

**山添村高齢者福祉計画及び
第9期介護保険事業計画**

令和6年3月

山 添 村



ごあいさつ

介護保険制度は、平成12年のスタートから25年が経過しようとしており、「山添村介護保険計画及び高齢者福祉計画」も第9期を迎えました。

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低下への対応などが全国的な課題となる中、本村の高齢化率は50%を超え、全国や奈良県の数字を大きく上回っており、今後も高齢化の進行、とりわけ75歳以上の人口の割合が増加を続けていくものと推計されます。



介護保険は、各自治体が「保険者」として運営する制度であり、地域の実情に応じて創意工夫した取組が求められるところです。将来に渡る介護保険の健全な運営、また住み慣れた地域で暮らし続けることを目的とした「地域包括ケアシステム」の深化・推進のためには、行政や介護サービス事業所だけでなく、村民の皆様の手が必要不可欠となります。

当計画には、『安心と生きがいに満ちたむらづくり』を基本理念として、介護等にかかる相談窓口機能の強化、生活支援体制整備の推進、在宅医療と介護の連携などについて盛り込みました。高齢者を単に「支えられる側」として一括りにするのではなく、お互いがこれまでの人生経験を活かして支え合う、わが村なりの手作りによる「地域包括ケアシステム」を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って、「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6年3月

山添村長 野村 栄作

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9期計画策定における国の基本指針	3
3. 計画の位置づけと性格	4
4. 計画期間	4
5. 老人福祉圏について	5
6. 日常生活圏域の設定	5
7. 計画の策定体制と進行管理	5
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計	7
1. 高齢者を取り巻く現状	8
2. 将来推計	16
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.....	19
4. 介護予防・日常生活圏域二エズ調査の結果概要.....	28
第3章 計画の基本的な考え方	41
1. 基本理念	42
2. 方向性	42
3. 重点課題	45
4. 第9期計画における重点目標と重点取組	47
第4章 支え合いの基盤づくり	51
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.....	52
2. 地域包括支援センターの機能強化.....	54
3. 地域ケア会議の推進.....	56
4. 介護予防・日常生活支援総合事業.....	57
5. 在宅医療・介護連携の推進	62
6. 認知症施策の推進.....	63
7. 生活支援体制の整備.....	64
第5章 いきいき元気なむらづくり	65
1. 生きがいづくりの推進	66
2. 生活環境の整備.....	71
第6章 福祉サービスの充実	73
1. 高齢者の自立・暮らしの支援	74
2. 家族介護者の支援.....	78
3. 施設サービスなど.....	80
4. 2040年、2050年を見据えた基盤整備.....	81

第7章 介護保険サービスの適正な運用	83
1. 居宅サービス	84
2. 施設サービス	98
3. 地域密着型サービス.....	102
4. 介護保険サービスの質の向上に向けて	105
第8章 第9期保険料の設定	107
1. 介護保険料の算出方法	108
2. 介護保険料の軽減.....	113
資料編	115
1. 山添村介護保険事業等運営協議会設置要綱	116
2. 山添村介護保険事業等運営協議会委員名簿	118
3. 計画の策定経過.....	118

第1章 はじめに（前提となる事項）

1. 計画策定の背景

わが国では総人口の減少が続く中で高齢者人口（65歳以上人口）は増加を続けていましたが、令和5年4月1日の総務省人口推計確定値によると、高齢者人口が減少に転じています。ただし、75歳以上人口は依然増加して「高齢者の高齢化」が進んでおり、高齢化率も29.1%と過去最高となっています。

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、医療の必要性を併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、近年は感染症対策が大きな課題となっています。

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。

本村における高齢化率は50.8%（令和5年5月31日住民基本台帳人口）となっており、全国を大幅に上回る住民の2人に1人が高齢者という状況で、現役世代だけで地域社会を支えていくことは困難な状況です。高齢者自身も支え、支えられる関係で、地域の支え合い活動などに参加することが不可欠な状況となっています。

地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を進めて、地域住民が世代や分野を超えてつながる地域共生社会の実現を目指すことが重要となっています。

このたび、第8期計画期間（令和3年度～令和5年度）が終了することから、国や奈良県の動向、施策の実施状況等を踏まえつつ、団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040（令和22）年さらにその先の2050（令和32）年を見据え、本村の実情に合った「地域共生社会」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9期介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）を策定します。

2. 第9期計画策定における国の基本指針

本計画の策定及び進行管理にあたっては、国の基本指針に示された内容を踏まえて行います。

第9期計画において記載を充実する事項

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- ・ 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- ・ サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- ・ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- ・ 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ・ 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- ・ 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- ・ 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- ・ 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- ・ 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- ・ 高齢者虐待防止の一層の推進
- ・ 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- ・ 地域共生社会の実現という観点から、住まいと生活の一体的支援の重要性
- ・ 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- ・ 地域包括ケアシステムの構築状況を点検、結果を第9期計画に反映し、国の支援として点検ツールを提供
- ・ 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ・ ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- ・ 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- ・ 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- ・ 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- ・ 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- ・ 財務状況等の見える化
- ・ 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

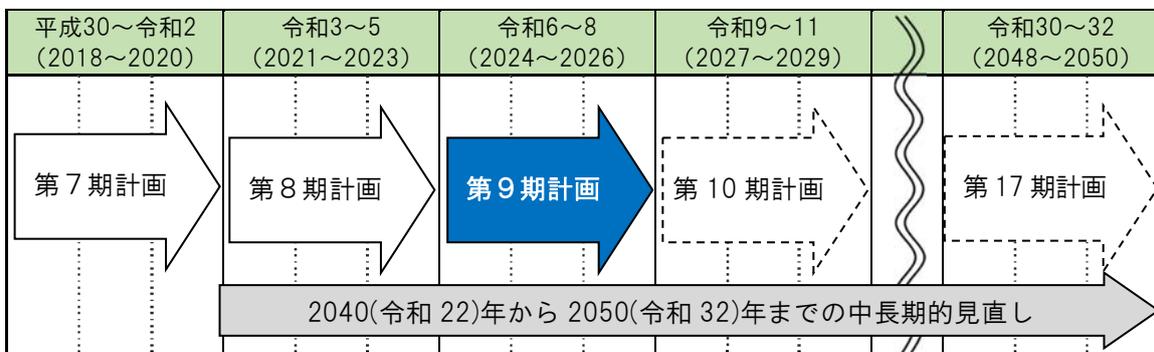
3. 計画の位置づけと性格

「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6年度から令和8年度までの3か年計画として策定します。また、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040(令和22)年並びに2050(令和32)年を見据えた、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

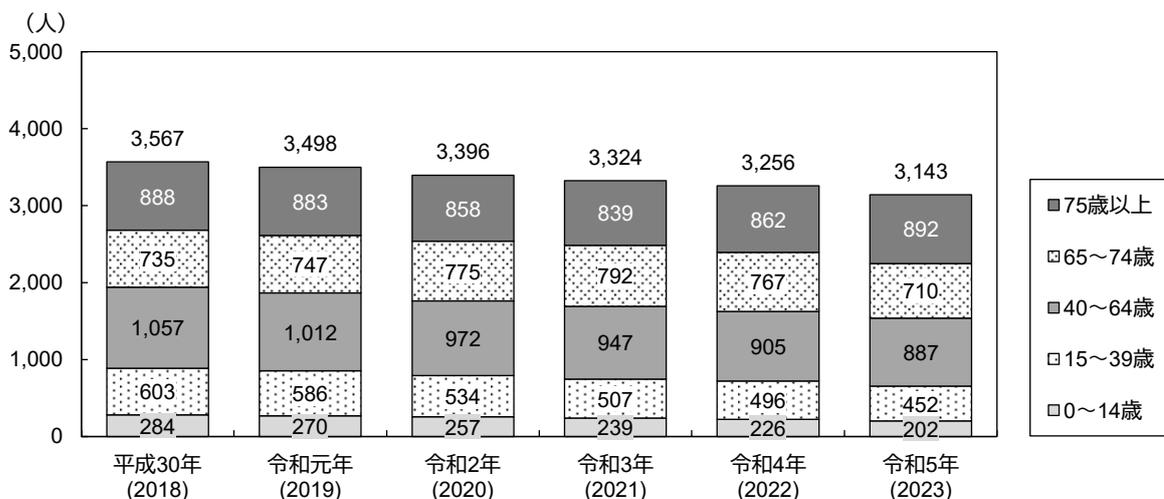
1. 高齢者を取り巻く現状

(1) 人口の推移

本村の総人口は減少傾向にあり、令和5年では**3,143人**で、平成30年からの減少率は**11.9%**となっています。

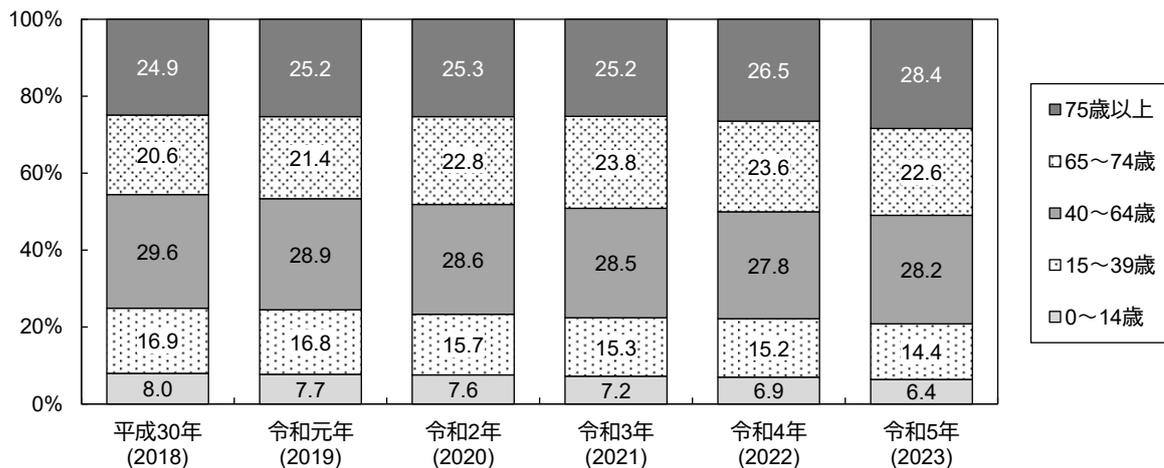
また、年齢5区別の人口構成比をみると、令和5年現在の高齢化率（65歳以上人口の割合）は**51.0%**となっており、75歳以上人口割合が増加傾向にあります。

■人口（年齢5区別）の推移



資料：住民基本台帳人口（各年10月1日）

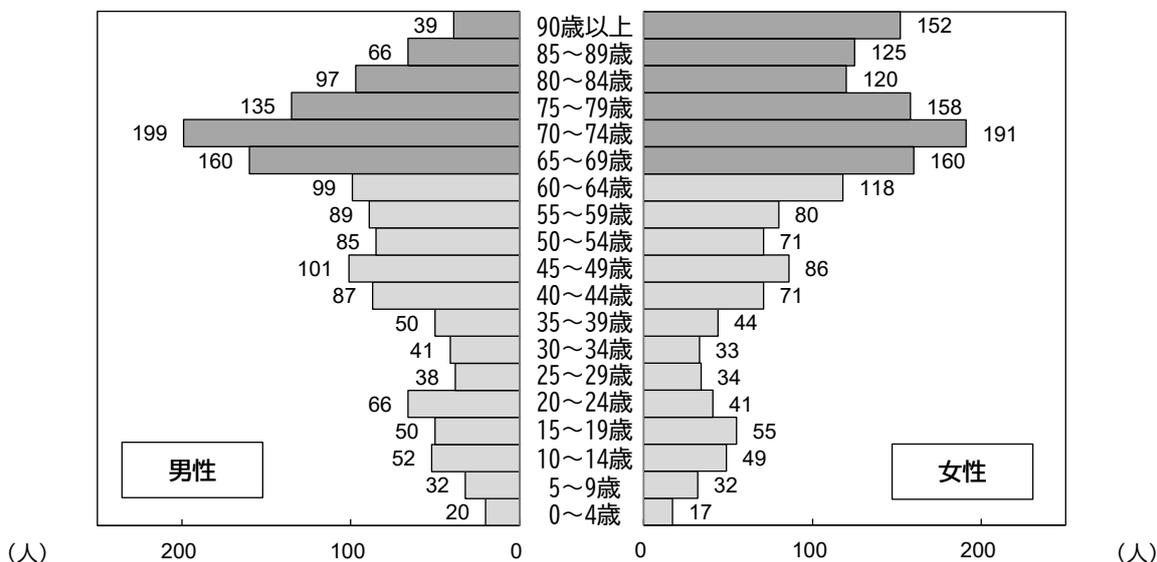
■年齢5区別人口構成比の推移



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、女性の60歳以上と男性の60～79歳の各区分が100人以上となっており、男女とも「70～74歳」でピークとなっています。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）

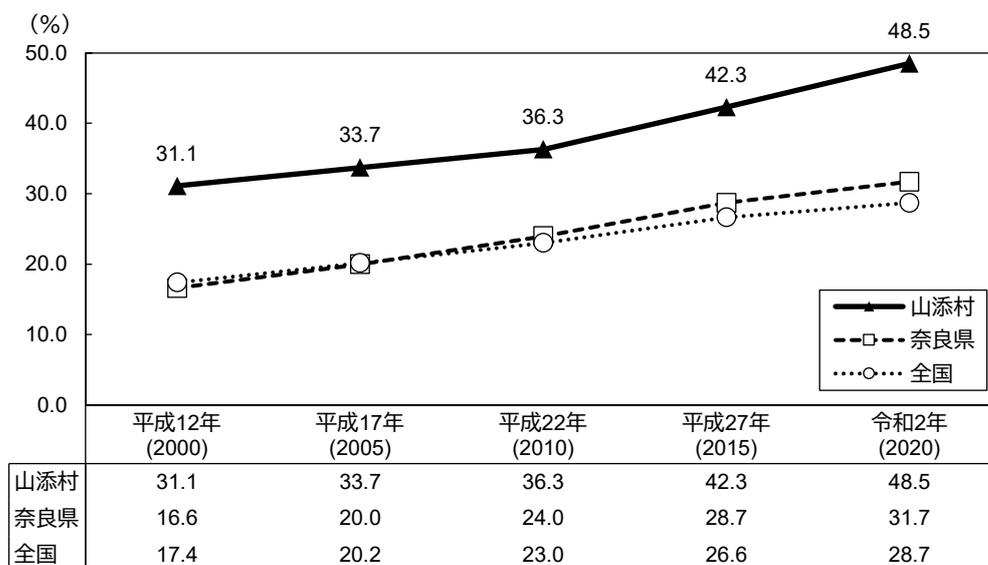


資料：住民基本台帳人口（令和5年10月1日現在）

（2）高齢化率等の推移

国勢調査における高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は一貫して増加傾向にあり、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）

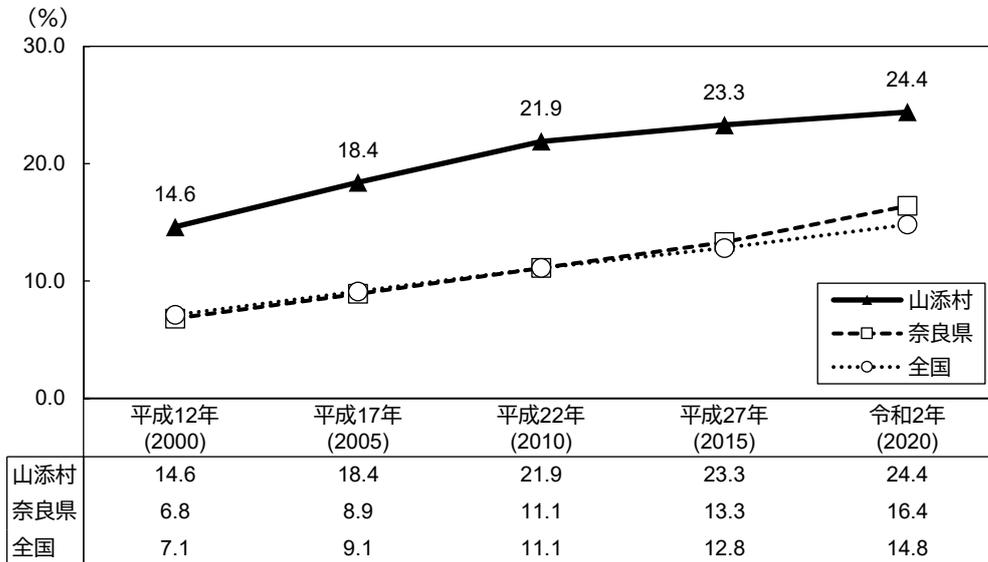


資料：国勢調査

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おり、令和2年で24.4%となっています。割合の上昇率は、平成22年以降は伸びが緩やかになっています。

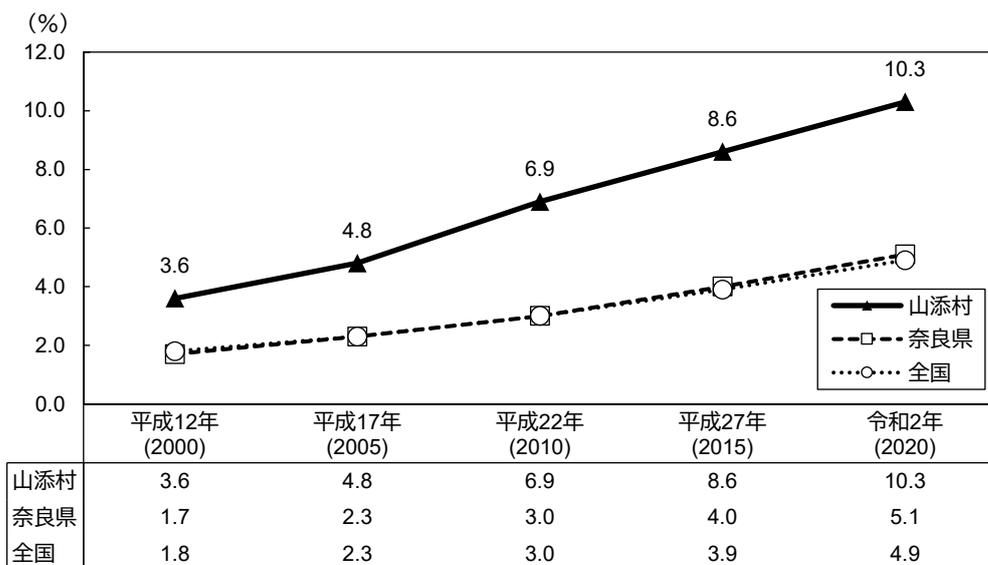
■後期高齢者人口割合の推移・比較（奈良県・全国）



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おり、令和2年で10.3%と、奈良県及び全国との差は大きくなっています。

■85歳以上人口割合の推移・比較（奈良県・全国）



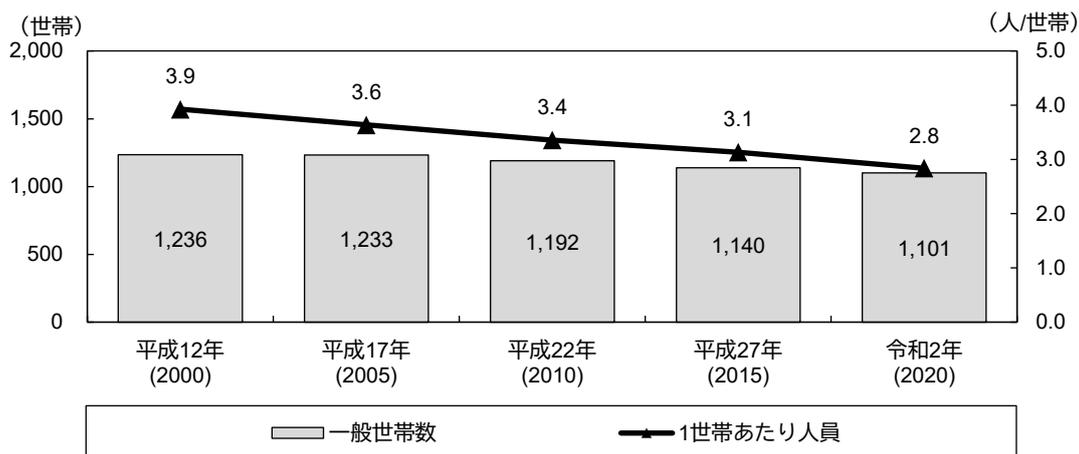
資料：国勢調査

(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、令和2年は1,101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、令和2年における1世帯あたり人員は2.8人/世帯となっています。

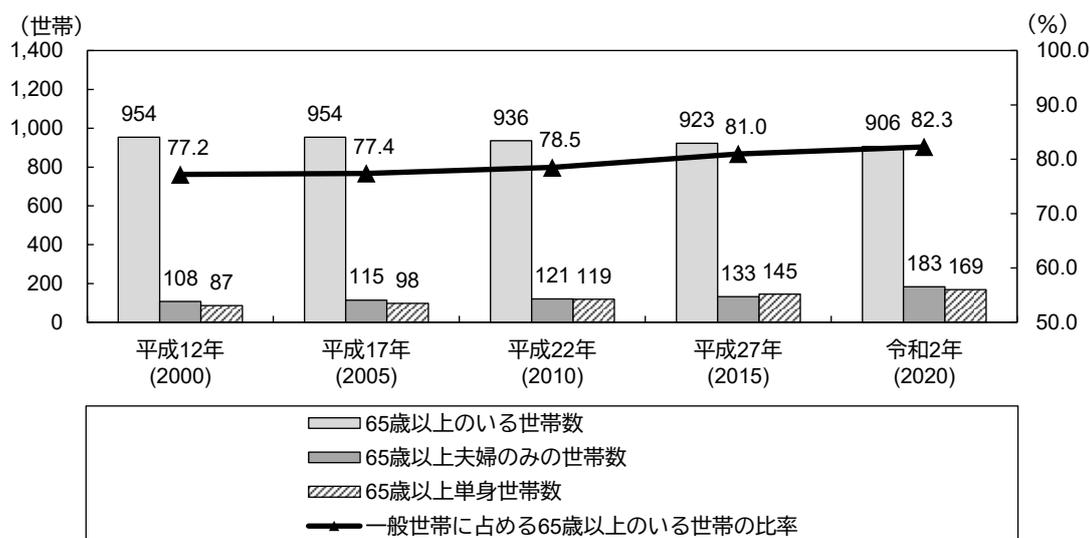
■一般世帯数と1世帯あたり人員の推移



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ものの、一般世帯に占める割合は増加しています。また、65歳以上夫婦のみの世帯数、65歳以上単身世帯数は増加が続いています。

■高齢者世帯数の推移

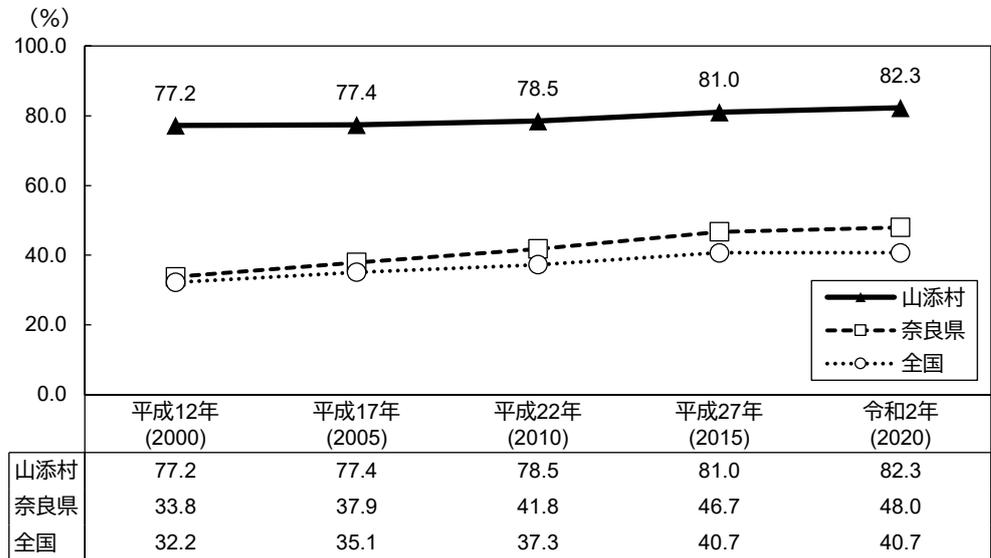


資料：国勢調査

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、令和2年で82.3%と、奈良県及び全国よりも高い水準で推移しています。

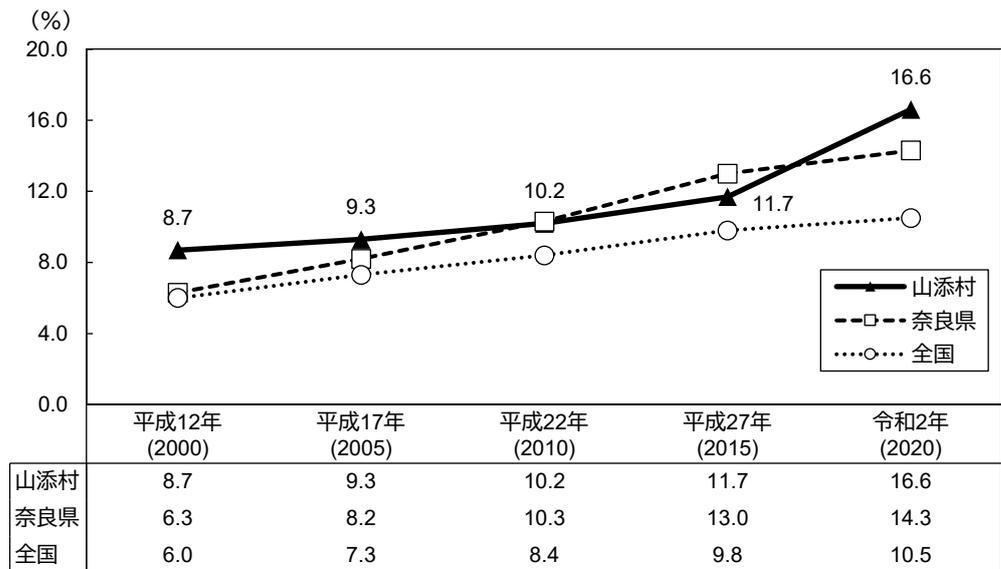
■一般世帯に占める高齢者のいる世帯の割合の推移・比較（奈良県・全国）



資料：国勢調査

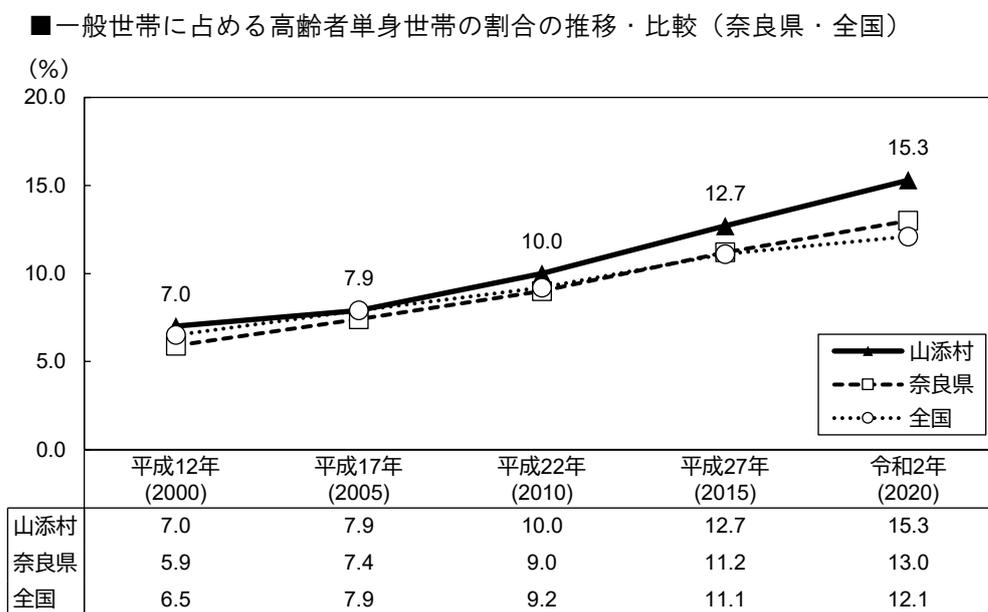
高齢者夫婦のみ世帯の割合は、平成27年は奈良県を下回る水準でしたが、令和2年は16.6%と、奈良県を上回る水準となっています。

■一般世帯に占める高齢者夫婦のみ世帯の割合の推移・比較（奈良県・全国）



資料：国勢調査

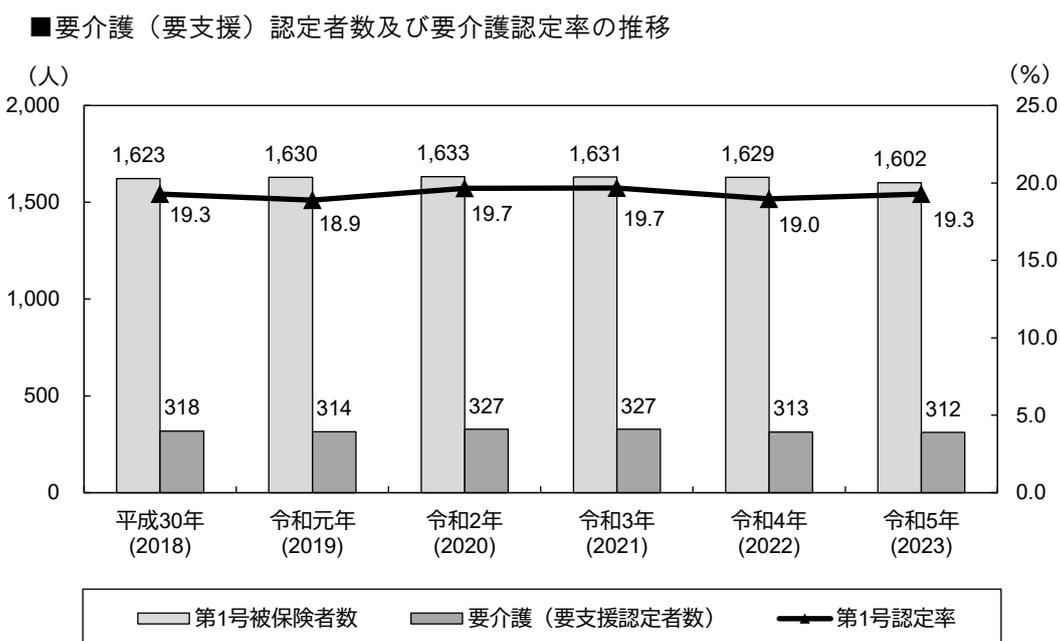
高齢者単身世帯の割合については、令和2年で15.3%と、奈良県及び全国よりも高い水準で推移しています。



資料：国勢調査

(4) 要介護認定者の状況

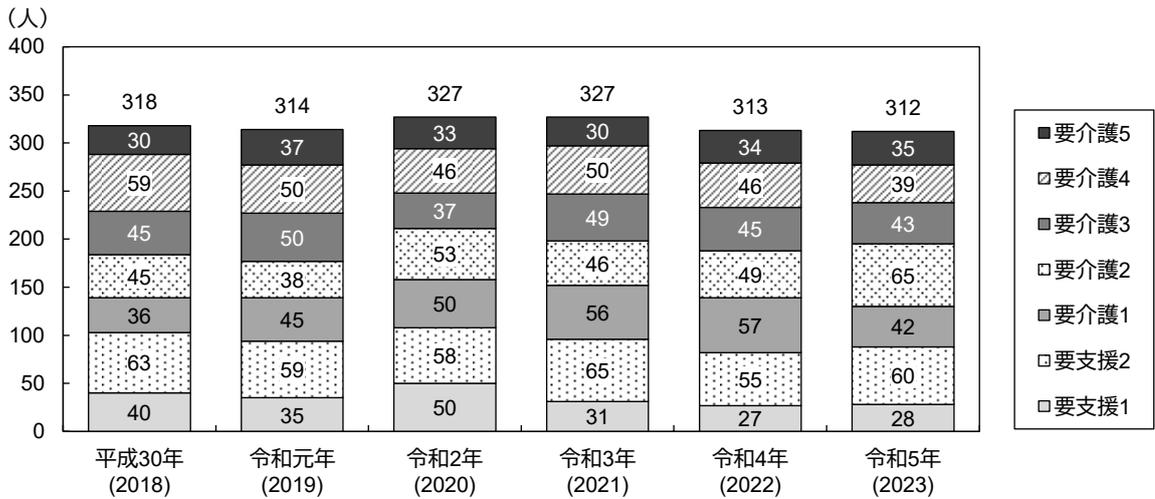
要介護（要支援）認定者数は、令和2年以降微減傾向となっており、令和5年における要介護（要支援）認定者数は312人、認定率は19.3%となっています。



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

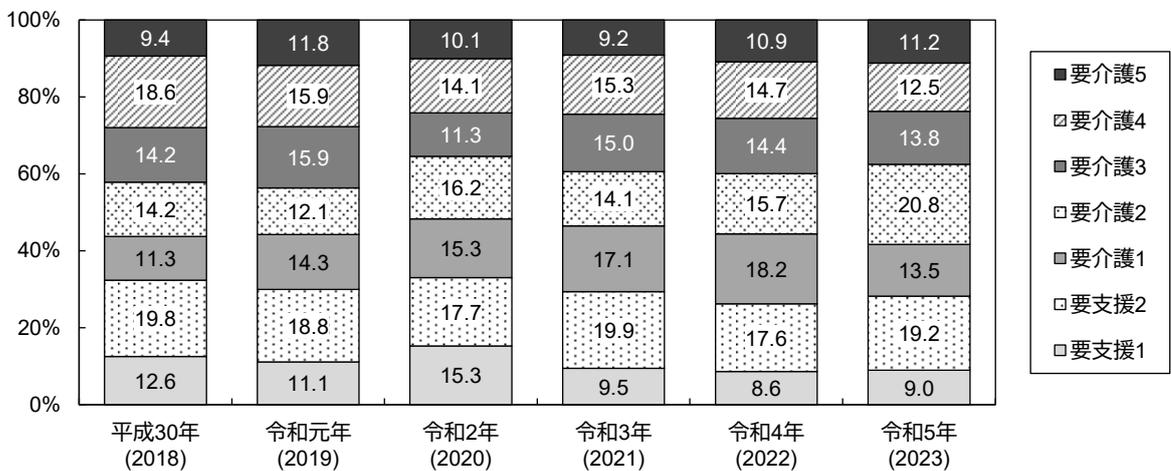
■介護度別の要介護（要支援）認定者数の推移



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、令和4年から令和5年にかけては、要介護2の割合が増加し、要介護1の割合が減少しています。平成30年と比べると、令和5年は要介護1、要介護2の占める割合が高くなっています。

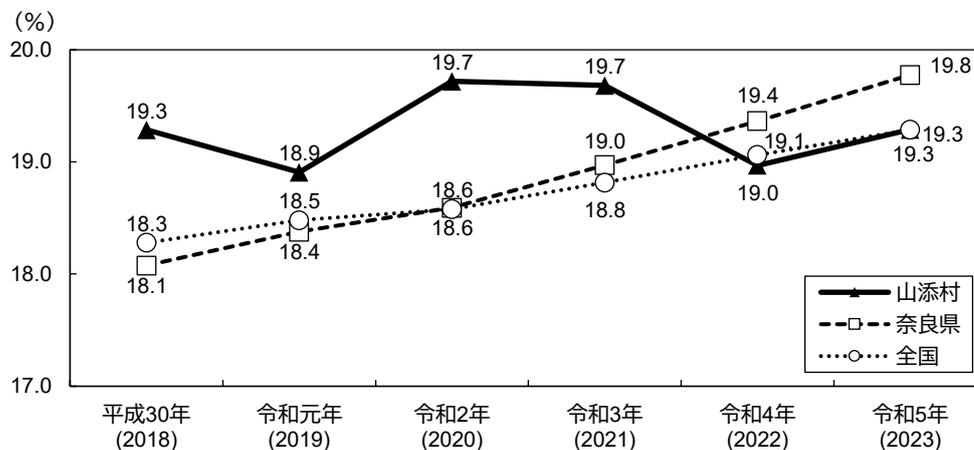
■介護度別の要介護（要支援）認定者数の割合



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、本村においては令和3年から令和4年にかけて認定率が大きく減少し、令和4年以降は奈良県及び全国と同程度の認定率となっています。

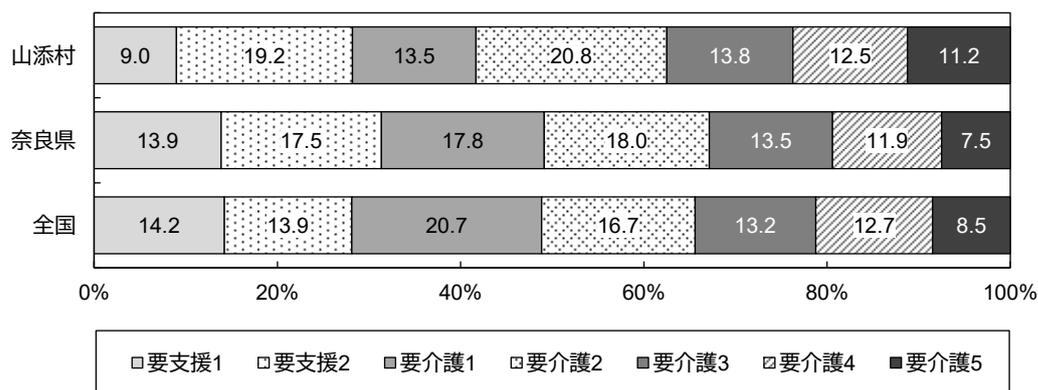
■介護度別の要介護（要支援）認定者割合の比較（奈良県・全国）



資料：介護保険事業状況報告 各年9月月報（9月末時点）

令和5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、要支援1と要介護1の割合が低く、要支援2、要介護2、要介護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）



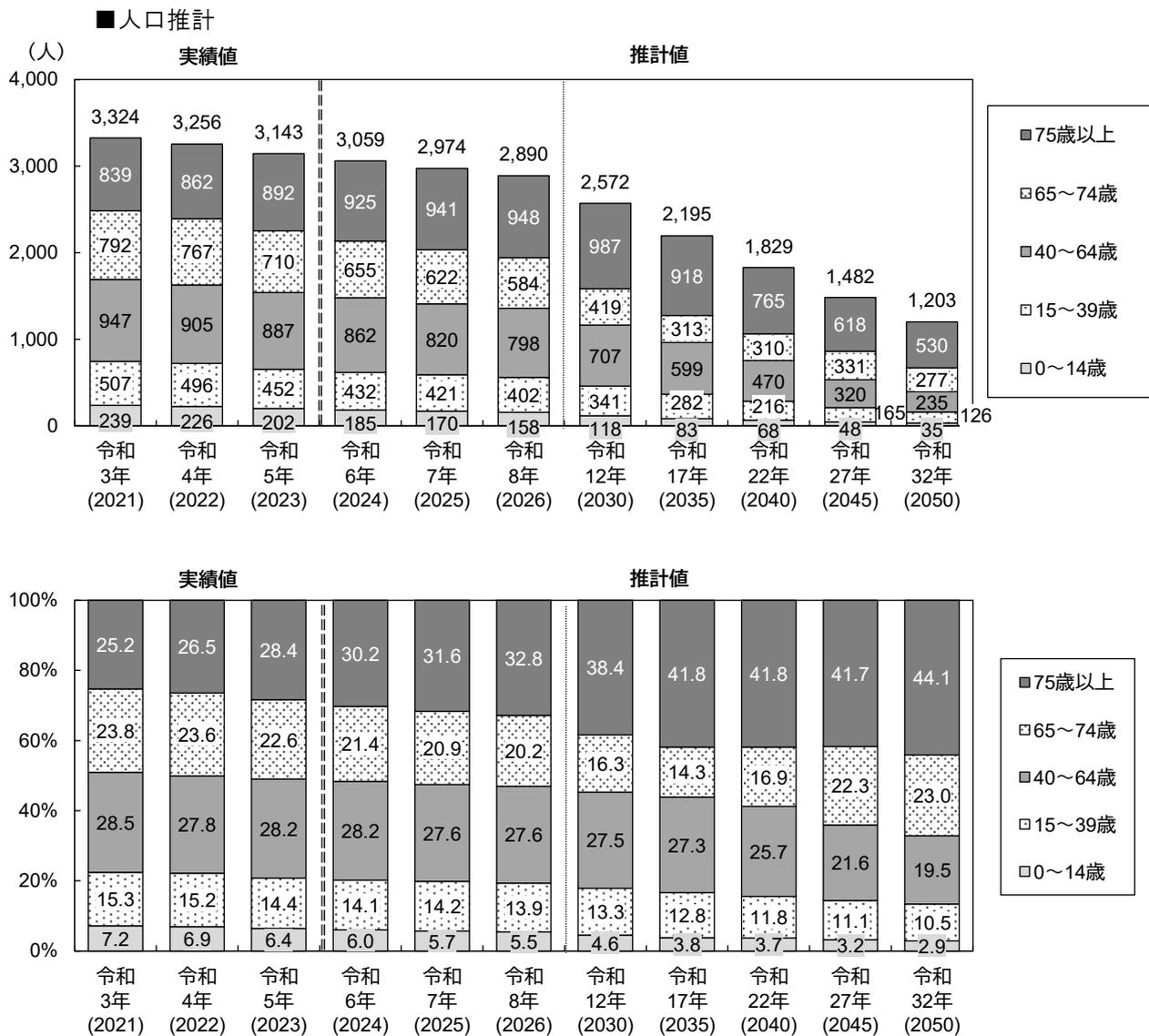
資料：介護保険事業状況報告 令和5年9月月報（9月末時点）

2. 将来推計

(1) 人口推計

令和元年から令和5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9期計画期間の最終年度となる令和8年は2,890人、さらに、令和12年には2,572人、令和22年には1,829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8年で53.0%、令和12年で54.7%、令和22年で58.7%となります。75歳以上の後期高齢者割合は令和8年で32.8%、令和12年で38.4%、令和22年で41.8%と上昇していくものとみられます。



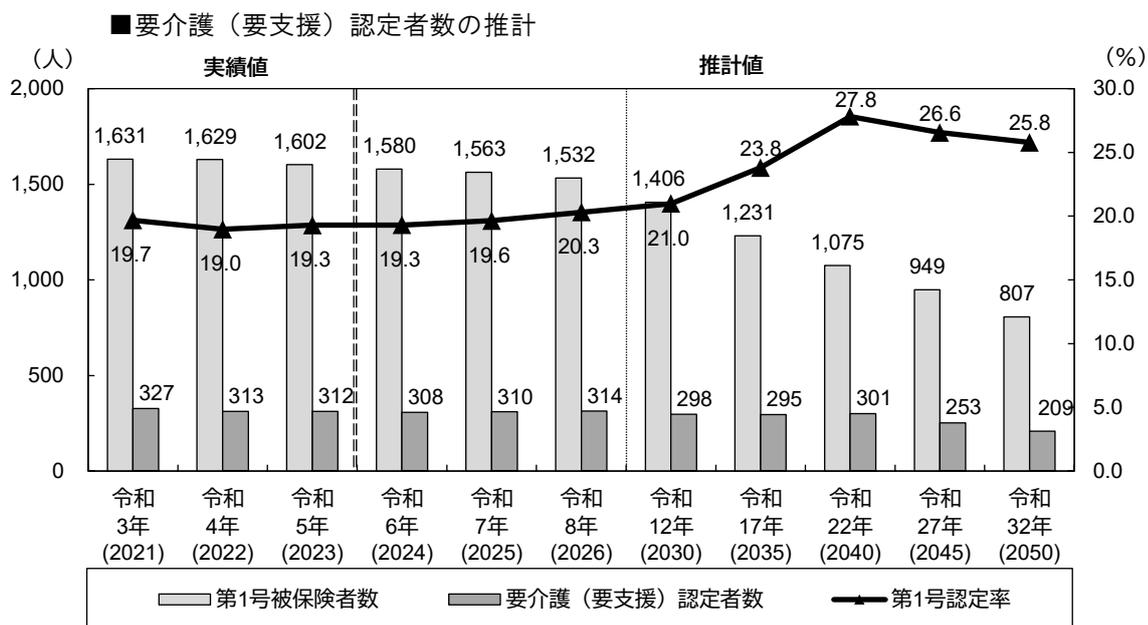
※コーホート変化率法：同時期に生まれた集団（コーホート）の一定期間における人口の変化率が将来にわたって維持されると仮定して、将来人口を推計するもので、人口推計の最も一般的な手法の一つ。

(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、令和3年から令和5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。

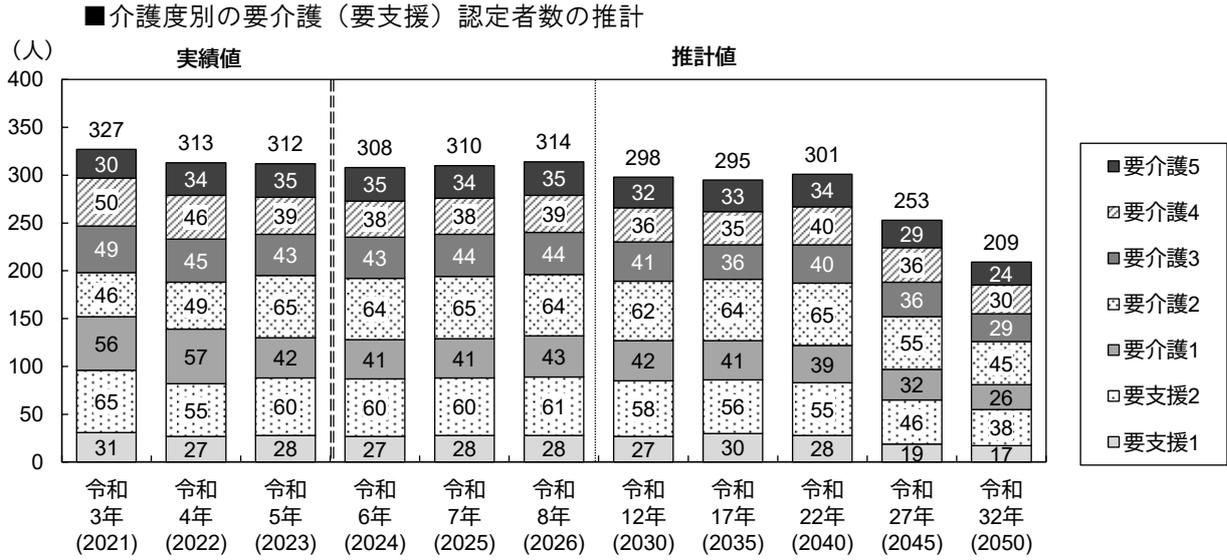
要介護（要支援）認定者数については、令和8年までは横ばい傾向が続き、その後はやや減少するものと予測されます。

要介護認定率についてみると、令和8年に20.3%、令和12年に21.0%、令和22年に27.8%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。

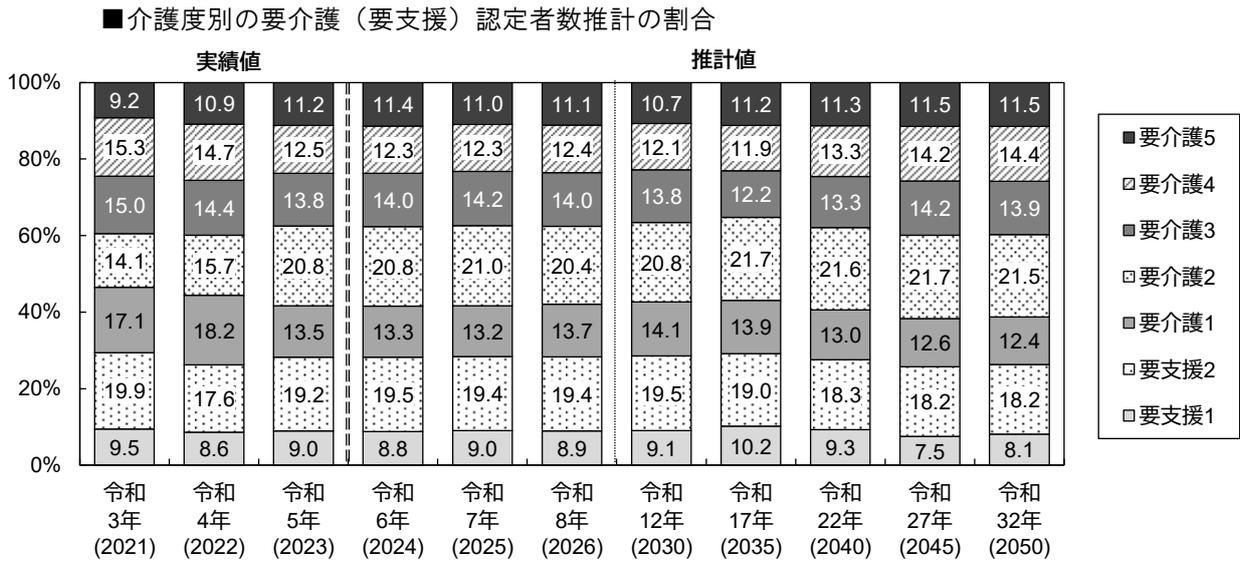


※端数処理の都合上、合計値が合わない場合があります。

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。

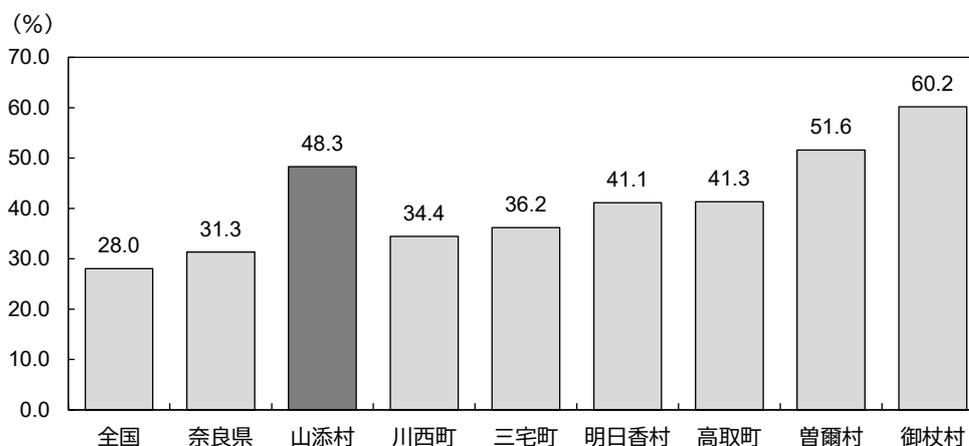
「介護・医療の現状分析・課題抽出支援」「課題解決のための取組事例の共有・施策検討支援」「介護サービス見込み量等の将来推計支援」「介護・医療関連計画の実行管理支援」の機能を有しており、介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されています。

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

令和2年の山添村の高齢化率は、48.3%で全国平均(28.0%)、奈良県平均(31.3%)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（令和2年）

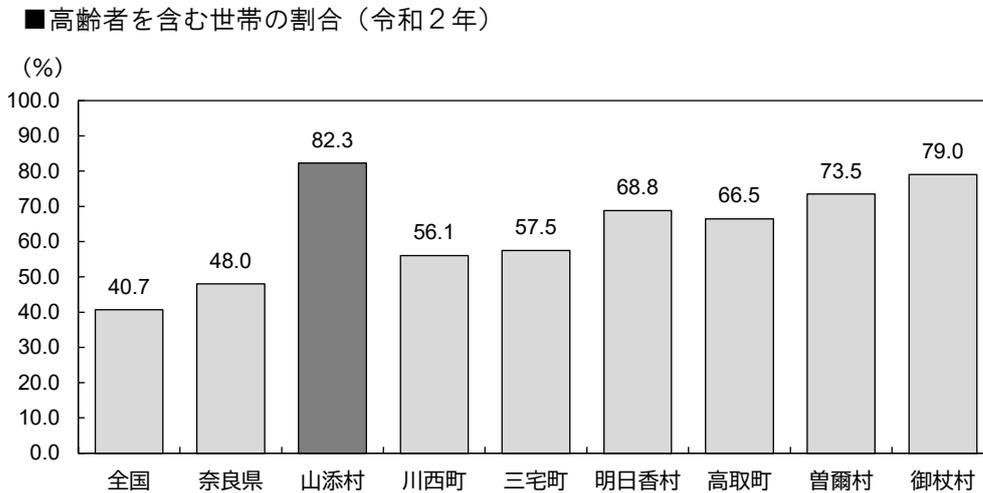


(出典) 総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R5.6.23 取得)

(2) 高齢者を含む世帯の割合

令和2年の山添村の高齢者を含む世帯の割合は82.3%で、全国平均(40.7%)、奈良県平均(48.0%)を大きく上回っており、近隣町村と比較した場合も、その割合は高くなっています。

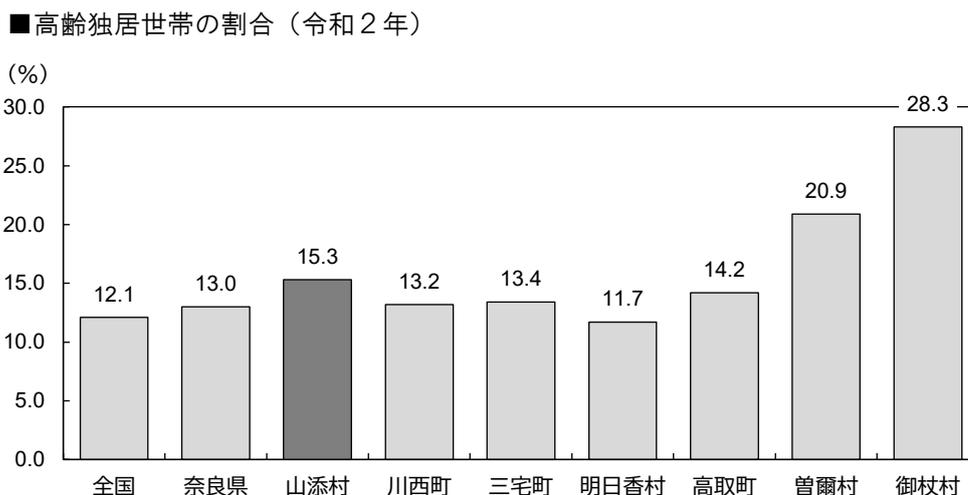


(出典) 総務省「国勢調査」

資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R5.6.23 取得)

(3) 高齢独居世帯の割合

令和2年の山添村の高齢独居世帯の割合は15.3%で、全国平均(12.1%)、奈良県平均(13.0%)よりもわずかに高くなっています。



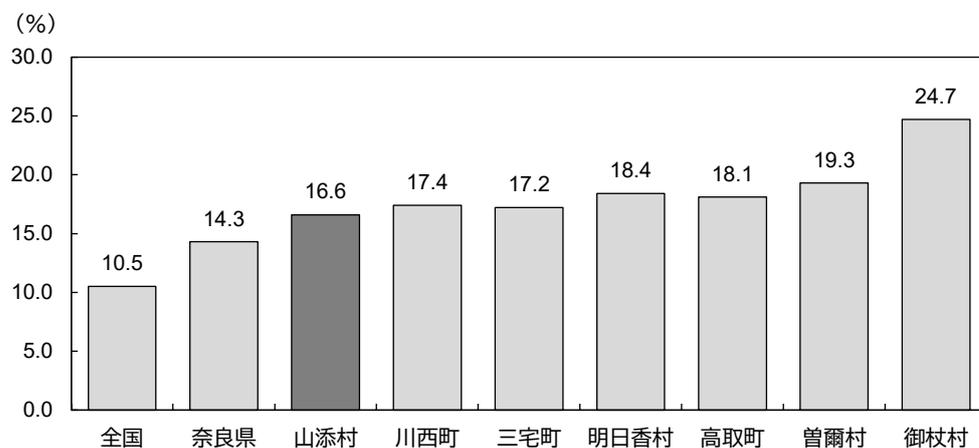
(出典) 総務省「国勢調査」

資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R5.6.23 取得)

(4) 高齢夫婦世帯の割合

令和2年の山添村の高齢夫婦世帯の割合は16.6%で、全国平均(10.5%)、奈良県平均(14.3%)を上回っていますが、近隣町村の中では低い割合となっています。

■ 高齢夫婦世帯の割合 (令和2年)



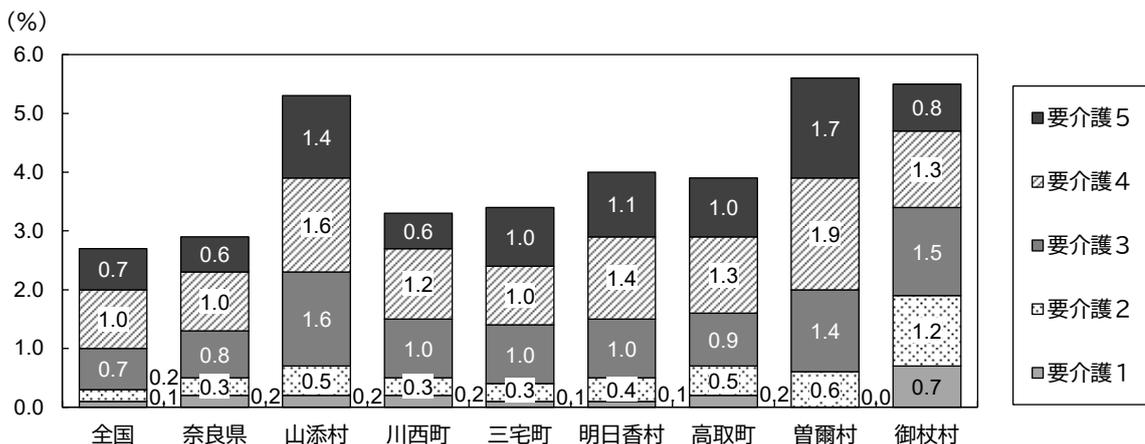
(出典) 総務省「国勢調査」

資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R5.6.23 取得)

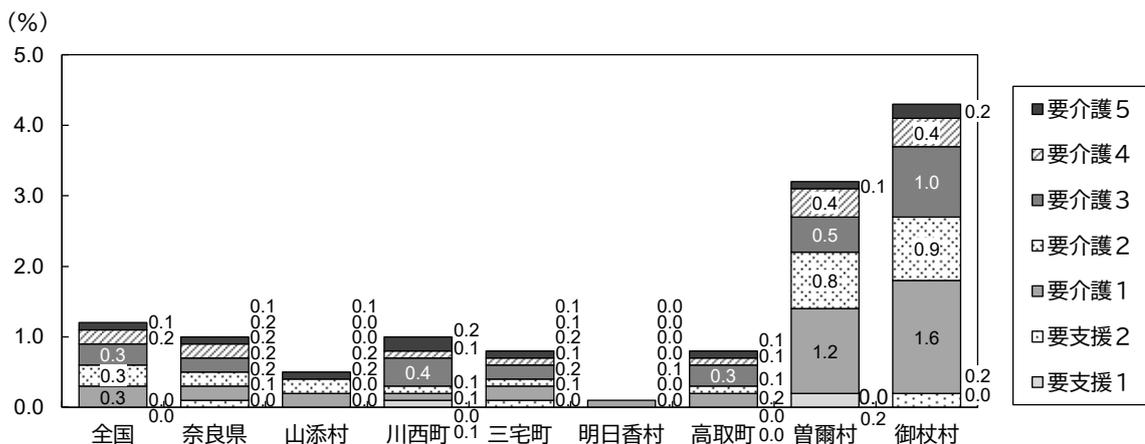
(5) 受給率（サービス系列別、要介護度別）

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。居住系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。

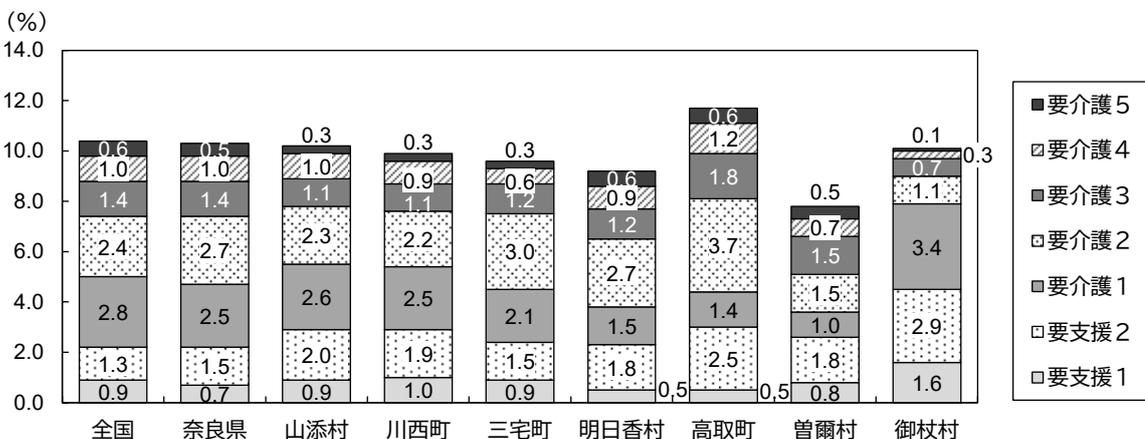
■受給率（施設サービス）（要介護度別）（令和4年）



■受給率（居住系サービス）（要介護度別）（令和4年）



■受給率（在宅サービス）（要介護度別）（令和4年）



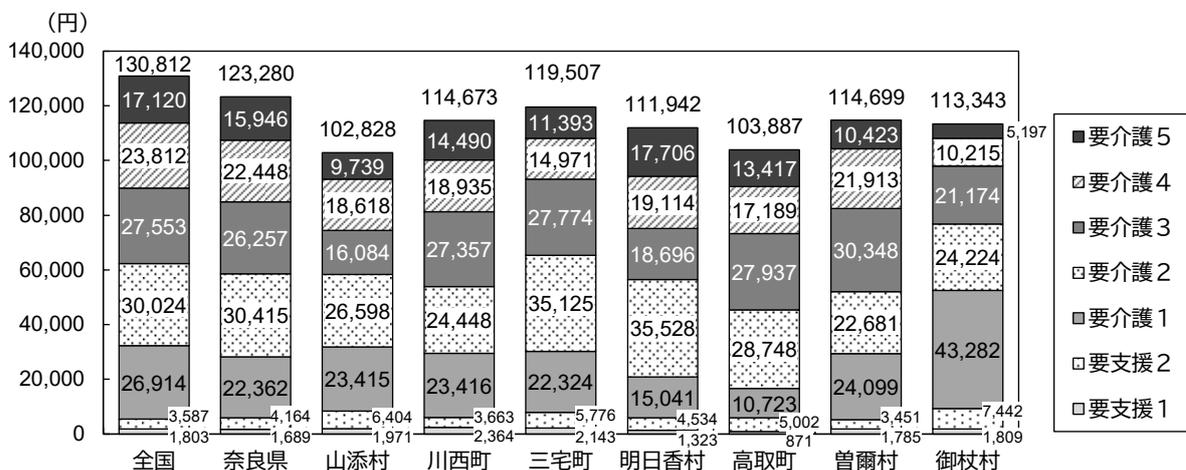
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R5.6.23 取得)

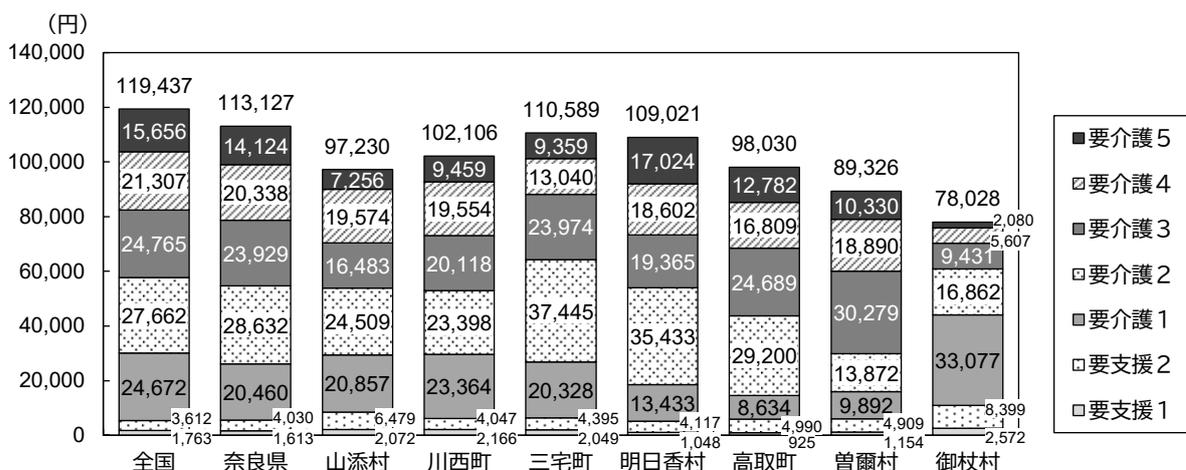
(6) 給付月額

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4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4年）

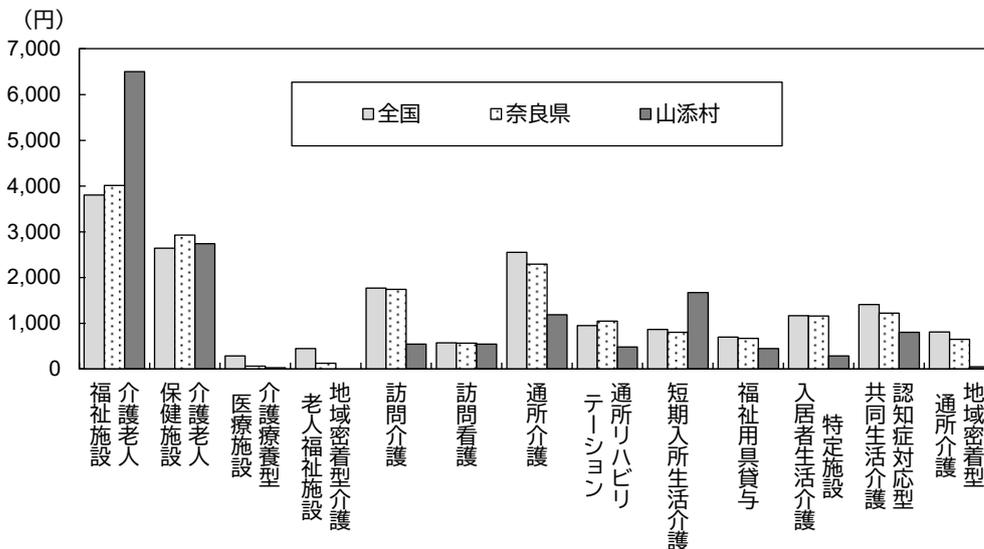


(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

資料出所: 地域包括ケア「見える化」システム(R5.6.23 取得)

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、地域密着型通所介護は、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）（令和2年）

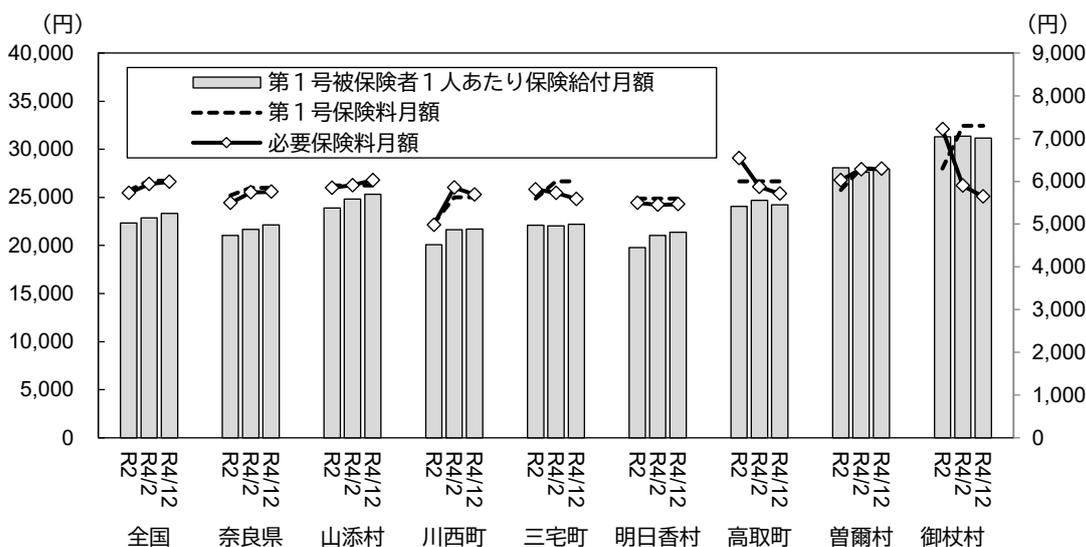


(出典) 「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」
本指標は比較的用户の多い介護サービスの集計を行っております。

資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R5.6.23 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号保険料月額と同等の水準になっています。

■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



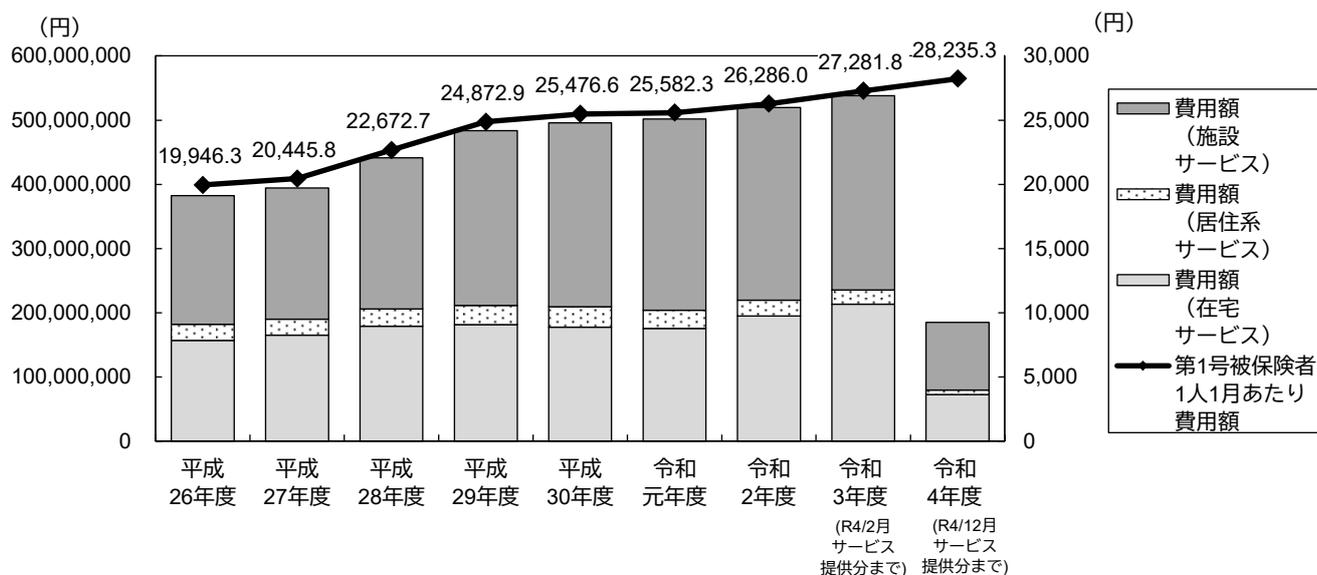
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）及び介護保険事業計画報告値

資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R5.6.23 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7期計画期間（平成30～令和2年度）での上昇は緩やかでしたが、第8期計画期間（平成31年度～令和5年度）では、上昇率が第7期と比較してやや大きくなっています。内訳では、令和3年度の在宅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26年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和3年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計、令和4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(R5.6.23 取得)

(8) 介護保険料基準額の推移

第8期における山添村の保険料基準額は、全国平均よりも低く、奈良県平均と同程度となっています。

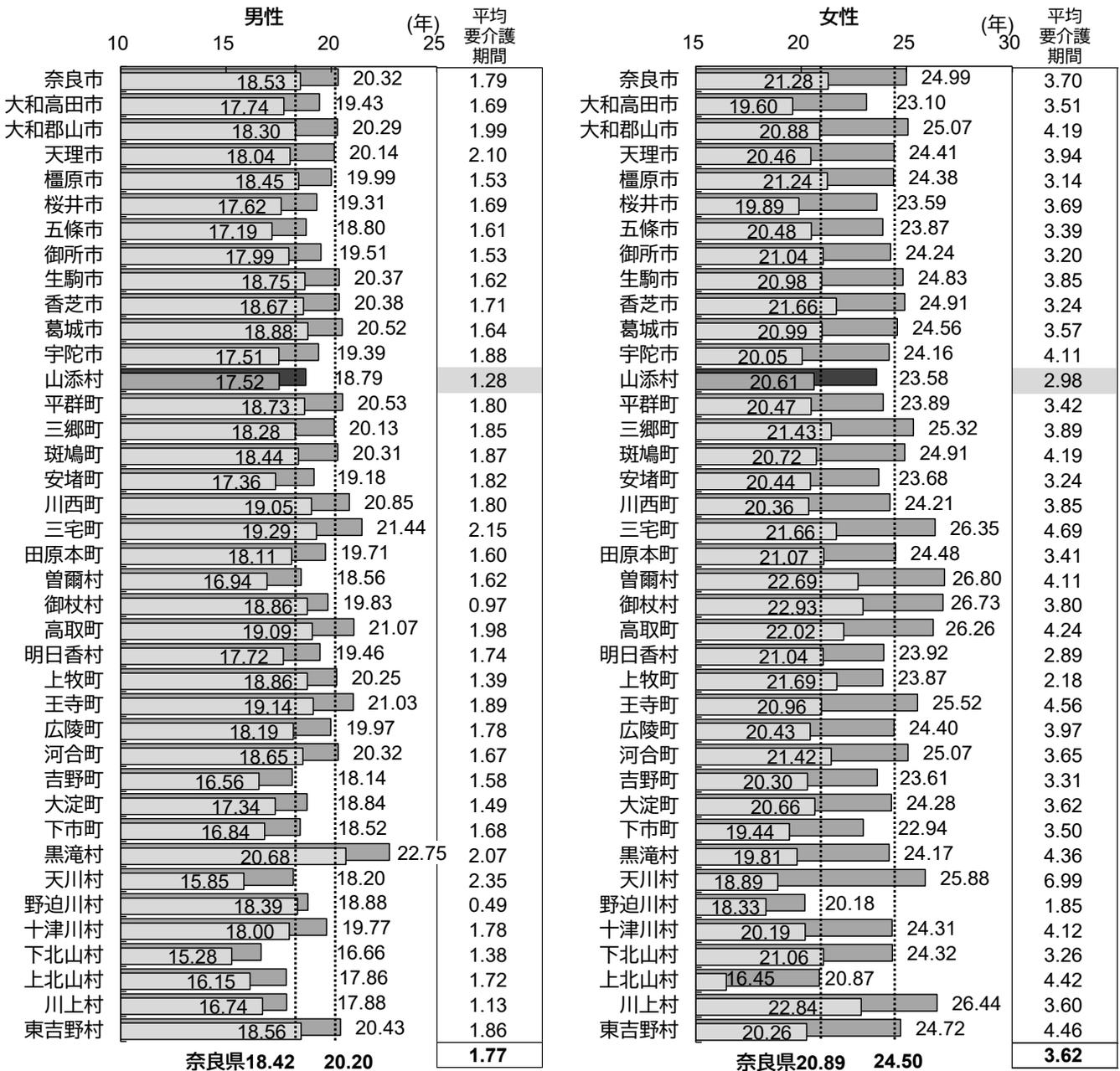
(円)	全国	奈良県	山添村	川西町	三宅町	明日香村	高取町	曾爾村	御杖村
第6期	5,405	5,538	5,300	4,865	5,400	5,000	5,400	5,800	3,900
第7期	5,784	5,670	5,900	5,017	5,600	5,600	6,000	5,800	6,300
第8期	6,014	5,851	5,900	5,630	6,000	5,600	6,000	6,300	7,300

資料出所：地域包括ケア「見える化」システム(R5.6.23 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）

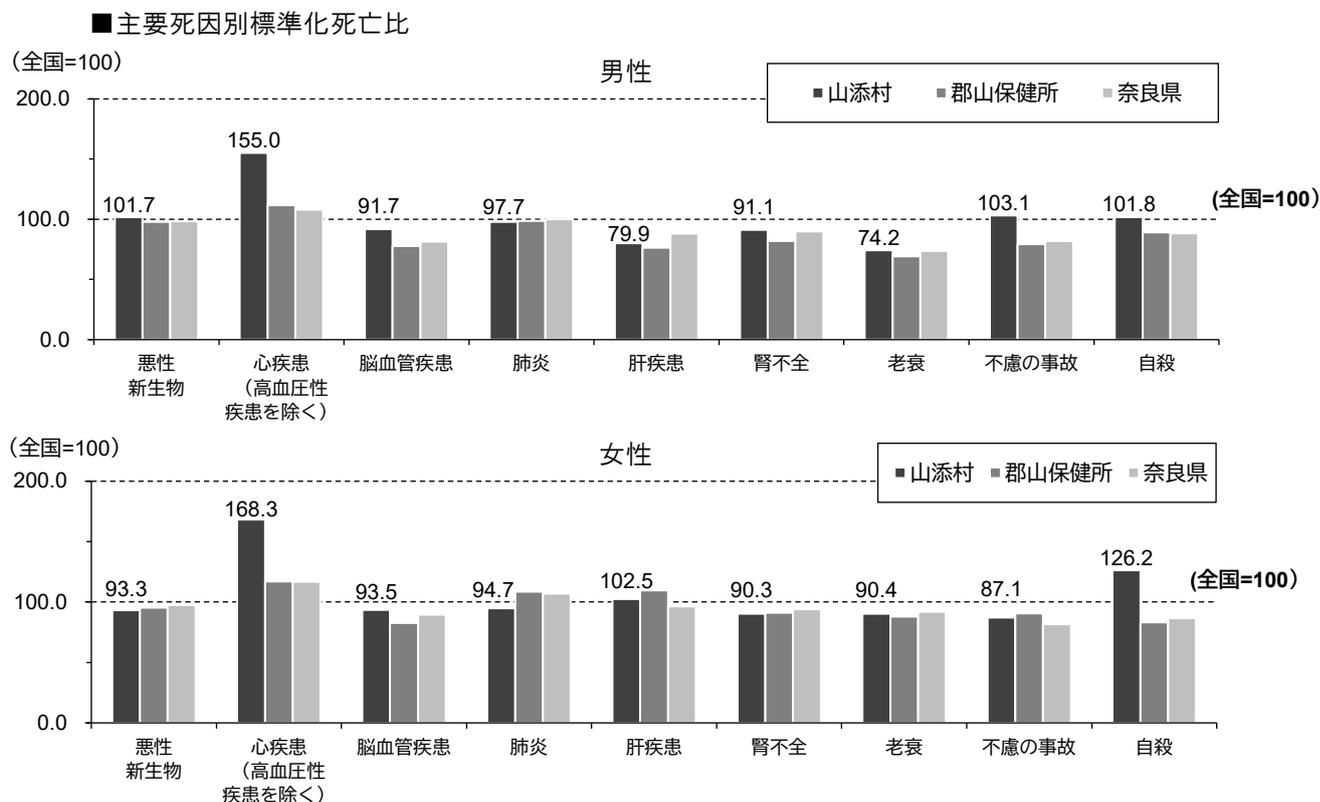


平均自立期間 平均余命

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)

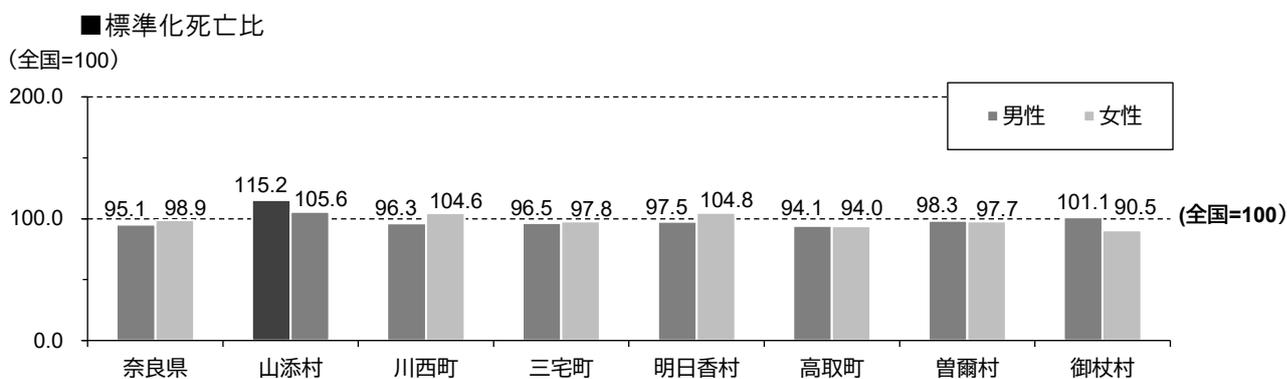
標準化死亡比(全国を100としたときの死亡率)をみると、男女ともに心疾患(高血圧性疾患を除く)の死亡率が高くなっています。また、女性では自殺の割合も高くなっています。



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5年7月14日（金）～令和5年8月25日（金）

② 対象者

令和5年6月30日現在、山添村在住の65歳以上の方
（ただし、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
1,378 件	874 件	63.4%

(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。

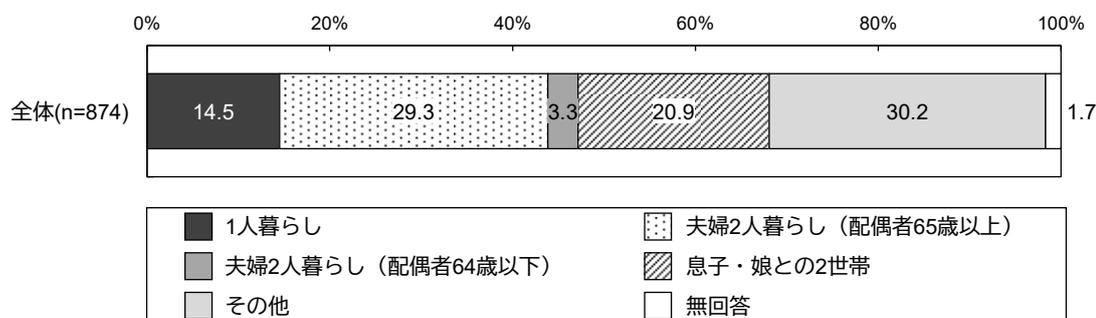
(5) 主な調査結果

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30.2%で最も高く、次いで「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が29.3%、「息子・娘との2世帯」が20.9%、「1人暮らし」が14.5%となっています。

3年前の調査と比べて、「息子・娘との2世帯」が減少して、「1人暮らし」が増加しています。

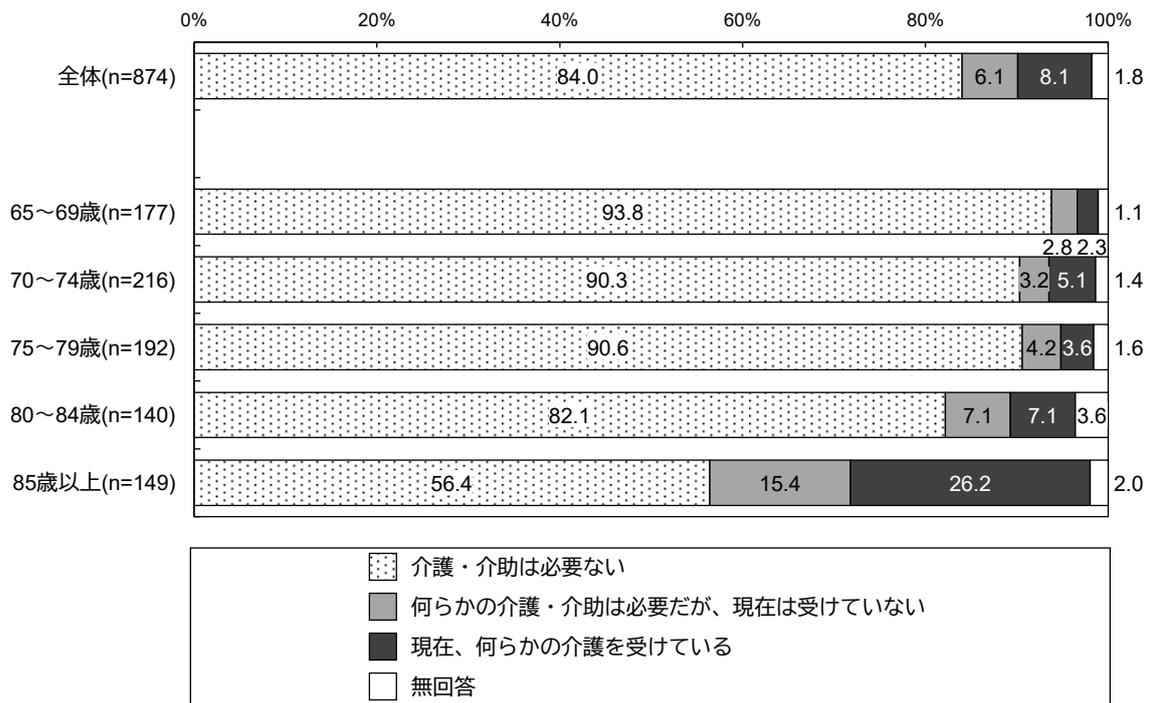
■ 家族構成



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84.0%を占めており、「現在、何らかの介護を受けている」は8.1%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」は6.1%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7.8%、80～84歳では14.2%、85歳以上で41.6%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

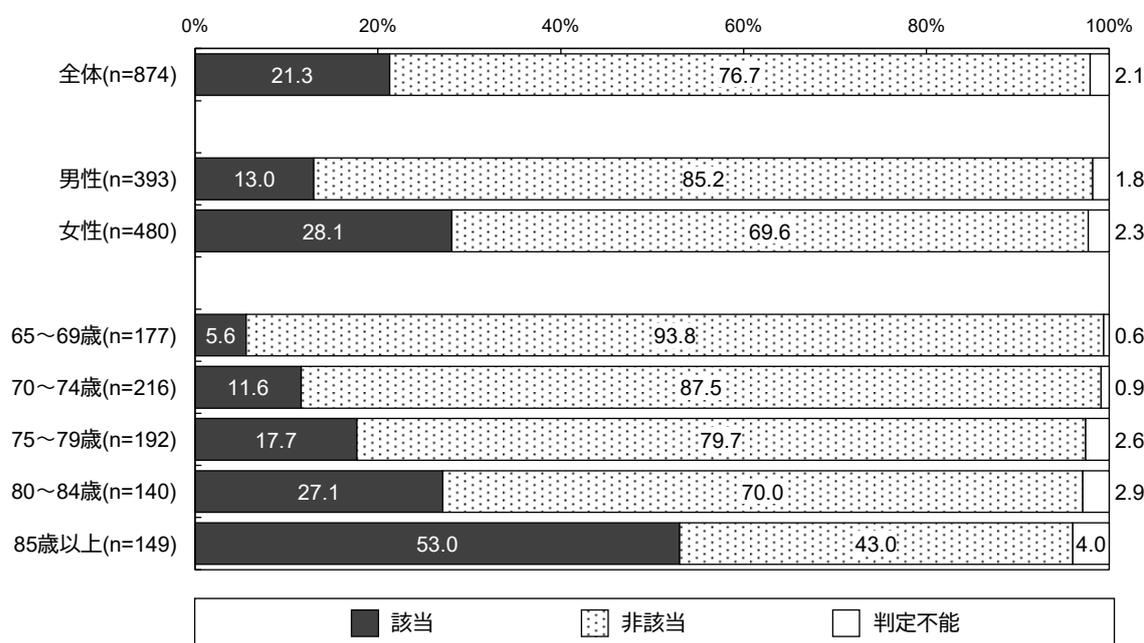


② からだを動かすことについて

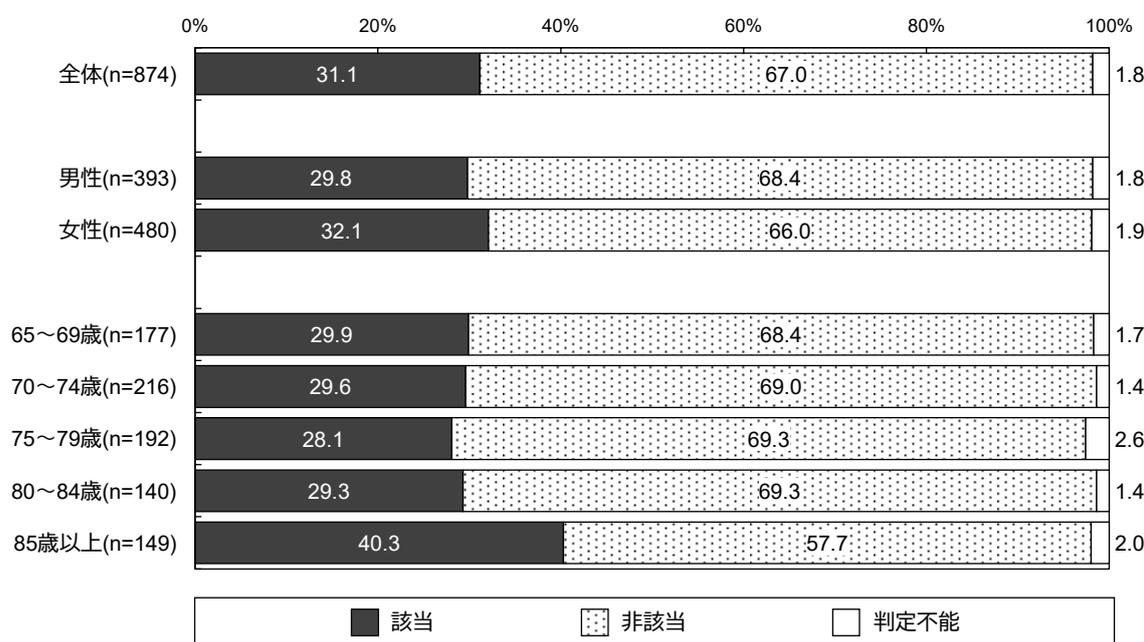
身体機能の低下により、要介護状態になる恐れのある運動器の機能低下についてみると、全体の21.3%が該当者となっています。性別では、女性の方で該当者の割合が高くなっており、年齢別では、年齢が上がるほど該当者の割合が増加しています。

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31.1%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40.3%と高くなってしています。

■ 運動器の機能低下

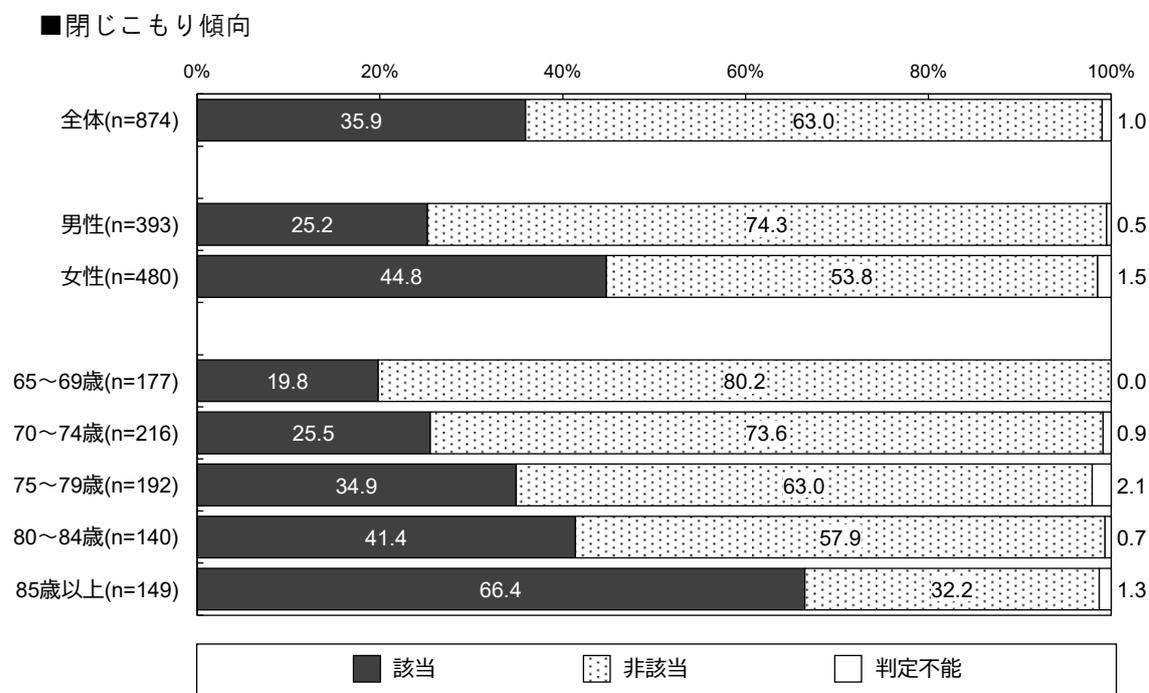


■ 転倒リスク



第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

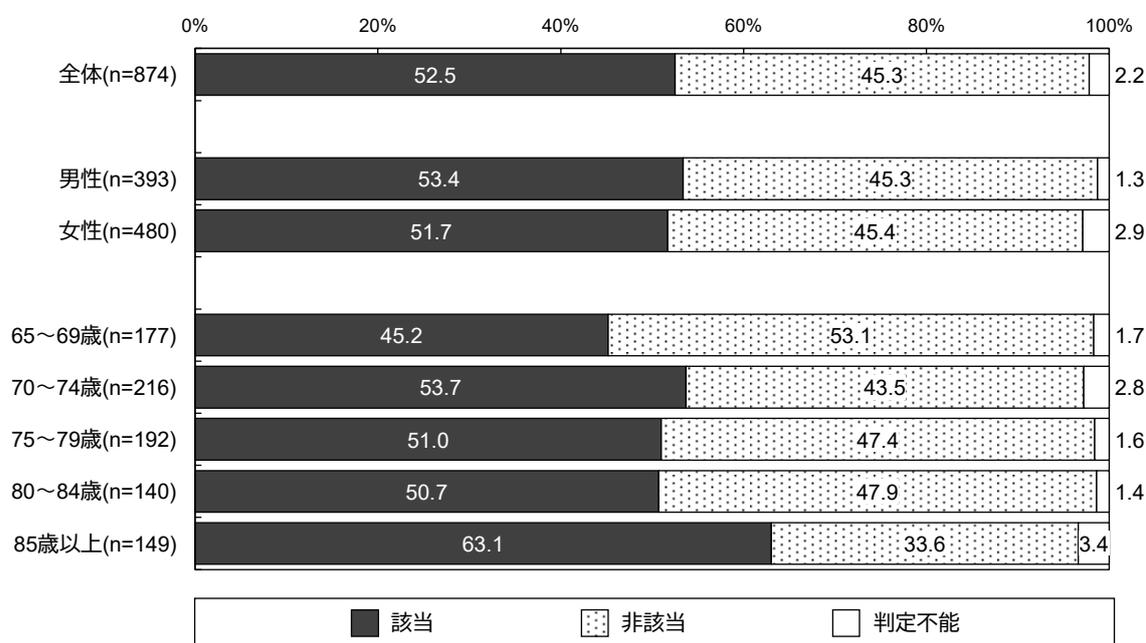
引きこもり状態やそれに伴う身体機能の低下につながる閉じこもり傾向のある高齢者については、全体の35.9%が該当者となっています。性別では、女性の方が該当者の割合が高くなっており、年齢別では、年齢が上がるほど該当者の割合が増加しています。



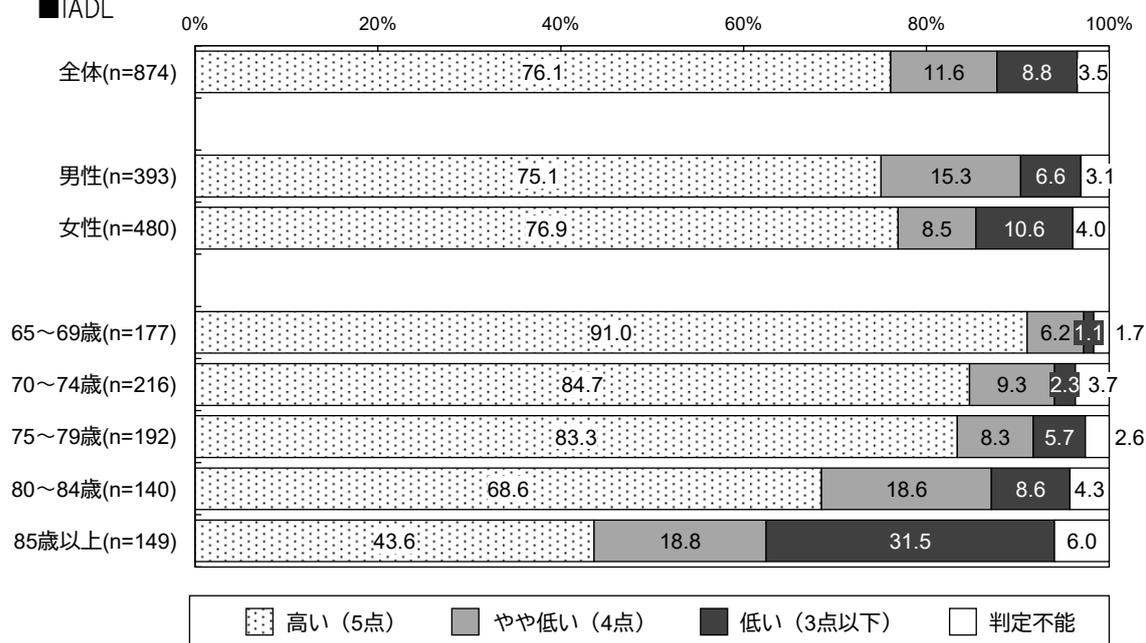
③ 毎日の生活について

認知機能の低下についてみると、全体の52.5%が該当者となっています。性別では、男性の方で該当者の割合がやや高くなっています。年齢別では、65～69歳でも45.2%が該当者となっており、85歳以上では、該当者の割合が大きく増加しています。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、男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

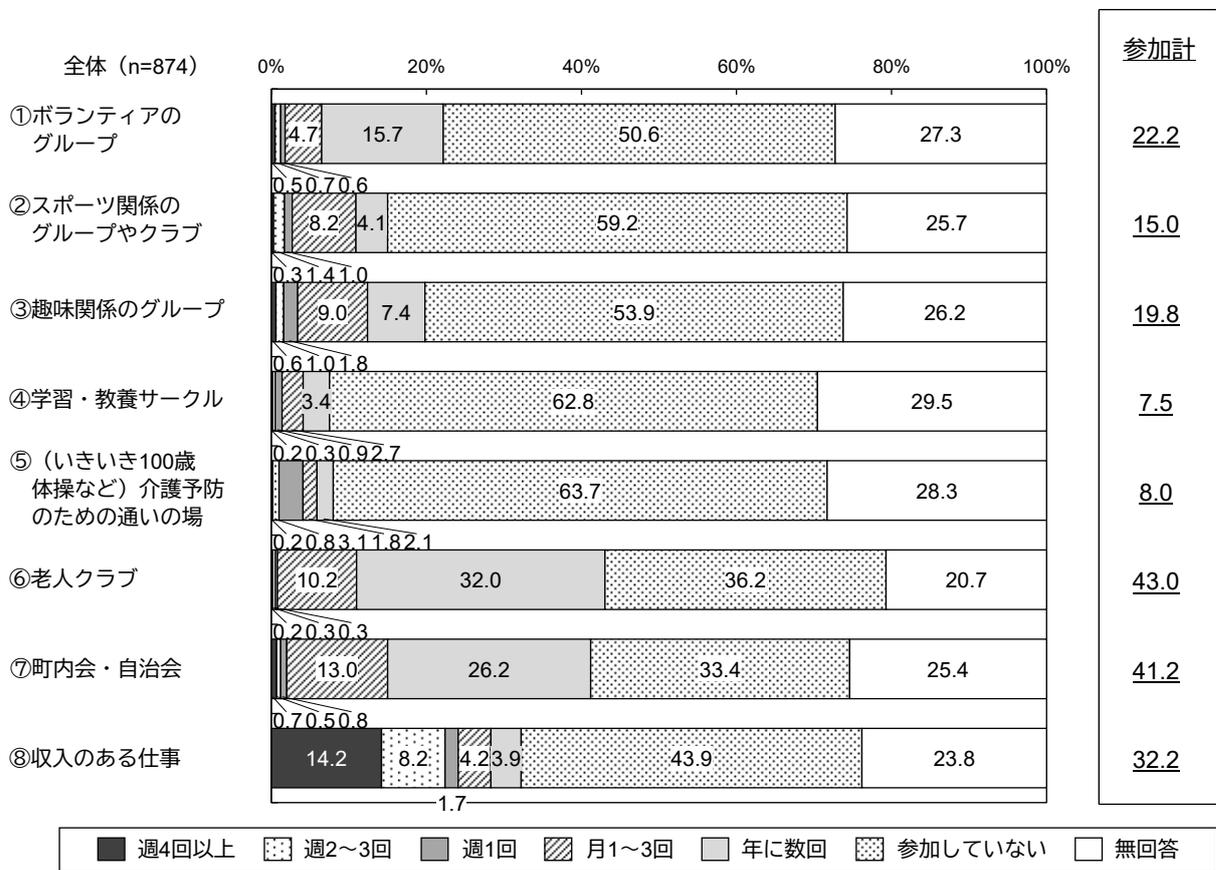


④ 地域での活動について

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43.0%、【⑦町内会・自治会】で41.2%、【⑧収入のある仕事】で32.2%、【①ボランティアのグループ】で22.2%、【③趣味関係のグループ】で19.8%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。

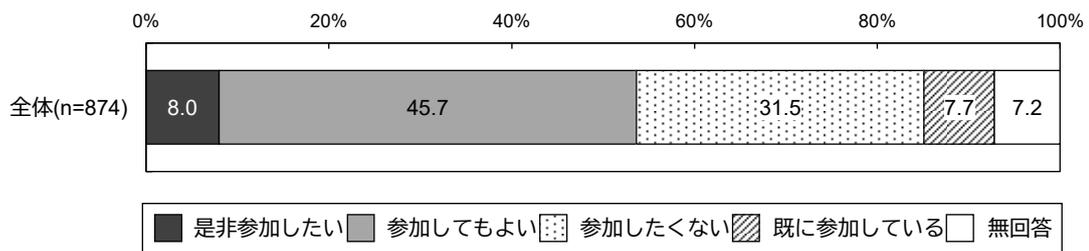
■会・グループ等への参加頻度



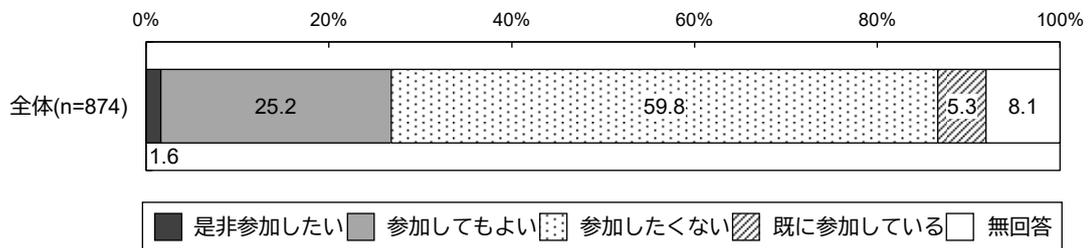
いきいきした地域づくりを進めるための活動に向けた参加者としての参加意向についてみると、「既に参加している」(7.7%)、「是非参加したい」(8.0%)、「参加してもよい」(45.7%)の合計が61.4%となっています。

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」(5.3%)、「是非参加したい」(1.6%)、「参加してもよい」(25.2%)の合計が32.1%となっています。

■地域づくりへの参加希望(参加者)



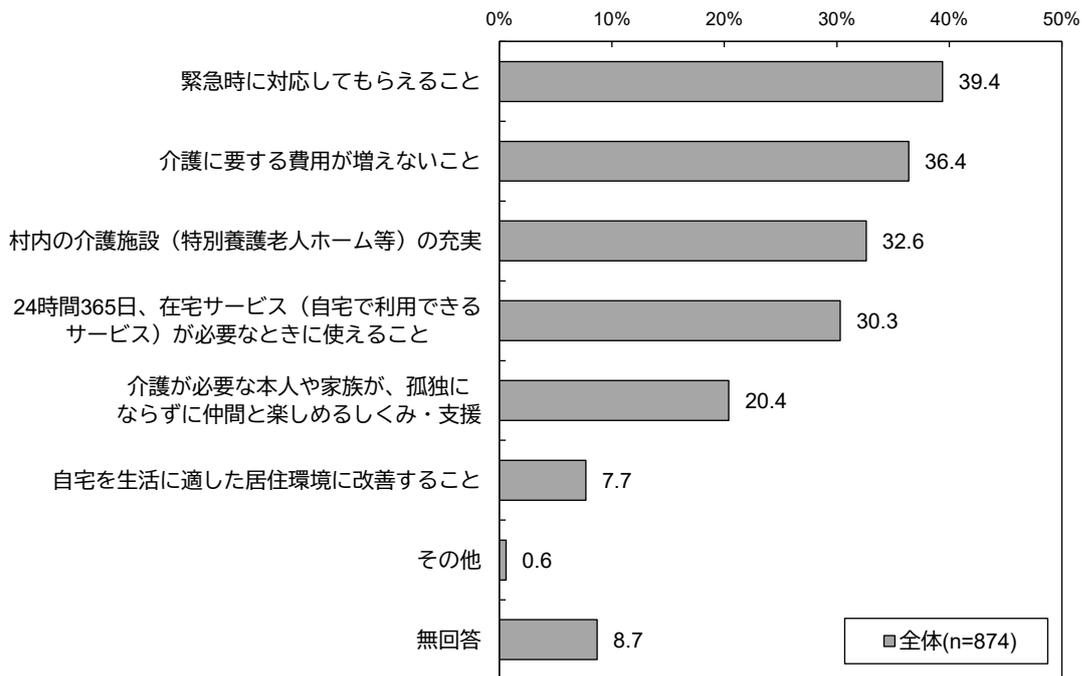
■地域づくりへの参加希望(企画・運営)



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39.4%で最も高く、次いで「介護に要する費用が増えないこと」が36.4%、「村内の介護施設（特別養護老人ホーム等）の充実」が32.6%、「24時間365日、在宅サービス（自宅で利用できるサービス）が必要となときに使えること」が30.3%となっています。

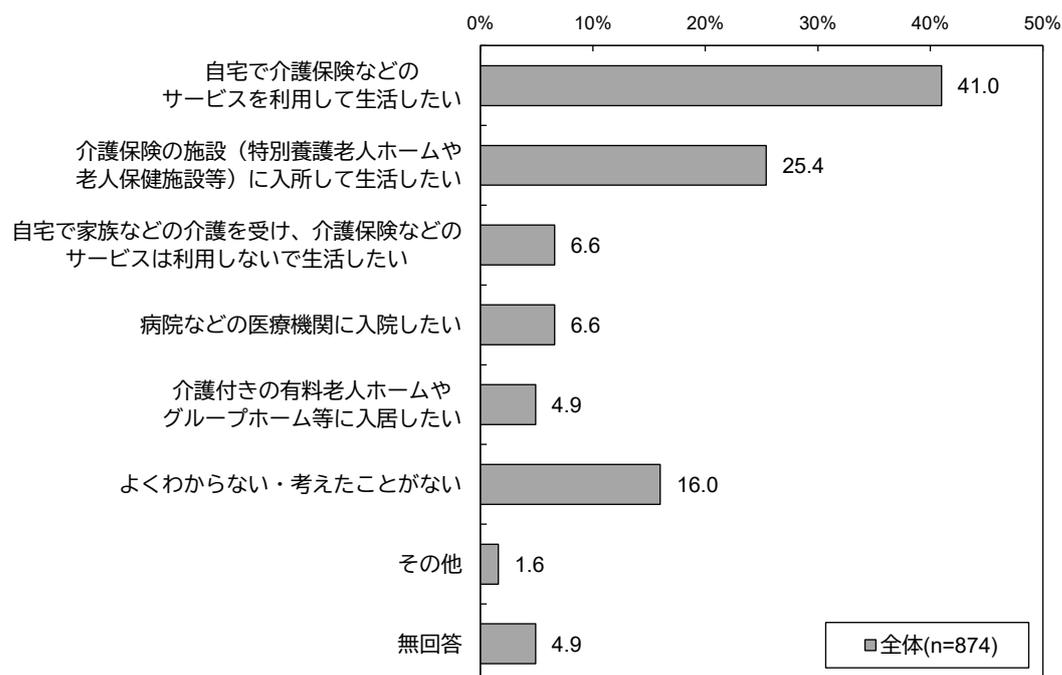
■ 介護が必要になっても住み慣れた地域で生活していくために必要な取組



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41.0%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25.4%、「よくわからない・考えたことがない」が16.0%となっています。

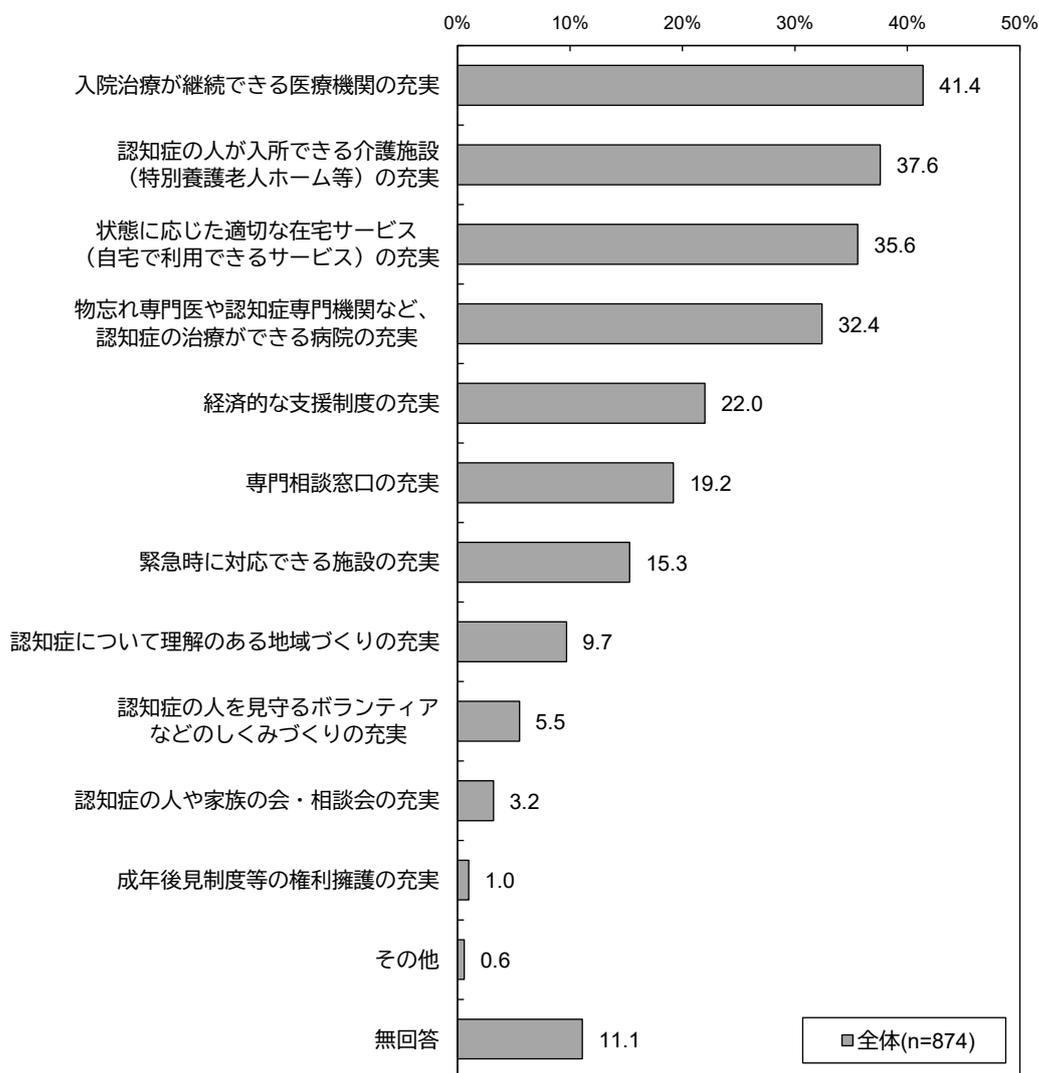
■ 介護が必要になった場合に希望する生活



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41.4%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37.6%、「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35.6%、「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32.4%となっています。

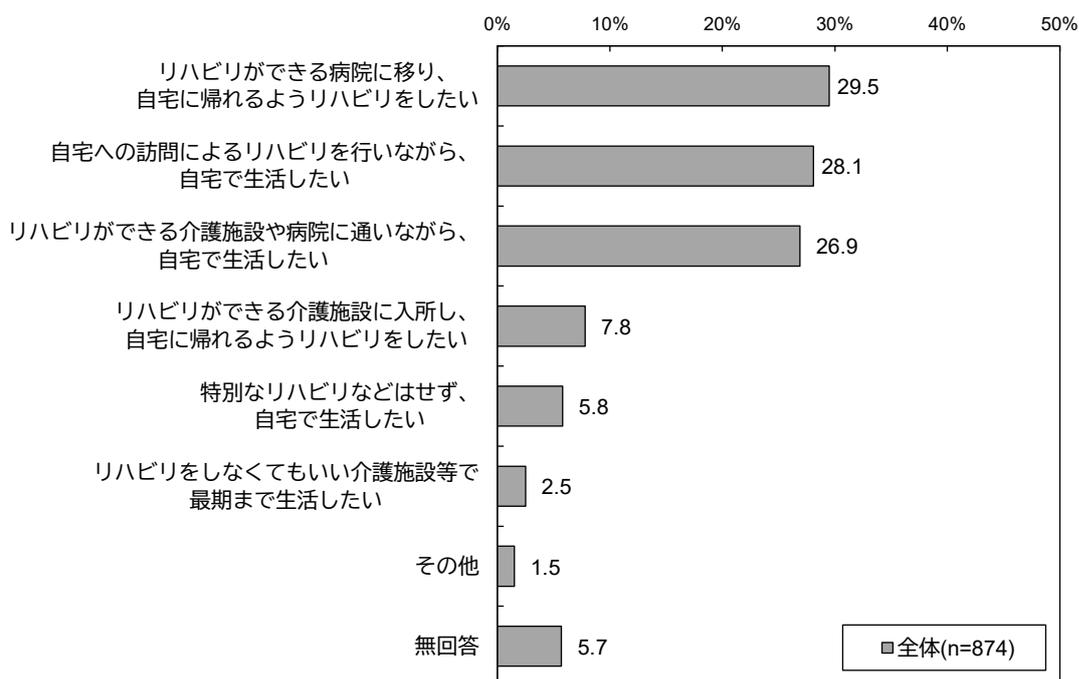
■ 認知症になっても安心して暮らしていくために必要な取組



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」（29.5%）、「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」（28.1%）、「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」（26.9%）がいずれも30%弱となっています。

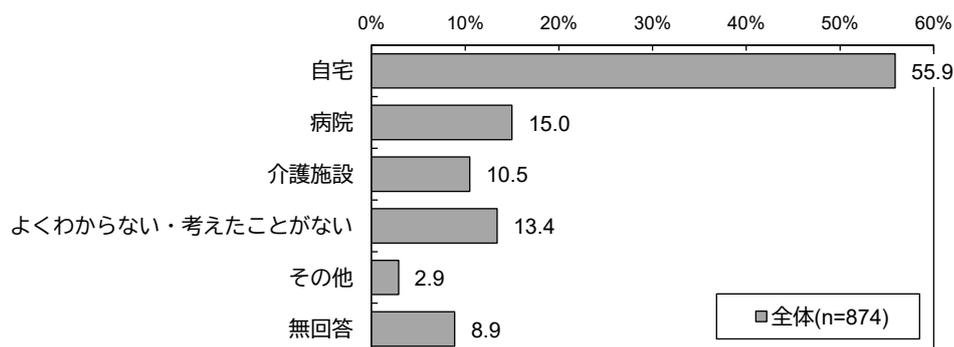
■療養が必要になった場合に希望する生活



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55.9%で最も高く、次いで「病院」が15.0%、「介護施設」が10.5%、「よくわからない・考えたことがない」が13.4%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、人口減少と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で、地域の一員として自身の経験や能力が生かせる場所につながりやすくなり、介護予防の効果も期待できます。

今後も高齢者の積極的な社会参加につながるよう、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

令和5年度、新たな介護サービス基盤として特別養護老人ホームが開設しました。今後は在宅サービスの提供体制の強化を進め、より多様なニーズに応えていけるよう、在宅・施設の両輪による基盤整備を目指していく必要があります。

必要な人に必要なサービスが提供できるよう村内事業所等と連携してサービス基盤の整備を進めるとともに、高齢者自身がサービスを選択するために必要な情報

の提供や介護サービス相談窓口の周知を強化します。また、給付の無駄を省き、介護保険の健全な運営が図れるよう職員によるチェック体制を整えます。

② 高齢者福祉事業の推進

社会福祉協議会、民生児童委員等との連携により、緊急通報装置貸与や紙おむつ支給などが必要と思われる方への情報提供を行っています。また、生活支援コーディネーター（社協委託）との連携により、地域課題の把握と検討策の対応を続けてきました。

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。

今後も時代とともに変化していく高齢者のニーズの把握に努めつつ、専門職だけでなく一般住民も積極的に参画できるような生活支援の仕組みづくりを目指します。

（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

広報に認知症に関するチラシを折り込むなど、相談窓口の周知に努めています。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果をみると、介護が必要となった場合の相談先として、役場と社会福祉協議会が8割を占めています。

今後も広報等を活用するとともに、介護事業所や民生児童委員などとも連携しながら、相談窓口の充実や各種サービスの分かりやすい説明を行い、住民への適切な情報提供に努めます。

② 体制の整備推進・充実

保健福祉分野における専門職の人材不足が全国的な課題となる中、本村では限られた人材を有効活用するべく、関係機関との機能分担を進めていく必要があります。

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。

村直営の地域包括支援センターを社会福祉協議会へ委託することにより、高齢者の総合相談窓口としての機能を集約・一元化します。同時に、村は介護保険者機能の強化を図り、持続可能な制度の維持を推進します。

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、本計画期間に含まれる2025（令和7）年をめどに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。

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になった様々な地域課題について、生活支援コーディネーターと連携しながら、専門職のみならず勉強会に参加した住民にも共有し、解決策について協議・検討を進めてきました。

専門職や一部の住民だけでは解決・実現できないことも多いため、より広く本村の現状や課題について情報発信することで住民の意識醸成を図ります。また、地域で自主的な取組をしている団体や個人等に対して適切に情報提供・交換を行うなど側面的な支援とネットワーク構築を進めていきます。

(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割を超えており、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。

コロナ禍により地域住民の集まりも自粛傾向でしたが、令和5年春頃から徐々に再開の兆しが見えています。今後も介護予防活動に対して専門職の派遣を行うことで、効果的な介護予防につながるよう支援しています。

引き続き保健師が中心となり、地域住民による介護予防活動への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。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。

本村では、令和元年度から県内他圏域の入退院調整ルールを活用して、医療機関と介護事業所の連携を進めています。

入退院のみならず、在宅における医療専門職の需要が高まっていることは、介護サービスにおける訪問看護の実績が大きく伸びていることからもうかがえます。

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、本村における在宅医療体制整備について方向性を明確化しながら、介護との連携・役割分担をどういった形で進めていくのかについても並行して検討する必要があります。

(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、厚生労働省による推計では、2025（令和7）年には高齢者の約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。

認知症に関する正しい知識の普及を図ることで、早期発見や地域での見守り体制の構築を目指してきましたが、今後は認知症高齢者等の権利擁護のための制度活用について、急速に需要が高まってくるものと見込まれます。

認知症施策に関する人材配置を強化して、より積極的な知識の普及を図るとともに、村内介護事業所との連携についても検討していきます。

また、認知症高齢者の権利が守られ、適切な制度利用につながるよう、成年後見制度などについて、住民への情報提供及び関係機関との連携を進めていきます。

4. 第9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」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り、介護保険制度の根幹となるものです。

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。介護が必要な高齢者が増加する中で、取組の重点化、内容の充実が求められています。

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】

第8期計画期間における自立支援型地域ケア会議の開催は、コロナ禍により地域ケア会議自体の開催を自粛した影響もあり令和3年度の2回のみとなっています（令和5年12月時点）。

理学療法士の視点を取り入れることにより、対象者本人の自立の可能性について有意義な事例検討を行うことができ、出席者のスキルアップにもつながりました。

◎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】

今後はリハビリ専門職のみでなく、必要に応じて栄養士などの参画も得ながら、より多角的な視点から対象者本人の自立の可能性を検討・検証するための意見交換ができる「自立支援型地域ケア会議」を実施していきます。

■自立支援型地域ケア会議開催回数の目標

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会議開催回数（回）	1	1	1

②介護予防・疾病の重症化予防事業の推進

【現状と課題】

介護予防の通いの場として平成28年に住民の運営による「いきいき百歳体操」の普及啓発を行い、令和2年には村内14か所で行われていました。しかし、コロナ禍の影響で、令和4年には3か所にまで減少し、令和5年3月には6か所とやや回復しています。通いの場の実施地区や参加者が増えるよう関係機関と連携しながら取り組んでいく必要があります。さらに運動・栄養・口腔等フレイル傾向にある方に対しては、日常生活の中で介護予防に取り組んでもらえるように機会をとらえて啓発していくことが大切です。

また、KDBシステム（国保データシステム）等のデータ分析から血圧・尿酸・eGFRの有所見者の割合が県よりも高く、慢性腎臓病（透析）の医療費が高いことから、疾病の重症化予防や健康状態不明者の状況把握への取組が求められています。

【今後の方向性】

令和6年度から実施する「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」において、高齢者保健事業（後期高齢者）、国民健康保険保健事業（国保）、地域支援事業（介護保険）の3つの事業を一体的に実施し、フレイル予防に着目した疾病予防の取組として次の取組を進めていきます。

- ①通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）：いきいき百歳体操の普及啓発や介護予防教室等を実施し、運動、栄養、口腔のフレイル予防に取り組みます。
- ②個別的支援（ハイリスクアプローチ）：後期高齢者健診で受診勧奨判定値以上の方への受診勧奨、受診確認、健康状態不明者への身体状況の確認、サービス利用の検討を行い、個々の状態に合わせた支援を行います。

■「いきいき百歳体操」の実施個所数の目標

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施個所数（か所）	7	8	9

■後期高齢者健診で受診勧奨判定値以上の受診者への受診勧奨の実施目標

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受診勧奨の実施率（%）	100.0	100.0	100.0

（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。

令和4年2月に「山添村介護給付適正化方針」を作成して各事業所に周知し、以降、「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与」「要介護認定有効期間の半分を超えた短期入所」を新たに位置付けることを届け出たケアプラン全件に対して、点検を実施しました。

山添村介護給付適正化方針（令和4年2月版） — 抜粋 —

●介護給付適正化に向けての取組

より質の高いケアプランが提供されるよう社協を初めとしたケアマネの負担軽減を図ると共に、例外給付に対しては必要性の有無の検討を行います。一律に給付要件を厳格化するのではなく、個々の利用者の状態を考慮しながら、必要なところに必要な支援が行き届くことを目的に、以下のことに取り組みます。

・ケアマネの支援体制を整備します。

地域包括支援センターの主任介護支援専門員等と連携しながら、ケアマネの支援を図ります。ケアマネが関わりに悩むケース（困難事例等）への相談対応・助言の他、状況に応じて訪問に同行するなどして、より適切な支援が提供される仕組みを整え、「ケアマネの孤立」を防ぎます。

これに向けては、令和元年度、地域包括支援センターに主任介護支援専門員を1名専属配置しております。

・「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与」「要介護認定有効期間の半分を超えた短期入所」等についての必要性を検討します。

特例的な給付が新たに発生する場合には、その都度にケアプランを確認して、必要性の有無を判断します。都市部と比べて利用できるサービスが限定されてはいますが、インフォーマル資源も含めて、代替となり得る支援の在り方はないか検討を加え、利用者の自立に資するケアプランの作成を支援すると共に、給付の無駄をなくします。

・介護保険サービス以外の資源を活用します。

令和元年11月、本村に住民主体型有償ボランティアグループ「ここさと」が誕生しました。「ここさと」に代表される介護保険外サービスや資源を、比較的介護の必要性が低い利用者を中心に積極的に活用することで、従来の専門職による介護保険サービスが、よりニーズの高い利用者に行き渡るよう棲み分けを図ると共に、長期的な視点に立って介護給付の伸びを抑制していきます。

【今後の方向性】

今後も給付の無駄をなくすことはもちろん、「必要なところに必要な支援が行き届くこと」を目的として、ケアプラン点検を継続します。

■ 「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6年度	令和7年度	令和8年度
届出に対する割合 (%)	100.0	100.0	100.0

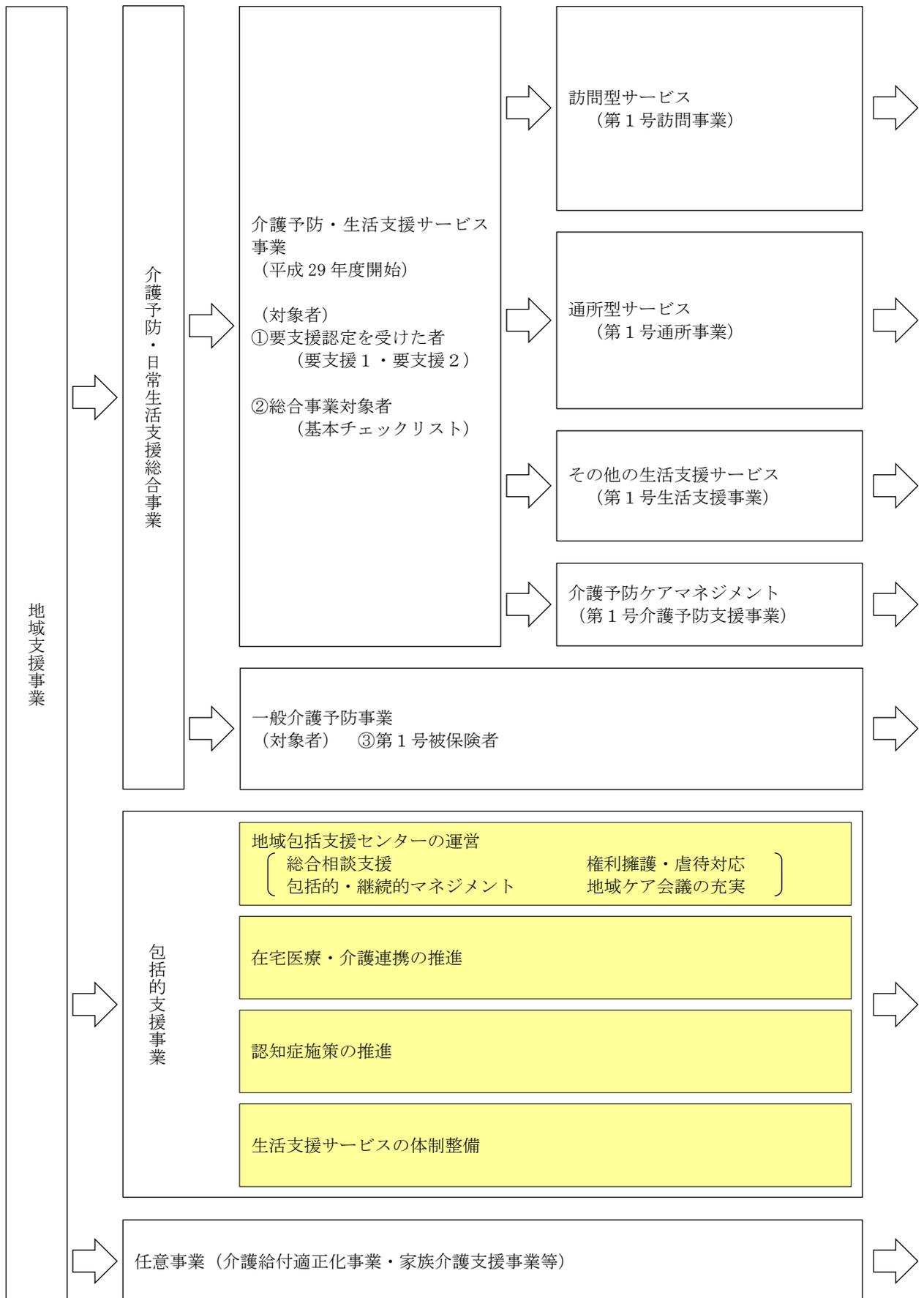
(3) その他の重点取組

特別養護老人ホームの新設により、施設サービスの提供体制は強化されました。今後は、在宅サービスについてもさらに充実が必要となっています。

- ① 地域で見守り・支え合う生活支援体制の構築
- ② 介護が必要になった場合の相談機関（役場・社会福祉協議会）の機能強化及び周知・広報
- ③ 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

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8期計画までの取組)	(第9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	59～60
➡	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の活動を「訪問型サービスB」と位置付け 対象者の弾力化により要介護者も利用可	継続	60
	通所介護事業所による生活機能訓練等 ※従来の予防通所介護の単価を使用	継続	61
➡	基準緩和型通所サービスの整備を検討 (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 ・地域の専門職団体による通いの場を基準緩和型通所サービスに位置付け検討	61
➡	生活支援コーディネーターの配置(社協委託) ・「高齢者の日常の食」の課題に対して「配食サービス検討会」設置・協議 ・配食ボランティアグループ「おむすび」発足	第1層・第2層生活支援コーディネーター2名体制で村全体の生活支援体制と地域支援の強化 配食ボランティアを「その他の生活支援サービス」に位置付け検討	64
➡	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)	社協へ委託による医療職の関与と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	61～62
➡	住民運営の通いの場(コロナ禍の影響で7か所に減少) (いきいき百歳体操の普及・啓発)	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組 ・公民館単位での介護予防教室開催 ・いきいき百歳体操等への理学療法士の派遣 ・フレイル傾向の高齢者の把握と早期介入 ・データ活用による一般介護予防事業の事業評価	57～59
	サロン事業の推進(24か大字に拡大) ※社会福祉協議会との連携		
	○地域包括支援センターの社協委託への移行準備 ○障害福祉担当者や社協との連携による相談支援 ○地域ケア会議において地域課題解決の具体策検討	○地域包括支援センターを含む包括的支援事業を社協に委託、相談窓口の社協への一元化 ○地域ケア会議の充実・新たな課題への対応	54～56
➡	在宅医療・介護連携推進事業の一部委託 ・入退院調整は、入院先市町村ルールを活用 ・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、住民意識啓発	62
	○認知症総合支援事業の一部委託による体制強化 ○認知症相談の実施、認知症ケアパスの作成・配布 ○社協委託への移行	認知症総合支援事業の社協委託による体制強化 ・総合相談窓口の一元化による早期支援 ・認知症地域支援推進員活動の展開 など	63
	○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」の開催 ○地域課題解決の具体策の検討	第1層・第2層生活支援コーディネーター2名体制で村全体の生活支援体制と地域支援の強化(再掲) 継続	64
➡	○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	継続	79～80

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	令和3年度	令和4年度	令和5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】

本村では、これまで行政の直営で地域包括支援センター業務を行ってきましたが、介護保険者機能と地域包括支援センター機能を同部署が併せ持つことで、相談対応や介護サービス調整が迅速に行えるというメリットがある一方、両業務の専門化が進み、体制の充実が求められる中、これまでのように行政が専門職を継続確保して地域包括支援センター機能を持ち続けることが困難となっています。

【今後の方向性】

令和6年度から、地域包括支援センター業務を社会福祉協議会に委託し、医療職（看護師）を含む専門職が専任で業務に従事できる体制を構築します。委託後も、緊急性の高い事案には迅速に対応できるよう行政も緊密に連携を図ります。

また、地域支援事業も社会福祉協議会に委託することで、在宅医療・介護連携の取組や、認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員の活動、地域ケア会議、生活支援体制整備事業などの取組との一体的な推進を図ることができると考えられます。

(1) 総合的相談支援業務・権利擁護業務

【現状と課題】

地域福祉における課題が多様化・複雑化する中で、高齢者介護に関する相談だけではなく、障害や生活困窮などの複合的課題を含む相談が増加しています。第8期も引き続き、地域包括支援センター職員だけではなく、必要に応じて障害福祉担当者や社会福祉協議会と連携しながら相談対応を行いました。

成年後見制度に関する相談も増えており、認知症高齢者の増加とともに、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯の増加も相まって、今後さらに権利擁護業務の必要性は高まると考えられます。

【今後の方向性】

地域包括支援センター業務の委託に伴い、相談窓口を社会福祉協議会に一元化して、専門職による相談支援体制を構築します。地域に根差した活動を継続している社協の強みを活かし、より住民に寄りそった対応ができる環境を目指します。

権利擁護業務については、本村は成年後見制度や虐待（疑いも含む）案件の対応実績に乏しいことから、法テラスなどの専門機関や近隣市町村の地域包括支援センターとのネットワークを有効活用して、広域的な情報収集及び対応力の向上に努めます。併せて、リーフレットの活用や地域のケアマネジャー・民生委員との連携により、地域住民への情報提供・啓発を図るとともに、気軽な相談の場所として地域包括支援センターがあることを広く周知します。

権利擁護にかかる相談があった際には、相談者の抱える課題に応じて行政と協働して解決を図るとともに、特に虐待事案については、社会福祉協議会と行政が連携を密にし、速やかに適切な対応を講じます。

(2) 包括的・継続的マネジメント

【現状と課題】

第7期に引き続き、地域包括支援センターに現場経験豊富な主任介護支援専門員1名を配置して、地域のケアマネジャーの支援を行いました。

第7期に生じたケアマネジャーの人員不足については、事業所の努力もあり現状は解消されています。

【今後の方向性】

委託後の地域包括支援センターには主任介護支援専門員を複数配置予定であり、地域のケアマネジャー支援体制の充実、多職種連携ネットワークの強化を図ります。

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】

第8期の計画期間は、コロナ禍で会議を開催できない状況でしたが、リモート会議など対面以外の方法も検討して、会議を充実する必要があります。

これまでの会議で抽出された地域課題には「配食サービスの必要性」「通いの場の整備の必要性」「（通所）リハビリ機能の不足」などがあります。現在、住民ボランティアによる配食サービス開始、地域における住民主体のリハビリ活動などの動きがある中で、今後は住民主体の継続的な活動につながるよう側面支援に力を入れる必要があります。

■地域ケア会議の実績

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域ケア会議（回）	9	1	3
うち課題解決型（回）	7	1	3
うち自立支援型（回）	2	0	0

【今後の方向性】

これまでに出了された地域課題への対応の取組を進めるとともに、対応が具体化することにより生じる新たな課題を把握して、その解決に向けた方策を探り、継続的な住民活動の実践を支援します。

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】

後期高齢者健診の体組成測定結果や問診票から、運動機能が低下している方や口腔機能が低下している方に、健診当日や健診結果説明会の機会を活用し、介護予防の啓発を行いました。令和5年度からは、結果説明会事業の見直しを行ったことで啓発の機会が減少しています。

【今後の方向性】

令和6年度から開始する「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取組として、後期高齢者健診結果や問診票を活用し、フレイル傾向にある方を把握し、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、血圧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、コロナ禍で活動の一時休止を余儀なくされましたが、徐々に再開しています。第8期期間中に新たなサロンの立上げもあり、30か大字中24か大字に増加しました。一方、「いきいき百歳体操」はコロナ禍による休止から活動停止になったところがあり14か所から7か所に減少しています。令和2年度に作成した体操動画は、ケーブルテレビで放映を継続しており、地域の方から自宅で行っているという声も聴かれています。

住民健診の機会をとらえての栄養改善・口腔機能向上等の介護予防の啓発は継続して行い、老人クラブ等と連携した事業は徐々に開始しています。

地域で介護予防の啓発の機会が増やすとともにフレイル傾向にある方に対してアプローチを行っていく取組が必要です。

【今後の方向性】

第8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。

また、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取組の中で、公民館単位での介護予防教室の開催や後期高齢者健診で受診勧奨判定値以上の方への受診勧奨、受診確認、健康状態不明者への身体状況の確認、サービス利用の検討を行い、個々の状態に合わせた支援を行います。

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」については、令和4年度をもって終了しています。コロナ感染終息後、令和5年度からは「健康で行こう会」の研修会や社会福祉協議会が行うサロン代表者を集めた「小地域福祉活動サポーター研修」において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、「健康で行こう会」や「サロン活動代表者」等への研修会の実施や地域活動の充実に取り組めます。

④ 一般介護予防事業評価事業

【現状と課題】

令和6年度から実施する「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に向けてKDB（国保データベースシステム）を活用し目標値の設定を行いました。

【今後の方向性】

ニーズ調査結果や KDB 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】**

令和3年度に2回、地域ケア会議にリハビリテーション専門職が参画し、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ました。その後、コロナ感染拡大により地域ケア会議の開催自体を見送っていました。また、通いの場などへの参画も実施できませんでした。

今後も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くことが必要です。

【今後の方向性】

介護予防教室等へリハビリテーション専門職からの指導の機会を設け、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。

また、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〈事業対象者〉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した。

【現状と課題】

令和6年1月現在、訪問型サービス（介護予防訪問介護相当）として8事業所、通所型サービス（介護予防通所介護相当）として11事業所を指定しています。

住民ボランティアグループによる基準緩和型サービスについても、取組が継続しており、また、その他にも基準緩和した通所型サービスについて「実施を検討したい」との声が地域から上がっています。

【今後の方向性】

今後も必要に応じて、要支援者等が従来型のサービスを利用できるよう事業所の指定を行います。

地域ケア会議で明らかとなった「配食サービスの必要性」についての対応策を、住民と生活支援コーディネーターが中心となって具現化しています。この取組を「見守りのかねた栄養バランスのとれた弁当の配食」として、介護予防・生活支援サービス事業「その他の生活支援サービス」に位置付けることを検討します。他にも、事業者や地域住民などから実施意向の相談等があれば、前向きに対応して生活支援体制の充実を図ります。

① 訪問型サービス

要支援者等に対し、調理、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】

令和3年度に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訪問型サービスBの提供ができるよう要綱を改正しました。

有償ボランティアグループ「ここさと」については、令和5年度以降定期利用が増えており、サービスが定着しています。

■訪問型サービスの実績と見込み

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実 績			見 込 み		
従来型延べ利用者数 (人/年)	209	162	204	210	210	210
住民参加型ボランティア延べ利用者数 (人/年)	80	76	96	100	100	100

※令和5年度は上半期実績からの推計値

【今後の方向性】

専門職の提供する従来型サービスはもちろん、住民等によるボランティアが行うサービスについても適切に需要と供給をつなげられるように調整を行い、住民の生活支援を進めます。

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】

通所型サービスは現時点で従来型のサービスのみの提供となっています。現状としては利用者のニーズに応じて適切なサービス提供ができています。

■通所型サービスの実績と見込み

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実 績			見 込 み		
延べ利用者数（人／年）	404	327	338	340	360	360

※令和5年度は上半期実績からの推計値

【今後の方向性】

今後も必要なサービスが継続的に提供されるよう事業所との連携・調整を図っていきます。

地域の専門職団体等により実施されている通いの場について、基準緩和型の通所型サービスへの位置付けを検討して、地域における介護予防活動の拡大を図ります。

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及び社会福祉士等が中心となり、ケアマネジメントの提供を実施しました。他業務との兼ね合いにより、依然として保健師等の医療知識を持つ専門職の専属確保が困難な状態が続いたことで、医療知識による予防の観点を積極的にプランに取り入れることができなかつた点が引き続き課題として残っています。

■介護予防ケアマネジメントの実績と見込み

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実 績			見 込 み		
利用者数（人／年）	239	193	216	220	220	220

※令和5年度は上半期実績からの推計値

【今後の方向性】

ケアマネジメント業務を社会福祉協議会に全面的に委託することにより、地域ケアの経験を持つ看護師が中心となって業務に従事できる体制を構築して、医療的知識に基づく介護予防の観点を積極的にプランに取り入れていきます。

5. 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方が必要になっても、高齢者が住み慣れた地域で人生の最期まで自分らしく暮らし続けるために、地域の医療機関や介護事業所等が連携し、多職種協働することで、在宅医療と介護を一体的に提供できる連携体制の構築を図ります。

【現状と課題】

令和3年度及び4年度は、看護師の所属する民間業者に事業を一部委託しました。地域の医療・介護資源の把握として介護資源のリスト化を行い、地域ケア会議の中で村内専門職向けに情報を共有しました。また、県が中心となり進められた「入退院調整ルールづくり」については引き続き、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継続しています。

今後は、村の医療体制再構築の動きも踏まえながら、在宅医療の4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、緊急時の対応、看取り）に合わせた村内の在宅医療・介護の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5年度後半から事業の一部を社会福祉協議会に委託し、委託先の看護師等と業務分担しながら、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で住民に対しては、村の将来推計とともに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」の推進に向けた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。さらに国では、認知症の人を含めたすべての人が個性と能力を発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する社会の実現を目的とする、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下、認知症基本法）を令和5年6月に制定しています。

本村では、こうした国の動向を勘案して、認知症になっても希望を持って、住み慣れた地域で生活できるよう、認知症施策を推進します。

【認知症基本法 基本的施策】

1. 認知症の人に関する国民の理解の増進等
2. 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
3. 認知症の人の社会参加の機会の確保等
4. 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
5. 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
6. 相談体制の整備等
7. 研究等の推進等
8. 認知症の予防等

【現状と課題】

令和3年度及び4年度は、看護師の所属する民間業者に事業を一部委託しました。原則月1回、郵便局での認知症相談を実施するとともに、「認知症ケアパス」を作成・村広報への折込みを計3回行い、認知症に関する知識の普及・啓発を行いました。

令和5年度後半は、社会福祉協議会に業務委託を行い、認知症地域支援推進員及び認知症初期集中支援チーム員等の役割を、地域包括支援センター業務の引き継ぎに先立って社会福祉協議会への移行を進めました。

【今後の方向性】

社会福祉協議会への委託で実施することにより、社協の医療・介護専門職が中心となり認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員の活動を行います。

地域包括支援センターの総合相談窓口が社会福祉協議会内に置かれることで、認知症の相談にも一元的に対応でき、早期の支援につながると考えられます。

認知症地域支援推進員の活動として、既存のサロン活動やグループホーム等の資源を活用して認知症カフェ、認知症サポーター養成講座などの事業の展開を進めていきます。

7. 生活支援体制の整備

【現状と課題】

第8期期間も生活支援体制整備事業を社会福祉協議会への委託を継続しています。令和4年度にはワークショップ「心よりそう郷づくり会議」を開催し、新規会員を確保しました。

また、令和5年度には「心よりそう郷づくり会議」（第1層協議体）では、住民参加型有償ボランティアグループ「ここさと」での活動で見えてきた地域課題、地域ケア会議で抽出された「高齢者の日常の食」について、「配食サービス検討会」を設置し、継続的に協議を行いました。「見守りを兼ねた配食サービスの必要性」を住民・社会福祉協議会・行政とで共有のうえ、取組について検討し、配食ボランティアグループ「おむすび」が令和6年1月11日に発足しました。

現在、「生活支援」「見守りを兼ねた配食サービス」を展開していますが、課題として、活動者の高齢化やインフォーマル（地域のつながりや近所どうしの見守りなど）とフォーマル（有資格者による介護サービスなど）との連携不足などの問題があります。住民・専門職の意識改革を促すためには、5年後、10年後を見据えて長期的な視点に立った、行政・社会福祉協議会及び第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予定です。令和6年度からは第1層生活支援コーディネーター1名、第2層生活支援コーディネーター1名の計2名体制とします。第1層生活支援コーディネーターは村全体の生活支援体制の**仕組み**づくりや「心よりそう郷づくり会議」（第1層協議体）の支援を、第2層生活支援コーディネーターは、より多く地域に出向くことにより、住民が主体になって行う取組の継続支援を行い、よりきめ細やかな支援や“地域の声”を拾える体制を目指します。

また、ワークショップ「心よりそう郷づくり会議」を通じて、地域住民どうしの支援の担い手確保を行います。「心よりそう郷づくり会議」では、地域ケア会議や「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」にて抽出した「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を中心に、住民、行政、サロン活動を展開している地域福祉活動団体等の意見を取り入れながら、継続的に地域課題を共有するとともに、村内事業者など民間との協働も視野に入れた、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】

住民の高齢化等を背景に、スポーツイベントの運営役員等の人材確保が困難になってきていることに加えて、指導者の高齢化、次世代の指導者等が不足している状況です。そのため、スポーツイベント等への参加者が年々減少傾向となっています。

【今後の方向性】

スポーツ活動への支援や指導者等の育成を図るとともに、幅広い世代に対し、スポーツイベント等へ積極的な参加を呼び掛けることで、住民の心身の健康の保持促進と明るい社会への貢献を図ります。

② 高齢者向けの学びの場

高齢者の生きがいつくりや交流機会の拡大のために、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】

村外の機関とも連携して、次の教室を実施しています。

【ものづくり教室】

シニア世代の健康づくりを目的として、京都橘大学との連携事業で、京都市内に在住する高齢者とオンラインで交流をしながら、ものづくりを行う教室です。

ものづくりを通じて身体機能の維持につながるとともに、他地域の高齢者やものづくりのサポートを行う学生などの多様な人との交流が高齢者の生きがいにつながっています。

【スマホ教室】

スマホやパソコンに馴染みの薄い世代に対して実施しており、スマホの基本的な使い方からアプリをはじめ様々な機能を学習する機会を提供しています。

高齢者がデジタルツールを使えるようになることで、若い世代を含めた多様な交流の機会につながることに加えて、スマホの機能を学習することや、参加者との会話などを通じて、認知症予防の効果があると考えられます。

【今後の方向性】

地域を超えて高齢者と多様な世代との交流を促進することで、高齢者が元気で、夢や生きがいを持って、安心して暮らすことができ、生活の質の維持向上につながる取組を推進します。

(2) 高齢者の社会参加活動への支援

村内の高齢者の方々は色々なボランティア活動や地域活動に取り組んでいます。社会福祉協議会では、そのような活動や新たな活動に対して支援や助成が行われています。

今後も、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福祉活動の育成、基盤づくりを行っていきます。

【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ませんが、それぞれの団体の実情にあった活動を支援していく必要があります。

また、地域で実施されている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、また、訪問や声かけ等の地域の実情にあった活動を住民主体にて実施されています。

新型コロナウイルス感染症感染拡大以降、サロン活動自体が休止、縮小等があり、コロナ前の状態に回復していない現状がある一方で、有償ボランティア活動や配食ボランティアなど新たな活動が展開されるなど、地域課題に応える生活支援として、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を受けた、地域のサロン活動が再度、地域の課題を解決する方策として地域の活動者に働きかけを行います。

(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、健康づくりにかか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】

会員の高齢化と若年層の新規加入率の低下により、会員の減少が著しくなっています。また、事業開催の周知が行き届いていない状況があります。

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。

■老人クラブ加入者数の実績

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
老人クラブ加入者数（人）	1,053	1,013	961

【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、新たな活動の取組を推進します。

(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】

高齢化の進展に伴い、より現状に則した事業の在り方を見直します。

(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**かかる**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**かかる**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】

サロン事業は、コロナ禍で一時休止しましたが、その後再開され、令和5年度は30か大字中24か大字で開催されています。

【今後の方向性】

高齢者等の閉じこもり防止や住民同士の居場所づくりを目的に実施されるサロン活動等への支援を継続します。

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

① 防災対策の充実

【現状と課題】

コロナ禍で中止となっていた東山地区での防災訓練を、令和5年度に地域住民の他、消防署や消防団の参加のもとで実施しました。

令和5年度から、村内の防災マップやハザードマップの確認、安否確認や停電情報へのリンクも利用できる山添村公式の情報発信アプリ「山添つながりアプリめえめえ」により防災情報を提供しています。

【今後の方向性】

住民の防災意識の向上、地域防災力向上に向けて、引き続き防災訓練を実施するほか、地区からの要望に応じて勉強会を開催します。

災害時の避難情報は、これまでどおり防災行政無線を通じて伝達するほか、防災アプリによる利用者への自動通知など必要な防災情報を迅速かつ的確に発信します。

また、自力での移動が困難と思われる要介護高齢者等の避難の在り方について、地元役員や民生委員、消防団、社協などの協力を得ながら、各地域の実情に応じた課題整理と検討を段階的に進めます。加えて、避難後の生活についても、必要に応じて村内介護事業者と協力体制が図れるよう協議を行います。

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うとともに、地域のサロン等の場などで啓発機会を設けます。

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】

「食事の準備が大変」「料理の内容はいつも同じものを食べている」といった高齢者の声をもとに、住民、社会福祉協議会、行政がともに設置した「心よりそう郷づくり会議」（第1層協議体）有志による「配食サービス検討会」を延べ5回開催し、試食会、試行的実施を通じて「高齢者の日常の食の支援」と「声かけによる見守り」について検討しました。

令和6年1月に配食ボランティアグループ「おむすび」が設立され、ひとり暮らしの高齢者等への見守りを兼ねた配食の活動がスタートしました。

【今後の方向性】

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯に対して、配食ボランティアグループ「おむすび」、社会福祉協議会と連携しながら、活動の周知を行い、栄養バランスの摂れた食事の提供と見守りによる安心を届けるように支援を行います。

(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】

コロナ禍では、高齢者の外出控えもありましたが、徐々にコロナ禍前の利用者数に回復傾向にあります。

利用実態としては、利用者の74%が70歳以上の高齢者で、利用目的は、通院70%、買い物7%、その他23%となっています。その他の内訳として、役場や金融機関、理容・美容、友人・知人宅、公民館活動への参加、その他（保健福祉センターでの）ワクチン接種送迎などが挙げられます。行先は、保健福祉センターでのワクチン接種

送迎を含め村内が全体の4割強のほか伊賀市、名張市が多くなっています。

土、日、祝日の運行や、夕方遅めの時間帯（午後5時や6時まで）の運行を望む声が利用者の一部から挙げられています。

■高齢者等移動支援事業の実績

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者（回）	3,049	3,245	3,324
障害者（回）	1,332	1,485	1,160

【今後の方向性】

土曜日に開院している医療機関もあることから、土曜日運行の実証実験を実施し、一定の利用者数が見込める場合は、運行体制を再整備し、利用曜日、利用時間の拡充を図ります。

利用者の利便性向上につながるスマホ等を活用した利用予約アプリの導入を検討するほか、伊賀、山城南、東大和定住自立圏共生ビジョンに基づき、京都府笠置町、南山城村への送迎エリア拡大を検討します。

（3）公共交通の整備

【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年度からは平日週5日運行しています。

村外へ運行するコミュニティバスとの乗り継ぎアクセスが課題となっています。

【今後の方向性】

令和6年度から、福祉バスを村内バスに変更、車両を2台体制で増便し、村外コミュニティバスとの乗り継ぎアクセスを改善したダイヤで運行を行います。

（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】

本事業における緊急通報装置の利用により救急搬送につながった事例があり、非常時の通報体制として機能しています。

民生委員の協力により住民への情報提供を行うことで、新規利用につながるケースもありますが、依然として地域協力員の確保が難しいという課題があります。

■緊急通報体制等整備事業の実績

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人）	7	6	8

【今後の方向性】

引き続き、地域の民生委員やケアマネジャーの協力を得て事業の普及を目指します。

（5）地域住民グループ支援事業（ひとり暮らし高齢者等訪問事業）

ひとり暮らし高齢者訪問員を設置し、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】

民生委員が一時的に欠員となった地域に対し、ひとり暮らし高齢者訪問員による見守りを行いました。

【今後の方向性】

今後も必要に応じて、ひとり暮らし高齢者訪問員等訪問事業を活用します。

(6) 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。

【今後の方向性】

今後も必要な方に対しては事業を継続しながら、配食サービス等への移行についても検討していきます。

(7) 生きがい活動支援通所事業

本事業の対象者は、介護予防・生活支援サービス事業・通所型サービスで受入可能となったことから、平成28年度以降実績がないため、本事業については廃止します。

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】

第8期計画期間ではコロナウイルス感染予防のため令和3年度、令和4年度に開催することができませんでした。令和5年度は11月に「ランチしながら介護相談・情報交換会」を開催し、ケアマネジャーによる介護ミニ講座と食事会などで、家族介護者同士が悩みを共有しました。

長期間開催できなかったことと、介護者の高齢化やメンバーが変わっていることもあり準備、周知方法の見直しが必要です。

■家族介護教室の実績

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数（回）	0	0	1
延利用者数（人）	0	0	17

【今後の方向性】

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きます。

コロナウイルス感染予防に細心の注意を払い、年2回家族介護教室を開催する予定で、交通手段のない方はこれからも送迎の対応を行います。

(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リフレッシュ旅行を開催していましたが、第8期計画期間ではコロナウイルス感染予防のため令和3年度、令和4年度に開催することができませんでした。令和5年度は9月に滋賀県立琵琶湖博物館に出かけ、9名の参加がありました。以前の開催時とメンバーは変わっていましたが、参加者同士で情報交換や困りごとを共有できる機会となりました。

長期間開催できなかったことと、介護者の高齢化やメンバーが変わっていることもあり準備、周知方法の見直しが必要です。

■家族介護者交流事業の実績

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数（回）	0	0	2
利用者数（人）	0	0	30

【今後の方向性】

コロナウイルス感染予防に細心の注意を払い、介護者の方がリフレッシュできる機会を作っていきます。年2回開催を予定しており、交通手段の確保できない参加者には今後も送迎の対応を行っていきます。

（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】

施設入所や入院により支給対象外となる利用者があることに加えて、令和4年度は新規申請数が少なく、亡くなる方もいることから利用者は減少傾向です。

■紙おむつ等支給事業の実績

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人）	26	24	14

【今後の方向性】

本人・家族の経済的負担を軽減するため、第9期も事業を継続する予定です。

3. 施設サービスなど

(1) 養護老人ホーム

【現状と課題】

令和3年度に1名の措置を開始しましたが、翌年度に解除となりました。

■養護老人ホーム入所者数の実績

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入所者数(人)	1	1	0

【今後の方向性】

虐待事案が発生した場合には緊急対応が必要となる可能性もあることから、引き続き、措置を要する事案が発生した際には、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. 2040年、2050年を見据えた基盤整備

本計画期間中に団塊の世代が75歳以上の後期高齢期を迎える令和7年（2025年）を迎えます。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）とさらにその先を見据えて、サービス基盤、人的基盤の整備に着手します。

（1）村内事業者の機能分化とサービス提供体制の充実

【現状と課題】

令和5年4月に、ふるさとセンター内に特別養護老人ホーム（短期入所含む）が新規開設し、10月には社会福祉協議会のデイサービスが終了する一方で、特養併設のデイサービスが新たに事業を開始しました。

社会福祉協議会はこれまでの地域に根差した活動実績があり、引き続き訪問介護や訪問入浴介護などの訪問系サービスを継続します。

特養運営事業者については、村内外で高齢者、障害者を対象とした施設系・通所系サービスの事業実績があることから、これまでのノウハウを活かしてふるさとセンター内で事業展開することが期待されます。

【今後の方向性】

訪問系サービスと施設系・通所系サービスそれぞれの強みを活かした事業展開となり、住民の福祉に資する基盤整備を目指します。

社会福祉協議会には地域包括支援センター機能を移行し、これまで以上に地域福祉の中核機関としての役割を強めていくこととなります。また、特養運営事業者にはリハビリ機能なども取り入れたサービス展開を求めています。

これに加えて、保健福祉センター内の社会福祉協議会デイサービス跡地の有効活用についても検討します。

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・回数ともに増加が続き、令和5年度における給付費の実績値は計画値の172.0%と計画値を大きく上回っています。

■計画値と利用実績の比較

		令和3年度			令和4年度			令和5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）	13,755	16,256	118.2%	13,761	18,704	135.9%	13,884	23,886	172.0%
	回数（回）	4,867	5,346	109.8%	4,906	6,080	123.9%	5,095	8,707	170.9%

【計画】

■利用見込み

		（年間）				
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
介護給付	給付費（千円）	24,379	24,410	24,669	23,782	15,027
	回数（回）	8,840	8,840	8,920	8,510	5,366
	人数（人）	420	420	432	384	252

(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・回数ともに減少が続き、計画値を下回っています。

予防給付については、令和3年度、令和4年度は給付費・回数とも計画値を大幅に下回りましたが、令和5年度は計画値との差は小さくなっています。

■計画値と利用実績の比較

		(年間)								
		令和3年度			令和4年度			令和5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)	6,804	6,465	95.0%	6,964	5,815	83.5%	6,391	3,729	58.3%
	回数(回)	557	534	95.9%	570	477	83.7%	523	307	58.7%
予防給付	給付費(千円)	663	216	32.6%	332	109	32.9%	332	373	112.3%
	回数(回)	79	26	32.9%	40	13	32.5%	40	44	111.0%

【計画】

■利用見込み

		(年間)				
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
介護給付	給付費(千円)	3,782	3,786	3,786	4,452	2,525
	回数(回)	307	307	307	361	205
	人数(人)	72	72	72	84	48
予防給付	給付費(千円)	378	379	379	379	379
	回数(回)	44	44	44	44	44
	人数(人)	12	12	12	12	12

(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、給付費・回数とも概ね計画値どおりとなっています。

予防給付については、令和3年度は回数・給付費ともに計画値を上回りましたが、令和4年度以降は計画値を下回っています。

■計画値と利用実績の比較

		令和3年度			令和4年度			令和5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）	15,132	15,327	101.3%	15,498	16,865	108.8%	16,342	16,521	101.1%
	回数（回）	4,416	4,321	97.8%	4,709	4,652	98.8%	5,107	4,459	87.3%
予防給付	給付費（千円）	4,684	5,615	119.9%	4,946	3,659	74.0%	4,946	3,363	68.0%
	回数（回）	1,733	2,063	119.0%	1,828	1,314	71.9%	1,828	1,218	66.6%

【計画】

■利用見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
介護給付	給付費（千円）	16,205	16,226	16,226	15,845	11,313
	回数（回）	4,345	4,345	4,345	4,175	2,987
	人数（人）	456	456	456	444	312
予防給付	給付費（千円）	3,410	3,414	3,414	3,194	1,951
	回数（回）	1,218	1,218	1,218	1,134	696
	人数（人）	168	168	168	156	96

(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・回数ともに減少傾向にあり、令和5年度の実績値は計画値の約6割となっています。

予防給付については、給付費・回数の増加を見込んでいましたが、実績としては減少傾向となり、令和5年度の実績値は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)								
		令和3年度			令和4年度			令和5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)	758	628	82.9%	782	547	70.0%	726	438	60.4%
	回数(回)	271	224	82.7%	275	194	70.5%	248	156	62.9%
予防給付	給付費(千円)	644	341	52.9%	776	172	22.1%	907	239	26.3%
	回数(回)	235	122	51.9%	282	62	22.0%	329	86	26.3%

【計画】

■利用見込み

		(年間)				
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
介護給付	給付費(千円)	633	633	633	633	342
	回数(回)	222	222	222	222	120
	人数(人)	60	60	60	60	36
予防給付	給付費(千円)	202	202	202	202	202
	回数(回)	72	72	72	72	72
	人数(人)	12	12	12	12	12

(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・回数とも減少傾向が続き、計画値をやや下回っています。

■計画値と利用実績の比較

		令和3年度			令和4年度			令和5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）	32,888	32,584	99.1%	33,374	31,082	93.1%	33,237	29,348	88.3%
	回数（回）	4,882	4,739	97.1%	4,997	4,462	89.3%	4,992	4,123	82.6%

【計画】

■利用見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
介護給付	給付費（千円）	32,431	33,031	33,793	32,634	21,666
	回数（回）	4,526	4,606	4,697	4,507	2,995
	人数（人）	672	684	696	672	444

(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】

介護給付については、給付費・回数とも横ばい傾向で推移しています。

予防給付については、令和3年度は給付費・人数とも計画値を上回りましたが、令和4年度以降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)								
		令和3年度			令和4年度			令和5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)	9,817	8,321	84.8%	9,822	7,718	78.6%	9,476	9,603	101.3%
	回数(回)	1,140	850	74.6%	1,140	840	73.7%	1,129	1,008	89.3%
予防給付	給付費(千円)	3,319	4,282	129.0%	4,088	3,176	77.7%	4,598	4,148	90.2%
	人数(人)	96	106	110.4%	120	75	62.5%	132	96	72.7%

【計画】

■利用見込み

		(年間)				
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
介護給付	給付費(千円)	9,217	8,570	7,656	7,656	5,039
	回数(回)	944	874	790	790	508
	人数(人)	156	144	132	132	84
予防給付	給付費(千円)	4,207	4,212	4,212	3,652	2,532
	人数(人)	96	96	96	84	60

(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・人数とも計画値を上回りながら推移しています。予防給付については、令和4年度、令和5年度は令和3年度より給付費・人数が低く、人数が計画値を下回っています。

■計画値と利用実績の比較

		令和3年度			令和4年度			令和5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）	9,393	10,537	112.2%	8,893	11,046	124.2%	8,466	9,745	115.1%
	人数（人）	792	872	110.1%	816	890	109.1%	804	852	106.0%
予防給付	給付費（千円）	3,535	4,818	136.3%	3,850	4,352	113.1%	4,203	4,532	107.8%
	人数（人）	492	569	115.7%	552	468	84.8%	600	480	80.0%

【計 画】

■利用見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
介護給付	給付費（千円）	9,573	9,608	9,761	9,469	6,388
	人数（人）	840	840	852	828	552
予防給付	給付費（千円）	4,532	4,532	4,641	4,205	2,712
	人数（人）	480	480	492	444	288

(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

		令和3年度			令和4年度			令和5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）	799	377	47.2%	799	427	53.4%	799	0	0.0%
	人数（人）	24	15	62.5%	24	16	66.7%	24	0	0.0%
予防給付	給付費（千円）	402	340	84.6%	402	357	88.7%	402	0	0.0%
	人数（人）	12	13	108.3%	12	11	91.7%	12	0	0.0%

【計画】

■利用見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
介護給付	給付費（千円）	333	333	333	333	333
	人数（人）	12	12	12	12	12
予防給付	給付費（千円）	340	340	340	0	0
	人数（人）	12	12	12	0	0

(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、人数の実績値は横ばい傾向となっており、計画値を下回っていますが、給付費は増加傾向が続き、令和5年度の給付費は計画値の147.2%となっています。

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、令和5年度の実績値は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)

		令和3年度			令和4年度			令和5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)	1,186	1,089	91.8%	1,049	1,187	113.1%	1,049	1,544	147.2%
	人数(人)	156	111	71.2%	132	108	81.8%	132	108	81.8%
予防給付	給付費(千円)	217	137	62.9%	217	70	32.2%	217	66	30.6%
	人数(人)	24	18	75.0%	24	12	50.0%	24	12	50.0%

【計画】

■利用見込み

(年間)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
介護給付	給付費(千円)	1,565	1,567	1,567	1,567	949
	人数(人)	108	108	108	108	60
予防給付	給付費(千円)	67	67	67	67	67
	人数(人)	12	12	12	12	12

(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・日数ともに緩やかに減少しているものの、令和4年度までは計画値を上回る実績値となっています。

予防給付については、給付費・日数ともに減少傾向となっており、令和5年度は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

		令和3年度			令和4年度			令和5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）	42,646	54,750	128.4%	43,056	53,092	123.3%	44,150	46,280	104.8%
	日数（日）	5,232	6,652	127.1%	5,560	6,424	115.5%	5,783	5,509	95.3%
予防給付	給付費（千円）	2,698	1,955	72.4%	3,466	1,846	53.3%	3,853	1,749	45.4%
	日数（日）	440	302	68.6%	581	275	47.3%	641	230	35.9%

【計 画】

■ 利用見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
介護給付	給付費（千円）	49,037	49,099	49,099	49,428	33,941
	日数（日）	5,790	5,790	5,790	5,772	3,976
	人数（人）	384	384	384	384	264
予防給付	給付費（千円）	1,773	1,776	1,776	1,776	1,332
	日数（日）	230	230	230	230	173
	人数（人）	48	48	48	48	36

(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、令和4年度、令和5年度の給付費・日数が計画値を大幅に下回っています。

予防給付については、各年とも一定の利用を見込んでいましたが、令和4年度以降の利用実績はありませんでした。

■計画値と利用実績の比較

(年間)

		令和3年度			令和4年度			令和5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)	4,055	3,053	75.3%	3,372	363	10.8%	2,682	0	0.0%
	日数(日)	366	245	66.9%	329	32	9.7%	274	0	0.0%
予防給付	給付費(千円)	830	169	20.3%	1,102	0	0.0%	1,102	0	0.0%
	日数(日)	96	18	18.8%	138	0	0.0%	138	0	0.0%

【計画】

■利用見込み

(年間)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
介護給付	給付費(千円)	422	422	422	422	422
	日数(日)	30	30	30	30	30
	人数(人)	12	12	12	12	12
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0

(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・人数とも概ね計画値どおりとなっています。

予防給付については利用を見込んでいませんでしたが、令和4年度以降に利用実績がみられます。

■ 計画値と利用実績の比較

		令和3年度			令和4年度			令和5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）	5,106	4,656	91.2%	5,108	5,422	106.2%	5,108	5,497	107.6%
	人数（人）	24	23	95.8%	24	24	100.0%	24	24	100.0%
予防給付	給付費（千円）	0	0	-	0	566	-	0	912	-
	人数（人）	0	0	-	0	7	-	0	12	-

【計 画】

■ 利用見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
介護給付	給付費（千円）	5,575	5,582	5,582	5,582	5,582
	人数（人）	24	24	24	24	24
予防給付	給付費（千円）	925	926	926	926	926
	人数（人）	12	12	12	12	12

(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、令和3年度、令和4年度の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。令和5年度については利用実績がありません。

予防給付については、令和3年度の給付費・人数は計画値を上回りましたが、令和4年度以降は計画値を下回っています。

■計画値と利用実績の比較

		令和3年度			令和4年度			令和5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）	1,294	1,183	91.4%	1,294	945	73.0%	1,294	0	0.0%
	人数（人）	12	16	133.3%	12	14	116.7%	12	0	0.0%
予防給付	給付費（千円）	1,074	1,184	110.2%	1,074	476	44.3%	1,074	0	0.0%
	人数（人）	12	14	116.7%	12	9	75.0%	12	0	0.0%

【計 画】

■利用見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
介護給付	給付費（千円）	949	949	949	949	949
	人数（人）	12	12	12	12	12
予防給付	給付費（千円）	778	778	778	1,200	0
	人数（人）	12	12	12	2	0

(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となっていますが、給付費は令和4年度以降計画値との差が大きくなっています。

予防給付については、令和4年度の給付費・人数は計画値をやや下回りましたが、令和5年度の実績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

		令和3年度			令和4年度			令和5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）	15,830	17,304	109.3%	15,558	22,049	141.7%	15,025	19,047	126.8%
	人数（人）	1,308	1,330	101.7%	1,308	1,410	107.8%	1,284	1,332	103.7%
予防給付	給付費（千円）	3,014	3,245	107.7%	3,015	2,632	87.3%	3,071	3,007	97.9%
	人数（人）	648	711	109.7%	648	574	88.6%	660	648	98.2%

【計 画】

■利用見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
介護給付	給付費（千円）	18,957	19,181	19,704	18,651	12,556
	人数（人）	1,308	1,320	1,356	1,284	864
予防給付	給付費（千円）	3,050	3,053	3,110	2,883	1,922
	人数（人）	648	648	660	612	408

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】

令和4年度に特別養護老人ホームの新設を予定していたことから、人数・給付費の増加を見込んでいましたが、実績の伸び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)								
		令和3年度			令和4年度			令和5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)	177,337	169,949	95.8%	206,626	188,215	91.1%	222,694	192,713	86.5%
	人数 (人)	672	658	97.9%	780	721	92.4%	840	696	82.9%

【計画】

■利用見込み

		(年間)				
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
介護給付	給付費(千円)	202,546	205,870	209,286	202,512	158,046
	人数(人)	720	732	744	720	564

(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】

令和4年度、令和5年度の給付費・人数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)								
		令和3年度			令和4年度			令和5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)	77,459	89,432	115.5%	70,908	73,007	103.0%	65,293	71,563	109.6%
	人数(人)	288	306	106.3%	264	264	100.0%	240	252	105.0%

【計画】

■利用見込み

		(年間)				
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
介護給付	給付費(千円)	72,573	69,425	65,791	65,791	45,008
	人数(人)	252	240	228	228	156

(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。

令和5年度末に廃止となります。

【現 状】

介護医療院への転換により第8期の実績はありません。

■計画値と利用実績の比較

(年間)

		令和3年度			令和4年度			令和5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	0	-	0	0	-	0	0	-
	人 数 (人)	0	0	-	0	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】

給付費・人数とも計画値を大幅に下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)								
		令和3年度			令和4年度			令和5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)	32,193	12,702	39.5%	32,211	10,574	32.8%	36,581	10,784	29.5%
	人 数 (人)	84	35	41.7%	84	26	31.0%	96	24	25.0%

【計 画】

■利用見込み

		(年間)				
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
介護給付	給付費(千円)	10,936	10,950	10,950	10,950	10,950
	人数(人)	24	24	24	24	24

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、給付費・人数ともに計画値を下回りながら推移しています。予防給付については、月あたり1人の利用を見込んでいましたが、利用実績はありませんでした。

■計画値と利用実績の比較

		令和3年度			令和4年度			令和5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）	20,272	15,113	74.6%	20,283	15,237	75.1%	20,283	14,578	71.9%
	人数（人）	84	64	76.2%	84	71	84.5%	84	60	71.4%
予防給付	給付費（千円）	2,401	0	0.0%	2,402	0	0.0%	2,402	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

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
介護給付	給付費（千円）	14,783	14,802	14,802	14,802	11,839
	人数（人）	60	60	60	60	48
予防給付	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0

(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】

人数の実績は計画値どおりとなっていますが、給付費の実績は増加が続き、計画値を大きく上回っています。

■計画値と利用実績の比較

		令和3年度			令和4年度			令和5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）	892	1,314	147.3%	892	1,699	190.4%	892	1,897	212.7%
	人数（人）	12	12	100.0%	12	12	100.0%	12	12	100.0%

【計画】

■利用見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
介護給付	給付費（千円）	1,924	1,926	1,926	1,926	1,926
	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3年度、令和4年度に給付費・回数が増加し、計画値を大幅に上回っています。

■計画値と利用実績の比較

		令和3年度			令和4年度			令和5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）	1,127	2,068	183.5%	1,127	2,329	206.6%	1,127	2,162	191.9%
	回数（回）	97	188	193.8%	97	259	267.0%	97	239	246.2%

【計画】

■利用見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
介護給付	給付費（千円）	2,193	2,196	2,196	2,196	2,196
	回数（回）	239	239	239	239	239
	人数（人）	24	24	24	24	24

(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

【現状と課題】

第7期期間においては、地域における慢性的なケアマネジャーの人員不足が生じたことから、ケアマネジャーに過度の負担をかけないためケアプラン点検の実施を見送っていました。第8期期間は、ケアマネジャー不足の解消に伴い、令和4年2月以降、「山添村介護給付適正化方針」に基づき「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与」「要介護認定有効期間の半分以上を超えた短期入所」を新たに位置付けるケアプランの点検を実施しています。

【今後の方向性】

今後も引き続き、研修を受けた職員によるケアプラン点検を実施して、より良い介護サービスの利用の在り方を検討していきます。

また、必要に応じて地域ケア会議の場なども活用しながら、自立支援に資するケアプラン作成と介護サービスの質の向上を目指します。

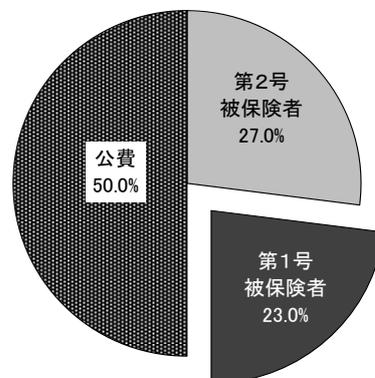
第8章 第9期保険料の設定

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6年度から令和8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9期（令和6年度～令和8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9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6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和22 年度	令和32 年度
介護給付費 計	1,435,710	478,013	478,566	479,131	469,580	346,997
居宅サービス	458,947	152,819	152,934	153,194	151,470	103,194
地域密着型サービス	56,748	18,900	18,924	18,924	18,924	15,961
施設サービス	858,327	286,055	286,245	286,027	279,253	214,004
福祉用具購入費支給	999	333	333	333	333	333
住宅改修費支給	2,847	949	949	949	949	949
居宅介護支援	57,842	18,957	19,181	19,704	18,651	12,556
予防給付費 計	59,186	19,662	19,679	19,845	17,284	12,023
介護予防サービス	46,619	15,494	15,508	15,617	14,401	10,101
地域密着型介護予防サービス	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具購入費支給	1,020	340	340	340	0	0
介護予防住宅改修費支給	2,334	778	778	778	1,200	0
介護予防支援	9,213	3,050	3,053	3,110	2,883	1,922
総給付費	1,494,896	497,675	498,245	498,976	488,064	359,020

■ 標準給付費の見込み

単位：千円

	3か年 合計	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和22 年度	令和32 年度
総給付費	1,494,896	497,675	498,245	498,976	488,064	359,020
特定入所者介護サービス費等給付額	98,134	32,403	32,655	33,076	31,226	21,682
高額介護サービス費等給付額	38,458	12,698	12,798	12,963	12,222	8,486
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,237	1,070	1,077	1,091	1,046	726
算定対象審査支払手数料	1,576	521	524	531	509	354
標準給付費見込額	1,636,302	544,367	545,299	546,637	533,067	390,268

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6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和22 年度	令和32 年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	34,290	11,250	11,490	11,550	5,968	4,243
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	42,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	38,100	12,700	12,700	12,700	3,930	3,180
地域支援事業費見込額	114,390	37,950	38,190	38,250	23,898	21,423

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6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和22 年度	令和32 年度
調整交付金見込額	123,279	42,390	40,644	40,245	68,950	44,106
調整交付金見込交付割合		7.64%	7.31%	7.22%	12.82%	11.18%

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9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9期残高見込額
40,000	33,500	83.8%	6,500

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6～8年度
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	1,650

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13段階の所得段階で設定します。

⑦ 予定収納率

第8期の実績等を踏まえ、予定収納率を決めます。

■ 第9期予定収納率

	令和6～8年度
第9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6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和22 年度	令和32 年度
補正後被保険者数	4,651	1,571	1,555	1,524	1,069	803

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6～8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を行うことを基本原則としています。

第9期計画から所得段階の基準が13段階となるため、負担能力に応じた保険料負担率の段階は、13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	0.455	2,685円 (32,220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	0.685	4,042円 (48,504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	0.69	4,071円 (48,852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420万円未満の者	1.70	10,030円 (120,360円)
第10段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の者	1.90	11,210円 (134,520円)
第11段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の者	2.10	12,390円 (148,680円)
第12段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の者	2.30	13,570円 (162,840円)
第13段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の者	2.40	14,160円 (169,920円)

※第1、2、3段階については、国・県・市の公費による「低所得者保険料軽減繰入金」による軽減が継続されることから、実質の負担割合はそれぞれ基準額の0.285、0.485、0.685となります。

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5年12月21日現在)

氏名	団体名・役職名	備考
(委員) 幸場喜久	被保険者代表	委嘱
(委員) 福山和代	被保険者代表	委嘱
(委員) 峯知代	被保険者代表	委嘱
(委員) 野村信介	議会代表（文教厚生委員長）	委嘱
(委員) 色雲孝子	民生児童委員協議会 会長	委嘱
(委員) 中西幸有里	つつじの丘 施設長	委嘱
(委員) 浦貴寿	社会福祉協議会 事務局長	委嘱
(委員) 中本順	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) 前川喜正	副村長	任命

(任期：令和3年4月1日～令和6年3月31日)

3. 計画の策定経過

回	開催日	内容
第1回	令和5年 12月21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8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9期介護保険事業計画の骨子案について
第2回	令和6年 2月8日（木）	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期介護保険料について ・第9期介護保険事業計画の素案について
第3回	令和6年 3月14日（木）	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期介護保険事業計画の原案について ・第9期介護保険事業計画概要版について

山添村高齢者福祉計画及び
第9期介護保険事業計画

令和6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