

# 八丈町高齢者保健福祉計画

## ・第9期介護保険事業計画 (素案)

(計画期間：令和6年度～令和8年度)

「各事業の計画値」及び「保険料の算出」については、現段階での数値となっており、最終調整後に変更となる可能性があります。

令和6年3月



八丈町

## はじめに

八丈町の高齢化率は、少子高齢化と人口減少の影響で、令和6年1月現在で39.5%となっており、全国平均、東京都平均と比較して高い水準にあります。

令和12年には65歳以上の割合が42%に達する見込みとなっております。

今後、ますます生産年齢人口は減少し、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の割合が増加していくことが想定され、地域の中でどのように支えていくのかが課題となっています。

国は、第9期介護保険事業計画を策定するうえで、2025年・2040年を見据えたサービス基盤の整備や地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上が重要であるとしています。

平成29年度より、八丈町においても総合事業が開始され、要支援者に対し、今までと同じサービスを提供しつつ、多様な生活支援のニーズに地域全体で応えていくため、多様な担い手による新しいサービスの提供ができるようになりました。民間救急など新たなサービスの参入がある一方、島内の介護人材不足は顕著化している現状にあり、介護サービスの種類や人材確保など限られる資源の中で、八丈町特有の地域性を活かし、地域の中で高齢者を支え合う仕組みづくりを継続して行ってまいります。

第9期介護保険事業において、介護事業者や関係機関、地域の方々のご協力をいただき、高齢者の方が地域の中で安心した生活を継続できるように、介護予防事業や総合事業に取り組んでまいります。

最後に本計画の策定にあたりご尽力いただきました八丈町介護保険運営協議会委員の皆様をはじめ、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等にご協力いただいた皆様、民生委員の皆様、貴重なご意見をいただきました町民、事業者、関係機関の皆様へ心より感謝申し上げます。今後も本計画の推進にあたりまして、ご指導ご協力のほどよろしくお願ひ申し上げます。

令和6年3月

八丈町長　　山下　奉也

## 目次

第1章	計画の基本的な考え方	1 ページ
第2章	高齢者の状況	7 ページ
第3章	地域包括ケアシステムの実現に向けた施策の展開	15 ページ
第4章	高齢者福祉事業	20 ページ
第5章	地域支援事業	25 ページ
第6章	介護保険事業	32 ページ
第7章	介護保険事業費の見込み	50 ページ
第8章	第1号被保険者の保険料の見込	57 ページ
第9章	介護保険事業における低所得者支援策	60 ページ
第10章	介護保険事業の円滑な運営	62 ページ

## 第1章 計画の基本的な考え方

---

### 1. 計画策定の背景～中長期的なニーズを据えて～

わが国では、令和5年（2023年）は総人口に占める高齢者人口の割合が29.1%となり、この割合は今後も上昇を続け令和22年（2040年）には34.8%、令和27年（2045年）には36.3%になると推計されています。

八丈町では総人口の減少に伴い高齢者人口も若干減少傾向にありますが、生産年齢人口の減少幅の方が大きいと予測されるため、高齢化率は少しづつ上昇傾向にあります。また、独居や高齢者のみ世帯の増加に伴い、介護サービス利用者の増加や認知症高齢者の割合も増加することが予想されています。

令和22年（2040年）には日本の高齢者人口が4,000万人に迫ると予想され、八丈町でも同年に人口は約5,200人、高齢者人口は約2,200人

（八丈町人口ビジョン、独自推計による分析）になると予測されており、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。

このような中、高齢者が、住み慣れた地域での生活を継続するために、国は「地域共生社会」の実現を目指し、法令や体制の整備を進めており、令和5年6月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布されています。当事者の意見を聞きながら、医療、介護、住まい、生活支援・介護予防が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化を進めていく必要があります。

八丈町においては各介護事業所や関係機関と連携し、限られる資源の中で介護を必要とする高齢者の支援及び介護予防や認知症予防事業に取り組んでいるところです。

このような状況を踏まえ、「八丈町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」では、八丈町が目指すべき高齢者保健福祉及び介護保険制度の運営に関する計画を定め、八丈町の地域特性を活かした地域包括ケアシステムの構築を着実に進め、高齢者の方が地域の中で、安心していきいきと元気に生活していくよう、各種取組を推進していきます。

## 2. 制度改正の概要

〈地域共生社会の実現に向けて〉

介護保険制度は平成12年（2000年）の介護保険法施行により開始され、20年以上経過しています。これまで、地域包括ケアシステムの推進や地域支援事業への移行、2040年までを見据えたサービス基盤や人的基盤の整備、地域共生社会の実現などの改正が行われています。

令和5年5月には、「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」が公布されています。

今回の改正では、質の高い医療や介護を効率的に提供するための基盤整備、地域包括ケアシステムの深化・推進、地域共生社会の実現を目指す取組の加速、介護人材確保と介護現場の生産性向上によるサービスの質の確保や持続可能性を高めることなどを目的としています。

## 3. 計画の位置づけ

### （1）計画の位置づけ

#### ①法令の根拠

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づき、市町村老人福祉計画及び市町村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。

老人福祉計画は、全ての高齢者を対象に高齢者向けの保健福祉サービスとその提供体制に関する計画です。

介護保険事業計画は、介護等が必要な高齢者等を対象に介護保険給付対象サービスや地域支援事業について定める計画です。

#### ②計画体系

計画体系においては、「八丈町基本構想」（以下「基本構想」という。）「八丈町基本計画」（以下「基本計画」という。）はちじょう HEART プラン（八丈町地域福祉計画）を上位計画と位置付けています。基本構想はまちづくり推進にむけての基本理念、めざすまちの姿、まちづくりの基本目標及び町政運営の基本姿勢を明らかにしたものであり、基本計画はそのための実行計画

です。

地域福祉計画は、社会福祉法第107条の規定に基づく「市町村地域福祉計画」として居続けられ、地域福祉を推進するための理念や仕組みを作る福祉分野の総合的、横断的な計画です。

## （2）計画期間

本計画は、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間としています。令和22年度（2040年度）やその先までの高齢者の人口や介護サービスを中長期的に見据えた施策の展開を図ることを目的としています。

なお、本計画は保険給付に要する費用の動向、保健福祉施策の進捗状況などを踏まえ、令和7年度に見直しを行い、新たな計画を策定することになります。

### 八丈町基本構想・基本計画

### 八丈町地域福祉計画

八丈町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

八丈町障害者計画・障害者福祉計画

八丈町子ども・子育て支援計画

八丈町次世代育成支援対策推進行動計画

## 4. 基本理念と基本方針

基本理念を「ともに支えあい、住み慣れた地域で安心して生活できる」とし、第8期の方針を引き継ぐこととします。

### （1）高齢者が様々な分野で活躍し、生きがいを感じるまちづくり

高齢者が地域社会の一員として、豊富な知識や経験を活かして、仕事、ボランティア活動、スポーツなどの様々な分野でいきいきと活躍することができ、生きがいを感じられるように、高齢者の社会参加などにつながるまちづくりを推進します。また、高齢者が可能な限り要介護・要支援状態にならず、自立した生活を営むことができるよう、介護予防や認知症予防事業を推進します。

### （2）保健・医療・福祉の連携による高齢者を支える体制づくり

高齢者がいつまでも健康でいきいきと活動的に生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉の連携を強化し、高齢者福祉サービスの充実を図ります。

また、高齢者及び高齢者を支える家族等を支援するため、認知症対策や高齢者虐待防止、成年後見制度を用いた権利擁護などの対応を推進します。

すべての住民・関係者が地域の課題を共有し、課題解決に向けてともに歩める地域づくりを目指します。

### （3）地域共生社会の実現にむけた支え合いの体制づくり

地域共生社会とは、高齢者介護、障害者福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野ごとの枠や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会です。住み慣れた地域で安心した生活を続けられるよう、高齢者が参加できる場の確保や地域の見守り、民間の活力を活かした支え合いの体制づくりを広げることを目指します。

ボランティアなどの支援の担い手を発掘・養成しながら、人とのふれあいを大切にし、住民、民間団体、行政機関などが分野を超えて一体となって、地域共生社会の実現に向けた仕組みづくりの構築に努めます。

## 5. 計画策定の過程

### (1) 介護保険運営協議会の開催

高齢者保健福祉や介護保険制度に関する施策を総合的かつ計画的に実施するため「八丈町介護保険運営協議会」を開催、第9期計画について検討し、計画を策定しました。

### (2) アンケート調査の概要

計画を策定するにあたり、在宅の高齢者の現状や意向などを把握するため、高齢者実態調査、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査を実施しました。

#### ①高齢者実態調査

1 対象者	令和5年4月1日現在70歳以上の方
2 対象者数	2, 152人
3 調査地域	町内全域
4 調査方法	民生委員による聴き取り
5 調査期間	令和5年6月～8月

調査対象者	回答数	有効回収率
2, 152人	1, 823人	84.7%

#### ②介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

1 対象者	令和4年12月1日時点の要介護1～5の認定者を除いた65歳以上から800人を無作為抽出 (単純無作為抽出法)
2 対象者数	800人
3 対象地域	町内全域
4 調査方法	郵送
5 調査期間	令和4年2月～3月

調査対象者	回答数	回収率
800人	465人	58.1%

### ③在宅介護実態調査

1 対象者	在宅で介護を受けており、調査期間内に介護認定の更新または区分変更申請をして認定調査を受けた方
2 対象者数	246人
3 対象地域	町内全域
4 調査方法	要介護認定調査と同時に実施
5 調査期間	令和4年1月～令和5年3月

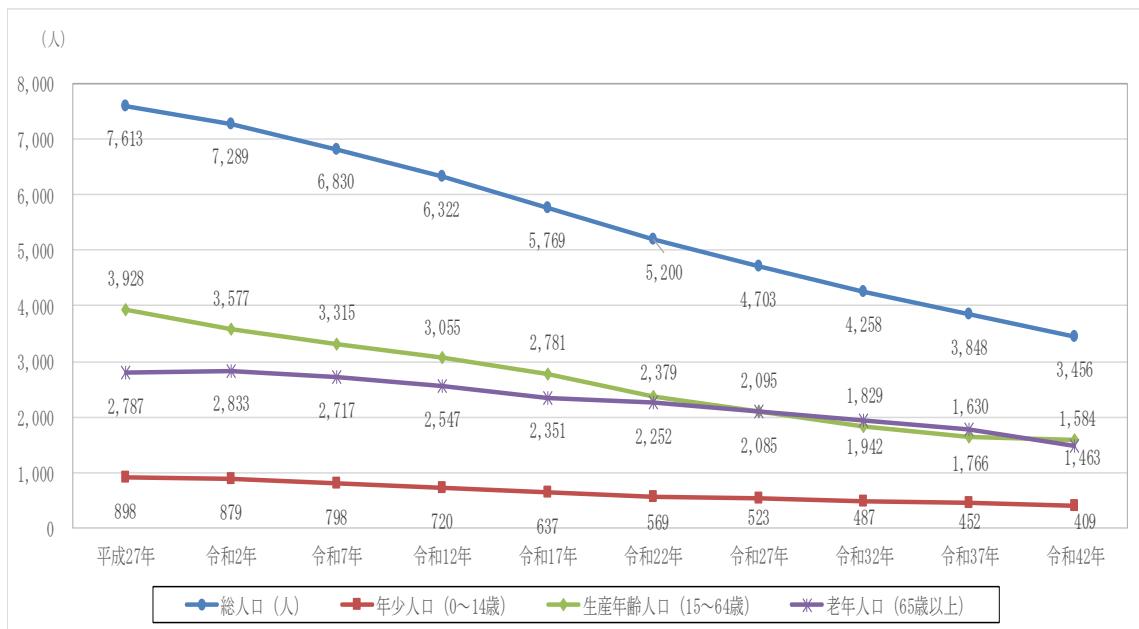
調査対象者	回答数	有効回収率
246人	154人	62.6%

## 第2章 高齢者の状況

### 1. 高齢者の状況

#### (1) 総人口の推移

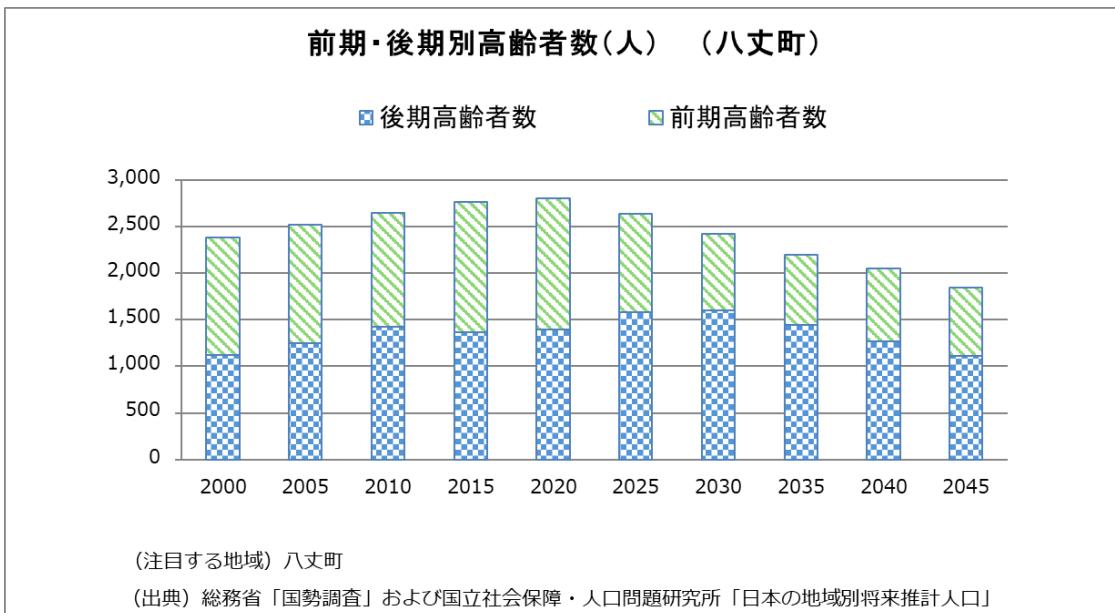
総人口は、減少し続け令和42年には人口3,500人を下回る見込みです。年齢3区分別人口の推移では、生産年齢人口（15歳～64歳）の減少率が一番高く、総人口の減少率とほぼ同率となっております。年少人口（0歳～14歳）、老人人口（65歳以上）についての減少率は生産年齢人口よりも穏やかであるものの、減少していく見込みです。



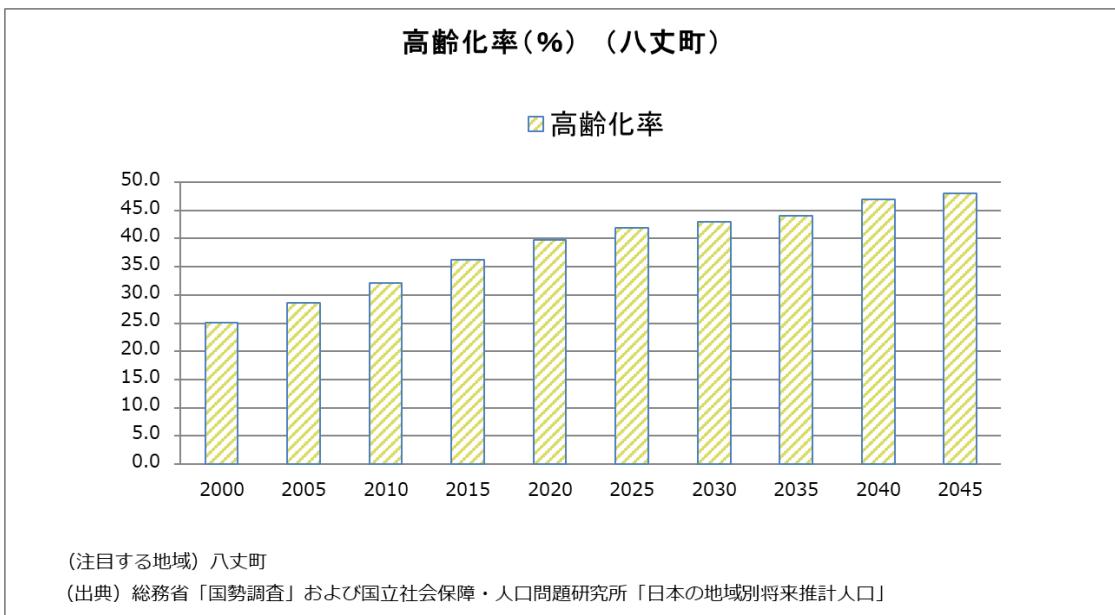
総人口及び年齢3区分別人口の推移（出典：八丈町 人口ビジョン）（8期同資料）

## (2) 高齢者人口の推移

介護保険の第1号被保険者数は、令和6年1月1日現在で2,796人、高齢化率は約40%となっています。高齢者人口は令和2年(2020年)をピークに減少傾向にあります。今後は、前期高齢者数は減、後期高齢者数はおおむね横ばいとなり、後期高齢者の割合のほうが高くなる見込みです。



介護保険開始当初の平成12年(2000年)から令和27年度(2045年)までの高齢化率をみると、穏やかに増加傾向にあることが分かります。



### (3) 認知症高齢者

八丈町における認知症高齢者数は横ばい傾向にあり、令和5年12月末日現在、認知症高齢者（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上）の数は367人となっており、認定者数の約6割となっています。

令和5年12月現在

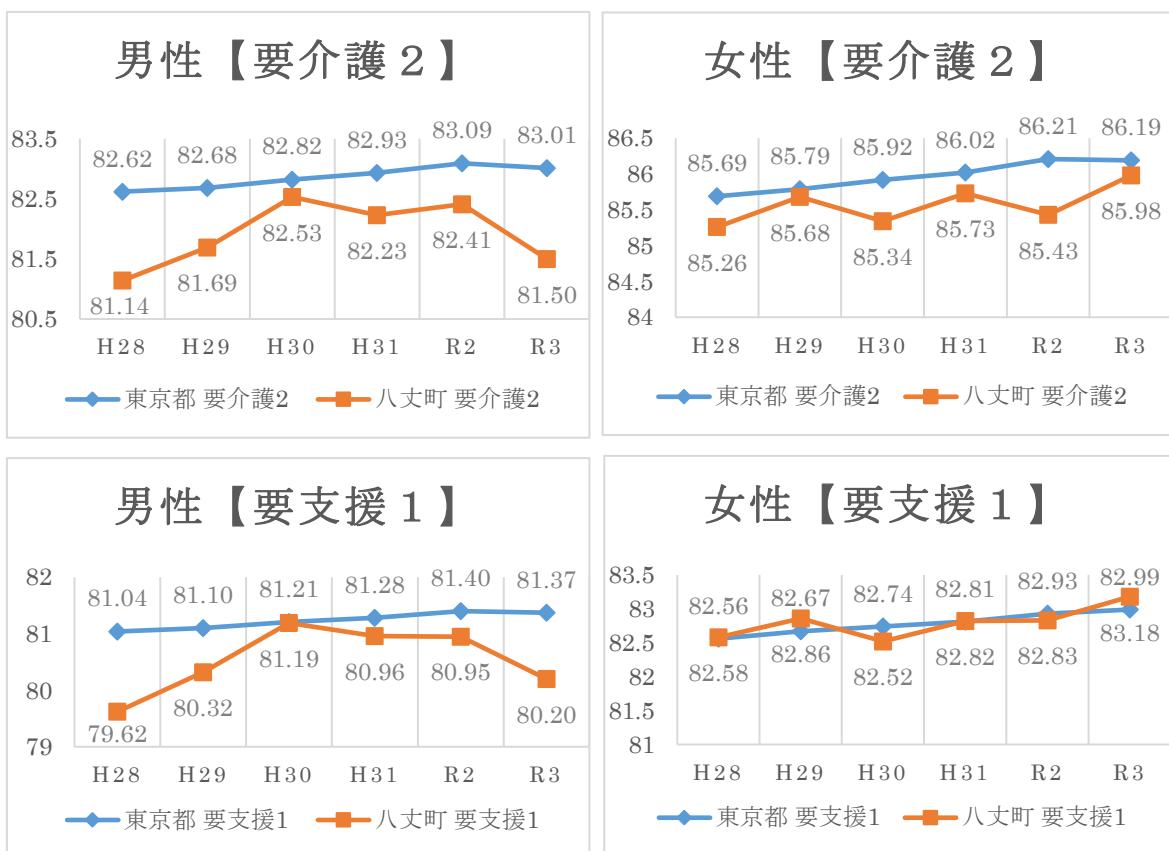
区分	要介護・要支援認定区分							総計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	41	25	8	7	4	2	89
	I	33	38	21	15	9	4	125
	IIa	16	8	24	10	7	6	73
	IIb	8	2	22	21	14	11	84
	IIIa	2	1	13	12	17	36	27
	IIIb	0	1	2	3	5	6	22
	IV	1	0	7	8	8	14	34
	M	0	0	0	1	1	1	8
総計		101	75	97	77	65	80	86
581								

#### 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している
IIa	家庭外でも日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる
IIb	家庭内でも日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる
IIIa	日中を中心として日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする
IIIb	夜間を中心として日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする

#### (4) 65歳健康寿命

八丈町の65歳健康寿命は要介護2以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合、令和3年時点で男性は81.50歳、女性は85.98歳です。また、要支援1以上の場合は、男性は80.20歳、女性は83.18歳です。令和3年時点（令和5年度公表値）で東京都と比較すると男性は都平均を下回り、女性は同程度になっていることが分かります。



65歳健康寿命（東京保健所長会方式）とは

65歳の人が、何らかの障害のために要介護認定を受けるまでの状態を健康と考え、その障害のために認定を受ける年齢を平均的に表すものを言います。

65歳健康寿命（歳） = 65歳 + 65歳平均自立期間（年）

65歳平均余命（年） = 65歳平均自立期間（年） + 65歳平均障害期間（年）

\* 平均自立期間：要介護認定を受けるまでの期間の平均、健康と考える期間

\* 平均障害期間：要介護認定を受けてから死亡までの期間の平均

※ 「人口1万人以下の市区町村においては参考値」とされています。

## (5) 要介護認定者数の推移

要介護認定者数は、令和3年度の598人から令和5年度は582人と概ね横ばい傾向にあります。

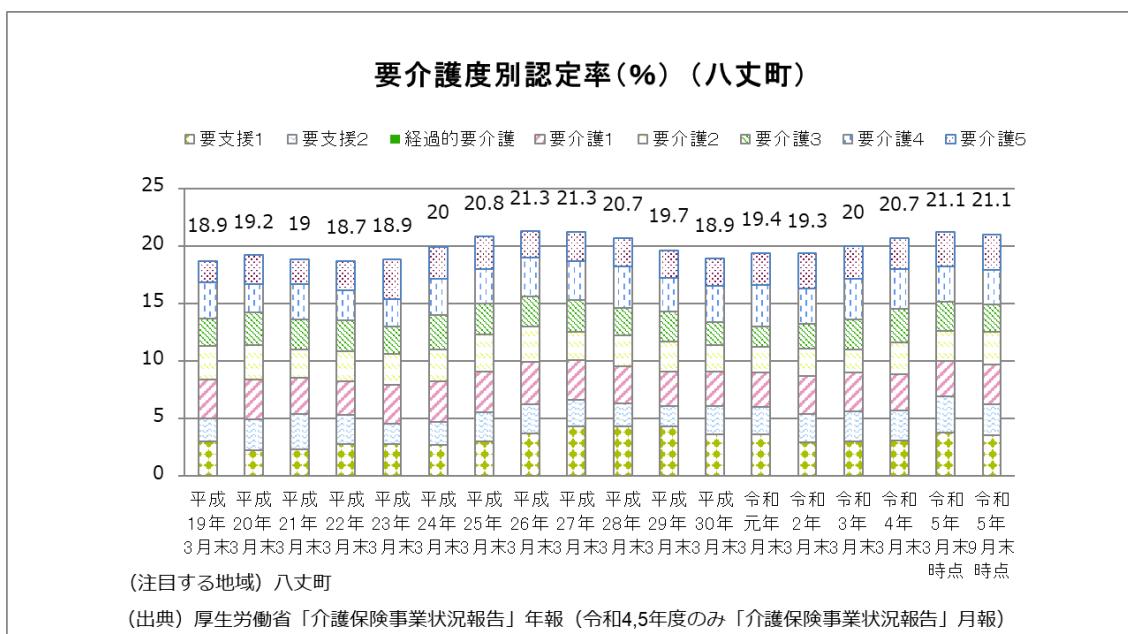
第7期計画期間においては、実績値が計画値よりも下回っており、特に要支援1の認定者数が大きく下回っていました。

第8期計画期間においては、実績値が計画値をやや上回っている傾向にあります。困ったらすぐに介護申請ではなく、まずは相談ということが定着してきている中ではありますが、独居や高齢者のみ世帯が増加傾向にあることから、今後も概ね横ばい傾向でありながらも微増していくと考えられます。

(単位：人)

要介護度	令和3年			令和4年			令和5年		
	計画 (a)	実績 (b)	b/a	計画 (a)	実績 (b)	b/a	計画 (a)	実績 (b)	b/a
要支援1	77	90	116.88%	79	107	135.44%	78	98	125.64%
要支援2	75	74	98.67%	75	87	116.00%	76	75	98.68%
要介護1	93	89	95.70%	96	87	90.63%	95	99	104.21%
要介護2	74	78	105.41%	77	73	94.81%	75	79	105.33%
要介護3	71	85	119.72%	71	72	101.41%	72	66	91.67%
要介護4	88	102	115.91%	91	88	96.70%	92	80	86.96%
要介護5	92	80	86.96%	92	84	91.30%	91	85	93.41%
計	570	598	104.91%	581	598	102.93%	579	582	100.52%

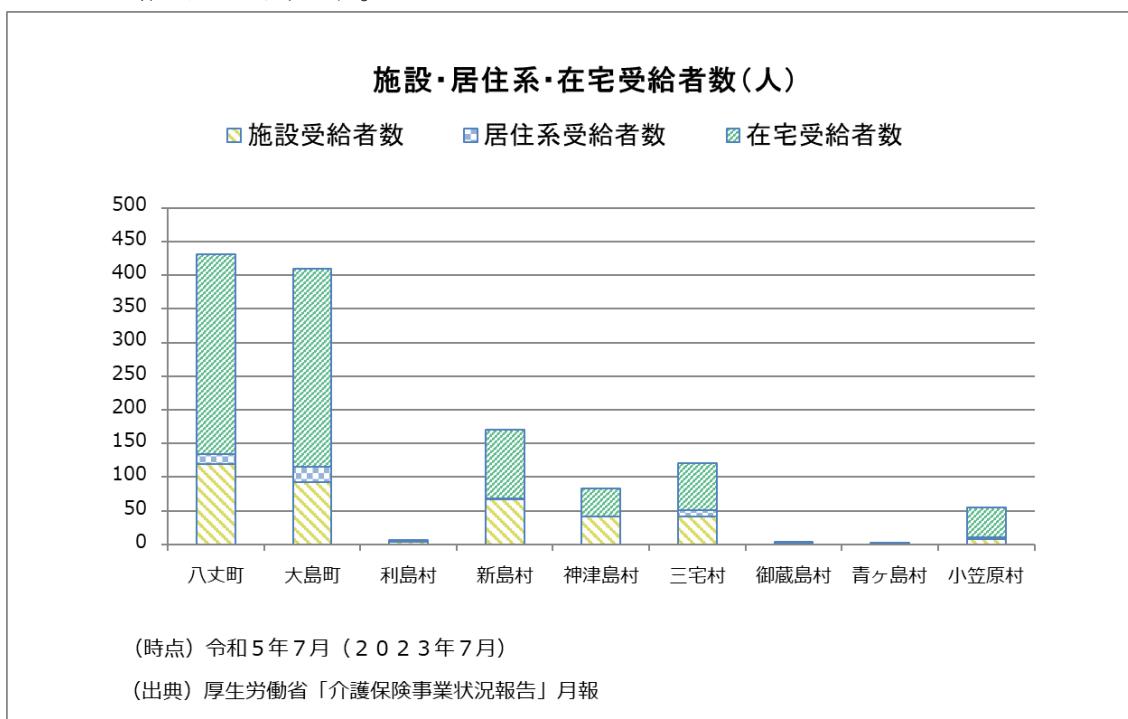
※令和5年度実績は介護保険事業状況報告令和5年12月分月報より



## (6) 施設・居住系・在宅受給者の推移

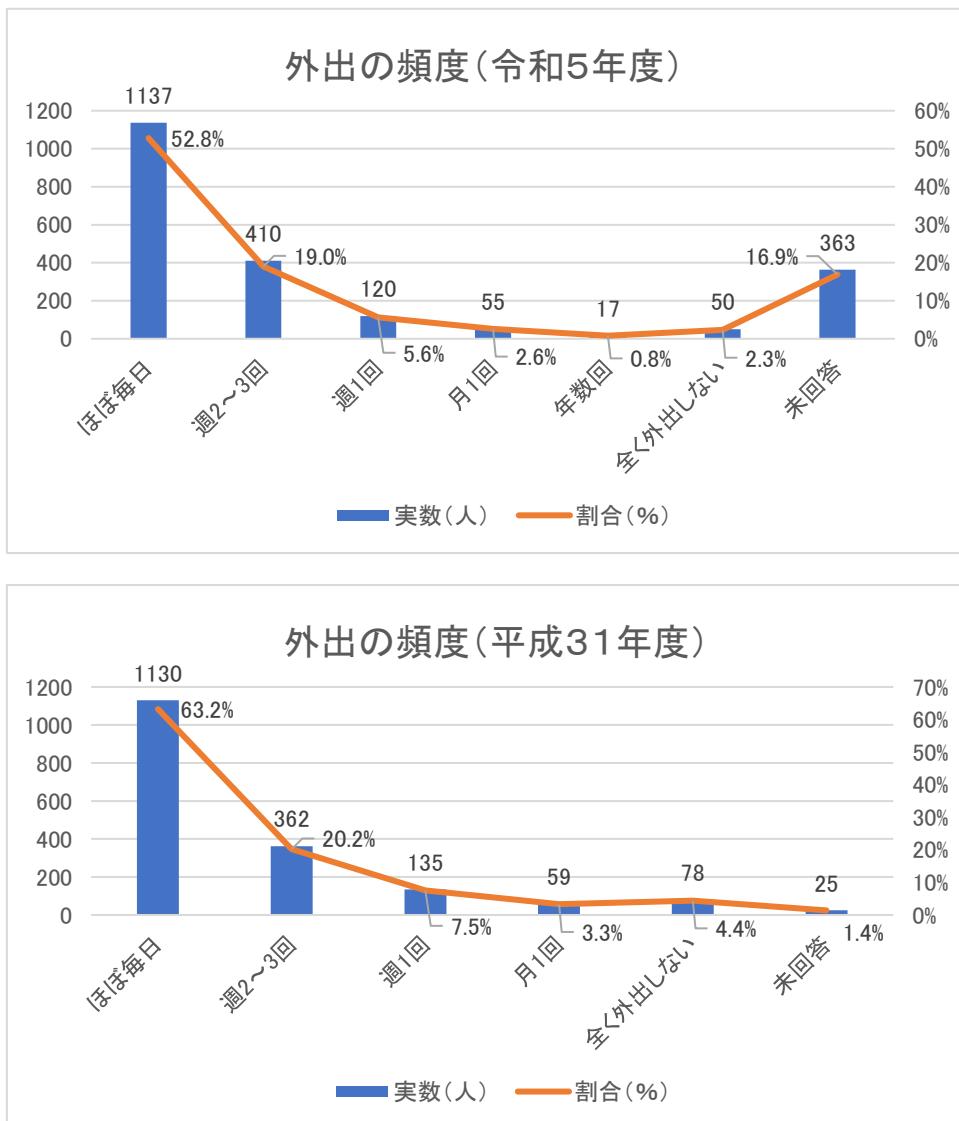
介護サービスを利用している方が、施設系、居住系、在宅のどこでサービスを受給しているかを確認すると、八丈町も他の島しょ部においても在宅サービスを多く利用していることが分かります。島しょ部であることから施設に限りがあり、地元での生活を続けていくためには在宅サービスを利用するしかないのが現状と考えられます。

在宅サービス、または施設サービスを利用しながら、できる限り住み慣れた島の中で最期まで過ごせるよう、切れ目のない在宅サービスまたは施設サービスの維持が必要です。



	八丈町	大島町	利島村	新島村	神津島村	三宅村	御蔵島村	青ヶ島村	小笠原村
施設受給者数	119	92	4	67	42	41	1	2	8
居住系受給者数	15	23	0	1	0	10	1	0	3
在宅受給者数	297	294	3	102	41	70	1	0	44
合計受給者数	431	409	7	170	83	121	3	2	55

## (7) アンケート調査（高齢者実態調査）結果からみる外出頻度

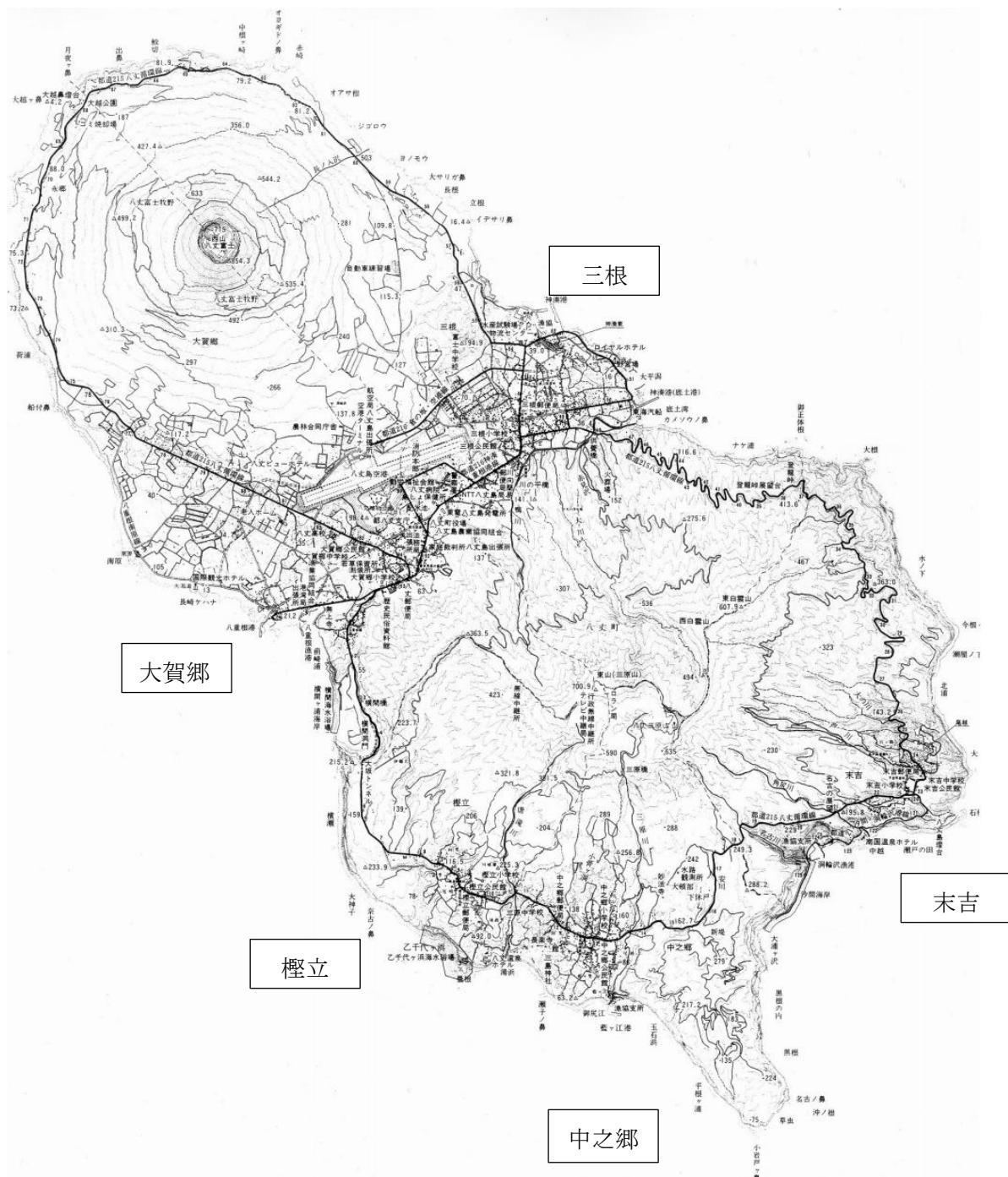


令和5年度調査では、1,137人（約53%）の方がほぼ毎日外出をしており、コロナ禍前の調査（平成31年度）と比較するとほぼ同数であるが、割合としては10%程度下がっていることがわかります。未回答者が多かったことや、コロナ禍での生活様式の変化があったことが要因として考えられます。

令和5年度調査では項目が1つ増えていますが、全体的に見ると大きな差はなく従来の生活を取り戻してきていると考えられますが、引き続き高齢者の外出の機会を創出できるよう各種取組を進めていくことが必要です。

## 2. 日常生活圏域

日常生活圏域とは、支援が必要な人に必要なサービスが届くよう、相談体制の整備や介護サービス基盤の整備計画を立てる上で、区市町村における地理的条件、人口、交通事情等の社会的条件を総合的に勘案して設定するものです。八丈町では島全域を1つの日常生活圏域として設定します。



## 第3章 地域包括ケアシステムの実現に向けた施策の展開

### 1. 施策の推進にあたって

#### (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアシステムは、高齢者が可能な限り住みなれた地域で自立した生活を営むことができるよう、高齢者一人ひとりの状況に応じて、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する体制のことです。高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。

八丈町では、8期計画に引き続き地域住民やボランティアなどのインフォーマルな活動も含めて、切れ目ない支援と安心した生活ができるよう以下の内容に取り組みます。

- 1 地域包括支援センターの機能強化
- 2 地域ケア会議の充実
- 3 医療・介護の連携の推進
- 4 認知症施策の推進
- 5 権利擁護の推進
- 6 ケアマネジメントの質の向上
- 7 介護者に対する支援の充実
- 8 介護予防事業の推進

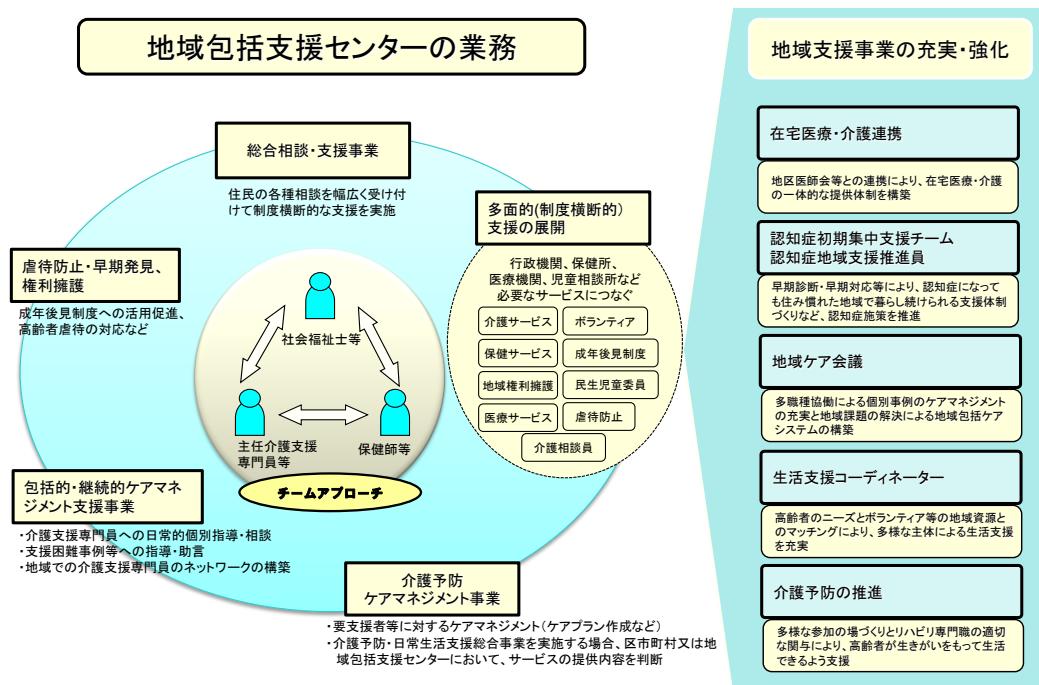
また、地域包括ケアシステムを支える人材不足は生産年齢人口の減少とともに深刻化していくことが予想されるため、引き続き介護人材確保及び業務効率化にも取り組みます。

#### (2) 地域包括支援センターの機能強化

これまで八丈町では、地域包括支援センターを、「社会福祉法人 養和会」へ委託して運営するとともに、町役場内にも相談体制を整え、高齢者の様々な相談に対応してまいりました。

令和6年度からは、委託先が「一般社団法人 櫻壽会」に変更となります。既存の利用者、新たな相談者ともに変更に伴う高齢者への負担が増えることや支援が切れることが無いよう各種事業を進めていきます。

地域包括支援センターは、行政機能の一部として地域の最前線に立ち、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメント、地域のケアマネジャーの支援等の業務を通じて地域包括ケアシステムの実現に向けた中核機関となります。



資料：厚生労働省公表資料に基づき東京都福祉保健局高齢社会対策部作成（8期同資料）

しかしながら、町全体の人口減少や高齢化に伴い、地域での見守りや繋がりの減少、独居や認知症の増傾向等を受け、地域包括支援センターの業務は窓口や電話による相談、個別訪問及び指定介護予防支援業務がその大半を占めています。

身体の状態や認知症状が重度化、居住環境等が悪化してから発見されることもあり、身辺整理や権利擁護を含め、その対応内容は複雑化しています。

八丈町では、在宅医療・介護連携、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援サービスの体制整備、介護予防の推進など、地域支援事業の充実・強化を図りながら、引き続き委託先の櫻壽会とも協働して、早期発見早期対応に努め、一体的な地域包括支援センターの機能強化を図ってまいります。

## 2. 自立支援・介護予防・重度化防止の取り組み

介護保険法第117条に基づき、第7期介護保険事業計画より被保険者の地域における日常生活の支援、要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化への取り組み及び目標を記載し、区市町村は都道府県へと報告することとされ、第8期計画から介護予防等の「取組と目標」が記載の必須となりました。これらの「取組と目標」はPDCAサイクルを活用しながら自己評価を行い公表することが求められています。自立支援、介護予防または重度化防止に向けた取り組みと目標については、第8期に引き続き下記のように設定します。

### (1) ケアマネジメントの質の向上

高齢者の在宅生活を支えるためには、多様なサービス主体が連携して高齢者を支援できるよう、介護支援専門員が中核的な役割を担い、利用者の自立支援に資するケアマネジメントを適切に行なうことが重要です。

八丈町では、東京都の「保険者と介護支援専門員が共に行なうケアマネジメントの質の向上ガイドライン」に基づき、自立支援・重度化防止の考え方を踏まえながら介護支援専門員を支援することで、高齢者等が要介護状態になっても尊厳を保持し、その人が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、介護支援専門員への支援を継続していきます。

重要業績評価指標 (KPI)	令和5年度状況	令和8年度 達成目標	参照ページ
ケアプラン点検数	書類審査：35件 面談：3名実施	令和8年度まで に全介護支援専 門員に対し1回 以上実施	p. 29 ケアプラン点検
都のガイドライン に基づいた研修会 の実施	例年3月に実施	各年1回以上 実施	p. 29 ケアプラン点検

## （2）高齢者がいきいきと暮らす地域づくり

高齢者が目標と自主性をもって日常生活を楽しくいきいきと暮らすため、地域の中で自主活動グループの支援等を継続します。高齢者の雇用機会創出や就労支援等、生涯現役促進の観点から関係機関との連携を図ります。

重要業績評価指標 (KPI)	令和5年度状況	令和8年度 達成目標	参照ページ
高齢者実態調査におけるほぼ毎日外出する高齢者の割合	62.4%	65%	p. 20～ ・老人クラブへの活動支援 ・シルバー人材センターの運営支援 ・グラウンドゴルフ大会実施 ・高齢者演芸大会実施支援 ・敬老会 ・ゲートボール場の整備 ・東京都シルバーパス ・高齢者優待乗車券 ・第1号訪問・通所型事業 ・地域介護予防活動支援事業
65歳健康寿命（要介護2）の東京都平均との差※1	男性：-1.51 ※2 女性：-0.21	男女共に±0	p. 10 65歳健康寿命
シルバー人材センター会員数	255人	255人	p. 20 シルバー人材センターの運営支援

※1 八丈町平均値－東京都平均値で算出しています。

※2 令和5年に公表された令和3年の数値を記載しています。

## （3）認知症になっても安心して暮らせる地域づくり

広報への認知症コラムの掲載や毎年9月の認知症月間に合わせた町役場庁舎でのポスター掲示等による啓発活動、認知症サポーター養成講座等を開催し認知症の人や高齢者の理解推進のための取組みを継続します。徘徊高齢者ネットワーク事業や地域支援事業に基づく認知症総合支援等を実施し、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを進めます。

重要業績評価指標 (KPI)	令和5年度状況	令和8年度 達成目標	関連施策 (ページ)
認知症サポーター養成数	55名(予定含む)	各年50名	p. 28

#### （4）介護保険を担う人材の確保・定着・育成に向けた取り組み

年々、人口減少が進んでいる八丈町において、住み慣れた地域で生活を送ることを望む高齢者を支えるために、介護保険を担う人材の確保は重要な課題です。高齢化が進むとともに、サービスを提供する側の高齢化も進み、ベテラン職員の退職時期を迎える中、介護サービスを支える担い手の維持・確保は急務であります。

八丈町では2年に1度、介護職員初任者研修（旧ヘルパー2級研修）を実施してきましたが、コロナの影響やこれまで研修を委託してきた島内事業所の人材不足等より令和5年度が実施年度でしたが開催することができませんでした。今後は実施方法の変更を検討しつつ継続して実施します。研修の実施の際には島内での将来的な就労も見据えて八丈高校へも積極的な声掛けをしています。

また、ケアマネジメント質の向上を含め、介護の質の向上を支援するための必要な取り組みとして、研修機会の確保や、国や都の支援制度を活用した地域外からの人材確保も検討しながら、人材の確保、養成、質の向上を図り、介護が必要になっても住み慣れた地域の中で暮らし続けることができるよう介護基盤の維持・充実を図ります。

重要業績評価指標(KPI)	令和5年度状況	令和8年度達成目標
研修終了者数	12名 ※ <sup>1</sup>	12名
介護従事者就業者数	154名 ※ <sup>2</sup>	154名

※1 研修は隔年で実施、令和5年は実施できなかつたため令和3年度の状況を記載しています。

※2 令和4年度調査数値

#### （5）介護給付適正化事業（介護給付適正化計画）

保険者として介護サービス等を必要とする方に対し認定を適切に行い、適切なケアマネジメントに基づくサービスを、サービス事業者がルールに従つて提供していく取り組みを推進します。具体的な取り組みについては、第5章 地域支援事業 4 任意事業で後述します。

## 第4章 高齢者福祉事業

---

### 1. 高齢者がいきいきと暮らす地域づくり

高齢者が目標と自主性をもって日常生活を楽しくいきいきと暮らすため、地域の中で自主グループを支援するなど、生きがいづくりの支援を継続します。また、高齢者の雇用機会創出や就労支援など、生涯現役促進の観点から関係機関との連携を図ります。

#### (1) 老人クラブへの活動支援

八丈町で活動されている18クラブに対し、クラブ活動の活性化のための支援を継続します。クラブ活動を通じて、健康で明るく、人とのつながりのある生活を送っていただきたいと考えています。

各クラブに対しては、現在老人クラブに加入していない高齢者に対して積極的に参加を呼びかけ、孤立することがないよう、声掛け運動を継続とともに、新たな活動の創出と会員の加入を目指すよう促します。

#### (2) シルバー人材センターの運営支援

シルバー人材センターは、会員による自主的・主体的な運営と共働共助の下で働くことを理念としています。

八丈町シルバー人材センターには、令和5年9月現在、255名の高齢者が登録をしています。シルバー人材センターの登録者数は、年々減少傾向にありますが、現在の会員数を維持することを目標とし、そのための周知活動等についても支援を行います。高齢になっても一人ひとりのやる気や条件にあった就労をすることで、いきいきとした生活を送り、また安全に働いて収入が得られるようシルバー人材センターの公益的事業に対して支援を継続します。

また、介護予防事業の実施の推進に向けた支援を行います。

#### (3) グラウンドゴルフ大会実施

他のイベント開催を考慮しながら、より多くの高齢者が参加できるよう調整し毎年10月頃に実施しており、毎年110～150名程度の方が参加し、

健康増進とコミュニケーションの場となっています。

グラウンドゴルフは、島内各地で練習や大会が行われ、屋外で楽しく体を動かすとても良い機会となっていることからも、本大会が高齢者の方にとって毎年恒例の行事になるよう継続します。

また、令和6年度は町制施行70周年記念大会として位置づけ、高齢者をメインとしつつも一般参加の枠を設けることで、多世代交流の機会となることにも期待します。

#### (4) 高齢者芸術実施支援

毎年12月の第一日曜日を開催していた高齢者芸術大会は、平成31年度で23回を数え、本大会に向けては、出演者は踊りや歌などを練習し、出演しない方も大会当日は地域で誘い合って外出する良い機会となっていましたが、コロナの影響により令和2~5年度は中止となっています。

令和6年度からの再開を目標に大会に対する支援を継続し、高齢者の方の生きがい活動を推進します。

#### (5) 敬老会

多年にわたり地域社会の発展に寄与した高齢者に対し、敬意と感謝の意を表すとともにその長寿を祝福し、地域での繋がりや外出の機会の確保、健康増進につなげるため、70歳以上の高齢者を対象に敬老会を開催していましたが、コロナの影響により令和2年度は中止、令和3~5年度は、集合形式での開催は断念しあ弁当券の配布事業に変更し実施しています。

令和6年度からは集合形式での再開予定とし、従来の通りの開催に向けて調整を進めます。

#### (6) 祝い金支給事業

敬老の意を表すため、90歳に達した方に2万円、100歳に達した方に10万円のお祝い金を支給します。

#### (7) ゲートボール場の整備

高齢者が地域でいきいきと暮らすことができるよう、ゲートボール場を整備し、生きがいづくりの支援をします。

## 2. 高齢者の住まいや生活に関する支援

八丈町では一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加しています。

一人暮らし高齢者は、何か問題が生じた際、すぐに家族や親族の支援を得ることが難しい場合があり、地域における支援やサービスの整備が必要です。一人暮らしでも住みなれた地域で生活を継続できるようにするために、一人暮らしの高齢者の安心感を高める必要があります。そのため、既存事業の周知を行う一方で、多様な主体が連携、協力し、必要な活動やサービスが得られる地域づくりが求められます。

### （1）緊急通報システム設置事業

在宅で生活する高齢者単身世帯及び高齢者のみの世帯の方に、民間企業を利用した高齢者緊急通報システム設置事業を実施しています。緊急事態になった場合の不安を解消し、安全を確保することを目的とし、本システムの費用を負担しています。令和6年1月現在、46世帯に設置されています。

### （2）感染症や災害への対応力強化

感染症や災害が発生した場合であっても、高齢者が安心して生活できるよう、関係部署と密接に連携し、地域防災計画に基づき、避難行動支援体制等の拡充や要配慮者の個別避難計画を進めています。

### （3）介護人材確保事業

第8期計画期間中には、介護職員初任者研修（旧ヘルパー2級研修）の実施、島外イベント等での介護職員募集のチラシ配布、島外からの新たな高齢者サービス導入への支援を行っています。島内での人材確保が厳しい現状にある中、島外からの確保に向けて、国や都の支援制度を活用しつつ検討を進めます。

また、将来的に島内での介護関係施設への従事を見据えた、資格取得希望者に対し島内での研修受講だけではなく、オンラインや島外での研修受講への支援や島内への講師招聘による研修機会の確保により受講の負担軽減についても検討を進めることで、介護従事者の資質の向上を支援します。

### 3. 自立支援を支えるサービス

高齢者が在宅で安心して自立した生活が続けられるよう、介護保険サービスを補完するサービスの実施や移動手段としてバス利用の助成を行います。

#### （1）東京都シルバーパス

東京都の高齢者の社会参加を助長し、高齢者の福祉の向上を図るため、70歳以上の東京都内にお住まいの方に「東京都シルバーパス」を発行します。

区市町村民税の課税状況と合計所得金額により、申請者の負担金が異なります。

#### （2）高齢者優待乗車券

八丈町内に住所を有する65歳以上70歳未満の方に「高齢者優待乗車券」を発行します。コミュニティ区間を除く八丈町路線バスでのみ利用できます。

区市町村民税の課税状況と合計所得金額により、申請者の負担金が異なります。

### 4. 権利擁護の推進

#### （1）高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待では、特に日常生活に支障をきたす認知症の症状がみられる方が虐待を受けるケースが増加しています。虐待を未然に防ぐための対応や早期発見、早期対応につなげられるよう啓発活動と相談対応を実施します。

#### （2）権利擁護の推進

地域包括支援センター、社会福祉協議会等と連携して、成年後見制度などの高齢者の権利を守るために制度の普及啓発や制度活用の支援を行います。

権利擁護に関する制度理解や市民後見人等の担い手の確保に係る講演や研修等の実施を進めます。

成年後見制度の利用にあたり、必要となる費用を負担することが困難な方には、審判の請求に要する費用及び後見人等の報酬の全部又は一部を助成し、権利擁護や法的地位の安定化を図ります。

また、生活に必要な福祉サービスの利用や日常的な金銭管理などの日常生活自立支援事業についても関係機関に対して推進していきます。

## 5. 老人福祉法の措置

介護保険制度の創設により、従来の措置制度による高齢者の福祉サービスは基本的に契約による利用形態となりましたが、家族の虐待等により介護保険サービスの利用や居宅において養護を受けることが困難な高齢者に対しては、必要なサービスを提供するための措置制度が存続しています。

契約者不在や虐待等のやむを得ないと認められる場合は、居宅サービスや介護老人福祉施設入所の措置の実施について慎重に検討します。成年後見制度等の利用や施設入所などにより、やむを得ない事由が消滅した場合は措置を廃止し、契約に移行する必要があります。

なお、養護老人ホームへの入所措置については、入所判定委員会で公平かつ適正に入所判定を行います。

## 第5章 地域支援事業

---

要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、要介護状態になった場合においても、できる限り住み慣れた地域で自立した生活できるよう、地域における包括的・継続的ケアマネジメントを強化することで、相談や支援体制を推進していきます。

地域支援事業には、「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」があり、引き続き八丈町が主体となって実施します。

### 1. 介護予防・日常生活支援総合事業

#### (1) 介護予防・生活支援サービス事業

##### ①訪問型・通所型・生活支援サービス

要支援者及び介護予防・日常生活支援総合事業対象者に対し、訪問型サービス、通所型サービスを実施します。訪問型サービスについては、シルバーハウスセンター会員による生活支援サービス（掃除、ゴミ出し等）も実施しています。

また、住民主体の互助のサービス提供体制組織の育成・支援を行いながら、サービスの整備を図ることで、サービス提供体制の充実に努めます。

##### ②介護予防ケアマネジメント

①のサービスを受けるにあたり、介護予防ケアマネジメントを実施します。利用者一人一人の状態に合った目標を設定し、必要に応じて適宜ケアプランの見直しを行い支援することで状態の悪化を予防します。

#### (2) 一般介護予防事業

##### ①介護予防把握事業

高齢者等に対する調査等を実施・分析し、効果的な介護予防に努めます。高齢者の保健分野と介護予防の一体的な実施についても検討を進めます。

##### ②介護予防普及啓発事業

パンフレットや広報はちじょう、八丈町ホームページ等により、介護保険制度を広く住民に周知することで、高齢者本人が介護予防に必要なことは

なにか、自分で取り組めることは何か、知る機会を提供するとともに、講演会や老人クラブ定例会等での講話などを実施することで、日常生活の中でのちょっととした意識の持ち方や困りごとの相談先が分かるなど、町全体に対しての普及啓発を推進します。

### ③地域介護予防活動支援事業

八丈町がもつ地域性を最大限に活用し、介護予防にかかる取り組みを推進します。高齢者の就業率の高い農業など産業分野との連携も図りつつ、就労的支援の実施に向けて検討を進めます。

## 2. 包括的支援事業

### (1) 包括支援センターの運営

#### ①介護予防ケアマネジメント業務

要支援1・2と認定された方、総合事業の事業対象者や支援や介護が必要になるおそれが高いと判断された方などに対して、現在の状態に合わせた介護予防を支援します。

#### ②総合相談支援業務

高齢者に関する総合的な相談窓口となり、生活の様々な相談を受け、問題に応じて適切なサービスや機関、制度につなぎます。また、様々な関係者とのネットワーク構築を図ります。

#### ③権利擁護業務

虐待を防止し、虐待の早期発見に努めます。また、消費者被害の防止や権利を守ることを目的とした情報を提供します。さらに認知症高齢者などが権利侵害にあわないと想定した場合、関係機関と連携を図り、成年後見制度の利用につなげます。

#### ④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

ケアマネジャー等との多職種協働と、地域の関係機関との連携や、地域におけるさまざまな資源を活用し、包括的、継続的に施設や在宅を通じた地域における生活を支援します。また、地域のケアマネジャーの個別相談への対応や、支援困難事例についての助言・指導などを行うことで、高齢者一人ひとりの長期的ケアマネジメントを支援します。

## ⑤地域ケア会議

地域ケア会議とは、地域包括支援センター等が主催し、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法（会議）です。

多職種の協働のもと、高齢者の自立を支援するケアマネジメントを支援し、地域で高齢者を支えるネットワークを構築します。また、具体的な地域課題やニーズを吸い上げ、必要な社会基盤整備につなげます。

地域の課題を抽出に重点を置き、解決するために必要な資源開発や地域づくりを検討し、実現に努めます。

## 3. 包括的支援事業（社会保障充実分）

地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、行政の取り組みだけではなく、介護、医療の関係機関による専門サービス、地域の多様な主体による活動など、ひとつひとつの要素が総合的に機能し、住民一人ひとりが自らの意思で自身の生き方を選択し、地域で生きがいを持ちながら自立した生活を送り、人生の最後まで自分らしく生きることができる社会を目指します。

### （1）生活支援サービスの体制整備

生活支援コーディネーターを置き、その地域に必要なサービスを把握しながら、地域の社会資源を活用した取り組みの創出に努めます。また、自助・互助の意識の浸透と支え合い活動を推進していくことで、地域高齢者が活躍しながら地域での暮らしを支え合う体制の構築を目指します。

### （2）医療・介護の連携の推進

医療と介護の両方が必要な高齢者が安心して在宅療養生活を送ることができるよう、入退院時の病院とケアマネジャーの連携やかかりつけ医と介護サービス事業者との連携など、医療・介護関係者の他職種連携を強化し、重層的に支援する必要があります。また、在宅療養生活を送る高齢者の病状急変時や、入院治療が必要となった場合など、民間の移送サービスの活用を含めた連携の仕組みを構築していく必要があります。さらに、要介護者本人、家族に理解が得られるよう、日頃からの啓発も重要になってきます。

様々な視点から課題を共有、検討を行うことで、高齢者の在宅生活を安心して継続させることができるように検討を進めます。

### （3）認知症施策の推進

年々、認知症高齢者への対応は増傾向にあり大きな課題となっています。認知症の周辺症状が出ている場合等には、高齢者をサポートする家族への負担が大きく、地域における支援によって負担軽減を図ることが必要です。さらに、身寄りのない認知症高齢者を地域で支えることは、限られた人数の専門職だけでは難しく、近隣の住民の協力とネットワークの構築が不可欠となります。

八丈町では、認知症に関する正しい知識を周知し、住民理解を深めるとともに、本人や介護者の多様なニーズに応じた支援を検討し、認知症の人を含む高齢者が自分らしく暮らし続けられる地域づくりを進めることで、高齢者本人が暮らしやすく、家族が介護により仕事を辞めることなく（介護離職ゼロ）、介護と仕事、そして自分らしい生活との両立ができる地域づくりを推進していきます。

また、認知症の方や認知症が気になる方、認知症の予防について等、本人やその家族が身近で気軽に相談できる場を増やしていくことを目指します。

## 4. 任意事業

### （1）介護給付等適正化事業

第8期計画では主要5事業となっていましたが、第9期計画では国の指針により、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を任意事業として位置づけ主要事業から除外するとともに、実施の効率化を図るため「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業が主要事業として再編されます。

#### ①要介護認定の適正化

要介護認定は、認定調査員が高齢者宅等を訪問して心身の状況を聞き取る『介護認定調査』を行います。島内においては町の職員が認定調査員を担っており、介護認定調査の質の向上のため、年に1～2回程度調査員研修を受けています。

また、島外施設入所中の方については、近くの事業所や施設の所属する自

治体へ依頼し調査を実施しています。

介護認定審査会は、3つの合議体を11名程度で構成し、月に3回程度実施しており、対象者がサービスの給付を受けることが適切かどうか、またその介護に必要な度合いを審査・判定する機関です。介護認定調査により作成される一次判定結果や主治医意見書の内容を基に総合的に審査を行います。審査会委員の方も介護認定審査会委員の研修やe-ラーニングの活用を行い、多様な事例にも的確に審査・判定が行えるよう要介護認定の適正化を図ります。

認定申請件数は、令和2年度381件、令和3年度481件、令和4年度472件となっています。

**【取組目標】**

全国一律の基準に基づいた、適切かつ公平で遅滞のない要介護認定の確保を図る。

**②ケアプラン点検**

東京都のガイドラインを活用し、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえて『自立支援・重度化予防』に資する適切なケアプランとなっているかを保険者（八丈町）と介護支援専門員が共に考えるケアプラン点検を実施し、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

**【取組目標】**

東京都のガイドラインを活用したケアプランを実施し、『自立支援・重度化予防』に資する適切なケアプランとなっているかを管内の全介護支援専門員に対して確認するとともに、ケアマネジメントの質の向上を図る。

**③住宅改修・福祉用具点検**

受給者の実態に即した適切かつ必要な住宅改修・福祉用具の給付が行われるよう事業者向け説明会を毎年実施しています。

また、効果的に住環境の整備ができるよう、リハビリ専門職と連携し相談や点検を実施します。住宅改修全件点検、福祉用具の事前審査を実施。

**【取組目標】**

段差の解消や手すりの設置等、住環境に係るニーズが高い。ケアプラン点検とともに取り組み、リハビリ専門職と連携して実施する。

#### ④医療情報との突合・縦覧点検

東京都国民健康保険団体連合会から提供されるデータ等を活用し、その他の情報と突合することで給付の適正化に係る点検を実施します。

##### 【取組目標】

報酬請求が誤っている可能性の高い事業所に対して確認等適切な処置を行い、適正な報酬請求を促す。

#### ⑤介護給付費通知

介護給付費の内訳等を介護サービス利用者や家族に通知することにより、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況について、介護保険のサービスの利用について考える機会を創出し、利用者自身の自己点検に役立てます。

##### 【取組目標】

受給者や事業者に対し適切なサービス利用を普及啓発する。

#### ⑥給付実績の活用

東京都国民健康保険団体連合会から提供される給付実績を用いて、サービスの利用回数・種類に偏りが見られるケース等を抽出し、ケアプランの内容等を調査します。調査の結果、不適切な給付が判明した場合には、介護サービス事業所への指導を行い、給付の適正化を図ります。

##### 【取組目標】

国保連における審査支払の結果から得られる給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化を図る。

### （2）介護者に対する支援の充実

#### ①介護用品支給事業

高齢者を介護している家族の身体的、精神的及び経済的負担の軽減を図ることを目的に、以下の5つの条件に該当した方を対象に月額6,250円を上限に介護用品（紙おむつ、尿取りパット、使い捨て手袋、清拭剤（身体

用)、ドライシャンプー)を支給します。

八丈町においては、国の指針等を踏まえ令和4年度より一般会計へ本事業を移行して実施しています。

- (i) 要介護者が介護保険要介護認定において要介護3、要介護4又は5の認定を受けており、かつ町内に住所を有している在宅者であること。  
※要介護3の者については、必要性を個別判断する。
- (ii) 要介護者が非課税世帯であること。
- (iii) 要介護者と申請者(介護者)の双方が、介護保険料を滞納していないこと。(滞納している場合であっても、分納誓約をし、誓約に基づいて確実に履行している場合を含む)
- (iv) 申請者(介護者)が町内で過ごしていること。申請者(介護者)の住所が町外にある場合、介護が必要するために八丈町へ行き来しており、かつ住所地で同等の支給を受給していないこと。
- (v) 申請者(介護者)が非課税世帯であること。

## ②家族介護を支援するための家族介護者教室の開催

高齢者を在宅で介護している家族等に対し、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等についての知識・技術を習得するための家族介護者教室を社会福祉法人等に委託することにより実施します。

内容は、医学・介護知識や基礎実技、高齢者の心理的特性及び基本的接遇に関する知識、栄養・食品衛生知識・基礎調理実技、生活用具の利用方法についてなど多岐に渡り、介護している家族等のニーズに合わせて実施します。

## (3) 介護自立支援事業(介護慰労金支給事業)

要介護4、5と認定された非課税世帯に属する方を、過去1年間介護サービスを利用せずに自宅で介護されているご家族に対し、10万円の介護慰労金を支給します。

## 第6章 介護保険事業

### 1. サービス基盤の現状

令和6年1月1日時点

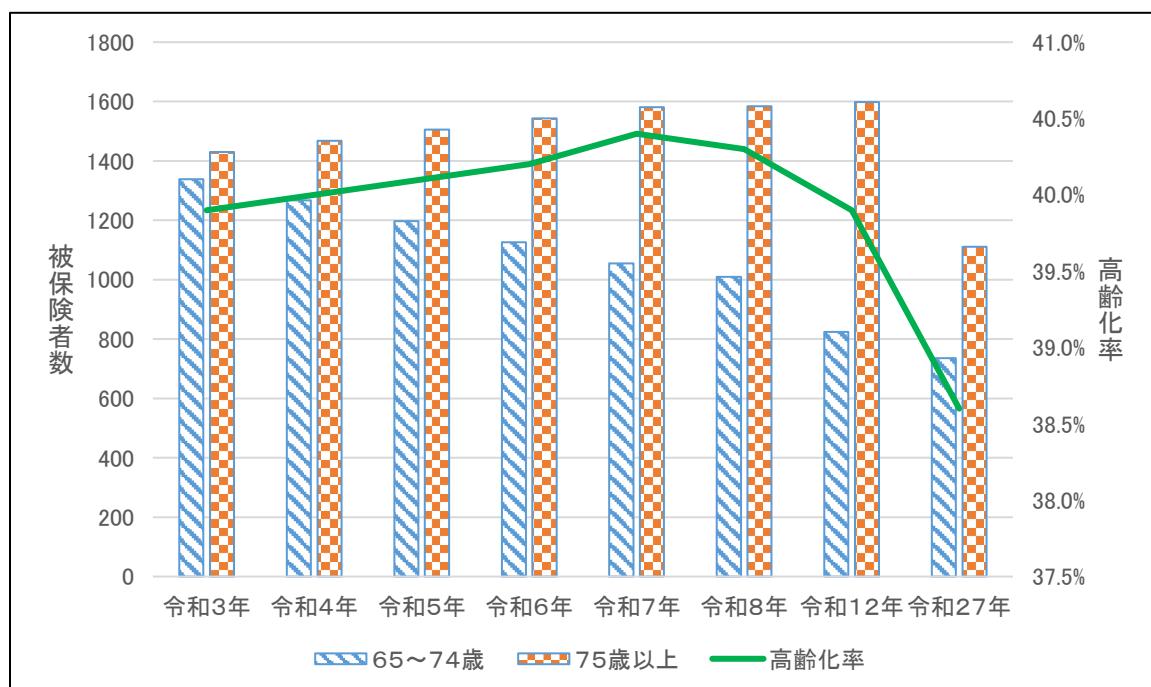
サービスの種類		坂下地域	坂上地域	合計
居宅サービス	施設数	9	2	11
	定員数	53	0	53
	訪問介護	施設数	3	1
		定員数	—	—
	通所介護	施設数	1	0
		定員数	33	0
	訪問入浴	施設数	1	0
		定員数	—	—
	訪問リハビリテーション	施設数	1	0
		定員数	—	—
訪問看護	施設数	1	0	1
	定員数	—	—	—
	短期入所生活介護	施設数	1	0
		定員数	20	0
福祉用具貸与	施設数	1	0	1
	定員数	—	—	—
	地域密着型サービス	施設数	1	1
		定員数	15	22
地域密着型通所介護	施設数	1	1	2
	定員数	15	10	25
	認知症対応型通所介護	施設数	0	1
		定員数	0	12
施設サービス	施設数	1	0	1
	定員数	100	0	100
	介護老人福祉施設	施設数	1	0
		定員数	100	0
居宅介護支援・介護予防支援	施設数	3	0	3
	定員数	—	—	—
	居宅介護支援	施設数	2	0
		定員数	—	—
	介護予防支援	施設数	1	0
		定員数	—	—
特定施設の指定を受けていない サービス付き高齢者向け住宅	施設数	1	0	1
	定員数	34	0	34
	地域密着型介護老人福祉施設	施設数	0	0
		定員数	0	0
地域密着型特定施設	施設数	0	0	0
	定員数	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	施設数	0	0
		定員数	0	0
特定施設の指定を受けていない 有料老人ホーム	施設数	0	0	0
	定員数	0	0	0

## 2. 推計値

見える化システムを用いた認定者数をもとに、将来の介護サービス別の利用件数を推計しています。

### (1) 被保険者の推計値

	被保険者 (人)		高齢化率
	65～74歳	75歳以上	
令和3年 (2021年)	1,338	1,430	39.9%
令和4年 (2022年)	1,267	1,468	40.0%
令和5年 (2023年)	1,197	1,505	40.1%
令和6年 (2024年)	1,126	1,543	40.2%
令和7年 (2025年)	1,055	1,581	40.4%
令和8年 (2026年)	1,009	1,584	40.3%
令和12年 (2030年)	824	1,598	39.9%
令和27年 (2045年)	736	1,111	38.6%



## (2) 要支援・要介護認定者数の推計値

今後の認定者数の推移としては、しばらくは人口減少とともに高齢化率は微増傾向にあるものの、第9期計画期間は600名程度で横ばい、令和12年には20名程度の増、令和27年には人口減少が進むことにより530名程度まで減少すると見込んでいます。

単位：要支援・要介護者：人／認定率：%

区分		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	認定率
令和6年	第1号被保険者	94	71	100	79	68	89	86	587	20.96%
	第2号被保険者	4	3	1	0	0	0	0	8	0.38%
	合計	98	74	101	79	68	89	86	595	12.12%
令和7年	第1号被保険者	96	72	103	79	69	89	88	596	21.52%
	第2号被保険者	4	3	1	0	0	0	0	8	0.38%
	合計	100	75	104	79	69	89	88	604	12.45%
令和8年	第1号被保険者	98	71	103	79	69	90	86	596	21.78%
	第2号被保険者	4	3	1	0	0	0	0	8	0.39%
	合計	102	74	104	79	69	90	86	604	12.58%
令和12年	第1号被保険者	102	70	107	79	76	93	86	613	23.60%
	第2号被保険者	4	3	1	0	0	0	0	8	0.40%
	合計	106	73	108	79	76	93	86	621	13.51%
令和27年	第1号被保険者	77	57	90	76	60	87	79	526	24.15%
	第2号被保険者	3	2	1	0	0	0	0	6	0.36%
	合計	80	59	91	76	60	87	79	532	13.81%

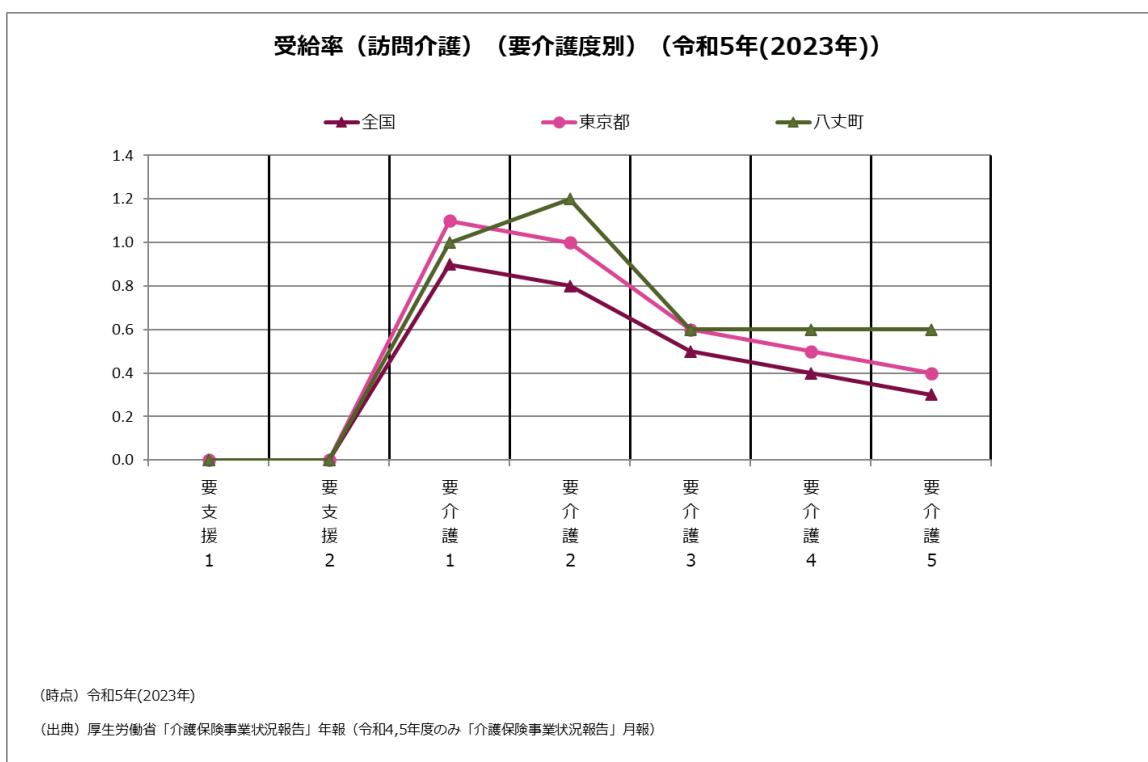
### 3. サービス別給付

#### (1) 居宅サービス

##### ①訪問介護

訪問介護員等が自宅を訪問し、入浴、排せつ、食事介助などの身体介護や、調理、掃除などの生活援助を行い、日常生活に必要な支援を行うサービスで、島内には4事業所あります。

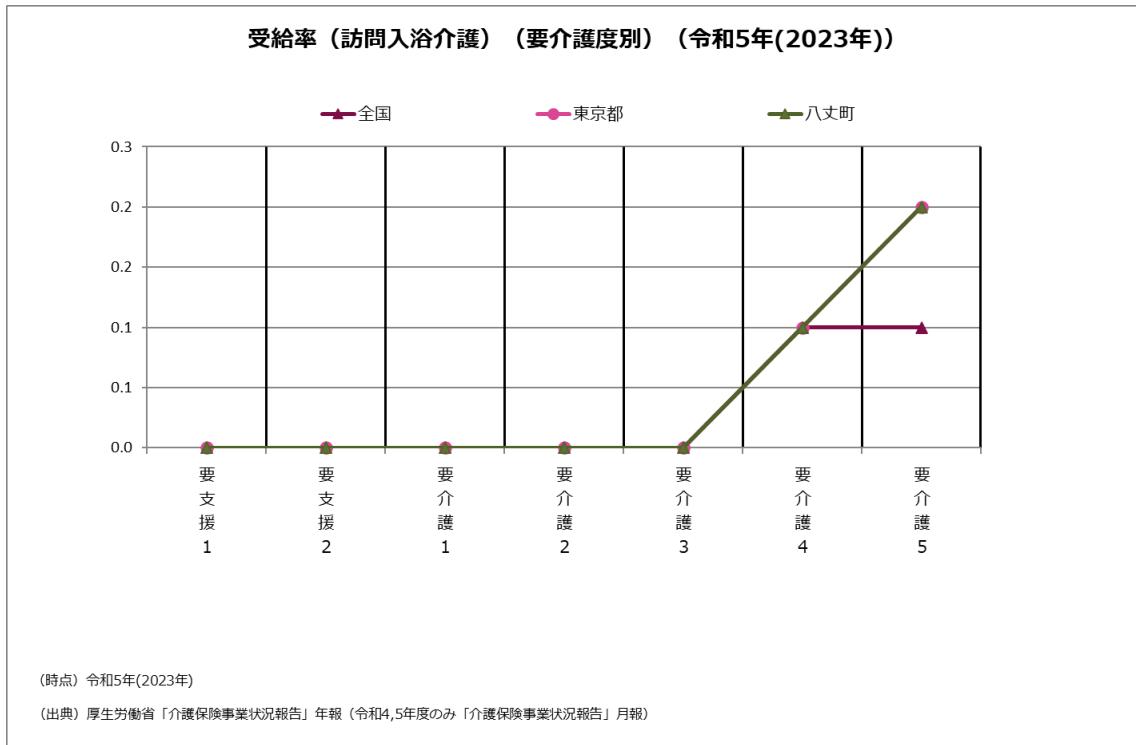
なお、要支援者へのサービス（介護予防訪問介護）は平成30年度から介護予防・日常生活支援総合事業に完全移行となっています。



区分		実績			第9期事業計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費	101,229	114,603	114,724	120,433	125,048	121,114
	回数	2,647	2,956	2,989	3,121	3,240	3,133
	人数	115	124	116	116	119	117

## ②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

寝たきりなどにより、自宅の浴槽では入浴が困難な場合に、利用者の身体の清潔を保つため、看護師、介護員等が自宅を訪問し、移動入浴車で入浴の介護が受けられるサービスです。島内では1事業者のみでのサービス提供が行われており、要介護度4・5の重度者の利用が中心となっています。今後は横ばい傾向と見込んでいます。

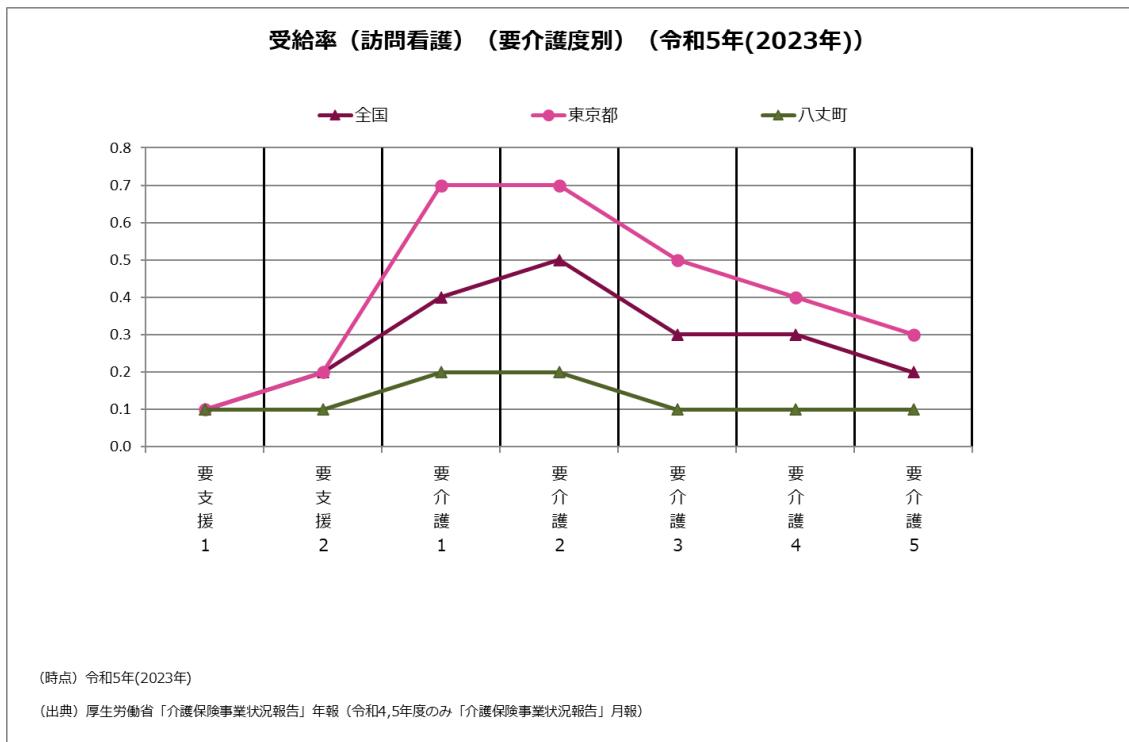


区分		実績			第9期事業計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費	5,404	4,891	4,197	4,580	4,585	4,585
	回数	35	31	26	28	28	28
	人数	8	8	8	7	7	7
予防給付	給付費	0	0	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0
合計	給付費	5,404	4,891	4,197	4,580	4,585	4,585
	回数	35	31	26	28	28	28
	人数	8	8	8	7	7	7

### ③訪問看護・介護予防訪問看護

医学的な管理が必要な在宅療養者等が、安定した療養生活を送ることができるように、主治医の指示のもと、訪問看護ステーションや医療機関の看護師などが自宅を訪問して、療養上の世話などが受けられるサービスです。

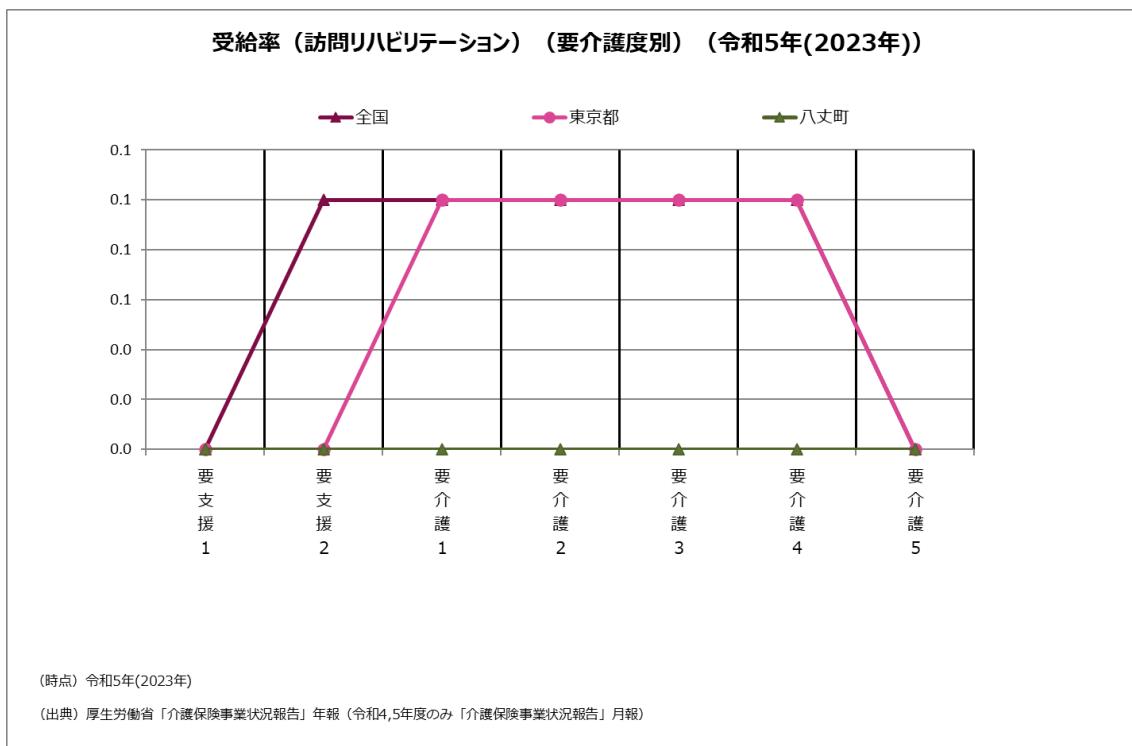
島内では1事業所が提供しており、今後は横ばい傾向と見込んでいます。



区分		実績			第9期事業計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費	12,141	8,730	5,934	7,682	7,692	7,692
	回数	175	141	95	125	125	125
	人数	31	26	21	21	21	21
予防給付	給付費	1,613	1,103	947	1,097	1,098	1,098
	回数	19	13	10	13	13	13
	人数	5	4	4	4	4	4
合計	給付費	13,754	9,833	6,881	8,779	8,790	8,790
	回数	194	154	105	138	138	138
	人数	36	30	25	25	25	25

#### 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

通院が困難な利用者に対して、主治医の指示に基づき、医療機関の理学療法士等が自宅を訪問し、必要なリハビリテーションが受けられるサービスです。島内では1事業者のみでサービス提供されています。今後は減少傾向と見込んでいます。

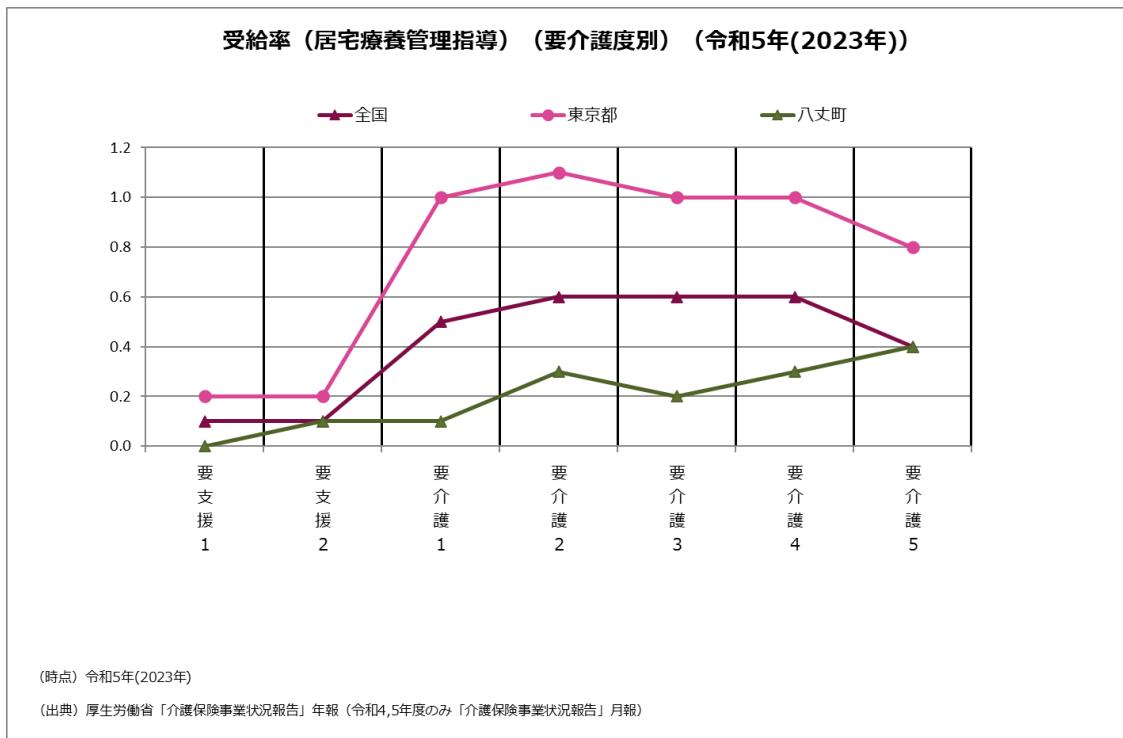


区分		実績			第9期事業計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費	846	1,287	466	509	510	510
	回数	27	40	14	15	15	15
	人数	4	5	2	2	2	2
予防給付	給付費	888	820	407	430	431	431
	回数	28	26	14	14	14	14
	人数	4	4	2	2	2	2
合計	給付費	1,734	2,107	873	939	941	941
	回数	55	66	28	29	29	29
	人数	8	9	4	4	4	4

## ⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院院が困難な方に対し、医師、歯科医師、薬剤師等が自宅を訪問し、療養上の管理や介護方法、また栄養改善・口腔機能向上等のための相談指導が受けられるサービスです。

島内では1事業所のみでサービス提供されています。今後は横ばい傾向と見込んでいます。



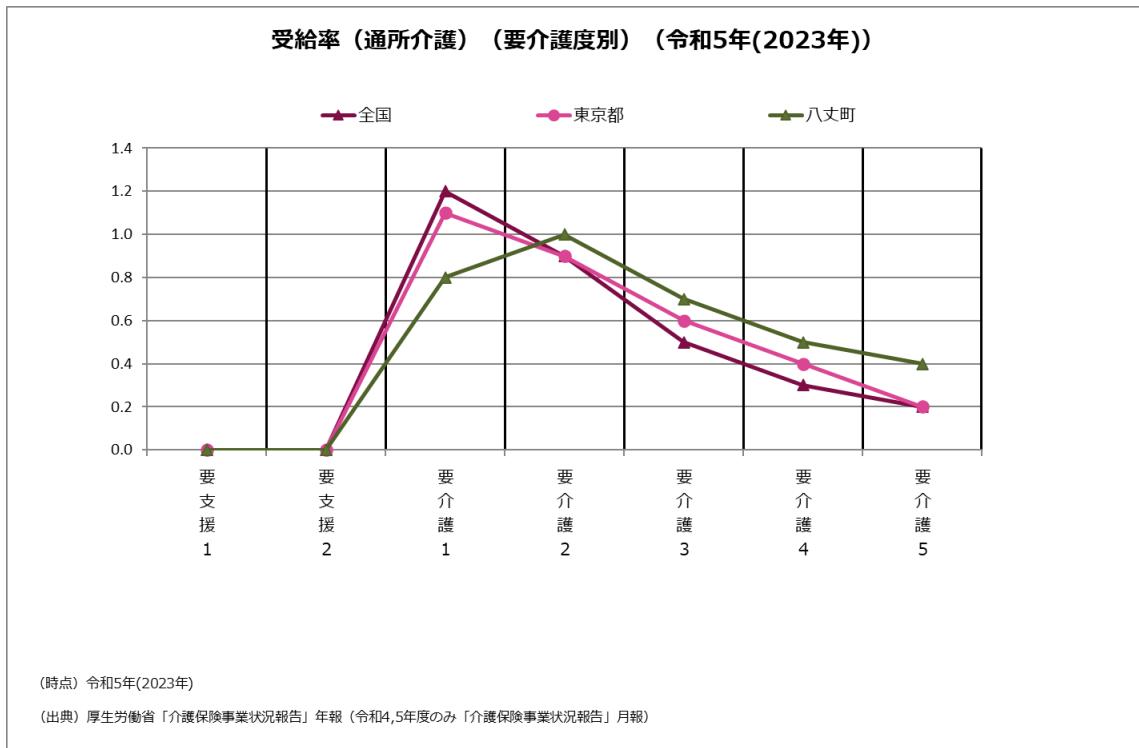
(単位:千円、人)

区分		実績			第9期事業計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費	4,797	6,034	6,916	7,169	7,362	7,178
	人数	27	34	40	41	42	41
予防給付	給付費	478	230	378	509	510	510
	人数	3	2	3	4	4	4
合計	給付費	5,275	6,264	7,294	7,678	7,872	7,688
	人数	30	36	43	45	46	45

## ⑥通所介護

定員が19名以上の通所介護施設において、入浴、食事の提供などの日常生活の世話や、機能訓練が日帰りで受けられるサービスです。

島内では1事業者によりサービス提供されています。今後は横ばい傾向を見込んでいます。なお、介護予防については、平成30年度から介護予防・日常生活支援総合事業に完全移行となっています。

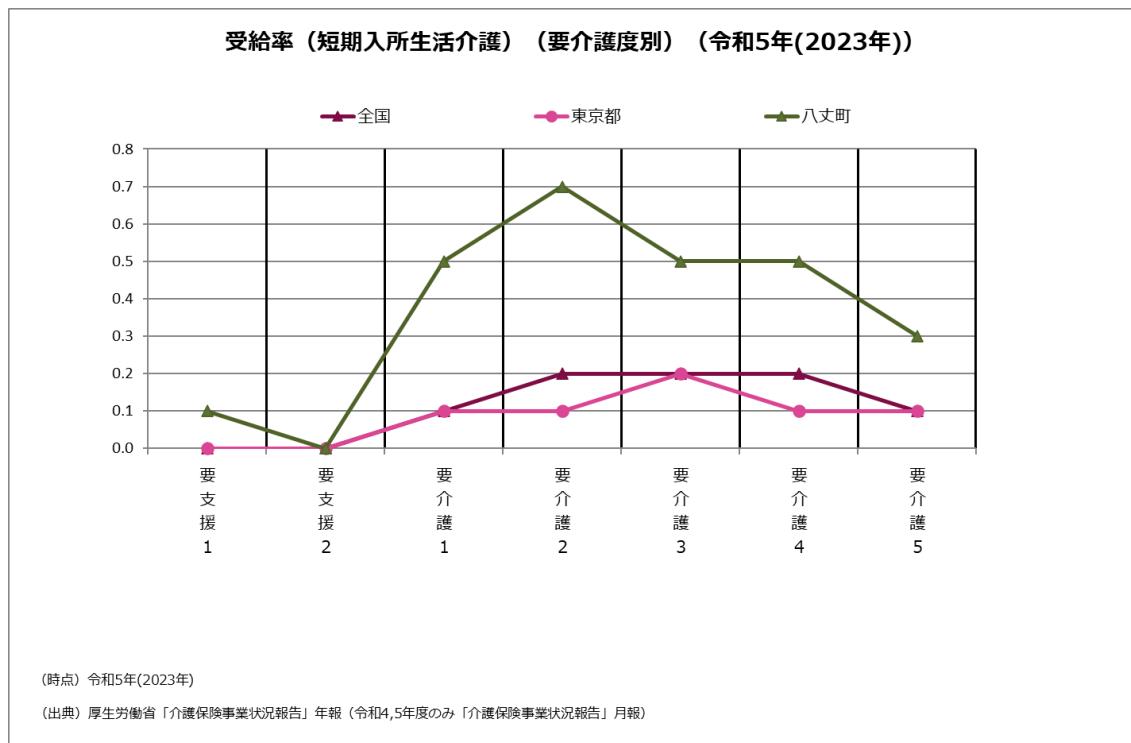


区分		実績			第9期事業計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費	82,102	74,399	70,542	69,081	70,751	69,685
	回数	841	777	733	715	730	721
	人数	104	98	92	90	92	91

## ⑦短期入所・介護予防短期入所生活介護

利用者的心身機能の維持及び利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図ることを目的として、介護老人福祉施設に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活の支援または世話が受けられるサービスです。

島内では、1事業者によりサービスの提供が行われております。全国や都と比較し、著しく受給率が高くなっていることが分かります。

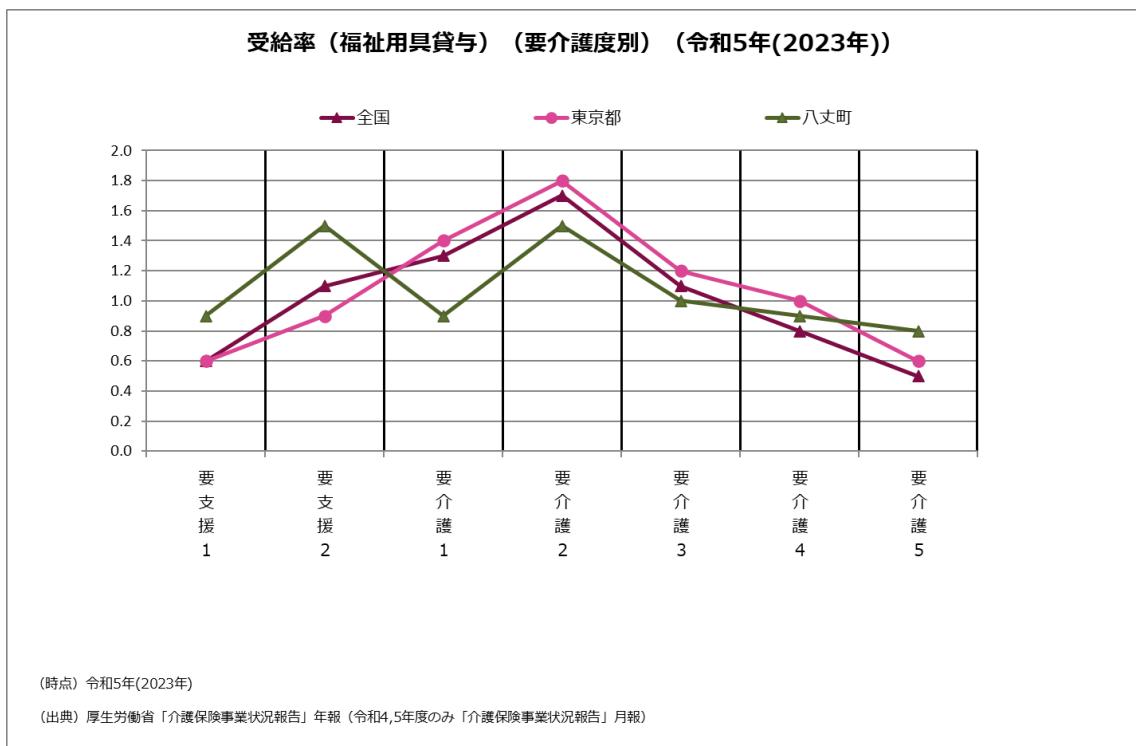


(単位:千円、回、人)

区分		実績			第9期事業計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費	53,767	54,607	47,781	49,914	50,898	49,977
	回数	563	563	498	510	518	510
	人数	65	68	62	62	63	62
予防給付	給付費	2,102	1,800	972	1,090	1,091	1,091
	回数	29	26	16	17	17	17
	人数	6	4	4	4	4	4
合計	給付費	55,869	56,407	48,753	51,004	51,989	51,068
	回数	592	589	514	527	535	527
	人数	71	72	66	66	67	66

## ⑧福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

本人の生活機能の維持・向上の観点から、心身の機能が低下して日常生活に支障がある方の自立を支援するための、ベッド、車イス、歩行器、体位変換器、移動用リフトなどの福祉用具を借りりうることができるサービスです。要支援者及び軽度要介護者の方については、貸与できる用具が限定されています。現在、島内では1事業所のみとなっています。今後は横ばい傾向として見込んでいます。



(単位:千円、人)

区分		実績			第9期事業計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費	27,688	28,251	25,774	25,616	26,435	26,157
	人数	151	157	142	142	146	145
予防給付	給付費	4,881	4,605	5,702	5,702	5,787	5,772
	人数	63	61	72	72	73	73
合計	給付費	32,569	32,856	31,476	31,318	32,222	31,929
	人数	214	218	214	214	219	218

## ⑨特定福祉用具販売・介護予防特定福祉用具販売

入浴や排泄などに使用する福祉用具を購入した際、年度あたり10万円を上限にその購入費を支給します。当町では平成30年より登録事業所に限り受領委任払を導入しています。島内では1事業所で提供が行われております。今後も横ばい傾向として見込んでいます。

(単位:千円、人)

区分		実績			第9期事業計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費	966	473	549	549	549	549
	人数	3	1	1	1	1	1
予防 給付	給付費	450	217	206	365	365	365
	人数	1	1	1	1	1	1
合計	給付費	1,416	690	755	914	914	914
	人数	4	2	2	2	2	2

## ⑩住宅改修・介護予防住宅改修

手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際、20万円を上限に費用を支給します。平成30年より登録事業所に限り受領委任払を導入し一時的な経済的負担を軽減するとともに登録事業所向けには説明会の開催し適正化を進めています。

(単位:千円、人)

区分		実績			第9期事業計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費	2,208	999	364	1,734	1,734	1,734
	人数	2	1	1	1	1	1
予防 給付	給付費	949	1,020	184	984	984	984
	人数	1	1	1	1	1	1
合計	給付費	3,157	2,019	548	2,718	2,718	2,718
	人数	3	2	2	2	2	2

## ⑪居宅介護支援・介護予防支援

要介護認定を受けた方の依頼を受けたケアマネジャー等が、心身の状況や環境等を本人や家族と相談しながらケアプランを作成し、サービス提供事業者等との連絡調整等を行うサービスです。

島内には居宅介護支援事業所が2ヶ所、介護予防支援事業所が1ヶ所で提供しています。今後は横ばい傾向として見込んでいます。

(単位:千円、人)

区分		実績			第9期事業計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費	48,033	49,196	39,247	39,431	40,446	40,228
	人数	233	240	217	215	220	219
予防 給付	給付費	3,674	3,646	4,422	4,430	4,491	4,490
	人数	69	68	82	81	82	82
合計	給付費	51,707	52,842	43,669	43,861	44,937	44,718
	人数	302	308	299	296	302	301

### 【ケアマネジメント基本方針】

八丈町では下記のとおりケアマネジメントに関する保険者としての基本方針を条例の中に定めています。

- 第3条 指定居宅介護支援の事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう配慮して行うものでなければならない。
- 2 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、必要な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行うものでなければならない。
- 3 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏ることのないよう、公正中立に行わなければならない。
- 4 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、町、法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センター、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第1123号）第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。
- 5 指定居宅介護支援事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 6 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

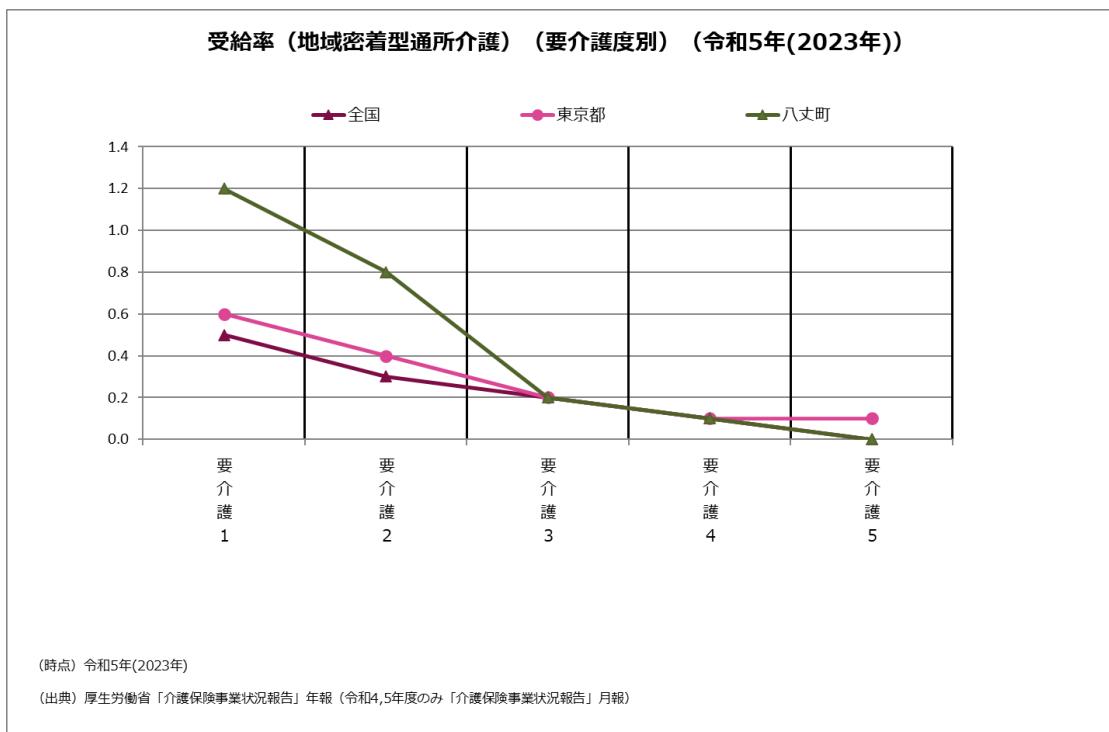
## (2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、できる限り住み慣れた地域で生活が継続できるよう、基本的に八丈町の被保険者がサービスの利用ができるもので、高齢者をはじめ、要介護者等の地域での生活を支援するサービスです。また、当町による事業所の指定及び指導、監督を行うことができ、より地域に根差したサービスを受けることができます。

### ①地域密着型通所介護

定員が19名以下の小規模な通所介護施設において、入浴、食事の提供などの日常生活の世話や、機能訓練が日帰りで受けられるサービスです。

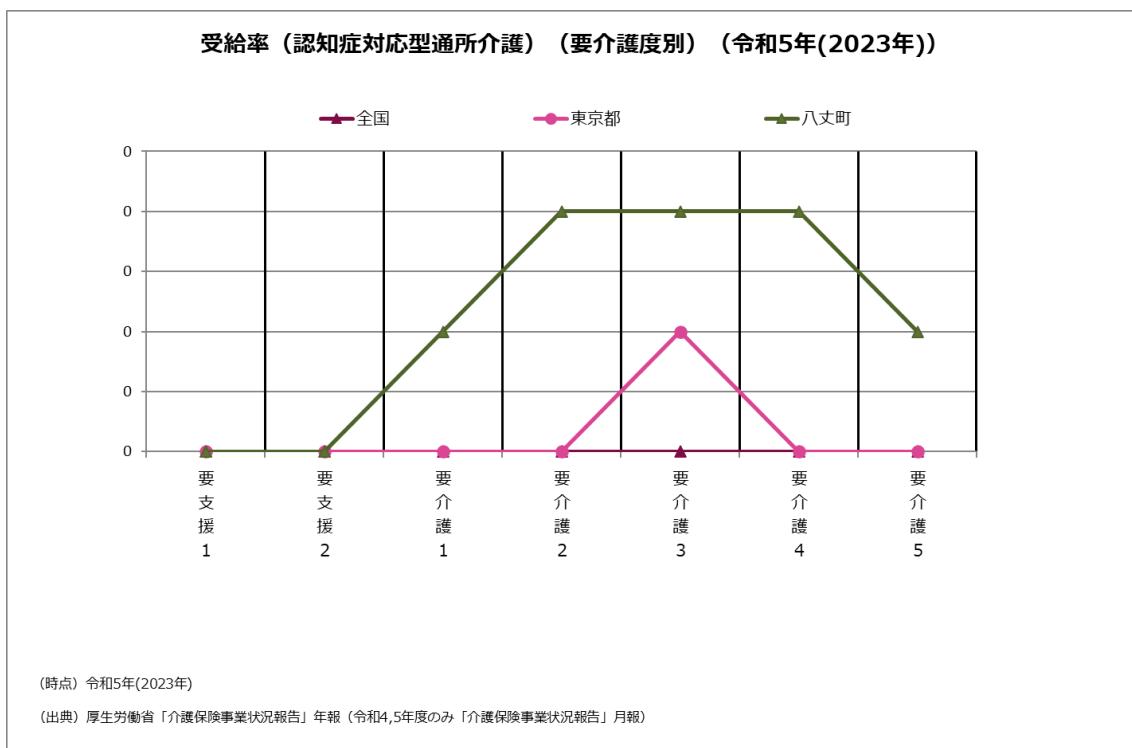
島内では1事業者によりサービス提供されております。今後は横ばい傾向を見込んでいます。なお、介護予防については、平成30年度から介護予防・日常生活支援総合事業に完全移行となっています。



区分		実績			第9期事業計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費	36,706	39,304	41,474	42,045	42,577	42,577
	回数	415	448	478	483	490	490
	人数	56	66	69	70	71	71

## 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

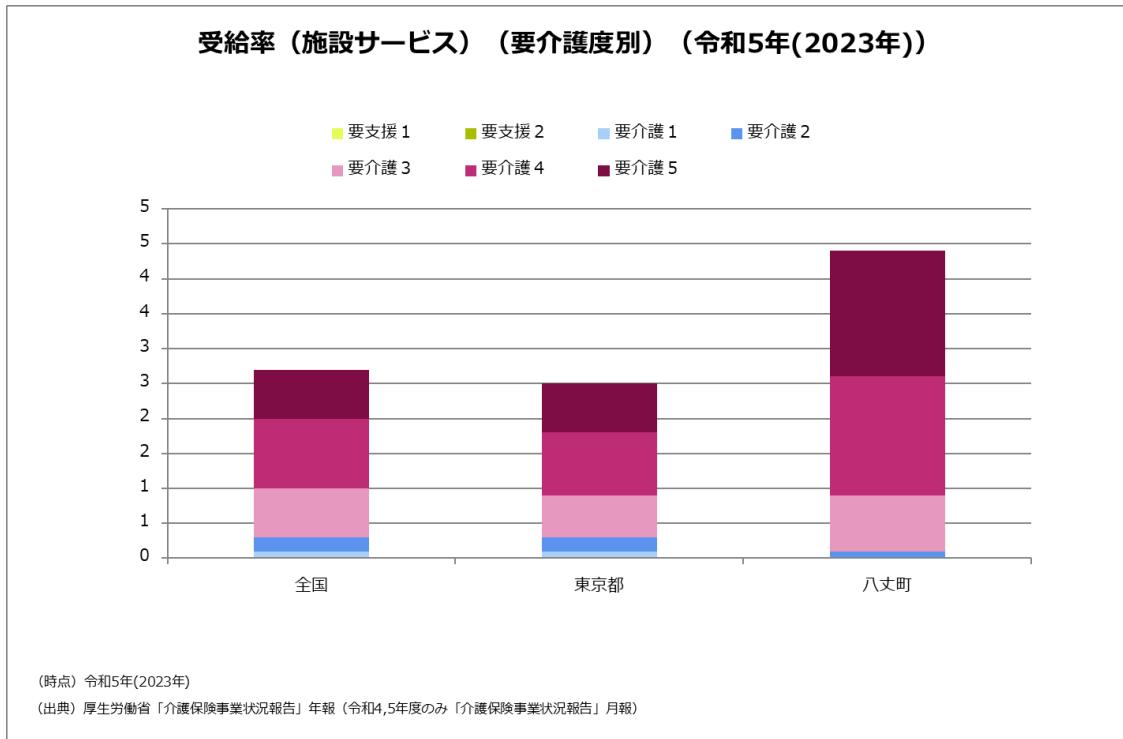
認知症の方が、通所介護施設において、入浴、食事の提供などの日常生活の世話や、機能訓練を受けられるサービスです。全国や都の平均と比較して著しく受給率が高くなっていることが分かります。島内では1事業所がサービス提供しています。今後は横ばい傾向を見込んでいます。



区分		実績			第9期事業計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	給付費	39,665	38,799	33,772	35,232	35,276	35,276
	回数	291	277	237	247	247	247
	人数	28	25	24	25	25	25
予防給付	給付費	401	0	0	0	0	0
	回数	4	0	0	0	0	0
	人数	1	0	0	0	0	0
合計	給付費	40,066	38,799	33,772	35,232	35,276	35,276
	回数	295	277	237	247	247	247
	人数	29	25	24	25	25	25

### (3) 施設サービス

介護保険施設は、高齢者の身体状況により長期的に施設内で介護、看護、リハビリテーション等が受けられるサービスです。受給率は全国や都の平均を大きく上回っていることが分かります。



#### ①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常に介護が必要で自宅での介護が困難な方が入所し、介護などの日常生活の世話、機能訓練、健康管理などが受けられるサービスです。

島内には1施設（100床）によりサービス提供が行われています。島外で利用されている方もおり、定員より多い見込みとなっています。

（単位：千円、人）

区分		実績			第9期事業計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費	352,412	345,641	339,966	347,709	348,149	348,149
	人数	112	112	111	112	112	112

## ②介護老人保健施設

病気やけがなどの治療後、リハビリテーションなどを必要とする方が入所し、医学的管理下における介護、看護、リハビリテーションなどを受けることができるサービスで、在宅生活への復帰を目指す施設です。島内に施設はなく、島外でのサービス提供となっています。今後は横ばい傾向と見込んでいます。

(単位:千円、人)

区分		実績			第9期事業計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費	34,418	43,697	36,636	40,982	41,034	41,034
	人数	9	12	10	11	11	11

## ③介護医療院

「介護療養型医療施設」に代わり、長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とした施設です。島内に施設はなく、島外でのサービス提供が行われています。今後についても横ばい傾向と見込んでいます。

(単位:千円、人)

区分		実績			第9期事業計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費	5,440	5,774	4,966	5,036	5,043	5,043
	人数	1	1	1	1	1	1

## ④介護療養型医療施設

長期にわたって療養が必要である方が入所し、医学的管理下における介護、リハビリテーションなどを受けることができるサービスです。島内に施設はなく、島外でサービス提供のみです。制度改正により廃止となり、経過措置期限の令和6年3月末で完全廃止となるため、第9期の計画値はありません。

(単位:千円、人)

区分		実績			第9期事業計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費	2,889	4,146	0			
	人数	1	1	0			

#### （4）未実施のサービス

次に掲げる事業は、島内においてサービス提供する事業所がないため、未実施のサービスです。人材の不足や医療系のサービスが多いことなどからも、現状での実施はとても厳しい環境となっております。

これらのサービスが必要な時には、島外施設への入所や一時的な利用等をしなければなりません。

今後の認定数は、第9期計画期間は横ばい、その後しばらく微増傾向にあるが、人口減少が進むとともに減少していくことが見込まれています。

年々、町全体の人口減少が進み生産年齢人口の減少が見込まれる中では、老人福祉施設、訪問系、通所系サービス、サービス付高齢者住宅など、現在ある島内での介護基盤を維持継続していくことが重要であると考えます。

先ずは、介護事業所を積極的に増やしていくことよりも、各事業所での介護人材不足の解消を目指すことが必要であると考えます。

今後、島外からの新規事業者の参入や新規事業所開設の際には、島内の限られた人材の移動によるさらなる既存事業所の人材不足とならないよう、人材を島外で確保してからの参入や既存事業所からの転換を促すなどの検討が必要であると考えています。

- ・通所リハビリテーション
- ・短期入所療養介護（老健）
- ・短期入所療養介護（介護療養型医療施設）
- ・短期入所療養介護（介護医療院）
- ・特定施設入居者生活介護
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・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

## 第7章 介護保険事業費の見込み

### 1. 介護サービス事業（介護給付）費の見込み

介護サービス事業費は、要介護1～5の認定者に対して提供されるサービスです。第9期計画期間における各サービスの介護給付費見込額は微増傾向にあり、3年間の総額は約26億円と見込んでいます。

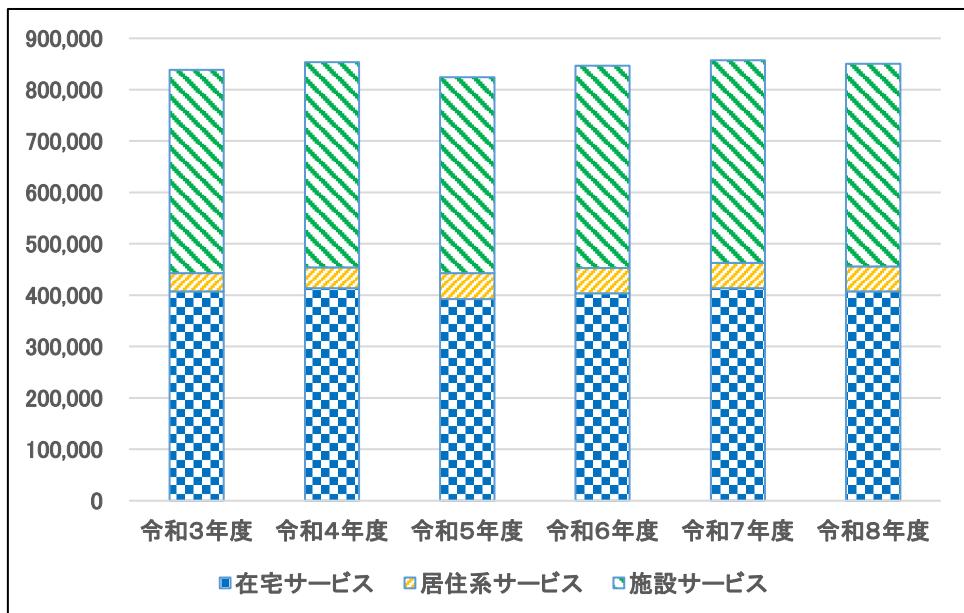
(単位:千円／年間)

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1)居宅サービス	336,203	344,562	338,179
訪問介護	120,433	125,048	121,114
訪問入浴介護	4,580	4,585	4,585
訪問看護	7,682	7,692	7,692
訪問リハビリテーション	509	510	510
居宅療養管理指導	7,169	7,362	7,178
通所介護	69,081	70,751	69,685
通所リハビリテーション	0	0	0
短期入所生活介護	49,914	50,898	49,977
短期入所療養介護(老健)	0	0	0
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
福祉用具貸与	25,616	26,435	26,157
特定福祉用具購入費	549	549	549
住宅改修費	1,734	1,734	1,734
特定施設入居者生活介護	48,936	48,998	48,998
(2)地域密着型サービス	77,277	77,853	77,853
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問看護	0	0	0
地域密着型通所介護	42,045	42,577	42,577
認知症対応型通所介護	35,232	35,276	35,276
小規模多機能型居宅介護	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人保健施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
(3)施設サービス	393,727	394,226	394,226
介護老人福祉施設	347,709	348,149	348,149
介護老人保健施設	40,982	41,034	41,034
介護医療院	5,036	5,043	5,043
介護療養型医療施設(廃止)	0	0	0
(4)居宅介護支援	39,431	40,446	40,228
合計	846,638	857,087	850,486

介護サービス事業費を、在宅サービス、居住系サービス、施設系サービスに分けると、島内に居住系サービスの事業所がないため、在宅サービスと施設サービスがそれぞれ約半数ずつとなっています。第8期計画期間の実績と第9期計画期間の見込みを比較すると、第8期計画期間と同様に第9期計画期間においても在宅のほうがやや上回る見込みとなっています。

(単位:千円／年間)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅サービス	407,365	413,590	392,721	403,975	413,863	407,262
居住系サービス	35,804	40,509	50,287	48,936	48,998	48,998
施設サービス	395,159	399,258	381,568	393,727	394,226	394,226
合計	838,328	853,357	824,576	846,638	857,087	850,486



## 2. 介護予防サービス事業（介護予防給付）費の見込み

介護予防サービス事業費は、要支援1・2の認定者に対して提供されるサービスです。

第9期計画期間における各サービスの予防給付費見込額は横ばい傾向にあり、3年間の総額は約4,500万円と見込んでいます。

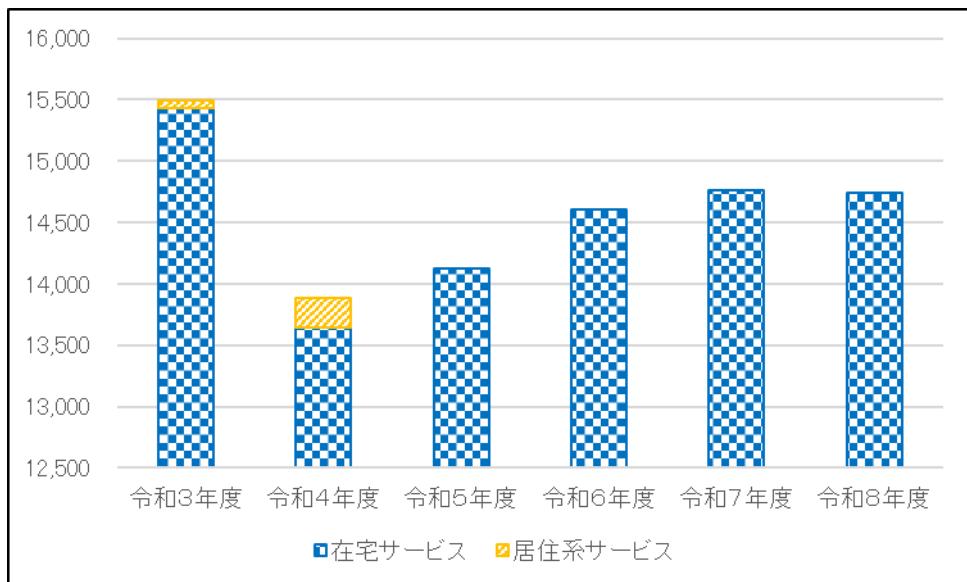
(単位:千円／年間)

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 介護予防サービス	10,177	10,266	10,251
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	1,097	1,098	1,098
介護予防訪問リハビリテーション	430	431	431
介護予防居宅療養管理指導	509	510	510
介護予防通所リハビリテーション	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	1,090	1,091	1,091
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	5,702	5,787	5,772
介護予防特定福祉用具購入費	365	365	365
介護予防住宅改修費	984	984	984
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3) 介護予防支援	4,430	4,491	4,490
合計	14,607	14,757	14,741

介護予防サービス事業費については、居住系サービスを見込んでおらず、全て在宅サービスとなっています。

(単位:千円／年間)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅サービス	15,436	13,642	14,126	14,607	14,757	14,741
居住系サービス	61	242	0	0	0	0
合計	15,497	13,884	14,126	14,607	14,757	14,741



### 3. 総給付費の見込み

第9期計画期間における各サービスの総給付費見込額は微増傾向と見込んでおり、3年間で約26億円と推計されます。

(単位:千円)			
項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付費	846,638	857,087	850,486
介護予防給付費	14,607	14,757	14,741
合計	861,245	871,844	865,227
総給付費 (第9期計画期間)		2,598,316	

## 4. 地域支援事業費の見込み

第8期計画期間の実績を踏まえ、第9期計画期間の地域支援事業に要する費用を見込みました。第8期計画期間の実績と第9期計画期間の見込みを比較すると、微増傾向にあると見込んでいます。

### (1) 第8期計画期間実績

	(単位:円)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	41,354,042	37,633,861	40,601,000
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	20,385,529	20,359,237	21,173,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	2,837,509	2,650,321	3,234,000
地域支援事業費(合計)	64,577,080	60,643,419	65,008,000

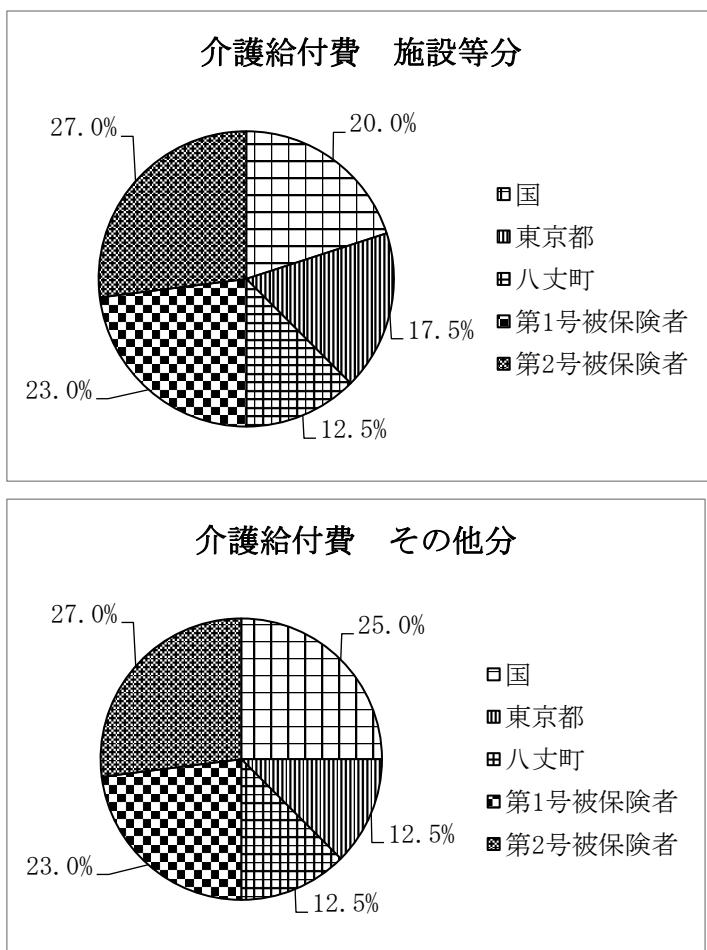
### (2) 第9期計画期間見込

	(単位:円)		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	41,741,000	43,541,000	44,741,000
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	21,173,000	21,173,000	21,173,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	3,334,000	3,334,000	3,334,000
地域支援事業費(合計)	66,248,000	68,048,000	69,248,000

## 5. 介護保険事業の財源構成

### (1) 介護給付費の負担割合について

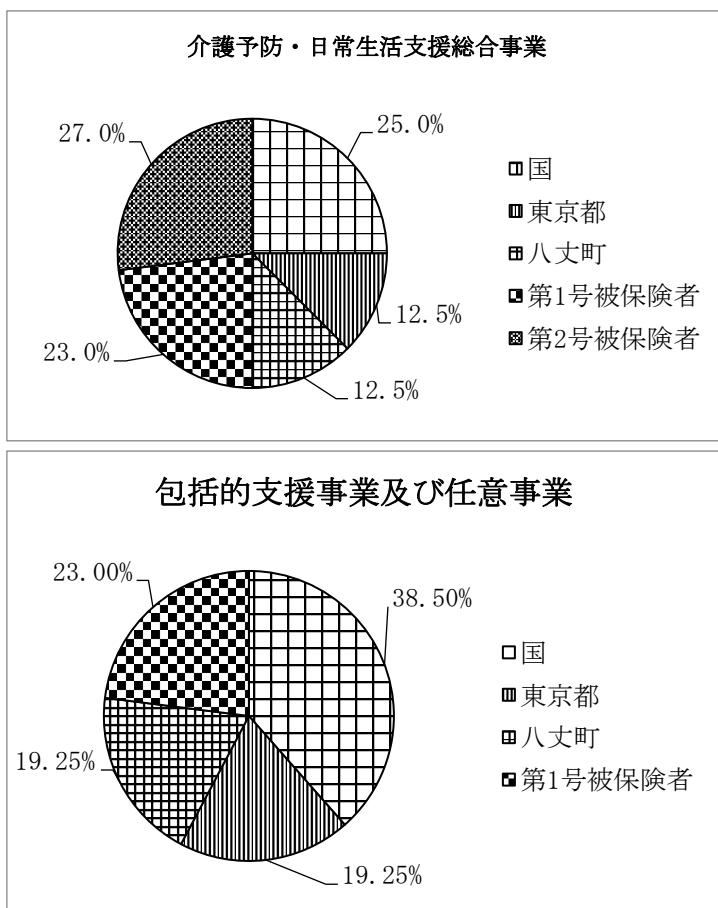
介護給付費は、国、東京都、八丈町の公費負担が50%、残りの50%は、65歳以上の第1号被保険者と40歳から65歳未満の第2号被保険者が負担する仕組みとなっています。第1号被保険者、第2号被保険者が負担する保険料の割合は、全国の第1号被保険者と第2号被保険者の人口割合により3年ごとに設定され、この第8期介護保険事業計画では、第1号被保険者の保険料負担割合が23%、第2号被保険者の保険料負担割合が27%となる予定です。（第8期からの変更はありません）



※ 国庫負担分はいずれも調整交付金5%分を含む

## （2）地域支援事業費の負担割合について

地域支援事業費のうち、介護予防・日常生活支援総合事業分の負担割合は、介護給付費のその他分と同じ財源構成となっています。包括的支援事業及び任意事業は、第2号被保険者の負担はなく、第1号被保険者と公費で構成されています。（第8期からの変更はありません）



## 第8章 第1号被保険者の保険料の見込み

### 1. 総給付費の見込みと保険料の算定

#### (1) 推計方法についての考え方

令和6年度から令和8年度までの3年間の介護給付費等については、国の見える化システムを活用し算定しました。このシステムでは、人口や高齢化率、認定者数の推移、第8期計画期間中の利用実績等を基に、各年度における利用者数や給付費を推計することができ、3年間の総給付費を算出しました。

#### (2) 標準給付費の見込み

総給付費の他に、特定入所者介護サービス等給付額、高額介護サービス等給付額、高額医療合算サービス等給付額、審査支払手数料の過去の実績を基に、下記のとおり第9期計画期間の標準給付費を見込みました。

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費 (介護給付費+介護予防給付費)	861,245,000	871,844,000	865,227,000	2,598,316,000
特定入所者介護 サービス費等給付額	52,135,951	52,991,537	52,991,537	158,119,025
高額介護 サービス費等給付額	30,483,730	30,987,634	30,987,634	92,458,998
高額医療合算介護 サービス費等給付額	2,838,137	2,881,067	2,881,067	8,600,271
算定対象審査支払手数料	853,800	866,700	866,700	2,587,200
標準給付費見込額	947,556,618	959,570,938	952,953,938	2,860,081,494

## 2. 第1号被保険者の保険料算定について

### (1) 保険料基準額の算定

65歳以上の介護保険料は、保険者(区市町村)ごとに決められ、保険料額は、被保険者が利用する介護保険サービスの水準を反映した金額になります。よって、八丈町の介護保険料は、介護保険事業計画期間中のサービス(給付費)の利用見込量に応じたものとなります。つまり、サービスの利用量が増加する見込みであれば保険料は上がり、利用量が減少すれば下がることになります。

第9期保険料基準額は以下のように見込みました。第1号被保険者の月額保険料である保険料基準額は6,314円となり、第8期保険料基準額の5,931円と比較すると6.5%の増となります。

(単位:円/M:人)

項目	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A 標準給付費見込額	2,860,081,494	947,556,618	959,570,938	952,953,938
B 地域支援事業費	203,544,000	66,248,000	68,048,000	69,248,000
C 第1号被保険者負担分相当額	702,127,784	232,339,702	235,516,996	234,271,086
D 調整交付金相当額	148,960,425	49,283,281	49,973,997	49,703,147
E 調整交付金見込額	185,991,000	62,491,000	61,968,000	61,532,000
F 調整交付金見込交付割合		6.34%	6.20%	6.19%
G 財政安定化基金搬出見込額	0	0	0	0
H 財政安定化基金償還金	0			
I 介護給付費準備基金取崩額	40,000,000			
J 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	6,000,000			
K 保険料収納必要額	619,097,208			
L 予定保険料収納率	97.50%			
M 被保険者数(弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後)	8,381	2,826	2,794	2,761
N 保険料年額(K÷L÷M)	75,763			
O 保険料基準額(月額) (N÷12)	6,314			

## (2) 保険料の多段階設定

保険料の額は、所得に応じて下記の段階のいずれかに決まり、所得の低い方は国の指針を基に保険料率が軽減され、負担が重くならないよう配慮されています。

第9期計画期間の保険料段階は、国基準は13段階となっていますが、八丈町においては第8期計画と同様の15段階とし、所得条件及び割合を設定しました。設定に当たっては、所得段階の設定及び保険料軽減強化策に基づく公費投入（国1／2、都1／4、町1／4）により、低所得者層に配慮した保険料額としています。

所得段階		対象となる方	保険料率	保険料（円）	
				月額	年額
第1段階	軽減強化	・生活保護被保護者 ・世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が市町村民税非課税かつ 本人年金収入等80万円以下	0.285	1,800	21,600
		・世帯全員が市町村民税非課税かつ 本人年金収入等80万円超120万円以下	0.485	3,063	36,700
		・世帯全員が市町村民税非課税かつ 本人年金収入等120万円超	0.685	4,326	51,900
第4段階	軽減	・本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ 本人年金収入等80万円以下	0.9	5,683	68,100
第5段階 (基準額)	基準	・本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ 本人年金収入等80万円超	1.0	6,314	75,700
第6段階	割増	・市町村民税課税かつ 合計所得金額50万円未満	1.1	6,946	83,300
第7段階		・市町村民税課税かつ 合計所得金額50万円以上80万円未満	1.2	7,577	90,900
第8段階		・市町村民税課税かつ 合計所得金額80万円以上100万円未満	1.3	8,208	98,400
第9段階		・市町村民税課税かつ 合計所得金額100万円以上125万円未満	1.4	8,840	106,000
第10段階		・市町村民税課税かつ 合計所得金額125万円以上150万円未満	1.5	9,471	113,000
第11段階		・市町村民税課税かつ 合計所得金額150万円以上190万円未満	1.6	10,103	121,000
第12段階		・市町村民税課税かつ 合計所得金額190万円以上250万円未満	1.8	11,366	136,000
第13段階		・市町村民税課税かつ 合計所得金額250万円以上400万円未満	2.0	12,628	151,000
第14段階		・市町村民税課税かつ 合計所得金額400万円以上600万円未満	2.2	13,891	166,000
第15段階		・市町村民税課税かつ 合計所得金額600万円以上	2.4	15,154	181,000

※月額保険料は、基準額に各段階の保険料率を掛けて算出しています。（小数点以下切上げ）

※年額の算定は、月額保険料を12倍して100万円未満（切捨て）を端数処理しています。

## 第9章 介護保険事業における低所得者支援策

---

低所得の方がサービスを受けられることのないよう、また、自己負担が高額にならないよう、さまざまな措置・支援を講じます。

### 1. 特定入所者介護（予防）サービス費

介護保険施設に入所または短期入所した場合、食費と居住費は原則、全額自己負担となります。ただし所得が一定基準以下の利用者には過重な負担とならないよう、所得の段階に応じた食事と居住費の自己負担限度額が設けられ、その限度額を超えた差額を保険給付します。

### 2. 高額介護（予防）サービス費

1カ月間に支払った介護保険サービスの利用者負担の合計額が、一定の上限（負担限度額）を超えた場合、その超えた費用を払い戻します。なお、他の利用者負担の軽減を受ける場合は、軽減後の負担額を対象とします。食事・居住費等は対象にはなりません。

### 3. 高額医療合算介護サービス費

医療保険上の世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担額合算額が各所得区分に設定された限度額を超えたとき、その超過分について払い戻しを受けられる制度です。ここでいう自己負担合算額とは、医療保険と介護保険それぞれの毎月の限度額を適用した後の合算額となります。

## 4. 特別対策事業

### (1) 社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスの利用者負担額減額制度

社会福祉法人等がその社会的役割に鑑み、介護保険サービスの利用者負担を軽減することにより生計困難者の利用促進を図るための制度ですが、現在実施しておりません。この制度は社会福祉法人等の負担もあるため、当町としては、今後、社会福祉法人等と検討を重ね、制度の実施について働きかけるよう努めます。

### (2) 介護保険サービス提供事業者による生計困難者に対する利用者負担額軽減制度

介護保険サービスの利用者負担を軽減することにより生活困難者の利用促進を図るための制度ですが、現在実施しておりません。この制度は事業者の負担もあるため、当町としては、事業者と検討を重ね、制度の実施について働きかけるよう努めます。

## 第10章 介護保険事業の円滑な運営

### 1. 保険者機能の強化

法令等に基づく基本的なサービスを適切に提供するとともに、地域の実情に即し、高齢者の多様なニーズにきめ細かく対応する質の高いサービスを的確な判断及び健全な財政の下、迅速に提供します。

#### (1) 介護サービス事業者に対する法令・基準遵守の理解促進

介護サービス事業者に対しては、より良い介護サービス提供の実現に向けて事業者等の育成及び支援を行います。法令、条例、規則、報酬算定告示等について十分に理解し、サービス提供が行えるよう指導します。

#### (2) 主任介護支援専門員等を活用した介護支援専門員の質の向上等の促進

専任の介護支援専門員として5年以上の従事経験があり、区市町村の推薦により研修を受講した者を主任介護支援専門員といいます。

主任介護支援専門員がその役割である、他の介護支援専門員への助言や地域ネットワークづくりを推進し、リーダーシップを発揮するよう支援します。

#### (3) 介護事業者の組織づくりと医療と介護の連携づくり

介護サービス事業者が情報交換や連携を行うことで、より良いサービスが提供されるよう組織づくりを支援します。

また、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支え、医療、介護、生活支援等が一体的に提供されるよう連携づくりに努めます。

## 2. 介護保険財政の安定確保

### （1）介護保険料の収納率の確保・向上

八丈町の第1号被保険者の介護保険料収納率については、近年0.2～0.4%程度ずつ上昇しています。

介護保険は、高齢者及び現役世代による社会全体での連帶による支え合いで成り立っています。介護保険事業を安定して運営するとともに、被保険者相互の公平な負担を確保するため収納率の確保・向上に取り組みます。

### （2）納付相談

現状で保険料の納付が困難な被保険者に対して納付の意思を確認し、納付相談を経て定期的な訪問徴収や分納などの対応を進めています。また、要介護（支援）認定者について、保険料の未納が続くことによって介護サービスの給付制限（償還払い化や支払方法の変更措置）とならないよう、納付相談や納付勧奨を行っていきます。

## 3. 計画の点検・評価

### （1）計画の進捗管理

要介護・要支援認定者の状況やサービス利用状況等について、毎年度計画値と実績値の比較検討を行い、適正な進捗管理に努めます。また町民の意見を反映させるために、「八丈町介護保険運営協議会」において進捗管理を行います。

### （2）関係部局との連携

高齢者施策は、福祉、保健、医療、産業、教育、まちづくり、防災など広範囲にわたっています。その理念を具体化し、施策を展開していくためには、行政全般にわたり取り組む体制を強化し、関連部署との連携強化に努めます。

### (3) 関連団体、事業者等との連携

社会福祉協議会や民生委員、自治会、シルバーハウス、老人クラブ、婦人会など保健、福祉、介護等に関わる各種団体等との連携を一層強化するとともに、高齢者を支援する各種ボランティア団体等の発掘に努め、地域に密着した環境づくりに取り組みます。

サービスの質の向上や効率的なサービス提供、利用者のニーズ把握や苦情対応及び情報提供等について、適切な対応が図られるよう体制の整備に努めます。

### (4) 行政財政基盤

長期にわたる景気低迷により、自治体を取り巻く財政環境は極めて厳しい状況にあり、八丈町においても財政状況は厳しい状況にあります。

人材不足の波は島内全体の大きな問題であり、八丈町の職員確保においても例外ではありません。

このような状況の中で、地方分権の進展や介護保険の推進など、新たな行政課題への対応をはじめ、在宅福祉サービスを中心とした福祉施策を推進するために、社会経済状況の変化に対応した諸施策への転換や効率的な財政運営を進め、財政基盤を確立することが重要となります。

今後は、より一層効率的な財政運営に努めるとともに、国や東京都の福祉施策の動向に注視しながら、施策の見直しを図ります。