

第 9 期 檜 原 村
高 齡 者 保 健 福 祉 計 画
介 護 保 険 事 業 計 画

【令和6年度～令和8年度】

令和6年3月

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	1
第2節 介護保険制度の改正等について	2
第3節 計画の位置づけ・期間・策定体制.....	3
第2章 檜原村における高齢者の現状.....	5
第1節 人口と世帯の状況	5
第2節 介護保険被保険者の状況	8
第3節 介護保険サービスの状況.....	11
第4節 アンケート調査結果からみる現状.....	13
第3章 計画の基本的な考え方.....	25
第1節 檜原村における主な課題	25
第2節 基本理念・基本方針	30
第3節 計画の体系	34
第4節 将来推計	35
第5節 日常生活圏域の設定.....	37
第4章 高齢者保健福祉の推進.....	38
基本目標1 健康づくり・介護予防の推進	38
基本目標2 社会参加と生きがいづくりの推進	42
基本目標3 安心して暮らすための環境づくり	43
基本目標4 地域の支えあい体制の強化.....	45
基本目標5 介護保険事業の適切な運営.....	49
第5章 介護保険事業費用の見込み	63
第1節 各種サービス総費用の見込み.....	63
第2節 介護保険料の算定について	66

第6章 計画の推進	71
第1節 高齢者保健福祉・介護保険事業推進のための方策.....	71
第2節 その他の事業	74
資料編.....	75
1 計画策定の経過.....	75
2 檜原村介護保険事業計画策定委員会設置条例	76
3 檜原村介護保険事業計画策定委員会委員名簿	78

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 年以上が経過し、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、8 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、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。

全国的な高齢者人口の増加及び生産年齢人口の減少が加速する中、令和 7 年には団塊の世代が 75 歳以上、令和 22 年には団塊ジュニア世代が 65 歳以上となることを見通すと、介護ニーズの高い 85 歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が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さらに増加し、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、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するため、令和 6 年度から令和 8 年度までを計画期間とする「第 9 期檜原村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以下「本計画」とします。）を策定します。

第2節 介護保険制度の改正等について

(1) 第9期計画における基本指針の見直しについて

国では、市町村の介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画の策定に対して「基本指針」を定めており、これに沿った計画策定が求められます。

第9期計画における基本指針（案）見直しの視点としては、これまで進めてきた地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組や、介護人材確保及び介護現場の生産性向上への取組を強化するための方針が示されています。

基本指針見直しのポイント(案)

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

→中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込みを踏まえた介護サービス基盤の確保や医療・介護の連携強化等

② 在宅サービスの充実

→地域密着型サービスのさらなる普及や複合的な在宅サービスの整備等

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

→総合事業の充実や認知症に関する正しい知識の普及啓発、地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、属性や世代を問わない包括的な相談支援等

② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

→デジタル技術を活用した医療・介護情報基盤の整備等

③ 保険者機能の強化

→給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

→介護人材を確保するための処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組等

(資料)「基本指針の構成について」(令和5年7月10日)第107回社会保障審議会介護保険部会を抜粋・要約

本村の高齢化は、全国平均よりも進行しているため、国の制度を活用しながらも、本村の特性にあった高齢者福祉サービスの提供と介護サービスの基盤を整備が重要です。

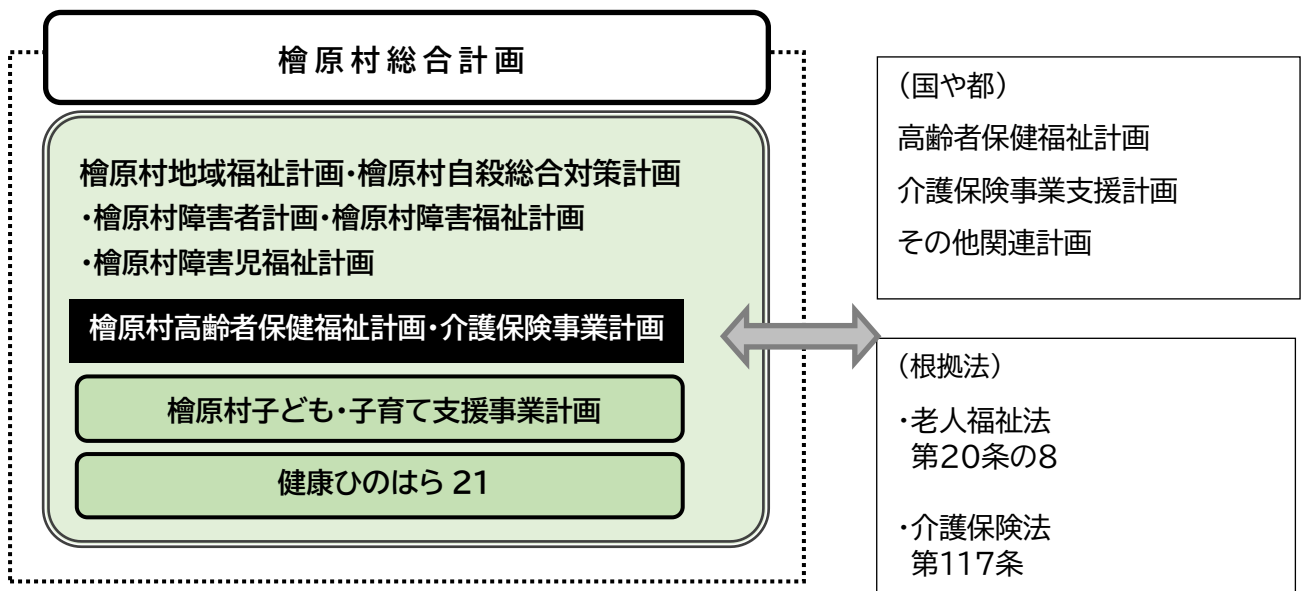
そのため、中長期的な介護サービス基盤の整備や地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、人材確保や介護現場の生産性向上を図るための具体的な施策や目標について、国や東京都、既存施設・事業所と連携しながら検討していくこととなります。

第3節 計画の位置づけ・期間・策定体制

(1) 計画の位置づけ

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく、高齢者の保健福祉事業を総合的に実施するための計画です。また、介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づく、介護保険事業にかかる保険給付を安定的かつ円滑に運営するための計画であり、その内容が高齢者保健福祉計画に包括されるものであることから一体的に策定します。

さらに、本計画は、本村の高齢者施策に関する総合的な計画であることを踏まえ、上位計画である「檜原村総合計画」、「檜原村地域福祉計画」及び関連する計画との整合性を図ります。



(2) 計画期間

本計画は、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とします。

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和22年度(2040)
中長期的目標設定									
第8期高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画			第9期高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画			第10期高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画			
		次期計画 策定			次期計画 策定			次期計画 策定	

(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・検討を行いました。

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、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) 総人口、高齢者人口等の推移

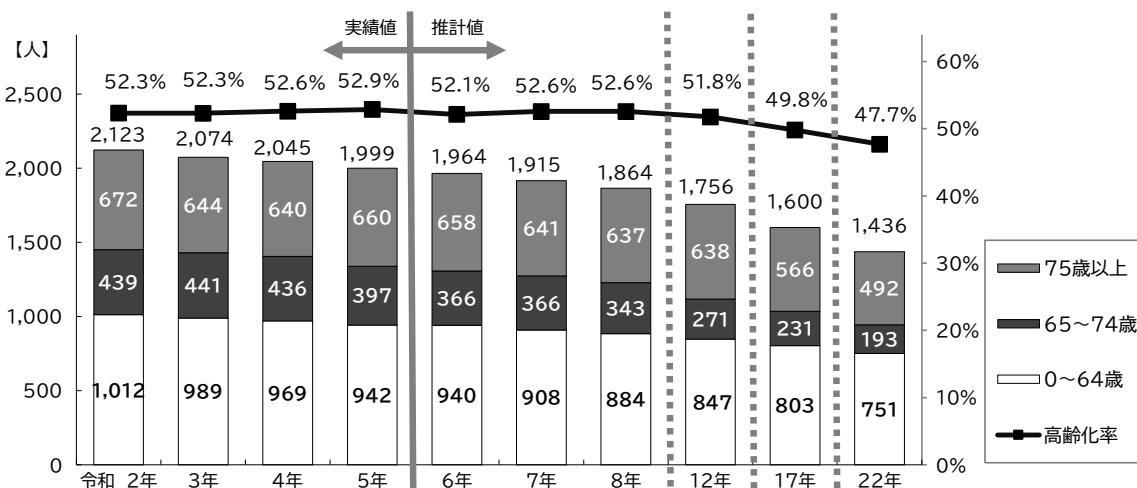
本村の総人口は、現行計画期間中は減少が続いており、令和5年9月末現在で1,999人、高齢化率は52.9%となっています。また、高齢者人口は減少が続いていますが、うち前期高齢者（65～74歳）比率が19.9%、後期高齢者（75歳以上）比率が33.0%と、後期高齢者の比率が高くなっています。

推計では、令和8年の総人口は1,864人、高齢化率は52.6%となる見込みとなっています。高齢者人口は前期高齢者、後期高齢者ともに減少するものの、後期高齢者の比重がより高くなることを見込まれます。

	実績				推計					
	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
0～64歳	1,012	989	969	942	940	908	884	847	803	751
65歳以上	1,111	1,085	1,076	1,057	1,024	1,007	980	909	797	685
65～74歳	439	441	436	397	366	366	343	271	231	193
75歳以上	672	644	640	660	658	641	637	638	566	492
85歳以上	311	310	309	303	290	279	274	250	243	244
計	2,123	2,074	2,045	1,999	1,964	1,915	1,864	1,756	1,600	1,436
高齢化率	52.3%	52.3%	52.6%	52.9%	52.1%	52.6%	52.6%	51.8%	49.8%	47.7%
うち前期高齢者	20.7%	21.3%	21.3%	19.9%	18.6%	19.1%	18.4%	15.4%	14.4%	13.4%
うち後期高齢者	31.7%	31.1%	31.3%	33.0%	33.5%	33.5%	34.2%	36.3%	35.4%	34.3%

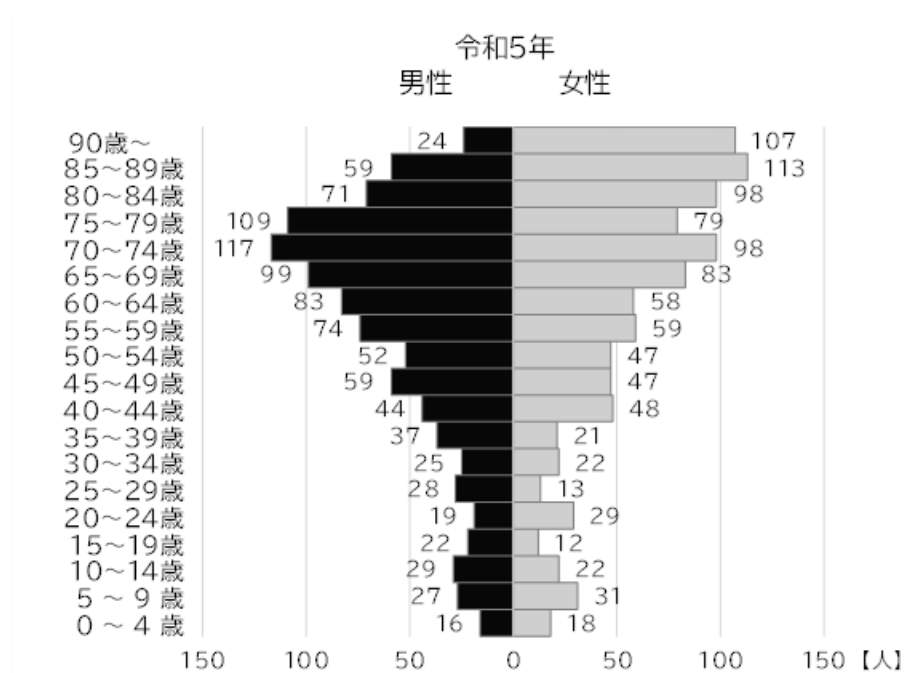
(資料)実績:住民基本台帳人口(各年9月末日)、推計:住民基本台帳人口に基づく、コーホート変化率法*による推計値
 ※同じ年(期間)に生まれた人々の集団である「コーホート」について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法

総人口、高齢化率の推移・見通し



なお、令和5年9月の人口ピラミッドをみると、男性では70～74歳、女性では85～89歳の年齢層がそれぞれ最も多くなっています。

人口ピラミッド(令和5年)



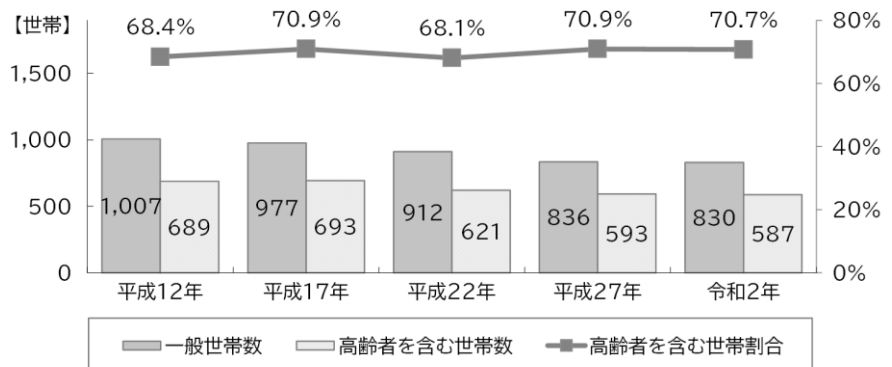
(資料)実績:住民基本台帳人口(各年9月末日)

(2) 世帯

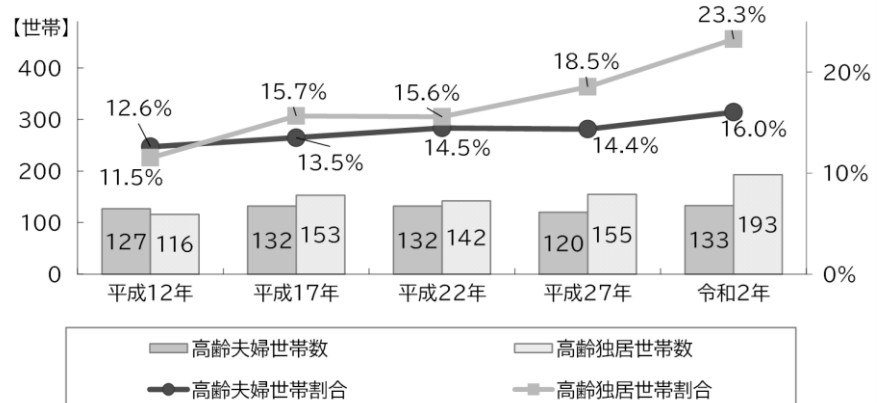
本村の一般世帯数及び高齢者を含む世帯数は、減少が続いていますが、一般世帯に占める高齢者世帯の割合は、令和2年時点で70.7%となっています。

また、高齢夫婦世帯数、高齢独居世帯数は増加しており、一般世帯に占める高齢独居世帯の割合は、令和2年時点で23.3%となっています。全国および及び東京都と比べると高い値となっています。

高齢者を含む世帯数・割合の推移



高齢夫婦世帯、高齢独居世帯数・割合の推移



	実績				
	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数	1,007	977	912	836	830
高齢者を含む世帯数	689	693	621	593	587
高齢夫婦世帯数	127	132	132	120	133
高齢独居世帯数	116	153	142	155	193

(資料)国勢調査(各年10月1日時点)

本村・東京都・全国の高齢者を含む世帯等の割合(令和2年時点)

	檜原村	東京都	全国
高齢者を含む世帯割合	70.7%	29.5%	40.7%
高齢夫婦世帯割合	16.0%	7.0%	10.5%
高齢独居世帯割合	23.3%	11.2%	12.1%

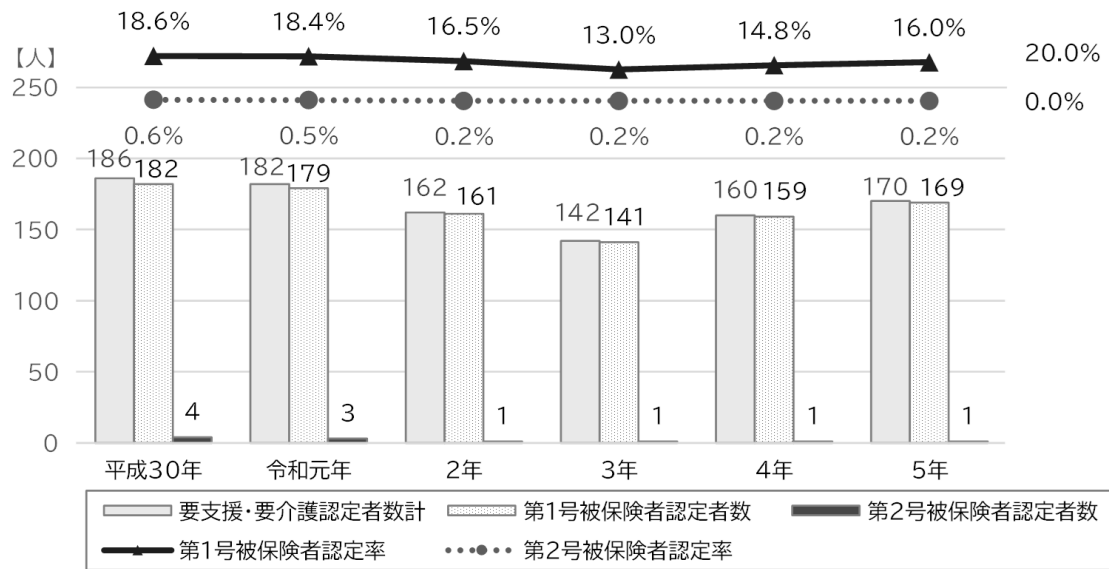
(資料)国勢調査

第2節 介護保険被保険者の状況

(1) 要支援・要介護認定者数・率の推移

本村の第1号被保険者の要支援・要介護認定者数は、令和3年までは減少していましたが、令和4年から増加傾向にあり、令和5年には169人で、認定率は16.0%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。

要支援・要介護認定者数・率の推移

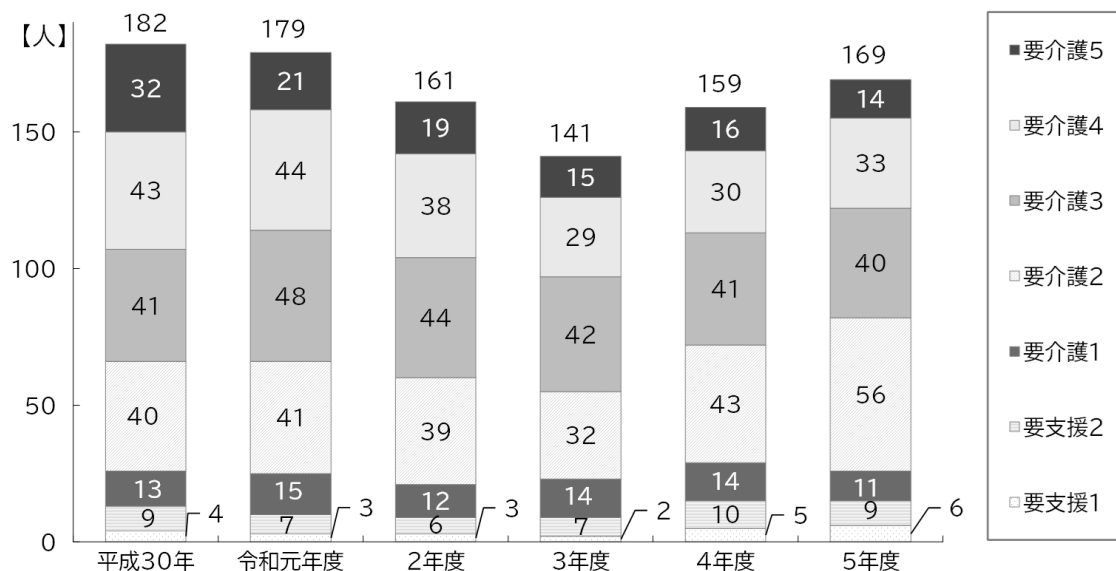


(資料)平成30年から令和3年:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和4年から令和5年:「介護保険事業状況報告(月報)」、地域包括ケア「見える化」システムから抜粋

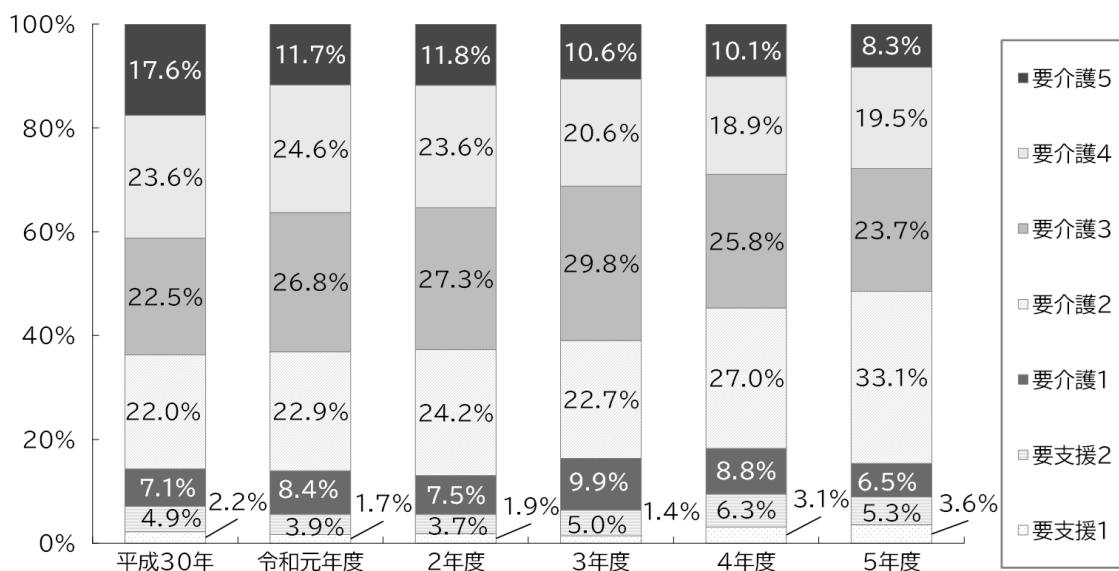
要支援・要介護度別にみると、要介護認定者は、令和5年では要介護2が56人で最も多く、全体の33.1%となっています。また、要介護3以上の重度の方が87人で全体の51.5%となっています。

一方で、要支援認定者は、全体の10%未満で推移しています。

第1号被保険者における要支援・要介護認定者数(要介護度別)の推移



第1号被保険者における要支援・要介護認定者数(構成比)の推移



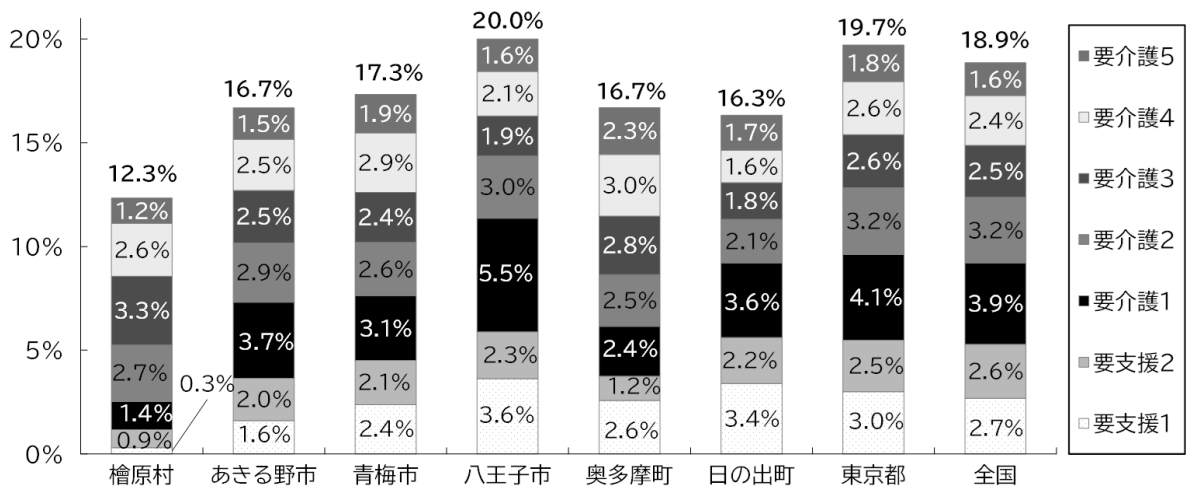
(資料)平成30年から令和3年:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和4年から令和5年:「介護保険事業状況報告(月報)」、地域包括ケア「見える化」システムから抜粋

(2) 調整済み認定率の比較

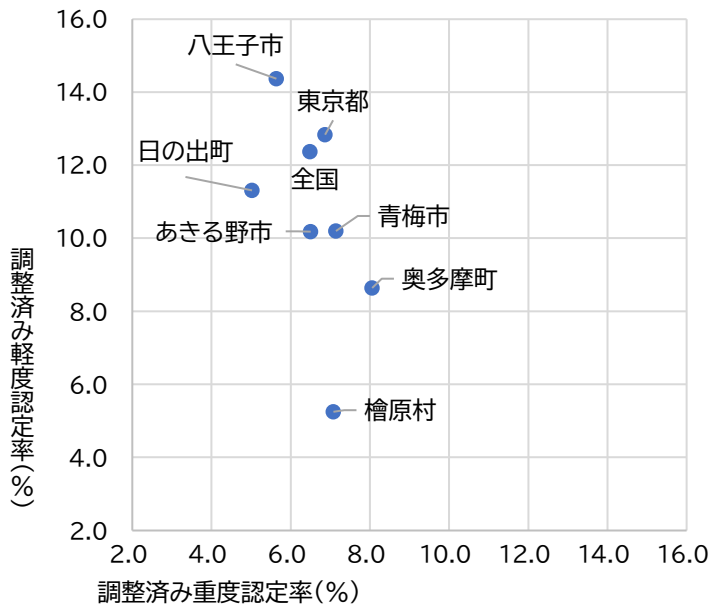
本村の調整済み認定率（性・年齢調整を行い、同じ人口構成と仮定したもの）は、令和3年時点で12.3%となっており、全国及び東京都より低く、近隣の自治体との比較においても最も低い水準となっています。

また、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）は近隣の自治体において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)



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)



単位:%	軽度認定率	重度認定率
檜原村	5.2	7.1
あきる野市	10.2	6.5
青梅市	10.2	7.1
八王子市	14.4	5.6
奥多摩町	8.6	8.1
日の出町	11.3	5.0
東京都	12.8	6.9
全国	12.4	6.5

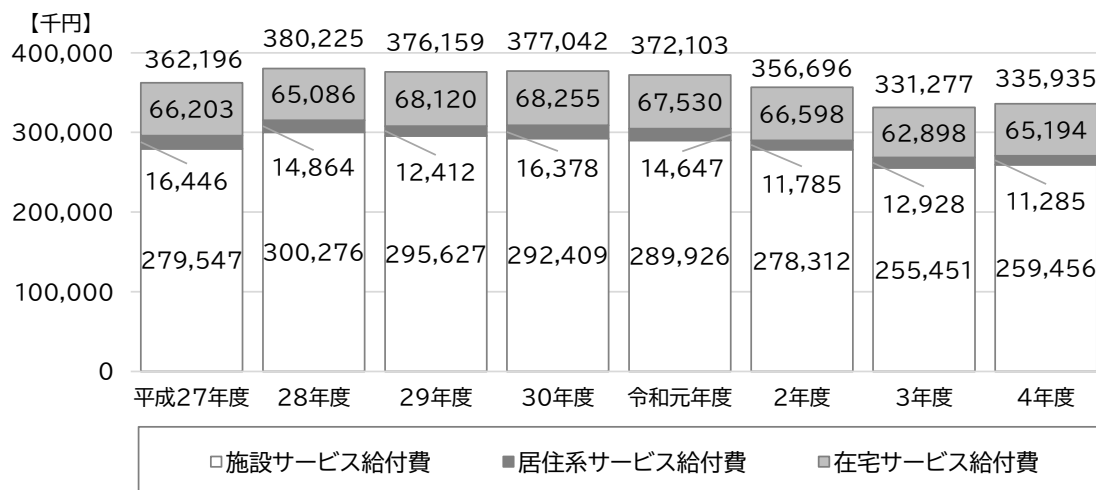
(資料)「介護保険事業状況報告(月報)」地域包括ケア「見える化」システムから抜粋
 小数点以下第2位を四捨五入のため各介護度の認定率の合計と軽度・重度認定率は一致しない場合があります。

第3節 介護保険サービスの状況

(1) 介護給付費の推移

第8期計画期間中、本村の介護給付費は、3億3千万円台で推移しています。

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4年度の内訳は、施設サービスが2億5千9百万円、在宅サービスが6千5百万円、居住系サービスが1千1百万円となっています。



(資料)令和2年度まで:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和3年度から令和4年度:「介護保険事業状況報告(3月月報)」、地域包括ケア「見える化」システムから抜粋

※千円未満を四捨五入しているため、小計と各サービスの合計は一致しない場合があります。

(2) 給付費の状況

第8期計画期間における本村の介護保険給付実績と計画値を比較したものが、次の表です。

サービス別にみると、令和3年度、令和4年度ともに実績値が計画値を下回っているものが大半となっていますが、「介護医療院」、「訪問看護」、「通所リハビリテーション」、「短期入所生活介護」、「特定福祉用具販売」については実績値が計画値を10%以上上回っています。

サービスごとの給付実績と計画値の比較

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
施設サービス	小計	315,393	255,451	81.0%	315,568	259,456	82.2%
	介護老人福祉施設	245,193	211,056	86.1%	245,329	210,220	85.7%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-	0	0	-
	介護老人保健施設	66,576	39,473	59.3%	66,613	39,732	59.6%
	介護医療院	3,624	4,922	135.8%	3,626	9,505	262.1%
	介護療養型医療施設	0	0	-	0	0	-
居住系サービス	小計	14,368	12,928	90.0%	14,375	11,285	78.5%
	特定施設入居者生活介護	2,181	0	0.0%	2,182	0	0.0%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型共同生活介護	12,187	12,928	106.1%	12,193	11,285	92.6%
在宅サービス	小計	66,877	62,898	94.0%	65,541	65,194	99.5%
	訪問介護	5,299	2,719	51.3%	5,302	4,175	78.7%
	訪問入浴介護	2,699	1,063	39.4%	2,701	225	8.3%
	訪問看護	1,446	3,492	241.5%	1,446	5,939	410.7%
	訪問リハビリテーション	3,024	1,935	64.0%	3,025	1,323	43.7%
	居宅療養管理指導	220	159	72.4%	220	170	77.2%
	通所介護	1,041	412	39.6%	1,042	34	3.3%
	地域密着型通所介護	21,877	20,168	92.2%	21,240	19,430	91.5%
	通所リハビリテーション	3,273	5,196	158.8%	3,274	5,296	161.8%
	短期入所生活介護	8,537	11,522	135.0%	8,541	10,730	125.6%
	短期入所療養介護(老健)	1,359	0	0.0%	1,360	0	0.0%
	短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-
	短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-	0	0	-
	福祉用具貸与	7,265	6,028	83.0%	7,069	6,648	94.0%
	特定福祉用具販売	240	321	133.6%	240	514	214.1%
	住宅改修	1,392	605	43.5%	1,392	768	55.2%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	-	0	0	-
	夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
	小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-	
介護予防支援・居宅介護支援	9,205	9,278	100.8%	8,689	9,942	114.4%	

(単位)千円 ※対計画比は、計画値と実績値に、10%以上乖離があったサービスについて言及
(資料)厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」、地域包括ケア「見える化」システムから抜粋
※千円未満を四捨五入しているため、小計と各サービスの合計は一致しない場合があります。

第4節 アンケート調査結果からみる現状

(1) アンケート調査の概要

高齢者の生活状況等を把握し、本計画策定に当たっての基礎資料とすることを目的として、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査を実施しました。

調査種別	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
対象者	要介護1～5の認定を受けていない65歳以上の高齢者(一般高齢者と事業対象者)	要支援1、2及び要介護1～5の認定を受けている65歳以上の高齢者
調査の趣旨	日常生活や社会参加、支援のニーズ等の把握	家族・親族からの介護の現状や支援のニーズ、介護者の負担等の把握
調査方法	郵送配布・郵送回収	郵送配布・郵送回収
調査期間	令和5年1月～2月	令和5年1月～2月
調査票数	778票	78票
有効回収数(率)	496票(63.8%)	42票(53.8%)

調査結果の見方について

- ① 設問のなかには前問に答えた人のみが回答する「限定設問」があり、その設問においては回答者数が全体より少なくなっています。
- ② 設問には1つのみ答える単数回答と、あてはまるものすべてを答える複数回答があります。複数回答の集計においては、回答者がその選択肢を選択した割合を算出しているため、割合の合計は100%を超えます。
- ③ 割合は選択肢ごとに小数第二位で四捨五入しているため、図表によってはその割合の合計が100%にならないものがあります。
- ④ 図表中の「n」は、回答者数を表します。設問文や選択肢について、内容を損なわない範囲で要約して表記したものが 있습니다。また、グラフ中における0や複数回答における無回答については、省略している場合があります。

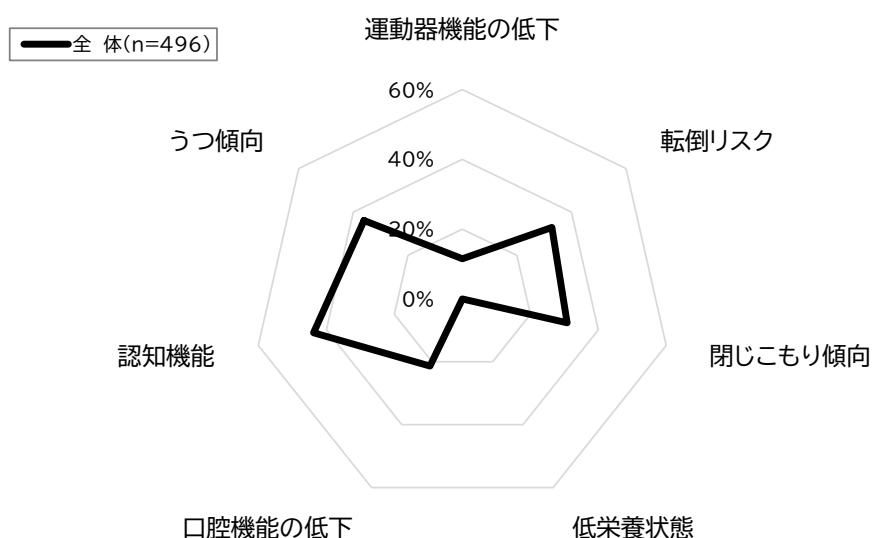
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果概要

①生活機能の低下リスク該当者について

国の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の手引き」に基づき、本調査の回答から「運動器機能の低下」・「転倒リスク」・「閉じこもり傾向」・「低栄養状態」・「口腔機能の低下」・「認知機能」・「うつ傾向」の7項目についてリスク判定を行いました。

生活機能の低下リスクの該当者は、全体では「認知機能」(43.8%)が最も高く、「うつ傾向」(36.1%)、「転倒リスク」(32.9%)、「閉じこもり傾向」(30.8%)と続きます。

年齢階層が高い程、該当者の占める割合は高くなる傾向があり、「認知機能」については80歳以上、「閉じこもり傾向」については85歳以上において過半数を占めています。



各リスクの該当者	運動器機能の低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養状態	口腔機能の低下	認知機能	うつ傾向
全体 (n=496)	11.5%	32.9%	30.8%	0.2%	21.4%	43.8%	36.1%
65~69歳 (n=106)	2.8%	29.2%	19.8%	0.0%	17.0%	34.0%	43.4%
70~74歳 (n=134)	4.5%	27.6%	20.9%	0.0%	19.4%	39.6%	36.6%
75~79歳 (n=96)	14.6%	32.3%	30.2%	0.0%	16.7%	41.7%	33.3%
80~84歳 (n=76)	10.5%	40.8%	39.5%	1.3%	31.6%	55.3%	38.2%
85歳以上 (n=78)	33.3%	42.3%	56.4%	0.0%	28.2%	56.4%	28.2%

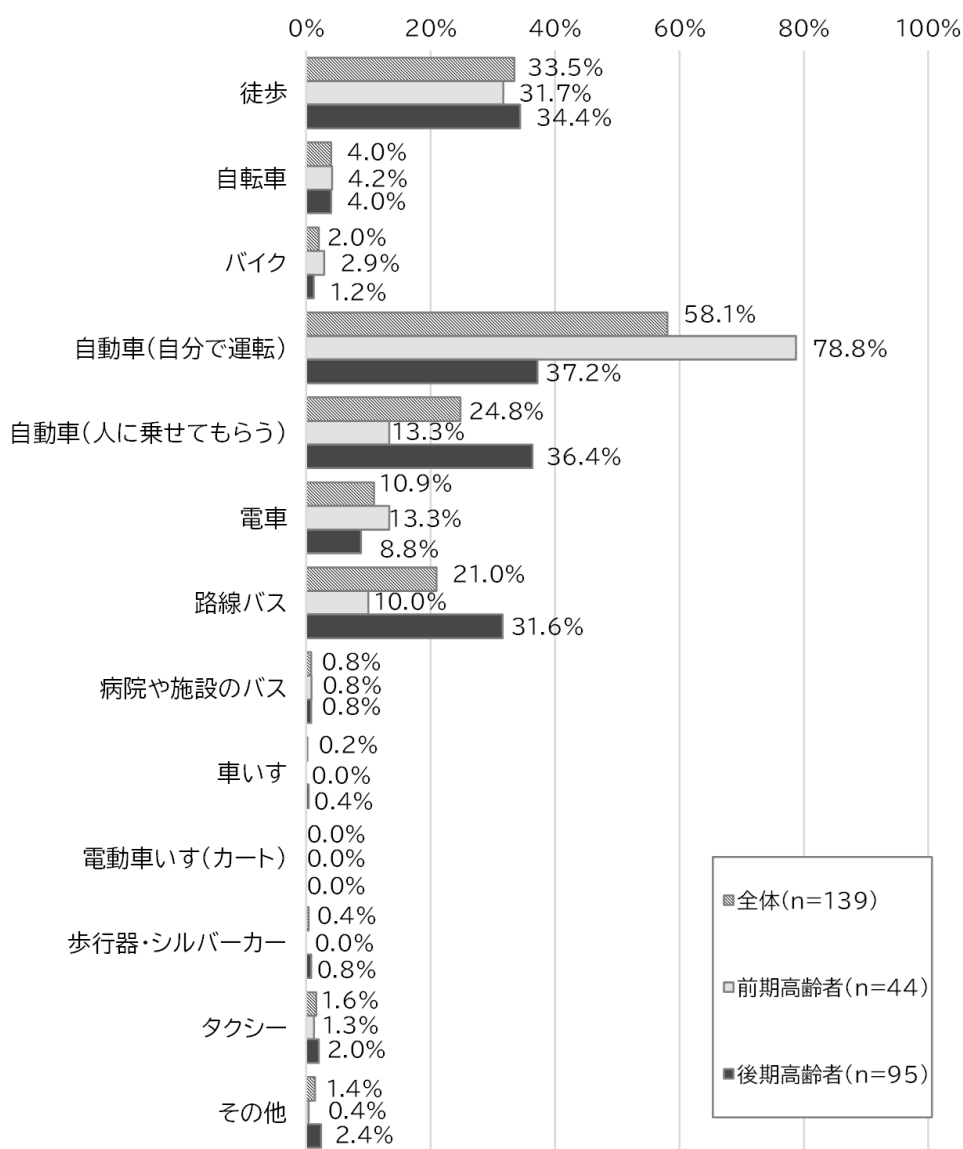
②外出する際の移動手段について

外出する際の移動手段として、全体では、「自動車（自分で運転）」（58.1%）が最も高く、「徒歩」（33.5%）、「自動車（人に乗せてもらう）」（24.8%）と続きます。

また、前期高齢者では、「自動車（自分で運転）」（78.8%）が最も高く、「徒歩」（31.7%）と続きますが、他の項目は20%を切っています。一方で、後期高齢者では、「自動車（自分で運転）」（37.2%）が最も高く、「自動車（人に乗せてもらう）」（36.4%）、「徒歩」（34.4%）、「路線バス」（31.6%）と続きます。

前期高齢者と比べて後期高齢者では、「自動車（自分で運転）」ではなく、「自動車（人に乗せてもらう）」、「路線バス」を移動手段としている方が多いことがうかがわれますが、それでも4割弱が「自動車（自分で運転）」を続けている状況と考えられます。

問2(9) 外出する際の移動手段は何ですか／複数回答

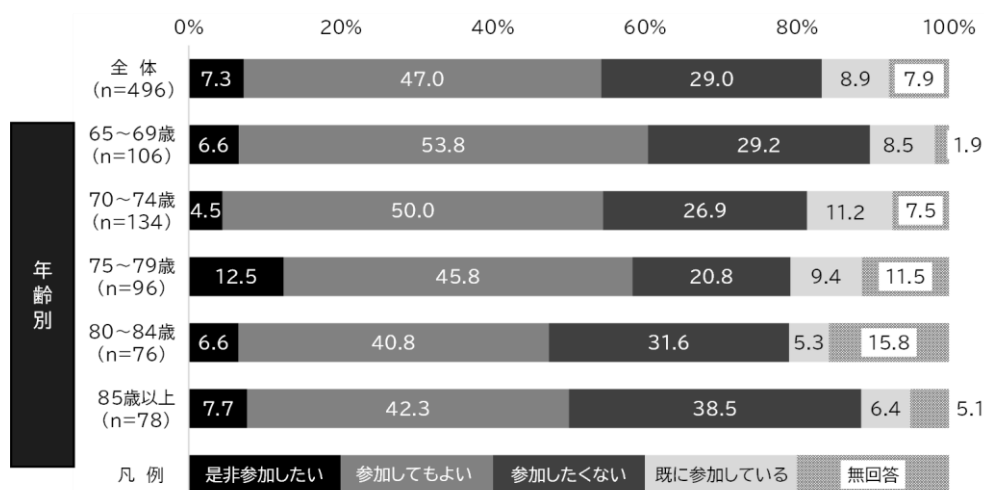


③社会参加について

地域活動への参加意向については、全体の 8.9%が、「既に参加している」と回答しています。また、「是非参加したい」(7.3%)、「参加してもよい」(47.0%)を合わせると、54.3%が参加の意向を示しています。

年齢層別に参加の意向をもっている（「是非参加したい／参加してもよい」）割合は、79 歳以下の年齢層では過半数、80 歳以上の年齢層では 5 割前後を占めています。

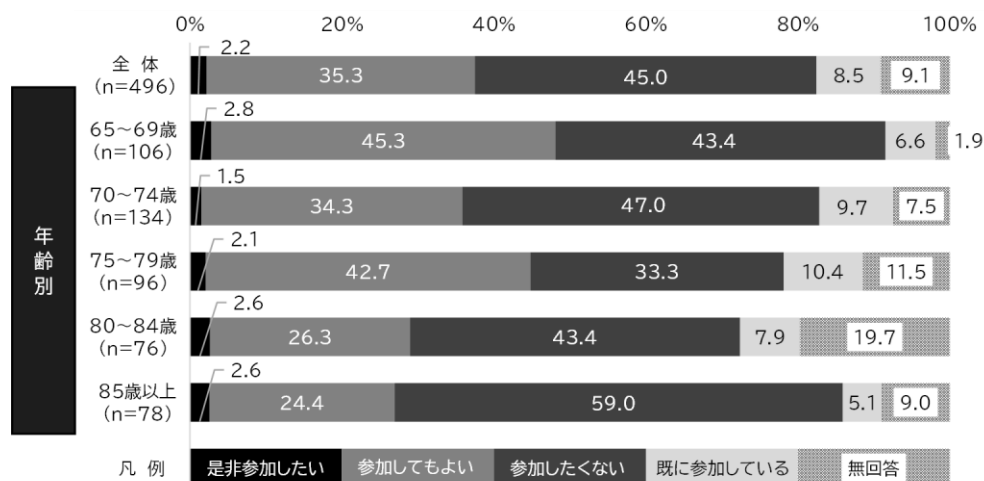
問5(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか／単数回答



地域活動への企画・運営としての参加意向については、全体の 8.5%が、「既に参加している」と回答しています。また、「是非参加したい」(2.2%)、「参加してもよい」(35.3%)を合わせると、37.5%が参加の意向を示しています。

年齢層別に参加の意向をもっている（「是非参加したい／参加してもよい」）割合は、79 歳以下の年齢層では 30～50%程度となっていますが、80 歳以上の年齢層では 3 割弱となっています。

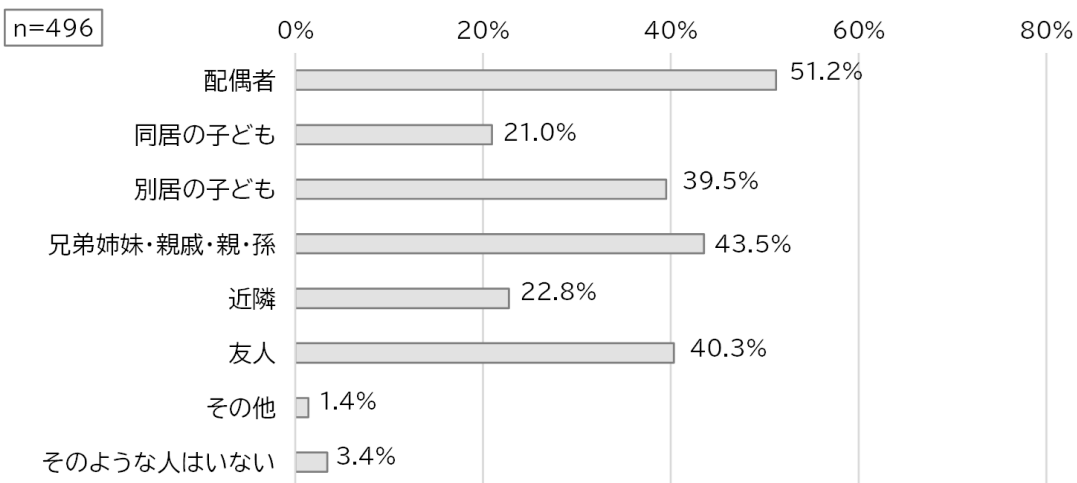
問5(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか／単数回答



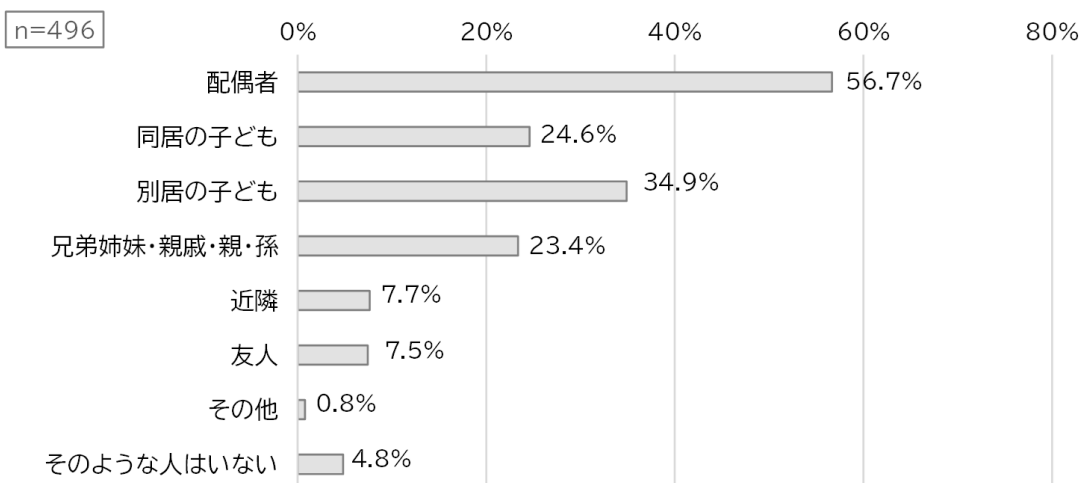
④たすけあいについて

心配事や相談を聞いてくれる人、病気の時看病や世話をしてくれる人がいないと回答した割合は、どちらも 10%を切っています。多くは家族や友人・知人を頼ることができる環境にあると考えられますが、孤立・孤独の予防に向けて見守り体制等を強化していく必要があると考えられます。

問6(1)あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人／複数回答



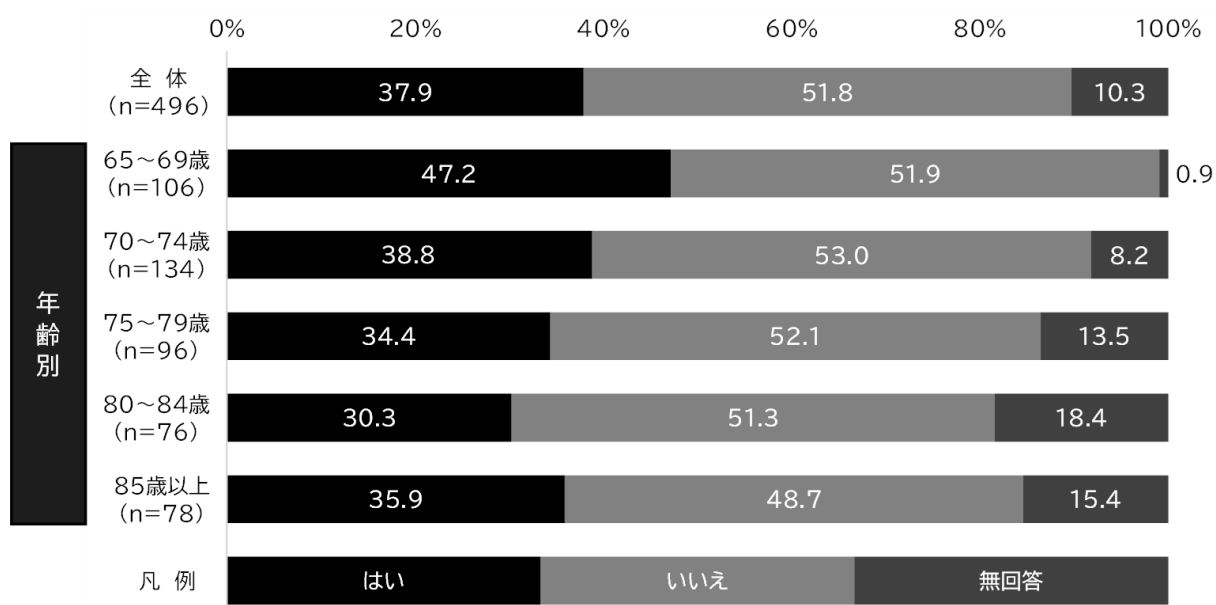
問6(3)あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人／複数回答



⑤認知症にかかる相談窓口や成年後見制度の把握について

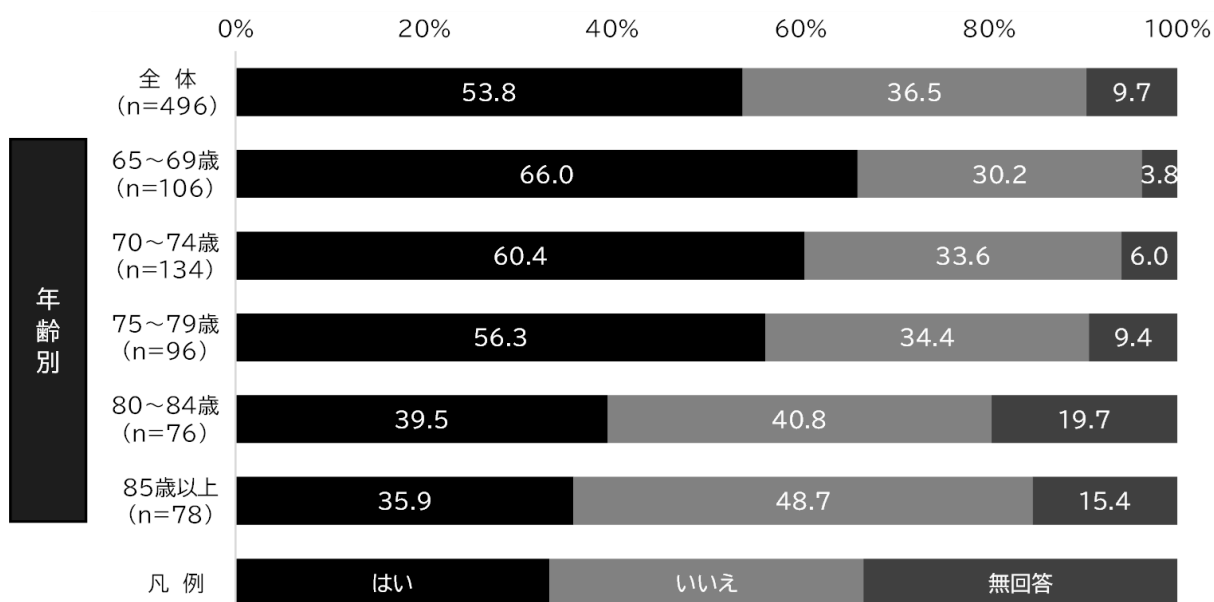
認知症に関する窓口を「知っている（はい）」と回答した割合は、全体では 37.9%となっています。

問8(2)認知症に関する相談窓口を知っていますか／単数回答



成年後見制度を「知っている（はい）」と回答した割合は、全体では 53.8%となっています。

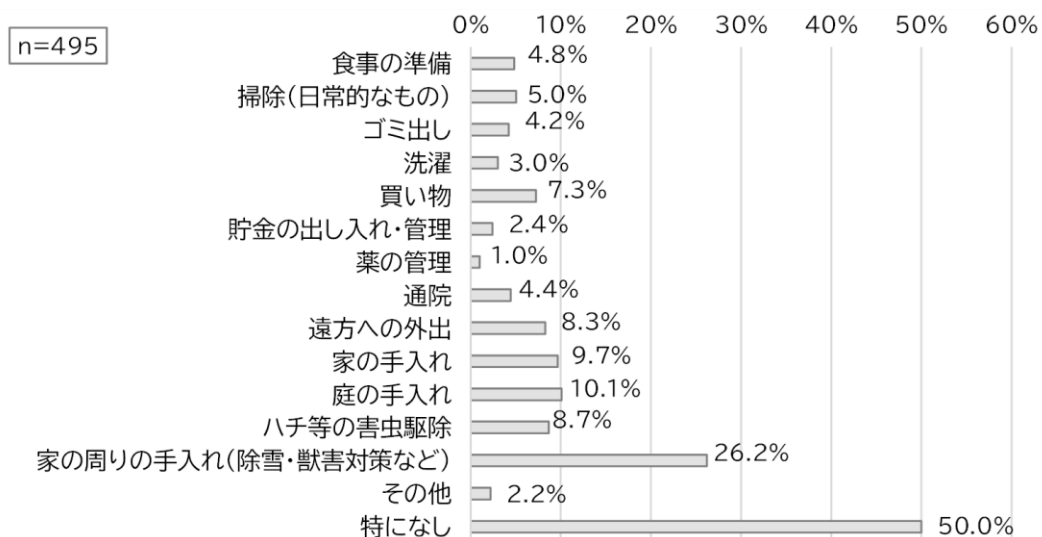
問9(1)あなたは成年後見制度をご存じですか／単数回答



⑥住環境・情報通信環境について

自宅で生活するうえで困っていることとして、「特になし」(50.0%)を除くと、「家の周りの手入れ(除雪・獣害対策など)」(26.2%)が最も高くなっており、「庭の手入れ」(10.1%)、「家の手入れ」(9.7%)と続きます。

問 10(1)自宅で生活するうえで困っていることはありますか／複数回答



情報通信手段としては、全体の 51.4%が「スマートフォン」を所持していると回答しています。年齢層別にみると、79 歳以下では「スマートフォン」の割合が最も高くなっており、特に 65～69 歳 (80.2%) と、70～74 歳 (70.9%) では突出して高くなっています。一方で、80～84 歳では「携帯電話 (スマートフォン以外)」(38.2%)、85 歳以上では「もっていない」(44.9%) と回答した割合が最も高くなっています。

問 10(3)あなたは次のいずれかの情報通信手段をもっていますか／複数回答

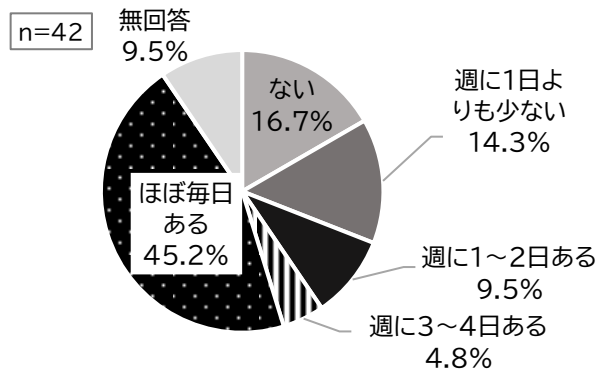
人数/割合 (%)	回答者数	スマートフォン	(スマートフォン以外) 携帯電話	パソコン	タブレット型端末	その他	もっていない	
全体	496	51.4	31.7	22.6	7.7	1.8	14.3	
年齢別	65～69 歳	106	80.2	21.7	40.6	16.0	0.0	0.9
	70～74 歳	134	70.9	25.4	29.9	6.7	3.0	6.0
	75～79 歳	96	46.9	42.7	14.6	5.2	1.0	7.3
	80～84 歳	76	25.0	38.2	10.5	6.6	2.6	26.3
	85 歳以上	78	10.3	33.3	5.1	1.3	2.6	44.9

(3) 在宅介護実態調査結果概要

① 在宅で介護を担っている家族や親族について

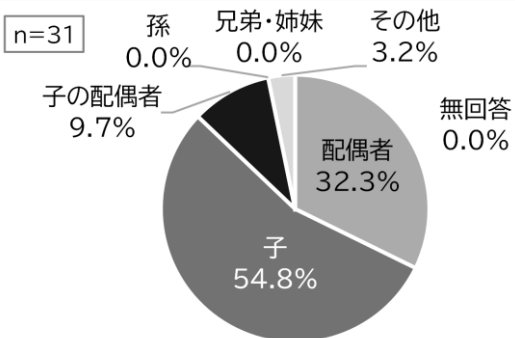
家族や親族からの介護について、全体の 45.2%が「ほぼ毎日ある」、14.3%が「週 1 回以上(週に 1~2 日/週に 3~4 日)」と回答している一方、16.7%が「ない」と回答しています。

問2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか/単数回答



主な介護者としては、「子」(54.8%) が最も高く、「配偶者」(32.3%)、「子の配偶者」(9.7%) となっています。

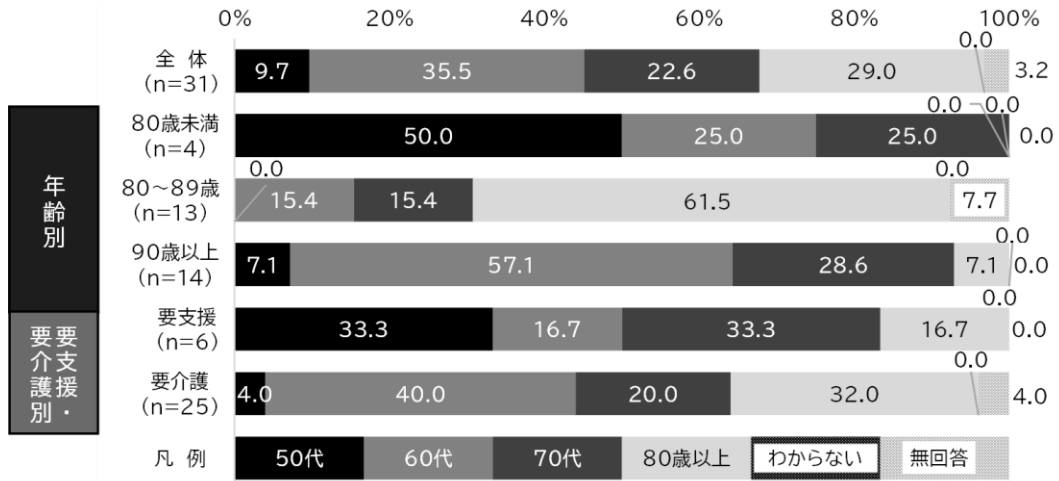
問3 主な介護者の方は、どなたですか/単数回答



主な介護者の年齢は、全体では「60代」(35.5%)が最も高く、「80歳以上」(29.0%)、「70代」(22.6%)と続きます。

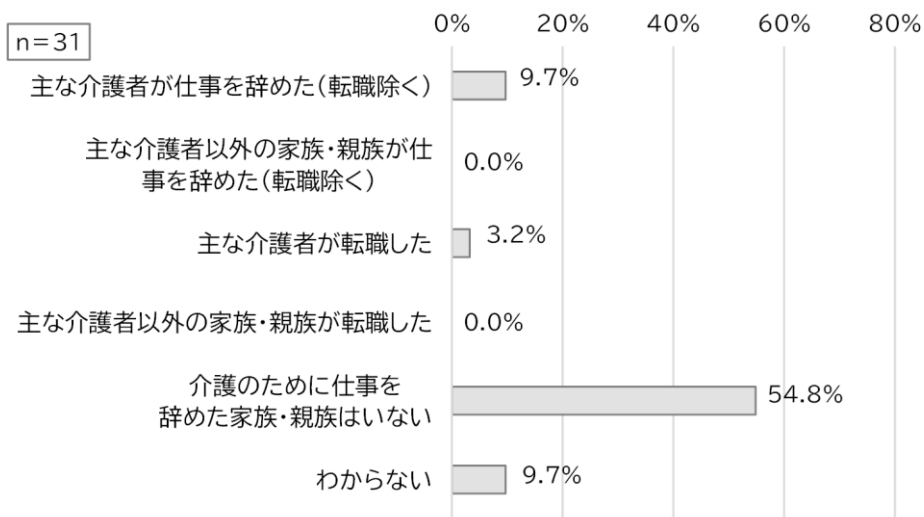
また、主な介護者が80歳以上である割合は、調査対象者の年齢が80歳未満での回答はありませんでしたが、調査対象者が80~89歳では61.5%、90歳以上では7.1%となっています。

問5 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください／単数回答



介護を主な理由として、過去1年間に「主な介護者が仕事を辞めた(転職を除く)」(9.7%)、「主な介護者が転職した」(3.2%)となっています。

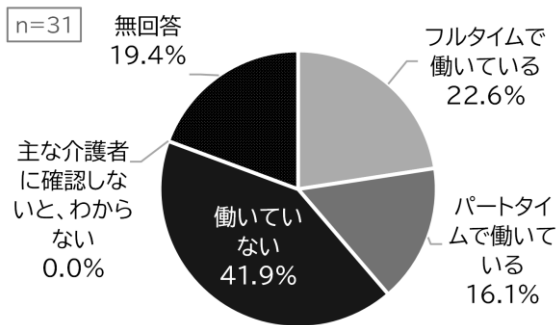
問7 ご家族やご親族の中で、ご本人の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか／複数回答



②就労と介護の両立について

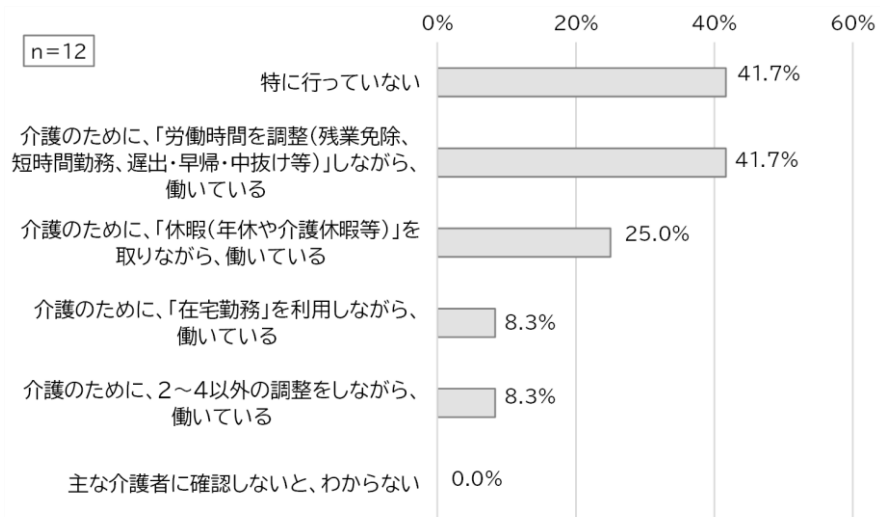
「就労している」（フルタイムで働いている／パートタイムで働いている）介護者は 38.7% となっています。

問 16 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください／単数回答



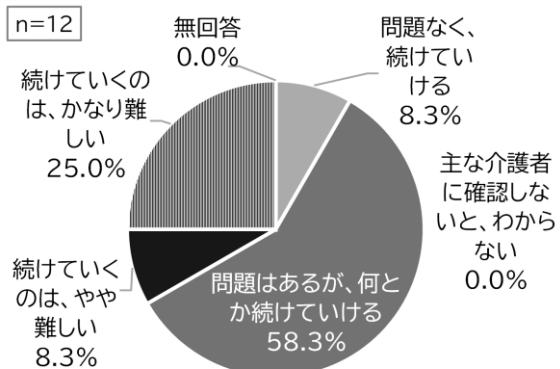
「就労している」方のうち 41.7% は介護のために「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、「働いている」と回答しています。

問 17 主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか／複数回答



現在就労している介護者の就労と介護の両立について、58.3% が「問題はあるが、何とか続けていける」と回答している一方で、「続けていくのは、やや難しい」（8.3%）、「続けていくのはかなり難しい」（25.0%）となっており、あわせると 33.3% が続けていくのは難しいと回答しています。

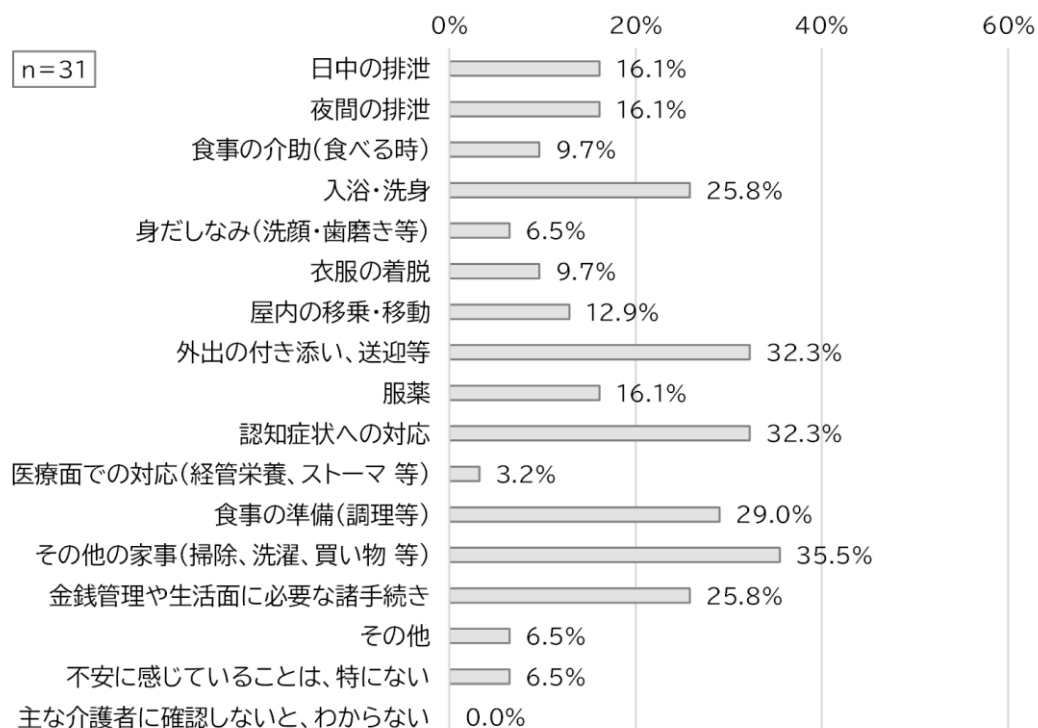
問 19 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか／単数回答



③不安を感じる介護

主な介護者が不安を感じる介護等として、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」（35.5%）と回答した割合が最も高く、「外出の付き添い、送迎等」（32.3%）、「認知症状への対応」（32.3%）が続きます。

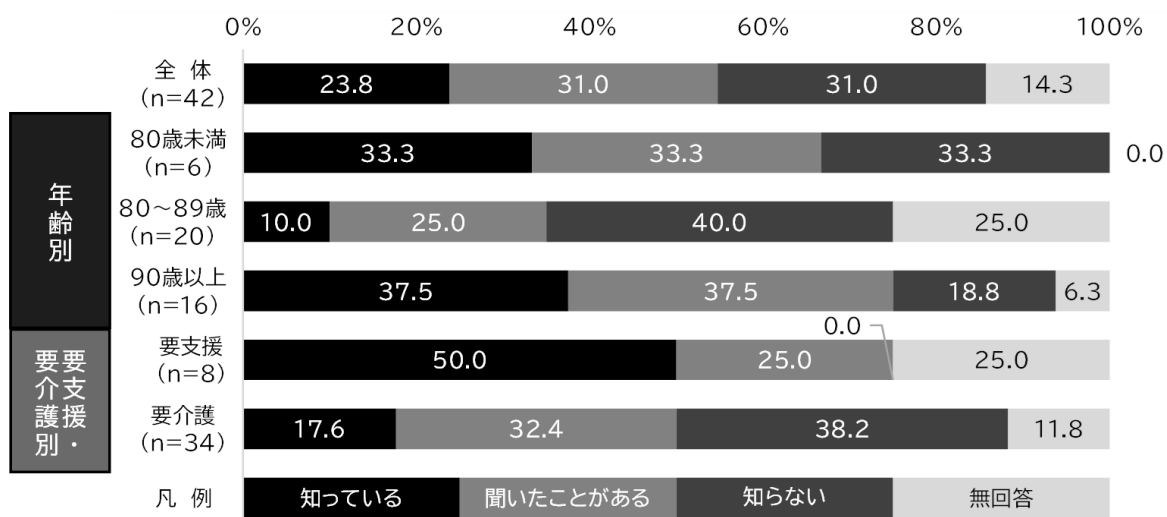
問 20 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等について、ご回答ください／複数回答



④成年後見制度の把握について

成年後見制度を「知っている（はい）」と回答した割合は、全体では 23.8%となっています。

問 15 あなたは成年後見制度をご存じですか／単数回答



第3章 計画の基本的な考え方

第1節 檜原村における主な課題

(1) 第8期計画の進捗・課題

基本目標1 健康づくり・介護予防の推進

新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、令和3年度における高齢者の健康づくりに向けた活動や健康教育に関する活動は中止したものもありましたが、令和4年度からは徐々に再開を進めています。

また、令和3年度、令和4年度の健康相談の延べ相談件数は、40件台となっておりますが、令和5年度は60件程度となることを見込まれています。さらに、特定健康診査及び後期高齢者健康診査の令和3年度、令和4年度の受診率は50%を切っていましたが、令和5年度は50%を超える見込みとなっており、背景には、新型コロナウイルス感染症の影響が考えられます。

【参考】健康相談、健康診査の実績

項目	単位等	令和3年度	令和4年度	令和5年度
健康相談	実施回数	22	20	24
	延べ相談件数	41	45	60
特定健康診査	受診者数	222	223	251
	受診率	43.3%	43.3%	60.0%
後期高齢者健康診査	受診者数	222	156	240
	受診率	43.3%	35.0%	53.0%

※令和5年は見込み

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から】

生活機能の低下リスクの該当者は、全体では「認知機能」(43.8%)が最も高く、「うつ傾向」(36.1%)、「転倒リスク」(32.9%)、「閉じこもり傾向」(30.8%)と続きます。

年齢階層が高い程、該当者の占める割合は高くなる傾向があり、「認知機能」については80歳以上、「閉じこもり傾向」については85歳以上において過半数を占めています。

高齢者が要介護状態になることを予防するとともに、疾病等の早期発見・早期対応できるように、健康づくりや介護予防に向けた取組を継続していくことが重要です。

基本目標 2 社会参加と生きがいつくりの推進

会員の高齢化や新規会員不足により、令和5年度時点、高齢者クラブは3クラブ、登録者数199名となっており、活動の存続が難しくなっています。また、書道教室の開催やスポーツ活動等の推進を図っていますが、参加者・団体数が減少しています。

シルバー人材センターについては、令和5年度時点で145人の登録がありますが、定年延長や再雇用の促進等の影響により、登録者数が減少していくことが予想されます。

【参考】 高齢者クラブ、書道教室、シルバー人材センターの実績

項目	単位等	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者クラブ	クラブ数	4	4	3
	登録者数	285	276	199
書道教室	開催回数	17	23	23
	参加実人数	7	6	5
	参加延べ人数	84	110	100
シルバー人材センター	登録者数	152	153	145

※書道教室の令和5年は見込み、その他は9月末時点

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から】

健康づくり活動や趣味等のグループ活動等の地域活動について、既に参加している方は1割弱となっていますが、参加意向を持っている方（是非参加したい/参加してもよい）は過半数を超えています。人口が減少する中、住民のニーズに応じた活動内容や取組を検討していく必要があります。

基本目標3 安心して暮らすための環境づくり

在宅生活支援サービスについては、利用実績は減少または横ばい傾向となっておりますが、単身高齢者や高齢者のみの世帯等に対し、住み慣れた地域での生活を継続できるよう今後も継続が必要です。

一方で、配食サービスではボランティアの確保が課題となっており、今後の対応を検討していく必要があります。

【参考】各種サービスの利用実績

項目	単位等	令和3年度	令和4年度	令和5年度
理髪サービス事業	延べ回数	0	3	5
ごみ収集支援事業	登録件数	78	82	85
温泉無料宅配事業	利用回数	879	646	939
配食サービスの実施	延べ利用件数	1,279	1,632	2,435
在宅高齢者短期入所事業	利用件数	0	1	1
住宅改造費の助成	利用件数	7	5	5
日常生活用具の給付	利用件数	4	5	5
外出支援事業	実利用人数	60	53	50
	回数	26	26	26
買い物支援事業	実利用人数	48	54	50
	回数	111	140	150

※令和5年は見込み

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から】

自宅で生活するうえで困っていることとして、「家の周りの手入れ（除雪・獣害対策など）」（26.2%）と回答した割合が最も高くなっており、「庭の手入れ」（10.1%）、「家の手入れ」（9.7%）と続きます。

【在宅介護実態調査から】

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとして、「掃除・洗濯」（35.7%）と回答した割合が最も高く、「調理」（28.6%）、「見守り、声かけ」（28.6%）と続きます。多岐にわたるニーズについて、優先順位を検討し、対応する必要があるといえます。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座等の実施はできませんでしたが、1名がキャラバンメイト講習を受講しました。また、初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等の体制を整備したものの、現在は兼務で行っている状況のため、新たな人材の確保が課題となっています。

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から】

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、認知症に関する相談窓口を「知っている（はい）」と回答した割合は全体で37.9%となっており、周知方法について強化が必要です。

【在宅介護実態調査から】

在宅介護実態調査によると、現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等として、3割弱が「認知症状への対応」と回答しており、介護者へのきめ細かなサポートも必要と考えられます。

基本目標4 地域の支えあい体制の強化

地域包括支援センターの相談件数は令和5年時点で120件（見込み）となっており、横ばい傾向となっています。また、令和3年4月に成年後見推進機関として「成年後見センターひのほら」を本村に設置し、運営を社会福祉協議会に委託しています。

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から】

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手として、「そのような人はいない」と回答した割合は26.8%となっています。また、「地域包括支援センター・役場」と回答した割合は17.5%となっており、周知方法について強化が必要です。

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査から】

成年後見制度について、「知っている（はい）」と回答した割合は介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では53.8%、在宅介護実態調査では23.8%となっています。高齢者の権利擁護推進に向けて、取組を継続するとともに住民への周知・啓発を強化していく必要があるといえます。

基本目標 5 介護保険事業の適切な運営

本村の介護保険サービスの利用状況を給付費からみると、施設サービスが総給付費の8割弱を占めています。支援が必要な方に対し、村内・村外の事業所と連携を取りながら、適切なサービスへつないでいます。

本計画期間中の令和7年には、団塊の世代が75歳を迎え、その後、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22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。

【参考】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2節 基本理念・基本方針

(1) 基本理念

これまで本村では、「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。また、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」の着実な推進を図ってきました。

本村の上位計画である檜原村総合計画では、基本方針「ふれあいとやすらぎの健やかな暮らしづくり」における高齢者福祉の推進として、「生活支援と介護者負担の軽減」、「安心して暮らせる生活環境づくり」、「健康で活動的な生活づくり」、「介護保険事業の充実」の推進を位置づけています。また、檜原村地域福祉計画では、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。

本計画では、これら上位計画の考え方を踏まえるとともに、これまでの取組をより一層充実させるため、これまでの計画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～

地域共生社会

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】



(資料)「第二期東京都地域福祉計画」

地域包括ケアシステムの深化・推進

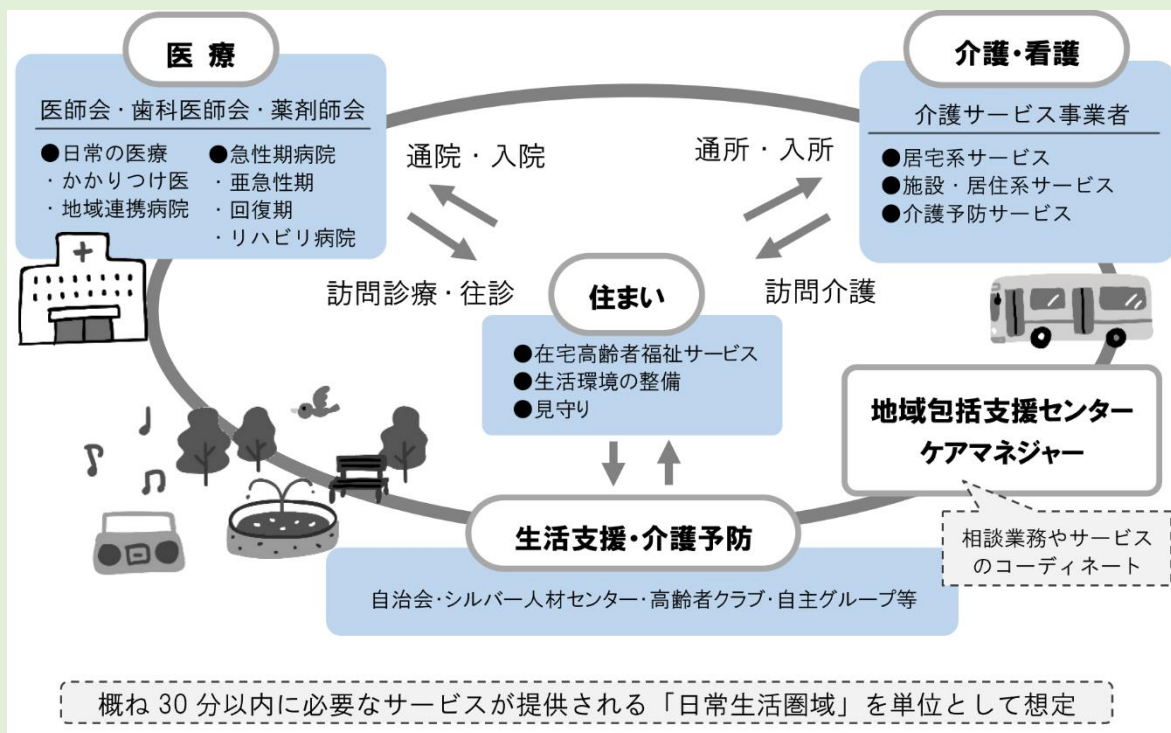
高齢化の進行に伴い、本計画期間の令和 7 年には団塊の世代が 75 歳以上となり、以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。

そのため、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づけられており、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。

本村では、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ています。

【地域包括ケアシステム「イメージ」】



(2) 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られ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組等の周知・広報を進めます。

第3節 計画の体系

<p>●基本理念</p> <p>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～</p>
<p>●基本方針</p> <p>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</p>



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 介護給付の適正化
	2 介護サービス(居宅サービス)の充実
	3 介護サービス(地域密着型サービス)の充実
	4 介護サービス(施設サービス)の充実

第4節 将来推計

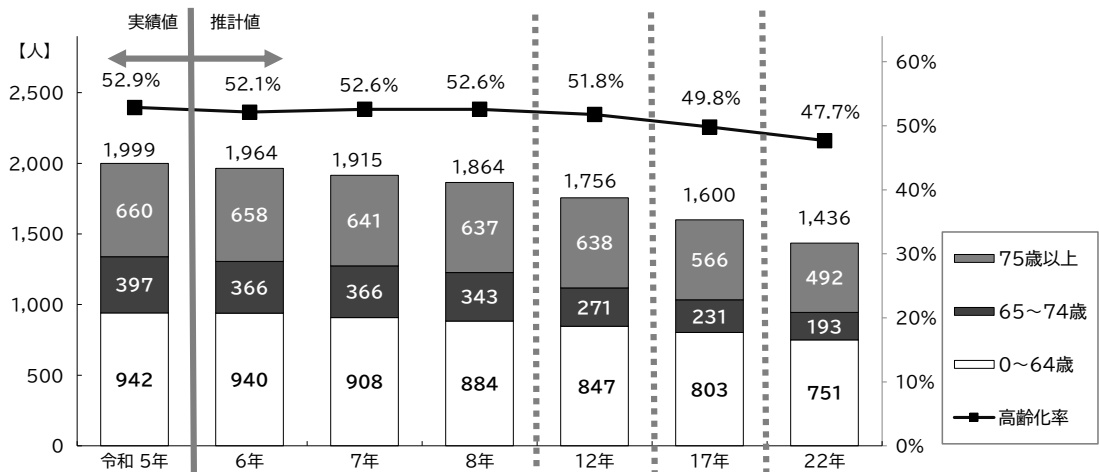
(1) 推計人口(再掲)

令和5年9月末現在、本村の総人口は1,999人、うち高齢者人口は1,057人で、高齢化率は52.9%となっています。また、高齢者のうち62.4%が介護ニーズの高いとされる75歳以上(後期高齢者)となっています。

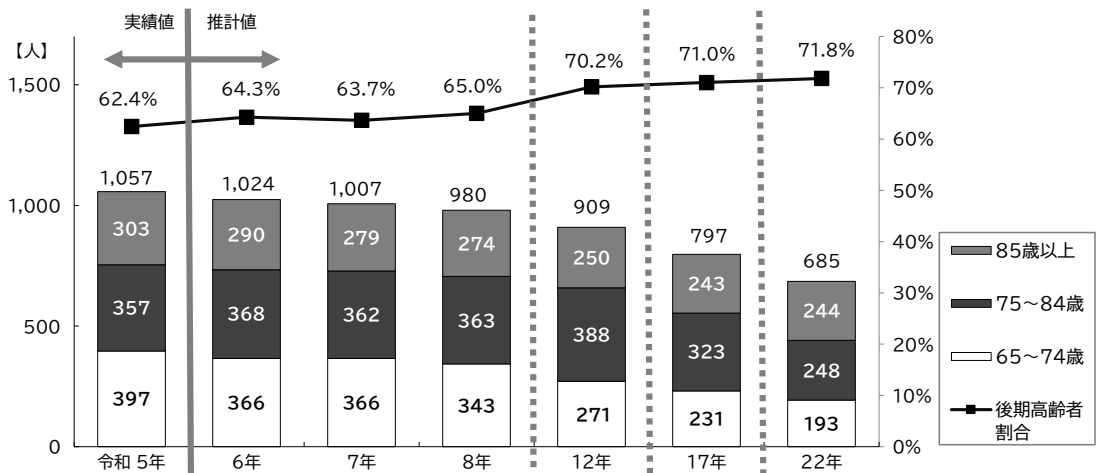
推計では、第9期計画の期間中は総人口、高齢者人口ともに減少し、高齢率は概ね横ばいで推移することが見込まれます。ただし、65～74歳及び75歳以上の人口は減少する一方で75～84歳の人口は横ばいで推移するため、後期高齢者割合は上昇することが見込まれます。

また、中長期的に見通すと、総人口、高齢者人口ともに減少する一方、高齢化率は第9期計画期間がピークとなり、以降は徐々に低下することが見込まれます。その一方で、令和12年頃まで75～84歳の年齢層の増加が見込まれ、後期高齢者割合は上昇し続けることが見込まれます。

総人口、高齢化率の見通し



高齢者人口、後期高齢者人口割合の推移・見通し



(資料)実績:住民基本台帳人口(各年9月末日)

推計:住民基本台帳人口に基づく、コーホート変化率法※による推計値

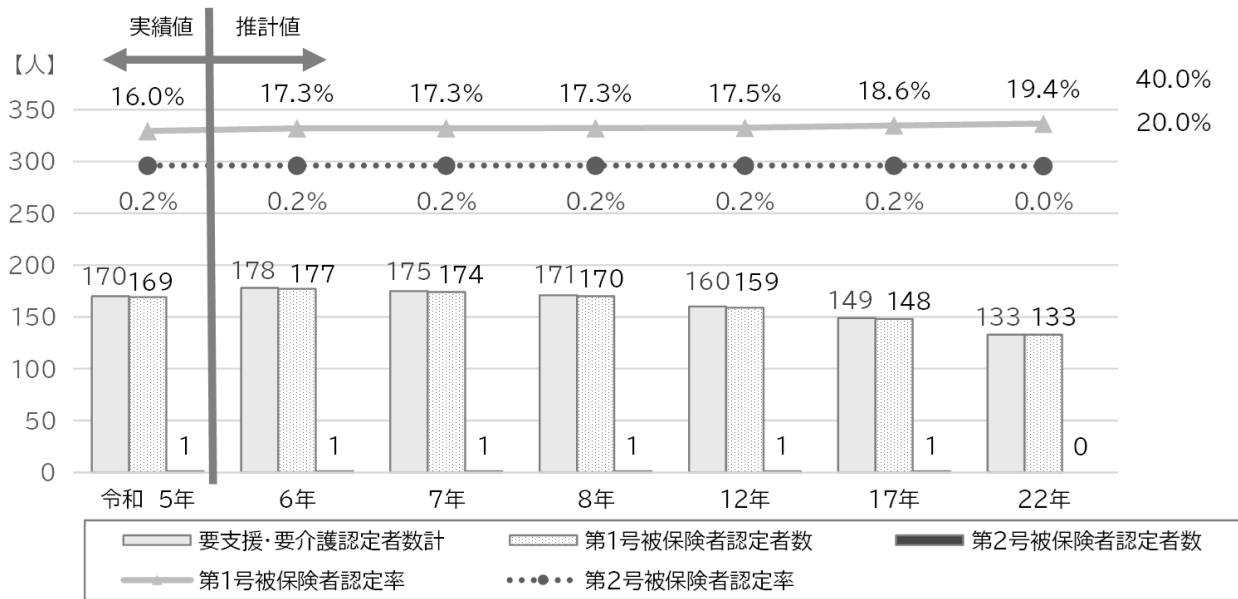
※同じ年(期間)に生まれた人々の集団である「コーホート」について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法

(2) 要支援・要介護者の推計

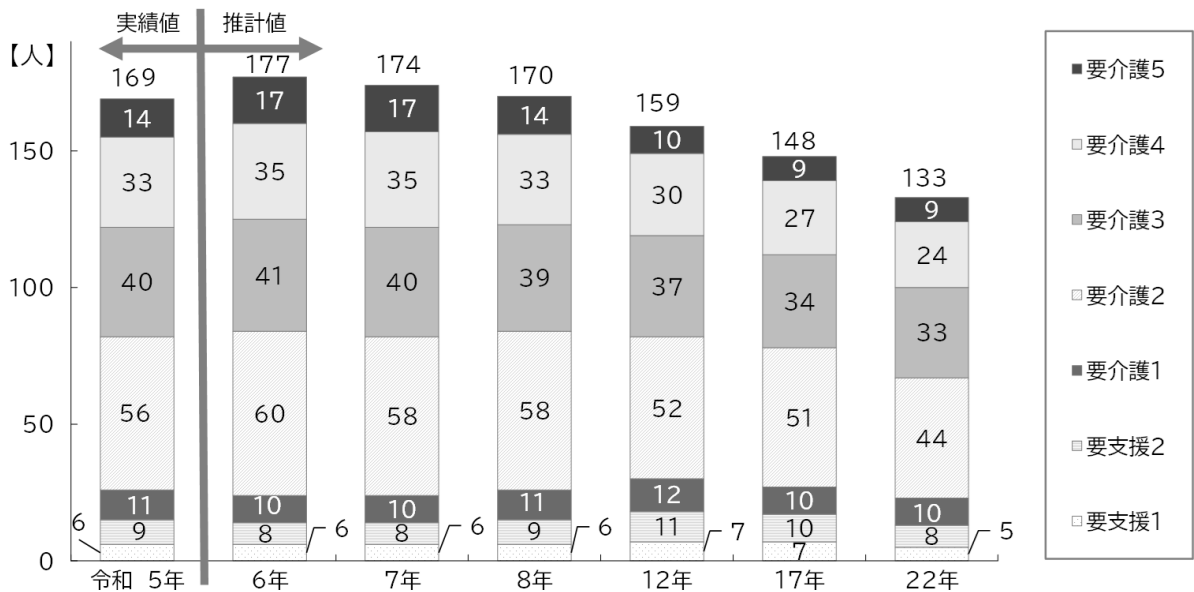
令和5年時点、本村の第1号被保険者における要支援・要介護認定者数は169人、第1号被保険者における認定率は16.0%となっています。

本村の高齢者人口は減少が見込まれるものの、うち75～84歳の人口は横ばいで推移するため、後期高齢者割合は上昇することが見込まれます。また、第8期計画期間中の認定者数・率は、新型コロナウイルス感染症拡大等による影響も考えられるため、認定率は、第8期計画期間中の増加を踏まえた率で見込みます。

要支援・要介護認定者数(要介護度別)の推計



第1号被保険者における要支援・要介護認定者数(要介護度別)の推計

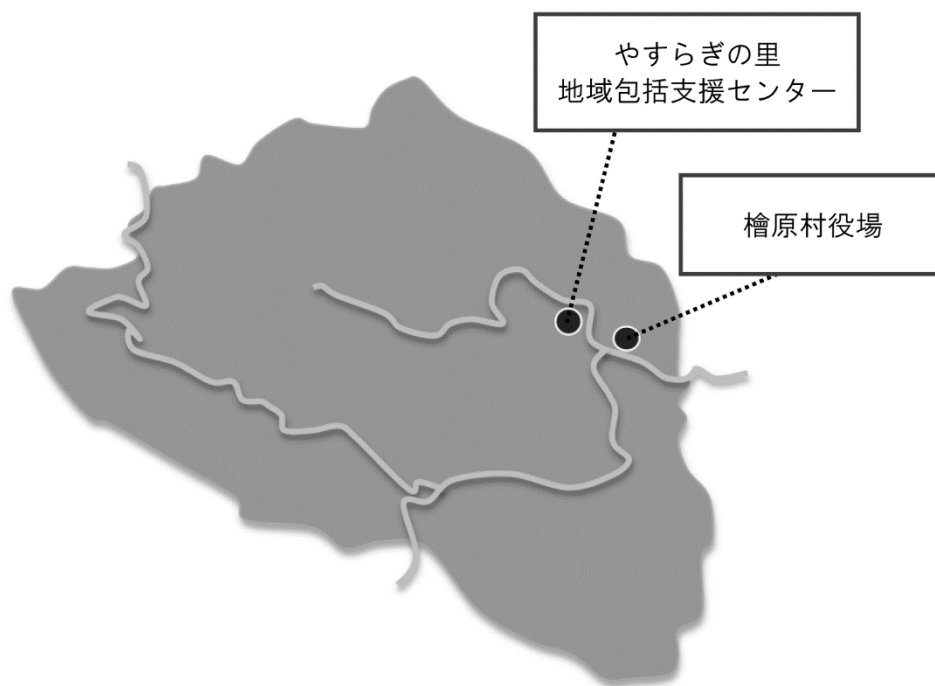


(資料)地域包括ケア「見える化」システムによる推計値(各年延べ総数を12で除し、1月当たりの平均で算出)

第5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

基本目標1 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。

No.	取組	内容
1-1-1	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。
1-1-2	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。
1-1-3	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。また、「ひのはら子育て・健康情報アプリ」を活用し、周知の場を拡大します。 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～ひのはらいふ」を開催します。
1-1-4	感染症予防	高齢者のインフルエンザや新型コロナウイルス感染症、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の感染・発症、重症化を防ぐため、各種予防接種の普及啓発を行い、それに起因する寝たきり予防に取り組んでいきます。
1-1-5	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。
1-1-6	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。

No.	取組	内容
1-1-7	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。 各種健診の受診率向上に向けて、周知・広報に努めます。 今後は受診率の低い40代の未受診者の状況について実態把握を検討します。
	① 特定健康診査	「檜原村国民健康保険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>
1-1-8	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予備群を対象に、「檜原村国民健康保険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。
1-1-9	自殺対策	「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

No.	取組	内容
1-2-1	第1号訪問事業	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の生活援助を中心としたサービスや、買い物・通院の際の移動支援等の整備を行います。
1-2-2	第1号通所事業	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するサービスの整備を行います。
1-2-3	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実施することで効果が認められる事業の実施についての検討を行います。
1-2-4	第1号介護予防支援事業	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。また、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

No.	取組	内容
1-2-5	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。
1-2-6	介護予防普及啓発事業(介護予防教室がばんばんえ)	高齢者の身体機能の向上による自分らしい自立した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めます。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。また、歯科衛生士による口腔体操を行い、高齢者の口腔機能向上を図ります。
1-2-7	地域介護予防活動支援事業(巡回型介護予防教室)	地域で活動する高齢者団体等に対し、運動指導者や、保健師・栄養士等の専門職を派遣し、運動・健康・食事等の指導を行うことで、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の支援を行います。
1-2-8	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。 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。 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、個人情報の取り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。
1-2-9	地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を強化するため、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。 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。

基本目標 2 社会参加と生きがいつくりの推進

(1) 生きがいつくりにへの支援

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つくりが重要です。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。

No.	取組	内容
2-1-1	高齢者クラブの継続支援	社会福祉協議会と連携を図り、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。また、年々減少している高齢者クラブ存続を維持するための支援を行います。
2-1-2	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。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。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みます。
2-1-3	スポーツ活動の推進	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の推進等、各種スポーツ活動を支援します。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。
2-1-4	福祉センター等の活用	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。
2-1-5	敬老福祉大会の開催	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つ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。

(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。

No.	取組	内容
2-2-1	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。
2-2-2	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。

基本目標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

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。

No.	取組	内容
3-1-1	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。
3-1-2	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。
3-1-3	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。
3-1-4	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。

(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。

No.	取組	内容
3-2-1	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。
3-2-2	住宅改造費の助成	介護保険サービスと整合性を取りながら、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。
3-2-3	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。
3-2-4	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。
3-2-5	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、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。
3-2-6	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、福祉有償運送等の実施について検討していきます。
3-2-7	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。

(3) 認知症施策の促進

認知症の高齢者の方やその家族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。

No.	取組	内容
3-3-1	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、予防支援と適正なリハビリを行います。 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。
3-3-2	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。
3-3-3	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。
3-3-4	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。
3-3-5	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。

基本目標 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

「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。

No.	取組	内容	
4-1-1	総合相談支援事業	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。
		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。
4-1-2	権利擁護事業	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。
		成年後見制度の利用促進	「成年後見センターひのほら」を設置し、「成年後見制度利用促進基本計画」に沿った成年後見制度に関する取組を推進します。

(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

No.	取組	内容
4-2-1	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。
4-2-2	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。
4-2-3	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。
4-2-4	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。
4-2-5	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、定期的に電話による安否確認を実施します。
4-2-6	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。
4-2-7	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。
4-2-8	協議体の設置	高齢者対策推進委員会を生活支援コーディネーターの協議体として位置づけ、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、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高齢者施策の検討を行います。

② 災害発生時に向けた支援体制の整備

No.	取組	内容
4-2-9	避難行動要支援者の支援体制の整備	災害発生時に避難誘導等支援を必要とする高齢者等の把握に努めるとともに、災害情報や避難所開設情報などを円滑に伝達できるよう、関係部署との連携を図りながら、支援体制の構築を図ります。
4-2-10	避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の作成	災害対策基本法及び檜原村地域防災計画に基づき、避難行動要支援者名簿及び個別避難計画を作成し、災害時に円滑・安全な避難支援ができる体制を整備します。

③ 人材の育成

No.	取組	内容
4-2-11	介護職員等養成事業	村内の介護事業の人材不足解消を図るため、効果的な施策の検討を行います。 また、介護職員等の質の向上を目指して、研修会等を開催します。
4-2-12	ボランティア等の育成	社会福祉協議会及び地域と連携し、住民ボランティアの育成と人材の確保の取組を支援します。

(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。

No.	取組・内容	
4-3-1	地域の医療・介護の資源の把握	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。
4-3-2	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	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。
4-3-3	切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供	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。
4-3-4	医療・介護関係者の情報共有の支援	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。

No.	取組	内容
4-4-1	家族介護予防 継続支援事業	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。 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。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。
4-4-2	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す。 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。
4-4-3	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、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。

基本目標 5 介護保険事業の適切な運営

(1) 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。

No.	取組	内容
5-1-1	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。
5-1-2	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。
5-1-3	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。
5-1-4	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。
5-1-5	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、事業者へ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。
5-1-6	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) 介護保険サービス（居宅サービス）の充実

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。

単身高齢者・高齢者のみの世帯が増えていることから、必要なサービス量の増加が見込まれます。

事業名	単位	第8期実績			第9期見込量			中長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年
介護給付	給付額(千円)	2,718	4,175	9,785	11,621	11,635	10,924	7,801
	人数(人)	8	9	15	17	17	16	12

※令和5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。

村内に事業所はないため、村外の事業所を利用できる体制整備を行い、今後も一定数の利用を見込みます。

事業名	単位	第8期実績			第9期見込量			中長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年
予防給付	給付額(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	給付額(千円)	1,063	225	0	1,776	1,117	1,117	559
	人数(人)	2	1	0	3	2	2	1

※令和5年度は見込み

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

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。

事業名	単位	第8期実績			第9期見込量			中長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年
予防給付	給付額(千円)	249	433	0	962	964	964	964
	人数(人)	1	1	0	2	2	2	2
介護給付	給付額(千円)	3,243	5,507	4,706	6,887	6,896	5,552	4,653
	人数(人)	5	7	5	7	7	6	5

※令和5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。

事業名	単位	第8期実績			第9期見込量			中長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年
予防給付	給付額(千円)	183	143	645	259	260	260	260
	人数(人)	1	1	2	2	2	2	2
介護給付	給付額(千円)	1,752	1,181	1,628	1,378	1,163	1,163	698
	人数(人)	7	5	5	6	5	5	3

※令和5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んでいません。

事業名	単位	第8期実績			第9期見込量			中長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年
予防給付	給付額(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	給付額(千円)	159	170	179	361	361	270	180
	人数(人)	2	2	2	4	4	3	2

※令和5年度は見込み

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。

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。

事業名	単位	第8期実績			第9期見込量			中長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年
介護給付	給付額(千円)	412	34	0	0	0	0	0
	人数(人)	1	1	0	0	0	0	0

※令和5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、病院等に通り、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。

事業名	単位	第8期実績			第9期見込量			中長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年
予防給付	給付額(千円)	0	180	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	1	0	0	0	0	0
介護給付	給付額(千円)	5,196	5,116	3,482	6,224	6,232	6,232	4,689
	人数(人)	7	7	5	8	8	8	6

※令和5年度は見込み

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。

事業名	単位	第8期実績			第9期見込量			中長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年
予防給付	給付額(千円)	311	50	0	462	463	463	463
	人数(人)	1	2	0	1	1	1	1
介護給付	給付額(千円)	11,211	10,680	8,268	13,268	12,029	10,739	8,228
	人数(人)	11	10	7	11	10	9	7

※令和5年度は見込み

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。

短期入所療養介護・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。

事業名	単位	第8期実績			第9期見込量			中長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年
予防給付	給付額(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	給付額(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込み

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。

事業名	単位	第8期実績			第9期見込量			中長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年
予防給付	給付額(千円)	295	310	299	392	392	392	299
	人数(人)	5	4	4	6	6	6	4
介護給付	給付額(千円)	5,733	6,338	7,060	5,814	5,643	4,950	3,330
	人数(人)	28	30	33	34	33	31	21

※令和5年度は見込み

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利用する用具等で、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。

事業名	単位	第8期実績			第9期見込量			中長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年
予防給付	給付額(千円)	37	66	0	0	0	0	0
	人数(人)	1	1	0	0	0	0	0
介護給付	給付額(千円)	284	448	0	634	634	634	634
	人数(人)	1	1	0	1	1	1	1

※令和5年度は見込み

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。

事業名	単位	第8期実績			第9期見込量			中長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年
予防給付	給付額(千円)	189	180	0	0	0	0	0
	人数(人)	1	1	0	0	0	0	0
介護給付	給付額(千円)	416	588	0	737	737	737	737
	人数(人)	1	1	0	1	1	1	1

※令和5年度は見込み

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。

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。

事業名	単位	第8期実績			第9期見込量			中長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年
予防給付	給付額(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	給付額(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0

※令和5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。

事業名	単位	第8期実績			第9期見込量			中長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年
予防給付	給付額(千円)	386	389	530	687	688	688	618
	人数(人)	7	7	9	11	11	11	10
介護給付	給付額(千円)	8,892	9,553	9,823	8,873	8,562	7,896	5,683
	人数(人)	51	54	58	54	52	49	35

※令和5年度は見込み

(3) 介護保険サービス（地域密着型サービス）の充実

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。

事業名	単位	第8期実績			第9期見込量			中長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年
予防給付	給付額(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	給付額(千円)	12,928	11,285	13,640	16,714	16,735	16,735	13,893
	人数(人)	5	4	5	6	6	6	5

※令和5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、サービスの利用者を見込んでいません。

事業名	単位	第8期実績			第9期見込量			中長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年
予防給付	給付額(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	給付額(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込み

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。

事業名	単位	第8期実績			第9期見込量			中長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年
予防給付	給付額(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	給付額(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込み

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。

事業名	単位	第8期実績			第9期見込量			中長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年
介護給付	給付額(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込み

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。

事業名	単位	第8期実績			第9期見込量			中長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年
介護給付	給付額(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込み

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。

事業名	単位	第8期実績			第9期見込量			中長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年
介護給付	給付額(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込み

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。

事業名	単位	第8期実績			第9期見込量			中長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年
介護給付	給付額(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込み

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。

事業名	単位	第8期実績			第9期見込量			中長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年
介護給付	給付額(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込み

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。

事業名	単位	第8期実績			第9期見込量			中長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年
介護給付	給付額(千円)	20,168	19,429	24,089	23,513	22,596	23,136	16,535
	人数(人)	32	31	40	40	38	39	28

※令和5年度は見込み

◎ 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6	令和7	令和8	令和12	令和22
	認知症対応型共同生活介護(人)		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

(4) 介護保険サービス（施設サービス）の充実

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。

事業名	単位	第8期実績			第9期見込量			中長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年
介護給付	給付額(千円)	211,056	210,220	215,668	261,775	262,106	262,106	188,000
	人数(人)	66	65	66	79	79	79	57

※令和5年度は見込み

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。

事業名	単位	第8期実績			第9期見込量			中長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年
介護給付	給付額(千円)	39,473	39,732	68,100	76,859	76,956	76,956	53,532
	人数(人)	11	12	18	20	20	20	14

※令和5年度は見込み

③ 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、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。

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。

事業名	単位	第8期実績			第9期見込み			中長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年
介護給付	給付額(千円)	4,922	9,505	5,100	6,972	6,981	6,981	6,981
	人数(人)	1	2	1	2	2	2	2

※令和5年度は見込み

第5章 介護保険事業費用の見込み

第1節 各種サービス総費用の見込み

※この章の数値については地域包括ケア「見える化」システムより抜粋しており、千円未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合があります。

(1) 給付見込み額

① 予防給付費

単位:千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サービス	2,762	2,767	2,767
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	962	964	964
介護予防訪問リハビリテーション	259	260	260
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	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	462	463	463
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	392	392	392
特定介護予防福祉用具購入費	0	0	0
介護予防住宅改修費	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
介護予防支援	687	688	688
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	2,762	2,767	2,767

② 介護給付費

単位:千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス	57,573	55,009	50,214
訪問介護	11,621	11,635	10,924
訪問入浴介護	1,776	1,117	1,117
訪問看護	6,887	6,896	5,552
訪問リハビリテーション	1,378	1,163	1,163
居宅療養管理指導	361	361	270
通所介護	0	0	0
通所リハビリテーション	6,224	6,232	6,232
短期入所生活介護	13,268	12,029	10,739
短期入所療養介護(老健)	0	0	0
防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
福祉用具貸与	5,814	5,643	4,950
特定福祉用具購入費	634	634	634
住宅改修費	737	737	737
特定施設入居者生活介護	0	0	0
居宅介護支援	8,873	8,562	7,896
地域密着型サービス	40,227	39,331	39,871
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	23,513	22,596	23,136
認知症対応型共同生活介護	16,714	16,735	16,735
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
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
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
施設サービス	345,606	346,043	346,043
介護老人福祉施設	261,775	262,106	262,106
介護老人保健施設	76,859	76,956	76,956
介護医療院	6,972	6,981	6,981
介護給付費計	443,406	440,383	436,128

(2) 地域支援事業費

単位:千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	6,836	6,836	6,836	20,508
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	3,779	3,779	3,779	11,337
包括的支援事業(社会保障充実分)	769	769	769	2,307
地域支援事業費	11,384	11,384	11,384	34,152

(3) 標準給付額

単位:千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費(a)	446,168	443,150	438,895	1,328,213
特定入所者介護サービス費等給付費(b)	41,395	40,749	39,817	121,960
高額介護サービス費等給付費(c)	16,295	16,043	15,676	48,015
高額医療合算介護サービス費等給付費(d)	2,016	1,981	1,922	5,919
算定対象審査支払手数料(e)	223	219	213	655
標準給付見込額(a+b+c+d+e)	506,097	502,142	496,524	1,504,763

第2節 介護保険料の算定について

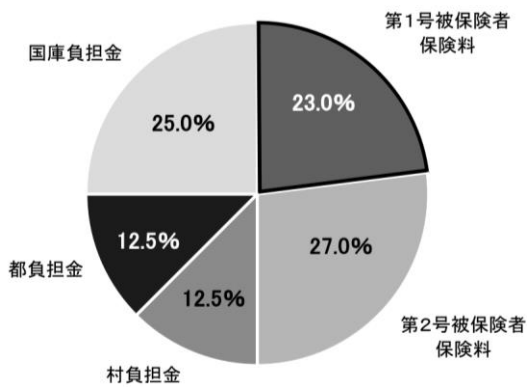
(1) 介護保険給付費・地域支援事業費の財源構成

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。

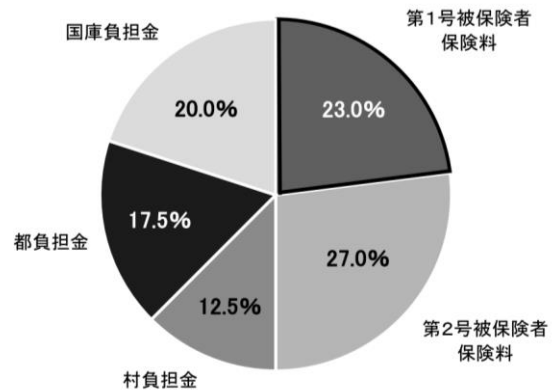
介護保険給付費及び地域支援事業費のうち介護予防・日常生活支援総合事業については、公費と第1号被保険者保険料、第2号被保険者保険料が財源となり、包括的支援事業・任意事業については、公費と第1号被保険者保険料が財源となります。

第1号被保険者の負担割合は、23%となっています。

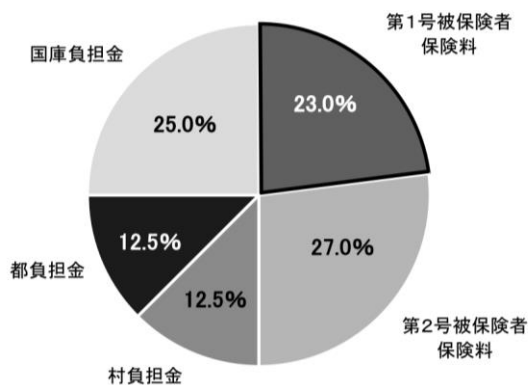
■介護保険事業の財源内訳（居宅サービス）



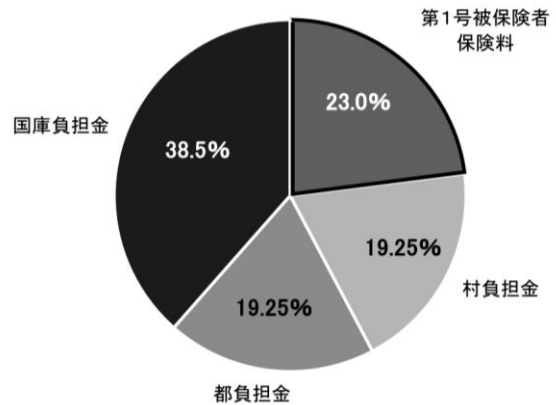
■介護保険事業の財源内訳（施設サービス）



■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

1. 被保険者数

- ・第1号被保険者数(65歳以上)、第2号被保険者数(40～64歳)について、推計を行う。



2. 要支援・要介護認定者数

- ・被保険者数に対する要支援・要介護認定者数(認定率)の動向等を勘案して将来の認定率を見込み、要支援・要介護認定者数を推計。



3. 介護予防サービス、介護サービスの量

- ・要支援・要介護認定者数の見込みに、各サービスの利用実績を踏まえ、利用率や一人当たり利用回数に乗じて、サービス見込量を推計。
- ・サービス見込量の推計に、サービス報酬単価に乗じて、給付見込額を推計。



4. 地域支援事業に必要な費用

- ・介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業費、任意事業費を見込み、地域支援事業に係る費用を推計。



5. 保険料の設定

- ・介護保険の運営に必要な3～4の費用や被保険者数の見込みをもとに、第9期の介護保険料を設定。

(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)	353,950,375 円
調整交付金(b)	75,079,466 円
保険料収納必要額(c=a-b)	278,870,908 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)	278,870,908 円
保険料収納率 98.4%を勘案(f=e÷98.4%)	283,405,395 円
所得段階別加入割合補正後被保険者数で按分(g=f÷2,989人)	94,816 円
【月額保険料計算値】(h=g÷12)	7,901 円
【月額保険料】(10 円未満切り捨て)	7,900 円

(4) 所得段階別の保険料

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 ×0.455	3,595	43,140
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 ×0.685	5,412	64,944
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 ×0.690	5,451	65,412
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	本人課税で合計所得120万円未満	基準額 ×1.20	9,480	113,760
第7段階	本人課税で合計所得120万円以上210万円未満	基準額 ×1.30	10,270	123,240
第8段階	本人課税で合計所得210万円以上320万円未満	基準額 ×1.50	11,850	142,200
第9段階	本人課税で合計所得320万円以上420万円未満	基準額 ×1.70	13,430	161,160
第10段階	本人課税で合計所得420万円以上520万円未満	基準額 ×1.90	15,010	180,120
第11段階	本人課税で合計所得520万円以上620万円未満	基準額 ×2.10	16,590	199,080
第12段階	本人課税で合計所得620万円以上720万円未満	基準額 ×2.30	18,170	218,040
第13段階	本人課税で合計所得720万円以上	基準額 ×2.40	18,960	227,520

(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。

また、国の低所得者軽減強化の実施により、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	対象者	負担割合	月額(円)	年額(円)
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ×0.455 ⇒ <u>0.285</u>	3,595 ⇒ <u>2,260</u>	43,134 ⇒ <u>27,120</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 ×0.685 ⇒ <u>0.485</u>	5,412 ⇒ <u>3,840</u>	64,938 ⇒ <u>46,080</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 ×0.69 ⇒ <u>0.685</u>	5,451 ⇒ <u>5,420</u>	65,412 ⇒ <u>65,040</u>

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 DXの推進

インターネットを活用した事業者情報についてお知らせします。また、デジタル申請やICTの活用等により、業務の効率化を図り、DXを推進します。

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5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5年8月 30 日	令和5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策定にあたって (2)檜原村における高齢者の現状について (3)その他
令和5年12月 18 日	令和5年度 第2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素案について (2)介護保険料の検討について (3)その他
令和6年1月4日～ 令和6年1月 19 日	パブリックコメントの実施

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)

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（以下「計画」という。）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事。
- (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事。
- (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事。
- (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事。
- (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事。
- (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事。

(組織)

第3条 委員会は、次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係る審議が終了するまでとする。

(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（以下「会議」という。）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。

附 則 (令和3年条例第2号)

この条例は、令和3年4月1日から施行する。

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5年8月30日～令和6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サナホーム施設長	齋藤 裕
	特別養護老人ホーム桧原苑施設長	渡邊 昇
	グループホームひのきの里	野村 法秀
民生・児童委員	檜原村民生児童委員副会長	宇田 俊史
被保険者代表		高橋 市太郎
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
社会福祉協議会	檜原村生活支援コーディネーター	市川 悦朗
行政関係	檜原村副村長	小林 泰夫
保健関係	檜原村保健師	鈴木 佳津枝
福祉関係	檜原村社会福祉士	長田 隆太
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 課長補佐	田中 聡
	檜原村福祉けんこう課福祉係主事	小林 一輝

第 9 期 檜原村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
【令和 6 年度～令和 8 年度】

発行 檜原村
発行年 令和 6 年3月
編集 檜原村 福祉けんこう課

〒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>
