



黒滝村地域包括ケア計画



黒滝村第9期介護保険事業計画・ 第10次高齢者福祉計画

【令和6（2024）年度～令和8（2026）年度】



令和6（2024）年3月

黒滝村

目 次

第1章 計画の概要.....	1
1. 計画策定の趣旨.....	1
2. 計画の位置づけ.....	1
3. 他計画との関係.....	2
4. 計画の実施.....	3
5. 日常生活圏域の設定.....	4
第2章 村内の高齢者と介護保険サービスの現状.....	5
1. 人口及び高齢化率の推移.....	5
2. 高齢者のいる世帯の状況.....	6
3. 高齢者の就労の状況.....	7
4. 健康寿命.....	8
5. 要支援・要介護認定者数の推移.....	9
6. 介護サービスの状況.....	10
7. 高齢者及び家族介護者等の意識・実態.....	13
第3章 これまでの取り組み.....	24
1. 地域包括ケアシステムの構築と地域共生社会の実現に向けた取り組み.....	24
2. 地域包括ケアシステムの構築と地域共生社会の実現に向けた現状と課題.....	26
第4章 基本理念、施策展開の方向性、施策体系等.....	28
1. 基本理念.....	28
2. 黒滝村の地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて.....	29
3. 基本方針.....	36
4. 施策体系.....	37
第5章 施策の展開.....	38
基本方針1 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	38
基本方針2 持続可能な介護保険事業と適正な運営.....	52
第6章 介護保険事業の見込み.....	54
1. 高齢者等の見込み.....	54
2. 介護サービスの量の見込み.....	56
3. 介護保険事業費の見込み.....	59
4. 第1号被保険者の介護保険料.....	63

第7章 計画の推進について.....	67
1. 計画推進体制の整備.....	67
2. 計画の点検と評価.....	68
3. 計画の進捗管理.....	69
4. 普及啓発への取り組み.....	69

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨

介護保険制度は、加齢に伴って要介護状態となっても、尊厳を保持し、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、社会全体で高齢者の介護を支える目的として、平成12（2000）年に始まりました。

第8期計画策定時（令和2（2020）年）、77人だった要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）は、令和5（2023）年9月末日現在、66人になっています。

生産年齢人口および前期高齢者（65歳から74歳）が減少するなかで、後期高齢者（75歳以上）は、現状を維持しており、年齢が高くなるにつれて介護が必要な状態になりますので、地域全体で支える仕組みが重要となります。

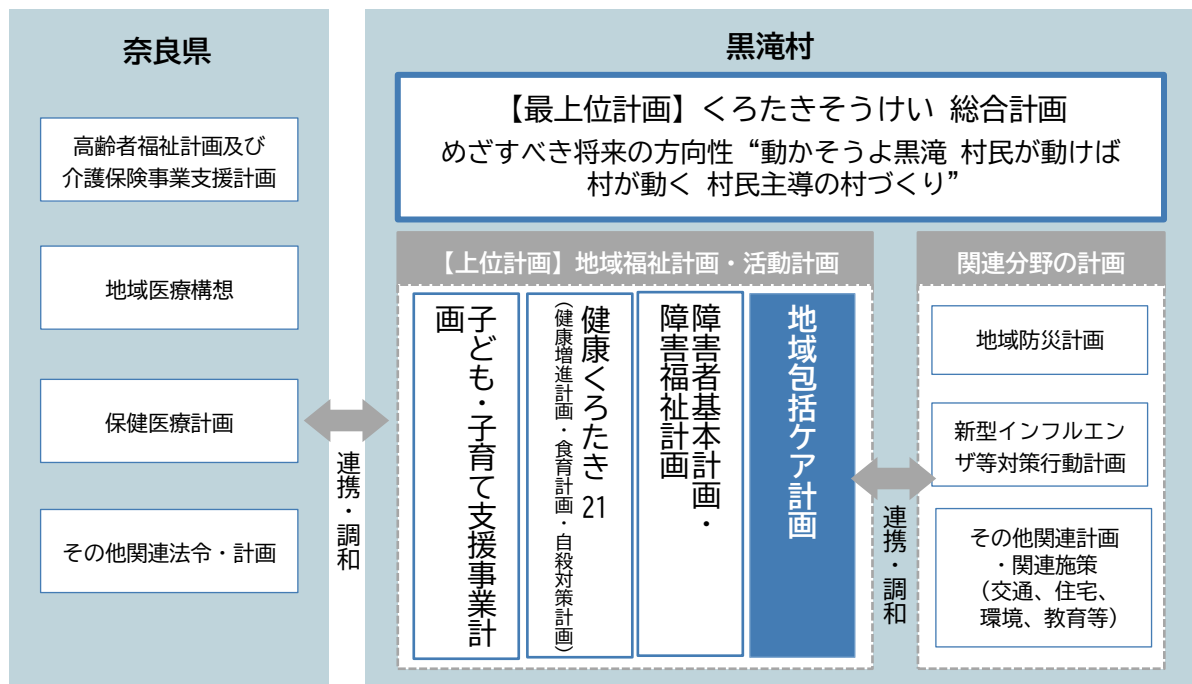
高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、国の動向を踏まえながら、介護サービスの確保および医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の推進にむけた方向性を示していきます。

2. 計画の位置づけ

高齢者福祉計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定する「老人福祉計画」に基づき、介護保険事業計画は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づき、両計画を「黒滝村地域包括ケア計画（黒滝村第9期介護保険事業計画・第10次高齢者福祉計画）」として一体的に策定するものです。

3. 他計画との関係

本計画は、「黒滝村総合計画」の「施策1.健康、医療」、「施策2.地域福祉、社会保障」、「施策3.高齢者福祉、介護」を具体化したものです。



■SDGsとの関連

平成27(2015)年に国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」における国際目標として、持続可能な開発目標(SDGs)が掲げられ、本村では令和4(2022)年に策定した「黒滝村総合計画 後期基本計画 2022-2027」において、各施策をSDGsの17の分野と関連づけ、取り組みを進めています。

本計画では、特に関係が深いSDGsの目標である「目標3 すべての人に健康と福祉を」を踏まえて施策を実施していきます。



4. 計画の実施

本計画の期間は、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間とします。

また、本計画では、団塊のジュニア世代が65歳に到達する令和22(2040)年度に向けて、中長期的な視野に立ち、段階的に施策を展開します。

年度	R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R22 2040
計画期間	第8期介護保険事業計画・第9次高齢者福祉計画			第9期介護保険事業計画・第10次高齢者福祉計画			第10期介護保険事業計画・第11次高齢者福祉計画			
					団塊の世代が75歳以上					団塊のジュニア世代が65歳以上
	団塊のジュニア世代が65歳に到達する 令和22(2040)年を見据えた取り組みを展開									
	地域福祉計画 (令和2年度～令和11年度)									

5. 日常生活圏域の設定

高齢者一人ひとりが住み慣れた地域（日常生活圏域）で生活を継続できるように、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供できる体制を村全域で整備します。



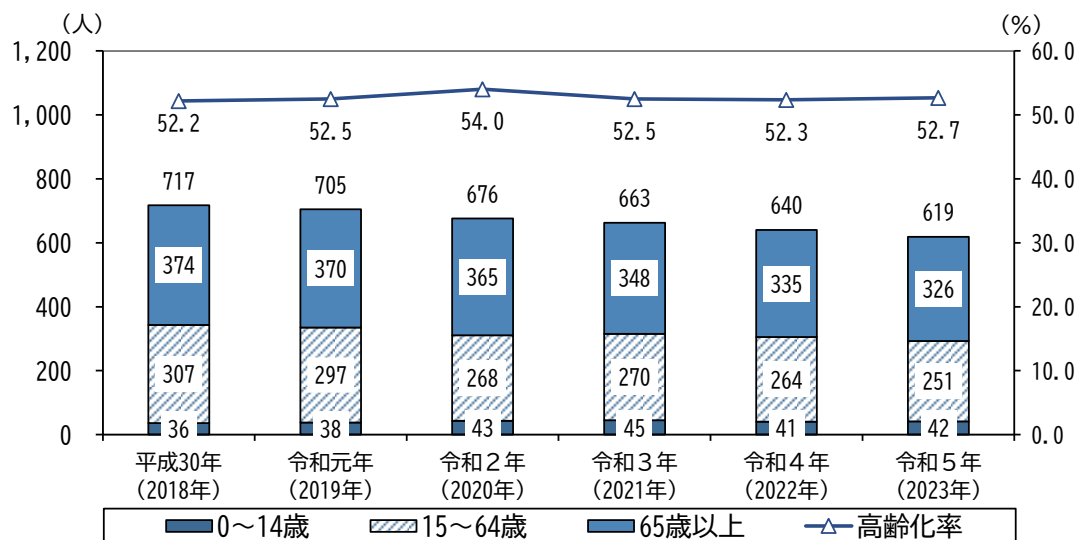
第2章 村内の高齢者と介護保険サービスの現状

1. 人口及び高齢化率の推移

本村の総人口は概ね減少傾向で推移しており、令和5(2023)年は619人となっています。

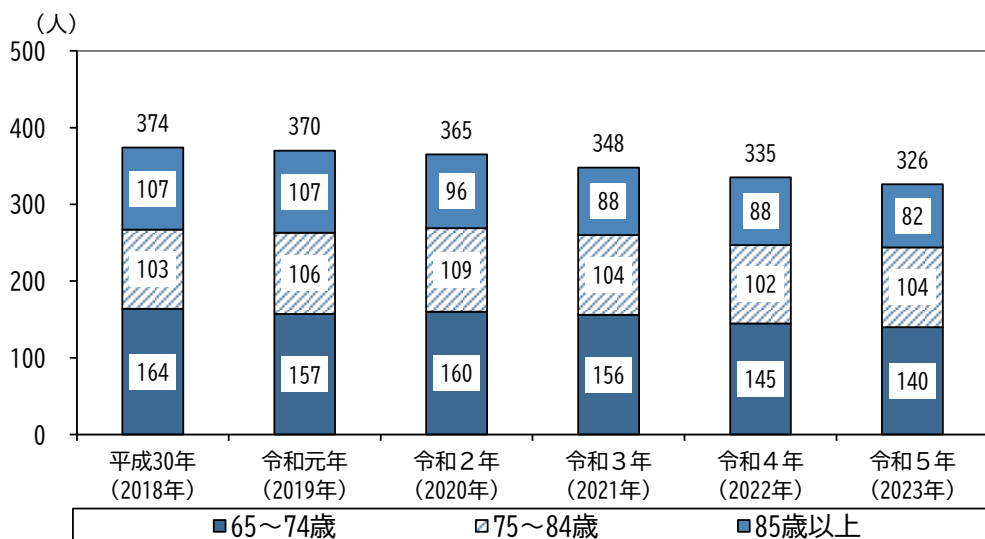
また、65歳以上人口についても減少傾向で推移しており、令和5(2023)年は326人で、高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)は令和5(2023)年で52.7%となっています。

人口及び高齢化率の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

65歳以上人口の推移



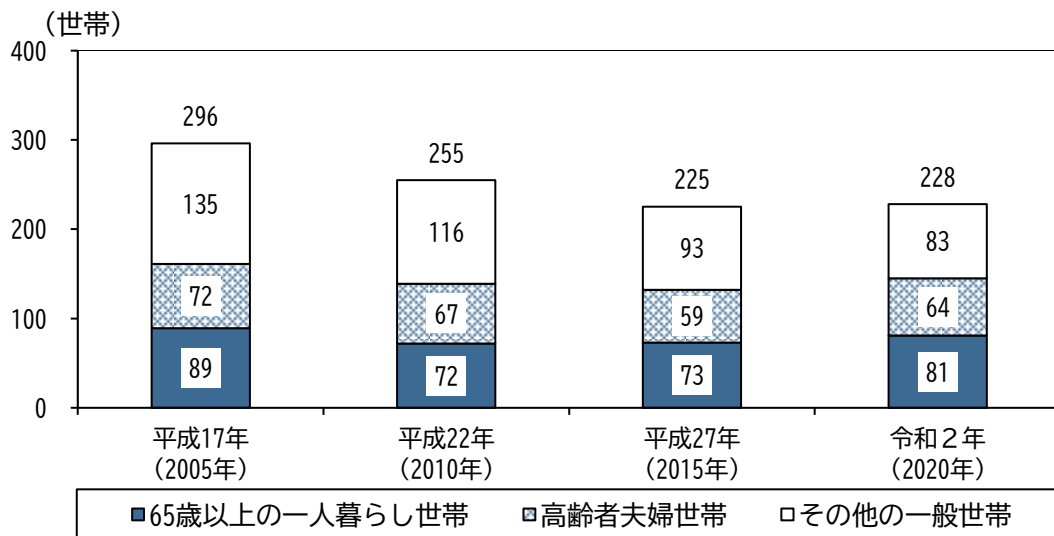
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

2. 高齢者のいる世帯の状況

本村の高齢者のいる世帯数は令和2（2020）年で228世帯と、平成17（2005）年と比べて68世帯減少しています。

また、65歳以上の一人暮らし世帯は、令和2（2020）年で81世帯となっており、一般世帯（307世帯）のうち、約4分の1が65歳以上の一人暮らし世帯となっています。

高齢者のいる一般世帯の状況



(単位：世帯、%)

	平成 17 年 (2005 年)	平成 22 年 (2010 年)	平成 27 年 (2015 年)	令和 2 年 (2020 年)
一般世帯総数	413	357	310	307
高齢者のいる一般世帯	296	255	225	228
	71.7	71.4	72.6	74.3
65 歳以上の 一人暮らし世帯	89	72	73	81
	21.5	20.2	23.5	26.4
高齢者夫婦世帯	72	67	59	64
	17.4	18.8	19.0	20.8
その他の 一般世帯	135	116	93	83
	32.7	32.5	30.0	27.0

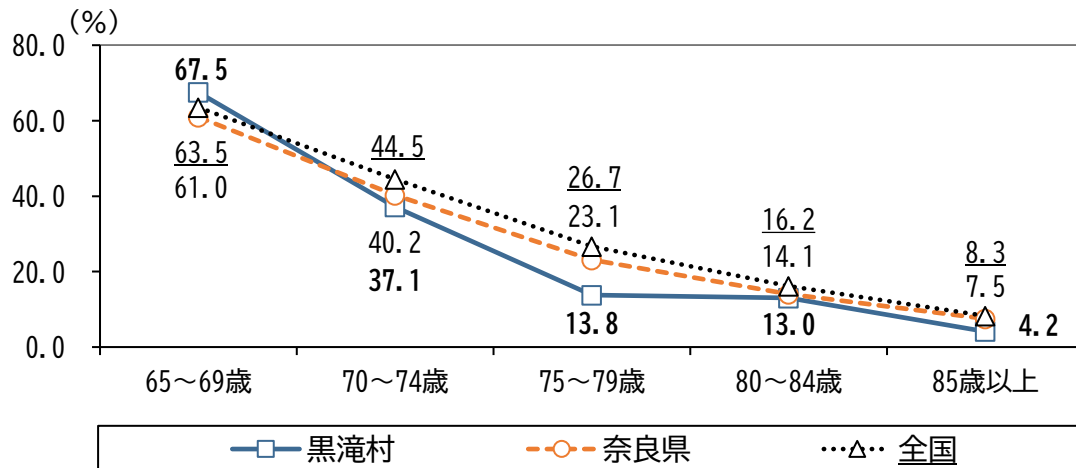
※ 下段は一般世帯総数に占める割合

資料：総務省統計局「国勢調査」

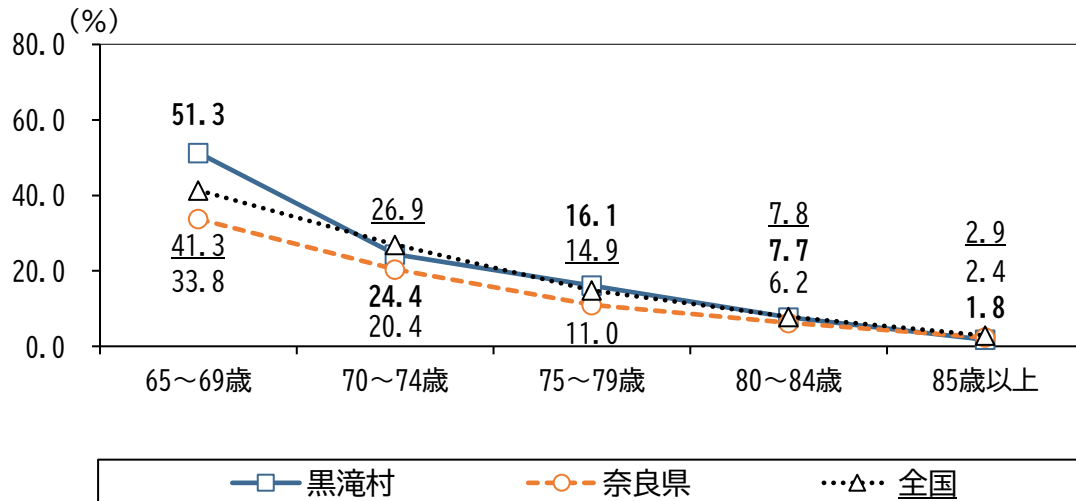
3. 高齢者の就労の状況

本村の65歳以上の労働力率をみると、男性・女性いずれも65～69歳で奈良県及び全国よりも割合が高くなっています。

労働力率 男性（令和2（2020）年）



労働力率 女性（令和2（2020）年）



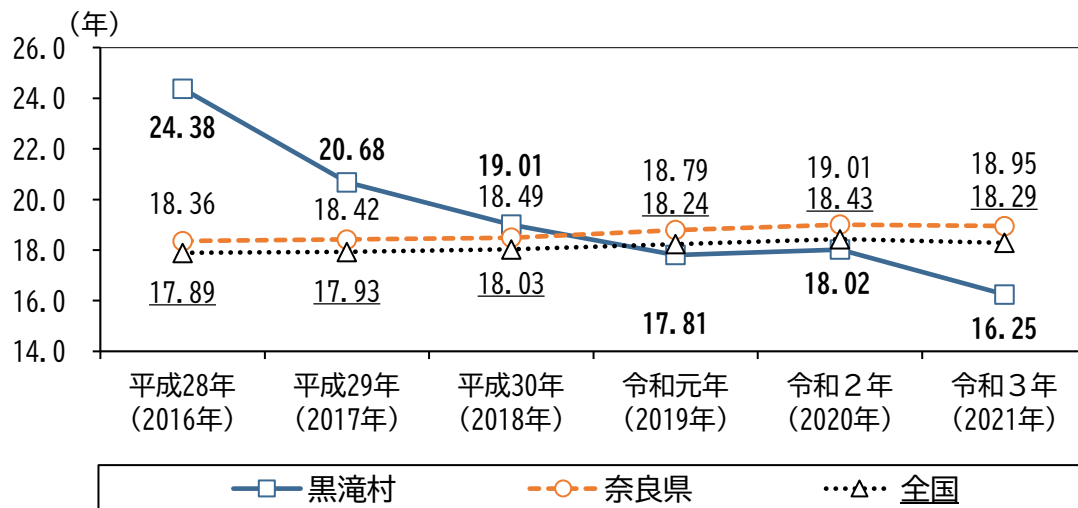
資料：総務省統計局「令和2年国勢調査」

※ 労働力率とは、15歳以上人口に占める労働力人口（就業者と完全失業者を合わせたもの）の割合のことをいいます。

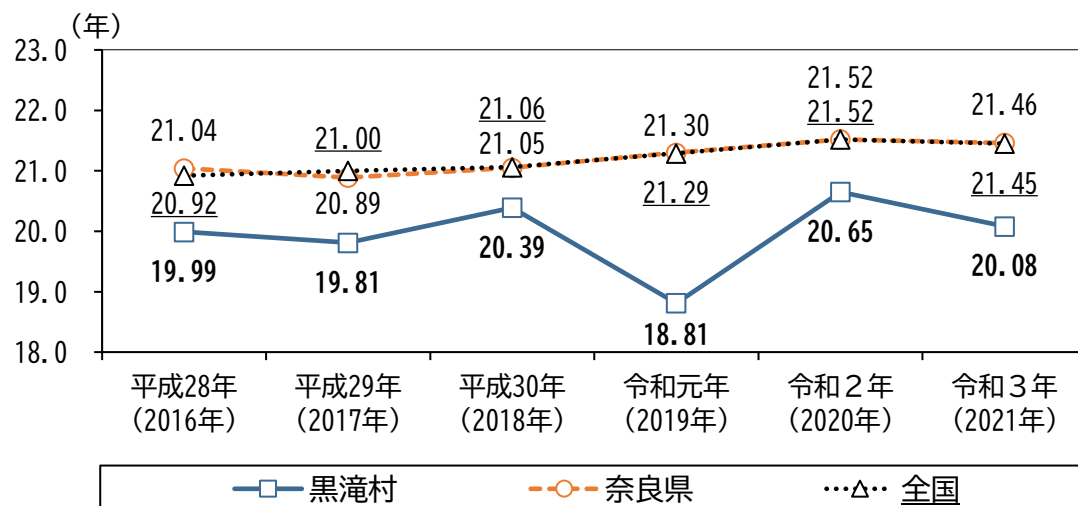
4. 健康寿命

本村の健康寿命(日常的に介護を必要とせず、健康で自立した生活できる期間(65歳からの期間))については、令和3(2021)年で、男性は16.25年、女性は20.08年で、男性・女性いずれも奈良県及び全国より低くなっています。

健康寿命の推移 男性



健康寿命の推移 女性



資料：奈良県「奈良県民の健康寿命」

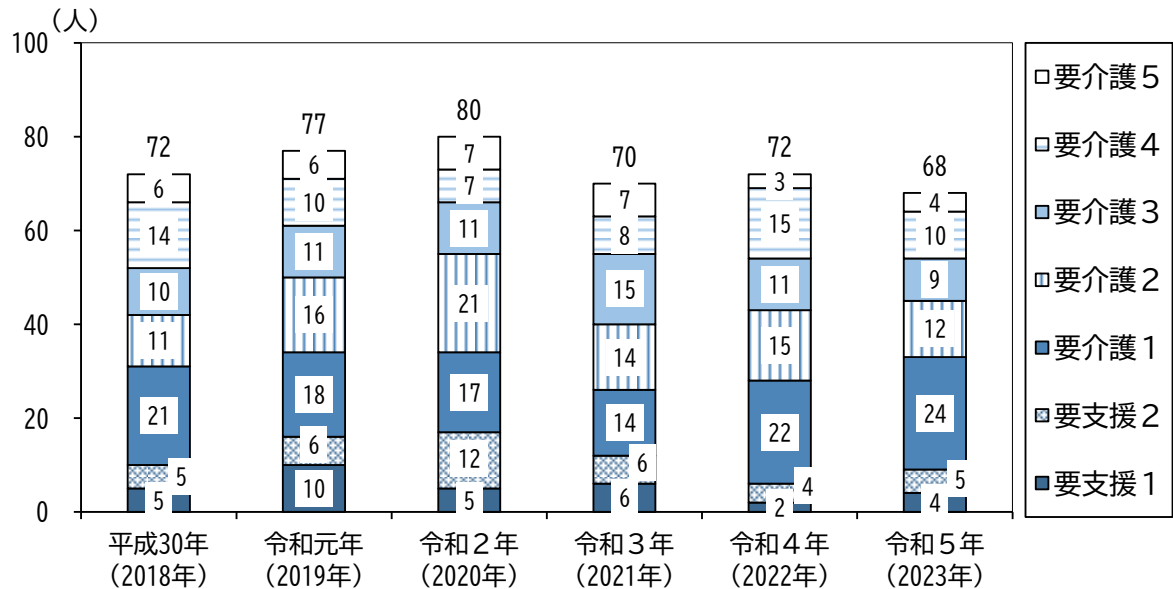
※ 健康寿命とは、日常的に介護を必要とせず、健康で自立した生活ができる期間であり、平均余命から介護が必要な期間(平均要介護期間)を差し引いた期間に相当します。

5. 要支援・要介護認定者数の推移

本村の要支援・要介護認定者数は、増減を繰り返しながら推移しており、令和5（2023）年で68人となっています。

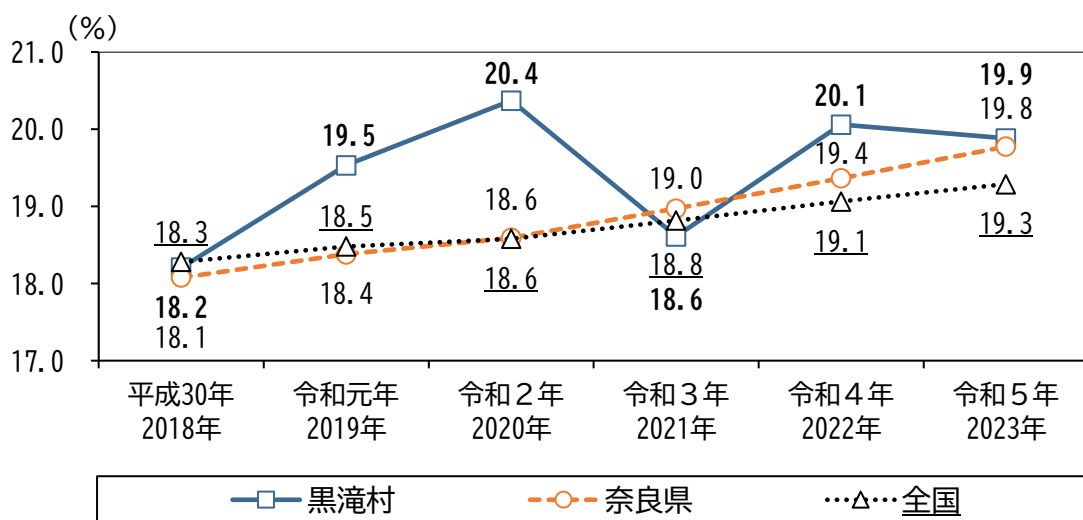
また、本村の第1号被保険者における要支援・要介護認定率についても、増減を繰り返しながら推移しており、令和5（2023）年で19.9%となっています。

要支援・要介護認定者数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月月報）

要支援・要介護認定率の推移（第1号被保険者）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月月報）

6. 介護サービスの状況

(1) 居宅（介護予防）サービス

本村の居宅（介護予防）サービス受給者数は、令和5（2023）年は44人で、居宅（介護予防）サービス受給率は、令和5（2023）年は奈良県及び全国より高く、64.7%となっています。

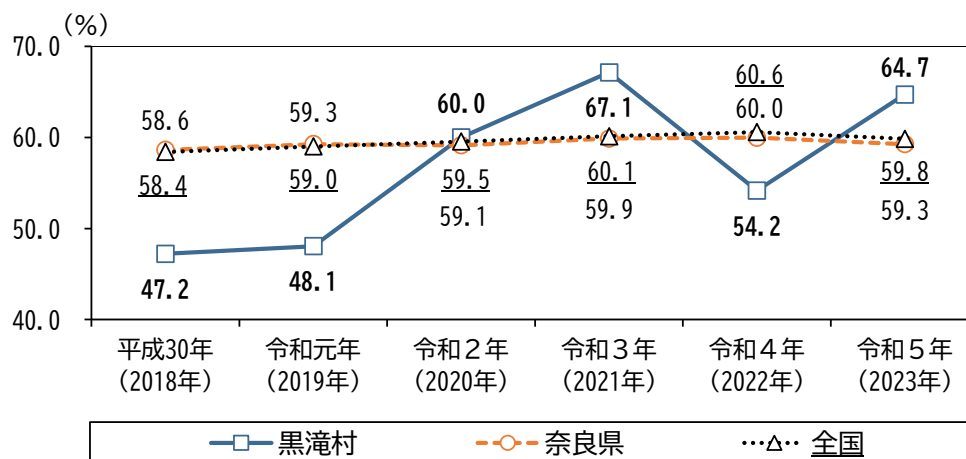
居宅（介護予防）サービス受給者数の推移

（単位：人、%、円）

		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
黒滝村	要支援・要介護 認定者数	72	77	80	70	72	68
	居宅（介護予防）サ ービス受給者数	34	37	48	47	39	44
	居宅（介護予防）サ ービス受給率	47.2	48.1	60.0	67.1	54.2	64.7
	受給者1人あたりの 給付費	55,676.1	73,664.0	71,982.7	70,603.2	75,997.1	77,430.3
奈良県	居宅（介護予防） サービス受給率	58.6	59.3	59.1	59.9	60.0	59.3
	受給者1人あたりの 給付費	93,121.8	94,653.7	97,494.9	97,310.8	96,139.5	98,195.4
全国	居宅（介護予防） サービス受給率	58.4	59.0	59.5	60.1	60.6	59.8
	受給者1人あたりの 給付費	98,991.6	99,942.7	102,710.9	102,769.5	101,475.4	103,613.8

※ 受給率は要支援・要介護認定者数に対する割合

居宅（介護予防）サービス受給率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月月報、11月月報（9月サービス分））

※ 居宅（介護予防）サービス…訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定施設入居者生活介護、介護予防支援・居宅介護支援

(2) 地域密着型（介護予防）サービス

本村の地域密着型（介護予防）サービス受給者数は、令和5（2023）年は22人で、地域密着型（介護予防）サービス受給率は、奈良県及び全国より高く推移しており、令和5（2023）年は32.4%となっています。

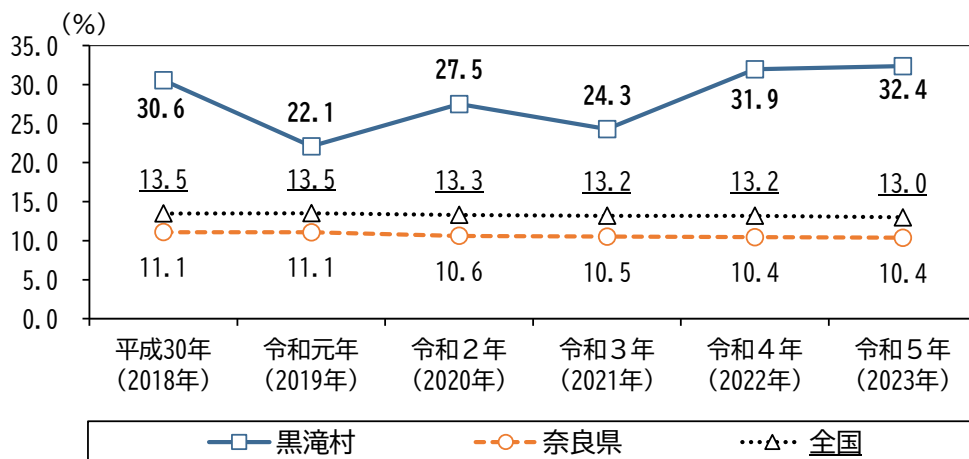
地域密着型（介護予防）サービス受給者数の推移

（単位：人、%、円）

		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
黒滝村	要支援・要介護 認定者数	72	77	80	70	72	68
	地域密着型（介護 予防）サービス受 給者数	22	17	22	17	23	22
	地域密着型（介護 予防）サービス 受給率	30.6	22.1	27.5	24.3	31.9	32.4
	受給者1人あたりの 給付費	69,628.8	86,251.6	85,292.8	103,480.2	96,018.7	67,732.4
奈良県	地域密着型（介護 予防）サービス 受給率	11.1	11.1	10.6	10.5	10.4	10.4
	受給者1人あたりの 給付費	132,287.6	136,345.8	145,361.7	147,330.9	148,037.9	150,662.4
全国	地域密着型（介護 予防）サービス 受給率	13.5	13.5	13.3	13.2	13.2	13.0
	受給者1人あたりの 給付費	147,982.0	149,139.5	156,937.1	159,055.0	157,696.5	159,528.0

※ 受給率は要支援・要介護認定者数に対する割合

地域密着型（介護予防）サービス受給率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月月報、11月月報（9月サービス分））

※ 地域密着型（介護予防）サービス…定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス

(3) 施設サービス

本村の施設サービス受給者数は、令和5（2023）年は13人で、施設サービス受給率は、奈良県及び全国より高く推移しており、令和5（2023）年は19.1%となっています。

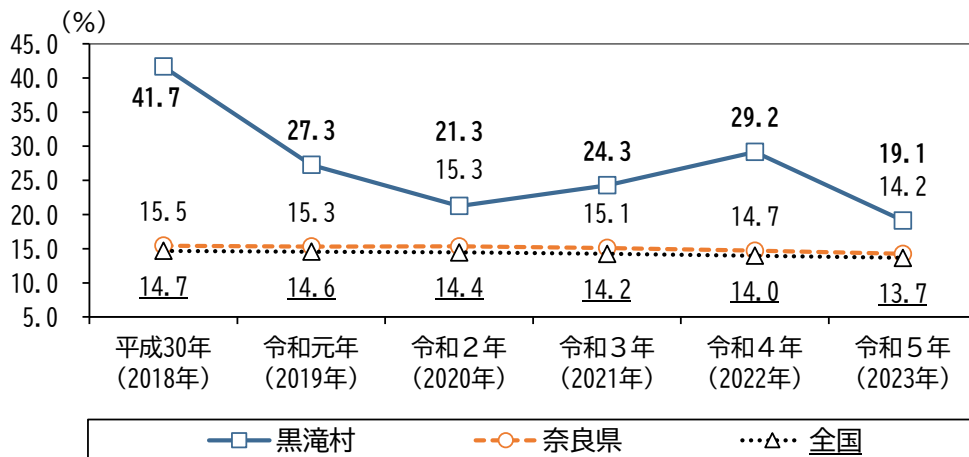
施設サービス受給者数の推移

(単位：人、%、円)

		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
黒滝村	要支援・要介護 認定者数	72	77	80	70	72	68
	施設サービス 受給者数	30	21	17	17	21	13
	施設サービス 受給率	41.7	27.3	21.3	24.3	29.2	19.1
	受給者1人あたりの 給付費	252,132.1	262,241.7	265,167.7	292,632.7	281,901.4	284,504.1
奈良県	施設サービス 受給率	15.5	15.3	15.3	15.1	14.7	14.2
	受給者1人あたりの 給付費	257,419.3	260,934.9	268,296.4	273,645.4	270,977.7	276,629.2
全国	施設サービス 受給率	14.7	14.6	14.4	14.2	14.0	13.7
	受給者1人あたりの 給付費	264,192.3	265,851.9	273,650.5	276,421.6	276,455.8	280,853.3

※ 受給率は要支援・要介護認定者数に対する割合

施設サービス受給率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月月報、11月月報（9月サービス分））

※ 施設サービス…介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

7. 高齢者及び家族介護者等の意識・実態

(1) 調査の概要

本計画を策定するにあたり、要介護状態になる前的高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定することや、介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用することを目的とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施し、また、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的とした「在宅介護実態調査」を実施しました。

調査の概要

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査の目的	要介護状態になる前的高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定することや、介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用することを目的としています。	「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的としています。
調査対象	本村在住の要介護認定を受けていない65歳以上の方及び要支援1・2の方 258人	下記調査期間に介護保険の更新申請を行い、認定調査を受けた在宅の要介護認定者
調査期間	令和5（2023）年7月3日（月）～ 令和5（2023）年8月7日（月）	令和4（2022）年12月21日（水）～ 令和5（2023）年6月7日（水）
調査方法	郵送による配布・回収	認定調査員による聞き取り
回収状況	有効回答数：186件 有効回答率：72.1%	有効回答数：5件

■調査結果を見る際の留意点

- 調査結果の図表は、原則として回答者の構成比(百分率)で表現しています。
- 図表中の「n」は、「Number of case」の略で、構成比算出の母数を示しています。
- 集計は、回答者数（該当質問においては該当者数）を100%として算出し、本文及び図表の数字に関しては、全て小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記します。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。また、複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。

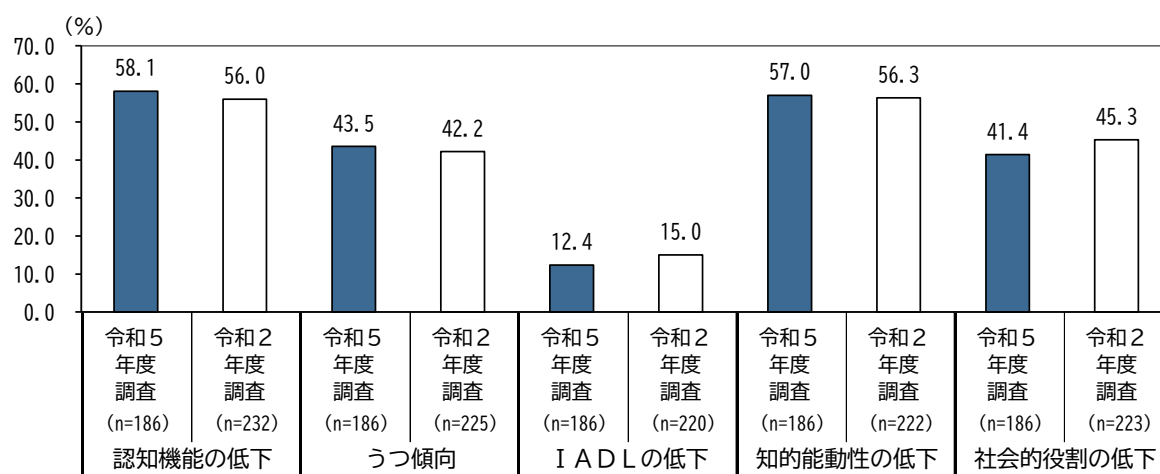
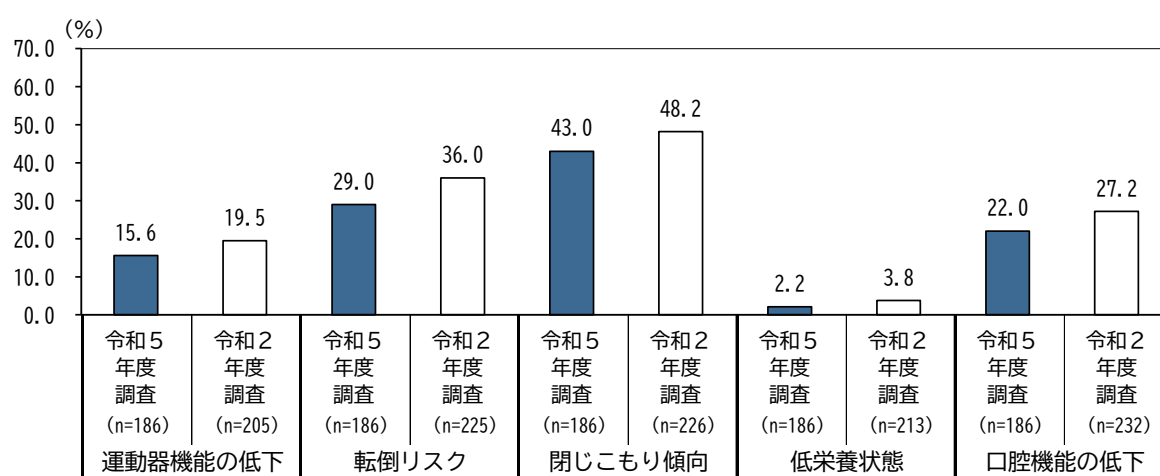
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 要介護状態になる前の高齢者のリスク

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査項目に設定されている、介護予防事業の「基本チェックリスト」や、「IADL（手段的自立度）」など指標の判定に関する項目を使用し、各指標のリスク判定を行いました。

その結果、運動器機能の低下（15.6%）、転倒リスク（29.0%）、閉じこもり傾向（43.0%）、口腔機能の低下（22.0%）、社会的役割の低下（41.4%）が令和2（2020）年度調査と比べて大きく減少しています。

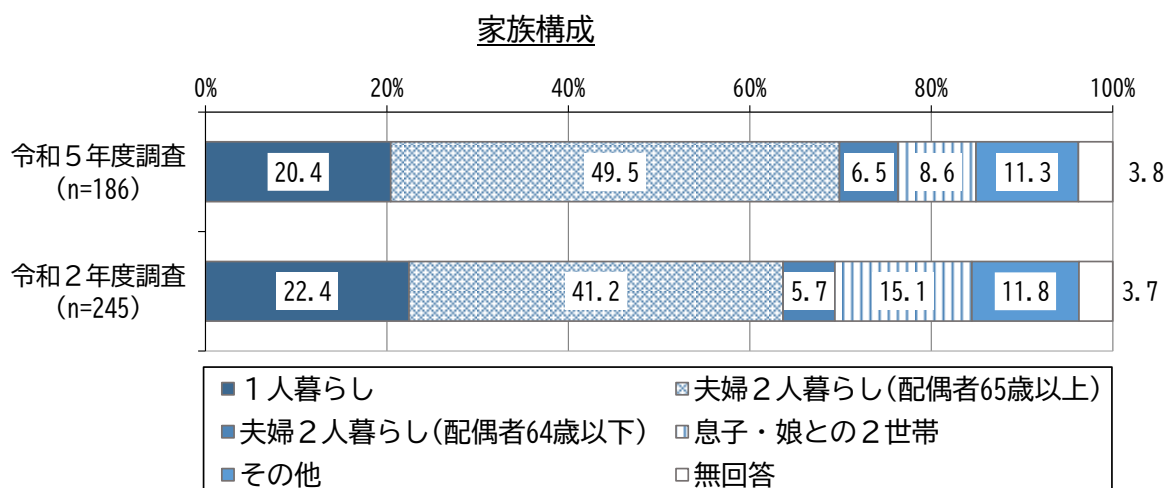
要介護状態になる前の高齢者のリスク



※ IADL（手段的自立度）…家事動作や管理能力、交通機関の利用など、活動的な日常生活をおくるための能力
 知的能動性…本や新聞などを積極的に読むなど、高齢者の余暇や創作など生活を楽しむ能力
 社会的役割…家族の相談にのる、病人を見舞うなど、地域で社会的な役割を果たす能力

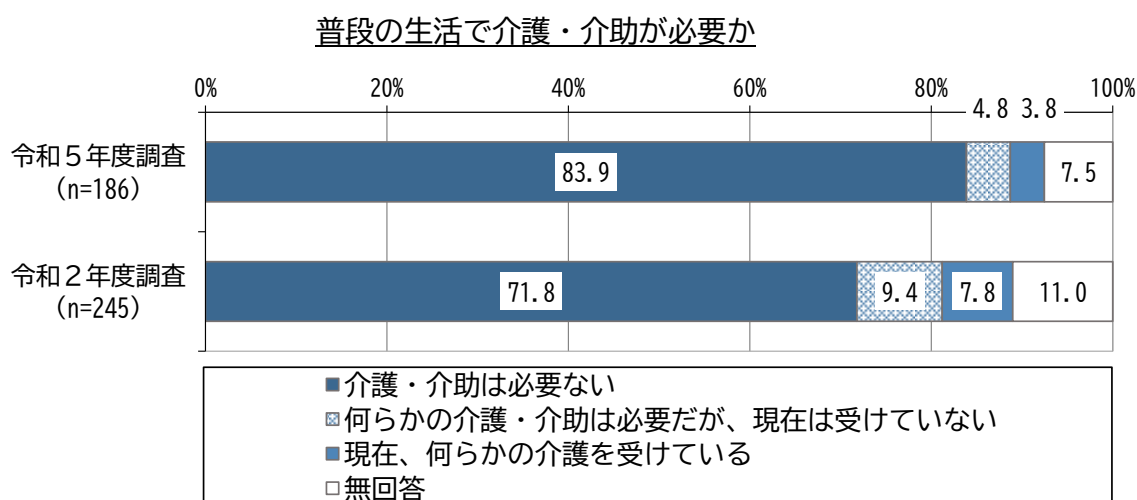
② 家族構成

家族構成については、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が49.5%で最も高く、次いで「1人暮らし」が20.4%、「その他」が11.3%と続いており、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」(49.5%)では、令和2(2020)年度調査(41.2%)より8.3ポイント増加しています。



③ 普段の生活で介護・介助が必要か

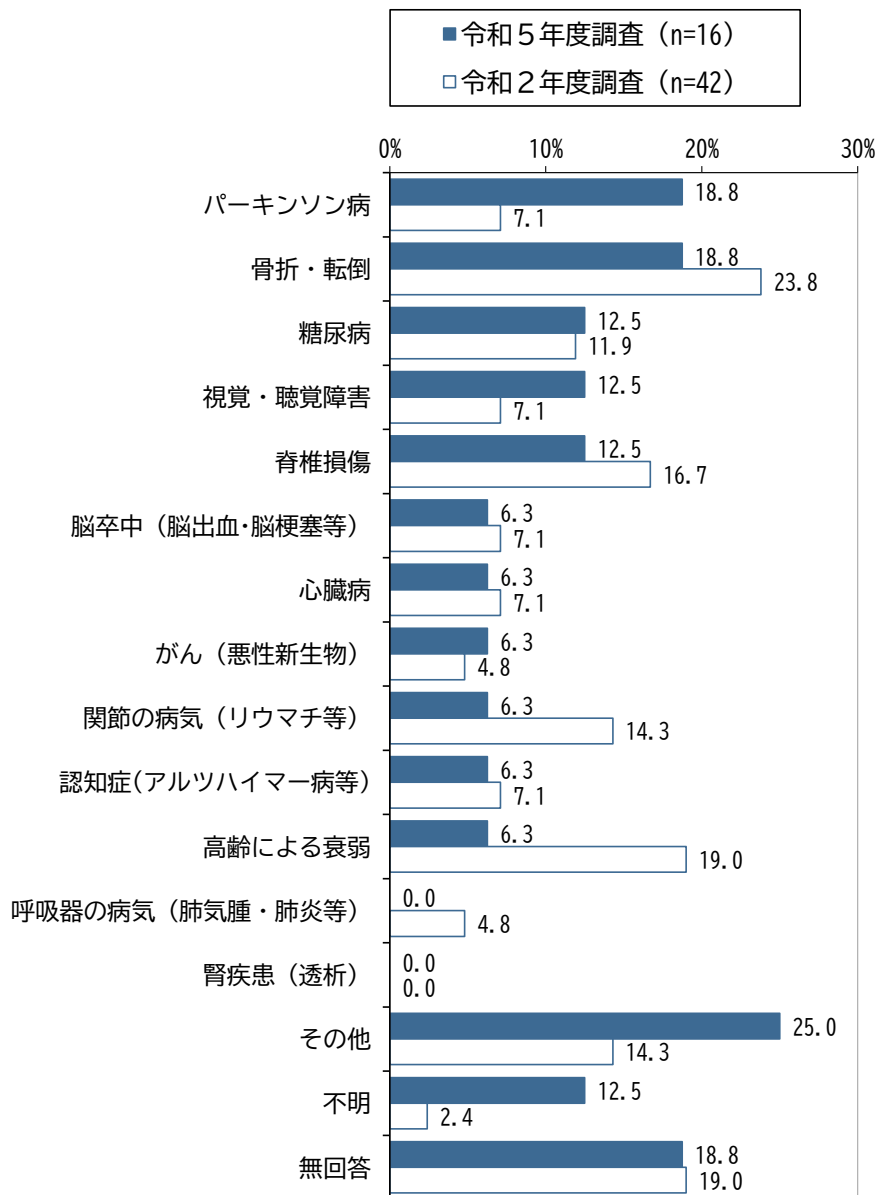
普段の生活で介護・介助が必要かについては、「介護・介助は必要ない」が83.9%で最も高く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が4.8%、「現在、何らかの介護を受けている」が3.8%となっており、「介護・介助は必要ない」(83.9%)では、令和2(2020)年度調査(71.8%)より12.1ポイント増加しています。



④ 介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因については、「その他」が25.0%で最も高く、次いで「パーキンソン病」、「骨折・転倒」がいずれも18.8%と続いており、「パーキンソン病」(18.8%)では、令和2(2020)年度調査(7.1%)より11.7ポイント増加し、最も増加した項目となっています。

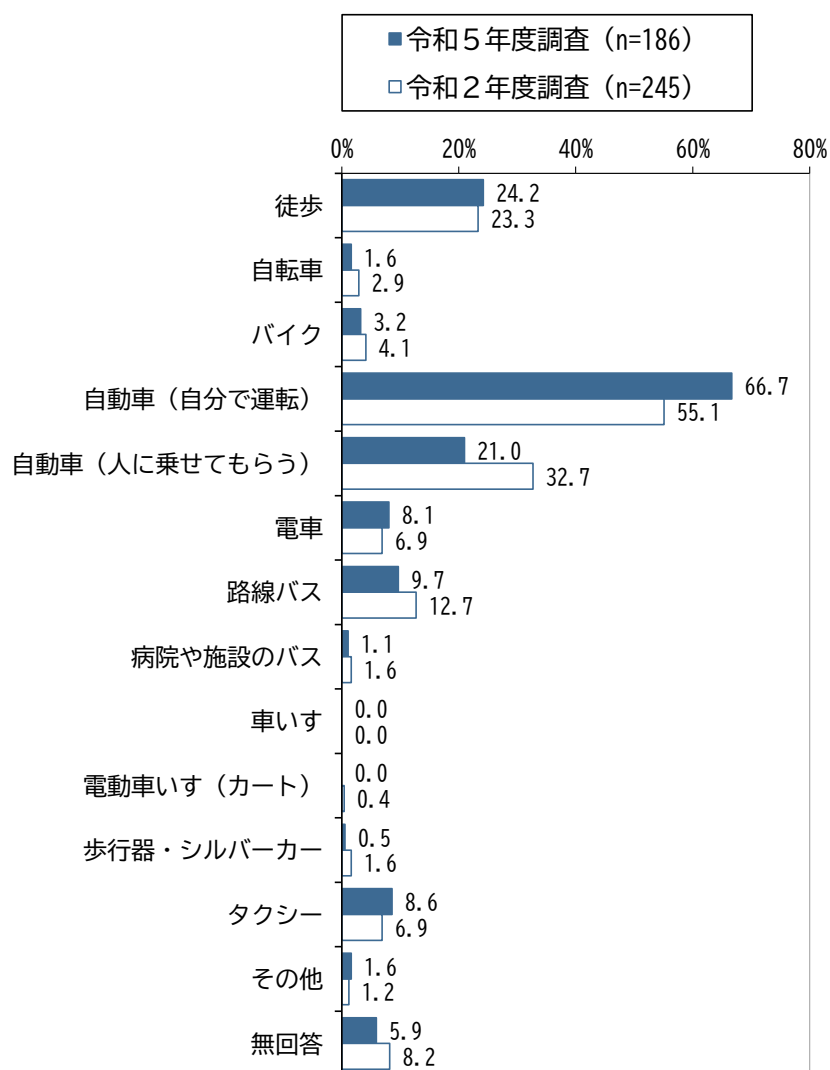
介護・介助が必要になった主な原因



⑤ 外出する際の移動手段

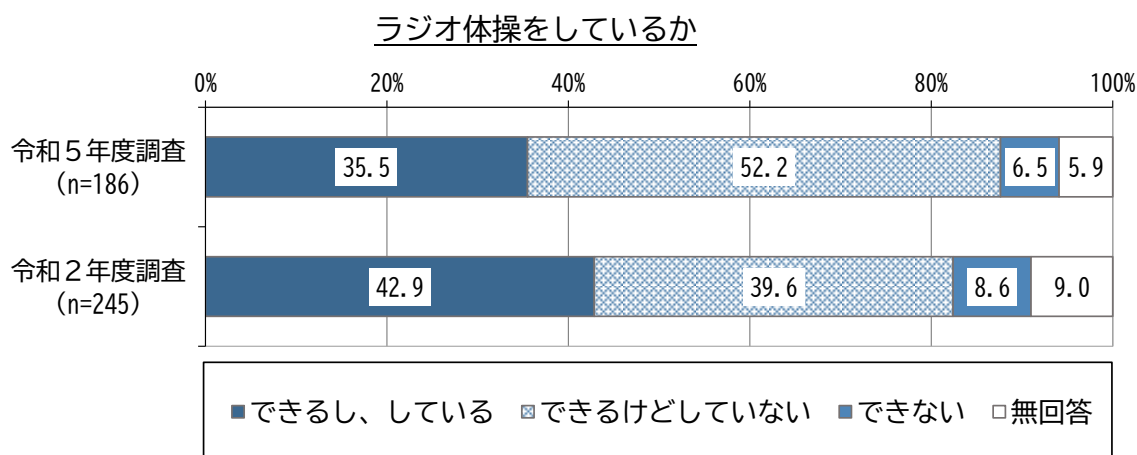
外出する際の移動手段については、「自動車（自分で運転）」が66.7%で最も高く、次いで「徒歩」が24.2%、「自動車（人に乗せてもらう）」が21.0%と続いており、「自動車（自分で運転）」（66.7%）では、令和2（2020）年度調査（55.1%）より11.6ポイント増加し、最も増加した項目となっています。

外出する際の移動手段



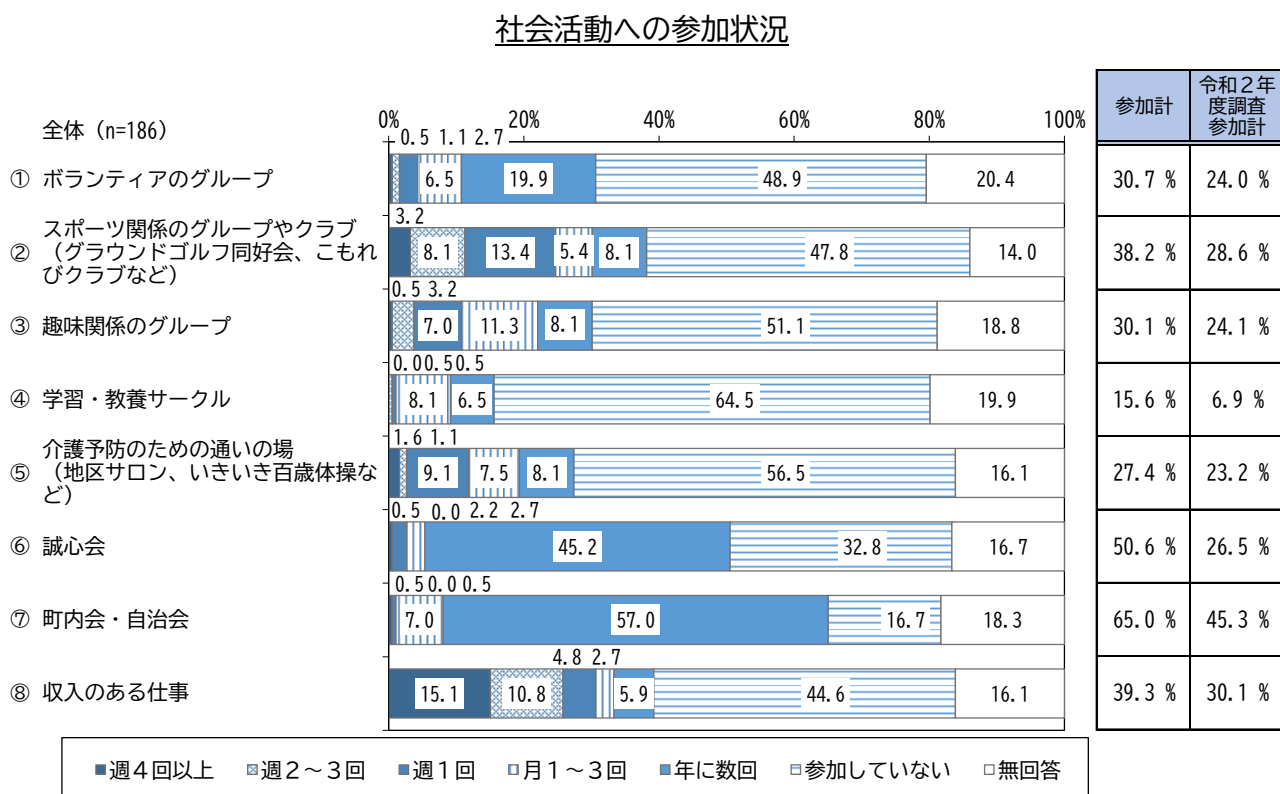
⑥ ラジオ体操をしているか

ラジオ体操をしているかについては、「できるし、している」が52.2%で最も高く、次いで「できるし、している」が35.5%、「できない」が6.5%となっており、「できるし、している」(52.2%)では、令和2（2020）年度調査（39.6%）より12.6ポイント増加しています。



⑦ 社会活動への参加状況

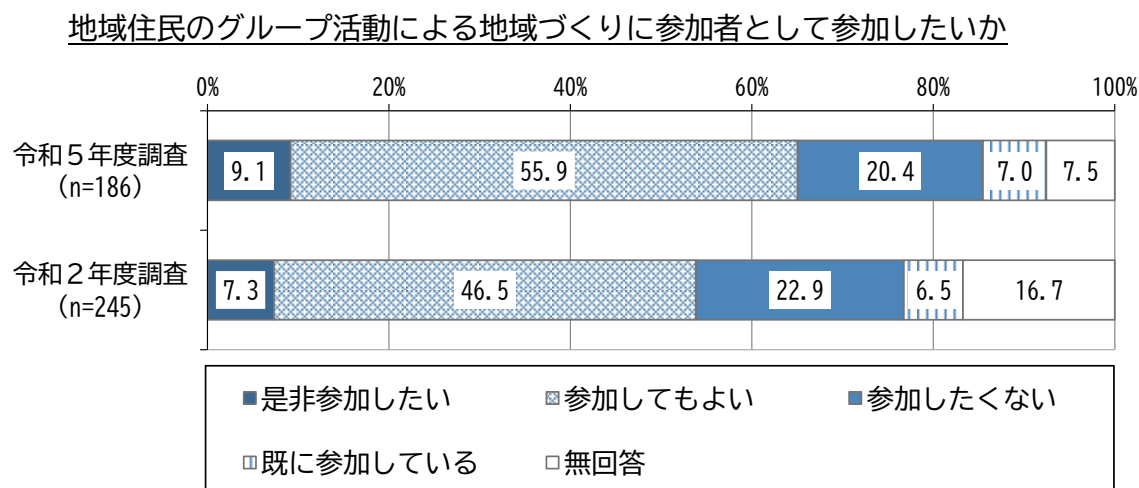
社会活動への参加状況について、参加している人（年に数回以上の参加）の割合は、全ての項目で令和2（2020）年度調査よりも割合が増加しています。



※ 令和5年度調査の「⑥ 誠心会」は、令和2（2020）年度調査では「老人クラブ」

⑧ 地域住民のグループ活動による地域づくりに参加者として参加したいか

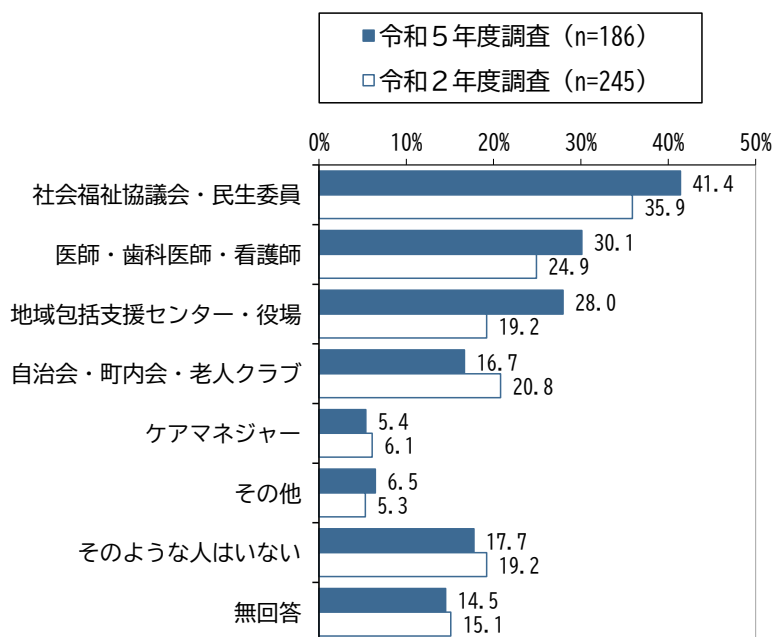
地域住民のグループ活動による地域づくりに参加者として参加したいかについては、「参加してもよい」が55.9%で最も高く、次いで「参加したくない」が20.4%、「是非参加したい」が9.1%と続いており、「参加してもよい」(55.9%)では、令和2(2020)年度調査(46.5%)より9.4ポイント増加しています。



⑨ 家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手

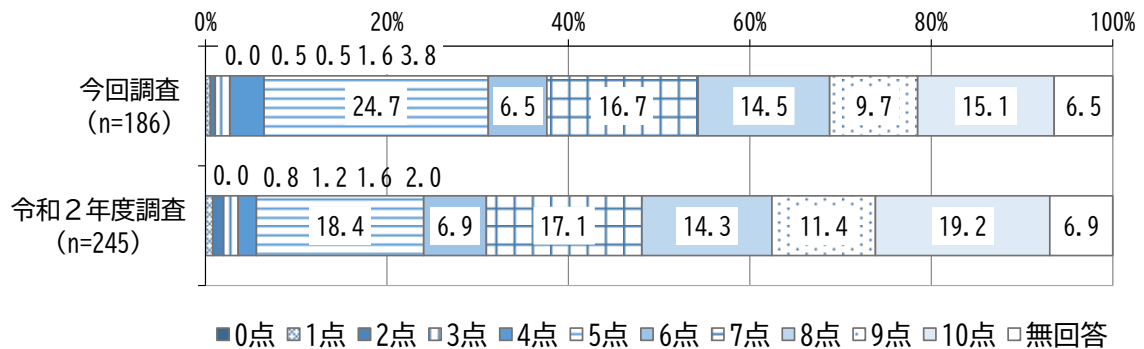
家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手については、「社会福祉協議会・民生委員」が41.4%で最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が30.1%、「地域包括支援センター・役場」が28.0%と続いており、「地域包括支援センター・役場」(28.0%)では、令和2(2020)年度調査(19.2%)より8.8ポイント増加し、最も増加した項目となっています。

家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手



⑩ 現在どの程度幸せか

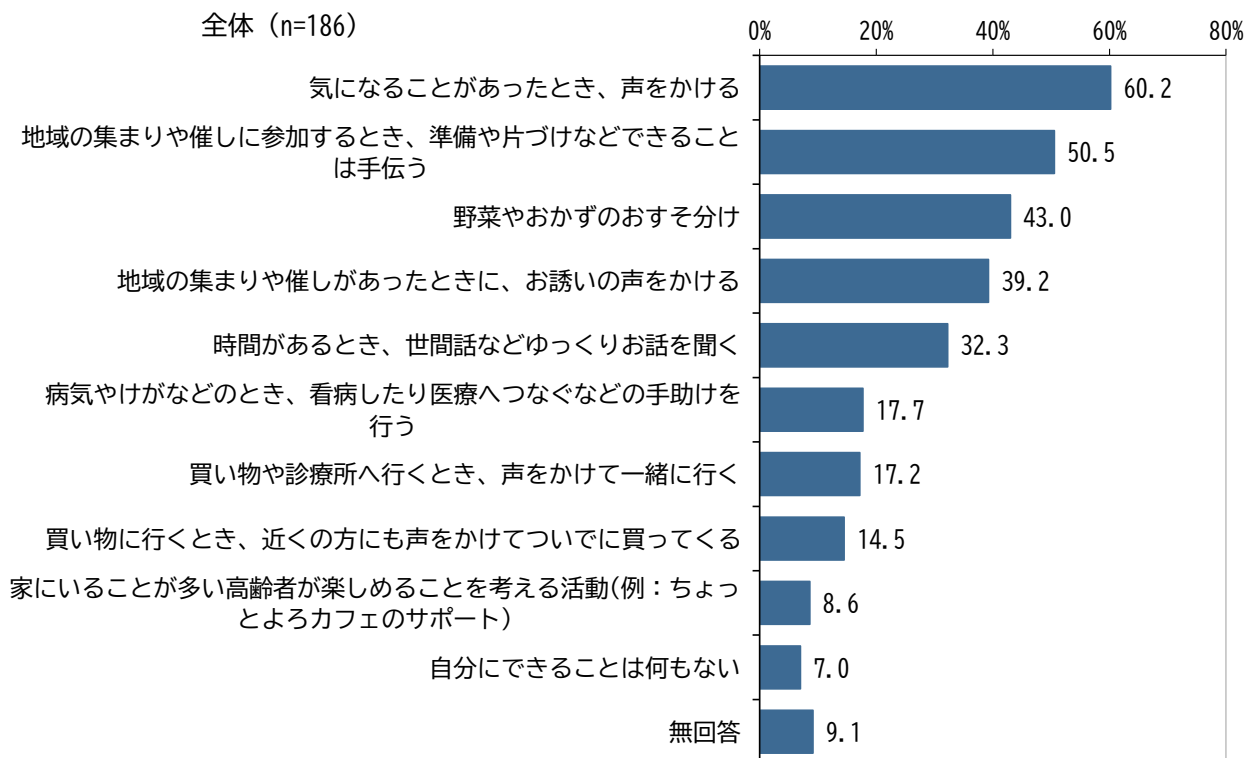
現在どの程度幸せかについては、「5点」が24.7%で最も高く、平均点は6.99点となっており、平均点（6.99点）では、令和2（2020）年度調査（7.29点）より0.30ポイント減少しています。



⑪ 実施できる「おたがいさん」活動

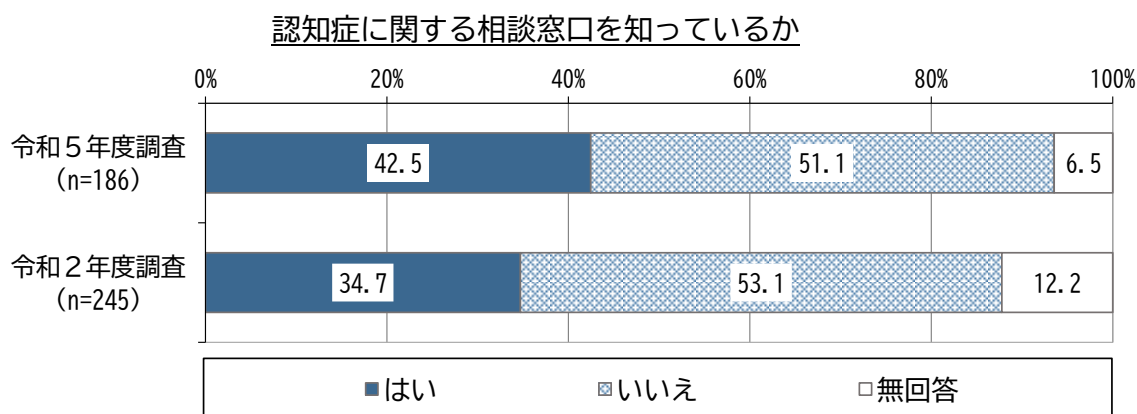
実施できる「おたがいさん」活動については、「気になることがあったとき、声をかける」が60.2%で最も高く、次いで「地域の集まりや催しに参加するとき、準備や片づけなどできることは手伝う」が50.5%、「野菜やおかずのおすそ分け」が43.0%と続いています。

実施できる「おたがいさん」活動



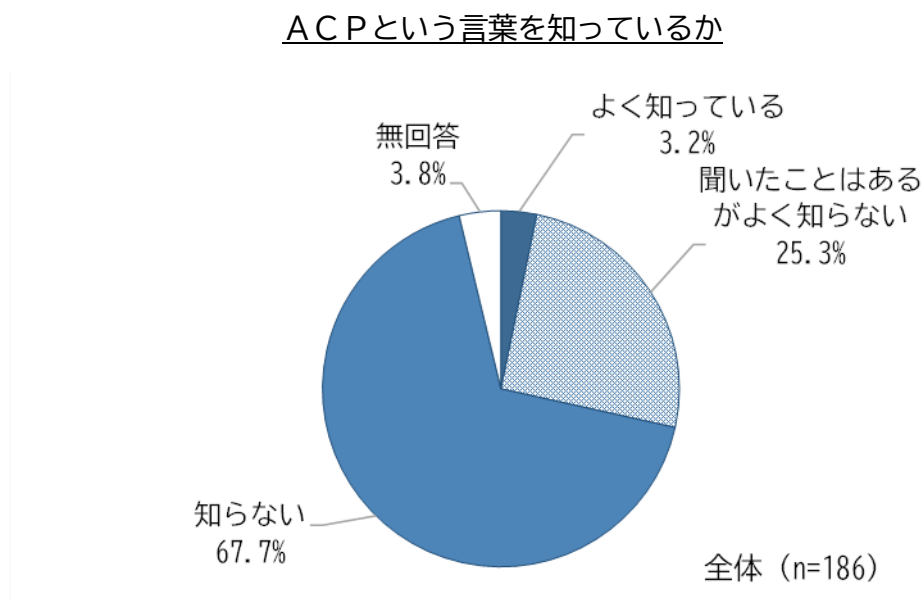
⑫ 認知症に関する相談窓口を知っているか

認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「はい」が42.5%、「いいえ」が51.1%となっており、「はい」(42.5%)では、令和2(2020)年度調査(34.7%)より7.8ポイント増加しています。



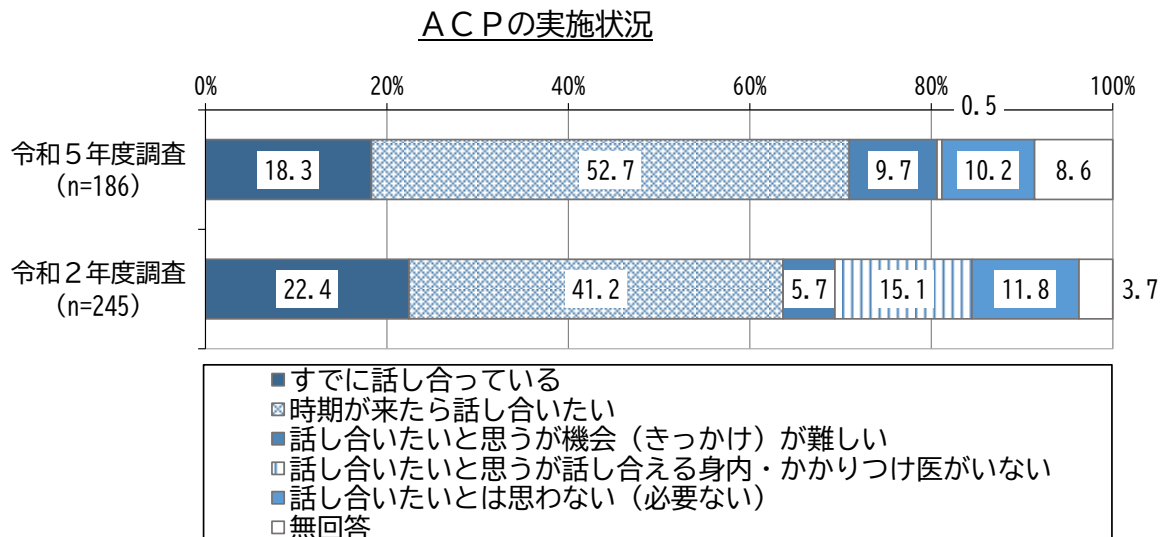
⑬ ACPという言葉を知っているか

ACP(医療や介護等について、もしもの時のために本人を主体に前もって考え、家族や医療・介護チームと繰り返し話し合い、本人による意思決定を支援する取り組みのこと。通称:人生会議)という言葉を知っているかについては、「知らない」が67.7%で最も高く、次いで「聞いたことはあるがよく知らない」が25.3%、「よく知っている」が3.2%となっています。



⑭ ACPの実施状況

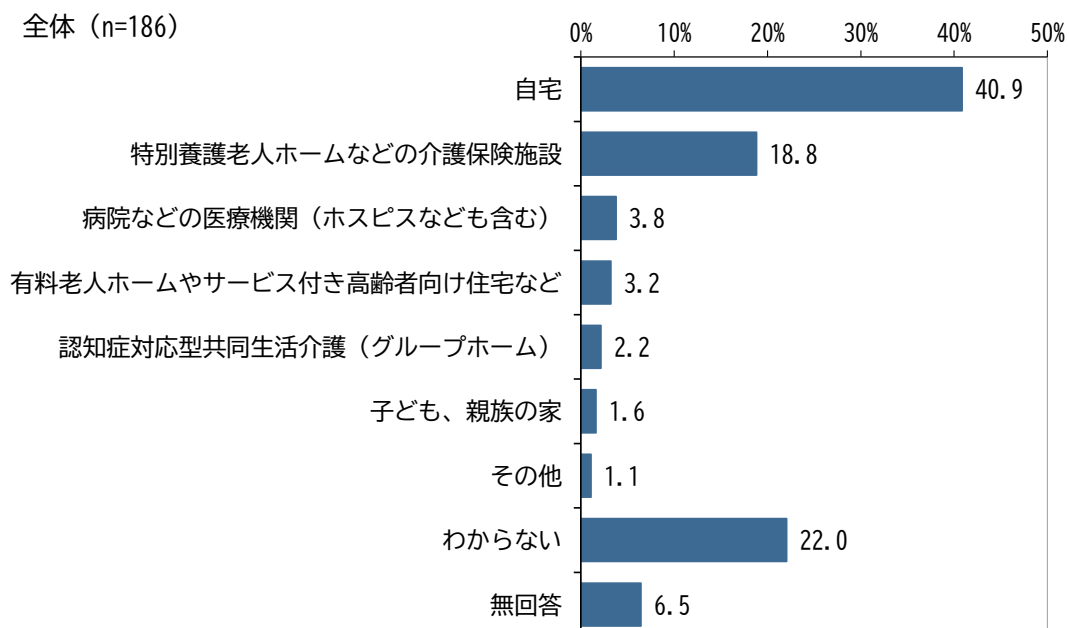
ACPの実施状況については、「時期が来たら話し合いたい」が52.7%で最も高く、次いで「すでに話し合っている」が18.3%、「話し合いたいとは思わない（必要ない）」が10.2%と続いており、「時期が来たら話し合いたい」（52.7%）では、令和2（2020）年度調査（41.2%）より11.5ポイント増加しています。



⑮ 医療・介護が必要となったときにどこで暮らしたいか

医療・介護が必要となったときにどこで暮らしたいかについては、「自宅」が40.9%で最も高く、次いで「わからない」が22.0%、「特別養護老人ホームなどの介護保険施設」が18.8%と続いています。

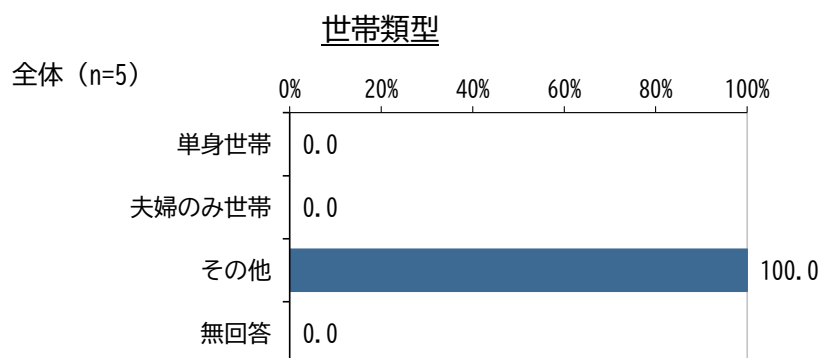
医療・介護が必要となったときにどこで暮らしたいか



(3) 在宅介護実態調査

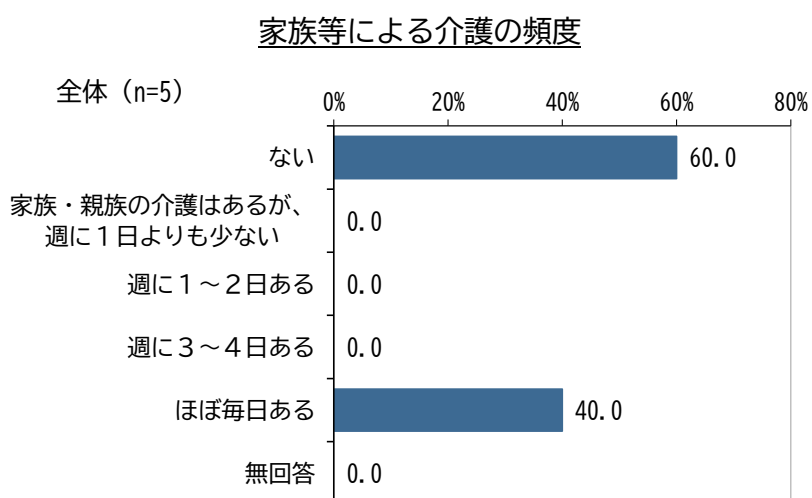
① 世帯類型

世帯類型については、「その他」世帯が 100.0%となっています。



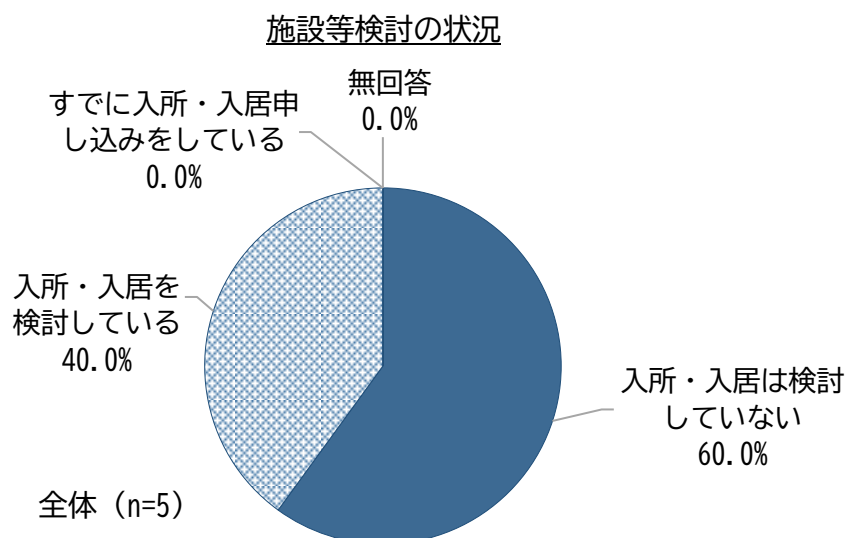
② 家族等による介護の頻度

家族等による介護の頻度については、「ない」が 60.0%で最も高く、次いで「ほぼ毎日ある」が 40.0%となっています。



③ 施設等検討の状況

施設等検討の状況については、「入所・入居は検討していない」が 60.0%で最も高く、次いで「入所・入居を検討している」が 40.0%となっています。



第3章 これまでの取り組み

1. 地域包括ケアシステムの構築と地域共生社会の実現に向けた取り組み

村内で生活するすべての高齢者が、生きがいを持って安心して生活できる環境を実現するために、「すべての高齢者が住み慣れた地域で、一人ひとりが生きがいをもち、安心して暮らすことができるまちづくり」を基本理念とし、地域包括ケアシステムの構築と地域共生社会の実現をめざし施策を推進してきました。

	第7期介護保険事業計画 ～令和2年度	第8期介護保険事業計画 令和3年度
医療・ 介護連携	【南和地域連携実施】 H30.1：南和地域 医療と介護の情報マップ H31.2：南和地域における入退院連携マニュアルを策定 R2：吉野病院・南和病院連絡会実施 【村】R2 ：退院後も安心して暮らせるよう訪問看護の充実を目指し、看取り時における村診療所の訪問看護体制を明確化	・診療所・居宅介護支援事業所・地域包括支援センターが連携し、看取り時の振り返りと今後の対応を確認 ・本人・家族・サポートする人や資源との関係を視覚的に表現するエコマップの活用を開始
認知症 施策	・認知症ケアパスの作成・活用開始 ・認知症初期集中支援チームの設置（3人：保健師・看護師・主任ケアマネジャー） ・認知症地域支援推進員の配置（2人：保健師・主任ケアマネジャー）	・認知症初期集中支援チーム（3人） ・認知症地域支援推進員（2人）
生活支援	【奈良県地域マネジメント研修を受講】 ・区長会において各区長に「介護保険の現状と課題」について共有（R元.12） ・地域の様子の把握が不十分だったため、民生児童委員への聞き取りを行い、地域の課題を明確化と資源を発掘 ・社協のショートステイを休止	【藤田保健衛生大学人材育成プログラム受講】 ・村の「今ある暮らしは成り立っている」ことを再認識。「元ある暮らしに戻す、元あるつながりを取り戻す」ことを意識。 ・既存の資源にプラスαの促進
地域ケア 会議	・地域ケア会議を明確化し、体系図を可視化 ・地域ケア会議参加者が目的や機能を共有できる ・自立・自立支援の定義づくり	【個別ケア会議】 ・短期集中予防サービス（訪問型サービスC）の対象者選定の協議 ・在宅生活の限界点（施設入所に至るまで）の振り返り
介護予防	【保健事業と介護予防の一体的な実施】 ・いきいき百歳体操を実施する通いの場の立ち上げ支援を開始 R2.7月～長瀬地区 R2.9月～赤滝地区 【地域リハビリテーション活動支援事業】 ・南和広域医療企業団のリハビリ専門職（理学療法士）派遣の活用	【事業の整理・充実】 ・高齢者保健事業の充実および短期集中予防サービス（訪問型サービスC）の開始に伴い、介護予防教室（通称：はつらつ教室）を令和3年度末で休止

第8期介護保険事業計画

令和4年度

令和5年度

医療・ 介護連携	【南和地域連携】 五條病院連絡会実施	【南和地域連携】 南奈良総合医療センター病院連絡会実施
認知症 施策	・認知症初期集中支援チーム（3人） ・認知症地域支援推進員（保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャー）	・認知症初期集中支援チーム（3人） ・認知症地域支援推進員（4人：保健師2人、社会福祉士、主任ケアマネジャー） ・認知症サポーター（185人増） ・通いの場において認知症予防体操を取り入れる（運動指導者） ・認知症カフェ1件（よろカフェ）
生活支援	【生活支援コーディネーターの活動】 ・協議体「おたがいさん」の発足支援 ・わかすぎふれあいまつりでアンケート実施 【おたがいさんのテーマ】 ・『ゴミ出し』における「集積」「分別」について ・『話し相手・安否確認』における「集いの場」について	【おたがいさんの活動】 ・集いの場である『ちょっとよろカフェ』が誕生。 【生活支援コーディネーターの活動】 ・わかすぎふれあい祭にてアンケート実施 ・『移動』についてわかすぎふれあいまつりでアンケート実施 【ボランティア団体支援】 ・副食サービスの新対象者へのサービス開始（R5.4.1）
地域ケア 会議	【個別ケア会議】 ・看取り時における振り返り 【地域課題検討会議】 ・地域ケア会議先駆者への相談▶「地域ケア会議は地域をよくするための作戦会議の場」であり、会議の開催が目的ではなく、目的に対しての手段であること再認識	【地域課題検討会議】 ・総合相談支援事業から抽出された個別ケースについて話し合いを重ねる
介護予防	【保健事業と介護予防の一体的な実施】 ・いきいき百歳体操を実施する通いの場の立ち上げ支援 R4.4月～榎尾地区 R4.5月～脇川地区 R4.6月～中戸地区	【保健事業と介護予防の一体的な実施】 ・いきいき百歳体操を実施する通いの場の立ち上げ支援 R5.5月～栗飯谷地区 R5.9月～鳥住地区 R5.11月～御吉野・堂原地区

2. 地域包括ケアシステムの構築と地域共生社会の実現に向けた現状と課題

(1) 医療・介護連携

在宅療養者の生活の場で医療と介護を一体的に提供するために、在宅医療の場面を生かしつつ、さらに、入院時から退院後の生活を見据えた取組ができるよう、高齢者のライフサイクルを意識したうえで、医療と介護が主に共通する4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）を意識して、地域包括支援センターや保健福祉課が中心となり体制づくりを進めてきました。

本村は、社会福祉協議会（居宅介護支援事業所、地域包括支援センター）、診療所や役場保健福祉課と日常的に顔の見える関係づくりができています。ケアプランの検討協議の際には、サービス担当者会議を開催し、本人、家族、医療関係者、ケアマネジャー、各サービス事業担当者、保健福祉課員が一同に集まって、村内で24時間対応を行うことは、現実的ではないため、エコマップ（本人を取り巻く関連図）を活用し、情報や支援の内容を共有し、本人・家族の意向を踏まえながら、介護に取り組む家族等への支援も含めて検討し、チームで支援する体制を整えています。

また、入退院支援については、南和地域の医療機関等や12市町村、保健所と有効的な連携体制を整え、入退院調整ルールに基づき、スムーズに必要な医療・介護サービスが提供されるように取り組んでいます。

日常生活圏域ニーズ調査の結果では、40.9%の人が医療・介護が必要となったとき、自宅での療養生活を続けることを希望しています。ACP（医療や介護等について、もしもの時のために本人を主体に前もって考え、家族や医療・介護チームと繰り返し話し合い、本人による意思決定を支援する取り組みのこと）について、52.7%の人が医療・介護が必要となったときに話し合うことを希望しており、すでに話し合っている人は18.3%にとどまっています。今後も医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、希望する場所で望む日常生活が過ごせるように医療・介護従事者が中心とした多職種連携、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築、在宅医療の理解促進に向けた普及啓発を行い、奈良県保健医療計画と整合性を図りつつ関係者が一体となって推進していく必要があります。

(2) 認知症施策

本村では、社会福祉協議会内に地域包括支援センターを設置し、高齢者の総合相談窓口として、村民に向けて周知啓発を行っています。ケアマネジャーや保健師が、家庭訪問時には、本人や介護状況を把握し、介護者へのサポートも行い、介護負担の軽減を図るよう努めていますが、日常生活圏域ニーズ調査の結果では、認知症の相談窓口を知っている人は前回の34.7%に対して、42.5%と上昇率が7.8ポイントと低くなっています。

認知症地域支援推進員が中心となり、作成から5年が経過した認知症ケアパスの最新の情報への更新と認知症の相談窓口の啓発を進めていく必要があります。

(3) 生活支援

本村では、今ある暮らしは成り立っているため、この暮らしの継続を目標にしつつ、介護が必要になっときには、元ある暮らし・つながることを意識した支援が必要です。

生活支援コーディネーターが中心となり、お互いがお互いを支え合う「互助」の輪を広げていくことを目的として、協議体『おたがいさん』が発足しました。そして、村民と協力して、具体的なニーズに対応していくことが重要であるため、わかすぎふれあい祭にて、住民の声を聞きました。生活に身近な「ゴミ出し」に関心が高く、集積や分別について考えることができ、住民生活課と課題を共有することができました。次に後期高齢者の方や冬季に閉じこもってしまうことが気になるという意見も多く、「集いの場」について考え、「ちょっとよろカフェ」が開店しました。持続的な暮らしを実現するためには、住まいや移動を支えるサービスを既存のものや機会をうまく組み合わせ、住民がお互いに安心して生活できるような環境づくりを推進していくことが重要です。

(4) 地域ケア会議

これまで個別ケア会議では、自立・自立支援にむけた短期集中支援サービスの対象者選定時や在宅生活の限界点の振り返りを行ってきました。地域課題検討会議では、日頃の相談事業等の課題や生活支援体制整備の対応策を話し合ってきました。

今後も対象者のニーズや生活行為の課題等を踏まえ、自立に資する助言や村のニーズを踏まえ、多職種で検討できるように調整する必要があります。

(5) 介護予防

保健師が中心となり、令和2（2020）年度より医療や健診・調査データを活用し、40歳代から継続した保健事業と介護予防を一体的に効果的効率的に推進しています。

特に、地域の介護予防の拠点となる通いの場の立ち上げ支援を進め、令和5（2023）年度末までに8か所（9地区）でいきいき百歳体操を実施しています。

また、通いの場等へつなぐ取組として、南和広域医療企業団の理学療法士より支援を受け、保健師が短期集中支援事業（訪問型サービスC）を実施し、生活課題の解決や住宅改修相談等へのアドバイス等を受ける体制が整いました。

今後も健康づくり・介護予防が一体的に提供できるようにリハビリテーションの専門職の助言を得ながら、地域全体で高齢者が参加しやすい環境を充実させていく必要があります。

第4章 基本理念、施策展開の方向性、施策体系等

1. 基本理念

基本理念

健幸につながりのある暮らしを続けたい くらたきむら

誰もが健康で幸せに安心して暮らし続けられ、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる、地域包括ケアシステムの深化・推進による地域共生社会の実現をめざします。

ライフステージに応じた地域包括ケアシステムのイメージ



資料：奈良県「奈良県高齢者福祉計画・第9期介護保険事業支援計画・認知症施策推進計画」

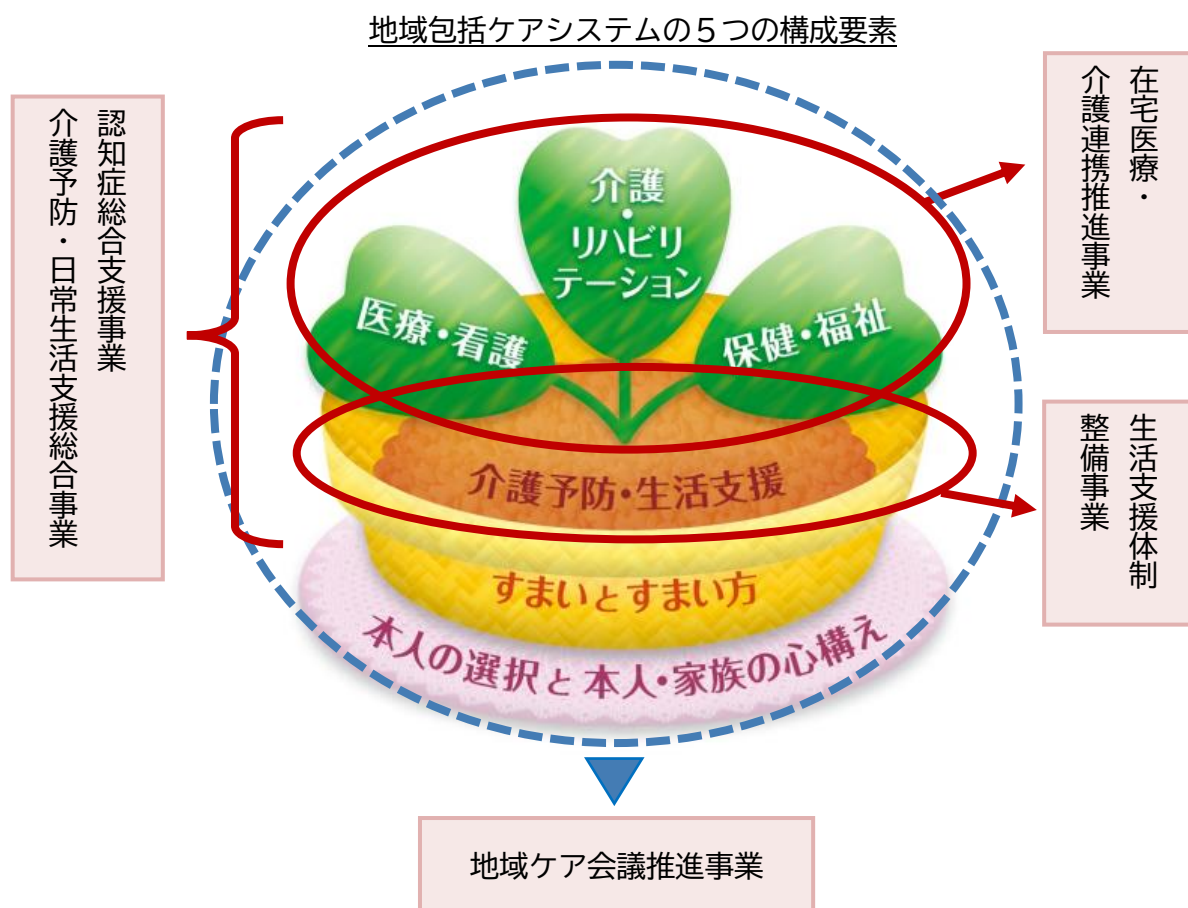
2. 黒滝村の地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて

(1) 地域包括ケアシステムについて

地域包括ケアシステムは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される体制です。

これらの地域包括ケアシステムの5つの構成要素について、下記の図では、「すまいとすまい方」を地域での生活の基盤をなす「植木鉢」に例え、それぞれの「住まい」で生活を構築するための「介護予防・生活支援」は、植木鉢に満たされる養分を含んだ「土」で、「介護予防・生活支援」という「土」がない（機能しない）ところでは、専門職の提供する「医療」や「介護」、「保健・福祉」を植えても、それらは十分な力を発揮することなく、枯れてしまい、これらの植木鉢と土、葉は「本人の選択と本人・家族の心構え」の上に成り立っていることが示されています。

また、介護予防・日常生活支援総合事業をはじめとした地域支援事業は、地域包括ケアシステムを具体化するための取り組みであることが示されています。

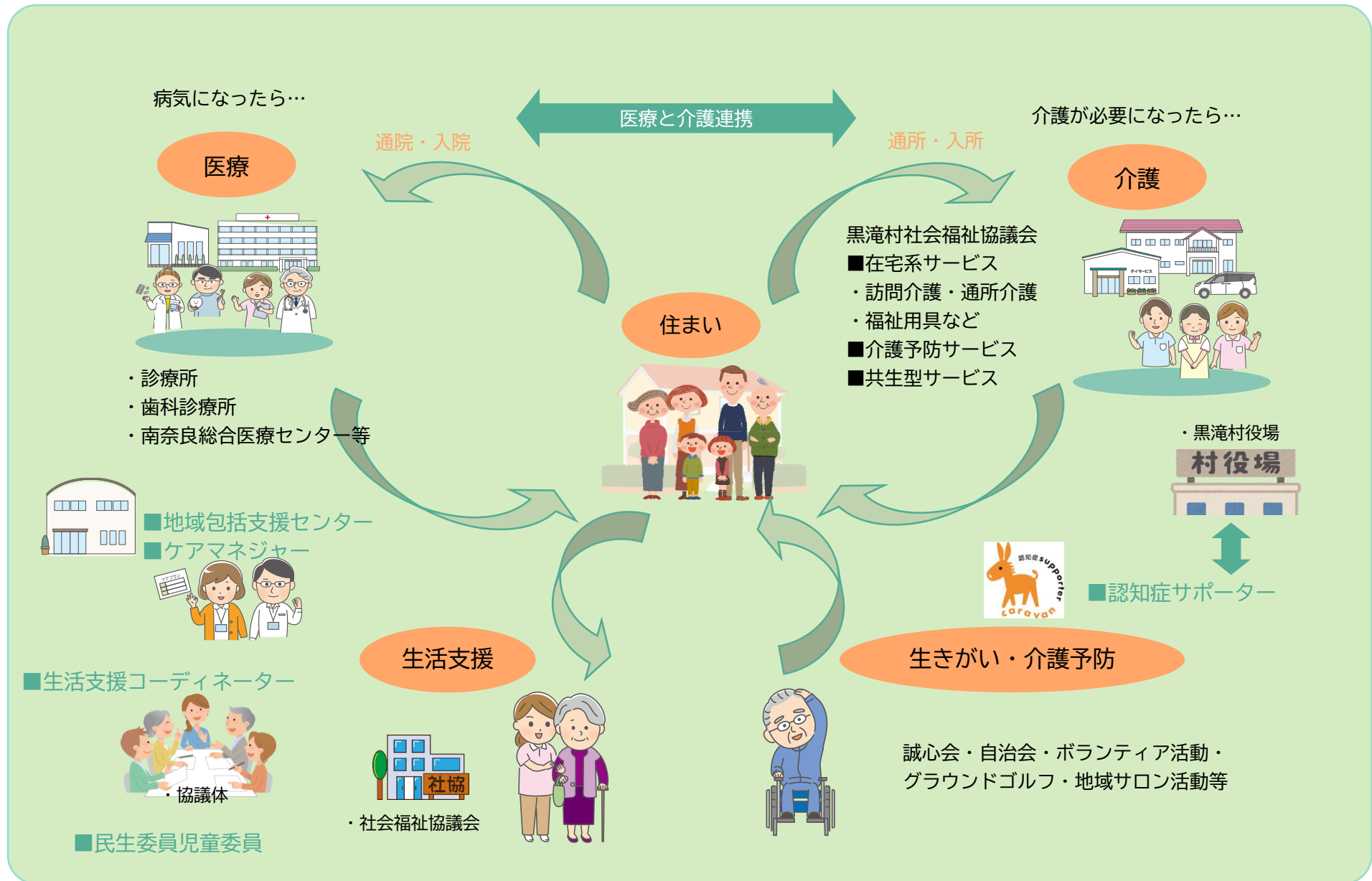


資料：三菱ＵＦＪリサーチ&コンサルティング「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」（地域包括ケア研究会）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業。楕円と周辺の文字については岩名礼介氏（三菱ＵＦＪリサーチ&コンサルティング株式会社）が加筆

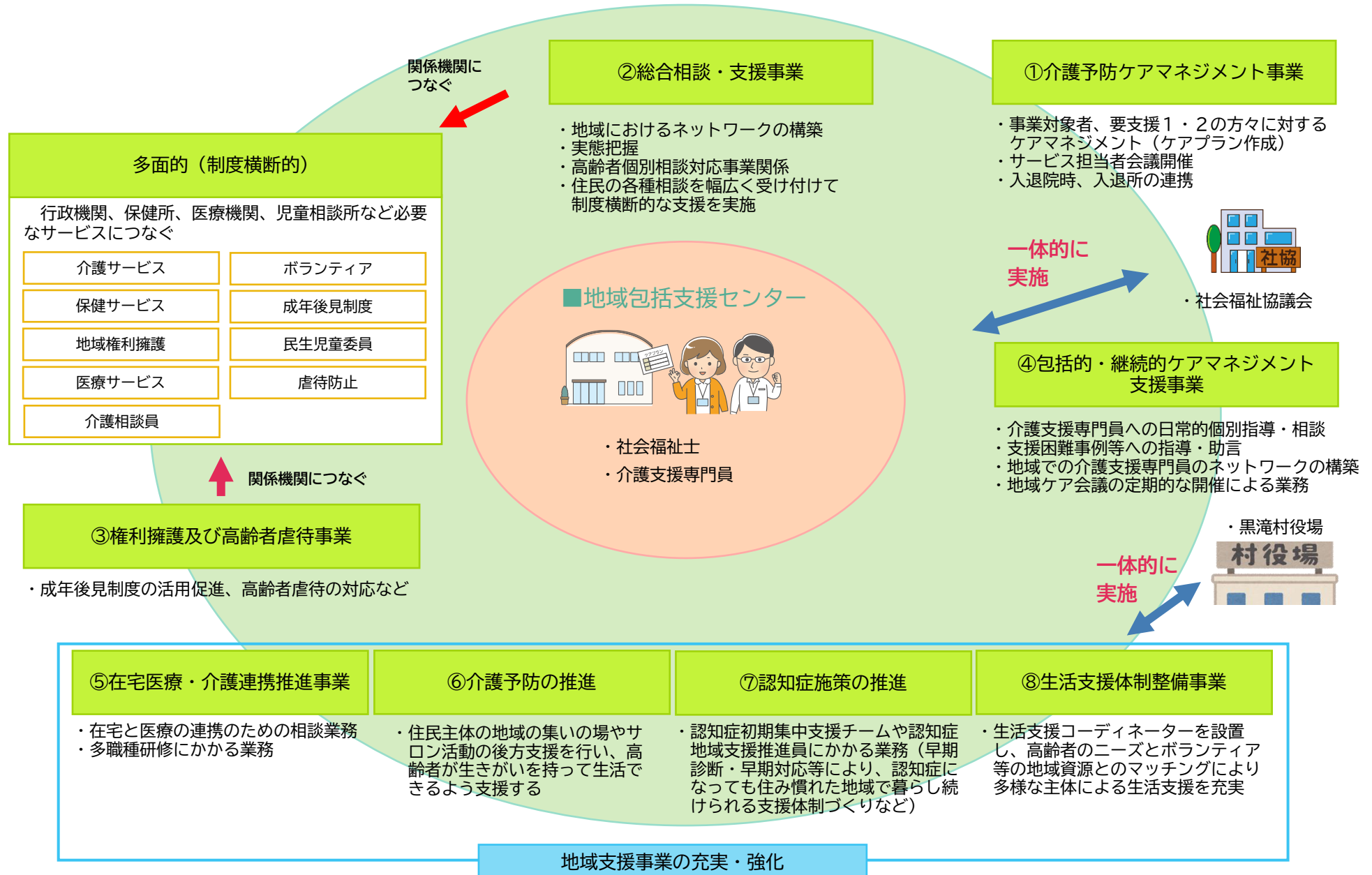
（２）黒滝村めざす地域包括ケアシステム

団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 (2025) 年を目前に、今後は、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 (2040) 年を見据え、少子高齢化と人口減少が深刻化している状況において、役場と地域包括支援センターが協働・連携し、地域共生社会の実現に向けて、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てつながり、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつくっていくことで、地域包括ケアシステムをさらに深化・推進します。

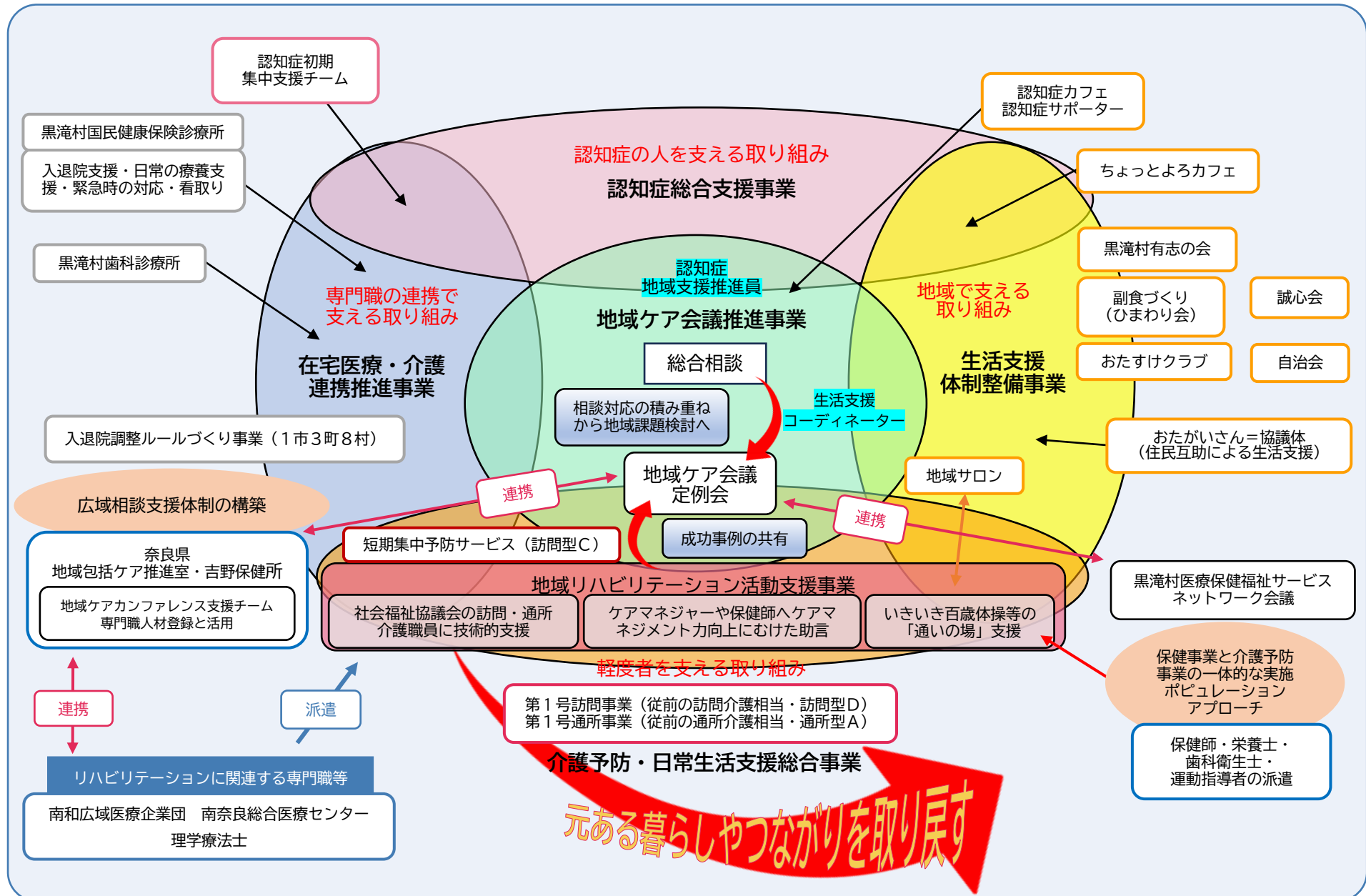
黒滝村地域包括ケアシステム



黒滝村地域包括支援センターの業務および社会福祉協議会・役場との一体的業務



黒滝村における地域支援事業の連動＜チーム黒滝の取り組み＞



(3) 地域共生社会を実現するために必要な4つの力

現代の複雑化した様々な課題に対応するために、公的サービスだけでなく、あらゆる村民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」を実現することが重要です。また、少子高齢化と人口減少が深刻化している状況においても、「地域包括ケアシステム」を構築し、維持し続けていくことが必要であり、中核的な基盤となりえる「地域包括ケアシステム」の実現に向けて、様々な生活課題を「自助」、「互助」、「共助」、「公助」の4つの力をあわせて、ともに支えあう地域づくりをめざす必要があります。

基礎となるのは「自助」（自分で自分を助けること）で、「自助」を支えるのは「互助」（お互いが解決し合う力）、「互助」で難しい課題には「共助」（制度化された相互扶助）、「自助・互助・共助」でも難しい課題には「公助」（自助・互助・共助では対応出来ないことに対して最終的に必要な生活保障を行う社会福祉制度）が対応します。

自助・互助・共助・公助からみた黒滝村地域包括ケアシステム



3. 基本方針

基本理念の実現に向けて、以下の2つの基本方針を柱として、体系的な事業展開を図ります。

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

令和7（2025）年には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者を迎え、また、令和22（2040）年には、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢期を迎えることから、今後、医療や介護を必要とする方の増加が見込まれます。

そのため、たとえ介護が必要になっても高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ります。

地域包括ケアシステムは、今後、高齢化が一層進む中で、地域共生社会を実現する上での欠かせない基盤であり、制度・分野の垣根を越えて、地域住民、関係者、関係機関・団体の連携・協働のもと、高齢者支援をはじめとする地域生活課題の解決に資する支援や支え合いが包括的に取り組まれる地域をめざします。

2 持続可能な介護保険事業と適正な運営

たとえ要介護状態になっても、心身の状況や置かれている環境に応じた介護サービスが適切に提供されるよう、介護サービスの基盤の整備に取り組むとともに、中長期の視点に立ち、適切な介護保険事業の運営や介護事業所に対する指導・支援等に取り組み、関係機関と連携・協働し、将来的な介護人材の確保・育成を図ります。

また、サービス供給体制を安定的に確保していくため、本村の要支援・要介護認定者数、サービス利用状況、今後の人口推計等をもとに、各年度における事業の種類ごとの見込量を設定します。

4. 施策体系

基本理念	健幸につながりのある暮らしを続けたくなる くろたきむら	
基本方針1 地域包括ケアシステムの深化・推進	施策の柱1 在宅生活の限界点の向上	1-1. 一人ひとりに応じた相談支援
		1-2. 高齢者とその家族を支える環境整備
		1-3. 在宅医療と介護連携の推進
		1-4. 地域ケア会議と自立支援に向けた介護予防と重度化防止の推進
	施策の柱2 介護予防と社会参加の促進	1-5. 生活支援の充実と社会参加
		1-6. 健康づくりから介護予防までの一体的な取組の推進
基本方針2 持続可能な介護保険事業と適正な運営	施策の柱3 介護サービスの確保と質の向上	2-1. 介護サービスの質の向上
		2-2. 災害・感染症への備え

第5章 施策の展開

基本方針1 地域包括ケアシステムの深化・推進

<めざす姿>

高齢者が、社会との関わりを持ち、要介護状態等となることの予防
または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止ができる。

施策の柱1 在宅生活の限界点の向上

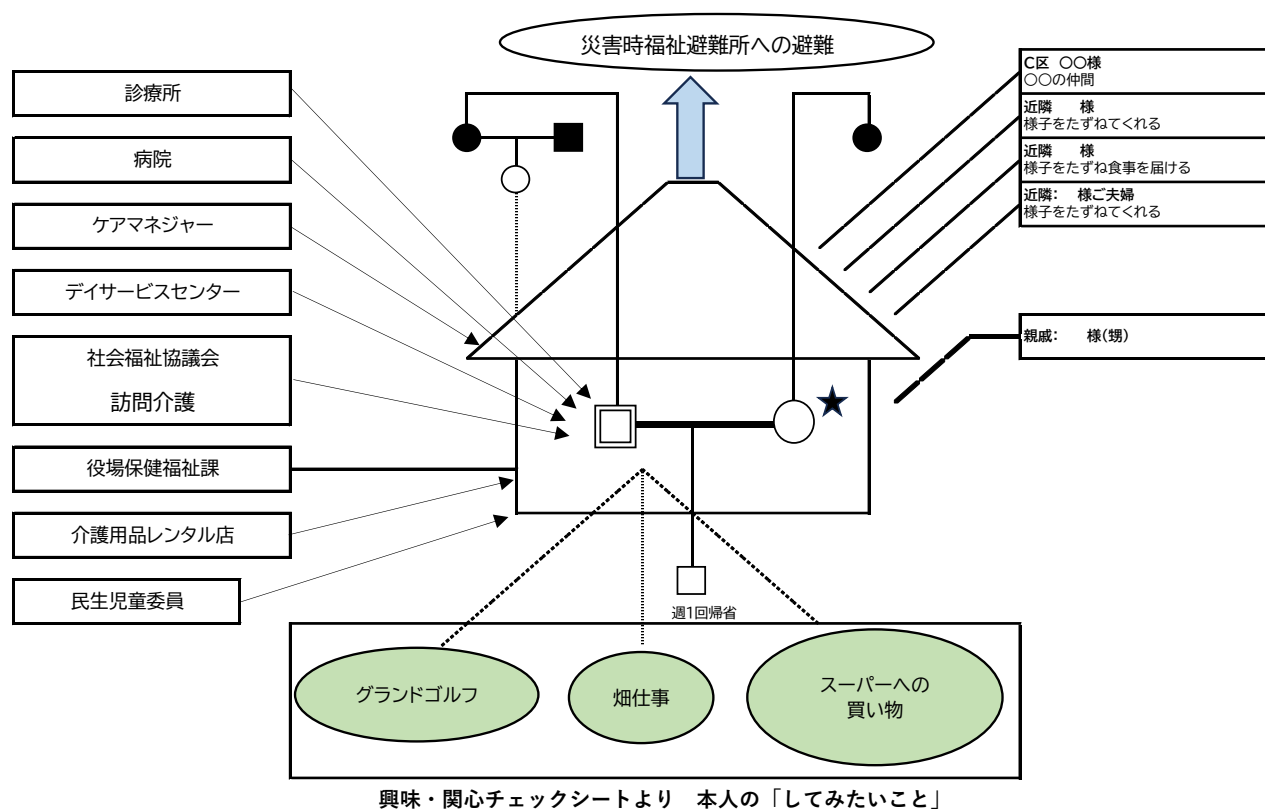
1-1. 一人ひとりに応じた相談支援

(1) 情報提供・チーム黒滝による包括的な支援

地域における関係者「チーム黒滝」で支援するネットワークを構築しています。その中で本人を取り巻く家族環境や社会資源（介護サービス機関、インフォーマル資源）との関係性を図にした「エコマップ」を用い、全体の関係性を簡潔に把握できるように努めます。それにより、問題を顕在化させ、関係者で情報共有を図り、一人ひとりに応じた相談支援を行っています。

また、地域住民が抱える複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、地域全体の支援機関・関係者「チーム黒滝」で、「属性を問わない相談支援」、「多様な参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施し、支援体制の質の確保と充実に向けて、必要に応じて外部の専門機関へつなぎネットワークを構築します。

エコマップ記載例



【エコマップ作成例】

- 実践の太いものほど重要、もしくは強い関係
- ++++ ストレスのある、または葛藤のある関係
- 希薄な関係
- 働きかけの方向
- 男性 ○ 女性 □ 本人(男性) ◎ 本人(女性)
- 死亡している男性 ● 死亡している女性
- △ 性別不明
- ☆ キーパーソン ★ 主な介護者

取り組みの実績値及び目標値

	単位	実績値			目標値		
		R 3年度	R 4年度	R 5年度 (見込み)	R 6年度	R 7年度	R 8年度
総合相談支援件数（延べ件数）	件	135	152	150	150	150	150
家族介護者による相談件数	件	10	0	30	30	30	30
ちよつとよろカフェ 設置数・開催数	箇所 回	—	—	1 箇所	1 箇所 10 回	1 箇所 10 回	1 箇所 10 回

1-2. 高齢者とその家族を支える環境整備

認知症は誰でもなりうる脳の病気によって起こります。とりわけ、年齢が高くなるほど認知症の有病率は上がり、高齢者の4人に1人は、認知症またはその予備軍であるとも言われています。いつ、家族や自分になってもおかしくありません。自分ごととして考えることが大切です。

「認知症施策推進大綱」の中間評価と「認知症基本法」に基づき、認知症の人ができる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることと認知症の人が他の人々と支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）を推進します。

さらに意志決定を行えない人の支援や虐待防止や早期発見にむけた取組も重要です。

発症を遅らせ、発症しても希望を持って生活することを目指す、「共生」と「予防」の取組

共生

- 認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味
- 生活上の困難が生じて、重症化を予防しつつ、**周囲や地域の理解と協力の下、本人が力を活かしていくことで、住み慣れた地域の中で自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す**

予防

- 「認知症にならない」という意味ではなく、「**認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする**」という意味
- 予防に関するエビデンスの収集・普及、予防を含めた認知症への「備え」としての取組に重点を置き、**70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す**

資料：三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「介護保険事業計画の手引き作成に資する調査研究事業報告書」

（1）普及啓発・本人発信支援・予防

① 「新しい認知症観」の普及啓発

認知症とともに希望を持って生きるという「新しい認知症観」や認知症基本法の理解促進、認知症の本人の姿と声を通じて「新しい認知症観」を伝えていきます。

② 認知症サポーターの養成

認知症の人などを含む高齢者に対する理解を深めるため高齢者との交流活動等や認知症に関する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の人や家族をできる範囲内で見守り支援する認知症サポーターの養成を引き続き推進します。

③ 成年後見制度

認知症等により判断能力が十分でない人の権利が侵害されないよう、専門的な相談対応や成年後見制度の利用支援を行います。また、利用促進のために、広報活動を強化します。

④ 高齢者虐待の防止の推進

保健・医療・福祉の関係機関及び民生児童委員協議会等の地域における関係者が連携し、高齢者虐待防止に対する体制の整備を図り、高齢者虐待防止や虐待の早期発見の推進を図るため普及啓発を行います。

また、虐待が発生した場合には、虐待を受けている高齢者の保護と虐待を行った養護者に対する相談や指導・助言等を行うとともに、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止に取り組めます。また、養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止にも取り組めます。

⑤ 消費生活相談の充実

消費者被害に関して受けた相談について、住民生活課及び警察と連携して対応していきます。

また、消費者被害に関する情報を民生児童委員・ケアマネジャー・ホームヘルパー等へ情報提供する取り組みを行います。

⑥ 地域での見守り・支えあいの体制づくり

一人暮らし高齢者や認知症の人が安心して生活できるよう、官民が連携した地域のネットワークを活かして、見守りや支えあいの体制づくりに努めます。

機器を活用し、近隣の世帯、民生児童委員、民間警備会社などの協力を得て、高齢者が急病時や健康相談の際に通報できる装置を貸与しています。協力員の確保に課題があるため、民生児童委員の協力を得ながら、事業の普及に努めます。

	単位	実績値			目標値		
		R 3年度	R 4年度	R 5年度 (見込み)	R 6年度	R 7年度	R 8年度
緊急通報装置設置数	台	52	46	48	52	55	58

(2) 早期診断・早期対応・介護者への支援

① 認知症ケアパスの作成

認知症ケアパスは、暮らしにも焦点を当てた最新の情報へ更新できるように、医療・介護・生活支援・介護予防・社会参加の連携推進によるシームレスな支援にむけて認知症地域支援推進員が当事者が何が必要なのかを聞きながら検討します。

② 認知症初期集中支援チームへの支援

認知症初期集中支援チームは、認知症が疑われる人や適切な医療・介護サービスへつながっていない人を主に円滑に支援できるように定期的に情報連携し、支援します。

③ 「ちよつとよろカフェ」の開催支援

地域住民誰もが参加が可能なお茶を飲みながら交流することのできるカフェで地域全体での支援の輪づくりを促進・支援します。

④ 日常生活自立支援事業の推進

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な方が、地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用支援や金銭管理、重要書類管理等を行い、一人ひとりの意思が尊重され、安心して暮らすことのできる地域づくりに取り組みます。

⑤ 生活管理指導短期宿泊事業

日常生活において、社会適応が困難な在宅高齢者に対して、短期の宿泊により、日常生活に対する指導支援を行い、要介護状態への進行を予防することを目的に実施します。

⑥ 介護家族支援事業

家族介護者が交流を図ることで、身体的、精神的負担を軽減しリフレッシュできるように努めます。

⑦ ねたきり老人紙おむつ等支給事業

障害高齢者の日常生活自立度が認定調査票及び主治医意見書がともに B2 以上の在宅のねたきりの者に紙おむつ等の介護用品を給付しています。

	単位	実績値			目標値		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
認知症サポーターの人数	人	163	185	185	190	190	195
認知症に関する相談窓口の認知度	%	—	—	42.5	—	—	50
家族介護者支援事業数	回	—	—	1	1	1	1

（３）高齢者にやさしい村づくりの推進

① 地域交通の維持・確保、交通安全

- ・利用者のニーズを踏まえた持続可能で利用しやすい黒滝ふれあいバスの運行を継続します。
- ・通院タクシー利用券制度により通院時の負担を軽減しています。
- ・全国的に高齢者が関係する交通事故は増加する傾向にあるため、交通安全協会や警察と連携し、交通安全の推進に努めます。

② 安心できる住まいの提供

住宅改修支援事業として、住宅改修費の支給申請、書類作成、経費助成を行っています。

今後も高齢者が安心・安全で多様な住まいを選択できるよう、県や近隣市町村と連携し、公的施設以外の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等の設置状況の把握や情報提供に努めるとともに、経済的理由等により生活が困難な高齢者の住まいを支援するため、県の「新たな住宅セーフティネット制度」等の居住支援制度の周知を図ります。

1-4. 地域ケア会議と自立支援に向けた介護予防と重度化防止の推進

黒滝村の自立・自立支援の定義

○自立とは『高齢者が、住み慣れた場所で持っている能力を最大限に活かしながら、目標をもち自分らしく生活していくこと』

※最大限に活かす＝努力する

○自立支援とは『本人や本人を取り巻く環境を知り、家族を含めた支援者が、本人とともに、本人の持てる能力を最大限に引き出し、活かせるようなあらゆる環境を整え、目標を持ち、自分らしく生活を送るための支援を行うこと』

※本人や本人を取り巻く環境を知る＝アセスメント環境＝身体的・社会的・精神的

(1) 地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールとして、地域ケア会議の充実を図ります。

「地域ケア個別会議」では、介護支援専門員からの相談による困難事例等や、総合相談支援業務から抽出された個別ケースについて、医療・保健・介護・福祉の多職種による支援内容の検討により、① 地域支援ネットワークの構築、② 高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援、③ 地域課題の把握などを行います。

また、把握した地域課題を、地域づくり、資源開発につなげるために「地域課題検討会議」等で検討を行い、解決に向けて政策形成の必要な内容については、村レベルの会議で検討します。

黒滝村 自立支援・重度化防止体系図



※ 廃用症候群とは過度に安静にすることや、活動性が低下したことによる身体に生じた様々な状態をさします。

	単位	実績値			目標値		
		R 3年度	R 4年度	R 5年度 (見込み)	R 6年度	R 7年度	R 8年度
地域ケア会議個別会議	回	5	1	1	12	12	12
地域課題検討会議	回	0	6	6	6	6	6

(2) 介護予防・生活支援サービス事業

① 訪問型サービス（ホームヘルプサービス）

訪問型サービス（現行相当）として、ホームヘルパーが訪問し、利用者のための入浴の見守りや介助等の身体介護やお風呂等の掃除、洗濯、食事の準備や調理、買い物の代行等の生活支援を行います。

	単位	実績値			目標値		
		R 3年度	R 4年度	R 5年度 (見込み)	R 6年度	R 7年度	R 8年度
訪問型サービスの利用者数	人	3	0	2	2	2	2

② 訪問型サービスC（短期集中予防サービス）

ケアマネジャーが作成するケアプランに基づき、3か月間集中して、保健師や理学療法士等の専門職が自宅を訪問し、生活改善の相談や体力に合わせた自宅でできる運動メニューの提案や指導を行います。

	単位	実績値			目標値		
		R 3年度	R 4年度	R 5年度 (見込み)	R 6年度	R 7年度	R 8年度
訪問型サービスCの利用者数	人	1	—	0	2	2	2
訪問型サービスCの利用により 身体状況が改善した人数	人	1	—	—	2	2	2
訪問型サービスCの利用により 主観的健康観があがった人数	人	1	—	—	2	2	2

③ 訪問型サービスD（移動支援）

ホームヘルパーが訪問し、日常生活のサービスと一体的に移動支援や移動前後の生活支援を行います。ただし、移動範囲は黒滝村内となります。

	単位	実績値			目標値		
		R 3年度	R 4年度	R 5年度 (見込み)	R 6年度	R 7年度	R 8年度
訪問型サービスDの利用者数	人	0	0	0	1	1	1

④ 通所型サービス（デイサービス）

通所型サービス（現行相当）として、通所介護施設（デイサービスセンター）で、生活機能の維持向上のためのレクリエーションや体操、筋力トレーニングなどを行います。

	単位	実績値			目標値		
		R 3年度	R 4年度	R 5年度 (見込み)	R 6年度	R 7年度	R 8年度
通所型サービスの利用者数	人	1	1	3	1	1	1

⑤ 通所型サービスA（ミニデイサービス）

閉じこもり予防や自立支援に向けて、運動やレクリエーション活動を行います。

	単位	実績値			目標値		
		R 3年度	R 4年度	R 5年度 (見込み)	R 6年度	R 7年度	R 8年度
通所型サービスAの利用者数	人	1	1	2	2	2	2

⑥ 副食サービス

ボランティア団体「ひまわり会」が、ひとり暮らしの高齢者や日中独居でひとりの時間が長い高齢者、高齢者のみの世帯、障害者の生活状況の確認を行い、必要と判断された方や介護サービスや福祉サービスを利用している方の居宅を訪問し、安否確認を行うとともに、バランスのとれた副食を提供します。

	単位	実績値			目標値		
		R 3年度	R 4年度	R 5年度 (見込み)	R 6年度	R 7年度	R 8年度
利用者	人	15	15	18	20	22	24
ひまわり会会員	人	12	12	10	10	11	11

⑦ 介護予防ケアマネジメント

生活上の何らかの困りごとに対して単に補うサービスをあてはめるだけでなく、要介護状態になることをできるだけ防ぎ、自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントを行います。

適切なアセスメントを実施し、一人ひとりの自立に向け、心身機能の改善だけでなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう、積極的に地域リハビリテーション活動支援事業を活用します。利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者が主体的にその達成に向けて取り組んでいけるよう、介護予防サービス等も活用しながら支援を行います。

	単位	実績値			目標値		
		R 3年度	R 4年度	R 5年度 (見込み)	R 6年度	R 7年度	R 8年度
介護予防ケアマネジメント	人	11	5	5	5	5	5

（３）地域リハビリテーション活動支援事業

南和広域医療企業団の理学療法士より支援を受け、保健師が短期集中支援事業（訪問型サービスＣ）を実施し、生活課題の解決や住宅改修相談等へのアドバイスをＩＣＴも活用して、保健師や地域包括支援センター、診療所と連携して取り組みます。

	単位	実績値			目標値		
		R 3年度	R 4年度	R 5年度 (見込み)	R 6年度	R 7年度	R 8年度
リハビリ専門職派遣数	回	-	3	3	4	4	4

施策の柱２ 介護予防と社会参加の促進

1-5. 生活支援の充実と社会参加

地域包括支援センターに生活支援コーディネーターを配置し、地域のニーズについて、おたがいさんの会と連携して、高齢者がサービスや社会参加の機会をうまく組み合わせて利用することができるように進めていきます。

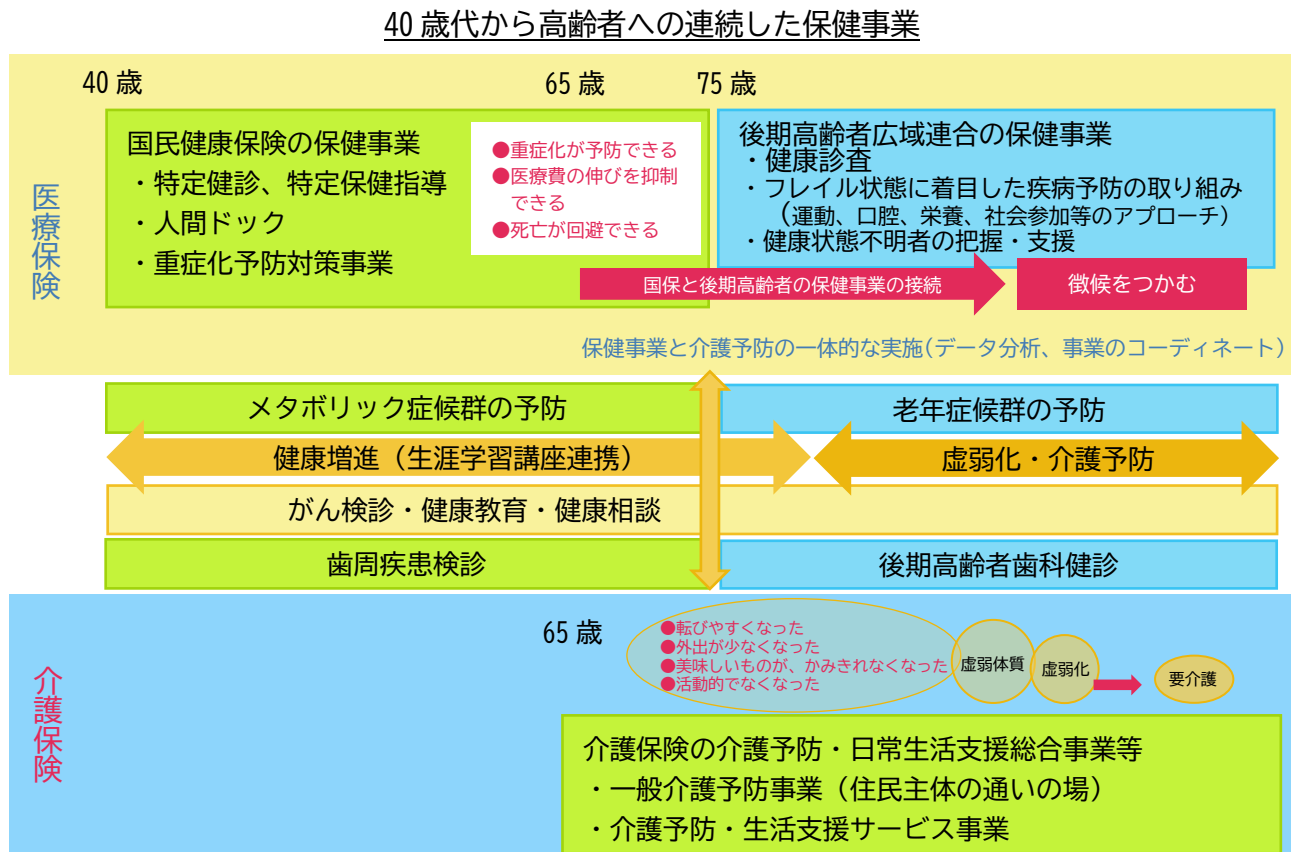
趣味や興味を追求し、充実感や満足感を感じながら自分らしい生き方を見つけることや、地域や社会で他者と協力し合い、これまでの経験や能力、技術を有効的に活かし、役割を果たすことができるように活動を支援します。活動の成果を元気ふれあい活動ポイント制度事業活用をして奨励できるように促進します。

	単位	実績値			目標値		
		R 3年度	R 4年度	R 5年度 (見込み)	R 6年度	R 7年度	R 8年度
元気ふれあい活動ポイント手帳の活用	%	24.1	25.5	26	26.5	27.0	27.5
おたすけクラブ会員数	人	19	18	13	13	13	13
おたがいさんの会開催回数	回	1	3	1	2	2	2

1-6. 健康づくりから介護予防までの一体的な取組の推進

「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高めていくことが大切であるため、「健康くろたき 21」に基づき、各種検（健）診の受診促進や生活習慣病の予防・重度化防止を支援するとともに、村民が主体となった健康づくりを推進しています。

令和 2（2020）年度より医療や健診・調査データを活用し、40 歳代から継続した保健事業と介護予防を一体的に効果的効率的に推進しています。



- がん検診（胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診・子宮頸がん検診・乳がん検診）
- 健康教育（生涯学習講座との連携も含む）
- 一般介護予防事業
 - ・ 住民主体の通いの場へのフォローアップ
 - ・ 評価事業：体力測定・元気度チェックの実施・結果の分析
 - ・ 地域リハビリテーション活動支援：介護職・ケアマネへの技術的支援、地域ケア会議への助言者としての参加、通いの場の支援
- 介護予防・生活支援サービス事業
 - ・ 短期集中支援事業（訪問型サービスC）

	単位	実績値			目標値		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
フレイル該当者数・率	人 (%)	25 (13.2)	23 (11.7)	23 (12.0)	22 (11.3)	22 (10.9)	22 (10.8)
40 歳以上の保健指導実施数	人	のべ 44	のべ 37	のべ 36	のべ 36	のべ 36	のべ 36
通いの場等への参加実人数	人	のべ 320	のべ 718	のべ 800	のべ 650	のべ 650	のべ 650
通いの場参加率	%	6.9	16.7	17.7	15.3	15.5	15.8
体力測定・元気度チェックの実施者数	人	のべ 15	のべ 50	のべ 55	40	40	40
サロン・通いの場等における健康教育参加者	人	のべ 43	のべ 172	のべ 95	のべ 40	のべ 40	のべ 40
サロン・通いの場等への医療福祉従事者の介入	回	9	38	48	32	32	32

※ 体力測定・元気度チェックは、継続支援時は年 1 回

基本方針２ 持続可能な介護保険事業と適正な運営

<めざす姿>

要介護状態になっても、その心身の状況等に応じた適切なサービス・支援を受けることができ、可能な限り、居宅での暮らしを継続できる。

施策の柱３ 介護サービスの確保と質の向上

2-1. 介護サービスの質の向上

（１）要介護認定の適正化

厚生労働省による要介護認定適正化事業の一環として、運用されているインターネット学習（eラーニング）を活用し、定期的に認定調査員が要介護認定に関する知識を身につけられるように配慮します。

地域の実情を鑑みながら、定期的にケアプラン点検を実施し、高齢者一人ひとりが住み慣れた地域での生活を継続できるように、介護支援専門員をはじめとする専門職のアセスメント力の向上や、多職種連携等によるケアマネジメントの質の向上に取り組みます。

奈良県国民健康保険団体連合会から毎月提供される、医療情報との突合・縦覧点検リストについて、全件点検を行います。疑義が生じたものは事業所へ確認を行い、請求内容に誤り等が判明したものは請求取り下げ等の適切な処理を行うよう、指導を行います。

	単位	実績値			目標値		
		R 3年度	R 4年度	R 5年度 (見込み)	R 6年度	R 7年度	R 8年度
ケアプラン点検実施回数	回	10	10	10	10	10	10
医療情報との突合・縦覧点検を行った件数のうち、誤っている給付実績の割合	%	0	0	0	0	0	0

（２）介護人材の確保・資質向上

地域の関係団体や関係機関等と連携し、介護の魅力発信を行い、介護人材の定着を目的として、介護職員初任者研修やスキルアップ研修等の働くステージごとの課題に応じた研修の受講の機会や、結婚・出産しても働き続けられる職場環境の整備促進等、様々な方面から支援し、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取り組みを推進します。

また、サービスの質確保のため、サービス従事者のスキルアップに向け、事業者が自主的に研修機会を設けてレベルアップを図るよう働きかけを行います。

（３）適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着

高齢者の自立支援を目的として、心身の状況、その置かれている環境、その他の状況に応じて、対象者自らの選択内容などに基づき、適切な事業が包括的効率的に提供されるよう必要な援助を行います。今後、対象の高齢者がどのような生活をしたいかという具体的な日常生活上の目標を明確にし、その目標を対象者、家族、事業実施担当者が共有するとともに、対象の高齢者自身の意欲を引き出し、自主的に取り組みを行えるように保健福祉課と社会福祉協議会（地域包括支援センター）が連携します。

また、社会福祉協議会内の居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの個々の介護支援専門員が利用者を援助している際に、状況に応じて立ち位置を変えながら介護支援専門員の実践をサポート（個別ケアマネジメント支援）します。

2-2. 災害・感染症への備え

（１）災害への対応

近年、地震・水害等自然災害が頻発する中、災害時に要介護高齢者等が適切に避難できるよう、避難行動要支援者名簿（個別計画）を調製し、そのうち外部提供に同意された方の情報を民生委員児童委員、自治会、社会福祉協議会等に提供しています。

一般の避難所では対応が困難な高齢者や居宅での居住が困難となった高齢者で特別な配慮を必要とする方が、安心して避難生活を送るため、デイサービスセンターを福祉避難所として利用できるよう、社会福祉協議会と協定を結び、大規模災害時等に備えています。

総務課や社会福祉協議会と連携した防災訓練の実施や防災啓発活動、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄状況等を定期的に確認していきます。

社会福祉協議会においては、自然災害時でも求められる① サービスの継続、② 利用者の安全確保、③ 職員の安全確保、④ 地域への貢献の４点の役割を果たせるようにＢＣＰ（業務継続計画）を作成しています。

（２）感染症への対応

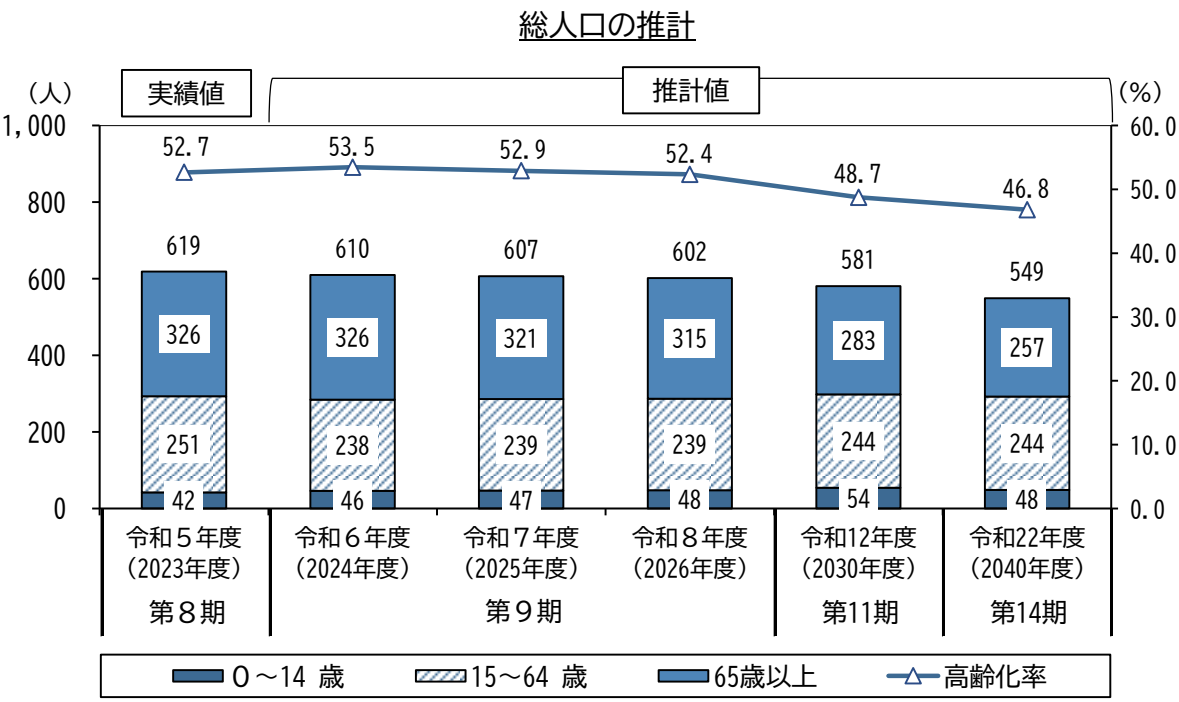
感染症の発生と拡大を抑えるために、正しい感染症の知識の普及啓発に努め、インフルエンザや肺炎球菌、新型コロナウイルスの予防接種の推進を図ります。

第6章 介護保険事業の見込み

1. 高齢者等の見込み

(1) 人口推計及び被保険者数の推計

今後の本村の総人口を推計すると、本計画期間の最終年度の令和8(2026)年度には、総人口は602人、第1号被保険者数は322人になると見込まれます。



※ 令和元(2019)年から令和5(2023)年の各年10月1日現在の住民基本台帳の男女別年齢別人口を用い、コーホート変化率法(各コーホート(同じ年に生まれた人々の集団)について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法)で人口を推計

被保険者数の推計

(単位：人)

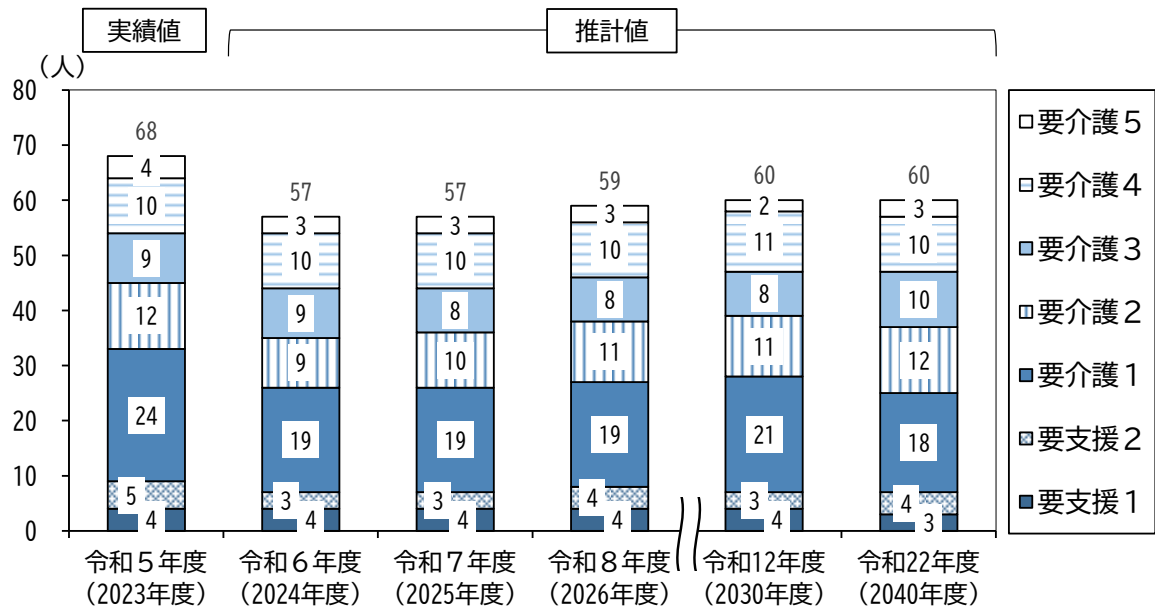
		実績値	推計値				
		第8期	第9期			第11期	第14期
		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
第1号 被保険者数	65～74歳	140	139	126	118	77	97
	75～84歳	106	111	119	121	127	66
	85歳以上	86	83	82	83	85	102
	合計	332	333	327	322	289	265
第2号被保険者数		163	156	158	159	175	163
被保険者総数		495	489	485	481	464	428

※ 上記の人口推計値を基に、住所地特例者を勘案して推計

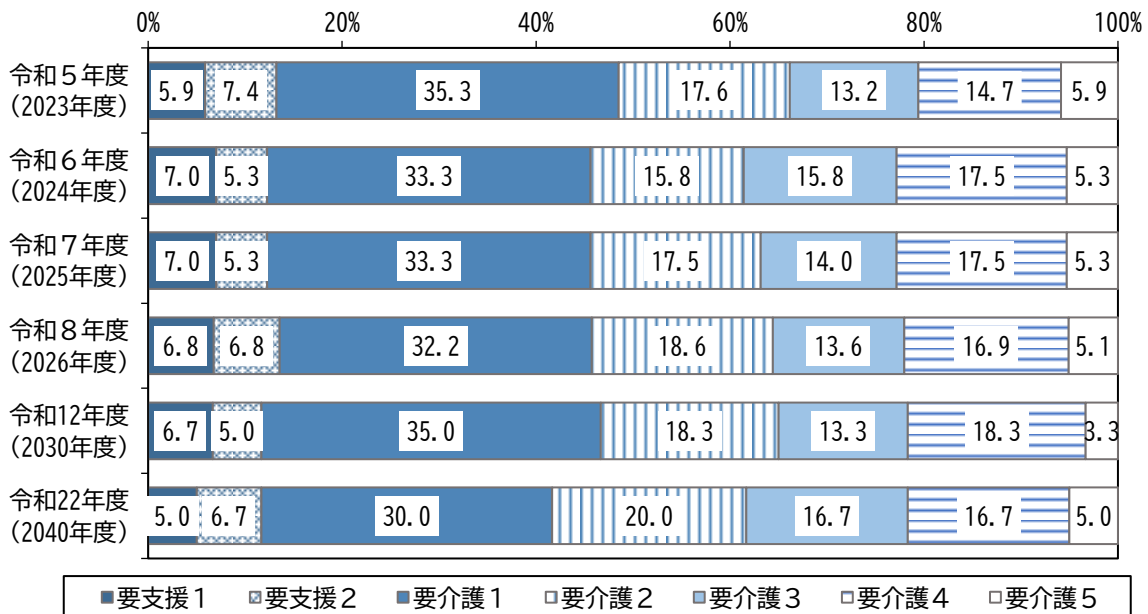
(2) 要支援・要介護認定者数の推計

今後の要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）を推計すると、令和8（2026）年度には59人になると見込まれます。

要支援・要介護認定者数の推計



要支援・要介護認定者の構成比の推計



資料：令和5年度は厚生労働省「介護保険事業状況報告」（9月月報）

2. 介護サービスの量の見込み

(1) 居宅サービスの必要量の推計

第8期計画期間における実績等をもとに居宅サービス及び介護予防サービスの見込みを試算すると、次のとおりです。

居宅サービス		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問介護	利用回数(回/月)	188.9	166.9	166.9
	利用者数(人/月)	11	10	10
訪問入浴介護	利用回数(回/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
訪問看護	利用回数(回/月)	10.8	10.8	10.8
	利用者数(人/月)	2	2	2
訪問リハビリテーション	利用回数(回/月)	52.5	52.5	52.5
	利用者数(人/月)	5	5	5
居宅療養管理指導	利用者数(人/月)	4	4	4
通所介護	利用回数(回/月)	49.4	49.4	49.4
	利用者数(人/月)	5	5	5
通所リハビリテーション	利用回数(回/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
短期入所生活介護	利用日数(日/月)	31.5	31.6	31.6
	利用者数(人/月)	3	3	3
短期入所療養介護(老健)	利用日数(日/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
短期入所療養介護(病院等)	利用日数(日/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	利用日数(日/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
福祉用具貸与	利用者数(人/月)	22	22	22
特定福祉用具購入費	利用者数(人/月)	1	1	1
住宅改修費	利用者数(人/月)	0	0	0
特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	2	2	2
居宅介護支援	利用者数(人/月)	30	29	30

介護予防サービス		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防訪問入浴介護	利用回数(回/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防訪問看護	利用回数(回/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数(回/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	利用日数(日/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (老健)	利用日数(日/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	利用日数(日/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	利用日数(日/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	利用者数(人/月)	3	3	3
特定介護予防福祉用具購入費	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防住宅改修	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	1	1	1
介護予防支援	利用者数(人/月)	2	2	2

(2) 地域密着型サービスの必要量の推計

第8期計画期間における実績等をもとに地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの見込みを試算すると、次のとおりです。

地域密着型サービス		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数(人/月)	0	0	0
夜間対応型訪問介護	利用者数(人/月)	0	0	0
地域密着型通所介護	利用回数(回/月)	174.0	183.6	183.6
	利用者数(人/月)	18	19	19
認知症対応型通所介護	利用回数(回/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数(人/月)	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	0	0	0

地域密着型介護予防サービス		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数(回/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	0	0	0

(3) 施設サービスの必要量の推計

第8期計画期間における実績等をもとに施設サービスの利用者数を推計すると、次のとおりです。

施設サービス		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護老人福祉施設	利用者数(人/月)	7	7	7
介護老人保健施設	利用者数(人/月)	6	6	6
介護医療院	利用者数(人/月)	1	1	1

3. 介護保険事業費の見込み

(1) 総給付費の推計

第9期計画期間におけるサービス給付費は、次のとおりです。

(単位：千円)

介護給付費	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
居宅サービス				
訪問介護	6,566	5,848	5,848	18,262
訪問入浴介護	0	0	0	0
訪問看護	503	504	504	1,511
訪問リハビリテーション	1,821	1,824	1,824	5,469
居宅療養管理指導	664	664	664	1,992
通所介護	5,342	5,349	5,349	16,040
通所リハビリテーション	0	0	0	0
短期入所生活介護	2,966	2,980	2,980	8,926
短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
福祉用具貸与	3,991	3,973	3,973	11,937
特定福祉用具購入費	400	400	400	1,200
住宅改修費	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	4,523	4,529	4,529	13,581
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	15,882	16,840	16,840	49,562
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	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
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
複合型サービス（新設）	0	0	0	0
施設サービス				
介護老人福祉施設	22,420	22,449	22,449	67,318
介護老人保健施設	23,223	23,253	23,253	69,729
介護医療院	5,575	5,583	5,583	16,741
居宅介護支援	5,302	5,082	5,243	15,627
合計	99,178	99,278	99,439	297,895

(単位：千円)

介護予防給付費	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
介護予防居宅サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (老健)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	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
介護予防福祉用具貸与	280	280	280	840
介護予防特定福祉用具購入費	0	0	0	0
介護予防住宅改修費	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者 生活介護	1,200	1,202	1,202	3,604
地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防支援	121	121	121	363
合計	1,601	1,603	1,603	4,807

(単位：千円)

総給付費	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
①介護サービス	99,178	99,278	99,439	297,895
在宅サービス	43,437	43,464	43,625	130,526
居住系サービス	4,523	4,529	4,529	13,581
施設サービス	51,218	51,285	51,285	153,788
②介護予防サービス	1,601	1,603	1,603	4,807
在宅サービス	401	401	401	1,203
居住系サービス	1,200	1,202	1,202	3,604
合計 ①+②	100,779	100,881	101,042	302,702

(2) 標準給付費の推計

総給付費に特定入所者介護サービス費（低所得者が施設に入所、あるいは短期入所サービスで滞在したときの食費・居住費の補足給付）、高額介護サービス費（介護保険の利用者が1か月間に支払った1割負担が一定の上限を超えた場合に払い戻される給付）、高額医療合算介護サービス費（医療保険と介護保険の自己負担額の合計が基準額を超えた場合にその超えた金額を給付）、算定対象審査支払手数料（算定対象となる国保連合会に支払う手数料）を加えた標準給付費は、以下のとおりです。

(単位：千円)

標準給付費見込額	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
①総給付費	100,779	100,881	101,042	302,702
②特定入所者介護サービス費等 給付額（財政影響額調整後）	3,174	3,178	3,289	9,641
③高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	3,036	3,040	3,147	9,224
④高額医療合算介護サービス費 等給付額	47	51	53	151
⑤算定対象審査支払手数料	99	99	103	301
合計	107,135	107,249	107,634	322,018

(3) 地域支援事業費の推計

本期間における地域支援事業費は、以下のとおりです。

(単位：千円)

地域支援事業費	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
介護予防・日常生活支援総合事業	707	707	707	2,120
包括的支援事業（地域包括支援 センターの運営）・任意事業	6,050	6,050	6,050	18,150
包括的支援事業（社会保障充実分）	4,100	4,100	4,100	12,300
合計	10,857	10,857	10,857	32,570

(4) 保険料収納必要額の推計

本計画期間における保険料収納必要額は、以下のとおりです。

	単位	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
標準給付費見込額	円	107,134,969	107,249,497	107,633,951	322,018,417
地域支援事業費	円	10,856,545	10,856,545	10,856,545	32,569,635
第1号被保険者負担分相当額	円	27,138,048	27,164,390	27,252,814	81,555,252
調整交付金相当額	円	5,392,076	5,397,802	5,417,025	16,206,903
調整交付金見込額	円	10,957,000	10,936,000	11,029,000	32,922,000
調整交付金見込交付割合	%	10.16	10.13	10.18	-
後期高齢者加入割合補正係数	-	0.8510	0.8524	0.8498	-
所得段階別加入割合補正係数	-	0.9115	0.9113	0.9116	-
財政安定化基金拠出金見込額	円	-	-	-	0
財政安定化基金償還金	円	-	-	-	0
介護保険財政調整基金取崩額	円	-	-	-	3,646,000
審査支払手数料差引額	円				0
市町村特別給付費等	円				0
市町村相互財政安定化事業負担額	円	-	-	-	0
保険者機能強化推進交付金等の 交付見込額	円	-	-	-	0
保険料収納必要額	円	-	-	-	61,194,155
予定保険料収納率	%	-	-	-	95.00

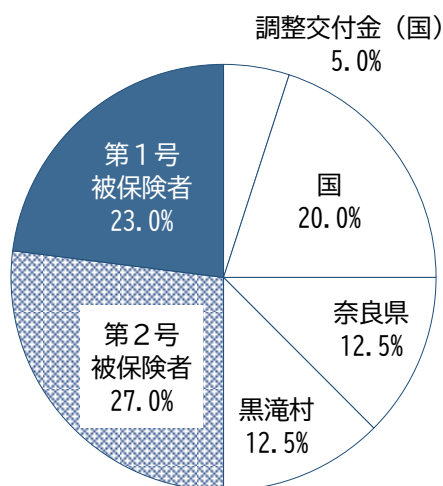
4. 第1号被保険者の介護保険料

(1) 介護給付等の財源

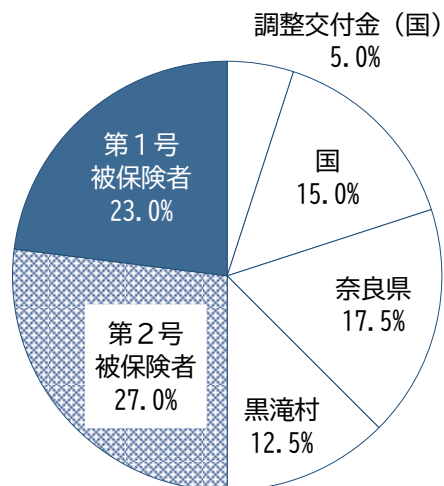
全国の介護保険被保険者が公平に費用（介護給付費＋地域支援事業費）を負担するように、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、3か年（事業計画期間）ごとに、全国規模の人口比率で定められており、第9期計画期間の第1号被保険者の負担割合は、第8期に引き続き23%となります。

介護給付にかかる財源の2分の1は公費で、残りの半分は介護保険料でまかなわれており、それぞれの財源構成は次のとおりです。

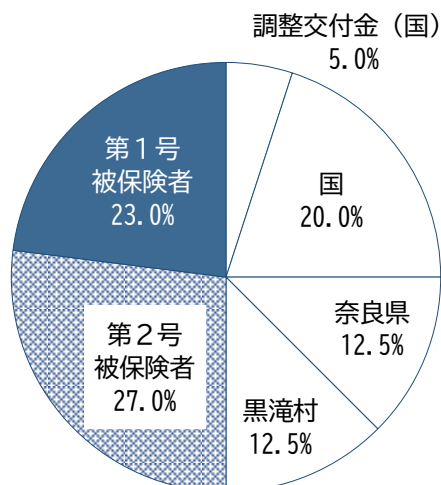
【居宅給付費】



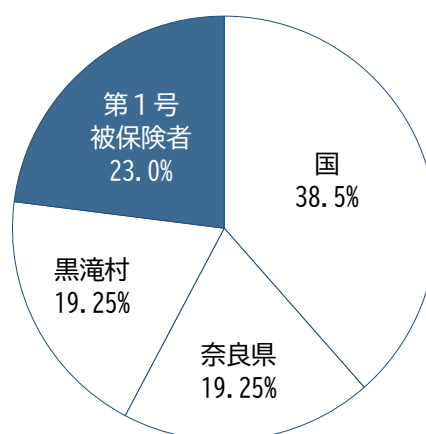
【施設給付費】



【介護予防・日常生活支援総合事業費】



【包括的支援事業・任意事業費】



ただし、公費のうち「国の調整交付金」は、市町村間の第1号被保険者の保険料格差を是正するために交付されるものであり、第1号被保険者に占める後期高齢者（75歳以上の人）の割合や所得分布の状況により変動する仕組みとなっています。

(2) 保険料段階

本村では、保険料段階を国の標準段階である 13 段階に設定しました。

	国の標準段階（13 段階）	基準額に 対する割合
第 1 段階	・生活保護被保護者 ・世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円以下	0.285 (0.455)
第 2 段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円超 120 万円以下	0.485 (0.685)
第 3 段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等 120 万円超	0.685 (0.69)
第 4 段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等 80 万円以下	0.9
第 5 段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等 80 万円超	1.0
第 6 段階	住民税課税かつ合計所得金額 120 万円未満	1.2
第 7 段階	住民税課税かつ合計所得金額 120 万円以上 210 万円未満	1.3
第 8 段階	住民税課税かつ合計所得金額 210 万円以上 320 万円未満	1.5
第 9 段階	住民税課税かつ合計所得金額 320 万円以上 420 万円未満	1.7
第 10 段階	住民税課税かつ合計所得金額 420 万円以上 520 万円未満	1.9
第 11 段階	住民税課税かつ合計所得金額 520 万円以上 620 万円未満	2.1
第 12 段階	住民税課税かつ合計所得金額 620 万円以上 720 万円未満	2.3
第 13 段階	住民税課税かつ合計所得金額 720 万円以上	2.4

※（ ）は「公費による保険料軽減の強化」による軽減幅を反映前の割合

所得段階別被保険者数については、現状の所得段階別人口割合から見込みました。

(単位：人)

	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	合計
第 1 段階	71	70	69	210
第 2 段階	56	55	54	165
第 3 段階	28	27	27	82
第 4 段階	27	27	26	80
第 5 段階	45	44	43	132
第 6 段階	45	44	43	132
第 7 段階	37	36	36	109
第 8 段階	14	14	14	42
第 9 段階	3	3	3	9
第 10 段階	2	2	2	6
第 11 段階	0	0	0	0
第 12 段階	1	1	1	3
第 13 段階	4	4	4	12
合計	333	327	322	982
所得段階別加入割合 補正後被保険者数	303	298	294	895

(3) 所得段階別の介護保険料

1	標準給付費＋地域支援事業費合計見込額（令和6年度～令和8年度） 354,588,052 円…①
	
2	第1号被保険者負担分相当額 81,555,252 円（①×23%）
+ 調整交付金相当額 16,206,903 円 - 調整交付金見込額 32,922,000 円 - 準備基金取崩額 3,646,000 円	
	
3	保険料必要収納額（収納率 95.00%で補正後） 64,414,900 円
÷	
4	所得段階別加入割合補正後被保険者数 982 人 （基準額の割合によって補正した令和6年度～令和8年度までの被保険者数）
	
保険料基準月額 6,000 円	

所得段階	所得の条件	基準額に対する割合	保険料（月額）	保険料（年額）
第1段階	・生活保護被保護者 ・世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	0.455※	2,730円	32,760円
第2段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	0.685※	4,110円	49,320円
第3段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等120万円超	0.69※	4,140円	49,680円
第4段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等80万円以下	0.9	5,400円	64,800円
第5段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等80万円超	1.0	6,000円	72,000円
第6段階	住民税課税かつ合計所得金額120万円未満	1.2	7,200円	86,400円
第7段階	住民税課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満	1.3	7,800円	93,600円
第8段階	住民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満	1.5	9,000円	108,000円
第9段階	住民税課税かつ合計所得金額320万円以上420万円未満	1.7	10,200円	122,400円
第10段階	住民税課税かつ合計所得金額420万円以上520万円未満	1.9	11,400円	136,800円
第11段階	住民税課税かつ合計所得金額520万円以上620万円未満	2.1	12,600円	151,200円
第12段階	住民税課税かつ合計所得金額620万円以上720万円未満	2.3	13,800円	165,600円
第13段階	住民税課税かつ合計所得金額720万円以上	2.4	14,400円	172,800円

※ 保険料の軽減措置について

住民税非課税世帯である所得段階が第1段階から第3段階の介護保険料は、公費による負担軽減強化が実施されたことから、一定の割合が軽減され、所得段階第1段階から第3段階の実際の保険料は下表のようになります。

所得段階	基準額に対する割合	保険料（月額）	保険料（年額）
第1段階	基準額×0.285	1,710円	20,520円
第2段階	基準額×0.485	2,910円	34,920円
第3段階	基準額×0.685	4,110円	49,320円

第7章 計画の推進について

1. 計画推進体制の整備

本計画の円滑な推進と目標達成ができるよう、本村は、自らの介護保険事業計画の推進者として、また、コーディネーター役として、庁内や関係機関との円滑かつ着実に展開できるように、次のような観点に特に留意して、取組を推進します。

- ①高齢者の在宅での生活が確保されるために、保健、総合事業、介護サービス、そして地域福祉に基づく地域での取り組みなどが、一体的かつ適切に提供されるよう高齢者保健、高齢者福祉、介護保険、地域福祉の担当間において、日常的な調整や情報交換を充実します。
- ②保健福祉サービスにかかる対象者情報については、個人情報の保護を遵守しつつ、適正に共有化されるよう各担当間や社会福祉協議会、地域包括支援センター等との情報交換の仕組みづくりに引き続き努めます。
- ③計画の総合的な推進のためには、関連する各課とも連携を強化していく必要があります。情報交換や課題解決に向けて、全庁的な取り組みを行うことで総合的な推進を図ります。

ニーズの把握から各サービスの提供まで迅速かつ的確に行うとともに、保健福祉コミュニティづくりを通して地域に根ざした健康づくりや生きがい、交流等が進められるよう、地域包括支援センターを中心として、関係団体、関係機関との保健・医療・福祉の連携を強化するとともに、地域住民の自主活動組織、誠心会等とも連携を強化し、地域共生社会の実現に向けた地域づくりを推進します。

介護保険制度の円滑な運営においては、介護サービスの広域的利用など、周辺地域との関わりも大きいため、県や近隣市町村との連携が不可欠となります。

そこで、県や近隣市町村との情報交換や連絡体制の強化を図り、近隣地域とも一体となった介護保険事業及び保健福祉事業の展開を進めます。

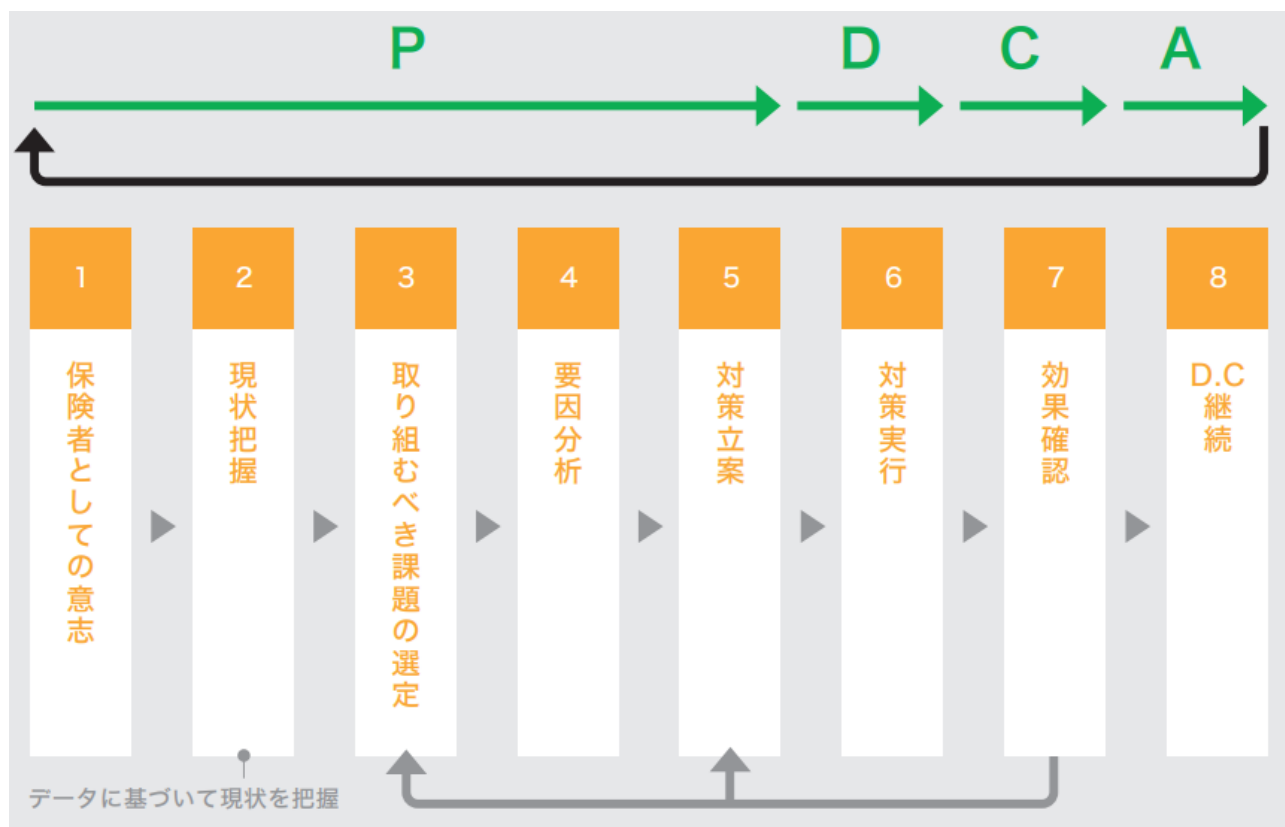
2. 計画の点検と評価

本村は、保健福祉課と地域包括支援センターが連携し、進捗管理を行っています。保険者機能強化推進交付金および介護保険保険者努力支援交付金において、国が市町村の取組を評価するために定める指標についても、進捗管理の一助として活用していきます。

また、介護保険制度の円滑な運営においては、介護サービスの広域的利用など、周辺地域との関わりも大きいため、県や近隣市町村との連携が不可欠となります。

そこで、県や近隣市町村との情報交換や連絡体制を図り、近隣地域とも一体となった介護保険事業及び保健福祉事業の展開を進めます。

介護保険事業（支援）計画におけるQC（品質管理）ストーリー



資料：厚生労働省「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」

3. 計画の進捗管理

第9期計画の実効性を高めるため、各々の課題の解決に向けた数値目標を設定した上で、施策を展開し、毎年度その進捗状況の把握・評価を行い、取組の見直しや改善に繋げるという、PDCAサイクルに基づく進捗管理を行い、介護保険事業運営協議会・地域包括支援センター運営協議会で評価結果等を公表します。

進捗管理の一助として、保険者機能強化推進交付金および介護保険者努力支援交付金において、国が市町村の取組を評価するために定める指標についても、活用していきます。

また、庁内の進捗体制として、引き続き高齢者福祉及び介護保険を所管する課が中心となり、関係各課や関係機関との緊密な連携のもと、計画を推進します。

4. 普及啓発への取り組み

公的な介護保険サービスだけでなく、創出されていく生活支援等が円滑に利用できるよう相談窓口の情報とともに広報等で啓発していきます。

黒滝村地域包括ケア計画

黒滝村第9期介護保険事業計画・第10次高齢者福祉計画

令和6(2024)年3月

編集・発行 黒滝村保健福祉課

〒638-0292

奈良県吉野郡黒滝村大字寺戸 77 番地

TEL 0747-62-2031 (代表)

FAX 0747-62-2569
