

南山城村
第 9 次高齢者福祉計画
第 8 期介護保険事業計画
【素 案】

令和 2 年 12 月
京都府 南山城村

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	3
2 計画の位置づけと内容	4
3 計画の期間	6
4 計画の策定体制	6
第2章 南山城村の概況と計画課題	7
1 統計等からみる本村の概況	9
2 アンケート調査の概要と結果からみる課題	15
3 これまでの高齢者福祉施策の進捗評価結果	19
4 計画策定にあたっての現状と課題の整理	21
第3章 計画の基本的な考え方	23
1 基本理念	25
2 基本目標	26
3 地域包括ケアシステムの構築・充実	27
4 施策の体系	30
第4章 施策の展開	31
1 住み慣れた地域で暮らし続けられる仕組みづくり	33
2 豊かさを共有できる基盤づくり	38
3 安心してサービスを受けることのできる村づくり	44
第5章 事業計画	57
1 介護保険料の計算の流れ	59
2 人口・認定者数の推計	60
3 サービス利用量の推計	65
4 総給付費の推計	67
5 標準給付費等の見込み	69
6 第1号被保険者の介護保険料	71
第6章 計画の推進	73
1 関係機関との連携	75
2 計画の評価・検証	75

第 1 章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国の人口は、平成 20 年以降、減少過程に入っており、国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、今後も人口減少はさらに加速し、高齢化が一層進行すると想定されます。

その中で、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22 年頃には、生産年齢人口が大きく減少する一方、高齢者人口はピークを迎えることが見込まれています。とりわけ 75 歳以上の後期高齢者人口は、令和 7 年頃まで急速に増加し、特に介護需要が高まる 85 歳以上人口については、令和 22 年には平成 27 年の 2 倍程度の 1,000 万人を超えることが想定されています。

こうした人口の規模・構造の変化を背景として、介護保険制度を含めた社会保障制度全体の安定的・持続的運営が危惧される状況になっており、とりわけ、団塊の世代全体が 75 歳以上となる令和 7 年、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22 年を見据え、急増する介護需要等に備えることが求められています。

また、高齢者の 7 人に 1 人が認知症といわれている（平成 30 年には 500 万人超え）状況や、近年頻発する自然災害や今般のコロナウイルス感染症の世界的流行など、高齢者福祉を取り巻く社会的状況はこれまでになく厳しくなっています。

国においては、こうした状況の中で、令和 22 年から逆算した地方自治体の課題とその対応の検討をはじめ、すべての福祉の共通目標である地域共生社会の実現に向けて、様々な取組を進めているところです。

本村では、国・府よりも著しい超高齢化が進展する中で、村民・事業者・行政の協働により、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく安心して暮らしていける村づくりをめざすための指針となる計画として、平成 30 年度～令和 2 年度を計画期間とする『南山城村第 8 次高齢者福祉計画・第 7 期介護保険事業計画』を策定し、多様な高齢者福祉施策の展開を図ってきました。

この計画は 3 年ごとの見直しが定められた法定計画であり、介護保険制度等の改正、本村における高齢者福祉行政を取り巻く状況の変化や、これに伴う新たな諸課題に対応するため、計画の見直しを行う必要があります。

地域包括ケアシステムのさらなる充実をはじめ、本村がこれまで取り組んできた様々な施策や事業の成果と課題を踏まえた上で、国・府の方針や計画を反映し、本村の高齢者の暮らしや意向の実態に基づいた総合的な高齢者福祉施策のさらなる推進を図る指針として、『南山城村第 9 次高齢者福祉計画・第 8 期介護保険事業計画』を策定します。

2 計画の位置づけと内容

(1) 制度的な位置づけ

本計画は、老人福祉法（第 20 条の 8）の規定に基づく「老人福祉計画」と介護保険法（第 117 条第 1 項）の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体のものとして策定する計画です。

老人福祉法第 20 条の 8（市町村老人福祉計画）

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

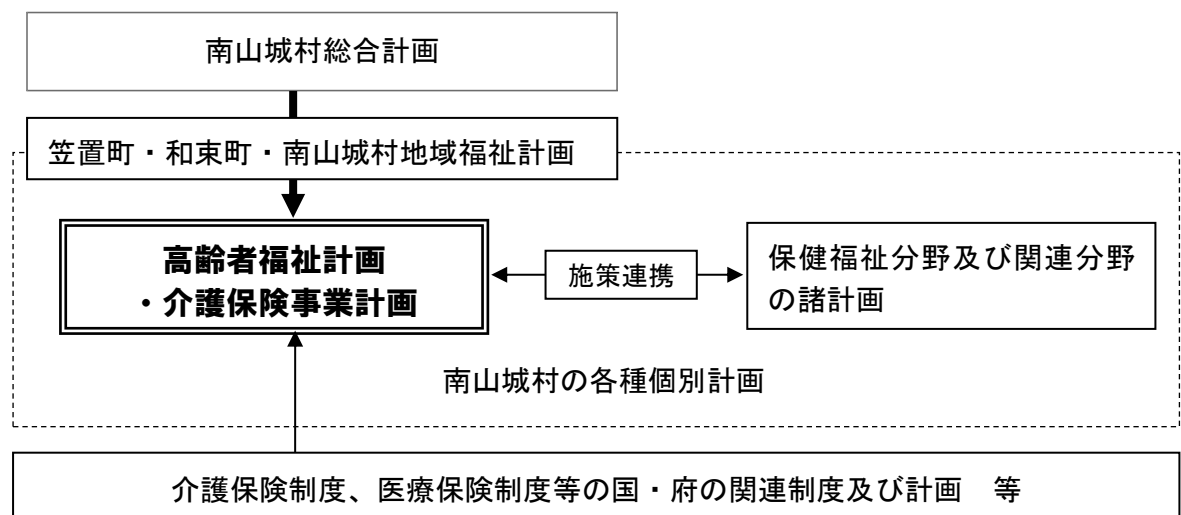
介護保険法第 117 条第 1 項（市町村介護保険事業計画）

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

(2) 他計画との関係

本計画は国・府の関連する制度・計画等を踏まえるとともに、「南山城村第 4 次総合計画」（平成 24 年度～令和 3 年度）に基づく高齢者福祉に関する計画として策定するものです。

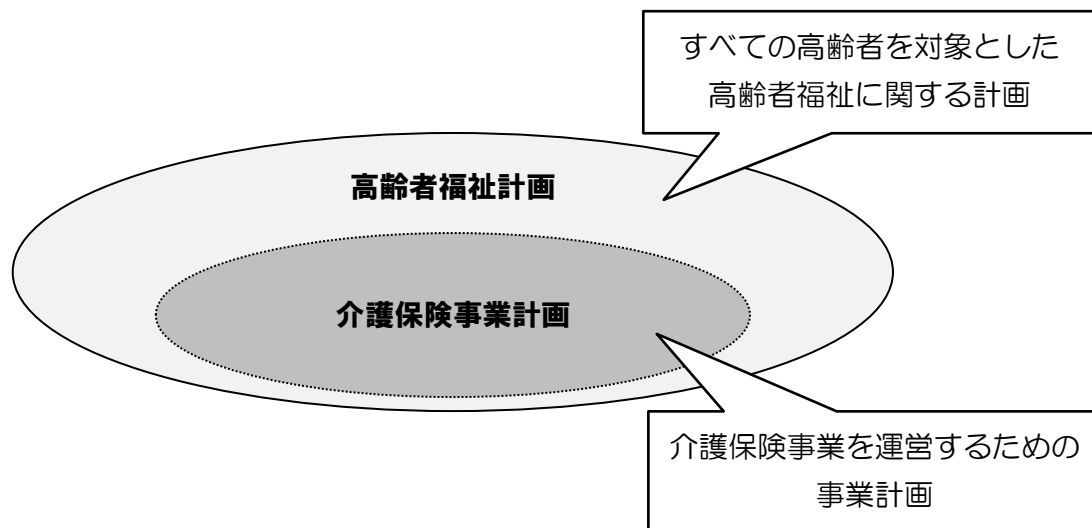
また、平成 28 年度に笠置町・和束町と連携して策定した地域福祉計画や、他の関連分野における村の個別計画と整合性のある計画として策定します。



（３）計画の内容

「高齢者福祉計画（老人福祉計画）」は、すべての高齢者を対象とした本村の高齢者福祉に関する計画です。

「介護保険事業計画」は、介護保険の対象となる要介護者等の人数、介護保険サービス量の見込み等について定めた介護保険事業を運営するための事業計画であることから、概念的には「介護保険事業計画」は「高齢者福祉計画」に包含されます。



〔高齢者福祉計画〕

すべての高齢者の健康づくりや生活習慣病の予防、介護予防とともに、高齢者の社会参加や生きがいづくり、在宅生活の支援、地域包括ケア、防犯や防災対策、福祉の村づくりなどを含む総合的な計画です。

〔介護保険事業計画〕

介護予防の推進とともに、介護を必要とする人に対する適切なサービス提供に向けた基本方向や事業量、第１号被保険者の保険料などを定めています。

また、この計画は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢期を迎える令和7年を見据えた、医療と介護の連携や新しい地域支援事業・総合事業の実施などを含めた「地域包括ケア計画」として位置づけます。

なお、本村では村内全域を１つの日常生活圏域としており、地域密着型サービスのニーズ把握や、公的なサービスとインフォーマルなサービスを組み合わせる等、村全域にわたって包括的なサービスを継続して提供するための基盤の整備を図る等、地域包括ケアの推進に向けた取組を進めています。

3 計画の期間

この計画の期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間で、介護保険制度の下での第8期の計画となります。

ただし、本計画は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢期を迎える令和7年や、現役世代の急減が想定される令和22年を見据えた中長期的視点を踏まえ、検討・策定しています。

令和（年度）																				
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
第9次 第8期			中長期的視点（令和7年・令和22年を見据えて）																	
			第10次 第9期																	
						第11次 第10期														
									第12次 第11期											
												第13次 第12期								
															第14次 第13期					
																		第15次 第14期		

4 計画の策定体制

（1）「南山城村高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」の開催

この計画の策定にあたっては、学識経験者、議会議員の代表者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表等の参画を得て、「南山城村高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を組織し、検討を行います。

（2）高齢者要望等実態調査（アンケート調査）の実施

この計画の策定にあたって、高齢者や在宅介護を行っている介護者等に関するアンケート調査を実施し、圏域内の高齢者等の生活実態や健康状態等を把握しました。

（3）パブリックコメントの実施

計画素案について広く住民の声を把握するため、計画素案をホームページに掲載するとともに、村役場等で閲覧できるようにするなど、パブリックコメントを実施する予定です。

第2章 南山城村の概況と計画課題

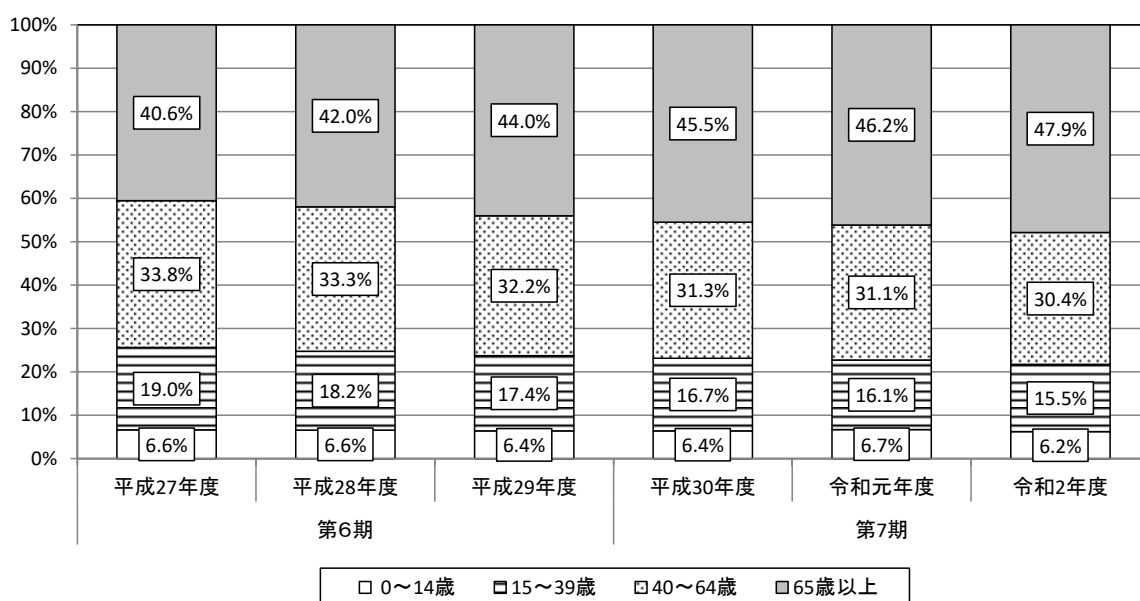
1 統計等からみる本村の概況

(1) 人口の概況

平成 27 年度以降の人口の推移をみると、本村の総人口は一貫して減少しており、令和元年度時点では 2,693 人となっています。年齢構成別にみると、40～64 歳（第 2 号被保険者）が 837 人、65 歳以上（第 1 号被保険者）が 1,243 人で、高齢化率は 46.2%となっています。

65 歳以上の高齢者については平成 30 年度まで増加していましたが、令和元年度には減少に転じています。介護需要に結びつきやすい 75 歳以上の後期高齢者人口については、平成 27 年度以降増加傾向で推移しています。

■ 年齢区分別人口比率の推移



※住民基本台帳（各年度 10 月 1 日）

■ 人口の推移

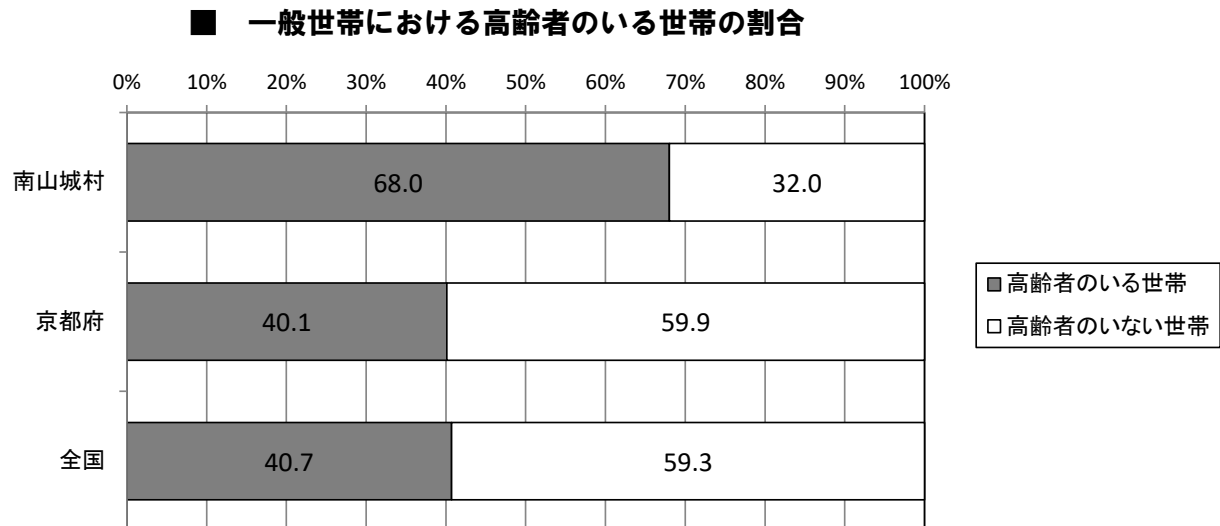
単位：人	第 6 期			第 7 期		
	平成27年度	平成28年度	平成29年	平成30年度	令和元年度	令和2年度
総人口	2,931	2,897	2,828	2,766	2,693	2,622
0～14歳	194	191	181	178	180	163
15～39歳	557	526	491	463	433	407
40～64歳	991	964	911	866	837	796
65歳以上	1,189	1,216	1,245	1,259	1,243	1,256
65～74歳	592	593	590	600	584	581
75歳以上	597	623	655	659	659	675
人口 構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0～14歳	6.6%	6.6%	6.4%	6.4%	6.7%	6.2%
15～39歳	19.0%	18.2%	17.4%	16.7%	16.1%	15.5%
40～64歳	33.8%	33.3%	32.2%	31.3%	31.1%	30.4%
65歳以上	40.6%	42.0%	44.0%	45.5%	46.2%	47.9%
65～74歳	20.2%	20.5%	20.9%	21.7%	21.7%	22.2%
75歳以上	20.4%	21.5%	23.2%	23.8%	24.5%	25.7%

※住民基本台帳（各年度 10 月 1 日）

(2) 世帯の概況

平成 27 (2015) 年の一般世帯のうち高齢者のいる世帯の状況についてみると、全国・府では4割程度となっている中で、本村では高齢者のいる世帯が7割弱を占めています。

また、一般世帯のうち高齢者のみの世帯についてみると、全国・府では2割程度となっている中で、本村では4割弱が高齢者のみの世帯となっています。



※国勢調査 (平成 27 (2015) 年)

■ 高齢者のいる世帯の状況

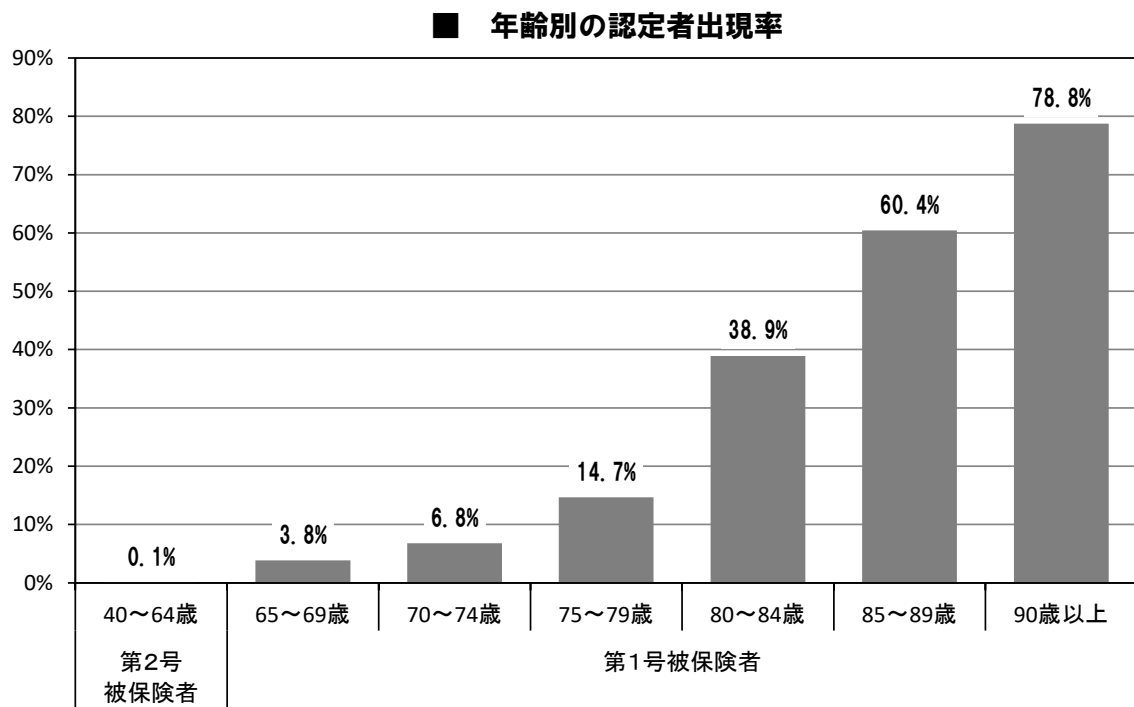
	一般世帯数	高齢者のいる世帯					
			単独世帯・親族世帯			その他の 親族同居世帯	非親族世帯
			高齢者のみの世帯				
			ひとり暮らし 世帯	夫婦のみ世帯			
南山城村	1,068 (100.0%)	726 (68.0%)	724 (67.8%)	179 (16.8%)	243 (22.8%)	302 (28.3%)	2 (0.2%)
京都府	1,151,422 (100.0%)	461,379 (40.1%)	458,960 (39.9%)	136,531 (11.9%)	143,695 (12.5%)	178,734 (15.5%)	2,419 (0.2%)
全国	53,331,797 (100.0%)	21,713,308 (40.7%)	21,582,467 (40.5%)	5,927,686 (11.1%)	5,247,936 (9.8%)	10,406,845 (19.5%)	130,841 (0.2%)

※国勢調査 (平成 27 (2015) 年)

(3) 認定者の概況

認定者数の過去5年間の推移をみると、増加傾向で推移しており、平成27年度の249人から、令和2年度は293人となっています。また、令和2年度の高齢者人口に対する認定率は23.3%となっています。

年齢別人口に対する認定者の割合（出現率）をみると、高齢になるほど出現率は高くなり、65～69歳の3.8%に対し、一般に介護需要が高まるとされる80～84歳では38.9%となっています。



※介護保険事業状況報告月報（令和2年9月末）

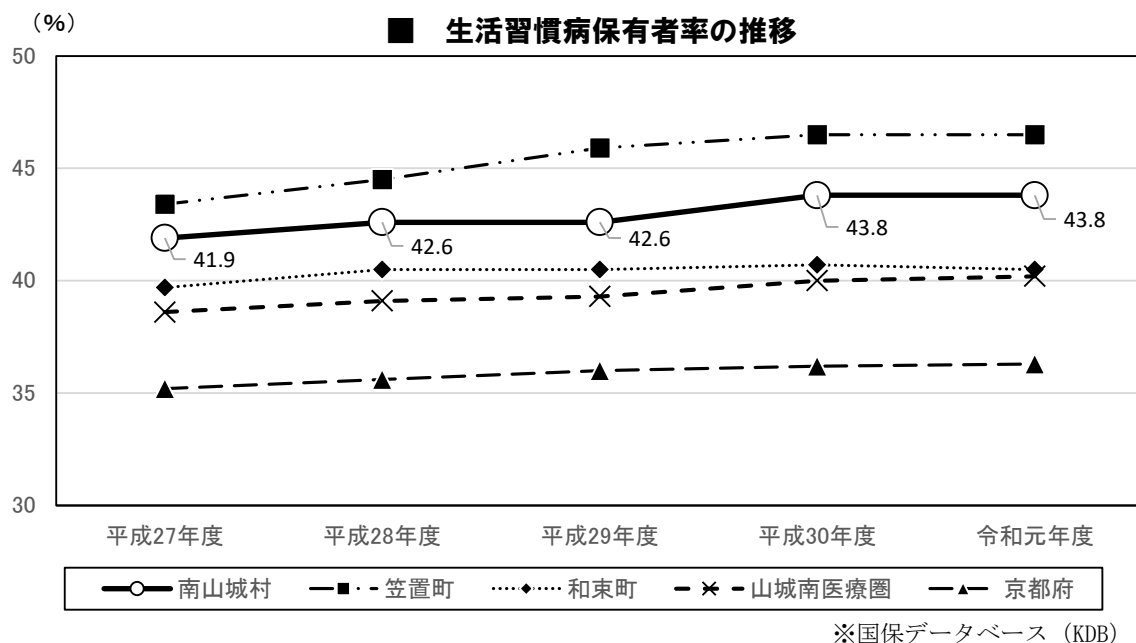
■ 認定者の推移

単位：人	第6期			第7期		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
認定者数	249	246	272	280	286	293
要支援1	58	42	40	22	28	30
要支援2	45	49	66	74	71	75
要介護1	11	15	17	17	13	19
要介護2	42	48	60	61	62	67
要介護3	32	36	37	37	57	42
要介護4	31	35	30	38	26	31
要介護5	30	21	22	31	29	29
認定者 構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
要支援1	23.3%	17.1%	14.7%	7.9%	9.8%	10.2%
要支援2	18.1%	19.9%	24.3%	26.4%	24.8%	25.6%
要介護1	4.4%	6.1%	6.3%	6.1%	4.5%	6.5%
要介護2	16.9%	19.5%	22.1%	21.8%	21.7%	22.9%
要介護3	12.9%	14.6%	13.6%	13.2%	19.9%	14.3%
要介護4	12.4%	14.2%	11.0%	13.6%	9.1%	10.6%
要介護5	12.0%	8.5%	8.1%	11.1%	10.1%	9.9%
認定率	20.9%	20.2%	21.8%	22.2%	23.0%	23.3%

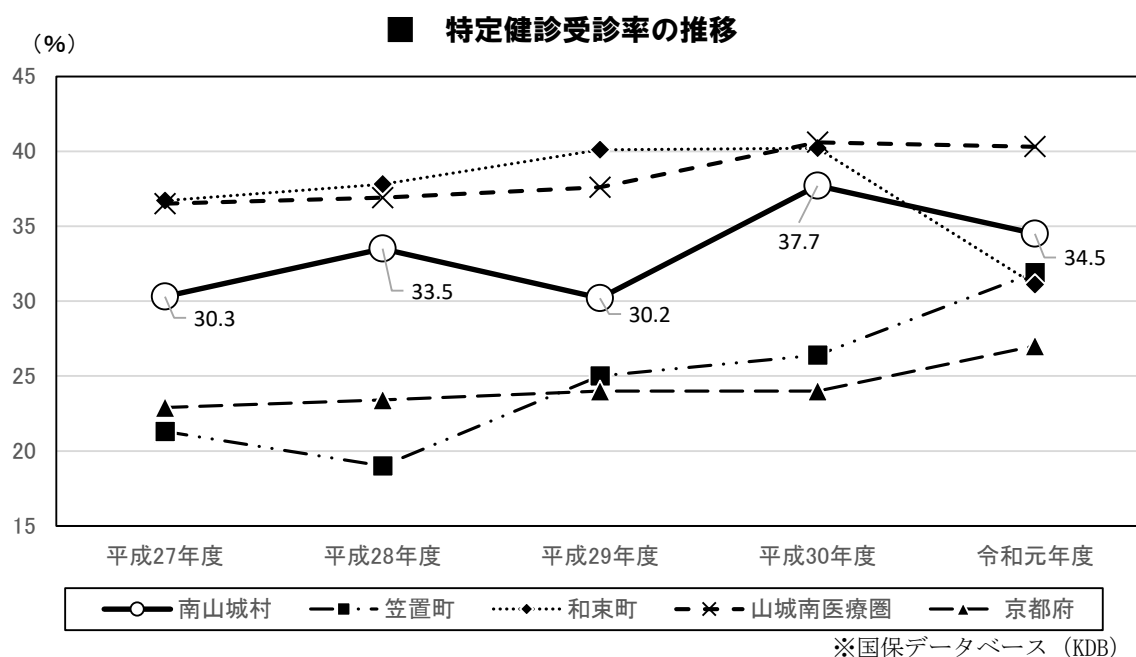
※介護保険事業状況報告月報（各年度9月末）

(4) 健康に関する状況

(国民健康保険被保険者における)生活習慣病保有者率の過去5年間の推移をみると、本村は京都府や山城南医療圏の水準より高く、増加傾向で推移しており、令和元年度には43.8%となっています。



(40歳～74歳の国民健康保険被保険者における)特定健診受診率の過去5年間の推移をみると、本村は京都府より高い水準で、増減をくり返しながら推移しており、令和元年度には34.5%となっています。

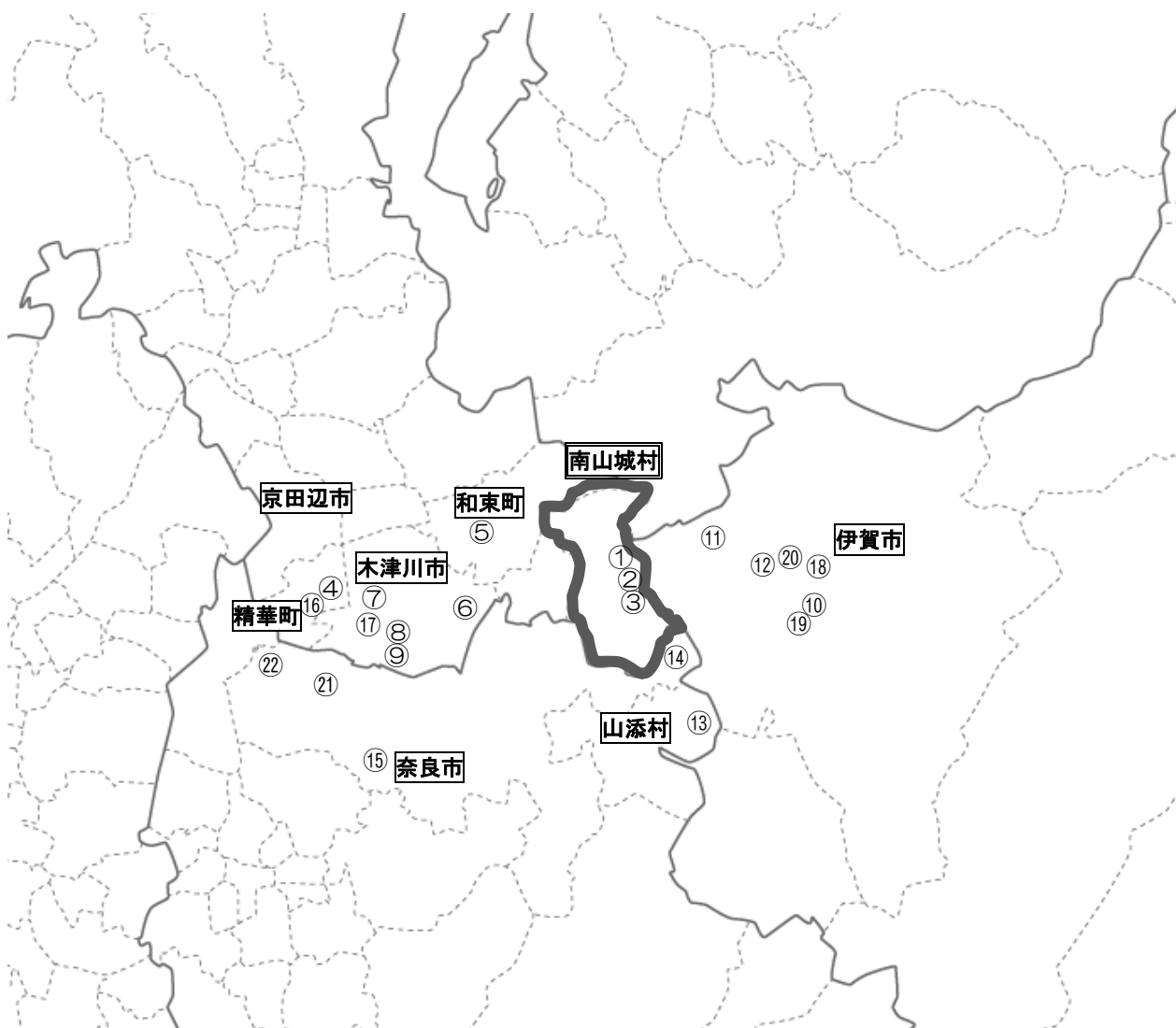


（５）介護事業所等の概況

村内には、居宅サービス事業所として、竹澤内科小児科医院、南山城村社会福祉協議会、地域包括支援センターの３箇所があります。

このほか、社会福祉協議会や住民グループにより、各種高齢福祉サービスが提供されています。

入所施設は村内にはなく、周辺地域の施設が利用されています。周辺地域で村民の方が入所、または利用されている介護保険施設は次のとおりです。



区分	施設名	地域
介護保険事業所	① 竹澤内科小児科医院	京都府南山城村
	② 南山城村社会福祉協議会	
	③ 南山城村地域包括支援センター	
介護老人 福祉施設	④ 神の園	京都府精華町
	⑤ わらく	京都府和束町
	⑥ 加茂の里	京都府木津川市
	⑦ 山城ぬくもりの里	京都府木津川市
	⑧ 木津芳梅園	京都府木津川市
	⑨ きはだの郷	京都府木津川市
	⑩ ゆめが丘鶴寿園	三重県伊賀市
	⑪ 福寿園	三重県伊賀市
	⑫ 第二梨ノ木園	三重県伊賀市
	⑬ せせらぎ苑	奈良県山添村
	⑭ 香梅苑	奈良県奈良市
	⑮ あじさい園宝	奈良県奈良市
介護老人 保健施設	⑯ とちのき	京都府精華町
	⑰ やましろ	京都府木津川市
	⑱ 第2おかなみ	三重県伊賀市
	⑲ 伊賀ゆめが丘	三重県伊賀市
	⑳ おかなみ	三重県伊賀市
	㉑ 秋篠	奈良県奈良市
	㉒ アップル学園前	奈良県奈良市

※令和2年11月介護給付費審査決定請求明細書より

2 アンケート調査の概要と結果からみる課題

(1) 調査の目的

本計画の策定にあたり、村内の高齢者等の生活実態や健康状態等を把握し、これを計画策定の基礎資料とするために、2種類のアンケート調査を実施しました。

(2) 実施概要

[調査の対象者と配布数]

調査名	対象者	配布数	回収数		回収率
			有効票	白票	
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の要介護認定者以外	1,071	678	5	64.5%
在宅介護実態調査	在宅の要介護認定者	120	69	0	57.5%

[調査方法等]

調査方法	抽出基準日	調査期間
郵送による配布・回収	令和元年12月末時点	令和元年2月5日～2月20日

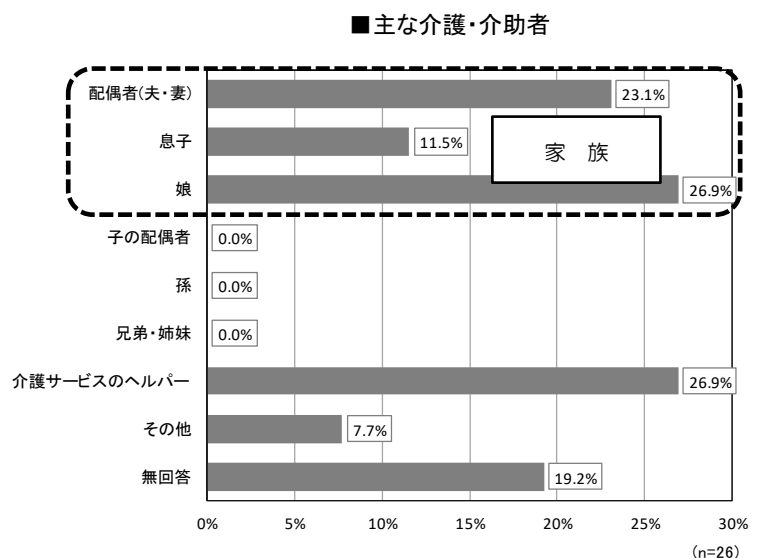
(3) 結果からみる課題

[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査]

①介護の状況について

年齢が高くなるほど、介護・介助の必要性が高くなっており、介護・介助が必要となる主な要因は「高齢による衰弱」であることから、自立した生活を維持するためにも、健康寿命の延伸につながる健康づくり、介護予防の取組が重要です。

また、主な介護・介助者は、その家族が中心となっており、そうした家族への支援についても検討が必要です。

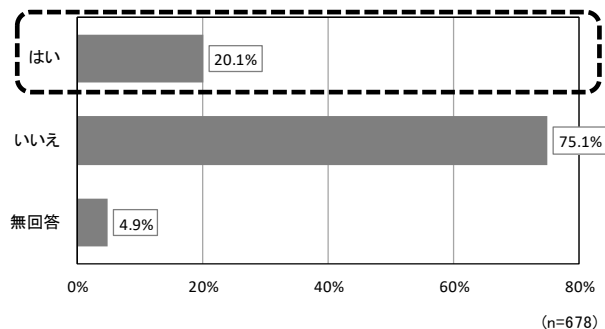


②外出について

外出は高齢期の社会参加、また介護予防につながる重要な要素であり、年齢に関わらず外出できる環境づくりが必要です。

とりわけ、住民の移動手段の中心が自動車となっている本村においては、高齢になり運転免許返納等によって自分で車の運転ができなくなった方への対応としても、移送サービス等の更なる整備や関連する情報発信等の検討が必要です。

■外出を控えているか

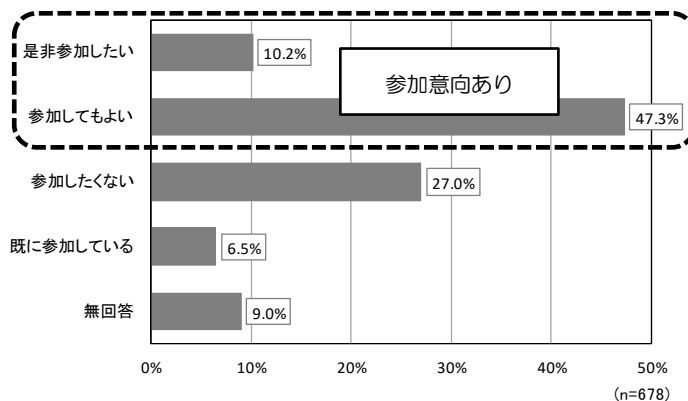


③地域の活動について

様々な地域の活動に参加者や企画・運営としての参加意向を持っている方が多くいる一方で、実際の活動への参加割合は仕事やスポーツ関連を除き低くなっています。

こうした活動は社会参加、介護予防、ひいては支えあい体制づくりにもつながることから、高齢者を貴重な地域の人材として捉え、様々な活動の情報提供、活動団体や事業者とのマッチング支援の体制強化等に向けた検討が必要。また、移動手段も含め、参加しやすい環境づくりの検討が必要です。

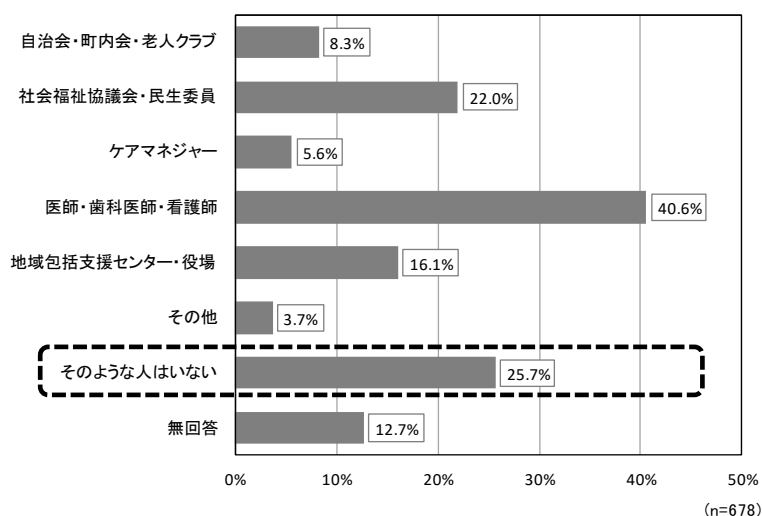
■地域活動に参加者として参加したいか



④人とのつながりについて

家族や友人・知人以外の相談相手が「いない」方が一定数いる中で、配偶者がいない方や、配偶者が一定以上の要介護状態にある方、地域とのつながりが薄い方等もいることを踏まえ、高齢者の身近な相談・支援窓口であり「地域包括ケアシステム」の構築に向けた中核的な機関である地域包括支援センターや役場を中心に、相談等の支援体制づくりや情報発信が必要です。

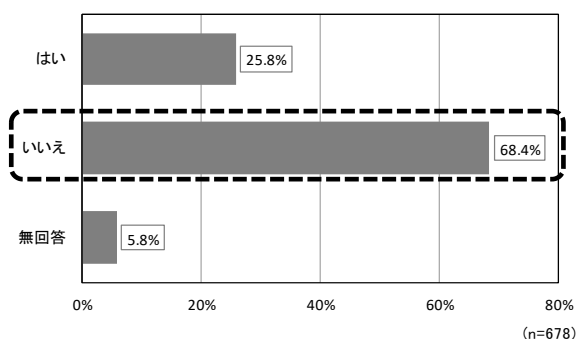
■家族や友人・知人以外の相談相手



⑤認知症について

主観的に健康だと考えている方や、認知症の症状が家族を含め、認知であることを「認められない」・「認識できない」方が多いことを背景に、認知症に関する相談窓口の周知や認知症の理解が進んでいないと考えられる中で、認知症等について、自分ごととして捉え、必要な情報や知識を住民が共有していくための取組が必要です。

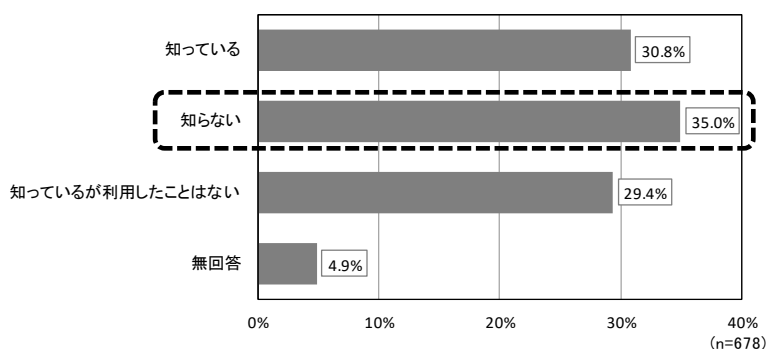
■認知症に関する相談窓口を知っているか



⑥地域包括支援センターについて

地域包括支援センターは、介護を必要とする方だけでなく、その家族や一般の高齢者等の総合相談窓口であり、地域全体で支えあう地域包括ケアシステムの中心的な役割を担う機関として位置づけられることから、その機能も含めた周知を進めることが必要です。

■地域包括支援センターの認知状況

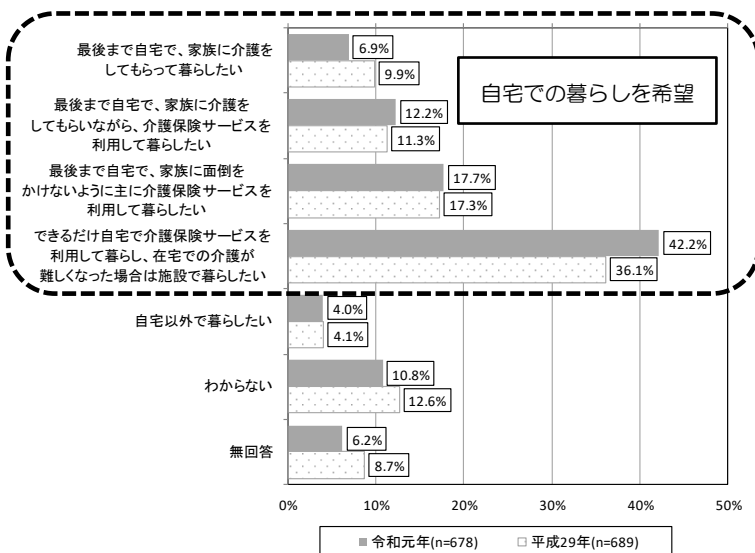


⑦在宅での暮らしの継続について

介護が必要になったとしても、「在宅での暮らし」のニーズがこれまで以上に高くなっている中で、こうした希望を実現するための介護保険サービスの充実はもちろん、在宅生活の継続に向けた支援・サービスとしての外出や買い物等に関わる支援、また介護予防に関する取組の充実等について、今後も検討が必要です。

また、施設の充実を望む意見が多い一方で、介護保険料等の増加を懸念する意見も多い中で、今後の本村の高齢者福祉の方向性を検討することが重要です。

■今後の生活の考え方



[在宅介護実態調査]

①在宅生活の継続について

『自宅での暮らしを希望する』方が3年前の調査と比較して減少している一方、「自宅以外で暮らしたい」方の割合は大きな変化がみられない中で、単純に施設等で暮らしたい方が増加しているわけではない実態がみられます。

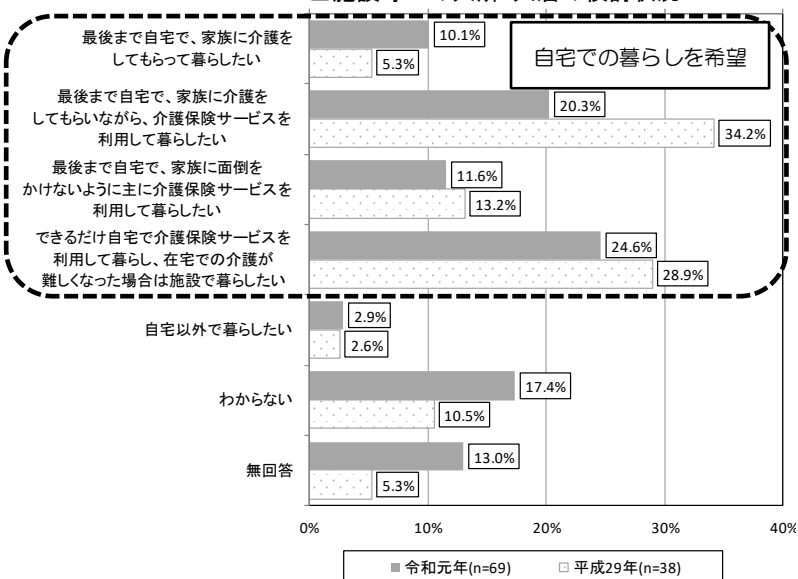
主な介護者の多くが家族であり、その高齢化が進む中で、家族への負担等を考慮し、自宅で暮らしたいという希望を示せなくなっている可能性も考えられます。

介護者の負担軽減を図る観点からも、介護保険サービスの質の向上や移動等に関する在宅生活の継続に必要なサービス等の提供を継続・充実していくことが求められます。

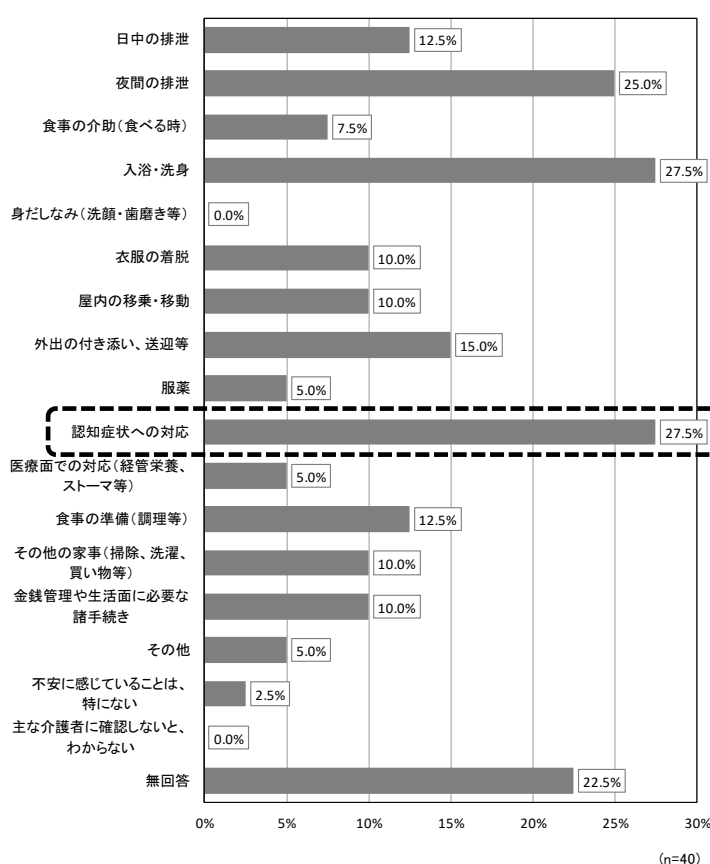
②認知症について

介護を受ける側にとっても、介護をする側にとっても「認知症」は大きな不安要素となっている。認知症の人やその家族を支えるためには、認知症に関する知識や理解を深め、地域の理解や協力を得ることも必要であり、前述の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果も踏まえ、「認知症」に関する相談窓口や情報共有をはじめ、支援のためのしくみづくりが今後も重要です。

■施設等への入所・入居の検討状況

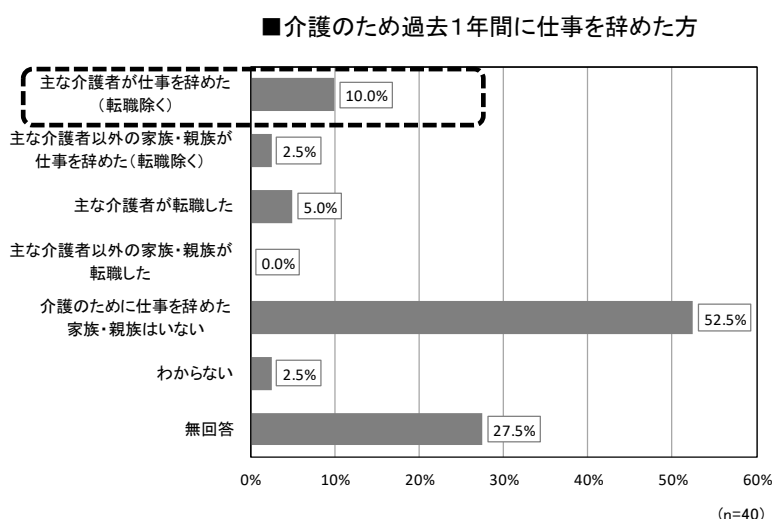


■主な介護者が不安に感じる介護等



③介護者の就労継続について

介護のために離職された方、また介護によって今後の就労の継続が難しいと感じている方が一定数いる中で、介護離職ゼロに向けて、介護保険サービス等の公的な支援に加え、多様な働き方を実現し、介護と就労を両立するためにも、事業所等への職場の理解を得るための啓発等が必要です。



3 これまでの高齢者福祉施策の進捗評価結果

(1) 評価の方法

評価に当たっては、「第8次高齢者福祉計画 第7期介護保険事業計画」に掲載された43の事業を、次の3つの評価基準で点数化しました。

※「計画通り実施＝10点」「一部実施＝5点」「未実施＝0点」

さらに、3つの基本目標や16の推進施策といった、より上位の枠組みで平均値を算出し、計画全体の検証を行いました。(※平均値が高いほど良い評価となる)

(2) 評価の結果

評価対象	平均値
計画全体	7.56
基本目標1 住み慣れた地域で暮らし続けられる仕組みづくり	8.13
基本目標2 豊かさを共有できる基盤づくり	7.78
基本目標3 安心してサービスを受けることのできる村づくり	7.06

計画全体の評価の平均値は7.56（概ね「計画通り実施」「一部実施」の中間の水準）となっています。

基本目標ごとの評価の平均値は、「基本目標1」が8.13と最も高く、次いで「基本目標2」が7.78、「基本目標3」は7.06となっています。

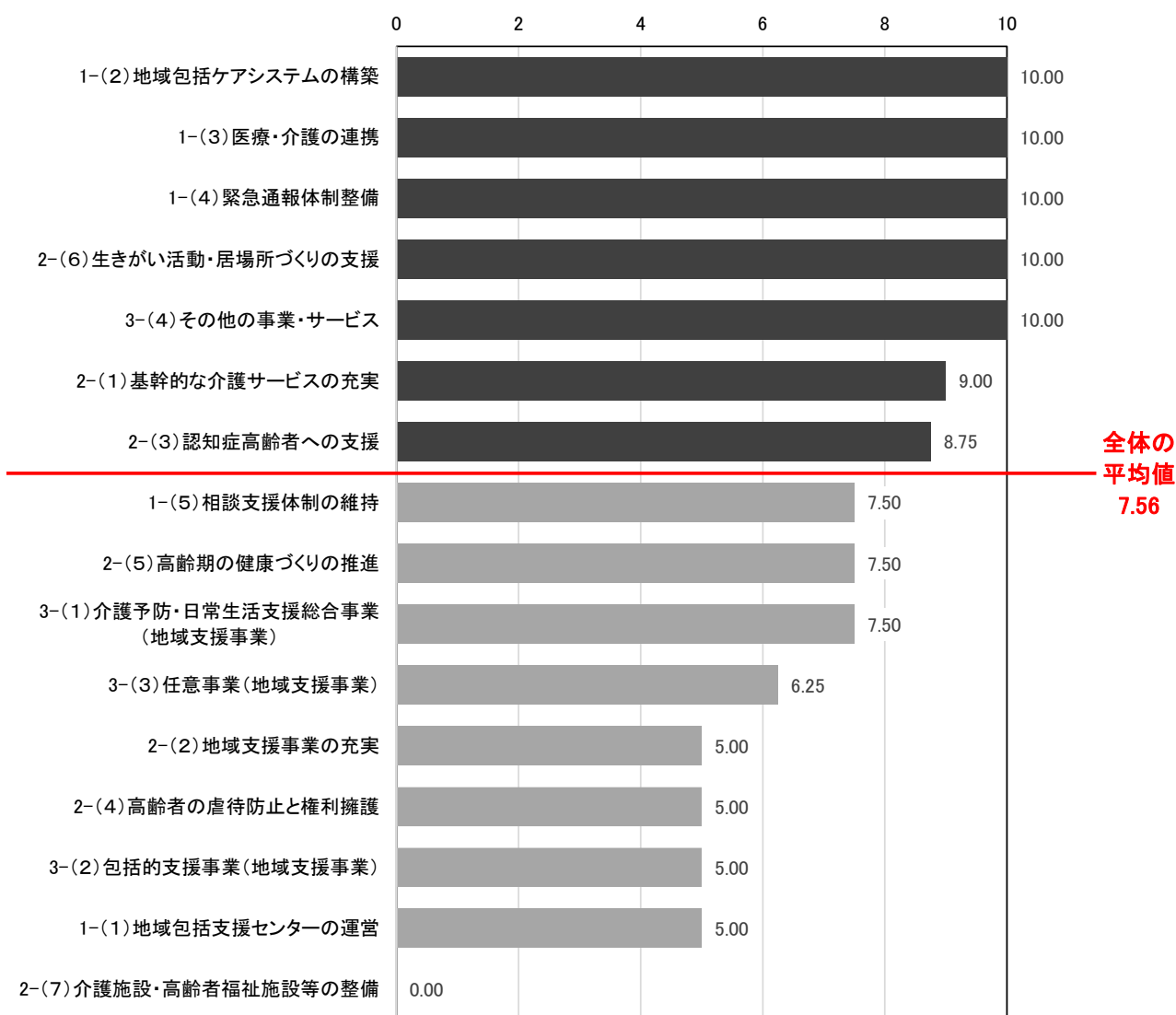
各評価の内訳をみると、「計画通り実施」は計画全体では55.8%（43事業のうち24事業）となっている中で、「基本目標1」では62.5%（8事業のうち5事業）、「基本目標2」で61.1%（18事業のうち11事業）、「基本目標3」については47.1%（17事業のうち8事業）と他の基本目標と比べ割合が低くなっています。また、「未実施」の割合をみると、「基本目標1」では0.0%、「基本目標2」で5.6%（1事業）、「基本目標3」では5.9%（1事業）となって

います。

推進施策ごとの評価の平均値をみると、「1-（2）地域包括ケアシステムの構築」をはじめとした5つの基本施策で平均値が10.0と最も良い評価となっています。

一方で、「2-（7）介護施設・高齢者福祉施設等の整備」については0.00（該当する事業がすべて「未実施」の評価）となっているなど、9の推進施策については、その評価の平均値が計画全体の平均値を下回っています。

<推進施策ごとの評価>



※グラフの「1-1」等の数字は、先頭の数字が『基本目標』、後ろの数字が『推進施策』を表す

4 計画策定にあたっての現状と課題の整理

各種調査結果・分析等からみえる本村の主要な現状と課題を、「第8次高齢者福祉計画 第7期介護保険事業計画」の3つの基本目標の枠組みで整理しました。

(1)「住み慣れた地域で暮らし続けられる仕組みづくり」に関する課題等

【各種調査等からみる主な関連課題等】

- ・一般世帯のうち4割弱が高齢者のみの世帯（統計データ）
- ・家族や友人・知人以外の相談相手が「いない」方が3割弱（アンケート調査）
- ・地域包括支援センターを「知らない」方が4割弱（アンケート調査）
- ・要介護認定を受けていない高齢者の8割程度、要介護認定を受けている高齢者の7割弱が「自宅での暮らしを希望」（アンケート調査）
- ・自由意見では「介護施設の充実」を望む意見と同様に「介護保険料の抑制」を望む意見が多い（アンケート調査）
- ・推進施策「地域包括支援センターの運営」に関する事業が、一部しか実施できていない状況（計画の進捗評価）
- ・介護予防、重度化抑制を介護サービスだけでなんとかするのではなくて、若い世代も含めて、生活を支えるという広い視点が必要（策定委員意見）

(2)「豊かさを共有できる基盤づくり」に関する課題等

【各種調査等からみる主な関連課題等】

- ・生活習慣病保有者率は府や山城南医療圏の水準より高く、増加傾向（統計データ）
- ・介護・介助が必要となる主な要因は「高齢による衰弱」（アンケート調査）
- ・地域の活動への参加意向は高い一方で、実際の活動への参加割合は低い（アンケート調査）
- ・「自分が寝たきりや認知症になること」を不安に感じている方が5割程度（アンケート調査）
- ・認知症に関する相談窓口を「知らない」方が7割弱（アンケート調査）
- ・主な介護者が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」の割合が高い（アンケート調査）
- ・推進施策「高齢者の虐待防止と権利擁護」の一部、また「介護施設・高齢者福祉施設等の整備」に関する事業が、計画通り実施できていない状況（計画の進捗評価）
- ・もっと身近なところで、認知症の理解を得る機会が必要（策定委員意見）

(3)「安心してサービスを受けることのできる村づくり」に関する課題等

【各種調査等からみる主な関連課題等】

- ・人口減少が進む中で、介護需要に結びつきやすい75歳以上の後期高齢者人口については増加傾向（統計データ）
- ・要介護認定者数は増加傾向（統計データ）
- ・介護のために「主な介護者が仕事を辞めた」、今後介護のために仕事を「続けていくのは、やや難しい」と回答した方がいずれも1割程度（アンケート調査）
- ・3つの基本目標の中で「安心してサービスを受けることのできる村づくり」の進捗評価が最も低くなっており、とりわけ各種地域支援事業に関する推進施策が、十分に実施できていない状況（計画の進捗評価）
- ・南山城村では勤めに出ない茶農家の方なども多く、介護離職の実態はアンケートだけでは把握しきれない面もある（策定委員意見）
- ・サービスの拡充だけでなく、今あるサービスの活用に視点を置いてはどうか（策定委員意見）

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

(1) 基本理念

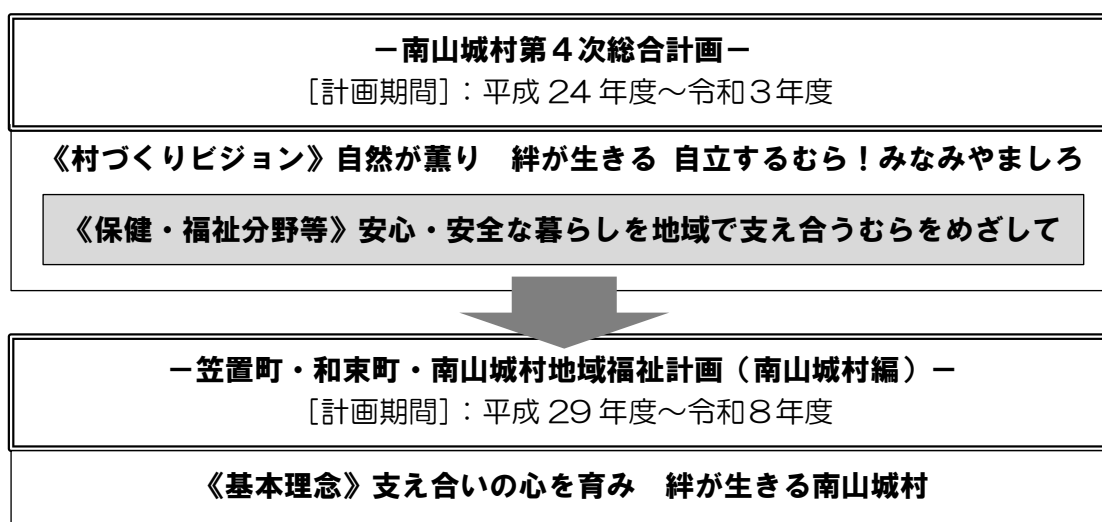
本計画の基本理念は、国の基本指針、本村の総合計画・地域福祉計画といった上位計画のビジョン・理念を踏まえつつ、前計画の基本理念を発展的に継承し、次のように設定します。

絆を生かし 地域で支え合える 村づくり

一人ひとりが、いつまでも健康で、
住み慣れた地域で互いに支え合いながら、
いきいきと心豊かに暮らせる村づくりを継承し、
進めていきます。

(2) 設定の考え方

「南山城村第4次総合計画」では、めざすべき将来像として“自然が薫り 絆が生きる 自立するむら！みなみやましろ”を掲げており、福祉分野の上位計画となる地域福祉計画では、「支え合いの心を育み、絆が生きる南山城村」を基本理念として掲げています。



こうした上位計画のビジョン・理念は、地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・進化の考え方等に結びつくものであり、本計画においても、これまで以上に「地域の力＝絆」を強め、地域における支え合いによって、様々な課題を解決していくことが重要であることを示すものとして、基本理念を設定しています。

2 基本目標

基本理念の実現に向けて、計画課題を踏まえた計画目標として、次の3つの基本目標を設定し、関連する施策、事業を総合的に推進していきます。

基本目標1 住み慣れた地域で暮らし続けられる仕組みづくり

高齢化が進み、住民の概ね4人に1人が75歳以上の後期高齢者となっている本村においても、多くの方が住み慣れた自宅や地域での暮らしを望んでいます。

そうした希望の実現に向けて、これまで培われてきた人と人、地域や行政・関係機関等の“絆”を生かし、地域包括支援センターを中心に医療、保健、福祉、地域活動、介護等の連携をさらに強化し、ともに見守り、助け合い、支え合いながら、いつまでも安心して住み慣れた地域で暮らせる仕組みをつくりまします。

基本目標2 豊かさを共有できる基盤づくり

住民の概ね半数が高齢者となっている本村においては、こうした高齢者が元気に、生きがいを持って、いきいきと心豊かに暮らしていくための基盤をつくることが重要です。とりわけ、認知症については、情報や理解の不足等を背景として不安が高まっていると考えられます。

高齢になっても健康的で生きがいを持ちながら、明るく活力のある生活を続けていくための支援基盤づくりは、それを利用する高齢者等だけではなく、その家族を支えるという意味でも重要になります。

社会的課題となっている認知症高齢者への支援、権利擁護の推進等に加え、健康づくりや生活改善・介護予防の推進、趣味活動や社会活動を支援し、自ら健康と生きがいをつくり、互いに豊かさを共有することのできる基盤をつくりまします。

基本目標3 安心してサービスを受けることのできる村づくり

増加する要介護認定者を含め、だれもが住み慣れた地域での暮らしを実現するためには、介護保険事業サービスをはじめとした公的なサービスの提供が重要です。

とりわけ、介護予防や要介護状態になっても地域で自立した生活を営むことを主な目的とした地域支援事業については、そのさらなる充実が求められます。

住み慣れた地域で暮らしていくために必要なサービス等を安心して利用できるように、今後も住民のニーズ等を把握しながら、適宜、充実・継続を図り実施していきま

3 地域包括ケアシステムの構築・充実

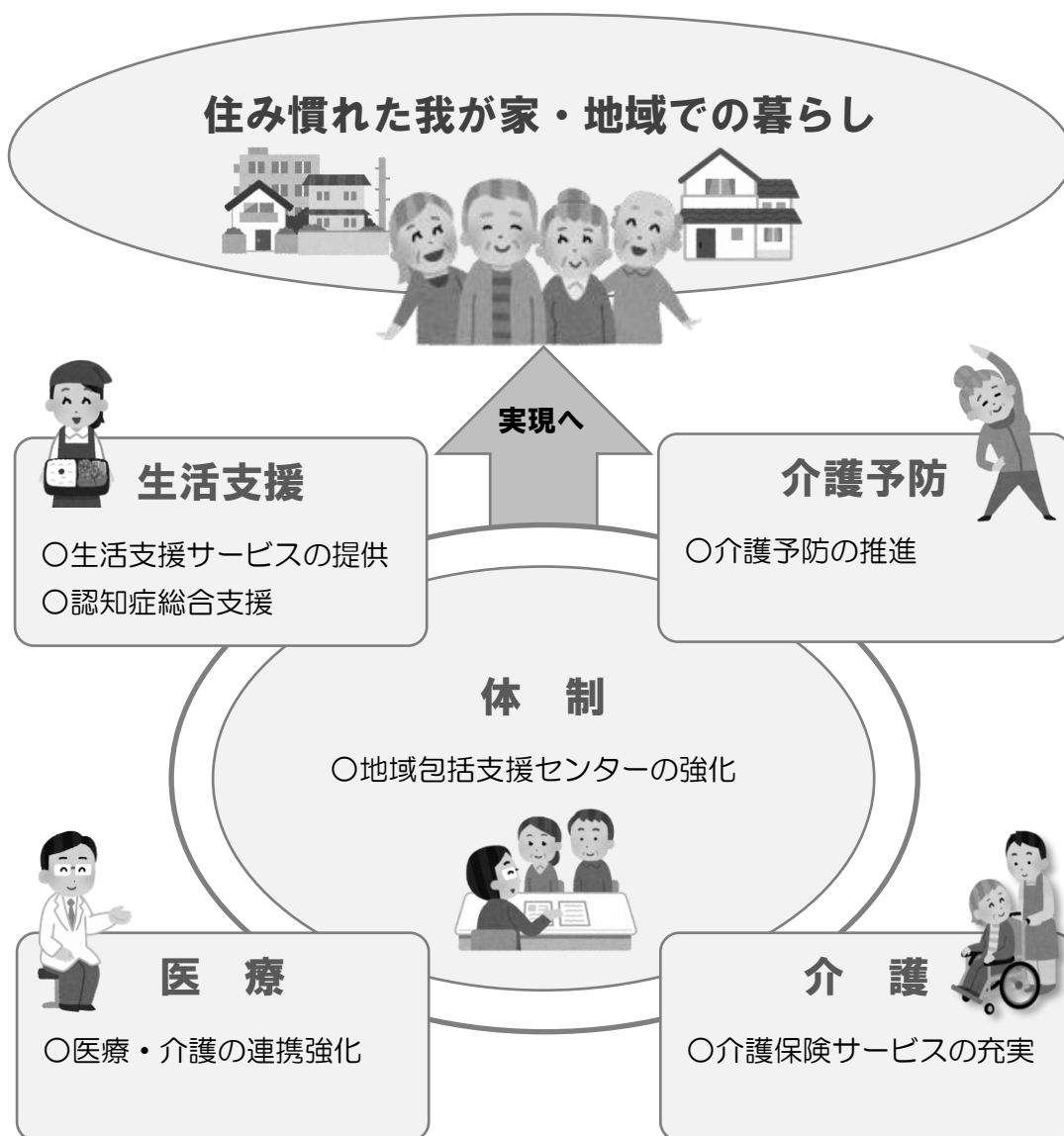
団塊の世代が後期高齢者となる令和7年に向けて、国が示す地域包括ケアシステムのモデルを踏まえ、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築が求められています。

そうした状況を踏まえ、これまで本村においては、本計画を地域包括ケア計画として位置づけ、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を進めてきました。

本計画においても、引き続き地域包括ケアシステムの構築と充実に向けた取組を進めていきます。

(1) 南山城村の地域包括ケアシステム

南山城村における地域包括ケアシステムは、「体制」「生活支援」「介護予防」「介護」「医療」の5つの枠組みで構築・充実し、住み慣れた我が家・地域での暮らしの実現につなげていきます。



(2) 地域包括ケアシステムを構成する機能・取組等の整備プラン

南山城村における地域包括ケアシステムを構成する5つの枠組みごとの機能・取組等の整備の時期については、次のように想定しています。

地域包括ケアシステムのあり方は、時代や社会状況の変化等によって、今後にも必要に応じて検討・変更していく必要があり、ここで示す内容は、あくまで現時点の想定です。

また、それぞれの機能・取組について、次の表中で「実現の時期」を示していますが、こうした機能については整備後も適宜、強化・充実を検討していきます。

①体制

機能・取組等	実現の時期		
	第7期 ～R2	第8期 R3～R5	第9期 R6～R8
地域包括支援センターの強化			
地域包括支援センターの設置	○		
24 時間、365 日相談を受ける体制の構築		○	
地域ケア会議の開催による地域課題の把握	○		
地域ケア会議を開催による困難ケース（個別ケース）に関わる議論	○		
地域のインフォーマルサービス等も含めたサービスの状況把握と情報提供の実施	○		

②生活支援

機能・取組等	実現の時期		
	第7期 ～R2	第8期 R3～R5	第9期 R6～R8
生活支援サービスの提供			
生活支援コーディネーターの配置	○		
サービス提供主体間の情報共有・連携強化の場として協議体の設置	○		
生活支援を担うボランティアの養成		○	
高齢者の移動支援（買い物、通院等）の取組	○		
【新規】移動手段（デマンド交通等）の充実		○	
村・社会福祉協議会の取組、民間事業者との連携等による一人暮らし高齢者の見守り・声かけの実施	○		
認知症総合支援			
認知症初期集中支援チームの設置	広域		
認知症地域支援推進員の配置	○		

○：南山城村による整備・着手
 広域：3相楽医師会、木津川市、
 郡内町村、山城南保健所による共同

③介護予防

機能・取組等	実現の時期		
	第7期 ～R2	第8期 R3～R5	第9期 R6～R8
介護予防の推進			
介護予防の場・サービスの整備（一般高齢者も利用可）	○		
住民主体の介護予防の場・サービスの整備（一般高齢者も利用可）		○	
介護予防対象者の把握	○		
【新規】通所介護予防事業所（デイサービスふれすこ）の運営	○		

④介護

機能・取組等	実現の時期		
	第7期 ～R2	第8期 R3～R5	第9期 R6～R8
介護保険サービスの充実			
介護人材の育成・確保に関する取組	○		

⑤医療

機能・取組等	実現の時期		
	第7期 ～R2	第8期 R3～R5	第9期 R6～R8
医療・介護の連携強化			
医療・介護の関係者が参加し、ネットワークの構築、情報共有を行う協議会等の設置	広域		
連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療連携拠点の設置		広域	
医療・介護の関係者、多職種による事例検討や合同研修の実施	広域		
退院後の生活や在宅での看取り等、在宅医療に関する地域住民への啓発活動	広域		

○：南山城村による整備・着手
 広域：相楽医師会、木津川市、郡内町村、山城南保健所による共同

4 施策の体系

基本理念	基本目標	推進施策
絆を生かし 地域で支え合える 村づくり	1 住み慣れた地域で 暮らし続けられる仕組みづくり	1 地域包括支援センターの運営
		2 地域包括ケアの推進
		3 医療・介護の連携
		4 緊急通報体制整備
		5 相談支援体制の維持
	2 豊かさを共有できる 基盤づくり	1 認知症高齢者への支援
		2 高齢者の虐待防止と権利擁護
		3 高齢期の健康づくりの推進
		4 生きがい活動・居場所づくりの支援
	3 安心してサービスを受け ることのできる村づくり	1 地域支援事業の充実
		2 介護予防・日常生活支援総合事業 （地域支援事業）
		3 包括的支援事業（地域支援事業）
		4 任意事業（地域支援事業）
		5 基幹的な介護サービスの充実
		6 その他の事業・サービス

第4章 施策の展開

1 住み慣れた地域で暮らし続けられる仕組みづくり

(1) 地域包括支援センターの運営

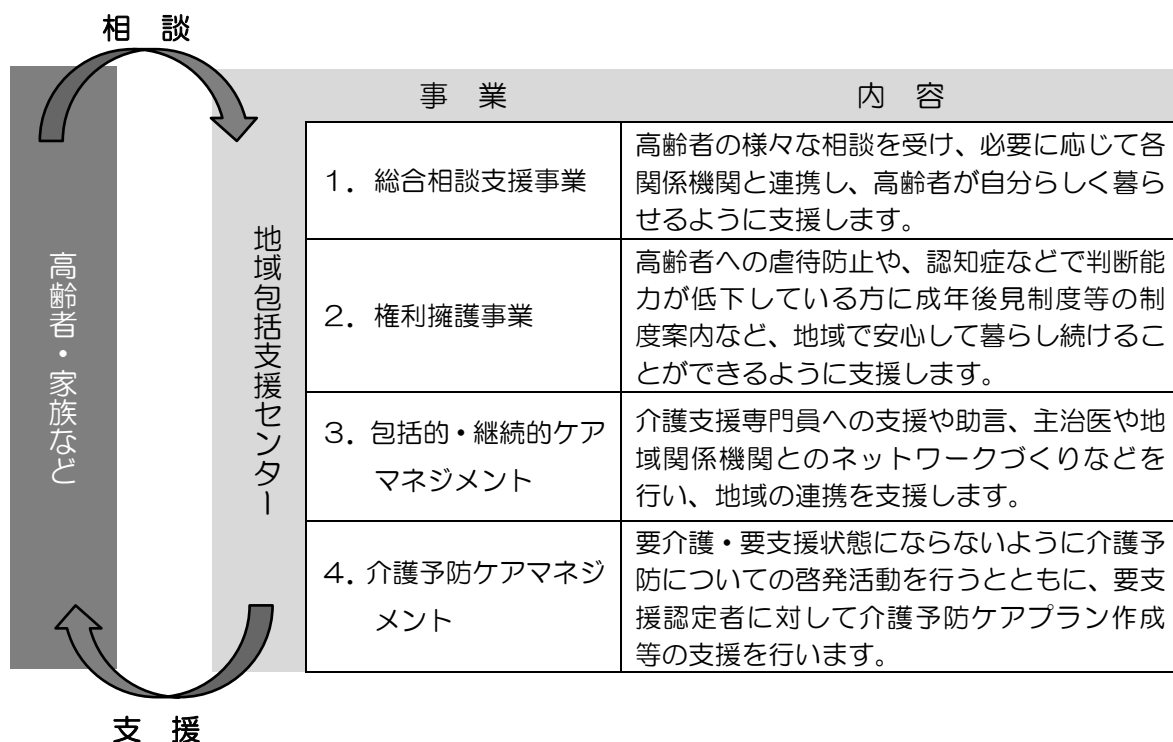
〔参考：地域包括支援センターの位置づけと事業概要〕

南山城村では、平成 18 年 4 月に地域における総合的なケアマネジメントを担う中核機関として、村直営で「地域包括支援センター」を創設し、運営してきました。

地域包括支援センターは、公正・中立な立場から、村内全体の介護予防事業、介護などに関する総合相談、高齢者虐待の防止等の権利擁護事業、ケアマネジャー支援等の事業などを一体的に担う南山城村の高齢福祉の重要な拠点です。

区 分	内 容
運営方式	直営方式
配置職種	保健師 2 名＋社会福祉士 1 名
主な事業	総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的マネジメント、介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターの事業の概要は、次のとおりです。



①地域包括支援センターの運営

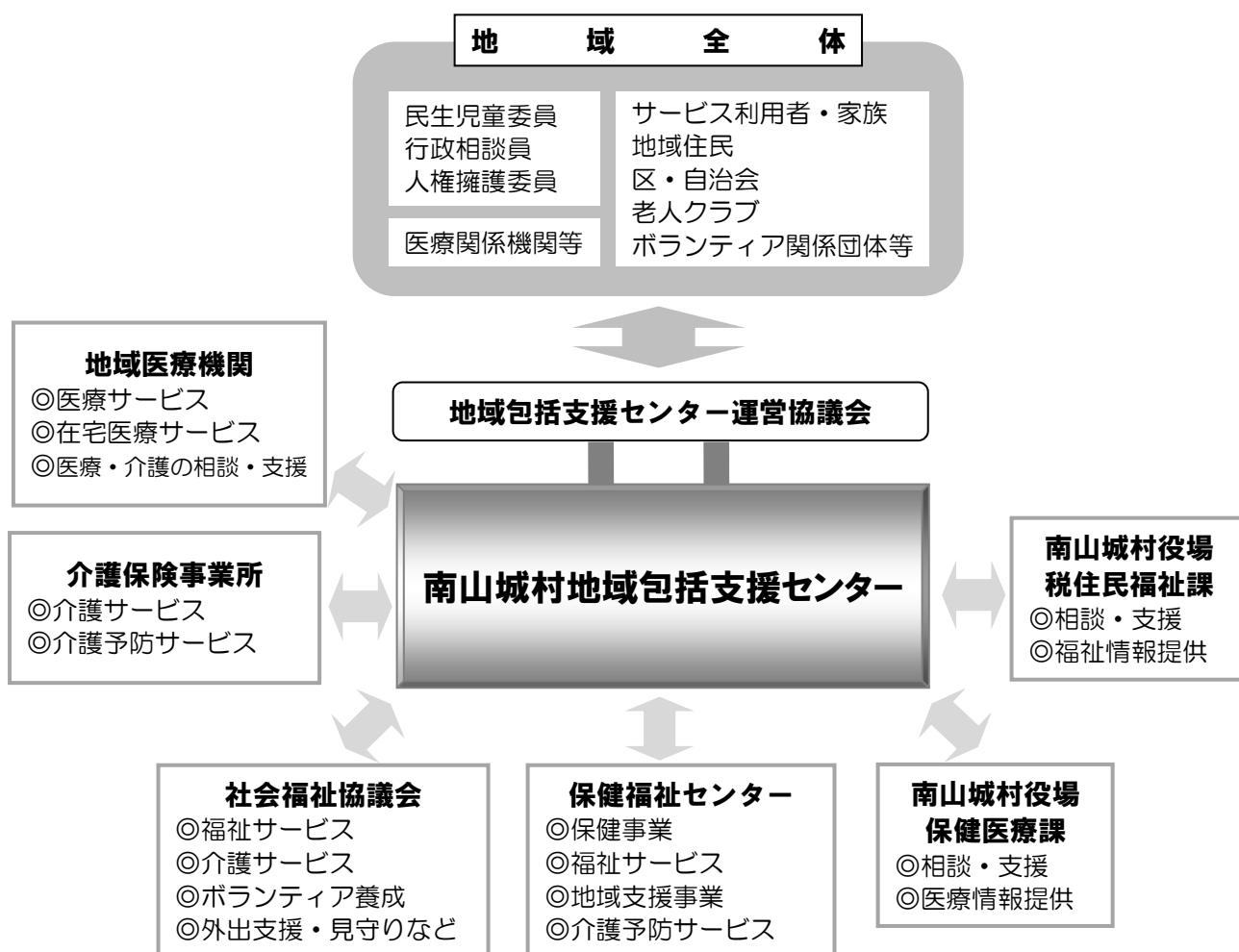
地域包括支援センターの運営については、南山城村全体の継続的な介護予防支援や介護等に関する総合相談、地域の介護に関するネットワークづくりを行っていくという性格から、公正・中立なものである必要があります。

そのため、「南山城村地域包括支援センター運営協議会（介護保険運営協議会）」を設置し、運営の支援や人材の育成支援、中立性の確保に努めます。

また、地域包括支援センターの体制強化に向けて、本村の高齢化の状況（要介護・要支援者の増加）、相談件数の増加、困難事例及び休日・夜間の対応状況等を勘案し、センターの専門職が地域ケア会議及び地域への訪問や実態把握等の活動を十分に行えるよう、介護士や看護師等の適切な人員体制の確保を検討します。

特に、世帯に合った多様な支援体制を行う必要があることから、地域との協働により、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症の方の状況を把握し、地域の相談体制や見守り・支え合いの体制の強化を図るとともに、高齢者が不安を持つ終末期や死後の手続き等への適切な支援を行うことで、安心して地域で暮らすことができる体制整備を推進します。

■地域包括支援センターのイメージ図



②地域ケア会議の開催

地域包括支援センターを中心として、社会福祉協議会、ケアマネジャー、介護保険事業所等により地域の課題や高齢者に関する情報を共有・検討するとともに、介護・医療・福祉の連携を図るため、定期的に「地域ケア会議」を開催します。

また、近隣町村と連携し「東部包括ネットワーク会議」を開催し、高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して安全に暮らせるよう努めます。

目標指標	単位	実 績		目標値		
		R 元	R2	R3	R4	R5
地域ケア会議の実施回数	回	5	6	6	6	6
地域ケア会議における個別事例の検討件数	件	168	180	180	180	180

※R2 値は実績見込み

(2) 地域包括ケアの推進

①地域包括ケアの推進

地域包括支援センターによる介護・福祉サービスの提供や、地域包括調整会議を通じた要支援者及び要介護者やその家族、地域のニーズの把握に努めるとともに、地域福祉活動のリーダーとしての役割を担っている民生児童委員、社会福祉協議会などとの連携による住民相互の支援により、地域包括ケアを推進し、住民の生活上の安全・安心・健康の確保・増進を図ります。

②多様な主体間の連携の推進

誰もがいつまでも安心して可能な限り地域で住み続けられるように、介護・医療・福祉等のサービスを一体的・体系的に提供する地域包括ケアシステムの構築に向けて、京都地域包括ケア推進機構※や、保健所や基幹病院、地区医師会が参画する山城南地域包括ケアネットワーク会議といった関係機関、民生児童委員や住民などを含めた地域における様々な関係者のネットワークとの連携を進めます。

※京都地域包括ケア推進機構は、介護や療養が必要になっても、住み慣れた地域で、24 時間・365 日安心して暮らせる「京都市地域包括ケアシステム」を実現するため、医療・介護・福祉・大学等のあらゆる各関係団体の参画により平成 23 年6月に設立した組織。

（３）医療・介護の連携

①在宅医療・介護の連携強化

在宅で暮らし続けたいという高齢者のニーズを実現するためにも、これまで以上に医療・介護の連携の強化が求められている中で、本村においても、多職種連携による「山城南医療介護連携ネットワーク きづがわねっと」や山城南地域包括ケアネットワーク会議・研修会等を通して、医療・介護の連携の強化を図ります。

また、病院から在宅への移行に必要な受け皿の確保、需要の増加が見込まれる回復期・慢性期の患者に対する居宅等における在宅医療（退院後の生活や在宅での看取り等）・在宅介護の体制強化について、京都山城総合医療センターを中心に地域のかかりつけ医、介護サービス事業所等と連携し、医療・介護・福祉の一体的な取組として地域包括ケアを推進します。

特に、本村は経済圏・生活圏として京都府域を超え、隣接する他県との結びつきが強いことから、令和元年 10 月に伊賀市と奈良県山添村とで定住自立圏の形成に関する協定書を締結、令和 2 年 4 月に見直された「伊賀・山城南・東大和定住自立圏共生ビジョン」の中で、圏域全体として必要な生活機能等を確保する取組として、伊賀市をはじめとした 4 市町村で連携して推進しているところです。

中でも医療体制が脆弱な本村に於いては、隣接する伊賀市内の医療機関に日常からかかりつけ医として医療機関に受診しています。また、在宅で暮らすためには、急変時の素早い救急医療体制が必要となりますが、奈良市や京都市南部地域に集中するため、京都山城総合医療センター及び地域の医療機関を中心とする中で、救急医療体制を充実させるには限界があるのも事実です。そうした中で、身近な医療機関として隣接する伊賀市の医療機関は、在宅と救急医療とが連携し、患者の治療歴をはじめとした治療に必要な情報共有をしやすいことから、定住自立圏の圏域に求められる取組として、重要度の高いものです。

しかしながら、救急医療システムや医療体制等が府県域を超えることから、連携が難しい状況にあり、現状では府県域を超えた救急医療体制の構築は、難しい状況にありますが実現に向け、定住自立圏の検討会議及び両府県に対し、引き続き働きかけを行い構築実現に向けた取組を行います。

（４）緊急通報体制整備

①緊急通報装置の設置

高齢者単身世帯や高齢者のみ世帯、重度心身障がい者等の居宅に緊急通報装置を設置し、地域の協力員との連携のもとで、急病などに備えています。

今後も民生児童委員、社会福祉協議会、地域包括支援センターから対象者宅に設置を推進していくとともに、急病や緊急時に迅速、かつ適切に対応できるよう、引き続き整備体制の強化に努めます。

②緊急通報システムの構築

村民所有のスマートフォンの利用やタブレットの貸出し等により、村独自のネットワークを構築し、見守りに加え、健康相談・行政相談等が可能な双方向の緊急通報システム（65 歳以上の独居者+ α を対象）構築を検討します。

（５）相談支援体制の維持

①総合的な相談支援体制の維持

地域包括支援センターを中心として要介護者等の実態把握に努め、一人ひとりの状態にあった迅速かつ的確な支援に加え、夜間等の緊急時にも対応可能な体制を構築し、高齢福祉の推進を図ります。

多様化するニーズに応えられるよう、必要な研修の受講等により、窓口対応職員の資質の向上を図ります。

地域包括支援センターや関係機関等との連携を図りながら、利用者ニーズに対応した総合的なサービス調整を行うために、地域ケア会議のケース検討結果や、事業所からの意見も反映されるよう努めるとともに、地域ケア会議を通じてケアマネジャーを含む介護相談機関の指導支援を行います。

②苦情処理の対応

地域包括支援センターを中心に各職種が相互に連携・協働する体制のもと、利用者から寄せられた苦情等に対し、現場を確認する等、迅速に対応していきます。

2 豊かさを共有できる基盤づくり

(1) 認知症高齢者への支援

① 認知症高齢者の早期発見・早期対応

医療機関や民生児童委員、サービス事業所などと連携し、認知症高齢者の早期発見に努め対策を講じるとともに、必要なサービスの提供を図ります。

また、平成30年度に笠置町・和束町とともに設置した認知症初期集中支援チームや医療機関と連携し、認知症またはその恐れのある方の状況を把握し、認知症医療センター等の専門医療機関への受診や介護サービス等につなげるとともに、環境の変化に影響を受けやすいことからできる限り住み慣れた環境で暮らし続けるためのサポートを進めていきます。

② 認知症に関する理解の促進

地域全体で認知症高齢者を支えていくため、伊賀市と連携し認知症サポーターの養成を進めるとともに、社会福祉協議会と共催で小学校におけるきっぷサポーター養成講座を開催します。また、認知症に関するガイドブックの作成・配布による認知症カフェやきっぷサポーターの周知、介護予防サービス一覧としての認知症ケアパスの普及といった広報・啓発活動を通じて、住民の認知症に対する理解を促進します

さらに、生活状況や認知症の進行状況に合わせ、地域でどのような医療・介護サービスや民間の資源が利用できるかの周知に努め、認知機能が低下しても住み慣れた地域で、安全に日常生活を送ることができる環境を関係機関や地域と共に目指します。

③ 認知症高齢者とその家族を支える体制の強化

認知症高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、本人やその家族・親族などと十分なコミュニケーションを取り、不安や悩みに答えるとともに、社会参加の窓口や関係機関へとつなぐ認知症地域支援推進員や認知症リンクワーカーを配置し、相談支援の体制強化を進めます。

また、多職種連携による支援の基礎となる認知症ケアパスの普及とともに、認知症高齢者とその家族が気軽に参加でき、情報交換等ができる場として、新型コロナウイルス感染症の流行等の社会状況を踏まえた開催方法も検討しながら、認知症カフェの継続的な実施に努めます。

目標指標	単 位	実 績		目標値		
		R元	R2	R3	R4	R5
認知症カフェ実施回数	回	11	5	12	12	12
認知症カフェ参加者数	人	178	100	150	150	150

※R2値は実績見込み

④若年性認知症に対する支援

若年性認知症を有する方が、地域の中で安心して生活が維持継続できるよう介護サービスなどの情報提供を行うとともに、就労可能な場合には、障害者施策と連携しながら就労支援を行います。

⑤認知症の予防

運動不足の解消や糖尿病、高血圧症などの生活習慣病予防の効果と、社会的孤立の解消や役割の保持が、認知症の発症を遅らせることを期待できる可能性について示唆されていることを踏まえ、社会交流・趣味活動などの支援や、認知症カフェ、運動教室などの開催について取組を推進します。

⑥認知症高齢者を支えるネットワークの維持

地域支援センターを中心に、地域住民を含む、行政・医療・福祉関係者などによる認知症高齢者見守りネットワークを構築しており、平成29年から民生児童委員の定例会に地域包括支援センターの職員も参加する等、情報共有を進めています。

今後も見守りから早期発見・早期診断、適切なケアの提供など、認知症高齢者とその家族を支える体制の維持・拡充に努めます。

(2) 高齢者の虐待防止と権利擁護

①高齢者虐待の防止

高齢者虐待防止法に基づき、介護職員の虐待に関する知識の普及に向けた定期的な研修等の開催の検討や、介護家族の支援等に努めます。

高齢者虐待を周囲が察知し、適切に対応できるように、ケアマネジャーや事業所、地域住民や民生児童委員、社会福祉協議会など関係機関と連携し、必要な場合は老人福祉施設などの施設への措置入所などの対応を行います。また、虐待が疑われるケースについては、複数の機関が連携し、見守りを行います。

②尊厳の保持と権利擁護

高齢者の権利擁護については、虐待や身体拘束の禁止、適切な財産管理、消費者被害の防止等、多種多様な対応が必要となっている中で、成年後見制度や市民後見人、社会福祉協議会による日常生活自立支援事業や福祉サービス利用援助事業（地域福祉権利擁護事業）の活用を促進します。また、高齢者が制度の谷間に陥ることのないよう、民生児童委員、ケアマネジャー等と連携し、日常生活自立支援事業から成年後見制度利用者への引継ぎを適正に行います。

さらに、地域ケア会議や民生児童委員会の会議等で、行政・民生児童委員・介護支援専門員・地域住民等が情報交換・共有を行うなど、安心・安全に暮らせるように努めます。

（３）高齢期の健康づくりの推進

①基礎的な健康づくりの推進

健康相談や一般介護予防事業において、健康手帳を交付するとともに、健康診査、健康教育、健康相談、訪問指導などの保健事業を推進し、疾病の早期発見・治療につなげ重症化を予防します。健康手帳の活用においては、村内医院とも連携し、血圧値等の経過とともに参加者の体重測定も行い、経過を観察できるように努めます。また、対象年齢により、健康増進事業・地域支援事業と取組の枠組みは異なりますが、それぞれのライフステージに応じた健康増進の取組を進めます。

栄養・食生活の改善、運動・身体活動の習慣化及び禁煙などによる健康づくりは介護予防の基礎となることから、村民の健康の保持・増進の観点から、保健福祉センターを中心として、健康づくりと糖尿病重症化予防等の生活習慣病対策の推進に努めます。

②新しい生活様式に対応した介護予防の推進

保健福祉センターと、集落の集会所等をオンラインで結ぶための機器を整備する等、新型コロナウイルス等の感染症予防を踏まえた、健康増進・介護予防事業の拡大を検討します。

介護予防事業については、従来の集客型から拠点型（拠点（保健福祉センター）と集会所をオンラインで結び実施）を検討します。

③介護予防・重度化抑制の推進

介護予防対象者について、引き続き把握していくとともに、伊賀市との連携により地域で認知症・介護予防事業を実施するいきいきサロン等に講師を派遣し、一般高齢者も利用可能な、住民等が主体となった介護予防の場、サービスについて今後も維持・充実に努めます。

また、必要に応じて京都府リハビリテーションセンターの活用を行い、個別の状況に合わせたリハビリの相談に応じていきます。さらに、伊賀市との連携により、地域で運動や認知症予防を中心とした介護予防活動を実践する介護予防リーダーを養成します。

④健康寿命延伸のための取組

「全世代型社会保障」を実現していくためには、高齢者をはじめとする意欲のある方々が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要であり、その前提として、特に、予防・健康づくりを強化して、健康寿命の延伸を図ることが求められています。

高齢者の身体的・精神的・社会的な問題等により、フレイルと言われる衰え全般の状態への移行を予防するため、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、効果的かつ効率的な支援を行うために、高齢者一人ひとりの状況に応じた、きめ細かな保健事業と介護予防の一体的な取組を推進します。

具体的内容	※高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）の実施 ■生活習慣病の予防と社会参加が可能な日常生活機能の維持・向上 ○運動や身体活動の大切さについて普及啓発を行うとともに、一人一人の体力や健康状態、環境に応じ、日常生活の中で意識的に体を動かす習慣が身に付くよう、運動・栄養・健診、健康教育・相談等の保健事業と介護予防事業の一体的実施の場を整備し充実を図ります。 ■低栄養防止事業の推進 ○適切な栄養摂取について、低栄養防止とフレイル予防に係る啓発を行い健康状態と生活状況に応じた教育・指導を推進します。 ■生活習慣病重症化予防 ○食生活の改善や運動習慣の定着等により生活習慣病を予防する取組とともに、増え続ける「糖尿病」及び三大疾病の「がん」「心臓病」「脳卒中」等の発生予防・重症化予防を図るために、全国的・府内的に見て受診率の低い本村の特定健診、後期高齢者健診、がん検診の受診率向上を目指し、身近な地域における広報の実施、個別通知等による受診勧奨などを行います。 ■糖尿病腎症重症化予防 ○特定健診のHbA1c、空腹時血糖、尿蛋白等の結果を基に、かかりつけ医等との連携の下、早期の医療受診の勧奨や食生活改善指導等について個別指導を実施します。
今後の方針	○フレイルや認知症対策などの介護予防の視点と、国民健康保険の特定健診や後期高齢者検診の結果に基づく健康教育などの保健事業を一体的に行います。 ○運動や飲食等の団体・関係者・企業をはじめ、医療や介護の関係者、スポーツ団体やNPO法人、ボランティアなど幅広い関係者と行政が一体となって取り組む体制を構築し、適切な栄養や食生活に関する情報、機能を維持するために運動指導を受けることができる機会や場所の確保、また自ら意識的にスポーツ活動や健康維持・増進活動に接し、取り組むことができるよう情報提供等の環境整備を図ります。 ○適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容を促すための知識の普及啓発や相談支援を実施します。 ○個別の健康相談に対し、きめ細やかに応じるとともに、特定健診や後期高齢者健診の結果について、地域の医療機関と連携を行い健診結果に基づく、個別説明を全員に実施します。 ○有所見者を対象に保健師、管理栄養士による個別訪問等による相談支援を継続的に実施します。

(４) 生きがい活動・居場所づくりの支援

①老人クラブ活動の支援

老人クラブは、地域を基盤に形成された組織であり、仲間づくりを通して自らの健康づくり、文化・スポーツ活動、さらには各地区での社会福祉活動などのボランティア活動など様々な活動を展開しています。

老人クラブが行う各種活動は、健康づくりや介護予防、地域における交流の促進や生きがいづくり支援などに大きく寄与することから、老人クラブの研修において、介護予防や認知症に関する講演会を保健師及び地域包括支援センターが実施する等、その活動に対して支援を行います。

②高齢者の雇用促進

元気な間は社会のために働きたいという人を支援していくために、その人が培ってきた知識、技能、経験を地域社会の需要に応じて活かすことのできる仕組みづくりを、シルバー人材センターや社会福祉協議会等の関係団体と協議しながら進めるとともに、就労につながる地域資源や人材の発掘に努めます。

また、シルバー人材センターの活動を周知し、新たな雇用機会の創出と活躍の場の確保・拡大を支援、推進します。

併せて、介護離職の防止に向けて、労働担当部局と連携した職場環境の改善に関する普及啓発等の取組について、検討します。

③地域福祉への参画

地域の支え合い活動において、今後も主要な担い手として活躍が期待される元気な高齢者等について、「高齢者のつどい」や「敬老会」をはじめ、様々な活動への積極的な参加を、関係団体と協力して促進します。

社会福祉協議会や老人クラブなどのボランティア活動を支援し、地域の高齢者の社会活動を促進します。

④地域力を生かした課題解決の実現

地域力を生かした生活支援や配食サービス、サロンなど地域の社会資源や仕組みなどを基盤として、住民が自ら寄り添い支え合う関係性の育成を目指し、住民自らが課題解決できる共助の仕組みづくりを支援するとともに環境整備を図ります。

⑤生涯学習の推進

生涯学習活動を進めるための情報提供や、地域で学び続けることができる環境整備を図るとともに、身に付けた知識や経験を社会で生かし、社会とつながり充実した日常生活を実感できる仕組みづくりを構築・推進します。

また、健康増進や体力の維持向上を図るとともに、スポーツを通じて交流の場を広げ、仲間づくりや生きがいづくりを実現するため、シニアスポーツの充実を図ります。

さらに、健康寿命を延伸し介護予防の取組を充実するために、健康スポーツの取組と連携し、健康スポーツ指導等の指導者の養成を図ります。

3 安心してサービスを受けることのできる村づくり

(1) 地域支援事業の充実

[参考：地域支援事業の内容]

地域支援事業は、介護予防の推進、また要介護状態となった場合も自立して住み慣れた地域で日常生活を営むことができるように支援することを目的とした事業であり、地域包括支援センターが中心となって次のような事業を実施しています。

地域支援事業	事業	事業内容
	介護予防・日常生活支援総合事業	○一般介護予防事業 ・介護予防普及啓発事業 ・地域介護予防活動支援事業 ・地域リハビリテーション活動支援事業 ・介護予防把握事業 ・一般介護予防事業評価事業 ○介護予防・生活支援サービス事業 ・訪問型サービス ・通所型サービス 等
	包括的支援事業	○総合相談支援事業／権利擁護事業 ○包括的・継続的ケアマネジメント事業 ○介護予防ケアマネジメント事業 ○生活支援サービスの体制整備 等
	任意事業	○介護給付費適正化事業 ○家族介護支援事業 ○その他の事業

①地域支援事業の充実

介護保険サービスに加えて、介護予防の視点を踏まえた多様な事業を推進し、住み慣れた地域における健康な暮らしの実現に努めます。

平成 29 年 4 月から開始した介護予防・日常生活支援総合事業等について、今後も必要な提供体制を確保するとともに、利用者のニーズを把握し、適宜内容の見直しを図っていきます。

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）

①一般介護予防事業

ア 介護予防普及啓発事業

介護予防に関する基本的な知識を普及啓発するため、パンフレットの作成・配布等を行い、地域での自主的な介護予防に資する活動を育成、支援します。

具体的内容	■健康相談・健康教育事業 ○生活習慣病の予防、健康増進等を図るため、保健師による健康相談・健康教育を行います。
今後の方針	○地区公民館等での実施を通じ、健康相談を行いながら地区の活動の把握に努めるとともに、住民と顔の見える関係を築き、積極的に地域の健康づくりを支援していきます。

イ 地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材育成のための研修や、介護予防に資する地域活動の組織の育成・支援などを行います。

具体的内容	■はつらつ健康運動教室 ○40 歳以上の人を対象に、心身機能の維持・回復を図ることを目的に実施します。
今後の方針	○要支援・要介護状態にならないよう、本事業による介護予防を推進します。 ○参加者が地域の核となって予防活動を普及することを促進します。 ○感染症の拡大の状況を踏まえ、リモートでの実施を検討するとともに、体力測定を義務化する等、効果の評価・検証に向けたデータの蓄積の手法を検討します。

目標指標	単 位	実 績		目標値		
		R 元	R2	R3	R4	R5
はつらつ健康運動教室参加者数	人	1,676	1,800	1,826	1,826	1,826

※R2値は実績見込み

ウ 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取組及び機能を強化するため、サロンや介護予防教室等において、高齢者の有する能力を評価し、機能の維持・改善への可能性を助言するなど、リハビリテーション専門職の指導等を受けることにより、日常生活における介護予防の活動を総合的に支援します。

具体的には、「はつらつ健康運動教室」→「アクティブ体操」→「介護予防教室」→「デイサービスふれすこ」と、利用者の状態に合わせた段階的なサービス紹介を行っていきます。

具体的内容	■アクティブ体操 ○寝たきりの主要な要因である転倒による骨折を防ぐことを目的に、保健師・運動講師等が月に2回の教室を開催します。 ○同教室では、認知症予防、閉じこもり予防を目的とした交流も行います。 ■介護予防教室 ○基本的に65歳以上の方で、寝たきり・閉じこもりの予防のため週1回の教室を開催します。 ○月に1回理学療法士の指導と、希望によりリハビリ指導を受けることも可能です。
今後の方針	○今後も、地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進することにより自立支援の取り組みを推進し、より効果的な事業メニューについての検討を進め、介護予防の機能を強化します。

目標指標	単 位	実 績		目標値		
		R 元	R2	R3	R4	R5
アクティブ体操参加者数	人	265	120	230	230	230
介護予防教室参加者数	人	752	916	850	850	850

※R2値は実績見込み

エ 介護予防把握事業

日常的に、訪問活動を担う保健師や主治医、医療機関と連携し、「気になる段階」から生活機能に関する状態や、閉じこもり等の支援を必要とする高齢者の実態を把握することで、介護予防活動につなげます。

具体的内容	■高齢者実態把握事業 ○要支援の認定状況や「基本チェックリスト」によるチェックなどを実施し、介護予防が必要な対象者を把握します。
今後の方針	○加齢等によって要介護状態の重度化等を抑制するために、地域包括支援センターを中心として、対象者の把握に努めます。

オ 一般介護予防事業評価事業

地域包括支援センターを中心として、各事業が適切かつ効率的に実施されているかどうか、年度ごとに事業評価を行っていきます。

②介護予防・生活支援サービス事業

要支援者や介護予防・生活支援サービス事業の対象者に、介護予防と生活支援に係る事業を一体的に提供します。また、地域包括支援センターの機能を強化することで、複合的な課題に対する相談から支援への対応や、より密着した介護予防ケアマネジメントを実施し、要支援者等への適切な支援を適切なタイミングで提供していきます。

ア 訪問型サービス

要支援の認定者、「基本チェックリスト」によりサービス事業対象者と認定された方を対象に、地域包括支援センターの保健師等がその人の居宅等を訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握し、評価した上で、必要とされる相談・指導を行います。

具体的内容	■介護予防訪問型 ○対象者の状態等を踏まえながら、ホームヘルパーが身体介護を含む日常一般的な掃除洗濯等の生活援助及びそれに準ずるサービスを利用者の状況に応じ、多様なサービスの提供を行います。 ■訪問型サービス A 事業 ○対象者の状態等を踏まえながら、身体介護を含まず日常一般的な掃除・洗濯等の生活援助に準ずるサービスを利用者の状況に応じ、多様なサービスの提供を行います。 ■サービス事業対象者訪問指導事業 ○対象者の閉じこもり予防として、保健師の個別訪問により、積極的に通所型サービスに参加できるよう指導を行います。
今後の方針	○ホームヘルパーが身体介護に重点化することで、より高次の支援が必要な方に対するサービス提供へシフトが可能となります。また、指定基準が緩和された訪問型 A により、ニーズの増加が見込まれる生活支援の提供を拡大できるとともに、利用者はサービスニーズに合わせた料金負担となることで、利用しやすくなるとともに、サービス提供者の資格基準等の要件が緩和されるため、不足する人材を確保するため新たな担い手を創出しながら、介護予防・生活支援サービスの幅広い展開支援を行います。 ○サービス事業対象者訪問指導事業は、栄養面での配慮を重視し、事業の対象者の低栄養状態などの予防、改善を支援するとともに、安否確認を同時に行うなど、介護予防・生活支援サービスとしての幅広い活用を行います。

イ 通所型サービス

要支援の認定者、「基本チェックリスト」によりサービス事業対象者と認定された方を対象に、介護予防を目的として、通所による「運動器の機能向上」、「栄養改善」等に効果があると認められる事業を実施します。

また、日常生活をするのに必ず必要な活動に関する介助サービスを提供し、被介護者のリフレッシュとともに、在宅で介護されている介護者のレスパイトケアとして、負担の軽減を図ります。

具体的内容	■デイサービスふれすこ ○通所介護サービス指定事業者による従前の介護予防通所介護に相当する通所介護サービス（国の地域支援事業実施要綱に定める基準による）を実施します。
今後の方針	○要支援介護者・要介護者の介護予防活動への積極的な参加を促す取り組みを推進するため、より効果的な事業メニューについての検討を進め、医療専門職等が保健医療の視点から健康相談等に積極的な関わりを行うことで、自立支援につながる取組を推進します。

目標指標	単 位	実 績		目標値		
		R 元	R2	R3	R4	R5
デイサービスふれすこ	延べ人数	490	253	510	520	530
	回/週	1	1	2	2	2

※R2値は 10 月末時点

（３）包括的支援事業（地域支援事業）

①総合相談支援事業／権利擁護事業

介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を行うために次のような事業を実施します。

- 1：地域における様々な関係者とのネットワークを通じた高齢者等の心身の状況や家庭環境等についての実態把握
- 2：サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援（支援方針に基づく様々なサービス等への利用へのつなぎ）
- 3：権利擁護の観点からの対応が必要な人への支援

具体的内容	■成年後見制度の活用促進 ○成年後見制度の利用が必要と考えられる高齢者の親族等への成年後見制度の情報提供や制度理解による相談・助言・申立手続支援を行います。 ■老人福祉施設等への措置の支援 ○虐待等で高齢者を老人福祉施設等へ措置入所させることが必要と判断した場合は、関係機関と連携し当該高齢者の状況等を速やかに把握し、措置入所につなげます。 ■困難事例への対応 ○高齢者やその家庭に虐待や複合的な課題がある場合や高齢者自身が支援を拒否している場合、明らかに虐待として判断できない事例等、対応が困難な事例には、専門職、関係機関が相互に連携し継続した観察を行いつつ必要な支援を行います。
今後の方針	○地域住民、民生委員・児童委員、介護支援専門員（ケアマネジャー）等の支援だけでは、問題が解決できない場合や適切なサービス等につながらない場合など、支援を必要とする高齢者が、地域で尊厳のある生活を維持し、安心して暮らせるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のために必要な支援を行います。

②包括的・継続的ケアマネジメント事業

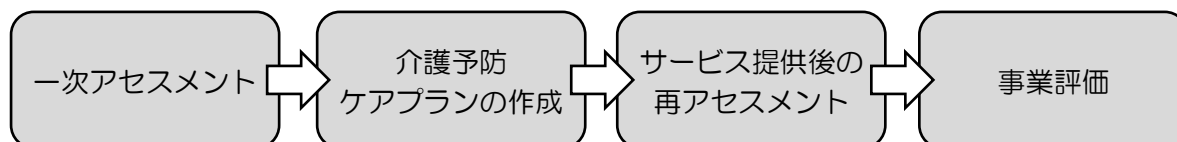
主治医、ケアマネジャーなどの多職種協働や、地域の関係機関との連携を通じてケアマネジメントの後方支援を行うことを目的として、地域のケアマネジャー等に対する個別相談窓口を設置します。

これにより、ケアプラン作成技術の指導や、日常的個別指導・相談、地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例への指導助言、医療機関を含む関係施設やボランティアなど様々な地域における社会資源との連携・協力体制の整備など、包括的・継続的なケア体制の構築等を行います。

具体的内容	■包括調整会議 ○地域包括支援センター、ケアマネジャー、ホームヘルパー、サービス事業所、行政機関等が困難事例等について包括調整会議を実施します。それぞれが連携し合いながら、住民が安心して暮らせるよう関係機関へつなぐとともに、多面的な支援を行います。
今後の方針	○今後とも、引き続き包括調整会議を実施し、それぞれが連携し合いながら、住民が安心して暮らせるよう関係機関へつなぐとともに、多面的な支援を行っていきます。

③介護予防ケアマネジメント事業

自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標とし、南山城村がスクリーニングをし、地域包括支援センターに提示した介護予防事業対象者の名簿に基づいて、次のようなプロセスにより事業を実施します。



④生活支援サービスの体制整備

生活支援コーディネーターと生活支援等サービスの提供主体等が参画する協議体について、定期的な情報共有及び連携強化の場として活用し、生活支援サービスの体制整備を推進していきます。

特に、高齢者を支える地域の活動への支援として、生活支援サービスと一体的に取り組まれる外出支援をはじめ、高齢者の日常生活を支えるための移動手段の確保に向け、今後も南山城村地域公共交通会議（村のデマンド交通網担当部局等）と連携を図りながら支援していきます。

また、生活支援を担うボランティアの養成、高齢者等が担い手として活動する場の確保による支援体制の整備をはじめ、社会福祉協議会や民間事業者等との連携による一人暮らし高齢者等の見守り・声かけを推進し、住み慣れた地域における暮らしの実現につなげていきます。

（４）任意事業（地域支援事業）

①介護給付等費用適正化事業

要介護認定の適正化やケアプラン点検、必要な介護サービスが提供されているかの検証、制度趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供等により、介護サービスの適正利用と介護給付費の適正化を図ります。

②家族介護支援事業

ア 家族介護教室

要介護高齢者を介護する家族等に対し、適切な介護知識・技術を習得することを目的とした教室の開催を図ります。

具体的内容	■介護者教室・介護者交流事業 ○在宅で介護を行っている家族に対し、知識・技術向上のための教室を開催するとともに、精神的な負担の軽減のための交流事業を推進します。
今後の方針	○地域包括支援センターと保健福祉課の連携のもと、事業の充実に努めます。

イ 認知症高齢者見守り事業

地域における認知症高齢者の見守り体制を構築するため、認知症に関する広報・啓発活動、徘徊のある人の行方不明時の早期対応、認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問などを推進します。

具体的内容	■高齢者見守り隊との連携 ○社会福祉協議会を中心とした、民生児童委員、ボランティア等から構成されている「高齢者見守り隊」と連携し、見守り活動を実施します。
今後の方針	○「高齢者見守り隊」の協力と地域包括支援センターとの情報交換などにより、見守り活動を引き続き実施するとともに、認知症カフェやイベント等で地域への定着化を図ります。

ウ 家族介護継続支援事業

介護による家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図ります。

具体的内容	■在宅高齢者等紙おむつ購入補助事業 ○要介護3以上で、在宅介護を受けている常時紙おむつを必要とする人を対象に、1カ月につき5,000円を上限として、おむつ購入の助成金を支給し、家族介護者の経済的負担の軽減を図ります。
今後の方針	○おむつ購入の助成金を支給するとともに、広報、チラシ、パンフレットなどにより事業の周知を図ります。

目標指標	単 位	実 績		目標値		
		R元	R2	R3	R4	R5
在宅高齢者等紙おむつ購入補助事業利用者数	人	79	80	80	80	80

※R2値は実績見込み

(5) 基幹的な介護サービスの充実

①介護保険サービス量の確保

介護保険サービスの提供は、介護を必要とする人だけでなく、その家族等を支える上でも重要である中で、本村の中長期的な高齢者人口等の動向を把握し、必要な介護保険サービスの量を見込むとともに、本村独自の介護人材の育成・確保に関する取組等を進めることで、適切な介護保険サービス量を確保し、必要なサービスが利用できる状況を維持していきます。

また、介護予防教室（一般介護予防事業）、デイサービスふれすこ（介護予防・日常生活支援総合事業）のサービス内容や介護保険サービスの関係性、利用方法について広く住民に周知し、利用しやすい環境整備につなげていきます。

②介護・福祉のサービスの質の向上

要介護認定者等が安心して介護サービスを利用できるように、本人の健康状態や生活、要介護状態に応じた適切なケアプランのもと、質の高いサービス提供を促進します。

サービス事業所と連携し、ケアマネジャーとの情報交換等を積極的に行い、介護に携わる人材の資質向上につなげます。

地域包括支援センターを中心とした地域ケア会議等で、行政機関、サービス事業所、医療機関、社会福祉協議会、介護認定担当者等の連携により情報共有を行い、一人ひとりに的確なケアが行えるよう支援体制の維持に努めます。

③介護・福祉のサービスの利用の促進

各サービスの内容や給付と負担の仕組み、保険料等について広報やパンフレット、村カフェなどを通して村民へ広く周知を図ります。

また、老人クラブ、サービス事業所、民生児童委員協議会、区長・自治会長などの各種団体への周知を進めます。

サービス事業所やケアマネジャーなどによるサービス利用者への説明と情報提供を行うなど、きめ細かな対応を図り、より一層の制度の普及啓発を進めます。

④介護保険の適正な運営

保険者として、公平・公正かつ効率的な運営をめざす観点から、要介護認定の信頼性向上に向けた取組やケアプランチェック、審査等により、適切な介護給付、介護予防給付を行います。

⑤保険料等の負担の平準化

保険料乗率の多段階化により、個々の所得に応じた保険料の負担となるように調整します。

村民税非課税等の低所得者が短期入所・施設サービス等を利用する場合、特定入所者介護サービス等の制度により、居住費・滞在費・食費について予め設定された負担限度額を超えた分を補足給付として介護保険で補います。

⑥施設利用者に対する支援

利用者のサービスに対する疑問、不満、苦情、不安等の解消を図るとともに、事業従事者との意見交換等を行い、サービスの質の向上を図るため、介護サービス相談員の配置について検討を進めます。

⑦新たなサービス整備の検討

介護が必要な状況になっても、住民が住み慣れた地域で安心して生活することができるように、住民のニーズや村内の居宅介護サービス、広域的なサービスの利用状況等も踏まえ、要介護（支援）認定者が在宅での生活を継続できるように、サービスの質の向上に努めるとともに、適時、適切にサービスが受けられるよう、事業者に対して事業拡大・新規参入を働き掛けます。

また、要介護状態等の機能回復又は介護度の重度化の防止、介護家族の負担軽減に向け、地域ケア会議やサービス担当者会議等関係者間での協議や、ケアマネジメントの適正化を図るとともに、訪問系・通所系・短期系サービスなど個々のニーズに基づいたサービスを一体的に提供し、在宅生活の継続につながるサービス整備に向けた検討を進めます。

なお、こうしたサービスの整備に当たっては、フレイルや重度化の予防につながるよう、リハビリテーション機能の充実など、地域の既存サービス不足を補う視点等も踏まえ、検討を進めます。

具体的内容	■居宅介護サービス事業の充実 ○訪問介護の提供時間帯や土日、祝日を含めた 365 日の提供によるサービスの充実を目指します。 ○通所介護（デイサービス）のサービス利用時間拡充、機能訓練充実により、満足度や利便性の向上を図り、要介護者及び介護家族に必要なサービスが適切に利用することで、要介護者の在宅生活支援を図ります。 ○短期入所生活介護（ショートステイ）は、広域的な調整のもと必要とするサービスを確認し、介護者の負担の軽減や介護者の体調不良や仕事等により、急に必要となった際にもサービスを受けることができるよう提供事業者等関係者による調整を図り、利用者に対し切れ目のないサービス提供を図ります。
今後の方針	○認知症の高齢者の増加や医療保険から介護保険への移行を円滑に進め、維持期・生活期におけるリハビリテーションにより、心身機能、ADL 等の維持向上ができるサービス事業の計画整備が求められています。 ○現状では、村内におけるリハビリテーション機能の提供ができる事業者がないこと、また広域的なサービスを活用するにも移動時間等の問題から効率が悪く利用に制限が出ており、サービスを十分に提供できる状況でないことから、訪問系・通所系・短期系の地域内におけるサービスニーズの見込み量を踏まえた上で、整備すべきサービスについて検討を進めます。 ○特に、既存サービス拡充の検討に加え、リハビリテーション機能や日常生活圏内で必要なサービスを一体的に提供できる地域密着型サービスの検討や必要な施設整備等について、サービス需要量等との整合性を図りながら、京都府、関係機関等と調整のうえ検討を進めます。

目標指標	取組目標時期		
	R3	R4	R5
既存居宅介護サービス内容の拡充に向けた取り組み	○		
広域的な連携を深め、既存の複数のサービスを組み合わせ、ニーズに合わせた効果的なサービス提供を図る取り組み		○	
複数のサービス機能を一体的に提供する通いを中心とした包括的サービス拠点の検討			○

(6) その他の事業・サービス

①訪問理美容サービスの実施

老衰や心身の障がい及び傷病等の理由により理髪店や美容院に出向くことが困難な在宅の方に対して、衛生上・精神上の介護予防としても有効な、居宅で手軽に利用できる理美容のサービスを提供し、在宅での快適な暮らしの充実を図ります。

目標指標	単 位	実 績		目標値		
		R元	R2	R3	R4	R5
訪問理美容サービスの延利用人数	人	59	60	60	60	60

※R2値は実績見込み

②外出支援サービスの提供

公共交通不便地域である本村において、移動が困難と認定された高齢者等に対して、疾病予防や医療機関への受診ができるように、居宅と医療機関等との間の送迎を行い、在宅での暮らしの実現につなげます。

また、高齢者の介護予防や生活支援の基盤整備として、交通担当部局等と連携し、デマンド交通である「むらタク」の実用化等を推進するとともに、より広域的な移動支援についても、「伊賀・山城南・東大和定住自立圏共生ビジョン」における圏域全体として必要な生活機能等を確保する取組として、伊賀市をはじめとした4市町村で連携し、検討を進めます。

目標指標	単 位	実 績		目標値		
		R元	R2	R3	R4	R5
外出支援サービスの利用実人数	人	380	400	400	400	400
外出支援サービスの延利用回数	回	780	900	900	900	900
外出支援サービスの1人あたり利用回数	回/人	2.1	2.3	2.3	2.3	2.3

※R2値は実績見込み

③配食サービスの提供

食の自立支援の観点から高齢者世帯、身体障害者世帯等の自ら調理を行うことが困難な高齢者等に対して定期的に訪問して栄養バランスのとれた食事を提供し、併せて安否確認等を実施します。

目標指標	単 位	実 績		目標値		
		R元	R2	R3	R4	R5
配食サービスの利用実人数	人	510	540	540	540	540
配食サービスの延利用人数 (配食数)	人(食)	1,896	2,000	2,000	2,000	2,000

※R2値は実績見込み

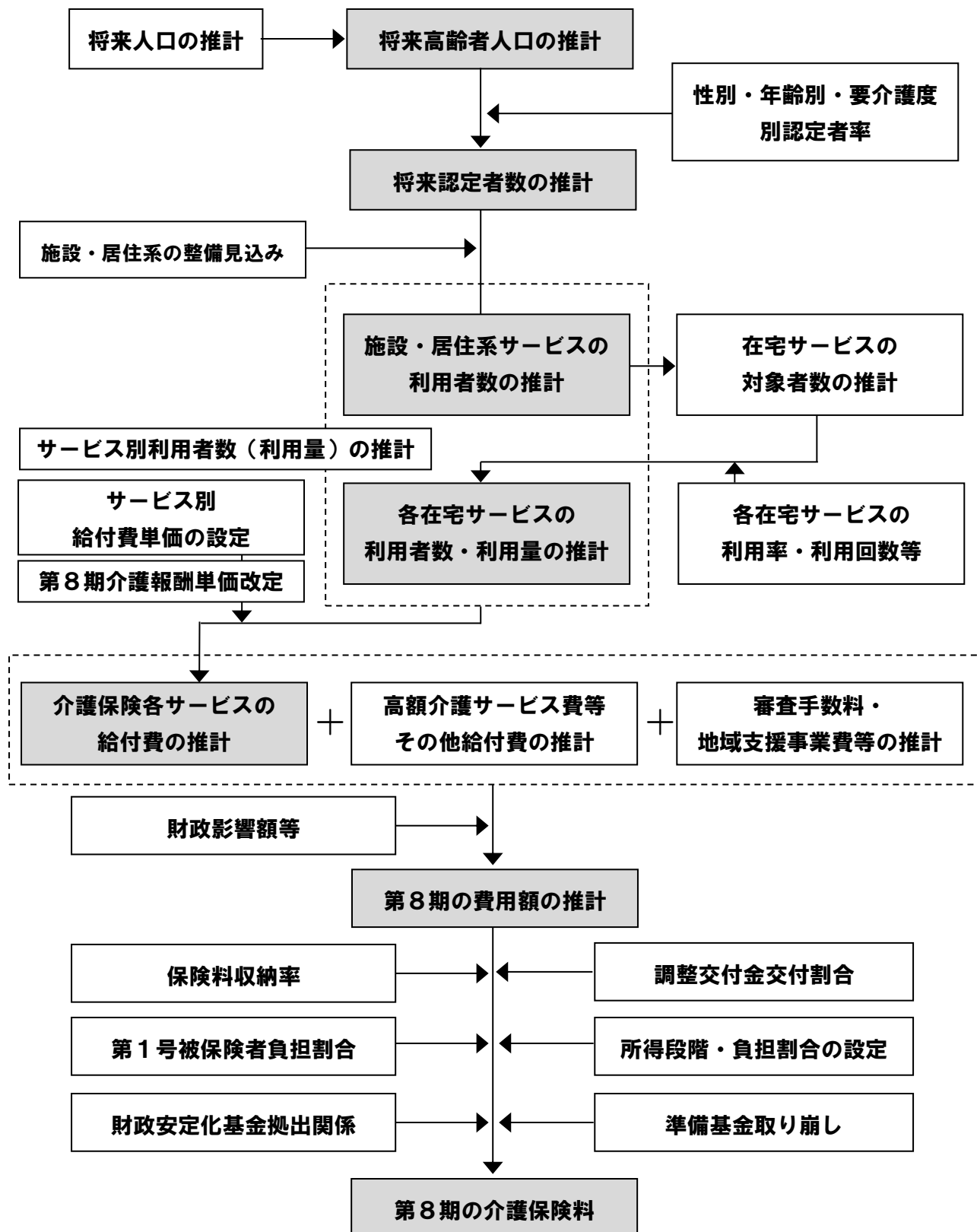
④後期高齢者医療人間ドック検診事業

75 歳以上の人の健康の保持、疾病予防を図ることを目的として人間ドック検診・脳ドック検診を実施しており、その費用の一部を負担します。

第5章 事業計画

1 介護保険料の計算の流れ

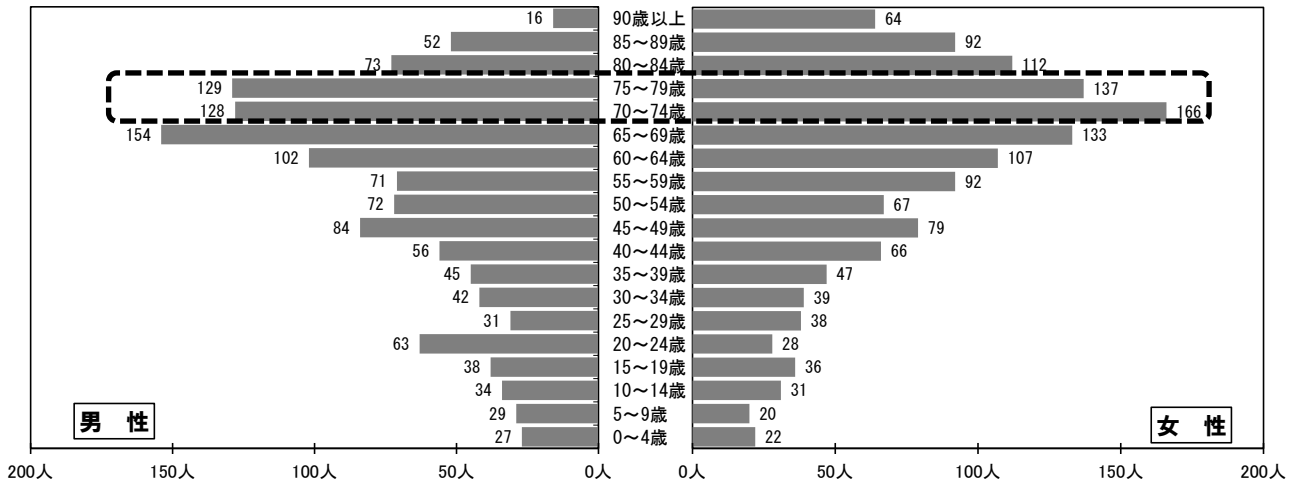
介護保険料は、将来人口の推計（将来高齢者人口の推計）を除き、地域包括ケア「見える化」システムを活用し、次のような流れで算出しています。



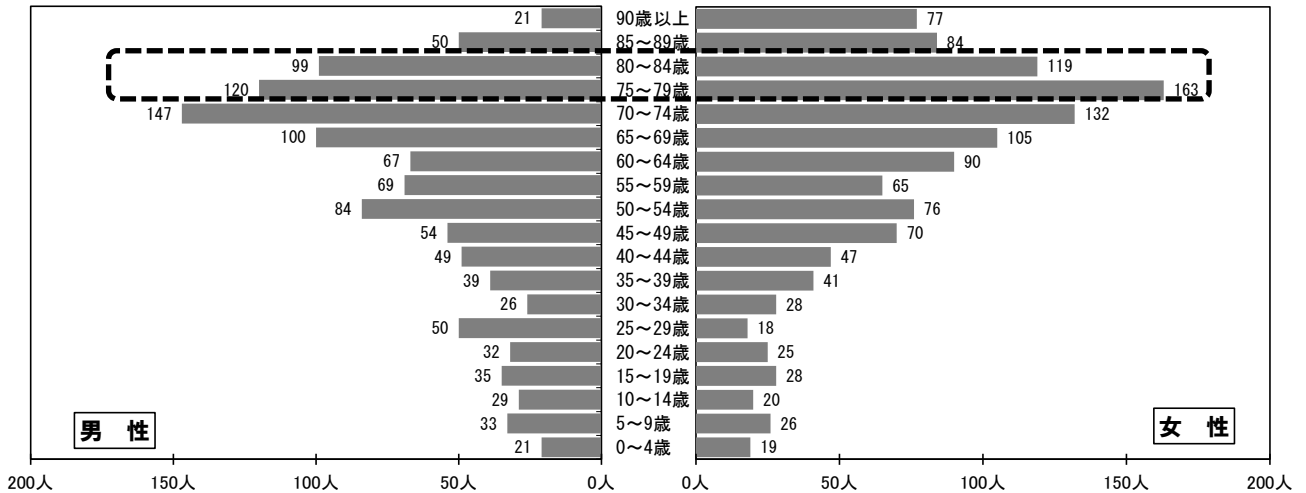
単位：人	第 7 期			第 8 期			第 9 期	第11期	第12期	第14期
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
総 数	2,766	2,693	2,622	2,577	2,524	2,467	2,358	2,101	1,840	1,568
0～14歳	178	180	163	158	153	150	148	140	118	92
15～39歳	463	433	407	401	388	352	322	249	230	199
40～64歳	866	837	796	763	732	720	671	587	504	400
65歳以上	1,259	1,243	1,256	1,255	1,251	1,245	1,217	1,125	988	877
65～74歳	600	584	581	588	556	530	484	358	284	278
65～69歳	311	288	287	265	242	229	205	156	128	151
70～74歳	289	296	294	323	314	301	279	202	156	127
75歳以上	659	659	675	667	695	715	733	767	704	599
75～79歳	250	259	266	245	255	273	283	266	194	152
80～84歳	195	180	185	193	208	206	218	239	218	163
85～89歳	141	149	144	143	145	144	134	161	180	158
90歳以上	73	71	80	86	87	92	98	101	112	126
総 数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0～14歳	6.4%	6.7%	6.2%	6.1%	6.1%	6.1%	6.3%	6.7%	6.4%	5.9%
15～39歳	16.7%	16.1%	15.5%	15.6%	15.4%	14.3%	13.7%	11.9%	12.5%	12.7%
40～64歳	31.3%	31.1%	30.4%	29.6%	29.0%	29.2%	28.5%	27.9%	27.4%	25.5%
65歳以上	45.5%	46.2%	47.9%	48.7%	49.6%	50.5%	51.6%	53.5%	53.7%	55.9%
65～74歳	21.7%	21.7%	22.2%	22.8%	22.0%	21.5%	20.5%	17.0%	15.4%	17.7%
65～69歳	11.2%	10.7%	10.9%	10.3%	9.6%	9.3%	8.7%	7.4%	7.0%	9.6%
70～74歳	10.4%	11.0%	11.2%	12.5%	12.4%	12.2%	11.8%	9.6%	8.5%	8.1%
75歳以上	23.8%	24.5%	25.7%	25.9%	27.5%	29.0%	31.1%	36.5%	38.3%	38.2%
75～79歳	9.0%	9.6%	10.1%	9.5%	10.1%	11.1%	12.0%	12.7%	10.5%	9.7%
80～84歳	7.0%	6.7%	7.1%	7.5%	8.2%	8.4%	9.2%	11.4%	11.8%	10.4%
85～89歳	5.1%	5.5%	5.5%	5.5%	5.7%	5.8%	5.7%	7.7%	9.8%	10.1%
90歳以上	2.6%	2.6%	3.1%	3.3%	3.4%	3.7%	4.2%	4.8%	6.1%	8.0%

【参考】性別・年齢5歳区分別人口の変化

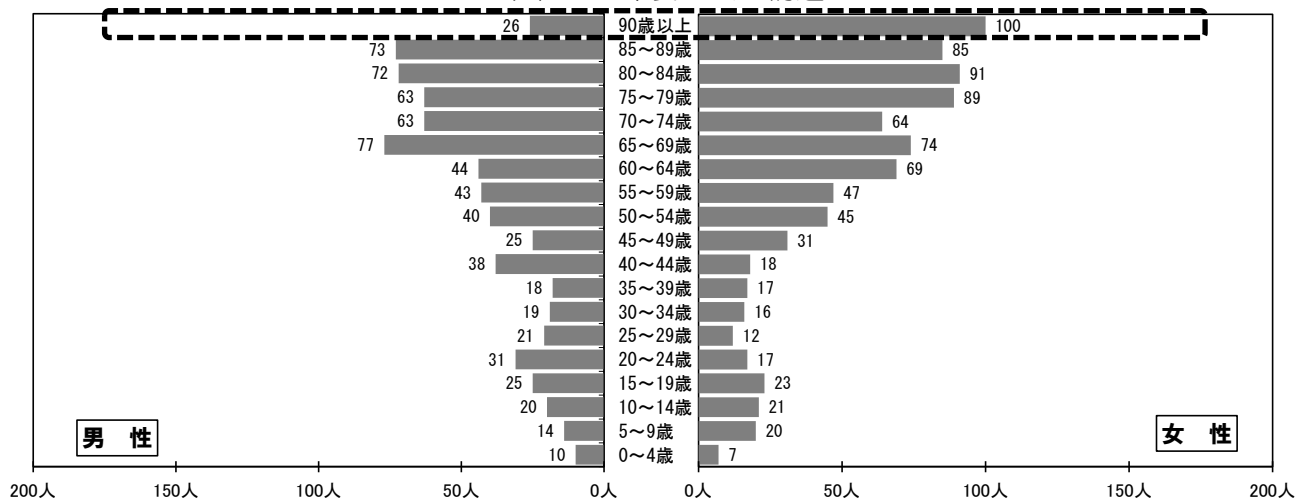
■ 令和2年度の人口構造



■ 令和7年度の人口構造



■ 令和22年度の人口構造



※住民基本台帳（各年度10月1日）データを用いて、コーホート変化率法により推計

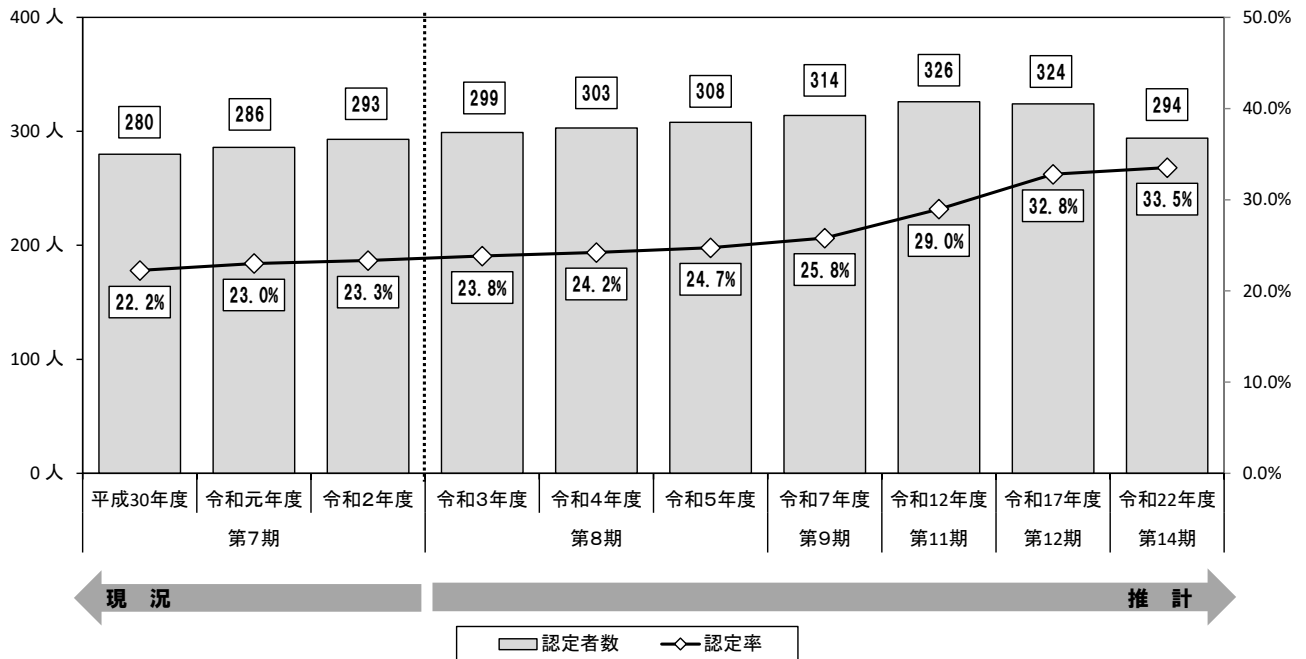
※ [---] は団塊の世代を含む年齢層

(2) 認定者数の推計

認定者数については令和2年度の293人から、令和17年度頃にかけて増加し、以降は減少に転じ、令和22年度には294人となる見込みです。

認定率については、人口減少の中で高齢化が進むことを背景として、令和2年度の23.3%から、令和22年度には33.5%となる見込みです。

■ 認定者数と認定率の推移



■ 認定区分別認定者数と認定率の推移

単位：人	第7期			第8期			第9期	第11期	第12期	第14期
	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12年度	令和17年度	令和22年度
第1号被保険者数	1,259	1,243	1,256	1,255	1,251	1,245	1,217	1,125	988	877
認定者数	280	286	293	299	303	308	314	326	324	294
要支援1	22	28	30	30	31	32	31	33	31	25
要支援2	74	71	75	75	77	77	79	84	79	68
要介護1	17	13	19	19	19	19	21	21	21	20
要介護2	61	62	67	69	69	70	71	74	75	68
要介護3	37	57	42	43	43	46	46	48	50	48
要介護4	38	26	31	33	33	33	34	35	36	34
要介護5	31	29	29	30	31	31	32	31	32	31
認定率	22.2%	23.0%	23.3%	23.8%	24.2%	24.7%	25.8%	29.0%	32.8%	33.5%

※介護保険事業状況報告（各年9月末現在）データを用いた「見える化システム」による自然体推計
 ※認定率は第1号被保険者数に対する比率

年齢別の認定者については、今後、高齢者全体の人数が減少する一方、介護需要につながりやすい85歳以上の高齢者、とりわけ90歳以上の高齢者が増加していくことが見込まれる中で、90歳以上の高齢者が占める割合が増加していくことが見込まれます。

■ 年齢別認定者数の推移

単位：人	第7期			第8期			第9期	第11期	第12期	第14期
	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12年度	令和17年度	令和22年度
総数	280	286	292	299	303	308	314	326	324	294
第1号被保険者	276	284	291	298	302	307	313	325	323	294
65～69歳	9	14	11	11	10	10	10	4	2	9
70～74歳	18	19	20	20	20	20	18	14	11	9
75～79歳	36	37	38	37	39	42	44	38	30	23
80～84歳	68	62	72	75	78	77	80	91	81	61
85～89歳	86	96	87	87	87	87	83	96	110	93
90歳以上	59	56	63	68	68	71	78	82	89	99
第2号被保険者	4	2	1	1	1	1	1	1	1	0
総数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
第1号被保険者	98.6%	99.3%	99.7%	99.7%	99.7%	99.7%	99.7%	99.7%	99.7%	100.0%
65～69歳	3.2%	4.9%	3.8%	3.7%	3.3%	3.2%	3.2%	1.2%	0.6%	3.1%
70～74歳	6.4%	6.6%	6.8%	6.7%	6.6%	6.5%	5.7%	4.3%	3.4%	3.1%
75～79歳	12.9%	12.9%	13.0%	12.4%	12.9%	13.6%	14.0%	11.7%	9.3%	7.8%
80～84歳	24.3%	21.7%	24.7%	25.1%	25.7%	25.0%	25.5%	27.9%	25.0%	20.7%
85～89歳	30.7%	33.6%	29.8%	29.1%	28.7%	28.2%	26.4%	29.4%	34.0%	31.6%
90歳以上	21.1%	19.6%	21.6%	22.7%	22.4%	23.1%	24.8%	25.2%	27.5%	33.7%
第2号被保険者	1.4%	0.7%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.0%

※介護保険事業状況報告（各年9月末現在）データを用いた「見える化システム」による自然体推計
 ※認定率は第1号被保険者数に対する比率

3 サービス利用量の推計

○平成30年度、令和元年度、令和2年度値は介護保険事業状況報告に基づいて地域包括ケア「見える化」システムに自動入力された実績値。なお、令和2年度値については9月末までの月報値をベースに季節変動等を見込んで算出された数値であり、実際の値とは異なる場合がある
○令和3年度以降は地域包括ケア「見える化」システムを用いた推計値となる

令和2年度については、令和元年度と比べ新型コロナウイルス感染症の影響等により一部利用が減少しているサービスがあり、こうしたサービスについては令和3年度も影響が継続する前提で、利用を見込んでいます。

なお、令和4年度以降については、新型コロナウイルス感染症の影響は減少するものとして、見込みを設定しています。

(1) 予防給付利用量の見込み

今後3年間、要支援の認定者数については、微増する見込みであることから、予防給付の利用量についても、「介護予防福祉用具貸与」「介護予防支援」の利用が微増することを想定しています。

予防給付		第7期			第8期			第9期
		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
(1) 介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数（回）	5.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	1	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人数（人）	0	1	1	1	1	1	1
介護予防通所リハビリテーション	人数（人）	0	1	0	1	1	1	1
介護予防短期入所生活介護	日数（日）	0.0	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	1	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数（人）	19	21	27	27	28	29	28
特定介護予防福祉用具購入費	人数（人）	1	1	0	1	1	1	1
介護予防住宅改修	人数（人）	1	1	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	人数（人）	20	22	28	28	29	30	29

※回（日）数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数

(2) 介護給付利用量の見込み

今後要介護認定者の増加が見込まれていることや、令和4年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響が減少する見込みであることを踏まえ、介護給付の利用量は、今後全体的に増加していくことを想定しています。

介護給付		第7期			第8期			第9期
		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
(1) 居宅サービス								
訪問介護	回数（回）	400.1	478.0	761.4	773.8	1,133.4	1,154.4	1,154.4
	人数（人）	24	26	30	31	35	36	36
訪問入浴介護	回数（回）	19.8	15.8	16.8	16.8	21.5	21.5	21.5
	人数（人）	5	4	4	4	5	5	5
訪問看護	回数（回）	106.7	115.3	78.3	78.3	109.3	109.3	109.3
	人数（人）	11	12	9	9	13	13	13
訪問リハビリテーション	回数（回）	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	1	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	人数（人）	7	10	13	13	17	18	18
通所介護	回数（回）	509.9	475.8	437.2	469.5	582.0	599.4	575.1
	人数（人）	61	57	49	52	66	68	66
通所リハビリテーション	回数（回）	18.2	26.1	31.1	31.1	40.6	40.6	40.6
	人数（人）	5	6	5	5	6	6	6
短期入所生活介護	日数（日）	310.5	335.9	255.5	275.7	439.1	451.1	451.1
	人数（人）	18	19	16	17	25	26	26
短期入所療養介護（老健）	日数（日）	12.1	22.0	15.6	15.6	23.4	23.4	23.4
	人数（人）	1	2	2	2	3	3	3
短期入所療養介護（病院等）	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数（人）	62	62	66	71	80	83	83
特定福祉用具購入費	人数（人）	2	1	0	1	1	1	1
住宅改修費	人数（人）	2	1	1	1	1	1	1
特定施設入居者生活介護	人数（人）	2	3	3	3	3	3	3
(2) 地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数（人）	1	1	1	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数（回）	3.6	9.3	0.0	12.4	12.4	12.4	12.4
	人数（人）	1	2	0	2	2	2	2
認知症対応型通所介護	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	人数（人）	33	36	37	37	37	37	41
介護老人保健施設	人数（人）	18	20	20	20	20	20	21
介護医療院	人数（人）	0	1	1	1	1	1	1
介護療養型医療施設	人数（人）	0	0	0	0	0	0	1
(4) 居宅介護支援	人数（人）	98	99	97	99	107	111	110

※回（日）数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数

4 総給付費の推計

○平成30年度、令和元年度、令和2年度値は介護保険事業状況報告に基づいて地域包括ケア「見える化」システムに自動入力された実績値。なお、令和2年度値については9月末までの月報値をベースに季節変動等を見込んで算出された数値であり、実際の値とは異なる場合がある
○令和3年度以降は地域包括ケア「見える化」システムを用いた推計値となる

(1) 総給付費の見込み

単位：千円	第7期			第8期			第9期
	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
予防給付費	4,645	5,118	4,208	4,659	4,809	4,924	4,809
介護給付費	310,998	333,245	340,615	344,960	392,407	397,383	411,269
総給付費	315,643	338,363	344,823	349,619	397,216	402,307	416,078

※年度間累計の金額

※四捨五入の関係で合計と内訳が一致しない場合があります

(2) 予防給付費の見込みの内訳

予防給付 (単位：千円)	第7期			第8期			第9期
	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
(1) 介護予防サービス	3,538	3,935	2,710	3,160	3,257	3,317	3,257
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	169	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	61	66	66	66	66	66
介護予防通所リハビリテーション	0	398	0	489	489	489	489
介護予防短期入所生活介護	0	139	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	2,221	2,286	2,643	2,383	2,480	2,540	2,480
特定介護予防福祉用具購入費	330	142	0	222	222	222	222
介護予防住宅改修	818	909	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	1,107	1,184	1,499	1,499	1,552	1,607	1,552
合 計	4,645	5,118	4,208	4,659	4,809	4,924	4,809

※年度間累計の金額

※四捨五入の関係で合計と内訳が一致しない場合があります

(3) 介護給付費の見込みの内訳

介護給付 (単位：千円)	第7期			第8期			第9期
	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
(1) 居宅サービス	123,878	127,664	123,052	129,902	175,822	180,051	177,459
訪問介護	14,204	16,738	27,478	27,930	40,593	41,345	41,345
訪問入浴介護	3,218	2,580	2,745	2,745	3,514	3,514	3,514
訪問看護	5,049	4,702	3,447	3,447	5,000	5,000	5,000
訪問リハビリテーション	306	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	907	1,227	1,541	1,541	2,000	2,133	2,133
通所介護	45,808	43,342	39,052	42,264	52,410	53,970	51,379
通所リハビリテーション	1,207	2,057	1,885	1,885	2,311	2,311	2,311
短期入所生活介護	32,926	33,800	25,064	27,164	44,322	45,543	45,543
短期入所療養介護（老健）	1,580	2,731	2,070	2,070	3,106	3,106	3,106
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	11,049	11,191	11,608	12,507	14,217	14,780	14,779
特定福祉用具購入費	474	421	0	187	187	187	187
住宅改修費	1,820	1,468	716	716	716	716	716
特定施設入居者生活介護	5,331	7,408	7,446	7,446	7,446	7,446	7,446
(2) 地域密着型サービス	4,226	4,495	4,048	1,225	1,225	1,225	1,225
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,895	3,959	4,048	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	332	537	0	1,225	1,225	1,225	1,225
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	0	0	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	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス	165,917	183,950	196,393	196,393	196,393	196,393	213,102
介護老人福祉施設	104,695	114,147	123,853	123,853	123,853	123,853	137,256
介護老人保健施設	61,183	65,337	68,415	68,415	68,415	68,415	71,721
介護医療院	40	4,467	4,125	4,125	4,125	4,125	4,125
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	
(4) 居宅介護支援	16,977	17,135	17,121	17,440	18,967	19,714	19,483
合 計	310,998	333,245	340,615	344,960	392,407	397,383	411,269

※年度間累計の金額

※四捨五入の関係で合計と内訳が一致しない場合があります

5 標準給付費等の見込み

(1) 標準給付費

総給付費や特定入所者介護サービス費等給付額等を含む標準給付費については、第8期（令和3年度～令和5年度）は約12億4千万円を見込んでいます。

(単位:円)	第8期			第9期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
総給付費【A】	349,619,000	397,216,000	402,307,000	416,078,000
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)【B(B' - B'')】	21,721,907	20,098,747	20,415,200	20,808,626
特定入所者介護サービス費等給付額【B'】	25,524,482	25,865,947	26,292,778	26,804,975
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額【B''】	3,802,575	5,767,200	5,877,578	5,996,349
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)【C(C' - C'')】	8,900,826	8,999,660	9,148,169	9,326,380
高額介護サービス費等給付額【C'】	8,940,772	9,060,381	9,209,892	9,389,305
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額【C''】	39,946	60,721	61,723	62,925
高額医療合算介護サービス費等給付額【D】	814,479	836,271	841,719	849,891
算定対象審査支払手数料【E】	307,560	315,780	317,820	320,940
標準給付費見込額 (A+B+C+D+E)	381,363,772	427,466,458	433,029,908	447,383,837
	1,241,860,138			

- ◇「特定入所者介護サービス費」は、所得の低い方が介護保険施設に入所する場合に、食費や居住費の負担を軽減するために支給されるもの（※財政影響額は給付額の減額調整額）
- ◇「高額介護サービス費等給付額」は、1か月に受けた介護保険サービスの1割の利用者負担の合計が上限額を超えた場合、その超えた分が高額介護サービス費として支給されるもの（※財政影響額は給付額の減額調整額）
- ◇「高額医療合算介護サービス費等給付額」は、1年間に医療保険と介護保険の両方のサービスを利用した世帯の自己負担額の合計が著しく高額になる場合、医療・介護合算の自己負担限度額（年額）を超えた金額が高額医療合算介護サービス費として支給されるもの
- ◇「算定対象審査支払手数料」は、市町村と都道府県国保連合会との契約により定められる審査支払手数料単価のうち、国庫負担金等の算定の基準となる単価に審査支払見込件数を乗じた額

(2) 地域支援事業費

地域支援事業費については、第8期（令和3年度～令和5年度）は約4千2百万円を見込んでいます。

(単位:円)	第8期			第9期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	5,195,859	5,179,299	5,154,459	5,051,713
訪問介護相当サービス	1,398,885	1,394,427	1,387,739	1,282,256
訪問型サービスA等	99,920	99,602	99,124	91,590
通所介護相当サービス	199,841	199,204	198,248	183,179
通所型サービスA等	1,798,567	1,792,834	1,784,236	1,648,614
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	799,363	796,815	792,994	868,741
介護予防把握事業	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	0	0	0	0
地域介護予防活動支援事業	899,283	896,417	892,118	977,333
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	0	0
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	0	0	0	0
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	7,959,657	7,934,288	7,896,234	7,718,648
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	6,860,533	6,838,667	6,805,868	6,652,804
任意事業	1,099,124	1,095,621	1,090,366	1,065,844
包括的支援事業(社会保障充実分)	845,597	842,901	838,858	846,270
在宅医療・介護連携推進事業	695,716	693,498	690,172	696,270
生活支援体制整備事業	0	0	0	0
認知症初期集中支援推進事業	149,881	149,403	148,686	150,000
認知症地域支援・ケア向上事業	0	0	0	0
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	0	0	0	0
地域支援事業費	14,001,113	13,956,488	13,889,551	13,616,631
	41,847,152			

6 第1号被保険者の介護保険料

所得段階の基準額や介護報酬改定等の内容確定後、追記予定

- (1) 財源構成
- (2) 財政安定化基金
- (3) 予定保険料収納率
- (4) 保険料収納必要額
- (5) 保険料の段階設定
- (6) 所得段階別介護保険料

第6章 計画の推進

1 関係機関との連携

この計画の目標の実現に向け、京都府・近隣市町及び関係機関との連携により、高齢者向けの住まいの質の確保、適切な介護基盤整備の検討も含め、介護・医療・福祉の施策を一体的に推進します。また、施策の総合的・効果的な実施に努めます。

この計画の円滑な推進に向け、保健福祉課をはじめ、必要に応じて企画・総務部局、交通部局等の関係課、関係団体等との連携を密にし、業務効率化を図るとともに、適切な施策、事業の実施に努めます。

なお、保険給付等の実態把握においては、データ利活用に当たって個人情報の取扱いへの配慮等を含めた活用促進を図るための環境整備に努めます。

2 計画の評価・検証

計画内容を着実に実行するために、関係各課を含めて、本計画の進捗状況を各年度点検・評価するとともに、高齢者福祉を巡る状況の変化を加味して、より適正な進捗が図られるように施策・事業の見直し、調整を行います。

なお、地域包括支援センター運営協議会において、上記の計画の進捗状況の把握を踏まえ、介護保険事業運営上の諸問題について協議します。

