

**小菅村高齢者福祉計画・
第9期介護保険事業計画**

令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）

令和6年3月

山梨県 小菅村

目次

第1章	計画の策定にあたって	1
1.	計画策定の趣旨	1
2.	計画の位置付け	1
3.	計画の期間	2
4.	日常生活圏域の設定	2
5.	計画の策定体制	3
6.	第9期計画のポイント	4
第2章	高齢者を取り巻く現状と将来推計	5
1.	統計データにみる高齢者を取り巻く現状	5
2.	アンケートデータにみる高齢者を取り巻く現状	12
3.	将来推計	14
第3章	計画の基本的な考え方	16
1.	計画の基本理念	16
2.	計画の基本目標	16
3.	施策の体系	17
第4章	推進施策	18
1.	生活支援サービスの充実	18
2.	介護予防の充実	21
3.	健康づくりの充実	25
4.	生きがいづくりの充実	29
5.	地域包括ケアシステムの充実	30
6.	認知症施策の充実	34
7.	介護保険サービスの充実	36
8.	安心・安全に生活できる環境の整備	44
第5章	介護保険事業費の算定	46
1.	第8期介護保険事業給付の状況	46
2.	第9期サービス利用量の見込み	48
3.	第9期介護保険事業費の見込み	51
4.	第1号被保険者の保険料の推計	57
第6章	計画の推進に向けて	59
1.	計画の推進体制	59
2.	計画の達成状況の点検及び評価	59

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

我が国において、少子高齢化は急速に進行しており、国の推計によると、2040年（令和22年）には65歳以上の人口が全人口の約35%となると推計されています。今後は、高齢者の急増から現役世代の急減・後期高齢者の急増に変化することとなり、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者等の支援が必要な高齢者の増加とともに、高齢者の支え手の減少が予測されます。

本村においては、令和5年（2023年）10月現在で高齢化率は46.5%、高齢者人口のうち後期高齢者率は59.1%となっており、本村の高齢化率は国の推計よりはるかに高い状況にあります。今後も支援が必要な高齢者は本村においても増加することが予測され、多様化・複雑化する福祉ニーズにいかに対応していくのかが大きな課題になります。

このような中で、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地域共生社会の根幹となる住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを更に推進・深化させ、様々な福祉課題に対応していくことが必要不可欠です。

この度、令和5年度（2023年度）で「小菅村高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」の計画期間が終了すること、また、社会状況の変化等に対応するために、「小菅村高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定します。

2. 計画の位置付け

本計画は老人福祉法第20条の8に基づく市町村老人福祉計画、介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に策定し、高齢者に関する保健福祉事業や介護保険制度の総合的な計画として、取り組む課題を明らかにするとともに、達成すべき目標を定めるものです。

また、「小菅村総合計画」を最上位計画、「小菅村地域福祉計画」を上位計画とし、健康増進計画や障害福祉計画・障害児福祉計画等の関連計画と整合を図るとともに、山梨県の高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画である「健康長寿やまなしプラン」とも整合を図ります。

■ 計画の根拠

老人福祉法 第20条の8	市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。
介護保険法 第117条第1項	市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

3. 計画の期間

計画期間は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間です。

本計画では、令和22年（2040年）までの中長期的な視野に立つとともに、計画期間中において社会情勢の変化等が生じた場合は、必要に応じて見直しを行います。

■ 計画の期間

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年度
高齢者福祉計画 介護保険事業計画 (第8期)									
			高齢者福祉計画 介護保険事業計画 (第9期)			2040年までの中長期的な視野 →			

4. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、当該地域の地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件を総合的に勘案して設定するもので、介護サービスを提供するための施設の整備計画等は、日常生活圏域ごとに定めることとされています。

本村においては、人口規模や介護サービス施設の状況及びその他の福祉施設等を勘案し、第8期と同様に、村を一つとする日常生活圏域を設定し、各種サービスの充実に努めていきます。

■ 日常生活圏域



5. 計画の策定体制

(1) アンケート調査の実施

計画の見直しにあたり、一般高齢者及び在宅要支援認定者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と在宅要介護認定者を対象とした「在宅介護実態調査」を実施し、住民ニーズを計画に反映させました。

(2) 策定のための組織

本計画の策定にあたっては、利用者の実態に即した計画とするために、被保険者の代表、村民の代表、高齢者の保健・医療及び福祉関連の実務経験者などを委員とする「小菅村介護保険運営協議会」を立ち上げ、審議・検討を行いました。また、「小菅村介護保険事業計画等策定庁内検討委員会」において、他部署と協議を行いました。

6. 第9期計画のポイント

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の实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等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の实情に応じて介護サービス基盤の計画的な確保
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

(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

- 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あり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- 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、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

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

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、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を総合的に実施
- 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

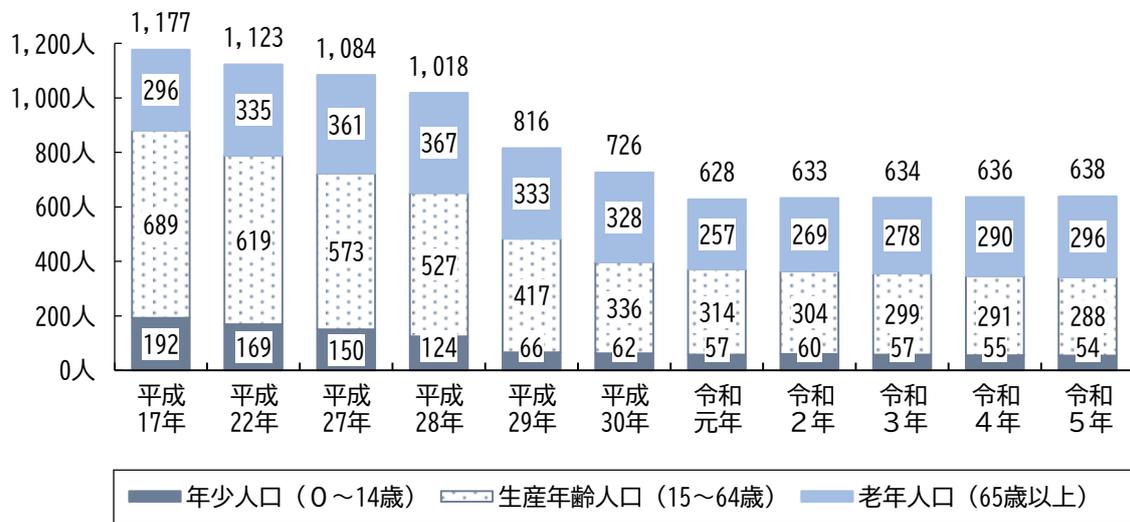
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

1. 統計データにみる高齢者を取り巻く現状

(1) 高齢者を取り巻く状況

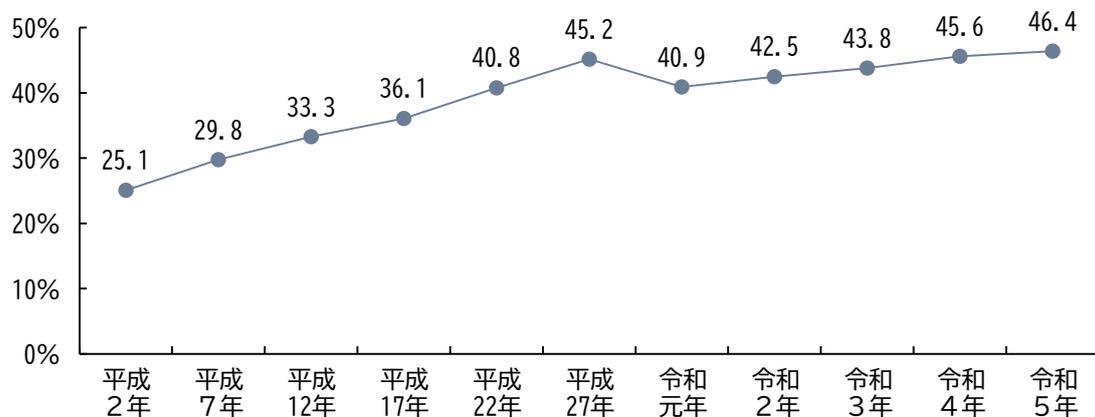
小菅村の総人口は、平成2年（1990年）の1,177人から令和5年（2023年）は638人へと45.8%減少しています。この間、65歳以上の老年人口は296人から296人と変化しない一方で、0歳から14歳までの年少人口は192人から54人と71.9%の減少、15歳から64歳までの生産年齢人口は689人から288人と58.2%の減少となっています。

■ 総人口・年齢3区分人口の推移



出典：国勢調査（平成27年まで）、住民基本台帳（平成28年以降）（各年10月1日現在）

■ 高齢化率の推移



出典：国勢調査（平成27年まで）、住民基本台帳（令和元年以降）（各年10月1日現在）

令和5年度（2023年度）における総人口に占める高齢者の割合は46.4%で、令和3年度（2021年度）以降、微増傾向となっています。

■ 総人口と高齢者数の推移

(単位：人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総人口	628	633	634	636	638
第1号被保険者	257	269	278	290	296
65～69歳	63	63	60	58	51
70～74歳	63	73	80	77	70
75～79歳	51	42	39	47	53
80～84歳	43	48	51	51	53
85～89歳	24	30	30	32	37
90歳以上	13	13	18	25	32
第2号被保険者	184	179	178	172	174
被保険者総数	441	448	456	462	470
高齢化率 (%)	40.9	42.5	43.8	45.6	46.4

出典：住民基本台帳（各年10月1日現在）

総世帯数に占める高齢者世帯の推移をみると、高齢者複数世帯は減少傾向にあり、令和5年度（2023年度）では総世帯数に占める割合は18.7%となっています。

■ 総世帯数に占める高齢者世帯の推移

(単位：世帯)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総世帯数	349	346	345	331	331
高齢者複数世帯数 ^{※1}	65	68	69	62	62
高齢者夫婦世帯数 ^{※2}	65	68	64	59	59
その他高齢者世帯数 ^{※3}	0	0	5	3	3

注：※1 複数の高齢者で構成される世帯（※2 + ※3）

※2 夫婦とも65歳以上の夫婦のみの世帯

※3 すべての世帯構成員が65歳以上の高齢者からなる世帯（高齢者夫婦世帯、ひとり暮らし高齢者世帯は除く）

出典：山梨県高齢者福祉基礎調査資料編（各年4月1日現在）

ひとり暮らし高齢者数の推移をみると、年度により増減があり、令和2年度（2020年度）では100人を超えています。

■ひとり暮らし高齢者数の推移

（単位：人）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65歳以上	88	112	79	80	75
男性	36	58	29	30	26
女性	52	54	50	50	49
65歳以上75歳未満	31	31	34	31	22
男性	24	24	22	21	13
女性	7	7	12	10	9
75歳以上	57	81	45	49	53
男性	12	34	7	9	13
女性	45	47	38	40	40
全高齢者人口に対する割合	27.2	34.0	24.5	26.1	25.6

出典：山梨県高齢者福祉基礎調査資料編（各年4月1日現在）

寝たきり高齢者数の推移をみると、令和2年度（2020年度）以降は増加傾向にあります。

■寝たきり高齢者数の推移

（単位：人）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65歳以上	4	3	4	7	11
男性	2	1	0	4	6
女性	2	2	4	3	5
65歳以上75歳未満	0	0	0	3	0
男性	0	0	0	2	0
女性	0	0	0	1	0
75歳以上	4	3	4	4	11
男性	2	1	0	2	6
女性	2	2	4	2	5
全高齢者人口に対する割合	1.2	0.9	1.2	2.3	3.8

出典：山梨県高齢者福祉基礎調査資料編（各年4月1日現在）

認知症高齢者数の推移をみると、令和2年度（2020年度）には減少しましたが、その後は増加傾向にあります。

■ 認知症高齢者数の推移

（単位：人）

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
合計	65歳以上	19	13	14	19	21	
	男性	7	4	4	10	9	
	女性	12	9	10	9	12	
	65歳以上75歳未満	0	0	1	1	0	
	男性	0	0	1	1	0	
	女性	0	0	0	0	0	
	75歳以上	19	13	13	18	21	
	男性	7	4	3	9	9	
	女性	12	9	10	9	12	
	全高齢者人口に対する割合		5.9	4.0	4.3	6.2	7.2
	在宅認知症高齢者	65歳以上	9	5	4	10	14
		男性	2	2	0	5	5
女性		7	3	4	5	9	
65歳以上75歳未満		0	0	0	1	0	
男性		0	0	0	1	0	
女性		0	0	0	0	0	
75歳以上		9	5	4	9	14	
男性		2	2	0	4	5	
女性		7	3	4	5	9	
施設認知症高齢者		65歳以上	10	8	10	9	7
	男性	5	2	4	5	4	
	女性	5	6	6	4	3	
	65歳以上75歳未満	0	0	1	0	0	
	男性	0	0	1	0	0	
	女性	0	0	0	0	0	
	75歳以上	10	8	9	9	7	
	男性	5	2	3	5	4	
	女性	5	6	6	4	3	

出典：山梨県高齢者福祉基礎調査資料編（各年4月1日現在）

若年性認知症者数の推移をみると、村内では対象者が数年に渡っていない状況が続いています。

■ 若年性認知症者数の推移

(単位：人)

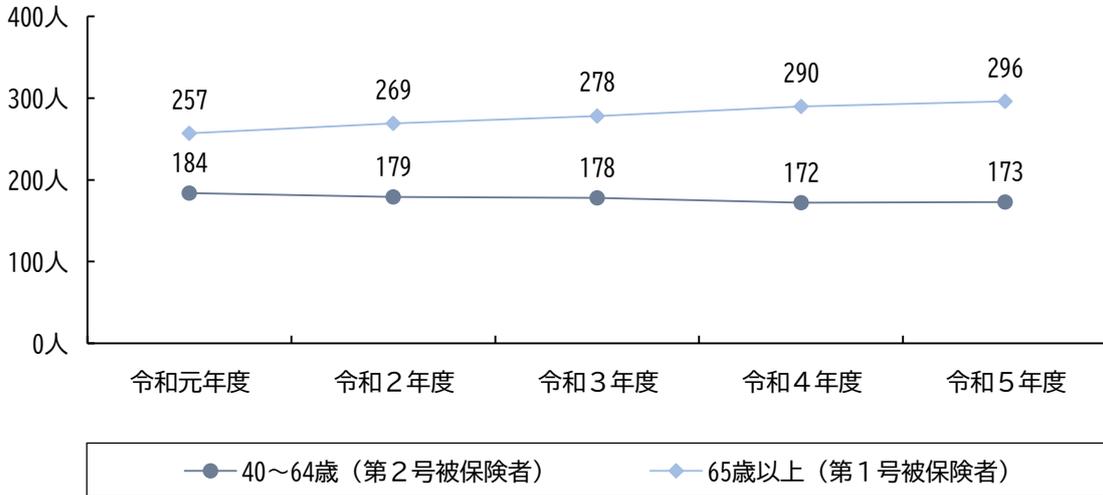
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
40歳以上65歳未満	0	0	0	0	0
男性	0	0	0	0	0
女性	0	0	0	0	0
在宅・施設の別	0	0	0	0	0
在宅	0	0	0	0	0
施設	0	0	0	0	0

出典：山梨県高齢者福祉基礎調査資料編（各年4月1日現在）

(2) 被保険者及び要介護認定者の状況

介護保険対象者人口の推移をみると、40～64歳（第2号被保険者）は減少傾向、65歳以上（第1号被保険者）は増加傾向にあります。

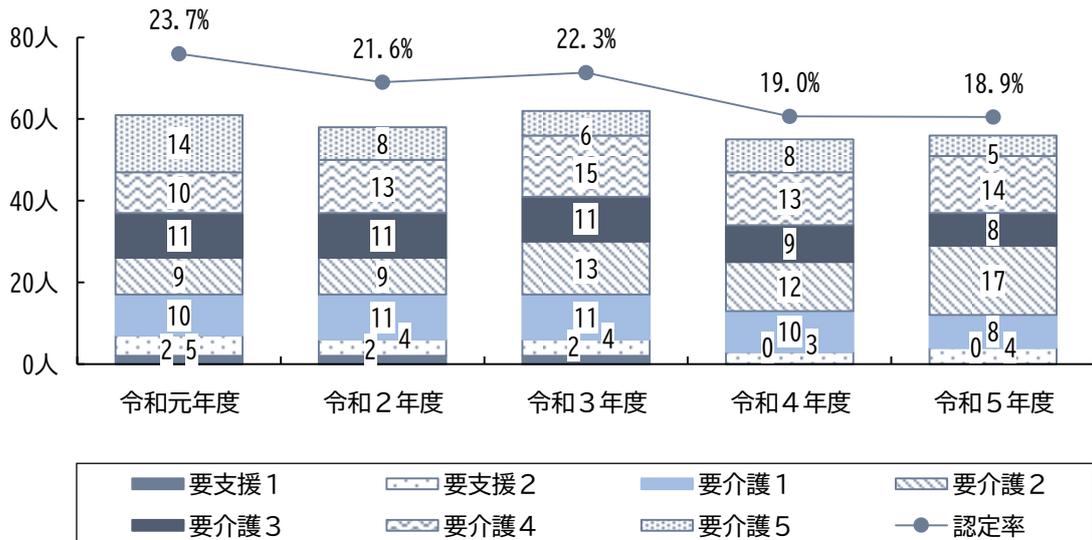
■介護保険対象人口の推移



出典：住民基本台帳（各年10月1日現在）

令和5年度（2023年度）の介護度別の内訳をみると、要介護2、4がやや多くなっています。認定率については、増減を繰り返していますが、令和元年度（2019年）以降は19%前後で推移しています。

■要介護認定者数の推移（2号含む）

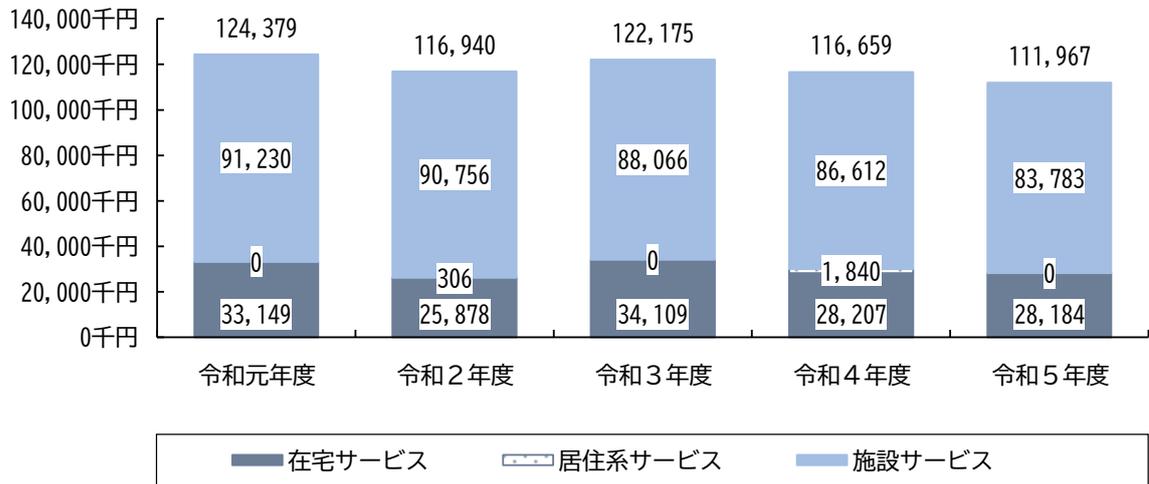


出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム、住民基本台帳（各年10月1日現在）

(3) 介護給付費の状況

令和元年度（2019年度）における年間給付費は、1億2,437万9千円で、令和5年度（2023年度）は1億1,196万7千円となっています。令和元年度（2019年度）から令和5年度（2023年度）まで1億1,000万円～1億2,000万円の程で推移しています。

■年間給付費の推移



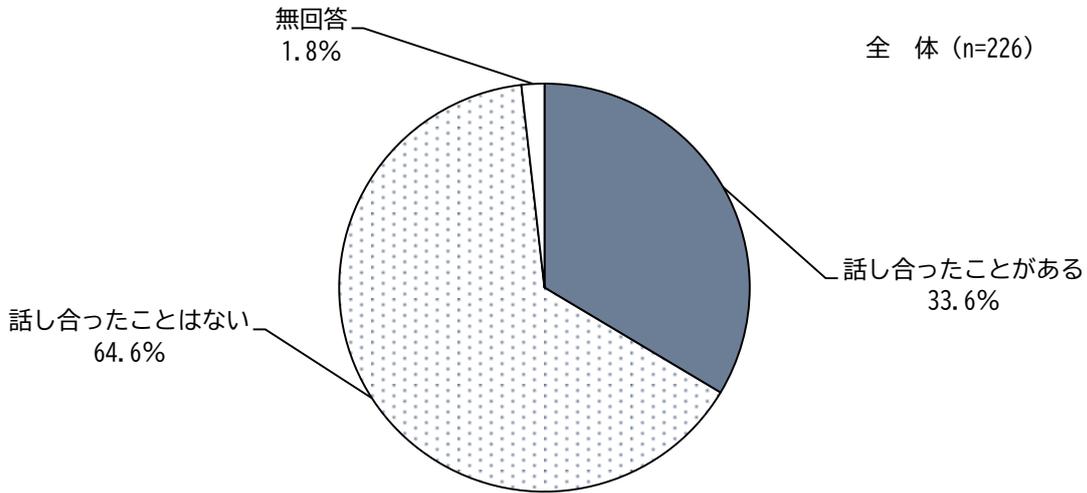
出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

2. アンケートデータにみる高齢者を取り巻く現状

(1) 介護・介助についての話し合い経験

■あなたに介護・介助が必要となった場合について、家族と話し合ったことはありますか。

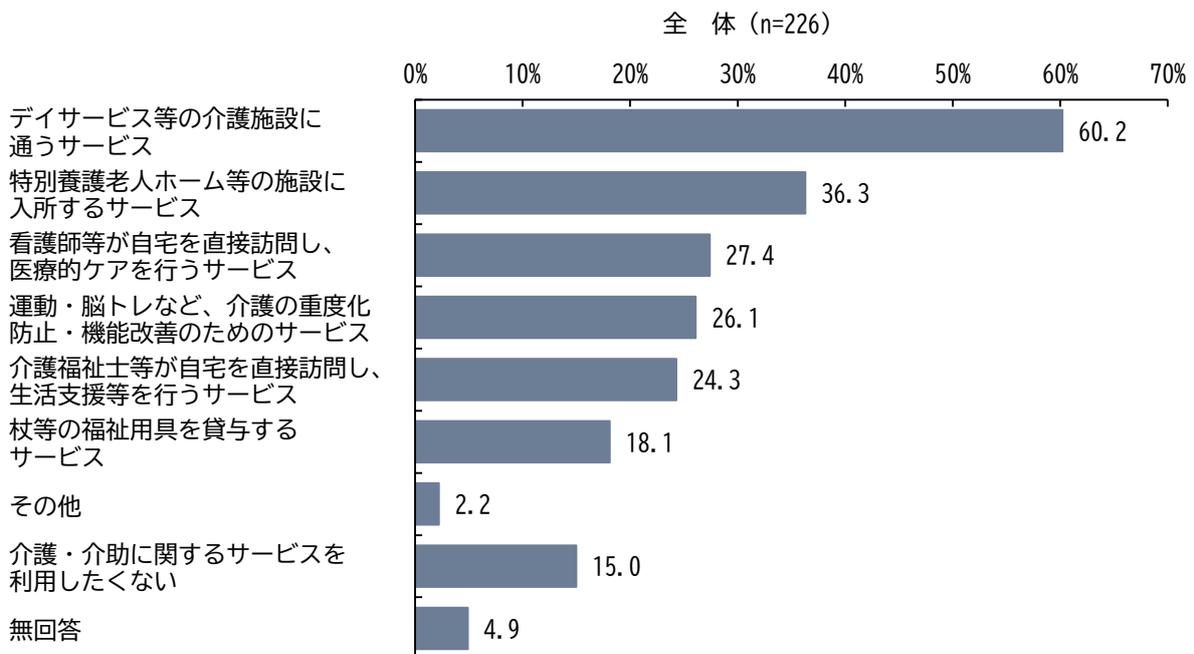
(1つを選択)



「話し合ったことがある」が33.6%、「話し合ったことはない」が64.6%となっています。

(2) 利用したいサービス

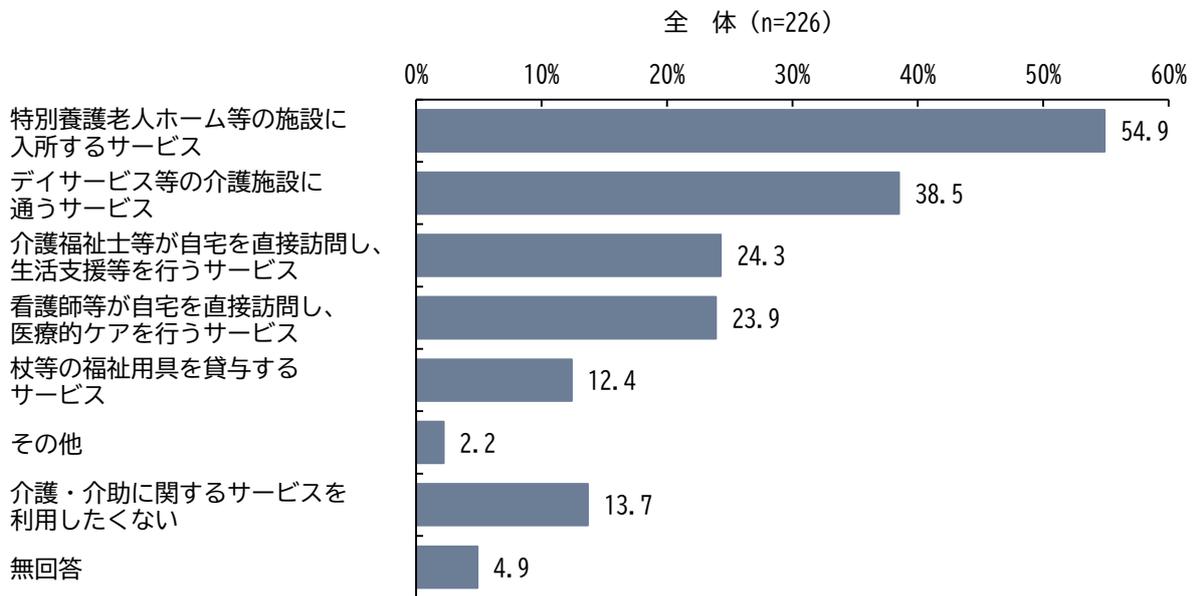
■あなたは、介護・介助に関するどのようなサービスを利用したいと思いますか。現在、介護・介助が必要のない方は、介護・介助が必要となった場合についてお答えください。(いくつでも)



「デイサービス等の介護施設に通うサービス」が60.2%と最も多く、次いで「特別養護老人ホーム等の施設に入所するサービス」が36.3%、「看護師等が自宅を直接訪問し、医療的ケアを行うサービス」が27.4%などとなっています。

(3) 重度化した際に利用したいサービス

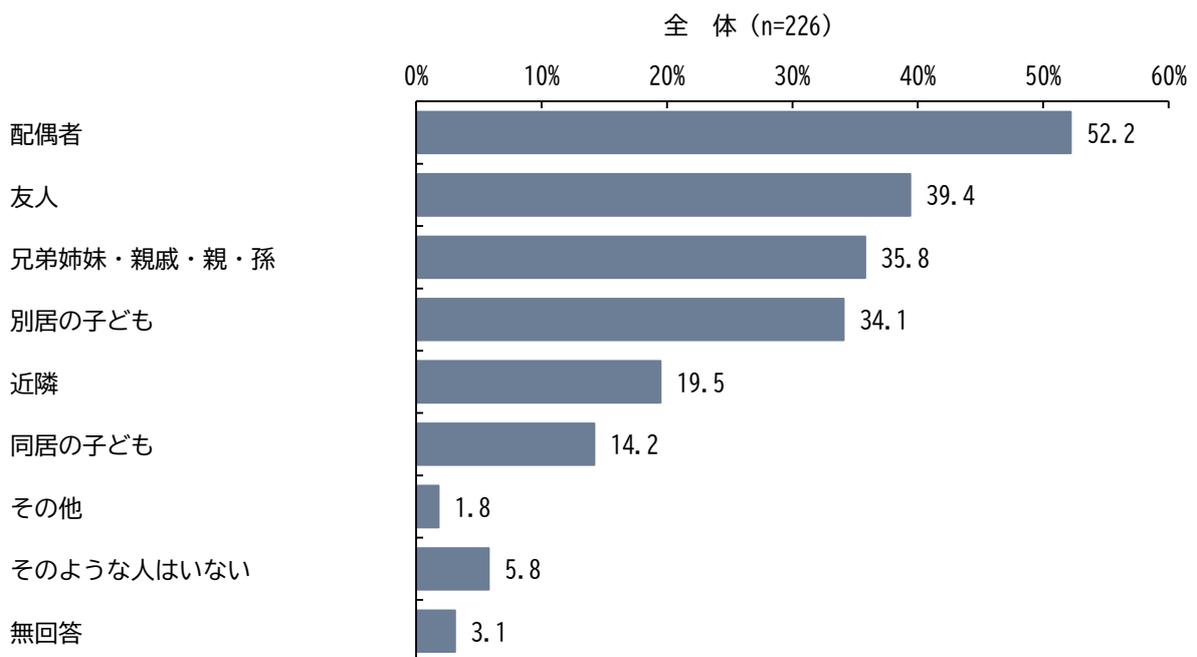
■あなたの介護・介助が重度化した場合、介護・介助に関するどのようなサービスを利用したいと思いますか。(いくつでも)



「特別養護老人ホーム等の施設に入所するサービス」が54.9%と最も多く、次いで「デイサービス等の介護施設に通うサービス」が38.5%、「介護福祉士等が自宅を直接訪問し、生活支援等を行うサービス」が24.3%などとなっています。

(4) 心配事や愚痴を聞いてくれる人

■あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人。(いくつでも)



「配偶者」が52.2%と最も多く、次いで「友人」が39.4%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が35.8%などとなっています。

3. 将来推計

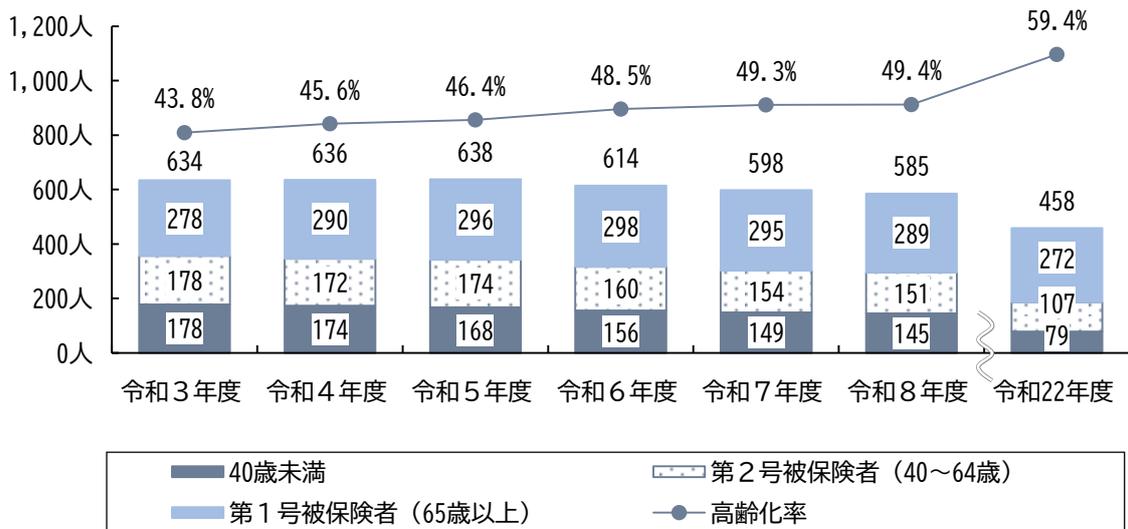
(1) 高齢者人口の推計

団塊ジュニアの世代が高齢者となる令和22年度（2040年度）までの本村の人口を、令和元年度（2019年度）から令和5年度（2023年度）の性別・各年齢層別の人口変化に基づいて推計すると、下表のとおりになります。

■ 総人口と高齢者数の推計

(単位：人)

	第8期（実績）			第9期（推計）			将来
	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年度
総人口	634	636	638	614	598	585	458
第1号被保険者	278	290	296	298	295	289	272
65～69歳	60	58	51	51	44	38	27
70～74歳	80	77	70	63	63	60	44
75～79歳	39	47	53	63	73	80	28
80～84歳	51	51	53	50	41	38	43
85～89歳	30	32	37	39	40	39	44
90歳以上	18	25	32	32	34	34	86
第2号被保険者	178	172	174	160	154	151	107
被保険者総数	456	462	470	458	449	440	379
高齢化率（%）	43.8	45.6	46.4	48.5	49.3	49.4	59.4



出典：住民基本台帳（各年10月1日現在）

令和6年度以降は令和元年度から令和5年度の実績により推計（コーホート変化率法）

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

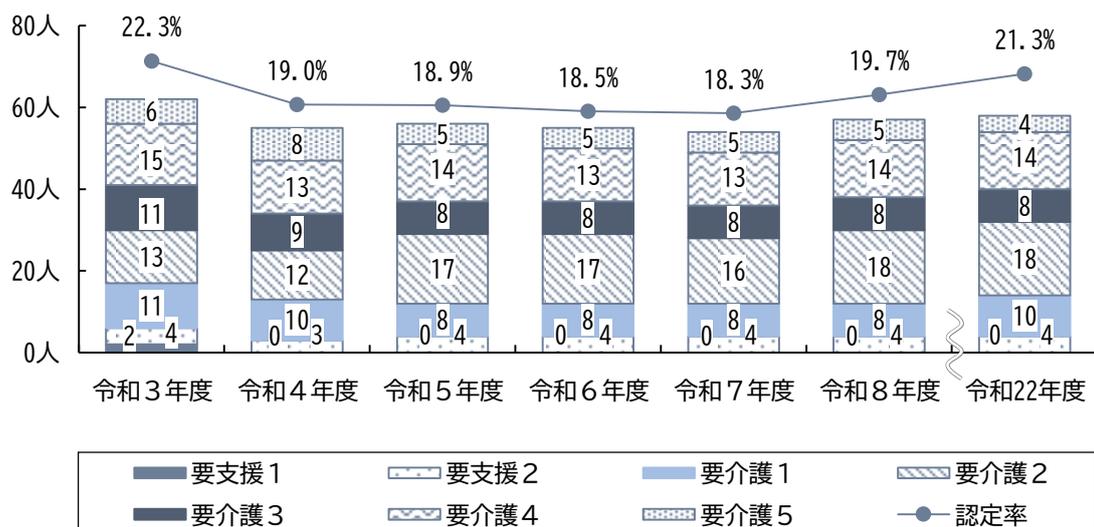
令和22年度(2040年度)までの要支援・要介護認定者数を推計すると、下表のとおりになります。

第9期計画期間の要支援・要介護認定者及び認定率は、計画最終年度の令和8年度(2026年度)まで増加傾向で推移することが予測されます。

■ 要支援・要介護認定者数の推計(2号含む)

(単位:人)

	第8期(実績)			第9期(推計)			将来
	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年度
認定者数	62	55	56	55	54	57	58
要支援1	2	0	0	0	0	0	0
要支援2	4	3	4	4	4	4	4
要介護1	11	10	8	8	8	8	10
要介護2	13	12	17	17	16	18	18
要介護3	11	9	8	8	8	8	8
要介護4	15	13	14	13	13	14	14
要介護5	6	8	5	5	5	5	4
認定率(%)	22.3	19.0	18.9	18.5	18.3	19.7	21.3



出典:厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム、住民基本台帳(各年10月1日現在)

第3章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念

本村においては、地域共生社会の実現に向けて、地域包括ケアシステムを更に推進し、深化することを目標に「安心の環境・いきいきとした暮らしを目指して 助け合う村・小菅村」を基本理念として高齢者福祉施策を展開してきました。第9期計画においては、地域共生社会の実現に向けてこれまで推進してきた地域包括ケアシステムの更なる推進・深化を図ることが求められています。

本村では、支援が必要な高齢者の増加や地域における支え手の減少が予測されます。このような中で、地域包括ケアシステムの更なる推進・深化を図ることで、地域共生社会を実現させることが必要不可欠であり、これまでの基本理念と合致するものと考えられます。

以上のような考えから、第9期計画においてもこれまでの基本理念を踏襲します。

**安心の環境・いきいきとした暮らしを目指して
助け合う村・小菅村**

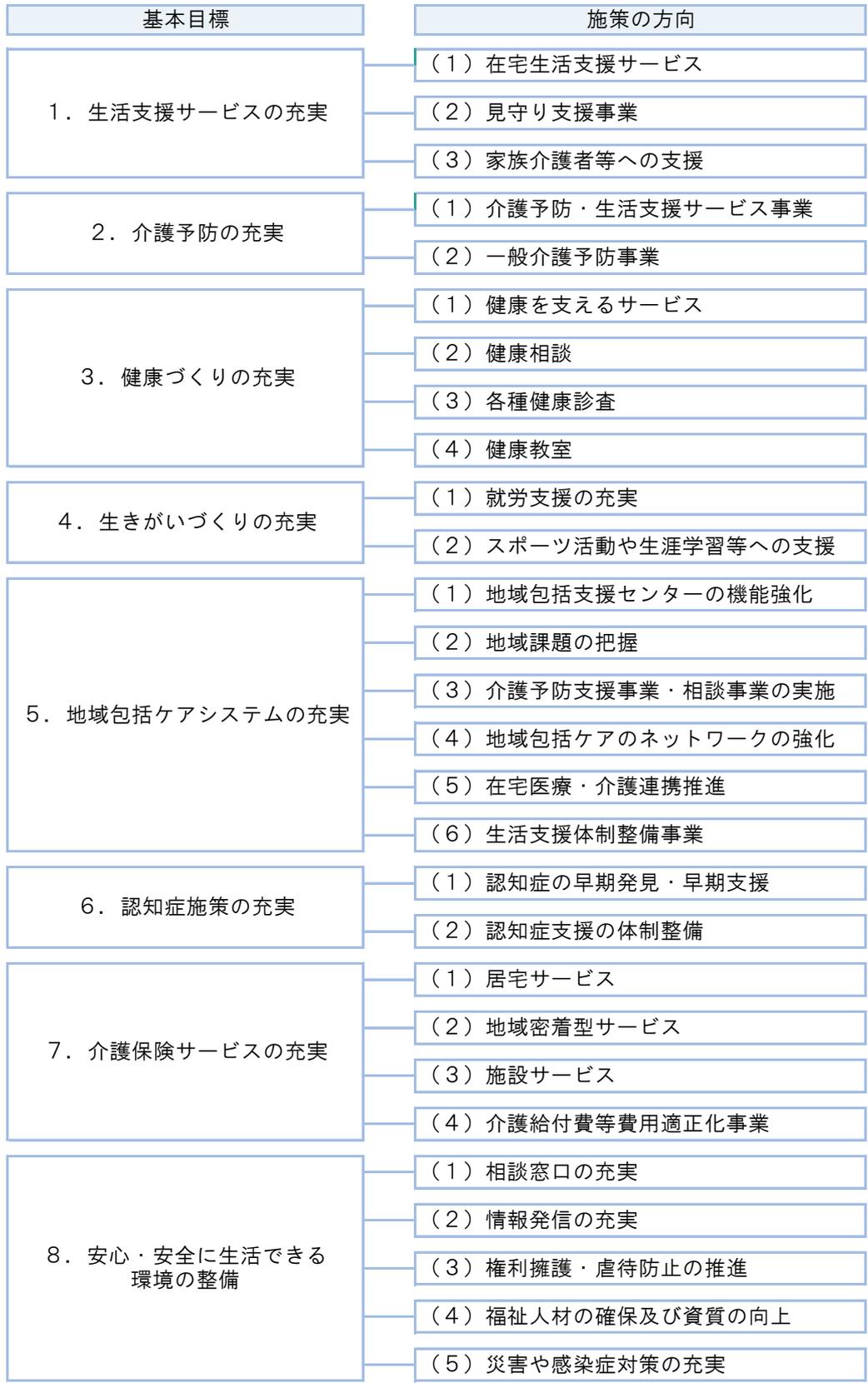
2. 計画の基本目標

基本理念である「安心の環境・いきいきとした暮らしを目指して 助け合う村・小菅村」を目指すため、以下の8つの基本目標を定め、計画を推進していきます。

- 基本目標 1 生活支援サービスの充実**
- 基本目標 2 介護予防の充実**
- 基本目標 3 健康づくりの充実**
- 基本目標 4 生きがいくりの充実**
- 基本目標 5 地域包括ケアシステムの充実**
- 基本目標 6 認知症施策の充実**
- 基本目標 7 介護保険サービスの充実**
- 基本目標 8 安心・安全に生活できる環境の整備**

3. 施策の体系

安心の環境・いきいきとした暮らしを目指して 助け合う村・小菅村



第4章 推進施策

1. 生活支援サービスの充実

(1) 在宅生活支援サービス

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを実現するためには、在宅生活を支援するサービスの充実が必要です。住民ニーズを踏まえながら、住み慣れた地域で安心して、元気に暮らし続けていくための生活支援を充実させます。

<施策の方向>

- 住民のニーズを踏まえ、生活支援に係るサービスの充実を図ります。
- 社会福祉協議会と連携し、在宅生活を支援するサービスの開発や提供体制の確保に努めます。
- 高齢者生活福祉センターについては、デイサービスの利用と合わせて居住施設の利用を推進していきます。
- 必要な人が必要なサービスを受けられるように、事業の周知に努めます。
- 高齢者ニーズをいち早く提供可能なサービスとして反映させるために、高齢者新規福祉事業（試行的事業）を実施していきます。
- 村独自のサービスとして、高齢者の福祉用具に関する相談や福祉用具の展示や貸与等に関するサービスを提供していきます。
- 見守り支援員による訪問支援サービスを継続して実施していきます。
- 一人ひとりが自分らしい生活を実現できるよう住民ニーズを把握しながら、新たなサービスの創出にも努めます。

① 高齢者生活福祉センター

高齢者に対して介護支援機能、居住機能、地域における交流機能等を総合的に提供し、心身の虚弱化がある程度進んでも、住み慣れた地域の中で生活が継続できるように福祉サービスを提供するための施設です。本村においては、高齢者生活福祉センターにおいて介護支援機能、居住機能、地域における交流機能等を総合的に提供しており、住み慣れた地域で生活できるよう支援を行っています。今後は地域共生社会の実現に向けて、共生型複合施設の建設も検討していきます。

② 福祉用具・住宅改修支援事業

65歳以上で要支援・要介護認定を受けていない方に対して、福祉用具や住宅改修の必要がある場合、その申請にかかる経費を支援するサービスです。

■ 計画値

内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉用具・住宅改修支援事業件数	2件	2件	2件

(2) 見守り支援事業

高齢者が安心して住み慣れた地域で生活できる環境を確保していくためには、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者のみ世帯等の支援が必要な高齢者世帯を村全体で見守る体制を整備していく必要があります。見守り支援員やボランティア、地域等と連携し、村全体で見守る支援体制を整備します。

<施策の方向>

- 住民同士が互いに協力し合い、高齢者を支える仕組みづくりを進めるとともに、住民一人ひとりの福祉意識の啓発に努めます。
- 見守り等に関する研修を実施し、高齢者だけではなく、村全体で見守りができる体制を整備します。
- 高齢者の自主的な集まりの場を充実させることで、互いに支え合う意識の醸成を図ります。

①訪問事業

見守り支援員が居宅を訪問し、話し相手となり、声かけによる安否確認、簡単な家事援助等を行う事業です。

②いきいき元気体操、タマリバ広場、社協サロン事業

高齢者の引きこもり、見守り対策として拠点を活用した見守り支援事業を実施し、お茶飲み、おしゃべり、食事、軽体操、手作業等高齢者の生きがい、お楽しみを提供しながら介護予防対策につなげている事業です。

■計画値

内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
いきいき元気体操 年間参加者数	550人	600人	650人
タマリバ広場年間参加者数	700人	700人	700人

(3) 家族介護者等への支援

在宅介護で介護を続ける中で、家族介護者への支援は介護離職の防止や介護負担の軽減につながるため必要不可欠です。家族介護者への支援を充実させるとともに、介護現場における文書負担の軽減やICTの導入等、様々な業務効率化の推進や事業の周知を通じた利用者の増加も図ります。

<施策の方向>

- 介護家族健康教育や介護家族健康相談を必要とする対象者に個別に実施したり、既存の集まりの場を活用して実施する方法を検討していきます。
- 住民ニーズを把握しながら、「介護者のつどい」を定期的を開催します。
- 介護職員や介護従事者等の負担を軽減するため、申請様式・添付書類や手続きの簡素化等の文書負担の軽減を図ります。
- 県と連携し、ICTやロボットを活用し、介護現場の革新を図ることを検討していきます。
- 介護職員の人材確保が困難な本村では、将来を見据えた安定的な体制を確保するために人材育成や担い手の確保に関する取組を推進していきます。

①介護家族健康教育

介護に関する様々な知識を習得し、家族の介護負担の軽減を図るために、社会福祉協議会と「介護者のつどい」を共催しています。

■計画値

内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護者のつどい実施回数	5回	5回	5回

②介護家族健康相談

家族や介護者に対して健康に関する相談に応じることで、介護者が新しい情報を得てよりよい介護を実践することを目的に相談事業を行っています。またコミュニティカフェやオレンジカフェを活用すると同時にその他の事業と連携することで相談の場を広げていきます。

■計画値

内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護家族健康相談件数	30件	35件	40件

③生活支援ハウスの充実

介護保険施設の施設サービスを受けられないひとり暮らしなどの方で、高齢のため日常生活を送ることに不安のある方が利用できる生活支援ハウスに関する情報提供等を充実させるとともに、質の向上に向けた取組を推進します。

■計画値

内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援ハウス	1世帯	2世帯	2世帯

2. 介護予防の充実

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを実現するためには、介護予防サービスを充実させることが必要です。直接実施や委託だけでなく、指定事業者によるサービス提供や、NPO等住民主体の支援実施者に対する補助（助成）といった様々な提供体制を整備することで、多様なニーズに対応していきます。

<施策の方向>

- いきいき元気ホームヘルパー訪問事業等の既存事業や地域におけるつながりを活用し、住民ニーズに対応した事業を展開していきます。
- 住民ニーズを把握し、必要なサービスについて実施を検討していきます。

①訪問型サービス

ア. 訪問介護（現行の訪問介護相当）

訪問介護事業者の訪問介護員が居宅に訪問し、入浴・排せつ等の身体介護や掃除・洗濯等の生活援助を行うサービスです。

イ. 訪問型サービスA

訪問介護事業者等による、身体介護を含まない生活援助を中心としたサービスです。

ウ. 訪問型サービスB

住民主体の自主活動による、身体介護を含まない生活援助等のサービスです。今後、事業の実施について、検討していきます。

エ. 訪問型サービスC

体力改善に向けた支援等が必要な人を対象に、保健師等による居宅での相談指導等を行います。今後、事業の実施について、検討していきます。

オ. 訪問型サービスD

要支援認定者、基本チェックリスト該当者を対象に、ボランティアが主体となった住民主体の自主活動として移動支援を行います。今後、事業の実施について、検討していきます。

②通所型サービス

ア. 通所介護（現行の通所介護相当）

通所介護事業者による、生活機能の向上のための機能訓練等を行うサービスです。

イ. 通所型サービスA

通所介護事業者等の事業者による、生活機能向上のためのサービスです。

ウ. 通所型サービスB

住民主体の自主活動による、介護予防に資するサービスです。

エ. 通所型サービスC

生活機能の低下がみられる方に対して、専門職が3ヶ月の短期間で集中的に運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを行うサービスです。今後、事業の実施について、検討していきます。

■計画値

内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所型サービス（通所介護相当） 利用者数	5人	5人	5人

(2) 一般介護予防事業

介護予防を推進していくためには、介護予防に関する知識の普及や啓発、地域における介護予防の取組への支援等を通じて、高齢者が積極的に介護予防に取り組める環境を整備していくことが重要です。

タマリバ事業等の本村独自のアプローチを活用しながら、介護予防に取り組める環境整備につながる事業の提供を図り、地域全体で高齢者を支える体制を整備します。

<施策の方向>

- タマリバ事業を更に充実させるため、高齢者グループを作るための支援を充実させます。
- 専門職が関わるいきいき元気体操や筋トレ教室の実施や保健師による巡回健康教室等、専門職を活用した介護予防事業を展開します。
- 支援が必要な高齢者を把握し、地域全体で支えることができる仕組みづくりを推進します。
- 高齢者だけではなく、若い世代も介護予防について知ることができるような情報発信を行います。
- リハビリテーション専門職やボランティア等の専門職や福祉人材の確保に努めます。
- 高齢者等の集まりの場（タマリバ事業）を増やしていきます。集まりの場を確保し、一般介護予防事業をそれぞれの場に展開していくことで予防事業を推進していきます。

①介護予防把握事業

要介護状態等になるおそれのある方を把握するために、生活機能に関する状態のチェックを行う事業です。

■計画値

内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防把握事業把握者数	70人	80人	90人

②介護予防普及啓発事業

地域の高齢者が自主的に介護予防の活動（高齢者学級、いきいき元気長寿の会、その他小菅村社会福祉協議会の実施するサロン事業やボランティア活動など）に参加し、介護予防に向けた取組が活発になるような地域社会を目指していきます。村の福祉担当、保健担当、教育委員会等、関係者や関係機関が連携し、介護予防に関する知識の普及・啓発や地域における自主的な介護予防活動の育成・支援を実施します。

■計画値

内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防普及啓発事業開催回数	24回	24回	24回

③地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修、老人クラブや食生活改善推進委員、愛育会、体育協会、スポーツ推進委員、社会福祉協議会などの介護予防の地域活動組織の育成・支援等を実施します。

■計画値

内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域介護予防活動支援事業実施回数	10回	15回	20回
有償ボランティア「ちょっとお助け隊」	10人	15人	15人

④一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を通じて、一般介護予防事業の事業評価を行い、より良い事業の実施へとつなげていきます。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。今後は、地域全体で介護予防の取り組みを推進していけるよう、リハビリテーション専門職等の関与を進め、さらに各事業におけるリハビリテーション専門職等の役割・機能を充実させていきます。

3. 健康づくりの充実

(1) 健康を支えるサービス

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを実現するためには、健康を支える様々なサービスが充実していることが必要です。小菅村の健康課題の解決につながる様々なサービスを展開していきます。

<施策の方向>

- 健康を支えるサービスを展開できるよう人材確保に努めます。
- 事業の周知を行い、必要な人が必要なサービスを受けられるようにします。
- 介護を必要としていない年代に対して生活習慣病の予防や健康管理に関する健康教育を実施します。
- 住民が健康づくりに自ら取り組めるよう支援を展開します。

①健康手帳の交付

40歳以上の村民を対象に健康手帳を交付し、自らの生活習慣行動を認識して日常生活を送れるよう指導します。

②訪問指導

本村に居住する40～64歳の家庭で寝たきりの状態にある、もしくはこれに準じる状態にある方、健康診査等の結果で指導が必要と認められた方及び認知症高齢者（精神症状を有する人または行動異常を有する人を除く）に対して、医師との連携のもとで、保健師等が訪問して、対象者や家族に対して家庭における日常生活方法、看護方法、機能訓練方法等を指導し、心身の機能低下の予防や健康の保持増進を図ります。

③健康教育

40歳～64歳の村民に対して集団健康教育を実施しています。老年期になってからの寝たきりや認知症の原因となる生活習慣病の発生を予防するための知識、健康管理の方法を学習する機会を提供します。

(2) 健康相談

心身共に健康であるためには、健康について気軽に相談できる環境や、専門的な相談ができる体制を整備していく必要があります。

総合健康相談や重点健康相談の実施を通じて、健康に関する相談ができる環境を充実させます。

<施策の方向>

- 医師・保健師・介護職等と連携した健康相談事業を充実させます。
- 専門職の確保を図り、専門的な相談支援体制を整備していきます。
- ヘルスアセスメント票（健康度評価票）を活用し、個人の食生活・運動習慣をはじめその他の生活習慣を勘案し、一人ひとりの状態に合った健康相談を行います。
- 相談方法の周知やこれまでの実施方法の見直しを行い、いつでも気軽に相談できる体制整備に努めます。
- ICT技術の活用等を通じて、気軽に相談ができる体制の充実を図ります。

①総合健康相談

一人ひとりの健康の維持・増進を目的として、医師、保健師、栄養士等の医療従事者が心身の健康等について個別の相談に応じて、生活習慣改善や健康管理及び健康の維持・増進に必要な情報の提供、制度や施設等の紹介などを行っています。

②重点健康相談

40歳～64歳の村民に対して、総合健康相談に加え、「高血圧」、「脂質異常症」、「糖尿病」、「歯周疾患」、「骨粗しょう症」、「病態別食生活改善」の6項目について重点的に相談事業を行っています。

(3) 各種健康診査

生活習慣病をはじめとする疾病の予防や早期発見・早期治療のためには、各種健康診査を行うとともに、受診勧奨を行っていく必要があります。

様々な健康診査を行うとともに、必要な人が必要な健康診査を受けられる体制を充実させます。

<施策の方向>

- 定期的な健康診査に向けた啓発や村外の医療機関との連携を通じた受診環境の整備を行います。
- 住民総合健診に合わせた受診勧奨やこすげ村人ポイントの付与、広報誌、CATV、全戸配布チラシ等を通じて、受診率の向上を図ります。

①健康診査（40歳から74歳）

国民健康保険に加入している40歳以上の被保険者を対象に、脳卒中や心臓病等の生活習慣病の早期発見・早期治療のための健診を行っています。

②健康診査（75歳以上）

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、山梨県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、実施しています。

③各種がん検診

早期にがんを発見し治療に結びつけ、村民の健康を保持することを目的として各種がん検診を実施しています。

④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、基本健康診査の一形態として骨粗しょう症検診を実施しています。

⑤人間ドック補助事業

35歳から65歳までの対象者に5歳刻みの人間ドック形式による健康診査を行っています。

(4) 健康教室

心身の健康を維持するためには、健康づくりに関する正しい知識を習得する機会が必要です。健康づくりに関する教室を開催するとともに、内容の充実を図ります。

<施策の方向>

- 専門職を確保し、健康教室の内容の充実を図ります。
- 男性の参加者が増えるよう、情報発信や男性のニーズに応じた事業の充実を図ります。
- 国保データベース（KDB）システム等の活用を通じた保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組めます。

①筋力トレーニング教室

65歳以上の方を対象に、簡単な体力測定をし、機械を使ったトレーニングを行います。

■計画値

内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
筋力トレーニング教室年間参加者数	500人	600人	700人

4. 生きがいづくりの充実

(1) 就労支援の充実

就労は高齢者の生きがいや社会における自身の役割の認識につながります。高齢者が自らの能力を活かした就労ができるように支援していきます。

<施策の方向>

- 県やハローワーク、小菅村老人クラブの取組であるシルバー仕事ネットや社会福祉協議会の実施する就労支援事業等と連携し、高齢者の就労を支援していきます。
- 就労的活動支援コーディネーターを配置し、就労支援や居住支援、居場所機能の提供など、多様な社会参加に向けた支援を行います。

(2) スポーツ活動や生涯学習等への支援

スポーツや生涯学習活動は高齢者の生きがいや心身の健康につながります。また、老人クラブ活動等は高齢者の居場所となり、高齢者同士が支え合う仕組みとなります。高齢者がスポーツ活動や生涯学習活動、老人クラブ活動に取り組むことができる環境を整備していきます。

<施策の方向>

- 高齢者が楽しめるスポーツに関する情報提供やスポーツ大会を開催します。
- ニーズを把握しながら、各種生涯学習の場の提供に努めます。
- 村内の老人クラブ活動を支援していきます。
- 高齢者の自主的な集まりの場ができるよう支援していきます。
- 生涯学習を通じた介護予防等を公民館や地域の集会場で行います。

5. 地域包括ケアシステムの充実

(1) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは地域包括ケアシステムの中心的な役割を果たす機関です。地域包括支援センターの機能強化に努め、地域包括ケアシステムの更なる充実を図ります。

<施策の方向>

- 地域包括支援センターに必要な人員の確保を図るとともに、職員の資質の向上に努めます。
- 小菅村地域包括支援センター運営協議会において、情報交換や意見交換を行い、地域包括支援センターの充実を図ります。
- 地域包括ケアシステムの機能について周知・啓発を図ります。
- 「総合相談支援業務」「権利擁護業務」「介護予防ケアマネジメント業務」「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」の4事業を実施します。
- 在宅医療・介護連携の中心的な機関として、村内での在宅医療・介護連携の強化を図ります。
- 認知症地域支援推進員や生活支援コーディネーターの役割強化を図ります。

■計画値

内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域包括支援センター運営箇所数	1箇所	1箇所	1箇所

(2) 地域課題の把握

地域課題を把握し、多職種が連携して解決に取り組む地域を構築していくことが地域包括ケアシステムの充実において必要不可欠です。

地域ケア個別会議や地域ケア推進会議等の地域課題を解決する取組を実施していきます。

<施策の方向>

- 解決につなげる地域の関係者等により構成され、個別ケースの検討を通じて地域課題を把握する地域ケア個別会議を開催します。
- 地域ケア会議を通じて把握した地域課題を政策形成につなげる地域ケア推進会議を開催します。
- 在宅医療と介護の連携に関する推進会議を地域ケア会議において実施します。
- 介護支援専門員や地域包括支援センター、行政の連携を強化します。

■計画値

内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア会議開催数	5回	10回	10回

(3) 介護予防支援事業・相談事業の実施

地域包括ケアシステムを充実させるためには、適切な介護予防ケアマネジメントの実施や気軽に様々なことを相談できる体制を整備していくことが必要です。

地域包括支援センターと村内の関係機関との連携を強化しながら、介護予防把握事業と連携した介護予防ケアマネジメント事業や総合相談事業の実施等の介護予防支援や相談事業を実施していきます。

<施策の方向>

- 介護予防が包括的かつ効率的に実施されるようなケアマネジメント支援を行います。
- 介護保険制度や介護予防、権利擁護等の様々な相談を総合的に実施できる体制の整備を図ります。
- 地域課題の解決に向けて、地域包括支援センターや診療所等の村内関係機関との連携を強化し、地域ケア会議での問題解決に向けたネットワークを構築していきます。

①介護予防ケアマネジメント事業

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

②総合相談支援

介護保険サービスに関してのみでなく様々な形での支援を可能とするため、地域における様々な関係者とのネットワークを構築し、ネットワークを通じて高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態を把握します。サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援、特に権利擁護の観点からの対応が必要な方へのケアを行います。

■計画値

内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合相談支援・権利擁護事業件数	80件	90件	100件

(4) 地域包括ケアのネットワークの強化

地域の関係者や専門職、医療機関等、様々な関係機関と連携することが地域包括ケアシステムの充実には必要です。

様々な関係機関との連携を通じたケアマネジメント支援事業や多職種協働によるネットワーク化、緊急時の体制強化等を行います。

<施策の方向>

- 関係機関との連携を強化し、緊急時においても対応できる体制を整備します。
- 地域や多職種の連携強化により、地域課題の発見や改善を早期に実施できる環境を充実させます。

①包括的・継続的マネジメント事業

主治医、ケアマネジャーや、地域の関係機関との連携を通じてケアマネジメントの後方支援を行うことを目的として実施します。事業内容として、地域のケアマネジャーを対象とした個別相談窓口の設置によるケアプラン作成技術の指導や日常的な相談、地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例への対応、医療機関を含む関係施設やボランティア等、様々な地域の施設や機関、関係者との連携・協力体制の整備等、包括的・継続的なケア体制の構築等を行います。

②多職種協働による地域包括支援ネットワーク事業

利用者のQOL向上と自立支援に資するケアマネジメントの実現や地域課題の発見等を目的として、地域ケア会議等の場を活用し、多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築等を行います。

(5) 在宅医療・介護連携推進

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを実現していくためには、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必要不可欠です。

村が中心となって、在宅医療・介護連携を推進していきます。

<施策の方向>

- 地域の医療・介護の資源の把握や、医療・介護関係者の情報共有の支援を行います。
- 村内の医療・介護の連携を強化し、在宅で看取りが行えるような体制を整備していきます。

(6) 生活支援体制整備事業

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等、支援が必要な高齢者が増加する中、地域住民やNPO、民間企業など生活支援サービスを担う多様な主体の連携によって、日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくことが必要になります。

生活支援コーディネーターの増員や、地域住民、生活支援コーディネーター、サービス提供主体等が参画して情報共有や連携を図る地域の話し合いの場（協議体）の設置等を通じて、生活支援体制整備事業を充実させます。

<施策の方向>

- 研修等を通じて、社会資源や生活支援ニーズの把握、地域を支える担い手の発掘や養成などの活動を行う生活支援コーディネーターの増員を図ります。
- 地域住民、生活支援コーディネーター、サービス提供主体等が参画して情報共有や連携を図る地域の話し合いの場（協議体）の設置等を通じて、生活支援体制整備事業を充実させます。

■計画値

内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援コーディネーターによる取組	5事業	5事業	5事業
生活支援コーディネーターの人数	2人	2人	2人

6. 認知症施策の充実

(1) 認知症の早期発見・早期支援

認知症を早期に発見し、早期に支援できる体制を整備していくことは、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを実現していくために必要です。

認知症初期集中支援チームや認知症に関する相談事業を充実させることで、早期発見・早期支援体制を整備していきます。

<施策の方向>

- 認知症初期集中支援チームや地域包括支援センターとの連携を強化し、認知症の方やその疑いのある方に対して、保健・医療・福祉の様々な分野の専門職による、初期段階の認知症を原因とする症状の悪化防止のための支援をはじめ、総合的な支援を行います。
- 認知症初期集中支援チームを中心として、認知症の早期発見・早期治療を含めた総合的な支援体制を整備します。

①認知症初期集中支援チーム

速やかに適切な医療・介護などが受けられる初期の対応体制が構築されるよう、専門職（認知症サポート医、医療系専門職、介護系専門職等）で構成された「認知症初期集中支援チーム」による認知症初期集中支援を行います。

■計画値

内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症初期集中支援チームによる 認知症初期集中支援訪問件数	5件	5件	5件

②認知症相談

地域包括支援センターを中心に、認知症に関する専門的な相談を実施するとともに、相談しやすい窓口の環境整備を行います。

(2) 認知症支援の体制整備

認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく生活するためには、認知症に関する支援体制が整備されている必要があります。地域で認知症を支えられる体制を構築する支援を展開していきます。

<施策の方向>

- 認知症に対する正しい理解が得られるよう、認知症に関する情報発信を行います。
- 家族会・介護者のつどい等の介護者の交流や情報交換ができる場を整備します。
- 認知症の容態に応じた適切なサービス提供の流れの充実・普及啓発を行うとともに、認知症ケアパスの作成を検討します。
- 認知症に関する知識の普及啓発、地域での見守り・支援を行う連携体制づくりを推進するキャラバン・メイトの育成を行います。
- 認知症サポーター養成講座等を開催し、認知症サポーターを増やすとともに、支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための「チームオレンジ」を設置します。

①認知症サポーター養成講座

認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする認知症サポーターを養成する講座を開催しています。

7. 介護保険サービスの充実

(1) 居宅サービス

居宅サービスは、要支援・要介護認定を受けた高齢者が自宅で利用することができるサービスです。在宅での介護を支援するために、住民のニーズに応じて事業の充実を図ります。

本村では介護サービスを行う事業者が乏しい状況ですが、小菅村社会福祉協議会など村内で介護サービスを提供している事業者を軸に、可能な限り地域でサービスを展開する事業者の確保に努めます。

<施策の方向>

- 住民ニーズを把握しながら、事業の充実を図ります。
- 事業者が見つからない場合は、既存サービスを活用したり、独自の高齢者福祉サービスを展開したりすることで、福祉ニーズに対応していきます。

①訪問介護

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

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、介護者が自宅で入浴させることが困難な在宅の寝たきり要介護者宅へ移動入浴車を派遣し、専門のスタッフが入浴させるサービスです。

また、介護予防訪問入浴介護は介護者が自宅で入浴させることが困難な在宅の要支援者宅へ移動入浴車を派遣し、専門のスタッフが入浴の援助を行うサービスです。

③訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護は、居宅で介護を受ける要介護者を対象に、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士により行われる療養上の世話、または、必要な診療の補助を行うサービスです。

また、介護予防訪問看護は、居宅で介護を受ける要支援者を対象に、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士により行われる療養上の支援、または必要な診療の補助を行うサービスです。

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

訪問リハビリテーションは、要介護認定者の自立した日常生活に必要なリハビリテーションのため、理学療法士や言語療法士が居宅を訪問するサービスです。

また、介護予防訪問リハビリテーションは、要支援者の自立した日常生活に必要なリハビリテーションのため、理学療法士や言語療法士が居宅を訪問するサービスです。

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、通院困難な要介護者を対象に、病院、診療所の医師、歯科医師、または、薬局の薬剤師等が療養上の管理及び指導を行うものです。

また、介護予防居宅療養管理指導は、通院困難な要支援者を対象に介護予防を目的として、病院、診療所の医師、歯科医師、または、薬局の薬剤師等が療養上の管理及び指導を行うものです。

⑥ 通所介護

虚弱等により家の中で過ごしがちな要介護者が施設に通所し、機能低下を防ぐための訓練のほか、入浴や食事のサービスを受けるものです。

現在村内の事業所で受けられる唯一の介護サービスであることから、住民ニーズの最も高い介護サービスでもあります。サービス提供体制を確保するためにも利用人数等を考慮しながら、本村の事情にあったサービス提供体制を村内で確保していくこととします。

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

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

また、介護予防通所リハビリテーションは、要支援者が老人保健施設、病院、診療所等に通所し、理学療法士、作業療法士等が一定期間にわたりリハビリテーションを行うものです。介護予防通所リハビリテーションでは、状態に合わせて運動器の機能向上や栄養改善、口腔機能向上等のサービスも組み合わせて実施します。

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は、寝たきりや認知症の要介護者を介護している方が、病気・冠婚葬祭・介護疲れ等を理由に一時的に介護が行えない場合に、要介護者に一定期間施設へ入所してもらうサービスです。内容としては、入浴・排せつ・食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練等を行います。

また、介護予防短期入所生活介護では、介護予防を目的として要支援者に一定期間施設へ入所してもらい、入浴・排せつ・食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練等を行います。

村内にはサービス提供事業所はありませんが、住民ニーズの高いサービスでもあります。住民が安心して利用できるよう、村外のサービス提供事業所との連携強化に努めるとともに、村内においても代替可能なサービスとして「高齢者生活福祉施設」を活用したサービス提供体制の確保に努めます。

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護は、寝たきりや認知症の要介護者を介護している方が、病気・冠婚葬祭・介護疲れ等を理由に一時的に介護が行えない場合に、要介護者に一定期間施設へ入所してもらうサービスです。内容としては、医学的管理の下に介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の支援を行います。

また、介護予防短期入所療養介護では、介護予防を目的として要支援者に一定期間施設へ入所してもらい、医学的管理の下に介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の支援を行います。

⑩福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、居宅で介護を受けている要介護者を対象に、自立を助けるための福祉用具を貸与するサービスです。貸与される福祉用具の種目は、車いす、特殊寝台、じょくそう予防用具等12種目が指定されています。ただし、要介護1の方については原則として、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助杖の4種目となっています。

また、介護予防福祉用具貸与は、要支援者を対象に、介護予防を目的として福祉用具を貸与するサービスです。種目は要介護1に定められているものと同様です。

⑪特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

特定福祉用具購入費は、要介護者の方を対象に、入浴や排せつに使用する物品について、年間10万円を限度に、購入費の9割（または8割）を支給するサービスです。

また、特定介護予防福祉用具購入費は、要支援者の方を対象に、入浴や排せつに使用する物品について、年間10万円を限度に、購入費の9割を支給するサービスです。

⑫住宅改修費・介護予防住宅改修

手すりの取り付けや段差の解消等、要介護者や要支援者の自立生活を支援するために行った住宅改修について、改修費の9割（または8割）を支給します。

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

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム・ケアハウス等に入居している要介護者を対象に、入浴・排せつ・食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練を行います。

また、介護予防特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム・ケアハウス等に入居している要支援者を対象に、入浴・排せつ・食事等の介護やその他の日常生活上の支援、機能訓練を行います。

⑭居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、在宅の要介護者を対象に、在宅サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況・環境・本人や家族の希望を受けて、利用するサービスの種類・内容等の介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、サービス提供確保のために事業者等との連絡、施設への紹介等を行います。

また、介護予防支援は、要支援者を対象に、地域包括支援センターにおいて介護予防の観点から、心身の状況・環境・本人や家族の希望を受けて、利用するサービスの種類・内容等の介護サービス計画（介護予防ケアプラン）を作成します。

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、住み慣れた地域での生活を支えるため、居住している市町村が指定・監督を行うサービスです。地域密着型通所介護のみ実施していますが、住民のニーズに応じて事業の充実を図ります。

<施策の方向>

- 住民ニーズを把握しながら、事業の充実を図ります。
- 事業者が見つからない場合は、既存サービスを活用し、福祉ニーズに対応していきます。

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

在宅で、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

②夜間対応型訪問介護

在宅で夜間を含め24時間安心して生活できるよう、夜間に定期的な巡回訪問をしたり、また、通報を受けたり、訪問介護を提供するサービスです。

③地域密着型通所介護

定員18人以下のデイサービスセンターなどの施設に通い、日常生活での支援や機能訓練といったサービスを日帰りで受けるものです。基本的に、施設は利用者を居宅から施設まで送迎します。

④認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

認知症の高齢者等が、昼間の数時間をデイサービスセンターなどの施設で過ごし、食事や入浴、健康チェック、機能訓練などを受けるサービスです。

⑤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

要介護者等の様態や希望に応じ、通いを中心として、随時訪問や泊まりを組み合わせ提供するサービスです。

⑥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

比較的安定期にある認知症の高齢者等が、少人数のグループで共同生活をしながら、食事・入浴などの日常生活上の介護を受けるサービスです。

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホームやケアハウスなどのうち、小規模施設（定員30人未満）に入所している方が、食事・入浴等の日常生活上の世話などを受けるサービスです。

⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

常時介護を必要とするために在宅生活が困難な方が、小規模（定員30人未満）の特別養護老人ホームに入所し、食事・入浴・排せつ等の介護を受けるサービスです。

⑨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サービスを組み合わせた複合型事業所で、看護と介護サービスの一体的な提供を行うサービスです。

(3) 施設サービス

施設サービスは、介護保険施設に入居して受けるサービスです。住民のニーズに応じて事業の充実を図ります。

<施策の方向>

- 住民ニーズを把握しながら、事業の充実を図ります。

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

居宅における生活への復帰のために、入浴、排せつ、食事等の日常生活の介護、相談及び援助を行う施設です。

②介護老人保健施設（老人保健施設）

看護・医学的管理の下に介護や機能訓練、その他必要な医療を行い、入所者が自立した日常生活を営むことができるよう、居宅への復帰を目指す施設です。

③介護医療院

長期にわたって療養が必要な方を受け入れ、利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、療養上の管理、看護、介護、機能訓練、その他必要な医療と日常生活に必要なサービスなどを提供する施設です。

■計画値

内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
施設サービス利用者全体に対する 要介護4、5の者の割合	80%	70%	60%

(4) 介護給付費等費用適正化事業

介護サービスは介護が必要な高齢者にとって必要不可欠なサービスですが、過剰なサービス提供が行われていないか等の不適切な介護給付を確認していくことが必要です。

介護給付の適正化につながる事業を実施し、持続可能な介護保険制度を構築していきます。

<施策の方向>

- 実施事業について点検・評価を実施し、不適切な給付を削減する一方で、利用者に対する適切な介護サービスの確保を図ります。
- 国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムを積極的に活用し、過誤調整や適正なサービス提供、介護費用の効率化、事業者の指導育成を図ります。

①要介護認定の適正化

要介護・要支援認定における訪問調査について、村職員（保険者職員）による実施と遠隔地など委託による訪問調査についてチェックを実施し、認定の適正化に努めます。

②居宅介護サービス計画（ケアプラン）の点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について確認し、高齢者の自立支援に向けたケアプランの点検を行います。

具体的には①チェックシートの活用によるケアプランの内容確認、②改善点共有、③自己点検シートによる介護支援専門員の自己チェックと高齢者による評価などを実施します。

■計画値

内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
チェックシートによるケアプランの内容確認	10件	10件	10件
介護支援専門員等の研修参加（1人あたり）	2回	2回	2回

③住宅改修に関する調査

要支援・要介護認定者の重度化防止や在宅介護の継続のため、利用実態に合った適切な住宅改修が行われるよう訪問調査等を実施し、住宅改修の必要性や利用状況等について点検を行います。

■計画値

内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
村職員による訪問調査の実施	80%	90%	100%

④福祉用具購入・貸与に関する調査

要支援・要介護認定者の身体の状態に応じ、必要な福祉用具の利用が促進されるよう、福祉用具の必要性や利用状況等について点検します。点検の際には、適正化システムの活用により、他の利用者との比較等を行い適正な利用を促します。

■計画値

内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉用具利用者への調査 (内容・必要性の確認)	80%	90%	100%

⑤縦覧点検・医療情報との突合

利用者ごとに複数月にまたが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・算定日数の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見し適切な処置を行います。

また、介護保健サービス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、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求などの防止に取り組みます。

■計画値

内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療情報との突合の実施	100件	100件	100件
縦覧点検の実施	10件	10件	10件

8. 安心・安全に生活できる環境の整備

(1) 相談窓口の充実

住み慣れた地域で安心して生活していくためには、困ったときに気軽に相談できる相談窓口や苦情に対して適切に対応できる環境が必要です。

気軽に相談できる窓口を充実するとともに、関係機関と連携した支援体制を整備していきます。

<施策の方向>

- 地域包括支援センターに、介護や健康状態、生きがい等に関する全般的な相談窓口を設置し、相談支援体制を充実させます。
- 窓口寄せられた相談、苦情内容については地域包括支援センターと連携して村が取りまとめ、広報、サービス改善へと役立てていきます。
- 苦情については、地域包括支援センターが公正な立場から包括的に対応し、よりよいサービス提供へとつなげていきます。

(2) 情報発信の充実

必要な人が必要なサービスを利用できるようにするためには、必要な情報を得られる環境を整備していくことが必要です。

様々な媒体を活用するとともに、積極的な情報発信を行います。

<施策の方向>

- 広報誌やホームページ等の様々な情報媒体を活用し、高齢者福祉に関する情報を発信していきます。
- 自治会、女性の会、老人クラブ、NPO、農業協同組合、家族の会等他団体と連携し、情報発信していきます。

(3) 権利擁護・虐待防止の推進

安心・安全な生活を実現するためには、高齢者の権利が守られる環境が必要不可欠です。また、高齢者虐待に対する早期かつ適切な対応ができる体制の整備も必要です。

権利擁護に関する施策を展開するとともに、高齢者の虐待防止及び早期支援体制を充実していきます。

<施策の方向>

- 成年後見制度利用促進計画に基づき、成年後見制度の周知や利用促進のための施策を展開していきます。
- 小菅村社会福祉協議会の実施する自立支援事業と連携し、高齢者の権利擁護を推進します。
- 高齢者虐待防止マニュアル等の高齢者虐待防止に関する情報発信を通じて、周知・啓発を行います。
- 地域と連携し、虐待の早期発見及び早期支援が可能な体制を充実させます。

(4) 福祉人材の確保及び資質の向上

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを実現していくためには、必要な福祉サービスを提供する人材や資質の向上が必要です。また、多様化する福祉ニーズに対応するために地域のボランティアを支援することも重要です。

関係機関と連携し、福祉人材の確保及び資質の向上やボランティアへの支援を図っていきます。

<施策の方向>

- 県や地域と連携し、元気高齢者の介護現場での雇用を促進します。
- 条件不利地域である本村において安定した介護人材の確保を図るため、県と連携し、外国人人材をはじめとする介護人材の育成や確保に係る事業を推進します。
- 国や県の最新の動向や研修に関する情報を福祉サービス提供事業所に発信し、研修の受講を支援することで、福祉人材の資質の向上を図ります。
- ボランティア活動に関する情報発信等を通じて、地域のボランティア活動を支援していきます。
- 地域におけるボランティア活動への支援として、有償ボランティア制度やボランティアポイント制度を検討します。

(5) 災害や感染症対策の充実

災害時等の非常時においても適切な支援が受けられる環境を整備していくことが安全・安心な生活環境につながります。

発災時における支援や防災対策、感染症対策等を推進していきます。

<施策の方向>

- 避難行動要支援者名簿の整備・更新を行い、災害時・発災時に支援が必要な人に適切な支援ができるようにします。
- 地域における自主防災活動を支援していきます。
- 感染症予防や感染症防止に関する情報提供や備蓄物資の必要性等について周知啓発を行います。

第5章 介護保険事業費の算定

1. 第8期介護保険事業給付の状況

第8期介護保険事業給付の状況は以下のとおりとなっています。

(1) 介護予防給付費

■介護予防サービス

(単位：千円)

	計画値			実績値		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	400	400	400	267	212	435
特定介護予防福祉用具購入費	0	0	0	0	0	0
介護予防住宅改修	0	0	0	0	153	0
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	214	214	214	136	137	210

■地域密着型介護予防サービス

(単位：千円)

	計画値			実績値		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0

(2) 介護給付費

■ 居宅サービス

(単位：千円)

	計画値			実績値		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
訪問介護	0	0	0	2,421	431	0
訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
訪問看護	375	376	376	626	90	0
訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	0	0	0	342	280	0
通所介護	1,154	1,154	1,154	480	55	0
通所リハビリテーション	0	0	0	422	371	939
短期入所生活介護	3,679	3,681	3,681	3,639	2,479	1,824
短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	1,108	0
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	1,631	1,631	1,631	2,569	2,393	3,105
特定福祉用具購入費	243	243	243	59	0	0
住宅改修費	686	686	686	311	130	0
特定施設入居者生活介護	169	169	169	0	1,840	0
居宅介護支援	2,263	2,264	2,264	4,025	3,644	3,805

■ 地域密着型サービス

(単位：千円)

	計画値			実績値		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	12,212	12,346	12,346	18,813	16,723	17,866
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0

■ 施設サービス

(単位：千円)

	計画値			実績値		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護老人福祉施設	61,796	61,830	61,830	56,308	55,006	51,668
介護老人保健施設	28,724	28,740	28,740	22,267	27,066	27,613
介護医療院	0	0	7,242	4,925	151	0
介護療養型医療施設	4,798	4,800	0	4,565	4,390	4,502

2. 第9期サービス利用量の見込み

各サービスの利用量の見込みの状況は以下のとおりとなっています。

(1) 介護予防給付

■介護予防サービス

		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
介護予防訪問入浴介護	回数(回/年)	0	0	0
	人数(人/年)	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回/年)	0	0	0
	人数(人/年)	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回/年)	0	0	0
	人数(人/年)	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人数(人/年)	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	人数(人/年)	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	日数(日/年)	0	0	0
	人数(人/年)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日/年)	0	0	0
	人数(人/年)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日/年)	0	0	0
	人数(人/年)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日/年)	0	0	0
	人数(人/年)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人/年)	36	36	36
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人/年)	0	0	0
介護予防住宅改修	人数(人/年)	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人/月)	0	0	0
介護予防支援	人数(人/年)	36	36	36

■地域密着型介護予防サービス

		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回/年)	0	0	0
	人数(人/年)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人/年)	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人/月)	0	0	0

(2) 介護給付

■ 居宅サービス

		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
訪問介護	回数(回/年)	494	494	494
	人数(人/年)	24	24	24
訪問入浴介護	回数(回/年)	0	0	0
	人数(人/年)	0	0	0
訪問看護	回数(回/年)	49	49	49
	人数(人/年)	12	12	12
訪問リハビリテーション	回数(回/年)	0	0	0
	人数(人/年)	0	0	0
居宅療養管理指導	人数(人/年)	24	24	24
通所介護	回数(回/年)	86	86	86
	人数(人/年)	12	12	12
通所リハビリテーション	回数(回/年)	76	74	74
	人数(人/年)	12	12	12
短期入所生活介護	日数(日/年)	546	542	540
	人数(人/年)	24	24	24
短期入所療養介護(老健)	日数(日/年)	0	0	0
	人数(人/年)	0	0	0
短期入所療養介護(病院等)	日数(日/年)	0	0	0
	人数(人/年)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日/年)	0	0	0
	人数(人/年)	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人/年)	216	216	216
特定福祉用具購入費	人数(人/年)	12	12	12
住宅改修費	人数(人/年)	12	12	12
特定施設入居者生活介護	人数(人/月)	1	1	1
居宅介護支援	人数(人/年)	216	216	216

■ 地域密着型サービス

		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数（人／年）	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数（人／年）	0	0	0
地域密着型通所介護	回数（回／年）	2,920	2,920	2,920
	人数（人／年）	204	204	204
認知症対応型通所介護	回数（回／年）	0	0	0
	人数（人／年）	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数（人／年）	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人数（人／月）	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数（人／月）	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数（人／月）	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数（人／年）	0	0	0

■ 必要利用定員総数

		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
認知症対応型共同生活介護		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

■ 施設サービス

		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
介護老人福祉施設	人数（人／月）	20	20	20
介護老人保健施設	人数（人／月）	8	8	8
介護医療院	人数（人／月）	1	1	1

3. 第9期介護保険事業費の見込み

(1) 介護予防給付費

(単位：円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 介護予防サービス			
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	0	0	0
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	0	0	0
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	261,000	261,000	261,000
特定介護予防福祉用具購入費	0	0	0
介護予防住宅改修	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
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
(3) 介護予防支援	160,000	160,000	160,000
介護予防給付費	421,000	421,000	421,000

(2) 介護給付費

(単位：円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス			
訪問介護	1,705,000	1,707,000	1,707,000
訪問入浴介護	0	0	0
訪問看護	324,000	324,000	324,000
訪問リハビリテーション	0	0	0
居宅療養管理指導	255,000	255,000	255,000
通所介護	977,000	978,000	978,000
通所リハビリテーション	435,000	428,000	428,000
短期入所生活介護	3,580,000	3,562,000	3,547,000
短期入所療養介護（老健）	0	0	0
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	3,347,000	3,347,000	3,347,000
特定福祉用具購入費	264,000	264,000	264,000
住宅改修費	618,000	618,000	618,000
特定施設入居者生活介護	2,376,000	2,379,000	2,379,000
(2) 地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	23,571,000	23,601,000	23,601,000
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	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
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	57,071,000	57,143,000	57,143,000
介護老人保健施設	28,003,000	28,038,000	28,038,000
介護医療院	1,633,000	1,635,000	1,635,000
(4) 居宅介護支援			
介護給付費	127,636,000	127,760,000	127,745,000

(3) 総給付費

総給付費は、介護予防給付費、介護給付費の合計で算定されます。

(単位：円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防給付費	421,000	421,000	421,000
介護給付費	127,636,000	127,760,000	127,745,000
総給付費	128,057,000	128,181,000	128,166,000

(4) 標準給付費

標準給付費は、総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）、高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料の合計で算定されます。

(単位：円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費	128,057,000	128,181,000	128,166,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	9,583,662	9,421,321	9,944,727
特定入所者介護サービス費等給付額	9,450,256	9,278,433	9,793,901
制度改正に伴う財政影響額	133,406	142,888	150,826
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	3,322,727	3,266,914	3,448,409
高額介護サービス費等給付額	3,271,193	3,211,717	3,390,146
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	51,534	55,197	58,263
高額医療合算介護サービス費等給付額	379,386	372,488	393,181
算定対象審査支払手数料	90,364	88,724	93,644
審査支払手数料一件あたり単価	82	82	82
審査支払手数料支払件数	1,102	1,082	1,142
審査支払手数料差引額	0	0	0
標準給付費見込額	141,433,139	141,330,447	142,045,961

(5) 地域支援事業費

地域支援事業費は、介護予防・日常生活支援総合事業費、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、包括的支援事業費（社会保障充実分）の合計で算定されます。

①介護予防・日常生活支援総合事業

(単位：円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護相当サービス	0	0	0
	0人	0人	0人
訪問型サービスA	0	0	0
	0人	0人	0人
訪問型サービスB	0	0	0
訪問型サービスC	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0
訪問型サービス（その他）	0	0	0
通所介護相当サービス	0	0	0
	0人	0人	0人
通所型サービスA	0	0	0
	0人	0人	0人
通所型サービスB	0	0	0
通所型サービスC	0	0	0
通所型サービス（その他）	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	108,000	108,000	108,000
介護予防把握事業	42,000	42,000	42,000
介護予防普及啓発事業	220,000	220,000	220,000
地域介護予防活動支援事業	517,000	517,000	517,000
一般介護予防事業評価事業	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	132,000	132,000	132,000
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	1,063,293	1,063,293	1,063,293
合計	2,082,293	2,082,293	2,082,293

②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

（単位：円）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	7,712,540	7,712,540	7,712,540
任意事業	120,000	120,000	120,000
合計	7,832,540	7,832,540	7,832,540

③包括的支援事業（社会保障充実分）

（単位：円）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅医療・介護連携推進事業	48,000	48,000	48,000
生活支援体制整備事業	3,827,000	3,827,000	3,827,000
認知症初期集中支援推進事業	170,000	170,000	170,000
認知症地域支援・ケア向上事業	100,000	100,000	100,000
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	77,000	77,000	77,000
地域ケア会議推進事業	163,000	163,000	163,000
合計	4,385,000	4,385,000	4,385,000

④地域支援事業費計

（単位：円）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	2,082,293	2,082,293	2,082,293
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	7,832,540	7,832,540	7,832,540
包括的支援事業費（社会保障充実分）	4,385,000	4,385,000	4,385,000
地域支援事業費	14,299,833	14,299,833	14,299,833

(6) 介護保険事業費

介護保険事業費は、標準給付費見込額、地域支援事業費の合計で算定されます。

(単位：円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
標準給付費見込額	141,433,139	141,330,447	142,045,961
地域支援事業費	14,299,833	14,299,833	14,299,833
介護保険事業費	155,732,972	155,630,280	156,345,794

(7) 保険料収納必要額

介護保険事業費の財源は、第1号被保険者の保険料のほか、第2号被保険者の保険料（介護給付費交付金）、国・県・村の負担金によって賄われます。

第9期計画期間の第1号被保険者の負担割合は、23%と定められています。

介護保険事業費の23%にあたる第1号被保険者負担分相当額に調整交付金相当額を加え、調整交付金見込額と準備基金取崩額を引いた保険料収納必要額は70,163,902円と見込みます。

(単位：円)

	令和6年度～令和8年度の合計
第1号被保険者負担分相当額	107,573,081
調整交付金相当額	21,552,821
△ 調整交付金見込額	40,002,000
財政安定化基金拠出金見込額	0
財政安定化基金償還金	0
△ 準備基金取崩額	18,960,000
審査支払手数料差引額	0
市町村特別給付費等	0
市町村相互財政安定化事業負担額	0
△ 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	0
保険料収納必要額	70,163,902

4. 第1号被保険者の保険料の推計

第1号被保険者（65歳以上）の介護保険料は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）の保険料収納必要額を、期間中の第1号被保険者見込み総人数で除して算定されます。

人口推計によると、本村の第1号被保険者数は3年間で延882人ですが、基準額に対する割合の補正がなされるため、所得段階別加入割合補正後被保険者数は844人と見込みます。

■被保険者数

(単位：人)

	基準所得金額	被保険者数			基準額に対する割合
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
第1段階	-	58	58	57	0.455
第2段階	-	46	46	45	0.685
第3段階	-	32	32	31	0.690
第4段階	-	20	20	19	0.90
第5段階	-	42	40	38	1.00
第6段階	-	42	41	41	1.20
第7段階	120万円	17	17	17	1.30
第8段階	210万円	19	19	19	1.50
第9段階	320万円	7	7	7	1.70
第10段階	420万円	5	5	5	1.90
第11段階	520万円	4	4	4	2.10
第12段階	620万円	1	1	1	2.30
第13段階	720万円	5	5	5	2.40
合計	-	298	295	289	-

■所得段階別加入割合補正後被保険者数

(単位：人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
所得段階別加入割合補正後被保険者数	285	282	277	844

保険料基準額は、算出された保険料収納必要額に、予定保険料収納率を98.96%と見込み、所得段階別加入割合補正後被保険者数で除して算定されます。

第9期の保険料基準額は、月額7,000円（年額84,000円）とします。

■保険料基準額

(単位：円)

	令和6年度～令和8年度の合計
保険料収納必要額	70,163,902
予定保険料収納率	98.96%
所得段階別加入割合補正後被保険者数	844人
保険料基準額（年額）	84,000
保険料基準額（月額）	7,000

保険料は、本人の課税状況や所得の状況、世帯の課税状況に基づく保険料の段階設定により負担額が異なります。第9期介護保険料の所得段階については、13段階の区分とし、第5段階が基準額として設定されます。

■第1号保険料の所得段階区分

所得段階	区分	負担割合	保険料 (月額)
第1段階	生活保護被保護者 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 (×0.285)	3,185円 (1,995円)
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 (×0.485)	4,795円 (3,395円)
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 (×0.685)	4,830円 (4,795円)
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 ×0.9	6,300円
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 ×1.0	7,000円
第6段階	村民税課税かつ合計所得額120万円未満	基準額 ×1.2	8,400円
第7段階	村民税課税かつ合計所得額120万円以上210万円未満	基準額 ×1.3	9,100円
第8段階	村民税課税かつ合計所得額210万円以上320万円未満	基準額 ×1.5	10,500円
第9段階	村民税課税かつ合計所得額320万円以上420万円未満	基準額 ×1.7	11,900円
第10段階	村民税課税かつ合計所得額420万円以上520万円未満	基準額 ×1.9	13,300円
第11段階	村民税課税かつ合計所得額520万円以上620万円未満	基準額 ×2.1	14,700円
第12段階	村民税課税かつ合計所得額620万円以上720万円未満	基準額 ×2.3	16,100円
第13段階	村民税課税かつ合計所得額720万円以上	基準額 ×2.4	16,800円

※第1段階から第3段階の保険料については公費による軽減措置を実施（下段（ ）内）

第6章 計画の推進に向けて

1. 計画の推進体制

計画の推進にあたっては、国や県、関係機関、地域、医療機関等との連携を図ります。また、庁内の関係各課が連携し、総合的・全庁的な施策の展開を図ります。

また、国保データベース（KDB）等、様々なデータを利活用し、計画を推進していきます。

2. 計画の達成状況の点検及び評価

計画の達成状況については、施策の進捗状況や地域の介護保険事業の特徴等を把握・検証し、改善する仕組み（PDCAサイクル）を確立し、「小菅村介護保険運営協議会」や「小菅村地域包括支援センター運営協議会」において、施策の進捗状況などを把握・検証、改善を行い、施策に反映していきます。

小菅村

高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

令和6年3月

発行・編集：小菅村 住民課

〒409-0211 山梨県北都留郡小菅村4698番地

TEL：0428-87-0111（代表）

FAX：0428-87-0933