

南山城村

第 10 次高齢者福祉計画

第 9 期介護保険事業計画

令和 6 年 3 月

京都府 南山城村

ごあいさつ

全国的に少子高齢化が急速に進展する中、当村の高齢化率は団塊の世代が後期高齢者を迎える令和7（2025）年には52%に達し、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年には58%に達するものと見込まれています。



当村では、高齢者を取り巻く社会状況の変化や超高齢社会における問題・課題に対応するため、高齢者が出来るだけ健康で元気な社会生活を送れるよう介護予防事業の充実、健康づくりの推進、介護サービスの適正化などの施策を重点的に取り組んで参りました。

本計画においては、「絆を生かし 地域で支え合える 村づくり」を基本理念として、その実現のために「地域包括ケアの推進」、高齢者の「生きがい活動・居場所づくりの支援」、「認知症高齢者の支援」などの施策を掲げつつ、山城南圏域における介護老人福祉施設入所待機者の解消と当村の介護サービスの充実を図るために、広域型特別養護老人ホームの施設整備を盛り込むなど、これまで以上に多様化するニーズに対応して参りたいと思います。

結びに、当村の高齢者福祉施策に対する村民の皆様のより一層のご理解、ご協力をお願い申し上げますとともに、本計画の策定にあたり、様々な視点からご審議いただきました南山城村高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員の皆様並びに関係各位の皆様に、改めて厚く御礼申し上げます。

令和6年（2024年）3月

南山城村長 **平沼和彦**

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	14
3 これまでの高齢者福祉施策の進捗評価結果	18
4 計画策定にあたっての現状と課題の整理	20
第3章 計画の基本的な考え方	21
1 基本理念	23
2 基本目標	24
3 地域包括ケアシステムの構築・充実	25
4 施策の体系	28
第4章 施策の展開	29
1 住み慣れた地域で暮らし続けられる仕組みづくり	31
2 健康寿命の延伸と活躍や交流の機会・場づくり	35
3 尊厳を持って安全に暮らせる基盤づくり	39
4 安心してサービスを受けることのできる村づくり	42
第5章 事業計画	53
1 介護保険料の計算の流れ	55
2 人口・認定者数の推計	56
3 施設サービスの整備	60
4 介護保険サービス利用量の推計	62
5 総給付費の推計	64
6 標準給付費等の見込み	66
7 第1号被保険者の介護保険料	68
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
資料編	77
1 計画策定の経緯等	79
2 用語解説	83
3 答申書	86

第Ⅰ章 計画の策定にあたって

I 計画策定の趣旨

わが国の総人口は、令和5年4月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した推計によれば長期の減少過程に入っており、令和13年に1億2,000万人を下回った後も減少を続け、令和38年には9,965万人、令和52年には8,700万人になると推計されています。

高齢者人口については、団塊の世代が75歳以上となる令和7年に3,653万人に達し、そのうち700万人(5人に1人)が認知症になるといわれています。

高齢者人口は、その後令和25年に3,953万人でピークを迎えることが想定されていますが、その中で、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年頃にかけて、高齢者等を支える現役世代の人口が大きく減少する一方、特に介護需要が高まる85歳以上人口については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ており、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も含め、高齢者福祉を取り巻く状況はこれまでにない厳しくなっているといえます。

国においては、こうした状況を踏まえ、人口問題が深刻化する令和22年から逆算し、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるための「地域包括ケアシステム」を、令和7年を目途に構築し、将来の介護需要等の急増に対応していくことが求められているところです。

本村では、国・府よりも著しい超高齢化が進展する中で、住民・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、令和3年度～令和5年度を計画期間とする『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、幅広い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構築をはじめ、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10次高齢者福祉計画・第9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 第 1 項）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 第 1 項（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。

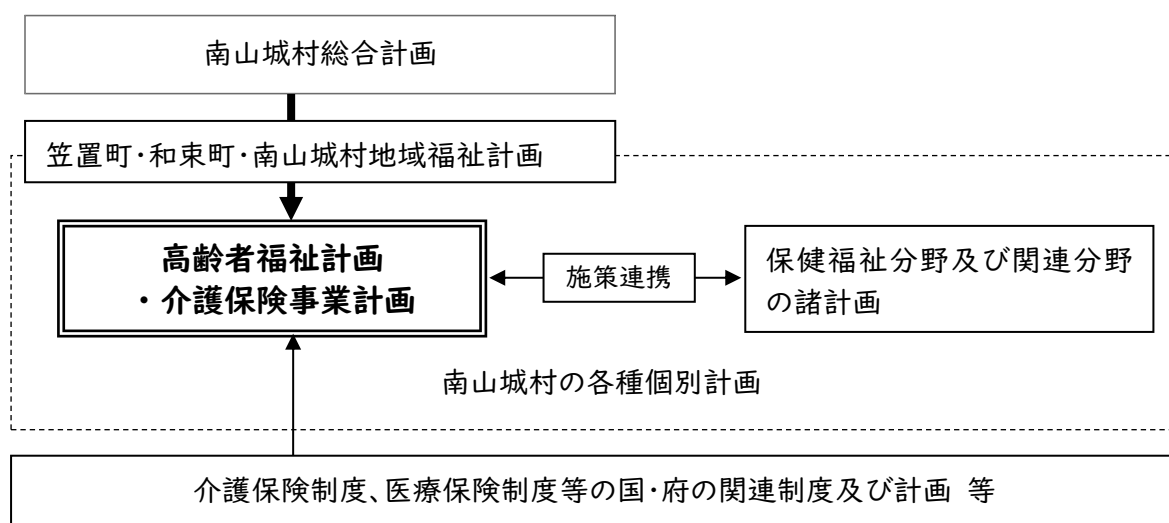
介護保険法第 117 条第 1 項（市町村介護保険事業計画）

市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」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、本村のまちづくりにおける最上位計画である「南山城村総合計画」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。

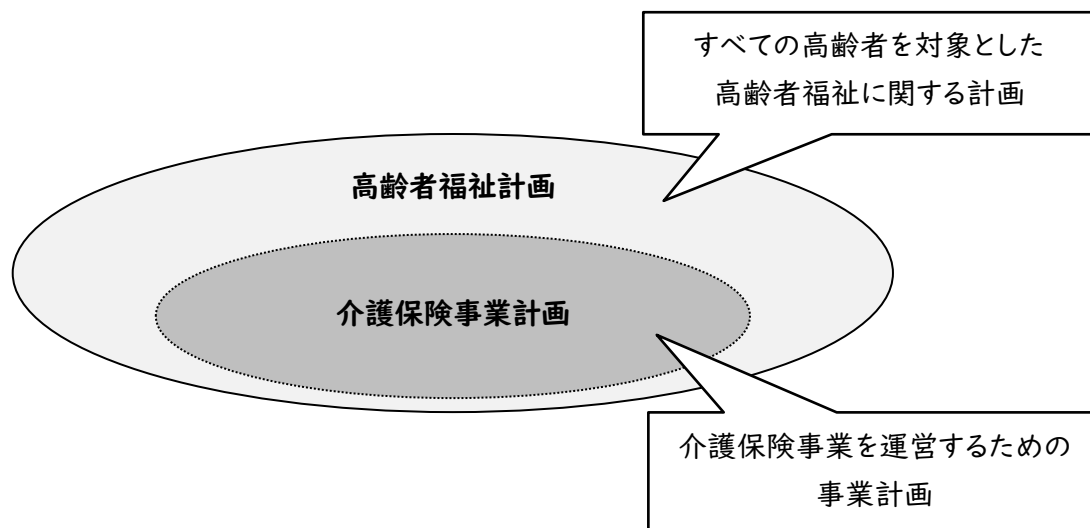
また、笠置町・和束町と連携して策定する地域福祉計画や、他の関連分野における本村の個別計画と整合性のある計画として策定します。



(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。

なお、本計画は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年を1つの目途とした地域包括ケアシステムの構築に向けた「地域包括ケア計画」として位置づけます。

また、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6年度から令和8年度までの3年間で、介護保険制度の下での第9期の計画となります。

ただし、本計画は、現役世代の急減と介護重要が特に高い 85 歳以上の高齢者の増加が想定される令和 22 年を見据えた中長期的視点を踏まえ、検討・策定していく必要があります。

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																				
			第 10 次 第 9 期		中長期的視点（令和 22 年を見据えて）															
						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、検討を行いました。

（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、村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しました。

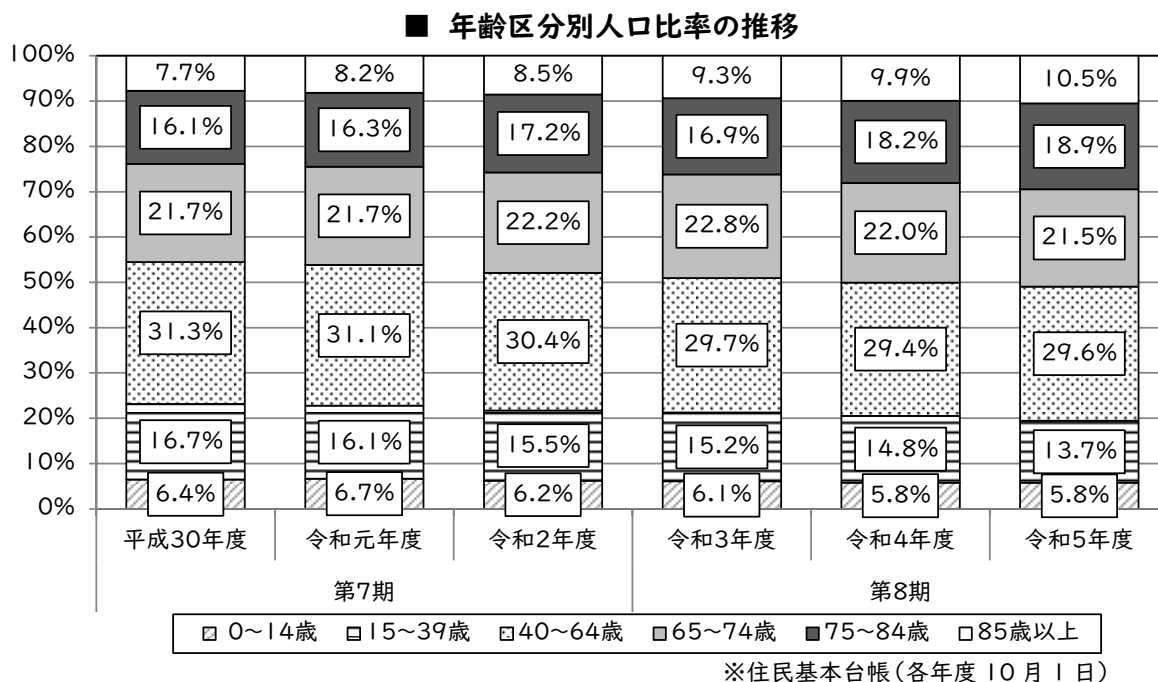
第2章 南山城村の概況と計画課題

I 統計等からみる本村の概況

(1) 人口の概況

65 歳以上の高齢者については増減を繰り返しながら推移しています。

特に介護需要に結びつきやすい 85 歳以上の高齢者人口については、平成 30 年度から一貫して増加しており、令和 5 年度には 259 人と総人口の 1 割以上を占めている状況です。



なお、本村の総人口は平成 30 年度以降一貫して減少しており、令和 5 年度は 2,461 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 728 人、65 歳以上(第 1 号被保険者)が 1,254 人で、高齢化率は 51.0%となっています。

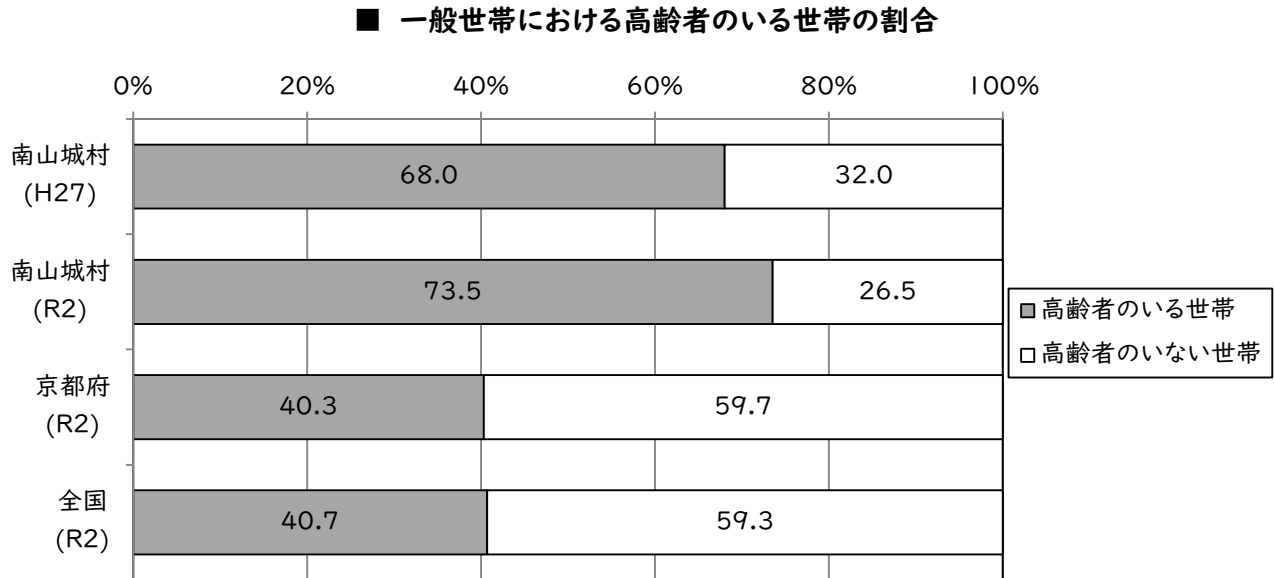
■ 人口の推移

(単位:人)	第7期			第8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
総人口	2,766	2,693	2,622	2,568	2,522	2,461
0～14歳	178	180	163	156	146	142
15～39歳	463	433	407	391	372	337
40～64歳	866	837	796	762	742	728
65歳以上	1,259	1,243	1,256	1,259	1,262	1,254
65～74歳	600	584	581	586	554	529
75～84歳	445	439	451	433	458	466
85歳以上	214	220	224	240	250	259
人口 構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0～14歳	6.4%	6.7%	6.2%	6.1%	5.8%	5.8%
15～39歳	16.7%	16.1%	15.5%	15.2%	14.8%	13.7%
40～64歳	31.3%	31.1%	30.4%	29.7%	29.4%	29.6%
65歳以上	45.5%	46.2%	47.9%	49.0%	50.0%	51.0%
65～74歳	21.7%	21.7%	22.2%	22.8%	22.0%	21.5%
75～84歳	16.1%	16.3%	17.2%	16.9%	18.2%	18.9%
85歳以上	7.7%	8.2%	8.5%	9.3%	9.9%	10.5%

※住民基本台帳(各年度10月1日)

(2) 世帯の概況

令和2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割を超えています。



※国勢調査(平成 27 年、令和2年)

また、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、単独世帯や夫婦のみ世帯の占める割合も全国や府の水準を大きく上回っています。

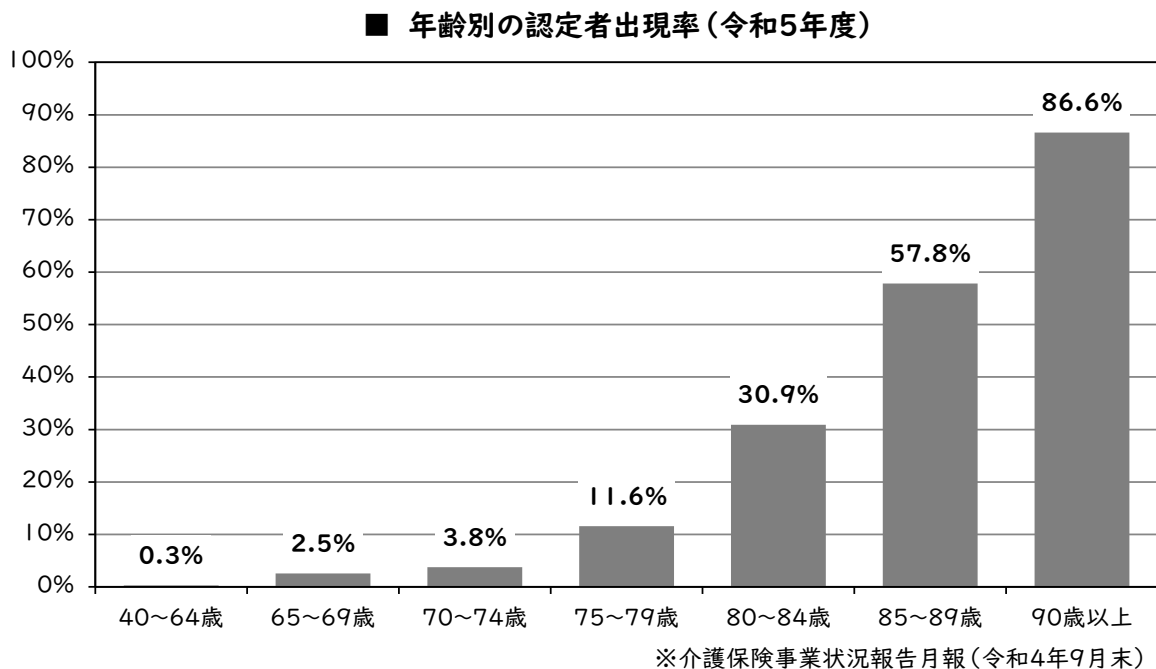
■ 高齢者のいる世帯の状況

単位:世帯	一般世帯数	高齢者のいる世帯					
			単独世帯・親族世帯			非親族世帯	
			単独世帯	夫婦のみ世帯	その他の親族同居世帯		
南山城村	1,023 (100.0%)	752 (73.5%)	751 (73.4%)	198 (19.4%)	269 (26.3%)	284 (27.8%)	1 (0.1%)
京都府	1,188,903 (100.0%)	478,651 (40.3%)	475,660 (40.0%)	153,688 (12.9%)	149,938 (12.6%)	172,034 (14.5%)	2,991 (0.3%)
全国	55,704,949 (100.0%)	22,655,031 (40.7%)	22,524,170 (40.4%)	6,716,806 (12.1%)	6,848,041 (12.3%)	8,959,323 (16.1%)	130,861 (0.2%)

※国勢調査(令和2年)

(3) 認定者の概況

令和5年度の年齢区分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2.5%に対し、一般に介護需要が特に高まるとされる85～89歳では57.8%となっています。



認定者数は、平成30年度の280人から増減を繰り返しながら推移しており、令和5年度には295人となっています。なお、令和5年度の高齢者人口に対する認定率は23.5%となっています。

■ 認定者の推移

(単位:人)	第7期			第8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
認定者数	280	286	293	289	302	295
要支援1	22	28	30	26	35	32
要支援2	74	71	75	68	70	74
要介護1	17	13	19	15	13	19
要介護2	61	62	67	72	61	50
要介護3	37	57	42	45	56	54
要介護4	38	26	31	38	40	39
要介護5	31	29	29	25	27	27
認定者 構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
要支援1	7.9%	9.8%	10.2%	9.0%	11.6%	10.8%
要支援2	26.4%	24.8%	25.6%	23.5%	23.2%	25.1%
要介護1	6.1%	4.5%	6.5%	5.2%	4.3%	6.4%
要介護2	21.8%	21.7%	22.9%	24.9%	20.2%	16.9%
要介護3	13.2%	19.9%	14.3%	15.6%	18.5%	18.3%
要介護4	13.6%	9.1%	10.6%	13.1%	13.2%	13.2%
要介護5	11.1%	10.1%	9.9%	8.7%	8.9%	9.2%
認定率	22.2%	23.0%	23.3%	23.0%	23.9%	23.5%

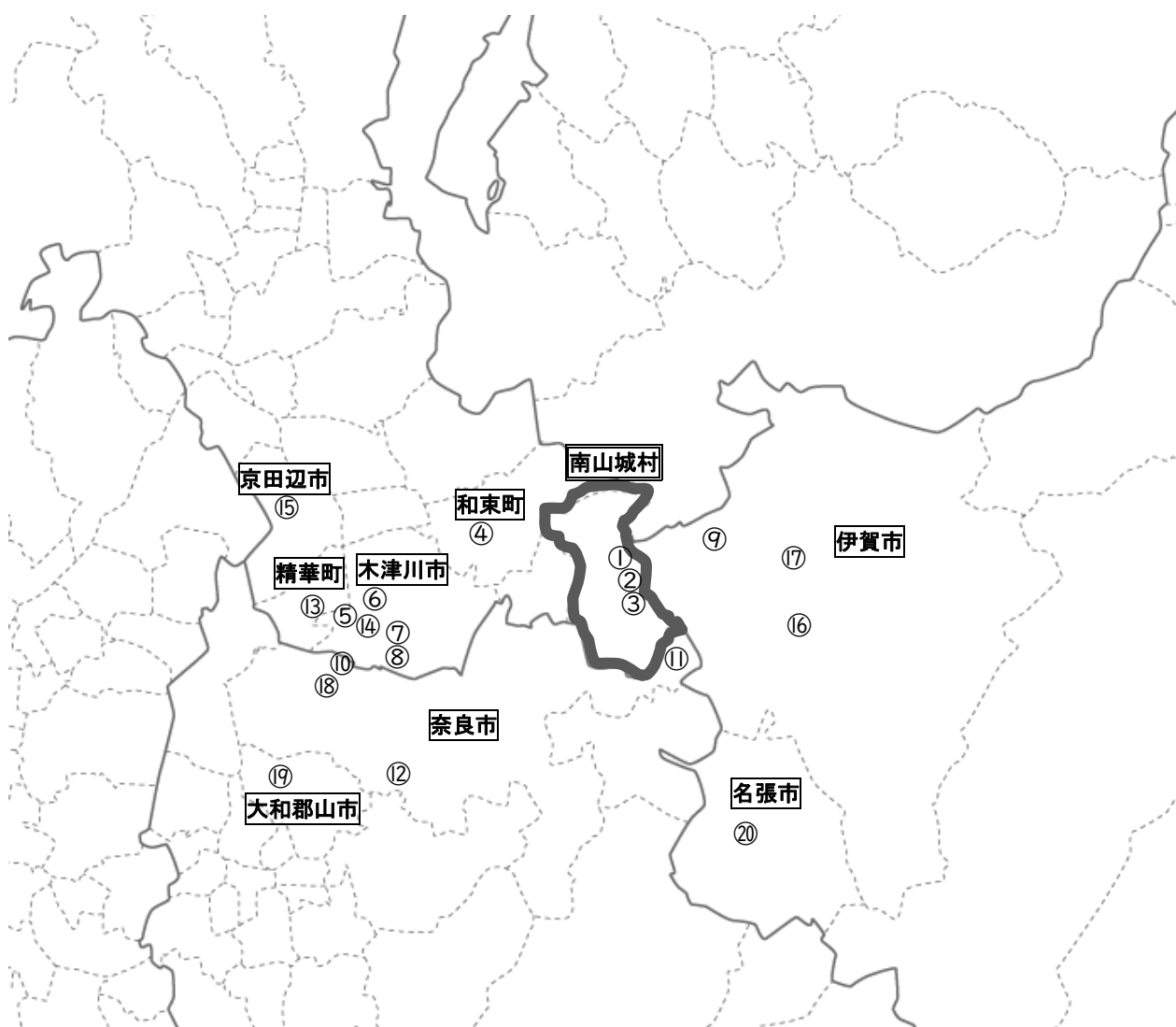
※介護保険事業状況報告月報（各年度9月末）

(4) 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。周辺地域で住民の方が入所、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
村内の 介護保険事業所	居宅サービス 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	
村外で住民が 利用している 介護保険施設	介護老人 福祉施設	④ わらく	京都府和束町
		⑤ ゆりのき	京都府木津川市
		⑥ 山城ぬくもりの里	京都府木津川市
		⑦ 木津芳梅園	京都府木津川市
		⑧ きはだの郷	京都府木津川市
		⑨ 福寿園	三重県伊賀市
		⑩ サンタマリア	奈良県奈良市
		⑪ 香梅苑	奈良県奈良市
		⑫ なら清寿苑	奈良県奈良市
	介護老人 保健施設	⑬ とちのき	京都府精華町
		⑭ やましろ	京都府木津川市
		⑮ やすらぎ苑	京都府京田辺市
		⑯ 伊賀ゆめが丘	三重県伊賀市
		⑰ おかなみ	三重県伊賀市
		⑱ 秋篠	奈良県奈良市
		⑲ ウェルケア悠	奈良県大和郡山市
	介護医療院	⑳ 寺田病院	三重県名張市

※表中の利用施設については、令和6年2月に介護保険給付費審査決定された請求明細を基に施設一覧表として作成したもので、これまで周辺地域で住民の方が利用されたことのある施設等をすべてリストアップしているものではありません。

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	対象象	配布数	回収数	回収率
①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	1,055	647	61.3%
②在宅介護実態調査	在宅の要介護認定者	123	53	43.1%

〔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4年12月1日時点	令和5年1月

(3) 結果からみる課題

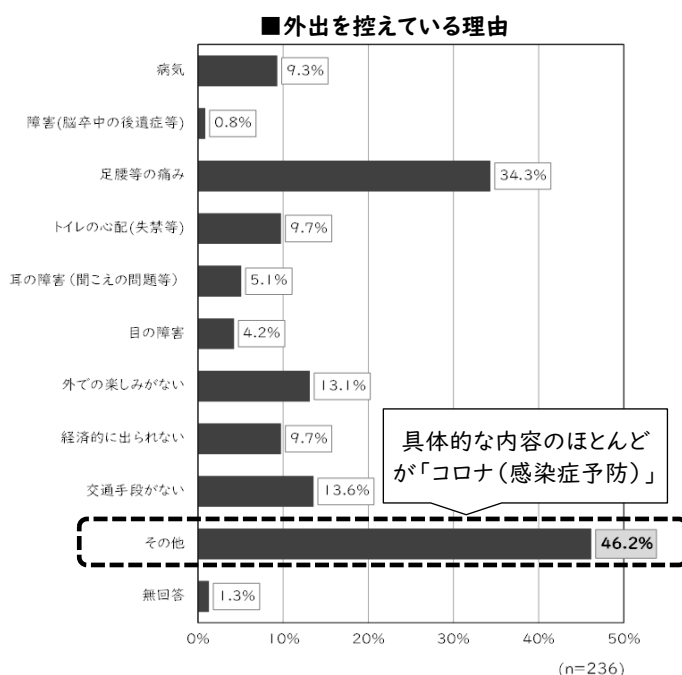
〔介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果〕

①外出について

新型コロナウイルス感染症の拡大の影響等により、高齢の方や要支援認定を受けている方等を中心に外出が抑制され、閉じこもりリスクが高まっている傾向がみられます。

一方で、85歳以上の方や運動器機能が低下している方も含め「自動車」を自分で運転している実態がみられます。

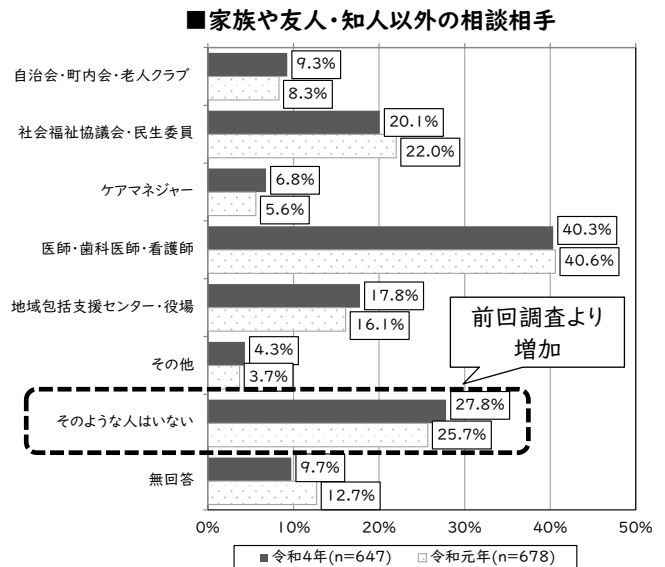
外出は生活の手段であるだけでなく、社会参加や介護予防につながる重要な要素である中で、運転免許返納後も含めた移動手段の確保に加え、外出の機会づくりの検討が求められます。



②地域のつながりについて

高齢化や新型コロナウイルス感染症の影響等により外出が抑制される中で、社会的なつながりが希薄化し、家族・友人以外には相談相手がいないという方が増加する傾向もみられます。

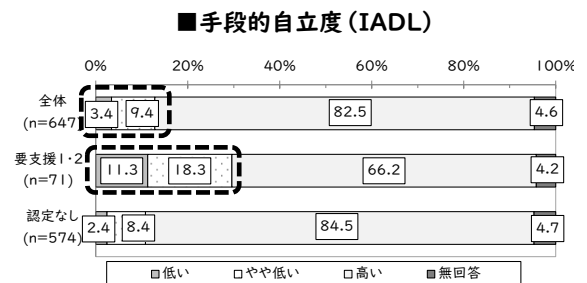
一人暮らしの方や高齢者のみの世帯など、災害時などの緊急時を含めて孤立しないように、改めて地域のつながりを強めていくことが求められます。



③健康について

本人や家族の「健康」が生活における不安の中心となっている中で、手段的自立度(IADL)が『低い』方が1割以上みられます。

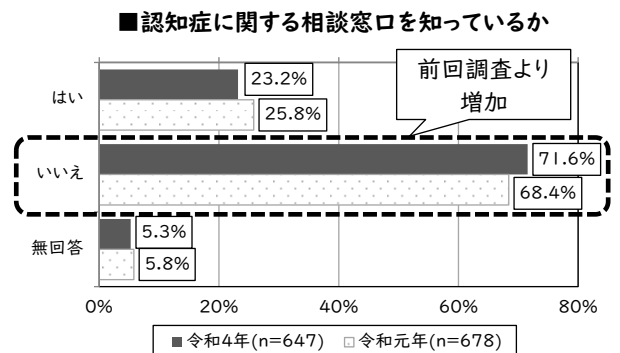
IADLの低下は、主観的な健康観だけでなく幸福感の低下につながる傾向があることも踏まえ、介護予防等の取組のあり方を検討していく必要があります。



④認知症について

認知機能低下のリスクを有する方が5割を超えている一方で、認知症に関する相談窓口や成年後見制度に関する周知が進んでいない状況がみられます。

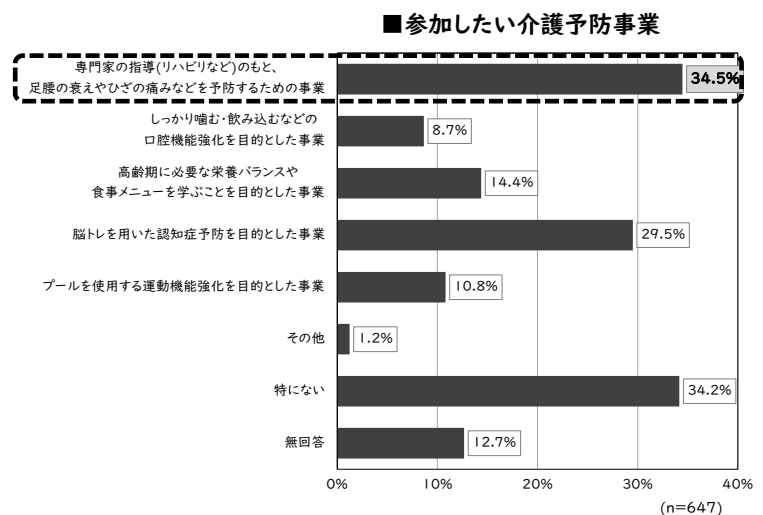
認知機能低下の抑制に向けた介護予防への積極的な参加につながる内容も含め、必要な知識・情報を得るための機会づくりや情報発信の取組が求められます。



⑤介護予防の取組について

介護予防の取組の重要性や住民の健康に対する関心の高さに対して、介護予防事業の利用やその前提としての事業の周知は、十分に進んでいるとは言いつらい状況です。

介護予防事業の利用に対する住民ニーズも踏まえ、介護予防の取組の周知と参加促進を図ることが必要です。



[在宅介護実態調査結果]

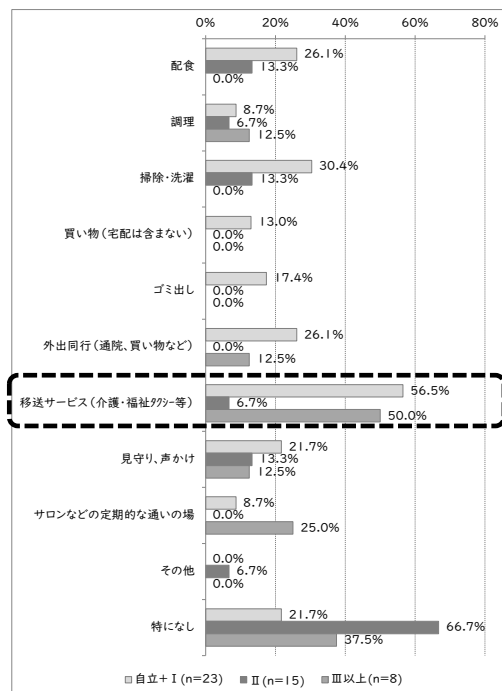
①認知症について

在宅で要介護認定を受けている方の2割以上が見守りがあっても自立が困難な認知症状を有している中で、特に重度の認知症の方の介護は、介護者にとって大きな不安要素となっています。

認知症の人や介護者の地域での暮らしを支えるために、ニーズを踏まえた「移送サービス」等のサービス提供が求められます。

また、地域における理解や協力に向けて、認知症に関する知識等の啓発、徘徊した際の早期発見の体制づくりといった、具体的な支援の仕組みづくりが今後も求められます。

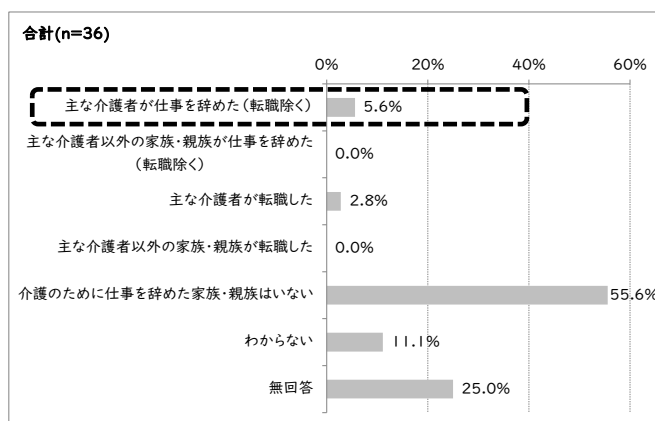
■在宅生活に必要な支援・サービス（認知症自立度別）



②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の事業所等への啓発や支援等の取組の検討が必要です。

■介護のための離職の有無

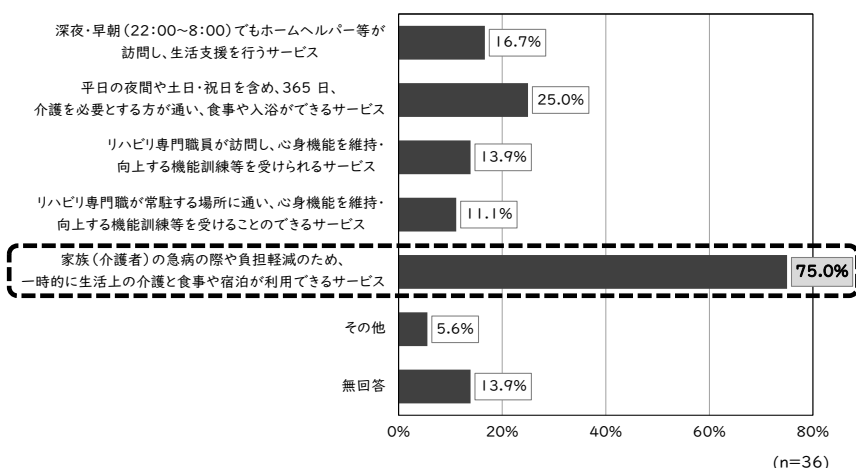


③介護者の負担軽減について

介護者の高齢化が進む中で、将来の介護に不安を抱く介護者が多い実態がみられます。

在宅での生活の希望の実現に向けて、負担軽減に向けたサービス整備の検討が求められます。

■介護負担の軽減に最もつながると考えられるサービス（村にないサービス）



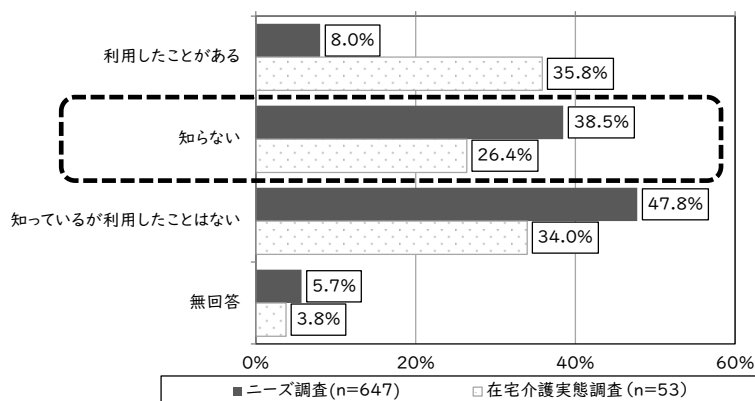
[共通する設問等の調査結果]

①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、住み慣れた地域での暮らしを実現するための「地域包括ケアシステム」の中核となる機関であり、高齢者を必要な支援につなぐための相談機関と位置づけられている一方で、その周知や活用が十分にされているとはいえない状況がみられます。

相談につながらないことで、必要なサービスを受けられないといった状況を生み出さないためにも、地域包括支援センターのさらなる周知・利用啓発が求められます。

■地域包括支援センターを知っているか

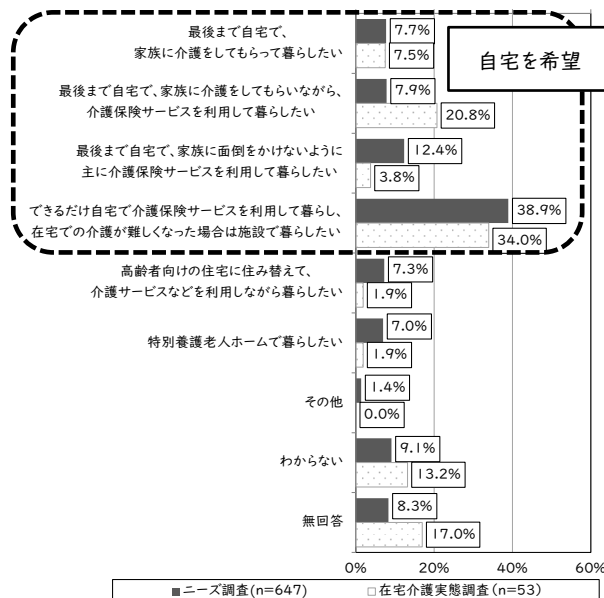


②在宅での暮らしの継続等について

今後の生活の考え方（介護が必要になった場合にどのように暮らしたいか）は、ニーズ調査・在宅介護実態調査のいずれも『自宅』の割合が6割を超えており、認定の有無に関わらず、多くの方が今後の生活においても、自宅で過ごすことを希望されていることがわかります。

こうした希望の実現に向けては、健康寿命の延伸につながる介護予防等の取組による加え、介護者も含め暮らしを支えるためのサービスの拡充について、検討が求められます。

■今後の生活の考え方

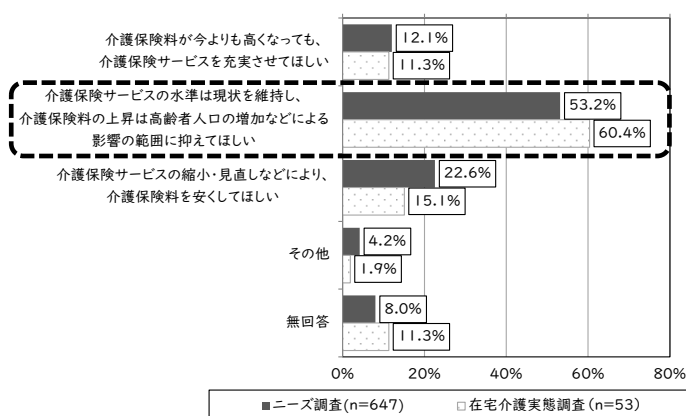


③介護保険制度について

認定の有無に関わらず、介護保険制度について十分に周知が進んでいない状況がみられることを踏まえ、今後も必要なサービスの利用につなげるための情報発信が求められます。

保険料と介護保険サービスについては、必要なサービス整備においても保険料の維持を求める住民ニーズを踏まえた検討を行うとともに、改めて、保険料抑制に向けた介護予防の重要性を周知し、主体的な介護予防への参加につなげることも必要です。

■保険料と介護保険サービスのあり方



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

評価にあたっては、「第9次高齢者福祉計画 第8期介護保険事業計画」に掲載された 46 の事業を、3つの評価基準（「計画通り実施＝10点」「一部実施＝5点」「未実施＝0点」）で点数化しました。

これを、3つの基本目標や15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）

※なお本評価は、進捗確認を目的とした計画最終年度途中（令和5年度8月時点）の評価であり、「第9次高齢者福祉計画 第8期介護保険事業計画」の総括ではありません。

(2) 評価の結果

評価対象	平均値
計画全体	6.88
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	7.78
基本目標2 豊かさを共有できる基盤づくり	5.88
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	7.33

計画全体の評価の平均値は6.88（概ね「計画通り実施」「一部実施」の中間的な水準）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7.78と最も高く、次いで「基本目標3」が7.33、「基本目標2」は計画全体の平均値を下回る5.88となっています。

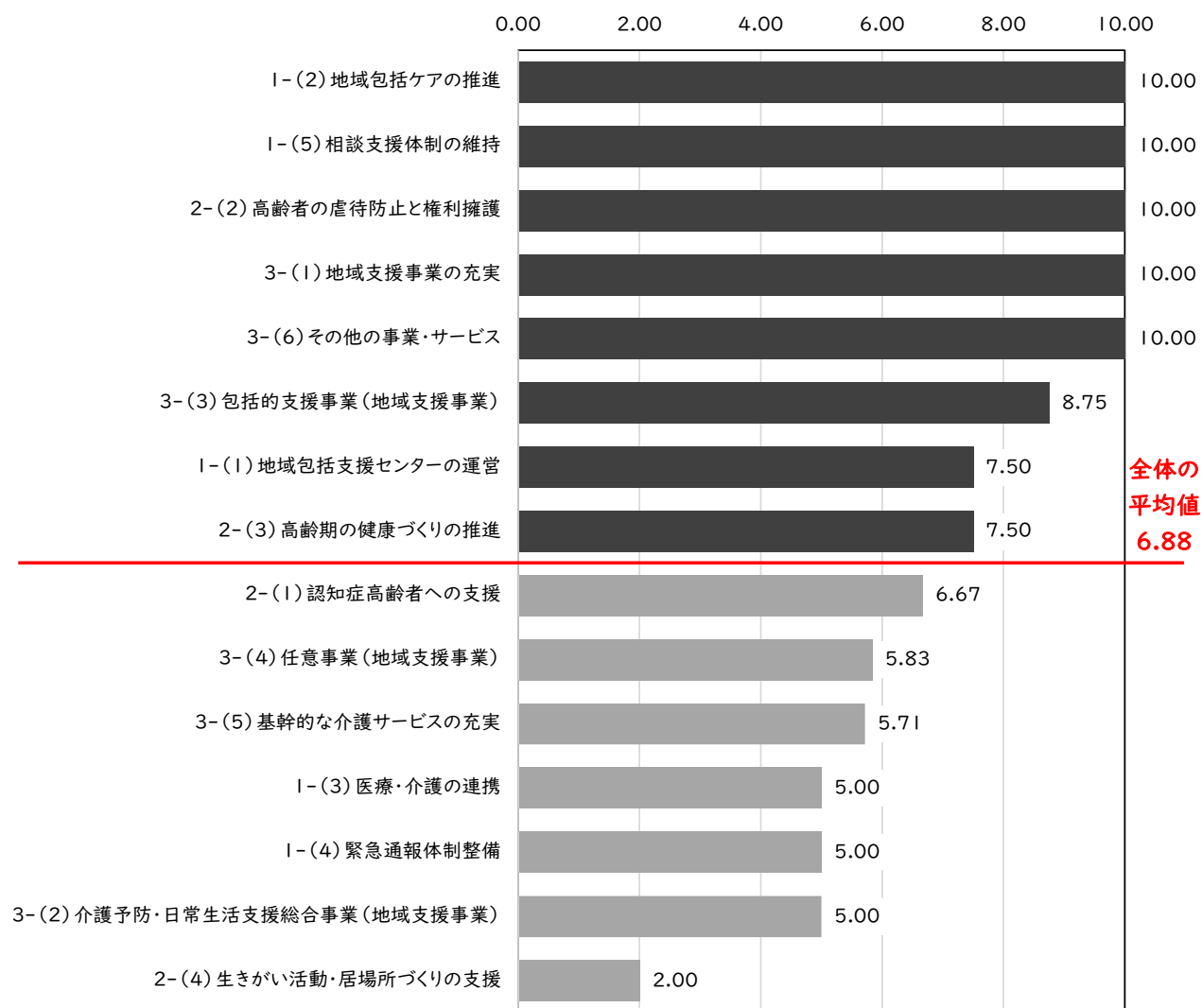
各評価の内訳をみると、「計画通り実施」は計画全体では56.5%（46事業のうち26事業）となっている中で、「基本目標1」では66.7%（9事業のうち6事業）、「基本目標2」で58.8%（17事業のうち10事業）となっています。一方で「基本目標3」については50.0%（20事業のうち10事業）と他の基本目標と比べ割合が低くなっています。

推進施策ごとの評価の平均値をみると、「1-（2）地域包括ケアの推進」をはじめとした5つの施策で平均値が10.0（「計画通り実施」の水準）と最も良い評価となっています。

一方で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等により、地域で人が集まるような機会づくりや活動の多くが実施困難であったことから、「2-（4）生きがい活動・居場所づくりの支援」については2.00（概ね「一部実施」と「未実施」の中間的な水準）と最も低い評価となっています。

また、「2-（4）」を含め7つの推進施策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9次高齢者福祉計画 第8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」に関する現状と課題

- ・高齢化率は5割を超えており、2人に1人が高齢者（統計データ）
- ・一般世帯のうち7割以上が高齢者のいる世帯、2割弱が高齢者単独世帯（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）
- ・要介護認定を受けていない高齢者の4割弱、要介護認定を受けている高齢者の3割弱が地域包括支援センターを「知らない」（アンケート調査）
- ・要介護認定の有無に関わらず、7割弱が「自宅での暮らしを希望」（アンケート調査）
- ・関連する推進施策「地域包括ケアの推進」「相談支援体制の維持」等は計画通りに実施できている一方で、「医療・介護の連携」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）
- ・相談者の中にはそこが地域包括支援センターとわかっていない方がいる可能性もある（策定委員意見）

(2) 「豊かさを共有できる基盤づくり」に関する現状と課題

- ・新型コロナウイルス感染症の拡大の影響等により、高齢の方や要支援認定を受けている方等を中心に外出が抑制され、閉じこもりリスクが高まっている（アンケート調査）
- ・つながりが希薄化し、家族・友人以外には相談相手がいないという方が増加する傾向（アンケート調査）
- ・本人や家族の「健康」が生活における不安の中心となっている中で、手段的自立度（IADL）が『低い』方が1割以上（アンケート調査）
- ・要介護認定を受けていない高齢者であっても、認知機能低下のリスクを有する方が5割を超えている一方で、認知症に関する相談窓口や成年後見制度に関する周知が進んでいない状況（アンケート調査）
- ・認知症の人や介護者の地域での暮らしを支えるために、ニーズを踏まえた「移送サービス」等のサービス提供が求められる（アンケート調査）
- ・介護予防事業の利用やその前提としての事業の周知は、十分に進んでいるとはいづらい状況（アンケート調査）
- ・関連する推進施策「生きがい活動・居場所づくりの支援」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）

(3) 「安心してサービスを受けることのできる村づくり」に関する現状と課題

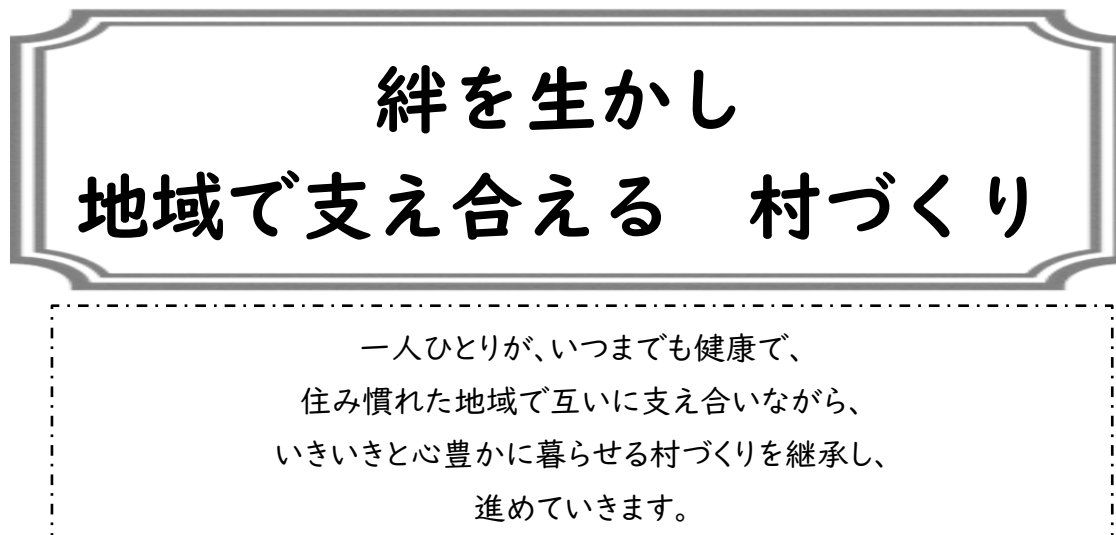
- ・介護需要に結びつきやすい85歳以上の高齢者人口は、平成30年度から一貫して増加（統計データ）
- ・要介護認定者数は、平成30年度以降増加傾向で推移（統計データ）
- ・介護のために離職された方、また今後の就労の継続が難しいと感じている方が一定数みられる（アンケート調査）
- ・介護者の高齢化が進む中で、将来の介護に不安を抱く介護者が多い（アンケート調査）
- ・関連する推進施策「地域支援事業の充実」「その他の事業・サービス」は計画通りに実施できている一方で、「基幹的な介護サービスの充実」等の事業が、一部しか実施できていない状況（計画の進捗評価）
- ・高齢者福祉施設の整備に向けては、府の計画ありきではなく、まずは村の計画が必要になる。その方向性について村の考えを高齢者福祉計画の中に記載する必要がある。（策定委員意見）

第3章 計画の基本的な考え方

I 基本理念

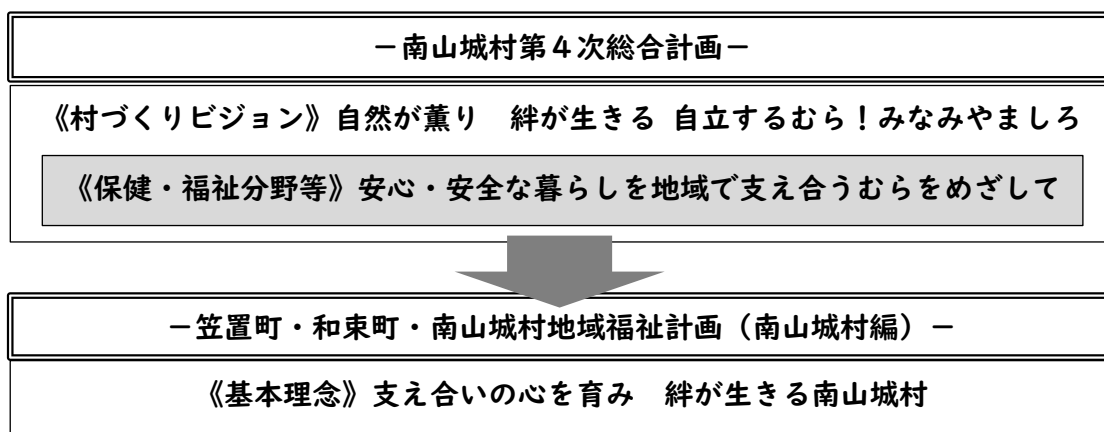
(1) 基本理念

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、前計画の基本理念を継承し、次のように設定します。



(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4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

住み慣れた自宅や地域での暮らしの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「地域包括ケアシステム」の構築を推進します。

基本目標2 健康寿命の延伸と活躍や交流の機会・場づくり

住民の半数が高齢者となっている本村においては、こうした高齢者が健康で、役割や生きがいを持って活躍していくための基盤をつくることが重要です。

フレイル（健康と要介護の間の虚弱な状態）の予防や改善に向けて、保健事業と介護予防の一体的な取組など、健康寿命の延伸に向けた多様な取組を進めます。

また、アフターコロナを見据え、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高齢期の多様な活躍や交流の機会・場づくりに取り組みます。

基本目標3 尊厳を持って安全に暮らせる基盤づくり

認知症や要介護状態になっても、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる「共生社会」の実現が求められています。

特に、令和7年には高齢者の5人に1人が認知症になるといわれている中で、先般成立した認知症基本法の理念を踏まえた認知症施策を総合的に推進していきます。

また、高齢者虐待の防止を含めた権利擁護を推進するとともに、大規模な災害や感染症の発生時も含め、緊急時においても安心して暮らせる基盤づくりに取り組みます。

基本目標4 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、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。

必要なサービス等を安心して利用できるように、住民のニーズを踏まえた介護保険サービス等の提供体制の維持・充実に取り組みます。

併せて、本村の実態に応じた地域支援事業等を実施するとともに、住民が主体となった生活支援サービス等の充実にについても検討を進めます。

3 地域包括ケアシステムの構築・充実

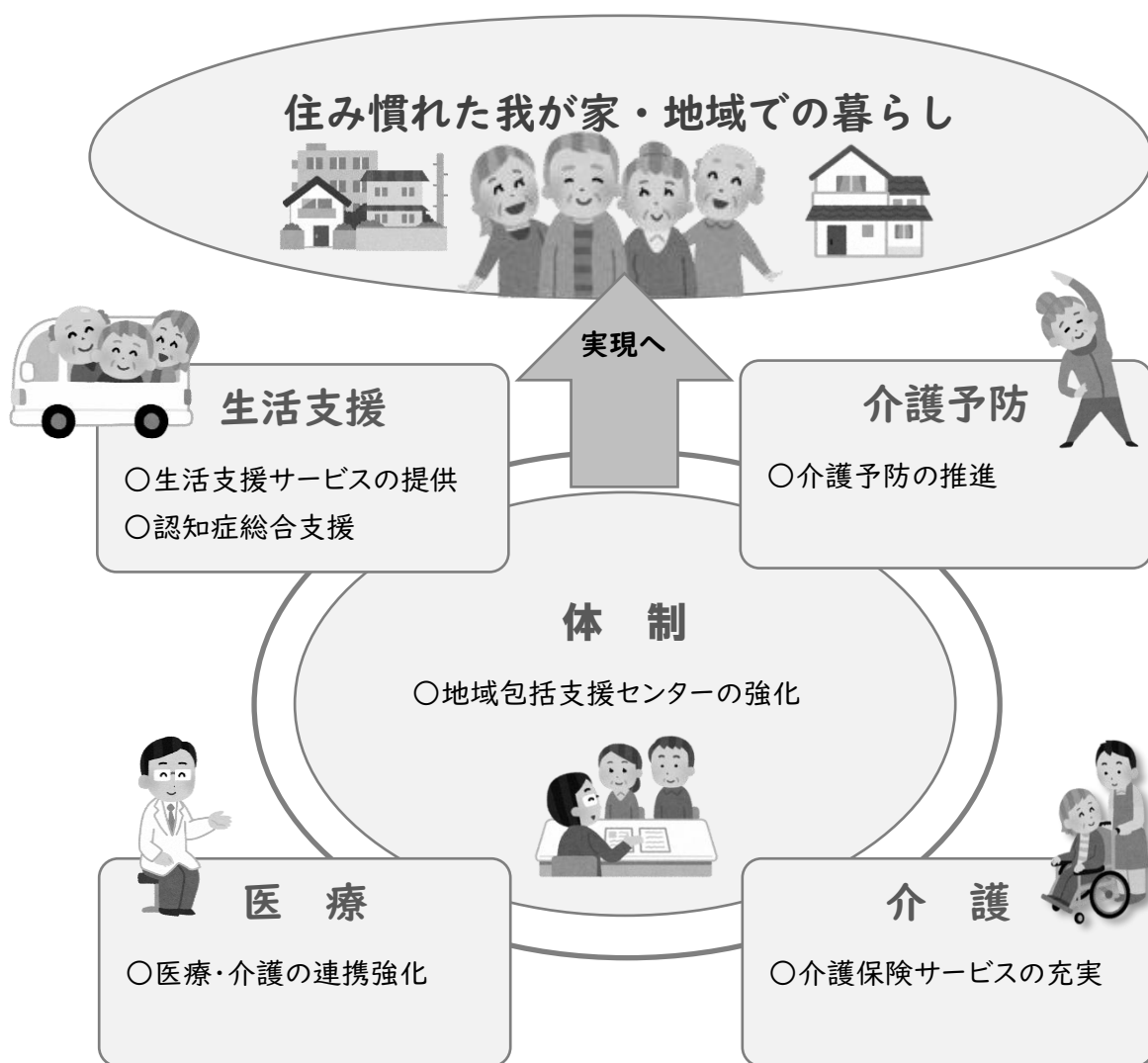
すべての団塊の世代が後期高齢者となる令和7年に向けて、国が示す地域包括ケアシステムのモデルを踏まえ、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築が求められてきました。

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8期まで ～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8期まで ～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（掃除や洗濯、ゴミ出し等簡易な生活援助）		○
高齢者の移動支援（買い物、通院等）の取組	○	
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	○	
認知症カフェの設置	○	
認知症サポーター養成講座の学校・企業等での実施	○	

○：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、
 山城南保健所等による共同

③介護予防

機能・取組等	実現の時期	
	第8期まで ～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	○	
通所介護予防事業所（デイサービスふれすこ）の運営	○	
総合事業の実施状況の調査・分析・評価		○

④介護

機能・取組等	実現の時期	
	第8期まで ～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		○
広域型特別養護老人ホームの整備		○

⑤医療

機能・取組等	実現の時期	
	第8期まで ～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：3相楽医師会、木津川市、郡内町村、
 山城南保健所等による共同

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 相談支援体制の維持
	2 健康寿命の延伸と 活躍や交流の機会・場づくり	1 高齢期の健康づくりの推進 2 生きがい活動・居場所づくりの支援
	3 尊厳を持って安全に暮らせる 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 安全に暮らせる体制づくり
	4 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

I 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]

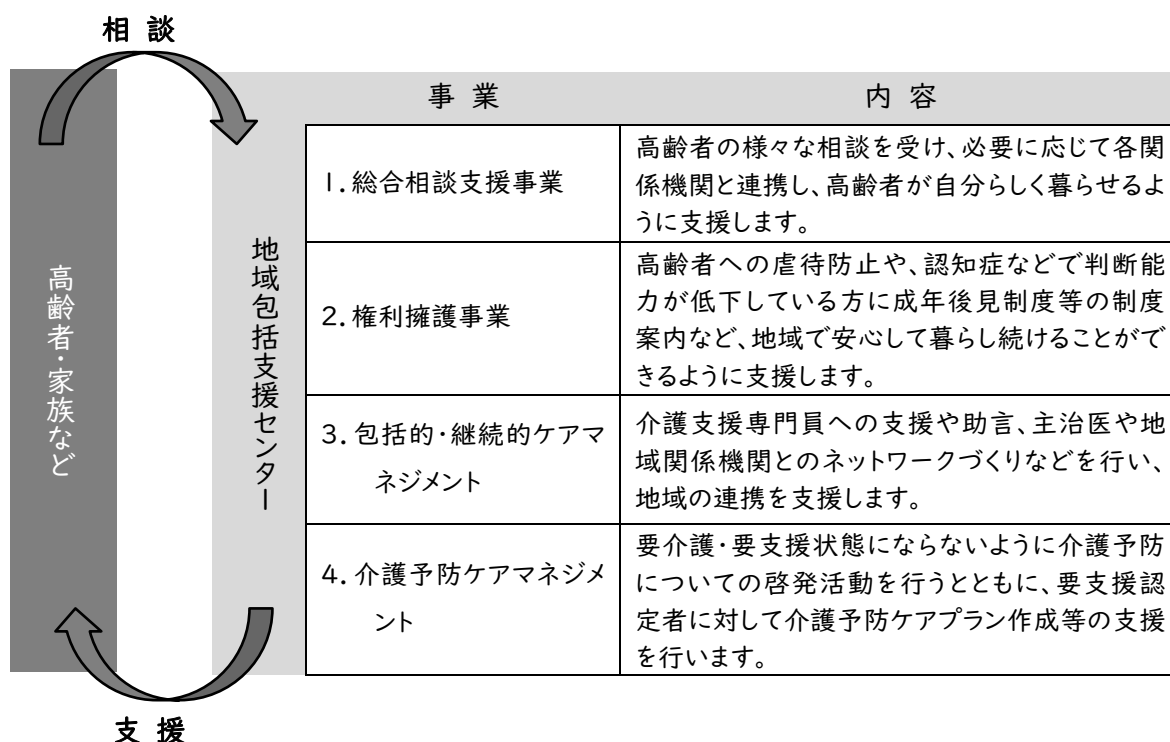
南山城村では、平成 18 年4月に地域における総合的なケアマネジメントを担う中核機関として、村直営で「地域包括支援センター」を創設し、運営してきました。

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。

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。

区 分	内 容
運営方式	直営方式
配置職種	保健師 3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・継続的ケアマネジメント、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。



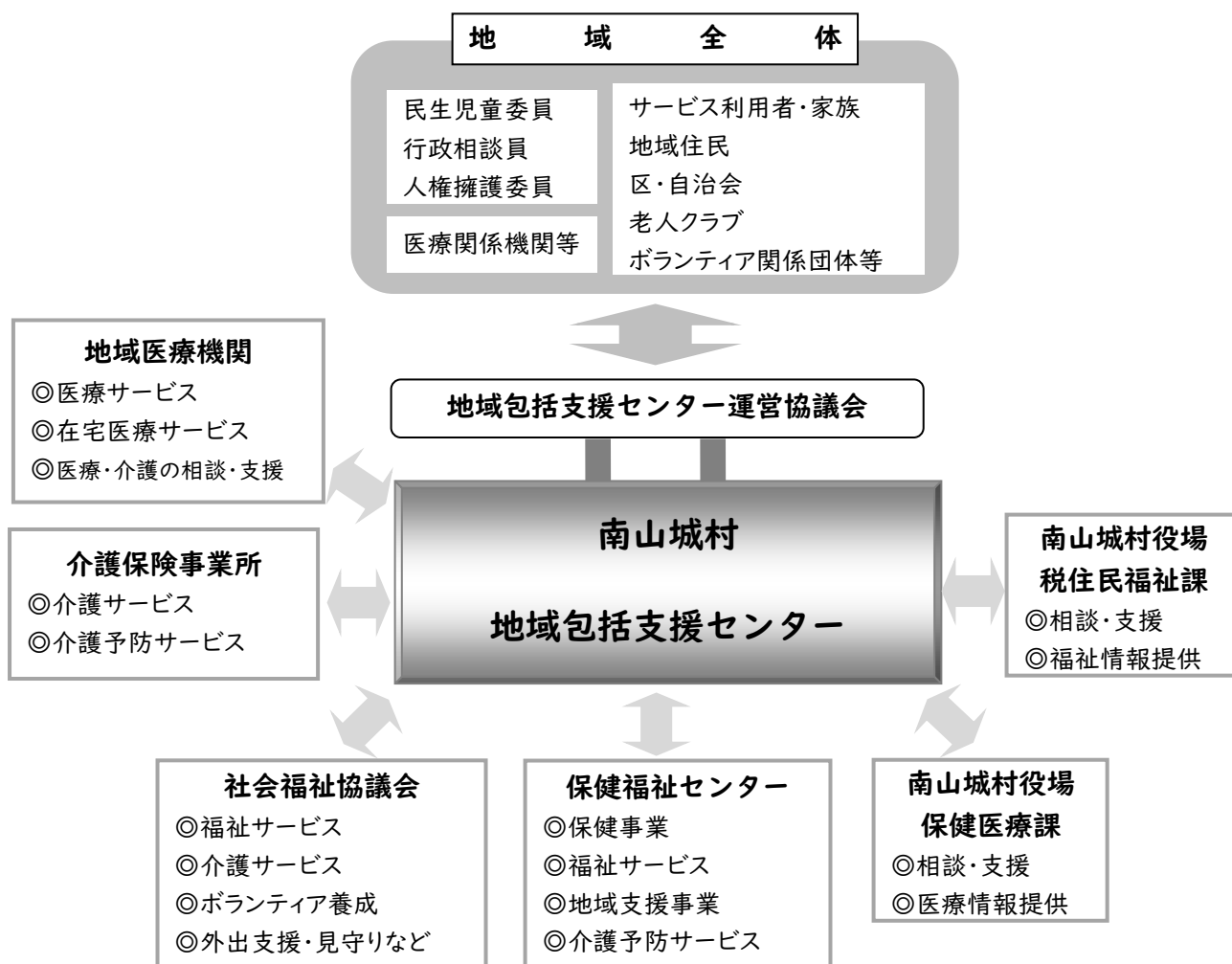
①地域包括支援センターの運営

毎年度開催する介護保険運営協議会にて、地域包括支援センターの取組状況等に関する内容を検討し、運営の支援や人材の育成支援、中立性の確保に努めるとともに、評価指標を用いた自己評価の実施や業務負担軽減と質の確保に向けた業務の一部委託等についても検討します。

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必要性も含め、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構築する必要があることから、地域との協働により、一人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		
		R4	R5	R6	R7	R8
地域ケア会議の実施回数	回	3	2	6	6	6
地域ケア会議における個別事例の検討件数	件	68	40	120	120	120

※R5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。

また、社会福祉法に基づく重層的支援体制整備事業も踏まえ、ヤングケアラーも含めた家族介護者等の支援に向けて、障がい・児童福祉といった分野の関係機関との連携強化に取り組みます。

※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、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による研修会等を通して、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。

さらに、急変時等における救急医療体制の確保のため、府県域を超えた救急医療体制の実現に向け、定住自立圏の検討会議等を含め引き続き協議を行い、構築実現に向けた取組を行います。

加えて、相楽広域行政組合が設置している相楽休日応急診療所の利用促進に向けて引き続き周知等行うとともに、各関係機関と緊密に連携していきます。

(4) 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るとともに、広報等を活用した定期的な地域包括支援センター通信の発行により、地域包括支援センターの周知を図ります。

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 健康寿命の延伸と活躍や交流の機会・場づくり

(1) 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、住民の健康の保持・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介護予防・重度化抑制の取組の推進

介護が必要となるおそれのある介護予防対象者について引き続き把握を行い、必要な介護予防事業につなげていきます。また、伊賀城和定住自立圏協定の中で様々な連携を図っている伊賀市との間で介護予防事業についても相互に取組を推進し、専門知識を持った講師を通いの場等に派遣することで介護予防事業及び介護予防の場の維持・充実に努めます。

また、地域リハビリテーションの推進に向けて、必要に応じて京都府リハビリテーション支援センターと連携し、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。

要介護認定者の重度化の抑制に向けては、セラピスト等が支援に関わる機会づくりのための体制整備を検討していきます。

③健康寿命延伸のための取組

フレイルとい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た効果的かつ効率的な支援に向けて、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、一人ひとりの体力や健康状態、環境に応じ、日常生活の中で意識的に身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・府内的にみ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めざし、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、尿蛋白等の結果をもとに、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指導等による相談支援を継続的に実施します。

(2) 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、保健師及び地域包括支援センターが実施する介護予防や認知症に関する講演会の開催に向けた働きかけを行う等、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えて生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」等、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めざし、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、健康運動指導士・健康スポーツ指導者等の指導者の養成を図ります。

⑥生きがいづくりの推進

介護が必要な状態になっても生きがいを持って暮らし続けることができるように、関係機関等と連携し、デイサービス等の介護サービスの利用者や、認知症カフェ等の集い・通いの場の参加者等が、単に支援を受けるだけでなく、ボランティア等として活動できる機会・仕組みづくりについて検討を進めます。

3 尊厳を持って安全に暮らせる基盤づくり

(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、各地区のキーパーソンなどと連携し、密なコミュニケーションを図ることで、認知症高齢者の早期発見に努め対策を講じるとともに、地域包括支援センターを中心に、住み慣れた環境で暮らしていくために必要な支援、サービスの提供を図ります。

また、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、認知症またはそのおそ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

社会福祉協議会、キャラバンメイトなどの関係機関と引き続き連携しながら、きつずサポーターや認知症サポーター養成講座の開催に努めるとともに、住民の受講機会を増やす目的から、伊賀城和定住自立圏協定の取組の中で開催される認知症サポーター養成講座への住民の参加も促しながら、認知症高齢者にやさしい地域づくりをめざします。

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つずサポーターの周知、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ともにめざします。

介護職員等の認知症に関する理解促進に向けては、認知症介護基礎研修の受講を促す支援等について検討します。

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、認知症カフェ「村カフェ」の継続的な実施に努めます。

目標指標	単位	実績		目標値		
		R4	R5	R6	R7	R8
認知症カフェ実施回数	回	5	12	12	12	12
認知症カフェ参加者数	人	52	120	120	120	120

※R5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、府や近隣市町村の事例等を踏まえ介護サービスなどの情報提供や若年性認知症に対する理解・啓発を行うとともに、就労可能な場合には、障がい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「村カフェ」、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するとともに、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、家族等の養護者以外の目が入るようにデイサービスやヘルパー等の介護サービスを導入するなど、複数の機関が連携し、見守りを行うとともに、虐待が確認された場合には、その要因分析等、再発防止に取り組みます。

さらに、セルフネグレクトなどの困難ケースへの対応に向けて、近隣市町村の対応事例を把握するとともに、実際に対応にあたった担当者に虐待対応の際の判断などについてヒアリングを行うなど、ケース検討を深めます。

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、高齢者が制度の狭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）安全に暮らせる体制づくり

①緊急通報装置の設置

高齢者単身世帯等に対して、緊急通報装置の設置を適切に行い、緊急時の通報手段を確保する体制整備を行っていきます。

また、緊急通報装置設置事業者のお伺いコールサービスを利用して、定期的に設置対象者の体調確認、健康相談等を実施します。

②災害時における支援体制の構築

災害発生時における高齢者等の安全確保のため、避難行動要支援者名簿の作成を進めるとともに、地域住民や関係機関との連携による避難誘導体制の整備や、通常の避難所での生活が困難な方が安心して避難生活ができるようにするための福祉避難所の指定・整備等を進めます。

③災害発生時等の介護サービス提供体制等の確保

災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービス等が継続的に提供できるよう、介護事業所における業務継続計画（BCP）策定の義務化や、改正感染症法（高齢者施設等との連携を含めた宿泊療養・自宅療養体制の確保など）の内容等を踏まえ、介護施設や事業所をはじめとした関係機関との連携や支援のあり方の検討を進めます。

4 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。

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つつ行政直営から住民主体のサービスへの転換も含め、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。 ○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。 ○具体的な運動メニューの決定など、参加者による主体的な介護予防活動の実施に向けた取組等検討を進めます。

目標指標	単位	実績		目標値		
		R4	R5	R6	R7	R8
はつらつ健康運動教室参加者数	人	2,108	2,000	2,000	2,000	2,000

※R5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組を推進し、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		
		R4	R5	R6	R7	R8
アクティブ体操参加者数	人	277	330	350	350	350
介護予防教室参加者数	人	982	1,010	1,000	1,000	1,000

※R5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

ア 訪問型サービス

要支援の認定者、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。 ■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	○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。 ○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、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、日常生活に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	■通所型サービスA ○対象者の閉じこもり予防や自立支援に資する通所事業として、ミニデイサービスや運動、レクリエーション活動を行います。
今後の方針	○要支援認定者等の介護予防活動への積極的な参加を促す取組を推進するため、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		
		R4	R5	R6	R7	R8
デイサービスふれすこ	延人数	708	700	700	700	700
	回/週	2	2	2	2	2

※R5値は実績見込み

(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・申立手続き支援を行います。 ■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。

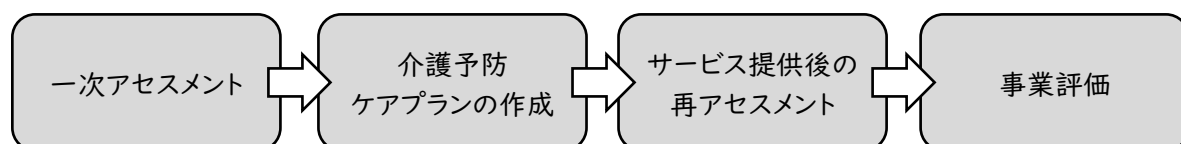
②包括的・継続的ケアマネジメント事業

地域ケア会議、ケース担当者会議などを開催し、ケアマネジャー等の専門職の意思疎通が円滑に行える環境をつくり、担当者同士が相互にアドバイスできるような関係の構築をめざしていきます。

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検討する地域ケア会議、ケース担当者会議などを開催します。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、引き続き地域ケア会議、ケース担当者会議などを開催し、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ケアプラン作成等の事業を実施します。



③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

給付適正化主要３事業「ケアプランの点検」「要介護認定の適正化」「縦覧点検・医療情報との突合」を実施するとともに、必要に応じた任意事業「介護給付費通知」の実施や、給付適正化主要３事業の取組状況の見える化について検討します。

特に、「ケアプランの点検」については、介護給付適正化システム等を活用しながら実施件数の拡大を図るとともに、継続的な点検を実施していきます。

目標指標	単位	実績		目標値		
		R4	R5	R6	R7	R8
ケアプラン点検の実施割合	%	—	—	100	100	100
医療情報との突合の実施割合	%	100	100	100	100	100

※R5値は実績見込み

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医療課の連携のもと、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		
		R4	R5	R6	R7	R8
在宅高齢者等紙おむつ購入補助事業利用者数	人	126	120	120	120	120

※R5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。

介護人材の確保に向けては、ICTの活用を含めた介護現場の負担軽減等の取組とともに、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくり等の介護現場のイメージ刷新に努めます。

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

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内容や給付と負担の仕組み、利用方法、保険料等について広報やパンフレット、健康相談や各種イベント、村カフェなどを通して住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・食費についてあらかじ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介護老人福祉施設の整備（※詳細な整備計画は P60 に掲載）

広域型特別養護老人ホームの整備により、山城南圏域内の介護老人福祉施設における待機者数の解消並びに介護従事者への安定した雇用環境の創出、本村からの介護人材の流出の抑制につながります。

また、同施設を活用し、通所介護・短期入所生活介護等を展開することで、フレイルや重度化の予防につながるリハビリテーション機能の充実など、在宅介護サービスの拡充を行います。

（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		
		R4	R5	R6	R7	R8
訪問理美容サービスの延利用人数	人	103	100	100	100	100

※R5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となるデマンド交通「むらタク」と共存しながら、サービス提供を継続していくため、担い手となるドライバーの研修や接遇面の改善について検討を進めます。

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		
		R4	R5	R6	R7	R8
外出支援サービスの利用実人数	人	355	378	400	400	400
外出支援サービスの延利用回数	回	735	960	1,000	1,000	1,000
外出支援サービスの1人あたり利用回数	回/人	2	2.5	2.5	2.5	2.5

※R5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、身体障がい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。

今後の事業継続に向けて、配食サービスの効果や意義について広く周知を行うとともに、ボランティア人材の確保やサービス利用者の拡大に努めます。

目標指標	単位	実績		目標値		
		R4	R5	R6	R7	R8
配食サービスの利用実人数	人	606	576	600	600	600
配食サービスの延利用人数 (配食数)	人(食)	2,294	2,064	2,000	2,000	2,000

※R5値は実績見込み

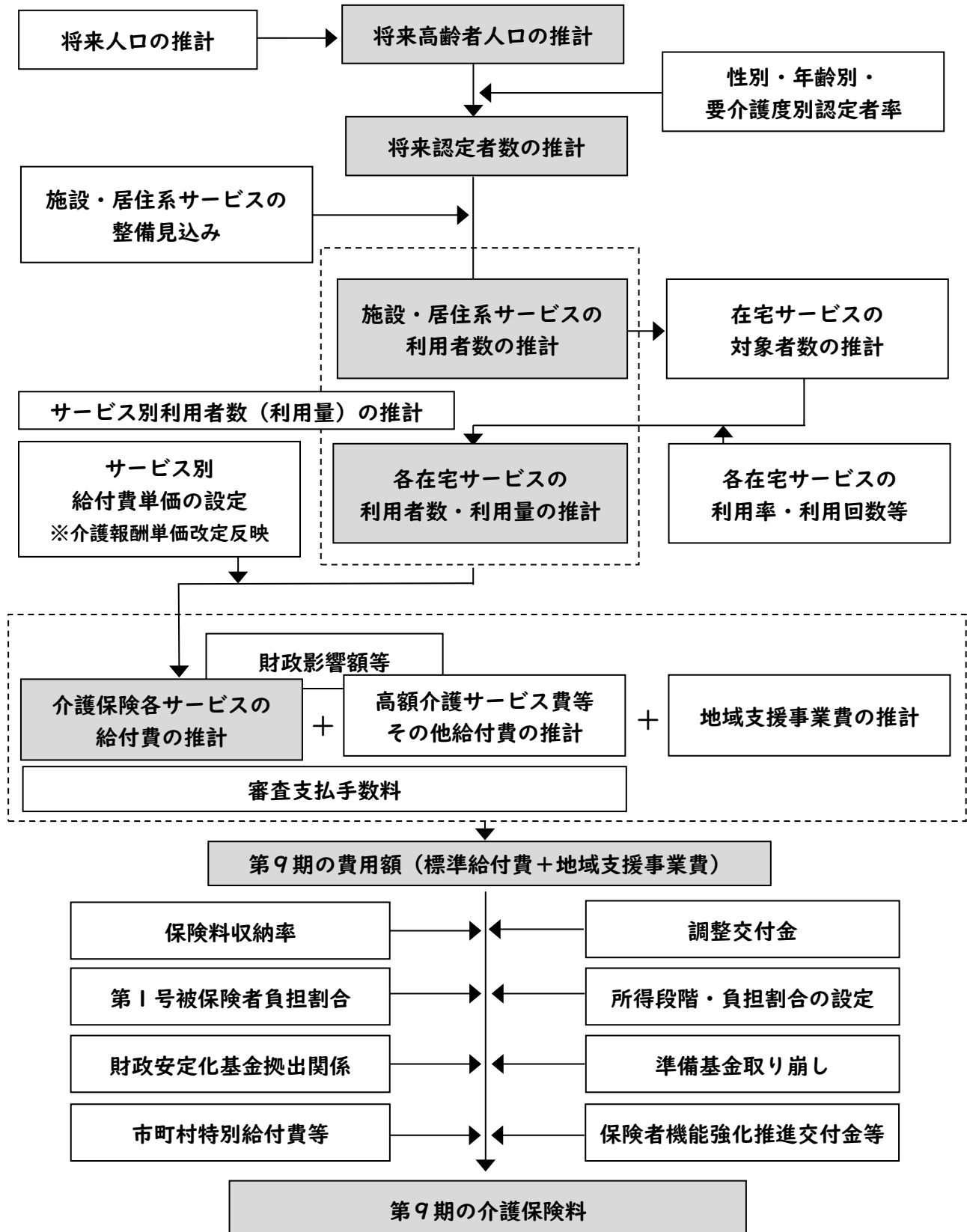
④後期高齢者医療人間ドック検診事業

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

I 介護保険料の計算の流れ

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



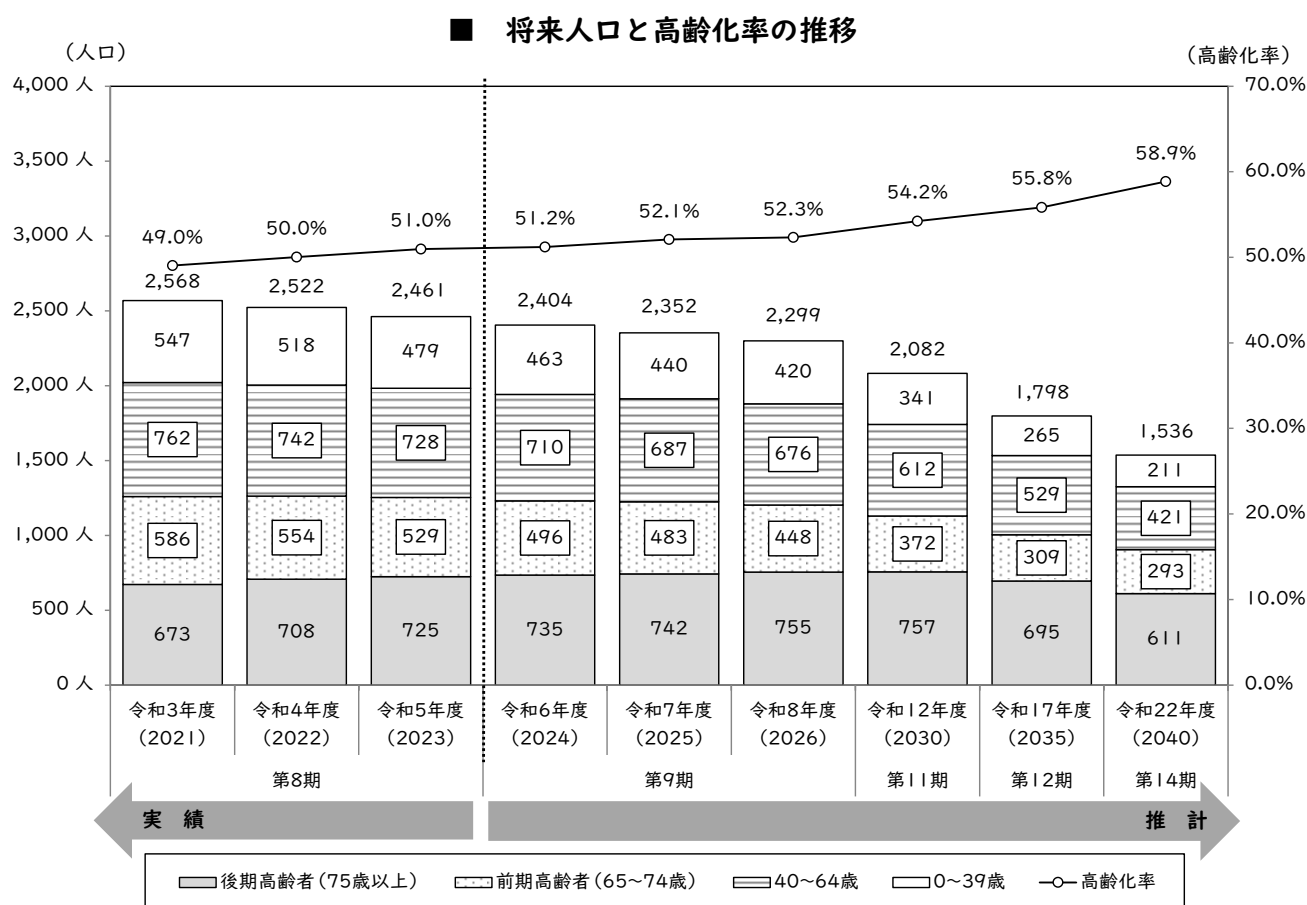
2 人口・認定者数の推計

(1) 人口推計

本町の総人口は今後も減少し、令和5(2023)年度の2,461人から令和22(2040)年度には1,536人となることが見込まれます。

40～64歳(第2号被保険者)についても令和5(2023)年度の728人から令和22(2040)年度には421人まで減少することが見込まれます。

65歳以上の高齢者(第1号被保険者)人口の減少は、総人口と比べて緩やかに進み、高齢化率については今後も増加し、令和22(2040)年度には58.9%となる見込みです。



※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

75 歳以上の後期高齢者人口については、令和 12(2030)年度頃まで増加が見込まれています。

特に介護需要につながりやすい 85 歳以上の高齢者は、令和 17(2035)年度頃にピークとなり、以降減少することが想定されるものの、令和 22(2040)年度においても 304 人と令和5年度の 259 人を大きく上回ることが想定されます。

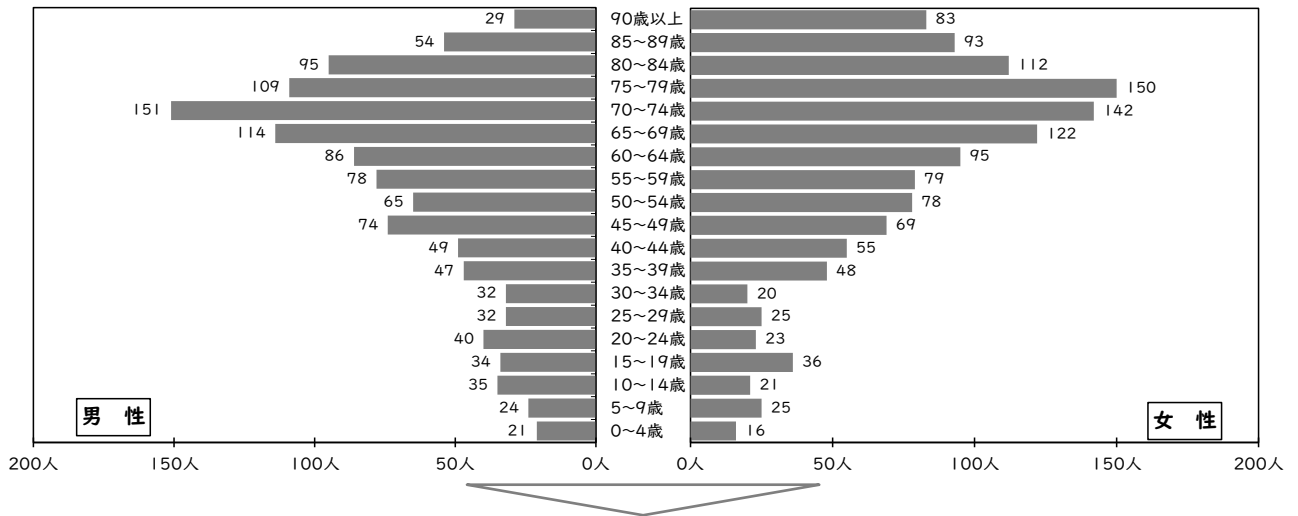
なお、支え手である生産年齢人口(15~64 歳)は、令和5(2023)年度の 1,065 人から、令和 22(2040)年度には 571 人と、5割程度にまで減少する見込みで、令和5(2023)年度に1人の生産年齢人口が約 1.2 人の高齢者を支えている状況から、令和 22(2040)年度には1人の生産年齢人口が約 1.6 人の高齢者を支える状況になることが想定されます。

単位:人	第8期			第9期			第11期	第12期	第14期
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
総 数	2,568	2,522	2,461	2,404	2,352	2,299	2,082	1,798	1,536
0~14歳	156	146	142	140	137	127	114	77	61
15~39歳	391	372	337	323	303	293	227	188	150
40~64歳	762	742	728	710	687	676	612	529	421
65歳以上	1,259	1,262	1,254	1,231	1,225	1,203	1,129	1,004	904
65~74歳	586	554	529	496	483	448	372	309	293
65~69歳	270	247	236	227	212	194	167	144	151
70~74歳	316	307	293	269	271	254	205	165	142
75歳以上	673	708	725	735	742	755	757	695	611
75~79歳	240	246	259	265	261	288	245	184	153
80~84歳	193	212	207	211	220	195	217	201	154
85~89歳	144	150	147	141	143	149	167	166	151
90歳以上	96	100	112	118	118	123	128	144	153
総 数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0~14歳	6.1%	5.8%	5.8%	5.8%	5.8%	5.5%	5.5%	4.3%	4.0%
15~39歳	15.2%	14.8%	13.7%	13.4%	12.9%	12.7%	10.9%	10.5%	9.8%
40~64歳	29.7%	29.4%	29.6%	29.5%	29.2%	29.4%	29.4%	29.4%	27.4%
65歳以上	49.0%	50.0%	51.0%	51.2%	52.1%	52.3%	54.2%	55.8%	58.9%
65~74歳	22.8%	22.0%	21.5%	20.6%	20.5%	19.5%	17.9%	17.2%	19.1%
65~69歳	10.5%	9.8%	9.6%	9.4%	9.0%	8.4%	8.0%	8.0%	9.8%
70~74歳	12.3%	12.2%	11.9%	11.2%	11.5%	11.0%	9.8%	9.2%	9.2%
75歳以上	26.2%	28.1%	29.5%	30.6%	31.5%	32.8%	36.4%	38.7%	39.8%
75~79歳	9.3%	9.8%	10.5%	11.0%	11.1%	12.5%	11.8%	10.2%	10.0%
80~84歳	7.5%	8.4%	8.4%	8.8%	9.4%	8.5%	10.4%	11.2%	10.0%
85~89歳	5.6%	5.9%	6.0%	5.9%	6.1%	6.5%	8.0%	9.2%	9.8%
90歳以上	3.7%	4.0%	4.6%	4.9%	5.0%	5.4%	6.1%	8.0%	10.0%

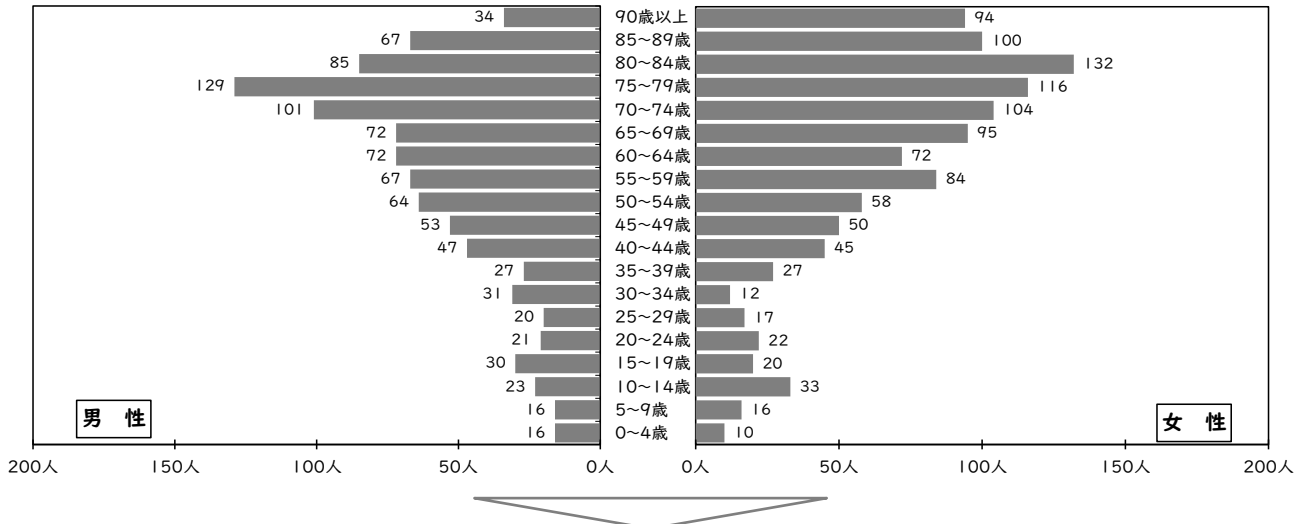
※住民基本台帳(各年度 10 月 1 日)データを用いて、コーホート変化率法により推計

【参考】性別・年齢5歳区分別人口の変化

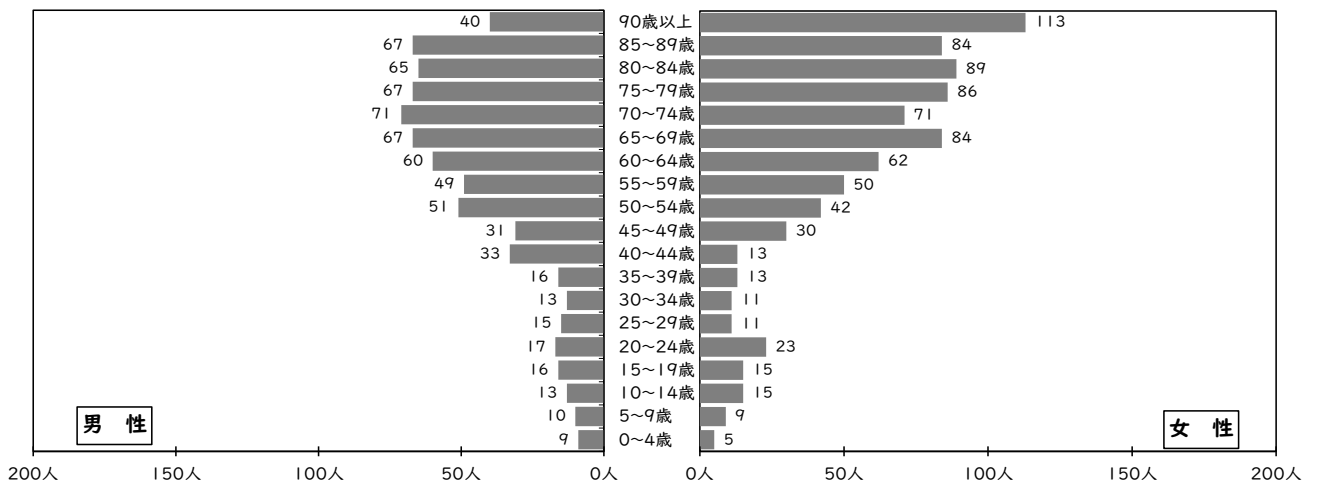
■ 令和5(2023)年度の人口構造



■ 令和12(2030)年度の人口構造



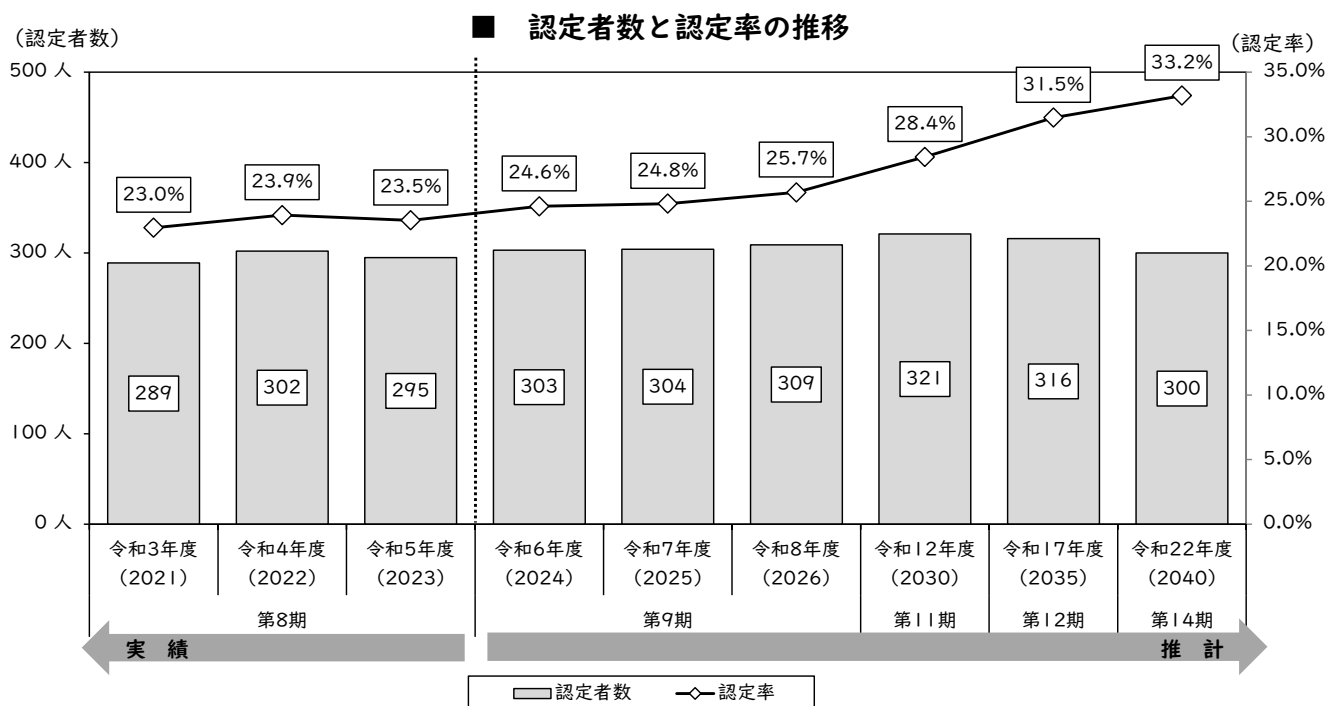
■ 令和22(2040)年度の人口構造



(2) 認定者数の推計

認定者数については令和5(2023)年度の295人から、令和12(2030)年度頃にかけて増加し、以降は減少に転じ、令和22(2040)年度には300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5(2023)年度の23.5%から、令和22(2040)年度には33.2%となる見込みです。



■ 認定区分別認定者数と認定率の推移

単位: 人	第8期			第9期			第11期	第12期	第14期
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
第1号被保険者数	1,259	1,262	1,254	1,231	1,225	1,203	1,129	1,004	904
認定者数	289	302	295	303	304	309	321	316	300
要支援1	26	35	32	34	34	35	37	34	30
要支援2	68	70	74	72	73	73	75	74	65
要介護1	15	13	19	18	18	18	19	17	16
要介護2	72	61	50	49	49	50	49	48	48
要介護3	45	56	54	58	59	61	64	65	64
要介護4	38	40	39	43	43	43	46	47	47
要介護5	25	27	27	29	28	29	31	31	30
認定率	23.0%	23.9%	23.5%	24.6%	24.8%	25.7%	28.4%	31.5%	33.2%

※介護保険事業状況報告(各年度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 施設サービスの整備

本村に加え、木津川市・精華町・和束町・笠置町の山城南圏域5市町村の介護老人福祉施設の待機者の解消を目的に本計画期間中に「介護老人福祉施設」の整備に取り組みます。

(1) 施設サービス整備の背景

山城南圏域5市町村においては、今後も要介護認定者数の増加が想定され、併せて施設サービス利用量の伸びについても令和12(2030)年が現在の26%の増加、令和22(2040)年が56%の増加と予想され、整備の必要性が高くなると見込んでいます。

また、本村における、独居や夫婦のみの高齢者世帯の増加等を踏まえると、在宅介護サービスの拡充の検討が必要となる一方で、地理的な条件により新たな在宅介護サービス事業者の参入が難しいことが想定されることから、介護老人福祉施設を中核に置くことで、安定した在宅介護サービスの展開を進めていく必要があります。

本計画策定に向けて実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、日常生活動作等の低下によって介護が必要になった時にどのように暮らしたいかという問いに対して「自宅での介護を望む」という回答が66.9%であったように、住み慣れた地域で暮らし続けたいというニーズは高い結果となっています。

以上のことから山城南圏域の施設待機者の解消、在宅介護サービス拡充のため介護老人福祉施設を整備していきます。

(2) 介護老人福祉施設整備の概要

サービス概要	常に介護が必要な方を対象に、入浴や食事の提供などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供します。(要介護3～要介護5)			
整備方針	広域型特別養護老人ホームの整備により、山城南圏域内の介護老人福祉施設における待機者数の解消並びに介護従事者への安定した雇用環境の創出、本村からの介護人材の流出の抑制につなげます。 また、同施設を活用し、通所介護・短期入所生活介護等を展開することで、フレイルや重度化の予防につながるリハビリテーション機能の充実など、在宅介護サービスの拡充を行います。			
整備目標	1施設 定員 70人			
			第8期計画末	第9期計画
	広域	施設数	0	1
		定員(人)	0	70
	合計	施設数	0	1
		定員(人)	0	70

【参考】山城南圏域の整備目標数

		市町村	第8期計画末	第9期計画	第9期計画末
広域	施設数	木津川市	5	0	5
	定員(人)		300	0	300
	施設数	精 華 町	1	0	1
	定員(人)		90	0	90
	施設数	和 束 町	1	0	1
	定員(人)		50	0	50
	施設数	笠置町	0	0	0
	定員(人)		0	0	0
	施設数	南山城村	0	1	1
	定員(人)		0	70	70
合計	施設数		7	1	8
	定員(人)		440	70	510

4 介護保険サービス利用量の推計

- 令和4・5年度値は介護保険事業状況報告に基づき地域包括ケア「見える化」システムに自動入力された実績値。
 なお、令和5年度値については令和4年度の各月累計実績に、令和5年度9月末までの累計値と令和4年度の同月までの累計値を比較した変化率を乗じて年度累計が見込まれており、実際の値とは異なる場合がある。
 ○令和6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) 予防給付利用量の見込み

要支援認定者数については令和5年度から今後3年間は微増が見込まれる中で、予防給付の利用量については、一部のサービスを除き、基本的に微増傾向で推移することを見込んでいます。

予防給付		第8期			第9期			第14期
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
(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)	33.0	41.7	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0
	人数(人)	3	5	6	6	6	6	6
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)	1	2	2	2	2	2	2
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	7.3	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	1	0	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)	28	31	34	36	36	37	32
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修	人数(人)	1	1	0	1	1	1	1
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)	31	36	37	38	39	39	34

※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

要介護認定者数については令和5年度から今後3年間は、要介護3を中心に微増が見込まれる中で、介護給付の利用量のうち、居宅サービスについては基本的に微増傾向で推移することを見込んでいます。なお、令和22年度においては、介護老人福祉施設の整備も見据え利用量を見込んでいます。

介護給付		第8期			第9期			第14期
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
(1) 居宅サービス								
訪問介護	回数(回)	706.6	683.8	703.7	800.0	751.7	764.2	922.3
	人数(人)	37	35	34	37	36	37	44
訪問入浴介護	回数(回)	15.8	20.1	26.3	33.3	33.3	33.3	22.9
	人数(人)	4	5	8	10	10	10	7
訪問看護	回数(回)	179.6	165.0	155.9	165.4	165.4	165.4	206.4
	人数(人)	20	18	15	16	16	16	21
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
居宅療養管理指導	人数(人)	7	7	7	9	9	9	8
通所介護	回数(回)	538.0	521.7	541.1	597.5	604.7	621.1	655.4
	人数(人)	62	62	63	69	70	72	77
通所リハビリテーション	回数(回)	23.0	29.0	38.3	42.2	42.2	42.2	42.2
	人数(人)	5	7	8	10	10	10	9
短期入所生活介護	日数(日)	370.7	391.1	495.9	595.5	569.1	595.5	722.1
	人数(人)	25	29	28	33	32	33	40
短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	9.7	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	1	0	0	0	0	0	0
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
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)	76	87	93	104	104	107	97
特定福祉用具購入費	人数(人)	1	2	0	2	2	2	2
住宅改修費	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1
特定施設入居者生活介護	人数(人)	1	2	0	0	0	0	0
(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)	0	0	0	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)	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	1	0	0	0	0	0	0
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)	39	42	46	46	46	46	61
介護老人保健施設	人数(人)	13	9	8	8	8	8	6
介護医療院	人数(人)	0	0	1	1	1	1	2
介護療養型医療施設	人数(人)	0	0	0				
(4) 居宅介護支援	人数(人)	113	116	116	117	117	120	130

※回(日)数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数

5 総給付費の推計

今後3年間の給付費については、介護報酬単価の改定やサービス利用量の増加傾向に伴い、第8期計画期間と比べ増加する見込みです。

(1) 総給付費の見込み

単位:千円	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
予防給付費	7,119	8,019	7,172	8,042	8,101	8,195	7,532
介護給付費	332,986	333,149	365,344	397,363	393,250	399,935	467,005
総給付費	340,105	341,168	372,516	405,405	401,351	408,130	474,537

※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8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
(1) 介護予防サービス	5,443	6,107	5,206	5,992	5,995	6,089	5,696
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1,102	1,491	1,773	1,798	1,801	1,801	1,801
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	71	295	334	339	339	339	339
介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	652	83	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	2,521	2,767	2,853	2,964	2,964	3,058	2,665
特定介護予防福祉用具購入費	238	234	245	245	245	245	245
介護予防住宅改修	859	1,236	0	646	646	646	646
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	1,676	1,912	1,966	2,050	2,106	2,106	1,836
合 計	7,119	8,019	7,172	8,042	8,101	8,195	7,532

※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8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
(1) 居宅サービス	144,003	147,273	161,929	190,696	186,312	192,374	211,144
訪問介護	24,985	23,894	23,623	27,306	25,756	26,146	30,812
訪問入浴介護	2,613	3,353	4,407	5,660	5,667	5,667	3,898
訪問看護	7,375	6,691	6,390	6,917	6,926	6,926	8,655
訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	960	1,130	1,221	1,442	1,444	1,444	1,277
通所介護	49,551	48,474	50,505	56,962	57,735	59,217	62,188
通所リハビリテーション	1,999	2,147	2,541	2,894	2,898	2,898	2,898
短期入所生活介護	38,227	41,434	54,667	67,195	63,664	67,280	81,088
短期入所療養介護(老健)	873	61	0	0	0	0	0
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	14,508	15,580	17,048	19,560	19,462	20,036	17,568
特定福祉用具購入費	378	578	0	1,233	1,233	1,233	1,233
住宅改修費	1,072	994	1,527	1,527	1,527	1,527	1,527
特定施設入居者生活介護	1,463	2,937	0	0	0	0	0
(2) 地域密着型サービス	314	0	0	0	0	0	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	314	0	0	0	0	0	0
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	166,528	163,050	180,465	183,013	183,244	183,244	229,298
介護老人福祉施設	123,624	132,441	144,564	146,605	146,791	146,791	195,844
介護老人保健施設	42,457	30,004	30,997	31,435	31,474	31,474	24,069
介護医療院	447	605	4,904	4,973	4,979	4,979	9,385
介護療養型医療施設	0	0	0				
(4) 居宅介護支援	22,141	22,826	22,950	23,654	23,694	24,317	26,563
合 計	332,986	333,149	365,344	397,363	393,250	399,935	467,005

※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

6 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9期（令和6年度～令和8年度）は13億3,300万円程度を見込んでいます。

(単位:円)	第9期			第14期
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
総給付費	405,405,000	401,351,000	408,130,000	474,537,000
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'')】	26,978,070	27,101,359	27,547,104	26,339,139
特定入所者介護サービス費等給付額【B'】	26,602,531	26,690,328	27,129,313	26,339,139
制度改正に伴う財政影響額【B''】	375,539	411,031	417,791	0
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)【C(C'+C'')】	9,957,156	9,872,568	10,039,309	11,464,824
高額介護サービス費等給付額【C'】	9,794,593	9,696,648	9,860,429	11,464,824
高額介護サービス費等の見直し等に伴う財政影響額【C''】	162,563	175,920	178,880	0
高額医療合算介護サービス費等給付額【D】	1,721,056	1,726,736	1,755,136	1,704,016
算定対象審査支払手数料【E】	385,875	387,198	393,561	382,095
標準給付費見込額 (A+B+C+D+E)	444,447,157	440,438,861	447,865,110	514,427,074
	1,332,751,128			

- ◇「標準給付費」は第1号被保険者の保険料算定の基礎となる介護サービスの総費用
- ◇「総給付費」は介護サービス利用料のうち、自己負担以外の介護保険から支払われる費用の総額
- ◇「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やショートステイを利用した場合に、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割から3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

要支援・要介護状態になる可能性のある高齢者を対象に、独自の介護予防等のサービスを実施する地域支援事業費については、第9期（令和6年度～令和8年度）で4,200万円程度を見込んでいます。

(単位:円)	第9期			第14期
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
介護予防・日常生活支援総合事業費	6,497,339	6,677,703	6,789,146	4,681,101
訪問介護相当サービス	1,660,182	1,761,236	1,847,855	1,061,604
訪問型サービスA等	0	0	0	0
通所介護相当サービス	0	0	0	0
通所型サービスA等	2,625,480	2,715,570	2,779,920	1,720,762
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	852,080	847,927	832,699	731,514
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	1,359,597	1,352,970	1,328,672	1,167,221
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	6,644,847	6,612,460	6,493,706	4,879,726
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	4,477,345	4,455,522	4,375,505	3,287,994
任意事業	2,167,502	2,156,938	2,118,201	1,591,732
包括的支援事業(社会保障充実分)	824,934	820,913	806,171	840,347
在宅医療・介護連携推進事業	677,685	674,382	662,271	690,347
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	147,249	146,531	143,900	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	13,967,120	14,111,076	14,089,023	10,401,174
	42,167,219			

7 第1号被保険者の介護保険料

(1) 財源構成

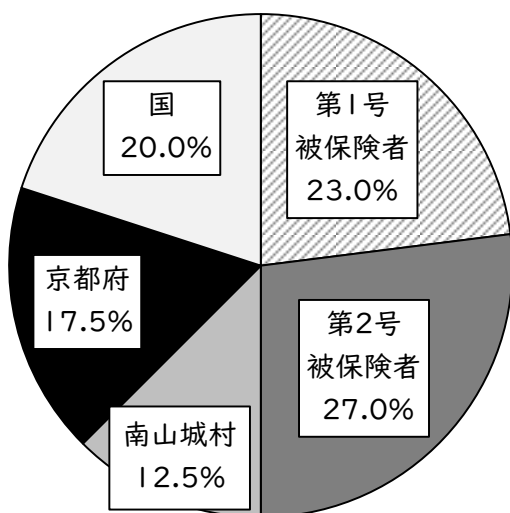
介護保険制度は、国、地方自治体、40歳以上の住民のそれぞれの負担により、社会全体で高齢者の介護を支える社会保険制度です。

介護保険のサービス提供に要する費用は、利用者の自己負担分を除き、約半分为公費(税金)で、残りの半分为40歳以上の被保険者の保険料でまかなわれます。

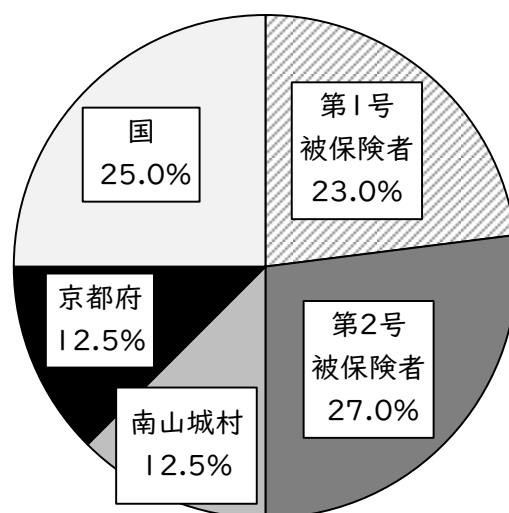
40歳以上の被保険者の保険料の負担割合は、第9期においては第8期と同様に、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となります。

■ 介護給付費の財源内訳

施設給付費の財源内訳

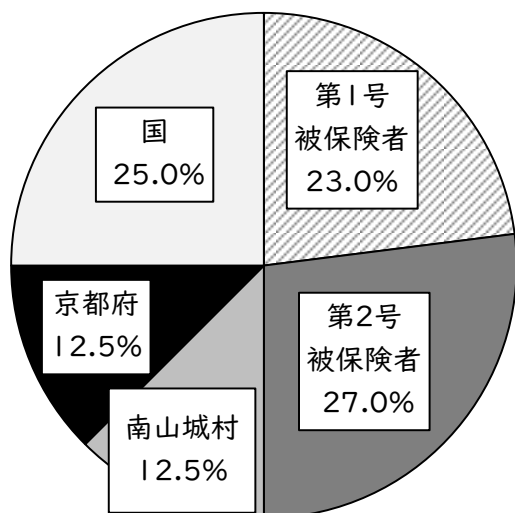


居宅給付費の財源内訳

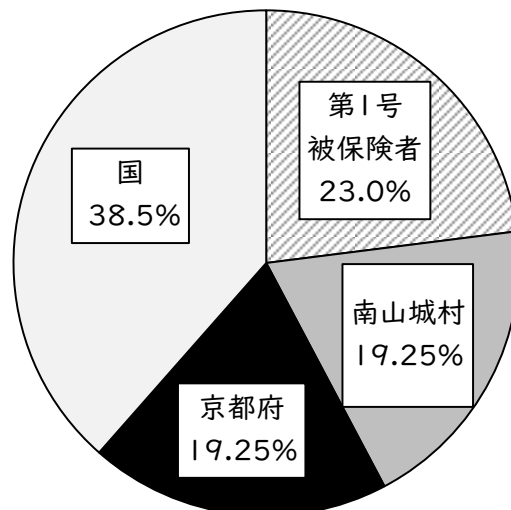


■ 地域支援事業費の財源内訳

介護予防・日常生活支援総合事業の財源内訳



包括的支援事業及び任意事業の財源内訳



(2) 保険料の段階設定

第9期の保険料段階設定については、第8期と同様に 13 段階としますが、低所得者の保険料負担を考慮した法令改正に基づき、次のように見直しを行います。

なお、第1～3段階については第8期と同様に公費による軽減措置が実施されます。(今後、制度改正等により、軽減措置の内容が変更になる場合があります。)

第8期保険料の所得段階

所得段階	課税区分等		基準額に対する割合
第1段階	本人が住民税非課税	生活保護、老齢福祉年金受給、または本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.50 (0.30)
第2段階		本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万超120万円以下	0.65 (0.50)
第3段階		本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超	0.75 (0.70)
第4段階	世帯課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.90
第5段階		本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超	1.00
第6段階	本人が住民税課税	本人の合計所得金額が120万円未満	1.30
第7段階		本人の合計所得金額が120万円以上200万円未満	1.40
第8段階		本人の合計所得金額が200万円以上250万円未満	1.70
第9段階		本人の合計所得金額が250万円以上300万円未満	1.90
第10段階		本人の合計所得金額が300万円以上350万円未満	2.20
第11段階		本人の合計所得金額が350万円以上450万円未満	2.50
第12段階		本人の合計所得金額が450万円以上600万円未満	2.70
第13段階		本人の合計所得金額が600万円以上	3.00

第9期保険料の所得段階

所得段階	課税区分等		基準額に対する割合
第1段階	本人が住民税非課税	生活保護、老齢福祉年金受給、または本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	<u>0.455</u> <u>(0.285)</u>
第2段階		本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万超120万円以下	<u>0.685</u> <u>(0.485)</u>
第3段階		本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超	<u>0.69</u> <u>(0.685)</u>
第4段階	世帯課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.90
第5段階		本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超	1.00
第6段階	本人が住民税課税	本人の合計所得金額が120万円未満	1.30
第7段階		本人の合計所得金額が120万円以上200万円未満	1.40
第8段階		本人の合計所得金額が200万円以上250万円未満	1.70
第9段階		本人の合計所得金額が250万円以上300万円未満	1.90
第10段階		本人の合計所得金額が300万円以上350万円未満	2.20
第11段階		本人の合計所得金額が350万円以上450万円未満	2.50
第12段階		本人の合計所得金額が450万円以上600万円未満	2.70
第13段階		本人の合計所得金額が600万円以上	3.00

第9期における各所得段階の人数の見込みは次のとおりです。

(単位:人)

所得段階	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
第1段階	205	204	201
第2段階	121	120	118
第3段階	89	89	87
第4段階	131	130	128
第5段階	187	187	183
第6段階	206	205	202
第7段階	185	184	180
第8段階	43	43	42
第9段階	22	21	21
第10段階	14	14	13
第11段階	11	11	11
第12段階	7	7	7
第13段階	10	10	10
第1号被保険者数 計	1,231	1,225	1,203
	3,659		

(3) 保険料収納必要額

保険料収納必要額は、第9期において第1号被保険者が負担する保険料として確保する必要がある金額で、2億8,400万円程度を見込んでいます。

また、第9期における保険料収納率は96.50%、所得段階別加入割合補正後の被保険者数は3,838人を見込んでいます。

区 分 (単位:円)	第9期			
	合 計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
標準給付費見込額(A)	1,332,751,128	444,447,157	440,438,861	447,865,110
地域支援事業費(B)	42,167,219	13,967,120	14,111,076	14,089,023
第1号被保険者負担分相当額(D) ※D=(A+B)×0.23	316,231,220	105,435,284	104,546,486	106,249,451
調整交付金相当額(E)	67,635,766	22,547,225	22,355,828	22,732,713
調整交付金見込額(F)	96,781,000	32,152,000	31,030,000	33,599,000
財政安定化基金拠出金見込額(G)	0			
財政安定化基金償還金(H)	0			
準備基金取崩額(I)	0			
審査支払手数料差引額(J)	0	0	0	0
市町村特別給付費等(K)	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額(L)	0			
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(M)	3,000,000			
保険料収納必要額(N) ※N=D+E-F+G+H-I+J+K+L-M	284,085,986			
予定収納率	96.50%			
所得段階別加入割合補正後の被保険者数	3,838			

- ◇「調整交付金」は、保険者ごとの介護保険財政の調整を行うため、全国ベースで標準給付費見込額の5%相当分を交付する仕組み。第1号被保険者に占める後期高齢者の割合と所得段階別被保険者割合の全国平均との格差にもとづいて、交付割合が保険者ごとに補正される
- ◇「財政安定化基金」は、市町村の介護保険財政が保険料収納率の低下や介護給付費の増加などで赤字になることを回避し、市町村の介護保険財政の安定を図るために都道府県が設置する基金
- ◇「準備基金」は、中期財政運営期間中に生じた剰余金を積み立て、給付費に不足を生じた場合等の財源に充当する資金
- ◇「審査支払手数料」は、保険者から国民健康保険団体連合会が委託を受けて実施する、介護サービス事業所等からの介護給付費の請求に関する審査支払業務の手数料
- ◇「市町村特別給付」は、要介護・要支援者等に対して介護保険法で定められている保険給付以外に市町村が独自で行う給付
- ◇「市町村相互財政安定化事業」は、複数の市町村が相互に財政の安定化を図ることを目的に調整保険料率を基準として財政調整を行うもの
- ◇「保険者機能強化推進交付金等」は、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための自治体への財政的インセンティブとしての交付金

(4) 所得段階別介護保険料

各所得段階の保険料額は次のような額となります。

保険料基準年額

＝保険料収納率を踏まえた必要額÷所得段階別加入割合補正後被保険者数
 ÷76,800円（基準月額 6,400円）

（単位：円）

所得 段階	課税区分等		基準額に 対する 割合	保険料		
				月 額	年 額	
第1 段階	本人 が 住 民 税 非 課 税	世 帯 非 課 税	生活保護、老齢福祉年金受給、または本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.455 (0.285)	2,920 (1,830)	35,040 (21,960)
第2 段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下	0.685 (0.485)	4,390 (3,110)	52,680 (37,320)
第3 段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超	0.69 (0.685)	4,420 (4,390)	53,040 (52,680)
第4 段階		世 帯 課 税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.90	5,760	69,120
第5 段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超	1.00	6,400	76,800
第6 段階	本人 が 住 民 税 課 税		本人の合計所得金額が120万円未満	1.30	8,320	99,840
第7 段階			本人の合計所得金額が120万円以上200万円未満	1.40	8,960	107,520
第8 段階			本人の合計所得金額が200万円以上250万円未満	1.70	10,880	130,560
第9 段階			本人の合計所得金額が250万円以上300万円未満	1.90	12,160	145,920
第10 段階			本人の合計所得金額が300万円以上350万円未満	2.20	14,080	168,960
第11 段階			本人の合計所得金額が350万円以上450万円未満	2.50	16,000	192,000
第12 段階			本人の合計所得金額が450万円以上600万円未満	2.70	17,280	207,360
第13 段階			本人の合計所得金額が600万円以上	3.00	19,200	230,400

※1の位はすべて切り上げ

第6章 計画の推進

I 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、保健医療課をはじめ、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、データ利活用にあ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。

資料編

I 計画策定の経緯等

(1) 計画策定の経緯

年	月	内 容
令和4年	12月 ～1月	<高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に係るアンケート調査の実施> ◇介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ◇在宅介護実態調査
令和5年	3月	<第1回 南山城村高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会> ◇第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定の考え方について ◇第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画答申に係る経過・取組について ◇高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に係るアンケート調査結果について ◇介護保険事業の概況について ◇広域型特別養護老人ホームの施設整備について
	5月	<第2回 南山城村高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会> ◇広域型特別養護老人ホームの施設整備について
	7月	<第3回 南山城村高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会> ◇介護老人福祉施設の整備について
	10月	<第4回 南山城村高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会> ◇南山城村高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に係るアンケート調査結果からみる課題・特性について ◇南山城村第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画<骨子案>について ◇介護老人福祉施設の整備について
	12月	<第5回 南山城村高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会> ◇第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(素案)について
	12月 ～1月	パブリックコメントの実施
令和6年	2月	<第6回 南山城村高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会> ◇パブリックコメントの結果について ◇第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(原案)について ◇答申案について

(2) 南山城村高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置条例

平成20年9月26日

条例第17号

(設置)

第1条 この条例は、南山城村の高齢化社会の到来に伴う多くの課題に対処し、保健・福祉・医療の連携のもと住民ニーズに応えうる質の高いサービスの提供の確立を図り、南山城村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るため、介護保険法(平成9年法律第123号)第117条に基づく計画(以下「介護保険事業計画」という。)を策定するにあたり、南山城村高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の改定に関して必要な事項を調査審議し、村長に意見を提出するものとする。

(組織)

第3条 委員会は、委員15名以内をもつて組織し、次に掲げる者のうちから村長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 議会議員の代表者
- (4) 福祉関係者
- (5) 各種団体の代表者
- (6) 前5号に掲げる者のほか、介護者の代表等、村長が必要と認めた者
- (7) 行政機関の代表者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱又は任命の日から所掌事項の報告の日までとする。

(委員長等)

第5条 委員会に委員長及び副委員長1人を置く。

- 2 委員長は委員が互選し、副委員長は委員長が指名する。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。
- 4 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 委員会は、必要に応じて委員長が招集し、会議の議長となる。ただし、委員長が決定しない場合は、村長が招集する。

- 2 委員会は委員の過半数の出席がなければ会議を開くことはできない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは委員長の決するところによる。

(関係者の出席)

第7条 委員長は、必要があると認められるときは、委員会に関係者の出席を求め、又は関係者に資料の提供を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会に関係する庶務は、保健医療課において処理する。

(その他)

第9条 この条例で定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮り定める。

附 則

(施行期日)

第1条 この条例は、公布の日から施行する。

(南山城村老人保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置条例の廃止)

第2条 南山城村老人保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置条例(平成5年条例第8号)は廃止する。

附 則(令和2年条例第24号)

この条例は、令和3年4月1日から施行する。

(3) 南山城村高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員名簿

氏 名	役 職 名	備 考
村 田 隆 史	京都府立大学 公共政策学部 福祉社会学科	学識経験者
久 保 憲 司	議会議員（議長）	議会議員代表
山 口 亘	議会議員（副議長）	議会議員代表
廣 尾 正 男	議会議員（総務厚生常任委員長）	議会議員代表
鈴 木 かほる	議会議員（総務厚生常任副委員長）	議会議員代表
竹 澤 健	医 師	保健医療関係者
高 本 昌 平	村社会福祉協議会会長	団体関係者代表
末 廣 睦	村社会福祉協議会事務局長	福祉関係者
山 村 幸 裕	村区長・自治会長会（会長）	団体関係者代表
葛 巻 忠 典	村民生児童委員協議会（会長）	団体関係者代表
奥 谷 善 巳	村老人クラブ連合会（会長）	団体関係者代表 ※～R5.5
嶋 田 邦 雄	村老人クラブ連合会（会長）	団体関係者代表 ※R5.5～
西 好 治	介護者代表	介護者代表
廣 尾 操	民生児童委員	福祉関係者
金 沢 享 美	京都府山城南保健所企画調整課長	行政機関代表 ※～R5.4
金 森 正 明	京都府山城南保健所企画調整課長	行政機関代表 ※R5.4～

任期：令和5年1月1日～令和6年3月31日まで

2 用語解説

用 語	用語の説明
あ行	
ICT	Information and Communication Technology (情報通信技術) の略で、情報や通信に関連する科学技術の総称。
アセスメント	ケアプランの作成時等に、介護サービス利用者やその家族との面談などを通して、利用者の生活課題（生活ニーズ）を明確化すること。
伊賀城和定住自立圏	平成 27 年に伊賀市が中心市を宣言し、平成 28 年に笠置町・南山城村、令和元年に山添村が連携自治体として加わり、形成された定住自立圏で、正式名称は「伊賀・山城南・東大和定住自立圏」となる。
インフォーマルサービス	制度に基づいて提供される、公的機関や専門職によるサービスや支援（フォーマルサービス）以外の支援のこと。 具体的には、家族、近隣、友人、民生委員、ボランティア、非営利団体（NPO）などの制度に基づかない援助。
運動器	骨・関節・筋肉・神経などの身体を動かす組織・器官の総称。
か行	
介護給付	要介護 1～5 の認定を受けた方に対して行われる介護保険給付のこと。
かかりつけ医	健康に関することをなんでも相談できるとともに、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。
通いの場	地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいづくり」「仲間づくり」の輪を広げる場所のことで、地域の介護予防の拠点でもある。
基本チェックリスト	生活機能が低下している高齢者を把握するための、生活機能に関する 25 項目の質問票。 基本チェックリストから①虚弱、②運動器の機能、③栄養改善、④口腔機能の状態を把握できる。
キャラバンメイト	認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。キャラバンメイトになるためには所定の養成研修を受講し、登録する必要がある。
協議体	地域包括ケア実現のため、生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、市区町村が主体となって設置する「定期的な情報共有・連携強化の場」のこと。 行政機関、生活支援コーディネーター、地域の関係機関（NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、民間企業、ボランティア団体、介護サービス事業者等）で構成される。
業務継続計画（BCP）	災害時に行政や事業所が被災し、人、物、情報等利用できる資源に制約がある状況下で優先的に実施すべき業務（非常時優先業務）を特定するとともに、業務の執行体制や対応手順、継続に必要な資源の確保等をあらかじめ定める計画。
ケアマネジャー	介護支援専門員のこと。要介護認定の申請の代行や、本人の希望や状態に基づいて適切なサービスを位置づけたケアプランを作成する資格を持つ者のこと。
ケアプラン	居宅（介護予防）サービス計画のこと。介護保険の認定を受けた方が介護保険サービスを利用するにあたり、本人の状態にあったサービスを位置づけた計画。
ケアマネジメント	本人の状態や状況に応じた適切なサービスを利用することができるよう、アセスメントやケアプランの作成、モニタリングを行うこと。
健康寿命	WHO が平成 12 年に提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間のこと。

用 語	用語の説明
権利擁護	社会福祉の分野では、自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な方に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うこと。
コーホート変化率法	各コーホート（同年または同期間）の過去における実績人口の動態から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。
国立社会保障・人口問題研究所	厚生労働省に所属する国立の研究機関。人口や世帯の動向を捉えるとともに、内外の社会保障政策や制度についての研究を行っている。

さ行

社会福祉士	身体的・精神的・経済的なハンディキャップのある人から相談を受け、困りごとの解決や、日常生活をスムーズに営めるように支援する、いわゆる「ソーシャルワーカー」と呼ばれる社会福祉専門職。
若年性認知症	従来からいわれてきた 40 歳から 64 歳に発症した初老期認知症に、18 歳から 39 歳までに発症した若年期認知症を加えた認知症の総称。
重層的支援体制整備事業	人びとの生活そのものや生活を送る中で直面する困難・生きづらさの多様性・複雑性に応えるものとして、厚生労働省により創設された事業。
生活支援コーディネーター	生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘といった地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチングなどを行う人のこと。
生活習慣病	糖尿病・脂質異常症・高血圧・高尿酸血症・がんなど、生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。
成年後見制度	認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等を対象とし、その人の財産や身の上を保護するために設けられた制度。
セルフネグレクト	身体のケアなど、生活する上で必要なことをしなかったり、する力がなく、自分に関心が持てなくなる状態。

た行

団塊ジュニア世代	昭和 46 年から 49 年に生まれた世代のこと。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。
団塊の世代	昭和 22 年から 24 年に生まれた世代のこと。第一次ベビーブームが起きた時期に生まれた世代を指す。
地域共生社会	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、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、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。
地域ケア会議	地域包括ケアシステムを推進していくために、地域における多様な社会資源の調整を行い、解決困難な問題や、広域的な支援体制の整備を図ることを目的に設置される会議。
地域包括ケアシステム	高齢者が“住み慣れた地域”で可能な限り生活できるように、地域の実情に沿って「住まい」「医療」「介護」「生活支援・介護予防」等を“包括的に”提供するための体制のことで、平成 23（2011）年の介護保険法改正により、各市区町村による構築が義務化されている。 また、地域共生社会の実現に向けて、対象者を高齢者に限らず、障がいのある人や子ども・子育て家庭等にも広げることができるよう、同システムの深化・進化が求められている。

用 語	用語の説明
地域包括ケア「見える化」システム	第7期介護保険事業計画の策定・実行に向けて、厚生労働省が各市区町村の「介護・医療の現状分析・課題抽出支援」「課題解決のための取組事例の共有・施策検討支援」「介護サービス見込み量等の将来推計支援」「介護・医療関連計画の実行管理支援」等を目的として提供するシステム。

な行

認知症	脳の神経細胞の働きが徐々に低下し、認知機能（記憶、判断力など）が低下して、社会生活に支障をきたした状態。
認知症介護基礎研修	認知症の人を介護する上で必要な基礎知識・技術の習得を目的とした公的研修。令和6年度より無資格で認知症ケアに携わる介護職員の受講が必須となる。
認知症カフェ	認知症の本人や家族、医療・介護の専門職、地域住民などが集い、気軽に交流したり、情報を共有したりする場で、全国の市区町村で地域の実情に応じた様々なカフェが開設されている。
認知症ケアパス	認知症の人の生活機能障がい の進行に合わせ、いつ、どこで、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認知症の人とその家族に示したもの。
認知症サポーター	認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者となるための「認知症サポーター養成講座」を受講した人のこと。
認知症初期集中支援チーム	認知症や認知症が疑われる人とその家族を複数の専門職が訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。
認知症地域支援推進員	認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う人のこと。
認知症リンクワーカー	認知症初期集中支援チーム等と連携しながら、認知症の人やその家族の不安に寄り添い、必要な支援を行う担当ワーカーで、京都府が独自に養成している。

は行

パブリックコメント	行政機関が政策等を策定する際にその案を広く住民に公表し、寄せられた意見等を考慮し最終的な意思決定を行うという一連の手続き。
ハラスメント	人に対する「嫌がらせ」や「いじめ」などの迷惑行為のこと。
フレイル	日本老年医学会が平成 26 年に提唱した概念で、「Frailty（虚弱）」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下がみられる状態のことを示す。
保健師	所定の専門教育を受け、地区活動や健康教育・保健指導などを通じて疾病の予防や健康増進など公衆衛生活動を行う地域看護の専門職。

や行

ヤングケアラー	本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。
予防給付	要支援1・2の認定を受けた方に対して行われる介護保険給付のこと。

3 答申書

令和6年2月26日

南山城村長 平 沼 和 彦 様

南山城村高齢者福祉計画・
介護保険事業計画策定委員会
委員長 村 田 隆 史



南山城村第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画について（答申）

令和5年3月22日に諮問のあった標記の件について、次のとおり答申する。

記

南山城村第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画については、別添「南山城村第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画【原案】」のとおりである。については、本答申を踏まえて、計画の策定をお願いする。なお、計画の策定に当たっては以下に示す4つの重点事項を重視の上、行われたい。

【重点事項】

- （1）高齢者の社会参加の促進や生きがいづくりを推進し、地域活動を担う人材の育成や活躍の場を充実させる「生きがいづくりの推進」
- （2）誰もが安心して暮らしていくために、相談支援の充実や家族介護者や認知症高齢者への支援の充実、地域の課題解決に向けた取り組み、介護予防サービス及び生活支援サービスの充実、在宅医療と介護の連携を推進する「地域包括ケアシステムの推進」
- （3）介護保険制度の持続可能性の確保に向けて介護保険サービスの質の向上や適正利用の促進、介護人材を確保する「介護保険制度の健全かつ円滑な運営」
- （4）今後高まるサービス需要に 대응していくために、村内の介護サービスニーズを適時適切に把握し、村内の介護サービス事業所と連携を図りながら、必要とされるサービスを提供していくための「介護基盤の整備」

南山城村 第10次高齢者福祉計画 第9期介護保険事業計画

令和6年3月発行

発行／南山城村

編集／南山城村 保健医療課

〒619-1411

京都府相楽郡南山城村大字北大河原小字久保14番地1

TEL 0743-93-0104

FAX 0743-93-0444

H P <https://www.vill.minamiyamashiro.lg.jp>
