

明日香村  
第8期高齢者福祉計画及び  
介護保険事業計画

令和3年(2021年)3月

明日香村



# 目次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の期間.....	3
4 計画の策定体制.....	3
5 介護保険制度の改正内容.....	4
6 本村における地域包括ケア体制について.....	5
第2章 高齢者等を取り巻く現況と課題.....	6
1 本村の高齢者の状況.....	6
2 第7期計画期間中の実績の推移.....	11
3 各種調査結果からみる現況.....	19
4 第8期計画に向けた重点課題.....	38
第3章 計画の基本的考え方.....	40
1 基本理念.....	40
2 基本目標と施策の展開.....	40
3 施策の体系.....	43
第4章 施策の展開.....	44
1 地域における包括的な支援体制の推進.....	44
2 健康づくりと介護予防の推進.....	49
3 高齢者の積極的な社会参加の推進.....	52
4 認知症施策の推進.....	55
5 介護保険事業の適正な運用と充実.....	57
第5章 介護保険事業費の見込みと保険料の設定.....	61
1 サービスの基盤整備.....	61
2 介護保険事業費等の見込み.....	61
3 地域支援事業の事業量の見込み.....	65
4 第1号被保険者の保険料基準額の設定.....	66
5 第1号被保険者の保険料.....	70
第6章 計画の推進に向けて.....	73
1 計画の推進.....	73
2 計画の進行管理.....	73
資料編.....	74
1 明日香村介護保険運営協議会規則.....	74
2 明日香村介護保険運営協議会委員名簿.....	76
3 計画策定経過.....	77
4 用語説明.....	78



# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の趣旨

わが国の65歳以上の人口は、令和元年(2019年)10月時点の推計人口では3,588万人を超え、国民の約4人に1人が高齢者となっています。高齢者数は令和24年(2042年)頃まで増加し、その後も、75歳以上の人口割合については増加し続けることが予想されています。

国では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)を見据えて、第6期介護保険事業(支援)計画期間(平成27年度(2015年度)~平成29年度(2017年度)及び第7期介護保険事業(支援)計画期間(平成30年度(2018年度)~令和2年度(2020年度))において、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に段階的に取り組んできました。

今後、令和7年(2025年)より先の、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)には、高齢者人口がピークを迎え、介護ニーズの高い85歳以上人口の急速な増加とともに、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど介護サービスニーズは一層増し多様化していくことが予測されています。

また、令和7年(2025年)以降、担い手である生産年齢人口の減少が顕著となり、介護を支える人材も不足することが見込まれています。令和22年(2040年)に向けて、福祉・介護人材の確保が大きな課題となっています。

このようなわが国の高齢者を取り巻く状況や課題を踏まえ、令和7年(2025年)を見据えた地域包括ケアシステムの推進や、その先の令和22年(2040年)を見越した介護サービス基盤の整備を進めていくことが求められています。

このため、「明日香村第7期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」(以下「第7期計画」という。)の取り組みを承継しながら、住み慣れた地域で生活するすべての高齢者が、生きがいを持って自分らしく暮らせる環境を実現するために「明日香村第8期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」(以下「第8期計画」という。)を策定し、総合的かつ効果的に高齢者施策を推進します。

## 2 計画の位置づけ

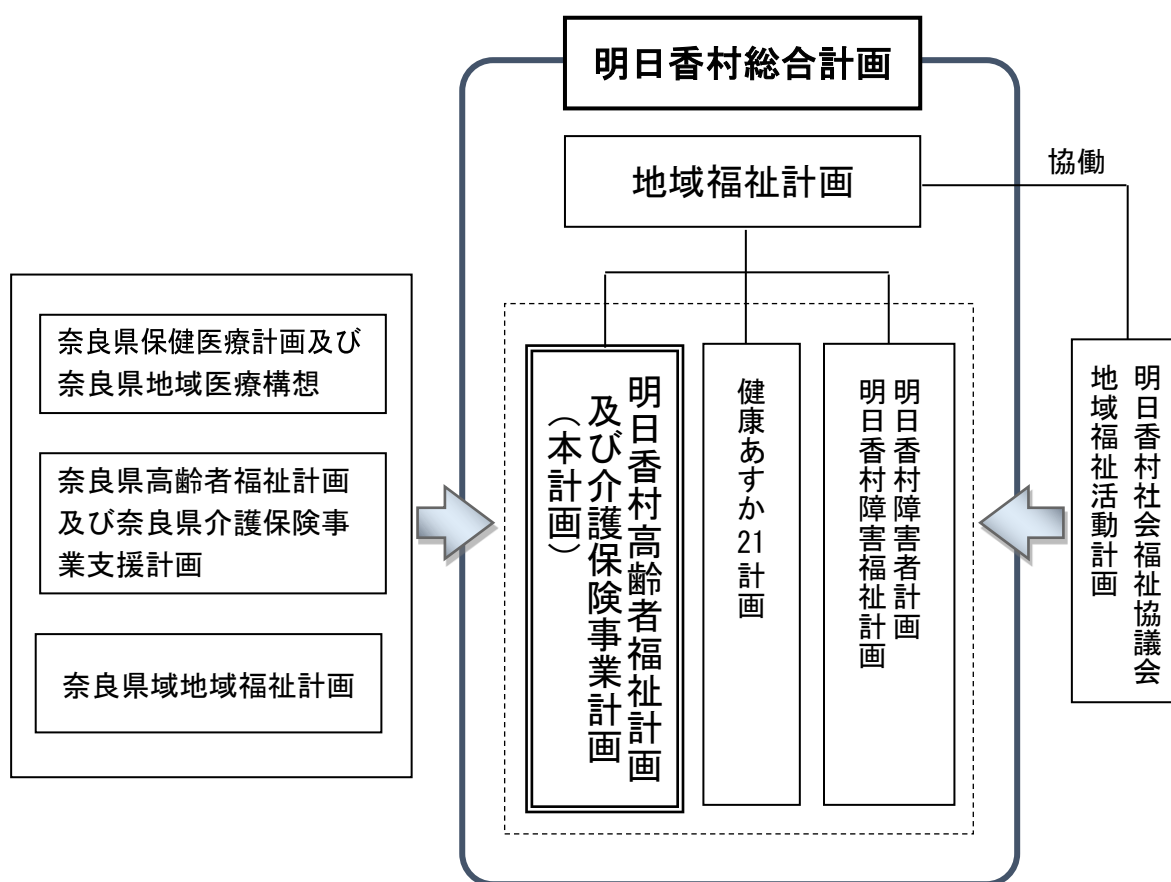
### ■法的位置づけ

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づくもので、高齢者の福祉の増進を図るために定める計画です。

また、介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づき、村が行う介護保険事業の円滑な実施に関する計画です。

### ■村の上位・関連計画との位置づけ

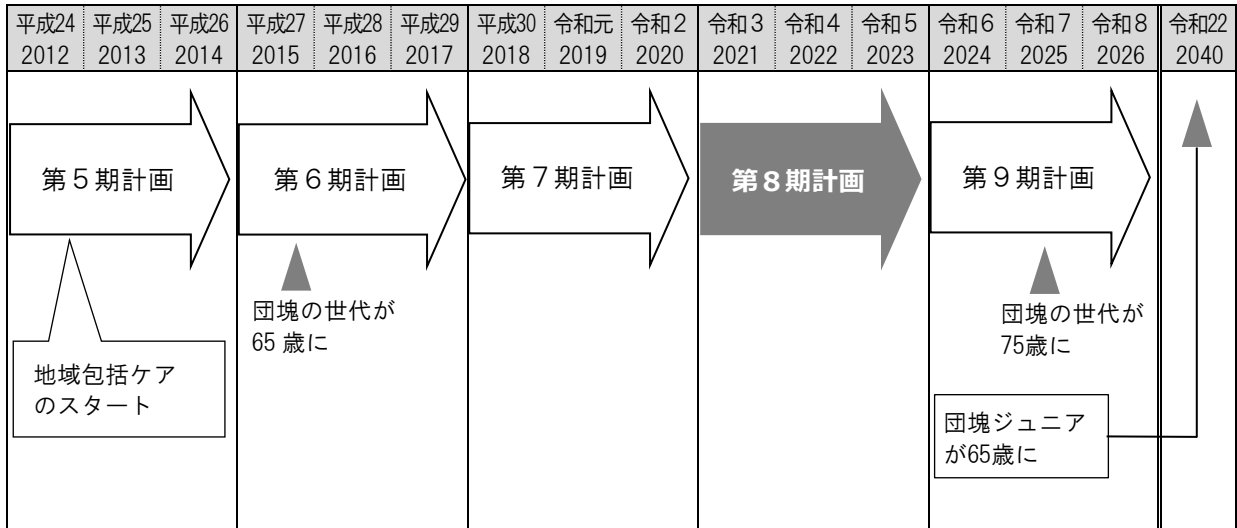
本計画は、「明日香村総合計画」を上位計画とし、本村の関連計画との調和、国・県の関連計画との整合を図り、策定する計画です。



### 3 計画の期間

本計画は、令和3年度(2021年度)を初年度とし、令和5年度(2023年度)を目標年度とする3か年の計画です。

#### ■計画の期間（年度）



※第6期計画以降は、「地域包括ケア計画」として位置づけ、令和7年度(2025年度)の地域包括ケアシステムを段階的に構築します。

### 4 計画の策定体制

#### (1) 明日香村介護保険運営協議会の開催

本計画の策定にあたっては、被保険者代表、医療・保健・福祉関係者、学識経験者及び公益代表者から構成される明日香村介護保険運営協議会（以下「運営協議会」）において、前計画の見直しと、新たに定めるべき事項について検討を行いました。

#### (2) 村民の意見等の反映

策定にあたっては、村内に居住する65歳以上の高齢者の日常生活の様子、健康状態、介護の状況などについて、それぞれの実態やニーズなどを把握するため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施しました。

#### (3) 奈良県との意見調整

「奈良県介護保険事業支援計画」「奈良県保健医療計画」との整合を図るなど、奈良県と意見調整を行い、策定を進めました。

## 5 介護保険制度の改正内容

今回の介護保険制度改正では、地域共生社会の実現を図るため、地域生活課題の解決に向けた市町村による包括的支援体制整備のための財政的な支援をはじめ、地域の特性に応じた介護サービス提供体制の整備や医療・介護のデータ基盤の整備等の推進、介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化等を目的に、以下のような改正（※）が行われます。

※主に「介護保険法」「老人福祉法」「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」「社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律」に係る事項

### 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

- ・市町村における既存の相談支援等の取り組みを活かした、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
- ・新たな事業及びその財政支援等の規定を創設、及び関係法律の規定の整備

### 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

- ・地域社会における認知症施策の総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務の規定
- ・市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務の規定
- ・介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、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の強化

### 3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

- ・介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、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と規定
- ・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を目的とした、社会保険診療報酬支払基金等による被保険者番号の履歴の活用、正確な連結に必要な情報の安全性を担保した提供に関する規定

### 4. 介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化

- ・介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取り組みの追加
- ・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現行5年間の経過措置の延長（さらに5年間延長）。



## 6 本村における地域包括ケア体制について

地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域の中で、必要に応じて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組みです。

国では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)を目途に、介護が必要になったり、認知症になったりしても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように、地域包括ケアシステムの構築の実現を目指しています。

また、さらに高齢化が進み、医療・介護などの社会保障費の給付が増大していくと考えられる令和22年(2040年)に備え、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者など、支援を必要とする高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止や、介護保険制度の持続可能性を確保するうえでも、地域包括ケアシステムの深化・推進が求められます。

■本村の地域包括ケア体制（概念図）

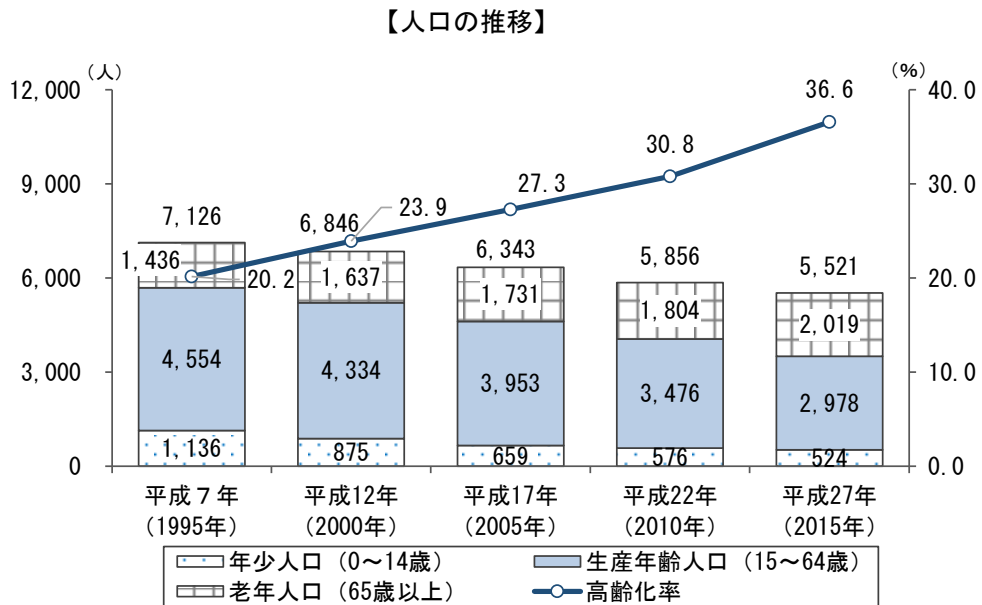


## 第2章 高齢者等を取り巻く現況と課題

### 1 本村の高齢者の状況

#### (1) 人口の状況

本村の総人口は年々減少傾向となっており、平成27年(2015年)は5,521人となっています。高齢化率は年々上昇しており、平成27年(2015年)は36.6%となっています。

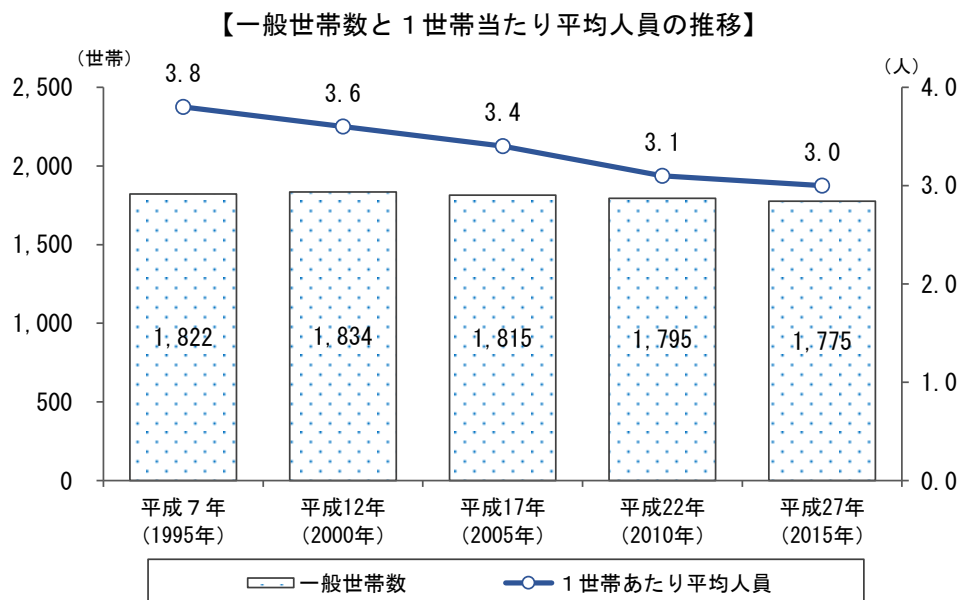


資料：国勢調査

## (2) 世帯の状況

### ①一般世帯数と1世帯あたり平均人員の推移

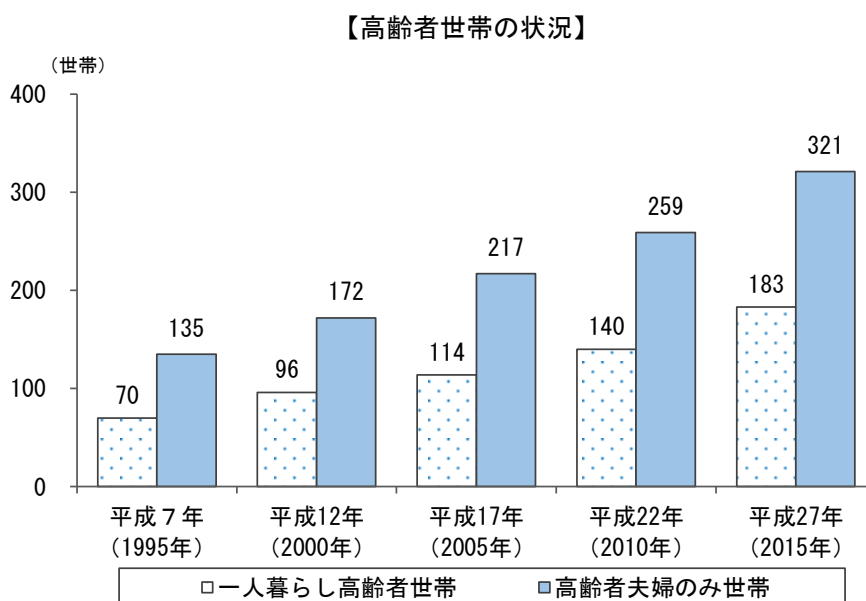
一般世帯数は減少傾向となっており、平成27年(2015年)は1,775世帯となっています。また、1世帯あたり平均人員は年々減少しており、平成27年(2015年)は3.0人となっています。



資料：国勢調査

### ②高齢者世帯の状況

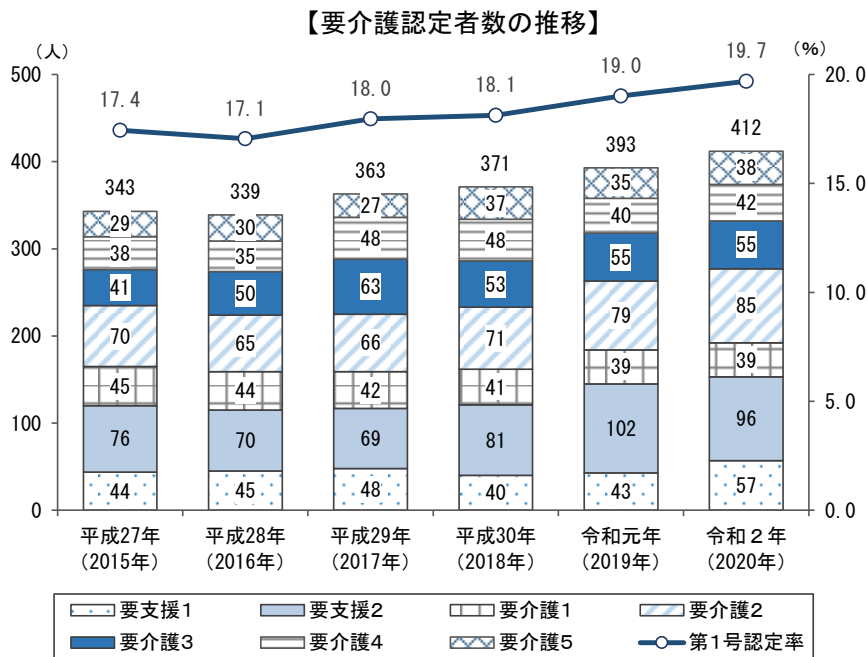
一人暮らし高齢者世帯、高齢者夫婦のみ世帯とも年々増加しており、平成7年(1995年)から平成27年(2015年)の20年間で一人暮らし高齢者世帯は2.6倍、高齢者夫婦のみ世帯は2.4倍となっています。



資料：国勢調査

### (3) 要介護認定者数の状況

要介護認定者数をみると、年々増加しており、令和2年(2020年)は412人となっています。要介護認定率も上昇傾向にあり、令和2年(2020年)では19.7%となっています。

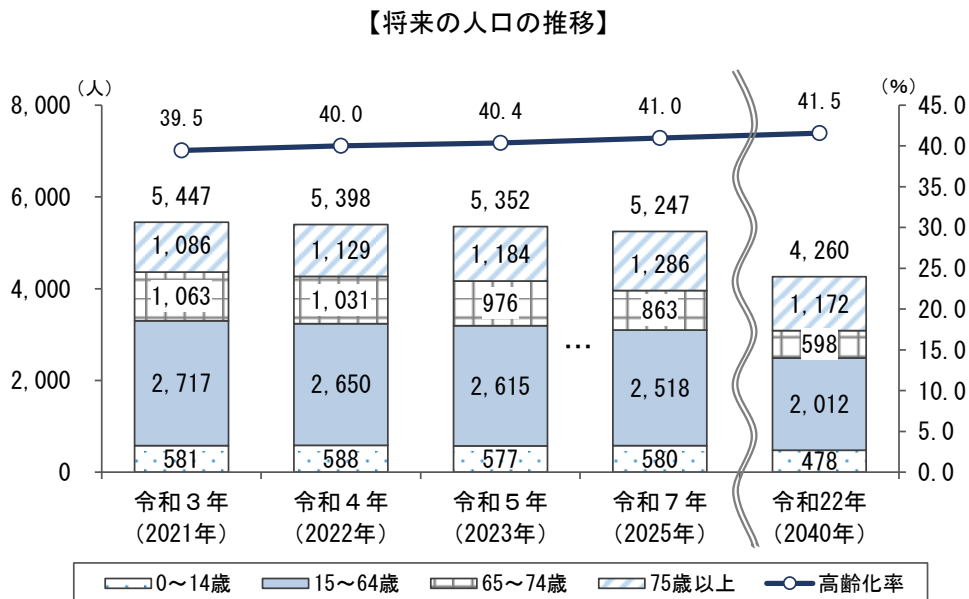


※第1号被保険者のみ

資料：「介護保険事業状況報告」（各年9月末現在）

### (4) 将来の人口の見込み

将来人口の推計をみると、総人口は減少していくことが予想され、令和5年(2023年)で5,352人、令和7年(2025年)で5,247人になると見込まれています。高齢化率は上昇傾向にあり、令和5年(2023年)で40.4%、令和7年(2025年)で41.0%になると見込まれています。



資料：住民基本台帳より推計（コーホート変化率法による）

## (5) 明日香村の目指す人口（明日香村人口ビジョン）の将来展望

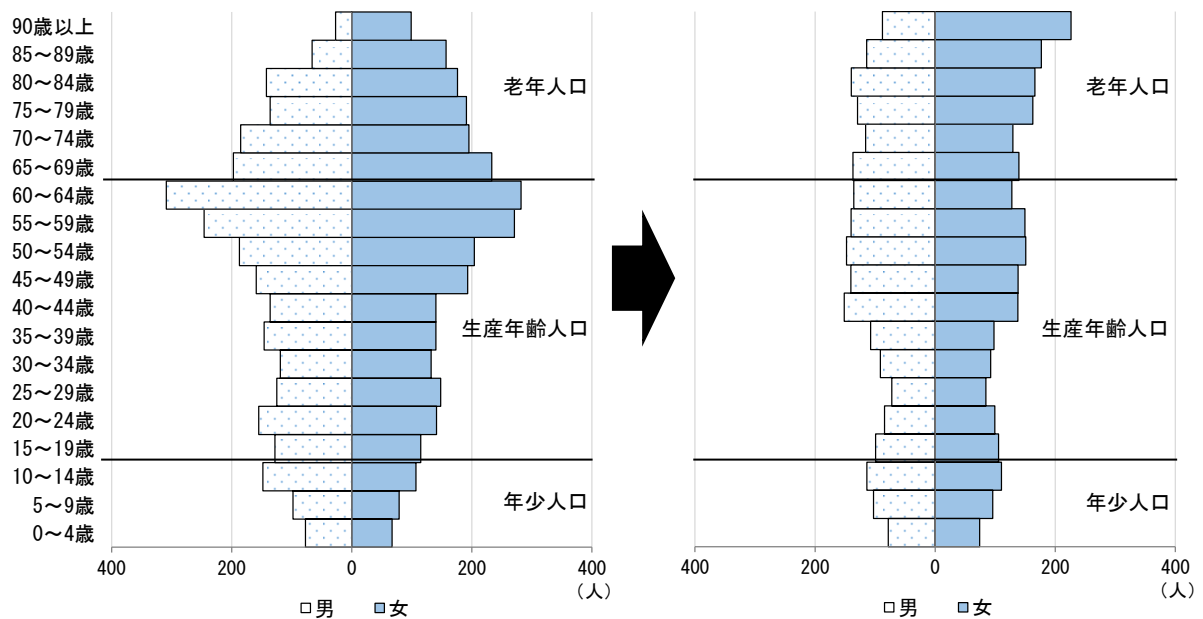
明日香村人口ビジョンは、本村における人口の現状分析を行い、人口に関する村民の認識を共有し、今後、目指すべき将来の方向と人口の将来展望を示します。

将来人口の推計として、国が示す方法では少子高齢化の状況がさらに進行し、総人口が減少することに加えて、特に働き手・子育て世代と子どもの減少が著しい状況が想定されていますが、本村では『近年の社会増の状況を踏まえた』上で、以下を目標とし、さらに将来的な地域の維持を図っていくことを念頭に長期的な視野を持たせます。

少子高齢化が進み、将来人口が減少していくことが推計結果として示される中、「転入・転出の状況を改善（社会増をふやす）」することを目標とし、『現状の転入・転出の状況にプラスして、転入増もしくは転出減となるよう毎年30～40人上乗せする』ことを具体的な目標値として設定します。

また、上記の目標値を達成することで、将来的に、3,200～4,000人程度の人口で安定することを目指します。その結果、下に示した人口ピラミッドのように、将来的に総人口は減少するものの、働き手・子育て世代と子どもの人数は一定数確保され、バランスのとれた人口構成となるものと想定されます。

【人口ピラミッド（左：平成22年(2010年)、右：令和22年(2040年)）】



資料：国勢調査

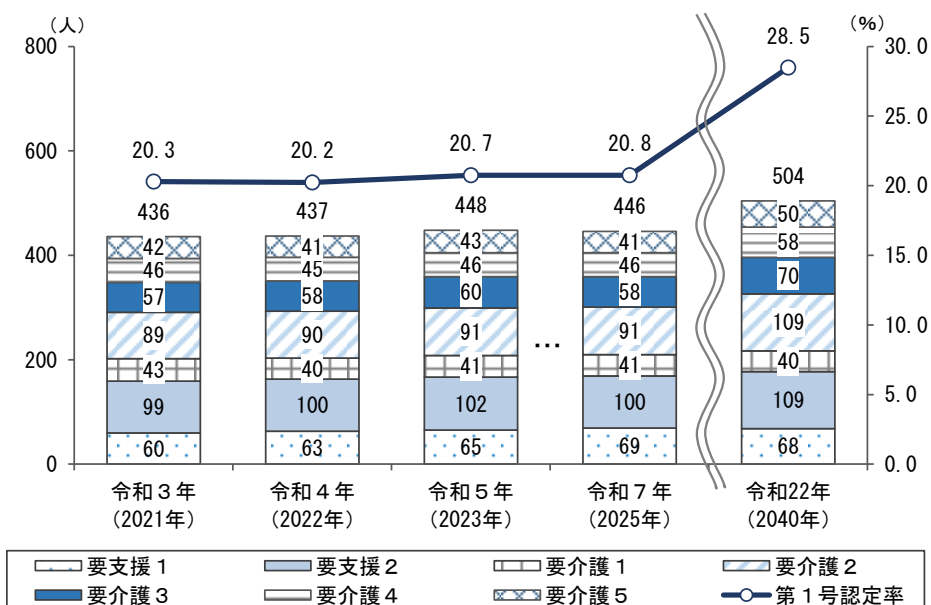
資料：明日香村

(参考：第5次明日香村総合計画基本計画(総合戦略))

## (6) 将来の要介護認定者数の見込み

要介護認定者数の推計をみると、増加傾向となることが予測され、令和7年(2025年)では認定者数が約450人、第1号認定率が20.8%になることが見込まれています。

【要介護認定者数と第1号認定率の推移】



※第1号被保険者のみ

資料：地域包括ケア「見える化」システム

※明日香村人口ビジョンにおける推計とは異なる

※資料：地域包括ケア「見える化」システムとは…

地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・二次医療圏・老人福祉圏・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取り組み等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関係情報を、国民を含めて広く共有（「見える化」）するためのシステムです。

## 2 第7期計画期間中の実績の推移

### (1) 高齢者人口及び要介護認定者数

総人口は、年々減少する一方、高齢者数、高齢化率はいずれも増加しており、令和2年(2020年)9月末時点では、高齢者数は対前年比で0.8%増の2,149人、高齢化率は39.1%となっています。特に65～74歳の前期高齢者が増加しています。

要介護認定者数は、令和2年(2020年)9月末時点では412人で、対前年比104.8%と、増加しています。要介護度別での内訳では、前年に比べ要支援2及び要介護1、要介護3を除く要介護度で増えており、特に要支援1の増加が顕著です。

また、平成30年(2018年)の数値と比べると、要支援1の増加率が特に高く、要介護2がこれに次いでいます。

#### 【高齢者人口の状況】

	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)		令和2年 (2020年)		
	実績値	実績値	前年比	実績値	前年比	平成30年 比較
総人口(人)	5,567	5,553	98.8%	5,496	99.0%	98.7%
高齢者数(人)	2,108	2,132	101.1%	2,149	100.8%	101.9%
前期高齢者数(人)	1,011	1,026	99.7%	1,048	102.1%	103.7%
後期高齢者数(人)	1,097	1,106	102.4%	1,101	99.5%	100.4%
高齢化率(%)	37.9	38.4	-	39.1	-	-

資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

#### 【要介護認定者数の状況】

	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)		令和2年 (2020年)		
	実績値	実績値	前年比	実績値	前年比	平成30年 比較
要支援1(人)	40	43	107.5%	57	132.6%	142.5%
要支援2(人)	81	102	125.9%	96	94.1%	118.5%
要介護1(人)	41	39	95.1%	39	100.0%	95.1%
要介護2(人)	71	79	111.3%	85	107.6%	119.7%
要介護3(人)	53	55	103.8%	55	100.0%	103.8%
要介護4(人)	48	40	83.3%	42	105.0%	87.5%
要介護5(人)	37	35	94.6%	38	108.6%	102.7%
合計(人)	371	393	105.9%	412	104.8%	111.1%

資料：「介護保険事業状況報告」（各年9月末現在）

## (2) 介護給付サービス

令和2年度(2020年度)の実績(見込み)をみると、居宅サービスでは、通所介護、福祉用具貸与が平成30年度(2018年度)から増加しています。地域密着型サービスでは地域密着型通所介護が、施設サービスでは介護老人福祉施設と介護老人保健施設が、それぞれ平成30年度(2018年度)から増加しています。

【介護給付の実施状況(1月当たり)】

	単位	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)		令和2年度(見込み) (2020年度)		平成30年度 比較
		実績値	実績値	前年比	実績値	前年比	
<b>居宅サービス</b>							
訪問介護	回	718	603	84.0%	687	113.9%	95.7%
訪問入浴介護	回	17	6	35.3%	14	233.3%	82.4%
訪問看護	回	125	84	67.2%	107	127.4%	85.6%
訪問リハビリテーション	回	177	92	52.0%	79	85.9%	44.6%
居宅療養管理指導	人	15	12	80.0%	11	91.7%	73.3%
通所介護	回	855	842	98.5%	890	105.7%	104.1%
通所リハビリテーション	回	119	86	72.3%	57	66.3%	47.9%
短期入所生活介護	日	482	570	118.3%	465	81.6%	96.5%
短期入所療養介護(老健)	日	22	22	100.0%	14	63.6%	63.6%
短期入所療養介護(病院等)	日	0	0	—	0	—	—
短期入所療養介護(介護医療院)	日	0	0	—	0	—	—
福祉用具貸与	人	78	70	89.7%	84	120.0%	107.7%
特定福祉用具購入費	人	1	1	100.0%	0	—	—
住宅改修費	人	2	1	50.0%	0	—	—
特定施設入居者生活介護	人	3	4	133.3%	3	75.0%	100.0%
<b>地域密着型サービス</b>							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	0	0	—	0	—	—
夜間対応型訪問介護	人	0	0	—	0	—	—
地域密着型通所介護	回	112	125	111.6%	129	103.2%	115.2%
認知症対応型通所介護	回	0	0	—	0	—	—
小規模多機能型居宅介護	人	1	1	100.0%	0	—	—
認知症対応型共同生活介護	人	6	6	100.0%	4	66.7%	66.7%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	0	—	0	—	—
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	人	0	0	—	0	—	—
看護小規模多機能型居宅介護	人	0	0	—	0	—	—
<b>施設サービス</b>							
介護老人福祉施設	人	46	45	97.8%	49	108.9%	106.5%
介護老人保健施設	人	18	24	133.3%	33	137.5%	183.3%
介護医療院	人	1	1	100.0%	1	100.0%	100.0%
介護療養型医療施設	人	2	2	100.0%	1	50.0%	50.0%
居宅介護支援	人	145	137	94.5%	144	105.1%	99.3%

資料：地域包括ケア「見える化」システム



### (3) 介護予防給付サービス

令和2年度(2020年度)の実績(見込み)をみると、介護予防サービスでは、介護予防訪問看護、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与が、それぞれ平成30年度(2018年度)から大幅に増加しています。また、介護予防支援も大幅に増加しています。

【介護予防給付の実施状況(1月当たり)】

	単位	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)		令和2年度(見込み) (2020年度)		
		実績値	実績値	前年比	実績値	前年比	平成30年度 比較
<b>介護予防サービス</b>							
介護予防訪問入浴介護	回	0	0	—	0	—	—
介護予防訪問看護	回	28	28	100.0%	36	128.6%	128.6%
介護予防訪問リハビリテーション	回	43	44	102.3%	42	95.5%	97.7%
介護予防居宅療養管理指導	人	0	2	—	4	200.0%	—
介護予防通所リハビリテーション	人	2	4	200.0%	6	150.0%	300.0%
介護予防短期入所生活介護	日	12	11	91.7%	12	109.1%	100.0%
介護予防短期入所療養介護(老健)	日	0	0	—	0	—	—
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日	0	0	—	0	—	—
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	日	0	0	—	0	—	—
介護予防福祉用具貸与	人	20	29	145.0%	39	134.5%	195.0%
特定介護予防福祉用具購入費	人	1	1	100.0%	1	100.0%	100.0%
介護予防住宅改修	人	2	1	50.0%	2	200.0%	100.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	人	0	0	—	0	—	—
<b>地域密着型介護予防サービス</b>							
介護予防認知症対応型通所介護	回	0	0	—	0	—	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	0	0	—	0	—	—
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	0	0	—	0	—	—
介護予防支援	人	28	39	139.3%	53	135.9%	189.3%

資料：地域包括ケア「見える化」システム

## (4) 健康づくり事業

### ①健康教育

地域からの要望により教室を開催したり、健(検)診の結果説明会及び健康ステーションを開催しています。

健康ステーションでは、運動や栄養面などの生活習慣行動の見直しや改善のきっかけづくりを行うとともに、仲間意識を高め、継続的な支援を行い、生活習慣病の予防に努めてきました。

【健康教育の実施状況】

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込み) (2020年度)
一般健康教育	回	36	43	20
	延人数	525	635	78
病態別健康教育等	回	0	0	2
	延人数	0	0	20

資料：地域保健事業報告

### ②健康相談

高血圧や慢性腎臓病予備軍の方等を対象に健康相談の機会を増やし、相談時間にゆとりを持たせ、より具体的な重症化予防の指導に努めてきました。また、気軽に相談できる場として広報で周知し、保健師等が身近な存在である場づくりを行ってきました。

【健康相談の実施状況】

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込み) (2020年度)
総合健康相談	回	24	22	26
	延人数	276	233	58
重点健康相談	回	0	0	0
	延人数	0	0	0

資料：地域保健事業報告

### ③健康診査

がん検診の受診勧奨や検診を受ける機会を充実し、令和元年度(2019年度)の受診率は、横ばいもしくはやや向上しています。

また、要精密検査者に対しては、早期受診を促し、早期治療への指導を行いました。

【健康診査の実施状況】

	実施率	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込み) (2020年度)
胃がん検診	%	9.2	10.3	5.0
肺がん健診	%	10.4	10.4	7.2
大腸がん検診	%	14.7	17.3	12.1
乳がん検診	%	22.2	22.8	15.5
子宮がん検診	%	12.9	14.6	9.0

資料：市町村がん検診結果報告書

### ④訪問指導

健（検）診の結果から生活習慣の改善に向けて保健師等が訪問をしました。訪問後のフォローとして、健康教室への誘導や健康福祉センターで開催する個別相談へつなげ、改善に向けたより具体的な取り組みを実施しました。

【訪問指導の実施状況】

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込み) (2020年度)
訪問指導	延回数	32	30	30
	実人数	32	30	30

資料：地域保健事業報告

なお、令和2年度(2020年度)における各事業・教室の見込み量については新型コロナウイルスの影響を考慮した数となっています。

## (5) 介護予防・日常生活支援総合事業

### ①訪問型サービス

要支援者及び事業対象者を対象として、現行の訪問介護に相当する専門的なサービスのほか、多様なサービスとして、緩和した基準によるサービス（訪問型サービスA）を実施しています。

### ②通所型サービス

要支援者を対象として、現行の通所介護に相当する専門的なサービスのほか、多様なサービスとして、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）を実施しています。

### ③生活支援サービス

要支援者を対象とするその他の生活支援サービスとして、社会福祉協議会が中心となって住民ニーズを把握し、対応すべき生活支援サービスを検討し、事業の構築に取り組んでいます。

#### 【介護予防・日常生活支援総合事業の実績】

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込み) (2020年度)
訪問型サービスA利用者	人/月	19	18	19
通所型サービスA利用者	人/月	41	61	71

資料：健康づくり課調べ

## (6) 一般介護予防事業の実施

### ①介護予防把握事業

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

### ②介護予防普及啓発事業・地域介護予防活動支援事業

介護予防・生活支援サービス事業終了者及び一般高齢者に、運動機能向上を目的とした教室開催や訪問指導、栄養改善を目的とした教室、認知症予防を目的とした教室を紹介し、介護予防・生活習慣病予防のための自主的な活動を継続支援しました。

【一般介護予防事業の実績】

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込み) (2020年度)
いきいき体操	回	23	24	
	登録人数	14	10	
元気ステップ体操	回	23	24	
	登録人数	15	14	
たちばな元気体操	回			34
	登録人数			39
脳元気会(自主支援)	回	24	24	16
	登録人数	17	14	13
にこにこクッキング (自主支援)	回	12	12	7
	登録人数	14	14	14
回想法	回	24		
	登録人数	45		
介護予防教室	回	2	3	1
	参加実人数	55	40	9
あすか長生き体操	開催大字数	1	2	3
フレイル予防体操	参加実人数	14	46	55
ふれあいサロン	開催大字数	17	21	21
	参加実人数			

資料：健康づくり課調べ

※いきいき体操と元気ステップ体操は令和2年度(2020年度)より統合したちばな元気体操となりました。

※脳の若返り教室(大字開催)と健康塾(大字開催)は平成29年度(2017年度)より休止しています。

※回想法は平成30年度(2018年度)で終了しました。

※大字に職員等が出向いて行う事業として、介護予防教室とあすか長生き体操・フレイル予防体操とふれあいサロンがあります。なお、ふれあいサロンは参加延べ人数でのみ集計を行っているため、参加実人数の表記はしておりません。

なお、令和2年度(2020年度)における各事業・教室の見込み量については新型コロナウイルスの影響を考慮した数となっております。

③一般介護予防事業評価事業

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

④地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の参加を促進し、実施しました。

### 3 各種調査結果からみる現況

#### (1) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果

##### ①調査目的

この調査は、村内に居住する65歳以上の高齢者に対して、日常生活の様子、健康状態、介護の状況などをたずね、それぞれの実態やニーズなどを把握し、計画策定の基礎資料とするために実施したものです。

##### ②調査概要

- 調査対象：明日香村在住の65歳以上の方の中から無作為に抽出した1,800人  
※ただし介護保険の認定者で要介護1～5に該当される方は対象から除く
- 調査方法：郵送配布、郵送回収
- 調査期間：令和2年(2020年)7月7日(火)～7月27日(月)
- 回収結果：

調査対象者	回収数	有効回答数	有効回答率
1,800人	1,473件	1,468件	81.6%

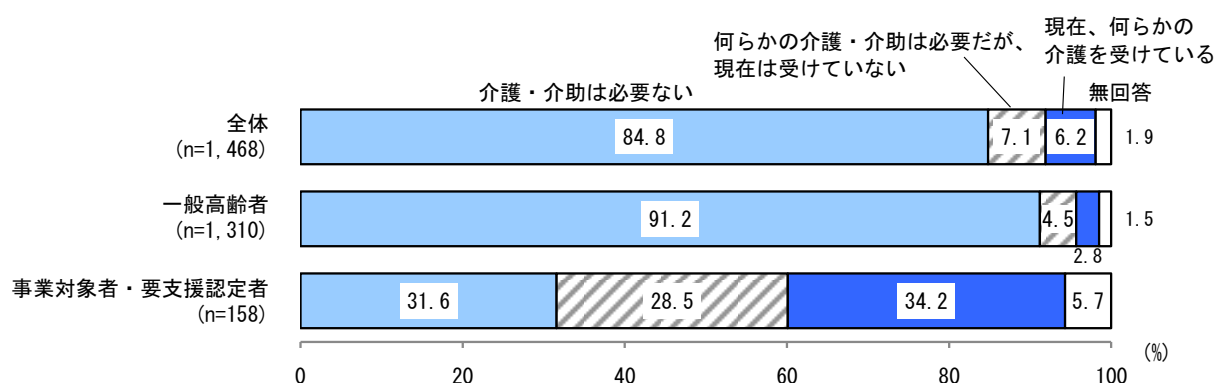
※次のページ以降のグラフ上の「MA%」という表記は、複数回答(Multiple Answerの略)を表します。

##### ③調査結果の概要

###### ■家族や生活状況について

###### (ア) 介護・介助の必要性

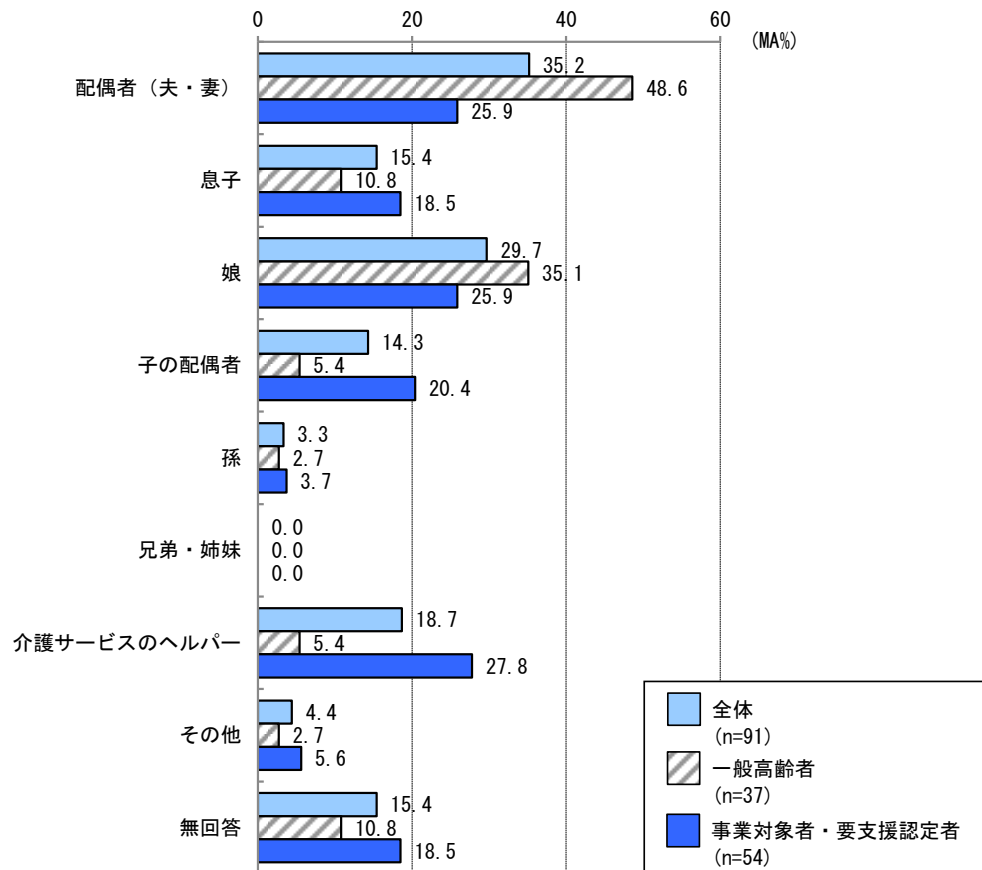
一般高齢者は「介護・介助は必要ない」が91.2%で最も多く、事業対象者・要支援認定者は「現在、何らかの介護を受けている」が34.2%で最も多くなっています。



(イ) 主な介護・介助者（現在何らかの介護を受けている方）

一般高齢者は「配偶者（夫・妻）」が48.6%で最も多く、次いで「娘」が35.1%となっています。

事業対象者・要支援認定者は、「介護サービスのヘルパー」が27.8%で最も多く、次いで「配偶者（夫・妻）」、「娘」がそれぞれ25.9%となっています。





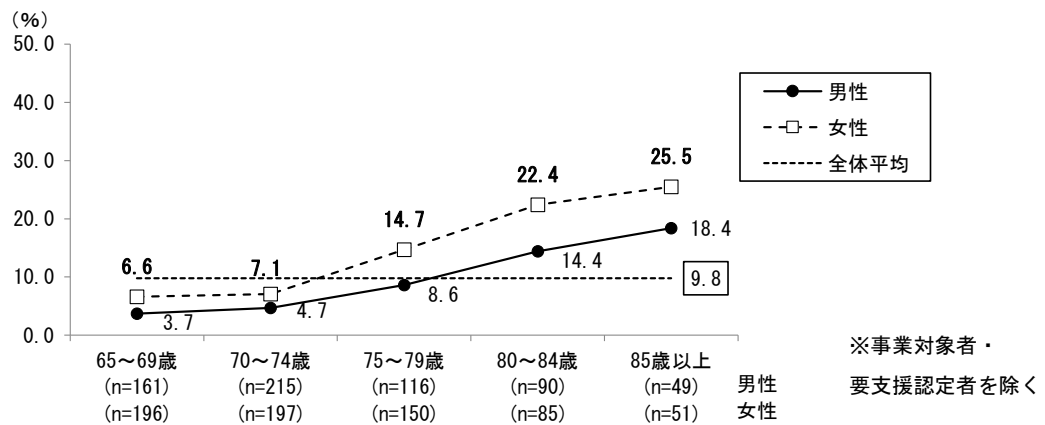
## ■からだを動かすことについて

### (ア) 運動機能低下のリスク該当者の割合

運動器の機能低下の「リスクあり」に該当する人の割合は、全体平均で 9.8% となっています。

性・年齢別で見ると、すべての年代で男性より女性の割合が高くなっています。

また男女とも高齢になるにつれ割合が高くなっており、男性は 80 歳以上で、女性は 75 歳以上で全体平均を上回っています。



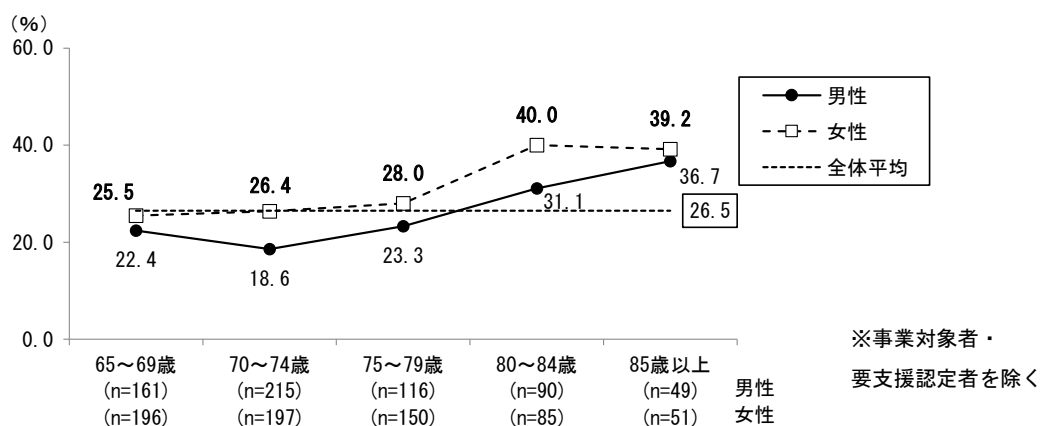
### (イ) 転倒リスク該当者の割合

転倒の「リスクあり」に該当する人の割合は、全体平均で 26.5% となっています。

性・年齢別で見ると、すべての年代で男性より女性の割合のほうが高くなっています。

また女性は 80 歳以上で該当者の割合が大幅に高くなっています。

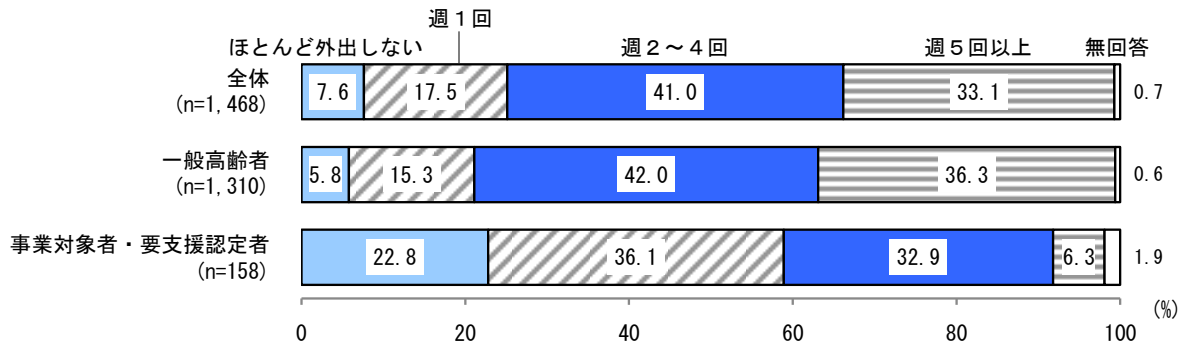
該当者の割合は女性は 75 歳以上で、男性は 80 歳以上で全体平均を超えています。



(ウ) 外出頻度

一般高齢者では「週2～4回」が42.0%で最も多く、事業対象者・要支援認定者では「週1回」が36.1%で最も多くなっています。「ほとんど外出しない」割合は事業対象者・要支援認定者で22.8%となっています。

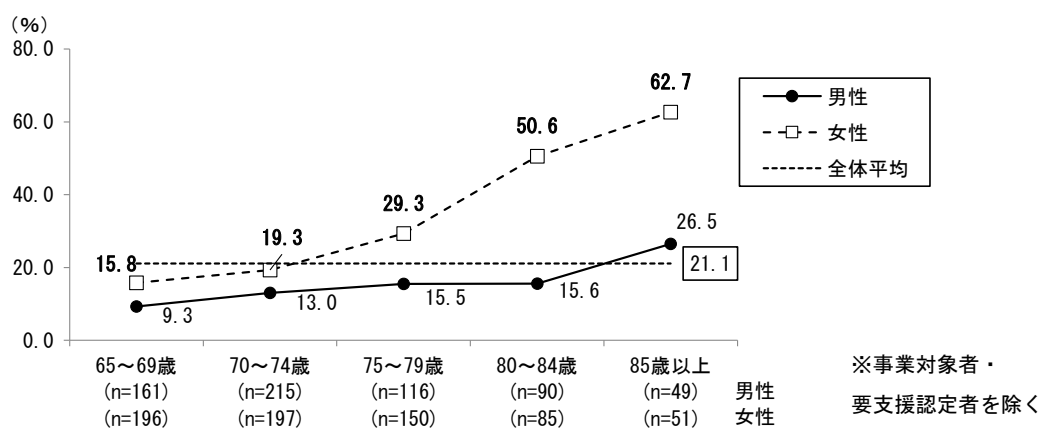
「ほとんど外出しない」と「週1回」を合わせた『閉じこもり傾向のある人』の割合は、一般高齢者が21.1%、事業対象者・要支援認定者が58.9%と、両者の差は30.0ポイント以上となっています。



(エ) 閉じこもりリスク該当者の割合

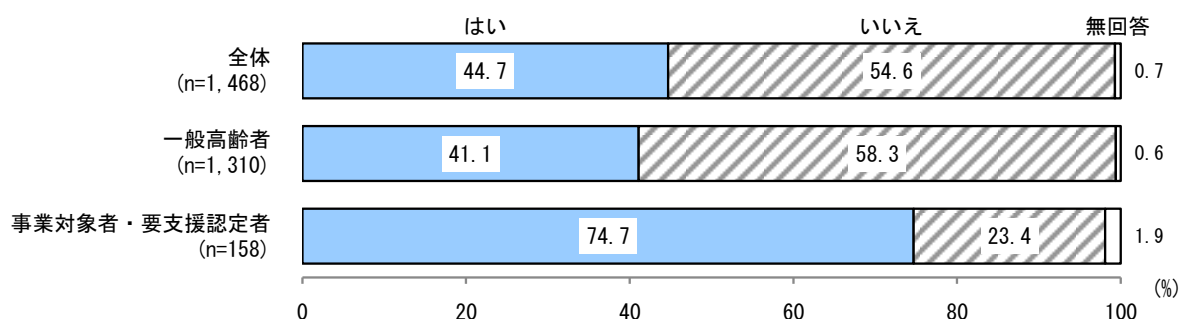
閉じこもり傾向の「リスクあり」に該当する人の割合は、全体平均で21.1%となっています。

性・年齢別で見ると、すべての年代で男性より女性の割合のほうが高くなっており、高齢になるほど男女の差が大きくなっています。また女性は80歳以上で割合が大幅に高くなっています。



(オ) 外出控えの状況

「はい(控えている)」は一般高齢者で41.1%、事業対象者・要支援認定者で74.7%となっており、両者の差は30.0ポイント以上となっています。

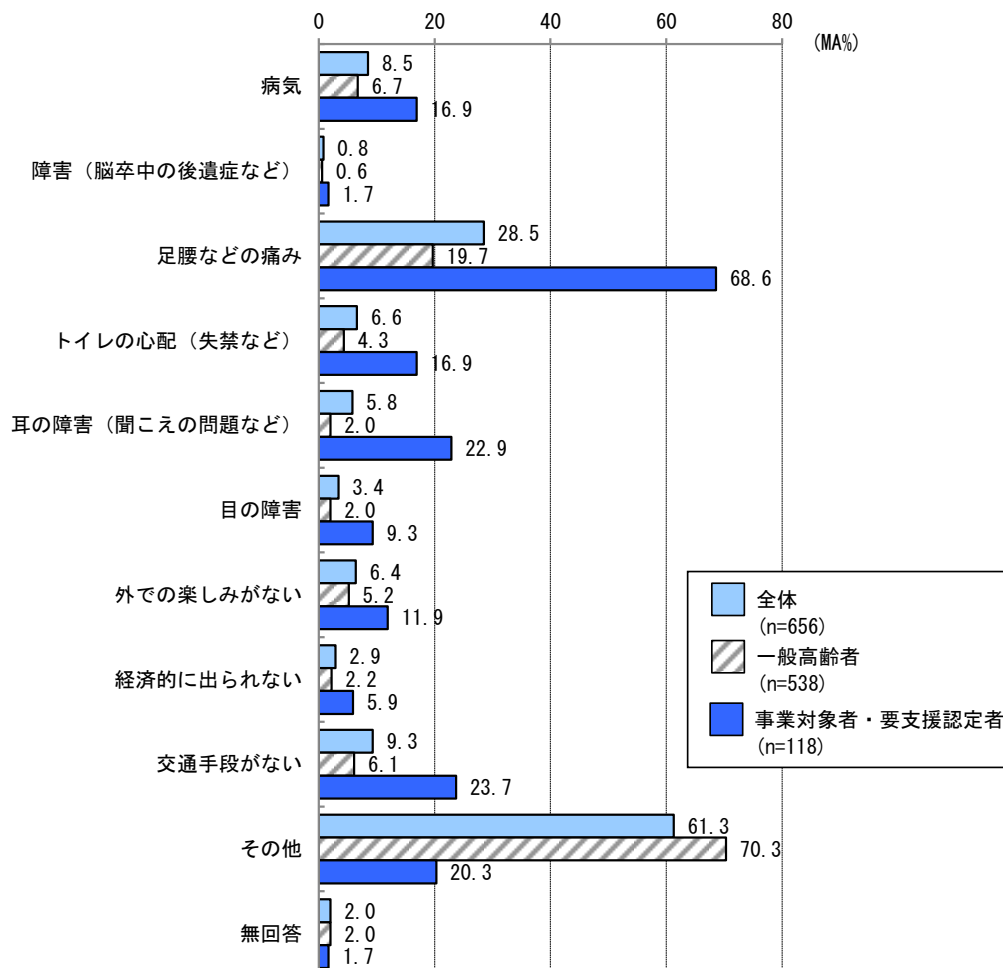


(カ) 外出を控えている理由

一般高齢者は「足腰などの痛み」が19.7%で最も多く、次いで「病気」が6.7%、「交通手段がない」が6.1%となっています。

事業対象者・要支援認定者は、「足腰などの痛み」が68.6%で最も多く、次いで「交通手段がない」が23.7%、「耳の障害(聞こえの問題など)」が22.9%となっています。

「その他」の理由としては“新型コロナウイルス感染予防のため”という意見が多く挙がっています。

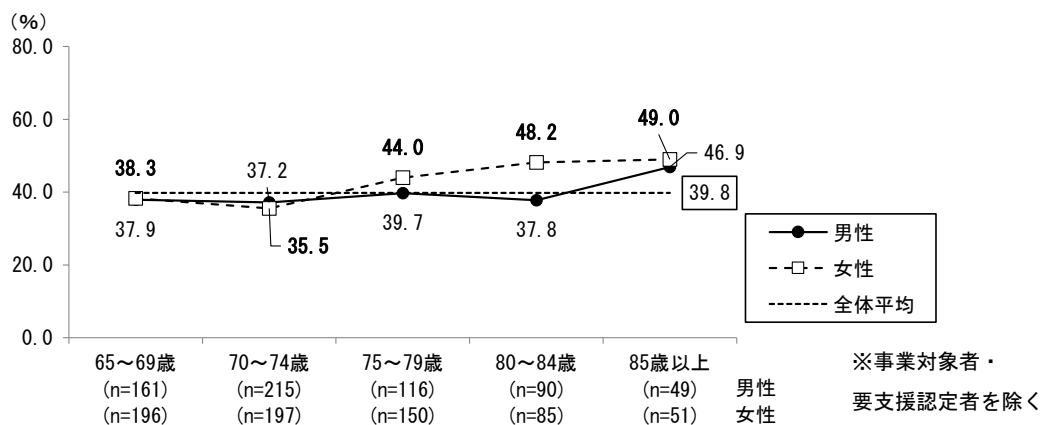


## ■毎日の生活について

### (ア) 認知機能の低下リスク該当者の割合

認知機能の低下の「リスクあり」該当者の割合は、全体平均で 39.8%となっています。

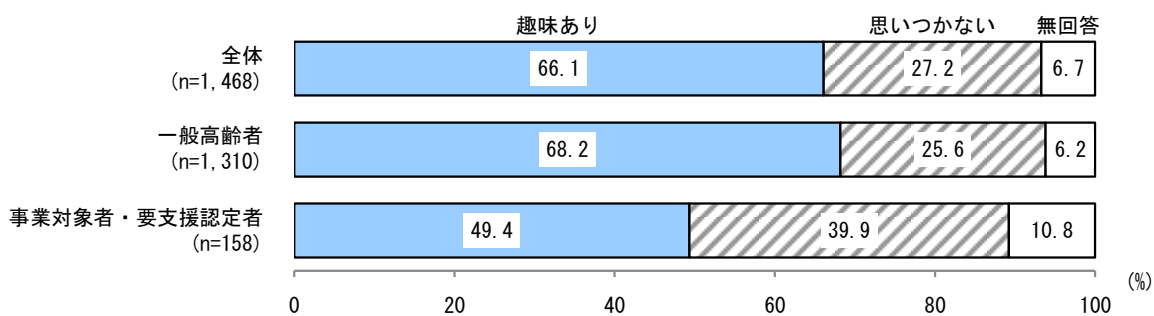
性・年齢別で見ると、70～74 歳を除く各年代で男性より女性の割合のほうが高くなっています。また男女とも高齢になるにつれ、ゆるやかに割合が上昇しています。



### (イ) 趣味の有無

一般高齢者は「趣味あり」が 68.2%、「思いつかない」が 25.6%となっています。

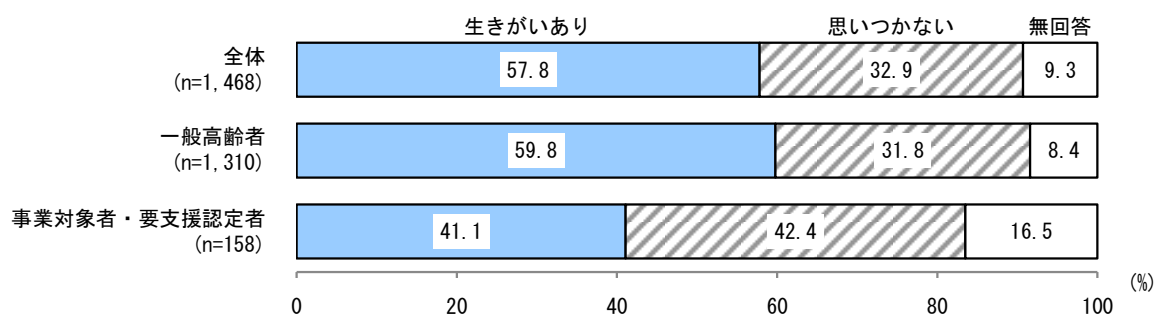
事業対象者・要支援認定者は「趣味あり」が 49.4%、「思いつかない」が 39.9%となっています。



### (ウ) 生きがいの有無

一般高齢者は「生きがいあり」が 59.8%、「思いつかない」が 31.8%となっています。

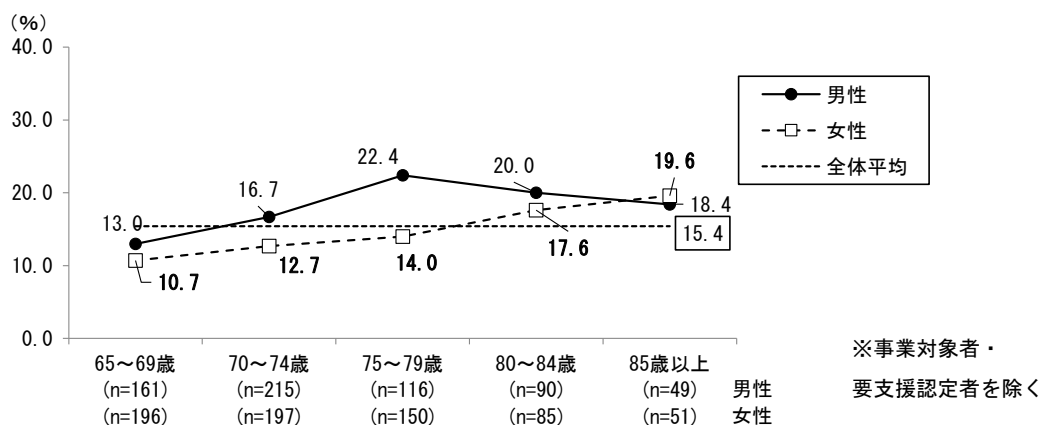
事業対象者・要支援認定者は「生きがいあり」が 41.1%、「思いつかない」が 42.4%となっています。



### (エ) 口腔機能低下のリスク該当者の割合

口腔機能の低下の「リスクあり」に該当する人の割合は、全体平均で 15.4%となっています。

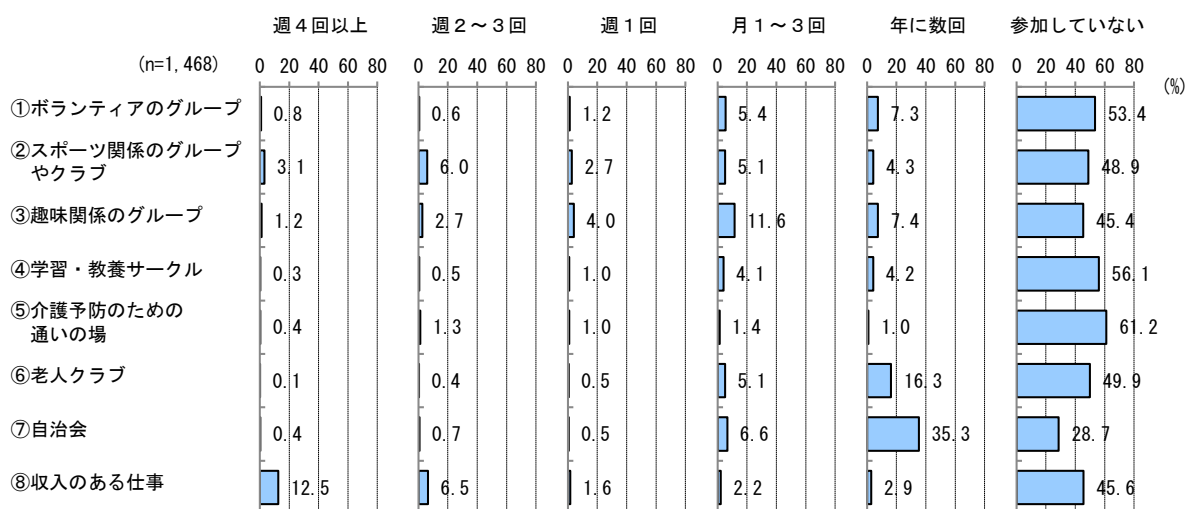
性・年齢別で見ると、85歳以上は女性のほうが該当者の割合が高いですが、それ以外の年代では男性のほうが高い割合となっています。



### ■地域での活動について

#### (ア) 会・グループへの参加頻度

『参加している』(「週4回以上」～「年に数回」を合わせた)割合は、⑦自治会(43.5%)が最も高く、次いで③趣味関係のグループ(26.9%)、⑧収入のある仕事(25.7%)が高くなっています。

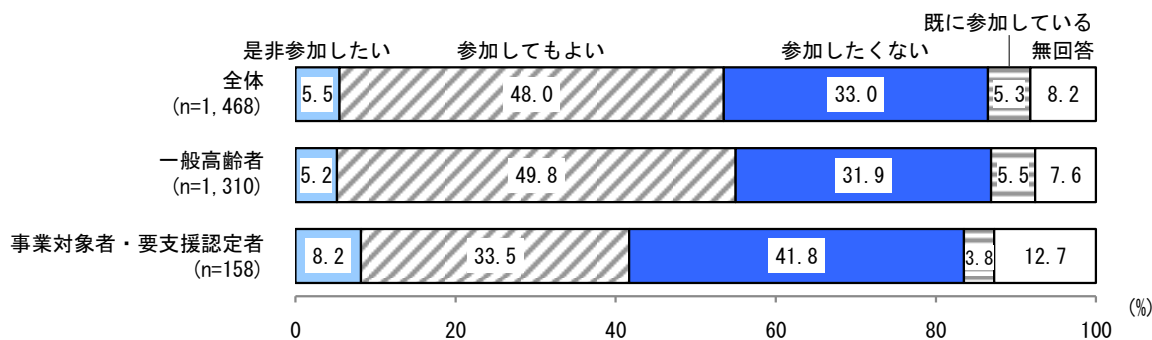


### (イ) 地域づくり活動への参加者としての参加意欲

一般高齢者は「参加してもよい」が49.8%で最も多く、次いで「参加したくない」が31.9%、「既に参加している」が5.5%となっています。

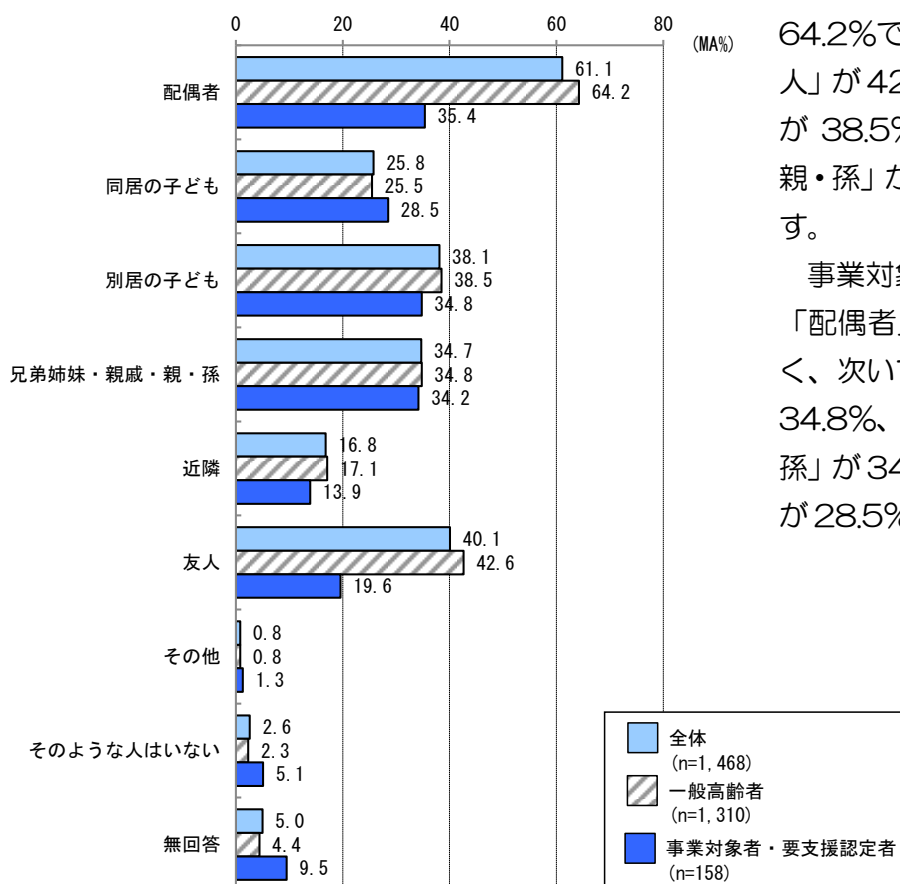
事業対象者・要支援認定者は「参加したくない」が41.8%で最も多く、次いで「参加してもよい」が33.5%、「是非参加したい」が8.2%となっています。

「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた『参加したい』と思う人の割合は、一般高齢者が55.0%、事業対象者・要支援認定者が41.7%と、両者の差は13.3ポイントとなっています。



### ■たすけあいについて

#### (ア) 心配事や愚痴を聞いてくれる人



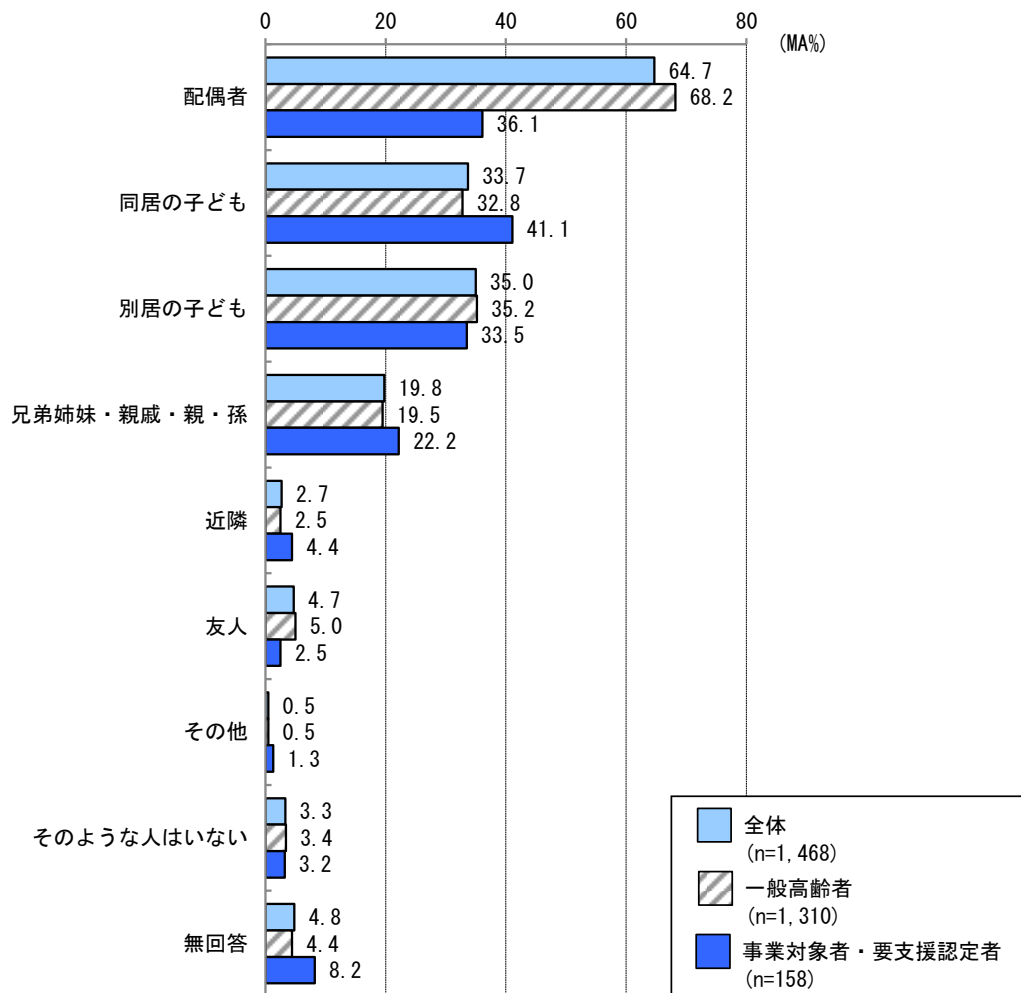
一般高齢者は「配偶者」が64.2%で最も多く、次いで「友人」が42.6%、「別居の子ども」が38.5%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が34.8%となっています。

事業対象者・要支援認定者は「配偶者」が35.4%で最も多く、次いで「別居の子ども」が34.8%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が34.2%、「同居の子ども」が28.5%となっています。

(イ) 病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人

一般高齢者は「配偶者」が68.2%で最も多く、次いで「別居の子ども」が35.2%、「同居の子ども」が32.8%となっています。

事業対象者・要支援認定者は「同居の子ども」が41.1%で最も多く、次いで「配偶者」が36.1%、「別居の子ども」が33.5%となっています。

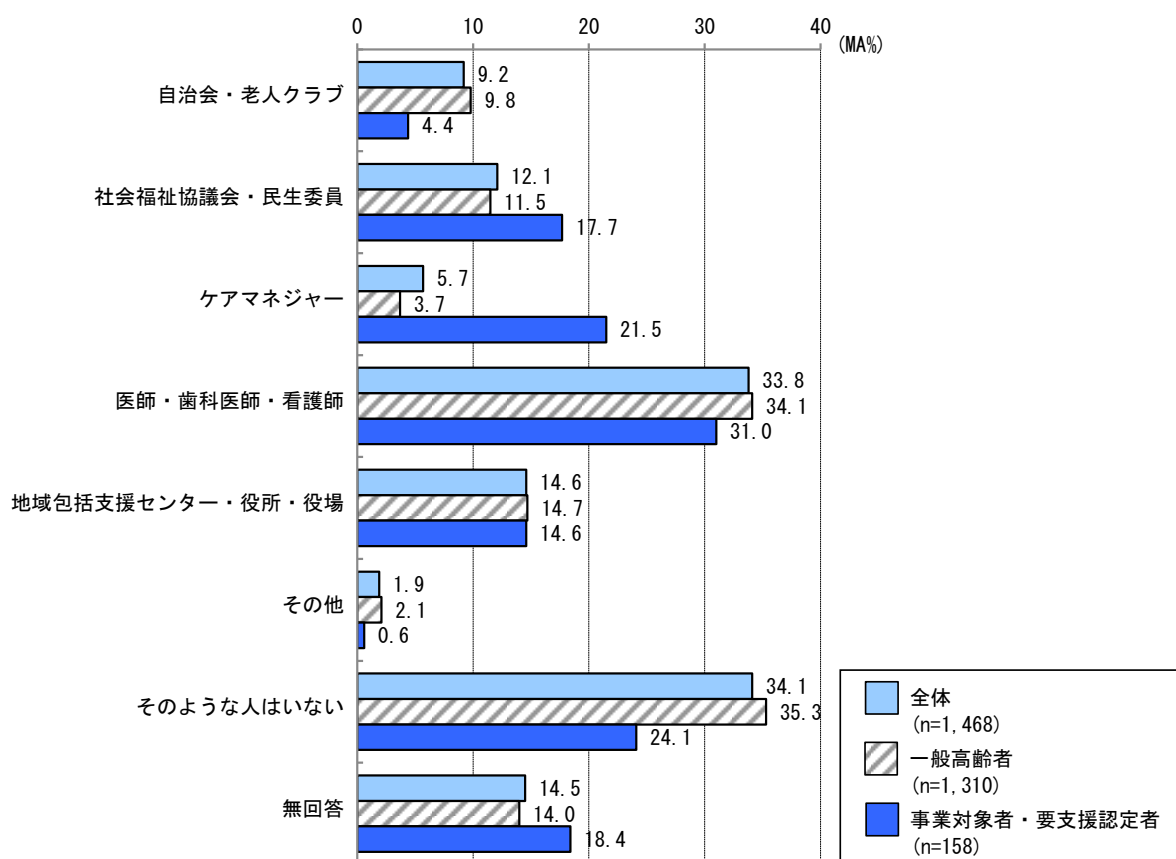


(ウ) 家族や友人・知人以外での相談相手

一般高齢者は「医師・歯科医師・看護師」が34.1%で最も多く、次いで「地域包括支援センター・役所・役場」が14.7%、「社会福祉協議会・民生委員」が11.5%となっています。

事業対象者・要支援認定者は「医師・歯科医師・看護師」が31.0%で最も多く、次いで「ケアマネジャー」が21.5%、「社会福祉協議会・民生委員」が17.7%、「地域包括支援センター・役所・役場」が14.6%となっています。

一方、「そのような人はいない」割合は、一般高齢者が35.3%、事業対象者・要支援認定者が24.1%となっています。





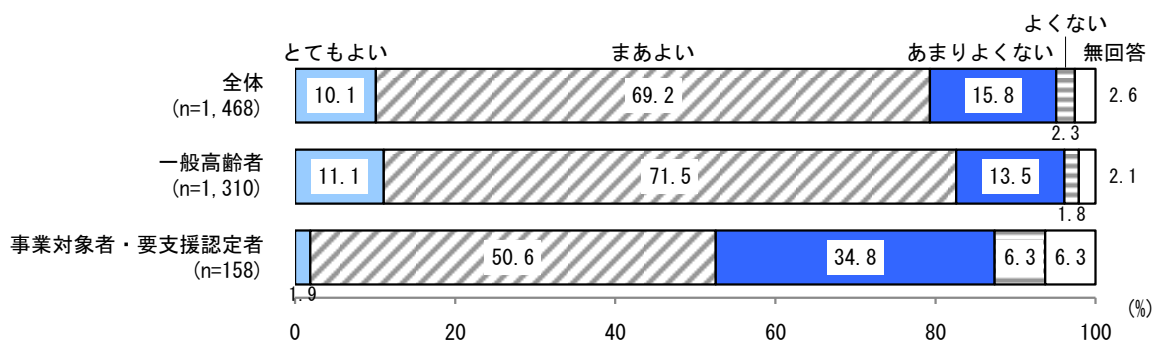
## ■健康について

### (ア) 現在の健康状態

一般高齢者は「まあよい」が71.5%で最も多く、「とてもよい」と「まあよい」を合わせた『よい』が82.6%、「よくない」と「あまりよくない」を合わせた『よくない』が15.3%となっています。

事業対象者・要支援認定者は「まあよい」が50.6%で最も多く、『よい』が52.5%、『よくない』が41.1%となっています。

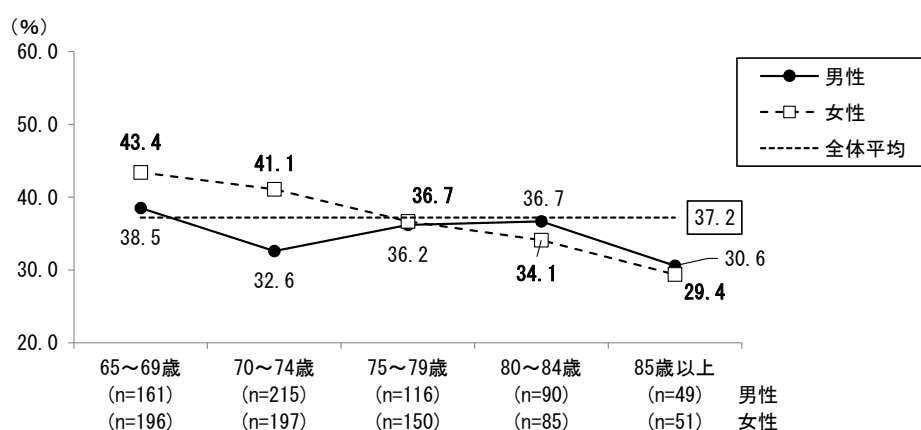
両者の『よい』割合の差は30.1ポイントとなっています。



### (イ) うつ傾向のリスク該当者の割合

うつ傾向の「リスクあり」に該当する人の割合は、全体平均で37.2%となっています。

性・年齢別で見ると、79歳までは男性より女性の割合のほうが高いですが、80歳以上では男性のほうが高くなっています。また女性は高齢になるほど割合が減少しています。男女とも65～69歳で割合が最も高くなっています。

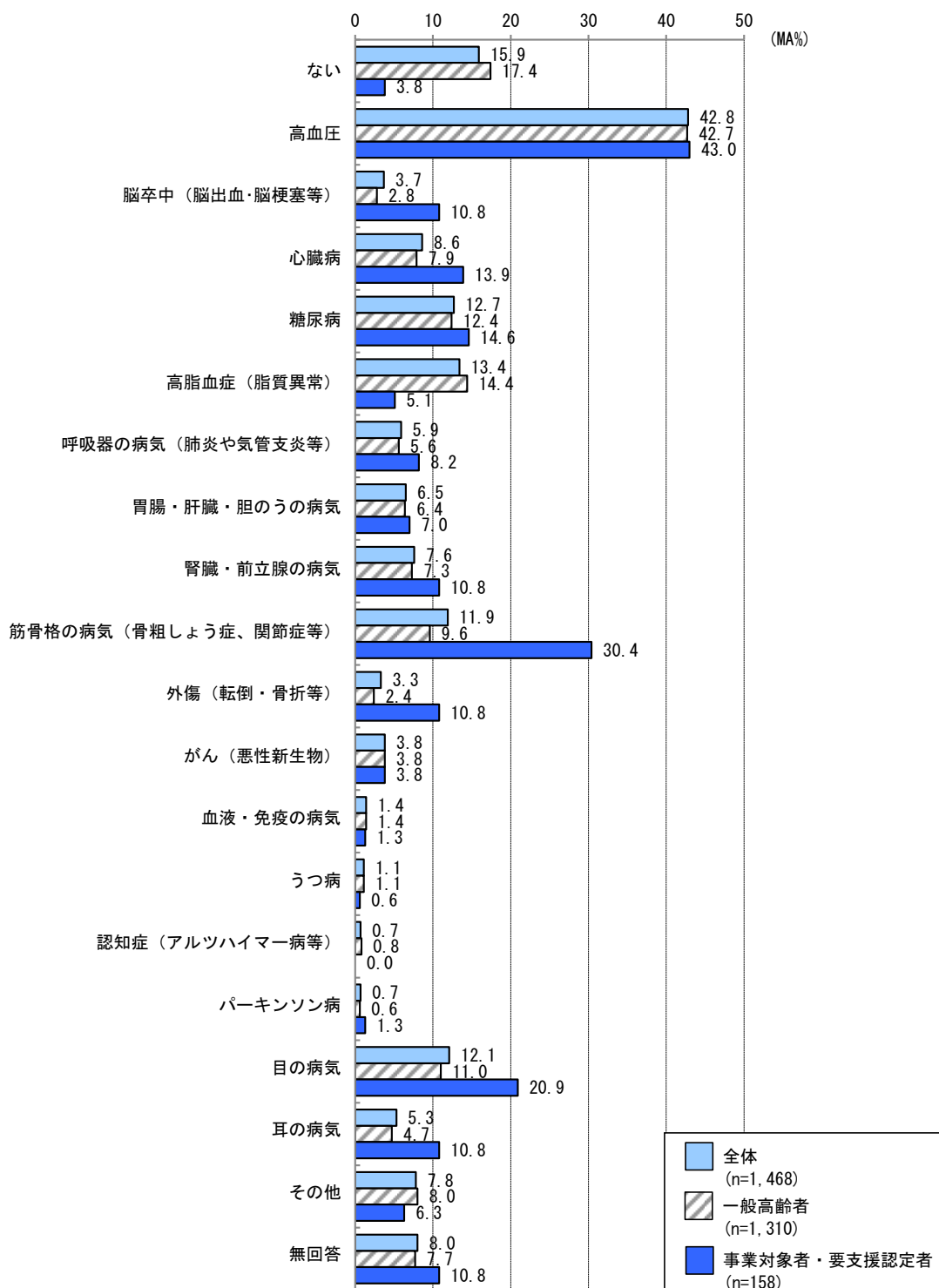


(ウ) 現在治療中、または後遺症のある病気

一般高齢者は「高血圧」が 42.7%で最も多く、次いで、「高脂血症（脂質異常）」が 14.4%となっています。

事業対象者・要支援認定者は「高血圧」が 43.0%で最も多く、次いで「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が 30.4%、「目の病気」が 20.9%となっています。

「ない」割合は一般高齢者が 17.4%、事業対象者・要支援認定者が 3.8%となっています。



## (2) 在宅介護実態調査結果

### ① 調査目的

この調査は、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を盛り込み、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討するための基礎資料を得ることを目的に実施したものです。

### ② 調査概要

- ・調査対象：村内の在宅で生活されている要支援・要介護認定者
- ・調査方法：郵送配布・郵送回収
- ・調査期間：令和2年(2020年)7月8日(水)～7月31日(金)
- ・回収結果：

調査対象者	有効回答数	有効回答率
289人	218件	75.4%

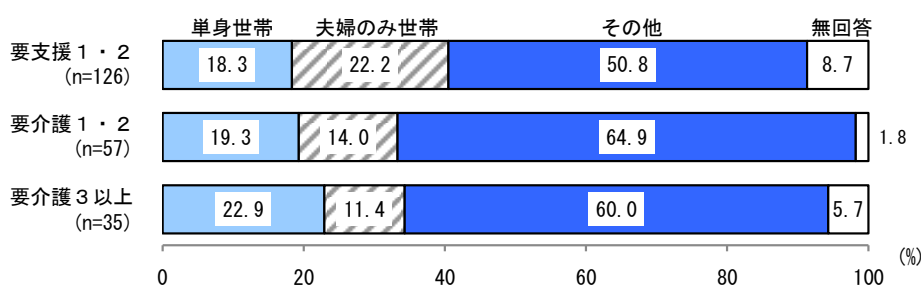
※次のページ以降のグラフ上の「MA%」という表記は、複数回答(Multiple Answerの略)を表します。

### ③ 調査結果の概要

#### ■ 要介護認定者及び介護者の状況について

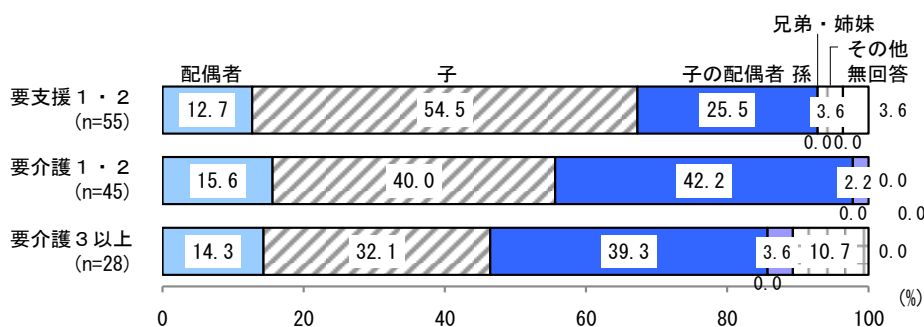
##### (ア) 世帯類型

「単身世帯」は要介護3以上で22.9%と最も高く、「夫婦のみ世帯」は要支援1・2で22.2%と最も高くなっています。



##### (イ) 主な介護者

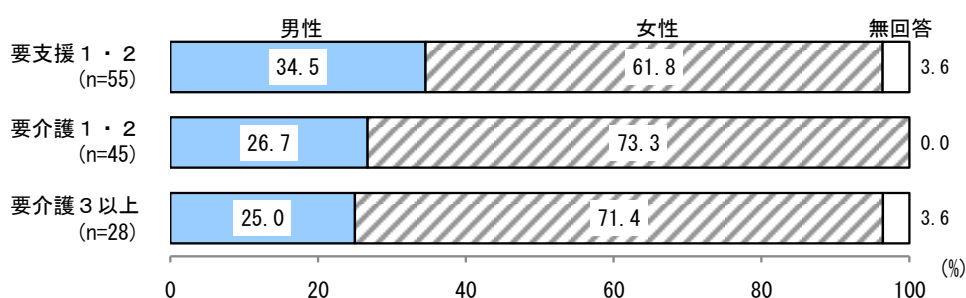
要支援1・2では「子」(54.5%)が、要介護1・2と要介護3以上では「子の配偶者」(要介護1・2:42.2%、要介護3以上:39.3%)が多くなっています。



(ウ) 介護者の性別

「女性」の占める割合が高くなっています。

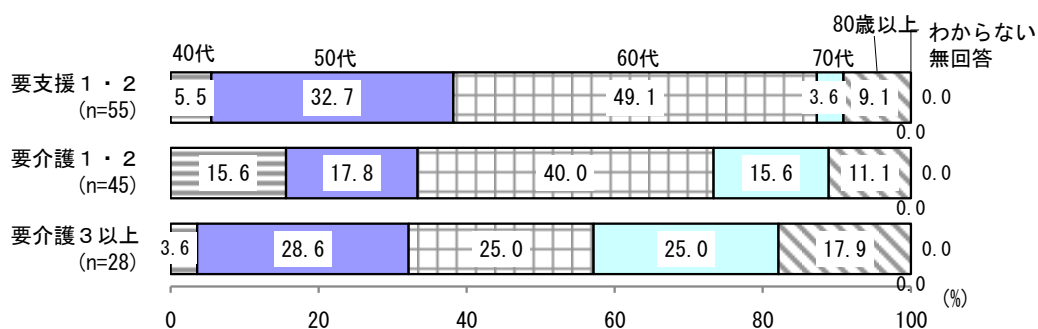
「男性」の割合は要支援1・2で34.5%と最も高くなっています。



(エ) 介護者の年齢

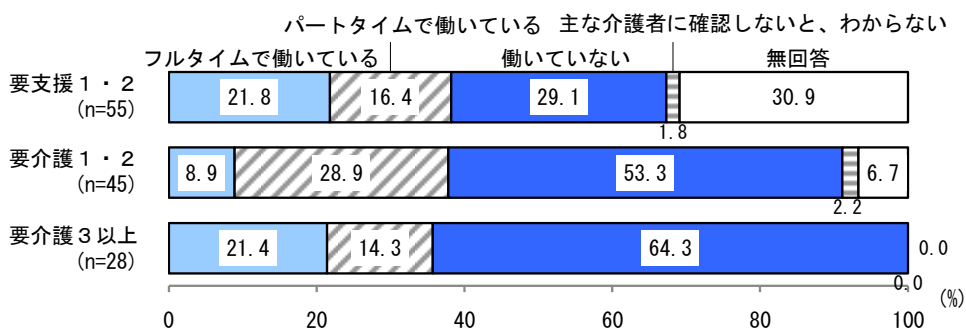
要支援1・2と要介護1・2では「60代」(要支援1・2:49.1%、要介護1・2:40.0%)が、要介護3以上では「50代」(28.6%)がそれぞれ最も多くなっています。

60代以上の介護者の割合は、要介護度が高くなるとともに上昇し、「老老介護」の状況が進んでいます。



(オ) 介護者の就労状況 (勤務形態)

『働いている』(「フルタイムで働いている」+「パートタイムで働いている」)割合は、要支援1・2で38.2%と最も高くなっています。

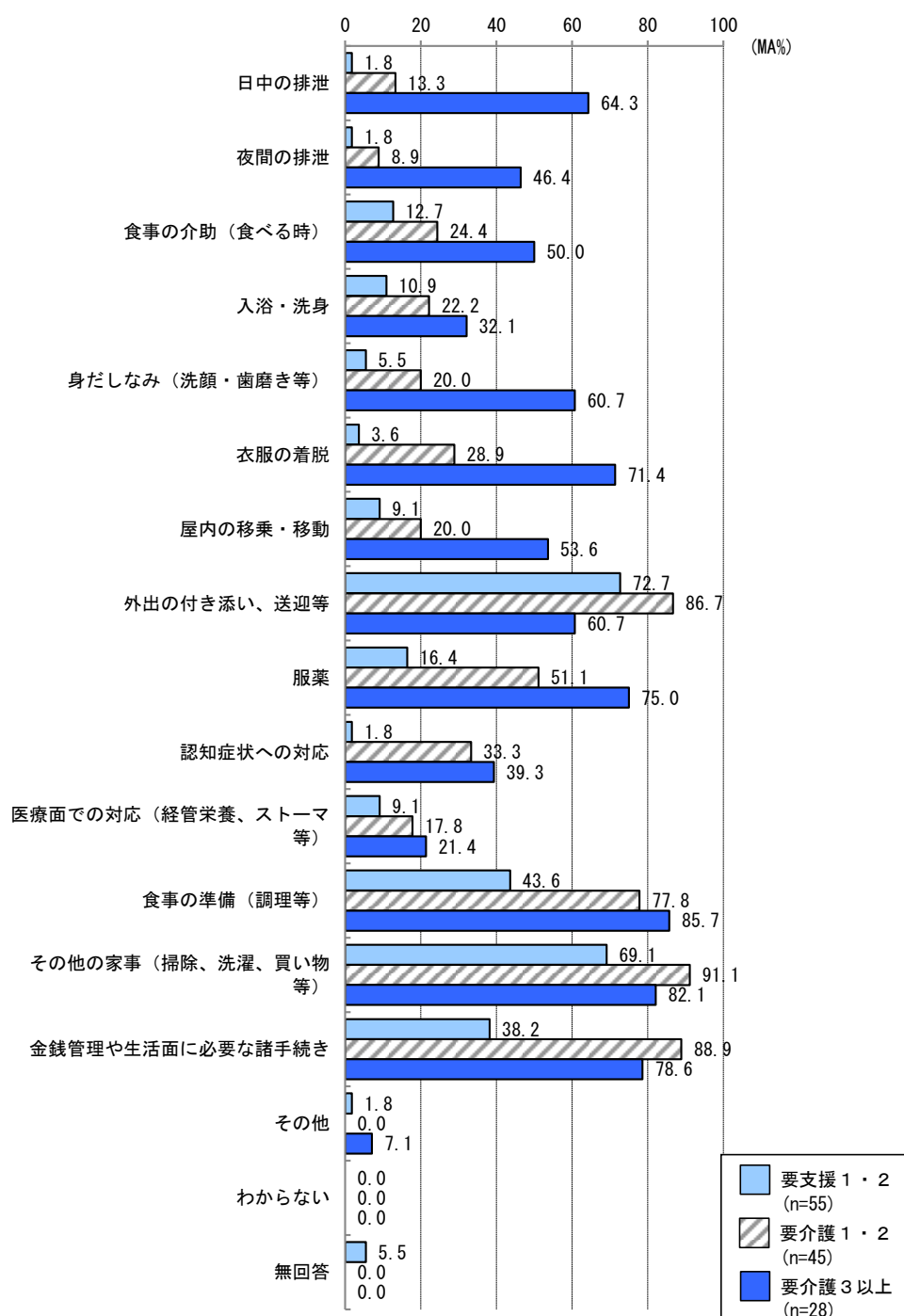


## ■介護者の介護の状況について

### (ア) 介護者が行っている介護等

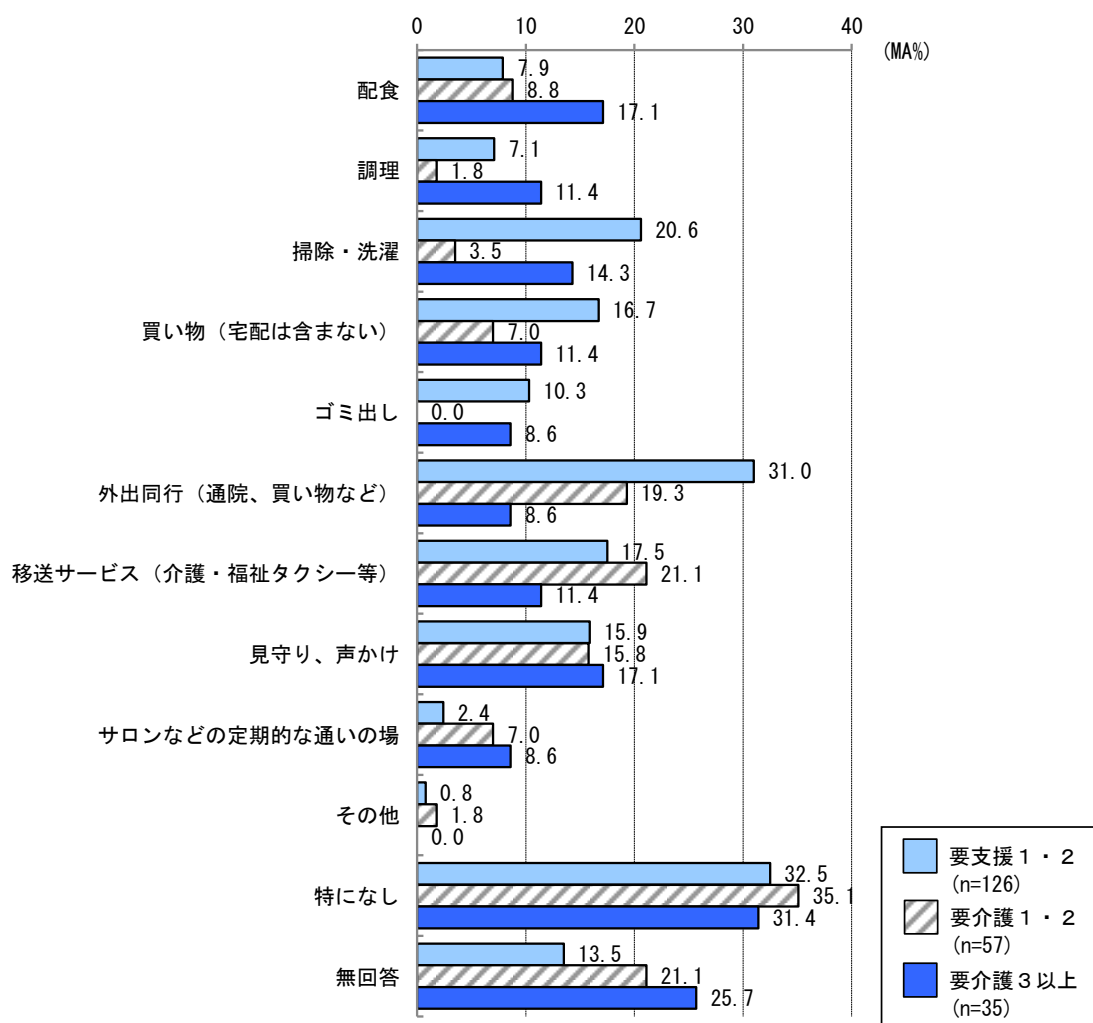
要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」が72.7%で最も多く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が69.1%となっています。要介護1・2では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が91.1%で最も多く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が88.9%となっています。要介護3以上では「食事の準備（調理等）」が85.7%で最も多く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が82.1%となっています。

「外出の付き添い、送迎等」「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」以外の項目では、要介護度が重度なほど高い割合となっています。



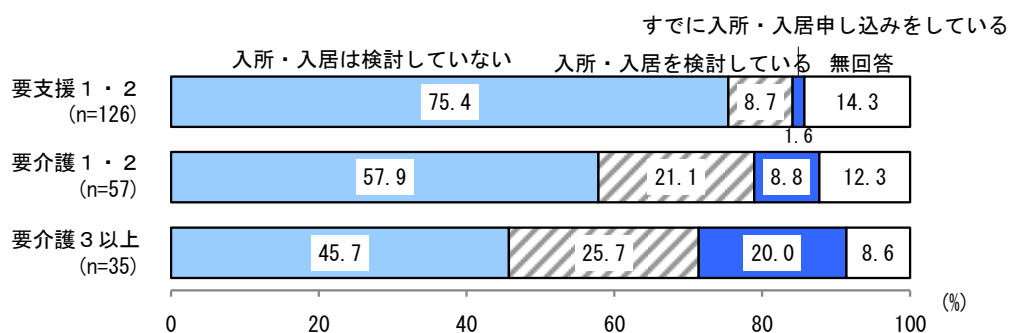
(イ) 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

要支援1・2では「外出同行（通院、買い物など）」が31.0%で最も多く、次いで「掃除・洗濯」が20.6%となっています。要介護1・2では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が21.1%で最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」19.3%となっています。要介護3以上では「配食」「見守り、声かけ」がそれぞれ17.1%で最も多く、次いで「掃除・洗濯」が14.3%となっています。



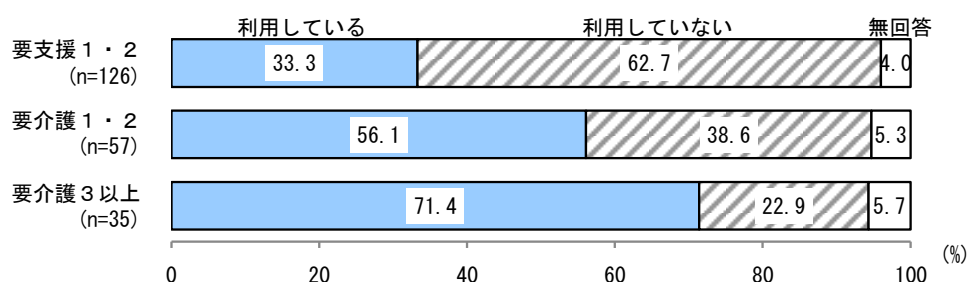
(ウ) 施設等への入所・入居の検討状況

「入所・入居を検討している」「すでに入所・入居申し込みをしている」割合は要介護度が重度なほど高く、要介護3以上で最も高くなっています。



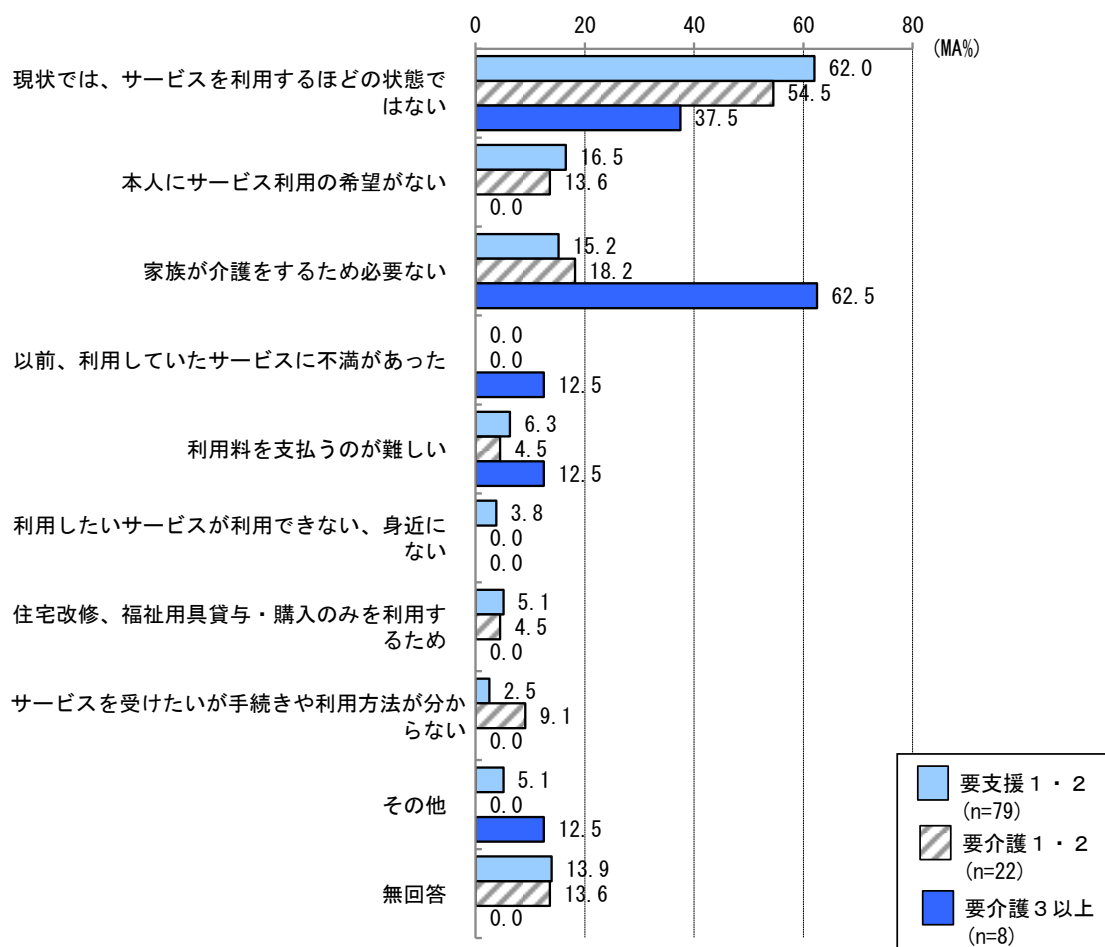
(エ) 介護保険サービス（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外）の利用状況

「利用している」割合は要介護度が重度なほど高く、要介護3以上で 71.4%となっています。



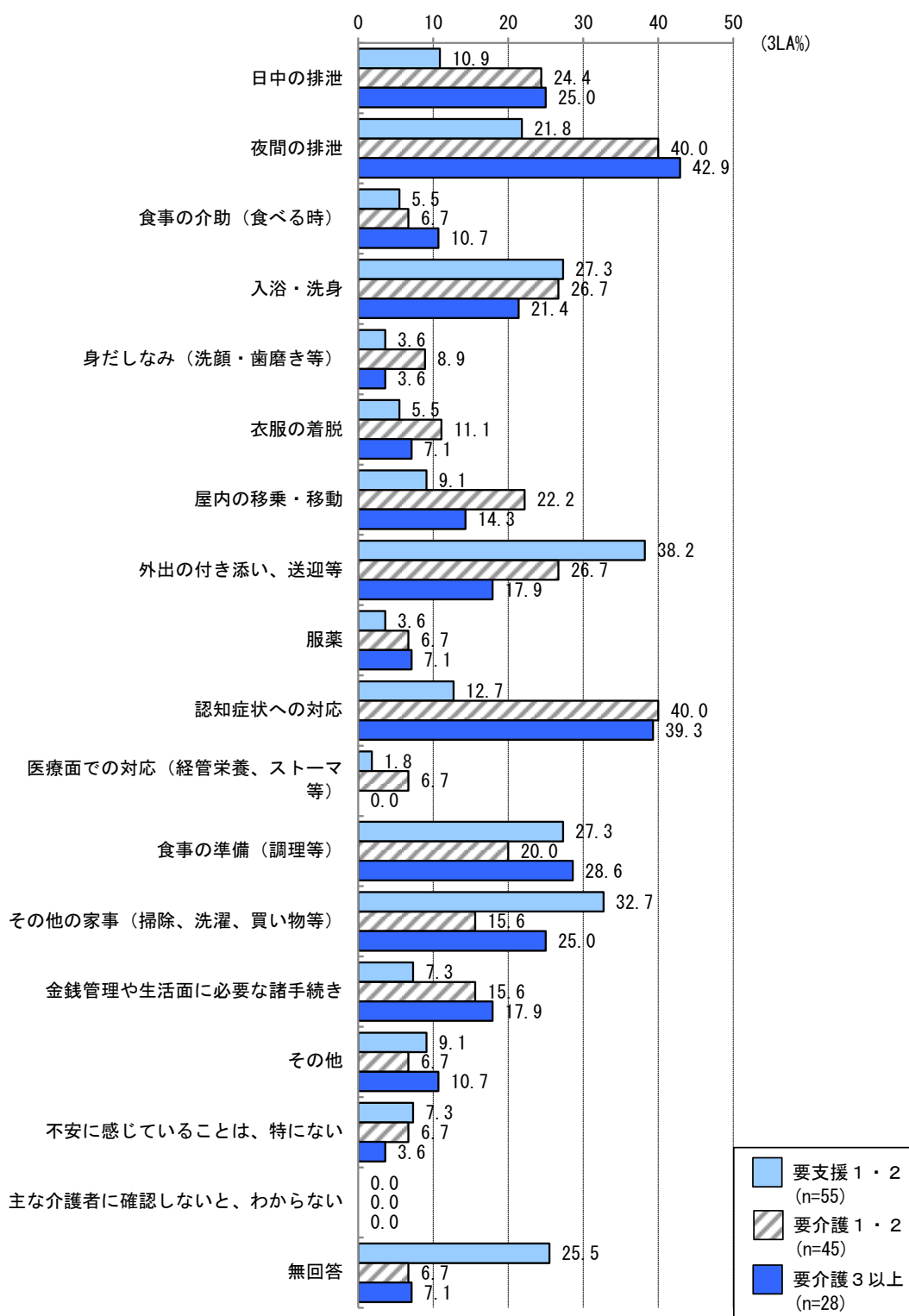
(オ) 介護保険サービスを利用していない理由

現在介護保険サービスを利用していない理由は、要支援1・2と要介護1・2では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が最も多く、要介護3以上では「家族が介護をするため必要ない」が多くなっています。



(カ) 現在の生活を継続するうえで介護者が不安に感じる介護等

要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」が最も多く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が多くなっています。要介護1・2と要介護3以上では「夜間の排泄」が最も多くなっています。要介護1・2では「認知症状への対応」も多くなっています。

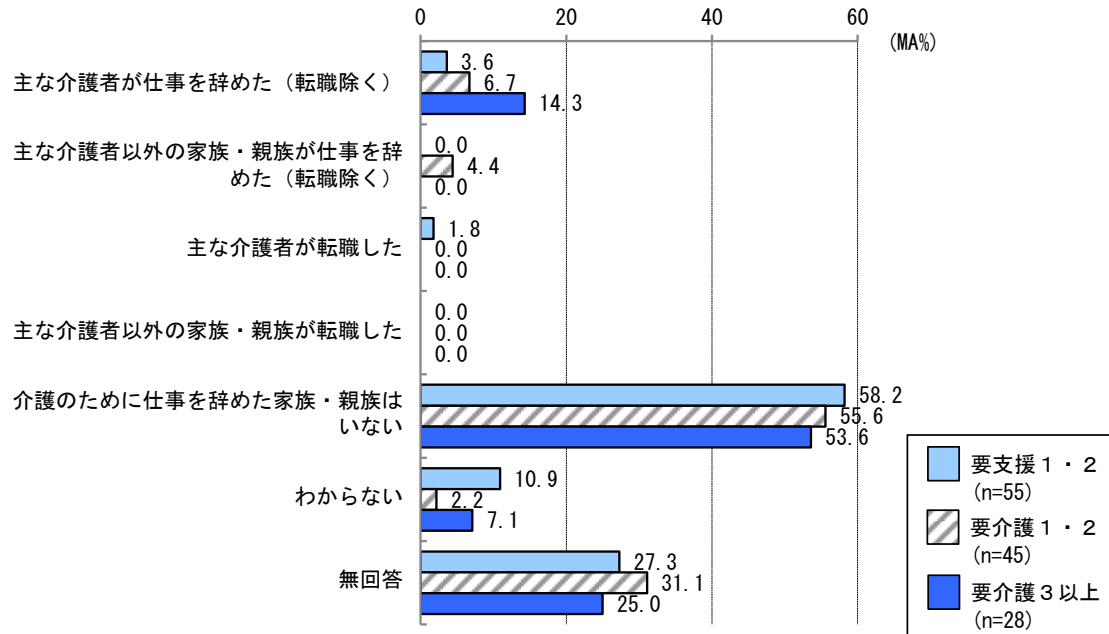




## ■介護と仕事の両立状況について

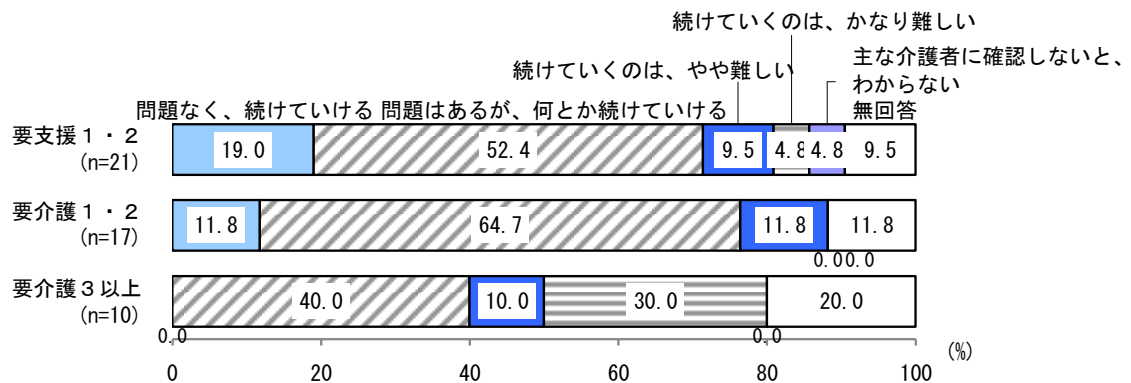
### (ア) 介護を理由に仕事を辞めた介護者の有無

「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」の割合は、要介護度が重度なほど高く、要介護3以上で14.3%となっています。



### (イ) 介護と仕事の両立の継続意向

『続けていける』（「問題なく、続けていける」＋「問題はあるが、何とか続けていける」）割合は、要支援1・2で71.4%、要介護1・2で76.5%、要介護3以上で40.0%となっています。一方、『続けていくのは難しい』（やや難しい＋かなり難しい）割合は、要介護3以上の要介護者を介護する介護者で高くなっています。



## 4 第8期計画に向けた重点課題

### (1) 健康寿命の延伸と介護予防を通じた地域づくりの推進

介護予防の推進にあたっては、機能回復訓練等の高齢者へのアプローチだけでなく、生活環境の調整など高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチや、高齢者の自立支援に資する取り組みを推進することで、要介護状態等になっても高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を目指すことが重要です。

そのため、高齢者が身近な場所で介護予防や健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイル状態を把握したうえで、適切な医療サービス等につなげることができるよう、介護予防に資する「通いの場」の充実を図る必要があります。

また、地域の実情に応じたよりきめ細かい対応を行うとともに、地域のつながり機能を強化していくため、総合事業をより効果的に推進していく必要があります。

### (2) 「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進

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ます。

第8期計画では、令和元年(2019年)6月に国においてとりまとめられた「認知症施策推進大綱」に沿って、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す社会をめざし、認知症の人や家族の視点を重視しながら認知症施策を進めていく必要があります。

### (3) 明日香村版の地域包括ケア体制の推進

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等の介護保険施設、認知症高齢者グループホーム等の居住系サービス、訪問介護等の在宅サービスなどの介護サービス基盤について、認知症など利用者の状態に応じてそれぞれの役割や機能を果たしながら、また、関係サービスとの連携を強化しながら取り組んでいく必要があります。

また、介護支援専門員の高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを推進するため、介護支援専門員がその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境整備を進める必要があります。

さらに、切れ目のない在宅医療及び介護の提供体制を構築し、医療と介護の両ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくためには、在宅医療・介護連携の体制を充実させる必要があります。

### (4) 介護人材の確保に向けた取り組み

介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めていくとともに、人材のすそ野を広げていくことが重要です。

そのためには、処遇改善、多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、職場改善のための取り組みを進めていく必要があります。

## **(5) 保険者機能強化推進交付金等の活用による保険者機能の強化**

地域包括ケアシステムの推進と介護保険制度の持続可能性の確保のためには、保険者による地域課題の分析と対応が必要です。そのためには、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取り組みである「地域マネジメント」を推進していく必要があります。

「地域マネジメント」によって、「実態把握・課題分析⇒計画作成⇒取り組みの推進⇒実績評価」のPDCAサイクルを繰り返し行うことが、保険者機能の強化に資する取り組みとして求められています。

平成29年(2017年)の法改正により、地域の課題を分析して、自立支援、重度化防止に取り組むことが制度化され、客観的な指標を用いて取り組みを評価し、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取り組みを推進する保険者機能推進交付金が創設されました。さらに、令和2年度(2020年度)には、介護予防及び重度化防止に関する取り組みについて更なる推進を図るため、介護予防・健康づくり等に資する取り組みに重点化した介護保険保険者努力支援交付金が創設されています。

これら交付金を活用して、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた必要な各種取り組みの一層の強化を図っていくことが重要です。

## **(6) 災害・感染症発生時の体制整備**

自然災害などの災害対策について、介護施設等は、自力避難が困難な方も多く利用されていることから、利用者の安全を確保するため非常災害対策計画の作成及び避難訓練の実施等、日ごろからの備えや、発生時における支援が重要となっています。

計画に記載する各種取り組みにあたっては、新型コロナウイルス感染症などの感染症予防として、「三つの密」の回避や、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の継続やICT環境の整備等も検討しながら、高齢者に関わる必要なサービスや各種事業が持続的かつ安心・安全に実施できるよう関係機関と連携し取り組んでいくことが必要です。

## 第3章 計画の基本的考え方

### 1 基本理念

令和7年(2025年)の本村における地域包括ケア体制の実現に向け、その取り組みの継続性の観点から、第7期計画での基本理念を継承し、高齢者が安心していきいきと暮らせるむらづくりを目指して、基本理念を次のとおり掲げます。

#### ■基本理念

いつまでも自分らしく暮らせるむら明日香

### 2 基本目標と施策の展開

本村の高齢者をとりまく状況を踏まえながら、この基本理念を実現するために取り組むべき方針として、次の5つの基本目標を掲げます。

#### 基本目標1 地域における包括的な支援体制の推進

今後増加が見込まれるひとり暮らし高齢者や認知症の人、その家族・介護者を地域全体で見守り支えるための支援体制の充実を図ります。

また、生活困窮や虐待、8050問題など複合的な問題を抱えたり、介護と医療の両方のニーズを必要としたりする高齢者や要介護者が適切な支援やサービスに円滑につながるよう、多職種・多機関の連携を強化し包括的な支援体制を整備するとともに、高齢者の権利が守られ、尊厳をもって安心・安全に暮らせる地域づくりを推進します。

#### 【施策の方向】

- (1) 地域包括ケア体制の充実強化
- (2) 在宅医療・介護の連携強化
- (3) 在宅生活を支援するサービスの充実
- (4) 高齢者のための多様な住まいの確保
- (5) 安全で安心な生活環境の充実

## **基本目標2 健康づくりと介護予防の推進**

---

健康寿命の延伸を図り、効果的に介護予防を進めるため、「フレイル」の状態にある高齢者等を早期に把握し、適切な介入により要介護状態になることを防ぐ介護予防活動を推進します。

特に住民主体の「通いの場」の充実を図るとともに、専門職によるアプローチ（保健事業と介護予防の一体化）を通じ、元気なうちからフレイル予防に着目した取り組みを推進します。

### **【施策の方向】**

- (1) 健康づくりの推進
- (2) 介護予防の推進

## **基本目標3 高齢者の積極的な社会参加の推進**

---

人生100年時代を迎え、本村の高齢者が地域社会を支える新たな担い手として活躍できるよう社会参加を支援するとともに、高齢者が積極的に社会参加し、新たな社会的役割を持つことによって、生きがいを感じることができる取り組みを通じ、生涯現役社会の実現をめざします。

### **【施策の方向】**

- (1) 生きがいづくりの推進
- (2) 交流機会の提供
- (3) 就労機会の確保

## **基本目標4 認知症施策の推進**

---

令和元年(2019年)6月にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の早期発見・早期対応のための住民の理解など、「認知症バリアフリー」に取り組み、認知症のある高齢者とその家族を地域全体で見守り、共生する地域づくりを推進します。

### **【施策の方向】**

- (1) 認知症予防・理解の促進
- (2) 認知症サポート体制の推進

## **基本目標5 介護保険事業の適正な運用と充実**

---

介護を社会全体で支える制度として定着している介護保険制度を今後も持続可能な制度としていくために、住民の理解と協力が得られるよう普及啓発・情報提供に取り組むとともに、低所得者に対する費用負担軽減の配慮など、安心して介護サービスを利用できる制度の運営に努めます。

また、これまで以上に、適正な要介護・要支援認定や介護給付適正化事業に積極的に取り組み、介護保険財政の一層の健全性の確保と制度の安定運営を図ります。

### **【施策の方向】**

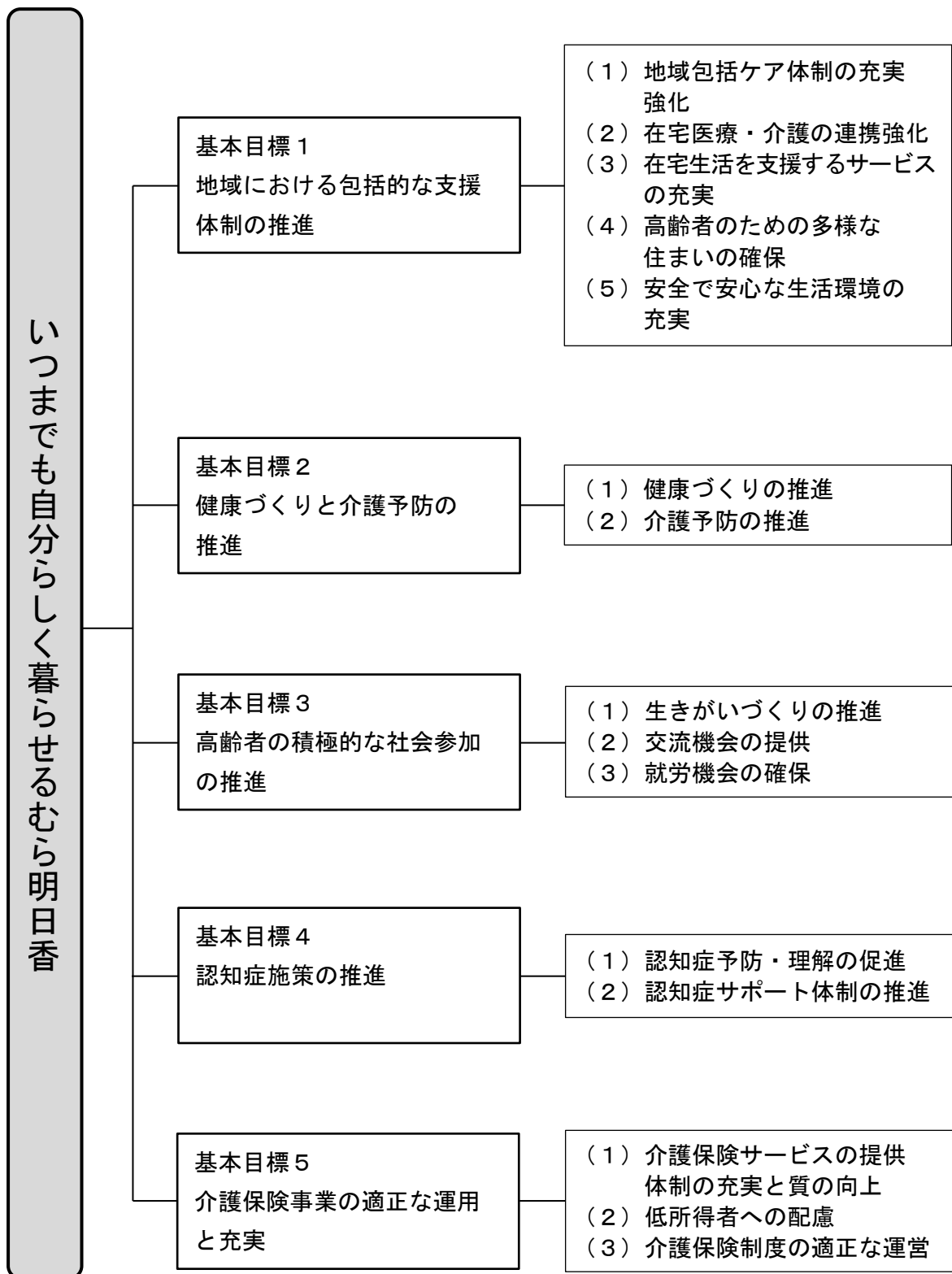
- (1) 介護保険サービスの提供体制の充実と質の向上
- (2) 低所得者への配慮
- (3) 介護保険制度の適正な運営

### 3 施策の体系

【基本理念】

【基本目標】

【施策の方向】



## 第4章 施策の展開

### 1 地域における包括的な支援体制の推進

#### (1) 地域包括ケア体制の充実強化

##### 【これまでの取り組みの振り返りと今後の課題】

地域包括ケア体制を構築するにあたり、医療・介護・介護予防・健康づくり等の連携・一体化を進める中、医療機関や介護保険事業所との個別ケースにて連携（情報共有、共同支援）を行い、新たに「地域ケア会議」を定期開催し支援体制の検討を進めています。

地域では、「いきいきサロン」の活動を推進し自主的な地域での支えあい活動の支援に努めています。

##### 【今後の取り組み】

地域包括ケアシステム推進の中核機関と位置づけられる地域包括支援センターでは、総合相談の件数が年々増加し内容も複雑化するとともに、包括的支援事業に関する多岐に渡る事業に取り組んでおり業務負担は過大となっている現状があります。

今後、医療・介護の必要性が高まる後期高齢者の増加を踏まえ、地域包括支援センターが高齢者の総合相談をはじめとする包括的支援の機能が十分に発揮できるよう、担当圏域の実情に応じた人員配置等を行い、組織・運営体制の充実・強化を図ります。

##### □推進事業・取り組み

事業・取り組み	内容・考え方	担当部署
地域包括ケア体制の整備	地域包括支援センターと介護保険事業所や医療機関等との連携強化を進めるため、地域ケア会議の機能を見直し、連携強化を中心とした協議と個別支援を中心とした協議が行える会議の開催を検討します。ランチ（あまがし苑、あすかの里）での相談支援についても情報共有や地域包括支援センターと連携した支援の強化に向けた取り組みを推進します。	健康づくり課



## (2) 在宅医療・介護の連携強化

### 【これまでの取り組みの振り返りと今後の課題】

広域での取り組みとして、橿原市・高取町とともに退院時における病院から地域へのシームレスな在宅移行ができるよう「入退院連携マニュアル」を作成し、継続的に見直しを含め、医療機関と介護事業所との協議を行っています。

近隣市町と連携し、退院時における高齢者の支援について、医療機関や介護保険事業所との協議を継続して行い円滑な医療と介護の連携につながる取り組みを進めることが必要です。

### 【今後の取り組み】

医療と介護を必要とする状態になっても、人生の最期まで自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、これからの支援体制の構築に必要な制度の見直しや設置について関係する団体等と協議を進めていきます。地域における医療・介護の関係機関が連携して、多職種協働により切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の充実並びに本人・家族の意思を共有し尊重できるケアが実施されるような取り組みの推進を図ります。

#### □推進事業・取り組み

事業・取り組み	内容・考え方	担当部署
入退院連携マニュアル	橿原市・高取町とともに医療機関と介護サービス事業所の連携を図ることにより、病院から地域へのシームレスな在宅移行ができ、介護が必要な方が、安心して病院へ入退院と在宅療養ができる環境づくりを目的に行っていきます。	健康づくり課
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の取り組みの現状を把握し、課題の抽出、対応策を医療と介護が一体となって検討します。	健康づくり課
ターミナルケア等に関する住民への啓発	ターミナルケアや慢性疾患の療養等に対応するため、緩和ケア専門医と連携して相談支援を行い、本人や家族が抱える精神的な負担に寄り添えるように努めます。また、これらのターミナルケア等に関する情報を住民へ周知できるようにします。	健康づくり課

### (3) 在宅生活を支援するサービスの充実

#### 【これまでの取り組みの振り返りと今後の課題】

平成29年(2017年)4月より、「介護予防・日常生活支援総合事業」における「介護予防・生活支援サービス」が明日香村で段階的に始まりました。「介護予防ケアマネジメント」では、地域包括支援センターやケアマネジャーが、ご本人・ご家族と話し合い適切なサービスが受けられるようにケアプランを作成します。このケアプランに沿って「訪問型サービス」では、食事・入浴などの身体介護や掃除・洗濯などの生活援助を行っています。「通所型サービス」では入浴・排泄・健康管理などの支援を行っています。

高齢者の移動支援として「高齢者移送サービス」を行い、要支援者の買い物や通院等の支援を進めています。

各サービスについては、利用できる回数や場所などが限定されており他のサービスなどとの調整が必要となっています。

#### 【今後の取り組み】

高齢者の通院や買い物などの移動について支援を行っていきます。高齢者を取り巻く環境等の変化もあり、村公共交通や地域福祉活動とも協議しながらサービスの見直しや新たな移動の支援について検討を行います。

今後は、生活支援等の担い手について、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、協議体が中心となり、サービス提供者と利用者が「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民がともに支え合う地域づくりを推進します。

#### □推進事業・取り組み

事業・取り組み	内容・考え方	担当部署
高齢者移送サービス	介護区分認定で要支援1・2を受けている高齢者で、自ら公共交通機関の利用が困難な方に、乗降等の支援をし通院や買い物など日常生活に必要な移動の支援を行います。	健康づくり課 総合政策課
生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーターが、地域で支えあえる体制を作るために地域の課題や強みを地域住民と共に確認し、住民主体の活動を進めていきます。 「いきいきサロン」活動の支援を行い、地域福祉の拠点づくりを進めています。	健康づくり課
家族介護用品支給事業	失禁状態の在宅要介護者を介護している家族に紙おむつ等を支給します。	健康づくり課

#### (4) 高齢者のための多様な住まいの確保

##### 【これまでの取り組みの振り返りと今後の課題】

高齢者で、環境上の理由や経済的な事情により在宅生活が困難な低所得高齢者世帯に対し、養護老人ホームの入所委託や一時宿泊支援を行ってきました。

県や民間情報誌などの高齢者施設等の情報を活用し、村内外の施設・住宅へ移る支援を様々な機関・団体と共に行ってきました。

##### 【今後の取り組み】

高齢者が住み慣れた地域で生活が続けられるような支援を主としながら、個別の状態・環境を踏まえた中で適切な住居等での生活が送れるような支援を進めていきます。

##### □推進事業・取り組み

事業・取り組み	内容・考え方	担当部署
養護老人ホームの入所	65歳以上で、環境上の理由や経済的な事情により、在宅生活が困難な低所得者世帯の高齢者に対して、養護老人ホームの入所委託を実施します。	健康づくり課
高齢者の住居相談	行政や民間企業が発信している高齢者住宅等の情報を利用し、窓口などで情報提供による住居の相談を行っていきます。	健康づくり課
空き家等活用バンク	明日香村では“空き家、土地、店舗などに利用できる建物をお持ちの方”と、“村内で定住・店舗開業などを希望される方”に情報提供を行うことで、空き家と土地の有効利活用を通して景観の維持や村民と都市住民の交流拡大及び定住促進等による地域の活性化を図ります。	総合政策課

## (5) 安全で安心な生活環境の充実

### 【これまでの取り組みの振り返りと今後の課題】

認知症等による判断能力の低下から不動産や預貯金など財産管理や介護・福祉サービスを利用するための手続きや契約等を結ぶことが難しくなった高齢者の方に対し成年後見制度の利用促進支援を行っています。

病弱などのために注意が必要なひとり暮らし高齢者の方に、緊急通報機能を備えた安心生活支援システムを貸与しています。

### 【今後の取り組み】

高齢者の増加に伴い加齢による疾病も増え、判断能力の低下から財産管理や介護等のサービス利用の手続きが困難となる方が増加すると考えられます。成年後見制度等の利用によりこれらの負担が軽減できるよう進めていきます。

健康面などの不安から在宅生活について負担を感じられている高齢者に対して、定期的な状態確認と相談対応、緊急時の通報受付の支援を実施していきます。

#### □推進事業・取り組み

事業・取り組み	内容・考え方	担当部署
成年後見制度利用支援事業	村長申立をした方で制度の利用が困難な状況にある高齢者に対し、成年後見制度の申立に要する経費や成年後見人等への報酬の助成を行います。	健康づくり課
成年後見制度利用促進事業	成年後見人等を必要とする方が、財産の管理や日常生活等に支障が生じた場合に気軽に相談受付、助言等を行います。必要に応じて制度の利用に迅速につなげていくための体制を整備します。	健康づくり課
安心生活支援システム整備事業	65歳以上のひとり暮らし高齢者であって、病弱などのために注意を要する方に、緊急通報機能を備えた安心生活支援システムを貸与します。	健康づくり課
見守り配食事業	見守り活動と配食事業（栄養改善等の支援）について役割を見直し、事業の検討を行い、民生委員を中心とした地域での見守りと高齢者の食に関する支援を進めていきます。	健康づくり課
災害時要配慮者への支援体制	福祉避難所との協定を継続、要配慮者の受け入れ等の協力を要請し、避難時における生命等の安全確保に努めます。また、避難行動要支援者名簿情報について、平時から自治会や民生委員等で共有を行い避難訓練や地域での見守り活動を通じ平時からの支援体制について連携を図ります。	健康づくり課 総務財政課
感染症対策	介護保険事業所等に対して、新型コロナウイルス感染症等の感染拡大防止策の周知啓発を行います。 また、平時から介護事業所等とも連携を行い、対応用品などの備蓄などに努める他、庁内においても関係部署間での連携を強めていきます。	総務財政課 健康づくり課

## 2 健康づくりと介護予防の推進

### (1) 健康づくりの推進

#### 【これまでの取り組みの振り返りと今後の課題】

特定健診では聴覚検査や睡眠時無呼吸症候群、血管年齢健診を実施し、発症予防や介護予防を重点に行いました。がん検診では特定健診等の包括的な受診環境の整備に努め、未受診者などへの受診勧奨を積極的に実施しました。壮年期からの健康づくりを行い介護予防への早期の取り組みを進めていきました。

地域での健康ステーションを開催し健康づくりの意識向上と自助の実践につながる環境整備として健康応援団や活動量計の貸し出しなどを行い、様々な健康チェックが行える機会を整備しました。

#### 【今後の取り組み】

食生活の支援検討やヘルプサポーターの養成などを行い運営の充実を図っていきます。

介護予防に特化して特定健診受診者や AKP 参加者にフレイル健診を実施し早期介入から段階を踏まえたフレイル予防支援の構築を目指します。

#### □推進事業・取り組み

事業・取り組み	内容・考え方	担当部署
健康ステーションの運営	一人ひとりのセルフケア能力を高めるために、健康づくりの実践者を「健康応援団」に位置づけ、健康づくり運動の継続を行います。 健康づくりサポーターを養成し、学習した内容の住民への伝達、健康応援団登録者の支援を行い健康への意識を高めていきます。	健康づくり課
特定健診	生活習慣病を予防するため、40歳以上の方に特定健康診査等を実施し、疾患予防について指導・助言などを集団や個別方式で実施し、生活習慣の改善を推進します。	健康づくり課
地域医療連携	フォロー健診、フレイル健診等を特定健康診査にプラスし発症予防、介護予防に重点を置いた健診を推進します。	健康づくり課
がん検診	対象者にがんの早期発見のために胃がんなどの各種健診と包括的な受診環境を提供しながら、未受診者の対策強化を図っていきます。	健康づくり課

## (2) 介護予防の推進

### 【これまでの取り組みの振り返りと今後の課題】

介護予防教室の見直しを行いながら、運動を中心とした介護予防活動を実施してきました。「たちばな元気体操」として週 1 回の教室開催と自主的な介護予防事業の推進として「にこにこクッキング」「脳元気会」の従前からの自主的な活動の支援を継続しています。

地域での自主的な健康づくりの推進として「ふれあいいきいきサロン」の活動においてフレイル予防体操の「あすか長活き体操」を奈良県立医科大学協力のもと実施し普及啓発に努めています。

専門職種の地域活動への介入を進めてきましたが、より生活に身近な支援体制の構築までは至っていないことから、「地域リハビリテーション活動支援事業」について検討が必要と考えています。

また、要支援高齢者の把握や地域のニーズ等の情報収集について事業の実施が行えていない為、具体的な介護予防に関する地域での介護予防状態の把握が課題となっています。

### 【今後の取り組み】

介護予防教室などに定期的に専門職種（運動、栄養、歯科）の指導が受けられる取り組みの充実を図りフレイル予防対策を進めていきます。また、介護予防ボランティア等の活躍の場としての推進も併せて行っていきます。

地域の要支援高齢者の把握やニーズ等の情報収集を進めるため、地域包括支援センター職員が民生児童委員協議会が開催する定例会やサロン交流会へ出席し、地域包括支援センターの介護予防事業の啓発や相談対応などをすすめ地域の情報把握に努めていきます。

#### □推進事業・取り組み

事業・取り組み	内容・考え方	担当部署
介護予防把握事業	地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する方を把握し、介護予防活動へつなげていきます。	健康づくり課
地域介護予防活動支援事業	介護予防のため、運動等の指導を受けられる教室の実施や地域の高齢者が身近な場所で気軽に集える居場所づくりを推進するため、ボランティアなどが自主的に実施する活動等の支援を行っていきます。	健康づくり課
介護予防普及啓発事業	介護認定を受けていない高齢者が要支援および軽度の介護認定者とならないように予防をしていくということや要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的としています。	健康づくり課

□推進事業・取り組み

事業・取り組み	内容・考え方	担当部署
地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防を機能強化するために、地域ケア会議や住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進していきます。	健康づくり課
高齢者の保健事業と一般介護予防事業等との一体的な実施	医療情報・介護情報のデータ分析を行い、一体的実施の事業対象の健康課題を把握、事業の企画・調整・分析・評価を行う医療専門職を配置し、地域住民が定期的に集う居場所等への積極的な関与や個別訪問等の支援を実施していきます。	健康づくり課

### 3 高齢者の積極的な社会参加の推進

#### (1) 生きがいつくりの推進

##### 【これまでの取り組みの振り返りと今後の課題】

老人クラブ連合会では、地区集会所等における趣味・教養等の多様な活動に対して、各支部老人クラブの自主的な取り組みを推進しています。村・社会福祉協議会では、講師の派遣や物品の貸し出しなどの支援を行い社会参加の促進を行ってきました。

高齢者が充実した日々を送るために、高齢者団体の維持・強化が重要であり、高齢者一人ひとりの意欲や能力、適性に応じて学習できる機会を提供する必要があります。

##### 【今後の取り組み】

団塊の世代がすべて75歳以上となる令和7年(2025年)に向けて、介護や支援が必要な高齢者が急増し、支援ニーズの多様化が見込まれます。可能な範囲で健康を維持し、介護や支援が必要な状態にならないようにするためには、高齢者自身が生きがいを持ち、健康づくりに効果的な活動を行うことが重要です。

地域では、元気で活発に行動する高齢者の姿が多数見られ、趣味や嗜好の多様化、生活に対する考え方も変化しています。人生100年時代と言われる中、高齢者のライフスタイルや多様なニーズに応じた生きがいつくりに向けた支援を推進します。

##### □推進事業・取り組み

事業・取り組み	内容・考え方	担当部署
生涯学習の充実	地区集会所等で行っている各種講座を充実し、その学習成果を地域社会の中で活かし、活躍できる機会づくりに努めます。	健康づくり課 教育文化課
生涯スポーツの推進	身近な地域で運動やスポーツを楽しむことができるよう、地区集会所単位での活動を推進します。 また、楽スポあすか等と連携し、生涯スポーツの普及と参加機会の拡大に努めます。	健康づくり課 教育文化課



## (2) 交流機会の提供

### 【これまでの取り組みの振り返りと今後の課題】

健康、教養、地域活動などの事業を行っている老人クラブ連合会に対し、社会参加や団体育成等の支援を行っています。しかし近年では、高齢者の増加に対し、老人クラブ連合会への新規加入者は減少しているのが現状です。

また、奈良県立医科大学の協力のもと、新たな介護予防の運動を取り入れた「あすか長生き体操（フレイル予防体操）」を実施しました。

### 【今後の取り組み】

高齢者が生きがいを持って、積極的に活動が展開できるよう、イベント等を実施するとともに、各支部老人クラブの活性化や広報に力を入れ、会員の拡大を図ることが必要です。

また、地域住民が主体となった交流の場づくりとして「ふれあいいきいきサロン」を実施し、孤独感の解消や閉じこもり予防など、社会との関わりの維持やフレイル予防を図るための高齢者の居場所づくりを行っています。

今後、これら活動のさらなる促進にあたっては、地域共生社会の実現に向け、「支援する側とされる側」という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、その有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上を図ることが重要です。

高齢者が社会的役割を持ち、社会に参加することが、健康づくりや介護予防につながるという観点から、高齢者の地域の中での出番づくりに努め、地域社会と関わりを持ち、活躍し続けることができる生涯現役社会の実現に向けて取り組んでいきます。

#### □推進事業・取り組み

事業・取り組み	内容・考え方	担当部署
老人クラブ連合会への支援	講演会の開催や各種スポーツを通して、健康づくり、介護予防の普及・促進を行う老人クラブ連合会への支援を引き続き図っていきます。	健康づくり課
ふれあいいきいきサロンの推進	気がかりな人の地域との隔絶のほか、孤独感の解消や閉じこもり予防など、社会との関わりの維持やフレイル予防を図るため、地域での主体的な介護予防活動を推進します。	健康づくり課
あすか長生き体操（フレイル予防体操）の普及啓発	奈良県立医科大学の協力のもと、フレイル予防の運動を取り入れた活動実績を活かしていきます。 また、ICTの環境整備と活用を実施検討しながら体操の普及啓発を推進し、住民の健康寿命の延伸を図ります。	健康づくり課
ボランティア活動の促進	地域のボランティアやサロン活動のリーダーを育成、確保します。また、ボランティア活動が継続されるよう、ボランティア間での交流を促進するとともに、地域での見守りや支え合い、居場所づくりを進めるボランティア活動を支援します。	健康づくり課

### (3) 就労機会の確保

#### 【これまでの取り組みの振り返りと今後の課題】

高齢者の生きがい増進を促進する役割を担うシルバー人材センターの運営を支援しています。シルバー人材センターへの業務提供や運営状況に対する助成などを行い、継続的に高齢者の役割・就労の場を持つことができるように支援してきました。

会員数については一定数の増加がみられましたが、業務内容の固定化やシルバー人材センターの周知が少ないことなどから伸びない状態となっており改善のための取り組みが必要です。

#### 【今後の取り組み】

高齢者がこれまで培ってきた能力を必要に応じていろいろな分野で活用することは、地域の活性化の一要因となると考えられます。

シルバー人材センターの活動に対する周知や活動機会の増加などの就業・雇用対策を推進していきます。また、高齢者の就労や活躍の機会を増やすための企画・検討を行うにあたっては、関係機関・庁内部署とも連携できるよう進めていきます。

#### □推進事業・取り組み

事業・取り組み	内容・考え方	担当部署
シルバー人材センターへの支援	シルバー人材センターの運営を支援し、高齢者の就業の場の確保に努めます。	健康づくり課 産業づくり課 総合政策課
就労の場の確保	公共職業安定所や地域振興公社、観光事業者等の関係機関と連携し、高齢者の雇用の創出や雇用の場の確保に向けた取り組みができるよう検討していきます。	健康づくり課 総合政策課 産業づくり課

## 4 認知症施策の推進

### (1) 認知症予防・理解の促進

#### 【これまでの取り組みの振り返りと今後の課題】

「認知症サポーター養成講座」に取り組み、認知症に関する正しい知識と理解をもち、地域の認知症の人を支える担い手を養成しています。

また、令和元年(2019年)から認知症についての理解と当事者等の交流の場として認知症カフェを「オレンジカフェ 和(なごみ)」として健康福祉センターで開催し、地域の高齢者や介護保険事業所、医療機関の協力のもと活動しています。

今後は、認知症サポーターの力を地域の必要な場で活用できるよう取り組みを進めることが必要です。

#### 【今後の取り組み】

認知症は誰もがなり得る病気であることから、認知症の人やその家族が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、地域住民の認知症への理解を深めることが重要です。

認知症があってもなくても、地域の中で共に生きる社会を目指すため、引き続き認知症サポーターや認知症カフェなどの取り組みを通じ、認知症に関する正しい理解の普及・啓発に取り組みます。

#### □推進事業・取り組み

事業・取り組み	内容・考え方	担当部署
認知症に関する正しい理解の普及・啓発の推進	引き続き、認知症サポーター養成講座を開催し地域住民での支え合いがより活発に行うことができるように支援します。	健康づくり課
認知症サポーターに対するフォローアップの取り組み	認知症サポーターがその知識を生かし、地域での見守り活動等で活躍できるよう支援するための体制整備を図ります。	健康づくり課
認知症予防の推進	認知症カフェを推進するとともに、地域の集まりやサロン、福祉団体等への出前講座等を実施します。	健康づくり課
認知症ケアパスの実施検討	認知症ケアパスについては、医療・介護連携において協議を行い実施時期の検討を行います。	健康づくり課

## (2) 認知症サポート体制の推進

### 【これまでの取り組みの振り返りと今後の課題】

村や地域包括支援センターが中心となり、認知症予防や認知症高齢者の早期診断・早期対応などを効果的に進めるため、医療機関との連携を図るとともに医療と介護の連携体制の確立に努めています。また、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるよう、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援を行っています。

在宅介護実態調査の結果では、介護者が不安を感じる介護等は、「認知症状への対応」が多く、在宅介護における認知症の課題は大きいものとなっています。そのような認知症に不安を抱く介護者の現状から、認知症の当事者・介護者が気軽に集い、交流ができる場所として「認知症カフェ」を開催しています。

また、認知症の人を介護する家族を支援する事業として「徘徊高齢者家族支援サービス事業」を実施しています。この事業は、在宅の認知症高齢者等が屋外で徘徊したときに、早期に発見する位置情報検索システムを活用し、事故防止など家族の介護負担の軽減を図るものです。引き続き当事業の実施と周知をし、徘徊高齢者の早期発見に向けた体制を構築できるように進めることが必要です。

### 【今後の取り組み】

生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割保持等の取り組みを通じ、認知症の発症遅延や発症リスクを低減させる一次予防の取り組みを推進します。

相談支援体制の充実など、認知症の人やその家族に対する支援を継続的に進め、認知症との共生を目指した取り組みを実施していきます。

また、ICTの環境を整備し、見守りネットワークの構築についても検討していきます。

#### □推進事業・取り組み

事業・取り組み	内容・考え方	担当部署
認知症の早期発見・早期対応	認知症初期集中支援チームによる支援や健康づくりの推進事業などと連携した早期発見・早期対応に向けた取り組みを推進します。	健康づくり課
認知症の人とその家族への支援の充実	地域包括支援センターによる相談支援を充実し、認知症初期集中支援チームとの連携強化を行います。	健康づくり課
徘徊高齢者家族支援サービス事業の実施	徘徊高齢者を早期に発見できる仕組みを利用して事故の防止を図るなど、家族が安心して介護できる環境にするための早期発見システムを継続実施します。	健康づくり課

## 5 介護保険事業の適正な運用と充実

### (1) 介護保険サービスの提供体制の充実と質の向上

#### 【これまでの取り組みの振り返りと今後の課題】

介護給付（予防給付）及び地域密着型サービスなどの居宅サービス、介護老人福祉施設などの介護保険施設サービスについては、高齢化に伴う要介護（要支援者）の動向をはじめ、各サービスに対するニーズ、サービス提供基盤の状況などを総合的に鑑み、適切なサービスの確保に努めてきました。

しかし、今後も高齢化は一層進展し、それに伴い、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯も増加する中、在宅生活を支えるサービスのニーズの増加が見込まれます。介護や支援を必要とする高齢者が、できる限り住み慣れた地域や自宅での介護・療養生活を支援するサービスを提供できる体制の確保・充実が引き続き重要です。

介護保険制度に対し、住民の理解と協力が得られるよう普及啓発・情報提供に引き続き取り組み、また低所得者に対する費用負担軽減の配慮など、住民が安心してサービスを利用できる制度の運営に努めることが必要です。

#### 【今後の取り組み】

介護が必要な高齢者が、自宅で自立しながら安心して暮らしていくことができるよう、居宅・施設サービスを提供します。

地域密着型サービスにおいては、明日香村がサービス提供事業者の指定を行い、原則として要支援・要介護状態となった明日香村村民の方のみが利用できるサービスである特徴をふまえ、第8期期間中にサービスの在り方等の検討を進め、事業の推進などについて協議を始めていきます。（※居宅・施設・地域密着型サービスの種別等については別途記載しています。）

サービスの質の向上に向けた取り組みとして専門職間での連携強化をはじめ、住民が自ら、介護における困りごとを気軽に相談等ができるよう、地域包括支援センターを中心とした体制の充実に努めるとともに、サービスの質の向上に向けた取り組みを引き続き推進します。

また、介護人材の確保やICTを活用した介護に関する業務の効率化など、国・県等と連携し情報提供等の支援に努めます。

#### □推進事業・取り組み

事業・取り組み	内容・考え方	担当部署
サービス事業者への指導・助言及び支援	利用者の立場に立ったサービスの多様化、弾力的な提供体制を促進するため、事業者による主体的な研修や事例研究等を推進し、事業者間の連携を促します。さらに、サービスの質の確保・向上を図るため、事業者自らが行う自己評価や第三者評価の取り組みを促進します。	健康づくり課

□推進事業・取り組み

事業・取り組み	内容・考え方	担当部署
介護支援専門員への支援	多様化するサービス利用者のニーズに対応し、適切なサービス提供を確保していくため、地域包括支援センターにおいて介護支援専門員の研修、支援困難ケースの検討、地域の社会資源等に関わる情報提供及び介護支援専門員からの相談等に対応していきます。	健康づくり課
福祉人材の確保と養成	民間事業者における事業展開の意向把握に努め、事業者間の健全な競争による質の高いサービス提供と多様なサービス提供事業者の参入の促進に努めます。 また、サービス提供事業者だけでなく社会福祉協議会、民生児童委員、老人クラブ、民間団体や地域ボランティアグループの活動など、地域住民による自主的、主体的な福祉活動の育成・支援を図ります。	健康づくり課
介護に関する業務効率化に向けた情報提供等支援	国・県等と連携し、介護ロボットやICTの活用など職場環境の整備に向けた情報提供等の支援を行います。	健康づくり課
質の向上に向けた適正化事業の強化	事業者により提供される介護サービスが、利用者の生活支援・自己実現に貢献する適正かつ効果的なものになるよう、また、適正な事業所運営による信頼性の高いものになるよう、各種のサービス適正化事業に取り組みます。	健康づくり課
住民への情報提供の充実	地域包括支援センターを中心として、サービス事業者や居宅介護支援事業者等と連携を図りながら、利用者に迅速かつ的確に情報提供できるよう努めます。	健康づくり課
総合相談体制の充実	地域包括支援センターでは、介護予防、在宅介護、生活支援などに関する総合的な相談窓口機能を有していることから、社会福祉士や保健師などの専門職員が、行政機関、保健所、医療機関等必要なサービスにつなぐ多面的な支援を行います。	健康づくり課
苦情相談窓口の充実	村は保険者として利用者にとって一番身近な存在であるため、相談・苦情が寄せられることが多いことから、苦情処理の一次処理体制を充実するとともに、県や国民健康保険団体連合会との連携体制の強化を図り、迅速な対応及び処理に努めます。	健康づくり課

## (2) 低所得者への配慮

### 【これまでの取り組みの振り返りと今後の課題】

低所得者が経済的な理由から必要なサービスを利用できないことが起こらないよう、特定入所者介護サービス費（食費・居住費の自己負担に関する低所得者への配慮）や社会福祉法人等の利用者負担軽減制度などに関する情報提供を行ってきました。

### 【今後の取り組み】

特定入所者介護サービス費（食費・居住費の自己負担に関する低所得者への配慮）や社会福祉法人等の利用者負担軽減制度などに関する情報提供を引き続き行っていきます。

#### □推進事業・取り組み

事業・取り組み	内容・考え方	担当部署
特定入所者介護サービス費や社会福祉法人等の利用者負担軽減制度などに関する情報提供	低所得者に対し、利用料の軽減に関する制度について、引き続き情報提供を実施します。	健康づくり課

### (3) 介護保険制度の適正な運営

#### 【これまでの取り組みの振り返りと今後の課題】

本村では、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、必要とするサービスを事業者が適切に提供するように促すとともに、高齢者が可能な限り自立した生活ができるよう限られた資源を効率的・効果的に活用するため、適正化事業に取り組んでいます。

介護給付などに要する費用の適正化に関し、取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定め、介護サービスの質の向上及び介護保険給付の適正化を引き続き図ることが必要です。

#### 【今後の取り組み】

介護保険事業の円滑な実施と健全な運営を維持するため、次の取り組みを引き続き進めます。

#### □推進事業・取り組み

事業・取り組み	内容・考え方	担当部署
要支援・要介護認定の適正化	村職員の訪問による認定調査を実施し、認定調査の正確性を担保するとともに、要支援・要介護認定における公正・公平性の確保に努めます。また、適正な認定調査の質の維持に努め、介護給付の適正化を図ります。	健康づくり課
ケアプランの点検	介護支援専門員などが作成するケアプランを点検し、利用者の状況に適したサービスが提供されているか、不必要なサービスが提供されていないかなどを検証して、利用者の自立支援に資するケアプランとなるよう指導及び助言を行います。	健康づくり課
医療情報との突合・縦覧点検	入院情報などと介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。	健康づくり課
介護給付費の通知	利用者が受けた介護サービス利用実績情報を通知することで、通知内容通りのサービス提供を受けたか、支払った利用者負担額と相違ないかなどの確認を促し、介護保険制度や保険給付に対する意識啓発や架空請求などの不正発見の契機とします。	健康づくり課



# 第5章 介護保険事業費の見込みと保険料の設定

## 1 サービスの基盤整備

第8期計画期間中（令和3年(2021年)から令和5年(2023年)）における介護保険施設及び認知症対応型グループホームなどの居住系サービスの新たな整備又は増床の予定はありません。

## 2 介護保険事業費等の見込み

### (1) 被保険者数及び要介護・要支援認定者数の見込み

#### ①第1号被保険者数の推計

平成28年(2016年)から令和2年(2020年)9月末日現在の住民基本台帳人口(男女別、年齢別)を基に、コーホート変化率法により令和3年度(2021年度)以降の総人口及び年齢別人口を推計しました。

第1号被保険者となる65歳以上人口の推計結果は、次のとおりです。

#### □第1号被保険者数の推計

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
前期高齢者	65～69歳	472	459	423	388	277
	70～74歳	591	572	553	475	245
	前期高齢者	1,063	1,031	976	863	522
後期高齢者	75～79歳	351	398	422	529	292
	80～84歳	318	301	317	324	306
	85～89歳	223	233	246	233	291
	90歳以上	194	197	199	200	314
後期高齢者	1,086	1,129	1,184	1,286	1,203	
合計	2,149	2,160	2,160	2,149	1,725	

※令和22年度(2040年度)は「第5次明日香村総合計画基本計画(総合戦略)」における推計値

#### ②要介護・要支援認定者数の推計

被保険者数の推計値に性別・年齢階層別・要介護度別の認定率を乗じて、令和3年度(2021年度)以降の要介護・要支援認定者数を算出しました。全体の認定率は横ばいで推移する見込みですが、今後、75歳以上の高齢者が大きく増加する見込みであることから、令和22年(2040年)には30.1%に上昇するものと予想されます。

□要介護認定者数（第1号被保険者）の推計

(人)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
要支援1	60	63	65	69	70
要支援2	99	100	102	100	113
要介護1	43	40	41	41	40
要介護2	89	90	91	91	113
要介護3	57	58	60	58	75
要介護4	46	45	46	46	58
要介護5	42	41	43	41	50
計	436	437	448	446	519
認定率	20.3%	20.2%	20.7%	20.8%	30.1%

※地域包括ケア「見える化」システムからデータ取得

(2) 介護保険サービスの利用量の見込み

①居宅サービス

平成30年度(2018年度)から令和2年度(2020年度)までの利用実績、一人あたりのサービス利用の伸びを踏まえ、令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)及び令和7年度(2025年度)におけるサービス利用量を次のように見込んでいます。

(ア) 予防給付

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)
介護予防訪問入浴介護	(回)	0	0	0	0
	(人)	0	0	0	0
介護予防訪問看護	(回)	41	41	41	41
	(人)	5	5	5	5
介護予防訪問リハビリテーション	(回)	43	43	43	43
	(人)	9	9	9	9
介護予防居宅療養管理指導	(人)	4	4	5	5
介護予防通所リハビリテーション	(人)	6	7	8	8
介護予防短期入所生活介護	(日)	13	13	13	13
	(人)	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護	(日)	0	0	0	0
	(人)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	(人)	39	42	44	44
特定介護予防福祉用具販売	(人)	1	1	1	1
介護予防住宅改修	(人)	2	3	5	5
介護予防特定施設入居者生活介護	(人)	0	0	0	0
介護予防支援	(人)	60	62	63	63

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

(イ) 介護給付

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)
訪問介護	(回)	754	798	870	693
	(人)	35	39	40	36
訪問入浴介護	(回)	13	14	15	11
	(人)	3	4	5	4
訪問看護	(回)	123	134	134	114
	(人)	22	24	24	20
訪問リハビリテーション	(回)	79	81	81	77
	(人)	15	16	16	15
居宅療養管理指導	(人)	12	12	14	11
通所介護	(回)	936	1,012	1,039	1,034
	(人)	99	106	110	112
通所リハビリテーション	(回)	69	68	68	68
	(人)	7	7	7	7
短期入所生活介護	(日)	517	517	536	484
	(人)	42	42	44	39
短期入所療養介護	(日)	16	16	17	13
	(人)	3	4	4	3
福祉用具貸与	(人)	89	97	102	88
特定福祉用具販売	(人)	1	1	1	1
住宅改修	(人)	1	1	1	1
特定施設入居者生活介護	(人)	3	4	5	4
居宅介護支援	(人)	157	160	168	169

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

## ②地域密着型サービス

平成30年度(2018年度)から令和2年度(2020年度)までの利用実績、一人あたりのサービス利用の伸びを踏まえ、令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)及び令和7年度(2025年度)におけるサービス利用量を次のように見込んでいます。

### (ア) 予防給付

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)
介護予防認知症対応型通所介護	(回)	0	0	0	0
	(人)	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人)	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人)	0	0	0	0

※回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

### (イ) 介護給付

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人)	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	(人)	0	0	0	0
地域密着型通所介護	(回)	141	141	141	141
	(人)	15	15	15	15
認知症対応型通所介護	(回)	0	0	0	0
	(人)	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	(人)	1	1	1	1
認知症対応型共同生活介護	(人)	5	5	5	5
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人)	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	(人)	0	0	0	0

※回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

### ③施設サービス

従来からの施設利用者の動向に加え、他市町村での整備計画等を勘案し推計しています。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)
介護老人福祉施設	(人)	51	51	51	59
介護老人保健施設	(人)	33	33	33	36
介護医療院	(人)	1	1	1	2
介護療養型医療施設	(人)	1	1	1	

※人数は1月当たりの利用者数。

## 3 地域支援事業の事業量の見込み

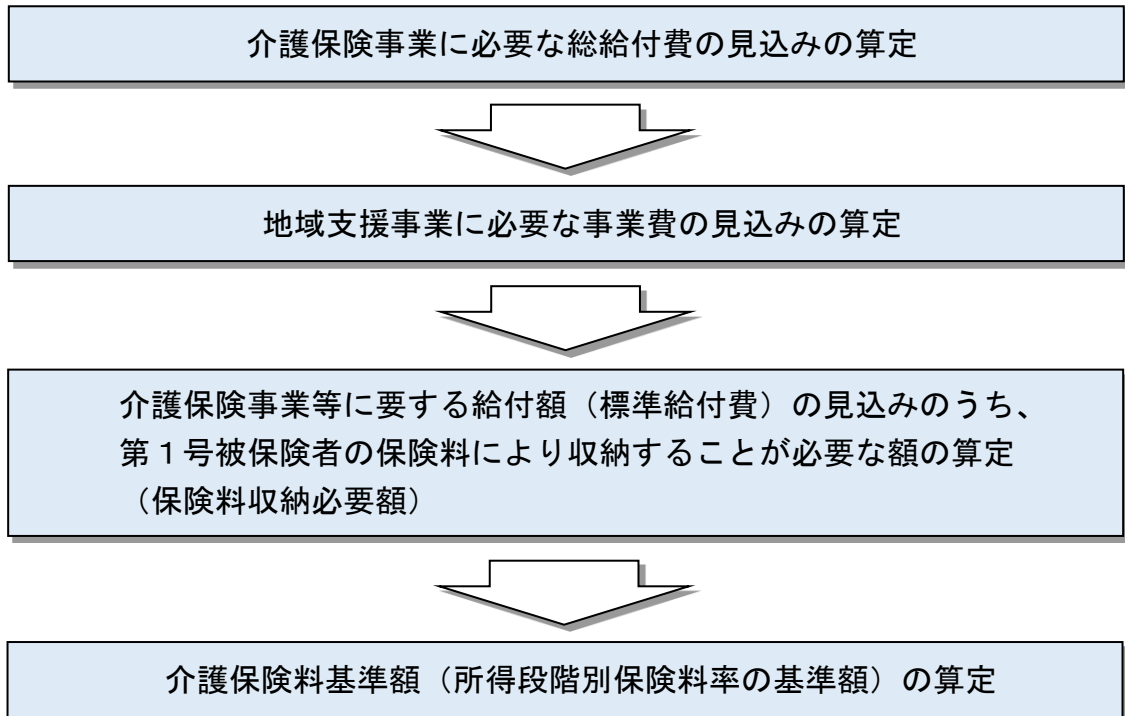
令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)及び令和7年度(2025年度)における地域支援事業のサービス利用量を次のように見込んでいます。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)
訪問型サービスA	(人)	19	19	19	19
通所型サービスA	(人)	83	85	90	90

※人数は1月当たりの利用者数。

## 4 第1号被保険者の保険料基準額の設定

### (1) 保険料算定の流れ



## (2) 介護保険事業に必要な総給付費の見込みの算定

予防給付及び介護給付（地域密着型サービス含む）のサービスごとの給付費の見込みは以下のとおりです。

### (ア) 予防給付

(千円/年)

	第7期			第8期			第9期
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)
介護予防サービス							
介護予防訪問入浴 介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1,768	1,515	1,689	1,914	1,915	1,915	1,915
介護予防訪問 リハビリテーション	1,180	1,340	1,539	1,577	1,578	1,578	1,578
介護予防居宅療養 管理指導	33	170	311	312	313	368	368
介護予防通所 リハビリテーション	596	1,303	2,134	2,147	2,408	2,865	2,865
介護予防短期入所 生活介護	758	746	901	983	999	999	999
介護予防短期入所 療養介護	19	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具 貸与	1,516	1,954	2,818	2,818	3,032	3,163	3,175
特定介護予防福祉 用具販売	172	427	353	353	353	353	353
介護予防住宅改修	1,709	1,108	853	853	958	1,168	1,168
介護予防特定施設 入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応 型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機 能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応 型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	1,501	2,120	2,852	3,248	3,358	3,413	3,413
予防給付 計	9,252	10,683	13,450	14,205	14,914	15,822	15,834

※給付費は年間累計の金額

## (イ) 介護給付

(千円/年)

	第7期			第8期			第9期
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)
居宅サービス							
訪問介護	21,239	18,906	20,939	22,925	24,301	26,252	21,273
訪問入浴介護	2,211	877	1,943	1,729	1,956	2,006	1,570
訪問看護	9,432	6,801	8,641	9,763	10,744	10,744	9,186
訪問 リハビリテーション	5,974	3,081	2,682	2,698	2,758	2,758	2,626
居宅療養管理指導	1,694	1,742	1,854	2,029	2,030	2,361	1,867
通所介護	78,681	77,473	85,459	90,818	99,295	102,892	99,336
通所 リハビリテーション	12,740	9,468	5,915	6,994	6,962	6,962	6,962
短期入所生活介護	43,913	51,174	41,333	46,088	46,114	48,170	42,459
短期入所療養介護	3,226	3,022	2,288	2,542	2,623	2,751	2,064
福祉用具貸与	13,393	11,899	14,285	15,200	16,629	17,625	14,800
特定福祉用具販売	377	199	430	418	418	418	418
住宅改修	897	1,086	1,140	1,261	1,261	1,261	1,261
特定施設入居者生活 介護	7,133	10,057	7,524	8,576	9,580	10,580	9,580
地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	7,259	8,076	7,408	8,158	8,163	8,163	8,163
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅 介護	3,189	2,212	0	2,265	2,266	2,266	2,266
認知症対応型共同生 活介護	16,162	16,995	12,635	15,396	15,404	15,404	15,404
地域密着型特定施設 入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型 居宅介護	0	0	0	0	0	0	0
施設サービス							
介護老人福祉施設	129,248	128,052	138,942	145,757	145,838	145,838	168,618
介護老人保健施設	62,119	79,939	121,441	121,505	121,573	121,573	132,785
介護医療院	4,205	3,539	5,444	5,478	5,481	5,481	10,465
介護療養型医療施設	10,721	9,127	4,493	4,521	4,523	4,523	
居宅介護支援	21,783	22,111	23,790	26,102	26,566	27,941	27,797
介護給付 計	455,596	465,836	508,586	540,223	554,485	565,969	578,900

※給付費は年間累計の金額



(ウ) 総給付費

(千円/年)

	第7期			第8期			第9期
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)
予防給付	9,252	10,683	13,450	14,205	14,914	15,822	15,834
介護給付	455,596	465,836	508,586	540,223	554,485	565,969	578,900
総給付費	464,848	476,519	522,036	554,428	569,399	581,791	594,734

※給付費は年間累計の金額

**(3) 地域支援事業に必要な事業費の見込みの算定**

令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)及び令和7年度(2025年度)における地域支援事業費の見込みは次のとおりです。

(千円/年)

	第7期			第8期			第9期
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)
介護予防・日常生活支援 総合事業	25,242	27,194	32,300	36,289	38,065	40,514	38,554
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	11,939	17,940	19,770	21,329	22,887	23,300	22,000
包括的支援事業 (社会保障充実分)	8,135	8,114	8,340	8,443	8,545	8,648	8,800
地域支援事業費	45,316	53,248	60,410	66,061	69,497	72,462	69,354

## (4) 標準給付費見込額

介護保険料算定の基礎となる、令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)における標準給付費の見込み額は次のとおりです。

(千円/年)

	第8期			計	第9期
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)		令和7年度 (2025年度)
総給付費	554,428	569,399	581,791	1,705,618	594,734
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	20,132	18,759	19,313	58,204	19,315
特定入所者介護サービス費等給付額 (調整前)	23,215	23,428	24,120	70,763	24,120
特定入所者介護サービス費等の 見直しに伴う財政影響額	3,083	4,669	4,807	12,559	4,805
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	10,799	10,770	11,088	32,657	11,088
高額介護サービス費等給付額	11,055	11,157	11,486	33,698	11,486
高額介護サービス費等の見直し に伴う財政影響額	256	387	398	1,041	398
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,506	1,520	1,565	4,591	1,565
算定対象審査支払手数料	619	625	643	1,887	643
審査支払手数料支払件数(件)	9,106	9,190	9,461	27,757	9,461
<b>標準給付費見込額(A)</b>	<b>587,484</b>	<b>601,073</b>	<b>614,400</b>	<b>1,802,957</b>	<b>627,345</b>
<b>地域支援事業費見込額(B)</b>	<b>66,061</b>	<b>69,497</b>	<b>72,462</b>	<b>208,020</b>	<b>69,354</b>
<b>標準給付費見込額と地域支援事業費 見込額の合計(A)+(B)</b>				<b>2,010,977</b>	

## 5 第1号被保険者の保険料

### (1) 介護保険料額の算出の考え方

介護保険事業にかかる給付費は、サービス利用時の利用者負担を除いて、保険料と公費が50%ずつを占めています。

第8期計画では、標準給付費見込額と地域支援事業費見込額の合計額の23%を第1号被保険者(65歳以上の方)、27%を第2号被保険者(40~64歳の方)が負担することになります。

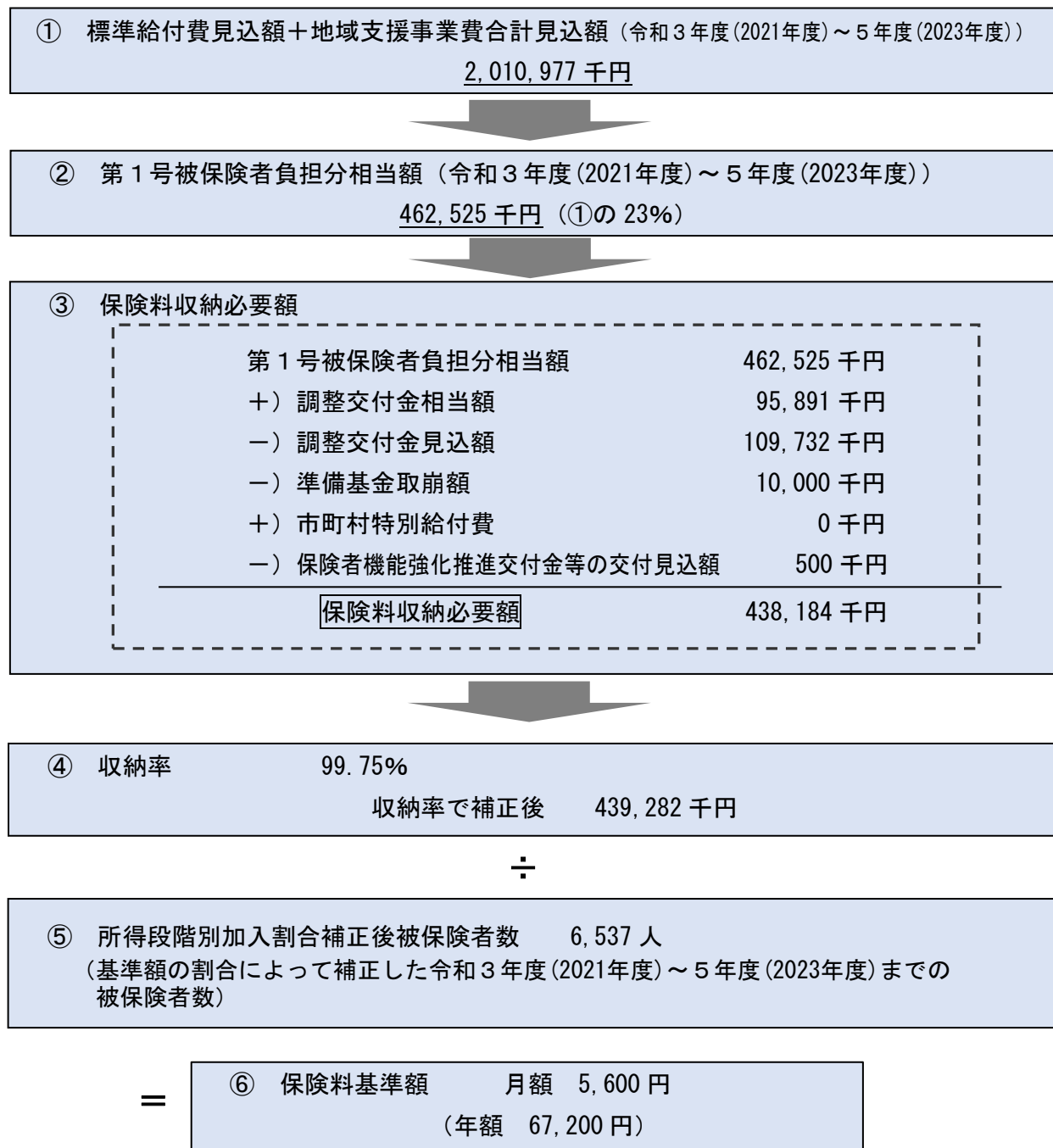
また、公費における負担割合は、基本的には国が25%(うち、調整交付金として5%)、県が12.5%、村が12.5%となっていますが、県が指定権限を有する施設分の給付については、国が20%(うち調整交付金として5%)、県が17.5%、村が12.5%となります。

### (2) 準備基金の取崩し

準備基金とは、市町村の介護保険事業特別会計において発生した余剰金等を積み立て、財源不足時に取崩して充当するために設置されている基金です。

### (3) 第1号被保険者保険料基準額の算定

第8期計画における現時点での第1号被保険者の保険料基準月額は、第1号被保険者の負担割合（23%）、予定保険料収納率（99.75%）、所得段階別加入割合補正後被保険者数、調整交付金、財政安定化基金取崩しによる交付額、市町村特別給付費等を踏まえ算出した結果、5,600円となります。



※端数処理の関係で算出結果が一致しない場合があります。

#### (4) 所得段階別加入割合補正後被保険者数の推計

保険料収納必要額を第1号被保険者数で割った額が年間の保険料額となりますが、保険料の負担は所得段階によって異なります。

そのため、保険料の算出には所得段階別加入割合補正後被保険者数を用います。

##### ①所得段階の多段階化

第8期計画期間においては、第7期同様、9段階を設定します。

段階	料率	対象者
第1段階	基準額×0.50	・生活保護受給者 ・市町村民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者 ・市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方
第2段階	基準額×0.75	・市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の方
第3段階	基準額×0.75	・市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える方
第4段階	基準額×0.90	・本人が市町村民税非課税（世帯内に市町村民税課税者がいる場合）で本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方
第5段階	基準額×1.00	・本人が市町村民税非課税（世帯内に市町村民税課税者がいる場合）で本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える方
第6段階	基準額×1.20	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方
第7段階	基準額×1.30	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の方
第8段階	基準額×1.50	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人
第9段階	基準額×1.70	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が320万円以上の方

##### ②所得段階別加入割合補正後被保険者数

所得段階別加入割合補正後被保険者数は、以下のとおりに推計しました。

(人)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	計
第1号被保険者数	2,149	2,160	2,160	6,469
所得段階別加入割合補正後被保険者数	2,172	2,182	2,183	6,537

# 第6章 計画の推進に向けて

## 1 計画の推進

高齢者福祉に対応していくためには、村民をはじめとした地域を構成する様々な主体が連携して取り組むことが必要です。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる地域をつくるため、村民をはじめ、各大字総代や民生委員・児童委員、各種団体、ボランティア、地域包括支援センター、社会福祉協議会と行政など地域に関わる様々な主体が連携し、本計画の推進を図ります。

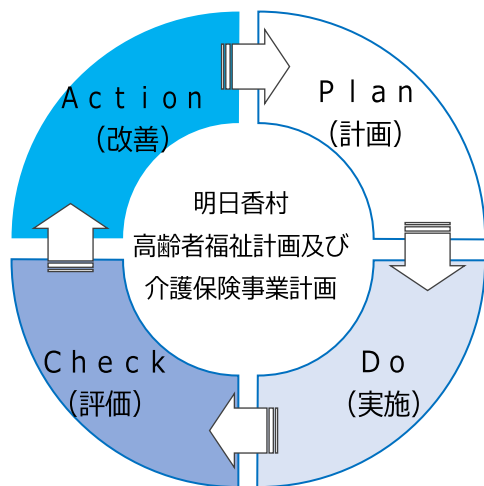
## 2 計画の進行管理

計画を適切に進行するため、「計画策定→実施→評価→改善」のPDCAサイクルに基づき計画を推進します。

また、本計画の作成後は、定期的実施状況点検・進行管理を行い、必要があれば見直しを行い修正を加えることとします。その具体的な方策として、本計画作成を行った「明日香村介護保険運営協議会」を引き続き計画実施のため進行管理を行う機関として位置付けます。

一方、本計画において関連する施策との連携を図るため、必要に応じて庁内関係課と調整を行います。

■PDCAサイクルイメージ図



Plan (計画)	高齢者福祉・介護保険事業における課題等を踏まえて目標を設定し、目標達成のための計画を策定します。
Do (実施)	策定した計画に沿って各施策・事業を実施します。
Check (評価)	各施策・事業の実施結果等を踏まえ、各基本目標にどの程度近づき、進んでいるのかを評価します。
Action (改善)	評価結果を踏まえて、計画をより効果的かつ効率的に進めるための見直し及び改善を行います。

## 1 明日香村介護保険運営協議会規則

平成 12 年 3 月 27 日

規則第 10 号

第 1 条 明日香村介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）は、明日香村介護保険条例（平成 12 年明日香村条例第 11 号。以下「条例」という。）の規定によるもののほか、この規則の定めるところによる。

第 2 条 協議会の委員の定数は、12 人以内とし、次の各号の委員で構成する。

- (1) 被保険者を代表する委員
- (2) 保健・医療・福祉に関する機関を代表する委員
- (3) 学識経験者
- (4) 公益を代表する委員

2 委員は、村長が委嘱する。

第 3 条 協議会に会長を置き、会長は委員の互選により選出する。

2 会長は、委員会を掌理する。

3 会長に事故がある場合又は会長が欠けた場合においては、会長のあらかじめ指定する委員がその職務を行う。

4 委員の任期は、3 年とする。ただし、再任することを妨げない。

第 4 条 協議会は、次に掲げる場合に会長が招集する。

- (1) 介護保険事業計画の策定及び評価に関すること。
- (2) 介護保険事業の運営その他介護保険に関すること。
- (3) 地域包括支援センターの運営に関すること。
- (4) 村長から協議会に諮問があったとき。
- (5) その他会議を開く必要があると認めるとき。

2 村長から協議会に附議すべき案件を示して協議会の招集の請求があったときは会長は協議会を招集しなければならない。

第 5 条 会長は、職務上必要と認めるときは当事者その他利害関係者の出席を求め、又は関係資料の提出を求めることができる。

第 6 条 協議会に書記 1 名を置き、介護保険の事務に従事する職員のうちから村長がこれを任命する。

2 書記は会長の指揮を受けて協議会の庶務に従事する。

第 7 条 会長は書記をして会議の様態を記録しなければならない。

第 8 条 この規則に定めるもののほか必要な事項は協議会が定める。

附 則

（施行期日）

1 この規則は、平成 12 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 16 年規則第 9 号）

(施行期日)

この規則は、平成 17 年 1 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 17 年規則第 27 号)

この規則は、平成 17 年 10 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 29 年規則第 10 号)

この規則は、平成 29 年 1 月 13 日から施行する。

## 2 明日香村介護保険運営協議会委員名簿

令和2年(2020年)11月1日現在【順不同・敬称略】

区分		氏名	職名等
1 号委員	被保険者代表	○ 窪田 文子	
	被保険者代表	豊田 直子	
2 号委員	保健・医療・福祉 関係者	山下 潤	山下医院 院長
	保健・医療・福祉 関係者	武田 以知郎	明日香村国民健康保険診療所管理者
	保健・医療・福祉 関係者	橋本 忠明	特別養護老人ホームあまがし苑施設長
	保健・医療・福祉 関係者	南 考洋	特別養護老人ホームあすかの里在宅部長
3 号委員	学識経験者	山田 全啓	奈良県中和保健所長
	学識経験者	◎ 太田 修	明日香村社会福祉協議会長
4 号委員	公益代表者	森本 吉秀	明日香村議会文教厚生委員長
	公益代表者	辰己 和教	明日香村民生児童委員協議会副会長
	公益代表者	石田 勝啓	明日香村総代会長

◎：会長、○：指定委員

※1号委員（被保険者代表）の石田いずみ委員におきましては、令和2年(2020年)10月31日まで委員を務めていただきました。



### 3 計画策定経過

日程	会議等	概要
令和2年(2020年) 7月7日～ 7月27日	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査の実施	・村在住の65歳以上1,800人を対象 に実施 ・有効回答数(率):1,468件(81.6%)
7月8日～ 7月31日	在宅介護実態調査の実施	・村在住の要支援・要介護認定者289 人を対象に実施 ・有効回答数(率):218件(75.4%)
10月13日	第1回 明日香村介護保 険運営協議会	・第7期計画期間中の実績の推移及び 各種調査結果からみる現況について ・第8期高齢者福祉計画及び介護保険 事業計画(骨子案)について
12月22日	第2回 明日香村介護保 険運営協議会	・第8期高齢者福祉計画及び介護保険 事業計画(素案)について ①施策の展開について ②介護保険事業費の見込みと保険 料の設定について
令和3年(2021年) 1月4日～ 1月18日	第8期高齢者福祉計画及 び介護保険事業計画(素 案)に関するパブリック コメントの実施	パブリックコメントの実施 (意見件数:0件)
2月9日	第3回 明日香村介護保 険運営協議会	・令和3年度介護報酬改定について ・第8期高齢者福祉計画及び介護保険 事業計画(案)について

## 4 用語説明

### あ行

#### 【ICT】

「Information and Communication Technology」の略称で、「情報通信技術」と訳されます。情報処理や通信に関連する技術、産業、設備、サービスなどの総称です。

#### 【AKP（「あすか健康プロジェクト」）】

奈良県立医科大学と予防医学の視点から健康づくりを推進する協定を締結し、村民をはじめ、健康づくりの関係機関、関係団体とともに健康づくりを推進しています。

### か行

#### 【協議体】

市町村、各地域のコーディネーター、生活支援等のサービスの提供主体などが参画し、生活支援サービス等の提供体制を整備するための中核となるネットワークのこと。

#### 【介護支援専門員】

ケアマネジャーのこと。要介護・要支援認定者等からの相談に応じるとともに、心身の状況等に応じ適切なサービスが利用できるよう、ケアプラン（介護サービス計画）を作成し、介護サービス事業者、施設などとの連絡・調整を行います。

#### 【ケアプラン】

要支援、要介護に認定された人が介護サービスを利用する場合に、本人の心身の状況や家族を含めた生活環境、本人や家族の要望などに配慮し、利用する介護サービスの種類や内容を定めた介護サービス計画書のこと。

#### 【ケアマネジメント】

支援を必要とするサービス利用者が、ニーズに沿った最適な保健・医療・介護・福祉サービスを迅速かつ効果的に受けられるよう、調整すること。

### さ行

#### 【災害時要配慮者】

高齢者、障害のある人、乳幼児など、災害発生時に特に配慮を要する人。

#### 【シームレス】

シームレスとは「途切れのない」「継ぎ目のない」などを意味し、切れ目のない医療・介護連携の実現を目指すことを意味します。

### 【新型コロナウイルス感染症】

国際正式名称は「COVID-19」(coronavirus disease 2019)で令和元年(2019年)に発生した感染症。多くの場合、無症状または発熱、咳、頭痛、倦怠感等のインフルエンザに似た症状を伴う軽症ですが、重症になると呼吸困難を伴う肺炎や敗血症、多臓器不全等を伴います。

### 【生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）】

生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘など地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチングなどを行う役割を果たす者のことです。

### 【成年後見制度】

認知症、知的障害、精神障害などによって、判断能力が十分でない人が、不利益な被害を受けることがないように、後見人・保佐人・補助人を選任することにより、法律的に支援する制度。

## た行

### 【ターミナルケア】

終末医療とも呼ばれ、病気等で回復の見込みがない患者に行うケアのことです。体の痛みを和らげ、心の辛さによりそい、終末期でも穏やかな状態で質の良い生活を送ることをめざします。

### 【団塊ジュニア世代】

日本で昭和46年(1971年)から昭和49年(1974年)に生まれた世代を指します。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれます。

### 【団塊の世代】

昭和22年(1947年)～昭和24年(1949年)頃に生まれた世代を指します。第一次ベビーブームが起きた時期に生まれた世代。

### 【地域ケア会議】

医療・介護等の多職種の専門職が協働して、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法として、市町村や地域包括支援センターが開催する会議体のことです。

## な行

### 【認知症カフェ】

認知症の人と家族、地域住民、専門職等、誰もが参加でき、集うことができる場のこと。

### 【認知症ケアパス】

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れを規定し作成されます。

### 【認知症サポーター】

認知症について正しく理解し、偏見を持たず、日常生活の中で、認知症の人が困っているのを見かけたときに声をかける等、自分のできる範囲で、認知症の人やその家族を見守り、支援する人のこと。

### 【認知症初期集中支援チーム】

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

### 【認知症バリアフリー】

認知症になっても住み慣れた地域で暮らしていける環境が整っていること、生活を妨げる障壁が排除されていること。

## は行

### 【8050 問題】

子どものひきこもりの状態が長期化して中高年となる一方、生活を支える親も高齢化により病気や要介護状態になるなど、家族が社会的に孤立し、また経済的に困窮する問題。「8050」は、80 歳代の親と 50 歳代の子どもを指します。

### 【避難行動要支援者名簿】

災害対策基本法に基づき、大地震などの災害が起こったときに、自力で避難することが難しく、支援を必要とする人（避難行動要支援者）を、あらかじめ登録しておく名簿のこと。

### 【フレイル】

加齢に伴い筋力が衰え、疲れやすくなり家に閉じこもりがちになるなど、年齢を重ねたことで生じやすい衰え全般を指します。介護が必要となる前段階とも表現できます。

明日香村第8期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

令和3年（2021年）3月

発行：明日香村

〒634-0111 奈良県高市郡明日香村大字岡55番地

TEL：0744-54-2001 FAX：0744-54-2440