

身延町介護保険事業計画

身延町高齢者福祉計画

令和3（2021）年3月

身 延 町

目次

第1編 総論	1
第1章 計画策定の概要	1
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の位置付け	2
第3節 計画の期間	2
第4節 計画策定の経過と策定後の推進体制	3
第2章 高齢者を取り巻く現状	4
第1節 高齢者の状況	4
第2節 介護保険に関する状況	8
第3節 アンケート調査（介護予防・日常圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査）	10
第3章 計画の基本的な考え方	11
第1節 目指す姿と基本理念	11
第2節 計画を見直す上でのポイント	12
第3節 日常生活圏域	15
第4節 計画に基づく事業の体系	16
第2編 各論	17
第1章 住み慣れた地域で支え合う地域社会の実現	17
第1節 各種サービスの充実	17
第2節 地域で支える体制の推進	47
第3節 認知症施策の推進	54
第2章 生きがいを持ち元気に生活を送ることができる地域社会の実現	62
第1節 一般介護予防事業	62
第2節 健康づくりの推進	68
第3節 自立支援・重度化防止に向けた取り組み	72
第4節 生きがいづくりの推進	74
第3章 安心して暮らせる地域社会の実現	79
第1節 高齢者が住みやすいまちづくり	79
第2節 地域包括ケアシステムの推進	84
第3節 計画の円滑な運営に向けて	92
資料編	101
身延町介護保険運営協議会委員名簿	101
用語解説	102

第1編 総論 三

第1章 計画策定の概要

第1節 計画策定の趣旨

近年、高齢化が急速に進行しており、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、令和7（2025）年には、65歳以上が人口に占める割合は30%となることが予測されています。また、令和7（2025）年においては、団塊の世代が後期高齢者である75歳となり、高齢者の急増による医療や介護などの社会保障費の急増が懸念され、制度そのものの持続可能性が危惧される中で各社会保障制度の安定性・持続可能性のための見直しも進められています。

令和22（2040）年には、団塊ジュニア世代が高齢者となり、1人の高齢者を1.5人の現役世代で支える状況が推定されており、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化すると言われてはいますが、本町においてはすでに令和2（2020）年に65歳以上が人口に占める割合は46.7%であり、75歳以上の後期高齢者の割合を見ても27.8%です。令和3（2021）年には65歳以上高齢者人口が生産年齢人口（15歳～64歳）を上回り「現役世代の減」が起こるといえます。

このような状況の中で、本町においては、高齢になっても、要介護状態となっても、生きがいをもって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・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指し、高齢者に関する各種施策を展開してきました。今後も、『誰もが生きがいを持ち 支え合い 元気で暮らせる町』を目指し、高齢者の生きがいづくり、家族支援や支援体制の充実、住民主体の支え合い・地域づくりなど地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図ります。

このような時代の潮流と本町の現状を踏まえ、今後の介護保険事業の運営、各種高齢者施策の推進、地域包括ケアシステムのさらなる深化を目指し、本計画を策定しました。

第2節 計画の位置付け

1. この計画は、介護保険法第117条第1項に基づく「身延町介護保険事業計画」であり、身延町の介護保険事業運営に係る保険給付の円滑な実施等に関する基本的な計画として位置付けます。
2. この計画は、老人福祉法第20条の8第1項に基づく「身延町高齢者福祉計画」であり、身延町の高齢者福祉施策に関する基本的な計画として位置付けます。
3. この計画は、身延町総合計画・身延町地域福祉計画等の上位計画と整合を持ったものとしします。

第3節 計画の期間

平成12（2000）年度に介護保険制度がスタートしてから20年が経過し、その間平成16（2004）年9月には町の合併がありました。

介護保険事業計画は3年ごとに見直しを行うことになっており、高齢者人口や要介護高齢者、介護保険サービスの利用、高齢者の生活等に係る各種動向の推移や社会背景に合わせて見直しを繰り返してきました。

今回の計画は、令和3（2021）年度を初年度とし、令和5（2023）年度を目標年度とする3か年を計画の期間とします。また、団塊の世代が後期高齢者である75歳以上となる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年を見据え、中長期的な視点から施策を展開します。



第4節 計画策定の経過と策定後の推進体制

この計画の策定にあたっては、被保険者代表、知識経験者、福祉・保健医療機関代表などからなる「介護保険運営協議会」において、これまでの介護保険給付実績や高齢者の実態を踏まえた上で検討しました。

策定後の点検体制としても、これらの組織を推進組織として活用し、施策の進捗状況を検証し、改善する仕組み（PDCAサイクル）を確立し、計画を推進する上での課題分析、及び必要な対策を講じるものとする。

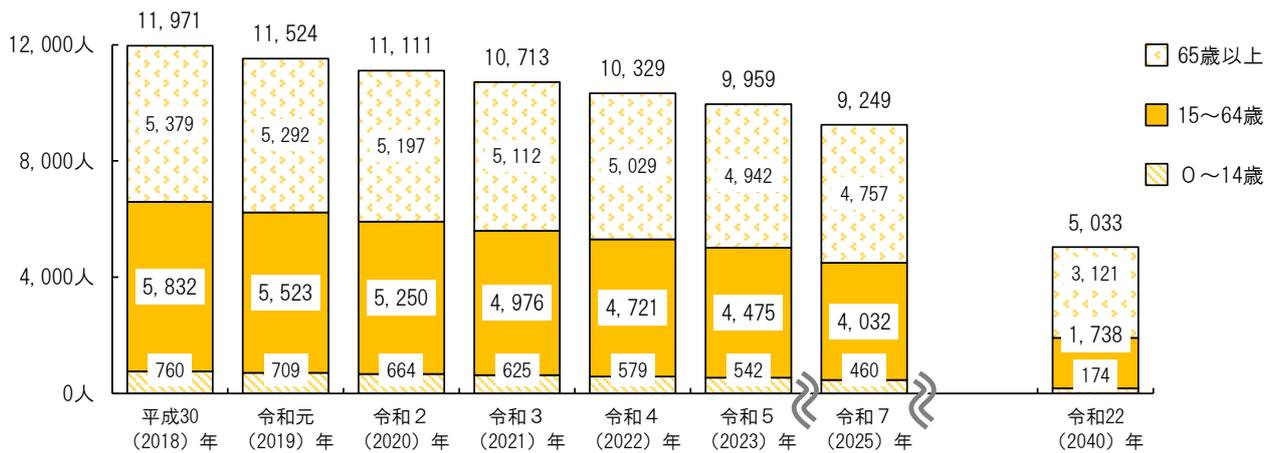
第2章 高齢者を取り巻く現状

第1節 高齢者の状況

身延町の総人口は、平成30（2018）年に11,971人となっており、令和2（2020）年には11,111人と、3年間で860人減少しています。年齢3区分別人口をみるといずれも減少しており、令和2（2020）年には「0～14歳」が664人（6.0%）、「15～64歳」が5,250人（47.3%）、「65歳以上」が5,197人（46.8%）となっています。

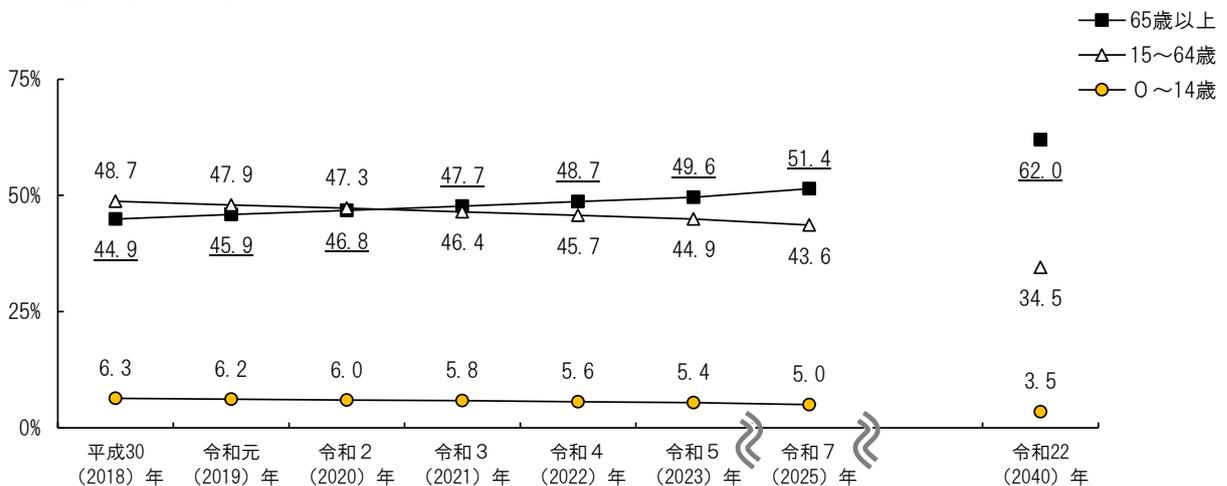
令和3（2021）年以降の推計を見ると、これまでの減少傾向と同様に、今後も減少を続けていくと見込まれています。

総人口（年齢3区分別人口）の推移



資料：見える化システム

年齢3区分別人口割合の推移



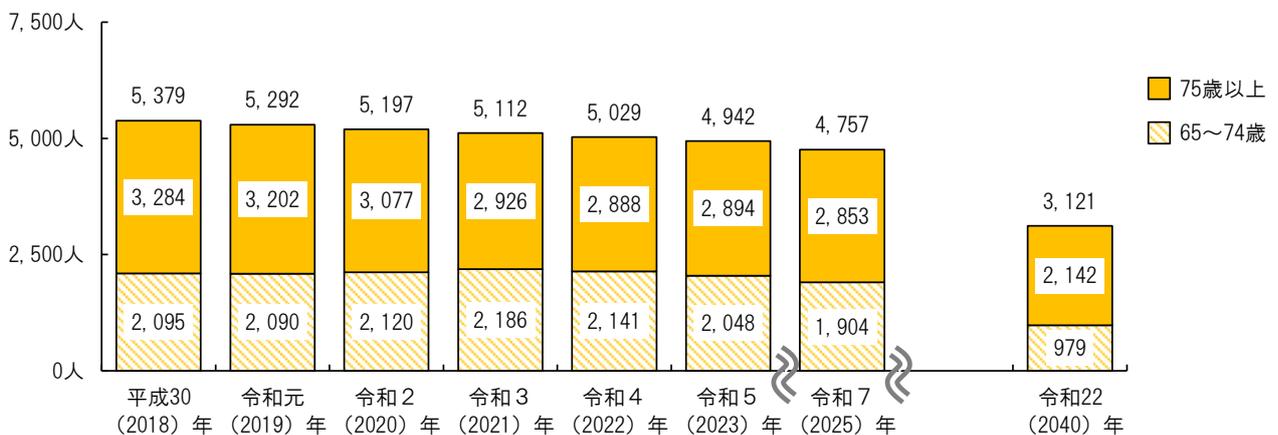
資料：見える化システム

前期高齢者（65～74歳）人口、後期高齢者（75歳以上）人口は、令和2（2020）年の人口11,111人のうち「前期高齢者」が2,120人（19.1%）、「後期高齢者」が3,077人（27.7%）となっています。一方、介護ニーズが高くなる90歳以上の人口は平成30（2018）年から令和2（2020）年にかけて増加しています。

割合を見ると65歳以上及び75歳以上の割合は全国や県を大幅に上回っており、今後も高齢化率の増加は続きます。

令和7（2025）年には後期高齢者の人口に占める率が30.8%に達すると予測されており、団塊の世代が後期高齢者になる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が前期高齢者になる令和22（2040）年を見据えて施策を展開していく必要があります。

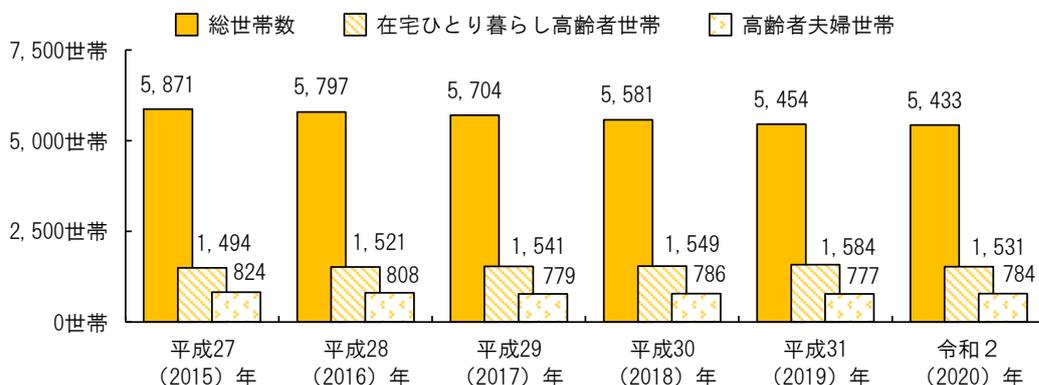
前期高齢者（65～74歳）、後期高齢者（75歳以上）人口の推移



資料：見える化システム

総世帯数は、平成27（2015）年は5,871世帯となっており、令和2（2020）年には5,433世帯と、6年間で438世帯減少しています。令和2（2020）年は在宅ひとり暮らし高齢者世帯が1,531世帯（28.2%）、高齢者夫婦世帯が784世帯（14.4%）となっています。

総世帯数・在宅ひとり暮らし高齢者世帯・高齢者夫婦世帯の推移

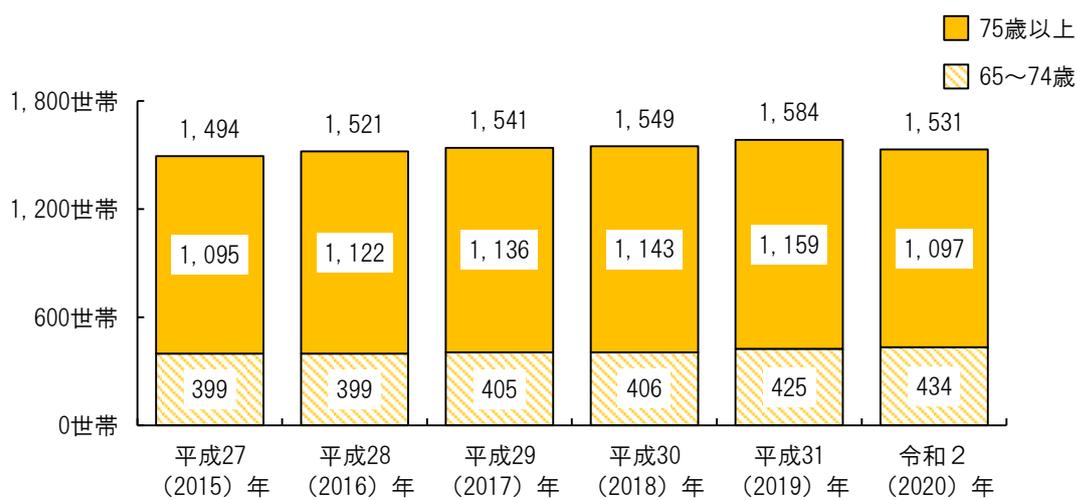


資料：高齢者福祉基礎調査（各年4月1日現在）

在宅ひとり暮らし高齢者世帯は、令和2（2020）年は「65～74歳」が434世帯、「75歳以上」が1,097世帯となっており、在宅ひとり暮らし高齢者世帯の7割が「75歳以上」の世帯となっています。

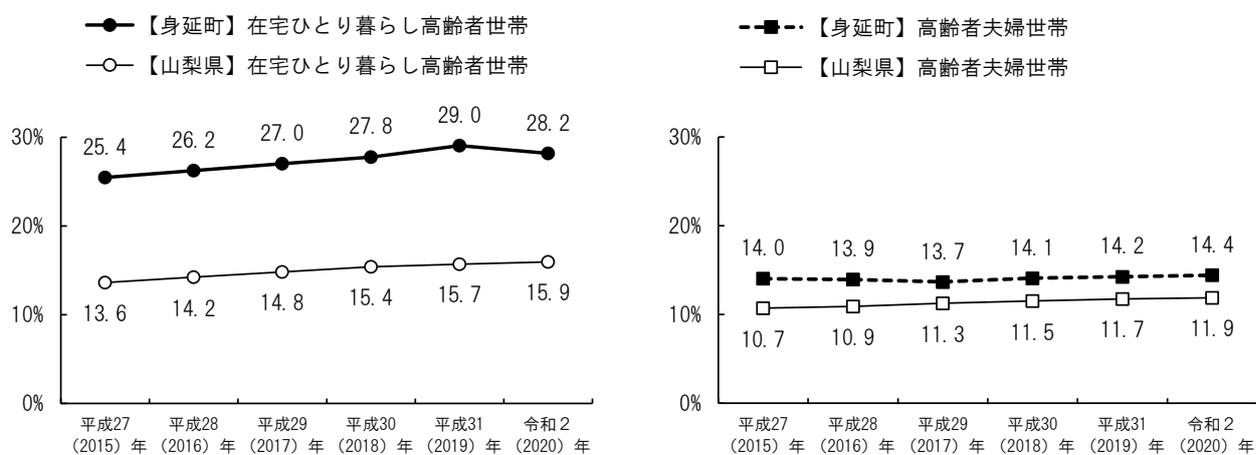
在宅ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦世帯の割合は、山梨県と比較すると高くなっています。

在宅ひとり暮らし高齢者世帯



資料：高齢者福祉基礎調査（各年4月1日現在）

在宅ひとり暮らし高齢者世帯・高齢者夫婦世帯の割合の推移（県比較）

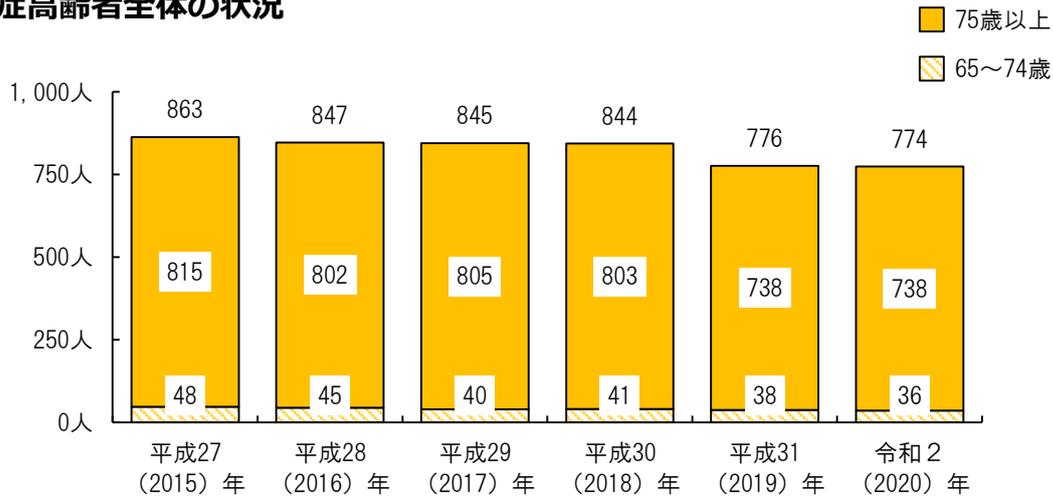


資料：高齢者福祉基礎調査（各年4月1日現在）

認知症高齢者全体の状況は、令和2（2020）年は全体が774人で、うち「65～74歳」が36人、「75歳以上」が738人となっています。

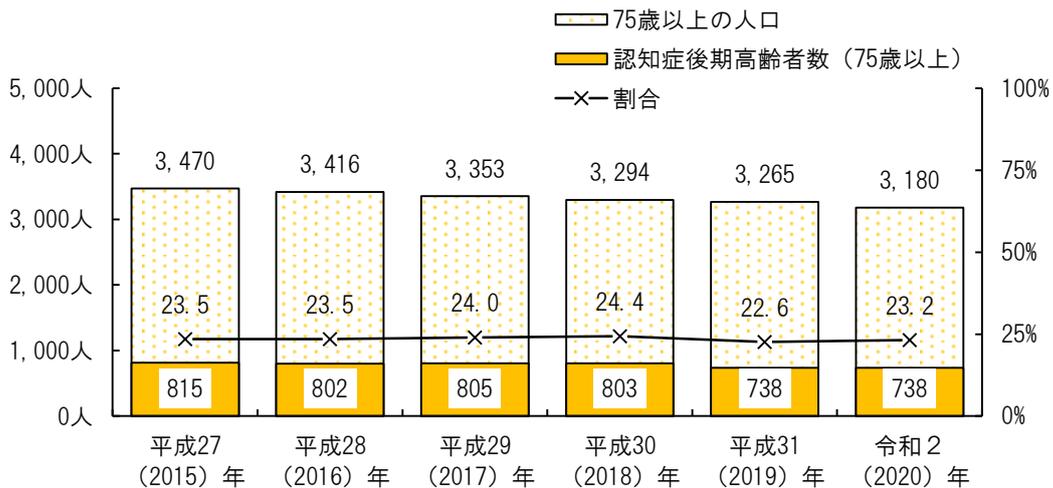
認知症後期高齢者（75歳以上）の状況は、令和2（2020）年は「75歳以上の人口」3,180人のうち、「認知症後期高齢者（75歳以上）」は738人（23.2%）となっており、約4人に1人が認知症となっています。

認知症高齢者全体の状況



資料：高齢者福祉基礎調査（各年4月1日現在）

認知症後期高齢者（75歳以上）の状況



資料：高齢者福祉基礎調査（各年4月1日現在）

第2節 介護保険に関する状況

1 認定者数・認定率の推移

認定者の総数は、令和2（2020）年の1,101人以降、年々減少していき、令和22（2040）年には717人になると見込まれています。

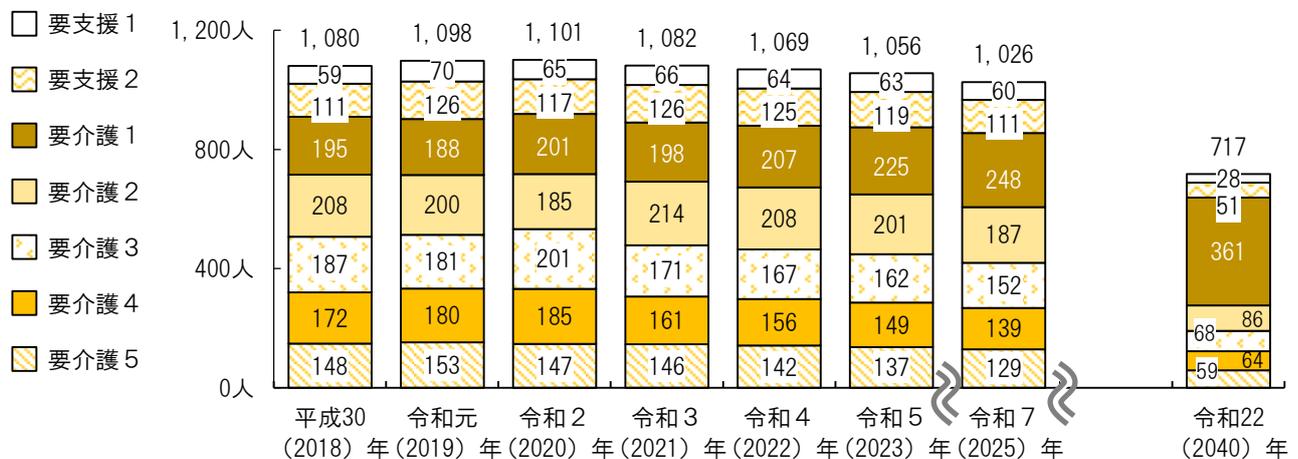
第1号被保険者数は減少していくものの、認定率は上昇傾向にあり、令和22（2040）年には22.9%になるものと見込まれています。

（単位：人）

	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年	令和7 (2025)年	令和22 (2040)年
要支援1	59	70	65	66	64	63	60	28
要支援2	111	126	117	126	125	119	111	51
要介護1	195	188	201	198	207	225	248	361
要介護2	208	200	185	214	208	201	187	86
要介護3	187	181	201	171	167	162	152	68
要介護4	172	180	185	161	156	149	139	64
要介護5	148	153	147	146	142	137	129	59
合計	1,080	1,098	1,101	1,082	1,069	1,056	1,026	717
第1号被保険者数	5,379	5,292	5,197	5,112	5,029	4,942	4,757	3,121
認定率	19.9%	20.6%	21.0%	21.0%	21.1%	21.2%	21.4%	22.9%

資料：見える化システム

※認定者数は、第1号被保険者数と第2号被保険者数を合わせた数



2 介護費用の推移 (国、県と比較する表)

第1号被保険者1人あたり給付月額¹の在宅サービスは、身延町の平成30(2018)年度が13,667円、令和元(2019)年度が13,912円、令和2(2020)年度が14,337円となっており、いずれの年度も全国や山梨県より高くなっています。

施設および居住系サービスは、身延町の平成30(2018)年度が15,089円、令和元(2019)年度が15,431円、令和2(2020)年度が15,408円となっており、いずれの年度も全国や山梨県より高くなっています。

第1号被保険者1人あたり給付月額(在宅サービス・施設および居住系サービス)

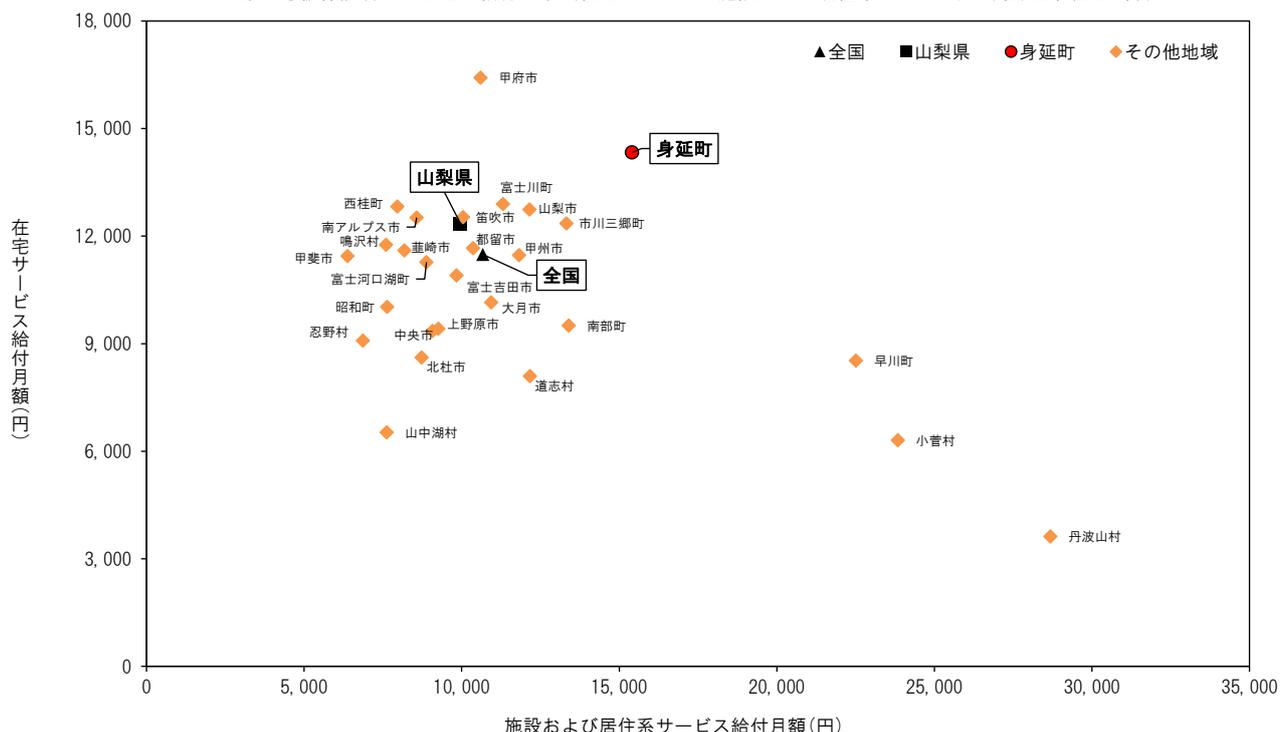
(単位：円)

	平成30(2018)年度			令和元(2019)年度			令和2(2020)年度		
	身延町	山梨県	全国	身延町	山梨県	全国	身延町	山梨県	全国
在宅サービス	13,667	12,375	11,262	13,912	12,499	11,548	14,337	12,355	11,488
施設および居住系サービス	15,089	9,579	10,151	15,431	9,780	10,408	15,408	9,958	10,674

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

(令和元(2019)・令和2(2020)年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

第1号被保険者1人あたり給付月額(在宅サービス・施設および居住系サービス)(令和2年(2020年))



第3節 アンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査）

1 調査の目的

この調査は、令和3（2021）年度を初年度とし、令和5（2023）年度を目標年度とする第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画を策定するにあたり、高齢者がどのような支援を必要としているか、どのような生活をしているか、地域の高齢者等の課題を明確にし、高齢者の意見を取り入れることを目的として実施しました。

調査結果は抜粋して各施策に掲載してあります。

2 調査の設計など

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査地域	身延町内	
調査対象	65歳以上の高齢者 （一般高齢者、総合事業対象者、 要支援認定者）	要介護認定者 （要介護1～5の方）
標本数	800人	—
調査方法	郵送配布、郵送回収	認定調査員による聞き取り調査
調査期間	令和元（2019）年12月11日～ 令和元（2019）年12月25日	平成31（2019）年2月1日～ 令和2（2020）年1月31日
有効回収数	618	613

3 調査対象者の属性

（単位：人）

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査				
調査数	要介護状態区分			
	一般高齢者	総合事業対象者	要支援1	要支援2
618	571	8	17	22
100%	92.4%	1.3%	2.8%	3.6%

平均年齢	76.3歳	82.0歳	87.0歳	86.5歳
------	-------	-------	-------	-------

在宅介護実態調査							
調査数	要介護度						
	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
613	43	96	165	143	88	51	27
100%	7.0%	15.7%	26.9%	23.3%	14.4%	8.3%	4.4%

平均年齢	85.6歳	85.2歳	87.2歳	87.1歳	87.1歳	88.0歳	90.3歳
------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 目指す姿と基本理念

目指す姿

誰もが生きがいを持ち 支え合い 元気で暮らせる町

本計画は、身延町に住む「誰もが生きがいを持ち 支え合い 元気で暮らせる町」を目指し、「住み慣れた地域で支え合う地域共生社会の実現」「生きがいを持ち元気に生活を送ることができる地域社会の実現」「安心して暮らせる地域社会の実現」の3つを基本理念に設定します。

（基本理念1）住み慣れた地域で支え合う地域共生社会の実現

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを実現するためには、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される本町の地域特性に合った地域包括ケアシステムを推進していくことが必要です。地域包括支援センターを中心に、保健・医療・福祉の関係者及び地域住民が協働し、支え手側と受け手側の区別なく、すべての地域住民が役割を持ち、支え合いながら、地域コミュニティを育成し、自助、互助、共助、公助の中で暮らすことのできる地域共生社会の実現を目指します。

（基本理念2）生きがいを持ち元気に生活を送ることができる地域社会の実現

高齢になっても、これまでの経験や知識を生かし、社会的役割や生きがいを持って活動、活躍できる地域社会であることが望まれます。また、普段からの健康づくりをはじめ、自ら介護予防に関する活動を行うことも必要です。自立している時から、また要介護状態となっても、自律心や生きがいを持ち生活を送ることができる地域社会の実現を目指します。

（基本理念3）安心して暮らせる地域社会の実現

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを実現するためには、安心して暮らせる環境の整備が必要です。そのためには、福祉の考え方に基づいたまちづくり、緊急時の対応の整備、個人の尊厳が尊重されることが重要です。高齢者が安心・安全に生活できる環境整備や認知症施策、権利擁護施策等を通じた個人の尊厳が尊重されるまちづくりを通じて、安心して暮らせる地域社会の実現を目指します。

第2節 計画を見直す上でのポイント

(1) 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 (令和2年法律第52号)

改正の趣旨

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、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、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の所要の措置を講ずる。

改正の概要

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】
 - ①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】
 - ①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。
 - ②市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する。
 - ③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】
 - ①介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができる」と規定する。
 - ②医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）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を安全性を担保しつつ提供することができる」とする。
 - ③社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。
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】
 - ①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。

- ②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。
 - ③介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。
5. 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】
- ①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社会福祉連携推進法人制度を創設する。

(2) 地域共生社会の実現

これまで、介護保険制度では「地域包括ケアシステムの推進」、「介護保険制度の持続可能性の確保」に関する制度改正が行われてきました。

「地域共生社会」の実現に向けた令和2（2020）年度法改正では、市町村において、地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築を推進するため、「相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」が創設されています。

また、地域福祉計画との整合性を取るため、他の福祉部局、地域づくり部局、社会福祉協議会等との調整が求められています。

(3) 認知症施策推進大綱(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)

基本的考え方

認知症はだれもがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっている。認知症の発症を遅らせ、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を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく。

具体的な施策

- 1 普及啓発・本人発信支援
- 2 予防
- 3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- 4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- 5 研究開発・産業促進・国際展開

(4) 第8期計画における国の基本指針

(第91回社会保障審議会介護保険部会資料抜粋)

- 1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
 - 2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
 - ※基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性（病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保）を踏まえる必要がある旨は第7期から記載。

※指定介護療養型医療施設の設置期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載。

※第8期の保険料を見込むに当たっては直近（2020年4月サービス分以降）のデータを用いる必要がある。

2 地域共生社会の実現

○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

○一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載

○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載

○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定

○保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。）

○在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載

○要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載

○PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

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

○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載

○整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

○認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。）

○教育等其他の分野との連携に関する事項について記載

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

○介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載

○介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載

○総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載

○要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載

○文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

7 災害や感染症対策に係る体制整備

○近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

第3節 日常生活圏域

日常生活圏域は、地理的条件、人口、社会的条件、サービス提供施設や今後の整備予定、地域包括支援センターの状況等、様々な状況を総合的に勘案し、設定する必要があります。

本計画においては、前計画の考え方を受け継ぎ、サービス利用者の利便性を考え、町内全域を1つの日常生活圏域として設定します。



第4節 計画に基づく事業の体系

目指す姿

誰もが生きがいを持ち 支え合い 元気で暮らせる町

▶(基本理念1) 住み慣れた地域で支え合う地域共生社会の実現

第1節 各種サービスの充実

- | | |
|-------------|-------------------|
| 1 居宅サービス | 2 施設サービス |
| 3 地域密着型サービス | 4 介護予防・日常生活支援総合事業 |
| 5 家族介護者支援事業 | 6 生活支援サービス |

第2節 地域で支える体制の推進

- | | |
|----------------|---------------|
| 1 生活支援体制整備事業 | 2 ボランティア活動の充実 |
| 3 包括的相談支援体制の整備 | |

第3節 認知症施策の推進

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 1 普及啓発・本人発信 | 2 早期診断・早期対応(予防) |
| 3 医療・介護関係者との連携、介護者への支援 | 4 認知症当事者への支援・社会参加支援 |

▶(基本理念2) 生きがいを持ち元気に生活を送ることができる地域社会の実現

第1節 一般介護予防事業

- | | |
|----------------|---------------------|
| 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 地域リハビリテーション活動支援事業 |

第2節 健康づくりの推進

- | | |
|-----------------------|----------------|
| 1 生活習慣病予防健診・歯科検診の受診促進 | 2 健康相談・健康教室の充実 |
|-----------------------|----------------|

第3節 自立支援・重度化防止に向けた取り組み

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1 介護予防の啓発及び推進 | 2 保健事業と介護予防の一体的実施 |
|---------------|-------------------|

第4節 生きがいづくりの推進

- | | |
|--------------------|-----------|
| 1 老人クラブ活動の促進 | 2 生涯学習の推進 |
| 3 スポーツ・レクリエーションの振興 | 4 就業等の支援 |

▶(基本理念3) 安心して暮らせる地域社会の実現

第1節 高齢者が住みやすいまちづくり

- | | |
|------------|--------------|
| 1 福祉のまちづくり | 2 交通安全・防災・防犯 |
| 3 感染症対策 | |

第2節 地域包括ケアシステムの推進

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| 1 在宅医療・介護連携の推進 | 2 介護予防ケアマネジメント事業 |
| 3 総合相談支援事業・権利擁護事業 | 4 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 |
| 5 地域ケア会議の推進 | 6 情報提供体制の整備 |

第3節 計画の円滑な運営に向けて

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 1 介護給付等費用適正化事業 | 2 介護保険事業の効果的・効率的な運営 |
| 3 サービスの質の向上・確保 | 4 介護保険事業費の算定 |
| 5 介護人材の充実に向けた取り組み | |

第2編 各論 三

第1章 住み慣れた地域で支え合う地域社会の実現

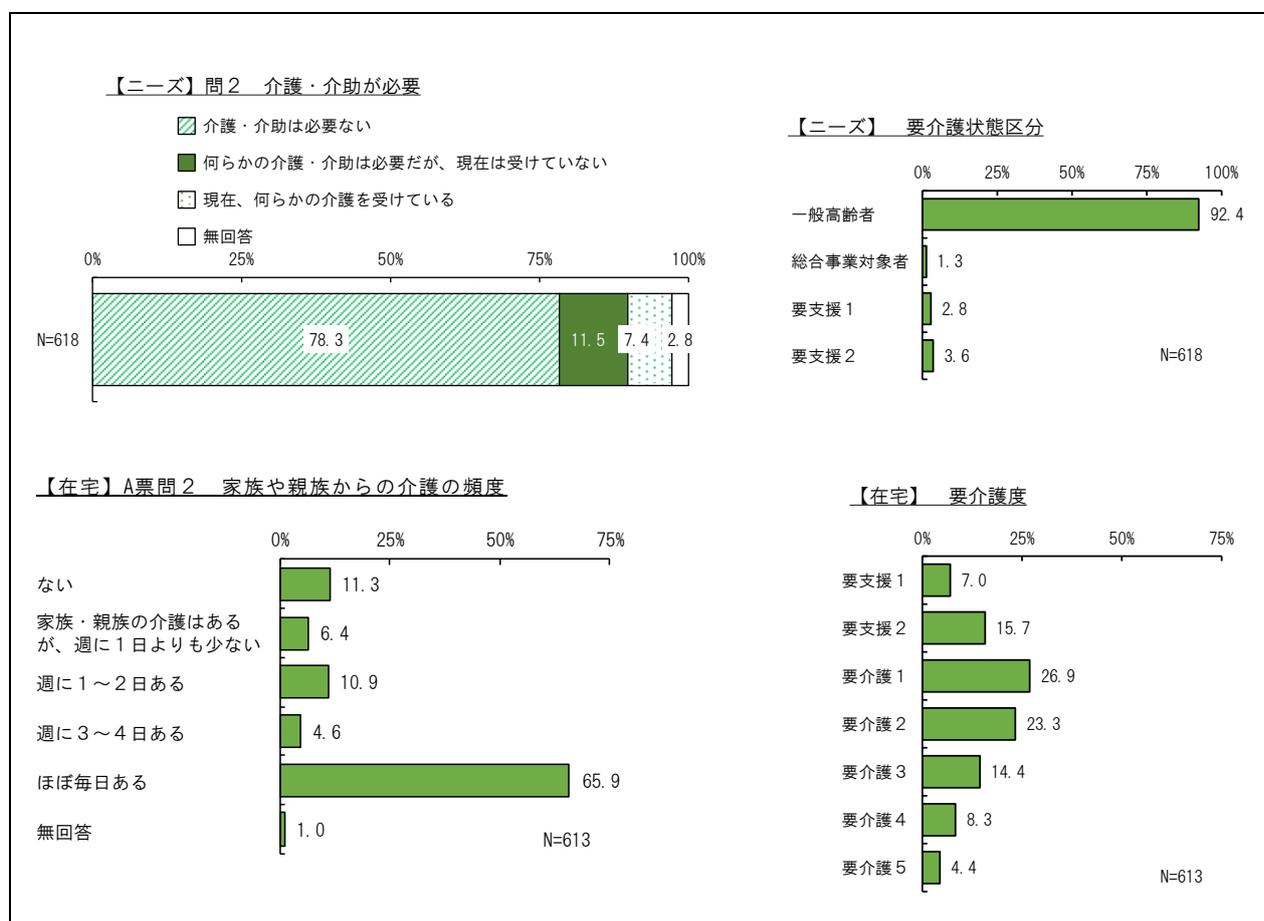
第1節 各種サービスの充実

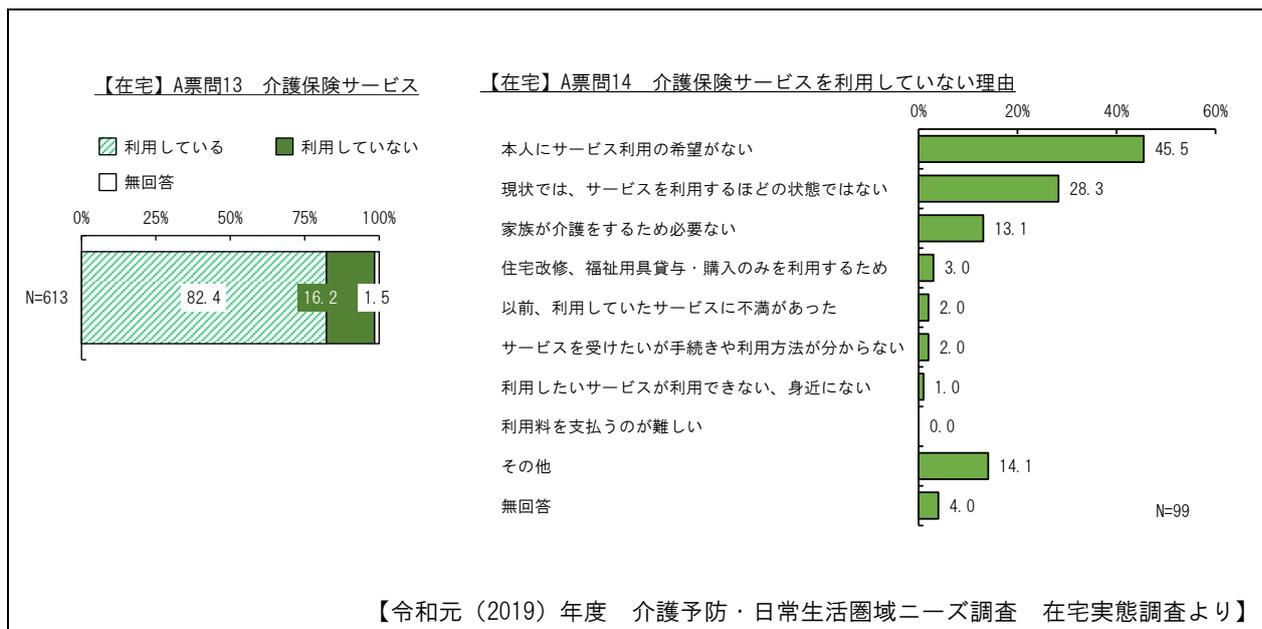
介護の認定を受けたため、または介護保険給付を受けるほどではないものの自立した生活を送るため、自立した生活が困難となったが安心して日常生活を送るため、必要な支援として、居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービス、介護予防・日常生活支援総合事業、家族介護者支援事業、生活支援サービスなど各種サービスがあります。

各種サービスは、介護度やその人の生活様式、家族構成などに合わせて、組み合わせて利用することができます。

1 居宅サービス

居宅サービスは、在宅での介護を中心とし、自立した生活を送ることを目的としたサービスです。





①訪問介護（ホームヘルプサービス）

訪問介護（ホームヘルプサービス）は、要介護者等の居宅（軽費老人ホームまたは有料老人ホーム等を含む）に訪問し、介護福祉士または訪問介護員が入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話等を行うものです。

②訪問入浴介護

訪問入浴介護は、介護者が自宅で入浴させることが困難な在宅の寝たきり高齢者宅へ移動入浴車で訪問し、専門のスタッフが入浴させるものです。

③訪問看護

訪問看護は、居宅で介護を受ける人を対象に、看護師、保健師、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）により行われる療養上の世話、または必要な診療の補助を行うものです。

④訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、高齢者の自立した日常生活に必要なリハビリテーションのため、理学療法士（PT）や、言語療法士等が居宅を訪問するものです。

⑤居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、通院困難な要介護者等を対象に、病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師等によって行われる療養上の管理及び指導のことです。

⑥通所介護（デイサービス）

通所介護（デイサービス）は、虚弱等により、家の中で過ごしがちな高齢者が施設に通所し、機能低下を防ぐための訓練のほか、入浴や食事のサービスを実施するものです。また、利用者の自宅と施設間の送迎も行っています。

⑦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）は、老人保健施設、病院、診療所等に通所し、心身機能の維持・回復や日常生活の自立を助けるため、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）等がリハビリテーションを行うものです。

⑧短期入所生活介護（ショートステイ）

短期入所生活介護は、介護老人福祉施設に短期間入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の支援、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うものです。

⑨短期入所療養介護（ショートステイ）（老健）

短期入所療養介護は、介護老人保健施設に短期間入所し、当該施設において、看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話をを行うものです。

⑩短期入所療養介護（ショートステイ）（病院等）

短期入所療養介護は、介護療養型医療施設等に短期間入所し、当該施設において、看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話をを行うものです。

⑪福祉用具貸与

福祉用具貸与は、居宅において介護を受ける人を対象に、自立を助けるための福祉用具を貸与するものです。

⑫特定福祉用具購入費

特定福祉用具購入費は、在宅の要介護者が入浴や排せつに用いる特定福祉用具を購入したときにその購入費が償還払いで支給されるもので、購入費の一部（9割～7割）が支給されます。

⑬住宅改修費

住宅改修費は、居宅での自立生活を積極的に支援することを目的に、住宅の居室を住みやすく改造する際（手すりの取り付け、段差解消等）の改修費を支援するもので、工事費の一部（9割～7割）が支給されます。

⑭特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームや軽費老人ホーム等で一定の計画に基づいて提供される、入浴・排せつ・食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を受けるものです。

⑮居宅介護支援（介護予防支援）

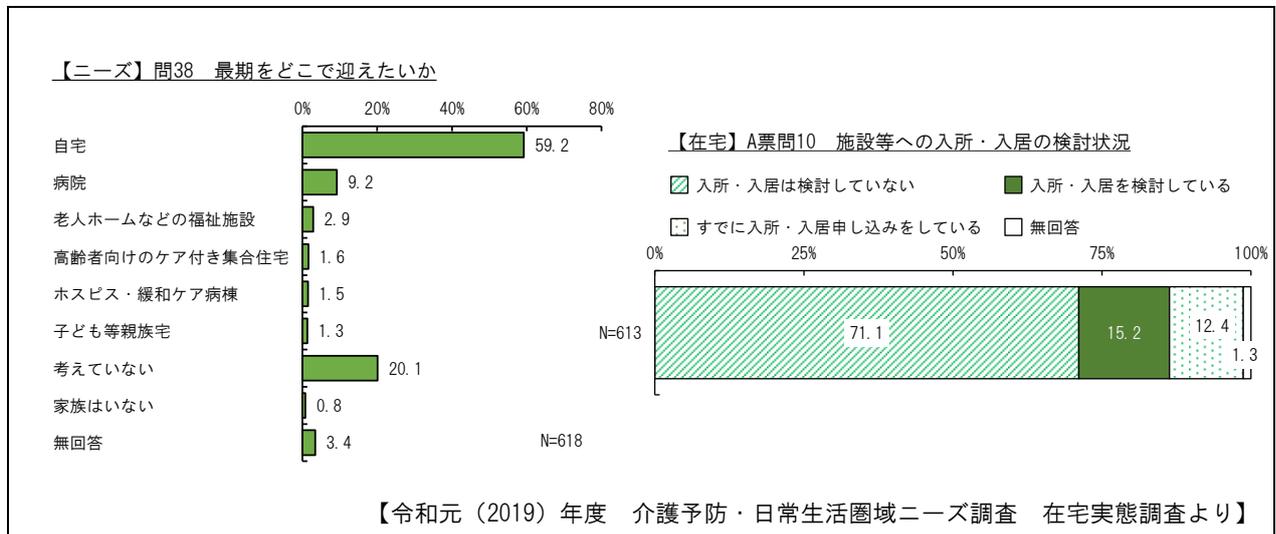
居宅介護支援（介護予防支援）は、在宅サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況・環境・本人や家族の希望を受けて、利用するサービスの種類・内容等の介護サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス提供確保のために事業者等との連絡、施設への紹介等を行うものです。

施策の方向

- 介護の認定を受けても、今いるところ、住み慣れた地域で生活したいと考えている方を、支援していきます。
- 住み慣れた我が家で長く生活できるように介護保険の制度により住環境を整えるなど、自立した生活を送ることができるよう支援していきます。
- 事業者やケアマネジャーとの連携を図り、利用者のニーズにあったサービス提供に努めます。

2 施設サービス

施設サービスは、在宅での介護が困難になった人が、施設に入所して支援を受けることで安心して生活を送ることができるサービスです。



①介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、身体上、精神上著しい障害があるため常時介護を必要とし、在宅介護が困難な要介護者に対して、施設サービス計画に基づき、日常生活の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行う施設です。

②介護老人保健施設

介護老人保健施設は、寝たきり等の高齢者に対し、医学的管理のもと介護及び機能訓練その他必要な医療を行うとともに、その日常生活上の世話を行うことを目的とする施設です。

③介護医療院

介護医療院は、日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れや、看取り、ターミナル等の機能と、生活支援としての機能を一体的に提供する施設です。

④介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理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う施設です。

施策の方向

- 利用者のニーズにあったサービス提供に結びつけるため、近隣事業者との連携を図ります。

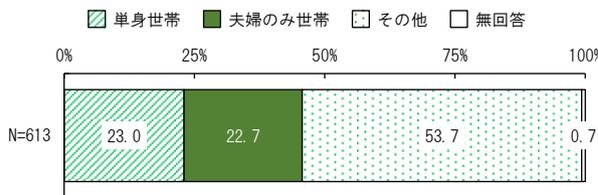
3 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、可能な限り住み慣れた地域や自宅での生活の継続を支援するもので、身延町に住所のある方が優先的に利用できるサービスです。

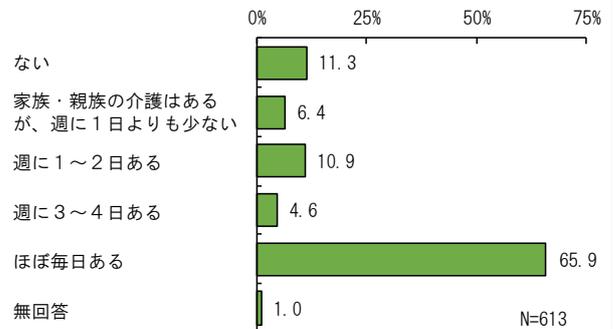
【ニーズ】問36 認知症の症状がある又は認知症の症状がある家族がいるか



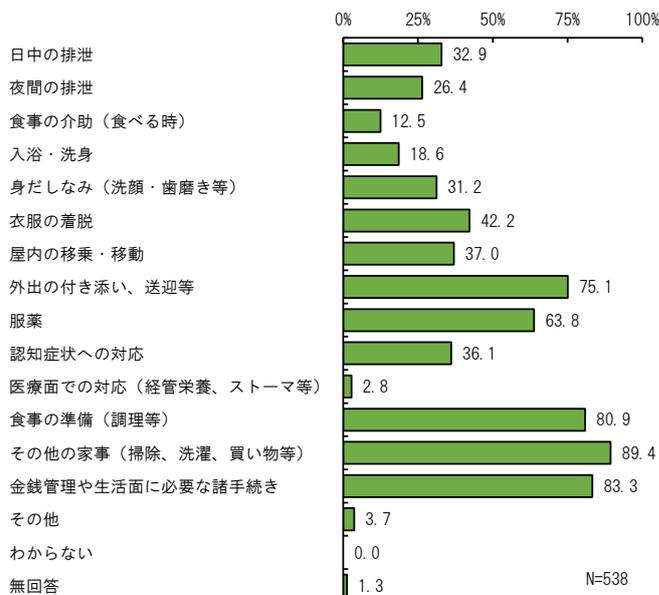
【在宅】A票問1 世帯の状況



【在宅】A票問2 家族や親族からの介護の頻度



【在宅】A票問6 主な介護者が行う介護



【令和元（2019）年度 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 在宅実態調査より】

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、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を一体的にまたはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うものです。

②夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、夜間の定期的な巡回訪問により、または通報を受けて、要介護者の居宅で要介護者にケアを行うものです。

③地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、利用定員18人以下の小規模な事業所により提供される通所介護（デイサービス）です。

④認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、居宅要介護者であって、脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態であるものについて、デイサービスセンター等において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うものです。

⑤小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、要介護者の居宅でのケア、もしくは当該拠点に通うか短期間宿泊するなどして、日常生活上のケアを行うものです。

⑥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）は、認知症の要介護者について、共同生活を営むべき住居において、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けるものです。

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護は、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等に入所している要介護者に対してケアを行うものです。

⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員が29名以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者に対してケアを行うものです。

⑨看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護は、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組み合わせてサービスを提供するものです。

施策の方向

- 利用者のニーズを把握し、事業者やケアマネジャーと連携を図ります。
- 地域に根差し適正な運営が行われるよう支援します。

*** 地域密着型サービス必要利用定員総数 ***

本町における地域密着型サービスにかかる必要利用定員総数の計画値は以下のとおりとします。

	第8期 計画		
	令和 3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
認知症対応型共同生活介護(人)	18	18	18
地域密着型特定施設入居者生活介護(人)	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(人)	56	56	56

●介護予防サービス見込量

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

		第7期 実績			第8期 計画		
		平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	2年度 (2020) (見込)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
●介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	5.6	3.7	3.7	3.7	3.7	3.7
	人数(人)	1	1	1	1	1	1
介護予防訪問看護	回数(回)	18.4	18.2	18.6	15.5	15.5	15.5
	人数(人)	5	6	6	5	5	5
介護予防 訪問リハビリテーション	回数(回)	48.7	48.3	62.4	58.0	58.0	48.0
	人数(人)	5	4	8	7	7	6
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	2	3	3	3	3	3
介護予防 通所リハビリテーション	人数(人)	13	20	23	25	25	25
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	24.1	30.3	24.0	25.8	25.8	25.8
	人数(人)	5	6	6	5	5	5
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	63	75	80	77	77	76
特定介護予防 福祉用具購入費	人数(人)	1	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修	人数(人)	1	1	1	1	1	1
介護予防 特定施設入居者生活介護	人数(人)	1	1	1	1	1	1
●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	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防 小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防 認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
●介護予防支援	人数(人)	76	85	89	99	99	97

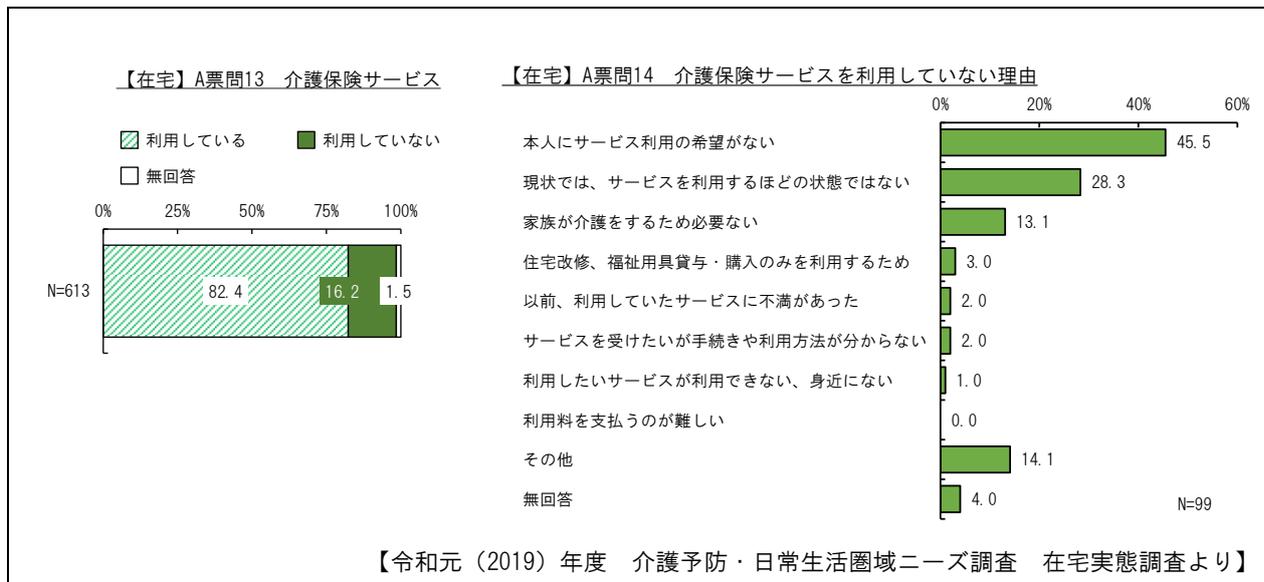
●介護サービス見込量

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

		第7期 実績			第8期 計画		
		平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	2年度 (2020) (見込)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
●居宅サービス							
訪問介護	回数(回)	2,655.3	2,390.8	2,137.0	2,552.3	2,479.9	2,309.2
	人数(人)	138	131	128	128	125	119
訪問入浴介護	回数(回)	126	144	144	123.2	115.2	106.2
	人数(人)	16	20	20	16	15	14
訪問看護	回数(回)	140.3	129.7	114.0	117.2	117.2	111.0
	人数(人)	28	28	24	24	24	23
訪問リハビリテーション	回数(回)	156.5	203.2	229.0	156.9	156.9	137.0
	人数(人)	16	19	21	16	16	14
居宅療養管理指導	人数(人)	22	22	25	22	22	22
通所介護	回数(回)	2,080	1,974	1,893	2,054.7	2,008.0	1,973.8
	人数(人)	194	179	172	183	179	176
通所リハビリテーション	回数(回)	500.6	512.6	639.8	593.4	602.2	595.6
	人数(人)	63	64	83	75	76	75
短期入所生活介護	日数(日)	1,743.8	1,768.5	1,875.4	1,544.3	1,502.8	1,447.1
	人数(人)	125	123	130	113	110	106
短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	56.4	64.6	44.4	55.3	55.3	45.8
	人数(人)	9	8	8	7	7	6
短期入所療養介護 (病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	281	282	305	280	277	266
特定福祉用具購入費	人数(人)	3	4	3	3	3	3
住宅改修費	人数(人)	2	2	2	2	2	2
特定施設入居者生活介護	人数(人)	10	8	5	8	8	8
●地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	1,792.9	1,687.4	1,955.5	1,789.0	1,732.0	1,670.1
	人数(人)	156	154	174	159	154	149
認知症対応型通所介護	回数(回)	12.5	3.5	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	1	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	2	12	5	9	11	12
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	18	18	22	18	18	18
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	57	56	57	56	56	56
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
●施設サービス							
介護老人福祉施設	人数(人)	136	135	133	138	141	141
介護老人保健施設	人数(人)	93	95	89	94	94	94
介護医療院	人数(人)	0	1	0	0	0	0
介護療養型医療施設	人数(人)	0	0	0	0	0	0
●居宅介護支援	人数(人)	506	477	506	454	440	426

4 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、地域支援事業の1つで介護保険制度の大きな枠組みの中にある事業ではありますが、全国一律の介護保険サービスとは異なり、各市区町村が主体となって行う事業の1つで、要支援認定者、基本チェックリスト該当者（事業対象者）の方が利用できます。



(1)訪問型サービス

要支援認定者、基本チェックリスト該当者を対象に、指定訪問介護事業所の訪問介護員が生活機能向上のための身体介護・生活援助を提供します。

施策の方向

- 要支援認定者、基本チェックリスト該当者に対し、保健師や関係機関との連携のもと訪問型介護予防事業を支援します。

(2)通所型サービス

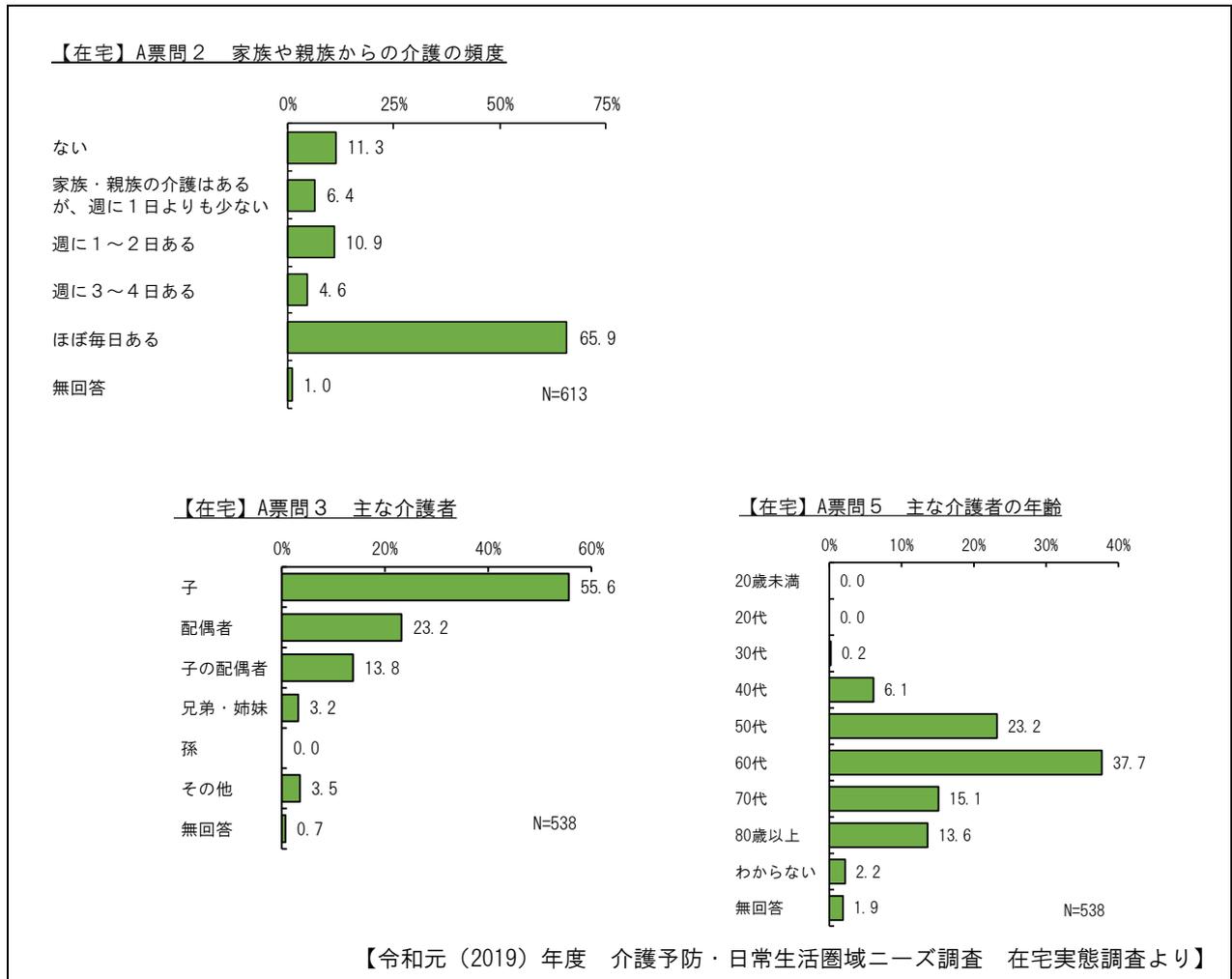
要支援認定者、基本チェックリスト該当者を対象に、指定通所介護事業所に通所し、入浴、食事サービス（自費）、運動、レクリエーション等の機能訓練等を行います。

施策の方向

- 要支援認定者、基本チェックリスト該当者の状況を見て、閉じこもり予防、自立支援の視点で支援を行います。

5 家族介護者支援事業

家族介護者支援事業は、要介護被保険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けるよう介護する家族を、身体的、精神的、経済的に支援をするサービスです。



現状と課題

在宅介護実態調査を見ると、対象者（要介護認定者）の年齢は80代が44.2%、90歳以上が41.4%でした。対象者の年齢から主な介護者の子や配偶者の年齢も60代以上と夫婦の老老介護、親子の老老介護、きょうだいの老老介護等の実態であることがわかります。

一方、現役世代の30代から50代の介護者も29.5%いますが、介護を主な理由として仕事を辞めた・転職したと回答した人も7.3%いました。

介護する家族等が深刻な状況に陥らないように、また、高齢者の尊厳、安全を守るためにも、介護する家族等を支える取り組みは重要です。

①家族介護者交流事業

家族介護者交流事業は、在宅で介護している家族等に対し、交流事業に参加していただくことにより、介護者の家族同士、日頃の悩み等何でも気軽に話しができる場を設け、少しでも心が軽くなり、心身のリフレッシュを図ることを目的とした事業です。

施策の方向

- 事業利用者のニーズ把握を通じて、事業の充実を図ります。
- 在宅で介護している家族等のニーズに対応し、各種サービスを提供することにより、介護者の負担の軽減を図り、要介護高齢者の在宅生活の継続、向上を支援します。

②家族介護慰労事業

在宅において、寝たきりの高齢者及び認知症高齢者を介護している家族に対して、介護見舞金を支給することにより、要介護者を介護している家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図るものです。

施策の方向

- 介護にかかる家族の負担軽減を目的に、継続して実施していきます。

③介護用品等助成事業

介護用品等助成事業は、本町に住所を有する要介護者及び介護者ともに町民税非課税世帯で、要介護3～5の高齢者を在宅において介護している家族及び本人に対して、介護用品等について助成することにより、在宅介護を支援するものです。

施策の方向

- 経済的負担を軽減するため、介護用品等について助成します。

6 生活支援サービス

生活支援サービスは、住み慣れた地域や家庭で暮らし続けるために、多様なニーズに対応した介護保険サービス以外の生活支援サービスです。

①寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業

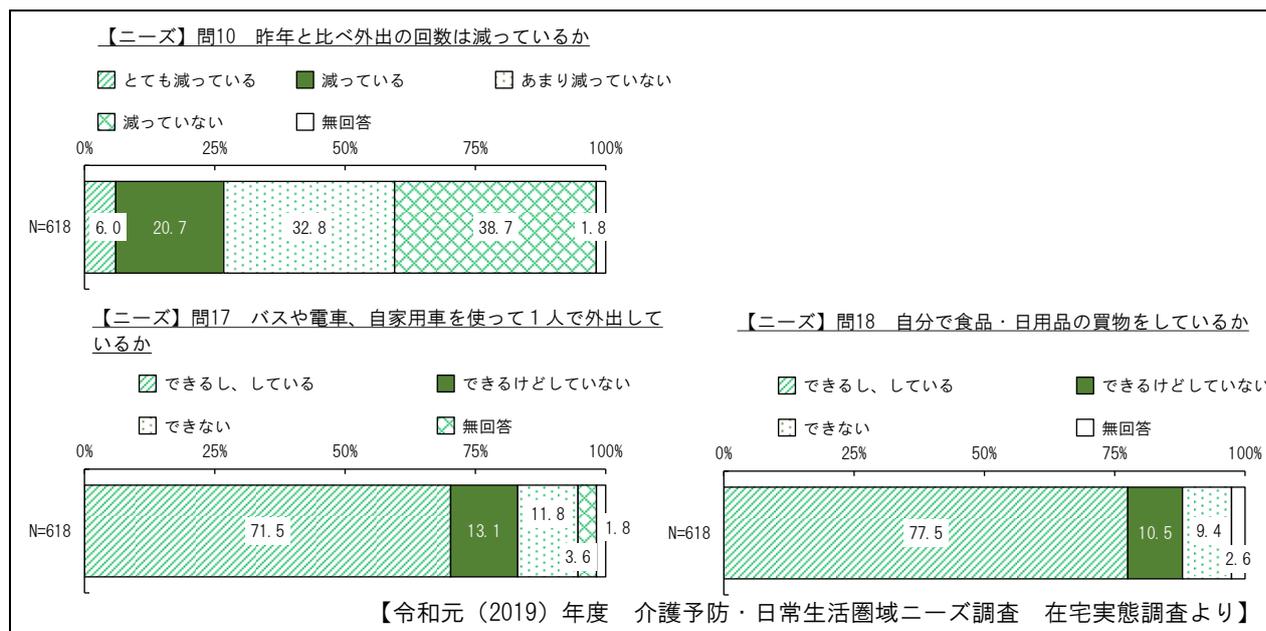
寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業は、65歳以上の寝たきりや認知症の方、その他必要と認められた方に対し、高齢者の寝具類等の衛生管理のための水洗い及び乾燥消毒サービスを業者に依頼し実施するものです。

施策の方向

- サービスそのものの周知と利用方法の周知を図ることで、サービス利用を促進します。

②軽度生活援助事業（自立ヘルパー訪問事業）

軽度生活援助事業は、概ね65歳以上のひとり暮らし高齢者等を対象とし、安否確認、健康管理等の助言及び、食材の買い物等、高齢者が自立した生活を継続できるよう援助するものです。社会福祉協議会に業務委託を行い、実施していきます。



施策の方向

- サービスそのものの周知と利用方法の周知を行うことで、利用を促進していきます。

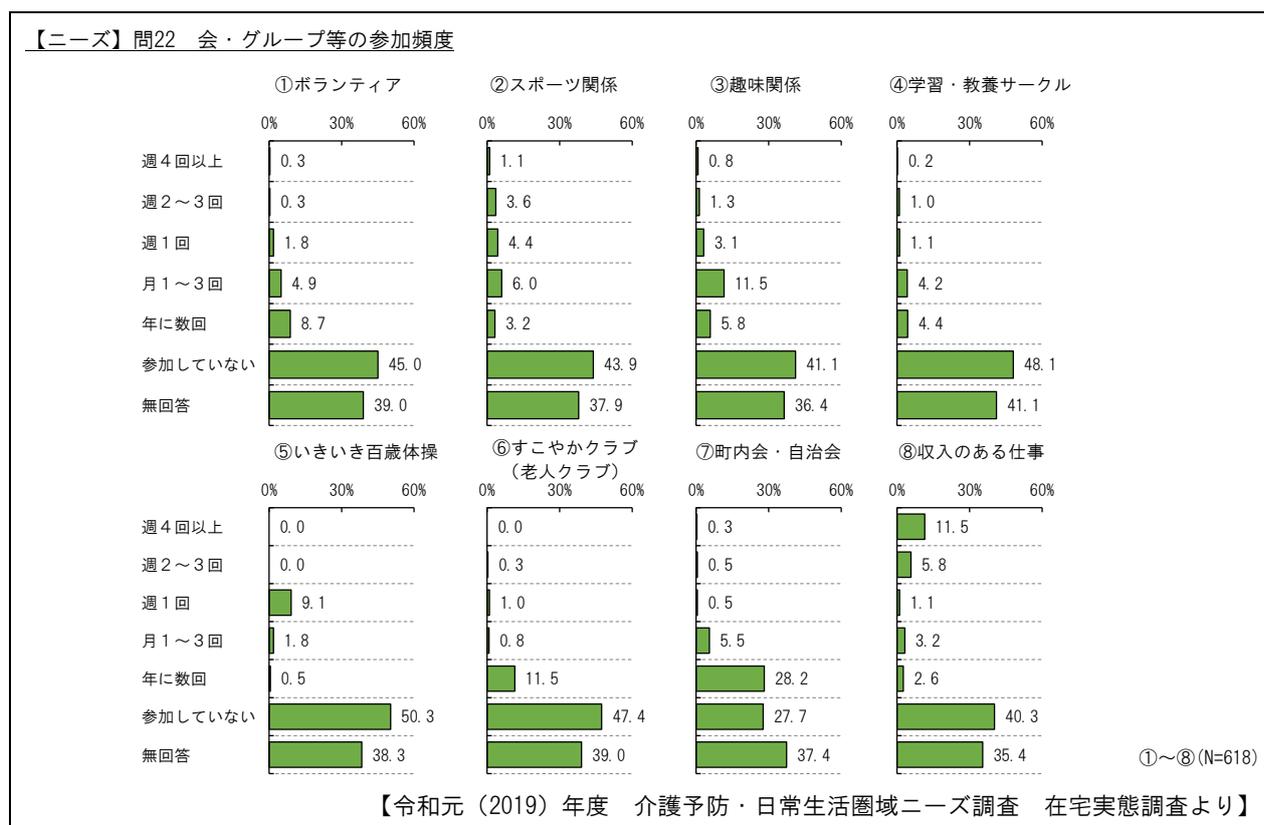
③訪問理美容サービス事業

訪問理美容サービス事業は、理容院や美容院に出向くことが困難な高齢者を対象に、理美容師等が利用者宅を訪問して、理美容サービスを提供するものです。

施策の方向

- サービスの利用方法や要件等の周知を図ることで、サービス利用を促進します。

④生きがい活動支援通所事業（生きがい広場）

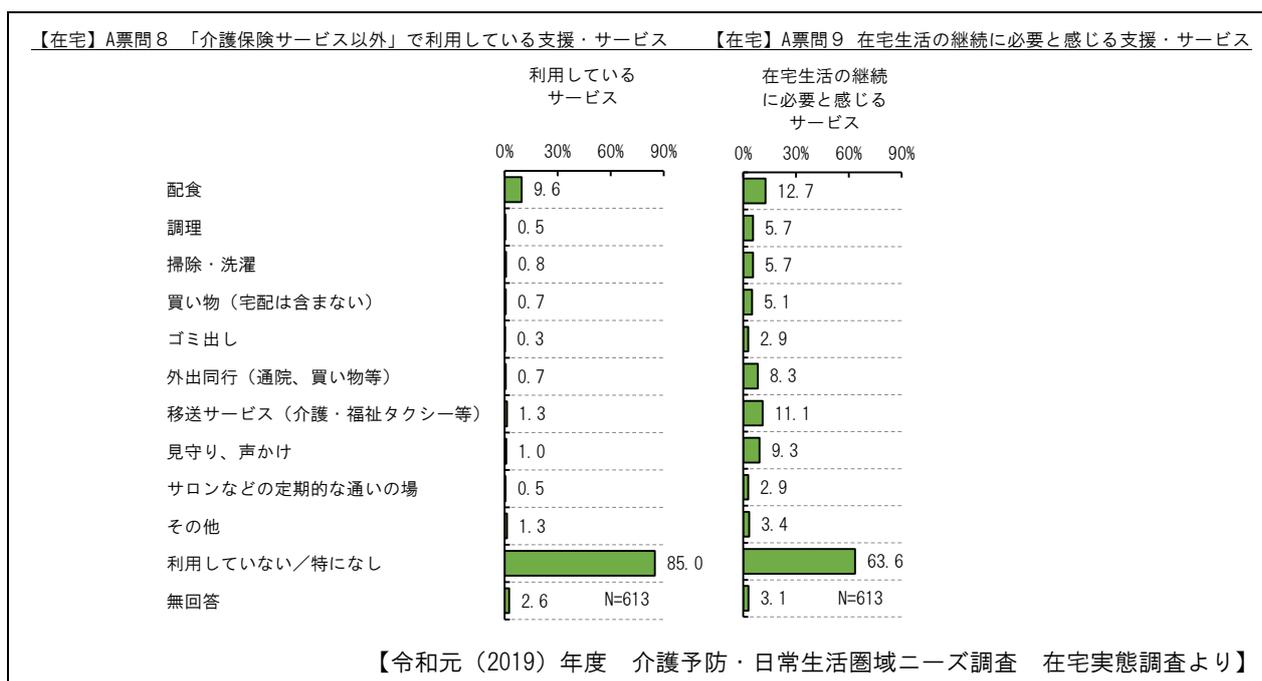


生きがい活動支援通所事業（生きがい広場）は、高齢者のみの世帯または日中独居となる高齢者で、介護保険給付の対象となっていない高齢者等のうち家に閉じこもりがちな人に対して、レクリエーション、日常動作訓練、健康チェック、趣味、創作活動等の各種サービスを提供するものです。社会福祉協議会に業務委託を行い、実施していきます。

施策の方向

- 介護予防を目的に、利用者のニーズの把握に努め、サービス内容の充実を図ります。
- サービスそのものの周知を図ります。

⑤ 「食」の自立支援事業（配食サービス）



「食」の自立支援事業（配食サービス）は、65歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯及びこれに準じる世帯であって、老衰、傷病等の理由により食事の調理が困難な人に対して、1日1食の食事を提供するものです。このサービスは高齢者の安否確認も目的としています。アンケートからも介護保険サービス以外で利用しているサービスは配食が9.6%で、在宅生活の継続に必要と感じる支援として配食・移送サービスはほかの項目より高くなっています。

社会福祉協議会に業務委託を行い、実施していきます。

施策の方向

- 社会福祉協議会、民生委員等との連携を強化し、サービス対象者の把握に努めます。
- 対象者及びその家族のニーズの把握に努め、サービス内容の充実を図ります。

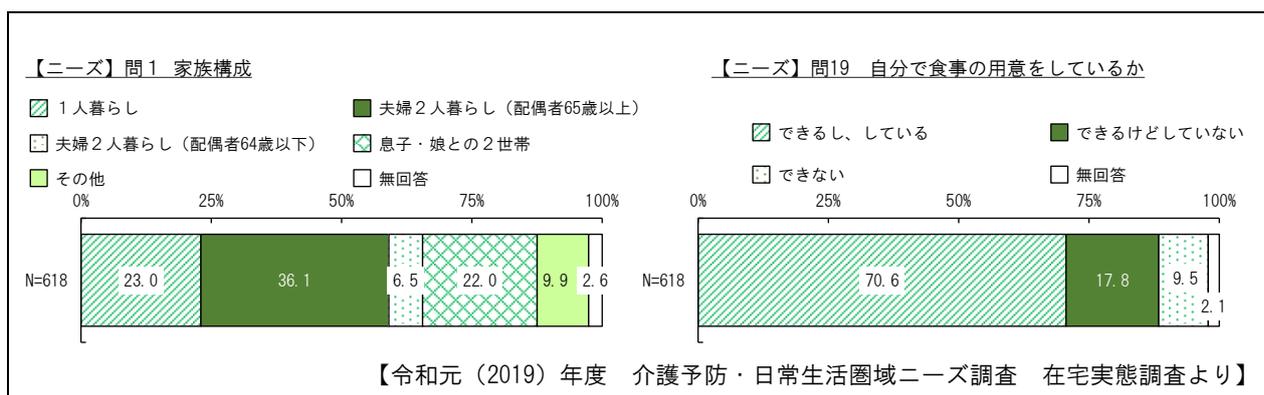
⑥緊急通報体制等整備事業（ふれあいペンダント）

緊急通報体制等整備事業は、ひとり暮らし高齢者宅で体調不良などの緊急事態が発生した場合、非常ボタンを押すことにより、あらかじめ登録してある通報先へ緊急を知らせることができるものです。民生委員等と連携し、緊急時の連絡体制が整っていない高齢者を把握し、本システムの導入を促進します。

施策の方向

- サービスそのものの周知と利用方法の周知を図ることで、サービス利用を促進します。
- 民生委員等と連携し、緊急時の連絡体制が整っていない高齢者を把握し、本システムの導入を促進します。

⑦男性料理教室



男性の料理教室は、料理をする機会の少なかった団塊の世代や高齢者の男性を対象に、調理の基本等を実習することで、高齢になっても自立した生活が送れるように、食生活の自立支援を目的に支援するものです。

施策の方向

- 食生活改善推進員、管理栄養士等との連携を強化し、介護予防や自立した生活の支援、食生活への関心の向上を目的とした事業内容の充実を図ります。
- 地域に根づいた活動を行う食生活改善推進員が地区単位で行う「高齢者男性の食の自立支援」を目的とした料理教室の内容の充実を図ります。

⑧小地域福祉活動助成事業

地域住民グループ支援事業は、介護予防に資する活動を行おうとする地域住民の公民館、句会、組会活動や自主グループに対して、活動の助成を提供するなどの支援を行うものです。

施策の方向

- お茶のみ会活動（高齢者放談会、高齢者生活指導、高齢者と子どものふれあい会）、ひとり暮らし高齢者・要援護者等訪問・見守り活動、要援護者の生活支援活動、健康相談会等に要する経費の一部を助成して支援します。
- 各区の代表者や民生委員児童委員と連携し、事業の周知を図ります。

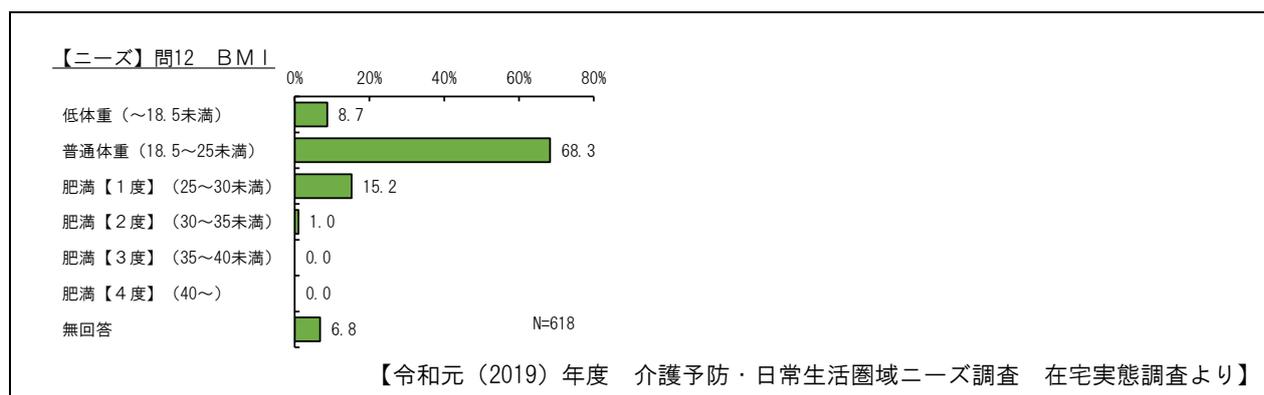
⑨軽運動教室

日頃運動等をしていない方、運動不足を感じている方、やる気はあるがひとりではなかなかできないという方などを対象に皆で楽しく軽運動をし、普段から体を動かす習慣を身に着け、高齢になっても健康でいきいきした生活を送ることができるよう支援することを目的とした事業です。

施策の方向

- 参加者主体で住民の自主運営により、事業を通して支え合う地域づくりを目指します。また、住民のニーズ把握を通じて、事業の充実を図ります。

⑩高齢者食生活改善事業

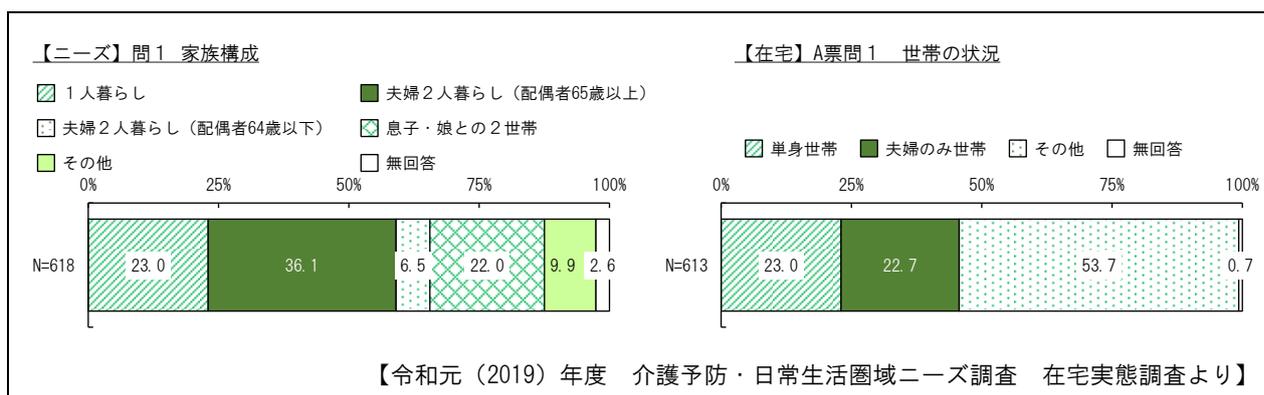


高齢者食生活改善事業は、高齢者の食生活の改善と支援を行うことにより、高齢者ができるだけ介護状態に陥ることがなく、生き生きとした老後生活を送れるよう、生活機能の自立確保を目的としています。

施策の方向

- ❑ 食生活改善推進員等との連携を強化し、事業の充実を図るとともに、事業の周知に努めます。
- ❑ 地域に根づいた活動を行う食生活改善推進員と管理栄養士等との連携を図り、高齢者への声かけや見守りなどとともに、高齢期の正しい食のあり方（高齢期に不足しがちなたんぱく質や脂質は十分にとり、多様な食品摂取に留意する）を普及啓発し、高齢者の低栄養傾向を改善するための施策に努めます。
- ❑ 食生活改善推進員が地区単位で行う「減塩・低栄養を予防する健康的な食生活の支援」等、地域課題に合った料理教室の開催内容の充実を図り、介護予防や自立した生活の支援、食生活への関心の向上を目的とした事業内容の充実を図ります。

⑪生活管理指導短期宿泊事業

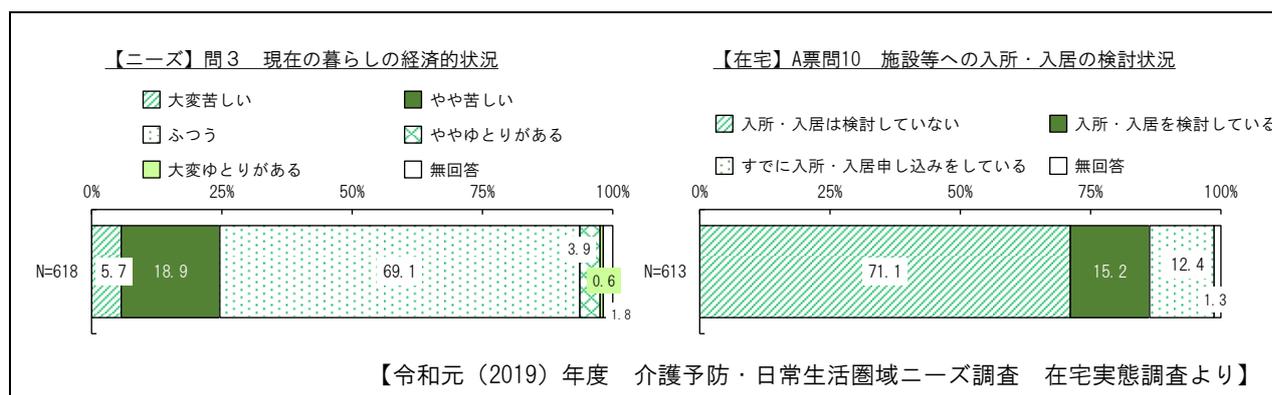


生活管理指導短期宿泊事業は、ひとり暮らし高齢者または高齢者のみの世帯で、介護保険給付の対象となっていない高齢者等が一時的に体調不良に陥った場合等に、養護老人ホーム等に宿泊し、体調調整を行うものです。

施策の方向

- サービスそのものの周知と利用方法の周知を図ります。

⑫高齢者の住居の安定にかかる施策との連携



地域においてそれぞれの生活のニーズに合った住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されるよう、保健、医療、介護等のサービスが提供されるよう努めていくものです。

養護老人ホームは、概ね65歳以上を対象に、環境上の理由及び経済的な理由により、居宅において生活することが困難な人を入所させて養護するものです。入所判定会を開催し、法律に基づき、入所判定を行います。

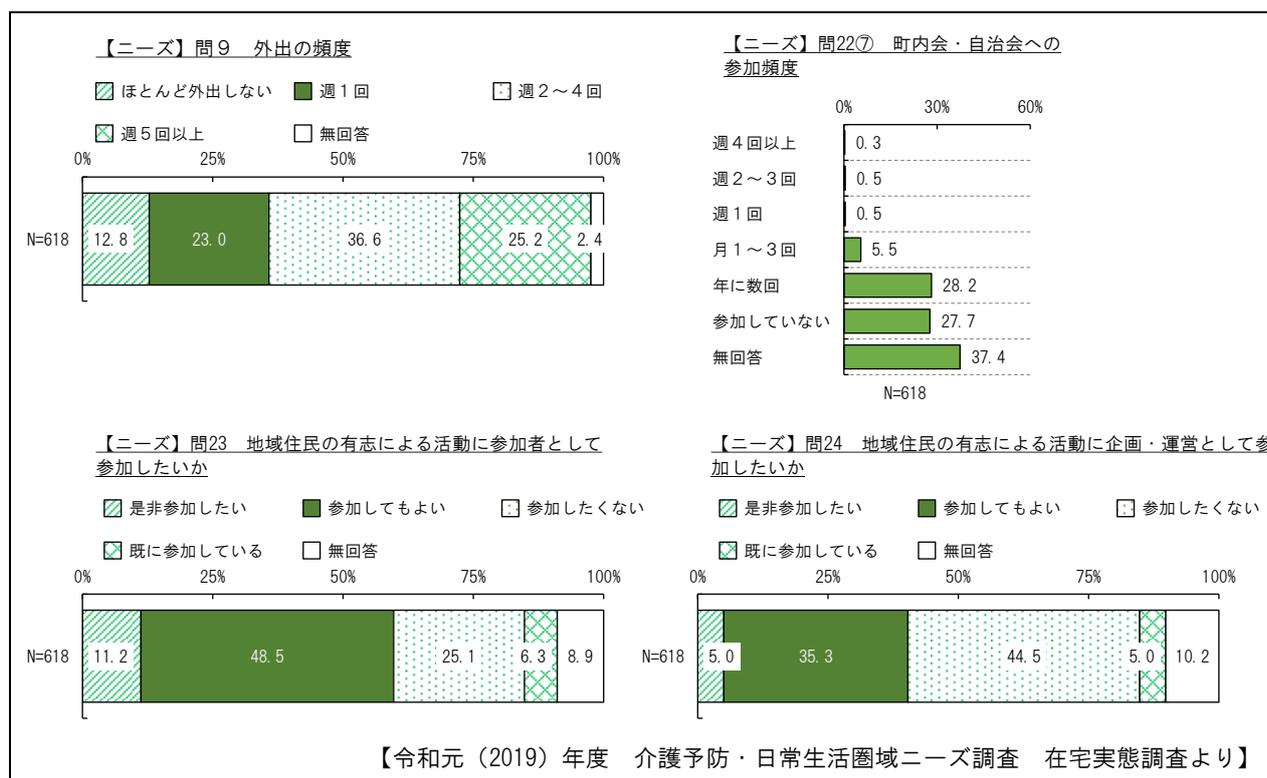
軽費老人ホームは、家庭環境、住宅事情等の理由により、居宅において生活することが困難な高齢者のための施設です。

	第7期 実績			第8期 計画		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	2年度(2020)(見込)	3年度(2021)	4年度(2022)	5年度(2023)
養護老人ホーム年間人数(人)	20	20	20	20	20	20
軽費老人ホーム年間人数(人)	35	35	34	34	34	34

施策の方向

- 相談事業等を通じて、家庭環境や住宅事情等により、在宅生活が困難な高齢者を把握し、情報提供していきます。

⑬ 集落敬老事業

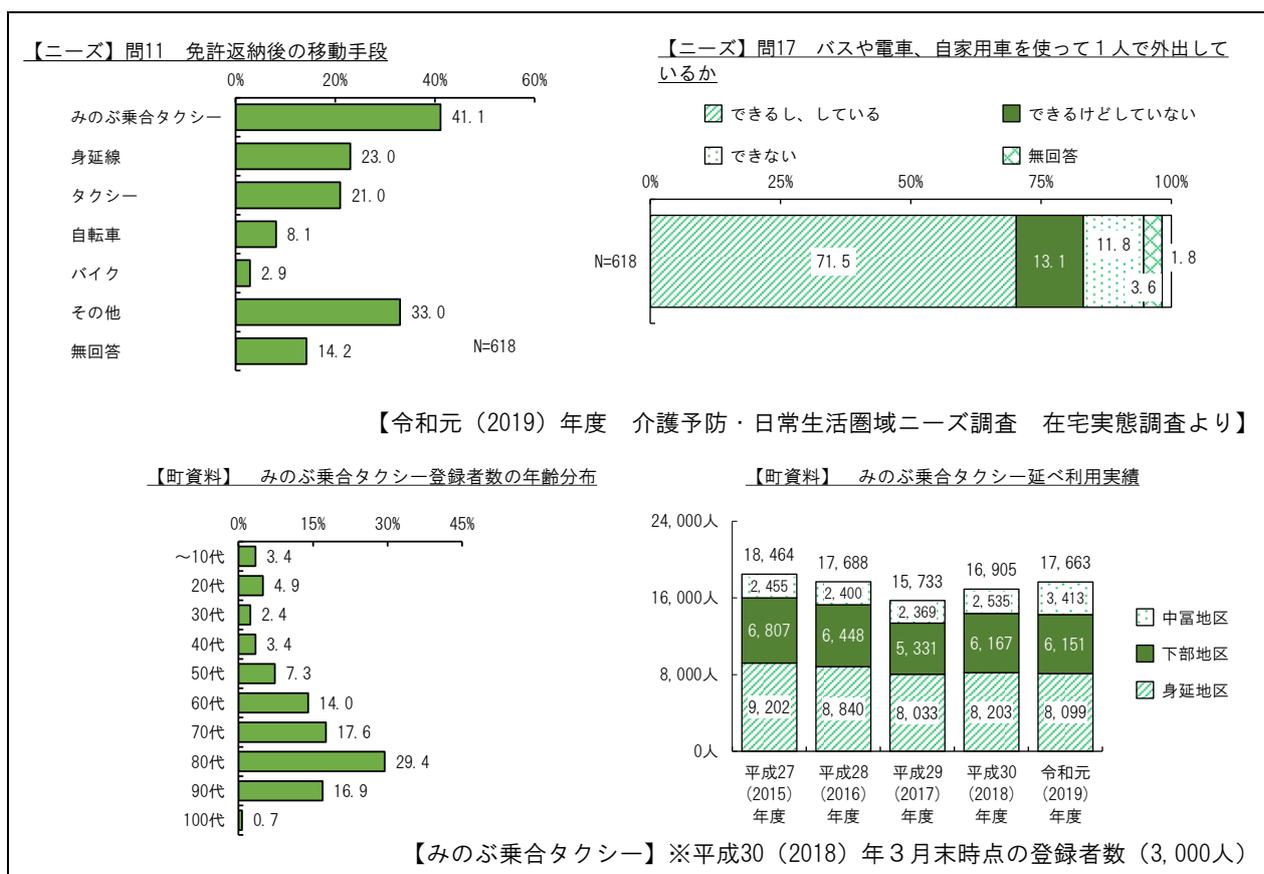


集落敬老事業は、（外出機会の少ない）高齢者に対し、集落住民がその集落に住む高齢者との交流を通して高齢者の福祉についての関心と理解を深めるため、また高齢者が暮らしの中の自分の存在を意識でき、尊厳が得られるような、集落主催によるふれあいの場を設けるための補助事業です。区長、公民館長、民生委員等と連携し、集落主催の実施を支援します。

施策の方向

- 区長、公民館長、民生委員等と連携し、集落主催の実施を支援します。

⑭福祉バスによる高齢者の「門野の湯」「下部温泉会館」送迎事業

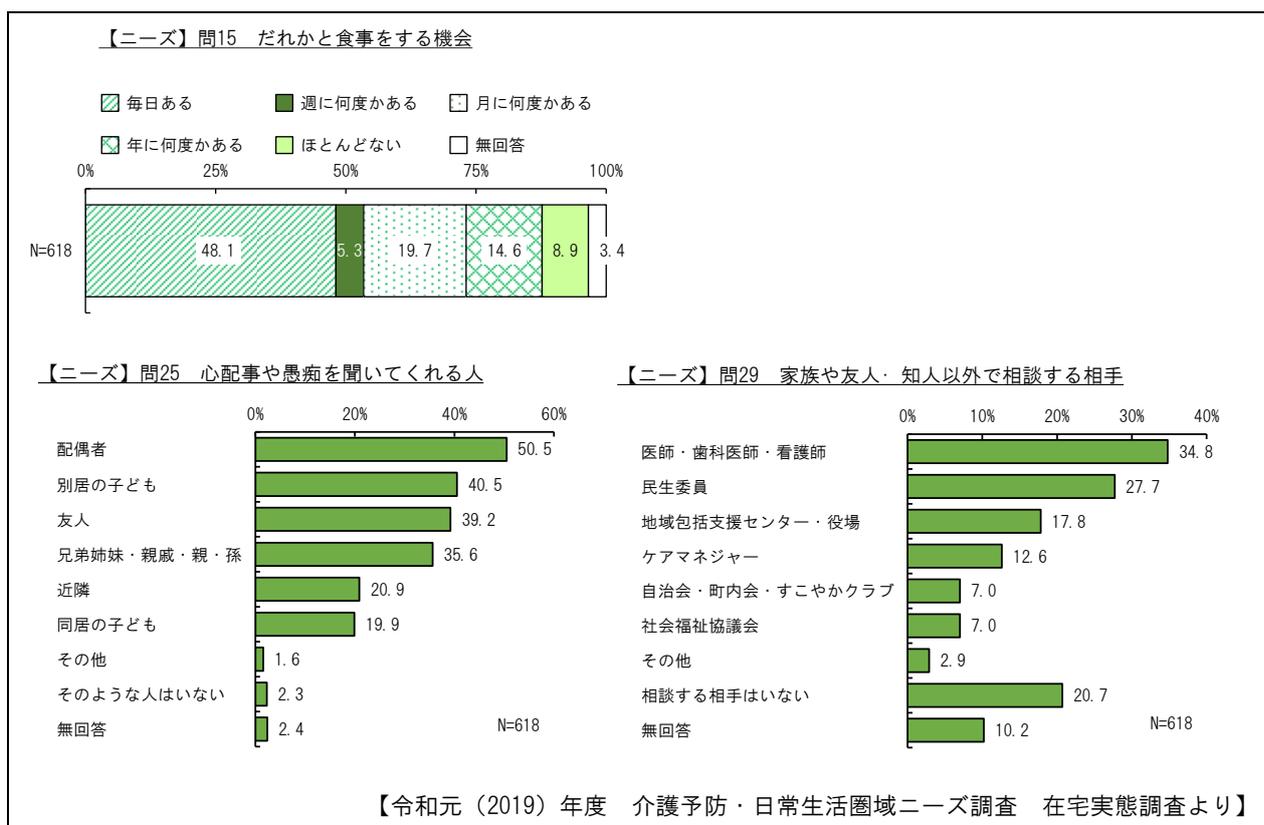


福祉バスによる高齢者の「門野の湯」「下部温泉会館」送迎事業は、高齢者が健康づくりや仲間とのふれあいのために、一日ゆっくりと町内の公共温泉につかりながら健康保持に努められるよう、福祉バスを運行するものです。町から後期高齢者には入浴無料券を提供しています。

施策の方向

- 運行時刻表の回覧や送迎運行表を各戸に配布することで、サービスの周知を図ります。

⑮ふれあいコール



ふれあいコールは、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等に対して、ボランティアが週1回電話をかけて、高齢者の安否確認や孤独感の解消、対話不足の解消を図るものです。

健康状態等の日常生活の把握や、ひとり暮らしの悩みや不安及び孤立感を解消することを目的としています。

施策の方向

- サービスそのものの周知と利用方法や要件等の周知を図ります。

第2節 地域で支える体制の推進

少子高齢化の進展と、町民の社会生活活動への意識の変化や価値観の多様化などを背景に、ひとり暮らしや高齢者世帯割合の増加、生産年齢人口の減少、地域活動に関わる町民の減少、老人クラブの加入率の低下など、近隣同士や地域との関係性の希薄化が考えられます。

また、このような社会的背景に加え、町民の保健福祉ニーズはより多様化、複雑化し、行政による共助、公助のサービス支援だけでは限界があります。

このため、地域で支える体制として互助である生活支援体制整備、ボランティア活動を推進し、住民主体の活動や、地域住民と行政や関係機関が協働して取り組む活動を展開していきます。

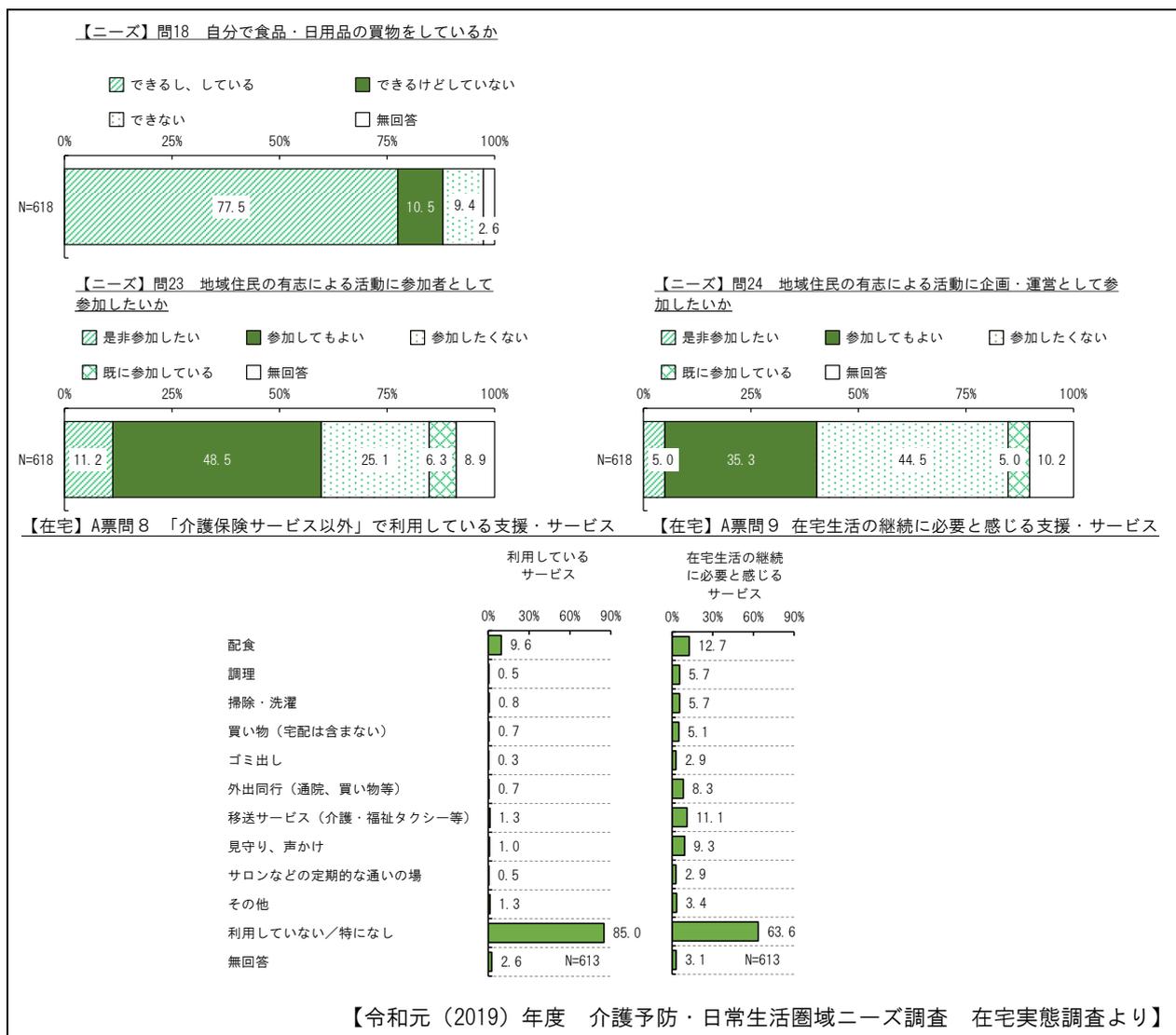
	第6期 実績	第7期 実績	第8期 計画
	平成28年度 (2016)	令和元年度 (2019)	令和4年度 (2022)
地域住民の有志による活動に参加者として是非参加したい・参加してもよい人の割合	62.0%	59.7%	61.0%
愚痴を聞いてくれるような人はいない人の割合	4.2%	2.3%	2.0%
(家族等以外の)相談相手がない人の割合	22.6%	20.7%	15.0%

※令和元(2019)年度 介護予防日常生活圏域ニーズ調査 在宅実態調査より

●地域包括支援センター職員

	第8期 計画		
	令和3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
地域包括支援センター(か所)	1	1	1
管理者・事務担当者(人)	2	2	2
主任ケアマネジャー(相当)(人)	1	1	1
保健師(人)	1	1	1
社会福祉士(相当)(人)	1	1	1
介護予防・ケアマネジメントケアマネジャー(人)	1	1	1
生活支援コーディネーター(人)	1	1	1

1 生活支援体制整備事業



現状と課題

少子・高齢化、人口減少が進む町の今後のまちづくりの一つの方向性として、地域住民等が連携して高齢者等の日常生活を支援するための仕組みを創ることを目的に、平成30（2018）年度に「身延町生活支援体制整備事業実施要綱」を制定しました。これに基づき、生活支援コーディネーターを配置し、第1層及び第2層地域支え合い協議会（協議体）を立ち上げました。事業としては、「ささえあい町民フォーラム」や「支え合い地域づくり勉強会」の開催、情報誌の発行、町内各地での説明会の開催及び町の広報「みのぶ」へ事業内容の掲載等を行いました。

ニーズ調査では9.4%の人が「買い物ができない」と答えていますが、令和2（2020）年度は、買い物環境の実態を把握するために、調査を実施しているところです。

今後も住民主体で考え、困りごとに対応できる地域づくり「地域支え合い活動」を推進していく必要があります。

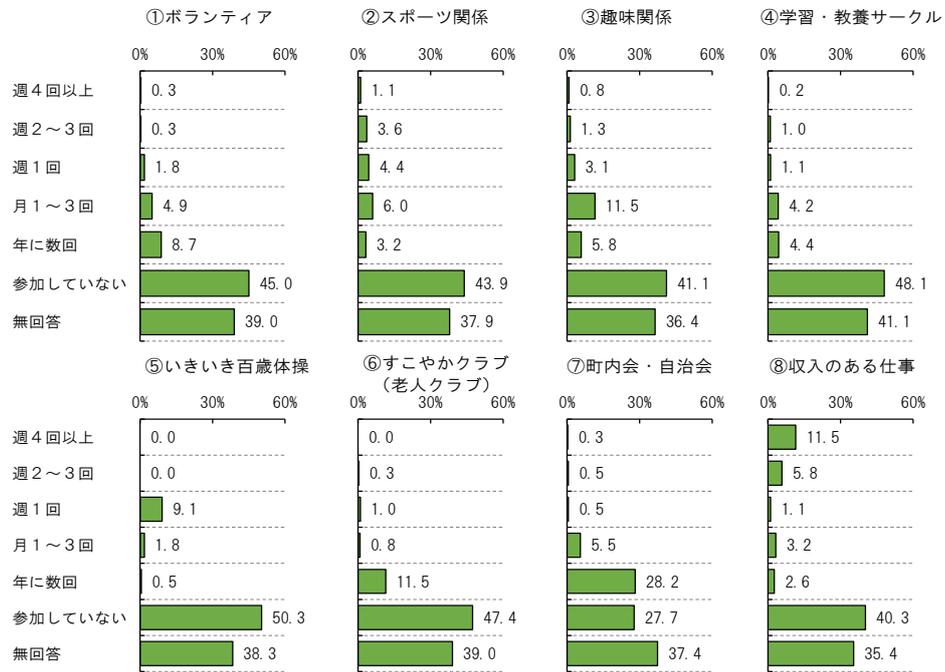
	第7期 実績			第8期 計画		
	平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	2年度 (2020) (見込)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
生活支援コーディネーター設置数(人)	1	3	3	3	3	3
第1層地域支え合い協議会(回)	1	1	1	1	1	1
第2層地域支え合い協議会(回)	3	3	3	3	3	3
第2層メンバー数(人)	14	17	17	20	23	26
支え合い協議会から立ち上がった具体的な支え合い事業数	—	—	—	1	1	1

施策の方向

- 生活支援コーディネーターを中心に、関係機関・関係職員が連携し、地域の課題を集約しながら、多様な生活支援サービスの発掘・開発を検討していくための協議体を設置します。
- 第1層及び第2層生活支援コーディネーターと連携協働を図りながら、第1層及び第2層支え合い協議会の活動支援を強化していきます。
- 住民ニーズの把握等を行い、地域における足りない助け合い活動を把握し、必要な活動を検討していきます。
- 第1層支え合い協議会の開催により、構成員の情報交換、連携を強化します。
- 第1層及び第2層支え合い協議会とともに、買い物環境調査結果から住民ニーズを探り、住民主体の活動等を検討していきます。
- 事業周知のため、希望集落に出張説明会を実施するほか、広報「みのぶ」により住民に活動の周知を行います。

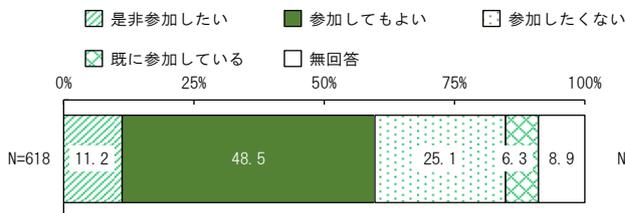
2 ボランティア活動の充実

【ニーズ】問22 会・グループ等の参加頻度

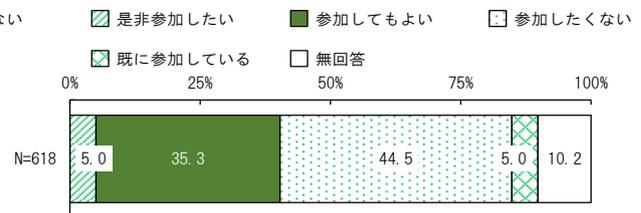


①～⑧ (N=618)

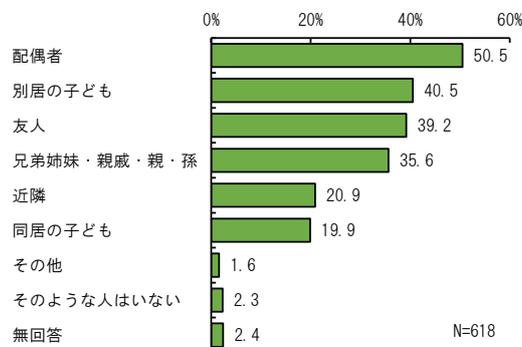
【ニーズ】問23 地域住民の有志による活動に参加者として参加したいか



【ニーズ】問24 地域住民の有志による活動に企画・運営として参加したいか



【ニーズ】問25 心配事や愚痴を聞いてくれる人



【令和元（2019）年度 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 在宅実態調査より】

現状と課題

誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを送ることができる地域社会を実現するためには、地域における支え合いやボランティア活動は必要不可欠です。福祉ニーズが多様化・複雑化する中で、地域やボランティア活動の重要性は高まっているといえます。

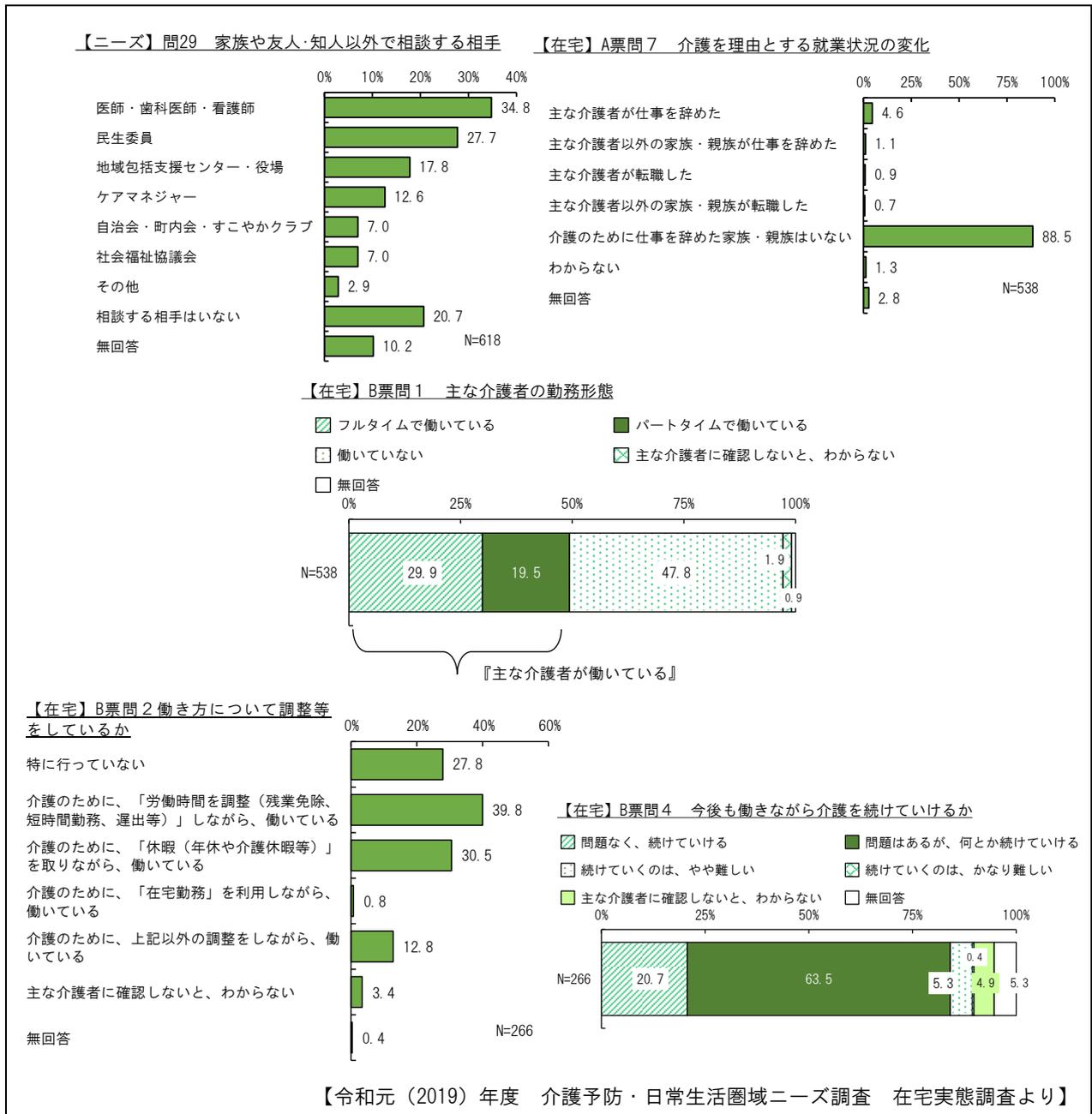
身延町ボランティア協議会は平成31（2019）年4月現在、282名の会員がおり、身延、中富、下部の3支部とグループで構成され、身延町ボランティア連絡協議会としての交流研修会や支部や、グループごとの活動を行っています。

ボランティアを担う人材の高齢化や新たなボランティア人材の不足等の課題もありますが、年齢を問わない話し相手など、できそうな役割から担っていくことも、互助の地域づくりにつながります。

施策の方向

- ボランティア団体やその活動内容などを広報「みのぶ」に掲載し、ボランティアへの理解や協力についての啓発をします。
- 地域での支え合いの意識啓発をするとともに、ボランティア活動の場の整備や、社会福祉協議会を中心にボランティアの育成に取り組み、地域で出来る事、ボランティアが出来る事を見つけていきます。
- 社会福祉協議会との連携を強化し、ボランティア活動の充実を図ります。
- 高齢者の知識と経験を活かして、地域や学校等でボランティアとして積極的に参加できるシステムづくりを進め、高齢者の健康や生きがいづくりを促進します。
- 高齢者の豊かな経験と知識、技能を活かし、シルバーボランティアとして地域で活動しやすい環境づくりに努めます。
- 高齢者や障害のある人への理解を深め、福祉活動への参加に対する住民の意識が高まるように、情報提供や各種講座を充実し、地域ぐるみで支えあい、見守りのできる体制につなげます。
- 社会福祉協議会を中心に、地域の福祉活動を行う各関係団体との連携を強化しつつ、地域の福祉力を高めていきます。
- 地域での支え合い体制を構築するとともに、ボランティアを担う人材の育成、確保に努めます。

3 包括的相談支援体制の整備



現状と課題

福祉保健課や地域包括支援センターには、様々な相談が寄せられていますが、高齢者、障害者など支援が必要な人を適切な支援に結び付けていくためには、相談援助体制の整備は必要不可欠で、断らない・途切れない相談窓口体制が必要です。

介護を理由に家族介護者が仕事を辞めることになる介護離職も問題となっており、家族介護者に対する相談事業の充実も必要です。

本町においては、中富すこやかセンター内にある福祉保健課と地域包括支援センターを拠点として高齢者福祉や介護保険に関する様々な相談に応じていますが、今後も一人ひとり、一家族一家族に応じた相談援助に関係者の連携を強化して取り組む必要があります。

施策の方向

- 地域包括支援センターの運営に必要な保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員（ケアマネジャー）などの有資格者の確保を行うとともに、県主催の研修会等の積極的な参加を通じて資質の向上に努めます。
- 地域包括支援センターが相談の総合窓口として、住民等からの相談に対して断らない相談体制を推進します。
- 広報「みのぶ」などを利用し相談窓口の周知を図るとともに、専門的な相談にも対応できるよう、相談窓口の充実を図ります。
- 家族介護者の相談にも対応した窓口の充実を図ります。
- 身近な相談者である民生委員に地域包括支援センターや相談機能について周知・研修を行い、支援の必要な人の早期発見や早期相談に結び付くようなつながりの役割も担っていただくよう働きかけを行います。
- 民生委員や医療機関等、地域の様々なネットワークからの相談・報告に対応します。
- 各種の相談、苦情、不服等に対して、適正かつ迅速に対応するため、山梨県で定めた「介護保険サービス相談・苦情対応要領」に基づき、地域包括支援センターで相談に対応するとともに、特に介護保険関係の苦情処理については、福祉保健課で適切に対応します。
- 判断力に不安のある高齢者や障害のある人に対し、社会福祉協議会に委託して日常生活自立支援事業を進め、福祉サービスの利用や金銭管理を支援し、地域での生活を支えます。
- 成年後見制度の利用支援や虐待通報に伴う迅速かつ適切な対応に努めます。
- 相談内容に応じて、福祉担当、健康増進担当、子育て支援課、各種関係機関と連携し、相談が途切れることなく、必要な部署・機関へつなげていく役割を担います。

第3節 認知症施策の推進

令和元（2019）年6月、国において認知症施策推進大綱が出され、「共生」と「予防」の柱が示されました。

大綱を踏まえた「共生」と「予防」を基に、普及啓発や本人発信の場として認知症サポーター養成や地域の理解を求めるための認知症予防教室、認知症を考えるつどいの事業を進めていきます。

また、早期診断、早期対応として、多職種チームで支援する認知症初期支援チームの活用や、認知症サポート医の周知、医療・介護関係者との連携を進め、本人・家族支援を進めます。

認知症はだれもがなる可能性があります。認知症になっても本人の意思が尊重され、出来る限りなじみのある地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指します。

	第6期 実績	第7期 実績	第8期 計画
	平成28年度 (2016)	令和元年度 (2019)	令和4年度 (2022)
不安を感じる介護(認知症)の割合	41.5%	40.1%	38.0%
窓口を知っている人の割合	—	34.5%	35.0%

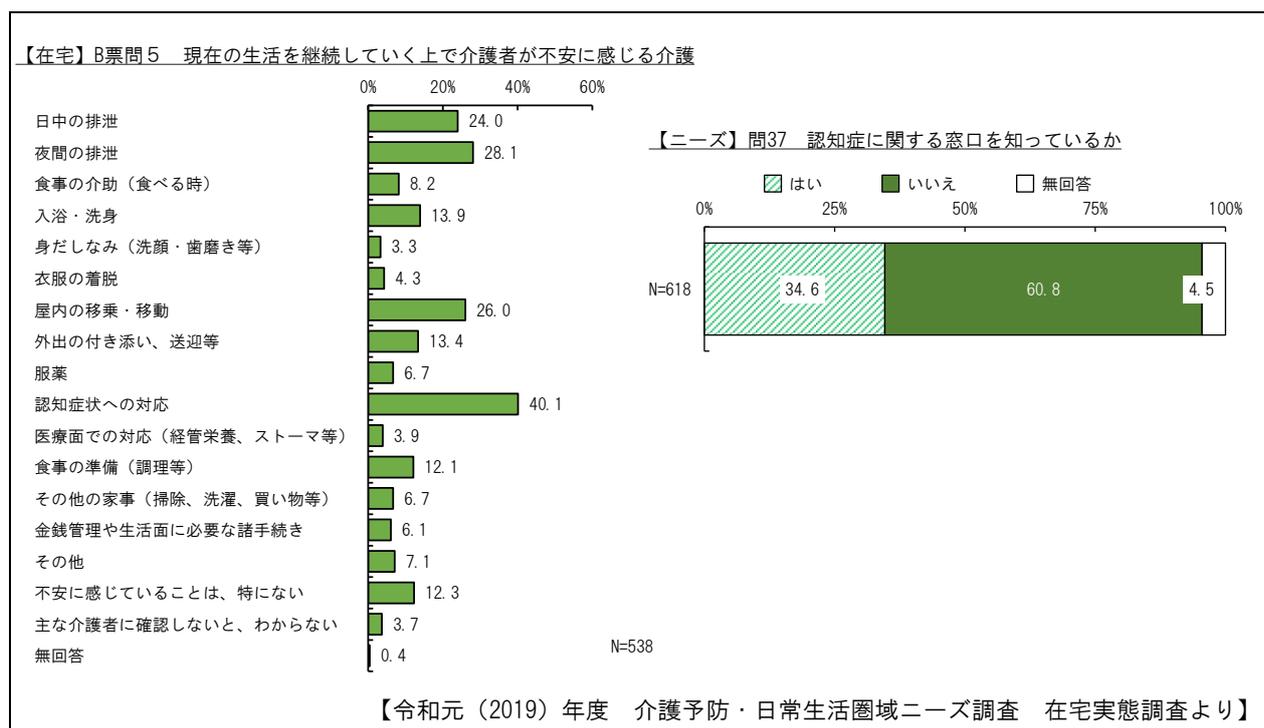
※令和元（2019）年度 介護予防日常生活圏域ニーズ調査 在宅実態調査より

1 普及啓発・本人発信

現状と課題

認知症サポーター養成講座、認知症予防教室、認知症のつどいや広報「みのぶ」などを通じ、認知症の正しい知識の普及と相談窓口の周知を行い、地域での理解が進むことを目指します。また、峡南地区認知症家族の会（ともしびの会）の周知や活動の支援を行います。

① 認知症サポーター養成講座



	第7期 実績			第8期 計画		
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	2年度 (2020) (見込)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
講座数(回)	16	13	4	3	3	3
受講者数(人)	224	138	43	40	40	40
受講者数累計(人)	1,908	2,046	2,089	2,129	2,169	2,209

施策の方向

- 在宅で生活している認知症の方やその家族を地域で支えられるよう、認知症サポーター養成講座を町内集落ごとに開催し、町内全域での実施を目指します。また、身延山大学等と協力し、中・高校生や大学生にも声をかけ広く養成していきます。
- 様々な場面で認知症の方やその家族と接する機会を持つ公共施設や町内企業の職員への講座開催も目指していきます。

②認知症予防教室

	第7期 実績			第8期 計画		
	平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	2年度 (2020) (見込)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
実施数(回)	14	12	12	21	14	12
参加者数(人)	146	101	100	100	70	70
開催集落(地区)				身延	下部	中富

施策の方向

- 住民に身近な場で実施されているいきいき百歳体操の会場や各集落を対象に認知症予防教室を開催し、認知症に関する知識の普及や相談窓口の周知を行い、地域での理解が広がることを目指します。また、正しい知識の普及から認知症の介護についての不安軽減を目指します。

③認知症のつどい

	第7期 実績			第8期 計画		
	平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	2年度 (2020) (見込)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
実施数(回)	1	1	1	1	1	1
参加人数(人)	84	73	80	80	80	80
参加後、地域で支える必要性を 考えることができた人の割合※	—	—	89.1%	90.0%	90.0%	90.0%

※「できた」「どちらかというときできた」と回答した人の割合
資料：つどい後アンケート

施策の方向

- 講演会を開催することで参加者が認知症について正しい知識を得て、認知症はだれでもなる可能性があること、認知症の人と介護者を地域で支える・ともに社会生活を送るという意識を高めることを目指します。

④相談窓口の周知

施策の方向

- 当事者または介護者が悩みを抱え込まず、早期に相談機関や医療機関に結びつくよう、相談窓口の周知を講座や教室、認知症のつどい開催時、広報「みのぶ」掲載などで行っていきます。
- 医療機関等と連携し、医療機関からも情報周知してもらえるよう働きかけます。
- 認知症あんしんサポートブック（ケアパス）の配布や活用を通じて相談窓口の周知を実施し、さらに住民の相談に日頃から応じている民生委員にも周知を行います。

2 早期診断・早期対応（予防）

現状と課題

認知症については、早期診断と早期の適切な対応が求められます。

認知症の疑いのある高齢者の早期対応や相談、医療機関との連携に取り組みます。

①認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が認知症専門医の指導のもとに、認知症の初期段階で認知症の人や家族を訪問し、包括的・集中的に支援して自立生活をサポートする「認知症初期集中支援チーム」を設置します。平成29（2017）年度から実施している峡南在宅医療支援センターへの業務委託を継続します。

施策の方向

- 受診困難な場合や専門医の指導が必要な場合など、必要に応じて認知症初期集中支援チームで支援を行います。
- 認知症地域推進員との連携に努めます。

②認知症サポート医の周知と連携

町内2医療機関において認知症サポート医が相談に対応しています。

施策の方向

- 身近な医療機関で受診ができることの周知を行い、早期受診に結びつけることを目指します。

3 医療・介護関係者との連携、介護者への支援

現状と課題

医療と介護が相互の役割・機能を理解して総合的なケアにつなげていけるよう、認知症ケアに携わる多職種協働の研修会等の実施を目指します。さらに、認知症地域支援推進員を中心に、関係機関の協力を得ながら、認知症ケア向上の取り組みを進めます。

施策の方向

- 認知症認定看護師や認知症疾患医療センター、認知症初期集中支援チーム員、認知症サポート医と連携することで適切な支援を行います。
- 認知症のつどいを開催することで認知症の本人や介護者への理解を広げることや、地域住民・職域サポーターとともにチームオレンジ等につながり、早期から継続して本人や家族を支援できることを目指します。
- 介護支援専門員と連携を図り、適宜、個別地域ケア会議を開催し、当事者や介護者への支援を検討します。

4 認知症当事者への支援・社会参加支援

現状と課題

地域包括支援センターの職員2名が認知症地域支援推進員を兼務し、支援機関との連携を図り、認知症の本人や家族を支援する相談業務等を行っています。

町内2か所の認知症カフェは支援者や学生が中心となり自主的に運営しています。認知症の方や家族の参加だけではなく、地域住民の交流の場にもなっており、継続支援を行っています。

①認知症地域支援推進員

認知症の人が、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けていけるよう、地域の実状に応じて医療機関や介護サービス事業所等、地域の関係機関へつなぐ支援や、認知症の人と家族を支援する相談業務等を行う「認知症地域支援推進員」を配置します。

施策の方向

- 認知症当事者やその介護者に山梨県若年認知症相談支援センターの周知や研修開催の情報提供を行い、当事者支援につなげます。
- 当事者やその介護者だけでなく、地域住民の方も一緒に集える場の支援を行うことや、当事者への社会参加を支援するために認知症カフェの周知や継続支援を行います。

②認知症カフェ

認知症の人や家族、地域住民、専門職が集う「認知症カフェ」等を開設し、認知症の人や家族介護者を支える地域のつながりを強めることで、家族の介護負担の軽減に努めます。

	第7期 実績			第8期 計画		
	平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	2年度 (2020) (見込)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
認知症カフェ設置数(か所)	2	2	2	2	2	2
認知症カフェ設置者研修会(回)	1	0	1	1	1	1

施策の方向

- 認知症カフェについて広報「みのぶ」などを通じて周知を行い、また活動継続の支援をします。
- 認知症カフェ設置者の相談に応じ、カフェ情報交換会や研修会を開催します。

第2章 生きがいを持ち元気に生活を送ることができる 地域社会の実現

第1節 一般介護予防事業

高齢者が住み慣れた地域や家庭で元気に安心して生活できるように、地域における介護予防の取り組みが必要です。高齢者を年齢や心身の状況などによって分け隔てることなく、住民主体の集いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じた地域づくりを推進します。

また地域においてリハビリテーション専門職などを活用して自立に向けた支援を推進し、要介護状態になっても生きがいや役割をもち生活できる地域の実現を目指します。

	第6期 実績	第7期 実績	第8期 計画
	平成28年度 (2016)	令和元年度 (2019)	令和4年度 (2022)
過去1年間に転んだ経験がない人の割合	66.3%	67.2%	70.0%
ほとんど外出しない人の割合	10.4%	12.8%	11.0%

※令和元(2019)年度 介護予防日常生活圏域ニーズ調査 在宅実態調査より

1 介護予防把握事業

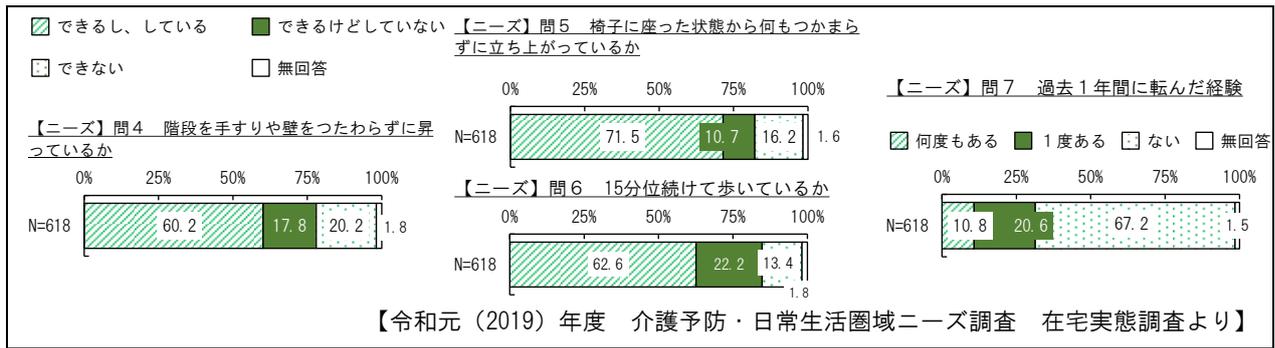
民生委員や家族からの相談等を通じて、基本チェックリストを実施することで、支援が必要な高齢者や潜在的な介護予防事業対象者を把握します。

	第7期 実績			第8期 計画		
	平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	2年度 (2020) (見込)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
実施件数(件)	5	7	15	15	15	15

施策の方向

- 基本チェックリストの結果に基づき、関係者と連携した適切な支援へとつなげます。

2 介護予防普及啓発事業



高齢者が介護を必要とする前から介護予防に取り組み、地域でより健康な生活を続けていくために、介護予防に関する各種運動教室や講座を開催し、介護予防に関する普及・啓発活動を行います。

	第7期 実績			第8期 計画		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	2年度(2020)(見込)	3年度(2021)	4年度(2022)	5年度(2023)
運動教室(回)	42	41	25 [※]	30	35	40
全地区対象						
参加者(人)	379	344	195	234	273	312
栄養指導教室(回)	10	12	2 [※]	13	21	15
対象地区	中富	身延	新規	中富	身延	下部
参加者(人)	70	105	16	70	100	70
口腔機能向上教室(回)	9	8	7 [※]	15	13	21
対象地区	下部	中富	身延	下部	中富	身延
参加者(人)	64	71	90	70	70	100

※令和2（2020）年はコロナウイルス感染拡大防止から活動制限あり

施策の方向

- 町内のニーズに合わせて実施内容の充実を図るとともに、維持・改善の効果が期待できるプログラムを実施していきます。
- 各種運動教室や講座は、住民のより身近で多くの会場において実施されている「いきいき百歳体操」の場を活用し普及啓発を図ります。

3 地域介護予防活動支援事業

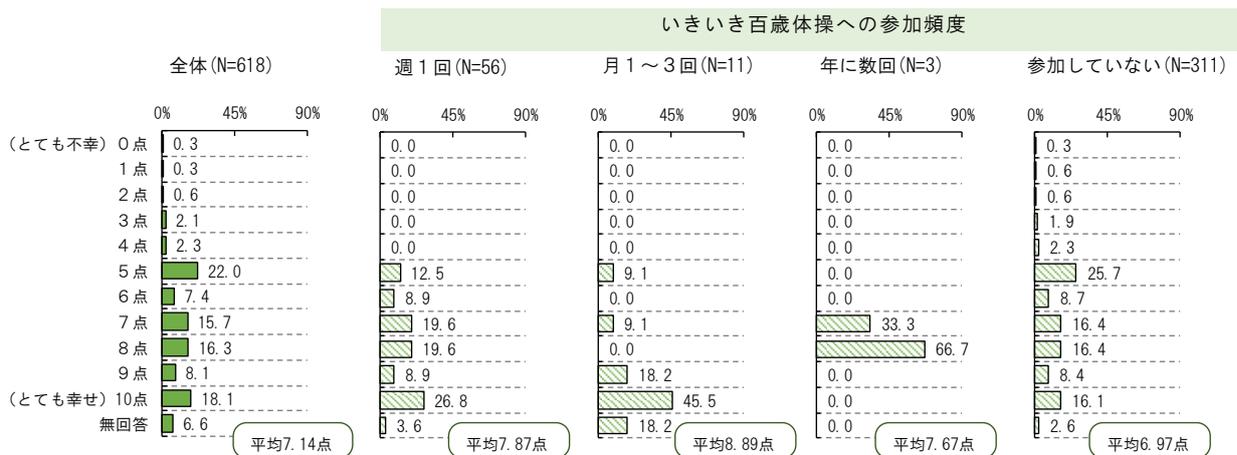
【福祉保健課資料】 体力測定結果



【いきいき百歳体操参加者へ実施する体力測定の結果（平成27（2015）年～平成30（2018）年）】

※全ての時期に体力測定をした96名の記録

【ニーズ】問31 現在の幸せ度 × 【ニーズ】問22⑤ いきいき百歳体操への参加頻度



【令和元（2019）年度 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 在宅実態調査より】

現状と課題

地域の高齢者や住民の交流の場として実施しているサロン活動やいきいき百歳体操等の地域における活動を支援するとともに、各種講座や研修会、情報提供などを通じて、介護予防に関するボランティアの育成・支援を行います。

特にいきいき百歳体操は町内48か所に広まっており、この自主的なグループ支援に重点を置いていきます。

一般介護予防事業の達成状況等の検証を通じて事業評価を行い、その結果に基づき事業の実施方法等の改善を図ります。

いきいき百歳体操に参加している人の幸福度は、参加していない人に比べ高くなっています。

また、参加していない人は幸福度4点以下の方がいますが、参加している人は全員が幸福度5点以上であり、10点満点とした人の割合も高くなっています。

このことから、身近に通いの場があり、近隣住民と顔を合わせ話をするのが、幸福度や充実感、安心感につながるのではないかと考えられます。

●いきいき百歳体操の状況

	第7期 実績			第8期 計画		
	平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	2年度 (2020) (見込)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
いきいき百歳体操グループ数 (グループ)	44	47	48	50	50	50
いきいき百歳体操参加者数 (人)(64歳以下含む)	645	655	636	640	640	640
高齢人口に対する65歳以上の参加割合(%)	11.0	11.5	11.3	11.5	11.5	11.5

※令和2(2020)年はコロナウイルス感染拡大防止から活動制限あり

施策の方向

- いきいき百歳体操が運動機能向上とともに、住民同士の身近な集いの場・交流の場となり地域のつながりが深まるように、実施グループの活動支援を行います。
- 地域包括支援センターが、いきいき百歳体操世話人の相談に応じていきます。
- いきいき百歳体操において参加者が主体的に参加することや、地域で生活する元気な高齢者が百歳体操の世話人として社会的役割をもつことなど、住民主体の取り組みを支援します。
- いきいき百歳体操参加者に年1回の体力測定を行い、個人評価及び事業評価を実施していきます。
- いきいき百歳体操に参加していない人に対し、世話人や民生委員と連携し、参加への啓発を図ります。
- 医療機関にチラシ等を置き、外来時、退院時等いきいき百歳体操の情報提供をしていきます。

4 地域リハビリテーション活動支援事業

現状と課題

高齢者が住み慣れた地域や家庭においていきいきとした生活を送ることができるように、リハビリテーション専門職を通所・訪問・地域ケア会議・サービス担当者会議・住民運営の通いの場等へ派遣するなどして、地域における介護予防の取り組みの強化を図ります。

施策の方向

- いきいき百歳体操の普及や活動継続支援のため、リハビリテーション専門職（山梨県密着アドバイザー）を活用していきます。
- 地域のリハビリテーション専門職等との連携を図り、事業を進めていきます。

第2節 健康づくりの推進

高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを実現するには、要介護状態になることを出来るだけ遅らせるため、普段からの健康づくりは必要です。しかし、高齢期になると体力の低下等により疾病にかかりやすくなったり、完治までに時間を要するようになります。

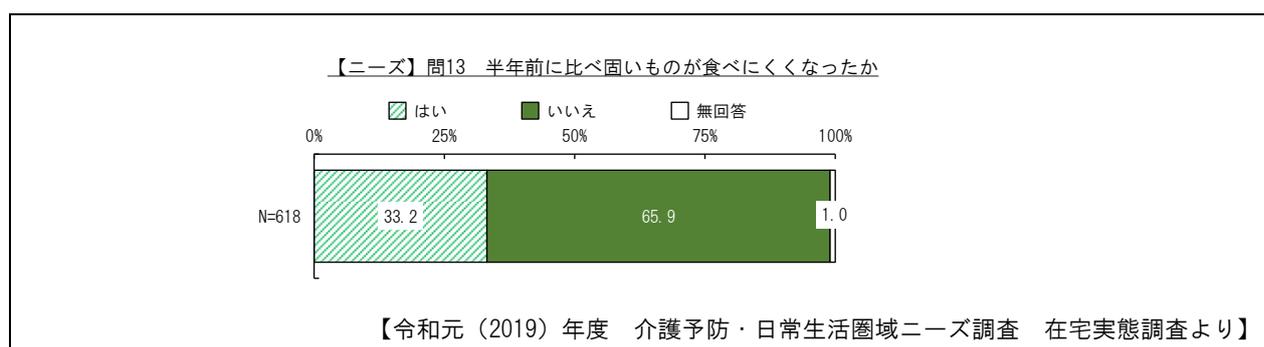
そのため、日頃からの健康づくりに合わせ定期的な予防健診を受診し、自分の体の状態を知ることが必要です。

高齢者が住み慣れた地域で、健康な生活を送ることができるよう、健康を支えるサービスの展開や組織活動支援、また保健部門と介護予防部門が連携して取り組みを進めていきます。

	第6期 実績	第7期 実績	第8期 計画
	平成28年度 (2016)	令和元年度 (2019)	令和4年度 (2022)
一般高齢者で健康状態が「まあ良い」「とても良い」人の割合	77.6%	81.0%	85.0%
興味がわかない心から楽しめない感じがあった人の割合	23.5%	23.8%	22.0%

※令和元（2019）年度 介護予防日常生活圏域ニーズ調査 在宅実態調査より

1 生活習慣病予防健診・歯科検診の受診促進



現状と課題

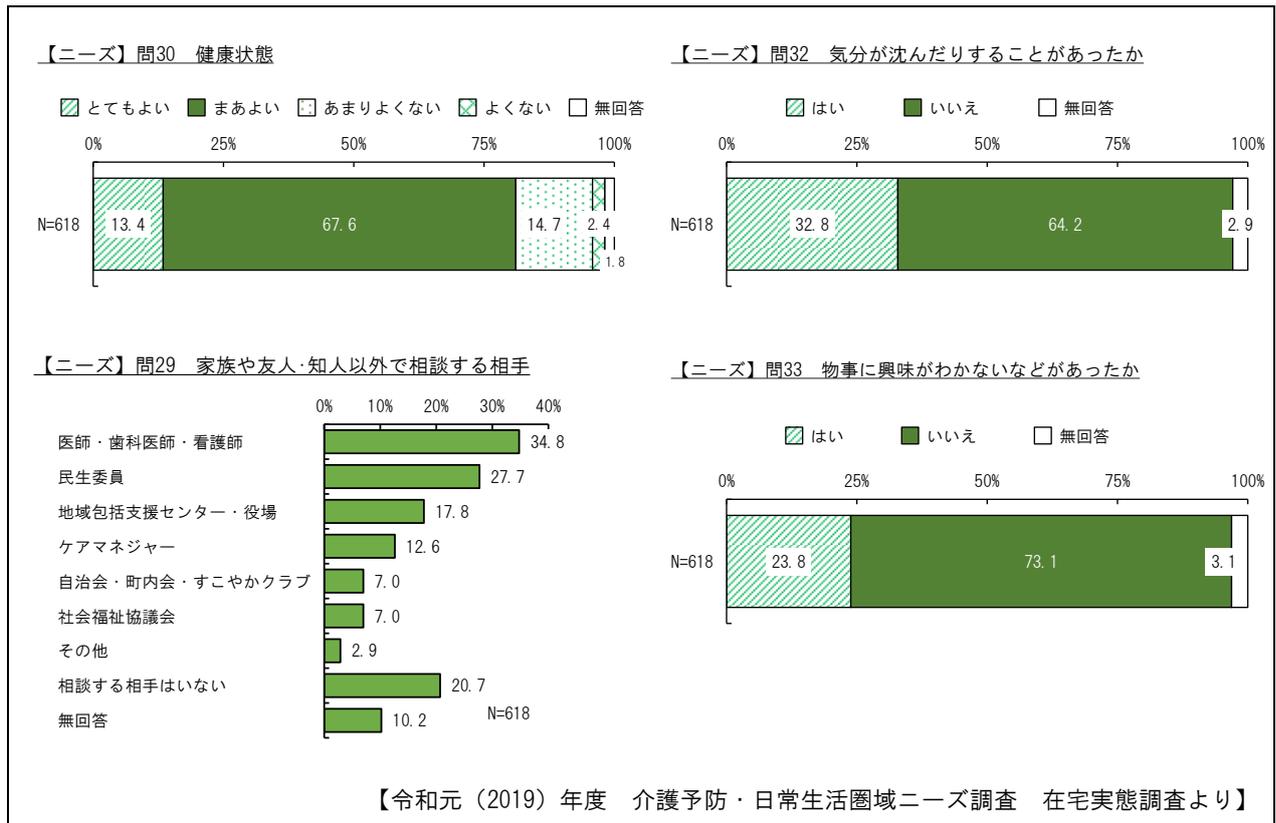
特定健康診査及び特定保健指導は、高血圧や糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活習慣の改善を図り、健康な生活を送るために重要な保健事業となっています。また、後期高齢者健診は、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣を改善し、健康維持増進及び生活の質の向上を図り、より豊かな老後を過ごすために必要となっています。後期高齢者健診の受診率は、令和元（2019）年度に32.1%となり年々少しずつ向上している状況です。

令和元（2019）年度からは高齢者の歯科検診も取り組み始めています。

施策の方向

- 健診希望調査を実施し、健診への関心を高め受診促進を図ります。
- 広報「みのぶ」やチラシ、ポスター、防災無線等で健診の周知や受診促進に努めます。
- 保健推進員等と連携し、生活習慣病予防健診（特定健康診査・後期高齢者健診やがん検診）の受診促進と受診後の特定保健指導の促進を図り、健康づくりと疾病の早期発見に努めます。
- 特定保健指導、健診結果説明会を通じて、生活習慣の改善を図ります。
- 高齢者の歯科検診を進め、口腔への意識を高めます。

2 健康相談・健康教室の充実



現状と課題

ニーズ調査により要介護状態になる前の一般高齢者は、健康状態をあまりよくない・よくないと回答した人が24.6%でしたが、要支援認定者であまりよくない・よくないと回答した人は51.3%でした。また、うつ傾向を問う質問では一般高齢者は31.7%、要支援認定者は43.6%がうつ傾向を示していました。これまでも健康づくりの活動を支援する様々な施策を展開してきましたが、健康づくり活動の担い手の高齢化や、健康づくりに対する意識が異なる等の課題もあります。今後は、身体的な健康状態を把握する健診受診に合わせ、精神的な心の健康を把握し早期に支援する必要があります。

高齢者が住み慣れた地域で、健康な生活を送ることができるよう、健康を支えるサービスの展開や、地域における健康づくり活動の支援等を行います。

施策の方向

- 医療機関等と連携し、生活習慣病の予防に向けた取り組みを推進します。
- 健康相談や健康教室の充実を図ります。
- 保健推進員、食生活改善推進員会、愛育会活動の組織活動を支援することで、地域のつながりを基本とした健康づくりを推進します。
- 広報「みのぶ」や社協だよりだけではなく、様々な機会を通じて、「自分の健康は自分でつくる」等の健康意識の高揚を図ります。
- 民生委員や地域と協力した見守り活動を通じて、高齢者の「心の病気」の早期発見・早期支援を図ります。また、「心の健康づくり」や「心の病気」に関する相談事業の充実を図ります。
- 組織への研修や様々な機会を通して喪失感などへの対処方法や心の健康づくりについて学んだり、相談する機会を設けます。
- 自殺予防対策について、「身延町自殺対策推進計画」との整合性を図りながら対策に取り組めます。
- 8020運動（80歳で自分の歯が20本以上残るようにする取り組み）を推進します。

第3節 自立支援・重度化防止に向けた取り組み

高齢者の自立した日常生活の支援や要介護状態等となることの予防、また、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止に向けて取り組みを推進します。

	第7期 実績	第8期 計画
	令和元年度 (2019)	令和4年度 (2022)
調整済み認定率	14.4%	14.4%
前期高齢者で要介護(要支援)認定を受けていない高齢者の割合	96.3%	96.5%

1 介護予防の啓発及び推進

現状と課題

介護保険制度は、高齢者が自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態や要支援状態となることを予防または重度化の防止を理念としています。また、高齢化に伴い、介護保険制度の持続可能性についても問題となっているため、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取り組みを推進する必要があります。

	第7期 実績			第8期 計画		
	平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	2年度 (2020) (見込)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
いきいき百歳体操参加者数(人)	645	655	636	630	630	630
通いの場(か所) (いきいき百歳体操以外)	—	4	4	5	5	5
生きがい広場実利用者数(人)	111	101	87	100	100	100
自立支援型会議(回)	—	2	3	3	3	3

施策の方向

- 介護予防・日常生活支援総合事業をはじめとする介護予防事業を効果的に展開することで、高齢者の自立支援・重度化防止に取り組みます。
- 生活支援コーディネーターを中心とした協議体設置によるニーズの把握、サービスの開発等を地域支え合い協議会とともに推進します。
- いきいき百歳体操のさらなる普及を図ります。
- 自立支援型地域ケア会議において、各専門職から自立（自律）の視点で助言を受け、利用者の自立（支援）やケアマネジャーの資質の向上につなげます。
- 質の評価やデータ活用を行いながら、効果的な介護予防事業に取り組みます。

2 保健事業と介護予防の一体的実施

現状と課題

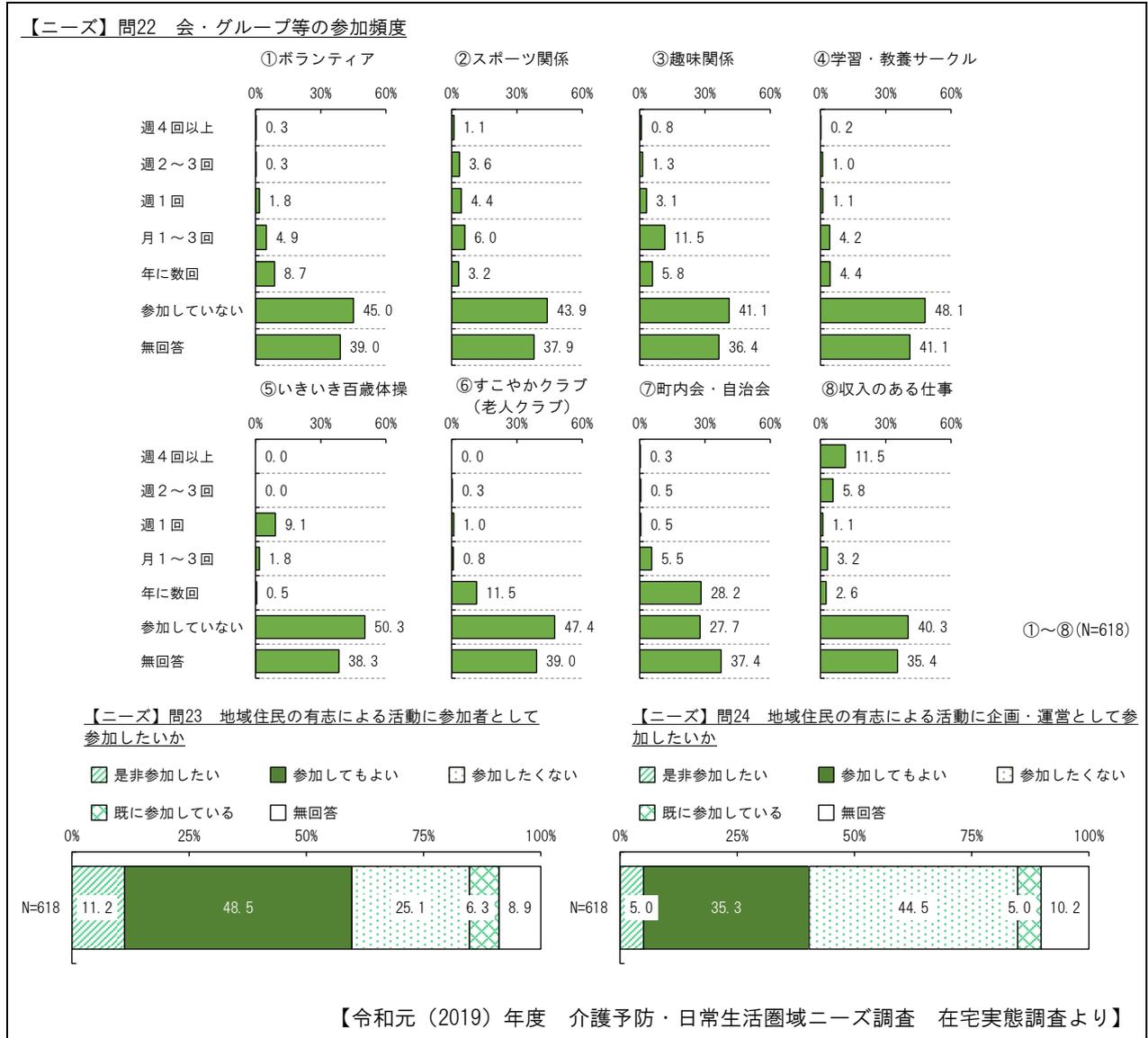
保健事業と介護予防事業については、今までも福祉保健課の中で、地域診断や情報共有をしながら、それぞれ役割分担し集落健康教室や相談事業を実施しています。また、通いの場における栄養指導、口腔ケア等介護予防教室も実施しています。今後も、保健事業と介護予防事業の一体的実施に向けて検討し、取り組む必要があります。

施策の方向

- 国保データベース（KDBシステム）や後期高齢者医療、介護保険データ、見える化システム等のデータを関連づけて分析し、必要な効果的な高齢者保健事業を検討します。
- 質問票を活用し、高齢者の実態を把握します。
- 介護予防が必要な高齢者に適切な支援を行えるよう検討します。
- 庁内の関係する部署と連携します。

第4節 生きがいくりの推進

1 老人クラブ活動の促進



現状と課題

老人クラブ活動は、高齢者のいきがいくりにつながるだけでなく、心身の健康保持にもつながります。高齢者同士の交流を促進するため、老人クラブ活動を活性化していくことが重要となります。

しかし、老人クラブ参加者の高齢化や、新たな参加者の減少等の課題があります。

ニーズに応じた事業内容の充実を促進し、参加したいと思ってもらえる活動の支援や参加者確保、リーダーの育成支援を通じて、老人クラブ活動を促進していきます。

	第7期 実績			第8期 計画		
	平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	2年度 (2020) (見込)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
老人クラブ加入者数(人)	1,680	1,525	1,388	1,204	1,140	1,680
老人クラブクラブ数(件)	32	32	30	26	25	32

●老人クラブ事業の状況（令和元（2019）年度）

事業名	
・すこやかクラブ定期総会	・山梨県シルバー作品展
・峡南地区囲碁大会	・健康づくりリーダー研修会
・山梨県老人福祉大会	・社会奉仕の日
・みのぶまつり	・フレイル予防研修会
・女性リーダー研修会	・県老連市町村対抗囲碁大会
・峡南地区高齢者作品展	

資料：身延町社会福祉協議会

施策の方向

- 住民のニーズを把握しながら、ニーズに合った事業内容の充実を図れるよう支援します。
- ボランティア活動や自治会活動等への参加を促進し、リーダーシップのある人材の育成に努めます。

2 生涯学習の推進

現状と課題

生涯学習活動は、高齢者の生きがいづくりにもつながる一方で、高齢者が持つ経験や知識、地域文化を若い世代に伝える役割も持ちます。

しかし、参加者の固定化や高齢者だけではなく、幅広い世代に生涯学習の情報を伝える方法の検討等の課題があります。

生涯学習活動の指導者の確保に努めるとともに、幅広い世代の参加を促し、ニーズに応じた事業内容の充実を図ることで、生涯学習を推進していきます。

● 高齢者の学習講座の状況（令和元（2019）年度）

事業名	実施主体	内容等
中富学級	中富地区公民館	開級式 演芸教室
		音楽教室
		交通安全教室
		演劇鑑賞教室
		グランドゴルフ大会
		歴史探訪教室
		一芸会
自主企画講座	一般	「方丈記」を読もう
		「老子」を読もう
		「みのぶを歩く」
		「やさしい経済教室」
		「筋力向上教室」
		「3B体操」
		「自彊術」
		「ピラティス」「ズンバ」

資料：身延町生涯学習課

施策の方向

- 多様化する学習活動ニーズに対応するため、豊かな知識、経験、技術、生活の知恵などを備えた高齢者の協力を要請し、指導者として育成、確保します。
- 子どもから高齢者まで幅広い世代が参加できるよう、ニーズに応じた事業内容の充実を図ります。
- 各種講座やグループ団体等の情報を広報「みのぶ」や回覧のほか、ICT技術の活用を通じて、周知していきます。
- 高齢者が知識や技能、経験を学校や地域で活かせる機会の提供に努めます。

3 スポーツ・レクリエーションの振興

現状と課題

スポーツ・レクリエーション活動は生きがいづくりだけではなく、心身の健康保持にもつながるため、重要な意味を持っているといえます。

個人の趣味が多様化している中、ニーズに応じた事業展開の必要があるなどの課題がありますが、関係機関との連携を強化しながら、好評を得ている既存事業に加えて、多様化する高齢者のニーズに応えるべく、軽スポーツやニュースポーツの普及を進めていきます。

●スポーツ・レクリエーションの状況（令和元（2019）年度）

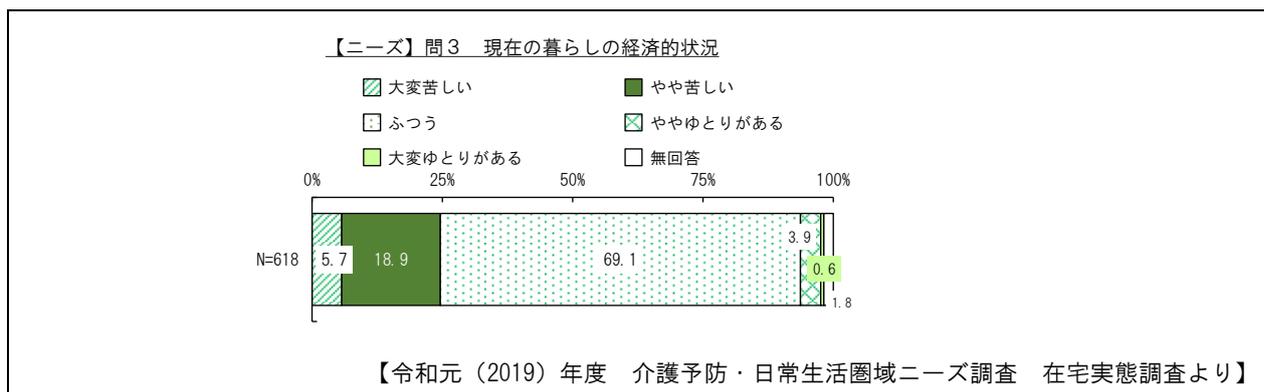
事業名	
・ グラウンド・ゴルフ大会	・ すこやかクラブゲートボール大会
・ いきいきねんりんピック2019	・ 県老連主催・グラウンド・ゴルフ大会

資料：身延町社会福祉協議会

施策の方向

- 住民のニーズの把握に努めるとともに、各種教室、講座、研修会、実技指導会等の充実を図り、参加者の拡大に努めます。
- 体育協会等の関係機関や、ボランティアなどとの連携のもと、高齢者がスポーツやレクリエーションを安全に楽しめるよう、指導者の育成、確保に努めます。
- 大会や、催し物、グループ団体等の情報提供の充実を図ります。
- 高齢者が気軽に参加できる軽スポーツやニュースポーツ、世代間の交流を促進するファミリースポーツの導入、普及に努めます。

4 就業等の支援



現状と課題

ニーズ調査では、現在の暮らしを大変苦しい、やや苦しいと回答している人が24.6%でした。

また、高齢者の就労は経済的な基盤の確保だけではなく、生きがいづくりや社会参加にもつながります。

就労の第一線から退いても、なお就労意欲の高い高齢者が多くなっていますが、高齢者を取り巻く就労環境は厳しい状況にあるといえます。

経済的な基盤の確保と生きがいづくりという2つの視点を踏まえた就労支援施策の展開を図っていきます。

	平成 29年度 (2017)	30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)
シルバー人材センター 登録人数(人)	205	209	194

資料：峡南広域シルバー人材センター（身延事務所総計）

施策の方向

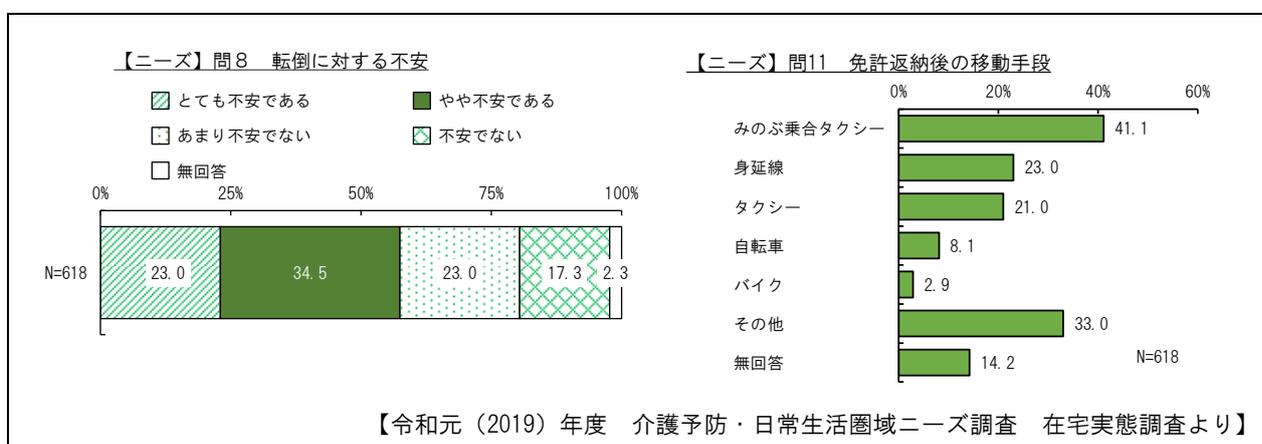
- 公共職業安定所（ハローワーク）や商工団体との連携を強化し、就職面接会の定期的な実施等を通じて高齢者への就労情報の充実を図るとともに、職場での安全性の向上を啓発します。
- 仕事量や人材の確保、職種の拡大など、働くことを通じて社会参加を助長し、地域社会に貢献するシルバー人材センターの機能強化に努めます。

第3章 安心して暮らせる地域社会の実現

第1節 高齢者が住みやすいまちづくり

要介護高齢者や85歳以上高齢者等が増加していくことが見込まれる中、高齢者が生活しやすい環境づくりに努めます。また、高齢者が孤立することがないよう、地域で見守る体制づくりを推進するとともに、近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、災害や感染症予防対策を充実させます。

1 福祉のまちづくり



現状と課題

誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを実現するためには、安心・安全に外出できる福祉のまちづくりを推進していくことが必要です。安心・安全なまちづくりは、高齢者の外出を促すため、高齢者の社会参加等にもつながります。

ユニバーサルデザインの考え方に基づく福祉のまちづくりを推進するとともに、高齢者の外出環境の整備にも努めます。

●みのぶ乗合タクシー利用実績

	平成 29年度 (2017)	30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)
身延地区(人)	8,033	8,203	8,099
下部地区(人)	5,331	6,167	6,151
中富地区(人)	2,369	2,535	3,413

資料：交通防災課

施策の方向

- 現在実施している町営バスやみのぶ乗合タクシーの利便性の向上、運行範囲の拡大に努めます。

2 交通安全・防災・防犯

現状と課題

急速な過疎化及び少子高齢化の進展、また地域や家庭等の生活環境が変化する中で、高齢者は身体能力や認知機能が低下し、各種支援等を必要とする高齢者が増加しています。

本町における高齢者の交通事故等の件数は少ないものの全国的に65歳以上の交通事故、また高齢者の運転する車の事故発生件数は増加しており、本町においても発生する懸念があります。また、東日本大震災や今起きても不思議ではない南海トラフ大地震、台風被害や低気圧の発達と前線活動の活発化による局地的短時間豪雨等大気現象による大雨等に備え、高齢者等に対する防災支援体制の整備が必要です。さらに、オレオレ詐欺や架空請求詐欺などの特殊詐欺の巧妙化に伴い、高齢者が犯罪に巻き込まれるケースが増えています。

このため、地域における交通安全意識の高揚や、防災体制の整備と強化、また防犯意識の高揚等をさらに推進します。

●年齢別平成30（2018）年中 免許自主返納者数

	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	合計
免許自主返納者数(人)	1	7	7	11	10	36

資料：県交通政策課交通安全担当

①交通安全

施策の方向

- 交通安全教室を中心に交通安全教育の充実を図り、高齢者の交通安全意識の高揚に努めます。
- 広報「みのぶ」や回覧を活用し、交通安全教室に参加していない高齢者の交通安全意識を高めます。
- 歩道や信号機、カーブミラーなどの交通安全施設の整備を関係機関と連携し実施します。
- 免許自主返納者には、みのぶ乗合タクシー1年間の無料券を配布します。

②防災

施策の方向

- 災害が起きた時に、高齢者を安全に避難させたり、居場所を確認したりするために重要な災害時要支援者名簿の更新や情報の共有に努めます。
- 介護支援専門員等への研修を行います。
- 平常時から災害時における備えについて学ぶことができる健康教室の実施を検討します。
- 災害時の避難所においては、交通防災課と連携し、3密回避に配慮した避難者の受け入れ対策を検討します。
- 避難所の衛生管理や感染症予防対策を実施します。
- 避難が長期化する場合は、高齢者の健康状態や心の健康状態も確認し対応します。
- 災害発生時に、避難生活の拠点となる福祉避難所が円滑に開設できるよう、関係機関と連携協力し体制整備に努めます。

③防犯

施策の方向

- 広報「みのぶ」や自治会組織を通じて防犯意識の高揚に努めます。
- 単身高齢者世帯への緊急通報システムの設置を促進します。
- 南部警察署・駐在所、防犯協会、行政区、その他の地域ボランティア等との連携を深め、高齢者が被害者となりやすい悪質商法など、犯罪の被害防止や相談体制の充実に努めます。
- 設置した国家資格を有する消費生活相談員を活用し、被害防止と救済体制の充実に努めます。
- 広報「みのぶ」や自治会組織を通じて消費生活相談窓口設置を周知します。
- 広報「みのぶ」や高齢者学級等において、消費生活相談事例を公表するとともに、啓発活動を推進します。

3 感染症対策

①高齢者の感染症予防

現状と課題

高齢者は、新型コロナウイルスやインフルエンザ等の感染症に感染すると重症化するおそれが高くなります。日頃から、高齢者及びその家族や高齢者施設等は感染症の予防に努め、感染症対策を検討しておくことが重要です。

また、高齢者介護施設は、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者が、集団で生活する場であるため、感染が広がりやすく重症化するおそれがあります。日頃から、介護施設等と連携をとり、感染症の予防に取り組んでいくことが必要です。

施策の方向

- 手洗い、手指消毒、咳エチケット(マスクの着用)、3密を避けるなど新型コロナウイルスやインフルエンザ等について基本的な感染症対策の実践を働きかけます。また、ノロウイルスについても感染症対策の周知を実施します。
- 集落健康相談・健康教室や広報「みのぶ」で、新型コロナウイルスやインフルエンザ等の感染症の予防について保健指導します。
- 高齢者インフルエンザや高齢者肺炎球菌ワクチンの予防接種を周知し、接種勧奨を実施します。
- 結核検診の必要性について、知識の普及を図り受診勧奨を実施します。
- 結核検診精密検査未受診者への受診勧奨を検診機関と連携しながら進めます。
- 住民に身近な場で実施されているいきいき百歳体操の会場での感染予防など、各集落での感染症の予防を呼びかけます。

第2節 地域包括ケアシステムの推進

高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯、認知症高齢者等が増加する中で、高齢者が住み慣れた地域で、生きがいを持って暮らしていくために、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される本町の地域特性に合った地域包括ケアシステムを推進してきました。また、保健、医療、福祉・介護関係者が連携をとり、高齢者のニーズ把握と地域ケアの総合調整を図っています。

今後も、認知症の人や、医療ニーズの高い中重度の高齢者を含め、住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、在宅医療・介護連携の推進、地域ケア会議、介護予防マネジメント、総合相談支援、権利擁護、ケアマネジメント支援等を行い、地域の様々な主体や専門職が参画した高齢者を支える地域包括ケアシステムを推進していきます。

在宅医療・介護の連携については、峡南在宅支援センターに委託を行い、共に検討会、研修会、講演会等を行います。第7期に作成した連携ルールについて、第8期は連携ルールの活用調査を行いながら活用の推進を図ります。

●地域住民への普及啓発

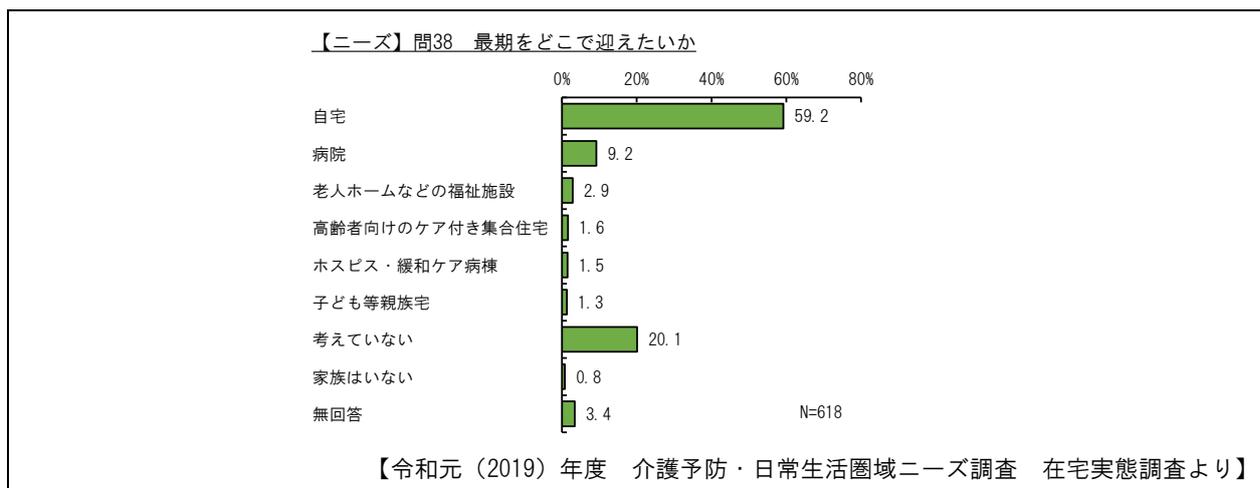
	第7期 実績			第8期 計画		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	2年度(2020)	3年度(2021)	4年度(2022)	5年度(2023)
地域住民公開講座等の開催(回)	1	1	※	1	1	1

※令和2年度は住民向け「峡南地域在宅療養ガイド」を作成、峡南在宅医療支援センターホームページに掲載するとともに、関係機関に配布予定。

●医療・介護関係者間の情報共有

	第7期 実績			第8期 計画		
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	2年度(2020)	3年度(2021)	4年度(2022)	5年度(2023)
在宅医療・介護連携検討会(回)	—	4	2	1	1	1
トータル・サポート・マネジャーとの打ち合わせ会	—	1	1	1	1	1
早川町・身延町顔の見える関係者の会	—	2	2	2	2	2

1 在宅医療・介護連携の推進



現状と課題

平成28（2016）年度峡南5町で立ち上げた、峡南在宅医療支援センターの運営委員会や定期的な実務者会議、峡南地域在宅医療・介護連携検討会等において事業を推進しています。令和元（2019）年度は、峡南在宅医療支援センターと5町及び医師会が主催しての、住民公開講座「みんなで考え、自分で決める 人生最終章の暮らし方」の講演研修会を開催しました。

高齢者が疾病を抱えても、住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができ、自分が希望する場所で最後を迎えられるよう、地域の関係機関の連携強化や多職種協働等により、医療と介護の連携を推進します。

施策の方向

- 保健、医療、福祉・介護等の関係機関・多職種との連携を密にすることで、高齢者に対する総合的なサービス提供体制の充実・強化を図ります。
- 峡南在宅医療支援センターへの委託を継続し、定期的な実務者会議や検討会、トータル・サポート・マネジャー（TSM）との打ち合わせ会等において、在宅医療・介護の連携についての現状、課題、課題解決のための取り組みについて話し合いを行います。
- 在宅医療・介護連携に関して、必要な情報収集、整理及び活用、課題の把握、施策の企画及び立案、医療・介護関係者に対する周知を行います。
- 住民や地域の医療介護関係者等からの在宅医療・介護の連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行います。
- 「峡南地域医療・介護情報誌」作成をセンターに委託し協力します。
- 在宅医療・介護に関する地域住民の理解を深めるための普及啓発を行います。
- 医療・介護関係者などの多職種が、顔の見える関係づくりをしながら情報共有情報交換会をし、ともに知識の習得及び知識の向上のために必要な研修を行います。
- 「峡南地域入退院時の病院とケアマネジャー連携ルール」の活用推進を行います。

2 介護予防ケアマネジメント事業

現状と課題

予防給付や介護予防・日常生活支援総合事業の利用者に対して、介護予防・生活支援を目的に、その心身の状況等に応じて、適切な事業が包括的かつ効果的に提供されるよう、総合的なケアマネジメントを実施しています。

	第7期 実績			第8期 計画		
	平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	2年度 (2020) (見込)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
介護予防支援数(人)	967	1,087	1,100	1,100	1,100	1,100
介護予防ケアマネジメント数 (人)	622	700	710	710	710	710

施策の方向

- 介護予防事業が必要な一人ひとりに応じたケアプランの作成とサービス提供後の評価を行い、高齢者の自立支援につなげます。

3 総合相談支援事業・権利擁護事業

現状と課題

地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、地域における様々な関係者とのネットワーク構築、ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握、サービスに関する情報提供等の初期相談対応や継続的・専門的な相談支援（支援方針に基づく様々なサービス等の利用へのつなぎ）、権利擁護の観点からの対応が必要な人への支援を行っています。

高齢者成年後見人制度申し立ては、令和元（2019）年度、令和2（2020）年度各1件ありました。また、高齢者虐待も毎年対応を行っています。

包括への相談件数は平成30（2018）年度以降年1,000件以上を超えており、包括の窓口周知が図られていることも考えられますが、ひとり暮らし高齢者世帯の町外県外の子どもからの相談や、身寄りのない高齢者の相談なども増えています。

	第7期 実績			第8期 計画		
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	2年度 (2020) (見込)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
包括への総合相談数(件)	1,434	1,265	1,400	1,400	1,400	1,400

施策の方向

- 介護保険制度、介護予防、権利擁護等に関する様々な問題や課題に対応した相談体制の整備を図ります。
- サービス提供事業所や専門相談機関等と連携し、相談への初期対応と、課題を明確にした継続的、専門的相談を実施します。
- 高齢者の虐待を防止するために、広報「みのぶ」などによる周知・啓発を行います。
- 成年後見制度の活用や、虐待、困難事例への対応を図り、高齢者の権利を擁護します。
- 高齢者虐待の早期発見のために、関係機関等との連携を図り、法律に沿った適切な対応につなげていきます。
- ケアマネジャーや介護サービス事業者等に対し、高齢者虐待への対応・支援に対する理解を深め、連携し、虐待防止・早期発見に努めます。
- 消費者被害を未然に防ぐため、関係機関を含め、情報発信をしていきます。

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

現状と課題

主治医やケアマネジャー等との多職種協働や、地域の関係機関との連携を通じたケアマネジメントの後方支援を行うことを目的としています。地域のケアマネジャー等に対する個別相談窓口の設置による日常的個別指導・相談、支援困難事例への指導助言等を行います。また、医療機関、関係施設、ボランティアなど地域における様々な社会資源との連携・協力体制の整備など、包括的・継続的なケア体制等を構築します。

	第7期 実績			第8期 計画		
	平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	2年度 (2020) (見込)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
スーパービジョン形式事例検討会(回)	4	4	2	4	4	4
居宅介護支援事業者とのケース検討会(回)	36	31	34	35	35	35

施策の方向

- ❑ 事例検討会などを通じて課題を共有し、地域のケアマネジャーに対する日常的個別指導・相談業務を実施します。
- ❑ 地域のケアマネジャーが抱える困難事例についての情報共有を促進し、関係機関の連携のもと指導、助言等を行います。
- ❑ 地域のケアマネジャーと関係機関との連携を支援します。
- ❑ スーパービジョン形式事例検討会を開催し、ケアマネジャーの資質向上を図ります。

5 地域ケア会議の推進

現状と課題

地域の課題を色々な場や関係者、また利用者の状況から把握し、地域における支援体制の整備を図るため、各専門職や関係者などで構成する地域ケア会議を開催します。

施策の方向

- 地域ケア推進会議（身延町地域包括支援センター運営協議会）を開催し町の課題を検討します。
- 複雑、困難事例などの個別地域ケア会議を開催し、関係者で情報共有しながら、支援の方針や具体策について検討します。
- 県の助言を受けながら各専門職で介護予防利用者について自立（自律）支援に向けた自立支援型の地域ケア会議を開催します。

6 情報提供体制の整備

現状と課題

介護保険サービスをはじめとする様々な高齢者福祉に関するサービスを効果的に推進していくためには、必要な時に必要なサービスを受けられるような体制を整備していくことが必要です。そのためには、様々なサービスに関する情報を住民に伝えることが必要不可欠です。また、情報をただ伝えるだけではなく、わかりやすく伝える等の工夫をすることも重要です。また、介護保険制度は、サービスの利用者とサービス提供者の契約により利用できる制度であり、利用者がより良いサービスを受けるためには、利用者が不利益を被らないように情報発信を充実させていく必要があります。

広報「みのぶ」などを活用した情報提供に加え、若い世代にも伝わるようホームページやSNS等の様々な媒体を活用した情報発信を行います。

施策の方向

- 広報「みのぶ」（ささえあい）や社協だよりに高齢者保健福祉に関する記事を定期的に掲載し、わかりやすく情報を提供します。
- 若い世代にも情報の共有化を促進するため、ホームページやSNS等の様々な媒体を利用した情報提供を進めます。
- 民生・児童委員、保健師など、人を通じた広報、啓発を推進します。
- 転入者が各種サービスを利用できるよう、情報提供の強化を図ります。
- 多くの町民が集まる機会を利用し、サービス内容等について広報、啓発に努めます。
- 基本的なサービス情報についてサービスガイドブックである「わたしたちの介護保険（身延町）」等を作成し、広く住民に情報提供していきます。
- 身近な相談者である民生委員への研修を行い、介護保険や高齢者福祉等の理解を促進します。

第3節 計画の円滑な運営に向けて

1 介護給付等費用適正化事業

介護給付等費用適正化事業は、不要なサービスが提供されていないかの検証、制度趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供、連絡協議会の開催等により、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備と介護給付費の適正化を図るものです。

①要介護認定の適正化

要介護認定の新規、更新、変更に係る認定調査内容について、判断基準に照らして点検を行います。

②ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画の内容について、点検及び助言・指導を行います。

③住宅改修等の点検

住宅改修費申請時に、改修理由の確認や利用者の居宅訪問、工事見積書の点検を行い、利用者の状態にあった改修が行われているかの確認を行います。また、購入した福祉用具が利用者の状態にあっているか、利用方法や利用状況の点検を行います。

④医療情報との突合・縦覧点検

国保連合会介護給付適正化システムから提供される「医療情報との突合」「縦覧点検」情報の確認等について点検を行います。

⑤介護給付費通知

利用者本人（または家族）に対して、利用したサービスの内容、費用額及び給付額等を記載した通知を定期的を送付します。

	第7期 実績			第8期 計画		
	平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	2年度 (2020) (見込)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
認定調査の結果についての保険者による点検(件)	1,437	1,440	1,430	1,400	1,400	1,400
ケアプランの点検(件)	368	342	340	340	340	340
住宅改修の点検(件)	38	39	36	36	36	36
医療情報との突合・縦覧点検(件)	4,283	4,061	4,100	4,050	4,050	4,050
介護給付費通知(回)	2	2	2	2	2	2

2 介護保険事業の効果的・効率的な運営

現状と課題

高齢化の進行に伴い、要支援・要介護認定者や介護給付費の増加が予想されています。このような中で、介護保険事業の効果的・効率的な運営が求められています。

要介護認定は、介護保険サービスを受給できるかどうかを決める重要なものであり、迅速で公平・公正な認定業務の実施が求められます。また、介護給付の適正化は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことや、適切なサービスの確保とその結果として費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高めます。こうした取り組みにより、持続可能な介護保険制度を構築することが必要です。

施策の方向

- 新規申請については、地域包括支援センターと連携し、適正な要介護認定申請の受付に努めます。
- 認定業務の効率化、公平化を目的に、引き続き峡南広域行政組合で認定調査、主治医意見書回収、認定審査の一連の業務を実施します。
- 身延町の介護保険事業の運営全般が適切に実施されるよう、身延町介護保険運営協議会を開催します。
- 介護給付の適正化を行うため、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」を実施します。

3 サービスの質の向上・確保

現状と課題

高齢化が進行し、支援が必要な高齢者が増加する中で、サービスの質の向上や福祉人材の確保は重要な課題です。福祉人材の不足については、本町だけではなく、全国的な課題となっており、早急な対応が必要となります。

施策の方向

- 居宅介護支援事業所連絡会、研修会、事例検討会等の実施を通じて、介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上を促進します。
- 福祉サービスに携わる人材の育成・確保に努めます。
- 介護保険事業の質の向上や事業者の抱える問題等を把握するために、介護保険事業者の連絡会の充実を図ります。
- 高齢者の状況やサービスの利用状況を把握し、必要なサービスを迅速に提供できるよう、個人情報保護に留意しながら、関係機関での情報共有を図ります。

4 介護保険事業費の算定

①介護給付費の見込み

		第7期 実績			第8期 計画		
		平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	2年度 (2020) (見込)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
●居宅サービス							
訪問介護	(千円)	80,776	71,971	66,651	77,277	75,311	70,379
訪問入浴介護	(千円)	17,910	20,555	20,859	17,632	16,489	15,204
訪問看護	(千円)	13,212	12,054	10,468	10,888	10,894	10,330
訪問リハビリテーション	(千円)	5,967	7,748	8,607	6,030	6,034	5,258
居宅療養管理指導	(千円)	2,647	2,659	2,921	2,663	2,665	2,665
通所介護	(千円)	193,703	183,305	177,998	191,028	186,251	182,645
通所リハビリテーション	(千円)	50,119	52,871	66,122	61,346	62,358	61,834
短期入所生活介護	(千円)	167,309	169,749	185,066	147,272	143,411	137,656
短期入所療養介護 (老健)	(千円)	7,264	8,603	5,798	7,445	7,449	6,129
短期入所療養介護 (病院等)	(千円)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	(千円)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	(千円)	43,903	43,504	46,488	42,810	40,267	38,353
特定福祉用具購入費	(千円)	922	1,124	779	853	853	853
住宅改修費	(千円)	3,161	2,568	3,035	2,248	2,248	2,248
特定施設入居者生活介護	(千円)	23,447	18,405	12,445	19,554	19,565	19,565
●地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問看護	(千円)	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	(千円)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	(千円)	179,085	169,271	199,284	178,746	173,173	166,552
認知症対応型通所介護	(千円)	1,555	442	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	(千円)	5,459	28,199	12,905	23,879	28,919	31,031
認知症対応型共同生活介護	(千円)	55,516	57,583	69,743	56,516	56,547	56,547
地域密着型特定施設入居者生活介護	(千円)	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(千円)	187,621	185,982	194,199	189,709	189,814	189,814
看護小規模多機能型居宅介護	(千円)	0	0	0	0	0	0
●施設サービス							
介護老人福祉施設	(千円)	412,481	417,100	419,918	444,302	453,026	453,026
介護老人保健施設	(千円)	286,690	293,426	280,227	305,811	305,981	305,981
介護医療院	(千円)	0	2,689	0	0	0	0
介護療養型医療施設	(千円)	896	0	0	0	0	0
●居宅介護支援	(千円)	82,986	79,958	84,925	75,398	73,096	70,578

②介護予防給付費の見込み

		第7期 実績			第8期 計画		
		平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	2年度 (2020) (見込)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
●介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	(千円)	533	355	364	361	361	361
介護予防訪問看護	(千円)	1,143	1,247	1,198	1,091	1,092	1,092
介護予防 訪問リハビリテーション	(千円)	1,896	1,712	2,362	2,076	2,077	1,724
介護予防居宅療養管理指導	(千円)	383	532	545	490	490	490
介護予防 通所リハビリテーション	(千円)	4,373	7,923	9,343	10,475	10,481	10,481
介護予防短期入所生活介護	(千円)	1,707	2,458	1,936	2,090	2,091	2,091
介護予防短期入所療養介護 (老健)	(千円)	0	58	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	(千円)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	(千円)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	(千円)	4,591	4,755	5,407	4,877	4,877	4,812
特定介護予防福祉用具購入費	(千円)	449	509	265	353	353	353
介護予防住宅改修	(千円)	574	1,225	1,337	1,083	1,083	1,083
介護予防 特定施設入居者生活介護	(千円)	248	874	738	685	686	686
●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	(千円)	0	0	0	0	0	0
介護予防 小規模多機能型居宅介護	(千円)	0	0	0	0	0	0
介護予防 認知症対応型共同生活介護	(千円)	0	0	0	0	0	0
●介護予防支援	(千円)	4,072	4,567	4,707	5,346	5,349	5,241

③標準給付費

	第8期 計画			
	合計	令和 3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
標準給付費見込額	6,072,530,203	2,046,320,754	2,028,422,947	1,997,786,502
総給付費	5,628,687,000	1,890,334,000	1,883,291,000	1,855,062,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	297,210,410	106,156,132	96,326,029	94,728,249
特定入所者介護サービス費等給付額	369,218,429	124,375,764	123,441,954	121,400,711
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	72,008,019	18,219,632	27,115,925	26,672,462
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	125,715,509	42,823,016	41,832,834	41,059,659
高額介護サービス費等給付額	127,736,463	43,338,417	42,592,632	41,805,414
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	2,020,954	515,401	759,798	745,755
高額医療合算介護サービス費等給付額	15,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000
算定対象審査支払手数料	5,917,284	2,007,606	1,973,084	1,936,594
審査支払手数料一件あたり単価		82	82	82
審査支払手数料支払件数	72,162	24,483	24,062	23,617
地域支援事業費	256,416,143	85,768,190	85,387,503	85,260,450
第1号被保険者負担分相当額	1,455,657,660	490,380,457	486,176,404	479,100,799
調整交付金相当額	311,449,317	104,938,447	104,024,523	102,486,348
調整交付金見込額	615,038,000	217,852,000	204,512,000	192,674,000
調整交付金見込交付割合		10.38%	9.83%	9.40%
後期高齢者加入割合補正係数		0.7940	0.8188	0.8385
後期高齢者加入割合補正係数 (要介護等発生率による重み付け)		0.8113	0.8351	0.8532
後期高齢者加入割合補正係数 (1人あたり給付費による重み付け)		0.7767	0.8025	0.8237
所得段階別加入割合補正係数		0.9646	0.9646	0.9646
保険料収納必要額	1,137,068,977			

④地域支援事業費

	第8期 計画			
	合計	令和3年度(2021)	4年度(2022)	5年度(2023)
地域支援事業費	256,416,143	85,768,190	85,387,503	85,260,450
介護予防・日常生活支援総合事業費	156,456,143	52,448,190	52,067,503	51,940,450
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	84,000,000	28,000,000	28,000,000	28,000,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	15,960,000	5,320,000	5,320,000	5,320,000

⑤所得段階別第1号被保険者の第8期の介護保険料

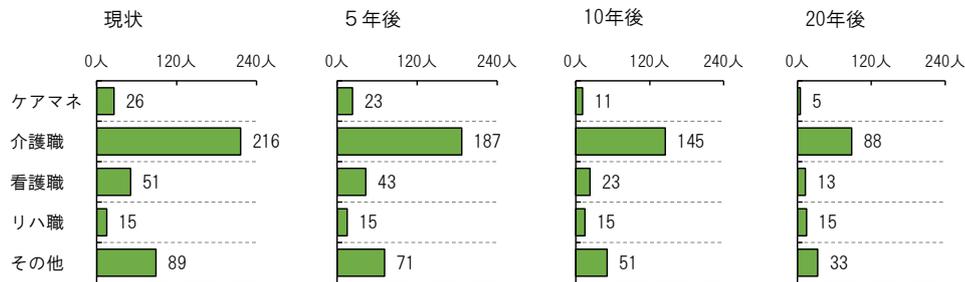
本町の第8期の第1号被保険者の介護保険料基準月額は6,600円となります。実際に支払っていただく額は、所得などにより異なり、下記のとおりになります。

また、公費を投入して低所得者の保険料軽減を行う仕組みを設けており、第1段階0.50を0.30に、第2段階0.75を0.50に、第3段階0.75を0.70にしており、その差額については、国1/2・県と町で1/4を負担することとなります。

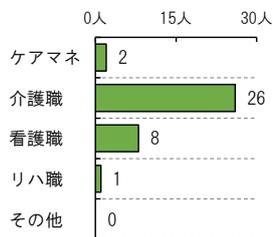
所得段階	所得段階の説明	保険料率
第1段階	世帯全員が市区町村民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	×0.50 (×0.30)
第2段階	世帯全員が市区町村民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の人	×0.75 (×0.50)
第3段階	世帯全員が市区町村民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える人	×0.75 (×0.70)
第4段階	本人が市区町村民税非課税で、世帯に市区町村民税課税者がいる人で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の人	×0.90
第5段階	本人が市区町村民税非課税で、世帯に市区町村民税課税者がいる人で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超える人	基準額 6,600円 ×1.00
第6段階	本人が市区町村民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人	×1.20
第7段階	本人が市区町村民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	×1.30
第8段階	本人が市区町村民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	×1.50
第9段階	本人が市区町村民税課税で、合計所得金額が320万円以上の人	×1.70

5 介護人材の充実に向けた取り組み

職種別人数推計(65歳定年とし、定年以外の退職と採用は考慮していない)(49事業所が回答)



事業所が感じる現状の人員不足(34事業所が回答)



【介護・福祉人材に関するアンケート調査より】

現状と課題

福祉教育学校等へ進学した場合、学生（学生が未成年者の場合は保護者）に基金から就学奨励金を支給する身延町福祉教育学校等就学奨励金の支給などを行い、将来にわたる福祉活動の推進と基盤づくりを図っています。

今後も高齢化が進むことが見込まれる本町においては、介護人材の充実は重要な課題です。

一方で、介護人材の新規採用は非常に困難な状況にあり、また現状働く介護人材も高齢化していることから、持続性確保に向けた検討が必要です。

施策の方向

- 教育委員会と連携し、介護現場における学生の体験事業や実習を実施していきます。
- 県とも連携しながら、介護サービスの持続性確保に向けて検討を進めていきます。

資料編 三

身延町介護保険運営協議会委員名簿

(地域包括支援センター運営協議会・地域密着型サービス運営委員会兼務)

任期：平成30（2018）年4月1日～令和3（2021）年3月31日

	氏名	役職名	区分
1	樋川 賢三	社会福祉協議会長	福祉関係
2	小林 正雄	民生委員児童委員協議会会長	福祉関係
3	秋山 裕一	介護福祉施設 しもべ荘施設長	福祉関係
4	芦澤 健拓	町議会教育厚生常任委員長	町議会議員
5	朝比奈 利明	身延町早川町組合立 飯富病院	保健医療関係
6	深澤 香	知識経験者	被保険者代表
7	佐野 一雄	介護認定審査会委員	知識経験者
8	木内 孝明	身体障害者福祉会会長	被保険者代表

用語解説

頁	用語	説明
P 1	地域包括ケア	高齢者の生活上の安全・安心・健康を確保するために、予防、介護、医療、生活支援、住まいに関するサービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制のことです。
P 3	PDCA	計画（Plan）をたて、それを実行（Do）し、実行の結果を評価（Check）して、さらに計画の修正・実行（Action）を行うという一連の流れをシステムとして進めていく方法のことです。
P 8	第1号被保険者	市町村・特別区の区域内に住所を有する65歳以上の人を言います。
P 8	第2号被保険者	市町村・特別区の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者を言います。
P10	日常生活圏域	地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件などを総合的に勘案して、住民が日常生活を営んでいる地域を「日常生活圏域」として設定し、その中で高齢者への居宅系サービス、介護予防サービスを提供していこうとするものです。本町では地理的条件や交通事情などを考慮して町全体を1圏域として設定しています。都市部では、数圏域に設定しているところがあります。
P10	要介護認定	介護保険制度の中で保険の適用を受けて介護サービスを利用するには、要支援状態や要介護状態にあるかどうかの市町村（介護認定審査会）の認定を受ける必要があります。要介護認定は、その状態の程度に応じ要支援1・2、要介護1～5の7段階に区分して認定され、それぞれの段階でサービスを利用する限度額が決められています。
P11	地域包括支援センター	高齢者への総合的な相談・支援や介護予防のマネジメント、ケアマネジャーのネットワーク化や支援困難事例などへの指導・助言など、地域における高齢者への総合的な支援を行う機関です。
P11	自助・互助・共助・公助	自分のことを自分で行うことを自助、家族や近隣の人たちと助け合うことを互助、年金や介護保険などの制度化された相互扶助のことを共助、国や自治体などが行う支援を公助、と言います。
P11	権利擁護	知的障害や精神障害がある人、または高齢者が認知症などによって自ら物事を判断できなくなってしまった際に、その人の人権や財産などの権利を守ることです。
P12	地域支援事業	要支援・要介護状態になる前から介護予防を推進し、または介護が必要となった場合でも、できるだけ住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業のこと。要支援及び要介護状態になるおそれのある虚弱な高齢者に対し、運動機能や口腔機能の向上、栄養改善、認知症・うつ・閉じこもりの予防を行う介護予防事業や、高齢者に関する総合的な相談・生活支援、権利擁護や成年後見制度の活用支援などを行います。

頁	用語	説明
P12	有料老人ホーム	主に民間企業が運営し、食事その他の日常生活上必要な便宜を提供する施設で、都道府県知事に届出を行うこととされています。有料老人ホームが介護サービスを提供し、それが一定の要件に該当すれば、介護保険制度における居宅サービスの「特定施設入所者生活介護」として、保険給付の対象になります。
P13	NPO	「Non Profit Organization」の略で、ボランティア活動などに代表される営利を目的としない福祉・平和・文化などの公益活動や市民的活動を行う組織や団体のことです。
P13	バリアフリー	建物や道路等の段差の解消、手すりやスロープ、エレベーターの設置など、誰もが利用しやすいように「バリア(障壁)」をなくすことです。また、このような設備面だけでなく、例えば障がいのある人に対する偏見をなくしたり(「心のバリアフリー」)、社会的な制度を改善したり、あらゆる面での障壁をなくすことが必要です。
P14	チームオレンジ	認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取り組みのことです。
P14	ICT	「Information and Communication Technology」の略で、通信技術を活用したコミュニケーションのことです。
P16	地域密着型サービス	認知症高齢者やひとり暮らし高齢者などの増加を踏まえ、高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、原則として町民の身近な日常生活圏域において、圏内(町内)の方が優先して利用できる介護及び介護予防サービスです。「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)」「認知症対応型通所介護(デイサービス)」などのサービスがあります。
P16	生涯学習	生きがいのある生活の創造や職場能力の向上等を目指し、家庭、学校、地域社会、職場等の様々な場において、学習者が自発的に行う活動のことです。意図的・組織的な学習活動として行われるものだけでなく、個人が自主的に行うボランティアやスポーツ活動、芸能・文化活動、趣味、教養等も含む広い概念のことです。
P16	地域ケア会議	地域包括支援センターまたは市町村が主催し、多職種協働で高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。
P16	ケアマネジメント	利用者のニーズに対応し、各種サービスを調整して適切で効果的なケアを行うことです。
P18	軽費老人ホーム	軽費老人ホームには、食事の提供や日常生活上必要な便宜を提供するA型、自炊が原則のB型、そして車いす生活になっても自立した生活を送れるように配慮した介護利用型(ケアハウス)の3種類があります。家庭での生活に不安や困難のある高齢者が低料金で日常生活のサポートを受けられる施設です。
P18	理学療法士(PT)	医師の指示のもとに、身体に障害のある人に、治療体操、電気刺激、マッサージ、温熱など物理的療法を行うことにより、基本的動作能力の回復を支援する人のことです。

頁	用語	説明
P18	作業療法士（OT）	医師の指示のもとに、心身に障害のある人に手芸、工作などを行わせたり、レクリエーションを行うなどして、動作能力や社会的適応能力の回復を支援する人のことです。
P19	機能訓練	心身の機能回復や維持を図るために、医師の指示のもとに理学療法士や作業療法士が行うリハビリや、日常生活動作訓練の一環であるレクリエーションなどをいいます。介護保険法に基づく通所介護や通所リハビリテーション、老人保健法に基づく機能訓練などがあります。
P20	特定福祉用具	福祉用具購入費の支給対象となる特定福祉用具は、貸与になじまないものとして、①腰掛便座、②特殊尿器、③入浴補助用具、④簡易浴槽、⑤移動用リフトのつり具の部分、が示されています。なお、対象となる用具の詳細な形態について、要件が定められています。
P21	ケアプラン	要介護者等の心身の状況、環境、本人や家族の希望をふまえ、利用するサービス等の種類・内容・担当者等を定めた計画のことです。
P21	ケアマネジャー	要支援者、要介護者からの相談に応じて適切なサービスが受けられるように、居宅サービス事業者や介護保険施設等との連絡調整を行う人です。
P30	基本チェックリスト	要支援・要介護状態となるリスクの高い高齢者を拾い上げることを目的として、厚生労働省が作成した25項目の質問票のことです。質問に回答することで、その人に必要な介護予防の取り組みを知ることができます。
P31	閉じこもり	一日のほとんどを家で過ごし、外出しない状態のことです。閉じこもりがちな生活が続くと、筋力や食欲が低下し、認知症やうつなどになりやすくなります。閉じこもりの原因は身体的原因、精神的原因、社会環境原因に分類され、これら3つが相互に関係して閉じこもりになると考えられています。閉じこもりは寝たきりになる原因のひとつと言われており、閉じこもりを予防することが大切です。
P47	生活支援コーディネーター	地域における助け合い・支え合いの仕組みづくりの調整役を担う人材のことで、地域をより良いものとするために、地域の様々な活動をつなげ、組み合わせる役割を担います。
P53	成年後見制度	認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力の不十分な人は、不動産や預貯金などの財産を管理したり、身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割の協議をしたりする必要があるがあっても、自分でこれらのことをするのが難しい場合があります。また、自分に不利益な契約であってもよく判断ができずに契約を結んでしまい、悪徳商法の被害に遭うおそれもあります。このような判断能力の不十分な人を保護し、支援するための制度です。

頁	用語	説明
P 53	虐待通報	高齢者虐待とは一般に高齢者に対する身体虐待・介護放棄（ネグレクト）・心理的虐待・性的虐待・経済的虐待等のことを言い、平成 18 年 4 月 1 日施行の「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」では「虐待を発見した者は市町村に速やかに通報する努力義務があり、特に養介護施設、病院、保健所、医師、保健師、弁護士などは虐待の早期発見に努めなければならない。通報を受けた市町村は安全確認をし、必要な場合は地域包括支援センターの職員などによる立入調査や入所措置を講じる。」と規定されています。
P 57	認知症あんしんサポートブック（ケアパス）	もともと多職種の連携パスであり、かかりつけ医から専門医、専門医からかかりつけ医、かかりつけ医から介護支援専門員、薬剤師、介護サービスなどと経過を追って、様々な多職種がどうかかわるか等の情報交換を行うための工程表（ツール）です。このケアパスを用いることで認知症の人が地域で安心して暮らせるために必要な医療と福祉の連携を一目でわかるように示したものです。
P 59	認知症地域支援推進員	認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族の支援体制の構築、支援者の連携促進等を行う人のことです。
P 60	認知症カフェ	認知症の人やその家族の孤立の防止と居場所の確保をすることや、より多くの人に認知症に対する正しい理解を広めること、専門家による初期の物忘れや認知症に関する相談、専門的知識の学習の場を作ることなどを目的としています。
P 73	国保データベース（KDB システム）	国保連合会が、健診・保健指導、医療、介護の各種データを利活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステムのことです。
P 75	フレイル	平成 26 年に日本老年医学会が「Frailty（虚弱）」の日本語訳として提唱したもので、加齢とともに心身が衰えた状態になることを意味しています。健康な状態から要介護状態へと移行する段階だと考えられています。
P 79	ユニバーサルデザイン	「すべての人のためのデザイン」を意味し、年齢や障害の有無などにかかわらず、最初からできるだけ多くの人が利用可能であるようにデザインすることを言います。
P 84	トータル・サポート・マネジャー	医療的ケアがより必要な在宅療養者への支援や、退院可能な入院患者の在宅移行支援等を行う中で、在宅医療においてチーム医療の力を最大限に発揮させ、医療と介護の連携を推進することができる訪問看護師のことです。
P 90	地域包括支援センター運営協議会	地域包括支援センターの運営が公正・中立に行われるよう、また、人材確保等を支援するために設置される機関で、町、県、介護保険サービスの関係者、地域医師会、及び被保険者などから構成されます。
P 91	SNS	ソーシャル・ネットワーキング・サービス。インターネット上で社会的ネットワーク（個人と個人のつながり）の構築ができるサービスです。

身延町介護保険事業計画・身延町高齢者福祉計画

令和3（2021）年度～令和5（2023）年度

発行日 令和3（2021）年3月

発行者 身延町 福祉保健課

〒409-3304 山梨県南巨摩郡身延町切石117-1

『中富すこやかセンター』

TEL : 0556-20-4611 FAX : 0556-20-4554

ホームページ : <https://www.town.minobu.lg.jp/>