

高齢者福祉計画及び
第9期介護保険事業計画

令和6（2024）年3月

利島村

はじめに

わが国では、少子化と急速な高齢化が進行しており、超高齢社会を迎えております。

住み慣れた島でだれもが安心して、元気に生活できるよう、高齢者を社会全体で支えあう仕組みである、『介護保険制度』がスタートして早くも四半世紀が経過しようとしています。

第9期の本計画の期間中には、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2024）年を迎えます。そして、令和22（2040）年には、団塊ジュニア世代が75歳以上となります。今後のさらなる高齢化も見据え、高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、「地域包括ケアシステム」のより一層の深化・推進が求められております。

本村でも、「地域包括ケアシステム」を構築していくべく、「第8期利島村介護保険事業計画」を通じて、高齢者の介護予防や要介護認定者の状況にあった地域に相応しいサービス提供の実現を進めてまいりました。今後についても、更なる検討を重ね、小規模離島の実情にあった施策の検討を続けてまいります。

社会資源が限られている環境の中で、東京都をはじめ、利島村社会福祉協議会や平成医療福祉グループ等の関係機関と連携し、「高齢者が住み慣れた島で 生きがいをもって 元気に暮らせる村づくり」の実現をめざして取り組んでまいりますので、村民の皆様のより一層のご理解とご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました介護保険運営協議会委員の皆様をはじめ、ご協力いただいた関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

令和6（2024）年3月

利島村長



《 目次 》

1. 計画の概要	1
1-① 計画策定の趣旨.....	1
1-② 計画の位置づけ.....	3
1-③ その他関連計画との関係.....	3
1-④ 計画の期間.....	4
1-⑤ 日常生活圏域の設定.....	4
1-⑥ 制度改正等の動向.....	5
1-⑦ 本計画における基本指針について.....	6
2. 高齢者の現状と将来の見通し	9
2-① 人口構成の推移.....	9
2-② 高齢者の推移.....	10
2-③ 要支援・要介護認定者数の推移.....	11
3. 計画の基本理念	12
3-① 基本理念.....	12
3-② 施策体系.....	13
4. 施策の展開	14
目標1 高齢者の健康づくりと自立支援、介護予防・重度化防止の推進.....	14
方針1 健康づくりの推進.....	14
方針2 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組み.....	15
目標2 高齢者の社会参加と生きがいづくりへの支援.....	17
方針1 高齢者の多様な活動・居場所への支援.....	17
方針2 生きがいづくりと社会参加への支援.....	18
目標3 高齢者自身も参加した島ぐるみの助け合い.....	19
方針1 地域共生社会の実現のため、地域で支える体制整備.....	19
方針2 災害時の高齢者支援の推進.....	21
目標4 高齢者や家族が安心して暮らすためのサービス提供.....	22
方針1 高齢者の日常生活を支援するサービスの提供.....	22
方針2 安定的なサービスの提供.....	23
方針3 権利擁護の推進.....	25
方針4 更なるサービス拡充の検討.....	25
【目標を達成するため横断的に取り組む事項】.....	26

5. 介護保険事業計画	28
5-① 介護保険サービス等の見込み	28
5-①-1 見込みにあたっての基本的な考え方	28
5-①-2 介護（介護予防）サービス利用の見込み	30
5-①-3 介護（介護予防）サービス費用の見込み	41
5-② 地域支援事業の見込み	50
5-②-1 見込みにあたっての基本的な考え方	50
5-②-2 地域支援事業の見込み	51
5-②-3 地域支援事業に係る費用の見込み	52
5-③ 円滑な介護サービスの提供と介護保険制度の運営	54
5-③-1 円滑な介護サービス提供	55
5-③-2 円滑な介護保険制度の運営	57
5-④ 介護保険料の設定	60
5-④-1 第1号被保険者の介護保険料の算出	60
5-④-2 所得段階別の介護保険料	61

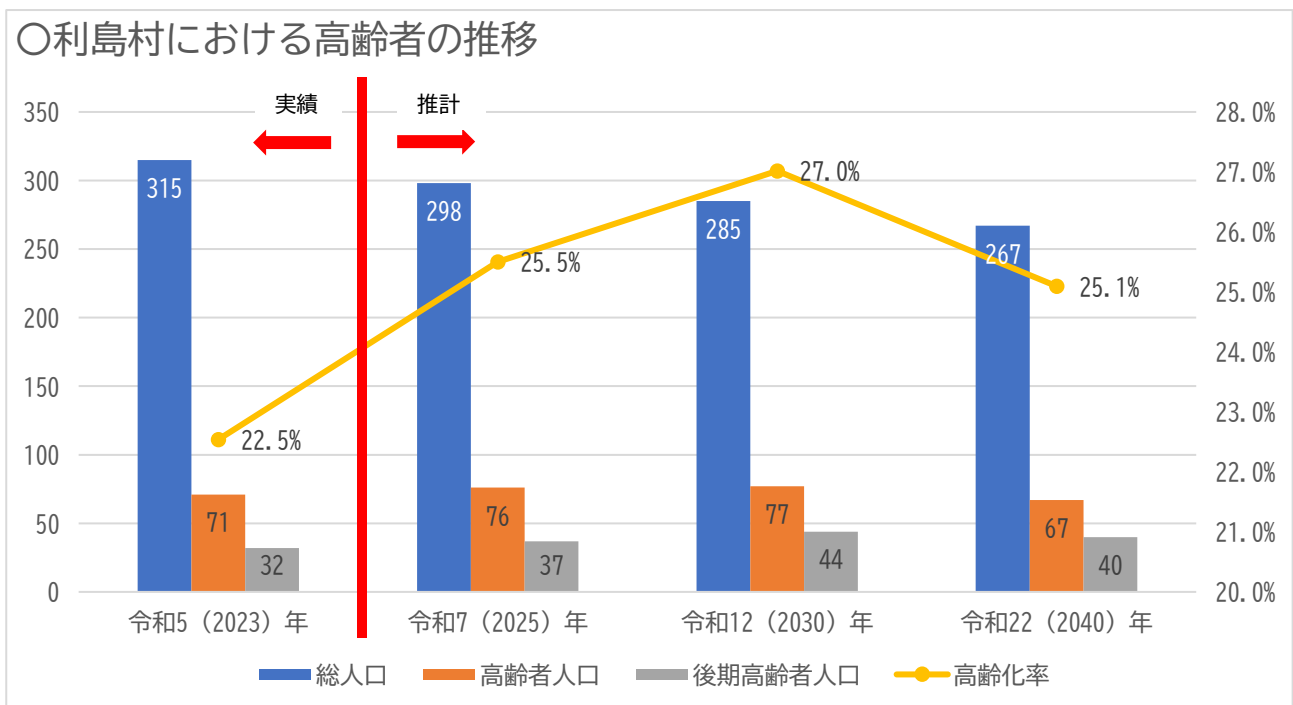
1. 計画の概要

1-① 計画策定の趣旨

我が国では、令和4（2022）年10月1日現在、総人口は1億2,495万人、65歳以上の高齢者人口は3,624万人、総人口に占める65歳以上の高齢者の割合（以下「高齢化率」という。）は29.0%となっています。総人口は平成20（2008）年をピークに減少し続けており、今後、労働力の中核となる15歳から64歳までの生産年齢人口が急速に減少すると予測されています。一方で、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる令和7（2025）年は目前に控えており、令和22（2040）年にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となるなど、高齢化率の上昇は続き、令和52（2070）年に38.7%、国民の約2.6人に1人が65歳以上となる社会が到来すると推計されています。

利島村では、令和5（2023）年10月現在、総人口は315人、65歳以上の高齢者人口は71人、高齢化率は22.5%となっています。現在の高齢化率は全国水準を下回っていますが、令和7（2025）年には26.5%、令和12（2030）年には28.1%、令和22（2040）年には27.8%になり、緩やかにではありますが今後の高齢化率の増加が予測されています（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」補正值）。

高齢化率、高齢者人口の増加に伴い、要支援・要介護認定者数、認知症高齢者の増加も予測され、医療・介護の需要は今後さらに増大することが予想されています。そのような状況下でも、サービスを継続し安定して供給できるよう、地域の実情に応じた医療・介護のサービス基盤の整備が重要になります。



出典：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」補正值

「利島村高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）は、計画期間中に団塊の世代全てが75歳以上となる令和7（2025）年を迎えます。医療・介護サービスのさらなる需要増加、それに伴う介護人材の不足等の中長期的な課題、そして、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えなければなりません。

このような背景から、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、人生の最期まで尊厳を持って自分らしい生活を送ることができるよう、「医療」、「介護」、「住まい」、「生活支援」、そして「介護予防」が一体的に提供される地域包括ケアシステムの一層の深化・推進が重要になります。また、生産年齢人口が減少する中での社会活力の維持向上のため、高齢者の多様な就労・社会参加、健康寿命延伸、医療・福祉サービス改革への取組みが求められています。



出典：厚生労働省ホームページ

介護保険事業計画は3年を1期間とする計画として策定しており、本計画は令和6年度から令和8年度までを計画期間とする介護保険制度の第9期目に該当するものとなります。本計画は3年毎の見直し義務付けられており、介護保険制度の改正、地域住民を取り巻く社会状況の変化及び高齢社会における諸課題などに対応するため、計画の見直しを図っています。

利島村（以下、「本村」という。）においても、介護事業所や関係機関と連携し、限りある資源の中で介護を必要とする高齢者の支援に取り組んでいるところです。

本計画は、以上のような社会情勢や地域課題を踏まえ、本村における高齢施策の基本的な考え方を示すとともに、高齢者に関する保健、福祉施策と介護保険施策を密接な連携のもと、総合的、体系的に実施し、本村の実情にあった「地域包括ケアシステム」を構築するための「点検・評価・改善」に資する重要な計画として策定するものです。

※団塊の世代：昭和22（1947）年から昭和24（1949）年生まれ

※団塊ジュニア世代：昭和46（1971）年から昭和49（1974）年生まれ

1-② 計画の位置づけ

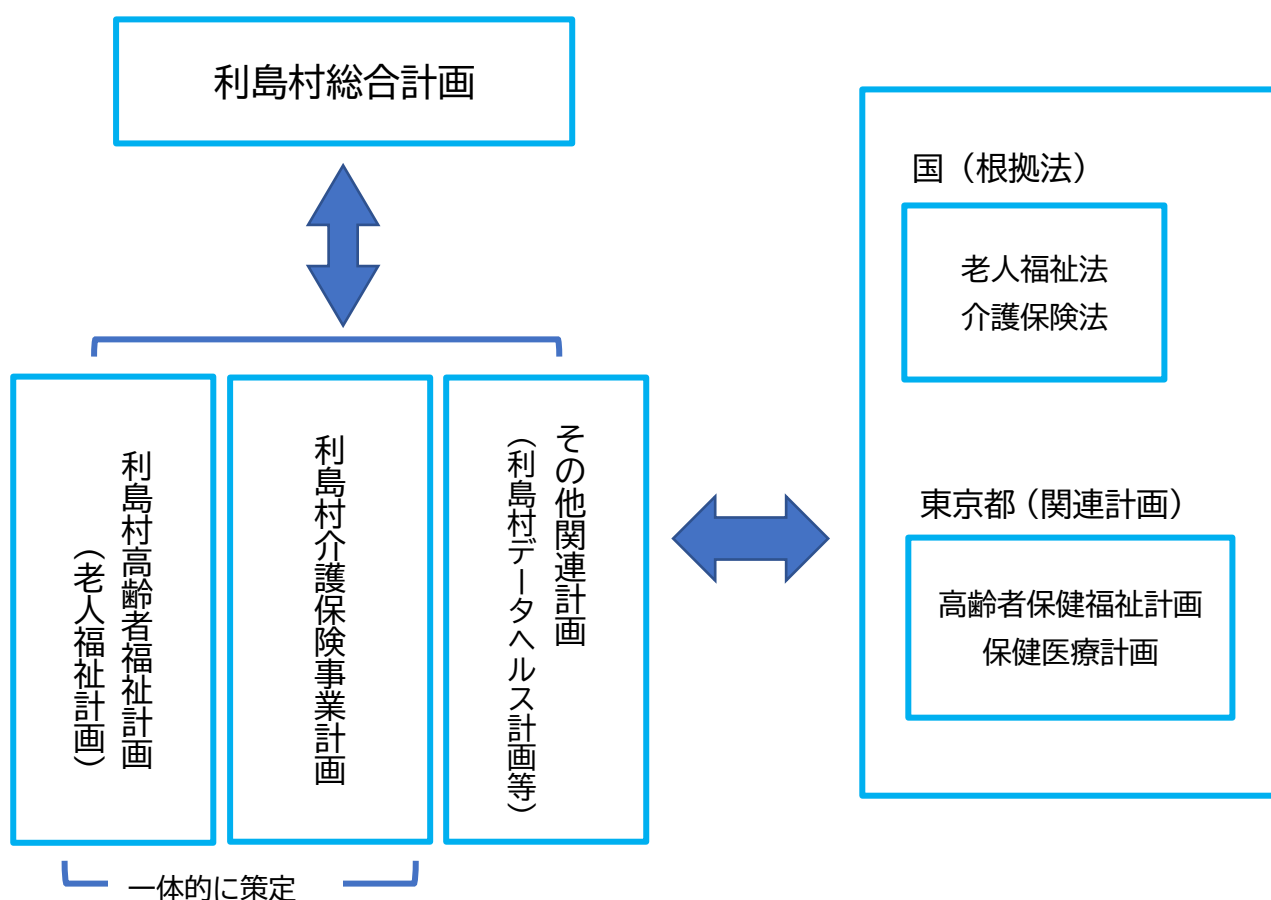
「高齢者福祉計画（老人福祉計画）」は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 の規定に基づき、本村における高齢者に関する施策全般に渡る計画であり、全ての高齢者に対する福祉事業全般及び介護に関する総合的な計画です。

「介護保険事業計画」は、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づき、介護や支援を必要とする高齢者や要介護状態となる可能性の高い高齢者とともに、医療と介護の連携や認知症施策の推進など、地域における高齢者向けサービス提供体制について定める計画です。

本計画は、高齢者福祉計画（老人福祉計画）及び介護保険事業計画を一体の計画として策定するものです。

1-③ その他関連計画との関係

本計画は、「利島村総合計画」をはじめとした本村の関連計画、国や都の高齢者施策及び関連計画との整合性・調和を図りながら、策定しています。



1-④ 計画の期間

本計画は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間を計画期間とします。

計画期間中に団塊の世代全てが75歳以上となる令和7（2025）年を迎えます。今後、高齢化率がさらに増加し、医療・介護サービスの需要がさらに増加・多様化することが想定されるため、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年などの中長期を見据えて施策を展開します。



1-⑤ 日常生活圏域の設定

「日常生活圏域」とは、市町村介護保険事業計画において、当該市町村が住民の日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供する施設の整備状況など総合的に勘案して日常生活圏域を定めるものです。一般的には中学校区を基礎単位に、介護保険施設の設置状況、校区の分離の経緯、地域の広さや交通の便等を勘案し設定されます。

本村では、日常生活圏域をこれまで同様、第1層を『1圏域』設定し、第2層は設定しません。

1-⑥ 制度改正等の動向

令和5（2023）年5月に「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が成立・公布され、令和6（2024）年4月から施行されます。

介護保険制度に関する令和6（2024）年4月から主な改正内容は、下記の通りです。

①介護情報基盤の整備（施行：公布後4年以内）

これまで各事業所などで分散して管理していた介護情報等を、一元化して電子情報として共有できる情報基盤が整備されます。本人確認・本人同意のもとで、本人（利用者）をはじめ、自治体や医療機関、介護事業所等に必要の情報を利用・提供します。各事業所間での情報共有が円滑に進むことで、利用者それぞれの状況に応じたサービスの質の向上が期待されます。

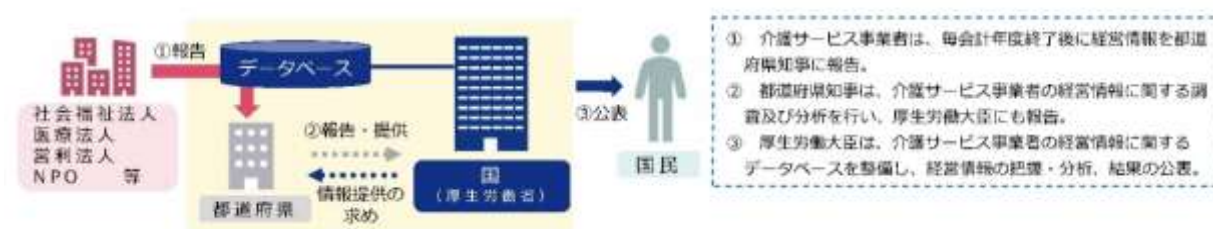


出典：厚生労働省「社会保障審議会（介護給付費分科会）」資料

②介護サービス事業者の財務状況等の見える化（施行：令和6（2024）年4月1日～）

介護サービス事業者が運営する介護施設・事業所における収益及び費用等について、経営情報の収集、データベースの整備を行い、公表されます。事業の透明性の確保や実態を踏まえた介護現場の運営の適正化を推進していきます。

<データベースの運用イメージ>



出典：厚生労働省「社会保障審議会（介護給付費分科会）」資料

③生産性の向上に資する取組に係る努力義務（施行：令和6（2024）年4月1日～）

都道府県に対して、介護サービス事業者への生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨（努力義務）の規定が新設されます。都道府県を中心に、介護現場における一層の生産性の向上を行っていきます。

④介護予防支援事業所の拡大（施行：令和6（2024）年4月1日～）

これまで地域包括支援センターが担っていた「総合相談支援業務」の一部及び「介護予防支援」が、居宅介護支援事業所でも実施可能になります。「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向け、中核となる地域包括支援センターの業務軽減を行っていきます。

1-⑦ 本計画における基本指針について

本計画では、国から示された制度改正の内容や方針等を踏まえ、計画を策定しています。
国が示した、第9期介護保健事業計画の基本指針の考え方は、以下の通りです。

第9期介護保健事業計画の基本指針の考え方

- 第9期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- 高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者などの様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- 都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要となる。

上記の考え方のもと、以下のポイントに重点を置き、施策を展開・推進していきます。

第9期介護保健事業計画の基本指針のポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備
 - ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
 - ② 在宅サービスの充実
2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み
 - ① 地域共生社会の実現
 - ② 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・介護情報基盤の整備
 - ③ 保険者機能の強化
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等

以上が、第9期介護保健事業計画の基本指針の考え方・ポイントとなります。

これらを踏まえ、地域の実情を考慮しつつ、より具体的な施策・方針として、次の事項について充実させていくことが示されました。

第9期計画において充実させる事項

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

- 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、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 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
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 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の重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・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

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 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情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

(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の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

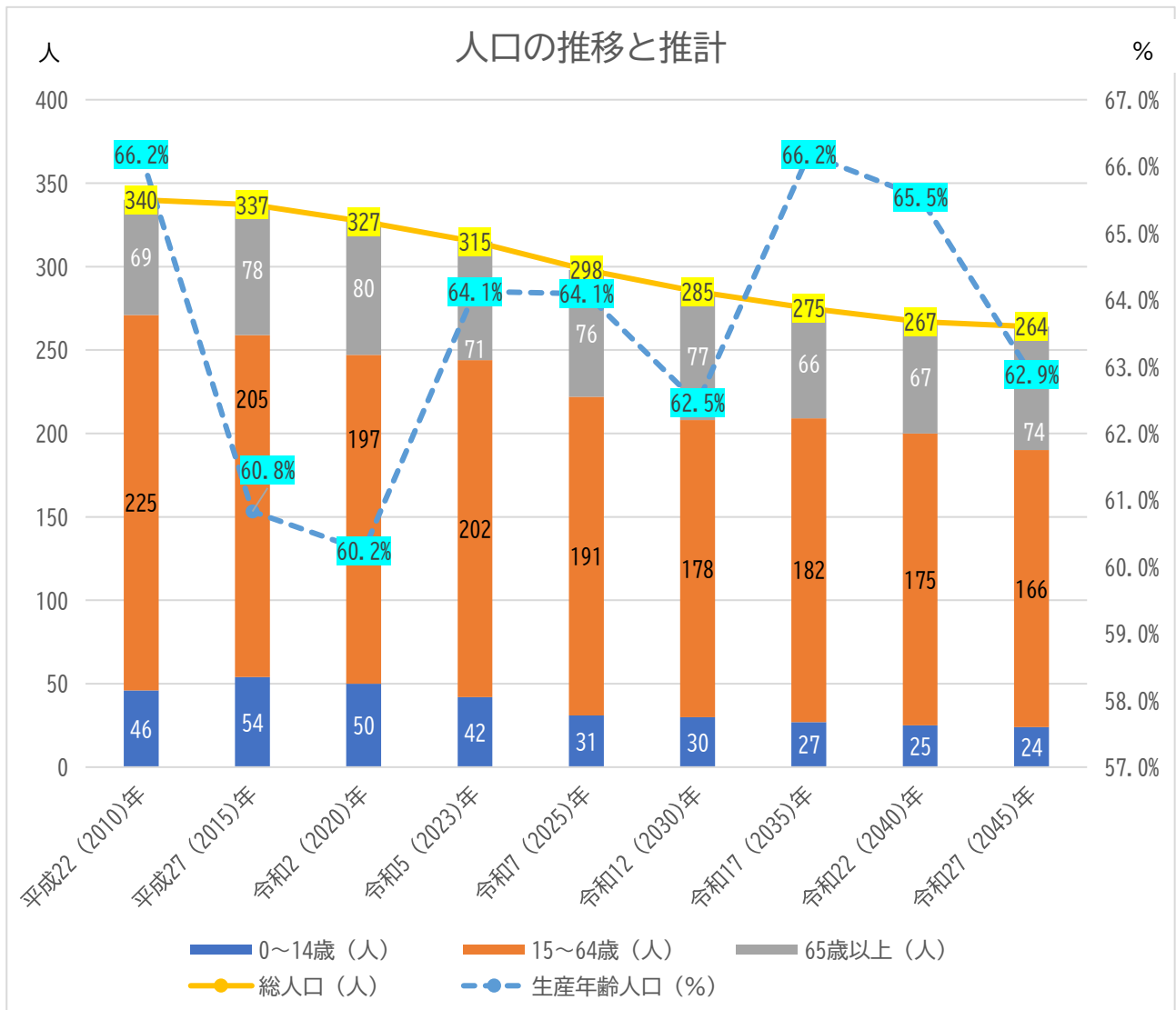
2. 高齢者の現状と将来の見通し

2-① 人口構成の推移

本村の総人口は、300 人前後で推移していますが、近年は減少傾向にあります。人口の減少は今後も継続していくと推測されています。

総人口の減少に伴い、年少人口と生産年齢人口も減少していく見込みです。

一方で、高齢者人口については、多少の増減はあるものの、70～80 人前後で推移していく見込みです。



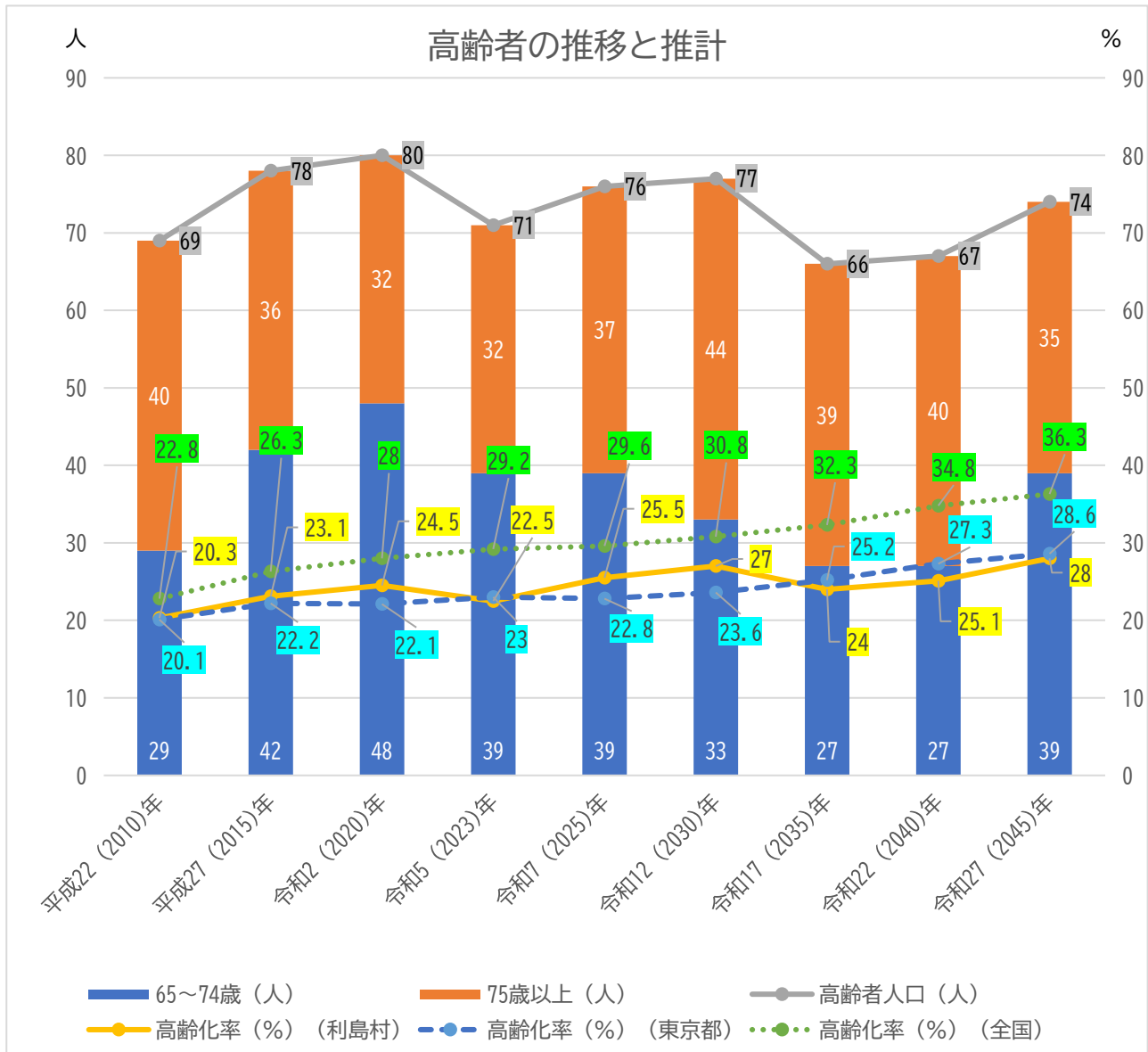
出典：総務省「国勢調査」（平成22（2010）年～令和2（2020）年まで）

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」（令和7（2023）年～）

2-② 高齢者の推移

本村の高齢化率は、令和5（2023）年現在22.5%となっており、東京都平均23%とほぼ同じ水準となっています。

今後の高齢化率は、多少の増減はあるものの少しずつ増加し、令和27（2045）年には28%となる見込みです。



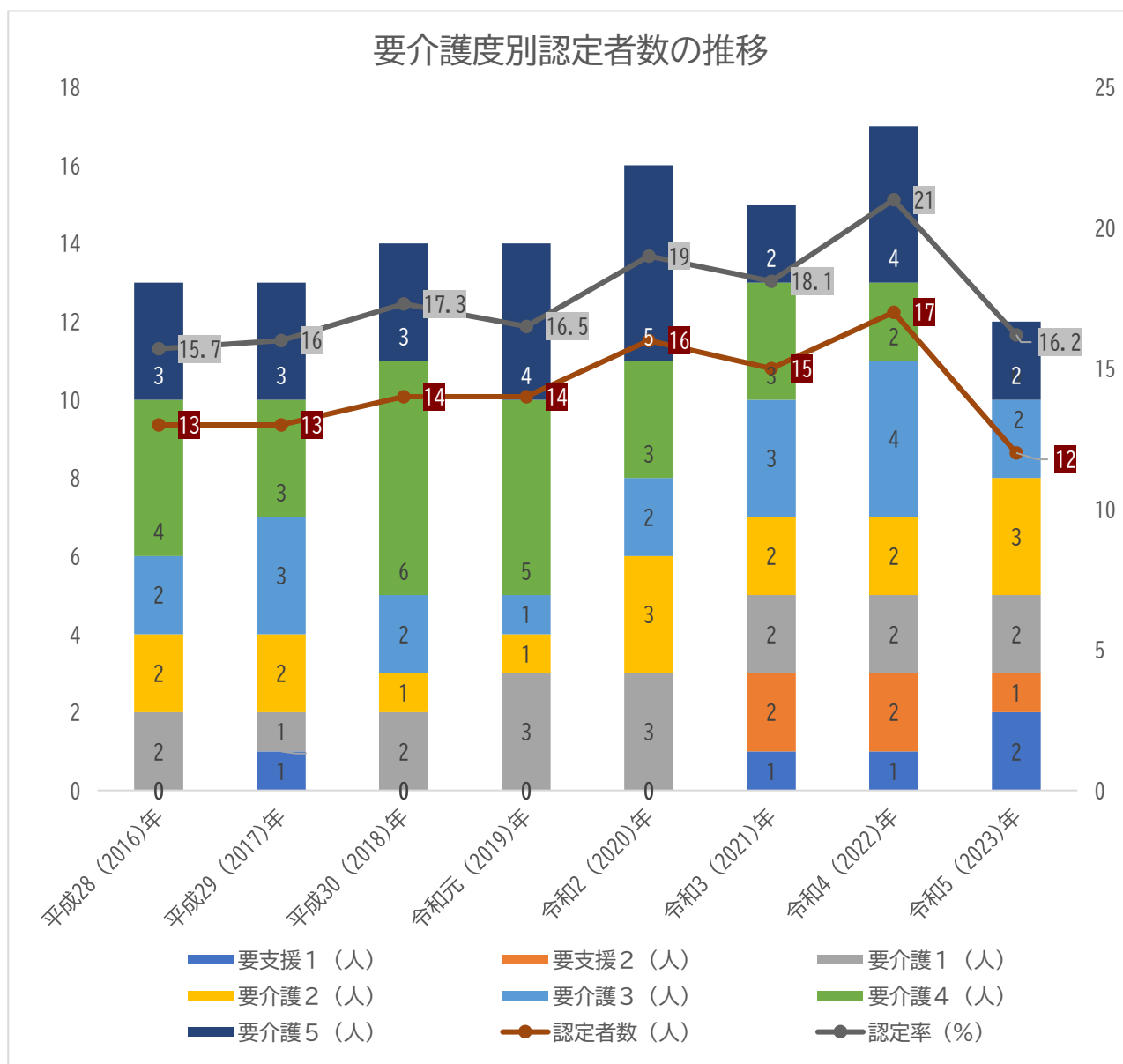
出典：総務省「国勢調査」（平成22（2010）年～令和2（2020）年まで）

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」（令和7（2023）年～）

2-③ 要支援・要介護認定者数の推移

本村の要支援・要介護認定者数は、これまで島外の施設入所のための認定が多く、重度者の割合が多い傾向にありました。

これまでは利島村高齢者在宅サービスセンターにおいて、村独自（介護保険外）の通所型サービスを実施していたため、島外の介護サービスを利用する場合のみ認定を受けていましたが、平成29（2017）年より島内事業所による介護サービスが始まったため、認定者数は増加傾向にありました。令和5（2023）年度については、亡くなられた方や転出された方が多くいらっしたため、全体の数が減少しています。



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」（平成27（2016）年～令和2（2020）年）

厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（令和3（2021）年～令和5（2023）年）

3. 計画の基本理念

3-① 基本理念

利島村第4次総合計画では、『人間性の豊かさゆとりを持ちながら健康で元気に暮らせる地域社会の創造』の中で「誰もが安心して住み続けられる福祉の充実」を掲げています。この基本施策の実現のため、「高齢者が住み慣れた島で 生きがいをもって 元気に暮らせる村づくり」を基本理念とします。支えていく必要のある高齢者を住民全体で支え、新たなつながりを作り、これまでのつながりをより強く、村全体が『家族』となるような福祉と介護を推進します。

◆◇高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画の基本理念◆◇

高齢者が住み慣れた島で

生きがいをもって

元気に暮らせる村づくり

3-② 施策体系

目標	方針	基本施策		
1、 高齢者の健康づくりと自立支援、介護予防・重度化防止の推進	1、 健康づくりの推進	①リハビリテーションの推進		
		②生活習慣病等の予防		
		③熱中症の予防		
	2、 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組み	①認知症施策の充実		
		②介護予防に関する事業の推進		
		③耳の聞こえに関する支援		
2、 高齢者の生きがいづくりと社会参加への支援	1、 高齢者の多様な活動・居場所への支援	①老人会の活動支援		
		②高齢者の集いの場等への支援		
		③高齢者を敬う機会の実施		
	2、 生きがいづくりと社会参加への支援	①生きがいづくりの支援		
		②高齢者の就労支援		
		③各種助成事業の実施		
3、 高齢者自身も参加した島ぐるみのたすけあい	1、 地域共生社会の実現のため 地域で支える体制整備	①地域包括支援センターの運営及び機能強化		
		②地域ケア会議の推進		
		③生活支援体制整備の推進		
		④情報連携システム整備・活用		
		⑤緊急通報システム整備の推進		
	2、 災害時の高齢者支援の推進	①避難体制の整備		
		②福祉避難所の整備		
		4、 高齢者や家族が安心して暮らすためのサービス提供	1、 高齢者の日常生活を支援するためのサービスの提供	①ホームヘルプサービスの充実
				②移送サービスの充実
				③配食サービスの実施
④傾聴訪問の実施				
⑤サロン事業の実施				
⑥住環境への支援				
2、 安定的なサービスの提供	①通所介護サービスの充実			
	②継続的なサービス提供に向けた体制整備			
	③緊急時の対応			
	④感染拡大防止のための情報提供			
	⑤介護事業所等の感染症対策			
3、 権利擁護の推進	①高齢者虐待の防止			
	②各種権利擁護制度への利用支援			
4、 更なるサービス拡充の検討	①小規模多機能型居宅介護事業所等の検討			

4. 施策の展開

目標1 高齢者の健康づくりと自立支援、介護予防・重度化防止の推進

高齢者ができる限り住み慣れた地域で自分らしい生活を続けていくためには、高齢期及び地域の特性を踏まえた健康づくりと自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みが不可欠です。ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯だけでなく、認知症高齢者や要支援・要介護認定者も今後増加が見込まれるため、病気やけが等を予防しながら健康を維持すること、体調を崩したときでも症状を悪化させないことが重要になります。

また、こうした取り組みは、高齢者の自立した生活を支えることができ、地域の活力の向上にもつながります。加えて、介護保険をはじめとした各種支援制度を受けずとも自立した生活を続けていける高齢者が増えることでもあり、介護保険をはじめとした各種支援制度への負担を減らし、支援制度自体の安定した運営や持続につながります。

本村では、健康づくりと自立支援、介護予防・重度化防止に向け、保健事業や介護保険制度の地域支援事業等とも連動させながら、一体的に推進していきます。

また、人口が少なく、それぞれの状況に合わせた丁寧な支援提供できる本村の強みを生かし、地域における専門職と積極的に協働していきます。

そして、これまでの取り組みを継続しつつ、リハビリテーションや生活習慣病予防等の健康づくり、認知症施策の充実をより一層推進していきます。

方針1 健康づくりの推進

取り組み	内容	関係機関
① リハビリテーションの推進	● 常勤のリハビリテーション専門職（理学療法士等）を配置し、身体状況に関係なく、誰でも気軽に相談でき、安定的に支援できる体制を構築する。	地域包括支援センター 社会福祉協議会 (サービス事業所) 平成医療福祉グループ
	● 理学療法士等による運動教室を開催し、運動の方法と習慣の定着につながるよう、普及啓発と機会の確保を行っていく。	地域包括支援センター 平成医療福祉グループ

① リハビリテーションの推進	<ul style="list-style-type: none"> ● リハビリテーション専門職等による、地域ケア会議等の協議体の参画や介護事業所職員等への助言など、福祉・介護の現場における専門職による関与を積極的に促進する。 	住民課 地域包括支援センター 社会福祉協議会 (サービス事業所) 平成医療福祉グループ
② 生活習慣病等の予防	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活習慣病等の予防や健康づくりなどについて、相談できる窓口体制を整備する。 ● 島内支援機関と連携し、日常生活の実態把握や必要に応じた関係機関の紹介等を行っていく。 	住民課 地域包括支援センター 社会福祉協議会 (サービス事業所)
	<ul style="list-style-type: none"> ● 定期的に栄養士等の島外専門職を招聘し、住民向け講座の開催など生活習慣病等予防に向けて普及啓発に取り組む。 	住民課
	<ul style="list-style-type: none"> ● 年に一度の住民健診の受診について、積極的に推進していく。 ● 健診結果について、保健師からの説明会・相談会を開催し、高齢者を含めた住民の健康意識の向上を図っていく。 	住民課
③ 熱中症の予防	<ul style="list-style-type: none"> ● 熱中症を予防するため、ホームページ等を通じて情報提供を行うとともに、飲料等の対策グッズやリーフレット等を配布して啓発活動に取り組む。 ● 暑さをしのぎ、休憩できる高齢者等の集いの場「涼み処」を開設し、暑い時期に自宅で過ごすことができない方に対する居場所を提供する。 	住民課 地域包括支援センター 社会福祉協議会 (サービス事業所)

方針2 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組み

取り組み	内容	関係機関
① 認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の理解や地域での認知症の方や家族を支える認知症サポーターを養成していく。 	地域包括支援センター
	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域における認知症の理解を推進するため、認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人や家族等への相談支援、医療、介護の連携支援や研修会の開催、認知症カフェの推進等の取り組み等を行い、地域で高齢者を見守る体制づくりに取り組む。 	住民課 地域包括支援センター 社会福祉協議会

① 認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症初期集中支援チームを設置し、認知症高齢者の早期発見、必要に応じた支援機関との連携等を行う。 	住民課 地域包括支援センター 診療所
	<ul style="list-style-type: none"> ● 東京都健康長寿医療センターと連携体制を構築し、職員の資質向上や困難事例への対応、住民向け講座の開催など、地域全体の認知症対応力の向上に取り組む。 	住民課 地域包括支援センター 東京都健康長寿医療センター
	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症ケアパスを作成・公表し、認知症になっても安心して暮らしていけるよう、普及啓発を行う。 	住民課 地域包括支援センター
	<ul style="list-style-type: none"> ● 初期認知症患者の通所サービスの利用を促進し、状態の悪化を予防し、家族等の介護負担を軽減する。 	地域包括支援センター 社会福祉協議会 (サービス事業所)
	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症ケアの質の向上を図る「日本版 BPSD ケアプログラム」のさらなる活用を図り、介護現場における認知症対応力の向上に取り組む。 	住民課 地域包括支援センター 社会福祉協議会 (サービス事業所)
	<ul style="list-style-type: none"> ● KUMON®の「学習療法」の実施および「脳の健康教室」を定期的で開催し、住民の脳の健康づくり・認知症予防に取り組んでいく。 	地域包括支援センター 社会福祉協議会 (サービス事業所)
② 介護予防に関する事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 通所でのサービス提供 サロン事業と連携し、運動機能の維持と向上、栄養改善、認知症予防などの支援を、通所しながら受けることができる体制を整える。 要介護状態に陥らないように支援を行う。 ● 訪問でのサービス提供 ホームヘルプサービスや傾聴訪問事業と連携し、訪問系サービスの需要等の必要に応じてサービス提供する。 ● その他の生活支援サービスの提供 高齢者の自立を支援するサービスと連携し、配食サービス、移送サービス等を実施する。 	住民課 地域包括支援センター 社会福祉協議会 (サービス事業所) 平成医療福祉グループ
③ 耳の聞こえに関する支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 島外に行かずとも使用できる無料の補聴器の貸出を実施し、認知症やフレイルのリスクとなる難聴の早期発見、補聴器の利用促進等につなげる。 	住民課 地域包括支援センター

目標2 高齢者の社会参加と生きがいづくりへの支援

高齢者がそれぞれのライフスタイルや社会との関わりを持ちながら、生きがいを持って地域で暮らしていくためには、様々な形での社会との関わる機会の創設、気軽に参加・活動できる場の提供等が重要になります。

平均寿命の延伸や地域のつながりの減少など社会の状況も変化しつつある中で、年齢を重ねても社会に参加して自分らしく地域で暮らせるようすることは、地域全体の活性化につながるとともに、高齢者一人一人の自分に合う環境や生活を見つけていくことにもつながります。

本村の多くの高齢者は、「生涯現役」で椿産業や漁業などに従事しています。高齢者が社会と関わりながら仕事や趣味等の生きがいをできる限り継続できるよう、健康づくりや介護予防の取り組みとも連動しつつ、交流の場の確保、助成等を実施していきます。

方針1 高齢者の多様な活動・居場所への支援

取り組み	内容	関係機関
① 老人会の活動支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者が互いに励まし合い、助け合いながら、地域でつながりを維持していけるよう、老人会への財政支援や事務補助等を実施、継続していく。 	住民課 社会福祉協議会
② 高齢者の集いの場等への支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者にとって居場所となる集い場等を創設・継続していけるよう、情報提供や専門支援機関との連携等を行う。 ● 住民が主体となって居場所づくりを行えるよう、必要に応じた支援組織の紹介、他自治体での事例提供等を行えるよう、体制を整える。 	住民課 社会福祉協議会
③ 高齢者を敬う機会の実施	<ul style="list-style-type: none"> ● 長年に渡り地域を支えてくださった高齢者に感謝と敬意を表し、健康と長寿を祝うことを目的として、敬老金を贈呈する。 ● 開催方法や内容等について検討を行いつつ、高齢者に感謝と敬意を表し、健康と長寿を祝う敬老祝賀会を開催する。 	住民課 社会福祉協議会

方針2 生きがいづくりと社会参加への支援

取り組み	内容	関係機関
① 生きがいづくり の支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の社会参加と生きがいづくりへの支援の一環とし、定期的に保育園児や小中学生との世代間交流の場を設ける。 ● 世代を超えたつながりを世代間の相互理解を深めていけるよう、学校関係者の地域ケア会議への参画など、情報交換・連携の場を設ける。 	住民課 保育園 教育委員会 社会福祉協議会
	<ul style="list-style-type: none"> ● ボランティア活動等的高齢者の社会活動を支援できるよう、社会福祉協議会等と連携し、ニーズ把握、支援できる体制を整える。 	住民課 社会福祉協議会
② 高齢者の就労支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 労働部局、人事部局と連携し、働く意欲のある高齢者の就職を支援します。 ● 高齢者の円滑な就職に向けて、助成事業の案内や情報提供を行う。 	住民課 産業観光課
③ 助成事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ● 難聴の方や耳の聞こえに不安がある方に、補聴器の購入助成をすることで、高齢者の閉じこもりを防ぎ、社会と関わるも持ちながら自立した生活が継続できるように支援する。 	住民課 社会福祉協議会
	<ul style="list-style-type: none"> ● 移動に不自由がある方や不安がある方に、電動カートや歩行支援用具の購入助成をすることで、高齢者の移動、社会参加を支援し、自立した生活が送れるように支援する。 	
	<ul style="list-style-type: none"> ● 住宅改修にかかる費用を助成することで、転倒やADLの低下等を防止し、在宅での生活の質を確保・向上できるように支援する。 	

目標3 高齢者自身も参加した島ぐるみの助け合い

高齢者ができる限り住み慣れた地域で自分らしく生活を続けていくためには、高齢者自身も含めた住民一人ひとりが支える担い手となり、地域で互いに支え合う「互助」の仕組みづくりが不可欠です。

また、今後の高齢化率の増加に伴い、公的なサービス等の支援体制の整備だけでは、高齢者の日常生活を支えることは難しくなることも想定されます。島で暮らす全ての人が、「支える側」「支えられる側」という一方向の関係だけではなく、誰もが支え、支えられるものであるという考え方のもと、地域を共に支えていく体制の整備・推進が重要になります。

本村では、地域包括支援センターをはじめとした関係機関と連携し、村と村民等が一体となって、高齢者を地域で見守り、互いに支え合う仕組みづくり、地域づくりを推進していきます。

方針1 地域共生社会の実現のため、地域で支える体制整備

取り組み	内容	関係機関
① 地域包括支援センターの運営及び機能強化	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括ケアシステムの実現に向け、中核的な役割を担う地域包括支援センターが多様なニーズに対応していけるよう、綿密に連携し、機能強化・体制整備等を実施、継続していく。 ● 多様なニーズへの対応が求められる中でも、地域包括支援センターが丁寧な支援を提供しやすくなるよう、業務負担の軽減等に向け、情報交換等を積極的に実施していく。 ● 気軽に相談できる高齢者の福祉・保健・医療の総合的な相談窓口として、高齢者や家族だけでなく、地域に広く認知・活用してもらえるよう、情報発信等を引き続き行う。 ● 介護予防ケアマネジメントや認知症や虐待等の困難事例への対応など、多職種での協働が不可欠になるため、ワンストップ相談窓口として円滑に支援につながられるよう、支援機関とのネットワークの構築を推進していく。 	住民課 地域包括支援センター

<p>② 地域ケア会議の 推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括支援センターが中心となり、高齢者本人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤整備、他職種協働によるネットワークの構築のため、地域ケア会議を定期的開催する。 ● 地域の社会資源が地域ケア会議に参画することで、連携・協力体制を構築する。 	<p>住民課 地域包括支援センター</p>
<p>③ 生活支援体制整備の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 効果的な介護予防や事業の充実に向け、多様な主体による事業の受け皿や担い手の体制整備を進めていくため、多様な社会資源とのネットワーク構築などの調整機能を果たせるように、「生活支援コーディネーター」を配置し、適切に運用する。 ● 村全体で支え合い活動が活性化するような会議体の運営を支援する。 ● 社会福祉協議会と連携し、以下の取り組みを推進するための検討や情報共有等を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ① 高齢者が支援の担い手になるように、活動の場を確保し、社会資源の開発や統合を行う。 ② 活動主体のネットワークを構築する。 ③ 支援を必要とする高齢者のニーズと地域資源のマッチングを促す。 	<p>住民課 地域包括支援センター 社会福祉協議会</p>
<p>④ 情報連携システム整備・活用</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● クラウドを用いた情報連携システムを整備・活用することで、家族をはじめ介護関係者や医療従事者など、様々な視点から高齢者を見守り、円滑に連携できる体制の構築を推進する。 	<p>住民課 社会福祉協議会</p>
<p>⑤ 緊急通報システム整備の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者や家族が地域で安心して暮らせるよう、緊急通報システムを整備し、家族以外の地域の人とも連携しながら高齢者を地域で見守る体制の構築を推進する。 	<p>住民課 地域包括支援センター</p>

方針2 災害時の高齢者支援の推進

取り組み	内容	関係機関
① 避難体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 避難行動要支援者名簿を作成し、その情報を基に、要支援者や支援者を確実に把握し、迅速かつ安全な避難が行える体制を整備する。 	総務課 住民課 社会福祉協議会
	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護事業所は、感染症予防に十分配慮し、工夫を図りながら、利用者の避難方法について日常的に訓練等を実施し、情報を職員や使用者等へ周知し、村は定期的に内容を確認する。 	総務課 住民課 社会福祉協議会 診療所
② 福祉のニーズに対応した避難所の整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 災害等から避難所へ避難した場合でも、きめ細かな支援が行えるように、高齢者在宅サービスセンターを福祉のニーズに対応した避難所として整備し、社会福祉協議会と連携して避難所の運営を行う。 	総務課 住民課 社会福祉協議会

目標4 高齢者や家族が安心して暮らすためのサービス提供

高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して生活を続けていくためには、高齢者の日常生活全般に寄り添ったサービスが重要になります。

加えて、支援が途切れてしまわないように既存サービスの安定かつ継続的な提供と、必要に応じた新たなサービスの創設といった柔軟な支援体制の整備が必要となってきます。

本村では、高齢者が安心して在宅生活を続けられるよう、ホームヘルプサービスやサロン事業などをはじめとした日常生活への寄り添った支援に引き続き取り組むとともに、既存サービスの安定的な提供に向け、人材の確保や事業者への支援等にも引き続き取り組んでいきます。

そして、関係機関と連携しながら地域のニーズ把握に努め、必要に応じたサービスの調整及び創設を行えるよう、柔軟性をもって支援に取り組めます。

方針1 高齢者の日常生活を支援するサービスの提供

取り組み	内容	関係機関
① ホームヘルプ サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者が安心して在宅生活を続けられるよう、日常生活に支障がある高齢者にホームヘルパーを派遣し、生活を支援する。 ● ホームヘルプサービスのニーズ確認及びホームヘルパーの登録や技能取得のための支援等を行う。 	社会福祉協議会
② 移送サービスの 充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 村内に公共交通機関がないため、村内の移動に不自由がないよう、高齢者の移動を支援する。 ● 運転免許を返上しても可能な限り生活に支障がないように環境を整備し、運転免許証返納を推進する。 ● 様々な主体が支援を行えるよう、ボランティアの登録や技能取得のための支援等を実施する。 ● 高齢者からの意見も取り入れつつ、より効果的な村内移動手段（交通）の方法等の検証を行う。 	住民課 社会福祉協議会
③ 配食サービスの 実施	<ul style="list-style-type: none"> ● ご家族の不在時等でも安心して生活を送れるように、認知症サポーター等を活用した安否確認も行いつつ、食事を作ることや栄養管理が困難な高齢者等を対象に配食支援を行う。 	社会福祉協議会
④ 傾聴訪問	<ul style="list-style-type: none"> ● 1か月に2回各1時間程度を目安に、高齢者の自宅を訪問し、生活上の相談や安否確認などを行う。 	社会福祉協議会

⑤ サロン事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の閉じこもり防止や生きがいづくりのため、利島村サロンとして高齢者の集いの場を提供する。 	社会福祉協議会
⑥ 住環境への支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 住宅の段差解消・転倒防止や福祉用具等の相談を受け付けるとともに、専門職の訪問による住環境の確認を行い、高齢者にやさしく暮らしやすい住環境の整備体制の構築を図る。 ● 助成事業やリハビリテーション事業への案内を行い、安心・安全な在宅生活に向けた支援を行う。 	住民課 地域包括支援センター

方針2 安定的なサービスの提供

取り組み	内容	関係機関
① 介護サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 様々なニーズに対応するとともに、利用者ファーストの目線での支援を提供するために、研修等に関する情報提供、事業者に対する財政的支援など、職員の支援技術の向上を図る。 ● 介護者の負担軽減のための定期及び緊急時のお泊りデイサービスの実施、サロン事業利用者への入浴支援の提供など、必要に応じたサービスの調整や整備の推進を引き続き行っていく。 	住民課 社会福祉協議会 (サービス事業所) 平成医療福祉グループ
② 継続的なサービス提供に向けた体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅医療・介護連携について、村保健担当や医療機関との連携、都の保健医療計画との整合を図りながら下記のような連携体制を整備する。 <ol style="list-style-type: none"> ① 社会資源が限られているなかでも、ニーズ把握から看取りまでを村内で切れ目なく医療と介護の支援を提供できるように、日頃から連携体制を整える。 ② 地域における在宅医療及び介護に関する情報の収集、整理及び活用を行う。 ③ 医療・介護関係者により構成される会議（地域包括ケアシステ推進連絡会等）を通じて、在宅医療・介護連携に関する課題の把握と解決に必要な施策等を検討する。 	住民課 地域包括支援センター 診療所 平成医療福祉グループ

	<ul style="list-style-type: none"> ④ 医療・介護関係者とで、在宅医療・介護が円滑に提供できる仕組みの構築について具体的な方策を企画・立案する。 ⑤ 医療・介護関係者間の情報共有を支援する。 ⑥ 在宅医療・介護連携に関する住民への普及啓発を図る。 	
② 継続的なサービス提供に向けた体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健・医療・福祉専門職等の安定的な確保に向け、職員の定着を図ると共に、各種イベントでの利島村の魅力発信を含めた PR 活動に取り組む。 	住民課 社会福祉協議会 (サービス事業所)
	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症介護基礎研修等の受講、介護福祉士をはじめとした資格取得支援、臨機応変な連携体制を構築するための意見交換や講習会等の機会の確保など、保健医療・介護・福祉人材のスキルアップ・キャリアアップを支援していく。 ● 保健医療・介護・福祉の人材や事業所のニーズ把握に努め、働きやすい環境整備を行う。 	住民課 社会福祉協議会 (サービス事業所) 診療所
③ 緊急時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ● 自然災害や感染症などの不測の事態が発生した場合であっても、介護事業者が介護サービスの提供を中断させない、または早期復旧させるための業務継続計画（BCP）の策定および更新について支援する。 ● 介護サービスは利用者及び家族等の生活を支える上で欠かせないものである。介護事業者が業務継続計画に則り、利用者に必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築できるよう支援する。 	住民課 地域包括支援センター 社会福祉協議会 (サービス事業所)
④ 感染拡大防止のための情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染症拡大防止のため、国都など関係機関と連携し、広報紙・ホームページ等を利用して感染情報の周知に努める。 ● 感染症についての正しい知識と適切な予防法について周知を図り、感染予防策が習慣化されるよう情報提供を行う。 	住民課 東京都島しょ保健所
⑤ 介護事業所等の感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護事業所等が、感染症発生時において継続的にサービス提供するため、感染症対策の具体的な方法や留意点などについて必要な情報提供を行う。 ● 介護事業所等が、感染症発生時において継続的にサービス提供するための備えを講じ、感染症対策に必要な物資を備蓄する体制整備を支援する。 	住民課 地域包括支援センター 社会福祉協議会 (サービス事業所) 東京都島しょ保健所

方針3 権利擁護の推進

取り組み	内容	関係機関
① 高齢者虐待の防止と迅速な対応	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者虐待の予防と早期発見に向け、地域包括支援センターを中心に関係機関と連携し、事業者や村民へパンフレットの配布やポスター掲示等の普及啓発を行う。 ● 高齢者虐待が発生した際、「東京都高齢者虐待対応マニュアル」に沿い、関係機関と連携しながら、迅速に対応できるよう体制を整える。 	住民課 地域包括支援センター 社会福祉協議会 (サービス事業所)
② 権利擁護制度の利用支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 成年後見制度をはじめとした権利擁護制度を効果的に利用できるようにするとともに、ご本人の権利が制限されてしまうことなどについてもしっかりと理解していただけるよう、関係機関と連携しながら、丁寧に普及啓発を行う。 ● 家庭裁判所等の専門機関と連携し、ご本人の意向に沿った制度利用に向けた、支援体制の整備に取り組む。 	住民課 地域包括支援センター 社会福祉協議会

方針4 更なるサービス拡充の検討

取り組み	内容	関係機関
① 小規模多機能型居宅介護事業所等の検討	<ul style="list-style-type: none"> ● 平成29(2017)年に利島村高齢化対策検討委員会から出された「利島村の高齢化対策について」の答申を踏まえつつ、本村の実情に即した事業所となるよう、小規模多機能型居宅介護等への移行の検討を継続する。 	住民課 社会福祉協議会

【目標を達成するため横断的に取り組む事項】

(1) 2040 年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

高齢者人口がピークを迎える令和 22 (2040) 年に向け、地域により高齢化の状況、介護需要が異なることが想定されます。地域の実情に応じた介護需要の大きな傾向を把握した上で、サービス整備の絶対量、期間を勘案することが重要となります。社会資源が限られている本村では特に、介護需要の見込みにあわせて、過不足ないサービス基盤・人的基盤の整備が不可欠です。近隣の町村や東京都等との連携を取り、広域的な検討、整備を進めることが必要となることも想定されます。

引き続き情報の収集と分析を中心に、利島村の介護需要の全体像の把握を行います。そして、今後計画していく介護保険制度や高齢者福祉制度が本村の実情に即したものになるよう、限りある社会資源を効果的に活用していきます。

(2) 住まいと生活への一体的支援の推進

住まいと生活への支援を一体的に提供する取り組みは、地域包括ケアシステムの基盤となる居住を安定化させるのと同時に、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることにつながります。そして、超高齢社会を迎え、高齢者の生活習慣やライフスタイルの多様化するなかでも、高齢者が自分らしい生活を続けていけるよう支援するためには欠かせない取り組みとなります。

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための「自宅」と支援を受けることができる「介護施設」の中間に位置する住宅や、生活面で困難を抱える高齢者への支援を一体的に提供する取組が進み、高齢者の住まいの選択肢が増えてきています。一方で、その質の確保や、適切にサービス基盤整備することが求められています。

本村では、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といったハード面での整備が難しい部分もありますが、東京都等と連携を強化し、必要に応じて情報提供や専門機関の紹介等を行っていきます。また、ソフト面では、支援機関と連携して訪問や通所でのサービスの拡充や各種助成事業の充実など、高齢者のニーズ把握を行いつつ、生活全体を支援できる体制整備を行っていきます。

(3) 医療・介護の連携強化

高齢者の増加に伴い、医療と介護の両方のニーズを抱える方が増加することが想定されます。専門的な医療を即座に提供することが難しい本村には、早期に対応していただくことがとても重要になります。日頃から情報共有や意見交換をこまめに行い、円滑な連携体制を築いていくことが大切になります。

また、訪問看護や療養管理などの医療的ニーズに対応した事業所がない本村では、医療機関に協力してもらいながらの支援となります。社会資源が限られているなかでも、切れ目のない支援を提供していくことが求められています。

本村では、クラウドを用いた情報連携システムを整備し、その他の ICT 等も積極的に取り入れながら、効率的かつ効果的に連携していけるよう取り組んでいきます。

(4) 認知症施策推進大綱と認知症基本法を踏まえた認知症施策の推進

認知症施策推進大綱では、「共生」と「予防」を車の両輪とした、下記の5つの柱となる考え方の下、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を推進していくことが示されました。

- ① 普及啓発・本人発信支援
- ② 予防
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

認知症基本法では、認知症の予防等を推進しながら、認知症の人が尊厳を保持しつつ、社会の一員として尊重される社会の実現に向けて、下記の6つの基本理念が示されました。

- ① 本人・家族の意向尊重
- ② 国民の理解による共生社会の実現
- ③ 切れ目のない保健医療サービス・福祉サービスの提供
- ④ 本人・家族等への支援
- ⑤ 予防・リハビリテーション等の研究開発の推進
- ⑥ 関連分野の総合的な取り組み

本村は、認知症施策推進大綱と認知症基本法を踏まえ、施策や事業を展開していきます。

第8期を通じて、児童生徒から高齢者までも幅広い世代での認知症サポーターの養成、東京都健康長寿医療センター、認知症支援推進センターと連携した地域全体の認知症対応力の向上、学習療法を用いた脳の健康維持などに取り組んできました。顔の見える関係が作りやすい本村ならではの強みを生かしながら、地域の人々が互いを理解し合い、共生しています。

第9期でも、今までの取り組みを継続しつつ、より一層認知症施策を推進していきます。

5. 介護保険事業計画

5-① 介護保険サービス等の見込み

5-①-1 見込みにあたっての基本的な考え方

介護保険の給付は、要支援認定を受けた方に対する「予防給付」と、要介護認定を受けた方に対する「介護給付」があります。

また、給付内容についても、「居宅サービス」「施設サービス」「地域密着型サービス」に分かれており、多種多様なサービスから介護保険の給付は構成されています。

給付を受ける際、原則として利用したサービスに要した費用の9割（一定以上所得者は8割又は7割）に相当する額が給付され、残りの1割（一定以上所得者は2割又は3割）が利用者の自己負担となります。

なお、居宅介護支援（介護予防支援）については、全額給付となっており、自己負担なしとなっております。

本計画で記載する介護保険サービス量等の見込みについては、サービスの需要に対し、過去における給付実績を基礎とし、介護等を必要とする高齢者が住み慣れた島でサービスを受けられるように、地域密着型サービスを勘案し、算出したものです。

本村では、小規模離島ということもあり、村内で提供できるサービスは限られておりますが、介護保険外でのサービスでも補いつつ、可能な限りニーズに合わせたサービスを提供できるよう、支援体制の整備に取り組んでいきます。

【介護保険の給付の種類】

	都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス
介護給付 (要介護1～5)	<p>○在宅サービス</p> <p><u>【訪問系】</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●訪問介護 ●訪問入浴介護 ●訪問看護 ●訪問リハビリテーション ●居宅療養管理指導 <p><u>【短期入所系】</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●短期入所生活介護 ●短期入所療養介護 <p><u>【その他】</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●特定施設入居者生活介護 ●福祉用具貸与 ●福祉特定用具販売 ●住宅改修 <p><u>【通所系】</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●通所介護 ●通所リハビリテーション 	<p>○地域密着型サービス</p> <p><u>【訪問系】</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ●夜間対応型訪問介護 <p><u>【通所系】</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域密着型通所介護 ●認知症対応型通所介護 <p><u>【その他】</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●認知症対応型共同生活介護 ●小規模多機能型居宅介護 ●看護小規模多機能型居宅介護 ●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保健施設入所者介護
	<p>○施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ●介護老人福祉施設 ●介護老人保健施設 ●介護医療院 	<p>○居宅介護支援</p>
予防給付 (要支援1～2)	<p>○在宅サービス（介護予防）</p> <p><u>【訪問系】</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●介護予防訪問入浴介護 ●介護予防訪問看護 ●介護予防訪問リハビリテーション ●介護予防居宅療養管理指導 <p><u>【通所系】</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●介護予防通所リハビリテーション <p><u>【短期入所系】</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●介護予防短期入所生活介護 ●介護予防短期入所療養介護 <p><u>【その他】</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●介護予防特定施設入居者生活介護 ●介護予防福祉用具貸与 ●介護予防福祉特定用具販売 ●介護予防住宅改修 	<p>○地域密着型サービス（介護予防）</p> <p><u>【訪問系】</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●介護予防認知症対応型通所介護 <p><u>【その他】</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●介護予防認知症対応型共同生活介護 ●介護予防小規模多機能型居宅介護
		<p>○介護予防支援</p>

5-①-2 介護（介護予防）サービス利用の見込み

(1) 居宅サービス

在宅サービスを基点とした介護サービスで、高齢者ができる限り住み慣れた地域で自分らしく生活を続けていくため、訪問系サービスや通所系サービスなど、それぞれ要支援・要介護状態に応じた必要な居宅サービスを提供します。

●訪問介護【通称：ホームヘルプ】

訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言等の日常生活に必要な支援を行います。

利島村でのサービスはありません。

ただし、介護保険外のサービスにはなりますが、本村の独自事業（利島村社会福祉協議会に委託）として、類似サービスの提供があります。

●訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）

居宅に訪問し、数人の介護者、看護師などが浴槽を持ち込んで入浴サービスの提供を行います。重度の要介護者の利用が多いサービスではありますが、要支援者においても、一般家庭での入浴が困難な方や感染症のために施設の浴槽が使えない場合に限り利用が可能となっています。

利島村でのサービスはありません。

●訪問看護（介護予防訪問看護）

病状が安定期にあり、主治医が必要と認めた要支援・要介護者に対し、看護師等が居宅を訪問し、療養上の世話、または必要な診療の補助を行います。

利島村でのサービスはありません。

●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）

病状が安定期にあり、主治医が必要と認めた要支援・要介護者に対して、リハビリのための通院・通所が困難な場合に、医師の指示のもと理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）が居宅を訪問し、心身機能の維持回復と日常生活の自立に向けた必要なリハビリを行います。

利島村でのサービスはありません。

●居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）

通院での療養が困難な場合に、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が、居宅介護支援事業者等への情報提供及び利用者や家族に対する居宅サービス利用上の留意点、介護方法や薬剤管理等についての指導・助言等を行います。

利島村でのサービスはありません。

●通所介護【通称：デイサービス】

自宅から施設までの送迎、食事・入浴・排せつ等の介助、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

制度改正により、平成 28（2016）年度から地域密着型サービスの「地域密着型通所介護」と分けてサービスが提供されるようになっていきます。

利用定員が、18 人以下の場合は「地域密着型通所介護」、18 人以上の場合は「通所介護」となります。利島村でのサービスはありません。

ただし、平成 29（2017）年より「地域密着型通所介護」のサービスの提供が開始されています。

●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）【通称：デイケア】

病状が安定期にあり、主治医が必要と認めた要支援・要介護者が、介護老人保健施設や病院等に通い、個人の状況に応じたリハビリテーションを行います。

利島村でのサービスはありません。

●短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）

要支援・要介護者が介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期入所し、入浴、排泄、食事等の日常生活の世話及び機能訓練を行います。

利島村でのサービスはありません。

●短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）

病状が安定期にある要支援・要介護者が、介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期入所し、看護、医学的管理下の介護及び機能訓練等の必要な医療並びに入浴・排泄・食事等の日常生活の世話をを行います。

利島村でのサービスはありません。

●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）

特定施設に入居している要支援・要介護者が、入浴・排泄・食事等の介護、洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行います。

利島村でのサービスはありません。

●福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）

要支援・要介護者の日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与します。

福祉用具（介護予防福祉用具）貸与に係る福祉用具の種目は、下記の表のとおりです。

特定の福祉用具は、要支援・要介護認定結果によっては原則保険給付対象外となるものもありますが、医師の所見や認定調査の結果、ケアマネージャーの判断等によっては、給付することも可能となっています。

利島村でのサービスはありません。

ただし、介護保険外のサービスにはなりますが、本村の補助事業として、類似サービスの提供があります。

また、社会福祉協議会においても、介護保険外のサービスとして類似サービスの提供があります。

【福祉用具（介護予防福祉用具）貸与に係る福祉用具の種目】

① 車いす
② 車いす付属品
③ 特殊寝台
④ 特殊寝台付属品
⑤ 床ずれ防止用具
⑥ 体位変換器
⑦ 手すり（工事を伴わないもの）
⑧ スロープ（工事を伴わないもの）
⑨ 歩行器
⑩ 歩行補助つえ
⑪ 認知症老人徘徊感知機器
⑫ 移動用リフト（つり具の部分除く）
⑬ 自動排泄処理装置

要支援者1～2及び要介護1は、原則保険給付対象外。

要支援者1・2及び要介護1は、原則保険給付対象外。

要支援者1～2及び要介護1～3は、原則保険給付対象外。

●福祉特定用具販売（介護予防福祉特定用具販売）

要支援・要介護者が、指定居宅（指定介護予防）サービス事業者から特定福祉用具（特定介護予防福祉用具）を購入した際、居宅介護福祉用具（介護予防福祉用具）購入費を支給します。

貸与に適さない入浴や排泄等のための福祉用具が、特定福祉用具（特定介護予防福祉用具）となります。

特定福祉用具（特定介護予防福祉用具）の種目は、下記の表のとおりです。

利島村でのサービスはありません。

ただし、介護保険外のサービスにはなりますが、本村の補助事業として、類似サービスの提供があります。

また、社会福祉協議会においても、介護保険外のサービスとして類似サービスの提供があります。

【特定福祉用具（特定介護予防福祉用具）の種目】

① 腰掛便座
② 自動排泄処理装置の交換可能部品
③ 入浴補助用具
④ 簡易浴槽
⑤ 移動用リフトのつり具部分

●住宅改修（介護予防住宅改修）

要支援・要介護者が、住宅改修を行う際、居宅介護（介護予防）住宅改修費を支給します。
支給対象となる費用の上限は20万円です。（原則、1回限り）
住宅改修の種類は、下記の表のとおりです。

【住宅改修の種類】

① 手すりの取り付け
② 床等の段差の解消
③ 滑り止めや移動の円滑化等のための床材取り替え
④ 引き戸等への扉の取り替え
⑤ 様式便器等への便器の取り替え
⑥ その他①～⑤の改修に付帯して必要となる住宅改修

（単位：人／年）

住宅改修	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度	令和27 (2045) 年度
	実績値		実績 見込み	計画値						
介護給付	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

●居宅介護支援・介護予防支援

在宅の要支援・要介護者が居宅サービス等を適切に利用できるように、利用者の心身の状況、置かれている環境、利用者及び家族の希望等を勘案し、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成、各サービス提供事業者との連絡調整、介護保険施設への紹介等を行います。

また、ケアプラン実行後は、定期的に利用者宅を訪問し、実施状況のチェック（モニタリング）を行います。

利島村では平成 29（2017）年よりサービスの提供が開始されました。

（単位：人／月）

ケアプラン 作成	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度	令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度	令和 12 (2030) 年度	令和 17 (2035) 年度	令和 22 (2040) 年度	令和 27 (2045) 年度
	実績値		実績 見込み	計画値						
介護給付	8	8	3	3	4	4	3	2	7	5
予防給付	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(2) 施設サービス

介護保険施設（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院）にて提供されるサービスで、居宅での生活が困難な方に対して、施設に入所し、それぞれ要介護状態に応じた必要な施設サービスを提供します。

【介護保険施設】

●介護老人福祉施設

病気や認知症などによる心身に障害のある方や寝たきりの方にも対応した、最重度の要介護者にもサービス提供できる施設となっています。

施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養の世話を行います。

●介護老人保健施設

自宅での生活に戻れるように支援する役割を担っており、医療上のケアやリハビリテーション、日常的介護を一体的に提供できる施設です。

病状が安定期にある要介護者に対して、施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療及び日常生活の世話を行います。

●介護医療院

新たな施設系サービスの選択肢が整理され、慢性期の医療と介護のニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」、「看取り・ターミナル」等の医療機能、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。

長期のわたり療養が必要である者に対して、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行います。

(単位：人／月)

施設サービス	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度	令和27 (2045) 年度
	実績値		実績 見込み	計画値						
介護老人 福祉施設	4	3	4	5	5	5	5	5	4	4
介護老人 保健施設	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
介護医療院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(3) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、認知症高齢者や一人暮らし高齢者等の増加を踏まえ、支援が必要に状態になっても、高齢者の住み慣れた島での生活を支えること目的としています。

日常生活圏域内で提供されるため、地域の実情に応じた様々なサービスを必要に応じて組み合わせることができ、利用者のニーズに細かに対応することが可能となっています。

これらのサービスは、村が事業者の指定を行っており、村民のみが利用できます。

ただし、様々な理由で村民が他区市町村にある地域密着型の事業所の利用を希望する場合は、先方の区市町村の同意を得て本村が当該事業所を指定した上で利用することとなります。

●定期巡回・随時対応型訪問介護看護

利用者の居宅を定期的に巡回又は随時的な通報により訪問し、日中・夜間を通じて、訪問看護員等が入浴・排せつ・食事等の介護及び生活等に関する相談・助言等の日常生活上の世話をを行うほか、看護師等が療養上の世話又は必要な診療の補助を行い、居宅における療養生活を支援します。

1つの事業所で訪問介護と訪問看護を一体的に提供する「一体型」と、訪問介護を行う事業者が地域の訪問看護事業所と連携をしてサービスを提供する「連携型」があります。

利島村でのサービスはありません。

●夜間対応型訪問介護

利用者の居宅を定期的に巡回又は随時的な通報により訪問し、日中・夜間を通じて、入浴・排せつ・食事等の介護及び生活等に関する相談・助言等の日常生活上の世話をを行います。

利島村でのサービスはありません。

●地域密着型通所介護（小規模デイサービス）

自宅から施設までの送迎、食事・入浴・排せつ等の介助、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

制度改正により、平成 28（2016）年度から居宅サービスの「通所介護」と分けてサービスが提供されるようになっていきます。

利用定員が、18 人以下の場合は「地域密着型通所介護」、18 人以上の場合は「通所介護」となります。利島村では平成 29（2017）年よりサービスの提供が開始されました。

（単位：人／月）

地域密着型 通所介護	令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度	令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度	令和 12 (2030) 年度	令和 17 (2035) 年度	令和 22 (2040) 年度	令和 27 (2045) 年度
	実績値		実績 見込み	計画値						
介護給付	8	8	3	3	4	4	2	1	6	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）

認知症の利用者（認知症の原因となる疾患が急性でない者）が施設に通い、入浴・排せつ・食事等の介護及び生活等に関する相談・助言等の日常生活上の世話に加え、健康状態等の確認、機能訓練を行います。

利島村でのサービスはありません。

●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）

利用者の心身の状況、置かれている環境、そして、利用者の選択の基づいて、居宅・通所・宿泊のいずれかで、入浴・排せつ・食事等の介護及び生活等に関する相談・助言等の日常生活上の世話に加え、健康状態等の確認、機能訓練を行います。

利島村でのサービスはありません

●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【要支援2のみ】）

認知症の利用者（認知症の原因となる疾患が急性でない者）が共同で生活する住居において、入浴・排せつ・食事等の介護及び生活等に関する相談・助言等の日常生活上の世話に加え、健康状態等の確認、機能訓練を行います。

利島村でのサービスはありません。

●地域密着型特定施設入所者生活介護

定員 29 人以下の特別養護老人ホーム以外の小規模な介護老人福祉施設に入居する方が、入浴・排せつ・食事等の介護及び生活等に関する相談・助言等の日常生活上の世話に加え、健康状態等の確認と療養上の世話、機能訓練を行います。

利島村でのサービスはありません。

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の特別養護老人ホームに入居する方が、入浴・排せつ・食事等の介護及び生活等に関する相談・助言等の日常生活上の世話に加え、健康状態等の確認と療養上の世話、機能訓練を行います。

利島村でのサービスはありません。

●看護小規模多機能型居宅介護

「訪問看護」と「小規模多機能型居宅介護」を一体的に提供するサービスで、要介護度が高く医療的なケアを必要とする人、退院後の在宅生活への移行や看取り期の支援など、住み慣れた家や地域で安心して生活することための支援を行います。

利島村でのサービスはありません。

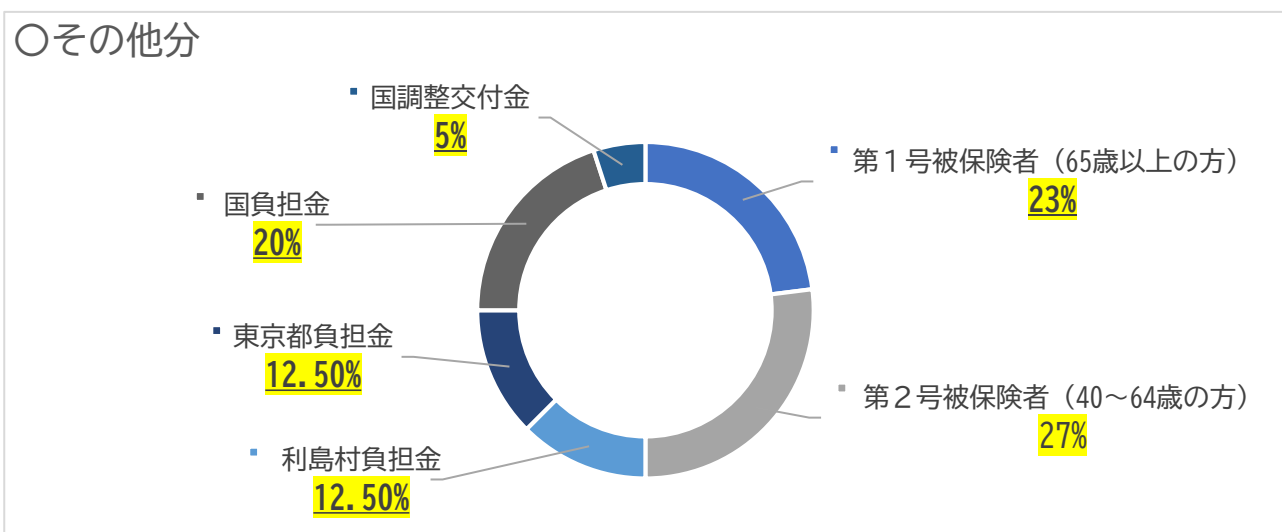
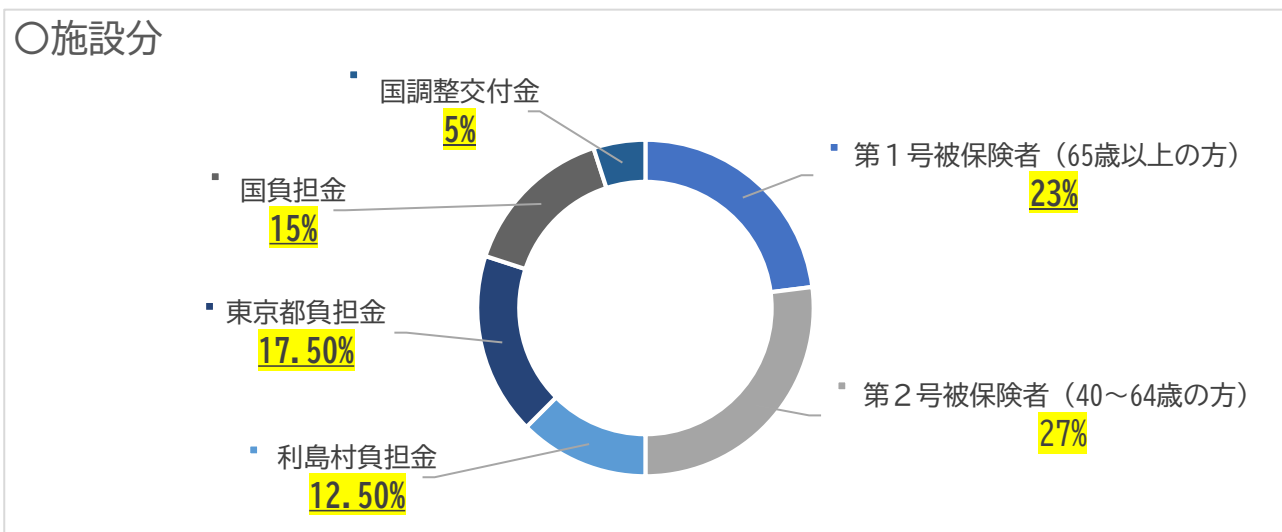
5-①-3 介護（介護予防）サービス費用の見込み

介護保険は、40歳以上の方に納めていただく保険料と公費（保険給付費・地域支援事業費等）を財源に運営しています。

保険料は、第1号被保険者（65歳以上の方）と第2号被保険者（40歳～64歳の方）では、算出方法が異なります。

財源内訳は下記のとおりです。

【財源の負担内訳】



(1) サービスごとの予防給付費の見込み

【居宅サービス（介護予防）】

サービス名		第8期			第9期			令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度			
介護予防訪問入浴 介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	
介護予防訪問看護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	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	0	0	0	0	
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	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	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	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	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	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	0	0	0	0	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	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	0	0	0	0	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	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	0	0	0	0	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	
介護予防短期入所 療養介護(介護医 療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	
介護予防福祉用具 貸与	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	
特定介護予防福祉 用具購入費	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	

※R04(2022)年度までは実績値、R05(2023)年度は見込値、R06(2024)年度以降は推計値。

サービス名		第8期			第9期			令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度			
介護予防住宅改修	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	
介護予防支援	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	

※R04(2022)年度までは実績値、R05(2023)年度は見込値、R06(2024)年度以降は推計値。

【地域密着型サービス(介護予防)】

サービス名		第8期			第9期			令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度			
介護予防認知症対 応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	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	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	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	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	

※R04(2022)年度までは実績値、R05(2023)年度は見込値、R06(2024)年度以降は推計値。

(2) 予防給付費総額の見込み

第9期計画期間中における予防給付費の総額は、0円となる見込みです。

【予防給付費の推移】

	第8期			第9期			令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度			
給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※R04(2022)年度までは実績値、R05(2023)年度は見込値、R06(2024)年度以降は推計値。

(3) サービスごとの介護給付費の見込み

【居宅サービスの推移】

サービス名		第8期			第9期			令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度			
訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	
訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	回数(回)	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	
訪問看護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	
居宅療養管理指導	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	
通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	回数(回)	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	
通所リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	
短期入所生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	
短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	

※R04(2022)年度までは実績値、R05(2023)年度は見込値、R06(2024)年度以降は推計値。

サービス名		第8期			第9期			令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度			
短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	
福祉用具貸与	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	
特定福祉用具購入 費	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	
住宅改修費	給付費(千円)	180	0	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	
特定施設入居者生 活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	
居宅介護支援	給付費(千円)	1,222	1,124	477	560	776	776	561	388	1,251
	人数(人)	8	8	4	3	4	4	3	2	7

※R04(2022)年度までは実績値、R05(2023)年度は見込値、R06(2024)年度以降は推計値。

【地域密着型サービスの推移】

サービス名		第8期			第9期			令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度			
定期巡回・随時対 応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	
夜間対応型訪問介 護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	
地域密着型通所介 護	給付費(千円)	12,623	11,501	5,001	6,361	8,452	8,452	3,974	1,987	11,923
	回数(回)	165.5	152.2	40.0	64.8	86.4	86.4	43.2	21.6	129.6
	人数(人)	8	8	2	3	4	4	3	4	7
認知症対応型通所 介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※R04(2022)年度までは実績値、R05(2023)年度は見込値、R06(2024)年度以降は推計値。

サービス名		第8期			第9期			令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度			
小規模多機能型居 宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	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	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	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	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	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	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	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	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	
複合型サービス (新設)	給付費(千円)				0	0	0	0	0	
	人数(人)				0	0	0	0	0	

※R04(2022)年度までは実績値、R05(2023)年度は見込値、R06(2024)年度以降は推計値。

【施設サービスの推移】

サービス名		第8期			第9期			令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度			
介護老人福祉施設	給付費(千円)	12,885	9,148	11,398	16,952	17,217	17,217	16,835	16,835	13,343
	人数(人)	4	3	4	5	5	5	5	5	4
介護老人保健施設	給付費(千円)	0	2,602	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	1	0	0	0	0	0	0	0
介護医療院	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施 設	給付費(千円)	0	0	0						
	人数(人)	0	0	0						

※R04(2022)年度までは実績値、R05(2023)年度は見込値、R06(2024)年度以降は推計値。

(4) 介護給付費総額の見込み

第9期計画期間中における介護給付費の総額は、約76,763千円となる見込みです。

【介護給付費の推移】

	第8期			第9期			令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度			
給付費 (千円)	26,910	24,375	16,876	<u>23,873</u>	<u>26,445</u>	<u>26,445</u>	21,370	19,210	26,517

※R04(2022)年度までは実績値、R05(2023)年度は見込値、R06(2024)年度以降は推計値。

(5) 標準給付費見込み額

	第8期			第9期			令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度			
標準給付額 (A)	30,063,646	27,019,755	19,060,373	<u>26,141,401</u>	<u>28,713,401</u>	<u>28,910,517</u>	24,815,634	26,859,866	28,819,160
総給付費 (財政影響額調整後)	26,909,641	24,373,242	16,874,223	<u>23,873,000</u>	<u>26,445,000</u>	<u>26,445,000</u>	22,253,000	23,903,000	25,468,000
総給付費	26,909,641	24,373,242	16,874,223	<u>23,873,000</u>	<u>26,445,000</u>	<u>26,445,000</u>	22,253,000	23,903,000	25,468,000
利用者負担の見直し等に 伴う財政影響額	0	0	0	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	0	0	0
特定入所者介護サービス費 等給付額 (財政影響額調整後)	2,471,829	1,960,370	1,721,402	<u>1,699,383</u>	<u>1,699,383</u>	<u>1,853,872</u>	2,008,362	2,317,340	2,626,319
特定入所者介護サービス 費等給付額	2,471,829	1,960,370	1,721,402	<u>1,699,383</u>	<u>1,699,383</u>	<u>1,853,872</u>	2,008,362	2,317,340	2,626,319
制度改正に伴う財政影響 額	0	0	0	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	0	0	0
高額介護サービス費等給付 額 (財政影響額調整後)	667,391	526,253	433,104	<u>458,831</u>	<u>458,831</u>	<u>500,543</u>	542,255	625,679	709,103
高額介護サービス費等給 付額	667,391	526,253	433,104	<u>458,831</u>	<u>458,831</u>	<u>500,543</u>	542,255	625,679	709,103
高額介護サービス費等の 利用者負担の見直し等に 伴う財政影響額	0	0	0	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	0	0	0
高額医療合算介護サービス 費等給付額	0	146,023	23,895	<u>100,000</u>	<u>100,000</u>	<u>100,000</u>	0	0	0
算定対象審査支払手数料	14,785	13,867	7,749	<u>10,187</u>	<u>10,187</u>	<u>11,102</u>	12,017	13,847	15,738
審査支払手数料単価	61	61	61	<u>61</u>	<u>61</u>	<u>61</u>	61	61	6
審査支払手数料支払件数	242	227	127	<u>167</u>	<u>167</u>	<u>182</u>	197	227	258
審査支払手数料差引額	0	0	0	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	0	0	0

※R04 (2022) 年度までは実績値、R05 (2023) 年度は見込値、R06 (2024) 年度以降は推計値。

5-② 地域支援事業の見込み

5-②-1 見込みにあたっての基本的な考え方

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態等の有無にかかわらず、社会に参加しつつ、できるだけ自立した日常生活を地域で営むことができるように、支援するサービスのことです。

地域支援事業は、大別すると「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」で構成されています。

本村の高齢者人口は、多少の増減はあるものの、横ばいの状態で推移していく見込みです。一方で、総人口および生産年齢人口も減少していく見込みであることから、令和22(2040)年には、高齢化率が30%を超える試算となっています。

高齢者が住み慣れた地域の中で、できる限り支える側としても活躍し、生きがいや役割を持って充実し自立した日常生活が送れるよう、地域包括ケアシステムの現実に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、訪問・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組みなどを一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築するため、地域支援事業を実施します。

本村においては、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う地域包括支援センターを中心に、医療・介護連携の充実や認知症施策の推進、総合的な相談への対応など、高齢者の地域での生活を包括的に支援します。加えて、家族介護者への支援をおこなうなど、本村の実情に応じた支援を行っていきます。

5-②-2 地域支援事業の見込み

対象事業			令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度	令和27 (2045) 年度
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 (延べ人数)	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
		生活支援 サービス	-	-	-	-	-	-	-
		介護予防ケア マネジメント (延べ人数)	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	一般介護 予防事業	介護予防教室 ほか (回数)	12回	12回	12回	12回	12回	12回	12回
包括的支 援事業及 び任意事 業	任意事業	介護給付費等費用適正化事業、家族介護支援事業、成年後見制度利用支援事業、福祉用具・住宅改修支援事業、認知症サポーター等養成講座							
包括的支 援事業(社 会保障充 実分)	在宅医療・介護連携推進事業 8項目	8項目	8項目	8項目	※地域特性に合わせて検討する				
	生活支援体制整備事業 (協議体会議開催)	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回	
	認知症初期集中支援事業 (初期集中支援チーム)	2件	2件	2件	2件	2件	2件	2件	
	認知症地域支援・ ケア向上事業	4回	4回	4回	4回	4回	4回	4回	
	地域ケア会議推進事業	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回	

※在宅医療・介護連携推進事業8項目

- (①地域の医療・介護資源の把握 ②在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応策の検討
③切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進 ④医療・介護関係者の情報提供の支援
⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援 ⑥医療・介護関係者の研修
⑦地域住民への普及啓発 ⑧在宅医療・介護連携に関する関係区市町村の連携)

5-②-3 地域支援事業に係る費用の見込み

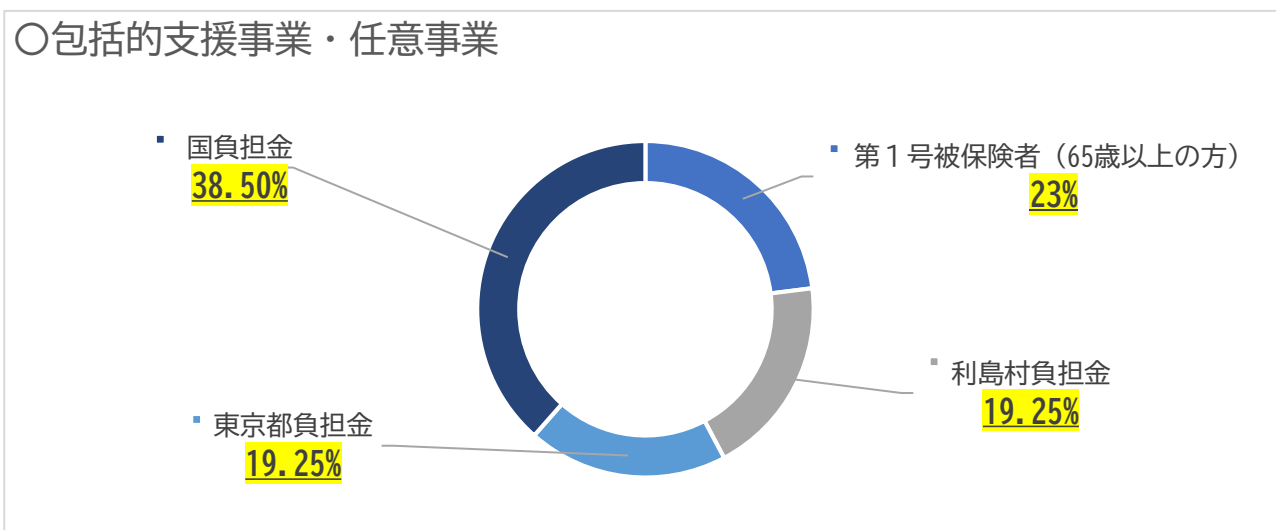
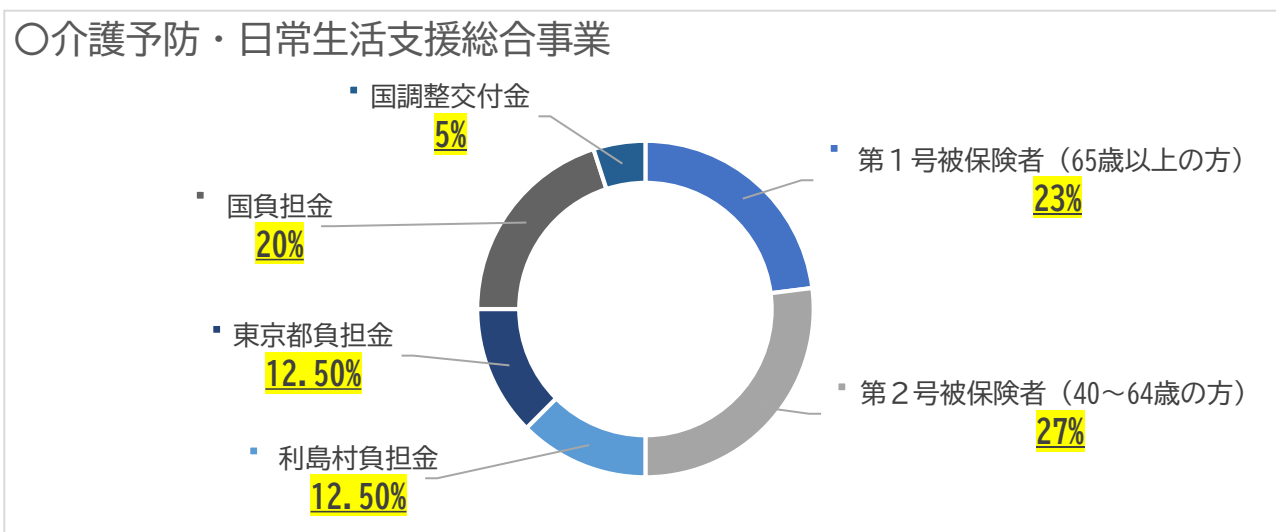
地域支援事業は、利用対象者や事業目的により、その財源が異なります。

介護予防・日常生活支援総合事業は、半分を40歳以上の方に納めていただく保険料で負担し、残りを公費で負担します。

包括的支援事業・任意事業は、23%を第1号被保険者（65歳以上の方）の保険料で負担し、残りを公費で負担します。

財源内訳は下記のとおりです。

【財源の負担内訳】



(単位：千円)

業務名			令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度	令和 12 (2030) 年度	令和 17 (2035) 年度	令和 22 (2040) 年度	令和 27 (2045) 年度
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	0	0	0	0	0	0	0
		生活支援サービス	-	-	-	-	-	-	-
		介護予防 ケアマネジメント	※地域包括支援センター運営費に含む						
	その他	-	-	-	-	-	-	-	
一般介護 予防事業	介護予防教室ほか	※地域包括支援センター運営費に含む							
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	包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)		3,943	3,943	3,943	3,943	3,943	3,943	3,943
	任意事業	家族介護支援事業	※地域包括支援センター運営費に含む						
		その他 事業 成年後見制度 利用支援	※社会福祉協議会運営費補助に含む						
包括的支援 事業 (社会保障 充実分)	在宅医療・介護連携推進事業		※地域包括支援センター運営費に含む						
	生活支援体制整備事業		※地域包括支援センター運営費に含む						
	地域ケア会議推進事業		※地域包括支援センター運営費に含む						
	認知症初期集中支援推進事業		※地域包括支援センター運営費に含む						
	認知症地域支援・ケア向上事業		66	66	66	66	66	66	66
	認知症サポーター活動促進・ 地域づくり推進事業		※地域包括支援センター運営費に含む						
	地域ケア会議推進事業		※地域包括支援センター運営費に含む						
地域支援事業費(合計)			4,009	4,009	4,009	4,009	4,009	4,009	4,009

5-③ 円滑な介護サービスの提供と介護保険制度の運営

介護保険制度は、介護を必要とする人を社会全体で支えるための社会保障制度です。

円滑な介護サービスの提供と介護保険制度の運営を行っていくためにも、村民の介護保険制度の理解の促進を図るとともに、介護保険制度の信頼性を高めることが重要となっています。

令和7（2025）年には団塊世代が75歳以上となり、さらに85歳以上が増加する中で、現役世代の急減が見込まれます。このため、中長期的なサービスの基盤整備を進め、介護保険制度の持続可能性を確保することが不可欠です。

介護保険サービスを適正に提供するとともに、それを支える介護サービス事業所を支援し、最終的なセーフティネットとなる介護保険事業の安定的運営を図ります。また、高齢者や家族を総合的に支援する、地域包括ケアシステムを深化・推進し、地域全体で暮らしを支える基盤をつくります。

本村では、社会福祉協議会をはじめとした関係機関、地域ケア会議をはじめとした各種協議体と連携し、円滑な介護サービスの提供と介護保険制度の運営に取り組みます。

「福祉サービス第三者評価制度」や「PDCAサイクル」といった様々な制度や指標等を活用しながら、介護保険のサービスと制度の信頼性を高めていきます。

5-③-1 円滑な介護サービス提供

(1) 様々な協議体を活用した連携体制の強化

地域で暮らす高齢者の中には、様々な理由から潜在化したニーズが生まれてしまう可能性があります。保健・医療・福祉の専門職における相互の連携、ボランティアなどの住民活動を含めた地域の様々な地域資源、関係者による協議体等を活用し、身近できめ細かいサービスを提供できるネットワークを構築していきます。

また、地域ケア会議など関係機関との連携の場において、高齢者の状況やニーズ、課題などを共有し、多方面からの解決を図ることができる連携体制を強化します。

本村の実情に応じた支援・連携体制を整え、必要としている時に必要としているサービスを利用できるように取り組んでいきます。

(2) 福祉サービス第三者評価の受審支援・活用

福祉サービス第三者評価とは、第三者の目から見た評価結果を幅広く利用者や事業者公表することにより、利用者に対する情報提供を行うとともに、サービスの質の向上に向けた事業者の取り組みを促すことで、利用者本位の福祉の実現を目指すもの制度のことです。

福祉サービス第三者評価を通して、介護サービス事業者が自らサービスの質の向上への取り組みを促し、また受審情報の公表により運営の透明性を担保できるように、介護サービス事業者に受審費用を補助し、継続的な受審を推進していきます。

村民が介護サービスを利用する際の情報の一つとして、第三者評価結果（東京都福祉サービス評価推進機構により公表）が有効に活用され、安心したサービス利用につながるよう、第三者評価制度の普及啓発、受講促進に取り組めます。

さらなるサービスの質の向上を図るために、第9期介護保険事業計画の期間中に、村内各サービス事業提供者の東京都福祉サービス第三者評価の受審を目指します。

(3) 事業者、介護・福祉人材への積極的な支援の実施

高齢者の多様な状況に応じて、必要なサービスを提供するためには、サービスを提供する事業者、人材の確保が不可欠です。介護サービスを将来にわたり持続可能なものにするため、事業者や福祉・介護人材に対して積極的に支援を実施します。

事業者との意見交換、介護・福祉に携わる人材への様々な研修機会の確保やスキルアップ・キャリアアップへの支援等を実施していきます。

そして、介護・福祉に携わる人材が、心身共に健康な状態で元気に働き続けていくことができるよう、保健師や医療機関と連携し、相談窓口の周知等を行います。

サービスを提供する事業者と人が、働きやすい職場・地域づくりを行っていきます。

(4) 業務効率化と生産性向上に向けた負担軽減

介護・福祉分野における業務効率化と生産性向上は、職場環境の改善や人材確保の観点から重要な課題です。ICT化については、特に介護記録・情報共有・報酬請求等の業務の効率化につながります。

介護ロボットやICT機器等のデジタル技術の活用について、介護事業所への情報共有を行い、導入を支援していきます。

また、国が定める標準様式例に照らし合わせ、各種申請等の簡素化や添付書類の簡略化等を進め、文書負担軽減に取り組んでいきます。

間接的な業務を減らすことで、サービス及び利用者の生活の質の向上につなげるとともに、介護・福祉に携わる人材への身体的及び事務的の負担の軽減、介護・福祉分野における業務効率化と生産性向上を図っていきます。

(5) 介護サービスについての情報提供の充実と推進

介護保険では、多種多様なサービスを受けることができるものの、利用するための条件や制度改正等が定期的であり、被保険者が分かりづらい、利用しづらいと感じてしまう側面もあります。

高齢者や地域の多種多様な担い手が気軽に情報やサービスにアクセスできるよう、IP告知端末等の様々な媒体を活用し、積極的に情報を発信していきます。

そして、村民が介護保険サービスにアクセスする際に、地域包括支援センターをはじめとした関係機関と連携し、分かりやすく丁寧な介護保険サービスの紹介・案内等の安心してもらうための各種情報提供に引き続き取り組んでいきます。

5-③-2 円滑な介護保険制度の運営

(1) 利島村介護保険運営協議会等による評価・検証

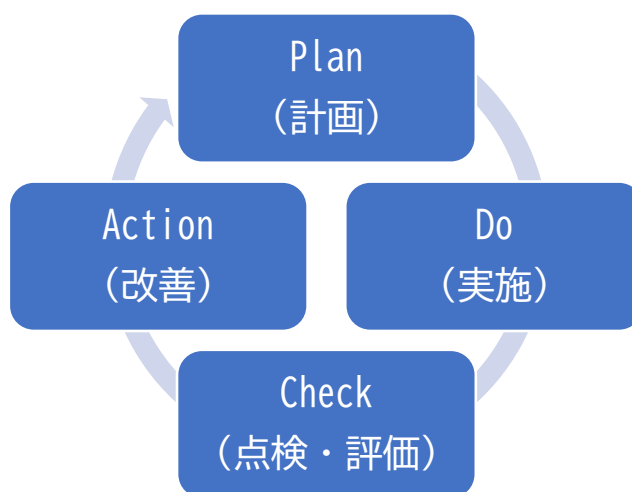
本計画に定める施策の展開・進捗状況について、実績の評価・検証を行います。

各施策の事業実施状況を把握するとともに、各事業の計画期間中の見込みや目標値の達成状況及び本計画において設定した計画全体を、PDC Aサイクルを用いて評価・検証をすることで、効果的かつ効率的に施策・事業を展開していきます。

PDC Aサイクルを用いた評価・検証の結果を踏まえ、介護保険制度及び高齢者福祉における課題解決を図っていきます。

【PDC Aサイクル図】

Plan(計画)	高齢者福祉における課題などを踏まえて目標を設定し、目標達成のための計画を策定します。
Do (実施)	策定した計画に沿って各施策・事業を実行していきます。
Check(点検・評価)	各施策・事業の実施結果などに基づいて、計画の進行状況を確認し、目標に対する達成度を評価していきます。
Action (改善)	評価結果を踏まえて、計画をより効果的かつ効率的に進めるための見直しおよび改善を行います。



(2) 介護給付適正化事業への取り組み

適切な介護保険サービスを確保し、介護保険制度への信頼性を高めるとともに、介護保険制度及び提出サービスを継続可能なものとするため、介護給付を必要とする方を適正に認定し、利用者のニーズに沿った必要なサービスを過不足なく提供することが重要です。

第9期計画における国の指針に基づき、「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検及び住宅改修・福祉用具点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」の3事業に再編し、介護給付の適正化に取り組んでいきます。

【第9期計画における基本指針と取組目標】

事業名及び基本的考え方	取組目標		
	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
要介護認定の適正化 全国一律の基準に基づいた要介護認定を適切に実施します。	<ul style="list-style-type: none"> 審査会委員の情報共有化 認定調査員への指導・情報提供 	継続	継続
ケアプラン点検及び住宅改修・福祉用具点検 運営指導時等におけるケアプラン点検、住宅改修・福祉用具の申請資料点検のほか、国保連合会の帳票等による点検を行うことにより、自立支援に資するとともに適正なサービス提供を促します。	<ul style="list-style-type: none"> ケアプラン点検 住宅改修・福祉用具点検 国保連合会の帳票等による点検 事業所への周知 	継続	継続
医療情報との突合・縦覧点検 点検により介護報酬請求の誤りを発見し、事業者に適切な対応を指導することにより、給付の適正化を図ります。	<ul style="list-style-type: none"> 国保連合会の帳票等による医療情報との突合及び縦覧点検 	継続	継続

(3) 適正化の推進等に向けたツールの活用

介護給付適正化事業をはじめ介護保険制度を適正な運営を推進するために、様々な自治体や組織等を参考にしながら、本村の現状を把握することが不可欠になります。

地域包括ケア「見える化」システム等のツールを活用し、近隣の自治体や同規模の自治体等とも比較しながら、情報収集や現状分析を行っていきます。

情報収集や現状分析を踏まえたうえで、本村の実情に応じた介護保険制度を適正な運営を行っていきます。

(4) 介護保険料の確保

介護保険制度を運営していくための費用は、国や都からの補助金及び交付金と、第1号被保険者の保険料（65歳以上からの保険料）及び第2号被保険者の保険料（40～64歳からの保険料）からの収入で成り立っています。

介護保険制度を持続可能なものとするため、負担能力に応じた介護保険料の設定となるよう、国において、第9期計画期間から標準所得段階の多段階化、高所得者層における標準介護保険料率の引き下げ、低所得者層の標準介護保険料率の引き下げが示されました。

本村においても、国の標準所得段階に合わせた13段階の設定、9段階以降の所得段階要件の変更、高所得者層の介護保険料率の一部引き上げ及び低所得者層の介護保険料率の一部引き下げを行います。

高齢化率の増加に伴って保険給付費も増額するため、今後保険料の上昇が続いていくと見込まれます。それぞれの状況に合わせた保険料段階・保険料率の設定を行っていきます。

加えて、低所得者の保険料負担を少しでも軽減するために、本村独自の介護保険料負担軽減制度を引き続き実施していきます。

また、本村が徴収する第1号被保険者の保険料の徴収率は、100%を維持できています。

納付した他の納付義務者との公平を図るためにも、電話による納付の声掛け等、今後も徴収率100%を維持できるように取り組んでいきます。

(5) 苦情対応・相談体制の充実と推進

介護保険制度を利用する中で生じた、各種決定に対する不満や制度運営上の苦情、その他不安や疑問について、住民の意見が反映されるように引き続き取り組んでいきます。

公平・中立に対応していくために、第三者の視点を必ず踏まえ、丁寧な対応を行っていきます。

関係機関の連携のもと、苦情処理・相談を円滑かつ総合的に受け付ける体制の整備を図るとともに、村内関係機関だけでなく都や都国民健康保険団体連合会の相談窓口についても周知し、適切な対応および解決に努めます。

5-④ 介護保険料の設定

5-④-1 第1号被保険者の介護保険料の算出

第9期計画期間中の給付費等の総額から、第1号被保険者の保険料より負担することが必要な額を算出し、調整交付金の交付見込額や介護保険給付費準備基金の取り崩し額等を勘案したうえで、第1号被保険者1人あたりの保険料基準月額を算出しました。

【第9期介護保険料の算定結果】

【A】標準給付費見込額	83,765,319円
総給付費	76,763,000円
特定入所者介護サービス費等給付額	5,252,638円
高額介護サービス費等給付額	1,418,205円
高額医療合算介護サービス費等給付額	300,000円
算定対象審査支払手数料	31,476円
【B】地域支援事業費	12,027,000円
介護予防・日常生活支援総合事業費	0円
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	11,829,000円
包括的支援事業（社会保障充実分）	198,000円
【C】第1号被保険者負担分相当額 = (【A】 + 【B】) × 23%	22,032,233円
【D】調整交付金相当額	4,188,266円
【E】調整交付金見込額	3,850,000円
【F】市町村特別給付費等	0円
【G】市町村相互財政安定化事業負担額	0円
【H】保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	0円
【I】介護保険給付費準備基金取り崩し額	0円
【J】保険料収納必要額 = 【C】 + (【D】 - 【E】)	22,370,499円
【K】予定保険料収納率	100.00%
第9期保険料基準月額	7,500円

(参考) 第8期保険料基準月額	7,900円
-----------------	--------

5-④-2 所得段階別の介護保険料

第1号被保険者の保険料基準月額をもとに、所得段階別に定める第9期介護保険料は次のとおりとなります。なお、段階設定にあたっては、国の基本指針を踏まえ、第9階層を細分化し、第13段階までの階層に変更しています。

【第9期計画期間における所得段階別介護保険料】

段階	対象者	保険料率	月額	年額
第1段階	生活保護受給者または本人が老齢福祉年金受給者、世帯全員が区市町村民税非課税者で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円以下の者	0.285 (0.455)	2,137円 (3,412円)	25,650円 (40,950円)
第2段階	本人を含め世帯全員が区市町村民税非課税者で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円を超え120万円以下の者	0.485 (0.685)	3,637円 (5,137円)	43,650円 (61,650円)
第3段階	本人を含め世帯全員が区市町村民税非課税者で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合算額が120万円を超える者	0.685 (0.69)	5,137円 (5,175円)	61,650円 (62,100円)
第4段階	本人が区市町村民税非課税者で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円以下の者（世帯に区市町村民税課税者がいる）	0.9	6,750円	81,000円
第5段階 (基準額)	本人が区市町村民税非課税者で、本人の課税年金収入額と合計所得金額が80万円を超える者（世帯に区市町村民税課税者がいる）	1.0	7,500円	90,000円
第6段階	本人が区市町村民税課税者で、合計所得金額が120万円未満の者	1.2	9,000円	108,000円
第7段階	本人が区市町村民税課税者で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の者	1.3	9,750円	117,000円
第8段階	本人が区市町村民税課税者で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の者	1.5	11,250円	135,000円
第9段階	本人が区市町村民税課税者で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の者	1.7	12,750円	153,000円
第10段階	本人が区市町村民税課税者で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の者	1.9	14,250円	171,000円
第11段階	本人が区市町村民税課税者で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の者	2.1	15,750円	189,000円
第12段階	本人が区市町村民税課税者で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の者	2.3	17,250円	207,000円
第13段階	本人が区市町村民税課税者で、合計所得金額が720万円以上の者	2.4	18,000円	216,000円

※第9期においても保険料負担軽減策が第8期に引き続き講じられ、低所得者の実質負担額の軽減が図られています。

第1段階の負担割合を「0.455」から「0.285」に、第2段階の負担割合を「0.685」から「0.485」に、第3段階の負担割合を「0.69」から「0.685」に、それぞれ引き下げます。

※「合計所得金額」とは、収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のことです。扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額です。

ただし、介護保険料の算出には、土地建物などの譲渡に係る特別控除や本人が非課税の場合には年金収入に係る所得控除等を引いた金額になります。

なお、介護保険料の算出に際して、合計所得金額に給与所得や公的年金等に係る雑所得が含まれている場合などは、その合計所得金額や雑収入などから10万円を控除した金額を合計所得金額とする場合があります。

【(参考①) 第8期介護保険料と第9期介護保険料の段階設定の違い】

第8期			第9期		
段階	対象者	保険料率	段階	対象者	保険料率
第1段階	生活保護受給者または本人が老齢福祉年金受給者、世帯全員が区市町村民税非課税者で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円以下の者	0.3 (0.5)	第1段階	生活保護受給者または本人が老齢福祉年金受給者、世帯全員が区市町村民税非課税者で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円以下の者	0.285 (0.455)
第2段階	本人を含め世帯全員が区市町村民税非課税者で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円を超え120万円以下の者	0.5 (0.75)	第2段階	本人を含め世帯全員が区市町村民税非課税者で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円を超え120万円以下の者	0.485 (0.685)
第3段階	本人を含め世帯全員が区市町村民税非課税者で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合算額が120万円を超える者	0.7 (0.75)	第3段階	本人を含め世帯全員が区市町村民税非課税者で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合算額が120万円を超える者	0.685 (0.69)
第4段階	本人が区市町村民税非課税者で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円以下の者（世帯に区市町村民税課税者がいる）	0.9	第4段階	本人が区市町村民税非課税者で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円以下の者（世帯に区市町村民税課税者がいる）	0.9
第5段階 (基準額)	本人が区市町村民税非課税者で、本人の課税年金収入額と合計所得金額が80万円を超える者（世帯に区市町村民税課税者がいる）	1	第5段階 (基準額)	本人が区市町村民税非課税者で、本人の課税年金収入額と合計所得金額が80万円を超える者（世帯に区市町村民税課税者がいる）	1
第6段階	本人が区市町村民税課税者で、合計所得金額が120万円未満の者	1.2	第6段階	本人が区市町村民税課税者で、合計所得金額が120万円未満の者	1.2
第7段階	本人が区市町村民税課税者で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の者	1.3	第7段階	本人が区市町村民税課税者で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の者	1.3
第8段階	本人が区市町村民税課税者で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の者	1.5	第8段階	本人が区市町村民税課税者で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の者	1.5
第9段階	本人が区市町村民税課税者で、合計所得金額が320万円以上の者	1.7	第9段階	本人が区市町村民税課税者で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の者	1.7
			第10段階	本人が区市町村民税課税者で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の者	1.9
			第11段階	本人が区市町村民税課税者で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の者	2.1
			第12段階	本人が区市町村民税課税者で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の者	2.3
			第13段階	本人が区市町村民税課税者で、合計所得金額が720万円以上の者	2.4



【(参考②) 第9期計画期間における第一号被保険者数等の見込み】

	第9期				令和12 (2030) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度
	合計	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度			
第1号被保険者数	238	79	79	80	80	67	74
前期(65～74歳)	114	39	38	37	31	26	26
後期(75歳～)	124	40	41	43	49	41	48
後期(75歳～84歳)	73	23	24	26	32	25	21
後期(85歳～)	51	17	17	17	17	16	27
所得段階別被保険者数							
第1段階	30	10	10	10	9	8	9
第2段階	28	9	9	10	9	8	9
第3段階	27	9	9	9	9	8	8
第4段階	27	9	9	9	9	8	8
第5段階	27	9	9	9	9	7	8
第6段階	27	9	9	9	9	7	8
第7段階	27	9	9	9	9	7	8
第8段階	24	8	8	8	9	7	8
第9段階	9	3	3	3	4	3	4
第10段階	3	1	1	1	1	1	1
第11段階	3	1	1	1	1	1	1
第12段階	3	1	1	1	1	1	1
第13段階	3	1	1	1	1	1	1
合計	238	79	79	80	80	67	74