

# 千早赤阪村高齢者保健福祉計画 及び介護保険事業計画（第8期）

素案

令和2年12月

千早赤阪村





# 目次

<b>第1章 計画の概要</b> .....	<b>1</b>
1 計画策定の背景と趣旨.....	1
2 介護保険制度見直しに係る国の基本指針.....	4
3 計画の策定方針・位置付け等.....	7
4 日常生活圏域の設定.....	9
<b>第2章 高齢者を取り巻く状況</b> .....	<b>10</b>
1 人口の推移と将来推計.....	10
2 前期高齢者、後期高齢者の推移と将来推計.....	11
3 高齢者世帯数の推移.....	11
4 要支援・要介護認定者の推移と将来推計.....	12
5 要介護認定率の比較.....	12
6 認知症高齢者の推移.....	13
7 アンケート調査結果からみえる現状.....	14
8 介護保険の現状と評価.....	47
9 第7期計画の介護保険事業の計画と事業実績の比較.....	50
<b>第3章 計画の基本理念</b> .....	<b>55</b>
1 基本理念.....	55
2 基本目標.....	58
3 施策体系図.....	60
<b>第4章 施策の展開</b> .....	<b>61</b>
1 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	61
2 高齢者の権利擁護の推進.....	71
3 高齢者にやさしいまちづくりの推進.....	76
4 高齢者の健康づくりと生きがいつくりの推進.....	78
5 介護保険サービス等の充実.....	81

<b>第5章 介護保険サービスの見込み</b> .....	<b>97</b>
1 人口及び要支援・要介護認定者の推計.....	97
2 総人口及び高齢者人口等の推計.....	98
3 居宅・介護予防サービス.....	100
4 施設サービス.....	102
5 地域密着型サービス.....	103
6 介護予防・日常生活支援総合事業.....	105
7 介護サービスの事業量の見込み.....	106
8 保険料の算出.....	111
<b>第6章 計画の推進</b> .....	<b>118</b>
1 計画の円滑な推進に向けて.....	118
2 計画の進行管理.....	119
3 介護給付の適正化（介護給付適正化計画）.....	120
<b>資料編</b> .....	<b>121</b>
1 千早赤阪村高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画推進委員会設置要綱...	121
2 千早赤阪村高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画推進委員会委員名簿...	123
3 用語解説.....	124



## 1 計画策定の背景と趣旨

わが国の高齢者人口（65歳以上人口）は近年一貫して増加を続けており、令和元年度の統計データでは3,588万人（高齢化率は28.4%）となっています。本村でも、平成27年に団塊の世代が65歳を迎えた以降も高齢者人口は



増加しており、今後も高齢化が進行し、特に後期高齢者（75歳以上）が急増すると予測されます。こうした高齢化の急速な進行に伴い、地域社会でも高齢者をめぐるさまざまな問題が浮上してくると考えられます。

平均寿命の延伸に伴い、介護が必要な期間が増加していることも問題の一つであり、健康上の問題に制限されずに日常生活を送れる期間（健康寿命）を延ばしていくことが求められています。

本村でも、令和2年10月1日現在で高齢者人口が2,293人、高齢化率44.9%と少子高齢化が進展しています。高齢者のうち、前期高齢者（65～74歳）は減少傾向にありますが、後期高齢者は年々増加しています。

国は、高齢社会対策の推進に当たって基本的考え方を明確にし、分野別に基本的施策の展開を図ることとして、平成30年2月に「高齢社会対策大綱」を閣議決定しました。

この大綱は、高齢者を支えるとともに、意欲ある高齢者の能力発揮を可能にする社会環境を整え、高齢者のみならず若年層も含めて、すべての世代が満ち足りた人生を送ることのできる環境を作ることとを目的としています。

本大綱に基づき、国は、令和7年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的とし、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域において包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の一層の推進を図ることとしています。

なお、近年では、育児と介護に同時に直面する世帯が存在するなど課題が複合化しており、高齢者福祉施策だけでは適切な解決策を講じることが難しいケースが少なくありません。

こうした背景のもと、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により社会福祉法が改正され、地域住民と行政等が協働し、公的な体制による支援と相まって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務とされました。

地域包括ケアシステムは、高齢期におけるケアを念頭に置っていますが、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという考え方は、障害者の地域生活の継続支援や、困難を抱える子どもや子育て家庭に対する支援等にも応用することが可能な概念であり、その仕組みを活用して「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが求められています。

また、国は、令和元年6月に取りまとめた「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として、認知症に関する①理解の普及・啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開 の5つの柱に基づいて施策を推進しています。

こうした中、国の社会保障審議会介護保険部会では、次期の第8期計画において重点的に取り組むべき項目として、次の5つを掲げました。

- ① 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）
- ② 保険者機能の強化（地域の特性に応じたつながりの強化・マネジメント機能の強化）
- ③ 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）
- ④ 認知症「共生」・「予防」の推進
- ⑤ 持続可能な制度の再構築・介護現場の革新

このような国等の動向を踏まえ、令和2年度に、本村における計画の第7期計画期間（平成30年度～令和2年度）が終了することから、施策の実施状況や効果を検証した上で、団塊の世代が75歳になる令和7年を見据え、「地域包括ケアシステム」の深化・推進を目指して、令和3年度から令和5年度までの3年間を対象期間とする新たな第8期の計画を策定します。

一方、第7期計画期間中には、新型コロナウイルスの感染拡大により、多くの住民、事業者等の日常生活に影響を与えたことが挙げられます。

国民の健康と命を守るためには、感染拡大に備えた「感染拡大防止策の徹底」や「医療提供体制の確保」など、感染状況に応じた対策が重要です。

高齢者においては、新型コロナウイルスに感染した場合に「重症化するリスクが高い」ことがデータとして示されており、「外出を控える」ことが有益と考えられていますが、外出を控えたことにより身体活動量が減少し、転倒や骨折をしやすくなるため、要介護状態に至りやすくなるといったデメリットもあり、孤立状態にある高齢者や介護を必要とする高齢者の増加、家族介護の負担増等、地域における高齢者等の生活状況は深刻化しています。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響を正確に把握し、高齢者や介護サービス事業所等が直面する課題について、住民や介護サービス事業者、医療機関、村等、それぞれの役割を確認し、協働して取り組むことが重要です。

しかしながら、未知のウイルスへの対応は、まだまだ予見できない部分が多く、後に見込む介護給付費においては、新型コロナウイルスの影響により、サービス利用を控えるなど利用量の減少も考えられますが、閉じこもりによりフレイルが進行し、サービス利用が新型コロナウイルスの収束後に増加していくことも予想されます。

このようなことから本村のような小さな自治体は、大幅に見込みに差が生じることも考えられますが、今後関係機関との連携を密にし、サービスの低下を防ぐよう努めます。

## 2 介護保険制度見直しに係る国の基本指針

介護保険法に基づき、保険給付を円滑に行うため、都道府県、市町村は3年間を1期とする都道府県介護保険事業支援計画、市町村介護保険事業計画をそれぞれ策定しています。これらの計画は、厚生労働大臣が定める基本的な指針（以下「基本指針」という。厚生労働省の告示）に即して定めることとされており、基本指針は計画策定上のガイドラインの役割を果たしています。

### (1) 第8期基本指針の主要事項（介護保険制度改正のポイント）

第8期向けの新たな基本指針では、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえ、以下について記載を充実することが示されています。

#### ① 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

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

※基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合（病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保）を踏まえる必要がある旨は第7期から記載する。

※指定介護療養型医療施設の設置期限（令和5年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載する。

※第8期の保険料を見込むに当たっては直近（令和2年4月サービス分以降）のデータを用いる必要がある。

#### ② 地域共生社会の実現

○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載する。

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

○一般介護予防事業の推進に関し「PDCAサイクル（計画（Plan）、実施（Do）、評価（Check）、改善（Action）の4段階を繰り返すことで、計画の進行管理を適切に行い、その成果を高める仕組み）に沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載する。

○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載する。

○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定する。

- 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載する。（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載する。）
  - 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載する。
  - 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については、国で示す指標を参考に計画に記載する。
  - PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載する。
- ④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
- 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載する。
  - 整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定する。
- ⑤ 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進
- 認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進について5つの柱に基づき記載する。（理解の普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載する。）
  - 教育等其他の分野との連携に関する事項について記載する。
- ⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保及び業務効率化の取組の強化
- 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載する。
  - 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気な高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載する。
  - 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてポイント制度や有償ボランティア等について記載する。
  - 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載する。
  - 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載する。

⑦ 災害や感染症対策に係る体制整備

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

上記を踏まえつつ、介護保険事業計画を策定します。

### 3 計画の策定方針・位置付け等

#### (1) 計画の策定方針

本計画では、第7期計画の取り組みや方向性を承継し、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年を目途に、高齢者が重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい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」の深化・推進を図るための取組を中長期的な視点から明確にします。

そのうえで、目標年度となる令和5年度の高齢者介護のあるべき姿を念頭に置き、高齢者及びその家族の実態と意向を反映するとともに、地域の実情を踏まえ、地域にふさわしいサービス提供体制の実現をめざして策定します。

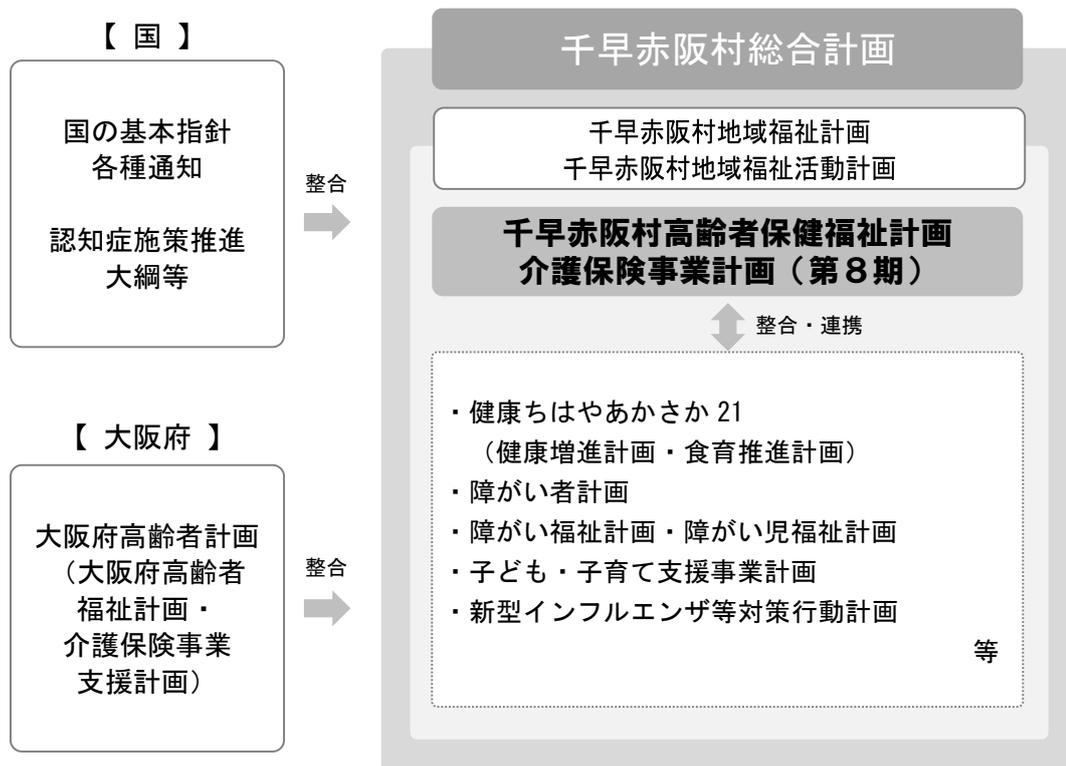
また、本計画は、老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条の規定に基づき、「高齢者保健福祉計画」（法律上は「老人福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体のものとして策定することで、福祉サービス及び介護保険に係る施策を総合的に展開することをめざします。

#### (2) 計画の位置付け

高齢者保健福祉計画は、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。

本計画は、千早赤阪村にお住まいの高齢者が、安心して暮らすことができるように、地域包括ケアシステムの実現を目指し、高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図ることを目的としています。本計画は、本村における高齢者保健福祉・介護施策の基本的な方針を示すものです。

「地域共生社会」の実現に向けて、「千早赤阪村地域福祉計画」「千早赤阪村地域福祉活動計画」の理念をベースとして、「千早赤阪村障がい者計画・千早赤阪村障がい福祉計画・千早赤阪村障がい児福祉計画」等とも連携しながら、高齢者の地域生活を支援します。



### (3) 計画の期間

本計画の期間は、介護保険法の規定により「介護保険事業計画」を3年を一期として定める必要があることから、令和3年度から令和5年度までの3年間とします。

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画			第8期高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画			第9期高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画		
						令和7年度を見据えて計画を策定する		

### (4) 計画の策定体制

本計画の策定に当たり、高齢者の意識・実態を把握するため、アンケート調査を実施しました。

また、社会福祉協議会など各種団体の関係者の参画による計画推進委員会を設置し、幅広い住民の意見等を収集し検討しました。計画推進委員会では、本計画の進捗状況の確認も行いました。

更に、パブリックコメントを実施して村民の意見を聴取し、計画に反映しました。

## 4 日常生活圏域の設定

千早赤阪村は大阪府の南東部、金剛・葛城山脈の主峰金剛山（標高1,125 m）を隔てて奈良県御所市、五條市と隣接しています。面積は37.30 k m<sup>2</sup>で、大阪市中心部まで約20 k mに位置しています。

人口は令和2年10月1日現在で5,105人、中学校区1区という規模であることから、引き続き、村全体を日常生活圏域し、村民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、様々な支援が提供されるように努めます。

# 高齢者を取り巻く状況

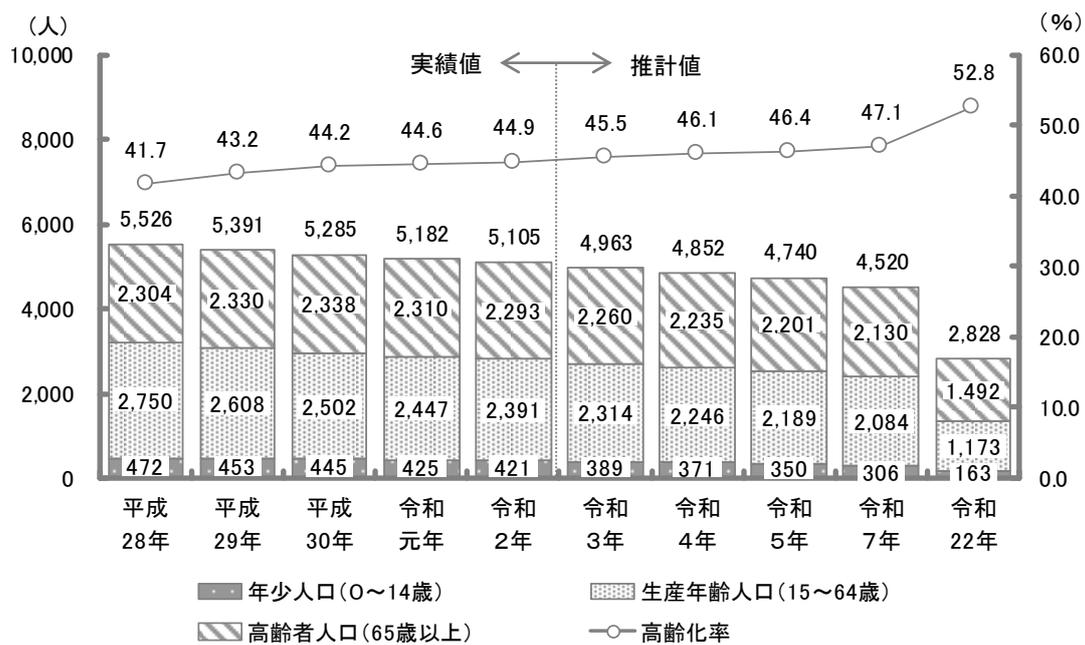
## 1 人口の推移と将来推計

本村の総人口の推移をみると、年々減少し続けており、令和2年10月1日現在で5,105人となっています。

また、高齢化率をみると、令和2年10月1日現在で44.9%となっており、少子高齢化が進んでいます。

将来推計をみると、今後も減少していく見込みで、令和22年で2,828人となる見込みです。

年齢3区分別人口の推移と高齢化率



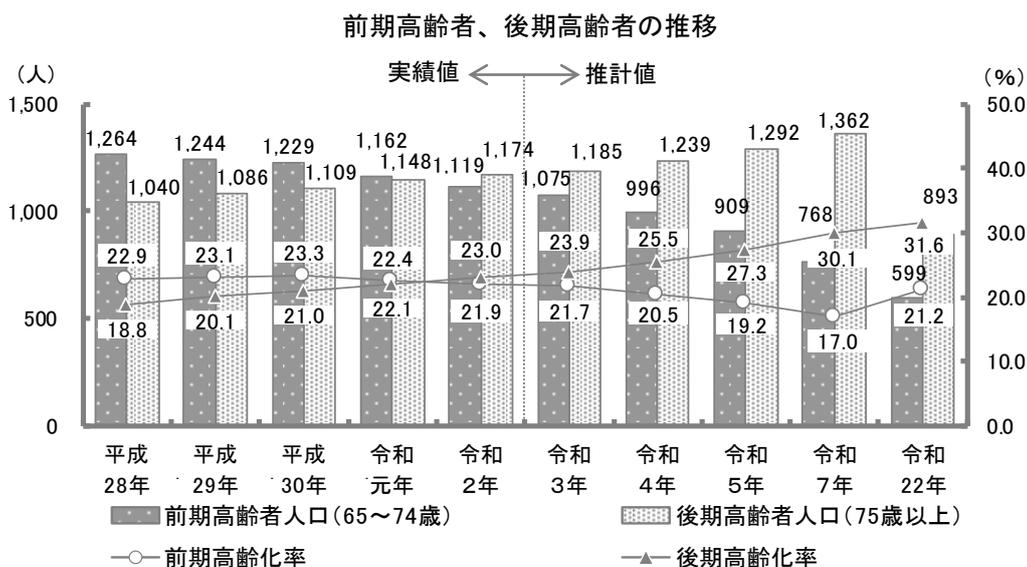
資料：実績は住民基本台帳（各年10月1日現在）

## 2 前期高齢者、後期高齢者の推移と将来推計

本村の高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）は年々減少し、令和2年10月1日現在で1,119人となっています。

一方、後期高齢者（75歳以上）は年々増加し、令和2年10月1日現在で1,174人となっており、後期高齢者が前期高齢者を上回っています。

高齢者人口に対する前期高齢者の割合と後期高齢者の割合をみると、年々後期高齢者の割合が増加しており、令和22年で31.6%となる見込みです。



## 3 高齢者世帯数の推移

高齢者のいる世帯は、平成7年以降、平成17年にかけて増加していましたが、平成22年以降、減少しており、平成27年は2,035世帯と、平成17年の2,119世帯に比べ84世帯減少しています。

一方、高齢者単身世帯と高齢夫婦のみの世帯割合は年々増加しています。

高齢者世帯数の推移（単身、夫婦のみ、高齢者を含む世帯数）

単位：世帯・%

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯	2,072	2,106	2,119	2,084	2,035
高齢単身世帯	92	120	153	177	284
高齢夫婦のみの世帯	142	201	267	392	481
高齢単身世帯の割合	4.4	5.7	7.2	8.5	14.0
高齢夫婦のみの世帯の割合	6.9	9.5	12.6	18.8	23.6

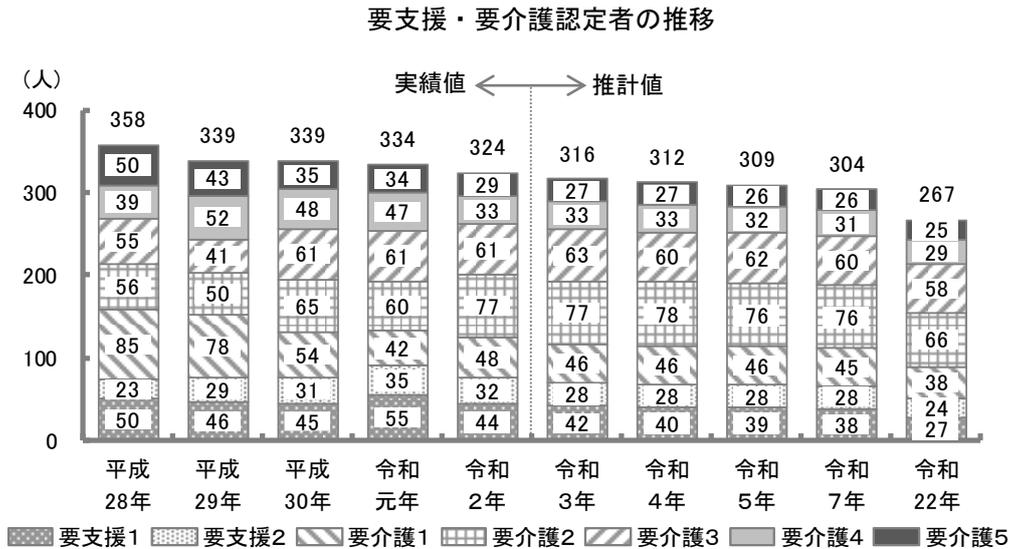
資料：国勢調査

※一般世帯とは、住居と生計を共にしている人の集まり又は一戸を構えて住んでいる、もしくは下宿、会社の独身寮などに居住している単身者のことを指す。病院の入院者や老人ホームなどの社会施設の入所者は含まない。

## 4 要支援・要介護認定者の推移と将来推計

本村の要支援・要介護認定者数はわずかに減少しており、令和2年に324人となっています。介護度別でみると、要介護1が最も減少しており、次いで、要介護5が減少しています。

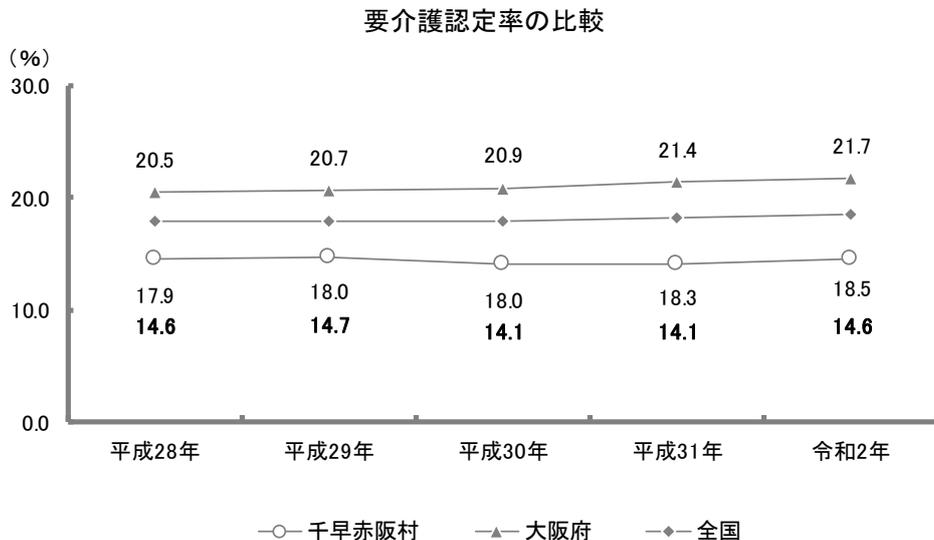
将来推計をみると、今後も減少していく見込みで、令和22年で267人となる見込みです。



資料：介護保険事業報告月報（各年10月1日現在）

## 5 要介護認定率の比較

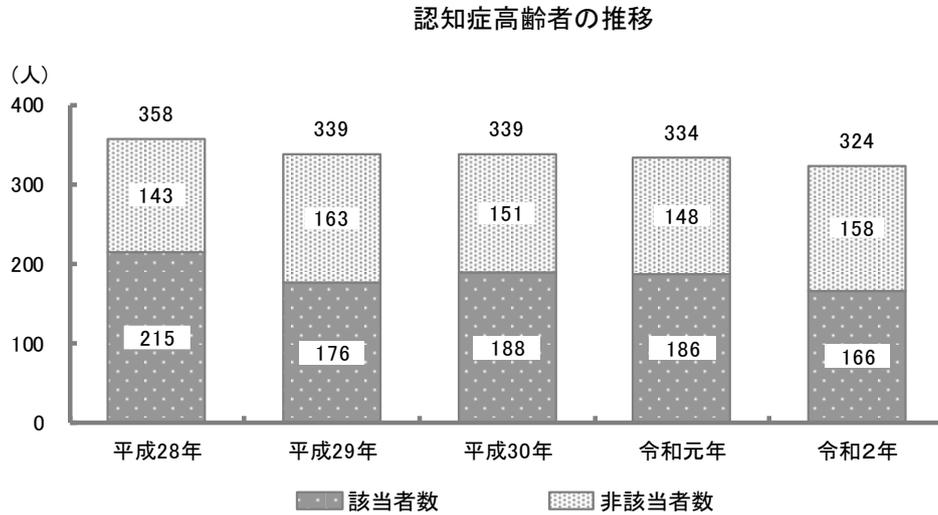
本村の要介護認定率は増加傾向にあり、令和2年で14.6%となっています。また、大阪府や全国と比較すると低い値で推移しています。



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和2年7月1日取得）（各年3月末現在）  
※令和2年は庁内調べ

## 6 認知症高齢者の推移

本村の認知症高齢者数は、増減を繰り返しており、令和2年で166人となっています。



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年10月末）

※令和2年は庁内調べ

要支援・要介護認定者数は各年10月1日現在

※認知症高齢者：訪問調査による日常生活自立度Ⅱa以上の要介護要支援認定者

## 7 アンケート調査結果からみえる現状

### (1) 調査の概要

#### ① 調査の目的

本村では、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも健康に暮らせるよう、第8期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（令和3年度から令和5年度まで）を策定します。

今回のアンケートは、この計画の策定に向け、65歳以上の高齢者または要支援・要介護認定者を対象に、日常生活の様子や介護に対する意識等を把握するため実施しました。

#### ② 調査対象

千早赤阪村在住の65歳以上の人を無作為抽出

#### ③ 調査期間

令和元年12月1日から令和元年12月20日

#### ④ 調査方法

郵送による配布・回収および訪問による調査

#### ⑤ 回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
在宅介護実態調査	62通	50通	80.6%
日常生活圏域ニーズ調査	388通	257通	66.2%

## (2) 家族や生活状況について

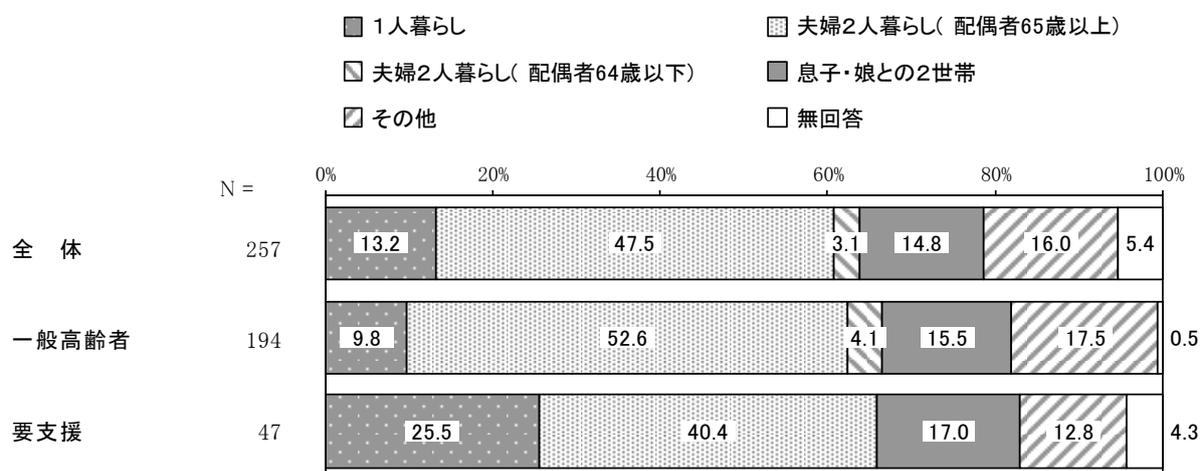
一般高齢者では「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が、要支援では「1人暮らし」の割合が高く、今後も、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者が高齢者の介護を行う世帯の増加が想定されます。

ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者が高齢者の介護を行う世帯では、家族の介護力に限界があり、住み慣れた地域で安心して暮らすためには、医療、介護といった専門的なサービスの充実とともに、住民が主体となった身近な助け合いや孤立化を防止するための見守り等のさらなる取り組みが必要となります。

### ① 家族構成

「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が47.5%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」の割合が14.8%、「1人暮らし」の割合が13.2%となっています。

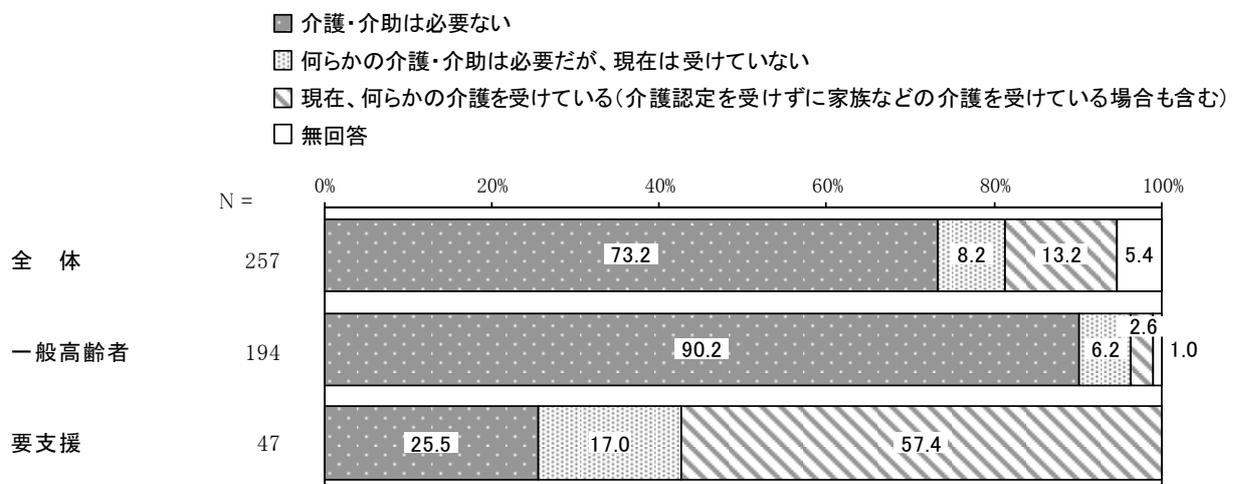
認定区分別でみると、要支援に比べ、一般高齢者で「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、要支援で「1人暮らし」の割合が高くなっています。



② 普段の生活で介護・介助が必要か

「介護・介助は必要ない」の割合が73.2%と最も高く、次いで「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」の割合が13.2%となっています。

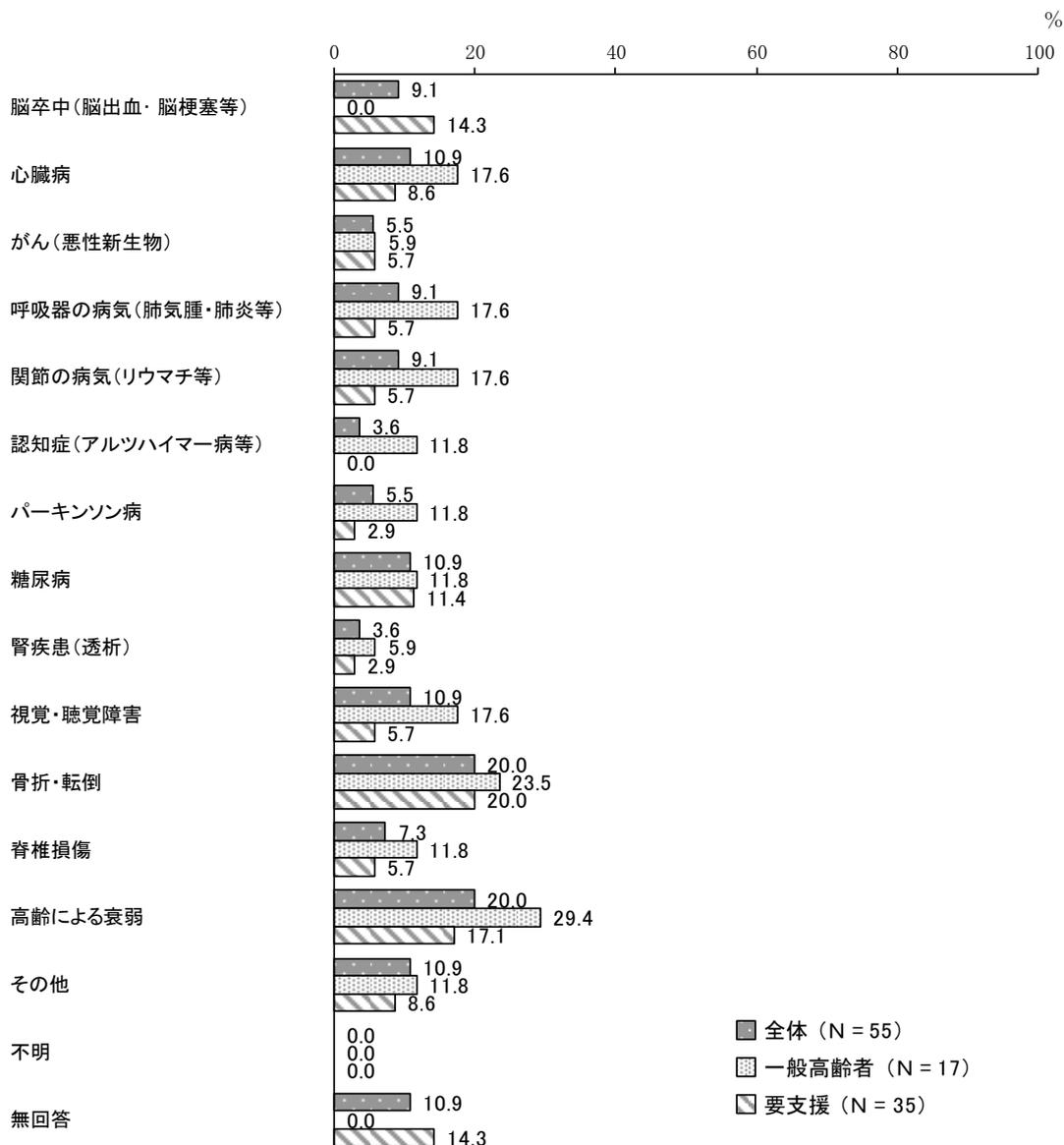
認定区分別でみると、要支援に比べ、一般高齢者で「介護・介助は必要ない」の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、要支援で「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」の割合が高くなっています。



### ③ 介護・介助が必要になった主な原因

「骨折・転倒」、「高齢による衰弱」の割合が20.0%と最も高く、次いで「心臓病」、「糖尿病」の割合が10.9%となっています。

認定区分別でみると、要支援に比べ、一般高齢者で「心臓病」「呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等）」「関節の病気（リウマチ等）」「認知症（アルツハイマー病等）」「パーキンソン病」「視覚・聴覚障害」「脊椎損傷」「高齢による衰弱」の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、要支援で「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」の割合が高くなっています。



### (3) からだを動かすことについて

要支援になると、外出しない人、外出回数が減っている人、外出を控えている人の割合が高くなっています。

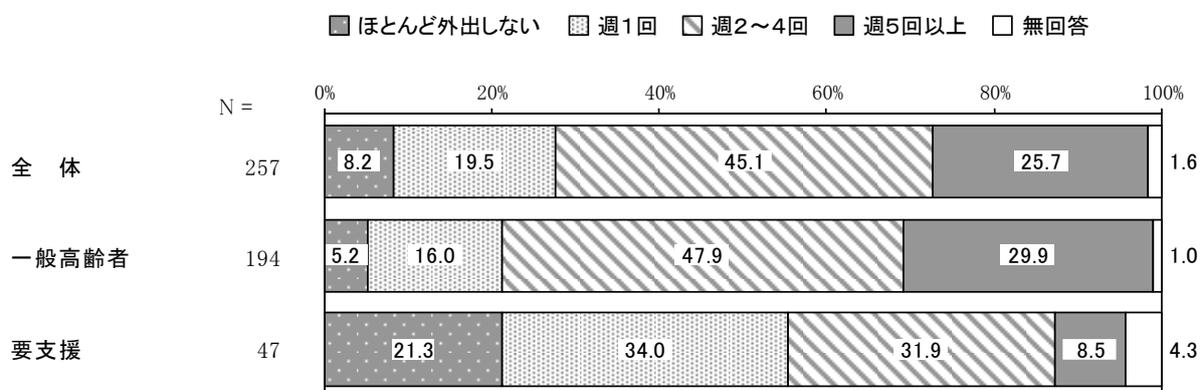
閉じこもりは社会からの孤立につながりやすく、うつや認知症の発症の重大な危険因子の一つであるといわれています。

安心して自分らしい生活を送るためには、身近なところで介護予防に取り組めるよう、介護予防に効果のある住民主体の体操・運動等の通いの場を充実させるとともに、高齢者自らが介護予防に向けた活動の担い手となり、社会参加を促す機会づくりも必要です。

#### ① 週に1回以上の外出の有無

「週2～4回」の割合が45.1%と最も高く、次いで「週5回以上」の割合が25.7%、「週1回」の割合が19.5%となっています。

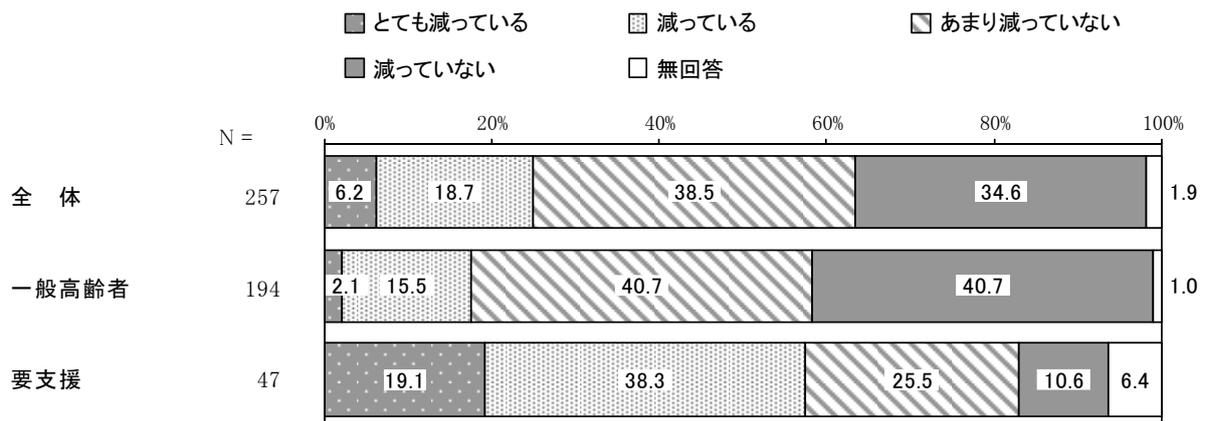
認定区分別でみると、要支援に比べ、一般高齢者で「週2～4回」「週5回以上」の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、要支援で「ほとんど外出しない」「週1回」の割合が高くなっています。



## ② 昨年と比べての外出の回数について

「とても減っている」と「減っている」をあわせた“減っている”の割合が24.9%、「あまり減っていない」と「減っていない」をあわせた“減っていない”の割合が73.1%となっています。

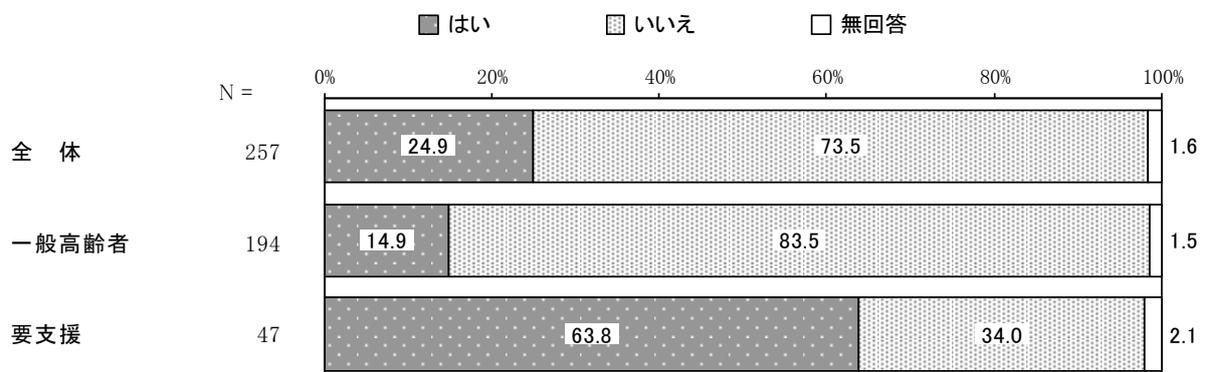
認定区分別で見ると、要支援に比べ、一般高齢者で“減っていない”の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、要支援で“減っている”の割合が高くなっています。



## ③ 外出を控えているかについて

「はい」の割合が24.9%、「いいえ」の割合が73.5%となっています。

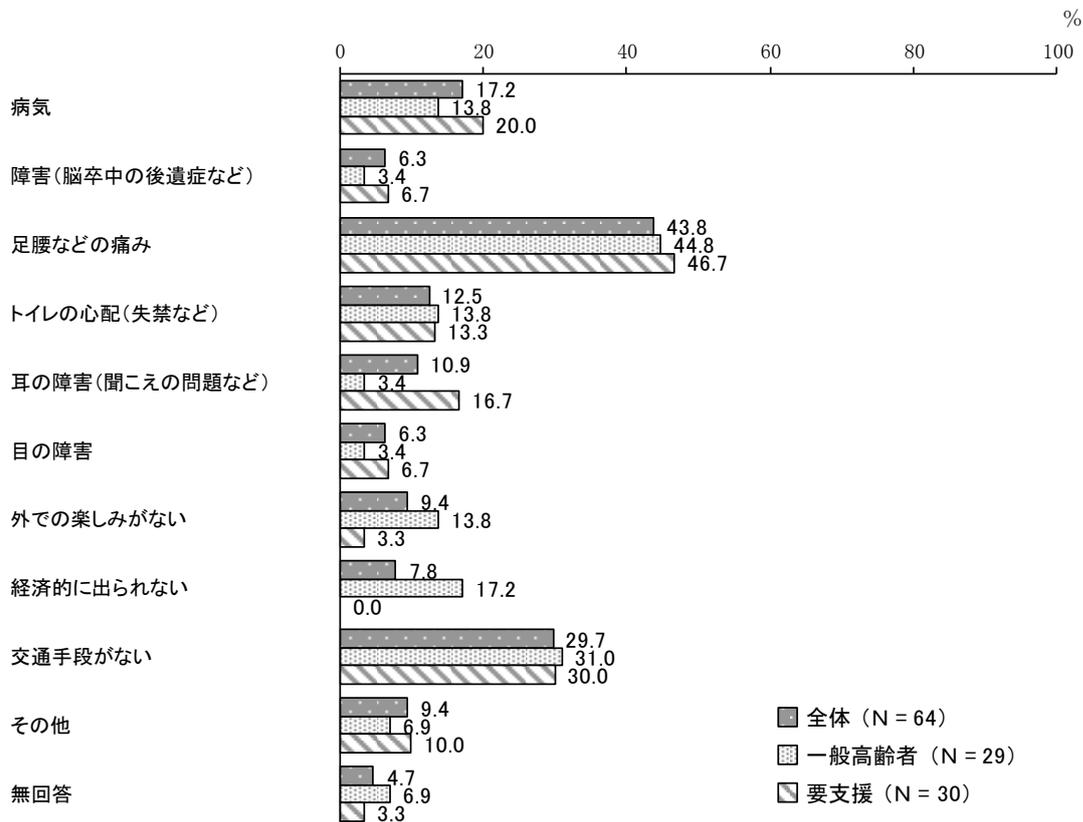
認定区分別で見ると、要支援に比べ、一般高齢者で「いいえ」の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、要支援で「はい」の割合が高くなっています。



#### ④ 外出を控えている理由

「足腰などの痛み」の割合が43.8%と最も高く、次いで「交通手段がない」の割合が29.7%、「病気」の割合が17.2%となっています。

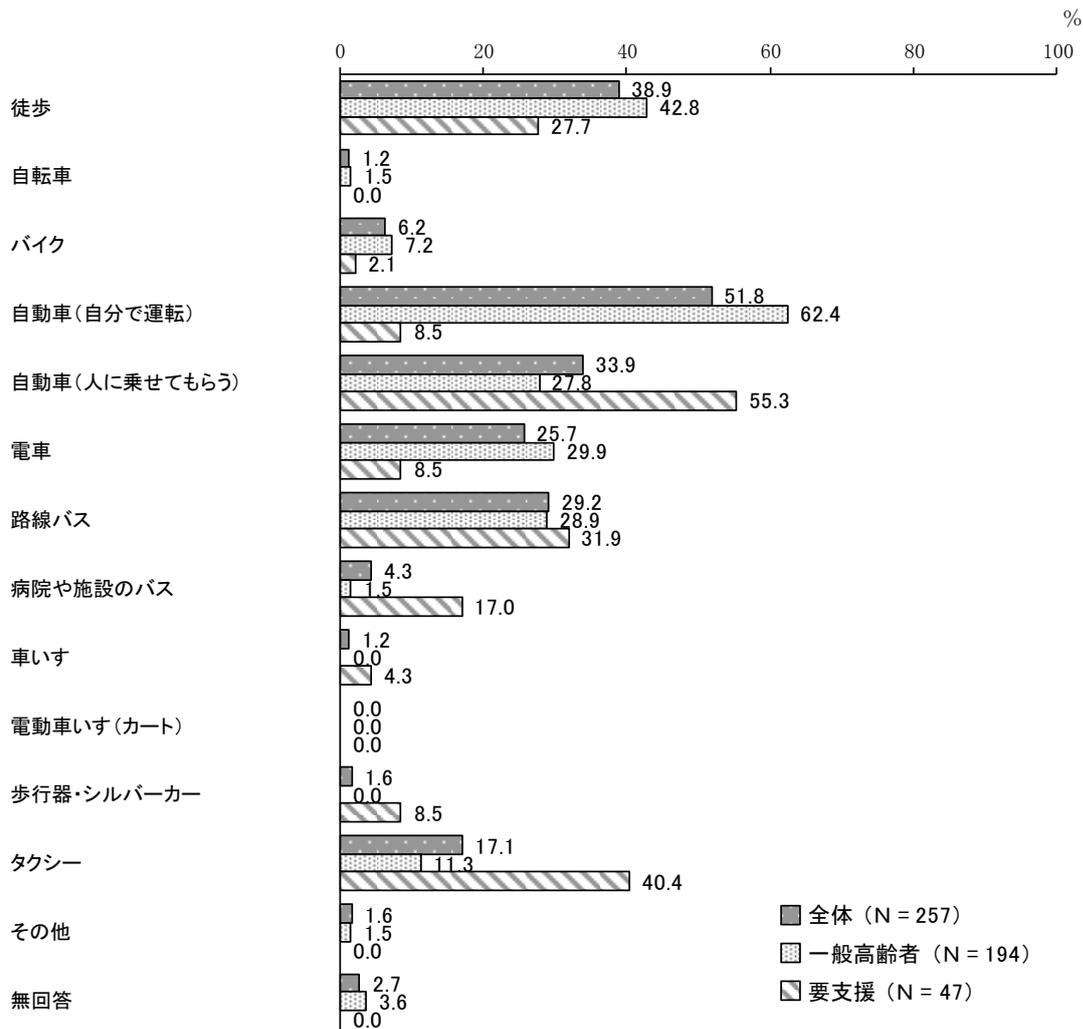
認定区分別でみると、要支援に比べ、一般高齢者で「外での楽しみがない」「経済的に出られない」の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、要支援で「病気」「耳の障害（聞こえの問題など）」の割合が高くなっています。



### ⑤ 外出する際の移動手段

「自動車（自分で運転）」の割合が51.8%と最も高く、次いで「徒歩」の割合が38.9%、「自動車（人に乗せてもらう）」の割合が33.9%となっています。

認定区分別でみると、要支援に比べ、一般高齢者で「徒歩」「バイク」「自動車（自分で運転）」「電車」の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、要支援で「自動車（人に乗せてもらう）」「病院や施設のバス」「歩行器・シルバーカー」「タクシー」の割合が高くなっています。



#### (4) 毎日の生活について

物忘れが多いと感じている高齢者は約5割となっています。要支援になると、一般高齢者に比べ、趣味がある人、生きがいのある人の割合は低くなっています。

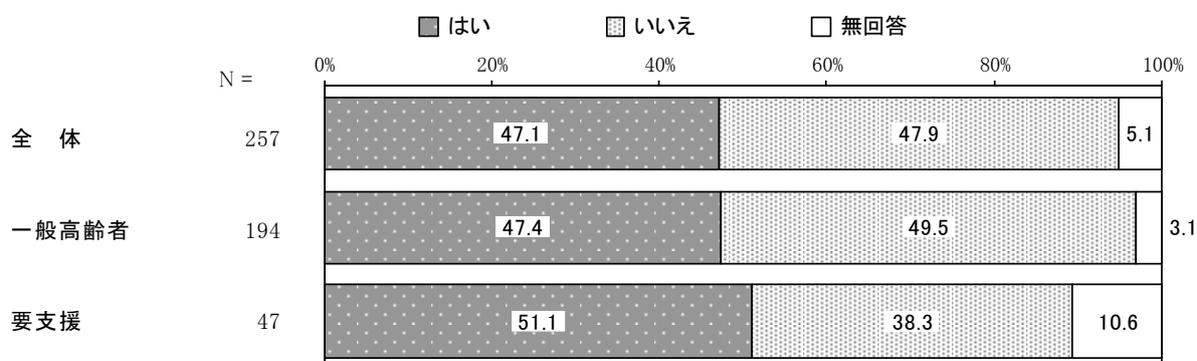
認知症に関しては、徘徊による行方不明や身元不明など、様々な社会的問題を引き起こす原因となっています。

徘徊などに対応した地域での見守りのネットワークづくりや、認知症ケアパスの普及、認知症の早期発見・早期対応の推進等を図っていく必要があります。また、住み慣れた地域社会の中で役割を持っていきいきと生活をするためには、高齢者が長年培ってきた優れた技術や経験、知識等の持てる力を発揮できる活躍の場、社会参加の場の確保と仕組みづくりが重要です。

##### ① 物忘れが多いか

「はい」の割合が47.1%、「いいえ」の割合が47.9%となっています。

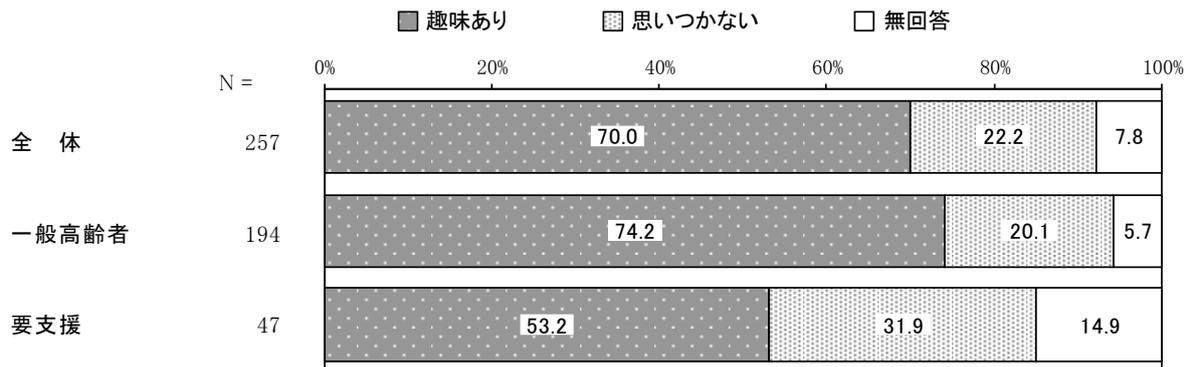
認定区分別でみると、要支援に比べ、一般高齢者で「いいえ」の割合が高くなっています。



## ② 趣味の有無

「趣味あり」の割合が70.0%、「思いつかない」の割合が22.2%となっています。

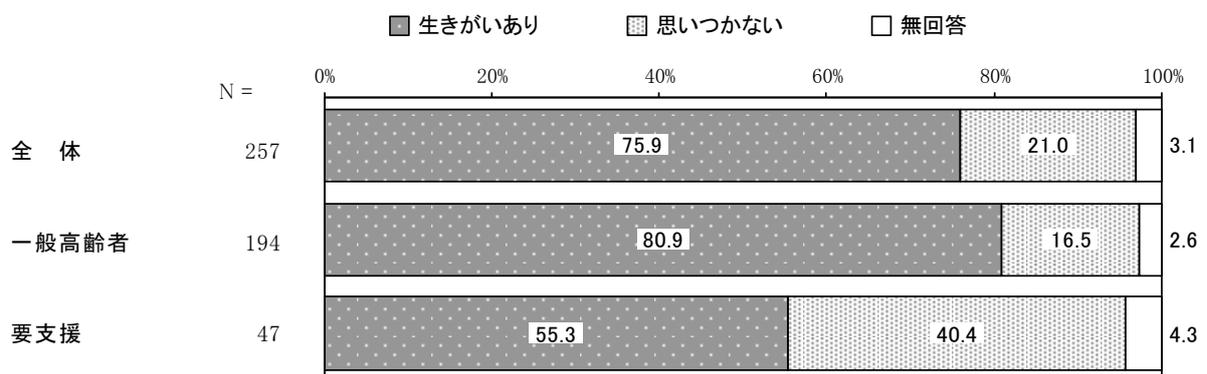
認定区分別で見ると、要支援に比べ、一般高齢者で「趣味あり」の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、要支援で「思いつかない」の割合が高くなっています。



## ③ 生きがいの有無

「生きがいあり」の割合が75.9%、「思いつかない」の割合が21.0%となっています。

認定区分別で見ると、要支援に比べ、一般高齢者で「生きがいあり」の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、要支援で「思いつかない」の割合が高くなっています。



## (5) 地域での活動について

ボランティアグループへの参加について、一般高齢者に比べ、要支援で“参加している”人の割合が低くなっています。また、地域でのグループ活動への参加意向も、参加者・企画・運営ともに、要支援で「参加したくない」人の割合が高くなっています。

ボランティア活動は、人々が同じ社会の一員として互いに助け合い、みんながともに生きる社会の実現をめざす自発的な活動です。また、ボランティア活動は、従来の奉仕活動のみならず、社会の一員として活動に参加することを通じて、生きがいを創造し実感する機会としても捉えられています。

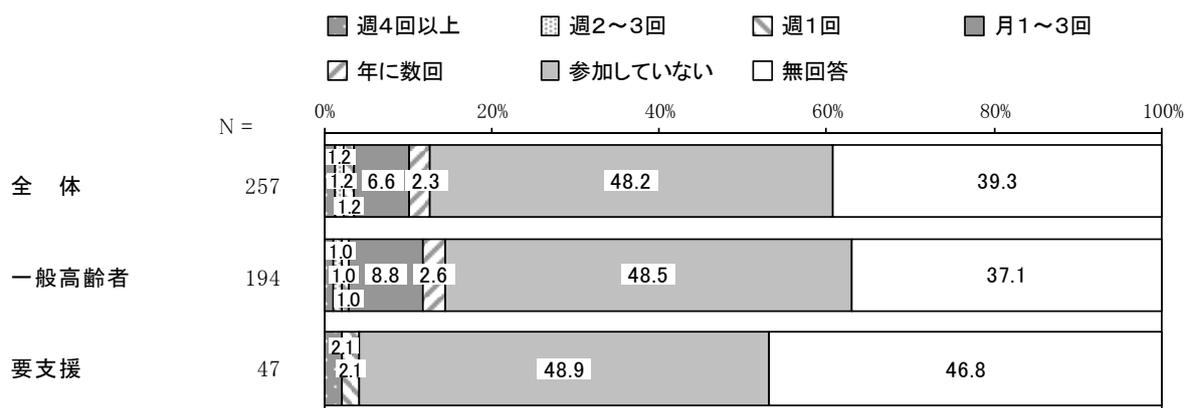
ボランティアやNPO等の多様な組織・団体の参画による住民活動を推進するためには、ますます多様化する住民ニーズに対し、住民や行政、企業、住民活動団体等がそれぞれの役割を分担し、協働した取り組みの展開を図っていくことが必要です。

### ① 地域での活動への参加について（一般高齢者）

#### 【ボランティアのグループ】

「参加していない」の割合が48.2%と最も高くなっています。

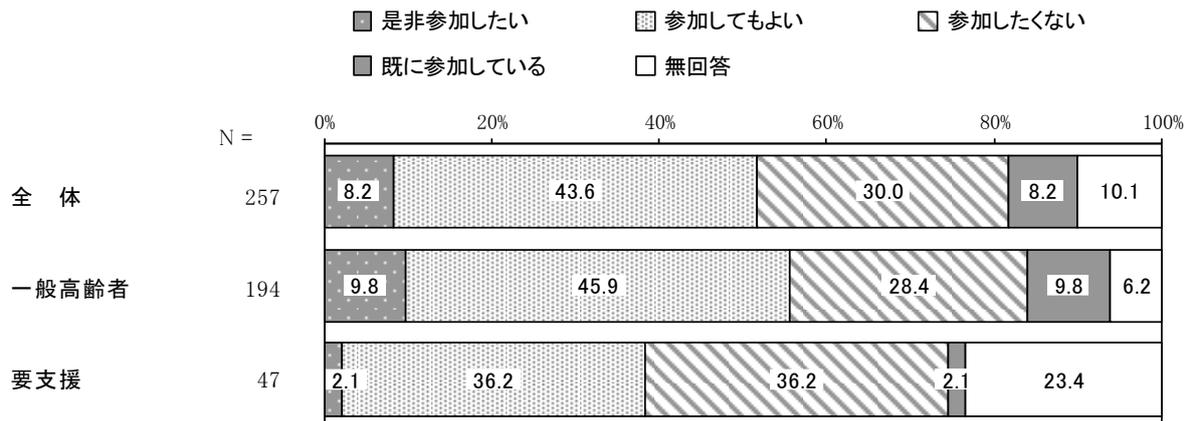
認定区分別でみると、要支援に比べ、一般高齢者で「月1～3回」の割合が高くなっています。



## ② 地域でのグループ活動への参加者としての参加意向

「参加してもよい」の割合が43.6%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が30.0%となっています。

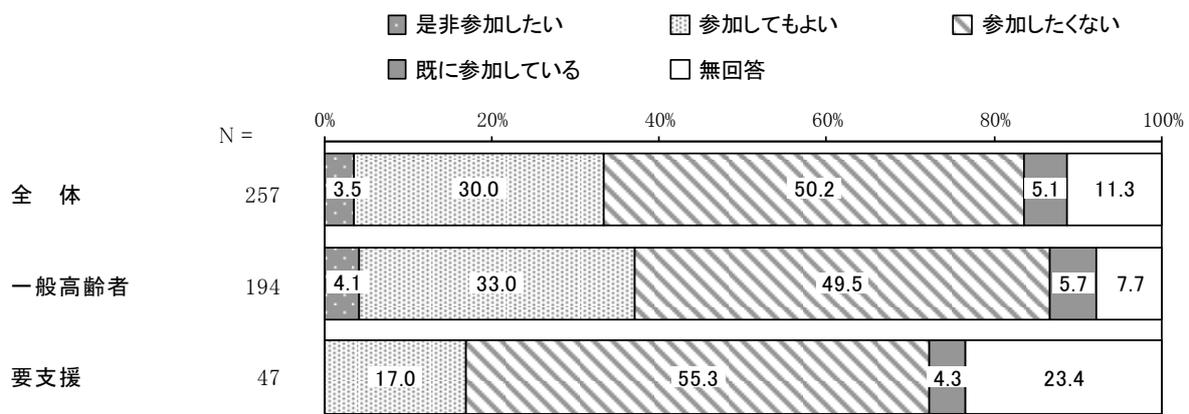
認定区分別でみると、要支援に比べ、一般高齢者で「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、要支援で「参加したくない」の割合が高くなっています。



## ③ 地域でのグループ活動への企画・運営としての参加意向

「参加したくない」の割合が50.2%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が30.0%となっています。

認定区分別でみると、要支援に比べ、一般高齢者で「参加してもよい」の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、要支援で「参加したくない」の割合が高くなっています。



## (6) たすけあいについて

たすけあいについて、配偶者や別居の子どもの割合が高い一方で、近隣といった身近な地域の割合は低くなっています。

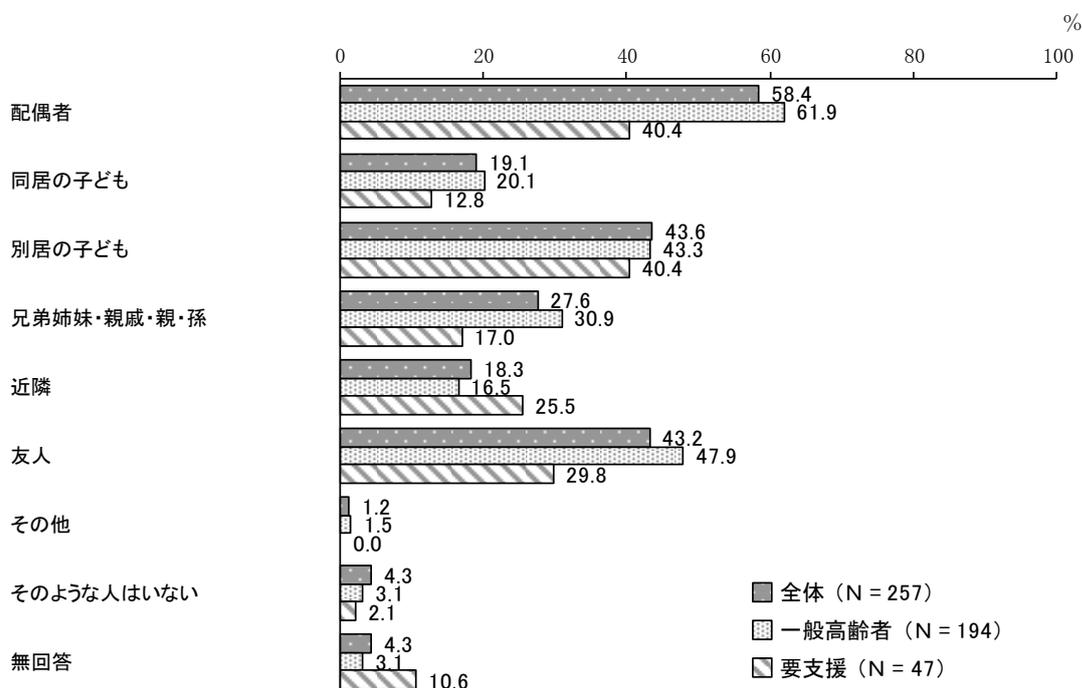
高齢者をはじめ、すべての住民が安心して生活するためには、公的なサービスの充実だけでなく、「自助」の取り組みのほか、地域社会の中で孤立・孤独にならないよう支え合いや助け合いによる「互助」の活動が大切です。

様々な福祉活動が地域で活発に展開されるように個人や組織・団体等の活動を支援していくことが重要です。

### ① 心配事や愚痴を聞いてくれる人

「配偶者」の割合が58.4%と最も高く、次いで「別居の子ども」の割合が43.6%、「友人」の割合が43.2%となっています。

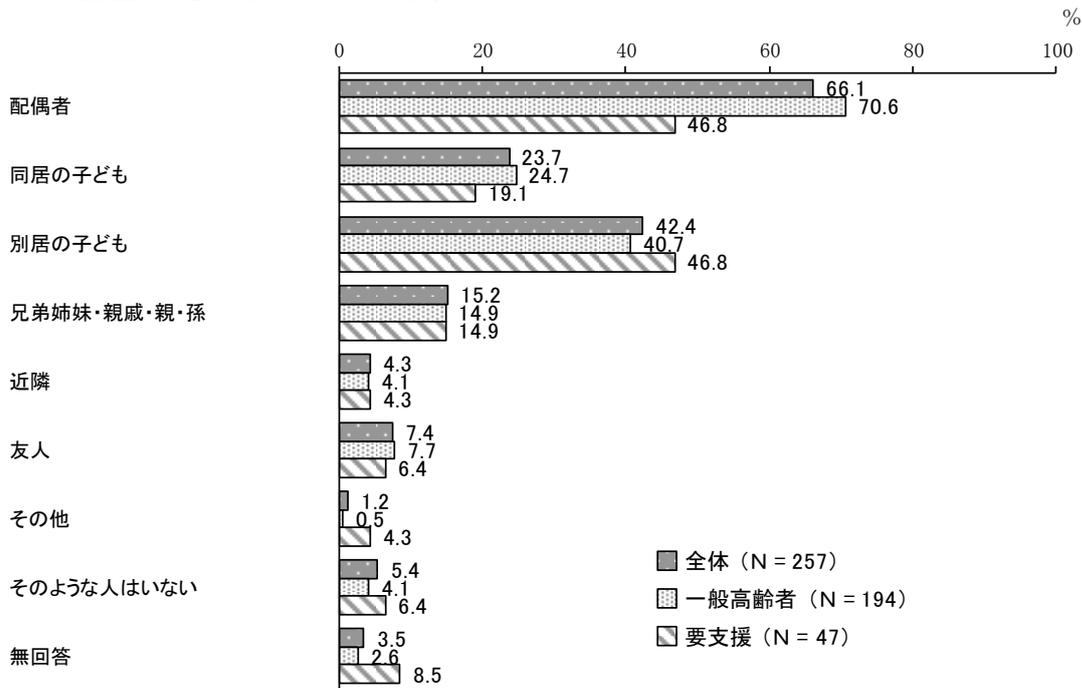
認定区分別でみると、要支援に比べ、一般高齢者で「配偶者」「同居の子ども」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」「友人」の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、要支援で「近隣」の割合が高くなっています。



② 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

「配偶者」の割合が66.1%と最も高く、次いで「別居の子ども」の割合が42.4%、「同居の子ども」の割合が23.7%となっています。

認定区分別でみると、要支援に比べ、一般高齢者で「配偶者」「同居の子ども」の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、要支援で「別居の子ども」の割合が高くなっています。



## (7) 健康について

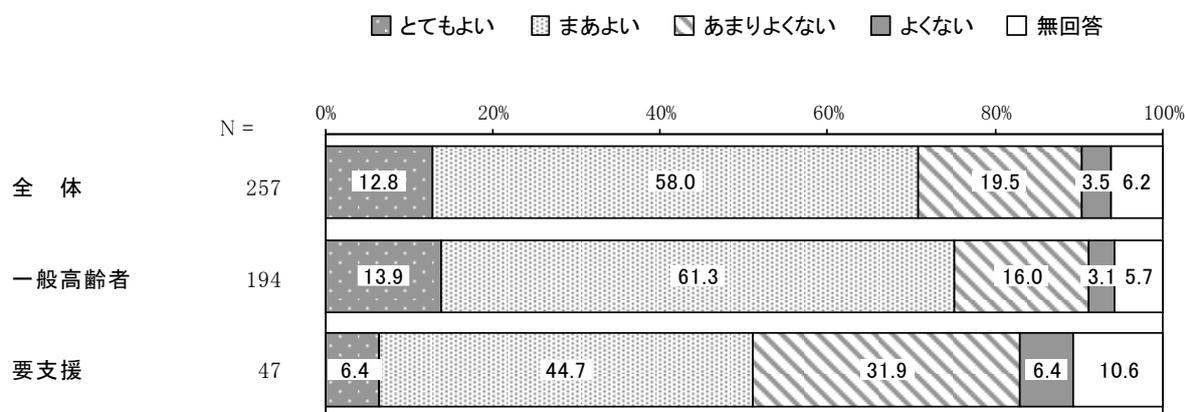
現在の健康状態について、一般高齢者に比べ、要支援で健康状態が“よくない”の割合が高くなっています。

高齢期における健康は、日々の食生活や運動、休養等の生活習慣に大きく影響されるため、個々人に応じた適正な生活習慣を若い時期から身につけることが大切です。また、こころの健康も健康を構成する重要な要素であることから、こころの病気の早期発見・早期治療の促進が必要です。

### ① 現在の健康状態について

「とてもよい」と「まあよい」をあわせた“よい”の割合が70.8%、「あまりよくない」と「よくない」をあわせた“よくない”の割合が23.0%となっています。

認定区分別で見ると、要支援に比べ、一般高齢者で“よい”の割合が高くなっています。一方、一般高齢者に比べ、要支援で“よくない”の割合が高くなっています。



## (8) 認知症にかかる相談窓口の把握について

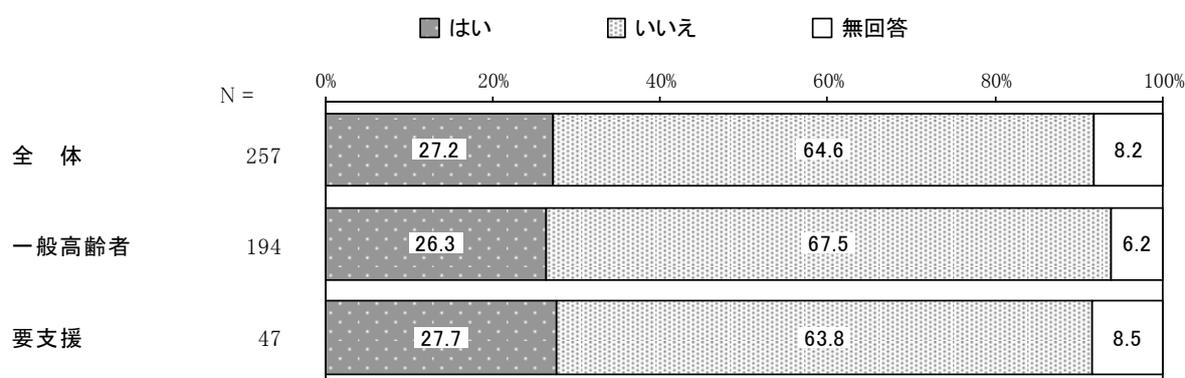
認知症に関する相談窓口を知らない人が6割を超えています。

認知症に関する相談窓口について知らない高齢者が多く見られることから、更なる周知を図っていくことが求められます。

### ① 認知症に関する相談窓口の認知度

「はい」の割合が27.2%、「いいえ」の割合が64.6%となっています。

認定区分別でみると、大きな差異はみられません。



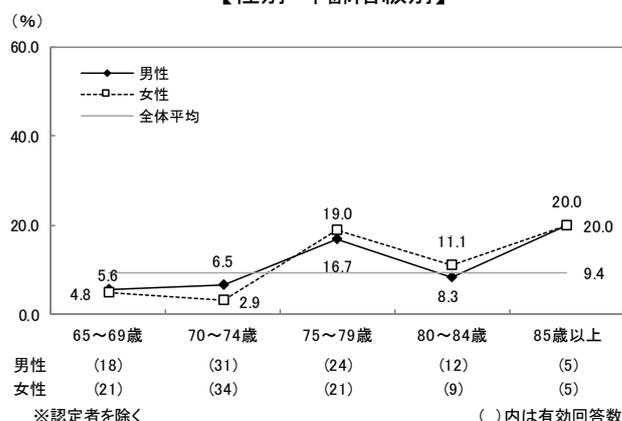
## (9) 機能別リスク該当者割合の分析

### ① 運動器

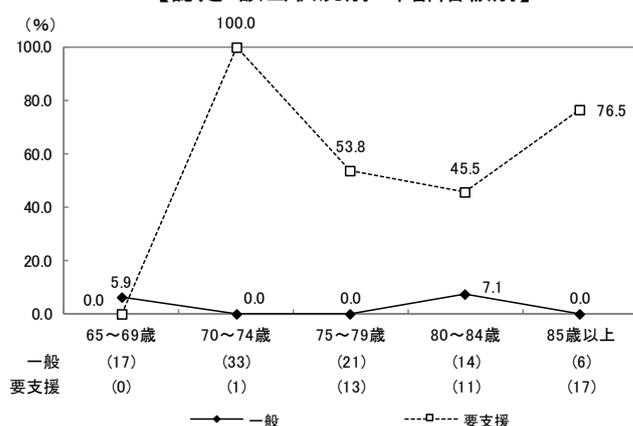
#### 【リスク該当状況】

- 認定者を除く全体で 9.4%が運動器のリスク該当者となっています。
- 性別・年齢階級別にみると、男女ともに年齢が高くなるにつれ該当者割合が高くなる傾向がみられます。
- 認定・該当状況別・年齢階級別にみると、一般高齢者に比べ、要支援認定者で割合が高い傾向がみられます。要支援認定者をみると、85歳以上で該当者が 70%以上となっています。
- 圏域別にみると、小吹台で該当者割合が全体平均の 9.4%を超えています。また、最も高い圏域は小吹台で 11.0%、最も低い圏域は赤阪で 7.4%となっており、3.6ポイントの差となっています。

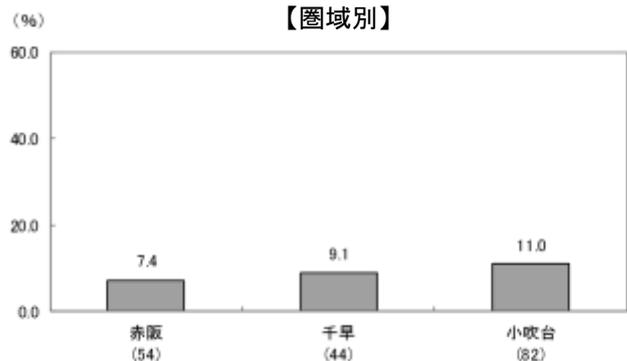
【性別・年齢階級別】



【認定・該当状況別・年齢階級別】



【圏域別】



#### 【判定設問】

問番号	設問	該当する選択肢
問 13	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	3. できない
問 14	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	3. できない
問 15	15分位続けて歩いていますか。	3. できない
問 16	過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある
問 17	転倒に対する不安は大きいですか。	1. とても不安である 2. やや不安である

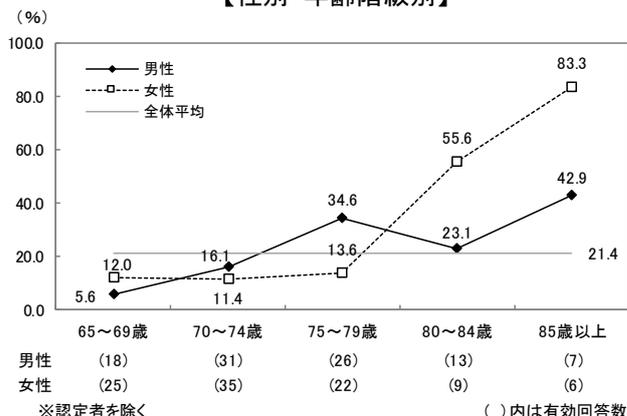
※ 3項目以上該当した人がリスク該当者です。

## ② 閉じこもり

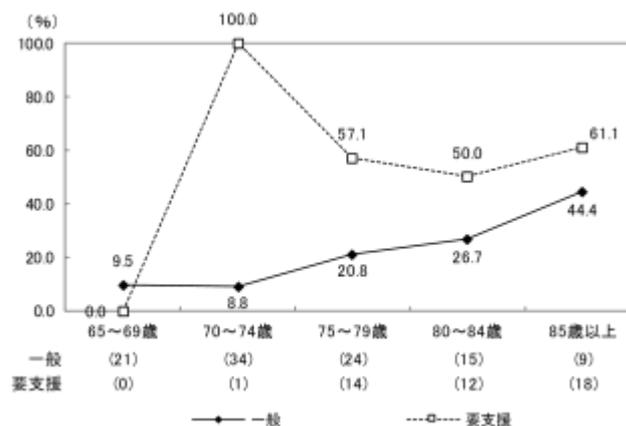
### 【リスク該当状況】

- 認定者を除く全体で 21.4% が閉じこもりのリスク該当者となっています。
- 性別・年齢階級別にみると、女性の80歳以上で男性に比べ該当者割合が高く、85歳以上では83.3%と75～79歳に比べ69.7ポイント上昇しています。一方、男性では、85歳以上では42.9%と80～84歳に比べ19.8ポイント上昇しています。
- 認定・該当状況別・年齢階級別にみると、一般高齢者に比べ、要支援認定者で割合が高い傾向がみられます。一般高齢者では年齢が高くなるにつれ該当者割合が高くなる傾向がみられます。
- 圏域別にみると、赤阪、千早で該当者割合が全体平均の21.4%を超えています。また、最も高い圏域は千早で25.5%、最も低い圏域は小吹台で18.4%となっており、7.1ポイントの差となっています。

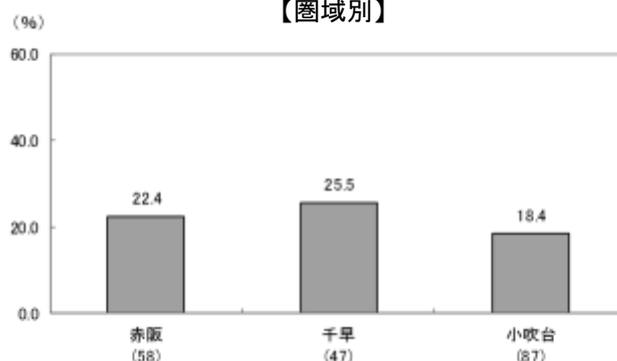
【性別・年齢階級別】



【認定・該当状況別・年齢階級別】



【圏域別】



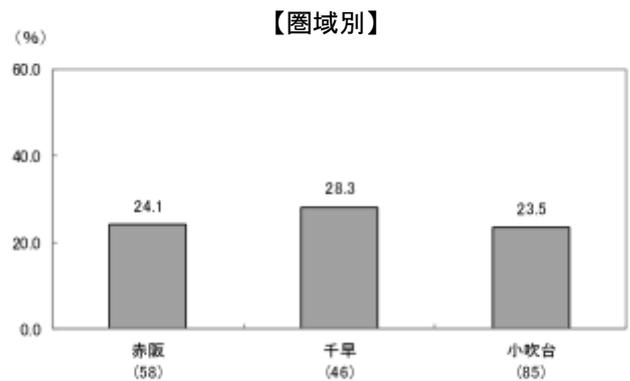
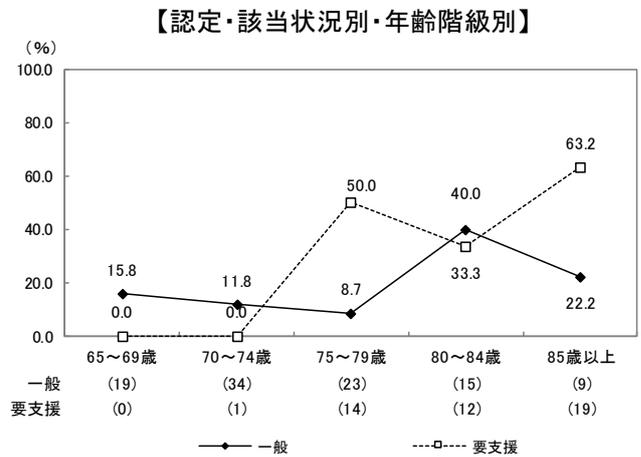
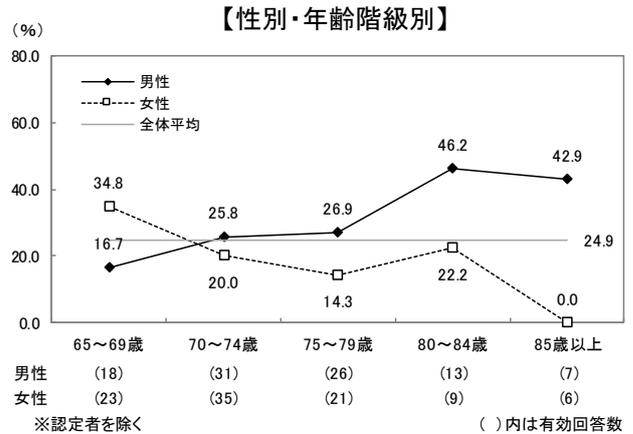
### 【判定設問】

問番号	設問	該当する選択肢
問 18	週に1回以上は外出していますか。	1. ほとんど外出しない 2. 週1回

### ③ 転倒

#### 【リスク該当状況】

- 認定者を除く全体で 24.9% が転倒のリスク該当者となっています。
- 性別・年齢階級別にみると、男性では、70 歳以上で女性に比べ該当者割合が高くなっています。また、男性の 80～84 歳では 46.2% と 75～79 歳に比べ 19.3 ポイント上昇しています。
- 認定・該当状況別・年齢階級別にみると、一般高齢者の 80～84 歳では 40.0% と 75～79 歳に比べ 31.3 ポイント上昇しています。要支援認定者をみると、年齢が高くなるにつれ該当者割合が高くなる傾向がみられます。
- 圏域別にみると、千早で該当者割合が全体平均の 24.9% を超えています。また、最も高い圏域は千早で 28.3%、最も低い圏域は小吹台で 23.5% となっており、4.8 ポイントの差となっています。



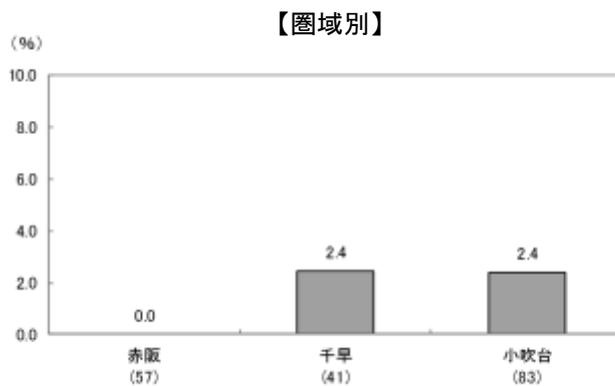
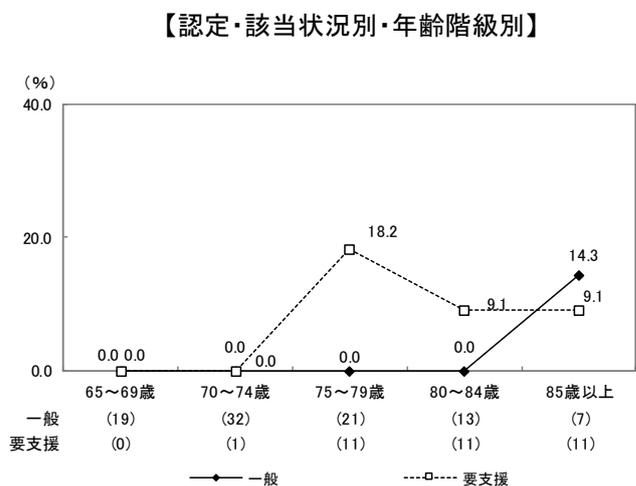
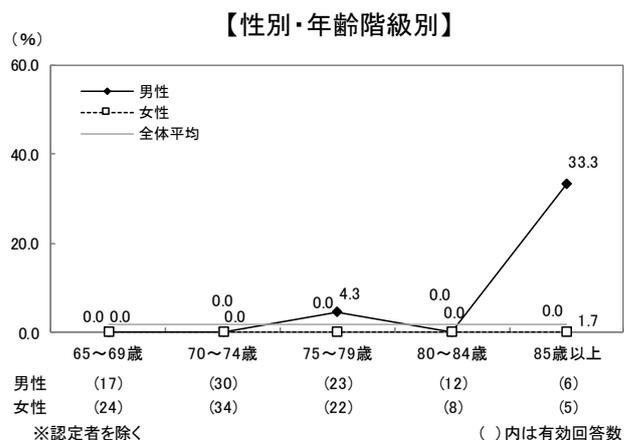
#### 【判定設問】

問番号	設問	該当する選択肢
問 16	過去 1 年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1 度ある

#### ④ 栄養

##### 【リスク該当状況】

- 認定者を除く全体で 1.7%が 栄養のリスク該当者となっています。
- 性・年齢階級別にみると、男性では 85 歳以上で割合が 33.3%となっています。
- 認定・該当状況別・年齢階級別にみると、要支援認定者で割合が高い傾向がみられます。また、一般高齢者をみると、85 歳以上で該当者割合が高くなっています。
- 圏域別にみると、千早、小吹台で該当者割合が全体平均の 1.7%を超えています。また、最も高い圏域は千早、小吹台で 2.4%、最も低い圏域は赤阪で 0.0%となっており、2.4 ポイントの差となっています。



##### 【判定設問】

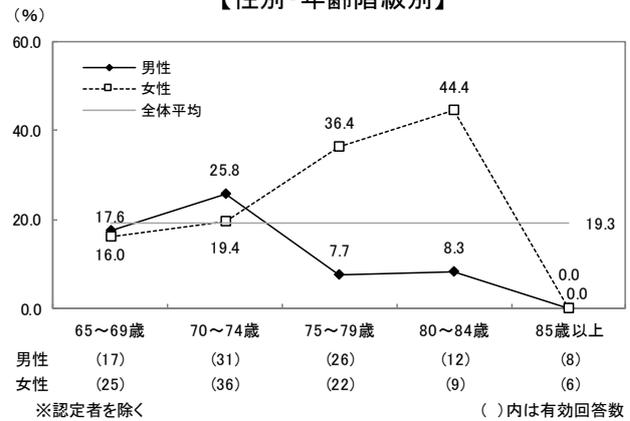
問番号	設問	該当する選択肢
問 23	身長・体重をご記入ください。	BMI 18.5 以下
問 29	6 か月間で 2 ~ 3 kg 以上の体重減少がありましたか。	1. はい

⑤ 口腔

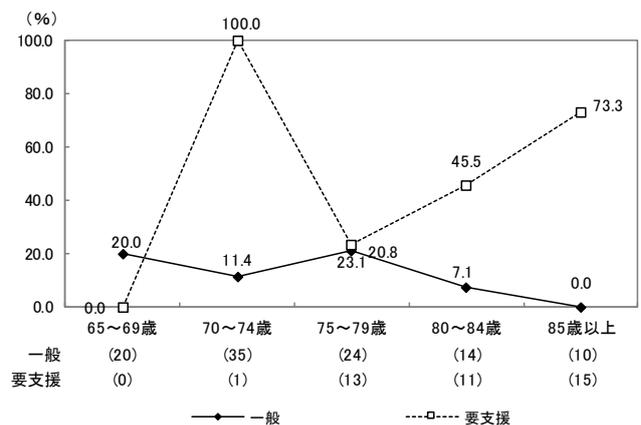
【リスク該当状況】

- 認定者を除く全体で 19.3% が口腔のリスク該当者となっています。
- 性別・年齢階級別にみると、女性では、75～84 歳で男性に比べ該当者割合が高くなっています。また、女性の80～84 歳では 44.4%と男性に比べ 36.1 ポイント高くなっています。
- 認定・該当状況別・年齢階級別にみると、要支援認定者では、年齢が高くなるにつれ該当者割合が高くなる傾向がみられます。
- 圏域別にみると、赤阪、小吹台で該当者割合が全体平均の 19.3%を超えています。また、最も高い圏域は赤阪で 24.6%、最も低い圏域は千早で 12.5%となっており、12.1 ポイントの差となっています。

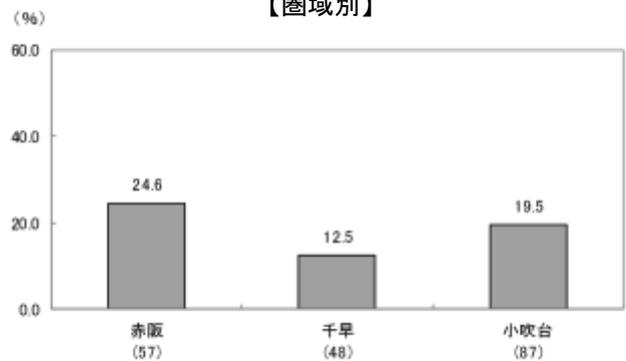
【性別・年齢階級別】



【認定・該当状況別・年齢階級別】



【圏域別】



【判定設問】

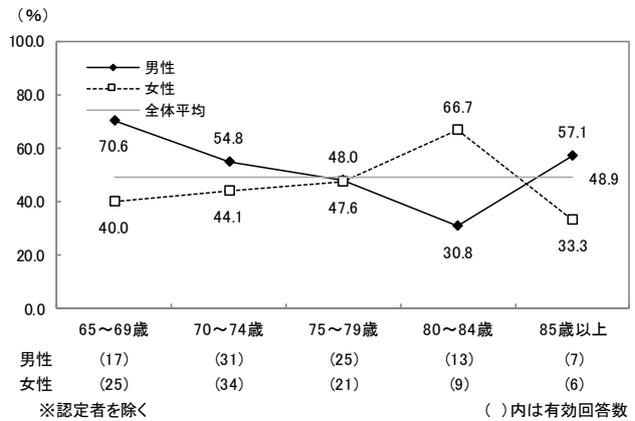
問番号	設問	該当する選択肢
問 24	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1. はい
問 25	お茶や汁物等でむせることがありますか。	1. はい
問 26	口の渇きが気になりますか。	1. はい

⑥ 認知

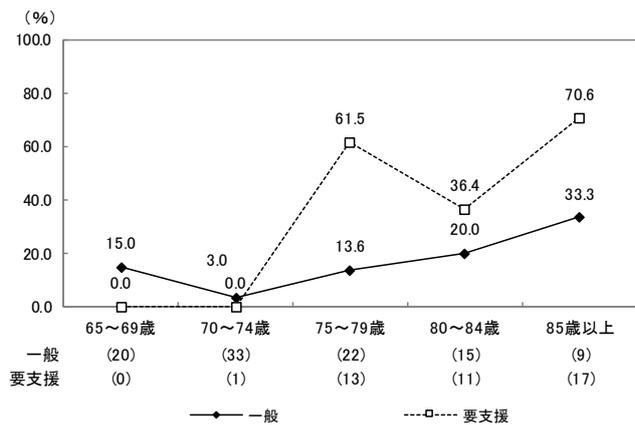
【リスク該当状況】

- 認定者を除く全体で 48.9% が認知機能のリスク該当者となっています。
- 性別・年齢階級別にみると、男性では 65～69 歳で該当者割合が最も高く 70.6%と女性に比べ、30.6 ポイントの差となっています。また、女性では 80～84 歳で該当者割合が最も高く 66.7%と男性に比べ、35.9 ポイントの差となっています。
- 認定・該当状況別・年齢階級別にみると、一般高齢者、要支援認定者ともに年齢が高くなるにつれ該当者割合が高くなる傾向がみられます。
- 圏域別にみると、赤阪で該当者割合が全体平均の 48.9% を超えています。また、最も高い圏域は赤阪で 58.9%、最も低い圏域は小吹台で 42.5%となっており、16.4 ポイントの差となっています。

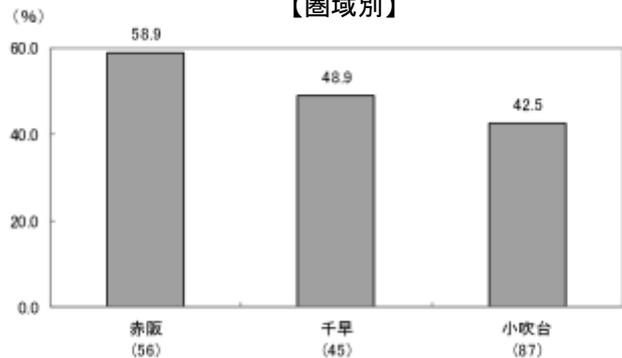
【性別・年齢階級別】



【認定・該当状況別・年齢階級別】



【圏域別】



【判定設問】

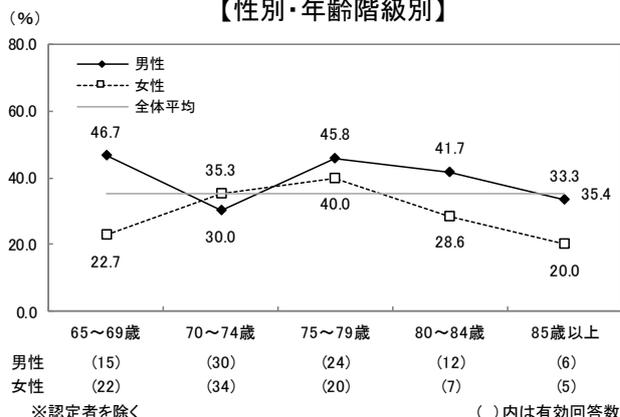
問番号	設問	該当する選択肢
問 31	物忘れが多いと感じますか。	1. はい

⑦ うつ

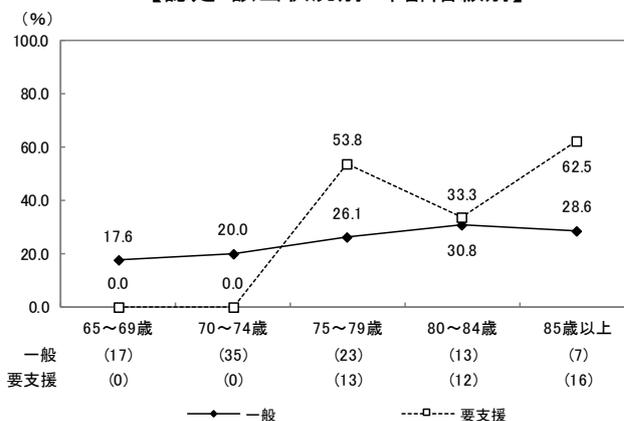
【リスク該当状況】

- 認定者を除く全体で 35.4% がうつのリスク該当者となっています。
- 性別・年齢階級別にみると、男性では、70～74 歳を除いて女性に比べ該当者割合が高くなっています。男女ともに 75～79 歳をピークに、年齢が高くなるにつれ該当者割合が減少傾向にあります。
- 認定・該当状況別・年齢階級別にみると、一般高齢者に比べ、要支援認定者で割合が高い傾向となっています。要支援認定者をみると、年齢が高くなるにつれ該当者割合が高くなる傾向がみられます。
- 圏域別にみると、赤阪、千早で該当者割合が全体平均の 35.4% を超えています。また、最も高い圏域は千早で 41.9%、最も低い圏域は小吹台で 27.8% となっており、14.1 ポイントの差となっています。

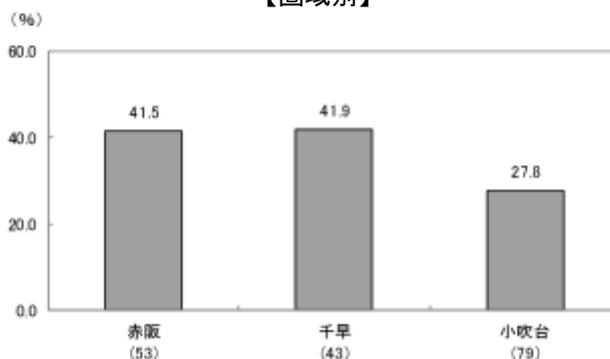
【性別・年齢階級別】



【認定・該当状況別・年齢階級別】



【圏域別】



【判定設問】

問番号	設問	該当する選択肢
問 64	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。	1. はい
問 65	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	1. はい

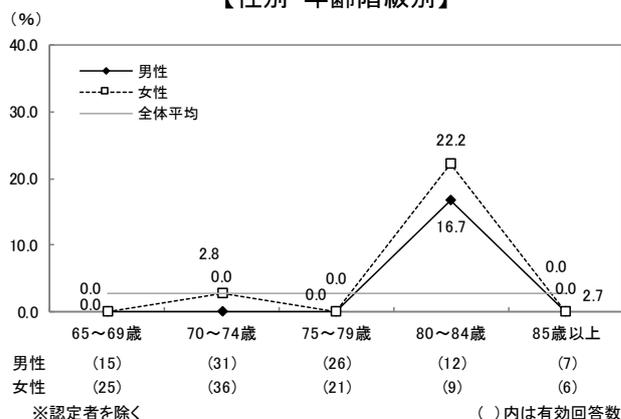
## (10) 日常生活

### ① 手段的自立度 (IADL)

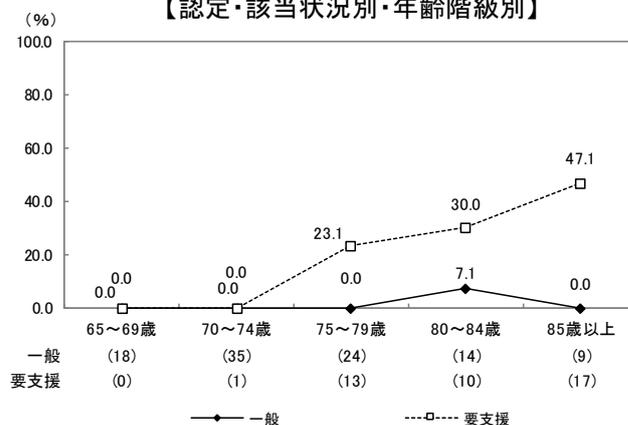
#### 【該当状況】

- 4点以下を低下者とした場合、認定者を除く全体で2.7%が低下者となっています。
- 手段的自立度 (IADL) について、各設問で「できるし、している」または「できるけどしていない」と回答した場合を1点として、5点満点で評価し、5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」として評価しています。
- 性別・年齢階級別にみると、男女ともに80～84歳で最も高く、男性では16.7%、女性では22.2%となっています。
- 認定・該当状況別・年齢階級別にみると、要支援認定者をみると、年齢が高くなるにつれ該当者割合が高くなる傾向がみられます。
- 圏域別にみると、赤阪で該当者割合が全体平均の2.7%を超えています。また、最も高い圏域は赤阪で5.3%、最も低い圏域は千早で0.0%となっており、5.3ポイントの差となっています。

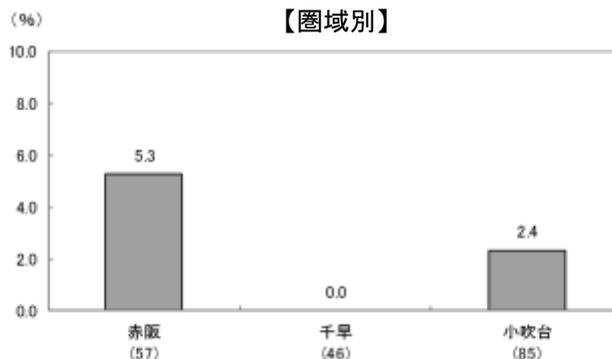
【性別・年齢階級別】



【認定・該当状況別・年齢階級別】



【圏域別】



#### 【判定設問】

問番号	設問	該当する選択肢
問 34	バスや電車を使って1人で外出していますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点
問 35	自分で食品・日用品の買物をしていますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点
問 36	自分で食事の用意をしていますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点
問 37	自分で請求書の支払いをしていますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点
問 38	自分で預貯金の出し入れをしていますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点

5点：高い、4点：やや低い、0～3点：低い

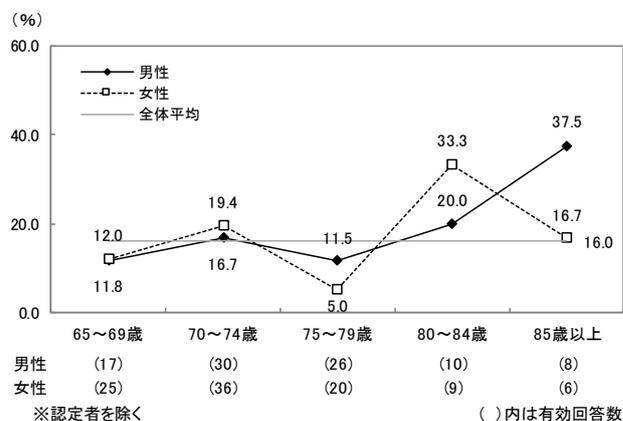
## (11) 社会参加

### ① 知的能動性

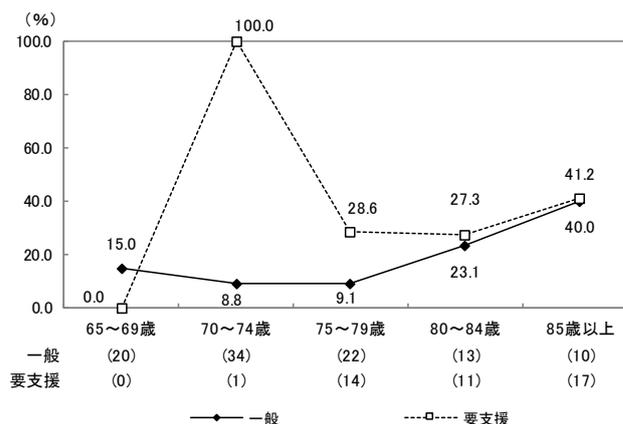
#### 【該当状況】

- 評価は、各設問に「はい」と回答した場合を1点として、4点満点の4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」と評価します。
- 3点以下を低下者とした場合、認定者を除く全体で 16.0% が低下者となっています。
- 性別・年齢階級別にみると、男性では年齢が高くなるにつれ該当者割合が高くなる傾向がみられ、85歳以上で37.5%と女性に比べ 20.8ポイント高くなっています。
- 認定・該当状況別・年齢階級別にみると、一般高齢者に比べ、要支援認定者で割合が高い傾向がみられます。一般高齢者をみると、年齢が高くなるにつれ該当者割合が高くなる傾向がみられます。
- 圏域別にみると、赤阪、千早で該当者割合が全体平均の16.0%を超えています。また、最も高い圏域は千早で24.4%、最も低い圏域は小吹台で6.0%となっており、18.4ポイントの差となっています。

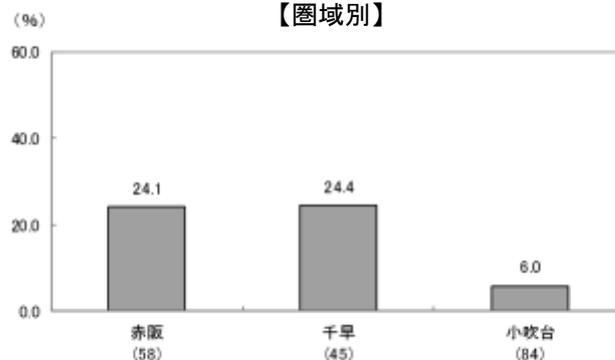
【性別・年齢階級別】



【認定・該当状況別・年齢階級別】



【圏域別】



#### 【判定設問】

問番号	設問	該当する選択肢
問 39	年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか。	1. はい：1点
問 40	新聞を読んでいますか。	1. はい：1点
問 41	本や雑誌を読んでいますか。	1. はい：1点
問 42	健康についての記事や番組に関心がありますか。	1. はい：1点

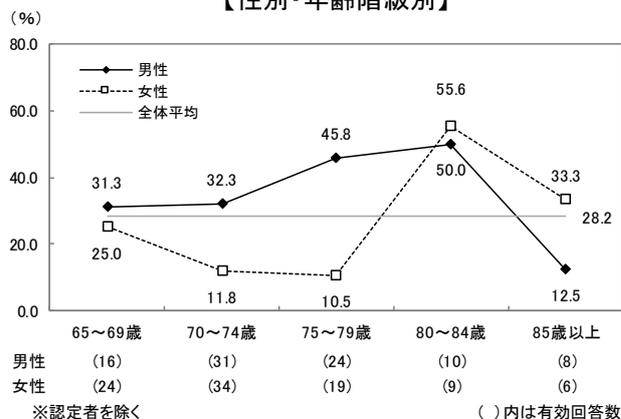
4点：高い、3点：やや低い、0～2点：低い

## ② 社会的役割

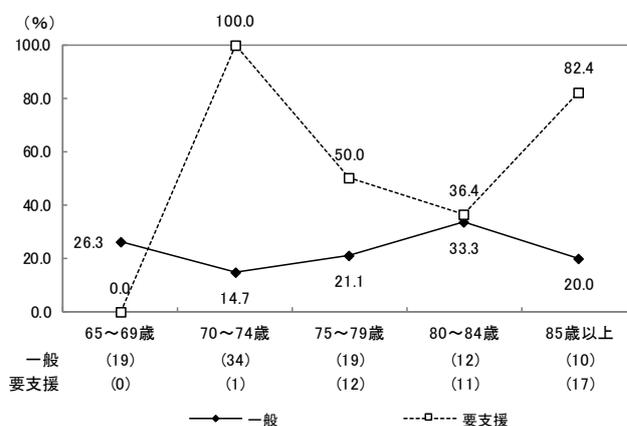
### 【該当状況】

- 評価は、知的能動性と同様に4点満点で評価し、4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」と評価します。
- 3点以下を低下者とした場合、認定者を除く全体で28.2%が低下者となっています。
- 性別・年齢階級別にみると、女性では、80歳以上で男性に比べ該当者割合が高く、80～84歳では55.6%と75～79歳に比べ45.1ポイント上昇しています。
- 認定・該当状況別・年齢階級別にみると、一般高齢者に比べ、要支援認定者で割合が高い傾向がみられます。要支援認定者では、85歳以上で該当者割合が高く82.4%となっています。
- 圏域別にみると、千早、小吹台で該当者割合が全体平均の28.2%を超えています。また、最も高い圏域は千早で30.4%、最も低い圏域は赤阪で25.5%となっており、4.9ポイントの差となっています。

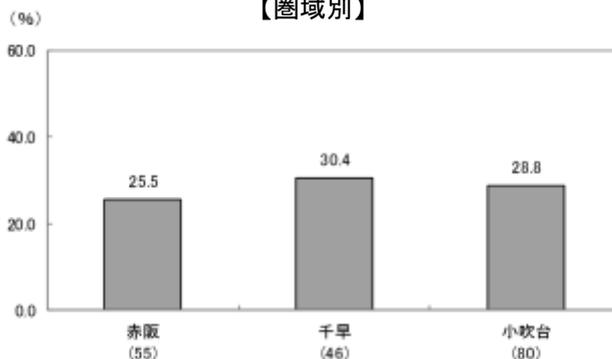
【性別・年齢階級別】



【認定・該当状況別・年齢階級別】



【圏域別】



### 【判定設問】

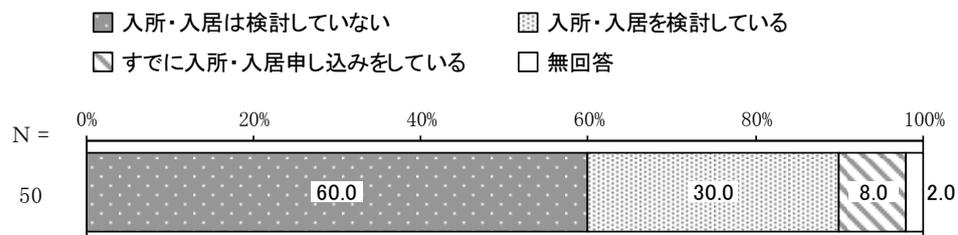
問番号	設問	該当する選択肢
問 43	友人の家を訪ねていますか。	1. はい：1点
問 44	家族や友人の相談にのっていますか。	1. はい：1点
問 45	病人を見舞うことができますか。	1. はい：1点
問 46	若い人に自分から話しかけることがありますか。	1. はい：1点

4点：高い、3点：やや低い、0～2点：低い

## (12) 調査対象者本人について

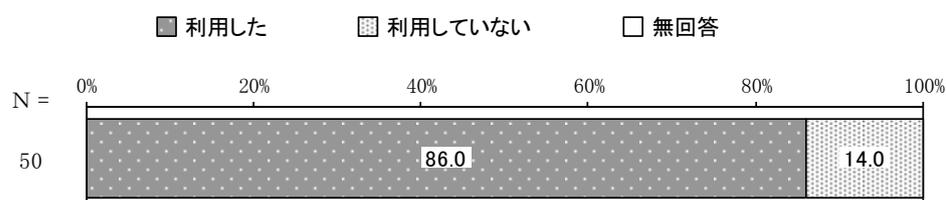
### ① 施設等への入所・入居の検討状況について

「入所・入居は検討していない」の割合が60.0%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」の割合が30.0%となっています。



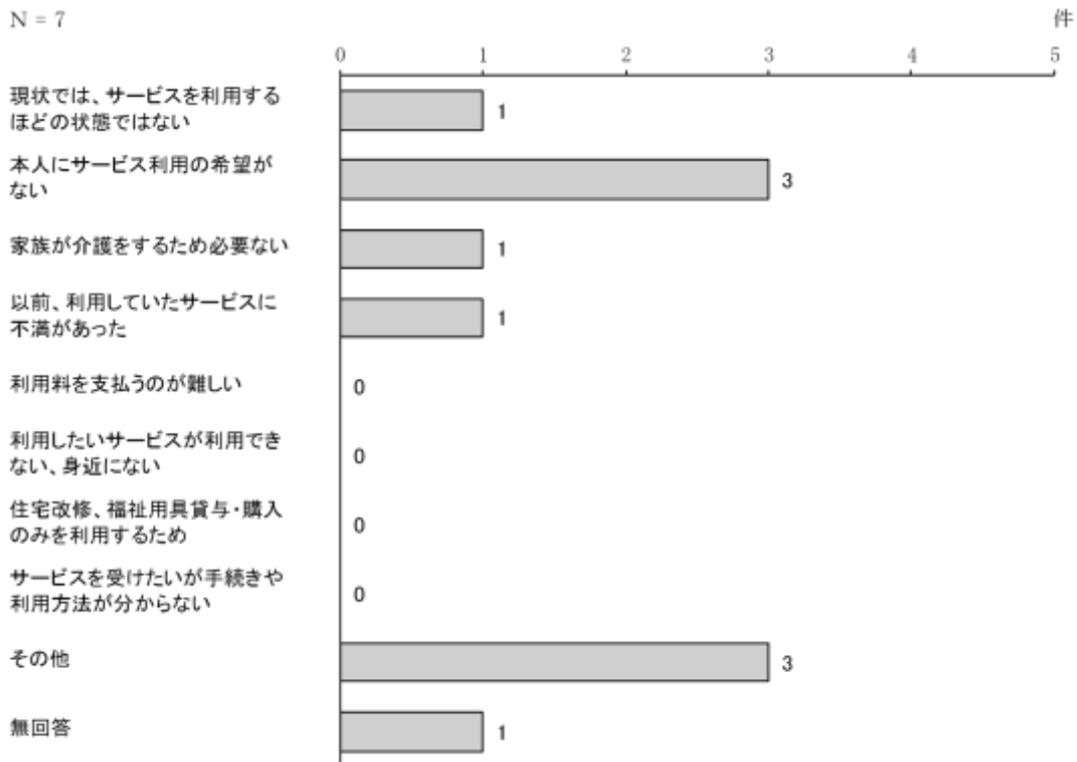
### ② 介護保険サービスの利用について（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外）

「利用した」の割合が86.0%、「利用していない」の割合が14.0%となっています。



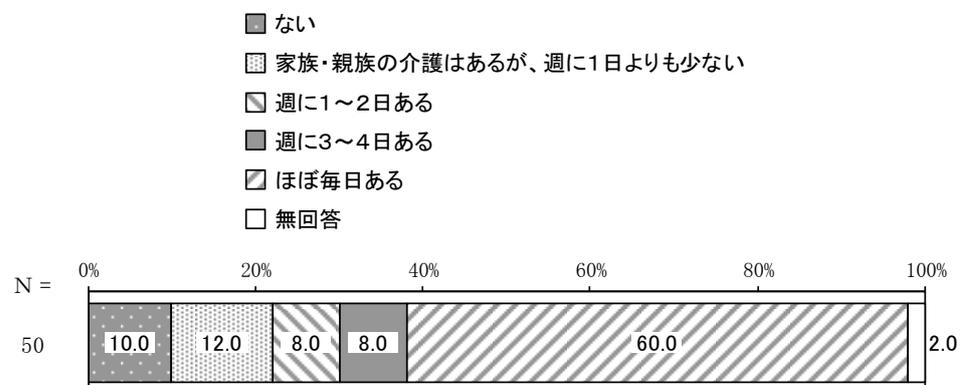
### ③ 介護保険サービスを利用していない理由

「本人にサービス利用の希望がない」が3件となっています。「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」、「家族が介護をするため必要ない」、「以前、利用していたサービスに不満があった」が1件となっています。



### ④ 家族や親族の人からの介護

「ほぼ毎日ある」の割合が60.0%と最も高く、次いで「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」の割合が12.0%、「ない」の割合が10.0%となっています。



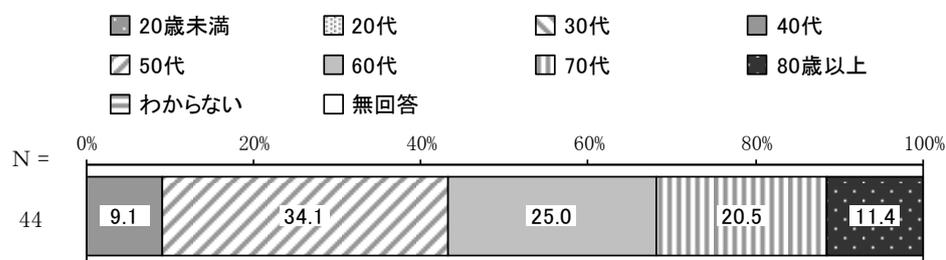
### (13) 主な介護者の方について

主な介護者の方が不安に感じる介護等については「認知症状への対応」の割合が高くなっています。

介護離職などが問題となるなか、地域の相互の支え合いや、介護者の不安を解消して介護離職とにならないよう効果的なサービス提供、在宅介護に対する支援の充実を図ることが重要となります。

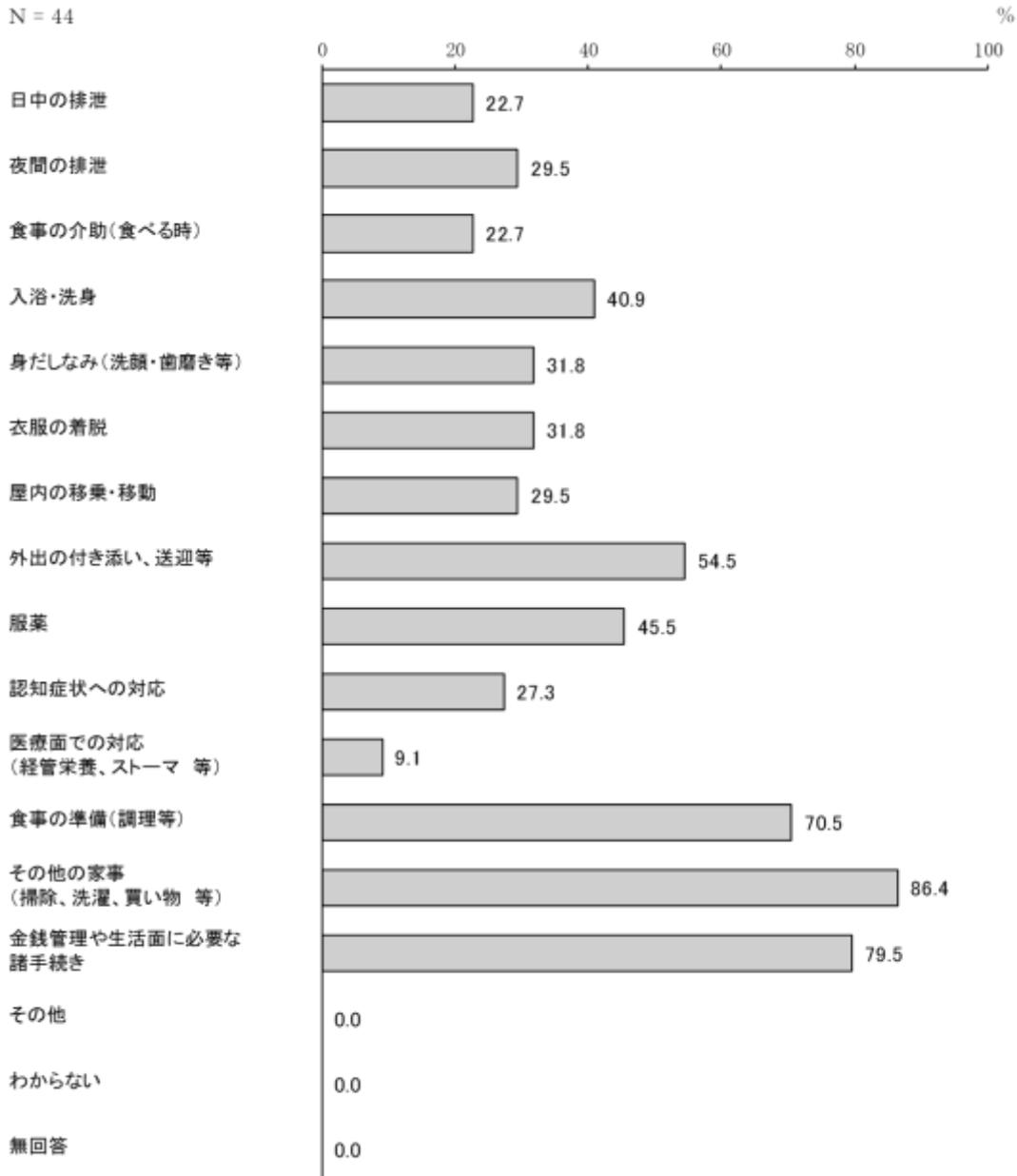
#### ① 主な介護者の方の年齢について

「50代」の割合が34.1%と最も高く、次いで「60代」の割合が25.0%、「70代」の割合が20.5%となっています。



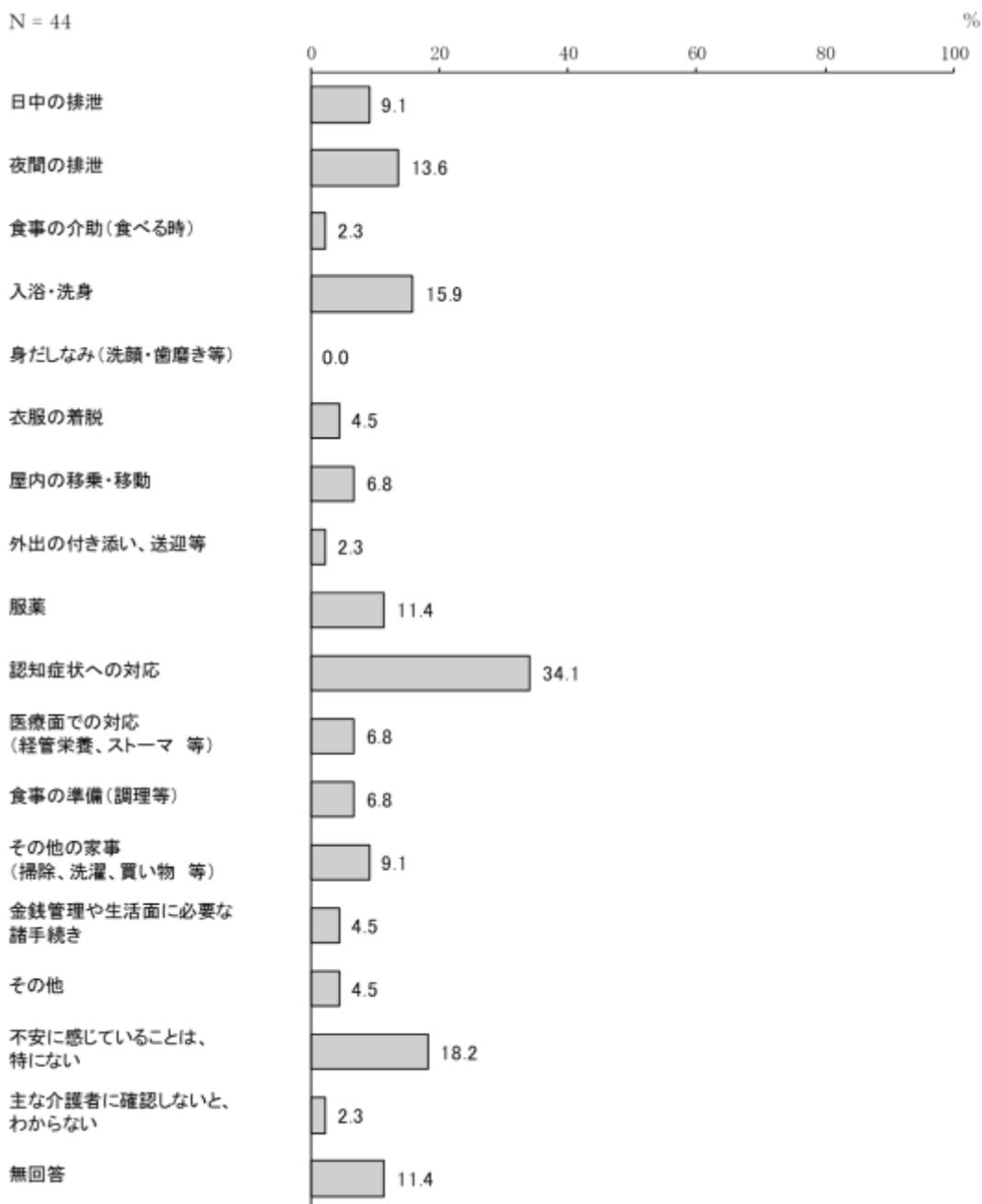
## ② 主な介護者の方が行っている介護等について

「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」の割合が86.4%と最も高く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」の割合が79.5%、「食事の準備（調理等）」の割合が70.5%となっています。



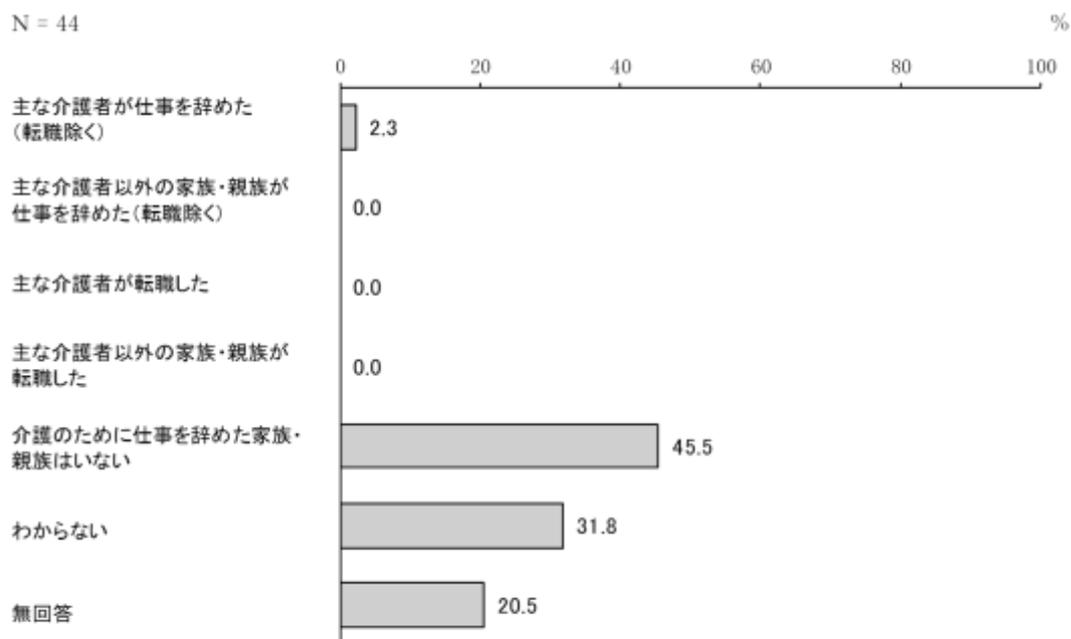
③ 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等について

「認知症状への対応」の割合が34.1%と最も高く、次いで「不安を感じていることは、特にない」の割合が18.2%、「入浴・洗身」の割合が15.9%となっています。



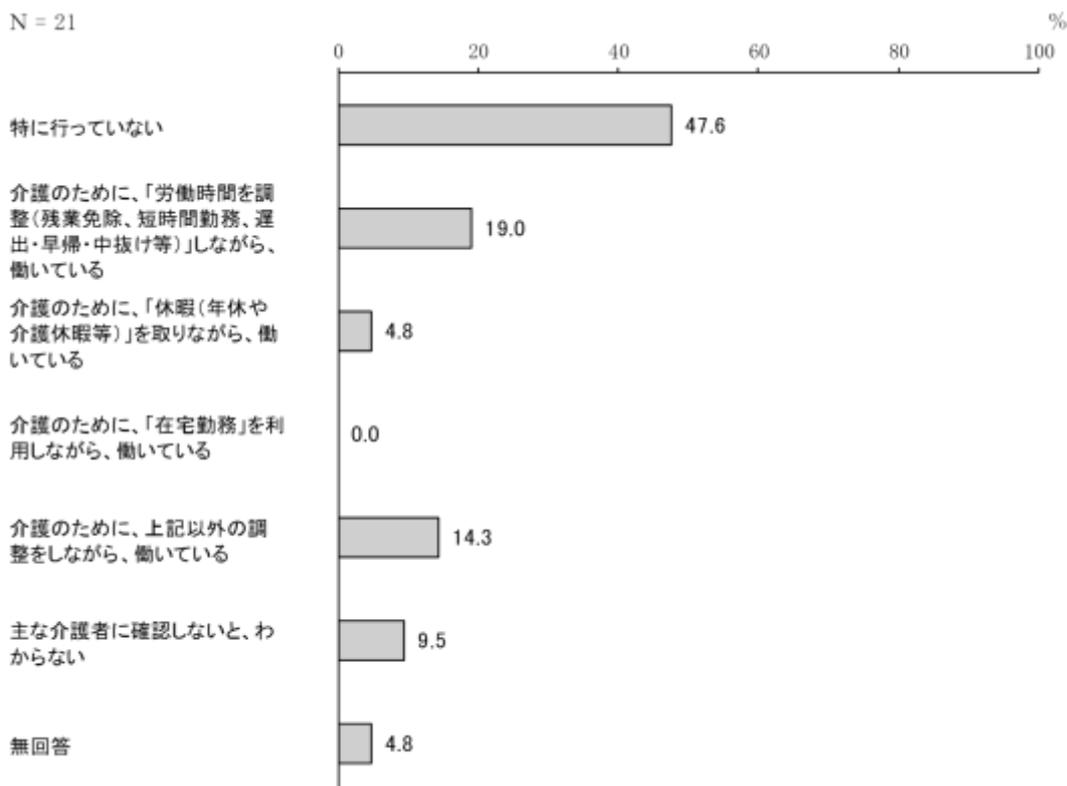
④ 介護のために過去1年の間に仕事を辞めた家族や親族について

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が45.5%と最も高く、次いで「わからない」の割合が31.8%となっています。



⑤ 介護をするにあたって、働き方についての調整等をしたか

「特に行っていない」の割合が47.6%と最も高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」の割合が19.0%、「介護のために、上記以外の調整をしながら、働いている」の割合が14.3%となっています。



## 8 介護保険の現状と評価

### (1) 第7期計画の取組の振り返り

#### ① 地域包括ケアシステムの深化・推進

第7期計画では、高齢者ができるだけ住み慣れた地域で暮らし続けていけるよう、様々な取組を行ってきました。

地域共生社会の考え方の浸透や地域包括支援センターの機能強化、地域の日常的な課題等を「我が事」と受け止められるような地域づくりの推進や、様々な課題及び相談に対して「丸ごと」対応していけるような環境・体制の整備（場の創出や関係機関等とのネットワーク構築、適切な機関等へつなげられる体制の整備等）を通じて、包括的な支援体制の整備に取り組んできました。

また、医療・介護連携の推進として、医師会、歯科医師会、薬剤師会及び訪問看護ステーション協会との連携による在宅医療の充実や、関係者の密な連携による地域における「顔の見える関係」の構築などに取り組んできました。

さらに、地域の多様な主体が参画する地域の見守りネットワークの整備・充実を図り地域の支え合い体制の整備を行いました。

また、元気な高齢者を中心とした地域の支え合い体制の整備のため、元気な高齢者が虚弱な高齢者を支えるという住民互助活動の推進とともに、地域の多様な主体を活用した高齢者の支援により、介護予防・生活支援に取り組んできました。また、人材の確保及び資質の向上のため、介護離職ゼロに向けた整備目標を設定し、必要な環境整備等に取り組むとともに、福祉に携わる人材のすそ野を広げ、必要なサービス提供体制を確保していくため、若年層を始めとした幅広い年齢層への福祉意識の醸成や多様な人材の参入促進に努めてきました。

高齢化の進行に伴い、専門職が協働して、地域におけるネットワークを構築し、地域が抱える課題の解決に向けて継続的に支援していく機関として設置された地域包括支援センターの機能の一層の強化に向け、事業評価についても検討する必要があります。また、医療・介護の連携のための「顔の見える関係」の構築について、重点的に取り組む必要があります。

## ② 高齢者の権利擁護の推進

本村では、高齢者の権利擁護の推進のため、すべての高齢者の人権が尊重され、地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症に関する医療との連携強化を推進し、地域の認知症への理解を深めるとともに、高齢者への虐待防止に取り組んできました。

今後は、認知症対応に関する手法や体系等の整理を行い、情報共有を密に行うとともに、認知症サポート医との連携を強化し、適切な医療処置による早期発見・早期治療に取り組む必要があります。また、高齢者虐待関係の相談に対し、地域包括支援センターや保健師と連携した相談体制の強化や、地域包括支援センター職員、保健師、社会福祉士が参加する、成年後見制度等についての勉強会等による各種制度の活用についての取組を、今後も継続して実施していくことが重要です。

## ③ 高齢者にやさしいまちづくりの推進

高齢者、障がい者をはじめとするすべての人が安心して暮らし続けられるよう、住まいの確保につながる取組や福祉のまちづくりを推進するとともに、災害時に支援が必要な高齢者等への支援体制の整備に取り組んできました。

その中で、障害福祉担当や地域戦略室と連携し、大阪府からの情報提供を基に、高齢者等に配慮したまちづくりの推進や、民生委員と連携し、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、寝たきり高齢者のいる世帯を把握し、避難行動要支援者名簿への反映とともに、5地区で個別計画を策定しました。また、村内福祉施設避難所を継続して設定しており、マニュアル整備などを促進しました。

今後は、大阪府からの情報提供を受け、福祉のまちづくりに向けた、さらなる配慮を行えるよう検討するとともに、災害対応訓練など、施設と共同で災害対策の取組について話し合う必要があります。

#### ④ 高齢者の健康づくりと生きがいつくりの推進

高齢者が健康を維持し、社会参加することが生きがいつくりにつながることから、これまでに高齢者の通いの場を視野に入れた健康づくりや生活習慣病を含めた介護予防を推進するとともに、高齢者の雇用と就業支援に取り組んでおり、各種検診の実施による早期発見と治療、健康づくりを推進してきました。また、高齢者の雇用機会の拡大を図るため、役場の清掃など、積極的にシルバー人材センターを活用するよう推進しており、全庁的に支援しています。今後も継続してこれらの事業を継続し、健康づくりと生きがいつくりを推進することが必要です。

#### ⑤ 介護保険サービス等の充実

地域包括ケアシステムの深化を推進するため、支援を必要とする高齢者が希望するサービス等の支援を適切に受けられるよう、ケアマネジャーへの支援や相談支援体制の充実を図るとともに、本村の地域ニーズに合わせて居宅サービスや地域密着型サービス、福祉系サービス等の充実を図ってきました。

その中で、サービスの質の向上を目指し、要支援者及び総合事業対象者のケアプランを中心に困難な個別事例を取り上げ、自立支援ケアマネジメント型地域ケア会議で専門職からの助言を元にケアプランの見直しや、令和元年度から助言者に薬剤師を加え、介護支援専門員のスキル向上に取り組むとともに、介護サービスの利用状況を分析し、適正な介護保険サービスの提供と介護給付の適正化を実施してきました。

介護保険サービス利用件数は年々増加しており、それに伴ってサービスの質の向上、事業者やケアマネジャー等の資質の向上とともに、介護保険制度の持続可能性の確保や、受給環境の整備を図る必要があります。

## 9 第7期計画の介護保険事業の計画と事業実績の比較

### (1) 介護給付

		平成30年度		令和元年度		令和2年度(見込み)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
居宅サービス							
訪問介護	事業量(回)	1,349.7	1,206.7	1,491.4	1,016.3	1,634.2	1,463.0
	給付費(千円)	47,990	41,380	53,150	36,935	58,328	53,842
訪問入浴介護	事業量(回)	19.8	24	34.6	19	35.5	3
	給付費(千円)	2,997	3,641	5,235	2,917	5,372	389
訪問看護	事業量(回)	442.7	301.7	512.1	337.8	614.1	439.3
	給付費(千円)	21,667	17,015	24,709	18,316	29,885	21,854
訪問 リハビリテーション	事業量(回)	15.0	30.5	15.0	37.7	31.0	35.7
	給付費(千円)	496	961	496	1,190	1,026	1,136
居宅療養管理指導	事業量(人)	43	42	43	39	43	44
	給付費(千円)	6,237	5,478	6,240	4,726	6,221	6,188
通所介護	事業量(回)	773.0	728	808.6	715	960.2	670
	給付費(千円)	69,156	65,849	71,694	66,399	86,060	62,736
通所 リハビリテーション	事業量(回)	137.0	76.3	162.8	93.3	164.8	92.5
	給付費(千円)	10,753	6,301	12,676	8,553	12,843	8,054
短期入所生活介護	事業量(日)	199.3	209.4	216.7	319.1	207.8	397.5
	給付費(千円)	20,119	20,844	21,961	33,099	21,347	43,689
短期入所療養介護	事業量(日)	9.0	35.6	13.5	28.6	18.0	7.2
	給付費(千円)	1,075	4,774	1,613	4,081	2,151	1,171
特定施設入居者 生活介護	事業量(人)	12	11	13	8	13	8
	給付費(千円)	28,028	23,542	29,827	18,840	30,091	17,399
福祉用具貸与	事業量(人)	96	83	113	84	130	84
	給付費(千円)	16,568	13,694	20,468	13,699	24,549	13,611
特定福祉用具購入	事業量(人)	2	1	3	3	4	0
	給付費(千円)	1,002	698	1,654	1,121	2,305	0

		平成 30 年度		令和元年度		令和2年度(見込み)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	事業量(人)	0	1	0	1	0	1
	給付費(千円)	0	883	0	1,282	0	1,338
夜間対応型訪問介護	事業量(人)	0	0	0	0	0	0
	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	事業量(人)	0	0	0	0	0	0
	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	事業量(人)	0	0	0	0	0	0
	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	事業量(人)	7	5	7	5	7	4
	給付費(千円)	21,121	15,619	21,130	14,515	21,130	12,912
地域密着型特定施設入居者生活介護	事業量(人)	0	0	0	0	0	0
	給付費(千円)	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	事業量(人)	0	0	0	0	0	0
	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	事業量(人)	0	1	0	1	0	1
	給付費(千円)	0	3,009	0	3,812	0	3,838
地域密着型通所介護	事業量(人)	18	13	19	12	21	5
	給付費(千円)	17,389	13,519	18,402	10,983	21,751	4,978
その他サービス							
住宅改修	事業量(人)	2	2	3	2	3	2
	給付費(千円)	1,873	1,315	2,938	1,898	2,938	2,805
居宅介護支援	事業量(人)	147	139	153	142	158	149
	給付費(千円)	23,393	22,860	24,481	23,839	25,314	25,178

※実績値は「地域包括ケア『見える化』システム」の実績値より

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

		平成 30 年度		令和元年度		令和2年度(見込み)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
施設サービス							
介護老人福祉施設 (特別養護 老人ホーム)	事業量 (人)	76	62	81	51	87	44
	給付費 (千円)	215,849	175,132	229,359	142,948	246,092	129,485
介護老人保健施設	事業量 (人)	16	16	17	19	18	18
	給付費 (千円)	51,923	52,672	55,048	61,880	58,434	63,465
介護療養型医療 施設	事業量 (人)	0	1	0	0	0	0
	給付費 (千円)	0	2,096	0	129	0	0

※実績値は「地域包括ケア『見える化』システム」の実績値より

※給付費は年間累計の金額、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) 予防給付

		平成 30 年度		令和元年度		令和2年度(見込み)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	事業量(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	事業量(回)	119.0	81.4	139.5	92.3	148.0	102.7
	給付費(千円)	4,341	3,325	5,182	3,581	5,517	3,570
介護予防訪問リハビリテーション	事業量(回)	0.0	15.2	0.0	16.0	0.0	16.0
	給付費(千円)	0	464	0	550	0	558
介護予防居宅療養管理指導	事業量(人)	0	4	0	3	0	1
	給付費(千円)	0	284	0	424	0	136
介護予防通所リハビリテーション	事業量(人)	4	4	4	5	5	5
	給付費(千円)	972	1,348	972	1,687	1,215	2,443
介護予防短期入所生活介護	事業量(日)	0.0	1.9	2.0	1.6	2.0	0.0
	給付費(千円)	0	141	150	97	150	0
介護予防短期入所療養介護	事業量(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	事業量(人)	0	1	0	1	0	1
	給付費(千円)	0	1,198	0	1,204	0	1,227
介護予防福祉用具貸与	事業量(人)	13	18	14	20	14	24
	給付費(千円)	716	1,095	783	1,304	809	1,546
特定介護予防福祉用具購入	事業量(人)	2	1	2	1	2	0
	給付費(千円)	440	147	440	260	440	0

※実績値は「地域包括ケア『見える化』システム」の実績値より

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

		平成30年度		令和元年度		令和2年度(見込み)	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
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	事業量 (人)	0	0	0	0	0	0
	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模 多機能型居宅介護	事業量 (人)	0	0	0	0	0	0
	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症 対応型共同生活 介護	事業量 (人)	0	0	0	0	0	0
	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0
その他サービス							
介護予防住宅改修	事業量 (人)	2	1	2	1	2	0
	給付費 (千円)	2,385	1,250	2,385	1,510	2,385	0
介護予防支援	事業量 (人)	54	28	56	32	60	35
	給付費 (千円)	3,004	1,546	3,114	1,825	3,335	1,910

※実績値は「地域包括ケア『見える化』システム」の実績値より

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

### (3) 地域支援事業の利用状況

65歳以上の介護保険サービスを利用していない高齢者を対象とした運動機能向上事業として、KCエクササイズ、シニアステップアップスクールを行い、介護予防普及啓発事業としては、介護予防に関する講演、健康教育それぞれ行ってきました。

	平成30年度	令和元年度
KCエクササイズ	36回、350人	24回、162人
シニアステップアップスクール	10回、110人	10回、79人
介護予防に関する講演、健康教育	7回、297人	5回、85人

## 1 基本理念

本村においては、国が定める「老人福祉法」及び「介護保険法」並びに国及び大阪府の定める計画策定にかかる指針、さらに「第4次千早赤阪村総合計画」等を踏まえ、住民の保健・医療・福祉の課題と問題に対応するため、以下のことを「高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」の基本理念として掲げるものとします。

### (1) 人権の尊重

著しく高齢化が進む本村において、すべての高齢者の人権を尊重するという視点に立ち、障がいの有無や程度、心身の状況、人生経験、社会環境等、高齢者一人ひとりの多様な状況に応じ、個性を尊重し、高齢者が主体的に、必要な時に必要な所で、必要な情報やサービスを利用できるよう、施策のあらゆる場面において、きめ細かな取組を推進します。

### (2) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

介護保険制度は、高齢者が可能な限り、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築を目指しており、高齢者への支援や介護予防、要介護状態等の軽減、重度化の防止を理念としています。

この理念の実現に向けて、自立支援・介護予防に関する地域全体への普及啓発や地域包括支援センターの機能強化等の様々な取組を、本村の実態や状況に応じて計画的に推進します。

### (3) 高齢者の自立と尊厳を支える体制の整備・施策の推進

真に支援を必要とする利用者に対する確かな支援を行うことは、地域包括ケアシステムを深化・推進だけでなく、介護保険制度の持続可能性の維持や制度への信頼を高めることにもつながります。

そのため、高齢者が要介護状態等になっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」を確立することが重要であることを踏まえ、可能な限り住み慣れた地域において、継続して日常生活を営むことができるよう、高齢者の意思及び自己決定を最大限尊重する視点に立った体制の整備やきめ細かな取組の実施に努めます。

### (4) 地域包括ケアシステムの深化・推進における協働の重要性

高齢者が可能な限り、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、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提供される「地域包括システム」の深化・推進のためには、医療・介護の連携体制の整備、日常生活支援体制の整備、高齢者の住まいの安定的な確保等、地域の実情に応じた体制整備が不可欠です。

本村においては、第7期計画までの取組の成果や課題等を踏まえ、医療・介護連携や日常生活支援体制の整備、高齢者の住まいの安定的な確保等に向け、大阪府や近隣市町村と連携を図りつつ、地域における多様な関係者との協働を図り、本村の実情に応じた特色ある高齢者施策を推進します。

## (5) 中長期的な視点に立った施設整備と在宅サービスの在り方

全国的には、団塊の世代が75歳以上となる令和7年が大きな節目となっていますが、大阪府においては、要介護認定率は令和17年、介護需要は令和22年に向けて、更に高まっていくことが予測されています。また、本村においては、今後も著しい高齢化の進行が見込まれています。

こうした状況においても介護保険制度を持続可能なものとするため、令和7年及びそれ以降を見据えて、中長期的な視点からサービス基盤の在り方を検討していきます。

## (6) 災害時における福祉サービスの継続と関係機関の連携

高齢者人口の増加に伴い、災害が発生した際の高齢者に対する支援等の重要性が増しています。特に、災害発生後にも支援が必要な高齢者に対して、必要なサービスが提供される体制を確立することが重要となります。

そのため、災害が発生した後に、関係者と連携を図りながら、サービス提供を継続するために必要な体制を確立する方策の検討を進めます。

また、介護サービス事業者に対しても、災害時における対応に関するマニュアルの整備等、災害対策を進めるように働きかけます。

## 2 基本目標

### (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

すべての高齢者が生きがいに満ち暮らし続けるためには、必要に応じて適切なサービスを受けられることが大切です。しかしながら、近年の社会情勢から、高齢者を公的な制度や福祉サービスだけで支えることは難しい状況となっており、高齢者を取り巻く生活課題に対し、きめ細かく対応するためには、地域共生社会を実現していくことが求められます。

今後は、地域共生社会の実現に向けて、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備するとともに、地域包括ケア体制を深化・推進し、医療と介護の連携による切れ目のないサービスや、介護予防、認知症施策などを通じて、住み慣れた地域で安心して生活できる社会づくりを目指します。

### (2) 高齢者の権利擁護の推進

高齢者が自らの意思で自立した生活を送れるように、高齢者の尊厳を守る視点から、認知症の人に対する取り組みの充実を図るとともに、高齢者の権利擁護のため、虐待や差別の防止を図り、身近な地域で相談・支援が受けられる体制を整えます。

### (3) 高齢者にやさしいまちづくりの推進

高齢者が社会の一員として住み慣れた地域で自立した日常生活や社会生活を送ることができる安全で快適な生活環境を実現するため、住まいづくりや、緊急時における地域ぐるみの助け合いによる防災体制の充実とともに、「ひとにやさしいまちづくり」の推進に努めます。

#### (4) 高齢者の健康づくりと生きがいづくりの推進

高齢者が地域で自立した生活を送るためには、高齢者自身の健康寿命の延伸が重要であり、生活習慣病の予防をはじめとする、健康づくりの取組を推進します。

また、高齢者がいつまでも生きがいを持ちながら生活できるよう、地域で活躍できる環境を整備するとともに、雇用の機会の確保と就労支援についても取り組みます。

#### (5) 介護保険サービス等の充実

高齢者の増加に伴い、介護保険サービスへのニーズはさらに高まることが予想され、介護保険サービスをはじめする福祉サービスの持続可能性を確保することが重要です。

高齢者が介護を必要とする状態になっても、その人らしく、安心して生活ができるよう、地域の実情に応じた居宅サービス・施設サービスの充実を図るとともに、自立支援・重度化防止に積極的に取り組みます。

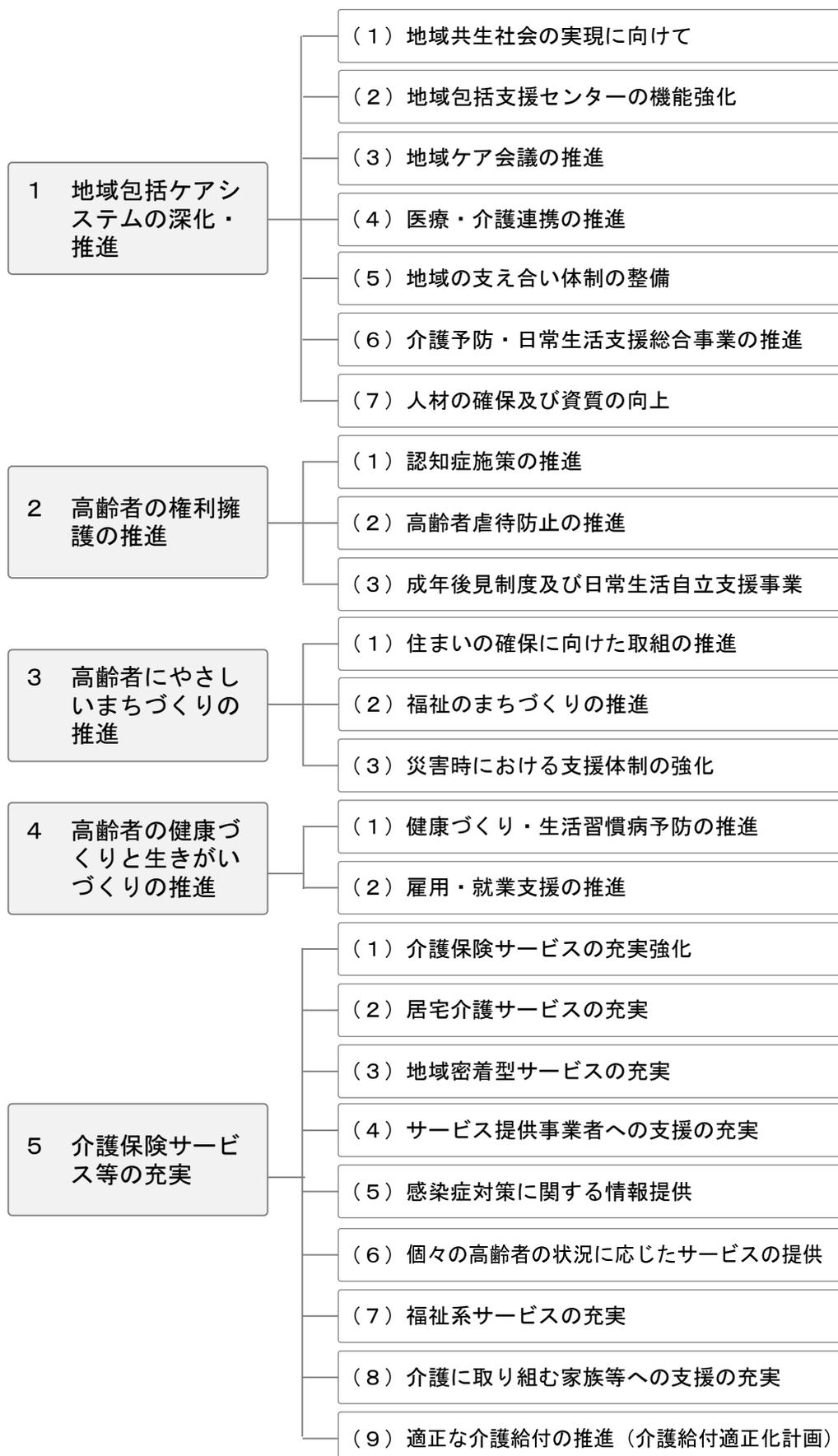
また、介護保険サービスを安定的・持続的に提供するため、地域住民のニーズを把握しながら、真にサービスの必要な人が必要なサービスを受けることが出来る介護保険制度として、適正な運用を図ります。

さらに、新型コロナウイルスの感染拡大の影響を踏まえ、介護保険サービス利用者のニーズを考慮したサービス提供の充実に努めます。

### 3 施策体系図

[ 基本目標 ]

[ 施策の方向性 ]



## 1 地域包括ケアシステムの深化・推進

### (1) 地域共生社会の実現に向けて

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

地域共生社会の実現に向けた「我が事・丸ごと」の考え方は、地域包括ケアシステムの「必要な支援を包括的に提供する」という考え方を、障がい者や子ども等への支援、介護と育児を同時に行う等の課題が複合化している人への支援等、生活上の困難を抱える人々の支援に対応できるように拡大していくことであることから、これを推進していくことは地域包括ケアシステム自体の強化にもつながると考えられます。

また、「地域における支え合い」の考え方についても、これまでの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とらわれずに、世代を超えて地域住民がともに「支え合う」という考え方の、より一層の浸透が求められます。

本村では、こうしたことを踏まえ、地域の日常的な課題等を「我が事」と受け止められるような地域づくりの推進や、様々な課題及び相談に対して「丸ごと」対応していけるような環境・体制の整備（場の創出や関係機関等とのネットワーク構築、適切な機関等へつなげられる体制の整備等）を通じて、包括的な支援体制の整備に努めます。

## (2) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センター職員の資質向上を図り、地域包括支援センターが地域や関係機関との連携を推進していくことで、地域への情報提供や相談体制を強化し、高齢者やその家族への迅速かつ的確な援助につなげられる支援体制を構築します。

### 【 主な取り組み 】

#### (2) - 1 適切な運営と実施事業の質の向上

地域包括支援センターは地域包括ケアシステムの中核的な役割を担い、地域の高齢者の実態把握に努めながら、高齢者とその家族の支援や地域における問題の解決等につながる様々な事業等を実施します。

地域包括支援センターが実施している様々な事業の質をより高めるため、「地域包括支援センター運営協議会」に運営状況を報告し、定期的に事業の評価を行い、事業内容の改善に努めます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域包括支援センター運営協議会 開催数	1回	1回	1回

#### (2) - 2 職員の確保と資質の向上

地域包括ケアシステムの深化を図るため、保険者機能強化推進交付金等を活用しながら、地域包括支援センターに保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職を配置し、その専門性を十分に発揮できるよう適正な職員配置に努めます。

また、地域包括支援センターが地域における総合的な相談機能を果たし、様々な課題や問題に適切に対処していけるよう、職員への研修機会の確保等によるスキルアップや問題等に対応する際の手順の明確化等に取り組むとともに、「地域包括支援センター運営協議会」における事業評価の結果等に基づいた体制の強化に努め、サービス提供体制の充実を目指します。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
大阪府等が開催する研修会への参加	1回以上/人	1回以上/人	1回以上/人

### (2) - 3 情報発信等の強化

地域包括ケアシステムの構築及びその深化に向けては、医療や介護サービス、地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービス等に関する様々な情報を、地域で共有される資源ととらえて広く村民に伝えていくことが重要です。

本村では、地域包括支援センター運営協議会や地域ケア会議に住民代表を選出して情報の共有を図るとともに、情報公表システム等を活用し、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう積極的に情報を発信していくよう努めます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域包括支援センター運営協議会 開催数	1回	1回	1回
地域ケア会議 開催数	1回	1回	1回

### (3) 地域ケア会議の推進

保健・医療・福祉・介護等の様々な分野に関わる多職種が参加する地域ケア会議を開催し、地域のニーズや社会資源の把握及び情報共有を行いつつ、個別ケース（困難事例等）の検討・協議を行うことで対応スキルの向上や地域のネットワーク強化等に努め、高齢者に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を推進します。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
自立支援ケアマネジメント型 地域ケア会議 開催数	6回	6回	6回

### (4) 医療・介護連携の推進

支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で生活を継続していけるよう、医療、介護、福祉を含めたさまざまなサービスを、日常生活の場で継続的、包括的に提供できるよう連携を推進していきます。

#### 【 主な取り組み 】

#### (4) - 1 在宅医療の充実

医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者の増加に対応していくには、かかりつけ医の確保や24時間体制で往診する在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーションの充実と、これら相互の連携

が重要となります。そのため、医師会、歯科医師会、薬剤師会及び訪問看護ステーション協会と連携し、在宅医療の充実に取り組みます。

また、在宅医療が必要な時に利用できるよう、住民に周知することも大切であることから、訪問（歯科）医や認知症専門医、訪問看護ステーション等、地域における医療情報の収集と医療マップ等による情報発信を推進するとともに、民生委員や地区福祉委員会等と連携して地域の情報を収集し、医療を必要とする人の早期発見に努めます。

さらに、医療介護ネットワーク推進会議では、在宅医療・介護連携における情報交換・意見交換を行い、地域資源を把握するほか、医療介護ネットワーク推進会議や認知症初期集中支援事業では、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討を行っていきます。

#### （４）－２ 医療・介護連携の推進

地域包括ケアシステムを深化させ、医療と介護の両方を必要とする状態になっ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、適切な医療・介護サービスを切れ目なく提供していくには、地域における医療・介護連携の強化が重要となります。

本村では、医療・介護関係者の研修として、富田林医師会及びサービス提供事業所等と密に連携し、様々な情報の共有等を通じて、高齢者の医療・介護の切れ目ないサービス提供体制の構築・強化に取り組みます。

また、地域ケア会議の開催や在宅医療に関係する医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、看護師、保健師、管理栄養士、介護支援専門員、サービス提供事業者、そして地域包括支援センター職員等を対象とした富田林地域における地域包括ケア推進にかかる多職種連携研修に参加し、医療関係者と介護・福祉関係者の情報共有や情報交換を通じた、地域における「顔の見える関係」の構築に取り組みます。さらに、村民の医療・介護連携に対する理解を深めるため、的確な情報提供を行っていきます。

#### （４）－３ 医療計画との整合性の確保

高度急性期から在宅医療・介護までの一連的なサービス提供体制の一体的な確保を図るため、大阪府が作成する「大阪府医療計画」及び「大阪府高齢者計画」との整合性をこれまで以上に確保することが必要とされます。

「大阪府医療計画」の一部として作成される「大阪府地域医療構想」と、「大阪府高齢者計画」及び本計画におけるサービス種類ごとの量の見込みとの整合性を確保できるよう、大阪府を含めた、医療・介護関係者による協議の場を開催し、より緊密な連携が図れる体制整備に取り組みます。

## (5) 地域の支え合い体制の整備

地域福祉計画・地域福祉推進計画に基づき、支え合いの地域づくりに向けた住民の主体的な活動を支援していきます。

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中で、高齢者の地域における生活を支えるために、医療・介護の分野だけではなく、地域における生活支援等サービスなどを行う団体等と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図ることを目的とした生活支援体制整備事業を行います。

日々の生活を安心して送ることができるよう、生活環境の利便性を整えていきます。

### 【 主な取り組み 】

#### (5) - 1 地域における見守り体制の強化

今後も高齢者が増加していくことが予想されているため、一人暮らし高齢者や認知症高齢者等の見守りが必要な高齢者も増加していくことが見込まれます。

見守りが必要な高齢者に対して、健康福祉課と地域包括支援センターが中心となって、医療機関やサービス提供事業者、社会福祉協議会、民生委員・児童委員及びCSW等との連携・協力のもと、家族や近隣住民、自治会、地区福祉委員会、ボランティア、商店、郵便局、金融機関、配食事業者等が参画する地域の見守りネットワークの整備・充実を図ります。

また、健康福祉課及び地域包括支援センターと、地域の見守りネットワークが相互に情報を共有し、対応が必要な事案の早期発見や相談対応を行い、適切なサービスや関係機関等へつなぐ体制の整備に取り組めます。

#### ①社会福祉協議会との連携

社会福祉協議会は、「地域福祉」の核となる団体として、「住民参加の福祉サービス」のコーディネーターや、村の公的サービスと一体となった実態に即した福祉サービスの供給が期待されているため、本計画の推進に当たっては、社会福祉協議会との連携強化に努め、村内のあらゆる社会資源を活用した福祉サービスの供給に取り組めます。

## ②民生委員・児童委員との連携

高齢化社会の到来に伴い、特に在宅福祉を中心に高齢者の保健・福祉に関わる活動が多くなっており、介護保険制度の利用についての相談や関係機関との連携・調整等、行政等との緊密な連携が必要とされています。また、一人暮らし高齢者調査及び訪問等、村の様々な事業の実施についても、民生委員・児童委員の協力を得ています。

今後も、地域における高齢者の保健・福祉の中心的役割を担う民生委員・児童委員とともに、地域の福祉ニーズを的確に把握し、情報交換等を行う等、緊密な連携のもと、積極的な地域福祉活動を行っていきます。

## ③地区福祉委員会との連携

地区福祉委員会は、地区・自治会、民生委員・児童委員、ボランティア団体、社会教育団体等で構成された組織で、村内では千早地区、赤阪地区、小吹台地区の3地区に区分して活動しており、支援の必要な人を近隣住民で見守り、援助する「小地域ネットワーク活動」に取り組んでいます。今後も地区福祉委員会の協働により、特に1人暮らし高齢者や寝たきり高齢者への援助をはじめに、孤立死防止に向けた援助を必要とする人への支え合いを推進します。

## (5) - 2 生活困窮者への支援

生活困窮状態にある高齢者は、その背景に複合的な要因を抱えていることや、いわゆる「制度の狭間」に陥っていることが多いため、地域包括支援センターや大阪府富田林子ども家庭センターを始めとして、地域の様々な支援機関が連携して幅広く対応することが重要です。

そのため、生活困窮状態にある高齢者に対しては、生活困窮者自立支援法に定める各種事業やその他の支援制度に適切につなぐことができるよう、地域における支援体制の強化に努めます。

### 【はーと・ほっと相談室（生活困窮者自立支援促進事業）】

大阪府富田林子ども家庭センターが中心となって、失業や多重債務、介護やひきこもり、ニート等の問題で最低限度の生活ができなくなるおそれのある人の自立に向けた支援や相談業務を行っています。

本村では、適切な支援につながるよう、大阪府富田林子ども家庭センターと連携を強化し、生活困窮者の自立を支援します。

### (5) - 3 孤立死防止に向けた見守りの推進

高齢者の一人暮らし世帯や夫婦のみ世帯が増加しており、地域におけるつながりの希薄化も社会問題となっている中で、高齢者が地域社会から孤立して生活することによる孤立死が危惧されています。

本村では、地域ぐるみで高齢者等を見守り、地域社会からの孤立や孤立死を防止し、安心して生活できる地域づくりを目指し、地域包括支援センターを中心として地域の見守り体制の拡充を図ります。

その一環として、村内郵便局等と「千早赤阪村高齢者等地域見守り推進事業協力に関する協定」を結んでおり、郵便物を配達する際に高齢者等の異変に気付いた場合や郵便窓口において高齢者等の異変に関する通報があった場合に、その情報の提供を受ける等の協力を得ており、情報提供を受けた場合は関係機関と連携して適切な対応をすることとしています。

また、小地域ネットワーク活動を促進し、身近な地域内での交流や見守り等、地域住民同士の自主的な支え合い活動を支援していきます。

## (6) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

---

地域の高齢者等が要介護状態等となることの予防または要介護状態等となった場合においても可能な限り自立した日常生活を営むことの支援を目的に、介護予防・日常生活支援総合事業の一般介護予防事業を実施していきます。

### 【 主な取り組み 】

#### (6) - 1 介護予防・生活支援サービスの推進

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援認定者と基本チェックリストの該当者を対象としたサービスです。

平成29年4月より「介護予防訪問介護」と「介護予防通所介護」の2つのサービスが介護予防・生活支援サービスへと移行しており、引き続き、以前のサービス内容に相当するサービスを提供します。

また、サービス提供事業所による既存のサービスに加えて、民間企業やボランティア等、地域の多様な主体を活用した高齢者を支援する取組の実施を検討します。

さらに、元気な高齢者が虚弱な高齢者を支えるという住民互助活動の推進は、地域における介護サービスの担い手不足の解消や支える側の高齢者の介護予防にもつながることから、元気な高齢者を中心とした地域の支え合い体制の整備に努めます。

### ①地域における高齢者の通いの場の充実

ボランティアや地域住民等が運営する通いの場を充実させ、人と人のつながりを通じて、地域における通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。

### ②地域資源と連携した生活支援の創出

ボランティア等を始めとした多様な主体が、地域のニーズに合った生活支援サービスを提供できる仕組みの構築を検討します。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問型サービス 年間利用者数	252人	240人	228人
通所型サービス 年間利用者数	384人	372人	360人

## (6) -2 一般介護予防事業の推進

一般介護予防事業は、すべての高齢者を対象としたサービスです。

地域住民が主体的に運営する通いの場の充実を図り、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりに努めます。

また、介護予防教室の更なる充実を図り、自立支援と介護予防、重度化防止を推進していきます。

### ①地域づくりによる介護予防

誰もが身近な地域で介護予防に取り組み、それが自主的かつ日常的なものとして定着するよう、高齢者一人ひとりの身体状況等に応じた、身近で参加しやすい教室の開催等を支援します。

また、村独自の取り組みとして、教室卒業生を中心とした介護予防自主グループの育成を図ります。

令和2年10月時点で、11グループが活動を行っており、その活動を地域包括支援センター職員がサポートすることにより、地域での意識醸成を図りつつ、村民の自主的な介護予防の取り組みを強化していきます。

## ②自立支援と介護予防・重度化防止の普及啓発

住民の介護予防への関心や意識を高め、自主的な取組の促進を図るため、パンフレット等による周知や講演会、講座、教室等への参加による理解促進を図り、自立支援と介護予防・重度化防止の普及啓発に努めます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防教室 参加実人数	30人	30人	30人

## (6)－3 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

高齢者が住み慣れた地域でできるだけ自立して暮らし続けることができるよう、日常生活支援体制の充実を図るには、地域における状況の把握や地域全体で多様な主体によるサービス提供を促進していくことが重要となります。

地域住民をはじめ、多様な主体による生活支援・介護予防サービスが提供されるための基盤整備を促進するため、生活支援コーディネーターの活動や協議体の立ち上げ等を通じて、地域に不足するサービスの洗い出しを行い、必要な生活支援・介護予防サービスの提供体制作りが行えるよう、関係者と調整し、連携・体制づくりを推進します。

また、高齢者自身も支援活動の主体として積極的に参加し、地域で役割を担い、必要とされることで、高齢者の生活の充実や介護予防につながるため、高齢者の社会参加の促進に努めます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活支援コーディネーター 配置数	1人	1人	1人
地域ケア会議 開催数	1回	1回	1回

## (6)－4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、関係機関と連携し、一体的に実施するよう努めます。

## （7）人材の確保及び資質の向上

---

介護人材の定着促進に関しては、介護職場で必要とされる知識の習得を目指すスキルアップ研修会や定着促進につながる講演会を開催するなど、介護従事者の負担軽減や職場定着に向けた支援を推進します。

### 【主な取り組み】

#### （7）－1 介護離職ゼロの実現に向けて

現在、国では、2020年代初頭までに家族の介護を理由とした離職の防止等を図るべく「介護離職ゼロ」を推進しており、必要な介護サービスの確保と、働く環境改善・家族支援を両輪として取り組んでいます。

介護離職ゼロでは、介護サービスが利用できず、やむを得ず離職する人をなくすとともに、介護老人福祉施設に入所が必要であるにもかかわらず自宅待機する高齢者を解消することを目指しています。

本村においても、介護離職ゼロに向けた整備目標を設定し、必要な環境整備等に取り組んでいきます。

#### （7）－2 人材の確保と育成

令和7年には団塊の世代が75歳以上となり、これまで以上に高齢者への各種支援サービス等の供給が必要とされることから、地域包括ケアシステムの深化を推進するに当たり、その支えとなる人材を安定的に確保していくことが重要となります。

本村では、「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」に基づき、各種研修会・勉強会等の開催による担い手の養成・資質の向上や従事者に対する相談体制の整備、事業者や関係団体等のネットワーク構築、雇用環境及び労働環境の改善等、地域の特色を踏まえたきめ細かな人材確保の取組等の検討を行い、ボランティアの育成、認知症サポーターの養成等、必要な取組や情報公表制度を活用し、従業者に関する情報の公表を推進していきます。

また、福祉に携わる人材のすそ野を広げ、必要なサービス提供体制を確保していくため、若年層を始めとした幅広い年齢層への福祉意識の醸成や多様な人材の参入促進に努めます。

## 2 高齢者の権利擁護の推進

### (1) 認知症施策の推進

国では、平成24年9月に「認知症施策推進5か年計画」（オレンジプラン）、平成27年1月に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)、そして令和元年6月には認知症施策推進大綱（以下、「大綱」という。）を策定し、取組が進められてきました。

#### 【 主な取り組み 】

##### (1) - 1 認知症施策推進大綱等の推進

「認知症施策推進大綱」においては、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に基づいて施策が推進されています。

本村においては、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援を中心に取り組みを進めます。

##### (1) - 2 医療連携及び早期発見・早期対応の推進

認知症は早期発見・早期治療が重要であるため、医療機関や介護サービス事業所、地域の支援機関をつなぐ連携支援の強化や、認知症の人を支えていく仕組みを整理した「認知症ケアパス」の作成・普及、認知症の人とその家族の支援等が必要とされています。

本村では、認知症地域支援推進員を配置し、認知症の早期発見・早期対応と医療・介護の連携が密に行われるよう支援に努めています。今後は高齢者の増加に伴い、認知症高齢者の増加も見込まれることから、認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、かかりつけ医及び認知症サポート医や大阪府指定の認知症疾患医療センターである大阪さやま病院を中心とした認知症専門医療機関等との連携を図りながら、対応に関する手法や体系等の整理・共有を図り、効果的な支援の検討に取り組めます。

#### ①認知症地域支援推進員

認知症地域支援推進員は、医療機関や介護サービス事業所、地域の支援機関

をつなぐ連携の支援を図り、認知症の人とその家族からの相談等に応じて、医療と介護の連携がスムーズに行われるよう支援を行います。

## ②認知症初期集中支援事業

認知症になった場合、早期に専門医療機関への受診や適切な介護サービスに結び付かない高齢者に対し、本人及びその家族のもとを訪問し、認知症の早期発見・治療及び早期対応をするため、医療・介護の専門職及び認知症サポート医で構成される「認知症初期集中支援チーム」を配置及び周知します。

## ③認知症ケアパスの作成・普及

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し続けられるよう、認知症の人の生活機能障害の進行状況に合わせ、どのような医療・介護サービスを受けることができるのかを、あらかじめ標準的に決めておく「認知症ケアパス」の作成及び周知に努めます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症地域支援推進員 配置数	2人	2人	2人

### (1) - 3 認知症に対する理解促進と地域における支援体制の強化

認知症に対する正しい理解が地域全体に広まるよう、認知症サポーター養成講座の開催等、認知症に関する周知・啓発に積極的に取り組み、地域で認知症高齢者を支える環境づくりに努めます。

また、地域において認知症高齢者とその家族を支えるとともに、徘徊高齢者の早期発見及び身元不明の高齢者の早期確認につなげるため、周辺市町村と連携し、地域の見守り体制の整備・強化に取り組みます。

### ①認知症サポーター養成講座

地域に住んでいる認知症の人を見守り、認知症の人とその家族を支えるための認知症サポーターを養成し、認知症高齢者が住み慣れた地域で、安心して住み続けられるよう、また、認知症についての正しい知識と理解を、広く住民に啓発していくことができるよう努めます。

### ②認知症ケアに関わる多職種協働研修の推進

医療と介護等が相互の役割、機能を理解しながら、統合的なケアにつなげていくため、富田林医師会と連携し、認知症ケアにおける多職種協働の重要性等を習得する認知症多職種協働研修を推進します。

### ③南河内圏域市町村徘徊高齢者SOSネットワーク事業

南河内7市2町1村では、徘徊高齢者の安全を確保するため、市町村域を越えた広範囲の連携を行い「南河内圏域市町村徘徊高齢者SOSネットワーク」を設置しています。今後も周辺市町との連携強化を図り、警察等の関係機関と身元不明者に関する情報交換に努めます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター養成講座 参加人数	30人	30人	30人

## (1) - 4 介護者家族への支援の充実

認知症の人の介護者家族への支援として、介護者家族が同じ苦労や悩みを共有し、日頃の苦労を分かち合うことで、リフレッシュして支え合えるような集いの場をサービス提供事業者やボランティア等と連携して提供することや、認知症に関する様々な情報提供を行うことで認知症への理解を深め、介護知識や技術の向上に結び付くような場を提供することを検討し、認知症サポーター等による地域の見守り活動等も含めて、介護者家族への支援の充実に努めます。

## **(2) 高齢者虐待防止の推進**

---

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、高齢者が尊厳を保持しながら安定した生活を送ることができるよう、地域包括支援センターなど関係機関との緊密な連携のもと、虐待を受けた高齢者に対し迅速かつ適切な対応を行います。

### **【 主な取り組み 】**

#### **(2) - 1 高齢者虐待防止に関する取組の充実**

高齢者虐待の防止については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(以下、「高齢者虐待防止法」という。)の趣旨を踏まえ、健康福祉課と地域包括支援センターが連携し、平成23年度に策定した「高齢者虐待対応マニュアル」により、迅速かつ適切に支援を行います。また、老人福祉法に規定するやむを得ない事由による措置や成年後見制度等も必要に応じて活用していきます。

さらに、高齢者の介護者や地域の住民、民生委員・児童委員、サービス提供事業者等に対して、高齢者虐待及びその防止に関する情報提供や相談窓口、高齢者虐待及びその疑いを発見した場合の通報窓口等について、多様な媒体等を活用した普及啓発を図るとともに、高齢者の支援等に関わる様々な主体や各種関係機関等との情報交換や情報共有を通じた連携強化に努め、引き続き、高齢者虐待の予防及び早期発見・早期対応に努めます。

#### **(2) - 2 相談・支援体制の充実**

地域包括支援センターを始めとした総合的な相談窓口の周知を図るとともに、相談しやすい環境の整備に努めます。また、虐待は介護者の介護疲れやストレス等によるものも多くあるため、在宅で高齢者の介護をしている人等を対象とした相談体制等の整備を図り、介護者の不安や悩み等の解消に努めます。

#### **(2) - 3 施設等による虐待防止の促進**

養介護施設従事者による虐待や身体拘束を防止するため、施設や事業所等と連携し、その職員を対象として、介護技術の向上を目指した研修等の実施やストレス対策・意識改革等の取組について支援します。

### **(3) 成年後見制度及び日常生活自立支援事業**

---

今後も高齢化の進展と、認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加が見込まれていることから、高齢者の権利を守るため、成年後見制度と日常生活自立支援事業に関する周知と制度の利用促進を図ります。また、「老人福祉法」に基づく成年後見制度の市町村長申立て等も活用し、認知症高齢者等の権利擁護に努めます。

また、親族がない場合や弁護士・司法書士等の専門職後見人の利用が困難な場合も想定されるため、地域包括支援センターにおける権利擁護相談の充実を図ります。

#### **【 主な取り組み 】**

##### **(3) - 1 成年後見制度利用支援事業**

精神上の障がいによって判断能力が不十分な人（認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等）が、社会生活において様々な法律行為や、その法律行為の結果について判断できないような場合において成年後見制度を利用できます。また、身寄りがない等の場合には、必要に応じて村長が本人等に代わり申立てを行い、認知症高齢者等の権利擁護に努めます。

##### **(3) - 2 日常生活自立支援事業**

精神上の障がいによって判断能力が不十分な人（認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等）に対し、福祉サービスの利用手続き援助や日常的な金銭管理等を行う日常生活自立支援事業が、社会福祉協議会を実施主体として実施されています。村では、この事業が円滑に利用できるよう、今後も社会福祉協議会と十分な連携を図ります。

### 3 高齢者にやさしいまちづくりの推進

#### (1) 住まいの確保に向けた取組の推進

高齢者の安定した住居確保と住環境整備のために、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の居住系サービス（以下「居住系サービス」という。）については、そのサービスを提供しようとする事業者に対して、需給バランスに留意することを喚起するとともに、必要な支援を行います。

##### 【 主な取り組み 】

##### (1) - 1 住まいの安定確保

高齢者に対する賃貸住宅や老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム等）、高齢者等の入居を受け入れる大阪あんしん賃貸住宅等の住まいの制度や、バリアフリー改修に関する情報等を高齢者が円滑に収集できるよう、地域包括支援センター等の身近な窓口での情報提供を行います。

##### (1) - 2 安心して暮らせる住まいの整備

高齢者が安心して暮らせる住まいの整備等の促進や、これまでの住まいでの生活が困難となった際に利用できるように介護保険施設の整備等、多様な居住環境の実現を検討していきます。

また、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅については、今期の需要量は見込まない状況ですが、今後のニーズに応じて検討も必要となるため、民間の整備計画等の情報収集、実態把握に努めていきます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
有料老人ホームの入居定員総数	0人	0人	0人
サービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数	0人	0人	0人

#### (2) 福祉のまちづくりの推進

高齢者等が安心して快適に生活できる環境を整備するためには、社会生活を行っていく上での様々な障壁を取り除くことが必要となります。

高齢者、障がい者を始めとするすべての人が安心してまちに出かけることができるよう「高齢者、障がい者等の移動の円滑化の促進に関する法律」及び「大阪府福祉のまちづくり条例」等に基づき、高齢者等に配慮したまちづくりを推

進していきます。

### **(3) 災害時における支援体制の強化**

---

地震などの自然災害や火災が発生した場合には、高齢者や障がいのある人等の災害時要配慮者が大きな被害を受けやすいことから、支援機関、支援団体、地域の自主防災組織等と連携を図り、一体となった支援に努めます。

#### **【 主な取り組み 】**

##### **(3) - 1 高齢者の支援体制の整備**

「千早赤阪村地域防災計画」等を踏まえ、災害時における避難行動要支援者の把握及び支援を地域全体で協力して行える体制整備に努めており、平成28年度から避難行動要支援者名簿を作成し、地域の支援関係者へ配布しました。今後は、名簿を活用した支援体制の整備等、村危機管理室と連携しながら推進します。また、地域における避難支援等関係者と連携した個別計画を策定し、避難行動要支援者の情報把握等の事前準備と体制づくりを進めるとともに、災害時における避難誘導や安否確認、情報提供等が迅速かつ的確に行われるよう取り組みます。

令和2年4月現在で対象者766人のうち584人から情報提供の同意を得ており、地域の区長、民生委員児童委員をはじめとする各種関係機関と情報を共有し、見守りに活用しています。

##### **(3) - 2 福祉サービスの継続と関係機関との連携体制の強化**

災害発生後に、関係者と連携を図りながら、他の地方公共団体等からの応援派遣等も活用し、サービスの提供継続に必要な体制を確立する方策を検討していきます。

また、村内介護老人福祉施設とは「災害発生時における福祉避難所の開設及び運営に関する協定」を締結しています。

今後は、災害時における対応に関するマニュアルの整備等を働きかけ、更に災害対策へ取り組みを強化出来るようサービス提供事業所との連携を図ります。

## 4 高齢者の健康づくりと生きがいづくりの推進

### (1) 健康づくり・生活習慣病予防の推進

健康寿命の延伸を図るため、高齢者の生活習慣病等の予防や生活機能の維持、保健・予防事業等の推進及び食育やウォーキングへの取組等を通じて、高齢者の自主的な健康づくりを支援します。

#### 【主な取り組み】

#### (1) ー1 健康増進計画等に基づいた健康づくりの推進

心身の健康を維持し、できるだけ健康寿命を長く保つために、普段からの生活習慣を見直し、生活機能の低下を防ぐことが重要です。「健康ちはやあかさか21（第3期）（健康増進計画・食育推進計画）」、「千早赤阪村特定健康診査等実施計画（第2期）」に基づき、生活習慣病の予防や各種健康づくりにより、健康寿命を延ばす施策を推進します。

#### ① 健康手帳の交付

健康診査の記録や健康保持のために必要な事項を記載し、自らの健康管理と適切な医療の確保を行うため、各種健（検）診や健康教育・健康相談受診（講）者に交付していきます。

#### ② 健康診査

高齢者の医療の確保に関する法律第20条の加入者に含まれない40歳以上の住民に対して、生活習慣病に着目した健康診査を実施していきます。

#### ③ 各種検診

各種がん検診については、40歳以上（子宮がんのみ20歳以上）の人を対象として、がんの早期発見・早期治療を図るために実施しています。がん検診の受診率向上と正しい健康意識の普及を図るために、胃内視鏡検査を除く各種検診の自己負担をなくし、無料化しています。さらに、ライフスタイルに応じて受診できるよう、5がん（胃・大腸・肺・子宮・乳）すべての個別検診の実施やがん検診の周知として節目年齢を対象に個別案内の送付を実施しています。今後に向けては、検診精度の向上に努めるとともに、予防を図るための健康教育、検診後のフォロー体制の充実を図ります。

骨粗しょう症検診は、40～70歳の5歳刻みの女性を対象として、骨粗しょう

う症を予防・早期発見し、骨折による寝たきりや要介護状態になることを予防する目的で実施しており、骨密度測定及び、骨量減少者には栄養・運動面等の保健指導を実施していきます。

歯周疾患検診は、歯の喪失の二大原因となっている、う蝕と歯周疾患の早期発見・早期治療を行うため、40・50・60・70歳の人を対象に、検診と口腔保健指導を行います。

肝炎ウイルス検診は、肝炎による健康障害を回避し、症状の軽減及び進行の遅延を目的として、新40歳及び41歳以上で肝炎ウイルス検診を受けたことのない人を対象に実施しており、今後も引き続き実施し、早期発見と治療等に努めます。

#### ④ 健康教育

壮年期からの健康保持・増進と生活習慣病の予防や健康づくりに関する正しい知識の普及を図るため、40～64歳の人を対象として、骨粗しょう症予防や生活習慣病予防等の各種教室を実施し、健康に関する認識と自主的な健康管理の意識を高めていきます。

#### ⑤ 健康相談

40～64歳の人を対象として、地域における相談や保健センターでの相談、電話相談等、心や体の健康に関する個別の相談に対し、適切な療養や健康保持のために必要な支援を行っていきます。

#### ⑥ 訪問指導

40～64歳の人を対象として、生活習慣病の予防に関する指導が必要な人や、介護予防の観点から支援が必要な人、介護に携わる家族等を訪問し、健康に関しての相談及び指導を行い、心身機能の低下防止と健康の保持・増進を図ります。

### (1) - 2 特定健康診査・特定保健指導

「高齢者の医療の確保に関する法律」により、国民健康保険の40～74歳の被保険者に対して、生活習慣病の原因とされる内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した特定健康診査、特定保健指導を実施しています。75歳以上の人には、大阪府後期高齢者医療広域連合が健診を実施し、保健指導は住民に対する保健指導の対象として、必要に応じて実施しています。

## (2) 雇用・就業支援の推進

---

就業機会を通じた高齢者の生きがいづくりと社会参加を積極的に働きかけるため、「シルバー人材センター」の支援を行い、高齢者の働く喜び、社会参加の輪を広げます。

また、高齢者の身体的状況に配慮した、高齢者が働きやすい職場環境づくりについて、事業者への普及啓発に努めていきます。

## 5 介護保険サービス等の充実

### (1) 介護保険サービスの充実強化

たとえ介護が必要になっても可能な限り住み慣れた居宅で生活を送れるよう、個々の状況に応じた適切なケアマネジメントの推進と、それに基づく居宅サービスの利用促進に努め、また、介護離職防止に向け、施設サービスおよび居住系サービスの確保に努めます。

#### 【 主な取り組み 】

#### (1) - 1 介護保険サービスの充実

地域包括ケアシステムの深化に向けて、在宅サービス、施設サービスの充実に取り組めますが、大阪府では要介護認定率のピークが令和17年、介護需要のピークが令和22年と見込まれているため、令和7年及びそれ以降を見据えて、中長期的な視点からサービス提供体制を検討していくことが重要となります。

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、今後も引き続き、地域包括支援センターを中心として、地域支援事業及び介護予防サービスによる自立支援、介護予防・重度化防止を推進するとともに、介護が必要な状態になっても適切なサービスを利用しつつ地域での生活を継続できるよう、介護保険サービスの充実に努めます。

#### (1) - 2 介護支援専門員への支援の充実

介護支援専門員（ケアマネジャー）は、利用者の状態、生活環境等に応じて、介護保険サービス、在宅医療等の様々な社会資源によるインフォーマル・サービスを組み合わせて適切なケアマネジメントを行います。

本村においては、ケアプランチェック等を通して介護支援専門員の育成・支援を行います。また、今後は介護予防・自立支援に向けたケアプランの作成が重要となるため、介護支援専門員への自立支援、介護予防・重症化防止の考え方の周知・啓発に努めていきます。

さらに、地域包括支援センターを中心として、介護支援専門員からの相談や困難事例のバックアップ体制の強化に取り組むとともに、各種研修の実施や地域ケア会議における多職種の特任職による助言等を活用しながら介護支援専門員の資質向上を推進します。

### (1) - 3 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の活用促進

社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度事業は、介護保険サービスを提供する社会福祉法人等が、低所得で生計が困難である者等の利用者負担を軽減した場合に、本村等が当該社会福祉法人等に助成を行うものです。

今後も引き続き、未実施法人に対してこの制度の趣旨を周知し、すべての社会福祉法人等で軽減制度が実施されるよう働きかけを行います。

### (1) - 4 相談苦情解決体制の充実

介護保険についての苦情や相談に対しては、住民にとって最も身近な窓口である村が迅速かつ適切な対応を行い、村、大阪府、国民健康保険団体連合会（国保連合会）、サービス事業者、介護支援専門員等がそれぞれの役割と機能のもと、緊密な連携を図りながら解決に努めます。

また、介護サービスに関する苦情のうち、本村での解決が困難な場合には、国保連合会が対応します。

## (2) 居宅介護サービスの充実

---

本村の介護サービスの利用状況を分析し、高齢者の状況に応じて、サービス提供基盤の充実等を図っていきます。

### 【 主な取り組み 】

#### (2) - 1 訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の身体介護や調理、洗濯等の生活支援を行います。

#### (2) - 2 訪問入浴介護

自宅で入浴が困難な要介護者に対し、入浴車等で家庭を訪問し、入浴の介護を行います。

#### (2) - 3 訪問看護

疾患等を抱えている人について、看護師が居宅を訪問して、療養上の世話や診療上の補助を行います。

#### (2) -4 訪問リハビリテーション

居宅での生活行為を向上させるため、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問によるリハビリテーションを行います。

#### (2) -5 居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

#### (2) -6 通所介護（デイサービス）

通所介護施設で、食事、入浴等の日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を日帰りで行います。

#### (2) -7 通所リハビリテーション（デイケア）

老人保健施設や医療機関等で、食事、入浴等の日常生活上の支援や、生活行為向上のためのリハビリテーションを日帰りで行います。

#### (2) -8 短期入所生活介護／療養介護（ショートステイ）

福祉施設や医療施設に短期間入所して、日常生活上の支援や機能訓練等を行います。

#### (2) -9 福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるための福祉用具、車いす、車いす附属品、特殊寝台、特殊寝台附属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり（工事を伴わないもの）、スロープ（工事を伴わないもの）、歩行器、歩行補助つえ、移動用リフト（つえ具を除く）、認知症老人徘徊感知機器を貸与します。

#### (2) -10 特定福祉用具購入

入浴や排せつ等に使用する福祉用具（腰掛け便座、入浴補助用具、自動排せつ処理装置の交換用部分、簡易浴槽、移動用リフトのつり具）を販売します。

#### (2) -11 特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等に入居している高齢者に、日常生活上の支援や介護を提供します。

## (2) -12 住宅改修費支給

手すりの取り付けや段差解消等の住宅改修をした際、20万円を上限に費用を支給します。

## (2) -13 居宅介護支援

在宅サービスを適切に利用できるように、要介護者の心身の状況・環境・本人や家族の希望等を受けて、利用するサービスの種類・内容等を決めてケアプランを作成するとともに、サービス提供確保のための事業者等との連絡調整、利用実績の管理、施設への紹介等を行います。

## (3) 地域密着型サービスの充実

---

介護保険サービス事業者に対する指導・監査、並びに地域密着型サービス事業者に対する集団指導、実地指導を定期的に行い、サービスの質を高めます。

### 【 主な取り組み 】

#### (3) -1 地域密着型サービスの普及と参入促進

重度の要介護者や一人暮らし高齢者、高齢者の夫婦のみ世帯、認知症高齢者等の在宅生活をできるだけ継続できるよう、また、働きながら要介護者を在宅で介護している家族の就労継続や負担軽減等を図るため、地域密着型サービスの普及と理解促進に取り組むことが重要となります。高齢者や認知症高齢者は環境変化の影響を受けやすいこと等を考慮し、要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域密着型サービスの利用希望者への情報提供や利用促進につながる情報発信等を推進します。さらに、柔軟なサービス提供につながる「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」の整備の必要性について十分に検討し、事業者の参入促進を検討していきます。それに加えて、地域密着型サービス事業者の指定、独自報酬の設定等の事務の運営に当たっては、利用者や被保険者、その他関係者から構成される「地域密着型サービス運営委員会」の意見を反映させ、事務の公平・公正な運営を確保するように取り組んでいきます。

#### (3) -2 地域密着型サービスの充実

地域密着型サービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図るため、自己評価、外部評価を実施し、利用者支援の観点も踏まえ、結果を公表していきます。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期的な巡回又は随時通報により、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の緊急時の対応等を受けることができます。

② 夜間対応型訪問介護

夜間、定期的な巡回訪問や通報により、ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護を受けることができます。

③ 認知症対応型通所介護

認知症高齢者が、入浴、排せつ、食事等の介護及びその他の日常生活上の世話や機能訓練を受けることができます。

④ 小規模多機能型居宅介護

要介護者の状態や希望に応じて、サービス拠点への「通い」を中心に、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練を受けることができます。

⑤ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症高齢者が5～9人で共同生活を送りながら、スタッフによる日常生活上の支援や介護を受けることができます。

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の有料老人ホーム等に入居している要介護者が、排せつ、食事等の介護や機能訓練、療養上の世話を受けることができます。

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人以下の介護老人福祉施設に入所している要介護者が、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練、健康管理上及び療養上の世話を受けることができます。

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

登録利用者に対し、「通い」、「泊まり」、「訪問介護」、「訪問看護」のサービスを提供します。看護と介護サービスを一体的に提供することで、医療ニーズの

高い要介護者への支援の充実を図ります。

#### ⑨ 地域密着型通所介護

定員18人以下の通所介護施設で、食事、入浴等の日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を日帰りで行います。

### (4) サービス提供事業者への支援の充実

---

介護保険サービス事業者に対する指導・監査、並びに地域密着型サービス事業者に対する集団指導、実地指導を定期的に行い、サービスの質を高めます。

#### 【 主な取り組み 】

##### (4) - 1 サービス提供事業者への指導・助言

介護サービスの質の向上を図り、利用者に対して適切なサービスが提供されるよう、サービス提供事業者に対する指導・助言に取り組むとともに、保険者の立場から適切な調査権限を活用した指導に取り組んでいきます。

また、本村では、介護保険法に基づく居宅介護サービス等事業者の指定・指導等の事務等について、大阪府より事務移譲を受けており、広域連携による共同処理となっています。

今後も引き続き、関係機関と連携して、事務手続きの迅速化、効率化等を図ります。

##### (4) - 2 個人情報の適切な利用の推進

個人情報の収集及び提供に当たっては、「個人情報保護法」、「千早赤阪村個人情報保護条例」、国の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等に基づき、適切に対応していきます。

##### (4) - 3 介護サービス事業所の事業継続<新規>

感染症の発生時には、国や府と連携して、介護サービス事業所のサービス提供の継続を支援することで、要介護・要支援者及びその介護者の不安の解消に努めます。

## **(5) 感染症対策に関する情報提供**

---

新型コロナウイルス感染症等の拡大を防止するため、高齢者や事業者に対する感染防止対策に努めるとともに、感染者に対する不当な差別や偏見が行われないよう、正確な情報と理解の周知に努めます。

### **【 主な取り組み 】**

#### **(5) - 1 感染症に対する備えの充実<新規>**

新型コロナウイルス感染症等の拡大などを踏まえ、手洗い、手指消毒、換気等の感染拡大防止対策を周知啓発します。また、感染者へのいわれのない誹謗中傷がないよう、感染症に対する理解の周知に努めます。

#### **(5) - 2 高齢者の感染拡大防止<新規>**

高齢者は、罹患すると重症化しやすいことから、日頃から感染症の流行に備えた感染防止の行動を周知啓発するとともに、感染症発生時には、庁内の連携により組織的な感染拡大防止対策を実行します。

## **(6) 個々の高齢者の状況に応じたサービスの提供**

---

介護を必要とする状態となっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で、個人の尊厳を保ちながら、安心して暮らし続けることができるよう、要介護者等の心身の状況やおかれている環境に応じた介護サービスの確保を図るとともに、介護サービス基盤の整備・充実に努めます。

### **【 主な取り組み 】**

#### **(6) - 1 個々の高齢者の状態への対応**

高齢者等がサービスを適切に選択し、安心して利用できるよう、様々な情報提供や相談支援体制の整備等について取り組んでいきます。

制度周知、苦情相談業務、要介護認定、ケアプランの作成、介護予防事業等について、認知症高齢者や障がい者等の個々の状態に配慮し、サービス利用が適切に実施されるよう利用者支援に取り組んでいきます。

## (6) - 2 介護保険サービス等の周知・啓発の充実

介護保険制度の各種サービスの利用を希望する人が、適切なタイミングで希望するサービスの情報を得ることができ、かつ適切にサービスを選択できるよう、「広報ちはやあかさか」やホームページ、各種通知文書発送時における説明文の同封、説明冊子の作成・配布等、様々な機会をとらえた積極的な情報提供を行うとともに、厚生労働省の提供する情報公表システムの周知及び活用の促進を図ります。

また、地域の身近な情報源となっている、かかりつけ医や介護支援専門員、地域活動関連団体等との一体的な連携のもと、情報の入手及び提供に努めます。さらに、サービスが適切に提供されるよう、事業者等の介護保険制度に対する理解を促進するため、地域ケア会議等を通じて情報提供に努めます。

## (6) - 3 相談支援体制の充実

健康福祉課、地域包括支援センター、民生委員・児童委員等、多様な窓口を設け、住民からの様々な相談に対応するとともに、関係機関相互の連携を密にし、1つの窓口で対応する相談援助体制（ワンストップサービス）の整備に努めます。

一人暮らし高齢者等、情報が届きにくい高齢者については、民生委員・児童委員等と連携して状況把握に努め、必要なサービスの利用に結び付ける等、きめ細かな対応ができる体制づくりに努めます。

## (7) 福祉系サービスの充実

---

地域の高齢者の日常生活を支援するため、配食サービスや紙おむつ購入費の助成等、福祉サービス系事業を提供します。

### 【 主な取り組み 】

#### (7) - 1 高齢者等配食サービス

村が社会福祉協議会に委託して、食事づくりが困難な要介護高齢者の自宅に栄養バランスのとれた昼食を届けるとともに、安否の確認等を実施します。

#### (7) - 2 紙おむつの購入費の助成

居宅で紙おむつを使用し、助成要件を満たしている要介護高齢者に対して、紙おむつ購入給付金を支給します。

### **(7) - 3 無料ごみ処理券の配布**

寝たきりの高齢者や身体障がい者児で、紙おむつを使用している人の世帯に、使用済み紙おむつ廃棄用の無料ごみ処理券を追加配布します。

### **(7) - 4 生活支援・ショートステイ**

一人暮らし高齢者等で、介護保険の要介護認定で非該当となり、介護保険サービスの対象とならない人等を対象に、高齢者の自立した生活の支援を行います。

### **(7) - 5 緊急通報装置の貸与**

一人暮らしの高齢者等が、急病や事故等の際に簡単な操作で通報できる機器を貸与し、日常生活の安全を確保します。

### **(7) - 6 養護老人ホーム入所措置**

環境や経済的理由で、居宅での生活が困難になった高齢者を養護老人ホームに措置し、安心して安全な生活の場を確保します。

## **(8) 介護に取り組む家族等への支援の充実**

高齢者等を介護している家族の負担の軽減を図るため、必要とされる介護保険サービス等の確保や介護に従事する家族の柔軟な働き方の確保、介護者への介護知識・技術の習得支援、介護者が介護に疲弊することがないように介護者同士の交流機会の提供等に加え、総合的な相談支援を利用しやすくする環境整備や実施体制の整備等、本村の実情を踏まえた支援を検討していきます。

## **(9) 適正な介護給付の推進（介護給付適正化計画）**

介護保険事業を円滑に運営するため、制度の持続可能性を確保するとともに、制度の周知と啓発に努めながら、適切なサービスの提供及び更なる質の向上を図り、介護が必要な人が安心して利用できる環境の整備に努めます。

### **【主な取り組み】**

#### **(9)－1 適正な介護給付の推進（介護給付適正化計画）**

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適正に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことであり、適切なサービスの確保とその結果として費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

本村では、国の「介護給付適正化計画に関する指針」及び大阪府の「大阪府介護給付適正化計画」を踏まえ、介護給付の適正化に努めます。

#### **(9)－2 要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）**

##### **【標準的な取組】**

##### **① 委託分の認定調査結果の点検**

指定居宅介護支援事業所等に委託している更新申請にかかる認定調査の結果について、職員による点検等を実施します。

##### **② 判定結果の分析等**

「要介護認定適正化事業」による「業務分析データ」を活用し、一次判定から二次判定の軽重度変更率の合議体間の差等について分析を行い、また、認定調査項目別の選択状況について、全国の保険者と比較した分析等を行い、要介護認定調査の平準化に向けた取組を実施します。

③認定審査会前の各資料（基本調査、特記事項、主治医意見書）間の内容について、不整合の有無を確認します。（申請された事案全件）

④②の分析結果等を踏まえながら、認定調査員や介護認定審査会委員に対する研修等を実施します。

#### 【更なる取組】

①標準的な取組①の取組については、要介護認定調査の平準化を図るため、認定調査を指定市町村事務受託法人等に委託している場合も含めて、適切に認定調査が行われるよう実態把握に努めます。また、職員が行った調査と比べ、特記事項の記載内容等の傾向に違いがないか点検します。さらに、点検等の実施に当たっては、一定の頻度等に関する目標を定めて実施するよう努めます。

②標準的な取組③の取組に加え、認定調査票に、特記事項（選択の根拠、介護の手間、頻度等）が適切に記載されているかを確認します。（申請された事案全件）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認定審査会前の各資料（基本調査、特記事項、主治医意見書）間の不整合の有無の確認	全件	全件	全件
認定調査票に、特記事項（選択の根拠、介護の手間、頻度等）が適切に記載されているかの確認	全件	全件	全件

### (9) - 3 ケアプランの点検（ケアプランチェック）

#### 【標準的な取組】

①基本となる事項を介護支援専門員とともに確認検証しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組の支援を目指して、

1. 村によるチェックシート等を活用したケアプランの内容確認、
2. 明らかになった改善すべき事項の介護支援専門員への伝達、
3. 自己点検シートによる介護支援専門員による自己チェック及び村による評価、を行うとともに、
4. 介護支援専門員への講習会の開催等を一体的に実施します。

- ②継続的にケアプランの質の向上を図るとともに点検割合の増加を図ることが望ましいため、国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」の積極的活用を進めるとともに、点検に携わる職員のケアマネジメントに関する府が主催する研修会等への参加を促進し、点検内容の充実に努めます。
- ③高齢者住まい（サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等）の入居者に焦点を当てたケアプラン点検を実施します。
- ④訪問介護の頻回利用（国の基準を上回っているもの）について、介護支援専門員にケアプランの提出を求めるとともに、地域ケア会議において、その妥当性の検証を行います。
- ⑤ケアプラン点検を行った結果、必要に応じて介護保険法第23条、同法第83条第1項の規定に基づき指導・監査を行います。

#### 【更なる取組】

- ①標準的な取組①の取組については、過誤申立だけでなく、ケアプランの改善状況を把握することにより、ケアプラン点検実施の効果の把握に努めます。
- ②毎月漫然と同様のケアプランを作成している介護支援専門員や居宅介護支援事業者が存在する場合もあることから、国保連システムの活用等により個々の介護支援専門員のケアプラン作成傾向を分析し、受給者の自立支援に資する適切なケアプランになっているかという観点から対象事業所を絞りこんで点検します。
- ③村が標準的な取組①のケアプラン点検を実施するだけでなく、地域の介護支援専門員同士、又は主任介護支援専門員や大阪府介護支援専門員協会によるケアプラン点検の機会を設けることを検討していきます。
- ④ケアプランの点検による改善状況を把握し、利用者の状態の追跡調査等に基づき、事業の効果を検証します。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
府が主催する研修会等への参加	1回	1回	1回
ケアプラン点検の実施	5件	5件	5件

#### (9) - 4 住宅改修の適正化

##### 【標準的な取組】

- ①居宅介護住宅改修費の申請を受け、改修工事を施工する前に、受給者宅の実態確認又は工事見積書の点検を行うとともに、施工後に訪問して又は竣工写真等により、住宅改修の施工状況等を点検します。施工前の点検の際には、改修費が高額と考えられるもの、改修規模が大きく複雑であるもの、提出書類や写真からは現状が分かりにくいケース等に特に留意しながら、必要に応じ、保健師等の協力を得て、点検を行うよう努めます。

##### (点検項目)

- 利用者の状態から見た必要性
- 利用者自宅から見た必要性
- 金額の妥当性、改修規模（介護保険適用部分の確認）
- 適正な施工が行われたかどうかの確認等

##### 【更なる取組】

- ①住宅改修の点検の結果を把握するとともに、点検を実施したことによる効果を把握します。
- ②給付申請時等における事業者への説明等により、事業者に対する介護保険の趣旨の理解を促進するための啓発に努めます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
工事施工前の点検	5件	5件	5件
給付申請時等における事業者への説明	全件	全件	全件

## (9) - 5 福祉用具購入・貸与調査

### 【標準的な取組】

- ①福祉用具利用者等に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認します。その際には、国保連システムにおいて各福祉用具の貸与品目の単位数が把握できるため、同一商品で利用者ごとに単位数が大きく異なるケース等に特に留意しながら、これを積極的に活用します。

### 【更なる取組】

- ①福祉用具購入・貸与調査の結果を把握することにより、調査を実施したことによる効果の実態を把握します。
- ②平成30年10月より、国が商品ごとに、当該商品の貸与価格の全国的な状況を把握し、ホームページにおいて当該商品の全国平均貸与価格を公表する、貸与価格に一定の上限（全国平均貸与価格＋1標準偏差）を設ける等の見直しがされており、継続して、貸与開始後、用具が適切に利用されてよう対応していきます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
不適切な貸与についてのケアプランの確認	全件	全件	全件

## (9) - 6 医療情報との突合

### 【標準的な取組】

- ①国保連に対して、事業者への請求内容の照会・確認、妥当・過誤の判断、請求誤りである場合の過誤処理までの一連の業務を委託の上、効率的な実施を図っています。
- ②国保連から連絡される事業所への照会や過誤申立等の状況を適宜確認の上、必要に応じて介護保険法の諸規定に基づき指導・監査を行います。

## (9) - 7 縦覧点検

### 【標準的な取組】

- ①国保連に対して、事業者への請求内容の照会・確認、妥当・過誤の判断、請求誤りである場合の過誤処理までの一連の業務を委託の上、効率的な実施を図っています。また、国保連において未審査として村に情報提供される各帳票の「未審査一覧」の有効活用を図ります。
- ②国保連から連絡される事業所への照会や過誤申立等の状況を適宜確認の上、必要に応じて介護保険法の諸規定に基づき指導・監査を行います。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表」の点検	全件	全件	全件

## (9) - 8 介護給付費通知

### 【標準的な取組】

- ①利用者へのサービス利用実績の送付国保連において審査決定した給付実績等から、利用者ごとに直近数か月の利用実績を記載した給付費通知書を作成し送付します。
- ②疑義内容の確認及び過誤申立等の実施利用者から、架空請求や過剰請求等の情報を受けた場合、事実確認を行うとともに、必要に応じて国保連に対し過誤申立等を行います。

### 【更なる取組】

単に通知を送付するだけでなく、以下のような実施方法を検討します。

1. 通知の範囲を効果の期待できる対象者・対象サービスに絞りこむ工夫
2. サービスを見直す節目となる認定の更新・変更の時期等、受給者の理解を求めやすい適切な送付時期の工夫
3. 説明文書やQ & Aの同封、自己点検リストの同封、居宅介護支援事業所の介護支援専門員による説明等、受け取った受給者が通知内容を理解できるようにするための工夫
4. ケアプランや提供されているサービスが受給者の状況に照らして妥当か評価するための工夫
5. 事業者や事業者団体への周知等、事業者の協力と理解を求めるための工夫

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費通知書の送付	4回	4回	4回

## (9) - 9 給付実績の活用

### 【標準的な取組】

- ①帳票の活用国保連から配信される被保険者や事業者ごとの給付実績等の情報を活用して、把握できる範囲で、各種指標の偏りをもとに不適正・不正な可能性のある事業者等を抽出します。
- ②疑義内容の確認及び過誤申立等の実施抽出された事業者等への確認を集中的に行い、過誤調整や事業者等への指導を実施します。

### 国保連から提供される給付実績の活用に関する主な帳票・点検項目

出力帳票	出力内容
介護支援専門員当たり給付管理票作成状況一覧表	事業所単位における介護支援専門員単位の給付管理票作成件数
支給限度額一定割合超一覧表	支給限度額に対する計画単位数の割合、利用者負担額の有無
居宅介護支援請求状況一覧表	居宅介護支援における「特定事業所加算」「運営基準減算」「取扱件数」「特定事業所集中減算」の算定状況
訪問介護サービス提供責任者数の状況一覧表	サービス提供責任者1人当たりの訪問介護員数及びサービス提供時間
福祉用具貸与費一覧表	全国平均・府平均との価格の比較
通所サービス請求状況一覧表	通所介護、通所リハビリテーションの請求内容、平均利用述人員数に対する規模区分の確認
定員超過事業所一覧表	施設定員数に対する利用者割合
認定調査状況と利用サービス不一致一覧表	認定情報での利用者の状態像とサービス利用状況が一致しないもの
受給者別給付状況一覧表	受給者ごとの給付状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
不適正・不正な可能性のある事業者等の抽出	全件	全件	全件
過誤調整や事業者への指導	2回	2回	2回

# 第 5 章

## 介護保険サービスの見込み

### 1 人口及び要支援・要介護認定者の推計

#### (1) サービス見込量の推計の手順

サービス見込量は、以下の手順に沿って行います。

#### 1 人口推計

- (1) 65 歳以上～75 歳未満高齢者、75 歳以上高齢者の人口推計
- (2) 介護保険対象者（40 歳以上）の人口推計



#### 2 要介護等認定者数の推計



#### 3 介護保険サービス利用者数の推計

施設・居住系サービス  
利用者数の推計



標準的居宅(介護予防)サービス  
標準的地域密着型(介護予防)サービス  
利用者数の推計



#### 4 サービス事業量の推計

- (1) 各居宅(介護予防)サービス年間利用量(日数、回数等)、利用人数
- (2) 各地域密着型(介護予防)サービス年間利用量(日数、回数等)、利用人数
- (3) 各介護保険施設サービス年間利用人数



#### 5 介護保険給付費の推計

## 2 総人口及び高齢者人口等の推計

### (1) 総人口及び高齢者人口（第1号被保険者）等の推計

総人口は、第8期計画期間中（令和3年度～令和5年度）において減少して推移しています。

高齢者人口（第1号被保険者数）は、第8期計画期間中（令和3年度～令和5年度）は減少し、令和7年度に2,130人、令和22年度に1,492人になる見込みとなっています。高齢化率は令和7年度に47.1%、令和22年度に52.8%と見込まれます。

総人口及び高齢者人口（第1号被保険者数）等の推計

単位：人

区分	実績			推計				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総人口	5,285	5,182	5,074	4,963	4,852	4,740	4,520	2,828
第1号被保険者 (65歳～)	2,338	2,310	2,282	2,260	2,235	2,201	2,130	1,492
65～69歳	601	517	470	444	392	356	339	339
70～74歳	628	645	642	631	604	553	429	260
75～79歳	469	514	526	503	516	555	572	227
80～84歳	311	311	308	338	375	389	437	233
85～89歳	193	187	201	206	211	207	207	213
90歳以上	136	136	135	138	137	141	146	220
第2号被保険者 (40～64歳)	1,534	1,490	1,454	1,490	1,454	1,415	1,352	752
被保険者合計	3,936	3,874	3,816	3,750	3,689	3,616	3,482	2,244
高齢化率(%)	44.2%	44.6%	44.9%	45.5%	46.1%	46.4%	47.1%	52.8%
後期高齢化率 (%)	21.0%	22.2%	23.1%	23.9%	25.5%	27.3%	30.1%	31.6%

資料：住民基本台帳（各年度10月1日現在、令和3年度以降は推計）

## (2) 認定者数の推計

認定者数は、第8期計画期間中（令和3年度～令和5年度）は減少し、令和7年度に304人、令和22年度に267人になる見込みとなっています。認定率は令和7年度に14.3%、令和22年度に17.9%と見込まれます。

認定者数の推計

単位：人

区分	実績			推計				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
要支援1	45	55	44	42	40	39	38	27
要支援2	31	35	32	28	28	28	28	24
要介護1	54	42	48	46	46	46	45	38
要介護2	65	60	77	77	78	76	76	66
要介護3	61	61	61	63	60	62	60	58
要介護4	48	47	33	33	33	32	31	29
要介護5	35	34	29	27	27	26	26	25
計	339	334	324	316	312	309	304	267

資料：実績は介護保険事業報告月報（各年10月1日現在）  
令和3年度以降は実績に応じた推計値

### 3 居宅・介護予防サービス

在宅での介護を中心としたサービスが居宅サービスです。居宅サービスには、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具購入があります。

また、これらとは別に住宅改修費の支給制度もあります。居宅サービスは、居宅療養管理指導などの一部のサービスを除き、要介護度ごとに1か月当たりの利用限度額が決められています。サービス利用者は、介護支援専門員（ケアマネジャー）等と相談しながら、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、居宅サービス計画に従ってサービスを利用し、費用の原則1割～3割をサービス事業者に支払います。

#### （1）訪問介護（ホームヘルプサービス）

介護福祉士又はホームヘルパーが家庭を訪問して、要介護者に、入浴・排せつ・食事等の介護その他の必要な日常生活上の支援を行います。

#### （2）訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

看護師や介護職員が移動入浴車等で各家庭を訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行い、要介護者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ります。

#### （3）訪問看護・介護予防訪問看護

病状が安定期にある要介護者（要支援者）について、訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師が家庭を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

サービスの提供に当たっては主治医との密接な連携に基づき、利用者の療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図ります。

#### （4）訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士、作業療法士が家庭を訪問して、要介護者（要支援者）の心身機能の維持回復を図るとともに、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

#### (5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な要介護者（要支援者）について、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士などが家庭を訪問し、心身の状況、置かれている環境等を把握して療養上の管理や指導を行います。

#### (6) 通所介護

デイサービスセンター等への通所により、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の支援や機能訓練を行います。利用者の心身機能の維持とともに、社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減も図ります。

#### (7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設などへの通所により、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

#### (8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに短期間入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援を受けるサービスです。

#### (9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設、介護療養型医療施設に短期間入所し、当該施設において、看護・医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の介護や支援を受けるサービスです。

#### (10) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホームなどに入居している要介護（支援）認定者について、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴、排せつ、食事等の介護、生活などに関する相談、助言、機能訓練、療養上の支援を行います。

#### (11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活の便宜を図るための福祉用具や機能訓練のための福祉用具を要介護者等に貸与します。

#### (12) 特定福祉用具・特定介護予防福祉用具購入

要介護者（要支援者）の日常生活の便宜を図るため、入浴や排せつ等に用いる福祉用具の購入費の一部を支給します。

#### (13) 住宅改修・介護予防住宅改修

在宅の要介護者（要支援者）が、手すりの取付けや段差の解消等を行ったときに、改修費を支給します。

#### (14) 居宅介護支援・介護予防支援

要介護（支援）認定者の居宅サービスの適切な利用等が可能となるよう、要介護（支援）認定者の心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案して、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成や当該計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるための事業者との連絡調整、要介護（支援）認定者が介護保険施設に入所を希望する場合における施設への紹介、その他のサービスの提供を行います。

## 4 施設サービス

施設サービスは、次に掲げる3種類の施設で提供されています。

### (1) 介護老人福祉施設

常時介護が必要で、家庭での生活が困難な場合に入所する施設で、要介護者に、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理及び療養上の介護や支援を行います。

### (2) 介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を必要とする場合に入所する施設で、要介護者に、看護、医学的管理下での介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の介護や支援を行います。

### (3) 介護療養型医療施設

比較的長期にわたって療養を必要とする場合に入院する施設で、要介護者に、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護及び機能訓練等の必要な医療を行います。

医療と介護の連携のもとに「社会的入院」を減らすことが長年課題とされ、平成18年からの「医療制度改革」の一環として平成29年度末までの廃止が決定されていましたが、新施設（「介護医療院」や「介護療養型老人保健施設」など）に転換するための準備期間が6年間（令和5年度末まで）に延長されました。本村においても、介護療養型医療施設の入所者の新施設への転移の調整を図っていきます。

## 5 地域密着型サービス

住み慣れた地域で住み続けることができるよう身近な生活圏内において提供される、地域に密着したサービスで、具体的なサービスの種類は次のとおりです。

### (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回と随時の対応を行うサービスです。

### (2) 夜間対応型訪問介護

夜間等の時間帯に、定期的な巡回又は緊急時等に訪問介護を提供するサービスです。

### (3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の人を対象に通所介護サービスを提供します。

### (4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に、利用者の状況に応じて、訪問や宿泊を組み合わせた介護サービスを提供します。

### (5) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある要介護（支援）認定者について、共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

#### (6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の介護専用の有料老人ホーム等で、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援、機能訓練及び療養上の介護や支援を行います。

#### (7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人以下の小規模な特別養護老人ホームで、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援、機能訓練、健康管理及び療養上の介護や支援を行います。

#### (8) 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスが看護小規模多機能型居宅介護です。利用者は、ニーズに応じて柔軟に医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けやすくなります。また、サービス提供事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能になり、ケア体制が構築しやすくなります。

#### (9) 地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模な通所介護施設で、要介護高齢者に対して、通所介護サービスを提供します。

## 6 介護予防・日常生活支援総合事業

「介護予防・日常生活支援総合事業」は、これまで全国一律の予防給付として提供されていた介護予防訪問介護（ホームヘルプ）・介護予防通所介護（デイサービス）を、市町村が取り組む地域支援事業に段階的に移行し、多様なサービスを提供できるようにするものです。要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者（基本チェックリストを用いた簡易な形で要支援者に相当する状態等と判断された者）を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」があります。

地域における均一なサービス提供体制を構築していくため、訪問・通所事業に加えNPOなど多様な提供体制による受け皿を確保していくとともに、住民主体による生活支援サービスの充実を図り、高齢者の社会参加を推進していきます。

### （1）介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等に対して、従来の専門的なサービスに加え住民、NPO法人等の多様な主体によるサービス等を提供することにより、介護予防を推進し、地域での自立した生活の支援へつなげます。

#### ① 訪問型サービス

要支援者等の居宅を訪問し、食事や入浴の介助、掃除、洗濯等のサービスを提供します。

#### ② 通所型サービス

要支援者等を対象に、旧介護予防通所介護に相当するサービスでは、日常生活上の支援や生活行為向上のための支援を行います。

#### ③ 介護予防ケアマネジメント

要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供され自立支援につながるようケアマネジメントを行います。

今後、要支援者に加え、要介護1、2の認定者に対する生活援助サービスについて、地域支援事業への移行を含めた方策も検討していく必要があります。

## 7 介護サービスの事業量の見込み

### (1) 居宅・介護予防サービス事業量の見込み

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護	回/月	1,206.7	1,016.3	1,604.6	1,286.3	1,268.4	1,203.5	1,138.6	1,201.3
	人/月	51	48	55	52	51	50	49	47
訪問入浴介護	回/月	24	19	20	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
	人/月	5	4	2	1	1	1	1	1
介護予防 訪問入浴介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護	回/月	301.7	337.8	442.4	433.6	423.2	415.2	399.1	371.7
	人/月	27	30	36	35	34	33	32	30
介護予防 訪問看護	回/月	81.4	92.3	96.0	114.2	102.7	91.2	91.2	75.0
	人/月	10	12	11	12	11	10	10	8
訪問リハビリ テーション	回/月	30.5	37.7	36.3	35.7	35.7	35.7	35.7	35.7
	人/月	2	2	2	2	2	2	2	2
介護予防訪問 リハビリテー ション	回/月	15.2	16.0	16.0	16.0	16.0	16.0	16.0	16.0
	人/月	1	1	1	2	2	2	2	2
居宅療養管理 指導	人/月	42	39	46	40	39	38	37	33
介護予防居宅 療養管理指導	人/月	4	3	1	2	2	2	2	2
通所介護	回/月	728.0	715.0	665.0	650.7	631.3	621.6	610.0	581.5
	人/月	72	67	70	66	64	63	62	59
通所リハビリ テーション	回/月	76.3	93.3	86.4	92.5	92.5	83.9	83.9	76.4
	人/月	10	11	9	11	11	10	10	9
介護予防通所 リハビリテー ション	人/月	4	5	3	4	4	4	4	4
短期入所 生活介護	日/月	209.4	319.1	361.1	391.0	391.0	383.1	383.1	383.1
	人/月	18	22	19	20	20	19	19	19
介護予防短期 入所生活介護	日/月	1.9	1.6	0.0	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0
	人/月	0	0	0	2	2	2	2	2

事業		実績値			見込量				
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
短期入所療養 介護（老健）	日/月	35.6	28.6	7.3	7.2	7.2	7.2	7.2	7.2
	人/月	3	3	2	1	1	1	1	1
短期入所療養 介護 （病院等）	日/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期 入所療養介護 （老健）	日/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期 入所療養介護 （病院等）	日/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
特定施設入居 者生活介護	人/月	11	8	8	8	8	8	8	8
介護予防特定 施設入居者生 活介護	人/月	1	1	1	1	1	1	1	1
福祉用具貸与	人/月	83	84	85	83	82	81	81	74
介護予防福祉 用具貸与	人/月	18	20	24	23	22	21	20	16
特定福祉用具 購入	人/月	1	3	3	3	3	3	3	4
特定介護予防 福祉用具購入	人/月	1	1	0	1	1	1	1	1
住宅改修	人/月	2	2	2	2	2	2	2	2
介護予防住宅 改修	人/月	1	1	0	1	1	1	1	1
居宅介護支援	人/月	139	142	149	150	149	147	146	132
介護予防支援	人/月	28	32	34	33	32	31	30	25

## (2) 施設サービス事業量の見込み

事業		実績値			見込量				
		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
介護老人福 祉施設	人/月	62	51	45	51	51	51	41	37
介護老人保 健施設	人/月	16	19	20	17	17	17	17	17
介護療養型 医療施設	人/月	1	0	0	0	0	0		
介護医療院	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

### (3) 地域密着サービス事業量の見込み

事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	1	1	1	1	1	1	1	1
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回/月	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	人/月	0	0	0	1	1	1	1	1
介護予防認知症対応型通所介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人/月	5	5	6	6	6	6	6	6
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0	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/月	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	1	1	1	1	1	1	1	1
地域密着型通所介護	回/月	149.2	126.8	42.0	47.1	47.1	47.1	47.1	47.1
	人/月	13	12	5	5	5	5	5	5

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業の量の見込み

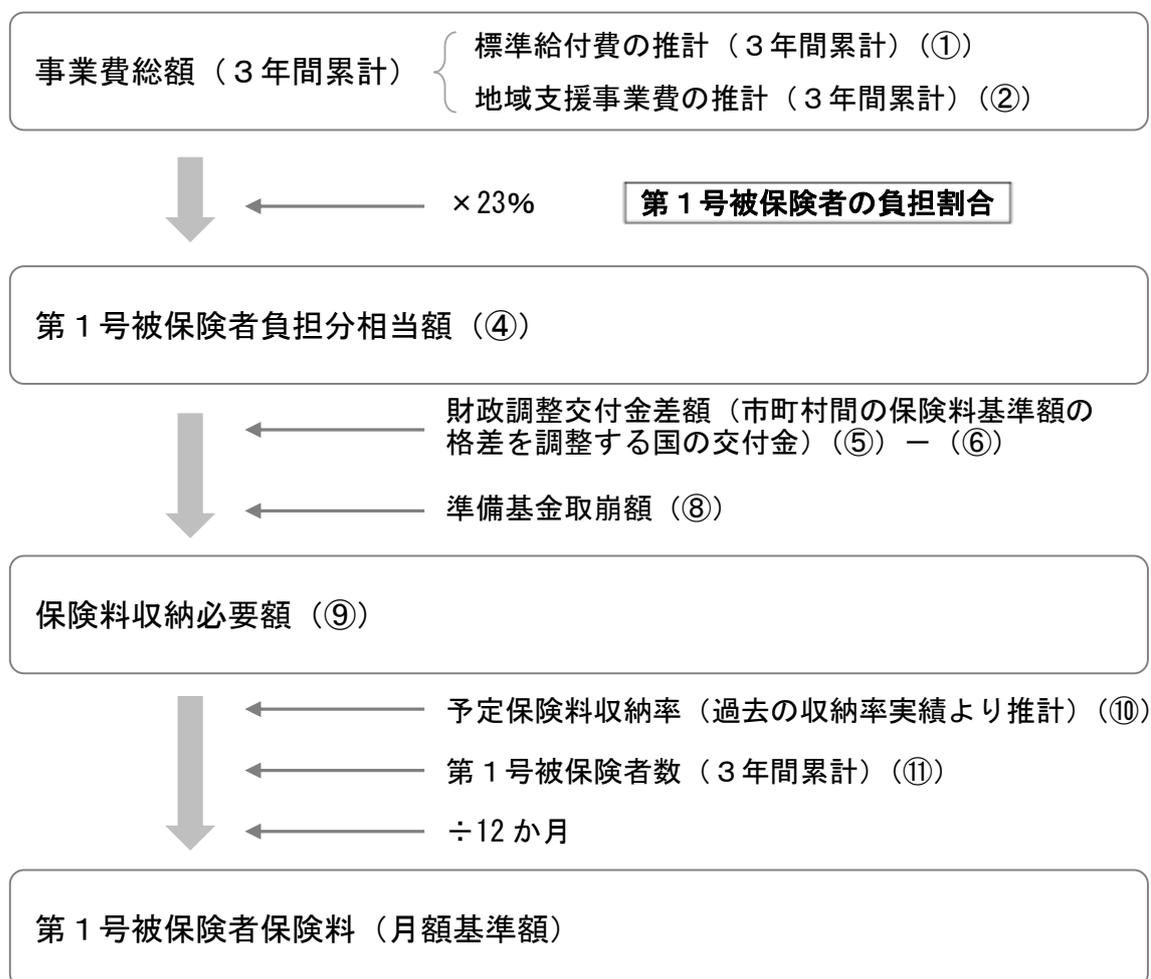
事業		実績値			見込量				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問型サービス	人/月	19	21	21	21	20	19	19	12
通所型サービス	人/月	31	32	32	32	31	30	29	19
介護予防ケアマネジメント	人/月	33	32	27	30	30	30	31	21

(5) 地域密着型サービス（施設・居住系サービス）の必要利用定員総数

事業	見込量				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
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
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	12	12	12	12	12

## 8 保険料の算出

### (1) 保険料算出の仕組み



保険料の算出に重要な介護給付費の見込量において、未知のウイルスである新型コロナウイルスへの対応は、まだまだ予見できない部分が多く、新型コロナウイルスの影響により、サービス利用を控えるなど利用量の減少も考えられますが、閉じこもりによりフレイルが進行し、サービス利用が新型コロナウイルスの収束後に増加していくことも予想されます。

このようなことから本村のような小さな自治体は、大幅に差が生じることも考えられますが、今後関係機関との連携を密にして、サービス低下を防ぐよう努めます。

※介護給付費については検討中です。  
 国による介護報酬の改定を考慮して、村の介護給付費は決定します。

## (2) 介護サービス給付費の推計

### 介護給付費の見込み

単位：千円

サービス種類	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
<b>居宅サービス</b>					
訪問介護					
訪問入浴介護					
訪問看護					
訪問リハビリテーション					
居宅療養管理指導					
通所介護					
通所リハビリテーション					
短期入所生活介護					
短期入所療養介護（老健）					
短期入所療養介護（病院等）	検討中				
特定施設入居者生活介護					
福祉用具貸与					
特定福祉用具購入					
<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					
夜間対応型訪問介護					
認知症対応型通所介護					
小規模多機能型居宅介護					
認知症対応型共同生活介護					
地域密着型特定施設入居者生活介護					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
看護小規模多機能型居宅介護					
地域密着型通所介護					
住宅改修					
居宅介護支援					
<b>介護保険施設サービス</b>					
介護老人福祉施設					
介護老人保健施設					
介護医療院 (令和7年度は介護療養型医療施設を含む)					
介護療養型医療施設					
介護サービスの総給付費（I）					

予防給付費の見込み

単位：千円

サービス種類	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護					
介護予防訪問看護					
介護予防訪問リハビリテーション					
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					
介護予防短期入所生活介護					
介護予防短期入所療養介護（老健）					
介護予防短期入所療養介護（病院等）	検討中				
介護予防特定施設入居者生活介護					
介護予防福祉用具貸与					
特定介護予防福祉用具購入					
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					
介護予防小規模多機能型居宅介護					
介護予防認知症対応型共同生活介護					
介護予防住宅改修					
介護予防支援					
介護予防サービスの総給付費（Ⅱ）					

総給付費の見込み

単位：千円

介護給付及び予防給付	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
総給付費（合計） →（Ⅲ）＝（Ⅰ）＋（Ⅱ）	検討中				

標準給付費の見込み

単位：千円

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
標準給付費見込額					
総給付費	検討中				
特定入所者介護サービス費等給付額					
高額介護サービス費等給付額					
高額医療合算介護サービス費等給付額					
算定対象審査支払手数料					

地域支援事業費の見込み

単位：千円

サービス種類	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
地域支援事業費見込額					
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業					
訪問型サービス					
訪問介護相当サービス					
通所型サービス					
通所介護相当サービス					
その他生活支援サービス					
介護予防ケアマネジメント	検討中				
介護予防普及啓発事業					
地域介護予防活動支援事業					
上記以外の介護予防・日常生活支援総合事業					
(2) 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					
包括的支援事業 （地域包括支援センターの運営）					
任意事業					
(3) 包括的支援事業（社会保障充実分）					
在宅医療・介護連携推進事業					
生活支援体制整備事業					
認知症初期集中支援推進事業					
認知症地域支援・ケア向上事業					
認知症サポーター活動促進・ 地域づくり推進事業					
地域ケア会議推進事業					

### (3) 第1号被保険者の保険料基準額の算定

令和3年度から令和5年度までの3年間の標準給付費見込額、地域支援事業費等をもとに、第1号被保険者の保険料基準額を以下のように算定しました。

単位：円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費見込額 (①)				
地域支援事業費 (②)				
うち介護予防・日常生活支援総合事業費 (③)				
第1号被保険者負担分 (④ = ((①+②) × 23%)				
調整交付金相当額 (⑤ = (①+③) × 5%)				
調整交付金見込額 (⑥)	検討中  ※介護保険料については、現行の金額より下げる方向で検討しております。			
調整交付金見込交付割合				
財政安定化基金拠出金見込額 (⑦)				
介護保険給付準備基金取崩額 (⑧)				
第8期保険料収納必要額 (⑨ = ④ + ⑤ - ⑥ - ⑧)				
予定保険料収納率 (⑩)				
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (⑪)				
年額保険料基準額 (⑨ ÷ ⑩ ÷ ⑪)				
月額保険料基準額 (⑨ ÷ ⑩ ÷ ⑪ ÷ 12)				

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

#### (4) 所得段階別保険料の設定

以下のように所得段階別の被保険者数を見込み、保険料を設定しました。

被保険者数の見込み

単位：人

所得段階	対象者	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
第1段階				
第2段階				
第3段階				
第4段階				
第5段階	検討中			
第6段階				
第7段階				
第8段階				
第9段階				
第10段階				
第11段階				
第12段階				
合 計				
所得段階別加入割合補正後被保険者数				

保 険 料

所得段階	対 象 者	基準額に 対する割合	年額保険料	参考月額 保険料
第 1 段階				
第 2 段階				
第 3 段階				
第 4 段階				
第 5 段階	検討中			
第 6 段階				
第 7 段階				
第 8 段階				
第 9 段階				
第 10 段階				
第 11 段階				
第 12 段階				

※令和 2 年度に引き続き、第 1 ～ 3 段階に対して公費による軽減が行われます。

## 1 計画の円滑な推進に向けて

### (1) 庁内及び関係機関等との連携強化

地域包括ケアシステムの深化・推進には、介護や医療だけでなく、保健、福祉、住宅等さまざまな関係機関と連携した取り組みが求められます。また、庁内各課が連携・協働して事業に取り組んでいくことが重要です。



こうした庁内外との連携体制の強化を図るとともに、随時の調整会議などを開催し、各課の情報や意見の交換を図りながら計画を推進していきます。

### (2) 情報の共有化及び連携強化

第8期計画の目標設定や進行管理、評価等について情報公開し、継続的に村民や関係機関からのニーズを把握するとともに、国・府等の広域的な機関や後期高齢者医療等の他制度関係機関との情報共有及び連携強化を図り、今後の本村の高齢者施策の充実と地域包括ケアシステムの深化・推進に役立てていきます。

### (3) 関係者の資質向上

庁内各課担当職員を始め、関係団体・機関の専門職、村内のサービス提供事業者、地域の民生委員など、本計画の推進に関わる人たちの研修への積極的参加を推進し、福祉施策関係者の資質の向上に努めます。

## 2 計画の進行管理

### (1) 計画の進捗状況の点検と評価

本計画の進捗状況の点検及び評価については、「千早赤阪村高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画推進委員会」を開催し、検討・審議を行い、それに基づいた改善につなげることにより目標の着実な達成を図ります。

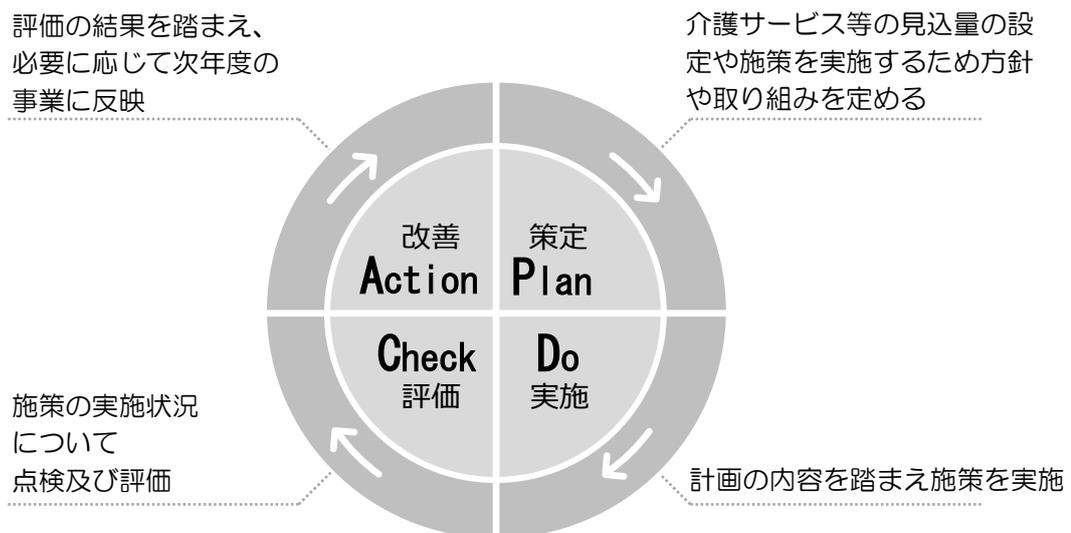
また、社会情勢や財政状況の変化などにより、計画の見直しを行うことがあります。

### (2) 計画のPDCAサイクルの推進

計画を効果的かつ実効性のあるものとするため、PDCAサイクルの考えに基づき毎年開催される高齢者等施策検討委員会において、各施策について点検や評価を行い、その結果を関係者へ周知するとともに、効果的な計画となるように努めていきます。

なお、地域支援事業の評価、総合事業の実施状況からの評価に当たっては、地域の各種団体等との連携状況、住民主体の通いの場への参加状況、介護予防ケアマネジメントにおける連携状況、介護予防・生活支援サービス事業実施状況等の評価結果に基づき事業全体の改善を図っていきます。

PDCAサイクルのイメージ



※保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用

### 3 介護給付の適正化（介護給付適正化計画）

本村では、国の指針により大阪府が策定する「介護給付適正化計画」の計画に基づき、定期的に進捗状況の把握と評価を行い、介護給付等に要する費用の適正化を図ることにより、持続可能な制度運営に努めます。

#### （1）要介護・要支援認定の適正化

要介護・要支援認定に係る認定審査会前の各資料における不整合の有無の確認や、更新及び区分変更申請に係る要介護・要支援認定調査を行い、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

#### （2）ケアプランの点検

ケアマネジャーが作成したケアプランの内容を点検し、ケアマネジメントが適切かつ効果的に行われているか評価及びフィードバックを行います。

#### （3）住宅改修等の点検

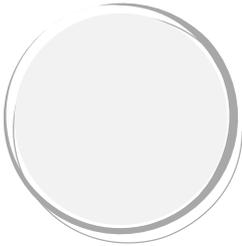
必要に応じて住宅改修の事前現地確認や福祉用具購入・貸与者の利用状況を現地確認し、不必要な経費を削減するとともに、専門的な知識を有する人と連携しながら、住宅改修や福祉用具購入・貸与の必要性を専門的な視点を踏まえ、指摘します。

#### （4）縦覧点検・医療情報との突合

介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性等を点検します。また、入院情報と介護情報の給付情報を突合し、医療と介護の重複請求を防止します。

#### （5）介護給付費通知

介護サービスの利用者に対し、介護給付費の額、利用したサービスの内容等を通知することにより、受給者や事業者に対する適切なサービスの利用と提供の普及啓発と、適正なサービス請求に向けた抑制効果をあげることを目指します。



# 資料編

## 1 千早赤阪村高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画推進委員会設置要綱

---

(目的)

第1条 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定とその推進を図るため、千早赤阪村高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画推進委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる業務を行う。

- (1) 千早赤阪村高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定
- (2) 実施状況を踏まえて計画の進行管理及び点検
- (3) 計画の推進

(組織)

第3条 委員会は、委員20名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから村長が委嘱する。

- (1) 福祉関係
- (2) 保健関係
- (3) 医療関係
- (4) 被保険者関係
- (5) 公益関係
- (6) 議会関係
- (7) 行政関係

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長各1名を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉課において行う。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附則（平成13年要綱第1号）

この要綱は、平成13年1月5日から施行する。

附則（平成14年要綱第5号）

この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

附則（平成16年要綱第17号）

この要綱は、公布の日から施行し、平成16年4月1日から適用する。

附則（平成17年要綱第33号）

この要綱は、公布の日から施行し、平成17年10月1日から適用する。

附則（平成20年要綱第33号）

この要綱は、平成20年8月1日から施行する。

## 2 千早赤阪村高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画推進 委員会委員名簿

(敬称略、順不同)

区分	氏名	所属
福祉	酒見 昌男	村民生委員協議会会長
〃	本田 廣明	社会福祉法人一梅会 理事長
保健	山口 世志子	大阪府富田林保健所 地域保健課 保健師長
医療	新鞍 誠	千早赤阪村国民健康保険診療所
〃	吉田 征子	村内歯科開業医
被保	計盛 健次	第1号被保険者代表
〃	武部 なおみ	第2号被保険者代表
公益	西野 敏彦	村社会福祉協議会会長
議会	田中 博治	村議会議長
〃	井上 浩一	村議会総務民生常任委員会委員長

(令和2年8月1日現在)

## 3 用語解説

### あ行

#### NPO

Nonprofit Organization（民間非営利組織）の略。福祉・医療、環境保護やリサイクル、災害復旧等で活動する、私的利益を目的としない民間の非営利組織。

### か行

#### 介護給付

要介護認定により要介護と判定された被保険者に対する保険給付。①居宅介護サービス費、②地域密着型介護サービス費、③居宅介護福祉用具購入費、④居宅介護住宅改修費、⑤居宅介護サービス計画費、⑥施設介護サービス費、⑦高額介護サービス費、⑧高額医療合算介護サービス費、⑨特定入所者介護サービス費についての保険給付が行われる。⑤⑦⑧⑨以外は、原則としてサービスの種類ごとに設定される介護報酬の9割又は8割又は7割が保険給付される。

#### 介護給付費準備基金

決算によって生じた第1号被保険者（65歳以上）の保険料の剰余金を積み立てるために設置している基金。次期以降の第1号被保険者の保険料の高騰をさけるためや、計画より実際が上回り保険料不足に陥った時等のため取り崩す性質のもの。

#### 介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護又は要支援と認定された利用者からの相談に応じ、利用者がその心身の状況等に応じて適切な介護サービスを利用できるように市町村、介護サービス事業者、施設等との連絡調整を行う専門職。利用者が自立した日常生活を送るために必要となる援助に関する専門的知識と技術をもつ者として、介護支援専門員証を交付されている。ケアマネジャーともいわれる。

#### 介護相談員

サービスが提供されている場を訪れ、サービスを利用する人等の話を聞き、相談に応じる等の活動を行う者。介護相談員の派遣によって、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、派遣を受けた事業所が提供する介護サービスの質的な向上を図ることを目的としている。実施主体は市町村であり、実施されているかどうかは市町村ごとに異なる。

## 介護保険施設

介護保険法による施設サービスを行う施設。指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）及び指定介護療養型医療施設（療養病床等）の3種類がある。

## 介護予防ケアマネジメント

要介護状態になることの予防と悪化防止を図るため、要支援認定者等に対して、総合事業によるサービス等が適切に提供できるためのケアマネジメントをいう。

## 介護予防支援

⇒ 居宅介護支援

## 介護予防・日常生活支援総合事業

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）により、地域支援事業の中に創設された事業。市町村の主体性を重視し、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者等に対して、介護予防や生活支援サービス等を、市町村の判断・創意工夫により、総合的に提供することができる事業である。

## 介護療養型医療施設

療養病床等に入院する要介護認定者に、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他の必要な医療を行うことを目的とする介護保険施設。令和5年度末までに介護医療院へ順次転換される予定。

## 介護老人福祉施設

⇒ 特別養護老人ホーム

## 介護老人保健施設

⇒ 老人保健施設

## 介護医療院

日常的な医学管理や看取り・ターミナルケア等の医療機能と、生活施設としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設。

## 機能訓練

利用者の心身の状況等に応じて、日常生活を送るために必要となる身体機能、生活機能を改善し、またはその減退を防止するための訓練。

## 基本チェックリスト

地域包括支援センターや村の窓口において、生活の困りごと等の相談をした被保険者に対して、運動、栄養、物忘れ等の全 25 項目について記入する質問票。利用すべきサービスの区分（一般介護予防事業、サービス事業及び給付）の振り分けを行う。

## 協議体

住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域での支え合いのしくみ（生活支援体制整備）を作るために専門職や行政が側面から支援しながら、住民が主体となって自分たちの地域づくりについて検討する集まり。

## グループホーム

⇒ 認知症対応型共同生活介護

## ケアプラン

要支援・要介護の認定を受けた本人や家族の希望に添った介護保険サービスを適切に利用できるように、本人や家族の心身の状況や生活の環境等に配慮し、利用する介護サービスの種類や内容を定めた「居宅介護サービス計画」のこと。

## ケアマネジメント

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法。利用者と社会資源の結び付けや、関係機関・施設との連携において、この手法が取り入れられている。なお、介護保険においては「居宅介護支援」と呼ばれる。

## 権利擁護

自らの意思を表示することが困難な知的障がい者や認知症高齢者等に代わって、援助者等が代理としてその権利やニーズの獲得を行うことをいう。

## 高額医療合算介護サービス費

1 年間に支払った医療保険と介護保険の自己負担額の合計が一定額を超えた場合に、超えた分を、各保険者が按分し支給する高額医療・高額介護合算制度において、介護保険から支給される給付のことをいう。なお、医療保険からは高額介護合算療養費が支給される。

## 高額介護サービス費

要支援・要介護認定者が居宅サービスや施設サービスを利用して保険給付を受け、支払った自己負担額が一定額を超えた場合に支給される介護給付。超えた分が払い戻されることにより負担が一定額を上回らないよう自己負担額の軽減が図られる。

## 高齢者虐待

高齢者虐待防止法では、家族等の養護者(介護者)又は養介護施設従事者等による「身体的虐待」「介護・世話の放棄、放任」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」と定義されている。

## 高齢化率

高齢者人口(65歳以上人口)が総人口に占める割合をいう。

## 国勢調査

人口の静態統計を把握するために5年ごとに行われる調査。調査対象は全国民、全世帯であり、調査事項は世帯及び世帯員に関する様々な事項からなる。全数調査の代表的な例である。

## コーホート変化率法

同期間に出生した集団(コーホート)について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。変化率の算出基礎となる近い過去に特殊な人口変動がなく、また推計対象となる近い将来にも特殊な人口変動が予想されない場合は、比較的簡便なこの方法を用いる。

## さ行

### サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する住宅。

### 事業対象者

介護予防・生活支援サービス事業を利用する際に、基本チェックリストを用いた簡易な形で判断したサービス利用対象者をいう。

### 自立支援

自立した生活とは、「介護等の支援を受けながらも、主体的、選択的に生きること」である。介護保険制度は、要介護高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、保健医療や福祉のサービスの提供により支援するしくみである。

### シルバー人材センター

一定地域に居住する定年退職者等を会員として、その希望に応じた臨時的・短期的な就業の機会を確保、提供することを目的として設立された都道府県知事の指定する公益法人。シルバー人材センターは、厚生労働大臣に届け出て、職業紹介事業を行うことができるとされている。会員は、健康保険、厚生年金保険、雇用保険等の被用者保険の被保険者となることはできない。

## 成年後見

知的障がい者、精神障がい者、認知症高齢者等で、主として意思能力が十分でない人を対象として、その人の財産がその人の意思に即して保全活用され、また日常生活の場面において、主体性がよりよく実現されるように、財産管理や日常生活での援助をすること。民法の禁治産、準禁治産制度を改正し、「補助」「保佐」「後見」の3類型に制度化された。成年後見体制を充実するために、法人・複数成年後見人等による成年後見事務の遂行、選任の考慮事情の明文化や本人の身上に配慮すべき義務の明文化、法人成年後見監督人の選任、保佐監督人、補助監督人等が規定されている。

## 成年後見制度利用支援事業

判断能力の不十分な知的障がい者、精神障がい者、認知症高齢者等のために、家庭裁判所に成年後見制度の後見等の審判を申し立て、財産管理や身上監護ができるよう支援するとともに、必要に応じて審査請求の費用や後見人等の報酬の一部を助成する事業。

## 総合事業

⇒ 介護予防・日常生活支援総合事業

## た行

### 第1号被保険者・第2号被保険者

⇒ 被保険者

## 団塊の世代

日本において、第一次ベビーブームが起きた時期に生まれた世代、又は第二次世界大戦直後に生まれた文化的思想的に共通している世代のこと。第一次ベビーブーム世代とも呼ばれる。

## 地域ケア会議

地域包括支援センター又は市町村が主催し、医療・介護・福祉等の多職種が連携して、高齢者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。

## 地域支援事業

高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業。平成 17 年 6 月に公布された「介護保険等の一部を改正する法律」により、老人保健福祉制度の介護予防・地域支え合い事業と 65 歳以上の保健事業を再編して、介護保険制度に組み込まれた。地域支援事業は、高齢者が要介護状態等になることを予防する介護予防事業、介護予防拠点である地域包括支援センターに関する包括的支援事業、家族介護者等を支援する任意事業から成っていたが、平成 26 年度の介護保険法の改正により、予防給付の一部（介護予防訪問介護、介護予防通所介護）が地域支援事業に移行されることにともない、従来の介護予防事業は「介護予防・日常生活支援総合事業」として実施される。

## 地域包括ケアシステム

高齢者や障がい者等何らかの支援を必要とする人が、身近な地域で生涯を安心して暮らしていけるよう、保健・医療福祉・介護等の社会資源やマンパワー（人材活力）を広く活用し、支援を要する人を地域社会全体で支えるしくみ。

## 地域包括支援センター

保健師又は経験のある看護師、主任ケアマネジャー及び社会福祉士を配置し、介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント等を業務として介護保険法に規定された機関で、生活圏域を踏まえて設定され、市町村又は市町村に委託された法人が運営する。

## 調整交付金

市町村間の介護保険の財政力の格差を調整するために国が交付するもの。国が負担する給付費の 25%のうち5%が、第1号被保険者の年齢階級別分布状況、所得分布状況等を考慮し、調整して配分される。

## 特定施設

介護保険法第8条第11項及び、施行規則第15条により定められた、有料老人ホーム、介護対応型軽費老人ホーム等のこと。

## 特定入所者介護サービス費

一定の所得以下の介護保険施設入所者及び短期入所利用者の食事及び居住又は滞在に要した費用の一部を保険給付すること。補足給付ともいう。

## 特別養護老人ホーム

老人福祉法に規定する老人福祉施設の一つで、介護保険法においては、介護老人福祉施設とされている。原則として65歳以上であって、身体上又は精神上著しい障がいがあるために常時介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な人を入所させて、養護することを目的とする入所施設。

## な行

### 日常生活圏域

「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」においては、「市町村は、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日常生活圏域を定める必要がある」としており、地域介護・福祉空間整備等交付金が交付される日常生活圏域と同じと考えられる。

### 認知症

脳の器質的障害により、いったん獲得された知能が持続的に低下すること。認知症には、脳梗塞、脳出血等による脳血管障害の結果生ずる脳血管性認知症及びアルツハイマー病、原因不明の脳の変性により脳の萎縮が認められる老年認知症等があるが、未解明の事項も多い。

### 認知症ケアパス

認知症の進行状況に合わせて提供される医療や介護のサービスの標準的な流れを示したもの。

### 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、認知症の人や家族を温かい目で見守る等、自分のできる範囲で活動する人であり、市町村等が開催する認知症の勉強会を受講すれば、誰でもなることができる。

## 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

厚生労働省は、令和 7 年には、認知症患者が約 700 万人（約 5 人に 1 人）まで増加すると推計した。こうした背景のもと、平成 27 年 1 月、認知症施策推進 5 か年計画（オレンジプラン）を改め、認知症施策推進総合戦略を公表した。柱となる施策は、①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④認知症の人の介護者への支援、⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進、⑦認知症の人やその家族の視点の重視、の 7 つである。対象期間は、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年までとしている。

## は行

### バリアフリー

住宅建築用語として、障がい者が社会生活をしていく上でバリア（障壁）となるものを除去するということを行い、具体的には段差等の物理的障壁の除去をいう。より広くは、障がい者の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的な全ての障壁の除去という意味でも用いられる。

### 被保険者

保険に加入している本人をいう。介護保険制度においては、①市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の人（第 1 号被保険者）、②市町村の区域内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者（第 2 号被保険者）を被保険者としている。

### 福祉用具

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活上の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具。特殊寝台等の起居関連用具、車いす等の移動関連用具、排泄関連用具、入浴関連用具等が含まれる。介護保険制度では福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与による品目と特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入対象となる品目がそれぞれ定められている。

### 包括的・継続的ケアマネジメント

介護予防ケアプランの作成を行う「介護予防マネジメント事業」、地域の高齢者の実態把握やサービスの利用調整を行う「総合相談・支援事業」、虐待の防止や早期発見を行う「権利擁護事業」、ケアマネジャーの支援を行う「包括的・継続的マネジメント事業」の総称であり、地域支援事業に含まれる。

## 保険者

保険事業を行う主体をいう。介護保険の保険者は、市町村（特別区を含む）と規定されている。保険者としての役割は、被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払事務、サービス基盤整備を推進するための市町村介護保険事業計画の策定、介護保険特別会計の設置・運営、普通徴収による保険料の徴収等がある。

## 保険料

保険加入者（被保険者）が保険者に支払う代金。市町村が徴収すべき介護保険事業に要する保険料は、公費負担分と第2号被保険者が負担すべき保険料を除いた第1号被保険者分である。第2号被保険者については、医療保険の保険料と一括徴収される。また、第1号被保険者と第2号被保険者の保険料の負担割合は、全国平均の1人当たりの保険料が同じ水準となるよう設定されている。第1号被保険者の保険料の徴収方法は、年金からの特別徴収（天引き）と市町村が直接徴収する普通徴収の方法がある。

## ま行

### 民生委員・児童委員

民生委員・児童委員は、民生委員法に基づき各市町村に置かれる民間奉仕者。都道府県知事又は指定都市・中核市の市長の推薦により厚生労働大臣が委嘱する。民生委員・児童委員の任期は3年である。市町村の区域内において、担当の区域又は事項を定めて、①住民の生活状態の把握を必要に応じ行うこと、②援助を要する人の相談に応じ、助言その他の援助をすること、③社会福祉事業施設と密接に連絡し、その事業又は活動を支援すること、④福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力すること、等を職務とする。民生委員は、児童福祉法による児童委員を兼務する。

### 見える化システム

厚生労働省が管理する、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。

### 有料老人ホーム

有料老人ホームは、老人福祉法に、「老人を入居させ、入浴、排泄若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜等の供与（他に委託して供与する場合及び将来において供与することを約する場合を含む。）をする事業を行う施設であって、老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設でないもの」と規定されている施設である。特別養護老人ホーム等とは異なり、実態として株式会社等の民間事業者が主体となって設置・運営する。

### 要介護

介護保険法では、「身体上又は精神上的の障がいがあるために、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、6か月継続して、常時介護を要すると見込まれる状態」とされている。要介護状態は、要支援状態よりも介護の必要の程度が重度であり、その区分は介護の必要度により5段階に区分（要介護状態区分）されている。

### 要介護認定

介護給付を受けようとする被保険者の申請によって、市町村が行う要介護状態区分の認定のこと。全国一律の客観的な方法や基準に従って行われる。心身の状況等に関する認定調査の結果と疾病や負傷の状況に関する主治医意見書に基づき、介護認定審査会において審査判定が行われ、その結果に従い、市町村が要介護認定を行う。市町村は原則として申請から30日以内に結果を通知しなければならない。要支援認定と同一の方法を用いて一体的に行われることから、要支援認定を含めて指す用語として使われることが多い。

### 養護老人ホーム

老人福祉法に規定する老人福祉施設の種類。原則として65歳以上の人であって、環境上の理由及び経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な人を入所させて、養護することを目的とする入所施設。福祉の措置により施設への入所を行う措置施設で、措置の権限は市町村にある。介護保険法では、養護老人ホームに入所している要支援・要介護認定者は、居宅サービス等が受けられる。また、介護保険法に規定する従業員、設備及び運営に関する基準を満たせば、特定施設入居者生活介護等を行う指定居宅サービス事業者等の指定を受けることができる。

## 要支援

要介護状態区分を指す「要介護1～5」に対応して、要支援認定を指し、「要支援1・要支援2」に区分される。要支援は、要介護より介護の必要の程度が軽度であり、介護予防サービスが給付（予防給付）される。また、地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業や一般介護予防事業を受けることができる。

## 予防給付

要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付。介護給付と比べると施設サービスと一部の地域密着型サービスが給付対象とならない点で異なる。また、平成27年度の制度改正に伴い、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が給付対象から外れ、地域支援事業の総合事業として再編された。①介護予防居宅サービスの利用、②特定介護予防福祉用具購入、③介護予防住宅改修費、④介護予防認知症対応型通所介護、⑤介護予防小規模多機能型居宅介護、⑥介護予防認知症対応型共同生活介護、⑦介護予防支援の利用、⑧高額介護予防サービス費、⑨高額医療合算介護サービス費、⑩特定入所者介護予防サービス費についての保険給付が行われる。⑦～⑩以外は、サービスの種類ごとに設定される介護報酬の9割又は8割又は7割が保険給付される。

## ら行

### 老人クラブ

会員相互の親睦を深めるとともに、社会奉仕等の社会参加により、生きがいを高めようとする高齢者による自主的な組織。ゲートボール、歌、踊り、地域奉仕、地域交流等の活動が行われている。老人クラブの対象年齢は、多くが60歳以上としている。

### 老人ホーム

老人福祉法に規定されている入所施設として、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームがある。介護保険法においては、特別養護老人ホームは介護保険施設とされ、養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームは居宅とみなされる。

### 老人保健施設

病状が安定期にある要介護認定者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話をを行う施設として、都道府県知事の許可を受けたもの。従来は老人保健法に規定されていた老人保健施設について、介護保険法に移されたもので、医療法上の病院や診療所ではないが、医療法や健康保険法上は同様に取り扱われ、例えば、管理者や開設者の規定は医療法を準用するとされている。



千早赤阪村高齢者保健福祉計画介護保険事業計画（第8期）  
令和2年12月

素案

発行 千早赤阪村  
〒585-8501  
大阪府南河内郡千早赤阪村大字水分 180 番地  
TEL 0721-72-0081(代表)