

明日香村
高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画

令和6年(2024年)3月
明日香村

ごあいさつ



明日香村では、「明日香村高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」のもとで、高齢期を迎えた村民が、加齢に伴って介護が必要な状態となっても、明日香村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います。

2025 年から団塊の世代が後期高齢者となり、さらに高齢化が加速していく中で、地域活動やボランティア活動などの社会参加するシニアの活躍に向けた取り組みや高齢者が地域の中で孤立しないような施策が重要になってきます。

このような状況を加味し、今般策定した「明日香村高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」では、従来の計画から一步踏み込んで「活躍」という視点を加えて、「いつまでも自分らしく活躍し暮らせるむら 明日香」を基本理念に掲げました。

今後、高齢者人口がピークを迎えることで、介護サービスニーズが一層多様化し、他方で福祉・介護人材の確保がますます難しくなることが見込まれますが、誰もがいくつになっても、介護が必要になっても、自分自身の選択のもとで日常生活を送るに止まらず、在宅医療・介護の連携などを一層進めることで、人生の終焉に向かいながらも個人の尊厳と自分らしい生き方を実現しようとする志が保持され、社会活動に携わり続けられるトータルケア体制の構築を目指して参ります。

本計画では「明日香村版の地域包括ケア体制の充実」「生涯健康・生涯現役の村づくり」「認知症対策の充実」「介護保険サービスの確保」の4つを基本方針として、計画に基づく各種の取り組みの着実な推進を図って参ります。

最後に、本計画の策定にあたりましては、明日香村介護保険運営協議会、村民の皆様から貴重なご意見をいただきました。ご協力をいただきました皆様に改めまして心から感謝申し上げます、ごあいさつとさせていただきます。

明日香村長 森川 裕一

目 次

第1章 この計画について.....	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
第2章 高齢者等を取り巻く現況と課題.....	4
1. 統計等からみた概況.....	4
2. 前計画（第8期）計画の実績.....	14
第3章 理念と方針.....	22
1. 基本理念.....	22
2. 基本方針.....	22
3. 施策の体系.....	24
第4章 施策の展開.....	25
1. 明日香村版の地域包括ケア体制の充実.....	25
2. 生涯健康・生涯現役の村づくり.....	28
3. 認知症対策の充実.....	31
第5章 介護保険事業費の見込みと保険料の設定.....	34
1. 日常生活圏域.....	34
2. サービスの基盤整備.....	34
3. 介護保険事業費等の見込み.....	35
4. 地域支援事業の事業量の見込み.....	40
5. 第1号被保険者の保険料基準額の設定.....	41
6. 第1号被保険者の保険料.....	46
第6章 計画の推進に向けて.....	50
1. 計画の推進.....	50
2. 計画の進行管理.....	50

■資料編

第1章 この計画について

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。

明日香村においても、「いつまでも自分らしく暮らせるむら 明日香」を基本理念に掲げ、明日香村版地域包括ケアシステムを推進し、地域共生社会の実現に向け、健康づくり、介護予防、介護サービスの充実に取り組んできました。

この「明日香村第9期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」(以下「第9期計画」という。)はこれまでの取り組みを継承しつつ、この先のさらなる高齢化を見据え、最期まで住み慣れた地域で過ごし、病気の治療だけを目的とするのではなく、その人らしく天寿を全うできる拠点づくりも図りながら、自分らしく豊かな生活を送れるよう、取り組みを推進するために計画を策定します。

2. 計画の位置づけ

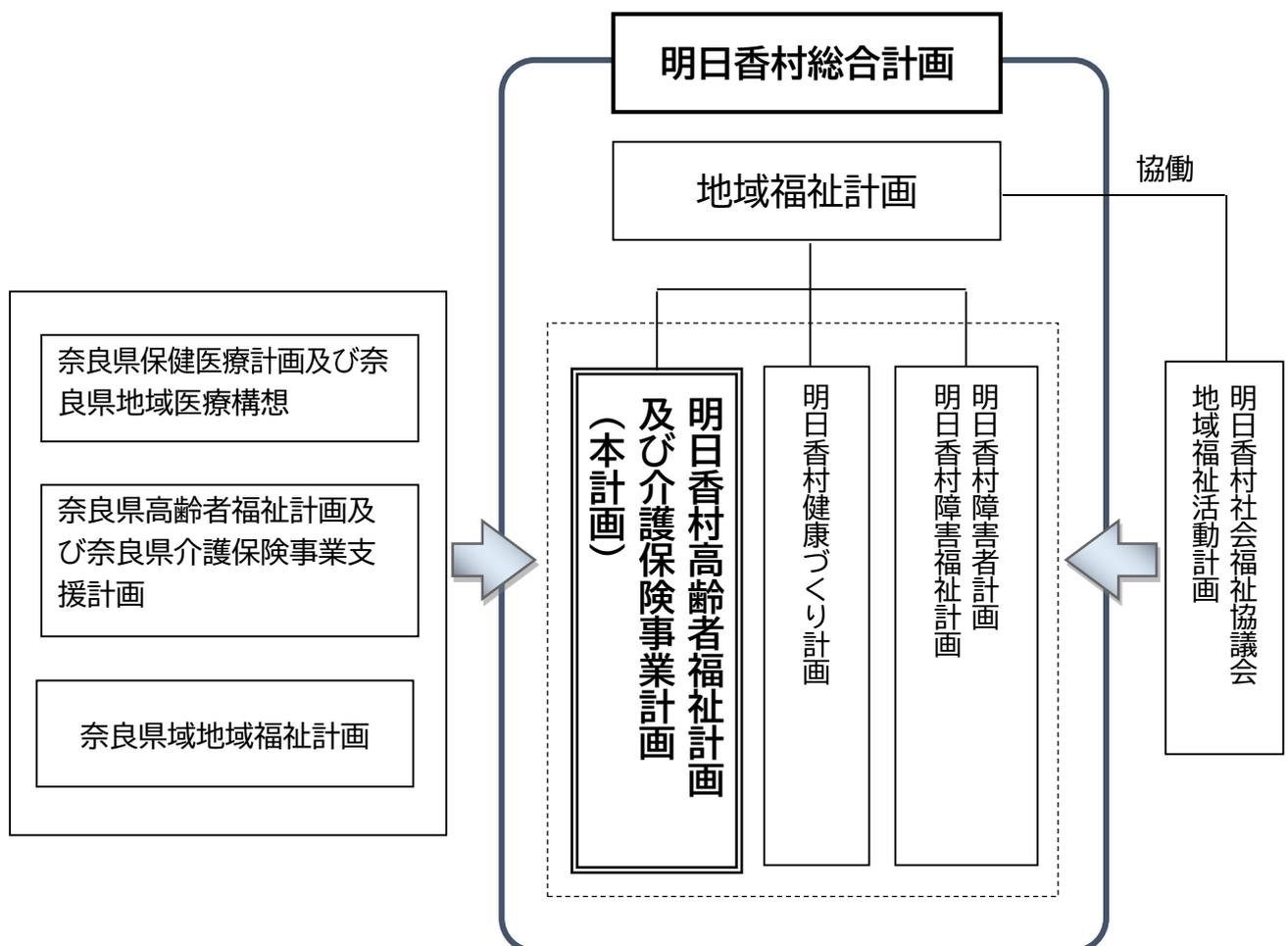
■ 法的位置づけ

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。

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。

■ 上位・関連計画との関係

本計画は、「明日香村総合計画」を上位計画とし、本村及び国・県の関連計画との整合を図り、策定しています。



3. 計画の期間

高齢福祉の基本計画にあたる「高齢福祉計画」（第1章～第4章）は令和6年度（2024年度）を初年度とし、計画期末を令和18年度（2036年度）とする12か年の計画です。

第9期介護保険事業計画（第5章）は、令和6年度（2024年度）を初年度とし、令和8年度（2026年度）を計画期末とする3か年の計画です。

なお、高齢福祉計画は介護保険事業計画の策定にあわせて進捗を評価し、必要に応じて計画を見直します。

■計画の期間（年度）

年度	平成24 2012	平成25 2013	平成26 2014	平成27 2015	平成28 2016	平成29 2017	平成30 2018	令和元 2019	令和2 2020	令和3 2021	令和4 2022	令和5 2023	令和6 2024	令和7 2025	令和8 2026	令和22 2040
高齢福祉計画													~2036年まで			
介護保険事業計画	第5期計画			第6期計画			第7期計画			第8期計画			第9期計画			
	地域包括ケアのスタート			▲ 団塊の世代が65歳に									▲ 団塊の世代が75歳に 団塊ジュニアが65歳に			

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

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 住民の意見等の反映

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、策定しました。

第2章 高齢者等を取り巻く現況と課題

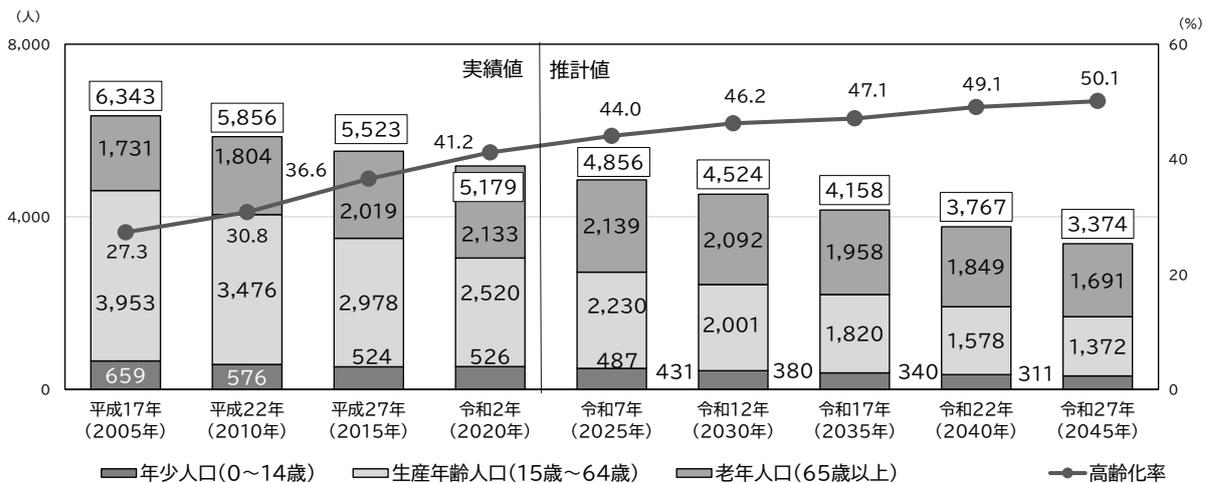
1. 統計等からみた概況

(1) 人口の推移

① 総人口の推移

国勢調査によると、令和2年の総人口は5,179人、人口減少が継続します。高齢化率は年々上昇しており、令和2年が41.2%となっています。

【人口の推移】



資料：実績値は「国勢調査」(各年)

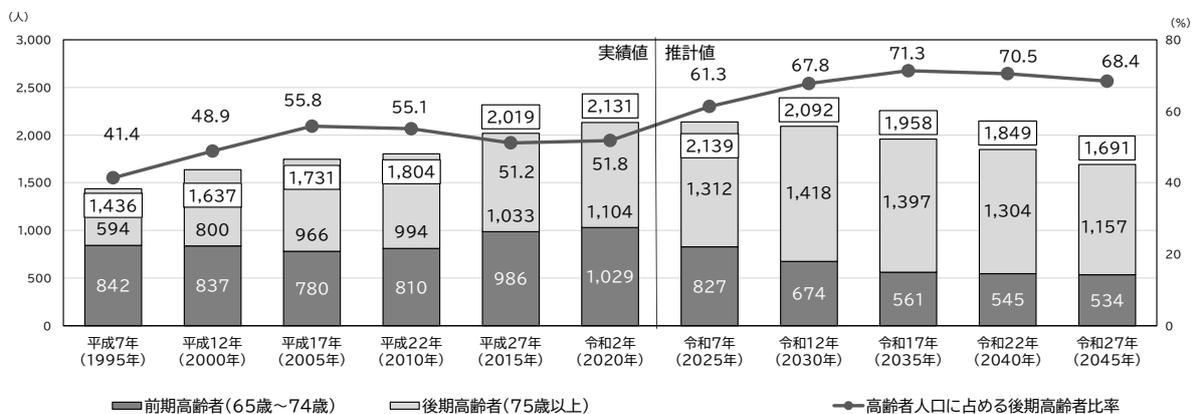
推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」

② 高齢者人口の推移

国勢調査によると、令和2年の高齢者(65歳以上人口)が2,131人、うち、75歳以上の後期高齢者が1,104人、後期高齢者比率が51.8%となっています。

後期高齢者は増加し、令和12年に後期高齢者数が最も多く1,418人、高齢者人口に占める後期高齢者の比率は令和17年が最も高く71.3%となっています。

【高齢者人口の推移】



資料：実績値は「国勢調査」(各年)

推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」

【参考：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】

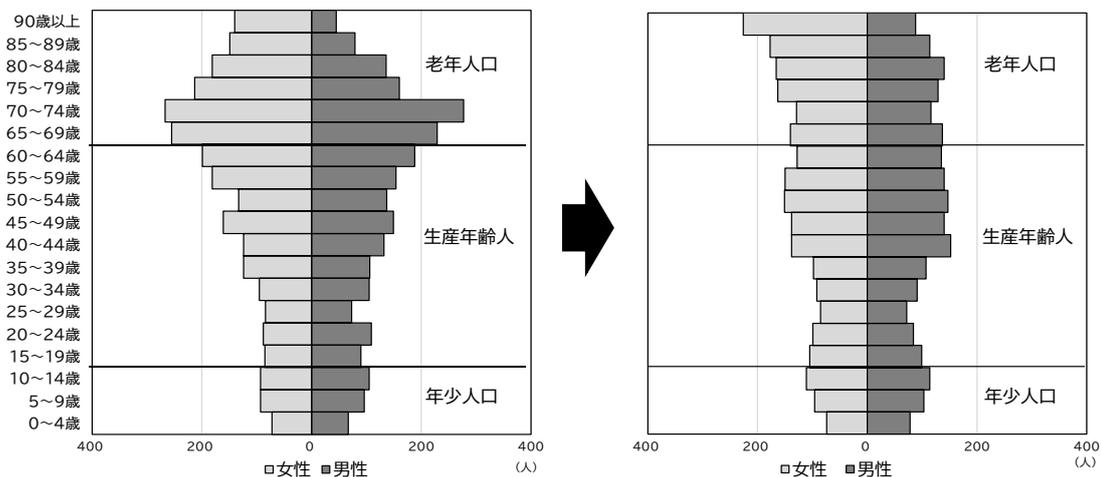
明日香村人口ビジョンは、本村における人口の現状分析を行い、人口に関する住民の認識を共有し、今後、目指すべき将来の方向と人口の将来展望を示します。

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：令和2年(2020年)、右：令和22年(2040年)）】

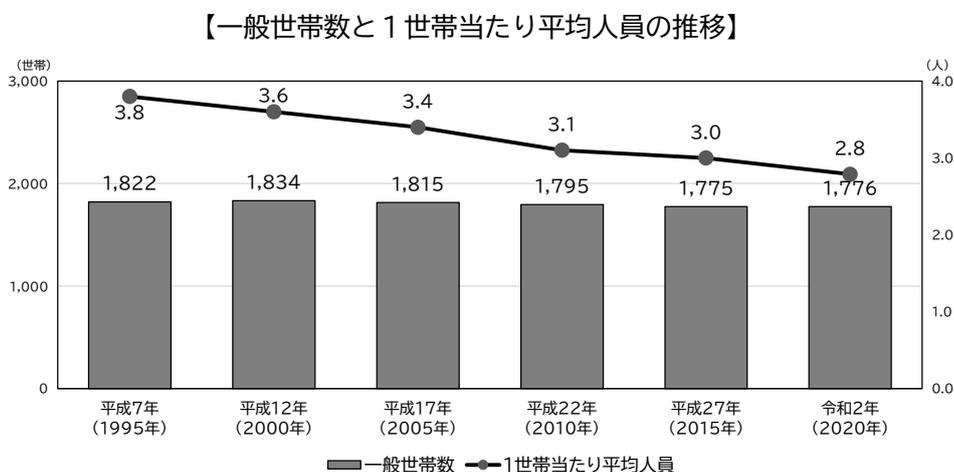


資料：令和2年は国勢調査、令和22年は「第5次明日香村総合計画基本計画(総合戦略)」

(2) 世帯の状況

① 一般世帯数と1世帯当たり平均人員の推移

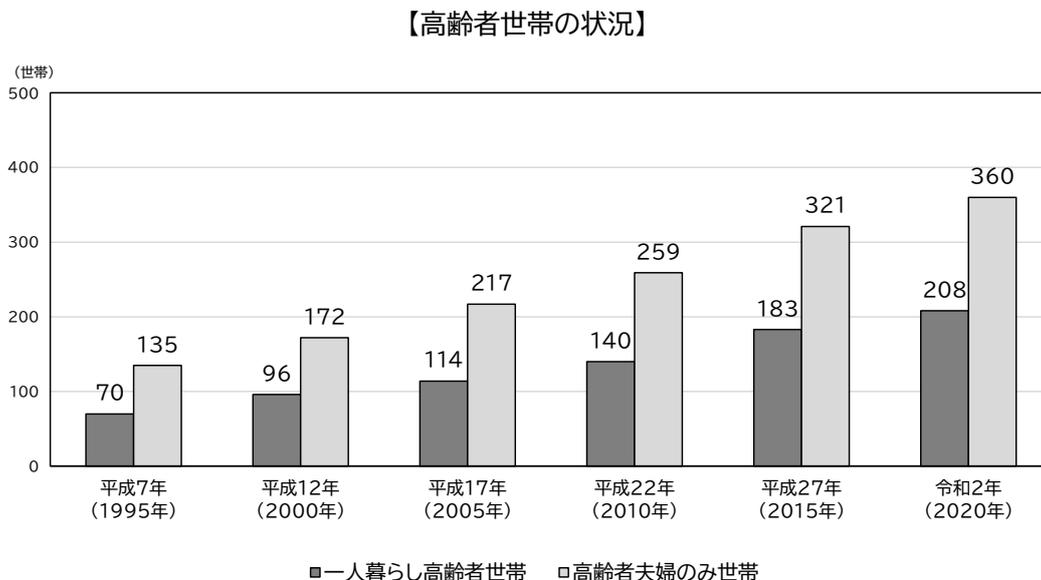
国勢調査によると、一般世帯数は令和2年が1,776世帯、1世帯当たり平均人員は2.8人、世帯数、1世帯あたり平均人員ともに減少しています。



資料：国勢調査（各年）

② 高齢者世帯の状況

国勢調査によると、令和2年の一人暮らし高齢者世帯は208世帯、高齢者夫婦のみ世帯は360世帯となっています。一人暮らし高齢者世帯、高齢者夫婦のみ世帯ともに年々増加しています。



資料：国勢調査（各年）

(3) アンケート調査結果からみる高齢者の状況

① 調査概要

本計画の策定にあたり、介護予防や健康づくり、地域への関わりや社会参加の状況等について課題やニーズを把握することを目的として令和5年2月10日～2月28日にかけて、村内に在住している要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の人1,819名を対象にアンケート調査を実施しました。

回収状況：有効回答数 1,506件（有効回答率 82.8%）

回答者属性：（性別）男性45.1%、女性53.5%、不明1.5%

：（年齢）65歳未満0.2%、65～69歳20.9%、70～74歳29.7%、75～79歳20.2%、80～84歳14.8%、85～89歳9.4%、90歳以上3.9%、無回答0.9%

【調査結果について】

- ※ アンケート調査結果における各設問のn（number of caseの略）は、設問に対する有効回答者数を意味します。
- ※ 各選択肢の構成比（%）は小数点第2位以下を四捨五入しています。このため、択一式の回答については構成比の合計が100%にならない場合があります。また、複数回答が可能な設問の場合、選択肢の構成比の合計が100%を超える場合があります。
- ※ グラフ中の数字は、特に断り書きのないかぎりすべて構成比を意味し、単位は%です。
- ※ グラフ中のSAは単数回答、MAは複数回答のことをさします。

② 調査結果

ア. 生活機能に関する分析

- ・ 国の手引きに基づいて、調査票の該当の設問を抽出し、運動機能の低下、閉じこもり傾向、転倒リスク、低栄養の傾向、口腔機能の低下、認知機能の低下、うつ傾向、手段的日常生活動作（IADL）低下者のリスク該当者を判定しました。
- ・ 生活機能評価をみると、「認知機能の低下」のリスクが最も多く38.6%、次いで「うつ傾向」のリスクが37.1%、「転倒」のリスクが25.9%となっています。これらのリスクに対する介護予防等の取り組みが重要です。
- ・ 社会参加の評価のうち、「社会的役割の低下」が50.4%となっています。判定項目のうち「若い人に自分から話しかける」という項目の該当者が少ないことが要因の一つと考えられます。若い人との交流の機会を増やすことも重要です。

- ・すべての項目において、男女ともに年代が高くなるほどリスク該当者が多くなっており、特に「75～79 歳」の年代から「80 歳以上」にかけて、急激に増加しています。75 歳からの介護予防の取り組みの強化が重要です。
- ・前回調査と比較すると「運動器の機能低下」「閉じこもり」でリスク該当者が減少しており、改善しています。

<結果概要>

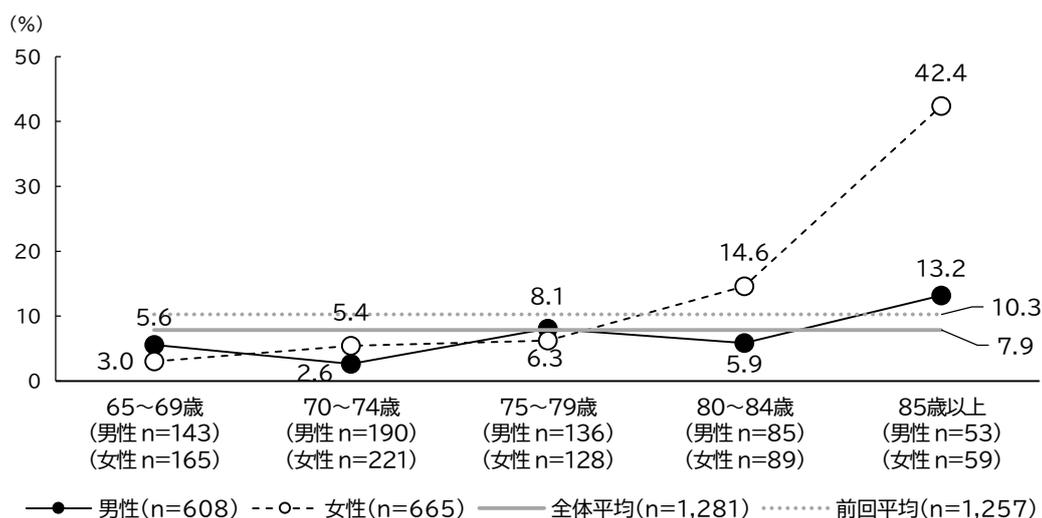
	項目	該当率		前回調査との比較
		令和2年	令和4年	
生活機能評価	運動器の機能低下	10.3%	7.9%	減少（改善）
	閉じこもり	21.2%	15.9%	減少（改善）
	転倒	26.7%	25.9%	変化なし
	低栄養の傾向	0.9%	0.8%	変化なし
	口腔機能の低下	15.3%	15.3%	変化なし
	認知機能の低下	40.3%	38.6%	変化なし
	うつ傾向	38.3%	37.1%	変化なし
日常生活評価	IADL※ (4点以下が低下者)	12.0%	11.3%	変化なし
社会参加評価	知的能動性低下者	33.9%	37.0%	変化なし
	社会的役割の低下	48.2%	50.4%	変化なし

※ IADL（手段的日常生活動作）とは、ADL（日常生活動作：日常生活を営む上で必要となる食事や排せつなどの行為・行動）を基本とした、日常生活上の複雑な動作のことで、買い物や洗濯、薬や金銭の管理、電話をかける、乗り物を利用するなどを指します。

■ 運動器の機能低下

リスク該当者は全体で 7.9%となっています。前回調査と比較すると、リスク該当者は少なくなっています。80 歳以上について、男性と比較して、女性はリスク該当者が多くなっています。女性は、年代が高くなるほどリスク該当者が多くなっています。

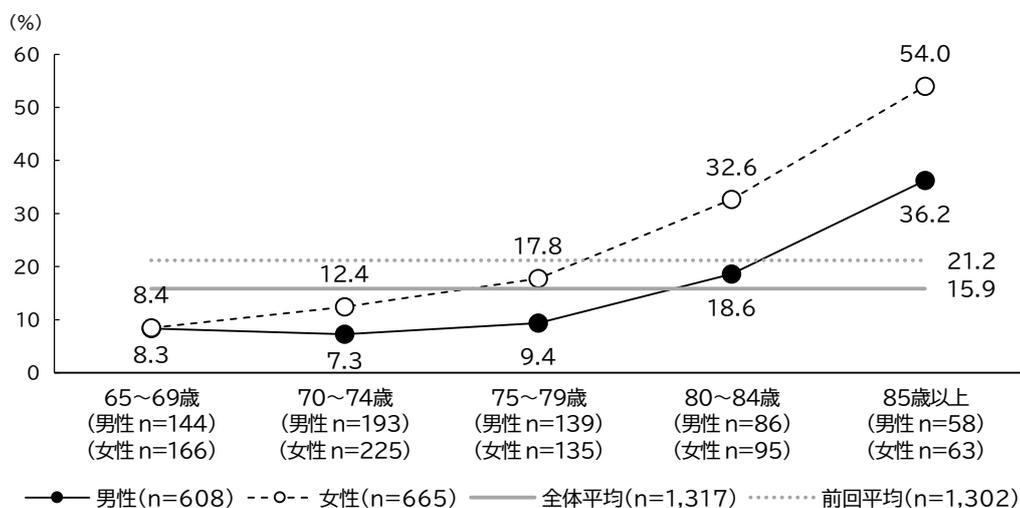
【性・年齢別 運動器の機能低下】



■ 閉じこもりのリスク

リスク該当者は全体で 15.9%となっています。前回調査と比較すると、リスク該当者は少なくなっています。70 歳以上について、男性と比較して、女性はリスク該当者が多くなっています。男女ともに 75 歳以上でリスク該当者が多くなっています。

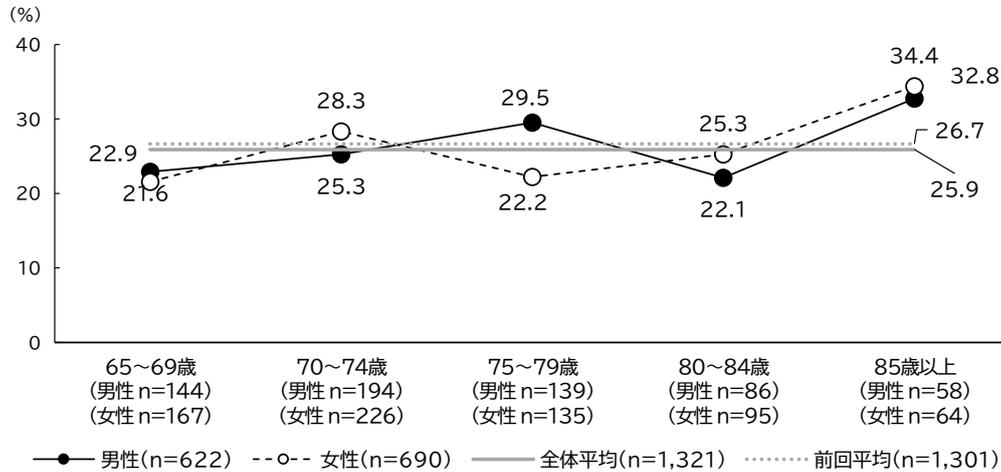
【性・年齢別 閉じこもりのリスク】



■ 転倒リスク

リスク該当者は全体で25.9%となっています。性・年齢別による傾向に違いはみられません。

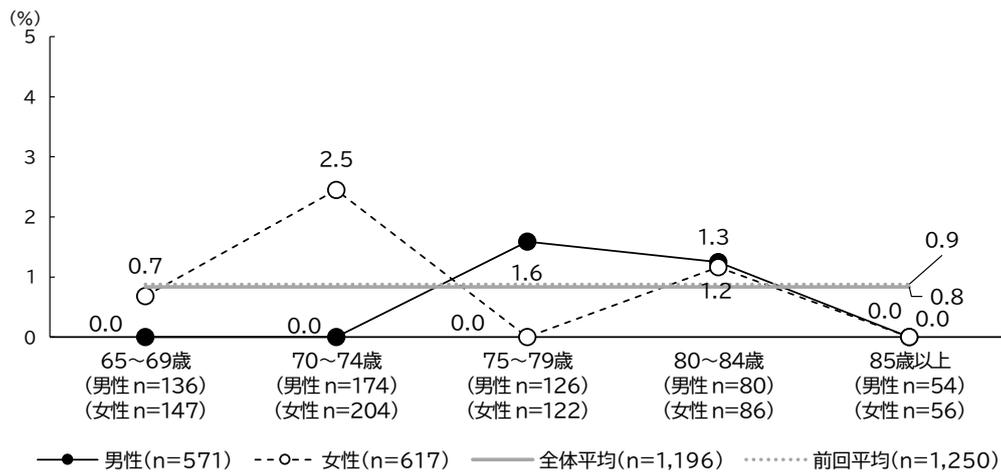
【性・年齢別 転倒リスク】



■ 低栄養の傾向

リスク該当者は全体で0.8%となっています。70~74歳について、男性と比較して、女性はリスク該当者が多くなっています。

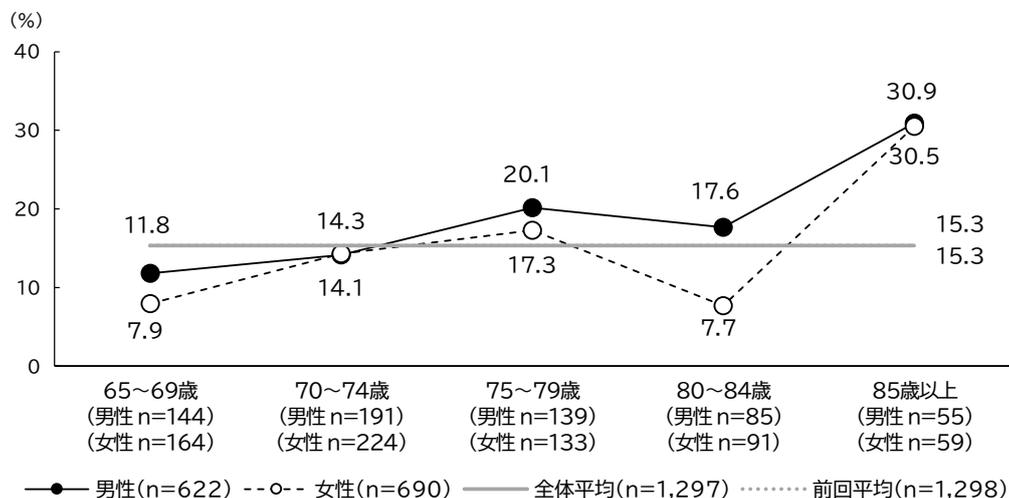
【性・年齢別 低栄養の傾向】



■ 口腔機能の低下

リスク該当者は全体で 15.3%となっています。80 歳以上について、男性は女性と比較して、リスク該当者が多くなっています。

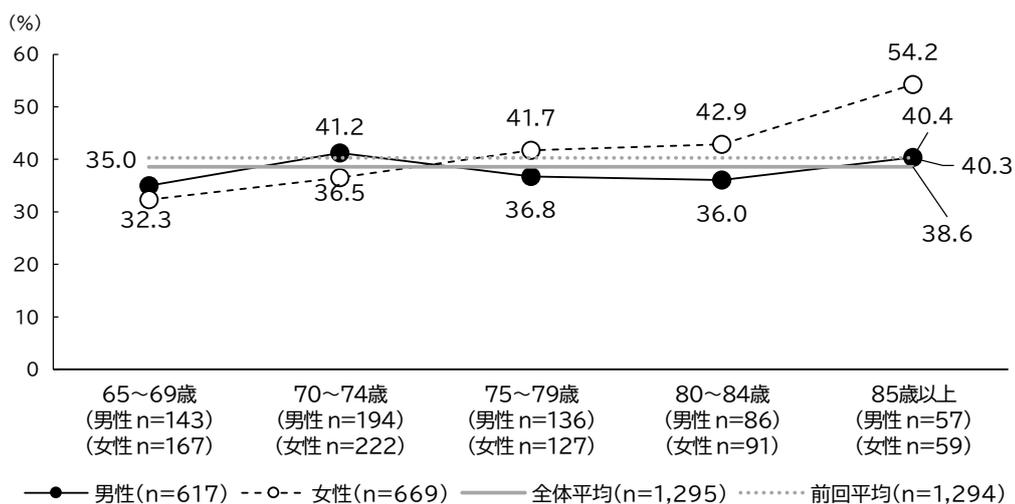
【性・年齢別 口腔機能の低下】



■ 認知機能の低下

リスク該当者は全体で 38.6%となっています。性・年齢別による傾向に違いはみられません。

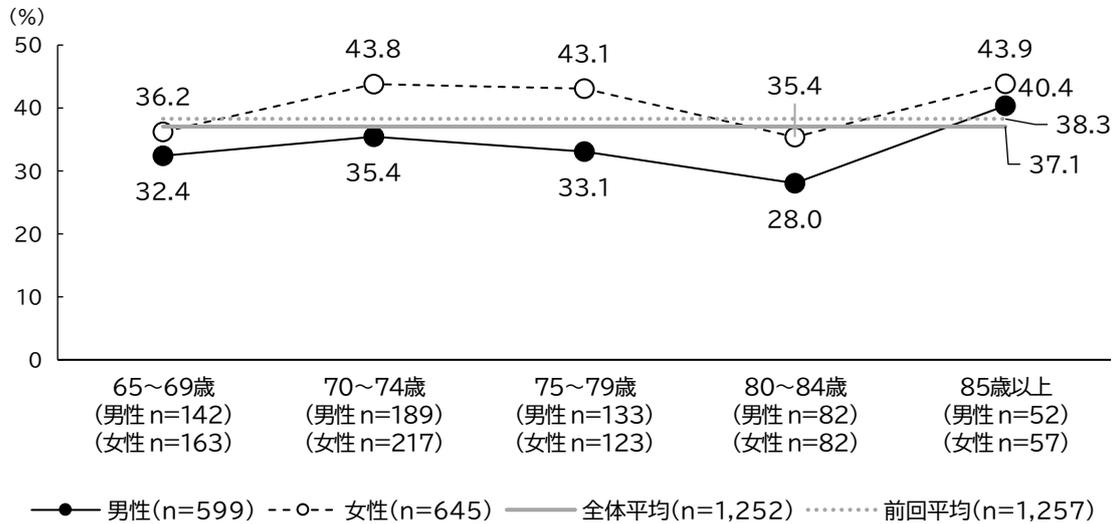
【性・年齢別 認知機能の低下】



■ うつ傾向

リスク該当者は全体で 37.1%となっています。70～74 歳について、男性と比較して、女性はリスク該当者が多くなっています。

【性・年齢別 うつ傾向のリスク】



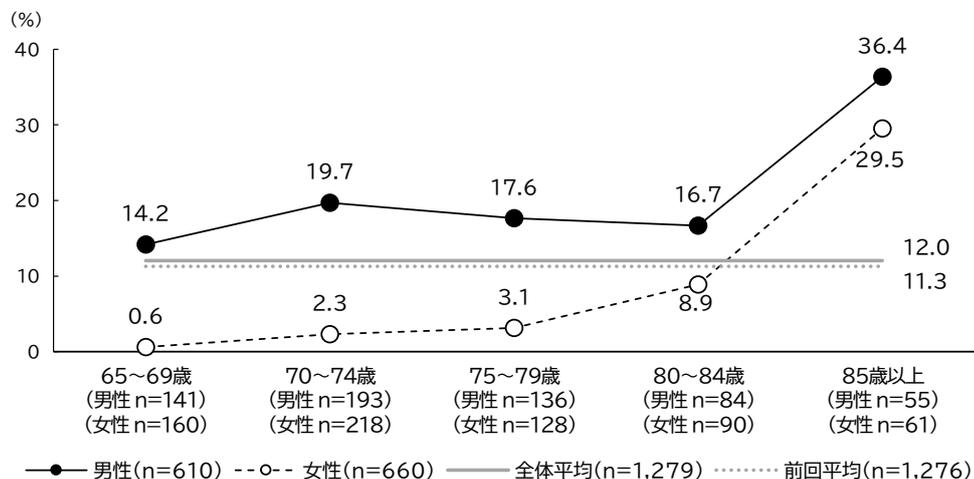
イ. 日常生活評価

高齢者の比較的高次の生活機能を評価することができる老研式活動能力指標に準じた設問（5項目）に基づき、活動的な日常生活をおくるための能力（手段的自立度：IADL）が低下している人の状況を把握しています。

■ 手段的自立度（IADL）

IADL 低下者は全体で 12.0%となっています。男性は女性と比較して、IADL 低下者が多くなっています。男女ともに80歳以上でIADL低下者が多くなっています。

【性・年齢別 手段的自立度（IADL）】



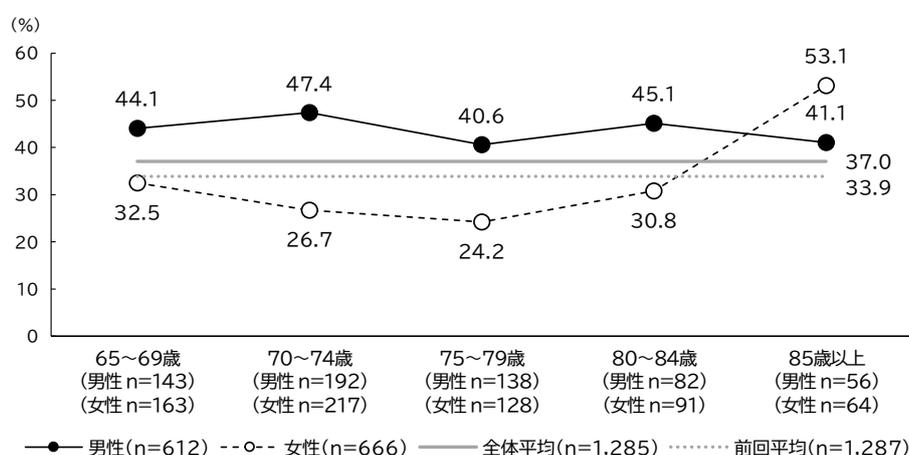
ウ. 社会参加評価

老研式活動能力には、高齢者の余暇や創作など生活を楽しむ能力に関する設問が4問あり、『知的能動性』として尺度化されており、これが低下している人の状況を把握しています。また、地域で社会的な役割を果たす能力に関する設問が4問あり、『社会的役割』として尺度化されており、これが低下している人の状況を把握しています。

■ 知的能動性

知的能動性低下者は全体で37.0%となっています。65歳から84歳について、男性は女性と比較して、知的能動性低下者が多くなっています。85歳以上について、男性と比較して、女性は知的能動性低下者が多くなっています。

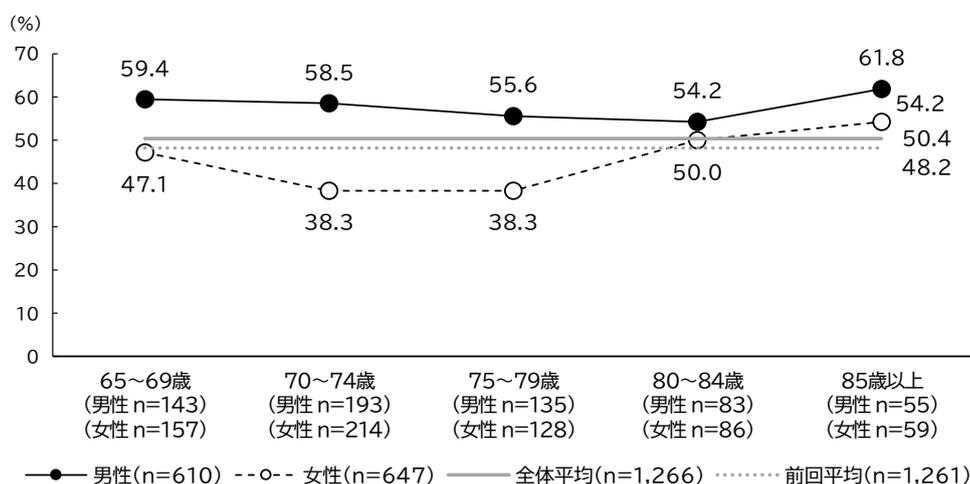
【性・年齢別 知的能動性】



■ 社会的役割

65歳から79歳について、男性は女性と比較して、社会的役割低下者が多くなっています。

【性・年齢別 社会的役割】



2. 前計画（第8期）計画の実績

(1) 基本目標ごとの主な取り組みの進捗と評価

基本目標1 地域における包括的な支援体制の推進

- 生活支援体制整備事業の充実
 - ・ 社会福祉協議会、総合政策課と買い物支援について検討し、公共交通を利用した買い物支援事業を開始した。
 - ・ 社会福祉協議会と連携し、子どもの居場所づくり進めている活動者と子ども食堂として食事の提供を開始した。
- 地域ケア会議の定着
 - ・ 地域ケア会議の月1回の定期開催を実施した。また村内介護保険事業所の参加数も増加し、連携したことで認知症予防教室開催に繋がった。

基本目標2 健康づくりと介護予防の推進

- 保健事業と介護予防の一体化の実施
 - ・ 通いの場、1カ所につき2回ずつ巡回し、運動・栄養・口腔に関する健康教室を実施した。(2大字)
 - ・ フレイル有病調査の結果を用いて健診受診や医療受診の勧奨や健康相談を実施。また健康相談の結果、介護予防などの早期介入が必要な者には、担当部へ繋げた。

基本目標3 高齢者の積極的な社会参加の推進

- ボランティアポイントの導入
 - ・ 令和4年度よりボランティアポイントを導入し、ボランティア活動の活性化に努めた。令和4年度には、ボランティア派遣数数が114名に増加した。
 - ・ 活躍の機会として、ボランティア活動内容も増加することができた。

基本目標4 認知症施策の推進

- 認知症カフェ、認知症予防教室の開催
 - ・ 認知症予防教室(R4～)：月1回(12回/年)開催し、計43名が参加した。
 - ・ 認知症カフェ：(R3・R5)不定期に開催した。

基本目標5 介護保険事業の適正な運用と充実

- 介護保険運営適正化
 - ・ 要介護認定の適正化を図った。村職員による調査票の内容を確認した。(R3～R5年度100%実施)
- 介護給付費通知の発送
 - ・ 4月、8月、12月の3回送付した。(R3～R5年度実施)

(2) 介護保険事業計画

① 要介護認定者数

要介護認定者数は、令和5年が418人、前年比98.8%となっています。要介護度別の前年比をみると要介護3が最も増加しており、令和3年比は要介護3、要介護4の増加率が高くなっています。

【要介護認定者数の状況】

	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)		令和5年 (2023年)		令和3年 比較
	実績値	実績値	前年比	実績値	前年比	
要支援1(人)	59	57	96.6%	58	101.8%	98.3%
要支援2(人)	95	106	111.6%	103	97.2%	108.4%
要介護1(人)	45	43	95.6%	40	93.0%	88.9%
要介護2(人)	84	72	85.7%	70	97.2%	83.3%
要介護3(人)	49	50	102.0%	58	116.0%	118.4%
要介護4(人)	50	55	110.0%	59	107.3%	118.0%
要介護5(人)	40	40	100.0%	30	75.0%	75.0%
合計(人)	422	423	100.2%	418	98.8%	99.1%

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年は10月末月報）

② 介護給付サービス

令和5年度の実績（見込み）について令和3年度と比較すると、居宅サービスは訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護（老健）、特定福祉用具購入費が増加しています。地域密着型サービスは地域密着型通所介護が、施設サービスは介護老人福祉施設が増加しています。

【介護給付の実施状況（1月当たり）】

	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)		令和5年度（見込み） (2023年度)		
		実績値	実績値	前年比	実績値	前年比	令和3年度 比較
居宅サービス							
訪問介護	回	1041.3	1220.8	117.2%	1160.2	95.0%	111.4%
訪問入浴介護	回	32.0	22.5	70.3%	27.8	123.6%	86.9%
訪問看護	回	170.5	185.0	108.5%	204.1	110.3%	119.7%
訪問リハビリテーション	回	163.7	148.6	90.8%	230.9	155.4%	141.1%
居宅療養管理指導	人	17.2	16.3	95.1%	18.0	110.2%	104.9%
通所介護	回	919.5	787.3	85.6%	794.0	100.8%	86.4%
通所リハビリテーション	回	48.9	43.4	88.8%	64.1	147.6%	131.0%
短期入所生活介護	日	529.2	501.4	94.8%	445.7	88.9%	84.2%
短期入所療養介護（老健）	日	14.9	13.8	92.7%	21.5	155.4%	144.1%
短期入所療養介護（病院等）	日	0.0	0.0	—	0.0	—	—
短期入所療養介護（介護医療院）	日	0.0	0.0	—	0.0	—	—
福祉用具貸与	人	87.0	86.5	99.4%	86.0	99.4%	98.9%
特定福祉用具購入費	人	2.2	1.3	61.5%	3.0	225.0%	138.5%
住宅改修費	人	1.6	1.1	68.4%	1.0	92.3%	63.2%
特定施設入居者生活介護	人	3.3	3.0	90.0%	3.0	100.0%	90.0%
地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	0.0	0.0	—	0.0	—	—
夜間対応型訪問介護	人	0.0	0.0	—	0.0	—	—
地域密着型通所介護	回	112.0	76.0	67.9%	137.6	181.1%	122.9%
認知症対応型通所介護	回	0.0	0.0	—	0.0	—	—
小規模多機能型居宅介護	人	0.0	0.0	—	0.0	—	—
認知症対応型共同生活介護	人	2.2	2.0	92.3%	2.0	100.0%	92.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	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	人	0.0	0.0	—	0.0	—	—
看護小規模多機能型居宅介護	人	0.0	0.0	—	0.0	—	—
施設サービス							
介護老人福祉施設	人	45.2	53.8	119.0%	60.0	111.6%	132.8%
介護老人保健施設	人	27.7	26.6	96.1%	25.0	94.0%	90.4%
介護医療院	人	4.5	2.4	53.7%	0.0	0.0%	0.0%
介護療養型医療施設	人	0.0	0.0	—	0.0	—	—
居宅介護支援	人	152.7	142.3	93.2%	132	92.7%	86.5%

資料：地域包括ケア「見える化」システム、（令和5年は10月末月報）

③ 介護予防給付サービス

令和5年度の実績（見込み）について令和3年度と比較すると、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防支援が増加しています。

【介護予防給付の実施状況（1月当たり）】

	単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)		令和5年度（見込み） (2023年度)		
		実績値	実績値	前年比	実績値	前年比	令和3年度 比較
介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	回	0.0	0.0	—	0.0	—	—
介護予防訪問看護	回	26.8	23.3	87.2%	15.5	66.4%	57.9%
介護予防訪問リハビリテーション	回	37.1	39.1	105.4%	35.2	90.1%	94.9%
介護予防居宅療養管理指導	人	3.5	5.0	142.9%	5.0	100.0%	142.9%
介護予防通所リハビリテーション	人	3.3	1.5	46.2%	1.0	66.7%	30.8%
介護予防短期入所生活介護	日	12.8	8.3	64.9%	6.8	81.6%	53.0%
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日	0.5	0.0	—	0.0	—	—
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日	0.0	0.0	—	0.0	—	—
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	日	0.0	0.0	—	0.0	—	—
介護予防福祉用具貸与	人	31.4	41.2	131.0%	49.0	119.0%	156.0%
特定介護予防福祉用具購入費	人	0.7	0.7	100.0%	0.0	—	—
介護予防住宅改修	人	1.5	1.8	116.7%	2.0	114.3%	133.3%
介護予防特定施設入居者生活介護	人	0.8	2.0	266.7%	2.0	100.0%	266.7%
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	回	0	0.0	—	0.0	—	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	0	0.0	—	0.0	—	—
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人	0	0.0	—	0.0	—	—
介護予防支援	人	42.8	48.0	112.3%	52	108.3%	121.6%

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年は10月末月報）

④ 健康づくり事業

ア. 健康教育

地域からの要望による教室、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】

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度(見込み) (2023年度)
一般健康教育	回	40	32	37
	延人数	388	607	555
病態別健康教育等	回	0	0	0
	延人数	0	0	0

資料：高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業実績報告、健康ステーション実績報告

イ. 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】

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度(見込み) (2023年度)
総合健康相談	回	18	23	20
	延人数	39	58	40
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

ウ. 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	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度(見込み) (2023年度)
胃がん検診	%	9.9	10.1	10.1
肺がん健診	%	11.6	11.3	11.1
大腸がん検診	%	16.7	16.6	16.7
乳がん検診	%	17.8	18.4	18.1
子宮がん検診	%	14.5	15.3	14.7

資料：市町村がん検診結果報告書

工. 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】

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度(見込み) (2023年度)
訪問指導	延回数	27	117	116
	実人数	17	38	35

資料：高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業実績報告

⑤ 介護予防・日常生活支援総合事業

ア. 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。

イ. 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。

ウ. 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】

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度(見込み) (2023年度)
訪問型サービスA利用者	人/月	15	15	15
通所型サービスA利用者	人/月	59	64	60

資料：健康づくり課調べ

⑥ 一般介護予防事業の実施

ア. 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。

イ. 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】

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度(見込み) (2023年度)
たちばな元気体操	回	88	88	84
	登録人数	65	101	81
脳元気会（自主支援）	回	24	24	24
	登録人数	15	14	14
にこにこクッキング (自主支援)	回	0	0	7
	登録人数	13	9	9
介護予防教室	回	0	0	0
	参加実人数	0	0	0
あすか長生き体操 フレイル予防体操	回	12	8	2
	参加実人数	157	181	30
ふれあいサロン	開催大字数	12	13	14
	参加実人数			
ボランティアセンター	登録人数	38	35	34
	派遣人数	259	373	399

資料：健康づくり課調べ

※ 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いません。

ウ. 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。

エ. 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。

オ. 認知症対策関連事業

認知症に関する正しい理解の普及・啓発、認知症の人やその家族を支える担い手の養成、認知症の当事者等の交流の場などの取り組みを行いました。

【認知症対策関連事業の実績】

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度(見込み) (2023年度)
認知症カフェ	回	12		4
	参加人数	62		12
認知症予防教室	回		12	12
	参加人数		143	180
認知症サポーター 養成講座	回	2	1	1
	参加人数	18	11	10

資料：健康づくり課調べ

認知症初期集中支援チーム

※ 認知症初期集中支援チームは、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です。明日香村では村内医療機関、居宅介護支援事業所、社会福祉協議会、総代会、民生児童委員協議会、老人会、行政（健康づくり課）の代表者で構成し、取り組んでいます。

第3章 理念と方針

1. 基本理念

いつまでも自分らしく活躍し暮らせるむら 明日香

本村は「第8期計画」で掲げた基本理念「いつまでも自分らしく暮らせるむら 明日香」のもとで、明日香村に暮らすすべての高齢者が、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、様々な高齢者施策を推進してきたところです。

2025年から団塊の世代が後期高齢者となり、さらに高齢化が加速していく中で、地域活動やボランティア活動などの社会福祉に参加するようなシニアの活躍に向けた取り組みや一人暮らし等になっても地域の中で孤立しないような施策がより一層重要になってきます。人生100年時代は本格化し、多様な生き方、暮らし方がこれまで以上に広がっていきます。

本計画の基本理念「いつまでも自分らしく活躍し暮らせるむら 明日香」は「第5次明日香村総合計画」の分野別目標を踏まえているものですが、第9期計画では、これに「なるべくいつまでも社会的に活動できる」視点を加えています。

誰もがいくつになっても、また、誰かの手助けや介護が必要になっても、自分自身の選択のもとで日常生活を送るための高齢者福祉の基盤を堅持していきます。そのためには、その家族や介護者の身体的負担や精神的な不安に寄り添いながら支援できる体制を整備していきます。人生の終焉に向かいながらも個人の尊厳と自分らしい生き方を実現しようとする志が保持され、社会活動に携わり続けられる村づくりを進めていきます。

2. 基本方針

本村の高齢者を取り巻く状況とこの間の取り組みの成果と課題を踏まえて、この基本理念に向かうための4つの方針を示します。

方針1 明日香村版の地域包括ケア体制の充実

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包括的な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。

方針2 生涯健康・生涯現役の村づくり

「人生 100 年時代」を迎えて、私たちの「健康観」も「病気がないこと」から「生活機能が高い水準にあること」へと重心を移しています。

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」については、新型コロナウイルス（COVID-19）の感染拡大により低下した参加率の向上を図るとともに、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。

なお、介護予防にあたっては、機能回復訓練等の高齢者へのアプローチだけでなく、生活機能全体の向上、生活環境の調整および地域づくり等により、高齢者を取り巻く環境へのバランスのとれたアプローチが重要です。そのために、リハビリテーション専門職等をはじめ医療介護専門職の関与を促進します。

また、本村の高齢者が地域社会の担い手として活躍できるよう社会参加を支援・促進し、積極的な社会参加や新たな社会的役割を持つことが、その人の生きがいにつながるような取り組みを通じることで、生涯現役の地域づくりを進めます。

方針3 認知症対策の充実

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」、また、令和5(2023年)年6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の趣旨を踏まえて、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。

方針4 介護保険サービスの確保

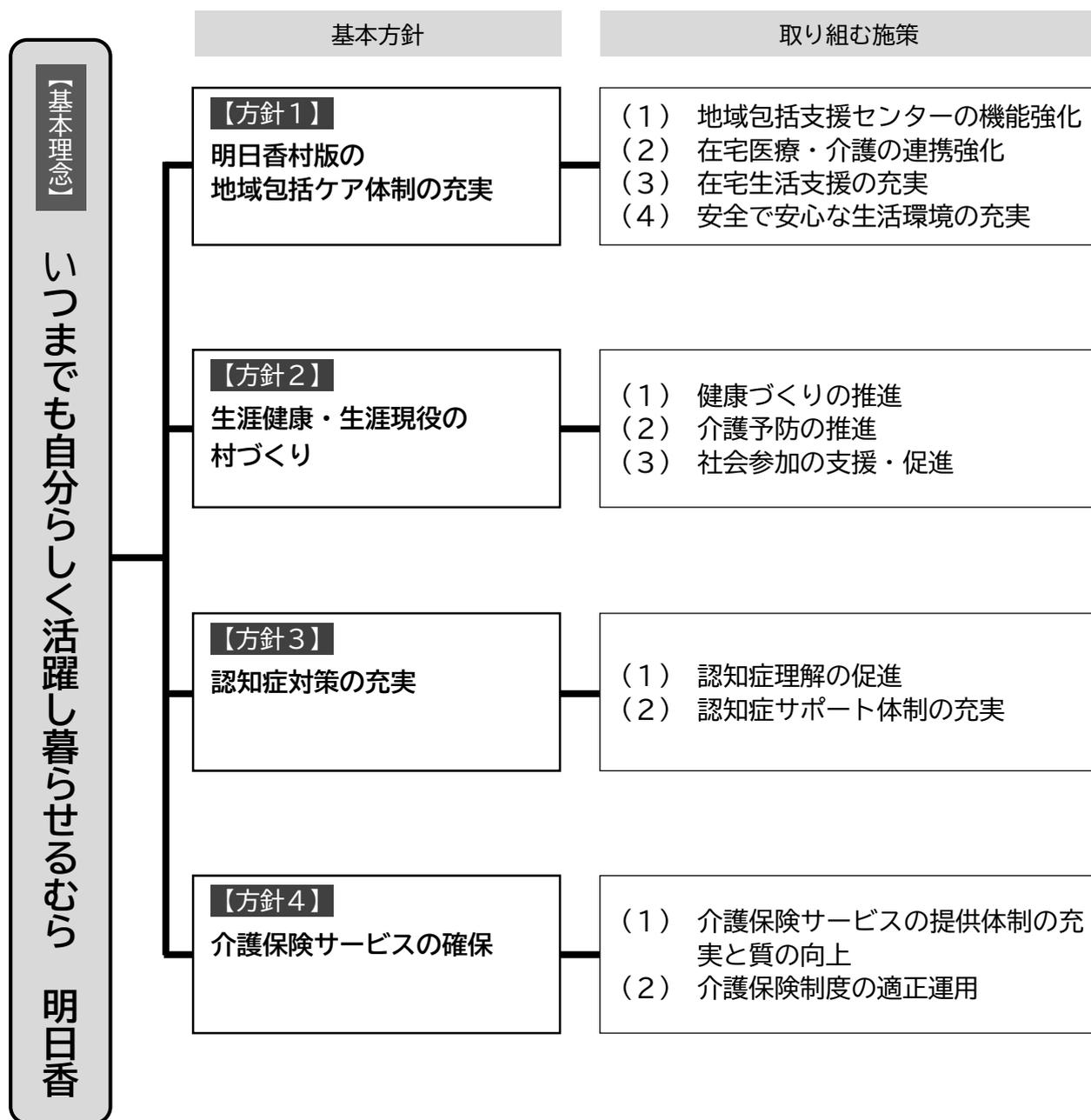
介護を社会全体で支える制度として定着している介護保険制度を今後も持続可能な制度としていくために、住民の理解と協力が得られるよう普及啓発・情報提供に取り組むとともに、低所得者に対する費用負担軽減の配慮に努めます。

また、安心して利用できるようサービスの量・質の確保に努めるとともに、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用を図ります。

なお、介護保険サービスの提供にあたっては、介護分野で働く人材の確保が重要であることから、県や関係機関等と介護現場全体の人手不足対策を進めるとともに、人材のすそ野を広げていきます。

3. 施策の体系

理念と方針のもとで取り組む、本村の高齢者福祉施策の体系は、以下の通りです。



第4章 施策の展開

1. 明日香村版の地域包括ケア体制の充実

(1) 地域包括支援センターの機能強化

● 組織・運営体制の充実・強化（健康づくり課）

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。また、ブランチ（あまがし苑、あすかの里）での相談支援について、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取り組みます。加えて、高齢者虐待への対応についても充実を図ります。

● 地域ケア会議の機能強化（健康づくり課）

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。

● 重層的な支援体制づくり（健康づくり課）

児童、障害、高齢と対象別に体制、連携するネットワーク等を構築してきましたが、個々の問題の複合化や人手不足に対応するため、ワンストップで総合的に対応できる仕組みの本格運用を図ります。

(2) 在宅医療・介護の連携強化

● 入退院連携マニュアルの運用（健康づくり課）

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、介護が必要な人が、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として、入退院連携マニュアルの運用を進めていきます。

● 在宅医療・看護・介護・リハビリ体制の一体化の検討（健康づくり課）

人生の最期まで本村に豊かに住み続けられるよう訪問医療・介護・リハビリを一体的に提供できる体制の構築について検討していきます。

そのため在宅医療・介護連携の取り組みの現状を把握し、課題の抽出と対応策の検討を行います。

● ターミナルケア等に関する住民への啓発（健康づくり課）

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します。

(3) 在宅生活支援の充実

● 高齢者の移動支援（健康づくり課、総合政策課）

通院や買い物など日常生活に必要な移動手段の確保と買い物のサポートなど、村公共交通や地域福祉活動とも協力を行い、自立した日常生活の推進を図っていきます。

● 生活支援体制整備事業（健康づくり課）

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）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。サービス提供者と利用者とは「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。

また、「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。

● 日常生活の支援（健康づくり課）

加齢に伴って日常生活にちょっとした困りごとがある人を、ボランティアやシルバー人材センターの活動において支援していきます。また、活動を通じて高齢者の安否確認や見守りにも繋げていきます。

● 居住の確保への支援（健康づくり課）

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。また、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。

(4) 安全で安心な生活環境の充実

● 成年後見制度等の利用促進（健康づくり課）

成年後見人等を必要とする人が、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。また、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。

● 安心生活支援システム整備事業の推進（健康づくり課）

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人に、緊急通報機能を備えた安心生活支援システムを貸与し、在宅独居生活の安全確保に努めます。また、日常生活の不安の解消を図り、緊急時対応整備の充実を図ります。

● 寝具乾燥サービス事業の実施（健康づくり課）

おおむね65歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する高齢者並びに身体障害者であって、老衰、心身の障害及び傷病等の理由により寝具類の衛生管理が困難な方に対して、委託業者が当該利用者宅へ訪問し、寝具を回収し洗濯の水洗い及び乾燥消毒等を行います。

● 災害時要配慮者への支援体制の充実（健康づくり課、総務財政課）

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や個別避難計画を活用して、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。

● 感染症対策の確保（健康づくり課、総務財政課）

介護保険事業所等に対して、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連携して、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。

2. 生涯健康・生涯現役の村づくり

(1) 健康づくりの推進

● 健康ステーションの運営（健康づくり課）

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。

● 特定健診・特定保健指導（健康づくり課）

生活習慣病を予防するため、40歳以上の人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。

● がん検診の推進（健康づくり課）

がんの早期発見のために各種健診と包括的な受診環境充実に努めていきます。

● 歯周疾患の早期発見・早期治療への対応（健康づくり課）

集団特定健診・がん検診実施日にあわせ、歯周疾患健診・指導受診の機会の充実に努め、治療が必要な方のフォローアップに努めます。

● 健診未受診者への対応（健康づくり課）

特定健診、がん検診等の未受診者へ受診していただくために、継続的勧奨を行います。

● 糖尿病対策の推進（健康づくり課）

糖尿病が悪化しないように受診勧奨と重症化の予防を推進します。

● 地域医療連携事業の推進（健康づくり課）

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。

(2) 介護予防の推進

● 介護予防把握事業の実施（健康づくり課）

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人を把握し、介護予防活動へつなげていきます。

● 地域介護予防活動支援事業の推進（健康づくり課）

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。

● 介護予防普及啓発事業の推進（健康づくり課）

介護認定を受けていない高齢者が要支援および要介護認定者とならないように予防を図るとともに、要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的として、事業を実施します。

● 地域リハビリテーション活動支援事業（健康づくり課）

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。

● 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（健康づくり課）

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。

(3) 社会参加の支援・促進

● 生涯学習の充実（健康づくり課、教育課）

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。

● 生涯スポーツの推進（健康づくり課、教育課）

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。

● 老人クラブ連合会への支援（健康づくり課）

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。

● ふれあいいいききサロンの推進（健康づくり課）

身近な地域の集会所等を拠点に、住民同士が交流する場を設けることで高齢者などが閉じこもりになることを防止し、地域での主体的な介護予防活動を推進します。

● あすか長生き体操（フレイル予防体操）の普及啓発（健康づくり課）

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。

● ボランティア活動の促進（健康づくり課）

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。

● 就労機会の確保（健康づくり課、観光農林推進課）

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、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。

3. 認知症対策の充実

(1) 認知症理解の促進

● 認知症に関する正しい理解の普及・啓発の推進

認知症サポーター養成講座や認知症予防教室などの取り組みを通じ、認知症と認知症のある人に関する正しい知識と理解の普及に取り組み、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。

● 認知症予防の推進（健康づくり課）

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。

また、認知症カフェ、地域の集まり、サロン、福祉団体、企業等への出前講座等により、認知症理解を促進することを通じて、村として認知症予防を推進していきます。

● 認知症ケアパスの普及・活用（健康づくり課）

認知症の人やその家族が状況に応じて受けられる医療や介護サービスの流れをまとめた認知症ケアパスを活用し、認知症にやさしい村づくりに取り組みます。

(2) 認知症サポート体制の充実

● 認知症の早期発見・早期対応（健康づくり課）

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。

● 認知症の人とその家族への支援の充実（健康づくり課）

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。

● 徘徊高齢者家族支援の実施（健康づくり課、総務財政課）

行方不明となる恐れのある高齢者と暮らす家族の安心のため、対象者の氏名等の情報を入力した二次元コードシールの配布、GPS 端末利用経費の一部助成を継続して行います。また、行方不明時には、村内に設置している防犯カメラなどの映像を活用することで、迅速な発見に努めます。

● 認知症サポーターに対するフォローアップの取り組み（健康づくり課）

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。

4. 介護保険サービスの確保

(1) 介護保険サービスの提供体制の充実と質の向上

● サービス事業者への指導・助言及び支援（健康づくり課）

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。

● 介護支援専門員への支援（健康づくり課）

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。

● 福祉人材の確保と養成（健康づくり課）

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。

● 介護に関する業務効率化に向けた情報提供等支援（健康づくり課）

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。

● 質の向上に向けた適正化事業の強化（健康づくり課）

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。

● 住民への情報提供の充実（健康づくり課）

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。

● 総合相談体制の充実（健康づくり課）

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。

● 相談窓口の充実（健康づくり課）

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させるとともに、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。

（２）介護保険制度の適正運用

● ケアプランの点検（健康づくり課）

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。

● 医療情報との突合・縦覧点検（健康づくり課）

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。

● 介護給付費の通知（健康づくり課）

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。

● 低所得者への配慮（健康づくり課）

低所得者に対し、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の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。

● 要支援・要介護認定の適正化（健康づくり課）

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。

第5章 介護保険事業費の見込みと保険料の設定

1. 日常生活圏域

日常生活圏域は、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域として、介護保険法により、設定することとされています。

国では、おおむね 30 分以内に必要なサービスが提供される区域として、中学校区をその単位に想定しています。

本村にあたっては、村全体を 1 圏域として設定します。

2. サービスの基盤整備

2025 年から団塊の世代全てが後期高齢者を迎えるにあたり、人生の終焉を見据えた在宅医療と介護のあり方について、日常生活の支援や社会活動の復帰も踏まえた機能の整理とそのサービス提供体制について必要な整備を検討します。

3. 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

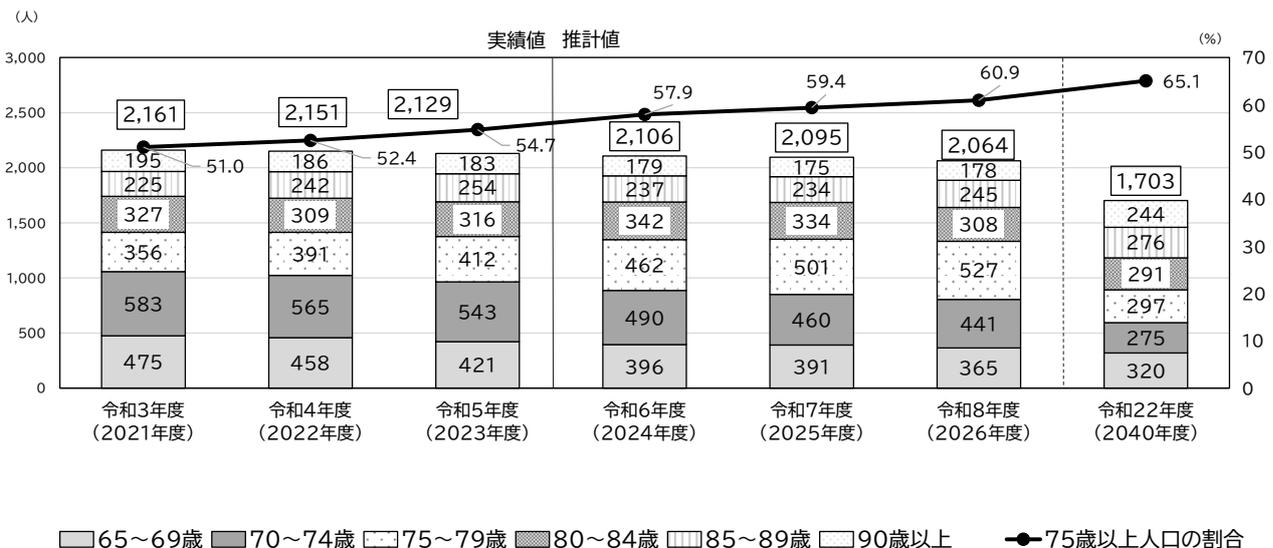
① 第1号被保険者数の推計

第1号被保険者となる65歳以上人口は令和6年度が2,106人、今後も減少を続け、本計画期末の令和8年度には2,064人となる見込みです。第1号被保険者に占める75歳以上の割合は令和6年度が57.9%、今後も増加し、令和8年度には60.9%となる見込みです。

【第1号被保険者数の推計】

	第8期			第9期			第13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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
65～69歳	475	458	421	396	391	365	320
70～74歳	583	565	543	490	460	441	275
前期高齢者	1,058	1,023	964	886	851	806	595
75～79歳	356	391	412	462	501	527	297
80～84歳	327	309	316	342	334	308	291
85～89歳	225	242	254	237	234	245	276
90歳以上	195	186	183	179	175	178	244
後期高齢者	1,103	1,128	1,165	1,220	1,244	1,258	1,108
合計	2,161	2,151	2,129	2,106	2,095	2,064	1,703
75歳以上の被保険者の割合	51.0%	52.4%	54.7%	57.9%	59.4%	60.9%	65.1%

【第1号被保険者数の推計】



資料：実績値は「住民基本台帳」（各年9月末日現在）、推計値は明日香村独自推計による人口推計に用いて、地域包括ケア「見える化」システムからデータ取得

※明日香村人口ビジョンにおける推計とは異なる

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6年度以降の要介護・要支援認定者数を算出しました。

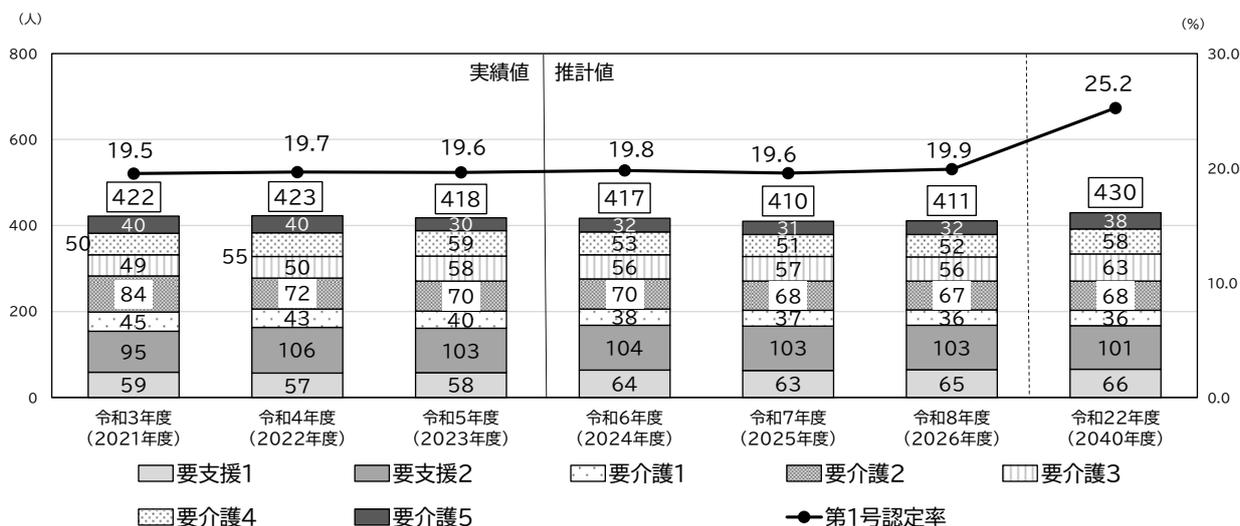
本計画期間中も第8期と同様に全体の認定率は横ばいで推移する見込みですが、後期高齢者の増加に伴って、令和22年度には認定率が25.2%に上昇するものと予測されます。

【要介護認定者数（第1号被保険者）の推計】

	第8期（実績値）			第9期			第13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6年度 （2024年度）	令和7年度 （2025年度）	令和8年度 （2026年度）	令和22年度 （2040年度）
要支援1	59	57	58	64	63	65	66
要支援2	95	106	103	104	103	103	101
要介護1	45	43	40	38	37	36	36
要介護2	84	72	70	70	68	67	68
要介護3	49	50	58	56	57	56	63
要介護4	50	55	59	53	51	52	58
要介護5	40	40	30	32	31	32	38
計	422	423	418	417	410	411	430
認定率	19.5%	19.7%	19.6%	19.8%	19.6%	19.9%	25.2%

(人)

【要介護認定者数（第1号被保険者）の推計】



資料：地域包括ケア「見える化」システムからデータ取得（令和5年度は「介護保険事業報告 10月月報」）

(2) 介護保険サービスの利用量の見込み

① 居宅サービス

令和6年度から令和8年度及び令和22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

		第8期(実績値)			第9期			第13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) (見込み)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防訪問入浴介護	回	0	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回	27	23	16	16	16	16	16
	人	3	3	1	1	1	1	1
介護予防訪問リハビリテーション	回	37	39	38	31	31	31	31
	人	5	5	5	4	4	4	4
介護予防居宅療養管理指導	人	4	5	6	4	4	4	4
介護予防通所リハビリテーション	人	3	2	1	1	1	1	1
介護予防短期入所生活介護	日	13	8	5	4	4	4	4
	人	3	2	2	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護	日	1	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人	31	41	50	50	50	51	50
特定介護予防福祉用具販売	人	1	1	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修	人	2	2	2	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	人	1	2	2	2	2	2	2
介護予防支援	人	43	48	50	51	51	52	51

資料：地域包括ケア「見える化」システムからデータ取得

※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

		第8期			第9期			第13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) (見込み)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問介護	回	1,041	1,221	1,251	1,553	1,449	1,532	1,698
	人	46	46	47	51	49	50	54
訪問入浴 介護	回	32	23	29	32	32	32	36
	人	8	5	6	7	7	7	8
訪問看護	回	171	185	303	211	198	211	235
	人	26	31	31	35	33	35	38
訪問リハビリ テーション	回	164	149	227	254	254	254	280
	人	16	15	17	17	17	17	18
居宅療養管 理指導	人	17	16	20	27	25	27	29
通所介護	回	920	787	790	783	745	751	776
	人	91	83	77	78	74	75	78
通所リハビリ テーション	回	49	43	70	83	83	83	83
	人	7	6	7	7	7	7	7
短期入所生 活介護	日	529	501	426	475	483	464	523
	人	38	35	30	31	31	30	33
短期入所療 養介護	日	15	14	23	11	11	11	11
	人	3	2	4	2	2	2	2
福祉用具 貸与	人	87	87	86	86	83	84	90
特定福祉 用具販売	人	2	1	1	1	1	1	1
住宅改修	人	2	1	1	1	1	1	1
特定施設 入居者生活 介護	人	3	3	3	4	4	4	4
居宅介護 支援	人	153	142	132	130	125	124	132

資料：地域包括ケア「見える化」システムからデータ取得

※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

令和6年度から令和8年度及び令和22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

		第8期			第9期			第13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) (見込み)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防認知症対応型通所介護	回	0	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	0	0	0	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	0	0	0

資料：地域包括ケア「見える化」システムからデータ取得

※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

		第8期			第9期			第13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) (見込み)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	0	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回	112	76	105	113	113	113	120
	人	11	9	12	15	15	15	16
認知症対応型通所介護	回	0	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人	2	2	2	2	2	2	2
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	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	人	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人	0	0	0	0	0	0	0

資料：地域包括ケア「見える化」システムからデータ取得

※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。

		第8期			第9期			第13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) (見込み)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護老人 福祉施設	人	45	54	60	60	60	60	69
介護老人 保健施設	人	28	27	26	28	28	28	31
介護医療院	人	5	2	0	1	1	1	1
介護療養型 医療施設	人	0	0	0				

資料：地域包括ケア「見える化」システムからデータ取得
※人数は1月当たりの利用者数。

4. 地域支援事業の事業量の見込み

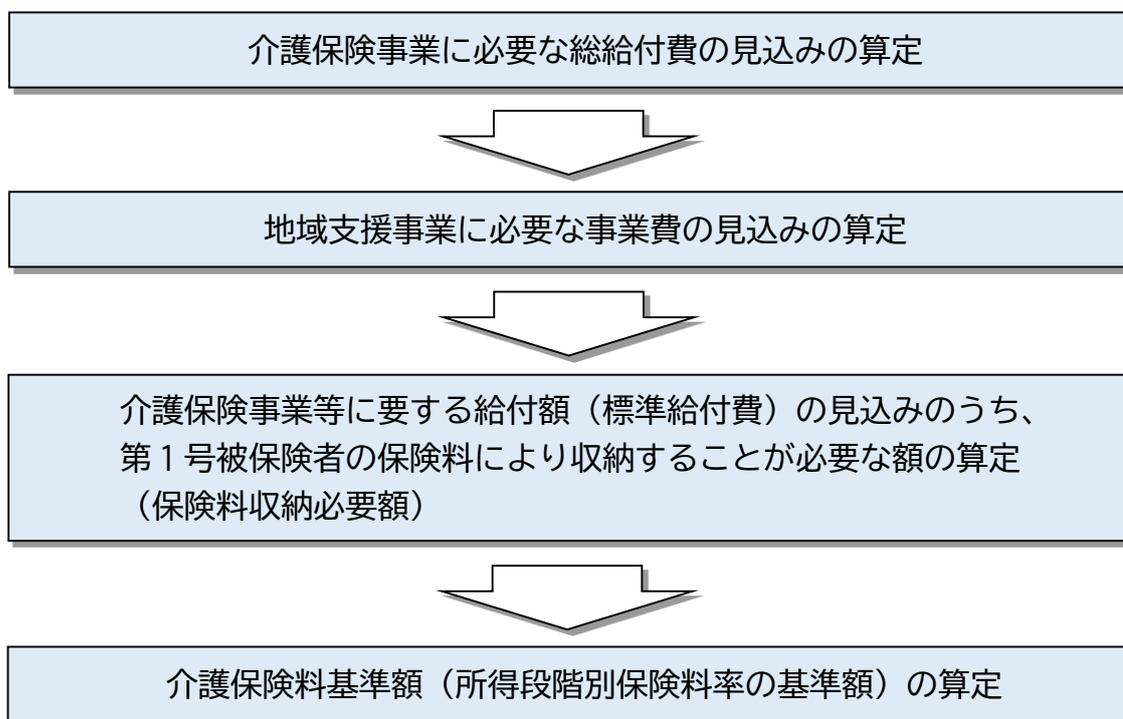
令和6年度から令和8年度及び令和22年度におけるサービス利用量を次のように見込んでいます。

		第8期			第9期			第13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) (見込み)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問型 サービスA	人	14	16	15	15	15	15	11
通所型 サービスA	人	62	63	64	64	64	64	47

※人数は1月当たりの利用者数。

5. 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8期			第9期			第13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) (見込み)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040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	1,142	1,092	538	535	536	536	536
介護予防訪問リハビリテーション	1,187	1,030	1,038	876	877	877	877
介護予防居宅療養管理指導	226	304	385	312	312	312	312
介護予防通所リハビリテーション	1,270	632	521	521	521	521	521
介護予防短期入所生活介護	1,095	674	482	354	355	355	355
介護予防短期入所療養介護	23	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	2,581	3,345	3,524	3,538	3,538	3,598	3,524
特定介護予防福祉用具販売	162	225	225	225	225	225	225
介護予防住宅改修	1,055	1,713	1,843	1,161	1,161	1,161	1,161
介護予防特定施設入居者生活介護	557	2,078	2,110	2,139	2,142	2,142	2,142
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	2,401	2,673	2,785	2,840	2,840	2,895	2,839
予防給付 合計	11,701	13,766	13,451	12,501	12,507	12,622	12,492
	38,918			37,630 (96.7%)			

※給付費は年間累計の金額。四捨五入の関係で合計と一致しない場合もある。

(イ) 介護給付

(千円/年)

	第8期			第9期			第13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) (見込み)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅サービス							
訪問介護	33,908	39,643	43,199	54,833	51,142	54,219	60,566
訪問入浴介護	4,587	3,273	4,290	4,679	4,685	4,685	5,395
訪問看護	12,513	13,097	13,131	13,634	12,836	13,651	15,133
訪問 リハビリテーション	5,362	4,526	6,904	7,800	7,810	7,810	8,587
居宅療養管理指導	2,166	1,915	2,306	3,243	2,989	3,247	3,501
通所介護	85,598	73,964	73,477	73,880	70,304	71,390	74,338
通所 リハビリテーション	5,812	4,151	6,387	6,789	6,797	6,797	6,787
短期入所生活介護	46,440	44,929	39,395	44,658	45,636	43,753	49,402
短期入所療養介護	2,381	1,995	3,086	1,525	1,527	1,527	1,527
福祉用具貸与	15,058	14,585	14,624	14,373	13,815	14,025	15,248
特定福祉用具販売	741	594	594	594	594	594	594
住宅改修	1,596	917	917	917	917	917	917
特定施設入居者生活 介護	8,682	7,695	7,780	10,142	10,154	10,154	10,154
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	7,778	7,257	10,291	11,311	11,325	11,325	12,067
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	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生 活介護	6,531	6,270	6,382	6,472	6,480	6,480	6,480
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	132,002	159,026	176,853	180,848	181,077	181,077	208,506
介護老人保健施設	102,353	99,419	94,443	103,951	104,083	104,083	115,842
介護医療院	21,217	10,899	0	3,339	3,343	3,343	3,343
介護療養型医療施設	0	0					
居宅介護支援	26,035	23,752	22,138	21,945	21,128	21,040	22,576
介護給付 合計	520,761	517,906	526,197	564,933	556,642	560,117	620,963
	1,564,864			1,681,692 (107.5%)			

※給付費は年間累計の金額。四捨五入の関係で合計と一致しない場合もある。

(ウ) 総給付費

(千円/年)

	第8期			第9期			第13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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
予防給付	11,701	13,766	13,451	12,501	12,507	12,622	12,492
介護給付	520,761	517,906	526,197	564,933	556,642	560,117	620,963
総給付費	532,462	531,672	539,648	577,434	596,149	572,739	633,455
	1,603,782			1,719,322 (107.2%)			

※給付費は年間累計の金額。四捨五入の関係で合計と一致しない場合もある。

(3) 地域支援事業に必要な事業費の見込みの算定

令和6年度から令和8年度及び令和22年度におけるサービス利用料を次のように見込んでいます。

(千円/年)

	第8期			第9期			第13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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防・日常生活 支援総合事業	27,233	30,408	31,963	31,963	31,963	31,963	26,681
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	25,955	23,823	27,130	27,130	27,130	27,130	21,701
包括的支援事業 （社会保障充実分）	8,027	8,028	8,560	8,560	8,560	8,560	8,560
地域支援事業費	61,215	62,259	67,653	67,653	67,653	67,653	56,943
	191,127			202,959 (106.2%)			

※四捨五入の関係で合計と一致しない場合もある。

(4) 標準給付費見込額

介護保険料算定の基礎となる、令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026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)

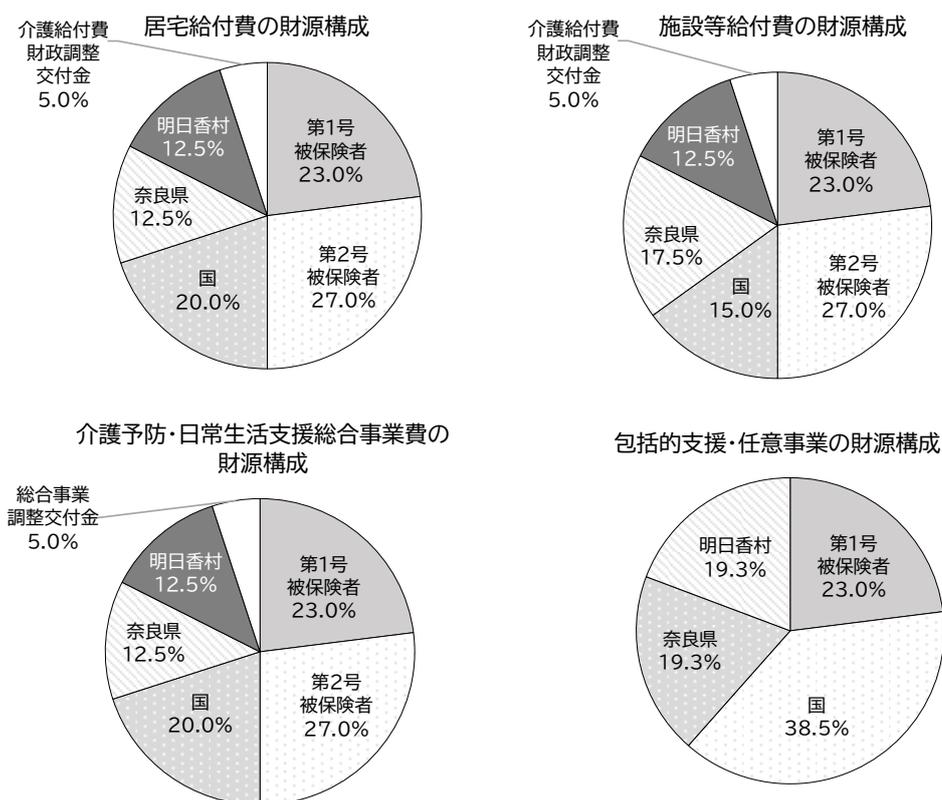
	第9期				第13期
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	計	令和22年度 (2040年度)
総給付費	577,434	569,149	572,739	1,719,322	633,455
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	18,348	18,041	18,084	54,473	18,918
特定入所者介護サービス費等給付額 (調整前)	18,348	18,041	18,084	54,473	18,918
特定入所者介護サービス費等の 見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	12,560	12,350	12,380	37,290	12,950
高額介護サービス費等給付額	12,560	12,350	12,380	37,290	12,950
高額介護サービス費等の見直し に伴う財政影響額	0	0	0	0	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,855	1,824	1,829	5,508	1,913
算定対象審査支払手数料	612	602	604	1,818	631
審査支払手数料支払件数(件)	9,006	8,855	8,877	26,738	9,286
標準給付費見込額 (A)	610,809	601,966	605,636	1,818,411	667,867
地域支援事業費見込額 (B)	67,653	67,653	67,653	202,959	56,943
標準給付費見込額と地域支援事業費 見込額の合計 (A) + (B)				2,021,370	

6. 第1号被保険者の保険料

(1) 介護給付費等の財源構成

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、保険料と公費が約50%ずつを占めています。保険料50%の内訳は、第1号被保険者（65歳以上の方）が23%、第2号被保険者（40～64歳の方）が27%、公費50%の内訳は、村が12.5%、県が12.5%、国が20%、介護給付費財政調整交付金（国）が5.0%となっています。なお、介護給付費財政調整交付金（国）は後期高齢者加入割合補正係数、所得段階別加入割合補正係数を用いて算出されます。また、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。

地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業の財源は、介護給付費と同じく、公費負担が50%、第1号、第2号被保険者による負担が50%となっています。包括的支援事業・任意事業の財源は、公費負担が77%、第1号被保険者の負担が23%となります。

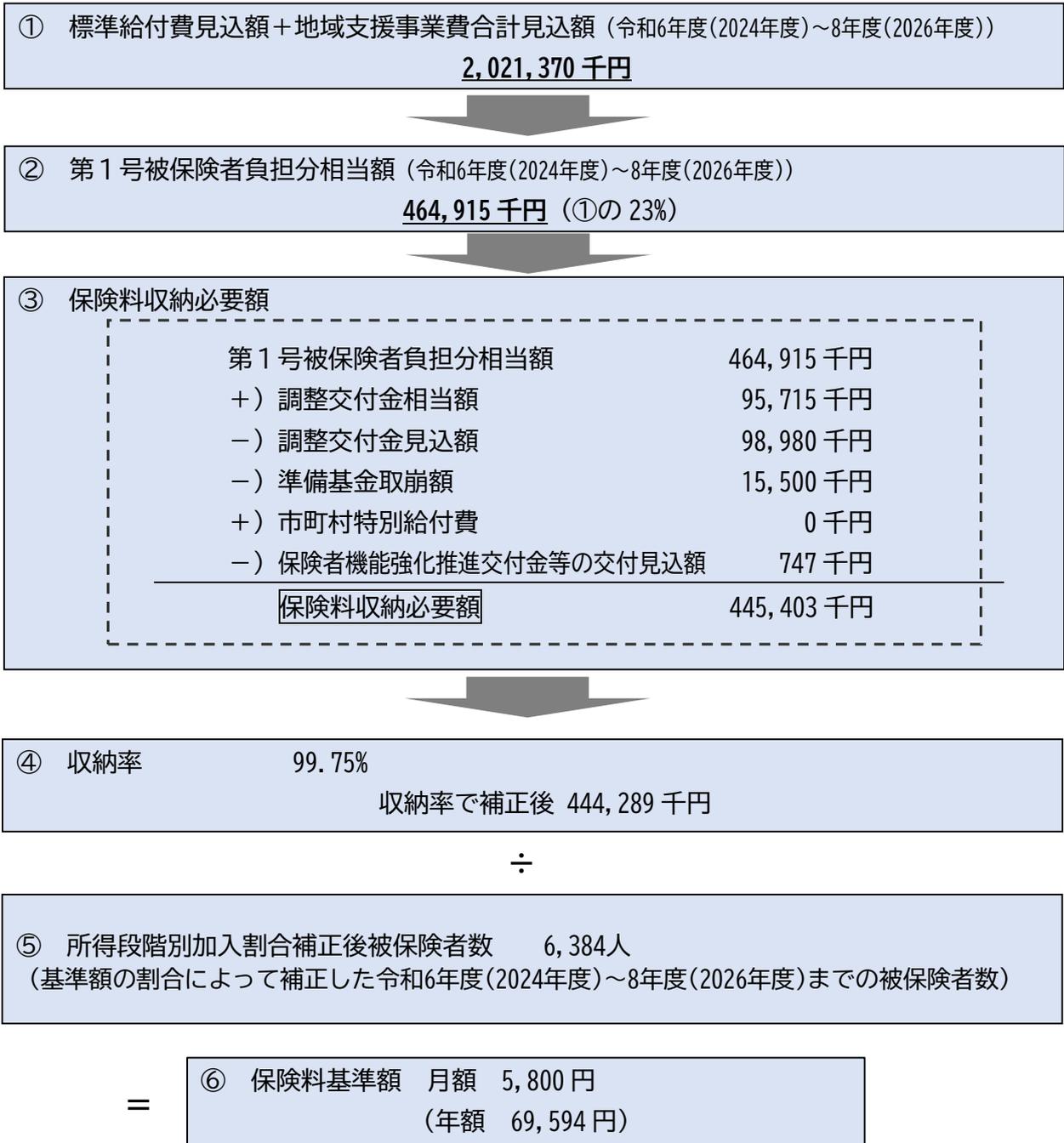


(2) 準備基金について

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ものです。第9期介護保険料の軽減や今後の介護保険財政を勘案して、取り崩し金額について検討します。

(3) 第1号被保険者保険料基準額の算定

第9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、5,800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っています。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

国は今後の介護給付費の増加を見据え、第1号被保険者間での所得再分配機能を強化するために、9段階から13段階へ多段階化し、低所得者の保険料上昇の抑制を図ることとしました。これを踏まえて、本村においても13段階とします。

段階	対象	乗率 (軽減後乗率)	保険料(円) (軽減後保険料)
第1段階	・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	基準額×0.455 (0.285)	19,800
第2段階	・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	基準額×0.685 (0.485)	33,700
第3段階	・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	基準額×0.69 (0.685)	47,600
第4段階	・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	基準額×0.90	62,600
第5段階 (基準額年額)	・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	基準額×1.00	69,600
第6段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額が120万円未満	基準額×1.20	83,500
第7段階	・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	基準額×1.30	90,400
第8段階	・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	基準額×1.50	104,400
第9段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額320万円以上420万円未満	基準額×1.70	118,300
第10段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額420万円以上520万円未満	基準額×1.90	132,200
第11段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額520万円以上620万円未満	基準額×2.10	146,100
第12段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額620万円以上720万円未満	基準額×2.30	160,000
第13段階	・本人が市町村民税課税で、合計所得金額720万円以上	基準額×2.40	167,000

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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	計
第1号被保険者数	2,106	2,095	2,064	6,265
所得段階別加入割合 補正後被保険者数	2,146	2,135	2,103	6,384

第6章 計画の推進に向けて

1. 計画の推進

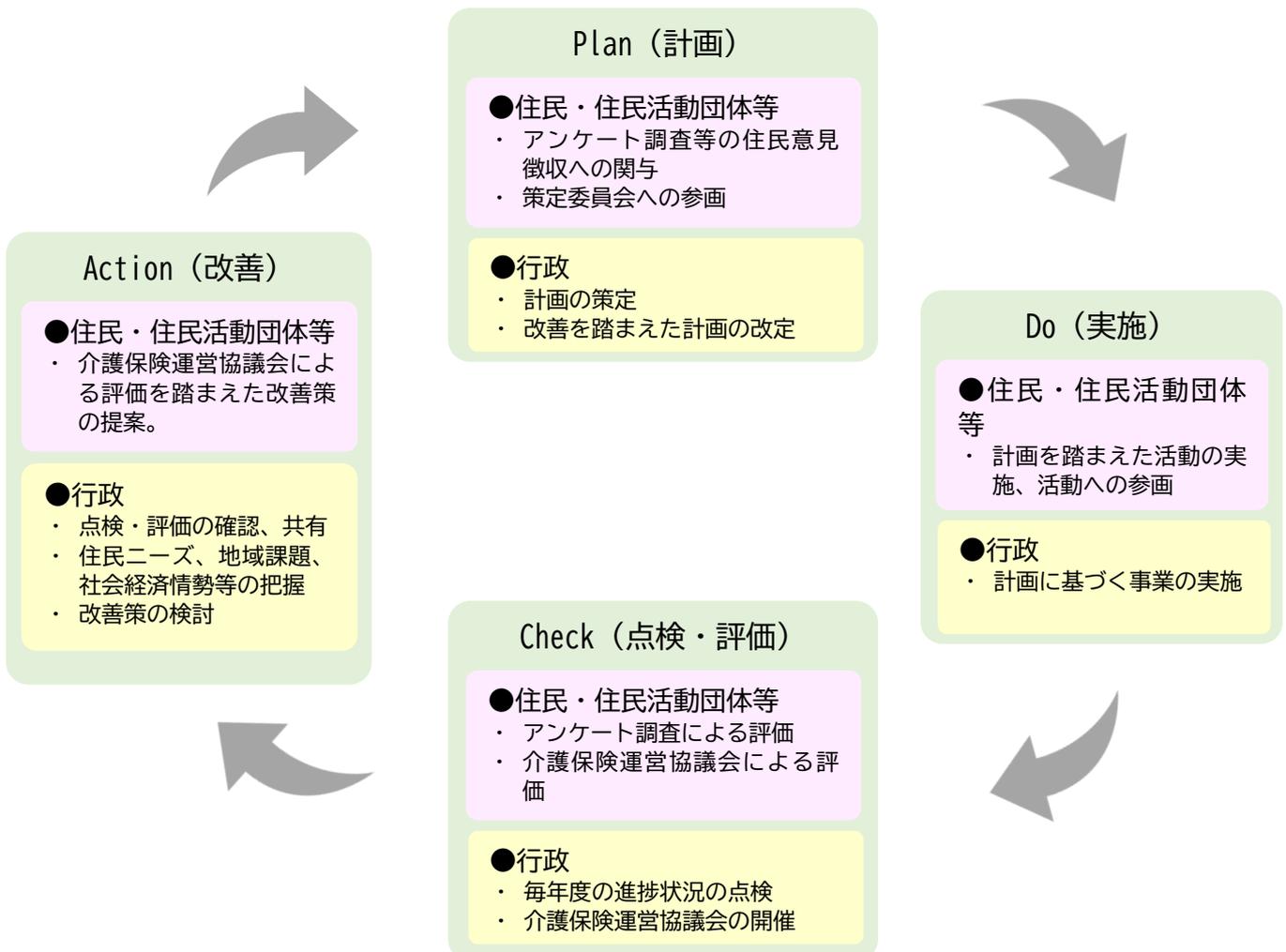
高齢者福祉に対応し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、関連する施策について庁内関係課と連携を図ります。あわせて、住民をはじめとした地域を構成する様々な主体が自主的に活動を展開するとともに、各大字総代や民生委員・児童委員、各種団体、ボランティア、地域包括支援センター、社会福祉協議会などが連携し、本計画の推進を図ります。

2. 計画の進行管理

「計画→実施→評価→改善」のPDCAサイクルに基づき計画を推進します。とりわけ、地域包括ケアシステムの構築状況を点検することが重要です。

また、「明日香村介護保険運営協議会」を本計画の進捗を評価する組織として位置づけ、実施状況の点検を行います。

【PDCAサイクルイメージ図】



■資料編

1 明日香村介護保険運営協議会規則

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たとき。

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、職務上必要と認めた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5年(2023年)11月1日現在【順不同・敬称略】

区分		構成団体	
1号委員	被保険者代表	指定委員	第1号被保険者代表
	被保険者代表	委員	第2号被保険者代表
2号委員	保健・医療・福祉関係者	委員	医療法人朱鳥会 山下医院 代表
	保健・医療・福祉関係者	委員	明日香村国民健康保険診療所長
	保健・医療・福祉関係者	委員	社会福法人甘樫会 あまがし苑 施設長
	保健・医療・福祉関係者	委員	社会福祉法人明日香楽園 あすかの里 在宅部長
3号委員	学識経験者	委員	奈良県中和保健所長
	学識経験者	委員	社会福祉法人明日香村社会福祉協議会 会長
4号委員	公益代表者	委員	明日香村議会文教厚生委員長
	公益代表者	委員長	明日香村民生児童委員協議会 会長
	公益代表者	委員	明日香村総代 会長

任期：令和5年11月1日～令和8年10月31日

3 計画策定経過

日程	会議等	概要
令和5年(2023年) 2月10日～ 2月28日	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・村在住の65歳以上1,819人を対象に実施 ・有効回答数(率):1,506件(82.8%)
2月10日～ 2月28日	在宅介護実態調査の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・村在住の要支援・要介護認定者142人を対象に実施 ・有効回答数(率):114件(80.2%)
8月29日	第1回 明日香村介護保険 運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期高齢者福祉計画及び介護保健事業計画の策定方針について ・明日香村の高齢者・高齢福祉の概況と課題について
12月18日	第2回 明日香村介護保険 運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期高齢者福祉計画及び介護保健事業計画(素案)について ・介護保険事業費の見込みと保険料の設定について
令和6年(2024年) 1月17日～ 1月31日	第9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5日	第3回 明日香村介護保険 運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期介護保険保険料基準額(案)について ・第9期高齢者福祉計画及び介護保健事業計画(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。

か行

【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。

【緩和ケア】

がんの患者の体や心のつらさを和らげ、生活やその人らしさを大切にする考え方です。身体的・精神的・社会的・スピリチュアル（霊的）な苦痛について、つらさを和らげる医療やケアを積極的に行い、患者と家族の社会生活を含めて支える「緩和ケア」の考え方を早い時期から取り入れていくことで、がんの患者と家族の療養生活の質をよりよいものにしていくことができます。

【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。

【個別避難計画】

自ら避難することが困難な高齢者や障害者等（避難行動要支援者）について、誰が支援するか、どこに避難するか、避難するときどのような配慮が必要かなどをあらかじめ記載したもの。

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。

【GPS】

「Global Positioning System」の略称で、「全地球測位システム」と訳されます。人工衛星を利用して、利用者の地球上における現在位置を正確に把握するシステムのこと。

【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】

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歳代の子どものことを指します。

【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。

【福祉避難所】

災害時において、一般の避難所では避難生活に支障がある方のために、特別な配慮がなされた避難所のこと。

【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 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：明日香村

〒634-0142 奈良県高市郡明日香村大字橘21番地

TEL：0744（54）5550 FAX：0744（54）5551