

川上村
高齢者福祉計画及び
第8期介護保険事業計画

令和3(2021)年3月
川 上 村

目次

第1章 計画の考え方	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
(1) 法的根拠	2
(2) 関連する計画との関係	2
3. 計画の策定体制	3
(1) 高齢者等の現状を把握するための実態調査の実施	3
(2) 川上村介護保険事業計画策定委員会の開催	3
4. 計画の期間	3
第2章 高齢者及び介護保険の状況	4
1. 人口及び高齢化率の推移	4
2. 介護保険被保険者数の推移	5
3. 要支援・要介護認定者数の推移	6
4. 介護サービスの状況	7
5. 高齢者及び家族介護者等の意識・実態	8
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	8
(2) 在宅介護実態調査	23
第3章 基本理念と施策体系	30
1. 基本理念	30
2. 基本目標	31
3. 施策体系	33
第4章 施策の展開（各論）	34
1. 生涯現役で暮らすことができる村づくり	34
(1) 高齢者の生きがいつくりの推進	34
(2) 自立した生活の支援	37
(3) 健康づくり・介護予防の充実	40
2. 健康で安心して住み続けられる村づくり	46
(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進	46
(2) 介護サービスの充実	51
(3) 認知症高齢者への支援の充実	56
3. 地域みんなで支え合い、ふれあう村づくり	61
(1) 地域福祉活動の推進	61
(2) 高齢者の尊厳の確保	63

4. 安全で快適なくらしやすい村づくり	65
(1) 快適な住宅・住環境の向上	65
(2) 安全・安心な生活環境の推進	67
第5章 介護サービスの充実と質の向上	71
1. 高齢者等の見込み	71
(1) 人口推計	71
(2) 要支援・要介護認定者数の推計	72
2. 介護サービスの量の見込み	73
(1) 居宅サービスの必要量の推計	73
(2) 地域密着型サービスの必要量の推計	75
(3) 施設サービスの必要量の推計	75
3. 介護保険事業費の見込み	76
(1) 総給付費の推計	76
(2) 標準給付費の推計	78
(3) 地域支援事業費の推計	78
(4) 保険料収納必要額の推計	79
4. 第1号被保険者の介護保険料	80
(1) 介護給付等の財源	80
(2) 保険料段階	81
(3) 第1号被保険者の介護保険料	82
第6章 計画の推進について	84
1. 計画に関する啓発・広報の推進	84
2. 計画推進体制の整備	84
(1) 連携及び組織の強化	84
(2) 保健、医療、福祉、地域住民等との連携	84
(3) 県及び近隣市町村との連携	85
3. 進捗状況の把握と評価の実施	85
資料編	87
1. 川上村社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度に係る実施要綱	87
2. 川上村介護保険運営協議会規則	91
3. 川上村地域包括支援センターの職員及び運営に関する基準を定める条例	93

第1章 計画の考え方

1. 計画策定の趣旨

我が国は、高齢化の進展に加え、単身世帯、高齢者のみ世帯の増加など世帯構造の変化が並行して進んでいます。また、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢人口がピークを迎える令和22(2040)年に向けて、介護サービス需要がさらに増加、多様化していくことが見込まれています。さらに、令和7(2025)年以降は現役世代の減少が顕著となり、令和22(2040)年に向けて、高齢者介護を支える人材の確保も大きな課題となっています。

このような我が国の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。

これまで、本村では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、あらゆる住民が役割を持ち、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。地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた基盤となることから、今後も一層推進していく必要があります。

また、世界的な新型コロナウイルスの感染拡大が、これまでの社会のあり方を変えようとしています。高齢者や基礎疾患のある人は重症化しやすいと考えられ、特に注意が必要であり、厚生労働省が提唱する「新しい生活様式」等に対応した、新たな高齢者福祉サービスのあり方を早急に検討、確立させていくことが必要です。

以上のような動向を踏まえながら、前期計画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、「川上村高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」(以下「本計画」という。)を策定します。

※地域共生社会とは

地域共生社会とは、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『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことをいいます。厚生労働省においては、「地域共生社会」の実現を基本コンセプトとして、平成30(2018)年度からの生活困窮者自立支援制度の見直しなど、2020年代初頭の全面展開をめざし改革を実行しており、都道府県・市町村にも同様のことが求められています。

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。

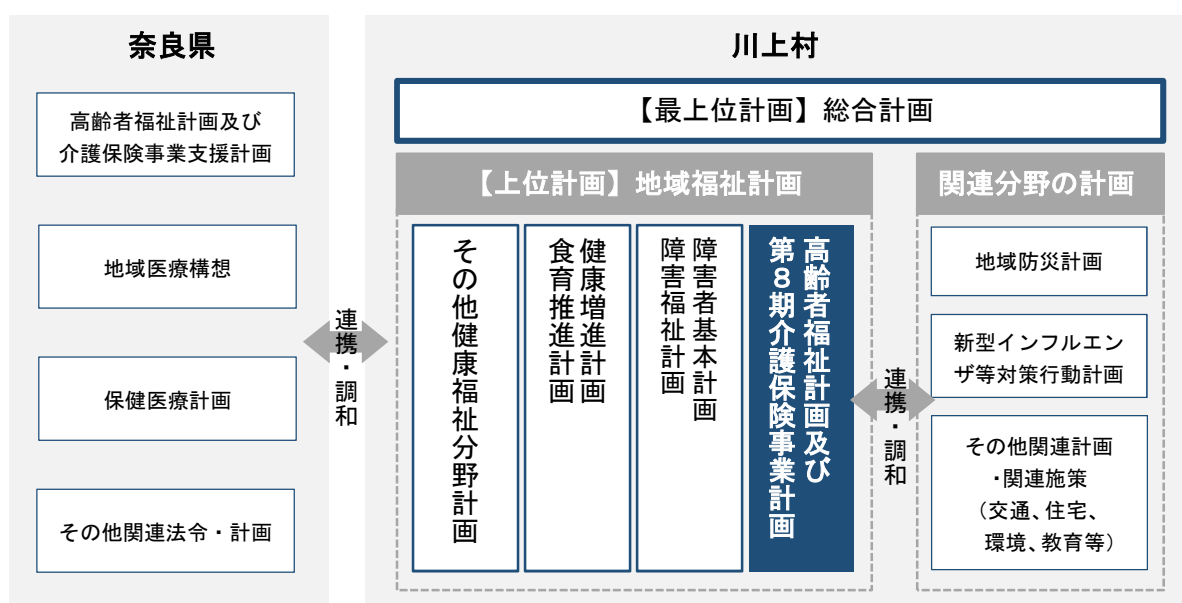
高齢者福祉計画は介護保険事業計画を内包する位置付けにあることから、本村では両計画を一体化し、「川上村高齢者福祉計画及び第 8 期介護保険事業計画」として策定します。

(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 5 次川上村総合計画」のテーマである“都市にはない豊かな暮らしの実現”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「川上村地域福祉計画」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「川上村障害者基本計画」、「川上村障害福祉計画」、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「川上村健康増進計画」、「川上村第 1 次食育推進計画」、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、住みやすい村づくりなど、高齢者施策全般にかかわる行政計画であるとともに、住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、学識経験者、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、高齢者の健康や介護状況、保健・福祉サービスの利用意向等の把握に努め、分析結果を本計画に反映しました。

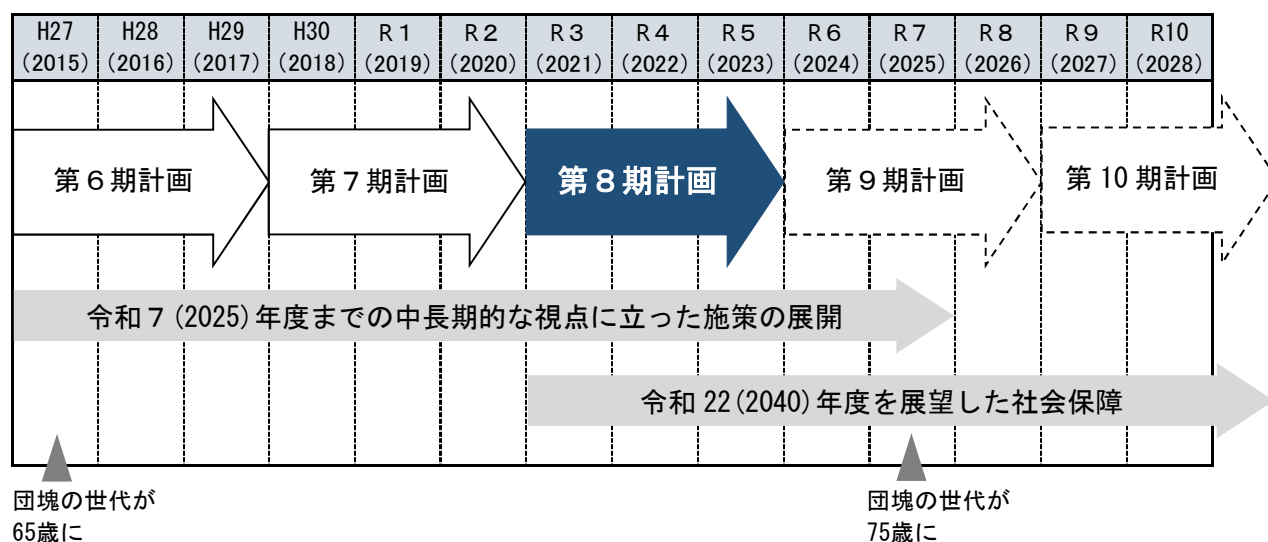
(2) 川上村介護保険事業計画策定委員会の開催

本計画の策定にあたっては、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、学識経験者、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、「川上村介護保険事業計画策定委員会」を開催し、村民の皆様の幅広い意見の反映に努めました。

4. 計画の期間

本計画の期間は、令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの3年間とします。

また、本計画では、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年度、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢人口がピークを迎える令和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。

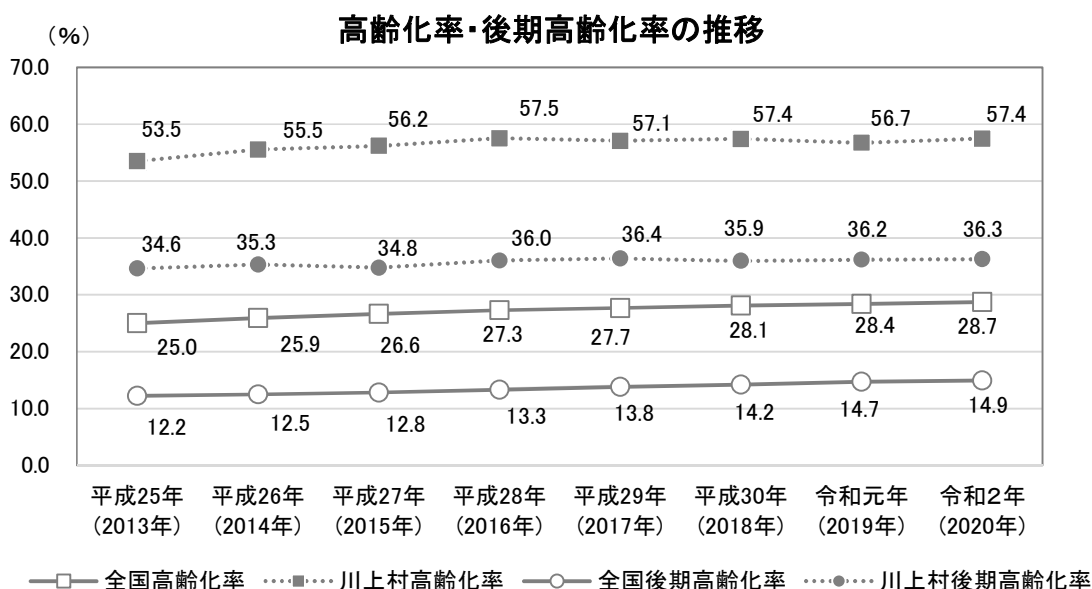
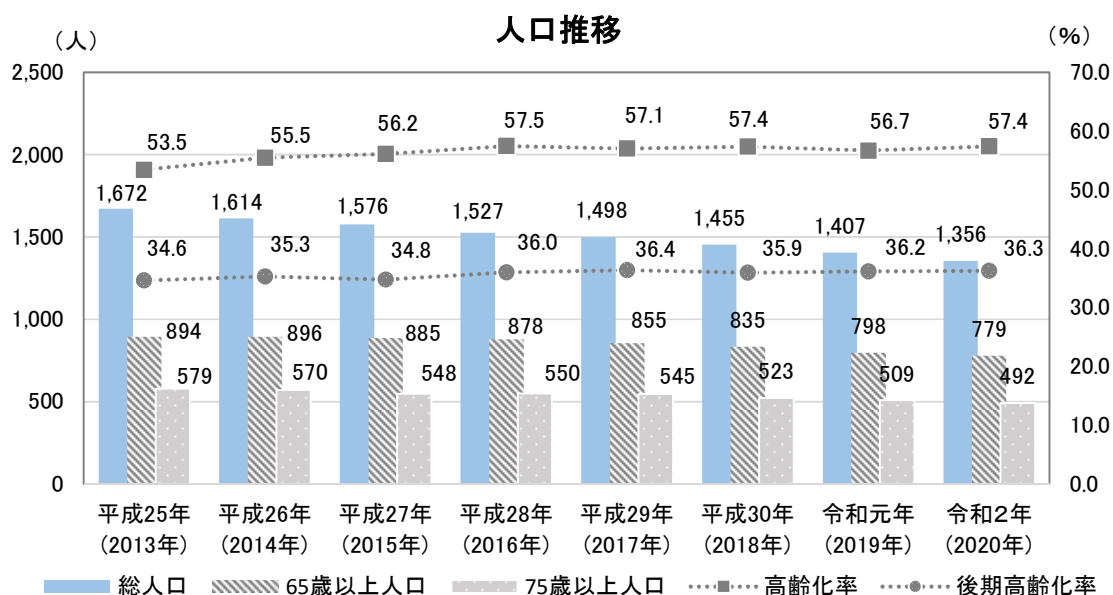


第2章 高齢者及び介護保険の状況

1. 人口及び高齢化率の推移

本村の総人口は減少傾向で推移しており、令和2(2020)年度では1,356人となっています。

高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)は、ここ数年横ばい傾向で推移しており、令和2(2020)年度には57.4%と、全国の高齢化率より高い水準となっており、約2人に1人が高齢者という状態です。



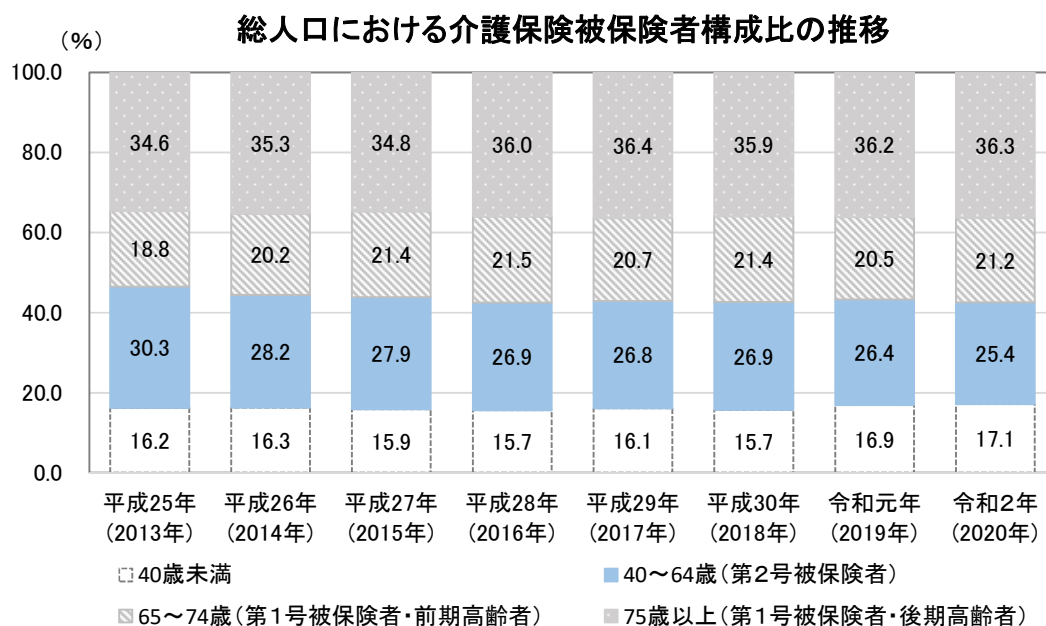
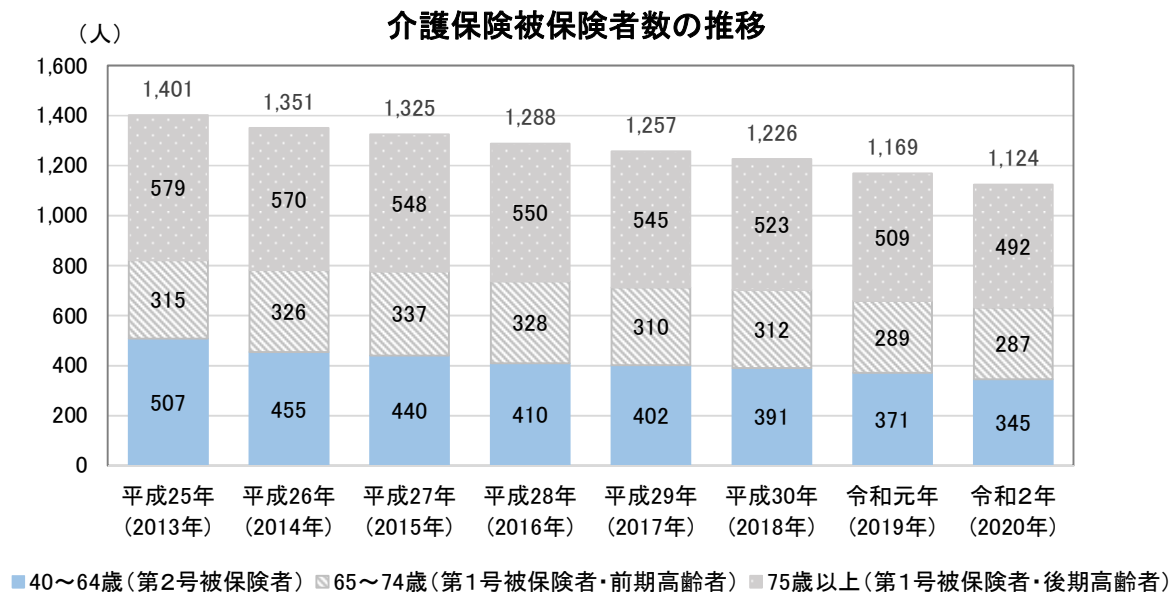
資料: 村は住民基本台帳(各年3月末)

全国は総務省統計局「人口推計」(各年10月1日、令和2年は概算値)

2. 介護保険被保険者数の推移

介護保険被保険者数は減少傾向で推移しており、令和2(2020)年度では40～64歳の第2号被保険者は345人、65～74歳の第1号被保険者・前期高齢者は287人、75歳以上の第1号被保険者・後期高齢者は492人となっています。

また、総人口における介護保険被保険者の構成比は、ここ数年大きな変化は見られませんが、第2号被保険者の割合は緩やかな減少傾向となっています。

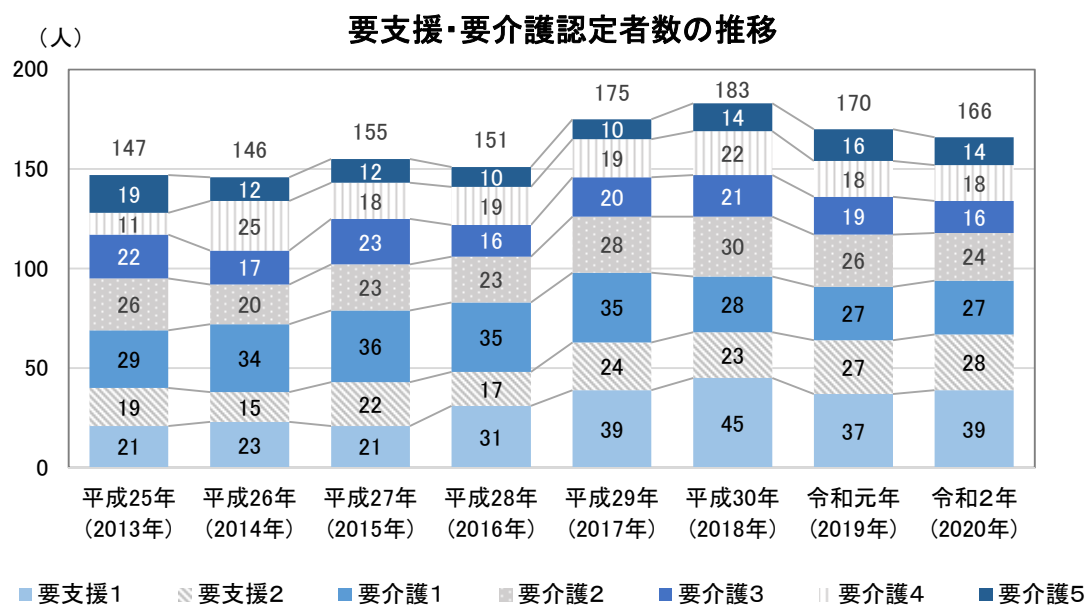


資料: 住民基本台帳(各年3月末)

3. 要支援・要介護認定者数の推移

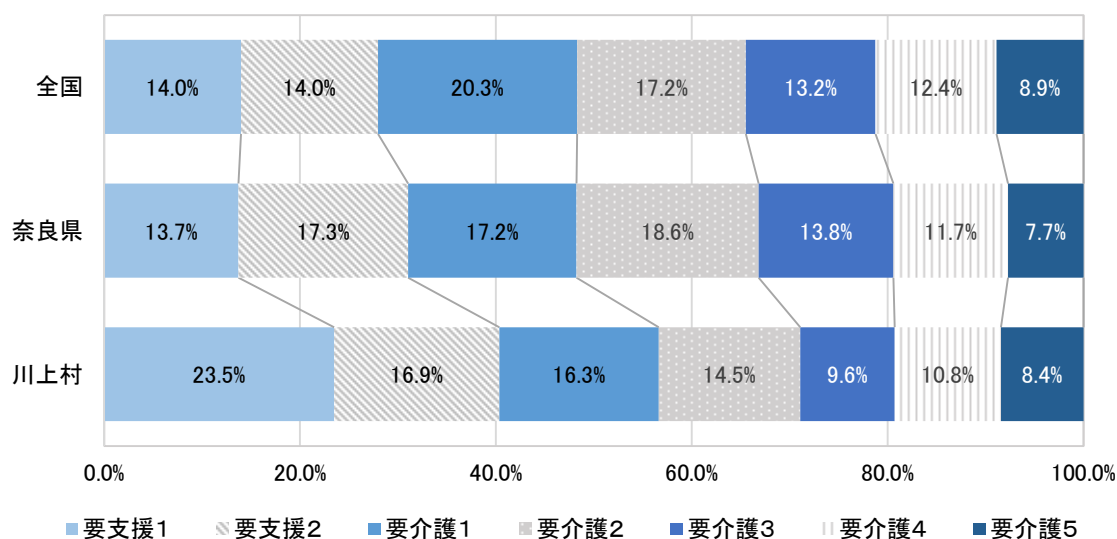
本村の要支援・要介護認定者数は、増減を繰り返しており、令和2(2020)年度では要支援認定者が67人、要介護認定者が99人となっています。

また、令和2(2020)年度における要支援・要介護認定者の構成比をみると、本村は全国及び奈良県と比べて、要支援認定者の割合が高くなっています。



資料:介護保険事業状況報告書(各年9月末)

令和2年度における要支援・要介護認定者構成比

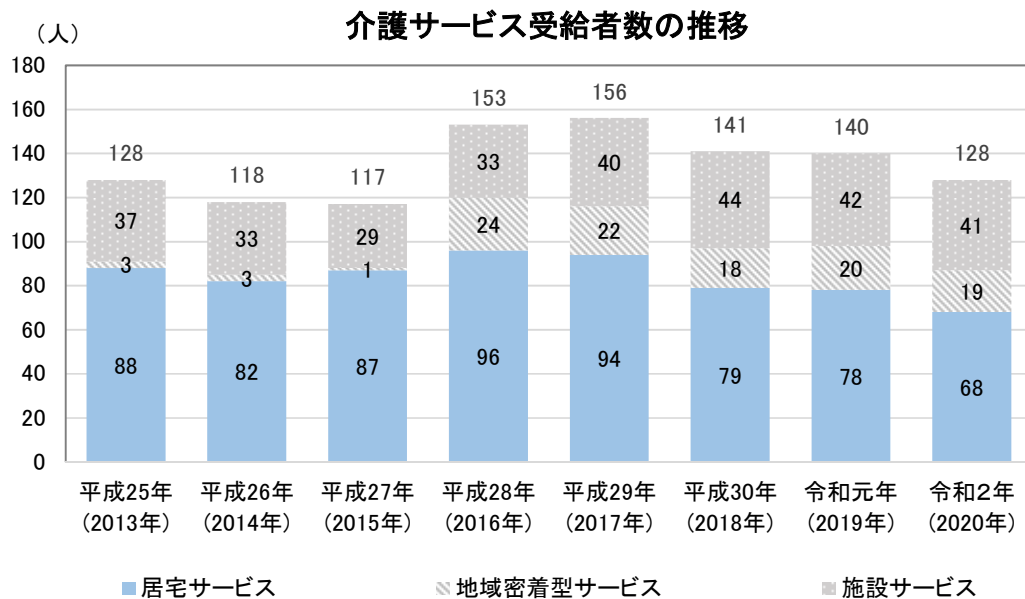


資料:介護保険事業状況報告書(令和2年9月月報)

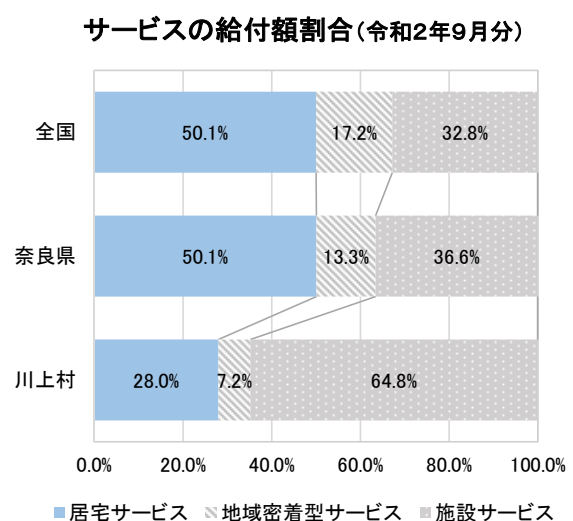
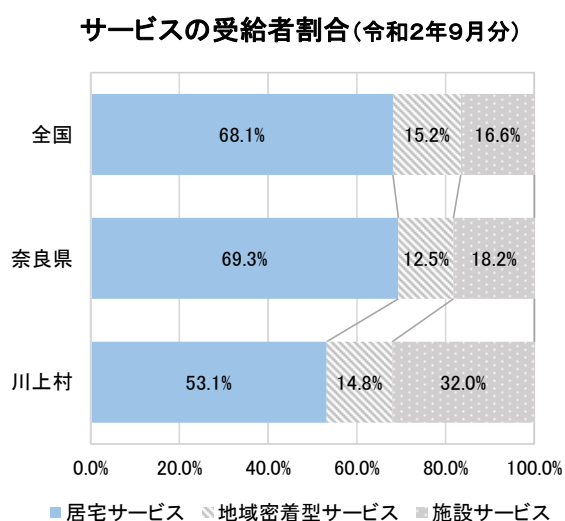
4. 介護サービスの状況

介護サービス受給者数は増減を繰り返しており、令和2(2020)年度では居宅サービスが68人、地域密着型サービスが19人、施設サービスが41人となっています。

また、サービスの受給者及び給付額の割合について、本村は全国及び奈良県と比べて、施設サービスの受給者及び給付額の割合が高くなっています。



資料:介護保険事業状況報告書(各年9月月報)



資料:介護保険事業状況報告書(令和2年9月月報)

5. 高齢者及び家族介護者等の意識・実態

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①調査の概要

【調査目的】

計画策定の基礎資料として、また、村が実施する介護予防・日常生活支援総合事業の評価等に活用することを目的として実施したものです。

【調査対象】

令和2年6月1日現在、村内在住の要介護認定（要介護1～5）を受けていない65歳以上の方（悉皆調査）。

【調査方法】

郵送配布・郵送回収

【調査期間】

令和2(2020)年6月12日（金）～7月10日（金）

【回収結果】

配布数	回収数	回収率
700 件	499 件	71.3%

【集計表の見方】

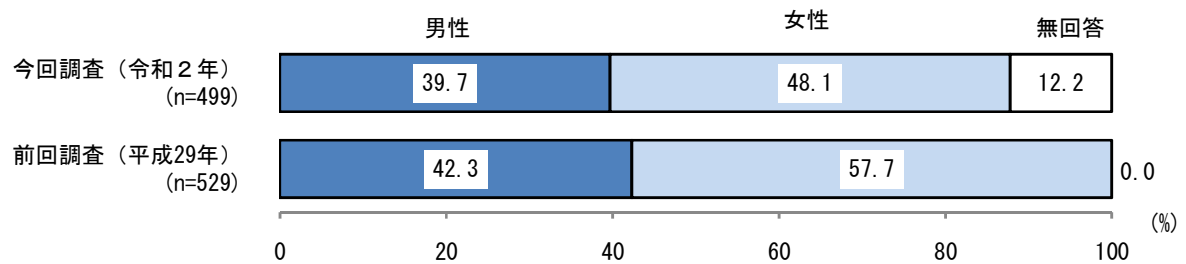
- (1) 図表中の「n (number of case)」は、有効標本数（集計対象者総数）を表しています。
- (2) 回答結果の割合「%」は有効標本数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答であっても合計値が100.0%にならない場合があります。
- (3) 複数回答の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。
- (4) 図表中に次のような表示などがある場合は、複数回答を依頼した質問を示しています。
 - ・ MA % (Multiple Answer) : 回答選択肢の中からあてはまるものをすべて選択する場合
 - ・ 3 L A % (3 Limited Answer) : 回答選択肢の中からあてはまるものを3つ以内で選択する場合これ以外の場合は、特に断りがない限り、単一回答（回答選択肢の中からあてはまるものを1つだけ選択する）形式の設問です。
- (5) 図表中において「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が著しく困難なものです。

②回答者の属性

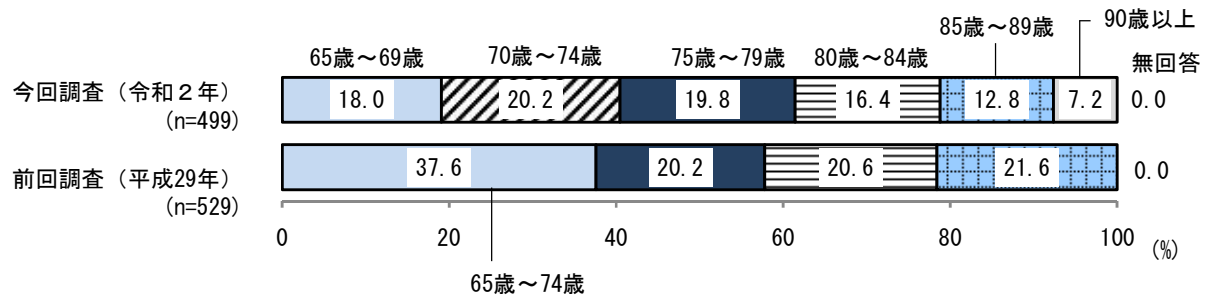
【性別・年齢】

回答者の性別は「男性」39.7%、「女性」48.1%、年齢は「70～74歳」が20.2%と最も多く、次いで、75～79歳が19.8%で、80歳未満が6割弱（58.0%）となっています。

■回答者の性別



■回答者の年齢構成



【居住地区】

回答者の居住地区は「東川」が17.0%と最も多く、次いで、「西河」が11.0%となっています。

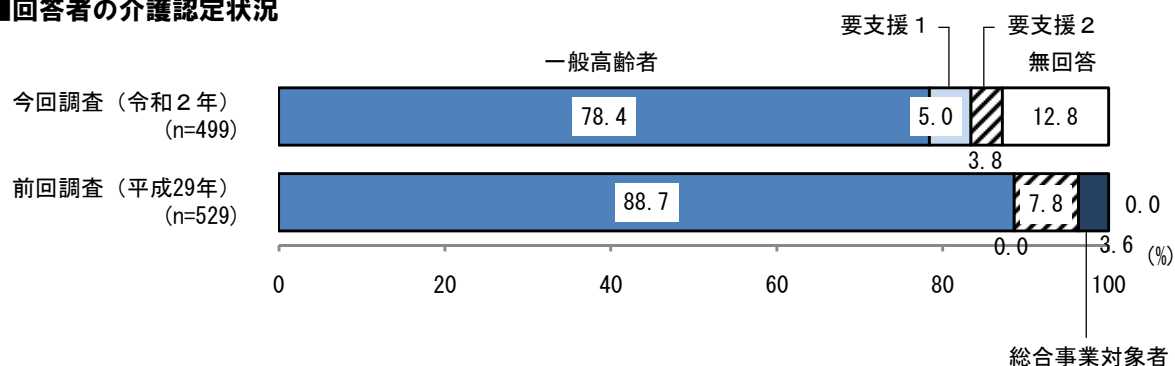
■回答者の居住地区

	(人)	(%)		(人)	(%)
東川	85	17.0	白川渡	16	3.2
西河	55	11.0	粉尾	18	3.6
大滝	36	7.2	中奥	10	2.0
白屋	7	1.4	瀬戸	5	1.0
寺尾	7	1.4	北和田	26	5.2
北塩谷	2	0.4	神之谷	3	0.6
迫	19	3.8	上多古	23	4.6
宮の平	15	3.0	柏木	27	5.4
高原	32	6.4	上谷	2	0.4
人知	9	1.8	大迫	4	0.8
井戸	7	1.4	伯母谷	3	0.6
武木	17	3.4	入之波	16	3.2
井光	34	6.8	無回答	8	1.6
下多古	13	2.6			

【介護認定状況】

一般高齢者が78.4%、要支援認定者は合計8.8%となっています。

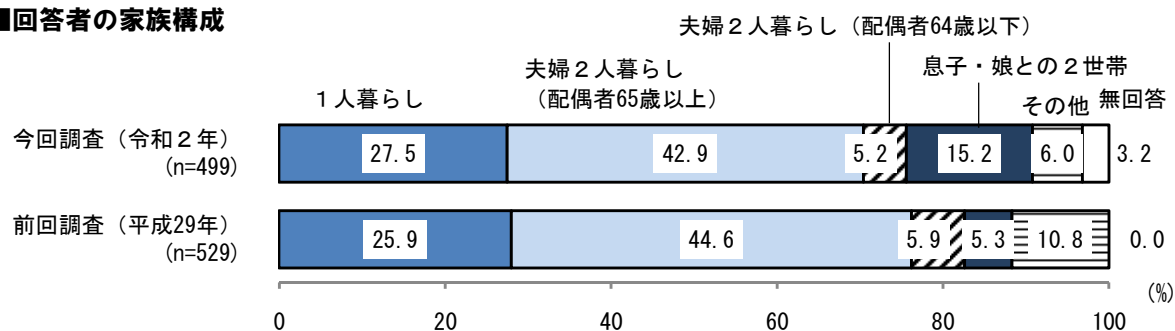
■回答者の介護認定状況



【家族構成】

「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が42.9%と最も多く、次いで、「1人暮らし」が27.5%、「息子・娘との2世帯」が15.2%となっています。

■回答者の家族構成



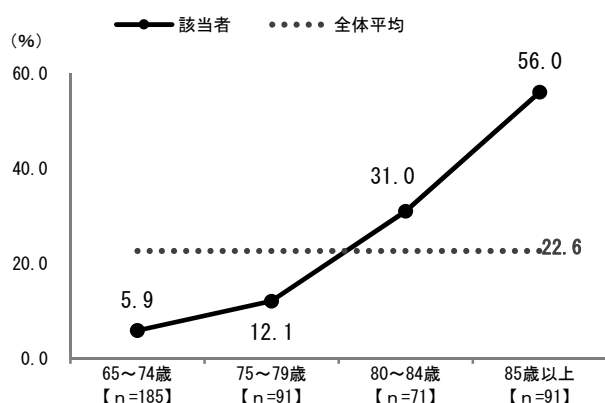
③生活機能評価等

本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、「手段的自立度（IADL）」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っています。

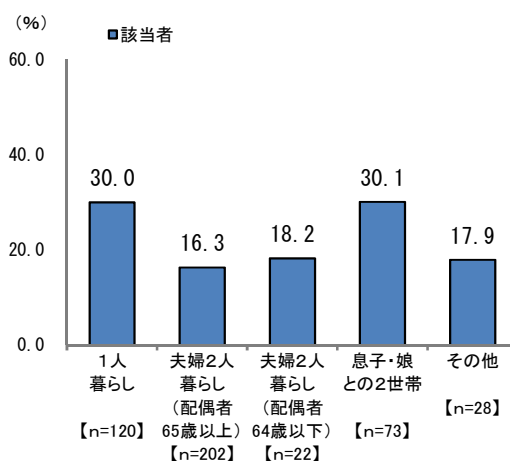
【運動機能が低下している高齢者】

該当者（リスクあり）は全体で 22.6%、一般高齢者で 12.9%、要支援認定者で 59.4%となっています。年齢別には 80 歳以上、家族構成別には 1 人暮らし、息子・娘との 2 世帯で多くなっています。

■年齢別



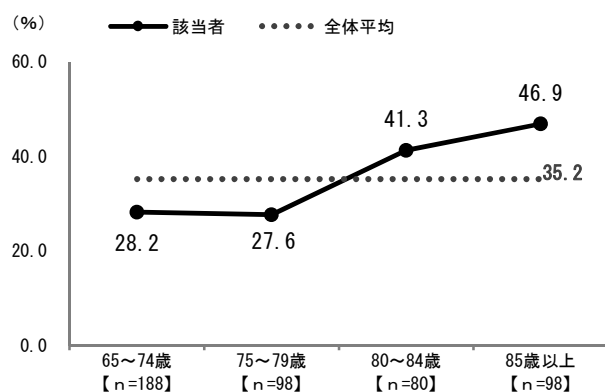
■家族構成別



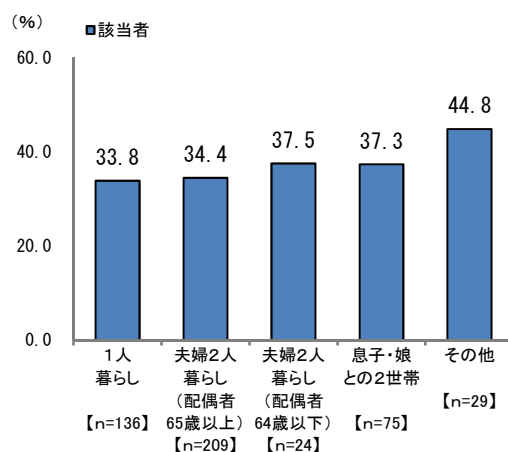
【転倒リスクのある高齢者】

該当者（リスクあり）は全体で 35.2%、一般高齢者で 31.0%、要支援認定者で 51.0%となっています。年齢別には 80 歳以上、家族構成別にはその他の世帯で多くなっています。

■年齢別



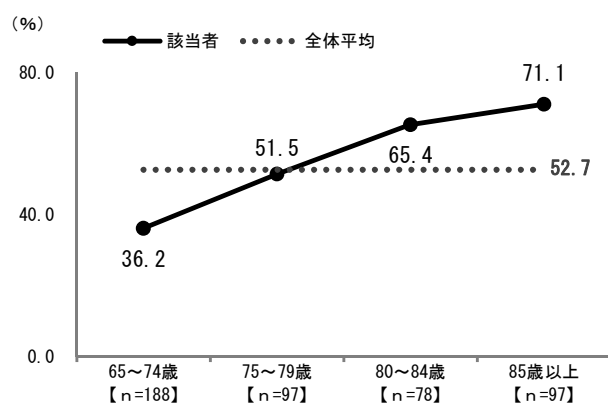
■家族構成別



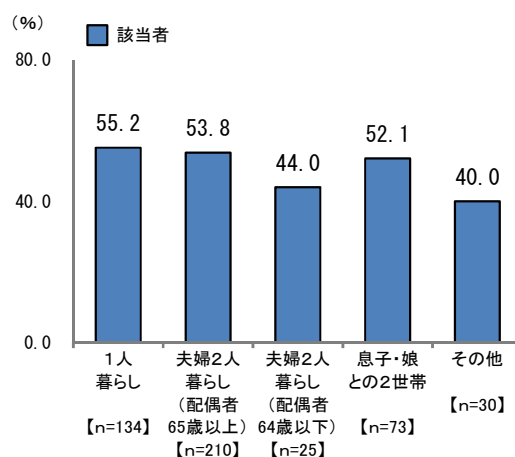
【閉じこもり傾向のある高齢者】

該当者（リスクあり）は全体で 52.7%、一般高齢者で 46.9%、要支援認定者で 74.0%となっています。年齢別には 80 歳以上で多く、家族構成別には 1 人暮らしでやや多くなっています。

■年齢別



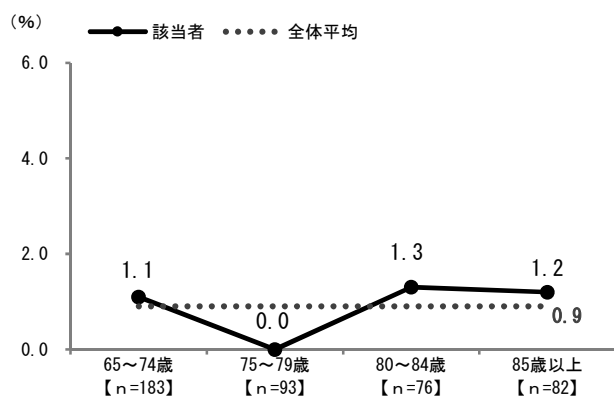
■家族構成別



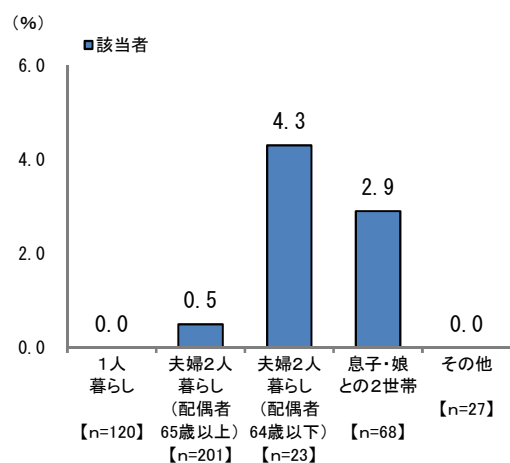
【低栄養に該当する高齢者】

該当者（リスクあり）は全体で 0.9%、一般高齢者で 0.8%、要支援認定者で 1.2%となっています。年齢別には 80 歳以上でやや多く、家族構成別には夫婦 2 人暮らし（配偶者 64 歳以下）で 4.3%、息子・娘との 2 世帯で 2.9%と多くなっています。

■年齢別



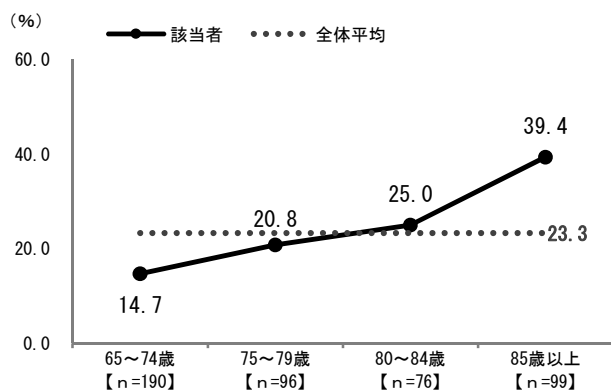
■家族構成別



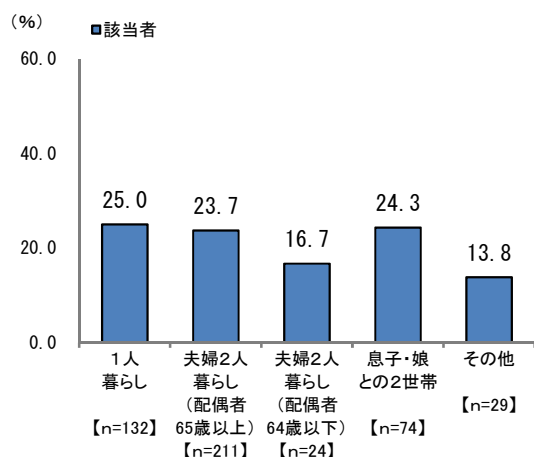
【口腔機能が低下している高齢者】

該当者（リスクあり）は全体で 23.3%、一般高齢者で 19.6%、要支援認定者で 36.9%となっています。年齢別には 85 歳以上で多く、家族構成別には夫婦 2 人暮らし（配偶者 64 歳以下）、その他の世帯でやや少なく、1 人暮らし、夫婦 2 人暮らし（配偶者 65 歳以上）、息子・娘との 2 世帯では大きな差はみられません。

■年齢別



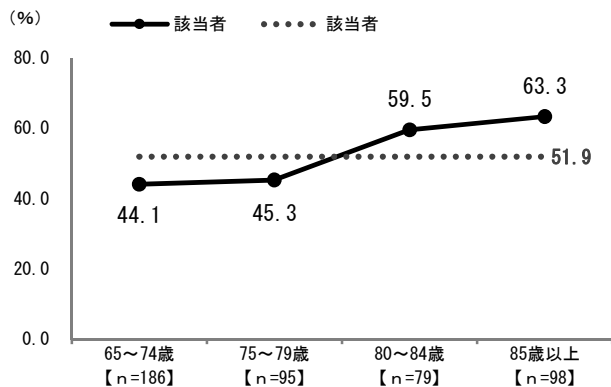
■家族構成別



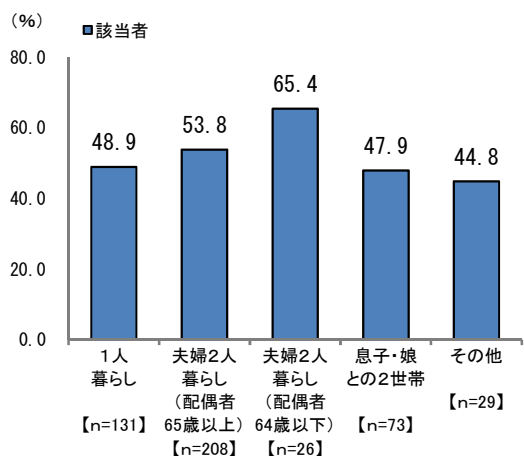
【認知機能の低下がみられる高齢者】

該当者（リスクあり）は全体で 51.9%、一般高齢者で 49.9%、要支援認定者で 59.0%となっています。年齢別には 80 歳以上、家族構成別には夫婦 2 人暮らし（配偶者 64 歳以下）で多くなっています。

■年齢別



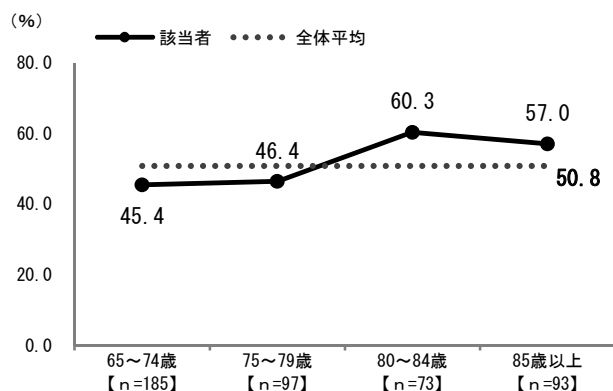
■家族構成別



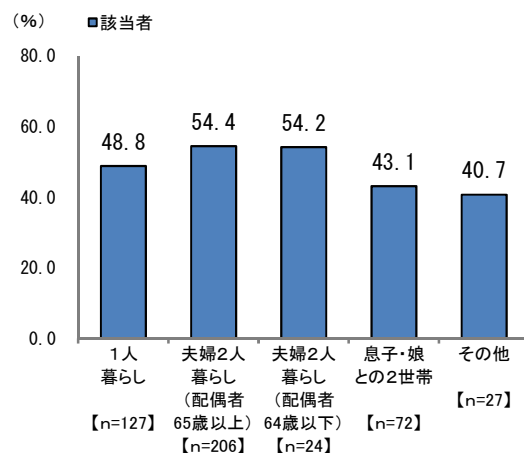
【うつ傾向がみられる高齢者】

該当者（リスクあり）は全体で 50.8%、一般高齢者で 48.1%、要支援認定者で 61.2%となっています。年齢別には 80 歳以上、家族構成別には夫婦 2 人暮らし（配偶者 65 歳以上、配偶者 64 歳以下）でやや多くなっています。

■年齢別



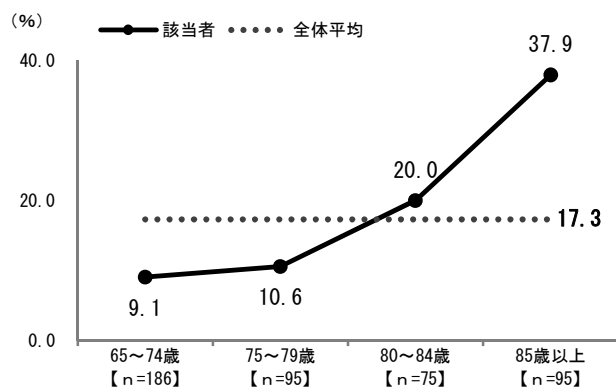
■家族構成別



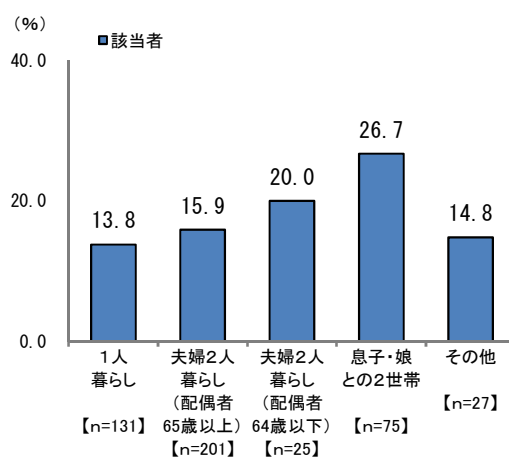
【手段的自立度（IADL）※の低下がみられる高齢者】

低下者（「やや低い」「低い」の計）は全体で 17.3%、一般高齢者で 14.2%、要支援認定者で 29.6%となっています。年齢別には 85 歳以上、家族構成別には息子・娘との2世帯で多くなっています。

■年齢別



■家族構成別

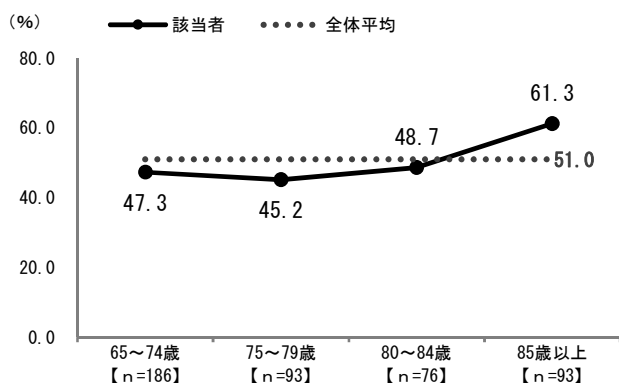


※手段的自立度（IADL）…家事動作や管理能力、交通機関の利用など、活動的な日常生活をおくるための能力

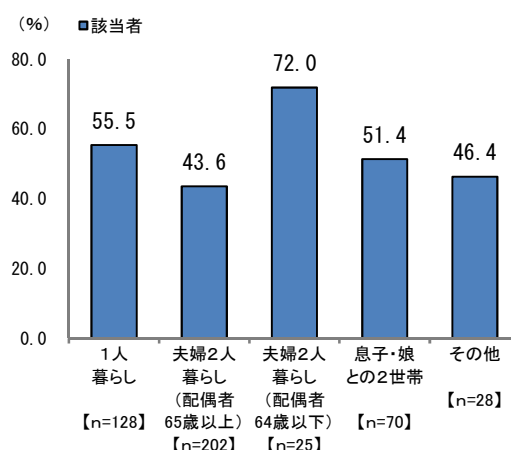
【知的能動性※の低下がみられる高齢者】

低下者（「やや低い」「低い」の計）は全体で 51.0%、一般高齢者で 47.3%、要支援認定者で 64.6%となっています。年齢別には 85 歳以上、家族構成別には夫婦 2 人暮らし（配偶者 64 歳以下）で多くなっています。

■年齢別



■家族構成別

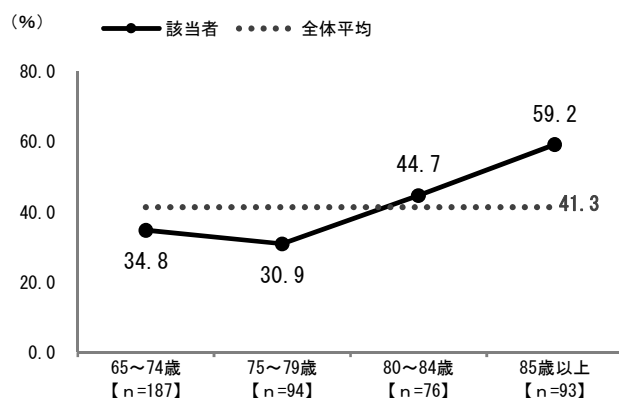


※知的能動性…本や新聞などを積極的に読むなど、高齢者の余暇や創作など生活を楽しむ能力

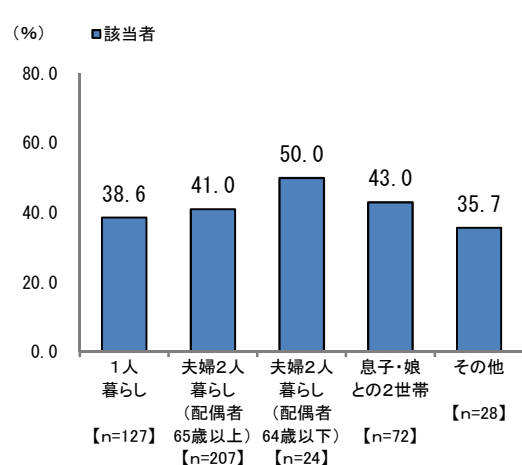
【社会的役割※の低下がみられる高齢者】

低下者（「やや低い」「低い」の計）は全体で 41.3%、一般高齢者で 38.9%、要支援認定者で 50.0%となっています。年齢別には 85 歳以上、家族構成別には夫婦 2 人暮らし（配偶者 64 歳以下）で多くなっています。

■年齢別



■家族構成別



※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

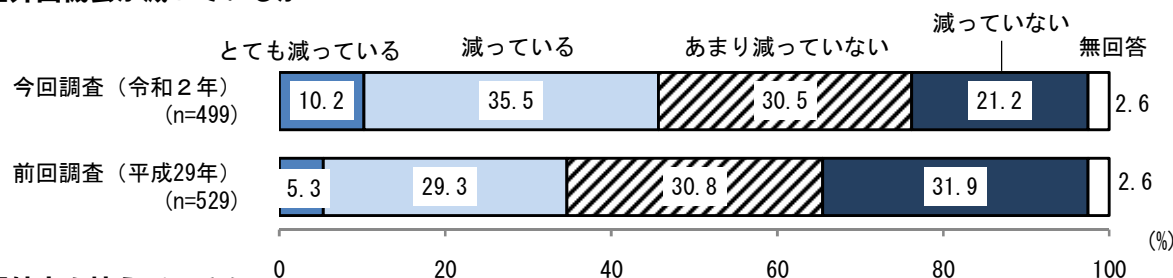
④その他の調査結果

【外出の状況】

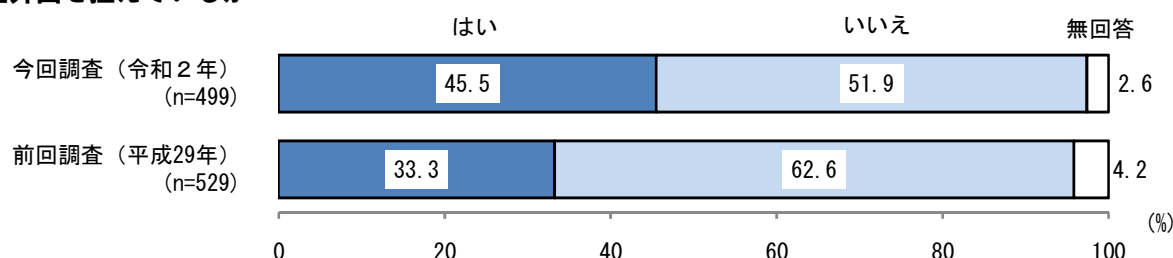
外出の機会が『減っている』（「とても減っている」と「減っている」の合計）は45.7%、外出を『控えている』（「はい」と回答）は45.5%となっています。

また、外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」が37.9%と最も多くなっています。

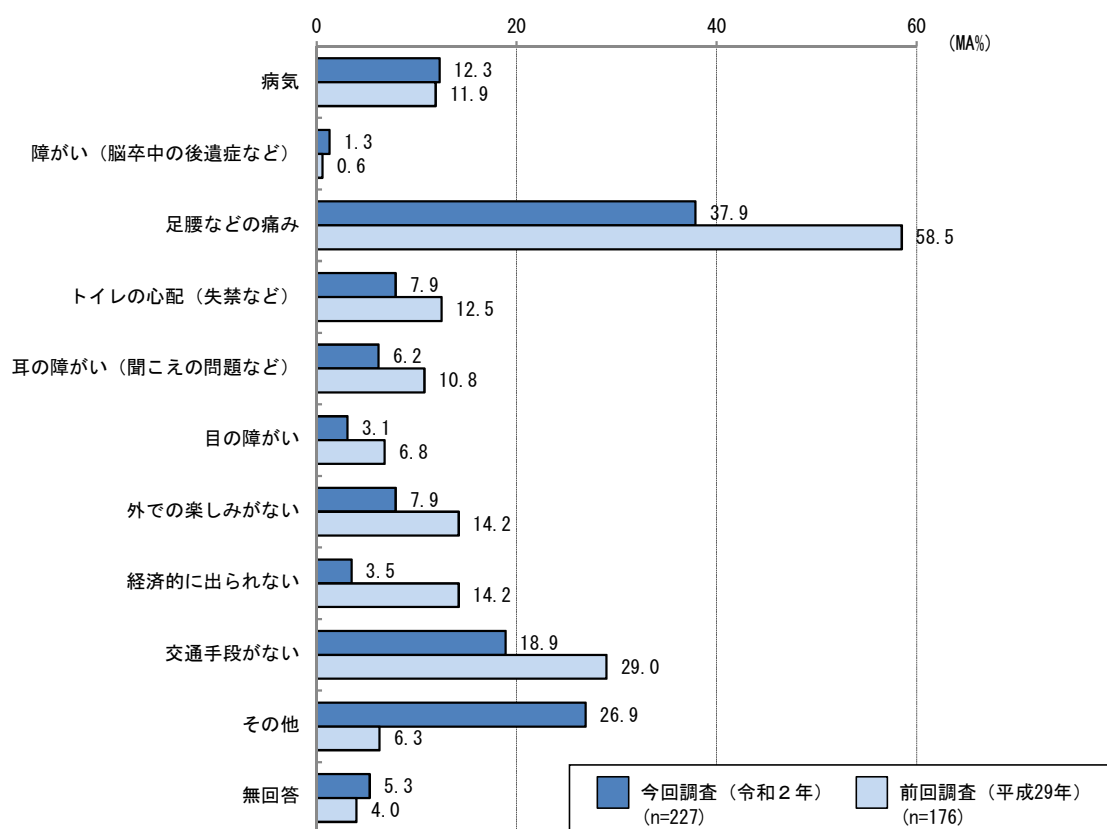
■外出機会が減っているか



■外出を控えているか



■外出を控えている理由

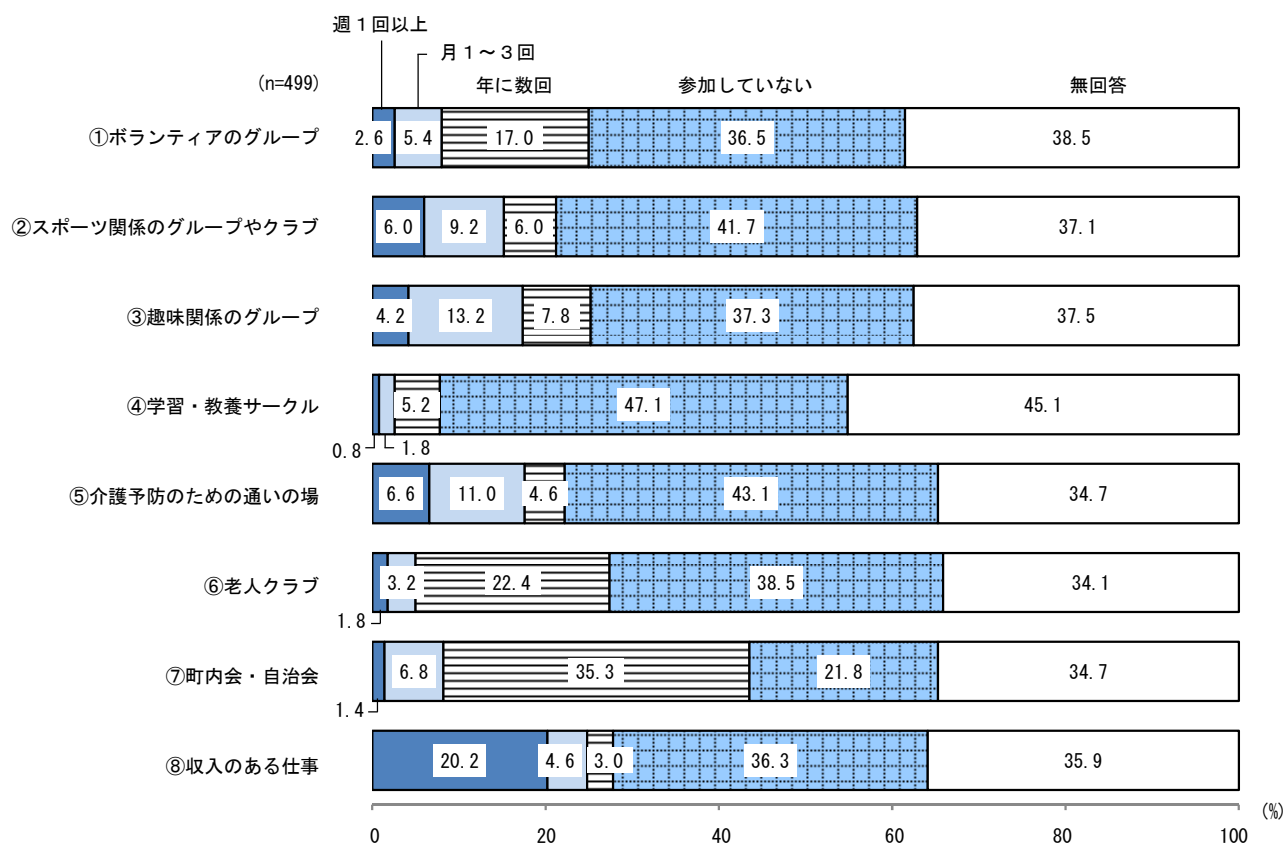


※「その他」26.9%（61件）のうち、「新型コロナウイルス感染症の影響」等の回答は全体の16.3%（37件）みられた。

【地域活動への参加状況】

地域の会・グループ等に『参加している』（「週4回以上」から「年に数回」までの合計）については、町内会・自治会が43.5%と最も多く、次いで、収入のある仕事が27.8%、老人クラブが27.4%となっています。

■地域の会・グループ等への参加状況

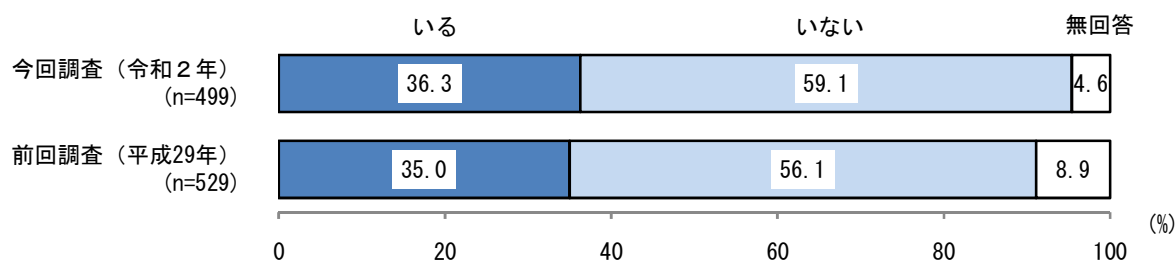


	n	参加している	参加している					参加していない	無回答
			週4回以上	週2〜3回	週1回	月1〜3回	年に数回		
①ボランティアのグループ	499	25.0	0.6	0.6	1.4	5.4	17.0	36.5	38.5
②スポーツ関係のグループやクラブ	499	21.2	1.2	2.4	2.4	9.2	6.0	41.7	37.1
③趣味関係のグループ	499	25.2	0.2	1.0	3.0	13.2	7.8	37.3	37.5
④学習・教養サークル	499	7.8	0.0	0.0	0.8	1.8	5.2	47.1	45.1
⑤介護予防のための通いの場	499	22.2	0.8	2.0	3.8	11.0	4.6	43.1	34.7
⑥老人クラブ	499	27.4	1.4	0.4	0.0	3.2	22.4	38.5	34.1
⑦町内会・自治会	499	43.5	0.2	0.8	0.4	6.8	35.3	21.8	34.7
⑧収入のある仕事	499	27.8	11.8	6.4	2.0	4.6	3.0	36.3	35.9

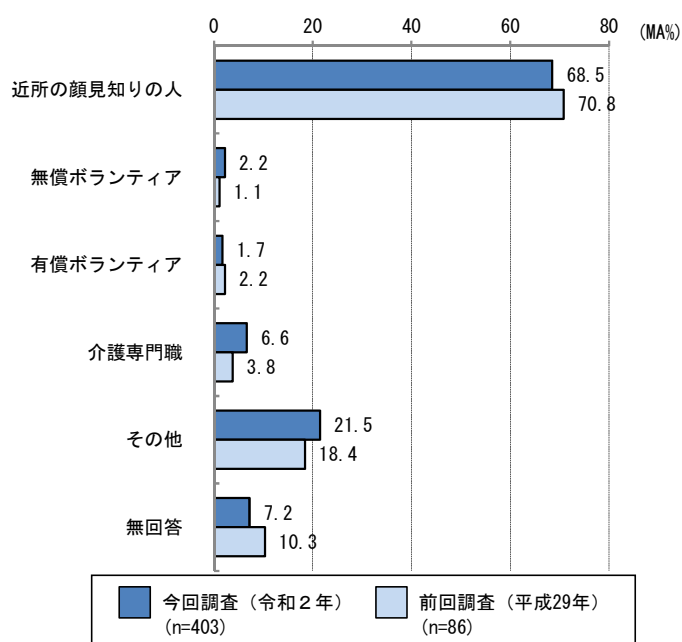
【日常生活の手助け】

ゴミ出し等の手伝いをしてくれる人が「いる」は36.3%で、手伝ってくれるのは「近所の顔見知りの人」が68.5%と最も多くなっています。手伝ってくれる人が「いない」人が手伝ってほしいと思う人は、「近所の顔見知りの人」が44.4%と最も多く、次いで、「無償ボランティア」が17.6%となっています。

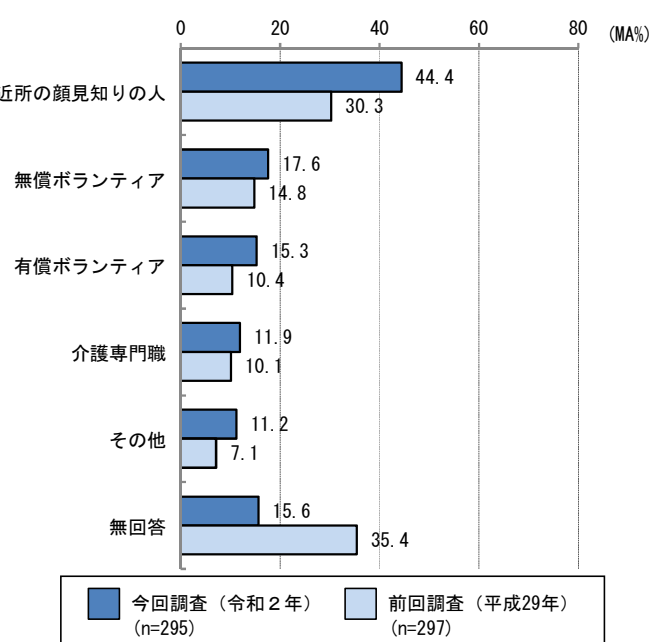
■ゴミ出し等の手伝いをしてくれる人の有無



■手伝ってくれる人



■手伝ってほしい人

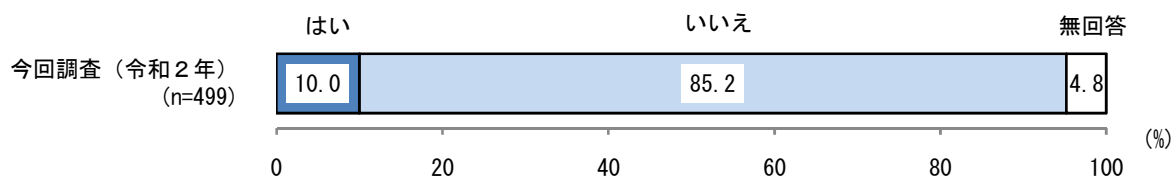


【認知症について】

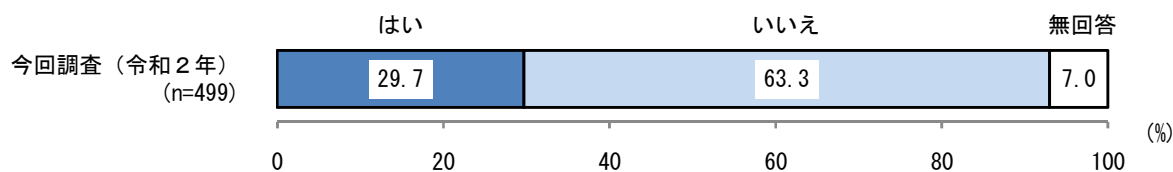
自身や家族に認知症の症状が『ある』（「はい」と回答）は10.0%、相談窓口を『知っている』（「はい」と回答）は29.7%となっています。

認知症の人への支援で必要だと思うことでは、「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診断のしくみづくり」（62.7%）、「困ったときに訪問して関係機関につないでくれる機関の周知・啓発」（32.3%）、「認知症グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備」（25.3%）などが多くなっています。

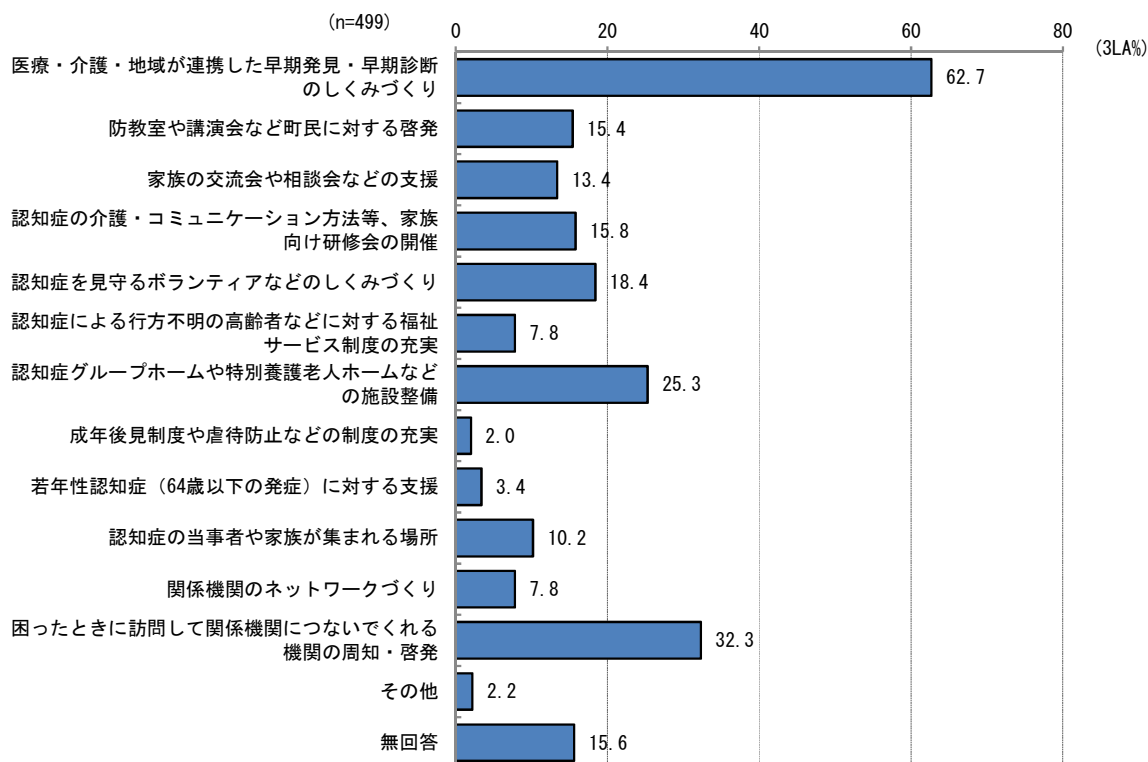
■認知症状の有無



■認知症相談窓口の認知



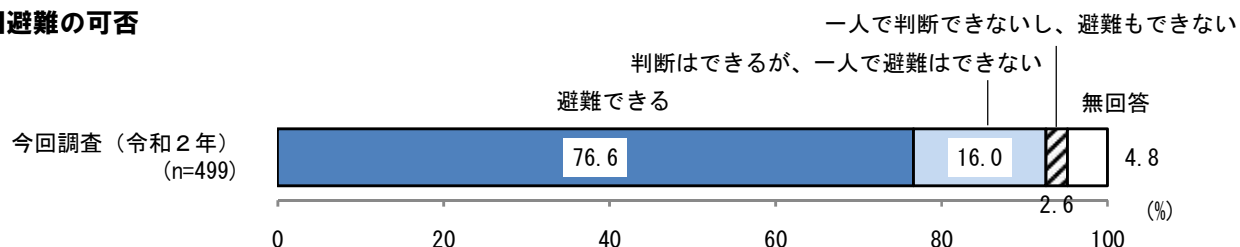
■認知症患者への支援で必要なこと



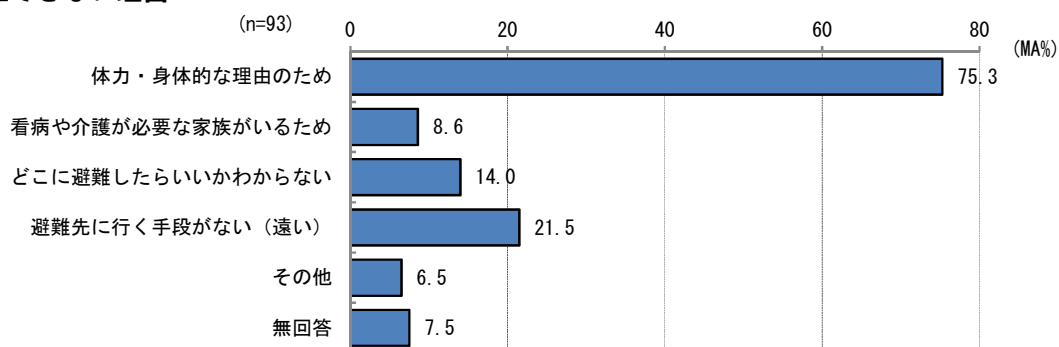
【災害時の対応】

災害時や緊急時の避難の可否については、「避難できる」が76.6%、『避難できない』（「判断はできるが、一人では避難できない」、「一人で判断できないし、避難もできない」の合計）は18.6%で、避難できない理由は「体力・身体的な理由のため」（75.3%）が最も多くなっています。

■避難の可否

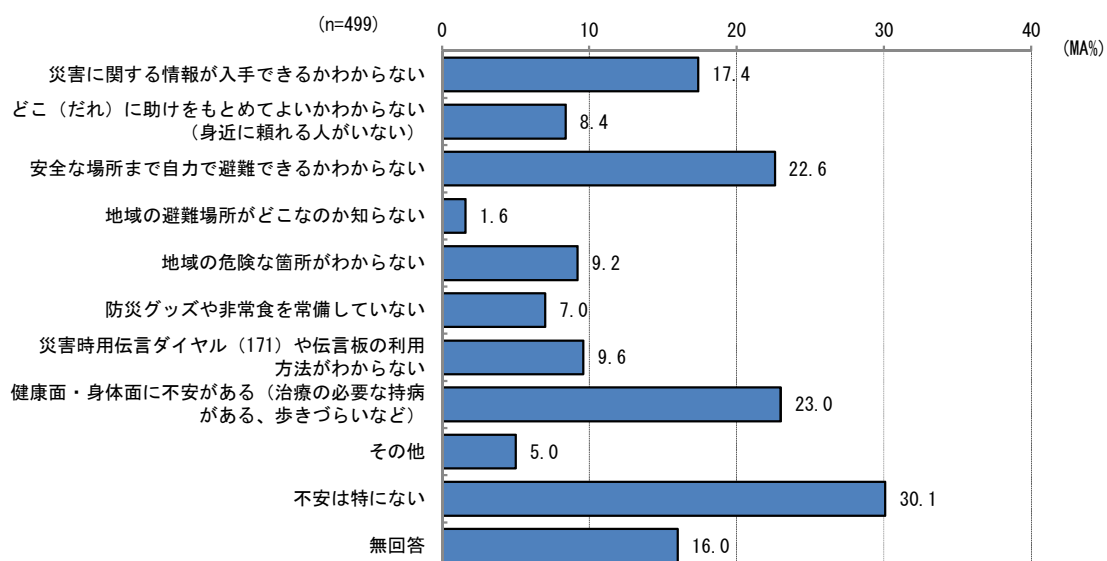


■避難できない理由



災害時に不安に思うことは、「健康面・身体面に不安がある（治療の必要な持病がある、歩きづらいなど）」(23.0%)、「安全な場所まで自力で避難できるかわからない」（22.6%）、「災害に関する情報が入手できるかわからない」（17.4%）などが多くなっていますが、「不安は特にない」も3割（30.1%）みられます。

■災害時に不安に思うこと

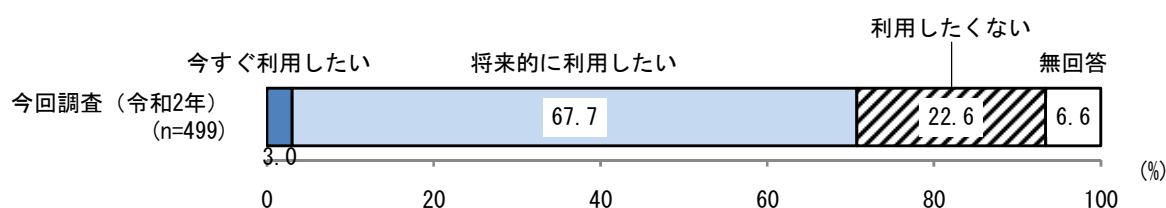


【介護サービスの利用について】

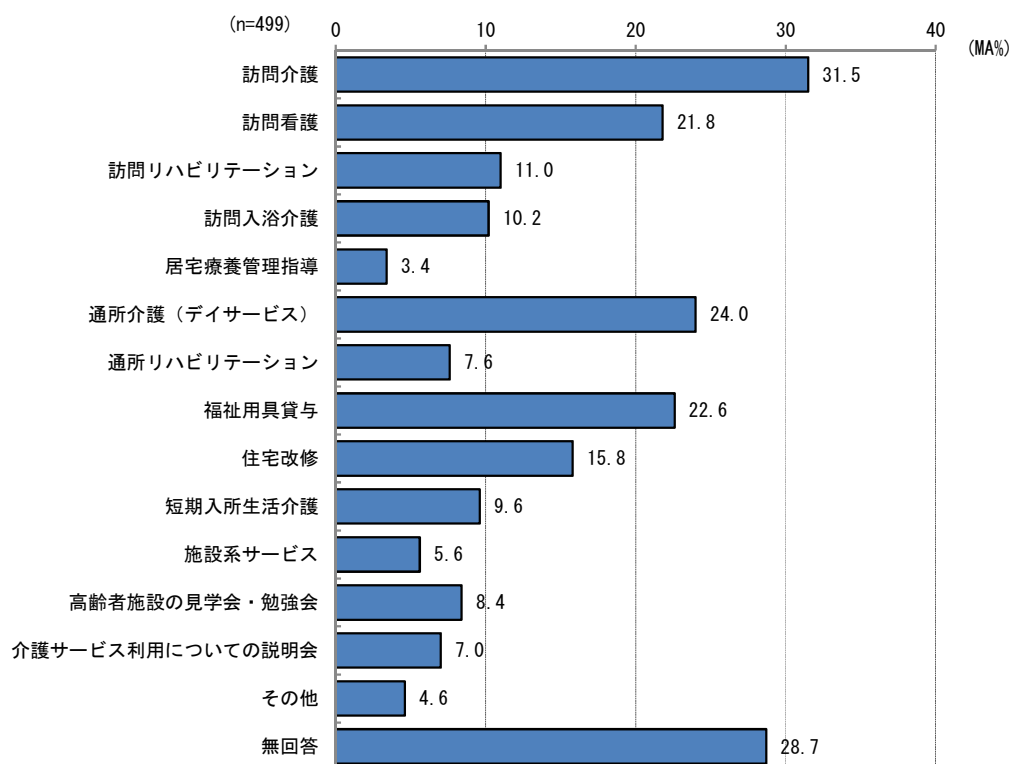
介護サービスの利用意向について、『利用したい』（「今すぐ利用したい」、「将来的に利用したい」の合計）は70.7%となっています。

今後利用したいサービスは、「訪問介護」（31.5%）、「通所介護（デイサービス）」（24.0%）、「福祉用具貸与」（22.6%）、「訪問看護」（21.8%）などが多くなっています。

■介護サービスの利用意向



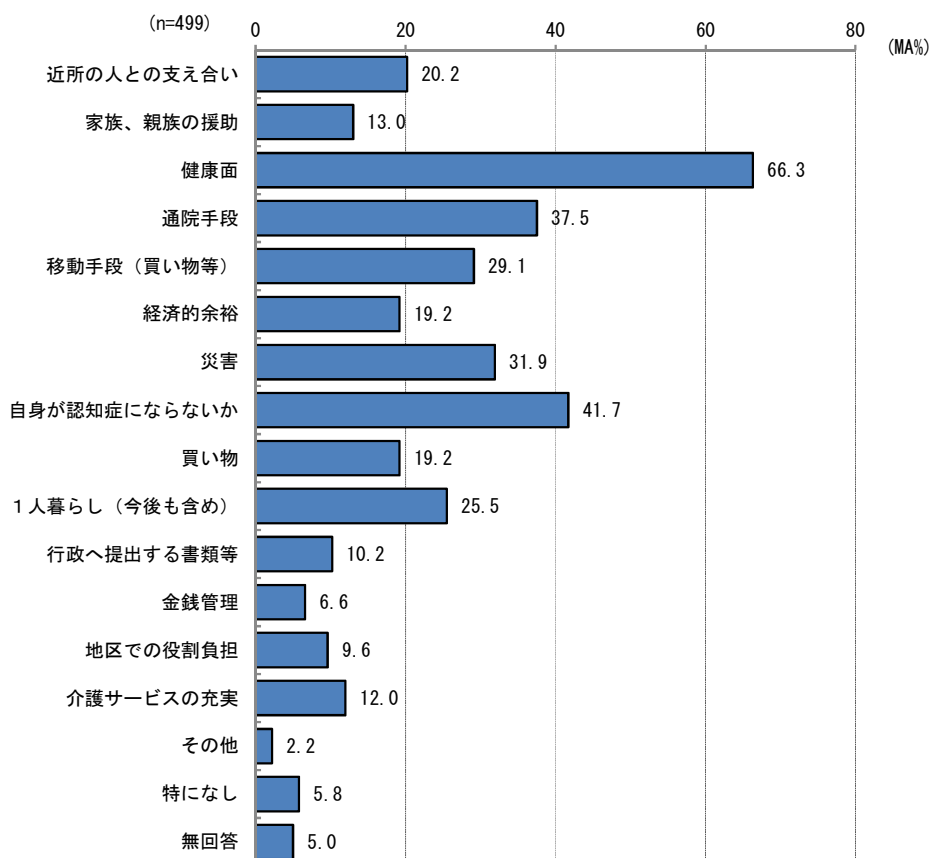
■今後利用したいサービス



【今後も村で住み続けるために不安に感じていること】

今後も村で住み続けるために不安に感じていることについては、「健康面」が66.3%と最も多く、次いで、「自身が認知症にならないか」が41.7%、「通院手段」が37.5%、「災害」が31.9%となっています。

■今後も村で住み続けるために不安に感じていること



(2) 在宅介護実態調査

①調査の概要

【調査目的】

計画策定において、「高齢者等の適切な住宅生活の継続」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あり方を検討することを目的としています。

【調査対象】

在宅で生活している要支援・要介護者のうち、下記の期間に「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」を行った方を対象としました。

【調査方法】

認定調査員の聞き取りにより実施しました。

【調査期間】

令和元(2019)年11月1日(金)～令和2(2020)年6月30日(火)

【回収結果】

20 件

【集計表の見方】

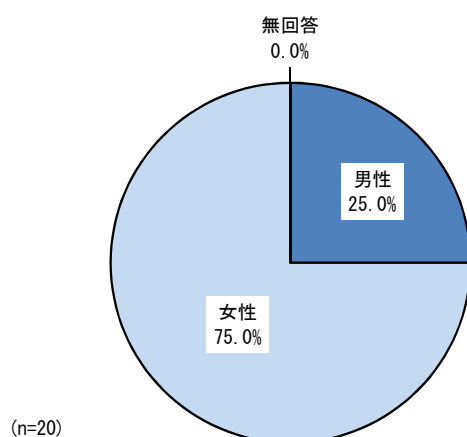
- (1) 図表中の「n (number of case)」は、有効標本数(集計対象者総数)を表しています。
- (2) 回答結果の割合「%」は有効標本数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答であっても合計値が100.0%にならない場合があります。
- (3) 複数回答の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。
- (4) 図表中に次のような表示などがある場合は、複数回答を依頼した質問を示しています。
 - ・ MA % (Multiple Answer) : 回答選択肢の中からあてはまるものをすべて選択する場合
 - ・ 3 L A % (3 Limited Answer) : 回答選択肢の中からあてはまるものを3つ以内で選択する場合これ以外の場合は、特に断りがない限り、単一回答(回答選択肢の中からあてはまるものを1つだけ選択する)形式の設問です。
- (5) 図表中において「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が著しく困難なものです。

②回答者の属性

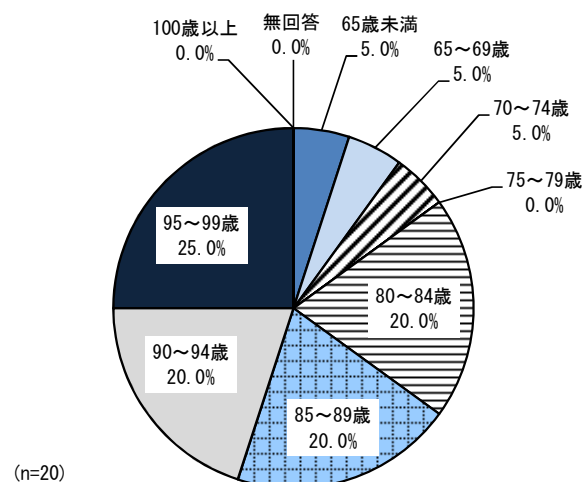
【性別・年齢】

性別は「男性」25.0%、「女性」75.0%、年齢は「95～99歳」が25.0%と最も多く、80歳以上が8割台半ば（85.0%）となっています。

■回答者の性別



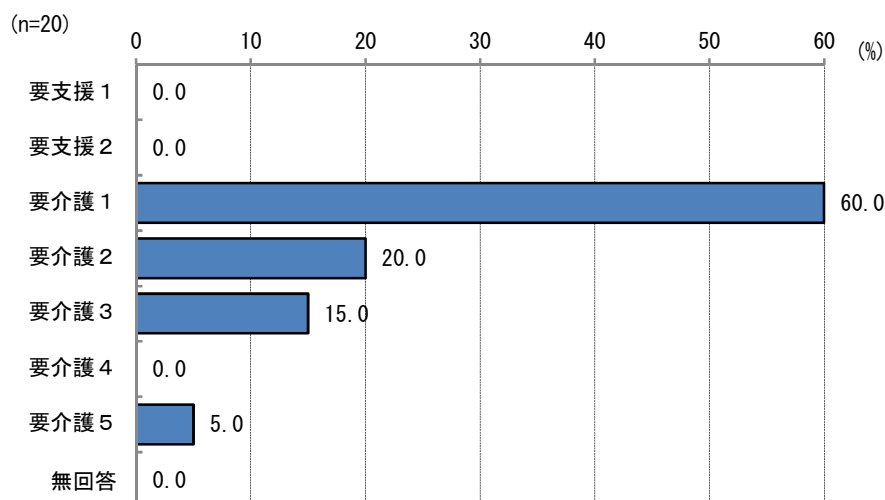
■回答者の年齢構成



【介護認定状況】

「要介護1」が60.0%と最も多く、次いで、「要介護2」が20.0%、「要介護3」が15.0%となっています。

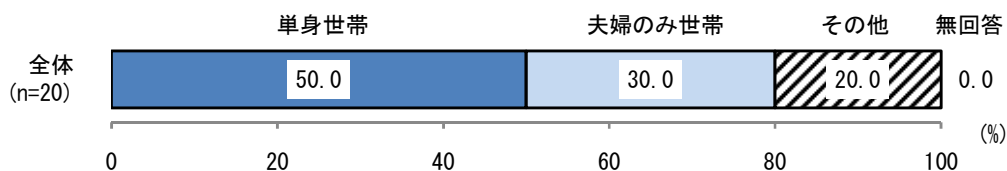
■回答者の介護認定状況



③回答者に対する調査結果

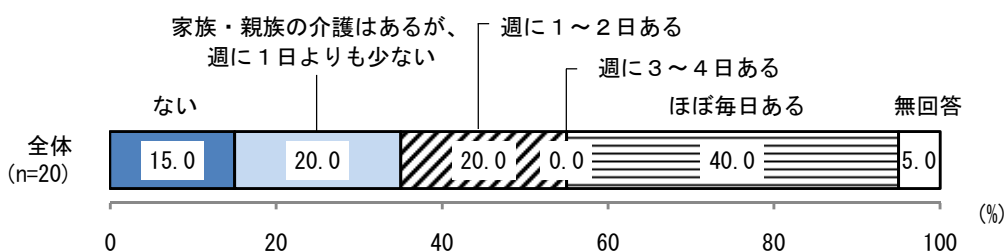
【世帯類型】（単数回答）

単身世帯が 50.0%、夫婦のみが世帯が 30.0%、その他が 20.0%となっています。



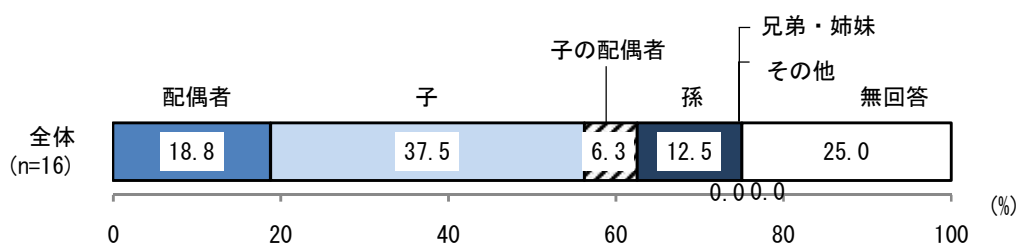
【家族等による介護の頻度】（単数回答）

家族・親族による介護の頻度は、「ほぼ毎日ある」が 40.0%と最も多く、次いで、「家族・親族の介護はあるが、週に 1 日よりも少ない」、「週に 1～2 日ある」がそれぞれ 20.0%となっています。



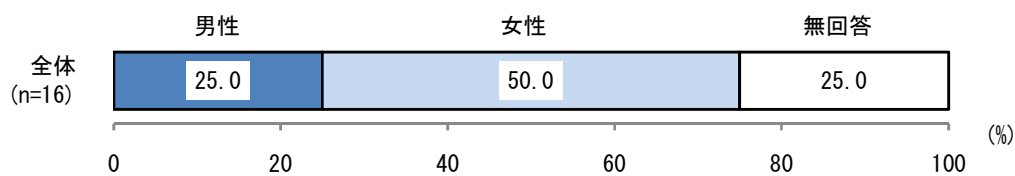
【主な介護者の本人との関係】（単数回答）

主な介護者は「子」が 37.5%と最も多く、次いで、「配偶者」が 18.8%、「孫」が 12.5%となっています。



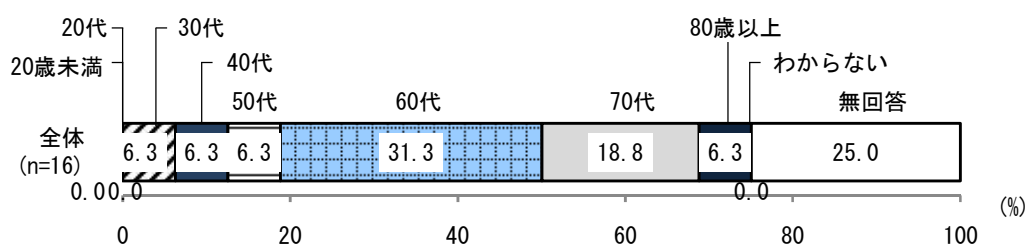
【主な介護者の性別】（単数回答）

主な介護者の性別は、「女性」が50.0%と多くなっています。



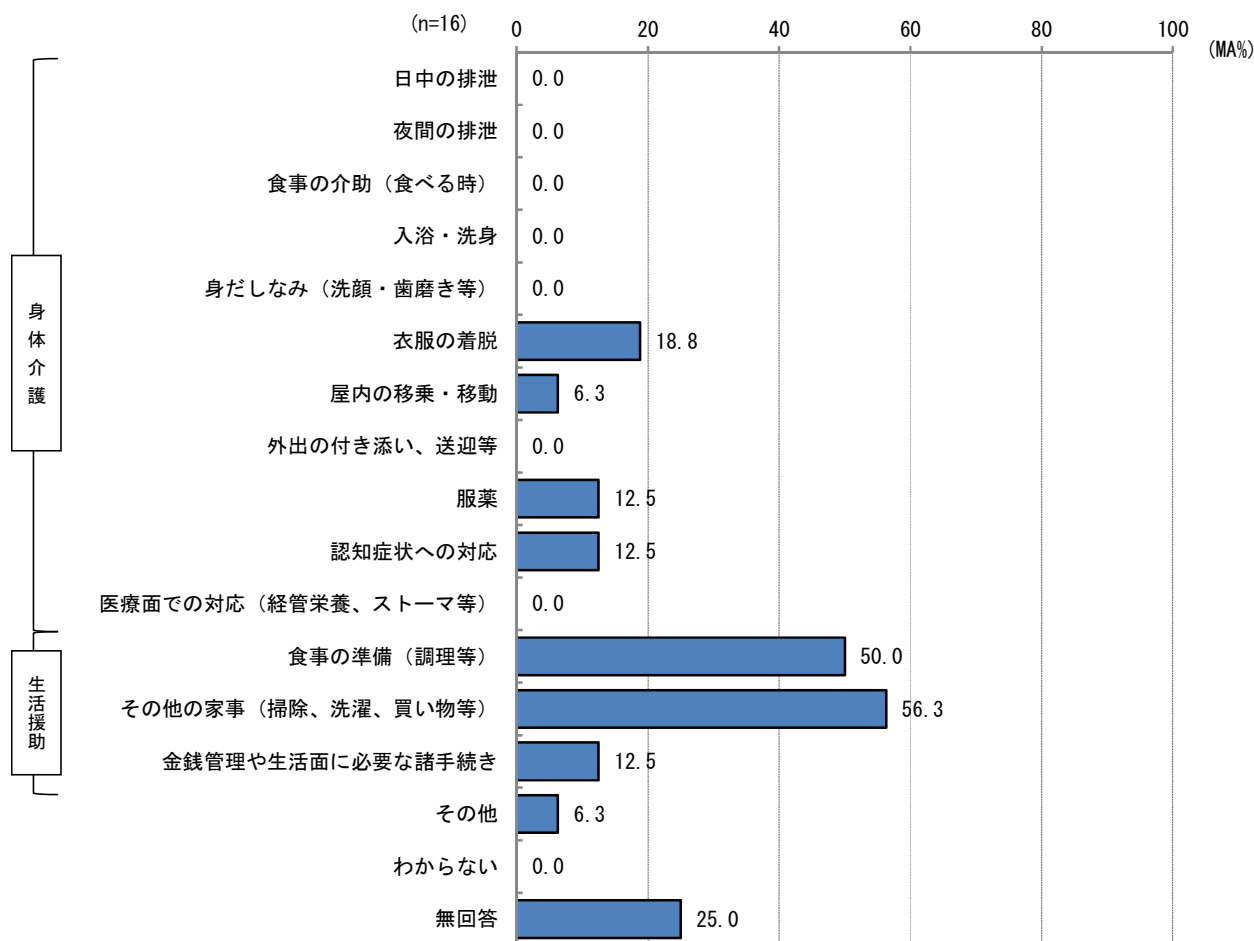
【主な介護者の年齢】（単数回答）

主な介護者の年齢は、60代が31.3%と最も多く、次いで、70代が18.8%となっています。60代以上による介護が合計56.4%と半数以上を占めています。



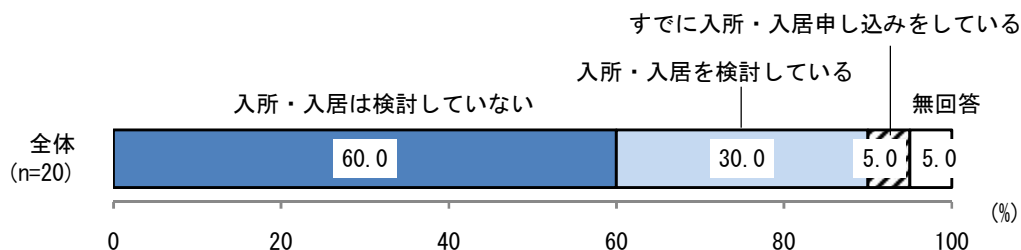
【主な介護者が行っている介護】（複数回答）

主な介護者が行っている介護は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が56.3%と最も多く、次いで「食事の準備（調理等）」が50.0%となっています。



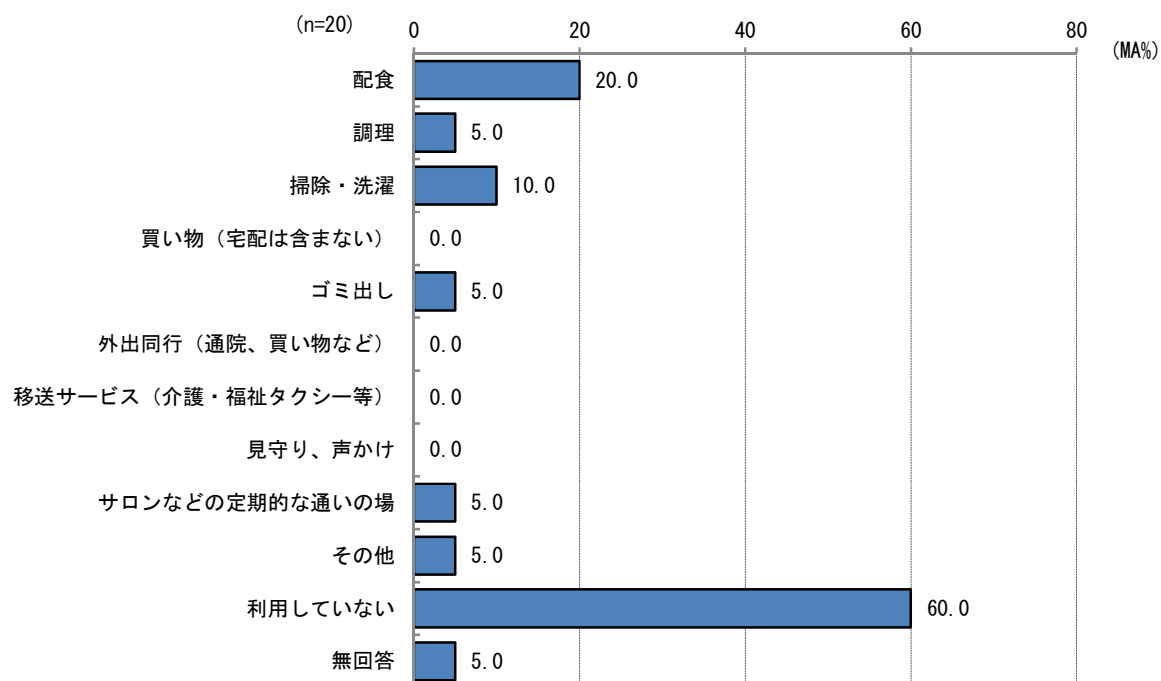
【施設等検討の状況】（単数回答）

施設等入所の検討状況については、「入所・入居を検討している」が30.0%、「すでに申し込みをしている」は5.0%となっています。



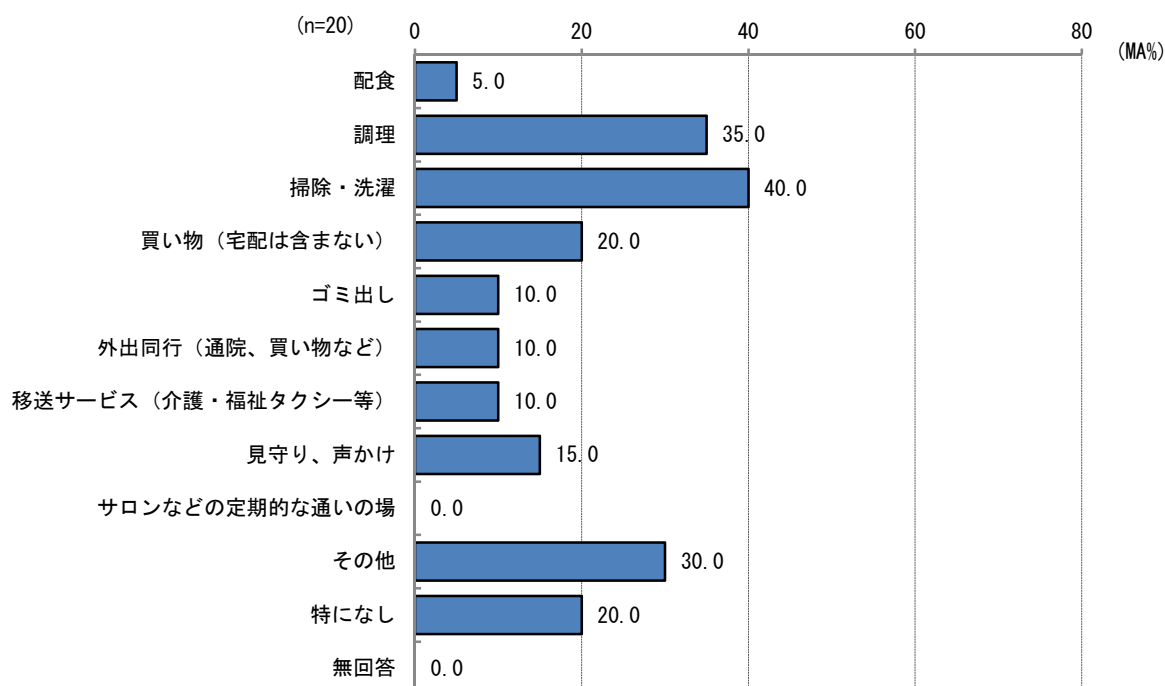
【保険外の支援・サービスの利用状況】（複数回答）

介護保険外の支援・サービスについては、「配食」が20.0%と最も多く、「利用していない」が60.0%を占めています。



【在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス】（複数回答）

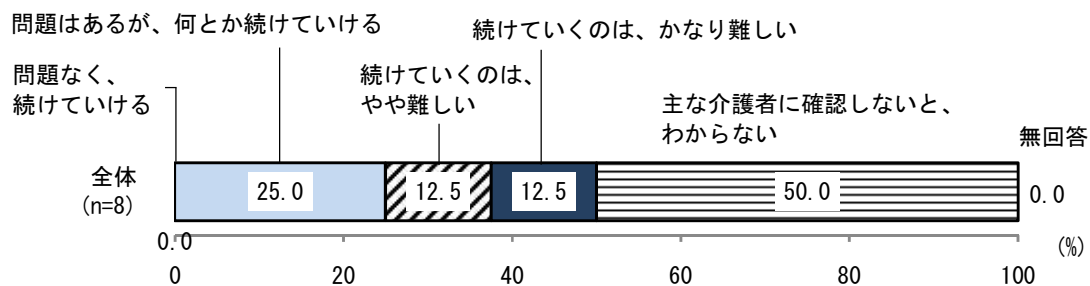
在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「掃除・洗濯」が40.0%と最も多く、次いで、「調理」が35.0%となっています。



④介護者に対する調査結果

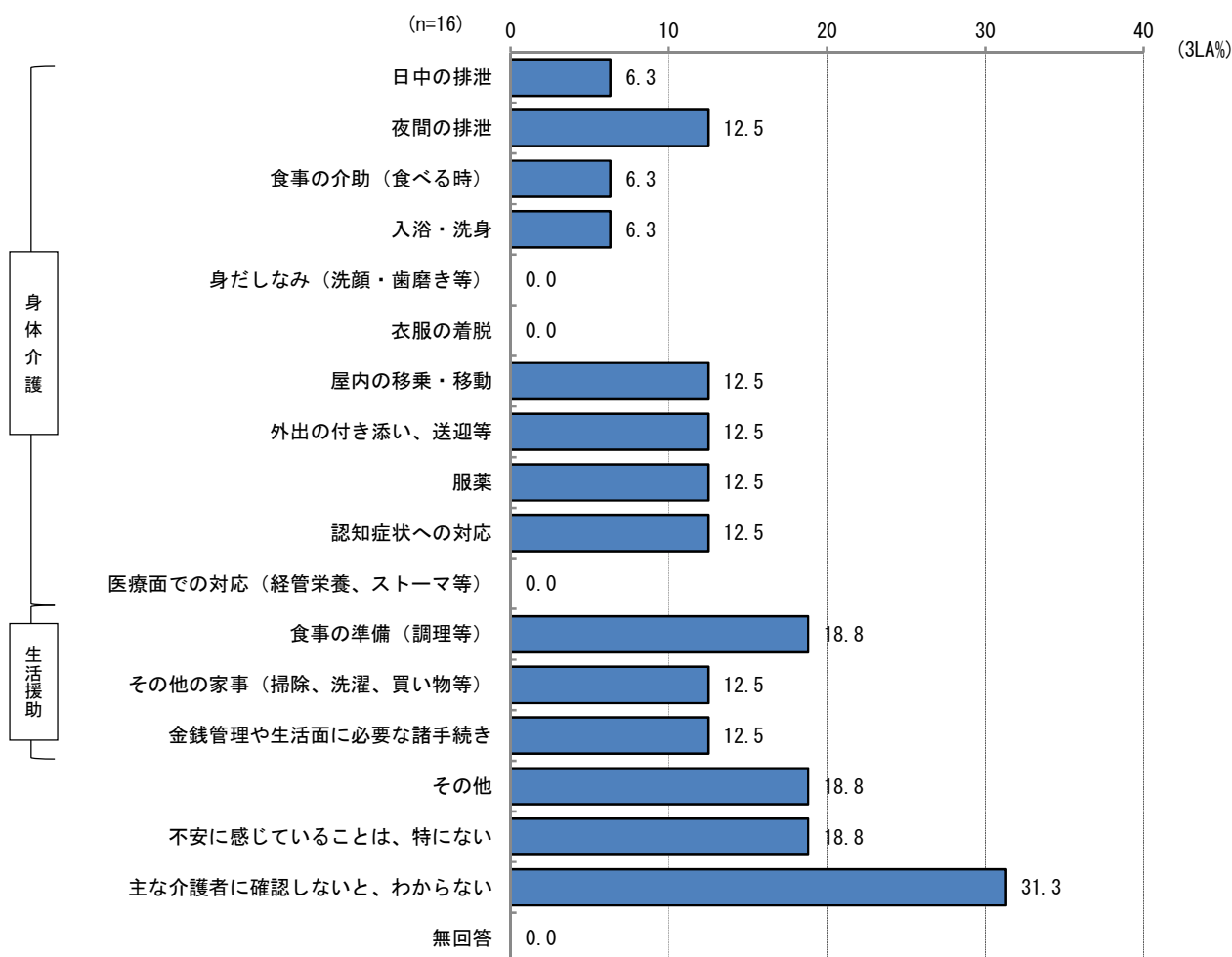
【主な介護者の就労継続の可否に係る意識】（単数回答）

主な介護者の就労継続の可否については、就労を「問題はあるが、何とか続けていける」が25.0%、「続けていくのは、やや難しい」、「続けていくのは、かなり難しい」が合計25.0%となっています。



【今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護】（複数回答）

在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護は、「食事の準備（調理等）」が18.8%と最も多くなっています。



第3章 基本理念と施策体系

1. 基本理念

本村では、住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村づくりをめざし、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、地域住民・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>

豊かな長寿社会の実現

高齢者一人ひとりの生き方や個性が尊重され、人間としての尊厳が守られる社会の実現をめざします。

また、社会のあらゆる分野で高齢者に配慮した対応をこころがけ、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域社会の創造をめざします。

<基本理念2>

健康で生きがいのある生活の実現

いつまでも健康でいきいきと暮らし、自己実現ができる社会の実現をめざします。

たとえ介護や支援を必要とする状態になったとしても、在宅で自立した生活を維持し、その人らしい生活が送れるよう、地域全体で要介護（支援）者を支援する社会をめざします。

<基本理念3>

お互いの思いやり、助け合う共生社会の実現

すべての住民がお互いに思いやり、助け合う地域共生社会の実現をめざします。

そのため、若い世代、高齢者世帯、そして行政がお互いに支え合うネットワークを形成し、「共に生きる社会」「連帯する社会」をめざします。

2. 基本目標

高齢者が住み慣れた地域で、健康で生きがいのある生活を送り、地域みんなで支え合い、安全・安心な村づくりを達成できるよう、基本理念の実現に向けて、以下の4つの基本目標を設定します。

<基本目標1>

生涯現役で暮らすことができる村づくり

高齢者がいつまでも生涯現役で過ごせることの基本の一つは健康であることです。健康づくりや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取り組みが何よりも重要であることから、村民主体の地域ぐるみ活動の活性化に努めるとともに、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・充実に努めます。

また、高齢者が住み慣れた地域社会のなかで、今まで培ってきた経験や知識を活かせる居場所や、元気な高齢者が地域社会を支える新たな担い手として活躍できるよう、就労的な活動も含めた社会参画の仕組みを創出し、生涯現役社会の実現をめざします。

<基本目標2>

健康で安心して住み続けられる村づくり

高齢者が安心して住み慣れた地域で暮らすことができるよう、地域包括支援センターを中核に据え、保健・医療・福祉の関係者をはじめ、地域の各種団体や住民が連携し、地域全体で高齢者を支える地域包括ケアシステムについて、総合的かつ効果的なサービスが提供できるよう「地域包括ケアシステム」のさらなる体制強化を進めます。

また、今後も在宅生活支援や居宅サービスを中心とした介護サービス等の整備・充実に継続的に推進していけるよう、介護保険制度の円滑な実施及び安定した供給体制の確保に努めます。

また、近年増加する認知症高齢者に対しては、令和元(2019)年6月にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症予防や早期発見・早期対応に向けた取り組みを進めるとともに、認知症に関する知識の普及啓発を幅広く行うため、専門医療機関とかかりつけ医との連携や相談窓口の充実に努め、認知症高齢者とその家族を地域全体で見守り、共生する地域づくりを推進します。

地域みんなで支え合い、ふれあう村づくり

今後高齢化が一層進む中で、住民の複雑化・複合化した課題に対応するためには、「地域共生社会」という視点での村づくりが不可欠です。行政には、公的サービスの充実だけでなく、住民と協働で課題解決するための体制づくりが求められています。住民による福祉活動を支援する取り組みを進めるとともに、各活動・組織間の連携強化を図り、多様な活動の活発な展開を促進します。

また、高齢者は虐待や消費者被害等に晒されやすい傾向があり、誰もが人権を尊重され、尊厳を持ち続けられる地域づくりにおいて、高齢者の人権を守ることが重要な課題となっています。人権尊重の理念や加齢に伴う高齢者の様々な問題に対する村民の理解を深める啓発活動に取り組み、地域全体で高齢者を見守る村づくりをめざします。虐待の防止及び早期発見・早期解決のため、虐待防止ネットワークを推進するとともに、成年後見制度等の権利擁護事業を推進します。

安全で快適なくらしやすい村づくり

ライフスタイルの変化や身体機能が低下した場合でも、高齢者が住み慣れた家や地域で暮らし続けるためには、安全で快適な住居の確保や村の環境整備が必要です。住宅改修における費用補助事業や、県と連携した高齢者向け住宅の情報提供等を推進するとともに、高齢者をはじめ、すべての人にやさしい村づくりに取り組みます。

また、災害や感染症の流行などが発生した際でも、高齢者の安全を確保するためには、平時からの心構えや備えが重要です。住民の防災・防犯・感染予防の意識向上をはじめ、行政や介護事業者等の危機管理意識の強化を図り、地域と連携して高齢者を守る体制を構築します。さらに感染症対策のため、「新しい生活様式」等に対応した高齢者福祉サービスのあり方を検討・推進し、安心安全な村づくりに取り組みます。

3. 施策体系

基本理念	1. 豊かな長寿社会の実現 2. 健康で生きがいのある生活の実現 3. お互いの思いやり、助け合う共生社会の実現
基本目標 1	生涯現役で暮らすことができる村づくり
施策の方向	施策の項目
(1) 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 ②高齢者の社会参加と参画の促進
(2) 自立した生活の支援	①生活支援サービスの充実 ②家族介護者への支援 ③生活支援サービスの提供体制の整備
(3) 健康づくり・介護予防の充実	①壮年期からの健康づくり ②介護予防・日常生活支援総合事業の推進 ③自立支援・介護予防・重度化防止の確実な実行
基本目標 2	健康で安心して住み続けられる村づくり
施策の方向	施策の項目
(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進	①地域包括支援センターの運営・体制強化 ②医療・介護・保健福祉の連携強化
(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 ②介護人材の確保・資質向上及び業務効率化 ③介護保険制度の適正かつ円滑な運営
(3) 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 ②認知症の予防・早期発見・早期対応の推進 ③認知症高齢者の見守り・支援体制の強化
基本目標 3	地域みんなで支え合い、ふれあう村づくり
施策の方向	施策の項目
(1) 地域福祉活動の推進	①地区組織活動の支援 ②地域と行政の協働による地域包括ケアシステムの推進
(2) 高齢者の尊厳の確保	①人権意識の普及啓発 ②権利擁護の推進
基本目標 4	安全で快適な暮らしやすい村づくり
施策の方向	施策の項目
(1) 快適な住宅・住環境の向上	①高齢者にやさしい居住環境の推進 ②福祉の村づくりの推進
(2) 安全・安心な生活環境の推進	①災害に備えた高齢者支援体制の確立 ②感染症対策の推進 ③事故や犯罪から高齢者を守る取り組み

第4章 施策の展開（各論）

Ⅰ．生涯現役で暮らすことができる村づくり

（Ⅰ） 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

【現状と課題】

- 健康寿命の延伸のためには、身体健康のみならず、生きがいや楽しみを持ち続けるなど、心の健康を保つことが欠かせません。
- 社会の価値観は多様化しており、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。

【主な取り組み】

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。
- 今後は、健康づくりのための住民主体の「通いの場」等の活動支援を行い、高齢者のやりがいのある社会参加の機会拡大を図ります。

高齢者の生涯学習・スポーツ活動等の促進

- 高齢者の積極的な生涯学習やスポーツの振興を図るため、活動拠点や活動内容の充実を図ります。

②高齢者の社会参加と参画の促進

【現状と課題】

- 高齢化の進展等に伴い、高齢者がこれ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より一層求められています。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、老人クラブ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・生きがいづくりの中心的な地域活動組織である老人クラブ・シルバー人材センターが、各種活動を行っており、村においても、その活動を支援しています。しかし、近年、ライフスタイルの多様化により、老人クラブ数及び会員数、シルバー人材センター会員数ともに減少傾向にあるため、いかに会員数を現状維持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。今後は、人材不足が深刻な介護現場における元気高齢者の活躍促進や、就労的活動支援コーディネーターの配置を検討するなど、希望に応じて生涯現役で社会貢献できる地域社会づくりをめざします。

【主な取り組み】

老人クラブ活動の促進

- 様々な活動に対する財政支援を行っていくとともに、健康づくり・生きがいづくりに資する社会活動となるような老人クラブの育成を図り、老人クラブ活動の活性化を図るために会員数の維持に努めます。

就労の促進

- シルバー人材センターを中心に、就労機会の増大や雇用の拡大等を図り、高齢者の就労の促進に取り組みます。

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。

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。

コミュニティナースによる人材の発掘

- 地域の人を力を引き出し、村の可能性をひろげることが目的に、村内を巡回しているコミュニティナースが就労に関する問題や悩みを抱えている人を発掘し、就労につなげます。自由で多様なケアを通じて地域の人々の可能性や、やりたいことを引き出します。

(2) 自立した生活の支援

①生活支援サービスの充実

【現状と課題】

- 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、介護給付による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。

【主な取り組み】

訪問理美容サービス

- 65 歳以上の高齢者の方で一般の理美容サービスを受けることが困難な方に対し、自宅で理美容サービスを受けていただきます。
- 高齢者が心身の清潔を保ち、衛生的な在宅生活が維持できるよう、協力理髪店・美容院の数を増やすなどの各種関係機関と連携を図るとともに、高齢者への周知に努めサービスを必要とする人への利用を促進します。

高齢者外出支援事業

- やまぶきタクシー事業や、コミュニティバスの充実を図ることで、高齢者の外出を支援し、日常生活の利便性向上を図ります。
- 今後も引き続き、事業を継続し、高齢者の日常生活における交通の利便に資するように取り組みます。

緊急通報装置の設置推進

- ひとり暮らしの高齢者を対象に、急病等緊急事態発生時に緊急ボタンを押すことにより、看護師等が24 時間体制で常駐している相談機関に自動通報される緊急通報装置の貸与を推進します。必要に応じて救急車要請や疾患に対する相談ができ、24 時間の見守りや相談体制を整備しています。

②家族介護者への支援

【現状と課題】

- 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。
- 高齢化の進展等に伴い、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、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。

【主な取り組み】

家族介護継続支援事業

- 介護家族の健康管理やリフレッシュの観点から、介護情報の提供をはじめ、介護に関する情報交換の場として年2回の交流会を開催し、家族介護者交流事業を実施します。

家族介護用品の支給

- 要介護3～5の認定を受けており、紙おむつ等の支給が必要であると認められる在宅の高齢者に対して、紙おむつ等の支給を行います。
- 必要な人にサービスが提供できるよう周知を行うとともに、対象者の拡大についても検討を進めます。

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。

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。

③生活支援サービスの提供体制の整備

【現状と課題】

- 生活支援サービスには、公的サービスだけでなく、住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、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。
- 本村の生活支援コーディネーターの設置は、第１階層と第２階層も同じメンバーで取り組むことになります。また、地域資源、地域課題の把握、担い手の養成、庁内関係部局との連携も必要であり、日常的な地域の見守り等を行っていくためにも、さらなる人材の発掘、育成が課題です。

【主な取り組み】

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ます。

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す。

(3) 健康づくり・介護予防の充実

①壮年期からの健康づくり

【現状と課題】

- 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。生活習慣の改善は、「個人」だけではなく、「家族」や「地域」で取り組んでいくことが重要です。
- 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あり、各種健診の受診勧奨を推進するとともに、疾病の予防や健康づくりを進め、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。
- 高齢者が地域で安心して自立した生活を送るためには、普段から「かかりつけ医」を持って健康管理に取り組むことが重要です。今後は、「かかりつけ医」を持つことの大切さについて、広報誌等を活用しながら継続した取り組みが必要であることと合わせて、高齢者の受診に関する情報提供や相談窓口の設置なども検討する必要があります。
- 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。今後は、市内の医療・保健・福祉に係る取り組みを円滑に調整することができ、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。

【主な取り組み】

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健康教室を開催し、参加者がセルフケアに努めることができるように実施しています。

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。
- 健康診査結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、生活習慣を見直すサポートをします。
- 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。

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。

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。
- 歯周疾患を予防し、日常生活の質の向上を目的に、歯周疾患検診を実施しています。

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。

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・保健・福祉に係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ます。
- 後期高齢者医療健康診査や通いの場において、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。
- 医療・リハビリ専門職等が通いの場等に関与することで、参加者の介護予防・健康づくりをより効果的に推進します。

②介護予防・日常生活支援総合事業の推進

【現状と課題】

- 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、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医療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す。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よう、これまで国が定めていた上限サービス単価を、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。

【主な取り組み】

＜介護予防・生活支援サービス事業＞

訪問型サービス（ホームヘルプサービス）

- 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。

通所型サービス（デイサービス）

- 通所型サービス（現行相当）として、通所介護施設（デイサービスセンター）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。

生活支援サービス

- 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、訪問見守りなどの生活支援サービスの提供体制を検討していきます。
- 生活支援コーディネーターと連携し、地域資源や住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。

介護予防ケアマネジメント

- 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。

《一般介護予防事業》

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。

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、有識者等による講演会等を開催し、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。

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を育成・支援します。
- 住民主体の「通いの場」が効果的に実施されるよう、健康運動指導員等の派遣支援を行います。

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。

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、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。
- 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

【現状と課題】

- 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、前計画である7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。（参照：第6章）
- 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、「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」が創設され、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となりました。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、一層の連携強化が重要です。

【主な取り組み】

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。

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。

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. 健康で安心して住み続けられる村づくり

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

①地域包括支援センターの運営・体制強化

【現状と課題】

- 高齢者が住み慣れた地域で健康で元気に安心して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「住まい」「医療」「介護」「生活支援・介護予防」等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推進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、子育て世代などの高齢者を支える側の施策、高齢者も含めて多くの人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。高齢者、障害者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる村民一人ひとりと、行政をはじめ地域の様々な関係機関や団体が協働しながら、誰もが暮らしやすい地域をつくっていく必要があるため、「地域共生社会」の実現に向けた村民の意識の醸成や分野を超えて困難を抱える人への支援・サービスを整備することが求められています。本村では、コミュニティソーシャルワーカーを配置し、制度の狭間の問題など地域の課題を発見し、解決に向けた取り組みを推進することとしています。
- 地域共生社会の実現に向け、属性や世代に捉われないより包括的な支援ができるよう、各相談支援機関との連携を強化し、体制構築の検討が必要です。

【主な取り組み】

地域包括支援センターの充実

- 地域住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により、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援します。
- 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充実を検討します。

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。

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。
 - ①地域における様々な関係者とのネットワークの構築
 - ②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
 - ③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
- 医師との連携のもと、認知症の早期発見と早期介入を進めるために、相談業務や様々な事業を通して物忘れ相談プログラムを活用した取り組みを行います。

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。

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、
 - ①地域支援ネットワークの構築
 - ②高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援
 - ③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。
- ケア会議に診療所看護師が参加することで医師への円滑な情報共有が可能となっています。事例によっては医師の意見を反映するなど、専門的知見から具体的支援の検討が可能な体制を整えています。
- 解決に向けて政策形成の必要な内容については、村レベルの会議で検討します。
- コミュニティナースが、地域に出向き村民の健康状態等を把握することや、かわかみらいふスタッフとの情報共有による地域課題の把握に努めています。

事例検討等による地域課題の把握

- 関係者との事例検討等の実施により、関係機関や事業者等の連携によるケアマネジメント力の向上とサービスの質の確保を図ります。
- 地域ケア会議において、ケアマネジャーや医療、介護、保健専門職による個別事例検討を行い、その中で把握できた地域課題については、課題解決に向けた協議につなげます。

コミュニティソーシャルワーカーの配置

- コミュニティソーシャルワーカー（CSW）とは、制度の狭間の問題など個別の課題に対応し、地域の課題として共有・課題提起することで、地域住民とともに課題の解決に取り組む役割を担う人材のことを指します。
- 本村では、コミュニティソーシャルワーカーを配置し、社会参加支援、相談支援、地域づくりをメインに取り組み、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図ります。

重層的支援体制の整備

- 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、各担当部署との連携を強化し、重層的支援体制の整備に取り組みます。
- コミュニティナース・コミュニティソーシャルワーカーの地域介入により、積極的に課題を発見し、重層的な支援につなげていく体制を整備します。

②医療・介護・保健福祉の連携強化

【現状と課題】

- 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。
- 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。

【主な取り組み】

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、保健、介護、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めます。
- 地域ケア会議において、医療、介護、保健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と介護、保健の連携強化を図ります。
- 主治医や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、多職種連携を推進するツールを村独自で進めつつ、県等との連携による ICT 導入の検討を進めます。

コミュニティナースによる地域巡回事業

- コミュニティナースとは、病院等に従事する看護師と異なり、地域の中で住民とパートナーシップを形成しながら、その専門性や知識を活かして活動する医療人材のことを指します。地域で中長期的に住民と関わることで、健康的な村づくりに貢献することをめざします。
- コミュニティナースが村内を巡回し、積極的に心身の健康相談を受けることで、健康異常等を早期に発見し、早期医療介入へとつなげます。
- 診療所スタッフと連携し、内服の管理や定期受診から遠ざかっている人への受診の声掛けなどのサポートを行います。また、南奈良総合医療センターや吉野消防署との連携を深め、スムーズな転送・紹介・搬送へつなげます。

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や講座開催等、理解促進を図ります。

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。
- また、コミュニティナースや診療所看護師が退院カンファレンスに参加し、退院後の在宅生活の見守支援を検討します。

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住民が考え、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。

【再掲】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、市内の医療・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ます。
- 後期高齢者医療健康診査や通いの場において、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。
- 医療・リハビリ専門職等が通いの場等に関与することで、参加者の介護予防・健康づくりをより効果的に推進します。

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。

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保険事業所として指定申請を受けていけるよう検討していきます。
- 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。

(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

【現状と課題】

- 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。団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年、さらには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。(参照：第5章)
- 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、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ります。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、提供されるサービスは原則として村民の方のみが利用可能です。

【主な取り組み】

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の介護保険に関する情報提供を適時行うなどして既存事業者の規模拡大を検討します。

地域密着型サービス供給体制の安定確保

- 住み慣れた地域での生活を支える一助として、今後も村内施設、近隣施設の活用によりサービスの提供に努めます。
 - ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ②夜間対応型訪問介護
 - ③認知症対応型通所介護
 - ④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）
 - ⑤認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
 - ⑥地域密着型特定施設入居者生活介護
 - ⑦地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
 - ⑧看護小規模多機能型居宅介護（複合サービス）
 - ⑨地域密着型通所介護

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（サービス付き高齢者住宅、村営住宅等）整備を進めることとします。

②介護人材の確保・資質向上及び業務効率化

【現状と課題】

- 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、喫緊の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、各種文書の簡素化を推進するなど、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。

【主な取り組み】

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、介護保険サービスの質の向上に努めます。

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。

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。
- コミュニティナース事業についても、人材育成のため奥大和コミュニティナース基礎講座等を受講し、心構えや活動について理解を深めます。

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や小・中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。

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。

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。
- 文書量削減に向け、国の指針に基づく申請様式や添付書類の簡素化などに取り組み、介護保険事業所の業務負担の軽減を支援します。

③介護保険制度の適正かつ円滑な運営

【現状と課題】

- 介護保険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います。
- 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必要です。

【主な取り組み】

介護給付適正化事業の推進

- 真に必要な介護サービス以外のサービスが提供されていないかの検証、制度趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供等により、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付費の適正化を図ります。
- 介護給付適正化事業について、地域の課題や実情に基づき、効果的と思われる主要5事業（要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合、介護給付費通知等）に優先順位をつけ取り組みます。

苦情処理の対応

- 介護保険制度上の原則として、苦情処理機関は奈良県国民健康保険団体連合会となっていますが、住民にとって身近な存在であり、よりきめ細かな相談に応じていくには、利用者の身近な相談窓口である村担当課や地域包括支援センターの存在は重要な意味をもっています。
- 利用者が身近に相談できるよう、地域包括支援センターを中心に、村担当課、社会福祉協議会、民生児童委員などと連携を図り対応します。

相談体制の充実

- 介護保険制度やサービスに対する満足度を高めるには、高齢者をはじめとする村民の様々な相談に対して適切な対応ができる体制を再構築することが非常に重要となります。
- 地域包括支援センター、村担当課、社会福祉協議会、民生児童委員などが相談窓口となり、保健福祉や介護サービスに関する相談・情報提供体制の充実に努めます。

サービスの周知と利用意向向上のための啓発活動

- 介護保険制度を円滑に推進させ、要介護（支援）者が安心してサービスを自由に利用できる制度として運営していくためには、制度の意義や仕組み、サービスの利用方法などについて、被保険者である住民の正しい理解が不可欠となります。
- 広報やパンフレット等による周知のほか、高齢者が集まる場に出向き、介護保険制度についての説明や介護施設見学会を開催します。

(3) 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

【現状と課題】

- 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。
- 令和元(2019)年6月にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」では「認知症があってもなくても同じ社会で共に生きる」という意味の『共生』の重要性が示されています。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、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が不可欠です。今後は、地域で暮らす認知症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。

【主な取り組み】

認知症に対する正しい知識の普及、啓発活動の推進

- 今後も引き続き、地域で講座を開催し、認知症の正しい理解の啓発に努めます。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。
- 認知症当事者の思いや望む支援のあり方など、当事者視点の情報を普及啓発に活かします。
- 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。

小・中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

- 小・中学生を対象に、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。
- 小・中学生向けにも認知症サポーター養成講座開催を行います。

②認知症の予防・早期発見・早期対応の推進

【現状と課題】

- 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、介護保険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。

【主な取り組み】

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。

認知症ケアパスの作成検討

- 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」の作成に向けた検討を進めます。
- 認知症の早期治療等においては、村の枠を超えた圏域が想定されることから、近隣市町村との協働等を含めた検討を進めます。
- 専門医との連携により、本村の実態に即した認知症ケアパスとなるよう努めます。

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。

認知症初期集中支援チームの設置

- 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。

医療機関との連携

- 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、介護保険事業者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。
- 認知症高齢者や認知症の症状が見受けられる高齢者の情報について、早期発見・早期予防を目的に、適切な方法により情報提供できる仕組みづくりを検討します。

③認知症高齢者の見守り・支援体制の強化

【現状と課題】

- 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、地域住民、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。
- 本村では、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」の養成に取り組んできました。今後は「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、これまでの活動を一歩前進させ、困りごとなどの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、地域住民等が交流し、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することが重要です。

【主な取り組み】

認知症地域支援推進員の配置

- 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ぐ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担う認知症地域支援推進員の設置を進めます。

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。

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を開催します。
- 健康づくりの自主活動グループ等の活動の場を活用して養成講座を行ったり、小・中学生向けにも認知症サポーター養成講座開催を行います。
- 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。

徘徊高齢者の早期発見のための取り組み

- 認知症等により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、地域住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等について、住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。
- また、早期発見のためのシステム導入（QRコード発行等）に向けて、他市町村の事例も参考に検討を進めます。

認知症カフェ等の設置検討

- 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、認知症カフェ等の設置を検討します。認知症の方だけでなく、地域住民や専門職等の誰もが参加が可能で、お茶を飲みながら交流することで、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。

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・金融機関等の民間企業や地域住民の理解・協力を促し、認知症バリアフリーの推進を図ります。

3. 地域みんなで支え合い、ふれあう村づくり

(1) 地域福祉活動の推進

①地区組織活動の支援

【現状と課題】

- 高齢者をはじめすべての住民が安心して生活するためには、公的なサービスの充実だけでなく、「自助」の取り組みのほか、地域社会の中で孤立・孤独にならないよう支え合いや助け合いによる「互助」の活動が大切です。行政は、様々な福祉活動が地域で活発に展開されるように個人や組織・団体等の活動を支援していくことが重要であり、そうすることが、すべての住民の生きがいつくり、健康の保持へとつながっていきます。
- 今後、小地域単位での活動がますます重要となることから、地区組織活動の充実を図ることが必要であるとともに、ボランティア個人や団体による地域福祉活動の推進が望まれ、それらの活動への支援を充実させていく必要があります。また、地域福祉活動者や団体が、地域に根ざした活動を活発化していくためには、地域包括支援センター等との連携を深めることが求められています。

【主な取り組み】

高齢者の活力を活かす地区組織活動の支援

- 定年退職を迎えた高齢者が、その経験と意欲を地域に還元できるよう、老人クラブをはじめとする地区組織活動の支援を継続して行い、高齢者の参加を促進します。高齢者自ら地域の担い手となり、社会活動に積極的に参加することで、活力に満ちた高齢社会の実現を図ります。

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、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

【現状と課題】

- 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、あらゆる住民が役割を持ち、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保健・医療・福祉分野の関係機関が連携し、介護保険サービスや地域支援事業、保健・医療・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。

【主な取り組み】

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、地域住民による支え合いと公的支援とが連動し、地域を『丸ごと』支える切れ目のない支援の実現をめざします。
- また、コミュニティソーシャルワーカーを配置することにより、地域共生社会の実現に向け、地域づくりにおける福祉分野のコーディネート機能の強化を図ります。

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、地域の保健、福祉、医療サービスやボランティア活動等の様々な活動が効果的に連携することができる環境整備を行います。

地域住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、地域住民グループと連携した取り組みを行います。

(2) 高齢者の尊厳の確保

①人権意識の普及啓発

【現状と課題】

- 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、住民の理解を深めていく必要があります。
- 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。

【主な取り組み】

高齢者の人権に関する啓発の推進

- 人権の村づくりを推進し、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。就学前段階から、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。

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権利擁護の推進

【現状と課題】

- 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、司法を含めた関係者等との地域連携の構築について検討する必要があります。

【主な取り組み】

成年後見制度、福祉サービス利用援助事業の利用促進

- 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。

4. 安全で快適なくらしやすい村づくり

(1) 快適な住宅・住環境の向上

①高齢者にやさしい居住環境の推進

【現状と課題】

- 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、住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等を行っています。
- 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。

【主な取り組み】

住宅改修補助事業

- 要介護高齢者が住み慣れた環境で自立した生活を確保するために必要となる住宅の改修に関して、助言や指導等の支援を行うものに対して助成を行うことで、要介護高齢者等への支援体制を強化し、介護保険制度の円滑な実施を図ります。

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、住民や事業者に周知を図ります。
- 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。

【参考】有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅の設置状況(令和2年4月1日現在)

	有料老人ホーム	サービス付き高齢者住宅
川上村	0 か所	0 か所
南和圏域(五條市・吉野郡)	0 か所	1 か所(戸数 9)

資料: 奈良県「令和2年度高齢者福祉対策の概要」

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福祉の村づくりの推進

【現状と課題】

- 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。

【主な取り組み】

公共施設等のバリアフリー化

- 高齢者の社会参加を促進するため、公共施設のバリアフリー化、移動手段の確保等に努め、高齢者のみならず、すべての人にやさしい村づくりの推進に努めます。

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。

(2) 安全・安心な生活環境の推進

①災害に備えた高齢者支援体制の確立

【現状と課題】

- 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、高齢者のみの世帯が増えているなかで、迅速な避難を行うためには、各種機関や地域住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村づくりをめざし、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、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の整備や、新型コロナウイルス感染防止の観点からの避難対策の検討等にも取り組む必要があります。

【主な取り組み】

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。
- 村民の防災意識高揚を目的とし、年に1回全村民を対象に避難訓練を開催しています。
- 新型コロナウイルス感染防止の観点から、避難所開設における対応等も更新が必要であり、新たな対応マニュアルの速やかな検討・作成に取り組めます。

避難行動要支援者名簿（災害時要援護者台帳）の整理

- 川上村地域防災計画に基づき、地震や風水害その他の災害が発生した場合における要援護者の避難の支援に関し必要な事項を定め、迅速かつ安全な避難の実施に資することを目的としています。
- 要援護者の範囲は、災害発生時において避難情報の入手、避難の判断又は避難行動を自ら行うことが困難な者（家族等の介助により避難に支障が無い者を除く。）としています。
 - ・身体障害者のうち障害手帳を有する者
 - ・要介護認定者で要介護3以上の者
 - ・一人暮らしの高齢者
 - ・高齢者のみの世帯
 - ・その他村長が必要と認める者 等

災害時における福祉避難所の開設

- 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、村内の介護老人福祉施設等を福祉避難所として利用できるよう手配しており、大規模災害時等に福祉避難所として開設します。

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、要配慮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」を作成することになっています。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。

②感染症対策の推進

【現状と課題】

○新型コロナウイルスの世界的な感染拡大により、人類規模での感染症対策が喫緊の課題となっています。我が国においても緊急事態宣言が発令されるなど、様々な感染症対応がとられており、新型コロナウイルス感染を予防するための「新しい生活様式」を日常生活に取り入れて実践していく必要があります。特に、高齢者や基礎疾患のある方は重症化しやすいと考えられ、一層の注意が必要であり、国や県、介護サービス事業所等との連携を密にし、「新しい生活様式」等に対応した新たな高齢者福祉サービスのあり方を検討、確立させることが不可欠です。

【主な取り組み】

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

- 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。
- 昨今の新型コロナウイルス感染症の拡大により、令和2(2020)年3月に特措法が改正され、現行の行動計画に定められている新型インフルエンザ等に関する事項は、今般の新型コロナウイルス感染症を含むものとみなすとされたことから、本行動計画に基づき新型コロナウイルス感染症の対策を進めていきます。
- また、住民が日常生活において「新しい生活様式」等の正しい感染症対策を実践できるよう、感染症防止に関する周知啓発及び知識の普及に努めます。

介護サービス事業所と連携した新型コロナウイルス等の感染症対策の推進

- 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。
- 新型コロナウイルス等の感染症の影響を受けた介護サービス事業所に対し、必要に応じた支援策を講じるとともに、国・県の支援策について情報提供します。

在宅でも可能な介護予防や通いの場のあり方を検討

- 新型コロナウイルス等の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。

③事故や犯罪から高齢者を守る取り組み

【現状と課題】

- 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、住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必要があります。
- 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。
- 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。

【主な取り組み】

交通安全対策の推進

- 高齢者が交通事故の被害者・加害者になることを防ぐため、村民の交通安全意識の高揚を目的とした啓発活動を推進します。

消費者被害等への対応

- 消費者被害、特殊詐欺被害等の防止等については、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の連携による地域での見守り活動を推進するとともに、被害者対応として南和地区の広域連携による「消費者相談」を行います。

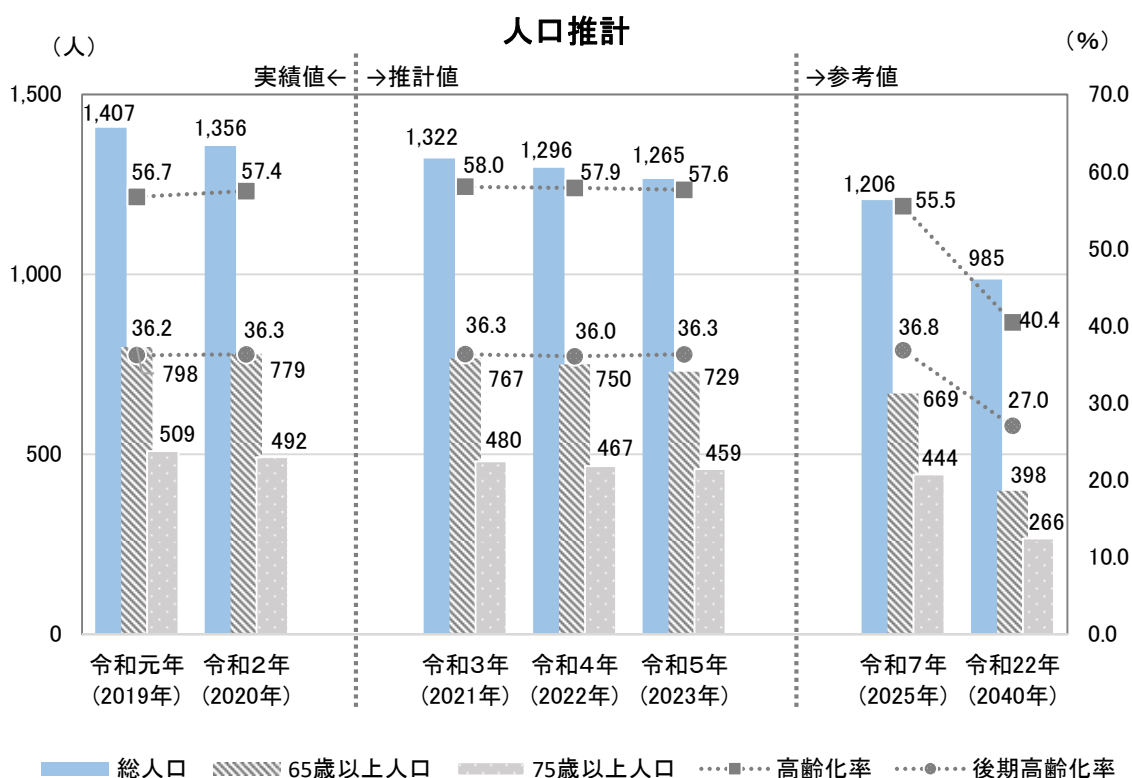
第5章 介護サービスの充実と質の向上

1. 高齢者等の見込み

(1) 人口推計

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5(2023)年度には、総人口は1,265人、65歳以上人口が729人(高齢化率57.6%)、75歳以上人口が459人(後期高齢化率36.3%)になると見込まれます。

なお、参考値として令和7(2025)年度、令和22(2040)年度についても推計を行っています。

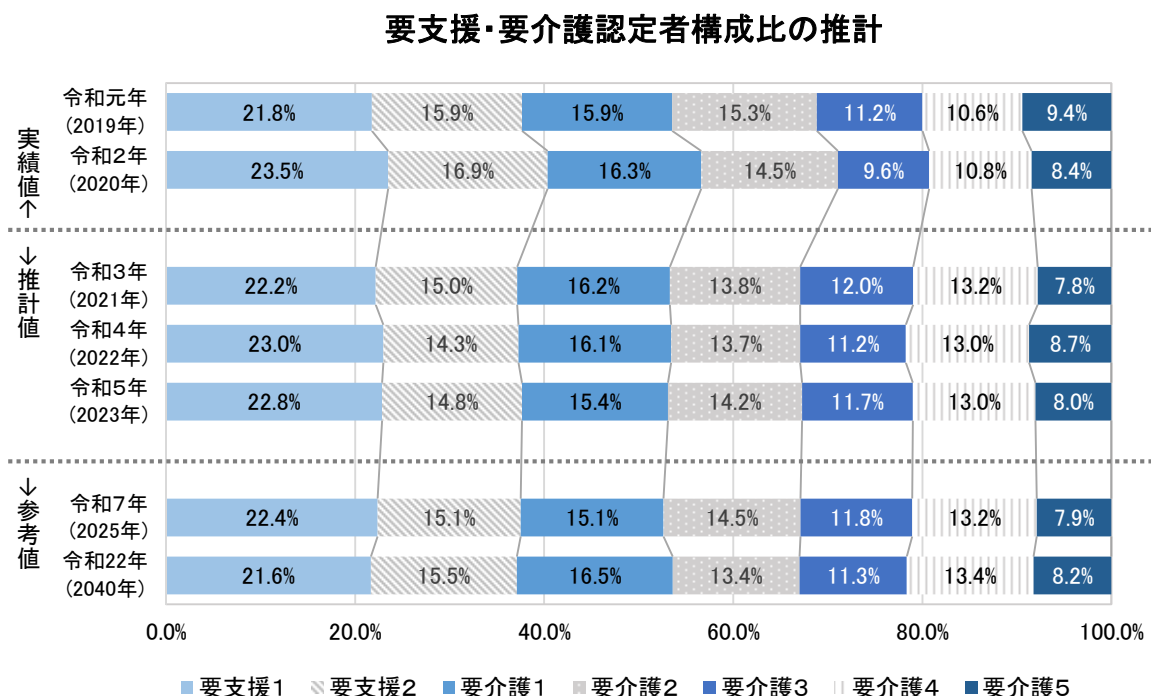
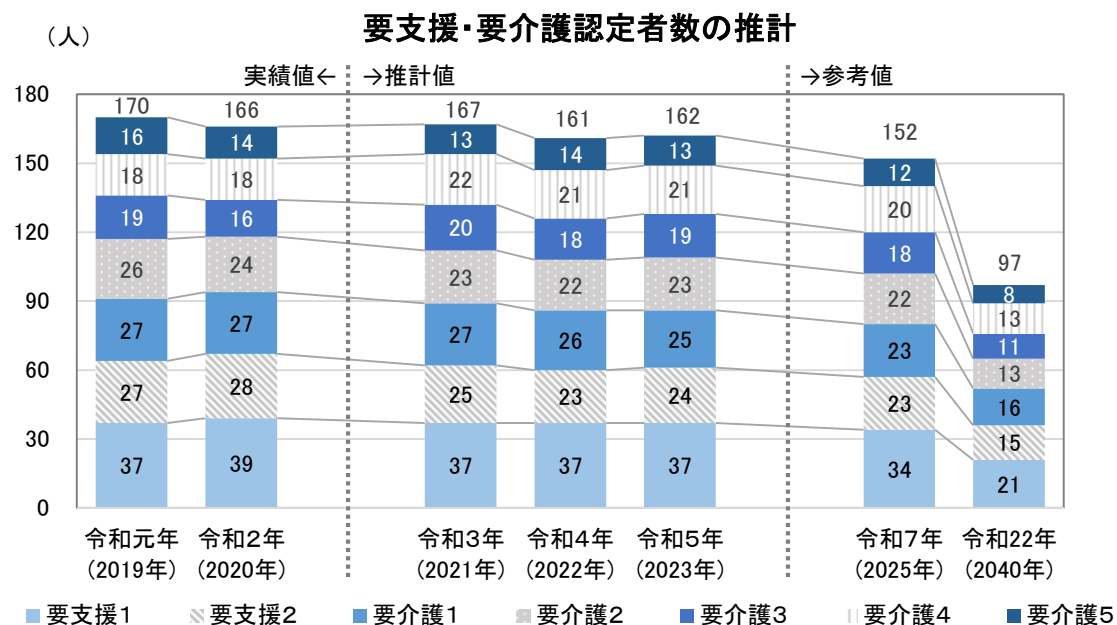


資料: 令和2年までは住民基本台帳(各年3月末)
令和3年以降は推計値

介護サービスの見込みのための人口推計については、近い将来を推計するため、直近5か年の実績値(平成28年～令和2年の住民基本台帳人口)をもとにコーホート変化率法により人口推計を行いました。

(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号被保険者も含む）を推計すると、令和5（2023）年度には認定者数が162人になると見込まれます。



資料：令和2年までは介護保険事業状況報告書（各年9月末）
令和3年以降は見える化システム将来推計

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7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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
訪問介護	利用回数(回/月)	437	414.2	414.2
	利用者数(人/月)	22	22	22
訪問入浴介護	利用回数(回/月)	5.5	5	5
	利用者数(人/月)	5	5	5
訪問看護	利用回数(回/月)	16.7	16.5	16.3
	利用者数(人/月)	4	4	4
訪問リハビリテーション	利用回数(回/月)	4.2	4.2	4.2
	利用者数(人/月)	1	1	1
居宅療養管理指導	利用者数(人/月)	8	8	8
通所介護	利用回数(回/月)	76.6	76.6	76.6
	利用者数(人/月)	8	8	8
通所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
短期入所生活介護	利用日数(日/月)	118.5	118.5	118.5
	利用者数(人/月)	7	7	7
短期入所療養介護(老健)	利用日数(日/月)	23	23	22
	利用者数(人/月)	4	4	4
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)	28	28	28
特定福祉用具購入費	利用者数(人/月)	1	1	1
住宅改修費	利用者数(人/月)	1	1	1
特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	4	4	4
居宅介護支援	利用者数(人/月)	51	51	49

介護予防サービス		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023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）	5.4	5.4	5.4
	利用者数（人/月）	2	2	2
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	1
介護予防通所リハビリテーション	利用者数（人/月）	4	4	4
介護予防短期入所生活介護	利用日数（日/月）	27	27	27
	利用者数（人/月）	1	1	1
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）	18	18	18
介護予防特定福祉用具購入費	利用者数（人/月）	1	1	1
介護予防住宅改修	利用者数（人/月）	1	1	1
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）	20	19	19

(2) 地域密着型サービスの必要量の推計

第7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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023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)	186.4	186.4	186.4
	利用者数(人/月)	23	23	23
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)	1	1	1
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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023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7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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護老人福祉施設	利用者数(人/月)	22	22	22
介護老人保健施設	利用者数(人/月)	15	15	14
介護医療院	利用者数(人/月)	3	3	3
介護療養型医療施設	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8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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計
居宅サービス				
訪問介護	14,049	13,857	13,857	41,763
訪問入浴介護	905	822	822	2,549
訪問看護	1,146	1,135	1,128	3,409
訪問リハビリテーション	176	176	176	528
居宅療養管理指導	916	916	916	2,748
通所介護	7,309	7,229	7,229	21,767
通所リハビリテーション	0	0	0	0
短期入所生活介護	10,573	10,573	10,573	31,719
短期入所療養介護(老健)	2,819	2,819	2,707	8,345
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	4,024	4,024	4,024	12,072
特定福祉用具購入費	480	480	480	1,440
住宅改修費	900	900	900	2,700
特定施設入居者生活介護	8,656	8,656	8,656	25,968
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	12,545	12,545	12,545	37,635
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	1,200	1,200	1,200	3,600
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	61,419	61,419	61,419	184,257
介護老人保健施設	52,597	52,597	49,886	155,080
介護医療院	15,513	15,513	15,513	46,539
介護療養型医療施設	0	0	0	0
居宅介護支援	8,194	8,169	7,851	24,214
合計	203,421	203,030	199,882	606,333

(単位:千円)

介護予防給付費	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023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	625	625	625	1,875
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	166	166	166	498
介護予防通所リハビリテーション	240	240	240	720
介護予防短期入所生活介護	1,967	1,906	1,906	5,779
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	1,112	1,112	1,112	3,336
介護予防特定福祉用具購入費	420	420	420	1,260
介護予防住宅改修費	924	924	924	2,772
介護予防特定施設入居者 生活介護	1,132	1,132	1,132	3,396
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	1,049	997	997	3,043
合計	7,635	7,522	7,522	22,679



(単位:千円)

総給付費	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計
①介護サービス	203,421	203,030	199,882	606,333
在宅サービス	64,036	63,645	63,208	190,889
居住系サービス	9,856	9,856	9,856	29,568
施設サービス	129,529	129,529	126,818	385,876
②介護予防サービス	7,635	7,522	7,522	22,679
在宅サービス	6,503	6,390	6,390	19,283
居住系サービス	1,132	1,132	1,132	3,396
合計 ①+②	211,056	210,552	207,404	629,012

(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か月間に支払った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：円）

標準給付費見込額	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計
①総給付費	211,056,000	210,552,000	207,404,000	629,012,000
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）	19,398,000	18,569,000	17,967,000	55,934,000
③高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	6,800,000	6,600,000	6,500,000	19,900,000
④高額医療合算介護サービス費等 給付額	500,000	500,000	500,000	1,500,000
⑤算定対象審査支払手数料	203,841	196,528	196,528	596,897
合計	237,957,841	236,417,528	232,567,528	706,942,897

(3) 地域支援事業費の推計

第8期計画期間における地域支援事業費は、以下のとおりです。

（単位：円）

地域支援事業費	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計
介護予防・日常生活支援総合事業	19,582,000	19,384,000	19,305,000	58,271,000
包括的支援事業（地域包括支援 センターの運営）・任意事業	6,850,000	6,850,000	6,850,000	20,550,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	160,000	160,000	160,000	480,000
合計	26,592,000	26,394,000	26,315,000	79,301,000

(4) 保険料収納必要額の推計

第8期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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計
標準給付費見込額	円	237,957,841	236,417,528	232,567,528	706,942,897
地域支援事業費	円	26,592,000	26,394,000	26,315,000	79,301,000
第1号被保険者負担分相当額	円	60,846,463	60,446,651	59,542,981	180,836,096
調整交付金相当額	円	12,876,992	12,790,076	12,593,626	38,260,695
調整交付金見込額	円	34,356,000	32,743,000	31,660,000	98,759,000
調整交付金見込交付割合	%	13.34%	12.80%	12.57%	—
後期高齢者加入割合補正係数	—	0.7338	0.7657	0.7802	—
所得段階別加入割合補正係数	—	0.8689	0.8631	0.8601	—
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	—	—	—	14,050,000
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	134,000	134,000	134,000	402,000
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	—	—	—	600,000
保険料収納必要額	円	—	—	—	106,089,791
予定保険料収納率	%	—	—	—	99.00%

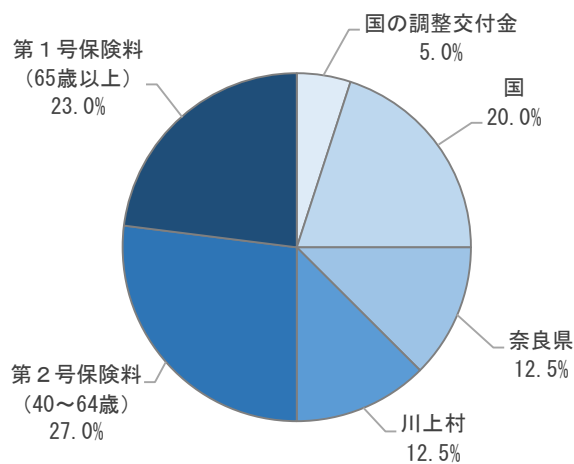
4. 第1号被保険者の介護保険料

(1) 介護給付等の財源

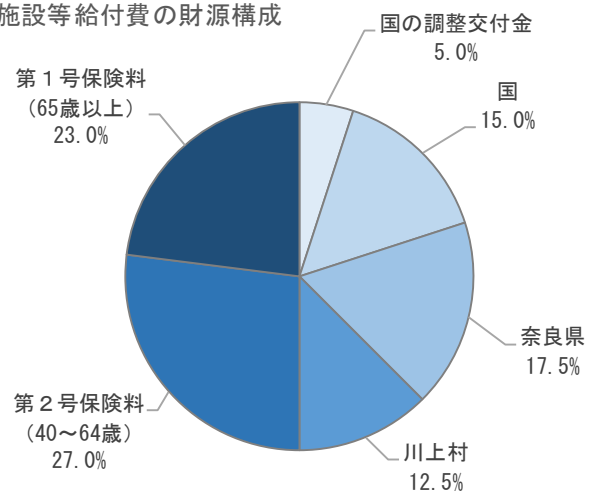
全国の介護保険被保険者が公平に費用（介護給付費＋地域支援事業費）を負担するように、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、3か年（事業計画期間）ごとに、全国規模の人口比率で定められており、第8期計画期間の第1号被保険者の負担割合は、第7期に引き続き23%となります。

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。

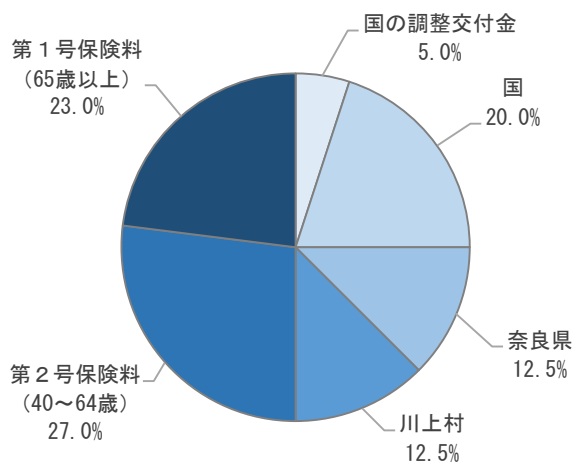
居宅給付費の財源構成



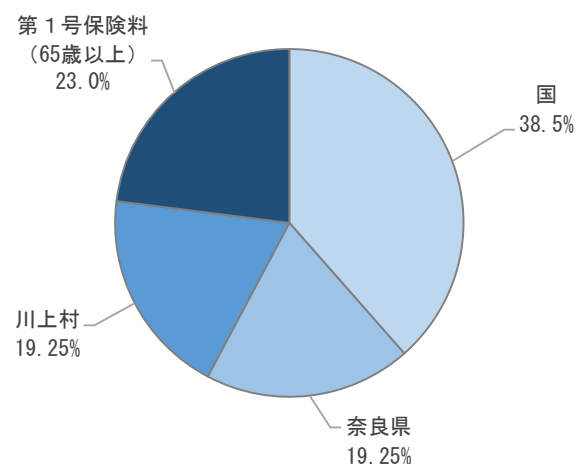
施設等給付費の財源構成



介護予防・日常生活支援総合事業の財源構成



包括的支援事業・任意事業の財源構成



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歳以上の方）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、負担能力に応じた保険料賦課の観点から、国の標準段階（9段階）と同じ9段階に設定しました。

	国の標準段階(9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かつ老齢福祉年金受給者、世帯全員が住民税非課税かつ合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	0.50
第2段階	世帯全員が住民税非課税かつ合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超 120万円以下	0.75
第3段階	世帯全員が住民税非課税かつ合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超	0.75
第4段階	住民税課税の世帯員がいる世帯で、本人は住民税非課税かつ合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	0.90
第5段階	住民税課税の世帯員がいる世帯で、本人は住民税非課税かつ合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超	1.00
第6段階	住民税課税かつ合計所得金額 120万円未満	1.20
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	1.30
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	1.50
第9段階	住民税課税かつ合計所得金額 320万円以上	1.70

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算出しました。
(単位:人)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計
第1段階	237	234	232	703
第2段階	121	120	117	358
第3段階	67	67	64	198
第4段階	65	62	60	187
第5段階	59	57	55	171
第6段階	102	101	95	298
第7段階	63	60	58	181
第8段階	25	24	23	72
第9段階	28	25	25	78
合計	767	750	729	2,246
所得段階別加入割合 補正後被保険者数	666	648	627	1,941

(3) 第Ⅰ号被保険者の介護保険料

1	標準給付費＋地域支援事業費合計見込額(令和3年度～令和5年度) 786,243,897 円…①
---	--



2	第1号被保険者負担分相当額 180,836,096 円(①×23%)
---	---------------------------------------

＋調整交付金相当額	38,260,695 円
－調整交付金見込額	98,759,000 円
－準備基金取崩額	14,050,000 円
＋市町村特別給付費等	402,000 円
－保険者機能強化推進 交付金等の交付見込額	600,000 円



3	保険料必要収納額(収納率99%で補正後) 107,161,405 円
---	---------------------------------------

÷

4	所得段階別加入割合補正後被保険者数 1,941 人 (基準額の割合によって補正した令和3年度～令和5年度までの被保険者数)
---	--



保険料基準月額 4,600 円	
-----------------	--

所得 段階	所得の条件	基準額 に対する 割合	保険料 (月額)	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かつ老齢福祉年金受給者、世帯全員が住民税非課税かつ合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下	0.50※	2,300 円	27,600 円
第2 段階	世帯全員が住民税非課税かつ合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円超 120 万円以下	0.75※	3,450 円	41,400 円
第3 段階	世帯全員が住民税非課税かつ合計所得金額と課税年金収入額の合計が 120 万円超	0.75※	3,450 円	41,400 円
第4 段階	住民税課税の世帯員がいる世帯で、本人は住民税非課税かつ合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下	0.90	4,140 円	49,680 円
第5 段階	住民税課税の世帯員がいる世帯で、本人は住民税非課税かつ合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円超	1.00	4,600 円	55,200 円
第6 段階	住民税課税かつ合計所得金額 120 万円未満	1.20	5,520 円	66,240 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	1.30	5,980 円	71,760 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	1.50	6,900 円	82,800 円
第9 段階	住民税課税かつ合計所得金額 320 万円以上	1.70	7,820 円	93,840 円

※保険料の軽減措置について

令和元年 10 月に消費税が 10%に引き上げられたことにともない、公費負担による保険料の軽減措置が実施され、所得段階第1段階から第3段階(住民税非課税世帯)の方の実際の保険料は下表のようになります。

	基準額に対する割合	保険料(月額)	保険料(年額)
第1段階	基準額 × 0.30	1,380 円	16,560 円
第2段階	基準額 × 0.50	2,300 円	27,600 円
第3段階	基準額 × 0.70	3,220 円	38,640 円

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、「広報かわかみ」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5次川上村総合計画」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、地域福祉の担当課において、担当者レベル及び管理職レベルでの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) 保健、医療、福祉、地域住民等との連携

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、関係機関との保健・医療・福祉の連携を強化します。

また、地域福祉の重要な担い手となる民生・児童委員やボランティア、地域住民の自主活動組織、老人クラブ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

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

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。

【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。

基本目標1 生涯現役で暮らすことができる村づくり

項 目	実績	目 標		目標の考え方
	令和元年度 (2019 年度)	令和5年度 (2023 年度)	令和7年度 (2025 年度)	
老人クラブの高齢者参加数	355 人	355 人	355 人	維持を図る
シルバー人材センターの会員数	56 人	56 人	56 人	維持を図る
緊急通報装置設置数	136 件	140 件	150 件	増加を図る
自主的な体操教室の参加数	1,055 人	950 人	950 人	コロナ禍により減少したが維持を図る
特定健診の受診率	34%	40%	45%	増加を図る
後期高齢者健康診査受診率	21%	25%	25%	増加を図る

基本目標2 健康で安心して住み続けられる村づくり

項 目	実績	目 標		目標の考え方
	令和元年度 (2019 年度)	令和5年度 (2023 年度)	令和7年度 (2025 年度)	
地域ケア会議の開催回数	10 回	12 回以上	12 回以上	増加を図る
地域包括支援センター 総合相談支援延べ件数	10 件	15 件	15 件	増加を図る
要介護認定率	22.39%	19%	18%	減少を図る
介護給付費通知実施回数	年 3 回	年 3 回	年 3 回	維持を図る
住宅改修の事前現場確認実施率	100%	100%	100%	維持を図る
福祉用具購入書面点検実施率	100%	100%	100%	維持を図る
認知症サポーター養成数	160 人	200 人	200 人	増加を図る

基本目標3 地域みんなで支え合い、ふれあう村づくり

項 目	実績	目 標		目標の考え方
	令和元年度 (2019 年度)	令和5年度 (2023 年度)	令和7年度 (2025 年度)	
差別をなくす村民集会参加数	226 人	230 人	230 人	維持を図る
成年後見制度の利用支援数	1 人	1 人	1 人	維持を図る

基本目標4 安全で快適なくらしやすい村づくり

項 目	実績	目 標		目標の考え方
	令和元年度 (2019 年度)	令和5年度 (2023 年度)	令和7年度 (2025 年度)	
住宅改修の件数	20 件	20 件	20 件	維持を図る
要援護者台帳の登録者数	565 人	580 人	600 人	増加を図る

資料編

Ⅰ．川上村社会福祉法人等による

利用者負担の軽減制度に係る実施要綱

平成 17 年 9 月 22 日告示第 14 号

改正

平成 21 年 3 月 31 日告示第 13 号

(目的)

第 1 条 この要綱は、介護保険の円滑な実施のための特別対策として実施する低所得者に係る利用者負担対策のうち「社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度」について、次の事業実施のために必要な事項を定める。

(1) 生計困難者に対する利用者負担の軽減制度

2 前項第 1 号に定める事業は、要介護被保険者等のうち生計困難と認められる者（以下「軽減対象者」という。）が、あらかじめ利用者負担の軽減を実施する旨を申し出た社会福祉法人等（以下「軽減法人等」という。）が提供する軽減対象となる介護保険サービスを利用する場合、軽減法人等が軽減対象者のサービス利用に伴う利用者負担の一部を軽減するものとし、もって低所得利用者の生活の安定と介護保険制度の円滑な実施に資することを目的とする。

第 2 条 この要綱における用語の定義は、次の各号に定めるとおりである。

(1) 要介護被保険者等 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）に規定する要介護認定を受けた被保険者及び要支援認定を受けた被保険者をいう。

(2) 住民税非課税世帯 当該年度（4 月又は 5 月においては前年度）における住民税が世帯主及びすべての世帯員について課されていないか免除されている世帯

(3) 区分支給限度基準額 法第 43 条第 1 項に規定する居宅介護サービス費区分支給限度基準額をいう。

(4) 介護福祉施設サービス 法第 7 条第 21 項に規定する介護福祉施設サービス

(5) 訪問介護 法第 7 条第 6 項に規定する訪問介護

(6) 通所介護 法第 7 条第 11 項に規定する通所介護

(7) 短期入所生活 介護法第 7 条第 13 項に規定する短期入所生活介護

(8) 旧措置入所者 介護保険法施行法（平成 9 年法律第 124 号）第 13 条第 1 項に規定する旧措置入所者

(9) 利用者負担額 法に定める居宅サービス又は施設サービスに係る 10%相当の利用者負担額をいう。

(10) 預貯金等 預貯金のほか、有価証券類、預金性の高い保険等をいう。

(11) 資産 生活の本拠となる住居以外の固定資産及び、換金性の高い動産をいう。

(対象者)

第3条 第1条第2項に規定する軽減対象者は、住民税非課税世帯に属する川上村が行う介護保険の要介護被保険者等で次の要件の全てを満たす者のうち、特に生計困難と村長が確認した者とする。ただし、生活保護受給者及び旧措置入所者で利用者負担割合が5%以下の者を除く。

- (1) 課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の者（その全額につき支給が停止されている者を除く。）で、世帯員が1人増える毎に40万円を加算した額以下であること。
- (2) 預貯金等の額が単身世帯でおおむね80万円、世帯員が1人増えるごとに40万円を加算した額以下であること。
- (3) 世帯がその居住の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用し得る資産を所有していないこと。
- (4) 負担の能力のある親族等に扶養されていないこと。
- (5) 介護保険料を滞納していないこと。
- (6) 利用者負担が軽減されなければ生活保護受給者になってしまう者
- (7) その他住民税非課税世帯に属する者であって、特に村長が必要と認める者
ただし、ユニット型個室及びユニット型準個室に入所している者にあつては、(1)及び(2)の80万円を150万円、40万円を50万円と読み替えて適用する。

(軽減法人等)

第4条 次の者のうち、利用者負担の軽減を行うことを当該法人が介護保険サービスを提供する事業所及び施設の所在地の知事及び村長に申し出たものとする。

- (1) 社会福祉法人であつて当事業に係る利用者負担の軽減を行うことを川上村及び奈良県に申し出たもの
- (2) 社会福祉法人以外の法人であつて、当村の区域を通常の事業実施地域とする前号に規定する社会福祉法人の事業所又は施設が存しない等のため、軽減対象となる介護保険サービスに係る利用者負担の軽減を行うことを奈良県知事及び川上村が特に認めたもの

(対象サービス及び軽減内容)

第5条 軽減対象者が利用者負担の軽減を受けることができる介護保険サービス（以下「対象サービス」という。）は、前条に規定する軽減法人等が行う次のサービス（第2号から第4号のサービスにあつては、区分支給限度基準額を超えないものに限る。）とする。ただし、第3条ただし書に規定するものにあつては第5条第1号の内ユニット型個室利用に限る。

- (1) 介護福祉施設サービス
- (2) 訪問介護
- (3) 通所介護
- (4) 短期入所生活介護

2 軽減の対象とする費用及び軽減割合は、前項に掲げるサービスにつき、それぞれ別表に掲げるとおりとする。

(情報提供)

第6条 軽減法人等及びその実施する対象サービスについては、所轄庁から送付される資料に基づき、その一覧を村に備え置くとともに要介護被保険者等、居宅介護支援事業者等に適宜情報提供を行うものとする。

(確認申請)

第7条 第3条に規定する確認を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、利用者負担の軽減を受けようとする対象サービスを利用する日の7日前までに、「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書」（様式第1号。以下「申請書」という。）に別に定める必要な書類を添えて村長に提出するものとする。

2 前項において、指定する日までに申請することができなかったことにつきやむを得ないものと認められる事情があり、かつ、申請者が対象サービスの提供を受けた軽減法人等の事業所又は施設（以下「軽減事業所等」という。）が利用者負担の軽減を承認する場合、「対象サービスを利用する日の7日前」は、「対象サービスを利用した日後すみやかに」とする。

(承認)

第8条 村長は、前条の申請を受けたときは、第3条各号に掲げる軽減対象者への該当の有無を審査決定の上、「社会福祉法人等利用者負担軽減対象決定通知書」（様式第2号。以下「決定通知書」という。）により、その結果を申請者及び奈良県国民健康保険団体連合会に通知するものとする。

2 前項の通知を行う場合において、軽減対象者として承認された者については、決定通知書と併せて「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」（様式第3号。以下「確認証」という。）を交付する。

(確認証)

第9条 確認証の有効期限は、申請のあった日の属する年度の翌年度の6月30日までとする。ただし、4月分から6月分の対象サービスの利用者負担に係る軽減につき4月1日から6月30日までに申請があったものは、当該年度の6月30日までとする。

(確認証の返還)

第10条 確認証の交付を受けた者が当村が行う介護保険の被保険者資格を喪失した場合は、当該確認証をすみやかに返還しなければならない。

(利用)

第11条 軽減対象者は、対象サービスを利用する場合、あらかじめ当該サービスを提供する軽減事業所等に確認証を提示するものとする。ただし、申請中であらかじめ提示することができない場合又は第8条第2項に定める場合は、申請手続き中である旨又はすみやかに申請を行う旨を申し出るとともに、軽減事業所等の承認を受けた場合は、確認証が交付された後すみやかに提示するものとする。

(利用者負担)

第12条 軽減対象者は、対象サービスの提供を行う軽減事業所等に対し、確認証に記載されたところにより軽減された利用者負担額を支払うものとする。

(不正利得の返還)

第13条 偽りその他不正の行為によってこの要綱に基づく対象サービスに係る利用者負担の軽減を受けた者があるときは、村長は、軽減法人等と協議の上、軽減額の全部又は一部を当該軽減を受けた者から軽減法人等に返還するよう求めるものとする。

(軽減法人等に対する助成)

第14条 村長は、軽減法人等がこの要綱に基づき軽減対象者に対象サービスに係る利用者負担の軽減を行った場合は、当該軽減法人等に対し軽減に要した費用の内、当該軽減法人等が本来受領すべき利用者負担収入の1%を控除した金額の2分の1を助成するものとする。なお、特別養護老人ホームに係る利用者負担を軽減する社会福祉法人については、軽減総額のうち、利用者負担収入に対する割合が10%を超える部分について、全額を助成措置の対象とする。

(委任)

第15条 この要綱の実施に関し必要な事項は、村長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成17年10月1日から施行する。

2 社会福祉法人等の利用者負担の減免措置に係る実施要綱は廃止する。

(税制改正に伴う特例措置)

3 平成21年4月1日から平成23年3月31日までの間、別表の規定の適用については同表中「1/4」とあるのは「28%」と、「1/2」とあるのは「53%」とする。

附 則 (平成21年3月31日告示第13号)

この要綱は、公布の日から施行する。

別表(第5条関係)

対象サービス	軽減対象費用	軽減割合
介護福祉施設サービス	利用者負担額、食費、居住費 (ただし、所得段階第2段階のもの については食費、居住費のみ)	1/4 (老齢福祉年金受給者は1/2)
訪問介護	利用者負担額	
通所介護	利用者負担額	
短期入所生活介護	利用者負担額、滞在費	

様式(省略)

2. 川上村介護保険運営協議会規則

平成 13 年 3 月 22 日規則第 2 号

改正

平成 18 年 3 月 17 日規則第 16 号

(目的)

第 1 条 介護保険の円滑な運営を図るため、川上村介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第 2 条 協議会は次に掲げる事項について協議するものとする。

- (1) 高齢者保健福祉計画、川上村介護保険事業計画の進行管理に関すること
- (2) 川上村における介護保険制度の円滑な運営に関すること
- (3) 地域包括支援センターに関すること
- (4) 地域密着型介護サービスに関すること
- (5) その他介護保険制度等に関する重要事項

(委員)

第 3 条 協議会の委員は 12 名以内とし、次に掲げる者のうちから、村長が委嘱する。

- (1) 被保険者を代表する者
- (2) 保健・医療・福祉に関する機関を代表する者
- (3) 学識経験者
- (4) 公益を代表する者
- (5) その他村長が特に必要と認める者

2 委員の任期は 3 年とし、再任を妨げない。ただし、欠員による補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 4 条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長は委員の互選により選出し、副会長は、委員の中から会長が指名する。

3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

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

(会議)

第 5 条 協議会の会議は、会長が召集し、会長がその議長となる。

2 協議会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務)

第 6 条 協議会の庶務は、介護保険事務担当課において行うものとする。

(その他)

第 7 条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定めるものとする。

附 則

この規則は、平成 13 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 18 年 3 月 17 日規則第 16 号）

この規則は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

3. 川上村地域包括支援センターの 職員及び運営に関する基準を定める条例

(趣旨)

第1条 この条例は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の4第4項の規定に基づき、地域包括支援センターが包括的支援事業を実施するために必要な職員及び当該職員の員数等に関する基準を定めるものとする。

(職員に関する基準)

第2条 1の地域包括支援センターが担当する区域における第1号被保険者の数がおおむね3,000人以上6,000人未満ごとに置くべき専らその職務に従事する常勤の職員の員数は、原則として次の各号に掲げるとおりとする。

(1) 保健師その他これに準ずる者 1人

(2) 社会福祉士その他これに準ずる者 1人

(3) 主任介護支援専門員（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の6第1項に規定する主任介護支援専門員研修を修了した者をいう。）その他これに準ずる者 1人

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに掲げる場合には、地域包括支援センターに置くべき職員及びその員数は、次の表の左欄に掲げる担当する区域における第1号被保険者の数に応じ、それぞれ同表の右欄に定めるところによることができる。

(1) 第1号被保険者の数がおおむね3,000人未満の場合

(2) 前項の基準によっては地域包括支援センターの効率的な運営に支障があると地域包括支援センター運営協議会において認められた場合

(3) 人口規模にかかわらず、地理的条件その他の条件を勘案して特定の生活圏域に1の地域包括支援センターを設置することが必要であると地域包括支援センター運営協議会において認められた場合

担当する区域における 第1号被保険者の数	地域包括支援センターに置くべき職員及びその員数
おおむね1,000人未満	前項各号に掲げる者のうちから1人又は2人
おおむね1,000人以上 2,000人未満	前項各号に掲げる者のうちから2人(うち1人は、専らその職務に従事する常勤の職員とする。)
おおむね2,000人以上 3,000人未満	専らその職務に従事する常勤の前項第1号に掲げる者1人及び専らその職務に従事する常勤の同項第2号又は第3号に掲げる者のいずれか1人

(運営基準)

第3条 地域包括支援センターは、前条に掲げる職員が協働して包括的支援事業を実施することにより、各被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスその他の保健医療サービスまたは福祉サービス、権利擁護のための必要な援助等を利用できるように導き、各被保険者が可能な限り、住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるようにしなければならない。

2 地域包括支援センターは、村の地域包括支援センター運営協議会の意見を踏まえて、適切、公正かつ中立な運営を確保しなければならない。

(委任)

第4条 この条例の施行に関し必要な事項は、村長が定める。

附 則

この条例は、平成27年4月1日から施行する。

川上村高齢者福祉計画及び第８期介護保険事業計画

令和３(2021)年３月

編集・発行 川上村住民福祉課

〒639-3594

奈良県吉野郡川上村大字迫 1335 番地の 7

TEL 0746-52-0111 (代表)

FAX 0746-52-0345
