

川上村
高齢者福祉計画及び
第9期介護保険事業計画

【令和6（2024）年度～令和8（2026）年度】

令和6（2024）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
3. 計画の期間	3
4. 計画の策定体制	4
5. 日常生活圏域の設定	4
第2章 高齢者及び介護保険の状況	5
1. 人口及び高齢化率の推移	5
2. 高齢者のいる世帯の状況	6
3. 高齢者の就労の状況	7
4. 健康寿命	8
5. 要支援・要介護認定者数の推移	9
6. 介護サービスの状況	10
7. 高齢者及び家族介護者等の意識・実態	13
第3章 基本理念と施策体系	26
1. 基本理念	26
2. 基本目標	27
3. 施策体系	29
第4章 施策の展開	33
基本目標1 生涯現役で暮らすことができる村づくり	33
基本目標2 健康で安心して住み続けられる村づくり	45
基本目標3 地域みんなで支え合う、地域共生の村づくり	59
基本目標4 安全で快適な暮らしやすい村づくり	63
第5章 介護サービスの充実と質の向上	68
1. 高齢者等の見込み	68
2. 介護サービスの量の見込み	70
3. 介護保険事業費の見込み	73
4. 第1号被保険者の介護保険料	77

第6章 計画の推進について	81
1. 計画に関する啓発・広報の推進.....	81
2. 計画推進体制の整備.....	81
3. 進捗状況の把握と評価の実施.....	82
資料編	83
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.....	83
2. 川上村介護保険運営協議会規則.....	87
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.....	89

第1章 計画の考え方

1. 計画策定の趣旨

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

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

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

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

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

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

2. 計画の位置づけ

(1) 法的根拠

高齢者福祉計画は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 に規定する「老人福祉計画」に基づき、介護保険事業計画は、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づき、策定するものです。

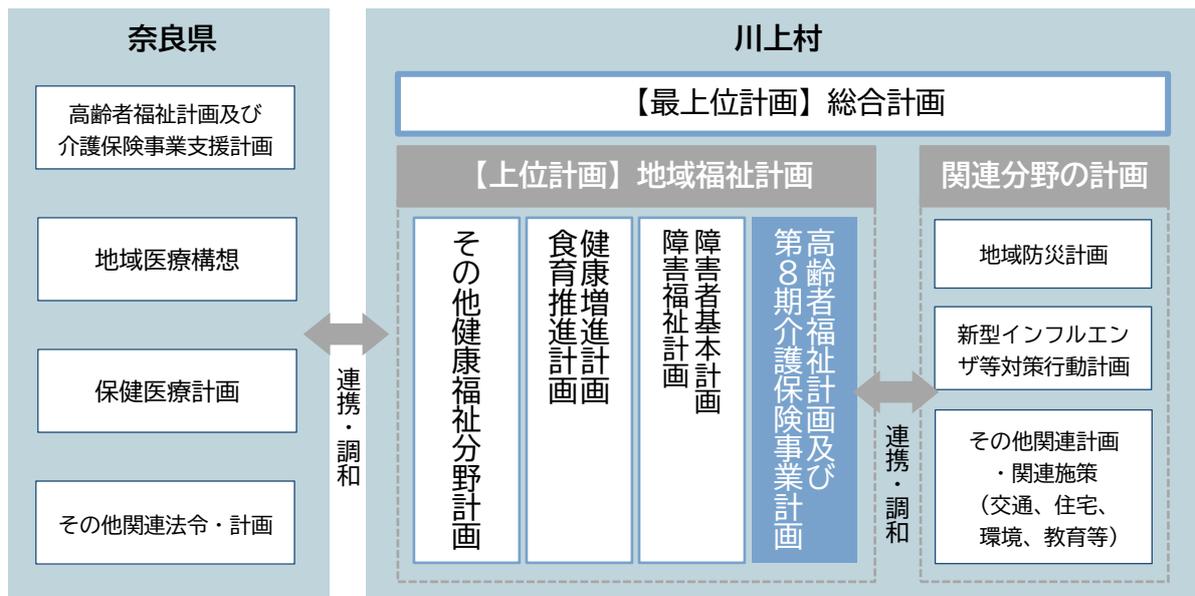
高齢者福祉計画は介護保険事業計画を内包する位置付けにあることから、本村では両計画を一体化し、「川上村高齢者福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画」として策定します。

(2) 関連する計画との関係

本計画は、本村における最上位計画である「第 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「障害者基本計画」、「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「健康増進計画」、「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。

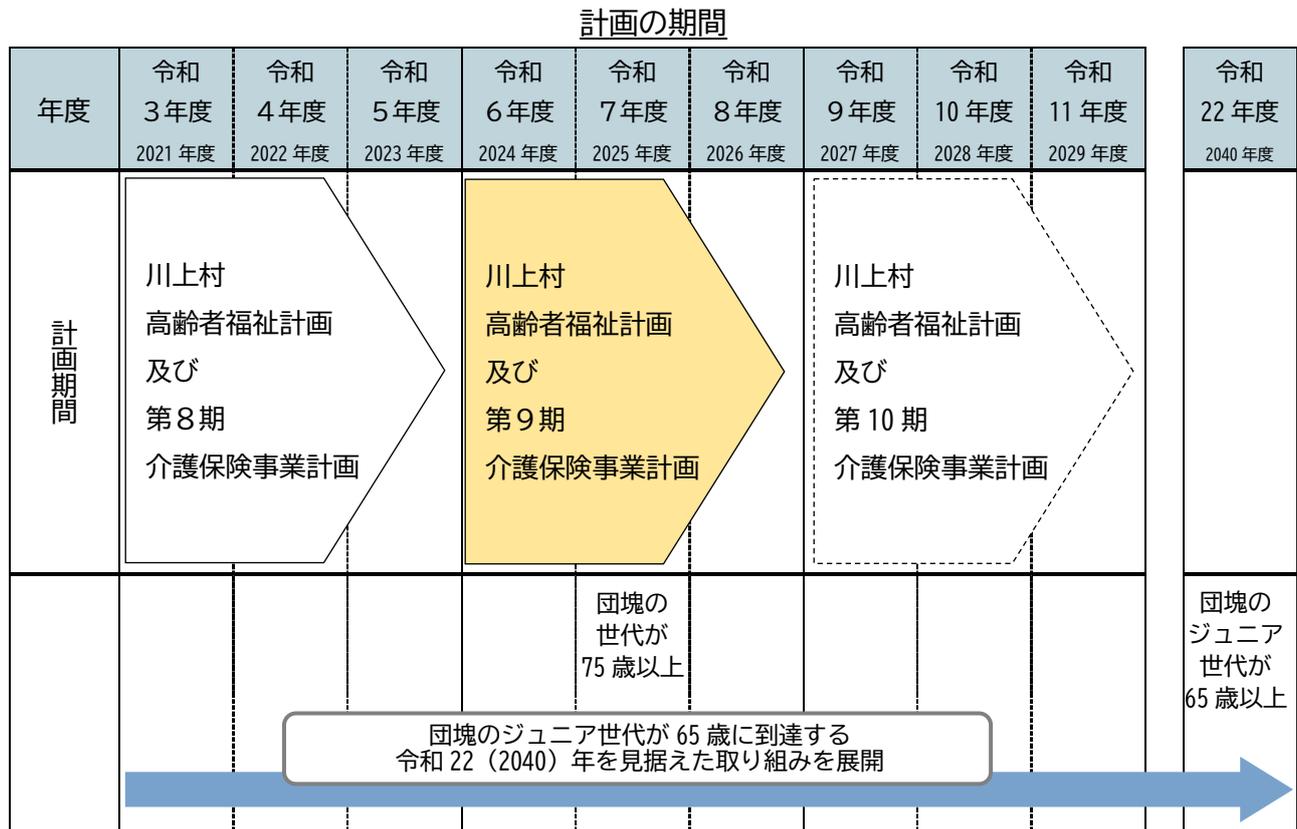
なお、本計画は、高齢者の福祉、保健、医療、介護保険、生きがいや社会参加、住みやすい村づくりなど、高齢者施策全般にかかわる行政計画であるとともに、住民の参画及び行政との協働により計画の推進を図るものです。



3. 計画の期間

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

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



4. 計画の策定体制

本計画の策定にあたり、以下に掲げる方法等により、保健・医療・福祉関係者、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) 川上村介護保険運営協議会での審議

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、「介護保険運営協議会」にて審議し、村民の皆様の幅広い意見の反映に努めました。

5. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して、市町村が定める区域です。

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

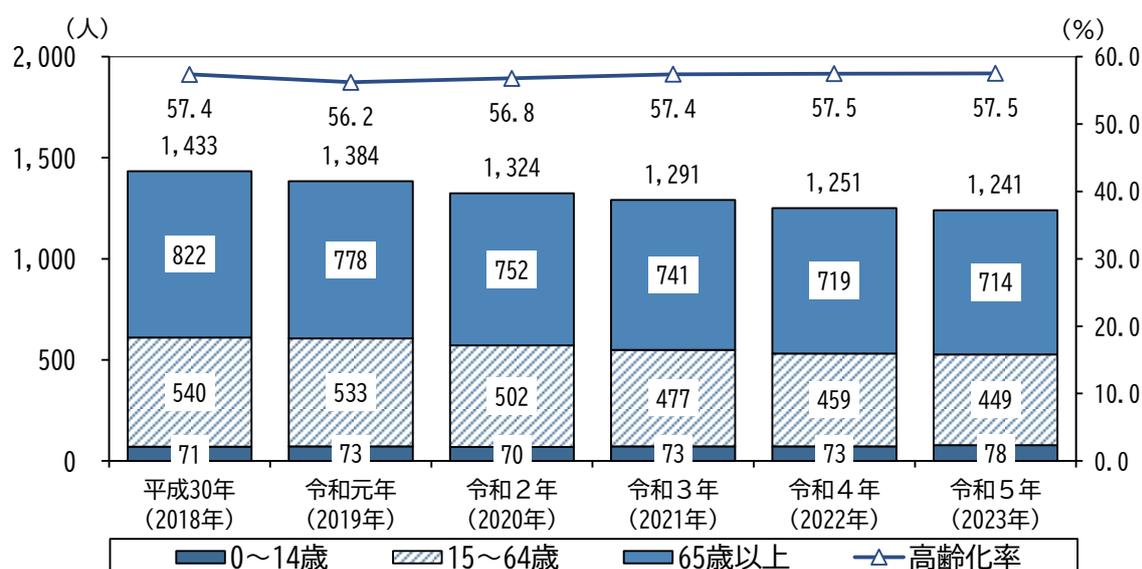
第2章 高齢者及び介護保険の状況

1. 人口及び高齢化率の推移

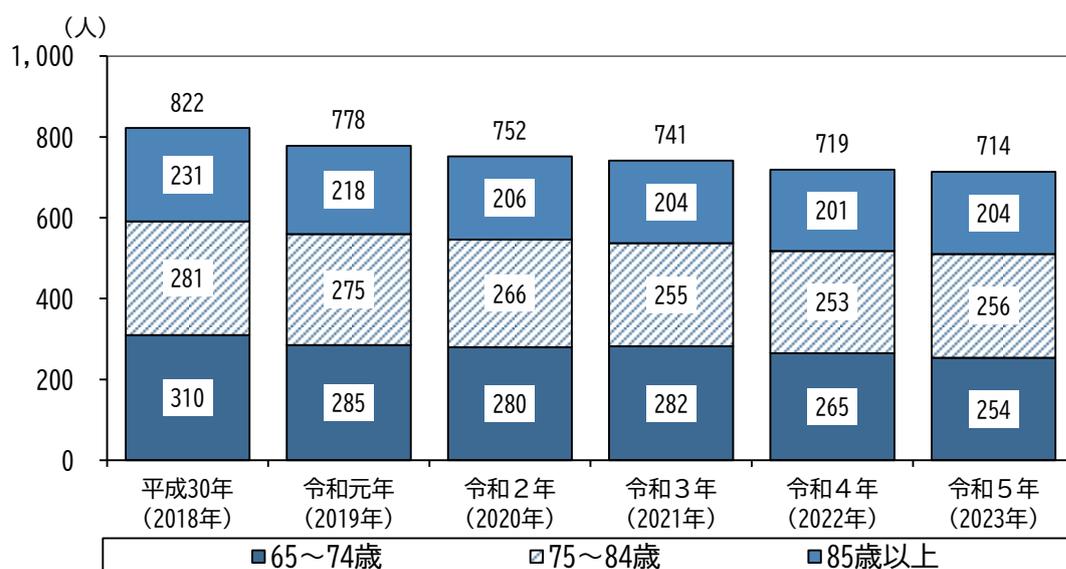
本村の総人口は減少傾向で推移しており、令和5(2023)年は1,241人となっています。

また、65歳以上の高齢者人口についても減少傾向で推移しており、令和5(2023)年は714人で、高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)は、令和5(2023)年は57.5%となっています。

人口及び高齢化率の推移



65歳以上人口の推移



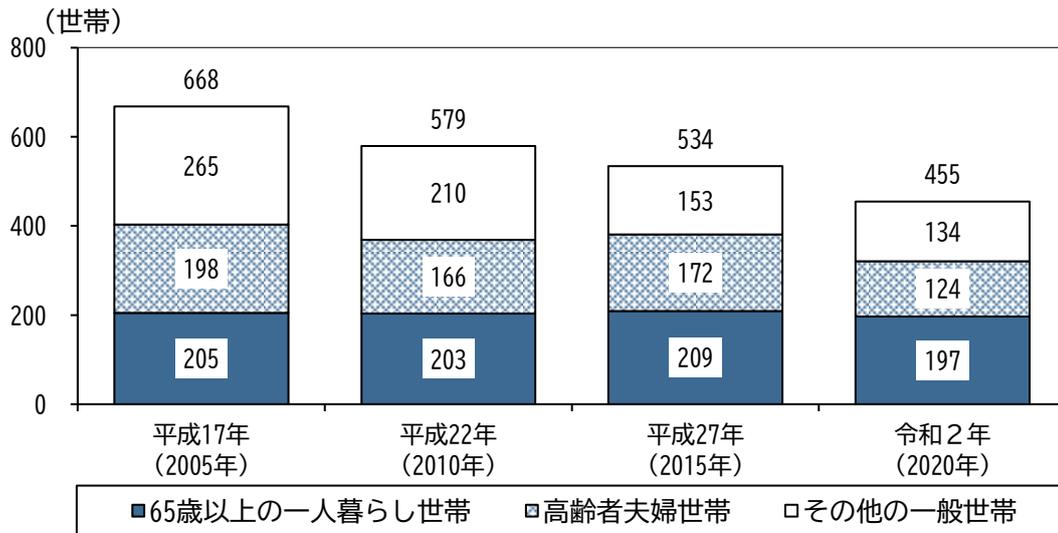
資料：住民基本台帳（各年9月末日現在）

2. 高齢者のいる世帯の状況

本村の高齢者のいる世帯数は令和2（2020）年で455世帯と、平成17（2005）年と比べて213世帯減少しています。

また、65歳以上の一人暮らし世帯は、令和2（2020）年で197世帯となっており、一般世帯（625世帯）のうち、約3割が65歳以上の一人暮らし世帯となっています。

高齢者のいる一般世帯の状況



(単位：世帯、%)

	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)
一般世帯総数	896	786	680	625
高齢者のいる一般世帯	668	579	534	455
65歳以上の一人暮らし世帯	205	203	209	197
高齢者夫婦世帯	198	166	172	124
その他の一般世帯	265	210	153	134
	74.6	73.7	78.5	72.8
	22.9	25.8	30.7	31.5
	22.1	21.1	25.3	19.8
	29.6	26.7	22.5	21.4

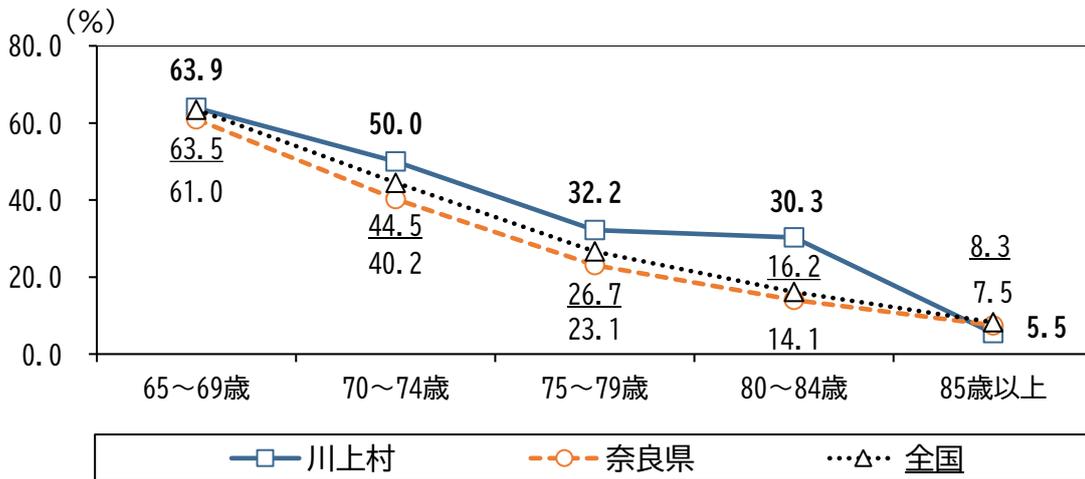
※ 下段は一般世帯総数に占める割合

資料：総務省統計局「国勢調査」

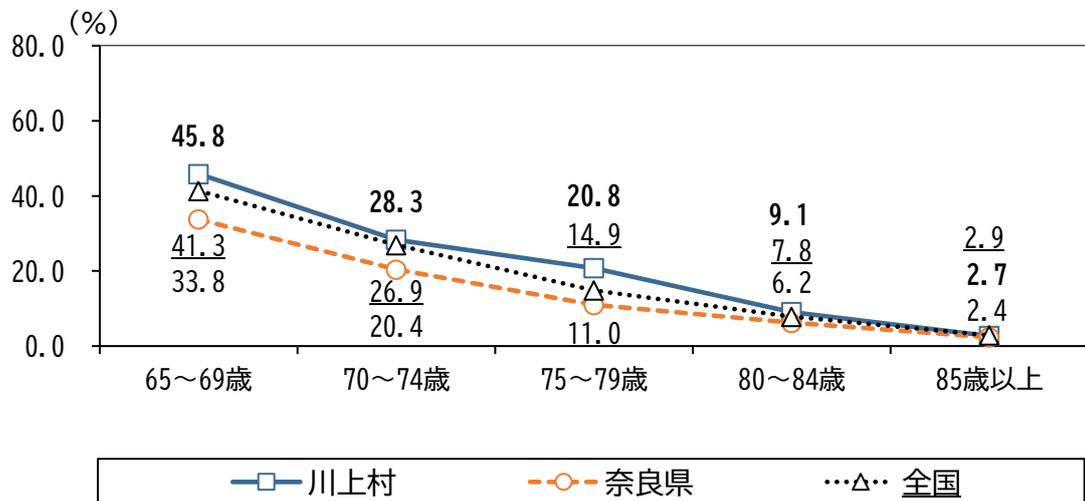
3. 高齢者の就労の状況

本村の65歳以上の労働力率をみると、男女いずれも84歳以下で奈良県及び全国よりも割合が高くなっています。

労働力率 男性（令和2（2020）年）



労働力率 女性（令和2（2020）年）



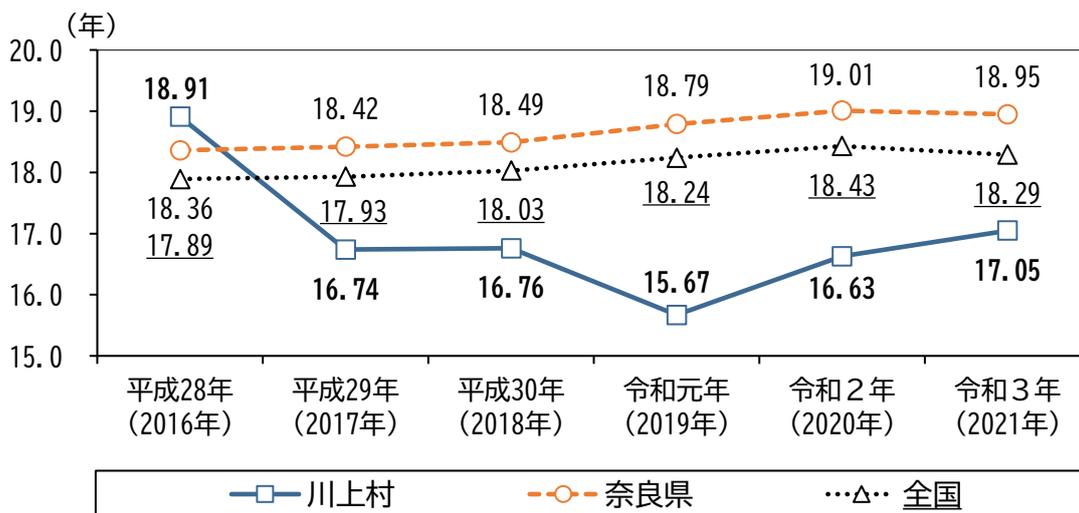
資料：総務省統計局「令和2年国勢調査」

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

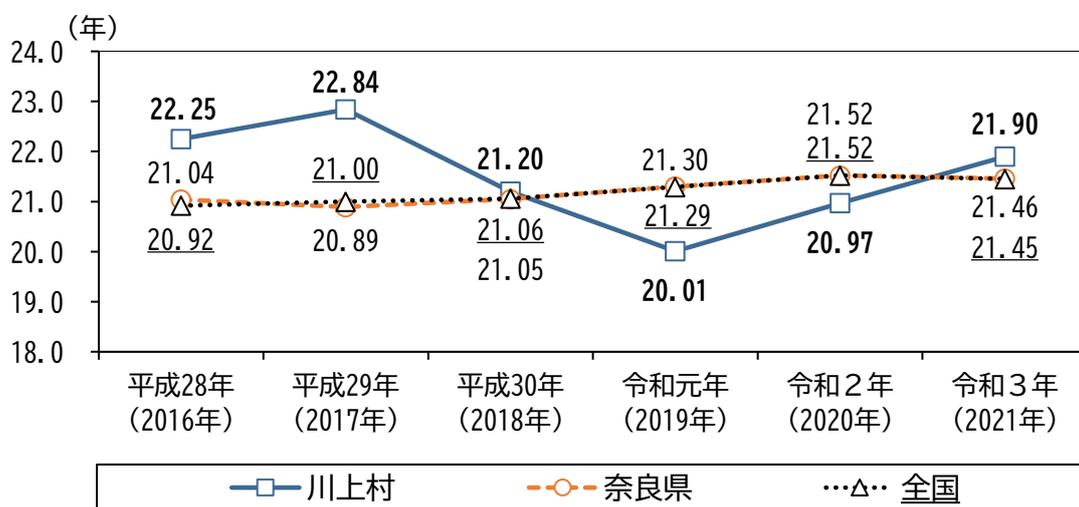
4. 健康寿命

本村の健康寿命(日常的に介護を必要とせず、健康で自立した生活できる期間(65歳からの期間))については、令和3(2021)年で、男性は17.05年、女性は21.90年で、男性は奈良県及び全国より低くなっています。

健康寿命の推移 男性



健康寿命の推移 女性



資料：奈良県「奈良県民の健康寿命」

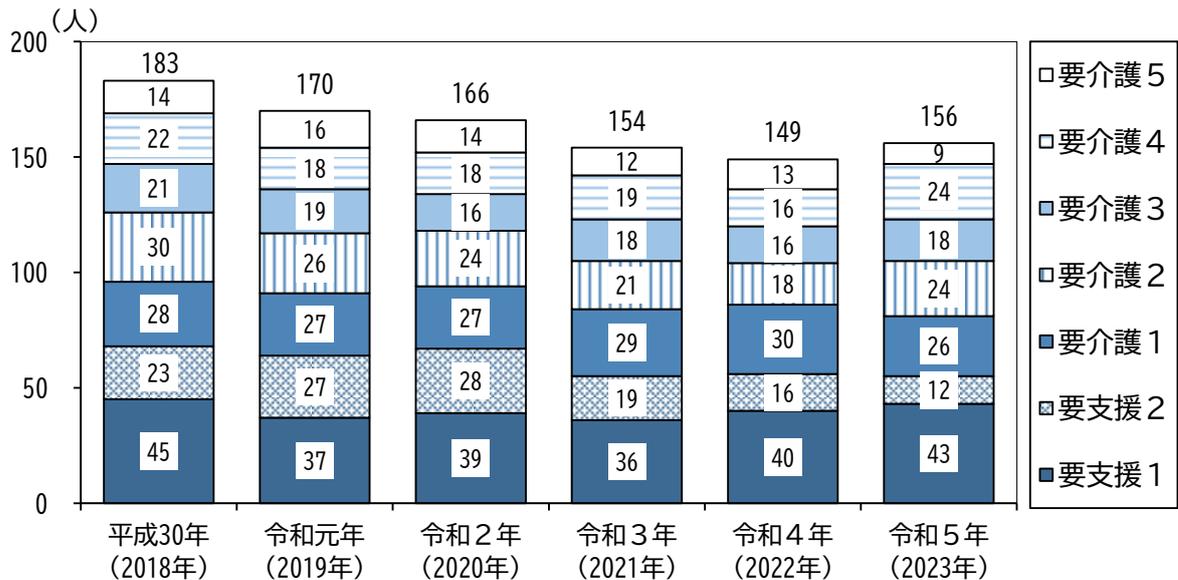
※ 健康寿命とは、日常的に介護を必要とせず、健康で自立した生活ができる期間であり、平均余命から介護が必要な期間(平均要介護期間)を差し引いた期間に相当します。

5. 要支援・要介護認定者数の推移

本村の要支援・要介護認定者数は、減少傾向で推移していましたが、令和5（2023）年で増加し、156人となっています。

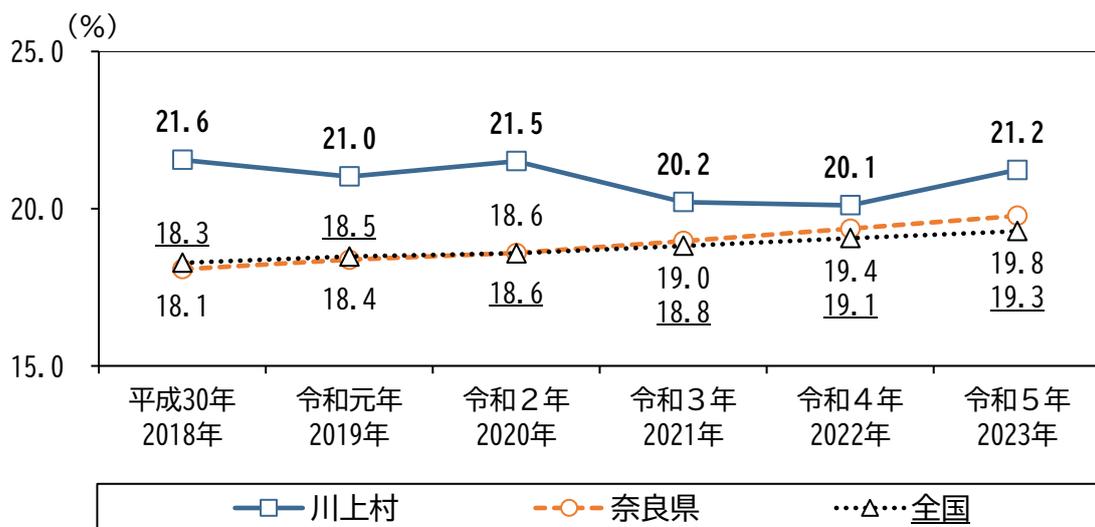
また、本村の第1号被保険者における要支援・要介護認定率は、増減を繰り返しながら推移しており、令和5（2023）年で21.2%となっています。

要支援・要介護認定者数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月月報）

要支援・要介護認定率の推移（第1号被保険者）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月月報）

6. 介護サービスの状況

(1) 居宅（介護予防）サービス

本村の居宅（介護予防）サービス受給者数は、令和5（2023）年は71人で、居宅（介護予防）サービス受給率は、奈良県及び全国より低く推移しており、令和5（2023）年は45.5%となっています。

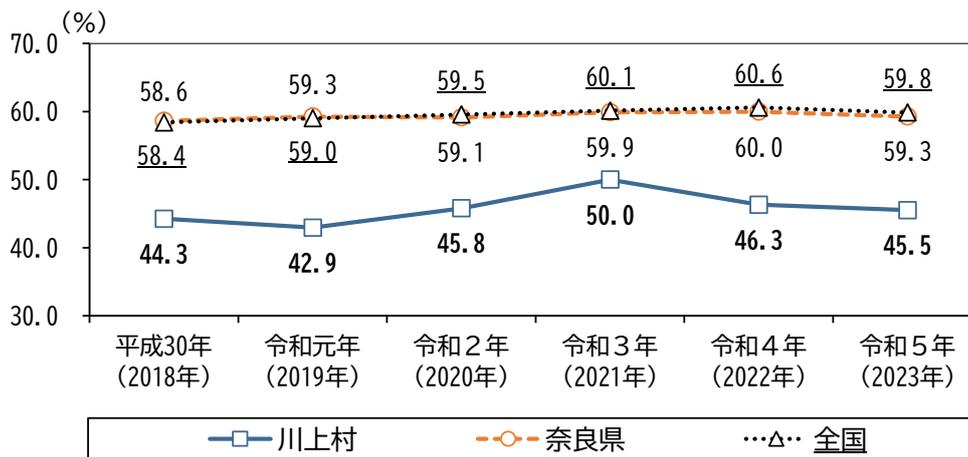
居宅（介護予防）サービス受給者数の推移

(単位：人、%、円)

		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
川上村	要支援・要介護認定者数	183	170	166	154	149	156
	居宅（介護予防）サービス受給者数	81	73	76	77	69	71
	居宅（介護予防）サービス受給率	44.3	42.9	45.8	50.0	46.3	45.5
	受給者1人あたりの給付費	65,152.7	74,730.3	70,779.4	72,719.4	70,157.3	93,789.6
奈良県	居宅（介護予防）サービス受給率	58.6	59.3	59.1	59.9	60.0	59.3
	受給者1人あたりの給付費	93,121.8	94,653.7	97,494.9	97,310.8	96,139.5	98,195.4
全国	居宅（介護予防）サービス受給率	58.4	59.0	59.5	60.1	60.6	59.8
	受給者1人あたりの給付費	98,991.6	99,942.7	102,710.9	102,769.5	101,475.4	103,613.8

※ 受給率は要支援・要介護認定者数に対する割合

居宅（介護予防）サービス受給率の推移



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

※ 居宅（介護予防）サービス…訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定施設入居者生活介護、介護予防支援・居宅介護支援

(2) 地域密着型（介護予防）サービス

本村の地域密着型（介護予防）サービス受給者数は、増減を繰り返しながら推移しており、令和5（2023）年は18人で、地域密着型（介護予防）サービス受給率は11.5%となっています。

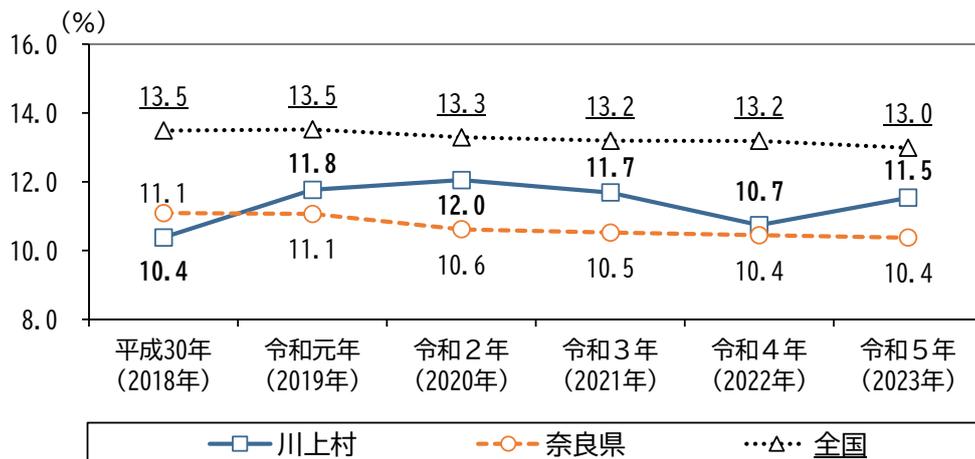
地域密着型（介護予防）サービス受給者数の推移

（単位：人、%、円）

		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
川上村	要支援・要介護 認定者数	183	170	166	154	149	156
	地域密着型（介護 予防）サービス受 給者数	19	20	20	18	16	18
	地域密着型（介護 予防）サービス 受給率	10.4	11.8	12.0	11.7	10.7	11.5
	受給者1人あたり の給付費	65,249.7	58,655.0	61,131.6	71,540.0	71,640.0	61,502.9
奈良県	地域密着型（介護 予防）サービス 受給率	11.1	11.1	10.6	10.5	10.4	10.4
	受給者1人あたり の給付費	132,287.6	136,345.8	145,361.7	147,330.9	148,037.9	150,662.4
全国	地域密着型（介護 予防）サービス 受給率	13.5	13.5	13.3	13.2	13.2	13.0
	受給者1人あたり の給付費	147,982.0	149,139.5	156,937.1	159,055.0	157,696.5	159,528.0

※ 受給率は要支援・要介護認定者数に対する割合

地域密着型（介護予防）サービス受給率の推移



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

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

(3) 施設サービス

本村の施設サービス受給者数は、令和5（2023）年は41人で、施設サービス受給率は、奈良県及び全国より高く推移しており、令和5（2023）年は26.3%となっています。

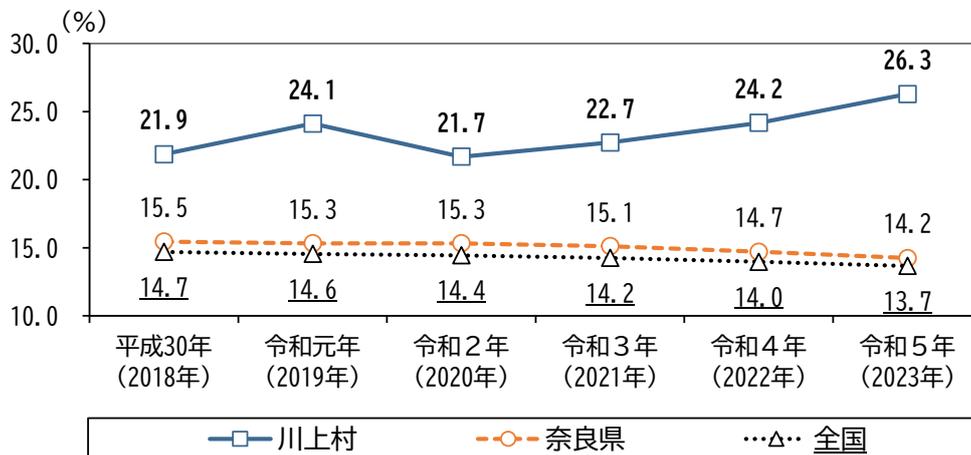
施設サービス受給者数の推移

(単位：人、%、円)

		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
川上村	要支援・要介護 認定者数	183	170	166	154	149	156
	施設サービス 受給者数	40	41	36	35	36	41
	施設サービス 受給率	21.9	24.1	21.7	22.7	24.2	26.3
	受給者1人あたりの 給付費	258,579.9	248,550.4	272,466.5	269,981.4	273,106.6	262,463.3
奈良県	施設サービス 受給率	15.5	15.3	15.3	15.1	14.7	14.2
	受給者1人あたりの 給付費	257,419.3	260,934.9	268,296.4	273,645.4	270,977.7	276,629.2
全国	施設サービス 受給率	14.7	14.6	14.4	14.2	14.0	13.7
	受給者1人あたりの 給付費	264,192.3	265,851.9	273,650.5	276,421.6	276,455.8	280,853.3

※ 受給率は要支援・要介護認定者数に対する割合

施設サービス受給率の推移



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

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

7. 高齢者及び家族介護者等の意識・実態

(1) 調査の概要

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

調査の概要

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査の目的	要介護状態になる前的高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定することや、介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用することを目的としています。	「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的としています。
調査対象	本村在住の要介護認定を受けていない 65 歳以上の方及び要支援 1・2の方 639 人	下記調査期間に介護保険の更新申請を行い、認定調査を受けた在宅の要介護認定者等
調査期間	令和 5（2023）年 6 月 1 日（木）～ 令和 5（2023）年 7 月 3 日（月）	令和 5（2023）年 3 月 1 日（水）～ 令和 5（2023）年 6 月 30 日（金）
調査方法	郵送による配布・回収	認定調査員及び役場職員による聞き取り
回収状況	有効回答数：447 件 有効回答率：70.0%	有効回答数：18 件

■調査結果を見る際の留意点

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

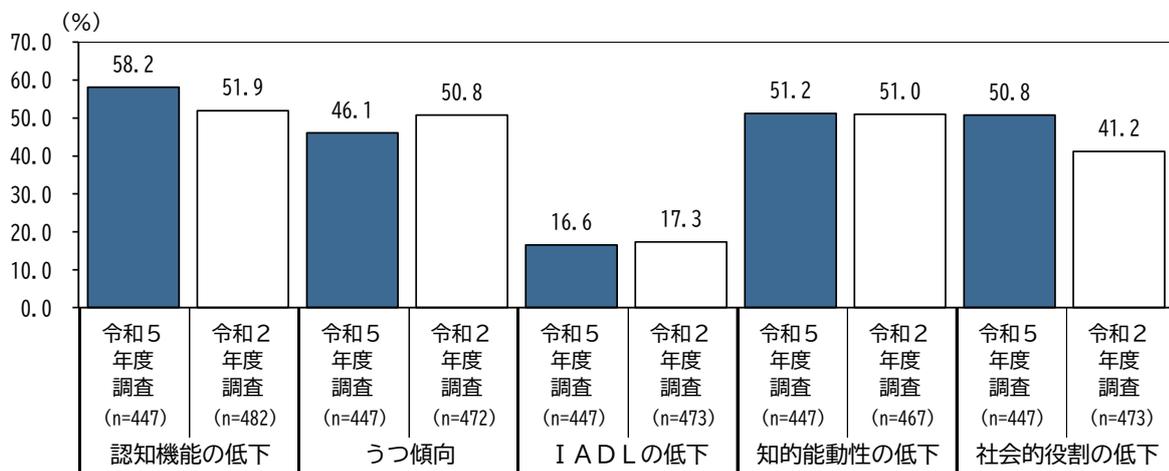
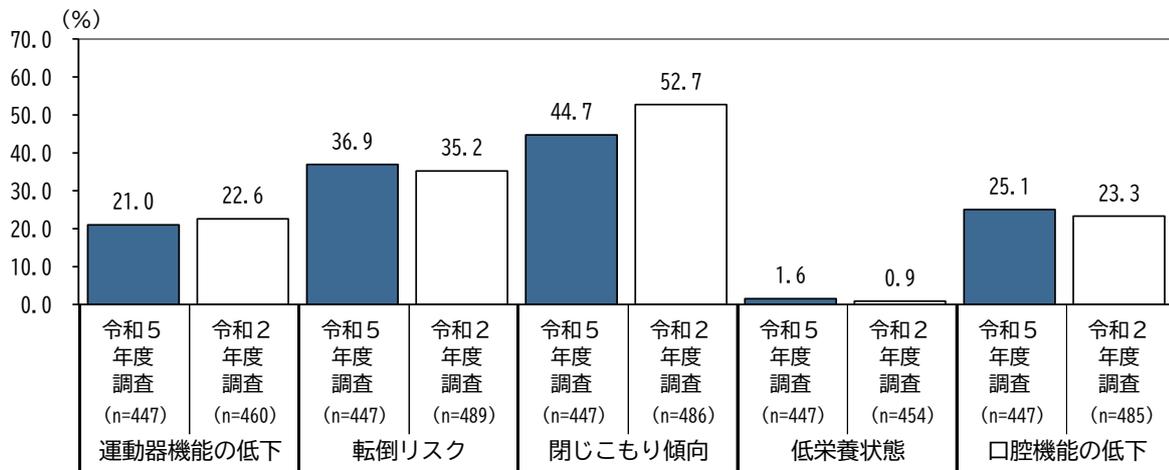
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 要介護状態になる前の高齢者のリスク

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

その結果、認知機能の低下（58.2%）、社会的役割の低下（50.8%）が、令和2（2020）年度調査と比べて大きく増加しています。

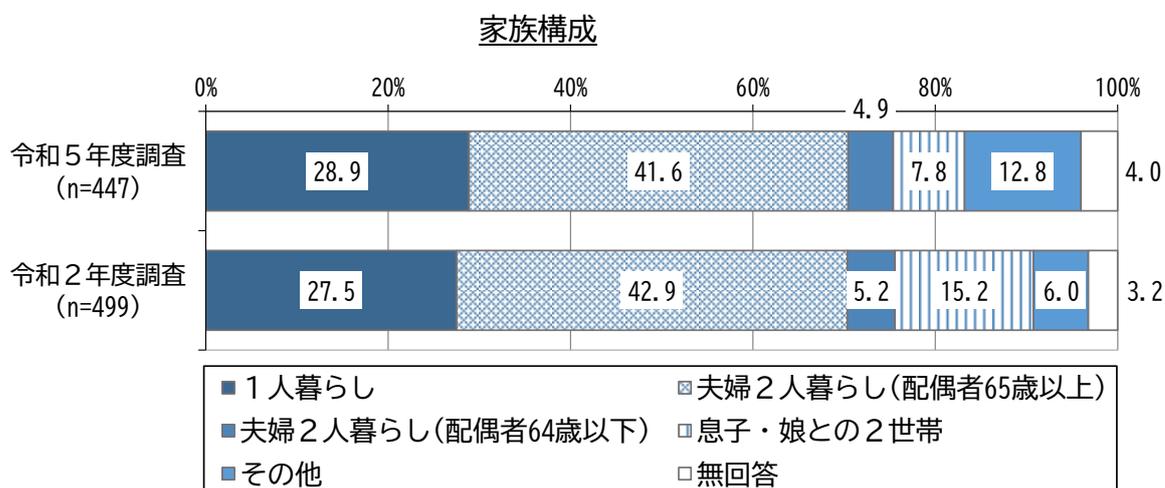
要介護状態になる前の高齢者のリスク



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

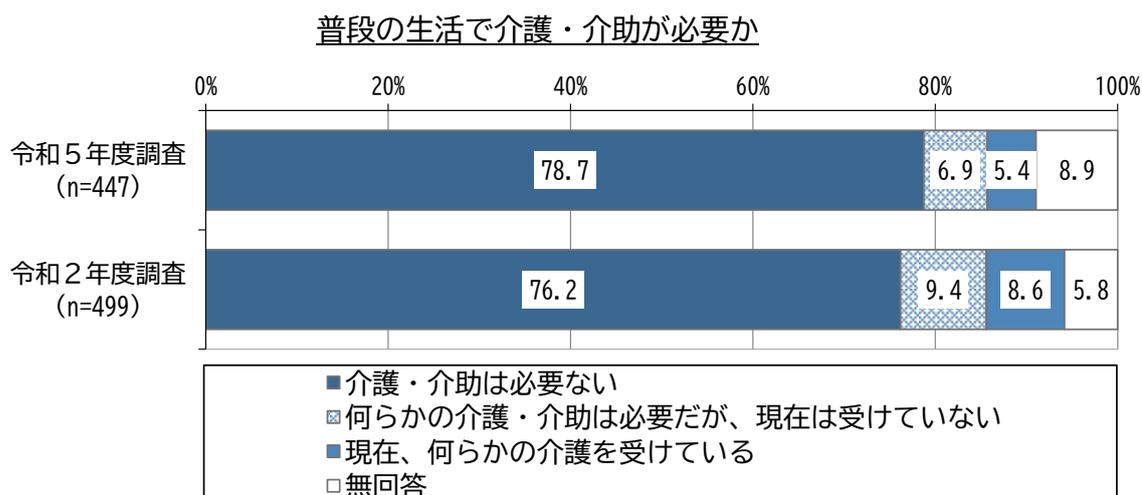
② 家族構成

家族構成については、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が41.6%で最も高く、次いで「1人暮らし」が28.9%、「その他」が12.8%と続いており、「息子・娘との2世帯」(7.8%)では、令和2(2020)年度調査(15.2%)より7.4ポイント減少しています。



③ 普段の生活で介護・介助が必要か

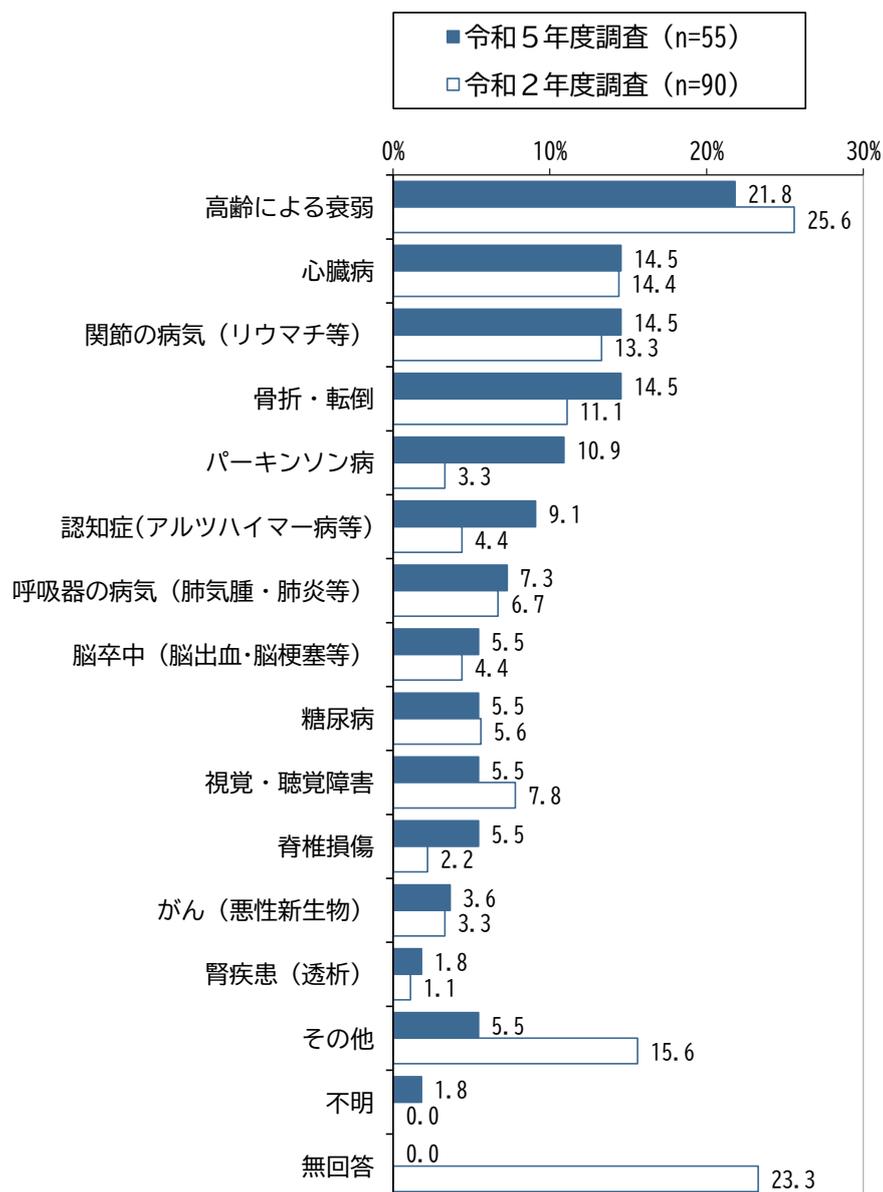
普段の生活で介護・介助が必要かについては、「介護・介助は必要ない」が78.7%で最も高く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が6.9%、「現在、何らかの介護を受けている」が5.4%と続いており、「現在、何らかの介護を受けている」(5.4%)では、令和2(2020)年度調査(8.6%)より3.2ポイント減少しています。



④ 介護・介助が必要になった主な原因

普段の生活で介護・介助が必要な方について、介護・介助が必要になった主な原因については、「高齢による衰弱」が21.8%で最も高く、次いで「心臓病」、「関節の病気（リウマチ等）」、「骨折・転倒」がいずれも14.5%と続いています。

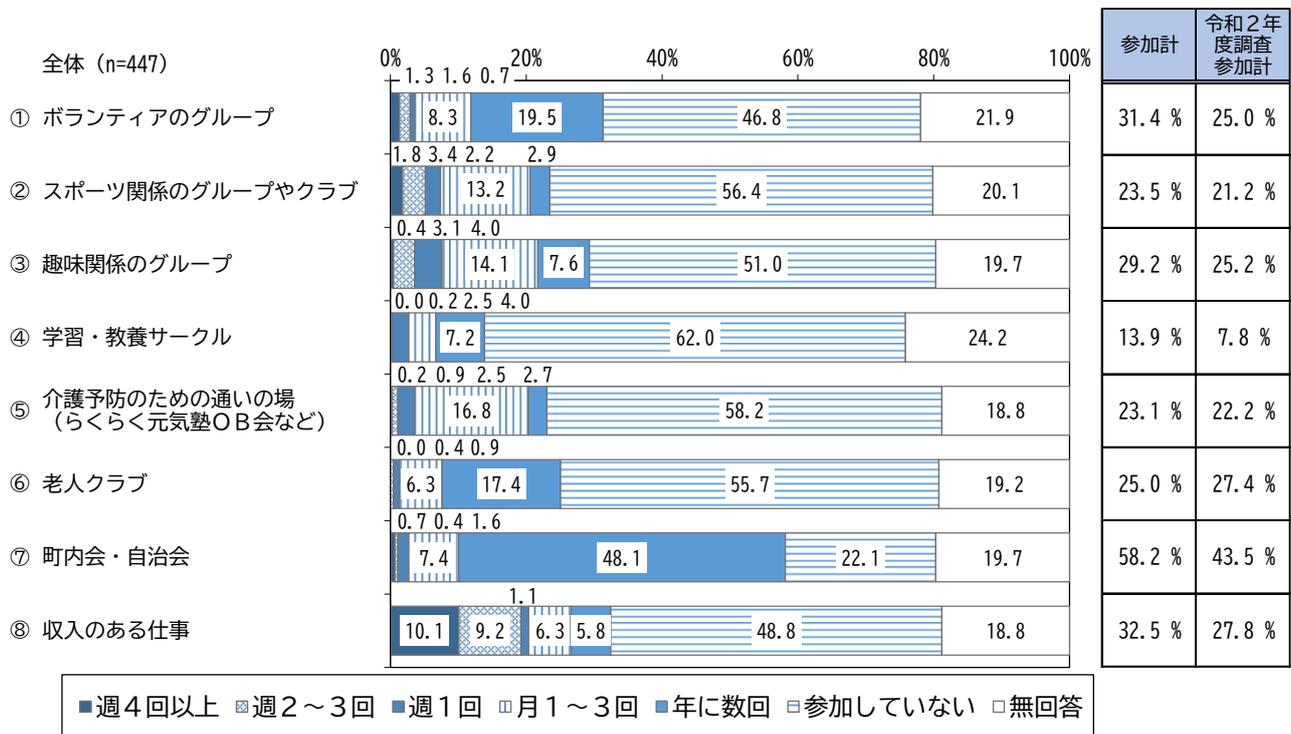
介護・介助が必要になった主な原因



⑤ 社会活動への参加状況

社会活動への参加状況について、令和2（2020）年度調査と比較すると、参加している人（年に数回以上の参加）の割合は、「⑥ 老人クラブ」を除く全ての項目で令和2（2020）年度調査よりも割合が増加しています。

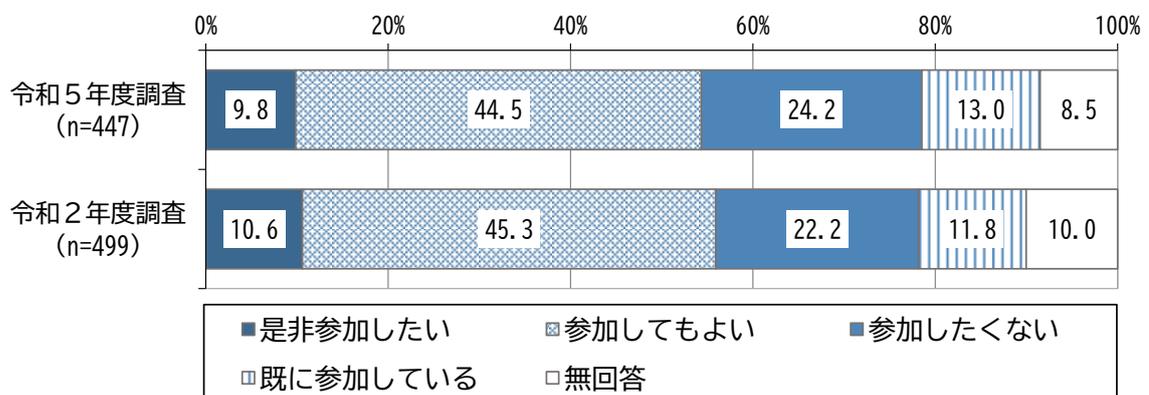
社会活動への参加状況



⑥ 地域住民のグループ活動による地域づくりに参加者として参加したいか

地域住民のグループ活動による地域づくりに参加者として参加したいかについては、「参加してもよい」が44.5%で最も高く、次いで「参加したくない」が24.2%、「既に参加している」が13.0%と続いており、令和2（2020）年度調査と比較すると、大きな差はみられません。

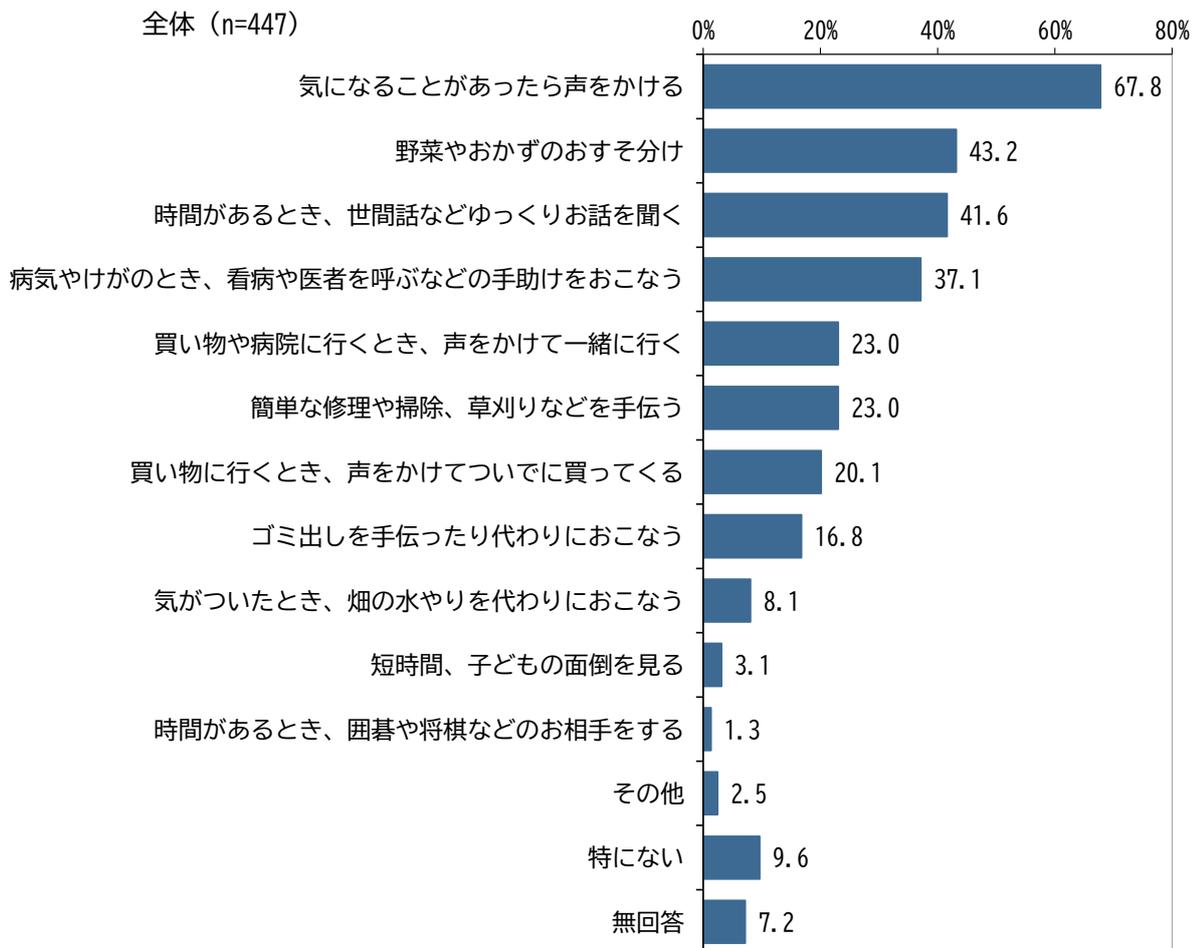
地域住民のグループ活動による地域づくりに参加者として参加したいか



⑦ 近所の方にできること

近所の方にできることについては、「気になることがあったら声をかける」が67.8%で最も高く、次いで「野菜やおかずのおすそ分け」が43.2%、「時間があるとき、世間話などゆっくりお話を聞く」が41.6%と続いています。

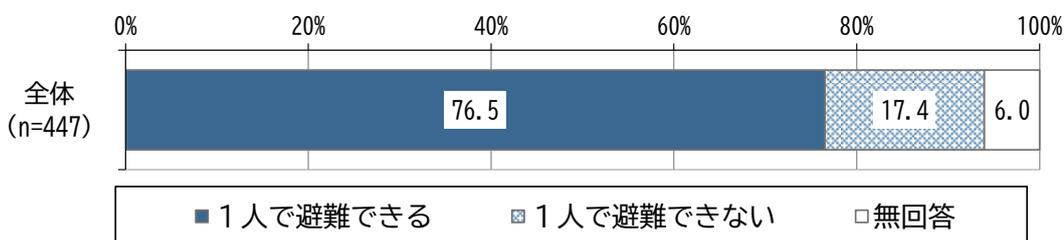
近所の方にできること



⑧ 災害時や緊急時に1人で避難することができるか

災害時や緊急時に1人で避難することができるかについては、「1人で避難できる」が76.5%、「1人で避難できない」が17.4%となっています。

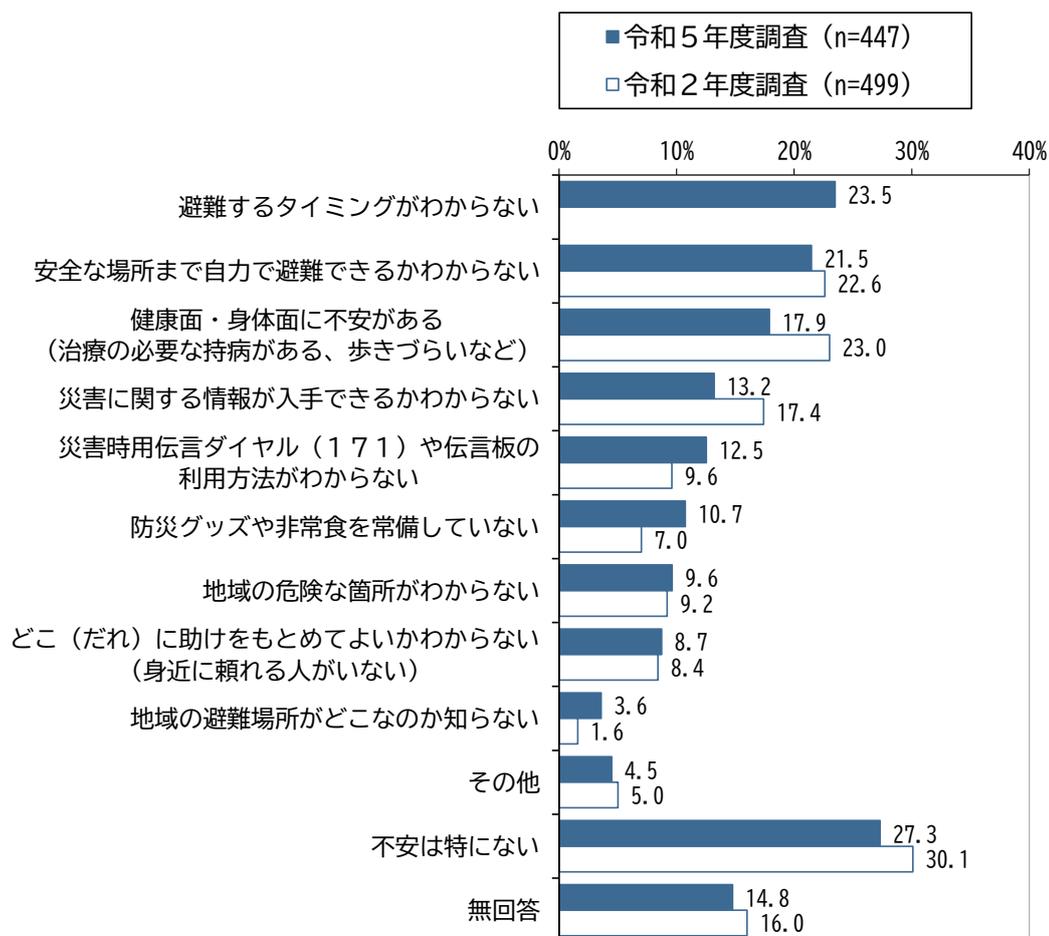
災害時や緊急時に1人で避難することができるか



⑨ 災害時に不安に思うこと

災害時に不安に思うことについては、「不安は特にない」が27.3%で最も高く、次いで「避難するタイミングがわからない」が23.5%、「安全な場所まで自力で避難できるかわからない」が21.5%と続いており、「防災グッズや非常食を常備していない」(10.7%)では、令和2(2020)年度調査(7.0%)より3.7ポイント増加し、最も増加した項目となっています。

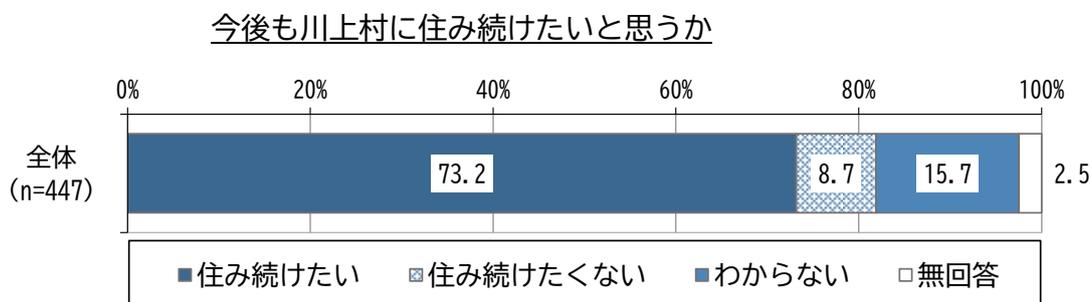
災害時に不安に思うこと



※ 「避難するタイミングがわからない」は令和5(2023)年度調査からの選択肢

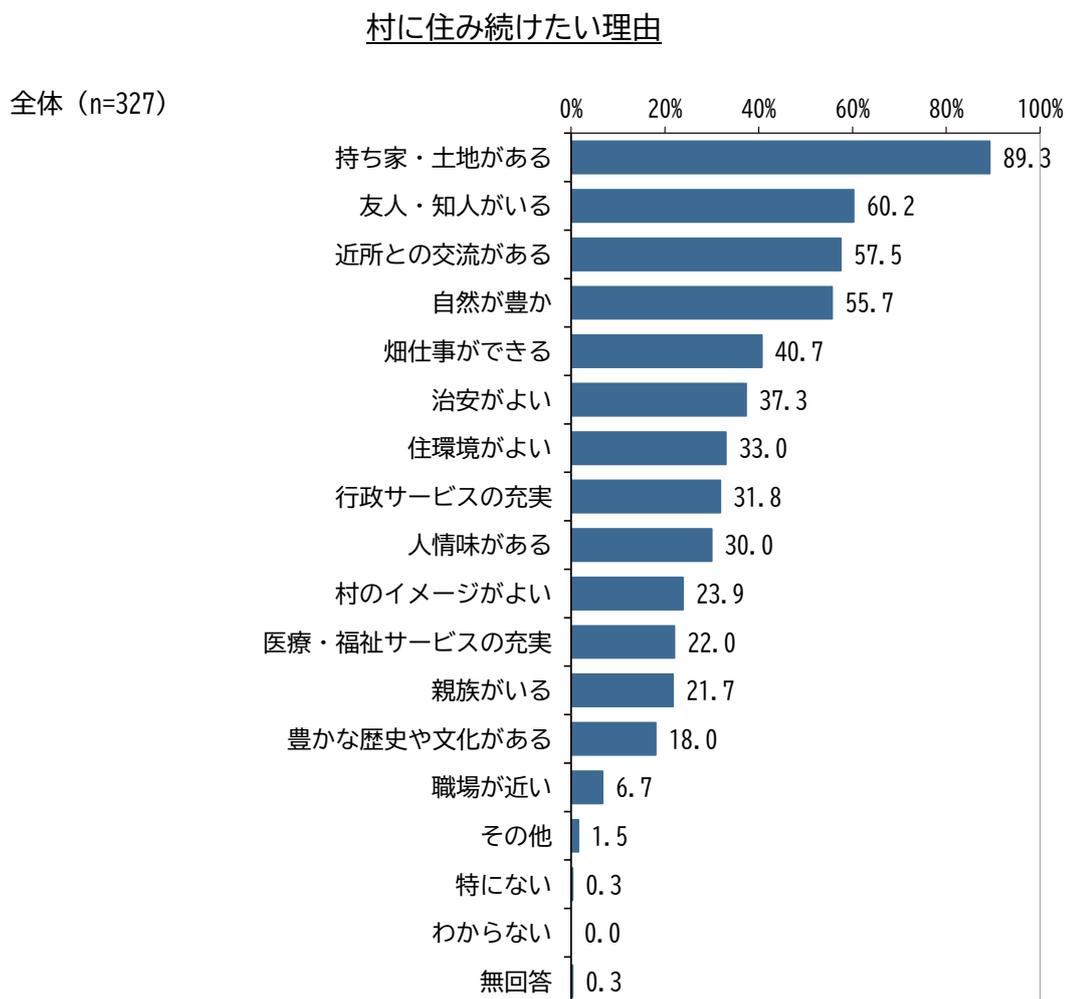
⑩ 今後も川上村に住み続けたいと思うか

今後も川上村に住み続けたいと思うかについては、「住み続けたい」が73.2%で最も高く、次いで「わからない」が15.7%、「住み続けたくない」が8.7%となっています。



⑪ 村に住み続けたい理由

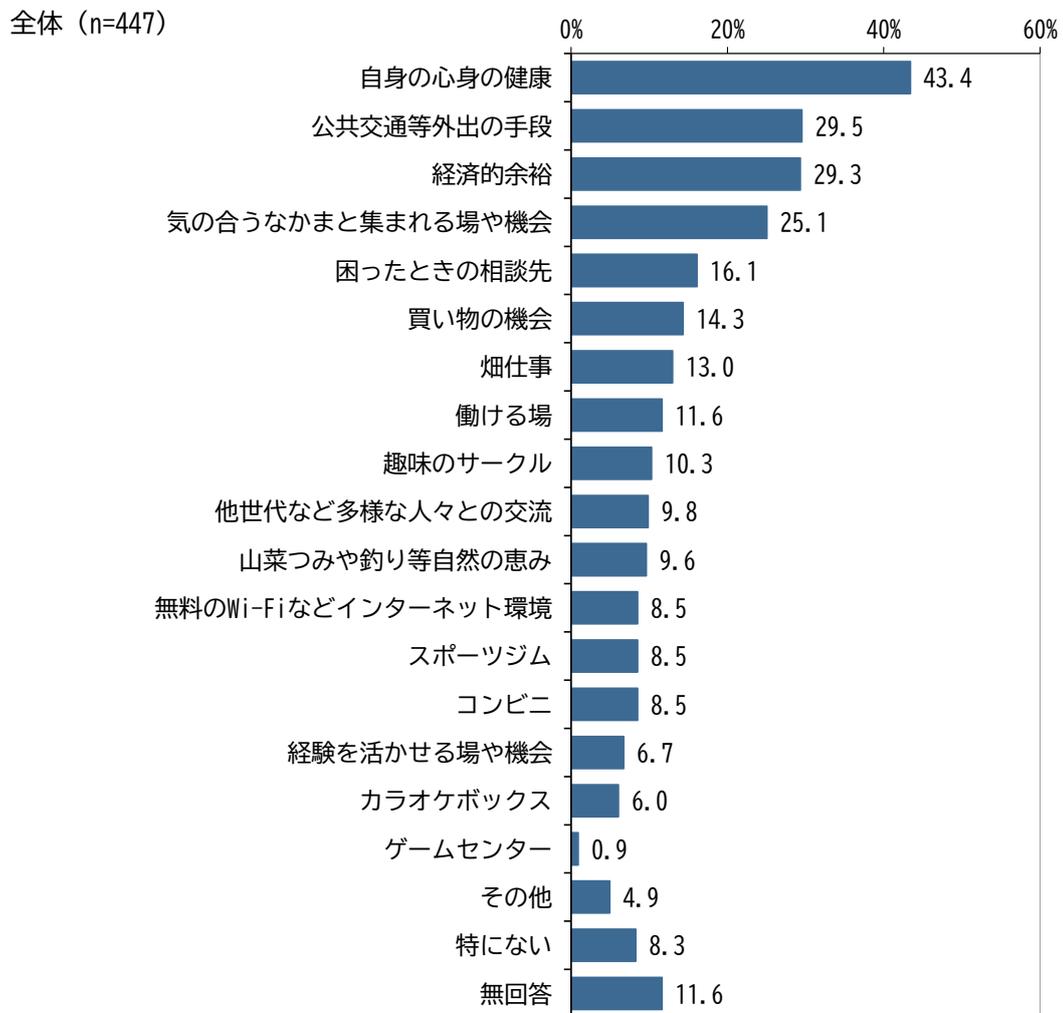
今後も川上村に住み続けたいと回答した方について、村に住み続けたい理由については、「持ち家・土地がある」が89.3%で最も高く、次いで「友人・知人がいる」が60.2%、「近所との交流がある」が57.5%と続いています。



⑫ これが充実していたら村生活が楽しくなると思うこと

これが充実していたら村生活が楽しくなると思うことについては、「自身の心身の健康」が43.4%で最も高く、次いで「公共交通等外出の手段」が29.5%、「経済的余裕」が29.3%と続いています。

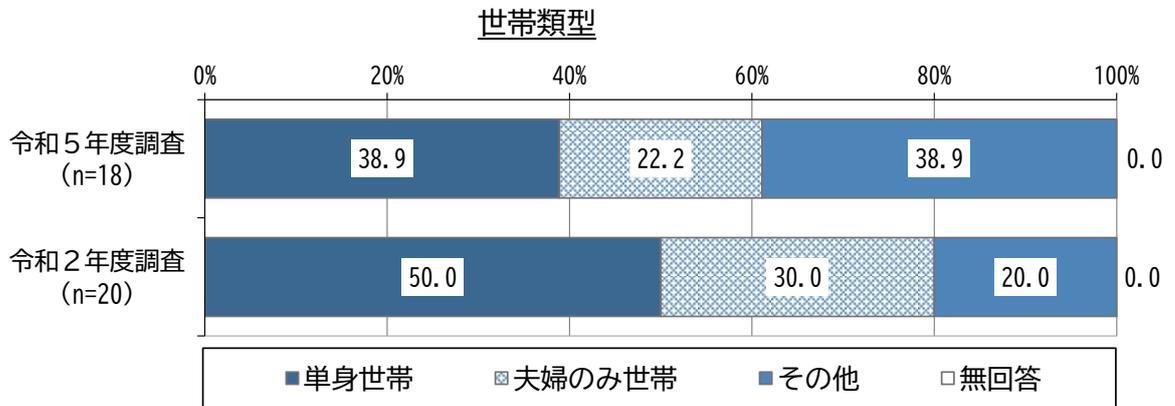
これが充実していたら村生活が楽しくなると思うこと



(3) 在宅介護実態調査

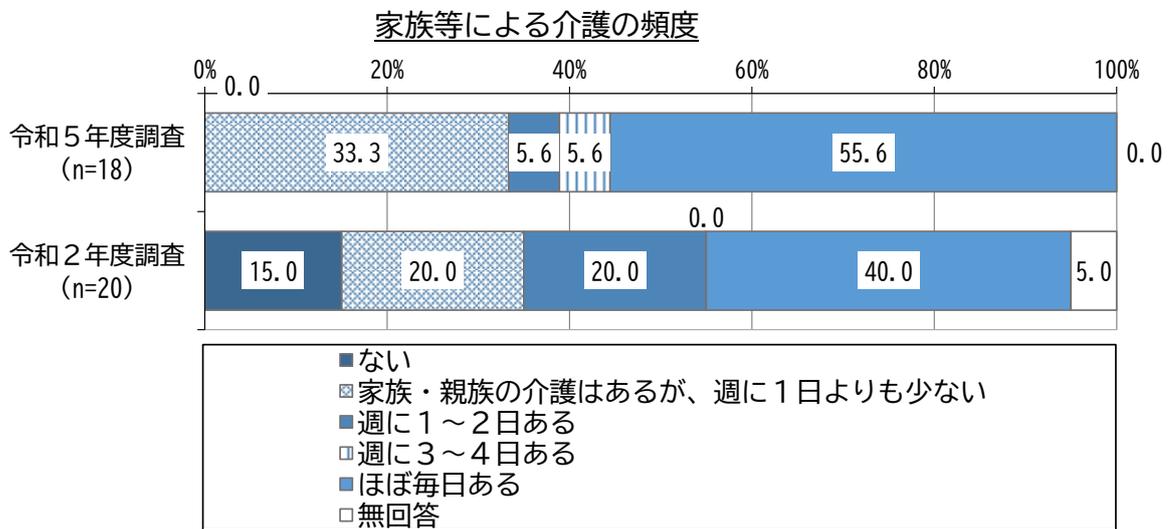
① 世帯類型

「単身世帯」、「その他」世帯がいずれも 38.9%で最も高く、次いで「夫婦のみ世帯」が 22.2%となっています。



② 家族等による介護の頻度

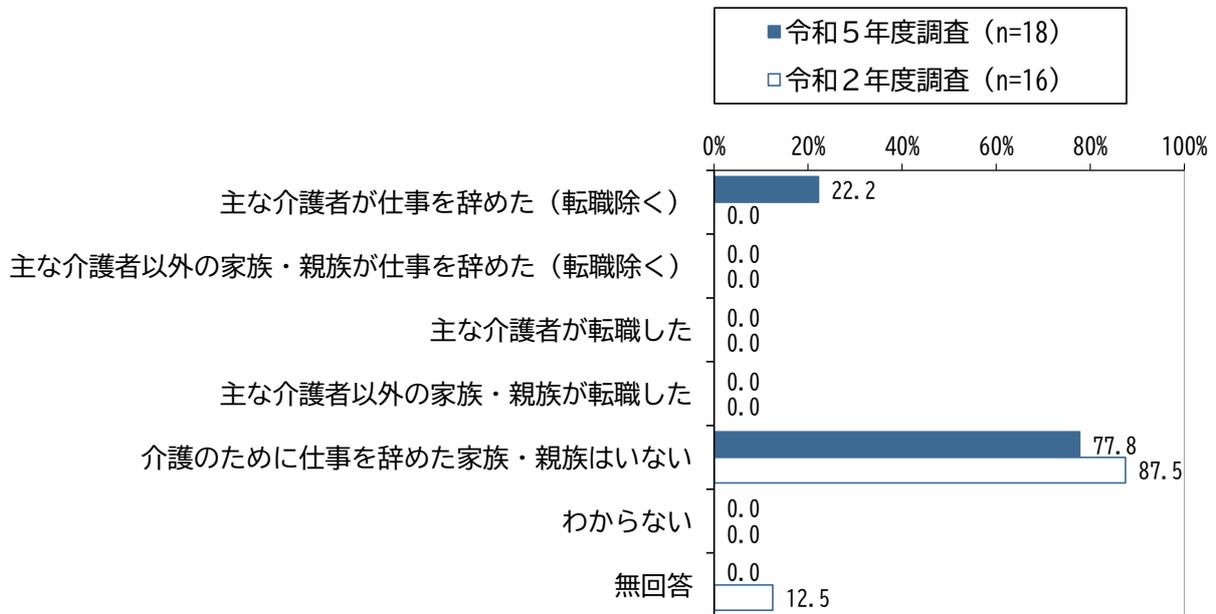
「ほぼ毎日ある」が 55.6%で最も高く、次いで「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」が 33.3%、「週に1～2日ある」、「週に3～4日ある」がいずれも 5.6%となっています。



③ 介護のための離職の有無

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が77.8%で最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が22.2%となっています。

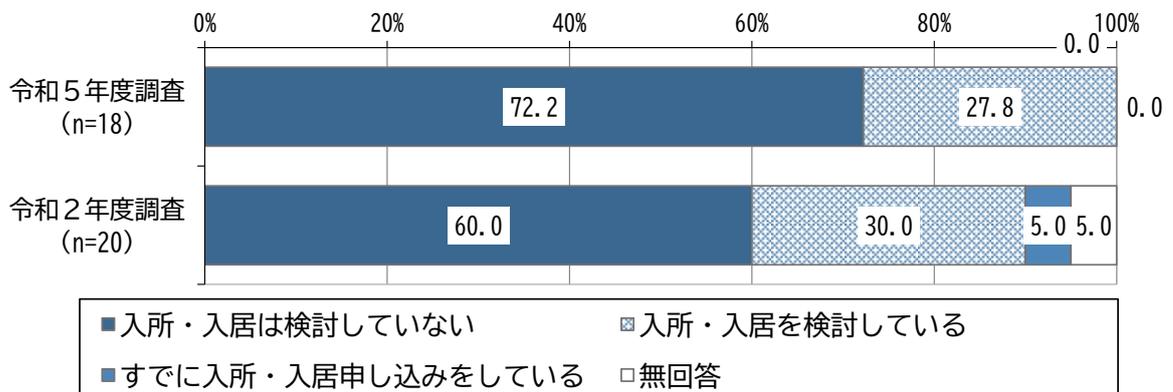
介護のための離職の有無



④ 施設等検討の状況

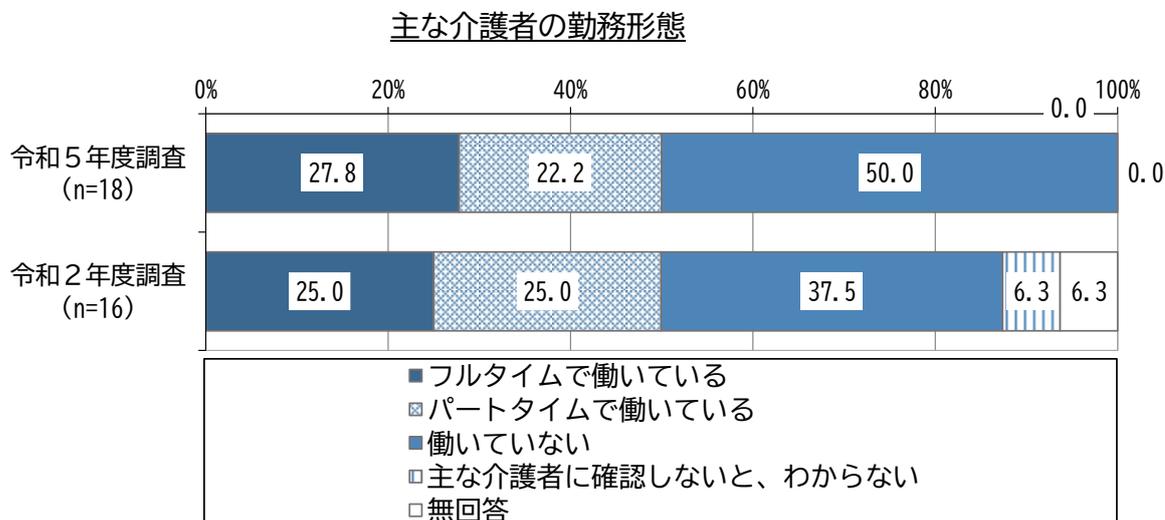
「入所・入居は検討していない」が72.2%で最も高く、次いで「入所・入居を検討している」が27.8%となっています。

施設等検討の状況



⑤ 主な介護者の勤務形態

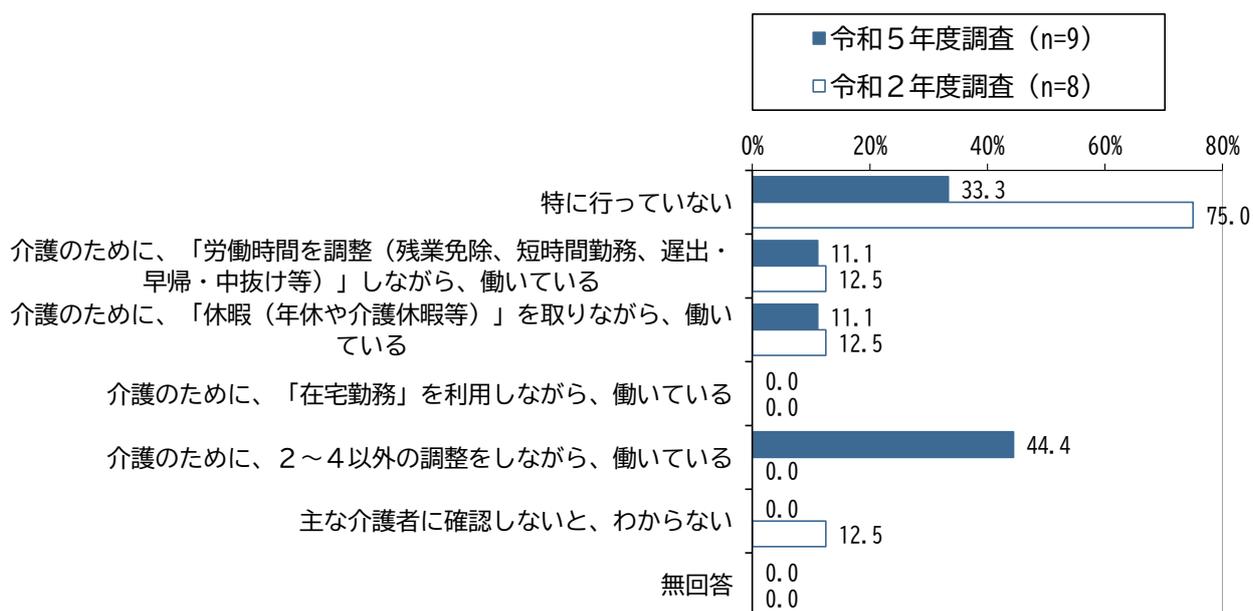
「働いていない」が50.0%で最も高く、次いで「フルタイムで働いている」が27.8%、「パートタイムで働いている」が22.2%となっています。



⑥ 主な介護者の方の働き方の調整の状況

「介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」が44.4%で最も高く、次いで「特に行っていない」が33.3%、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」がいずれも11.1%となっています。

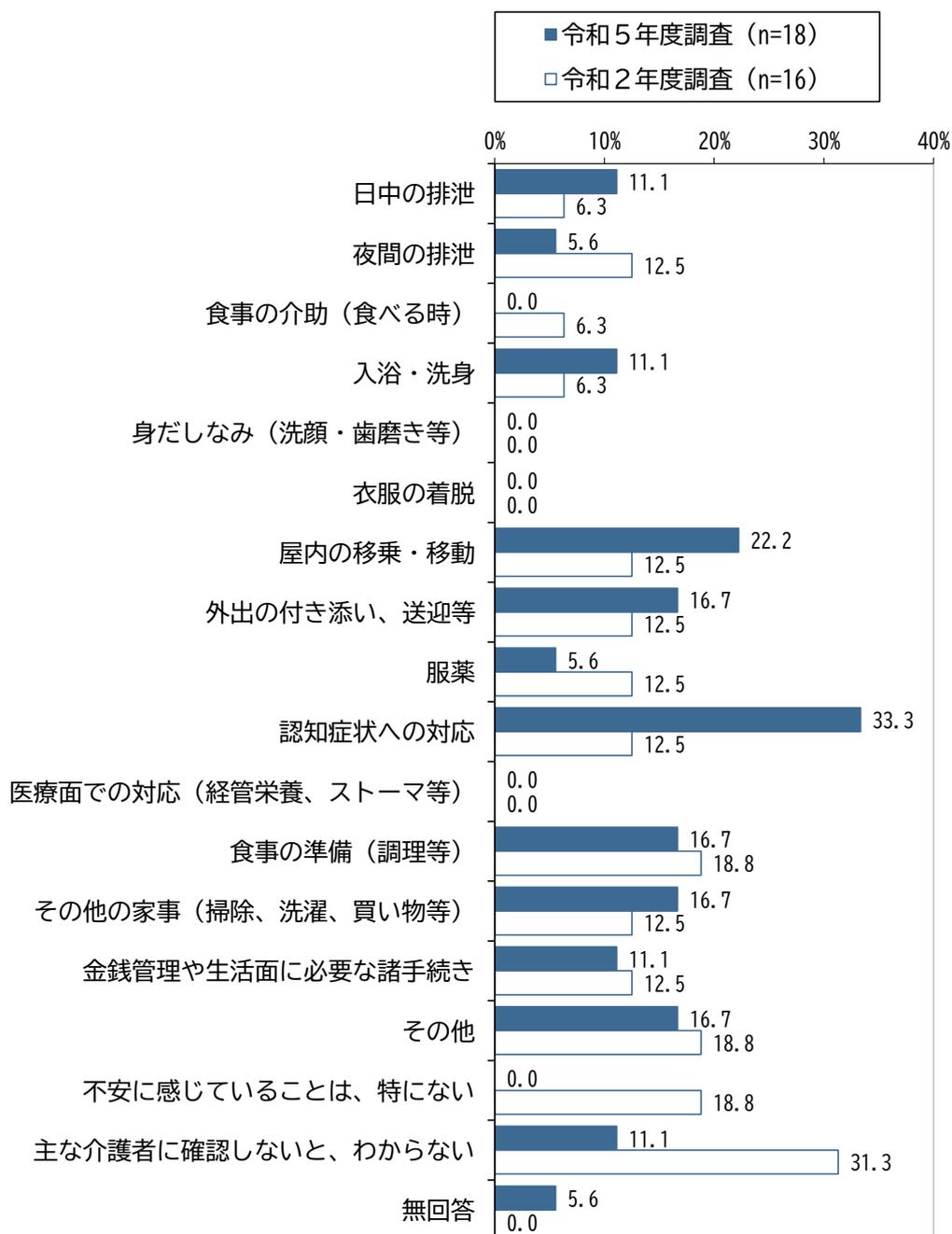
主な介護者の方の働き方の調整の状況



⑦ 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

「認知症状への対応」が33.3%で最も高く、次いで「屋内の移乗・移動」が22.2%、「外出の付き添い、送迎等」、「食事の準備（調理等）」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「その他」がいずれも16.7%と続いています。

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護



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

「健康寿命」を延伸し、いきいきと社会的役割をもって暮らし、自己実現ができる社会の実現をめざします。

介護や支援を必要とする状態になっても、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>

お互いに思いやり、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、高齢者世代、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・充実を図ります。

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・充実を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、認知症の人に対しては、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、「認知症施策推進大綱」の中間評価と「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」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も努め、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。

<基本目標3>

地域みんなで支え合う、地域共生の村づくり

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。

<基本目標4>

安全で快適な暮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

基本目標1 生涯現役で暮らすことができる村づくり

1. 高齢者の 生きがいの 推進	(1) 生涯学習、文化活動、 レクリエーション活動 の促進	① 交流・活動の場の充実
		② 高齢者の生涯学習・スポーツ活動等の促進
	(2) 高齢者の社会参加と 参画の促進	① 老人クラブ活動の促進
		② 就労の促進
		③ 高齢者を主対象とした訪問サービス提供者養成講座等の検討
④ 就労的活動支援場面における生活支援コーディネーターの活用	⑤ 村民の活躍支援の推進	
2. 自立した生活 の支援	(1) 生活支援サービスの 充実	① 訪問理美容サービス
		② 高齢者外出支援事業
		③ 緊急通報装置の設置推進
	(2) 家族介護者への支援	① 家族介護継続支援事業
		② 家族介護用品の支給
		③ レスパイトの機会を確保するための取り組みの推進
		④ 介護離職の防止に向けた情報発信
(3) 生活支援サービスの 提供体制の整備	① 中長期的な変化の予測と対応策の検討	
	② 生活支援コーディネーターの活用	
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	① 生活習慣病予防に関する普及啓発
		② 特定健康診査・特定保健指導
		③ 後期高齢者健康診査
		④ がん検診・歯周疾患検診
		⑤ かかりつけ医を持つことの普及啓発
		⑥ 高齢者の医療と保健、介護予防等の一体的な実施の推進
	(2) 介護予防・日常生活支 援総合事業の推進	① 介護予防・生活支援サービス事業
		② 一般介護予防事業
	(3) 自立支援・介護予防・ 重度化防止の確実な 実行	① データの利活用によるPDCAサイクルの推進
		② 地域リハビリテーションサービス提供体制の構築検討
③ 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金制度に係る評価指標の活用		

基本目標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	① 地域包括支援センターの充実
		② 介護予防支援
		③ 総合相談支援
		④ 包括的・継続的ケアマネジメント
		⑤ 共生型地域ケア会議（支援会議）の充実
		⑥ 事例検討等による地域課題の把握
		⑦ コミュニティソーシャルワーカーの配置
		⑧ 重層的支援体制の整備
	(2) 医療・介護・保健福祉 の連携強化	① 在宅医療と介護サービス、保健の連携強化
		② コミュニティナースによる地域巡回事業
		③ 緩和ケア・看取りを支える在宅医療の整備、 理解促進
		④ 退院時、入院時の連携強化
		⑤ 本人や家族の意思を終末期医療・介護に活か す支援
		⑥ 高齢者の医療と保健、介護予防等の一体的な 実施の推進【再掲】
		⑦ 奈良県保健医療計画との連携
		⑧ 共生型サービスの整備
2. 介護サービスの 充実	(1) 介護サービス基盤の整 備・安定供給	① 居宅サービス供給体制の安定確保
		② 地域密着型サービス供給体制の安定確保
		③ 施設系サービス供給体制の安定確保
	(2) 介護人材の確保・資質 向上及び業務効率化	① 介護サービスの資質の向上
		② 福祉・介護人材の確保
		③ 福祉・介護人材の定着に向けた取り組みの実 施
		④ 介護職のイメージ刷新・魅力発信
		⑤ 介護サービス業務の生産性向上への支援
	(3) 介護保険制度の適正か つ円滑な運営	① 介護給付適正化事業の推進
		② 苦情処理の対応
		③ 相談体制の充実
		④ リハビリテーション専門職による住環境評 価・助言の充実
		⑤ サービスの周知と利用意向向上のための啓発 活動

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	① 認知症に対する正しい知識の普及、啓発活動の推進
		② 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
	(2) 認知症の予防・早期発見・早期対応の推進	① 認知症の兆候に関する情報提供
		② 認知症ケアパスの作成検討
		③ 認知症予防事業の推進
		④ 認知症初期集中支援チームの設置
		⑤ 医療機関との連携
	(3) 認知症高齢者の見守り・支援体制の強化	① 認知症地域支援推進員の配置
		② 地域での見守り・支えあいの体制づくり
		③ 認知症サポーターの育成・チームオレンジの設置推進
④ 徘徊高齢者の早期発見のための取り組み		
⑤ 認知症カフェ等の設置検討		
⑥ 認知症バリアフリーの推進		
⑦ 認知症当事者の本人発信支援		

基本目標3 地域みんなで支え合う、地域共生の村づくり

1. 地域福祉活動の推進	(1) 地区組織活動の支援	① 高齢者の活力を活かす地区組織活動の支援
		② ボランティア活動等への参加促進
	(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	① 地域共生社会の実現に向けた取り組み
② 地域の関係機関、団体、サービス提供事業者等のネットワークの構築		
③ 地域住民グループと連携した介護予防事業の推進		
2. 高齢者の尊厳の確保	(1) 人権意識の普及啓発	① 高齢者の人権に関する啓発の推進
		② 成年後見制度に関する広報周知と啓発の推進
		③ 高齢者虐待防止の普及啓発
	(2) 権利擁護の推進	① 成年後見支援センターの設置
		② 成年後見制度、日常生活自立支援事業の利用促進

基本目標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	① 住宅改修補助事業
		② 高齢者向け住宅の情報提供
		③ リハビリテーション専門職による住環境整備支援
	(2) 福祉の村づくりの推進	① 公共施設等のバリアフリー化
② 高齢者の移動手段確保のため交通担当部門との連携検討		
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	① 防災意識の高揚
		② 避難行動要支援者名簿（災害時要援護者台帳）の整理
		③ 災害時における福祉避難所の開設
		④ 介護サービス事業所と連携した災害対策の推進
	(2) 感染症対策の推進	① 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
		② 介護保険サービス事業所と連携した感染症対策の推進
	(3) 事故や犯罪から高齢者を守る取り組み	① 交通安全対策の推進
		② 消費者被害等への対応

第4章 施策の展開

基本目標1 生涯現役で暮らすことができる村づくり

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

- 健康寿命の延伸のためには、身体のみならず、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きており、高齢者のニーズに応じた各種生涯学習や文化活動、スポーツ、レクリエーション活動の場の拡充が求められています。
- 活動を支えるため、移動にかかる心理的・経済的コスト軽減についての検討が求められています。

① 交流・活動の場の充実

- 高齢者の健康保持と生きがいづ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。
- 健康づくりのための「通いの場」をはじめとした、住民主体の活動への支援を行い、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。

② 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

- 高齢化の進展等に伴い、高齢者が今までの人生で培ってきた知識や経験を活かして、地域社会の担い手としての役割を持ち、活躍する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、「支える側」、「支えられる側」という関係を超えて、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、本村においても、その活動を支援しています。ライフスタイルの多様化に伴って、既存の組織だけでなく、より柔軟に高齢者の活躍の場を模索することが課題となっています。
- 高齢者の就労的活動は、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。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、生活支援コーディネーターによる就労的活動支援を促進するなど、希望に応じて生涯現役で社会貢献・活躍できる地域社会づくりを引き続きめざします。

① 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に努めます。

② 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。

③ 高齢者を主対象とした訪問サービス提供者養成講座等の検討

- 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、高齢者を主対象とする訪問サービス提供者（生活援助等）の養成講座実施の検討を進めます。
- 既存の互助活動を活かした、多世代が関与できる新たな互助の仕組みのありかたを模索します。

④ 就労的活動支援場面における生活支援コーディネーターの活用

- 役割がある形での高齢者の社会参加促進のため、就労的活動の場を提供できる企業・団体等と、就労的活動の取り組みを実施したい事業所等とのマッチング等の就労的活動支援場面における、生活支援コーディネーターの活用を進めます。

⑤ 村民の活躍支援の推進

○高齢者に限らず、村の中には様々な才能の持ち主が多くおり、こちらの才能があちらの生きがいや生活の楽しみを生み出すことが可能です。情報を集約し、村民同士をつなぐことで、個人の生きがいの増幅や、地域社会の活性化を図ります。

取り組みの実績値及び目標値

	単位	実績値			目標値		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
老人クラブの高齢者参加数	人	296	277	273	279	276	266
シルバー人材センターの会員数	人	50	51	58	56	55	53

2. 自立した生活の支援

(1) 生活支援サービスの充実

- 後期高齢者や一人暮らし高齢者、高齢者夫婦のみの世帯、認知症高齢者の割合が増加し始めています。自立生活に不安をもつ高齢者等に対し、介護給付によらないサービスを提供することで、高齢者の心身機能を維持し、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。

① 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て、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。

② 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取り組みます。

③ 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。また、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。

取り組みの実績値及び目標値

	単位	実績値			目標値		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
緊急通報装置設置数	件	134	126	125	125	125	125

(2) 家族介護者への支援

- 高齢者の多くは住み慣れた家庭での暮らしを続けることを希望しており、介護が必要になっても自宅での暮らしが継続できるよう支援していくには、家族等の介護者を支援するサービスの充実や周囲の理解を深める環境づくりが重要となります。
- 高齢化の進展等に伴い、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。
- 生きづらさを抱える家族へのインフォーマルケアの提供を課せられている、いわゆるヤングケアラーへの目配りも欠かせません。
- 家族関係の変化やライフスタイルの変化にともなって、家族介護者支援も、意思決定支援や家族間調整の領域等への目配りの必要性が高まっています。

① 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。

② 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。

③ レスパイトの機会を確保するための取り組みの推進

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

④ 介護離職の防止に向けた情報発信

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

(3) 生活支援サービスの提供体制の整備

- 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ます。過疎地であるという特性に適合的な地域のサービス・多様な活動を視野に、高齢者一人ひとりの状態に応じた支援を創出・検討する必要があり、生活支援コーディネーターおよび協議体にその役割が期待されています。
- 地域資源や地域課題の把握、担い手の養成、庁内関係部局との連携も必要であり、日常における互助的な地域社会を形成していくためにも、生活支援コーディネーターを中心として、役場、社協、関係機関と村民との協働が求められています。

① 中長期的な変化の予測と対応策の検討

- 人口規模や構成、産業構造や世帯構成等の変化の推計をおこない、変化に伴う生活や地域社会の変化を予測することが必要です。
- 現在、本村に存在する貴重な「助け合い」を、これからの地域社会においても活用できるような手だてについて検討します。

② 生活支援コーディネーターの活用

- 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の場を用いたネットワークの構築やサービスの担い手の養成を引き続きおこないます。

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

- 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、フレイルを予防し、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、高齢者の医療、保健および介護予防について、データを活用した一体的な実施をいっそう推進する必要があります。

① 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。

② 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行います。
- 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。

③ 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。

④ がん検診・歯周疾患検診

- がんを早期発見し、早期治療につなげるため、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がん検診や 40 歳以上で過去に検診を受けたことのない方を対象に肝炎ウイルス検診を実施しています。
- 歯周疾患を予防し、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。

⑤ 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。

⑥ 高齢者の医療と保健、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・福祉に係る取り組みを俯瞰し、データを根拠とした連続性の中で、村民の健康への働きかけを実施します。
- 後期高齢者医療健康診査等において、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。
- リハビリ専門職による地域リハビリテーション支援を実施し、幅広い層での介護予防・健康づくりをより効果的に推進します。

取り組みの実績値及び目標値

	単位	実績値			目標値		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
特定健診の実施率	%	22.4	30.3	32.7	33.0	34.0	35.0
後期高齢者健康診査受診率	%	20.7	22.3	22.0	23.0	24.0	25.0

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

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

① 介護予防・生活支援サービス事業

i) 訪問型サービス（ホームヘルプサービス）

- 訪問型サービス（従前相当）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、従前相当サービスに加え、多様なサービスの構築を検討していきます。

ii) 通所型サービス（デイサービス）

- 通所型サービス（従前相当）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、従前相当サービスに加え、多様なサービスの構築を検討していきます。

iii) 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。

iv) 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できる限り悪化を防ぐためのケアマネジメントを行います。
- ケアマネジメントの実施に当たっては、適切なアセスメントを実施し、一人ひとりの自立に向け、心身機能の改善だけでなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者が主体的にその達成に向けて取り組んでいけるよう、介護予防サービス等も活用しながら支援します。

② 一般介護予防事業

i) 介護予防把握事業

- 地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげます。

ii) 介護予防普及啓発事業

- 介護予防に資する基本的な知識の普及啓発を行うため、パンフレットの作成・配布、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。

iii) 地域介護予防活動支援事業

- 重層的支援体制整備事業における地域づくり事業として実施します。
- 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。

iv) 一般介護予防事業評価事業

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

v) 地域リハビリテーション活動支援事業

- 地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等でのリハビリテーション専門職による技術的指導を実施し、関係団体・関係機関等と協働して取り組みを行います。

取り組みの実績値及び目標値

	単位	実績値			目標値		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
高齢人口に占める通いの場の参加率	%	14.0	13.0	14.0	14.0	15.0	15.0

(3) 自立支援・介護予防・重度化防止の確実な実行

- 介護保険制度の基本理念は「自立支援」、すなわち、高齢者が自らの意思に基づき、障害や疾病というマイナス面に着目せず、自らの有する能力を最大限活かして、本人の有する能力に応じ自立した日常生活を居宅において送ることができることをめざしており、本村においても重点的に取り組んできました。
- 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創設された「保険者機能強化推進交付金・介護保険 保険者努力支援交付金制度」により、本村でも取り組み状況に応じたインセンティブを付与されています。取り組みならびにそ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。

① データの利活用によるPDCAサイクルの推進

- 地域包括ケア「見える化」システム、国保データベース（KDB）システム等の医療、介護、保健等のデータを一体的に分析します。
- 分析結果とともに、地域ケア会議等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ます。

② 地域リハビリテーションサービス提供体制の構築検討

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

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

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

取り組みの実績値及び目標値

	単位	実績値			目標値		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
要支援・要介護認定率	%	20.9	21.4	20.5	20.0	20.0	20.0

基本目標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

- 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、子育て世代など的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、互助のむらづくりに向けた取り組みを支援、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、重層的支援体制整備事業を活用した取り組みを推進します。

① 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、顔の見える関係性が築ける規模であることを活かした地域包括支援センターの充実を検討します。
- 多職種によるチームで困難あるいは複合的事例の支援にあたり、ケース運営の標準化と職員の負担感軽減を図ります。
- 地域包括支援センター連絡会等を通じ、近隣市町村との連携を強め、広域的な課題の共有や解決を図ります。
- 行政職員、地域包括支援センター職員、川上村社会福祉協議会職員間の規範的統合を図り、ケース検討や研修を重ねることで、業務の質的向上を図ります。

② 介護予防支援

○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。

③ 総合相談支援

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

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

○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の取り組みを行います。

○対象者だけでなく、家族や地域社会を視野に入れた包括的な支援を展開できるよう、スタッフの総合相談対応スキルの向上に努めます。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント

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

⑤ 共生型地域ケア会議（支援会議）の充実

○これまで分野や属性を問わない共生型会議として実施してきましたが、社会福祉法第106条に基づく「支援会議」として位置づけ、地域包括ケアシステム、地域共生社会の実現のための有効なツールとして、さらなる充実を図ります。

○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、

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

などを行います。

○ケア会議に診療所職員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。

○個別ケース検討にとどまらず、地域課題の抽出、政策立案に至る各レベルの検討をシームレスにおこないます。

○コミュニティナースが移動スーパーに同行し、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。

⑥ 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を通じて、関係機関や事業者等の多機関・多職種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。

⑦ 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、複合的ニーズや制度のはざまに課題を持つ個別ケースについて、分野横断的に各制度担当者を支援すると同時に、地域の課題として共有・課題提起することで、互助的な地域づくり・仕組みづくりをすすめる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(CSW)が生活支援コーディネーターを兼ねています。参加支援や相談支援を通じた地域づくりをメインに取り組み、地域共生社会の実現を目指します。

⑧ 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。

取り組みの実績値及び目標値

	単位	実績値			目標値		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
地域ケア会議の開催回数	回	11	13	12	12	12	12
地域包括支援センター総合相談支援延べ件数	件	5	18	20	20	20	20

(2) 医療・介護・保健福祉の連携強化

- 医療・介護・保健福祉が連携強化を図ることによって、より効果的に事業を推進し、要介護状態を予防しあるいは進行を遅らせ、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、看取りの「4つの場面」をはじめとする様々な局面で、介護と医療が一体的に提供され、かつ連携を図ることのできる体制の整備が求められています。

① 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、調整を行い課題解決に取り組みます。
- 地域ケア会議において、医療、介護、保健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。
- かかりつけ医や主治医、専門医との連携など、医療とのかかわりは不可欠であるため、早期診断につなげるために相談窓口の積極的な周知を行います。
- 社会資源が乏しい地域や遠隔地においても、要介護者の容態等の情報を多職種で共有し、適切なケアが受けられる環境を整えるため、多職種連携を推進するツールを本村独自で進めつつ、自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤の早期整備を検討します。

② 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。
- リハビリテーション専門職がコミュニティナースと同様に地域巡回することで、より多角的に村民生活を支えます。
- 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。

③ 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。

④ 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。
- 在宅ケアマネに加えてコミュニティナースや診療所看護師、リハビリテーション専門職が退院前カンファレンスに参加し、退院後の在宅生活の見守り支援を検討します。

⑤ 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。

⑥ 高齢者の医療と保健、介護予防等の一体的な実施の推進【再掲】

- 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施について、庁内の医療・保健・福祉に係る取り組みを俯瞰し、データを根拠とした連続性の中で、村民の健康への働きかけを実施します。
- 後期高齢者医療健康診査等において、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。
- リハビリ専門職による地域リハビリテーション支援を実施し、幅広い層での介護予防・健康づくりをより効果的に推進します。

⑦ 奈良県保健医療計画との連携

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

⑧ 共生型サービスの整備

- 障害者が65歳になっても使い慣れた障害福祉サービス事業所で、従来から受けてきたサービス（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなど）を利用しやすくするため、新しい共生型サービスを位置づけ、障害福祉サービス事業所が介護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。

取り組みの実績値及び目標値

	単位	実績値			目標値		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
コミュニティナース等による 地域巡回延べ日数	日	180	360	180	384	384	384

2. 介護サービスの充実

(1) 介護サービス基盤の整備・安定供給

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

○地域の将来推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえ、関係者と介護サービス基盤整備のあり方を検討し、居宅サービス、地域密着型サービス、施設系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。

① 居宅サービス供給体制の安定確保

○サービス供給体制を安定的に確保していくため、本村の要介護等認定者数、サービス利用状況、今後の要介護等高齢者推計人口やサービス必要見込量等の介護保険に関する情報提供を適時行うなどして、適切なサービス供給体制の確保に努めます。

② 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、今後も村内事業所、近隣施設の活用によりサービスの提供に努めます。

③ 施設系サービス供給体制の安定確保

○住み慣れた環境で、本人の能力を最大限に活かした自立生活を送っていただけるよう支援することを、本計画期間においても基本とし、介護予防や住環境調整、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。

○施設系サービスについては、待機状況や近隣地域の状況をみながら、供給体制の検討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

- 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。今後は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。
- 要介護申請から始まる認定のプロセス管理をリハビリテーション専門職が担当することで、より効率的かつ必要に即した介護保険の活用を図ります。
- 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。

① 介護サービスの資質の向上

- サービスの質確保のため、サービス従事者のスキルアップに向け、事業者が自主的に研修機会を設けてレベルアップを図るように働きかけます。
- ケアマネジャーの資質向上や介護相談員などの活動の充実を図ります。
- 自立支援を志向したケアマネジメントの質的向上を図るため、リハビリテーション専門職がプラン立案や点検過程に関与します。
- 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。

② 福祉・介護人材の確保

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

③ 福祉・介護人材の定着に向けた取り組みの実施

- 外部によるヒアリング等、ハラスメントを防止し風通しのよい職場環境づくりに向けた取組を役場全体として実施しています。
- 介護人材の定着を目的として、介護職員初任者研修やスキルアップ研修等の働くステージごとの課題に応じた「階層別研修」の実施や、結婚・出産しても働き続けられる職場環境の整備促進等、様々な方面から支援していきます。

④ 介護職のイメージ刷新・魅力発信

- 中学生によるデイサービス等の職業体験を通じた、介護職への理解の深化を継続します。
- 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。

⑤ 介護サービス業務の生産性向上への支援

- 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。
- 文書負担の軽減に向け、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。
- 介護分野における文書負担の軽減を図っていくため、指定申請や報酬請求等の標準様式と「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化に向けて、地域の実情を勘案しながら取り組みます。

(3) 介護保険制度の適正かつ円滑な運営

- 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。

① 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3事業（要介護認定の適正化、ケアプラン・住宅改修等の点検、医療情報との突合）に優先順位をつけ取り組みます。

② 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おりますが、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。

③ 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。

④ リハビリテーション専門職による住環境評価・助言の充実

- 住宅改修等について、相談開始時点からケアマネジャーと連携してリハ職が関わり、専門的見地から助言することで、介護保険の適正な必要性の評価と日常生活動作を含めた助言をおこなう体制を整えます。

⑤ 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主体的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。

取り組みの実績値及び目標値

	単位	実績値			目標値		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
住宅改修の事前現場確認実施率	%	100	100	100	100	100	100
福祉用具購入書面点検実施率	%	100	100	100	100	100	100

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

- 高齢化に伴い、認知症高齢者数は増加傾向にあります。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。さらには、令和5（2023）年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。今後は、「認知症施策推進大綱」の中間評価と国が策定する認知症施策推進基本計画の内容をふまえて施策を推進していく必要があります。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ことが不可欠です。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。

① 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。
- 広報紙等を通じて、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。

② 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

- 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。
- 令和5（2023）年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。今後は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、法が掲げる7つの基本理念に基づき、国が策定する認知症推進基本計画の内容をふまえて施策を推進する必要があります。

① 認知症の兆候に関する情報提供

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

② 認知症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。

③ 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。

④ 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。

⑤ 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

- 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。
- 令和3（2021）年には、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての人の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち医療・福祉関係の資格を持っていない人について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられました。
- 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步前進させ、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必要があります。
- また、認知症とともに暮らせる社会を実現するためには、認知症当事者の方が、主体的にケアに関わることを支援することが重要で、具体的には、当事者による意思決定や、ピアサポート活動を支援する必要があります。

① 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、認知症にやさしい地域づくりとその支援を担う認知症地域支援推進員を配置し、地域と協働して施策を展開します。

② 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。

③ 認知症サポーターの育成・チームオレンジの設置推進

- 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。

④ 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。

⑤ 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。

⑥ 認知症バリアフリーの推進

- 認知症バリアフリーとは、認知症になっても不自由や不便を感じる事が少ない生活空間や環境のことを指します。認知症バリアフリー推進のためには、当事者の立場に立って、生活環境の改善をしていく必要があります。
- 公共施設をはじめ、小売店・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。

⑦ 認知症当事者の本人発信支援

- 認知症当事者の方が、ケア対象としてだけでなく、住民のひとりとして地域社会に参画できる「お互いさま」の意識の醸成に努めるとともに、ピアサポート活動など当事者発信の機会を充実させ、認知症の人の社会参加の機会を創出することで、地域共生社会の実現を推進します。

基本目標3 地域みんなで支え合う、地域共生の村づくり

1. 地域福祉活動の推進

(1) 地区組織活動の支援

- 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づくり、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、社会福祉協議会等との連携を深めることが求められています。

① 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。

② ボランティア活動等への参加促進

- 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。

① 地域共生社会の実現に向けた取り組み

- 地域包括ケアの理念を普遍化し、高齢者のみならず、障害者や子どもなど生活上の困難を抱える方が地域において自立した生活を送ることができるよう、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。
- 地域共生社会の実現に向けては、既存の取り組みに加えて、令和4（2022）年度より本格実施している「重層的支援体制整備事業」の枠組みも活用して、推進力を高めます。
- 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。

② 地域の関係機関、団体、サービス提供事業者等のネットワークの構築

- 保険者、地域包括支援センター、社会福祉協議会が協力し、介護サービスに限らず、地域の保健、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。

③ 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

- 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、消費者被害や虐待等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。

① 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。

② 成年後見制度に関する広報周知と啓発の推進

- 認知症高齢者の増加や家族関係の変化等の社会状況から、成年後見制度の適切な利用が求められています。
- 広報紙や講座等を通じて、成年後見制度への理解を促します。

③ 高齢者虐待防止の推進

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

取り組みの実績値及び目標値

	単位	実績値			目標値		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
差別をなくす村民集会参加者数	人	147	123	135	133	131	126

(2) 権利擁護の推進

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

① 成年後見支援センターの設置

○本村における成年後見制度の総合相談窓口として成年後見支援センターを設置し、成年後見制度の利用や手続等の相談に対応しています。

② 成年後見制度、日常生活自立支援事業の利用促進

○成年後見制度や日常生活自立支援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。

基本目標4 安全で快適な暮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

- 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。
- リハビリテーション専門職による身体機能の評価を実施し、住み慣れた場所で暮らし続けたいニーズに応えるための住環境整備と、身体機能の維持向上を専門的見地から支援します。

① 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。

② 高齢者向け住宅の情報提供

- 県が実施している「サービス付き高齢者向け住宅」の登録と物件情報の提供を活用して、住民や事業者等に周知を図ります。
- 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。

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

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

資料：奈良県「令和5年度 高齢者福祉対策の概要」

③ リハビリテーション専門職による住環境整備支援

- 身体機能の変化に応じた生活動線の提案や、段差解消等の住宅改修の助言を行います。
- 地域巡回によって日常生活の様子をよく知る専門職が、単に動作だけでなく生活全体の質的向上を視野に入れた支援をします。

(2) 福祉の村づくりの推進

○本村では、県の「奈良県住みよい福祉のまちづくり条例」に基づき、公共施設や交通機関のバリアフリー化や改善に一層の取り組みを図っています。特に、高齢者にとっては、身体機能が低下した場合でも健康な人と同じように外出ができ、公共施設の利用、日常的な活動や社会参加活動が特に支障なく行えるよう、庁内の交通担当部門とのさらなる連携強化に努め、環境整備の充実を図ることが重要です。

① 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。

② 高齢者の移動手段確保のため交通担当部門との連携検討

○高齢者の移動手段確保のため、地域公共交通部門と高齢者福祉部門の関係者が、地域の課題について認識を共有し、必要な対策を共に講じることができると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

- 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、避難行動要支援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、感染症防止の観点からの避難対策の検討等にも取り組むことが必要です。

① 防災意識の高揚

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

② 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

③ 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、村内の介護保険サービス事業所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。

④ 介護サービス事業所と連携した災害対策の推進

- 介護保険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。
- 介護サービス事業所において、感染症や災害に備えた業務継続計画（BCP）の策定が義務付けられたことから、未策定の事業所に対し、必要な支援を検討します。

(2) 感染症対策の推進

- 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的な感染拡大により、人類規模での感染症対策の重要性が認識されました。今後も引き続き、新型ウイルスだけでなく既知のウイルス等に対しても、国や県、介護サービス事業所等との連携を密にし、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。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、感染症流行拡大局面における介護保険サービス事業所の事業継続を支援すること、感染症に対する正しい理解に基づく対応を促す職員研修を充実させること等が求められています。

① 新型インフルエンザ等対策行動計画に基づく感染症対策の推進と感染拡大防止策の周知啓発

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

② 介護保険サービス事業所と連携した感染症対策の推進

- 介護保険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。
- 介護保険サービス事業所に対して、感染症等に係る留意事項の情報提供や、予防や発生時の対策にかかる研修等を行い、事業所内での感染症対策の徹底を図ります。
- 事業所内の感染症対策の状況・感染症マニュアル等の整備の周知や、平常時からのマスク・消毒液等の衛生用品の備蓄状況等を確認し、必要に応じて指導・支援します。
- 国や県と協力し、感染症対策に柔軟に対応できるように関係機関と協議検討していきます。

(3) 事故や犯罪から高齢者を守る取り組み

- 防犯については、地域ぐるみの見守り・パトロール活動の強化を図るなど防犯組織の充実を図り、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ことが必要です。
- 高齢化率の上昇に伴い、高齢ドライバー数は近年著しく増加していますが、高齢期における認知機能・運転技能の低下から事故の危険性を高めることが指摘されています。地理的な理由からマイカーが日常的な移動手段である本村にとって、特に高齢者の交通事故防止対策は重大な課題と言えます。
- 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。

① 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。

② 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。

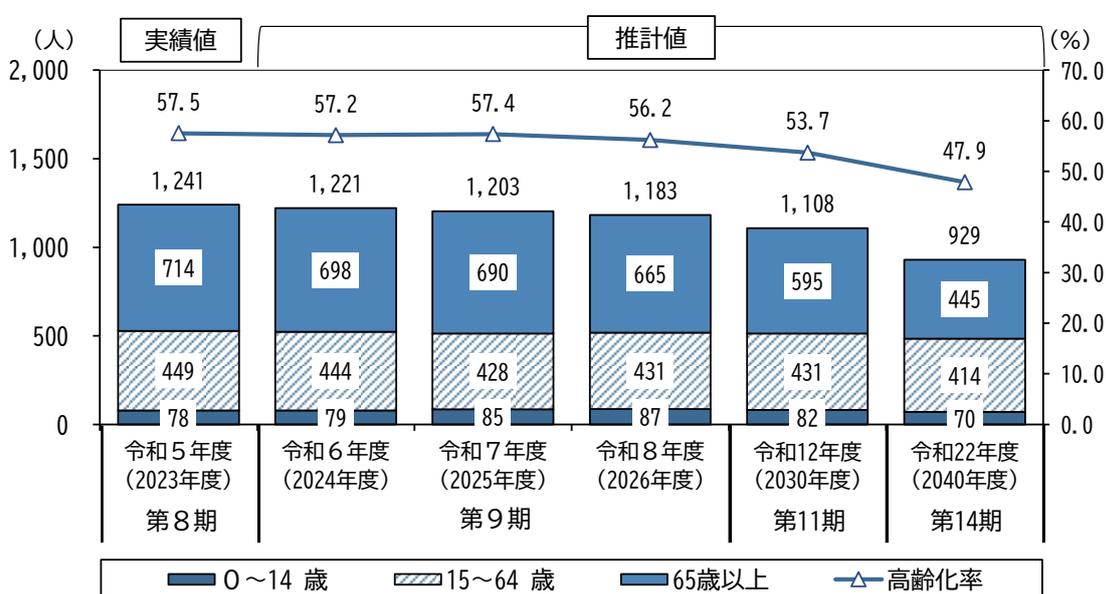
第5章 介護サービスの充実と質の向上

1. 高齢者等の見込み

(1) 人口推計及び被保険者数の推計

今後の本村の総人口を推計すると、本計画期間の最終年度の令和8(2026)年度には、総人口は1,183人、第1号被保険者数は680人になると見込まれます。

総人口の推計



※ 令和元(2019)年から令和5(2023)年の各年9月末日現在の住民基本台帳の男女別年齢別人口を用い、コーホート変化率法(各コーホート(同じ年に生まれた人々の集団)について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法)で人口を推計

被保険者数の推計

(単位:人)

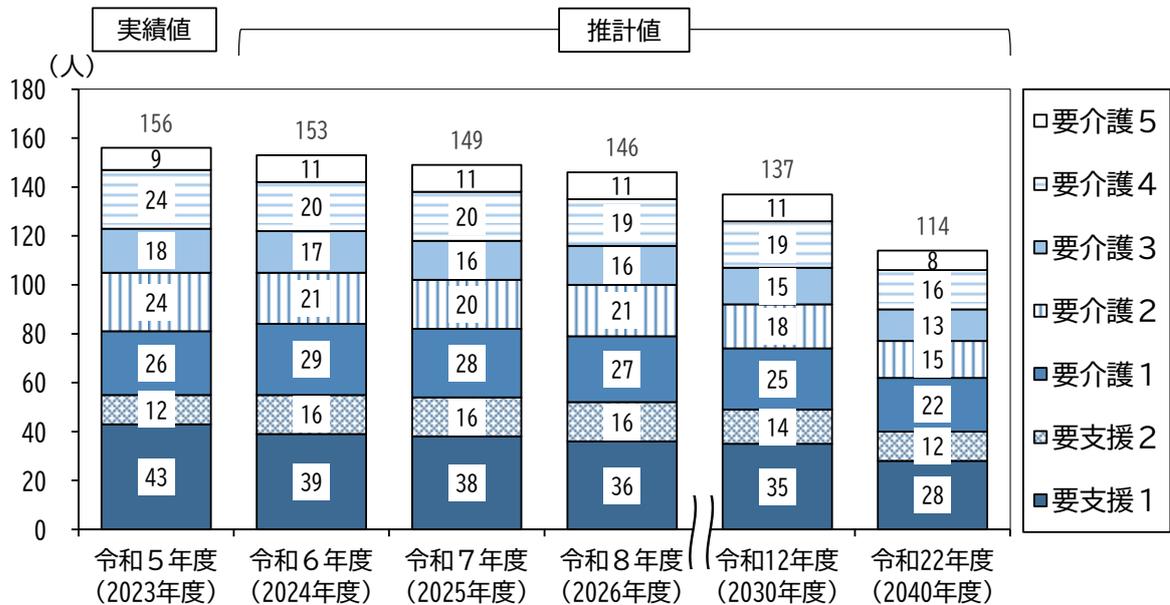
		実績値	推計値				
		第8期	第9期			第11期	第14期
		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
第1号被保険者数	65~74歳	245	235	233	218	177	131
	75~84歳	261	268	267	259	243	158
	85歳以上	224	211	206	203	190	168
	合計	730	714	706	680	610	457
第2号被保険者数		303	299	285	291	287	287
被保険者総数		1,033	1,013	991	971	897	744

※ 上記の人口推計値を基に、住所地特例者を勘案して推計

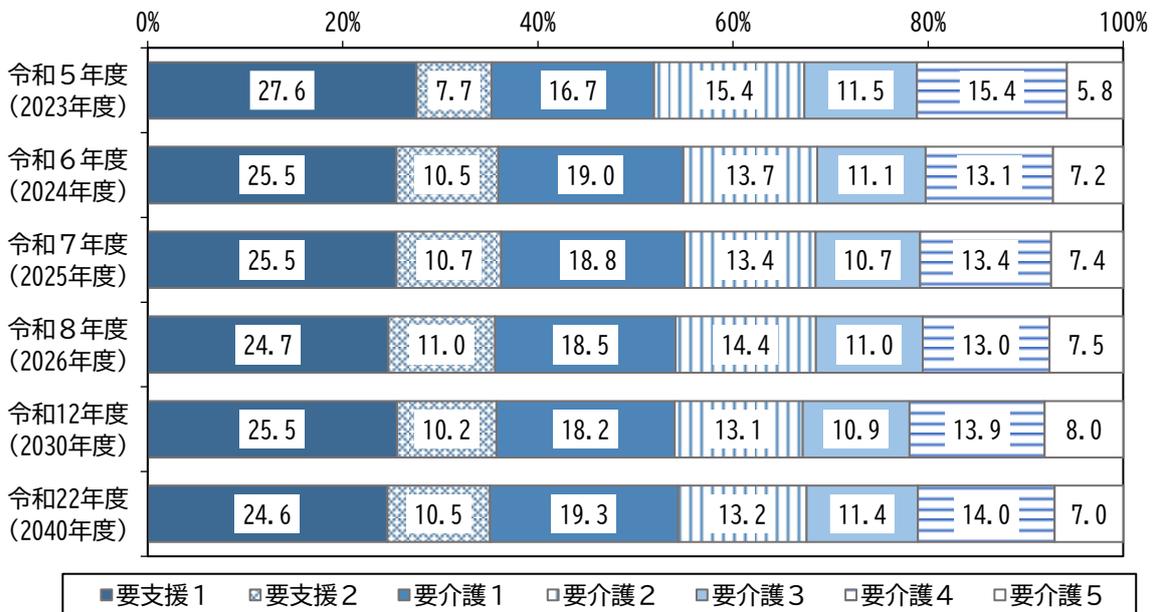
(2) 要支援・要介護認定者数の推計

今後の要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）を推計すると、令和8（2026）年度には146人になると見込まれます。

要支援・要介護認定者数の推計



要支援・要介護認定者の構成比の推計



資料：令和5年度は厚生労働省「介護保険事業状況報告」（9月月報）

2. 介護サービスの量の見込み

(1) 居宅サービスの必要量の推計

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

居宅サービス		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問介護	利用回数(回/月)	373.7	373.7	393.7
	利用者数(人/月)	15	15	16
訪問入浴介護	利用回数(回/月)	11.1	11.1	11.1
	利用者数(人/月)	1	1	1
訪問看護	利用回数(回/月)	4.0	4.0	4.0
	利用者数(人/月)	1	1	1
訪問リハビリテーション	利用回数(回/月)	4.0	4.0	4.0
	利用者数(人/月)	1	1	1
居宅療養管理指導	利用者数(人/月)	2	2	2
通所介護	利用回数(回/月)	36.0	36.0	36.0
	利用者数(人/月)	6	6	6
通所リハビリテーション	利用回数(回/月)	4.0	4.0	4.0
	利用者数(人/月)	1	1	1
短期入所生活介護	利用日数(日/月)	201.6	186.2	181.4
	利用者数(人/月)	11	10	10
短期入所療養介護(老健)	利用日数(日/月)	5.0	5.0	5.0
	利用者数(人/月)	1	1	1
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)	25	24	24
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)	3	3	3
居宅介護支援	利用者数(人/月)	36	35	35

介護予防サービス		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防訪問入浴介護	利用回数(回/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防訪問看護	利用回数(回/月)	4.0	4.0	4.0
	利用者数(人/月)	1	1	1
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)	1	1	1
介護予防短期入所生活介護	利用日数(日/月)	5.0	5.0	5.0
	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)	14	14	14
特定介護予防福祉用具購入費	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)	14	14	14

(2) 地域密着型サービスの必要量の推計

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

地域密着型サービス		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数(人/月)	0	0	0
夜間対応型訪問介護	利用者数(人/月)	0	0	0
地域密着型通所介護	利用回数(回/月)	92.0	92.0	92.0
	利用者数(人/月)	11	11	11
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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数(回/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	0	0	0

(3) 施設サービスの必要量の推計

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

施設サービス		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護老人福祉施設	利用者数(人/月)	18	18	18
介護老人保健施設	利用者数(人/月)	14	14	14
介護医療院	利用者数(人/月)	3	3	3

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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
居宅サービス				
訪問介護	13,854	13,871	14,786	42,511
訪問入浴介護	1,726	1,728	1,728	5,182
訪問看護	224	224	224	672
訪問リハビリテーション	143	143	143	429
居宅療養管理指導	309	310	310	929
通所介護	3,622	3,627	3,627	10,876
通所リハビリテーション	333	333	333	999
短期入所生活介護	16,910	15,507	15,244	47,661
短期入所療養介護（老健）	604	604	604	1,812
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	4,257	4,072	4,034	12,363
特定福祉用具購入費	420	420	420	1,260
住宅改修費	540	540	540	1,620
特定施設入居者生活介護	8,116	8,127	8,127	24,370
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	8,570	8,581	8,581	25,732
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	3,286	3,290	3,290	9,866
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	54,473	54,542	54,542	163,557
介護老人保健施設	49,746	49,809	49,809	149,364
介護医療院	11,258	11,272	11,272	33,802
居宅介護支援	6,724	6,517	6,515	19,756
合計	185,115	183,517	184,129	552,761

(単位：千円)

介護予防給付費	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
介護予防居宅サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	196	196	196	588
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	133	133	133	399
介護予防通所リハビリテーション	274	274	274	822
介護予防短期入所生活介護	305	305	305	915
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	999	999	999	2,997
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	540	540	540	1,620
介護予防特定施設入居者 生活介護	714	715	715	2,144
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	809	810	810	2,429
合計	4,390	4,392	4,392	13,174

(単位：千円)

総給付費	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
①介護サービス	185,115	183,517	184,129	552,761
在宅サービス	58,236	56,477	57,089	171,802
居住系サービス	11,402	11,417	11,417	34,236
施設サービス	115,477	115,623	115,623	346,723
②介護予防サービス	4,390	4,392	4,392	13,174
在宅サービス	3,676	3,677	3,677	11,030
居住系サービス	714	715	715	2,144
合計 ①+②	189,505	187,909	188,521	565,935

(2) 標準給付費の推計

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

(単位：千円)

標準給付費見込額	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
①総給付費	189,505	187,909	188,521	565,935
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）	15,397	15,106	14,796	45,298
③高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	6,602	6,611	6,611	19,823
④高額医療合算介護サービス費 等給付額	700	700	700	2,100
⑤算定対象審査支払手数料	190	186	182	558
合計	212,393	210,512	210,810	633,715

(3) 地域支援事業費の推計

本期間における地域支援事業費は、以下のとおりです。

(単位：千円)

地域支援事業費	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
介護予防・日常生活支援総合事業	17,322	17,322	17,322	51,966
包括的支援事業（地域包括支援 センターの運営）・任意事業	13,900	13,900	13,900	41,700
包括的支援事業（社会保障充実分）	4,115	4,115	4,115	12,345
合計	35,337	35,337	35,337	106,011

(4) 保険料収納必要額の推計

本計画期間における保険料収納必要額は、以下のとおりです。

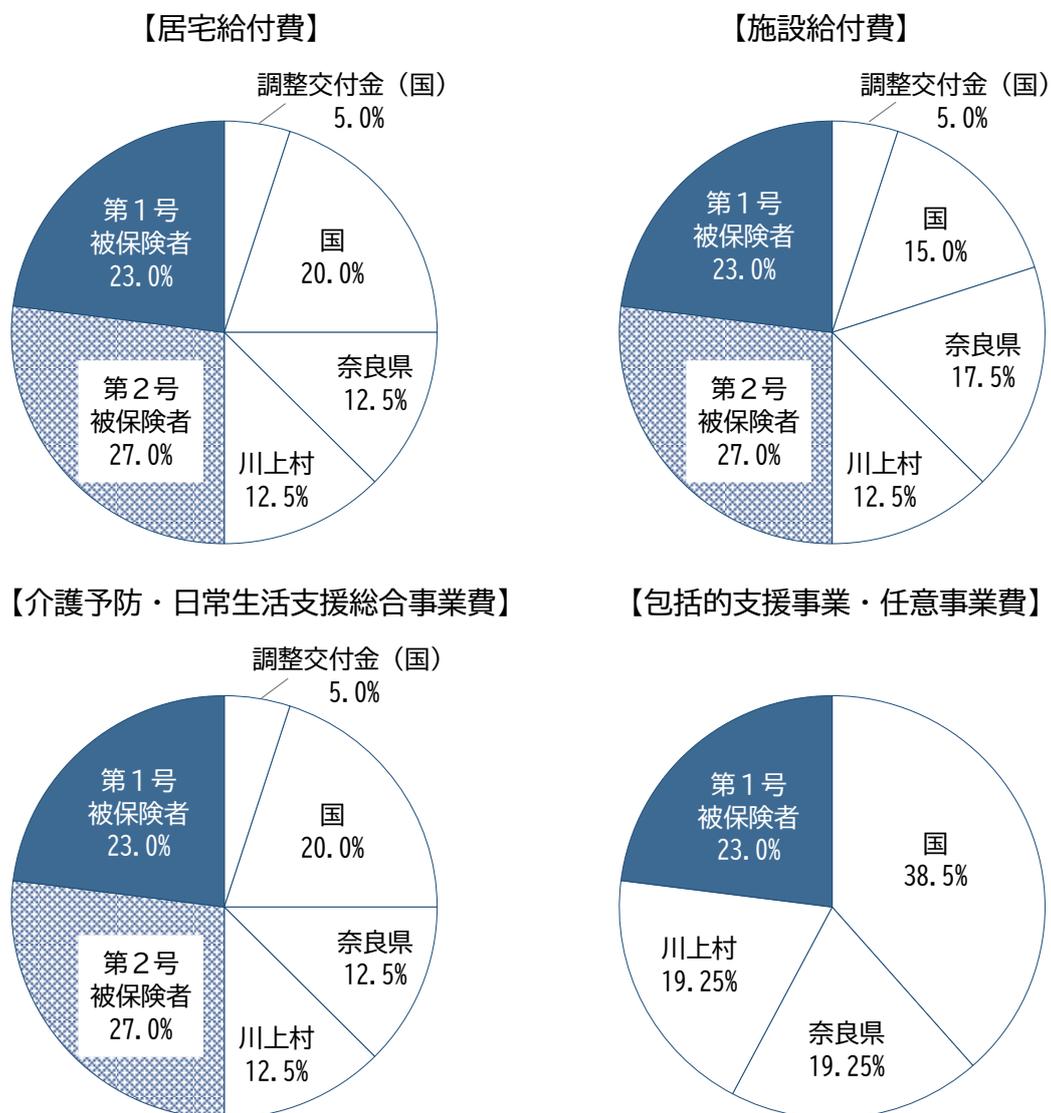
	単位	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
標準給付費見込額	円	212,393,378	210,511,874	210,809,645	633,714,897
地域支援事業費	円	35,337,000	35,337,000	35,337,000	106,011,000
第1号被保険者負担分相当額	円	56,977,987	56,545,241	56,613,728	170,136,956
調整交付金相当額	円	11,485,769	11,391,694	11,406,582	34,284,045
調整交付金見込額	円	30,598,000	29,345,000	29,224,000	89,167,000
調整交付金見込交付割合	%	13.32	12.88	12.81	-
後期高齢者加入割合補正係数	-	0.7417	0.7629	0.7660	-
所得段階別加入割合補正係数	-	0.8603	0.8618	0.8620	-
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
準備基金取崩額	円	-	-	-	7,760,000
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	-	-	-	107,296,001
予定保険料収納率	%	-	-	-	99.00

4. 第1号被保険者の介護保険料

(1) 介護給付等の財源

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

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



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

(2) 保険料段階

本村では、保険料段階を国の標準段階である 13 段階に設定しました。

	国の標準段階（13 段階）	基準額に 対する割合
第 1 段階	・生活保護被保護者 ・世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円以下	0.285 (0.455)
第 2 段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円超 120 万円以下	0.485 (0.685)
第 3 段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等 120 万円超	0.685 (0.69)
第 4 段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等 80 万円以下	0.9
第 5 段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等 80 万円超	1.0
第 6 段階	住民税課税かつ合計所得金額 120 万円未満	1.2
第 7 段階	住民税課税かつ合計所得金額 120 万円以上 210 万円未満	1.3
第 8 段階	住民税課税かつ合計所得金額 210 万円以上 320 万円未満	1.5
第 9 段階	住民税課税かつ合計所得金額 320 万円以上 420 万円未満	1.7
第 10 段階	住民税課税かつ合計所得金額 420 万円以上 520 万円未満	1.9
第 11 段階	住民税課税かつ合計所得金額 520 万円以上 620 万円未満	2.1
第 12 段階	住民税課税かつ合計所得金額 620 万円以上 720 万円未満	2.3
第 13 段階	住民税課税かつ合計所得金額 720 万円以上	2.4

※（ ）は「公費による保険料軽減の強化」による軽減幅を反映前の割合

所得段階別被保険者数については、現状の所得段階別人口割合から見込みました。

(単位：人)

	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	合計
第 1 段階	204	201	194	599
第 2 段階	115	114	109	338
第 3 段階	70	70	67	207
第 4 段階	57	56	54	167
第 5 段階	60	59	57	176
第 6 段階	89	88	85	262
第 7 段階	66	65	63	194
第 8 段階	31	31	29	91
第 9 段階	11	11	11	33
第 10 段階	2	2	2	6
第 11 段階	2	2	2	6
第 12 段階	2	2	2	6
第 13 段階	5	5	5	15
合計	714	706	680	2,100
所得段階別加入割合 補正後被保険者数	614	607	585	1,806

(3) 所得段階別の介護保険料

1	標準給付費 + 地域支援事業費合計見込額 (令和6年度～令和8年度) 739,725,897 円…①
---	---



2	第1号被保険者負担分相当額 170,136,956 円 (①×23%)
---	--

+ 調整交付金相当額	34,284,045 円
- 調整交付金見込額	89,167,000 円
- 準備基金取崩額	7,760,000 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 99.00% で補正後) 108,379,799 円
---	---

÷

4	所得段階別加入割合補正後被保険者数 1,806 人 (基準額の割合によって補正した令和6年度～令和8年度までの被保険者数)
---	--



保険料基準月額 5,000 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の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	0.285	1,425円	17,100円
第2段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	0.485	2,425円	29,100円
第3段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等120万円超	0.685	3,425円	41,100円
第4段階	本人が住民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等80万円以下	0.9	4,500円	54,000円
第5段階	本人が住民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等80万円超	1.0	5,000円	60,000円
第6段階	住民税課税かつ合計所得金額120万円未満	1.2	6,000円	72,000円
第7段階	住民税課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満	1.3	6,500円	78,000円
第8段階	住民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満	1.5	7,500円	90,000円
第9段階	住民税課税かつ合計所得金額320万円以上420万円未満	1.7	8,500円	102,000円
第10段階	住民税課税かつ合計所得金額420万円以上520万円未満	1.9	9,500円	114,000円
第11段階	住民税課税かつ合計所得金額520万円以上620万円未満	2.1	10,500円	126,000円
第12段階	住民税課税かつ合計所得金額620万円以上720万円未満	2.3	11,500円	138,000円
第13段階	住民税課税かつ合計所得金額720万円以上	2.4	12,000円	144,000円

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

第6章 計画の推進について

1. 計画に関する啓発・広報の推進

本計画並びに基本施策の概要について、高齢者はもとより幅広い村民への周知・啓発を行うため、「広報かわかみ」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、地域福祉の各分野において、重層的支援体制下で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。

加えて、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、数値目標を設定し、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。

資料編

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

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事
- (2) 川上村における介護保険制度の円滑な運営に関する事
- (3) 地域包括支援センターに関する事
- (4) 地域密着型介護サービスに関する事
- (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46第5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66第1号イ(3)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、町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。

附 則（平成30年12月17日条例第24号）

この条例は、公布の日から施行する。

川上村高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画

令和6(2024)年3月

編集・発行 川上村 健康福祉課

〒639-3594

奈良県吉野郡川上村大字迫 1335 番地の7

TEL 0746-52-0111

FAX 0746-52-0345
