

第8期

十津川村介護保険事業計画 及び老人福祉計画

令和3(2021)年3月

十 津 川 村

目次

第1章 計画策定の概要	1
1. 計画策定の趣旨と背景	1
2. 計画の位置づけ	2
(1) 法的根拠	2
(2) 関連する計画との関係	2
3. 計画の策定体制	3
4. 計画の期間	3
第2章 十津川村における高齢者の状況	4
1. 人口及び高齢化率の推移	4
2. 介護保険被保険者数の推移	5
3. 要支援・要介護認定者数の推移	6
4. 介護サービスの状況	8
5. 高齢者及び家族介護者等の意識・実態	9
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	9
(2) 在宅介護実態調査	22
第3章 計画の基本的な考え方	29
1. 基本理念	29
2. 基本目標	29
(1) 日常生活圏域	30
(2) 十津川村地域包括支援センター（十津川村役場内）	30
3. 重点項目	30
4. 施策体系	32
第4章 施策の展開（各論）	33
1. 介護サービス基盤整備	33
(1) 介護サービス基盤の整備・安定供給	33
(2) 介護人材の確保・資質向上及び業務効率化	34
(3) 介護保険制度の適正かつ円滑な運営	36
2. 健康づくりと介護予防の推進	38
(1) 健康づくりの促進	38
(2) 社会参加と生きがいつくりの支援	40
(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	42
(4) 自立支援・介護予防・重度化防止の確実な実行	44

3.	生活支援体制の整備.....	46
(1)	地域包括支援センターの運営・体制強化	46
(2)	医療・介護・保健福祉の連携強化	48
(3)	地域と行政の協働による地域包括ケアシステムの推進	50
(4)	生活支援サービスの充実	52
(5)	権利擁護の推進	54
(6)	快適な住宅・住環境の向上	55
(7)	事故や犯罪から高齢者を守る取り組み	57
(8)	災害・感染症対策の推進	58
4.	認知症高齢者への支援.....	61
(1)	認知症に対する正しい知識の普及啓発	61
(2)	認知症の予防・早期発見・早期対応の推進	62
(3)	認知症高齢者の見守り・支援体制の強化	64
第5章 介護サービスの充実と質の向上.....		66
1.	高齢者等の見込み.....	66
(1)	人口推計	66
(2)	要支援・要介護認定者数の推計	67
2.	介護サービスの量の見込み.....	68
(1)	居宅サービスの必要量の推計	68
(2)	地域密着型サービスの必要量の推計	70
(3)	施設サービスの必要量の推計	70
3.	介護保険事業費の見込み.....	71
(1)	総給付費の推計	71
(2)	標準給付費の推計	73
(3)	地域支援事業費の推計	73
(4)	保険料収納必要額の推計	74
4.	第1号被保険者の介護保険料.....	75
(1)	介護給付等の財源	75
(2)	保険料段階	76
(3)	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.....		79
1.	計画に関する啓発・広報の推進.....	79
2.	計画推進体制の整備.....	79

(1) 連携及び組織の強化	79
(2) 保健、医療、福祉、地域住民等との連携	79
(3) 県及び近隣市町村との連携	80
(4) 村民との協働	80
3. 進捗状況の把握と評価の実施.....	81
資料編	82
1. 十津川村介護保険運営協議会設置要綱.....	82
2. 十津川村介護保険運営協議会 委員名簿.....	84

第1章 計画策定の概要

1. 計画策定の趣旨と背景

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

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

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

さらに今後は、現代の複雑化した様々な課題に対応するために、公的サービスだけでなく、あらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会※を実現することが重要です。地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた基盤となることから、今後も一層推進していく必要があります。

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

以上のような動向を踏まえながら、前期計画の取り組みを継承しつつ、村内で生活するすべての高齢者が、生きがいを持って安心して生活できる環境を実現するために、「第8期十津川村介護保険事業計画及び老人福祉計画」(以下「本計画」という。)を策定します。

※地域共生社会とは

地域共生社会とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことをいいます。

厚生労働省においては、「地域共生社会」の実現を基本コンセプトとして、平成30(2018)年度からの生活困窮者自立支援制度の見直しなど、2020年代初頭の全面展開を目指し改革を実行しており、都道府県・市町村にも同様のことが求められています。

2. 計画の位置づけ

(1) 法的根拠

介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づき、本村における要介護者や要支援者の人数、介護サービスや介護予防サービスの利用意向等を勘案し必要なサービス量を見込み、これらのサービスを提供する体制を確保するなど、介護保険事業の円滑な実施に関する事項を定めるものです。

老人福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づき、高齢者に対する福祉の措置の実施等に関する計画を定めるものです。

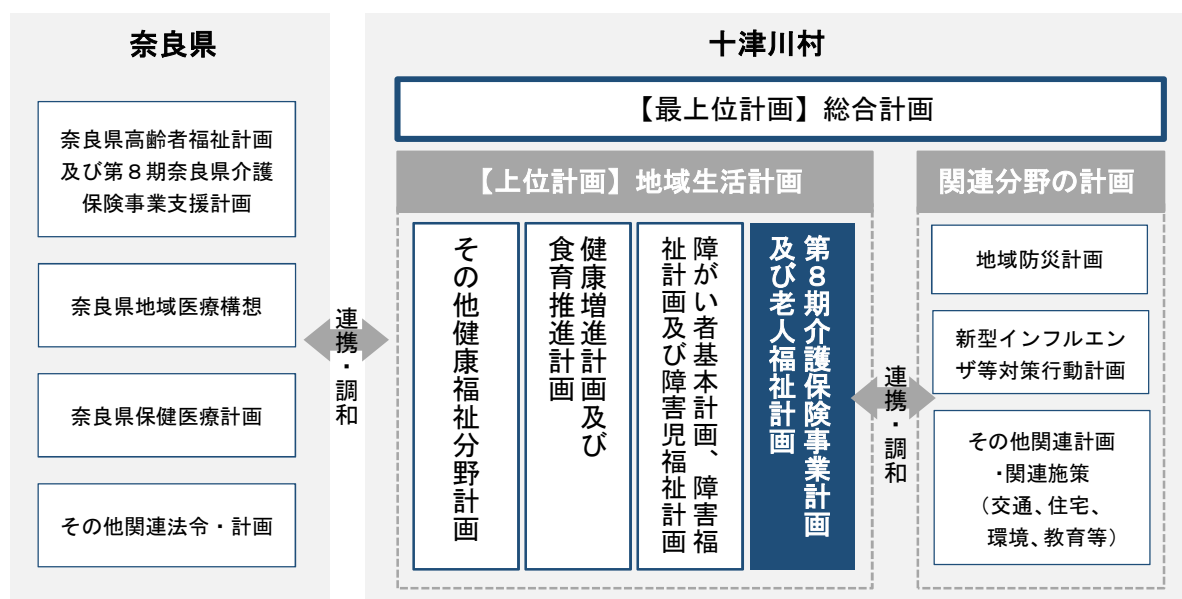
老人福祉計画は介護保険事業計画を内包する位置付けにあることから、本村では両計画を一体化し、「第8期十津川村介護保険事業計画及び老人福祉計画」として策定します。

(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「第5次十津川村総合計画」が目指す方向性“心身再生の郷”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「十津川村地域生活計画2019（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「十津川村障がい者基本計画」、「十津川村障害福祉計画及び障害児福祉計画」、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「十津川村健康増進計画及び食育推進計画」、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、住みやすいまちづくりなど、高齢者施策全般にかかわる行政計画であるとともに、住民の参画及び行政との協働により計画の推進を図るものです。



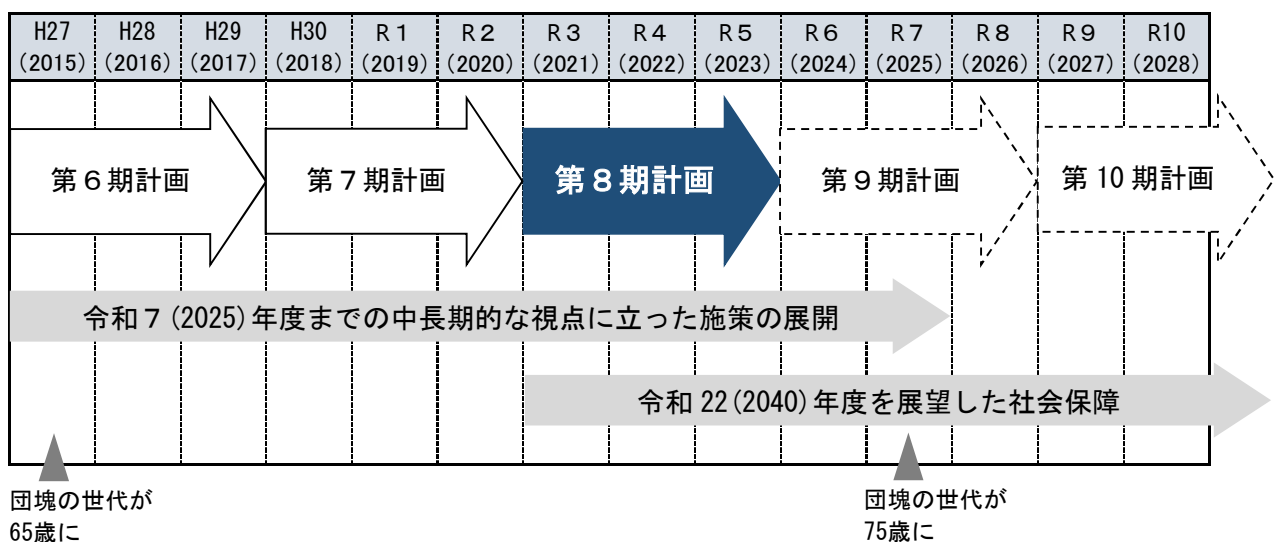
3. 計画の策定体制

本計画の策定にあたり、「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。

4. 計画の期間

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

また、本計画では、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年度、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢人口がピークを迎える令和22(2040)年度に向けて、中長期的な視野に立ち、段階的に施策を展開します。

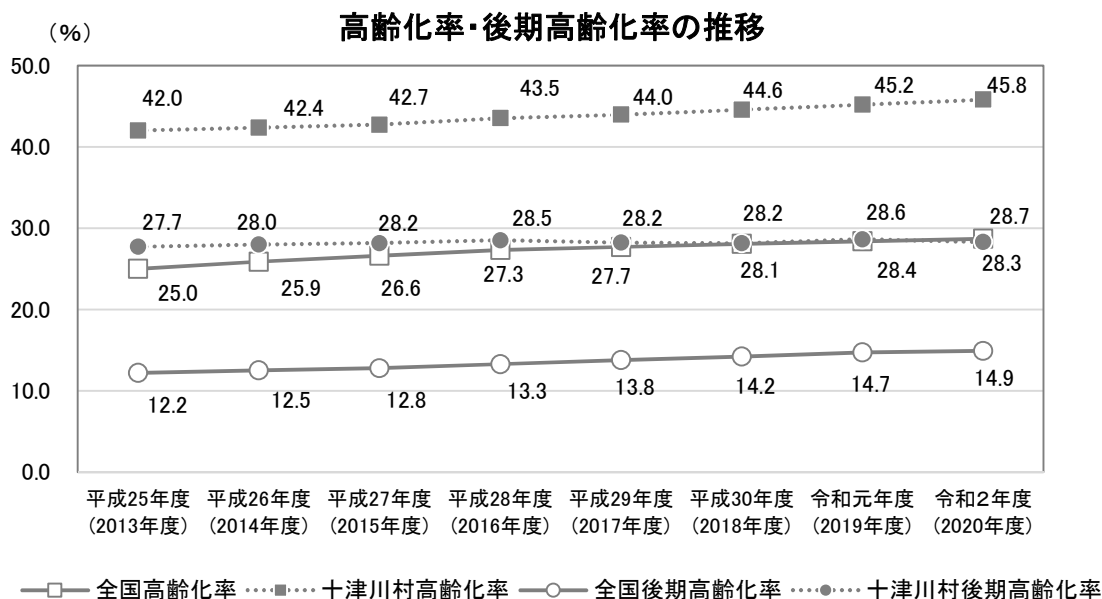
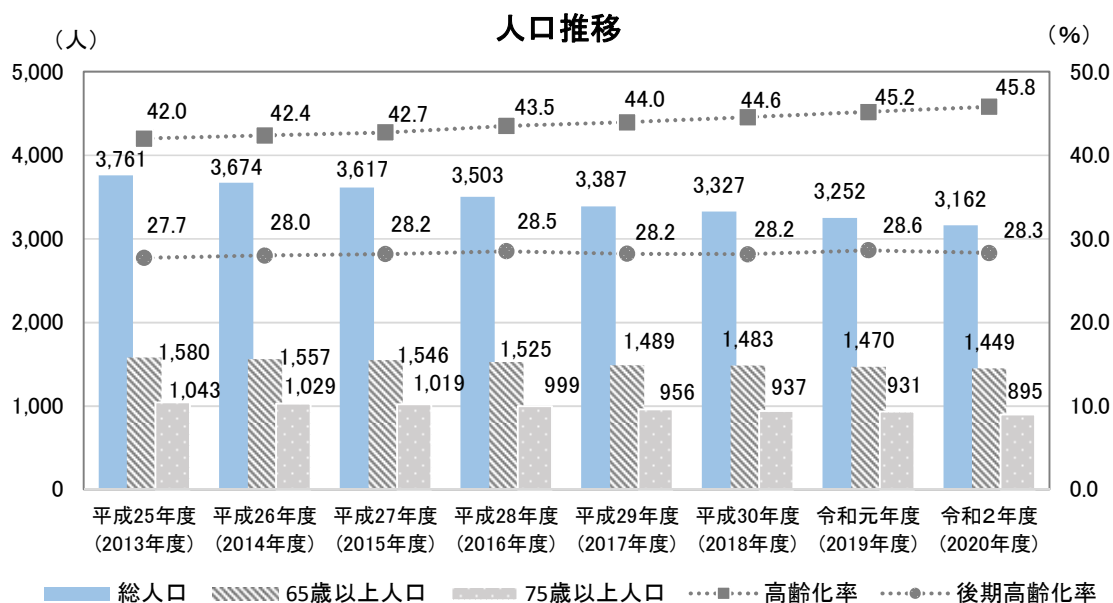


第2章 十津川村における高齢者の状況

1. 人口及び高齢化率の推移

本村の総人口は減少傾向で推移しており、令和2(2020)年度では3,162人となっています。

一方で、高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)については増加傾向となっており、令和2(2020)年度には45.8%と、全国の高齢化率より非常に高い水準で推移しており、約2人に1人が高齢者という状態になっています。



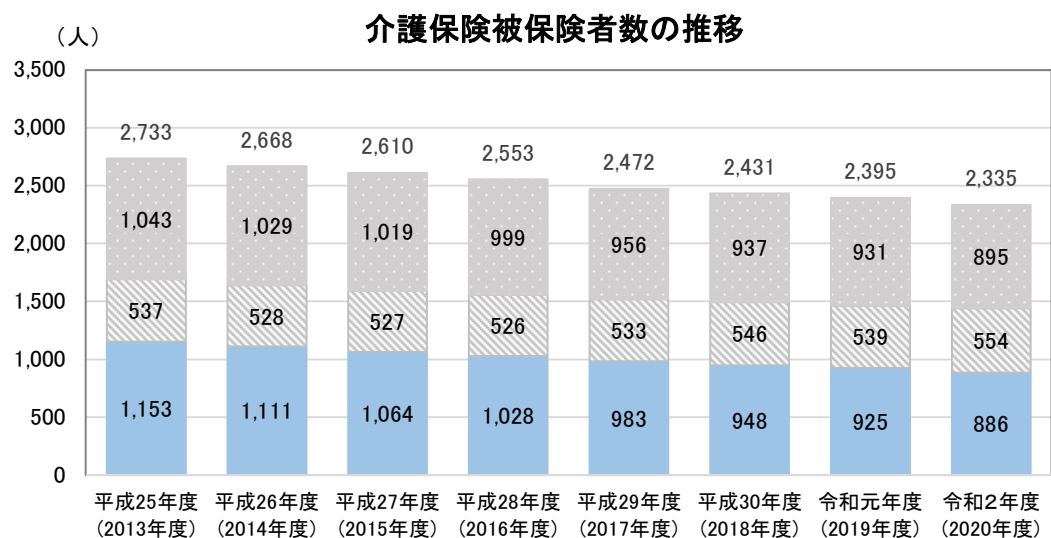
資料: 十津川村は住民基本台帳(各年度10月1日)

全国は総務省統計局「人口推計」(各年度10月1日、令和2年度は概算値)

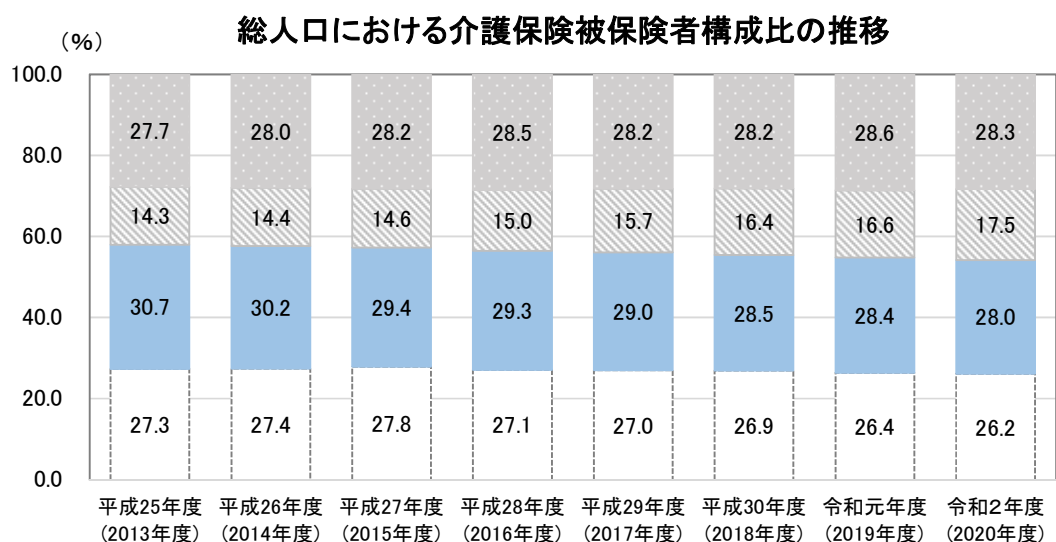
2. 介護保険被保険者数の推移

介護保険被保険者数は減少傾向で推移しており、令和2(2020)年度では40～64歳の第2号被保険者は886人、65～74歳の第1号被保険者・前期高齢者は554人、75歳以上の第1号被保険者・後期高齢者は895人となっています。

また、総人口及び介護保険被保険者数が減少している中において、第1号被保険者の構成比は増加傾向となっています。



■ 40～64歳(第2号被保険者) ■ 65～74歳(第1号被保険者・前期高齢者) ■ 75歳以上(第1号被保険者・後期高齢者)



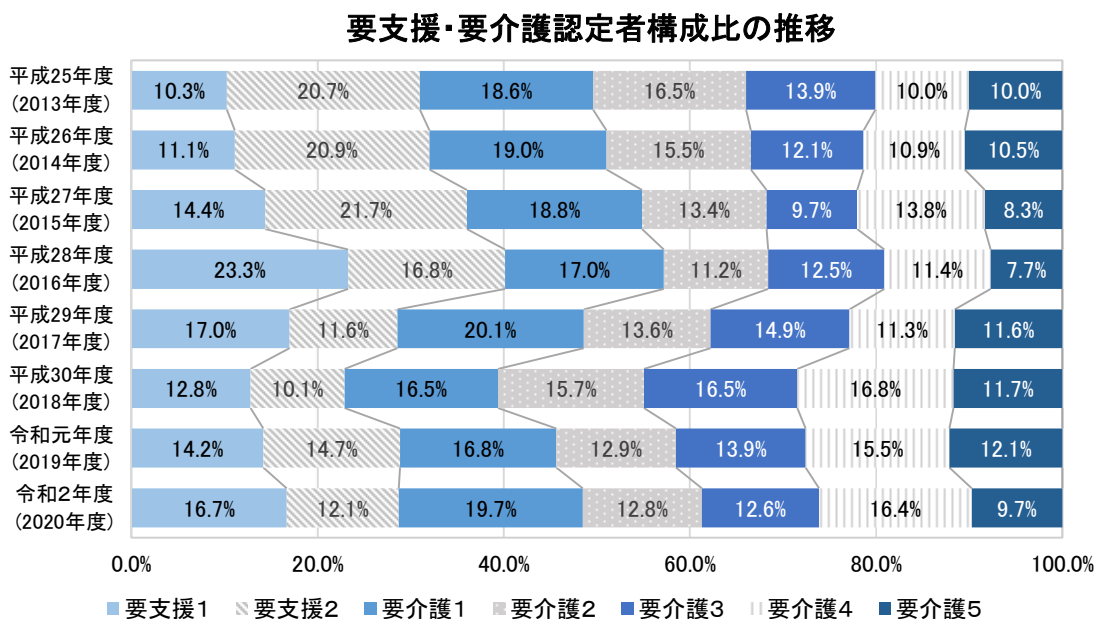
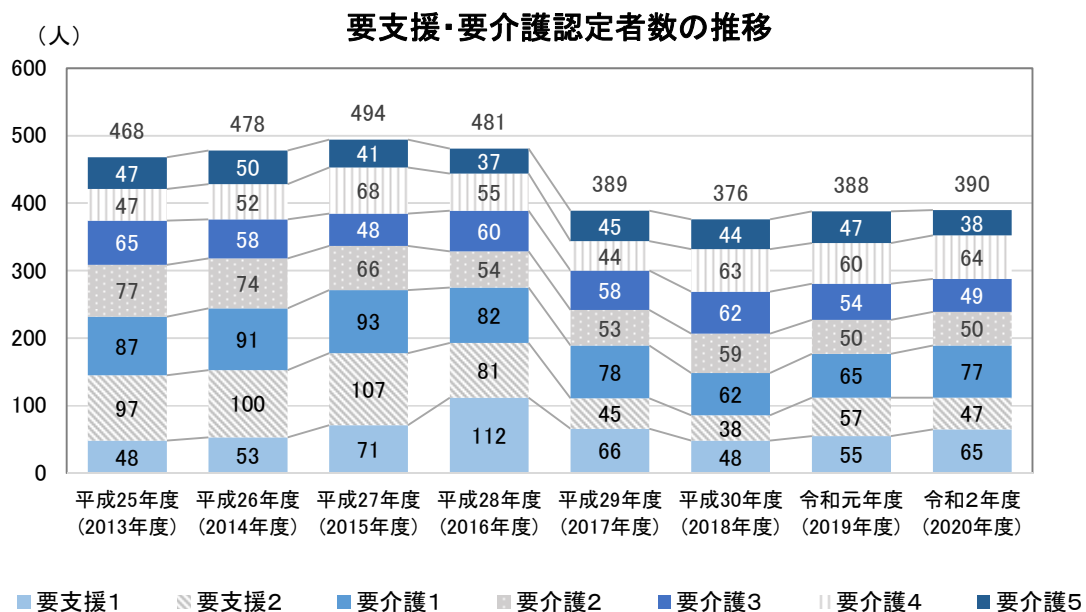
□ 40歳未満 ■ 40～64歳(第2号被保険者) ■ 65～74歳(第1号被保険者・前期高齢者) ■ 75歳以上(第1号被保険者・後期高齢者)

資料:住民基本台帳(各年度10月1日)

3. 要支援・要介護認定者数の推移

本村の要支援・要介護認定者数は、平成29(2017)年度に減少して以降、その後横ばい傾向が続いており、令和2(2020)年度では要支援認定者が112人、要介護認定者が278人となっています。

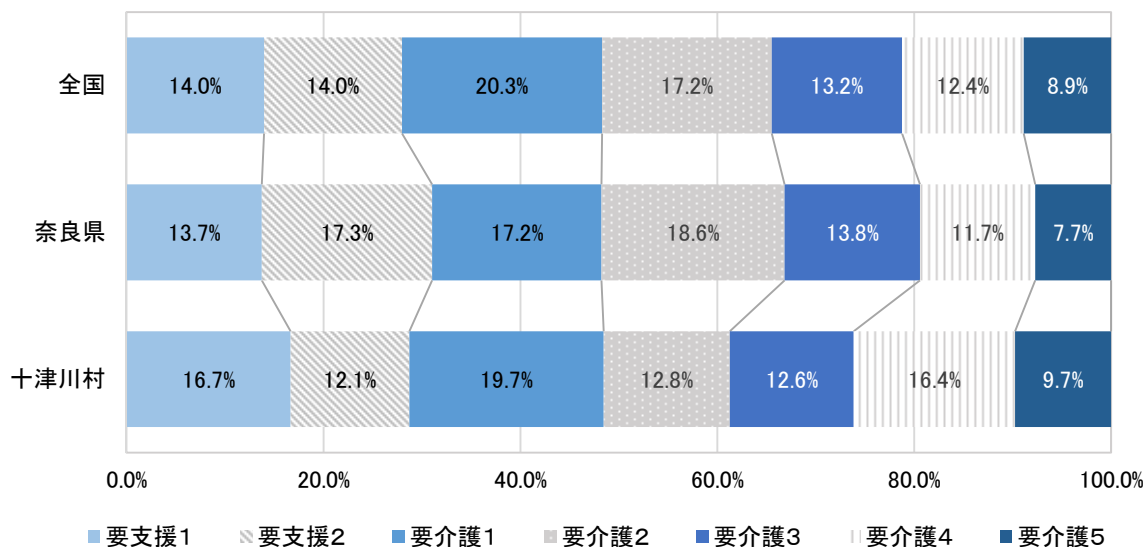
令和2(2020)年度における要支援・要介護認定者の構成をみると、軽度認定者(要支援1～要介護1の計)が48.5%、中重度認定者(要介護2～5の計)が51.5%と、約半数ずつとなっています。



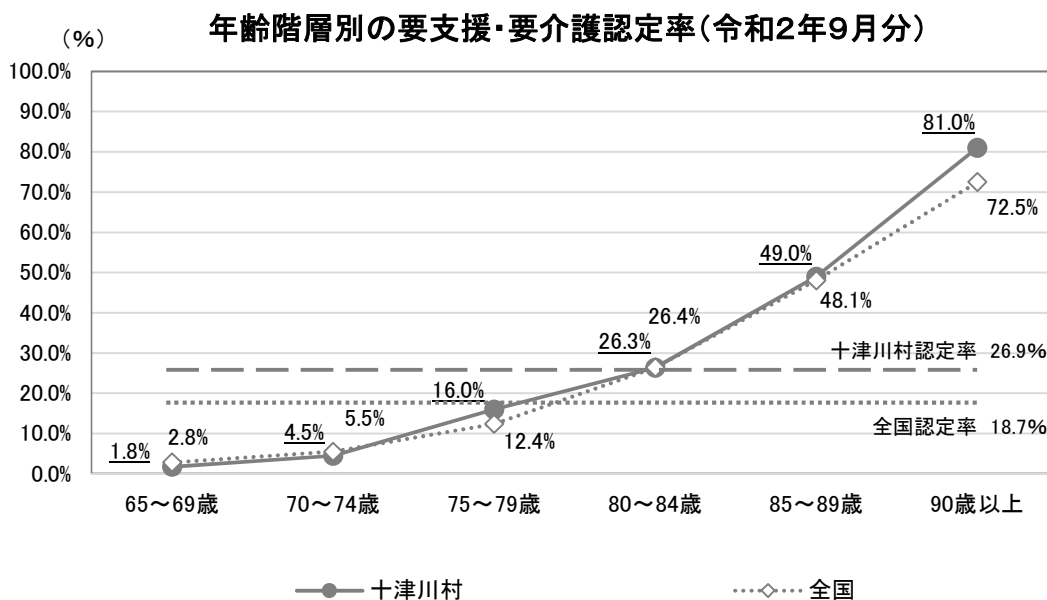
資料: 介護保険事業状況報告書(各年度9月末)

令和2(2020)年度における要支援・要介護認定者の構成比をみると、本村は奈良県と比べて、要介護認定者の割合がやや高くなっています。

令和2年度における要支援・要介護認定者構成比



本村の要支援・要介護認定率を年齢階層別にみると、年齢とともに上昇し、65～69歳が1.8%、70～74歳が4.5%、75～79歳が16.0%、80～84歳が26.3%、85～89歳が49.0%、90歳以上が81.0%となっており、村平均認定率は26.9%となっています。

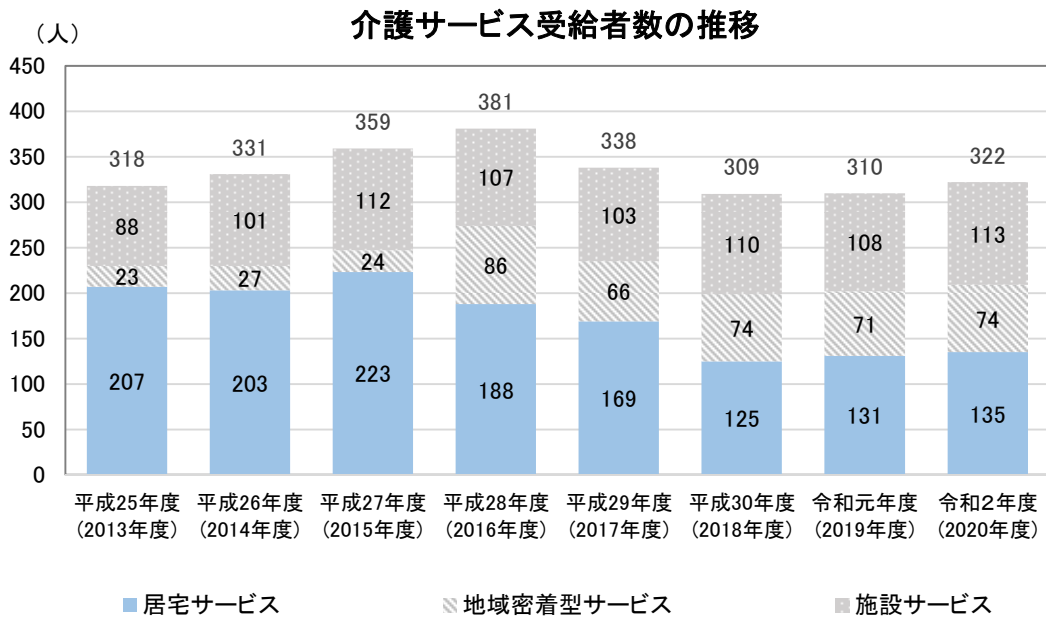


資料：認定者数は介護保険事業状況報告書(令和2年度9月月報)
65歳以上人口は、村は住民基本台帳(令和2年10月1日)、
全国は総務省統計局「人口推計」(令和2年10月1日概算値)

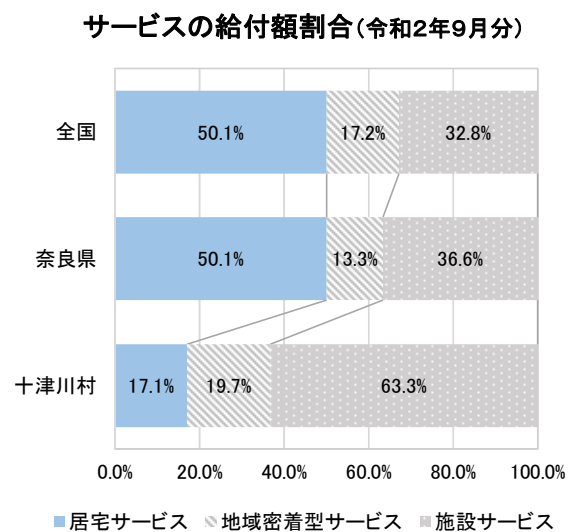
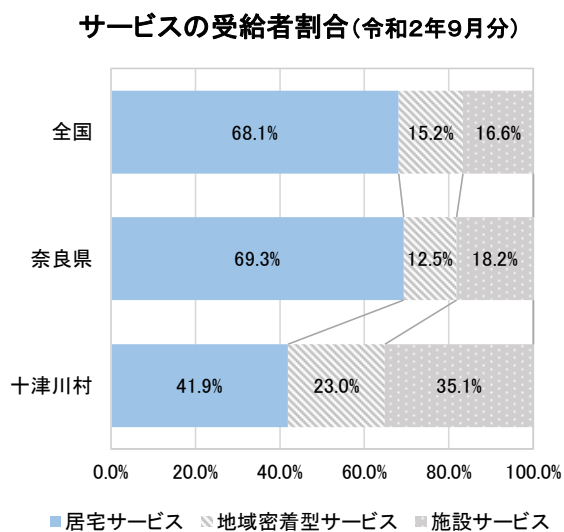
4. 介護サービスの状況

介護サービス受給者数は、平成 29(2017)年度に減少して以降、その後横ばい傾向が続いており、令和 2(2020)年度では居宅サービスが 135 人、地域密着型サービスが 74 人、施設サービスが 113 人となっています。

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



資料:介護保険事業状況報告書(各年度9月月報)



資料:介護保険事業状況報告書(令和2年度9月月報)

5. 高齢者及び家族介護者等の意識・実態

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①調査の概要

【調査目的】

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

【調査対象】

令和2(2020)年6月17日現在、村内在住の65歳以上の方で、要介護認定(要介護1～5)を受けていないすべての方を対象に実施しました(悉皆調査)。

【調査方法】

郵送による配布・回収で実施しました。

【調査期間】

令和2(2020)年6月22日(月)～7月15日(水)

【回収結果】

配布数	回収数	回収率
1,179件	812件	68.9%

【集計表の見方】

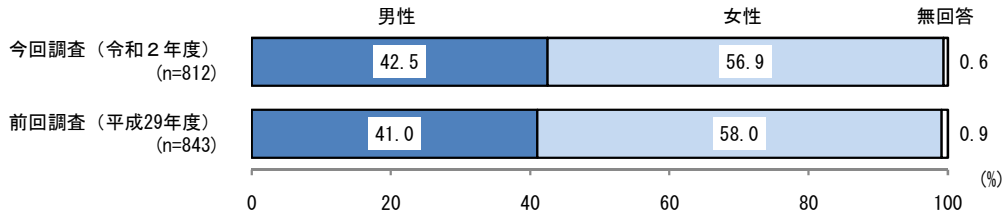
- (1) 図表中の「n (number of case)」は、有効標本数(集計対象者総数)を表しています。
- (2) 回答結果の割合「%」は有効標本数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答であっても合計値が100.0%にならない場合があります。
- (3) 複数回答の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。
- (4) 図表中に次のような表示などがある場合は、複数回答を依頼した質問を示しています。
 - ・ MA % (Multiple Answer)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

②回答者の属性

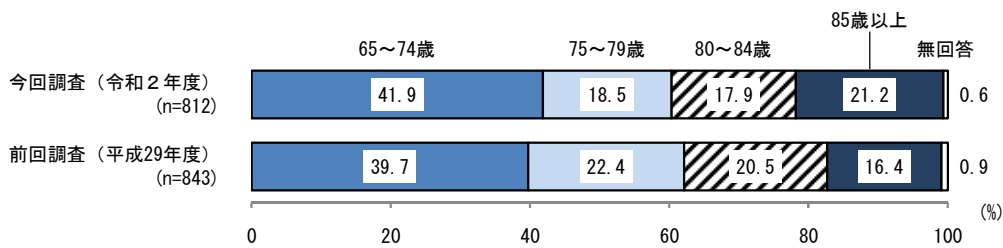
【性別・年齢】

回答者の性別は「男性」42.5%、「女性」56.9%、年齢は「65～74歳」が41.9%と最も多く、80歳未満が6割（60.4%）となっています。

■回答者の性別



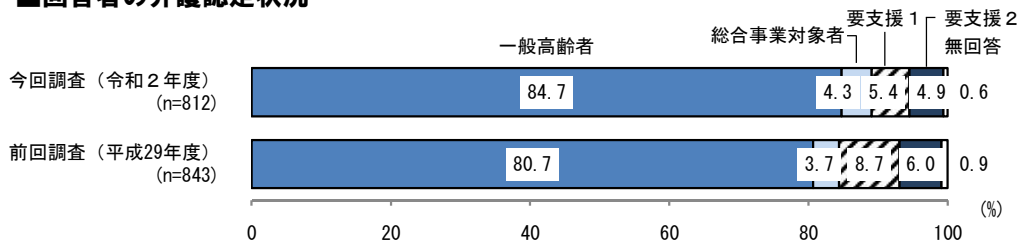
■回答者の年齢構成



【介護認定状況】

一般高齢者が84.7%、要支援認定者と総合事業対象者は合計14.6%となっています。

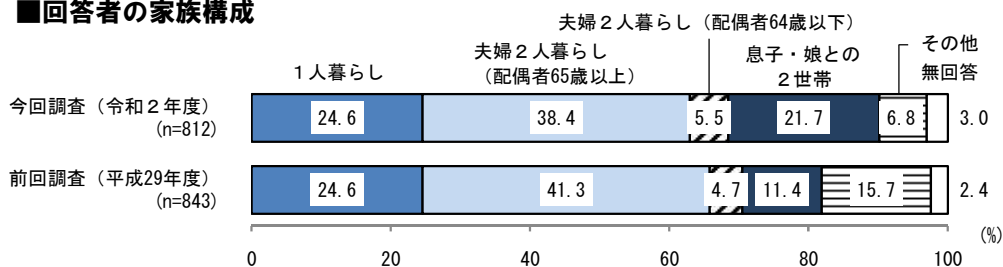
■回答者の介護認定状況



【家族構成】

「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が38.4%と最も多く、次いで、「1人暮らし」が24.6%、「息子・娘との2世帯」が21.7%となっています。

■回答者の家族構成



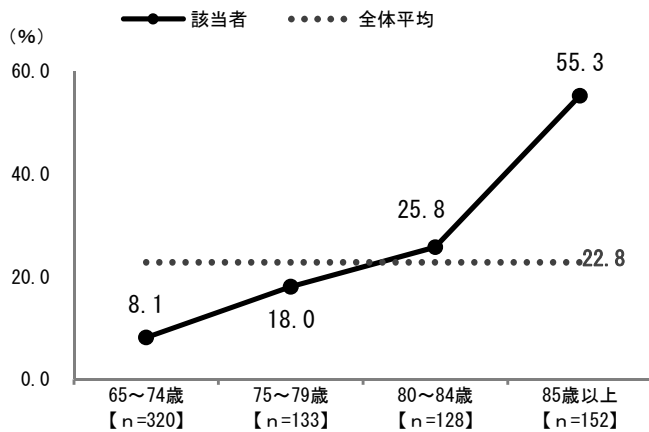
③生活機能評価等

本調査の調査項目に設定されている、介護予防事業の「基本チェックリスト」や、「手段的自立度（IADL）」など指標の判定に関する項目を使用し、各指標のリスク判定を行っています。

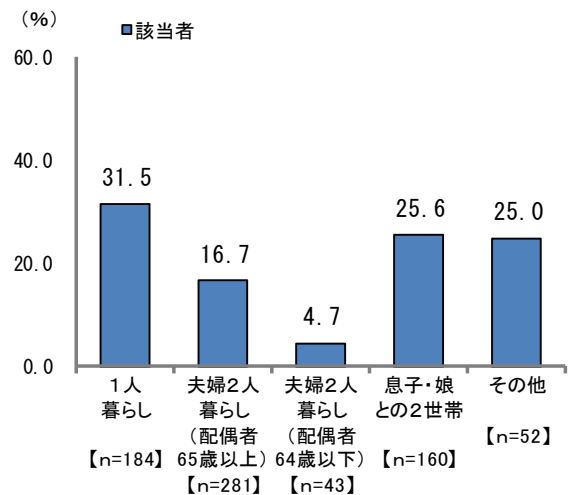
【運動機能が低下している高齢者】

該当者（リスクあり）は全体で22.8%、一般高齢者で14.3%、要支援認定者・総合事業対象者で73.3%となっています。年齢別には85歳以上、家族構成別には1人暮らしで多くなっています。

■年齢別



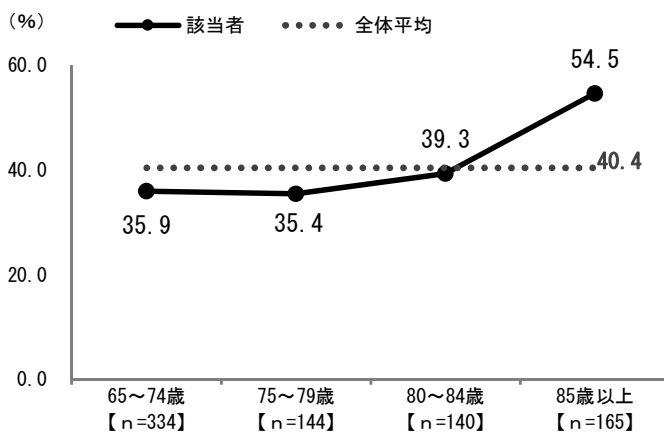
■家族構成別



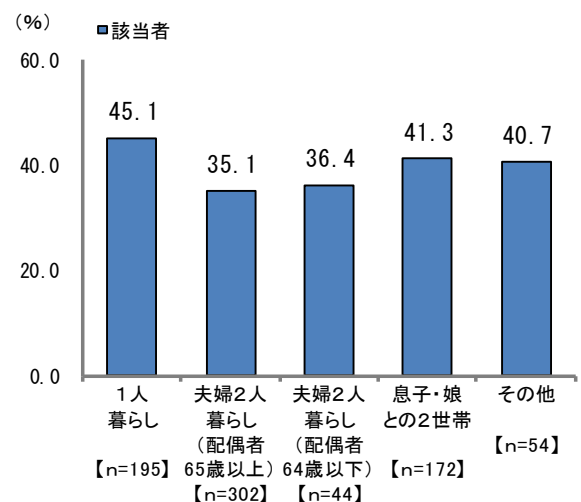
【転倒リスクのある高齢者】

該当者（リスクあり）は全体で40.4%、一般高齢者で36.6%、要支援認定者・総合事業対象者で62.3%となっています。年齢別には85歳以上、家族構成別には1人暮らしで多くなっています。

■年齢別



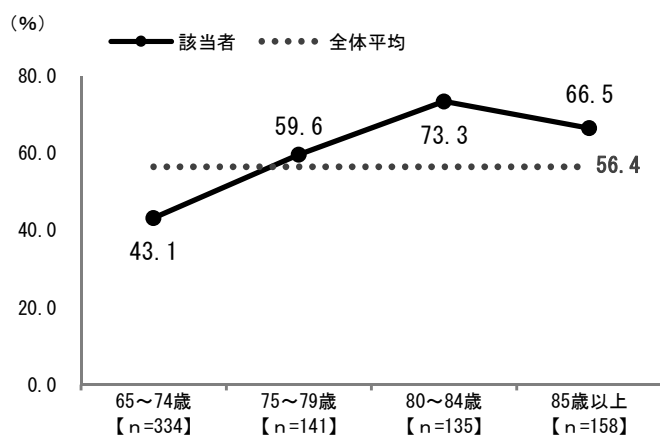
■家族構成別



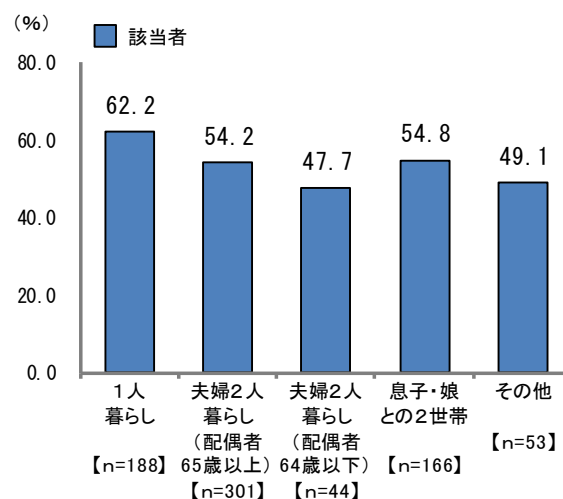
【閉じこもり傾向のある高齢者】

該当者（リスクあり）は全体で56.4%、一般高齢者で53.2%、要支援認定者・総合事業対象者で76.0%となっています。年齢別には80歳以上、家族構成別には1人暮らしで多くなっています。

■年齢別



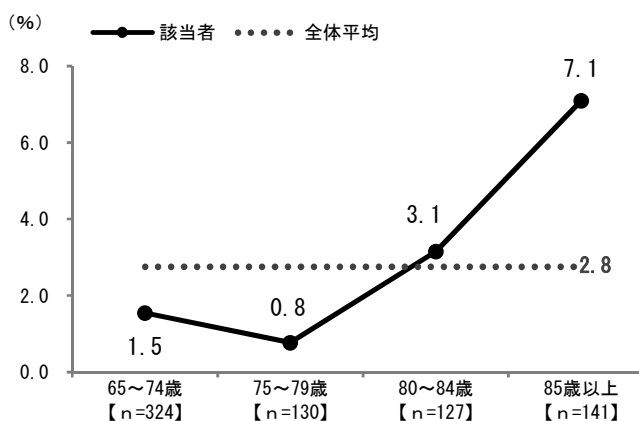
■家族構成別



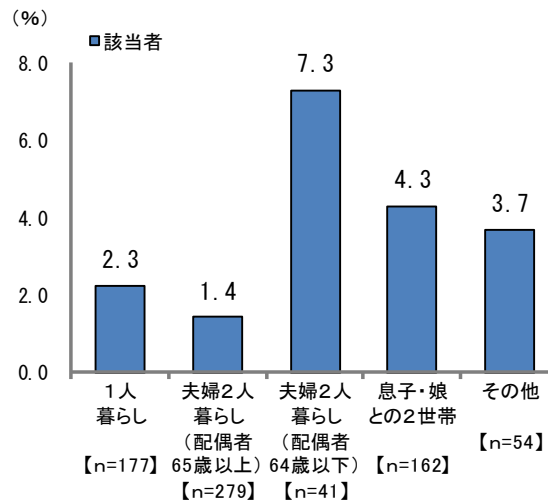
【低栄養に該当する高齢者】

該当者（リスクあり）は全体で2.8%、一般高齢者で2.2%、要支援認定者・総合事業対象者で6.3%となっています。年齢別には85歳以上で7.1%、家族構成別には夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）で7.3%と多くなっています。

■年齢別



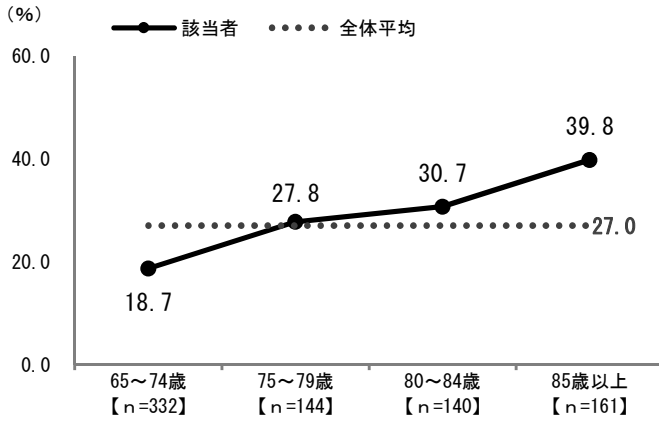
■家族構成別



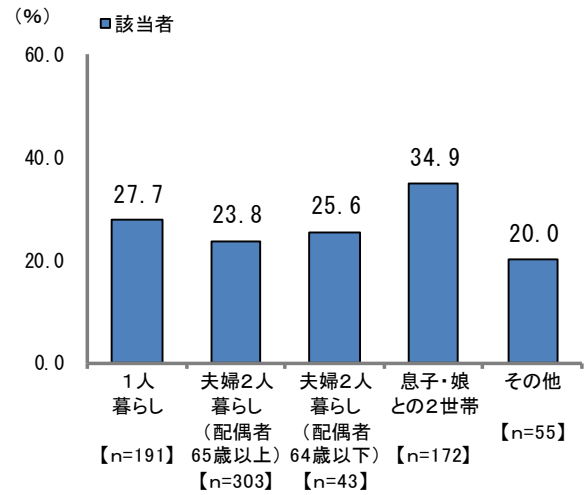
【口腔機能が低下している高齢者】

該当者（リスクあり）は全体で27.0%、一般高齢者で23.0%、要支援認定者・総合事業対象者で50.5%となっています。年齢別には85歳以上、家族構成別には息子・娘との2世帯で多くなっています。

■年齢別



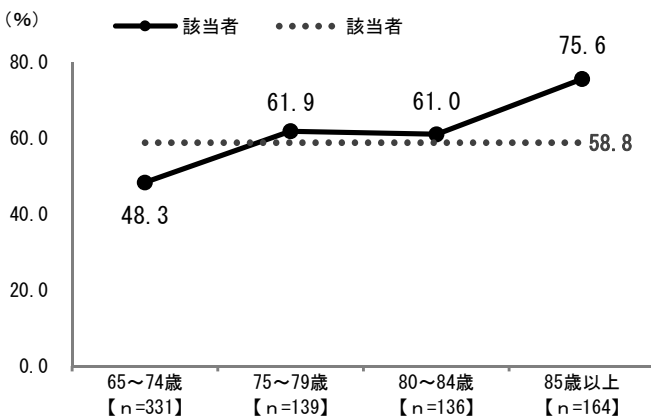
■家族構成別



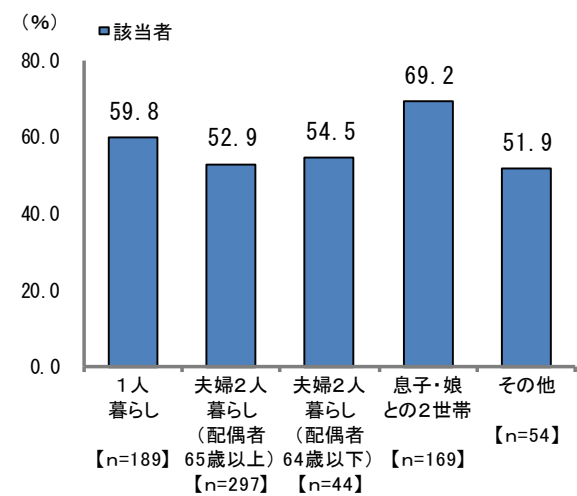
【認知機能の低下がみられる高齢者】

該当者（リスクあり）は全体で58.8%、一般高齢者で55.6%、要支援認定者・総合事業対象者で77.9%となっています。年齢別には85歳以上、家族構成別には息子・娘との2世帯で多くなっています。

■年齢別



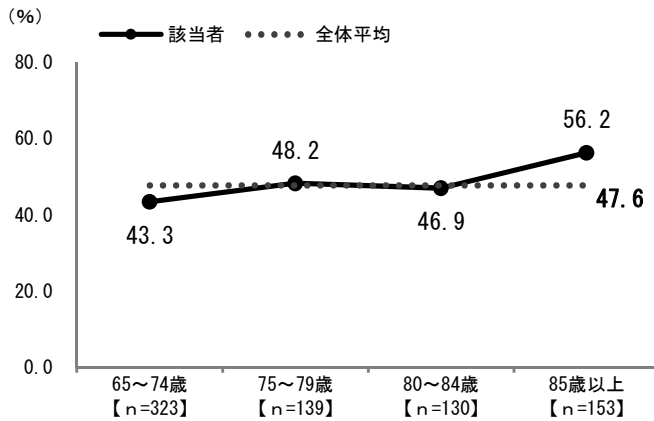
■家族構成別



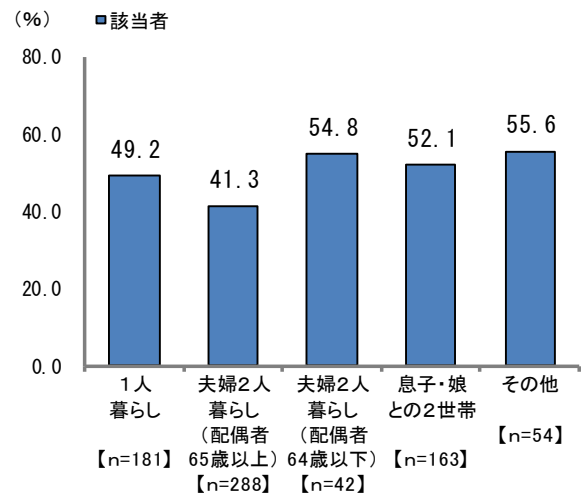
【うつ傾向がみられる高齢者】

該当者（リスクあり）は全体で47.6%、一般高齢者で54.7%、要支援認定者・総合事業対象者で61.2%となっています。年齢別には85歳以上、家族構成別には夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）、息子・娘との2世帯、家族構成その他で多くなっています。

■年齢別



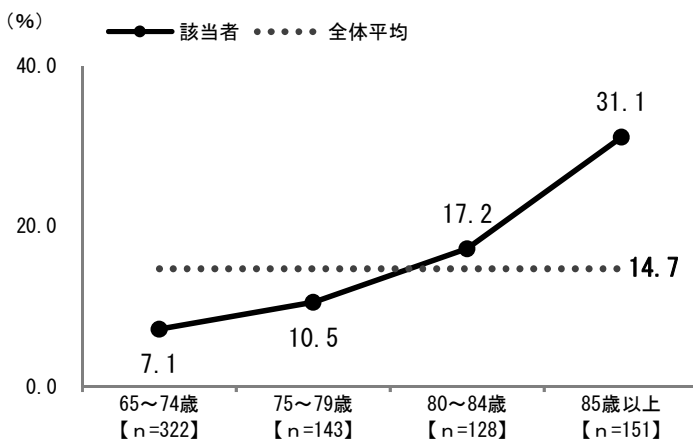
■家族構成別



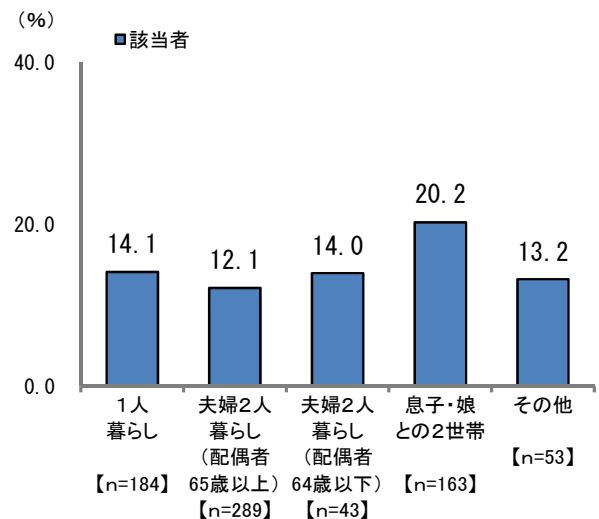
【手段的自立度 (IADL) *の低下がみられる高齢者】

低下者（「やや低い」「低い」の計）は全体で14.7%、一般高齢者で10.4%、要支援認定者・総合事業対象者で39.2%となっています。年齢別には85歳以上、家族構成別には息子・娘との2世帯で多くなっています。

■年齢別



■家族構成別

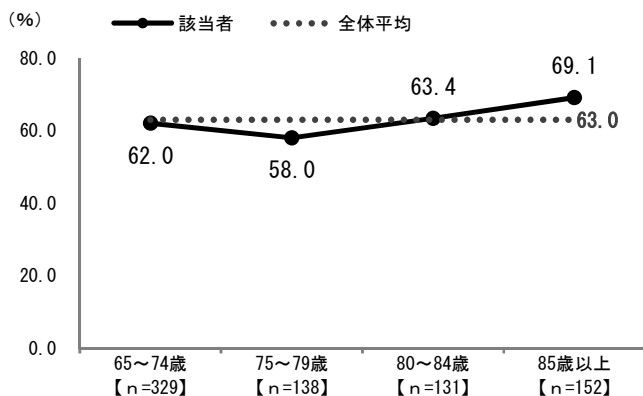


*手段的自立度 (IADL) …家事動作や管理能力、交通機関の利用など、活動的な日常生活をおくるための能力

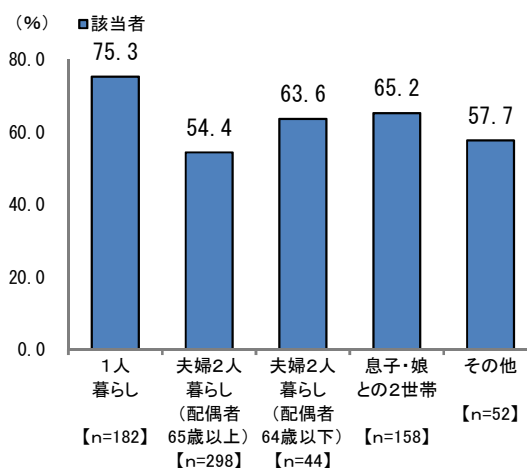
【知的能動性*の低下がみられる高齢者】

低下者（「やや低い」「低い」の計）は全体で63.0%、一般高齢者で60.2%、要支援認定者・総合事業対象者で79.8%となっています。年齢別には85歳以上、家族構成別には1人暮らしで多くなっています。

■年齢別



■家族構成別

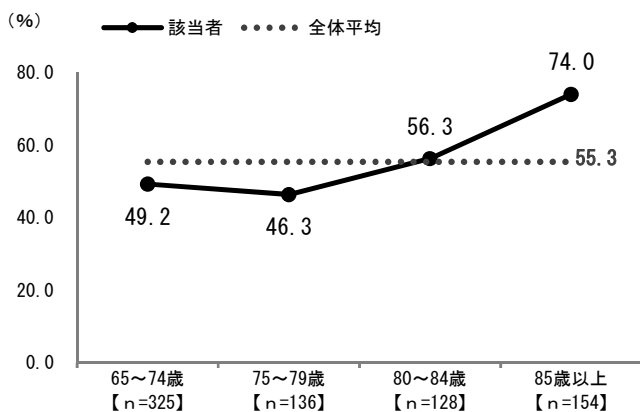


※知的能動性…本や新聞などを積極的に読むなど、高齢者の余暇や創作など生活を楽しむ能力

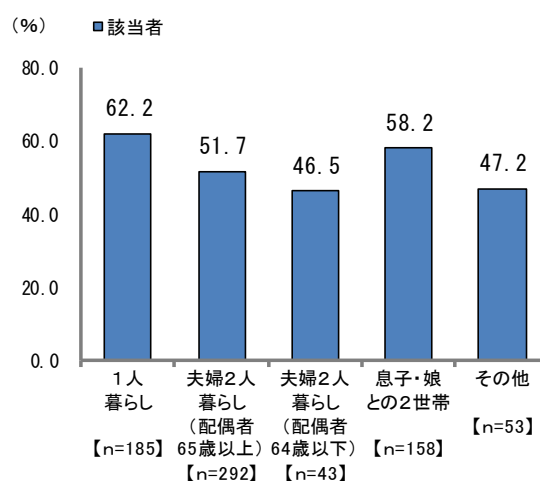
【社会的役割*の低下がみられる高齢者】

低下者（「やや低い」「低い」の計）は全体で55.3%、一般高齢者で50.2%、要支援認定者・総合事業対象者で84.8%となっています。年齢別には85歳以上、家族構成別には1人暮らし、息子・娘との2世帯で多くなっています。

■年齢別



■家族構成別



※社会的役割…家族の相談にのる、病人を見舞うなど、地域で社会的な役割を果たす能力

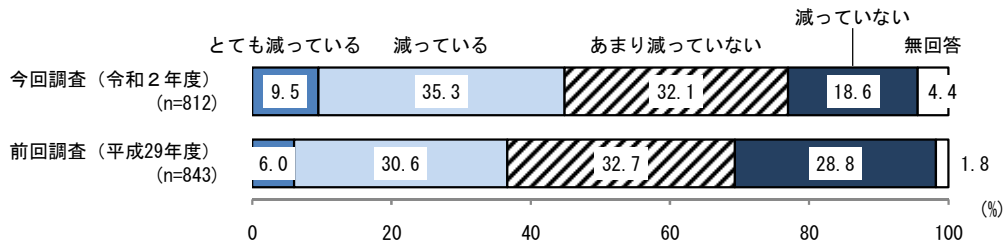
④その他の調査結果

【外出の状況】

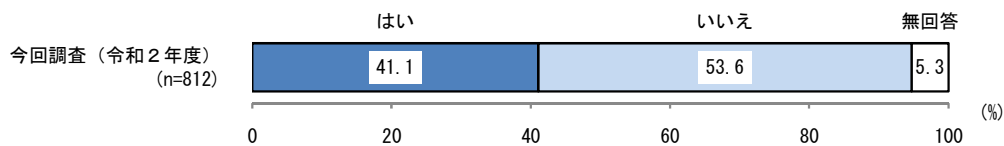
外出の機会が『減っている』（「とても減っている」と「減っている」の合計）は44.8%、外出を『控えている』（「はい」と回答）は41.1%となっています。

また、外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」が42.5%と最も多くなっています。

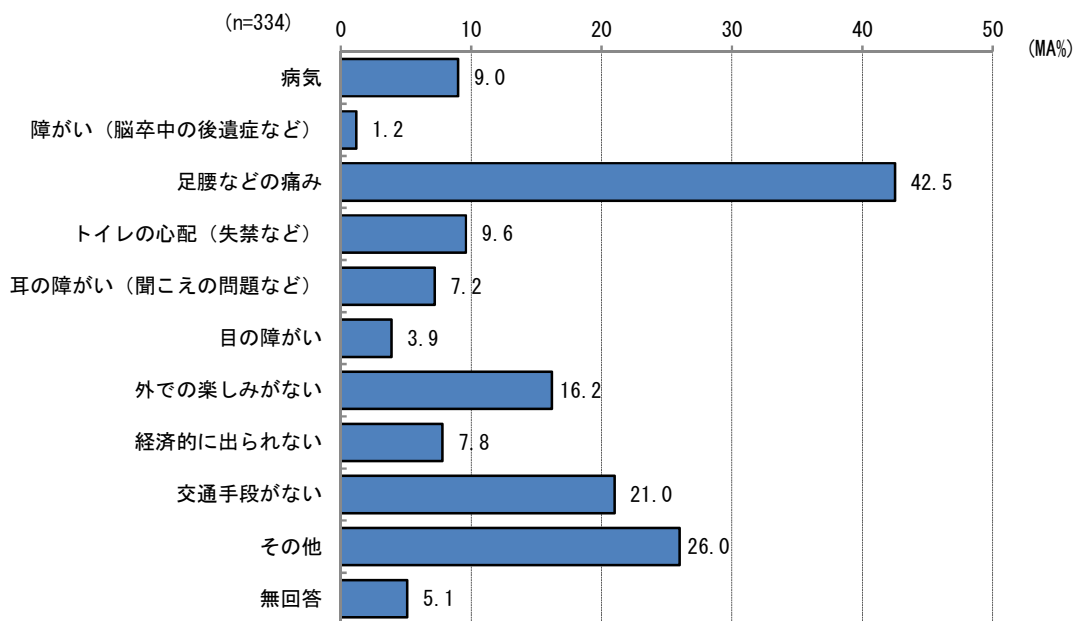
■外出機会が減っているか



■外出を控えているか



■外出を控えている理由

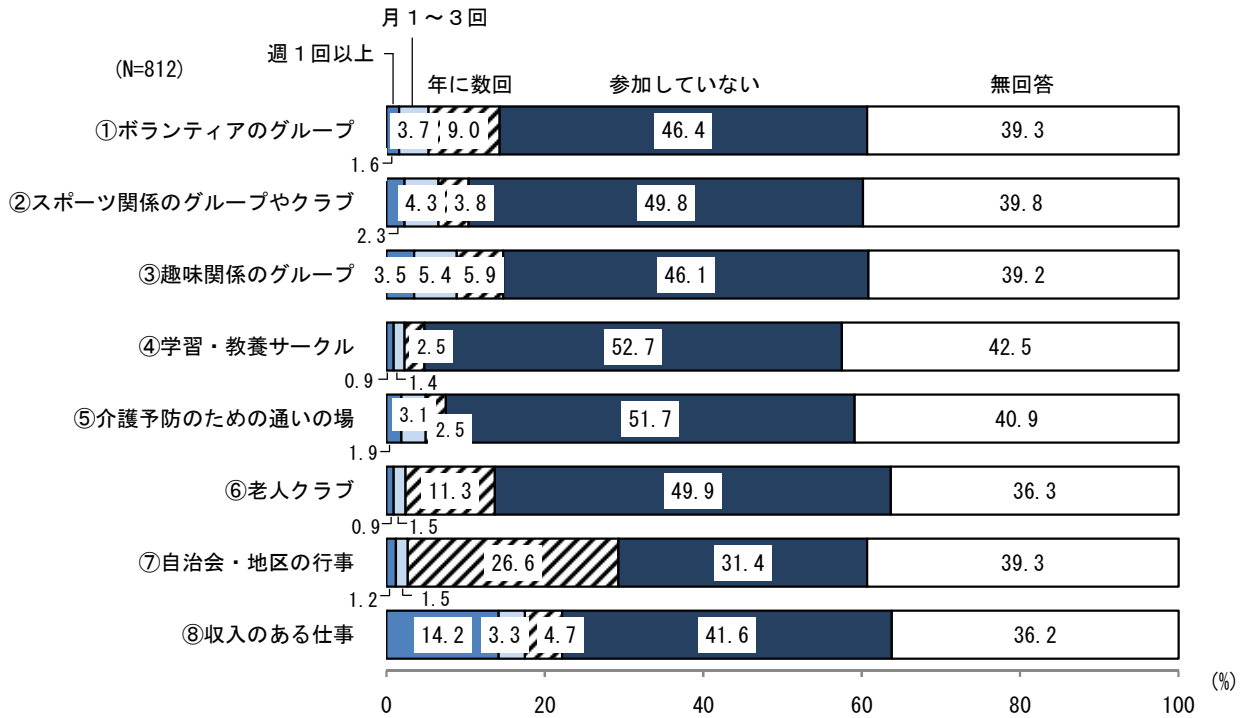


※「その他」26.0%（87件）のうち、「新型コロナウイルス感染症の影響」等の回答が全体の14.4%（48件）みられた。

【地域活動への参加状況】

地域の会・グループ等に『参加している』（「週4回以上」から「年に数回」までの合計）については、自治会・地区の行事が29.3%と最も多く、次いで、収入のある仕事が22.2%、趣味関係のグループが14.8%、ボランティアのグループが14.3%となっています。

■地域の会・グループ等への参加状況

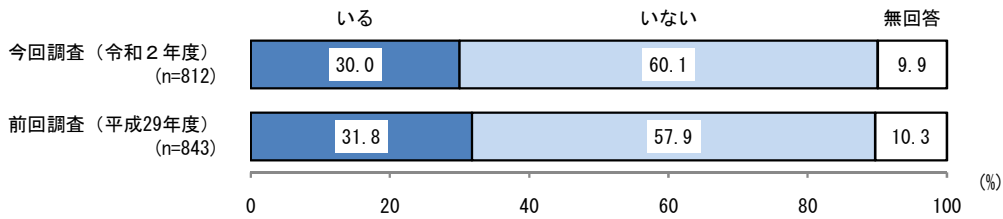


	n	参加している	参加している					参加していない	無回答
			週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回		
①ボランティアのグループ	812	14.3	0.5	0.4	0.7	3.7	9.0	46.4	39.3
②スポーツ関係のグループやクラブ	812	10.4	0.4	0.7	1.2	4.3	3.8	49.8	39.8
③趣味関係のグループ	812	14.8	0.9	1.1	1.5	5.4	5.9	46.1	39.2
④学習・教養サークル	812	4.8	0.2	0.1	0.6	1.4	2.5	52.7	42.5
⑤介護予防のための通いの場	812	7.5	0.4	0.9	0.6	3.1	2.5	51.7	40.9
⑥老人クラブ	812	13.7	0.1	0.7	0.1	1.5	11.3	49.9	36.3
⑦自治会・地区の行事	812	29.3	0.7	0.1	0.4	1.5	26.6	31.4	39.3
⑧収入のある仕事	812	22.2	6.4	4.7	3.1	3.3	4.7	41.6	36.2

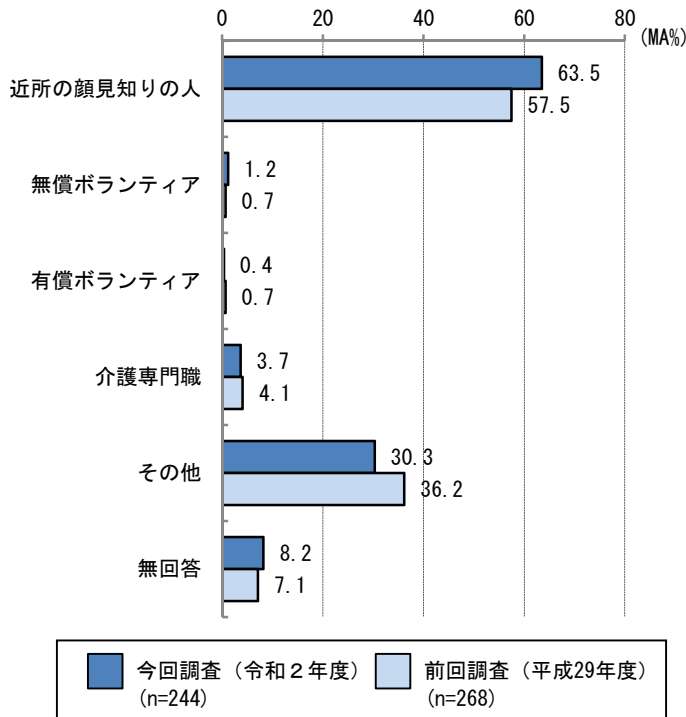
【日常生活の手助け】

ゴミ出し等の手伝いをしてくれる人が「いる」は30.0%で、手伝ってくれるのは「近所の顔見知りの人」が63.5%と最も多くなっています。手伝ってくれる人が「いない」人が手伝ってほしいと思う人は、「近所の顔見知りの人」が41.8%と最も多く、次いで、「無償ボランティア」が15.2%となっています。

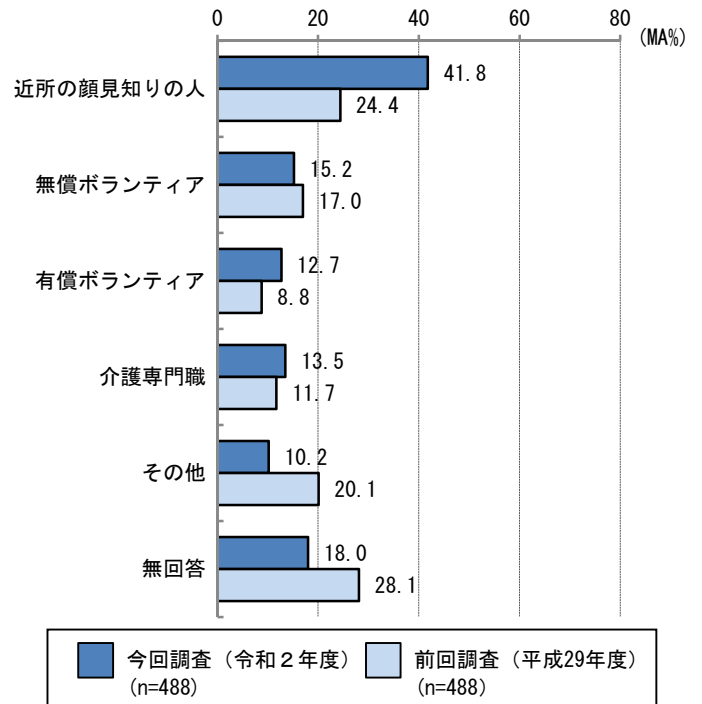
■ゴミ出し等の手伝いをしてくれる人の有無



■手伝ってくれる人



■手伝ってほしい人

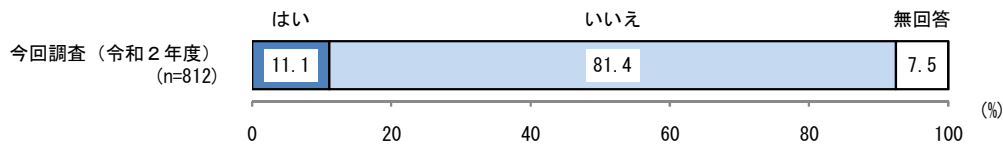


【認知症について】

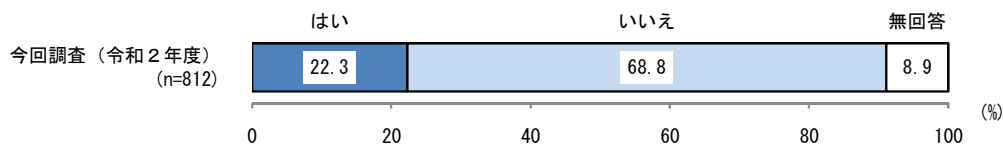
自身や家族に認知症の症状が『ある』（「はい」と回答）は11.1%、相談窓口を『知っている』（「はい」と回答）は22.3%となっています。

認知症の人への支援で必要だと思うことでは、「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診断のしくみづくり」（60.6%）、「困ったときに訪問して関係機関につないでくれる機関の周知・啓発」（29.1%）、「認知症グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備」（24.0%）などが多くなっています。

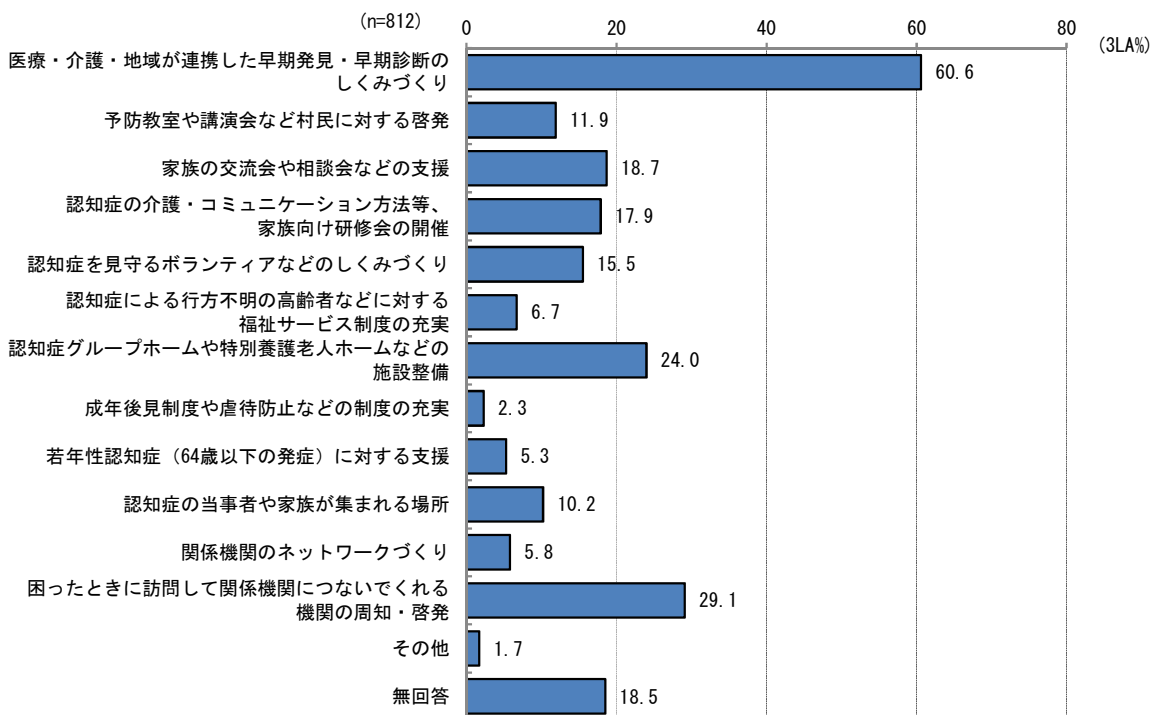
■認知症状の有無



■認知症相談窓口の認知

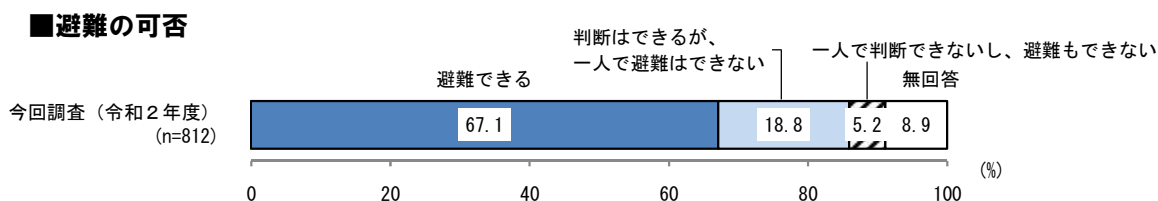


■認知症患者への支援で必要なこと

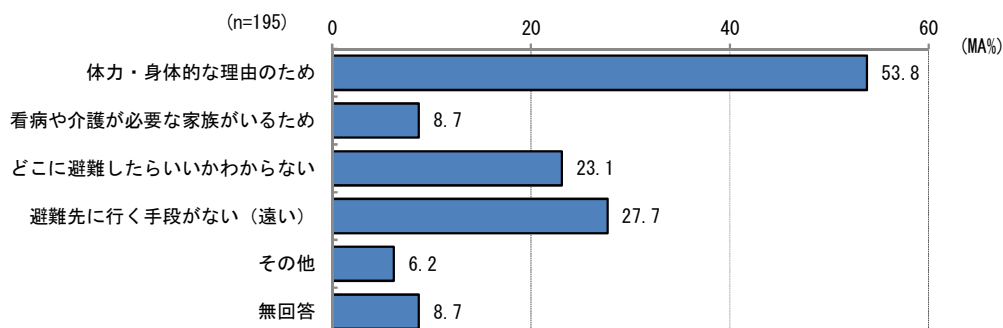


【災害時の対応】

災害時や緊急時の避難の可否については、「避難できる」が67.1%、『避難できない』（「判断はできるが、一人で避難はできない」、「一人で判断できないし、避難もできない」の合計）は24.0%で、避難できない理由は「体力・身体的な理由のため」（53.8%）が最も多くなっています。

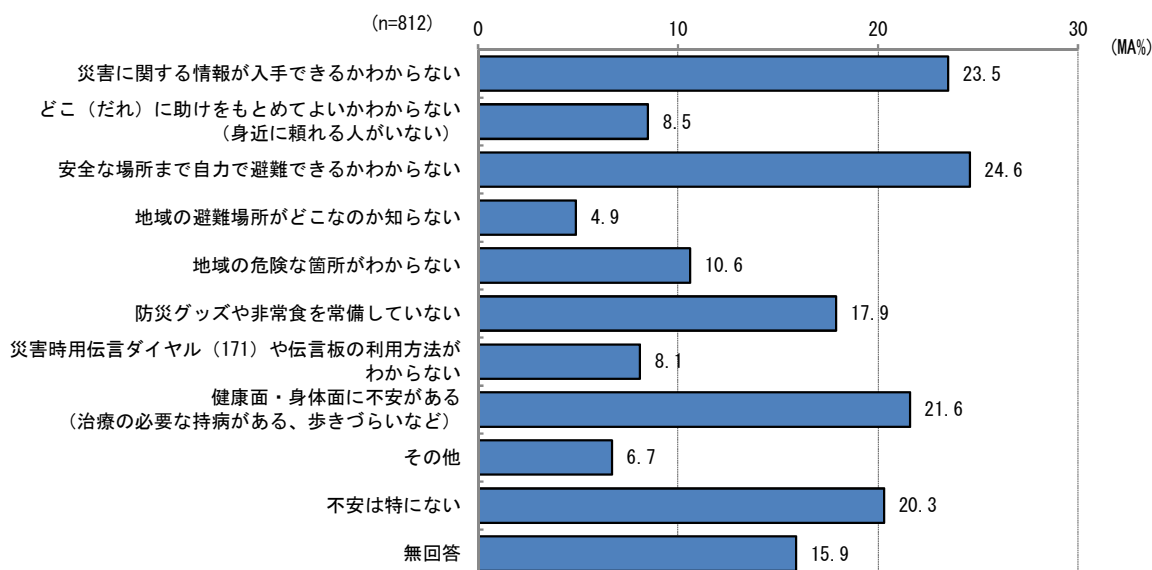


■避難できない理由



災害時に不安に思うことは、「安全な場所まで自力で避難できるかわからない」（24.6%）、「災害に関する情報が入手できるかわからない」（23.5%）、「健康面・身体面に不安がある（治療の必要な持病がある、歩きづらいなど）」（21.6%）などが多くみられますが、「不安は特にない」も20.3%みられます。

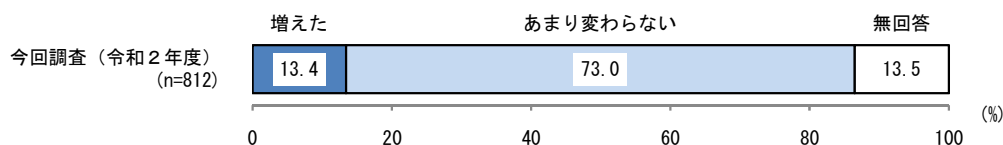
■災害時に不安に思うこと



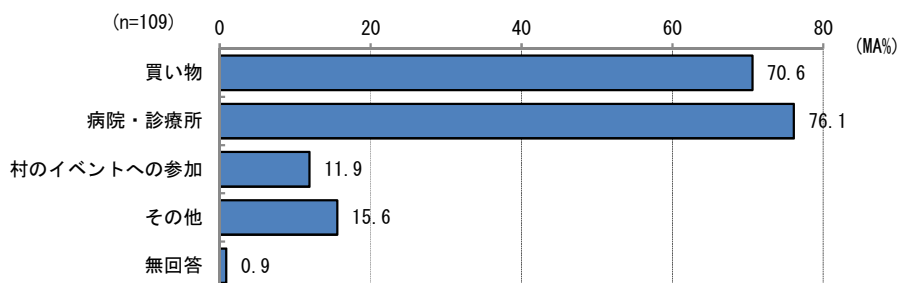
【公共交通の村内運行 100 円の取り組みについて】

公共交通の村内運行が 1 回 100 円で乗車できるようになり、外出することが「増えた」は 13.4%で、外出が「増えた」理由は「病院・診療所」(76.1%)と「買い物」(70.6%)が多くなっています。

公共交通の村内運行を 100 円とする取り組みによる外出の増加



■外出が増えた理由

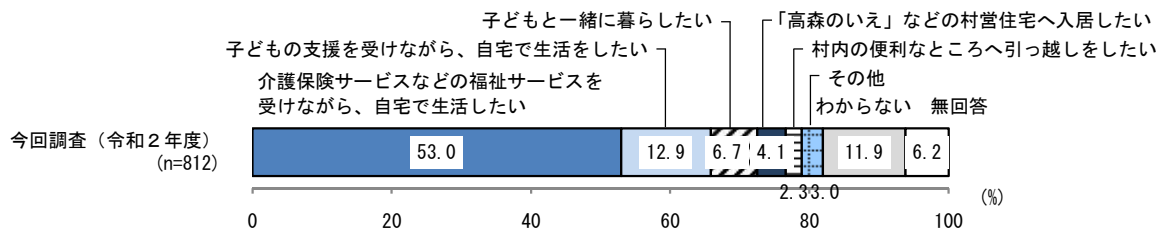


【将来の生活の希望について】

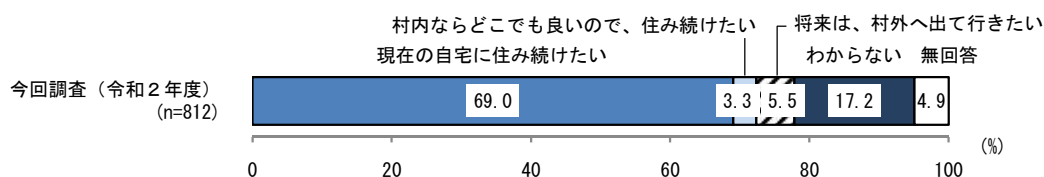
将来は、「介護保険サービスなどの福祉サービスを受けながら、自宅で生活したい」が 53.0%、「子どもの支援を受けながら、自宅で生活をしたい」が 12.9%で、自宅での生活を希望する人が合計 65.9%となっています。

また、「現在の自宅に住み続けたい」が 69.0%と最も多く、「村内ならどこでも良いので、住み続けたい」と合わせた村内在住希望者は合計 72.3%となっています。

■将来の生活の希望



■村への在住希望



(2) 在宅介護実態調査

①調査の概要

【調査目的】

計画策定において、「高齢者等の適切な住宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスのあり方を検討することを目的としています。

【調査対象】

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

【調査方法】

認定調査員の聞き取りにより実施しました。

【調査期間】

令和2(2020)年4月17日(金)～7月31日(金)

【回収結果】

46件

【集計表の見方】

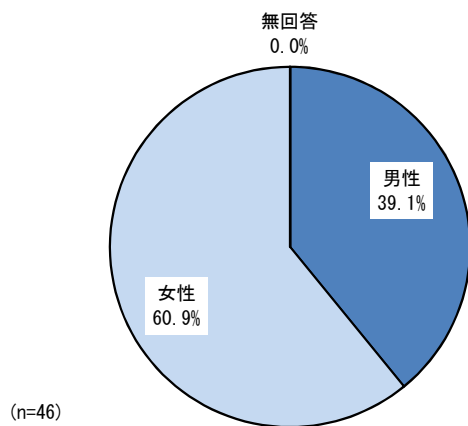
- (1) 図表中の「n (number of case)」は、有効標本数(集計対象者総数)を表しています。
- (2) 回答結果の割合「%」は有効標本数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答であっても合計値が100.0%にならない場合があります。
- (3) 複数回答の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。
- (4) 図表中に次のような表示などがある場合は、複数回答を依頼した質問を示しています。
 - ・ MA % (Multiple Answer)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

②回答者の属性

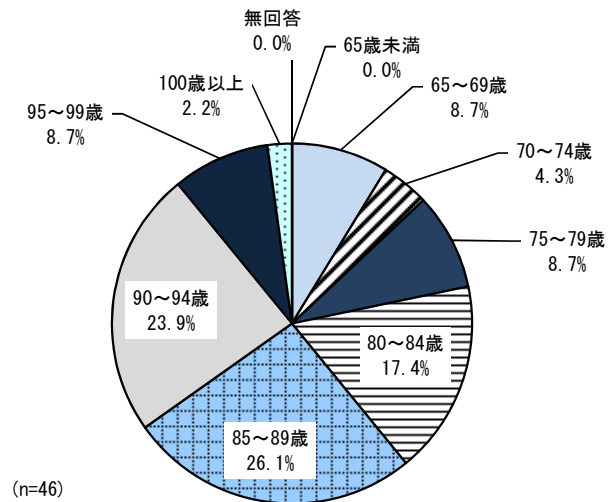
【性別・年齢】

性別は「男性」39.1%、「女性」60.9%、年齢は「85～89歳」が26.1%と最も多く、80歳以上が8割弱（78.3%）となっています。

■回答者の性別



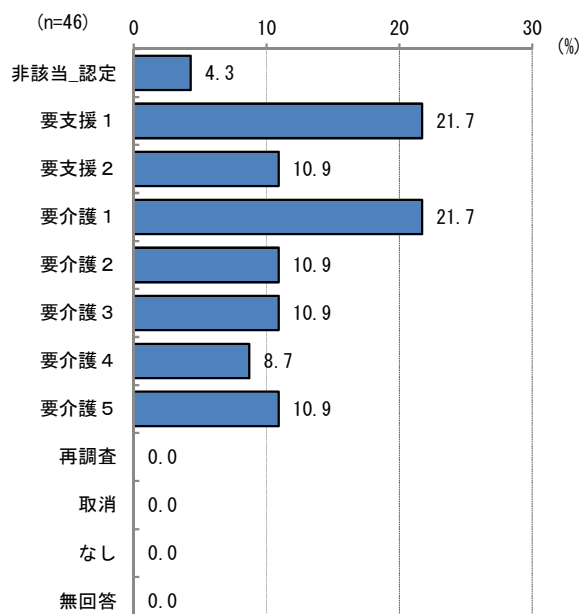
■回答者の年齢構成



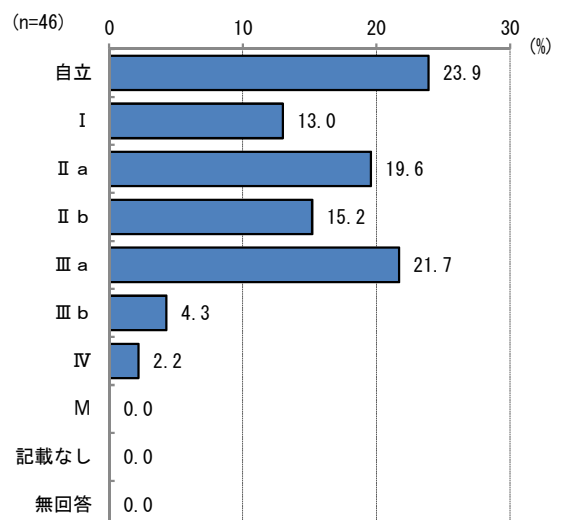
【介護認定状況、認知症高齢者の日常生活自立度】

介護認定状況は「要支援Ⅰ」、「要介護Ⅰ」がそれぞれ21.7%と多くなっています。認知症高齢者の日常生活自立度は、「自立」が23.9%と最も多く、次いで、「Ⅲa」が21.7%、「Ⅱa」が19.6%となっています。

■回答者の介護認定状況



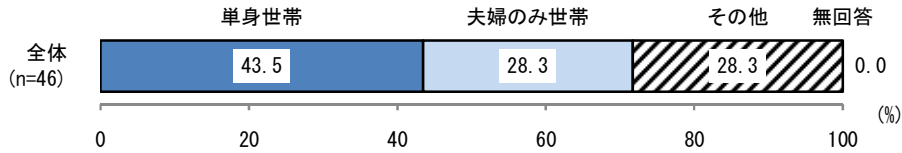
■認知症高齢者の日常生活自立度



③回答者に対する調査結果

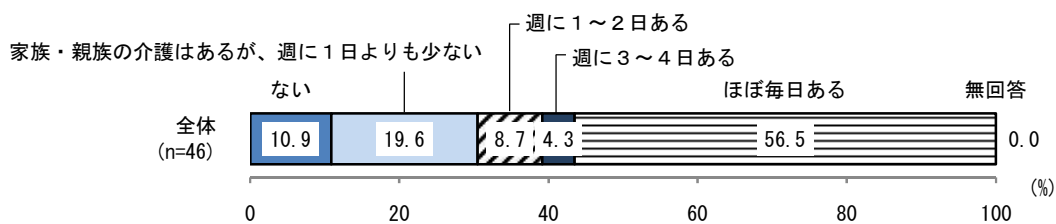
【世帯類型】（単数回答）

単身世帯が43.5%、夫婦のみが世帯が28.3%、その他が28.3%となっています。



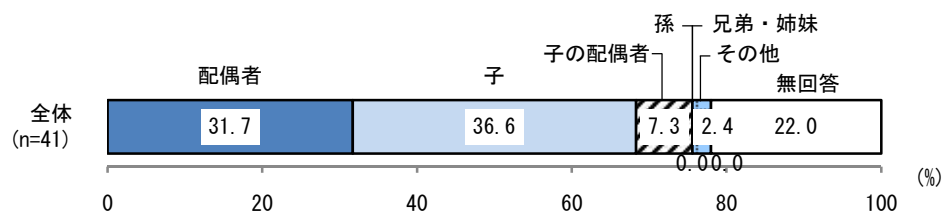
【家族等による介護の頻度】（単数回答）

家族・親族による介護の頻度は、「ほぼ毎日ある」が56.5%と最も多く、次いで、「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」が19.6%となっています。



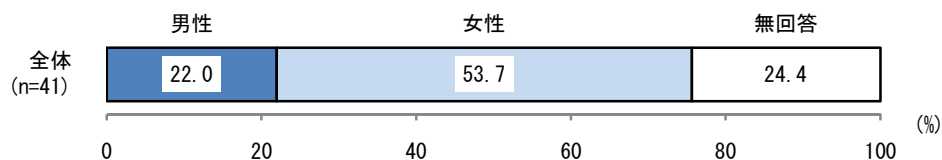
【主な介護者と本人との関係】（単数回答）

主な介護者は「子」が36.6%と最も多く、次いで、「配偶者」が31.7%、「子の配偶者」が7.3%となっています。



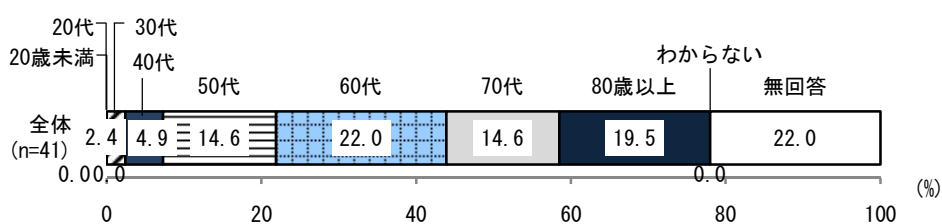
【主な介護者の性別】（単数回答）

主な介護者の性別は、「女性」が53.7%と多くなっています。



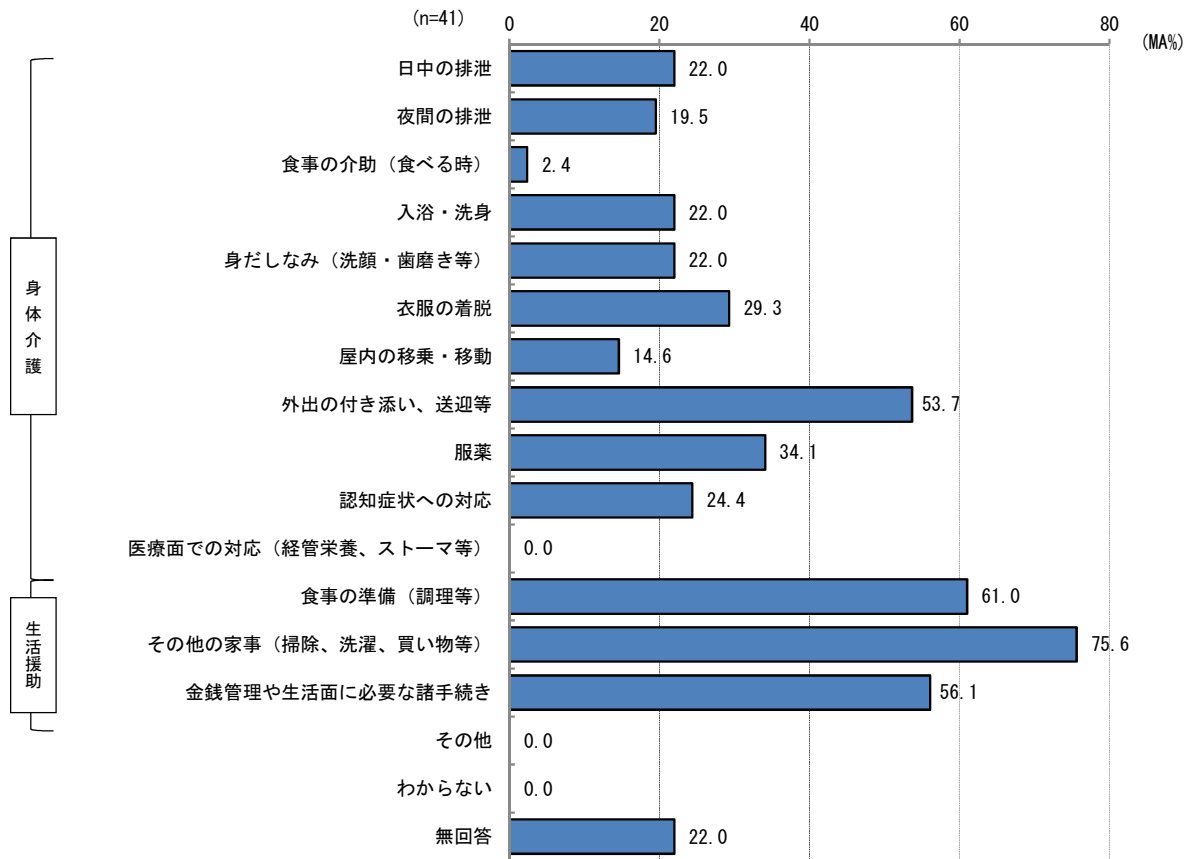
【主な介護者の年齢】（単数回答）

主な介護者の年齢は、60代が22.0%と最も多く、次いで、80歳以上が19.5%となっています。60代以上による介護が合計56.1%と半数以上を占めています。



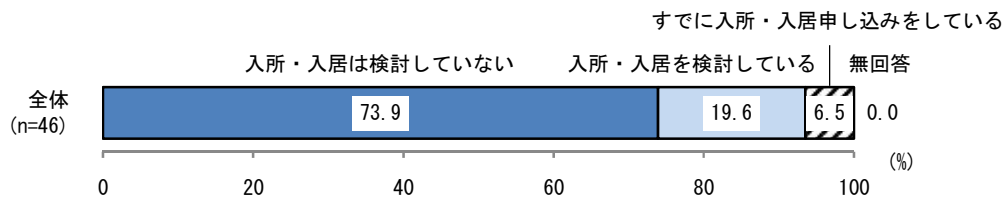
【主な介護者が行っている介護】（複数回答）

主な介護者が行っている介護は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が75.6%と最も多く、次いで、「食事の準備（調理等）」が61.0%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が56.1%、「外出の付き添い、送迎等」が53.7%となっています。



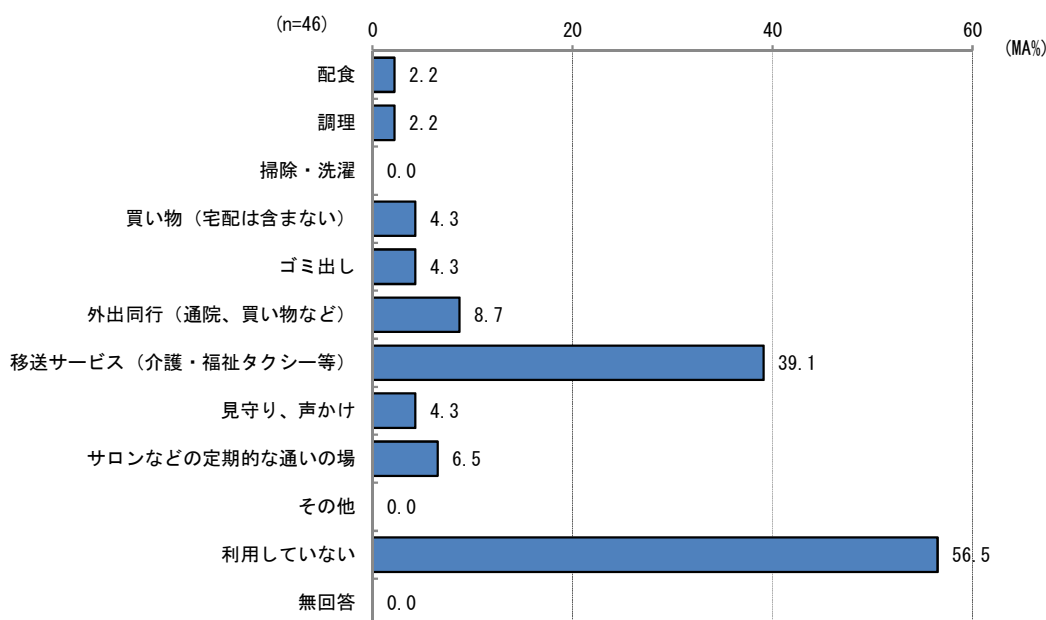
【施設等検討の状況】（単数回答）

施設等入所の検討状況については、「入所・入居を検討している」が19.6%、「すでに申し込みをしている」は6.5%となっています。



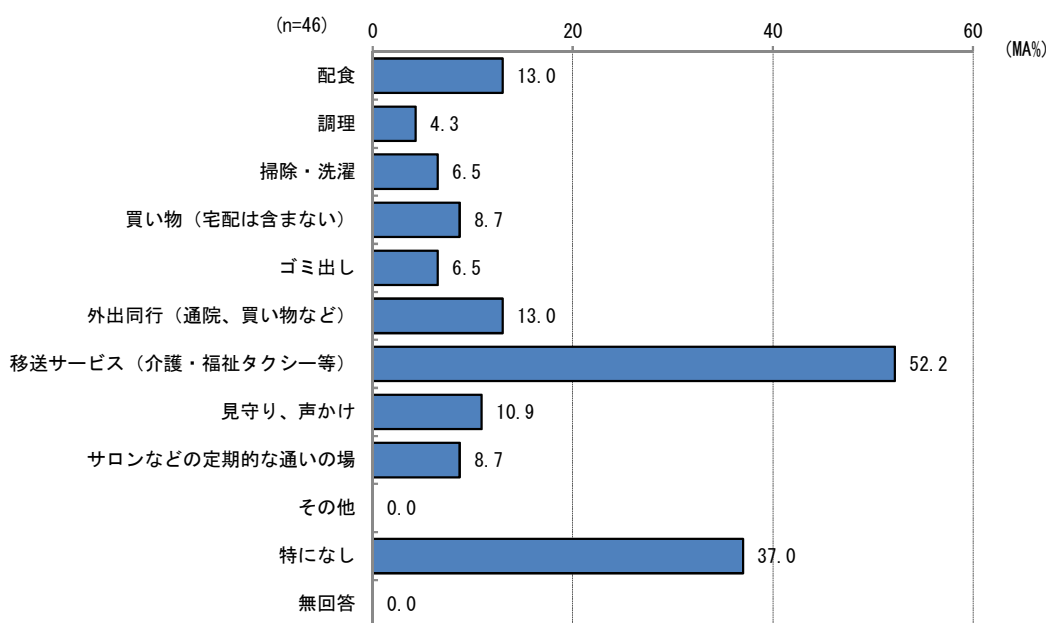
【保険外の支援・サービスの利用状況】（複数回答）

介護保険外の支援・サービスについては、「利用していない」が56.5%と半数以上を占めています。利用しているサービスでは、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が39.1%と最も多くなっています。



【在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス】（複数回答）

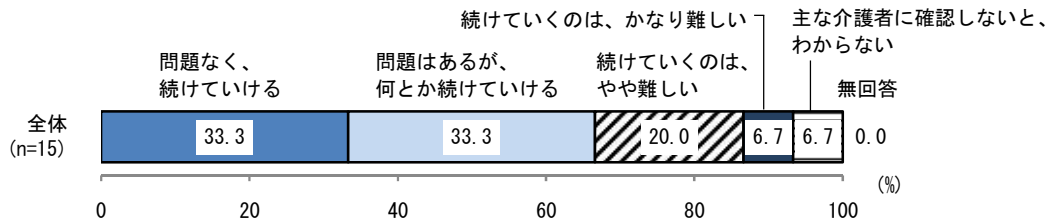
在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が52.2%と最も多く、次いで、「配食」、「外出同行（通院、買い物など）」がそれぞれ13.0%となっています。



④介護者に対する調査結果

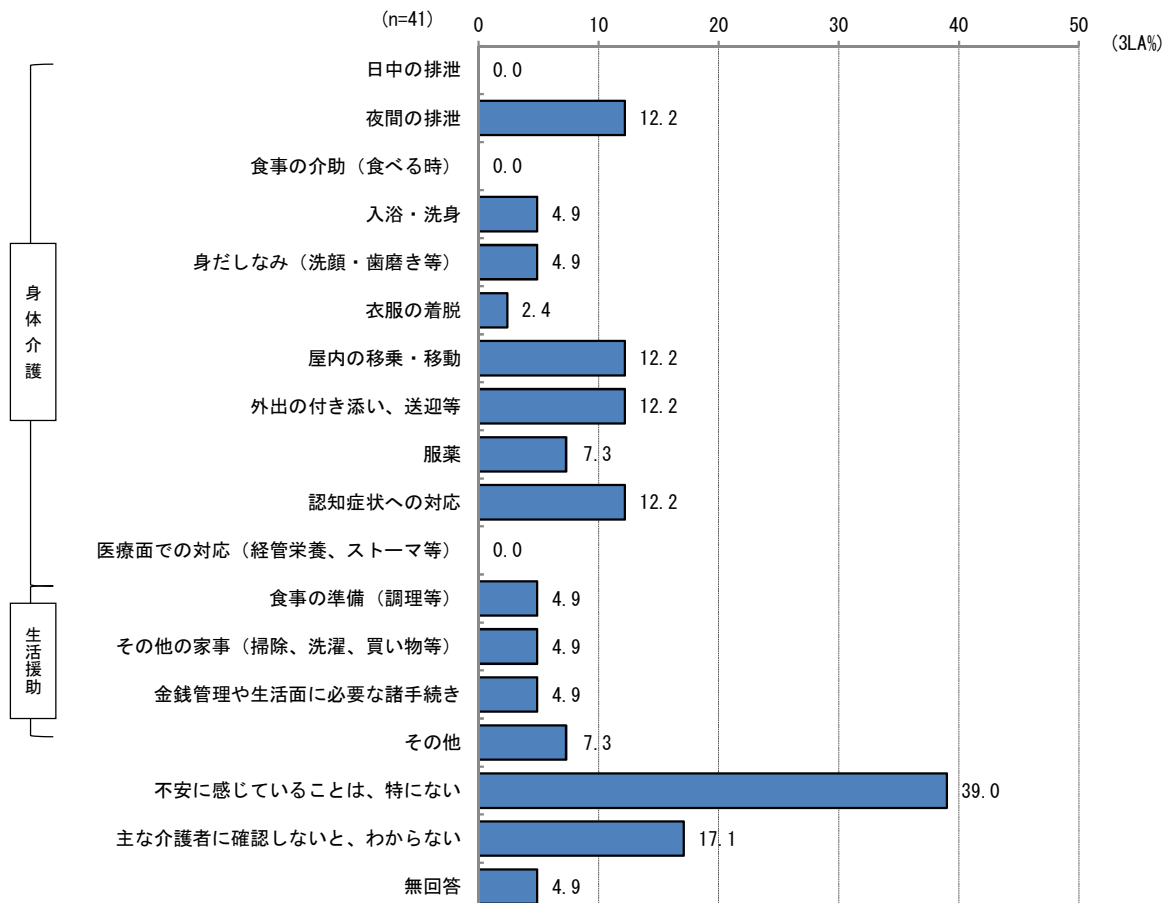
【主な介護者の就労継続の可否に係る意識】（単数回答）

主な介護者の就労継続の可否について、就労を『続けていける』は合計 66.6%で、そのうちの半数が『問題はある』と回答しています。『続けていくのは、難しい』は合計 26.7%となっています。



【今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護】（複数回答）

在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護は「夜間の排泄」、「屋内の移乗・移動」、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」がそれぞれ 12.2%となっています。



第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

身近な地域で保健・医療・福祉の総合的・一体的なサービスを提供するとともに、みんなで高齢者を支え合い、高齢者が社会の一員として活躍できる社会づくりに努め、高齢者が住み慣れた地域で、人生の最期まで安心していきいきと暮らせる村づくりを目指します。

互いに支え合い・安心して暮らせる村づくり

2. 基本目標

本村では、できる限り「健康寿命」を延ばし、健やかで明るくいきいきとした暮らしが実現できるように、生きがいつくりや健康づくりの支援、介護予防を推進していきます。支援や介護が必要になったときには安心して「介護」が受けられるよう、保健・医療・福祉の連携と地域の支え合いによる包括的なケア体制の充実に努め、できる限り自立した生活の質の向上を支援します。介護保険制度の安定的な運営を維持し、サービスを利用する高齢者の視点に立ち、基本目標を以下のとおり設定します。

地域包括ケアシステムの実現

団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年を目途に、国では、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を行うことで、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築を推進しており、本村でも、第5期計画から「地域包括ケアシステム」の構築を目指して取り組みを進めています。

今後は、ますます高齢化や人口減少が見込まれる中で、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、村民がお互いに思いやり、助け合う「地域共生社会」の実現が求められています。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たネットワークを構築できるように、「地域包括ケアシステム」の更なる体制強化を進めます。

(1) 日常生活圏域

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。

(2) 十津川村地域包括支援センター（十津川村役場内）

地域包括ケアシステムの中核機関としての機能を果たすため、人員確保や研修会等への積極的な参加による職員のスキルアップを図り、その実施体制をさらに強化し、予防対策から高齢者の状態に応じた介護サービスや医療サービス、ボランティア活動などを含めた地域の様々な資源を活用しながら高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう支援していきます。また、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職を適切に配置し、各専門分野における連携・協働により高齢者の在宅生活を支え、安心した地域生活が提供できるよう、機能強化に努めます。

3. 重点項目

本計画の基本理念、基本目標、村の現状や国が示す重点項目等を踏まえ、以下の4つを村の重点項目として設定し、施策の一層の充実を図ります。

<重点項目1>

介護サービス基盤整備

高齢者が介護を必要となっても、できる限り自宅や住み慣れた地域で安心してその人らしく暮らし続けられるように、在宅ケアを中心とした介護サービスの整備を進めます。

また、高齢者が安心して適切な介護サービスを受けられるためには、将来にわたって介護保険制度が安定的に維持されることが前提となるため、保険者として、健全な保険財政運営を図るとともに、介護サービスの質の向上・介護人材の確保等に取り組み、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。

<重点項目2>

健康づくりと介護予防の推進

高齢者が健康でいきいきとした生活を持続するためには、一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことが重要であるとともに、生活習慣病予防等の健康づくりを行っていくことが大切であり、若年期から積極的に健康づくりに取り組む環境が求められています。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、村民が主体となる地域ぐるみの取り組み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、高齢者がその知識と経験を活かし、いつまでも生きがいを持っていきいきと暮らせる生涯現役社会の実現を目指します。

<重点項目3>

生活支援体制の整備

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、地域住民による協力体制も含め、地域全体で高齢者を支える「地域包括ケアシステム」の更なる体制強化を進めます。

また、それぞれの状態に応じて、必要な時に必要なところで、必要なサービスが切れ目なく円滑に提供されるよう、日常生活の場で高齢者の生活を支える医療、介護、予防、住まい、生活支援事業の適切な組み合わせにより総合的かつ効率的に提供される体制を今後も推進します。

<重点項目4>

認知症高齢者への支援

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

4. 施策体系

基本理念	互いに支え合い・安心して暮らせる村づくり	
基本目標	地域包括ケアシステムの実現	
重点項目 1	介護サービス基盤整備	
施策の方向	(1) 介護サービス基盤の整備・安定供給	
	(2) 介護人材の確保・資質向上及び業務効率化	
	(3) 介護保険制度の適正かつ円滑な運営	
重点項目 2	健康づくりと介護予防の推進	
施策の方向	(1) 健康づくりの促進	
	(2) 社会参加と生きがいのづくりの支援	
	(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	
	(4) 自立支援・介護予防・重度化防止の確実な実行	
重点項目 3	生活支援体制の整備	
施策の方向	(1) 地域包括支援センターの運営・体制強化	
	(2) 医療・介護・保健福祉の連携強化	
	(3) 地域と行政の協働による地域包括ケアシステムの推進	
	(4) 生活支援サービスの充実	
	(5) 権利擁護の推進	
	(6) 快適な住宅・住環境の向上	
	(7) 事故や犯罪から高齢者を守る取り組み	
	(8) 災害・感染症対策の推進	
重点項目 4	認知症高齢者への支援	
施策の方向	(1) 認知症に対する正しい知識の普及啓発	
	(2) 認知症の予防・早期発見・早期対応の推進	
	(3) 認知症高齢者の見守り・支援体制の強化	

第4章 施策の展開（各論）

1. 介護サービス基盤整備

（1）介護サービス基盤の整備・安定供給

【現状と課題】

- 介護サービスを必要とする人やその家族が安心してサービスを受けることができるよう、良質なサービス供給体制を安定確保することが必要です。団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年を見据え、中長期的な視野に立った介護サービス基盤の整備が求められています。（参照：第5章）
- 地域の将来推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえ、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスそれぞれの適切なサービス供給体制の安定確保を図るとともに、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、提供されるサービスは原則として村民の方のみが利用可能です。

【主な取り組み】

居宅サービス供給体制の安定確保

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

地域密着型サービス供給体制の安定確保

- 住み慣れた地域での生活を支える一助として、今後もサービスの提供に努めます。
 - ①認知症対応型通所介護
 - ②認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
 - ③地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
 - ④地域密着型通所介護

施設サービス供給体制の安定確保

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

(2) 介護人材の確保・資質向上及び業務効率化

【現状と課題】

- 介護人材の不足は近年ますます深刻さを増しています。地域包括ケアシステムの構築には、専門の介護職等に限らず介護分野で働くその他の人材の確保・育成が必要不可欠で、喫緊の課題となっています。本村においても、ヘルパー等の高齢化、若年層の担い手不足の課題が顕著であり、令和7(2025)年以降は現役世代の減少により、今後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、必要な介護サービス量を確保・供給するとともに、サービスの質の向上、事業者や介護支援専門員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、各種文書の簡素化を推進するなど、介護サービス業務の効率化を支援し、それぞれの力を最大限発揮できるような環境を整備することが必要です。

【主な取り組み】

介護サービスの資質の向上

- 一定の介護サービス事業者は、介護サービスの「基本情報」や「運営情報」を、年1回、都道府県に報告することが義務づけられています。
- 奈良県では、事業者から報告された「基本情報」や「運営情報」を審査し情報を公開しています。
- 報告対象事業者の介護サービス情報の更新が毎月1回以上行われています。
- 保険者の立場から利用者に適切なサービスが提供されるよう、適宜、事業者に対する指導・助言を行います。
- 利用者が自分にあったサービスを選択し、質の高いサービス提供が受けられるよう、事業者の自己評価の働きかけや地域密着型事業所において既に導入されている外部評価制度を他のサービスにも活用するなど、サービスの内容や運営体制に関する評価制度を促進します。

福祉・介護人材の確保

- ヘルパーの高齢化に伴い、新たな介護職員の人材を養成するため、初任者研修課程の取得に要する費用の一部を助成しており、介護サービスに係る雇用の確保及び介護サービスの安定供給のため、今後も事業の周知を進め、事業を継続します。
- 介護サービスの円滑な提供を図るためには介護職員等人材の確保が不可欠であり、県内の医療系教育機関の活用、介護サービス事業所や県福祉人材センター等との連携を図り、人材確保につながる事業を実施します。
- また、近隣市町村とも連携した人材確保策を行うための協力体制構築の検討を進めます。

福祉・介護人材の定着に向けた取り組みの実施

新規

- 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。

高齢者も含めた訪問介護員の養成講座等の実施

新規

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

介護職のイメージ刷新・魅力発信

新規

- 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、広報誌での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。

介護サービス業務の効率化への支援

新規

- ICT（情報通信技術）や介護ロボットの導入に関する情報提供や、国・県の補助制度の周知など介護サービス事業所への導入支援に取り組みます。
- 文書量削減に向け、国の指針に基づく申請様式や添付書類の簡素化などに取り組み、介護保険事業所の業務負担の軽減を支援します。

サービス事業者間の連携

- 良質なサービスを効果的に提供するために居宅サービス提供事業者、施設、居宅介護支援事業者が相互に情報交換や連絡等を行い、連携等を深める場としての運営組織の設置を検討します。この組織により、サービス提供上の問題点を明らかにし、その改善策とともに、事業者の苦情に対する適切な対応策の検討を行って、健全な事業者を育成していけるよう努めます。村はその運営組織に参加し、事業者の介護保険制度の円滑な運営を支援します。

(3) 介護保険制度の適正かつ円滑な運営

【現状と課題】

- 介護保険事業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。
- 保険者としての介護保険制度の円滑な運営のために適切な要介護認定や介護保険事業にかかる評価・分析、情報の公表、介護サービスの給付の適正化を図る必要があります。
- 利用者本位のサービスを提供するため、介護保険制度の趣旨や内容等についての分かりやすい周知活動に加え、相談体制の充実、苦情への対応等に取り組むことが必要です。

【主な取り組み】

介護給付の適正化の推進

- 介護保険のサービスは利用者の負担金だけでなく、被保険者の保険料と国・県・村の負担金によって賄われています。
- 不適切な利用は、通常でも増加傾向にある介護保険料や村の負担を大きくすることにつながるため、介護給付の適正化は今後より一層厳密に行う必要があります。
- 本村では奈良県国民健康保険団体連合会から提供される情報などをもとに、給付内容の点検を行っています。
- 事業所指導等で、事業所が持つ書類を点検し、問題があると思われる給付があった場合には、担当した事業所に詳細の確認を行います。その上で、事業所に対し、指導や給付金の返戻請求等を行っています。
- 介護サービス利用者には、利用確認等のために隔月で給付実績を送付しています。
- 今後も引き続き、給付内容の点検と利用者への給付実績の送付を行います。

適正な要介護認定

- 介護保険のサービスを利用するためには、要介護認定を受ける必要があります。
- 要介護認定の区分によって、介護保険のサービスも異なるため、公平かつ公正な認定調査のもとに、要介護認定が行われることが極めて重要です。
- 公平性の向上と精度の高い認定調査結果とするために、認定調査員の判断基準の解釈を共有化する仕組みと調査スキルの向上が必要です。
- 認定調査員の判断基準を統一するための情報の共有と調査スキルの向上に向けた県等が主催する研修会等への積極的な参加を促します。
- 要介護認定審査を委託する南和広域連合と連携を密にしながら、介護認定審査会の適正な運営に向けて、審査会委員への研修を充実させるとともに、合議体における審査判定事務の迅速化に努め、要介護認定の適正かつ円滑な実施に努めます。

情報公開と情報提供体制

- 本村では、保健・医療・福祉・介護の各サービスを高齢者が安心して利用できるよう、広報誌「とつかわ」やパンフレットの配布、サービス利用の手引きの作成など、様々な媒体や方法によって制度の周知や仕組みについての情報提供、利用意識の啓発に努めてきました。
- 被保険者本人または家族からの申請によって、認定時の認定調査票・主治医意見書等を開示しています。
- 今後とも高齢者が必要なサービスを安心して利用できるよう、利用者の視点に立ち、あらゆる機会や媒体を通じてわかりやすい形での広報・啓発活動に取り組みます。
- 特に、認知症高齢者、ひとり暮らし高齢者、障害者などに対し、情報が行き届くよう、周知方法の工夫を図るとともに、介護支援専門員、民生児童委員、ボランティア団体などを通じてきめ細やかな情報提供に努めます。

相談・苦情処理体制の確立

- 介護保険制度の導入によって、サービス事業所と利用者との対等な契約関係のもとでサービスを提供していることから、利用にあたっての不満や苦情などに適宜対応する必要があります。
- 現在、サービスの利用相談・苦情については、苦情処理機関として奈良県国民健康保険団体連合会が、行政処分に係る審査請求の審理・採決をする機関として奈良県介護保険審査会がそれぞれ位置づけられ、専門的な相談を行っています。
- 村民が身近な地域で相談できるよう、村の介護保険係、十津川村地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生児童委員など多様な窓口で対応しています。
- 制度改正に伴って、サービス利用に関する相談や苦情が増加することも予想されるため、保険者として介護サービスや虐待に関する相談や苦情などに的確にこたえていけるよう、各相談機関の連携強化、職員の研修の充実など、相談・苦情処理体制の確立に向けた取り組みを一層進めていきます。

サービスの周知と利用意向向上のための啓発活動

- 介護保険制度を円滑に推進させ、要介護者が安心してサービスを自由に利用できる制度として運営していくためには、制度の意義や仕組み、サービスの利用方法などについて、被保険者である住民の正しい理解が不可欠となります。広報誌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てきましたが、引き続き、このような広報活動を継続していきます。

社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の活用促進

- 社会福祉法人等の利用者負担軽減制度事業は、社会福祉法人が、低所得で特に生計が困難である人の介護サービスの利用者負担を軽減した場合に、村が当該社会福祉法人に助成を行うものです。
- 今後も引き続き、制度の趣旨を周知することにより、介護サービスを必要とする人が適切に利用できるように努めます。

2. 健康づくりと介護予防の推進

(1) 健康づくりの促進

【現状と課題】

- 高齢者がいきいきと元気に暮らしていくためには、壮年期からより良い生活習慣を身につけ、実践していくことが大切です。そのためには、村民一人ひとりが健康意識や価値観を高め、健康について自ら考え、実践するための知識や技術を、地域ぐるみで普及啓発していくことが必要です。
- 平均寿命だけでなく、元気に自立して過ごせる期間“健康寿命”に着目することが重要であり、各種健診の受診勧奨を推進するとともに、疾病の予防や健康づくりを進め、特に要介護状態や認知症などの原因にもなる生活習慣病についての知識や予防の啓発を行い、健康寿命の延伸を図る必要があります。
- 本村は、循環器疾患（心疾患や脳血管疾患）による死亡が上位を占めており、その原因の多くは、高血圧症や糖尿病などの生活習慣病によるものです。国民健康保険の医療費分析でも生活習慣病が医療費の多くを占めていることから、生活習慣病を予防することが村の健康課題と言えます。

【主な取り組み】

健康手帳の交付

- 健康診査の記録や健康を保持するための必要事項などを記載し、自らの健康管理と適切な医療の確保に資するため、40歳以上の健康相談や健康診査を受けた人などに交付します。
- 今後も引き続き、健康手帳を発行して、自己の健康管理を目的に効果的に手帳活用ができるよう支援します。

健康診査

- 村民の生活習慣病を予防する対策の一環として、特定健康診査、後期高齢者健康診査、各種がん検診、肝炎ウイルス検診を実施します。
- 受診率が低迷している健康診査については、その要因分析を行い、受診率向上に向けて方策を検討し、各種健診の受診率の向上を目指します。
- がん検診等で精密検査となった人の事後管理の徹底に努めます。

保健指導

- 健診結果により生活習慣等の改善が必要な人に対して保健指導を行います。
- 今後も引き続き、保健指導について理解を求め実施するとともに、きめ細かな指導ができるように保健師や管理栄養士等の専門職の人材確保を図ります。

重症化予防対策

- 40歳以上の脳ドック検査に要する費用を助成し、村民の健康・長寿への意識を高めるとともに脳血管疾患の早期発見・早期治療を促進します。

かかりつけ医を持つことの普及啓発

- 医療機関と連携し、かかりつけ医を持つことへの意識啓発を進めています。
- 広報誌等を活用し、かかりつけ医を持つことの重要性の啓発を行います。

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の推進

新規

- 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施について、庁内の医療・保健・福祉に係る取り組みを円滑に調整することができる枠組み構築を検討します。
- 後期高齢者医療健康診査や通いの場において、後期高齢者の質問票を活用し、適切な医療や支援につなげます。
- 医療・リハビリ専門職等が通いの場等に関与することで、参加者の介護予防・健康づくりをより効果的に推進します。

(2) 社会参加と生きがいつくりの支援

【現状と課題】

- 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。
- また、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生かして、地域社会の担い手としての役割を果たしていくことがより一層求められています。高齢者をサービスの受け手としてのみ捉えるのではなく、地域社会を支える一員として捉え、老人クラブ活動をはじめとした地域活動の担い手として、高齢者の元気な力を生かしていくことが大切です。
- 本村では、高齢者の社会参加・生きがいつくりの中心的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。
- 今後は、人材不足が深刻な介護現場における元気高齢者の活躍促進や、就労的活動支援コーディネーターの配置を検討するなど、希望に応じて生涯現役で社会貢献できる地域社会づくりを目指します。

【主な取り組み】

生涯学習

- 各種講座については、今日的な話題や村民のニーズに合ったテーマを取り上げるほか、高齢者自らの知識や技術の向上に取り組めるような内容の充実を図ります。
- 参加者同士の交流を促進する場づくりや継続的活動の支援にも努めます。

スポーツ活動

- スポーツを身近なものとして、気軽に参加でき、生きがいのある暮らしを送ることができるよう、生涯スポーツの推進に努めます。

老人クラブ活動

- 老人クラブ活動が、従来の活動だけにとらわれない、会員の主体性に基づく新しい活動展開のきっかけづくりにつながるよう支援します。
- 会員以外も参加できる事業や体験的参加の機会を設けるなど、新規加入の方法に工夫して加入促進の支援を行います。

老人憩の家

- 高齢者の趣味やレクリエーション、地域のふれあい事業などの場を提供するため、村内に2か所設置しており、2施設とも指定管理者制度により運営され、事業の充実に努めています。
- 各施設の活動の紹介や趣味サークルの発表の場を設けるなど、広く村民に周知して、利用の促進を図ります。

地域生き生き支援事業

新規

- 地域の元気づくりや、地域住民の生きがいづくり・健康増進等を目的とした、村民の自主的な地域福祉活動に対し、活動経費の一部を補助し、その活動を支援します。
- 高齢者も含めた地域住民の社会参加及び生きがいづくりを促進し、魅力ある地域づくりを目指します。

【再掲】 高齢者も含めた訪問介護員の養成講座等の実施

新規

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

就労的活動支援コーディネーターの配置

新規

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

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

【現状と課題】

- 介護予防・日常生活支援総合事業（通称：総合事業）とは、従来予防給付として全国一律に提供されていた一部サービスを、平成29(2017)年度から市町村が実施する事業として移行したもので、住み慣れた地域で、できる限り健康で自立した生活を送れるよう、多様な社会資源や多様な主体を活用した生活支援サービスを総合的に提供するものです。
- 今後は、より一層の事業充実を図るため、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、令和3(2021)年度より、総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業の対象者やサービス単価の弾力化を可能とした制度改正が行われます。具体的には、要支援者等に加えて、市町村の判断により、要介護者についても当事業の対象とすることができるとし、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。

【主な取り組み】

《介護予防・生活支援サービス事業》

訪問型サービス（ホームヘルプサービス）

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

通所型サービス（デイサービス）

- 通所型サービス（現行相当）として、通所介護施設（デイサービスセンター）で、生活機能の維持向上のためのレクリエーションや体操、入浴などを日帰りで行うことができます。
- 今後、現行相当サービスに加え、多様なサービスの構築を検討していきます。

生活支援サービス

新規

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

介護予防支援（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あたっては、適切なアセスメントを実施し、一人ひとりの自立に向け、心身機能の改善だけでなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者が主体的にその達成に向けて取り組んでいけるよう、介護予防サービス等も活用しながら支援します。

《一般介護予防事業》

介護予防把握事業

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

介護予防普及啓発事業

- 介護予防に資する基本的な知識の普及啓発を行うため、パンフレットの作成・配布、講師によるヨガ教室等を開催し、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。
- 令和3(2021)年度より、歯科医師によるオーラルフレイル予防教室の開催を予定しています。

地域介護予防活動支援事業

- 介護予防に関するボランティア等の人材育成のための研修や介護予防に資する自主活動グループを育成・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、活動支援、立ち上げ支援を行います。

一般介護予防事業評価事業

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

地域リハビリテーション活動支援事業

新規

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

(4) 自立支援・介護予防・重度化防止の確実な実行

【現状と課題】

- 介護保険制度の基本理念は「自立支援」、すなわち、高齢者が自らの意思に基づき、障害や疾病というマイナス面に着目せず、自らの有する能力を最大限活かして、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、前計画である7期計画から、自立支援、重度化防止、介護給付の適正化等に関する取り組み及びその目標に関する事項が必須掲載事項として追加されました。(参照：第6章)
- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、「保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金制度」が創設され、市町村の取り組み状況に応じたインセンティブが付与される仕組みとなりました。取り組みの達成状況の見える化が一層進められており、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取り組みを進めることがより強く求められています。
- 高齢化が進展する中で、自立支援・介護予防・重度化防止を確実に実行するため、国の諸指標や制度等も活用しながら、データに基づき実施状況を検証し、取り組み内容を改善していくPDCAプロセスを推進していくことが必要です。また、医療・介護・保健分野等の関連事業を一体的に取り組むことでより効果的な結果を得られるよう、より一層の連携強化が重要です。

【主な取り組み】

データの利活用によるPDCAサイクルの推進

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

地域リハビリテーションサービス提供体制の構築

新規

- 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。

- 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。

3. 生活支援体制の整備

(1) 地域包括支援センターの運営・体制強化

【現状と課題】

- 高齢者が住み慣れた地域で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が求められています。
- 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。
- 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。

【主な取り組み】

総合相談支援事業

- 地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、次のような取り組みを行います。
 - ①地域における様々な関係者とのネットワークの構築
 - ②ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境についての実態把握
 - ③サービスに関する情報提供等の初期相談対応や様々なサービスの利用へのつなぎ

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。

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、介護支援専門員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、地域の介護支援専門員等に対して、個別指導・相談及び支援困難事例等への指導助言等、医療機関を含む関係施設やボランティア等の様々な地域における社会資源との連携・協力体制の整備など、包括的・継続的なケア体制の形成を推進します。

地域ケア会議の充実

- 地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた有効な手法です。
- 地域ケア会議としては、地域単位や高齢者の個別課題への解決を図るため必要に応じて、地域個別ケア会議または地域ケア推進会議を開催します。

社会福祉協議会との連携

- 地域の福祉活動の中心的役割を担う社会福祉協議会との連携を図り、高齢者の積極的な社会参加の促進や自立を支援する取り組みを推進します。
- 地域における高齢者の見守り・生活支援・介護予防など自立促進に関する機能の充実を図ります。

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。

重層的支援体制の整備

新規

- 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、重層的支援体制の整備に向けて、地域生活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。

(2) 医療・介護・保健福祉の連携強化

【現状と課題】

- 医療・介護・保健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増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る連携を図ることのできる体制の整備が求められています。

【主な取り組み】

【再掲】 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の推進

新規

- 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施について、市内の医療・保健・福祉に関係する取り組みを円滑に調整することができる枠組み構築を検討します。
- 後期高齢者医療健康診査や通いの場において、後期高齢者の質問票を活用し、適切な医療や支援につなげます。
- 医療・リハビリ専門職等が通いの場等に関与することで、参加者の介護予防・健康づくりをより効果的に推進します。

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、福祉の各分野における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、保健、介護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、保健、介護の連携強化を図ります。
- 主治医や専門医との連携など、医療とのかかわりは不可欠であるため、早期診断につなげるために相談窓口の積極的な周知を行います。
- 社会資源が乏しい地域や遠隔地においても、要介護者の容態等の情報を多職種で共有し、適切なケアが受けられる環境を整えるため、多職種連携を推進するツールとしてICTの導入を検討します。

退院時、入院時の連携強化

- 南和地域の各市町村や保健所、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。

本人や家族の意思を終末期医療・介護に活かす支援

新規

- 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。

緩和ケア・看取りを支える在宅医療の整備、理解促進

新規

- 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な情報提供や講座開催等、理解促進を図ります。

医師会・歯科医師会等との連携

- 医師会・歯科医師会などとの情報交換や連絡会議などによる連携を図り地域における医療、保健、介護、福祉の各分野におけるサービスの充実や、地域包括支援センターとの連携・協力体制を構築し、地域包括ケアの体制づくりを推進します。

奈良県保健医療計画との連携

- 高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、希望する人ができる限り住み慣れた家庭や地域で療養することができるよう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。

共生型サービスの整備

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

(3) 地域と行政の協働による地域包括ケアシステムの推進

【現状と課題】

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

【主な取り組み】

地域の関係機関、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。

民生児童委員協議会との連携

- 地域に密着した活動を展開している民生児童委員との連携を一層強化し、高齢者一人ひとりの状態を的確に把握した適切な支援を進めていきます。
- 地域での高齢者の見守り活動を推進する上で、中心的役割を担う人材として位置づけ、地域で高齢者を支え合う体制づくりの推進に努めます。

サービス提供事業者との連携

- 地域ケア会議、事業所相互の協議会などを通じて、サービス提供上の課題や苦情への改善策を検討し、各機関とも連携しながら、利用者のニーズにあった医療、保健、介護、福祉の各分野におけるサービスの提供に努めます。

ボランティア・民間団体との連携

- 高齢者に対し、きめ細やかな支援が行き届くよう、地域に根ざしたボランティアや民間団体が活動しやすい条件整備を進め、高齢者の公的な生活支援を補完するボランティアや民間団体による福祉活動や住民主体のサービスの提供を促進します。
- 令和3(2021)年度中に、「十津川村有償ボランティア活動支援補助事業」を開始し、地域での助け合い体制の構築を図ります。

- 有償ボランティア活動支援補助事業とは、高齢者や障害者等の身体の不自由な方の日常生活のちょっとした困りごと（掃除、電球交換、見守り等）をお手伝いするため、有償ボランティアとなる支援者が自宅へ訪問する事業で、令和3(2021)年度中の開始を予定しています。
- 地域で支援者として活動していただける方を募集し、所定の講座を受講のうえ、有償ボランティア団体へ支援者として登録します。支援者の身近な地域で「できることから」お手伝いし、「わずかな報酬」を受け取る仕組みで、利用者は一部利用料を支払いますが、活動費の約7割を村が補助する制度です。
- 地域と行政の協働により、住民同士の助け合い体制を構築し、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりを目指します。

(4) 生活支援サービスの充実

【現状と課題】

- 今後は、75歳以上の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、介護給付に頼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・検討する必要があります。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。
- また、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、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。

【主な取り組み】

生活支援コーディネーターの養成・配置

- 地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向け、資源開発、ネットワーク構築、支援ニーズと取り組みのマッチング等のコーディネート機能を果たす「生活支援コーディネーター」を養成・配置します。また、生活支援コーディネーターをはじめ、村や関係団体等による定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワーク「協議体」を設置し、生活支援コーディネーターとの連携のもと、生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進します。
- 令和3(2021)年度より、十津川村社会福祉協議会へ「生活支援体制整備事業」として委託します。

生活支援コーディネーターと協議体との連動

- 生活支援コーディネーター及び協議体の役割の周知と情報の集約、他会議等との連動が図れるような仕組みをつくります。

緊急通報体制整備

- ひとり暮らしの虚弱高齢者等を対象に、緊急時に加入電話を活用して通報する装置の設置に関して、NTT西日本との仲介を行います。
- 高齢者が安心して在宅生活を送れるよう設置を推進していくとともに、地域包括支援センターなど関係機関との連携を強化し、緊急時の連絡体制を確立していきます。

ひとり暮らし高齢者安否確認事業

- ひとり暮らしの高齢者を対象に、民生児童委員による安否確認を実施します。

紙おむつ給付事業

- 在宅で要介護3以上の認定者に対して、紙おむつなどを支給します。

敬老祝金の支給

- 村内に居住している88歳（米寿）、90歳以上の高齢者に対し、敬老祝金を支給します。

介護者激励金の支給

- 在宅で要介護3以上の認定者のうち介護サービスを利用していない者の介護者に対し、介護者激励金を支給します。

歳末見舞金の支給

- 在宅の身体障害者手帳2級以上の所持者、療育手帳A・A1・A2の所持者、要介護4以上の認定者に対し、歳末見舞金を支給します。

家族介護者のレスパイトの機会を確保するための取り組みの推進

新規

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

介護離職の防止に向けた情報発信

新規

- 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。

(5) 権利擁護の推進

【現状と課題】

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

【主な取り組み】

高齢者の人権に関する啓発の推進

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

高齢者虐待防止の普及啓発

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

介護施設における権利擁護の推進と虐待防止

- 地域包括支援センターの実施する業務の1つに高齢者の虐待防止などを含む「高齢者の人権・権利擁護に関する事業」の実施があり、本村では地域支援事業の包括的支援事業として地域包括支援センター、医療機関、警察、居宅介護支援事業所、地域住民など虐待防止・早期発見のネットワークづくりを推進しています。
- 「高齢者虐待防止・養護者支援法」では、虐待に気づいた人の通報義務などが定められており、虐待の防止に向けた取り組みを進めています。

成年後見制度等の利用促進

- 成年後見制度や福祉サービス利用援助事業の利用促進については、十津川村社会福祉協議会・奈良県社会福祉協議会とも連携し、地域包括支援センターの総合相談業務として推進するとともに、地域での介護予防事業等を通じて広報活動を強化します。
- また、広域連携による権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築に努めます。

(6) 快適な住宅・住環境の向上

【現状と課題】

- 住み慣れた家で暮らし続けるためには、介護が必要な状態になっても、長く住み続けることができる居住環境の確保が必要であることから、本村では、住民等に住宅に関する情報を提供し、制度の周知を図るとともに、自宅の住宅改修における費用の補助や情報提供、高齢者をはじめ誰もが安心して住めるよう配慮した公営住宅の良好な維持及び管理を行っています。大字猿飼地区の高齢者向け住宅の整備手法を参考に、今後も引き続き、村内各地区に住宅整備を広げていく予定としています。
- また、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の情報発信など、県や近隣市町村と連携し、適切な支援を行うことのできる体制づくりが必要です。
- 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更なる連携強化に努め、環境整備の充実を図ることが重要です。
- 今後は、高齢者の移動手段の整備や充実だけでなく、居住している住まいへの支援、高齢者が訪れる公共施設の改修等により、安心して生活できるユニバーサルデザインによる福祉のまちづくりを重要なテーマとして取り組むことが必要です。

【主な取り組み】

住宅改修補助事業

- 要介護高齢者等が住み慣れた環境で自立した生活を確保するために、助言や指導等の支援を行い、必要となる住宅の改修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。

住宅の整備

- 高齢者が住み慣れた地域で生活を続けていくためには、住みやすい住環境の整備が不可欠です。自宅での生活が不安な高齢者の住み替え先として、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に規定された高齢者向け住宅等も念頭において、高齢者の住環境の整備を図ります。
- 大字猿飼地区の高齢者向け住宅の整備手法を参考に、村内各地区に住宅整備を広げていく予定としています。

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

新規

- 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。

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

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

	有料老人ホーム	サービス付き高齢者住宅
十津川村	0 か所	0 か所
南和圏域(五條市・吉野郡)	0 か所	1 か所 (戸数 9)

資料: 奈良県「令和2年度高齢者福祉対策の概要」

公共施設のバリアフリー化

- 高齢者や障害者が安心して利用できる施設の整備は、地域コミュニティの充実、強化を図る上でも不可欠です。公的施設だけでなく、事業所などにも協力を得ながら、バリアフリー化を推進し、誰もが安心して施設を利用できるように努めます。
- 自治会活動の拠点となる集会所に対して、誰もが安心して気軽に利用できる施設となるよう支援していきます。

公共交通機関への配慮

- 公共交通機関のない地域や交通機関の利用が困難な高齢者等の生活支援が強く求められています。平成 26(2014)年度に東区東部、平成 29(2017)年度に神納川区、平成 30(2018)年度に西川区北部にデマンド型乗合タクシーを導入し、高齢者を含めた村民の移動手段の確保に努めてきました。その他の地区での導入を目指し、今後も協議を行います。
- 福祉有償運送サービスを含め、今後も引き続き、生活交通の維持確保や利便性の更なる向上を図ります。

高齢者の移動手段確保のための交通担当部門との連携

- 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。

(7) 事故や犯罪から高齢者を守る取り組み

【現状と課題】

- 防犯については、地域ぐるみの見守り・パトロール活動の強化を図るなど防犯組織の充実を図り、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必要があります。
- 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。悪質商法による高齢者の消費者被害は、被害額も大きく、繰り返し被害にあうことも多いため、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。

【主な取り組み】

防犯意識の高揚

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

防火安全対策の推進

- 消防署や各地区の消防団の協力を得て、啓発活動及び広報活動を実施し、防火に対する意識の高揚に努めます。

消費者被害の防止

- 消費者被害、特殊詐欺被害等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、民生児童委員や介護支援専門員等、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。

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みます。
- 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。

(8) 災害・感染症対策の推進

【現状と課題】

- 住み慣れた地域で安心して暮らすことのできるまちづくりを目指し、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、行政内部の体制強化や職員の危機管理意識の強化を図るとともに、介護サービス事業所等とも連携し、地域全体で災害に備えた高齢者支援体制を整備する必要があります。
- 新型コロナウイルスの世界的な感染拡大により、人類規模での感染症対策が喫緊の課題となっています。我が国においても緊急事態宣言が発令されるなど、様々な感染症対応がとられており、新型コロナウイルス感染を予防するための「新しい生活様式」を日常生活に取り入れて実践していく必要があります。特に、高齢者や基礎疾患のある方は重症化しやすいと考えられ、一層の注意が必要であり、国や県、介護サービス事業所等との連携を密にし、「新しい生活様式」等に対応した新たな高齢者福祉サービスのあり方を検討、確立させることが不可欠です。

【主な取り組み】

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。令和元(2019)年度にハザードマップを更新しており、十津川村行政情報サービスでも配信しています。
- 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。

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、協定を結んでおり、この協定に基づき大規模災害時等に福祉避難所を開設します。

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」を作成しており、毎年定期的に更新作業を行います。災害時に迅速かつ的確な避難支援が行えるよう活用します。

介護サービス事業所と連携した災害対策の推進

新規

- 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。

感染症対策のための予防接種

- 疾病の感染予防、病状の軽減、まん延の防止のため、予防接種法に基づき予防接種を行うとともに、引き続き、感染症に対する諸事業の実施を促進するため、県、保健所、各種医療機関との連携の強化を図ります。

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

新規

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

介護サービス事業所と連携した新型コロナウイルス等の感染症対策の推進

新規

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

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

4. 認知症高齢者への支援

(1) 認知症に対する正しい知識の普及啓発

【現状と課題】

- 認知症高齢者数は増加傾向にあります。平成27(2015)年1月に厚生労働省が発表した「新オレンジプラン」では、令和7(2025)年には、高齢者人口の約5人に1人が認知症になると予測されており、今後は、認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備がより一層重要です。
- 令和元(2019)年6月にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」では「認知症があってもなくても同じ社会で共に生きる」という意味の『共生』の重要性が示されています。たとえ認知症になってもその人らしく尊厳を持ち、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、本人や家族はもちろんのこと、地域住民が認知症を正しく理解し、自らの問題と捉えることが不可欠です。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。

【主な取り組み】

認知症に対する正しい知識の普及啓発活動の推進

- 認知症に関する正しい知識の普及啓発を引き続き推進します。今後は、地域で開催される高齢者いきいきサロン等に講師を派遣する等、地域で講座を開催し、周知啓発に努めます。
- 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、認知症カフェ等を通じて吸い上げた当事者視点の情報を普及啓発に活かします。

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

新規

- 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。

(2) 認知症の予防・早期発見・早期対応の推進

【現状と課題】

- 令和元(2019)年の「認知症施策推進大綱」において、『共生』とともに車の両輪として『予防』の重要性が示されています。ここでの『予防』とは、「認知症にならない」という意味ではなく「認知症になるのを遅らせる」「進行を緩やかにする」という意味で用いられており、運動不足の解消や生活習慣病予防、社会参加による社会的孤立の解消等、認知症予防に資する可能性が示唆されている取り組みを推進することが重要です。
- 認知症は、早期発見と早期対応が症状の進行予防や改善につながるとされており、認知症の初期症状に気づき、適切な医療へとつなぐ取り組みが非常に重要です。本人や身近な人が小さな異変に気づき、速やかに適切な機関に相談できるよう情報発信や相談支援に取り組むとともに、地域包括支援センターが相談窓口となり、介護サービス事業者や医療機関等との連携を図る必要があります。

【主な取り組み】

認知症の兆候に関する情報提供

新規

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

認知症予防事業の推進

- 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（リズム体操、脳トレ等）を取り入れ、認知症予防の推進に努めます。
- 認知症予防に資する「通いの場」が継続的に拡大していく地域づくりを目指します。

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」を作成し、広報誌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。

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、認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症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。
- 平成30(2018)年4月から専門職2名以上、専門医1名の支援チームを設置してサポートを行っています。

医療機関との連携

- 相談機能の充実体制の構築にあたり、医療機関やかかりつけ医、地域包括支援センター、介護サービス事業者や、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。
- 認知症専門医療の提供と介護サービス事業者との連携を担う医療機関として、認知症疾患医療センターが県内では基幹型1施設、地域型が3施設あります。地域型認知症疾患医療センターの主な役割として、①専門医療相談、②鑑別診断とそれに基づく初期対応（特にBPSD）等、③合併症への対応、④認知症医療に関する地域連携体制の構築を担っています。

(3) 認知症高齢者の見守り・支援体制の強化

【現状と課題】

- たとえ認知症になってもその人らしく尊厳を持ち、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、医療、介護、民生委員、地域住民、民間企業等の連携により、認知症の人と家族を支える地域ネットワーク体制の整備が求められています。
- 本村では、認知症について正しい知識を持ち、認知症の人と家族を見守る応援者「認知症サポーター」の養成に取り組んできました。今後は「認知症があってもなくても同じ社会で共に生きる」共生社会を実現するため、これまでの活動を一歩前進させ、困りごとなどの支援ニーズと認知症サポーターを結びつける仕組みづくりの構築を検討することや、認知症当事者の方やその家族、地域住民等が交流し、当事者間のつながりや地域全体での支援の輪づくりを促進することが重要です。

【主な取り組み】

認知症地域支援推進員の配置

- 地域の実情に応じて、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関の連携を支援し、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。

認知症サポーターの育成・チームオレンジの設置

- 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。

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生かして認知症の人や家族が安心して生活できるよう、認知症地域支援推進員による啓発などにより、認知症への理解を高め、見守りや支えあいの体制づくりに努めます。

認知症バリアフリーの推進

新規

- 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。

認知症カフェ等の設置

新規

- 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。

徘徊高齢者の早期発見のための取り組み

新規

- 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。

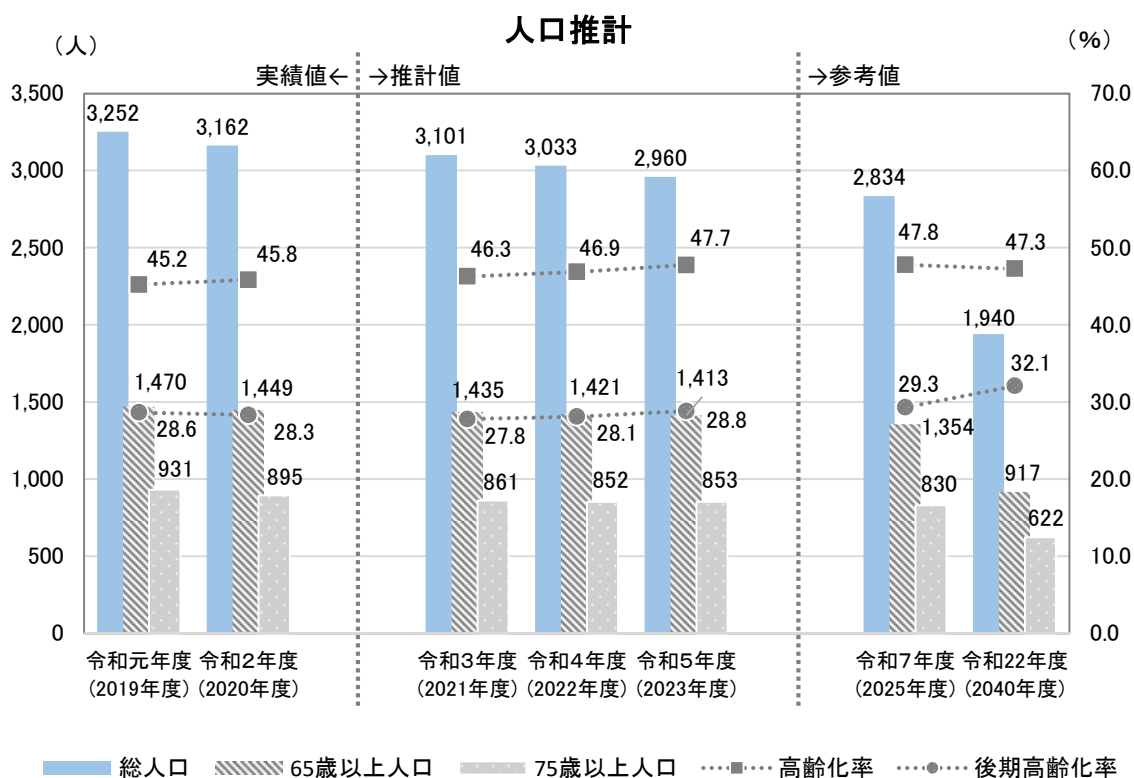
第5章 介護サービスの充実と質の向上

1. 高齢者等の見込み

(1) 人口推計

今後の本村の総人口を推計すると、本計画期間の最終年度の令和5(2023)年度には、総人口は2,960人、65歳以上人口が1,413人(高齢化率47.7%)、75歳以上人口が853人(後期高齢化率28.8%)になると見込まれます。

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

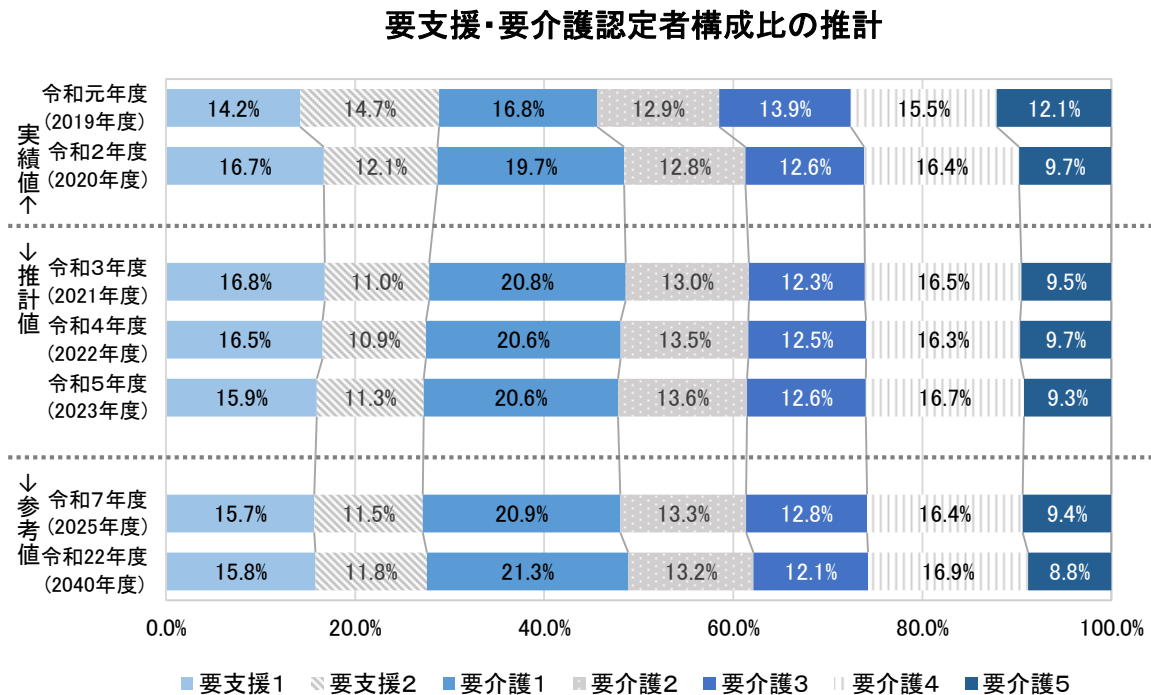
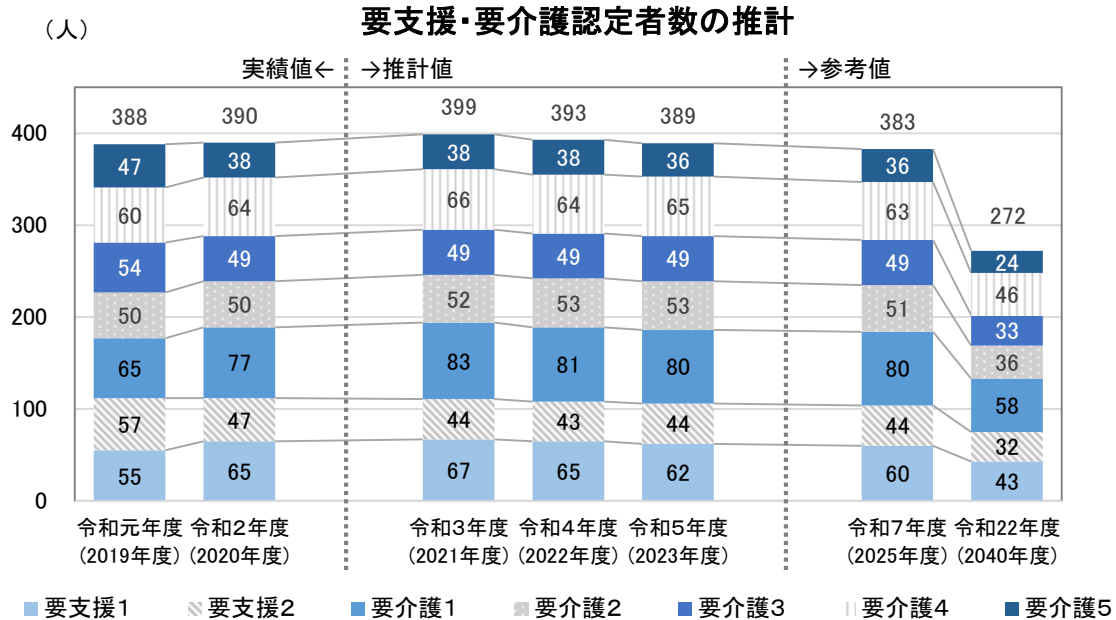


資料: 令和2年度までは住民基本台帳(各年度 10月1日)
令和3年度以降は推計値

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

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

今後の要支援・要介護認定者数（第2号被保険者も含む）を推計すると、令和5（2023）年度には認定者数が389人になると見込まれます。



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

2. 介護サービスの量の見込み

(1) 居宅サービスの必要量の推計

第7期計画期間における実績等をもとに居宅サービス及び介護予防サービスの見込みを試算すると、次のとおりです。

居宅サービス		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
訪問介護	利用回数(回/月)	492.8	492.8	492.8
	利用者数(人/月)	50	50	50
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)	15.9	15.9	15.9
	利用者数(人/月)	2	2	2
訪問リハビリテーション	利用回数(回/月)	20	20	20
	利用者数(人/月)	2	2	2
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)	152.2	152.2	152.2
	利用者数(人/月)	10	10	10
通所リハビリテーション	利用回数(回/月)	15	15	15
	利用者数(人/月)	2	2	2
短期入所生活介護	利用日数(日/月)	207.8	207.8	196.3
	利用者数(人/月)	20	20	19
短期入所療養介護(老健)	利用日数(日/月)	4	4	4
	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)	46	46	46
特定福祉用具購入費	利用者数(人/月)	2	2	2
住宅改修費	利用者数(人/月)	2	2	2
特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	4	4	4
居宅介護支援	利用者数(人/月)	95	93	91

介護予防サービス		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護予防訪問入浴介護	利用回数 (回/月)	0	0	0
	利用者数 (人/月)	0	0	0
介護予防訪問看護	利用回数 (回/月)	7.4	7.4	7.4
	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)	2	2	2
介護予防通所リハビリテーション	利用者数 (人/月)	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	利用日数 (日/月)	0.8	0.8	0.8
	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)	30	30	30
介護予防特定福祉用具購入費	利用者数 (人/月)	1	1	1
介護予防住宅改修	利用者数 (人/月)	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/月)	2	2	2
介護予防支援	利用者数 (人/月)	30	28	26

(2) 地域密着型サービスの必要量の推計

第7期計画期間における実績等をもとに地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの見込みを試算すると、次のとおりです。

地域密着型サービス		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数(人/月)	1	1	1
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)	253.8	253.8	256.9
	利用者数(人/月)	44	44	44
認知症対応型通所介護	利用回数(回/月)	4	7.5	7.5
	利用者数(人/月)	1	2	2
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)	17	17	17
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)	9	9	9
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	0	0	0

地域密着型介護予防サービス		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数(回/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	1	1	1

(3) 施設サービスの必要量の推計

第7期計画期間における実績等をもとに施設サービスの利用者数を推計すると、次のとおりです。

施設サービス		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護老人福祉施設	利用者数(人/月)	68	68	68
介護老人保健施設	利用者数(人/月)	44	44	44
介護医療院	利用者数(人/月)	3	3	3
介護療養型医療施設	利用者数(人/月)	0	0	0

3. 介護保険事業費の見込み

(1) 総給付費の推計

第8期計画期間におけるサービス給付費は、次のとおりです。

(単位:千円)

介護給付費	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計
居宅サービス				
訪問介護	19,425	19,436	19,436	58,297
訪問入浴介護	0	0	0	0
訪問看護	587	588	588	1,763
訪問リハビリテーション	636	636	636	1,908
居宅療養管理指導	1,626	1,627	1,627	4,880
通所介護	9,396	9,402	9,402	28,200
通所リハビリテーション	1,612	1,613	1,613	4,838
短期入所生活介護	20,171	20,182	18,885	59,238
短期入所療養介護(老健)	515	515	515	1,545
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	4,398	4,243	4,019	12,660
特定福祉用具購入費	592	592	592	1,776
住宅改修費	1,021	1,021	1,021	3,063
特定施設入居者生活介護	9,261	9,266	9,266	27,793
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,492	1,493	1,493	4,478
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	24,687	24,701	25,039	74,427
認知症対応型通所介護	1,378	1,346	1,346	4,070
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	54,193	54,223	54,223	162,639
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	29,630	29,646	29,646	88,922
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	212,280	212,398	212,398	637,076
介護老人保健施設	149,739	149,822	149,822	449,383
介護医療院	14,796	14,805	14,805	44,406
介護療養型医療施設	0	0	0	0
居宅介護支援	15,654	15,246	15,041	45,941
合計	573,089	572,801	571,413	1,717,303

(単位:千円)

介護予防給付費	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計
介護予防居宅サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	236	236	236	708
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	99	99	99	297
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	50	50	50	150
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	1,085	1,085	1,085	3,255
介護予防特定福祉用具購入費	424	424	424	1,272
介護予防住宅改修費	1,267	1,267	1,267	3,801
介護予防特定施設入居者 生活介護	1,906	1,907	1,907	5,720
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	2,324	2,325	2,325	6,974
介護予防支援	1,598	1,491	1,384	4,473
合計	8,989	8,884	8,777	26,650



(単位:千円)

総給付費	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計
①介護サービス	573,089	572,801	571,413	1,717,303
在宅サービス	103,190	102,641	101,253	307,084
居住系サービス	63,454	63,489	63,489	190,432
施設サービス	406,445	406,671	406,671	1,219,787
②介護予防サービス	8,989	8,884	8,777	26,650
在宅サービス	4,759	4,652	4,545	13,956
居住系サービス	4,230	4,232	4,232	12,694
合計 ①+②	582,078	581,685	580,190	1,743,953

(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か月間に支払った利用者負担が一定の上限を超えた場合に払い戻される給付）、高額医療合算介護サービス費（医療保険と介護保険の自己負担額の合計が基準額を超えた場合にその超えた金額を給付）、算定対象審査支払手数料（算定対象となる国保連合会に支払う手数料）を加えた標準給付費は、以下のとおりです。

（単位：円）

標準給付費見込額	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
①総給付費	582,078,000	581,685,000	580,190,000	1,743,953,000
②特定入所者介護サービス費等 給付額（財政影響額調整後）	55,448,523	53,211,514	52,796,730	161,456,767
③高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	21,625,765	21,318,540	21,152,422	64,096,727
④高額医療合算介護サービス費等 給付額	1,768,876	1,746,198	1,732,591	5,247,665
⑤算定対象審査支払手数料	433,596	428,076	424,695	1,286,367
合計	661,354,760	658,389,328	656,296,438	1,976,040,526

(3) 地域支援事業費の推計

第8期計画期間における地域支援事業費は、以下のとおりです。

（単位：円）

地域支援事業費	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計
介護予防・日常生活支援総合事業	24,070,012	23,620,112	23,434,859	71,124,983
包括的支援事業（地域包括支援 センターの運営）・任意事業	15,374,000	15,374,000	16,374,000	47,122,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	6,300,000	6,300,000	6,300,000	18,900,000
合計	45,744,012	45,294,112	46,108,859	137,146,983

(4) 保険料収納必要額の推計

第8期計画期間における保険料収納必要額は、以下のとおりです。

	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計
標準給付費見込額	円	661,354,760	658,389,328	656,296,438	1,976,040,526
地域支援事業費	円	45,744,012	45,294,112	46,108,859	137,146,983
第1号被保険者負担分相当額	円	162,632,718	161,847,191	161,553,218	486,033,127
調整交付金相当額	円	34,271,239	34,100,472	33,986,565	102,358,275
調整交付金見込額	円	90,065,000	87,843,000	85,782,000	263,690,000
調整交付金見込交付割合	%	13.14%	12.88%	12.62%	-
後期高齢者加入割合補正係数	-	0.7459	0.7600	0.7730	-
所得段階別加入割合補正係数	-	0.8659	0.8651	0.8651	-
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	-	-	-	23,500,000
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	-	-	-	2,700,000
保険料収納必要額	円	-	-	-	298,501,403
予定保険料収納率	%	-	-	-	99.70%

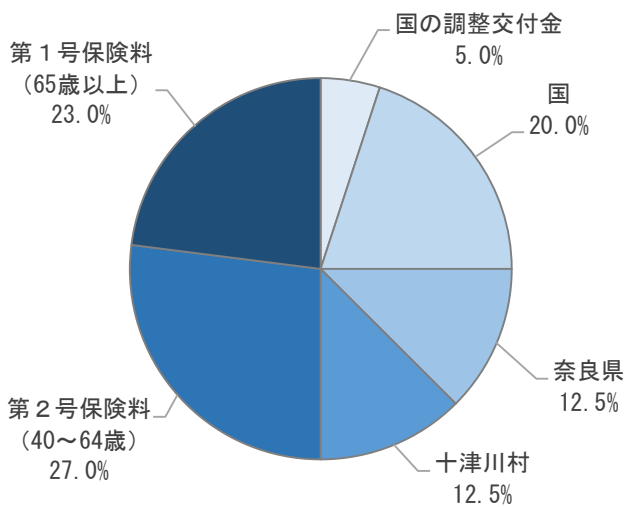
4. 第1号被保険者の介護保険料

(1) 介護給付等の財源

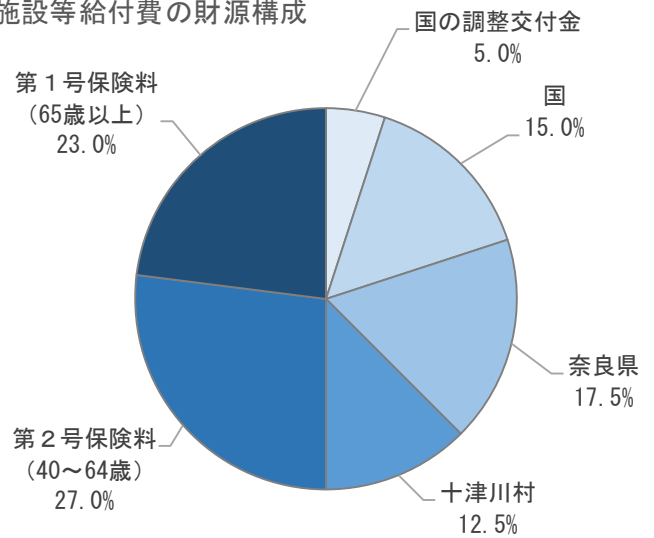
全国の介護保険被保険者が公平に費用（介護給付費＋地域支援事業費）を負担するように、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、3か年（事業計画期間）ごとに、全国規模の人口比率で定められており、第8期計画期間の第1号被保険者の負担割合は、第7期に引き続き23%となります。

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

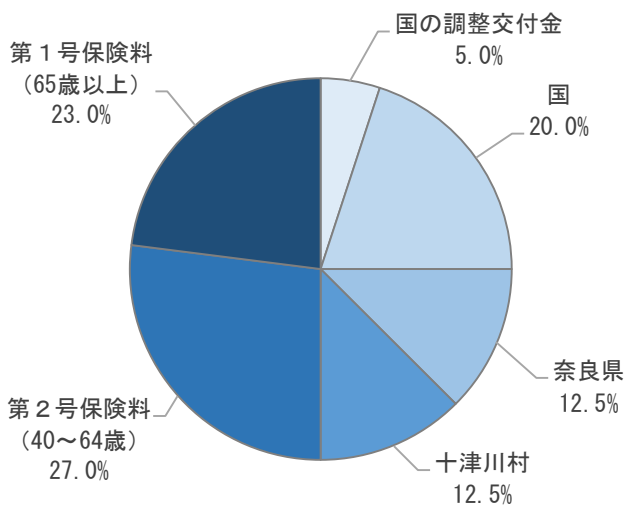
居宅給付費の財源構成



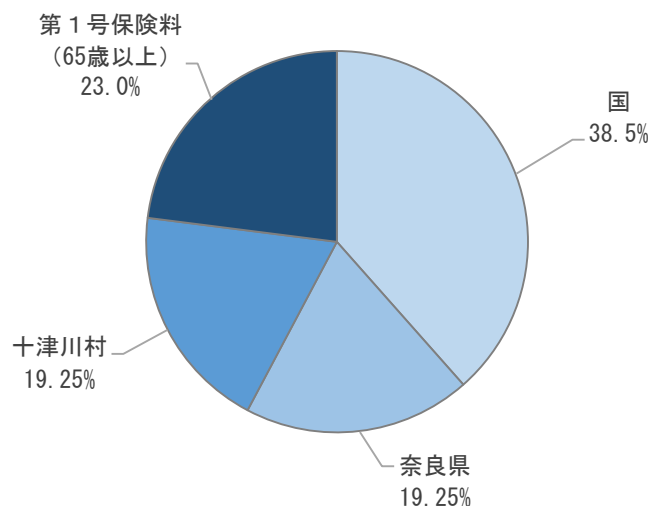
施設等給付費の財源構成



介護予防・日常生活支援総合事業の財源構成



包括的支援事業・任意事業の財源構成



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

(2) 保険料段階

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

	国の標準段階(9段階)	基準額に 対する割合
第1段階	生活保護被保護者、世帯全員が住民税非課税かつ老齢福祉年金受給者、世帯全員が住民税非課税かつ合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	0.50
第2段階	世帯全員が住民税非課税かつ合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超 120万円以下	0.75
第3段階	世帯全員が住民税非課税かつ合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超	0.75
第4段階	住民税課税の世帯員がいる世帯で、本人は住民税非課税かつ合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	0.90
第5段階	住民税課税の世帯員がいる世帯で、本人は住民税非課税かつ合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超	1.00
第6段階	住民税課税かつ合計所得金額 120万円未満	1.20
第7段階	住民税課税かつ合計所得金額 120万円以上 210万円未満	1.30
第8段階	住民税課税かつ合計所得金額 210万円以上 320万円未満	1.50
第9段階	住民税課税かつ合計所得金額 320万円以上	1.70

所得段階別被保険者数については、現状の所得段階別人口割合から算出しました。

(単位:人)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計
第1段階	453	449	446	1,348
第2段階	221	219	218	658
第3段階	92	91	90	273
第4段階	129	129	128	386
第5段階	145	143	143	431
第6段階	185	183	182	550
第7段階	123	122	121	366
第8段階	46	45	45	136
第9段階	41	40	40	121
合計	1,435	1,421	1,413	4,269
所得段階別加入割合 補正後被保険者数	1,243	1,230	1,223	3,696

(3) 第1号被保険者の介護保険料

1	標準給付費＋地域支援事業費合計見込額(令和3年度～令和5年度) 2,113,187,509 円…①
---	--



2	第1号被保険者負担分相当額 486,033,127 円(①×23%)
---	---------------------------------------

＋調整交付金相当額	102,358,275 円
－調整交付金見込額	263,690,000 円
－準備基金取崩額	23,500,000 円
－保険者機能強化推進交付金等	2,700,000 円



3	保険料必要収納額(収納率 99.7%で補正後) 299,399,601 円
---	--

÷

4	所得段階別加入割合補正後被保険者数 3,696 人 (基準額の割合によって補正した令和3年度～令和5年度までの被保険者数)
---	--



保険料基準年額 81,000 円 (月額 6,750 円)	
--	--

所得段階	所得の条件	基準額 に対する割合	保険料 (月額)	保険料 (年額)
第1段階	生活保護被保護者、世帯全員が住民税非課税かつ老齢福祉年金受給者、世帯全員が住民税非課税かつ合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	0.50 (0.30)※	3,375円	40,500円 (24,300円)※
第2段階	世帯全員が住民税非課税かつ合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下	0.75 (0.50)※	5,063円	60,750円 (40,500円)※
第3段階	世帯全員が住民税非課税かつ合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超	0.75 (0.70)※	5,063円	60,750円 (56,700円)※
第4段階	住民税課税の世帯員がいる世帯で、本人は住民税非課税かつ合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	0.90	6,075円	72,900円
第5段階	住民税課税の世帯員がいる世帯で、本人は住民税非課税かつ合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超	1.00	6,750円	81,000円
第6段階	住民税課税かつ合計所得金額120万円未満	1.20	8,100円	97,200円
第7段階	住民税課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満	1.30	8,775円	105,300円
第8段階	住民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満	1.50	10,125円	121,500円
第9段階	住民税課税かつ合計所得金額320万円以上	1.70	11,475円	137,700円

※令和元年10月に消費税が10%に引き上げられたことにともない、第1段階から第3段階(住民税非課税世帯)については、公費負担による保険料の軽減措置が実施されます。下段、()内は軽減後の割合、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、広報誌「とつかわ」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次十津川村総合計画」に掲げる理念の実現につなげるため、庁内や関係機関との連携の充実や組織の強化を行います。

- ①高齢者の在宅での生活が確保されるために、保健、総合事業、介護サービス、そして地域福祉に基づく地域での取り組みなどが、一体的かつ適切に提供されるよう高齢者保健、高齢者福祉、介護保険、地域福祉の担当課間において、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

介護保険事業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。

(4) 村民との協働

高齢者を取り巻く問題や課題は、当事者本人やその家族の努力、また事業者や行政の支援だけでは解決できるものではありません。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるには、地域住民や民生児童委員、また、ボランティア・NPOなどの様々な支援も必要です。

地域の人々の支援や協力を得るために、本計画を理解していただき、地域住民や関係者との連携・ネットワーク化を積極的に推進していきます。

3. 進捗状況の把握と評価の実施

本計画の目標実現に向けて、施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、進捗状況の点検、評価を実施します。

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

【本計画の主な数値目標】

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

項目	実績	目標		目標の考え方
	令和元年度 (2019年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	
重点項目1 介護サービス基盤整備				
要介護認定の適正化点検実施率(%)	100	100	100	全数実施
ケアプラン点検実施回数(回)	2	4	4	拡充を図る
住宅改修の事前現場確認実施率(%)	100	100	100	全数実施
福祉用具購入書面点検実施率(%)	100	100	100	全数実施
縦覧点検・医療情報との突合実施率(%)	100	100	100	全数実施
介護給付費通知実施回数(回)	6	4	4	全数実施 (送付回数は減らしたが、内容に変更なし)
重点項目2 健康づくりと介護予防の推進				
地域活き生き支援事業補助団体数	0	5	5	拡充を図る
住民主体の通いの場 個所数	4	4	4	維持を図る
住民主体の通いの場 延べ参加者数(人)	38	40	40	拡充を図る
介護予防講師の派遣回数(回)	30	34	34	拡充を図る
重点項目3 生活支援体制の整備				
地域ケア会議の開催回数(回)	8	12	12	拡充を図る
生活支援担い手養成数(人)	0	35	35	拡充を図る
生活支援コーディネーター数(人)	2	3	3	拡充を図る
福祉避難所の協定数	2	2	2	維持を図る
重点項目4 認知症高齢者への支援				
認知症地域支援推進員数(人)	1	2	2	拡充を図る
認知症サポーター講座数(回)	4	4	4	維持を図る
認知症サポーター養成数(人)	60	100	140	拡充を図る
キャラバンメイト数(人)	9	11	13	拡充を図る

1. 十津川村介護保険運営協議会設置要綱

平成 30 年 10 月 22 日告示第 68-1 号

(設置)

第 1 条 介護保険事業の適正かつ円滑な運営を図るため、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 138 条の 4 第 3 項に規定する村長の附属機関として、十津川村介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(審議事項)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事項を審議する。

- (1) 介護保険法事業計画及び老人福祉計画の策定又は変更に関すること。
- (2) 地域包括支援センター（以下「センター」という。）に関する次に掲げる事項
 - ア センターの設置等に関すること。
 - イ センターの行う業務に係る方針に関すること。
 - ウ センターの運営に関すること。
 - エ センターの職員の確保に関すること。
 - オ その他の地域包括ケアに関すること。
- (3) 地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービス（以下「地域密着型サービス」という。）に関する次に掲げる事項
 - ア 地域密着型サービス事業者の指定に関すること。
 - イ 地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬の設定に関すること。
 - ウ 地域密着型サービスの適正な運営の確保に関すること。
- (4) 十津川村包括的支援事業（社会保障充実分）実施要綱に関する次に掲げる事項
 - ア 在宅医療・介護連携推進事業に関すること。
 - イ 生活支援体制整備事業に関すること。
 - ウ 認知症総合支援事業に関すること。
 - エ 地域ケア会議推進事業に関すること。
- (5) その他関連する事項に関すること。

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 12 人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げるもののうちから村長が委嘱する。

- (1) 被保険者代表
- (2) 利用者又はその家族の代表者
- (3) 民生児童委員
- (4) 村医師会の代表者
- (5) 生活支援コーディネーター
- (6) 社会福祉協議会職員

- (7) 介護サービス事業所の代表者
- (8) 地域包括支援センター職員
- (9) 認知症地域支援推進員
- (10) 福祉事務所職員
- (11) その他村長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は委嘱した日が属する年度を含めた3年度とし、再任を妨げないものとする。ただし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に、会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選により定める。
- 3 副会長は、委員のうちから会長が指名する。
- 4 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 5 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6条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 協議会は、委員の過半数の出席がなければ、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。
- 4 会長が必要と認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、福祉事務所において処理する。

(秘密保持)

第8条 委員は、会議等において知り得た個人の秘密を漏らしてはならない。なお、その職を退いた後も同様とする。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行する。

2. 十津川村介護保険運営協議会 委員名簿

区 分	氏 名
被保険者	松實 豊隆
利用者又はその家族	入鹿 孝
民生児童委員	丸田 定敏
村医師会	巳波 健一
社会福祉協議会	前砂 見
介護サービス事業所	深瀬 佳英
	玉置 陽子
地域包括支援センター	沼平 茂雄
認知症地域支援推進員	
福祉事務所	阪本 靖子
その他村長が必要と認める者	—

委嘱期間:平成 30(2018)年 10 月 29 日～令和3(2021)年3月 31 日

第8期十津川村介護保険事業計画及び老人福祉計画

令和3(2021)年3月

発行 十津川村福祉事務所

〒637-1333

奈良県吉野郡十津川村大字小原 225 番地の1

TEL 0746-62-0901 (直) 0746-62-0001 (代)

FAX 0746-62-0580

E-mail : hukushijimusyo@vill.totsukawa.lg.jp
