

**山添村高齢者福祉計画及び
第8期介護保険事業計画**

令和3年3月

山 添 村



ごあいさつ

介護保険制度は、平成 12 年の開始から、まもなく 22 年目を迎えようとしており、高齢者等の暮らしを支える仕組みとして広く普及・定着しています。

本村においては、これまで介護保険事業計画に基づき適正な制度運営に努めてまいりましたが、給付費は年々増加を続けている状況にあります。

本村の高齢化率は 50% に迫っており、今後さらなる高齢化の進行、とりわけ 75 歳以上の人口割合の増加が予測されます。そんな中、村民の皆様が可能な限り住み慣れた地域で安心して生活できるよう、このたび、第 8 期介護保険事業計画の策定と、介護予防や生活支援・生きがいつくりの推進についての取組をまとめた高齢者福祉計画の見直しを行いました。

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加、認知症高齢者や医療の必要性の高い要介護高齢者の増加、家庭における介護力の低下などへの対応が全国的な課題となる中、「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けて、市町村が今まで以上に主体性を持ち、地域の実情に応じた取組を進めることが求められているところです。本村におきましても、お互いが顔の見える関係性を強みとして『住んでいて良かった これからも住みつづけたい 山添村へ』の実現に向けた取組を更に推進してまいりたいと考えております。

最後になりましたが、この計画の策定にあたり、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」にご協力をいただいた多くの村民の皆様をはじめ、貴重なご意見を賜りました介護保険事業等運営協議会委員の皆様方に深く感謝申し上げます。

令和 3 年 3 月

山添村長 森中 利也



目 次

第1章 はじめに（前提となる事項）	1
1. 計画策定の背景.....	2
2. 第8期計画における主な制度改正と国の基本指針.....	3
3. 計画の位置づけと性格.....	5
4. 計画期間.....	5
5. 老人福祉圏について.....	6
6. 日常生活圏域の設定.....	6
7. 計画の策定体制と進行管理.....	6
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計	9
1. 高齢者を取り巻く現状.....	10
2. 将来推計.....	18
3. 地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析.....	21
4. 介護予防・日常生活圏域二エズ調査の結果概要.....	30
第3章 計画の基本的な考え方	43
1. 基本理念.....	44
2. 方向性.....	44
3. 重点課題.....	46
4. 第8期計画における重点目標と重点取組.....	48
第4章 支え合いの基盤づくり	53
1. 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業実施計画.....	54
2. 地域包括支援センターの機能強化.....	56
3. 地域ケア会議の推進.....	59
4. 介護予防・日常生活支援総合事業.....	61
5. 在宅医療・介護連携の推進.....	66
6. 認知症施策の推進.....	67
7. 生活支援サービスの体制整備.....	69
第5章 いきいき元気なむらづくり	71
1. 生きがいづくりの推進.....	72
2. 生活環境の整備.....	77
第6章 福祉サービスの充実	79
1. 高齢者の自立・暮らしの支援.....	80
2. 家族介護者の支援.....	84
3. 施設サービスなど.....	87
4. 2025年、2040年を見据えた基盤整備.....	88

第7章 介護保険サービスの適正な運用	91
1. 居宅サービス	92
2. 施設サービス	106
3. 地域密着型サービス.....	110
4. 介護保険サービスの質の向上に向けて	113
第8章 第8期保険料の設定	115
1. 介護保険料の算出方法	116
2. 介護保険料の軽減.....	121
資料編	123
1. 山添村介護保険事業等運営協議会設置要綱	124
2. 山添村介護保険事業等運営協議会委員名簿	126
3. 計画の策定経過.....	126

第1章 はじめに（前提となる事項）

1. 計画策定の背景

近年、わが国の高齢者人口（65歳以上人口）は増加を続けており、令和2年9月1日の高齢化率は28.7%（総務省人口推計概算）となっています。一方、本村における高齢化率は48.1%（令和2年10月1日住民基本台帳人口）となっており、全国を大幅に上回り、住民の2人に1人が高齢者という状況です。

高齢化の急速な進展に伴い、地域社会では、高齢者をめぐる様々な問題が浮き彫りになっています。ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加、介護家族の負担増とそれに伴う介護離職の増加、高齢者虐待の危険性、医療の必要性をあわせ持つ重度要介護者の増加による医療及び介護の連携の必要性、介護職員の人材不足などの従来からの問題に加えて、感染症対策が大きな課題となっています。

また、平均寿命が延びている一方、介護が必要な期間が増加しており、健康寿命（＝健康上の問題により、日常生活が制限されることなく生活できる期間）を延ばしていくことが求められています。

このような課題に直面する中で、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援や、要介護状態の重度化防止に向けて、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進が求められています。さらに、国の介護保険制度改革において、「地域共生社会の実現と2040年への備え」を念頭に、地域包括ケアシステムの推進に加えて、介護予防・地域づくりの推進、認知症施策推進大綱に基づき「共生」・「予防」を車の両輪として総合的に推進する認知症施策、介護現場の革新などに向けて、制度の持続可能性確保のための見直しを不断に実施するとしています。

本村においても、支援を必要とする住民が抱える、多様で複合的な地域課題について、住民や福祉関係者による把握と関係機関との連携等による解決が図られる、包括的な支援体制づくりを進めることが重要です。

令和2年度に、第7期計画期間（平成30年度～令和2年度）が終了することから、国や奈良県の動向や施策の実施状況等を踏まえつつ、団塊の世代が75歳以上になる2025（令和7）年並びに団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040（令和22）年を見据え、本村の実情に合った「地域包括ケアシステム」の実現を目指す新たな計画「山添村高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）を策定します。

2. 第8期計画における主な制度改正と国の基本指針

第8期計画の策定にあわせて、令和2年に「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立しました。地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化等の措置を講ずることが示されました。

「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」 の主な改正内容（令和2年6月12日公布）

- 1 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援（社会福祉法、介護保険法）
 - ・市町村が既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定の創設
- 2 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進（介護保険法、老人福祉法）
 - ・地域社会における認知症施策の総合的な推進を国及び地方公共団体の努力義務化
 - ・市町村の地域支援事業における関連データの活用への努力義務化
 - ・介護保険事業計画に、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携を強化
- 3 医療・介護のデータ基盤の整備の推進（介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）
 - ・高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができる旨を規定
 - ・医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用
 - ・社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加
4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化（介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律）
 - ・介護保険事業計画の記載事項に、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加
 - ・有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直し
 - ・介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る経過措置を5年間延長

【第8期介護保険事業計画策定における国の基本指針】

第8期計画の策定にあたり、国は以下の基本指針を示しています。

(1) 2025年・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備

- 2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

(2) 地域共生社会の実現

- 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

(3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

- 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載
- 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示として就労的活動等について記載
- 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
- 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載（一般会計による介護予防等に資する独自事業等を含む）
- 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
- 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標は国で示す指標を参考に計画に記載
- PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用とそのための環境整備について記載

(4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

- 住宅型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を記載
- 整備に当たっては、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を勘案して計画を策定

(5) 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

- 認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等）
- 教育等他の分野との連携に関する事項について記載

(6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
- 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
- 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載
- 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

(7) 災害や感染症対策に係る体制整備

- 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

第91回社会保障審議会介護保険部会（令和2年7月27日）より

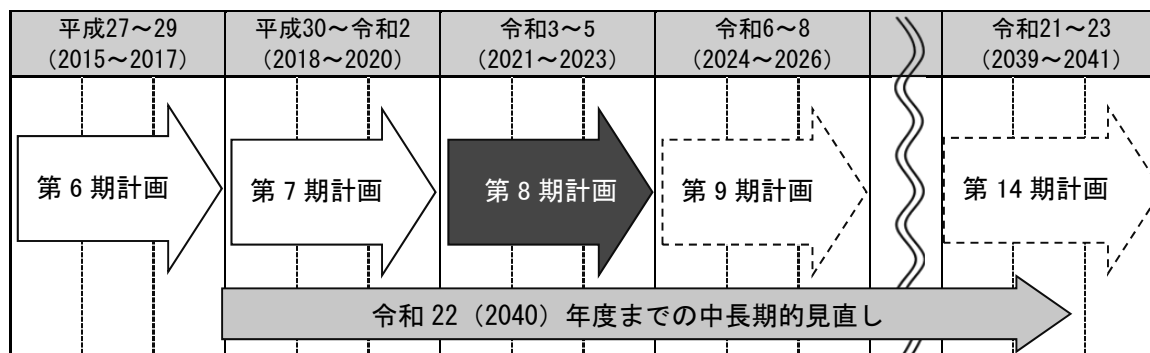
3. 計画の位置づけと性格

「市町村老人福祉計画」は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき、本村におけるすべての高齢者を対象とし、心身の健康及び生活の安定のために必要な措置が講じられるよう、地域における高齢者福祉事業全般に関する計画として位置づけられており、「介護保険事業計画」は、介護保険法第117条の規定に基づき、介護保険の運営上必要となる介護基盤の整備を進めるとともに、保険料の設定等、保険運営の基本となる実施計画的な性格を持ちます。なお、これらの計画は、老人福祉法により、一体的に作成することが義務付けられているものです。

また、本村における最上位計画である「やまぞえ未来創生計画」はもとより、福祉関連計画との整合を図るとともに、県における関連上位計画である「奈良県高齢者福祉計画」や「奈良県保健医療計画」を踏まえて策定しています。

4. 計画期間

本計画は、令和3年度から令和5年度までの3か年計画として策定します。また、団塊の世代が後期高齢者となる2025（令和7）年度並びに団塊ジュニア世代が高齢者となる2040（令和22）年度を見据えた、中長期的な視点による展望も示します。



5. 老人福祉圏について

各市町村間で均衡のとれた福祉サービス供給水準を確保するため、市町村の区域を越えた福祉サービス供給圏としての広域的な福祉圏があり、本村は東和・中和老人福祉圏に属します。

また、介護保険事業計画においても、この老人福祉圏は、介護給付など対象サービスの種類ごとの量の見込みを定める単位となるものとして、また、介護保険施設間の機能の分担と連携を図り、適切な施設サービスの提供を図るためのものとして設定されています。

【東和・中和老人福祉圏】

8市5町4村

山添村、天理市、桜井市、大和高田市、橿原市、御所市、
香芝市、葛城市、宇陀市、川西町、三宅町、田原本町、
高取町、広陵町、御杖村、曾爾村、明日香村

6. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護サービスを提供するための基盤整備状況等を総合的に勘案し、定めることとされています。

本村における諸条件を総合的に勘案し、村全域での一体的な取組を基本として推進するため、引き続き、村全域を1つの日常生活圏域とします。

7. 計画の策定体制と進行管理

本計画の策定にあたっては、国の基本指針に示された内容を踏まえて行います。

(1) 庁内の計画策定体制

本計画では、制度・分野ごとの縦割りを越えた取組によって、「地域共生社会」

の実現を目指すことから、介護、保健、福祉関係課だけでなく、企画、総務、交通関係課との相互連携が必要となります。庁内の組織横断的な連携体制の強化とともに、施策の検討を行うにあたり、庁内関係部署との打ち合わせを行い、本計画を策定しました。

(2) 保険者機能の強化

平成 29 年の地域包括ケア強化法において、PDCA サイクルによる高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組が制度化されました。本計画においても引き続き、保険者機能を発揮する取組を強化します。

(3) 奈良県との連携強化

住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備状況については、奈良県からの情報提供を受けるなど連携を強化し、近隣地域における整備状況と入所者への介護サービスの提供状況の把握に努めます。

(4) 業務の効率化の推進

本村が保険者として、介護保険サービス事業所に提出を求める、指定申請関連文書、報酬請求関連文書、指導監査関連文書について、その記載項目や添付書類等の必要性を精査し、必要に応じた見直しを行い、事業者と本村双方の業務の効率化と負担軽減を図ります。

(5) 高齢者の実態把握の実施

本計画の策定にあたっては、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施して、本村の高齢者の実態把握を行いました。

(6) 山添村介護保険事業等運営協議会での審議

介護保険被保険者、保健医療福祉関係者、介護サービス提供事業所、行政関係者等からなる「山添村介護保険事業等運営協議会」において、地域の実情についての課題の検討を行い、多角的な視点から計画内容についての協議を重ねました。

また、本計画の進行管理については、県、近隣市町村及び関係機関、関係団体と連携を図りながら行うとともに、計画の進捗状況等について、必要に応じ、山添村介護保険事業等運営協議会に報告し、意見を聴きながら計画の達成に向けた課題の抽出及び推進方策の検討を行うこととします。

第1章 はじめに

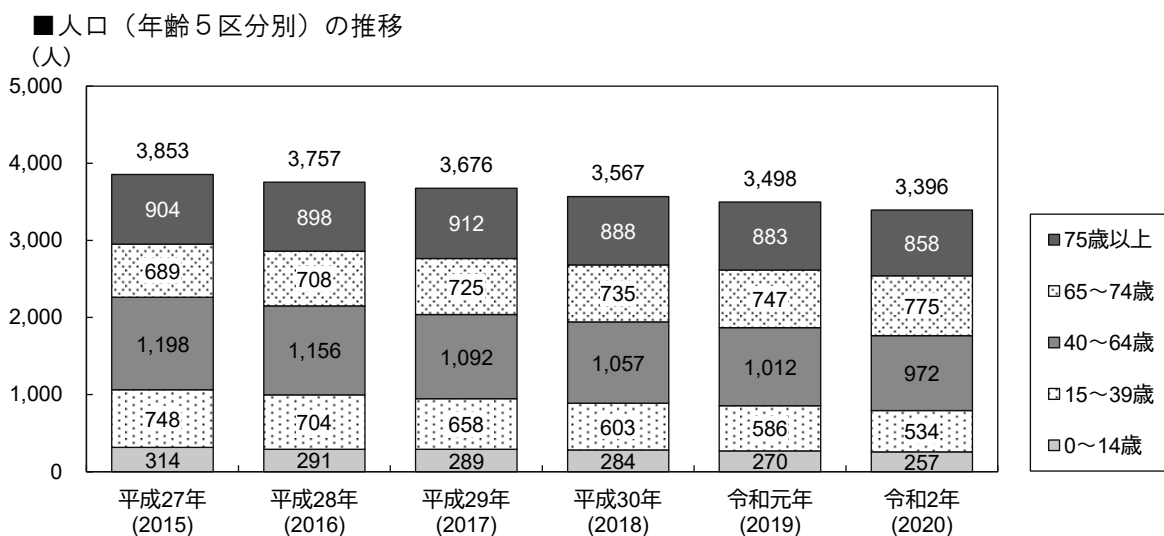
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

1. 高齢者を取り巻く現状

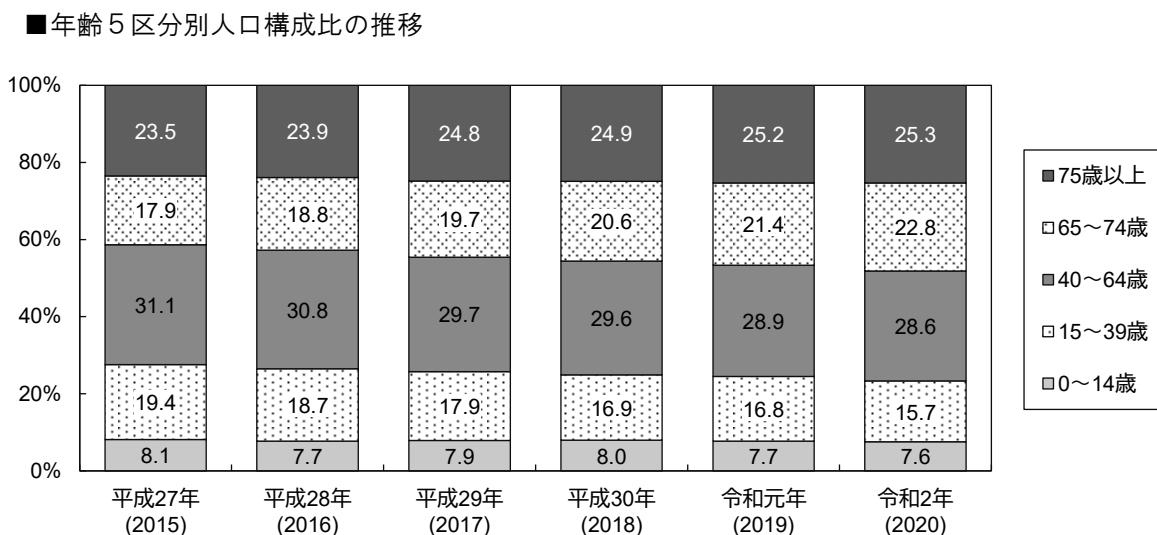
(1) 人口の推移

本村の総人口は減少傾向にあり、令和2年では3,396人、平成27年からの減少率は11.9%となっています。

また、年齢5区分別の人口構成比をみると、65～74歳人口、75歳以上人口ともに増加傾向にあり、高齢化率（65歳以上人口の割合）は令和2年現在48.1%となっています。



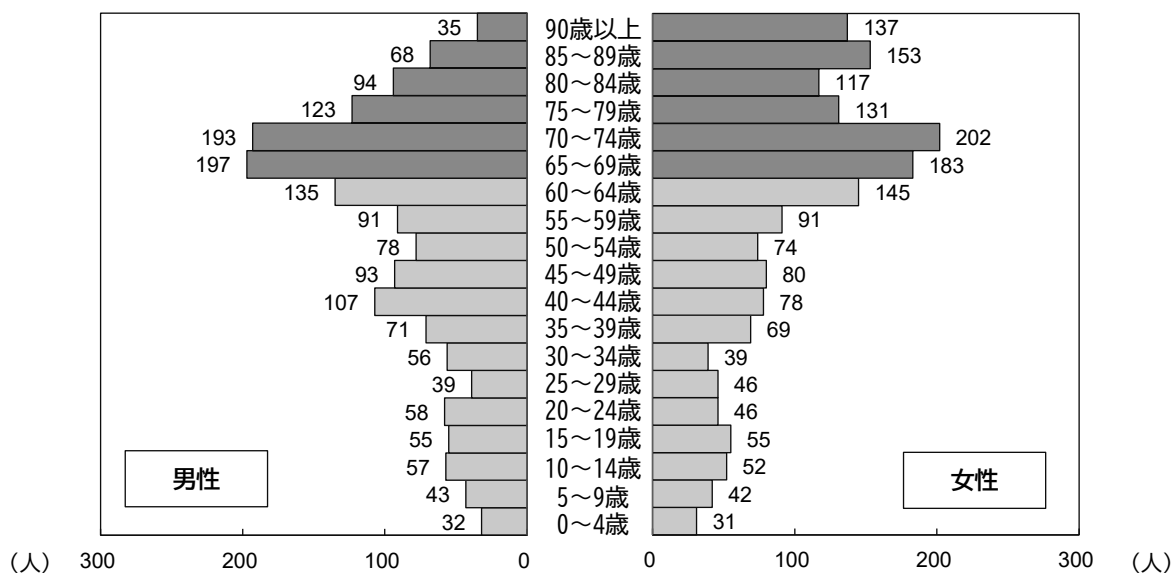
資料：住民基本台帳人口（各年10月1日）



資料：住民基本台帳人口（各年10月1日）

男女別・年齢5歳区切りによる人口ピラミッドをみると、「65～69歳」「70～74歳」の区分が高くなっており、若年者が少なく、中・高年者の多い人口構成となっています。

■人口ピラミッド（男女別・年齢5歳区切り）

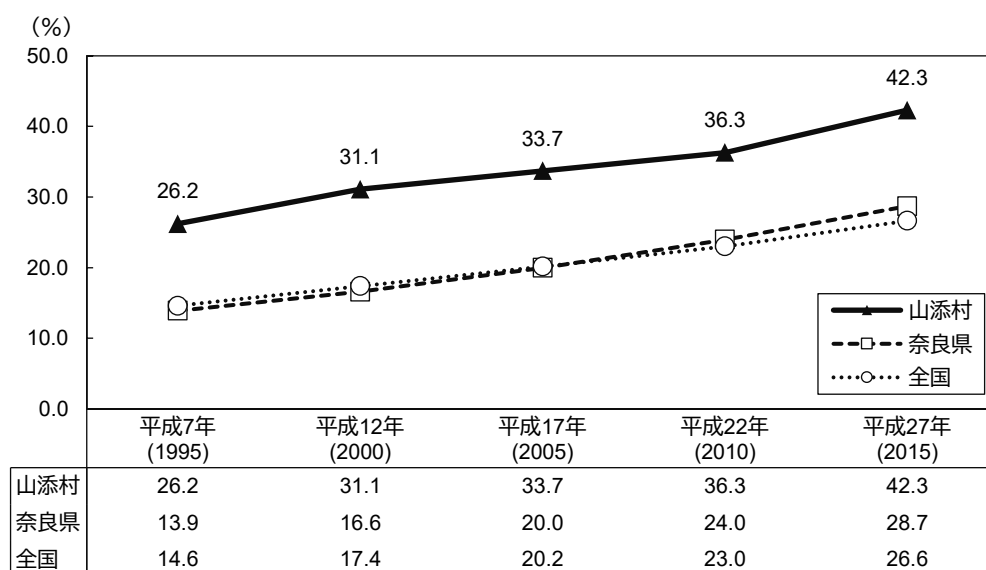


資料：住民基本台帳人口（令和2年10月1日現在）

（2）高齢化率等の推移

高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は増加傾向にあり、奈良県及び全国より高い水準で推移しています。

■高齢化率の推移・比較（奈良県・全国）

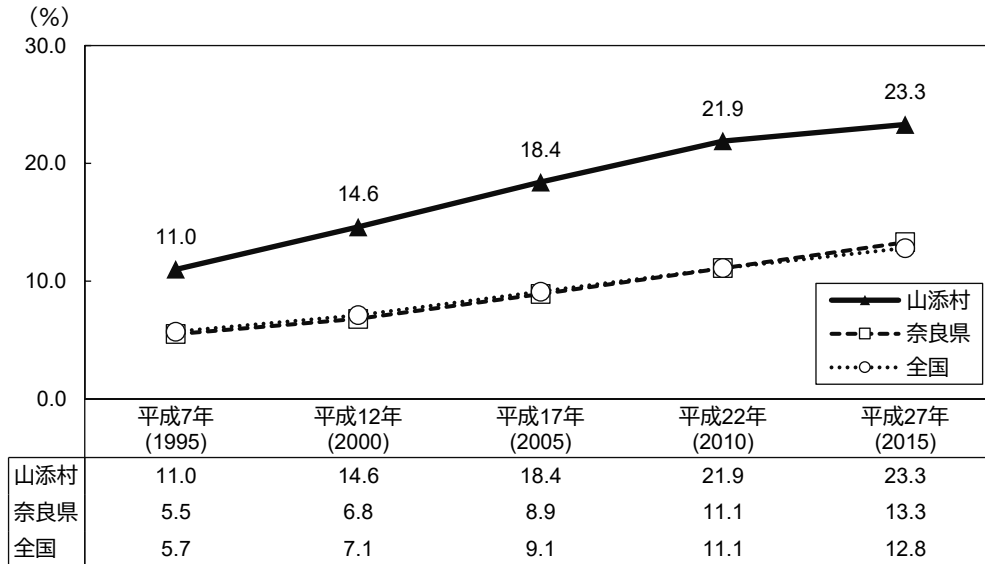


資料：国勢調査

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

後期高齢者人口の割合については、奈良県及び全国より高い水準で推移しています。また、平成22年から平成27年にかけての推移が緩やかになっています。

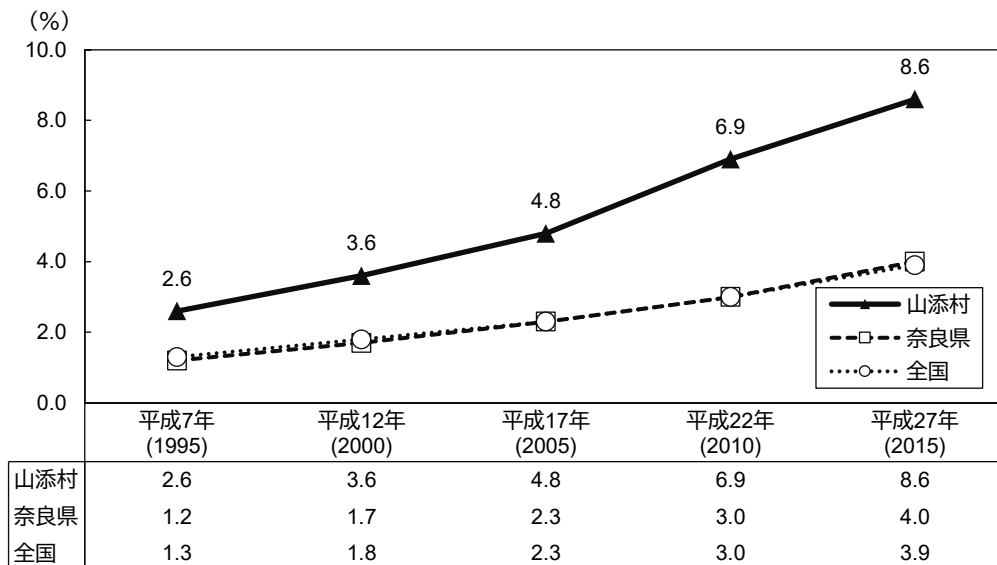
■後期高齢者人口割合の推移・比較（奈良県・全国）



資料：国勢調査

85歳以上人口の割合についても、奈良県及び全国より高い水準で推移しています。

■85歳以上人口割合の推移・比較（奈良県・全国）

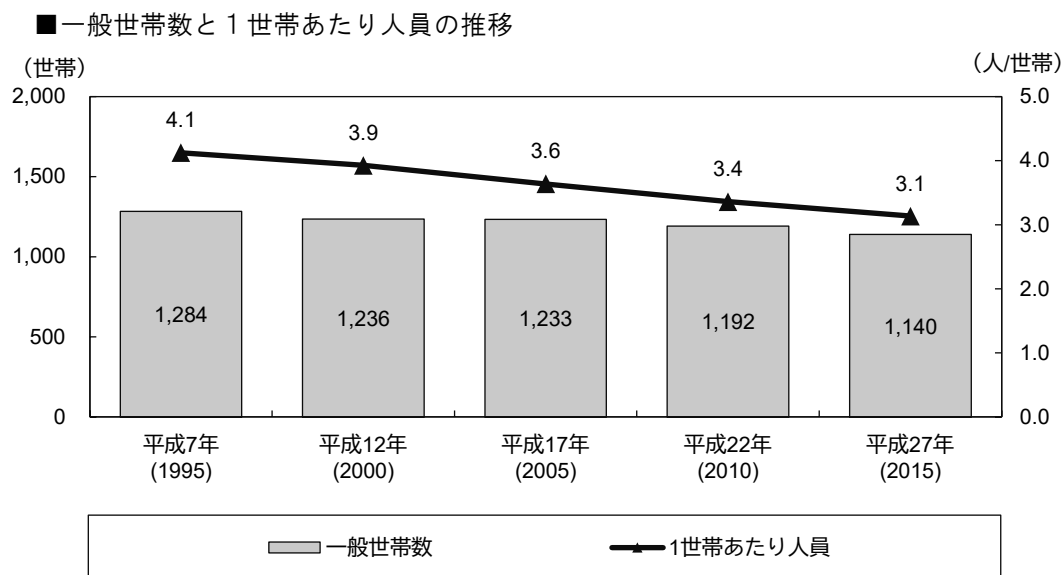


資料：国勢調査

(3) 世帯の状況

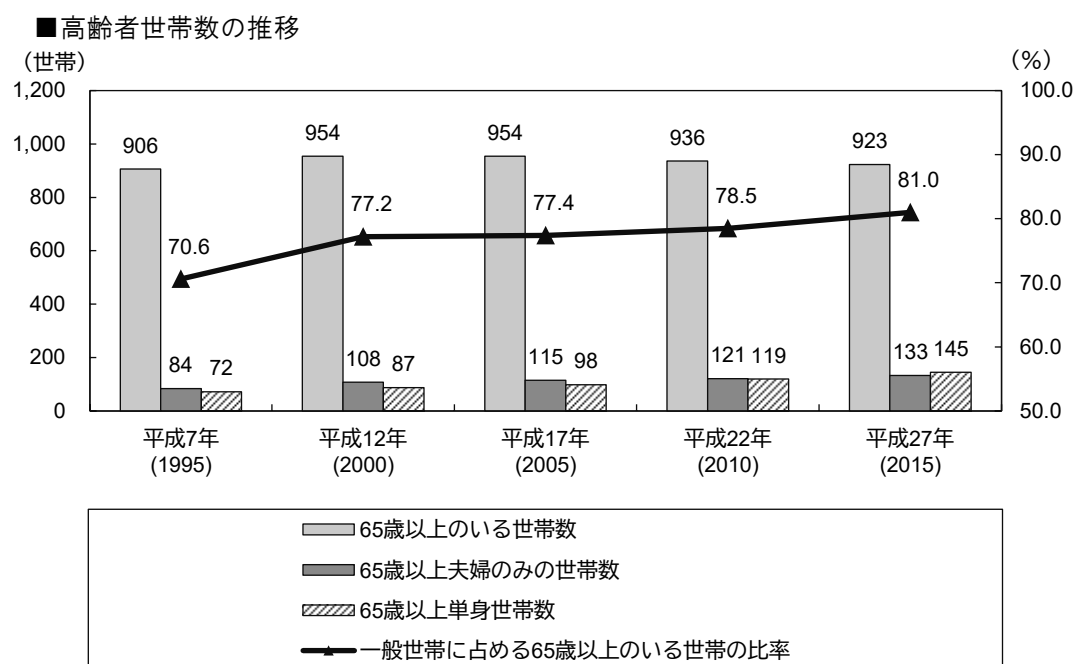
一般世帯数については、わずかながら減少傾向で推移しており、平成27年は1,140世帯となっています。

また、1世帯あたり人員も減少傾向で推移しており、平成27年における1世帯あたり人員は3.1人/世帯となっています。



資料：国勢調査

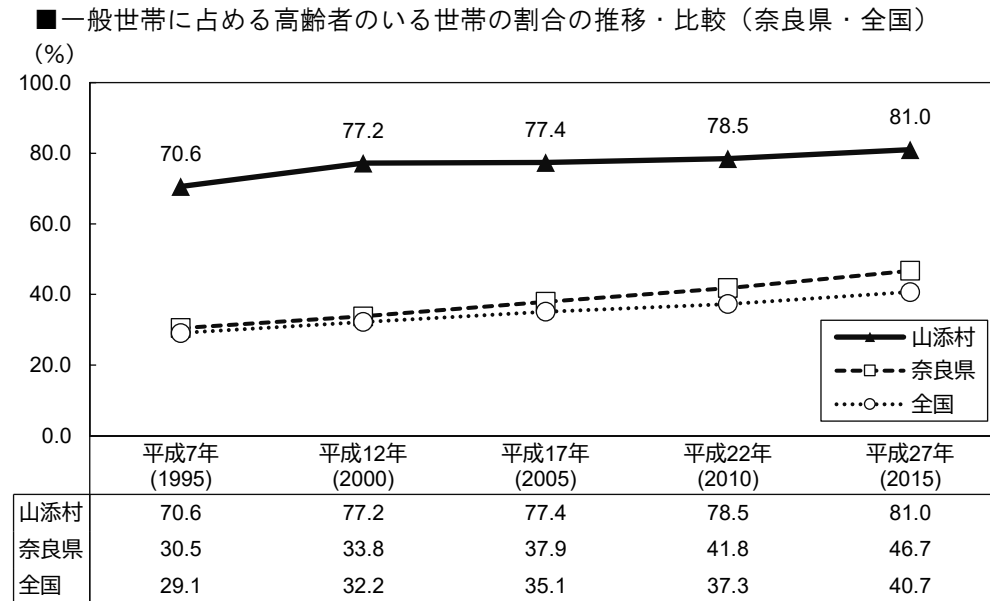
高齢者世帯数の推移をみると、65歳以上のいる世帯数は減少傾向にある一方で、65歳以上夫婦のみの世帯数、65歳以上単身世帯数は増加しています。



資料：国勢調査

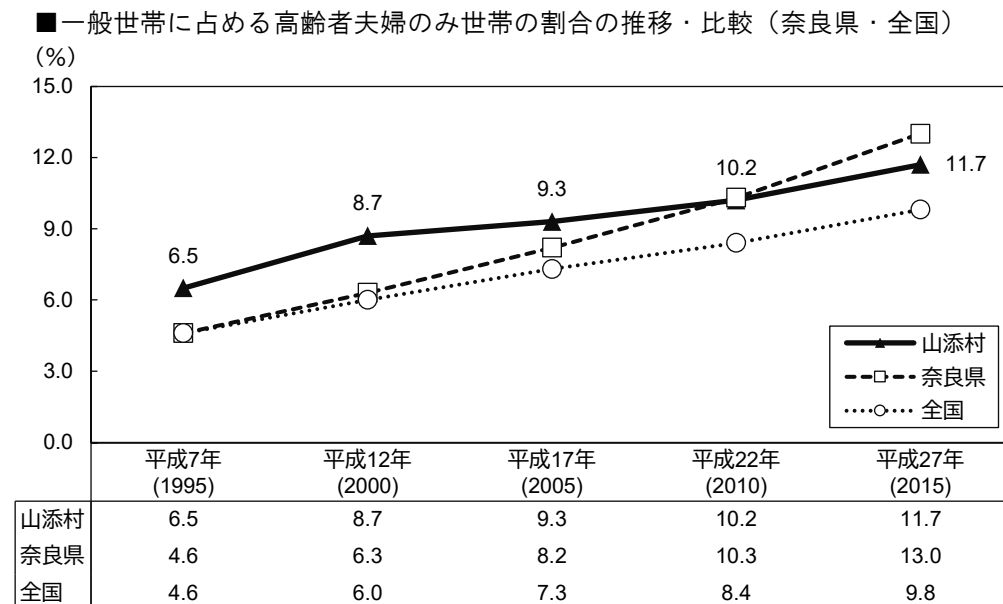
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

高齢者のいる世帯の割合については、奈良県及び全国よりも高い水準で推移しています。



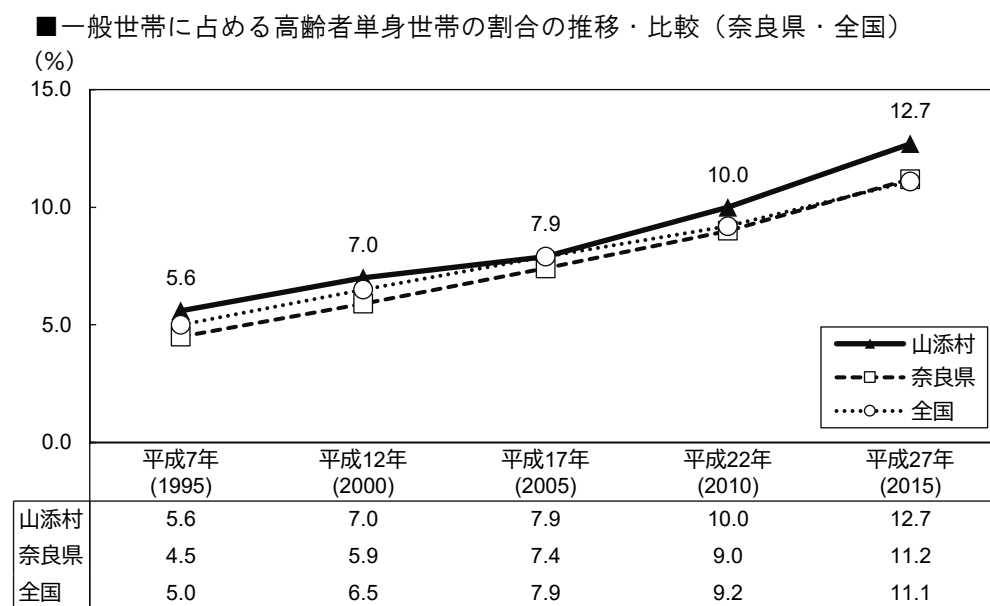
資料：国勢調査

高齢者夫婦のみ世帯の割合は、奈良県及び全国より高い水準で推移していましたが、平成22年以降は奈良県を下回る水準となっています。



資料：国勢調査

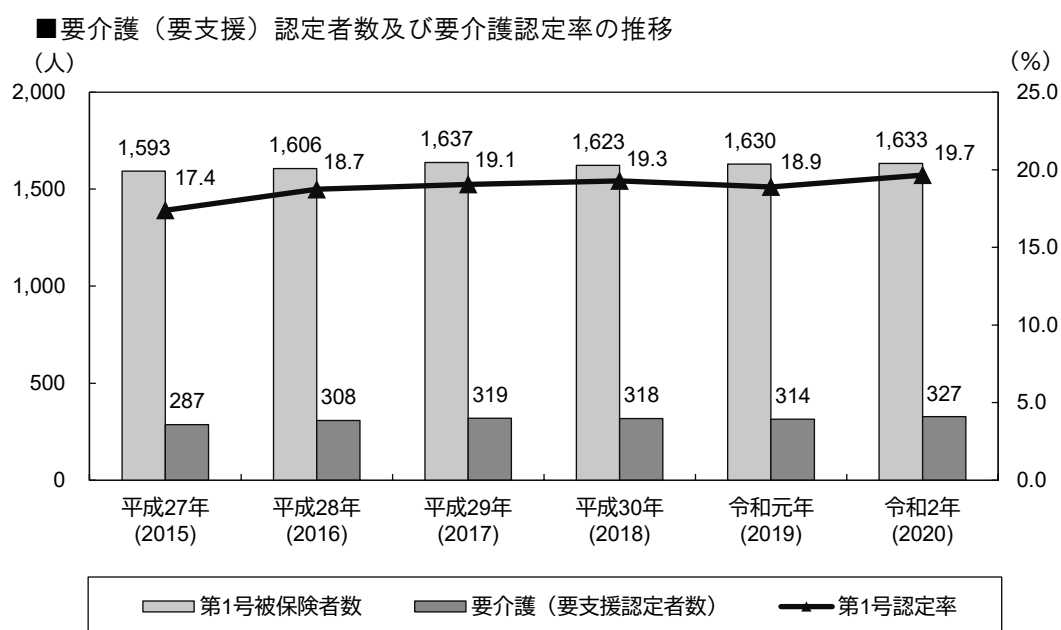
高齢者単身世帯の割合については、概ね奈良県及び全国と同水準で推移しています。



資料：国勢調査

（4）要介護認定者の状況

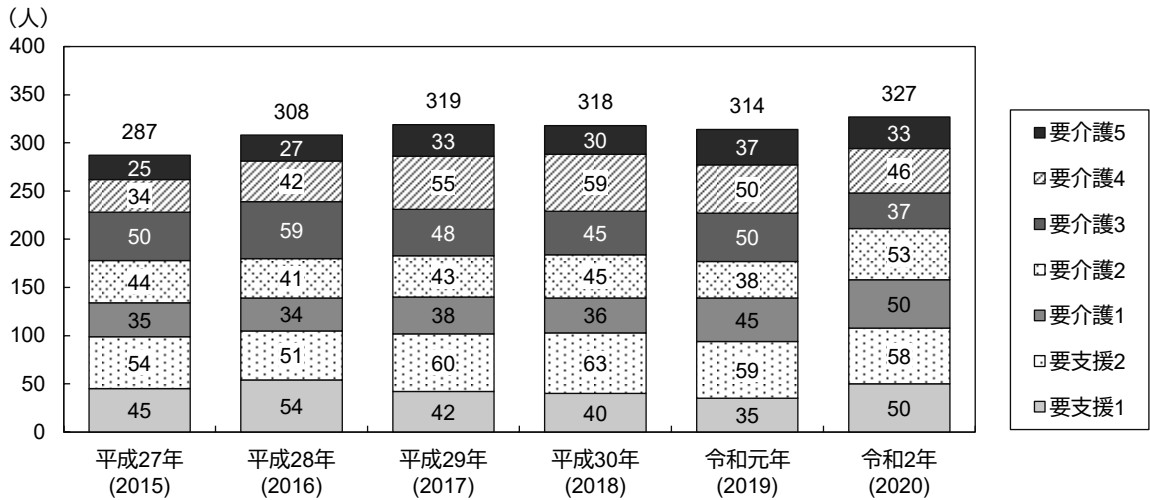
要介護（要支援）認定者数及び要介護認定率は、平成28年以降横ばい傾向となっており、令和2年における要介護認定率は19.7%となっています。



資料：介護保険事業状況報告 各年9月月報（9月末時点）

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

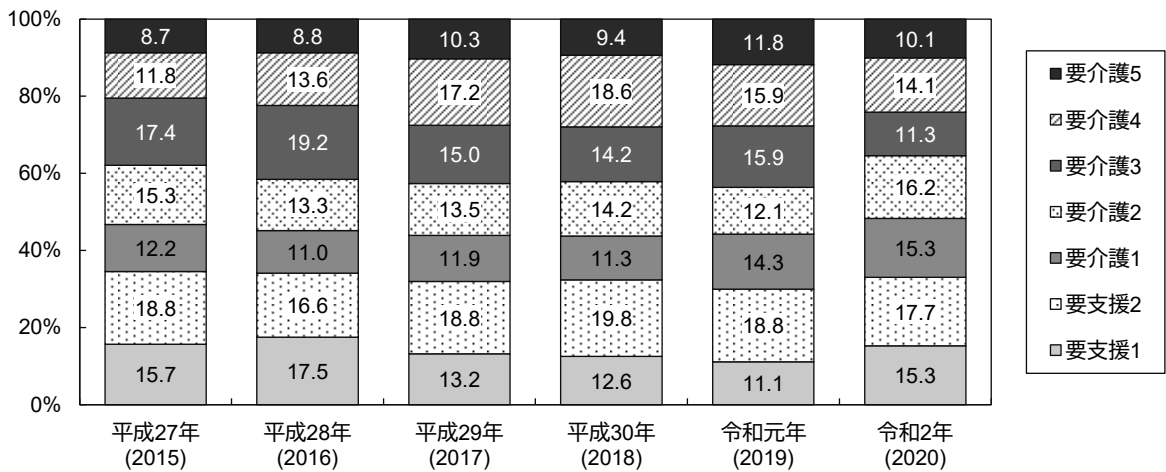
■介護度別の要介護（要支援）認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告 各年9月月報（9月末時点）

介護度別の要介護（要支援）認定者数の割合をみると、平成27年から平成29年にかけては、要介護4・5の重度者の割合が増加しています。令和2年には重度者の割合が減少し、要介護1以下の軽度者の割合が増加しています。

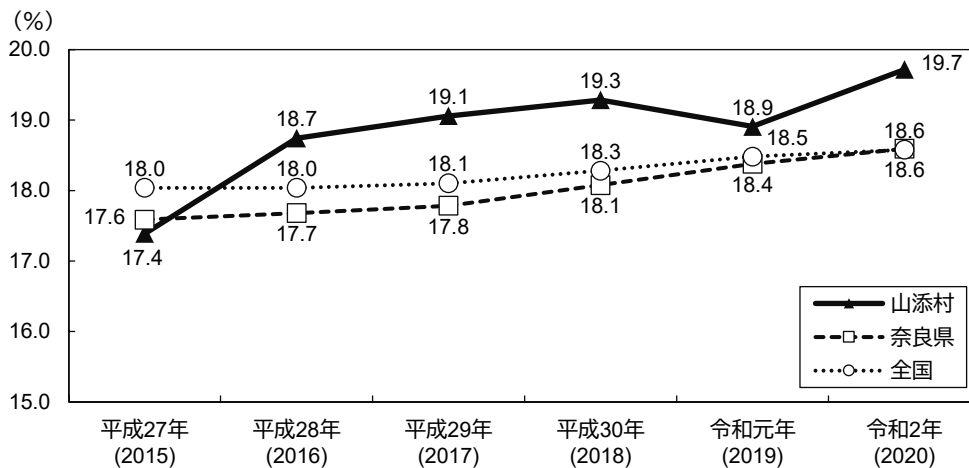
■介護度別の要介護（要支援）認定者数の割合



資料：介護保険事業状況報告 各年9月月報（9月末時点）

要介護（要支援）認定率の推移をみると、本村においては平成27年から平成28年にかけて認定率が大きく増加し、以後、奈良県及び全国の認定率を上回っています。

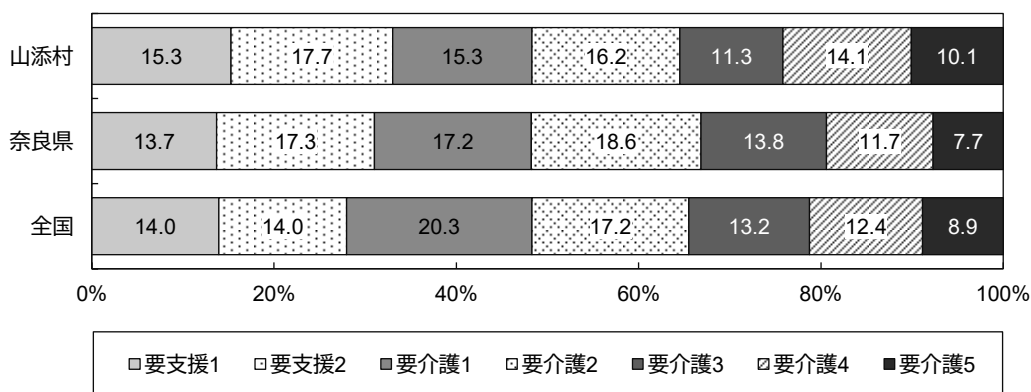
■介護度別の要介護（要支援）認定者割合の比較（奈良県・全国）



資料：介護保険事業状況報告 各年9月月報（9月末時点）

令和2年9月末における要介護（要支援）認定者数の割合を奈良県・全国と比較すると、要介護1～3の割合が低く、要支援1・2と要介護4・5の割合が高くなっています。

■介護度別の要介護（要支援）認定者割合の比較（奈良県・全国）



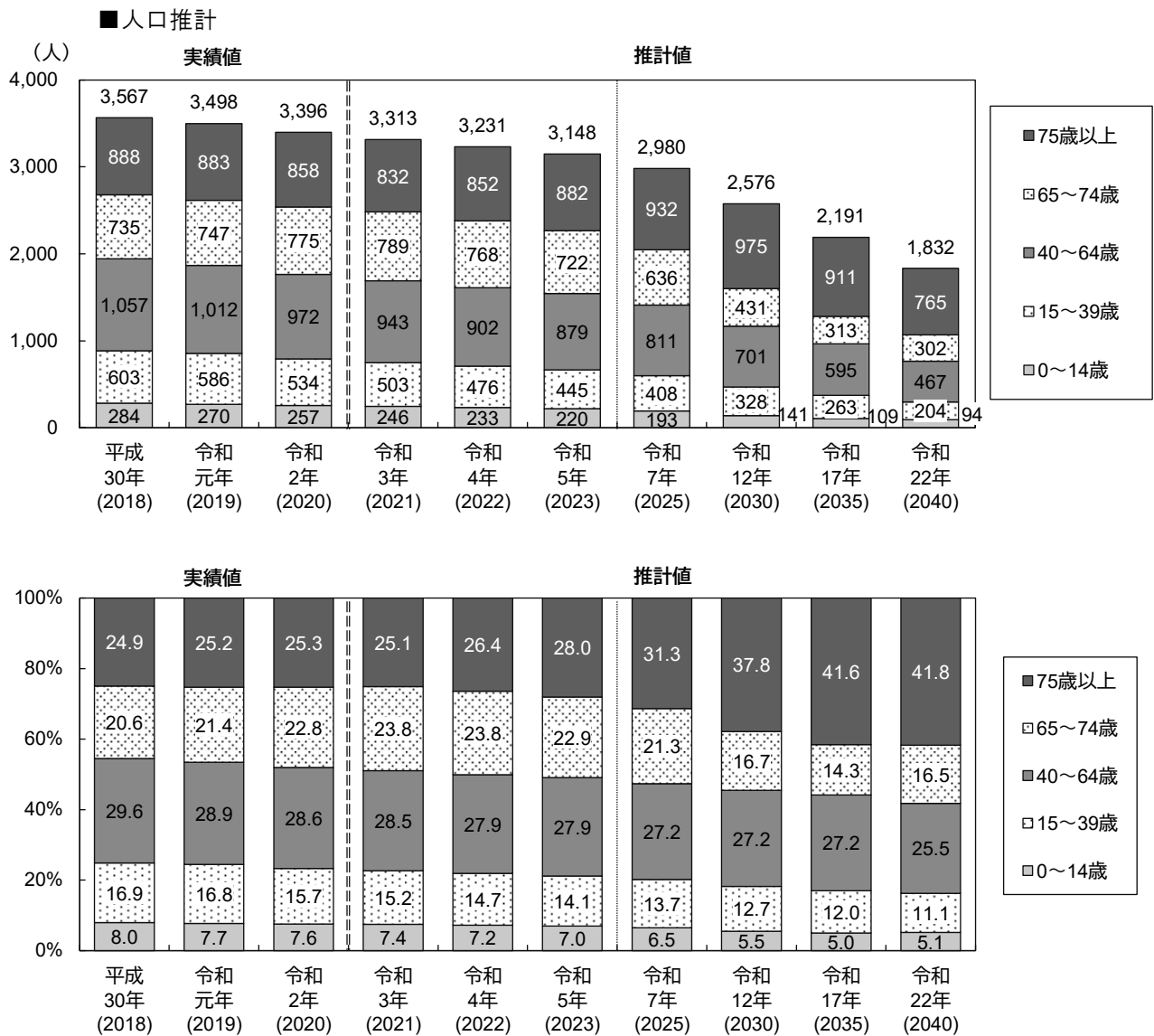
資料：介護保険事業状況報告 令和2年9月月報（9月末時点）

2. 将来推計

(1) 人口推計

平成28年から令和2年の住民基本台帳に基づいたコーホート変化率法※により、将来人口を推計しました。

総人口は減少傾向が続き、第8期計画期間の最終年度となる令和5年は3,148人、さらに、令和12年には2,576人、令和22年には1,832人と推移していくと予測されます。また、高齢化率については、令和5年で51.0%、令和12年で54.6%、令和22年で58.2%となります。75歳以上の後期高齢者割合は令和5年で28.0%、令和12年で37.8%、令和22年で41.8%と上昇していくものとみられます。



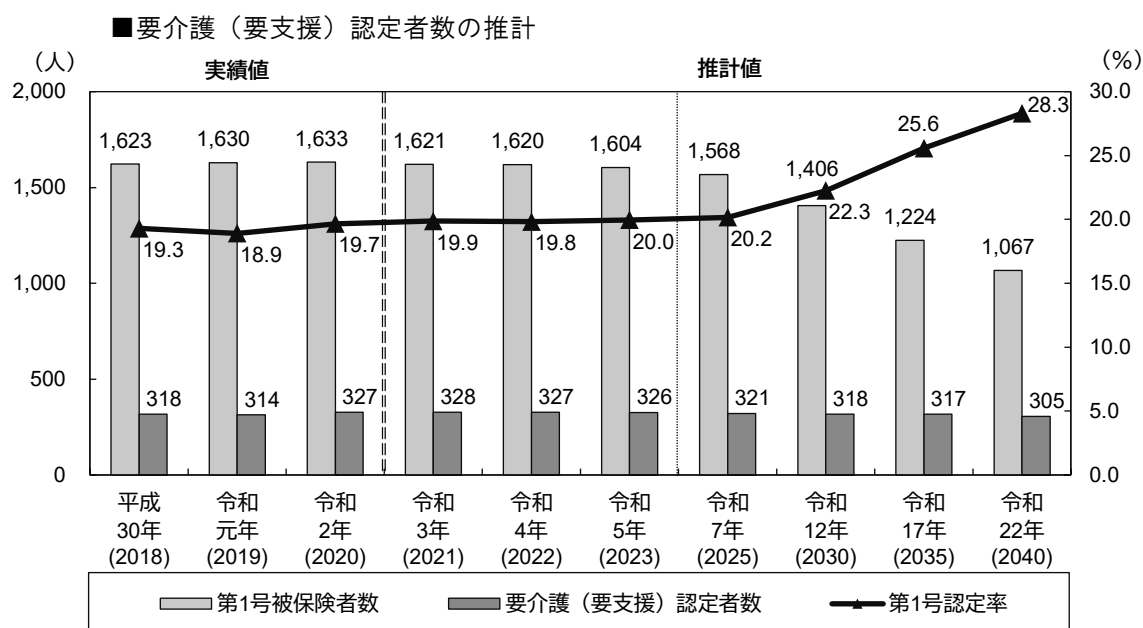
※コーホート変化率法：同時期に生まれた集団（コーホート）の一定期間における人口の変化率が将来にわたって維持されると仮定して、将来人口を推計するもので、人口推計の最も一般的な手法の1つ。

(2) 要介護認定者数の推計

人口推計による将来的な高齢者数と、平成30年から令和2年における男女別・年齢別の認定率の動向から、要介護（要支援）認定者数の将来推計を行いました。

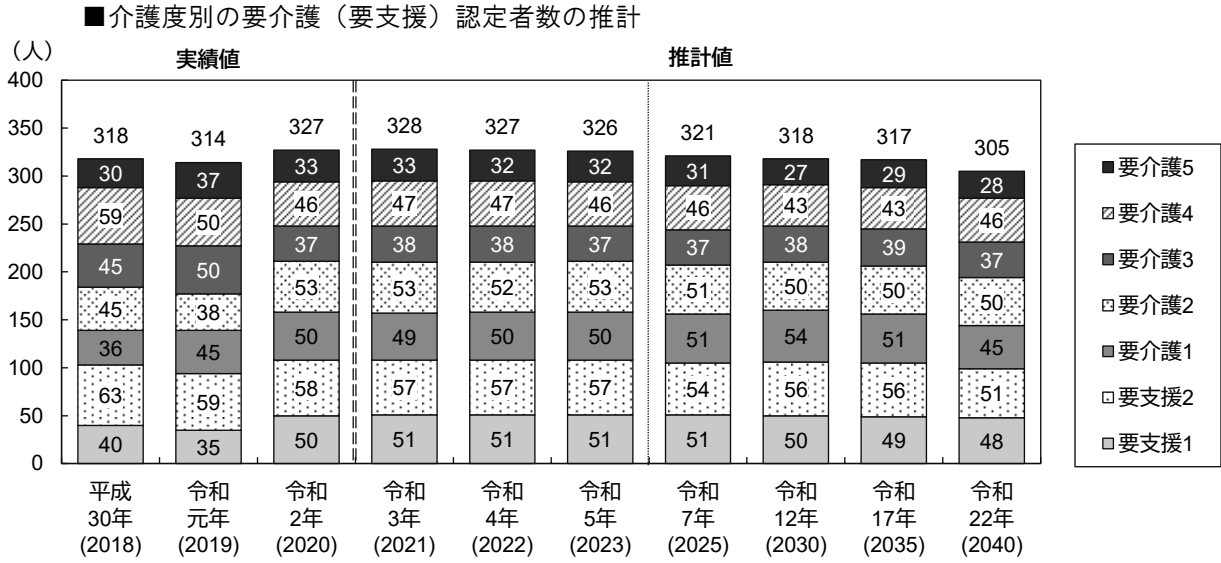
要介護（要支援）認定者数については、令和7年までは横ばい傾向が続き、その後はやや減少するものと予測されます。

要介護認定率についてみると、令和5年に20.0%、令和12年に22.3%、令和22年に28.3%と、後期高齢者割合の上昇に伴い認定率も上昇していくと見込まれています。

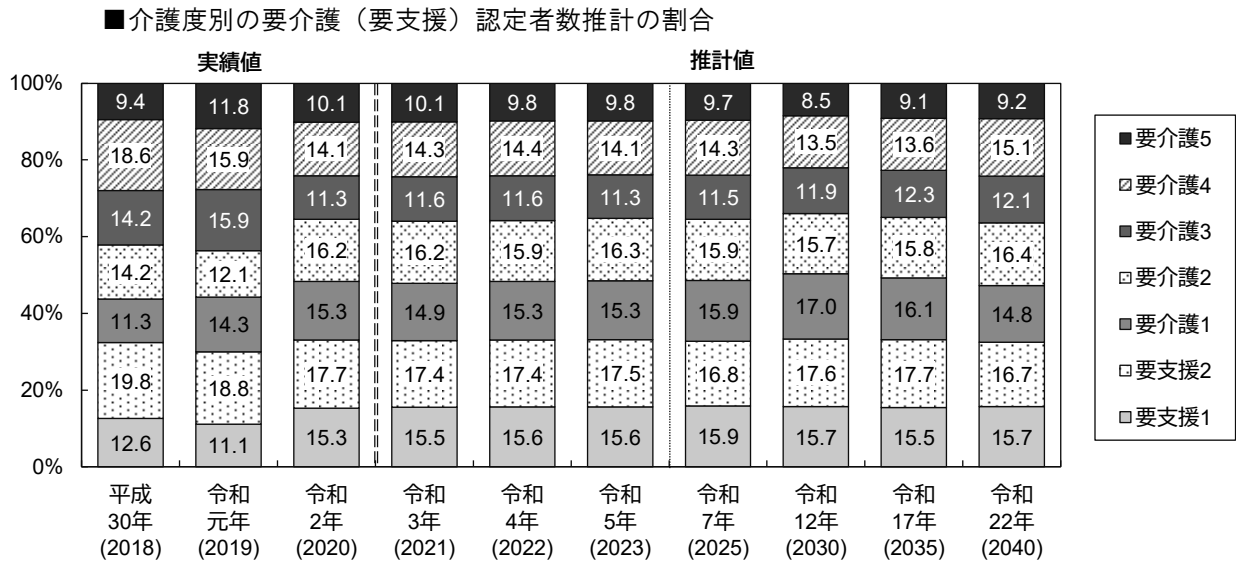


※端数処理の都合上、合計値が合わない場合があります。

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計



※端数処理の都合上、合計値が合わない場合があります。



※端数処理の都合上、合計値が100%にならない場合があります。

3. 地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析

厚生労働省が提供する、地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における計画策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。

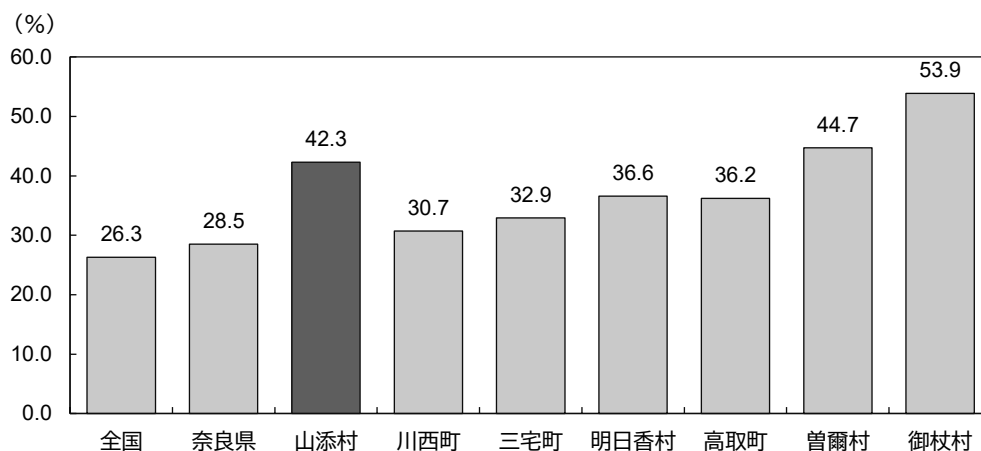
「介護・医療の現状分析・課題抽出支援」「課題解決のための取組事例の共有・施策検討支援」「介護サービス見込み量等の将来推計支援」「介護・医療関連計画の実行管理支援」の機能を有しており、介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されています。

地域包括ケア「見える化」システムから取得した情報並びに厚生労働省が公表している保健関係の情報により、本村の状況を分析しました。

(1) 高齢化率

山添村の高齢化率は、42.3%で全国平均、奈良県平均よりも高くなっています。近隣町村と比較すると、川西町、三宅町、明日香村、高取町よりは高く、曽爾村、御杖村よりは低くなっています。

■高齢化率（平成27年）



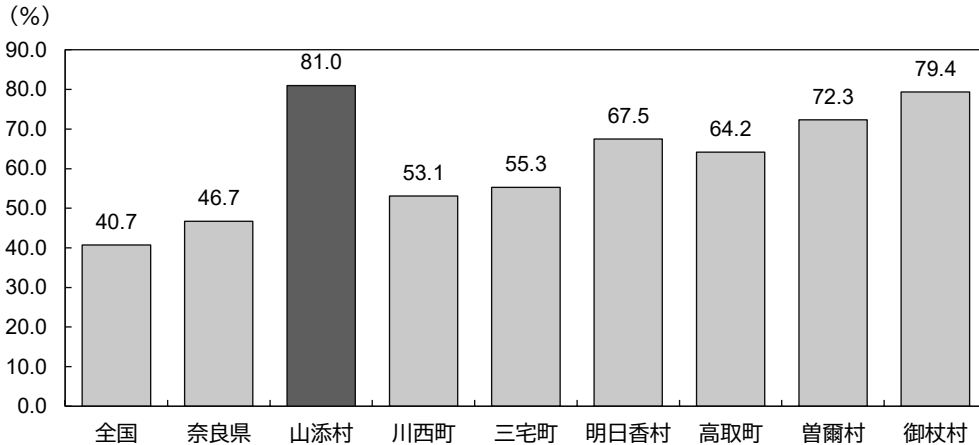
(出典) 総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R2.11.6 取得)

(2) 高齢者を含む世帯の割合

平成27年の山添村の高齢者を含む世帯の割合は81.0%で、全国平均(40.7%)、奈良県平均(46.7%)を大きく上回っており、近隣町村と比較してもその割合は高くなっています。

■ 高齢者を含む世帯の割合 (平成27年)



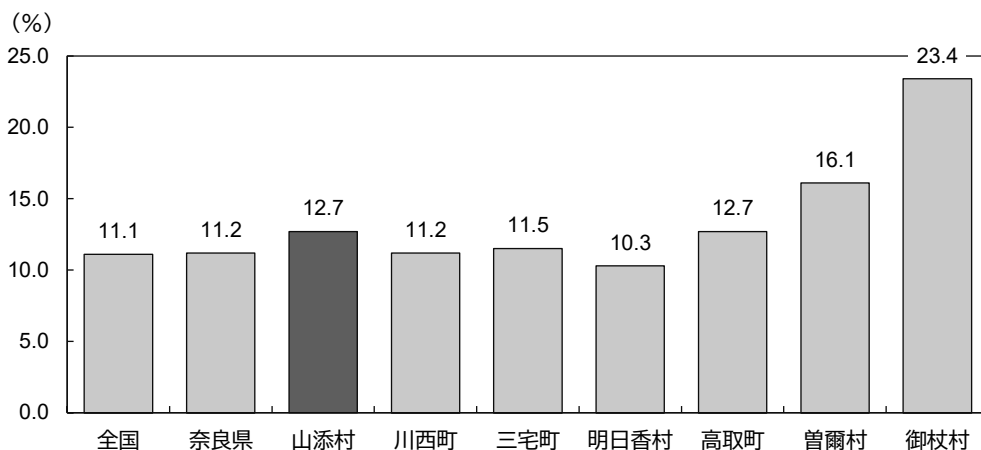
(出典) 総務省「国勢調査」

資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R2.11.6 取得)

(3) 高齢独居世帯の割合

平成27年の山添村の高齢独居世帯の割合は12.7%で、全国平均(11.1%)、奈良県平均(11.2%)よりわずかに高くなっています。

■ 高齢独居世帯の割合 (平成27年)



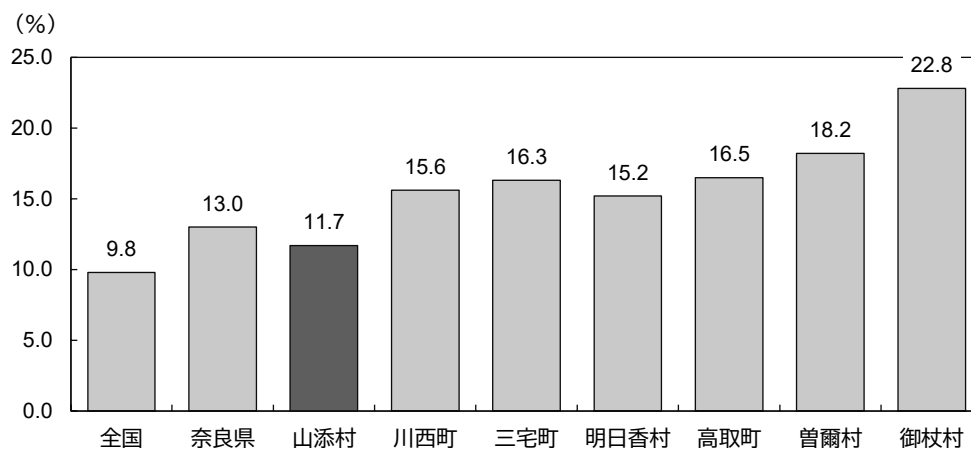
(出典) 総務省「国勢調査」

資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R2.11.6 取得)

(4) 高齢夫婦世帯の割合

平成 27 年の山添村の高齢夫婦世帯の割合は 11.7%で、全国平均（9.8%）は上回っていますが、奈良県平均（13.0%）を下回っており、近隣町村の中でも低い割合となっています。

■ 高齢夫婦世帯の割合（平成 27 年）



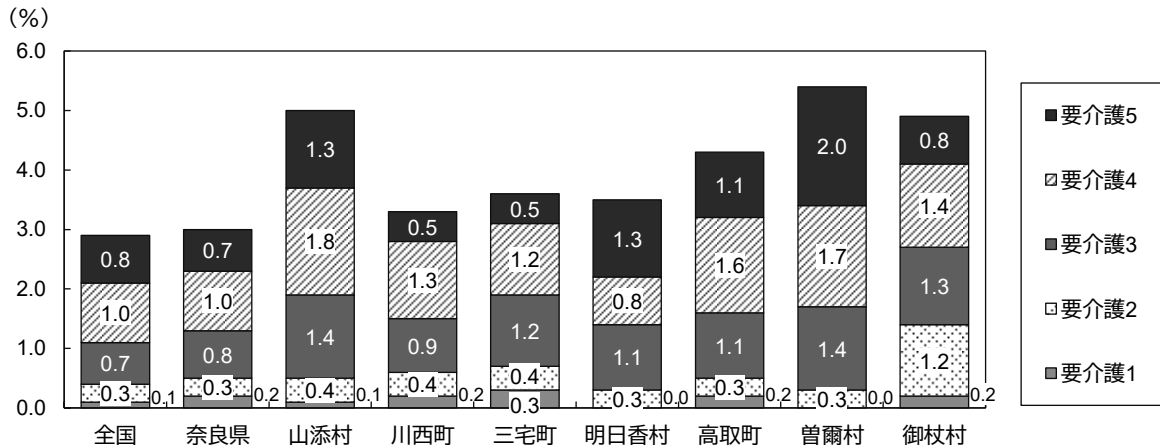
(出典) 総務省「国勢調査」

資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R2.11.6 取得)

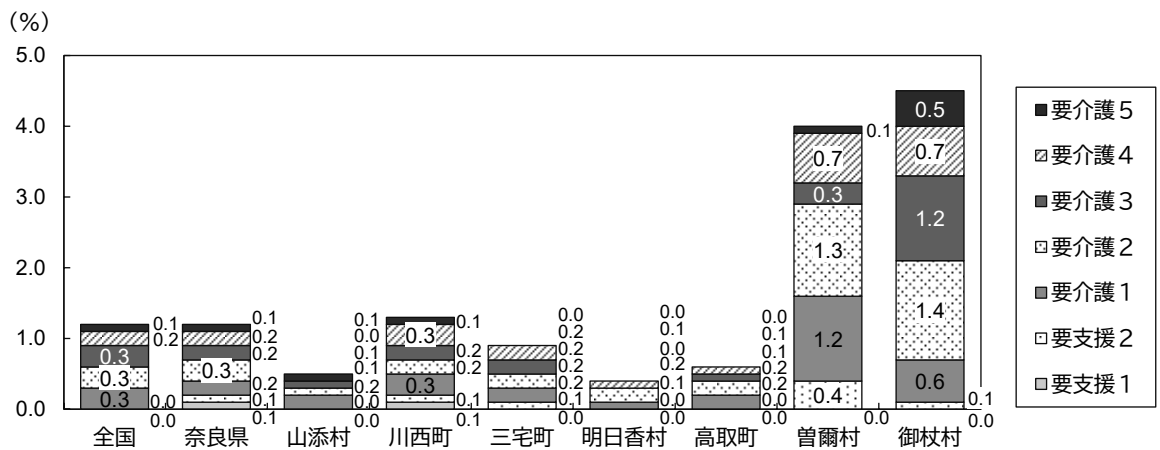
(5) 受給率（サービス系列別、要介護度別）

山添村のサービス系列別の受給率は、全国、奈良県と比べ施設サービスの受給率が高くなっています。居住サービスについては全国・奈良県よりも受給率が低く、在宅サービスは全国・奈良県と同程度となっています。

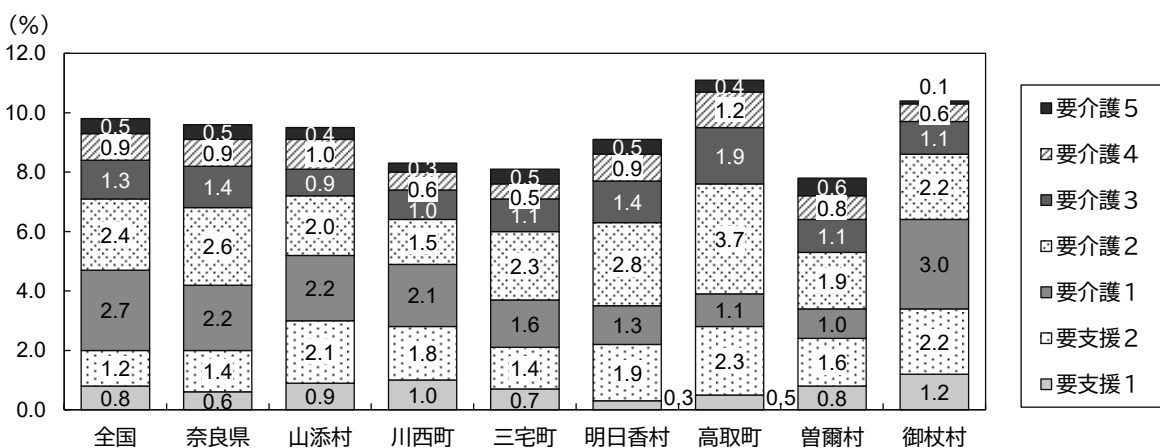
■ 受給率（施設サービス）（要介護度別）（令和2年）



■ 受給率（居住系サービス）（要介護度別）（令和2年）



■ 受給率（在宅サービス）（要介護度別）（令和2年）



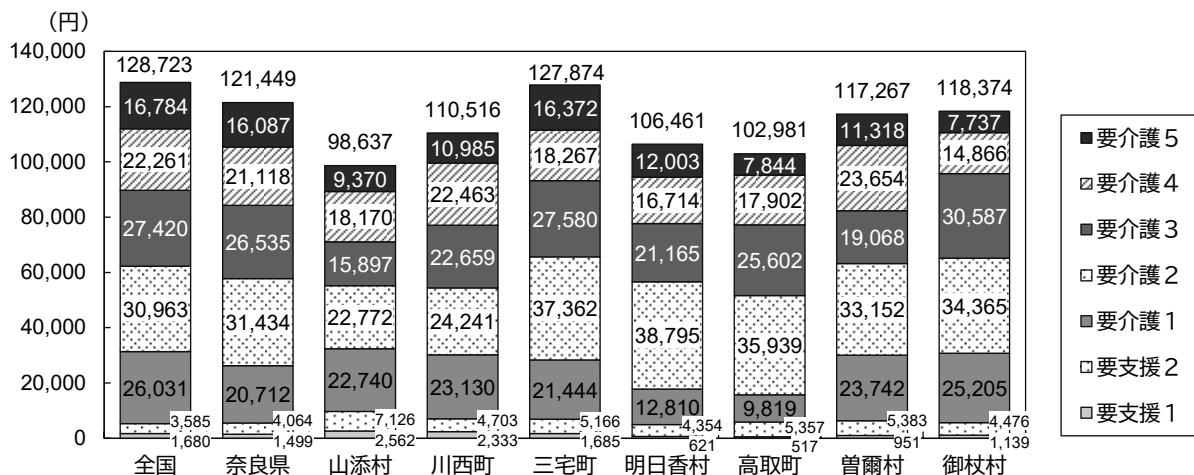
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元、2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R2.11.13 取得)

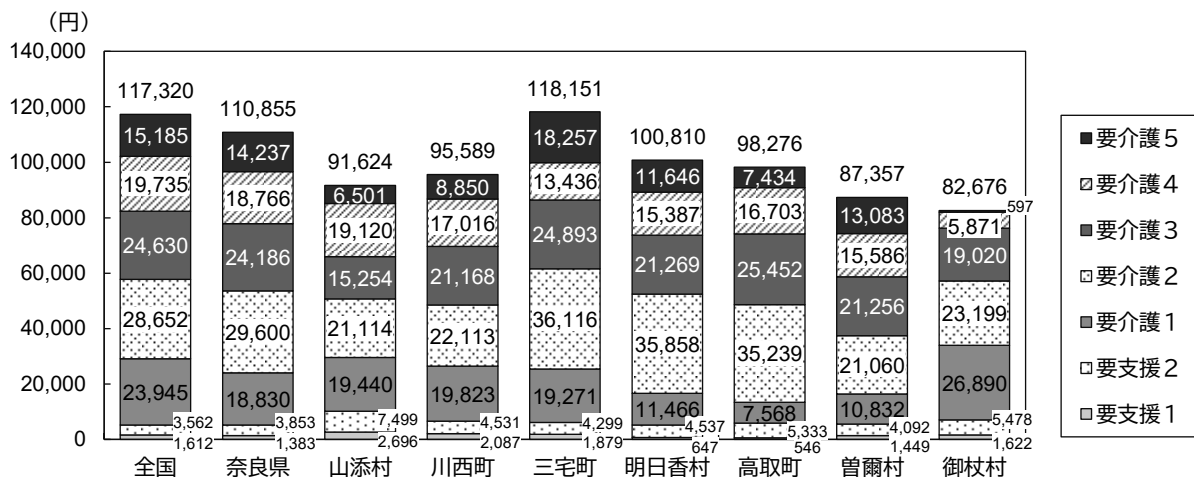
(6) 給付月額

山添村の受給者1人あたり給付月額は、全国平均及び奈良県平均と比べて低く、近隣町村の中でも低い水準になっています。

■受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（在宅及び居住系サービス）（令和2年）



■受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（在宅サービス）（令和2年）



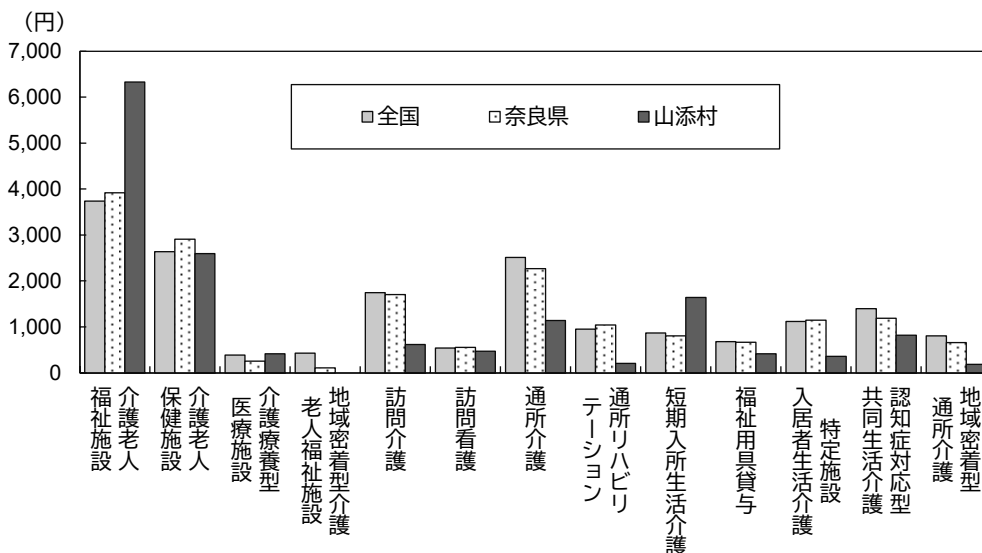
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元、2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R2.11.13 取得)

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス種別）は、全国平均及び奈良県平均と比べて介護老人福祉施設、短期入所生活介護の給付月額が高くなっています。訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション、特定施設入居者生活介護などは、全国平均・奈良県平均に比べて低い水準となっています。

■調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス種別）（平成30年）



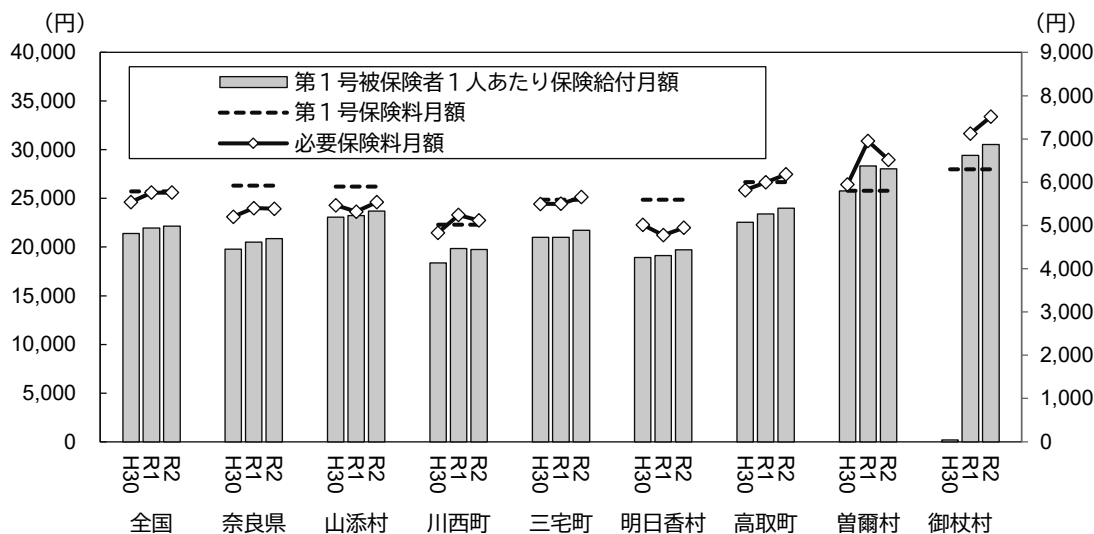
(出典) 「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」
本指標は比較的用户の多い介護サービスの集計を行っております。

資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R2.11.13 取得)

山添村の第1号被保険者1人あたり保険給付月額は、全国平均、奈良県平均を上回っています。

必要保険料月額は第1号保険料月額を下回っています。

■山添村の第1号被保険者1人あたり保険給付月額・第1号保険料月額・必要保険料月額



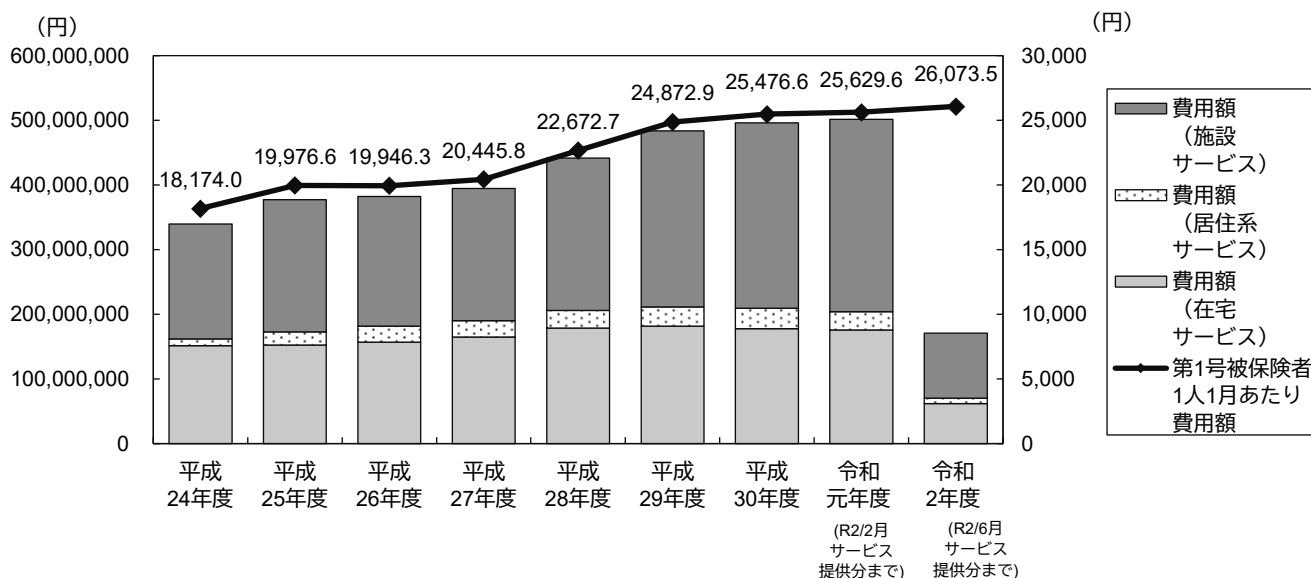
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元,2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）及び介護保険事業計画報告値

資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R2.11.13 取得)

(7) 介護費用額の推移

第1号被保険者1人1月あたり費用額は、第6期計画期間（平成27～平成29年度）に大幅に上昇しましたが、第7期計画期間（平成30～令和2年度）の伸びは緩やかになっています。内訳をみると、施設サービスの伸びが大きくなっています。

■山添村の介護費用額の推移



(出典) 【費用額】平成24年度から平成30年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和元年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計、令和2年度：直近月までの「介護保険事業状況報告（月報）」の累計（※補足給付は費用額に含まれていない）

【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告（年報）」（または直近月までの月報累計）における費用額を「介護保険事業状況報告月報」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R2.11.13 取得)

(8) 介護保険料基準額の推移

第7期における山添村の保険料基準額は、全国平均よりも高く、奈良県平均と同程度となっています。

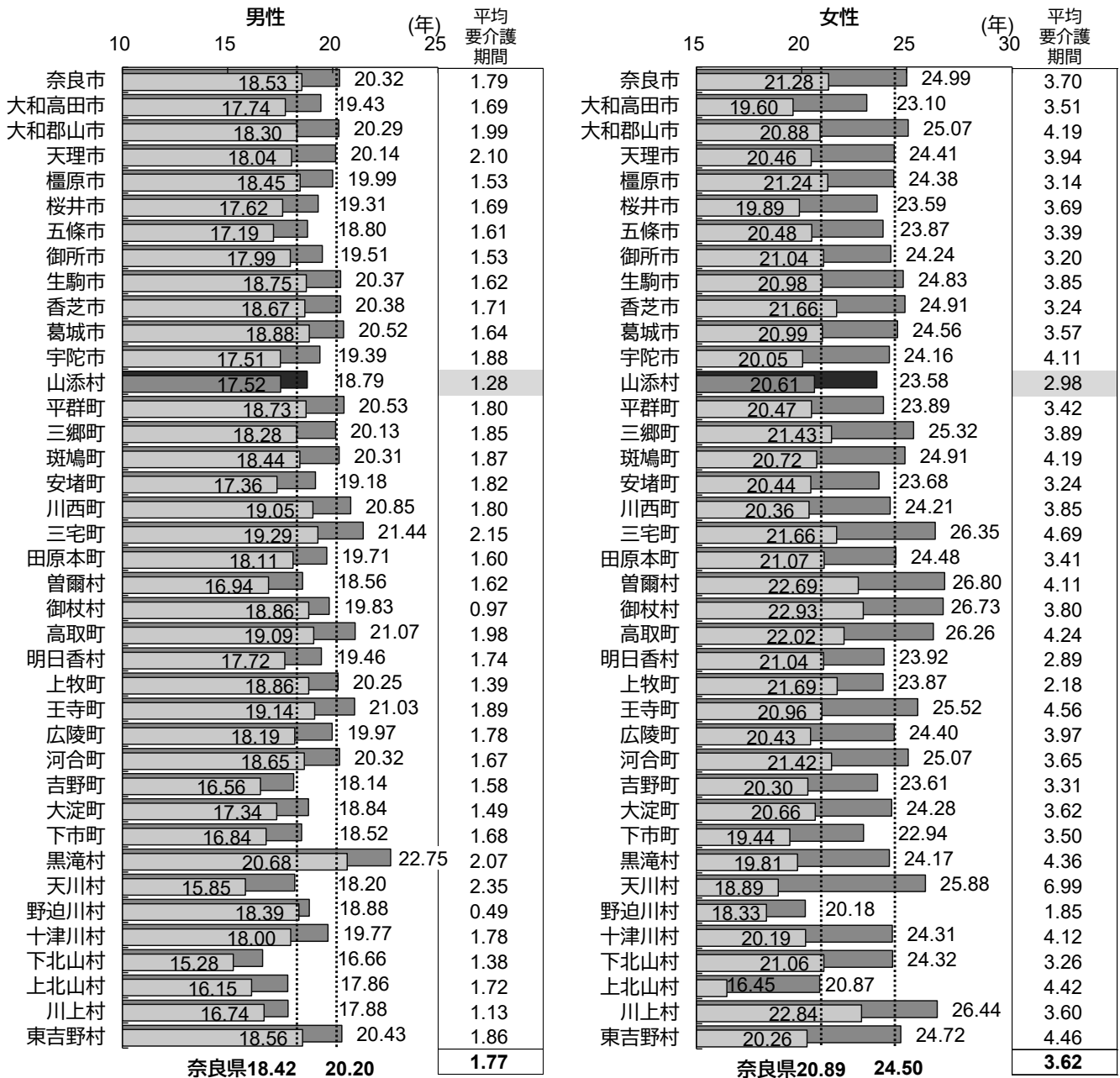
(円)	全国	奈良県	山添村	川西町	三宅町	明日香村	高取町	曾爾村	御杖村
第5期	4,735	4,461	3,100	4,662	4,650	5,000	4,460	3,500	3,200
第6期	5,405	5,538	5,300	4,865	5,400	5,000	5,400	5,800	3,900
第7期	5,784	5,924	5,900	5,017	5,598	5,596	6,000	5,800	6,300

資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R2.11.6 取得)

(9) 健康寿命

男女ともに山添村の健康寿命（65歳平均自立期間）、平均余命は奈良県平均を下回っています。平均要介護期間は奈良県平均を大幅に下回っています。

■健康寿命（65歳平均自立期間）（平成29年）

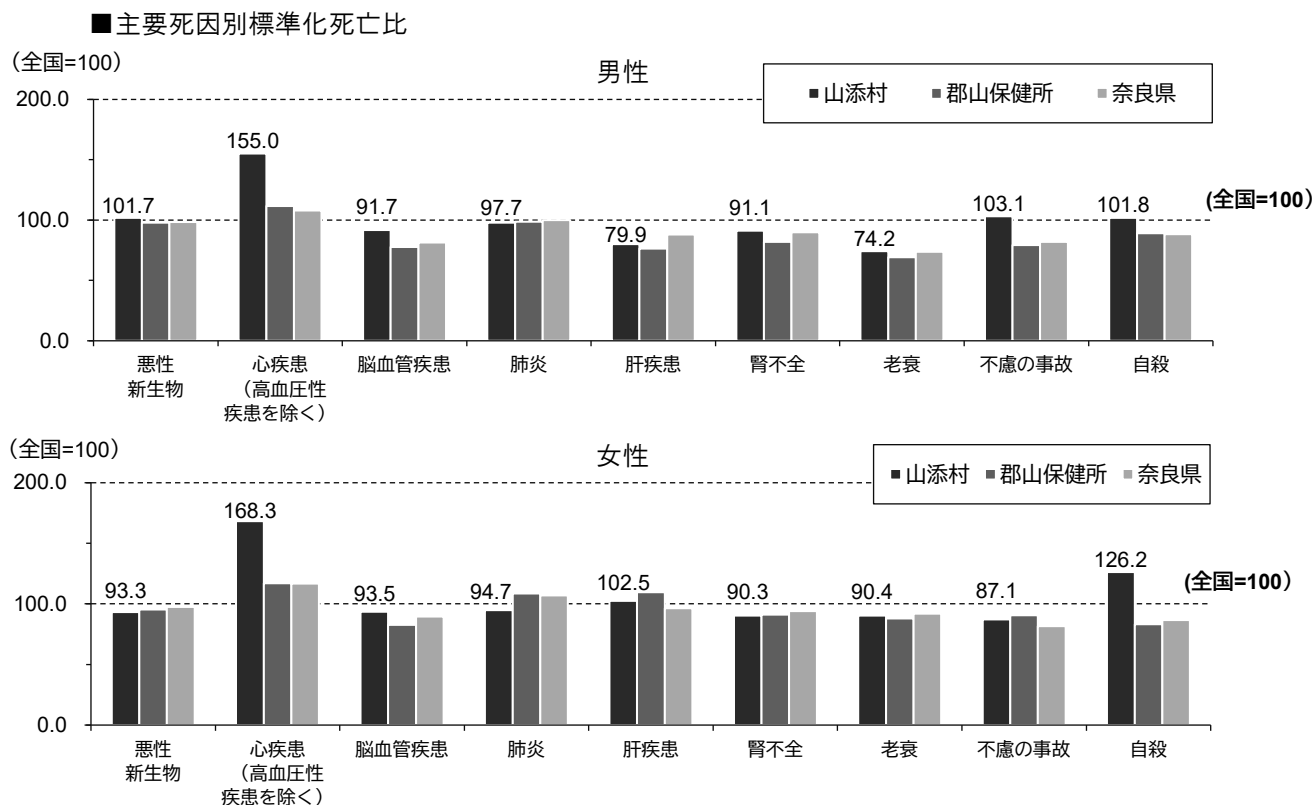


平均自立期間 平均余命

資料出所：奈良県民の健康寿命

(10) 主要死因別標準化死亡比 (平成 25 年～平成 29 年)

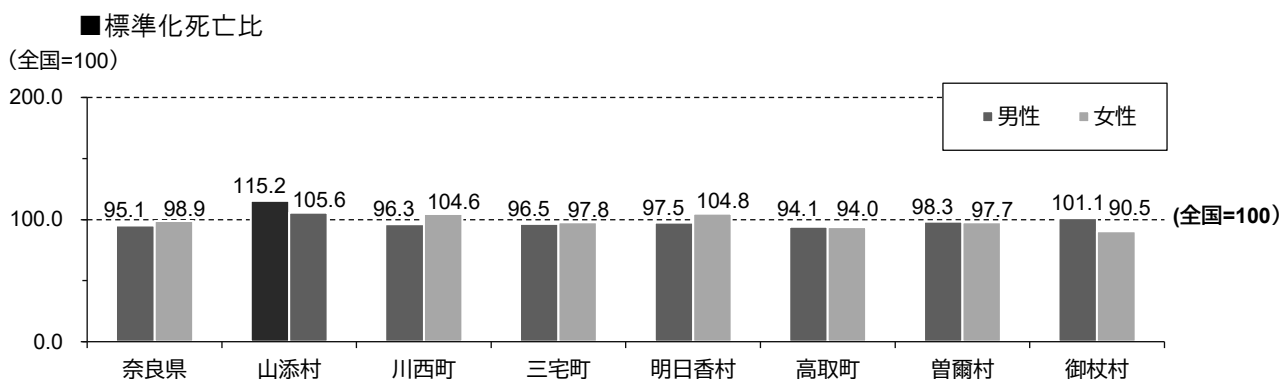
標準化死亡比(全国を100としたときの死亡率)をみると、男女ともに心疾患(高血圧性疾患を除く)の死亡率が高くなっています。また、女性では自殺の割合も高くなっています。



資料出所：人口動態保健所・市区町村別統計(平成25年～平成29年)

(11) 標準化死亡比 - 死亡総数 (平成 25 年～平成 29 年)

全死因の標準化死亡比を近隣町村と比較すると、山添村は男女とも、奈良県や近隣町村と比べて高くなっています。



資料出所：人口動態保健所・市区町村別統計(平成25年～平成29年)

4. 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査の結果概要

(1) 調査の目的

本計画を策定するにあたり、本村の高齢者を取り巻く状況や課題を把握するなど、計画策定のための基礎資料を得ることを目的として実施しました。

(2) 調査設計

① 実施期間

令和2年10月7日（水）～令和2年11月15日（日）

② 対象者

令和2年10月1日現在、山添村在住の65歳以上の方
（但し、要介護認定を受けている方や長期にわたり入院されている方は除く。）

③ 調査手法

本人または家族等による調査票への記入方式
郵送による配布・回収を原則とし、75歳以上でひとり暮らしの方には、生活支援コーディネーター（社会福祉協議会に委託配置）やコミュニティナース（集落支援員）などが個別に訪問し、聞き取りを実施しました。

(3) 回収結果

調査対象者数（配布数）	有効回収数	有効回収率
1,408 件	1,125 件	79.9%

(4) 調査結果の見方

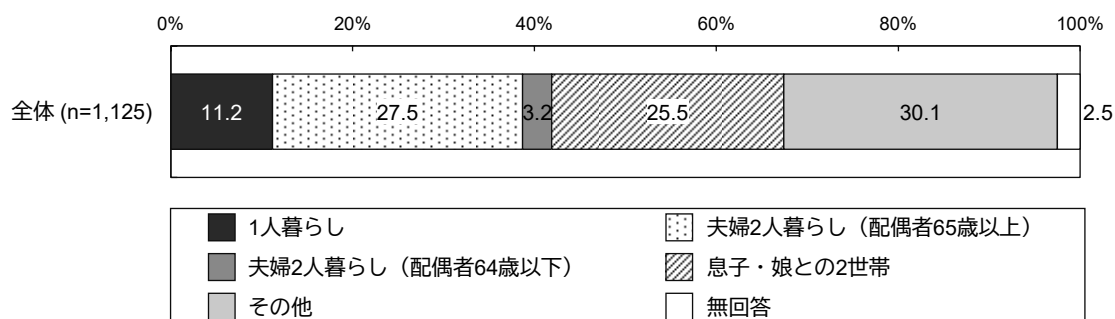
- 調査結果は、有効サンプル数に対してそれぞれの回答の占める割合を示しています。小数点第2位を四捨五入しているため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても、合計値が100.0%にならない場合があります。このことは、分析文やグラフ、表においても反映しています。
- 複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの回答の占める割合を示しています。そのため、合計値が100.0%を超える場合があります。
- 図表中において、「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が困難なものです。
- グラフ及び表のn数（number of case）、「サンプル数」は、有効標本数（集計対象者総数）を表しています。

(5) 主な調査結果

① 回答者の家庭・要介護の状況について

家族構成についてみると、「その他」が30.1%で最も高く、次いで「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が27.5%、「息子・娘との2世帯」が25.5%、「1人暮らし」が11.2%となっています。

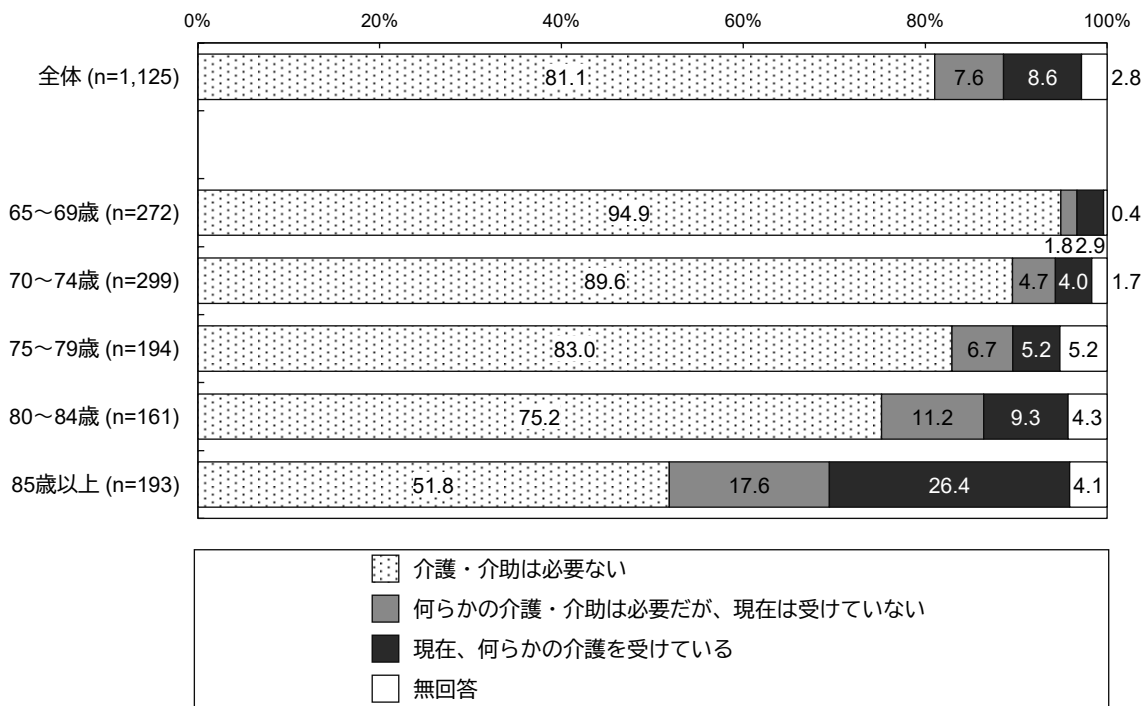
■ 家族構成



介護・介助の必要性についてみると、「介護・介助は必要ない」が81.1%を占めており、「現在、何らかの介護を受けている」は8.6%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」は7.6%となっています。

年齢別でみると、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と「現在、何らかの介護を受けている」の合計が、75～79歳で11.9%、80～84歳では20.5%、85歳以上で44.0%と、年齢が高くなるにつれて割合も高くなっています。

■介護・介助の必要性

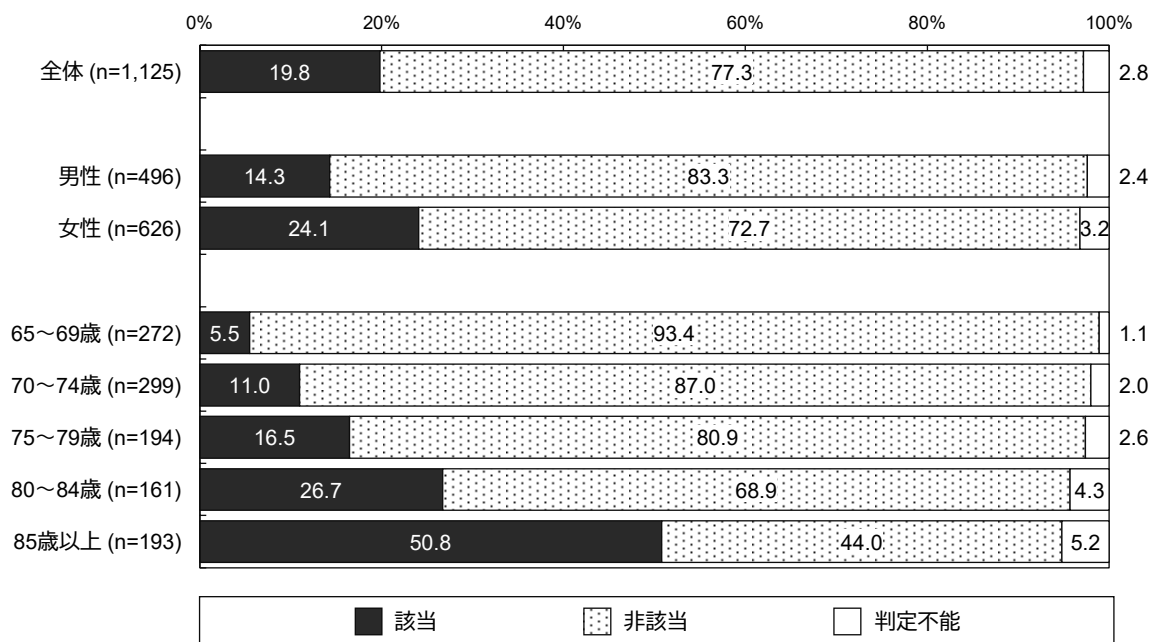


② からだを動かすことについて

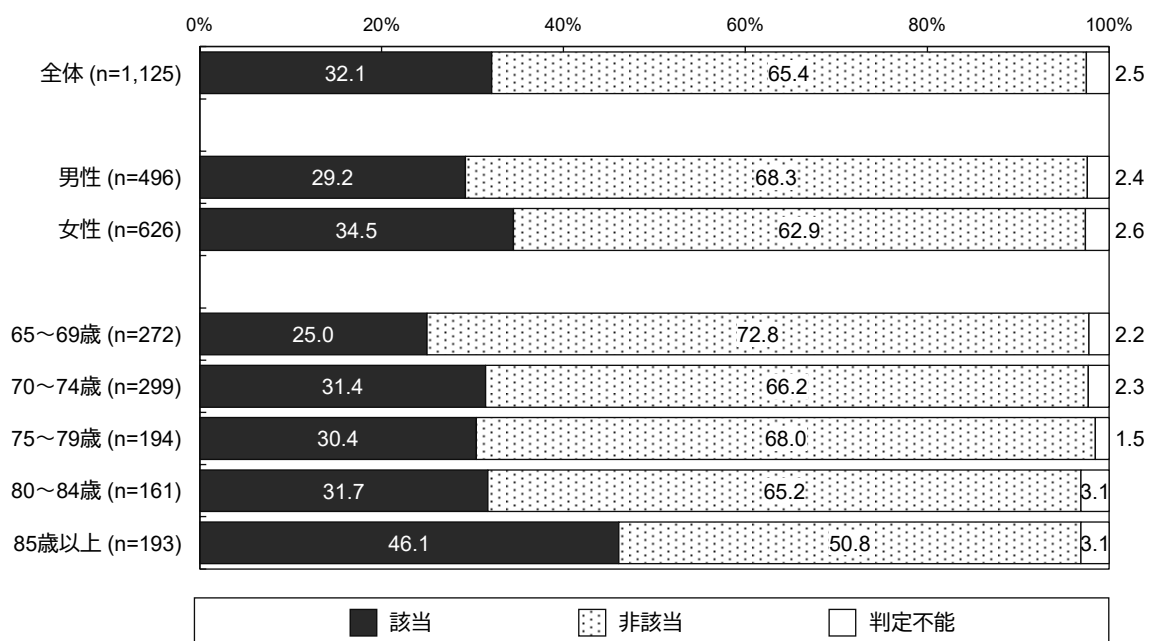
身体機能の低下により、要介護状態になる恐れのある運動器の機能低下についてみると、全体の19.8%が該当者となっています。性別では、女性の方で該当者の割合が高くなっており、年齢別では、年齢が上がるほど該当者の割合が増加しています。

ケガや要介護状態につながる恐れのある転倒リスクについては、全体の32.1%が該当者となっています。性別では、女性の方で該当者の割合がやや高くなっており、年齢別では、85歳以上で該当者が46.1%と高くなってしています。

■運動器の機能低下

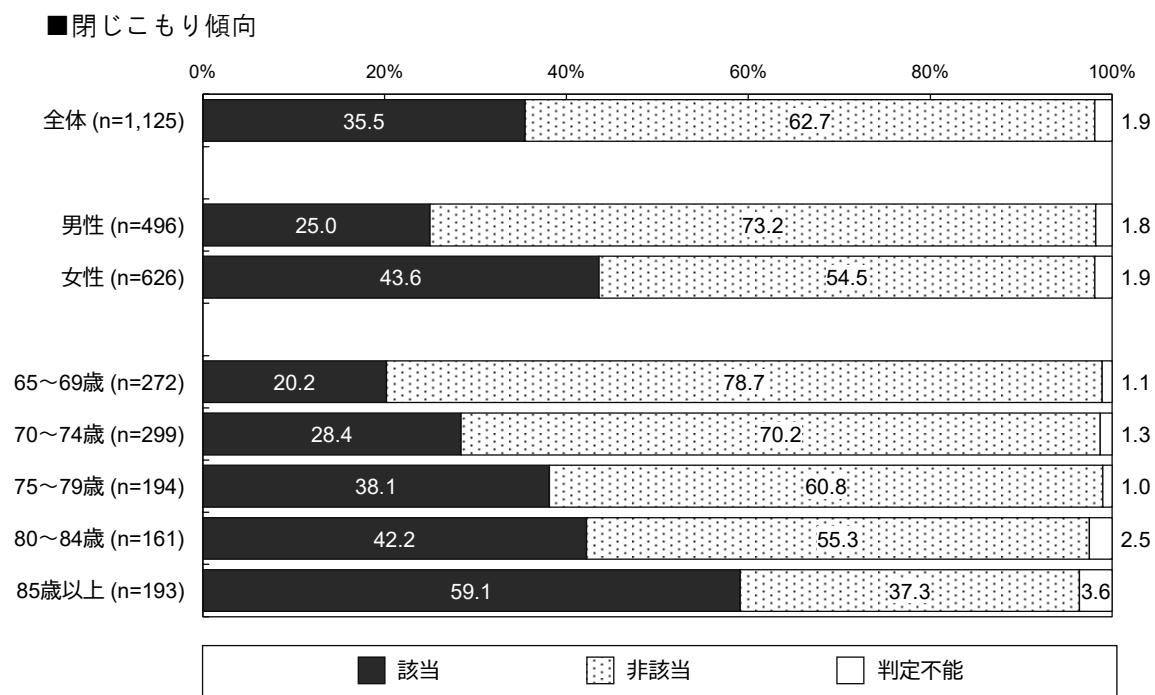


■転倒リスク



第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

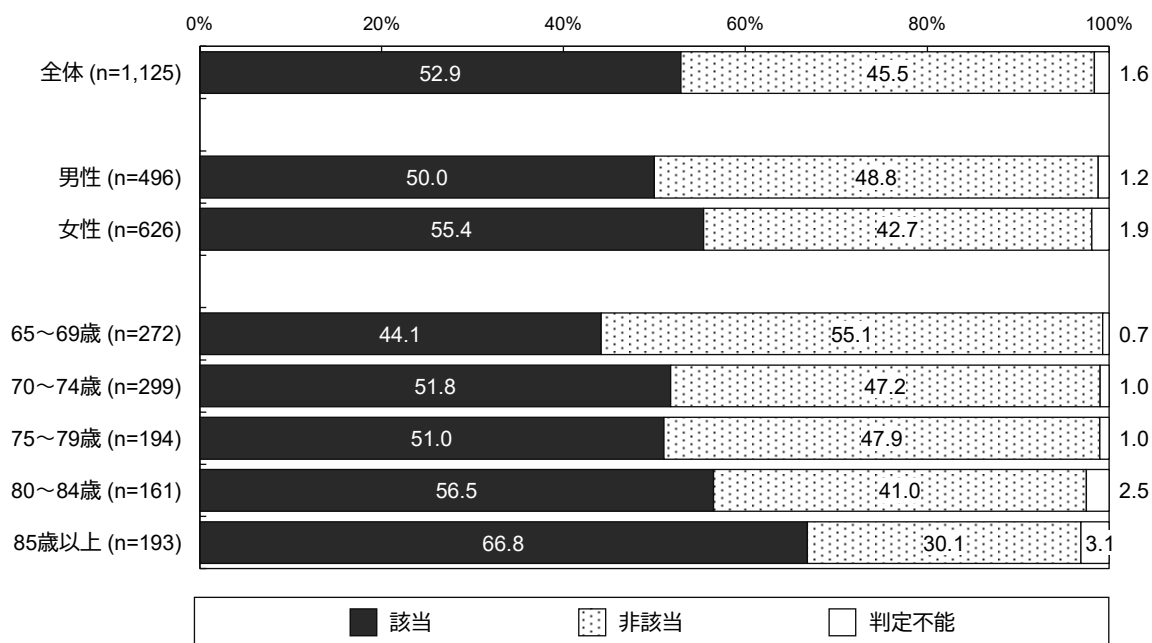
引きこもり状態やそれに伴う身体機能の低下につながる閉じこもり傾向のある高齢者については、全体の35.5%が該当者となっています。性別では、女性の方が該当者の割合が高くなっており、年齢別では、年齢が上がるほど該当者の割合が増加しています。



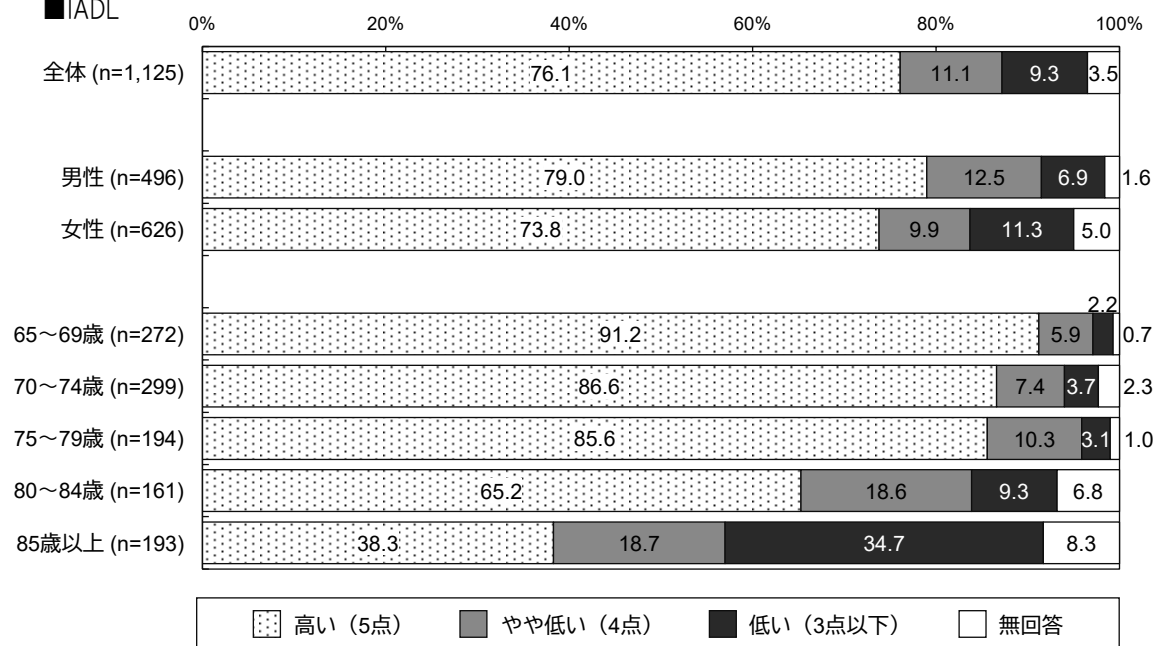
③ 毎日の生活について

認知機能の低下についてみると、全体の52.9%が該当者となっています。性別では、女性の方で該当者の割合が高くなっています。年齢別では、65～69歳でも44.1%が該当者となっており、また、年齢が上がるほど該当者の割合が増加しています。自立した日常生活を送るうえで必要な活動を行えるかどうかを示す指標であるIADL（Instrumental Activities of Daily Living：手段的日常生活動作）の低下についてみると、全体では低下者（4点以下）が20.4%となっています。性別では、女性の方が低下者の割合がやや高くなっており、年齢別では、年齢が上がるほど低下者の割合が高くなっています。

■ 認知機能の低下



■ IADL

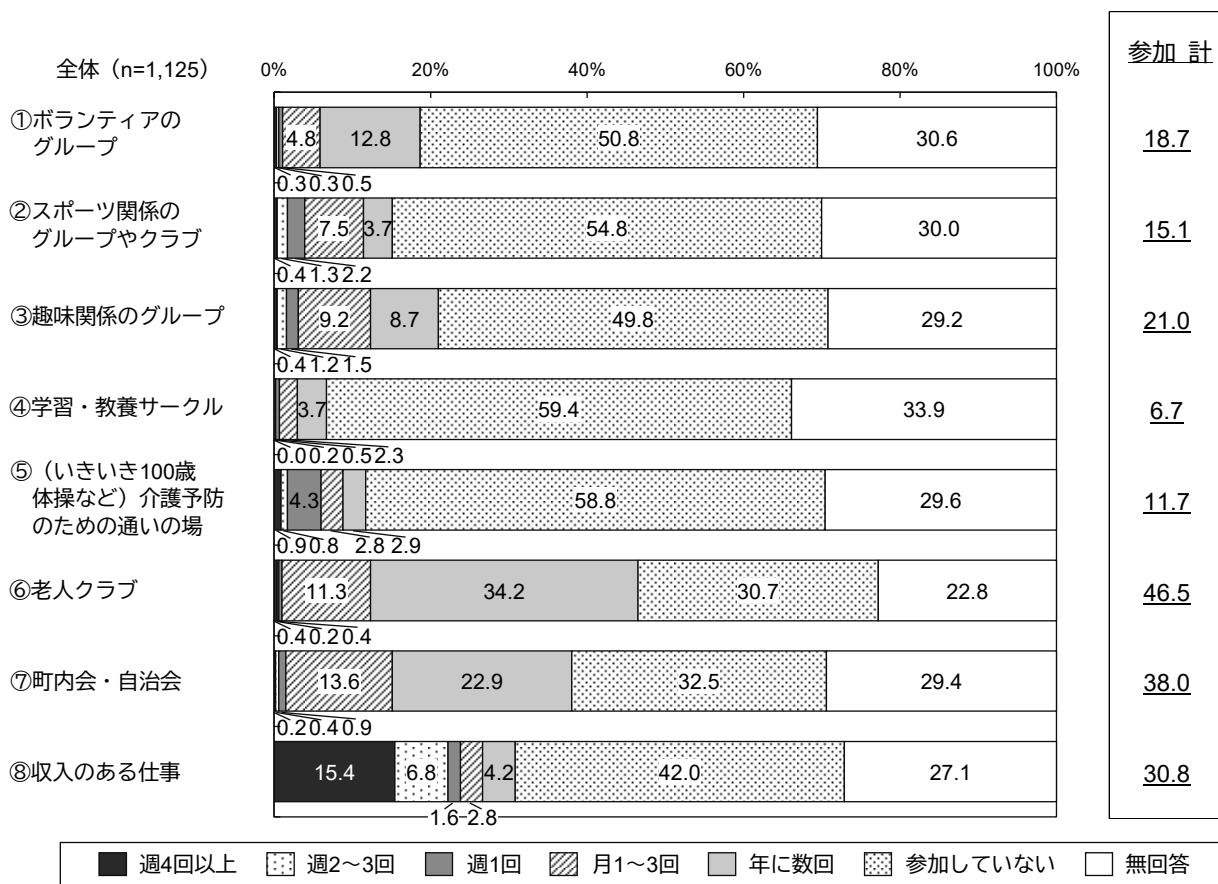


④ 地域での活動について

会・グループへの参加している割合（「週4回以上」～「年に数回」の合計）は、高い順に【⑥老人クラブ】で46.5%、【⑦町内会・自治会】で38.0%、【⑧収入のある仕事】で30.8%、【③趣味関係のグループ】で21.0%、【①ボランティアのグループ】で18.7%となっています。

参加頻度でみると、【⑥老人クラブ】と【⑦町内会・自治会】は「年に数回」、【⑧収入のある仕事】は「週4回以上」の頻度で参加している人の割合が高くなっています。

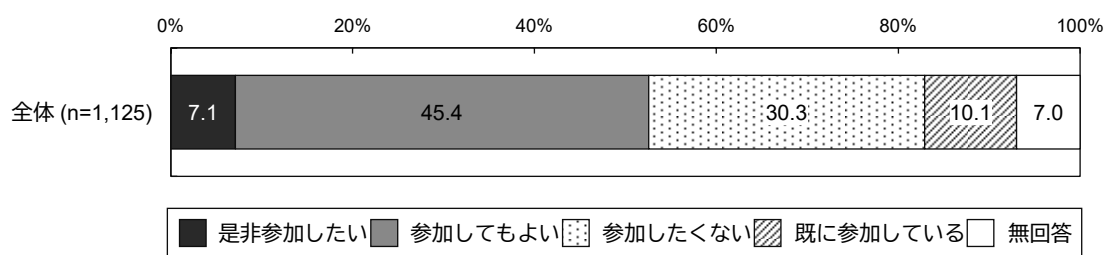
■会・グループ等への参加頻度



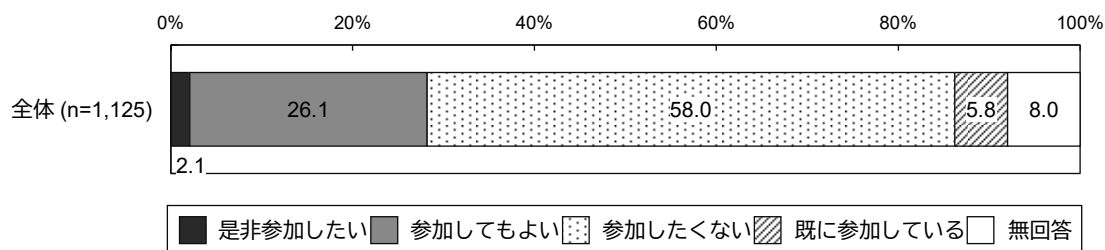
いきいきした地域づくりを進めるための活動に向けた参加者としての参加意向についてみると、「既に参加している」(10.1%)、「是非参加したい」(7.1%)、「参加してもよい」(45.4%)の合計が62.6%となっています。

また、企画・運営(お世話役)としての参加意向については、「既に参加している」(5.8%)、「是非参加したい」(2.1%)、「参加してもよい」(26.1%)の合計が、34.0%となっています。

■地域づくりへの参加希望(参加者)



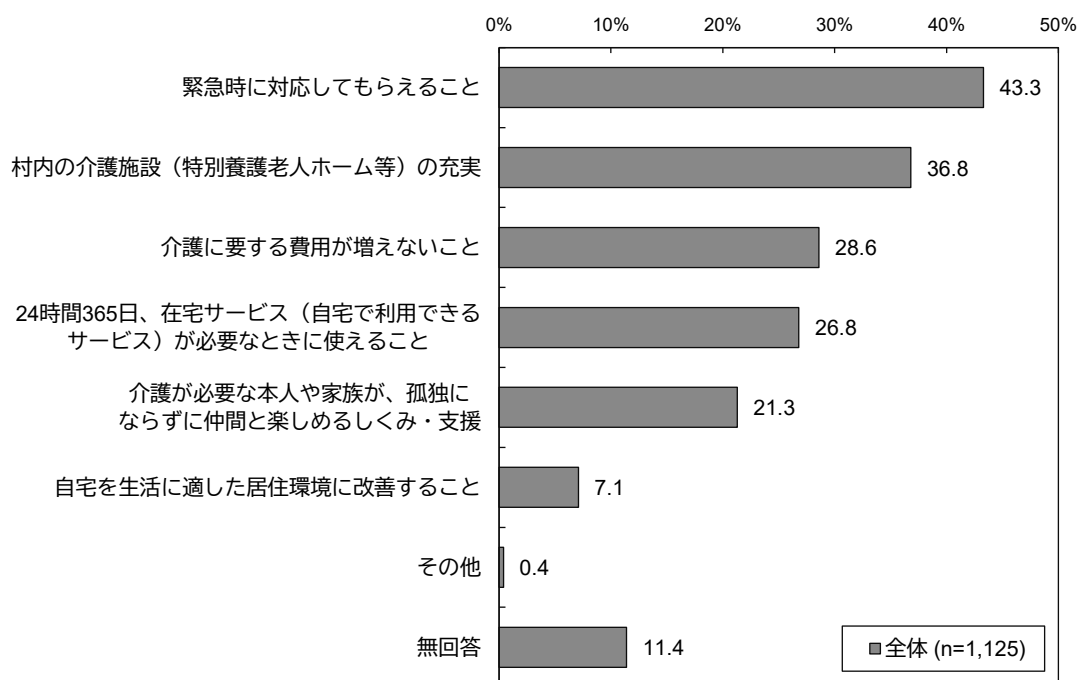
■地域づくりへの参加希望(企画・運営)



⑤ 介護が必要になっても住み慣れた地域で生活していくために必要な取組

介護が必要になっても住み慣れた地域で生活していくために必要な取組についてみると、「緊急時に対応してもらえること」が43.3%で最も高く、次いで「村内の介護施設（特別養護老人ホーム等）の充実」が36.8%、「介護に要する費用が増えないこと」が28.6%、「24時間365日、在宅サービス（自宅で利用できるサービス）が必要なときに使えること」が26.8%となっています。

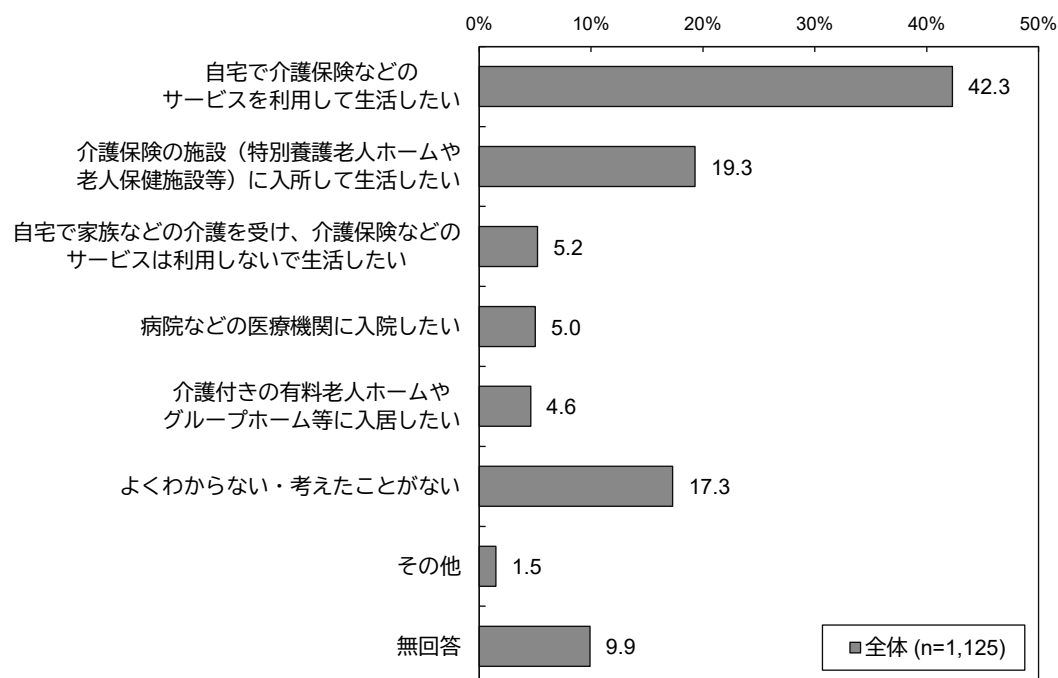
■ 介護が必要になっても住み慣れた地域で生活していくために必要な取組



⑥ 介護が必要になった場合に希望する生活

介護が必要になった場合に希望する生活をみると、「自宅で介護保険などのサービスを利用して生活したい」が42.3%で最も高く、次いで「介護保険の施設（特別養護老人ホームや老人保健施設等）に入所して生活したい」が19.3%、「よくわからない・考えたことがない」が17.3%となっています。

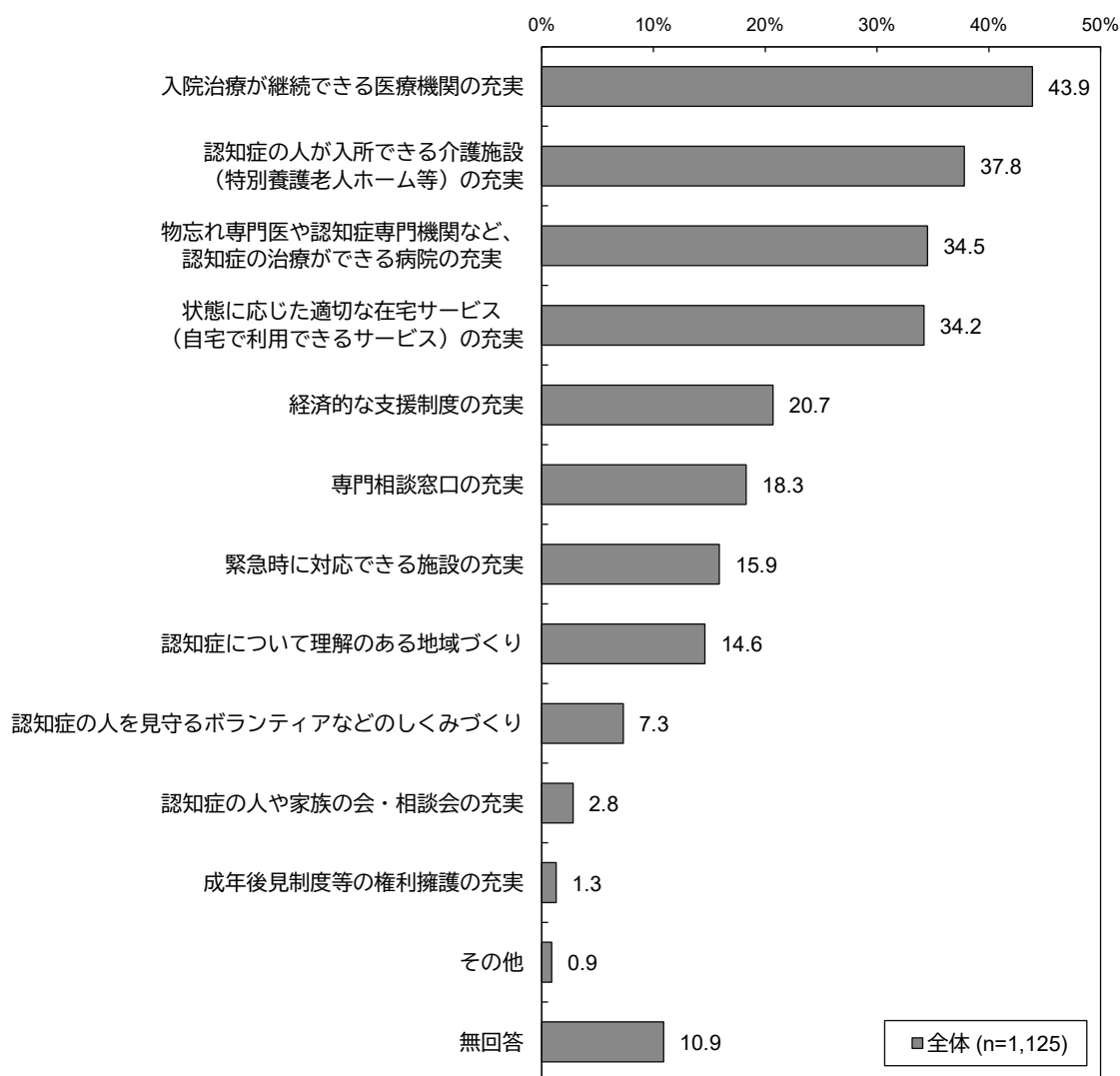
■ 介護が必要になった場合に希望する生活



⑦ 認知症になっても安心して暮らしていくために必要な取組

認知症になっても安心して暮らしていくために充実が必要な取組についてみると、「入院治療が継続できる医療機関の充実」が43.9%で最も高く、次いで「認知症の人が入所できる介護施設（特別養護老人ホーム等）の充実」が37.8%、「物忘れ専門医や認知症専門機関など、認知症の治療ができる病院の充実」が34.5%、「状態に応じた適切な在宅サービス（自宅で利用できるサービス）の充実」が34.2%となっています。

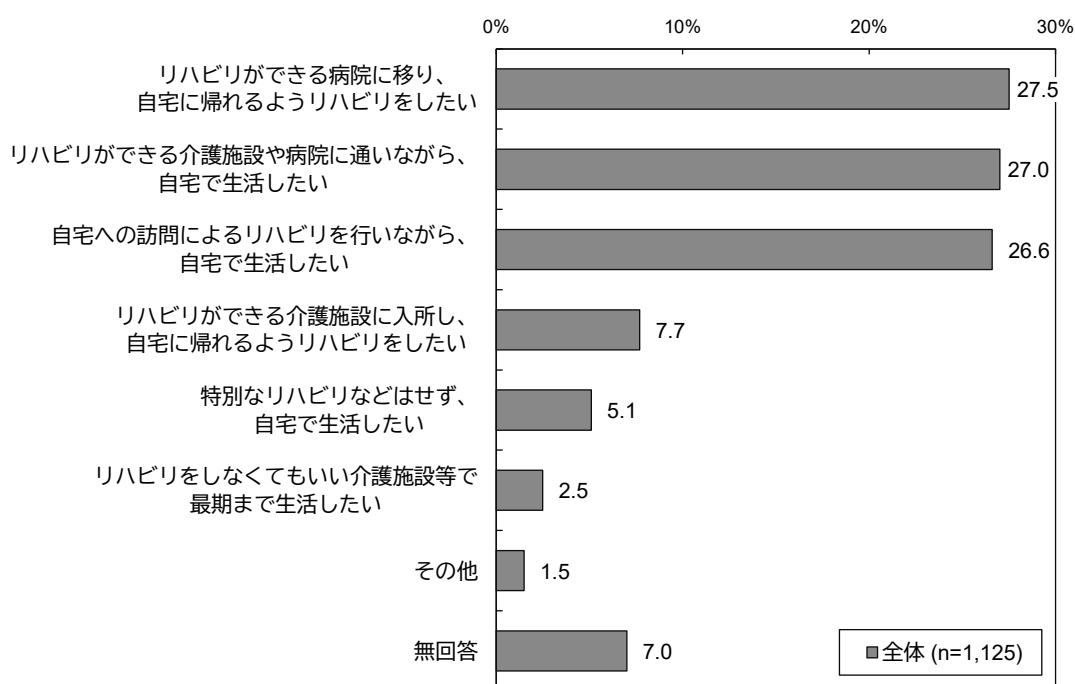
■ 認知症になっても安心して暮らしていくために必要な取組



⑧ 療養が必要になった場合に希望する生活

療養が必要になった場合に希望する生活をみると、「リハビリができる病院に移り、自宅に帰れるようリハビリをしたい」（27.5%）、「リハビリができる介護施設や病院に通いながら、自宅で生活したい」（27.0%）、「自宅への訪問によるリハビリを行いながら、自宅で生活したい」（26.6%）がいずれも30%弱となっています。

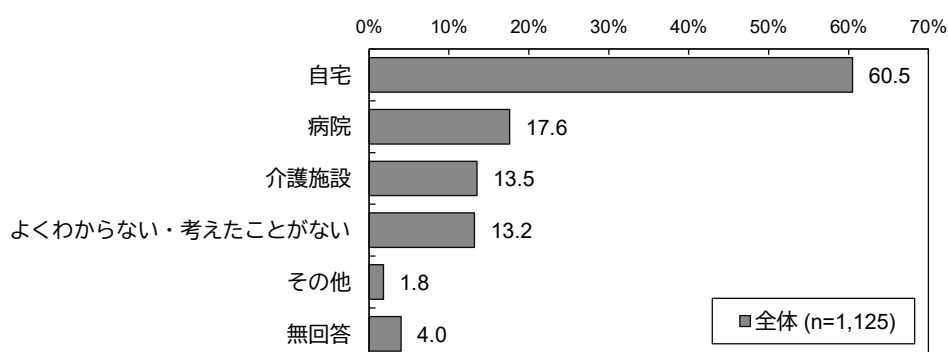
■療養が必要になった場合に希望する生活



⑨ 人生の最期を迎えたい場所

人生の最期を迎えたい場所についてみると、「自宅」が60.5%で最も高く、次いで「病院」が17.6%、「介護施設」が13.5%、「よくわからない・考えたことがない」が13.2%となっています。

■人生の最期を迎えたい場所



第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

『安心と生きがいに満ちたむらづくり』

わが国では、さらなる高齢化の進行が予測されている中、人口構造の変化に対応した社会システムづくりが喫緊の課題となっています。

このことは、介護保険制度を円滑に進めることだけでなく、介護保険に含まれない、様々な保健・医療・福祉サービスや老後の生きがい対策、段差等の障害のないバリアフリーのむらづくりなど、社会環境の整備も必要とされていることを意味しています。

本村では、高齢者ができる限り健康で生きがいを持ち、いきいきとした生活を送ることができるよう、魅力あるむらづくりを目指し、本計画の基本理念を「安心と生きがいに満ちたむらづくり」とします。

2. 方向性

(1) 高齢者の生きがいづくりのために

① 生きがいづくりの支援

活力に満ちた高齢社会を実現するためには、高齢者が自らの能力を発揮しながら、地域社会の中で積極的な役割を果たしていける仕組みづくりが重要です。

就労、生涯学習、スポーツ、その他様々な社会参加の機会を充実させることにより、高齢者がそれぞれの分野で活動を楽しみながら、充実した老後が過ごせるよう、生きがいづくりを支援していきます。

(2) 援護・支援を必要とする高齢者に対して

① 介護保険事業の推進

介護保険事業に関わる基盤整備を推進し、住民ニーズに的確に応えられる体制づくりを目指します。

また、高齢者自身がサービスを選択するために必要な情報の提供や、相談窓口の整備、そして高齢者に配慮したサービスの在り方や、サービスの質などについて充実させるため、内容のチェック機能体制の充実などに努めていきます。

② 高齢者福祉事業の推進

高齢化の進展に伴い、介護を必要とする高齢者は年々増加しています。高齢者の多くは、要介護状態となっても住み慣れた自宅での生活を望んでいますが、家庭環境の変化により、介護者の高齢化など家族の介護力は低下してきており、在宅生活への支援が重要となっています。

このようなことから、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、介護保険事業以外の高齢者福祉事業を推進し、総合的な高齢者の生活支援サービスの充実を目指します。

(3) 高齢者にやさしいむらづくり

① 生活環境基盤の整備推進と活用

公共施設の活用、日常生活での安全対策等、村内基盤の充実と施設を活用した地域づくりを目指していきます。

(4) 計画を推進するための体制づくり

① 情報提供・啓発活動の推進

相談窓口の充実、保健・福祉・介護情報の提供等を行うことにより、高齢者に対する各種サービス等を分かりやすく理解していただけるよう努めます。

② 体制の整備推進・充実

保健福祉に関する人材の確保・育成はもとより、教育や関係機関・団体等の相互連携機能、計画の進捗管理体制等の整備・充実を図ります。

3. 重点課題

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

国においては、第6期計画から介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」として位置づけ、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025（令和7）年までの各計画期間を通じて、地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしています。

地域包括ケアシステムは、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、「医療」「介護」「介護予防」「住まい」「自立した日常生活の支援」が包括的に確保される体制です。

また、「自助・互助・共助・公助」の視点から地域包括ケアシステムをみると、少子高齢化の進行や財政状況から鑑みて「共助」「公助」の大幅な拡充を期待することは難しいのが現状です。そのため、「自助」「互助」の果たす役割が大きなものであることを踏まえた取組を進めることが重要となります。

そのため、地域包括支援センターの相談機能を強化するとともに、地域ケア会議や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査などで明らかとなった地域課題について、住民・事業所（社会福祉協議会など）・行政が問題意識を共有し、一体となって解決策を見出だせるよう体制の整備を進めます。

(2) 介護予防・重度化防止に向けた取組の推進・継続

本村の高齢化率は5割に迫っており、村の活力を維持するためには、高齢者をはじめとするすべての人々が地域や暮らし、生きがいをともに創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現を目指すことが求められています。

そのためには、健康寿命の延伸に向けた取組を進めるとともに、要介護状態にならないための予防・重度化防止を重視し、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それにより一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、生活の質の向上に向けて取り組むことが重要です。

高齢者が地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなどによって、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが可能となります。

新型コロナウイルス感染症の流行により、大人数が集まる行事に制限を余儀なくされる中、住民が主体となって行う介護予防活動が今後も継続・拡大していくよう情報提供や専門職の派遣など側面的な支援を行います。

(3) 在宅医療・介護連携の体制構築

高齢化の進行による認知症高齢者の増加、高齢者のみ世帯の増加に伴い、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が増加することが懸念されています。一方で医療機関での平均入院日数（在院日数）は、平成11年には39.3日であったものが平成29年には29.3日となっており、短縮傾向が続いています（厚生労働省「平成29年患者調査」）。このため、医療・介護を必要とする高齢者を在宅で受け入れる体制の構築が喫緊の課題となっています。

医療と介護の両方を必要とする高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、村内医療機関と介護事業所が連携を図り、訪問診療・訪問看護やリハビリテーションなど在宅医療と介護サービスが一体的に提供される体制づくりに取り組めます。

(4) 認知症施策の推進

高齢化の進行に伴い認知症高齢者が急増し、厚生労働省による全国調査の推計では、2012（平成24）年時点において全国で460万人、高齢者の7人に1人ですが、2025（令和7）年には約5人に1人になるとの推計もあります（内閣府「平成29年版高齢社会白書」）。

認知症への理解を深め、認知症予防教室への参加や認知症予防を意識した生活習慣づくりなど、認知症にならないよう高齢者一人ひとりが早期から取り組むことが重要です。

また、認知症の初期段階では、加齢による物忘れと判断され受診が遅れがちになることから、早期発見・早期治療に結びつける取組が重要となっています。

認知症高齢者への対応では、医療と介護の連携や地域ぐるみの見守り体制の充実を図るなど、認知症になったとしても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる環境整備も必要です。

認知症高齢者等判断能力の不十分な方が適切なサービスを利用できるよう、関係機関と連携を強化し、認知症高齢者等の権利が守られるよう、安心して自立した地域生活の支援が求められています。

4. 第8期計画における重点目標と重点取組

国では、「介護保険制度の最大の課題は持続可能性」であるという認識のもと、第7期計画策定時の法改正（「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」）により、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仕組みが制度化されました。

自立支援・重度化防止の推進は、介護保険財政の健全化に資することはもちろん、地域住民のQOLを高めるために非常に重要であることから第8期計画策定時の介護保険制度改革においても、取組の強化が図られています。

また、「介護給付の適正化事業」は、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、不適切な給付を削減することで、介護保険制度の信頼を高めるとともに、介護給付費の増大や介護保険料の上昇を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

そのため、国の基本指針において、第8期計画に記載を義務付ける項目の一つに、「要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標」が挙げられています。

こうした状況を鑑み、本計画では、以下の重点目標と重点取組を掲げます。

(1) 自立支援、介護予防、要介護状態等の軽減、重度化防止

① 自立支援型地域ケア会議の定期開催

【現状と課題】

令和元年7月の地域ケア会議にて、山添村における「自立」及び「自立支援」について以下のとおり定義づけしました。

この考え方を前提に、令和元年12月、理学療法士の参加のもとで「自立支援型地域ケア会議」を初めて実施しました。

◎山添村における『自立』とは

『自分の能力を活かしながら、その人にとって健康であって、希望、意欲、満足感を持ちながら、生活が営めている状態。』

◎山添村における『自立支援』とは

『本人が主体的に、社会生活の維持、継続、発展ができるように

- ① 自分の現状の能力を知るサポート
- ② 自分と周囲の人々でまかなえる限度を知るサポート
- ③ 目標（明日を生きる意味・希望・意欲）を明確にするサポート
- ④ 自立(目標達成)を阻害する要因を明確にするサポート

を、本人と共に、都度おこない、必要な環境を整えていくこと。

（※主体的に：本人意思、意欲、満足感の尊重）』

【今後の方向性】

今後も理学療法士等の視点を取り入れ、定期的に「自立支援型地域ケア会議」を実施することで、個別事例について対象者本人の自立の可能性を検討・検証するとともに、介護予防ケアマネジメントの質の向上を目指します。

■自立支援型地域ケア会議開催回数の目標

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
会議開催回数（回）	2	2	2

② 「いきいき百歳体操」（住民運営の通いの場）への理学療法士の派遣

【現状と課題】

平成28年に村内各地で、住民の運営による「いきいき百歳体操」が始まりました。「いきいき百歳体操」とは、イスに座ってDVDを見ながら行う体操であり、原則週1回、3人以上が集まることで誰でも実施できるもので、令和2年1月現在、村内14か所で行われています。

村は説明会の開催や物品の貸し出し、運動指導士の派遣による体操指導及び体力測定の実施などで、この取組を支援してきました。

6年目を迎える「いきいき百歳体操」ですが、今後も参加者にモチベーションを維持していただきながら、より効果的なものとして継続が見込めるよう支援していく必要があります。

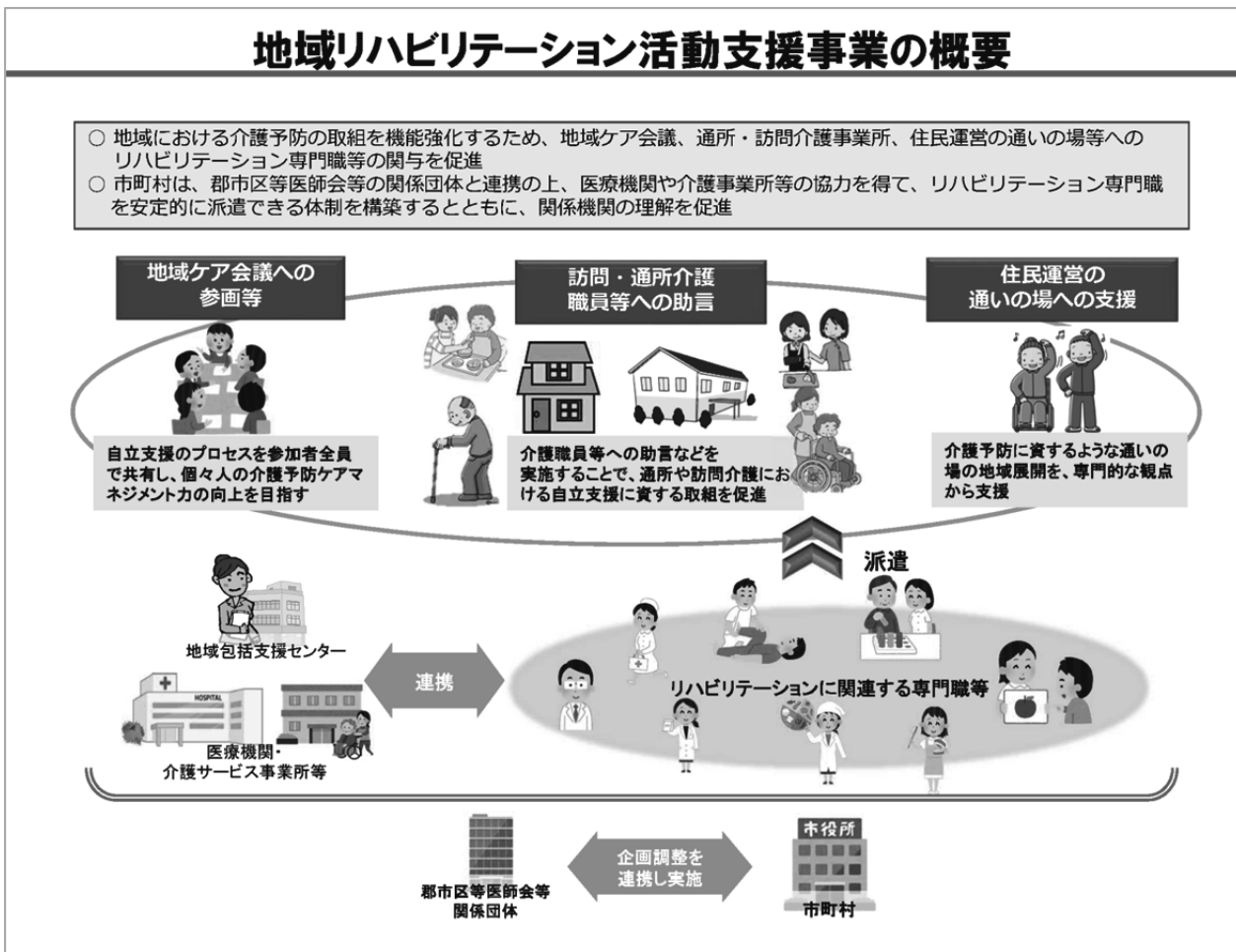
【今後の方向性】

引き続き運動指導士を派遣するとともに、令和3年度から新たに理学療法士を派遣することで、参加者個々の状態に応じた体操指導や自宅で実施可能な運動の提案などを取り入れ、「いきいき百歳体操」が持つ介護予防やリハビリ機能の側面をより強化していきます。

■「いきいき百歳体操」への理学療法士の派遣回数の目標

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
派遣回数（回/1か所）	1	1	1

前ページの取組は、地域リハビリテーション活動支援事業に位置づけられます。



(2) 介護給付適正化

① ケアプラン点検の実施

【現状と課題】

介護保険制度が将来にわたって継続可能なものすると同時に「必要な人に必要なサービスが提供される体制」を確保するため、介護保険給付の適正化を図っていく必要があります。その有効な手段の一つとして、ケアマネジャーが作成するケアプランを行政が点検することが国・県から示されていますが、本村においては人員の不足やノウハウ不足などにより、これまでケアプラン点検の実施を見送ってきた経緯があります。

しかしながら、介護保険給付が年々増加している現状に対し、給付適正化への取組を積極的に実施する必要性が高まっている状況です。

【今後の方向性】

介護保険制度では、「短期入所（ショートステイ）の利用については、要介護認定有効期間の概ね半数を超えないようにしなければならないこと」が原則とされていますが、現時点において特別養護老人ホームの入所待ちなどを理由に、要介護認定期間の半数を超えて継続的に短期入所を利用している事例が一定数存在します。

今後、ケアマネジャーが新たに「要介護認定有効期間の半数を超える短期入所」をケアプランに記載する場合には、これを事前に届け出るようルール化することで、短期入所の必要性を検証し、給付の適正化につなげます。

■ 「要介護認定有効期間の半数を超える短期入所」

を新たに記載するケアプランに対する点検実施割合の目標

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
届出に対する割合（％）	100.0	100.0	100.0

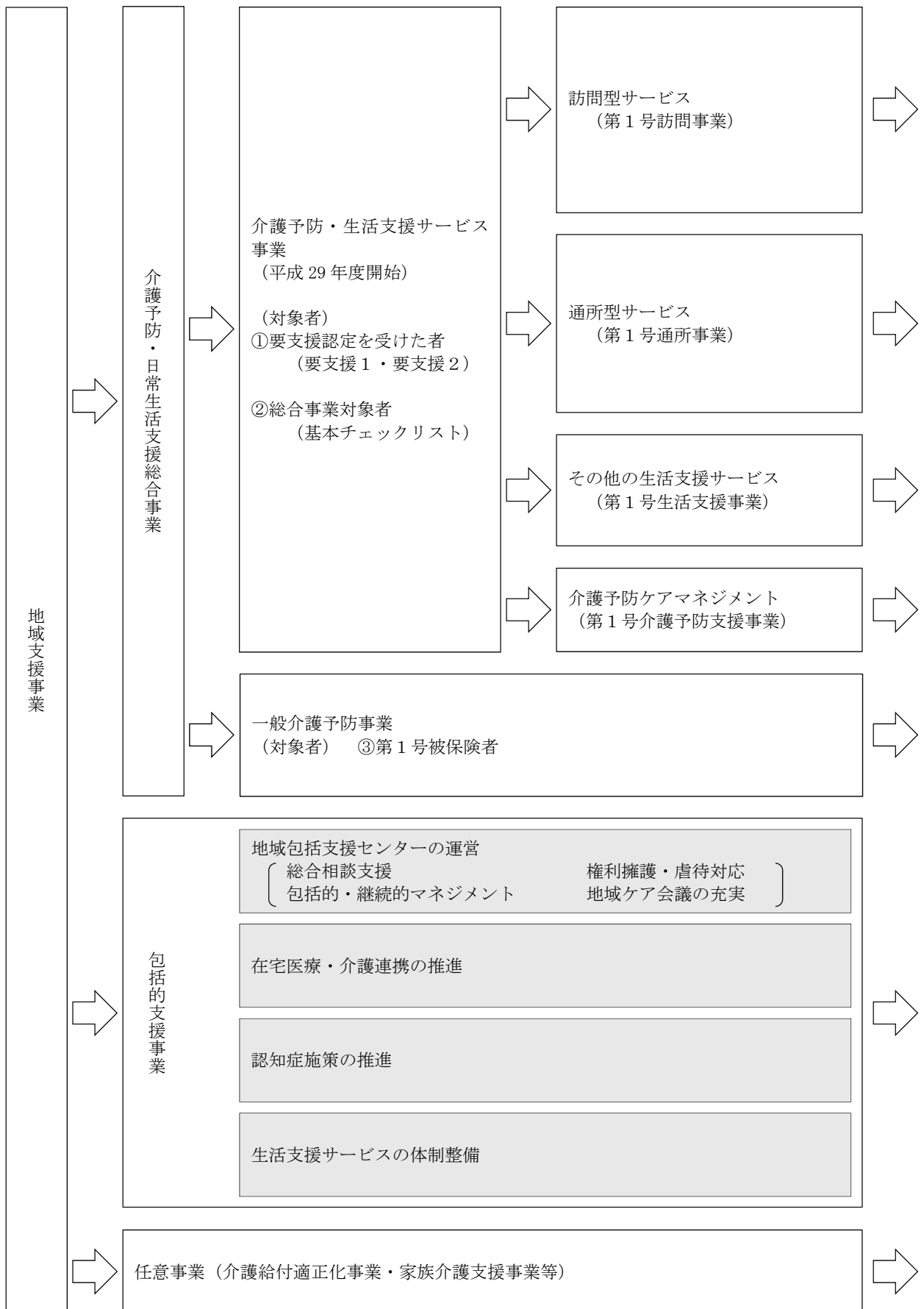
（3）その他の重点取組

その他、「地域ケア会議」及び「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果」などから明らかになった地域の実情も踏まえて、以下の項目について中長期的な視点を持って取り組めます。

- ① 健康寿命の延伸に向けた、健康増進・認知症予防・介護予防事業の充実
- ② 地域で見守り・支え合う生活支援体制の構築
- ③ 介護が必要になった場合の相談機関（地域包括支援センター・社会福祉協議会）の機能強化及び周知・広報
- ④ 身体機能の低下等に対してのリハビリ提供体制の整備
- ⑤ 医療・介護の連携による在宅でのサービス提供体制の充実
- ⑥ 介護の必要性が高くなっても住み慣れた地域で暮らしていけるよう、村内の介護施設の整備

第4章 支え合いの基盤づくり

1. 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業実施計画



	(第7期計画までの取組)	(第8期計画以降の取組と方向性)	記載 ページ
	訪問介護事業所による身体介護・生活援助 (社会福祉協議会他事業所を村が指定) ※従来の予防訪問介護の単価を使用	継続	64
➡	生活支援コーディネーターの配置(社協委託) (住民参加型有償ボランティアグループ「ここさと」創設) 畑仕事、ゴミ出し、衣替えなどの生活支援が可能に ※村は「訪問型サービスB」として運営費を補助	継続	64
	通所介護事業所による生活機能訓練等 (社会福祉協議会他事業所を村が指定) ※従来の予防通所介護の単価を使用	継続	64～65
➡	新たな通所サービスの整備を検討開始 (保健福祉センターの活用・社協による事業化)	社協等の関係事業所を交え本格的に協議・検討 ・保健福祉センター等を活用した集中型リハビリ ・地域の通いの場の在り方についても検討	64～65 69～70
➡	生活支援コーディネーターの配置(社協委託) ・地域ニーズの把握 ・不足しているサービスの創出 ・サービス担い手の養成	引き続き生活支援コーディネーターを中心として 新たな支え合いの仕組みづくりについて協議・検討 (配食サービス、声かけ・見守りの仕組みなど)	69～70
➡	地域包括支援センター(直営) 居宅介護支援事業所への委託(社協他)	医療職との連携によるケアマネジメントの強化 居宅介護支援事業所への委託継続	65
➡	住民運営の通いの場 (いきいき百歳体操の普及・啓発)	引き続き関係機関と連携しながら介護予防を強化 ・いきいき百歳体操等への理学療法士の派遣 ・認知症予防の啓発強化 ・要介護状態になるリスクの高い高齢者の支援	61～63
	サロン事業の推進 ※社会福祉協議会との連携		
	○専従の主任介護支援専門員1名を配置 ○障害福祉担当者や社協との連携による相談支援 ○地域ケア会議(自立支援型含む)の定期開催	○地域包括支援センターの直営は一定期間継続 (体制強化のため、業務全体の外部委託を検討) ○地域ケア会議の継続・充実	56～60
➡	在宅医療・介護連携推進事業の方向性検討 ・入退院調整ルールは、各市町村策定のものを活用 ・村内医療機関、介護事業所の連携を進めていく	在宅医療・介護連携事業の一部委託による体制強化 ・村内専門職向けの資源リストの整備、作成 ・関係者間のネットワーク構築 など	66
	○認知症初期集中支援チームの配置(保健福祉課) ○認知症地域支援推進員2名の配置(保健福祉課) ○認知症サポーター養成講座の実施	認知症総合支援事業の一部委託による体制強化 ・「物忘れ相談プログラム」を活用した健康相談 ・認知症ケアパスの作成・配布 など	67～68
	○生活支援コーディネーターの配置(社協委託) ○第1層協議体「心よりそう郷づくり会議」の設置	継続 「心よりそう郷づくり会議」「有償ボランティア養成講座」などの定期的実施	69～70
➡	○家族介護教室・家族介護者交流事業(社協委託) ○要介護高齢者紙おむつ等支給事業 ○認知症高齢者グループホーム家賃補助	継続	84～86

2. 地域包括支援センターの機能強化

高齢化の進展とともに、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者が増加する中で、介護を必要とする高齢者ができる限り住み慣れた地域で生活が継続できるようにするためには、高齢者を地域で支える体制の構築が必要です。

地域包括支援センターは、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種を配置し、高齢者を取り巻く様々な相談に対応して、必要な支援を包括的に提示していく中核的機関として位置づけられています。今後は地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、従来の業務に加えて、地域ケア会議の定期的な開催とともに、介護サービスや予防サービス、医療、見守り、日常生活支援などの高齢者の生活を支える社会資源の開発と、それらのサービスを効果的に提供できる政策形成の一翼を担う役割を果たしていく必要があります。

本村では、村直営の「山添村地域包括支援センター」を役場保健福祉課に設置し、人口規模に応じた専門職種（3職種のうち2職種以上、うち1名は他の業務との兼任が可能）の配置を行っています。

■保健師・主任介護支援専門員・社会福祉士の実績

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
保健師等（人）	1	1	1
主任介護支援専門員（人）	1	1	1
社会福祉士（人）	1	1	1

【現状と課題】

令和元年度、兼務の主任介護支援専門員に代わり、専従の主任介護支援専門員1名（非常勤）を配置し、人員体制を強化しました。

しかしながら依然として各職員とも個別事例への対応に係る業務割合が大きく、「認知症施策」及び「在宅医療・介護連携」の推進等に十分に取り組めていないことが課題として挙げられます。

【今後の方向性】

現状の人員体制を維持しながらも、「認知症施策」「在宅介護・医療連携」の事業の一部を外部委託することで、「地域包括ケアシステム」の進化・推進に向けて実効性のある取組を目指します。

また行政との連携を保ちつつも、より専門的な知識を持った者を専従配置することで体制の充実が図れるよう、将来的な業務全体の外部委託を検討します。



（1）総合的相談支援業務・権利擁護業務

【現状と課題】

地域包括支援センター職員その他、村の障害福祉担当者や社会福祉協議会の地域福祉担当者等が連携を図ることにより、相談内容に応じて制度や部局・組織をまたいだ支援体制を講じました。また、高齢者虐待防止法に基づく「高齢者虐待」として対応した事案は近年ありませんが、高齢化率の上昇に伴い、ネグレクト（介護放棄・放任）も含めた高齢者虐待発生の危険性の高まりも危惧されます。

複雑化する個別事例に対応するため、今後も体制の強化が求められます。

【今後の方向性】

複数の制度にまたがった支援が求められる事例の増加、成年後見制度の需要の高まりなどに対応するため、研修会への参加等により個々の職員が知識を深めるとともに、これまで以上に多職種・他機関との連携を強め、相談体制の充実を図ります。

特に高齢者虐待については、これを未然に防げるように地域のケアマネジャーや

民生委員等と連携を図るとともに、虐待の疑われる事案に対しては厚生労働省作成のマニュアル（「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」）を基本に事実確認及び緊急性の判断を行い、適切に介入・対応します。

（2）包括的・継続的マネジメント

【現状と課題】

令和元年度に現場経験の豊富な主任介護支援専門員を1名配置し、地域のケアマネジャーへの助言・相談体制を強化しました。

しかしながら、介護サービスへの需要が高まる中、村内及び近隣地域ではケアマネジャーが不足し、各ケアマネジャーの業務負担が増えると同時に、きめ細やかなケアマネジメントの提供が困難になるという状態が、第7期期間を通じて慢性的にみられました。

【今後の方向性】

今後も主任介護支援専門員が中心となって、地域のケアマネジャーへの助言・相談を継続的に行うことにより、ケアマネジャーが孤立しないような体制づくりを目指します。

また、これまで村内での業務実績がない近隣地域のケアマネジャーにも新たに協力を求め、各ケアマネジャーに係る負担を軽減し、きめ細やかなケアプランが利用者に提供されるよう、現状の改善を図ります。

高齢者一人ひとりの状態の変化に対応した長期ケアマネジメントを後方支援するために、引き続き次の業務を行います。

- ・ケアマネジャーの日常的個別指導・相談
- ・ケアマネジャーが抱える支援困難事例等への指導・助言
- ・地域住民・専門機関での地域ネットワークの形成
- ・主治医、ケアマネジャーなどの多職種連携による長期継続ケアマネジメントの後方支援
- ・施設・在宅連携、多職種連携のための後方支援

3. 地域ケア会議の推進

「地域ケア会議」は、地域包括ケアシステムの実現のために多職種協働のもと、フォーマルのみならずインフォーマルな資源やサービスも活用しながら、個別ケースの支援内容の検討を行い、その積み重ねを通し関係者の課題解決能力の向上や地域包括支援ネットワークを構築するための有効な手法です。

個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる必要があります。

さらに事例検討を通じて、地域の課題を把握し、資源開発や政策形成につなげていく機能が求められています。

【現状と課題】

平成30年度以降も原則月1回の地域ケア会議を行っており、新型コロナウイルス感染症の影響による中止期間を挟みながら、個別事例の検討や地域課題の抽出を含めて、令和2年11月までに25回実施しました（令和3年3月までに29回実施予定）。これまでに抽出された地域課題としては、「介護サービス（訪問介護）では対応できない生活支援の需要の高まり」、「地域のリハビリ機能の不足」、「配食サービスの必要性」、「地域の通いの場の不足」などが挙げられます。

令和元年度には、関係者（保健福祉課、社会福祉協議会、診療所等）による「自立」の定義づけを行ったうえで、12月に理学療法士の参加のもと、「自立支援型地域ケア会議」を実施しました。

また、令和2年8月以降は歯科衛生士が会議に参加しており、個別事例の検討に新たな視点が加わったとともに、地域の専門職のネットワーク形成の場としても重要な位置づけとなっています。

■地域ケア会議の実績

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
地域ケア会議（回）	12	11	9
うち課題解決型（回）	12	11	8
うち自立支援型（回）	-	-	1

【今後の方向性】

今後も困難事例の検討を継続しながらも、利用者の自立に向けた支援の方法について検討する「自立支援型地域ケア会議」も計画的に開催します。

また、各分野の専門職の参画を得て、対応力向上とネットワーク形成を目指しま

す。

さらに、これまで明らかになったものも含めて、個別事例の蓄積によって得られた地域課題についての対応策を協議・検討することで、地域ケア会議に求められる機能である「資源開発」「政策形成」の側面を強化していきます。

4. 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、第1号被保険者のすべての方及びその支援のための活動に関わる方を対象として、介護予防が必要な方の把握やそれらの方々の介護予防活動への参加促進、地域での介護予防活動の促進等を行うものです。

① 介護予防把握事業

【現状と課題】

第7期計画策定時のニーズ調査により、支援の必要な高齢者の把握はできていますが、結果を活用しての個々の支援につなげる活動にまでは至っていません。保健事業や民生児童委員等の関係機関からの情報をもとに支援につなげています。

【今後の方向性】

ニーズ調査の結果や後期高齢者健診での問診票などを活用し、閉じこもり等の支援の必要な高齢者を特定し、介護予防活動につなげていけるよう取り組んでいきます。

② 介護予防普及啓発事業

介護サービスを利用することなく元気で生活が続けられるよう、血压管理や脳卒中予防など日頃の生活習慣の見直しや運動器の機能の向上、口腔機能の向上、栄養改善、認知症予防などいろいろな分野の啓発を行っていく必要があります。

また、高齢化率の上昇とともに独居高齢者や高齢者世帯の増加が見込まれる中、安心して地域で生活できるよう、地域住民や民生委員、社会福祉協議会等と連携しながら事業展開を図っていきます。

【現状と課題】

「サロン事業」は30か大字中、23か大字において実施しており、介護予防についての啓発を行っています。また、平成28年度から開始した「いきいき百歳体操」は、現時点で14か所にて実施しています。令和2年度には、新型コロナウイルス感染拡大の中、事業の実施が困難であったため、運動動画を作成しケーブルテレビで啓発しました。

その他、老人クラブとの連携事業や住民健診等の機会をとらえて、栄養改善、口腔機能向上などの介護予防の啓発を行っています。

また、介護状態になった理由として「認知症」が多いため、今後は認知症予防の

啓発を強化していく必要があります。

【今後の方向性】

第7期と同様に、関係機関と連携しながら介護予防普及啓発事業を展開していきます。

高齢者の保健事業と介護予防との事業の一体化事業（ハイリスク高齢者への支援及びフレイル予防等）を強化・推進できるよう人員体制等整備を行っていきます。

③ 地域介護予防活動支援事業

【現状と課題】

「保健推進員会議」及び「健康で行こう会」の研修会で健康づくり全般について学ぶとともに、地域において介護予防についての普及啓発に取り組んでいます。

【今後の方向性】

健康づくり全般について学ぶとともに、地域において介護予防普及啓発活動を推進することを目的として、「保健推進員会議」及び「健康で行こう会」での研修会の実施や地域活動の充実に取り組みます。

④ 一般介護予防事業評価事業

【現状と課題】

第7期計画においては未実施で今後の課題となっています。

【今後の方向性】

ニーズ調査結果やKDB（国保データベースシステム）を活用し、本計画に定める目標値の達成状況等の検証を行うなど、一般介護予防事業の事業評価を行います。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

【現状と課題】

地域ケア会議に理学療法士が参画し、専門的な視点でリハビリテーションについてアドバイスを受ける機会を設けています。

【今後の方向性】

住民運営の通いの場へ理学療法士による指導の機会を設け、住民が日常的に取り組める介護予防活動の普及など、効果的な介護予防の推進を図っていきます。

今後も地域ケア会議などの機会にリハビリテーション専門職の参画を得て、ケアマネジャー等がリハビリテーションの視点を介護予防ケアマネジメント等に活かして、地域のリハビリ機能の向上につながるよう取り組んでいきます。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者等（基本チェックリストの該当者〈事業該当者〉を含む。）を対象に、それらの方々の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問（通所）介護相当サービス等に加え、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを制度に位置づける事業です。

令和3年度からは、市町村の判断により、要支援者等に加えて、要介護者についても、介護予防・生活支援サービス事業の対象とすることが可能となります。

【現状と課題】

平成29年度以降、訪問型サービス（介護予防訪問介護相当サービス）として8事業所、通所型サービス（介護予防通所介護相当サービス）として9事業所を指定しました。

また、平成31年4月～令和元年10月にボランティア養成講座（全6回）を開催するとともに有償ボランティア活動を試行的に実施しました。

令和元年11月には、受講生による住民参加型有償ボランティアグループ「ここさと」が設立されました。同団体の活動を訪問型サービスB（住民主体による支援）に位置づけたことで、山添村独自の生活援助を介護予防・生活支援サービスとして利用者に提供することが可能となりました。

【今後の方向性】

地域ケア会議にて明らかとなった「地域のリハビリ機能の不足」、「配食サービスの必要性」、「地域の通いの場の不足」といった地域課題に対し、これらを解消できる多様な取組をサービスとして位置づけることができるよう、生活支援コーディネーターや参入意向のある事業者等を交えて検討・調整します。

① 訪問型サービス

要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。

【現状と課題】

介護予防訪問介護相当サービスとして8事業所を指定し、従来と同様のサービスが滞りなく提供されました。また、令和元年11月に住民参加型有償ボランティアグループ「ここさと」を訪問型サービスBに位置づけており、徐々にではありますが利用が増加傾向にあります。

■訪問型サービスの実績と見込み

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実 績			見 込 み		
従来型利用者数 (人/年)	187	183	200	220	230	240
住民参加型ボランティア利用者数 (人/年)		2	40	60	70	80

※令和2年度は上半期実績からの推計値

【今後の方向性】

今後もサービスが継続的に提供されるよう、各事業所との連携・調整を図ります。令和3年度からの総合事業対象者の弾力化に対応して、要介護者に対しても必要に応じて訪問型サービスBの提供ができるよう要綱改正を行います。

② 通所型サービス

要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します。

【現状と課題】

介護予防通所介護相当サービスとして9事業所を指定し、従来と同様のサービスが滞りなく提供されました。一方で、申請手続きが負担として介護予防・生活支援サービス事業の指定を辞退する事業所があり、利用者の意向に沿ったサービスが提供できない事例が一部で見られました。

■通所型サービスの実績と見込み

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	実 績			見 込 み		
利用者数 (人/年)	377	383	380	390	400	410

※令和2年度は上半期実績からの推計値

【今後の方向性】

今後もサービスが継続的に提供されるよう、各事業所との連携・調整を図ります。また、多様な事業所の参入を促せるよう、指定申請手続きの簡略化について、県や他市町村の動向も踏まえて検討します。加えて、生活機能改善を目指した集中型サービスの整備の在り方について、関係事業所との本格的な協議に着手する予定です。

③ 介護予防ケアマネジメント

要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるよう、ケアマネジメントを行います。

【現状と課題】

主任介護支援専門員を非常勤ながら地域包括支援センターに専従配置したことにより、介護予防ケアマネジメントの体制を強化しました。一方で、医療職である保健師が複数業務との兼務のため、ケアマネジメント業務に十分に関わることができず、医療的知識による予防の観点積極的にプランに取り入れることができなかった点が課題として残ります。

■介護予防ケアマネジメントの実績と見込み

区 分	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	実 績			見 込 み		
利用者数（人／年）	328	318	320	330	330	340

※令和2年度は上半期実績からの推計値

【今後の方向性】

地域包括支援センターへの保健師等の専従配置については、人員の確保及び他業務との兼ね合い等から依然として課題が多いため、医療職以外の職員であっても一定の医療的知識を取り入れながらケアマネジメント業務にあたるよう、保健師等医療職との連絡・相談体制を密にすることで現状の改善を図ります。

5. 在宅医療・介護連携の推進

【現状と課題】

県が重点取組項目に掲げる「入退院調整ルールづくり」が県内各市町村で進められる中、本村では買い物や通院・入院等の生活圏が奈良市、天理市、宇陀市、三重県伊賀市、名張市等の複数圏域にまたがり、なおかつ入院可能な医療機関がない現状での村独自ルールの策定は困難と判断し、対象者の入院先医療機関を管轄する市町村が策定しているルールを適宜活用していく方針を、県及び村内専門職に報告・提示しました。

今後は村営診療所、村内の医院、介護事業所等による、村内の在宅医療・介護連携体制構築を進めていく必要があります。

【今後の方向性】

令和3年度から事業の一部を外部（医療専門職による機関）に委託し、村内専門職向けの在宅医療・介護資源リスト作成、関係者間のネットワーク構築などを長期的・段階的に進めていく予定です。

また医療機関の機能分化が進む中、住民に対しては、かかりつけ医制度などに代表される在宅医療の重要性を周知・啓発することで意識改革を促し、中長期的な視点から「地域包括ケアシステム」の推進に向けての土壌づくりを進めていきます。

6. 認知症施策の推進

高齢化の進展に伴う認知症高齢者の増加への取組として、国では「認知症施策推進大綱」を定めています。本村では、国の「認知症施策推進大綱」における基本的な考え方を前提として、認知症施策の推進に取り組みます。

【認知症施策推進大綱 基本的考え方】

認知症はだれもがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっている。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく。

こうした基本的な考え方の下

1. 普及啓発・本人発信支援
2. 予防
3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
5. 研究開発・産業促進・国際展開

の5つの柱に沿って施策を推進する。その際、これらの施策は全て認知症の人の視点に立って、認知症の人やその家族の意見を踏まえて推進することを基本とする。

【現状と課題】

平成30年4月、診療所医師、コミュニティナース、地域包括支援センター職員等で構成される認知症初期集中支援チームを保健福祉課内に配置しました。現時点で認知症初期集中支援チームの活動実績はありませんが、これは期間内に役場や診療所等に寄せられた相談に対しては、地域包括支援センターや診療所、社会福祉協議会等の既存の連携の中で対応が可能であったためであり、認知症初期集中支援チームとしての対応（医師による個別訪問など）を要する事例がなかったことによるものです。

認知症地域支援推進員についても、同じく平成30年4月に地域包括支援センター職員2名により配置しましたが、複数業務との兼務であることから、認知症地域支援推進員としての目立った活動実績はありません。認知症地域支援推進員が一定時間は活動に専念できることを念頭に置いた人員体制の見直しが必要と考えられます。

「認知症サポーター養成講座」の実施回数については2回にとどまり、これまでと比べて減少しました。これは同講座の主な開催の場である地域のサロン活動自体が、新型コロナウイルス感染症の影響により多くの地域で中止となっていることに加え、「認知症サポーター養成講座」の地域住民の認知度が低いことが原因だと考えられます。

【今後の方向性】

これまでどおり保健福祉課（地域包括支援センター）を取組の中心としながらも、令和3年度からは事業の一部を外部（医療専門職による機関）に委託し、委託先の看護師等を認知症初期集中支援チーム員並びに認知症地域支援推進員に位置づけることで業務分担を図ります。

具体的には

- ・委託先看護師が「物忘れ相談プログラム」を用いて地域での健康相談を実施することにより、認知症疑いの早期発見・受診推奨の機会とする。
- ・保健福祉課と委託先看護師の協働による「認知症ケアパス」の作成配布。
- ・委託先看護師が中心となり、村内事業所等と連携した「認知症カフェ」の実施についての検討。

などの取組に段階的に着手する予定です。

また「認知症サポーター養成講座」については、これまでどおりサロンの場にも出向きつつ、郵便局などの事業所職員を新たに対象としていくことで、村民のみならず村内事業所の就業者にも認知症の正しい知識の普及・啓発を促進します。

認知症に関する知識を広く普及させることで、これまで当事者や家族も気付かなかった認知症疑い事例などが相談につながるような土壌をつくり、対応困難な事例については認知症初期集中支援チームにつなげるという仕組みを中長期的な視点で整えていきます。

7. 生活支援サービスの体制整備

【現状と課題】

平成30年度以降も生活支援体制整備事業を社会福祉協議会への委託により実施しています。資源開発、ネットワーク構築、ニーズと取組のマッチングを行う「生活支援コーディネーター」1名を配置し、村民・行政との連携により取組を継続しています。

平成30年12月から平成31年2月には、“地域課題を共有し、新たな支え合いの仕組みづくりを考える”ワークショップ「心よりそう郷づくり会議」を開催しました。その後、同会議に参加した住民有志と共に、平成31年3月から令和元年10月に「住民参加型有償ボランティア立ち上げ検討会」や「有償ボランティア養成講座」（全6回）を開催し、令和元年11月に住民参加型有償ボランティアグループ「ここさと」が正式に発足しました。

「ここさと」の発足により、本村の高齢者の生活課題としてあった、菜園の手伝い、庭の草引き、窓ふき、衣替え等に応えることが可能となり、また、活動するボランティアの“生きがい”や“やりがい”につながっています。

この取組により、地域ケア会議で地域課題とされていた「介護サービス（訪問介護）では対応できない生活支援の需要の高まり」に対する一つの解決策が具現化したこととなります。

また、ワークショップ「心よりそう郷づくり会議」を再編して、生活支援体制整備事業の「第1層協議体」として正式に位置づけました。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、生活支援コーディネーターの活動に制限を余儀なくされている状況ですが、住民参加型有償ボランティアグループ「ここさと」の継続支援、地域福祉活動団体との連携、また、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」に係る質問作成及び75歳以上のひとり暮らし高齢者への聞き取り訪問を行政等と協働で行い、ひとり暮らし高齢者のニーズを把握することで今後の取組の資料としました。

住民主体による訪問型サービス（有償ボランティア）の提供体制を整えたものの、事業の認知度が低いことに加え、未だ従来の介護保険サービスからの脱却が図れない住民やケアマネジャー等の意識の問題により、有償ボランティアの稼働率が伸び悩んでいます。住民・専門職の意識変革を促すためには、5年10年先を見据えて長期的な視点に立った、行政、社協及び第1層協議体等の関係者への問題提起と啓発活動を継続的に展開していく必要があります。

【今後の方向性】

引き続き、生活支援体制整備事業を社会福祉協議会に委託し、生活支援コーディネーターを配置し、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮しながら、住民参加型

第4章 支え合いの基盤づくり

有償ボランティアグループ「ここさと」の継続支援、地域福祉活動団体との連携、「心よりそう郷づくり会議」や「有償ボランティア養成講座」など計画的に実施します。

特に、「第1層協議体」として位置づけた「心よりそう郷づくり会議」では、地域ケア会議で抽出した「配食サービスの必要性」、「地域の通いの場の不足」といった地域課題について、生活支援コーディネーター、住民、行政、さらには地域福祉活動団体の意見を取り入れながら、継続的に地域課題を共有し、より実現性の高い新たな支え合いの仕組みづくりについて協議します。

第5章 いきいき元気なむらづくり

1. 生きがいつくりの推進

(1) スポーツ・文化活動・生涯学習活動への支援

高齢者のスポーツ、文化、学習への意欲は時代とともに旺盛になってきています。本村では、屋内ゲートボール場が平成10年に完成し、現在も多くの方に利用されています。今後も高齢者の健康保持のために、ゲートボールにとどまらず各種高齢者軽スポーツのさらなる普及を目指します。

また、文化・学習活動では幅広いニーズに応えていくため、各種教室等の開催を行っています。

① 生涯スポーツ推進事業

生涯を通してスポーツに親しみ、健康づくりを支援する事業です。軽スポーツの体験教室や体育協会参画団体（ゲートボール協会等）の運営等を支援する事業です。

【現状と課題】

軽スポーツの体験教室や体育協会参画団体（ゲートボール協会等）の運営等を支援するなどスポーツイベントを通して、住民のスポーツにふれあえる機会を増やしています。

生涯スポーツの今後の在り方について、各種競技団体と検討していく必要があります。

【今後の方向性】

高齢者も含めて年齢を問わずスポーツに親しむ機会の拡充を行います。

② 高齢者軽スポーツ普及事業

高齢者向け軽スポーツ（グラウンドゴルフ、ターゲットバードゴルフ等）の普及や軽体操教室等を行う事業です。

【現状と課題】

高齢者の健康寿命と基礎体力を延ばし、日常の生活における転倒の防止を目的とした、おもしろウォーキングを年に数回実施しています。

【今後の方向性】

引き続き、軽スポーツにふれあう機会を増やし、高齢者へのスポーツ普及に取り組んでいきます。

③ 山添村高齢者学級

高齢者の生きがいをづくりのため、趣味の拡大や社会見学、ボランティア活動等の様々な講座を開催して生涯学習を推進する事業です。

【現状と課題】

多彩な講座を計画し、実施することにより、高齢者の生きがいをづくりにつなげることができています。

【今後の方向性】

高齢者はもちろん、対象を各年代に広げ、村民の生きがいをづくりのため、様々な講座を計画し、生涯学習を推進します。

(2) 高齢者の社会参加活動への支援

① 高齢者のボランティア活動に対する支援

高齢者の方々はいろいろなボランティア活動に参加しています。ボランティア活動の拠点としては、檀原市にある「奈良県社会福祉総合センター」の中央ボランティアセンターやボランティア活動情報センター等があります。

本村では、住民の自主的なボランティア活動を推進していくため、社会福祉協議会からボランティア活動に対する助成が行われています。

社会福祉協議会が中心となって、村内のボランティア活動団体に対する支援の強化や新規ボランティアの育成と確保など、福祉活動に関わる住民活動の育成、基盤づくりを行っています。

【現状と課題】

ボランティア団体については会員の高齢化や担い手不足は否めず、社会福祉協議会の協力を得ながら、現状にあった活動を継続しています。

サロン活動については、身近な公民館等で“地域の居場所”として開催されてお

り、それに関わるサポーターも地域課題を解決する取組として主体的に活動しています。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響により“集う”ことが制限されており、新たな小地域福祉活動として訪問を中心とした声かけ・見守り活動がサポーターにより展開されています。

有償ボランティアについては、地域課題に応える生活支援として活動しており、活動者自身の“役割”や“生きがい”につながっています。

【今後の方向性】

引き続き、社会福祉協議会が中心となり、地域の課題に沿ったボランティア活動支援や担い手の育成を行います。

新型コロナウイルス感染症の影響により、ボランティア活動の制限がありますが、予防を講じた活動や今までの活動を変化した新たな活動を活動者同士が自主的に実行できるように支援します。

（3）老人クラブへの支援

老人クラブは、高齢者の知識と経験を活かし、生きがいと健康づくりのための多様な社会活動を通じ、老後の生活を豊かなものにし、明るい長寿社会づくりを目的とする会員組織の団体です。老人クラブは、ボランティア活動、生きがいを高めるための各種活動、健康づくりに係る各種運動その他社会活動を総合的に実施するものです。

※適正老人クラブ：会員数は、概ね 50 人以上とする。

【現状と課題】

これまで本村の老人クラブの加入率は約 90%と高い割合でしたが、近年は各単位クラブへの未加入者が増加している傾向がみられ、会員の減少が著しくなっています。本部（連合会）役員への就任を敬遠し、各単位クラブが連合会組織から脱会するなどのケースもみられます。

加入年齢・活動内容・役員体制など組織の見直しが必要と考えられます。

また、新型コロナウイルス感染症の影響による活動制限なども活動が停滞する要因となっています。

■老人クラブ加入者数の実績

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
老人クラブ加入者数（人）	1,434	1,358	898

【今後の方向性】

老人クラブ活動を通じた社会参加を促すことで、介護予防や健康づくりの効果が期待できるため、活動費助成等支援を継続します。

（４）敬老事業の推進

高齢者に対する敬意を表するため、下記の事業を行います。

事業名	対象となる方	事業内容
高齢者訪問	村内在住の100歳以上の方	100歳以上の高齢者を訪問し、粗品を贈呈します。
米寿者のお祝い	村内在住の88歳の方	米寿を祝って、粗品を贈呈します。

【現状と課題】

長寿者（男女最高齢者・新100歳・米寿者）への祝品贈呈については、高齢者月間の事業として定着しています。70歳以上への敬老報償金（1名につき800円）については、当初の目的（地区敬老会開催補助）から変化してきている実態があります。

【今後の方向性】

地域ごとに開催されていた敬老会事業も減少傾向にあるため、今後補助の在り方を検討していく必要があります。

（５）ひだまり広場（地域の居場所づくり）事業の推進

高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って元気よく過ごせるよう、外出のきっかけやコミュニケーションの場となる活動の拠点を整備するとともに、地域の日常的な支え合い活動の体制づくりに努めています。

① ひだまり広場の整備に対する助成

ひだまり広場を整備するために必要となる建物の改修または新・増改築等に係る経費に対し、100万円（便所の水洗化を行う場合はさらに100万円を加算）を上限として助成します。

② ひだまり広場における活動体制の構築に対する助成

ひだまり広場において活動するために必要な備品の購入等に係る経費に対し、35万円を上限として助成します。

③ 地域におけるサロン事業への協力・支援

高齢者の閉じこもり防止と見守り・支え合い・ふれあいのある笑顔あふれる地域づくりを目指し、住民同士が交流できる居場所づくり（大字でのサロン事業）を応援します。サロン事業の開催にあたっては、社会福祉協議会との共催により、お世話いただく地域協力者の皆様と共に内容の企画を行い、健康教育や健康指導なども積極的に行います。

【現状と課題】

令和2年度までに、サロン事業は23か大字で開催されており、そのうち21か大字でひだまり広場の整備事業が実施されました。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により活動休止を余儀なくされています。

【今後の方向性】

新型コロナウイルスの感染状況を注視しながら、引き続き高齢者の居場所づくりを支援します。

2. 生活環境の整備

(1) 高齢者に配慮した環境の整備

公共施設におけるスロープ化や車椅子用トイレの設置など、高齢者の利用や活動に配慮した施設整備を進めます。

(2) 安全・防災・防犯・感染症対策

① 防災対策の充実

【現状と課題】

台風等の警報発令時には、迅速かつ的確に情報通信ができる防災行政無線を活用することで、安全な場所への避難誘導を行っています。

各大字での防災訓練を例年8月に実施していますが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、実施できなかった大字もあります。令和2年6月には東山地区での防災訓練を予定していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により中止しました。今後は、新型コロナウイルス感染予防に対応した方法を検討する必要があります。

【今後の方向性】

防災意識の向上を目指すため、地区での防災訓練に参加し、要望があれば勉強会を実施します。実施に際しては感染症対策として3密を避け、感染予防を徹底します。

災害時の避難情報は、現在も防災行政無線を通じて、迅速かつ的確に伝達していますが、今後も継続して実施します。

また、地区防災リーダーを育成し、住民主体型の防災訓練実施に移行して、地域の防災力の向上を図ります。

② 防犯対策の充実

【現状と課題】

学童の帰宅見回りとして青色防犯パトロールを実施していますが、これは子どもだけでなく、村内の犯罪予防につながっています。

また、地域の防犯団体を通じて、パトロールやATM前での詐欺に対する予防運

動を実施しています。村内においても特殊詐欺による被害が出ているため、今後も継続していく必要があります。

【今後の方向性】

特殊詐欺による被害をなくすため、今後も地域の防犯団体と協力しながら、継続して予防活動を行います。

③ 感染症対策の充実

【今後の方向性】

近年の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、住民に対する感染症防止のための注意喚起を行います。

また、庁内関係課と連携して国や奈良県の動向を注視しながら、村内の介護サービス事業所等高齢者関係施設における感染症対策についての情報提供や周知啓発を行うとともに、保健福祉課が中心となり、介護サービス利用者等に感染者が発生した場合に想定される対応の在り方について事業所と協議します。

(3) 緊急医療体制

【今後の方向性】

救急医療については、広域連携による二次救急医療の受け入れ体制の充実と確保に努めます。

また、消防や医療機関との連携を図りながら、救急・夜間医療や休日診療等、救急医療体制の確保に努めます。

第6章 福祉サービスの充実

1. 高齢者の自立・暮らしの支援

(1) 配食サービス関連事業

食事の調理が困難なひとり暮らし高齢者の健康保持を目的として、栄養バランスの取れた食事の提供とともに、安否確認を行います。

【現状と課題】

地域ケア会議において、村内における「配食サービスの必要性」が高いことが地域課題として抽出されました。

【今後の方向性】

高齢化の進展に伴い、今後配食サービスの需要が増加するものと見込み、事業化について本格的に検討します。

(2) 高齢者等移動支援事業

社会福祉協議会が事業主体となって実施している「公共交通空白地有償運送事業（交通手段を持たない高齢者等の外出の利便性を確保するため、居宅と医療機関をはじめとする目的地との間を送迎する事業）」との連携により、平成24年度から70歳以上の高齢者に対する利用料金の半額助成を実施しています。

【現状と課題】

第7期計画においても、社会福祉協議会の「公共交通空白地有償運送事業」（やまぞえ福祉タクシー）に関して、70歳以上の高齢者の利用料金の半額助成を実施しました。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響による外出控えを受けて、利用は減少傾向です。

また、令和元年度には「運転免許証自主返納促進事業」を新たに開始し、運転免許証を自主返納した高齢者に対して福祉タクシー利用補助券（500円×40枚）を交付しています。

■ 高齢者等移動支援事業の実績

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
高齢者（回）	3,177	3,451	3,610
障害者（回）	2,052	1,952	1,747

【今後の方向性】

福祉タクシーは高齢者の買い物や通院等の日常生活を支える重要な事業であり、今後も安定した提供ができるよう、事業者・利用者への支援を継続します。「運転免許証自主返納促進事業」については、今後も広く活用されるよう、地域包括支援センター等により対象者に随時情報提供をしていきます。

（3）福祉バスの運行**【現状と課題】**

曜日ごとのルートを決め、村内の各集落と役場、出張所、診療所、保健福祉センター等の公共施設を福祉バスにより無料で巡回しています。平成31年度からそれまでの週4回から週5回に増便しました。

【今後の方向性】

利用者のニーズに応えられるよう、供給体制の整備に努めつつ、地域福祉の向上や健康づくりの推進のため、今後も事業を継続していきます。

（4）緊急通報体制等整備事業

近隣の世帯、民間警備会社などの協力を得て、高齢者が急病や災害など非常の際の通報を行う装置を貸与するものです。

【現状と課題】

令和2年度には、装置の利用により救急搬送につながった事例がありました。依然として地域協力員の確保に課題が残る他、事業自体が村内に浸透しておらず、利用希望者が少ないのが現状で、利用者数は減少傾向です。

■緊急通報体制等整備事業の実績

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
利用者数（人）	9	6	6

【今後の方向性】

装置の有効活用により、ひとり暮らし高齢者等が安心して過ごせるようにするため、民生委員や地域のケアマネジャーなどの協力を得ながら、事業の普及を目指します。

(5) 地域住民グループ支援事業（ひとり暮らし老人等訪問事業）

ひとり暮らし老人訪問員を設置し、訪問員がひとり暮らしの高齢者の居宅に訪問することによりその安否を確認するとともに、孤独感を解消し、健全で安らかな生活を支援することを目的としています。

【現状と課題】

事業が浸透していないことや、民生委員及びコミュニティナースなどによる見守りの体制が普及したことにより対象者数は減少しています。

■地域住民グループ支援事業（ひとり暮らし老人等訪問事業）の実績

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
訪問対象者数（人）	3	2	2

【今後の方向性】

現行の対象者に対しては事業を継続しながら、今後新たな利用希望があった際には、介護予防・生活支援サービス事業・訪問型サービスBなどの活用を検討します。

(6) 生活管理指導員派遣事業

基本的な生活習慣が欠如していることなどにより、社会適応が困難な高齢者への支援を行うためのものです。平成 25 年度以降の利用実績がないことから、本事業は廃止して、今後、必要に応じて別の事業で対応します。

(7) 軽度生活援助事業

ひとり暮らし高齢者等に対して、日常生活における軽度な援助を行うことにより、自立した生活の支援と要介護状態への進行を防止することを目的として実施しています。

【現状と課題】

利用者は1名のみが続いています。介護予防・生活支援サービス事業・訪問型サービスB（住民主体型有償ボランティア「ここさと」）への移行を検討しましたが、現時点では週2回の定期的な訪問体制を整えることが難しいため、移行は見送りとなっています。

また、介護認定の対象とならない、ひとり暮らし高齢者に対する生活支援のために必要な事業となっています。

■軽度生活援助事業の実績

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
利用者数（人）	1	1	1
利用回数（回）	103	102	102

【今後の方向性】

上記のとおり、介護予防・生活支援サービス事業では対応が困難な事例に加え、介護保険による訪問介護及び介護予防・生活支援サービス事業の対象にならない高齢者の受け皿として、事業を継続していきます。

（8）生きがい活動支援通所事業

家に閉じこもりがちな高齢者が、できる限り要介護状態になることなく自立した生活を送れるよう、日常動作訓練から趣味活動などの各種サービスを提供する事業ですが、平成 28 年度以降は実績がありません。今後、利用希望があった際には、介護予防・生活支援サービス事業・通所型サービスを活用します。

■生きがい活動支援通所事業の実績

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
利用者数（人）	0	0	0
利用回数（回）	0	0	0

2. 家族介護者の支援

(1) 家族介護教室

介護に携わる家族を対象として、介護に関する知識や情報を提供するとともに、介護に対する相談等を行います。社会福祉協議会への委託により実施し、個別案内や新聞折込による案内を行っています。

【現状と課題】

居宅サービス利用者の家族や住民より困りごとや相談を受ける中で、ニーズに合わせた内容の介護講座を年3回開催しています。第7期計画期間では、認知症や終活など世間でも話題になっている内容や、高齢になっても自立した生活が継続できる介護予防を重点的に開催しています。専門職の講師を依頼することで、介護者の心情に則した話を聞くことができ、参加者の共感を得ると同時に、知識の向上にもつながっています。参加者の年齢も年々高くなってきており、各回15名から25名程度となってきている現状ですが、交通手段のない方の参加も促すため、送迎の対応も行っています。

■家族介護教室の実績

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
実施回数（回）	3	3	3
延利用者数（人）	109	47	55

【今後の方向性】

引き続き、地域住民にとって住み慣れた地域でいつまでも元気に過ごしていただけるよう、ニーズの発掘と介護における新しい情報を発信していけるよう取組を行っています。新型コロナウイルス感染予防の必要性があることから、ガイドラインに沿って開催ができるよう、開催方法を工夫していきます。

(2) 家族介護者交流事業

介護に携わる家族を一時的に介護から解放することや介護者相互の交流会に参加することにより、心身のリフレッシュを目的として行う事業です。

社会福祉協議会への委託により実施しています。介護者のニーズの把握とともに、近年は温泉や施設見学・体験などを通して、介護者同士の交流とリフレッシュを図っています。

【現状と課題】

家族介護者を対象に、年3回のリフレッシュ旅行を開催しています。介護者はなかなか家を空けることができない環境にあることから、限られた時間ではあるものの、同じ境遇の方々が同じ時間を過ごす中で情報交換や困りごとを共有できる機会となっています。大阪府・三重県・滋賀県など片道90分圏内が活動範囲で、四季に合わせた花見や食事会、エンターテイメント鑑賞などが好評となっています。平成30年には黒滝村社会福祉協議会と協働して、山間部で、サービス提供も少ない同じような環境の住民との交流会も開催しました。

令和元年度（令和2年3月）の開催は新型コロナウイルス感染症の影響で開催中止となり、続く令和2年度においても、感染症予防の観点から、貸し切りバスや飲食の機会での感染が指摘されていること、緊急事態宣言等の影響もあり、遠方への旅行は開催を見合わせている状況です。代替として保健福祉センターを利用し、3密を避け感染予防と人数制限を行ったうえで、体験型の集い（フラワーアレンジメント教室）を10月に開催しましたが、久しぶりの集まりで、参加者がお互いの近況話や作品を通じて交流できる貴重な機会となりました。

■家族介護者交流事業の実績

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
実施回数（回）	3	3	2
利用者数（人）	47	51	25

【今後の方向性】

引き続き、年3回の開催を予定しています。今後の新型コロナウイルス感染予防対策の課題はありますが、可能な限り、介護者の方々がリフレッシュできる機会を企画していく予定です。

（3）紙おむつ等支給事業

在宅の「常時失禁状態」である高齢者に対して、紙おむつ等を支給します。紙おむつのタイプは、定められた金額の範囲内で介護者の希望に応じています。

【現状と課題】

施設入所や入院、死亡により支給対象外となる利用者が一定数いる一方で、新規の支給についても随時申請があったため、全体的な利用者数は概ね横ばいで推移しています。なお、一度支給決定した利用者に対して、以後の経過に関する状況確認ができていないことが課題として挙げられます。

■紙おむつ等支給事業の実績

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
利用者数（人）	28	30	28

【今後の方向性】

本人・家族の経済的負担を軽減するため、今後も事業を継続する予定です。要件に見合った適切な支給を継続するため、利用者の状態像を定期的に確認する仕組みを設けることを検討します。

3. 施設サービスなど

(1) 養護老人ホーム

【現状と課題】

利用者数は、平成 27 年度以降 2 人で推移していましたが、令和 2 年度 11 月時点での利用者数がありません。現在、新たに措置を検討中の事案が数件あります。

■養護老人ホーム入所者数の実績

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
入所者数（人）	2	2	2

【今後の方向性】

引き続き、近隣施設の空き状況を定期的に把握しながら、措置を要する事案が発生した場合は適切な対応に努めます。

(2) 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス等）

【現状と課題】

施設等への入所・入居の希望自体は増加傾向ですが、住宅型有料老人ホーム等については特別養護老人ホームと比べて一般的に費用負担が大きく、入居者は増えていない現状です。一方、軽費老人ホーム（ケアハウス等）については、所得に応じた費用負担を採用しており、日常生活は概ね自立していながらも様々な事情により自宅での生活が難しい高齢者等の生活の場として重要性が増しています。

【今後の方向性】

高齢化の進展に伴いニーズが細分化される中で、有料老人ホームは重要な社会資源であり、今後も必要に応じて近隣施設の空き状況を確認し、希望者に必要な情報を提供します。

特に軽費老人ホーム（ケアハウス等）については、適切に情報提供することで入居希望者が一定数いることが見込まれます。今後も地域包括支援センターが中心となり、相談者の実情に応じて情報提供及び入居支援を行います。

4. 2025年、2040年を見据えた基盤整備

全国的に団塊の世代が75歳以上の後期高齢期を迎える令和7年（2025年）、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢期になる令和22年（2040年）を見据えて、サービス基盤、人的基盤の整備に着手します。

(1) 特別養護老人ホーム（特養）の新設

自宅での生活継続が困難となった要介護高齢者等については、主に村外の介護施設に入所（入院）している現状ですが、村内に特別養護老人ホームを新設することにより、高齢化の進展とともに増加が見込まれる中重度の要介護高齢者の生活の場を整えると同時に、介護が必要になっても住み慣れた村を離れずに暮らしていける環境づくりを進めます。

具体的には、ふるさとセンター区域内における特別養護老人ホーム（特養50床、ショートステイ10床）の整備計画（令和4年開設予定）が、令和2年10月に奈良県により採択され、事業者と県により詳細についての協議が行われているところです。

保健福祉センターや花香房に隣接し、いきいき山添ふれあいまつりなどの会場としても村民に馴染みのある場所に特養を設置することで、これまでのように「施設に入所する」のではなく、「新しい住まいに入居する」という感覚の中、村内からの入居者が安心して過ごせる、そして家族や友人なども面会に足を運びやすい、地域に根差し地域に開かれた場所づくりを推進します。

(2) ふるさとセンターにおける事業者の機能分化

令和4年の特養新設により、既に村の介護・福祉サービスの中心となっている社会福祉協議会と併せて、ふるさとセンターは今まで以上に村における福祉の総合拠点としての機能・役割が大きくなります。

地域包括ケアシステムの実現に向けては、ふるさとセンターを拠点とする各事業者が機能を分担しながら、施設サービスだけでなく在宅サービスの充実を図ることが求められます。そこで各事業者にも村も加わっての協議を行い、それぞれの強みを活かした取組が継続的に展開できるよう、ふるさとセンター区域における事業者の役割分担を進めます。

既存事業の役割分担を進めるだけでなく、デイサービスの機能分化、リハビリ機能を有する在宅サービスの新設、配食サービスの整備等についても検討を加え、実現に向けた方向性を探ります。

(3) ICTの活用・導入を検討

全国的な高齢化の進展に伴い、高齢者の活動や生活にICT（情報通信技術）を導入しようという動きが各自治体に広まっています。本村においても、ICTを活用した高齢者等の生活支援（スマートフォンなどの端末を用いた健康相談、買い物支援、安否確認など）の在り方が検討課題となっています。

自宅にいながらにして様々な人や社会とつながり必要なものが入手できる技術は、上手く活用すれば高齢者の生活に大きな利便性と安心をもたらす一方、家族や近隣住民と関わる機会の喪失、外出機会の減少に伴う体力の低下、端末の操作技量によって生じる生活格差といった問題点も抱えています。

これらのメリット、デメリットについて慎重に協議しながら、5年10年先を見据えた本村のICTの活用について検討を開始します。

第7章 介護保険サービスの適正な運用

1. 居宅サービス

(1) 訪問介護

【概要】

訪問介護員が居宅を訪問し、排せつ・衣服の着脱・清拭等の身体介護や調理・洗濯・掃除などの家事援助を行うことにより、家族の負担軽減を図ることを目的とします。

【現状】

給付費・回数ともに計画値を下回っており、令和2年度における給付費の実績値は計画値の66.5%となっています。

■計画値と利用実績の比較

(年間)

		平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込み)		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護給付	給付費(千円)	19,671	15,161	77.1%	19,665	12,899	65.6%	19,665	13,085	66.5%
	回数(回)	7,681	5,542	72.2%	7,648	4,631	60.6%	7,648	4,745	62.0%

【計画】

■利用見込み

(年間)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	13,755	13,761	13,884	10,984	11,318
	回数(回)	4,867	4,906	5,095	4,027	4,082
	人数(人)	336	372	408	324	324

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

【概 要】

要介護者等の身体の衛生、家族の負担軽減を目的として、スタッフが浴槽を備えた入浴車で居宅を訪問し入浴サービスを行います。

【現 状】

介護給付については、給付費・回数ともに計画値を下回って推移しています。

予防給付については、給付費・回数ともに計画値を大幅に上回って推移しています。

■計画値と利用実績の比較

(年間)

		平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込み)		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護給付	給付費(千円)	7,587	6,540	86.2%	7,648	4,887	63.9%	7,761	6,442	83.0%
	回数(回)	640	541	84.6%	644	404	62.7%	654	530	81.1%
予防給付	給付費(千円)	203	629	309.7%	203	647	318.8%	203	639	314.7%
	回数(回)	25	76	301.6%	25	78	309.5%	25	77	304.8%

【計 画】

■利用見込み

(年間)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	6,804	6,964	6,391	4,035	6,391
	回数(回)	557	570	523	330	523
	人数(人)	144	132	120	84	120
予防給付	給付費(千円)	663	332	332	663	663
	回数(回)	79	40	40	79	79
	人数(人)	24	12	12	24	24

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

【概 要】

かかりつけ医師の指示に基づいて、看護師などが居宅を訪問し、療養の世話や診療の補助を行います。

【現 状】

介護給付については、回数・給付費ともに大幅な増加傾向にあり、令和2年度における給付費の実績値は計画値の190.0%となっています。

予防給付についても、回数・給付費ともに計画値を上回りながら推移しています。

■計画値と利用実績の比較

(年間)

		平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込み)		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護給付	給付費(千円)	6,034	6,594	109.3%	6,615	9,402	142.1%	7,044	13,382	190.0%
	回数(回)	1,951	1,940	99.4%	2,124	2,869	135.1%	2,266	4,056	179.0%
予防給付	給付費(千円)	2,086	3,877	185.9%	2,450	2,968	121.2%	2,859	4,508	157.7%
	回数(回)	716	1,343	187.5%	811	1,056	130.2%	943	1,678	177.9%

【計 画】

■利用見込み

(年間)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	15,132	15,498	16,342	10,662	11,160
	回数(回)	4,416	4,709	5,107	3,191	3,286
	人数(人)	384	420	456	300	288
予防給付	給付費(千円)	4,684	4,946	4,946	4,687	4,108
	回数(回)	1,733	1,828	1,828	1,733	1,519
	人数(人)	192	204	204	192	168

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

【概 要】

かかりつけ医師の指導に基づいて、理学療法士などが居宅を訪問し、機能の維持や回復のためのリハビリテーションを行います。

【現 状】

介護給付については、給付費・回数ともに実績値は増加傾向にあるものの、計画値は下回っています。

予防給付については、計画値では給付費・回数ともに増加を見込んでいましたが、実績では横ばい傾向となっており、令和2年度の実績値は計画値を下回っています。

■計画値と利用実績の比較

(年間)

		平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込み)		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護給付	給付費(千円)	908	345	38.0%	955	407	42.6%	1,028	578	56.2%
	回数(回)	364	106	29.2%	380	154	40.5%	404	211	52.2%
予防給付	給付費(千円)	304	457	150.5%	434	561	129.4%	642	474	73.8%
	回数(回)	109	180	164.8%	156	210	134.6%	230	173	75.0%

【計 画】

■利用見込み

(年間)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	758	782	726	439	473
	回数(回)	271	275	248	152	170
	人数(人)	96	96	96	60	60
予防給付	給付費(千円)	644	776	907	776	644
	回数(回)	235	282	329	282	235
	人数(人)	48	60	72	60	48

(5) 通所介護（デイサービス）

【概 要】

昼間の数時間を施設で過ごし、食事や入浴・健康チェックなどを受けるサービスです。住み慣れた居宅で日常生活を送ることができるよう、心身機能の維持回復を図るとともに、介護者が一時的に介護から離れることにより、介護負担を軽減することを目的としています。

【現 状】

給付費・回数は令和2年度にやや増加がみられますが、概ね計画値の範囲で推移しています。

■計画値と利用実績の比較

(年間)

		平成30年度			令和元年度			令和2年度（見込み）		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護給付	給付費（千円）	33,446	31,182	93.2%	35,193	31,050	88.2%	37,412	33,455	89.4%
	回数（回）	4,924	4,540	92.2%	5,184	4,535	87.5%	5,526	4,932	89.3%

【計 画】

■利用見込み

(年間)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	給付費（千円）	32,888	33,374	33,237	33,436	32,298
	回数（回）	4,882	4,997	4,992	5,033	4,778
	人数（人）	672	648	648	660	636

(6) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

【概要】

施設に通って主に機能訓練を受けるサービスです。住み慣れた居宅でその有する能力に応じて日常生活を送ることができるよう、心身機能の維持・回復を図るとともに、介護者の負担軽減を図ることを目的としています。

【現状】

介護給付・予防給付ともに、令和元年度に実績値が大幅に増加しています。

■計画値と利用実績の比較

(年間)

		平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込み)		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護給付	給付費(千円)	3,039	3,006	98.9%	3,232	7,909	244.7%	3,451	8,167	236.6%
	回数(回)	380	374	98.3%	406	874	215.5%	434	914	210.5%
予防給付	給付費(千円)	1,494	1,970	131.8%	1,699	3,039	178.8%	1,971	3,501	177.6%
	人数(人)	48	65	135.4%	48	92	191.7%	60	98	164.0%

【計画】

■利用見込み

(年間)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	9,817	9,822	9,476	6,429	6,429
	回数(回)	1,140	1,140	1,129	799	799
	人数(人)	168	168	168	120	120
予防給付	給付費(千円)	3,319	4,088	4,598	4,088	3,578
	人数(人)	96	120	132	120	108

(7) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

【概 要】

介護給付では、車椅子や介護用ベッドなどの福祉用具を借りることができます。
 予防給付では、歩行器等の福祉用具の貸出しを受けられます。

【現 状】

介護給付については、給付費の実績値は計画値を下回って推移しています。
 予防給付については、給付費の実績値は計画値を上回って推移しており、令和2年度において計画値との差が大きくなっています。

■計画値と利用実績の比較

(年間)

		平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込み)		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護給付	給付費(千円)	11,131	8,802	79.1%	12,059	8,401	69.7%	13,117	9,246	70.5%
	人数(人)	876	715	81.6%	936	733	78.3%	1,008	766	76.0%
予防給付	給付費(千円)	1,970	2,252	114.3%	2,233	2,406	107.7%	2,497	3,552	142.3%
	人数(人)	324	375	115.7%	360	367	101.9%	396	490	123.6%

【計 画】

■利用見込み

(年間)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	9,393	8,893	8,466	6,548	7,400
	人数(人)	792	816	804	648	660
予防給付	給付費(千円)	3,535	3,850	4,203	3,888	3,183
	人数(人)	492	552	600	540	444

(8) 福祉用具購入費支給・介護予防福祉用具購入費支給

【概要】

対象となる福祉用具（ポータブルトイレ、入浴補助用具等）の購入費（年間10万円まで）の7～9割分を助成します。

【現状】

介護給付・予防給付ともに、給付費の実績値が計画値を下回って推移しています。

■計画値と利用実績の比較

(年間)

		平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込み)		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護給付	給付費(千円)	856	513	60.0%	856	489	57.1%	856	445	52.0%
	人数(人)	24	18	75.0%	24	16	66.7%	24	15	62.5%
予防給付	給付費(千円)	310	247	79.6%	417	217	52.1%	727	452	62.2%
	人数(人)	12	10	83.3%	12	8	66.7%	24	12	50.0%

【計画】

■利用見込み

(年間)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	799	799	799	799	799
	人数(人)	24	24	24	24	24
予防給付	給付費(千円)	402	402	402	402	402
	人数(人)	12	12	12	12	12

(9) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

【概 要】

医師、歯科医師、薬剤師、栄養士、歯科衛生士などが居宅を訪問し、療養するうえでの指導や助言を行います。

【現 状】

介護給付については、令和2年度における実績値は、人数では計画値の142.5%となっていますが、給付費では計画値の91.2%にとどまっています。

予防給付については、人数・給付費ともに減少傾向となっており、計画値を下回っています。

■計画値と利用実績の比較

(年間)

		平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込み)		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護給付	給付費(千円)	1,009	984	97.5%	1,138	745	65.5%	1,280	1,167	91.2%
	人数(人)	72	62	86.1%	84	69	82.1%	96	137	142.5%
予防給付	給付費(千円)	364	221	60.7%	364	161	44.2%	364	143	39.3%
	人数(人)	36	25	69.4%	36	21	58.3%	36	12	33.3%

【計 画】

■利用見込み

(年間)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	1,186	1,049	1,049	586	904
	人数(人)	156	132	132	84	120
予防給付	給付費(千円)	217	217	217	217	217
	人数(人)	24	24	24	24	24

(10) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

【概 要】

特別養護老人ホームに短期入所しながら、日常の介護を受けるサービスです。

【現 状】

介護給付については、給付費・日数ともに緩やかな減少傾向となっており、計画値を下回っています。

予防給付については、平成30年度の実績値は給付費・日数ともに計画値より大幅に少なくなりましたが、令和元年度は概ね計画値どおり、令和2年度は計画値を上回る実績となっています。

■計画値と利用実績の比較

(年間)

		平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込み)		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護給付	給付費(千円)	50,498	49,486	98.0%	52,177	45,297	86.8%	55,196	43,100	78.1%
	日数(日)	6,354	6,158	96.9%	6,560	5,713	87.1%	6,923	5,340	77.1%
予防給付	給付費(千円)	1,300	460	35.4%	1,521	1,584	104.2%	1,737	2,106	121.2%
	日数(日)	244	79	32.4%	247	249	100.7%	295	346	117.1%

【計 画】

■利用見込み

(年間)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	42,646	43,056	44,150	33,842	37,971
	日数(日)	5,232	5,560	5,783	4,489	4,824
	人数(人)	360	396	420	324	336
予防給付	給付費(千円)	2,698	3,466	3,853	3,853	1,926
	日数(日)	440	581	641	641	320
	人数(人)	84	108	120	120	60

(11) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

【概 要】

老人保健施設等に短期入所しながら、日常の介護や機能訓練などを受けるサービスです。

【現 状】

介護給付については、給付費・回数ともに増加傾向にあり、令和2年度では計画値を上回っています。

予防給付については、各年とも年間4日程度の利用を見込んでいましたが、令和2年度には一定の利用実績があり計画値との乖離が大きくなっています。

■計画値と利用実績の比較

(年間)

		平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込み)		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護給付	給付費(千円)	2,603	1,008	38.7%	2,813	2,017	71.7%	2,813	4,658	165.6%
	日数(日)	258	86	33.3%	258	163	63.2%	258	370	143.3%
予防給付	給付費(千円)	30	45	149.5%	30	77	255.7%	30	763	2544.9%
	日数(日)	4	7	194.4%	4	8	222.2%	4	89	2466.7%

【計 画】

■利用見込み

(年間)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	4,055	3,372	2,682	1,341	678
	日数(日)	366	329	274	137	53
	人数(人)	72	60	48	24	12
予防給付	給付費(千円)	830	1,102	1,102	831	831
	日数(日)	96	138	138	96	96
	人数(人)	12	24	24	12	12

(12) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

【概 要】

有料老人ホームなどの特定施設において、必要な介護や自立した生活を目的とした支援を受けるサービスです。

【現 状】

介護給付については、給付費・人数ともに減少傾向にあり、計画値を下回って推移しています。

予防給付については、令和元年度以降の実績はありません。

■計画値と利用実績の比較

(年間)

		平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込み)		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護給付	給付費(千円)	14,148	9,495	67.1%	14,154	7,254	51.3%	16,197	5,074	31.3%
	人数(人)	72	47	65.3%	72	35	48.6%	84	24	28.6%
予防給付	給付費(千円)	1,089	91	8.3%	1,749	0	0.0%	1,749	0	0.0%
	人数(人)	12	4	33.3%	24	0	0.0%	24	0	0.0%

【計 画】

■利用見込み

(年間)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	5,106	5,108	5,108	5,108	5,108
	人数(人)	24	24	24	24	24
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0

(13) 住宅改修費支給・介護予防住宅改修費支給

【概 要】

家庭での手すりの取り付けや、段差の解消などの小規模な改修費用（原則1人1回限りで20万円まで）の7～9割分を助成します。

【現 状】

介護給付については、人数は計画値を上回っていますが、給付費は計画値を下回っています。

予防給付については、給付費・人数とも計画値を下回っています。

■計画値と利用実績の比較

(年間)

		平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込み)		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護給付	給付費(千円)	2,160	898	41.6%	2,160	1,368	63.3%	2,160	710	32.9%
	人数(人)	12	13	108.3%	12	13	108.3%	12	15	125.0%
予防給付	給付費(千円)	1,731	734	42.4%	1,731	959	55.4%	1,731	644	37.2%
	人数(人)	24	10	41.7%	24	10	41.7%	24	9	37.5%

【計 画】

■利用見込み

(年間)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	1,294	1,294	1,294	1,294	1,294
	人数(人)	12	12	12	12	12
予防給付	給付費(千円)	1,074	1,074	1,074	2,286	2,286
	人数(人)	12	12	12	24	24

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

【概 要】

在宅サービス等が適切に利用できるよう、利用者の依頼を受け、介護（予防）サービス計画の作成、在宅サービス事業者との連絡調整や介護保険施設への紹介等を行います。

【現 状】

介護給付については、人数の実績値は概ね計画値どおり増加傾向となっておりますが、給付費は減少傾向となっており、計画値との差が徐々に大きくなっています。

予防給付については、給付費・人数ともに実績値は緩やかな増加傾向となっておりますが、計画値を下回っています。

■計画値と利用実績の比較

(年間)

		平成30年度			令和元年度			令和2年度（見込み）		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護給付	給付費（千円）	20,249	18,558	91.7%	21,366	15,893	74.4%	22,220	15,455	69.6%
	人数（人）	1,296	1,217	93.9%	1,356	1,254	92.5%	1,404	1,267	90.3%
予防給付	給付費（千円）	3,043	2,279	74.9%	3,262	2,220	68.1%	3,424	2,760	80.6%
	人数（人）	672	509	75.7%	720	488	67.8%	756	598	79.0%

【計 画】

■利用見込み

(年間)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	給付費（千円）	15,830	15,558	15,025	12,960	14,142
	人数（人）	1,308	1,308	1,284	1,128	1,188
予防給付	給付費（千円）	3,014	3,015	3,071	2,792	2,569
	人数（人）	648	648	660	600	552

2. 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

【概 要】

寝たきりや認知症などのため、常に介護が必要で、自宅では介護を受けることができない高齢者が入所する施設で、介護や日常生活上の世話などが行われます。

【現 状】

平成30年度の実績値は給付費・人数ともに計画値をやや上回りましたが、令和元年度以降は概ね計画値どおりとなっています。

■計画値と利用実績の比較

(年間)

		平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込み)		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護給付	給付費(千円)	155,961	174,811	112.1%	158,798	169,390	106.7%	161,103	168,985	104.9%
	人数(人)	636	718	112.9%	648	673	103.9%	660	646	97.8%

【計 画】

■利用見込み

(年間)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	177,337	206,626	222,694	251,423	209,866
	人数(人)	672	780	840	948	792

(2) 介護老人保健施設

【概 要】

常に介護が必要な高齢者が入所する施設で、医学的な管理のもとでの介護や看護、リハビリが行われます。基本的に家庭生活への復帰を目的としている点が介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）との違いです。

【現 状】

給付費・人数ともに、計画値を下回って推移しています。

■計画値と利用実績の比較

(年間)

		平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込み)		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護 給付	給付費 (千円)	86,717	67,009	77.3%	86,755	69,894	80.6%	89,733	70,690	78.8%
	人 数 (人)	324	261	80.6%	324	257	79.3%	336	262	77.9%

【計 画】

■利用見込み

(年間)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	77,459	70,908	65,293	60,103	57,296
	人数(人)	288	264	240	216	204

(3) 介護療養型医療施設

【概 要】

慢性的な病気などがあり、長期にわたって療養を行う必要のある高齢者のための介護体制の整った医療施設（病院）です。

一般病院との大きな違いは、医師や看護師の数が少なく、看護補助員や精神科ソーシャルワーカーが多く配置されている点です。療養型病床群、老人性認知症疾患療養病棟などがあります。

【現 状】

介護医療院への転換が進み、令和2年度の実績はありません。

■計画値と利用実績の比較

(年間)

		平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込み)		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護 給付	給付費 (千円)	32,484	10,879	33.5%	32,498	1,058	3.3%	32,498	0	0.0%
	人数 (人)	84	27	32.1%	84	3	3.6%	84	0	0.0%

【計 画】

■利用見込み

(年間)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	0	0	0		
	人数(人)	0	0	0		

(4) 介護医療院

【概 要】

介護療養病床からの転換先として新たに創設される施設で、日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れや看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。

制度改正により、介護療養型医療施設は令和5年度末までに介護医療院へと移行することとなりました。このため、令和5年度末までに各施設の判断によって順次移行し、令和7年度にはすべての介護療養型医療施設が介護医療院に移行するものとして見込んでいます。

【現 状】

介護療養型医療施設からの転換が進んでいますが、令和2年度における給付費・人数の実績値は介護療養型医療施設の計画値を下回っています。

■計画値と利用実績の比較

		(年間)								
		平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込み)		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護 給付	給付費 (千円)	0	5,001	-	0	27,471	-	0	27,721	-
	人 数 (人)	0	12	-	0	71	-	0	72	-

【計 画】

■利用見込み

		(年間)				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	32,193	32,211	36,581	27,842	27,842
	人数(人)	84	84	96	72	72

3. 地域密着型サービス

(1) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

【概要】

認知症の方を対象に、共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

【現状】

介護給付については、平成30年度、令和元年度の実績は給付費・人数ともに計画値を上回りましたが、令和2年度は実績がやや減少し概ね計画値どおりとなっています。

予防給付については実績がありません。

■計画値と利用実績の比較

(年間)

		平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込み)		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護給付	給付費(千円)	15,357	18,962	123.5%	15,363	18,283	119.0%	18,127	17,344	95.7%
	人数(人)	60	79	131.7%	60	79	131.7%	72	72	100.0%
予防給付	給付費(千円)	2,616	0	0.0%	2,617	0	0.0%	2,617	0	0.0%
	人数(人)	12	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	0.0%

【計画】

■利用見込み

(年間)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	20,272	20,283	20,283	20,283	23,190
	人数(人)	84	84	84	84	96
予防給付	給付費(千円)	2,401	2,402	2,402	2,402	2,402
	人数(人)	12	12	12	12	12

(2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【概要】

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、または、それぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行います。

【現状】

人数は少ないものの各年とも利用実績があります。

■計画値と利用実績の比較

(年間)

		平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込み)		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護給付	給付費(千円)	848	507	59.8%	849	867	102.1%	1,340	886	66.1%
	人数(人)	12	7	58.3%	12	12	100.0%	12	12	100.0%

【計画】

■利用見込み

(年間)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	892	892	892	892	892
	人数(人)	12	12	12	12	12

(3) 地域密着型通所介護

【概要】

小規模のデイサービスセンター（定員 18 名以下）に通い、入浴や食事提供等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を提供するサービスです。

【現状】

令和元年度以降利用が減少し、給付費・回数ともに計画値を大幅に下回っています。

■計画値と利用実績の比較

(年間)

		平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度 (見込み)		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護 給付	給付費 (千円)	7,036	4,573	65.0%	7,595	1,244	16.4%	8,118	1,320	16.3%
	回数 (回)	752	409	54.4%	803	120	14.9%	822	122	14.9%

【計画】

■利用見込み

(年間)

		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
介護給付	給付費 (千円)	1,127	1,127	1,127	1,127	1,127
	回数 (回)	97	97	97	97	97
	人数 (人)	12	12	12	12	12

(4) その他の地域密着型サービス

【計画】

将来的な要介護高齢者の増加に対応し、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるように、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組として、今後「小規模多機能型居宅介護」をはじめ、地域に密着した介護サービス基盤の整備を検討します。

4. 介護保険サービスの質の向上に向けて

(1) 研修機会の確保

事業所や県との連携により、研修機会の提供や支援に努め、介護サービスの質の向上を図ります。

(2) 介護人材の確保及び質の向上

高齢化のさらなる進展により、介護保険制度の安定的な運営に不可欠である介護人材のニーズが一層高まることを見込まれます。そのため、介護現場における人材の確保とともに、資質の向上に向けた取組を進めます。

また、教育現場への福祉教育の推進について検討を進めます。

(3) 職場環境の向上

介護職員の職場定着や離職防止に向け、処遇改善等の対策に取り組むとともに、国や県への継続的な働きかけを行います。

(4) ケアプラン点検の実施

第7期計画では、要介護認定有効期間の半分を超えて短期入所を利用（予定）のケアプランの点検数を目標に掲げていました。地域ケア会議にて、各ケアマネジャーへの問題提起は行ったものの、ケアプラン点検は未実施となっています。

その背景として、平成31年度は要介護認定を受けた被保険者の担当ケアマネジャーが円滑に決まらず、また一部では利用者に十分な支援を提供できない状況に陥るケアマネジャーも出るなど、慢性的な「地域のケアマネ不足」が生じました。これは要介護高齢者の増加に加えて、村内及び近隣の居宅介護支援事業所においてケアマネジャーの確保（退職者の補充、新規人材の獲得）が進まなかったことに起因します。

この状況を受け、村としてケアプランの質・内容については優先順位を落とさざるを得ず、ケアプラン点検が計画どおり実施ができなかった経緯があります。

村としては、まずはこの状況を解消するため、地域包括支援センターの主任ケアマネジャー等と連携のうえ、各ケアマネジャーの業務量を把握してバックアップ体制の充実を図ることを優先します。同時に各事業所の人材確保の支援や、近隣事業所の新規参入を促して、ケアマネジャーの確保にも努める必要があります。

第7章 介護保険サービスの適正な運用

その結果として、ケアマネジャーの一定の負担軽減が実現できた段階で、ケアプラン点検を実施したいと考えています。

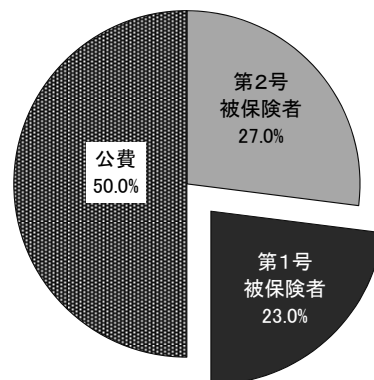
第8章 第8期保険料の設定

1. 介護保険料の算出方法

(1) 保険料の負担割合

介護保険の財源は、介護保険サービス利用者の自己負担分を除き、国や自治体の負担金と、40歳以上被保険者の保険料でまかなわれます。保険料の負担割合は、40歳から64歳までの第2号被保険者負担分が27%、65歳以上の第1号被保険者負担分が23%となっています。

この23%分の費用を、令和3年度から令和5年度までの第1号被保険者の推計人数で割ることにより、一人あたりの保険料の基準額が決まります。



(2) 介護保険料の算出概要

① 第8期（令和3年度～令和5年度）の介護保険給付費を見込みます。

② 地域支援事業費を見込みます。

③ 調整交付金の額を算出します。

④ 介護給付費準備基金が見込まれる場合、第8期での取崩額を決めます。

⑤ 保険者機能強化推進交付金の交付額を見込みます。

⑥ 所得段階別に保険料の負担比率を決めます。

⑦ 保険料の予定収納率を決めます。

⑧ 第1号被保険者の人数を補正します。

⑨ 第1号被保険者の保険料基準額を算定します。

(3) 介護保険料の算出結果

① 介護保険給付費

介護給付費には、居宅サービス・施設サービス等の各サービス別の給付費以外に、特定入所者介護サービス費（施設の食費や室料の自己負担額の軽減分に対する補足的給付）、高額介護サービス費（自己負担額が高額な場合の軽減分に対する補足的給付）、審査支払手数料などが含まれます。また、介護報酬改定に伴う費用の影響等も勘案し、介護給付費を見込みます。

■ 介護給付費及び予防給付費の見込み

単位：千円

	3か年 合計	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和7 年度	令和22 年度
介護給付費 計	1,465,619	468,743	491,377	505,499	490,133	456,578
居宅サービス	424,730	141,540	141,679	141,511	113,410	120,130
地域密着型サービス	66,895	22,291	22,302	22,302	22,302	25,209
施設サービス	921,302	286,989	309,745	324,568	339,368	295,004
福祉用具購入費支給	2,397	799	799	799	799	799
住宅改修費支給	3,882	1,294	1,294	1,294	1,294	1,294
居宅介護支援	46,413	15,830	15,558	15,025	12,960	14,142
予防給付費 計	76,258	23,481	25,670	27,107	26,885	22,809
介護予防サービス	55,525	16,590	18,777	20,158	19,003	15,150
地域密着型介護予防サービス	7,205	2,401	2,402	2,402	2,402	2,402
介護予防福祉用具購入費支給	1,206	402	402	402	402	402
介護予防住宅改修費支給	3,222	1,074	1,074	1,074	2,286	2,286
介護予防支援	9,100	3,014	3,015	3,071	2,792	2,569
総給付費	1,541,877	492,224	517,047	532,606	517,018	479,387

■ 標準給付費の見込み

単位：千円

	3か年 合計	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和7 年度	令和22 年度
総給付費	1,541,877	492,224	517,047	532,606	517,018	479,387
特定入所者介護サービス費等給付額	102,741	34,529	33,458	34,754	31,407	29,845
高額介護サービス費等給付額	39,450	12,939	13,107	13,405	12,358	11,742
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,174	1,061	1,058	1,055	1,038	987
算定対象審査支払手数料	1,704	568	568	568	491	467
標準給付費見込額	1,688,946	541,321	565,238	582,387	562,313	522,427

② 地域支援事業費

介護給付費における一定の範囲内で、要介護・要支援以外の高齢者の介護予防や自立生活支援を目的とした地域支援事業の事業費に、徴収した介護保険料を充当することが認められています。

■ 地域支援事業費の見込み

単位：千円

	3か年 合計	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和7 年度	令和22 年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	39,420	12,935	13,140	13,345	13,927	10,491
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	78,000	26,000	26,000	26,000	23,000	17,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	21,250	6,000	7,250	8,000	8,500	8,500
地域支援事業費見込額	138,670	44,935	46,390	47,345	45,427	35,991

③ 調整交付金

後期高齢者数や所得水準などの違いによる保険者（市町村）での保険料額の格差を緩和し、保険者（市町村）の介護保険財政の安定化を図るもので、全国の平均値との比較により額が変動します。

■ 調整交付金の見込み

単位：千円

	3か年 合計	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和7 年度	令和22 年度
調整交付金見込額	132,190	44,396	44,246	43,548	39,703	67,201
調整交付金見込交付割合		8.01%	7.65%	7.31%	6.89%	12.61%

④ 介護給付費準備基金取崩額

介護給付費準備基金は、介護保険制度が3年間の中期財政運営を行うことから生じる剰余分（第1号被保険者保険料）を適切に管理するために設けられているもので、基金に積み立てられた保険料は、次期（第8期）の計画期間中の歳入として繰り入れることができます。

■ 介護給付費準備基金取崩額

単位：千円

準備基金の残高 (前年度末の見込額)	準備基金取崩額	準備基金取崩割合	第8期残高見込額
31,000	31,000	100.0%	0

⑤ 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額

保険者機能強化推進交付金は、各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組に対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、国から配分される交付金です。

■保険者機能強化推進交付金等の交付見込額

単位：千円

	令和3～5年度
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	1,200

⑥ 所得段階別の負担比率

第1号被保険者の保険料は、所得段階に応じて定められることとなっています。また、その段階の階層数及び負担比率は、一定の基準内において保険者（市町村）毎に決めることができます。

本村では、国の基準である9段階の所得段階で設定します。

⑦ 予定収納率

第7期の実績等を踏まえ、予定収納率を決めます。

■第8期予定収納率

	令和3～5年度
第8期予定収納率	99.50%

⑧ 補正後の第1号被保険者人数

保険料を負担する第1号被保険者の人数を、所得段階別の負担比率及び保険料の収納率を考慮し、保険料の納付が見込まれる第1号被保険者の係数上の人数を算定します。

■補正後の第1号被保険者人数

単位：人

	3か年 合計	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和7 年度	令和22 年度
補正後被保険者数	4,860	1,626	1,625	1,609	1,573	1,070

⑨ 第1号被保険者の保険料基準額

①、②の保険給付等の支出に③、④、⑤の基金等の収入を除いた額のうち、第1号被保険者負担相応分の額に対し、⑧の第1号被保険者の補正人数で割り、さらにそれを3年（36 か月）で割ることにより、第1号被保険者の保険料基準額が算出されます。

■第1号被保険者の保険料基準額

	令和3～5年度
第1号被保険者の 保険料基準額（月額）	5,900 円

2. 介護保険料の軽減

介護保険制度は、保険料を主たる財源の1つとして被保険者間の相互扶助の考え方に基づき成立している制度であり、被保険者が負担能力に応じて保険料負担を確実にすることを基本原則としています。

負担能力に応じた保険料負担率の段階は、第7期計画から引き続き9段階まで設定します。

段 階	対象者	基準額に対する割合	月額保険料 (年額保険料)
第1段階	・生活保護受給者、または老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税の者 ・世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額及び合計所得金額の合計額が80万円以下の者	0.50	2,950円 (35,400円)
第2段階	・世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額が80万円を超え120万円以下の者	0.75	4,425円 (53,100円)
第3段階	・世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額が120万円を超える者	0.75	4,425円 (53,100円)
第4段階	・世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、前年の課税年金収入額が80万円以下の者	0.90	5,310円 (63,720円)
第5段階 【基準額】	・世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、前年の課税年金収入額が80万円を超える者	1.00	5,900円 (70,800円)
第6段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の者	1.20	7,080円 (84,960円)
第7段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の者	1.30	7,670円 (92,040円)
第8段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の者	1.50	8,850円 (106,200円)
第9段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上の者	1.70	10,030円 (120,360円)

資料編

1. 山添村介護保険事業等運営協議会設置要綱

(目的)

第1条 介護保険事業及び老人保健福祉事業を円滑かつ適切に推進するため、山添村介護保険事業等運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する事
- (2) 老人保健福祉事業の円滑な実施に関する事
- (3) 山添村介護保険事業計画の見直しに関する事
- (4) 山添村老人保健福祉計画の見直しに関する事
- (5) その他関連する事項に関する事

(組織)

第3条 協議会は、委員15名以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、村長が委嘱又は任命する。

- (1) 被保険者代表
- (2) 村内関係団体の代表
- (3) 村議会議員
- (4) 学識経験者
- (5) 保健・医療・福祉の経験を有する者
- (6) その他村長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は3年とし、再任を妨げない。ただし、役職により委嘱又は任命されている委員がその役職を退いたときは、委員の職を辞任したものとみなす。

2 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、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き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、必要に応じて会長が招集し、その議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決

するところによる。

- 4 会長は、事案に応じ、会議に委員以外の者の出席を求めることができる。

(専門部会)

第7条 会長が必要と認めるときは、協議会に専門の事項を調査させるため、専門部会（以下「部会」という。）を置くことができる。

- 2 部会に属する委員は、会長が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、会長が指名する委員をもってあてる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(その他)

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、別に定める。

附 則

この要綱は、平成13年11月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

2. 山添村介護保険事業等運営協議会委員名簿

(令和3年1月7日現在)

氏名	団体名・役職名	備考
(委員) 中 西 勳	被保険者代表	委 嘱
(委員) 廣 澤 愛 子	被保険者代表	委 嘱
(委員) 奥 谷 みね子	被保険者代表	委 嘱
(委員) 永 谷 義 博	議会代表（文教厚生委員長）	委 嘱
(委員) 山 中 政 明	民生児童委員協議会 会長	委 嘱
(委員) 中 西 幸 有 里	都祁すずらん苑 苑長	委 嘱
(委員) 奥 谷 博 文	社会福祉協議会 会長	委 嘱
(委員) 大 住 周 司	東山・豊原診療所 所長	任 命
(委員) 水 口 一 三	波多野診療所 所長	任 命
(委員) 政 辺 範 泰	副村長	任 命

(任期：平成30年4月1日～令和3年3月31日)

3. 計画の策定経過

回	開催日	内 容
第1回	令和3年 1月7日（木）	<ul style="list-style-type: none"> ・本村における高齢者等の現状及び将来推計について ・第7期介護保険サービスの給付実績及び見込みについて ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果について ・第8期介護保険事業計画の骨子案について
第2回	令和3年 2月17日（水）	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期介護保険料について ・第8期介護保険事業計画の素案について
第3回	令和3年 3月10日（水）	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期介護保険事業計画の原案について

山添村高齢者福祉計画及び
第8期介護保険事業計画

令和3年3月

[発行] 山添村 保健福祉課

〒630-2344 奈良県山辺郡山添村大字大西 151

TEL : 0743-85-0045 FAX : 0743-85-0472