

御杖村
高齢者福祉計画・介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度

令和6年3月

御杖村

ごあいさつ

村民の皆様には、日頃より村政に対するご協力を賜り深く感謝申し上げます。

さて、わが国は超高齢社会に入っており、国立社会保障・人口問題研究所が令和5年8月に発表した「日本の将来推計人口」の報告によると、65歳以上人口は令和2（2020）年の3,603万人から令和14（2032）年には3,704万人へと増加し、令和25（2043）年に3,953万人でピークを迎えるとされています。今後益々、全国的な高齢化が進むとともに、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者等、支援や介護を必要とする高齢者がさらに増加して様々な課題が重層化・複雑化していくものと考えられます。



本村でも、過疎化や高齢化に対応するため持続可能な行政運営に取り組むとともに、高齢者が安心して暮らせるよう「地域包括ケアシステム」の構築と、持続可能な介護保険事業の運営に取り組んでいます。これからは、全ての村民が安心して暮らせるよう、「地域包括ケアシステム」の概念を広げる「地域共生社会」づくりをめざすため、さらなる包括的な支援体制の整備に努めたいと考えております。

本計画では、これまで進めてきた『みんなで支えあい、いきいきと、安心して暮らせる村』をめざすことを基本理念とし、高齢者のニーズ等を踏まえて地域包括ケアシステムが深化・推進できるように、地域包括支援センターをはじめ保健・医療・福祉等の関係機関・団体と連携した施策を引き続き展開します。本計画を推進することにより、高齢になっても安心して暮らせる環境づくりを進めてまいりますので、皆さまのより一層のご理解とご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、アンケート調査にご協力いただきました村民の皆様、並びにご審議を賜りました委員の皆様に対して、心から感謝申し上げます。

令和6年3月

御杖村長 伊藤 収宜

目次

第1章 計画策定に当たって.....	1
1. 計画策定の背景.....	1
2. 高齢者福祉計画・介護保険事業計画について.....	2
3. 老人福祉法、介護保険法の規定.....	3
4. 社会福祉法の規定.....	3
5. 第9期改定に向けた国の基本指針.....	4
6. 計画の位置づけと期間.....	5
7. 日常生活圏域の設定.....	5
第2章 高齢者を取り巻く現状.....	6
1. 高齢者の状況.....	6
2. 要支援・要介護認定者等の状況.....	8
3. 認知症高齢者数の推計.....	11
4. 新規要支援・要介護認定者の平均年齢.....	12
第3章 計画策定に向けた調査結果.....	13
1. 各種調査の実施状況.....	13
2. ニーズ調査及び在宅調査の結果.....	14
第4章 計画の理念と体系.....	22
1. 計画の基本理念.....	22
2. 計画の基本的な視点.....	23
3. 計画の基本目標.....	24
4. 施策体系.....	25
第5章 施策の展開.....	26
1. 健康づくり・生きがいづくりの促進.....	26
(1) 健康増進事業の推進.....	26
(2) 生きがいづくりの促進.....	27
2. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進.....	29
(1) 一般介護予防事業.....	29
(2) 介護予防・生活支援サービス事業.....	30
3. 予防給付の充実.....	31
(1) 居宅介護予防サービスの充実.....	31
(2) 地域密着型介護予防サービスの充実.....	32
4. 地域包括ケアの強化.....	33
(1) 地域包括支援センターの機能強化.....	33
(2) 地域ケア会議の推進.....	33
(3) 在宅医療・介護連携の推進.....	33

5. 安心・安全なむらづくりの推進.....	35
(1) 地域福祉活動の推進.....	35
(2) 人にやさしいむらづくりの推進.....	36
(3) 生活安全対策の推進.....	37
6. 生活支援の充実.....	38
(1) 生活支援サービスの充実.....	38
(2) 高齢者に配慮した住まいの確保.....	39
7. 安心して暮らせる基盤づくり.....	40
(1) 認知症施策の推進.....	40
(2) 救急医療体制の確保と適正利用.....	41
(3) 権利擁護の推進.....	41
8. 持続可能な介護サービスの基盤づくり.....	42
(1) 介護保険サービスの充実と質の向上.....	42
(2) 介護保険事業の適正な運営.....	43
第6章 介護保険事業の推進.....	44
1. 居宅サービス.....	44
2. 地域密着型サービス.....	52
3. 介護施設サービス.....	56
4. 介護保険サービスの量の見込み.....	59
5. 介護保険事業費の見込み.....	62
6. 保険給付費等の見込額.....	64
7. 介護保険料の算定.....	66
第7章 計画の推進に向けて.....	73
1. 計画の推進体制.....	73
2. アウトカム指標の設定について.....	74
資 料.....	75
1. 御杖村高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿.....	75
2. 策定の経緯.....	75

第1章 計画策定に当たって

1. 計画策定の背景

我が国において、2025年は団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる年であり「5人に1人が75歳以上」という超高齢社会が到来します。また、2040年には、団塊ジュニア世代（1971～74年生まれ）が65歳以上となるため、高齢者は約3,930万人（高齢化率34.8%）に達すると推計されています。

本村においても高齢化は進んでおり、今後は要介護認定者や認知症高齢者のさらなる増加が見込まれることから、介護予防施策や認知症高齢者への対応を地域全体で取り組む必要があります。

本村の「御杖村高齢者福祉計画・介護保険事業計画」（令和3年度～令和5年度）（以下「前期計画」という。）では、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進と、介護保険サービスの質の向上、医療と介護の連携、認知症施策の推進等、高齢者の生活を支える体制や仕組みづくりに取り組んできました。

今後は、前期計画での取組を一層深化・推進するとともに、先に示したいわゆる「2025年問題」や「2040年問題」という問題にも対応できるよう、保険者の機能強化やサービスや地域での支援を支える人材の確保等にも積極的に取り組む必要があります。

新たな計画となる「御杖村高齢者福祉計画・介護保険事業計画」（令和6年度～令和8年度）（以下「本計画」という。）では、こうした背景を受け、一層の高齢化が進む本村において、地域住民、サービス事業所、行政の協働により構築されてきた地域包括ケアシステムを持続可能な形で深化・発展させていくために策定します。

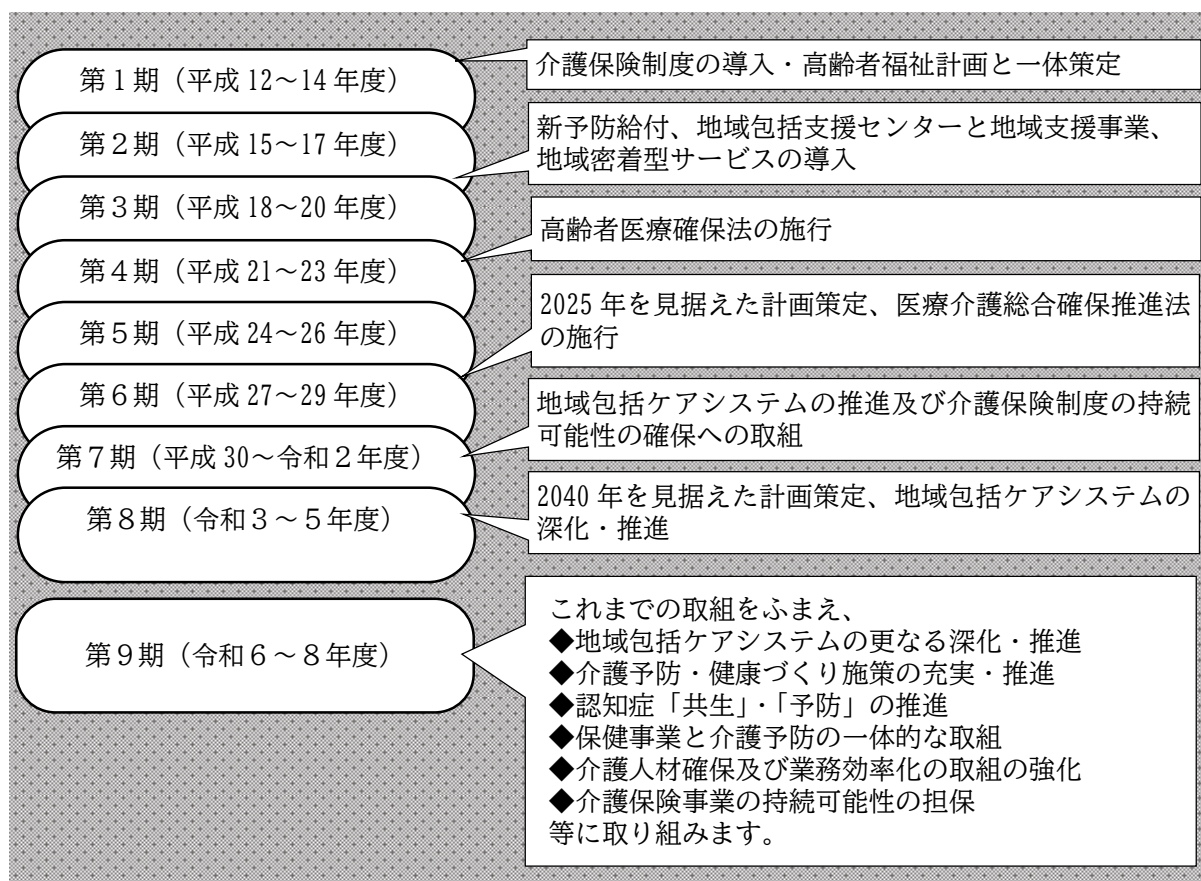
2. 高齢者福祉計画・介護保険事業計画について

高齢者を地域で支えるため、全国の市町村では、平成7（1995）年度から高齢者保健福祉計画、平成12（2000）年度からは高齢者福祉計画・介護保険事業計画に基づき、施策を推進しています。介護保険制度施行から8期にわたる高齢者福祉計画・介護保険事業計画には、大きく2つの節目がありました。

1つ目の節目は、平成18（2006）年度からの「地域包括ケア」の理念・制度の導入です。本村においても、地域包括支援センターを中核機関として、高齢者に関する総合相談・権利擁護・ケアマネジメント・ネットワーク機能の強化等により、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでいます。

2つ目の節目は、平成27（2015）年度からの医療介護総合確保推進法の施行です。長期的な社会保障財源を確保する「社会保障と税の一体改革」により、平成26（2014）年に消費税率が8%に、令和元（2019）年には10%に引き上げられました。そして、社会保障制度改革プログラム法の医療・介護分野の個別法として同法が施行され、在宅医療・介護連携の推進、介護予防・日常生活支援総合事業の導入、認知症施策の強化等、介護施策の効果を高める取組が拡大されています。

◆高齢者福祉計画・介護保険事業計画の流れ◆



3. 老人福祉法、介護保険法の規定

高齢者福祉計画は、「老人福祉計画」として老人福祉法で規定され、同法第 20 条の 8 第 1 項には、「市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定める」とされています。ここでいう「老人居宅生活支援事業」は介護保険法施行前のいわゆる在宅福祉サービスのことで、介護保険制度施行後は介護保険サービスにスライドしていることが、老人福祉法でも規定されています（第 5 条の 2、第 10 条の 4）。

一方、介護保険事業計画は、介護保険法で「市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定める」と規定されているとともに、老人福祉計画と介護保険事業計画は、一体的に作成されなければならないとされています（老人福祉法第 20 条の 8 第 7 項、介護保険法第 117 条第 7 項）。

4. 社会福祉法の規定

平成 29（2017）年には社会福祉法が介護保険法等とともに改正され、従来高齢者分野に限られていた「地域包括ケア」の理念を普遍化し、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながる「地域共生社会」の実現をめざす方向性が示されました。これは、全世代型社会保障をめざす社会保障改革の一環とも言えます。

同法第 107 条により、「市町村地域福祉計画」を「老人福祉計画・介護保険事業計画」をはじめとする福祉分野の上位計画と位置づけ、各福祉分野で共通して取り組むべき事項を定め、推進していくこととされています。

5. 第9期改定に向けた国の基本指針

3年ごとの市町村の介護保険事業計画策定に当たっては、国が次期策定に向けての基本指針を示すことが介護保険法第116条により定められています。第9期介護保険事業計画について国の基本指針で示された「記載の充実を検討すべき事項」は下の表のとおりであり、本村のこれまでの取組と現状・課題に加え、これらの点に留意して計画を策定しました。

1. 介護サービス基盤の計画的な整備	
○中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更等、既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性 ○医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化 ○サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤整備のあり方を議論する重要性	○居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進する重要性 ○居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等、地域密着型サービスの更なる普及 ○居宅要介護者を支える訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設の在宅療養支援の充実
2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組	
○総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性 ○地域リハビリテーション支援体制構築の推進 ○認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組 ○地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等 ○重層的支援体制整備事業等による障害者福祉や児童福祉等、他分野との連携促進 ○認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進 ○高齢者虐待防止の一層の推進 ○介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進	○地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性 ○介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備 ○地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映 ○保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実 ○給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進
3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進	
○ケアマネジメントの質の向上及び人材確保 ○ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進 ○外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備 ○介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性	○介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用 ○文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化） ○介護サービス事業所等の財務状況等の見える化 ○介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

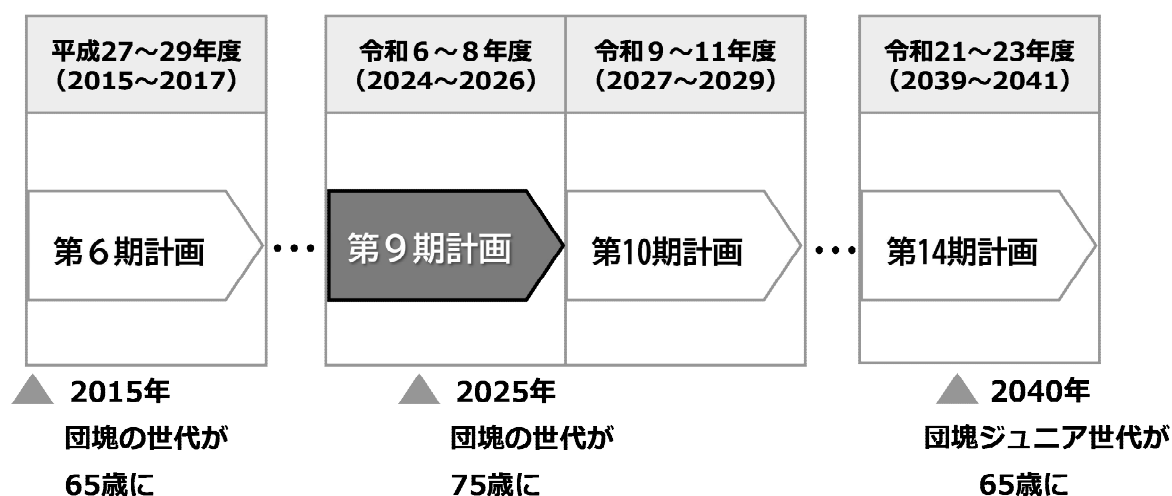
6. 計画の位置づけと期間

(1) 計画の位置づけ

「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 に基づくもので、高齢者の福祉の増進を図るために定める計画です。また、「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 条に基づき、介護保険事業の円滑な実施に関して定める計画です。本計画では、両計画を一体的に策定します。

(2) 計画の期間

本計画の計画期間は、令和 6（2024）年度から令和 8（2026）年度までの 3 年間としますが、人口推計及び介護給付費等の推計等、国の基本指針が示す必要事項については、令和 22（2040）年度までの長期展望を示すこととします。



7. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは「市町村が、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の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域」とされています。

この考え方のもと、本村においてはこれまで村全体を一つの日常生活圏域と設定しています。本計画においてもこれまでの考え方を継承し、村全体を一つの日常生活圏域として地域包括ケアシステムの深化・推進に努めます。

第2章 高齢者を取り巻く現状

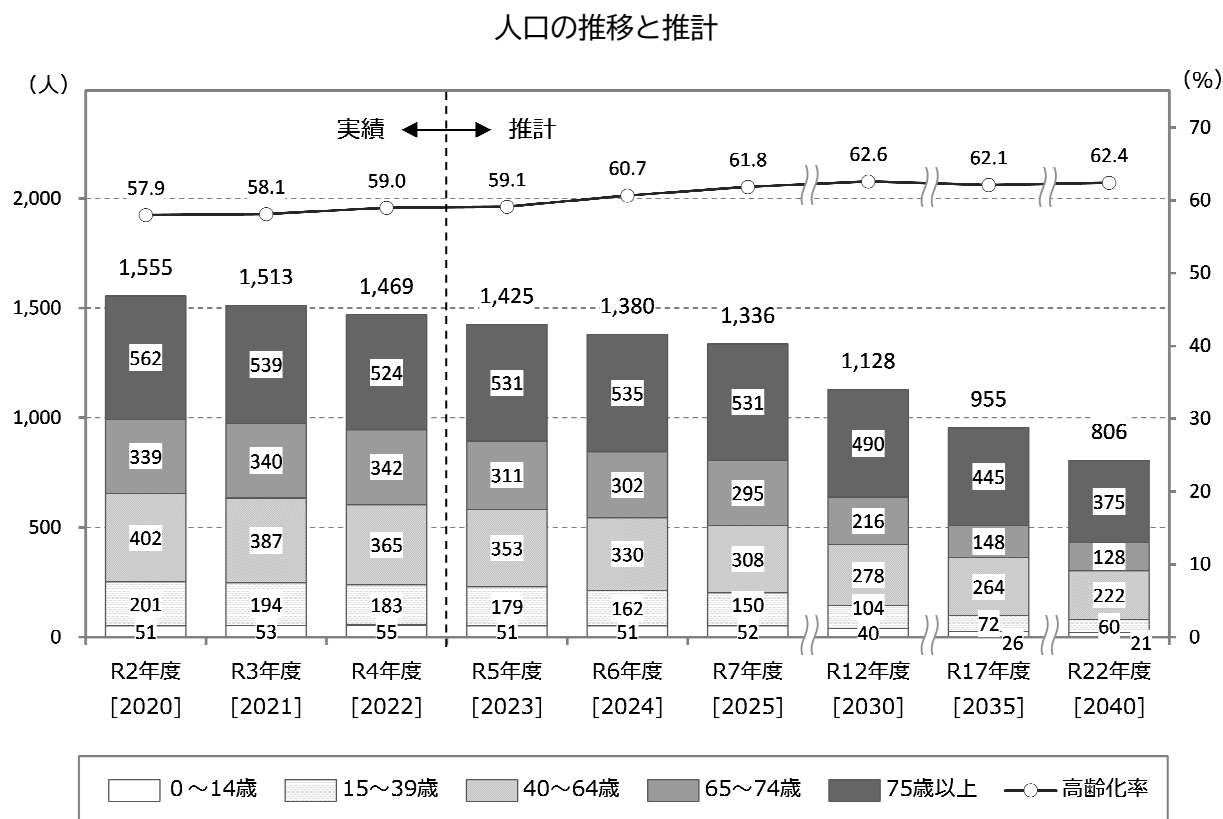
1. 高齢者の状況

(1) 人口の推移と推計

本村の総人口は減少で推移しており、それに伴って少子高齢化も進行しています。

令和4年10月1日時点では、高齢者（65歳以上）は866人、高齢化率は59.0%となっています。

今後、高齢化率は中長期的に緩やかな上昇が見込まれており、特に後期高齢者（75歳以上）数については、令和12年頃まで高止まりで推移する見込みであり、それ以降は減少が予測されています。

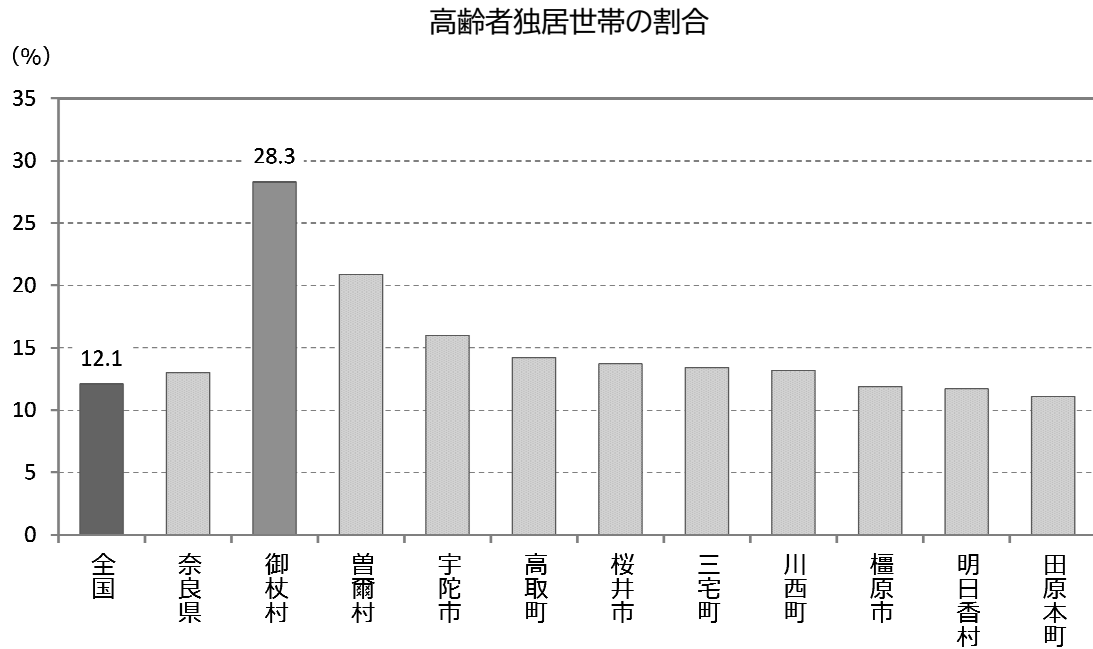


資料：令和2年度～令和4年度：住民基本台帳（各年10月1日時点）

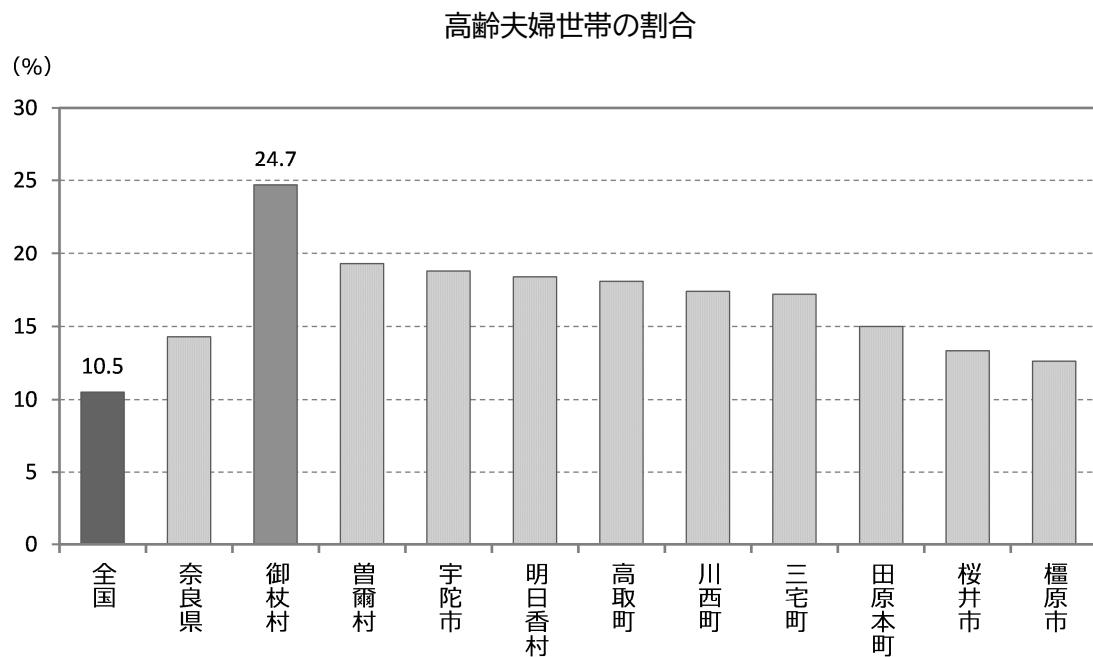
令和5年度～令和22年度：コーホート変化率法による人口推計

(2) 高齢者世帯の状況

高齢者独居世帯及び高齢夫婦世帯の割合を見ると、全国及び県と比べてそれぞれ高くなっています。



(時点) 令和2(2020)年 (出典) 総務省「国勢調査」



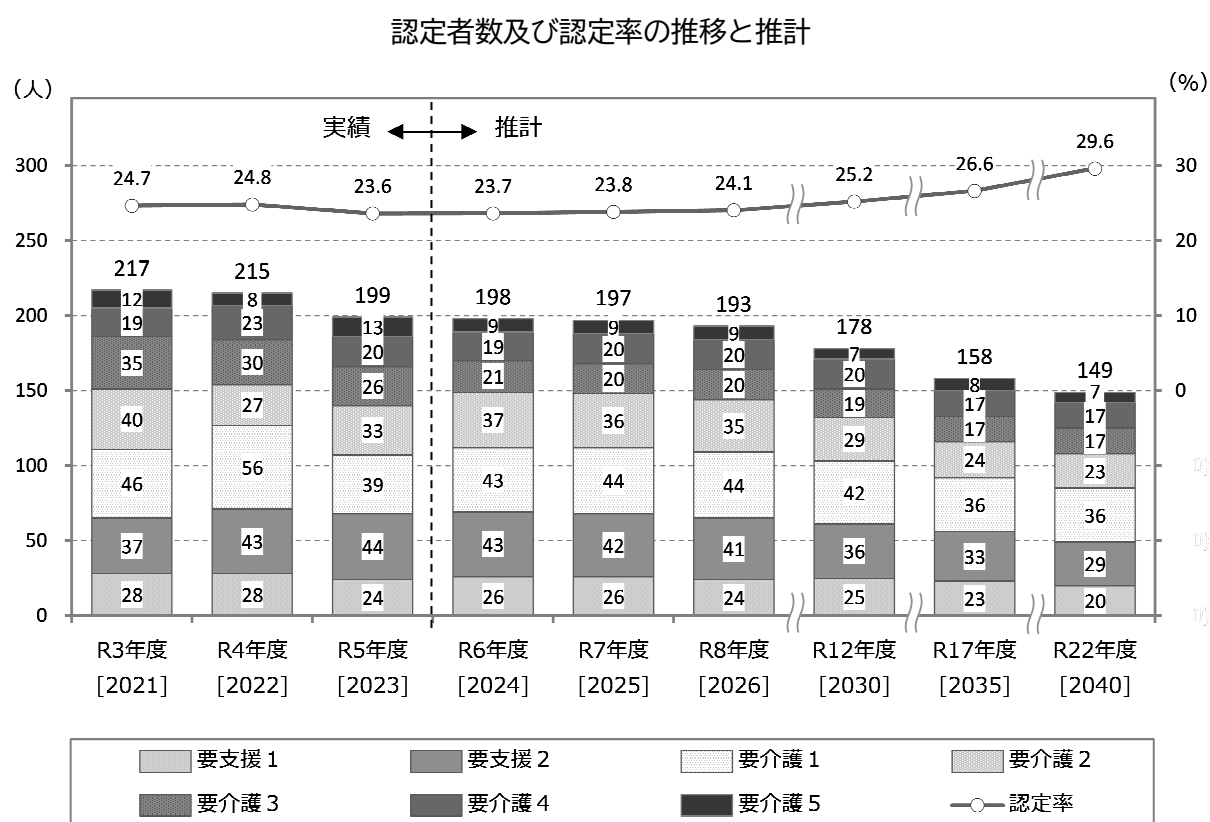
(時点) 令和2(2020)年 (出典) 総務省「国勢調査」

2. 要支援・要介護認定者等の状況

(1) 認定者数及び認定率の推移と推計

令和5年度では、認定者数は199人、認定率は23.6%となっています。

推計では、認定者数は今後横ばいから減少で推移しますが、認定率は高まっていく見込みです。

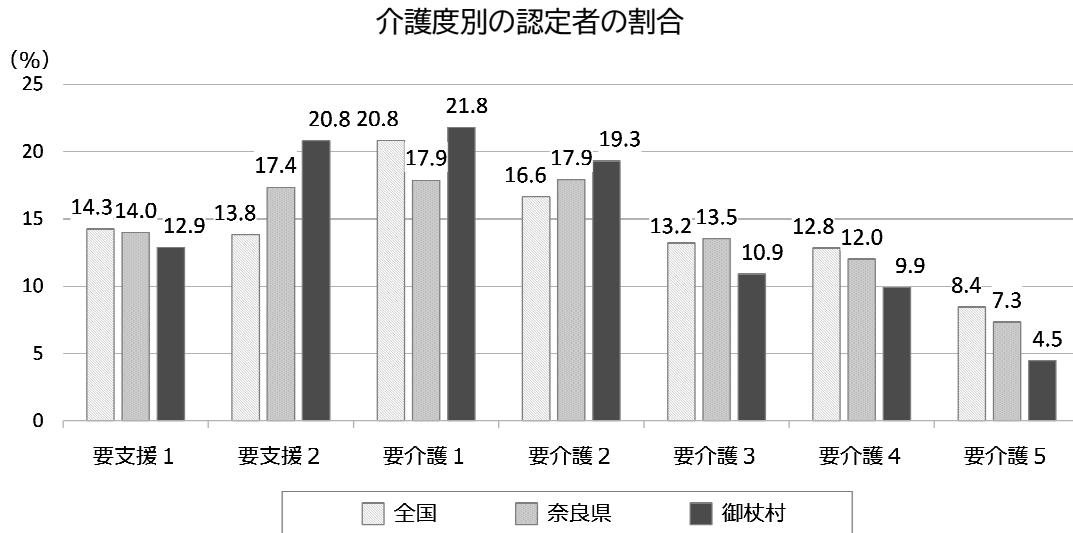


(資料) 見える化システムによる自然体推計

(2) 認定者の割合

認定者の割合は、全国及び県と比べて、要支援の割合は低く、要支援2～要介護2の割合が高くなっています。

また、軽中重度者の割合を比較すると、軽度者が多く、重度者が低くなっています。



(資料) 地域包括ケア「見える化」システム (時点) 令和5年

軽度・中度・重度別の認定者の割合

	御杖村	奈良県	全国
軽度	55.4	49.3	48.9
中度	30.2	31.4	29.9
重度	14.4	19.3	21.2

(資料) 地域包括ケア「見える化」システム (時点) 令和5年

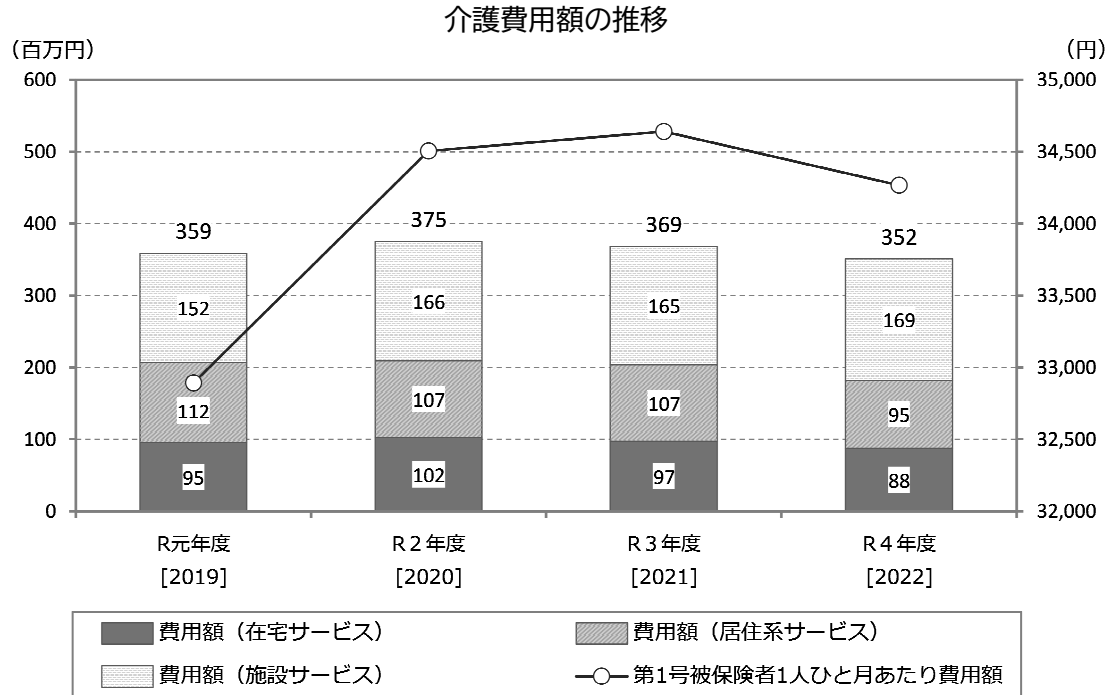
「軽度者」：要支援1から要介護1まで

「中度者」：要介護2・3

「重度者」：要介護4・5

(3) 介護費用額の推移

介護費用額の総額及び第1号被保険者1人ひと月あたり費用額について、令和2年度までは年々増加傾向でしたが、令和3年度以降は減少で推移しています。



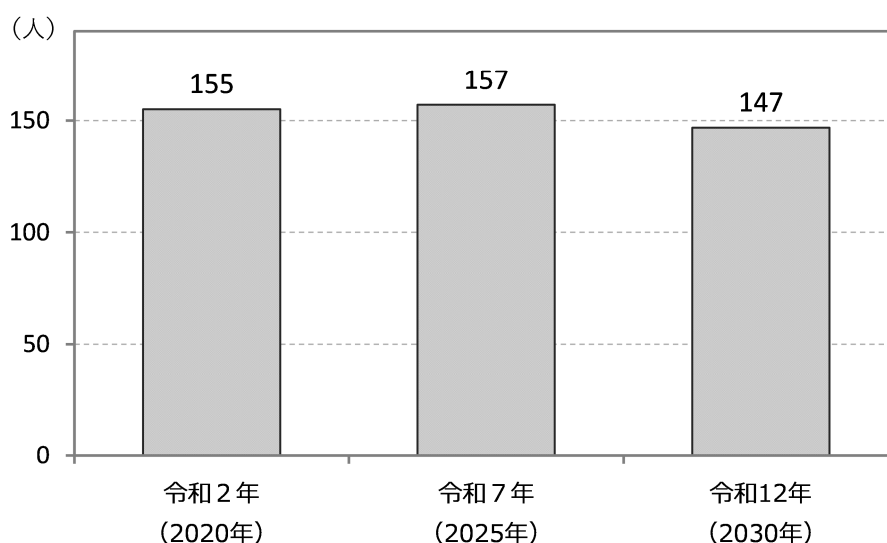
(資料) 地域包括ケア「見える化」システム

3. 認知症高齢者数の推計

平成 27 年 1 月に発表された「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)では、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)から、新たに推計した認知症の有病率を基に、認知症高齢者の推計を行っています。

この研究では、各年齢層の認知症有病率が平成 24 年以降一定と仮定した場合、令和 7 年の有病率は 19.0%、令和 12 年の有病率は 20.8%になるとしており、このデータから本村における認知症高齢者を推計すると、以下のように令和 7 年度をピークとして以降は減少する見込みとなっています。

認知症高齢者の推計



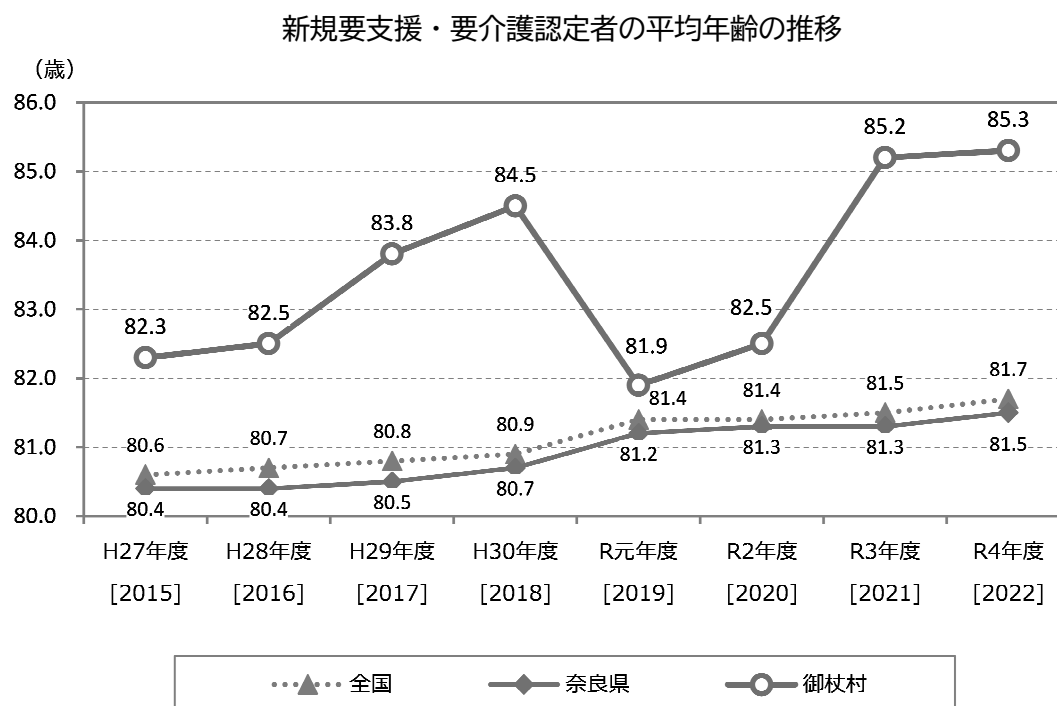
	令和 2 年 (2020 年)	令和 7 年 (2025 年)	令和 12 年 (2030 年)
高齢者人口	901 人	826 人	706 人
認知症高齢者の推計	155 人	157 人	147 人
認知症有病率	17.2%	19.0%	20.8%

(資料) 令和 2 年は住民基本台帳(10 月 1 日時点)、令和 7 年、令和 12 年はコーホート変化率法で推計した高齢者(65 歳以上)人口に有病率を乗じて算出

4. 新規要支援・要介護認定者の平均年齢

新規要支援・要介護認定者の平均年齢の推移を見ると、全国及び、県と比べて高い位置にあります。

新規認定者の平均年齢が高いことは、介護保険サービスの利用開始の年齢が遅くなることを意味しており、介護保険事業運営の負担軽減にもつながります。したがって、住民の生活習慣やふだんの運動・食生活等による健康の維持・増進や介護予防事業等の充実により、引き続き、住民が元気で自立して生活できるよう施策を推進することが求められます。



(資料) 地域包括ケア「見える化」システム

第3章 計画策定に向けた調査結果

1. 各種調査の実施状況

(1) 介護予防・日常生活圏域二エズ調査

目 的	本村にお住まいの65歳以上の方（要介護認定者を除く）を対象に、暮らしや健康の状況（運動機能・転倒・口腔機能・閉じこもり・栄養状態・認知機能・地域での活動等）をお伺いし、現状や課題等を把握するとともに、本計画策定の基礎資料とするために実施しました。
調査方法	郵送法（郵送による配布・回収）
調査時期	令和5年9月1日～9月14日

◆配布・回収状況

配 布 数	有効回収者数	有効回収率
643 票	474 票	73.7%

(2) 在宅介護実態調査

目 的	「高齢者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、村内の要介護高齢者の介護者を対象に、本人や介護者の生活状況や施策ニーズをお伺いし、計画の策定にあたっての基礎資料とするために実施しました。
調査方法	郵送法（郵送による配布・回収）
調査時期	令和5年9月1日～9月14日

◆配布・回収状況

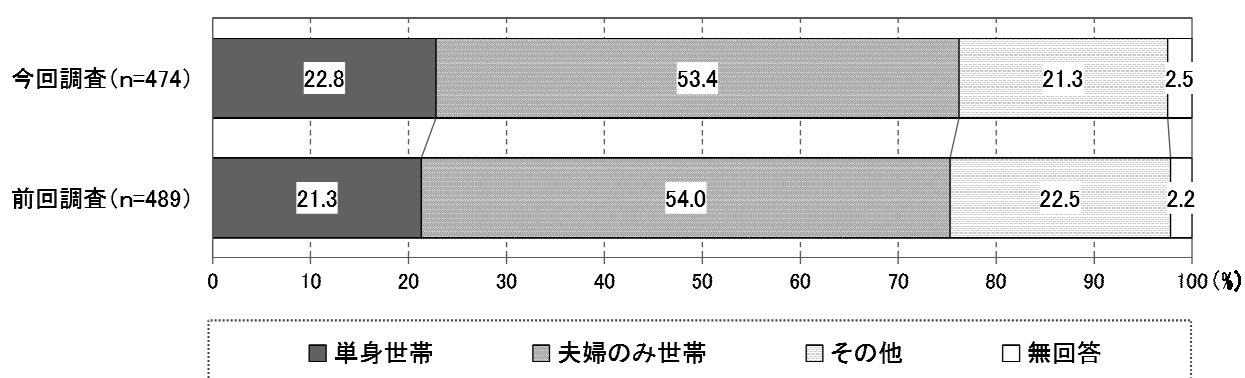
配 布 数	有効回収者数	有効回収率
119 票	64 票	53.8%

2. ニーズ調査及び在宅調査の結果

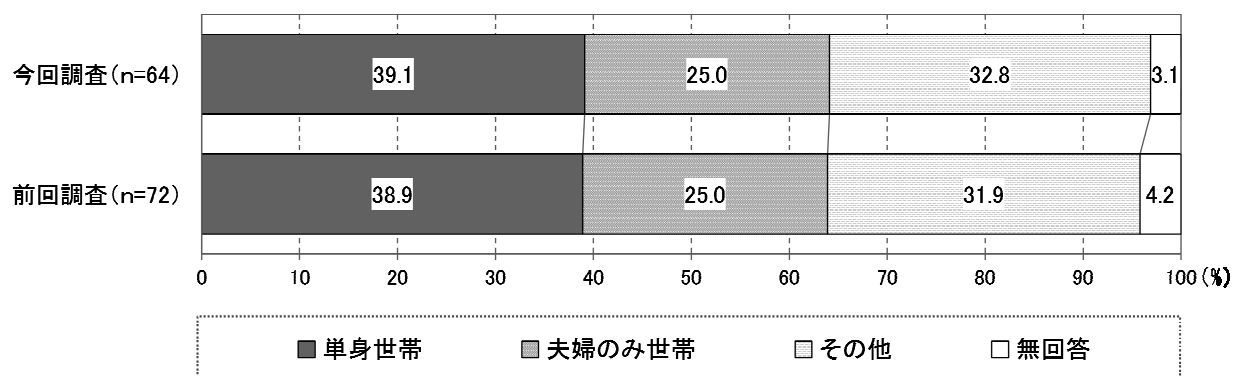
前期計画策定時調査（以下「前回調査」という。）と本計画策定時調査（以下「今回調査」という。）を課題に沿って比較し、調査結果の検証を行いました。なお、グラフの「n」は「母数」（設問に対する回答者数）を表します。

（１）高齢者世帯の構成

■世帯構成（ニーズ調査）



■世帯構成（在宅調査）

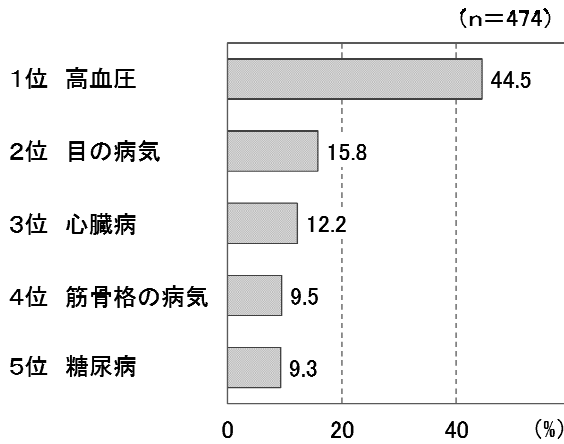


ニーズ調査と在宅調査のそれぞれで、前回調査と比べて、「単身世帯」（高齢者ひとり暮らし世帯）、「夫婦のみ世帯」（高齢者のみ世帯）の割合はあまり変わっていません。

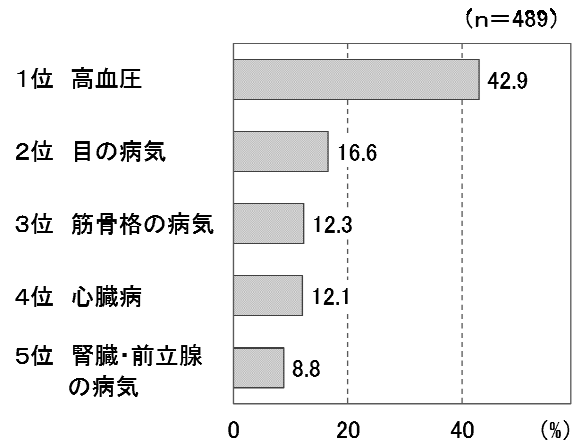
(2) 高齢者の身体状況

■治療中、または後遺症のある病気（ニーズ調査）

◆【今回調査】



◆【前回調査】

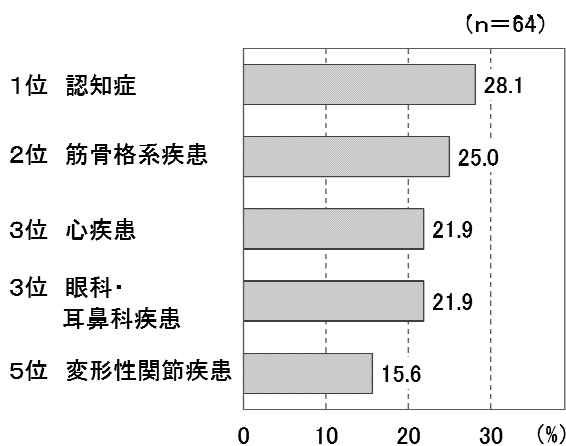


※いずれも上位5番目までグラフ化

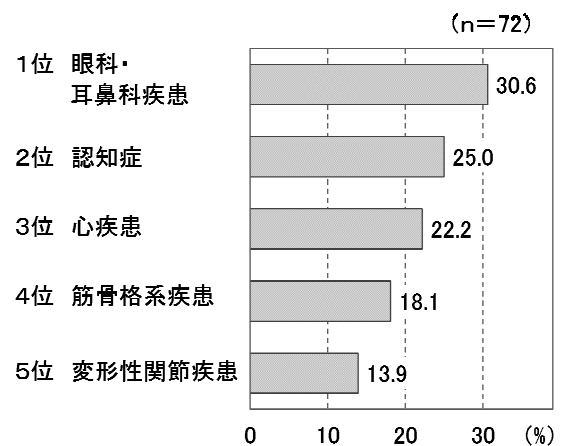
今回調査では「高血圧」が44.5%と最も高く、次いで、「目の病気」(15.8%)、「心臓病」(12.2%)の順となっています。前回調査と比べて、上位1位から4位まで、治療中または後遺症のある病気はあまり変化のない状況です。

■本人が抱えている傷病（在宅調査）

◆【今回調査】



◆【前回調査】



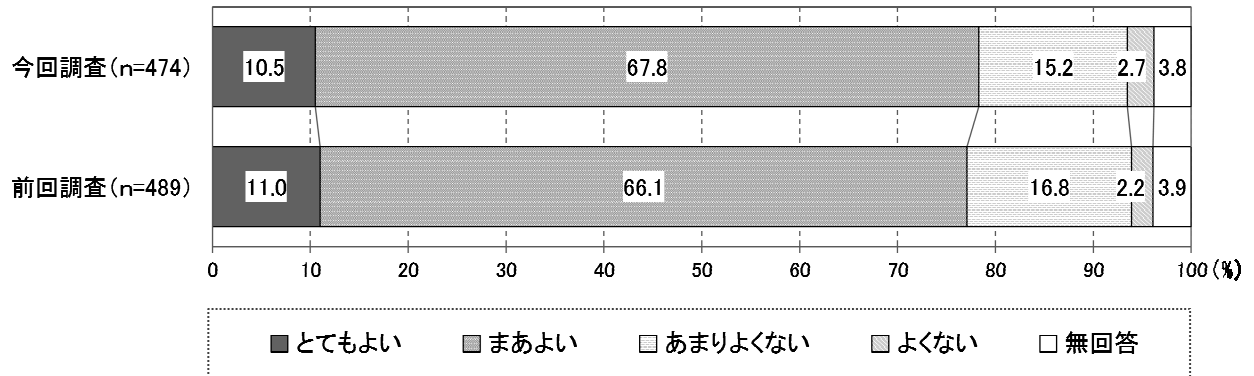
※いずれも上位5番目までグラフ化

今回調査では「認知症」が28.1%と最も高く、次いで、「筋骨格系疾患」(25.0%)、「心疾患」・「眼科・耳鼻科疾患」(21.9%で同率)の順となっています。

「認知症」の割合が高まっていることから、そのほかの病気にも留意しながら、認知症施策を推進していく必要が見られます。

(3) 健康感と幸福感

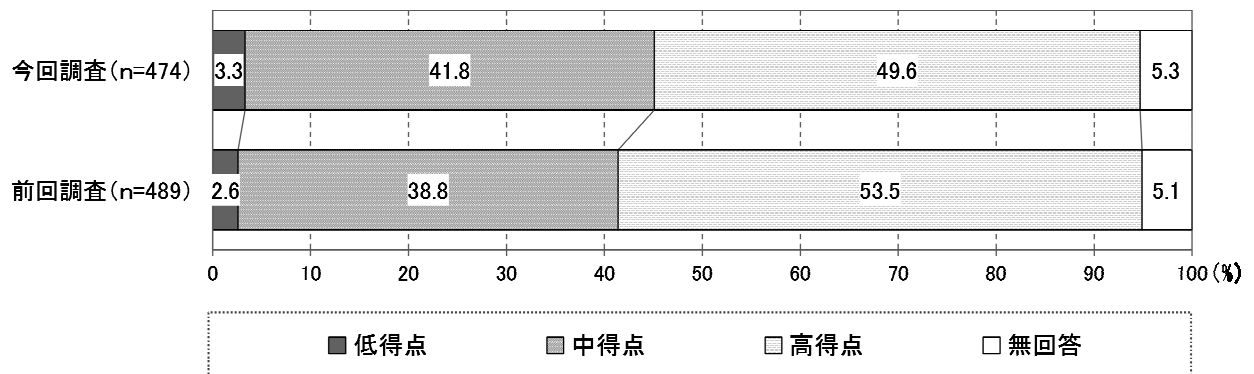
■主観的健康感（二ーズ調査）



今回調査では「まあよい」が67.8%と最も高く、次いで、「あまりよくない」(15.2%)、「とてもよい」(10.5%)の順となっています。

前回調査と比べて「とてもよい」と「まあよい」の合計の割合はやや増加しています。

■主観的幸福感（二ーズ調査）



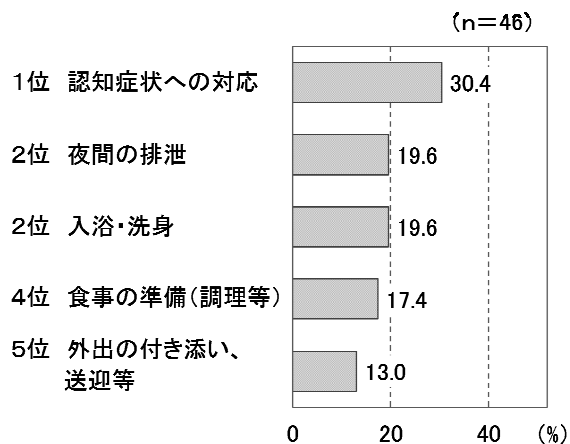
回答者が感じる幸せの程度について、「0点」から「3点」を“低得点”(3.3%)、「4点」から「7点」を“中得点”(41.8%)、「8点」から「10点」を“高得点”(49.6%)とすると、“高得点”が最も高くなっています。

“高得点”の割合が減少していることから、高齢者の幸福度を高める（“低得点”を減らし“高得点”を増やす）ことにつながるよう、各施策をさらに推進する必要があります。

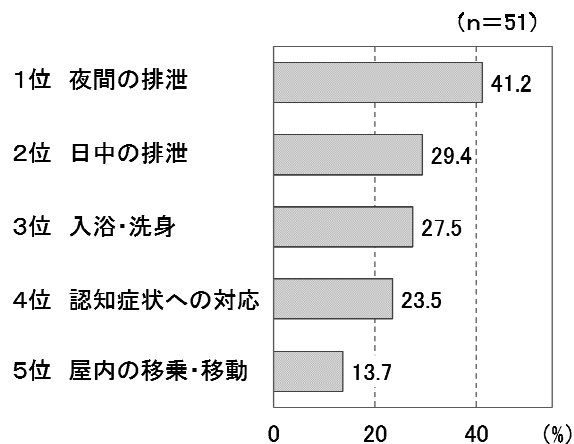
(4) 介護に関する不安

■主な介護者が不安に感じる介護（在宅調査）

◆【今回調査】



◆【前回調査】



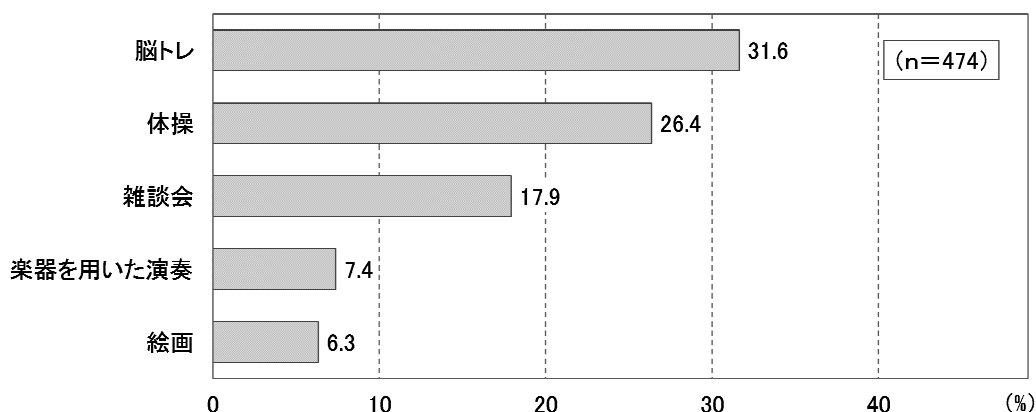
※いずれも上位5番目までグラフ化

今回調査では「認知症状への対応」が30.4%と最も高く、次いで、「夜間の排泄」・「入浴・洗身」（19.6%で同率）、「食事の準備（調理等）」（17.4%）の順となっています。

上位5番目までを見ると、前回調査と比べて、「認知症状への対応」の割合が高まっており、認知症施策の推進をさらに図っていく必要が見られるとともに、そのほかの結果にも着目しつつ介護者の負担軽減のため更なる在宅サービスの充実が必要とされる状況です。

(5) 認知症予防施策について

■認知症を予防するためのどのような事業が開催されたいか（ニーズ調査）

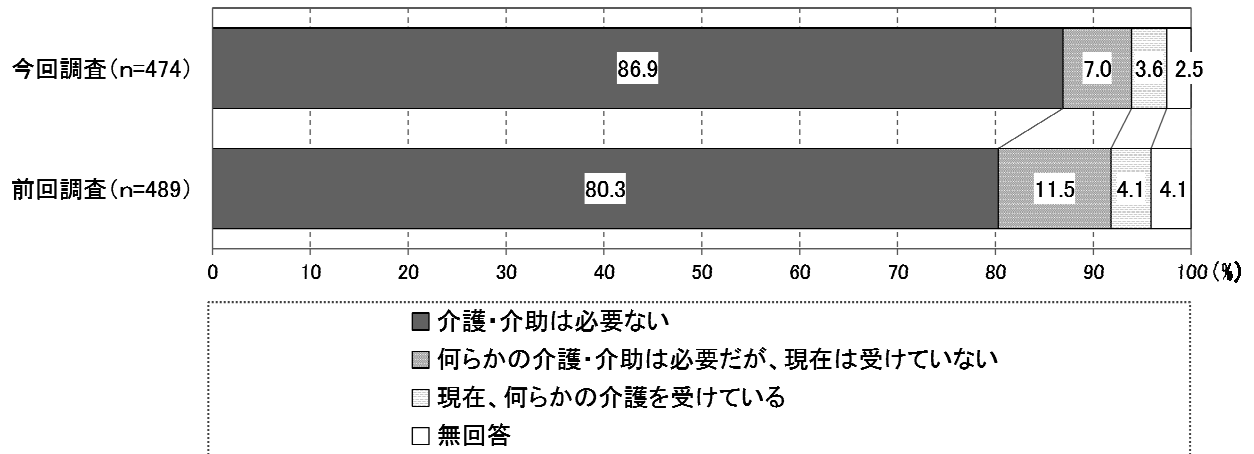


※前回調査には同様の設問がありません。

具体的な事業について見ると、「脳トレ」が31.6%と最も高く、次いで、「体操」（26.4%）、「雑談会」（17.9%）の順となっています。

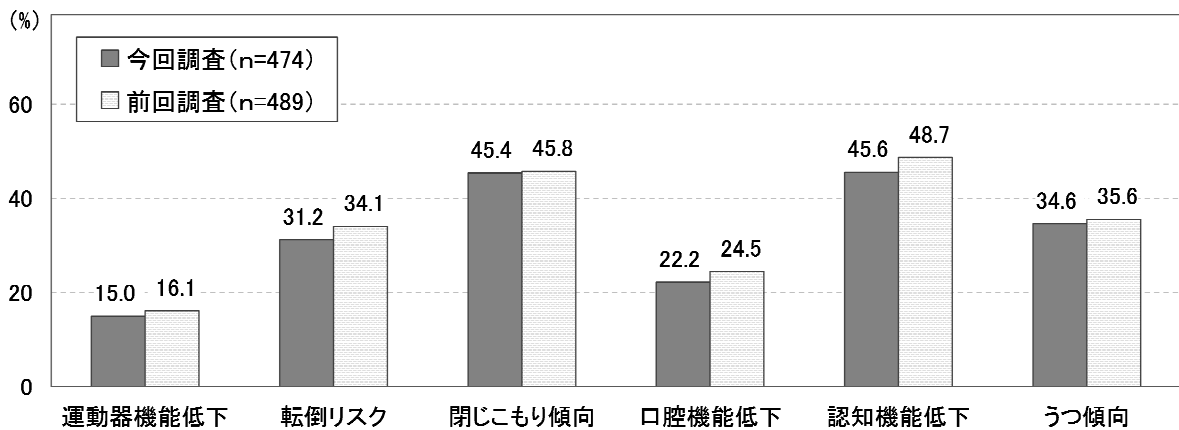
(6) 介護予防の推進

■介護・介助の必要性（ニーズ調査）



前回調査と比べて「介護・介助は必要ない」の割合が高く、「現在、何らかの介護を受けている」の割合が低くなっています。介護予防の取組を進めて「介護・介助は必要ない」の割合を今後も高めていく必要があります。

■リスク判定結果（ニーズ調査）



国（厚生労働省）が示す「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」に沿って、調査結果をもとに高齢者のリスク判定を行いました。

上記6つのリスク判定について、前回調査と比べて今回調査では各項目のリスクがやや低くなっています。リスクの低減につながるよう、介護予防の取組をさらに進めていくことが必要とされます。

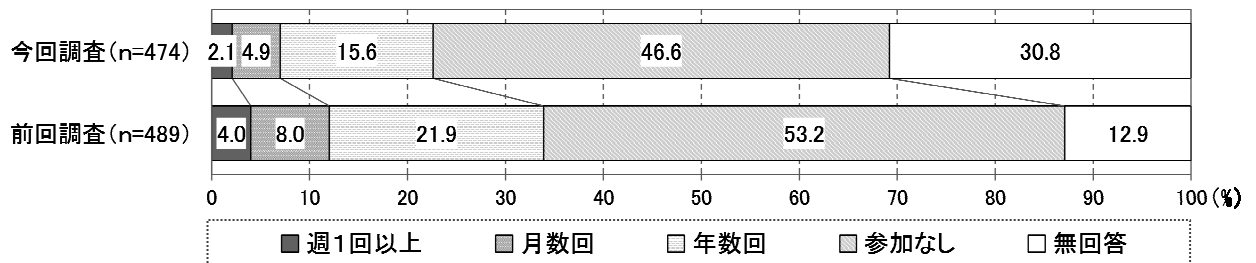
(7) 高齢者の社会参加と生きがいづくり

会やグループ等への参加頻度については、前回調査と比べて、今回調査では概ね次のような傾向が見られました。なお、無回答については「参加なし」とみなしています。

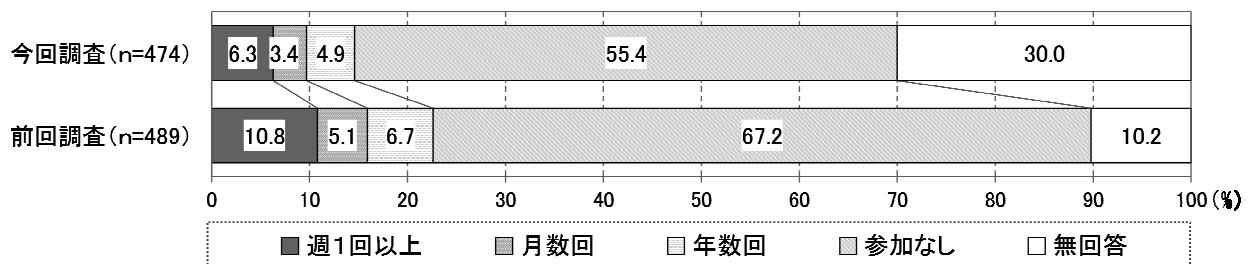
以下の①～⑥について、週1回以上～年数回における参加頻度が減少しており、⑦について、週1回以上の割合が増加しています。

高齢者が生涯にわたっていきいきと地域で生活できるよう、様々な場面や機会において、社会参加しやすい環境づくりが求められます。

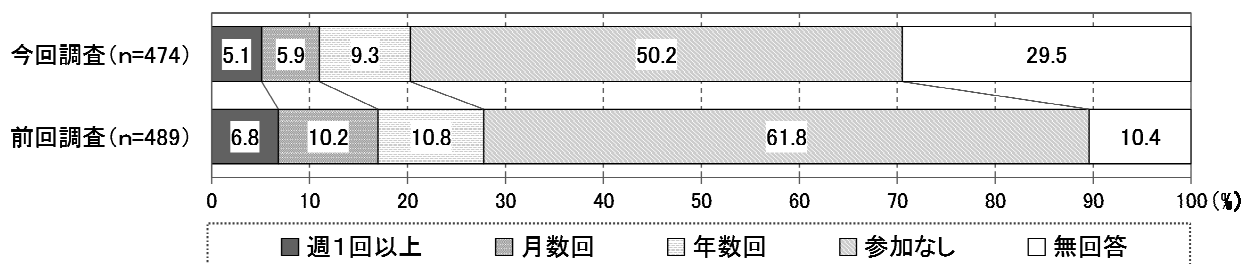
①ボランティアのグループ



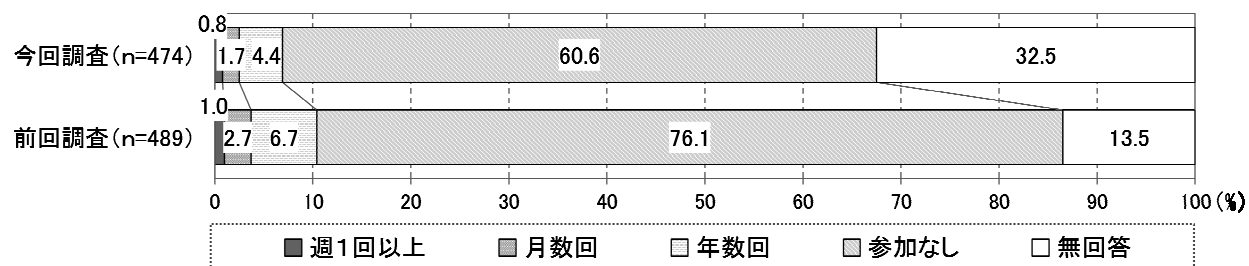
②スポーツ関連のグループやクラブ



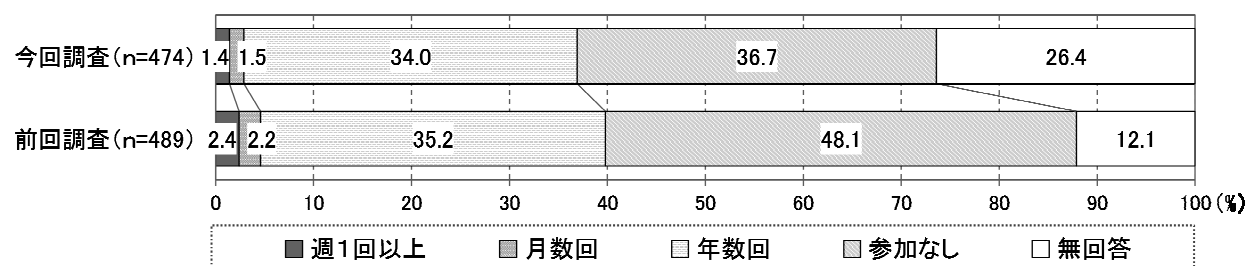
③趣味関係のグループ



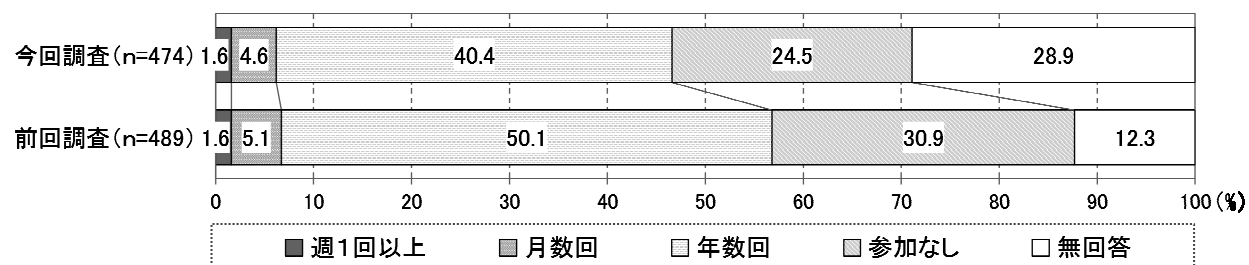
④学習・教養サークル



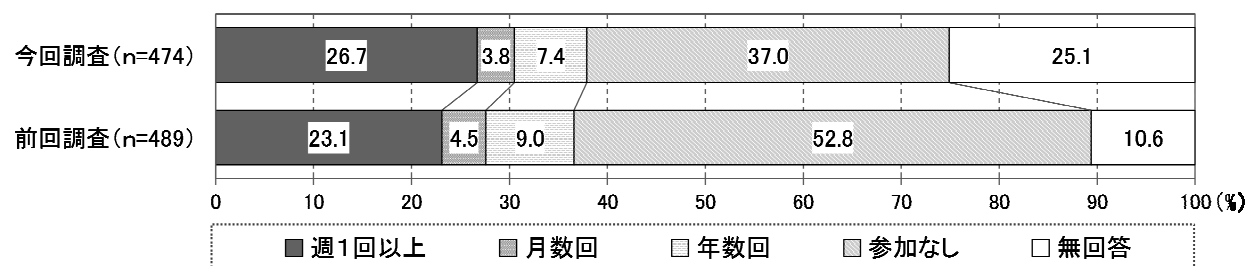
⑤老人クラブ



⑥自治会

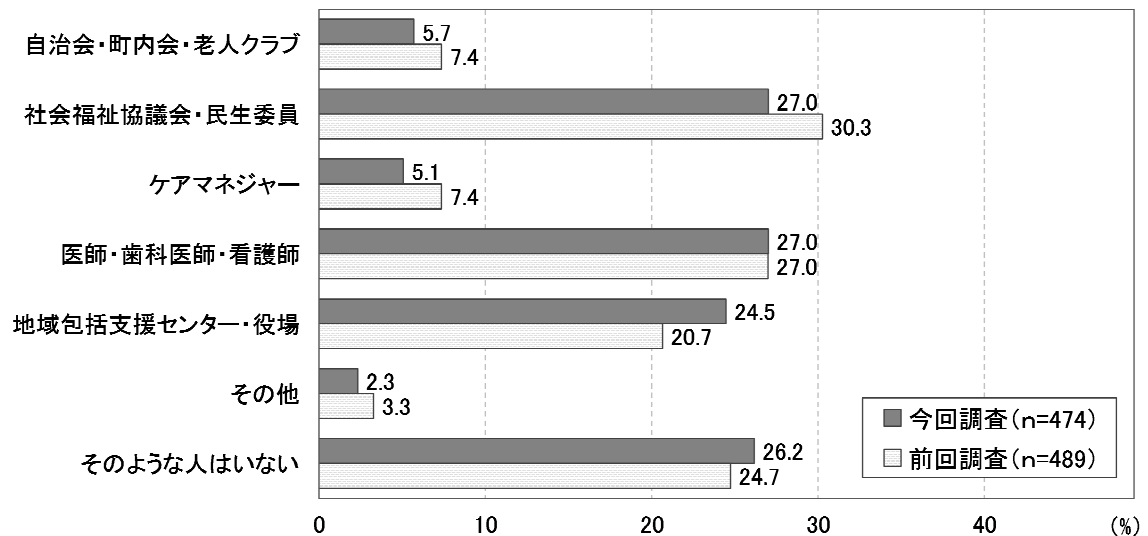


⑦収入のある仕事



(8) 家族や友人・知人以外の相談相手

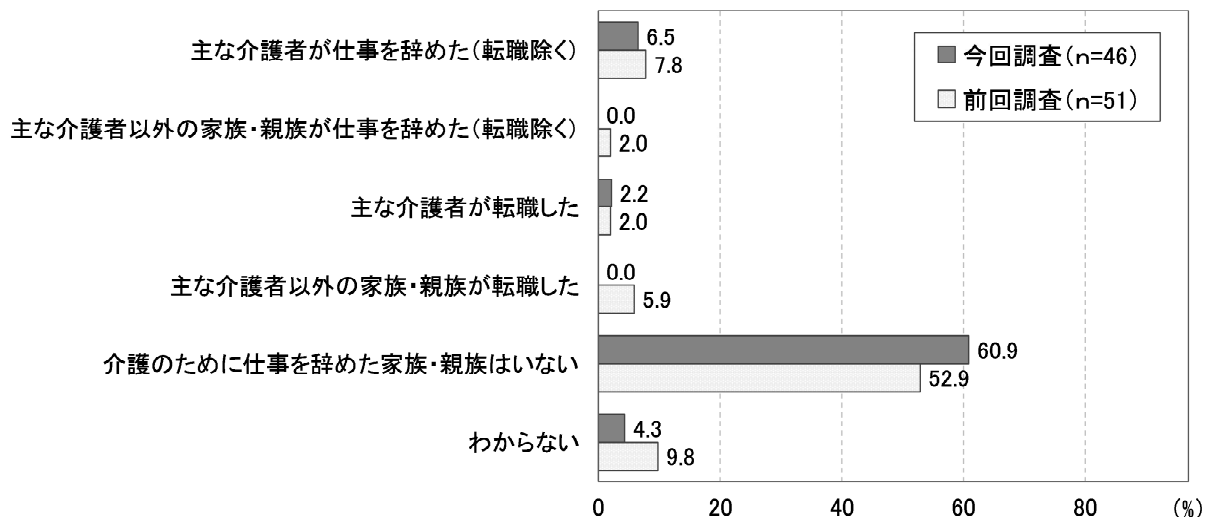
■家族や友人・知人以外の相談相手（ニーズ調査）



前回調査と比べて、「地域包括支援センター・役場」の割合が高くなる一方で「そのような人はいない」の割合も高くなっていることから、公的機関における相談機能の強化等に努める必要があります。

(9) 介護離職ゼロに向けて

■介護のため過去1年間に仕事を辞めた方（在宅調査）



前回調査と比べて、仕事を辞めたり転職した方の割合の合計は低くなりましたが、介護離職ゼロに向けて、介護者の就労継続に向けた更なる在宅サービスの充実が必要とされる状況です。

第4章 計画の理念と体系

1. 計画の基本理念

みんなで支えあい、いきいきと、安心して暮らせる村

本計画の上位計画にあたる第四次御杖村長期総合計画では、「支えあう健康なむらづくりの推進」を政策目標とし、「(1) 生きがいづくり・健康づくりの促進」、「(2) 介護保険の充実」、「(3) 高齢者が生活しやすい環境づくり」を基本施策に掲げています。

そこで、本計画では前期計画の基本理念「みんなで支えあい、いきいきと、安心して暮らせる村」を引き継ぎ、前期計画の基本的な考え方や趣旨を今後も踏襲し、「地域包括ケアシステム」の深化・推進のための取組を進めていきます。

前期計画同様、地域包括ケアの理念を高齢者だけにとどめない包括的な概念となる「地域共生社会」の実現に向けた取組をさらに進め、基本的な視点に基づく施策を展開することにより、基本理念の実現をめざします。



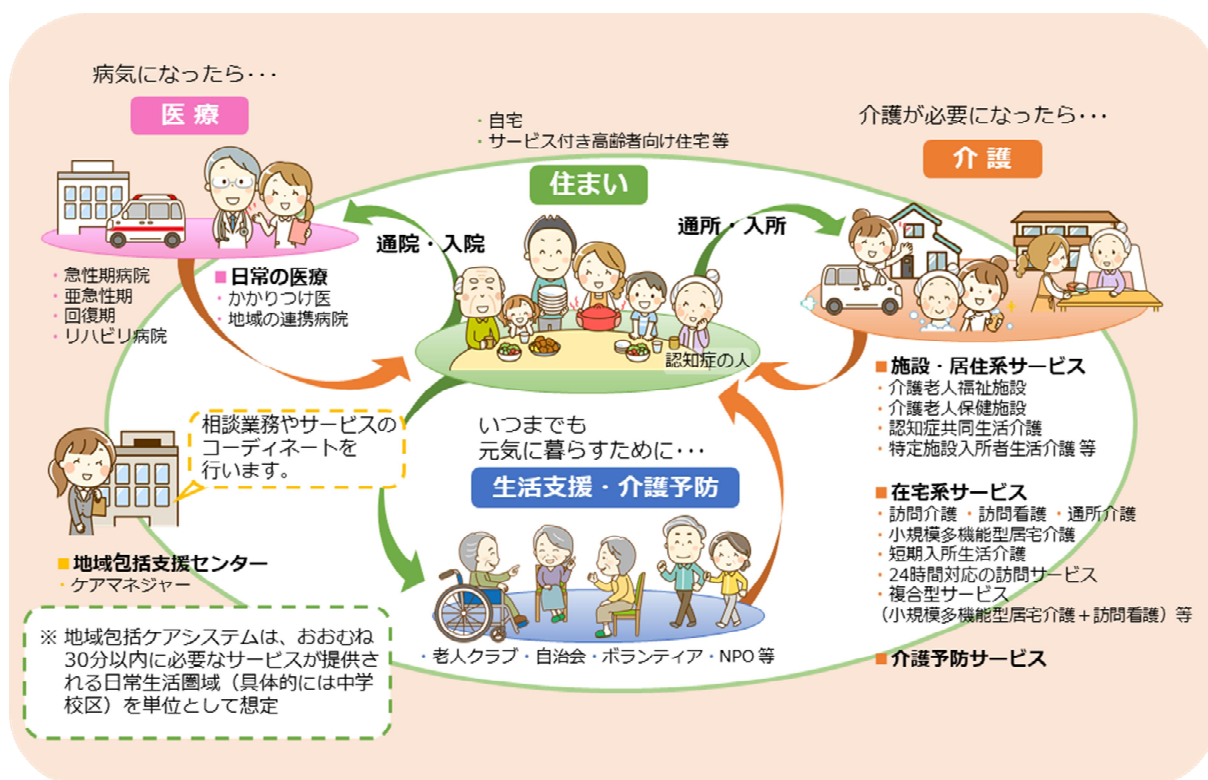
2. 計画の基本的な視点

本計画の基本理念を実現するため、次の視点を定めます。

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進

村内の高齢者やその家族が支援を必要とする時に、お互い様の気持ちで助けあい、支えあえる地域づくりである「地域共生社会」の実現に向けて、重度な要介護状態となっても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・介護予防・住まい・生活支援の一体的な提供を図る地域包括ケアシステムを推進します。

■地域包括ケアシステム（概念図）



3. 計画の基本目標

本計画の基本理念を実現するため、3つの基本目標を定めます。

基本目標1：高齢者がいきいきと活動する みつえ

超高齢社会にあっても、村内の高齢者の健康寿命を延伸し、地域での継続した自立生活の確保や要介護状態への移行の抑止、要介護状態の悪化を防止するため、健康づくりや生きがいづくりに取り組むとともに、介護予防・日常生活支援総合事業を推進します。

基本目標2：地域で見守り支えあう みつえ

本村の地域包括支援センターのさらなる機能強化に取り組むとともに、安心・安全な暮らしづくりに向け、地域福祉活動の推進や安全・安心対策の充実を図ります。また、生活支援サービスの充実や高齢者に配慮した住まいの確保等、生活支援の充実にも取り組みます。

基本目標3：病気や要介護状態になっても安心 みつえ

本村の高齢者が、身近な地域で医療や介護が必要になっても安心して暮らしていけるよう、認知症高齢者の支援や医療と介護の連携、救急医療体制の確保に取り組めます。また、高齢者やその家族のニーズを踏まえた持続可能な介護サービスの提供に向けた取組を推進します。

4. 施策体系

基本理念

みんなで支えあい、いきいきと、安心して暮らせる村

基本的な視点

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進

基本目標

- 1 高齢者がいきいきと活動する みつえ
- 2 地域で見守り
支えあう みつえ
- 3 病気や要介護状態になっても安心 みつえ

施策

1. 健康づくり・生きがいづくりの促進
2. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
3. 予防給付の充実
4. 地域包括ケアの強化
5. 安心・安全なむらづくりの推進
6. 生活支援の充実
7. 安心して暮らせる基盤づくり
8. 持続可能な介護サービスの基盤づくり

第5章 施策の展開

1. 健康づくり・生きがいの促進

(1) 健康増進事業の推進

健康寿命を伸ばし、高齢になっても生き生きと自立した生活を送るためには、住民一人ひとりが自分自身の健康状態を把握するとともに、健康への関心や目標を持って日ごろから自分自身の健康づくりに取り組むことが大切です。そのため壮年期から「特定健康診査」や「がん検診」等により疾病の早期発見を図るとともに、高血圧や糖尿病、脂質異常症等、生活習慣病の予防に重点を置いた教室や相談・指導事業を推進していきます。

■施策・事業

① 特定健康診査・後期高齢者健康診査・特定保健指導

40～74歳の国民健康保険被保険者を対象として、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）対策に力点を置いた特定健康診査・特定保健指導を実施するとともに、75歳以上の高齢者を対象に後期高齢者健康診査を実施し、疾病の早期発見と健康増進につなげます。

② がん検診等

本村では、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がん、前立腺がんの各がん検診と、肝炎、結核の検診を実施しています。今後も、受診奨励に取り組みつつ、疾病の早期発見・早期治療につなげます。

③ 健康教育事業

住民の協力を得ながら、特定健診の結果説明会や高血圧等の生活習慣病予防の教室や筋力アップ教室、認知症予防教室等を展開しています。今後も、区常会や元気にしとる会（地域サロン）等の機会も活用しながら、きめ細かな事業展開を図り、健康増進や介護予防につなげます。

④ 健康相談事業

健康増進や介護予防に関する知識の普及や、健康に関する悩みや不安の解消を図るため、健診時の相談や個別相談等、健康相談事業を実施しています。今後も、きめ細かな事業展開を図り、健康増進や介護予防につなげます。

⑤ 訪問指導事業

生活習慣病要指導者や虚弱・独居高齢者、精神障害や難病の人が、在宅で健康の維持・増進が図れるよう、訪問指導を引き続き推進します。

⑥ 歯科保健事業

歯の健康は、全身の健康に影響しており、特に、口腔ケアは誤嚥性肺炎やインフルエンザの予防等、疾病予防・介護予防に重要であることから、歯科検診の受診を促進し、歯周疾患の早期発見と保健指導による口腔機能の向上を図ります。

⑦ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施していきます。

(2) 生きがいづくりの促進

概ね 60 歳以上の高齢者を対象に、高齢者の就労支援や生涯学習・生涯スポーツ等の事業を推進し、生きがいづくりにつなげます。

■施策・事業

① 高齢者の就労支援

高齢者の就労は、それまでの経験や知識を地域社会に還元する貴重な機会であり、高齢者自身の介護予防や生きがいづくりに大きな効果があると考えられます。

そのため、ハローワークやシルバー人材センター等の関係機関と連携し、高齢者雇用を促進するとともに、生きがい農業や地場産品づくりの振興を図ります。

② 生涯学習の推進

高齢者を対象とした生涯学習事業として、編み物やカラオケ、囲碁・将棋、健康麻雀等の活動を社会福祉協議会に委託して行っています。

今後も、高齢者が生活の健康的、文化的な質を向上させ、いきいきと暮らしていけるよう、生涯学習活動への参加を促進します。

③ 生涯スポーツ・レクリエーション機会の拡大

高齢者のスポーツ・レクリエーションについては、グラウンドゴルフやゲートボールが活発に行われています。

今後も、講座やイベント等を社会福祉協議会に委託して実施し、高齢者も気軽に参加しやすい軽スポーツ、ニュースポーツの普及に努めるとともに、村内各団体の自主的なスポーツ・レクリエーション活動を積極的に支援します。

④ 老人クラブ活動の充実

老人クラブでは、高齢者自らの生きがいを高めることを目的として、健康づくりに関する学習活動やスポーツ・レクリエーション、交流事業等、社会福祉協議会と連携して、様々な取組を進めています。

今後も、会員相互の親睦や高齢者自らが得た知識・経験・技術を資源とした社会貢献を行う団体として活性化を図ります。

⑤ 子どもたちとの交流の促進

子どもたちとの交流は、高齢者の生活を楽しくするとともに、子どもたちへの大きな教育効果も期待されます。

今後も、保育所・学校行事への高齢者の参加、高齢者福祉施設や福祉事業での子どもたちとの交流を拡大していきます。

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」は市町村が中心となり、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画してサービスを充実することにより、地域の支えあいの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることをめざすものです。

(1) 一般介護予防事業

「一般介護予防事業」は、全ての第1号被保険者及びその支援のための活動に関わる方を対象に、介護予防が必要な方の把握やそれらの方々の介護予防活動への参加促進、地域での介護予防活動の促進等を行う事業です。

■施策・事業

① 介護予防把握事業

様々な手法による基本チェックリストの実施や、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の分析、地域包括支援センターにおける窓口相談等、本村の実情に応じて収集した情報等を活用し、ハイリスク者や閉じこもり等の何らかの支援を必要とする高齢者を把握し、介護予防活動へつなげます。

② 介護予防普及啓発事業

「筋力アップ教室」の実施により、介護予防に資する基本的な知識の普及・啓発を進めるとともに、住民の主体的な介護予防や健康づくり活動を支援する等、介護予防活動の普及・啓発活動を行います。

■筋力アップ教室の実績と見込み

	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
	(実 績)			(見込み)		
教室数(か所)	0	1	1	1	1	1
参加者数(人)	0	339	310	300	300	300

※令和5年度は見込値

③ 地域介護予防活動支援事業

地域の施設等を拠点として、住民主体の介護予防活動の育成・支援を実施します。特に、身近なところで、週1回以上運動が継続してできる場として、いきいき百歳体操の運営や活動再開に関して支援を行います。

■いきいき百歳体操の実績と見込み

	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
	(実績)			(見込み)		
教室数(か所)	0	0	0	6	6	6
参加者数(人)	0	0	0	1,000	1,000	1,000

※令和5年度は見込値

④ 一般介護予防事業評価事業

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

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へ向けて、リハビリテーション専門職等による助言を促す等の取組を進めます。

■地域リハビリテーション活動支援事業の実績と見込み

	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
	(実績)			(見込み)		
参加者数(実人員)	0	0	0	3	3	3

※令和5年度は見込値

⑥ 通所型介護予防事業(短期宿泊事業)

一時的に保護する必要がある要支援・要介護認定を受けていない概ね65歳以上の者に対し、指定施設に入所させ保護に努めます。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業

「介護予防・生活支援サービス事業」は、要支援者や従来の二次予防事業対象者を対象として、多様な生活支援のニーズに対応するもので、「訪問型サービス」「通所型サービス」「その他の生活支援サービス」「介護予防ケアマネジメント」から構成されます。

「その他の生活支援サービス」については、ニーズの洗い出しや生活支援を行うサポーターの養成、参入意向のある事業者等との調整を図りながら、新たなサービスの必要性について検討を進めます。

3. 予防給付の充実

(1) 居宅介護予防サービスの充実

■施策・事業

① 介護予防訪問看護

要支援認定者が在宅生活の中で「している生活行為」の質を高めるとともに「できる生活行為」を増やしていけるよう、看護師による介護予防訪問看護を提供します。

② 介護予防居宅療養管理指導

要支援認定者に介護予防居宅療養管理指導を提供し、療養上の管理及び指導を行います。

③ 介護予防短期入所生活介護

要支援認定者に介護予防短期入所生活介護を提供し、日常生活の自立支援につながる活動を行うとともに、介護者の負担を軽減します。

④ 介護予防特定施設入居者生活介護

「ケアハウスみつえ秀華苑」で生活する要支援認定者に、介護予防特定施設入居者生活介護のサービスを提供します。

⑤ 介護予防支援

介護予防支援は、要支援1・2の認定者に、地域包括支援センターが介護予防ケアプランを作成するサービスです。

今後も「している生活行為」の質を高めるとともに「できる生活行為」を増やしていくことを主眼に適切なプランの作成に努めます。

⑥ その他の居宅介護予防サービス

その他の居宅介護予防サービスとして、引き続き住宅改修の利用を見込んでおり、適切な利用を進めます。

また、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーションは利用を見込みませんが、要介護1～5の認定者の利用を見込むことから、要支援1・2の認定者も利用される可能性は考えられます。

介護予防訪問入浴介護、介護予防短期入所療養介護は利用を見込みませんが、引き続き利用ニーズの把握に努めます。

(2) 地域密着型介護予防サービスの充実

■施策・事業

① 介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、要支援1・2の認定者の利用が可能です。
今後も、事業者との連携によってサービスが必要な人が適切に利用できるよう努めます。

② 介護予防認知症対応型通所介護

介護予防認知症対応型通所介護は、要支援1・2の認定者の利用が可能であり、引き続き利用ニーズの把握に努めます。

③ 介護予防認知症対応型共同生活介護

要支援2の認定者は、グループホームに入居することができるため、引き続き利用ニーズの把握に努めます。

4. 地域包括ケアの強化

(1) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センター（社会福祉協議会に委託）では、高齢者やその家族、医療機関や介護サービス事業所、民生委員等からの総合相談の支援、権利擁護、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント支援に加え、地域ケア会議の実施、在宅医療・介護連携の推進、生活支援体制の整備、認知症に関する取組を行い、「地域共生社会」の推進に取り組めます。

また、高齢者に関する様々な状況に対応できるよう、業務量と役割に応じた適切な人員確保と資質の向上、業務の客観的評価等への取組等により、機能強化に努めます。

(2) 地域ケア会議の推進

関係機関や多職種が参加する「地域ケア会議」を年2回開催して、（医師会、歯科医師会、介護サービス事業者等の）関係者間の情報共有と顔の見える関係づくりに取り組み、地域の福祉課題への対応を検討します。

（また、個別事例の検討を行う「地域ケア個別会議」の開催等についても実施できるように努めます。）

(3) 在宅医療・介護連携の推進

慢性的な疾患を持つ高齢者や医療ニーズと介護ニーズを併せもつ高齢者への支援は、医療と介護の連携が不可欠なことから、在宅ケア連携会議や介護サービス事業者連絡会の開催、宇陀けあネット（宇陀地域医療介護連携ICT（バイタルリンク））の活用による多職種連携・情報共有等を通して、地域の医療・介護の専門職が現状や課題の共有に努め、切れ目のない支援を推進していきます。

また、東和保健医療圏域では、東和医療圏市町村（2市、3町、2村）及び奈良県中和保健所と連携し、入退院調整ルールが策定されており、定期的な見直しを行うことで、病院と在宅介護間の連携を進めます。

さらに、アドバンス・ケア・プランニング（今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う取組）やターミナルケア（終末期医療）等、人生の最期を考え、自己決定するための普及啓発に取り組めます。

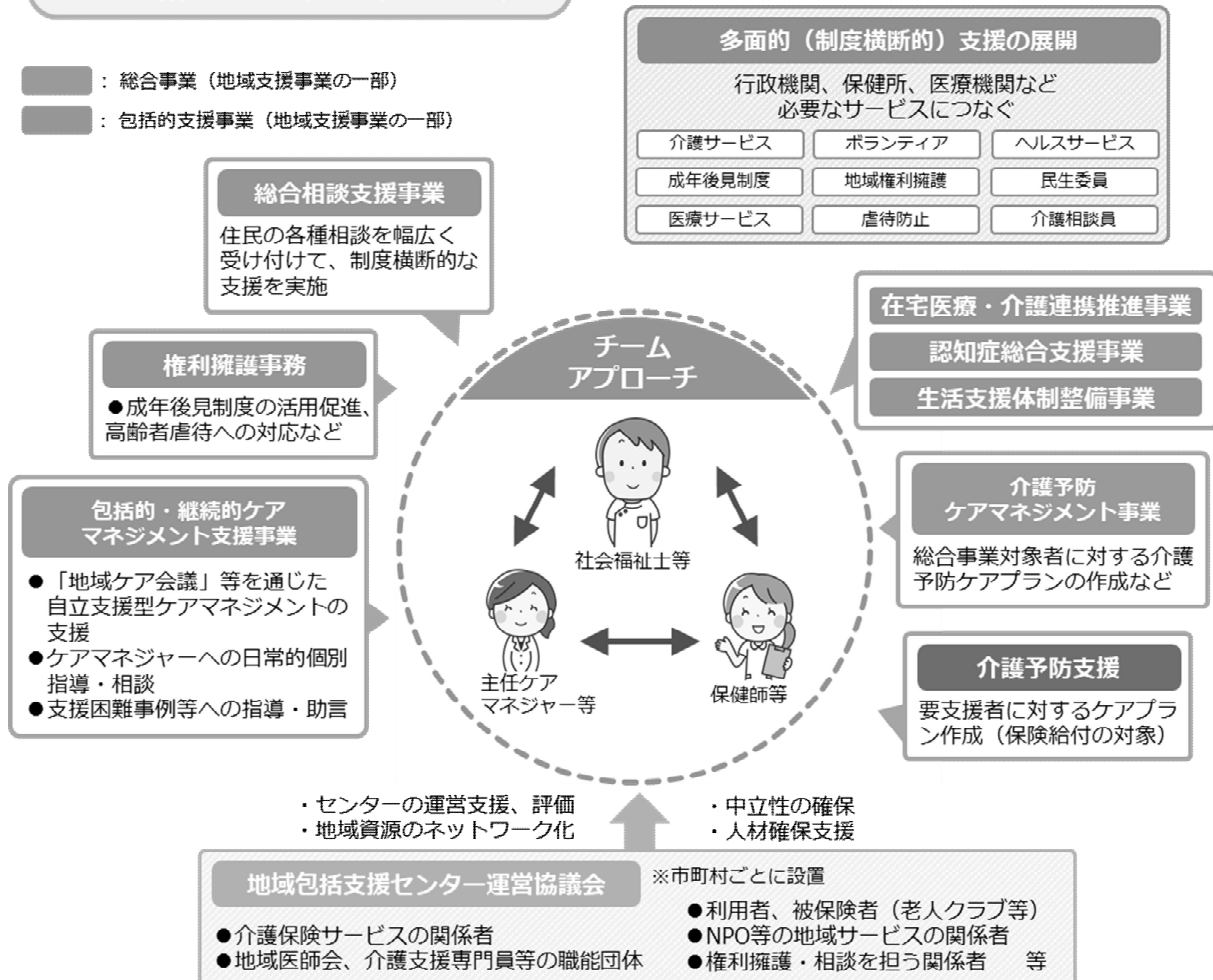
～地域包括支援センターについて～

本村では、地域包括ケアシステムの構築と推進のために、御杖村社会福祉協議会に委託をし、地域包括支援センターを設置しています。保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種に加えて、認知症地域支援推進員や生活支援コーディネーター等を配置して、その専門知識や技能を互いに生かしながらチームで活動し、地域住民とともに地域のネットワークを構築しつつ、個別サービスのコーディネートを行う中核機関として位置づけられています。

◆主な業務◆

総合相談支援	高齢者の介護、福祉、健康、医療をはじめ、生活の中での困りごとや心配ごとの相談に応じます。
権利擁護	高齢者が安心して生活できるよう、成年後見制度の普及や虐待への対応、消費者被害の防止に取り組みます。
介護予防ケアマネジメント	要支援認定を受けた人や総合事業対象者の介護予防ケアプランを作成します。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	地域のケアマネジャーが、よりよい介護の支援ができるよう、関係機関と連携して取り組みます。

地域包括支援センター（イメージ）



5. 安心・安全なむらづくりの推進

(1) 地域福祉活動の推進

■施策・事業

① 福祉意識の啓発と福祉教育の推進

住民が福祉や介護、医療への関心を高め、知識・技術の普及を図ることが地域における福祉力の向上につながるという認識のもと、「社会福祉大会」等を通して福祉意識を啓発するとともに、保育所や小中学校、集会所等において福祉教育を推進します。

② 社会福祉協議会への支援

社会福祉協議会は地域福祉の中心的な担い手であるとともに、サービス提供機関であることから、今後も事業運営等に対する支援を行っていきます。

③ 民生児童委員の育成

民生委員は、住民の立場に立って担当地区における住民の生活課題を把握し、公的福祉サービスにつなげる等、援助を必要としている世帯を支える活動を行っています。継続的な訪問調査活動や月1回の心配ごと相談事業等を実施し、災害時要援護者支援や権利擁護等を含む見守りネットワークのキーパーソンとして、精力的に活動しています。

近年、少子高齢化や核家族化の進展から、その重要性が増しており、県と連携しながら地域保健福祉のリーダーとして育成を図ります。

④ 福祉ボランティア活動の活性化

高齢者一人ひとりにきめ細かな支援を行っていくためには、フォーマル（公的）なサービスだけでは限界があります。そのため、社会福祉協議会と連携しつつ、「生活支援サポーター」をはじめとする既存ボランティアの活動へのさらなる支援に取り組むとともに、これまで活動に参加したことのない住民のボランティア活動への参画を促進します。

⑤ 元気にしとる会（地域サロン）の活性化

本村では、月1回程度の頻度で住民が集まり、お茶を飲んでおしゃべりをしたり、体操やレクリエーションを楽しむ等、自主的な活動を行い、介護予防や見守りにつなげていく「元気にしとる会（地域サロン）」の育成に取り組んでおり、令和5年度現在、村内10か所で開催され、グループは10グループあります。今後も、高齢者のみならず、多様な世代の人たちが交流し、ともに様々な活動に取り組み、いきいきと過ごせる場として活動を支援するとともに、未設置地区での実施を働きかけていきます。

⑥ 見守りネットワークの強化

ひとり暮らしの高齢者や認知症高齢者の増加等により、高齢者を地域で見守る重要性が高まっています。そのため「ALSOOK安心ケアサポート」（民間事業者のサービス）を活用しながら、「緊急通報サービス」「健康相談」「特定保健指導」「在宅医療機器サポート」等、24時間365日専門スタッフによるサービスの提供につなげます。

また、地域見守り活動に関する協定を締結している奈良県農業協同組合・大和信用金庫・大和榛原郵便局・御杖郵便局や、老人クラブ等と連携し、密な声かけ・見守りを推進します。

⑦ 憩いの場所づくり

高齢者福祉だけでなく、障害者福祉や児童福祉等の各制度に基づくサービスをより効果的に提供するとともに、地域交流・地域の支えあいの拠点として「保健福祉医療総合センター」をはじめ、村内各地で居場所の提供・相談・見守り等、柔軟に実施していきます。

(2) 人にやさしいむらづくりの推進

■施策・事業

① 人にやさしい公共空間の整備

誰もが安心して外出ができるよう、段差の解消や障害者用トイレの設置、凍結防止対策等、公共空間のバリアフリー・ユニバーサルデザイン化を順次進めるとともに、AEDの設置を進めます。

② 交通手段の確保

公共交通については、村営バス事業やデマンドタクシー事業のほか、外出支援サービス事業（医療機関への通院が困難な者に対して、福祉車両にかかる利用料の一部助成）の実施、介護保険法による通院等乗降介助、障害者自立支援法による同行援護・行動援護・移動支援、その他通所事業での送迎やイベント開催時の送迎等があります。今後も、これらの取組により交通手段の確保を図ります。

③ 暮らしやすい住宅づくりの促進

身体状況や家族の状況の変化に対応しながら、在宅で暮らし続けることができるよう、介護保険制度の住宅改修費用給付制度等の周知に努めます。

(3) 生活安全対策の推進

■施策・事業

① 防災体制の充実

大規模災害の初動時に、地域住民が可能な協力をして、支援が必要な高齢者の避難誘導や安否確認が行えるよう、「避難行動要支援者登録台帳」への登録を促進し、消防機関、警察、民生委員、社会福祉協議会等の協力を得て、日頃から要支援者を地域で把握し、見守る自主防災力の強化に努めます。

また、令和3年5月の災害対策基本法の改正により、避難行動要支援者ごとの「個別避難計画」の作成が市町村の努力義務とされたため、地域の実情に沿って「個別避難計画」の作成を進めます。

さらに、災害時において高齢者等の要配慮者の避難が多数に及ぶときは、保健センター、老人福祉センター等を福祉避難所として開設し、一時的に収容・保護します。

② 防犯対策の充実

高齢者が犯罪に巻き込まれないように、関係機関や自治会、老人クラブ等と連携を強化します。

また、悪質な詐欺等の消費者被害を未然に防ぐため、自治会、老人クラブ、民生委員等による見守りを支援するとともに、消費者被害防止についての啓発を推進していきます。

③ 交通安全対策の推進

高齢者が交通事故に遭うことなく、安全に日常生活を送ることができるよう、交通安全の意識啓発を図るとともに、カーブミラー、ガードレール等、交通安全施設の整備充実に努めます。

④ 感染症対策の推進

本計画に関する全ての施策・事業については、関係機関と連携して、手洗い・うがいの励行等の基本的な感染症対策をはじめ、あらゆる感染症に対する必要な対策を講じます。

6. 生活支援の充実

(1) 生活支援サービスの充実

■施策・事業

① 生きがい活動支援通所事業

虚弱で家に閉じこもりがちな高齢者等を対象に、みつえ秀華苑デイサービスセンター及び小規模多機能型居宅介護施設みつえの郷で「生きがいデイサービス」を提供しています。

「生きがいデイサービス」を知らず、介護サービスでしかデイサービスを利用できないと思っている方が多いため、「生きがいデイサービス」の周知に努めるとともに、生きがいのある生活を営み、健康に過ごすことで要介護状態等への進行を予防するため、本事業を推進します。

② 御杖村介護支援特別事業(介護用品の給付)

在宅の65歳以上で、要介護1以上と判定された方のうち、常時紙おむつを必要とする者に対し、紙おむつ等の介護用品について、年額60,000円を上限に助成を行っています。

③ 生活支援サポーター事業

概ね65歳以上の一般高齢者を対象に、「ゴミ出し・灯油入れ」等、ちょっとした生活の困りごとに対応するため、生活支援の担い手として生活支援サポーター組織「だいじょうぶ」が活動しています。

今後は、担い手の拡大を図り、現在の支援に加え、服薬見守り・掃除洗濯等の家事援助、注文書の代行支援・日々の安否確認等、高齢者のニーズにあった多様なサービスが提供できるよう推進します。

(2) 高齢者に配慮した住まいの確保

■施策・事業

① 養護老人ホーム

養護老人ホームは、低所得で身寄りがなく虚弱である等、在宅での生活が困難な高齢者を対象とする入所措置施設です。県内に 17 園あり、近隣には檀原市にあります。

今後も、利用希望者の心身や生活の状況に応じ、入所措置を行います。

② 軽費老人ホーム（ケアハウス）

軽費老人ホーム（ケアハウス）は、60 歳以上で、身のまわりのことは自分でできるものの身体機能が低下しており、自宅で生活ができない人が居住する施設です。施設そのものは介護保険制度外ですが、施設の中で実施される介護サービスは、介護保険の居宅サービスである特定施設入居者生活介護の適用を受けることができます。

本村には「ケアハウスみつえ秀華苑」があり、同施設における利用者一人ひとりへのケアの充実を図ります。

③ 有料老人ホーム

有料老人ホームは、高齢者が入居し、食事や日常生活の援助が受けられる老人ホームで、老人福祉施設（特別養護老人ホームや養護老人ホーム、軽費老人ホーム等）でないものと定義されています。施設そのものは介護保険制度外ですが、施設の中で実施される介護サービスは、介護保険の居宅サービスである特定施設入居者生活介護の適用を受けることができます。

村内にはありませんが、利用希望者への情報提供に努めます。

④ サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅は、見守りや生活相談等のサービスを受けられるバリアフリー化された賃貸住宅です。施設は介護保険制度対象外ですが、施設の中で実施される介護サービスは、介護保険の居宅サービスである特定施設入居者生活介護の適用を受けるものと、介護保険の居宅サービスの適用を受けるものに分かれます。

村内にはありませんが、利用希望者への情報提供に努めます。

7. 安心して暮らせる基盤づくり

(1) 認知症施策の推進

認知症は誰にでも起こりうる病気であり、認知症の早期発見・早期対応が重要となっています。認知症に対する正しい理解が村全体に広がるよう、認知症基本法及び認知症施策推進大綱を踏まえ、様々な機会により普及啓発を実施するとともに、認知症の人の権利や意思が尊重される環境づくりに努めます。

■施策・事業

① 認知症への正しい理解の促進

民生委員の研修会や元気にしとる会（地域サロン）等において、認知症予防をテーマにした教室等を開催するとともに、認知症予防の啓発を図り、地域全体で認知症の人や家族を支える環境づくりを進めていきます。

また、認知症の状態に応じた適切な対応の流れが記載されている「認知症ケアパス」や、認知症サポーター養成講座の実施等により、地域全体で認知症に対する正しい知識と対応方法を身につけられるように努めます。

さらに、養成講座の講師役であるキャラバンメイトの活躍の機会の拡充、認知症サポーターによる「チームオレンジ」活動の支援等に努めます。

② 認知症予防と認知症の早期対応の推進

軽度認知障害（MCI）の早期発見と予防のための啓発を行うとともに、脳トレ教室の開催等、認知症予防を目的とした新たな事業の実施を検討します。

③ 地域での見守りの強化

認知症の人が徘徊で行方が分からなくなった際に早期に発見・保護するため、民間事業者等との見守り連携の推進に努めます。

また、地域見守りネットワーク事業所、独居高齢者見守り委員に民生委員、警察、駐在所等の参加により、地域での見守り・安否確認体制整備のため情報提供及び意見交換の連絡会を開催し、連携の強化を図ります。

（２）救急医療体制の確保と適正利用

本村の救急医療は、救急搬送が奈良県広域消防組合宇陀消防署東分署、救急告示病院が宇陀市立病院や済生会中和病院（桜井市）、県立医大附属病院（橿原市）等という体制ですが、奈良県ドクターヘリが運航される等、救急医療体制が強化されています。

今後、さらなる高齢化により救急医療の利用増加が予想されるため、奈良県救急安心センター相談ダイヤルや村外の休日・夜間診療の活用や、搬送手段の構築等、救急医療適正利用について検討していきます。

（３）権利擁護の推進

高齢者虐待を早期に発見し、適切な対応を図るため、区常会や民生委員、老人クラブ等、地域住民の協力を得ながら、見守りネットワークの強化に努めます。

また、判断能力の低下により、日常生活に支障がある高齢者の財産管理等を支援する日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）、成年後見制度等の利用を促進し、高齢者の権利擁護を図ります。

8. 持続可能な介護サービスの基盤づくり

(1) 介護保険サービスの充実と質の向上

■施策・事業

① 介護保険制度や各種サービスの周知

介護保険をはじめとする各種制度やサービス、介護予防教室等が適切に利用されるよう、地域包括支援センターにおける相談支援や関係窓口等での情報提供、ホームページやパンフレット等による広報や、各種講座やイベント等での啓発により、制度やサービスの周知に努めます。

② 介護保険サービス事業者への指導・助言

利用者から寄せられる相談や苦情について事業者連絡するとともに、常に利用者の立場に立った適切なサービスが提供できるよう、改善に向けた指導・助言に努めます。

介護保険サービス事業者に実地指導や集団指導を行うとともに、調査状況の公表や介護給付費通知の実施等、給付費の適正化も併せて行う等、事業者指導の強化を図ります。

③ 介護支援専門員への支援

地域包括支援センターにおいて介護支援専門員への個別相談や情報提供等の支援を行うとともに、地域ケア会議等の会議を開催して関係者間での情報共有を図り、解決方策の検討等を行います。

また、県等が主催する研修会への参加等により、介護支援専門員の資質の向上に努めます。

④ 介護人材の確保・定着に向けた取組

介護人材の確保・定着化を図るため、各種研修等により介護保険サービス従事者のキャリアアップを支援するとともに、介護職への就業等に関する情報提供等に取り組みます。

また、介護人材の確保・定着に向けて、処遇の改善や就労環境の整備、幅広い年齢層や他業種からの新規参入の促進、離職した人材の復職・再就職支援、介護の仕事の魅力向上、外国人材の受入環境の整備等も重要であることから、関係機関や事業者等と連携して取組を進めます。

(2) 介護保険事業の適正な運営

■施策・事業

① 介護保険制度や各種サービスの周知

<要介護認定の適正化>

認定調査に従事する調査員が同じ視点に立ち同様の判断基準で調査が行えるよう、要介護認定の平準化に努めるとともに、認定調査員の資質向上のため、認定調査員現任者研修の受講及びeラーニングの活用を推進します。

<ケアプランの点検、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査>

介護支援専門員が作成したケアプランが利用者の自立支援に向けた適正な計画となっているか点検するとともに、事業者への助言・指導等を行います。

事前申請時に提出された住宅改修の内容が、写真等で確認できない等疑義のある場合に、利用者宅の訪問調査を実施し、適切な施工が行われているか、またその効果等を確認します。また、福祉用具の利用者等に対し訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況、費用額等について確認し、適切な福祉用具の利用を進めます。

<縦覧点検・医療情報との突合>

提供されたサービス内容の誤りや医療と介護の重複請求を排除するため、国民健康保険団体連合会への委託により縦覧点検・医療情報との突合を実施します。

② 業務効率化の推進

今後、指定申請の提出項目の削減と様式の統一や実地指導の標準化・効率化、ウェブ入力・電子申請等のICT等の活用に向けた取組を推進し、文書負担を軽減します。

また、介護専門職が担うべき業務の重点化等の業務仕分け、元気な高齢者による介護現場への就労や有償ボランティアの実施、介護ロボットやセンサー・ICTの活用等により、介護現場の革新と担い手不足の解消をめざします。

第6章 介護保険事業の推進

1. 居宅サービス

(1) 訪問介護

訪問介護は、ホームヘルパーや介護福祉士等が入浴・排泄・食事等の介護や日常生活上の世話を利用者の居宅で行うサービスです。訪問介護は在宅で介護を受ける高齢者にとって必要なサービスです。

引き続きニーズに応じたサービスの提供に努めます。

■実績と見込み

		実績		見込み			
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
訪問介護	回/月	347	246	189	225	225	216
	人/月	24	18	13	15	15	14

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護は、身体の清潔や心身機能の向上を図るため、居宅を訪問して行われる入浴サービスです。

利用実績はありませんが、引き続き利用ニーズの把握に努めます。

■実績と見込み

		実績		見込み			
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
訪問入浴介護	回/月	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問入浴介護	回/月	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護・介護予防訪問看護は、要支援・要介護者に対し、看護師・保健師・准看護師・理学療法士・作業療法士が利用者居宅で療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービスです。

今後、在宅医療・介護連携の推進に伴い、訪問看護のニーズが高まることが予測されますが、引き続きニーズに応じたサービスの提供に努めます。

■実績と見込み

		実績		見込み			
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
訪問看護	回/月	31	37	34	19	19	19
	人/月	7	4	6	6	6	6
介護予防訪問看護	回/月	20	9	5	6	6	6
	人/月	6	3	2	2	2	2

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーション・介護予防リハビリテーションは、要支援・要介護者に対し、心身の機能の維持・回復を図り日常生活の自立を助けるために、理学療法・作業療法その他の必要なりハビリテーションを行うサービスです。

引き続きニーズに応じたサービスの提供に努めます。

■実績と見込み

		実績		見込み			
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
訪問リハビリテーション	回/月	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	7	11	9	11	11	11
	人/月	1	1	1	1	1	1

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導は、居宅において介護を受けている要支援・要介護者に対して、病院・診療所または薬局にいる医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士が居宅を訪問して療養上の健康管理や保健指導を行うサービスです。

主なサービス内容としては、医師による歯科訪問診療、薬剤師による訪問薬剤管理指導等があげられますが、引き続きニーズに応じたサービスの提供に努めます。

■実績と見込み

		実績		見込み			
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
居宅療養管理指導	人/月	10	5	8	7	8	8
介護予防 居宅療養管理指導	人/月	3	3	7	6	5	5

(6) 通所介護

通所介護は、居宅で介護を受けている要介護者が、デイサービスセンター等に通い、入浴や食事の提供、生活等に関する相談・助言・健康状態の確認、その他の日常生活上の世話や機能訓練等を受けることのできるサービスです。

今後も事業所と連携しながら、ニーズに応じたサービスの提供に努めます。

■実績と見込み

		実績		見込み			
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
通所介護	回/月	237	217	179	249	239	207
	人/月	29	26	21	25	24	21

(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションは、日常生活を送る上で支障のある要支援・要介護者に対し、心身機能の維持回復や生活機能の維持向上をめざし、介護老人保健施設・病院・診療所で理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーションを中心に行うサービスです。

今後も事業所と連携しながら、ニーズに応じたサービスの提供に努めます。

■実績と見込み

		実績		見込み			
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
通所リハビリテーション	回/月	16	15	19	22	22	22
	人/月	2	2	2	4	4	4
介護予防 通所リハビリテーション	人/月	0.1	0	0	0	0	0

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護は、特別養護老人ホームまたは老人短期入所施設に短期入所し、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

現在の短期入所者生活介護サービスの利用状況や令和7（2030）年頃までの要介護認定者数の推移を鑑み、サービス基盤整備について、本計画期間において、施設整備（増床）を検討していきます。

■実績と見込み

		実績		見込み			
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
短期入所生活介護	日/月	96	107	101	98	93	84
	人/月	13	12	6	9	8	6
介護予防 短期入所生活介護	日/月	4	9	10	8	8	8
	人/月	1	2	2	2	2	2

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護は、介護老人保健施設・介護医療院等に短期入所し、看護・医学的管理下における介護・機能訓練等の必要な医療及び日常の世話をを行うサービスです。

利用実績はありませんが、引き続き利用ニーズの把握に努めます。

■実績と見込み

		実績		見込み			
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
短期入所療養介護	日/月	1	0	0	0	0	0
	人/月	0.3	0	0	0	0	0
介護予防 短期入所療養介護	日/月	2	0	0	0	0	0
	人/月	0.3	0	0	0	0	0

(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与は、居宅で介護を受けている要支援・要介護者に対して日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸し出しを行うサービスです。貸し出しする福祉用具の種目には、車椅子・特殊寝台・床ずれ予防用具・体位変換器・手すり・スロープ・歩行器・歩行補助杖・徘徊感知器・移動用リフト等があります。

今後も、事業者との連携により、サービスを必要としている人が適切に利用できるよう努めます。

■実績と見込み

		実績		見込み			
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
福祉用具貸与	人/月	39	31	27	34	32	29
介護予防 福祉用具貸与	人/月	39	35	32	32	32	29

(11) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費は、居宅において介護を受けている要支援・要介護者が、入浴または排泄の際に要する福祉用具その他厚生労働大臣が定める福祉用具を購入した場合に定められた限度額の購入費を支給するサービスです。

今後も、事業者との連携により、サービスを必要としている人が適切に利用できるよう努めます。

■実績と見込み

		実績		見込み			
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
特定福祉用具購入費	人/月	1	1	0	5	5	5
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	1	1	0	5	5	5

(12) 住宅改修・介護予防住宅改修

住宅改修・介護予防住宅改修は、居宅において介護を受けている要支援・要介護者に対して、住宅の手すりの取り付けや段差の解消等の小規模な住宅改修を行った場合に、定められた限度額内の工事費を支給するサービスです。

今後も、事業者との連携により、サービスを必要としている人が適切に利用できるよう努めます。

■実績と見込み

		実績		見込み			
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
住宅改修	人/月	1	1	0	7	7	7
介護予防住宅改修	人/月	1	1	0	4	4	4

(13) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援・介護予防支援は、居宅サービスを適切に利用できるように、サービスを利用する方の状態・意向等を勘案した介護サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、計画が円滑に実施されるように、事業者や施設等との調整を行うサービスです。

今後も、要介護者や家族の希望等を勘案し、適切なケアプランが作成・運用されるよう、ケアマネジャーの指導・支援に努めます。

■実績と見込み

		実績		見込み			
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
居宅介護支援	人/月	49	40	34	32	32	31
介護予防支援	人/月	39	36	33	38	37	35

(14) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

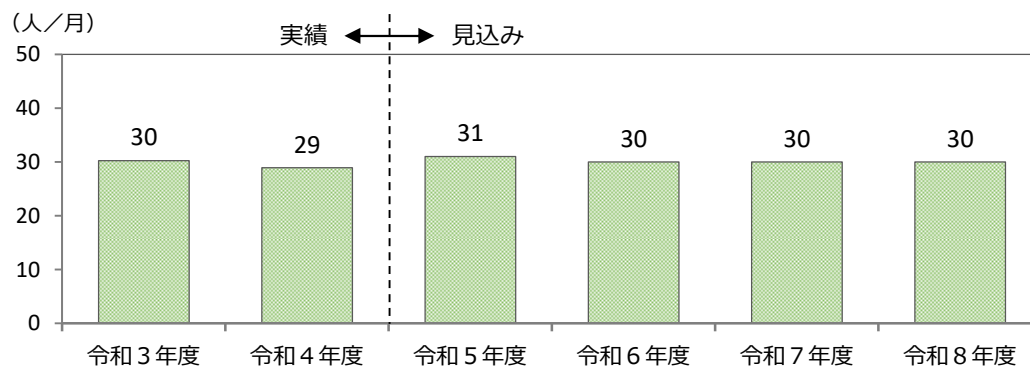
特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームやケアハウス等に入居している方に対し、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。

現在の施設入所待機者の状況や令和7(2030)年頃までの要介護認定者数の推移を鑑み、サービス基盤整備について、本計画期間において、施設整備(増床)を検討していきます。

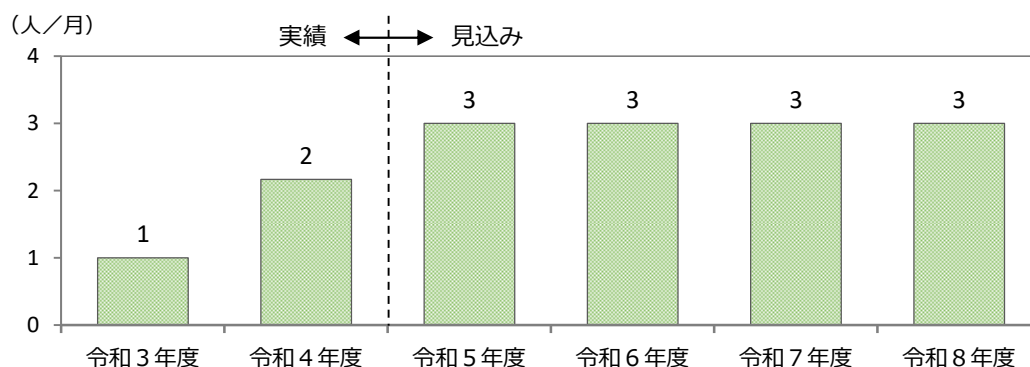
■実績と見込み

		実績		見込み			
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
特定施設入居者 生活介護	人/月	30	29	31	30	30	30
介護予防 特定施設入居者 生活介護	人/月	1	2	3	3	3	3

■特定施設入居者生活介護



■介護予防特定施設入居者生活介護■



2. 地域密着型サービス

(1) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

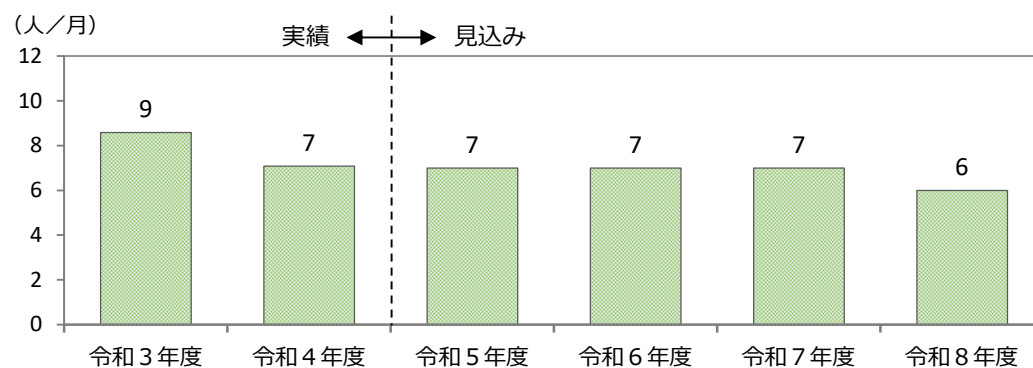
小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護は、居宅の要支援・要介護者について、「通い」を中心として、その方の様態や希望に応じて、随時、「訪問」や短期間の「泊まり」を組み合わせ提供する介護サービスです。

引き続きニーズに応じたサービスの提供に努めます。

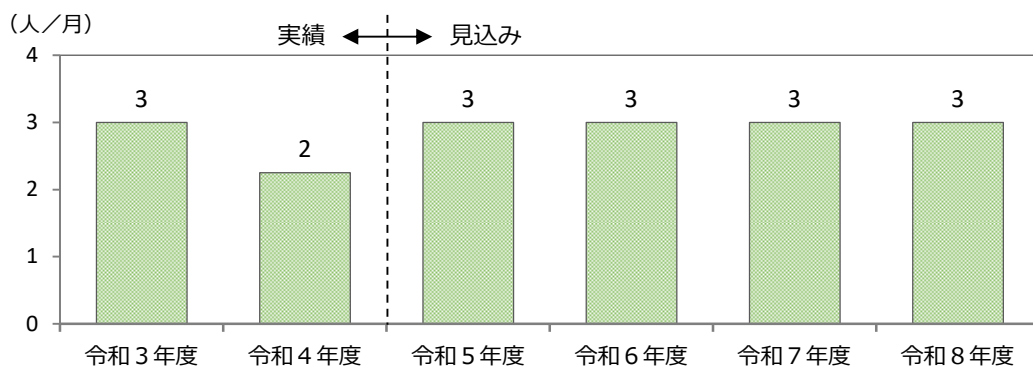
■実績と見込み

		実績		見込み			
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
小規模多機能型 居宅介護	人/月	9	7	7	7	7	6
介護予防 小規模多機能型 居宅介護	人/月	3	2	3	3	3	3

■小規模多機能型居宅介護



■介護予防小規模多機能型居宅介護



(2) 地域密着型通所介護

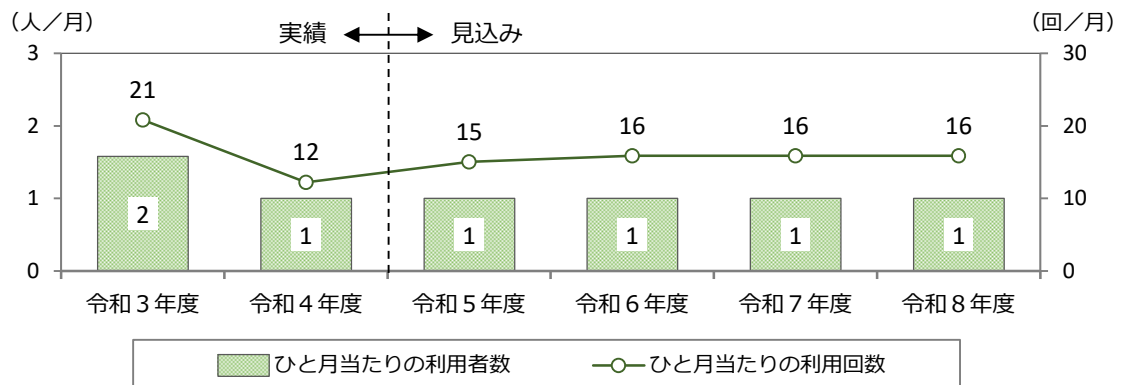
地域密着型通所介護は、定員が18名以下のデイサービスセンター等で、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練等を受けることができるサービスです。

引き続きニーズに応じたサービスの提供に努めます。

■実績と見込み

		実績		見込み			
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
地域密着型通所介護	回/月	21	12	15	16	16	16
	人/月	2	1	1	1	1	1

■地域密着型通所介護



(3) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

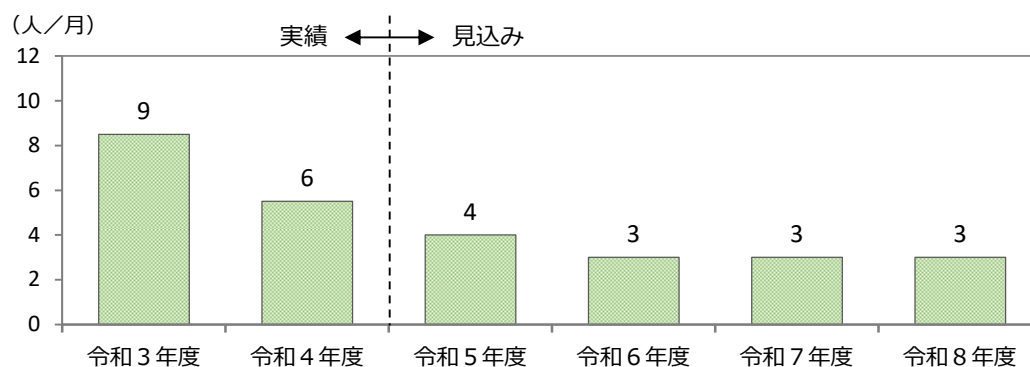
認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護は、認知症の要支援・要介護者に対して、共同生活の場を提供し、介護や日常生活の世話、機能訓練等を行うものです。

引き続きニーズに応じたサービスの提供に努めます。

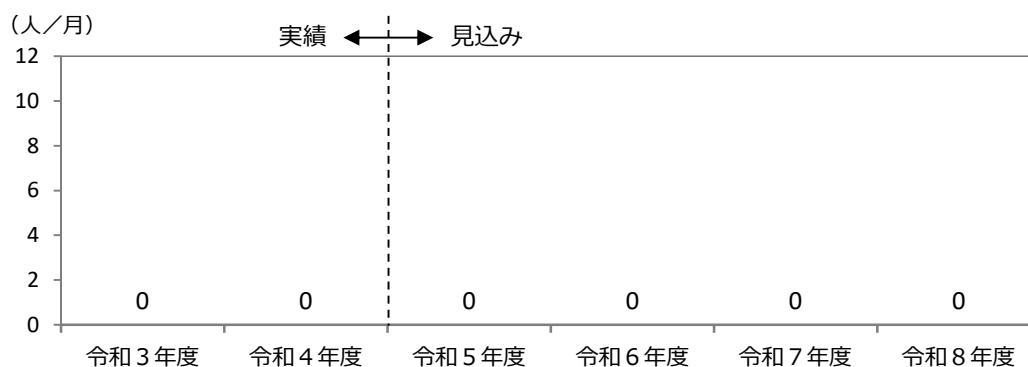
■実績と見込み

		実績		見込み			
		第8期		第9期			
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
認知症対応型 共同生活介護	人/月	9	6	4	3	3	3
介護予防 認知症対応型 共同生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0

■認知症対応型共同生活介護



■介護予防認知症対応型共同生活介護



(4) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

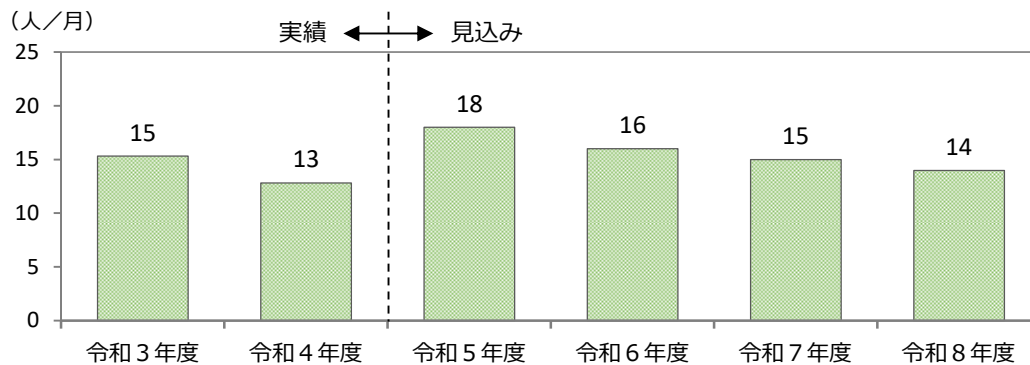
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うものです。

引き続きニーズに応じたサービスの提供に努めます。

■実績と見込み

		実績		見込み			
		第8期		第9期			
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	人/月	15	13	18	16	15	14

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護



3. 介護施設サービス

(1) 介護老人福祉施設

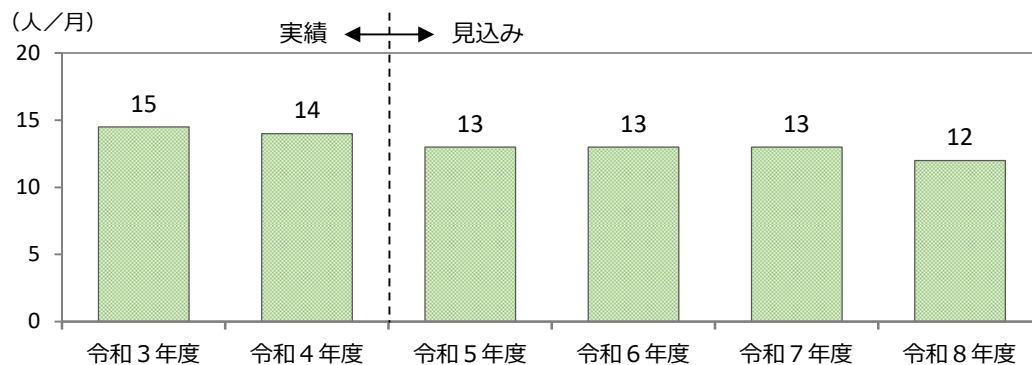
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、入所している要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて入浴・排泄・食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練・健康管理・療養上の世話を行うことを目的とした施設です。

村外の施設が利用されており、今後も現行程度の利用者数を見込みます。

■実績と見込み

		実績		見込み			
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護老人福祉施設	人/月	15	14	13	13	13	12

■介護老人福祉施設



(2) 介護老人保健施設

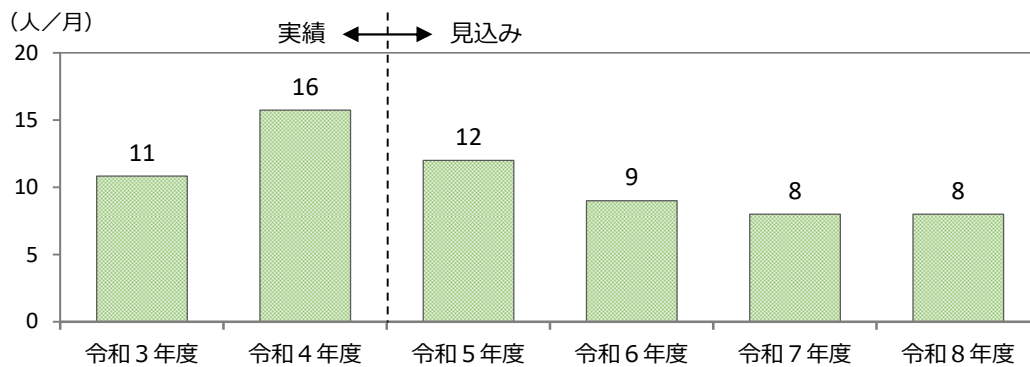
介護老人保健施設は、病状が安定し、入院治療の必要がない方に対し、看護・医学的管理のもとでの介護及び機能訓練、その他の必要な医療を行うとともに、日常生活上の世話をを行うことを目的とした施設です。

村外の施設が利用されており、今後は利用者数の若干の増加を見込みます。

■実績と見込み

		実績		見込み			
		第8期		第9期			
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護老人保健施設	人/月	11	16	12	9	8	8

■介護老人保健施設



(3) 介護医療院

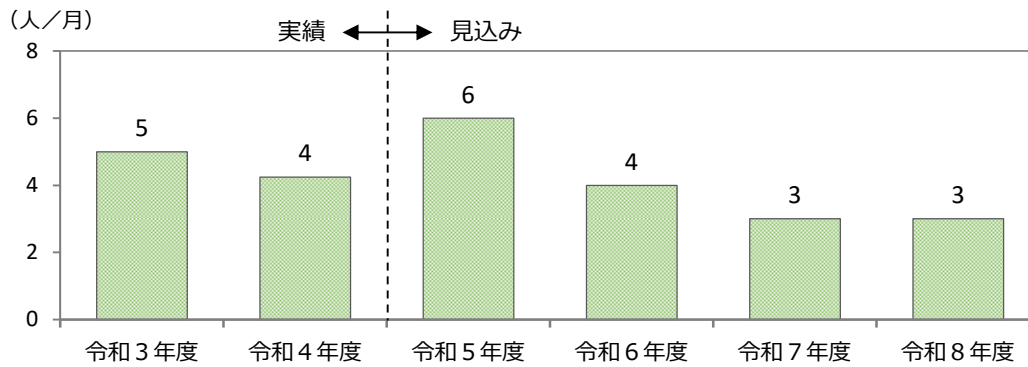
日常的な医療管理が必要な重介護者の受け入れや、看取り・ターミナル等の機能と生活施設としての機能を兼ね備えた新たな施設です。

必要な方が適切に利用できるよう努めます。

■実績と見込み

		実績		見込み			
		第8期			第9期		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護医療院	人/月	5	4	6	4	3	3

■介護医療院



4. 介護保険サービスの量の見込み

(1) 介護サービスの量の見込み

単位：回（日）、人／月

		第9期計画			将来推計		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
①居宅サービス							
訪問介護	回／月	225	225	216	191	181	140
	人／月	15	15	14	11	10	9
訪問入浴介護	回／月	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0
訪問看護	回／月	19	19	19	19	11	11
	人／月	6	6	6	4	3	2
訪問リハビリテーション	回／月	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	人／月	7	8	8	5	6	6
通所介護	回／月	249	239	207	156	146	146
	人／月	25	24	21	16	15	15
通所リハビリテーション	回／月	22	22	22	22	22	22
	人／月	4	4	4	3	3	3
短期入所生活介護	日／月	98	93	84	56	56	33
	人／月	9	8	6	4	4	3
短期入所療養介護（老健）	日／月	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（病院等）	日／月	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	日／月	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人／月	34	32	29	26	23	22
特定福祉用具購入費	人／月	5	5	5	3	3	3
住宅改修費	人／月	7	7	7	5	4	4
特定施設入居者生活介護	人／月	30	30	30	25	20	20

単位：回（日）、人／月

		第9期計画			将来推計		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
②地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人／月	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人／月	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回／月	16	16	16	16	16	16
	人／月	1	1	1	1	1	1
認知症対応型通所介護	回／月	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人／月	7	7	6	5	5	4
認知症対応型共同生活介護	人／月	3	3	3	3	3	3
地域密着型特定施設入居者生活介護	人／月	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人／月	16	15	14	14	14	14
看護小規模多機能型居宅介護	人／月	0	0	0	0	0	0
③施設サービス							
介護老人福祉施設	人／月	13	13	12	9	8	8
介護老人保健施設	人／月	9	8	8	12	9	9
介護医療院	人／月	4	3	3	3	3	3
④居宅介護支援	人／月	32	32	31	26	23	22

(2) 介護予防サービスの量の見込み

単位：回（日）、人／月

		第9期計画			将来推計		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
①介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	回／月	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回／月	6	6	6	6	6	6
	人／月	2	2	2	2	2	2
介護予防訪問リハビリテーション	回／月	11	11	11	11	11	11
	人／月	1	1	1	1	1	1
介護予防居宅療養管理指導	人／月	6	5	5	5	4	3
介護予防通所リハビリテーション	人／月	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	日／月	8	8	8	8	8	4
	人／月	2	2	2	2	2	1
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日／月	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日／月	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日／月	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人／月	32	32	29	27	25	22
特定介護予防福祉用具購入費	人／月	5	5	5	3	3	3
介護予防住宅改修	人／月	4	4	4	3	3	3
介護予防特定施設入居者生活介護	人／月	3	3	3	2	2	2
②地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	回／月	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人／月	3	3	3	2	2	2
介護予防認知症対応型共同生活介護	人／月	0	0	0	0	0	0
③介護予防支援	人／月	38	37	35	28	26	22

5. 介護保険事業費の見込み

(1) 介護サービス給付費（見込額）

単位：千円／年

サービス種類	第9期計画			将来推計		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
①居宅サービス						
訪問介護	7,329	7,338	6,997	6,112	5,772	4,539
訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
訪問看護	2,172	2,175	2,175	2,175	1,299	1,299
訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	689	775	959	523	792	792
通所介護	19,360	18,624	16,084	12,025	11,265	11,265
通所リハビリテーション	1,747	1,749	1,749	1,749	1,749	1,749
短期入所生活介護	8,176	7,823	7,095	4,730	4,730	2,729
短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	4,971	4,589	4,115	3,610	3,305	3,141
特定福祉用具購入費	540	540	540	324	324	324
住宅改修費	840	840	840	600	480	480
特定施設入居者生活介護	73,127	73,220	71,729	58,063	46,288	46,288
②地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	1,474	1,476	1,476	1,476	1,476	1,476
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	13,254	13,271	10,962	9,838	9,838	8,252
認知症対応型共同生活介護	8,884	8,895	8,895	8,895	8,895	8,895
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	43,541	41,087	38,078	38,566	38,566	38,566
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0

単位：千円／年

	第9期計画			将来推計		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
③施設サービス						
介護老人福祉施設	45,281	45,338	41,707	31,801	28,171	28,171
介護老人保健施設	25,871	22,994	23,492	37,784	27,977	27,977
介護医療院	20,674	15,068	15,068	15,068	15,068	15,068
④居宅介護支援	4,781	4,787	4,602	3,735	3,352	3,184
介護サービスの総給付費	282,711	270,589	256,563	237,074	209,347	204,195

※千円未満を四捨五入して表示しているため、合計が一致しない場合があります。

(2) 介護予防サービス給付費（見込額）

単位：千円／年

サービス種類	第9期計画			将来推計		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
①介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	588	589	589	589	589	589
介護予防訪問リハビリテーション	380	381	381	381	381	381
介護予防居宅療養管理指導	348	287	287	287	226	171
介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	636	636	636	636	636	318
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	3,474	3,474	3,152	2,902	2,705	2,382
特定介護予防福祉用具購入費	540	540	540	324	324	324
介護予防住宅改修	960	960	960	720	720	720
介護予防特定施設入居者生活介護	3,556	3,561	3,561	2,374	2,374	2,374
②地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,248	3,252	3,252	2,168	2,168	2,168
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
③介護予防支援	2,078	2,027	1,918	1,537	1,428	1,208
介護予防サービスの総給付費	15,808	15,707	15,276	11,918	11,551	10,635

※千円未満を四捨五入して表示しているため、合計が一致しない場合があります。

6. 保険給付費等の見込額

(1) 標準給付見込額

単位：千円／年

		第9期計画			将来推計		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
1	介護サービス 給付費	282,711	270,589	256,563	237,074	209,347	204,195
2	介護予防サービス 給付費	15,808	15,707	15,276	11,918	11,551	10,635
3	総給付費（1＋2）	298,519	286,296	271,839	248,992	220,898	214,830
4	特定入所者介護 サービス費等給付額	20,000	20,000	20,000	17,570	15,716	14,739
5	高額介護サービス費等 給付額	9,000	9,000	9,000	5,852	5,234	4,909
6	高額医療合算介護 サービス費等給付額	3,000	3,000	3,000	2,500	2,000	2,000
7	算定対象審査支払 手数料	280	280	280	262	234	219
8	標準給付費 （3～7の合計）	330,799	318,576	304,119	275,175	244,082	236,698

※千円未満を四捨五入して表示しているため、合計が一致しない場合があります。

(2) 地域支援事業費見込額

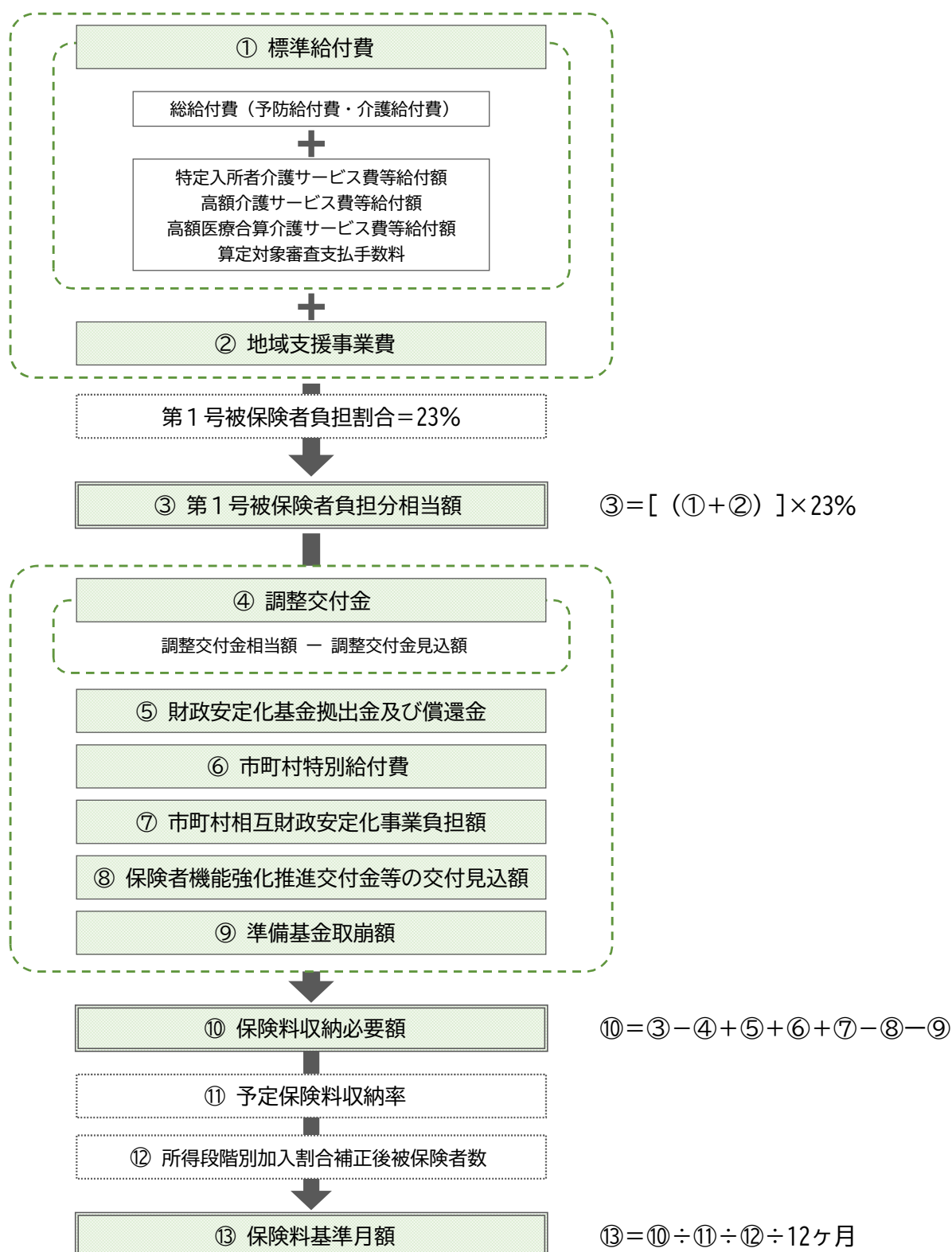
単位：千円／年

	第9期計画			将来推計		
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
介護予防・日常生活支援総合事業						
訪問型サービスA	4,500	4,500	4,500	2,335	2,034	1,720
通所型サービスA	8,500	8,500	8,500	6,555	5,709	4,829
介護予防ケアマネジメント	800	800	800	528	479	404
介護予防把握事業	50	50	50	50	50	50
介護予防普及啓発事業	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800	1,500
地域介護予防活動支援事業	670	670	670	670	650	650
地域リハビリテーション活動支援事業	200	200	200	200	200	200
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	60	60	60	35	31	27
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業						
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	7,000	7,000	7,000	5,869	4,930	4,182
任意事業	270	270	300	210	176	149
包括的支援事業（社会保障充実分）						
在宅医療・介護連携推進事業	30	30	30	30	30	30
生活支援体制整備事業	1,827	1,827	1,827	1,827	1,827	1,827
認知症初期集中支援推進事業	30	30	30	30	30	30
認知症地域支援・ケア向上事業	30	30	30	30	30	30
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	30	30	30	30	30	30
地域ケア会議推進事業	70	70	70	70	70	70
介護予防・日常生活支援総合事業費	16,580	16,580	16,580	12,172	10,953	9,380
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	7,270	7,270	7,300	6,079	5,106	4,331
包括的支援事業（社会保障充実分）	2,017	2,017	2,017	2,017	2,017	2,017
地域支援事業費 計	25,867	25,867	25,897	20,268	18,076	15,728

※千円未満を四捨五入して表示しているため、合計が一致しない場合があります。

7. 介護保険料の算定

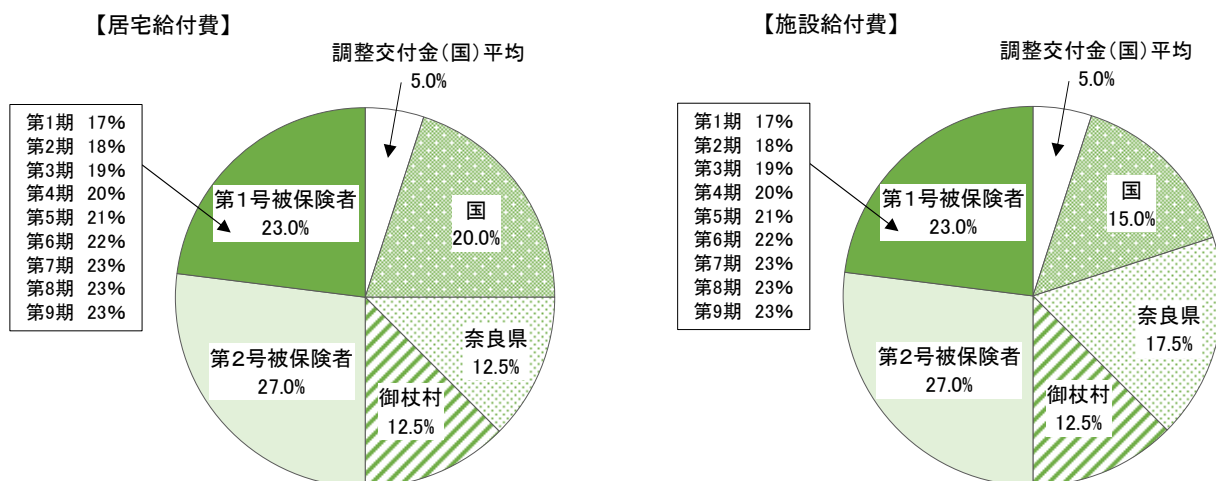
(1) 保険料算定の手順



(2) 介護保険の財源構成

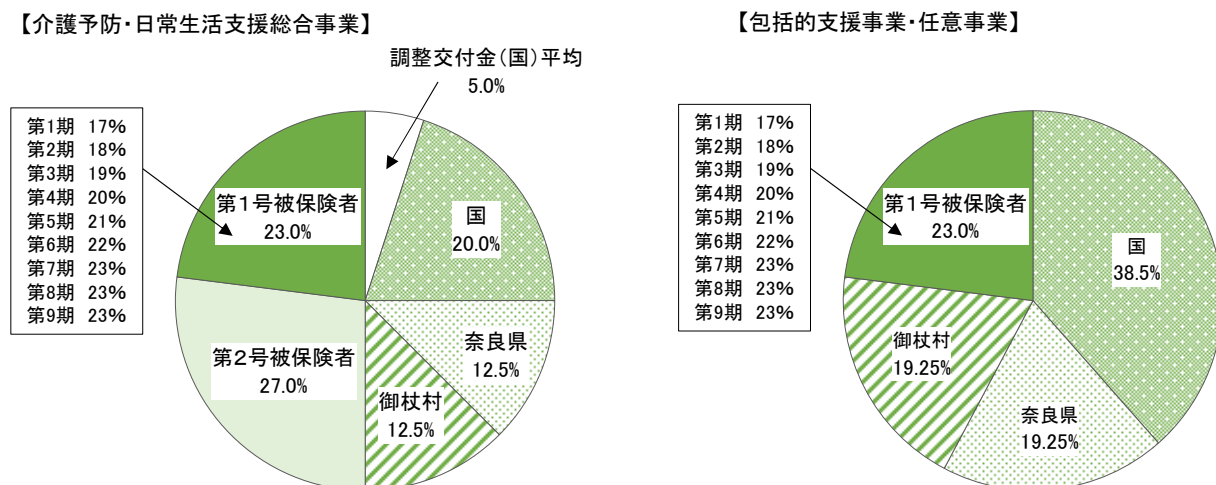
介護保険給付費の費用は、50%が公費負担、残りの50%が第1号被保険者と第2号被保険者による保険料負担となっています。そのうち第9期における第1号被保険者の保険料負担割合は、第8期と同じ23%で設定されています。

《介護保険の財源構成》



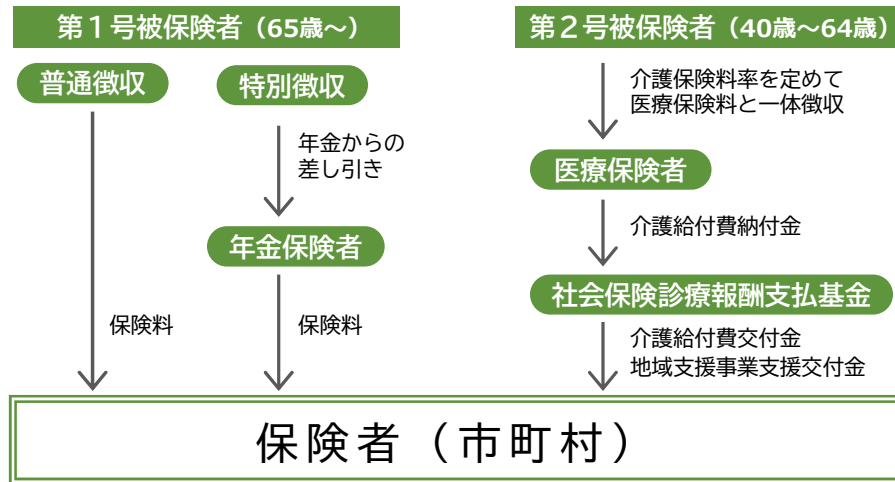
地域支援事業費については、大きく介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業及び任意事業に分けることができます。

介護予防・日常生活支援総合事業については、上記の居宅給付費の財源内訳と同様になっています。包括的支援事業及び任意事業については、第1号被保険者の保険料と公費のみで構成されています。



(3) 予定保険料収納率

第1号被保険者からの保険料徴収は、普通徴収と特別徴収があり、第9期の予定保険料収納率は、過去の収納状況を勘案し、99.00%を見込んでいます。



(4) 第1号被保険者（65歳以上の人）で負担すべき経費

ここまでに示した給付費や負担構造等から、第9期においては第1号被保険者の保険料として、約1億4,920万円を収納する必要があることとなりますが、予定保険料収納率を考慮すると、約1億5,071万円を徴収する想定で保険料を算定する必要があります。

(単位：円)

		第9期計画			
		合計	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
A	標準給付費見込額	953,494,000	330,799,000	318,576,000	304,119,000
B	地域支援事業費	77,631,000	25,867,000	25,867,000	25,897,000
C	介護予防・日常生活支援総合事業費	49,740,000	16,580,000	16,580,000	16,580,000
D	第1号被保険者負担分相当額	237,158,750	82,033,180	79,221,890	75,903,680
			$(A + B) \times 23\%$		
E	調整交付金相当額	50,161,700	17,368,950	16,757,800	16,034,950
			$(A + C) \times 5\%$		
F	調整交付金見込交付割合		13.70%	13.55%	13.60%
G	調整交付金見込額	136,620,000	47,591,000	45,414,000	43,615,000
			$(A + C) \times F$		
H	財政安定化基金拠出金見込額	0			
I	財政安定化基金償還金	0			
J	保険者機能強化推進交付金等交付見込額	1,500,000			
K	準備基金の残高（R5年度末の見込額）	38,000,000			
L	準備基金取崩額	0			
M	保険料収納必要額	149,200,450	$D + E - G + H + I - J - L$		
N	予定保険料収納率	99.00%			
O	予定保険料収納率を考慮した必要額	150,707,525			
P	所得段階別加入割合補正後被保険者数	2,093人			
Q	保険料【基準額】年額	72,000			
R	保険料【基準額】月額	6,000	$Q \div 12 \text{ヶ月}$		

(5) 所得段階の設定

第9期介護保険事業計画期間における第1号被保険者の所得段階については、国の標準段階である13段階を基本とします。

なお、低所得層（第1段階・第2段階・第3段階）の負担軽減措置として、国・県・市の一般財源の投入により、保険料の軽減が継続して行われる見込みです。

■段階区分と保険料率

第9期計画期間		
所得段階	保険料率 (実質負担率)	対 象 者
第1段階	基準額×0.455 (0.285)	生活保護受給者、村民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者、村民税世帯非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方
第2段階	基準額×0.685 (0.485)	村民税世帯非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方
第3段階	基準額×0.69 (0.685)	村民税世帯非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える方
第4段階	基準額×0.90	村民税課税世帯のうち本人非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額を合計した額が80万円以下の方
第5段階	【基準額】	村民税課税世帯のうち本人非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額を合計した額が80万円を超える方
第6段階	基準額×1.20	村民税本人課税者（合計所得金額120万円未満）
第7段階	基準額×1.30	村民税本人課税者（合計所得金額120万円以上210万円未満）
第8段階	基準額×1.50	村民税本人課税者（合計所得金額210万円以上320万円未満）
第9段階	基準額×1.70	村民税本人課税者（合計所得金額320万円以上420万円未満）
第10段階	基準額×1.90	村民税本人課税者（合計所得金額420万円以上520万円未満）
第11段階	基準額×2.10	村民税本人課税者（合計所得金額520万円以上620万円未満）
第12段階	基準額×2.30	村民税本人課税者（合計所得金額620万円以上720万円未満）
第13段階	基準額×2.40	村民税本人課税者（合計所得金額720万円以上）

※実質負担率は公費による負担軽減をした場合の被保険者の保険料率です。

(6) 所得段階別第1号被保険者数

前掲の所得段階別の第1号被保険者数については、次のように見込んでいます。

■所得段階別被保険者数

(単位：人)

所得段階	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	第9期合計	構成比
第1段階	202	198	197	597	24.2%
第2段階	160	158	154	472	19.1%
第3段階	96	95	91	282	11.4%
第4段階	47	45	44	136	5.5%
第5段階	105	105	102	312	12.7%
第6段階	118	115	112	345	14.0%
第7段階	70	70	67	207	8.4%
第8段階	27	27	26	80	3.2%
第9段階	3	4	3	10	0.4%
第10段階	4	5	3	12	0.5%
第11段階	3	3	2	8	0.3%
第12段階	0	0	0	0	0.0%
第13段階	2	1	1	4	0.2%
計	837	826	802	2,465	100.0%

保険料率で補正した第1号被保険者数(合計)

(単位：人)

区分	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	第9期合計
補正第1号被保険者数	712	704	677	2,093

(7) 第1号被保険者の介護保険料

介護保険事業にかかる給付費及び被保険者数等をもとに計算した、第1号被保険者の保険料は次のとおりです。

年額保険料基準額：72,000円（月額6,000円）

(8) 介護保険料基準額（月額）の内訳

（単位：円）

所得段階	保険料率 (実質負担率※)	月額	年額
第1段階	0.455	2,730	32,760
	(0.285)	1,710	20,520
第2段階	0.685	4,110	49,320
	(0.485)	2,910	34,920
第3段階	0.69	4,140	49,680
	(0.685)	4,110	49,320
第4段階	0.90	5,400	64,800
第5段階	【基準額】	6,000	72,000
第6段階	1.20	7,200	86,400
第7段階	1.30	7,800	93,600
第8段階	1.50	9,000	108,000
第9段階	1.70	10,200	122,400
第10段階	1.90	11,400	136,800
第11段階	2.10	12,600	151,200
第12段階	2.30	13,800	165,600
第13段階	2.40	14,400	172,800

※実質負担率は公費による負担軽減をした場合の被保険者の保険料率です。

第7章 計画の推進に向けて

1. 計画の推進体制

(1) 庁内関係課の連携強化

本計画は、介護保険事業・保健福祉分野だけでなく、高齢者の生きがいくりのための生涯学習・地域活動・就労等の環境整備等、高齢者の暮らしを支える計画と言えます。そのため、保健・福祉・介護部門の連携体制の強化と庁内関係課との情報共有・協力体制により、計画を推進します。

(2) 関係機関との連携

保健・医療・福祉・介護の視点から計画を総合的に推進するため、医師、歯科医師、薬剤師、社協、介護事業者等の関係機関との連携を図っていきます。

また、広域的に取り組む必要のある事項については、県及び近隣自治体と連携して推進してきます。

(3) 地域住民との協働・連携体制の構築

高齢者や障がいのある人をはじめ地域福祉の課題は、当事者やその家族の努力や行政の支援だけで解決できるものではありません。高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けるためには、地域住民による様々な支援が必要であり、住民一人ひとりがこの計画の推進役となる必要があります。

そこで、本計画においては、民生委員・児童委員、自治会、老人クラブ、ボランティア団体等、広く住民に協力を求め、協働による施策の展開をめざします。

(4) PDCAサイクルによる進捗評価と改善

本計画の進捗管理は、計画に掲げる目標や施策が高齢者のニーズに応じて的確に実行されているか等について、PDCAサイクルによりその達成状況を評価し、必要に応じて施策・事業の内容の見直しを行います。

2. アウトカム指標の設定について

計画の着実な実施のため、本計画策定時のニーズ調査結果のうち、高齢者の心身の向上に資する項目を次のとおり「アウトカム※指標」として設定し、各施策・事業の取組の成果・効果を検証することとします。

単位：％

指標（ニーズ調査結果）	基準値	実績値	目標値
	令和2年度 (2020)	令和5年度 (2023)	令和8年度 (2026)
自分自身の健康状態【「とてもよい＋まあよい」の割合】	77.1	78.3	80.0
自分がどの程度幸せか【「高得点」（点数8～10点）の割合】	53.5	49.6	50.0
運動器機能リスク高齢者【全体の割合】	16.1	15.0	14.0
転倒リスク高齢者【全体の割合】	34.1	31.2	30.0
咀嚼機能リスク高齢者の割合【全体の割合】	24.5	22.2	21.0
認知機能リスク高齢者の割合【全体の割合】	48.7	45.6	45.0

※アウトカムとは「成果・効果」という意味で、施策・事業を実施したことによる成果・効果のことを指します。

資 料

1. 御杖村高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿

(敬称略・順不同)

	選出機関等	氏 名	備 考
1	議会代表	松 岡 一 生	議会関係者 ※委員会会長
2	被保険者代表	谷 村 久 人	被保険者 ※委員会副会長
3	地区歯科医師	菊 山 康 彦	医療、保健及び福祉の関係者
4	国民健康保険診療所 医師	竹 田 啓	
5	保健福祉課 保健師	古 谷 静 香	
6	民生児童委員協議会	今 西 利 子	
7	社会福祉協議会	徳 田 和 則	
8	ケアハウスみつえ秀華苑	大 谷 昌 央	介護サービス事業者
9	地域密着型介護老人福祉施設みつえの郷 小規模多機能型居宅介護施設みつえの郷 認知症対応型共同生活介護施設うぐいすの家	岸 田 徳 夫	
10	老人クラブ連合会代表	西 谷 勉	村長が必要と認める者
事務局		堀 磨 奈 美	地域包括支援センター
		川 上 隆 二	保健福祉課 課長
		古 谷 依 子	保健福祉課 主幹
		寺 本 貴 輝	// 担当者
		西 窪 祐 平	// 担当者

2. 策定の経緯

年月日		内 容
令和5年	6月21日	介護保険運営協議会「第1回 第9期御杖村高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」 (協議案件) ・第9期御杖村高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画【令和6～8年度】について(概要)
	9月1日～ 9月14日	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の実施
	12月12日	介護保険運営協議会「第2回 第9期御杖村高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」 (協議案件) ・第9期御杖村高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画【令和6～8年度】について(素案) ①第9期改定に向けた国の基本指針について ②人口推移、高齢化率、認定者数、給付実績について ③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(住民アンケート)について ④在宅福祉事業について ⑤介護保険料について
令和6年	2月20日	介護保険運営協議会「第3回 第9期御杖村高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」 (協議案件) ・第9期御杖村高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画【令和6～8年度】について(素案) ①介護保険サービス量の見込みについて ②介護保険事業量の見込みについて ③保険料の算出について
	3月	計画決定

御杖村
高齢者福祉計画・介護保険事業計画
(令和6年度～令和8年度)

発行：御杖村役場
編集：保健福祉課

住所：〒633-1302 奈良県宇陀郡御杖村大字菅野 368 番地
TEL：0745-95-2828 FAX：0745-95-6011

発行年月：令和6年3月
