

東吉野村  
第9期介護保険事業計画及び  
高齢者保健福祉計画

【令和6（2024）年度～令和8（2026）年度】

令和6（2024）年3月

東吉野村



# 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 計画の基本理念と施策体系.....	32
1. 基本理念.....	32
2. 基本目標.....	33
3. 施策体系.....	35
第4章 施策の展開.....	39
基本目標1 生涯現役で暮らすことができる村づくり.....	39
基本目標2 住み慣れた地域で安心して生活できる村づくり.....	49
基本目標3 地域みんなで支え合い、ふれあう村づくり.....	61
基本目標4 安全で快適な暮らしやすい村づくり.....	64
第5章 介護サービスの充実と質の向上.....	70
1. 高齢者等の見込み.....	70
2. 介護サービスの量の見込み.....	72
3. 介護保険事業費の見込み.....	75
4. 第1号被保険者の介護保険料.....	79

第6章 計画の推進について.....	83
1. 計画に関する啓発・広報の推進.....	83
2. 計画推進体制の整備.....	83
3. 進捗状況の把握と評価の実施.....	84
資料編.....	85
1. 東吉野村介護保険事業計画等策定委員会設置要綱.....	85
2. 東吉野村介護保険事業計画等策定委員会委員名簿.....	86

# 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、介護ニーズの高い85歳以上の方が急速に増加し、1,000万人を超えると見込まれています。

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

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

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

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

以上のような動向を踏まえながら、これまでの取り組みを継承しつつ、村内で生活するすべての高齢者が、生きがいを持って安心して生活できる環境を実現するために、「東吉野村第9期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画」（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

高齢者保健福祉計画は、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。

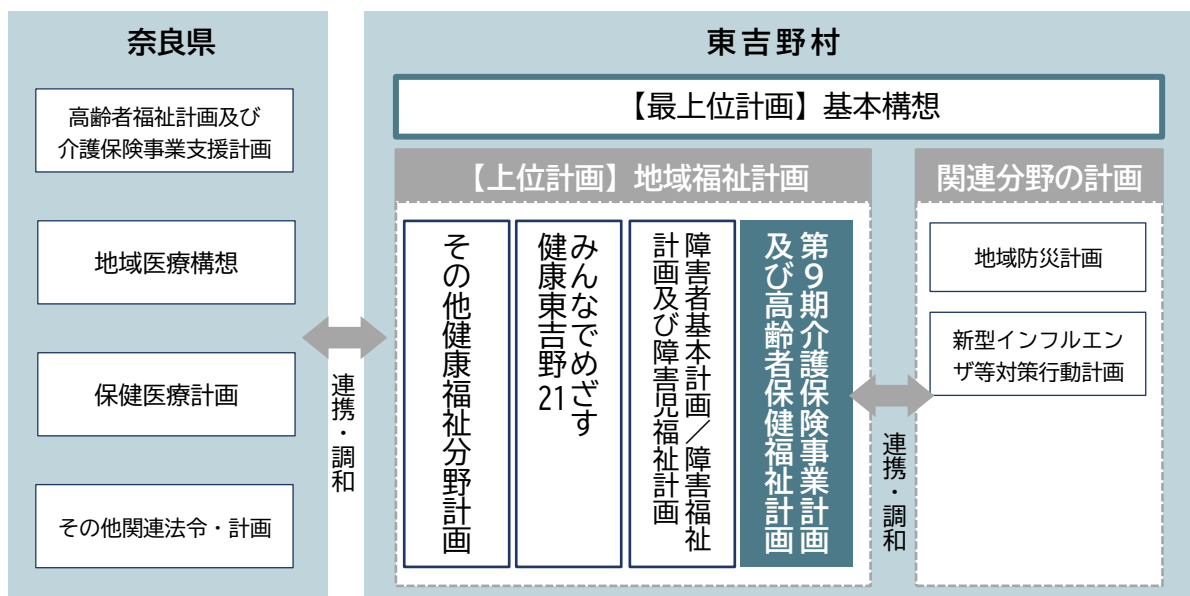
高齢者保健福祉計画は介護保険事業計画を内包する位置付けにあることから、本村では両計画を一体化し、「東吉野村第 9 期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画」として策定します。

### (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「東吉野村第 4 次基本構想」が掲げる村づくりの将来像“まちから むらから 人が集う 木と水のふるさと”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「東吉野村地域福祉計画」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「東吉野村第 3 期障害者基本計画／東吉野村第 7 期障害福祉計画及び第 3 期障害児福祉計画」、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「みんなでめざす健康東吉野 21（第 2 次）」、また、県が策定する「高齢者福祉計画及び介護保険事業支援計画」、「地域医療構想」、「保健医療計画」など各分野の関連計画との連携・調和を図っています。

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



### 3. 計画の期間

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

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

計画の期間

年度	令和 3 年度 2021 年度	令和 4 年度 2022 年度	令和 5 年度 2023 年度	令和 6 年度 2024 年度	令和 7 年度 2025 年度	令和 8 年度 2026 年度	令和 9 年度 2027 年度	令和 10 年度 2028 年度	令和 11 年度 2029 年度	令和 22 年度 2040 年度
計画期間	東吉野村 第 8 期 介護保険事業計画 及び高齢者保健 福祉計画			東吉野村 第 9 期 介護保険事業計画 及び高齢者保健 福祉計画			東吉野村 第 10 期 介護保険事業計画 及び高齢者保健 福祉計画			
					団塊の 世代が 75 歳以上					団塊の ジュニア 世代が 65 歳以上
	<div>           団塊のジュニア世代が 65 歳に到達する            令和 22 (2040) 年を見据えた取り組みを展開         </div>									

## 4. 計画の策定体制

本計画の策定にあたり、以下に掲げる方法等により、保健・医療・福祉関係者、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、生活実態やニーズの把握に努め、分析結果を本計画に反映しました。

### （２）東吉野村介護保険事業計画等策定委員会の開催

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、「東吉野村介護保険事業計画等策定委員会」を開催し、村民の皆様の幅広い意見の反映に努めました。

## 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。



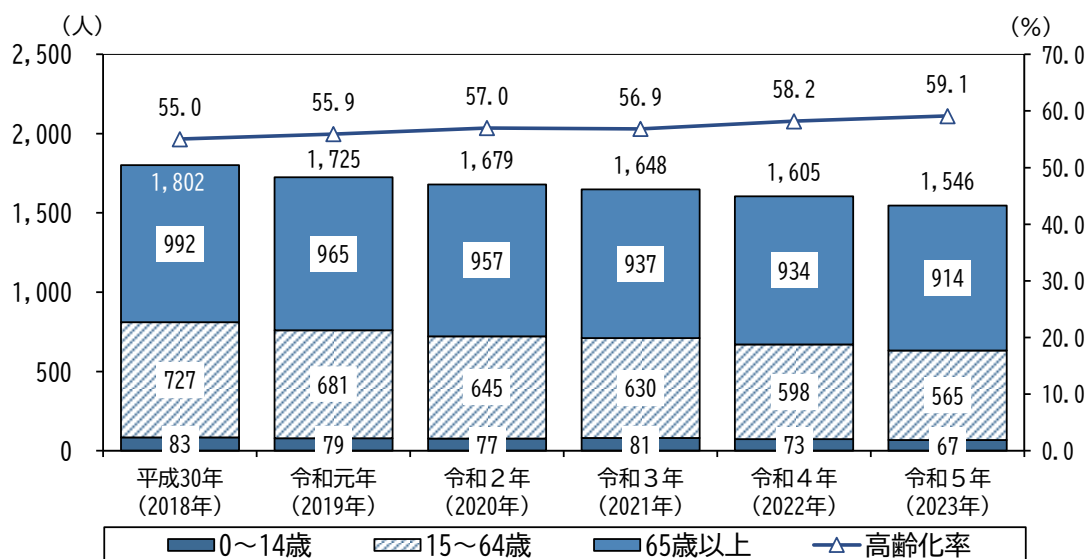
## 第2章 高齢者及び介護保険の状況

### 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1,546人となっています。

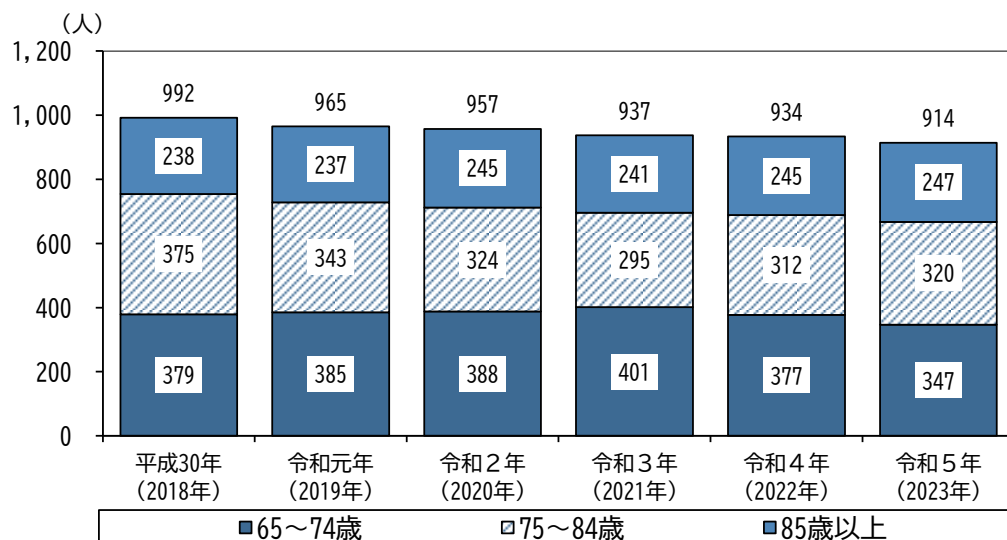
また、65歳以上人口についても減少傾向で推移しており、令和5(2023)年は914人ですが、高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)は概ね増加傾向で推移しており、令和5(2023)年は59.1%となっています。

人口及び高齢化率の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

65歳以上人口の推移



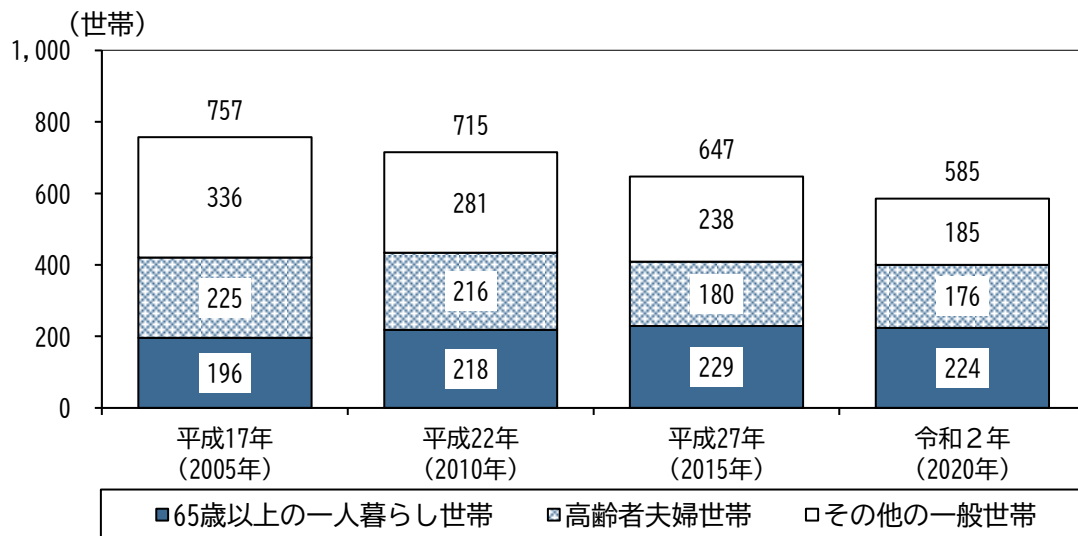
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

## 2. 高齢者のいる世帯の状況

本村の高齢者のいる世帯数は令和2（2020）年で585世帯と、平成17（2005）年と比べて172世帯減少しています。

また、65歳以上の一人暮らし世帯は概ね増加傾向で推移し、令和2（2020）年で224世帯となっており、一般世帯（760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	1,033	933	829	760
高齢者のいる一般世帯	757	715	647	585
	73.3	76.6	78.0	77.0
65 歳以上の 一人暮らし世帯	196	218	229	224
	19.0	23.4	27.6	29.5
高齢者夫婦世帯	225	216	180	176
	21.8	23.2	21.7	23.2
その他の 一般世帯	336	281	238	185
	32.5	30.1	28.7	24.3

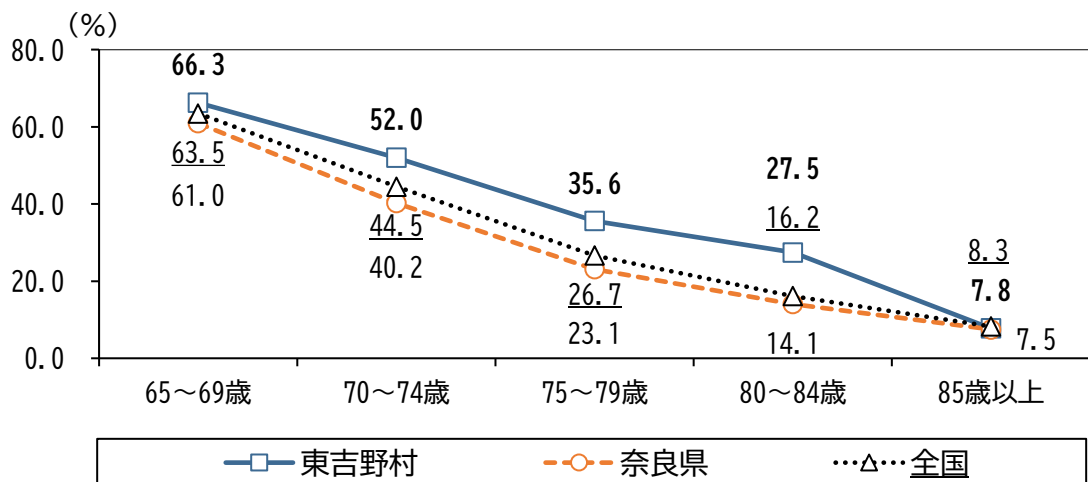
※ 下段は一般世帯総数に占める割合

資料：総務省統計局「国勢調査」

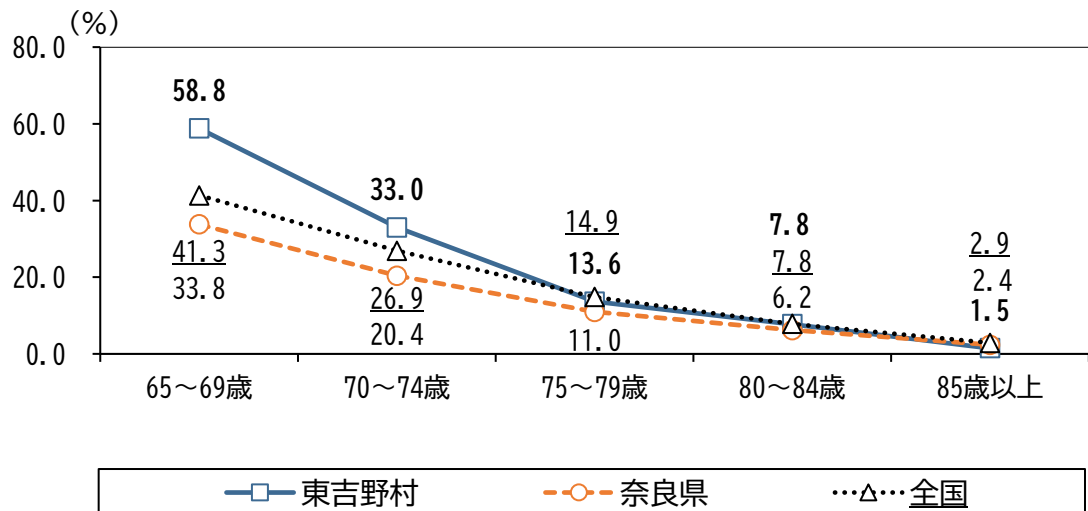
### 3. 高齢者の就労の状況

本村の65歳以上の労働力率をみると、男性は84歳以下で奈良県及び全国よりも割合が高く、女性は74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）



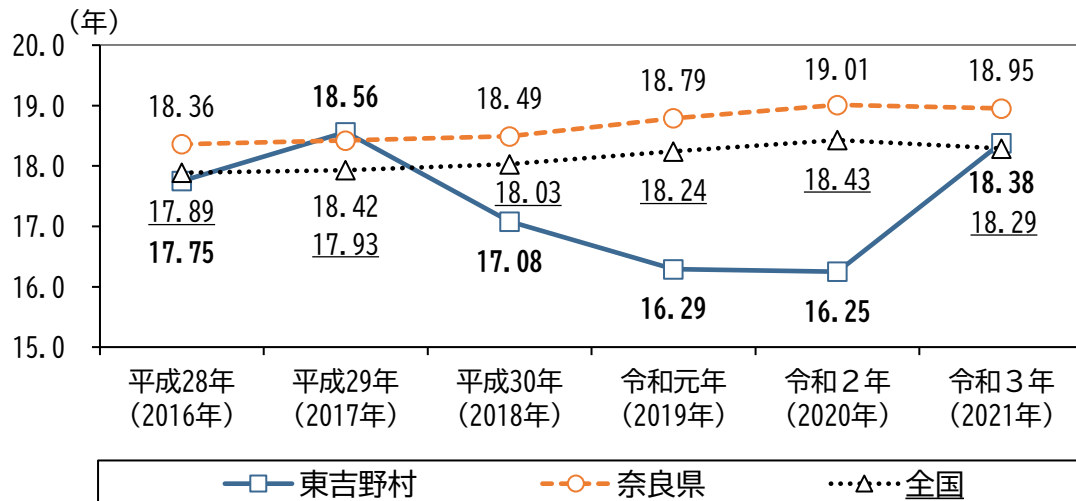
資料：総務省統計局「令和2年国勢調査」

※ 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。

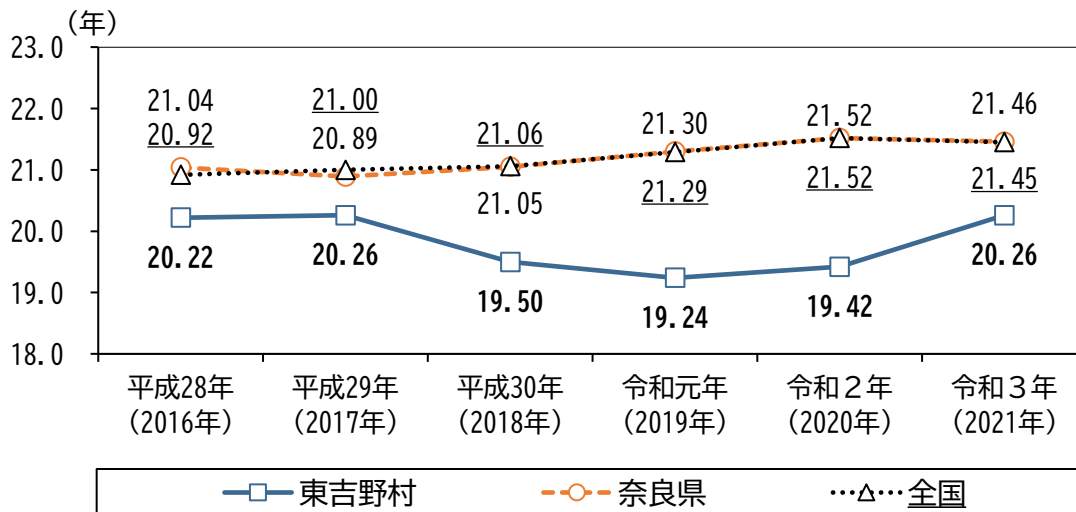
## 4. 健康寿命

本村の健康寿命については、令和3（2021）年で、男性は18.38年、女性は20.26年で、女性  
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」

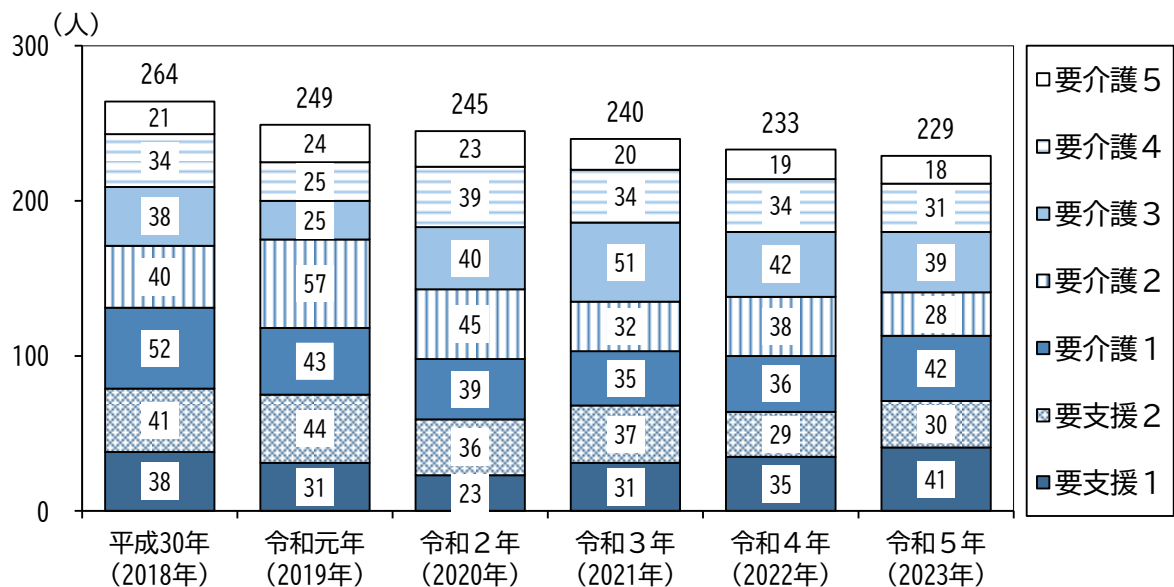
※ 健康寿命とは、日常的に介護を必要とせず、健康で自立した生活ができる期間であり、平均余命から介護が必要な期間（平均要介護期間）を差し引いた期間に相当します。

## 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、概ね減少傾向で推移しており、令和5（2023）年で229人となっています。

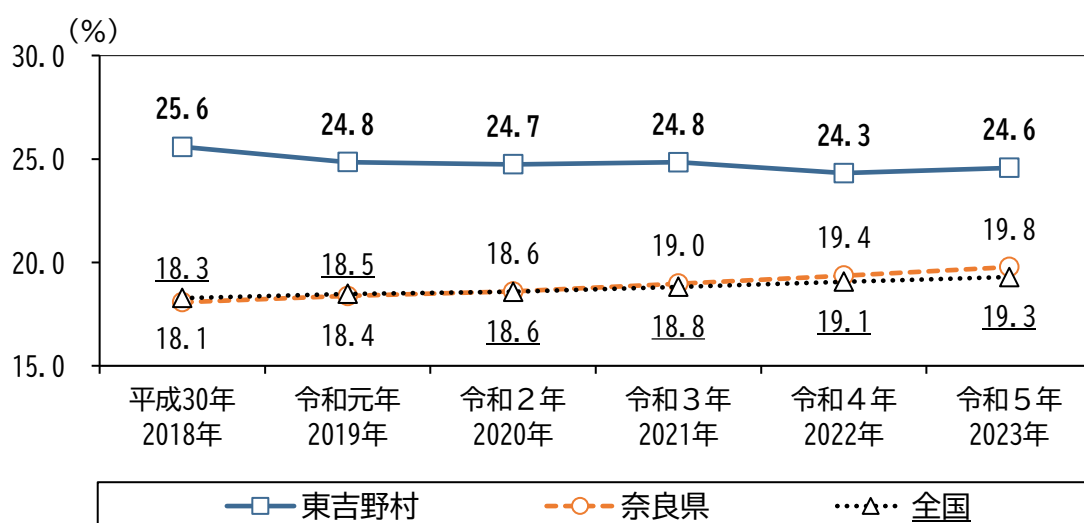
また、本村の第1号被保険者における要支援・要介護認定率は、ほぼ横ばいで推移しており、令和5（2023）年で24.6%となっています。

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101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44.1%となっています。

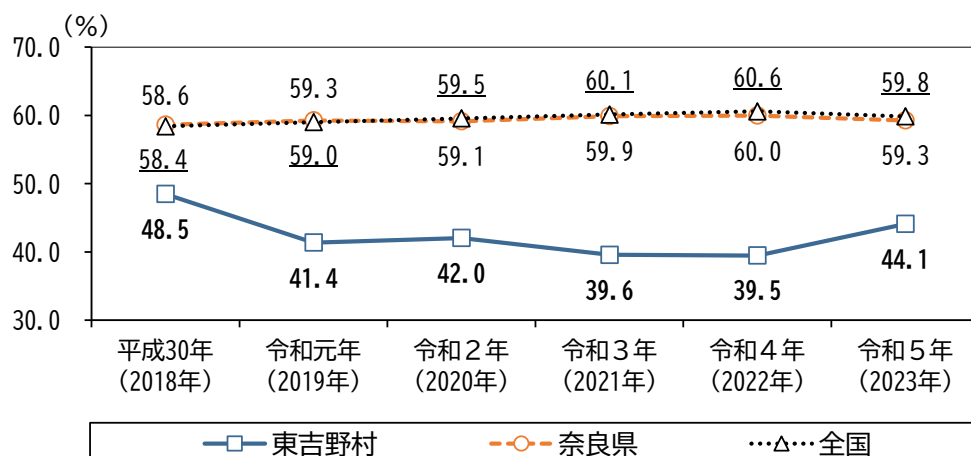
居宅（介護予防）サービス受給者数の推移

（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)
東吉野村	要支援・要介護 認定者数	264	249	245	240	233	229
	居宅（介護予防）サ ービス受給者数	128	103	103	95	92	101
	居宅（介護予防）サ ービス受給率	48.5	41.4	42.0	39.6	39.5	44.1
	受給者1人あたりの 給付費	74,429.9	82,349.0	108,660.5	93,087.1	92,141.8	91,531.4
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、事業所の開設・廃止もあり増減を繰り返しながら推移しています。令和5（2023）年は27人で、地域密着型（介護予防）サービス受給率は、奈良県より高く推移しており、令和5（2023）年は11.8%となっています。

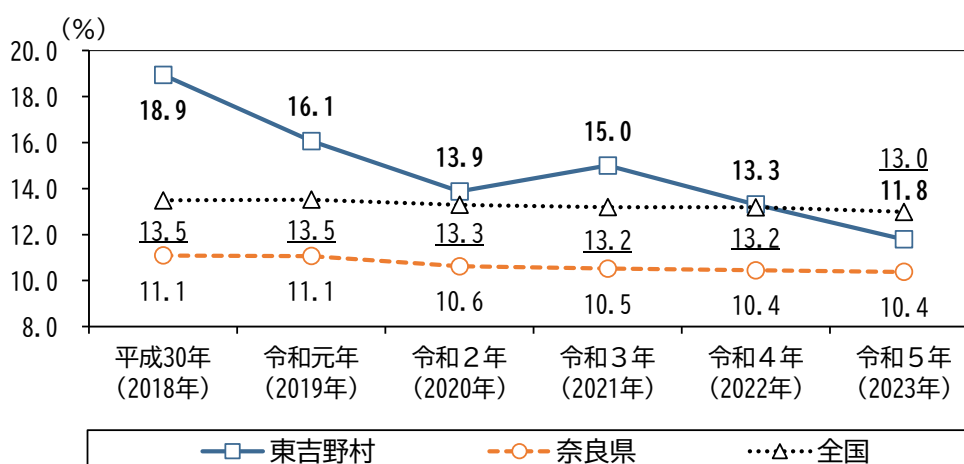
### 地域密着型（介護予防）サービス受給者数の推移

（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)
東吉野村	要支援・要介護 認定者数	264	249	245	240	233	229
	地域密着型（介護 予防）サービス受 給者数	50	40	34	36	31	27
	地域密着型（介護 予防）サービス 受給率	18.9	16.1	13.9	15.0	13.3	11.8
	受給者1人あたりの 給付費	123,762.5	149,699.9	183,586.3	190,867.0	164,310.0	181,672.9
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57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24.9%となっています。

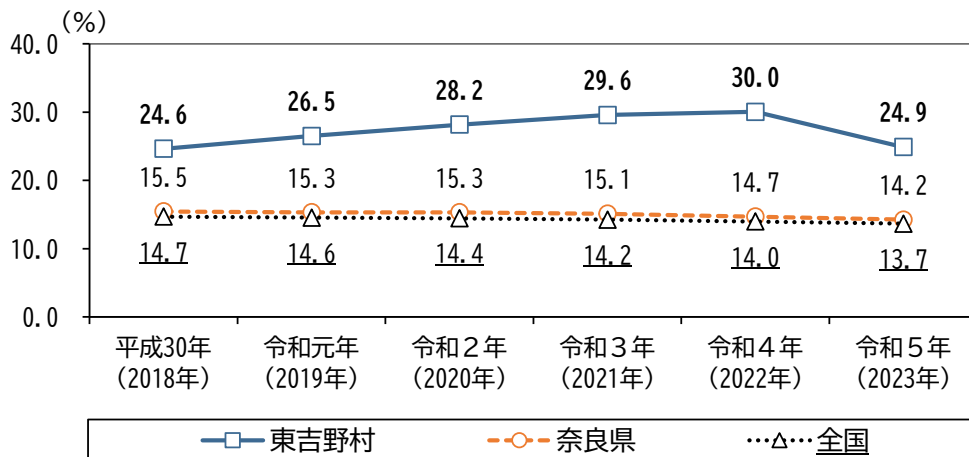
#### 施設サービス受給者数の推移

（単位：人、%、円）

		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
東吉野村	要支援・要介護 認定者数	264	249	245	240	233	229
	施設サービス 受給者数	65	66	69	71	70	57
	施設サービス 受給率	24.6	26.5	28.2	29.6	30.0	24.9
	受給者1人あたりの 給付費	245,389.1	253,935.1	245,367.2	251,526.8	267,809.6	259,234.3
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 780 人	下記調査期間に更新・区分変更申請を行い、認定調査を受けた在宅の要介護認定者
調査期間	令和 5（2023）年 6 月 1 日（木）～ 令和 5（2023）年 7 月 10 日（月）	令和 4（2022）年 10 月 1 日（土）～ 令和 5（2023）年 7 月 12 日（水）
調査方法	郵送による配布・回収	認定調査員による聞き取り
回収状況	有効回答数：514 件 有効回答率：65.9%	有効回答数：50 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。

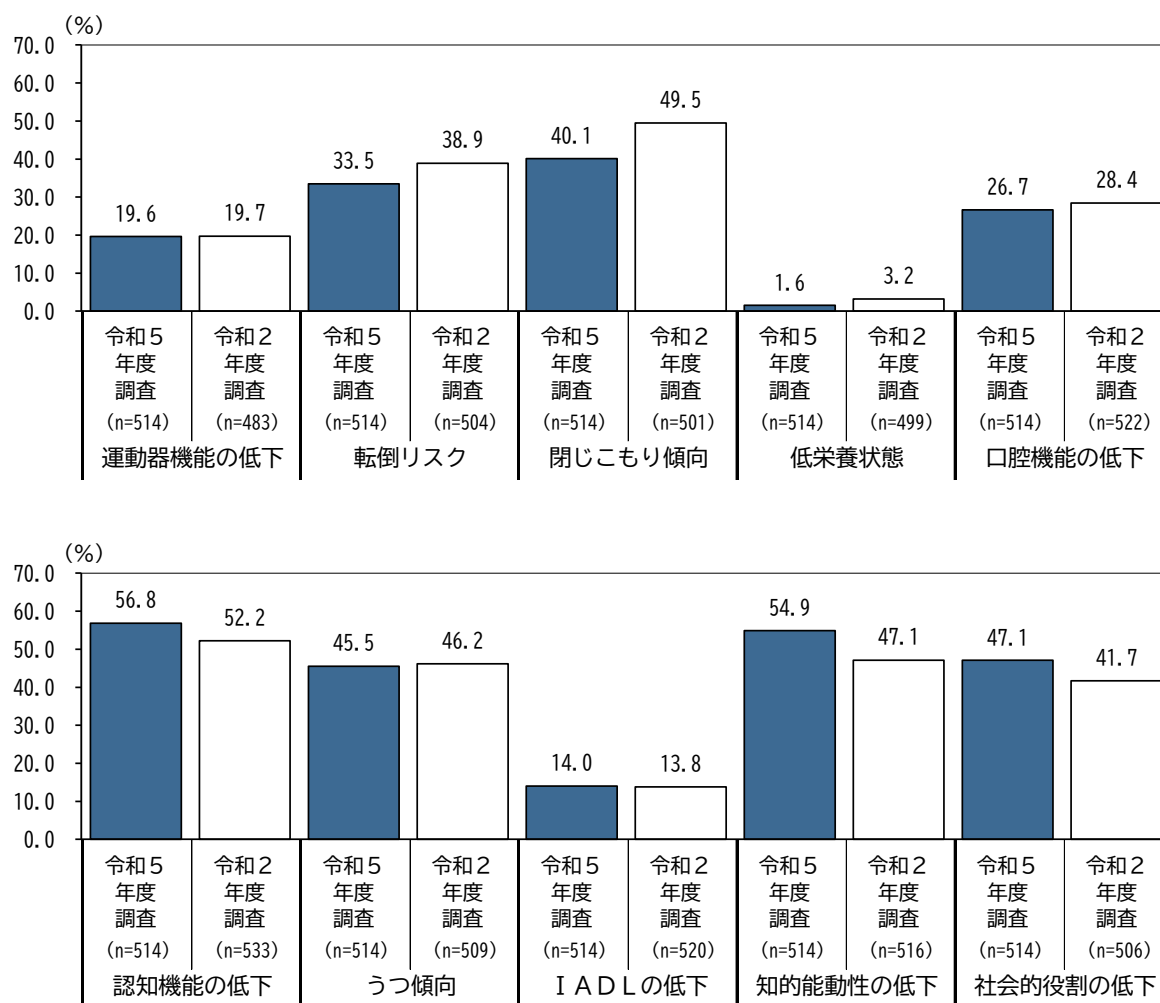
## (2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

### 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（手段的日常生活動作）」など生活機能評価の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、知的能動性の低下（54.9％）が令和2（2020）年度調査（47.1％）と比べて大きく増加しています。

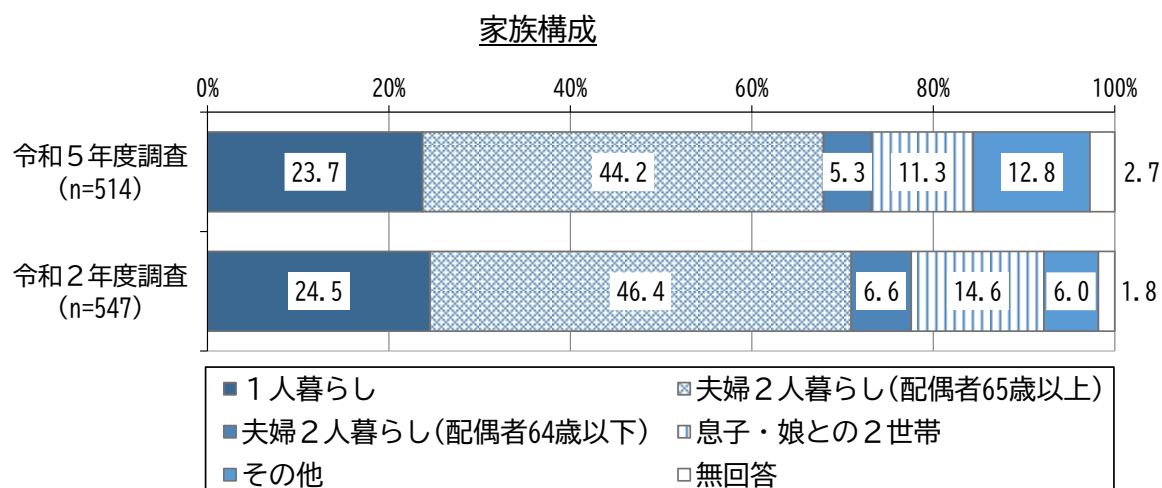
要介護状態になる前の高齢者のリスク



※ IADL(手段的日常生活動作)…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動作  
 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

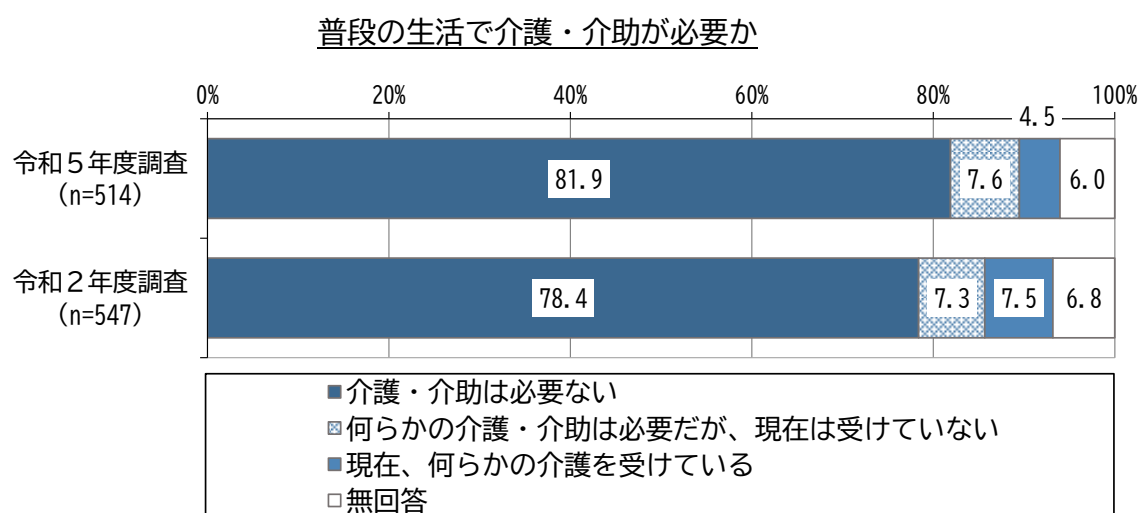
## ② 家族構成

家族構成については、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が44.2%で最も高く、次いで「1人暮らし」が23.7%、「その他」が12.8%と続いており、「その他」(12.8%)では、令和2(2020)年度調査(6.0%)より6.8ポイント増加しています。



## ③ 普段の生活で介護・介助が必要か

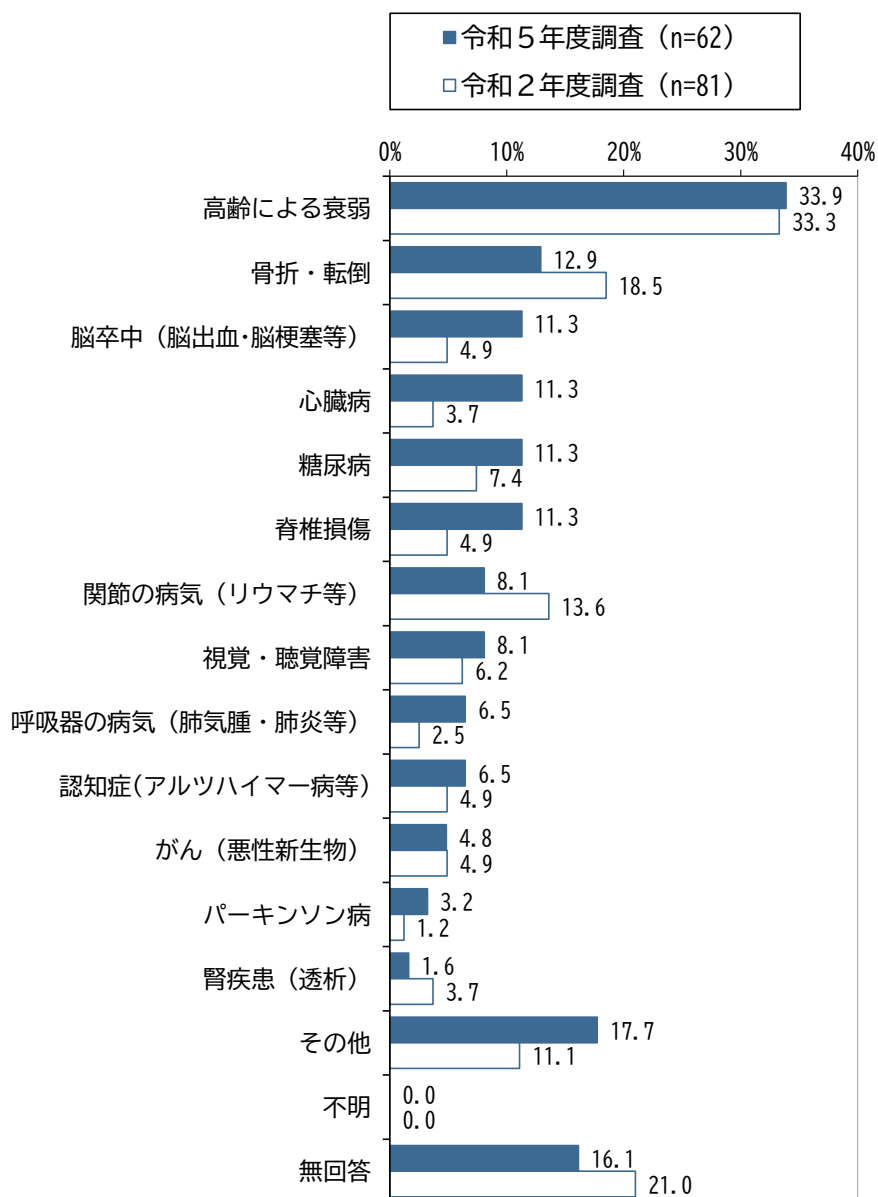
普段の生活で介護・介助が必要かについては、「介護・介助は必要ない」が81.9%で最も高くなっており、令和2(2020)年度調査(78.4%)より3.5ポイント増加しています。



#### ④ 介護・介助が必要になった主な原因

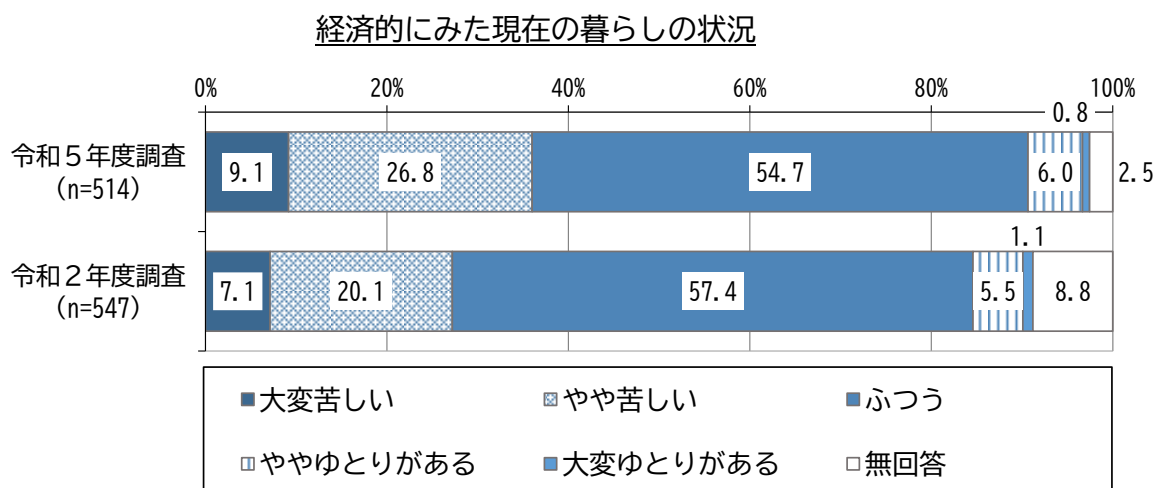
普段の生活で介護・介助が必要な方について、介護・介助が必要になった主な原因については、「高齢による衰弱」が33.9%で最も高く、次いで「その他」が17.7%、「骨折・転倒」が12.9%と続いており、「心臓病」(11.3%)では、令和2(2020)年度調査(3.7%)より7.6ポイント増加し、最も増加した項目となっています。

介護・介助が必要になった主な原因



## ⑤ 経済的にみた現在の暮らしの状況

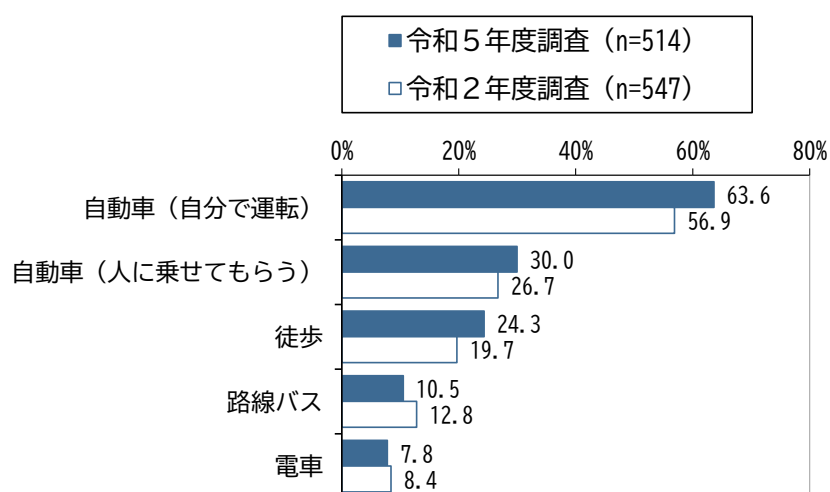
経済的にみた現在の暮らしの状況については、「ふつう」が54.7%で最も高く、次いで「やや苦しい」が26.8%、「大変苦しい」が9.1%と続いており、『苦しい』（「大変苦しい」と「やや苦しい」の合計）（35.9%）では、令和2（2020）年度調査（27.2%）より8.7ポイント増加しています。



## ⑥ 外出する際の移動手段

外出する際の移動手段については、「自動車（自分で運転）」が63.6%で最も高く、次いで「自動車（人に乗せてもらう）」が30.0%、「徒歩」が24.3%と続いており、「自動車（自分で運転）」（63.6%）では、令和2（2020）年度調査（56.9%）より6.7ポイント増加しています。

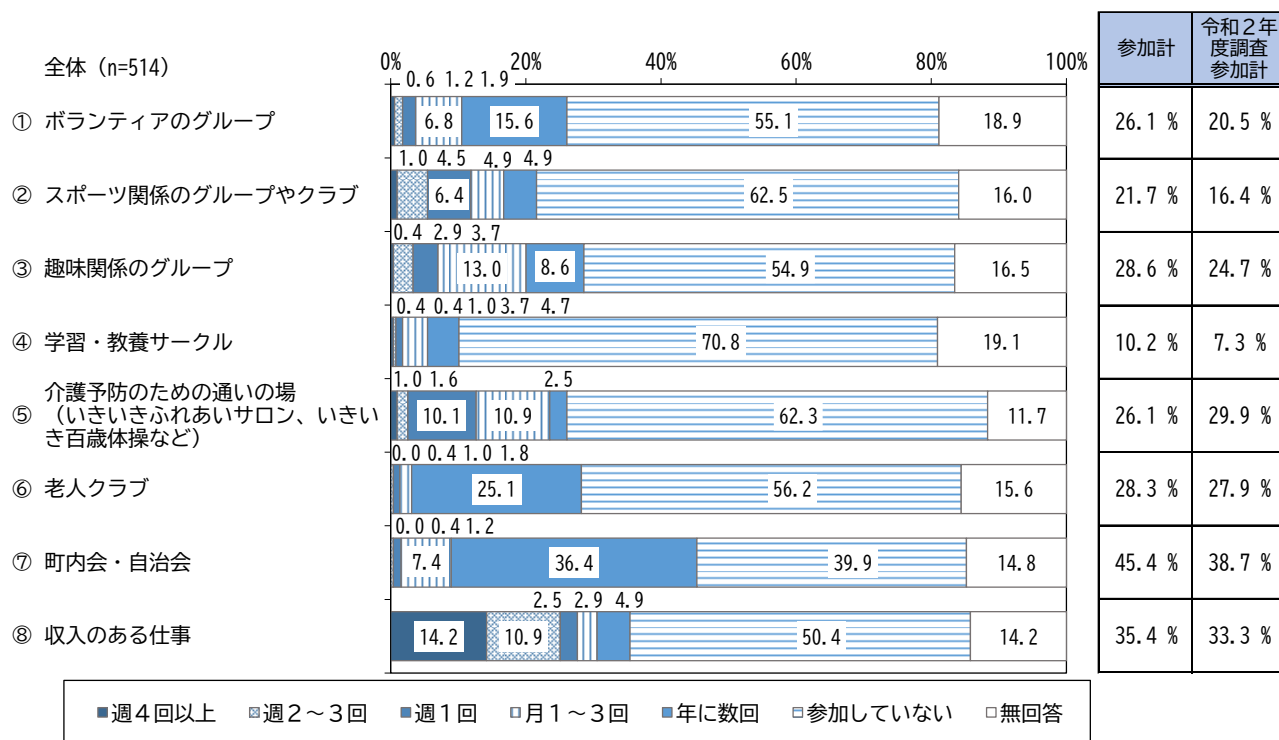
### 外出する際の移動手段（上位5位）



## ⑦ 社会活動への参加状況

社会活動への参加状況について、参加している人（年に数回以上の参加）の割合は、「⑤ 介護予防のための通いの場（いきいきふれあいサロン、いきいき百歳体操など）」を除くすべての項目で令和2（2020）年度調査よりも割合が増加しています。

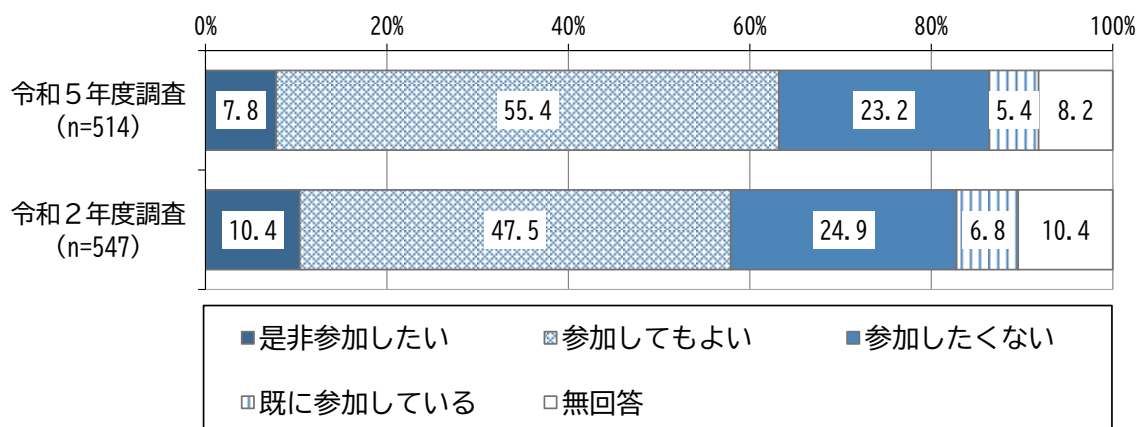
社会活動への参加状況



## ⑧ 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

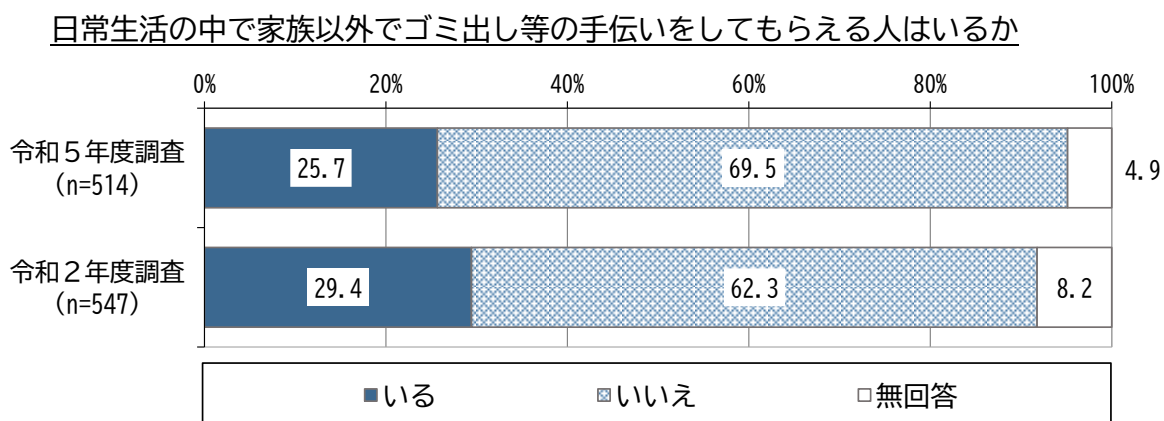
地域住民のグループ活動による地域づくりに参加者として参加したいかについては、「参加してもよい」が55.4%で最も高くなっており、令和2（2020）年度調査（47.5%）より7.9ポイント増加しています。

地域住民のグループ活動による地域づくりに参加者として参加したいか



⑨ 日常生活の中で家族以外でゴミ出し等の手伝いをしてもらえる人はいるか

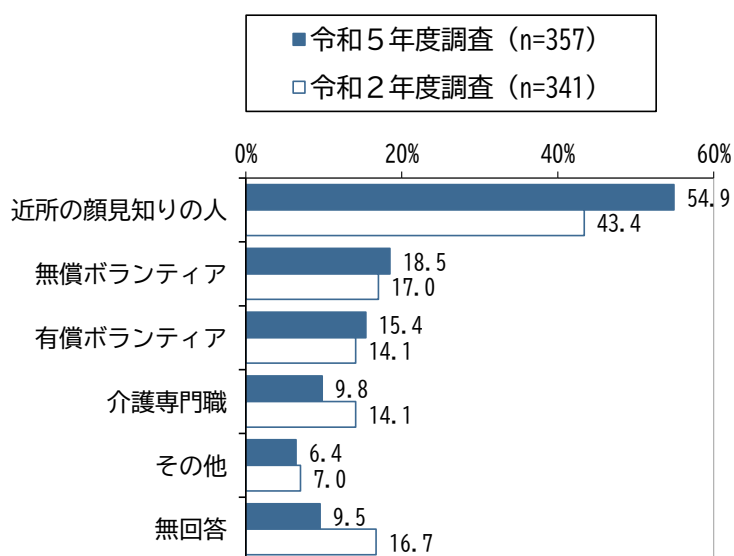
日常生活の中で家族以外でゴミ出し等の手伝いをしてもらえる人はいるかについては、「いる」が25.7%、「いいえ」が69.5%となっており、「いいえ」(69.5%)では、令和2(2020)年度調査(62.3%)より7.2ポイント増加しています。



⑩ ゴミ出し等を誰に手伝ってもらいたいのか

日常生活の中で家族以外でゴミ出し等の手伝いをしてもらえないと回答した方について、誰に手伝ってもらいたいかについては、「近所の顔見知りの人」が54.9%で最も高くなっており、令和2(2020)年度調査(43.4%)より11.5ポイント増加し、最も増加した項目となっています。

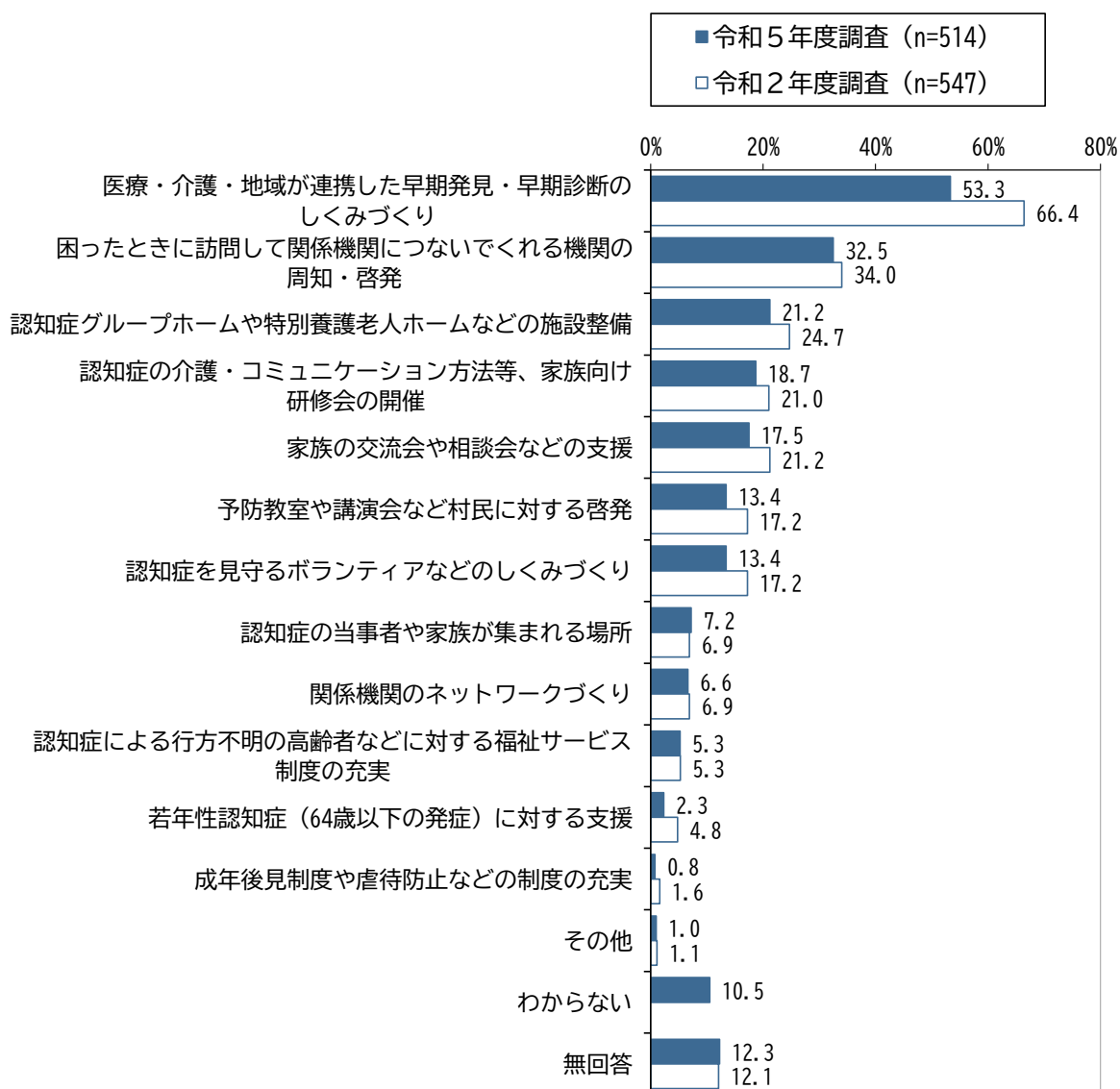
ゴミ出し等を誰に手伝ってもらいたいのか



# ⑪ 認知症の人への支援で必要だと思うこと

認知症の人への支援で必要だと思うことについては、「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」が53.3%で最も高くなっており、令和2（2020）年度調査（66.4%）より13.1ポイント減少し、最も減少した項目となっています。

## 認知症の人への支援で必要だと思うこと

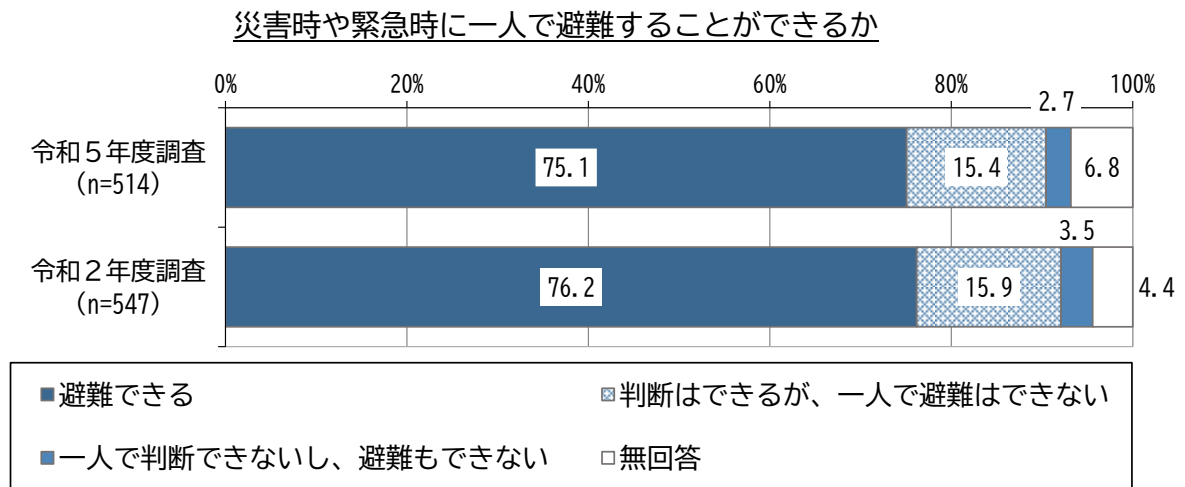


※ 「わからない」は令和5（2023）年度調査からの選択肢



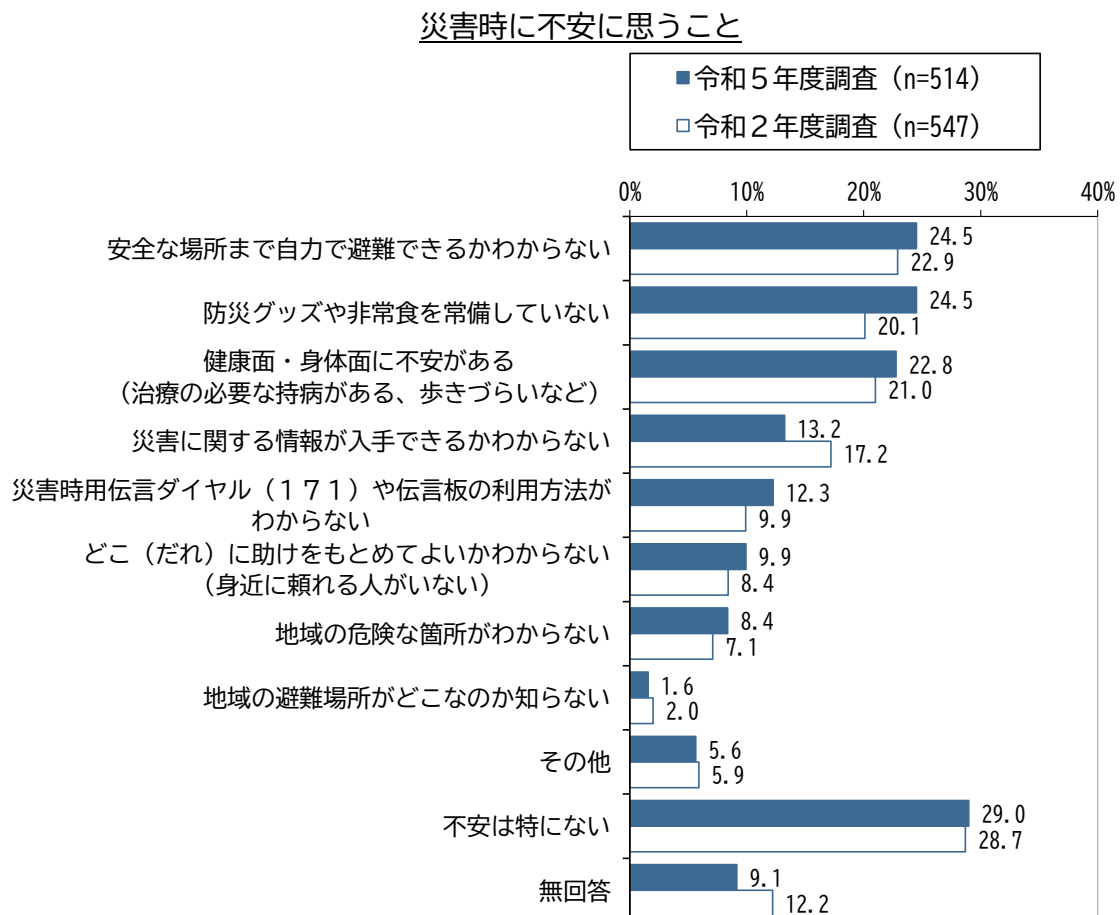
## ⑫ 災害時や緊急時に一人で避難することができるか

災害時や緊急時に一人で避難することができるかについては、「避難できる」が75.1%で最も高くなっており、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。



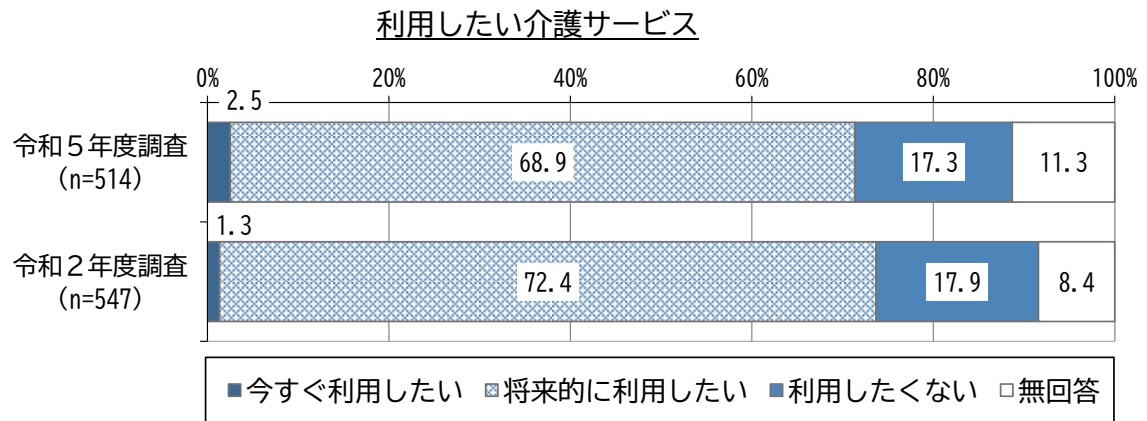
## ⑬ 災害時に不安に思うこと

災害時に不安に思うことについては、「不安は特にない」が29.0%で最も高く、次いで「安全な場所まで自力で避難できるかわからない」、「防災グッズや非常食を常備していない」が24.5%と続いています。



#### ⑭ 利用したい介護サービス

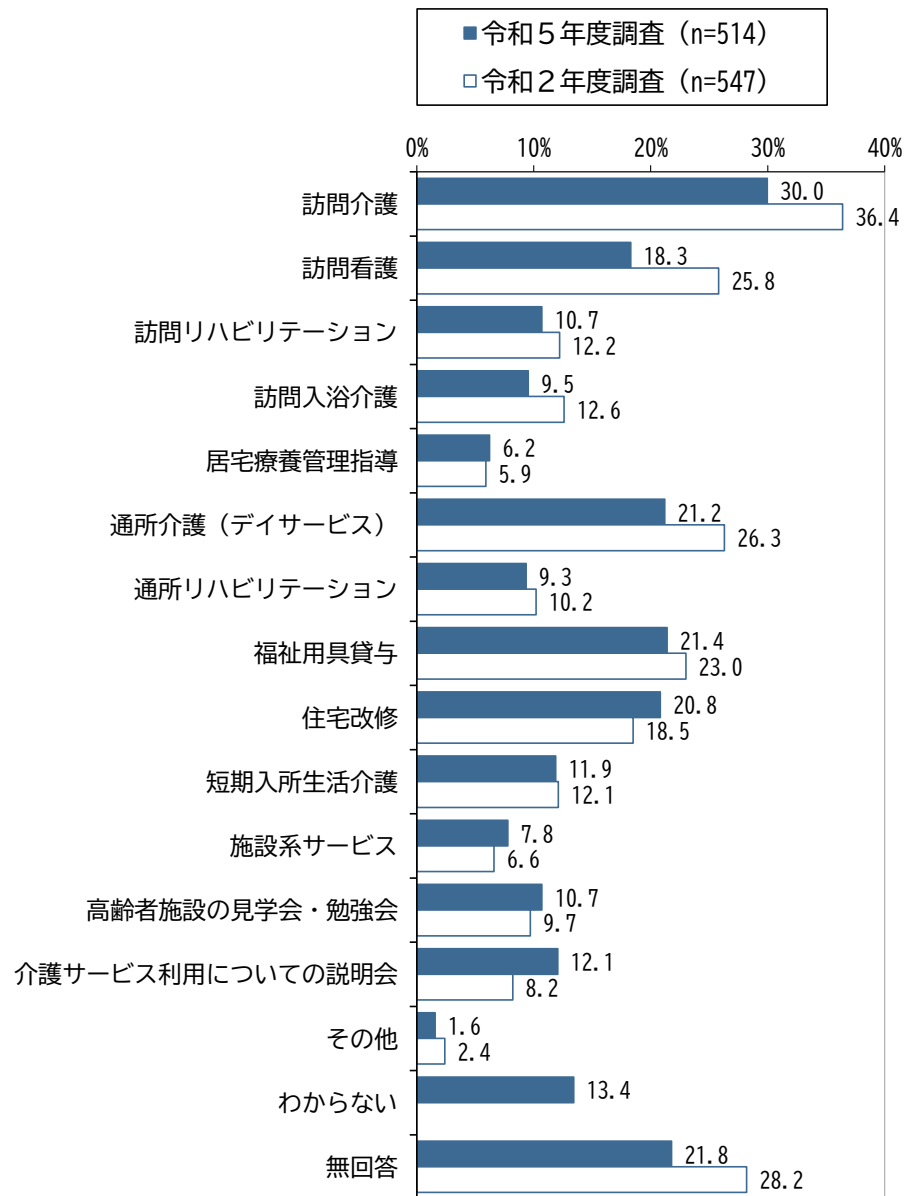
利用したい介護サービスについては、「将来的に利用したい」が68.9%で最も高くなっており、令和2（2020）年度調査（72.4%）より3.5ポイント減少しています。



### ⑮ 今後利用したい介護サービス

今後利用したい介護サービスについては、「訪問介護」が30.0%で最も高く、次いで「福祉用具貸与」が21.4%、「通所介護（デイサービス）」が21.2%と続いています。

今後利用したい介護サービス

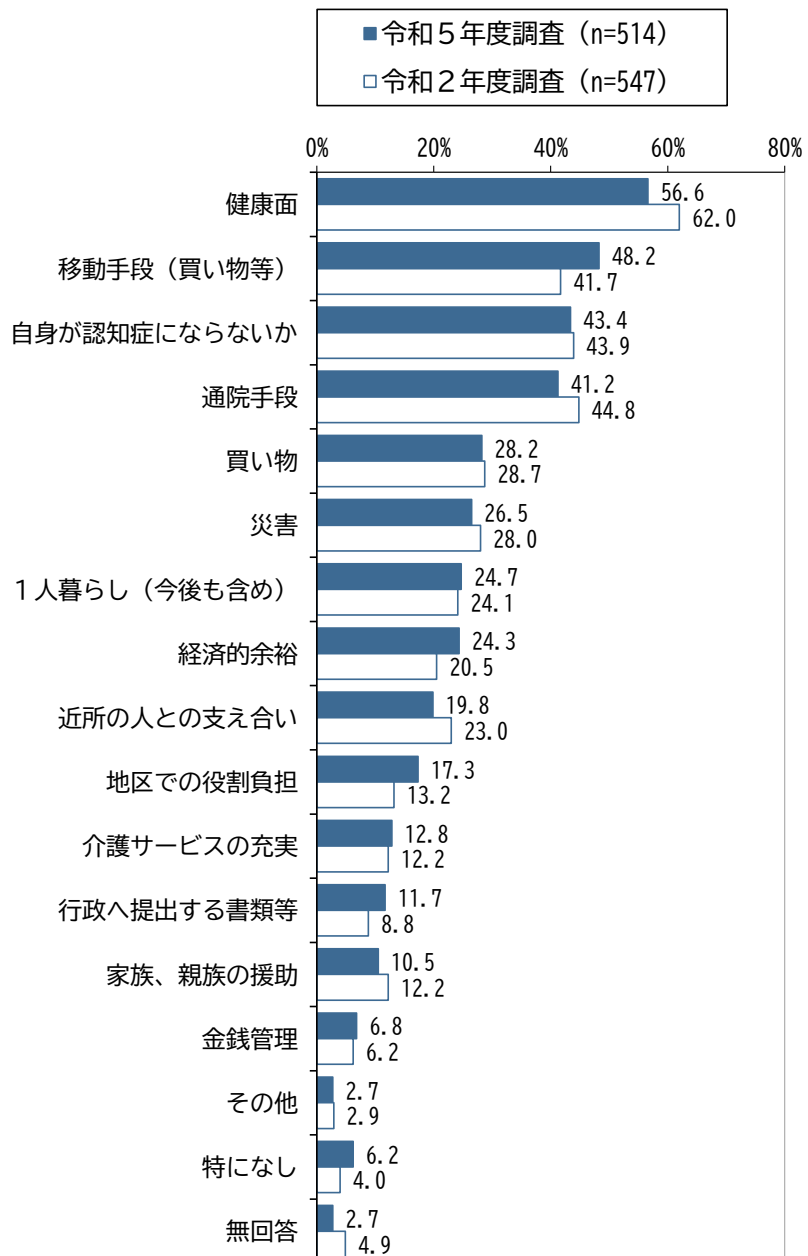


※ 「わからない」は令和5（2023）年度調査からの選択肢

⑯ 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56.6%で最も高く、次いで「移動手段（買い物等）」が48.2%、「自身が認知症にならないか」が43.4%と続いており、「移動手段（買い物等）」（48.2%）では、令和2（2020）年度調査（41.7%）より6.5ポイント増加し、最も増加した項目となっています。

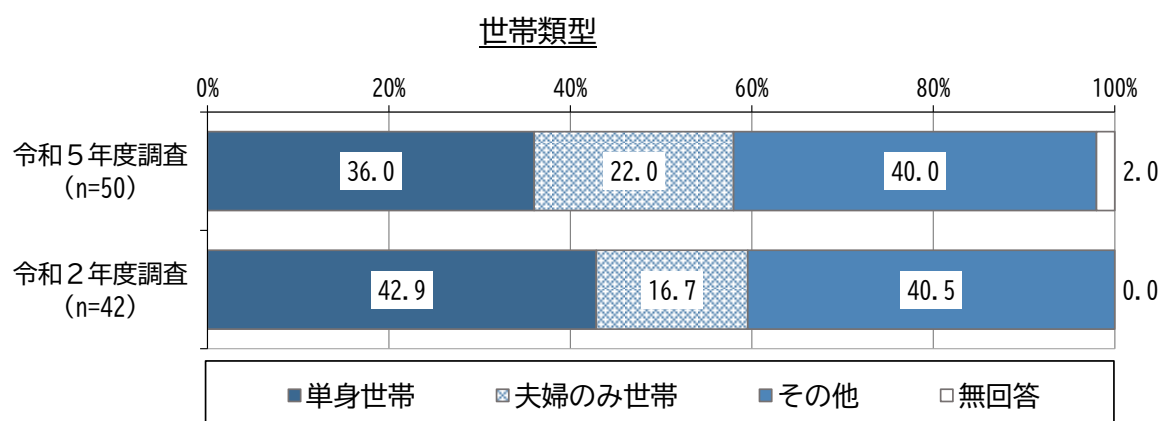
今後も村で住み続けるために不安に感じていること



### (3) 在宅介護実態調査

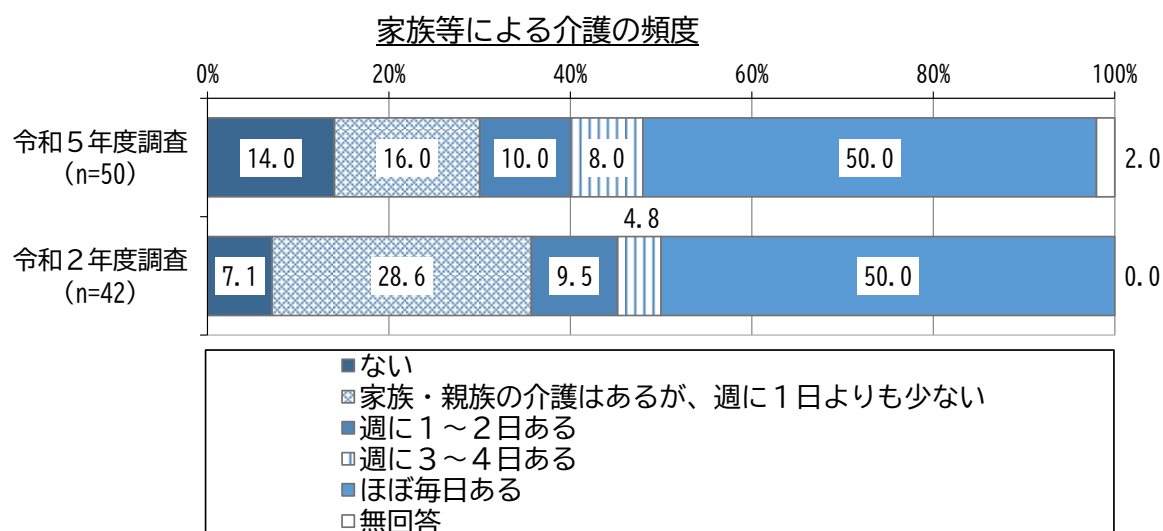
#### ① 世帯類型

「その他」が40.0%で最も高く、次いで「単身世帯」が36.0%、「夫婦のみ世帯」が22.0%となっており、「単身世帯」(36.0%)では、令和2(2020)年度調査(42.9%)より6.9ポイント減少しています。



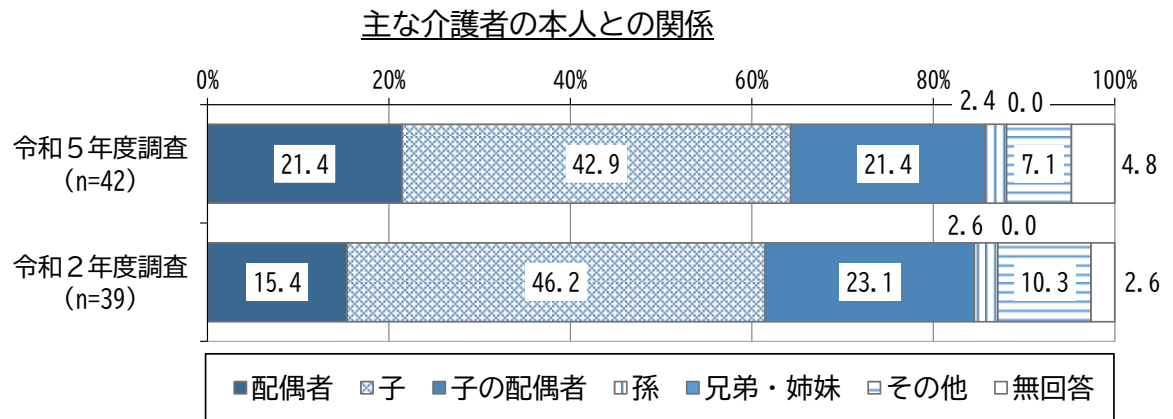
#### ② 家族等による介護の頻度

「ほぼ毎日ある」が50.0%で最も高く、次いで「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」が16.0%、「ない」が14.0%と続いており、「ない」(14.0%)では、令和2(2020)年度調査(7.1%)より6.9ポイント増加しています。



### ③ 主な介護者の本人との関係

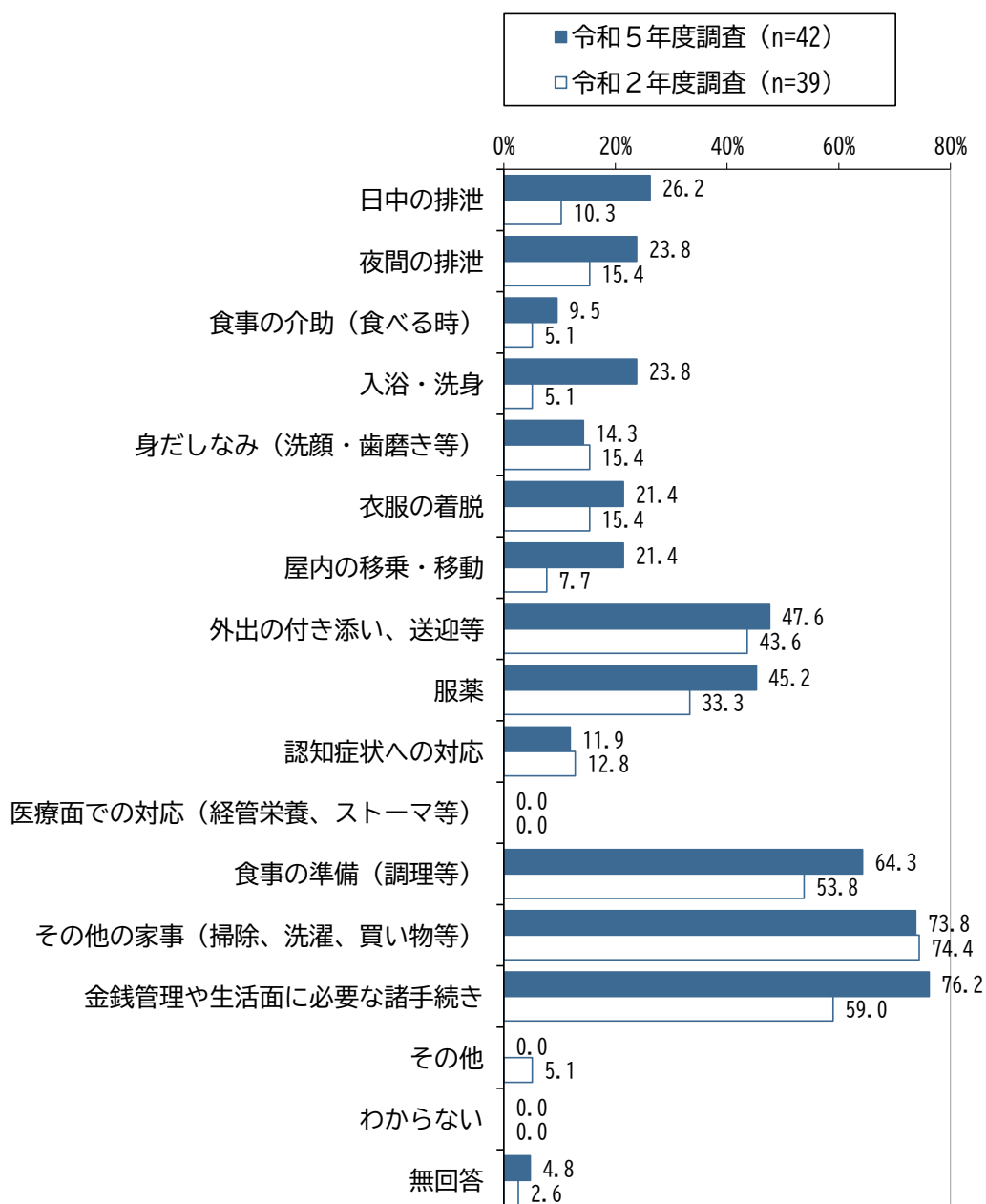
「子」が42.9%で最も高く、次いで「配偶者」、「子の配偶者」がいずれも21.4%と続いており、「配偶者」(21.4%)では、令和2(2020)年度調査(15.4%)より6.0ポイント増加しています。



#### ④ 主な介護者が行っている介護

「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が76.2%で最も高く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が73.8%、「食事の準備（調理等）」が64.3%と続いており、「入浴・洗身」（23.8%）では、令和2（2020）年度調査（5.1%）より18.7ポイント増加しており、最も増加した項目となっています。

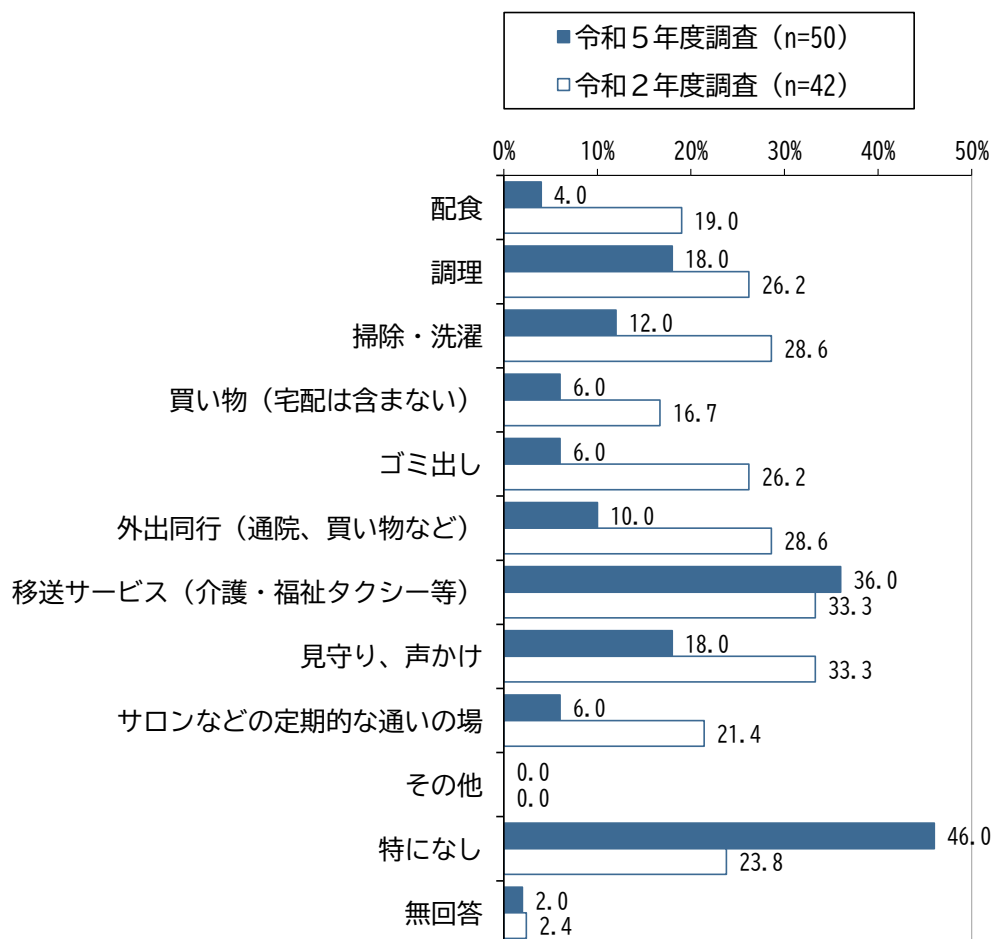
#### 主な介護者が行っている介護



## ⑤ 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

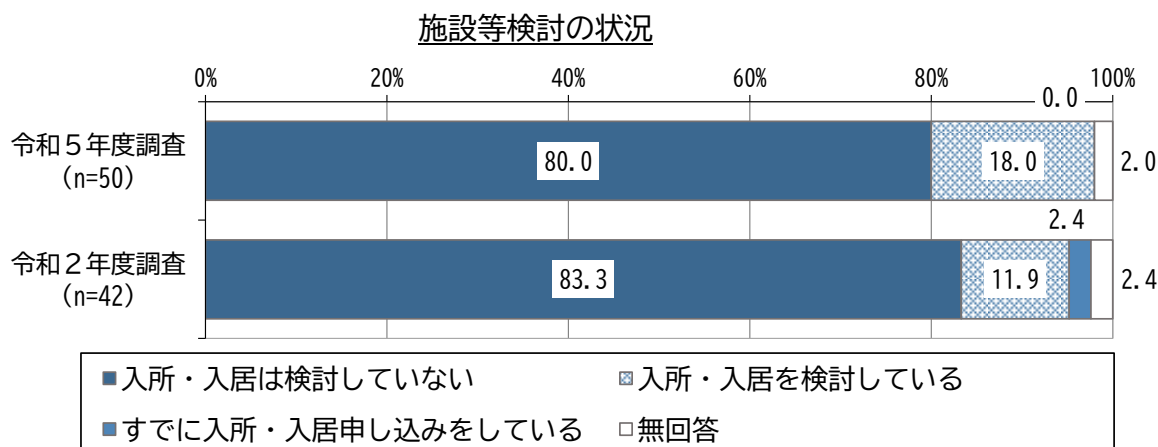
「特になし」が46.0%で最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が36.0%、「調理」、「見守り、声かけ」がいずれも18.0%と続いています。

在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス



## ⑥ 施設等検討の状況

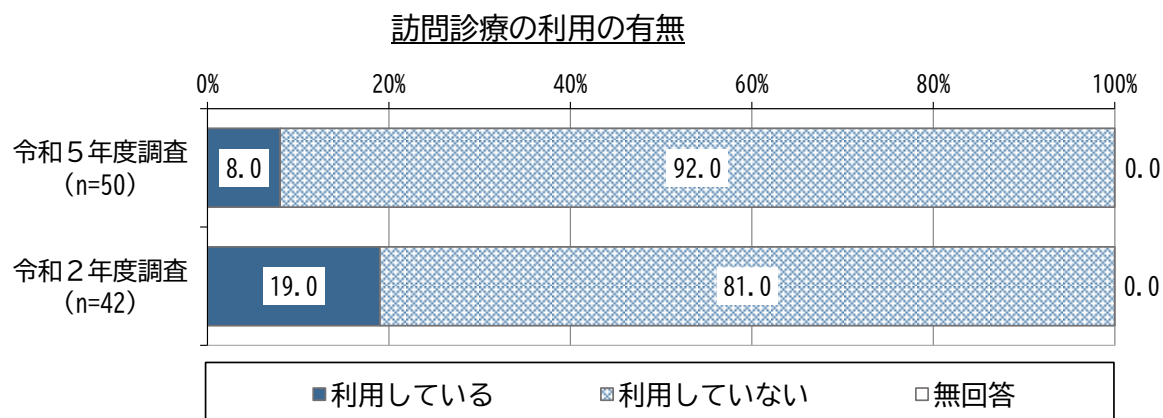
「入所・入居は検討していない」が80.0%で最も高くなっています。





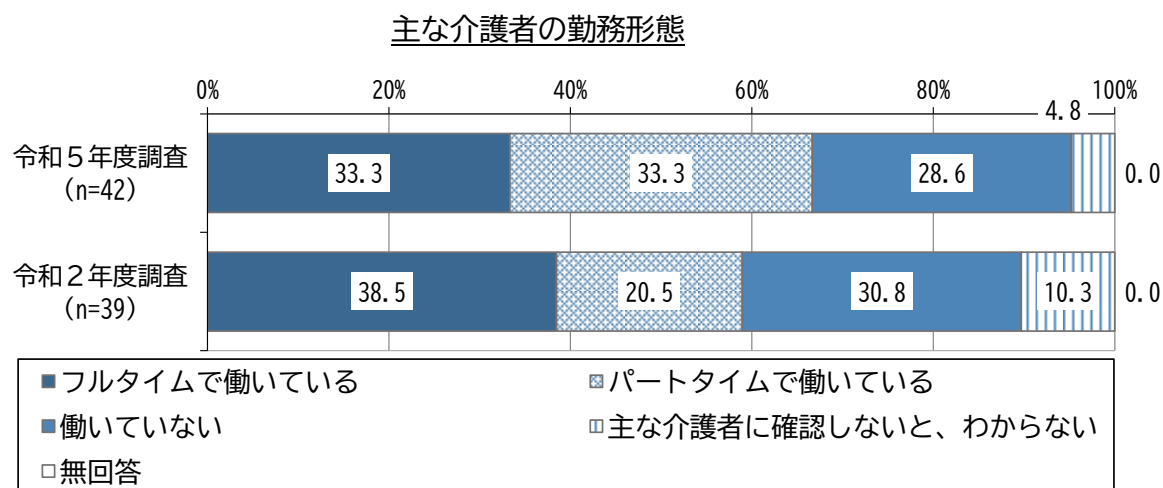
## ⑦ 訪問診療の利用状況

「利用している」が8.0%で、令和2（2020）年度調査（19.0%）より11.0ポイント減少しています。



## ⑧ 主な介護者の勤務形態

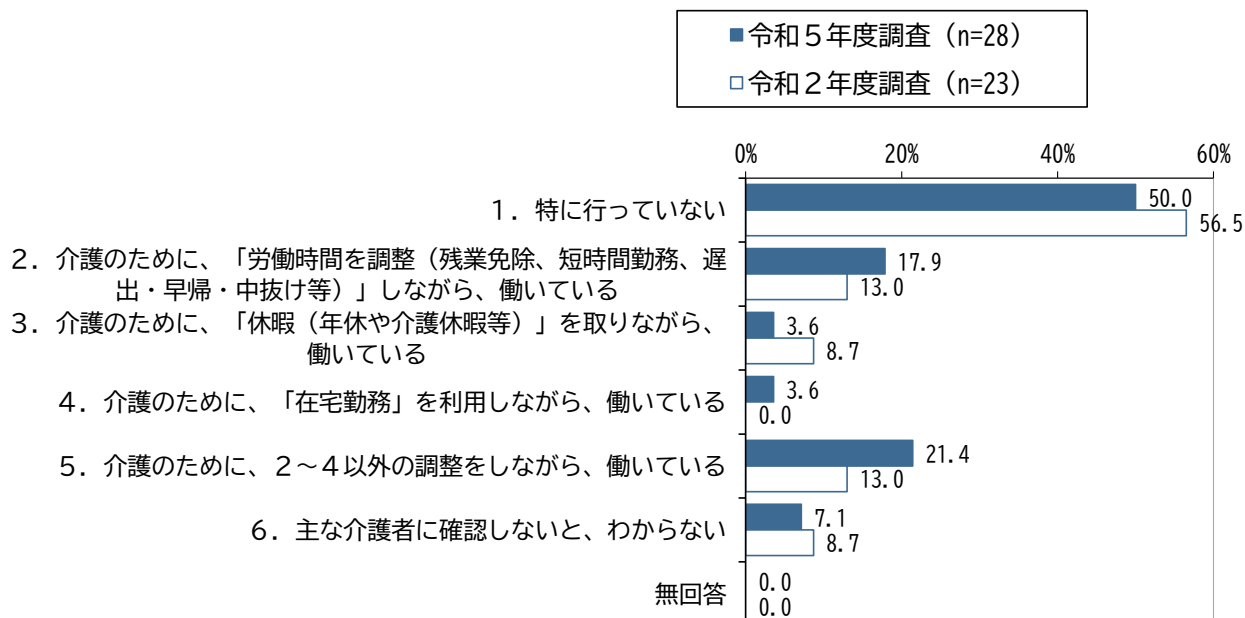
「フルタイムで働いている」、「パートタイムで働いている」がいずれも33.3%で最も高く、「パートタイムで働いている」(33.3%)では、令和2（2020）年度調査（20.5%）より12.8ポイント増加しています。



## ⑨ 主な介護者の方の働き方の調整の状況

「特に行っていない」が50.0%で最も高くなっており、「介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」(21.4%)では、令和2（2020）年度調査（13.0%）より8.4ポイント増加しており、最も増加した項目となっています。

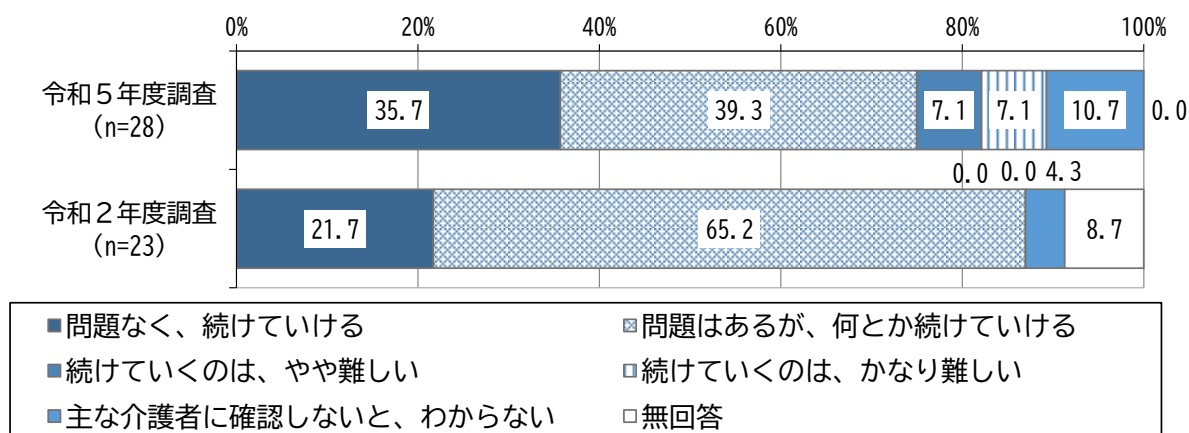
主な介護者の方の働き方の調整の状況



## ⑩ 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

「問題はあるが、何とか続けていける」が39.3%で最も高くなっており、「問題なく、続けていける」(35.7%)では、令和2（2020）年度調査（21.7%）より14.0ポイント増加しています。

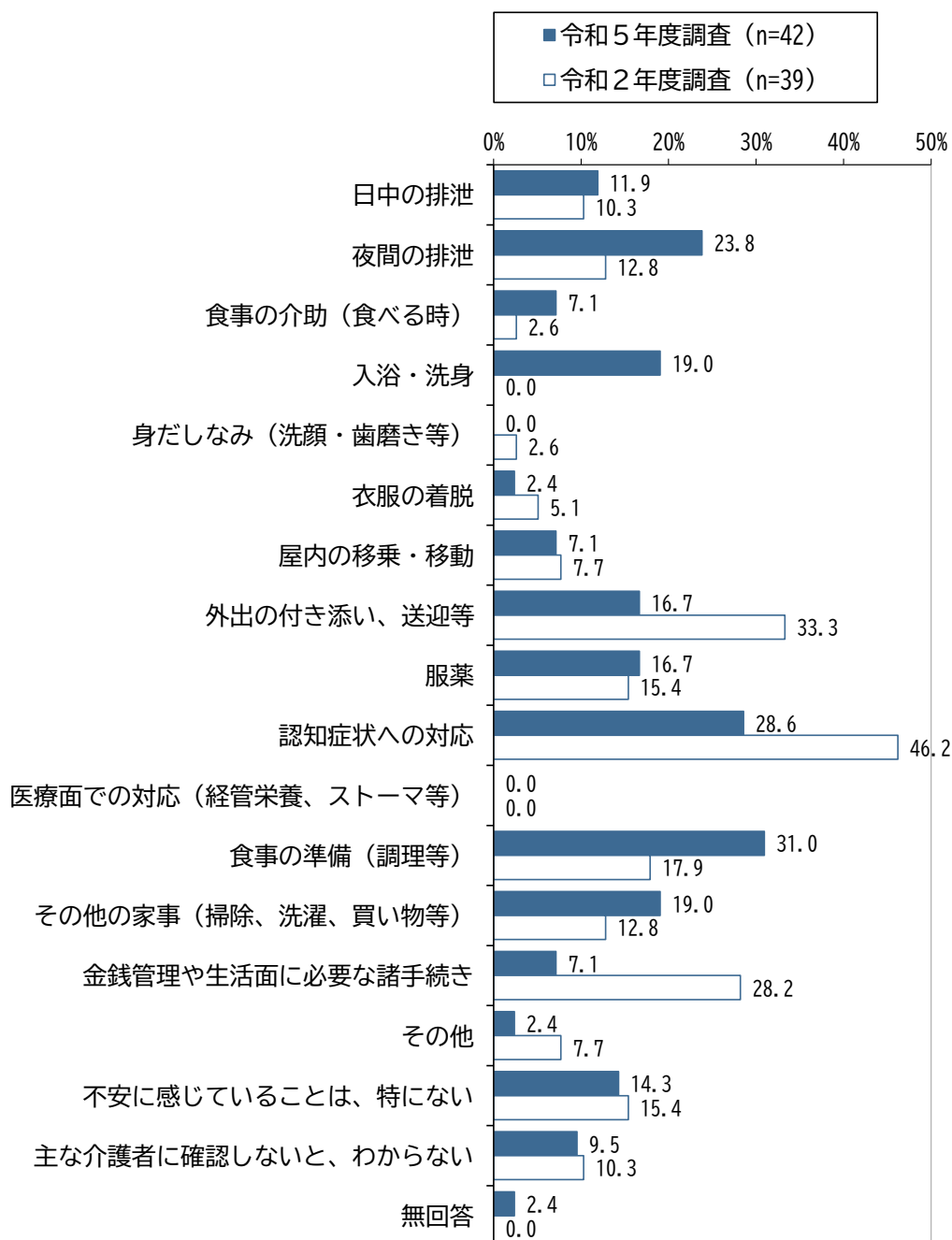
主な介護者の就労継続の可否に係る意識



# ⑪ 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

「食事の準備（調理等）」が31.0%で最も高く、次いで「認知症状への対応」が28.6%、「夜間の排泄」が23.8%と続いており、「入浴・洗身」（19.0%）では、令和2（2020）年度調査（0.0%）より19.0ポイント増加しており、最も増加した項目となっています。

## 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



## 第3章 計画の基本理念と施策体系

### 1. 基本理念

本村では、村民だれもが長寿を喜び、世代や性別を超えて協働と連帯の精神に支えられた地域社会の中で、高齢者が健やかに、一人ひとりが自立していきいきと暮らすことができる村づくりを目指し、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、その実現を目指します。

#### <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目指します。

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ることができる地域社会の創造を目指します。

#### <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目指します。

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、地域全体で要介護者を支援する社会を目指します。

#### <基本理念3>

### お互いに思いやり、助け合う共生社会の実現

すべての村民がお互いに思いやり、助け合う地域共生社会の実現を目指します。

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、「ともに生きる社会」「連帯する社会」を目指します。

## 2. 基本目標

高齢者が住み慣れた地域で、「健康寿命」を延伸し、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・安心な村づくりを築くことができるよう、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、健康寿命の延伸を目指します。

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目指します。

### <基本目標2>

#### 住み慣れた地域で安心して生活できる村づくり

高齢者が住み慣れた地域で健やかに明るくいいきと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、地域の各種団体や村民が連携し、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、共生する村づくりを推進します。

### <基本目標3>

## 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目指します。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ユニバーサルデザインの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。

### 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. 高齢者の生きがいづくりを推進します	(1) 生涯学習、文化活動、レクリエーション活動の促進	① いきいきふれあいサロン
	(2) 高齢者の社会参加と参画の促進	① 老人クラブ活動の充実
		② 就労の促進
		③ 高齢者も含めた訪問介護員の養成講座等の検討
		④ 就労的活動支援コーディネーター配置の検討
2. 自立した生活を支援します	(1) 生活支援サービスの充実	① 高齢者見守りシステム設置事業・緊急通報装置設置事業
		② 生活支援コーディネーターの配置
		③ 生活支援コーディネーターと協議体との連動
	(2) 家族介護者への支援	① 相談・支援体制の充実
		② 家族介護者交流事業
		③ 紙おむつ等の支給
		④ レスパイト（小休止）の機会を確保するための情報発信
		⑤ 介護離職の防止に向けた情報発信
	(1) 生涯を通じた健康づくりの推進	① 生活習慣病予防に関する普及啓発
		② かかりつけ医を持つことの普及啓発
		③ がん検診等の実施と受診促進
		④ 精密検査の受診を勧奨
		⑤ 特定健康診査・特定保健指導
		⑥ 後期高齢者健康診査
		⑦ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の推進
3. 健康づくり・介護予防を充実します	(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 自立支援・介護予防・重度化防止における各事業の連携強化
		② データの利活用によるPDCAサイクルの推進
		③ 地域リハビリテーションサービス提供体制の構築検討
		④ 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 住み慣れた地域で安心して生活できる村づくり

1. 地域包括ケアシステムを深化・推進します	(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 指定介護予防支援事業
		③ 包括的・継続的ケアマネジメント
		④ 地域ケア会議の充実
		⑤ 事例検討等による地域課題の把握
		⑥ 総合相談支援事業
		⑦ 包括的相談支援体制の構築
	(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 退院時、入院時の連携強化
		③ 奈良県保健医療計画との連携
		④ 本人や家族の意思を終末期医療・介護に活かす支援
		⑤ 緩和ケア・看取りを支える在宅医療の整備、理解促進
		⑥ 共生型サービスの整備
2. 介護サービスを充実します	(1) 介護サービス基盤の整備・安定供給	① 居宅サービス供給体制の安定確保
		② 地域密着型サービス供給体制の安定確保
		③ 施設サービス供給体制の安定確保
		④ 介護サービス事業者経営情報の報告における適切な対応
		⑤ 地域の実態把握
	(2) 介護人材の確保・資質向上及び業務効率化	① 介護サービスの資質の向上
		② 福祉・介護人材の確保
		③ 福祉・介護人材の定着に向けた取り組みの実施
		④ 介護職のイメージ刷新・魅力発信
		⑤ 介護サービス業務の効率化への支援
	(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 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を充実します	(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 小学校における認知症・高齢者理解につながる教育・交流の推進
	(2) 認知症の予防・早期発見・早期対応の推進	① 認知症の兆候に関する情報提供
		② 認知症予防事業の推進
		③ 認知症ケアパスの普及・活用
		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 認知症サポーターの育成・チームオレンジの設置推進
		③ 地域での見守り・支え合いの体制づくり
		④ 認知症バリアフリーの推進
		⑤ 世代交流かふえを活用した認知症当事者との交流促進
		⑥ 徘徊高齢者の早期発見のための取り組みの検討

### 基本目標3 地域みんなで支え合い、ふれあう村づくり

1. 地域福祉活動を支援します	(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
		② 地域共生社会の実現に向けた取り組み
2. 高齢者の人権を大切にします	(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) 高齢者虐待防止対策の推進	① 高齢者虐待防止の普及啓発
		② 高齢者虐待への対応強化
	(3) 権利擁護の推進	① 成年後見制度、福祉サービス利用援助事業の利用促進

#### 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・住環境の向上を目指します	(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 生活困窮高齢者に対して、住まいと生活の支援を一体的に実施
	(2) ユニバーサルデザインの村づくりの推進	① 公共施設等のバリアフリー化 ② 高齢者の移動手段確保のため交通担当部門との連携検討
2. 安全・安心な生活環境を推進します	(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 災害時における福祉避難所協定の推進
		③ 避難行動要支援者名簿の活用
		④ 介護サービス事業所と連携した災害対策の推進
	(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 介護サービス事業所と連携した感染症対策の推進
		③ 在宅でも可能な介護予防や通いの場のあり方を検討
	(3) 事故や犯罪から高齢者を守る取り組み	① 消費者被害等への対応
		② 交通安全対策の推進

## 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. 高齢者の生きがいを推進します

##### (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。スポーツやボランティア活動、就労などに意欲的な高齢者も少なくありません。
- 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。

##### ① いきいきふれあいサロン

- 村内に居住する高齢者が、地区公民館集会所等に集い、日常動作訓練や軽易な運動・趣味活動等を行い、生きがいのある生活を営むことにより、閉じこもり・認知・うつ状態等、要支援及び要介護状態への進行を予防し、元気にいきいきとした生活ができることを目的として実施しています。
- 村内に19大字があり、うち18大字では毎月1回実施しています。
- いきいきふれあいサロンは、地域における高齢者の交流拠点となっており、各種実施している活動は生きがいに大きくかかわっているため、事業の周知による参加者拡大に努めます。
- また、独居高齢者については、定期的に自宅訪問し、いきいきふれあいサロンで行っている取り組みを実施しています。

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
いきいきふれあいサロン 実施箇所	箇所	18	18	18	18	18	18
独居高齢者の自宅訪問	延べ 件数	1,369	981	1,000	1,000	1,000	1,000

## (2) 高齢者の社会参加と参画の促進

- 高齢化率が年々増加している中、高齢者が今までの人生で培ってきた知識や経験を活かして、地域社会の担い手としての役割を果たしていくことが求められています。高齢者をサービスの受け手としてのみ捉えるのではなく、地域社会を支える一員として捉え、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、老人クラブへの関心が低く、老人クラブ数及び会員数ともに減少傾向にあるため、若手リーダーをいかに養成するかが課題となっています。
- 高齢者の就労は、家庭生活や地域での活動、余暇と並んで、充実したシニアライフを送るうえで大切な要素となります。今後は、「よろず承り所」(シルバー人材センターの役割をする事業)の周知を強化するとともに、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目指します。

### ① 老人クラブ活動の充実

- 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の増加に努めます。
- 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。

### ② 就労の促進

- 高齢者がいきいきと活躍できるとともに、技術等の継承が可能となるような地域経済活動の実現のため、「よろず承り所」(シルバー人材センターの役割をする事業)において、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。
- 今後は「よろず承り所」の周知を強化することで、就労機会の拡大を図るとともに、就労を希望される高齢者と、「よろず承り所」を必要とする一般住民のニーズ、特に一人暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯の要望を把握し、相互の満足度を高めます。

### ③ 高齢者も含めた訪問介護員の養成講座等の検討

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

### ④ 就労的活動支援コーディネーター配置の検討

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

## 2. 自立した生活を支援します

### (1) 生活支援サービスの充実

- 今後も、後期高齢者、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、認知症高齢者が増加すると考えられます。自立生活に不安をもつ高齢者等に対し、介護給付によらないサービスを提供することで、安心して自立した豊かな生活が送れるように支援していくことが求められています。
- 住み慣れた地域で高齢者が自立した日常生活を継続できるよう、医療・介護・近隣の助け合いやボランティアなど一層の連携強化が求められており、「総合事業」の枠組みも含め、必要な方に必要な生活支援が提供される仕組みづくりが重要です。
- 生活支援サービスには、公的サービスだけでなく、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、村の単独事業等も含まれ、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。

#### ① 高齢者見守りシステム設置事業・緊急通報装置設置事業

- 高齢者の自宅での安心・安全な生活の継続を支援するため、一人暮らし高齢者の自宅に「見守りシステム」、高齢者のみの二人以上世帯等の自宅に「緊急通報装置」を設置し、急病や災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図ります。

#### ② 生活支援コーディネーターの配置

- 地域包括ケアシステムを構築するにあたり、地域住民による自助、互助、共助、公助を適切に組み合わせた地域活動を拡大するため、地域支援の開発と地域内ネットワークの構築、そして、ニーズと地域活動とのマッチングを担う「生活支援コーディネーター」を令和元(2019)年度から配置しており、地域に応じた生活支援体制の構築を目指します。

#### ③ 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。

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
高齢者見守りシステム設置件数	人	14	16	26	30	30	35

## (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、加えて認知症の人の家族やヤングケアラーなど家族介護者の負担軽減を図る必要があります。
- 一方、介護者が働き盛り世代で、職場において職責の重い仕事に従事する方も少なくありません。介護は育児とは異なり、期間や方策も多種多様であることから、仕事と介護の両立がより困難となることも考えられます。介護休業制度等の周知を行う等介護離職の防止に向けた情報発信等を推進し、家族の介護を抱えている労働者が仕事と介護を両立できる社会の実現を目指します。

### ① 相談・支援体制の充実

- 地域包括支援センターを中心に、介護に関する高齢者や家族の相談を受け、介護保険サービスにとどまらない幅広い地域資源等の情報提供等を行い、認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む様々な方に対し適切な支援を行います。

### ② 家族介護者交流事業

- 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1回の交流会を開催しています。

### ③ 紙おむつ等の支給

- 要介護3～5の認定を受けていて、紙おむつ等の支給が必要であると認められる非課税世帯に属する高齢者に対して、紙おむつ等の支給を行います。

### ④ レスパイト（小休止）の機会を確保するための情報発信

- 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。

### ⑤ 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。

### 取り組みの実績値及び目標値

	単位	実績値			目標値		
		R 3年度	R 4年度	R 5年度 (見込み)	R 6年度	R 7年度	R 8年度
家族介護者交流事業	回	0	0	1	1	1	1

## 3. 健康づくり・介護予防を充実します

### (1) 生涯を通じた健康づくりの推進

- 高齢者がいきいきと元気に暮らしていくためには、壮年期からより良い生活習慣を身につけ、実践していくことが大切です。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大切であるため、学校や職場、地域の関係者が連携して取り組むことが重要です。
- 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す。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フレイル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。
- 医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、医療部局や県とも連携し、地域における医療ニーズの変化について把握・分析する必要があります。今後は、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の構築を検討し、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施を推進する必要があります。

#### ① 生活習慣病予防に関する普及啓発

- 生活習慣病についての知識の普及と予防の啓発を実施します。
  - ・特定保健指導対象者への個別指導の実施
  - ・特定保健指導対象者への電話等による積極的な個別勧奨
  - ・健康教育及び健康相談会の実施
  - ・健診結果返却時の生活習慣病予防に関するチラシの配布、希望者への結果説明
  - ・広報誌、ケーブルテレビ放送等を通じた検診の受診啓発

#### ② かかりつけ医を持つことの普及啓発

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

### ③ がん検診等の実施と受診促進

○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。

○検診を受けやすい環境をつくれます。

- ・対象者への個別通知及び検診無料クーポン券配付
- ・集合健診の実施（特定健診、肺がん・大腸がん・肝炎ウイルス検診の同時検診）
- ・休日（土日）検診の実施
- ・検診会場への送迎の実施

○受診率の向上を目指し、事業の周知に取り組みます。

- ・村内医療機関等でのポスター掲示等によるがん検診のPR
- ・自営業者に対しする、村のがん検診の活用促進 等

### ④ 精密検査の受診を勧奨

○精密検査の受診を勧奨します。

- ・精密検査対象者への個別訪問・電話による受診勧奨

### ⑤ 特定健康診査・特定保健指導

○特定健康診査は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、メタボリックシンドロームに着目した健診を各医療保険者が 40 歳～74 歳の被保険者に実施しています。

○健康診査結果から、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。

### ⑥ 後期高齢者健康診査

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

### ⑦ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の推進

○高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施について、庁内の医療・保健・福祉に関する取り組みを計画的かつ円滑に調整することができる枠組み構築を検討します。

○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。

○「いきいき百歳体操」等を実施し、理学療法士をはじめとした医療・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

- 介護予防・日常生活支援総合事業（通称：総合事業）とは、従来予防給付として全国一律に提供されていた一部サービスを、平成 29(2017)年度から市町村が実施する事業として移行したもので、住み慣れた地域で、できる限り健康で自立した生活を送れるよう、多様な社会資源や多様な主体を活用した生活支援サービスを総合的に提供するものです。
- 今後は、より一層の事業充実を図るため、元気高齢者やNPO、ボランティア等の多様な主体による様々なサービス提供を検討するとともに、南和広域医療企業団等と連携して一般介護予防事業への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、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・推進します。

### ① 介護予防・生活支援サービス事業

#### i) 訪問型サービス（第1号訪問事業）

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

#### ii) 通所型サービス（第1号通所事業）

- 通所型サービス（現行相当）として、通所介護施設（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。

#### iii) その他生活支援サービス（第1号生活支援事業）

- 訪問型サービス、通所型サービスと組み合わせて行うことで効果が見込まれる配食、訪問見守りなどの生活支援サービスの提供体制の構築を検討します。
- 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（第1号介護予防支援事業）

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

#### 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

- 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、活動の立ち上げや継続の支援を行います。

##### 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、住民主体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、関係団体・関係機関等と協働して取り組みを行います。
- 今後は、県及び南和広域医療企業団等と連携し、ICTを活用した地域リハビリテーションの推進を検討します。

### (3) 自立支援・介護予防・重度化防止の確実な実行

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

#### ① 自立支援・介護予防・重度化防止における各事業の連携強化

- 介護予防事業や地域サロンなどの通いの場、地域ケア会議、日常生活支援体制整備事業、介護予防ケアマネジメントなど関係する事業の連携を強化し一体的に取り組むことでそれぞれの事業をより効果的に実施できる体制づくりを進めます。

#### ② 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、取り組んでいる事業について、地域の目指す目標を実現するために十分に機能しているか等について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目指します。

③ 地域リハビリテーションサービス提供体制の構築検討

- 地域が目指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。

④ 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。

## 基本目標２ 住み慣れた地域で安心して生活できる村づくり

### 1. 地域包括ケアシステムを深化・推進します

#### (1) 地域包括支援センターの運営・体制強化

- 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために心身の健康の保持と安心してその人らしい生活を継続できるよう医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みをしていく必要があります。地域包括支援センターを拠点として、関係部局の横断的な連携のもとに、医療機関をはじめサービス提供事業所等の関係機関と協力し、地域ニーズや課題の把握を踏まえた地域包括ケアの推進を図ります。
- 本計画は、高齢者の福祉の向上に対する施策が主な内容となっていますが、高齢者の福祉施策を推進するためには、高齢に至るまでの過程における切れ目のない施策や、若年層、子育て世代など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。
- 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、「断らない相談支援」を目指した体制構築の検討が必要です。

#### 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ができるよう、また保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援できるよう、地域包括支援センターの体制を充実させます。
- 高齢者人口、要支援・要介護認定者数の推移、制度改正の動向を注視しつつ、地域包括支援センターの充実を検討します。
- 高齢化の進展等に伴い増加するニーズに適切に対応していくために、事務作業の削減・簡素化や業務の見える化等を検討することで地域包括支援センターの業務負担の軽減を図ります。

#### ② 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。

### ③ 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。

### ④ 地域ケア会議の充実

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

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

などを行います。

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

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

### ⑤ 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日常生活支援体制整備事業や地域包括ケア庁内連携会議において共有し、課題解決に向けた協議につなげます。

### ⑥ 総合相談支援事業

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

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

## ⑦ 包括的相談支援体制の構築

- 地域住民が抱える複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、障害者福祉・児童福祉等他分野と連携し、重層的支援体制の整備に向けて、地域福祉計画の枠組みを有効活用し、一体的に取り組めます。
- 地域共生社会の実現に向け、属性や世代に捉われない包括的な支援ができるよう、相談支援機関の連携を強化し、「断らない相談支援」を目指した体制構築を検討します。

取り組みの実績値及び目標値

	単位	実績値			目標値		
		R 3年度	R 4年度	R 5年度 (見込み)	R 6年度	R 7年度	R 8年度
地域ケア会議開催件数	回	4	3	3	3	3	3

## (2) 医療・介護・保健福祉の連携強化

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

### ① 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、介護事業所間、医療・介護間など多職種連携を推進するツールとして医療・介護情報基盤といった I C T の導入を検討します。

## ② 退院時、入院時の連携強化

○南和地域で作成した入退院調整ルールに沿って、入退院等の情報共有を行い、本人や家族が安心して在宅生活に戻れるよう支援に努めます。

## ③ 奈良県保健医療計画との連携

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

## ④ 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。

## ⑤ 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。

## ⑥ 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サービス事業所として指定申請を受けていけるよう支援します。

○移行をスムーズにできるよう、障害者相談支援専門員とケアマネジャーの連携を推進していきます。



## 2. 介護サービスを充実します

---

### (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) 年を見据えた中長期的な人口動態や介護ニーズに加え、医療ニーズの変化や既存施設・事業のあり方も踏まえた介護サービス基盤の計画的な整備が求められています。

○地域の将来推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえ、関係者と介護サービス基盤整備のあり方を検討し、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスそれぞれの適切なサービス供給体制の安定確保を図るとともに、地域密着型サービスにおいては、村民のサービス利用意向など村の状況を踏まえて村の裁量で提供するサービスの種類や事業者の指定を行うこととなります。また、地域密着型サービスは原則として村民の方のみが利用可能です。

#### 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、本村の要支援・要介護認定者数等、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や、新規事業者の参入を促します。

#### 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、今後も近隣施設の活用によりサービスの提供に努めます。

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

#### ③ 施設サービス供給体制の安定確保

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

#### ④ 介護サービス事業者経営情報の報告における適切な対応

○介護サービス事業者の経営情報については、効率的かつ持続可能な介護サービスの提供体制の構築に向けた政策の検討や、事業者への支援策の検討のために、定期的に収集及び把握することが重要であり、令和5（2023）年度の法改正では、介護サービス事業者経営情報に関するデータベースを国が整備することとされました。本村が指定している事業者に対しても円滑に情報収集ができるように適切な対応を行います。

#### ⑤ 地域の実態把握

○介護ニーズの見通し等について地域の関係者と共有する等、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、既存施設や事業所の今後のあり方を含めた介護サービス基盤整備を検討していきます。

### （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。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。

#### ① 介護サービスの資質の向上

○サービスの質確保のため、サービス従事者のスキルアップに向け、事業者が自主的に研修機会を設けてレベルアップを図るように働きかけます。

○ケアマネジャーの資質向上や介護相談員などの活動の充実を図ります。

○介護保険制度への信頼を維持していくとともに、多様化するニーズに対応した質の高いサービスを提供するため、県と連携を取りながら、介護給付適正化事業の実施や事業者への指導・監督等により、介護保険サービスの質の向上に努めます。

○報告された事故情報を適切に分析し指導等を行うことで介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進を図ります。

## 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や、介護サービス事業所・県福祉人材センター等との連携を図り、人材確保につながる事業を実施します。
- また、近隣市町村とも連携した人材確保策を行うための協力体制構築の検討を進めます。

## ③ 福祉・介護人材の定着に向けた取り組みの実施

- 介護人材の定着を目的として、介護職員初任者研修やスキルアップ研修等の働くステージごとの課題に応じた「階層別研修」の実施や、結婚・出産しても働き続けられる職場環境の整備促進、ハラスメント対策等、働きやすい環境づくりに向けて様々な方面から支援していきます。

## ④ 介護職のイメージ刷新・魅力発信

- 若い世代に、介護を魅力ある職場のひとつとして認識してもらえるよう、介護のプロとして現場でいきいきと働く職員や関係者の声を、広報でのPRや小・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。
- 文書負担の軽減に向け、指定申請や報酬請求等の標準様式と「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化に向けて取り組み、介護保険事業所の業務負担の軽減を支援します。
- 介護認定審査会の認定事務の効率化に向けた取り組みについて、南和協議会の構成市町村と検討を進めます。

### (3) 介護保険制度の適正かつ円滑な運営

- 介護保険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必要があります。

#### ① 介護給付適正化事業の推進

- 介護給付の適正化を図るため、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」といった主要3事業等を実施しており、介護保険制度への信頼を高めるとともに、介護給付費の不合理な地域差を改善し、持続可能な介護保険制度の構築に努めます。

#### 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いますが、村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 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、被保険者である村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り、制度の周知及び利用意識の啓発に努めます。

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
ケアプラン点検実施件数	件	20	18	15	15	15	15

### 3. 認知症高齢者への支援を充実します

#### (1) 認知症に対する正しい知識の普及啓発

- 認知症高齢者数は増加傾向にあります。平成 27(2015)年 1 月に厚生労働省が発表した「新オレンジプラン」では、令和 7 (2025)年には、高齢者人口の約 5 人に 1 人が認知症になると予測されており、今後は、認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備がより一層重要です。
- 「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』の重要性が示された「認知症施策推進大綱」について、令和 4 年(2022)年に中間評価が行われました。今後は、中間評価の結果も踏まえた施策を進めることが重要です。
- また、令和 5 (2023) 年 6 月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、今後策定される「認知症施策推進基本計画」の内容を踏まえた施策を推進していく必要があります。

#### 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。
- 広報誌等を通じて、世界アルツハイマーデー（9 月 21 日）・月間（9 月）の集中的な普及啓発を実施します。
- 認知症当事者の思いや望む支援のあり方など、当事者視点の情報を普及啓発に活かします。

#### ② 小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

- 小学生を対象に、認知症への正しい理解を促進し、認知症の人や高齢者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実施を検討します。

取り組みの実績値及び目標値

	単位	実績値			目標値		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
認知症に関する啓発 (講演会や広報等)	—	実施	実施	実施	継続実施	継続実施	継続実施
認知症サポーター養成講座	回	—	1	—	1	—	1

## (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。

### ① 認知症の兆候に関する情報提供

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

### ② 認知症予防事業の推進

- 介護予防事業のプログラムに、認知症予防を目的としたプログラムメニュー（例：体を動かしながら単語の発声など同時に二つのことをする脳トレ等）を取り入れ、認知症予防の推進に努めます。
- 認知症予防に資する「通いの場」が継続していく地域づくりを目指します。

### ③ 認知症ケアパスの普及・活用

- 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」について、広報等により周知します。
- 認知症ケアパスは、地域にある社会資源の変化に応じて、適時見直しを実施します。
- 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。

### ④ 認知症初期集中支援チームの設置

- 認知症は、早期診断・早期対応が重要となるため、認知症の人やその家族に早期に関わる支援体制として、「認知症初期集中支援チーム」を設置しています。
- 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、介護保険サービス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

- 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・児童委員、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官民の連携など、連携地域全体での支援の輪づくりを促進することが重要です。

### ① 認知症地域支援推進員の配置

- 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。

### ② 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。
- 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步前進させ、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）の設置を検討します。
- 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。

### ③ 地域での見守り・支え合いの体制づくり

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

### ④ 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、生活環境の改善を図る必要があります。

○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を推進します。

### ⑤ 世代交流かふえを活用した認知症当事者との交流促進

○住民同士が世代を超えて、気軽に集える地域の場所として世代交流かふえを設置・運営しています。認知症当事者やその家族にも参加を促し、気軽にお茶やコーヒー等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推進します。

### ⑥ 徘徊高齢者の早期発見のための取り組みの検討

○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。

○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。



## 基本目標3 地域みんなで支え合い、ふれあう村づくり

### 1. 地域福祉活動を支援します

#### (1) 地区組織活動の支援

- 高齢者をはじめすべての村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、すべての村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、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。

#### 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。高齢者自ら地域ネットワークの担い手となり、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

- 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、インフォーマルサービスなどの様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行います。

### ② 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』支える包括的な支援体制を構築し、切れ目のない支援の実現を目指します。

## 2. 高齢者の人権を大切にします

---

### （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まちの構築に向けて人権意識の普及啓発を行うことは大切なことであり、そのうち高齢者の人権を守ることが重要な課題の一つになっています。特に、高齢者への配慮や加齢に伴う様々な問題について、村民の理解を深めていく必要があります。

### ① 高齢者の人権に関する啓発の推進

- 人権の村づくりを推進し、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) 高齢者虐待防止対策の推進

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

### ① 高齢者虐待防止の普及啓発

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

### ② 高齢者虐待への対応強化

○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。

## (3) 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の地域連携ネットワークの構築について検討する必要があります。

### ① 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。

○広域連携により権利擁護支援の地域連携ネットワーク及び中核機関の体制整備を行います。

#### 取り組みの実績値及び目標値

	単位	実績値			目標値		
		R 3年度	R 4年度	R 5年度 (見込み)	R 6年度	R 7年度	R 8年度
成年後見制度利用支援事業 実施件数	件	0	0	1	1	2	3
成年後見制度村長申立事業件数	件	0	0	0	1	1	1

## 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・住環境の向上を目指します

#### (1) 高齢者にやさしい居住環境の推進

- 今後、独居高齢者等が増加していくことが見込まれる中で、住まいをいかに確保するかは、地域共生社会を実現するために重要です。
- 住み慣れた家で暮らし続けるためには、介護が必要な状態になっても、長く住み続けることができる居住環境の確保が必要であることから、本村では、村民等に住宅に関する情報を提供し、制度の周知を図るとともに、自宅の住宅改修における費用の補助や情報提供を行っています。
- 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、住宅政策担当部局と連携し、適切な支援を行うことのできる体制づくりが必要です。

#### ① 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、住民や事業者にも周知を図ります。
- 高齢者が住み慣れた地域で生活をするようにすることが重要ですが、本人のニーズに応じた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 箇所	0 箇所
南和圏域（五條市と吉野郡）	1 箇所 （大淀町）	1 箇所（戸数 9） （五條市）
東和圏域（天理市・桜井市・宇陀郡・山辺郡・磯城郡）	9 箇所 （天理市） 3 箇所 （桜井市） 2 箇所 （宇陀市） 3 箇所 （田原本町）	3 箇所（戸数 47） （天理市） 2 箇所（戸数 59） （桜井市） 3 箇所（戸数 122） （田原本町）

資料：奈良県「令和5年度 高齢者福祉対策の概要」

- ※ 有料老人ホーム…食事の提供、介護（入浴・排泄など）の提供、洗濯・掃除等の家事の供与、健康管理のうち、いずれかのサービス（複数も可）を提供している施設
- ※ サービス付き高齢者向け住宅…「高齢者住まい法」の改正により創設された介護や医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅

③ 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。

取り組みの実績値及び目標値

	単位	実績値			目標値		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 （見込み）	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
住宅改修補助事業実施件数	件	24	22	15	15	15	15

## (2) ユニバーサルデザインの村づくりの推進

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

○今後は、高齢者の移動手段の整備や充実だけでなく、居住している住まいへの支援、高齢者が訪れる公共施設の改修等により、安心して生活できるユニバーサルデザインによる福祉の村づくりを重要なテーマとして取り組むことが重要です。

### ① 公共施設等のバリアフリー化

○高齢者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。

○新たな施設整備については、ユニバーサルデザインの適用に努めます。

### ② 高齢者の移動手段確保のため交通担当部門との連携検討

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



## 2. 安全・安心な生活環境を推進します

---

### (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目指し、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を整備する必要があります。

### ① 防災意識の高揚

- ハザードマップの見直しや防災訓練・自主防災組織の育成などにより防災意識を高めていきます。今後も、あらゆる機会を捉えて、防災意識の高揚に努めます。

### ② 災害時における福祉避難所協定の推進

- 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、協定を結び、大規模災害時等に、福祉避難所を開設できるよう努めます。

### ③ 避難行動要支援者名簿の活用

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

### ④ 介護サービス事業所と連携した災害対策の推進

- 介護サービス事業所と連携した防災訓練や、事業所の災害対応に関する具体的計画・備蓄等の確認を定期実施し、事業所と連携した災害対策を推進します。
- 水防法及び土砂災害防止法が平成 29(2017)年 6 月に改正され、要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ていることから、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が5類感染症へ移行したことに伴い、感染症対策については個人の判断が基本となりましたが、感染症が発生すると、介護サービスの十分な提供が困難になることが想定されます。更に、高齢者や基礎疾患のある方は重症化リスクもあるため、引き続き感染症対策を行っていく必要があります。

### 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

○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 介護サービス事業所と連携した感染症対策の推進

○介護サービス事業所内の集団感染（クラスター）の発生防止や感染症発生時のサービス継続に向けて、村と事業所が連携し、一体となって取り組みます。

○介護サービス事業所に対して、感染症等に係る留意事項の情報提供や、予防や発生時の対策にかかる研修等を行い、事業所内での感染症対策の徹底を図ります。

○事業所内の感染症対策の状況・感染症マニュアル等の整備の周知や、平常時からのマスク・消毒液等の衛生用品の備蓄状況等を確認し、必要に応じて指導・支援します。

○国や県と協力し、感染症対策に柔軟に対応できるように関係機関と協議検討していきます。

○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。

### ③ 在宅でも可能な介護予防や通いの場のあり方を検討

○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

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

#### ① 消費者被害等への対応

- 消費者被害、特殊詐欺被害の防止等については、地域での見守り活動の重要性を周知・徹底するとともに、早期発見のため、民生委員・児童委員やケアマネジャー等関係機関への周知・啓発を図り、研修会開催などの取り組みを進めます。
- 65 歳以上高齢者世帯を対象に防犯電話設置助成として、特殊詐欺など防止対策機器の購入を継続します。

#### ② 交通安全対策の推進

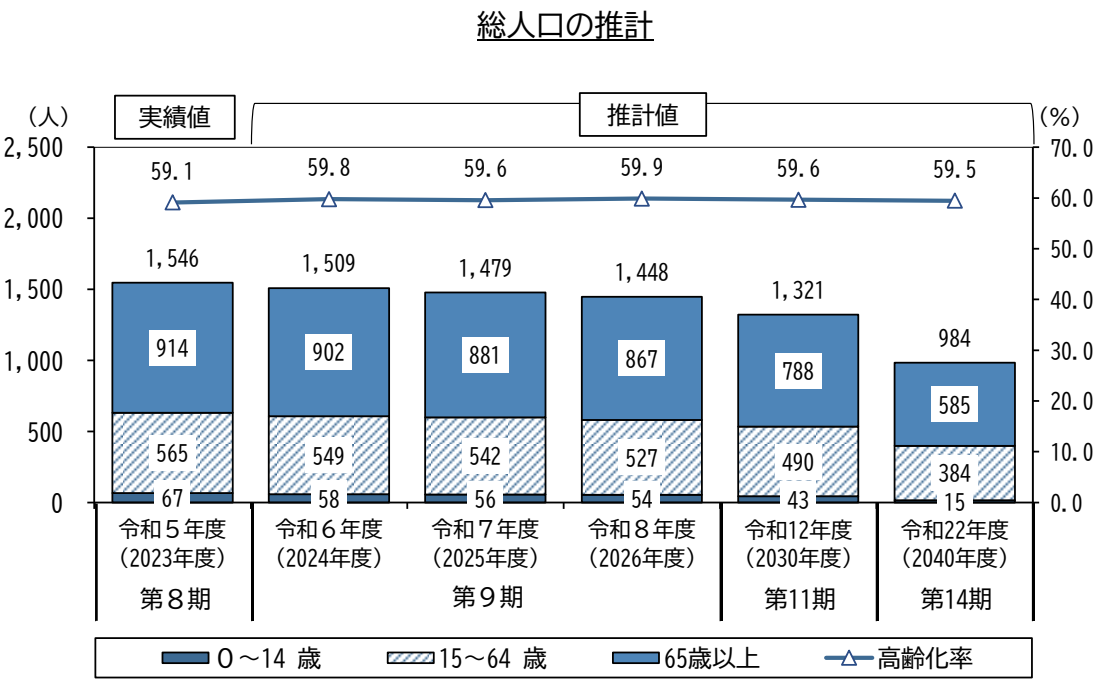
- 高齢者が関係する交通事故が急増しています。本村ではマイカーが日常的な移動手段になっているため、関係機関と連携して、高齢者に対する交通安全教室を実施するなど、高齢者の交通ルールに関する意識の向上に取り組めます。
- 運転免許証を返納しやすい生活環境を提供することによって、運転が不安な高齢者に対して、運転免許証の自主返納を促進し、交通事故の抑止を図っていきます。
- コミュニティバス運行により住民のニーズに応えられるよう交通網の整備を図ります。

# 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1,448人、第1号被保険者数は882人になると見込まれます。



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

### 被保険者数の推計

(単位：人)

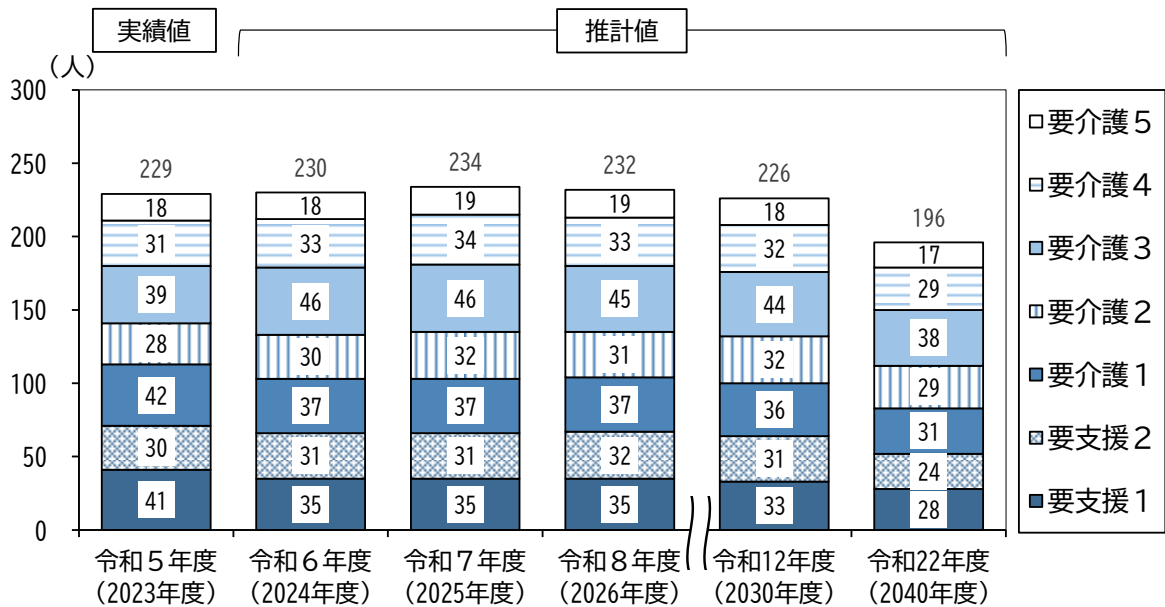
		実績値	推計値				
		第8期	第9期			第11期	第14期
		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
第1号 被保険者数	65～74 歳	346	329	296	281	214	160
	75～84 歳	321	326	344	337	345	194
	85 歳以上	261	261	256	264	243	244
	合計	928	916	896	882	802	598
第2号被保険者数		373	362	361	353	335	254
被保険者総数		1,301	1,278	1,257	1,235	1,137	852

※ 上記の人口推計値を基に、住所地特例者を勘案して推計

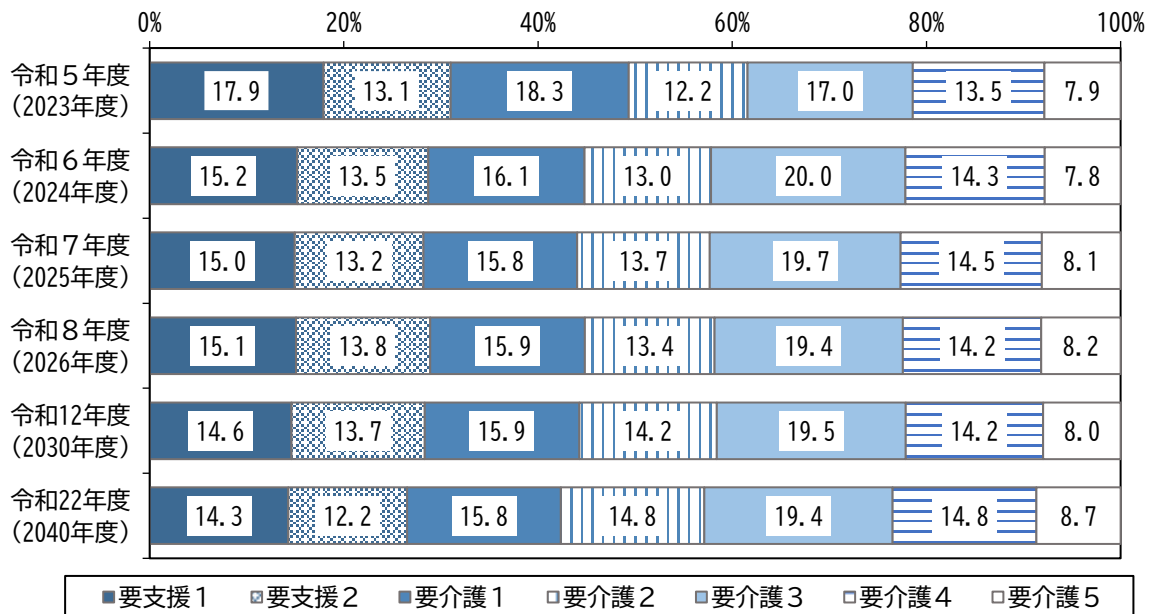
## (2) 要支援・要介護認定者数の推計

今後の要支援・要介護認定者数（第2号被保険者も含む）を推計すると、令和8（2026）年度には232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)	538.3	538.3	538.3
	利用者数(人/月)	19	19	19
訪問入浴介護	利用回数(回/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
訪問看護	利用回数(回/月)	53.0	64.1	53.0
	利用者数(人/月)	9	10	9
訪問リハビリテーション	利用回数(回/月)	74.4	81.6	81.6
	利用者数(人/月)	7	8	8
居宅療養管理指導	利用者数(人/月)	15	15	15
通所介護	利用回数(回/月)	210.8	218.3	201.3
	利用者数(人/月)	27	28	26
通所リハビリテーション	利用回数(回/月)	11.6	11.6	11.6
	利用者数(人/月)	3	3	3
短期入所生活介護	利用日数(日/月)	309.3	346.3	346.3
	利用者数(人/月)	17	19	19
短期入所療養介護(老健)	利用日数(日/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
短期入所療養介護(病院等)	利用日数(日/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	利用日数(日/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
福祉用具貸与	利用者数(人/月)	43	45	43
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)	6	6	6
居宅介護支援	利用者数(人/月)	55	58	57

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)	11.4	11.4	11.4
	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)	11.9	11.9	11.9
	利用者数(人/月)	1	1	1
介護予防居宅療養管理指導	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	利用日数(日/月)	5.7	5.7	5.7
	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	19
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)	0	0	0
介護予防支援	利用者数(人/月)	19	19	19

## (2) 地域密着型サービスの必要量の推計

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

地域密着型サービス		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数(人/月)	0	0	0
夜間対応型訪問介護	利用者数(人/月)	0	0	0
地域密着型通所介護	利用回数(回/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
認知症対応型通所介護	利用回数(回/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	25	26	25
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
複合型サービス	利用者数(人/月)	-	-	-

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)	9	9	9
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見込みを試算すると、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)	47	48	49
介護老人保健施設	利用者数(人/月)	13	13	13
介護医療院	利用者数(人/月)	1	1	1

### 3. 介護保険事業費の見込み

#### (1) 総給付費の推計

第9期計画期間におけるサービス給付費は、次のとおりです。

(単位：千円)

介護給付費	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
居宅サービス				
訪問介護	18,787	18,811	18,811	56,409
訪問入浴介護	0	0	0	0
訪問看護	4,894	6,010	4,901	15,805
訪問リハビリテーション	2,278	2,528	2,528	7,334
居宅療養管理指導	1,998	2,000	2,000	5,998
通所介護	21,473	22,487	20,462	64,422
通所リハビリテーション	876	878	878	2,632
短期入所生活介護	30,290	33,783	33,783	97,856
短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
福祉用具貸与	6,391	6,724	6,441	19,556
特定福祉用具購入費	332	332	332	996
住宅改修費	960	960	960	2,880
特定施設入居者生活介護	12,864	12,881	12,881	38,626
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	63,721	65,794	63,802	193,317
認知症対応型共同生活介護	3,407	3,411	3,411	10,229
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
複合型サービス（新設）	-	-	-	-
施設サービス				
介護老人福祉施設	151,801	155,074	158,155	465,030
介護老人保健施設	46,622	46,681	46,681	139,984
介護医療院	5,122	5,128	5,128	15,378
居宅介護支援	9,476	10,039	9,843	29,358
合計	381,292	393,521	390,997	1,165,810

(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	1,125	1,126	1,126	3,377
介護予防訪問リハビリテーション	363	364	364	1,091
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	434	435	435	1,304
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	1,516	1,516	1,602	4,634
介護予防特定福祉用具購入費	322	322	322	966
介護予防住宅改修費	1,017	1,017	1,017	3,051
介護予防特定施設入居者 生活介護	0	0	0	0
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	7,785	7,795	7,795	23,375
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	1,036	1,037	1,037	3,110
合計	13,598	13,612	13,698	40,908

(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				
在宅サービス	161,476	170,346	164,741	496,563
居住系サービス	16,271	16,292	16,292	48,855
施設サービス	203,545	206,883	209,964	620,392
②介護予防サービス				
在宅サービス	13,598	13,612	13,698	40,908
居住系サービス	0	0	0	0
合計 ①+②	394,890	407,133	404,695	1,206,718



## (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か月間に支払った自己負担額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	394,890	407,133	404,695	1,206,718
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）	41,130	41,898	41,540	124,568
③高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	15,582	15,875	15,739	47,197
④高額医療合算介護サービス費 等給付額	1,286	1,309	1,298	3,893
⑤算定対象審査支払手数料	302	307	304	913
合計	453,190	466,522	463,576	1,383,288

## (3) 地域支援事業費の推計

第9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：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	7,719	7,719	7,719	23,157
包括的支援事業（地域包括支援 センターの運営）・任意事業	2,367	2,367	2,367	7,101
包括的支援事業（社会保障充実分）	6,197	6,197	6,197	18,591
合計	16,283	16,283	16,283	48,849

#### (4) 保険料収納必要額の推計

第9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。

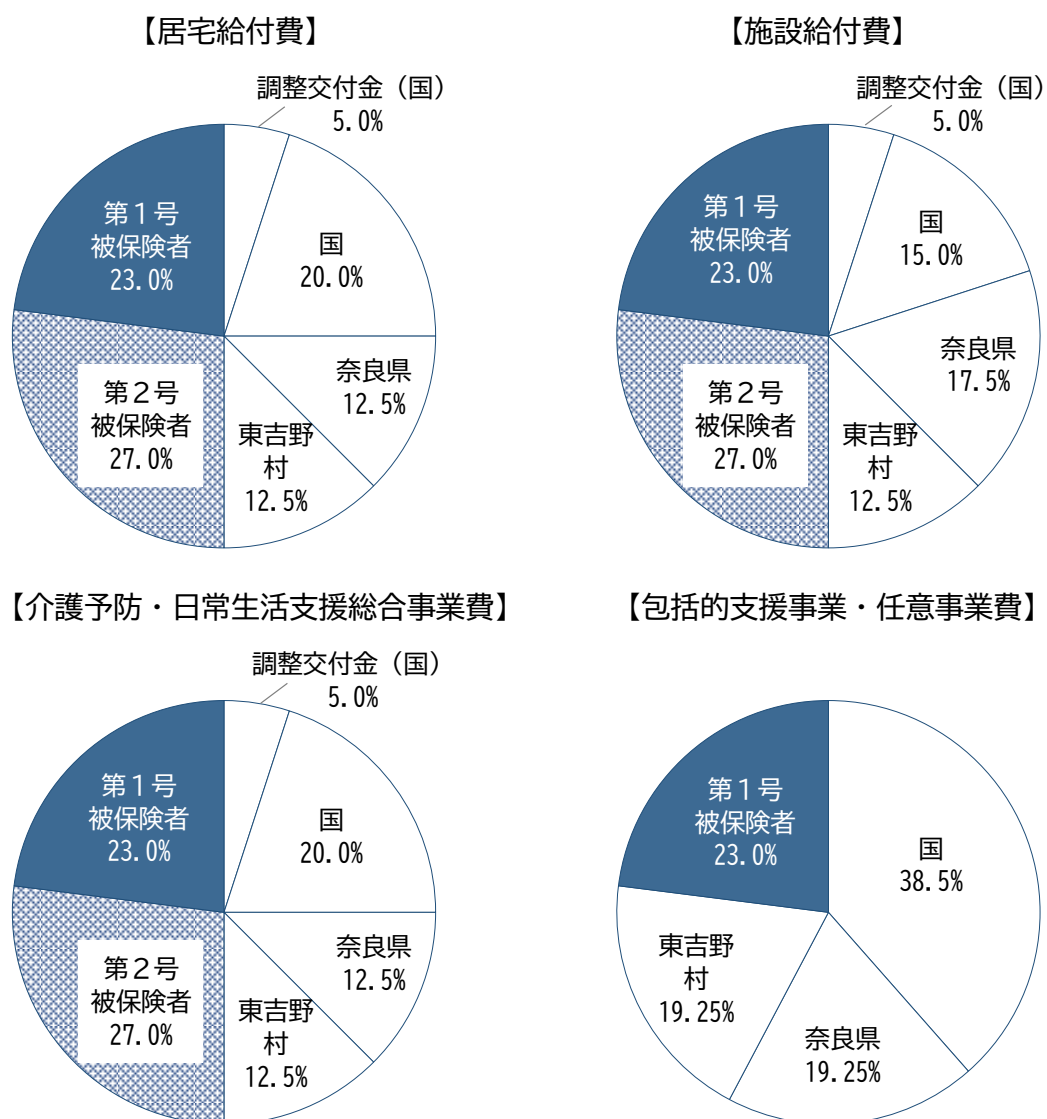
	単位	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
標準給付費見込額	円	453,190,256	466,521,851	463,576,252	1,383,288,359
地域支援事業費	円	16,283,000	16,283,000	16,283,000	48,849,000
第1号被保険者負担分相当額	円	107,978,849	111,045,116	110,367,628	329,391,593
調整交付金相当額	円	23,045,463	23,712,043	23,564,763	70,322,268
調整交付金見込額	円	59,872,000	61,177,000	61,645,000	182,694,000
調整交付金見込交付割合	%	12.99	12.90	13.08	-
後期高齢者加入割合補正係数	-	0.7674	0.7724	0.7642	-
所得段階別加入割合補正係数	-	0.8506	0.8499	0.8490	-
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	-	-	-	16,000,000
審査支払手数料差引額	円	0	0	0	0
市町村特別給付費等	円	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	円	-	-	-	0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	円	-	-	-	3,200,000
保険料収納必要額	円	-	-	-	197,819,861
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	323	316	311	950
第 2 段階	123	121	119	363
第 3 段階	57	56	55	168
第 4 段階	69	67	66	202
第 5 段階	83	81	80	244
第 6 段階	89	87	86	262
第 7 段階	94	92	91	277
第 8 段階	44	43	42	129
第 9 段階	15	14	14	43
第 10 段階	6	6	6	18
第 11 段階	1	1	1	3
第 12 段階	2	2	2	6
第 13 段階	10	10	9	29
合計	916	896	882	2,694
所得段階別加入割合 補正後被保険者数	778	761	748	2,287

### (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） 1,432,137,359 円…①								
									
2	第1号被保険者負担分相当額 329,391,593 円（①×23%）								
	<table><tr><td>＋調整交付金相当額</td><td>70,322,268 円</td></tr><tr><td>－調整交付金見込額</td><td>182,694,000 円</td></tr><tr><td>－準備基金取崩額</td><td>16,000,000 円</td></tr><tr><td>－保険者機能強化推進交付金等の交付見込額</td><td>3,200,000 円</td></tr></table>	＋調整交付金相当額	70,322,268 円	－調整交付金見込額	182,694,000 円	－準備基金取崩額	16,000,000 円	－保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	3,200,000 円
＋調整交付金相当額	70,322,268 円								
－調整交付金見込額	182,694,000 円								
－準備基金取崩額	16,000,000 円								
－保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	3,200,000 円								
									
3	保険料必要収納額（収納率 99.00%で補正後） 199,818,041 円								
÷									
4	所得段階別加入割合補正後被保険者数 2,287 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 7,280 円									

所得段階	所得の条件	基準額 に対する割合	保険料 (年額)
第1段階	・生活保護被保護者 ・世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円以下	0.285 (0.455)	24,800 円 (39,700 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 (0.685)	42,300 円 (59,800 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 (0.69)	59,800 円 (60,200 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	78,600 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	87,300 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	104,800 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	113,500 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	131,000 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	148,500 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	165,900 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	183,400 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	200,900 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	209,600 円

※ 第1～第3段階の下段( )内は、「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、金額です。

---

## 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、「広報ひがしよしの」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、「東吉野村第4次基本構想」に掲げる理念の実現につなげるため、庁内や関係機関との連携の充実や組織の強化を行います。

- ①高齢者の在宅での生活が確保されるために、保健、総合事業、介護サービス、そして地域福祉に基づく地域での取り組みなどが、一体的かつ適切に提供されるよう高齢者保健、高齢者福祉、介護保険、地域福祉の担当課間において、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・福祉の連携を強化するとともに、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、目標値を設定し、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捗管理を行います。



# 資料編

## 1. 東吉野村介護保険事業計画等策定委員会設置要綱

(趣旨)

第1条 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する介護保険事業計画を策定するため、東吉野村介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項を所掌する。

- (1) 東吉野村介護保険事業計画策定に関すること。
- (2) 東吉野村老人・保健福祉計画の見直しに関すること。
- (3) その他関連する事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員9人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、村長が委嘱する。

- (1) 東吉野村議会厚生建設経済委員会委員長
- (2) 東吉野村内医師代表
- (3) 被保険者代表（65歳以上）
- (4) 被保険者代表（40歳以上65歳未満）
- (5) 学識経験者
- (6) 東吉野村老人クラブ連合会会長
- (7) ボランティアグループ代表
- (8) 東吉野村民生児童委員協議会会長
- (9) 東吉野村社会福祉協議会会長

(会長)

第4条 委員会に会長を置き、会長は委員の互選による。

2 会長は、委員会を掌理する。

3 会長に事故ある時は、あらかじめ会長の指名した委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、会長が必要に応じて招集する。

2 会長は、第3条に規定する委員のほか、必要な者の出席を求めることができる。

(設置期間)

第6条 委員会は、介護保険事業計画の策定後に解散するものとする。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、住民福祉課において行う。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成17年10月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和2年12月1日から施行する。

(招集の特例)

2 最初に招集する会議は、第5条の規定にかかわらず村長が招集する。

## 2. 東吉野村介護保険事業計画等策定委員会委員名簿

	役 職	氏 名
1	東吉野村議会厚生建設経済委員会委員長	丸 井 雅 弘
2	東吉野村内医師代表	米 田 正 也
3	被保険者代表（65 歳以上）	上 西 博 巳
4	被保険者代表（40 歳以上 65 歳未満）	松 谷 文 美
5	学識経験者	橋 本 眞 一
6	東吉野村老人クラブ連合会会長	柳 井 斉 邦
7	東吉野村民生児童委員協議会会長	河 野 環
8	東吉野村社会福祉協議会会長	鍵 谷 典 秀

---

---

## 東吉野村第9期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画

令和6（2024）年3月

編集・発行 東吉野村 住民福祉課

〒633-2492

奈良県吉野郡東吉野村大字小川 99 番地

TEL 0746-42-0441

FAX 0746-42-0446

---

---