



小菅村高齢者福祉計画・ 第7期介護保険事業計画

平成30（2018）年度～平成32（2020）年度

平成30（2018）年3月
山梨県 小菅村



目 次

第 1 部	計画について	1
第 1 章	計画策定の目的と背景	1
1.	高齢者福祉計画の目的	1
2.	計画の概要	3
3.	平成 30 年度（2018 年度）介護保険制度改正の主な内容	5
4.	計画策定の体制	6
第 2 章	本村の高齢者をめぐる姿.....	8
1.	小菅村の現状について	8
2.	高齢者を取り巻く状況	9
3.	被保険者及び要介護者の状況	15
第 3 章	第 6 期計画の推進状況と課題.....	17
1.	第 6 期計画における介護保険事業の状況	17
第 4 章	計画の基本的事項	20
1.	基本理念	20
2.	基本方針	21
3.	住み慣れた地域に暮らし続けるために（日常生活圏域の設定）	23
第 5 章	計画の推進	24
1.	生活介護サービス	24
2.	保健サービス	26
3.	介護予防・日常生活支援総合事業	30
4.	包括的支援事業	33
5.	任意事業	37

6. 介護保険事業	41
7. 計画の円滑な運営のために	49
第2部 介護保険事業の見込み	55
第1章 介護保険サービスの現状と見込み	57
1. 被保険者数・要介護認定者数の見込み	57
2. 平成30～32年度（2018～2020年度）に向けた目標	59
3. 介護保険サービス体系	62
4. 介護保険サービスの見込み	63
5. 地域支援事業の量の見込み	67
6. 老人福祉施設による事業の量の見込み	68
第2章 介護保険事業費の見込み.....	69
1. 介護保険サービス事業費	69
2. 地域支援事業	71
第3章 介護保険事業の円滑な運営.....	74
1. 介護保険事業費の見込みと財源	74
2. 第1号被保険者が負担する保険料の設定	75
資料編	
資料1 小菅村介護保険事業計画策定委員会及び介護保険運営協議会名簿.....	1
資料2 小菅村介護保険計画策定委員会設置要綱	2
資料3 小菅村地域包括支援センター運営協議会設置要綱	3

※本計画では和暦を使用しています。平成31年以降については、下表をご参照ください。

和暦	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年	平成36年	平成37年
西暦	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年

第 1 部 計画について

第1章 計画策定の目的と背景

1. 高齢者福祉計画の目的

国立社会保障・人口問題研究所の推計¹によると、我が国の総人口は、平成22年(2010年)の約1億2千万人をピークに減少しており、平成65年(2053年)には1億人を割って9,924万人になると見込まれています。また、生産年齢(15～64歳)の人口割合も平成27年(2015年)の60.8%から減少を続け、平成29年(2017年)には60%を割り、平成77年(2065年)には51.4%となる見込みです。これに対し、老年(65歳以上)の人口は、平成27年(2015年)の3,387万人から、団塊の世代及び第二次ベビーブーム世代が高齢者となる平成54年(2042年)には3,935万人とピークを迎えます。そのため、高齢化率(老年人口の総人口に対する割合)も平成27年(2015年)の26.6%から、平成48年(2036年)には約33.3%と3人に1人が65歳以上となることが見込まれています。

本村では、これら国の動向より早く、人口減少、高齢化が進行することが予想され、平成37年(2025年)における高齢化率は50.3%と2人に1人が高齢者になると推計されています。

このような状況において、すべての村民が世代を超えて支え合いながら、可能な限り住み慣れた地域で生涯にわたって健康で生きがいを持って暮らすことのできる地域づくりがますます大切になっています。

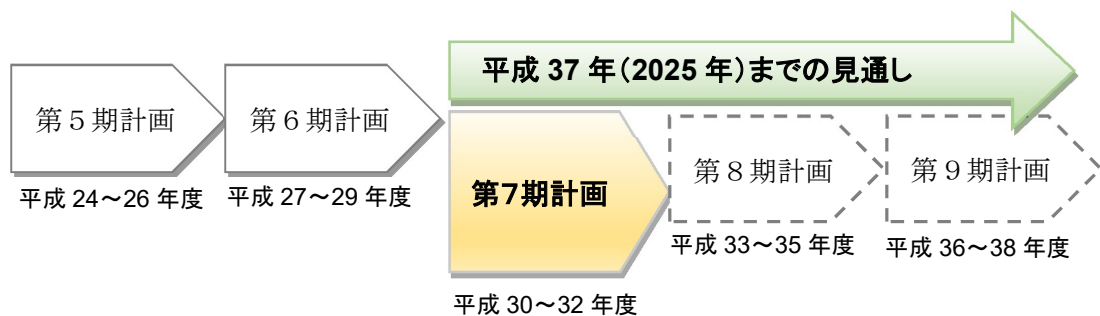
本村では、介護保険制度が施行された平成12年度(2000年度)以降、高齢者福祉計画並びに介護保険事業計画の策定を手始めに、平成27年度(2015年度)に策定した小菅村高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画に至るまで、高齢者の保健福祉施策・介護保険事業を総合的に推進してきました。

第6期計画においては、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実(在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等)や、全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化することが求められていました。本村でも高齢者を取り巻く現状や今後の高齢化への対策を推進するとともに、一層の介護予防に努め、高齢者が住み慣れた地域において、自分らしくいきいきと健やかに安心して日常生活を送ることができるよう、地域の実情に応じた高齢者福祉、介護保険の体制を計画的に確保するため、取組を進めてきました。

¹平成29年4月の推計による

第7期計画は、平成 30 年度(2018 年度)から平成 32 年度(2020 年度)までの3年間を計画期間とし、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年(2025 年)を見据え、介護サービスの充実と高齢者を支える「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた地域づくりを段階的に進めるとともに、本村の実情に即し、高齢者が安心して本村で暮らせる仕組みの構築を目指す計画として策定します。

図表 1-1 第7期介護保険事業計画の位置づけ



地域包括ケアシステム

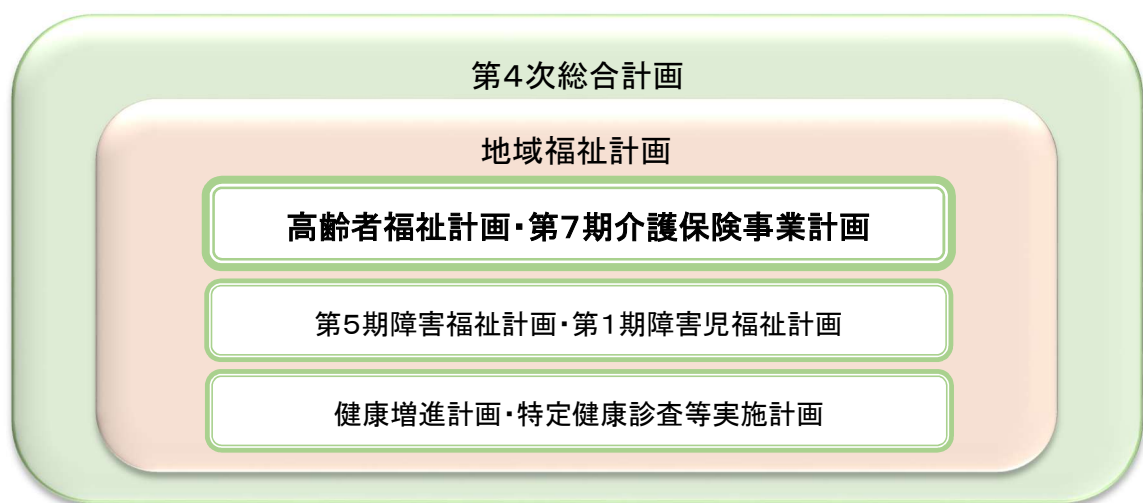
地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される体制を言います。

2. 計画の概要

(1) 計画の位置づけ

法的位置づけ

「高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」は、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。したがって、この計画は、「老人福祉計画」(老人福祉法)と「介護保険事業計画」(介護保険法)を一体的に策定するものです。



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。

[老人保健法と老人保健計画]

従来、高齢者保健福祉計画は、「老人福祉法」に基づく市町村老人福祉計画と「老人保健法」に基づく市町村老人保健計画を一体的に策定した計画として位置づけられてきましたが、「老人保健法」が「高齢者の医療の確保に関する法律」として全面改正されたことに伴い、平成20年度(2008年度)以降、市町村老人保健計画としての法的根拠を失うこととなりました。

しかし、本村では、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で暮らしていくためには、福祉・保健・医療分野の連携による総合的な取組が不可欠と考え、施策には特に介護予防にかかわる“保健”施策を含む高齢者福祉計画として策定することとしています。

(2) 計画の期間

本計画の計画期間は、平成 30 年度(2018 年度)から平成 32 年度(2020 年度)までの3年間とします。

■ 計画の期間

計画期間（平成：年度）											
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
高齢者福祉計画 介護保険事業計画 (第4期)											
			高齢者福祉計画 介護保険事業計画 (第5期)								
						高齢者福祉計画 介護保険事業計画 (第6期)					
									高齢者福祉計画 介護保険事業計画 (第7期)		

3. 平成30年度（2018年度）介護保険制度改革の主な内容

平成30年(2018年)4月の介護保険制度改革において、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう、以下の項目が盛り込まれました。

（1）地域包括ケアシステムの深化・推進

① 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するため、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送るための取組を推進
- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）、適切な指標による実績評価、インセンティブの付与を法律により制度化

② 医療・介護の連携の推進等

- 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
- 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

③ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

- 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付け

（2）介護保険制度の持続可能性の確保

① 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする（平成30年8月施行）

② 介護納付金への総報酬割の導入

各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では「総報酬割」（報酬額に比例した負担）とする（平成29年8月分より実施）

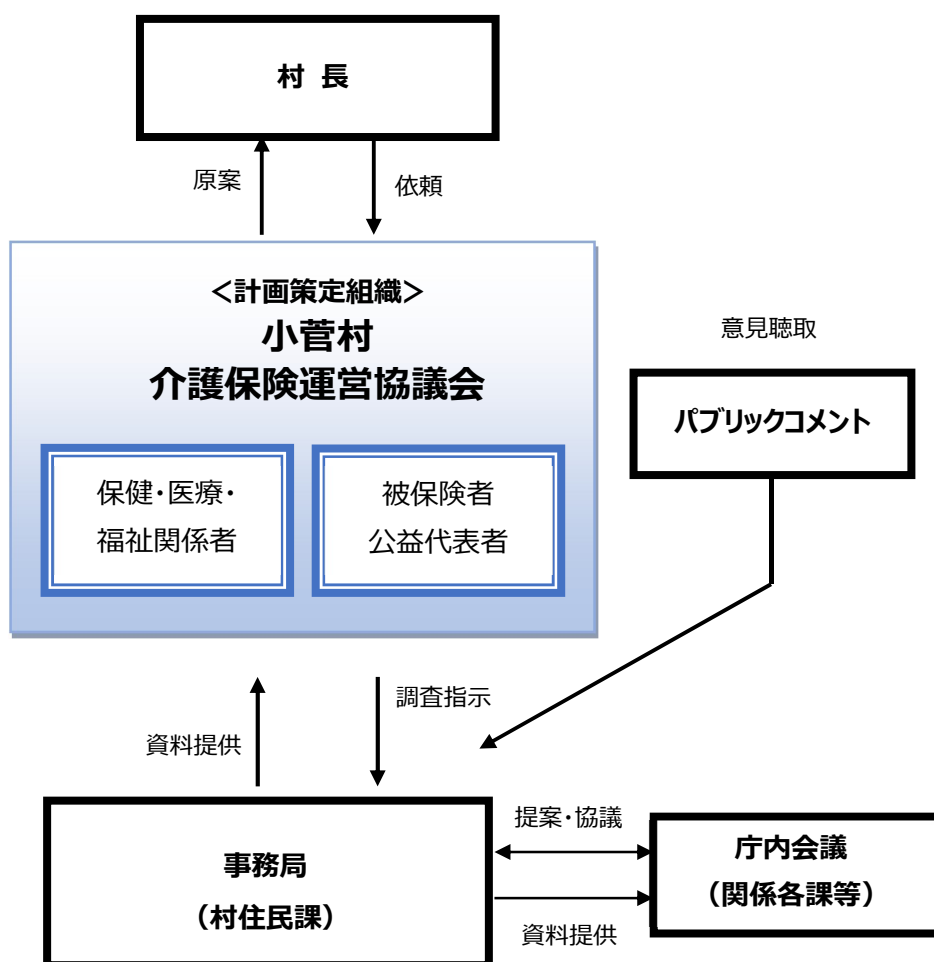
4. 計画策定の体制

(1) 高齢者福祉・介護保険事業計画策定のための組織

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「小菅村介護保健運営協議会」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。

図表 1-2 計画策定のための組織



(2) パブリックコメントの実施

パブリックコメントとは、村民の声を村政に活かすため、村の重要な政策などを決定する場合、本村ホームページなどであらかじめ「案」の段階で情報を公表して村民に意見をいただき、その意見等を十分に考慮した上で、最終的に計画を決定する制度です。

多くの人の意見を聞くことで、村が意思決定を行うにあたって、公平性を確保するとともに、説明責任の徹底を図るものです。

本計画策定時にも、パブリックコメントを実施しました。

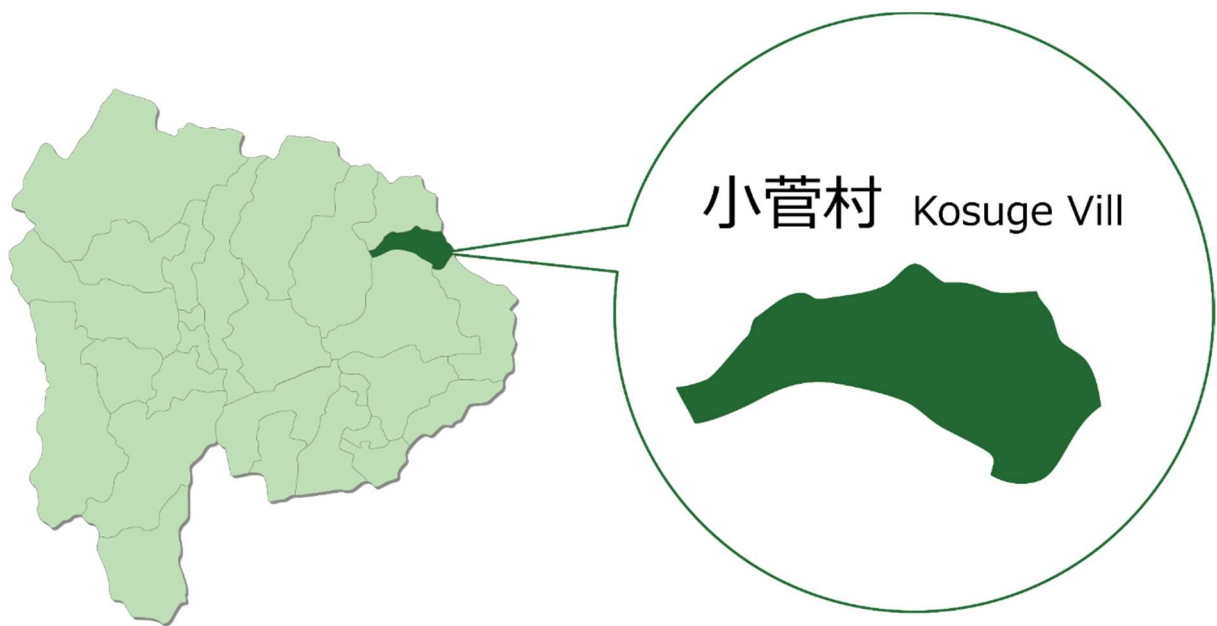
第2章 本村の高齢者をめぐる姿

1. 小菅村の現状について

小菅村の特徴

小菅村は、山梨県の東北端に位置し、北は丹波山村、西は甲州市、南は大月市と上野原市、東は東京都奥多摩町と接しています。

村の総面積52,780km²の約95%を森林が占め、標高1,100～2,000mの急峻な山々に囲まれていて、標高600～700mの位置に「橋立」、「川池」、「田元」、「中組」、「東部」、「白沢」、「小永田」、「長作」の8つの集落が点在しています。多摩川と相模川の源流部にあたる“水源の村”であり、村域の北西部は秩父多摩甲斐国立公園に指定されています。



基本情報	
人口 (H.29.10)	731 人
圏域面積	52,780km ²
高齢化率 (H.29.10)	44.3%
高齢世帯率	67.3%
独居世帯率	22.9%

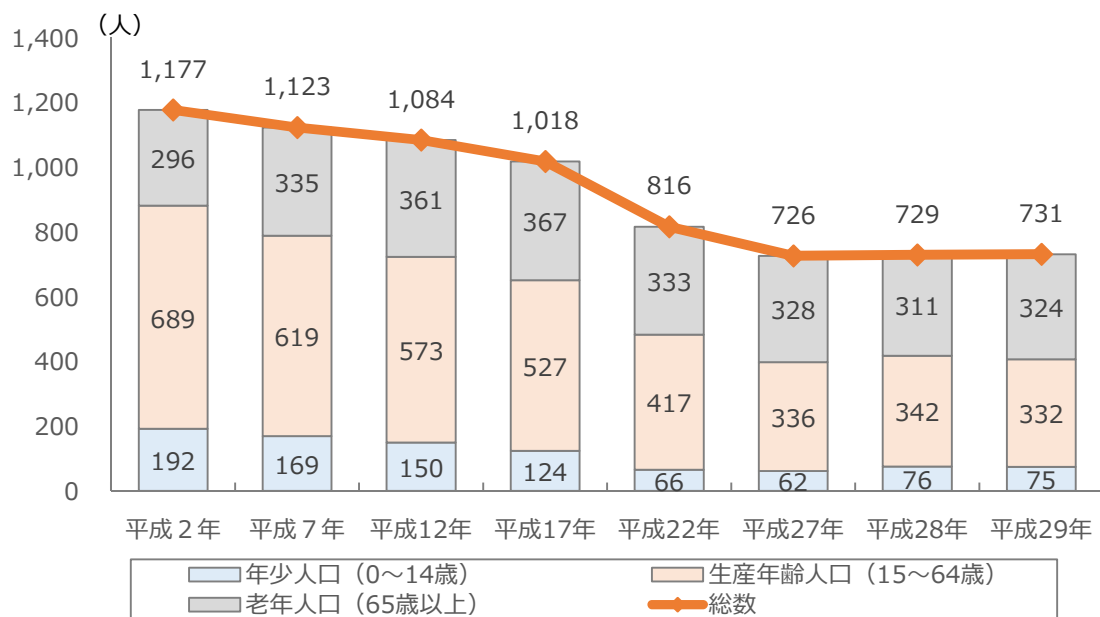
出典:厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム(人口、高齢化率は小菅村資料)

2. 高齢者を取り巻く状況

人口の変化

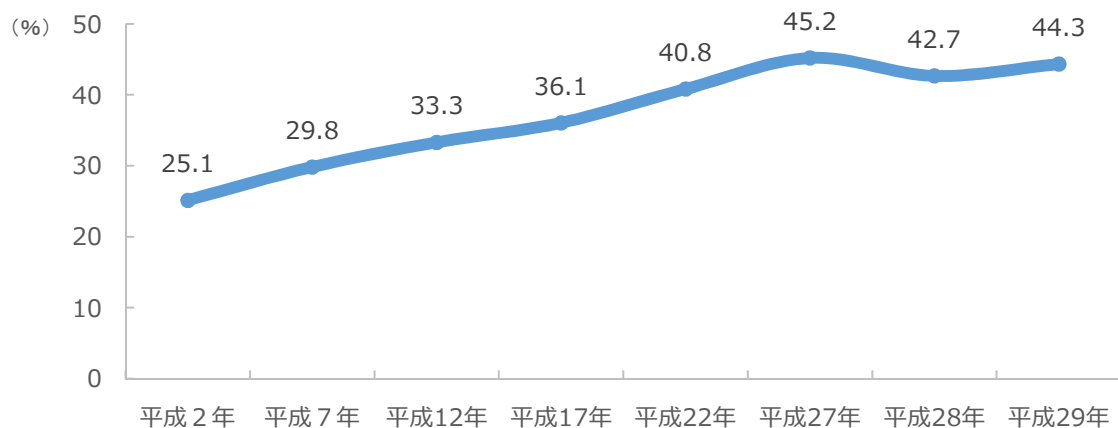
小菅村の総人口は、平成2年(1990年)の1,177人から平成29年(2017年)は731人へと37.9%減少しています。この間、65歳以上の老年人口は296人から324人と28人増加する一方で、0歳から14歳までの年少人口は192人から75人と117人減少しています。また、15歳から64歳までの生産年齢人口も689人から332人と51.8%の減少となっています。

図表 1-3 本村の総人口・年齢3区分人口の推移



出典：国勢調査（～H27年）、住民基本台帳（H28、29年10月現在）

図表 1-4 当村の高齢化率の推移



出典：国勢調査（～H27年）、住民基本台帳（H28、29年10月現在）

本村の総人口の将来推計によると、平成 29 年度(2017 年度)の 731 人から平成 37 年度(2025 年度)には 604 人²と 127 人(平成 29 年度から 17.4%)減少することが予想されています。総人口に占める高齢者の割合は平成 37 年度(2025 年度)には 50.3%となり、ますます高齢化が進行します。

図表 1-5 本村の総人口と高齢者数推計の推移

(単位：人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総人口	726	729	731	696	681	666	604
第1号被保険者	328	311	324	334	331	327	304
65～69歳	84	88	82	73	69	64	49
70～74歳	49	43	53	68	74	80	60
75～79歳	72	68	61	57	51	45	72
80～84歳	52	49	55	60	60	61	40
85～89歳	45	41	46	44	43	42	46
90歳以上	26	22	27	32	34	35	37
第2号被保険者	219	223	215	198	188	179	154
被保険者総数	547	534	539	532	519	506	458
高齢化率	45.2%	42.7%	44.3%	48.0%	48.6%	49.1%	50.3%

出典：国勢調査(H27 年)、住民基本台帳 (H28、29 年)、厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム (H30 年～)

高齢者の増加に伴い、複数の高齢者で構成される世帯は増加傾向となっており、近年では全世帯数に占める割合は 18%前後で推移しています。また、ひとり暮らし高齢者数も増加傾向にあり、全高齢者人口に対する割合も平成 29 年度(2017 年度)には、26.0%と 4 人に 1 人以上の割合となっています。

寝たきり高齢者数は、平成 26 年度(2014 年度)以降、増加傾向にあり、認知症高齢者数は、平成 27 年度(2015 年度)以降、減少傾向にあるものの、20 人前後で推移しています。

本村の将来における高齢者数の推移からも、支援が必要になる可能性が高いひとり暮らし高齢者世帯や、高齢者夫婦世帯(夫婦とも 65 歳以上の夫婦のみの世帯)の増加が予想されます。

²人口の将来推計に関しては、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 25(2013)年 3 月推計)」(厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム)を使用した。

図表 1-6 総世帯数に占める高齢者世帯の推移

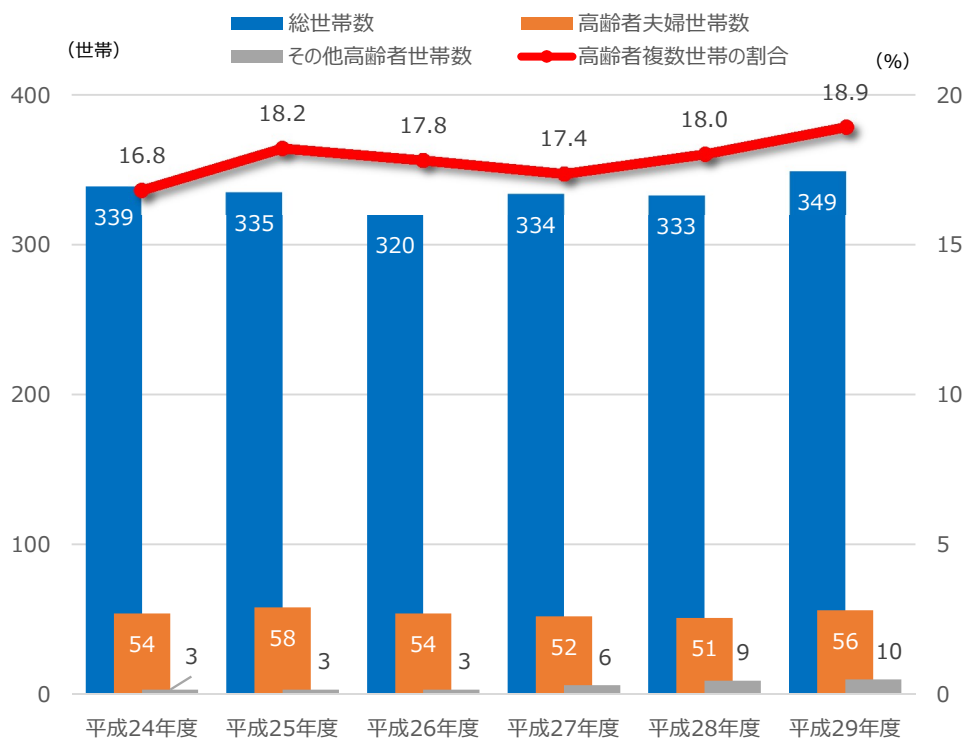
世帯区分 年度	総世帯数 (世帯)	高齢者世帯		
		高齢者複数 世帯数*1 (世帯)	高齢者夫婦 世帯数*2 (世帯)	その他高齢者 世帯数*3 (世帯)
平成24年度	339	57	54	3
平成25年度	335	61	58	3
平成26年度	320	57	54	3
平成27年度	334	58	52	6
平成28年度	333	60	51	9
平成29年度	349	66	56	10

出典：各年 山梨県高齢者福祉基礎調査(4月1日現在)資料編

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

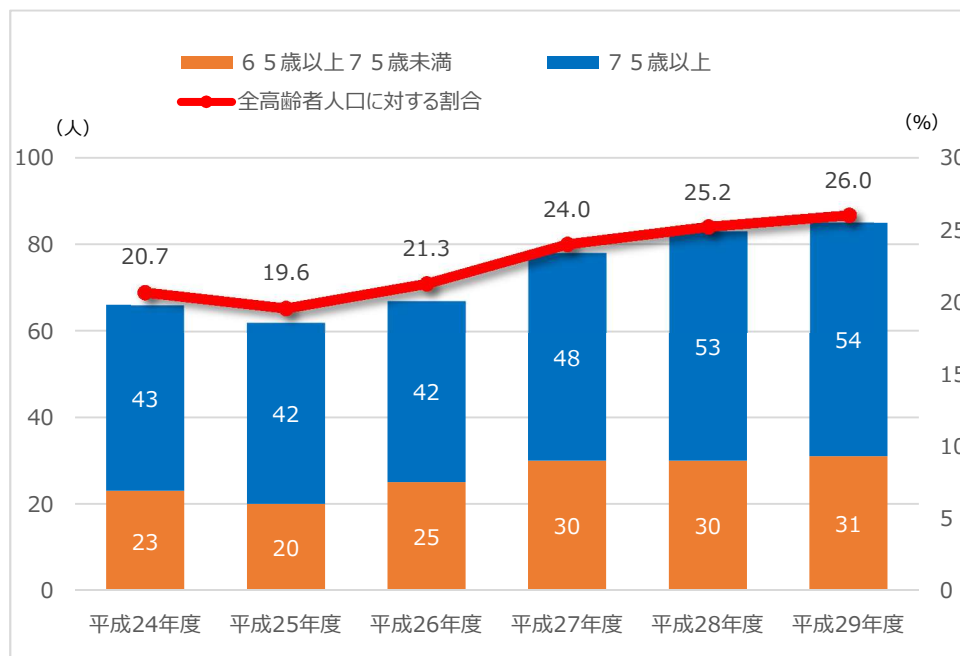
※3すべての世帯構成員が65歳以上の高齢者からなる世帯(高齢者夫婦世帯、ひとり暮らし高齢者世帯は除く)



図表 1-7 ひとり暮らし高齢者数の推移

区分 年度	65歳以上 (人)			全高齢者 人口に対 する割合 (%)	65歳以上75歳未満 (人)			75歳以上 (人)		
	男	女	計		男	女	計	男	女	計
平成24年度	13	53	66	20.7	5	18	23	8	35	43
平成25年度	14	48	62	19.6	7	13	20	7	35	42
平成26年度	17	50	67	21.3	10	15	25	7	35	42
平成27年度	25	53	78	24.0	16	14	30	9	39	48
平成28年度	27	56	83	25.2	17	13	30	10	43	53
平成29年度	32	53	85	26.0	21	10	31	11	43	54

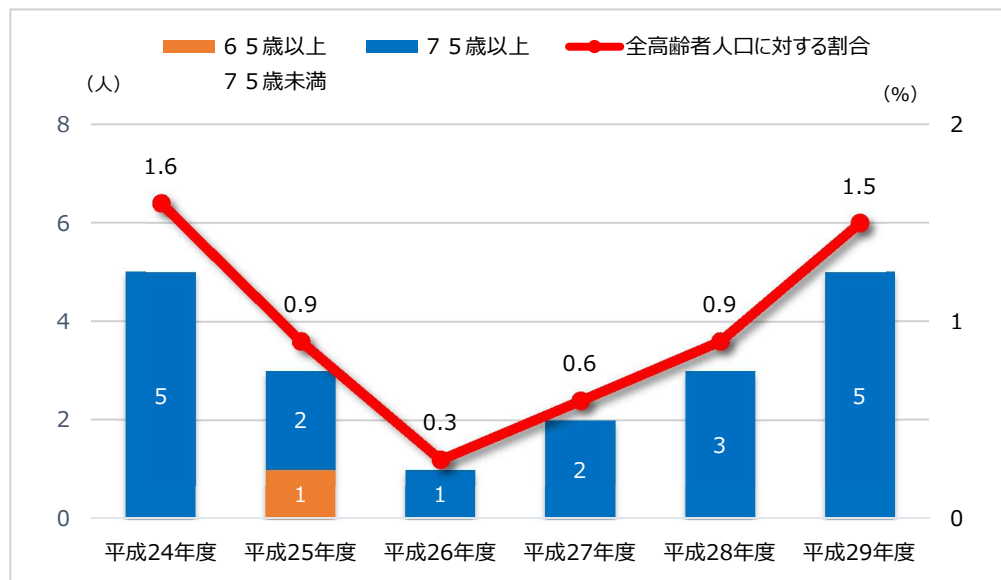
出典：各年 山梨県高齢者福祉基礎調査(4月1日現在)資料編



図表 1-8 寝たきり高齢者数の推移

区分 年度	65歳以上 (人)			全高齢者 人口に対 する割合 (%)	65歳以上75歳未満 (人)			75歳以上 (人)		
	男	女	計		男	女	計	男	女	計
平成24年度	1	4	5	1.6	0	0	0	1	4	5
平成25年度	2	1	3	0.9	0	1	1	2	0	2
平成26年度	1	0	1	0.3	0	0	0	1	0	1
平成27年度	1	1	2	0.6	0	0	0	1	1	2
平成28年度	1	2	3	0.9	0	0	0	1	2	3
平成29年度	3	2	5	1.5	0	0	0	3	2	5

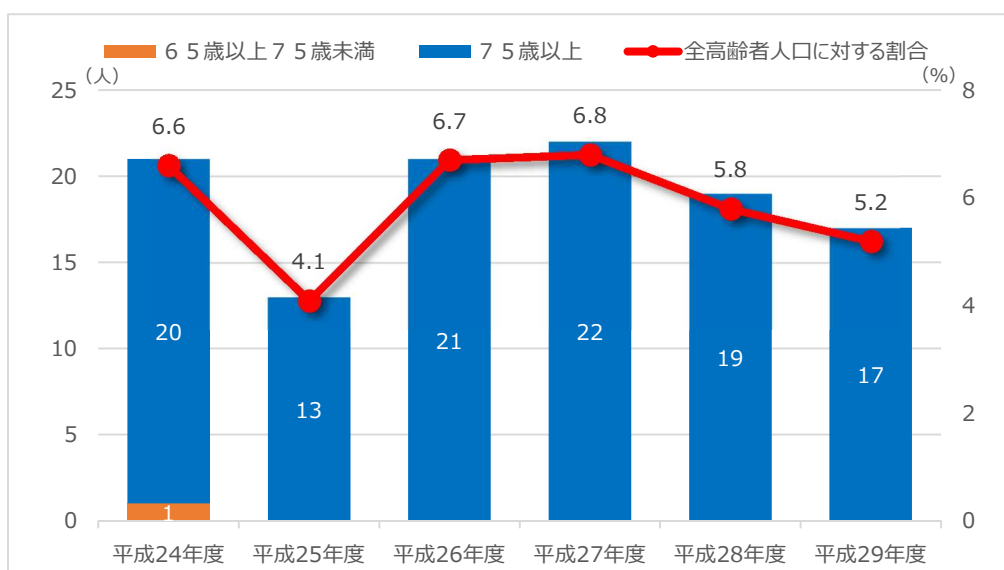
出典:各年 山梨県高齢者福祉基礎調査(4月1日現在)資料編



図表 1-9 認知症高齢者数の推移

区分 年度	合計									在宅認知症高齢者									施設認知症高齢者										
	65歳以上 (人)			全高齢 者人口 に対する 割合 (%)	65歳以上75 歳未満 (人)			75歳以上 (人)			65歳以上 (人)			65歳以上75 歳未満 (人)			75歳以上 (人)			65歳以上 (人)			65歳以上75 歳未満 (人)			75歳以上 (人)			
男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
平成24年度	6	15	21	6.6	0	1	1	6	14	20	6	15	21	0	1	1	6	14	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成25年度	3	10	13	4.1	0	0	0	3	10	13	3	10	13	0	0	0	3	10	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成26年度	5	16	21	6.7	0	0	0	5	16	21	5	16	21	0	0	0	5	16	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成27年度	6	16	22	6.8	0	0	0	6	16	22	6	16	22	0	0	0	6	16	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成28年度	6	13	19	5.8	0	0	0	6	13	19	6	13	19	0	0	0	6	13	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成29年度	6	11	17	5.2	0	0	0	6	11	17	6	9	15	0	0	0	6	9	15	0	2	2	0	0	0	0	2	2	0

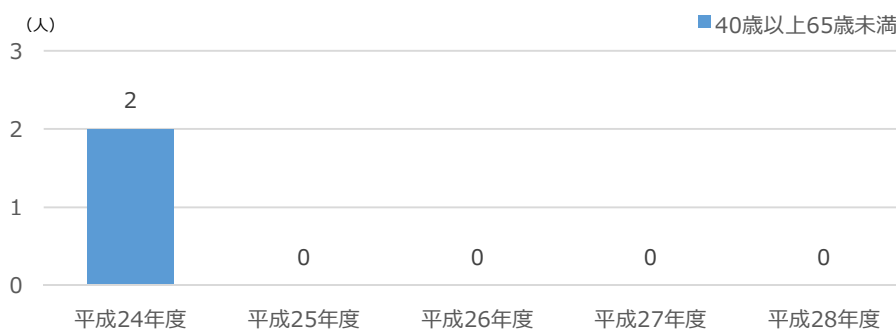
出典:各年 山梨県高齢者福祉基礎調査(4月1日現在)資料編



図表 1-10 若年性認知症者数の推移

区分 年度	40歳以上65歳未満 (人)			在宅・施設の別	
	男	女	計	在宅	施設
平成24年度	2	0	2	2	0
平成25年度	0	0	0	0	0
平成26年度	0	0	0	0	0
平成27年度	0	0	0	0	0
平成28年度	0	0	0	0	0

出典:各年 山梨県高齢者福祉基礎調査(4月1日現在)資料



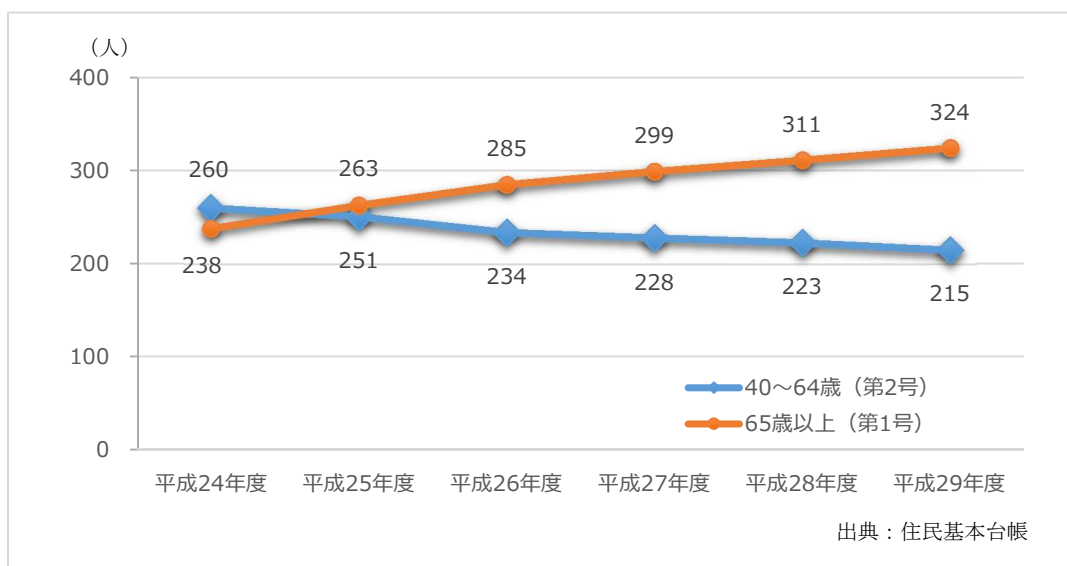
3. 被保険者及び要介護者の状況

平成24年度(2012年度)以降の本村の被保険者及び要介護者の動向は次のようになっています。まず、第2号被保険者(40歳～64歳)の人口は、平成24年度(2012年度)では260人でしたが、平成29年度(2017年度)には215人と45人減少しています。

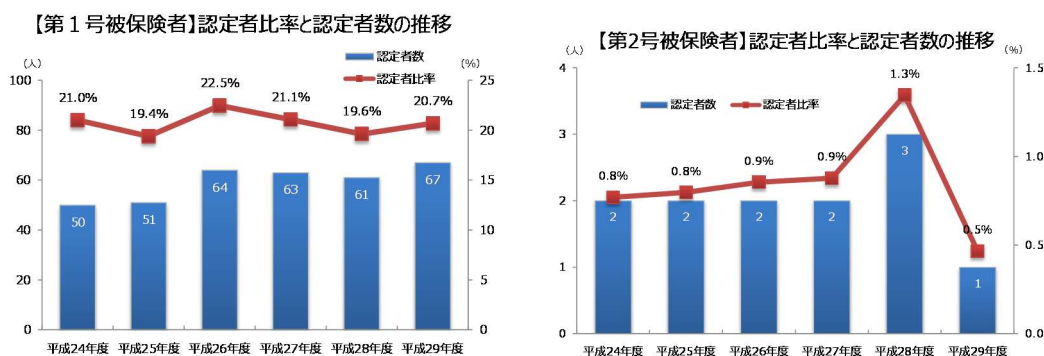
一方、第1号被保険者である65歳以上の人口は、平成24年度(2012年度)以降、増加傾向で推移しており、平成29年度(2017年度)には324人となっています。

また、第1号被保険者の要支援・要介護認定者数は、平成26年度(2014年度)までは増加傾向でしたが27年度(2015年度)には減少に転じ、29年度(2017年度)に再び増加しています。第1号被保険者の認定率は、20%前後で推移しています。第2号被保険者の要介護認定者数は、1～3人で推移しています。

図表 1-11 介護保険対象人口の推移



図表 1-12 要支援・要介護認定者比率と要支援・要介護者数の推移



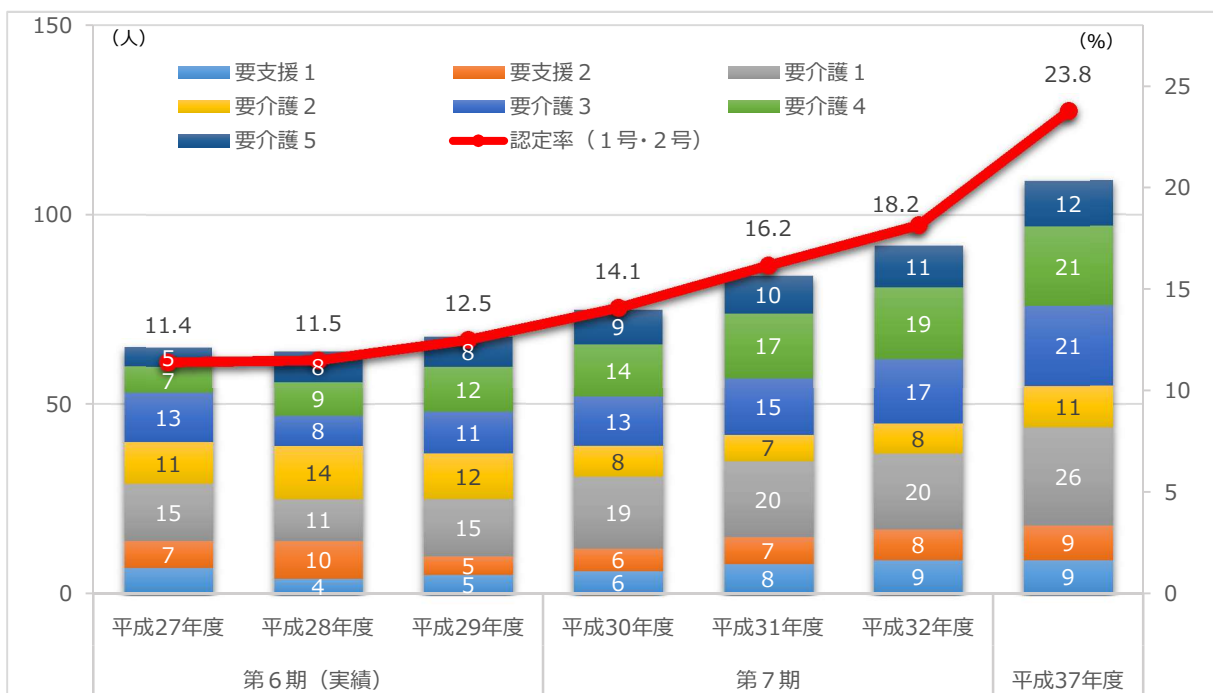
出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム、小菅村資料

平成29年度(2017年度)の介護度別の内訳をみると、要介護1、2、4が多くなっています。

今後の傾向を平成29年度(2017年度)の値と平成37年度(2025年度)の推計値で比較してみると、認定者数は、要介護2を除くすべての介護度で増加し、要介護認定率は、37年度(2025年度)には23.8%まで上がると予測されています。

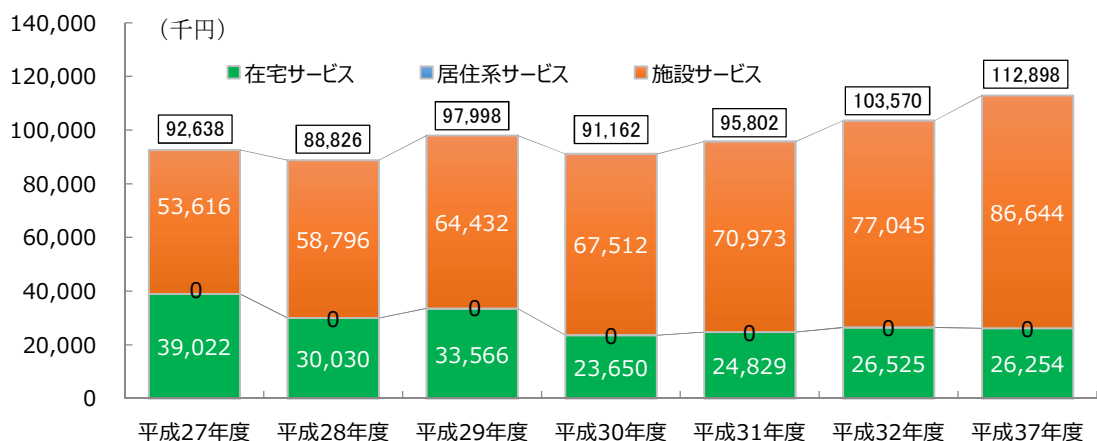
また、平成29年度(2017年度)における年間給付費は、9,799万8千円でしたが、平成32年度(2020年度)には、1億円を超え、平成37年度(2025年度)には、さらに増加することが予測されます。

図表 1-13 要介護認定者数の推移と推計



出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

図表 1-14 年間給付費の推移と推計



出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

第3章 第6期計画の推進状況と課題

1. 第6期計画における介護保険事業の状況

(1) 対象者の推計

平成27年度(2015年度)から29年度(2017年度)における65～74歳(前期高齢者)および75歳以上(後期高齢者)人口の実績値は、計画値を下回っています。65～74歳(前期高齢者)では5～8人のかい離、75歳以上(後期高齢者)では8～37人のかい離となっています。また、40～64歳(第2号被保険者)の人口の実績値については、計画値を上回っています。

認定者数については、平成27年度(2015年度)から平成29年度(2017年度)までの実績値は、計画値より少なくなっており、平成29年度(2017年度)では88人下回っています。

認定率については平成27年度(2015年度)で計画値と6.9ポイントのかい離でしたが、平成29年度(2017年度)は25.3ポイントのかい離(いずれも実績値が計画値を下回っています)となっています。

図表 1-15 第6期介護保険事業における対象者の計画値と実績値

		第6期		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度
65歳以上人口(人)	計画値	343	340	337
	実績値	299	311	324
	65～74歳	計画値	138	139
		実績値	131	135
	75歳以上	計画値	205	201
		実績値	168	180
40～64歳人口(人)	計画値	226	217	207
	実績値	228	223	215
認定者数(人) (第1号被保険者)	計画値	96	125	155
	実績値	63	61	67
要介護認定率(%) (第1号被保険者)	計画値	28.0%	36.8%	46.0%
	実績値	21.1%	19.6%	20.7%

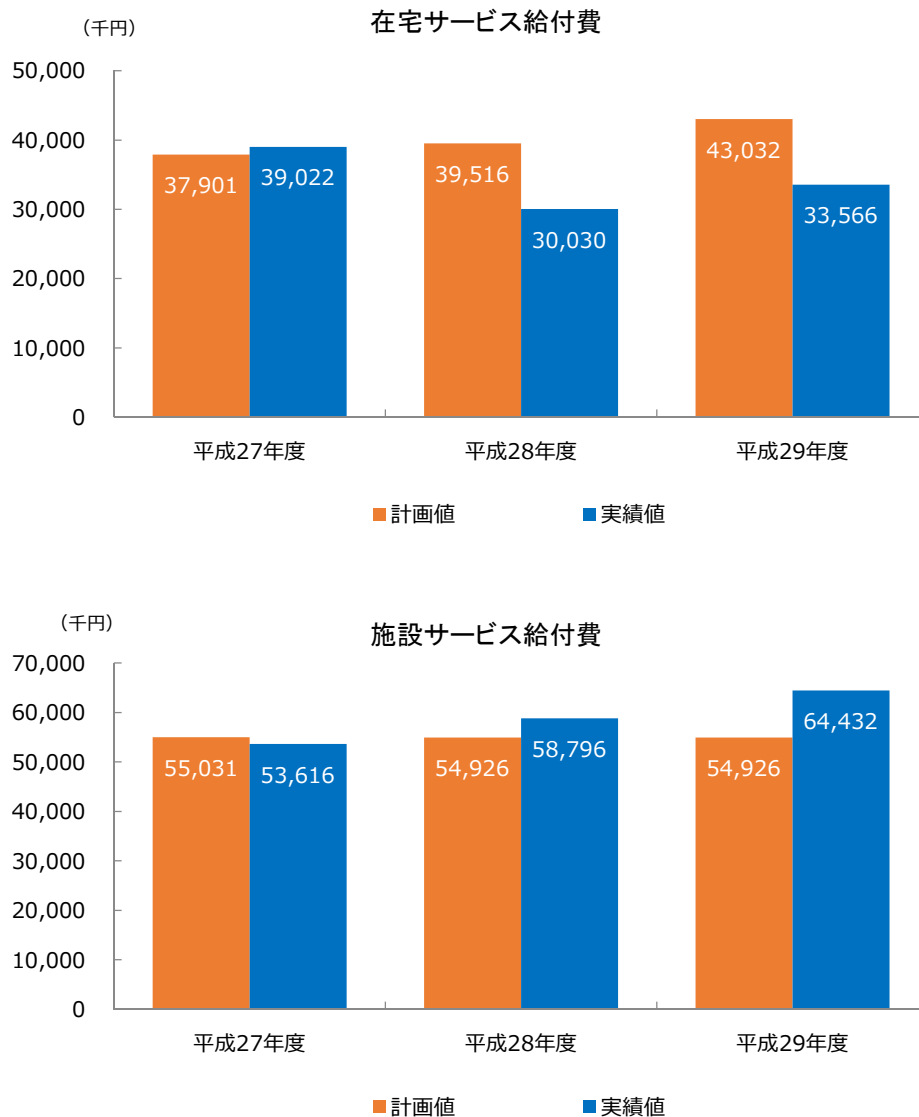
出典：人口(実績値)は、住民基本台帳、認定者数(実績値)は、厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム

(2) 介護給付費等対象サービスの実績

在宅サービスの給付費については、平成27年度(2015年度)では、計画値を上回りましたが、平成28年度(2016年度)、29年度(2017年度)は、計画値を下回りました。

施設サービスの給付費については、平成27年度(2015年度)では、計画値を下回りましたが、平成28年度(2016年度)、29年度(2017年度)は、計画値を上回りました。

図表 1-16 第6期介護保険事業における給付費の計画値と実績値



出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

(3) 標準給付額の計画値および実績値

平成 27 年度(2015 年度)から平成 29 年度(2017 年度)までの介護給付費をみると、居宅サービスの平成 27 年度(2015 年度)、及び、地域密着型サービス、施設サービスの平成 28 年度(2016 年度)、29 年度(2017 年度)で計画値を上回ったものの、居宅サービスの平成 28 年度(2016 年度)、29 年度(2017 年度)、及び、施設サービスの平成 27 年度(2015 年度)、居宅介護支援の各年度では、計画値を下回りました。介護給付費全体としては、平成 27 年度(2015 年度)は概ね計画値どおり、平成 29 年度(2017 年度)は 143 万4千円増でしたが、平成 28 年度(2016 年度)は計画値から 508 万7千円減だったため、第6期全体としては、計画値を下回る給付額となりました。

一方、介護予防給付費については、平成 27 年度(2015 年度)においては、計画値を上回りましたが、平成 28 年度(2016 年度)、29 年度(2017 年度)は、計画値を下回ったため、第6期の計画値全体の見込みより 112 万8千円下回る結果となりました。

図表 1-17 第6期介護保険事業における介護給付費の計画値と実績値一覧

(単位：千円)

介護給付		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	合 計
居宅サービス	計画値	31,557	32,717	35,975	100,249
	実績値	31,956	24,335	24,656	80,948
地域密着型サービス	計画値	0	0	0	0
	実績値	0	562	4,360	4,922
施設サービス	計画値	55,031	54,926	54,926	164,882
	実績値	53,616	58,796	64,432	176,844
居宅介護支援	計画値	4,400	4,709	4,864	13,973
	実績値	4,328	3,571	3,749	11,649
小 計	計画値	90,988	92,352	95,765	279,105
	実績値	89,900	87,265	97,199	274,363

介護予防給付		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	合 計
介護予防サービス	計画値	1,679	1,772	1,879	5,330
	実績値	2,349	1,226	570	4,144
地域密着型介護予防サービス	計画値	0	0	0	0
	実績値	0	0	0	0
介護予防支援	計画値	265	318	314	897
	実績値	389	336	230	955
小 計	計画値	1,944	2,090	2,193	6,227
	実績値	2,738	1,561	799	5,099

出典：計画値は、第6期計画、実績値は、厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム
注：四捨五入により合計が一致しない場合がある。

第4章 計画の基本的事項

第6期において、本村の高齢者をめぐる課題や特性などから定めた基本理念、基本目標は本計画においても継承し、団塊の世代が75歳以上となる平成37年(2025年)を見据え、地域の実情にあった「地域包括ケアシステム」の深化・推進を目指す必要があるため、在宅医療・介護連携の強化、地域ケア会議の推進、総合的な認知症施策の推進、生活支援・介護予防の基盤整備等を進めます。

1. 基本理念

地域への深い愛着をもつ高齢者にとって、住み慣れた地域で生涯暮らし続けることは、高齢期の生活の質を高めるための条件です。本村では、団塊の世代が75歳以上となる平成37年(2025年)に向けて、山梨県内の他の市町村より早く高齢化の進展が見込まれており、高齢者夫婦のみの世帯、ひとり暮らし高齢者世帯、認知症の高齢者のさらなる増加が予想されます。

そのため、高齢者の家族や行政などの公的機関にとどまらず、医療機関、介護サービス事業者、村民、民生委員・児童委員などの地域団体、社会福祉協議会、ボランティア、NPOをはじめとする地域の構成員による共に支え合う連帯の地域社会「地域包括ケアシステム」を深化・推進させていく必要があります。

さらに、高齢者は支援される側に立つばかりではなく、高齢者が自ら支援する側に立ち、高齢者を地域の活力として位置づけることも必要となっています。そのため、本計画では、第6期計画の基本理念である「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」を踏襲し、より一層本村の住民のニーズに即した高齢者福祉計画・介護保険事業計画を目指していきます。

本計画では、村民の誰もが基本理念をイメージできるよう、具体的な計画ビジョンを掲げ、村民と共有するものとします。

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

計画の基本方針

- ◆ 健康維持と介護予防の推進
- ◆ 必要な介護サービス量の確保と質の向上
- ◆ 生きがいのある生活の創造
- ◆ 介護保険制度の円滑な運営環境の整備

地域包括ケアシステムの深化・推進を目指す

2. 基本方針

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」を目指し、「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けて、以下の4つの基本方針を定めます。

基本方針

1

健康維持と介護予防の推進

可能な限り、要介護状態にならずに健康的でいきいきとした生活を送るためには、健康的な生活習慣を身に付けていくことが重要です。このため、運動・栄養・休養のバランスがとれた生活を心がけ、疾病予防のほか、身体機能の低下、老いの進行に対する不安といった、社会的活動の低下をもたらす要因に早期に対応することが重要です。

基本方針 2

必要な介護サービス量の確保と質の向上

要介護状態になった高齢者が必要に応じた介護保険サービスを利用できるよう、必要量の確保及びサービスの質の向上に努めます。

特に在宅サービスは高齢者が慣れ親しんだ家庭で生活を続けていくために、重点的に整備を進めることが求められています。村内の介護サービス事業者でまかなえないサービスについては、近隣の市町村との連携を強め、支援をしていきます。

また、介護保険事業の適切な運営を図るため、要介護者の心身状態や家庭状況を的確に把握し、利用者一人ひとりに対して、本人の状態にあった効果的なサービスの提供に努めます。

基本方針 3

生きがいのある生活の創造

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

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

また、住み慣れた地域での生活を継続していく上で、個人としての意思や選択が尊重されることは大切です。ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者などの増加が予測される中、権利擁護の推進や認知症高齢者へのケアを進め、誰もが安心して住み慣れた地域で暮らすための仕組みづくりを進めます。

基本方針 4

介護保険制度の円滑な運営環境の整備

今後、本村では、介護保険制度を支える生産年齢人口が減少する一方で、高齢者が増加していきます。その結果、要介護認定者及び介護給付費の増加も予測されることから、介護保険制度を健全に維持、運営していく仕組みづくりを進めます。

3. 住み慣れた地域に暮らし続けるために（日常生活圏域の設定）

第6期計画を継承し、高齢者が要介護となっても住み慣れた地域で生活することができるよう、必要なサービスを継続的かつ包括的に提供できるエリアとして、村内を1つの日常生活圏域とします。

図表 1-18 日常生活圏域（小菅村全域）



第5章 計画の推進

1. 生活介護サービス

高齢社会に対応するために

ポイント

- ✓ 各種サービスの充実を図りながら、家族介護者支援、高齢者を地域で見守る体制や、高齢者の生きがいづくりなどが求められています。

(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、デイサービス施設を併設し、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう支援しています。

今後の方針

地理的に特に冬期間中の利用を目的としていますが、今のところ希望者がいない状況です。今後、高齢化が進む中、デイサービス利用と併せての居住施設の利用を推進していきます。

(2) 高齢者見守り支援事業

高齢者がいつまでも安心して暮らせる環境を確保するために、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者のみの世帯を中心に見守り支援員(ホームヘルパー等)による居宅の訪問、ボランティアの育成と研修会の実施、近所同士の見守り活動等を実施しています。

① 小菅村いきいき元気ホームヘルパー訪問事業

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 長寿の会、タマリバ広場

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。

今後の方針

本村では、今後も少子高齢化が進行していく中、地域全体で高齢者を支援していく仕組みづくりがますます重要になっています。村民同士がお互いに協力し合い、高齢者を支えていく事業を継続させていくと同時に、相互扶助の観点から、村民一人ひとりの福祉への意識啓発に努めていきます。

2. 保健サービス

健康の保持増進と介護予防のための健診、相談を充実するために

ポイント

- ✓ 効果的な介護予防に取り組むため、年齢などターゲットを定めた計画的な事業を進めるとともに、さらに広く普及していく必要があります。
- ✓ 若年期、壮年期から健康づくりや生活習慣病予防への関心を高めるとともに、健康診査や各種がん検診の受診率を向上させることが重要です。

(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。

今後の方針

健康手帳を検診の記録などの自己健康管理に役立て、健康に対する意識を高められるよう交付していくと同時に、交付時に活用方法について啓発を行うほか、検診時や健康相談等のあらゆる機会に必要な指導を行います。

(2) 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。

今後の方針

今後も、40歳～64歳を対象に、生活習慣病等の予防と介護予防の知識普及に努めます。

(3) 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。

今後の方針

高齢者学級等、様々な事業に併せて、あらゆる機会に実施しています。また、地区公民館に出向き、地区別健康相談を実施しています。役場の窓口における相談の実施や、電話相談の周知を図り、いつでも気軽に相談できる体制整備に努めます。

(4) 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。

今後の方針

健康診断結果説明会を随時実施しています。今後も、健康の維持及び介護予防においても重要な事業として推進していきます。また、健康診査の事後指導等において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。

(5) 各種健康診査

生活習慣病の予防・早期発見のために、40歳以上の村民を対象として、問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、検尿、循環器検査、肝機能検査、腎機能検査、血糖検査を中心に行っています。

また、各種がんの早期発見、早期治療を目的に、「肺がん」、「胃がん」、「大腸がん」、「肝臓がん」、「乳がん」、「子宮がん」、「前立腺がん」の7種類を対象として、各種がん検診の専門的な検査を行います。

① 健康診査

■ 40歳～74歳までの村民の方

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とした、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です。

特定健康診査の趣旨を普及し、受診率の向上に努めます。

■ 75歳以上の村民の方

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。今後も、高齢者が継続的に体調の自己管理ができるよう、引き続き健診環境・体制の整備を推進します。

② 各種がん検診

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

今後の方針

今後も、村民の健康管理の重要な機会として、定期的な受診に向けた啓発や、村民にとって利用しやすい実施体制をつくり、受診率の向上に努めます。

(6) 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。

今後の方針

今後も事業を継続し、心身機能の低下防止と健康の保持・増進、要介護状態への移行防止に努めるとともに、必要な時に訪問が難しい等の課題や、ニーズに対応できるよう、専門職員の確保に努めていきます。

(7) 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行い、介護予防につなげていきます。

今後の方針

各種健康診査と組み合わせ、健診後等に実施することで、壮年期段階からの骨粗しょう症予防対策をすすめ、転倒による寝たきり状態の予防を推進します。

（８）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。

今後の方針

同級生同士での誘い合い等、周知徹底と受診者の増加に向けた取組をしていきます。

（９）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。

今後の方針

転倒による骨折や骨粗しょう症の予防、加齢に伴う運動能力低下防止のために、筋力向上に向けた取組をしていきます。

3. 介護予防・日常生活支援総合事業

健康の保持増進と介護予防に取り組むために

ポイント

- ✓ ボランティア、NPO、民間企業、団体等の多様な主体による、介護予防・日常生活支援サービスの提供が必要となっています。
- ✓ 社会参加・社会的役割を持つことが、生きがいづくりや介護予防につながります。
- ✓ 介護予防・日常生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化が必要です。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

サービス事業の提供は、直接実施や委託だけではなく、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していきます。また、サービス事業の実施にあたっては、事業の適切かつ効率的な実施の観点から、サービスの種類ごとに支援等を提供する事業者等が遵守すべき基準やサービス単価、利用者負担(利用料)を定めていきます。

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・排泄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。

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、生活行為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。

(2) 一般介護予防事業

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

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。

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。

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。

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、事業の実施について、検討していきます。

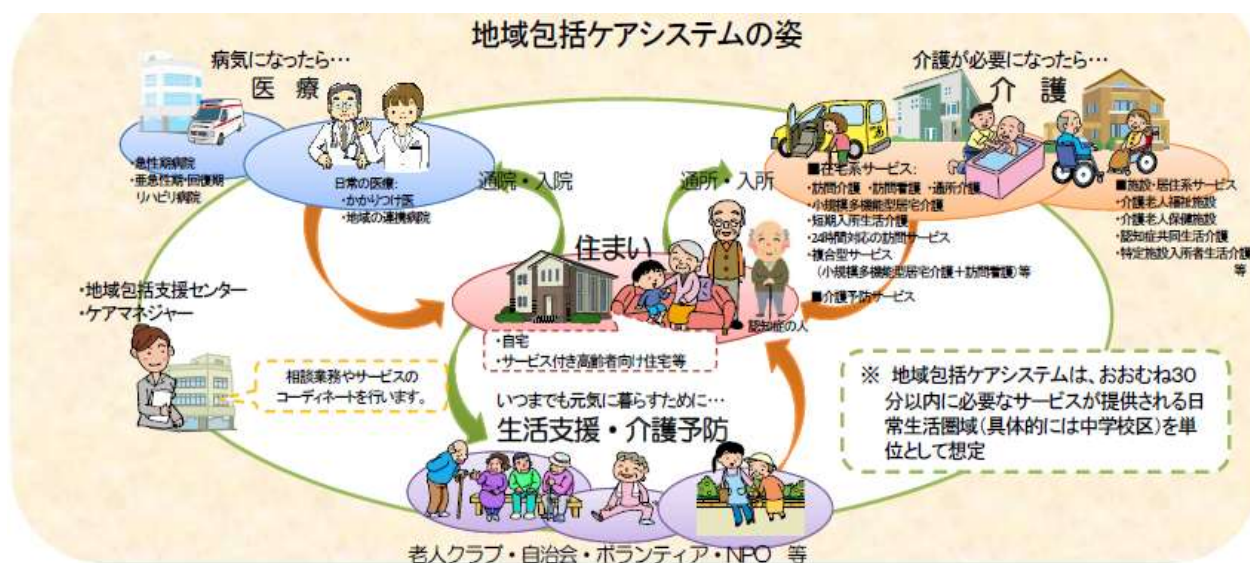
4. 包括的支援事業

地域包括ケア体制と新しい総合事業の構築のために

ポイント

- ✓ 住み慣れた地域で自分らしく暮らすため、地域で支え合う仕組みとして地域包括支援センターの機能強化が必要です。
- ✓ 介護保険制度の改正に伴い、要支援1・2認定者への訪問介護・通所介護サービスが、村の独自事業として位置づけられます。そのため、これまでの介護保険サービスの枠にとらわれず、その地域の既存サービスの活用や、利用者のニーズにあったサービスの給付体制を構築することが必要です。

図表 1-19 地域包括ケアシステム



出典：厚生労働省資料

(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・権利擁護事業

介護保険サービスに関してのみでなく様々な形で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。

(3) 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。

(4) 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QOL³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・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、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を目的として実施します。事業内容として、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等を行います。

(6) 生活支援体制整備事業

一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯等が増加する中、医療、介護のサービスのみならず、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。

こうしたことから、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を配置するとともに、地域住民、生活支援コー

³ QOL (quality of life) :

「生活の質」と訳され、人間らしく、満足して生活しているかを評価する概念。

ディネーター、サービス提供主体等が参画し、情報共有や連携を図る地域の話し合いの場（協議体）の設置を進めます。

（7）認知症総合支援事業

認知症の方やその疑いのある方に対して、保健・医療・福祉のさまざま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。事業内容として、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や、認知症地域支援推進員の配置へ向けての準備、認知症高齢者の見守り（任意事業）等を行います。

地域包括支援センターについて

(1) 地域包括支援センターの位置づけ

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

(2) 地域包括支援センターの業務

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

(3) 地域包括支援センター運営協議会

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

今後の方針

包括的支援事業を円滑に進めるために、地域ケア会議の充実を図ります。また、地域包括支援センターを中核とした認知症高齢者への対応を強化し、認知症地域支援推進委員を地域包括支援センターに配置します。また、平成30年（2018年）を目指し、認知症初期集中支援チームを配置します。さらに、認知症サポーター（認知症専門ボランティア）制度、認知症支援ネットワーク会議等の設置とともに、認知症に限らず、高齢者同士で支え合う高齢者サポーター養成事業等を進めます。

5. 任意事業

介護者への支援のために

ポイント

- ✓ 在宅介護を推進する上で、介護者への支援は不可欠です。介護者の高齢化の進展、介護期間の長期化や介護と仕事の両立を視野に入れた、介護者を支援する施策の強化が求められています。

※任意事業については、第2部介護保険事業の見込み 第2章介護保険事業費の見込み 2. 地域支援事業も参照してください。

(1) 家族介護支援事業

① 介護家族健康教育

介護される側だけでなく、介護する側・家族にも大きな負担となっている介護にかかる周辺問題等に対処するため、健康に対する教育や講演会を行い、家族の介護負担の軽減を図るとともに、高齢者の健康の保持・増進を目指しています。

本村においては、社会福祉協議会と共催の「介護者のつどい」において年1回実施しています。

今後の方針

介護者自身の高齢化が進んでいることから、介護を行っている方に発生しやすい健康上の問題への対処法など、介護者の心身の健康保持・増進に関する知識の普及を図ります。

② 介護家族健康相談

介護家族健康教育と同じく、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。

今後の方針

社会福祉協議会と共催の「介護者のつどい」において実施していきます。介護者の心身の負担軽減につながるよう、事業の充実を図ります。

(2) 地域自立支援事業

福祉用具・住宅改修事業

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。

今後の方針

作業療法士、保健師などが随時相談に応じ、住宅改修費の支給の申請にかかる申請書を作成した場合の経費を助成します。

(3) 介護給付費等費用適正化事業

要介護認定は、全国一律の基準に基づき適切かつ公平に運用される必要があることから認定調査の内容について村職員などが書面などの審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

■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。

[目 標]

内 容	平成30年度	平成31年度	平成32年度
村職員による認定調査率(新規申請)	100%	100%	100%
村職員による認定調査率(変更申請)	100%	100%	100%
村職員による認定調査率(更新申請)	70%	75%	80%

■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。

[目 標]

内 容	平成30年度	平成31年度	平成32年度
チェックシートによるケアプランの内容確認	10 件	12 件	15 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

■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。

[目 標]

内 容	平成30年度	平成31年度	平成32年度
村職員による訪問調査の実施	100%	100%	100%

■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。

[目 標]

内 容	平成30年度	平成31年度	平成32年度
福祉用具利用者への調査 (内容・必要性の確認)	5 件	6 件	7 件

■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ないます。

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。

[目 標]

内 容	平成30年度	平成31年度	平成32年度
医療情報との突合の実施	月1回	月1回	月1回
縦覧点検の実施	月1回	月1回	月1回

今後の方針

上記の実施目標に基づき点検・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保険サービスの確保を図ります。

また、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、システムにより抽出された給付実績データから確認が必要と思われる事項を集中的に確認することにより、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。

6. 介護保険事業

質の高い介護サービス実現のために

ポイント

- ✓ 住み慣れた生活の場において、可能な限り在宅介護が継続できるように、居宅サービスの充実を図り、在宅介護の限界点を高めていく必要があります。また、入所が必要になった方には、身近な地域で安心して介護が受けられるサービスの整備を充実する必要があります。
- ✓ 高齢者の生活不安を解消するためにも、また、本村の介護保険制度の円滑な運営のためにも、介護保険制度の仕組み、各種介護サービスや医療機関の情報、生活情報など利用者の立場に立った情報提供と相談体制を充実する必要があります。
- ✓ 自分らしい暮らしを最期まで続けられるように、地域の医師会等と協力した在宅医療、介護連携の強化が必要です。

居宅サービス

(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。

今後の方針

平成18年(2006年)に村内事業者による訪問介護サービス終了後、訪問介護サービスの代替として、村のホームヘルプサービス(委託事業)を実施しています。このサービスを継続・充実させるとともに、ニーズに応じて事業者による訪問介護の再開に努めます。

（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。

今後の方針

本村においては、事業者がなく実施はしていません。デイサービスによる機械浴の活用で対応していきます。また、近隣事業所から参入の意向もあるため、住民への情報提供を行なっていきます。

（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。

今後の方針

本村においては、村の診療所看護師により訪問看護を実施しています。今後も診療所看護師の協力を仰ぎながら同様に対応していきます。

（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。

今後の方針

本村では実施していませんが、若干の利用希望者がみられます。人材が不足しているため、デイサービスと連携し、効果的な実施によりマンパワー不足を補っていきます。

（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。

今後の方針

本村においては、サービス提供事業者がいらないため実施していません。今後、利用希望が増加すれば、サービス提供体制の確保を図ります。

（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。また、介護予防通所介護は、虚弱等により家の中で過ごしがちな要支援者が施設に通所し、一定期間にわたって入浴や食事等の支援を受けるものです。

今後の方針

本村においては、サービス提供事業者がいらないため実施していません。現時点では「地域密着型通所介護」サービスで対応しています。今後、利用希望者が増加すれば、サービス提供体制の確保を図ります。

（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。

今後の方針

本村においては、サービス提供事業者がいらないため実施していません。今後、利用希望者が増加すれば、サービス提供体制の確保を図ります。

(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。

今後の方針

本村では、近隣の市町村の施設を利用しており、年度によって利用の増減はあるものの増加傾向であるため、今後もサービス量の確保に努めていきます。

(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。

今後の方針

本村においては、利用希望がなくサービス提供事業者もいないため実施していません。今後、利用希望が増加すれば、サービス提供体制の確保を行います。

(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。

今後の方針

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

(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(又は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。

今後の方針

これまでは利用希望が少なく、利用の希望があった際に随時対応してきましたが、第6期計画期間中において一定の利用者数があったため、第7期計画期間中も利用希望に対応します。

(12) 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。

今後の方針

本村においては、利用希望がなくサービス提供事業者もいないため実施していません。今後、利用希望者が増加すれば、近隣事業所の支援を得ながら、サービス提供体制の確保を行います。

(13) 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。

今後の方針

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。

(14) 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(又は8割)を支給します。

今後の方針

今後も、在宅での安心した生活を継続できるよう、引き続きサービスの周知に努め、施工業者やケアマネジャーとの連携を密にし、質の高いサービス提供を図ります。

地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

介護保険制度の改正により、要介護者等の住み慣れた地域での生活を24時間体制で支えるため、地域密着型サービスが創設されました。次の9種類のサービスがあります。

①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。
②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。
③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。
④認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)・ 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。
⑤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。
⑥地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	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。
⑦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。
⑧複合型サービス (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。
⑨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。

本村においては、上記のうち、「地域密着型通所介護」サービスを実施しています。他のサービスについては、現在対応する事業者がなく、村内で整備できる状況にありませんが、今後、利用希望者が増加した場合は、随時対応していきます。また、本村においては介護サービスと介護予防サービス等を充実させることで、在宅で介護を受けている方の生活を支援していきます。

施設サービス

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

要介護者を対象に、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。

今後の方針

高齢者の増加、ひとり暮らし高齢者世帯・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ります。村内に事業所がないため、引き続き利用者のニーズに対応できるよう近隣市町村の協力を仰ぎながらサービスの必要量の確保に努めていきます。

(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。

今後の方針

県外施設への入所希望者が多く、希望地域の施設情報が少ないのが現状です。今後はできる限り、利用者及び家族の希望通りの地域の施設に入所できるよう施設情報を整えていきます。

(3) 介護療養型医療施設（介護医療院）

長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下で行われる介護や機能訓練、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にする施設です。

今後の方針

平成29年度（2017年度）末が転換期限となっていた療養病床については、厚生労働省の社会保障審議会で議論され、新たな受け皿として「介護医療院」が示され、新施設に転換するための準備期間として、さらに6年間の期限（平成35年度（2023年度）末）が設けられました。本村においては、今後の利用は見込んでいませんが、必要に応じて対応していきます。

7. 計画の円滑な運営のために

計画を推進していく上で、村は介護保険制度の保険者として事業者との連携や、村民が安心して相談できる窓口の体制づくりに努めます。以下にその主な施策をまとめます。

1 保健・医療・福祉の連携

介護保険制度では、保健・医療・福祉の各機関が、情報を共有することで、互いによりよいサービスが供給できるよう連携する体制が重要です。

本村では、村の各機関の規模がそれほど大きくないため、比較的連携体制が整備しやすい状態にあります。今後、この特性を活かしつつ、本格的な高齢社会の到来に向けて、近隣市町村と協力しながらより良い介護サービスの提供に努めていきます。

以下に主な事業主体を整理し、各機関との連携を推進します。

(1) 村内部の連携

地域包括支援センターを中核として、村内部（高齢者保健・福祉、国民健康保険事業各担当課）の連携を強化します。

本村では課の数、職員数が比較的少なく、連携体制は整備されているといえます。今後も継続して、要支援・要介護者に関する情報の共有化を図り、地域ケア会議を開催していきます。

(2) 山梨県との連携

本計画の策定にあたっては、山梨県と調整を図り、県内市町村の高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画の推進を目的とした「健康長寿やまなしプラン(2018～2020年度)」及び「山梨県地域医療構想」、「山梨県地域保健医療計画」(2018～2023年度)等と整合性を図りました。

また、本計画の推進にあたっては、計画の達成に向けて、山梨県と連携を図ります。

(3) 医療機関との連携

高齢者保健福祉サービス、地域支援事業サービスを推進するにあたって、医療機関との連携は不可欠です。

近接地域の医療機関、診療所の地域医療に対する積極的な参加を促し、保健師、各福祉施設等、医療機関との連携を深め、適切な医療体制を整備します。

現在、近隣の機関との連携は取れていますが、さらなる医療体制確保のため、県内外の医療機関との連携にも努めていきます。

(4) 関係団体との連携

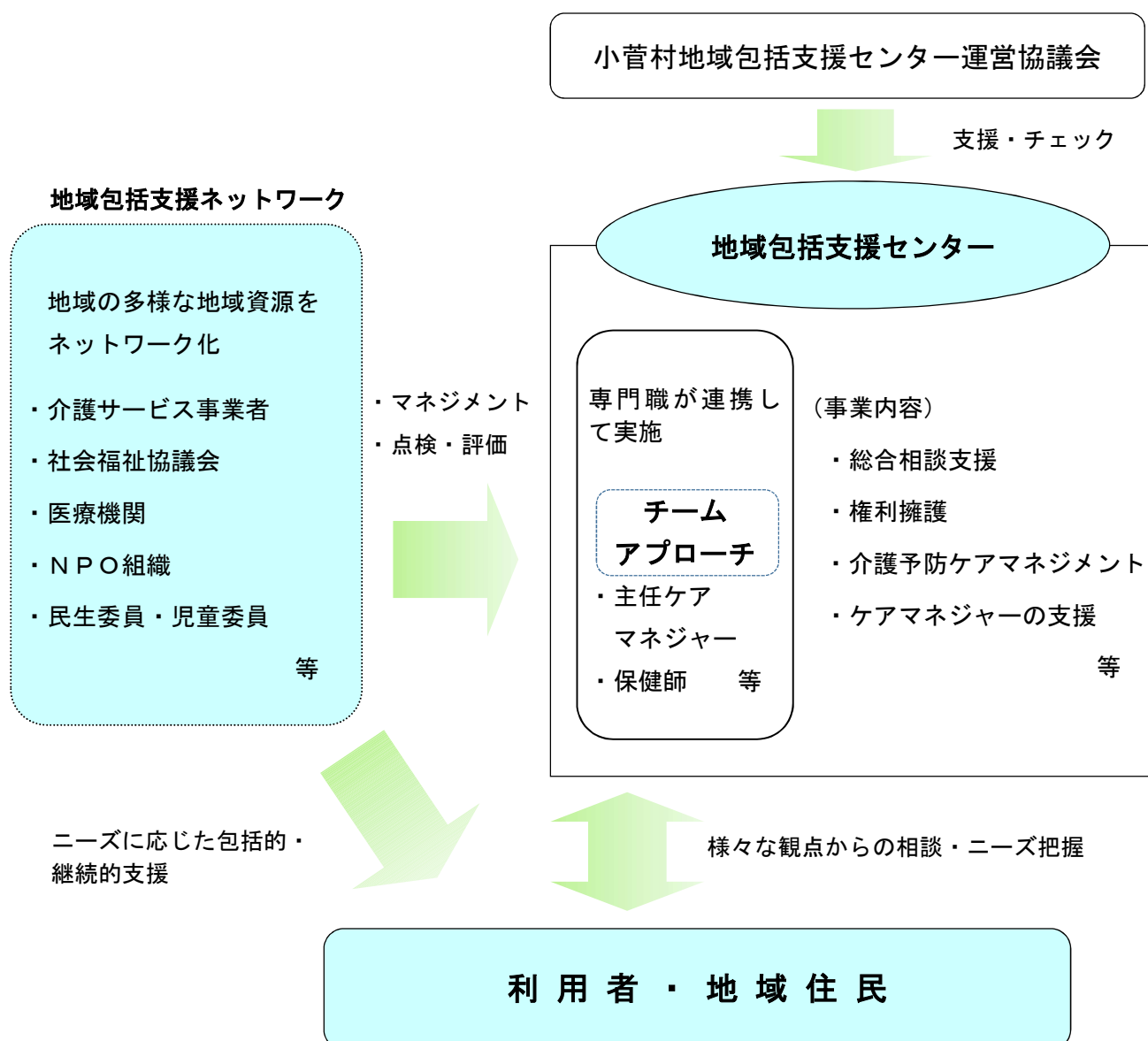
地域包括支援センターは、専門職を配置し、相互が力を合わせて関係団体や住民の結びつきを強め、高齢者を地域で支える仕組みづくりの核となるものです。

当事者、ボランティア、社会福祉協議会、住民が中心となり活動している自治会、女性の会、老人クラブ等、現在も連携は取れていますが、今後、それぞれの特性を活かしながらより一層連携を強化していきます。

また、多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担う生活支援コーディネーターを配置し、一体的な活動を推進していきます。さらに、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進するため、協議体の設置を進めます。

その他に、医師会、老人クラブ連合会、農業協同組合等とも連携を確立していきます。

図表 1-20 地域包括支援センターを中核とした連携体制(イメージ図)



2 相談・苦情処理体制の充実

(1) 相談・苦情窓口

法的権限を持つ県や国民健康保険団体連合会にすべての苦情処理を任せるのではなく、村民が身近で気軽に相談できるシステム、かつ公平で迅速な解決が可能な体制を整備していきます。

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、小菅村地域包括支援センターに設置します。そして、各々の窓口に寄せられた相談、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。

介護保険制度においては、苦情に対しサービス提供事業者や関連機関への迅速な対応を図ることが重要です。介護サービスに対する苦情に関しては、利用者に身近である居宅介護支援事業者やサービス提供事業者に寄せられると予想されます。それらの苦情を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) 成年後見制度と権利擁護

① 成年後見制度⁴

介護保険制度は、利用者自らが必要なサービスを選ぶ選択制度であり、権利としての介護となっています。介護保険の福祉サービスも、本人と事業者との「契約」に基づくものである以上、その契約が効力を持つために、本人の意思に基づいたものである必要があります。平成12年から施行された成年後見制度は、介護保険制度において重要な制度であり、判断能力の不十分な高齢者が安心してサービスを利用するために、日常生活等自立支援事業とともに制度の充実が求められます。

② 権利擁護⁵

上記の成年後見制度に基づき、日常生活において介護サービスの十分な利用や財産の管理が困難な高齢者に対し、福祉サービスの利用支援や財産管理を行い、権利の擁護と在宅生活の安定を図ります。

⁴ 成年後見制度：

民法の禁治産、準禁治産制度を見直したもので2000年(平成12年)4月に施行された制度。認知症、障害等で判断能力が十分でない人の「自己決定権」に重点を置き、契約・遺産分割等、法律行為や悪徳商法等の被害に遭った場合に、それらの人々を守る制度。

⁵ 権利擁護：

地域サービスの利用や日常的金銭管理に関して、判断能力の不十分な人の自己決定を支援する制度。

3 制度の周知と広報の充実

村民が介護保険制度を十分理解し、効果的に活用するには、分かりやすい適確な情報の提供が不可欠で、それにより制度への信頼も高まることになります。まず、村民の高齢者サービスに関する情報を広く格差なしに伝えることに努力し、定期的な情報を広報等に継続して掲載します。その際、村民から寄せられている相談や質問に対する回答を随時掲載し、明確で透明性の高い広報に努めます。

特に、ひとり暮らしで、閉じこもりがちな高齢者、医療機関から退院し自宅療養中の高齢者に関しては、重点的に保健福祉のニーズを掘り起こしていきます。そのためには、広報誌をはじめ、チラシやパンフレット、インターネット等、様々な情報媒体を活用していきます。

今後、村では広報誌、パンフレット、ポスター、DVD等の作成・活用のほか、各種講演、講座等の実施を図ります。そのために、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の連携・協力体制の充実を図っていきます。

4 要支援・要介護認定の適正な実施

介護保険サービスを利用する場合、まず「どの程度の介護が必要か」を審査します。これを要支援・要介護認定と言います。認定は、1次判定と2次判定の2段階を経て最終的な認定がなされます。

1次判定とは、村の職員等が対象者の自宅を訪問し、全国一律の基準に従って、聞き取り調査を行い、その結果をコンピューターに入力し判定するものです。

2次判定とは、1次判定の結果と主治医の意見書等を下に医療・保健・福祉の専門家により判定されるもので、この結果が認定結果となります。

公平・公正な要介護認定を実施するためには、1次判定の訪問調査時に対象者の心身の状況を認定調査員が正確に把握することが前提となります。今後も、より一層の公平性・公正性の確保に取り組んでいきます。

5 サービス手続きの簡素化

(1) 申請窓口の統合

高齢者が安心して介護保険制度を利用するために、各種サービスの手続きをできる限り簡素化することが必要です。また、保健・医療・福祉の申請窓口を統合し高齢者にとって利用しやすいものとする 것도 重要で す。

本村では、これらの窓口を住民課ですべて対応しており、相互の連携について緊密に行っています。

(2) 民生委員等を通じた申請

相談体制・広報の充実による手続きのサポートとともに、一人では手続きが困難な高齢者のために、民生委員等を通じた申請も推進します。また、本村では、要介護認定者が、今後、増加することが見込まれますが、他の市町村と比べて対象者の把握が比較的容易であることを活かし、個別の説明等も検討していきます。

第2部 介護保険事業の見込み

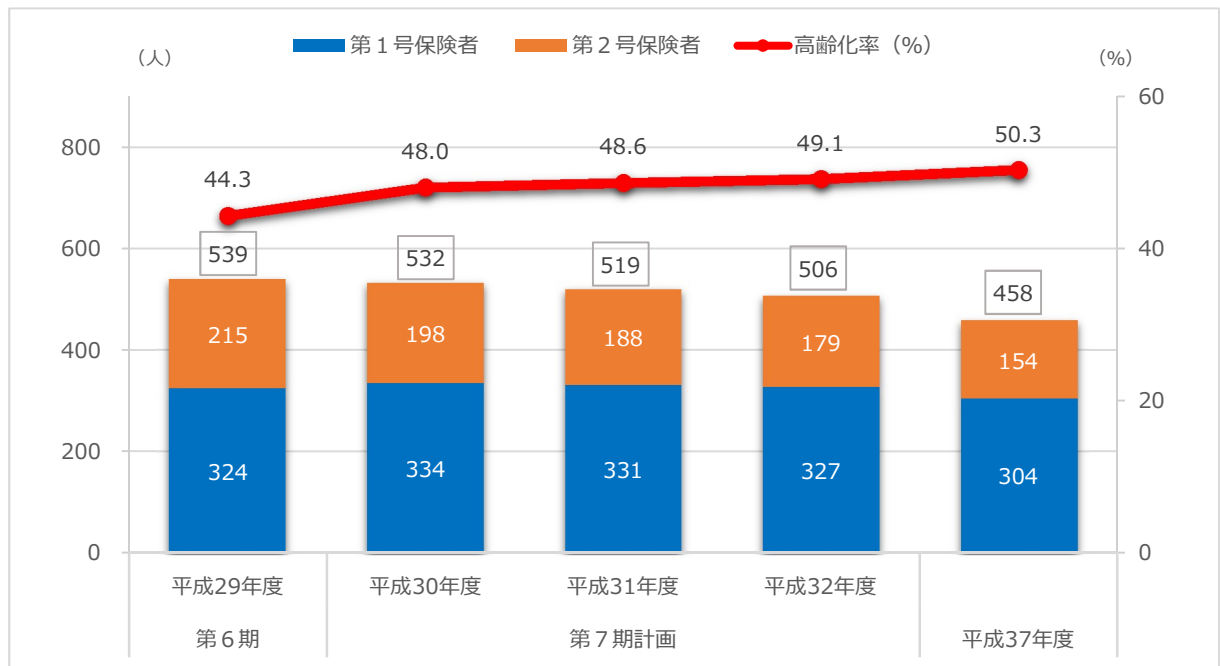
第1章 介護保険サービスの現状と見込み

1. 被保険者数・要介護認定者数の見込み

(1) 被保険者数

本村の第1号被保険者は、平成29年度(2017年度)の324人から平成32年度(2020年度(第7期計画期間の最終年度))には327人、平成37年度(2025年度)には304人となり、高齢化率は平成32年度(2020年度)には49.1%、平成37年度には50.3%になることが見込まれます。

図表 2-1 第1・2号被保険者数の実績と推計

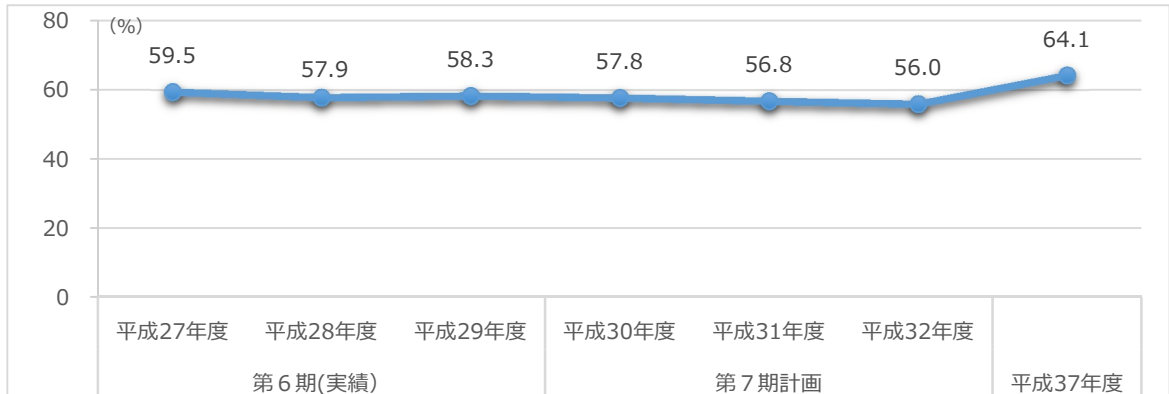


	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総人口	726	729	731	696	681	666	604
第1号被保険者	328	311	324	334	331	327	304
65～69歳	84	88	82	73	69	64	49
70～74歳	49	43	53	68	74	80	60
75～79歳	72	68	61	57	51	45	72
80～84歳	52	49	55	60	60	61	40
85～89歳	45	41	46	44	43	42	46
90歳以上	26	22	27	32	34	35	37
第2号被保険者	219	223	215	198	188	179	154
被保険者総数	547	534	539	532	519	506	458
高齢化率	45.2%	42.7%	44.3%	48.0%	48.6%	49.1%	50.3%

出典: 国勢調査(H27年)、住民基本台帳(H28、29年)、厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム(H30年～)

第1号被保険者数に占める後期高齢者(75歳以上)の割合は、平成27年度(2015年度)から横ばい傾向で推移しますが、平成37年度(2025年度)には、64.1%となる見込みです。

図表 2-2 第1号被保険者に占める後期高齢者率

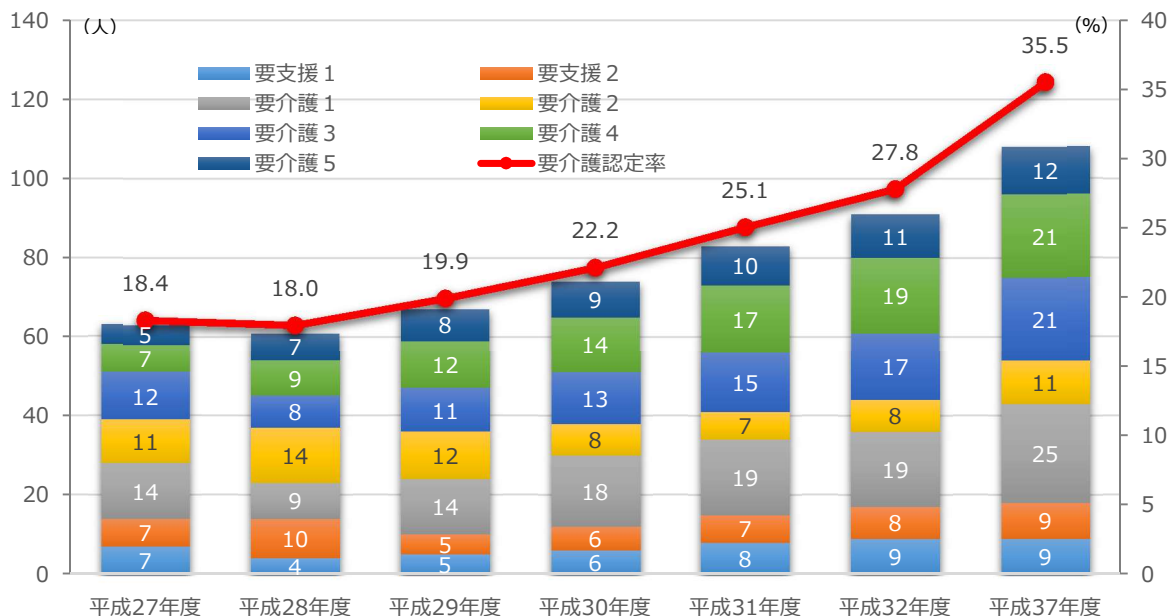


出典:国勢調査(H27年)、住民基本台帳(H28、29年)、厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム(H30年～)」

(2) 要介護認定者数

第1号要介護認定者は、平成29年度(2017年度)の67人から平成32年度(2020年度)には91人と24人増加することが見込まれます。認定率(対第1号被保険者数)は、増加傾向にありますが、これは団塊の世代(昭和22年(1947年)～昭和24年(1949年)生まれ)が高齢期に入ることによる増加と想定されます。また、平成37年度(2025年度)には、この団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となるため、認定率は今後も上昇していくことが見込まれます。

図表 2-3 第1号認定者数の推移と推計



出典:厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

2. 平成30～32年度（2018～2020年度）に向けた目標

本村では、村民のニーズに応じて地域密着型サービスを中心として柔軟な整備を行うこととし、今後、在宅サービスの利用の充実を図りつつ、施設サービスに伴う基盤の整備を進めていきます。

（1）施設サービス利用者に占める重度者割合

本村では平成29年度（2017年度）（見込み）で56.3%と国の目標水準（70%以上）を下回っており、今後は施設サービス利用における重度者優先等に配慮しながら、施設サービス利用者に占める要介護4、5の割合が高まるよう適切な施設入所に取り組みます。

図表 2-4 本村の施設サービス利用者の重度者割合の実績と目標

指 標	実 績			目 標			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 （見込み）	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37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	43.6%	55.1%	56.3%	54.5%	56.5%	56.0%	58.6%

出典：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム

（2）自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

地域包括ケアシステムの深化・推進が求められる中で、本村の保険者機能の強化と地域の実情に応じた取組が重要となっています。

本計画においては、本村の地域課題を把握したうえで、それに応じた目標を設定し、取組の実施、達成状況の評価、評価に基づく取組内容の改善を行い、より効果的な事業を推進するPDCAサイクルによる計画の推進を図り、次期計画へとつなげていきます。

【 PLAN 】 地域課題把握

本村の要支援・介護認定率は、全国と比べると全体的に低い傾向にあります。特に、要支援1・2及び要介護1・2については、その傾向が顕著に現れています。一方で、要介護3以上では、全国や山梨県と同水準となっていることが特徴です。

これは、要介護認定を受けずに家族等で介護を続け、介護認定を受ける頃には要介護度が高くなっているケースも多いことが想定されます。

また、今後は、認知症への対応も重要となることが想定されます。

図表 2-5 要支援・介護認定率(平成 28 年)

	全国		山梨県		小菅村	
	認定率	調整済み 認定率	認定率	調整済み 認定率	認定率	調整済み 認定率
要支援 1	2.6	2.6	0.7	0.7	2.3	1.9
要支援 2	2.5	2.5	1.5	1.4	1.7	1.7
要介護 1	3.6	3.6	2.6	2.4	2.9	2.3
要介護 2	3.1	3.1	3.5	3.2	2.9	2.2
要介護 3	2.4	2.4	3.1	2.8	3.2	2.6
要介護 4	2.2	2.2	2.4	2.1	2.6	2.2
要介護 5	1.7	1.7	1.6	1.5	2.0	1.9
合計認定率	18.0	18.0	15.5	14.1	17.7	14.8

出典:厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム(H28 年)

※調整済み認定率:認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率

【 DO 】 実施(取組内容・目標設定)

本村の課題を踏まえ、高齢者の状況を詳細に把握するとともに、介護家族支援及び自立支援・重度化防止に向けた指標を設定し、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止に関する取組を行います。

さらに、「介護給付等費用適正化事業」での取組も踏まえ、高齢者が健康で、適切な時期に適切な介護保険サービスが受けられる体制づくりを推進します。

図表 2-6 自立支援・重度化防止に向けた指標

取組内容	指標		
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
「いきいき元気 長寿の会」(年間参加者数)	100 人	105 人	110 人
「タマリバ広場」の開催(年間参加者数)	400 人	420 人	440 人
「筋力トレーニング教室」の開催(年間参加者数)	350 人	355 人	360 人
生活支援コーディネーターによる取組	高齢者の居場所の把握と整理(データベース化)		

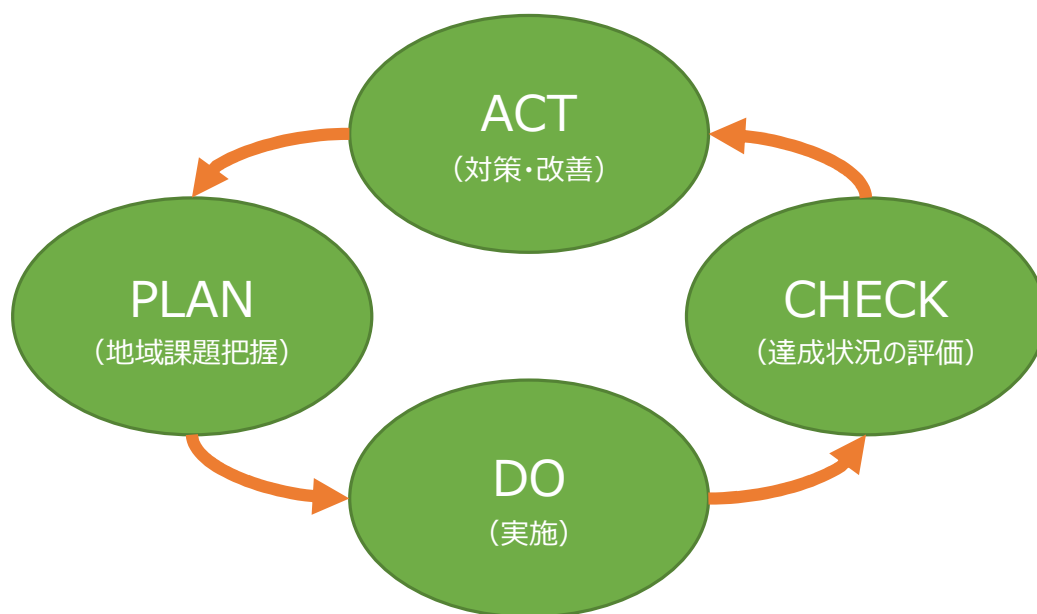
【 CHECK 】 達成状況の評価

被保険者の代表、介護保険サービス事業者等の代表及び公益の代表からなる「小菅村介護保険運営協議会」及び「小菅村地域包括支援センター運営協議会」において、実施状況の点検を行い、課題・問題点等を検討することにより、本計画の円滑な推進を図ります。

【 ACT 】 対策・改善

「小菅村介護保険運営協議会」及び「小菅村地域包括支援センター運営協議会」での評価結果を受け、関係機関や地域で取組内容を改善し、より効果的な事業の推進を目指します。

図表 2-7 PDCAサイクルによる計画推進



3. 介護保険サービス体系

介護保険サービス(保険給付)には、要支援(要支援1～2)を対象とする予防給付と要介護者(要介護1～5)を対象とする介護給付があります。なお、平成18年度(2006年度)から市町村が指定する地域密着型サービスが実施されています。

図表 2-8 介護保険給付の体系

予防給付(要支援1～2)		介護給付(要介護1～5)	
介護予防サービス		居宅サービス	
	介護予防訪問入浴介護		訪問介護
	介護予防訪問看護		訪問入浴介護
	介護予防訪問リハビリテーション		訪問看護
	介護予防居宅療養管理指導		訪問リハビリテーション
	介護予防通所リハビリテーション		居宅療養管理指導
	介護予防短期入所生活介護		通所介護
	介護予防短期入所療養介護(老健)		通所リハビリテーション
	介護予防短期入所療養介護(病院等)		短期入所生活介護
	介護予防福祉用具貸与		短期入所療養介護(老健)
	特定介護予防福祉用具購入費		短期入所療養介護(病院等)
	介護予防住宅改修		福祉用具貸与
	介護予防特定施設入居者生活介護		特定福祉用具購入費
			住宅改修費
			特定施設入居者生活介護
地域密着型介護予防サービス		地域密着型サービス	
	介護予防認知症対応型通所介護		定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ⁶
	介護予防小規模多機能型居宅介護		夜間対応型訪問介護
	介護予防認知症対応型共同生活介護		認知症対応型通所介護
			小規模多機能型居宅介護
			認知症対応型共同生活介護
			地域密着型特定施設入居者生活介護
			地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
			看護小規模多機能型居宅介護
			地域密着型通所介護
介護予防支援		居宅介護支援	
			施設サービス
			介護老人福祉施設
			介護老人保健施設
			介護医療院
			介護療養型医療施設

注:本村では、これら全てのサービスを展開できるわけではない。

⁶ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護:

定期的な巡回訪問や通報を受けて居宅で介護福祉士等が入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話などを行うとともに、看護師等が療養上の世話や診療補助を行うサービス

4. 介護保険サービスの見込み

(1) 介護保険サービス受給者数

受給者のサービス類型別内訳については、施設・居住系サービス受給者が平成27年度(2015年度)の19人(34.5%)から平成29年度(2017年度)の23人(46.0%)と11.5ポイント増加しています。

在宅サービスは、平成27年度(2015年度)の36人から平成29年度(2017年度)は27人と減少し、その割合も65.5%から54.0%と11.5ポイント減少しています。

図表 2-9 受給者のサービス類型別内訳

	施設・居住系サービス		在宅サービス		計
	人	%	人	%	
平成27年度	19	34.5	36	65.5	55
平成28年度	19	41.3	27	58.7	46
平成29年度(見込み)	23	46.0	27	54.0	50

出典:厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム(各年度3月時点)

(2) 施設・居住系サービス利用者数

施設サービス利用者は、平成29年度(2017年度)の251人から、平成32年度(2020年度)では300人と見込まれます。

居住系サービスについては、重度者(要介護4、5)を優先して適切な利用を推進します。

図表 2-11 施設・居住系サービス利用者数の推計

(単位:人)

施設・居住系サービスの利用者数				実績			第7期計画		
				平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
(1)施設サービス									
	介護老人福祉施設			176	171	175	204	216	228
	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
	介護老人保健施設			42	63	76	60	60	72
	介護医療院			0	0	0	0	0	0
	介護療養型医療施設			0	0	0	0	0	0
(2)居住系サービス									
	(地域密着型)特定施設入居者生活介護			0	0	0	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護			0	0	0	0	0	0

(出典)厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

(3) 在宅サービス利用者数

在宅サービス利用者は、平成29年度(2017年度)の643人から、平成32年度(2020年度)では1,104人と見込まれます。

図表 2-10 在宅サービス利用者数の推計

(単位:人)

在宅サービスの利用者数	実績			第7期計画		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防訪問介護・訪問介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護・訪問看護	15	12	2	12	12	12
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	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導	0	0	—	0	0	0
介護予防通所介護・通所介護	356	271	30	0	0	0
地域密着型通所介護	—	4	33	336	360	384
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	4	4	0	0	0	0
介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護	39	33	49	24	36	36
介護予防短期入所療養介護(老健)・短期入所療養介護(老健)	1	4	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)・短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与	210	219	210	264	324	408
特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費	6	0	0	12	12	24
住宅改修費・介護予防住宅改修	9	5	3	36	36	48
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
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
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
介護予防支援・居宅介護支援	406	336	317	204	180	192
合計	1,046	888	643	888	960	1,104

出典:厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

(4) サービス利用量の見込み

各サービスの利用量については、計画期間における利用者数や基盤整備等の動向を踏まえた上で、実績を基本に、これまでの利用傾向等を加味して見込んでいます。

図表 2-11 介護予防サービスの年間利用見込み

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
① 介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	回数(回/年)	0	0	0	0
	人数(人/年)	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回/年)	0	0	0	0
	人数(人/年)	0	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	0
	人数(人/年)	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人数(人/年)	0	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	0
介護予防短期入所生活介護	日数(日/年)	0	0	0	0
	人数(人/年)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日/年)	0	0	0	0
	人数(人/年)	0	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	0
	人数(人/年)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人/年)	84	120	156	156
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人/年)	0	0	12	12
介護予防住宅改修	人数(人/年)	0	0	0	12
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人/年)	0	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	人数(人/年)	0	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	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人/年)	0	0	0	0
③ 介護予防支援	人数(人/年)	84	132	156	156

出典:厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム

図表 2-12 介護サービスの年間利用見込み

			平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
① 居宅サービス						
訪 問 介 護	回数(回/年)		0	0	0	0
	人数(人/年)		0	0	0	0
訪 問 入 浴 介 護	回数(回/年)		0	0	0	0
	人数(人/年)		0	0	0	0
訪 問 看 護	回数(回/年)		29	34	40	68
	人数(人/年)		12	12	12	12
訪 問 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン	回数(回/年)		0	0	0	0
	人数(人/年)		0	0	0	0
居 宅 療 養 管 理 指 導	人数(人/年)		0	0	0	0
通 所 介 護	回数(回/年)		0	0	0	0
	人数(人/年)		0	0	0	0
通 所 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン	回数(回/年)		0	0	0	0
	人数(人/年)		0	0	0	0
短 期 入 所 生 活 介 護	日数(日/年)		240	360	360	480
	人数(人/年)		24	36	36	48
短 期 入 所 療 養 介 護 (老 健)	日数(日/年)		0	0	0	0
	人数(人/年)		0	0	0	0
短 期 入 所 療 養 介 護 (病 院 等)	日数(日/年)		0	0	0	0
	人数(人/年)		0	0	0	0
福 祉 用 具 貸 与	人数(人/年)		180	204	252	300
特 定 福 祉 用 具 購 入 費	人数(人/年)		12	12	12	24
住 宅 改 修 費	人数(人/年)		36	36	48	48
特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護	人数(人/年)		0	0	0	0
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	人数(人/年)		0	0	0	0
夜 間 対 応 型 訪 問 介 護	人数(人/年)		0	0	0	0
認 知 症 対 応 型 通 所 介 護	日数(日/年)		0	0	0	0
	人数(人/年)		0	0	0	0
小 規 模 多 機 能 型 居 宅 介 護	人数(人/年)		0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人数(人/年)		0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人/年)		0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	人数(人/年)		0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人/年)		0	0	0	0
地 域 密 着 型 通 所 介 護	日数(日/年)		1,980	2,040	2,160	1,980
	人数(人/年)		336	360	384	396
③ 施設サービス						
介 護 老 人 福 祉 施 設	人数(人/年)		204	216	228	276
介 護 老 人 保 健 施 設	人数(人/年)		60	60	72	72
介 護 医 療 院	人数(人/年)		0	0	0	0
介 護 療 養 型 医 療 施 設	人数(人/年)		0	0	0	0
④ 居宅介護支援	人数(人/年)		120	48	36	0

出典:厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

5. 地域支援事業の量の見込み

給付サービスが全国一律のサービスであることに對し、地域支援事業は、保険者である市町村が、地域ごとに異なる「地域の特性」に応じて実施する事業で、「総合事業」、「包括的支援事業」及び「任意事業」から構成されています。

また、包括的支援事業については、総合相談業務等の従前業務に加え、地域包括ケアシステムの構築を目的として、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業が平成 37 年度(2025 年度)に向けて新たに重点的に取り組むべき事業(社会保障充実事業)とされています。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

今後の高齢者人口の増加を踏まえ、今後も介護予防について、より一層取組を推進していきます。

サービスの名称	単位	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
訪問型サービス(訪問介護相当)	利用者数	1 人	2 人	2 人
通所型サービス(通所介護相当)	利用者数	3 人	5 人	5 人
介護予防把握事業	把握者数	10 人	20 人	30 人
介護予防普及啓発事業	開催回数	12 回	24 回	30 回
地域介護予防活動支援事業	実施回数	2 回	3 回	4 回

(2) 包括的支援事業

包括的支援事業では、地域包括支援センターの運営のほか、「在宅医療と介護の連携」、「認知症総合支援対策」、「生活支援体制整備事業」を推進しています。

今後も高齢者が地域において安心して暮らすことができるよう、これらの業務の円滑な推進に取り組めます。

サービスの名称	単位	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
総合相談支援・権利擁護事業	件数	20 件	40 件	60 件
包括的・継続的マネジメント事業 多職種協働による地域包括支援 ネットワーク事業	地域ケア会議開催数	6 回	10 回	15 回
「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	2 件	3 件	5 件
地域包括支援センター運営	箇所数	1 箇所	1 箇所	1 箇所

(3) 任意事業

介護をする家族等を支援する事業などを推進します。

サービスの名称	単位	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護家族健康教育	実施回数	1 回	1 回	1 回
介護家族健康相談	件数	5 件	7 件	10 件
福祉用具・住宅改修支援事業	件数	5 件	10 件	15 件

6. 老人福祉施設による事業の量の見込み

本村における各施設の今後の入所者の見込みは、以下のとおりです。

本村には、整備されていない施設もあるため、利用希望等に配慮しながら、近隣の市町村との連携により対応していきます。

サービスの名称	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	現状及び今後の課題
養護老人ホーム	1人	1人	1人	・養護老人ホームは、経済的・家庭的な事情で自宅生活が困難な人の老人福祉法による措置入所施設です。村内に施設はないため、村外の施設を利用しています。
軽費老人ホーム (ケアハウスを含む)	0人	0人	0人	・軽費老人ホームは、低額な料金で、食事などの生活に必要なサービスが提供される施設です。村内に施設はないため、利用希望等に応じて近隣の市町村との連携により対応していきます。
生活支援ハウス (高齢者生活福祉センター)	1箇所	1箇所	1箇所	・独立して生活することに不安のある高齢者に対し、介護支援機能、居住機能及び交流機能を総合的に提供する施設です。今後、利用希望等に応じてさらなる充実を図ります。
老人福祉センター・ 老人介護支援センター	1箇所	1箇所	1箇所	・老人福祉センターは、健康の増進や教養の向上などを行うため、レクリエーション等を通じた交流や仲間づくりを行うための施設です。また、老人介護支援センターは、地域の高齢者やその家族からの相談に応じ、必要な保健・福祉サービスが受けられるように行政機関・サービス提供機関・居宅介護支援事業所等との連絡調整を行う施設です。村内では、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います。今後も高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう支援していきます。

第2章 介護保険事業費の見込み

1. 介護保険サービス事業費

第7期における介護給付費等の推計は、人口推計や前頁までの要介護認定者数等の推計、サービス利用量の見込み量等と、平成27年度(2015年度)、28年度(2016年度)、29年度(2017年度)(推計値)の給付実績を加味して算出しています。なお、今後提示される政省令等により変動することがあります。

(1) 介護予防給付費

図表 2-13 介護予防サービス給付費の見込み

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
① 介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	239	341	443	443
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	0	0	0	0
介護予防住宅改修	給付費(千円)	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	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	給付費(千円)	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
③ 介護予防支援	給付費(千円)	370	578	674	674

出典:厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム

(2) 介護サービス給付費

図表 2-14 介護サービス給付費の見込み

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
① 居宅サービス					
訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0
訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	
訪問看護	給付費(千円)	170	198	234	404
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0	0
居宅療養管理指導	給付費(千円)	0	0	0	0
通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0
通所リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0	0
短期入所生活介護	給付費(千円)	1,875	2,763	2,763	3,650
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	1,852	1,873	2,312	2,744
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	0	0	0	0
住宅改修費	給付費(千円)	277	441	441	441
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
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	給付費(千円)	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	17,115	17,999	19,209	17,898
③ 施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費(千円)	51,810	55,264	58,319	67,526
介護老人保健施設	給付費(千円)	15,702	15,709	18,726	19,118
介護医療院	給付費(千円)	0	0	0	0
介護療養型医療施設	給付費(千円)	0	0	0	
④ 居宅介護支援	給付費(千円)	1,752	636	449	0

出典:厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

(3) 標準給付費見込み額

標準給付費は、要介護認定者に対する介護給付費と要支援認定者に対する予防給付費を合わせた総給付費、「特定入所者介護サービス費⁷」「高額介護サービス費⁸」「高額医療合算介護サービス費⁹」「審査支払手数料¹⁰」を合算したものです。

第7期の標準給付費見込み額は、平成30年度(2018年度)で1億円、最終年の平成32年度(2020年度)には1億1千万円を超えると見込まれています。

図表 2-15 標準給付費の見込み

(単位:千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
標準給付費見込み額	102,590	108,640	118,402	128,146
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	91,142	96,942	106,453	112,898
総給付費	91,162	95,802	103,570	112,898
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	20	33	38	0
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	1,173	2,922	0
特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）	8,800	9,000	9,200	12,000
特定入所者介護サービス費等給付額	8,800	9,000	9,200	12,000
補足給付の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額	2,450	2,500	2,550	3,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	100	100	100	150
算定対象審査支払手数料	98	98	98	98

出典:厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム

2. 地域支援事業

「第1部 計画について」の「第5章 計画の推進」における、「3. 介護予防・日常生活支援総合事業」、「4. 包括的支援事業」、「5. 任意事業」については、地域支援事業として推進します。地域支援事業とは、要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として実施する事業です。

⁷ 特定入所者介護サービス費:

低所得者の人に過剰な負担にならないよう施設・短期入所サービスの食費・居住費(滞在費)負担には限度額が設定され、限度額を超えた分を保険給付するもの。

⁸ 高額介護サービス費:

介護サービス利用者負担の合計額が一定額以上超えた場合、その超えた分を支給するもの。

⁹ 高額医療合算介護サービス費:

医療保険と介護保険の両方の自己負担の合計が「高額医療・高額介護合算療養費制度」の自己負担限度額を超えた場合に差額を支給するもの。

¹⁰ 審査支払手数料:

サービス給付費をサービス事業者を支払う際、国民健康保険団体連合会において行われる審査等に対する手数料。

図表 2-16 地域支援事業の内容

事業名	
① 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
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
② 包括的支援事業	
介護予防ケアマネジメント事業	
総合相談支援・権利擁護事業	
包括的・継続的マネジメント事業	
③ 任意事業	
家族介護支援事業	介護家族健康教育、介護家族健康相談
その他事業	地域自立支援事業(福祉用具・住宅改修事業)、介護給付費等費用適正化事業、成年後見制度利用支援事業、その他事業

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

新しい総合事業は、介護保険制度の改正に伴い、これまで全国一律の予防給付として提供されていた要支援1・2認定者への訪問介護・通所介護サービスが、村が独自に取り組む地域支援事業として位置づけられます。そのため、これまでの介護保険サービスの枠にとらわれず、その地域の既存サービスの活用や、利用者のニーズにあったサービスの給付体制を構築します。

村の独自事業への移行により、サービスが必要な人には、介護保険の認定を受けていなくても訪問型サービス・通所型サービスの利用が可能になることから、対象者の状態・ニーズ等を把握した上で、適切なサービスを提供します。

○ 介護予防・生活支援サービス事業

現行の介護予防訪問介護、介護予防通所介護に相当するサービス、緩和した基準による生活支援、ミニデイサービス、ボランティアなどによる生活支援、保健師やリハビリテーション専門職等が行う短期集中予防サービス(従来の二次予防事業に相当)等、国のガイドラインを参考に事業内容を検討し実施します。

○ 一般介護予防事業

すべての高齢者を対象に介護予防の普及・啓発や高齢者の健康の保持増進を図ります。高齢者自らが健康づくり・介護予防に取り組めるよう、自主グループの育成や住民運営の通いの場を充実させ地域づくりによる介護予防を推進していきます。

(2) 包括的支援事業・任意事業

包括的支援事業の実施拠点となる地域包括支援センターは、村内1か所に設置されており、地域の身近な相談窓口として専門職が相談対応を行っています。

今後も地域包括支援センターの周知に努め、その活用を促していきます。

(3) 地域支援事業費見込み額

地域支援事業に係る事業費の財源は、「介護予防・日常生活支援総合事業」については、介護保険給付費と同様、第1号被保険者の保険料、第2号被保険者の保険料、公費(国・県、本村)で構成されますが、「包括的支援事業」及び「任意事業」については、第1号被保険者の保険料と公費によって構成されます。

各事業の費用については、本村の地域支援事業費の伸び率等の実態に即した検討を行い、見込みました。

図表 2-17 地域支援事業費の見込み

(単位:千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
地域支援事業費	7,100	7,100	7,100	7,300
介護予防・日常生活支援総合事業	1,600	1,600	1,600	1,700
包括的支援事業・任意事業	5,500	5,500	5,500	5,600
(参考) 標準給付費見込額に対する割合	6.9(%)	6.5(%)	6.0(%)	5.7(%)

出典:厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

第3章 介護保険事業の円滑な運営

1. 介護保険事業費の見込みと財源

標準給付費見込み額と地域支援事業費見込み額を合計した介護保険事業費は、3年間合計で約3億5千万円と見込みます。

なお、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・市の負担金によって賄われます。

第7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。

図表 2-18 介護保険事業費の見込み

(単位:千円)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	3年間合計	平成 37 年度
標準給付費 見込み額	102,590	108,640	118,402	329,632	128,146
地域支援事業費	7,100	7,100	7,100	21,300	7,300
介護保険事業費 計	109,690	115,740	125,502	350,932	135,446

出典:厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム

2. 第1号被保険者が負担する保険料の設定

(1) 第7期計画における第1号被保険者の介護保険料

第1号被保険者(65歳以上)の介護保険料は、平成30年度(2018年度)から平成32年度(2020年度)の介護保険給付費総額から特定の財源を除いた金額を、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。

また、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7期介護保険料の所得段階については、9段階の区分とし、第5段階が基準額として設定されます。

図表 2-19 第1号保険料の所得段階区分

所得段階	区 分	負担割合
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 × 0.5
第2段階	・ 世帯全員が村民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円超 120 万円以下	基準額 × 0.75
第3段階	・ 世帯全員が村民税非課税かつ本人年金収入等 120 万円超	基準額 × 0.75
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
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
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
第7段階	・ 村民税課税かつ合計所得額 120 万円以上 200 万円未満	基準額 × 1.3
第8段階	・ 村民税課税かつ合計所得額 200 万円以上 300 万円未満	基準額 × 1.5
第9段階	・ 村民税課税かつ合計所得額 300 万円以上	基準額 × 1.7

※基準額(月額) = (村の介護サービス総費用のうち第1号被保険者分負担分 ÷ 村の第1号被保険者数) ÷ 12 か月

(2) 介護給付費準備基金の活用

第6期までに発生している保険料の剰余金については、国の方針として、各保険者において、最低限必要と認める額を除いて第7期の保険料上昇抑制のために活用することとされており、本村に設置している介護給付費準備基金を活用し、保険料上昇抑制のために充当します。

(3) 保険料基準額(月額)

第7期の保険料基準額については、月額 5,700 円(年額 68,400 円)とします。

資料編

資料 1 小菅村介護保険事業計画策定委員会及び介護保険運営協議会名簿

氏 名	所 属
加藤 弘美	被保険者を代表する委員
岡部 麗恵	被保険者を代表する委員
増田 昌英	医療関係を代表する委員
木下 繁治	公益を代表する委員
奥秋 正次	公益を代表する委員
土屋 理加	保健・福祉を代表する委員
望月理香子	保健・福祉を代表する委員

事務局：加藤 信隆（小菅村役場 住民課長）
加藤 誉廣（小菅村役場 住民課 介護保険担当）

資料2 小菅村介護保険計画策定委員会設置要綱

(目的)

第1条 老人福祉法及び高齢者の医療の確保に関する法律に定める「小菅村高齢者保健福祉計画」並びに介護保険法による「小菅村介護保険事業計画」を的確かつ円滑に策定するため、保健関係者、医療関係者、福祉関係者、公益関係者及び被保険者で構成する小菅村介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会(以下「策定委員会」という)を設置する。

(委員)

第2条 策定委員会の委員は、次の各号に定めるところによる。

- (1)被保険者を代表する委員 2人
- (2)医療関係を代表する委員 1人
- (3)公益を代表する委員 2人
- (4)保健、福祉を代表する委員 2人

(任期)

第3条 策定委員会の委員の任期は計画完了までとする。

(所掌事務)

第4条 策定委員会の所掌事務は、小菅村介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定についての諮問事項について検討する。

(会長及び副会長)

第5条 策定委員会に、委員の互選により、会長及び副会長を置く。

- 2 会長は会務を総理し、会議の長となり、議事を整理する。
- 3 副会長は会長を補佐し、会長に事故のある時は、その職務を代行する。

(会議)

第6条 会議は、会長が招集して主宰する。

- 2 会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求めて意見を聞くことができる。

(事務局)

第7条 策定委員会の事務局は、小菅村役場住民課に置く。

附 則

この要綱は、平成11年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

資料3 小菅村地域包括支援センター運営協議会設置要綱

(目的)

第1条 小菅村地域包括支援センター(以下「センター」という。)の適切な運営、公平・中立性の確保その他センターの円滑かつ適正な運営を図るため、小菅村地域包括支援センター運営協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(構成)

第2条 協議会委員は、次の各号に定めるところによる。

- (1)介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者及び職能団体を代表する委員
- (2)介護サービス及び介護予防サービスの利用者、介護保険の被保険者を代表する委員
- (3)公益を代表する委員
- (4)保健福祉を代表する委員

(委員の任期)

第3条 委員の任期は2年とし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

(所掌事務)

第4条 協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1)センターの設置等の承認に関すること。
- (2)センターの運営に関すること。
- (3)センターの職員の確保に関すること。
- (4)その他の地域包括ケアに関すること。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に、会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により選任する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(招集)

第6条 会長は、会議を招集し、議長となる。ただし、会長が未決定の場合は、村長がこれを招集することができる。

(会議)

第7条 会議は、定数の半数以上の委員の出席がなければこれを開くことができない。

2 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、小菅村役場住民課において行う。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか協議会の運営に関し必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成18年2月1日から施行する。



**小菅村 高齢者福祉計画・
第7期介護保険事業計画**

発行・編集：小菅村 住民課

平成30年3月

〒409-0211 山梨県北都留郡小菅村 4698 番地

T E L : 0428-87-0111 (代表)

F A X : 0428-87-0933