

上北山村
高齢者福祉計画・
第9期介護保険事業計画
【令和6（2024）年度～令和8（2026）年度】

令和6（2024）年3月
上北山村

目次

第1章 計画策定の趣旨	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	3
4. 計画の策定体制	4
5. 日常生活圏域の設定	4
第2章 高齢者及び介護保険の状況	5
1. 人口及び高齢化率の推移	5
2. 高齢者のいる世帯の状況	6
3. 高齢者の就労の状況	7
4. 健康寿命	8
5. 要支援・要介護認定者数の推移	9
6. 介護サービスの状況	10
7. 高齢者及び家族介護者等の意識・実態	13
第3章 計画の基本理念と施策体系	27
1. 基本理念	27
2. 施策体系	28
第4章 施策の展開	32
基本理念1 介護予防対策の推進	32
基本理念2 高齢者の尊厳の確保と自立支援	40
基本理念3 総合的かつ効果的なサービス体制の推進	49
第5章 介護サービスの充実と質の向上	63
1. 高齢者等の見込み	63
2. 介護サービスの量の見込み	65
3. 介護保険事業費の見込み	68
4. 第1号被保険者の介護保険料	72
第6章 計画の推進について	76
1. 計画に関する啓発・広報の推進	76
2. 計画推進体制の整備	76
3. 進捗状況の把握と評価の実施	78

資料編.....	79
1. 上北山村介護保険事業検討委員会設置条例.....	79
2. 上北山村介護保険事業検討委員会規則.....	81
3. 上北山村介護保険事業検討委員会名簿.....	82

第1章 計画策定の趣旨

1. 計画策定の趣旨

日本の人口は、平成22(2010)年以降、年々減少していますが、今後ますます高齢化が進展し、令和7(2025)年にはいわゆる団塊の世代すべてが75歳以上の後期高齢者となり、その後、令和22(2040)年には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となり、現役世代が減少する中で、介護ニーズの高い85歳以上の方が急速に増加し、1,000万人を超えると見込まれています。

このような状況の中、介護に係る情勢はより一層厳しくなることが想定され、現在も人材面・財政面をはじめ多方面において課題が山積している状況であり、今後の生産年齢人口の減少により、介護保険料の40歳から64歳までの現役世代の負担はますます増加することが予想され、公的保険制度による介護ニーズへの対応は厳しさを増している状況です。

このような高齢者を取り巻く状況を踏まえ、国では、第6期介護保険事業(支援)計画以降、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年を展望して、中長期的な視点に立った施策の展開を図ってきました。今後は、令和7(2025)年にとどまらず、その先の令和22(2040)年を展望した取り組みを進めることが必要とされています。

上北山村(以下「本村」という。)では、これまで、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を推進してきました。

さらに今後は、現代の複雑化した様々な課題に対応するために、公的サービスだけでなく、あらゆる村民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」を実現することが重要です。また、少子高齢化と人口減少が深刻化している状況においても、「地域包括ケアシステム」を構築し、維持し続けていくことが必要であり、「地域共生社会」の実現に向けて、中核的な基盤となりえる「地域包括ケアシステム」をさらに深化させていかなければいけません。

以上のような動向を踏まえながら、これまでの取り組みを継承しつつ、村内で生活するすべての高齢者が、生きがいを持って安心して生活できる環境を実現するために、「上北山村高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」(以下「本計画」という。)を策定します。

2. 計画の位置づけ

(1) 法的根拠

高齢者福祉計画は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 に規定する「老人福祉計画」に基づき、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、策定するものです。

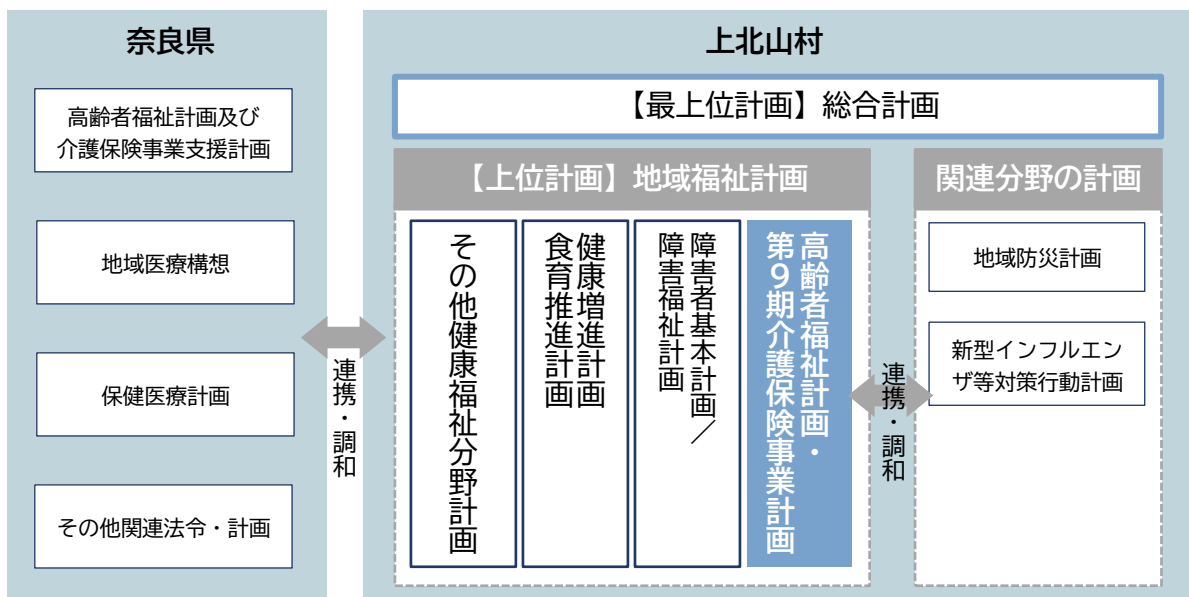
高齢者福祉計画は介護保険事業計画を内包する位置付けにあることから、本村では両計画を一体化し、「上北山村高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画」として策定します。

(2) 関連する計画との関係

本計画は、本村における最上位計画である「第四次上北山村総合計画」が掲げる村づくりの将来像“水と緑とともに生きる郷 上北山”の実現に向けた高齢者福祉に関する個別計画として策定するものです。

また、上位計画として村の地域福祉を推進するための「上北山村地域福祉計画」をはじめ、高齢者を含む障害のある人の自立支援については「第 3 期上北山村障害者基本計画／第 7 期障害福祉計画」、介護予防や高齢期に向けた壮年期からの健康づくり、生活習慣病予防対策などについては「上北山村健康増進計画（第 2 次）」、「上北山村食育推進計画（第 1 次）」、また、県が策定する「高齢者福祉計画及び介護保険事業支援計画」、「地域医療構想」、「保健医療計画」など各分野の関連計画との連携・調和を図っています。

なお、本計画は、高齢者の福祉、保健、医療、介護保険、生きがいや社会参加、住みやすいまちづくりなど、高齢者施策全般にかかわる行政計画であるとともに、村民の参画及び行政との協働により計画の推進を図るものです。



3. 計画の期間

本計画の期間は、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。

また、本計画では、団塊のジュニア世代が65歳に到達する令和22(2040)年度に向けて、中長期的な視野に立ち、段階的に施策を展開します。

計画の期間

年度	令和 3年度 2021年度	令和 4年度 2022年度	令和 5年度 2023年度	令和 6年度 2024年度	令和 7年度 2025年度	令和 8年度 2026年度	令和 9年度 2027年度	令和 10年度 2028年度	令和 11年度 2029年度	令和 22年度 2040年度
計画期間	上北山村 高齢者福祉計画・ 第8期介護保険 事業計画			上北山村 高齢者福祉計画・ 第9期介護保険 事業計画			上北山村 高齢者福祉計画・ 第10期介護保険 事業計画			
					団塊の 世代が 75歳以上					団塊の ジュニア 世代が 65歳以上
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 5px;"> 団塊のジュニア世代が65歳に到達する 令和22(2040)年を見据えた取り組みを展開 </div>									

4. 計画の策定体制

本計画の策定にあたり、以下に掲げる方法等により、保健・医療・福祉関係者、高齢者等、村民の参画を求め、幅広い意見の聴取と、施策に対する広報・啓発に努めました。

(1) 高齢者等の現状を把握するための実態調査の実施

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施し、生活実態やニーズの把握に努め、分析結果を本計画に反映しました。

(2) 上北山村介護保険事業検討委員会の開催

本計画策定にあたっては、社会全体で高齢社会に対する取り組みを行っていく必要があるため、行政機関だけでなく、保健・医療・福祉関係者、介護保険の被保険者等、広く村民の参加を求める必要があることから、「上北山村介護保険事業検討委員会」を開催し、村民の皆様の幅広い意見の反映に努めました。

5. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、その住民が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、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して、市町村が定める区域です。

本村では、高齢者一人ひとりが住み慣れた地域での生活を継続できるように、村内全域をひとつの日常生活圏域として設定し、基盤整備に取り組んでいます。

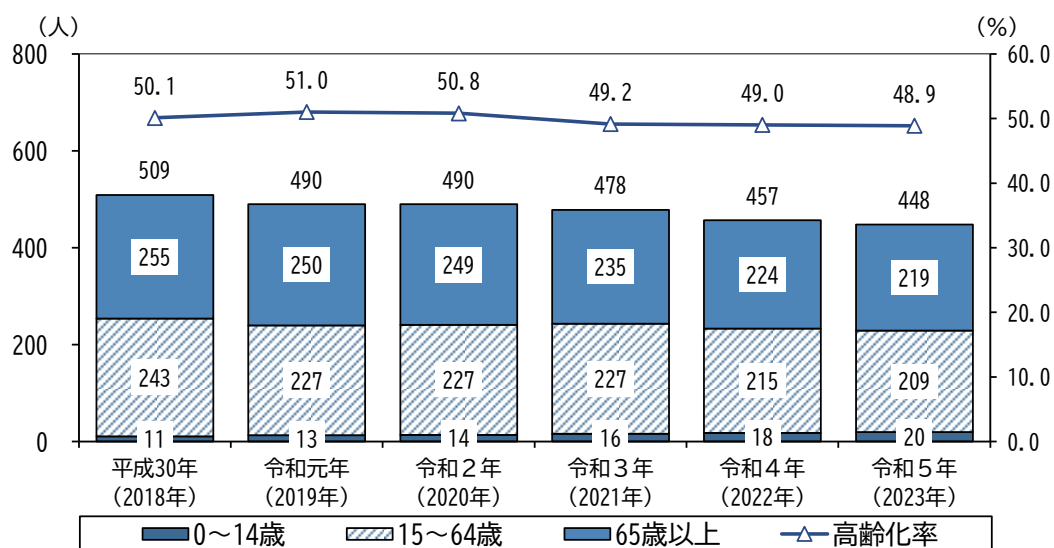
第2章 高齢者及び介護保険の状況

1. 人口及び高齢化率の推移

本村の総人口は概ね減少傾向で推移しており、令和5(2023)年は448人となっています。

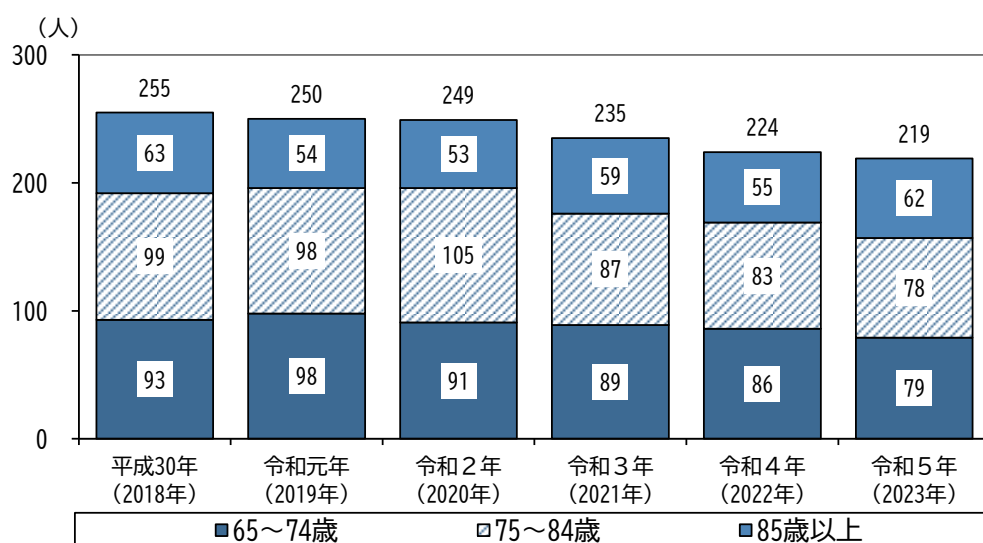
また、65歳以上人口についても減少傾向で推移しており、令和5(2023)年は219人で、高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)は令和5(2023)年で48.9%となっています。

人口及び高齢化率の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

65歳以上人口の推移



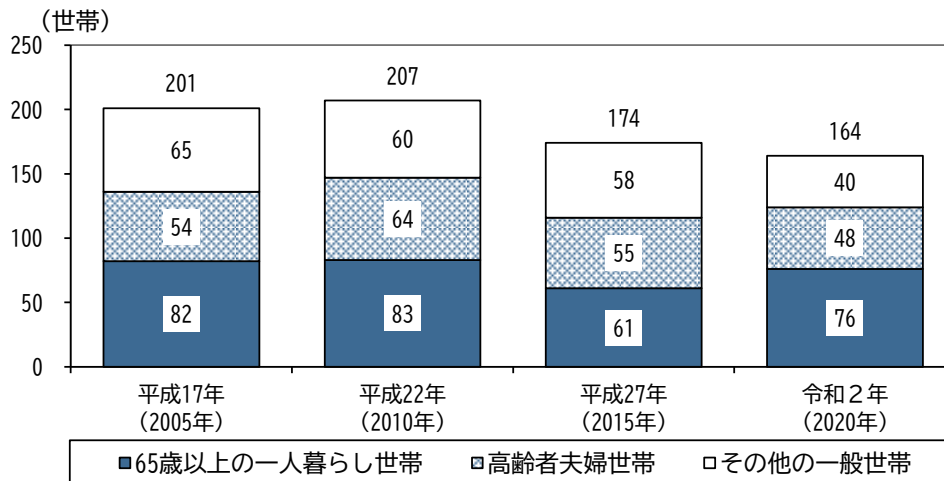
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

2. 高齢者のいる世帯の状況

本村の高齢者のいる世帯数は令和2（2020）年で164世帯と、平成17（2005）年と比べて37世帯減少しています。

また、65歳以上の一人暮らし世帯は、令和2（2020）年で76世帯となっており、一般世帯（265世帯）のうち、約3割が65歳以上の一人暮らし世帯となっています。

高齢者のいる一般世帯の状況



(単位：世帯、%)

	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)
一般世帯総数	373	336	270	265
高齢者のいる一般世帯	201	207	174	164
	53.9	61.6	64.4	61.9
65歳以上の一人暮らし世帯	82	83	61	76
	22.0	24.7	22.6	28.7
高齢者夫婦世帯	54	64	55	48
	14.5	19.0	20.4	18.1
その他の一般世帯	65	60	58	40
	17.4	17.9	21.5	15.1

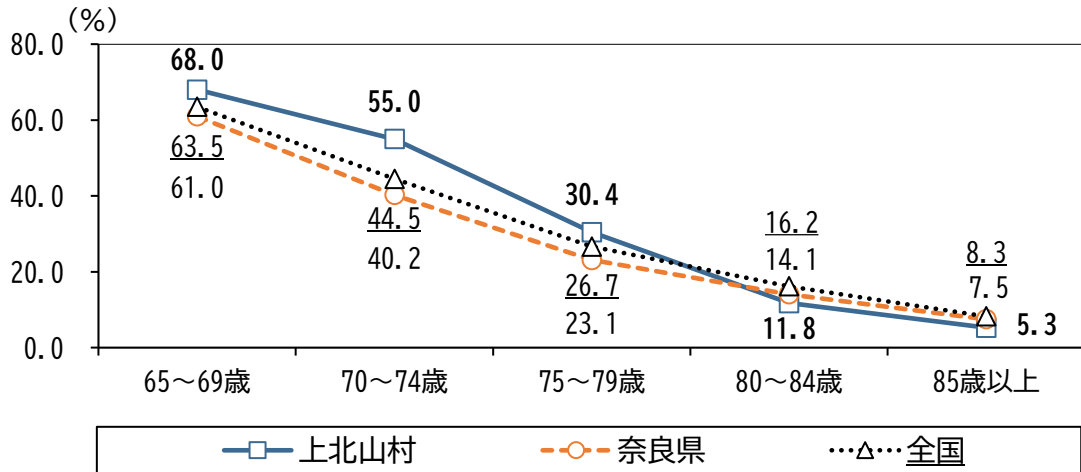
※ 下段は一般世帯総数に占める割合

資料：総務省統計局「国勢調査」

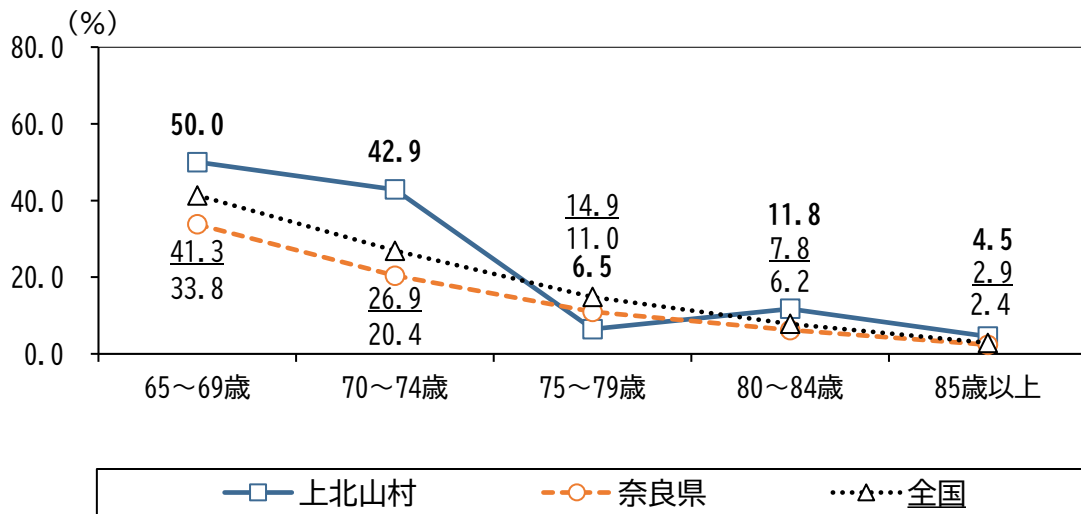
3. 高齢者の就労の状況

本村の65歳以上の労働力率をみると、男性は79歳以下で奈良県及び全国よりも割合が高く、女性は75～79歳を除く年齢階級で奈良県及び全国よりも割合が高くなっています。

労働力率 男性（令和2（2020）年）



労働力率 女性（令和2（2020）年）



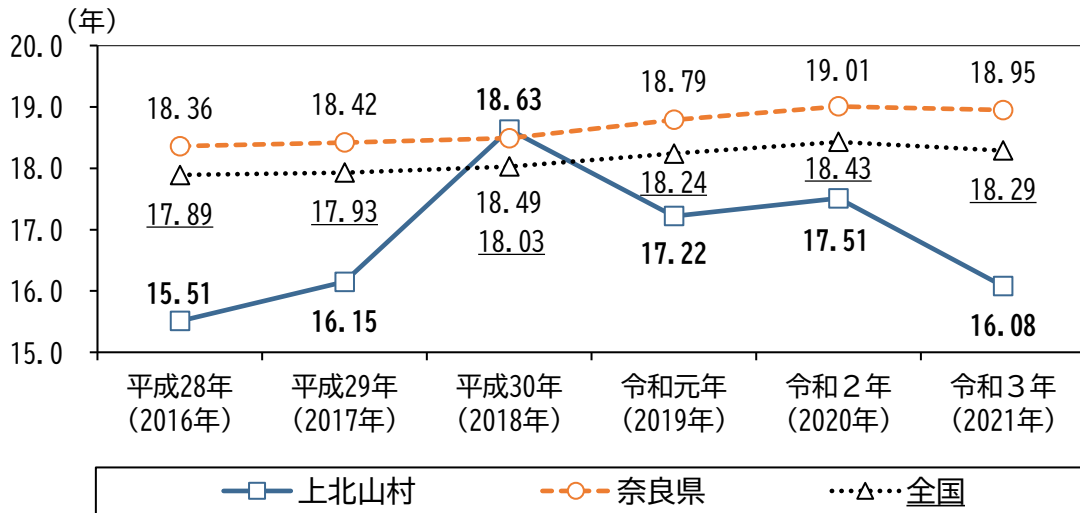
資料：総務省統計局「令和2年国勢調査」

※ 労働力率とは、15歳以上人口に占める労働力人口（就業者と完全失業者を合わせたもの）の割合のことをいいます。

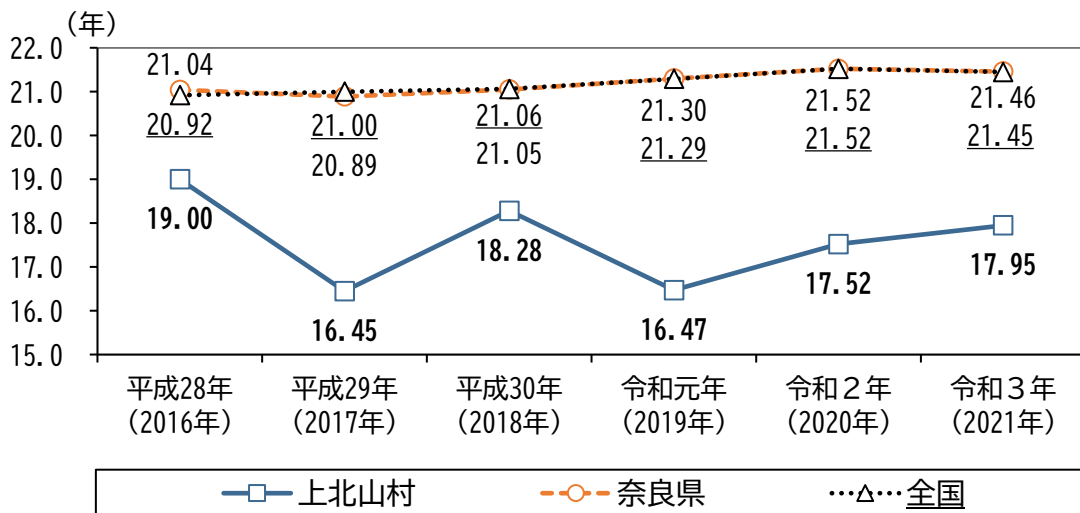
4. 健康寿命

本村の健康寿命(日常的に介護を必要とせず、健康で自立した生活できる期間(65歳からの期間))については、令和3(2021)年で、男性は16.08年、女性は17.95年で、男女いずれも奈良県及び全国より低くなっています。

健康寿命の推移 男性



健康寿命の推移 女性



資料：奈良県「奈良県民の健康寿命」

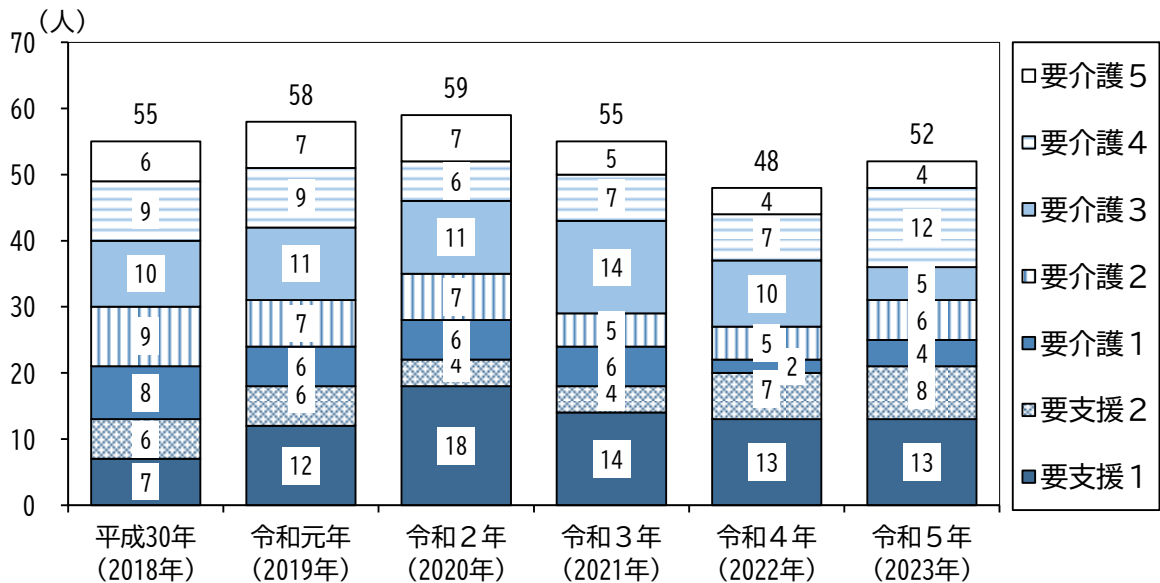
※ 健康寿命とは、日常的に介護を必要とせず、健康で自立した生活ができる期間であり、平均余命から介護が必要な期間(平均要介護期間)を差し引いた期間に相当します。

5. 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、増減を繰り返しながら推移しており、令和5（2023）年で52人となっています。

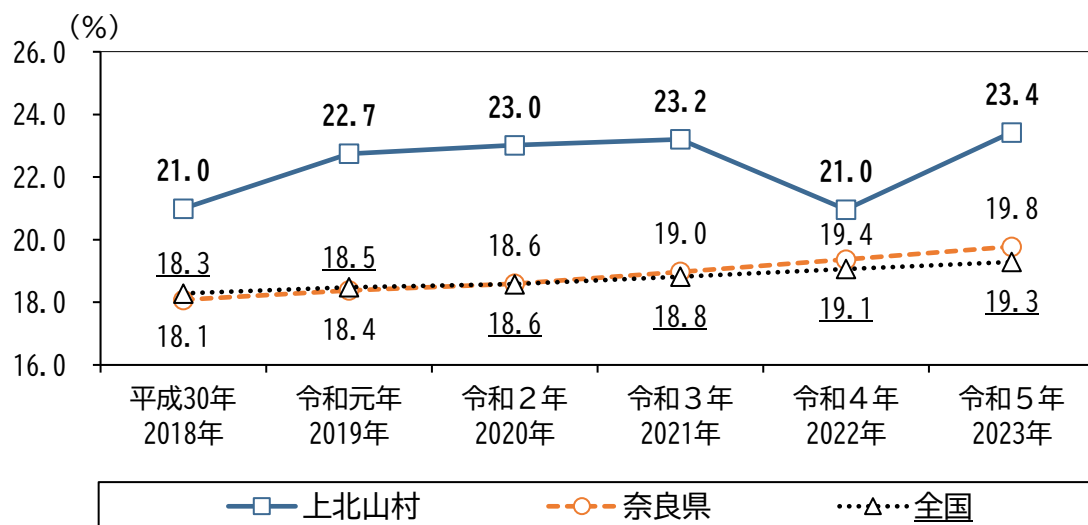
また、本村の第1号被保険者における要支援・要介護認定率は、令和5（2023）年で23.4%となっています。

要支援・要介護認定者数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月月報）

要支援・要介護認定率の推移（第1号被保険者）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月月報）

6. 介護サービスの状況

(1) 居宅（介護予防）サービス

本村の居宅（介護予防）サービス受給者数は、令和5（2023）年は22人で、居宅（介護予防）サービス受給率は、奈良県及び全国より低く推移しており、令和5（2023）年は42.3%となっています。

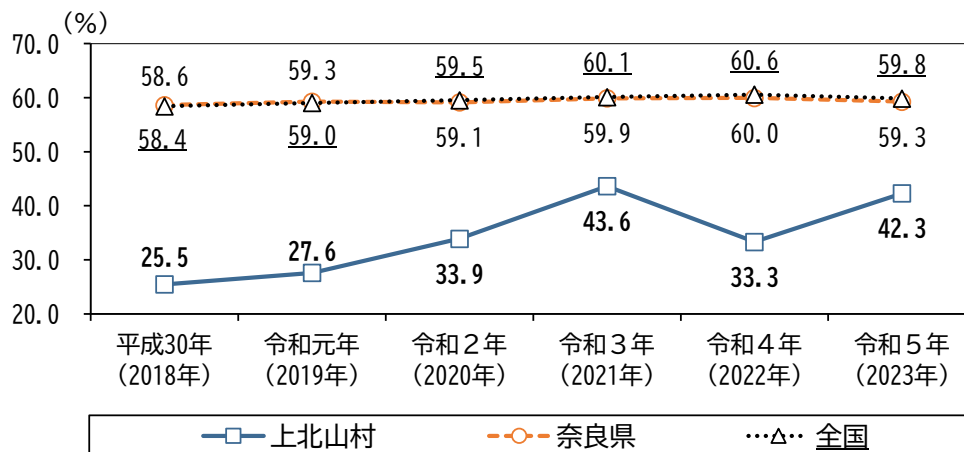
居宅（介護予防）サービス受給者数の推移

（単位：人、%、円）

		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
上北山村	要支援・要介護認定者数	55	58	59	55	48	52
	居宅（介護予防）サービス受給者数	14	16	20	24	16	22
	居宅（介護予防）サービス受給率	25.5	27.6	33.9	43.6	33.3	42.3
	受給者1人あたりの給付費	131,151.4	128,004.7	140,861.4	129,838.1	84,407.2	108,457.7
奈良県	居宅（介護予防）サービス受給率	58.6	59.3	59.1	59.9	60.0	59.3
	受給者1人あたりの給付費	93,121.8	94,653.7	97,494.9	97,310.8	96,139.5	98,195.4
全国	居宅（介護予防）サービス受給率	58.4	59.0	59.5	60.1	60.6	59.8
	受給者1人あたりの給付費	98,991.6	99,942.7	102,710.9	102,769.5	101,475.4	103,613.8

※ 受給率は要支援・要介護認定者数に対する割合

居宅（介護予防）サービス受給率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月月報、11月月報（9月サービス分））

※ 居宅（介護予防）サービス…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、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定施設入居者生活介護、介護予防支援・居宅介護支援

(2) 地域密着型（介護予防）サービス

本村の地域密着型（介護予防）サービス受給者数は、令和5（2023）年は0人となっています。

地域密着型（介護予防）サービス受給者数の推移

（単位：人、%、円）

		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
上北山村	要支援・要介護 認定者数	55	58	59	55	48	52
	地域密着型（介護 予防）サービス受 給者数	0	0	0	0	0	0
	地域密着型（介護 予防）サービス 受給率	0	0	0	0	0	0
	受給者1人あたり の給付費	—	—	—	—	—	—
奈良県	地域密着型（介護 予防）サービス 受給率	11.1	11.1	10.6	10.5	10.4	10.4
	受給者1人あたり の給付費	132,287.6	136,345.8	145,361.7	147,330.9	148,037.9	150,662.4
全国	地域密着型（介護 予防）サービス 受給率	13.5	13.5	13.3	13.2	13.2	13.0
	受給者1人あたり の給付費	147,982.0	149,139.5	156,937.1	159,055.0	157,696.5	159,528.0

※ 受給率は要支援・要介護認定者数に対する割合

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月月報、11月月報（9月サービス分））

※ 地域密着型（介護予防）サービス…定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス

(3) 施設サービス

本村の施設サービス受給者数は、令和5（2023）年は14人で、施設サービス受給率は、奈良県及び全国より高く推移しており、令和5（2023）年は26.9%となっています。

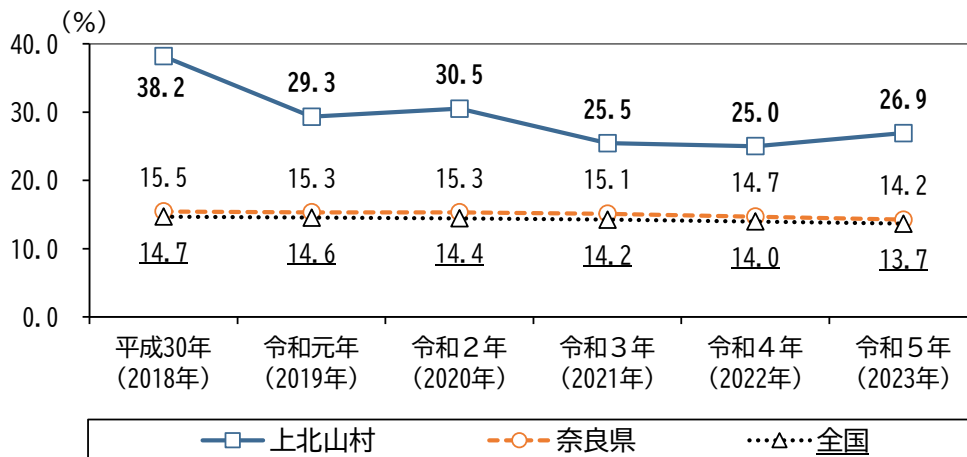
施設サービス受給者数の推移

(単位：人、%、円)

		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
上北山村	要支援・要介護 認定者数	55	58	59	55	48	52
	施設サービス 受給者数	21	17	18	14	12	14
	施設サービス 受給率	38.2	29.3	30.5	25.5	25.0	26.9
	受給者1人あたりの 給付費	289,692.8	273,666.9	262,801.3	280,363.8	241,227.6	270,019.8
奈良県	施設サービス 受給率	15.5	15.3	15.3	15.1	14.7	14.2
	受給者1人あたりの 給付費	257,419.3	260,934.9	268,296.4	273,645.4	270,977.7	276,629.2
全国	施設サービス 受給率	14.7	14.6	14.4	14.2	14.0	13.7
	受給者1人あたりの 給付費	264,192.3	265,851.9	273,650.5	276,421.6	276,455.8	280,853.3

※ 受給率は要支援・要介護認定者数に対する割合

施設サービス受給率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月月報、11月月報（9月サービス分））

※ 施設サービス…介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

7. 高齢者及び家族介護者等の意識・実態

(1) 調査の概要

本計画を策定するにあたり、要介護状態になる前的高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定することや、介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用することを目的とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施し、また、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的とした「在宅介護実態調査」を実施しました。

調査の概要

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査の目的	要介護状態になる前的高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定することや、介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用することを目的としています。	「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的としています。
調査対象	本村在住の要介護認定を受けていない 65歳以上の方及び要支援1・2の方 195人	下記調査期間に介護保険の更新申請を行い、認定調査を受けた在宅の要介護認定者
調査期間	令和5（2023）年6月13日（火）～ 令和5（2023）年7月10日（月）	令和4（2022）年9月30日（金）～ 令和5（2023）年6月23日（金）
調査方法	郵送による配布・回収	認定調査員による聞き取り
回収状況	有効回答数：134件 有効回答率：68.7%	有効回答数：10件

■調査結果を見る際の留意点

- 調査結果の図表は、原則として回答者の構成比(百分率)で表現しています。
- 図表中の「n」は、「Number of case」の略で、構成比算出の母数を示しています。
- 集計は、回答者数（該当質問においては該当者数）を100%として算出し、本文及び図表の数字に関しては、全て小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記します。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。また、複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。

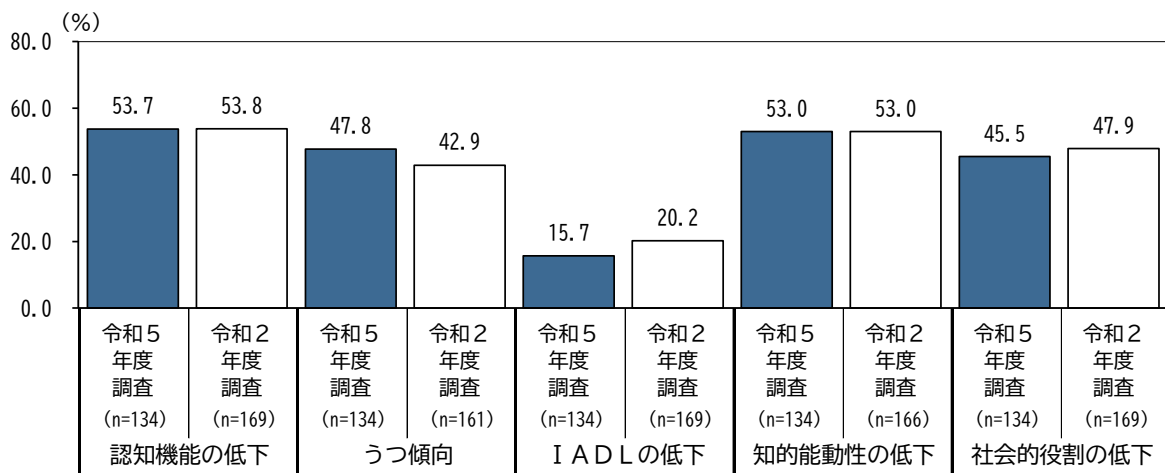
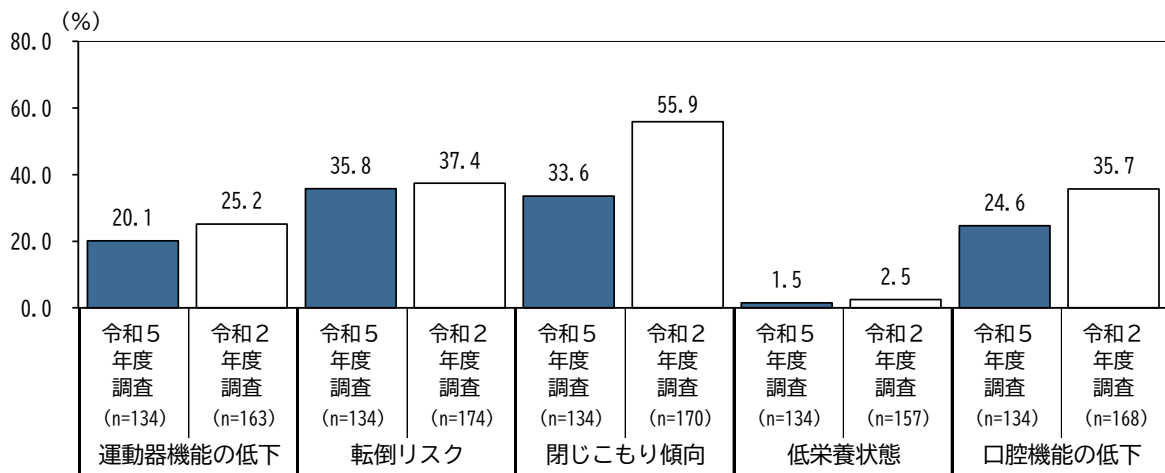
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 要介護状態になる前の高齢者のリスク

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査項目に設定されている、介護予防事業の「基本チェックリスト」や、「IADL（手段的自立度）」など指標の判定に関する項目を使用し、各指標のリスク判定を行いました。

その結果、運動機能の低下（20.1%）、閉じこもり傾向（33.6%）、口腔機能の低下（24.6%）、IADLの低下（15.7%）が令和2（2020）年度調査と比べて大きく減少し、うつ傾向（47.8%）が令和2（2020）年度調査と比べて大きく増加しています。

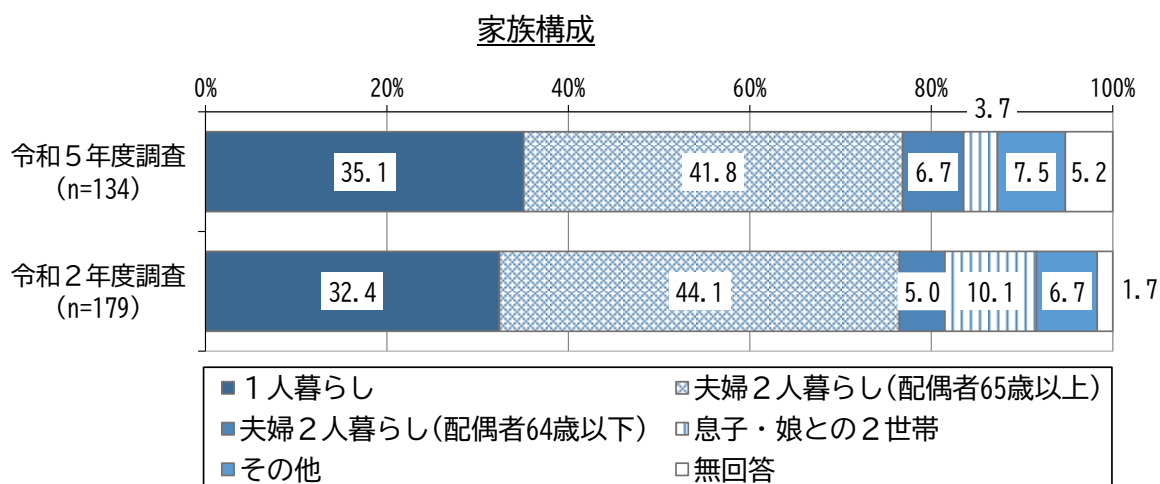
要介護状態になる前の高齢者のリスク



※ IADL（手段的自立度）…家事動作や管理能力、交通機関の利用など、活動的な日常生活をおくるための能力
 知的能動性…本や新聞などを積極的に読むなど、高齢者の余暇や創作など生活を楽しむ能力
 社会的役割…家族の相談にのる、病人を見舞うなど、地域で社会的な役割を果たす能力

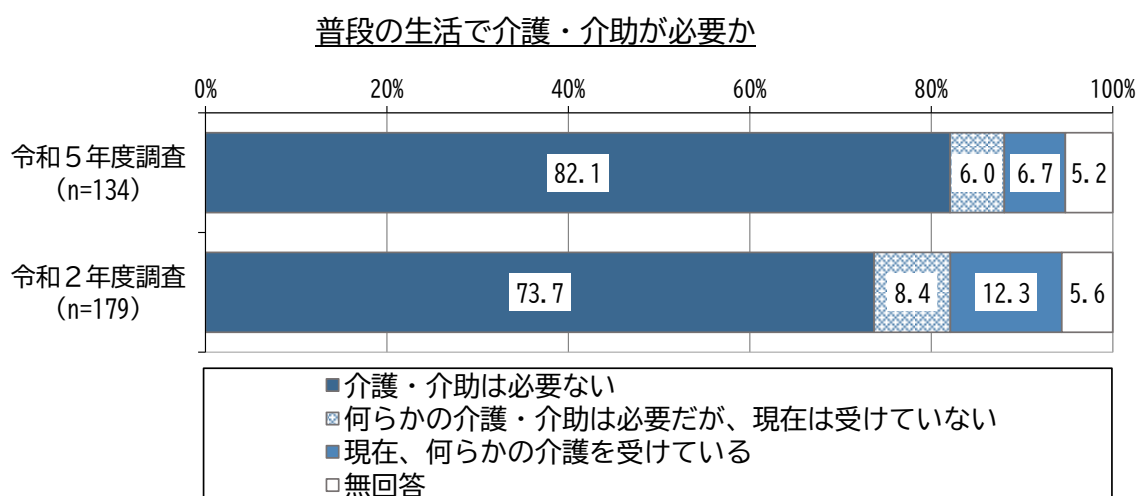
② 家族構成

家族構成については、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が41.8%で最も高く、次いで「1人暮らし」が35.1%、「その他」が7.5%と続いており、「息子・娘との2世帯」(3.7%)では、令和2(2020)年度調査(10.1%)より6.4ポイント減少しています。



③ 普段の生活で介護・介助が必要か

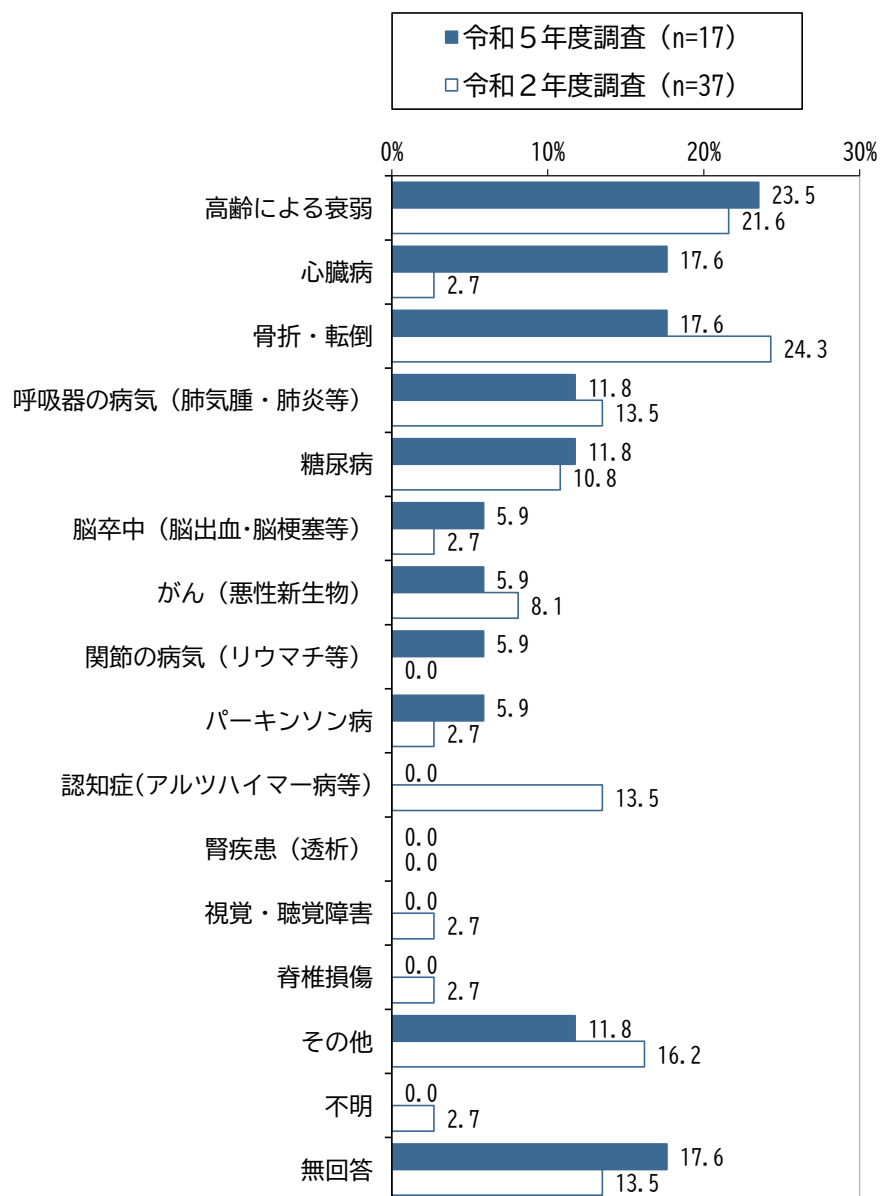
普段の生活で介護・介助が必要かについては、「介護・介助は必要ない」が82.1%で最も高く、次いで「現在、何らかの介護を受けている」が6.7%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が6.0%となっており、「介護・介助は必要ない」(82.1%)では、令和2(2020)年度調査(73.7%)より8.4ポイント増加しています。



④ 介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因については、「高齢による衰弱」が23.5%で最も高く、次いで「心臓病」、「骨折・転倒」がいずれも17.6%と続いており、「心臓病」(17.6%)では、令和2(2020)年度調査(2.7%)より14.9ポイント増加し、最も増加した項目となっています。

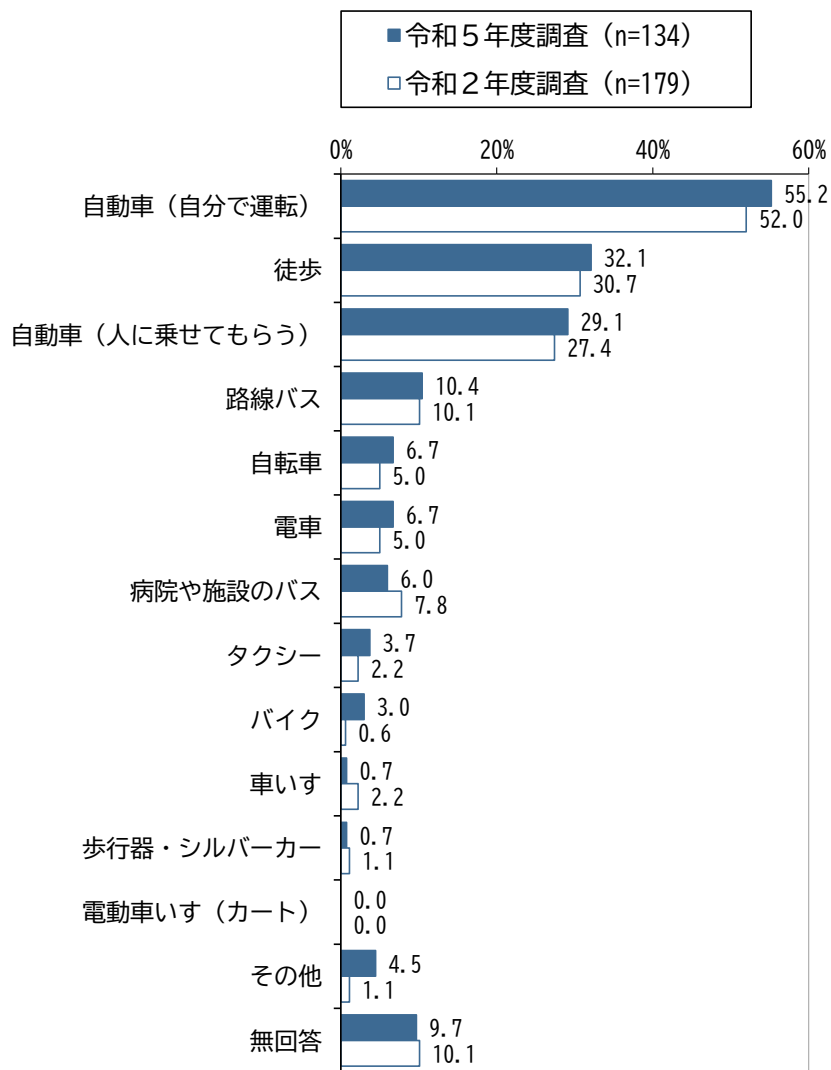
介護・介助が必要になった主な原因



⑤ 外出する際の移動手段

外出する際の移動手段については、「自動車（自分で運転）」が55.2%で最も高く、次いで「徒歩」が32.1%、「自動車（人に乗せてもらう）」が29.1%と続いています。

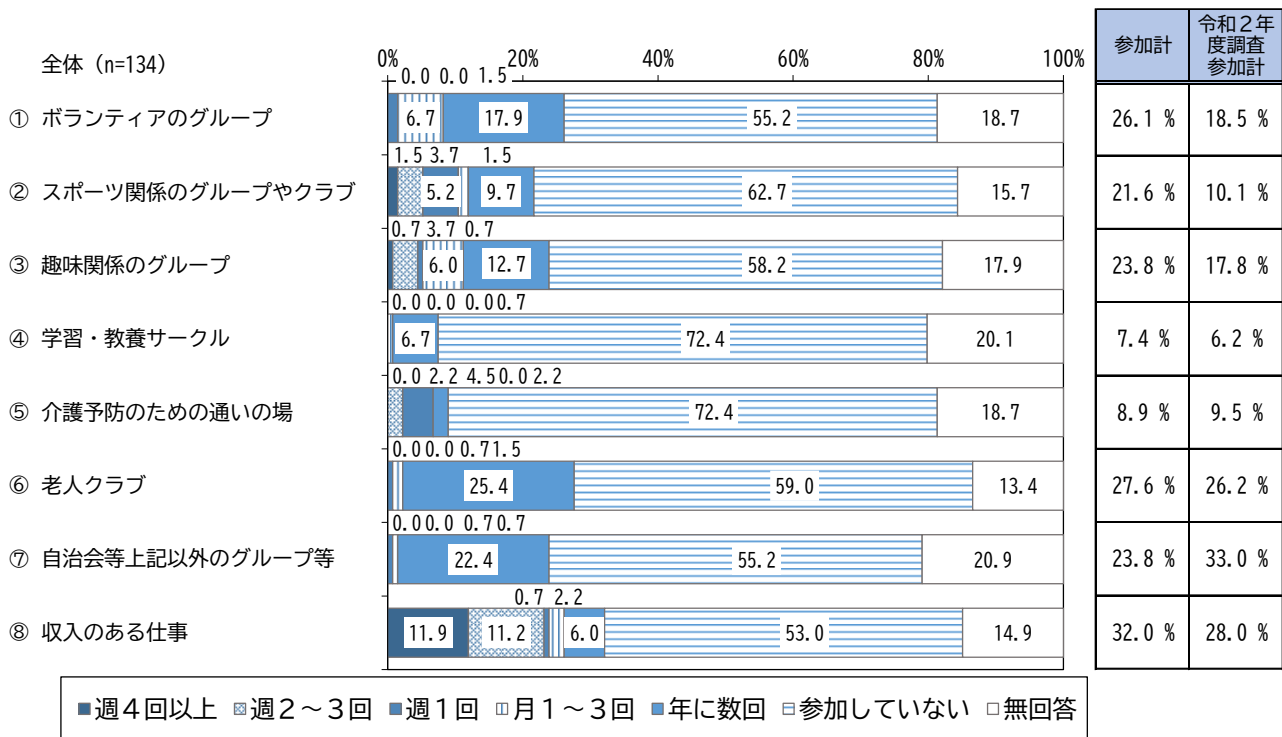
外出する際の移動手段



⑥ 社会活動への参加状況

社会活動への参加状況について、参加している人（年に数回以上の参加）の割合は、「⑤ 介護予防のための通いの場」、「⑦ 自治会等上記以外のグループ等」を除く全ての項目で令和2（2020）年度調査よりも割合が増加しています。

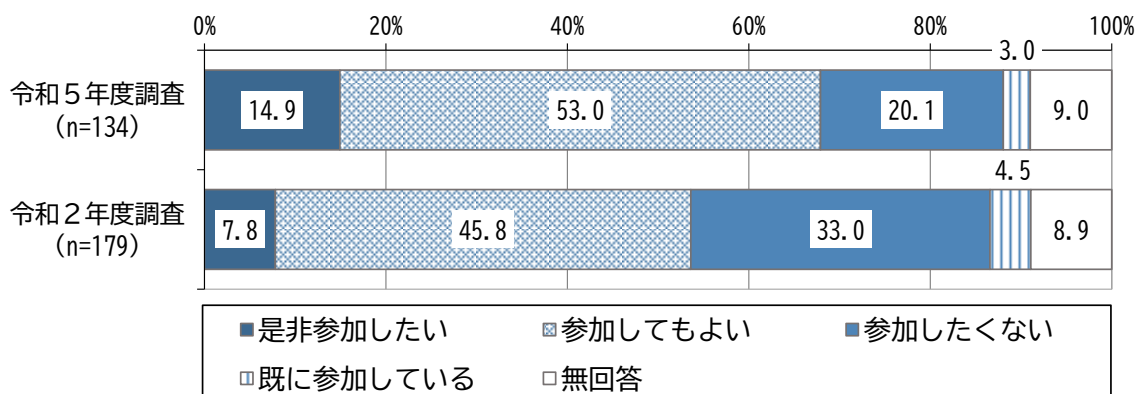
社会活動への参加状況



⑦ 地域住民のグループ活動による地域づくりに参加者として参加したいか

地域住民のグループ活動による地域づくりに参加者として参加したいかについては、「参加してもよい」が53.0%で最も高く、次いで「参加したくない」が20.1%、「是非参加したい」が14.9%と続いており、『参加意向がある』（「是非参加したい」と「参加してもよい」、「既に参加している」の合計）（70.9%）では、令和2（2020）年度調査（58.1%）より12.8ポイント増加しています。

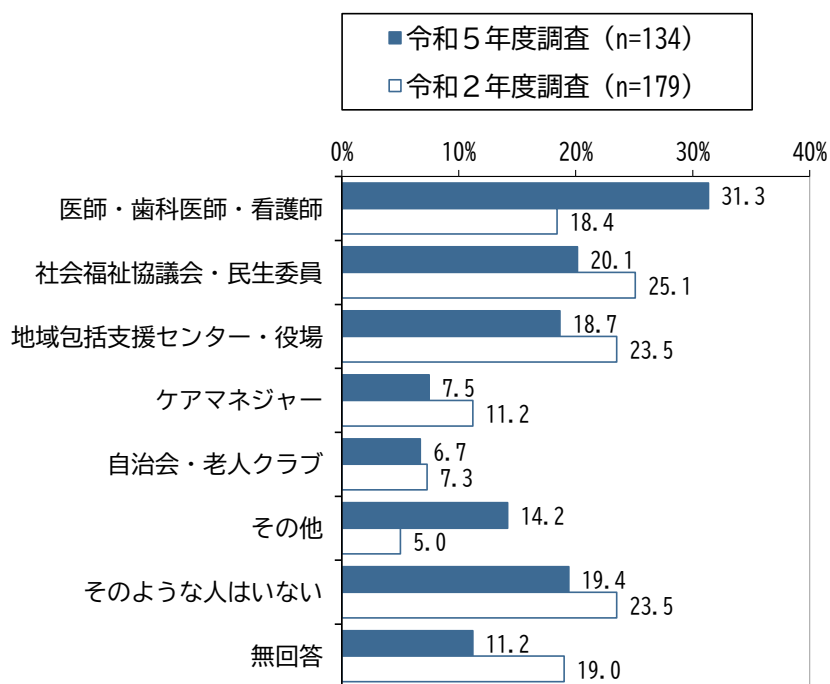
地域住民のグループ活動による地域づくりに参加者として参加したいか



⑧ 家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手

家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手については、「医師・歯科医師・看護師」が31.3%で最も高く、次いで「社会福祉協議会・民生委員」が20.1%、「そのような人はいない」が19.4%と続いており、「医師・歯科医師・看護師」(31.3%)では、令和2(2020)年度調査(18.4%)より12.9ポイント増加し、最も増加した項目となっています。

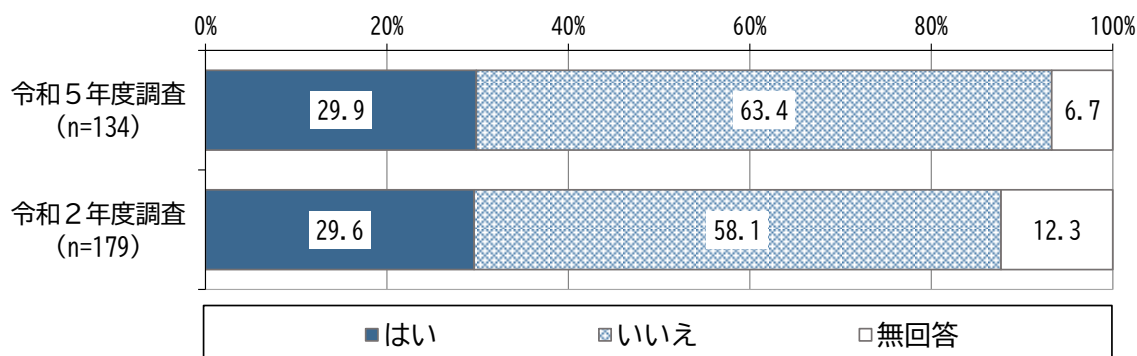
家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手



⑨ 認知症に関する相談窓口を知っているか

認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「はい」が29.9%、「いいえ」が63.4%となっており、「いいえ」(63.4%)では、令和2(2020)年度調査(58.1%)より5.3ポイント増加しています。

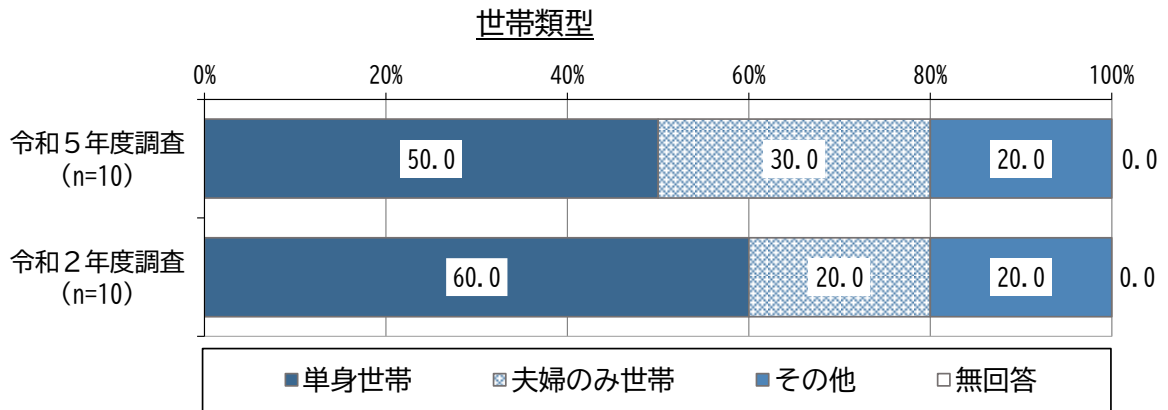
認知症に関する相談窓口を知っているか



(3) 在宅介護実態調査

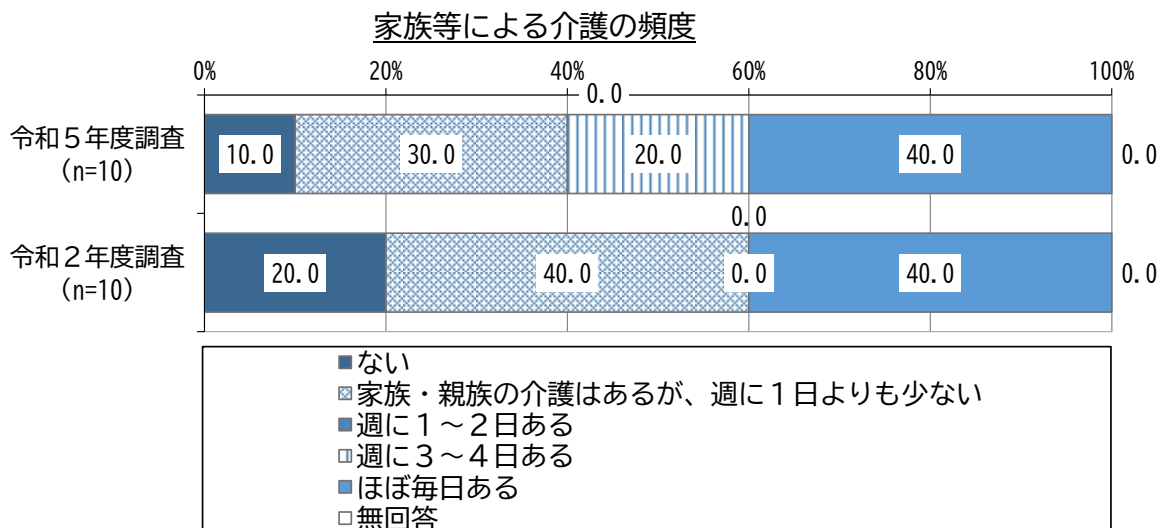
① 世帯類型

「単身世帯」が50.0%で最も高く、次いで「夫婦のみ世帯」が30.0%、「その他」が20.0%となっています。



② 家族等による介護の頻度

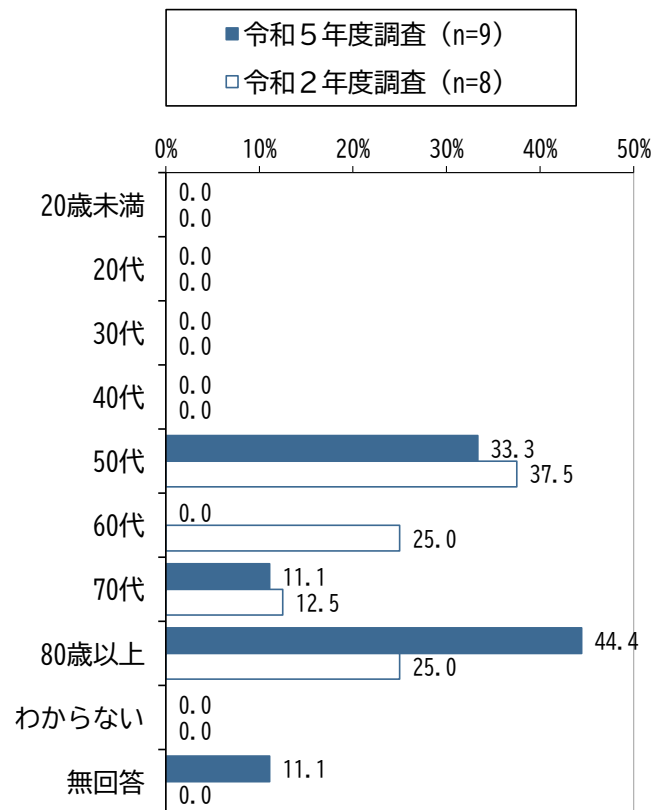
「ほぼ毎日ある」が40.0%で最も高く、次いで「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」が30.0%、「週に3～4日ある」が20.0%と続いています。



③ 主な介護者の年齢

「80歳以上」が44.4%で最も高く、次いで「50代」が33.3%、「70代」が11.1%となっています。

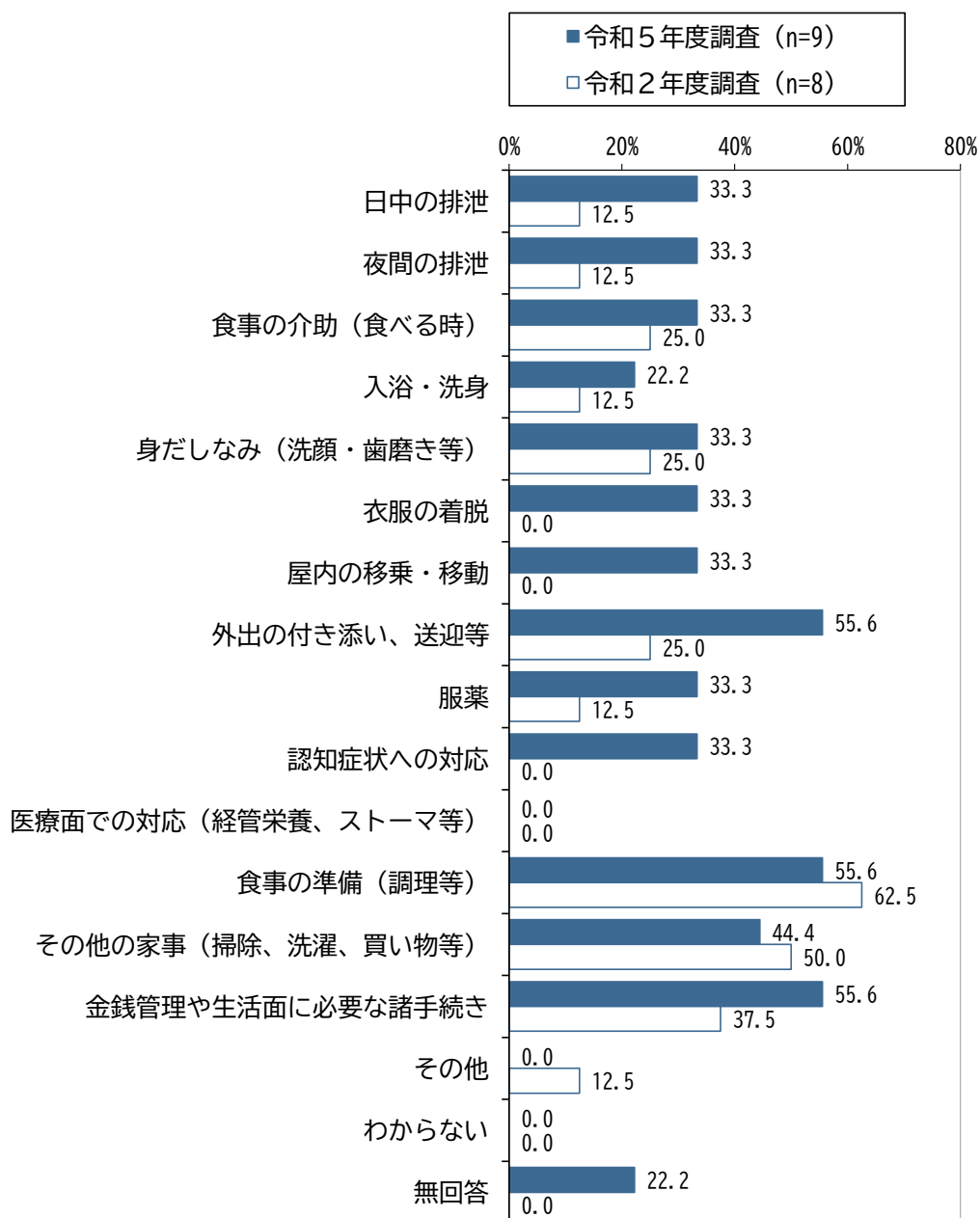
主な介護者の年齢



④ 主な介護者が行っている介護

「外出の付き添い、送迎等」、「食事の準備（調理等）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」がいずれも 55.6%で最も高くなっています。

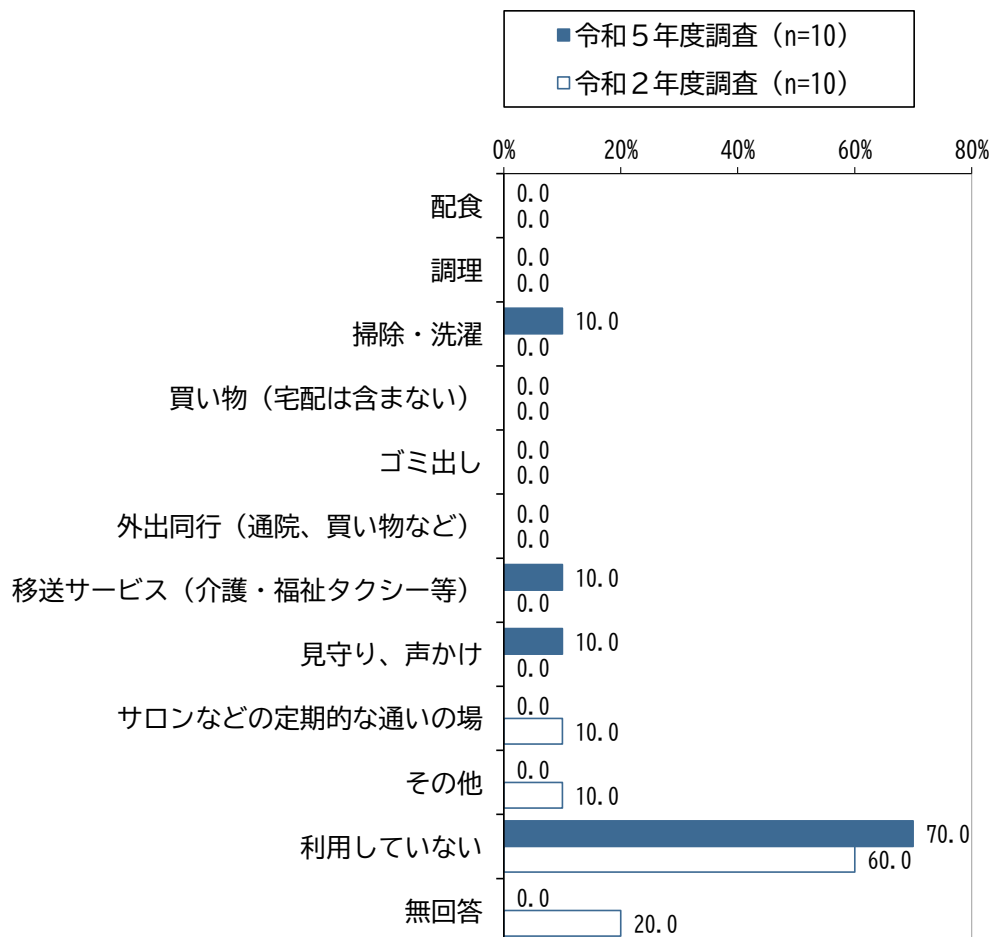
主な介護者が行っている介護



⑤ 保険外の支援・サービスの利用状況

「利用していない」が70.0%で最も高く、次いで「掃除・洗濯」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「見守り、声かけ」がいずれも10.0%となっています。

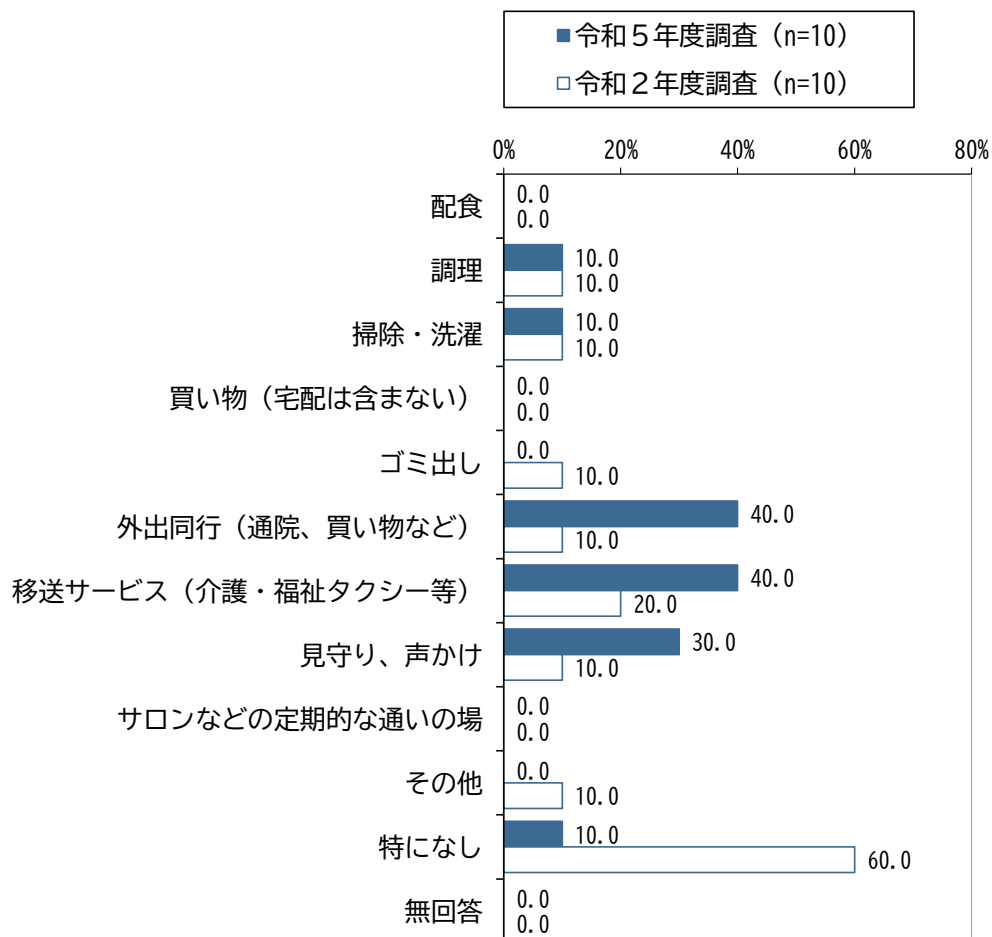
保険外の支援・サービスの利用状況



⑥ 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

「外出同行（通院、買い物など）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」がいずれも40.0%で最も高く、次いで「見守り、声かけ」が30.0%と続いています。

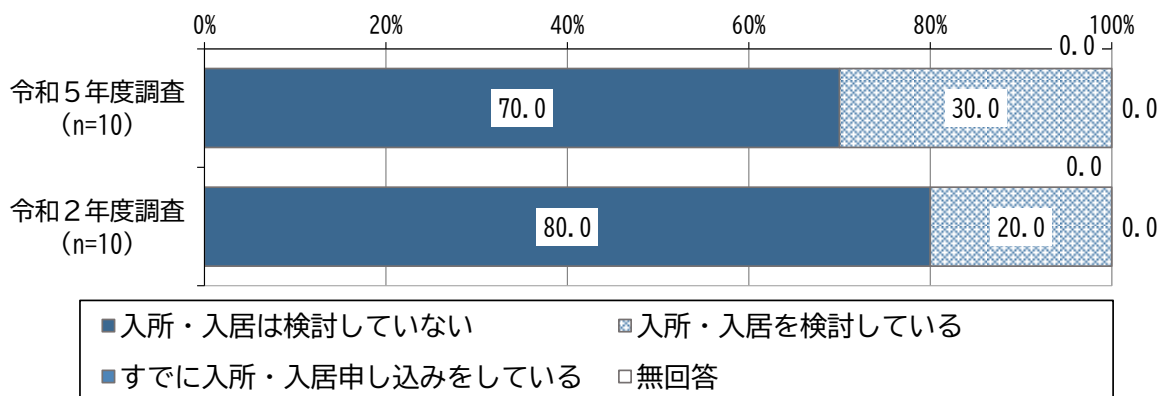
在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス



⑦ 施設等検討の状況

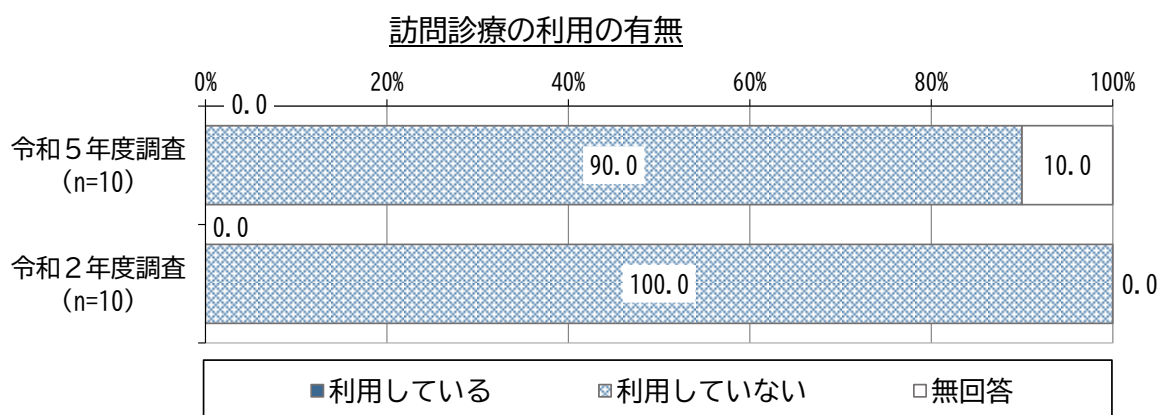
「入所・入居は検討していない」が70.0%で最も高く、次いで「入所・入居を検討している」が30.0%となっています。

施設等検討の状況



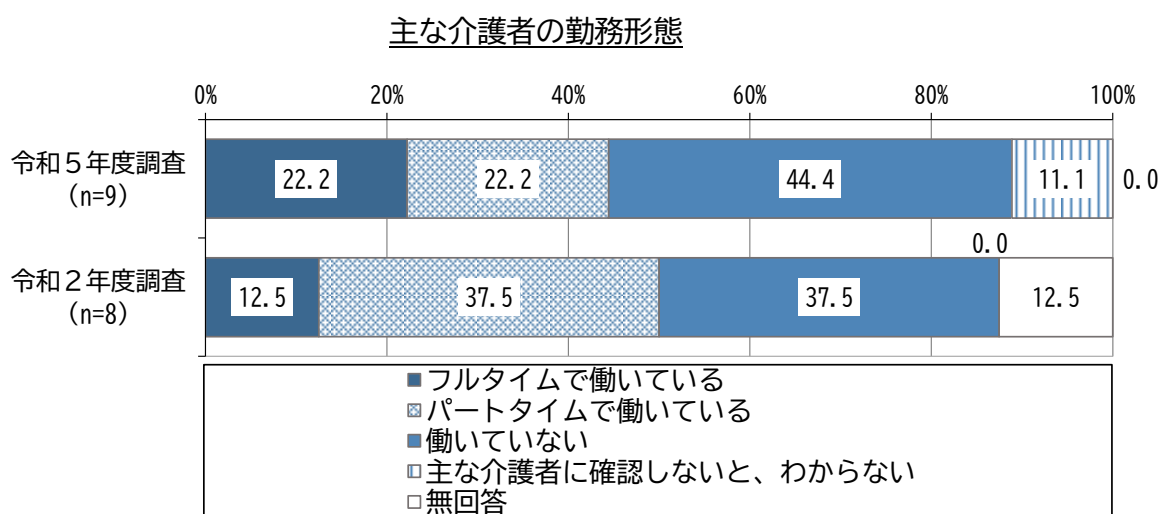
⑧ 訪問診療の利用状況

「利用していない」が90.0%となっています。



⑨ 主な介護者の勤務形態

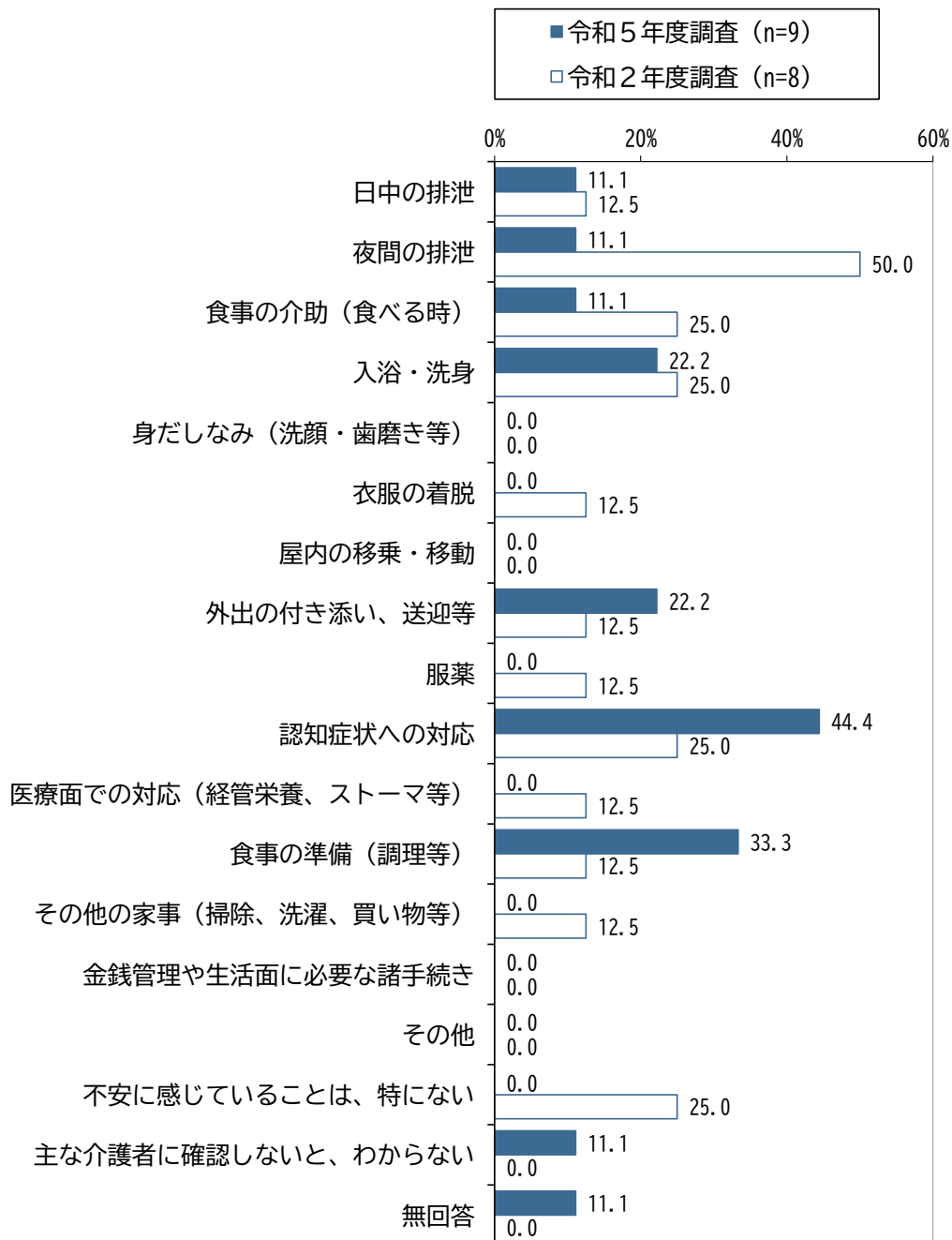
「働いていない」が44.4%で最も高く、次いで「フルタイムで働いている」、「パートタイムで働いている」がいずれも22.2%と続いています。



⑩ 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護

「認知症状への対応」が44.4%で最も高く、次いで「食事の準備（調理等）」が33.3%、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」がいずれも22.2%と続いています。

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護



第3章 計画の基本理念と施策体系

1. 基本理念

本村では、村民だれもが長寿を喜び、世代や性別を超えて協働と連帯の精神に支えられた地域社会の中で、高齢者が健やかに、一人ひとりが自立していきいきと暮らすことができるまちづくりをめざし、高齢者福祉施策を推進してきました。

本計画においても、これまでの基本理念を引き継ぎ、保健・医療・福祉の連携はもとより、村民・事業者・行政それぞれが主体的に参画し、協働と連帯に基づくパートナーシップを構築しながら、その実現をめざしていきます。

<基本理念1>

介護予防対策の推進

介護予防の取り組みは、高齢者のみならず村民一人ひとりの主体的な健康づくりが何よりも重要であることから、保健事業と介護予防を一体的に推進するための体制の整備・充実を推進し、健康寿命の延伸を図ります。

また、高齢者がその知識と経験を活かし、いつまでも生きがいを持っていきいきと暮らせる生涯現役社会の実現をめざします。

<基本理念2>

高齢者の尊厳の確保と自立支援

高齢者が自らの意思に基づき、尊厳を持って自立した生活を送ることができる環境づくりを推進します。

また、高齢者が要介護状態になった場合においても、可能な限りその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を支援します。住み慣れた地域、家庭生活が送れるよう、高齢者の希望を最大限に尊重しながら、居宅サービスを重視していきます。

<基本理念3>

総合的かつ効果的なサービス体制の推進

高齢者の心身の状況、そのおかれている環境等に応じて、必要な時に必要なところで、必要なサービスが切れ目なく円滑に提供されるよう、介護、医療、予防、住まい、生活支援事業が、適切な組み合わせにより総合的かつ効率的に提供される体制を今後も推進します。

2. 施策体系

基本理念1 介護予防対策の推進

1. 介護予防と健康づくり	(1) 健康づくりの推進	① 健康づくり意識の高揚
		② かかりつけ医を持つことの普及啓発
		③ 生活習慣病予防に関する普及啓発
		④ がん検診・歯周疾患検診
		⑤ 特定健康診査・特定保健指導
		⑥ 後期高齢者健康診査
		⑦ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の推進
	(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	① 介護予防・生活支援サービス事業
		② 一般介護予防事業
	(3) 自立支援、介護予防・重度化防止の確実な実行	① データの利活用によるPDCAサイクルの推進
② 地域リハビリテーションサービス提供体制の構築検討		
③ 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金制度に係る評価指標の活用		
2. 高齢者の生きがいづくりの推進	(1) 生涯学習、文化活動、レクリエーション活動の促進	① 高齢者の生涯学習・スポーツ活動等の促進
		② 交流・活動の場の充実
	(2) 高齢者の社会参加と参画の促進	① ボランティア活動等への参加促進
		② 就労の促進
		③ 高齢者も含めた訪問介護員の養成講座等の検討
		④ 就労的活動支援コーディネーター配置の検討
		⑤ 寿会（老人会）活動補助事業

基本理念2 高齢者の尊厳の確保と自立支援

1. 自立した生活の支援	(1) 生活支援サービスの充実・体制整備	① 外出支援サービス事業（村内外）
		② 高齢者入浴料助成事業
		③ 生活支援コーディネーターの養成・配置
		④ 生活支援コーディネーターと協議体との連動
	(2) 閉じこもり予防の充実	① 生きがい活動支援事業（生きがいデイサービス）
	(3) 家族介護者への支援	① 相談・支援体制の充実【新規】
		② 家族介護支援事業（紙おむつ支給事業）
③ レスパイトの機会を確保するための取り組みの推進		
④ 介護離職の防止に向けた情報発信		
2. 認知症高齢者への支援の充実	(1) 認知症に対する正しい知識の普及啓発	① 認知症に対する正しい知識の普及、啓発活動の推進
		② 義務教育学校における認知症・高齢者理解につながる教育・交流の推進
	(2) 認知症の予防・早期発見・早期対応の推進	① 認知症の兆候に関する情報提供
		② 認知症予防事業の推進
		③ 認知症ケアパスの普及
		④ 認知症初期集中支援チームの活動推進
		⑤ 医療機関等との連携による認知症相談体制の充実
	(3) 認知症高齢者の見守り・支援体制の強化	① 認知症地域支援推進員の活動推進
		② 家族の支援の強化
		③ 地域での見守り・支えあいの体制づくり
		④ 認知症サポーターの育成・チームオレンジの設置検討
		⑤ 認知症カフェ等の充実
		⑥ 認知症バリアフリーの推進
		⑦ 認知症の人の本人発信と社会参加機会の創出【新規】
		⑧ 徘徊高齢者の早期発見のための環境づくり
3. 高齢者の尊厳の確保	(1) 人権意識の普及啓発	① 高齢者の人権に関する啓発の推進
	(2) 権利擁護の推進	① 成年後見制度等の利用促進
		② 成年後見人報酬助成の検討【新規】
	(3) 高齢者虐待防止対策の推進【新規】	① 高齢者虐待防止の普及啓発
		② 高齢者虐待への対応強化【新規】

基本理念3 総合的かつ効果的なサービス体制の推進

1. 地域包括ケアシステムの深化	(1) 地域包括支援センターの運営・体制強化	① 地域包括支援センターの充実
		② 地域ケア会議の充実
		③ 指定介護予防支援事業
		④ 包括的・継続的ケアマネジメント
		⑤ 総合相談支援事業
		⑥ 重層的支援体制の整備
		⑦ 地域包括支援センターの業務負担軽減の推進
	(2) 医療・介護・保健・福祉の連携強化	① 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の推進【再掲】
		② 在宅医療と介護サービス、保健の連携強化
		③ 本人や家族の意思を終末期医療・介護に活かす支援
		④ 緩和ケア・看取りを支える在宅医療の整備、理解促進
		⑤ 退院時、入院時の連携強化
		⑥ 地域医療体制の整備
		⑦ 奈良県保健医療計画との連携
		⑧ 共生型サービスの整備
		⑨ P D C A サイクルに沿った事業展開【新規】
	(3) 地域と行政の協働による地域包括ケアシステムの推進	① 地域共生社会の実現に向けた取り組み
		② 地域の関係機関、団体、サービス提供事業者等のネットワークの構築
		③ 村民グループと連携した介護予防事業の推進

2. 介護サービスの充実	(1) 介護サービス基盤の整備・安定供給	① 居宅サービス供給体制の安定確保
		② 地域密着型サービス供給体制の安定確保
		③ 施設サービス供給体制の安定確保
		④ 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析【新規】
	(2) 介護人材の確保・資質向上及び業務効率化	① 介護サービスの資質の向上
		② 福祉・介護人材の確保
		③ 福祉・介護人材の定着に向けた取り組みの実施
		④ 介護職のイメージ刷新・魅力発信
		⑤ 介護サービス業務の効率化への支援
		⑥ 働きやすい環境作りへの支援【新規】
		⑦ 高齢者も含めた訪問介護員の養成講座等の検討【再掲】
	(3) 介護保険制度の適正かつ円滑な運営	① 介護給付適正化事業の推進
② 事業者の指導・監査の実施		
③ 事業者情報公表制度・第三者評価の周知		
④ 苦情処理体制の充実		
3. 快適な住宅・住環境の推進	(1) 高齢者にやさしい居住環境の推進	① 公営住宅の維持管理
		② 高齢者向け住宅の情報提供
		③ 住宅改修理由書作成等助成費
		④ 生活困窮高齢者に対して、住まいと生活の支援を一体的に実施
	(2) ユニバーサルデザインの村づくりの推進	① 公共施設等のバリアフリー化
		② 高齢者の移動手段確保のため交通担当部門との連携検討
4. 安全・安心な生活環境の推進	(1) 事故や犯罪から高齢者を守る取り組み	① 防犯意識の高揚
		② 交通安全対策の推進
		③ 消費者被害の防止
	(2) 災害や感染症に備えた高齢者支援体制の確立	① 防災意識の高揚
		② 災害時における医療・福祉・保健複合施設の活用
		③ 災害時要援護者名簿の活用
		④ 介護サービス事業所と連携した災害対策の推進
		⑤ 新型インフルエンザ等対策行動計画に基づく感染症対策の推進と感染拡大防止策の周知啓発
		⑥ 介護サービス事業所と連携した感染症対策の推進
		⑦ 在宅でも可能な介護予防や通いの場のあり方を検討

第4章 施策の展開

基本理念1 介護予防対策の推進

1. 介護予防と健康づくり

(1) 健康づくりの推進

- 高齢者がいきいきと元気に暮らしていくためには、壮年期からより良い生活習慣を身につけ、実践していくことが大切です。そのためには、村民一人ひとりが健康意識や価値観を高め、健康について自ら考え、実践するための知識や技術を、地域ぐるみで啓発、普及していくことが必要です。
- 平均寿命だけでなく、元気に自立して過ごせる期間“健康寿命”に着目することが重要です。各種健診の受診勧奨を推進するとともに、フレイルの予防や疾病の予防、健康づくりへの取り組みを支援し、特に要介護状態や認知症などの原因にもなる生活習慣病についての知識や予防の啓発を行い、健康寿命の延伸を図る必要があります。また、健康管理のためには、普段から「かかりつけ医」を持つことも重要です。
- 高齢者の健康を保持するためには、医療・介護・保健・福祉分野が連携し、分野の垣根を越えて高齢者一人ひとりを必要なサービスに結びつけていくことが重要です。今後も、庁内の医療・保健・福祉に関係する取り組みを円滑に調整することができる枠組み構築を検討し、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施を推進する必要があります。

① 健康づくり意識の高揚

- 広報、ホームページ、チラシ等の様々な媒体を活用して、啓発や周知活動を行い、村民自らが健康づくりに取り組むことができる意識づけを行います。
- たばこの害、禁煙等についての情報提供や意識啓発を行うとともに、上北山村国民健康保険診療所の禁煙外来と連携しながら健康づくりに取り組んでいきます。

② かかりつけ医を持つことの普及啓発

- 「かかりつけ医」を持つことの重要性について、広報誌等を活用し普及啓発を行うとともに、医療関連諸機関等と連携を図ることで、村民が安心できる地域医療体制の確保に努めます。

③ 生活習慣病予防に関する普及啓発

- 生活習慣病に対する理解を深めるための周知啓発や、高血圧症予防のための減塩教室やエクササイズ教室等を実施し、生活習慣病予防の取り組みを推進します。

④ がん検診・歯周疾患検診

- がんを早期発見し、早期治療につなげるため、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がん検診や、40歳以上で過去に検診を受けたことのない方を対象に肝炎ウイルス検診を実施しています。
- 歯科保健については、後期高齢者医療保険が実施している75歳、80歳、85歳の方への口腔健診、重点歯科健康相談を継続して取り組んでいきます。

⑤ 特定健康診査・特定保健指導

- 特定健康診査は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、メタボリックシンドロームに着目した健診を各医療保険者が40歳～74歳の被保険者に実施しています。
- 健康診査受診者に対して、保健師、管理栄養士による生活習慣改善のための個別指導を、要医療者には医療機関受診等の重症化予防を実施します。
- リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援、情報提供の特定保健指導を実施しています。

⑥ 後期高齢者健康診査

- 75歳以上の人（一定の障害がある65歳以上の人で、後期高齢者医療制度の被保険者の人を含む）は、「後期高齢者健康診査」を受診することができます。

⑦ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の推進

- 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施について、庁内の医療・介護・保健・福祉に係る取り組みを計画的かつ円滑に調整することができる枠組みを構築します。
- 後期高齢者医療健康診査において、後期高齢者の質問票を活用し、適切な医療や支援につなげます。
- 介護予防・健康づくりをより効果的に推進できるよう、通いの場へのリハビリ専門職等の関与を検討します。

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

- 介護予防・日常生活支援総合事業（通称：総合事業）とは、従来予防給付として全国一律に提供されていた一部サービスを、平成 29(2017)年度から市町村が実施する事業として移行したもので、住み慣れた地域で、できる限り健康で自立した生活を送れるよう、多様な社会資源や多様な主体を活用した生活支援サービスを総合的に提供するものです。
- 今後は、より一層の事業充実を図るため、元気高齢者やNPO、ボランティア等の多様な主体による様々なサービス提供を検討するとともに、南和広域医療企業団等と連携して一般介護予防事業へのリハビリ専門職の関与を促進し、より効果的な事業のあり方を検討する必要があります。
- また、地域の実情に応じたより効果的な総合事業の推進に向け、令和3(2021)年度より、総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業の対象者やサービス単価の弾力化を可能とした制度改正が行われました。具体的には、要支援者等に加えて、市町村の判断により、要介護者についても当事業の対象とすることができるほか、これまで国が定めていた上限サービス価格を、上限ではなく目安とすることとし、市町村の判断において具体的な額を定めることが可能となりました。今後は現場や地域の実情を踏まえた、より柔軟な事業展開を検討・推進する必要があります。

① 介護予防・生活支援サービス事業

i) 訪問型サービス（第1号訪問事業）

- 訪問型サービス（現行相当）として、ホームヘルパーが訪問し、利用者のための入浴の見守りや介助等の身体介護やお風呂等の掃除、洗濯、食事の準備や調理、買い物の代行等の生活支援を行います。
- 今後、現行相当サービスに加え、多様なサービスの構築を検討していきます。

ii) 通所型サービス（第1号通所事業）

- 通所型サービス（現行相当）として、通所介護施設で、生活機能の維持向上のためのレクリエーションや体操、筋力トレーニングなどを日帰りで受けることができます。
- 今後、現行相当サービスに加え、多様なサービスの構築を検討していきます。

iii) その他生活支援サービス（第1号生活支援事業）

- 訪問型サービス、通所型サービスと組み合わせて行うことで効果が見込まれる配食サービス、訪問見守りなどの生活支援サービスの提供体制構築を検討します。
- 生活支援コーディネーターや、周辺市町村と連携し、地域資源や村民ニーズを活かした生活支援サービスの構築を検討していきます。

iv) 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

- 生活上の何らかの困りごとに対して単に補うサービスをあてはめるだけでなく、要介護状態になることをできるだけ防ぎ、要支援・要介護状態になってもその悪化をできる限り防ぐためのケアマネジメントを行います。
- ケアマネジメントの実施に当たっては、適切なアセスメントを実施し、一人ひとりの自立に向け、心身機能の改善だけでなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者が主体的にその達成に向けて取り組んでいけるよう、介護予防サービス等も活用しながら支援します。

② 一般介護予防事業

i) 介護予防把握事業

- 地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげます。
- 75歳以上の方に対し、月2回程度訪問介護員による声掛け訪問を実施します。

ii) 介護予防普及啓発事業

- 介護予防に資する基本的な知識の普及啓発を行うため、パンフレットの作成・配布等により、介護予防に関する自発的な活動が広く実施されるよう支援します。

■高齢者筋力トレーニング事業

概ね65歳以上の高齢者に対し、週1回のトレーニングを実施します。

■介護予防普及啓発

上北山村寿会（老人会）主催の「長寿と健康の集い」の場などを利用し、介護予防に関する知識の普及啓発を行います。

■介護予防教室

生活習慣病や介護予防に関する健康教室・健康相談を開催します。

iii) 地域介護予防活動支援事業

- 介護予防に関するボランティア等の人材育成のための研修や介護予防に資する地域活動組織の育成・支援を検討します。
- 村民主体の「通いの場」が効果的に実施されるよう、活動の立ち上げ支援を行います。

iv) 一般介護予防事業評価事業

- 介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。

v) 地域リハビリテーション活動支援事業

- 地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、村民運営の通いの場等へのリハビリ専門職等の関与を促進し、関係団体・関係機関等と協働して取り組みを行います。
- 今後は、県及び南和広域医療企業団等と連携し、ICTを活用した地域リハビリテーションの推進を検討します。

(3) 自立支援、介護予防・重度化防止の確実な実行

- 介護保険制度の基本理念は「自立支援」、すなわち、高齢者が自らの意思に基づき、障害や疾病というマイナス面に着目せず、自らの有する能力を最大限活かして、本人の有する能力に応じ自立した日常生活を居宅において送ることができることをめざしており、8期計画から、自立支援、重度化防止、介護給付の適正化等に関する取り組み及びその目標に関する事項が必須掲載事項として追加されました。
- 「保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金制度」は、全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、市町村の取り組み状況に応じたインセンティブが付与される仕組みです。取り組みの達成状況の見える化が一層進められており、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取り組みを進めることがより強く求められています。
- 高齢化が進展する中で、自立支援・介護予防・重度化防止を確実に実行するため、国の諸指標や制度等も活用しながら、データに基づき実施状況を検証し、取り組み内容を改善していくPDCAプロセスを推進していくことが必要です。また、医療・介護・保健分野等の関連事業を一体的に取り組むことでより効果的な結果を得られるよう、自立支援型地域ケア会議を充実させる等、より一層の連携強化が重要です。

① データの利活用によるPDCAサイクルの推進

- 地域包括ケア「見える化」システム等のデータ利用や、地域ケア会議などを通じて地域の課題を把握し、課題分析により地域に応じた高齢者の自立支援や重度化防止に関する目標を立てるとともに、事業を進める中で実績評価を行い必要な見直しを行います。
- 国保データベース(KDB)システムを活用する等、今後は医療、介護、保健等のデータを一体的に分析することで、より効果的な事業展開をめざします。

② 地域リハビリテーションサービス提供体制の構築検討

- 地域がめざすべきビジョンを掲げ、その実現に向けた各種取り組みと目標を設定し、計画的にリハビリテーションを提供できる体制の構築を検討します。
- 要介護認定者に対するリハビリテーションについては、国が示す指標を参考に数値目標を設定することが推奨されており、他サービスや地域資源等を考慮のうえ、関係者と議論・調整を行い、本村におけるリハビリテーション指標の設定及び目標達成に努めます。

③ 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金制度に係る評価指標の活用

- 国の保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金制度の指標を活用し、客観的に地域課題を分析し、計画の進捗管理に活用するとともに、保険者機能の推進に役立てます。

2. 高齢者の生きがいつくりの推進

(1) 生涯学習、文化活動、レクリエーション活動の促進

- はつらつとした高齢期を過ごすためには、村民の生涯を通じた健康づくりが大切です。「自らの健康は自らがつくり守っていく」という意識の醸成に向け、健康保持・増進のための支援を行っていく必要があります。
- 高齢者が新たな教養を身に付け、充実した生活を見つけていくことは高齢者の生きがいつくりにつながります。豊かで充実した高齢期を送るために、生活の楽しみや生きがいを求める学習への意欲が高まっています。
- 社会の価値観は多様化してきており、高齢者のニーズに応じた各種生涯学習や文化活動、スポーツ、レクリエーション活動の場の拡充が求められています。

① 高齢者の生涯学習・スポーツ活動等の促進

- 高齢者が新たな教養を身に付け、充実した生活を見つけていくことは高齢者の生きがいつくりにつながります。高齢者の価値観や生きがいも多様化していることから、高齢者の意向に沿った生涯学習やスポーツの振興を図るための活動拠点や活動内容を充実していきます。

② 交流・活動の場の充実

- 高齢者の健康保持と生きがいつくりを進めるとともに、相互の親睦を深めるために趣味を活かした各種活動の充実を図ります。
- 生涯学習センター（とちの木センター）を活用し、歴史文化資料・図書室・スポーツ器具等を備えて高齢者の通いの場として利用するとともに、教育委員会によるイベントを当該施設で開催し、子どもから高齢者にわたる多世代の交流を促進します。
- 高齢者を中心としたグループに山の間伐材等を用いたキャンプ用の薪づくりを村から依頼しており、その販売収益を活動費に充ててもらおう取り組みも進めています。

(2) 高齢者の社会参加と参画の促進

- 高齢化が進展する中、高齢者が今までの人生で培ってきた知識や経験を活かして、地域社会の担い手としての役割を果たしていくことが求められています。高齢者をサービスの受け手としてのみ捉えるのではなく、地域社会を支える一員として捉え、寿会（老人会）活動をはじめとした地域活動の担い手として、高齢者の元気な力を活かしていくことが大切です。
- 本村では、高齢者の社会参加・生きがいつくりの中心的な地域活動組織である寿会（老人会）が、各種活動を行っており、本村においても、その活動を支援しています。
- 近年、ライフスタイルの多様化により、寿会（老人会）への関心が低く、寿会（老人会）数及び会員数ともに減少傾向にあります。60歳代の新規加入者が少なく、若手リーダーをいかに養成するかが課題となっています。
- 高齢者の就労は、家庭生活や地域での活動、余暇と並んで、充実したシニアライフを送るうえで大切な要素となります。また、若年世代に対しても、将来的な高齢期のモデルとなるよう、地域社会での活躍を支えることが求められます。

① ボランティア活動等への参加促進

- 要援護高齢者を地域で支え合ったり、子どもたちに昔の遊びや生活文化を伝えたりするなど、地域活動を活発にするとともに、高齢者等の生きがいの充実を図れるよう、ボランティア活動を促進します。ボランティアグループ等の地域組織活動が活性化されるよう、会員の参加促進や活動の場の提供など、支援の充実を図ります。

② 就労の促進

- 高齢者の生きがいや健康づくり、経済的な安定という面からも、関係機関との連携を図りながら、就労機会の増大や雇用の拡大等、高齢者の就労を引き続き支援します。

③ 高齢者も含めた訪問介護員の養成講座等の検討

- 元気高齢者のやりがいある社会参加促進及び、介護現場の人材不足解消の両面において、高齢者を含めた訪問介護員（生活援助等）の養成講座実施の検討を進めます。

④ 就労的活動支援コーディネーター配置の検討

- 役割がある形での高齢者の社会参加促進のため、就労的活動の場を提供できる企業・団体等と、就労的活動の取り組みを実施したい介護事業所等とをマッチングする就労的活動支援コーディネーターの配置の検討を進めます。

⑤ 寿会（老人会）活動補助事業

- 高齢化が進む中、老人会である「上北山村寿会（老人会）」の活動は、高齢者の生きがいつくり・健康づくり・仲間づくりの場を提供する重要な活動であることから、今後も会員の意見も聞きながら、「長寿と健康の集い」、「グラウンドゴルフ活動」等の活動に対して助成や支援等、高齢者の生活が健康で豊かになるよう努めます。

基本理念2 高齢者の尊厳の確保と自立支援

1. 自立した生活の支援

(1) 生活支援サービスの充実・体制整備

- 今後は、後期高齢者、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、認知症高齢者が増加すると考えられます。自立生活に不安をもつ高齢者等に対し、介護給付によらないサービスを提供することで、安心して自立した豊かな生活が送れるように支援していくことが求められています。
- 住み慣れた地域で高齢者が自立した日常生活を継続できるよう、医療・介護・近隣の助け合いやボランティアなど一層の連携強化が求められており、「総合事業」の枠組みも含め、必要な方に必要な生活支援が提供される仕組みづくりが重要です。
- 生活支援サービスには、公的サービスだけでなく、村民主体の地域の助け合いや、民間企業による市場サービス等も含まれ、地域の多様なサービス・活動を視野に、高齢者一人ひとりの状態に応じた支援を創出・検討する必要があるとあり、生活支援コーディネーターおよび協議体にその役割が期待されています。

① 外出支援サービス事業（村内外）

- 外出支援サービス事業は、外出が困難な高齢者に対して、介護保険での施設サービスや村外の短期入所サービスなどの在宅サービスを利用、または、医療機関を診療する際に、移送用車両により、居宅とサービス提供機関との間を無料で送迎するサービスです。
- 令和2(2020)年度に要綱を一部改正し、外出支援対象者の要件を「要介護認定を受けた方」から「車を持たない・車を運転できる家族が居ないなどで通院が困難な方のうち、公共交通機関の利用が困難な方」へ変更しました。また、運行範囲を拡大し、歯科医への通院利用も可能となりました。
- 今後は介護が必要な方が利用する際の運行方法について検討します。

② 高齢者入浴料助成事業

- 公衆衛生の向上及び健康の増進を目的として、70歳以上の方を対象に本村にある公衆浴場の入湯料が100円となる事業を引き続き実施します。

③ 生活支援コーディネーターの養成・配置

- 高齢者が安心して自立した生活を継続するには、日常生活に不安のある高齢者に対して、生活の支援や日常的な見守り、緊急時における支援等が必要となります。地域のニーズを把握し、多様な主体間の情報共有及び資源開発等を推進する協議体を設置し、ネットワークの構築やサービスの担い手の養成を行い、生活支援コーディネーターと協力していきます。

④ 生活支援コーディネーターと協議体との連動

- 協議体及び生活支援コーディネーターの役割の周知や、情報の集約及び他会議等との連動が図れるような仕組みをつくりまします。

(2) 閉じこもり予防の充実

- 高齢者は、身体的・心理的・社会的な様々な要因により外出頻度が減少し、自宅に閉じこもりになりがちになるケースが少なくありません。社会的活動が少なくなることによって要介護状態や認知症発症のリスクが高まるといわれています。
- 閉じこもり傾向がみられる高齢者を発見・把握し、生きがいづくり支援につなげることが重要です。

① 生きがい活動支援事業（生きがいデイサービス）

- 概ね 60 歳以上の一人暮らし高齢者等、家に閉じこもりがちな高齢者を対象とし、送迎車等により「ワースリビングかみきた」に來所し、日常動作訓練や趣味活動などを提供します。

(3) 家族介護者への支援

- 高齢者の多くは住み慣れた家庭での暮らしを続けることを希望しており、介護が必要になっても自宅での暮らしが継続できるよう支援していくには、家族等の介護者を支援するサービスの充実や周囲の理解を深める環境づくりが重要となります。
- 高齢化の進展に伴い、高齢者が高齢者の介護を行ういわゆる「老々介護」が増えることが考えられ、また、認知症の人の家族やヤングケアラーなど家族介護者の負担軽減を図る必要があります。
- 一方、介護者が働き盛り世代で、職場において職責の重い仕事に従事する方も少なくありません。介護は育児とは異なり、期間や方策も多種多様であることから、仕事と介護の両立がより困難となることも考えられます。介護休業制度等の周知を行う等介護離職の防止に向けた情報発信等を推進し、家族の介護を抱えている労働者が仕事と介護を両立できる社会の実現をめざします。

① 相談・支援体制の充実【新規】

- 介護者が地域の中で不安や悩みを抱えながら孤立することを防ぐために、地域包括支援センターを中心に、介護に関する高齢者や家族の相談を受け、介護保険サービスにとどまらない幅広い地域資源等の情報提供も含め、適切な支援を行います。

② 家族介護支援事業（紙おむつ支給事業）

- 要介護者で、加齢に伴う心身機能の低下により、自ら排泄動作等に支障をきたし、村内で介護を受けている方（村民税非課税世帯）に対し、紙おむつを支給することにより、高齢者の生活の支援と介護者の負担の軽減を図ります。

③ レスパイトの機会を確保するための取り組みの推進

○レスパイトとは「小休止」の意味を持つ言葉であり、介護者を一時的に解放し休みをとってもらう支援を「レスパイトケア」と言います。通所介護、訪問看護等の整備・充実を図り、家族介護者等の心身の健康についても配慮した居宅介護サービスの推進に努めます。

④ 介護離職の防止に向けた情報発信

○介護離職とは、要介護状態等にある家族を介護するため離職することを指します。介護離職防止のため、仕事と介護を両立できる職場環境整備に関する啓発、介護休業・休暇制度の周知、県労働部局やハローワーク等の各種相談窓口の紹介等、広報誌での情報発信を行います。

2. 認知症高齢者への支援の充実

(1) 認知症に対する正しい知識の普及啓発

- 認知症高齢者数は増加傾向にあります。平成 27(2015)年 1 月に厚生労働省が発表した「新オレンジプラン」では、令和 7 (2025)年には、高齢者人口の約 5 人に 1 人が認知症になると予測されており、今後は、認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備がより一層重要です。
- 令和 5 (2023)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」が成立しました。今後は、「認知症施策推進大綱」の中間評価と、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づく認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ、たとえ認知症になってもその人らしく尊厳を持ち、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるため、本人や家族はもちろんのこと、地域住民が認知症を正しく理解し、自らの問題と捉えることができるよう、地域で暮らす認知症高齢者本人による当事者視点の声を発信するなど、認知症に関する正しい知識の普及啓発の取り組みをさらに充実させる必要があります。

① 認知症に対する正しい知識の普及、啓発活動の推進

- 認知症に関する正しい知識の普及啓発を引き続き推進します。今後は、地域自主活動等の場へ出向き、認知症勉強会を開催するなど、出前講座の実施を進めます。
- 広報誌等を通じて、世界アルツハイマーデー（9月 21 日）・月間（9 月）の集中的な普及啓発を実施します。
- 認知症当事者の思いや望む支援のあり方など、ワイワイ座談会（認知症カフェ）を通じて吸い上げた当事者視点の情報を普及啓発に活かします。

② 義務教育学校における認知症・高齢者理解につながる教育・交流の推進

- 児童・生徒を対象に、認知症への正しい理解を促進し、認知症や高齢者の人の気持ちや接し方等について考えることができるよう出前講座等の実施を検討します。

(2) 認知症の予防・早期発見・早期対応の推進

○令和元(2019)年の「認知症施策推進大綱」において、『共生』とともに車の両輪として『予防』の重要性が示されています。ここでの『予防』とは、「認知症にならない」という意味ではなく「認知症になるのを遅らせる」、「進行を緩やかにする」という意味で用いられており、運動不足の解消や生活習慣病予防、社会参加による社会的孤立の解消等、認知症予防に資する可能性が示唆されている取り組みを推進することが重要です。

○認知症は、早期発見と早期対応が症状の進行予防や改善につながるとされており、認知症の初期症状に気づき、適切な医療へとつなぐ取り組みが非常に重要です。本人や身近な人が小さな異変に気づき、速やかに適切な機関に相談できるよう情報発信や相談支援に取り組むとともに、地域包括支援センターが相談窓口となり、介護サービス事業者や医療機関等との連携を図る必要があります。

① 認知症の兆候に関する情報提供

○認知症患者や認知症が疑われる人に対して早期に適切な対応が行われるよう、認知症の兆候やシグナルについて必要な知識の普及を図ります。

② 認知症予防事業の推進

○介護予防事業のプログラムに、認知症予防を目的としたプログラムメニュー（例：体を動かしながら単語の発声など同時に二つのことをする脳トレ等）を取り入れ、認知症予防の推進に努めます。

○認知症予防に資する「通いの場」が継続的に拡大していく地域づくりをめざします。

③ 認知症ケアパスの普及

○地域に住む認知症の人の生活機能障害の進行にあわせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのかの道筋となる、認知症ケアパスを普及させます。また、認知症ケアパスは地域にある社会資源の変化に応じて、常に見直しを実施します。

④ 認知症初期集中支援チームの活動推進

○「認知症初期集中支援チーム」は、複数の専門職が認知症の疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

○認知症やその人の家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」が、早期診断・早期対応に向けて支援します。

⑤ 医療機関等との連携による認知症相談体制の充実

○相談機能の充実体制の構築にあたり、医療機関やかかりつけ医、地域包括支援センター、介護サービスや地域において認知症の人を支援する関係者との連携を図ります。

(3) 認知症高齢者の見守り・支援体制の強化

- たとえ認知症になってもその人らしく尊厳を持ち、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、医療、介護、民生委員、村民、民間企業等の連携により、認知症の人と家族を支える地域ネットワーク体制の整備が求められています。
- 令和3（2021）年には、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての人々の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち医療・福祉関係の資格を持っていない人について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられました。
- 今後は認知症について正しい知識を持ち、認知症の人と家族を見守る応援者「認知症サポーター」の養成に取り組み、「認知症があってもなくても同じ社会で共に生きる」共生社会を実現するため、困りごとなどに対する支援ニーズと認知症サポーターを結びつける仕組みづくりの構築を検討することや、認知症当事者の方やその家族、村民等が交流し、当事者間のつながりや官民の連携など、地域全体での支援の輪づくりを促進することが重要です。

① 認知症地域支援推進員の活動推進

- 認知症地域支援推進員が地域の実情に応じて医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぎ、連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務を行います。

② 家族の支援の強化

- 認知症の人とその家族が安心して過ごせるよう、家族支援を推進します。また、当事者が「認知症」であるという認識がない場合において、家族のご協力のもと、上北山村国民健康保険診療所と連携し、早期に医療が介入できるよう対応していきます。

③ 地域での見守り・支えあいの体制づくり

- 地域のネットワークを活かして認知症の人や家族が安心して生活できるよう、認知症地域推進員による啓発などにより、認知症への理解を高め、見守りや支えあいの体制づくりに努めます。

④ 認知症サポーターの育成・チームオレンジの設置検討

- 一般の方に対して、認知症に関する正しい知識を普及し、地域ぐるみで見守り、支援ができるような意識づくりのための認知症サポーター養成講座等の開催を検討します。
- 認知症サポーター養成講座など村民や企業や団体等に対し、啓発講座を企画実施するとともに、認知症サポーター養成講座の講師を務めるキャラバンメイトを村民に担っていただけるよう養成を推進します。
- また、「認知症施策推進大綱」に基づき、認知症サポーター活動をさらに一歩前進させ、地域の認知症の人や家族の困りごとに対しての支援ニーズと、認知症サポーターを結びつける仕組み（チームオレンジ）の設置の検討を進めます。
- 認知症サポーターを対象に、チームオレンジのメンバーとなるためのステップアップ講座の開催を検討します。

⑤ 認知症カフェ等の充実

- 認知症当事者やその家族が、気軽に集える地域の場所として、ワイワイ座談会（認知症カフェ）の充実に努めます。認知症の方だけでなく、村民や専門職等の誰もが参加でき、交流することで、当事者間のつながりや地域全体での支援の輪づくりを促進・支援します。

⑥ 認知症バリアフリーの推進

- 認知症バリアフリーとは、認知症になっても不自由や不便を感じる事が少ない生活空間や環境のことを指します。認知症バリアフリー推進のためには、当事者の立場に立って、生活環境の改善をしていく必要があります。
- 公共施設をはじめ、小売店・郵便局等の民間企業や村民の理解・協力を促し、認知症バリアフリーの推進を図ります。

⑦ 認知症の人の本人発信と社会参加機会の創出【新規】

- 認知症に関する施策において、ピアサポート活動など当事者発信の機会を充実させ、認知症の人の社会参加の機会を創出するような施策を検討します。

⑧ 徘徊高齢者の早期発見のための環境づくり

- 認知症等によって徘徊している高齢者を早期に発見し、安全に保護するためには、村民の理解と協力が必要であることから、徘徊高齢者を見かけた際の対応方法や連絡先（地域包括支援センター）について、村民への周知啓発を図ります。
- 奈良県より情報提供される行方不明者メールを活用し、協力可能なエリアであれば市内での情報共有を図ります。

3. 高齢者の尊厳の確保

(1) 人権意識の普及啓発

○あらゆる差別をなくし、誰もが幸せを感じる人権文化の村の構築に向けて人権意識の普及啓発を行うことは大切なことであり、そのうち高齢者の人権を守ることが重要な課題の一つになっています。特に、高齢者への配慮や加齢に伴う様々な問題について、村民の理解を深めていく必要があります。

① 高齢者の人権に関する啓発の推進

○人権のまちづくりを推進し、高齢者の人権問題を含めて村民や諸機関への幅広い啓発活動を行います。就学段階から、体験・交流型の福祉教育を実施することで、高齢者の実態にふれる機会づくりを行います。

(2) 権利擁護の推進

○多様化・複雑化する社会の中で、虐待や消費者被害、必要なサービスを受けられないといったように高齢者の抱える問題もますます深刻な状況となっています。成年後見制度や福祉サービス利用援助事業の利用促進については、高齢者が抱える問題に対処していく一助となるため、地域包括支援センターの総合相談業務の中で継続して普及啓発の取り組みを行うとともに、地域の権利擁護支援・成年後見制度利用促進機能の強化に向けて、司法を含めた関係者等との地域連携ネットワークを構築する必要があります。

① 成年後見制度等の利用促進

○成年後見制度や福祉サービス利用援助事業の利用促進については、今後も地域包括支援センターの総合相談業務や地域での介護予防事業を通じて広報活動を強化します。

○地域の権利擁護支援・成年後見制度利用促進機能の強化に向けて、中核機関を設置するとともに、制度のさらなる周知を図ります。中核機関とは、全体構想の設計やその実現に向けた進捗管理やコーディネート及び、地域における協議会を運営する事務局機能等を担う地域連携ネットワークの中核となる機関を指します。

② 成年後見人報酬助成の検討【新規】

○本人や親族による申立て成年後見制度の費用を負担することが困難な方に対して、申立費用や成年後見人等への報酬費用の助成を検討します。

(3) 高齢者虐待防止対策の推進【新規】

○高齢者が住み慣れた地域で人としての尊厳を持ち続け、安心して暮らしていけるように、虐待や暴力に関する問題を認識し解決していける地域社会づくりが必要となります。すべての村民が、高齢者支援や社会福祉の問題を自分の問題として捉え、問題意識を高めていけるような人権意識の普及啓発が望まれます。

① 高齢者虐待防止の普及啓発

○保健・医療・福祉の関係機関及び民生児童委員協議会等の地域における関係者が連携し、高齢者虐待防止に対する体制の整備を図り、高齢者虐待防止や虐待の早期発見の推進を図るため普及啓発を行います。

② 高齢者虐待への対応強化【新規】

○虐待が発生した場合には、虐待を受けている高齢者の保護と虐待を行った養護者に対する相談や指導・助言等を行うとともに、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止に取り組みます。また、養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止にも取り組みます。

基本理念3 総合的かつ効果的なサービス体制の推進

1. 地域包括ケアシステムの深化

(1) 地域包括支援センターの運営・体制強化

- 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために心身の健康の保持と安心してその人らしい生活を継続できるよう医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みをしていく必要があります。地域包括支援センターを拠点として、関係部局の横断的な連携のもとに、医療機関をはじめサービス提供事業所等の関係機関と協力し、地域ニーズや課題の把握を踏まえた地域包括ケアの推進を図ります。
- 本計画は、高齢者の福祉の向上に対する施策が主な内容となっていますが、高齢者の福祉施策を推進するためには、高齢に至るまでの過程における切れ目のない施策や、若年層、子育て世代など的高齢者を支える側の施策、高齢者も含めて多くの人々が生活する地域づくりなど、分野を超えて、あらゆる世代が一体となって、地域の福祉の向上に取り組むことが重要です。
- 地域共生社会の実現に向け、属性や世代に捉われない包括的な支援ができるよう、分野を超えた重層的支援体制の整備が必要です。

① 地域包括支援センターの充実

- 村民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことができるよう、また保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援できるよう、地域包括支援センターの体制を充実させます。
- 高齢者人口、要支援、要介護認定者数の推移、制度改正の動向を注視しつつ、地域包括支援センターの機能強化を図ります。
- 保健師、主任ケアマネジャー等の専門職を配置し、各専門分野における連携・協働により高齢者の在宅生活を支え、安心した地域生活が提供できるよう、機能強化に努めます。
- 地域包括支援センター運営協議会は、適時、協議会を開催し、地域包括支援センターの運営の充実を図ります。
- 地域包括支援センターの評価を行い、村民の満足度が満たされ、関係機関との連携が保たれていることを継続的に検証します。

② 地域ケア会議の充実

○地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールとして、地域ケア会議の充実を図ります。地域包括支援センター主催による「地域ケア個別会議」ではケアマネジャーからの相談による困難事例等や総合相談支援業務から抽出された個別ケースについて、多職種協働による支援内容の検討により、

- ・地域支援ネットワークの構築
- ・高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援
- ・地域課題の把握

などを行います。

○把握した地域課題を、地域づくり、資源開発につなげるために地域ケア推進連絡会等で検討します。

○解決に向けて政策形成の必要な内容については、市町村レベルの会議で検討します。

③ 指定介護予防支援事業

○介護保険における予防給付の対象となる要支援者が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、その心身の状態、置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、介護予防計画に基づく、指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等との連絡調整を行います。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント

○高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主治医、ケアマネジャーなどとの多職種協働や、地域の関係機関との連携を通じ、ケアマネジメントの後方支援として、地域のケアマネジャー等に対して、個別指導・相談及び支援困難事例等への指導助言等、医療機関を含む関係施設やボランティア等の様々な地域における社会資源との連携・協力体制の整備など、包括的・継続的なケア体制の形成を推進します。

⑤ 総合相談支援事業

○地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、次のような取り組みを行います。

- ・地域における様々な関係者とのネットワークの構築
- ・ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境についての実態把握
- ・サービスに関する情報提供等の初期相談対応や様々なサービスの利用へのつなぎ

⑥ 重層的支援体制の整備

- 村民が抱える複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、重層的支援体制の整備に向けて、地域福祉計画の枠組みを有効活用し、一体的に取り組みます。
- 地域共生社会の実現に向け、属性や世代に捉われない包括的な支援ができるよう、相談支援機関の連携を強化します。
- 障害者福祉や児童福祉など他分野と連携し、重層的支援体制整備事業の実施を検討します。

⑦ 地域包括支援センターの業務負担軽減の推進

- 地域包括支援センターの業務は多岐にわたり、業務範囲が広いことに加え、複雑化・複合化した要因が含まれる相談への対応が増加していることから、事務作業の削減・簡素化や業務の見える化等を検討することで業務負担軽減を図ります。

(2) 医療・介護・保健・福祉の連携強化

- 医療・介護・保健・福祉が連携強化を図ることによって、より効果的な事業を推進し、要介護状態になることや要介護状態になってもその悪化を出来る限り防ぐことが必要です。
- 団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる令和7(2025)年以降、在宅で医療と介護の両方を必要とする高齢者が急激に増加することが予測され、医療・介護・保健・福祉の連携が必要となる場面は、今後ますます増加すると考えられます。住み慣れた地域で人生の最期まで自分の希望する暮らしを続けられるよう、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等様々な局面で、介護と医療が一体的に提供され、かつ連携を図ることのできる体制の整備が求められています。

① 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の推進【再掲】

- 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施について、庁内の医療・介護・保健・福祉に係る取り組みを計画的かつ円滑に調整することができる枠組みを構築します。
- 後期高齢者医療健康診査において、後期高齢者の質問票を活用し、適切な医療や支援につなげます。
- 介護予防・健康づくりをより効果的に推進できるよう、通いの場への専門職等の関与を検討します。

② 在宅医療と介護サービス、保健の連携強化

- 地域包括支援センターが中心となり、高齢者に対して、医療・介護・保健・福祉のサービスが総合的に受けられるように、調整を行い問題解決に取り組みます。
- 地域ケア会議において、医療・介護・保健・福祉の多職種による個別事例検討を定期的に行い、自立支援に向けた介護サービスの提供や医療・介護・保健・福祉の連携強化を図ります。
- かかりつけ医や主治医、専門医との連携など、医療とのかかわりは不可欠であるため、早期診断につなげるために相談窓口の積極的な周知を行います。
- 社会資源が乏しい地域や遠隔地においても、要介護者の容態等の情報を多職種で共有し、適切なケアが受けられる環境を整えるため、自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤の早期整備を検討します。

③ 本人や家族の意思を終末期医療・介護に活かす支援

- ACP（人生会議）とは、もしもの時のために、本人が望む医療や介護等について前もって考え、家族や医療・介護チームと繰り返し話し合い、共有する取り組みのことを指します。
- 人生の最期をどこでどのように過ごしたいか、これからをどう生きたいかを村民が考え、自ら行動し、医療や介護を効果的に利用していけるよう学ぶ機会を設け、ACP（人生会議）の普及啓発を図ります。

④ 緩和ケア・看取りを支える在宅医療の整備、理解促進

- 本人や家族の選択を尊重し、希望に応じて、在宅での看取りを可能にするため、医師やサービス従事者などの終末期医療及びケアに関する理解促進を図ります。
- 看取りを近くで支える家族等が安心できるよう情報提供等、理解促進を図ります。

⑤ 退院時、入院時の連携強化

- 南和地域の他市町村や保健所、管内の医療機関等とともに入退院調整ルールづくりを行い、入院時、退院時の情報共有を強化することで本人や家族が安心して在宅生活に戻れる仕組みづくりを進めます。

⑥ 地域医療体制の整備

- 医療・介護・保健・福祉との連携については、地域包括ケア体制構築の中で推進します。
- 医療機関等と情報共有や連携を図ることにより地域医療体制の円滑な実施を図ります。

⑦ 奈良県保健医療計画との連携

- 高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、希望する人ができる限り住み慣れた家庭や地域で療養することができるような環境を整備することが求められており、在宅医療及び介護が必要な高齢者に対し、医療との連携を図り、必要な介護サービスが受けられるよう県の指導・支援を受け、体制整備に努めます。

⑧ 共生型サービスの整備

- 障害者が65歳になっても使い慣れた障害福祉サービス事業所で、従来から受けてきたサービス（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなど）を利用しやすくするため、新しい共生型サービスを位置づけ、障害福祉サービス事業所が介護サービス事業所として指定申請を受けていけるよう支援します。
- 移行をスムーズにできるよう、障害者相談支援専門員とケアマネジャーの連携を推進していきます。

⑨ PDCAサイクルに沿った事業展開【新規】

- 在宅医療・介護連携推進事業について、PDCAサイクルに沿った事業展開を行えるよう、診療報酬や介護報酬の各種加算等の算定状況が把握できる厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムの周知を図ります。

(3) 地域と行政の協働による地域包括ケアシステムの推進

- 現代の複雑化した様々な課題に対応するために、公的サービスだけでなく、あらゆる村民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、協働して助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」を実現することが重要です。
- 高齢者一人ひとりの状態に応じて医療・介護・保健・福祉分野の関係機関が連携し、介護サービスや地域支援事業、医療・介護・保健・福祉サービス、その他のボランティア等によるインフォーマルサービス等、地域の様々な資源を統合した包括的なケアを持続的に提供することで、地域全体と協働した地域ケアを推進することが求められています。

① 地域共生社会の実現に向けた取り組み

- 地域包括ケアの理念を普遍化し、高齢者のみならず、障害者や子どもなど生活上の困難を抱える方が地域において自立した生活を送ることができるよう、村民による支え合いと公的支援とが連動し、地域を『丸ごと』支える包括的な支援体制を構築し、切れ目のない支援の実現をめざします。

② 地域の関係機関、団体、サービス提供事業者等のネットワークの構築

- 保険者、地域包括支援センター、社会福祉協議会が協力し、介護サービスに限らず、地域の医療・介護・保健・福祉サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行います。

③ 村民グループと連携した介護予防事業の推進

- 高齢者が要支援・要介護状態になることを事前に防止し、住み慣れた地域で元気に暮らせるように、地域全体で適正な介護予防事業を推進するため、村民グループと連携した取り組みを行います。

2. 介護サービスの充実

(1) 介護サービス基盤の整備・安定供給

○介護サービスを必要とする人やその家族が安心してサービスを受けることができるよう、良質なサービス供給体制を安定確保することが必要です。団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢者人口がピークを迎える令和22(2040)年を見据え、中長期的な視野に立った介護サービス基盤の整備が求められています。

○地域の将来推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえ、関係者と介護サービス基盤整備のあり方を検討し、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスそれぞれの適切なサービス供給体制の安定確保を図るとともに、地域密着型サービスにおいては、村民のサービス利用意向など村の状況を踏まえて村の裁量で提供するサービスの種類や事業者の指定を行うこととなります。また、地域密着型サービスは原則としてその自治体に住民票のある方のみが利用可能ですが、本村にサービス事業所が無い場合、他市町村での利用はその都度協議します。

① 居宅サービス供給体制の安定確保

○サービス供給体制を安定的に確保していくため、本村の要介護等認定者数、サービス利用状況、今後の要介護等高齢者推計人口やサービス必要見込量等を総合的に勘案し、居宅サービスを必要とする方に必要なサービスが適切に提供できる体制づくりに努めます。

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・ 夜間対応型訪問介護
- ・ 認知症対応型通所介護
- ・ 小規模多機能型居宅介護（訪問介護・通所介護・ショートステイ）
- ・ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- ・ 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居者生活介護
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護（複合サービス）
- ・ 地域密着型通所介護

② 地域密着型サービス供給体制の安定確保

○現在、村内での地域密着型サービスの提供はありませんが、高齢者ニーズを把握する中で、県や近隣市町村との連携を継続し、必要に応じてサービスの提供体制を検討していきます。

③ 施設サービス供給体制の安定確保

○本計画期間における施設サービスの必要量を見込むにあたっては、長期的には居宅サービスに重点を置いた基盤整備を進めることを前提としています。今後は、本計画の進捗状況や介護老人福祉施設等に対する待機者の状況をみながら施設サービス供給体制の安定確保を図ります。

④ 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析【新規】

- 効率的かつ持続可能な介護サービス提供体制の構築に向けた政策の検討や、物価上昇や新興感染症の影響等を踏まえた介護事業者への支援策の検討等のために、介護サービス事業者の経営情報を定期的に収集及び把握し分析を行います。

(2) 介護人材の確保・資質向上及び業務効率化

- 介護人材の不足は近年ますます深刻さを増しています。地域包括ケアシステムの構築には、専門の介護職等に限らず介護分野で働くその他の人材の確保・育成が必要不可欠で、早急に対応すべき課題となっています。令和7(2025)年以降は現役世代の減少により、介護人材の不足がより深刻になると考えられ、県や近隣市町村と連携し、計画的に人材確保を進めることが求められています。
- 介護人材の需給の状況を踏まえ、若年層・子育てを終えた層・元気高齢者層・外国人人材の受入等、多様な人材の活躍を促進することが重要です。また、介護職のイメージを刷新し、その魅力を発信することも必要です。
- 必要な介護サービス量を確保・供給することとともに、サービスの質の向上、事業者やケアマネジャー等の資質の向上が求められています。地域ケア会議や研修会等を通じて職員の資質向上を図るほか、ICT(情報通信技術)・介護ロボット等の導入検討や、介護分野における文書負担の軽減を推進するなど、介護サービス業務の効率化を支援し、それぞれの力を最大限発揮できるような環境を整備することが必要です。

① 介護サービスの資質の向上

- サービスの質確保のため、サービス従事者のスキルアップに向け、事業者が自主的に研修機会を設けてレベルアップを図るように働きかけます。
- ケアマネジャーの資質向上や介護相談員などの活動の充実を図ります。
- 介護保険制度への信頼を維持していくとともに、多様化するニーズに対応した質の高いサービスを提供するため、県と連携を取りながら、介護給付適正化事業の実施や事業者への指導・監督等により、介護サービスの質の向上に努めます。

② 福祉・介護人材の確保

- 介護サービスの円滑な提供を図るためには介護職員等人材の確保が不可欠であり、県内の医療系教育機関の活用、介護サービス事業所や県福祉人材センター等との連携を図り、人材確保につながる事業を実施します。
- また、近隣市町村とも連携した人材確保策を行うための協力体制構築の検討を進めます。

③ 福祉・介護人材の定着に向けた取り組みの実施

○介護人材の定着を目的として、介護職員初任者研修やスキルアップ研修等の働くステージごとの課題に応じた「階層別研修」の実施や、結婚・出産しても働き続けられる職場環境の整備促進等、様々な方面から支援していきます。

④ 介護職のイメージ刷新・魅力発信

○若い世代に、介護を魅力ある職場のひとつとして認識してもらえるよう、介護のプロとして現場でいきいきと働く職員や関係者の声を、広報でのPRや義務教育学校等への出前講座等を通じて発信していくことを検討します。

⑤ 介護サービス業務の効率化への支援

- ICT（情報通信技術）や介護ロボットの導入に関する情報提供や、国・県の補助制度の周知など介護サービス事業所への導入支援に取り組みます。
- 介護分野における文書負担の軽減を図っていくため、指定申請や報酬請求等の標準様式と「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化に向けて取り組みます。
- 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り組みを検討します。

⑥ 働きやすい環境作りへの支援【新規】

○生産年齢人口が減少する中においても、やりがいを持って働き続けられる環境作りを進めるため、結婚や出産、子育てを経ても働ける環境整備への支援を行うとともに、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支援を行います。

⑦ 高齢者も含めた訪問介護員の養成講座等の検討【再掲】

○元気高齢者のやりがいある社会参加促進及び、介護現場の人材不足解消の両面において、高齢者も含めた訪問介護員（生活援助等）の養成講座実施の検討を進めます。

(3) 介護保険制度の適正かつ円滑な運営

- 介護保険制度の円滑かつ安定的な運営を図るためには、限られた財源を効果的に活用し、適正なサービスを真に必要な人に提供していくことが重要です。介護給付の適正化や事業者指導等の保険者機能の強化をより一層推進していくことが求められており、当該業務を適切に実施するための職員の確保を含め、実施体制を整えることが必要です。
- 利用者本位のサービスを提供するため、介護保険制度の趣旨や内容等についての分かりやすい周知活動に加え、相談体制の充実、苦情への対応等に取り組むことが重要です。

① 介護給付適正化事業の推進

- 国民健康保険団体連合会から提供される情報を活用し、不適切なサービス利用があればケアマネジャー等へ指導、住宅改修の点検、福祉用具購入や貸与について、不適切な利用等を防止するため、適宜実地確認を行います。
- 介護サービスの利用者全員に介護給付費のお知らせを送付することにより、介護保険事業に理解を深めてもらうとともに、不適切な介護報酬請求の防止を図ります。
- 今後も、認定調査の適正化や国民健康保険団体連合会から提供される各種情報を活用し、サービスの算定期間や回数、または事業所間の整合性等を確認し、給付の適正化を図るとともに、介護サービスの適正な利用促進に関する広報、啓発をさらに推し進めます。

② 事業者の指導・監査の実施

- 介護サービス事業者に対する指導・監査、並びに地域密着型サービス事業者に対する集団指導、実地指導を定期的に行い、サービスの質を高めるとともに、給付の適正化に取り組みます。

③ 事業者情報公表制度・第三者評価の周知

- 介護サービス利用者がサービス提供事業者を選択する場合、より適切な事業者を選択できるよう、情報を提供する制度が県で実施されています。
- 今後は、事業者情報公表制度及び地域密着型サービス第三者評価(外部評価)制度について、窓口等でPRするなどより一層の周知を図ります。

④ 苦情処理体制の充実

- 国民健康保険団体連合会におけるサービスの苦情処理等、質の向上に向けた取り組みを行うとともに、介護認定に関する苦情等については県に設置されている介護保険審査会で対応しています。

給付費適正化主要3事業の実績値及び目標値

	単位	実績値			目標値		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
要介護認定の適正化 (委託認定調査の点検)	回				5	5	5
ケアプラン点検 (住宅改修・福祉用具の点検含む)	回				5	5	5
医療情報との突合・縦覧点検	—				実施	実施	実施

3. 快適な住宅・住環境の推進

(1) 高齢者にやさしい居住環境の推進

- 住み慣れた家で暮らし続けるためには、介護が必要な状態になっても、長く住み続けることができる居住環境の確保が必要であることから、本村では、村民等に住宅に関する情報を提供し、制度の周知を図るとともに、自宅の住宅改修における費用の補助や情報提供、高齢者をはじめ誰もが安心して住めるよう配慮した公営住宅の良好な維持及び管理を行っています。
- また、加齢による生活スタイルの変化等による住み替えニーズにも応える必要があります。高齢者が新たに「住まい」を探すときには、保証人等の様々な問題により、スムーズに住まいが決まらないことが少なくありません。要配慮者を含め、高齢者が安心・安全で多様な住まいを選択できるよう、サービス付き高齢者向け住宅等や県の居住支援策の情報発信など、県や近隣市町村と連携し、適切な支援を行うことのできる体制づくりが必要です。

① 公営住宅の維持管理

- 高齢者を含め誰もが安心して住める公営住宅の良好な維持・管理に努めます。

② 高齢者向け住宅の情報提供

- 県では「サービス付き高齢者向け住宅」の登録を行い、物件情報の提供を行っており、村民や事業者等に制度の周知を図ります。
- 高齢者が安心・安全で多様な住まいを選択できるよう、県や近隣市町村と連携し、公的施設以外の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等の設置状況の把握や情報提供に努めます。

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況（令和5年4月1日現在）

	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
上北山村	0 か所	0 か所
南和圏域（五條市と吉野郡）	1 か所 （大淀町）	1 か所（戸数 9） （五條市）

資料：奈良県「令和5年度 高齢者福祉対策の概要」

③ 住宅改修理由書作成等助成費

- 住宅改修費の支給の申請に関わる必要な理由が分かる書類を作成した場合の経費の助成を行います。

④ 生活困窮高齢者に対して、住まいと生活の支援を一体的に実施

- 経済的理由等により生活が困難な高齢者の住まいを支援するため、県の「新たな住宅セーフティネット制度」等の居住支援制度の周知を図ります。

(2) ユニバーサルデザインの村づくりの推進

- 本村では、県の「奈良県住みよい福祉のまちづくり条例」に基づき、公共施設や交通機関のバリアフリー化や改善に一層の取り組みを図っています。特に、高齢者にとっては、身体機能が低下した場合でも健康な人と同じように外出ができ、公共施設の利用、日常的な活動や社会参加活動が特に支障なく行えるよう、庁内の交通担当部門とのさらなる連携強化に努め、環境整備の充実を図ることが重要です。
- 今後は、高齢者の移動手段の整備や充実だけでなく、居住している住まいへの支援、高齢者が訪れる公共施設の改修等により、安心して生活できるユニバーサルデザインによる福祉のまちづくりを重要なテーマとして取り組むことが重要です。

① 公共施設等のバリアフリー化

- 高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（通称：バリアフリー法）及び奈良県住みよい福祉のまちづくり条例に基づく整備及び点検改修を行います。
- 公共施設のバリアフリー化を推進し、福祉の観点から施設の点検・整備を行うとともに、新たな施設整備については、ユニバーサルデザインの適用に努めます。

② 高齢者の移動手段確保のため交通担当部門との連携検討

- 高齢者の移動手段確保のため、地域公共交通部門と高齢者福祉部門の関係者が、地域の課題について認識を共有し、必要な対策を共に講じることができる連携の仕組みを検討します。

4. 安全・安心な生活環境の推進

(1) 事故や犯罪から高齢者を守る取り組み

- 防犯については、地域ぐるみの見守り・パトロール活動の強化を図るなど防犯組織の充実を図り、村民一人ひとりの防犯意識を高めるために、継続して啓発に努めることが必要です。
- 近年、高齢者を狙った消費者被害や振り込め詐欺等の特殊詐欺の増加が深刻な社会問題となっています。地域包括支援センターと消費生活相談センター等の関連機関が連携し、注意喚起の啓発を強化することと合わせ、利用しやすい相談体制の一層の充実を図ることが求められます。また被害の早期発見のためには地域と連携した見守りが不可欠です。
- 高齢化率の上昇に伴い、高齢ドライバー数は近年著しく増加していますが、高齢期における認知機能・運転技能の低下から事故の危険性を高めることが指摘されています。地理的な理由からマイカーが日常的な移動手段である本村にとって、特に高齢者の交通事故防止対策は重大な課題と言えます。

① 防犯意識の高揚

- 村民一人ひとりが、防犯意識を高めて、安全で安心な住みよいまちにするため、広報等での啓発活動を実施します。今後、さらに防犯意識の高揚を図るため、啓発に努めます。

② 交通安全対策の推進

- 高齢者が関係する交通事故が急増しています。本村ではマイカーが日常的な移動手段になっているため、警察等の関係機関と連携して、高齢者に対する交通安全教室を実施するなど、高齢者の交通ルールに関する意識の向上に取り組みます。
- また、運転免許証を返納しやすい生活環境を提供することによって、運転が不安な高齢者に対して、運転免許証の自主返納を促進し、交通事故の抑止を図っていきます。

③ 消費者被害の防止

- 消費者被害、特殊詐欺被害の防止等については、地域での見守り活動の重要性を周知・徹底するとともに、早期発見のため、民生委員・児童委員やケアマネジャー等関係機関への周知・啓発を図り、研修会開催などの取り組みを進めます。

(2) 災害や感染症に備えた高齢者支援体制の確立

- 我が国は自然災害大国であり、近年異常な集中豪雨などによる災害も増加しており、本村においても水害をはじめとする災害が想定されます。高齢者には、自力で避難ができず支援が必要な場合が少なくありません。一人暮らしの高齢者や、高齢者のみ世帯が増えているなかで、迅速な避難を行うためには、各種機関や村民等との連携による支援が重要です。
- 住み慣れた地域で安心して暮らすことのできるまちづくりをめざし、要介護高齢者など災害時に何らかの手助けが必要な人の情報を地域で共有し、災害時等に地域の中で支援が受けられるよう、災害時要援護者支援の取り組みを推進しています。
- 今後は、行政内部の体制強化や職員の危機管理意識の強化を図るとともに、介護サービス事業所等とも連携した防災訓練を実施するなど、地域全体で災害に備えた高齢者支援体制を整備する必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、新たな感染症の発生時には、国や県、介護サービス事業所等との連携を密にし、状況に応じた支援を行う必要があります。

① 防災意識の高揚

- 危険箇所等を掲載したハザードマップの作成や防災訓練・自主防災組織の育成などにより防災意識を高めていきます。今後も、あらゆる機会を捉えて、防災意識の高揚に努めます。

② 災害時における医療・福祉・保健複合施設の活用

- 大規模災害発生時に一般の避難所では対応が困難な高齢者や居宅での居住が困難となった高齢者で特別な配慮を必要とする方が、安心して避難生活を送るため、村所有の医療・福祉・保健複合施設（ワースリビングかみきた）を福祉避難所として利用することになっています。また、当該施設にて、介護食の備蓄や救急用具の整備を行っています。

③ 災害時要援護者名簿の活用

- 高齢者等で災害時に自ら避難することが困難な方を把握し「災害時要援護者名簿」を作成しており、毎年定期的に更新作業を行います。災害時に迅速かつ的確な避難支援が行えるよう活用します。

④ 介護サービス事業所と連携した災害対策の推進

- 介護サービス事業所と連携した防災訓練や、事業所の災害対応に関する具体的計画・備蓄等の確認を定期実施し、事業所と連携した災害対策を推進します。
- 水防法及び土砂災害防止法が平成 29(2017)年 6 月に改正され、要援護者が利用する施設については、洪水・土砂災害における防災体制や訓練の実施に関する事項を定めた「避難確保計画」を令和 4（2022）年に作成しました。避難確保計画作成該当施設については、適切な計画内容となっているか確認を実施し、必要な指導・支援を行います。

⑤ 新型インフルエンザ等対策行動計画に基づく感染症対策の推進と感染拡大防止策の周知啓発

- 本村の「新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、地域における感染拡大を最小限に抑えるため、新型インフルエンザ等の感染症対策を講じていきます。

⑥ 介護サービス事業所と連携した感染症対策の推進

- 介護サービス事業所内の集団感染（クラスター）の発生防止や感染症発生時のサービス継続に向けて、村と事業所が連携し、一体となって取り組みます。
- 介護サービス事業所に対して、感染症等に係る留意事項の情報提供や、予防や発生時の対策にかかる研修等を行い、事業所内での感染症対策の徹底を図ります。
- 事業所内の感染症対策の状況・感染症マニュアル等の整備の周知や、平常時からのマスク・消毒液等の衛生用品の備蓄状況等を確認し、必要に応じて指導・支援します。
- 国や県と協力し、感染症対策に柔軟に対応できるように関係機関と協議検討していきます。

⑦ 在宅でも可能な介護予防や通いの場のあり方を検討

- 感染症の影響により、閉じこもりがちな高齢者が利用できるような介護予防の動画の配信や、在宅でも参加可能な通いの場のあり方等、ICT（情報通信技術）を活用した介護サービスの仕組みを検討します。

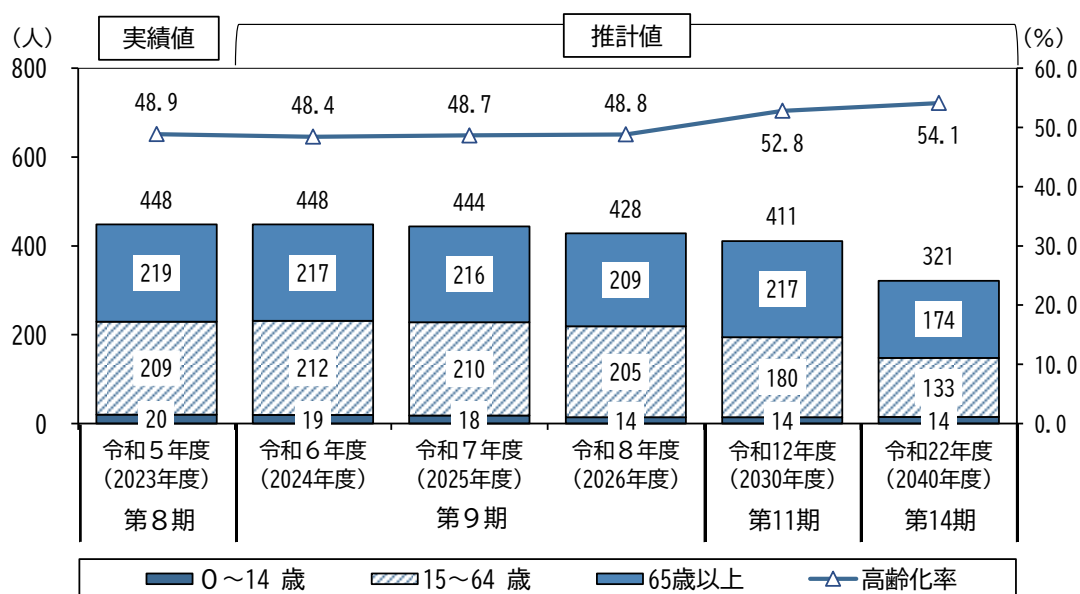
第5章 介護サービスの充実と質の向上

1. 高齢者等の見込み

(1) 人口推計及び被保険者数の推計

今後の本村の総人口を推計すると、本計画期間の最終年度の令和8(2026)年度には、総人口は428人、第1号被保険者数は211人になると見込まれます。

総人口の推計



※ 令和元(2019)年から令和5(2023)年の各年10月1日現在の住民基本台帳の男女別年齢別人口を用い、コーホート変化率法(各コーホート(同じ年に生まれた人々の集団)について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法)で人口を推計

被保険者数の推計

(単位:人)

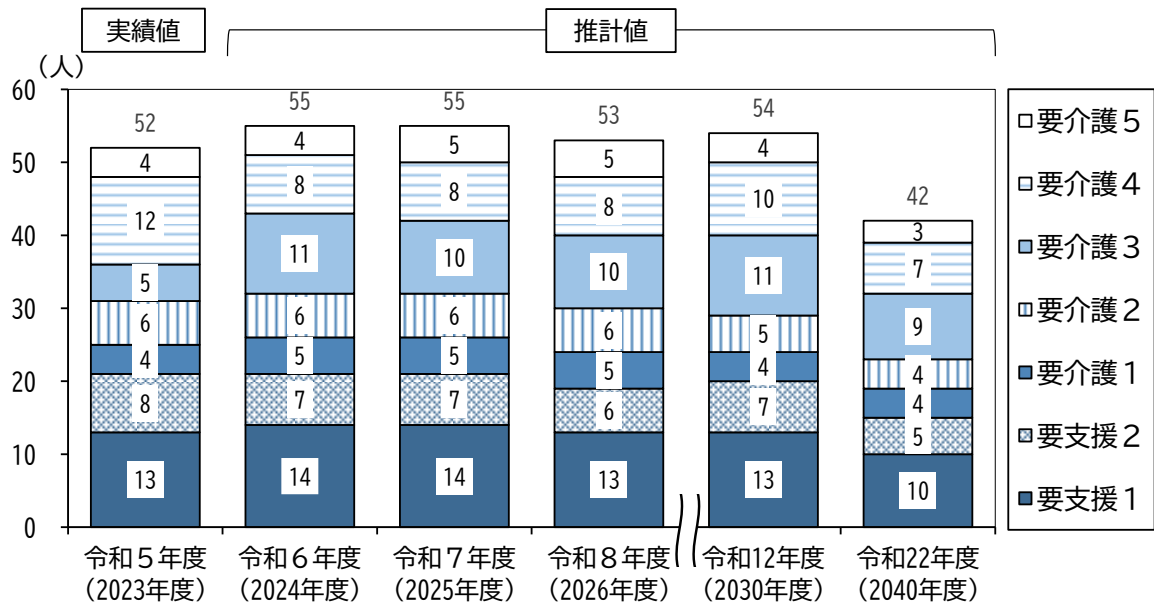
		実績値	推計値				
		第8期	第9期			第11期	第14期
		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
第1号被保険者数	65~74歳	79	72	71	72	80	59
	75~84歳	79	85	84	75	75	61
	85歳以上	64	62	63	64	65	57
	合計	222	219	218	211	220	177
第2号被保険者数		128	127	125	122	117	89
被保険者総数		350	346	343	333	337	266

※ 上記の人口推計値を基に、住所地特例者を勘案して推計

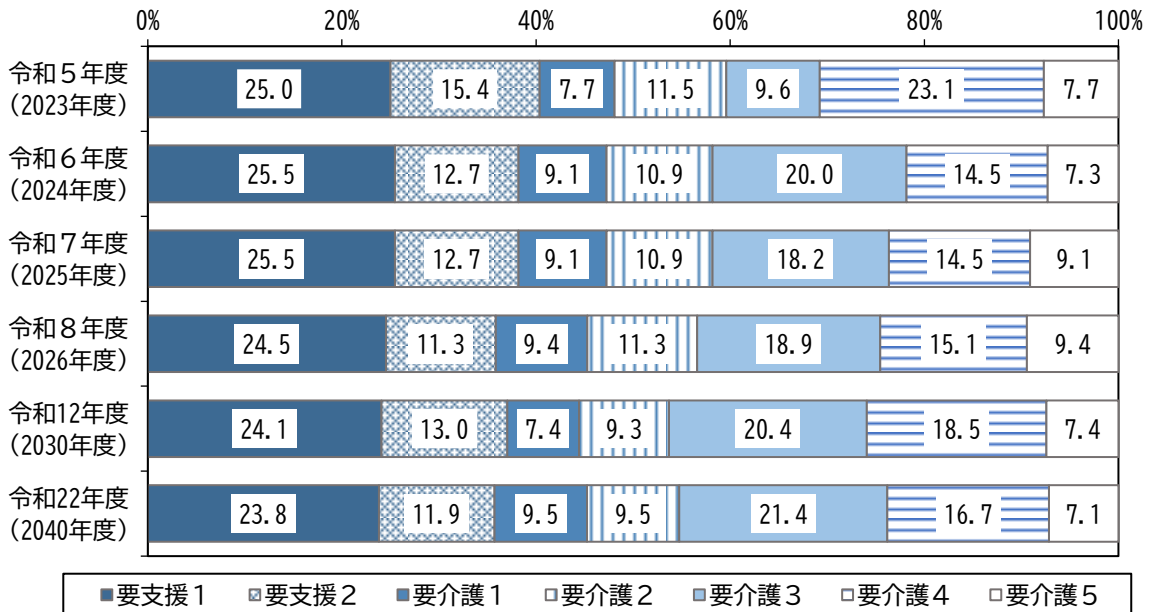
(2) 要支援・要介護認定者数の推計

今後の要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）を推計すると、令和8（2026）年度には53人になると見込まれます。

要支援・要介護認定者数の推計



要支援・要介護認定者の構成比の推計



資料：令和5年度は厚生労働省「介護保険事業状況報告」（9月月報）

2. 介護サービスの量の見込み

(1) 居宅サービスの必要量の推計

第8期計画期間における実績等をもとに居宅サービス及び介護予防サービスの見込みを試算すると、次のとおりです。

居宅サービス		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問介護	利用回数(回/月)	122.7	171.1	171.1
	利用者数(人/月)	10	10	10
訪問入浴介護	利用回数(回/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
訪問看護	利用回数(回/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
訪問リハビリテーション	利用回数(回/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
居宅療養管理指導	利用者数(人/月)	2	3	3
通所介護	利用回数(回/月)	126.1	130.8	130.8
	利用者数(人/月)	12	12	12
通所リハビリテーション	利用回数(回/月)	7.4	7.4	7.4
	利用者数(人/月)	2	2	2
短期入所生活介護	利用日数(日/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
短期入所療養介護(老健)	利用日数(日/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
短期入所療養介護(病院等)	利用日数(日/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	利用日数(日/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
福祉用具貸与	利用者数(人/月)	14	14	14
特定福祉用具購入費	利用者数(人/月)	0	0	0
住宅改修費	利用者数(人/月)	0	0	0
特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	0	0	0
居宅介護支援	利用者数(人/月)	18	18	18

介護予防サービス		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防訪問入浴介護	利用回数(回/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防訪問看護	利用回数(回/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数(回/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	利用者数(人/月)	1	1	0
介護予防通所リハビリテーション	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	利用日数(日/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (老健)	利用日数(日/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	利用日数(日/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	利用日数(日/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	利用者数(人/月)	2	2	2
特定介護予防福祉用具購入費	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防住宅改修	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	1	1	1
介護予防支援	利用者数(人/月)	2	2	2

(2) 地域密着型サービスの必要量の推計

第8期計画期間における実績等をもとに地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの見込みを試算すると、次のとおりです。

地域密着型サービス		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数(人/月)	0	0	0
夜間対応型訪問介護	利用者数(人/月)	0	0	0
地域密着型通所介護	利用回数(回/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
認知症対応型通所介護	利用回数(回/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数(人/月)	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	0	0	0

地域密着型介護予防サービス		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数(回/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	0	0	0

(3) 施設サービスの必要量の推計

第8期計画期間における実績等をもとに施設サービスの利用者数を推計すると、次のとおりです。

施設サービス		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護老人福祉施設	利用者数(人/月)	10	10	10
介護老人保健施設	利用者数(人/月)	4	4	4
介護医療院	利用者数(人/月)	0	0	0

3. 介護保険事業費の見込み

(1) 総給付費の推計

第9期計画期間におけるサービス給付費は、次のとおりです。

(単位：千円)

介護給付費	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
居宅サービス				
訪問介護	4,916	7,541	7,541	19,998
訪問入浴介護	0	0	0	0
訪問看護	0	0	0	0
訪問リハビリテーション	0	0	0	0
居宅療養管理指導	164	263	263	690
通所介護	11,916	13,073	13,073	38,062
通所リハビリテーション	1,009	1,011	1,011	3,031
短期入所生活介護	0	0	0	0
短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
福祉用具貸与	2,402	2,644	2,644	7,690
特定福祉用具購入費	0	0	0	0
住宅改修費	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
施設サービス				
介護老人福祉施設	32,374	32,415	32,415	97,204
介護老人保健施設	15,457	15,476	15,476	46,409
介護医療院	0	0	0	0
居宅介護支援	3,560	3,599	3,599	10,758
合計	71,798	76,022	76,022	223,842

(単位：千円)

介護予防給付費	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
介護予防居宅サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	195	196	0	391
介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (老健)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	136	136	136	408
介護予防特定福祉用具購入費	0	0	0	0
介護予防住宅改修費	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者 生活介護	1,265	1,266	1,266	3,797
地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防支援	107	107	107	321
合計	1,703	1,705	1,509	4,917

(単位：千円)

総給付費	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
①介護サービス	71,798	76,022	76,022	223,842
在宅サービス	23,967	28,131	28,131	80,229
居住系サービス	0	0	0	0
施設サービス	47,831	47,891	47,891	143,613
②介護予防サービス	1,703	1,705	1,509	4,917
在宅サービス	438	439	243	1,120
居住系サービス	1,265	1,266	1,266	3,797
合計 ①+②	73,501	77,727	77,531	228,759

(2) 標準給付費の推計

総給付費に特定入所者介護サービス費（低所得者が施設に入所、あるいは短期入所サービスで滞在したときの食費・居住費の補足給付）、高額介護サービス費（介護保険の利用者が1か月に支払った1割負担が一定の上限を超えた場合に払い戻される給付）、高額医療合算介護サービス費（医療保険と介護保険の自己負担額の合計が基準額を超えた場合にその超えた金額を給付）、算定対象審査支払手数料（算定対象となる国保連合会に支払う手数料）を加えた標準給付費は、以下のとおりです。

(単位：千円)

標準給付費見込額	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
①総給付費	73,501	77,727	77,531	228,759
②特定入所者介護サービス費等 給付額（財政影響額調整後）	4,924	4,930	4,751	14,606
③高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	2,478	2,481	2,391	7,351
④高額医療合算介護サービス費 等給付額	0	0	0	0
⑤算定対象審査支払手数料	62	62	60	184
合計	80,965	85,201	84,733	250,899

(3) 地域支援事業費の推計

本期間における地域支援事業費は、以下のとおりです。

(単位：千円)

地域支援事業費	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
介護予防・日常生活支援総合事業	4,777	4,777	4,777	14,332
包括的支援事業（地域包括支援 センターの運営）・任意事業	783	783	783	2,350
包括的支援事業（社会保障充実分）	464	464	464	1,392
合計	6,024	6,024	6,024	18,073

(4) 保険料収納必要額の推計

本計画期間における保険料収納必要額は、以下のとおりです。

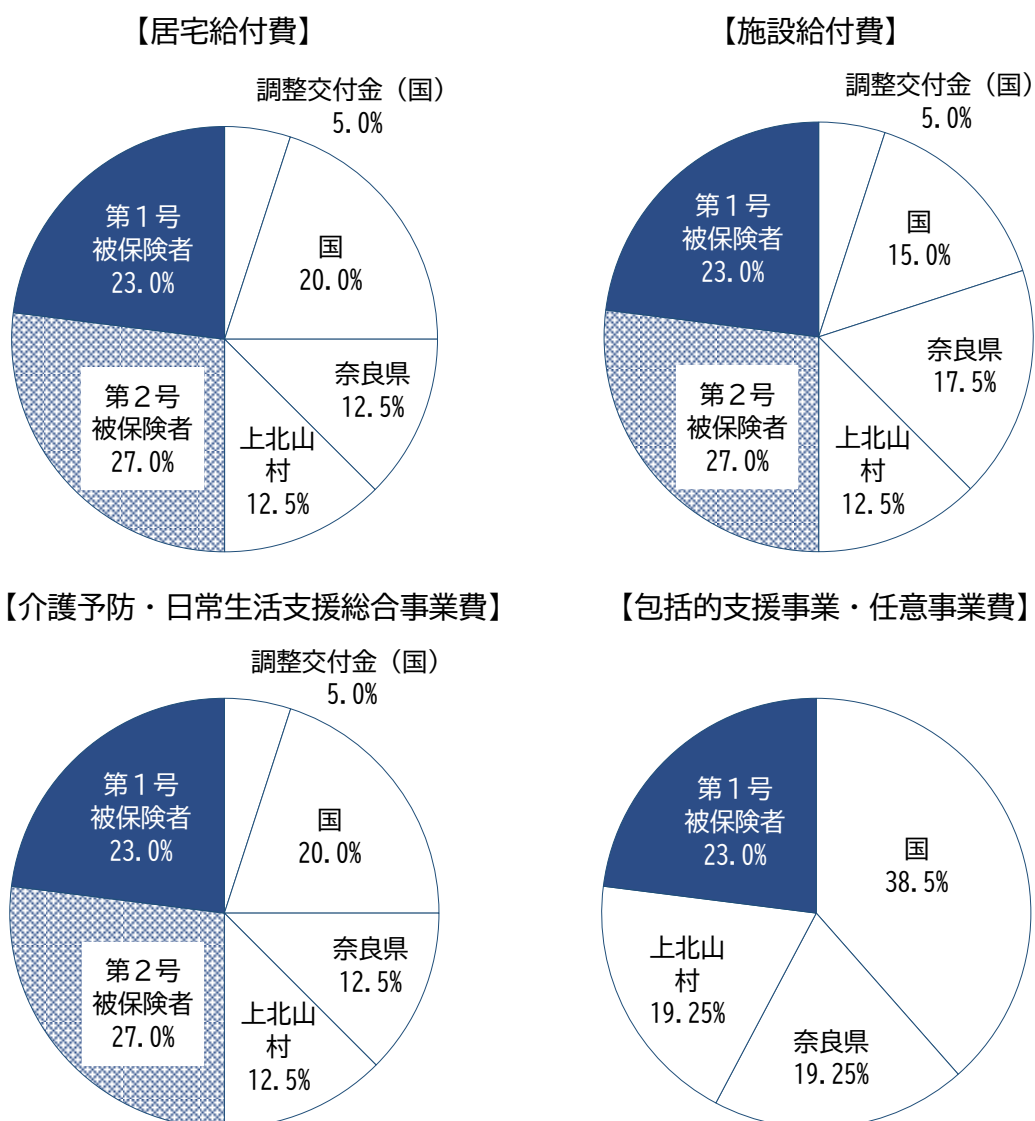
	単位	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
標準給付費見込額	円	80,965,456	85,200,824	84,733,059	250,899,339
地域支援事業費	円	6,024,400	6,024,400	6,024,400	18,073,200
第1号被保険者負担分 相当額	円	20,007,667	20,981,802	20,874,216	61,863,684
調整交付金相当額	円	4,287,133	4,498,901	4,475,513	13,261,547
調整交付金見込額	円	9,792,000	10,195,000	10,124,000	30,111,000
調整交付金見込交付割合	%	11.42	11.33	11.31	-
後期高齢者加入割合 補正係数	-	0.7602	0.7658	0.7654	-
所得段階別加入割合 補正係数	-	0.9483	0.9465	0.9478	-
財政安定化基金拠出金 見込額	円	-	-	-	0
財政安定化基金償還金	円	-	-	-	0
介護保険財政調整基金 取崩額	円	-	-	-	1,300,000
審査支払手数料差引額	円	0	0	0	0
市町村特別給付費等	円	0	0	0	0
市町村相互財政安定化 事業負担額	円	-	-	-	0
保険者機能強化推進交付 金等の交付見込額	円	-	-	-	0
保険料収納必要額	円	-	-	-	43,714,231
予定保険料収納率	%	-	-	-	99.00

4. 第1号被保険者の介護保険料

(1) 介護給付等の財源

全国の介護保険被保険者が公平に費用（介護給付費＋地域支援事業費）を負担するように、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、3か年（事業計画期間）ごとに、全国規模の人口比率で定められており、第9期計画期間の第1号被保険者の負担割合は、第8期に引き続き23%となります。

介護給付にかかる財源の2分の1は公費で、残りの半分は介護保険料でまかなわれており、それぞれの財源構成は次のとおりです。



ただし、公費のうち「国の調整交付金」は、市町村間の第1号被保険者の保険料格差を是正するために交付されるものであり、第1号被保険者に占める後期高齢者（75歳以上の人）の割合や所得分布の状況により変動する仕組みとなっています。

(2) 保険料段階

本村では、国の標準段階である 13 段階に設定しました。

	国の標準段階（13 段階）	基準額に 対する割合
第 1 段階	・生活保護被保護者 ・世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円以下	0.285 (0.455)
第 2 段階	世帯全員が住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 (0.685)
第 3 段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等 120 万円超	0.685 (0.69)
第 4 段階	本人が住民税非課税（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
第 5 段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等 80 万円超	1.0
第 6 段階	住民税課税かつ合計所得金額 120 万円未満	1.2
第 7 段階	住民税課税かつ合計所得金額 120 万円以上 210 万円未満	1.3
第 8 段階	住民税課税かつ合計所得金額 210 万円以上 320 万円未満	1.5
第 9 段階	住民税課税かつ合計所得金額 320 万円以上 420 万円未満	1.7
第 10 段階	住民税課税かつ合計所得金額 420 万円以上 520 万円未満	1.9
第 11 段階	住民税課税かつ合計所得金額 520 万円以上 620 万円未満	2.1
第 12 段階	住民税課税かつ合計所得金額 620 万円以上 720 万円未満	2.3
第 13 段階	住民税課税かつ合計所得金額 720 万円以上	2.4

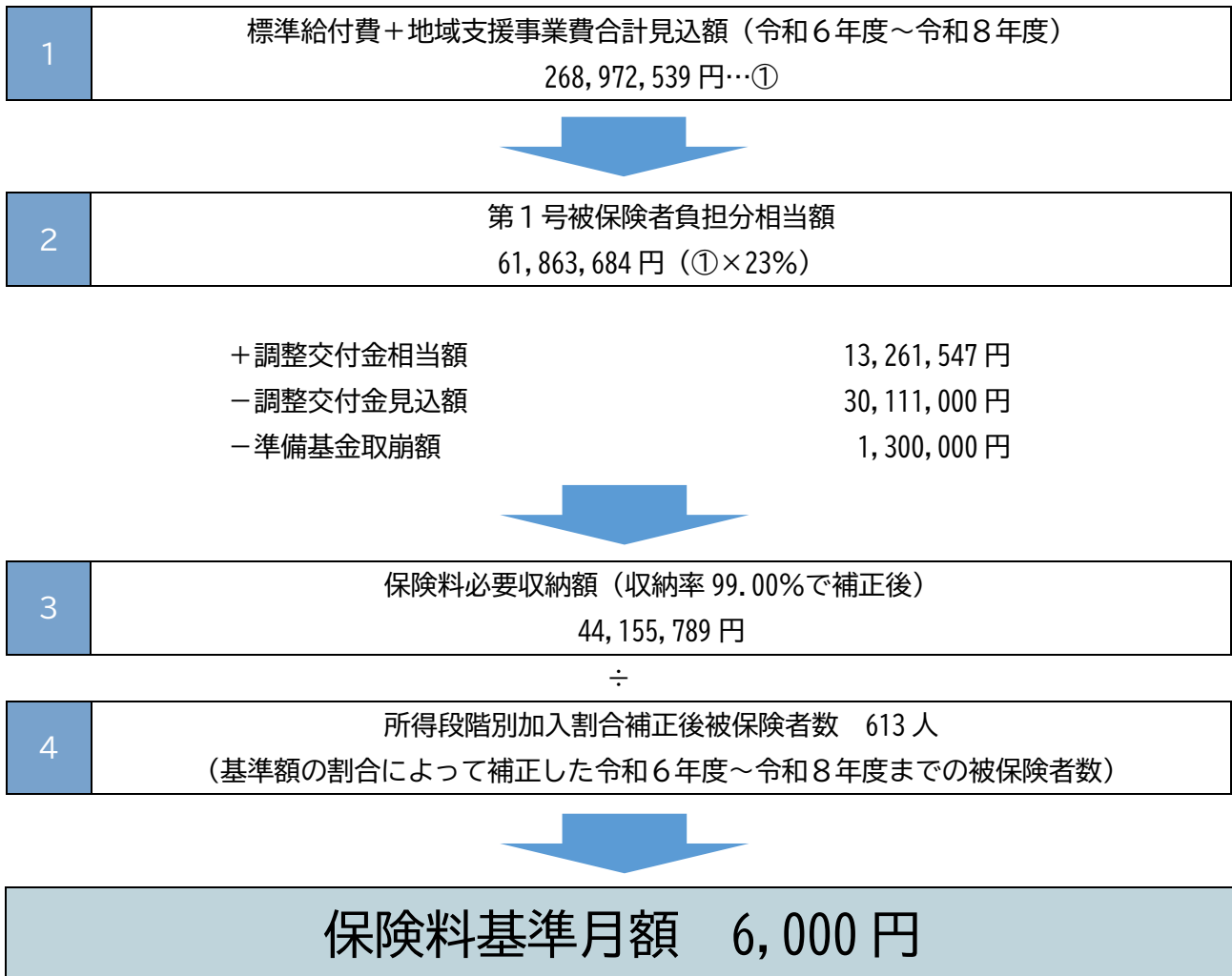
※（ ）は「公費による保険料軽減の強化」による軽減幅を反映前の割合

所得段階別被保険者数については、現状の所得段階別人口割合から見込みました。

(単位：人)

	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	合計
第 1 段階	25	25	24	74
第 2 段階	61	61	59	181
第 3 段階	23	23	22	68
第 4 段階	6	6	6	18
第 5 段階	26	26	25	77
第 6 段階	21	20	20	61
第 7 段階	37	37	36	110
第 8 段階	12	12	11	35
第 9 段階	4	4	4	12
第 10 段階	1	1	1	3
第 11 段階	1	1	1	3
第 12 段階	0	0	0	0
第 13 段階	2	2	2	6
合計	219	218	211	648
所得段階別加入割合 補正後被保険者数	207	206	200	613

(3) 所得段階別の介護保険料



所得段階	所得の条件	基準額に対する割合	保険料(年額)
第1段階	・生活保護被保護者 ・世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円以下	0.285	20,500 円
第2段階	世帯全員が住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	34,900 円
第3段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等 120 万円超	0.685	49,300 円
第4段階	本人が住民税非課税（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	64,800 円
第5段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等 80 万円超	1.0	72,000 円
第6段階	住民税課税かつ合計所得金額 120 万円未満	1.2	86,400 円
第7段階	住民税課税かつ合計所得金額 120 万円以上 210 万円未満	1.3	93,600 円
第8段階	住民税課税かつ合計所得金額 210 万円以上 320 万円未満	1.5	108,000 円
第9段階	住民税課税かつ合計所得金額 320 万円以上 420 万円未満	1.7	122,400 円
第10段階	住民税課税かつ合計所得金額 420 万円以上 520 万円未満	1.9	136,800 円
第11段階	住民税課税かつ合計所得金額 520 万円以上 620 万円未満	2.1	151,200 円
第12段階	住民税課税かつ合計所得金額 620 万円以上 720 万円未満	2.3	165,600 円
第13段階	住民税課税かつ合計所得金額 720 万円以上	2.4	172,800 円

※ 第1～第3段階の割合は、「公費による保険料軽減の強化」による軽減幅を反映後の割合

第6章 計画の推進について

1. 計画に関する啓発・広報の推進

本計画並びに基本施策の概要について、高齢者はもとより幅広い村民への周知・啓発を行うため、「広報かみきたやま」やホームページへの掲載、村行事、関係する各種団体・組織等の会合など、多様な機会を活用します。

2. 計画推進体制の整備

(1) 連携及び組織の強化

本計画に掲げる幅広い施策を円滑かつ効果的に進め、「第四次上北山村総合計画」に掲げる理念の実現につなげるため、庁内や関係機関との連携の充実や組織の強化を行います。

- ①高齢者の在宅での生活が確保されるために、保健、総合事業、介護サービス、そして、地域福祉に基づく地域での取り組みなどが、一体的かつ適切に提供されるよう、高齢者保健、高齢者福祉、介護保険、地域福祉の担当課間において、多職種を交えた日常的な調整や情報交換を充実します。
- ②保健福祉サービスにかかる対象者情報については、個人情報の保護を遵守しつつ適正に共有化されるよう、各担当課間や社会福祉協議会、地域包括支援センター等との情報交換の仕組みづくりに引き続き努めます。
- ③計画の総合的な推進のためには、関連する各課とも連携を強化していく必要があります。情報交換や課題解決に向けて、全庁的な取り組みを行うことで、総合的な推進を図ります。

(2) 医療・保健・福祉、村民等との連携

ニーズの把握から各サービスの提供まで迅速かつ的確に行うとともに、保健福祉コミュニティづくりを通して地域に根ざした健康づくりや生きがい、交流等が進められるよう、地域包括支援センターを中心として、関係団体、関係機関との医療・保健・福祉の連携を強化するとともに、村民の自主活動組織、寿会（老人会）等とも連携を強化し、地域共生社会の実現に向けた地域づくりを推進します。

(3) 県及び近隣市町村との連携

高齢者福祉計画及び介護保険事業計画は、高齢者が住み慣れた地域で健康を維持しつつ住み続けることができ、要介護状態になった時には高齢者の希望に応じて必要な介護を受けながら、地域での生活を継続できることを目的としています。

このため、介護保険制度の円滑な運営においては、介護サービスの広域的利用など、周辺地域との関わりも大きいため、県や近隣市町村との連携が不可欠となります。

そこで、県や近隣市町村との情報交換や連絡体制の強化を図り、近隣地域とも一体となった介護保険事業及び保健福祉事業の展開を進めます。

3. 進捗状況の把握と評価の実施

(1) 進捗状況の把握と評価の実施

高齢者福祉計画は高齢者の保健福祉サービスの推進を図るものであり、介護保険事業計画は要介護者等に関わる保健福祉サービス及び医療系サービスの提供により、介護保健事業の円滑な実施を図るものです。そのため、本計画の目標実現に向けて、施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、進捗状況の点検、評価を実施します。

また、庁内の進捗体制として、引き続き高齢者福祉及び介護保険を所管する課が中心となり、関係各課や関係機関との緊密な連携のもと、計画を推進します。

さらに、令和6(2024)年度以降の計画推進及び次期計画の策定において施策展開の改善につなげるために、課題の抽出や重点的に取り組む事項などの検討を行い、その結果を毎年度取りまとめ、効果的かつ継続的な計画の推進を図ります。

本計画の理念実現に向けて、施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、下記の通り数値目標を設定します。進捗状況の点検、評価を毎年度実施し、取り組みの見直しや改善につなげるため、PDCAサイクルに基づく進行管理を行います。

(2) 本計画の主な数値目標

本計画の理念実現に向けて、施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、下記の通り数値目標を設定します。進捗状況の点検、評価を毎年度実施し、取り組みの見直しや改善につなげるため、PDCAサイクルに基づく進行管理を行います。

本計画の主な数値目標

項目	実績			目標の考え方
	令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2023年度)	令和8年度 (2025年度)	
基本理念1 介護予防対策の推進				
1号被保険者における要介護・要支援認定割合	21.0%	20.8%	20.5%	重度化防止の実行により、要介護認定率を低い水準に保つことで、給付費の抑制につなげる。
高齢者筋力トレーニング参加者数	500人	510人	520人	要介護状態になる前に筋力トレーニングを行うことで、健康な状態を長く保つ。
基本理念2 高齢者の尊厳の確保と自立支援				
権利擁護にかかる普及啓発活動実施回数	0回	1回	1回	広報への掲載などを通じて、権利擁護支援・成年後見制度の周知を図る。
認知症に関する啓発活動	1回	3回	5回	認知症カフェ・講座などを通じて認知症に関する正しい知識の普及を図る。
基本理念3 総合的かつ効果的なサービス体制の推進				
入院時の病院への情報提供割合	100%	100%	100%	入院された村民に関する情報提供依頼があった場合に情報提供を行うことで、医療との連携を強化する。
地域ケア会議実施回数	0回	5回	5回	多職種を交えたケア会議を行うことで、地域課題・個別課題の発見、解決に努める。

資料編

1. 上北山村介護保険事業検討委員会設置条例

平成 13 年 3 月 19 日

条例第 5 号

改正 平成 17 年 12 月 13 日条例第 42 号

(趣旨)

第 1 条 介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 117 条第 1 項による介護保険事業計画の策定及び変更のための調査審議、介護保険事業の実施状況及び進捗状況の点検評価を行うため、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 138 条の 4 第 3 項に規定する村長の附属機関として、上北山村介護保険事業検討委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事項を調査審議する。

- (1) 上北山村介護保険事業計画の策定及び変更に関する事。
- (2) 上北山村介護保険事業の実施状況及び進捗状況の点検評価に関する事。
- (3) 地域包括支援センターの設置及び運営に関する事。
- (4) その他関連する事項に関する事。

(意見の具申)

第 3 条 委員会は、前条の規定により調査審議した結果必要があると認めるときは、同条各号に掲げる事項に関して村長に意見を述べることができる。

(組織)

第 4 条 委員会は、15 名以内をもつて組織する。

- 2 委員は被保険者、老人会、議会、区長会、民生委員、保健・医療・福祉関係者、村職員のうちから村長が委嘱する。
- 3 委員会は必要に応じて臨時委員を置くことができる。

(任期)

第 5 条 委員の任期は 3 年とする。ただし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

- 2 委員の再任は妨げない。

(会長及び副会長)

第 6 条 委員会に会長及び副会長各 1 人を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 会長は、委員会を総理し委員会を代表する。
- 3 副会長は会長を補佐し、会長に事故ある時は、その職務を代理する。

(会議)

第 7 条 委員会は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

- 2 委員会は委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席委員の過半数をもつて決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 会長は、第 4 条に規定する委員のほか、必要な者の出席を求め、意見を述べるせることができる。

(報酬)

第 8 条 委員の報酬及び費用弁償並びに支給方法は、特別職の職員で非常勤のものの報酬、費用弁償に関する条例(昭和 31 年 10 月上北山村条例第 12 号)の規定を適用する。

(庶務)

第 9 条 委員会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(委任)

第 10 条 この条例に定めるもののほか、委員会の組織及び運営について必要な事項は、規則に定める。

附 則

(施行期日)

この条例は、平成 13 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 17 年条例第 42 号)

この条例は、公布の日から施行する。

2. 上北山村介護保険事業検討委員会規則

平成13年3月30日

規則第13号

改正 平成19年3月15日規則第1号

平成19年9月19日規則第10号

(趣旨)

第1条 この規則は、上北山村介護保険事業検討委員会設置条例第10条の規定に基づき、上北山村介護保険事業検討委員会(以下「委員会」という。)の委員会の組織及び運営について必要な事項を定めるものとする。

(委員)

第2条 委員は次に掲げる者とする。

役職等	人数
上北山村国保診療所医師	1
上北山村議会代表	1
上北山村区長会代表	1
上北山村民生児童委員会代表	1
上北山村寿会代表(第1号被保険者(65歳以上)代表)	2
第2号被保険者代表(40～64歳被保険者代表)	2
介護支援専門員	1
上北山村住民課長	1
上北山村副村長	1
上北山村保健師	1
上北山村国保診療所看護師	1
ホームヘルパー	1

- 2 前項における「第2号被保険者代表2名(40～64歳被保険者代表)」は公募制により選任するものとし、応募者多数の場合は、抽選により選出するものとする。
- 3 1項の役職等において該当者のない場合、或いは2項による該当者のない場合は、該当者(補欠者)が出現するまでの間、その者を除いた委員数を委員会委員数とする。

附 則

(施行期日)

この規則は、平成13年4月1日から施行する。

附 則(平成19年規則第1号)

この規則は、平成19年4月1日から施行する。

附 則(平成19年規則第10号)

この規則は、平成19年9月1日から施行する。

3. 上北山村介護保険事業検討委員会名簿

	役職名等	氏名
1	上北山村国保診療所医師	浅 香 幸 久
2	上北山村議会代表	小 松 広 一
3	上北山村区長会代表	森 脇 郁 雄
4	上北山村民生児童委員会代表	松 島 克 典
5	上北山村寿会代表	中 本 貞 司
6	上北山村寿会代表 (65歳以上被保険者代表)	児 島 美 穂
7	第2号被保険者代表	森ノ内 圭 治
8	第2号被保険者代表 (40～64歳被保険者代表)	後 岡 宏 弥
9	上北山村副村長	鈴 木 常 太
10	上北山村住民課長	山 口 能 央
11	介護支援専門員	杉 村 宏 樹
12	上北山村保健師	濱 野 知 美
13	上北山村国保診療所看護師	真 下 由美子
14	ホームヘルパー	更 谷 美 香

事務局

1	保健福祉課長	遠藤 学
2	保健福祉課 介護保険係	家本 晃悟

上北山村高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

令和6(2024)年3月

編集・発行 上北山村保健福祉課

〒639-3701

奈良県吉野郡上北山村大字河合 381 番地

TEL 07468-3-0380

FAX 07468-2-0209
