

**第8期 檜原村  
高齢者保健福祉計画  
介護保険事業計画**

**【令和3年度～令和5年度】**

**令和3年3月**

**檜 原 村**



# 目 次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
第1節 計画策定の背景・趣旨.....	3
第2節 介護保険制度の改正等について.....	4
第3節 計画の概要.....	7
第2章 檜原村における高齢者の現状.....	9
第1節 人口と世帯の状況.....	11
第2節 介護保険被保険者の状況.....	13
第3節 介護保険サービスの状況.....	17
第4節 アンケート調査からみる現状.....	20
第5節 調査結果からみる主な課題.....	33
第3章 計画の基本的な考え方.....	35
第1節 基本理念.....	37
第2節 基本方針.....	38
第3節 基本的な視点.....	39
第4節 計画の体系.....	42
第5節 将来推計.....	43
第6節 日常生活圏域の設定.....	47
第4章 高齢者保健福祉の推進.....	49
第1節 健康づくり・介護予防の推進.....	51
第2節 社会参加と生きがいつくりの推進.....	56
第3節 安心して暮らすための環境づくり.....	58
第4節 地域の支えあい体制の強化.....	61
第5章 介護保険事業の適切な運営.....	67
第1節 介護サービスの現状と今後の見込み.....	69
第2節 各種サービス総費用の見込み.....	80
第3節 介護保険料の設定.....	83
第4節 介護給付等適正化.....	90

第6章 計画の推進.....	93
第1節 高齢者保健福祉・介護保険事業推進のための方策.....	95
第2節 その他の事業.....	98
資料編.....	99
1 計画策定の経過.....	101
2 檜原村介護保険事業計画策定委員会設置条例.....	102
3 檜原村介護保険事業計画策定委員会委員名簿.....	104

# 第1章 計画の策定にあたって



## 第1節 計画策定の背景・趣旨

介護保険制度は、平成12年4月に施行されてから20年が経過し、介護サービスの利用者数はスタート時の3倍を超えるなど、高齢期の暮らしを支える社会保障制度として、必要不可欠な制度となっています。

本村では、平成12年度の介護保険制度の開始以降、7期にわたって高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を策定してきました。

これまで、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を見据え、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制である「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組んできました。

第7期計画（平成30年度～令和2年度）策定時の平成29年には、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、医療及び介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し及び介護納付金における総報酬割の導入等の措置を講ずることなどの介護保険制度の見直しが行われました。

今後は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、総人口及び現役世代人口が減少する中で、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。

また、高齢独居世帯や高齢夫婦世帯、認知症高齢者の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が更に増加し、多様化することが想定される一方で、現役世代の減少が顕著となり、高齢者福祉・介護保険を支える人的基盤の確保が課題となります。

こうしたことから、高齢者を取り巻く地域の特性や課題を踏まえ、令和7（2025）年及び令和22（2040）年を見据え、地域包括ケアシステムの着実な推進とともに、介護保険サービスの充実や生きがいの創出、社会参加の促進等、高齢者がいきいきと元気に暮らせる取組を推進していきます。

## 第2節 介護保険制度の改正等について

### 1 地域共生社会の実現

今後、高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会(以下「地域共生社会」という。)の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。

「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)においては、令和22(2040)年を見据えて、また、地域共生社会の実現を目指して、社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われました。

#### ■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)の概要

改正の趣旨
<p>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。</p>
改正の概要
<ul style="list-style-type: none"> <li>○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】</li> <li>○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】</li> <li>○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】</li> <li>○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】</li> <li>○社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】</li> </ul>

## 2 第8期計画の基本指針

介護保険法第116条において、厚生労働大臣は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に規定する総合確保方針に即して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針を定めることとされています。

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

### (1)2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年の高齢化の状況及び介護需要を推計し、具体的な取組内容や目標を計画に位置付ける必要があります。

また、サービスの基盤整備を検討する際には、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を図る必要があります。

### (2)地域共生社会の実現

「地域共生社会」とは、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの縦割りや「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会であり、この理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取組を推進する必要があります。

### (3)介護予防・健康づくり施策の充実・推進

可能な限り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、自立支援・介護予防・重度化防止、健康づくりの取組などを強化して、健康寿命の延伸を図ることが求められます。

### (4)高齢者の住まいに係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取組として、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、また、生活面で困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取組も進められているところです。

こうした状況を踏まえ、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、適切にサービス基盤整備を進めることが必要です。

**(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」を踏まえ、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必要があります。

**(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**

現状の介護人材不足に加え、令和7（2025）年以降は現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となります。

そのため、介護人材の確保及び業務効率化等について取組方針を記載し、計画的に進めるとともに、東京都と村が連携しながら進める必要があります。

**(7)災害や感染症対策に係る体制整備**

近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、介護事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発、研修・訓練の実施、必要な物資の備蓄・調達・輸送体制や支援体制を備えるなど災害・感染症対策を進める必要があります。

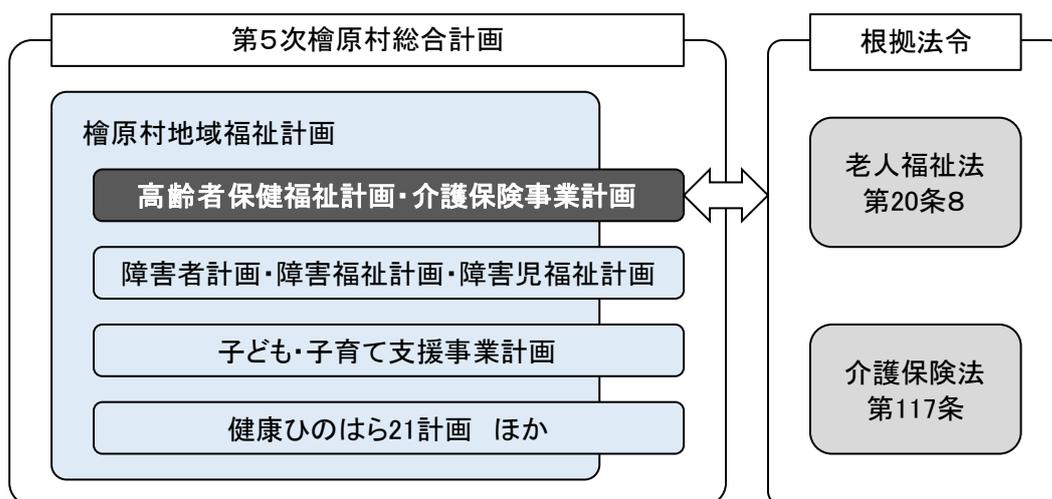
## 第3節 計画の概要

### 1 計画の位置づけ

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）福祉計画は、すべての高齢者を対象に、高齢者の権利擁護や自立生活の支援等に関する施策全般にわたる総合的な計画であり、介護保険事業計画は、介護サービス及び介護予防サービスや地域支援事業など、介護保険事業に関して定める計画です。

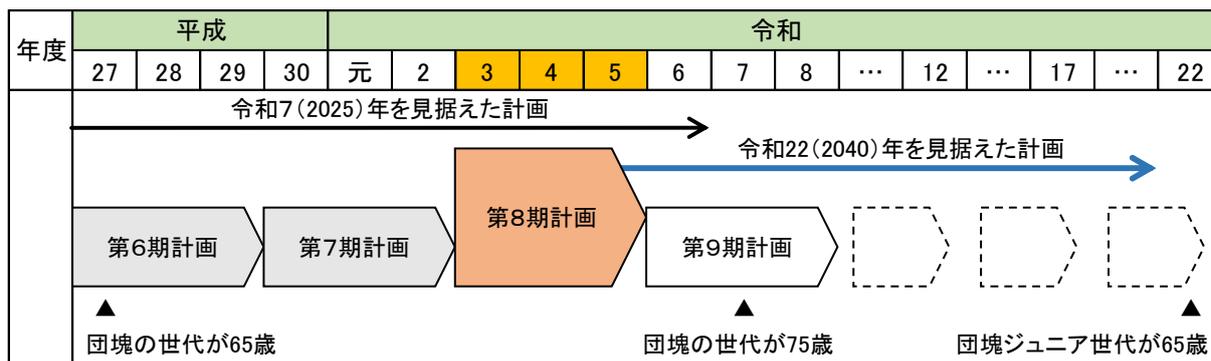
#### ■本計画の位置づけ



### 2 計画の期間

本計画の期間は、令和3年度から令和5年度の3年間とします。

介護保険料の改定、高齢者の意向や社会情勢の変化に対応するため、本計画は3か年ごとに見直し、改定します。



### 3 計画の策定体制

#### (1) 檜原村介護保険事業計画策定委員会の開催

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。

#### (2) 高齢者実態調査の実施

本計画の策定にあたっては、高齢者の生活状況や健康状態、地域における活動状況などを把握し、高齢者の要望や意向を把握することで、高齢者福祉施策の検討や介護予防の充実に向けた基礎資料とするために「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と「在宅介護実態調査」の2種を高齢者実態調査として実施しました。

#### (3) パブリックコメントの実施

本計画に対して、村民から幅広い意見を反映させるために、令和3年1月4日から令和3年1月22日までパブリックコメントを実施しました。

## **第2章 檜原村における高齢者の現状**



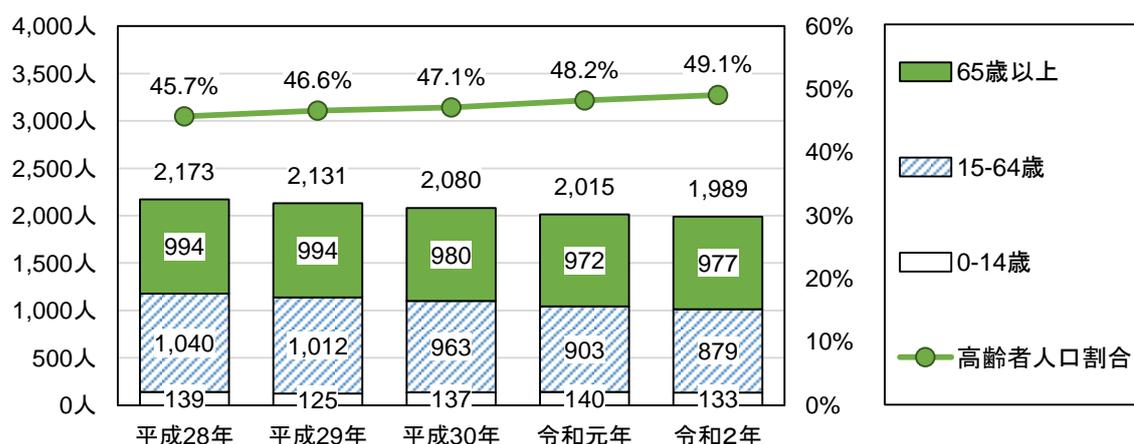
## 第1節 人口と世帯の状況

### 1 人口動態

本村の人口は年々減少しており、令和2年では2,000人を下回っています。65歳以上の高齢者人口は1,000人弱で推移し、令和2年の高齢者人口割合（高齢化率）は49.1%となっており、村民のほぼ半数が高齢者という状況です。

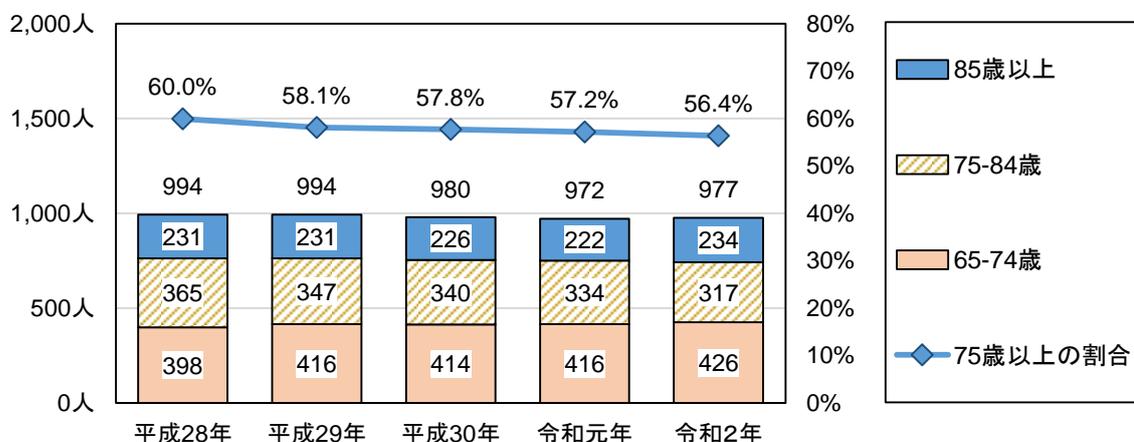
また、高齢者人口を年齢階層別にみると、75歳以上の後期高齢者が高齢者全体の過半数を占めていますが、その比率は年々低下しています。

■ 檜原村の人口推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

■ 年齢区分別の高齢者数の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

## 2 高齢者のいる世帯の状況

本村における、高齢者を含む世帯は、一般世帯数のおよそ7割を占めており、平成27年では世帯総数の70.9%にあたる593世帯に高齢者がいる状況です。

また、高齢独居世帯は、世帯数、構成比ともに増加傾向にあり、平成27年では高齢者を含む世帯の26.1%にあたる155世帯となっています。

国及び東京都と比較すると、高齢者を含む世帯の割合は、国及び東京都を大きく上回っており、本村では高齢者を含む世帯が相対的に多い状況にあると言えます。

一方で、高齢者を含む世帯の内訳をみると、高齢独居世帯と高齢夫婦世帯の割合は県及び国の水準よりも低くなっています。

### ■檜原村の世帯数の推移

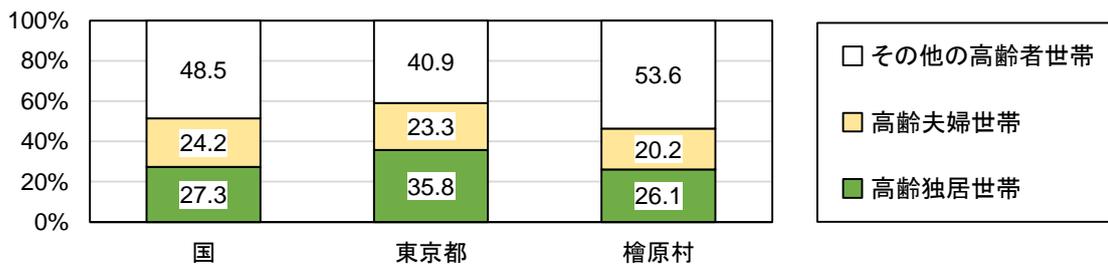
	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
全世帯数 (一般世帯数)	1,007 世帯	977 世帯	912 世帯	836 世帯
高齢者を含む世帯 (全世帯数に占める割合)	689 世帯 (68.4%)	693 世帯 (70.9%)	621 世帯 (68.1%)	593 世帯 (70.9%)
高齢独居世帯 (高齢者を含む世帯に占める割合)	116 世帯 (16.8%)	153 世帯 (22.1%)	142 世帯 (22.9%)	155 世帯 (26.1%)
高齢夫婦世帯 (高齢者を含む世帯に占める割合)	127 世帯 (18.4%)	132 世帯 (19.0%)	132 世帯 (21.3%)	120 世帯 (20.2%)

※高齢夫婦世帯は世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫および妻の年齢が65歳以上の世帯

資料：地域包括ケア「見える化」システム

### ■檜原村と国・東京都の高齢者を含む世帯数・構成比（平成27年）

	国	東京都	檜原村
全世帯数 (一般世帯数)	53,331,797 世帯	6,690,934 世帯	<b>836 世帯</b>
高齢者を含む世帯 (全世帯数に占める割合)	21,713,308 世帯 (40.7%)	2,064,215 世帯 (30.9%)	<b>593 世帯 (70.9%)</b>



資料：地域包括ケア「見える化」システム

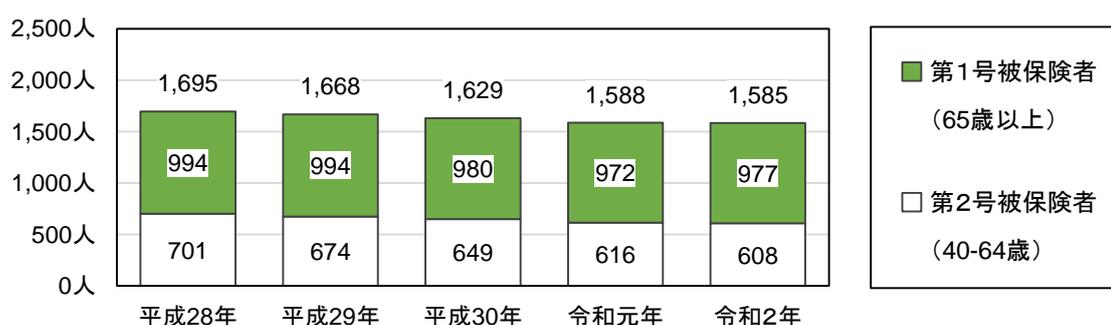
## 第2節 介護保険被保険者の状況

### 1 被保険者数の推移

本村の介護保険被保険者数（住民基本台帳ベースの概数）は年々減少しています。

第1号被保険者は令和2年に微増していますが、第2号被保険者は一貫して減少している状況です。

■檜原村の介護保険被保険者数の推移



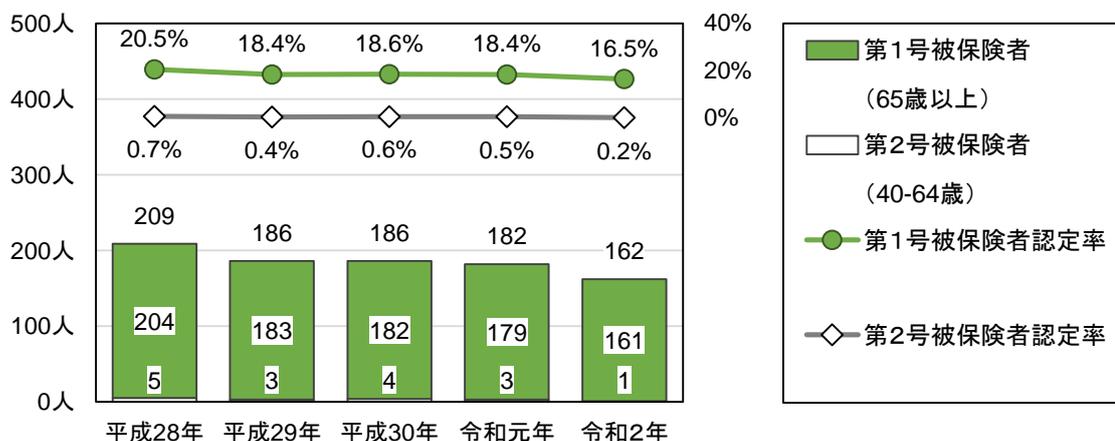
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

### 2 要支援・要介護認定者数の推移

本村の第1号被保険者の要支援・要介護認定者数は年々減少しており、令和2年には161人で、認定率は16.5%となっています。

第2号被保険者の要支援・要介護認定者数は5人以下で推移しています。

■檜原村の要支援・要介護認定者数の推移



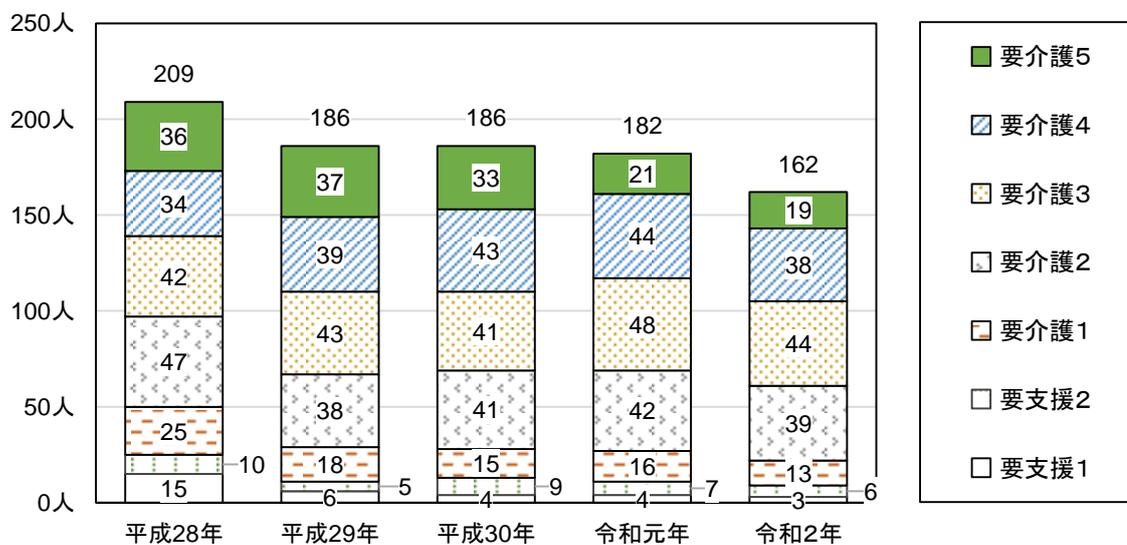
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

## 第2章 檜原村の現状

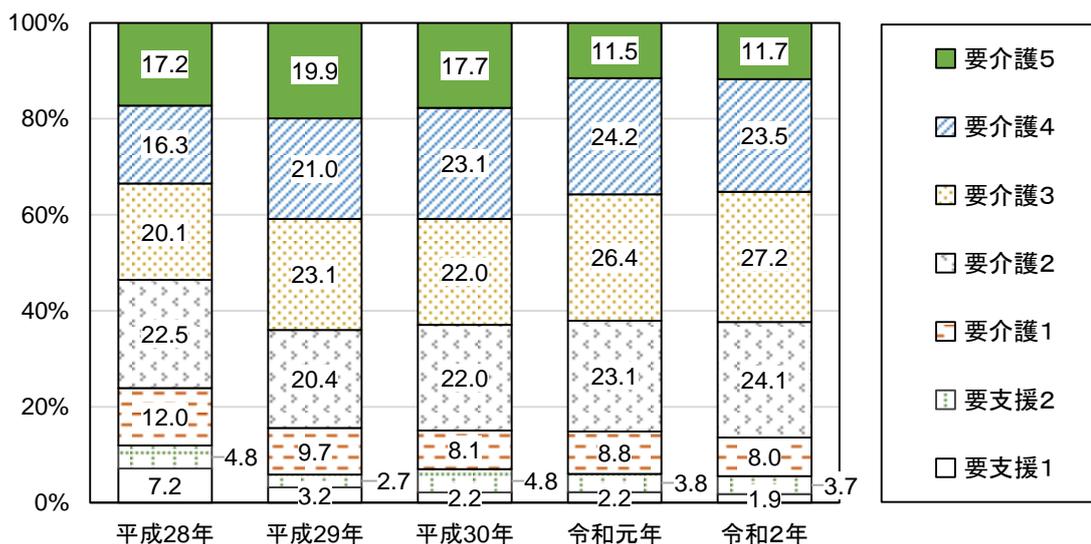
要介護度別にみると、令和2年では要介護3が44人で最も多く、全体の26.4%となっており、要介護3以上でみると、101人で全体の62.1%を占めています。

一方で、要支援認定者は、10人前後で推移しています。

■檜原村の要支援・要介護認定者数の推移（要介護度別・構成比）



【構成比】



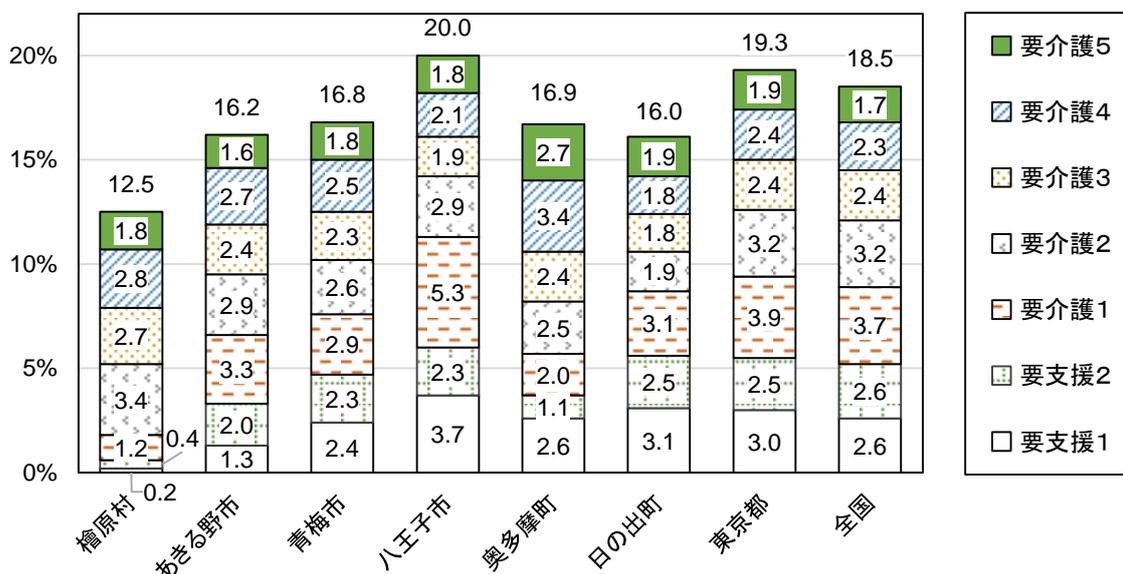
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

### 3 調整済み認定率の比較

本村の調整済み認定率（性・年齢調整を行い、同じ人口構成と仮定したもの）は12.5%で、全国及び東京都より低く、近隣の自治体との比較においても最も低い水準となっています。

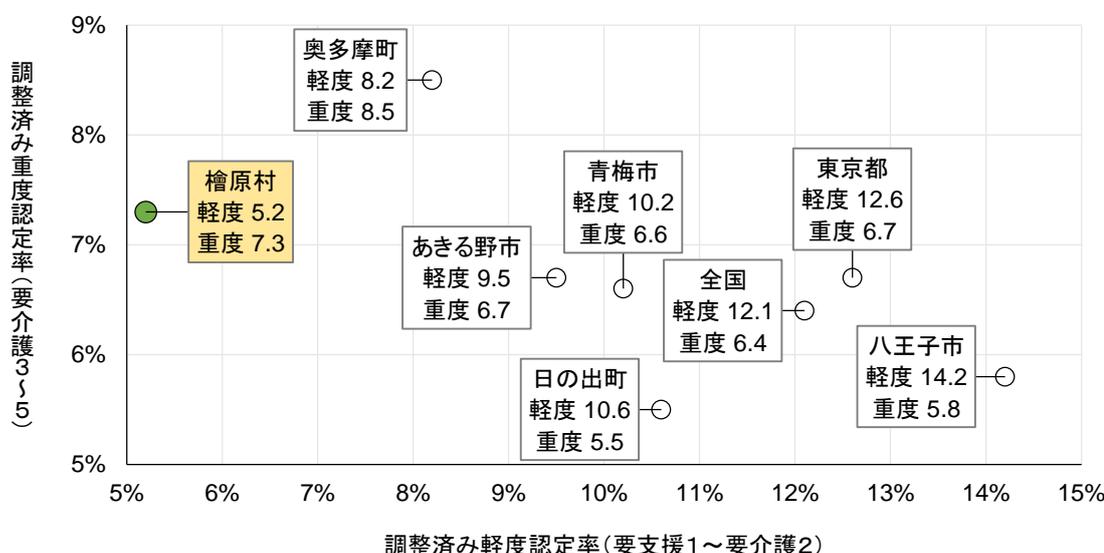
調整済み認定率の分布をみると、軽度認定率（要支援1～要介護2）は最も低い水準ですが、重度認定率（要介護3～5）は奥多摩町に次いで高い水準となっています。

■隣接自治体及び国・東京都との比較（調整済み認定率）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和元年度）

■隣接自治体及び国・東京都との比較（調整済み重度認定率と軽度認定率の分布）



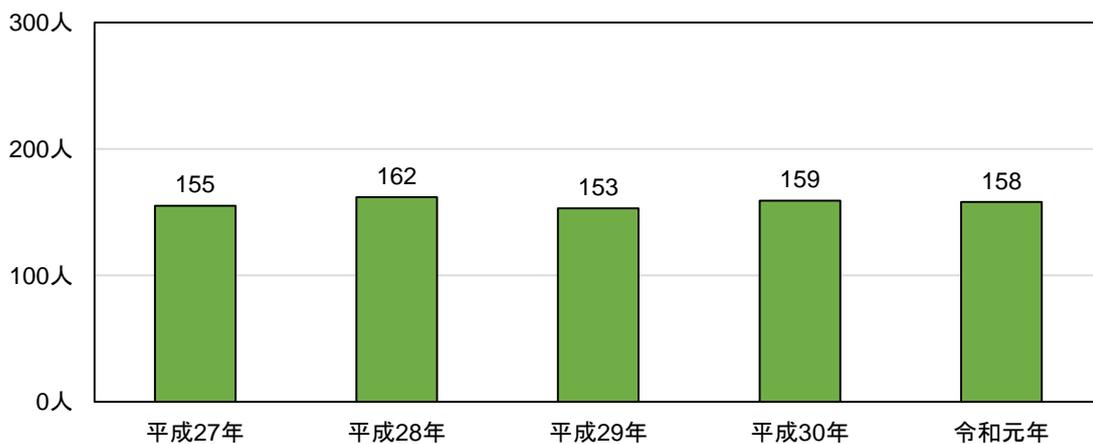
資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和元年度）

## 4 認知症高齢者の状況

本村の認知症高齢者数（認知症高齢者自立度Ⅱ以上の要支援・要介護認定者）は、150～160人台で推移しており、令和元年では158人となっています。

なお、認知症高齢者自立度Ⅱは、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態です。

■檜原村の認知症高齢者数（認知症高齢者自立度Ⅱ）の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年10月末）

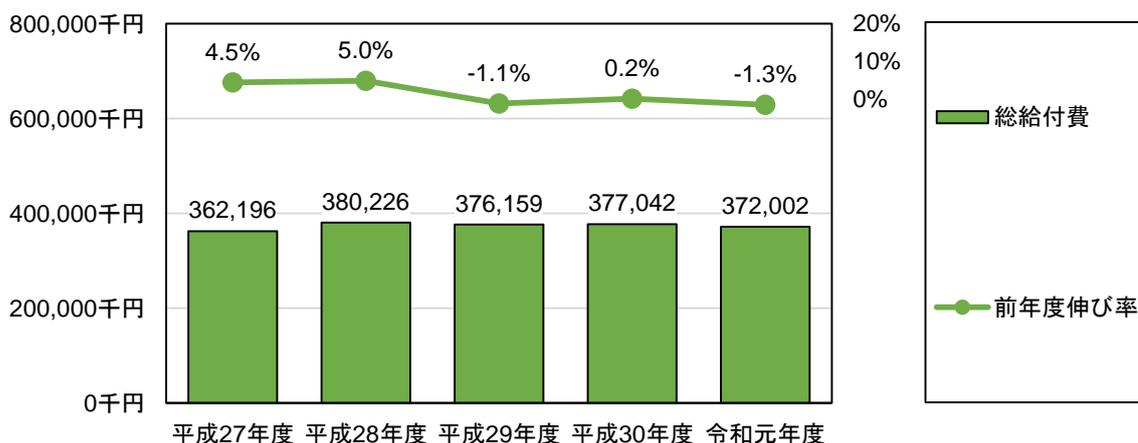
## 第3節 介護保険サービスの状況

### 1 介護給付費の推移

本村の介護給付費は、3億7千万円弱で推移しており、令和元年度では3億7千2百万円となっています。

サービス区別にみると、本村では施設サービスが総給付費の8割弱を占めています。令和元年度の内訳は、施設サービスが2億8千9百万円、在宅サービスが6千7百万円、居住系サービスが1千4百万円となっています。

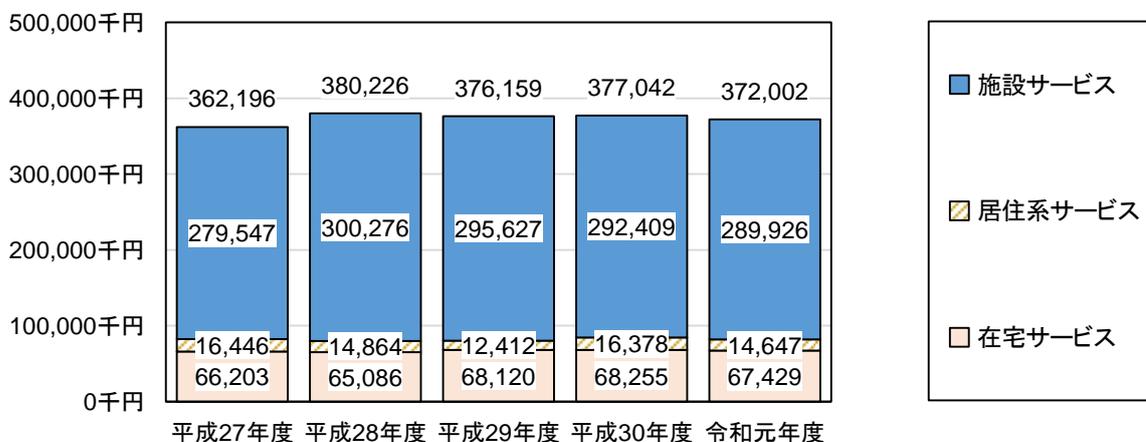
■ 檜原村の介護給付費の推移



※端数処理の関係で合計があわないことがあります。以降同じ。

資料：地域包括ケア「見える化」システム

■ 檜原村の介護給付費の推移（サービス区別別）



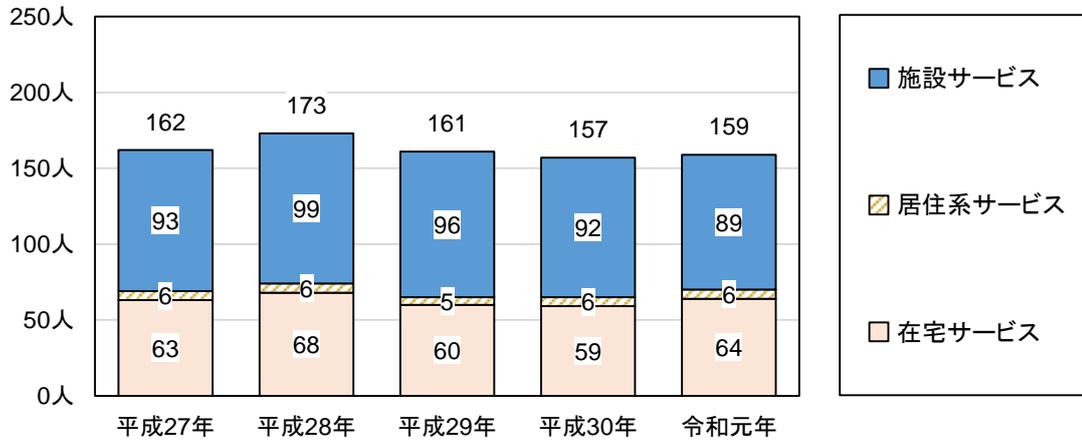
資料：地域包括ケア「見える化」システム

## 2 受給者数・受給率の推移

### (1) 受給者数の推移

介護保険サービスの受給者数は、令和元年では 159 人となっています。

#### ■ 受給者数の推移

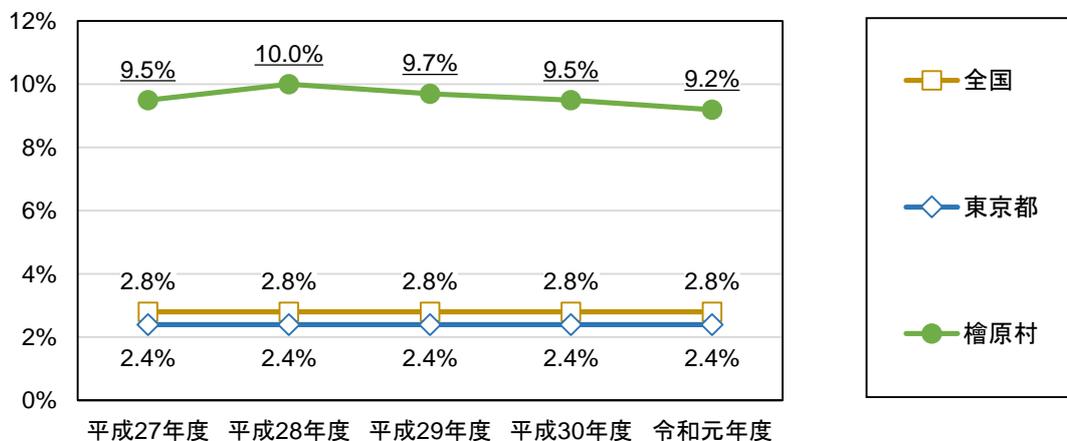


資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年12か月分の平均値）

### (2) 施設サービスの受給率

施設サービスの受給率は、令和元年度では 9.2% となっており、国及び東京都より高い水準で推移しています。

#### ■ 受給率の推移（施設サービス）



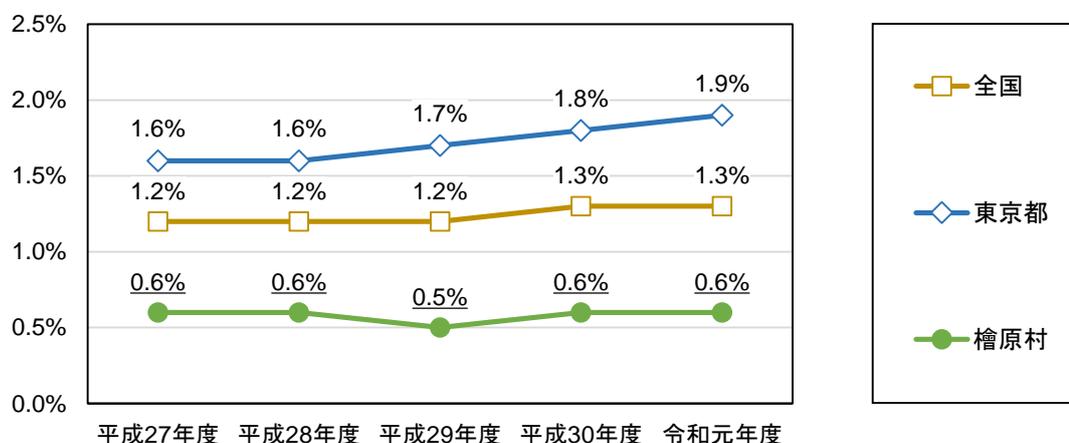
資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和元年度は2月サービス提供分まで）

### (3) 居住系サービス

居住系サービスの受給率は、令和元年度では0.6%となっており、国及び東京都より低い水準で推移しています。

なお、居住系サービスは、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスのことです。

■ 受給率の推移（居住系サービス）

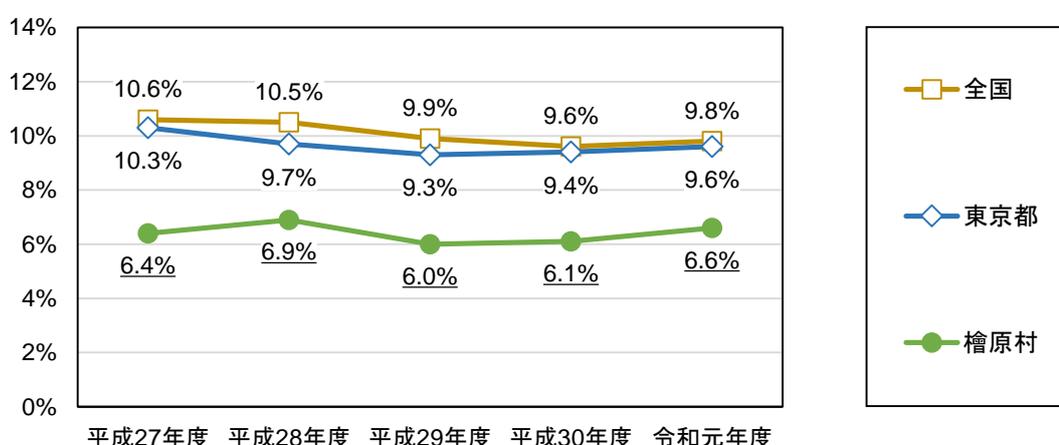


資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和元年度は2月サービス提供分まで）

### (4) 在宅サービス

在宅サービスの受給率は、令和元年度では6.6%となっており、国及び東京都より低い水準で推移しています。

■ 受給率の推移（在宅サービス）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和元年度は2月サービス提供分まで）

## 第4節 アンケート調査からみる現状

### 1 調査概要

本調査は、令和3年度から令和5年度を計画期間とする「第8期檜原村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定するにあたり、本村の高齢者の日常生活の状況、心身の状態、介護予防に対する意識、在宅介護の状況、福祉・介護保険事業に関する意見などをうかがい、計画づくりの参考資料とし活用するために実施しました。

#### ■調査対象・実施方法・実施時期

区分	調査対象	調査方法	実施時期
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（一般高齢者）	令和2年1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（65歳以上の自宅で自立した生活をされている方）	郵送による配布・回収	令和2年1月～2月
在宅介護実態調査（要介護認定者）	令和2年1月1日現在、檜原村に在住する要介護認定を受けている方	民生委員による聞き取り調査	令和2年1月～2月

#### ■配布・回収状況

区分	配布数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（一般高齢者）	788件	549件	69.7%
在宅介護実態調査（要介護認定者）	106件	61件	57.5%

#### ※調査結果について

- 【n=\*\*\*】という表記は、その項目の有効回答者数で、比率算出の基礎となります。
- 回答は、各項目の回答該当者数を基数とした回答率（%）で示しています。
- 回答率は、小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答可の項目では、その項目に対して有効な回答をした者の数を基数として比率算出を行っているため、回答率の合計は100.0%を超えることがあります。
- 説明文及びグラフで、選択肢の語句を一部簡略化して表しています。

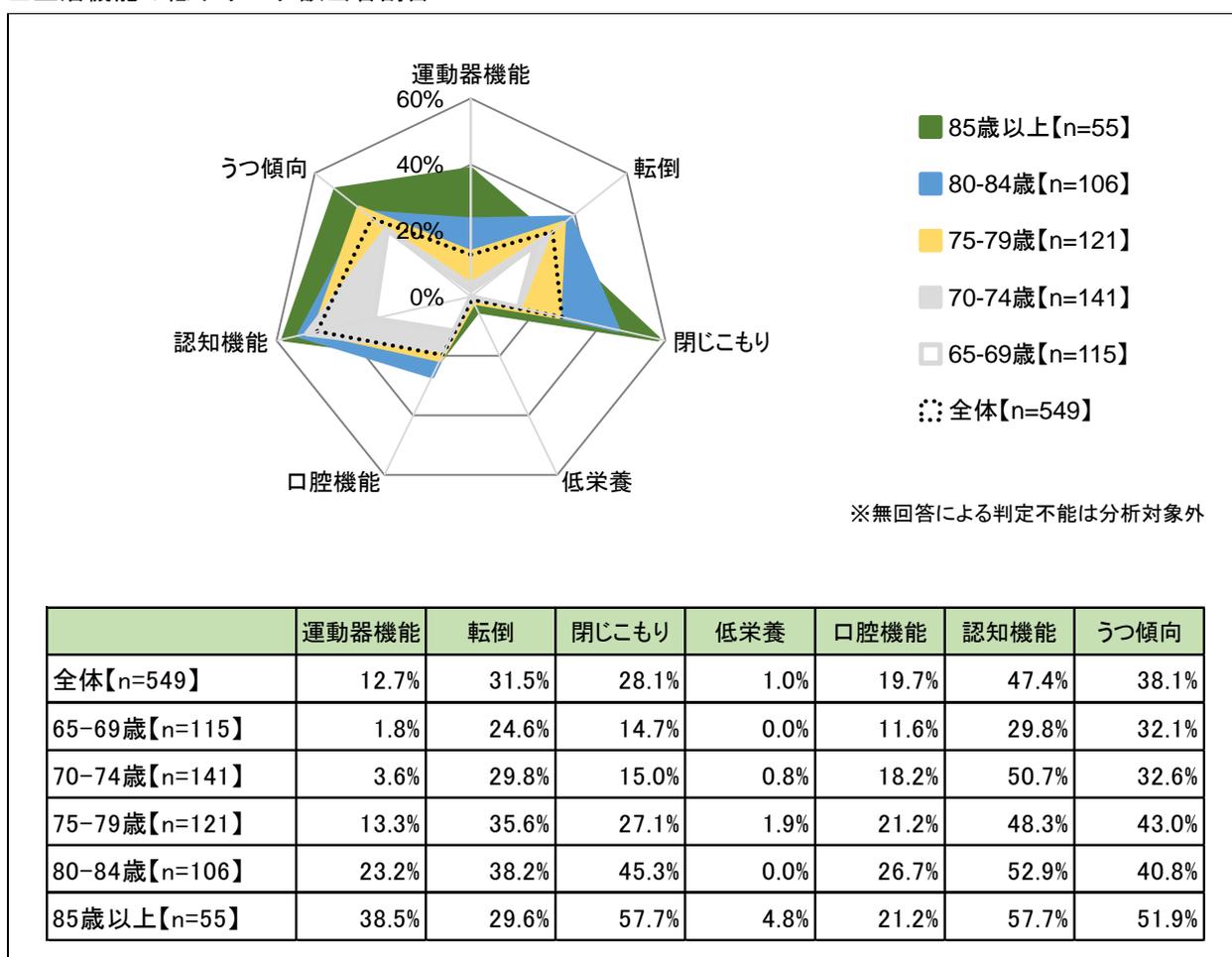
## 2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

### (1)生活機能の低下リスクについて

厚生労働省の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」に基づき、判定された生活機能の低下リスクの該当状況をみると、全体では「認知機能」が47.4%で最も多くなっています。以下、「うつ傾向」が38.1%、「転倒」が31.5%、「閉じこもり」が28.1%などとなっています。

年齢階層が高いほどリスク該当者割合が高くなる傾向がみられ、85歳以上では「閉じこもり」、「認知機能」、「うつ傾向」のリスク該当者は過半数を占めています。

■生活機能の低下リスク該当者割合



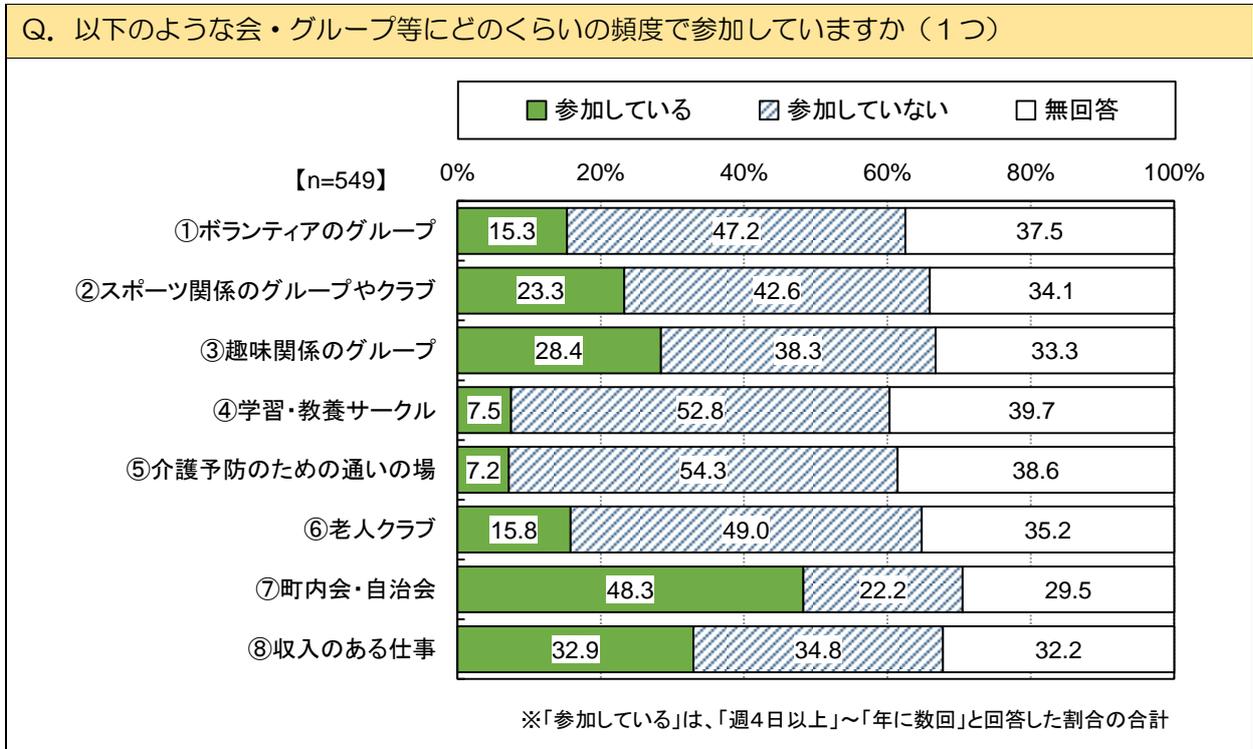
(2)地域での活動について

会・グループ等への参加状況（参加している）は、「⑦町内会・自治会」が48.3%で最も多くなっています。以下、「⑧収入のある仕事」が32.9%、「③趣味関係のグループ」が28.4%、「②スポーツ関係のグループやクラブ」が23.3%などとなっています。

地域づくりの参加意向（是非参加したい+参加してもよい）は、参加者としては47.3%、企画・運営者（世話役）としては30.6%となっています。

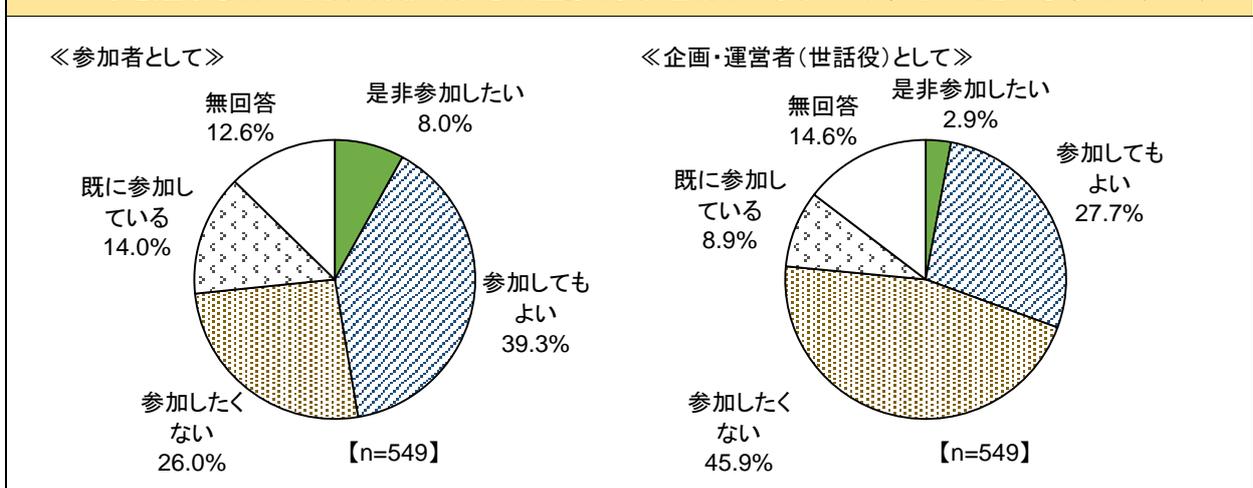
■会・グループ等への参加状況

Q. 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか（1つ）



■地域づくりへの参加意向

Q. 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか（1つ）



### (3)助け合いについて

心配事や愚痴を聞いてくれる人は、「配偶者」が51.4%で最も多くなっています。以下、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が41.9%、「別居の子ども」が39.7%、「友人」が38.8%などとなっています。

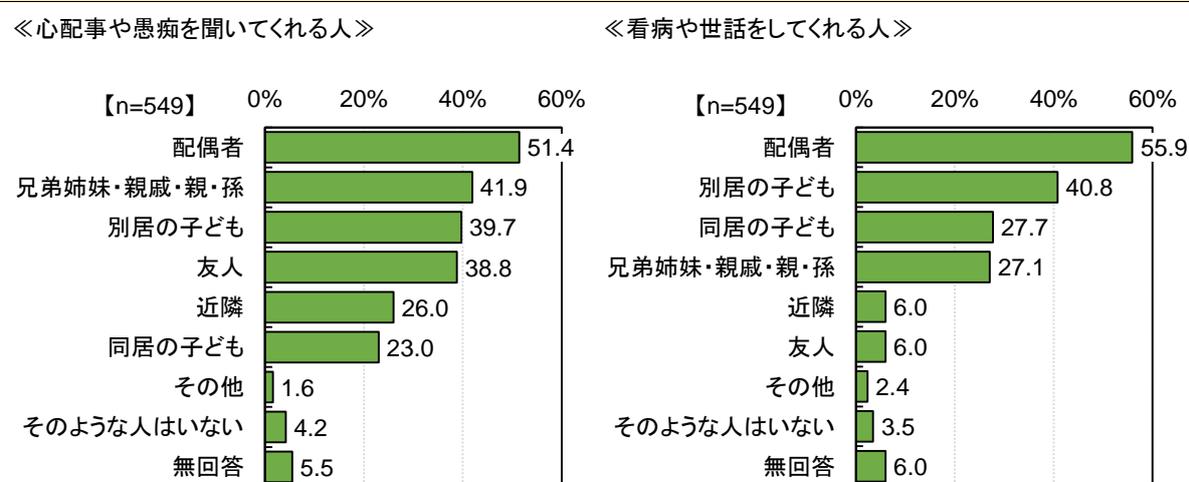
また、病気の際の看病や世話をしてくれる人も、「配偶者」が最も多く55.9%となっています。以下、「別居の子ども」が40.8%、「同居の子ども」が27.7%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が27.1%などとなっています。

家族や友人・知人以外の相談相手は、「医師・歯科医師・看護師」が29.7%で最も多くなっています。以下、「社会福祉協議会・民生委員」が18.6%、「地域包括支援センター・役場」が16.6%、「自治会・町内会・老人クラブ」が16.0%などとなっています。

一方で、24.6%は「そのような人はいない」と回答しています。

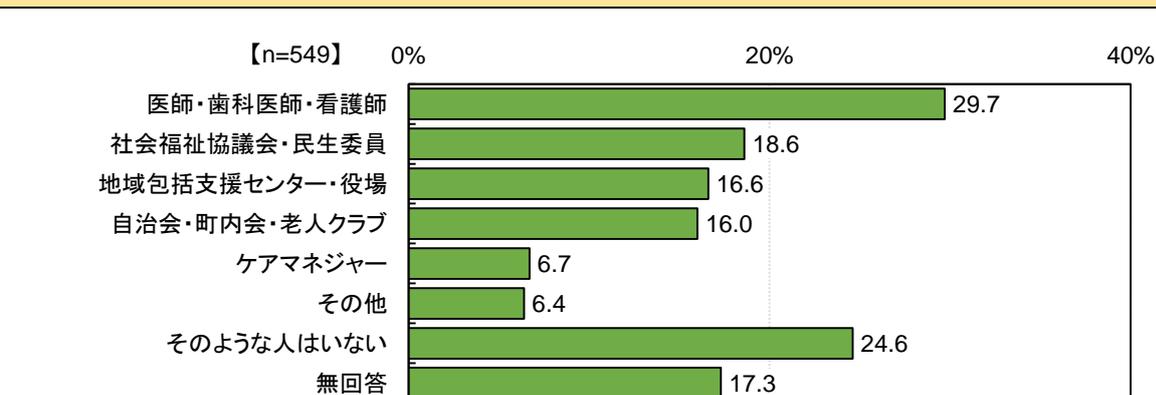
#### ■まわりの人のたすけあい

Q. あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします（いくつでも）



#### ■家族や友人・知人以外の相談相手

Q. 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください（いくつでも）



(4)健康状態・幸福度について

健康状態は、「とてもよい」が12.4%、「まあよい」が66.8%で、合わせると79.2%となっています。

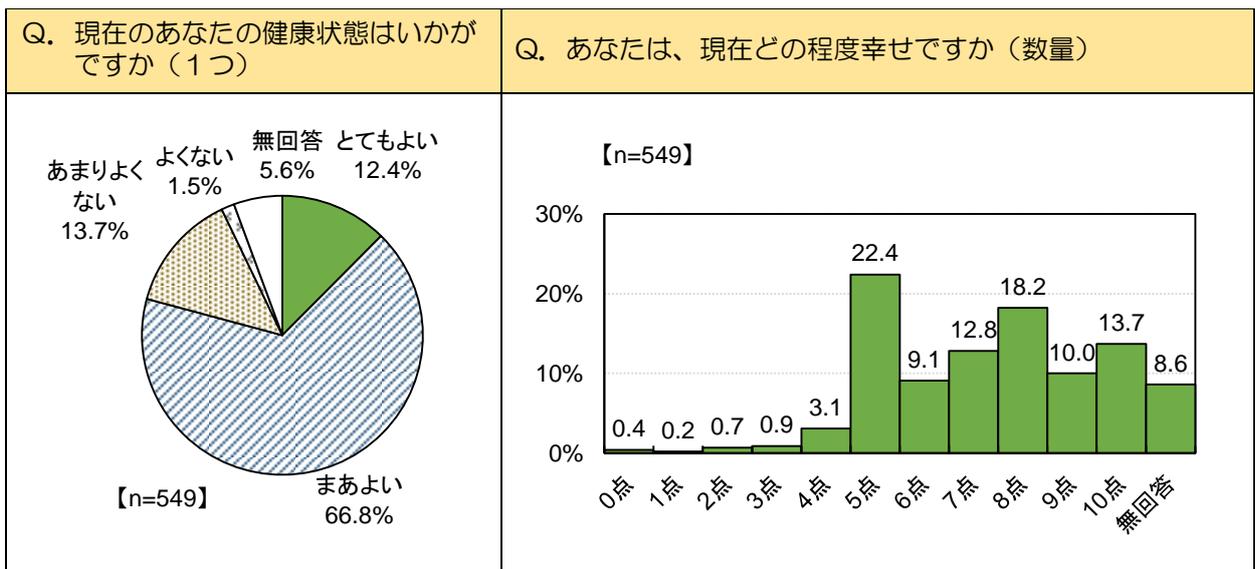
幸福度は、「5点」が22.4%で最も多くなっています。中間点である「5点」以上が86.2%を占めており、平均点は7.1点となっています。

健康状態と幸福度の関係を見ると、健康状態が「とてもよい」と回答した方は、「10点」が32.4%で最も多く、「8点」以上が76.5%を占めています。

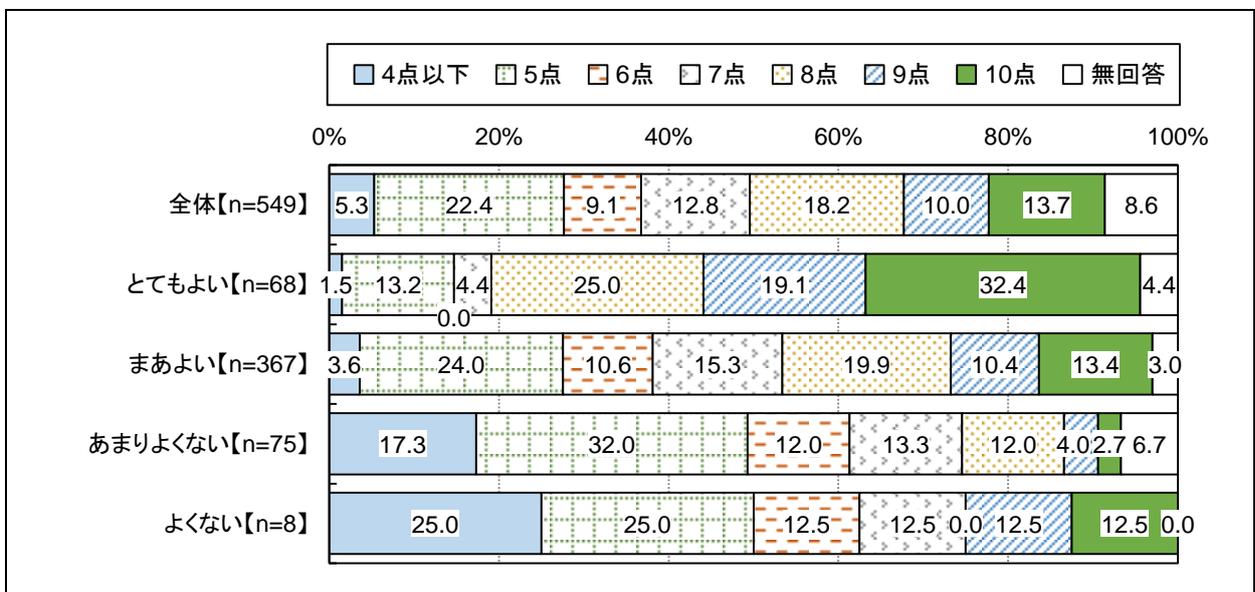
一方、健康状態が悪くなるにしたがって、「4点以下」が多くなっており、健康状態が「よくない」と回答した方は「4点以下」が25.0%となっています。

■現在の健康状態

■現在の幸福度



■現在の健康状態 × 幸福度



### (5)認知症について

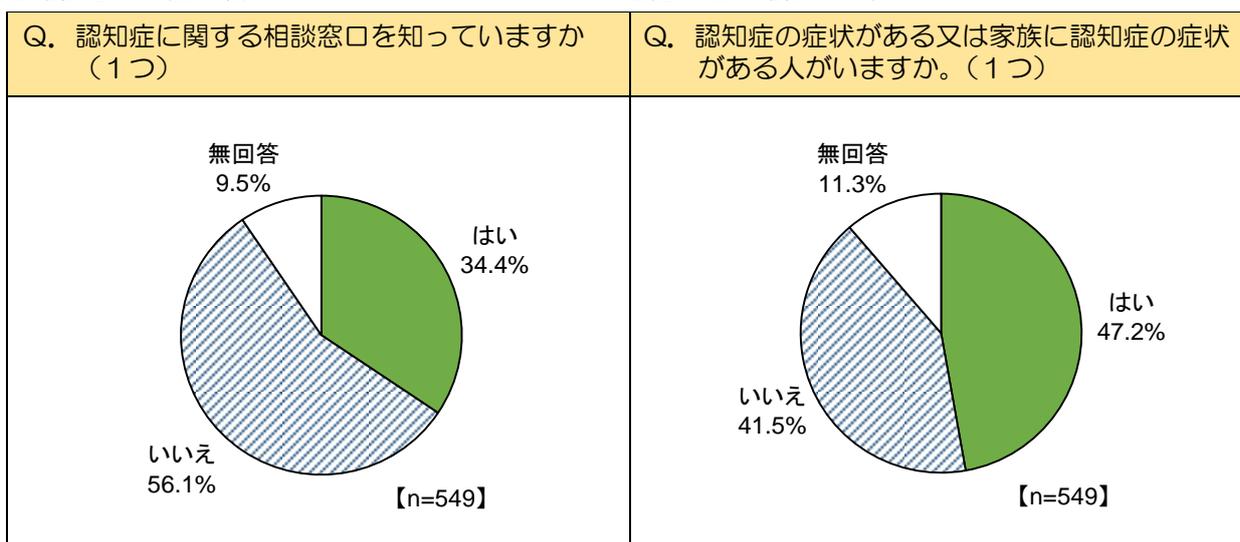
認知症に関する相談窓口を知っているかについて、「いいえ」が56.1%、「はい」が34.4%となっています。

認知症について相談する相手や機関があるかについては、「はい」が47.2%、「いいえ」が41.5%となっています。

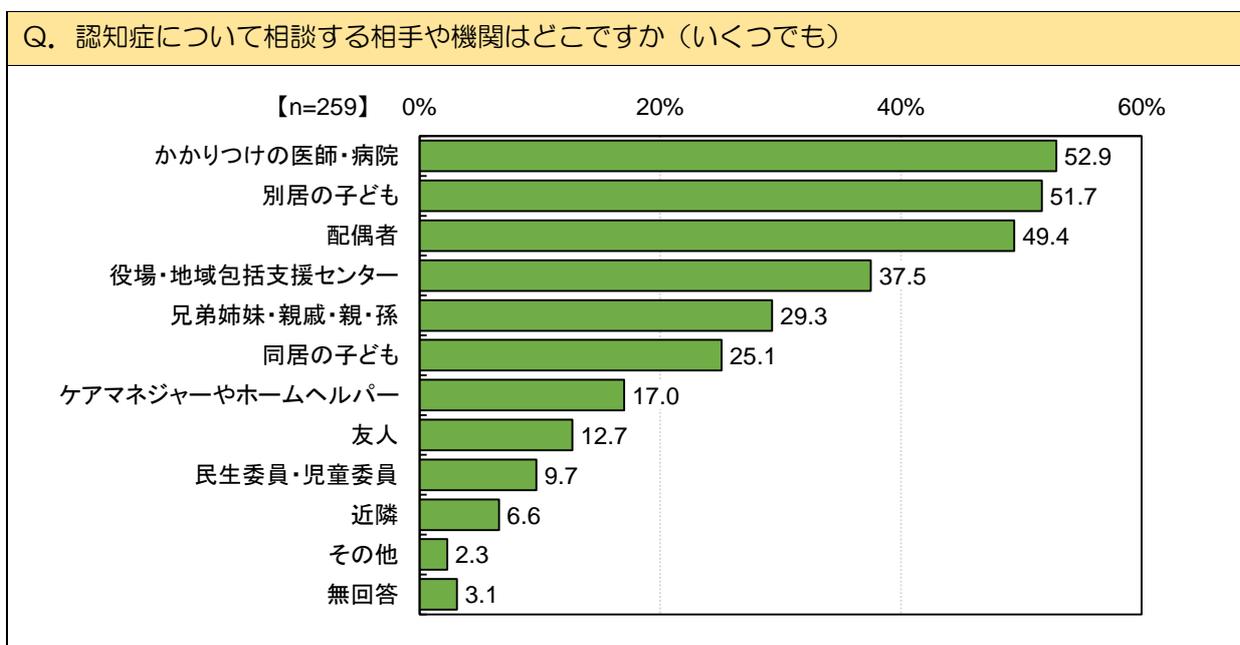
相談相手や相談機関としては、「かかりつけの医師・病院」が52.9%で最も多くなっています。以下、「別居の子ども」が51.7%、「配偶者」が49.4%、「役場・地域包括支援センター」が37.5%などとなっています。

#### ■相談窓口の認知度

#### ■認知症の相談先の有無



#### ■認知症の相談先



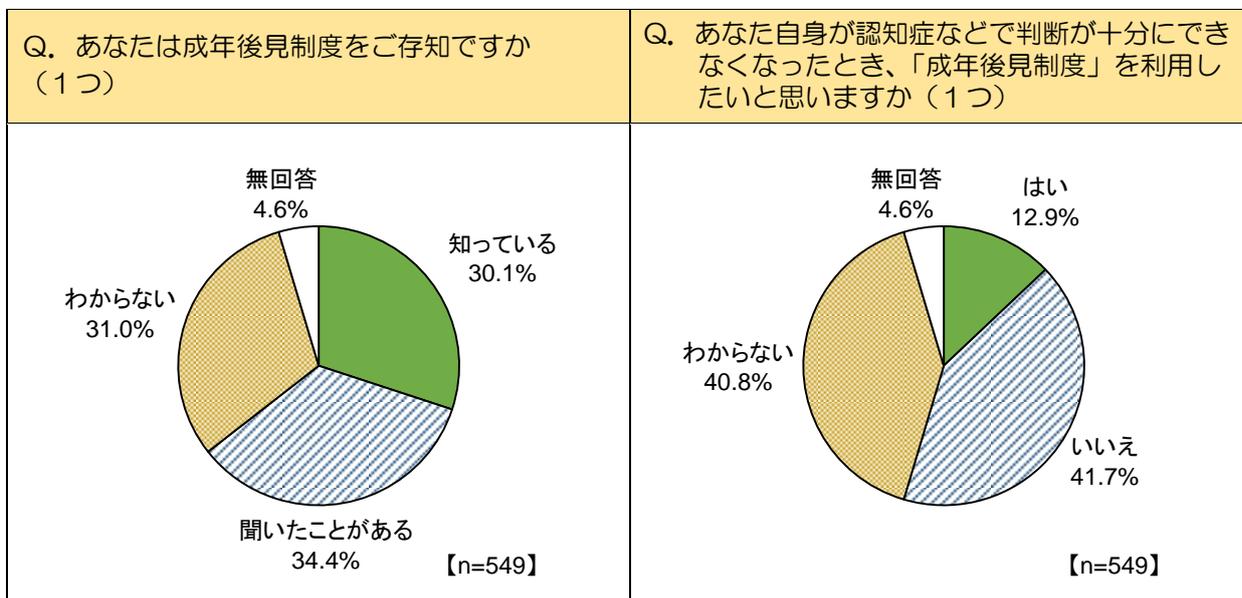
(6)成年後見制度について

成年後見制度について、「聞いたことがある」が34.4%、「わからない」が31.0%、「知っている」が30.1%となっています。

成年後見制度の利用意向は、「いいえ」が41.7%、「わからない」が40.8%となっており、「はい」は12.9%にとどまっています。

■成年後見制度の認知度

■成年後見制度の利用意向



### 3 在宅介護実態調査

#### (1) 在宅で介護を担っている家族や親族

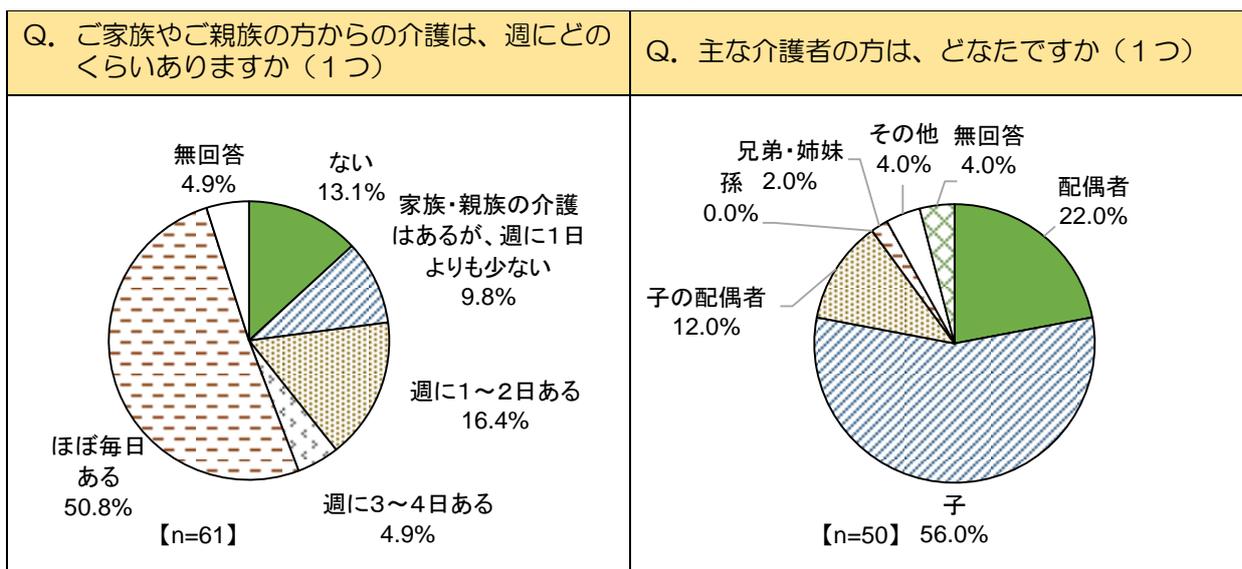
家族や親族からの介護を受けている割合（週1日以上～ほぼ毎日）は 72.1%となっています。

主な介護者は、「子」及び「子の配偶者」が68.0%を占め、次いで「配偶者」が22.0%となっています。

また、性別は「女性」が60.0%を占め、年代は「60代」以上が66.0%を占めています。

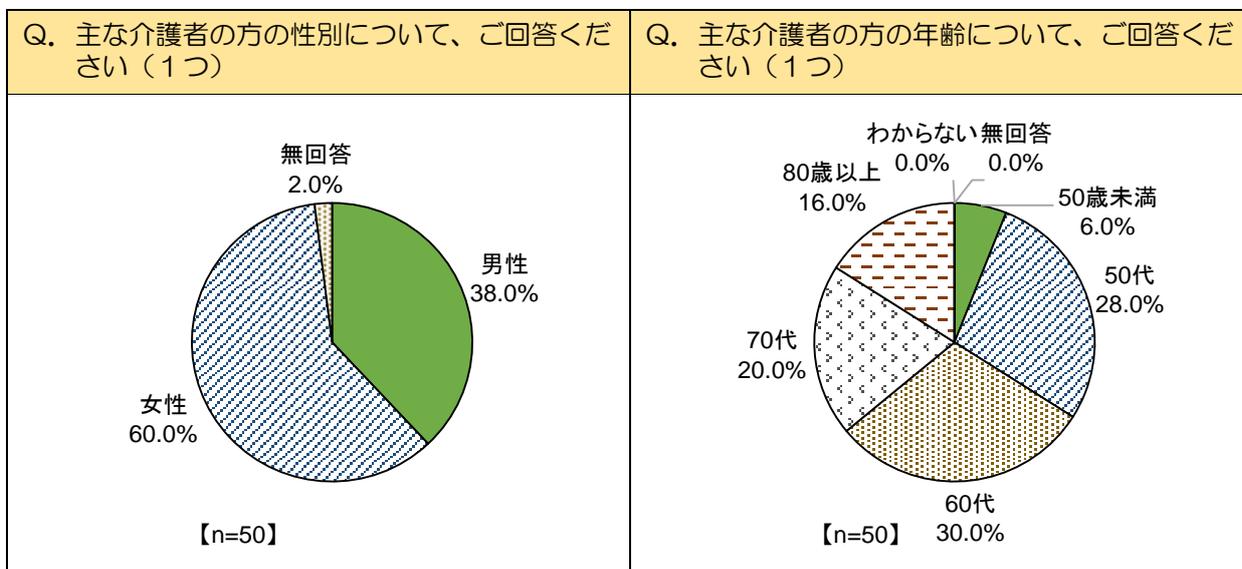
■家族や親族からの介護

■主な介護者



■主な介護者の性別

■主な介護者の年代



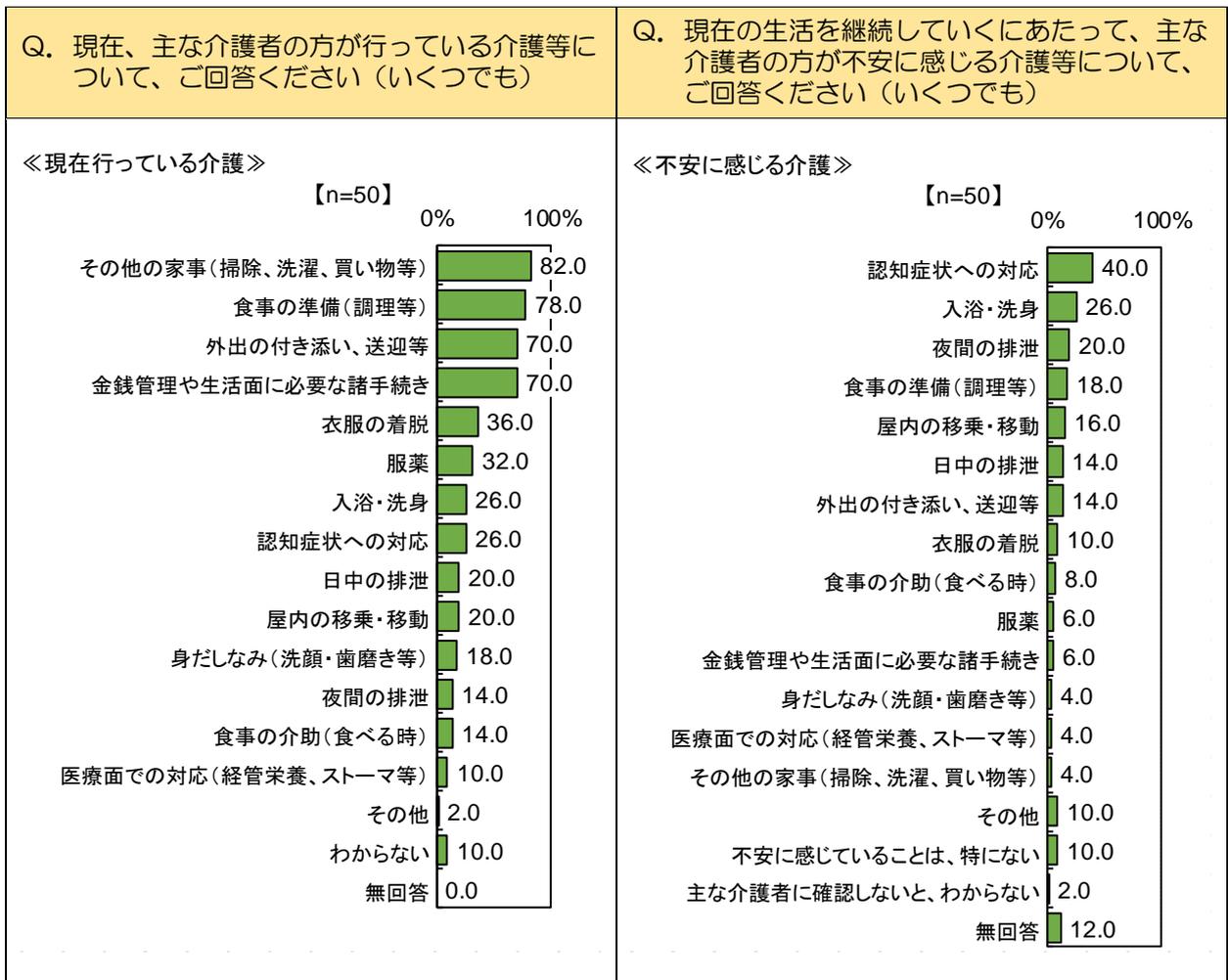
(2) 家族や親族による介護の状況

主な介護者が行っている介護等は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が 82.0%で最も多くなっています。以下、「食事の準備（調理等）」、「外出の付き添い、送迎等」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」となっており、いずれも 70%を超えています。

一方、主な介護者が不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」が 40.0%で最も多くなっています。以下、「入浴・洗身」が 26.0%、「夜間の排泄」が 20.0%、「食事の準備（調理等）」が 18.0%などとなっています。

■ 現在行っている介護

■ 不安に感じる介護



### (3)仕事と介護の両立について

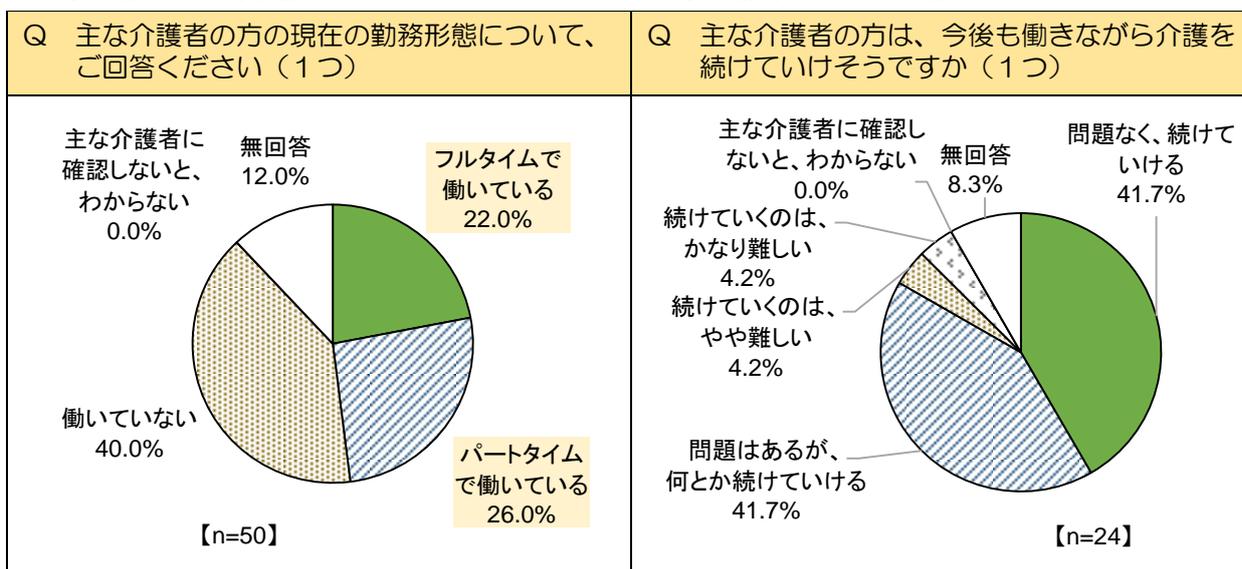
主な介護者のうち、「フルタイムで働いている」が 22.0%、「パートタイムで働いている」が 26.0%で、合計すると 48.0%が就労している状況です。

主な介護者の仕事と介護の両立については、「続けていくのは、かなり難しい」と「続けていくのは、やや難しい」がともに 4.2%となっています。

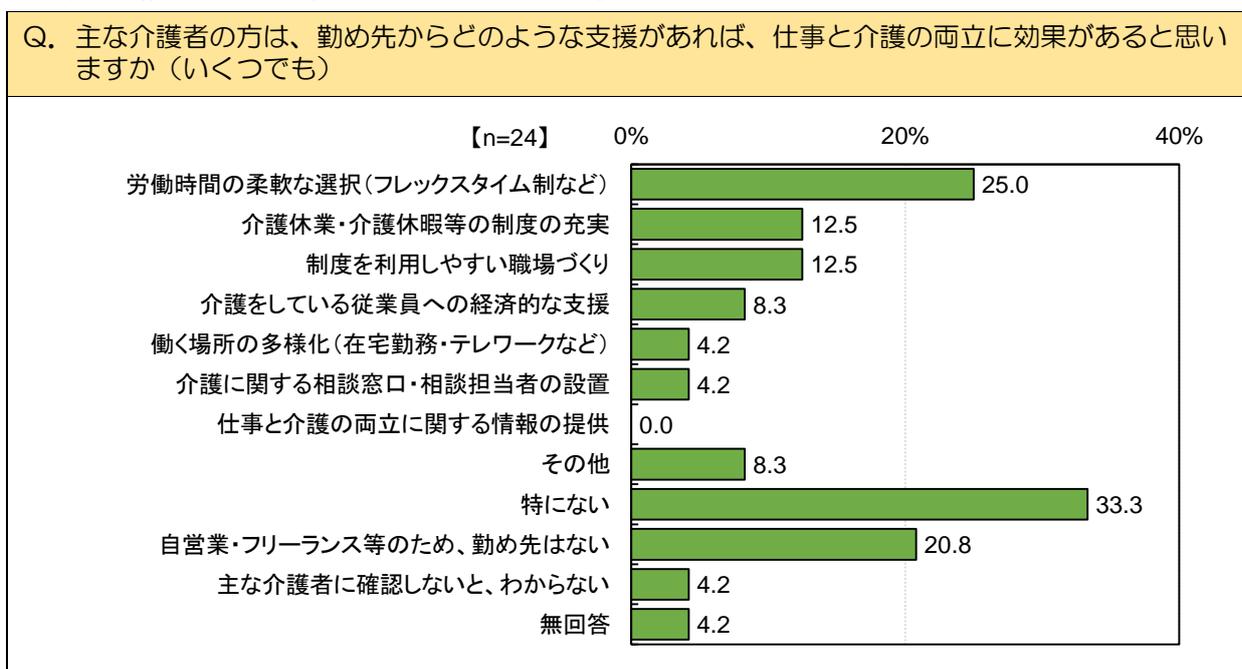
勤め先からの支援としては、「労働時間の柔軟な選択」が 25.0%で最も多くなっています。一方で、20.8%が「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」と回答しています。

■主な介護者の勤務形態

■主な介護者の仕事と介護の両立



■仕事と介護の両立に効果のある勤め先からの支援



**(4)在宅生活の継続について**

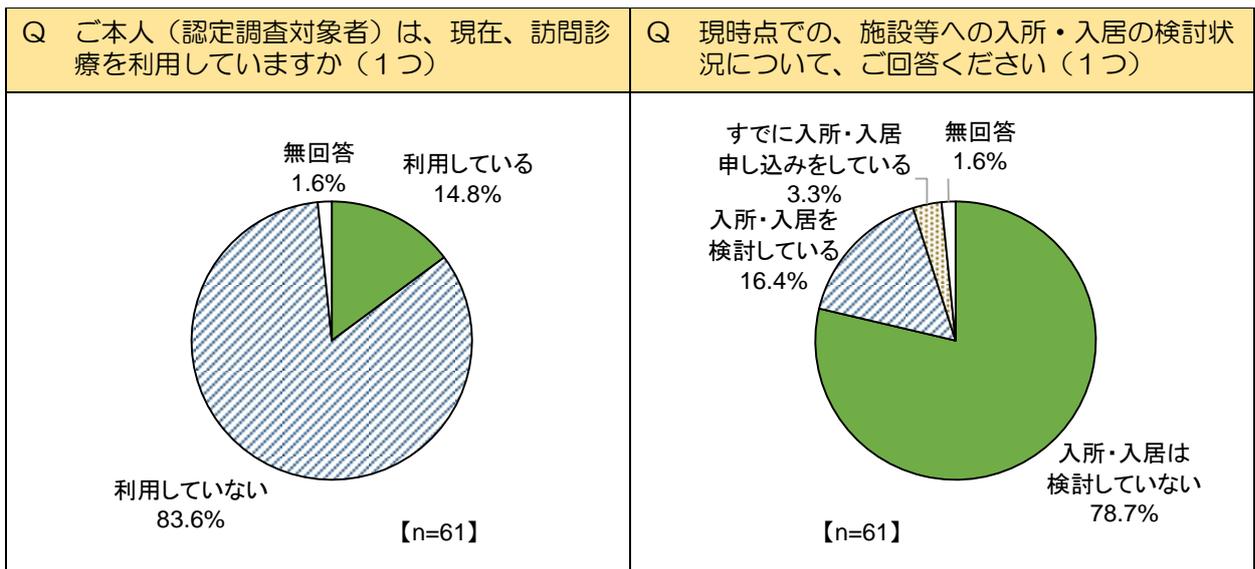
訪問診療は、「利用していない」が83.6%、「利用している」は14.8%となっています。

また、施設等への入所・入居の検討状況は、「入所・入居は検討していない」が78.7%、「入所・入居を検討している」は16.4%、「すでに入所・入居申し込みをしている」は3.3%となっています。

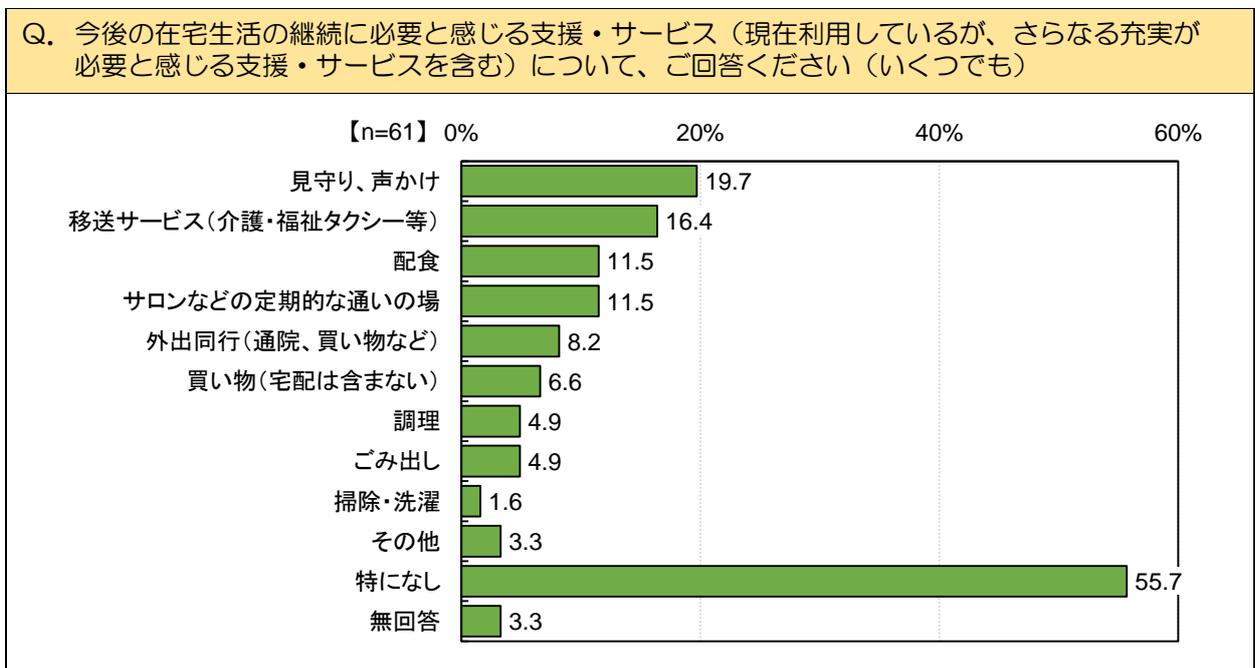
今後の在宅生活の継続に必要な支援・サービスについては、「見守り、声かけ」が19.7%で最も多くなっています。以下、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が16.4%、「配食」と「サロンなどの定期的な通いの場」がともに11.5%などとなっています。

■訪問診療の利用状況

■入所・入居の検討状況



■今後の在宅生活の継続に必要な支援・サービス



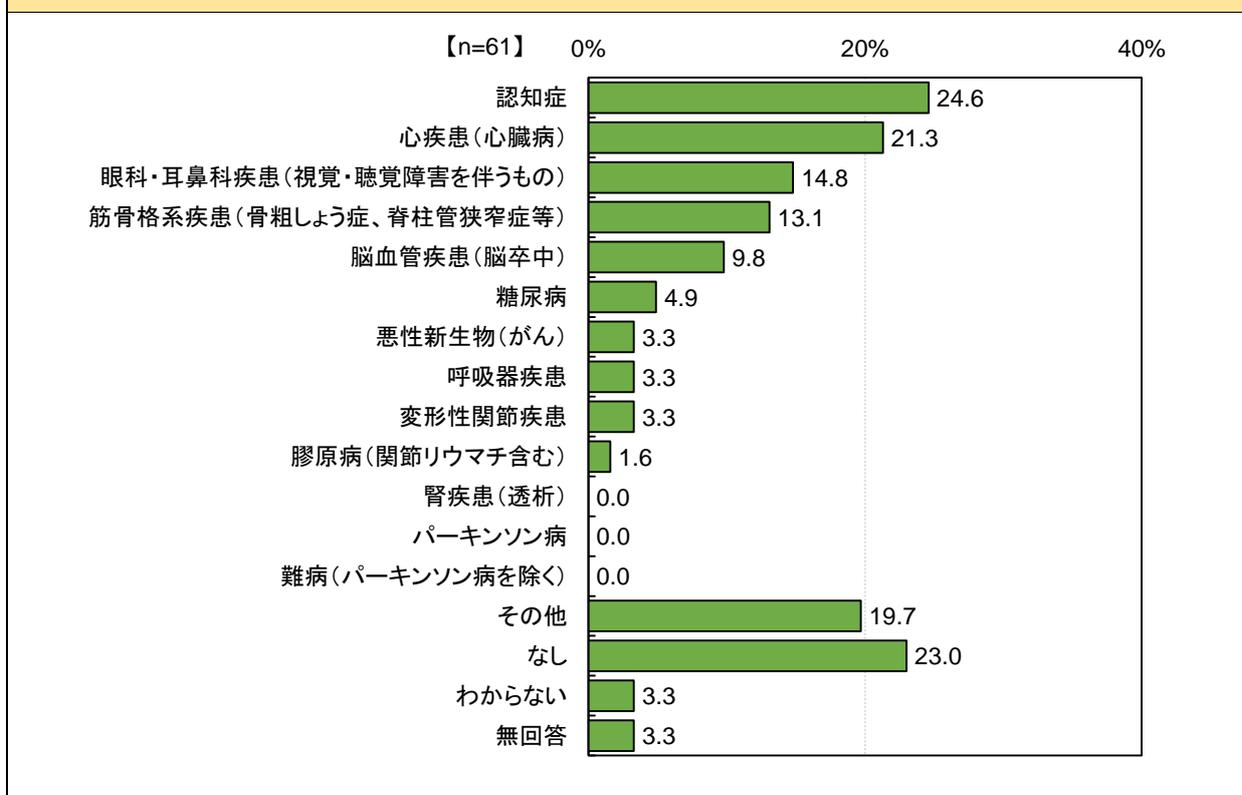
### (5)現在抱えている傷病

現在抱えている傷病は、「認知症」が 24.6%で最も多くなっています。以下、「心疾患（心臓病）」が 21.3%、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が 14.8%、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が 13.1%などとなっています。

なお、23.0%は「なし」と回答しています。

#### ■現在抱えている傷病

Q. ご本人（認定調査対象者）が、現在抱えている傷病について、ご回答ください（いくつでも）



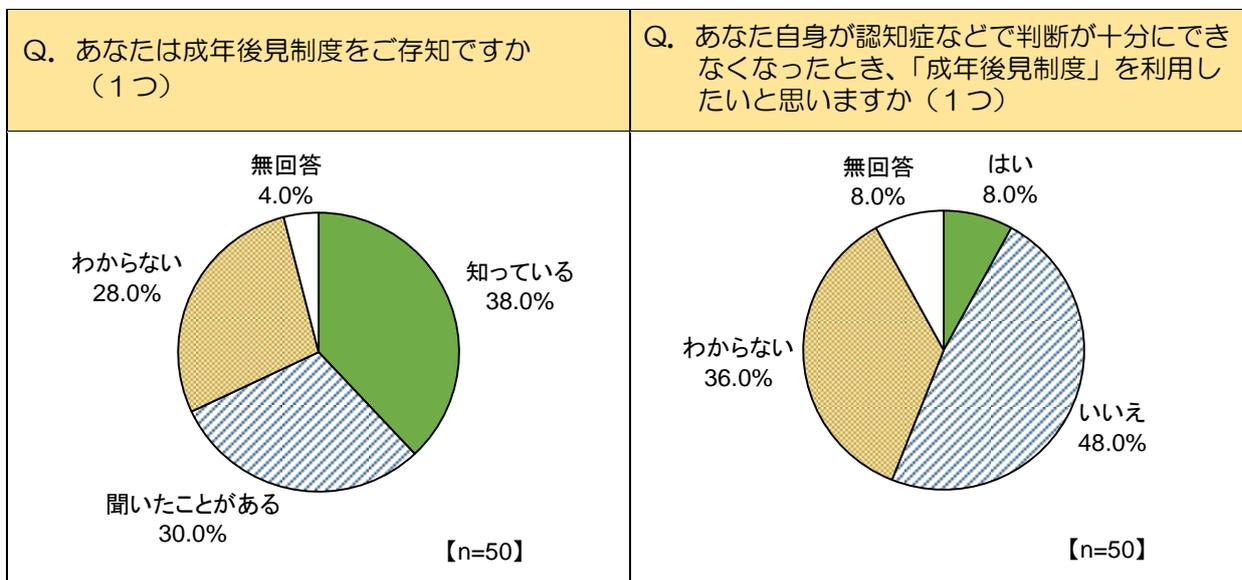
**(6)成年後見制度について**

成年後見制度について、「知っている」が38.0%、「聞いたことがある」が30.0%、「わからない」が28.0%となっています。

成年後見制度の利用意向は、「いいえ」が48.0%、「わからない」が36.0%となっており、「はい」は8.0%にとどまっています。

■成年後見制度の認知度

■成年後見制度の利用意向



## 第5節 調査結果からみる主な課題

### 1 相談支援体制の充実

一般高齢者において、心配ごとや愚痴を聞いてくれる人は、「配偶者」や「子ども」など身近な人が多くなっていますが、家族や友人・知人以外の相談相手については、2割強が「そのような人はいない」と回答しています。

また、成年後見制度の認知度は、一般高齢者で3割、要介護認定者で4割弱となっています。利用意向のある一般高齢者は1割強、要介護認定者では1割弱で、「いいえ」又は「わからない」との回答が大半を占めています。

高齢者の独居世帯など、支援を必要とする高齢者世帯が増加していくことが見込まれることから、地域での支え合いのしくみづくりを進めるとともに、成年後見制度などについて身近な相談窓口の周知や分かりやすい情報提供を推進していく必要があります。

### 2 地域における支援体制の充実

在宅生活を継続するために必要なサービスについて、要介護認定者では、「見守り、声かけ」や「移送サービス」、「配食」など、身の回りの生活支援が求められています。

一般高齢者における、地域への参加状況は、「町内会・自治会」が5割弱、「収入のある仕事」が3割強、「趣味関係のグループ」が3割弱などとなっており、地域づくりの参加意向は、参加者としては5割弱、企画・運営としては3割となっています。

地域において、公的な支援と民間の支援が一体となって高齢者の暮らしを支えていけるよう、地域住民や組織の主体的な活動を促進し、見守りや日常生活支援の体制づくりを推進していく必要があります。

### 3 介護予防・健康づくりの充実

健康感と幸福感には関連性があり、健康状態が良いほど幸福感が高くなっています。

一般高齢者における、生活機能の低下リスクの該当状況は、「認知機能」が5割弱、「うつ傾向」が4割弱、「転倒」が3割強、「閉じこもり」が3割弱などとなっており、生活機能の低下を防ぐ介護予防を高齢者の健康づくりの取組と一体的に推進していくことが重要です。

また、「転倒」や「認知機能」、「うつ傾向」では65～74歳の前期高齢者においてもリスク該当者割合が高く、早期からの予防が重要であることから、事業の周知と分かりやすい情報提供などにより、事業への参加を促進していく必要があります。

## 4 認知症施策の充実

一般高齢者のおよそ半数が「認知機能」の低下リスクに該当している状況です。

また、要介護認定者の2割強が「認知症」を抱えていると回答しており、主な介護者が不安に感じることは、「認知症状への対応」が最も多く4割となっています。

一方で、一般高齢者の6割弱は認知症に関する相談窓口を知らず、4割強は相談先がないという調査結果となっています。

今後、75歳以上の後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者の増加が見込まれており、認知症になっても地域において安心して生活できるよう、相談先等の周知を図るとともに、認知症の高齢者と家族を温かく見守る地域づくりを推進していく必要があります。

## 5 在宅における医療・介護の充実

要介護認定者の半数以上が何かしらの傷病を抱えている状況ですが、訪問診療を利用しているのは1割強となっています。

また、8割弱は施設等への入所・入居を検討しておらず、今後も在宅で介護を受けながら生活することが基本となります。

疾病を抱えても、住み慣れた地域で生活をするためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが重要です。

在宅医療・介護の連携は、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りなど、様々な局面で求められており、今後その役割はより一層高まることが想定されることから、地域における関係機関の連携体制の強化を図るとともに、広く村民に対して在宅医療に関する知識の普及啓発や情報提供を推進していく必要があります。

## 6 家族介護者支援の充実

要介護認定者において、自宅で家族が介護を担っている割合は7割強を占めています。

主な介護者については「子」及び「子の配偶者」が7割、「60代」以上が7割弱を占めていることから、老老介護の状況にある家庭が多いことが想定されます。

また、主な介護者が不安に感じることは、「認知症状への対応」や「入浴・洗身」、「夜間の排泄」、「食事の準備」などが多く挙げられており、そうした不安への実質的な支援による介護者の負担軽減が求められます。

介護疲れや介護ストレスなどは、虐待の発生要因とも言われており、虐待を未然に防ぐためにも、介護に関する不安や悩みなどに対して助言を行うなど、家族介護者への支援を充実する必要があります。

## **第3章 計画の基本的な考え方**



## 第1節 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、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、介護保険サービスの提供と高齢者保健福祉サービスの充実に努めてきました。

令和元年度に策定した檜原村地域福祉計画（第4期）では、制度・分野の縦割りや、支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく地域共生社会の実現をめざしています。

高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える「地域包括ケアシステム」は、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。

本計画では、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるよう、地域の包括的な支援体制により、「地域包括ケアシステム」を一層充実させ、介護予防や健康づくりの一体的な推進に加え、医療や生活支援、住まいといった高齢者を取り巻く環境づくりに取り組んでいくことから、これまでの方向性や考え方を継承し、「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～」を基本理念として掲げます。

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～

基本方針1 つながるサービス体制の確立

基本方針2 地域で支えあう福祉の実現

基本方針3 高齢者の笑顔があふれる、豊かな生活の支援

## 第2節 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つの基本方針を基に高齢者保健福祉及び介護保険事業の施策・事業の総合的な推進を図ります。

### 基本方針1 つながるサービス体制の確立

高齢者が住み慣れた地域・住まいで心身ともに健やかな高齢期を過ごすためには、健康な状態を維持していくことが重要です。いつまでも高齢者が健康な暮らしを継続できるよう、すべての高齢者に健康づくりの機会及び環境が提供され、必要とした時に必要な支援を受けることができるよう、適切な保健・福祉サービスの確保と充実に努めます。

また、介護や支援が必要な状態になった場合でも、可能な限り本人の意思や尊厳を尊重した生活を営むことができるよう、地域の見守りや相談等から住民のニーズを的確に把握し、多様化するニーズやライフスタイルに対応できるサービス提供体制の整備や人材の確保・育成に取り組んでいきます。

### 基本方針2 地域で支えあう福祉の実現

支えあい・助けあいの福祉の実現に向けては、住民それぞれが地域課題を自分事として捉え、解決する力の強化及びその体制・仕組みづくりが重要です。支援を必要とする人やその家族、身近な人等が不安や心配事を一人で抱え込むのではなく、住民一人ひとりが地域の担い手として助けあうことができるよう、見守りや地域交流等の機会の確保に努めます。

また、住民相互の助けあい活動の支え手として、地域包括支援センターを中心に、保健・医療・福祉・住宅等の関係機関、社会福祉協議会、民生委員、ボランティア団体等、様々な組織や地域の団体と連携しながら、地域包括ケアシステムの考えに基づき、包括的な支援体制の強化を図ります。

### 基本方針3 高齢者の笑顔があふれる、豊かな生活の支援

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、介護予防を推進していくうえで重要な視点となります。高齢者が生涯いきいきとした生活を送ることができるよう、学習、スポーツ、交流活動、ボランティア活動等、住民の自主的な地域活動への支援を強化していきます。さらに、就労や社会参加等、高齢者がこれまでに培ってきた知識、技能、経験等を生かすことができる場づくりに努めます。

また、すべての高齢者が、外出や買物等の身近な活動の中で感じる不便さから、外出を控えることや気持ちが沈むことがないように、健やかな暮らしを支えるサービスや取り組み等の周知・広報を進めます。

## 第3節 基本的な視点

### 1 檜原村における地域包括ケアシステムの考え方

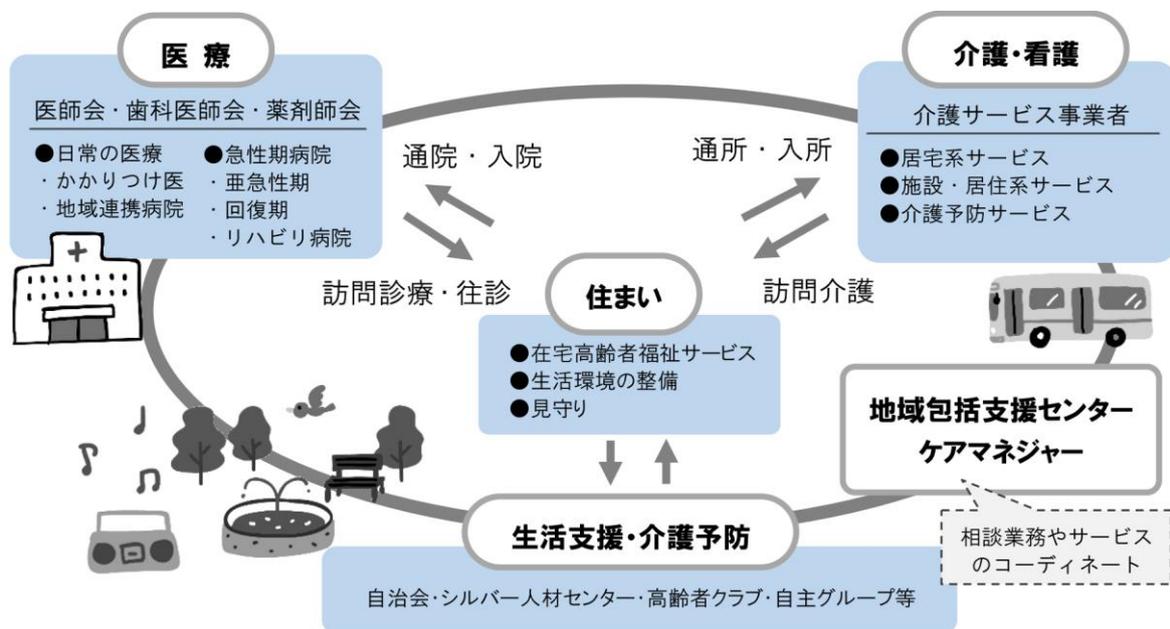
高齢化の進行に伴い、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。

そのため、令和7（2025）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おり、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、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となるものとして位置付けられており、生活支援、介護、予防、医療、住まいを一体的に提供し、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、本村にあった支えあいの仕組みづくりを推進します。

#### ■地域包括ケアシステムのイメージ



概ね 30 分以内に必要なサービスが提供される「日常生活圏域」を単位として想定

## 2 地域共生社会の実現に向けて

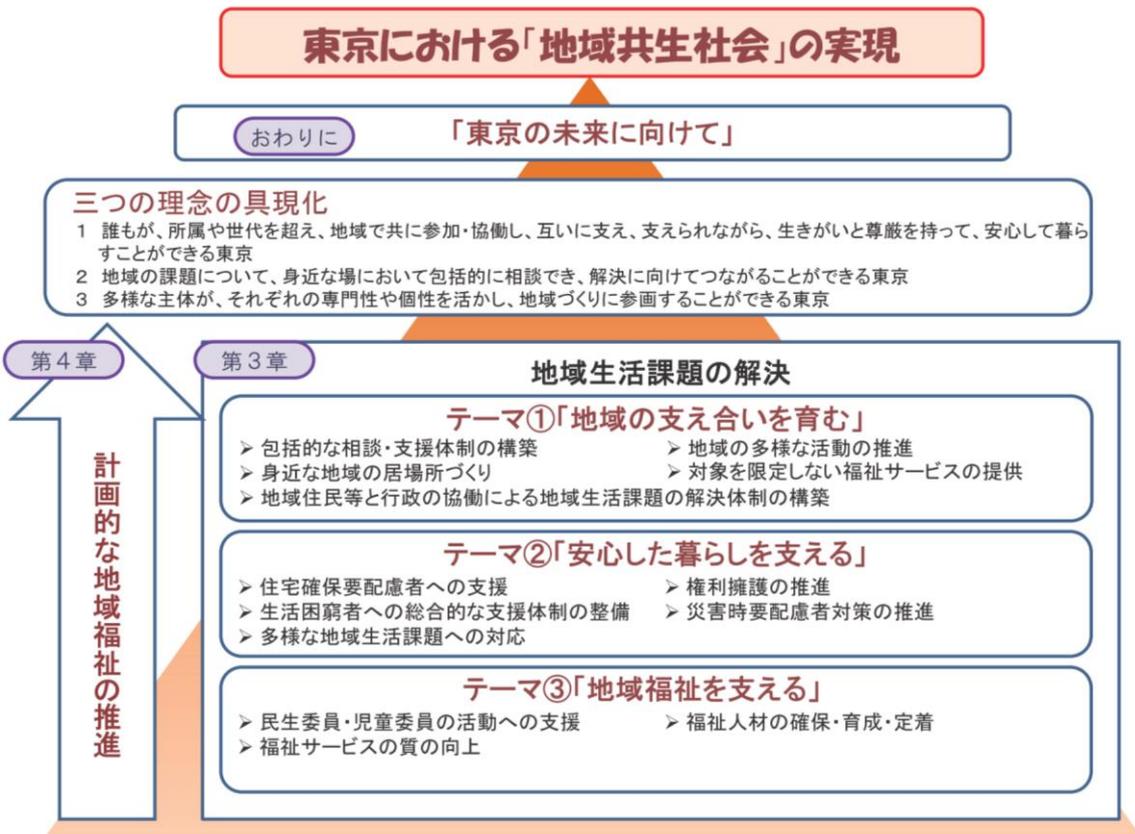
地域共生社会とは、制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が我が事として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて丸ごとつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会です。

地域共生社会の実現に向けては、地域の力を強め、その持続可能性を高めていくことが必要であり、地域が直面する課題を共有し、分野別計画等の取組と地域福祉を推進する取組を結びつけながら、地域づくりやそのための仕組みづくりなどを推進することが求められます。

また、その過程で、高齢者や障害者への支援、子ども・子育て支援など、各分野で制度的な対応を着実に進めるとともに、各分野の制度の狭間にある福祉課題・生活課題を解決していくことが求められます。

本村では、国及び東京都の考え方等を勘案し、令和元年度に策定した、檜原村地域福祉計画（第4期）を地域共生社会の実現をめざすための推進計画として位置づけ、取組を推進しています。

### ■東京都地域福祉支援計画の構成要素



### 3 介護予防の総合的な推進

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態になることを予防するとともに、介護が必要となった場合においても、可能な限り、地域で自立した日常生活を送ることができるよう支援するものであり、「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」から成り立ちます。

今後は、団塊の世代が75歳を迎える令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22（2040）年を見据え、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、認知症高齢者の増加に対応し、日常生活の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる、多様な介護予防・生活支援サービスを整備していくことが求められます。

#### ■地域支援事業の構成

##### 介護予防・日常生活支援総合事業

- 介護予防・生活支援サービス事業
  - ・訪問型サービス
  - ・通所型サービス
  - ・生活支援サービス（配食等）
  - ・介護予防支援事業（ケアマネジメント）
- 一般介護予防事業
  - ・介護予防把握事業
  - ・介護予防普及啓発事業
  - ・地域介護予防活動支援事業
  - ・一般介護予防事業評価事業
  - ・地域リハビリテーション活動支援事業

##### 包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
- 在宅医療・介護連携の推進
- 認知症施策の推進
- 生活支援サービスの体制整備
- 地域ケア会議の推進

##### 任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

## 第4節 計画の体系

### ●基本理念

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～

### ●基本方針

- 1 つながるサービス体制の確立
- 2 地域で支えあう福祉の実現
- 3 高齢者の笑顔があふれる、豊かな生活の支援



基本目標	施策の方向性
1 健康づくり・介護予防の推進	1 健康づくりの推進
	2 介護予防事業の推進
2 社会参加と生きがいづくりの推進	1 生きがいづくりへの支援
	2 社会参加の支援
3 安心して暮らすための環境づくり	1 在宅生活支援の充実
	2 安心な暮らしの確保
	3 認知症施策の促進
4 地域の支えあい体制の強化	1 地域包括ケアシステムの発展
	2 見守り体制の充実
	3 在宅医療・介護連携の推進
	4 介護者への支援
5 介護保険事業の適切な運営	1 介護サービスの充実
	2 介護給付の適正化

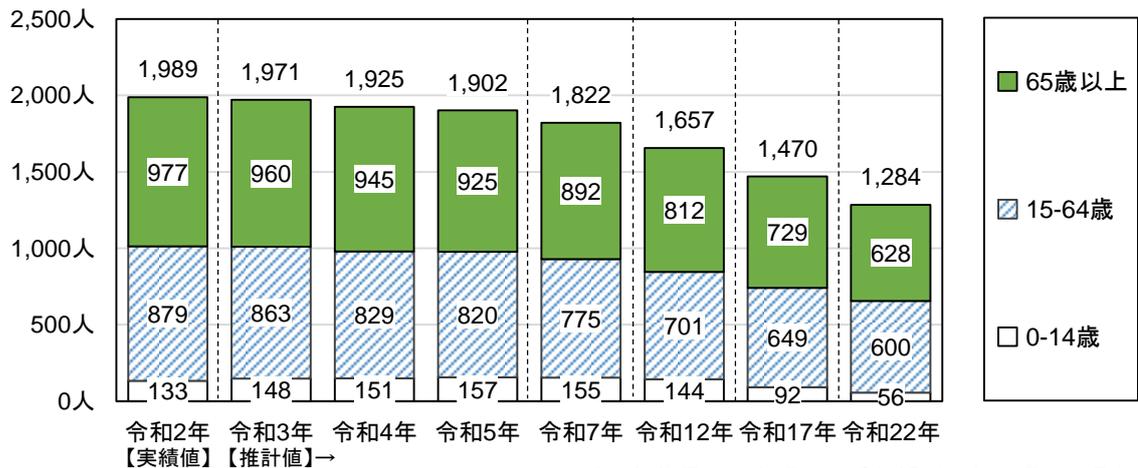
## 第5節 将来推計

### 1 推計人口

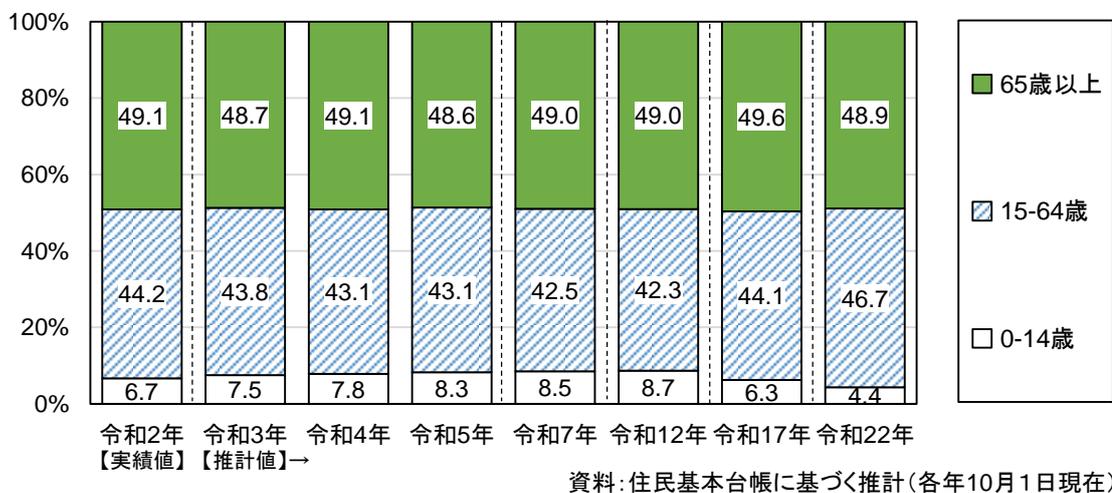
本村の住民基本台帳を基に、コーホート変化率法（同じ年に生まれた人々の動向から変化率を求め、その結果に基づき将来人口を推計する方法）により算出した推計人口をみると、本村の総人口は年々減少し、計画最終年の令和5年には1,902人となることを見込まれます。

65歳以上の高齢者人口は年々減少することが見込まれますが、生産年齢人口が一貫して減少することに伴い、高齢化率は49%前後で推移し、比率の急激な変化は見られない見通しです。

■ 檜原村の推計人口



■ 檜原村の推計人口（構成比）



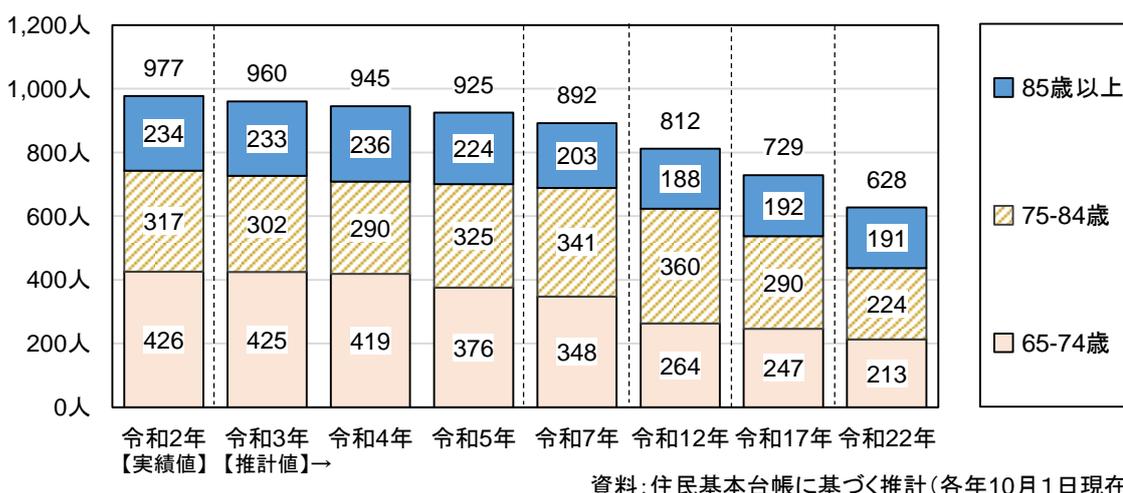
## 2 高齢者人口の推計

本村の高齢者人口の推計をみると、65～74歳の高齢者人口は年々減少し、令和22年には現在のおよそ半数となることが見込まれます。

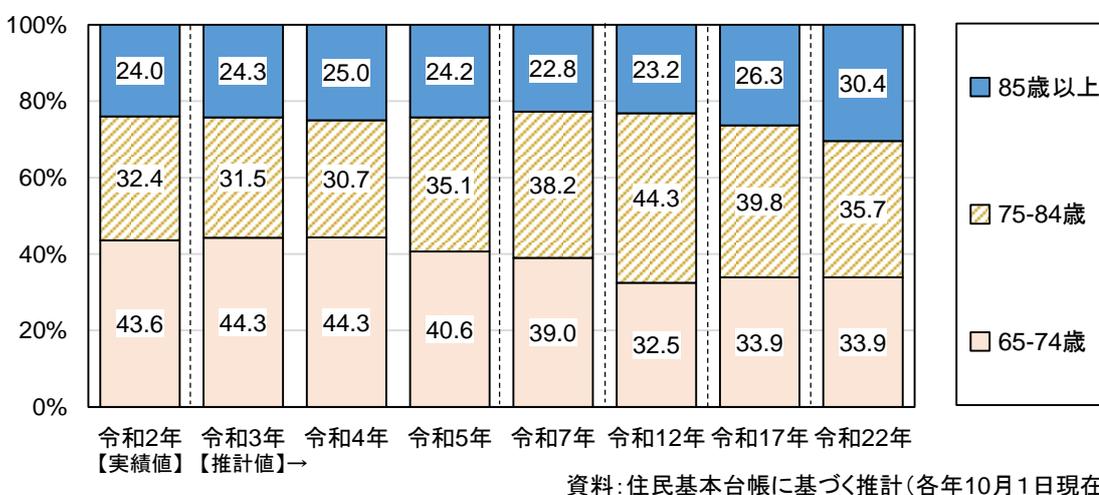
一方、75～84歳の高齢者人口は令和12年にピークを迎え360人となり、構成比は全体の44.3%となることが見込まれます。

85歳以上の高齢者人口は令和4年がピークとなり、その後は減少傾向で推移することが見込まれますが、85歳未満の高齢者人口の減少により、令和12年以降の構成比は年々増加することが見込まれます。

■ 檜原村の高齢者人口の推計



■ 檜原村の高齢者人口の推計（構成比）

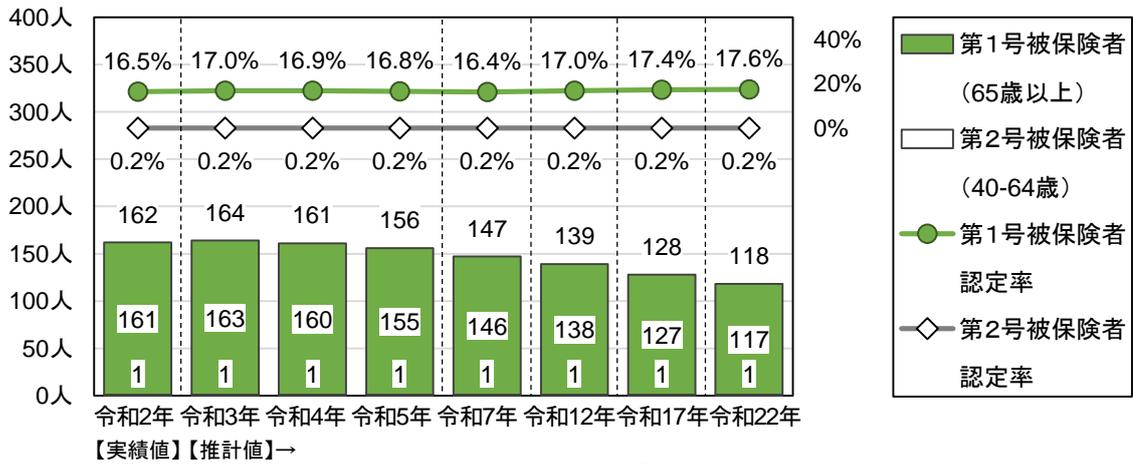


### 3 要支援・要介護者数の推計

本村の要支援・要介護認定者数の推計をみると、令和3年をピークに減少し、計画最終年の令和5年には156人となることを見込まれます。

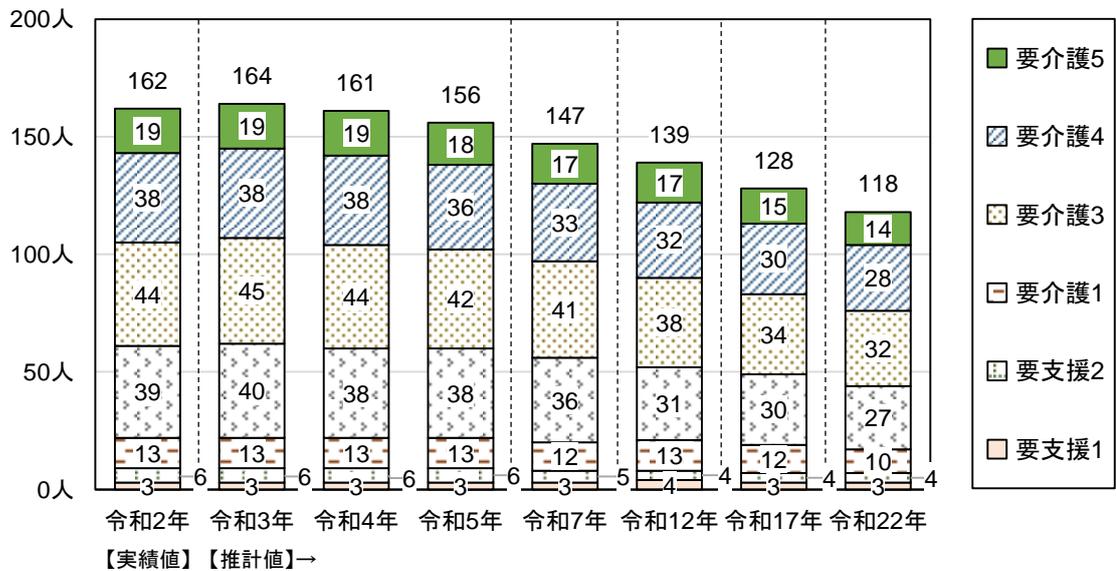
令和12年以降は、要支援・要介護認定者数が減少する一方で、第1号被保険者認定率は増加していく見込みとなっており、85歳以上の高齢者が増加することなどが背景として想定されます。

■ 檜原村の要支援・要介護認定者数の推計



資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計（各年9月末現在）

■ 檜原村の要支援・要介護認定者数の推計（要介護度別）（暫定値）

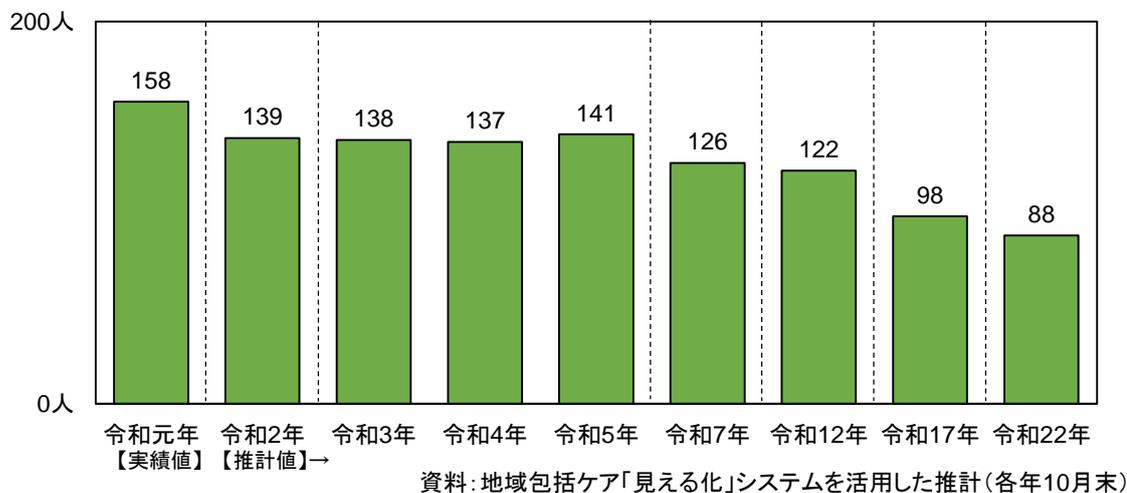


資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計（各年9月末現在）

## 4 認知症高齢者の推計

本村の認知症高齢者の推計（要支援・要介護認定者に対する認知症高齢者の割合を要支援・要介護認定者数の推計値に乗じて算定）をみると、年々増加を続け、計画最終年の令和5年に141人となりピークを迎え、令和7年以降は減少していくことが見込まれます。

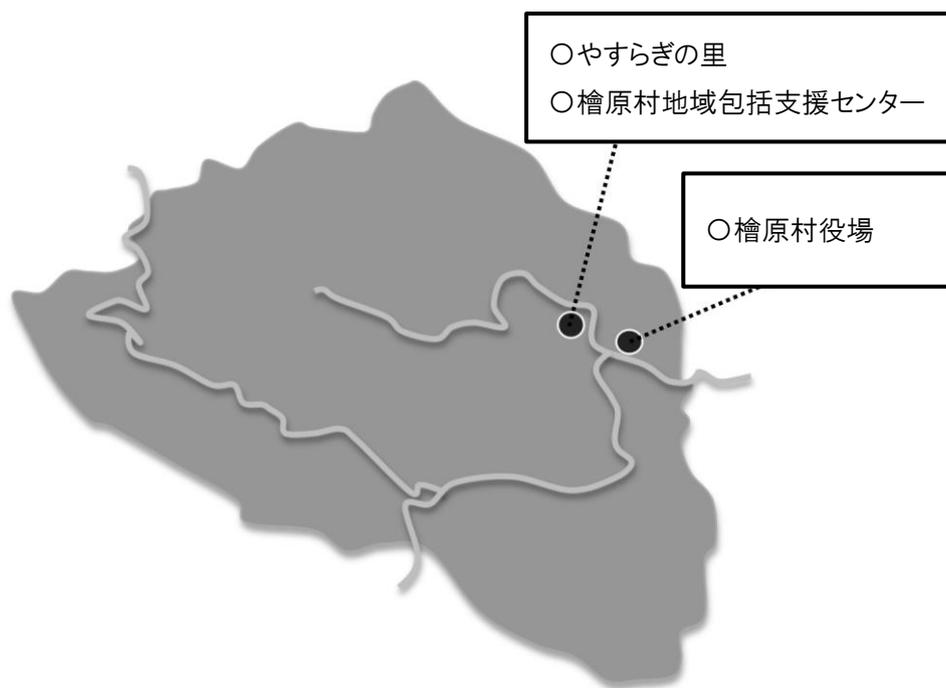
### ■檜原村の認知症高齢者の推計



## 第6節 日常生活圏域の設定

介護保険法による「日常生活圏域」は、高齢者が住み慣れた身近な地域で自立した生活を送ることができるよう、地域の特性に応じて設定し、その圏域毎に必要な介護サービスを提供する施設の整備とそのサービス見込量等を設定することが必要となります。

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、これまでと同様に村内全域を1圏域とします。





## **第4章 高齢者保健福祉の推進**



## 第1節 健康づくり・介護予防の推進

### 1 健康づくりの推進

高齢化の進行に伴い、今後、介護が必要となる高齢者の増加が予想されます。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。介護を必要としない身体をつくるため、健康相談や健康教育、保健師による地区活動等、高齢者一人ひとりの状況に応じた高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、健康の維持・改善に取り組んでいきます。

また、「檜原村国民健康保険第2期データヘルス計画」に基づき、重症化の予防や受診勧奨等に取り組めます。

#### ■取組内容

No.	取組	内容
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。保健師やその他の専門職等が連携し、心身両面からの健康維持に努めます。
2	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の維持・増進に関する栄養、運動、休養等の適切な指導を行います。 また、引き続き保健師、栄養士による栄養に係る健康相談を実施していきます。
3	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。 住民の健康で豊かな生活の実現のため、健康に関する正しい情報の提供や正しい食生活を身につける場として、「ヘルシーひのはらいふ」を開催します。
4	感染症予防	高齢者のインフルエンザの感染・発症、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言われています。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、予防接種によって重症化のリスクを軽減することができます。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。
5	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。 また、「ほけんだより」を活用し、住民への周知に取り組めます。
6	データヘルス計画に基づいた保健事業	特定健康診査の結果やレセプトデータの分析に基づき、生活習慣病の重症化の予防や異常値を放置している者への受診勧奨などを行います。

第4章 高齢者保健福祉の推進

No.	取組	内容
7	各種健康診査(検診)	住民を対象に、特定健康診査、後期高齢者健診や各種がん検診等の健康診査を実施し、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。また、各種健診の受診率向上に向けて、周知・広報に努めます。
	①特定健康診査	「檜原村国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」に基づき、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。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、広報等を通じて周知を図り、受診率向上に努めます。
	③検診	<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■各種がん検診 早期にがんを発見し治療に結びつけ、住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、住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。</p>
8	特定保健指導	特定健康診査の分析結果により、メタボリックシンドローム等の該当者や予備群を対象に、「檜原村国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」に基づき、特定保健指導を行い、対象者が健診結果を理解し、生活習慣の改善及び健康の自己管理ができるよう支援します。
9	自殺対策 【新規】	「檜原村自殺総合対策計画」に沿って、高齢者の精神面・身体面の不調に気づく見守り体制づくり、相談先の整備をし、支援が必要な高齢者を適切な支援につなげられるよう、関係機関と連携した支援体制づくりを行います。

## 2 介護予防事業の推進

高齢者が要介護状態等にならず、自立した日常生活を営むことができるよう、元気な高齢者と支援が必要な高齢者を分け隔てることなく、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような介護予防事業を推進します。

また、要介護状態になることを可能な限り予防するとともに、重度化防止の推進、健康の維持や改善に向けて取り組んでいきます。

### (1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実

#### ■取組内容

	取組	内容
1	訪問型サービス	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するサービスで、地域の実情に応じたサービス内容や提供体制の整備に努めます。 生活援助等を中心としたサービス提供を行うことができる体制整備を行います。
2	通所型サービス	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するサービスで、地域の実情に応じたサービス内容や提供体制の整備に努めます。 運動やレクリエーションを中心としたサービス提供を行うことができる体制整備を行います。
3	その他生活支援サービス	訪問型サービスや通所型サービスと一体的に、栄養改善を目的とした配食やひとり暮らし高齢者等への見守りを提供します。
4	介護予防ケアマネジメント	介護予防把握事業と連携して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ます。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・評価に取り組めます。

## (2)一般介護予防事業の充実

一般介護予防事業は、住民主体の通いの場を充実させることで、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指すことを目的としています。

事業の実施にあたっては、生活支援コーディネーター等との連携を図るとともに、通いの場に参加する高齢者の割合を国の目標である8%以上（本村では7.2%・令和元年度調査）とすることを目指します。

### ■取組内容

No.	取組	内容
1	介護予防把握事業	要支援・要介護認定を受けていない第1号被保険者(65歳以上の方)を対象に、生活機能の状態等、介護予防事業対象者の把握に努めます。 また、地域包括支援センターより、介護予防事業の案内や、介護予防に関する情報提供を行います。
2	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、高齢者自身が正しい介護予防の知識を身につけ、高齢者一人ひとりが介護予防に取り組めるよう、介護予防教室の開催や地域サロンでの講義及び体操等、生活機能の維持・改善に努めます。 また、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強化を図ります。
3	地域介護予防活動支援事業	住民主体の活動の場等の介護予防活動の地域展開を目指し、ボランティア人材の育成研修、地域活動組織の育成・支援を行います。
	①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による高齢者の自分らしい自立生活の延長に向けて、廃用症候群による身体機能低下や要介護状態への移行の防止に取り組みます。介護予防運動指導員によるマット上でのトレーニングや機械を使ったトレーニング等により、高齢者の体力・筋力向上に努めます。
	②栄養改善事業	「食べること」は、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につながります。低栄養状態にある高齢者やそのおそれの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。 また、各種事業と連携し、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。
	③口腔機能向上事業	嚥下障害や誤嚥性肺炎の予防、低栄養状態の改善は、高齢者の生活の質の向上が見込まれます。口腔機能が低下している高齢者やそのおそれのある高齢者を対象に、歯科衛生士による口腔衛生指導の実施等、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。
4	一般介護予防事業評価事業	65歳以上の方を対象に、介護予防事業を実施することで、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や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。

No.	取組	内容
		<p>また、介護予防の効果について適切な把握と評価を行い、事業評価の結果をサービスの実施に反映させることで、事業の改善と適切なサービスの提供を図ります。</p> <p>分析にあたっては、介護レセプトや要介護認定情報等を活用するとともに、個人情報への取扱いに配慮しつつ関連データの活用促進を図るための環境整備を進めていくことが求められています。</p>
5	訪問介護型予防事業	<p>配食サービスを通じ、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、高齢者の健康維持及び地域とのつながり強化に努めます。サービス提供時に、高齢者の栄養改善や定期的な安否・健康状態の確認を行い、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。</p>
6	地域リハビリテーション活動支援事業	<p>介護予防の取り組みを強化するため、リハビリ専門職等との連携を図りながら、住民主体の集いの場や地域ケア会議等、介護予防に関する専門的・技術的な助言の機会をつくり、地域サロンの参加者の運動機能や認知機能の評価の機会を地域全体に広げていきます。</p> <p>また、リハビリテーションは、心身機能や生活機能の向上のみではなく、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すために重要であり、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制の充実に努めます。</p>

## 第2節 社会参加と生きがいの推進

### 1 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、社会参加や生きがいづくりが重要です。住民の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。

#### ■取組内容

No.	取組	内容
1	高齢者クラブへの参加促進	<p>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化の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、高齢者クラブの活性化に努めます。</p> <p>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。</p>
2	余暇活動利用等の推進	<p>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した。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。</p> <p>また、活動の場の確保に取り組むことに加え、作品展や発表会等を行うことで活動の周知に取り組めます。</p>
3	スポーツ活動の推進	<p>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の推進等、各種スポーツ活動を支援します。</p> <p>また、活動の継続や活性化の支援のため、クラブの育成や人材の育成に努め、高齢者の地域活動の活発化を図ります。</p>
4	カラオケ活動など福祉センターの活用	<p>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。</p>
5	敬老福祉大会の開催	<p>高齢者福祉の増進を目的に、敬老福祉大会を毎年1回開催するなど、高齢者の交流と生きがいづくりに取り組みます。敬老福祉大会では、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。</p>

## 2 社会参加の支援

高齢者が生きがいを持って暮らしていけるよう、ボランティアやふれあい事業等の世代間交流の機会づくり、各種活動への参加促進を図ります。また、高齢者がこれまでに培ってきた知識、技能、経験を社会に還元し、生かすことができるよう就労的活動の支援を進めます。

### ■取組内容

No.	取組	内容
1	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。
2	①ふれあいサロン等 高齢者活動団体への 支援	身近な地域で高齢者同士がふれあう機会を創出し、地域コミュニティの活性化や孤立・閉じこもり防止を図る活動団体に、社会福祉士や保健師等を積極的に派遣し、活動を支援します。
3	ふれあい事業	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。
4	①ふれあい給食会	高齢者と児童との世代間交流を目的に、ふれあい給食会の実施等、ふれあいの場の提供に努めます。檜原小学校で年2～3回開催し、各地区の高齢者クラブが持ち回りで参加しており、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。
5	高齢者就労の促進	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り、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、高齢者の生きがいや就労的活動の推進に努めていきます。

## 第3節 安心して暮らすための環境づくり

### 1 在宅生活支援の充実

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等に対し、各種の生活支援を行い、住み慣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。

#### ■取組内容

No.	取組	内容
1	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します。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。
2	友愛訪問活動事業	事業協力者の確保に努め、友愛訪問活動事業の整備拡充により、在宅福祉の向上を図り、単身高齢者の自立生活の延長を支援します。 また、行政関係機関、高齢者クラブ、ボランティア、地域との連携を保ち、単身高齢者の家族関係の維持を支援し、孤立化の防止に取り組みます。
3	ごみ収集支援事業	在宅生活を少しでも長く維持できるよう、高齢者等に対してごみの個別収集を行うことで、高齢者の負担軽減に努めます。 また、ごみ収集の際に「声かけ」を行うことで、安否確認等の見守り活動を支援します。
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、75歳以上の方がいる家庭等に、「やすらぎの里」の温泉水を届け、健康増進に寄与します。
5	在宅介護高齢者への支援	介護保険サービスと整合性を取りながら、在宅で介護を受ける高齢者への介護支援を充実させ、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。
6	配食サービスの実施	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。 また、生活支援サービスとして位置づけ、サービスの拡充に努めます。
7	通所入浴サービス事業	在宅において入浴することが困難である高齢者に対し、村内の施設等において入浴の介助をします。

## 2 安心な暮らしの確保

地域包括ケアシステムにおける「住まい」は、生活の基盤となるものです。住み慣れた地域や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。また、本村に住む高齢者が不自由なく暮らすことができるよう、移動や買い物等、日常生活を支える支援の充実に取り組みます。

### ■取組内容

No.	取組	内容
1	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、特別養護老人ホームと連携を図り、緊急時のショートステイにつなげるなど、介護保険対象のサービス以外で短期に施設入所できる事業の提供を行います。
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、玄関、台所、浴室、トイレ、居室の改造費を助成し、高齢者が在宅で生活しやすい環境を提供します。
3	高齢者向け住宅等の整備	総合計画及び住宅政策との整合・調整を行いながら、高齢者のニーズを的確に把握し、必要に応じて住宅の整備ができるよう、提供体制の整備に努めます。
4	地域施設の有効活用	高齢者等のふれあいの場の確保や居場所づくり等を目的に、公共施設や地域施設等の有効活用を検討します。
5	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。
6	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実施します。
7	外出支援事業	移動の状況を的確に把握し、福祉モノレールの改修・維持管理や、路線バスやデマンドバスの運行のない地域を対象に、移動手段の確保に努めます。 また、福祉有償運送等への移行について検討していきます。
8	買い物支援事業	外出することが困難な高齢者等が、日常生活に不便を生じないよう、地域の商店等と協力しながら、見守りを兼ねた買い物支援を行います。
9	救急情報の活用支援事業	災害・救急時の備えとして、緊急連絡先や病歴・服薬情報等を入れる「救急医療情報キット」を活用し、緊急時の情報共有体制づくりを推進します。 また、消防署との連携を図り、適宜情報の更新を図ります。

### 3 認知症施策の促進

認知症の高齢者等にやさしい地域づくりを展開していくため、認知症施策推進大綱における「共生」と「予防」の視点を踏まえ、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。

また、若年性認知症の方の家族に対する支援のほか、若年性認知症を正しく理解するための普及啓発を行います。

#### ■取組内容

No.	取組	内容
1	予防と早期発見の対策	訪問活動や民生児童委員協議会等による地域高齢者の現状報告等を基に、認知症による支援が必要な高齢者の早期発見に努め、介護保険事業、高齢者福祉事業との関係を保ち、予防支援と適正なりハビリを行います。 また、保健・医療・福祉などの関係機関の連携強化に加え、地域や住民同士の協力関係による支援体制づくりに努めます。
2	認知症サポーターの養成	住民の認知症に対する知識の向上を目的に、認知症サポーター養成講座を実施し、住民相互の助けあいを推進します。 また、ステップアップ講座の実施について検討していきます。
3	認知症ケアパスによる普及・啓発	認知症と疑われる症状が発生した場合に、本人やその家族がどのように、どのような支援を受ければよいか理解できるよう、認知症ケアパスを作成し、住み慣れた地域で生活する支援について、普及・啓発に努めます。
4	認知症初期集中支援推進事業	複数の専門職から構成される認知症初期集中支援チームが、認知症が疑われる人や、認知症の人・その家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立支援のサポートに努めます。 また、日ごろから診療所の医師や村の保健師と連携を図り、早期発見・早期着手に向けた支援を実施します。
5	認知症地域支援推進員の配置	認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人やその家族からの相談を受け、必要な医療・介護につなぐ支援や、認知症に関する研修会の開催など、地域における認知症支援体制の構築を進めます。

## 第4節 地域の支えあい体制の強化

### 1 地域包括ケアシステムの発展

「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、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。

#### (1) 地域包括支援センターの機能強化

##### 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役割

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、介護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きます。

#### (2) 総合相談支援事業

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から、サービスに関する情報提供等の初期相談対応等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。

#### ■ 取組内容

No.	取組	内容
1	総合相談支援事業	地域包括支援センターで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	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することで、質の向上を図り、適切なケアプランの提供に努めます。

### (3)権利擁護事業

成年後見制度の利用が必要と思われる高齢者の親族等に対し、成年後見制度の説明や、申立にあたっての関係機関の紹介等を行います。

また、高齢者虐待事例や困難事例を把握した際には、民生委員等と連携し、必要な支援を行います。

#### ■取組内容

No.	取組	内容
1	高齢者の権利擁護	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。
2	成年後見制度の利用促進	「成年後見制度利用促進基本計画」に基づき、成年後見制度に関する取組を検討します。

## 2 見守り体制の充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、「檜原村地域防災計画」や「檜原村新型インフルエンザ等対策行動計画」等の関連計画を踏まえ、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。

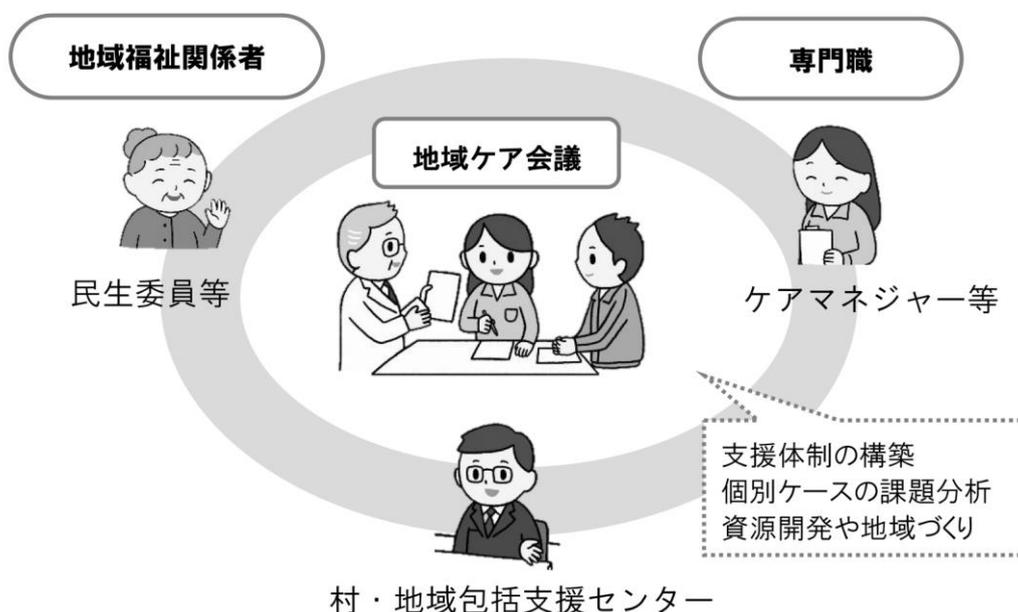
### (1)見守り体制の強化

#### ■取組内容

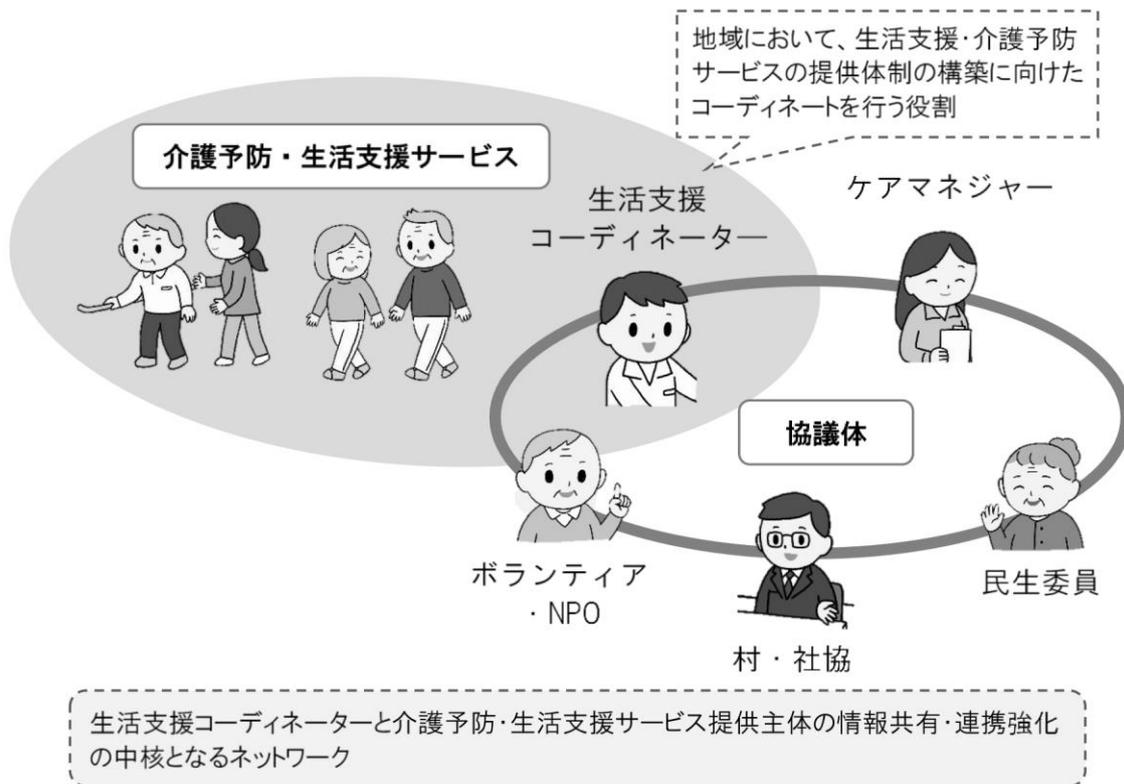
No.	取組	内容
1	見守りネットワークの構築	見守りの必要な高齢者を支援し、やすらぎの里を中心に、民生委員、自治会、高齢者クラブ等に加え、近隣住民同士の声かけ運動等、住民相互の連携と協力により、地域での見守りネットワークの充実を図ります。 また、より適切な支援につなぐことができるよう、村内から村外の医療機関や事業所等、各種関係機関との連携体制の構築に努めます。
2	地域ケア会議の実施	高齢者の解決すべき課題や目標の明確化を重視し、専門的知識を有する多職種や関係機関と協力しながら、助言が得られるような体制を整えます。 また、個別ケース会議から課題を抽出し、地域課題会議において検討することにより、政策形成につなげます。
3	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、高齢者や離れて暮らす家族が安心して生活できる環境づくりを行います。 また、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。
4	高齢者みまもり事業	村内に居住する在宅の高齢者を対象として、月に1回自宅を訪問し、その様子を離れて暮らす家族に報告します。

No.	取組	内容
5	高齢者電話見守り事業	村内に住居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、定期的に電話による安否確認を実施します。
6	生活支援サービスの体制整備	多様化する福祉ニーズに対応していくため、行政サービスだけでなく、多様な地域資源を活用しながら住民同士の支えあいによる地域づくりを推進していきます。
7	生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域資源や地域ニーズの把握を行い、地域支援の担い手の育成や新たなサービスの開発等をコーディネートしていきます。
8	協議体の設置	生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービス提供主体(民間企業、NPO、協同組合、社会福祉法人、ボランティア等)が参画し、定期的な情報提供や連携強化の場として中核となるネットワークとして協議体を設置します。 本村では、高齢者対策推進委員会を協議体として位置付けています。

■地域ケア会議の推進体制



■生活支援サービスの推進体制



(2)人材の育成

■取組内容

No.	取組	内容
1	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の作成研修会、事例検討会を行うことで、質の向上を図り、適切なケアプラン提供に努めます。 また、困難な事例についての事例検討をケア会議で行うことで、課題解決能力の向上を図ります。
2	ボランティア等の育成	社会福祉協議会との連携による住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て、研修会等を開催し、在宅者の支援を行っていきます。
3	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。

### 3 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、できる限り住み慣れた地域で人生の最期までを過ごすことができるよう、在宅医療と介護の一体的な提供に向けて、医療機関と介護事業所等の関係者の連携推進を図ります。

推進にあたっては、看取りに関する取組や、地域における認知症の方への対応力を強化していく観点、感染症や災害時における継続的なサービス提供等が求められており、関係者間の連携体制や対応を検討していきます。

#### ■取組内容

No.	取組	内容
1	地域の医療・介護の資源の把握	地域の医療機関、介護事業所等の住所、機能等を把握し、リストまたはマップを作成します。作成したリスト等は地域の医療・介護関係者間の連携等に活用するとともに、適宜内容の更新に努めます。
2	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	地域の医療・介護関係者が参画する既存の会議にて、在宅医療・介護連携の現状把握と課題の抽出、対応策等の検討を行います。
3	切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供	近隣の医療、介護機関との連携を図り、医療機関を退院する者がスムーズに在宅生活へ移行できるシステムを推進します。
4	医療・介護関係者の情報共有の支援	地域の医療・介護関係者間での情報共有ツールの導入や活用について支援します。
5	在宅医療・介護連携に関する相談支援	やすらぎの里を医療・介護関係者の連携を支援する相談窓口として、位置づけ、連携の取組を支援します。
6	医療・介護関係者の研修	医療・介護関係者の連携促進を目的とした多職種での研修を近隣自治体と連携し、実施します。
7	地域住民への普及・啓発	在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるよう、地域住民の在宅医療や介護の理解の促進を図ります。
8	在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	同一の二次医療圏域内にある自治体等で必要な事項(認知症や感染症、災害等における対応等)について連携します。

## 4 介護者への支援

在宅で寝たきりの高齢者または認知症高齢者等、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。

### ■取組内容

No.	取組	内容
1	家族介護予防継続支援事業	<p>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の確保が見込まれます。</p> <p>そのため、家族介護者の精神的・肉体的・経済的負担の軽減を目指し、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。</p> <p>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、よりよい在宅介護へつなげていきます。</p>
2	介護者グループの育成	<p>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す。</p> <p>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、住民同士が支えあえるシステムを構築します。</p>
3	緊急時のショートステイ	<p>介護者の急病など緊急時の対応として、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。</p>

## **第5章 介護保険事業の適切な運営**



## 第1節 介護サービスの現状と今後の見込み

### 1 居宅サービス

#### (1) 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・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。

##### ■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2は見込み)			計画値			中長期	
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22	
介護 給付	給付額(千円)	1,693	1,671	5,479	5,299	5,302	4,066	1,981	1,990	
	人数(人)	5	5	10	10	10	7	3	5	

#### (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んでいません。

##### ■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2は見込み)			計画値			中長期	
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22	
介護 給付	給付額(千円)	2,021	1,415	4,780	2,699	2,701	1,801	0	2,701	
	人数(人)	2	2	4	3	3	2	0	3	
予防 給付	給付額(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	

### (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、利用実績がないため、今後の利用を見込んでいません。

#### ■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2は見込み)			計画値			中長期	
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22	
介護 給付	給付額(千円)	0	1,416	1,553	1,446	1,446	1,446	689	2,203	
	人数(人)	0	3	3	2	2	2	1	3	
予防 給付	給付額(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	

### (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。

#### ■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2は見込み)			計画値			中長期	
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22	
介護 給付	給付額(千円)	3,145	2,253	2,918	2,775	2,776	2,544	1,861	2,121	
	人数(人)	10	7	10	10	10	9	7	7	
予防 給付	給付額(千円)	268	243	0	249	249	249	249	249	
	人数(人)	1	1	0	1	1	1	1	1	

### (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んでいません。

#### ■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2は見込み)			計画値			中長期	
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
介護 給付	給付額(千円)		295	230	296	220	220	142	64	298
	人数(人)		3	3	4	3	3	2	1	4
予防 給付	給付額(千円)		0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)		0	0	0	0	0	0	0	0

### (6)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。

在宅介護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。

#### ■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2は見込み)			計画値			中長期	
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
介護 給付	給付額(千円)		1,393	1,410	1,001	1,041	1,042	1,042	1,042	1,042
	人数(人)		2	2	1	1	1	1	1	1

### (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り  
 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。

#### ■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2は見込み)			計画値			中長期	
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
介護 給付	給付額(千円)		6,912	6,334	3,534	3,005	3,006	3,006	3,006	2,134
	人数(人)		7	6	3	3	3	3	3	2
予防 給付	給付額(千円)		150	298	0	268	268	268	268	268
	人数(人)		1	1	0	1	1	1	1	1

### (8)短期入所生活介護・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。

#### ■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2は見込み)			計画値			中長期	
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
介護 給付	給付額(千円)		12,913	8,317	6,075	8,384	8,388	7,457	6,548	6,570
	人数(人)		12	9	8	9	9	8	7	7
予防 給付	給付額(千円)		127	160	0	153	153	153	153	153
	人数(人)		1	1	0	1	1	1	1	1

### (9)短期入所療養介護・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医療院等に短期間入所し、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、利用実績がないため今後の利用について見込んでいません。

#### ■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2は見込み)			計画値			中長期	
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
介護 給付	給付額(千円)		0	1,397	0	1,359	1,360	1,360	1,360	1,360
	人数(人)		0	1	0	1	1	1	1	1
予防 給付	給付額(千円)		0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)		0	0	0	0	0	0	0	0

### (10)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。

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。

#### ■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2は見込み)			計画値			中長期	
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
介護 給付	給付額(千円)		6,509	6,679	6,643	6,953	6,757	5,574	4,331	4,957
	人数(人)		31	32	29	30	29	25	21	20
予防 給付	給付額(千円)		215	240	312	312	312	312	312	227
	人数(人)		3	3	5	5	5	5	5	4

### (11)特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

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に働きかけるとともに、必要な情報提供に努めます。

#### ■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2は7月末時点実績)			計画値			中長期	
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
介護 給付	給付額(千円)		509	248	0	180	180	180	180	180
	人数(人)		1	1	0	2	2	2	2	1
予防 給付	給付額(千円)		68	34	0	60	60	60	60	60
	人数(人)		1	1	0	1	1	1	1	1

### (12)住宅改修費・介護予防住宅改修費

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に努めます。

#### ■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2は7月末時点実績)			計画値			中長期	
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
介護 給付	給付額(千円)		1,429	838	1,360	1,272	1,272	1,272	0	0
	人数(人)		1	1	2	3	3	3	0	0
予防 給付	給付額(千円)		30	203	0	120	120	120	120	120
	人数(人)		1	1	0	1	1	1	1	1

### (13)特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、養護老人ホーム、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。

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。介護予防特定施設入居者生活介護については、利用実績がないため今後の利用について見込んでいません。

#### ■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2は見込み)			計画値			中長期	
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22	
介護 給付	給付額(千円)	2,736	437	0	2,181	2,182	2,182	2,182	2,182	
	人数(人)	1	1	0	1	1	1	1	1	
予防 給付	給付額(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	

### (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。

#### ■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2は見込み)			計画値			中長期	
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22	
介護 給付	給付額(千円)	9,610	10,054	9,306	8,880	8,364	7,296	5,947	5,647	
	人数(人)	55	58	55	50	47	42	35	31	
予防 給付	給付額(千円)	251	308	317	325	325	325	271	271	
	人数(人)	4	6	6	6	6	6	5	5	

## 2 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、ひとり暮らし高齢者及び認知症高齢者等の増加を踏まえ、要介護状態になっても可能な限り自宅や住み慣れた地域での生活を継続できるようにするためのサービスです。原則として本村の被保険者のみサービス利用が可能です。

### (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。

利用が一定数あることから、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。

#### ■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2は見込み)			計画値			中長期	
			平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
介護 給付	給付額(千円)		13,643	14,210	11,959	12,187	12,193	12,193	12,193	9,817
	人数(人)		5	6	5	5	5	5	5	4
予防 給付	給付額(千円)		0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)		0	0	0	0	0	0	0	0

### (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」を組み合わせて、そのと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、サービスの利用者を見込んでいません。

### (3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

デイサービスを使って入浴、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ことができるサービスです。

本サービスについては、他の介護給付サービスにて対応することを想定し、このサービスの利用者を見込んでいません。

### (4) 夜間対応型訪問介護

夜間における定期的な巡回訪問や通報を受けて、その者の居宅において入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の支援を受けることができるサービスです。

本サービスについては、他の介護給付サービスにて対応することを想定し、サービスの利用者を見込んでいません。

**(5)地域密着型特定施設入居者生活介護**

有料老人ホーム等の介護専門型特定施設に入居して、日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を受けることができるサービスです。

地域密着型特定施設入居者生活介護の需要については、村内の介護老人福祉施設やグループホームで対応が可能であると見込んでいるため、サービスの利用者を見込んでいません。

**(6)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**

入居定員数が29人以下の小規模介護老人福祉施設に入所し、日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を受けることができるサービスです。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の需要については、村内の介護老人福祉施設で対応が可能であると見込んでいるため、サービスの利用者を見込んでいません。

**(7)定期巡回・随時対応型訪問介護看護**

重度者をはじめとした要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

本サービスについては、他の介護給付サービスにて対応することを想定し、このサービスの利用者を見込んでいません。

**(8)看護小規模多機能型居宅介護**

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせた看護と介護サービスの一体的な提供により、医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図るためのサービスです。

本サービスについては、他の介護給付サービスにて対応することを想定し、このサービスの利用者を見込んでいません。

**(9)地域密着型通所介護**

より地域に密着した小規模なデイサービスセンター（利用定員18人以下）において、入浴・食事の提供と、介護や生活上の相談や助言、健康状態の確認、日常生活動作訓練等を受けることができるサービスです。

一定の利用があることから、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。

■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2は見込み)			計画値			中長期	
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22	
介護 給付	給付額(千円)	20,716	23,680	24,392	21,877	21,240	19,072	15,782	14,885	
	人数(人)	35	39	38	36	35	32	27	23	

### ◎地域密着型サービスの必要利用定員総数

認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、必要定員総数を定めることが求められており、本村では、各サービスについて次のように見込みます。

区分	年度				
	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
認知症対応型共同生活介護(人)	9	9	9	9	9
地域密着型特定施設入居者生活介護(人)	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)	0	0	0	0	0

## 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、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。

#### ■実績値と計画値

区分	年度	実績値(令和2は見込み)			計画値			中長期	
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
介護 給付	給付額(千円)	242,553	228,281	240,611	245,193	245,329	245,329	218,489	185,472
	人数(人)	78	72	74	74	74	74	66	56

## (2)介護老人保健施設

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いることから、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。

### ■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2は見込み)			計画値			中長期	
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22	
介護 給付	給付額(千円)	39,533	49,885	65,332	66,576	66,613	66,613	62,975	45,511	
	人数(人)	12	14	19	19	19	19	18	13	

## (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。

国の医療構造改革の一環としての療養病床再編成により、介護療養病床への介護保険の適用は令和5年度末までとなっています。

### ■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2は見込み)			計画値		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	
介護 給付	給付額(千円)	10,323	5,402	0	0	0	0	
	人数(人)	2	1	0	0	0	0	

## (4)介護医療院

介護医療院は、慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設です。

平成30年4月から新たに創設された施設で、介護保険法上の介護保険施設となりますが、医療法上は医療提供施設として位置づけられます。

第8期計画においては、介護療養型医療施設からの転換分を見込むこととします。

### ■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2は見込み)			計画値			中長期	
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22	
介護 給付	給付額(千円)	0	6,358	3,556	3,624	3,626	3,626	3,626	3,626	
	人数(人)	0	1	1	1	1	1	1	1	

## 第2節 各種サービス総費用の見込み

### 1 給付見込額

■ 予防給付費

単位:千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防サービス	1,487	1,487	1,487
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	249	249	249
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	268	268	268
介護予防短期入所生活介護	153	153	153
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	312	312	312
特定介護予防福祉用具購入費	60	60	60
介護予防住宅改修費	120	120	120
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
介護予防支援	325	325	325
地域密着型介護予防サービス	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
予防給付費計	1,487	1,487	1,487

## ■介護給付費

単位:千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス	45,694	44,996	39,368
訪問介護	5,299	5,302	4,066
訪問入浴介護	2,699	2,701	1,801
訪問看護	1,446	1,446	1,446
訪問リハビリテーション	2,775	2,776	2,544
居宅療養管理指導	220	220	142
通所介護	1,041	1,042	1,042
通所リハビリテーション	3,005	3,006	3,006
短期入所生活介護	8,384	8,388	7,457
短期入所療養介護	1,359	1,360	1,360
福祉用具貸与	6,953	6,757	5,574
特定福祉用具購入費	180	180	180
住宅改修費	1,272	1,272	1,272
特定施設入居者生活介護	2,181	2,182	2,182
居宅介護支援	8,880	8,364	7,296
地域密着型サービス	34,064	33,433	31,265
認知症対応型共同生活介護	12,187	12,193	12,193
小規模多機能型居宅介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護	21,877	21,240	19,072
施設サービス	315,393	315,568	315,568
介護老人福祉施設	245,193	245,329	245,329
介護老人保健施設	66,576	66,613	66,613
介護医療院	3,624	3,626	3,626
介護療養型医療施設	0	0	0
介護給付費計	395,151	393,997	386,201

## 2 地域支援事業費

■地域支援事業費

単位:千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	6,289	6,289	6,289	18,867
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	2,756	2,756	2,756	8,268
包括的支援事業(社会保障充実分)	1,240	1,240	1,240	3,720
地域支援事業費	10,285	10,285	10,285	30,555

## 3 標準給付額

■標準給付費

単位:千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
総給付費(a)	396,638	395,484	387,688	1,179,810
特定入所者介護サービス費等給付費(b)	35,164	32,880	31,571	99,615
高額介護サービス費等給付費(c)	15,751	11,928	11,930	39,609
高額医療合算介護サービス費等給付費(d)	1,587	1,558	1,509	4,654
算定対象審査支払手数料(e)	174	171	165	510
標準給付見込額(a+b+c+d+e)	449,314	442,020	432,864	1,324,198

## 第3節 介護保険料の設定

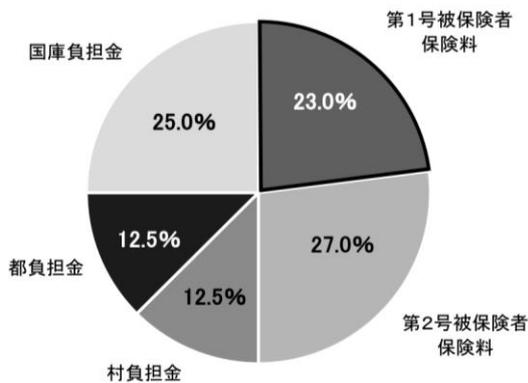
### 1 介護保険給付費・地域支援事業費の財源構成

全国の介護保険被保険者が公平に費用（介護給付費＋地域支援事業費）を負担するように、第1号被保険者（65歳以上の方）と第2号被保険者（40～64歳の医療保険加入者）の負担割合は、3か年（事業計画期間）ごとに、人口比率で定められています。

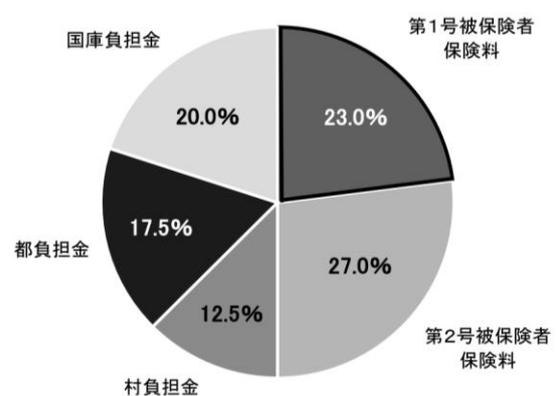
介護保険給付費及び地域支援事業費のうち介護予防・日常生活支援総合事業については、公費と第1号被保険者保険料、第2号被保険者保険料が財源となり、包括的支援事業・任意事業については、公費と第1号被保険者保険料が財源となります。

第1号被保険者の負担割合は、23%となっています。

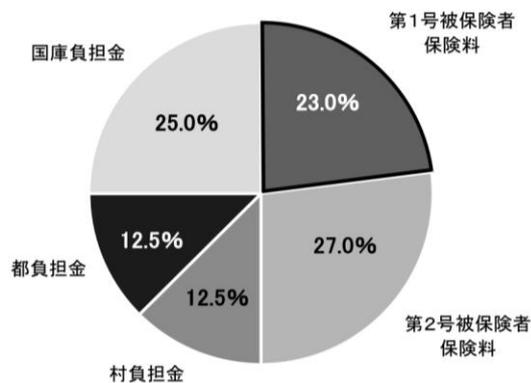
■介護保険事業の財源内訳（居宅サービス）



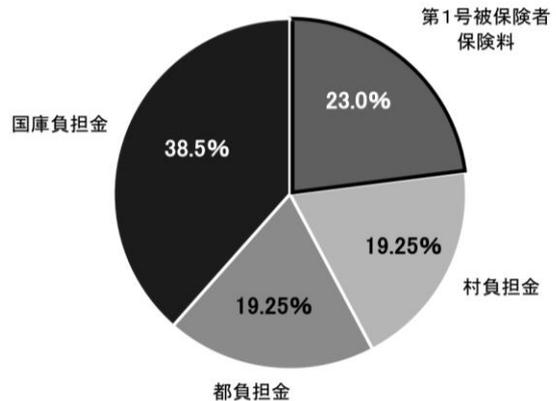
■介護保険事業の財源内訳（施設サービス）



■地域支援事業の財源内訳（総合事業）

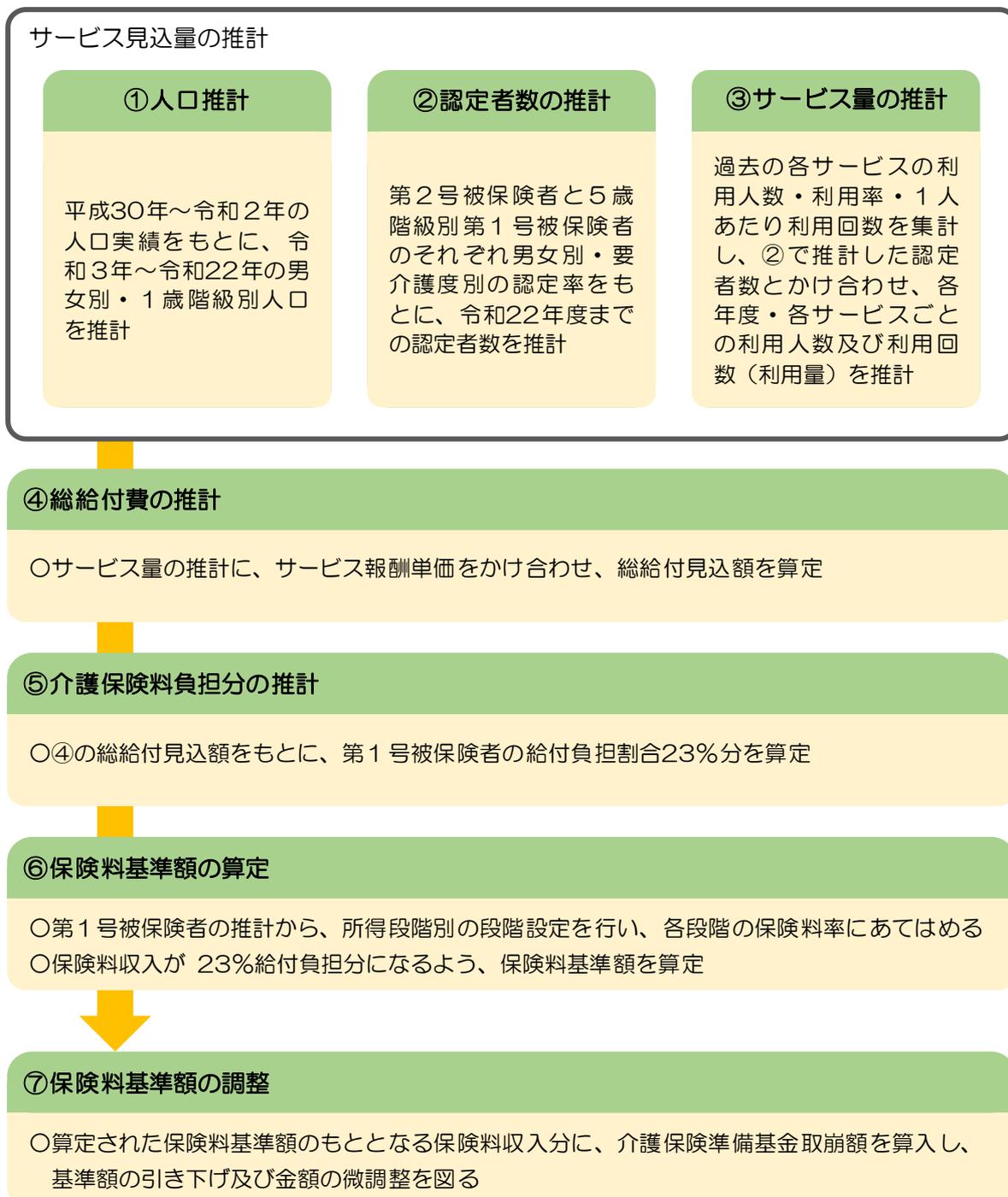


■介護保険事業の財源内訳（包括的・任意的）



## 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



### 3 保険料の算定

区分	金額
標準給付費見込額+地域支援事業費 × 23% (a)	311,662,147 円
調整交付金 (b)	55,240,759 円
保険料収納必要額 (c=a-b)	256,421,388 円
準備基金取崩額 (d)	0 円
準備基金取崩額充当後必要額 (e=c-d)	256,421,388 円
保険料収納率 98.5%を勘案 (f=e ÷ 98.5%)	260,326,282 円
所得段階別加入割合補正後被保険者数で按分 (g=f ÷ 2,748 人)	94,733 円
【月額保険料計算値】(h=g ÷ 12)	7,894 円
【月額保険料】(10 円未満切り上げ)	7,900 円

## 4 所得段階別の保険料

### ■所得段階別保険料

所得段階	対象者	負担割合	月額(円)	年額(円)
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯全員が村民税非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	基準額 × 0.50	3,950	47,400
第2段階	世帯全員が村民税非課税かつ 本人年金収入等80万円超120万円以下	基準額 × 0.75	5,925	71,100
第3段階	世帯全員が村民税非課税かつ 本人年金収入等120万円超	基準額 × 0.75	5,925	71,100
第4段階	本人が村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ 本人年金収入等80万円以下	基準額 × 0.90	7,110	85,320
第5段階	本人が村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ 本人年金収入等80万円超	基準額 × 1.00	7,900	94,800
第6段階	本人が村民税課税かつ合計所得120万円未満	基準額 × 1.20	9,480	113,760
第7段階	本人が村民税課税かつ合計所得120万円以上210万円未満	基準額 × 1.30	10,270	123,240
第8段階	本人が村民税課税かつ合計所得210万円以上320万円未満	基準額 × 1.50	11,850	142,200
第9段階	本人が村民税課税かつ合計所得320万円以上	基準額 × 1.70	13,430	161,160

## 5 低所得者への配慮

本村では、低所得の被保険者に対して、介護保険料の軽減に取り組むとともに、制度の周知を図ります。

### (1)第1号被保険者保険料の低所得者軽減強化

国の低所得者軽減強化の実施（消費税増税に伴う財源の活用）により、給付費の5割とは別枠で公費（国 50%、都 25%、村 25%）を投入し、低所得高齢者の保険料の軽減を行います。

#### ■所得段階別保険料【軽減後】

所得段階	対象者	負担割合	月額(円)	年額(円)
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活保護受給者</li> <li>・世帯全員が村民税非課税の老齢福祉年金受給者</li> <li>・世帯全員が村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下</li> </ul>	基準額 ×0.50 ⇒ <u>0.30</u>	3,950 ⇒ <u>2,370</u>	47,400 ⇒ <u>28,440</u>
第2段階	世帯全員が村民税非課税かつ 本人年金収入等80万円超120万円以下	基準額 ×0.75 ⇒ <u>0.50</u>	5,925 ⇒ <u>3,950</u>	71,100 ⇒ <u>47,400</u>
第3段階	世帯全員が村民税非課税かつ 本人年金収入等120万円超	基準額 ×0.75 ⇒ <u>0.70</u>	5,925 ⇒ <u>5,530</u>	71,100 ⇒ <u>66,360</u>

## 6 将来的な保険料の見込み

■令和7年度

単位：千円

	介護給付	予防給付
<b>居宅サービス</b>		
訪問介護	1,981	
訪問入浴介護	0	0
訪問看護	689	0
訪問リハビリテーション	1,861	249
居宅療養管理指導	64	0
通所介護	1,042	
通所リハビリテーション	3,006	268
短期入所生活介護	6,548	153
短期入所療養介護	1,360	0
福祉用具貸与	4,331	312
特定福祉用具購入費	180	60
住宅改修費	0	120
特定施設入居者生活介護	2,182	0
<b>地域密着型サービス</b>		
認知症対応型共同生活介護	12,193	0
地域密着型通所介護	15,782	
<b>施設サービス</b>		
介護老人福祉施設	218,489	
介護老人保健施設	62,975	
介護医療院	3,626	
<b>居宅介護支援・介護予防支援</b>		
居宅介護支援・介護予防支援	5,947	271
合計	342,256	1,433
総給付費		343,689
地域支援事業費		9,694
保険料月額		約 8,000 円

■令和 22 年度

単位：千円

	介護給付	予防給付
<b>居宅サービス</b>		
訪問介護	1,990	
訪問入浴介護	2,701	0
訪問看護	2,203	0
訪問リハビリテーション	2,121	249
居宅療養管理指導	298	0
通所介護	1,042	
通所リハビリテーション	2,134	268
短期入所生活介護	6,570	153
短期入所療養介護	1,360	0
福祉用具貸与	4,957	227
特定福祉用具購入費	180	60
住宅改修費	0	120
特定施設入居者生活介護	2,182	0
<b>地域密着型サービス</b>		
認知症対応型共同生活介護	9,817	0
地域密着型通所介護	14,885	
<b>施設サービス</b>		
介護老人福祉施設	185,472	
介護老人保健施設	45,511	
介護医療院	3,626	
<b>居宅介護支援・介護予防支援</b>		
居宅介護支援・介護予防支援	5,647	271
合計	292,696	1,348
総給付費		294,044
地域支援事業費		7,662
保険料月額		約 10,000 円

## 第4節 介護給付等適正化

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。

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型事業所について実地指導を行っていきます。

また、介護保険の円滑かつ安定的な運営を確保する観点から、「東京都介護給付適正化プログラム」を踏まえ、介護給付の適正化に努めます。

### 1 介護給付適正化の取組

#### (1) 要介護認定の適正化

要介護認定の変更・更新認定に係る認定調査の内容について職員等が書面等の審査を通じて点検することで、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

#### (2) 介護サービス計画(ケアプラン)の点検

ケアマネジャーが作成した居宅介護サービスや介護予防サービス計画の記載内容について、書面等の審査を通じて、職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、それぞれの利用者が必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供の改善に努めます。

#### (3) 住宅改修・福祉用具点検

受給者の状況にそぐわない不適切または不要な住宅改修が行われないよう、保険者が改修工事を行おうとする利用者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施行状況の点検を推進します。

#### (4) 縦覧点検・医療情報との突合

受給者ごとに複数月にわたる介護報酬の支払い状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行います。

また、利用者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、提供されたサービスの整合性の点検を行います。

**(5)介護給付費通知**

利用者が自分の受けたサービスを改めて確認し、適切なサービスの利用に向け、見直しを図ることや、事業者に適切なサービス提供を啓発するために、利用者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知をします。

**(6)調査員の研修**

全国一律の基準に基づいた要介護認定が実施できるよう、介護認定訪問調査の公正・中立性の確保に加え、認定調査員に対して研修等への参加を促すことで調査技術向上に努めます。

**2 介護給付適正化の目標設定**

第8期計画からの調整交付金の算定にあたっては、要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合及び介護給付費通知といったいわゆる主要5事業の取組状況を勘案することとされており、主要5事業における目標設定を行い、介護給付の適正化に向けた取組を推進します。

**■介護給付適正化の目標**

取組	年度	計画		
		令和3	令和4	令和5
①要介護認定の適正化		100%	100%	100%
②介護サービス計画の点検		全事業所	全事業所	全事業所
③住宅改修の点検（現地確認）		全件	全件	全件
③住宅改修・福祉用具点検		全件	全件	全件
④縦覧点検・医療情報との突合		適宜	適宜	適宜
⑤介護給付費通知		年2回	年2回	年2回



## 第6章 計画の推進



## 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組

#### (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、原則として新規申請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)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。

## 2 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。

### (7)災害発生時や感染症発生時における事業者等との連携強化

近年の災害の発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、事業者や関係機関等と連携した支援体制の整備を図ります。

## 3 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、相談窓口等に介護保険サービス事業者の名簿を置き、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、パンフレット等を活用した啓発事業に取り組みます。

また、介護離職防止の観点から関係機関等と連携し、職場環境の改善に関する普及啓発等の取組について検討していきます。

### (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)東京都との連携強化

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、今後必要となる介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、東京都と連携してこれらの設置状況等の情報収集及び情報提供に努めます。

また、業務の効率化の観点においても、都と連携しながら、手続きの簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進めるなど、介護事業者及び自治体の業務効率化を推進します。

## 4 計画の進行管理

計画の進捗状況について関係会議に報告・協議し、事業が円滑に実施されるように努めます。

また、地域包括支援センターの事業については、地域包括支援センター運営協議会等において、事業内容や事業成果等について検討を行います。

なお、評価にあたっては、高齢者の自立支援や介護予防・重度化防止に向けた取組などを推進するため、東京都の支援や助言を踏まえながら、地域包括ケア「見える化」システムや保険者機能強化推進交付金等の評価結果等を活用し、計画の見直し及び改善につなげます。

## 第2節 その他の事業

### 1 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。

### 2 その他の介護サービス

#### (1)契約書作成についての周知活動

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、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。

#### (2)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。

# 資料編



## 1 計画策定の経過

日 時	概 要
令和2年1月～2月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施（一般高齢者） 在宅介護実態調査実施（要介護認定者）
令和2年8月28日	令和2年度 第1回 檜原村介護保険事業計画策定委員会 （1）檜原村介護保険事業計画の概要 （2）檜原村高齢者実態調査結果報告 （3）その他
令和2年12月4日	令和2年度 第2回 檜原村介護保険事業計画策定委員会 （1）高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について （2）その他
令和3年1月4日～ 令和3年1月22日	パブリックコメントの実施
令和3年2月16日	令和2年度 第3回 檜原村介護保険事業計画策定委員会 （1）パブリックコメントの結果報告について （2）介護保険料の決定について （3）第8期檜原村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画案の最終決定について （4）その他

## 2 檜原村介護保険事業計画策定委員会設置条例

### ○檜原村介護保険事業計画策定委員会設置条例

平成 24 年 6 月 21 日

条例第 30 号

(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険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、委員の過半数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。

### 3 檜原村介護保険事業計画策定委員会委員名簿

○檜原村介護保険事業計画策定委員会名簿

任期：令和2年8月28日～令和3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
居宅介護支援事業所	檜原苑居宅介護支援事業所主任介護支援専門員	島 崎 一 司
	サナホーム居宅介護支援事業所主任介護支援専門員	本 橋 菜保子
民生・児童委員	檜原村民生児童委員副会長	高 橋 市太郎
被保険者代表	檜原村高齢者クラブ連合会長	木 下 久美子
公募		な し
社会福祉協議会	檜原村社会福祉協議会事務局長	小 林 泰 代
行政関係	檜原村副村長	八田野 芳 孝
保健関係	檜原村保健師	鈴 木 佳津枝
事務局	檜原村福祉けんこう課長	大 谷 末 美
	檜原村福祉けんこう課福祉係長	浜 本 力
	檜原村福祉けんこう課福祉係主事	中 村 翔 一
	檜原村社会福祉士	長 田 隆 太
	檜原村生活支援コーディネーター	市 川 悦 朗

第8期 檜原村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画  
【令和3年度～令和5年度】

発行 檜原村

発行年 令和3年3月

編集 檜原村 福祉けんこう課 福祉係

〒190-0211 東京都西多摩郡檜原村 2717 番地

Tel 042-598-3121 / Fax 042-598-1263

URL <https://www.vill.hinohara.tokyo.jp/>