

檜原村
高齢者保健福祉計画
介護保険事業計画
(第6期)

平成27年3月

檜原村



第1章	計画の概要	1
第1節	計画策定の背景・趣旨	1
第2節	計画の位置づけと計画の性格	2
第3節	介護保険制度の改正の概要	2
第4節	計画の期間	3
第5節	計画策定の方針	3
第6節	計画の進行管理	4
第2章	檜原村における高齢者の状況	5
第1節	人口の推移	5
第2節	高齢者世帯の状況	6
第3節	要介護(要支援)認定者数の推移	7
第4節	アンケート調査の結果	8
第5節	高齢者施策の現状と課題	21
第3章	計画対象者の推計	23
第1節	人口の推移	23
第2節	要介護(要支援)認定者数の推計	24
第4章	計画の基本理念・体系	25
第1節	計画の基本理念	25
第2節	計画の基本方針	26
第3節	計画の体系	27
第5章	高齢者保健福祉について	28
第1節	保健事業	28
第2節	福祉事業	31
第6章	地域支援事業等について	36
第1節	介護予防事業	37
第2節	包括的支援事業	40
第3節	任意事業	41
第4節	特別給付事業	41

第5節 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）	41
第7章 介護保険事業の適切な運営	43
■日常生活圏域の設定	43
■地域包括支援センターについて	44
■地域包括ケアシステムについて	45
第1節 各種サービス量の見込み	47
第2節 介護保険サービス総費用の見込み	56
第3節 介護保険料の設定	58
第8章 計画の推進	63
第1節 高齢者保健福祉・介護保険事業推進のための方策	63
第2節 本村が行うその他の事業	66
資料1 檜原村介護保険事業計画策定委員会設置条例	68
資料2 檜原村介護保険事業計画策定委員会名簿	70

第1節 計画策定の背景・趣旨

わが国の総人口は総務省の推計によると、平成26年10月1日現在、1億2,709万人となっており、そのうち高齢者（65歳以上）の方が3,257万人を占め、高齢化率は25.6%と、高齢者が4人に1人を上回る人口構成になっています。

平成27年（2015年）には、いわゆる「団塊の世代」の方が全て高齢者に到達し、更に後期高齢者（75歳以上）になる10年後の平成37年（2025年）には、高齢化率は30%を超えると予想されています。

平成12年度にスタートした介護保険制度は、高齢者介護を社会全体で支える仕組みとして着実に浸透してきましたが、介護給付の増大などにより、平成18年度に制度の持続可能性を維持しながら、「新たなサービス体系の確立」「予防重視型システムへの転換」などの制度改革が行われ、地域包括支援センターの設置、地域密着型サービスや地域支援事業の取組みが始まりました。平成24年度からの第5期介護保険事業計画期間では、介護、予防、医療、生活支援、住まいの5つのサービスを切れ目なく一体的に提供していくという「地域包括ケア」の考え方に基づき、できる限り住み慣れた地域で自立した生活を送ることができる地域づくりがスタートしました。

本村では、平成26年10月1日現在で人口は2,392人（住民基本台帳）、そのうち高齢者人口は1,110人を占め、高齢化率は46.4%と東京都や全国平均を大幅に上回る値を示しています。更に、少子化などで人口が減少するなかで高齢者人口は増加しており、高齢化率は急速に上昇することが見込まれています。

高齢化の進展に伴い、一人暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯や認知症高齢者は増加しています。そのような中で、高齢者の権利擁護や虐待、介護する家族の負担増、地域での見守りや災害時の避難など、取り組むべき課題は多くあります。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を継続するためには、地域の支えあいによる生活支援に加え、介護、予防、医療、住まいが一体的に提供される「地域包括ケアシステムの構築」が求められます。

「第6期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」は、第5期計画（平成24～26年度）を検証し、国の制度改革などを踏まえながら、団塊の世代が75歳になる2025年（平成37年）を見据えた「地域包括ケアシステムの構築」を図るため、高齢者を取り巻く様々な状況変化に対応し、平成27年度から平成29年度までの3か年において取り組む施策や整備目標などを明らかにするものです。

第2節 計画の位置づけと計画の性格

- 本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「老人福祉計画」と介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。
- 老人（高齢者）福祉計画とは、すべての高齢者を対象とした老人福祉事業の総合的な計画であり、確保すべき老人福祉事業の量の目標、その量の確保のための方策、その他老人福祉事業の供給体制の確保に関し必要な事項を定めるものです。

第3節 介護保険制度の改正の概要

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」に基づき、介護保険制度が改正されました。今回の改正は、「地域包括ケアシステムの構築」と「介護保険制度の持続可能性の確保」を目的としており、その主な内容は次のとおりです。

1 地域包括ケアシステムの構築	① 在宅医療・介護連携の推進 ② 認知症施策の推進 ③ 地域ケア会議の推進 ④ 生活支援サービスの充実・強化 ⑤ 介護予防の推進 ⑥ 地域包括支援センター機能強化
2 介護サービスの効率化・重点化	① 介護予防給付（訪問・通所介護）の地域支援事業への移行 ② 特別養護老人ホームの中重度者への重点化
3 介護保険料の負担の抑制	① 低所得者の第1号保険料の軽減強化等
4 所得や資産のある人の利用者負担の見直し	① 一定以上所得者の利用者負担の見直し ② 補足給付の見直し

第4節 計画の期間

本計画は、平成 27 年度から平成 29 年度までを計画期間とし、3 年間の介護保険サービスの事業量と保険料の設定を行います。なお、社会経済情勢の変動及び保健福祉施策の進捗状況などを踏まえて、平成 29 年度に見直しを行い、次期計画を策定します。

平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
第 5 期計画								
見直し			第 6 期計画					
						見直し		
						第 7 期計画		

第5節 計画策定の方針

計画の策定にあたっては、第5期計画の実績を分析、評価し、いわゆる「団塊の世代」が全て後期高齢者になる10年後の平成37年（2025年）を見据え、中長期的な視点に立って計画を策定します。

また、第5期計画において、「地域包括ケアシステムの構築」の考え方を示し、その実現に向けてスタートしました。第6期計画は、その取組みを本格化させる計画として位置付けられており、次の5つの方針のもとに計画検討を行います。

(1) 平成37年（2025年）のサービス水準等の推計

計画期間中の給付費を推計して保険料を算定するだけでなく、いわゆる団塊の世代が後期高齢者になる平成37年（2025年）のサービス水準、給付費や保険料水準なども推計し、それを踏まえた計画検討を行います。

(2) 在宅サービス・施設サービスの方向性の明確化

「地域包括ケア計画」として、在宅サービス、施設サービスの充実の方向性を明確にし、計画検討を行います。

(3) 生活支援サービスの整備

日常生活上の支援が必要な高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続できるよう、ボランティア、NPO等多様な主体による多様な生活支援サービスを充実強化するための取組みを検討します。

(4) 医療・介護連携、認知症施策の推進

新たに地域支援事業に位置付けられる医療・介護連携の機能、認知症への早期対応などについて、必要な体制の整備など第6期における取組方針を検討します。

(5) 住まいの充実

高齢者の日常生活の支援や保健、医療、介護などサービス的前提となる住まいに関して、今後どのような方向性で充実させていくかについて検討します。

第6節 計画の進行管理

本計画の策定にあたっては、保健・医療・福祉に携わる関係者、被保険者の代表、各関係行政機関の職員等で構成された「檜原村介護保険事業計画策定委員会」を開催し、今後展開する施策やサービス供給体制の整備等について、協議・検討を行ったうえ策定しました。

第2章

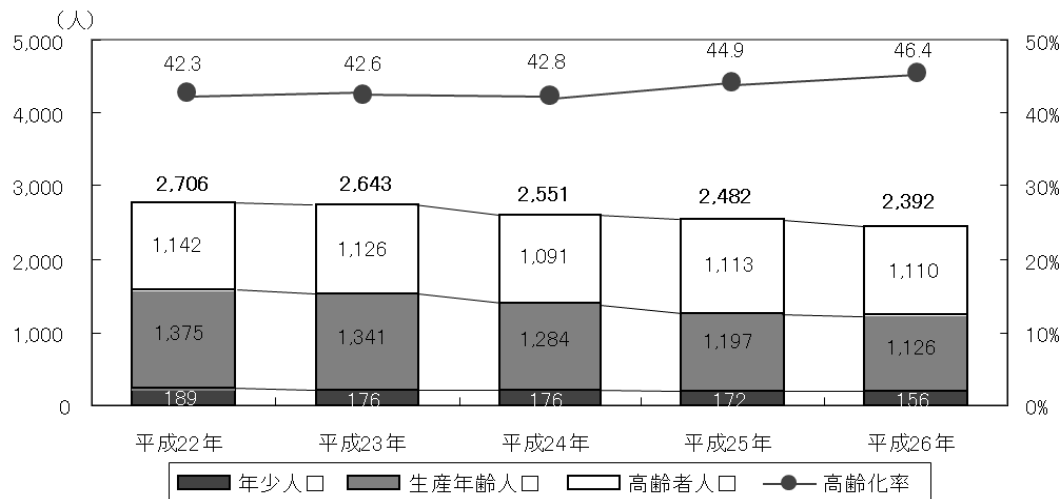
檜原村における高齢者の状況

第1節 人口の推移

総人口は、平成22年以降年々減少しています。人口構成をみても、すべての階級で減少傾向にあります。また、人口の減少に対して、平成25年・26年と高齢者人口が横ばいで、総人口が減少したため高齢化率は上昇しており、平成26年で46.4%となっています。

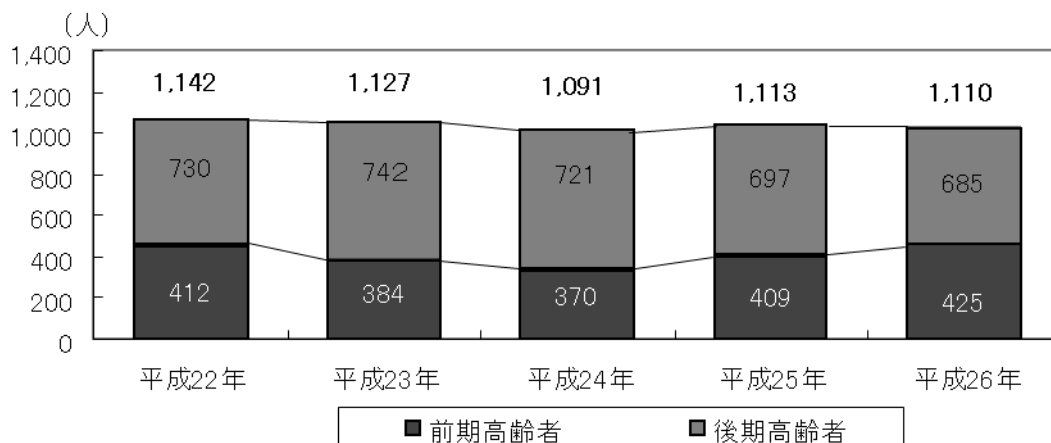
高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は24年までは減少傾向にありましたが、25年には増加しています。一方、後期高齢者については平成23年より減少傾向にあります。よって、徐々に高齢者全体に占める前期高齢者の割合が多くなっています。

▶ 人口と高齢化率の推移



資料：住民基本台帳(外国人登録人口含む)(各年10月1日現在)

▶ 高齢者人口の推移



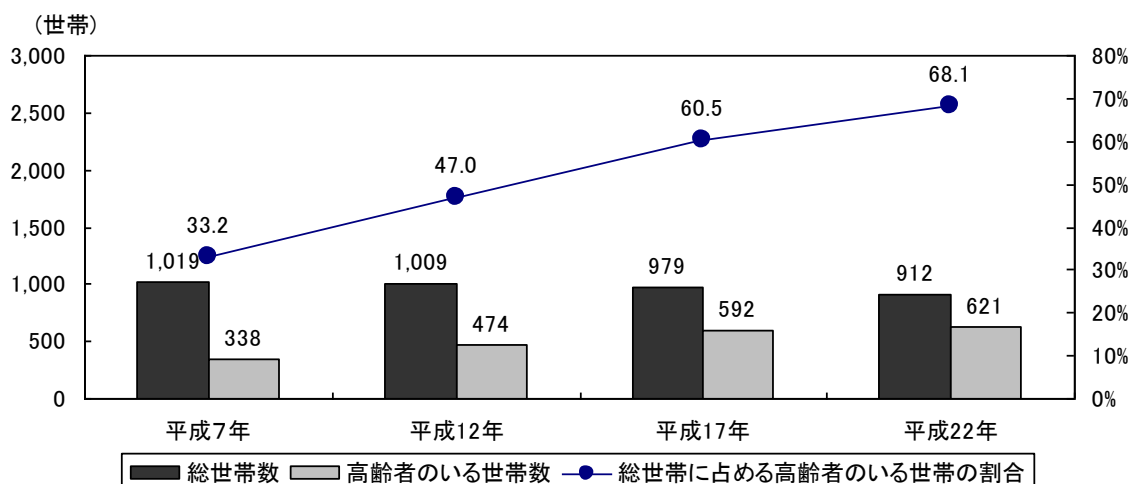
資料：住民基本台帳(外国人登録人口含む)(各年10月1日現在)

第2節 高齢者世帯の状況

総世帯数は減少しているのに対し、高齢者のいる世帯数は増加しており、平成22年で621世帯と平成7年から約1.8倍となっています。

総世帯のなかで高齢単身世帯と高齢夫婦世帯数は平成7年以降増加傾向にあり、平成22年で高齢単身世帯は総世帯の15.6%、高齢夫婦世帯は総世帯の16.0%を占めています。

➤ 総世帯数と高齢者のいる世帯割合の推移



資料：国勢調査

➤ 高齢単身世帯と高齢夫婦世帯の推移

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
総世帯数(世帯)	1,019	1,009	979	912
高齢者のいる世帯数(世帯)	338	474	592	621
高齢単身世帯数(世帯)	70	116	153	142
総世帯に占める高齢単身世帯の割合	6.9%	11.5%	15.6%	15.6%
高齢夫婦世帯数(世帯)	124	153	151	146
総世帯に占める高齢夫婦世帯の割合	12.2%	15.2%	15.4%	16.0%

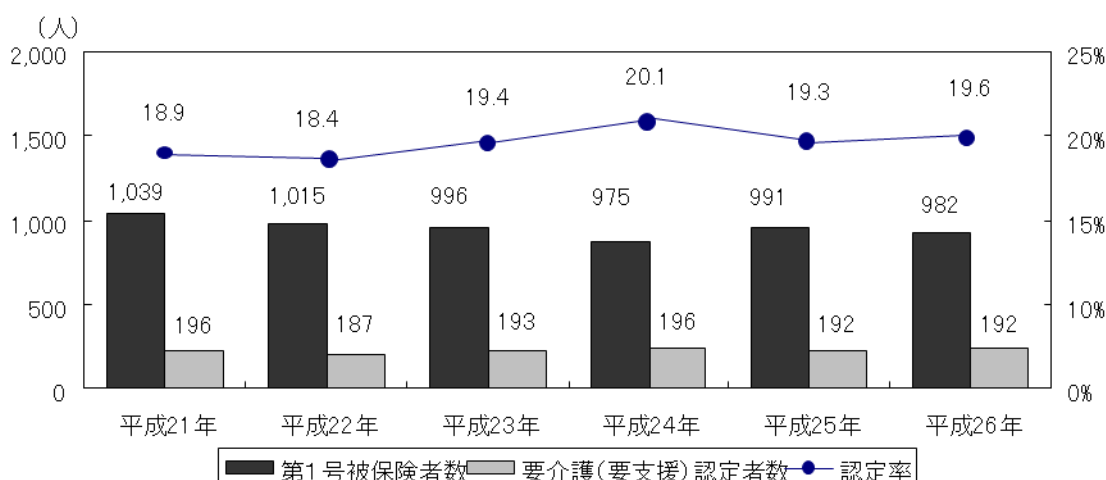
資料：国勢調査

第3節 要介護(要支援)認定者数の推移

第1号被保険者数と要介護(要支援)認定者数ともに横ばいであるため、認定率は20%前後を維持しています。

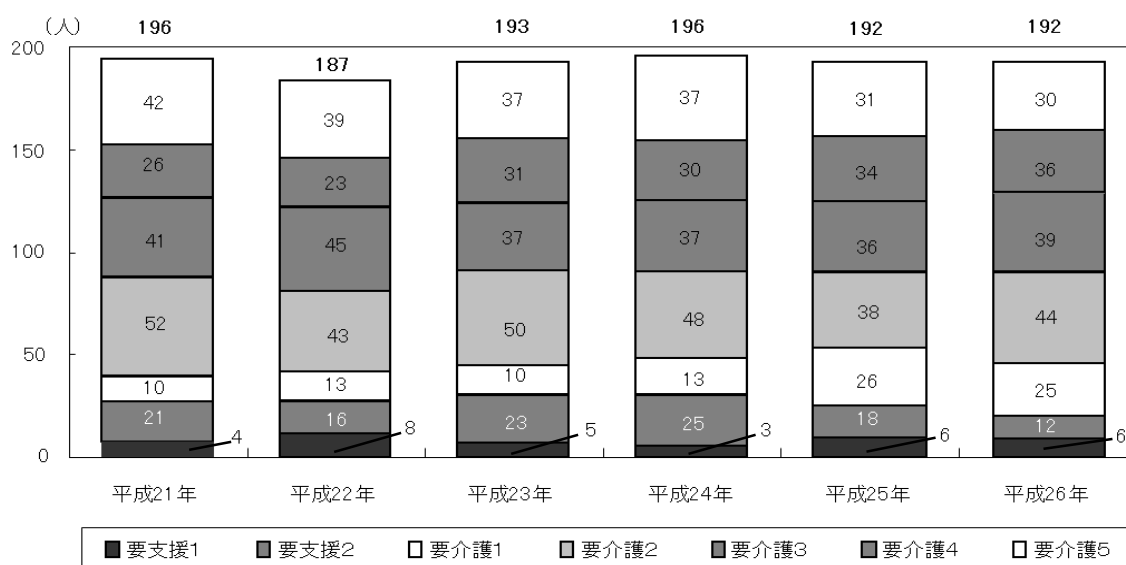
要介護(要支援)度別の認定者数の推移をみると、中度(要介護2、3)が認定者数の中で最も多い割合となっており、重度(要介護4、5)の割合については横ばいで推移していて60人前後となっております。

➤ 第1号被保険者数と要介護(要支援)認定者数及び認定率の推移



資料:介護保険事業状況報告(各年10月月報)

➤ 要介護(要支援)度別認定者数の推移



資料:介護保険事業状況報告(各年10月月報)

第4節 アンケート調査の結果

1 調査の実施概要

(1) 調査の目的

本調査は、本村の要介護認定を受けていない高齢者の日常生活の状況や健康に対する取り組みなどの実態を把握し、第5期の高齢者保健福祉及び介護保険サービスについて具体的な方針を定めるために必要な基礎資料を得ることを目的として平成22年度に実施しました。第6期介護保険事業計画を策定するにあたっては、このアンケート調査の結果に、第5期中に把握した高齢者等の現状を盛り込み、基礎資料としました。

(2) 調査の設計

①調査地域	檜原村全域
②調査対象者	平成22年12月1日現在、檜原村の介護保険第1号被保険者で、要介護認定を受けていない方全員(65歳以上で、自宅で自立した生活をされている方)
③対象者数	815人
④調査方法	原則として、地域の民生委員による聞き取り調査
⑤調査日程	平成23年2月10日～平成23年2月28日

(3) 回収結果

配布数	回収数(有効回答数)	回収率(有効回答率)
815人	769人(758人)	94.4%(93.0%)

(4) 報告書を読むにあたって

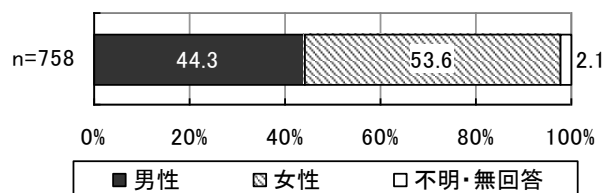
- 回答の比率(%)は、その設問の回答者数を基本数として算出しました。したがって複数回答の設問では、すべての回答者比率の合計が100%を超える場合があります。
- 回答者比率は、すべて少数点第2位を四捨五入して算出しました。したがって回答者比率の合計が100%にならない場合があります。
- 図表中の「n」は、その質問への回答者総数を表します。
- 今回の調査と前回調査(平成20年実施)結果と同類の設問に関しては、参考として比較して掲載しています。

2 調査の結果概要

(1) アンケート回答者の状況

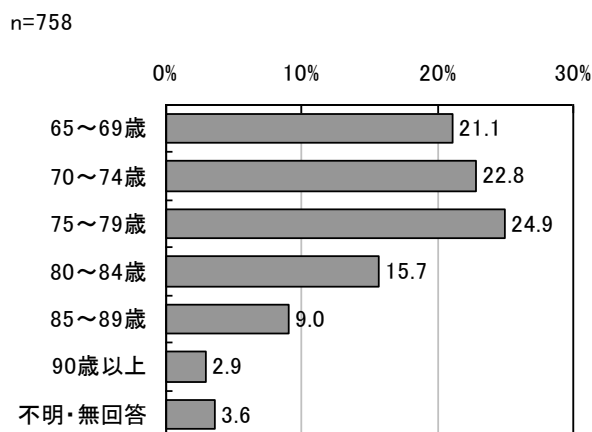
■性別

性別は、「男性」が44.3%、「女性」が53.6%となっています。



■年齢（数量）

年齢は、「75～79歳」が24.9%と最も多く、次いで「70～74歳」が22.8%、「65～69歳」が21.1%となっています。

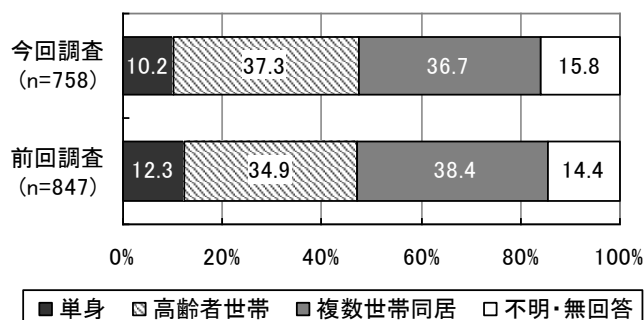


■家族構成

家族構成は、「高齢者世帯」が37.3%と最も多く、次いで「複数世帯同居」が36.7%となっています。「単身」については、10.2%となっています。

また、『高齢者のみ世帯（単身+高齢者世帯）』は47.5%と5割近くとなっています。

前回調査と比較すると、回答傾向に変化はありませんでした。

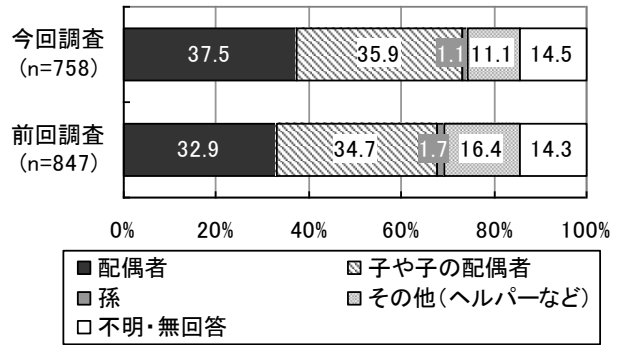


(2) 介護の希望について

■希望する介護者

介護が必要になった時、誰に介護してもらいたいかについては、「配偶者」が37.5%と最も多く、次いで「子や子の配偶者」が35.9%となっています。

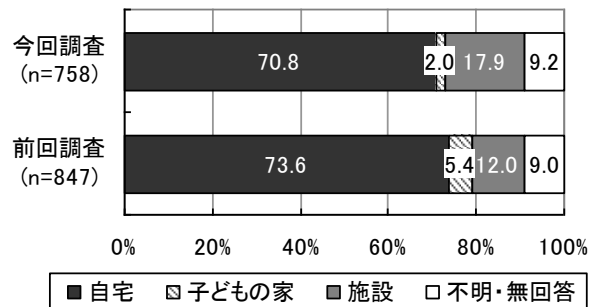
前回調査と比較すると、今回調査では「配偶者」が4.6ポイントと若干多くなっています。



■希望する生活場所

介護が必要になった時にどこで生活したいかについては、「自宅」が70.8%と大半を占めています。

前回調査と比較すると、回答傾向に大きな変化はないものの、「施設」が前回調査と比べて5.9ポイント多くなっています。

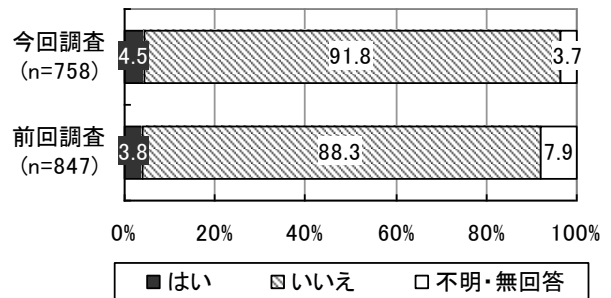


(3) 介助や支援の状況について

■介助や支援を受けているか

何らかの介助や支援を受けているかについては、「いいえ」が91.8%と大半を占めています。

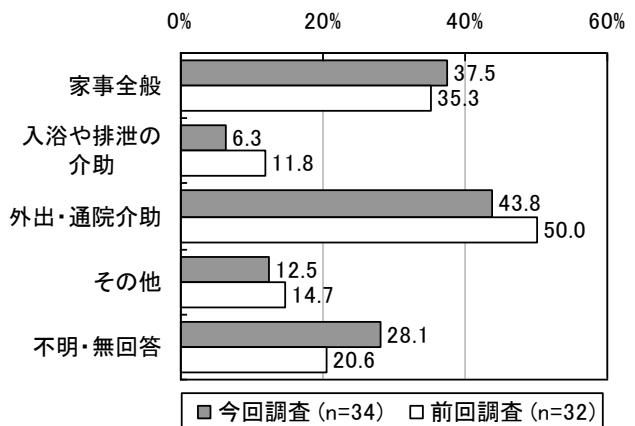
前回調査と比較すると、回答傾向に変化はありませんでした。



■介助や支援の内容

介助や支援の内容については、「外出・通院介助」が43.8%と最も多く、次いで「家事全般」が37.5%、「その他」が12.5%と多くなっています。

前回調査と比較すると、「家事全般」が若干多く、それ以外の項目では回答が少なくなっており、特に「入浴や排泄の介助」「外出・通院介助」が5ポイント以上少なくなっています。

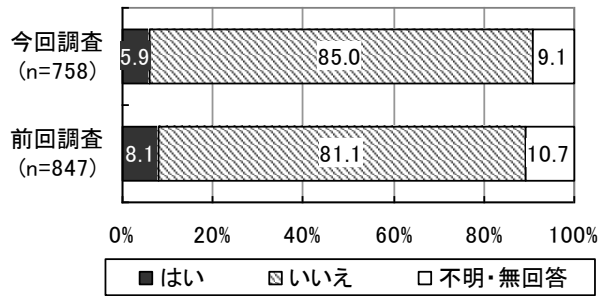


(4) 生活の相談について

■生活全般の相談をする場所の有無

現在、生活全般で相談しているところの有無については、「いいえ」と回答した方が85.0%と大半を占めており、「はい」と回答した方は5.9%となっています。

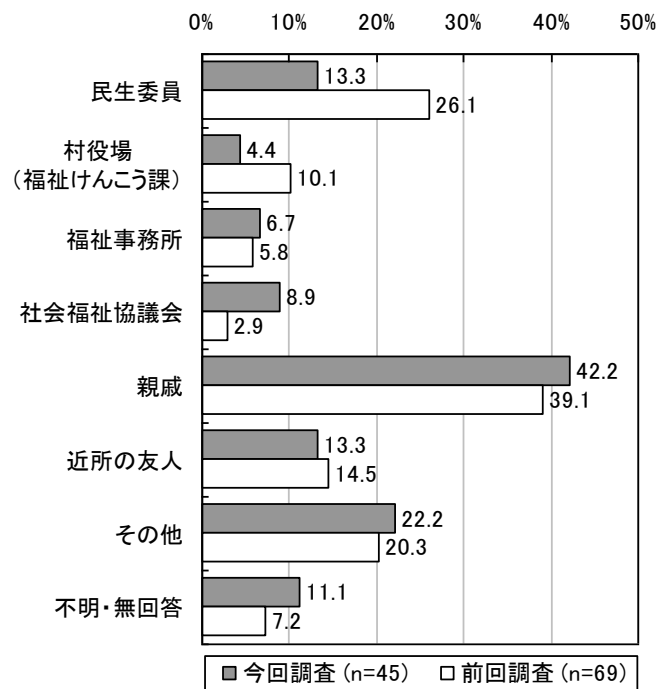
前回調査と比較すると、回答傾向に変化はありませんでした。



■生活全般の相談をする場所、相手

生活全般の相談先については、「親戚」が42.2%と最も多く、次いで「その他」が22.2%、「民生委員」「近所の友人」がそれぞれ13.3%となっており、身近な人に相談している傾向がみられます。また、公的な機関の相談先として「村役場（福祉けんこう課）」は4.4%、「福祉事務所」は6.7%となっています。

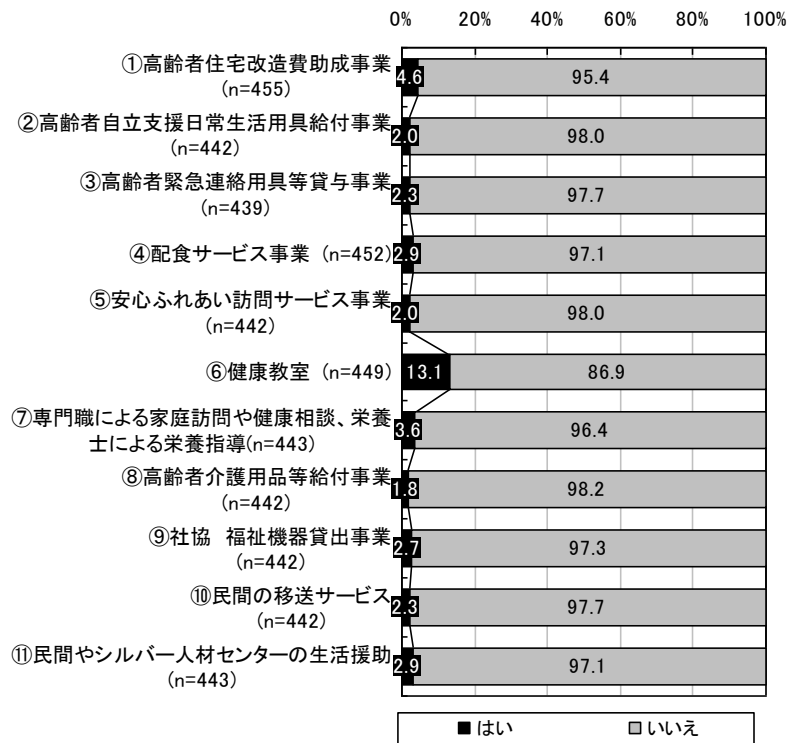
前回調査と比較すると、「民生委員」「村役場（福祉けんこう課）」は5ポイント以上少なくなっており、「社会福祉協議会」は6ポイント多くなっています。



(5) 各種保健福祉サービスの利用意向

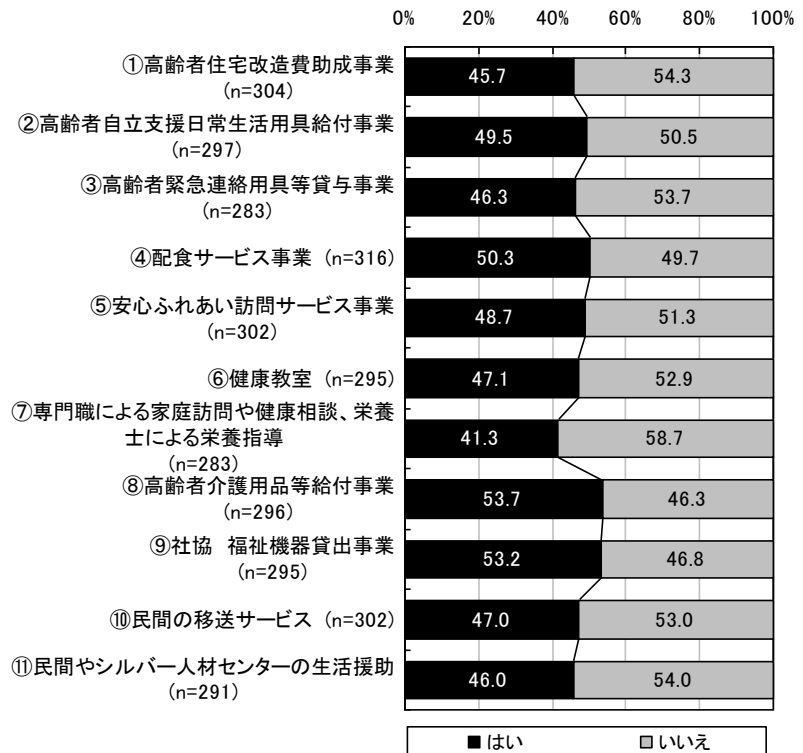
■利用しているサービス

現在利用している介護サービスについては、『⑥健康教室』以外のすべてのサービスで「はい」が1割以下となっています。『⑥健康教室』は13.1%と他のサービスと比べて多くなっています。



■今後の利用意向

今後の介護サービスの利用意向については、「はい」が『④配食サービス事業』『⑧高齢者介護用品等給付事業』『⑨社協-福祉機器貸出事業』で5割以上となっています。

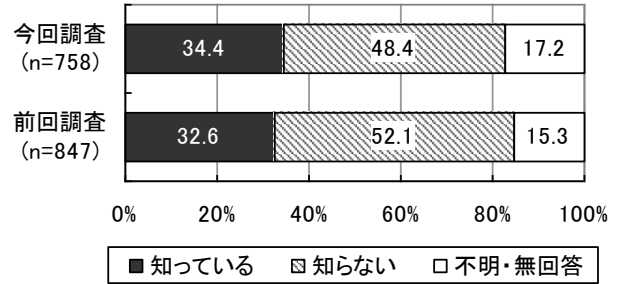


(6) 介護保険の利用について

■介護保険の利用方法について

介護保険の利用方法について、「知らない」が48.4%と半数を占めています。一方、「知っている」は34.4%で全体の3分の1程度となっています。

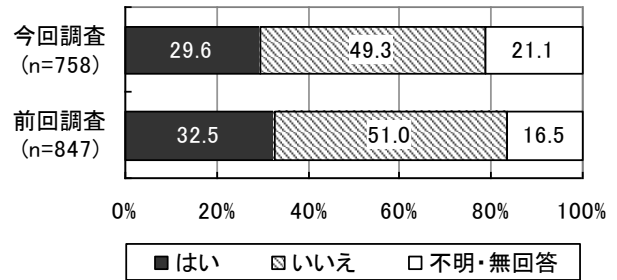
前回調査と比較すると、回答傾向に変化はありませんでした。



■介護保険の利用意向

介護保険の利用意向については、「いいえ」が49.3%と全体の半数となっているのに対し、「はい」と利用意向を示している方は29.6%となっています。

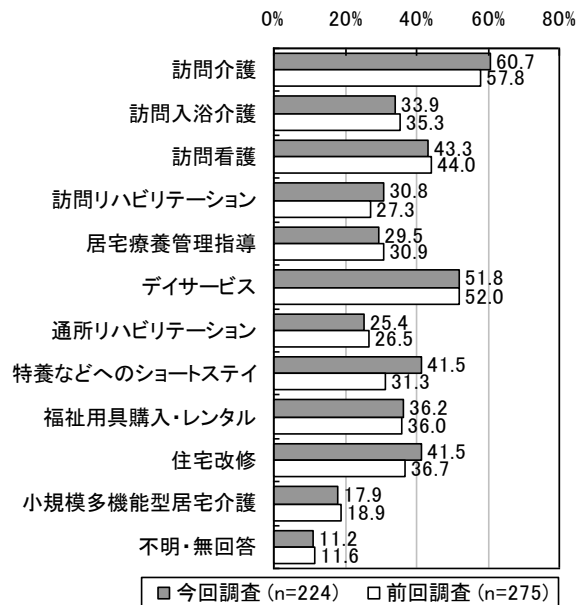
前回調査と比較すると、回答傾向に変化はないものの、「はい」が若干少なくなっています。



■自宅で利用したいサービス

介護サービスの利用意向のある方に、自宅でのようなサービスを使いたいかがあったところ、「訪問介護」が60.7%と最も多く、次いで「デイサービス」が51.8%、「訪問看護」が43.3%となっています。

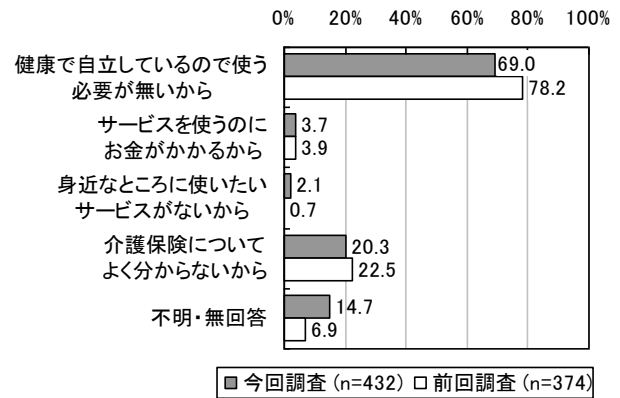
前回調査と比較すると、「特養などへのショートステイ」は10.2ポイント、「住宅改修」が4.8ポイント多くなっています。



■介護保険の利用を考えていない理由

介護保険の利用を考えていない理由については、「健康で自立しているので使う必要が無いから」が69.0%と大半を占め、次いで「介護保険についてよく分からないから」が20.3%となっています。

前回調査と比較すると、「健康で自立しているので使う必要が無いから」が9.2ポイント少なくなっています。

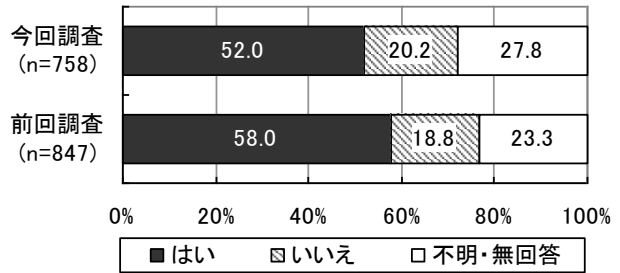


(7) 健康状態について

■健康のために心がけていること

健康維持や要介護状態にならないために心がけていることがあるかについては、「はい」が52.0%、「いいえ」が20.2%となっています。

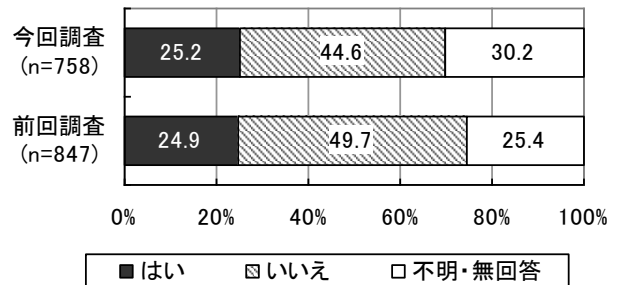
前回調査と比較すると、回答傾向に変化はありませんでしたが、「はい」が6ポイント少なくなっています。



■村の介護予防事業の利用意向

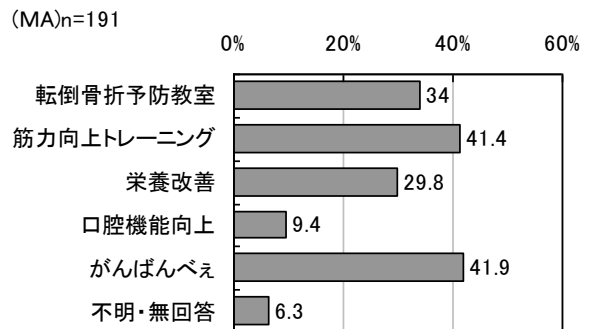
村で実施している介護予防事業を利用したいかについては「いいえ」が44.6%と約半数を占め、「はい」が25.2%となっています。

前回調査と比較すると、回答傾向に変化ありませんが、「いいえ」が5.1ポイント少なくなっています。



■どのようなサービスを利用したいか

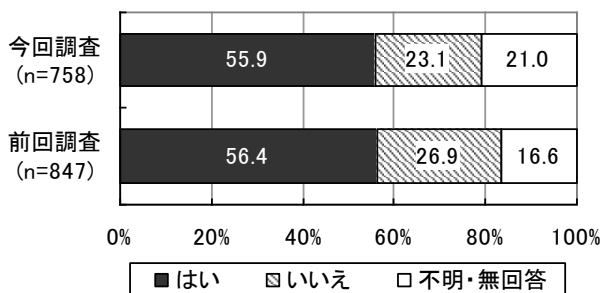
どのようなサービスを利用したいかについては、「がんばんべえ」が41.9%と最も多く、次いで「筋力向上トレーニング」が41.4%、「転倒骨折予防教室」が34.0%、「栄養改善」が29.8%となっています。



■ 1年間の受療の有無

1年間の受療の有無については、「はい」が55.9%と半数を占め、「いいえ」が23.1%となっています。

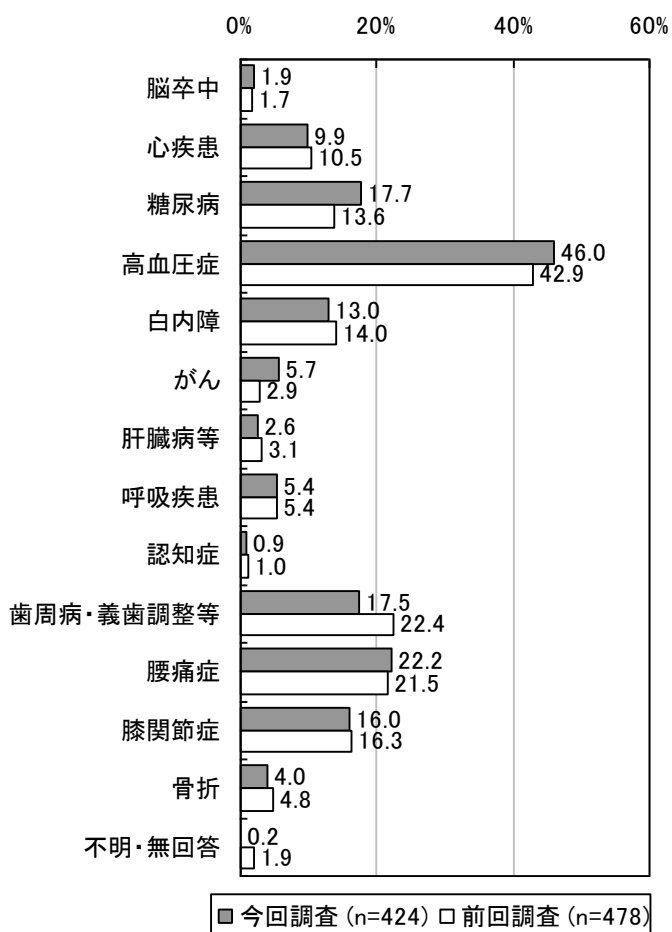
前回調査と比較すると、回答傾向に変化はありませんでした。



■ 受療した疾病等

受療した疾病等については、「高血圧症」が46.0%と半数近くを占め、次いで「腰痛症」が22.2%、「糖尿病」が17.7%、「歯周病・義歯調整等」が17.5%となっています。

前回調査と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」が若干多くなっており、「歯周病・義歯調整等」は4.9ポイント少なくなっています。

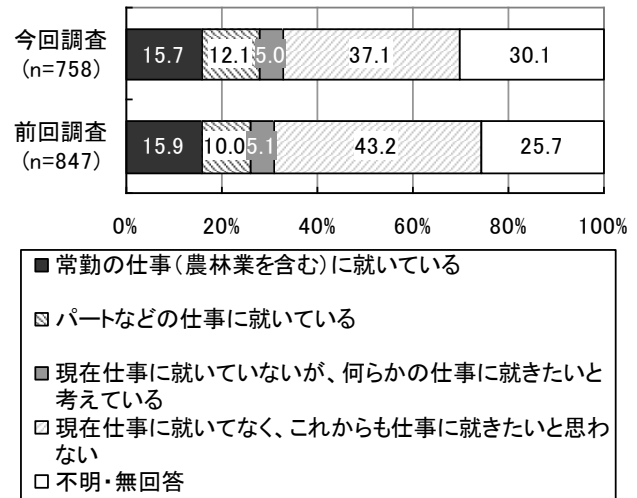


(8) 生活の状態について

■就労の状況

就労状況については、「現在仕事に就いてなく、これからも仕事に就きたいと思わない」が37.1%と最も多く、次いで「常勤の仕事(農林業を含む)に就いている」が15.7%、「パートなどの仕事に就いている」が12.1%となっています。また、「現在仕事に就いていないが、何らかの仕事に就きたいと考えている」は5.0%となっています。

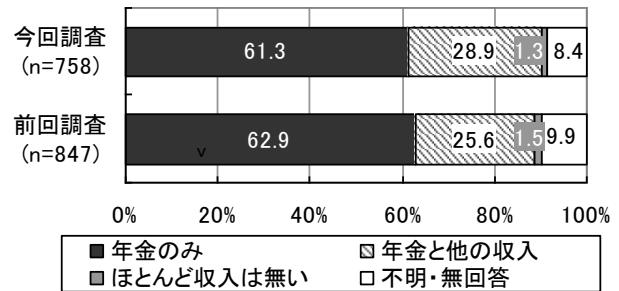
前回調査と比較すると、回答傾向に変化はありませんが、「現在仕事に就いてなく、これからも仕事に就きたいと思わない」が6.1ポイント少なくなっています。



■収入の状況

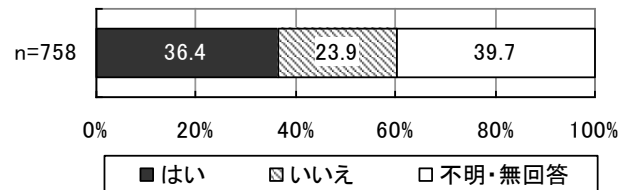
収入については、「年金のみ」が61.3%と半数以上を占め、「年金と他の収入」が28.9%、「ほとんど収入は無い」が1.3%となっています。

前回調査と比較すると、回答傾向に変化はありませんでした。



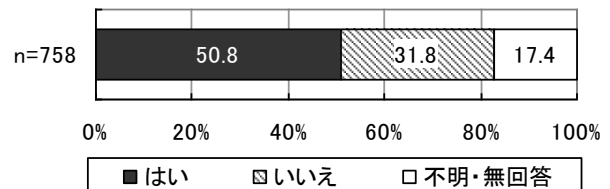
■公共交通手段の満足度

現在の公共交通手段の満足度については、「はい」が36.4%で、公共交通手段に満足している人の方が多くなっています。



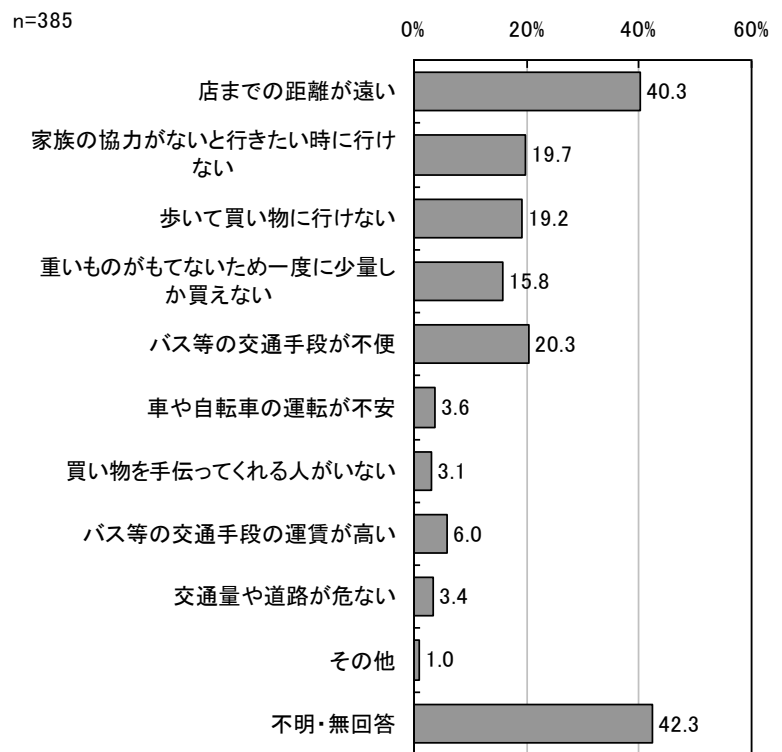
■買い物の利便性に対する満足度

買い物に不便を感じている人が50.8%と、半数を占めています。



■買い物に不便を感じる理由

買い物に不便を感じる理由については、「店までの距離が遠い」が40.3%と最も多く、次いで「バスなどの交通手段が不便」が20.3%、「家族の協力がないと行きたい時に行けない」が19.7%、「歩いて買い物に行けない」が19.2%、「重いものもてないため一度に少量しか買えない」が15.8%、「バス等の交通手段が不便」が20.3%、「車や自転車の運転が不安」が3.6%、「買い物を手伝ってくれる人がいない」が3.1%、「バス等の交通手段の運賃が高い」が6.0%、「交通量や道路が危ない」が3.4%、「その他」が1.0%、「不明・無回答」が42.3%となっています。

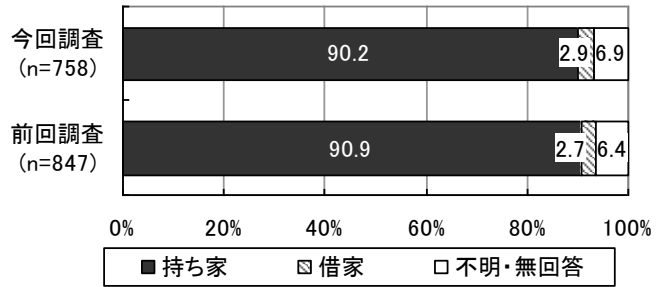


(9) 居住環境について

■住居の形態

持ち家か借家かについては、「持ち家」が90.2%と大半を占め、「借家」が2.9%となっています。

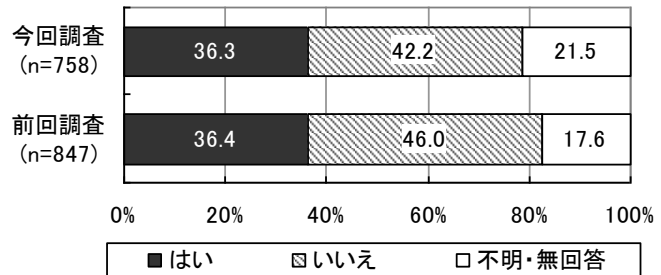
前回調査と比較すると、回答傾向に変化はありませんでした。



■住宅改修の意向

住宅改修の意向については、「いいえ」が42.2%、「はい」が36.3%となっています。

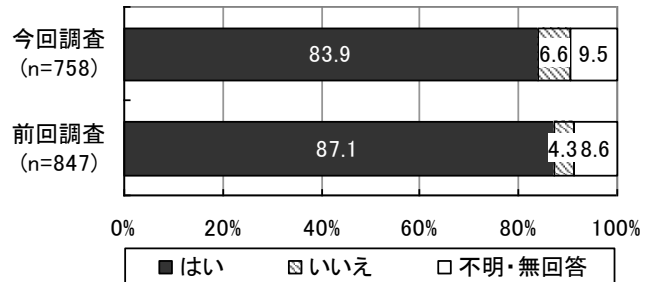
前回調査と比較すると、回答傾向に変化はありませんでした。



■現在住んでいるところに対する居住継続意向

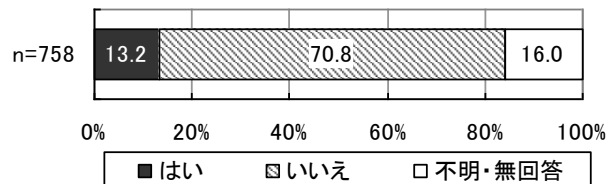
現在住んでいるところに対する居住継続意向については、「はい」が83.9%と大半を占め、「いいえ」が6.6%となっています。

前回調査と比較すると、回答傾向に変化はありませんでした。



■高齢者専用住宅への居住意向

高齢者専用住宅への居住意向については、「いいえ」が70.8%と半数以上を占め、「はい」が13.2%となっています。



3 調査の結果のまとめ

- アンケート調査では、現在住んでいる地域や居宅へ住み続けたいと思っている高齢者の割合が高くなっています。
- 家族構成については、高齢者世帯、複数世帯同居の順に多くなっていますが、単身とあわせると高齢者のみ世帯が5割近くに達しています。また、住居の所有形態については、持ち家が大半で、日中ひとりになることがある人は2割程度となっています。今後、高齢者が安心して暮らしていけるよう、身近な地域の人々との交流や声かけなど、地域の実情にあわせた見守り活動を推進していく必要があります。
- また、自分を健康なほうだと思える人が多く、健康にも気を配る人が多い一方、受療した疾病で生活習慣病の原因となる高血圧症や歯周病等が多くなっています。さらに、村の介護予防事業への参加意向は低く、健康意識が介護予防事業に結びつく人が少ないことから、壮年期等の早い段階からの生活習慣病予防・健康づくりの習慣づけを強化する取り組みが必要です。
- さらに、病気にならないよう、健康に対しての知識や情報を収集できる機会の提供を行うだけでなく、生きがいをづくりの支援や社会参加の機会を提供し、心身ともにいきいきとした高齢期を送ることができるよう、生きがいを持てる活動や人との交流活動の機会や場を提供することが大切です。
- 日常生活については、買物・散歩及び通院等の移動手段として、車が最も多くなっており、その車を運転するのは本人が最も多く、次いで同居家族が多くなっています。関連して、買物状況は、村外の商店が7割弱と大半を占め、買い物に不便を感じる人が半数以上を占めており、移動支援や買い物支援をはじめとした高齢者がかかえる生活課題やニーズを適切に把握し、日常生活支援を的確に実施する必要があります。

第5節 高齢者施策の現状と課題

1 高齢者の生きがいづくりの促進

充実した高齢期を過ごすためには、健康を保ちつつ、これまで培ってきた技能や経験を様々な場で発揮していくとともに、他者との有意義な交流や、仲間とともに多様な地域活動に参加するなど、生きがいを持って過ごすことが重要となります。

村内には、高齢者が自主的に組織した団体として地域ごとに高齢者クラブがあり、様々な活動を行っています。しかし、会員数が減少しているため、団塊の世代等の加入促進や自主的な地域活動への支援等を引き続き行い、高齢者が多様な学習、文化・芸術・地域活動などの生きがいを得るための機会を提供するとともに、社会参加しやすい環境整備を図り、高齢者の生きがいづくりを促進していくことが必要となります。

2 地域包括ケア体制づくり

高齢者が住みなれた地域で暮らしていくためには、介護サービスや福祉サービスなどの公的なサービスだけでは、早急に対応することが困難なことがあります。

また、本村は、村域の93%を森林が占め平坦地が少なく、急峻な山間地形からなる南北秋川沿いに集落が点在しています。険しい山間に位置するため、村内での主な交通手段は自家用車や公共交通としての路線バスとなっています。

高齢化の進行と高齢者のみの世帯が増加しているため、平成25年度に立ち上げた高齢者対策推進委員会により、見守りや外出支援をはじめとする日常生活における支援について検討しています。

また、暮らしの場である身近な地域において、住民同士の日常的な支え合いや見守り活動による支援、ボランティアによる支援を受けつつ、それだけでは対応が困難な場合は保健、医療・福祉・介護などの公的なサービスを受けることができるよう、重層的なケア体制を構築していくことが重要です。

そのためには、身近な地域のなかで気軽に相談ができ、支援を必要とする高齢者のニーズをキャッチできる環境を構築するとともに、住民やボランティア、保健・医療・福祉・介護などの関連機関が連携・協力し、檜原村にあった支援やサービスを適切に提供できる体制づくりを促進します。

3 地域支援事業

村内での高齢化が進むなか、高齢者が高齢期をいきいきと過ごすためには、要介護状態となることなく、できる限り元気に過ごせるよう、自らの健康状態を維持していくことが重要な課題となります。

介護予防事業については、介護保険制度の改正を踏まえ既存の事業の整理を図る必要があります。基本チェックリストにより介護予防が必要な方を把握し、要介護状態になるおそれのある高齢者に対しては、効果的な介護予防の取り組みを促し、生活機能の低下を防止し、要介護(要支援)状態になることをくい止めることが必要となります。

包括的支援事業については、地域包括支援センターにおいて地域のネットワークの構築を推進し、総合相談支援の充実、認知症や高齢者虐待等の困難ケースへの支援の充実とともに、在宅医療と介護の連携や、認知症対策の推進など機能強化を図るための体制整備が必要です。

任意事業については、事業者の健全・適正な事業実施を促し介護保険サービスの質の確保と向上、適正な介護報酬請求等を踏まえ東京都と連携して第6期の制度改正に対応し、適切な指導を行っていく必要があります。

4 介護保険サービスの充実

今後ますます高齢単身世帯や高齢夫婦世帯が増加するなか、高齢者の在宅生活の継続や介護者の負担軽減を図るためには、需要に応じた介護保険サービスの提供は重要な課題となります。

第6期の介護保険制度の改正では、低所得者の保険料の軽減強化や一定以上所得者の利用者負担の見直しが予定されています。制度改正の状況に合わせて各種事業の見直しを図る必要があります。また、認知症高齢者の増加についても、今後、取り組むべき課題として位置づけられています。

そのためには、各種の介護保険サービスの基盤整備を図るとともに、介護保険制度の安定的な運営が行えるよう介護給付の適正化などに取り組んでいくことが必要となります。

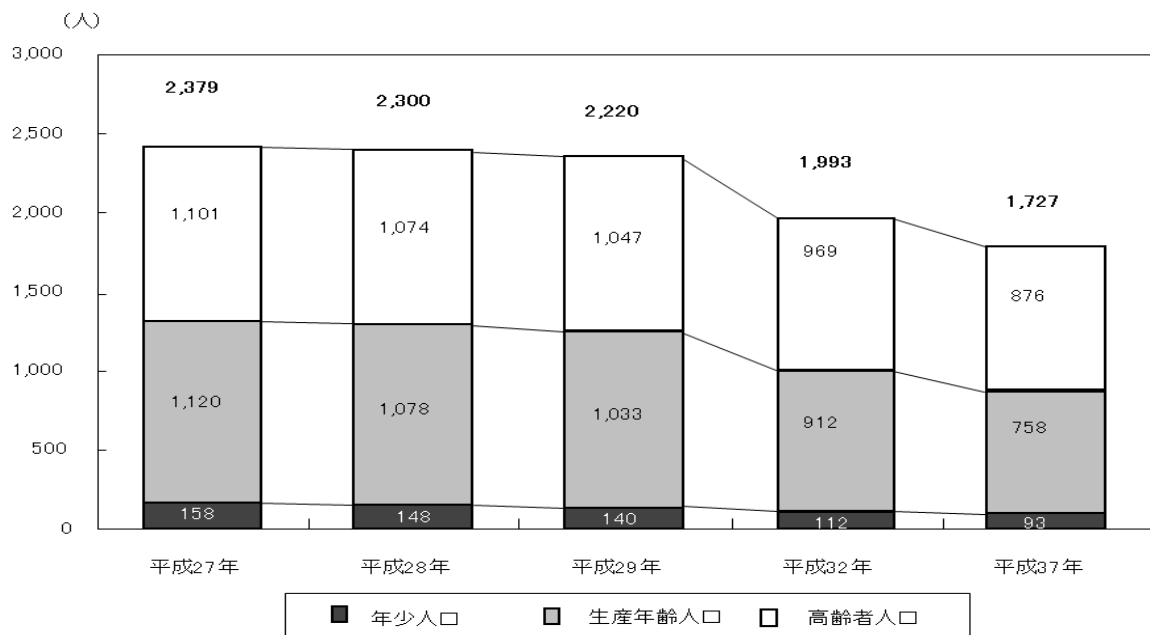
第3章

計画対象者の推計

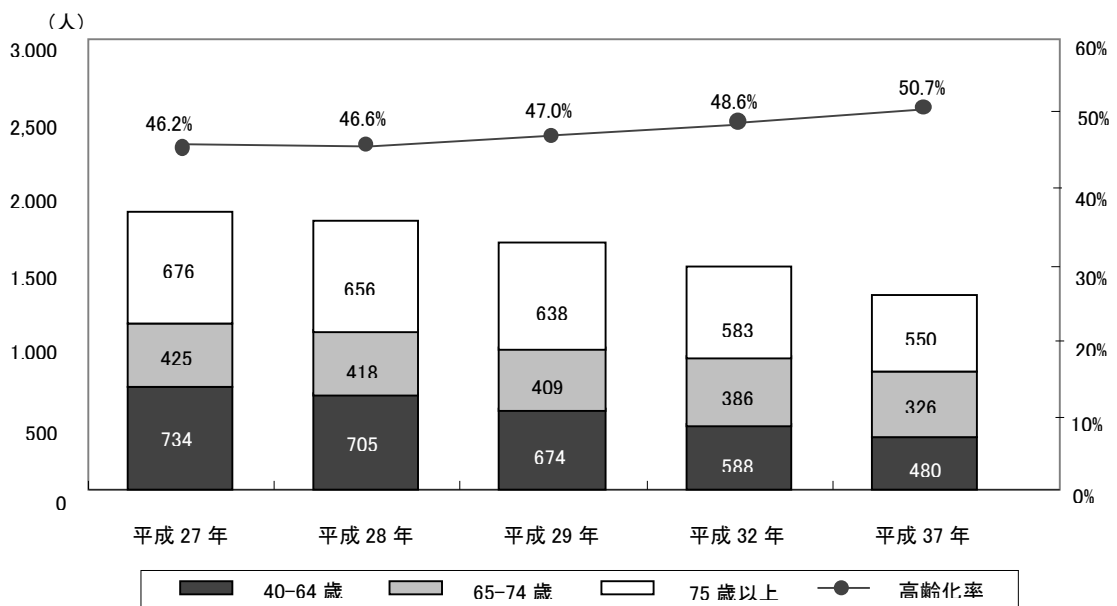
第1節 人口の推移

総人口は減少傾向にあり、各階級ともに減少傾向にあります。総人口に占める高齢化率はゆるやかに上昇していくことが考えられ、計画最終年度にあたる平成29年には47.2%、その3年後の平成32年には48.6%に達し、平成37年では50.7%と推計されます。

▶ 年齢3階級別の人口推計結果



▶ 計画対象者の推計結果

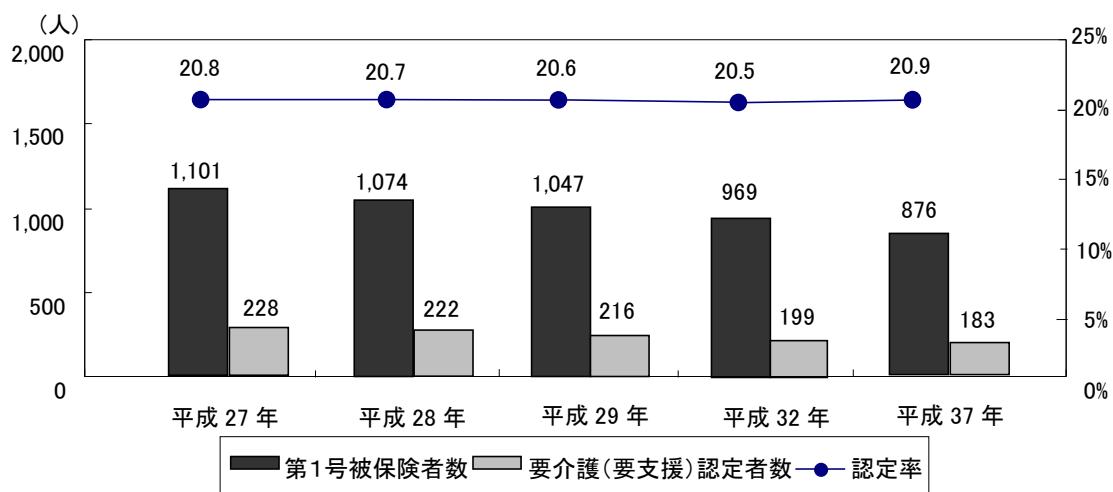


第2節 要介護(要支援)認定者数の推計

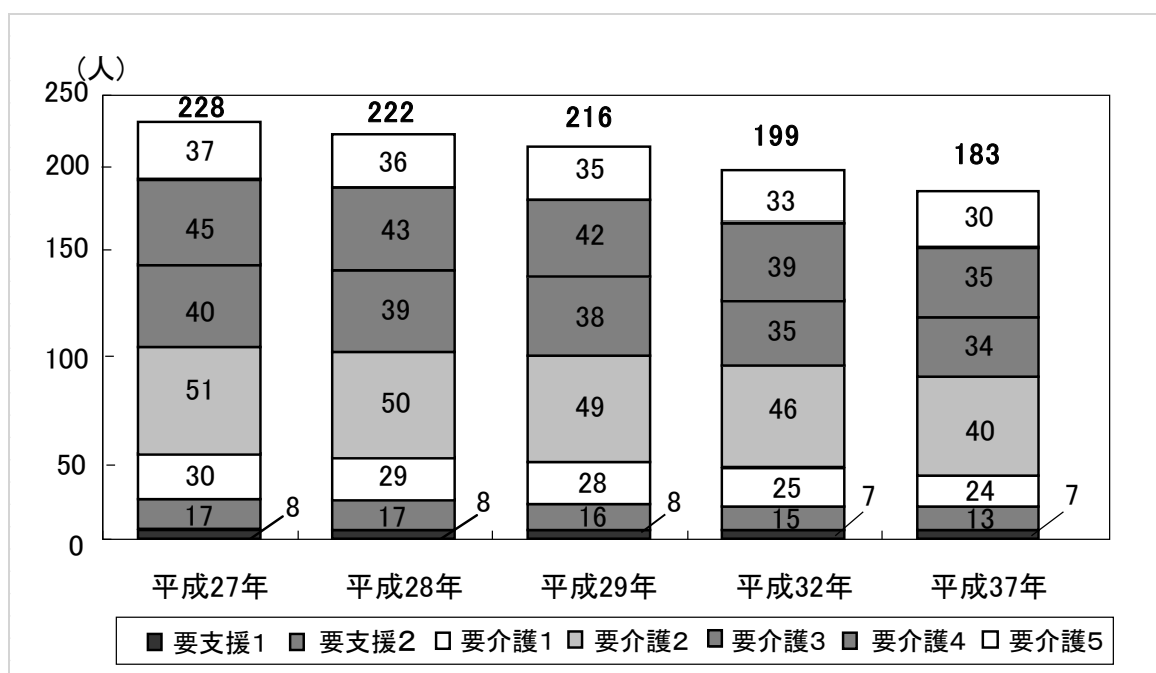
第1号被保険者数は減少傾向にあり、計画最終年度にあたる平成29年度には1,047人となり、要介護(要支援)認定者数は216人で、認定率は20.6%となることが見込まれます。

要介護(要支援)度別でみると、今後全体的な減少が見込まれます。

▶ 第1号被保険者数及び要介護(要支援)認定者数の推計



▶ 要介護(要支援)度別の要介護(要支援)認定者数の推計



第1節 計画の基本理念

本村では、「笑顔」、「つなげる」、「やすらぎ」の3つをキーワードに、高齢者が住みなれた地域で安らかに生活できるよう、介護保険サービスの提供と高齢者福祉サービスの充実に努めてきました。

第5期計画において、「地域包括ケア」の充実を目指し、高齢者が自立して地域で生活を営めるよう、介護予防や健康づくりの推進だけでなく、医療、生活支援、住まいといった高齢者を取り巻く要素との連携強化を図ってきました。

本計画においては、第5期計画に引き続きこれまでの方向性や考え方を引き継ぎ、総合計画との整合性を図りながら以下を基本理念として掲げるものとします。

ともに築く、
すべての人がいきいきと安心して生活できるむら
檜原村
～笑顔つなげる、やすらぎの村づくり～

第2節 計画の基本方針

本計画の基本理念を具体化していくため、以下の3つの基本方針の下に高齢者保健福祉及び介護保険事業にかかる施策・事業の総合的な推進を図ります。

基本方針1 ▶▶▶ やすらぎのサービス提供体制の確立

高齢者が家庭や地域で心身ともに健やかに高齢期を過ごすためには、可能な限り健康な状態を維持していくことが重要です。そのため、いつまでも高齢者が健康な暮らしを継続できるよう、適切な保健・福祉サービスや健康づくりの機会及び環境の提供に努めていきます。

また、介護や支援が必要な状態になった場合でも、可能な限り自立した生活を営めるよう、ニーズに応じたサービスの提供や整備を図る等のサービス提供体制の充実に努めます。

基本方針2 ▶▶▶ 地域で支えあう福祉の実現

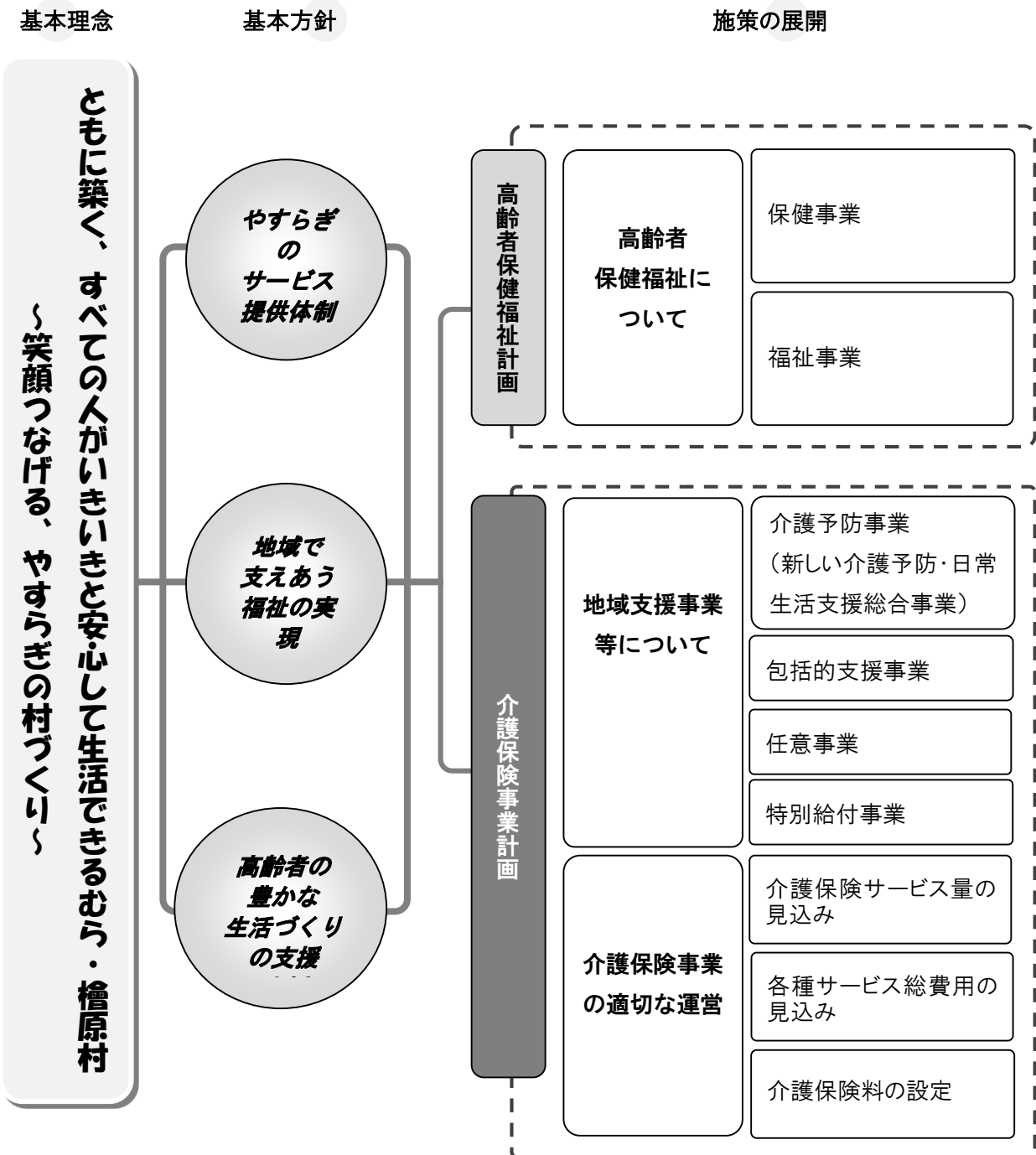
高齢者が要介護状態になっても、安心した生活を続けられるよう、介護・予防・医療・生活支援・住まいなどのサービスを組み合わせ、包括的に支援していく「地域包括ケア」の考え方に基づき、取り組みを進めていくことが求められています。こうした視点の下、地域包括支援センターを中心として、保健・医療・福祉・住宅などの関係機関、さらには社会福祉協議会及び民生委員、村民、ボランティア団体など、関係機関や地域の団体などが連携しながら、地域包括ケアシステムの構築に努めます。

基本方針3 ▶▶▶ 高齢者の豊かな生活づくりの支援

生きがいや趣味を持ち、心身ともに充実した生活を送ることは、高齢者の生活の質の確保・向上や介護予防を推進していくうえで重要な視点となります。

高齢者がいきいきと生活を送ることができるよう、生涯学習・スポーツの推進、高齢者クラブ等の自主的な地域活動へ積極的な支援をしていくだけでなく、社会参加や就労による生きがいづくりの支援体制の充実に努めます。

第3節 計画の体系



第1節 保健事業**1 健康づくりの推進**

急速な高齢化の進行に伴い、今後、介護が必要となる要介護認定者の増加が予測されます。このことから、生涯を通じた健康づくりは高齢期において重要な課題と言えます。

保健師による地区活動をより一層強化し、健康で豊かな老後に向けた支援に取り組んでいきます。

事業実施について、詳しくは「健康ひのはら 21」でうたっています。

(1) 高齢者の健康維持の促進

高齢者の健康づくりへの支援を積極的に行います。

保健師による定期的な訪問支援により、心身両面からの健康維持に努めます。

(2) 予防と早期発見の対策

認知症の予防と早期発見に努め、介護保険事業、高齢者福祉事業との関係を保ちながら、予防支援と適正なりハビリをします。

保健・医療・福祉などの関係機関の連携を強化し、家族・地域社会との協力関係を築きながら、早期発見に基づく対策を講じます。

(3) 健康相談

生活習慣病の予防や介護予防、その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図るとともに、「自らの健康は自らが守る」という認識を高めるため、随時相談に対応し、医師との連携を取りながら健康維持・増進に関する栄養、運動、休養等の適切な指導を行います。

(4) 健康教育

生活習慣病の予防や介護予防、その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図るとともに、適切な指導や支援を行い、自らの健康に対する意識と自覚を高め、壮年期からの健康の保持増進を図ります。

(5) 各種健康診査（検診）

40歳以上の村内居住者を対象として、健康診査を実施します。受診率の向上を目指すほか、介護予防に関する検診と一体的な実施を図るなど、生涯を通じた健康づくりや健康管理体制づくりに取り組みます。

①特定健康診査

40歳～74歳までの国民健康保険被保険者の方に対し、特定健康診査を行います。メタボリックシンドローム、心臓疾患や糖尿病等の生活習慣病の予防を目的として実施します。

②後期高齢者健康診査

75歳以上の後期高齢者医療被保険者を対象に、生活習慣病等の早期発見、健康の保持増進のため、東京都後期高齢者医療広域連合が保健事業として行う健康診査を受託し、実施します。今後も、高齢者が継続的に自身の体調を自己管理できるよう、引き続き健診環境・体制の整備を推進するとともに、広報などを通じて周知を図り、受診率向上に努めます。

③検診

▶ 歯周疾患検診

自分の歯で食べる楽しみをいつまでも感じられるよう、歯の喪失を予防することを目的として実施します。

▶ 骨粗しょう症検診

高齢者が転倒による骨折などから、廃用症候群になり介護が必要になる例が多いことから、これを予防するために、基本健康診査の一形態として骨粗しょう症検診を行い、介護予防につなげていきます。

▶ 各種がん検診

早期にがんを発見し治療に結びつけ、村民の健康を保持することを目的として各種がん検診を実施します。今後も、定期的な受診に向けた啓発や、村民にとって利用しやすい実施体制をつくり、受診率の向上に努めます。

④訪問看護指導

64歳以下の方を対象とする事業で、療養上の保健指導が必要な方やその家族等を対象に、保健師、看護師等が自宅を訪問し、心身の機能低下の予防や健康の保持増進を図るうえで必要な相談・指導を行います。現在、訪問による個別の看護指導はマンパワーの不足により、サービスの提供が難しくなっています。

このため、今後は人材の確保にも力を入れ、事業の継続を図っていきます。

(6) 感染症予防

高齢者のインフルエンザの発病、重症化を防ぐためには、インフルエンザ予防接種が有効とされています。また、高齢者の肺炎の原因で最も多く、重症化しやすい肺炎球菌は、予防接種によって発症を防ぐことができます。これらの予防接種を積極的に進め、感染症やそれに起因する寝たきり予防に取り組んでいきます。

(7) 人間ドック

疾病を早期に発見し、早期の治療により重症化を防止するため、檜原診療所において人間ドックを実施し、利用者の健康維持を推進します。

第2節 福祉事業

1 生活支援サービスの充実

日常生活を送るうえで何らかの支障をきたす単身高齢者や高齢者のみの世帯に対し、各種の生活支援を行い、住みなれた地域での生活を継続できるよう支援します。また、支援を必要とする人が適切にサービスを受けられるよう、広報による周知に努めるとともに、利用者のニーズを的確に把握していきます。

(1) ボランティア等の育成

社会福祉協議会との連携による村民ボランティアの育成と人材の確保に努めます。また、ホームヘルパーの質の向上を目指し、研修会等を開催し在宅者の支援を行っていきます。

(2) 理髪サービス事業

外出困難な寝たきり高齢者の方が、自宅で理髪ができるように、村内理髪業者が自宅に出張する事業です。サービスを必要とする方を把握し、適切にサービスを提供できるよう努めていきます。

(3) 友愛訪問活動事業

友愛訪問活動事業の整備拡充を図り、在宅福祉の向上に努めます。単身高齢者世帯等を対象に、高齢者クラブ、ボランティア、地域社会との連携を保ち、社会的孤立化を防いでいきます。

(4) 温泉無料宅配事業

単身高齢者世帯、高齢者のみの世帯、寝たきり高齢者家庭、85歳以上の方がいる家庭等に、月2回「やすらぎの里」の温泉を配湯し、健康増進に寄与します。今後も利用を希望される方にサービスの提供を行っていきます。

(5) 在宅高齢者短期入所事業

要介護認定を受けていない65歳以上の在宅高齢者を対象に、やむを得ない事由により介護サービスを利用できない場合、介護保険対象のサービス以外で短期に施設での入所事業の提供を行っていきます。

(6) 特別養護老人ホーム

介護保険との整合性を図りながら、今後は受け入れ施設ということだけでなく、在宅福祉の拠点施設としての位置づけを明確化します。

また、村内福祉関係者との連携を促進し、地域・個人情報等必要に応じた情報の共有化を図ります。さらに就労支援に関しても、村内の有資格者の求職者についての情報を積極的に収集し、提供していきます。

(7) 在宅寝たきり高齢者及び介護者見舞品贈呈

在宅の寝たきり高齢者及びその介護者に対し見舞品を贈呈し、在宅福祉の増進を図っていきます。介護保険、その他の高齢者福祉事業との整合性を考慮し、継続に努めます。

(8) 配食サービス

身体能力の低下で食事をつくるのが困難な単身高齢者、または高齢者のみの世帯を対象に、配食のサービスを行うと同時に健康状態の把握や安否確認を行います。

(9) 介護職員養成事業

村内の介護事業所の人材不足の解消及び雇用の促進を図るため、介護職員初任者研修及び介護職員実務者研修の受講費用の一部を助成します。

2 介護者への支援

在宅寝たきり高齢者または認知症高齢者等を自宅で介護する家族介護者に対し、日常生活上の支援や緊急時のショートステイ先を提供し、精神的・肉体的・経済的な支援を行います。

(1) 在宅寝たきり高齢者への支援

介護保険サービスと整合性を取りながら、在宅寝たきり高齢者介護への支援体制を充実させ、介護者に対する介護負担の軽減と地域交流の促進に努めます。「やすらぎの里」に設置されている地域包括支援センターを在宅介護の拠点施設として位置づけ、身近な地域社会での介護者の孤立化を防止するために活用していき、また適正なサービスの受給ができる、きめ細かなシステムづくりに取り組みます。

(2) 日常生活用具の給付

介護保険サービスと整合性を取りながら、単身高齢者等に対し、日常生活用具の給付をもって、高齢者等の福祉の増進を図ります。

(3) 介護者グループの育成

介護者グループを育成し、介護者間のコミュニケーションの向上を促すことで、介護者の孤立化を防ぐシステムづくりに努めていきます。介護者に対し、グループの整備についての理解を深め、各種啓発活動を積極的に図っていき、また、グループの整備が可能となる支援体制の充実に努め、グループ・リーダーの育成も促します。

(4) 緊急時のショートステイ

介護者の急病など緊急時の対応として、今後も特別養護老人ホームでのショートステイ実施に協力を要請していきます。

3 安心して住める環境づくり

住みなれた住居での生活を継続できるよう、単身高齢者や高齢者のみの世帯が暮らしやすい住環境の充実に努めます。

(1) ひとり暮らし高齢者等への緊急通報装置貸与事業

ひとり暮らし高齢者等を対象に緊急通報システムの貸与を行い、在宅福祉の増進を図ります。今後も、民生委員等と連携し、緊急時の支援体制を整えていきます。

(2) 住宅改造費の助成

介護保険サービスと整合性をとりながら、高齢者が在宅で生活しやすいように玄関、台所、浴室、トイレ、居室の改造費を助成します。

(3) 高齢者向け等住宅の整備

住宅施策については、総合計画及び住宅政策との整合・調整を行うとともに、高齢者のニーズを的確に把握し検討します。

(4) ごみ収集支援事業

在宅で少しでも長く生活が維持できるようにするために、ごみ出しをすることが困難なひとり暮らし高齢者等に対し、「声かけ」を行いながらごみ等を戸別収集していきます。

(5) 移動支援事業

デマンドバスや乗り合いタクシーなど新交通システムを検討するとともに、福祉モノレールの改修・維持管理に努めるなど、交通不便地域の移動手段の確保に努めます。

(6) 買い物支援事業

地理的な特性により、買い物に不自由を感じる高齢者等も多いことから日常生活に不便を生じないよう買い物支援事業について検討します。

4 地域の見守り体制の充実

高齢者が住みなれた地域で安心して暮らしていくために、災害時などの避難支援、防犯等の支援体制を充実させるとともに、日頃からの声かけや見守りといった地域住民への協力を要請しながら、住民と行政が一体となって高齢者の安全・安心対策を推進します。

(1) ひとり暮らし世帯の交流

単身高齢世帯の孤立化の防止及び地域とのふれあいを目的に、交流会を実施します。

(2) 見守りネットワーク

見守りの必要な高齢者を支援し、やすらぎの里を中核に、民生委員、自治会、高齢者クラブ、近隣住民の連携と協力により、地域での見守りネットワークの充実を図ります。

また、日常生活上で簡単にできるご近所同士の声かけ運動等を行い、地域内での住民の意識も高めていきます。

(3) 高齢者電話見守り事業

村内に居住する在宅の高齢者を対象として、安否を確認することを目的に1日1回、定期的に電話訪問を実施します。

5 生きがいづくりへの支援

高齢者がいつまでも健康な状態を維持していくためには、体の健康づくりを進めるとともに、生きがいづくりとして、ニーズを的確に把握し、生涯学習・スポーツの推進、高齢者クラブ等の自主的な地域活動への積極的な支援を行います。また、長年培われてきた経験や知識を生かせるよう就労を促進します。

(1) 高齢者クラブ助成事業

高齢者クラブでは、研修旅行、ゲートボール、カラオケ、道路・神社・寺等の清掃のほか、地域の高齢者と友愛訪問活動による孤立防止や日常支援などを行っており、高齢者の社会参加を促進していくために、今後も高齢者クラブの活性化に努めます。

(2) ふれあい事業

ふれあい給食会を積極的に進めることにより、高齢者と児童との世代間交流を深めていきます。本村では、檜原小学校で年2～3回開催し、8地区の高齢者クラブが持ち回りで参加しており、引き続き、学校給食への理解促進に努めるとともに、児童に敬老の意識を育み、高齢者と児童の交流を支援していきます。

(3) 敬老福祉大会の開催

高齢者が一堂に会し、相互の交流と生きがいを高め、もって高齢者福祉の増進に資するため、敬老福祉大会を毎年1回開催しています。第1部は式典で、男女の最高齢者・米寿のお祝い、第2部は演芸などを行っています。

(4) 余暇活動利用等の推進

高齢者一人ひとりが、より豊かで充実した生活を営むため、余暇活動は重要となってきます。そのため高齢者の経験・技芸・趣味を生かし、書道教室や郷土技芸等の講習など、様々な生きがい対策の支援・充実を図ります。

(5) ひとり暮らし高齢者交流事業

地域から孤立しがちな単身高齢者の高齢者同士が旅行を通して高齢者間で交流することで、親睦・交流を深める機会を提供します。

(6) ひとり暮らし高齢者の生活援助

単身高齢者の生活援助を進め、自立生活の延長を支援します。

そのため行政関係機関と地域社会の連携協力を高めると同時に、単身高齢者の家族関係の維持を支援し、孤立化を防止します。

(7) 高齢者生きがい対策事業の拡充

高齢者と児童・生徒の交流を促し、同時に、単身高齢者へのふれあいを高め、敬老の心を育むとともに、高齢者は長年培ってきた経験や知識、技芸等の伝達を行うことで高齢者福祉を図ります。また、生きがい対策をもって、人的交流を活発にします。

(8) ゲートボールの推進

各地域に整備したゲートボール場等を利用したゲートボール活動を推進することにより、高齢者の地域活動を活発化させます。

ゲートボール活動を活発にするために、高齢者クラブの育成に努めます。

また、ゲートボール活動のリーダーといった、人材づくりの一環として、リーダー研修を進めていきます。

(9) カラオケ活動など福祉センターの活用

カラオケ活動など趣味の活動を積極的に支援することにより、福祉センター等の活用を促します。そうした活動を行う高齢者クラブの育成と活動の理解を深めることにより、社会参加についての啓発に努めます。

(10) ふれあいの場の提供

高齢者が集いふれあう機会として、高齢者と関わる自主グループの活動を支援し、高齢者の社会参加を促進します。

(11) 移送サービス事業

保健・医療・福祉の総合拠点である「やすらぎの里」の利用後、郵便局、農協等へ行きたい方に対して、庁用車を利用して役場まで送迎するサービスを引き続き実施します。

(12) 高齢者就労の促進

本村では、高齢者の大半が何らかの形で働いていますが、今後もシルバー人材センターにおいて積極的に高齢者就労の支援を図っていき、一人ひとりの能力・体力等に応じた社会の担い手としての役割を見出せるよう、高齢者の生きがい就労の推進に努めていきます。

第6章

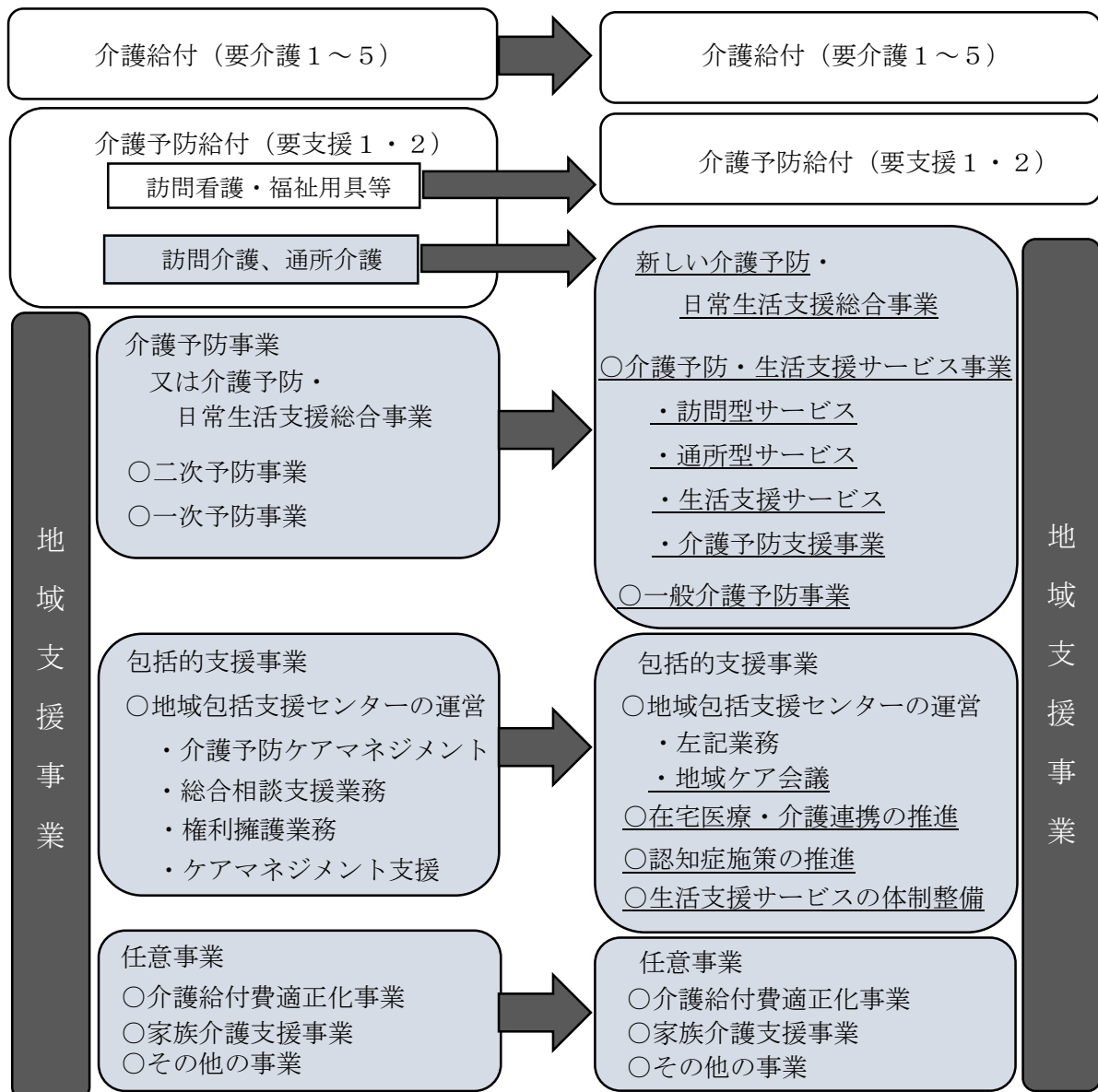
地域支援事業等について

要介護状態にならないように介護予防の推進をし、地域における包括的・継続的ケアマネジメントを強化する観点から、村が主体となって地域支援事業を実施します。

介護保険制度の改正により、市町村は、平成29年4月までに介護予防給付のうち介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を市町村主体の地域支援事業へ移行するとともに、要支援者等の多様なニーズに対応するため、訪問・通所型サービスのほか生活支援などを多様な主体により提供する「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」を実施することとなりました。

介護予防事業について、二次予防事業・一次予防事業と現状のまま表記をしていますが、平成29年度までに順次、それぞれの事業を介護予防・生活支援サービス事業・一般介護予防事業へと、移行・新設をすすめます。

法改正による新しい総合事業



第1節 介護予防事業

高齢者が要介護状態等とならずに、自立した日常生活を営むことができるように支援するために、二次予防事業対象者施策、一次予防事業対象者施策として、介護予防事業及び介護予防教室を実施します。

1 二次予防事業対象者施策

基本チェックリストの結果により、介護予防事業の対象となる65歳以上の二次予防事業対象者を早期に把握し、通所または訪問により、介護予防に効果のある各種事業を実施します。

(1) 二次予防事業対象者把握事業

第1号被保険者（65歳以上の方）を対象に、特定健康診査等の機会を利用し、生活機能の把握をし、二次予防事業対象者の把握・選定を行います。

そのためにも、健診の受診に関しては広報活動を通じて意識啓発・情報提供を行います。

(2) 高齢者筋力向上トレーニング事業

高齢者の身体機能の向上を図り、高齢者の自分らしい自立生活の延長を支援します。

廃用症候群による身体機能低下を抑制し、要介護状態への移行の防止が見込まれます。

本村では介護予防事業を「がんばんべえ」と名付けて、マット上でのトレーニング、機械を使ったトレーニングを行っています。指導は介護予防運動指導員が行います。

(3) 栄養改善事業

低栄養状態のおそれのある（あるいは低栄養状態にある）高齢者を対象に、栄養状態を高めることで、生活機能の維持・増進を図り、自分らしい生活の確立と自己実現への支援を行います。

「食えること」を通じ、低栄養などによる疾病リスクや身体機能低下を抑制し、要介護状態への移行の防止が見込まれます。

また「高齢者筋力向上トレーニング事業」、「口腔機能向上事業」等その他の事業と連携し、効果的に高齢者の健康状態を改善していけるよう、事業間の連携体制の構築を目指します。

(4) 口腔機能向上事業

口腔機能が低下しているおそれのある（または口腔機能が低下している状態にある）高齢者を対象に、摂食・嚥下機能の低下を早期に発見し、悪化防止のための教育及び指導を行います。

嚥下障害や誤嚥性肺炎の予防、低栄養状態の改善だけでなく、高齢者の生活の質の向上が見込まれます。

(5) 閉じこもり予防・支援事業

家に閉じこもりがちな高齢者を対象に、心身機能低下や孤立化の予防を目的として、社会との交流や日常動作訓練を行い心身機能の増強を図ります。

閉じこもり解消や閉じこもりによるうつ病予防、生活機能の低下予防、要介護状態への移行の防止が見込まれます。

(6) 訪問介護型予防事業

配食サービスを通じ、高齢者の健康維持及び地域とのつながりを深め、単身高齢者や高齢者のみの世帯の方の安否確認や健康増進を図ります。

高齢者の栄養改善や定期的な安否・健康状態の確認によって、高齢者の健康状態等の変化の早期発見、早期対応を図ります。また、閉じこもりや認知症・うつ病等の対策として、相談・指導の取り組みを進めていきます。

(7) 二次予防事業対象者施策評価事業

介護予防事業の実施で、要介護（要支援）状態への移行をどの程度防止できたか等の事業の成果の評価、投入された事業量への評価、事業が効果的かつ効率的に実施されているか等、実施過程に着目し評価を行います。

事業評価の結果をサービスの実施に反映させることで、より適切なサービスの提供を図ります。

2 一次予防事業対象者施策

すべての第1号被保険者を対象に、介護予防に関する知識の普及啓発を行うとともに、介護予防に役立つ地域活動の育成・支援に努め、高齢者自身が積極的にこれらの活動に参加し、地域において自主的な介護予防が行えるよう支援を行います。

(1) 介護予防普及啓発事業

介護予防に関する基本的な知識の普及啓発を行い、高齢者一人ひとりが介護予防に取り組めるよう、勉強会の開催等を行っていきます。

高齢者自身が、正しい介護予防の知識を身につけ、意識を高めることで、生活機能の維持・改善が見込まれます。

(2) 一次予防事業対象者施策評価事業

年度ごとに、事業評価項目に基づいたプロセス評価を中心として事業評価を行います。介護予防の効果について適切な把握と評価を行い、事業の改善につなげていきます。

第2節 包括的支援事業

1 介護予防ケアマネジメント事業

介護予防事業や予防給付については、地域包括支援センターにおいてケアマネジメントを行い、連続性・一貫性のある介護予防サービスを提供します。

(1) 介護予防ケアマネジメント事業

二次予防事業対象者把握事業と連携し、基本チェックリストの結果等により、介護予防事業の参加に同意した人を把握し、対象者及び家族等と面接を行い、必要により支援の内容や目標の達成時期を含む介護予防ケアプランの作成・事業の実施・評価を行います。

2 総合相談支援事業・権利擁護事業

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、権利擁護の観点からの対応が必要な方への支援を継続的・専門的な観点から行います。

(1) 総合相談支援事業

高齢者やその家族から相談を受け、心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、適切な機関または制度の利用へつなぎ、継続的な支援を行います。

(2) 権利擁護事業

高齢者虐待や消費者被害の防止及び対応、日常生活自立支援事業や成年後見制度など、高齢者の人権、ニーズに即した適切な権利の擁護を行います。

(3) 救急情報の活用支援事業

檜原村地域包括支援センターでは、所定のボトルに連絡先や薬剤情報を入れ、緊急時に役立つようにする救急情報の活用支援事業を行います。

3 包括的・継続的ケアマネジメント事業

高齢者や家族がかかえる多様な生活課題に応じたあらゆる社会資源を適切に活用できるように、包括的及び継続的な関わりによる支援を行います。

(1) 介護支援専門員に対する個別指導・相談支援事業

介護支援専門員（ケアマネジャー）に対して、個別指導や相談支援に関する研修を実施し、介護支援専門員の質の向上を図り、適正なケアプランの提供につなげていきます。

(2) 介護支援専門員等、ケアプラン指導研修事業

介護支援専門員（ケアマネジャー）を対象にケアプラン作成研修会、事例検討会を行うことで、介護支援専門員の質の向上を図り、適正なケアプランの提供につなげていきます。

第3節 任意事業

地域支援事業の趣旨に合致する高齢者福祉施策、サービス（介護保険外のサービス等）を実施し、地域包括ケアの充実を図ります。

1 家族介護支援事業

自宅において要介護状態の高齢者を介護する家族介護者の精神的・肉体的・経済的な負担を軽減し、家族介護を支援します。

(1) 家族介護予防継続支援事業

家族介護者の精神的・肉体的・経済的負担の軽減を目指し、また、家族などが適切な介護知識や技術を習得する機会の提供を図ります。

家族介護者の負担の軽減を図ることで、虐待防止・介護者の心身の健全性が見込まれます。また、家族介護者が適切な介護知識・技術を習得することで、よりよい介護へつなげていきます。

第4節 特別給付事業

1 特別給付事業

地域支援事業においては、要介護認定者を対象とする事業は行えないため、村独自の事業として要介護認定者を対象とした配食サービスを継続します。

(1) 要介護認定者配食サービス事業

高齢者の健康維持や地域のつながりを深め、安否確認・健康の増進を図ります。

高齢者の栄養改善及び定期的な安否の確認、健康状態の確認により、高齢者の状態変化の早期発見、早期対応を図ります。

第5節 介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)

今回の介護保険制度の改正により、要支援者の介護サービスの一部である「介護予防通所介護」と「介護予防訪問介護」が地域支援事業へ移行されます。また、地域支援事業の中に新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設され、第6期計画期間中に段階的に地域支援事業に移行されます。これは、平成29年度までに全ての市町村で実施することが義務付けられています。

本村においては、平成29年4月から開始する予定です

1 介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定者及び介護予防基本チェックリストにおいて該当者となった方へサービスを提供し、介護予防を図ります。

(1) 訪問型サービス事業

要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。

(2) 通所型サービス事業

要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します。

(3) その他の生活支援サービス事業

要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供します。

(4) 介護予防マネジメント事業

要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行います。

2 一般介護予防事業

第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者に対し支援を行います。

(1) 介護予防把握・普及啓発事業

収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へとしなげるとともに、介護予防活動の普及・啓発を行います。

(2) 地域介護予防活動支援事業

住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。

(3) 一般介護予防事業評価事業

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

平成12年4月の介護保険法施行から14年以上が経過し、介護保険制度は、支援を必要とする高齢者を社会で支える仕組みとして着実に定着してきています。しかし、高齢者のライフスタイルや価値観の多様化により、求めるニーズも多様化しています。

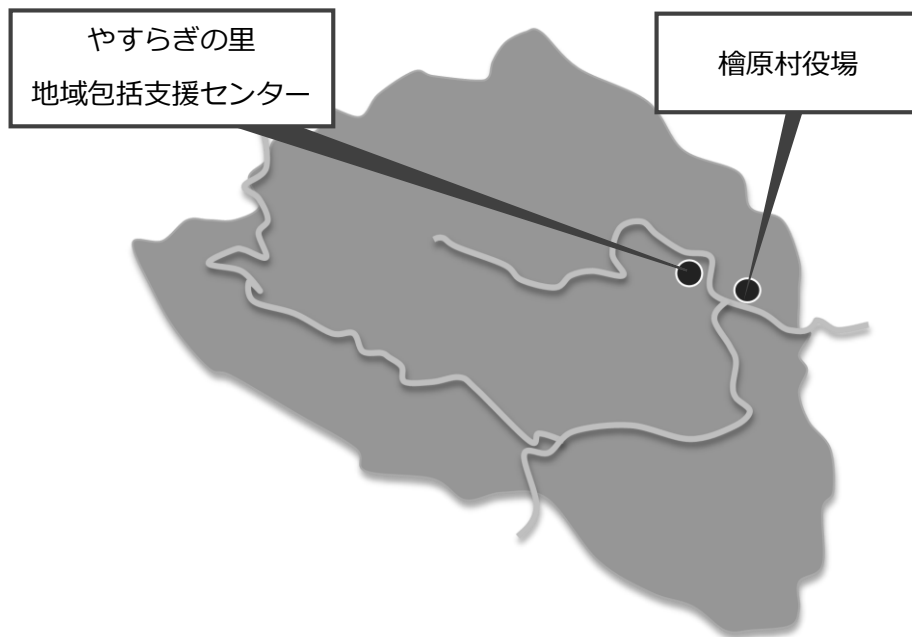
必要とするサービスをすべての高齢者が利用できるよう、サービスの「量の確保」に努めていくとともに、「質の向上」も重要な課題となっています。

多様化する高齢者のニーズに対応していくためには、良質なサービスが提供されるよう適切な選択と競争が行われ、質の向上・確保につながるよう、サービス提供体制の整備や人材の資質向上等に努めていく必要があります。

本村においても、適切な保険料設定の下、サービスを必要とする人に適切なサービスが提供される体制を確保します。

■日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住みな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にするための基盤となる圏域のことです。本村においては地理的条件、人口、交通、その他の社会的条件、施設の整備の状況等を総合的に勘案して、第3期・第4期及び第5期に引き続き1圏域とします。



■地域包括支援センターについて

(1) 地域包括支援センターの位置づけ

地域包括支援センターは、地域における総合的な保健医療の向上及び福祉の増進を図り、高齢者を地域で支えるシステムを構築していく中核的な機関として位置づけられています。

(2) 地域包括支援センターの業務

地域包括支援センターでは、介護予防ケアマネジメントや総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援といった包括的支援事業並びに村の指定を受けて行う介護予防支援業務のほか、二次予防事業対象者の把握に関する事業や介護予防に関する普及啓発を行う事業などを実施し、地域における高齢者の生活を総合的に支援するための中核機関として様々な事業を展開しています。

(3) 地域包括支援センター運営協議会

本村において、地域包括支援センターが独立性・中立性を保ち、十分に役割を果たすことができるよう、その活動の評価等を行っています。

■地域包括ケアシステムについて

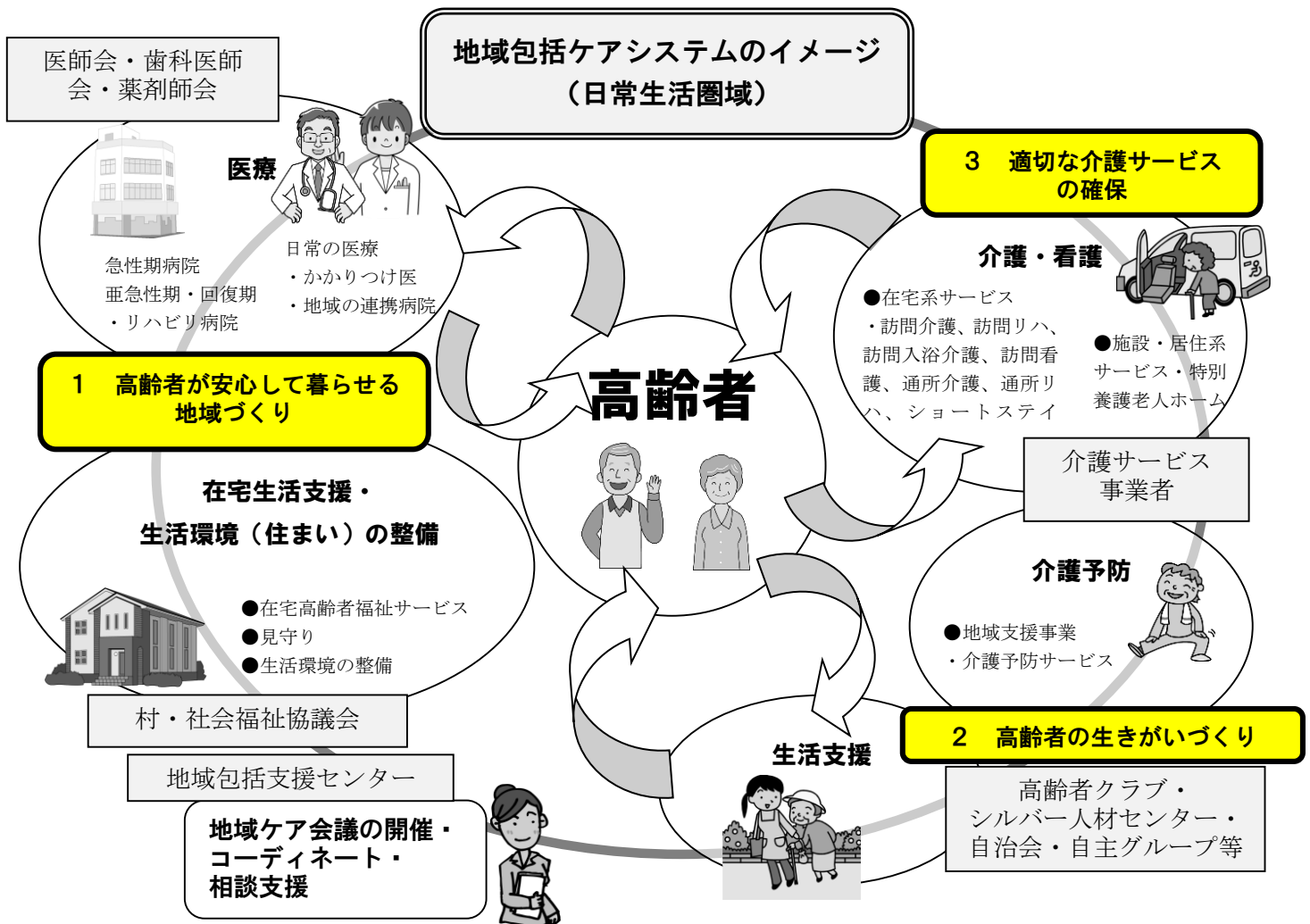
(1) 地域包括ケアシステム構築に向けて

わが国は、4人に1人が65歳以上となっているなど、諸外国に例をみない速さで高齢化が進行し、今後も高齢化が進むと推測されています。特に団塊の世代が75歳以上となる平成37年以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。

そのため、平成37年をめどに、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活をいつまでも続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供の構築が求められています。この体制を地域包括ケアシステムと呼びます。

地域包括ケアシステムは、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援を一体的に提供し、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくものです。

村では、地域包括支援センターを中心に、介護事業所、医療機関、地域住民、ボランティアなどで体制の整備を推進し、檜原村にあった支え合いの仕組みづくりを推進します。



(2) 第6期計画の重点分野

地域包括ケアシステム構築のため、国の指針や東京都の施策とも連動し、檜原村では以下の5つを重点課題として、次のように取り組みます。

① 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域の先頭に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的な施設です。現在の業務に加え、在宅医療・介護連携の強化、認知症施策の推進、各種関係機関との連携、地域ケア会議の開催などを適切に実施するために、地域包括支援センターの機能強化をします。

② 在宅医療・介護連携の推進

介護保険法の地域支援事業に位置付けられ、村が主体となり、医師会や介護保険事業者などの協力を得ながら、可能な限り在宅で過ごせるよう、在宅医療・介護サービスなどの連携体制の充実を図ります。

③ 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

サービスの基盤整備に向け、協議体を設置し、サービスの基盤整備を推進していきます。また、生活支援コーディネーターの配置等を検討し、サービスの充実や関係機関などのネットワーク化を図ります。

④ 認知症施策の推進

認知症高齢者を地域で支えるため、認知症地域支援推進員を中心に医療と介護の連携強化や地域における支援体制の構築を図ります。認知症になっても住み慣れた地域で生活することができる環境の整備を目指します。また、家族介護者の支援策を推進します。

⑤ 介護予防の推進と支えあう地域づくり

経験豊富な高齢者が「地域を支える担い手」として、自主的かつ継続的に活動できる環境を整備していきます。介護予防などに必要なリーダーの養成を推進します。地域での交流や活動を支援します。

第1節 各種サービス量の見込み

1 居宅サービス及び介護予防居宅サービス

(1) 訪問介護・介護予防訪問介護

ホームヘルパーが居宅を訪問し、利用者が自力では困難な行為（入浴・排せつ・食事や調理や掃除・洗濯等の家事）について、家族や地域との連携により必要な助言や見守り・介助を行なうサービスです。

高齢者全体の増加、単身高齢者・高齢者のみの世帯が増えていることから、必要に応じたサービス量を見込むとともに、今後もサービス量の確保と質の向上を図ります。

実施状況と見込み		第5期実績			第6期見込量		
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
介護	人数(人)	15	18	19	24	23	21
	給付額(千円)	10,221	9,022	5,606	6,329	5,908	5,496
予防	人数(人)	9	5	5	5	5	5
	給付額(千円)	2,318	1,446	1,034	1,255	1,221	1,190

※平成26年度は見込み

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

介護福祉士・看護師が居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴を行うサービスです。自宅での安全な入浴は、利用者の安心だけでなく家族の介護力を支える重要なサービスの一つです。

家族介護者による、在宅介護の負担軽減を図るためにも、必要に応じたサービス量を見込みます。

介護予防訪問入浴介護については、利用実績がないため今後の利用について見込みませんでした。

実施状況と見込み		第5期実績			第6期見込量		
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
介護	人数(人)	3	2	2	2	1	1
	給付額(千円)	1,842	1,495	1,077	936	687	614
予防	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	給付額(千円)	0	0	0	0	0	0

※平成26年度は見込み

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

看護師や保健師等が利用者の居宅を訪問して、医師の指示により療養上の世話や必要な医療処置、診察の補助を行うサービスです。

訪問看護については、年度ごとの増減はあるものの、在宅での医学的な管理は重要であるため、今後も必要なサービスの供給に努めていきます。

介護予防訪問看護については、利用が減少していることから、今後の利用を見込みませんでした。

実施状況と見込み		第5期実績			第6期見込量		
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
介護	人数(人)	1	1	1	3	3	3
	給付額(千円)	452	447	64	334	374	331
予防	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	給付額(千円)	0	0	0	0	0	0

※平成26年度は見込み

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士等が居宅を訪問し、理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

介護予防の重要なサービスとして位置づけ、今後も十分なサービスを提供できるよう、サービス量と質の確保を図ります。

介護予防訪問リハビリテーションについては、平成24年度以降の利用実績がないため今後の利用について見込みませんでした。

実施状況と見込み		第5期実績			第6期見込量		
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
介護	人数(人)	1	0	1	0	0	0
	給付額(千円)	1,842	0	1,350	0	0	0
予防	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	給付額(千円)	0	0	0	0	0	0

※平成26年度は見込み

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等といった医療に従事する人が居宅を訪問し、療養上の医学的な管理や指導を行うサービスです。

居宅療養管理指導については、一定の利用があることから、今後も利用を見込み、医師等との連携を図りながらサービスの実施に努めます。

介護予防居宅療養管理指導については、利用実績がないため今後の利用について見込みませんでした。

実施状況と見込み		第5期実績			第6期見込み		
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
介護	人数(人)	1	2	3	3	2	2
	給付額(千円)	57	115	170	119	87	78
予防	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	給付額(千円)	0	0	0	0	0	0

※平成26年度は見込み

(6) 通所介護（デイサービス）・介護予防通所介護

寝たきりや虚弱、認知症といった障害があるため、日常生活で何らかの介護を必要とする要介護（要支援）認定者を日帰りの介護施設等で預かり、入浴・食事の提供等日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

介護予防の中心的なサービスとして、今後も必要なサービス量の確保を図ります。

平成28年4月より小規模通所介護は地域密着型通所介護へ順次移行予定です。

実施状況と見込み		第5期実績			第6期見込み		
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
介護	人数(人)	33	28	29	33	33	29
	給付額(千円)	19,138	15,696	15,759	10,630	10,238	8,988
予防	人数(人)	10	7	7	8	8	8
	給付額(千円)	4,760	4,086	3,238	3,888	3,777	3,676

※平成26年度は見込み

(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設、病院等に通い、当該施設において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

今後とも一定の利用があることを見込み、利用者のニーズに対応できるようサービスの必要量の確保に努めていきます。

実施状況と見込み		第5期実績			第6期見込量		
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
介護	人数(人)	12	9	9	10	10	9
	給付額(千円)	12,245	14,375	15,543	11,369	11,755	10,500
予防	人数(人)	3	1	0	0	0	0
	給付額(千円)	1,734	870	0	0	0	0

※平成26年度は見込み

(8) 短期入所生活介護（ショートステイ）・介護予防短期入所生活介護

要介護（要支援）認定者が特別養護老人ホーム等介護老人福祉施設等に短期間入所し、当該施設において入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活の世話、機能訓練を受けるサービスです。

家族介護者による在宅介護の負担を軽減する効果も大きいことから、必要なサービス量の確保を図ります。

実施状況と見込み		第5期実績			第6期見込量		
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
介護	人数(人)	14	9	9	11	10	9
	給付額(千円)	13,508	15,166	17,204	11,508	10,665	8,851
予防	人数(人)	1	1	1	1	1	1
	給付額(千円)	274	437	728	796	776	757

※平成26年度は見込み

(9) 短期入所療養介護（ショートステイ）・介護予防短期入所療養介護

要介護（要支援）認定者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護や医学的管理のもとで、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活の世話、機能訓練を受けるサービスです。

利用が一定数あるとともに、短期入所生活介護と同様に家族介護者による在宅介護の負担を軽減する効果も大きいことから、必要なサービス量の確保を図ります。

介護予防短期入所療養介護については、利用が減少傾向にあるため今後の利用について見込みませんでした。

実施状況と見込み		第5期実績			第6期見込量		
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
介護	人数(人)	2	2	2	2	2	2
	給付額(千円)	1,799	2,609	1,912	1,121	1,156	1,132
予防	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	給付額(千円)	0	0	0	0	0	0

※平成26年度は見込み

(10) 特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入居している要支援・要介護認定者について、計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護、日常生活の介護、機能訓練及び療養上の介護を行うサービスです。

実施状況と見込み		第5期実績			第6期見込量		
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
介護	人数(人)	0	0	2	2	2	2
	給付額(千円)	0	0	2,002	2,002	2,002	2,002
予防	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	給付額(千円)	0	0	0	0	0	0

※平成26年度は見込み

(11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

要介護（要支援）認定者で居宅にて介護・支援を受ける方に対して、日常生活上の便宜を図るため、また、機能訓練等のために福祉用具の貸与を行うサービスです。

福祉用具貸与については、年々一定の増加があることから、今後も必要とする福祉用具が利用者一人ひとりに適切に貸与されるよう事業者働きかけていきます。

実施状況と見込み		第5期実績			第6期見込量		
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
介護	人数(人)	25	23	24	26	26	26
	給付額(千円)	3,990	4,321	5,467	4,713	5,044	4,343
予防	人数(人)	5	5	5	6	6	5
	給付額(千円)	230	333	370	306	298	290

※平成26年度は見込み

(12) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

要介護（要支援）認定者で居宅にて介護・支援を受ける方が、入浴または排せつ時に使用する用具等で、介護・介護予防に資する福祉用具を購入する支援を行うサービスです。

今後も利用者一人ひとりの身体状況に応じた適切な用具の選定ができるよう事業者働きかけるとともに、必要な情報提供に努めます。

実施状況と見込み		第5期実績			第6期見込量		
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
介護	人数(人)	5	7	7	7	8	7
	給付額(千円)	195	150	570	39	36	32
予防	人数(人)	2	1	1	0	0	0
	給付額(千円)	92	52	40	0	0	0

※平成26年度は見込み

(13) 住宅改修・介護予防住宅改修

在宅において、玄関や居室と廊下の段差解消、廊下やトイレへの手すりの取り付けといった住宅の改修をすることで、在宅での日常生活の自立を支援するサービスです。

施工業者やケアマネジャーとの連携を密にするとともに、引き続きサービスの周知を図り、質の高いサービス提供を図ります。

実施状況と見込み		第5期実績			第6期見込量		
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
介護	人数(人)	5	4	11	19	28	33
	給付額(千円)	571	763	1,453	2,077	2,852	3,397
予防	人数(人)	5	1	0	0	0	0
	給付額(千円)	791	74	0	0	0	0

※平成26年度は見込み

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、ケアマネジャーが居宅で介護を受けている要介護（要支援）認定者の心身の状況や希望等を踏まえて、保健医療サービス、福祉サービスなどに関するケアプランを作成し、ケアプランが確実に提供されるよう介護サービス提供機関との連絡調整を行うものです。

介護予防支援は、要支援者の状態に適したサービスが確実に提供されるように、地域包括支援センターと連携をとってケアプランを作成し、これを基本にサービス事業者等との連絡調整を行うものです。

居宅サービス利用者のほとんどが利用するサービスであることから、利用者の生活機能向上に資するサービスが提供されるよう、適切なケアプランの作成を事業者に働きかけていきます。

実施状況と見込み		第5期実績			第6期見込量		
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
介護	人数(人)	60	52	55	63	62	56
	給付額(千円)	9,279	8,852	9,469	9,426	9,264	8,329
予防	人数(人)	20	12	12	14	14	13
	給付額(千円)	1,035	779	635	752	731	712

※平成26年度は見込み

2 地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービス

(1) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症高齢者が、少人数のグループホームで生活をしながら、職員により入浴や食事等の日常生活上の介護を受けることができるサービスです。

利用が増加傾向にあることから、利用者のニーズに対応できるようサービスの必要量の確保に努めていきます。

介護予防認知症対応型共同生活介護については、26年度利用実績がないため、今後の利用については見込みませんでした。

実施状況と見込み		第5期実績			第6期見込量		
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
介護	人数(人)	2	2	4	3	4	4
	給付額(千円)	5,018	5,847	10,778	8,505	11,509	12,774
予防	人数(人)	1	1	0	0	0	0
	給付額(千円)	489	188	0	0	0	0

※平成26年度は見込み

(2) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に、利用者の状態や希望、家族の事情などに応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、そのときどきに必要なサービスを柔軟に提供します。

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護については、提供事業者がなく、また、提供予定がないことから、今後とも利用がないと考え、見込みませんでした。

実施状況と見込み		第5期実績			第6期見込量		
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	給付額(千円)	0	0	0	0	0	0
予防	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	給付額(千円)	0	0	0	0	0	0

※平成26年度は見込み

3 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

入所者に、施設サービス計画に基づいて、介護などの日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。

高齢者全体の増加、単身高齢者・高齢者のみの世帯の増加と要介護認定者の重度化によって入所者が増加傾向にあることから、引き続き利用者のニーズに対応できるようサービスの必要量の確保に努めていきます。

また、平成28年度に村内の特別養護老人ホーム1施設が増床予定となっています。

実施状況と見込み	第5期実績			第6期見込み		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
人数(人)	79	71	73	78	83	88
給付額(千円)	229,068	209,132	221,028	241,767	254,492	267,216

※平成26年度は見込み

(2) 介護老人保健施設（老人保健施設）

介護老人保健施設では、入所者に施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他の必要な医療並びに日常生活上の世話を行います。

高齢者全体の増加、単身高齢者・高齢者のみの世帯の増加と要介護認定者の重度化により一定の利用者があることから、引き続き利用者のニーズに対応できるようサービスの必要量の確保に努めていきます。

実施状況と見込み	第5期実績			第6期見込み		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
人数(人)	11	12	12	12	14	16
給付額(千円)	34,056	35,988	41,098	37,364	42,945	51,177

※平成26年度は見込み

(3) 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設では、入所者に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、その他必要な医療を行うサービスです。

平成23年度末までに特別養護老人ホームや介護老人保健施設等に転換し、当該サービスは廃止されることとなっていました。転換期限が6年間延長されました。第5期計画期間中に転換した施設もありますが、第6期計画期間中においては、現状と同程度のサービスを見込みます。

実施状況と見込み	第5期実績			第6期見込み		
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
人数(人)	1	2	2	2	2	2
給付額(千円)	383	3,305	4,921	19,130	19,093	19,093

※平成26年度は見込み

第2節 介護保険サービス総費用の見込み

平成 27 年度から平成 29 年度までの介護保険サービスの総費用見込みについては、国が示した計算方法に基づいて試算しました。

事業費の見込みは、第 1 号被保険者の保険料を算定する基礎となります。

1 標準給付額

■介護給付

単位:千円

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
居宅サービス	58,601	58,064	52,092	168,757
地域密着型サービス	8,505	11,509	12,774	32,788
施設サービス	298,261	316,531	337,486	952,278
小 計	365,367	386,104	402,352	1,153,823

■予防給付

単位:千円

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
介護予防居宅サービス	6,997	6,804	6,625	20,426
地域密着型介護予防サービス	0	0	0	0
小 計	6,997	6,804	6,625	20,426

■標準総給付

単位:千円

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
総給付費	391,889	384,426	395,854	1,172,169
特定入所者介護サービス費	26,532	24,914	25,093	76,539
高額サービス費	15,000	15,000	15,000	45,000
高額医療合算介護サービス費	1,000	1,000	1,000	3,000
審査支払手数料	275	290	309	874
小計	434,696	425,630	437,256	1,297,582

2 地域支援事業費

「地域支援事業費」及び介護予防ケアマネジメントを推進する「地域包括支援センターの運営経費」に対して、保険給付費見込み額の3%が上限とされていますが、本村においては、事業の実施状況を踏まえ、第6期計画期間全体で保険給付費見込み額の2.5%に設定しました。

■地域支援事業費

単位:千円

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
地域支援事業費	10,397	10,954	11,695	33,046
保険給付費に対する比率	2.6%	2.5%	2.4%	2.5%

第3節 介護保険料の設定

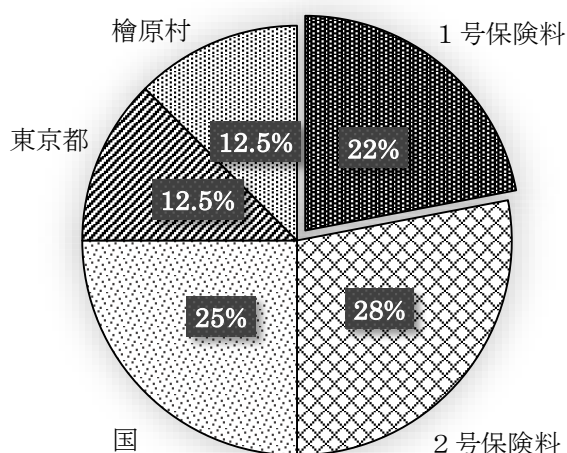
1 介護保険給付費の財源構成

介護保険事業の財源は、介護給付費が国 25%（施設の場合は 20%）、都 12.5%（施設の場合は 17.5%）、市町村が 12.5%で、全体の 50%が公費負担です。国の負担分のうち、5%程度を調整交付金として市町村の格差是正に充当します。残りの 50%が保険料で、うち 22%（前計画では 21%）が第 1 号被保険者（65 歳以上）、28%（前計画では 29%）が第 2 号被保険者（40～64 歳）の負担となります。

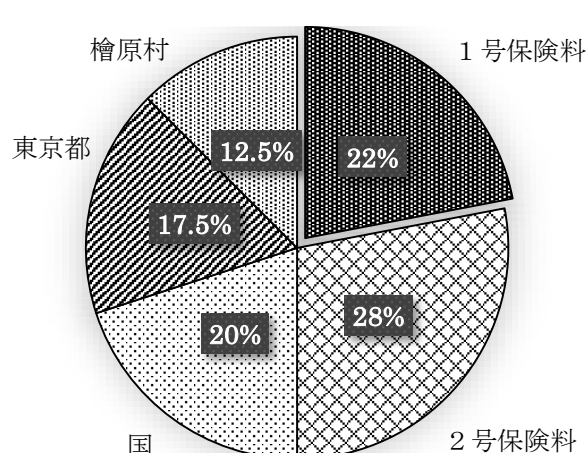
また、地域支援事業費及び包括的支援事業と任意事業は、公費と第 1 号保険料が財源となります。

■介護保険事業の財源の内訳

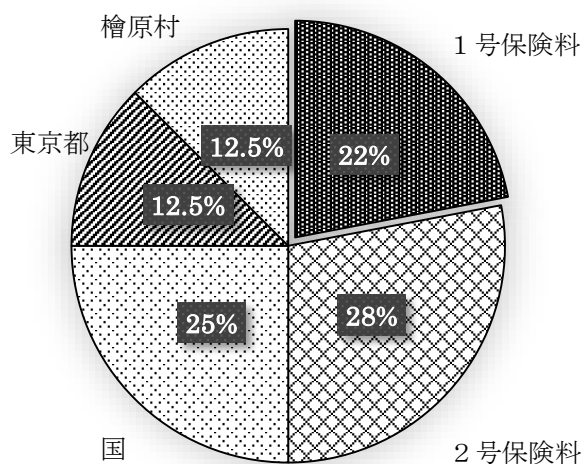
【介護給付費(居宅)】



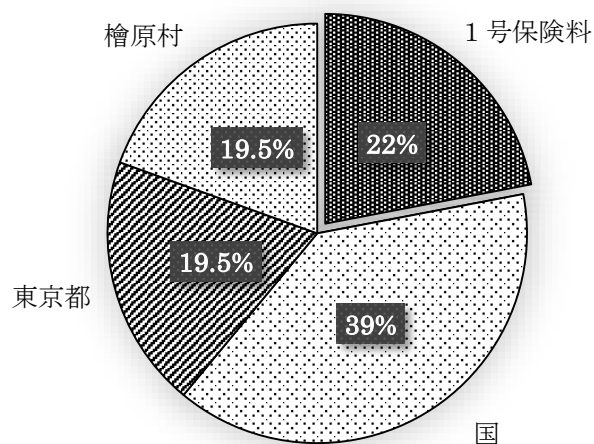
【介護給付費(施設)】



【介護予防事業(介護予防・日常生活支援総合事業)】



【包括的支援事業・任意事業】



2 介護保険料の算定方法について

■介護保険料算出までの流れ

サービス見込み量の推計

① 人口(被保険者)の推計

- ・平成 24～26 年の人口実績をもとに、平成 27 年～29 年、平成 32 年及び平成 37 年までの男女別・1 歳階級別人口を推計。

② 認定者数の推計

- ・第 2 号被保険者と 5 歳階級別第 1 号被保険者のそれぞれ男女別・要介護度別の認定率をもとに、平成 29 年度までの認定者数を推計。

③ 利用サービス量の推計

- ・過去の各サービスの利用人数(利用率)、1 人当たり利用回数を集計し、②で算出した認定者推計とかけ合わせることで、各年度・各サービスごとの利用人数及び利用回数(利用量)を推計。

④ 総給付費の推計

- ・利用サービス量の推計に、サービス報酬単価をかけ合わせ、総給付見込額を算定。

⑤ 介護保険料負担分の推計

- ・④の総給付見込額をもとに、第 1 号被保険者の給付負担割合 22%分を算定。

⑥ 保険料基準額の算定

- ・第 1 号被保険者の推計から、所得段階別の段階設定を行い、各段階の保険料率に当てはめる。その保険料収入が 22%給付負担分になるよう、保険料基準額を算定。

⑦ 保険料基準額の調整

- ・算定された保険料基準額のもとなる保険料収入分に、介護保険準備基金取崩額を算入し、基準額の引き下げ及び金額の微調整を図る。

3 介護保険事業等の費用

	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	合計
第1号被保険者数(人)	1,101	1,075	1,048	3,224
前期(65～74歳)	425	418	409	1,252
後期(75歳～)	676	657	639	1,972
所得段階別被保険者数(人)				
第1段階	232	227	222	681
第2段階	178	174	170	522
第3段階	137	133	130	400
第4段階	148	144	140	432
第5段階	166	162	158	486
第6段階	65	63	62	190
第7段階	98	96	93	287
第8段階	52	51	49	152
第9段階	25	25	24	74
合計	1,101	1,075	1,048	3,224
所得段階別加入割合補正後被保険者数(人)	977	955	930	2,862
標準給付費見込額(円)	434,696,668	425,629,690	437,256,422	1,297,582,779
地域支援事業費(円)	10,397,430	10,953,600	11,695,320	33,046,350
第1号被保険者負担相当額(円)	97,920,701	96,048,324	98,769,383	292,738,408
調整交付金相当額(円)	21,734,833	21,281,484	21,862,821	64,879,139
調整交付金見込交付割合(%)	10.85	10.65	10.40	
後期高齢者加入割合補正係数	0.8278	0.8379	0.8512	
所得段階別加入割合補正係数	0.8867	0.8867	0.8862	
調整交付金見込額(円)	47,165,000	45,330,000	45,475,000	137,970,000
財政安定化基金拠出金見込額(%/円)	0.000			0
財政安定化基金償還金(円)	0	0	0	0
準備基金取崩額(円)				15,000,000
財政安定化基金取崩による交付額(円)				0
保険料収納必要額(円)				207,032,547
予定保険料収納率(%)	99.0			
保険料(年額)				73,077円
保険料(月額)				6,090円

4 介護保険料の算定に関連する改正点

(1) 第1号保険料の標準段階（多段階化）が見直されました。

第6期介護保険料については、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行う観点から、標準段階をこれまでの6段階から標準9段階に見直されました。

(2) 第1号被保険者の負担割合が変更されました。

第1号被保険者と第2号被保険者の保険料負担割合は、それぞれの全国ベースでの総人数の比率に基づいて定められていますが、第1号被保険者の負担割合は、第5期計画の21%から、第6期計画では22%に変更されました。

(3) 介護報酬が改定されました。

国は、介護職員の処遇改善、物価の動向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、在宅サービスで、▲1.42%、居宅サービスで、▲0.85%、合計▲2.27%の介護報酬改定を行うこととしました。

(4) 介護報酬の地域区分が見直されました。

介護報酬は、全国一律ですが、地価や賃金単位基準が地域によって異なるため、「地域区分」によって加算を行い、地域間に存在する格差を調整しています。

国は、これまで7段階となっていた地域区分を、国家公務員の地域手当に準じて8区分の地域区分とすることから、介護保険の地域区分についても地域手当に準じた8区分への見直しを行いました。それに伴い、適用地域、上乘せ割合についての見直しが行われ、本村は6級地から7級地へ変更されましたが、介護報酬3%の加算は据え置きとなりました。

5 所得段階別の保険料

■所得段階別保険料

対象者		基準に対する乗率	保険料 (月額)	保険料 (年額)
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者であって世帯全員が住民税非課税の人及び、世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.50	3,000 円	36,000 円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万以下の人	0.75	4,500 円	54,000 円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円を超える人	0.75	4,500 円	54,000 円
第4段階	世帯の中に住民税課税の人がいるが、本人は住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.90	5,400 円	64,800 円
第5段階	世帯の中に住民税課税の人がいるが、本人は住民税非課税で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超える人	1.00	6,000 円	72,000 円
第6段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人	1.20	7,200 円	86,400 円
第7段階	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円以上190万円未満の人	1.30	7,800 円	93,600 円
第8段階	本人が住民税課税で合計所得金額が190万円以上290万円未満の人	1.50	9,000 円	108,000 円
第9段階	本人課税で合計所得金額が290万円以上の人	1.70	10,200 円	122,400 円

第1節 高齢者保健福祉・介護保険事業推進のための方策

1 介護保険事業推進のための取り組み

(1) 運営協議会の設置

介護保険運営協議会を設置し、円滑な事業運営を目指します。

(2) 申請受付体制の整備

村の相談窓口をやすらぎの里福祉けんこう課に置き、申請を受け付けるとともに、居宅介護支援事業者等と連携して本人の同意に基づく代理申請を受け付けます。

(3) 介護認定訪問調査の整備

申請があったときは直ちに訪問調査を実施すること及び、介護認定訪問調査の公正性や客観性を確保するため、新規申請の全件を村の職員で実施しております。

また、介護認定訪問調査の進め方や特記事項の記載方法について研修を実施し、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者と連携し、ケアプランの作成及び介護保険サービスを直ちに提供できる体制の整備を進めます。

更新申請等の認定訪問調査を居宅介護支援事業者や施設等に委託する場合は、委託事業者としての適正を考慮し選定するとともに、調査結果について検証を行います。

(4) 主治医意見書の確保

主治医意見書は、介護認定審査会で2次判定を行うための重要な資料となります。このため、檜原診療所を中心とした主治医意見書作成のための医療機関を確保できるよう、その方策を講じます。

(5) 認定審査会の審査

公正かつ適正な判定を行うため、保健・医療・福祉の各分野の専門家に依頼し、介護保険認定審査会の委員の公正化に努めるとともに、介護保険認定審査会判定の客観性を向上させるため研修会を開催して、審査の質を高めます。

(6) ケアプランの作成

要介護認定を受けた被保険者の介護サービス計画の作成については、事業者に関する情報を提供するとともに、地域包括支援センターや居宅介護支援事業者と連携し、ケアプランの作成が速やかに行われるよう支援します。

(7) 介護給付の適正化

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たうえで、受給者が真に必要なとするサービスを事業者がルールに従って適切に提供するように促すものです。

介護給付の適正化については、村は認定調査結果の点検・給付費通知の発出、医療情報との突合、縦覧点検等に取り組むとともに、村が指定監督を行っている地域密着事業所について実地指導を行っていきます。

また、今後においても、「東京都介護給付適正化プログラム」を踏まえ、引き続きこうした取り組みを行っていくほか、さらに住宅改修の点検等にも取り組んでいきます。

2 介護保険サービス事業者等の情報提供

(1) 介護保険サービス事業者に関する情報の提供

介護保険サービス事業者に関する情報の提供については、相談窓口等に業者の名簿を置き、利用者に情報を提供します。

(2) 啓発事業の実施

介護保険サービス事業者に関する情報とともに、被保険者にとっての介護保険サービス事業者の選択方法、介護保険サービスの組み合わせ方等、サービス利用の方法についても説明会の実施や、パンフレット等を活用した啓発事業に取り組みます。

(3) インターネット等の活用

国や東京都が実施するワムネット（WAMNET）等インターネットを活用した事業者情報の利用についてお知らせします。

(4) 公共施設等の情報の提供

本村が実施するデイサービス、デイケアといった在宅サービスの利用状況、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設に関する情報の提供を行います。

3 事業者の連携とその支援

(1) 介護保険事業者連絡会の設置

村の介護保険に携わる事業者との連絡会を設置し、事業者相互間の情報の交換や連絡等を行い、介護保険サービスの改善に取り組むとともに、連携を深め、介護保険制度の円滑な運営を図ります。

(2) 研修の実施

介護支援専門員は、ケアプランを作成し各サービスの利用をコーディネートするなど、介護保険制度の中で大変重要な役割を担っています。この介護支援専門員が公正・中立の立場に立って本人が必要とするケアプランを作成できるよう、介護支援専門員の資質・倫理性向上のための研修を、介護保険事業者連絡会で主体的に取り組むよう支援します。

同時に、ケアプラン作成に必要なアセスメント表の評価・検討にも取り組むよう求めます。

(3) 広報・相談活用への取り組み

介護保険事業者連絡会では、介護保険制度の仕組みや利用についての広報活動に取り組み、利用者に対する情報の提供に努めるとともに、介護保険サービスに関する相談も実施し、ケアプランの作成や介護保険サービスの利用が円滑に提供できるような体制づくりに取り組みます。

(4) 苦情の対応

苦情の対応については、地域包括支援センターを中心に、自主的な処理を行うとともに、サービス事業者にサービスの改善に努めるよう指導します。

(5) サービス利用者へのヒアリング調査の実施

介護保険サービスの改善・向上を図るため、介護保険事業者連絡会で利用者に対するヒアリング等の調査を実施するよう求めます。

(6) 秘密の保持

利用者の個人情報の保護に努め、本人の同意なく情報の提供を行わないことを遵守し、介護保険事業者連絡会においても、事業者への指導を行います。

第2節 本村が行うその他の事業

1 介護保険制度に関する広報活動

(1) 広報の充実

村の広報に介護保険制度についての説明や介護サービスの利用方法について掲載し、特集や連載を組んで介護保険制度についての周知向上を図ります。

(2) パンフレットの作成

介護保険制度についての説明、利用の方法、介護サービス事業者の選定方法等について説明したパンフレットを作成し、村内全戸へ配布し、理解を深めます。

(3) 説明会の開催

村民を対象に、介護保険制度の解説、認定申請や介護サービス利用の方法等について説明会を開催し、介護保険制度についての理解を広めるとともに、制度の定着を目指します。

2 調査員等について

(1) 調査員の研修

介護認定訪問調査の公正・中立性を確保するため、訪問調査員の研修を実施し、認定調査技術の向上に努めます。

(2) 主治医との話し合い

介護保険制度のなかで主治医の重要性を考慮して、主治医との話し合いを行い、主治医意見書の速やかな入手と主治医による意見書の記載内容の標準化等について協議を進めます。

(3) 介護サービス計画の点検の実施

村は、居宅介護支援事業者に対し、作成したケアプランの提出を求め、必要に応じてその内容を検討し、ケアプランが適切かどうか調査を行います。

3 苦情処理体制の整備

(1) 相談体制の充実

地域包括支援センターに介護保険に関する相談窓口を置き、職員による相談・苦情処理体制の充実を図ります。

(2) 調査・指導

村は、苦情や事故に対して速やかに調査を行い、介護サービス事業者等に適切な指導・助言を行います。

(3) 東京都との連携

村の指導に従わない介護サービス事業者については、東京都と連携し、適切な指導を行います。

4 その他の介護サービス

(1) 貸付制度の設置の取組み

介護保険制度では、高額介護サービス費や特定福祉用具の購入、住宅の改修費のように、予め費用全額を介護保険サービス利用者が支払い、後に保険で給付される償還払いの制度があります。このような場合、一時的に要する費用の負担軽減を図るため、資金を融資する制度としての介護保険貸付制度の設置について取り組んでいきます。

(2) 契約書作成についての広報活動

介護保険制度では、介護サービスの利用は利用者と提供する事業者との契約になり、介護サービス内容のすべてが契約内容に従って行われることとなります。したがって、利用者と提供する事業者との間で必ず契約書を取り交わすことが必要です。村は、契約を結ぶことや契約書作成上の注意事項を、広報や説明会により利用者に説明するとともに、介護保険事業者連絡会等を通じて介護サービス事業者への周知を徹底します。

(3) 介護サービス利用者への配慮

介護保険制度では、介護サービスの提供は介護サービスの種類ごとに異なった事業者が受け持つことが多くなります。このような場合、それぞれの介護サービスがそれぞれの事業者によって連携なく行われ、それによって本人の介護サービスの効果に支障が生じることも考えられます。

このような事態を避けるため、利用者に連絡帳等を備え、各事業者は介護サービスを実施する際にそれを確認することで、介護サービスが総合的に推進されるよう、介護保険事業者連絡会を通じて事業者に徹底させます。

また、本人や家族の在宅介護に活用します。

資料1

檜原村介護保険事業計画策定委員会設置条例

(設置及び目的)

第1条 介護保険法(平成9年法律第123号)第117条に規定する檜原村介護保険事業計画を策定するため、檜原村介護保険事業計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌)

第2条 委員会は、檜原村長(以下「村長」という。)の諮問に応じ、次の各号に掲げる事項について審議し、答申するものとする。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みに関すること。
- (3) 前号の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策に関すること。
- (4) 各年度における地域支援事業に要する費用の額及び地域支援事業の見込量の確保のための方策に関すること。
- (5) 指定居宅サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関すること。
- (6) その他介護保険事業に係る保健給付の円滑な実施を図るために村長が必要と認めること。

(組織)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる者について、村長が委嘱する委員10名以内をもって組織する。

- (1) 住民福祉に関する識見を有する者
- (2) 村内介護サービス提供事業者
- (3) 介護保険被保険者代表
- (4) 村長が必要と認めた者

(任期)

第4条 委員の任期は、第2条の規定による当該諮問にかかる審議が終了したときとする。

(役員)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

- 2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。
- 4 委員長は、必要があると認めるときは、識見を有する者その他関係者の出席を求め、意見

又は説明を説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉けんこう課において処理する。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、村長が別に定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行し、平成23年4月1日から適用する。

資料2

檜原村介護保険事業計画策定委員会名簿

任期：平成26年12月1日～平成27年3月31日

構成	役職・所属団体	氏名
福祉施設関係	特別養護老人ホーム檜原苑施設長	◎岡部 義和
	特別養護老人ホーム檜原サナホーム施設長	齋藤 裕
	グループホームひのきの里	○平野 武久
民生児童委員	檜原村民生児童委員副会長	師岡 宏文
被保険者代表	檜原村高齢者クラブ連合会長	小峰 平八
社会福祉協議会	檜原村社会福祉協議会事務局長	高取 弥三郎
地域包括支援センター	檜原村社会福祉士	森田 那帆
保健関係	檜原村保健師	鈴木 佳津枝
行政関係	檜原村副村長	乙津 好男
事務局	檜原村福祉けんこう課長	久保嶋 光浩
	檜原村福祉けんこう課福祉係長	岡部 晃子
	檜原村福祉けんこう課福祉係主事	幡野 敦史

◎委員長 ○副委員長
(順不同、敬称略)

檜原村
高齢者保健福祉計画
介護保険事業計画

発行:平成27年3月
編集:檜原村役場 福祉けんこう課
東京都西多摩郡檜原村 2717
TEL042-598-3121

