

明日香村の在宅医療と介護を含めた拠点整備 基 本 構 想

目次

目次	1
1 基本構想策定の背景・目的	2
(1) 背景・目的	2
(2) 基本構想の役割	2
2 基本構想策定の位置づけ・策定体制	3
(1) 基本構想の位置づけ	3
(2) 医療制度改革及び医療介護分野の動向	4
(3) 基本構想の策定体制	5
(4) 基本構想の策定スケジュール	5
3 明日香村の現状と課題	6
(1) 明日香村の基本情報・状況について	6
① 明日香村の概況	6
② 人口の状況	7
③ 世帯の状況	8
④ 平均寿命・健康寿命	8
⑤ 介護保険認定者数・推計認定者数	9
⑥ 認知症および軽度認知障がい（MCI）高齢者数の将来推計	9
⑦ 医療の状況	10
⑧ 介護の状況	13
⑨ 看取りの状況	17
⑩ 障がいのある人の状況	20
(2) 明日香村の医療・介護・福祉等の資源	21
(3) 健康福祉センターの機能体制と課題	22
4 明日香村の医療・介護・保健・福祉における重点課題	25
(1) 認知症の人、終末期を迎える人、障がいのある人等の在宅療養を支えるサービスの充実	25
(2) 多様なリハビリテーションニーズに対応する環境整備	27
(3) 地域での暮らしを支える仕組みづくり	29
(4) 介護予防・健康づくりの充実	30
(5) 地域で支え合い、生きがいをもって活躍できる環境づくり	30
5 明日香村の目指すべき医療・介護・保健・福祉の姿（基本理念）	31
6 基本理念を踏まえた基本方針	32
7 基本理念を踏まえた「5つの基本方針の柱」	33
(1) 在宅医療・介護の充実	33
(2) 地域リハビリテーションの促進	33
(3) 日常生活支援の充実	34
(4) 予防活動・健康づくりの推進	35
(5) コミュニティの活性化（地域のつながり）	35
8 基本構想の推進に向けて	36
(1) 優先順位を考慮した財源計画と村の健康福祉センター「たちばな」のあり方の検討をふまえた多様な手法による段階的な事業展開	36
(2) 将来の明日香村の医療・介護・保健・福祉を担う人材の確保・育成	36
(3) 地域住民ならびに関係機関との協議・合意形成	36
(4) 社会情勢等への柔軟な対応	36
参考資料	37

1 基本構想策定の背景・目的

(1) 背景・目的

我が国の医療・介護の提供体制は、世界に冠たる国民皆保険を実現した医療保険制度及び2000年に創設され社会に定着した介護保険制度の下で、着実に整備されてきました。一方、高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、これに併せて必要な医療・介護ニーズが変化する等、医療・介護の提供体制を取り巻く環境は大きく変化しています。

いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる2025年にかけて、65歳以上人口、とりわけ75歳以上人口が急速に増加した後、2040年に向けてその増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速します。また、生産年齢人口の減少が顕著となり、介護を支える人材は不足することが見込まれていることから、2040年に向けて、福祉・介護人材の確保が大きな課題となっています。こうした中長期的な人口構造や地域の医療・介護ニーズの質・量の変化を見据え、地域の実情に応じた医療提供体制の確保や、作業の効率化や情報の統合等を推進する医療DX等、あらゆる人が将来にわたり必要なサービスが適切に受けられるように、医療・介護・保健・福祉の総合的な取り組みが求められています。

求められる患者・利用者の医療・介護ニーズも変化しており、高齢単身世帯が増えるとともに、慢性疾患や複数の疾患を抱える患者、医療・介護の複合ニーズを有する患者・利用者が増加し、医療・介護の連携の必要性が高まっています。特に、認知症は加齢とともに有病率が増加することから、後期高齢者の増加に伴い2040年には65歳以上の高齢者のおよそ15%、6.7人に1人の割合になると推計され¹⁾、誰もが認知症になり得る状況が見込まれています。ひとり暮らしの高齢者が増えていく今後、医療・介護のみならず日常生活の支援や地域コミュニティ等、地域に応じて安心して生活できる基盤を整備することも課題となっています。

このような我が国の高齢者を取り巻く状況を踏まえ、医療・介護のあり方は根本的な治療から高齢者を中心とした病気と共存しながら生活の質の維持・向上を目指して、地域全体で支える仕組みが求められています。また、将来の医療と介護の需要動向を見据え、終末期や看取りを見据えた高齢患者の生活全体を支える医療と介護の提供体制が必要となります。

本村では、令和5年度第405号「明日香村の在宅医療と介護を含めた拠点整備に関する調査報告書」を踏まえ、中長期的に後期高齢者の増加割合が大きくなり、これまで以上に85歳以上の人口が急増することにより、要介護高齢者が増加することを見据えて、在宅医療と介護を効率的かつ効果的に提供する体制と「日常生活や社会活動」を効果的に支援するための体制を構築し、その拠点に必要な機能を備え、住み慣れた地域で安心した暮らし、地域の仲間と支え合える環境、豊かな自然の中であらゆる世代に寄り添う、“トータル的なケア”を推進する拠点整備に向けた方針を策定することを目的とします。

1) 令和5年度老人保健事業推進費等補助金「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」

(2) 基本構想の役割

「明日香村の在宅医療と介護を含めた拠点整備基本構想」（以下、「基本構想」という）は、将来の明日香村において必要とされる医療・介護のあるべき姿を描き出し、進むべき方向性を指し示す指針となります。

今後生じる社会情勢の変化を正確に予測することは困難を伴いますが、地域の現状の把握や課題を整理し、本村の医療・介護のあるべき姿を描くため、村と村民、地域団体や民間事業者等、明日香村に関わるすべての人とともに将来を展望し、共有する構想とします。

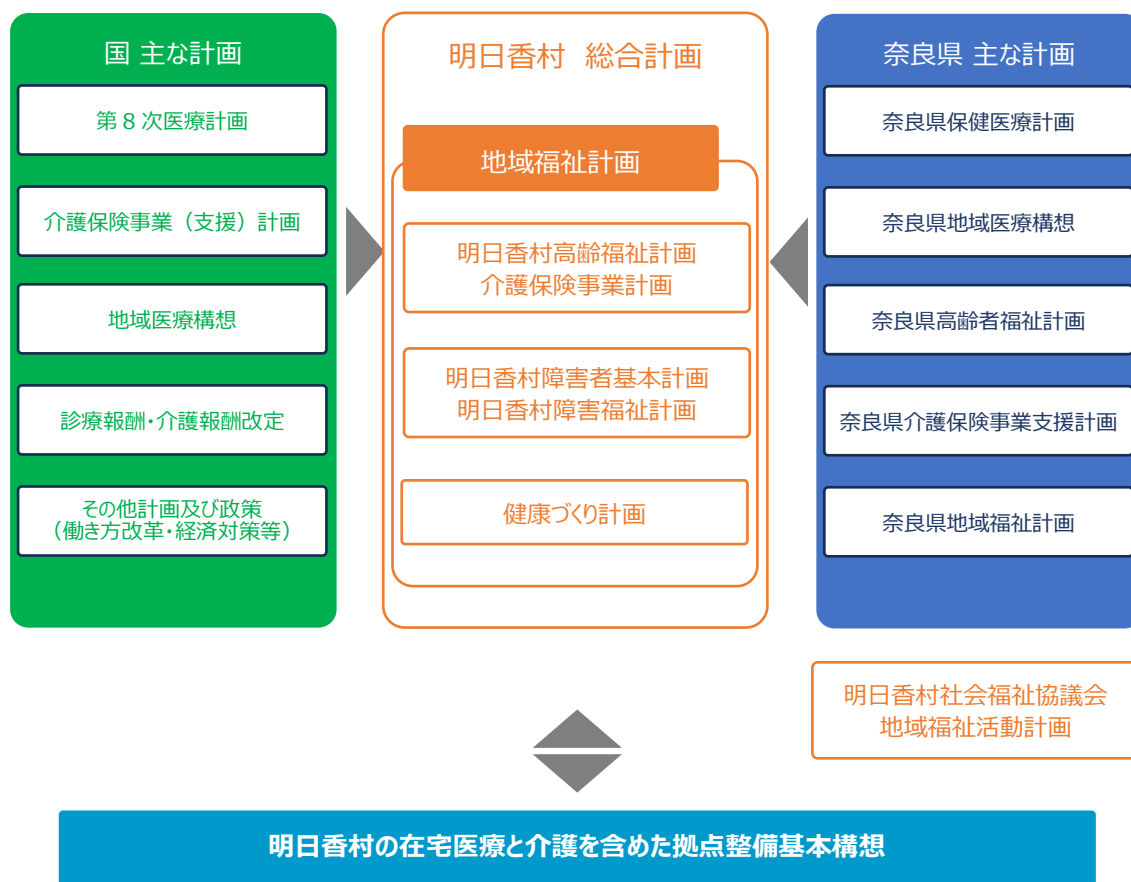
2 基本構想策定の位置づけ・策定体制

(1) 基本構想の位置づけ

日本では、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる2025年を迎え、医療需要の変化が見込まれていることから、社会保障制度の持続可能性を確保するための改革が求められています。こうした社会構造の変化に対応するため、医療機関の機能分化と連携強化による効率的で質の高い医療提供体制の構築や、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるための地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築等、医療・介護サービス提供体制の更なる見直しが進められています。さらに、今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要があることから、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、「地域医療構想」として策定しています。

これらの国の医療政策等をはじめとし、奈良県、明日香村の医療・介護等に関する計画とも整合性を保つものとします。

■ 基本構想と各種計画の位置づけ



（２）医療制度改革及び医療介護分野の動向

日本では 2025 年の急速な医療ニーズの増加・複雑化に対応できる効果的・効率的な医療提供体制を地域ごとに構築するため、地域医療構想の実現が求められています。さらに 2025 年以降は、高齢者人口そのものは大きく増えないものの、85 歳以上の高齢者比率が大きくなり、支え手となる生産年齢人口が急激に減少していく見込となっています。少なくなる若年世代で、多くの高齢者を支えなければならず、「効果的かつ効率的な医療提供体制」の構築がますます重要になってきます。このような人口構造の変化を踏まえ、2025 年以降、2040 年頃までを見据えた新地域医療構想の議論が進められています。これまでは、「入院医療の機能分化・連携強化」が進められていますが、新たな地域医療構想では、「入院にとどまらず、在宅医療、かかりつけ医機能推進、医療・介護連携等も包含した、医療・介護提供体制改革」に重点に議論が進んでいます。

現時点では、2040 年の社会保障費の増大、労働人口の不足等を見据え、「地域医療構想の実現」、「医師・医療従事者の働き方改革」、「実効性のある医師偏在対策」を三位一体で推進することを掲げているほか、2020 年介護保険法改正において、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつ PDCA サイクルに沿った取組を継続的に行うことによって目指す姿の実現がなされるよう「在宅医療・介護連携推進事業」について、市町村や都道府県単位において取り組まれています。

さらに「経済財政運営と改革の基本方針 2024～賃上げと投資がけん引する成長型経済の実現～」（骨太方針 2024）を閣議決定。医療・介護関連では、医師偏在対策や地域医療構想等の「医療提供体制改革」、効果的・効率的で質の高い医療提供体制を目指す「医療 DX」に尽力していく方針が明示されています。

■ 医療制度改革及び在宅医療・介護連携推進の関連計画等のスケジュール

	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度	2030 年度
医療計画		第 8 期医療計画						第 9 期
地域医療構想								
外来医療・かかりつけ医療機能		外来医療計画（第 8 期医療計画）						第 9 期
介護保険法			改定				改定	
介護保険事業（支援）計画		第 9 期介護保険事業（支援）計画			第 10 期介護保険事業（支援）計画			第 11 期
診療報酬改定		▲		▲		▲		▲
介護報酬改定		▲		▲				▲

■ 経済財政運営と改革の基本方針 2024（医療介護分野抜粋）

医師偏在対策を強力に推進、規制的手法も検討し 2024 年内に結論を示す	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医機能が発揮される制度整備 ・ 地域医療構想の対象範囲の拡大、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体 ・ 医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在の是正 ・ 外国人介護人材を含めた人材確保対策 等
医療・介護保険改革を推進し、現役世代の医療・介護保険料上昇を抑制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制 ・ 審査支払機関による医療費適正化の取り組み強化 ・ 多剤重複投薬や重複検査等の適正化に向けた実効性ある仕組み ・ 介護保険の利用者負担の判断基準見直し ・ ケアマネジメントに関する給付の在り方 ・ 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方の検討 等
医療 DX を推進し、効率的・効果的で質の高い医療提供を目指す方針	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「全国医療情報プラットフォーム」の構築、電子カルテの導入、電子カルテ情報の標準化、診療報酬改定 DX、PHR の整備・普及 ・ 医療・介護情報の 2 次利用推進 ・ 船舶活用医療、医療コンテナ活用、歯科巡回診療や被災地の災害医療システム活用等の推進による医療の継続性確保 等

(3) 基本構想の策定体制

本構想の策定にあたっては、医療・介護関係者、学識経験者及び地元関係団体から構成される「明日香村の在宅医療と介護を含めた拠点整備基本構想策定委員会」（以下、「策定委員会」という）と策定委員会の下部組織として、「検討会」「庁内会議」を設置し、検討いたしました。各会の主な目的・役割は以下となります。

① 策定委員会

- ・ 各種検討項目に関する素案における審議、目指すべき方向性の決定 等
- ・ 検討会及び庁内会議の検討事項の指示 等
- ・ 基本構想案の承認 等

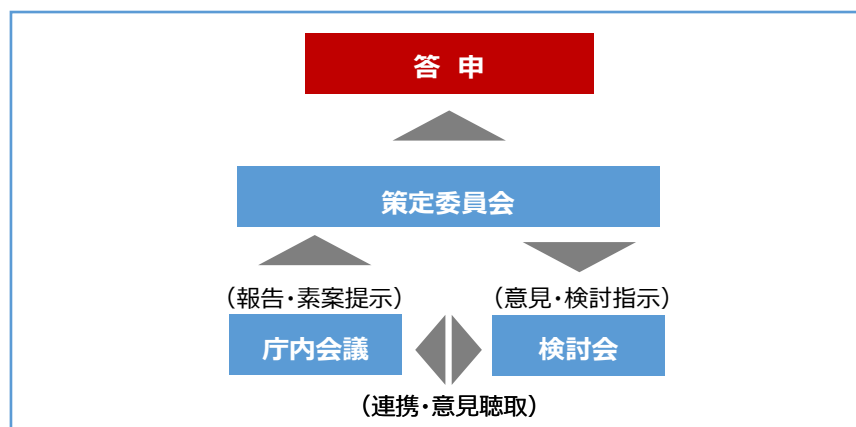
② 検討会（地元医療介護事業所の医療介護従事者、医療・介護経験のある村民代表等）

- ・ 策定委員会の下部組織として、具体的な検討、調査ならびに構想・アイデアの提案 等
- ・ 地域の医療介護福祉に関わる調査及び意見聴取 等

③ 庁内会議（行政関係者）

- ・ 報告・共有、意見・情報交換、関係部署との調整
- ・ 各種検討項目に関する素案の作成、検討事項の整理
- ・ 庁内関係部署、各種計画等の整合性、合意形成 等
- ・ 基本構想案の調整 等

■ 各会議の位置づけ



(4) 基本構想の策定スケジュール

各会議は以下のスケジュールで実施いたしました。

	2024 年						2025 年		
	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
	策定方針 [会議内容] [スケジュール 等]	策定方針 [調査報告] (前年度) [方針決定]	検討・調査	検討・調査	検討報告 構想案検討 [検討会報告]	検討報告 素案協議	構想案説明 意見聴取	説明会報告 構想案検討	説明会報告 構想承認
策定委員会		8/27				12/24			3/24
検討会			9/24	10/29				2/4	
住民説明会							1/14		
庁内会議	7/31				11/27			2/20	

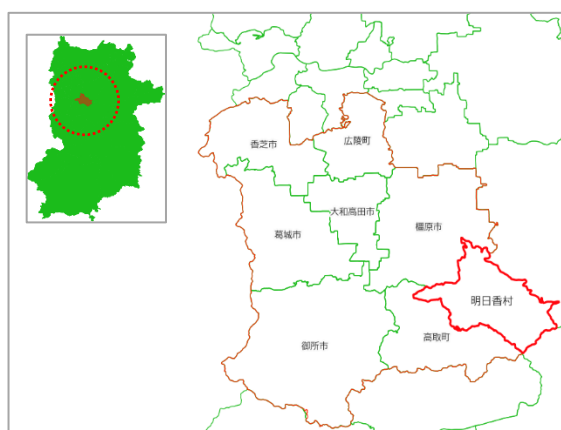
3 明日香村の現状と課題

(1) 明日香村の基本情報・状況について

① 明日香村の概況

明日香村は、奈良盆地の南東部に位置しており（図1）、2020年の総人口は5,179人、世帯数は1,776世帯となっています（表1）。

【図1 明日香村・中和医療圏位置関係】



【表1 基本情報】

市町村名	明日香村
面積	24.10k㎡
総人口	5,179 人
65 歳以上人口	2,131 人（2020 年）
世帯数	1,776 世帯（2020 年）
人口増減率	▲6.23%（2015～2020 年）
人口密度	214.90 人／k㎡
医療圏	中和医療圏

* 中和医療圏構成市町村：大和高田市 | 橿原市 | 御所市 | 香芝市 | 葛城市 | 高取町 | 明日香村 | 広陵町

※出典：国勢調査、国土地理院

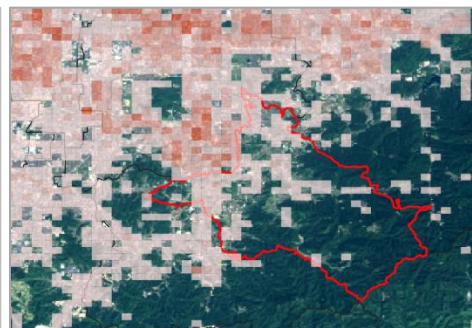
奈良県の中和医療圏は、奈良県の中央部から西部に位置し、大和高田市、橿原市、御所市、香芝市、葛城市、高取町、明日香村、広陵町の8つの自治体で構成されています（図2）。

中和医療圏の構成市町村である本村は、奈良県の中央部に位置し、橿原市・桜井市・高取町・吉野町と隣接し（図3）、大阪から約40km、奈良市から約25kmの圏内にあります。総面積は24.10k㎡、奈良盆地の南端の平地と竜門山地の一部からなっており、標高は平地部で90m前後、山地部では600m前後に達し、大和川水系に属し、中央部を流れる飛鳥川と西部を流れる高取川流域で大部分が占められています。

【図2 中和医療圏位置図】 【図3 中和医療圏構成市町村及び隣接市町村】



【図4 明日香村 人口分布】

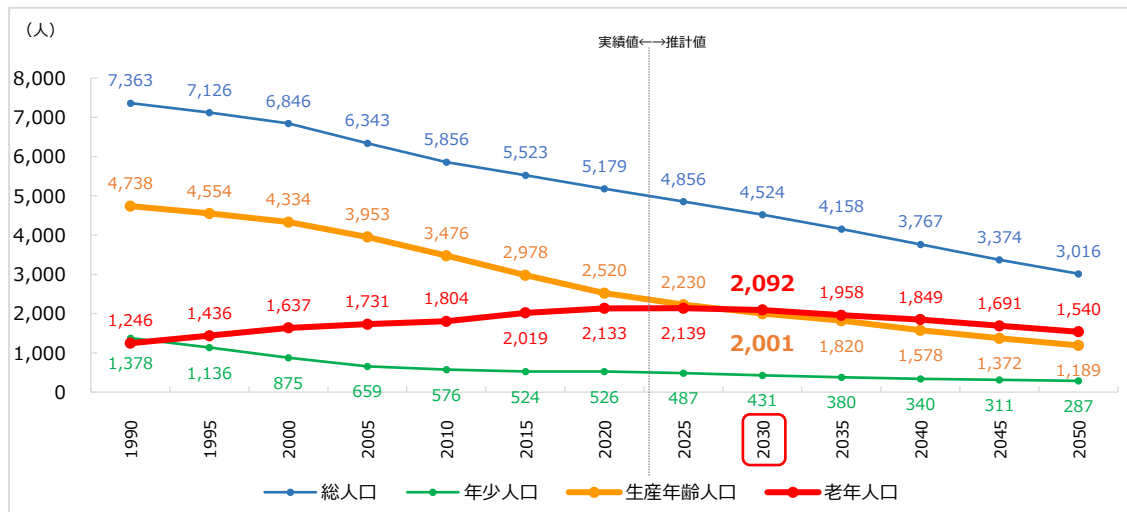


※出典：国土地理院、令和2年国勢調査

② 人口の状況

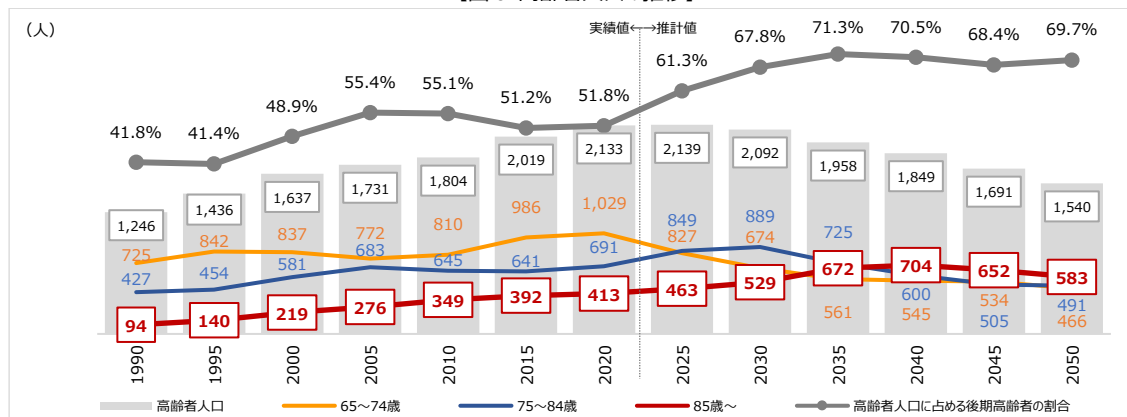
本村の総人口は年々減少傾向となっており、2020 年は 5,179 人であり、2040 年には 3,767 人の見込みとなっています。2030 年には高齢者の人口は 65 歳以上の老年人口が生産年齢人口を上回る見込みとなっています（図 5）。

【図 5 人口・将来推計人口推移】



高齢者人口に占める 75 歳以上の後期高齢者の割合は、年々増加していく見込みです。なかでも、85 歳以上人口は 2040 年に向けて引き続き増加していくことが見込まれています（図 6）。

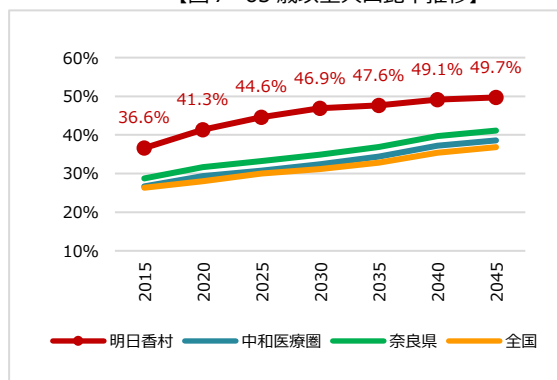
【図 6 高齢者人口の推移】



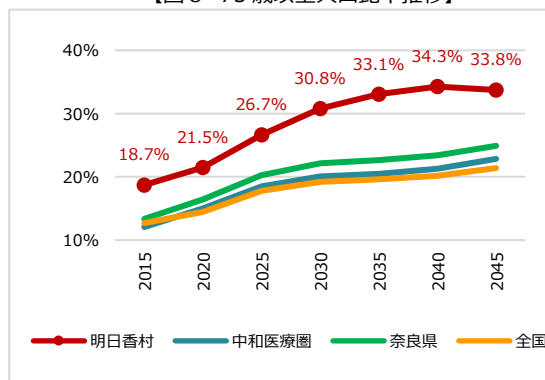
※出典：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

本村の高齢化率は奈良県、全国と比較して高い水準にありますが（図 7）、75 歳以上の人口比率はさらに高い水準で推移していくことが見込まれています（図 8）。

【図 7 65 歳以上人口比率推移】



【図 8 75 歳以上人口比率推移】

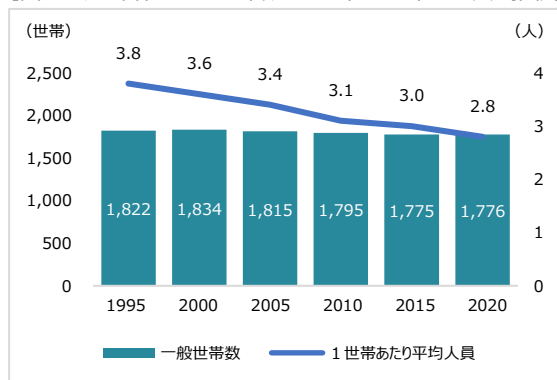


※出典：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

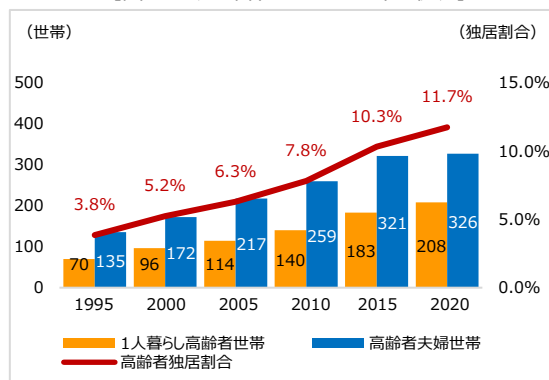
③ 世帯の状況

本村における世帯の状況は、1世帯あたりの人員数は減少しており（図9）、ひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦世帯は年々増加しています（図10）。

【図9 明日香村 一般世帯数と1世帯あたり平均人員の推移】

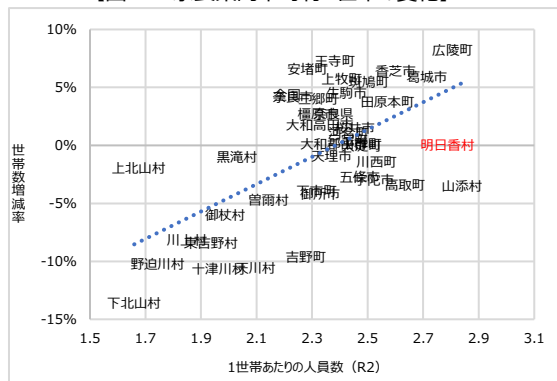


【図10 明日香村 高齢者世帯の状況】



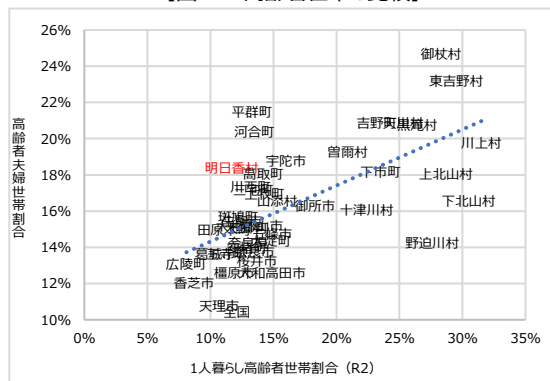
県内市町村のなかでは、世帯あたりの人員数は多い位置にあり（図11）、高齢者世帯の状況では、ひとり暮らし世帯の割合は低く、高齢者夫婦世帯の割合は高い傾向にあります（図12）。

【図11 奈良県内市町村 世帯の変化】



※出典：総務省「国勢調査」

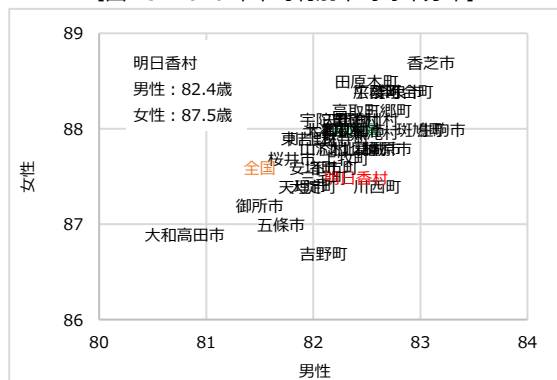
【図12 高齢者世帯の比較】



④ 平均寿命・健康寿命

本村の男性の平均寿命は82.4歳であり、全国平均よりも長く、女性の健康寿命は87.5歳で、本村の男性よりも長く、全国平均レベルにあります（図13）。健康寿命は、65歳の人が何らかの障がいのために日常生活動作が制限されるまでの年齢を平均的に表したものです。男性18.7歳、女性21.6歳であり、県平均、全国平均レベルにあります（図14）。

【図13 2020年市町村別平均寿命分布】



※出典：厚生労働省市区町村別生命表の概況、健康寿命（65歳平均自立期間）

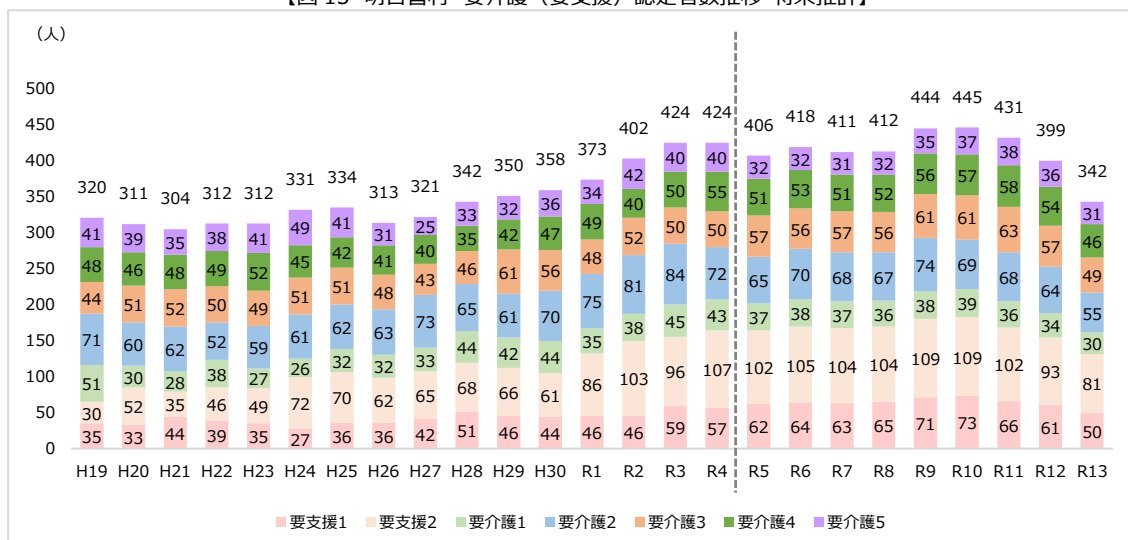
【図14 2020年（2019-2021）市町村別 健康寿命】



⑤ 介護保険認定者数・推計認定者数

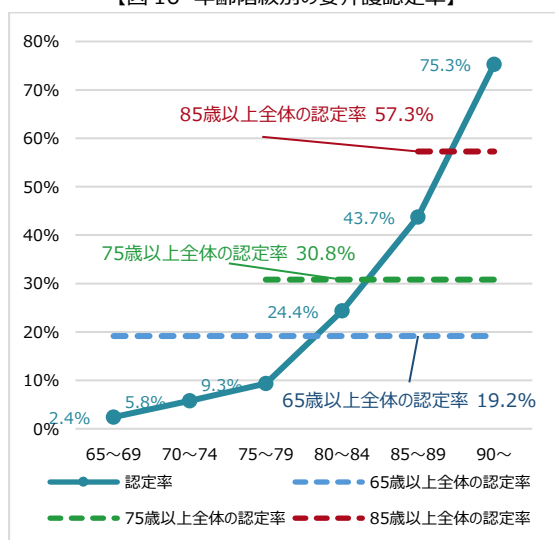
本村の要介護度者数は、年々増加しており、2020 年には合計認定者数は 400 人以上となっています。要介護 3 以上の認定者数は毎年一定数を維持しているところですが、直近では要支援 2 の認定者数が増加しています（図 15）。

【図 15 明日香村 要介護（要支援）認定者数推移・将来推計】



年齢階級別にみた要介護認定率では、85 歳以上の認定率は 57.3%と、年齢が高くなるほど認定率は高くなること（図 16）、要介護 3 以上の認定者は 85 歳以上が 7 割を占めていることから（図 17）、2040 年にむけて 85 歳以上人口の増加に伴い、要介護 3 以上の要介護者が増加することが見込まれます。

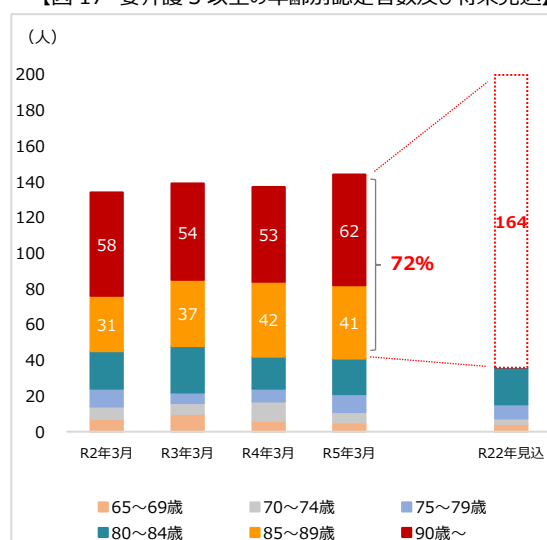
【図 16 年齢階級別の要介護認定率】



※出典：令和 6 年 1 月保険者別 要介護（要支援）認定者数

※出典：令和 6 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）

【図 17 要介護 3 以上の年齢別認定者数及び将来見込】



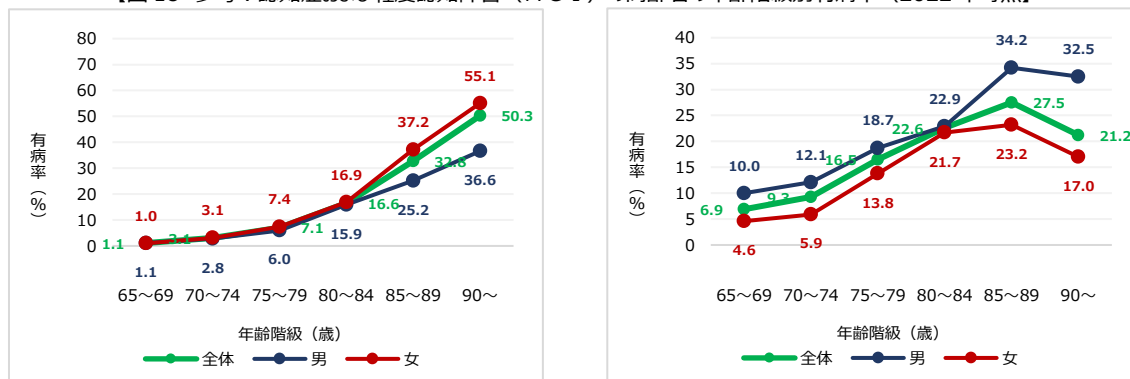
※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」、総務省「住民基本台帳人口・世帯数」、国立社会保障・人口問題研究所より要介護 3 以上の認定者数算出

⑥ 認知症および軽度認知障がい（MCI）高齢者数の将来推計

国が 2022 年に実施した認知症の地域悉皆調査から推計した高齢者における認知症有病率（性年齢調整後）は 12.3%、軽度認知障がい（MCI）の有病率は 15.5%と報告されています。2022 年時点の年齢階級別有病率（図 18）が今後も一定と仮定し、本村も同率で推移するとみなした場合の本村の認知症および MCI 高齢者数の将来推計値を算出しました（図 19）。その結果、2040

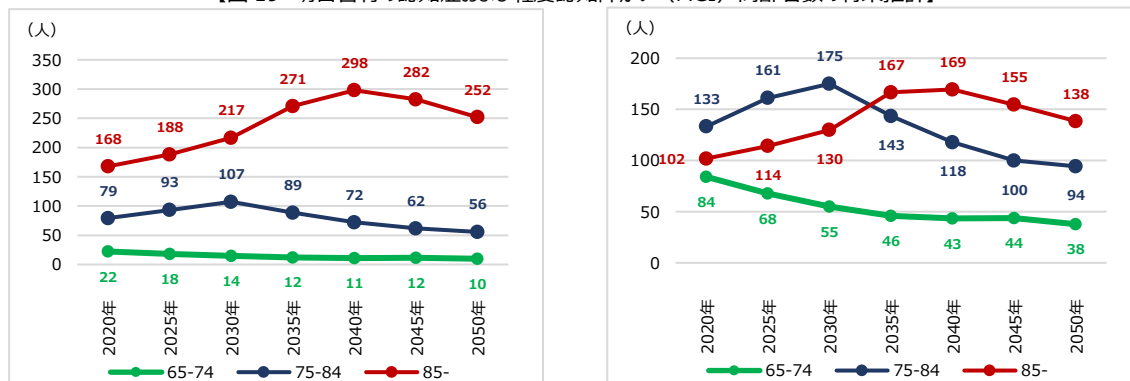
年にかけて 85 歳以上人口の認知症および MCI 高齢者が急増し、なかでも、85 歳以上の認知症高齢者は 2030 年から 2040 年の 10 年間で約 100 人増加することが見込まれます。2040 年の認知症と MCI 高齢者数は合計 711 人となり、高齢者全体 38.5%を占める見込みとなっています。

【図 18 参考：認知症および軽度認知障害（MCI）の高齢者の年齢階級別有病率（2022 年時点）】



※出典：令和 5 年度老人保健事業推進費等補助金「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」

【図 19 明日香村の認知症および軽度認知障がい（MCI）高齢者数の将来推計】



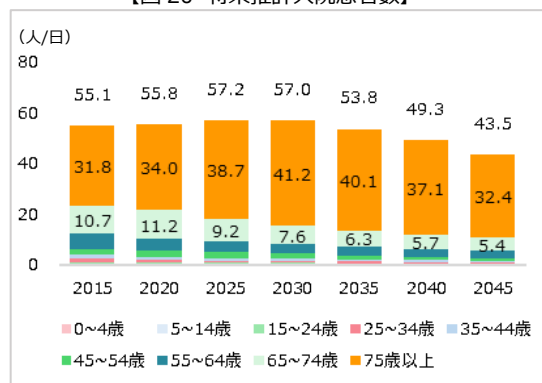
※出典：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所、「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する調査」より作成

⑦ 医療の状況

⑦-1 将来推計患者数（医療）

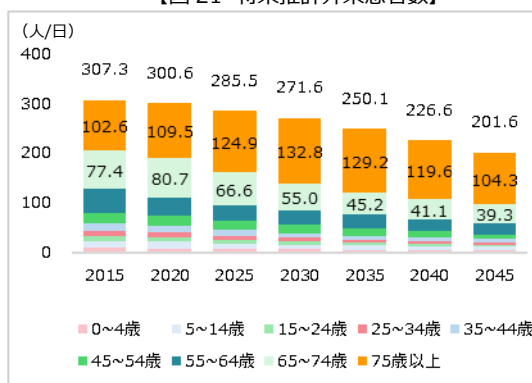
奈良県の受療率より算出した将来推計患者数において、入院患者数は 2025 年まで増加し、2030 年から減少する見込みとなります（図 20）。また、入院患者の多くは高齢者が占めており、退院後の在宅生活や後方施設との連携、対応が一層必要と考えられます（図 20）。外来患者数は年々減少していく見込みとなりますが、75 歳以上人口においては 2030 年まで増加する見込みとなっています（図 21）。

【図 20 将来推計入院患者数】



※出典：令和 2 年国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所、患者調査

【図 21 将来推計外来患者数】



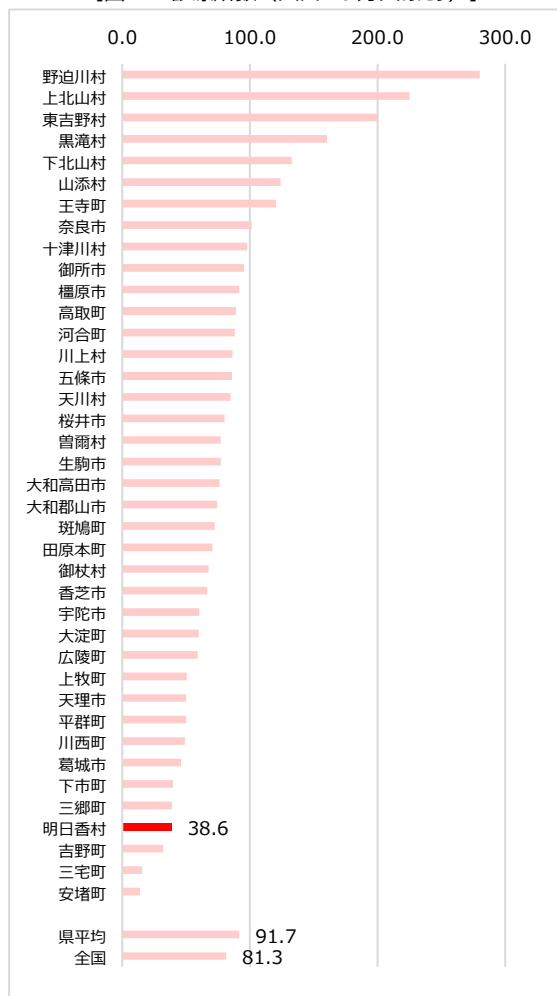
⑦－２ 医療供給体制（他市町村比較）診療所・在宅療養支援診療所

中和医療圏内の病院は 19 施設、一般診療所は 279 施設、歯科診療所は 195 施設となっており、そのうち本村は、病院施設はなく、診療所 2 施設、歯科診療所 2 施設となっています。

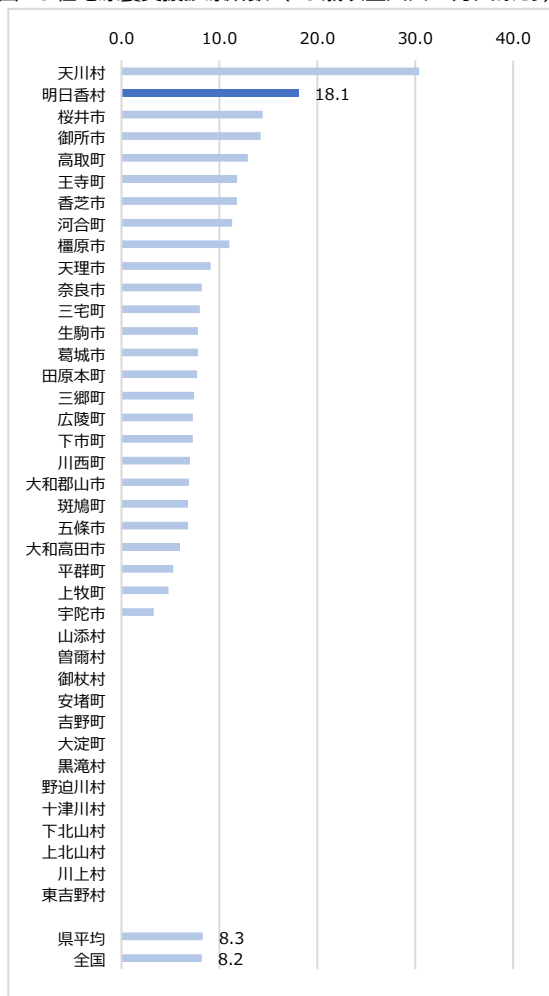
県内市町村別の人口 10 万人あたりの診療所数は、県内市町村の中でも下位に位置していますが（図 22）、在宅療養支援診療所数は、県平均、全国平均を上回っている状況にあります（図 23）。また、本村と隣接する橿原市には、奈良県立医科大学附属病院等 8 病院が所在しているため、急性期医療等の入院機能においては、近隣の医療機関に委ねている状況にあります。

※在宅療養支援診療所：病気や障がい等で自宅療養中だが病院への通院が困難な人に対して、医師や看護師が定期的に訪問し、診療や看護を行う医療機関

【図 22 診療所数（人口 10 万人あたり）】



【図 23 在宅療養支援診療所数（75 歳以上人口 1 万人あたり）】



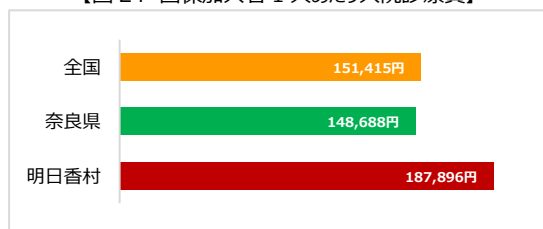
※出典：厚生局

（令和 3 年医療施設動態調査では、明日香村の一般診療所数は 6 施設の報告。上記資料は近畿厚生局登録を引用）

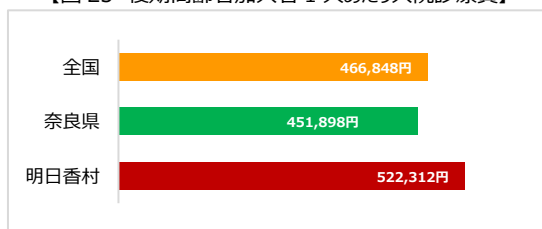
⑦－３ 医療費および受療動向

本村の国民健康保険加入者及び後期高齢者医療制度加入者における入院診療費は、県平均、全国平均ともに上回っている状況にあります（図 24、25）。高齢化の進展に伴う医療需要の増加、長期入院等により医療費が増加しているものと考えられます。外来診療費は、県平均を下回り、全国平均レベルにあります（図 26、27）。国保の歯科診療費は、県平均、全国平均レベルともに上回っている状況にあります、後期高齢者は、平均を下回っている状況にあります（図 28、29）。

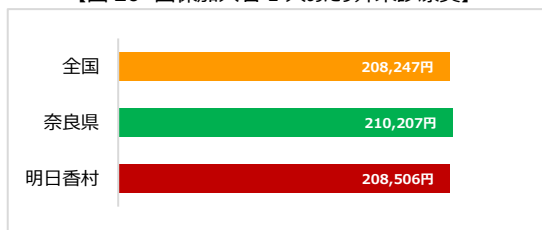
【図 24 国保加入者 1 人あたり入院診療費】



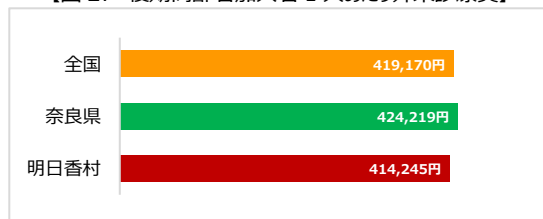
【図 25 後期高齢者加入者 1 人あたり入院診療費】



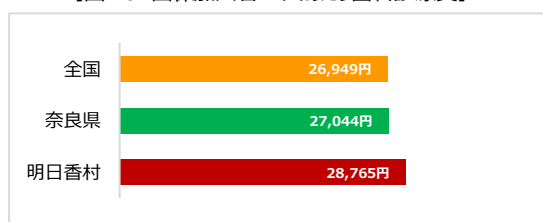
【図 26 国保加入者 1 人あたり外来診療費】



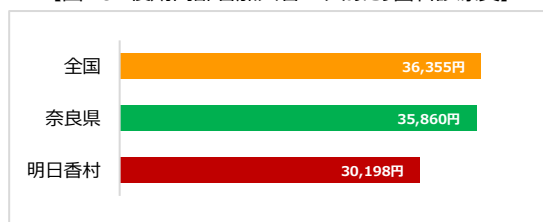
【図 27 後期高齢者加入者 1 人あたり外来診療費】



【図 28 国保加入者 1 人あたり歯科診療費】



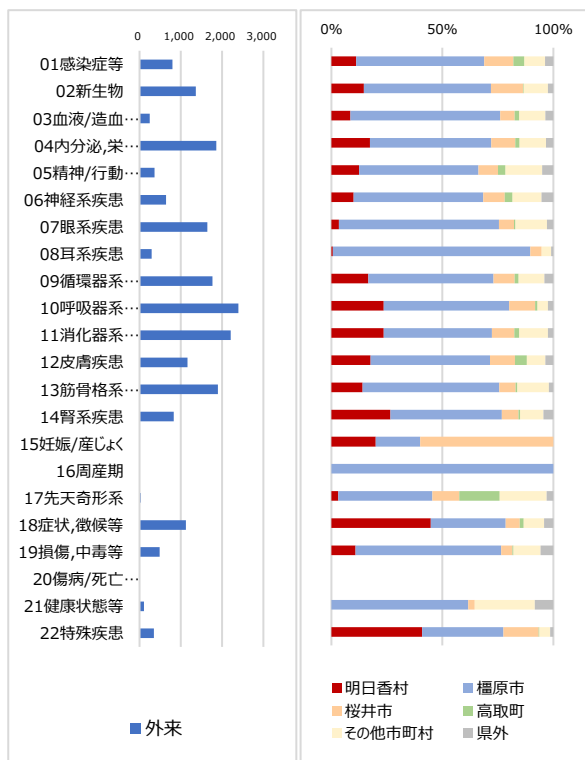
【図 29 後期高齢者加入者 1 人あたり歯科診療費】



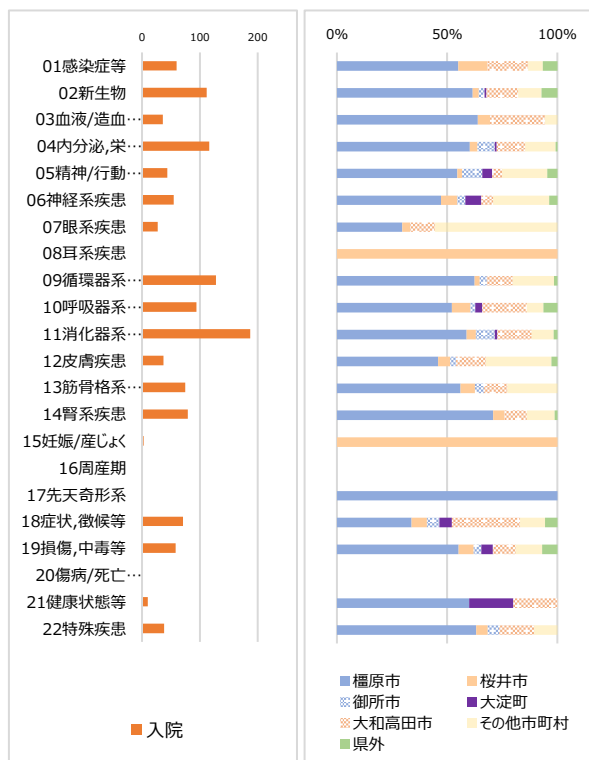
※出典：令和 3 年度（2021 年度）医療費の地域差分析

受療動向においては、明日香村国民健康保険加入者の国保データベース上、呼吸器疾患、消化器疾患、筋骨格系疾患が多く、橿原市内の医療機関を受診しているケースが多い状況にあります（図 30、31）、明日香村内の医療機関においては、症例数は少ないものの幅広い疾患に対応している状況にあります（図 30）。

【図 30 国保加入者 外来症例数/市町村別症例割合】



【図 31 国保加入者 入院症例数/市町村別症例割合】



※出典：国保データベース

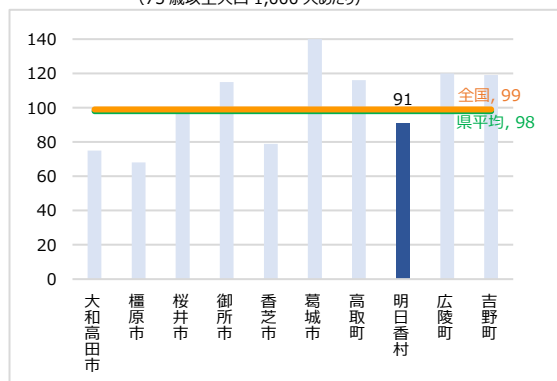
⑧ 介護の状況

⑧－１ 介護保険事業所等の供給体制（他市町村比較）

介護保険事業所のうち、高齢者の入所施設、住宅において中和医療圏および隣接する市町村と比較した場合、本村においては、村内に特別養護老人ホームが２施設 100 定員あることから、介護保険施設定員数は、県平均、全国平均ともに上回っている状況にあります（図 33）。また、介護保険施設定員数以外の施設として、本村には軽費老人ホームが２施設 65 定員あります（図 36）。

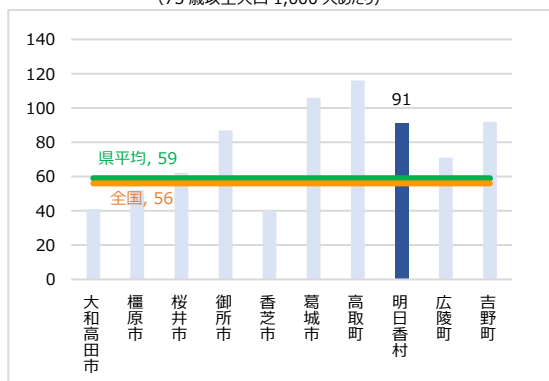
【図 32 介護保険施設・高齢者住宅定員数】

(75 歳以上人口 1,000 人あたり)



【図 33 介護保険施設定員数】

(75 歳以上人口 1,000 人あたり)

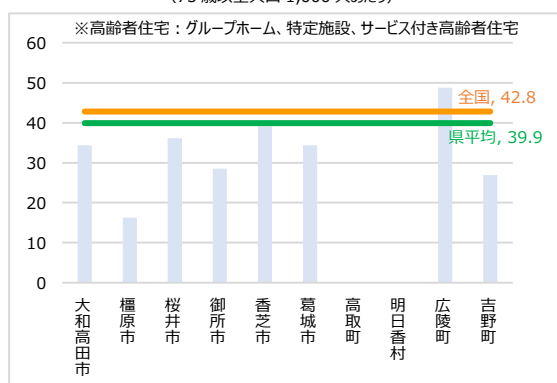


※ 介護保険施設・高齢者住宅：老人保健施設（老健）、特別養護老人ホーム（特養）、介護療養型医療施設、介護医療院、グループホーム
特定施設（介護保険制度）、サービス付き高齢者住宅(非特定施設)

※ 介護保険施設定員：老人保健施設（老健）、特別養護老人ホーム（特養）、介護療養型医療施設、介護医療院

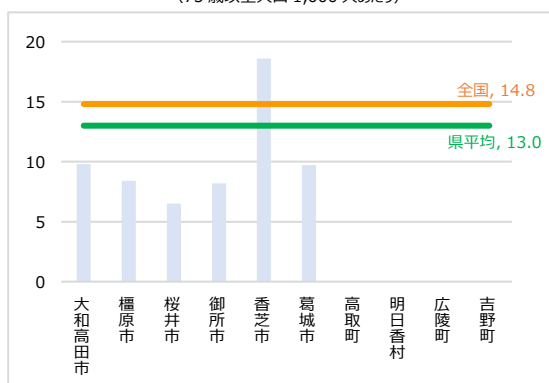
【図 34 高齢者住宅定員数】

(75 歳以上人口 1,000 人あたり)



【図 35 サービス付き高齢者住宅定員数】

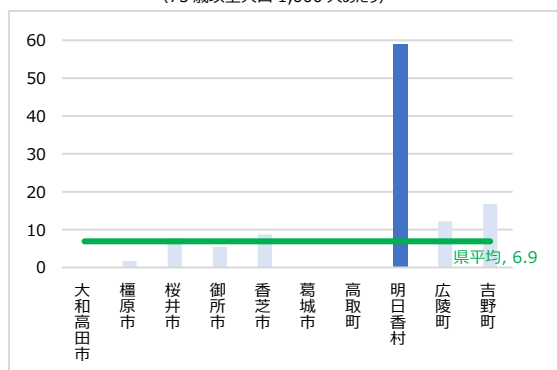
(75 歳以上人口 1,000 人あたり)



※出典：介護サービス情報公表システム、令和 2 年国勢調査

【図 36 軽費老人ホーム※定員数】

(75 歳以上人口 1,000 人あたり)

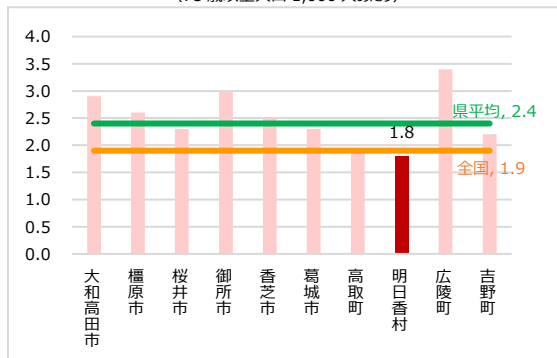


※出典：奈良県令和 6 年度高齢者福祉対策の概要、令和 2 年国勢調査
軽費老人ホーム定員数は A 型及びケアハウスの総計 令和 6 年 4 月 1 日現在)

介護保険事業のうち、訪問・通所事業所において中和医療圏および隣接する市町村と比較した場合、本村においては、村内に訪問介護事業所 2 施設、通所介護及び地域密着型通所介護事業所 3 施設が設置されているものの、訪問介護事業所は、県平均、全国平均ともに下回る状況にあり、隣接する市町村の中でも最も少ない事業所数となっています（図 37）。一方、通所介護事業所数においては、県平均、全国平均ともに上回っている状況にあります（図 39）。なお、訪問看護事業所、通所リハビリテーション事業所においては、村内に事業所はありません（図 38、40）。

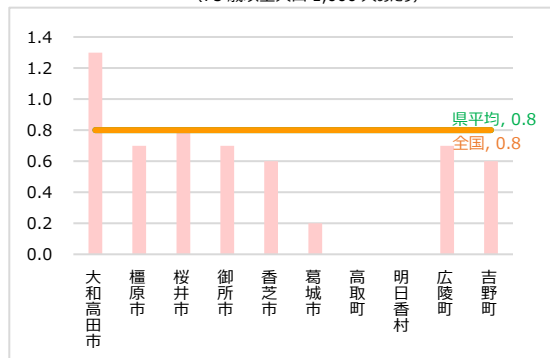
【図 37 訪問介護事業所数】

(75 歳以上人口 1,000 人あたり)



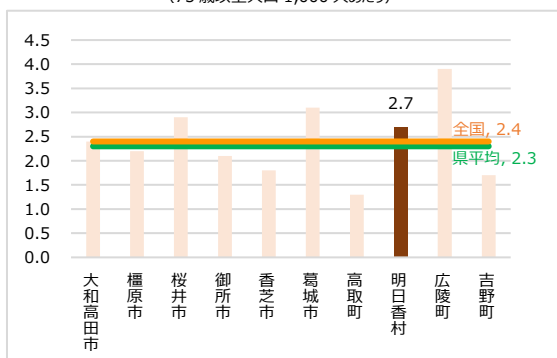
【図 38 訪問看護事業所数】

(75 歳以上人口 1,000 人あたり)



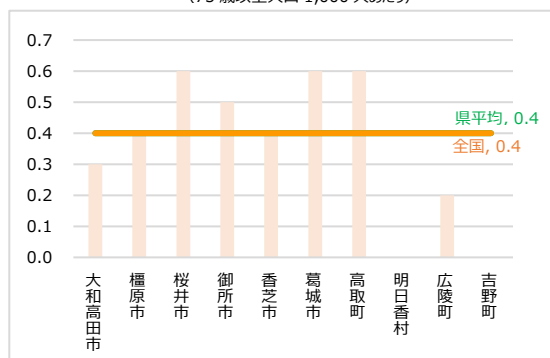
【図 39 通所介護事業所】

(75 歳以上人口 1,000 人あたり)



【図 40 通所リハビリテーション事業所】

(75 歳以上人口 1,000 人あたり)

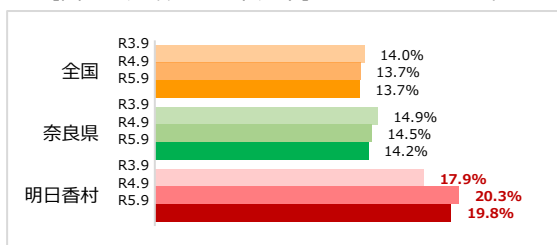


※出典：介護サービス情報公表システム、令和 2 年国勢調査

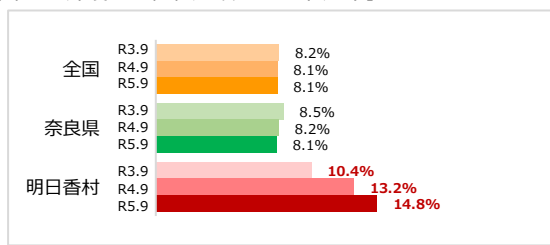
⑧－ 2 介護保険サービスの利用状況

介護保険サービスのうち、施設サービス（介護老人保健施設、介護老人福祉施設、介護医療院、介護療養型医療施設）の利用率は、県平均、全国平均ともに上回っています（図 41～44）。

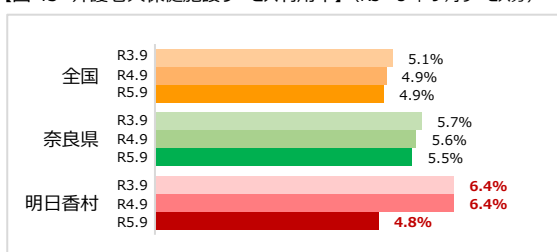
【図 41 施設サービス利用率】（R3～5 年 9 月サービス分）



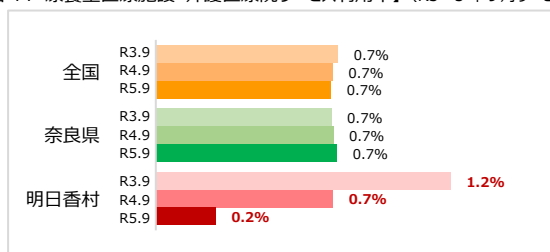
【図 42 介護老人福祉施設サービス利用率】（R3～5 年 9 月サービス分）



【図 43 介護老人保健施設サービス利用率】（R3～5 年 9 月サービス分）



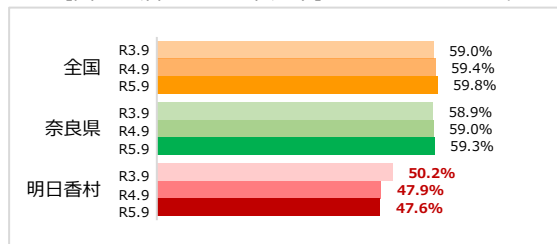
【図 44 療養型医療施設・介護医療院サービス利用率】（R3～5 年 9 月サービス分）



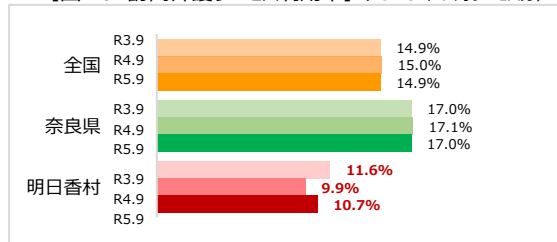
※出典：介護保険事業報告（月報）

一方、居宅サービスでは、訪問介護、訪問看護、通所リハビリテーションの利用率は、県平均、全国平均ともに下回る状況にあります（図 46、47、49）。なお、訪問看護、通所リハビリテーションは、少数ですが年々利用率が増えています（図 47、49）。

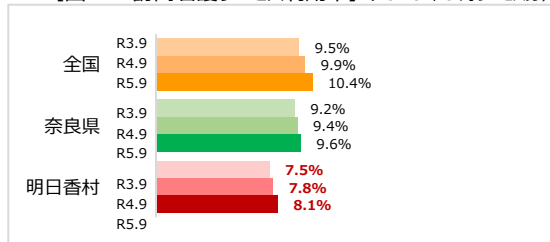
【図 45 居宅サービス利用率】（R3～5 年 9 月サービス分）



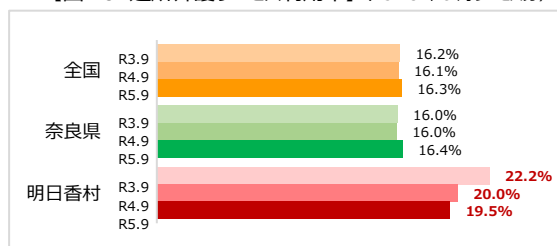
【図 46 訪問介護サービス利用率】（R3～5 年 9 月サービス分）



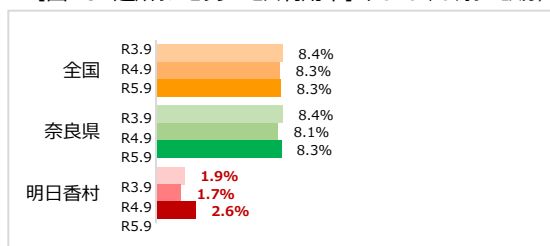
【図 47 訪問看護サービス利用率】（R3～5 年 9 月サービス分）



【図 48 通所介護サービス利用率】（R3～5 年 9 月サービス分）



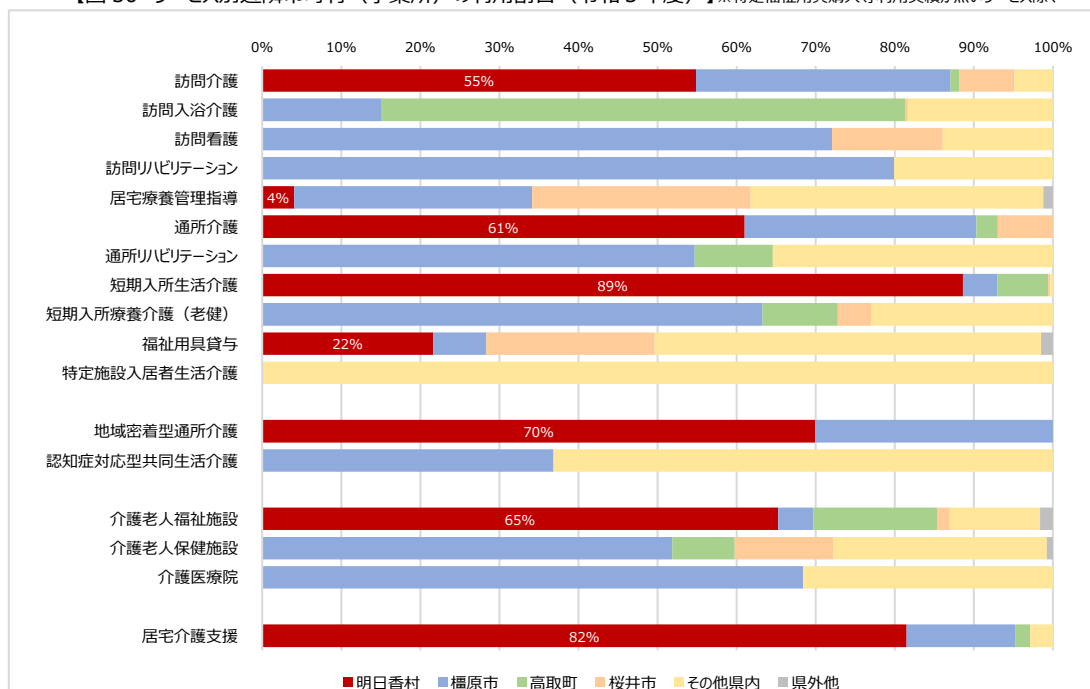
【図 49 通所リハビリサービス利用率】（R3～5 年 9 月サービス分）



※出典：介護保険事業報告（月報）

サービス別にみた近隣市町事業所の利用状況では、訪問看護、訪問リハビリ、介護老人保健施設等は橿原市の事業所を多く利用しています。一方、訪問介護、通所介護、介護老人福祉施設等は、村内に事業所があることから多くの村民が利用している状況にあります（図 50、51）。

【図 50 サービス別近隣市町村（事業所）の利用割合（令和 5 年度）】※特定福祉用具購入等利用実績が無いサービス除く



※出典：令和 5 年度介護保険総合データベース（介護 DB）

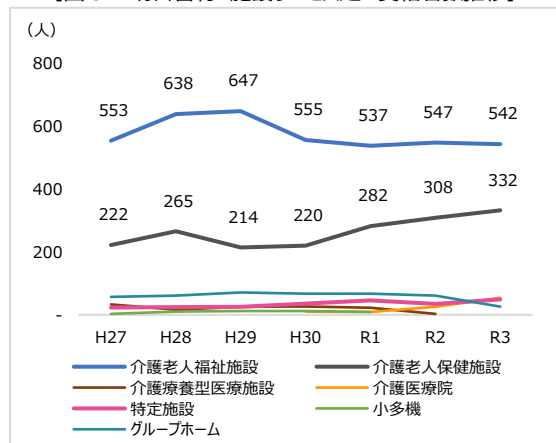
【図 51 サービス別近隣市町村（事業所）の 1 か月あたりの利用状況（令和 5 年度）】※特定福祉用具購入等利用実績が無いサービス除く

サービス種類名	単位	明日香村	橿原市	高取町	桜井市	県内	県外他	総計	R3実績	R4実績
訪問介護	回/月	397.6	233.0	7.9	50.8	35.2	0.0	724.5	1041.3	1220.8
訪問入浴介護	回/月	0.0	3.4	15.1	0.1	4.2	0.0	22.8	32.0	22.5
訪問看護	回/月	0.0	112.5	0.0	21.8	21.8	0.0	156.1	170.5	185.0
訪問リハビリテーション	回/月	0.0	75.6	0.0	0.0	19.0	0.0	94.6	163.7	148.6
居宅療養管理指導	人/月	0.8	6.2	0.0	5.7	7.6	0.3	20.5	17.2	16.3
通所介護	回/月	731.5	351.4	32.2	83.5	0.0	0.0	1,198.6	919.5	787.3
通所リハビリテーション	回/月	0.0	31.9	5.8	0.0	20.7	0.0	58.3	48.9	43.4
短期入所生活介護	日/月	392.8	19.3	28.3	1.3	1.4	0.0	443.2	529.2	501.4
短期入所療養介護（老健）	日/月	0.0	16.1	2.4	1.1	5.8	0.0	25.4	14.9	13.8
福祉用具貸与	人/月	19.3	6.0	0.0	19.0	43.7	1.3	89.3	87.0	86.5
特定施設入居者生活介護	人/月	0.0	0.0	0.0	0.0	2.4	0.0	2.4	3.3	3.0
地域密着型通所介護	回/月	83.1	35.8	0.0	0.0	0.0	0.0	118.8	112.0	76.0
認知症対応型共同生活介護	人/月	0.0	0.6	0.0	0.0	1.0	0.0	1.6	2.2	2.0
介護老人福祉施設	人/月	40.1	2.8	9.6	1.0	7.0	1.0	61.4	45.2	53.8
介護老人保健施設	人/月	0.0	11.5	1.8	2.8	6.0	0.2	22.2	27.7	26.6
介護医療院	人/月	0.0	1.1	0.0	0.0	0.5	0.0	1.6	4.5	2.4
居宅介護支援	人/月	113.9	19.2	2.7	0.0	4.0	0.0	139.8	152.7	142.3

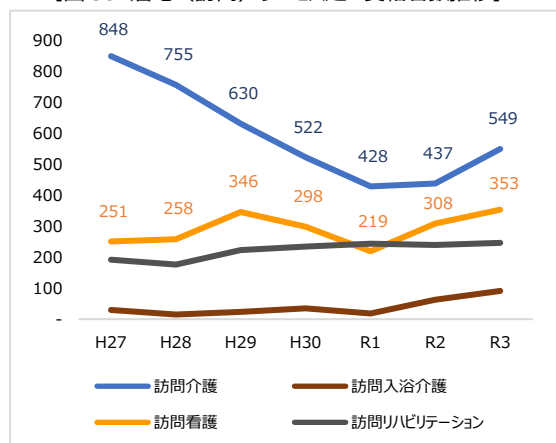
出典：令和 5 年度介護保険総合データベース（介護 DB）、明日香村高齢者福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画

施設サービスの受給者数の状況は、介護老人福祉施設は減少傾向、介護老人保健施設は増加傾向にありますが、おおむね一定した利用状況にあります(図 52)。訪問介護の受給者数は減少傾向にありますが(図 53)、受給者 1 人あたりの利用回数は年々増加しています(図 54)。通所介護は、2018 年以降の受給者数、受給者数 1 人あたりの利用回数に大きな変動はみられません(図 55、56)。

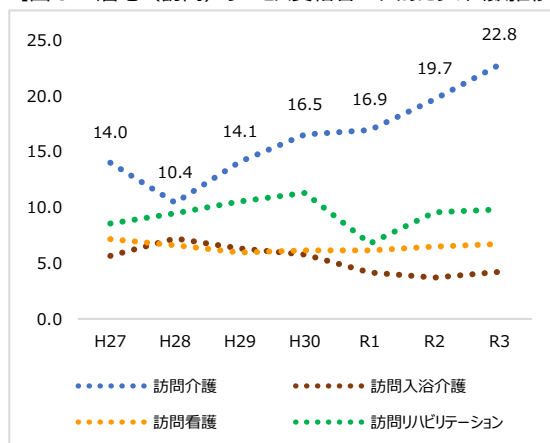
【図 52 明日香村 施設サービス延べ受給者数推移】



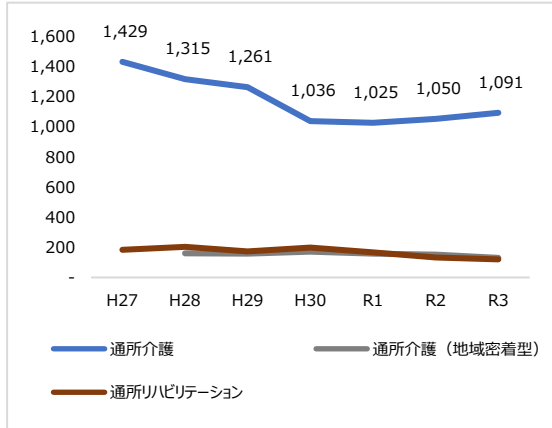
【図 53 居宅（訪問）サービス延べ受給者数推移】



【図 54 居宅（訪問）サービス受給者 1 人あたりの回数推移】

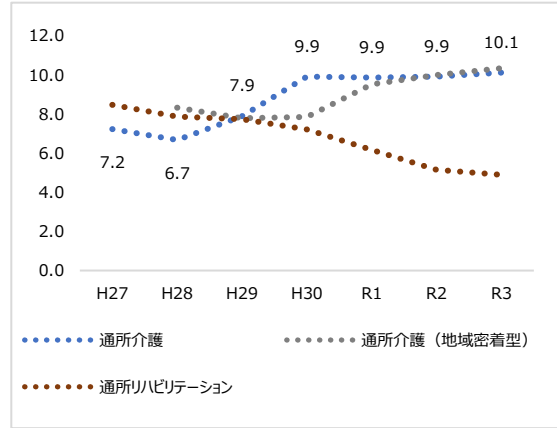


【図 55 居宅（通所）サービス延べ受給者数推移】



※出典：介護保険事業報

【図 56 居宅（通所）サービス受給者 1 人あたりの回数推移】

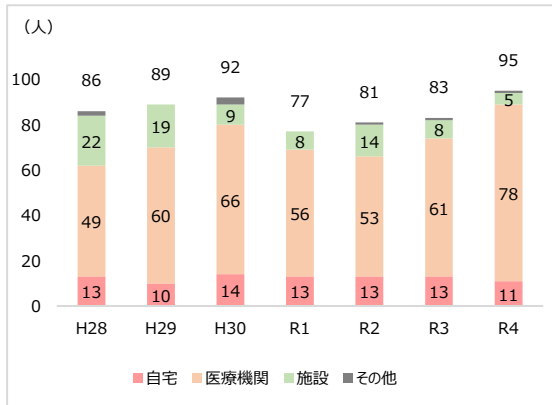


⑨ 看取りの状況

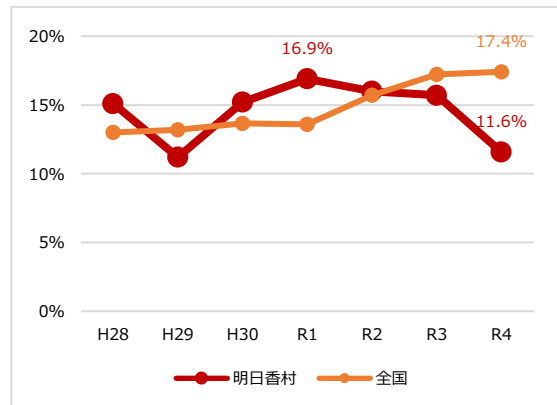
本村における場所別死亡数、自宅死割合、県内市町村比較を行った結果、各年の約 6 割以上は医療機関で死亡しています（図 57）。自宅死割合は、約 15%前後を推移しており（図 58）、実人数は 10～13 人となっています。

自宅死割合においては、2019 年は 16.9%でしたが、その後減少し、2022 年は 11.6%となっており、全国平均とともに下回る状況にあります（図 58）。また、県内の市町村との比較においても低い位置関係にあり、上位の町村とは 2 倍以上の差があります（図 59）。

【図 57 明日香村 場所別死亡数推移】



【図 58 明日香村 自宅死割合推移】



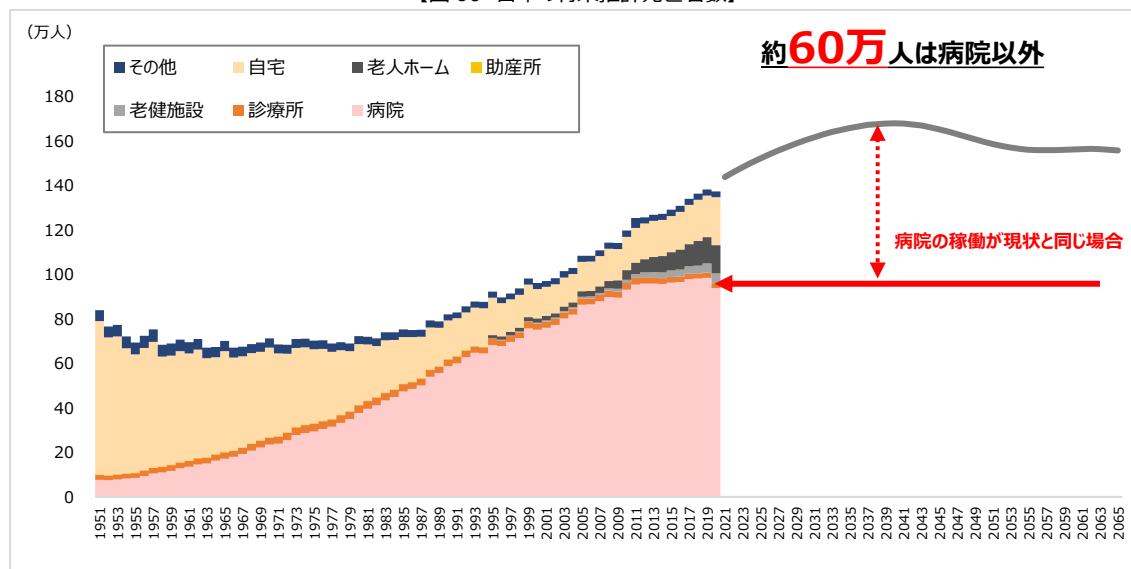
【図 59 2022 年 市町村別 自宅死割合比較】



※出典：2022 年人口動態統計

日本の死亡者数は、約 150 万人となっており、そのうち約 100 万人の死亡場所は病院となっています。将来の死亡者数の推計として、2040 年には約 168 万人の見込みとなっています。現在、地域医療構想を踏まえ、病床数の減少、適正化の取り組みがあるなか、今後、病院で最期を迎えることができなくなり、約 60 万人以上は、施設や自宅等で看取る必要があります（図 60）。

【図 60 日本の将来推計死亡者数】

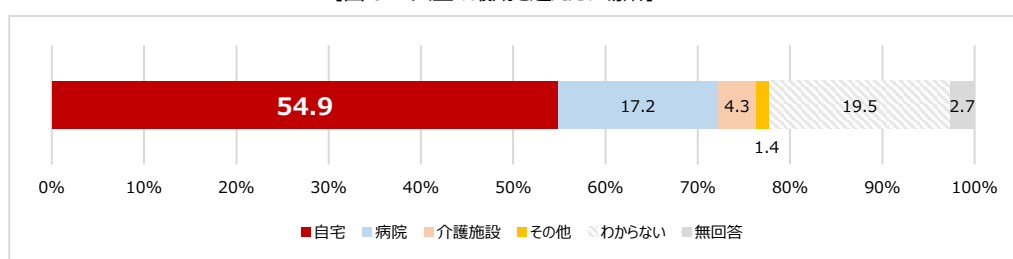


※出典：人口動態統計、国立社会保障・人

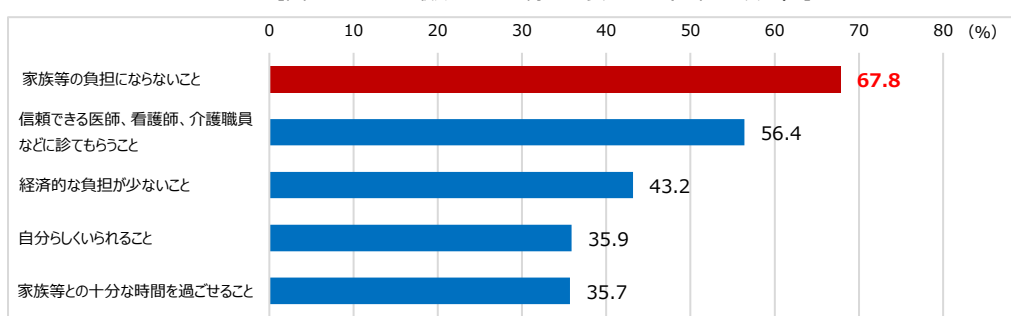
第 9 期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定に向け、村内に在住している要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の人 1,819 名に実施したニーズ調査では、人生の最期を迎えたい場所として、「自宅」が 54.9%と最も多く、次いで「病院」が 17.2%でした（図 61）。

また、人生の最期を迎える際に重要だと思うこととして、「家族等の負担にならないこと」が最も多く 67.8%、次いで「信頼できる医師、看護師、介護職員等に診てもらうこと」が 56.4%、「経済的な負担が少ないこと」が 43.2%となっています（図 62）。

【図 61 人生の最期を迎えたい場所】



【図 62 人生の最期を迎える際に重要なこと（上位 5 項目）】



※出典：明日香村第 9 期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

奈良県内で自宅死の割合が最も高い曽爾村と、次に高い斑鳩町の外部環境、内部環境を比較しました（表２）。

いずれも病院はなく、要介護認定率は 20%前後ですが、曽爾村は診療所 1 ヶ所、入所施設はなくケアハウスが 1 ヶ所という環境です。高齢化率が高く、ひとり暮らし世帯割合が高い状況ですが、医療機関までのアクセスも悪く、最期を迎える場所の選択肢が少ない状況にあることが推察されます。斑鳩町は、大和郡山市等に隣接し、人口も多く、人口が増加している地域です。診療所 22 のうち在宅療養支援診療所が 5 ヶ所、入所施設 5 ヶ所あります。斑鳩町は選択肢が多くあるにも関わらず、自宅死の割合が高いのは、家庭内介護力がある可能性や、自宅で看取りができる在宅療養の支援体制があることが推測されます。

本村も、施設型以外の訪問や通所サービス等の居宅サービスの充実を図る等、家庭内介護力を支援する在宅療養の支援体制の構築を図っていく必要があります。

【表 2 自宅死割合が高い奈良県内の町村と明日香村との比較】

分類	項目	明日香村	曽爾村	斑鳩町	調査年等
看取り場所	自宅	11.6%	24.1%	23.8%	
	病院・診療所	82.1%	58.6%	65.0%	
	施設他	6.3%	17.2%	11.2%	
人口	総人口	5,170 人	1,295 人	27,587 人	2020 年
	高齢化率	41.2%	51.6%	30.6%	2020 年
	75 歳以上人口割合	21.3%	28.4%	16.1%	
	人口増減率	▲6.23%	▲16.4%	1.04%	2015～2020 年
	人口密度	215 人/km ²	27 人/km ²	1,993 人/km ²	
世帯	1 人暮らし高齢者世帯割合	11.7%	20.9%	12.2%	2020 年
	高齢夫婦の割合	20.2%	23.1%	17.3%	2020 年
認定率	要介護（要支援）認定率	19.7%	21.9%	19.9%	2020 年
医療資源	病院数 (75 歳人口 1000 人あたり)	0	0	0	2020 年
	一般診療所数 (75 歳人口 1000 人あたり)	2 (1.81)	1 (2.72)	22 (4.95)	2020 年
	在宅療養支援診療所数 (75 歳人口 1000 人あたり)	2 (1.81)	0	5 (1.13)	2020 年
	入所型介護施設数 (75 歳人口 1000 人あたり)	2 (1.81)	0	5 (1.13)	2020 年
	特定施設数 (75 歳人口 1000 人あたり)	0	1 (2.72)	1 (0.23)	2020 年
	要介護者あたりの施設定員 のカバー数	0.40	0.26	0.20	入所型・特定施設の 定員/要介護認定者 数

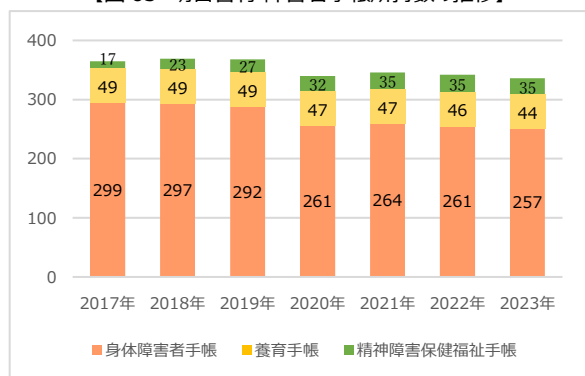
※出典：2020 年国勢調査、介護保険事業報告、地域医療情報システム

⑩ 障がいのある人の状況

本村における障害者手帳所持者数は、2020 年度に減少して以降横ばいの状況が続いています。2023 年度では身体障害者手帳保持者 257 人、療育手帳保持者 44 人、精神障害者保健福祉手帳所持者は 35 人で計 336 名となっています（図 63）。

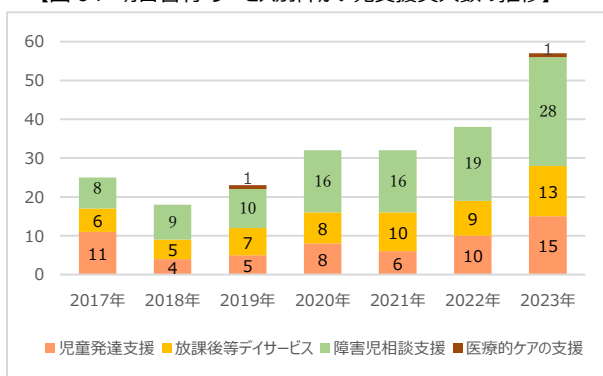
また、障がい児支援の状況は、通所系の児童発達支援、放課後等デイサービスの利用者数が増加しており、なかでも障がい児相談支援の増加が著しい状況にあります（図 64）。通所系の障がい児支援サービス事業所は村内になく、隣接する市町村で利用している状況にあります。

【図 63 明日香村 障害者手帳所持数の推移】



出典：明日香村（各年度 3 月末時点、2023 年度のみ 11 月時点）

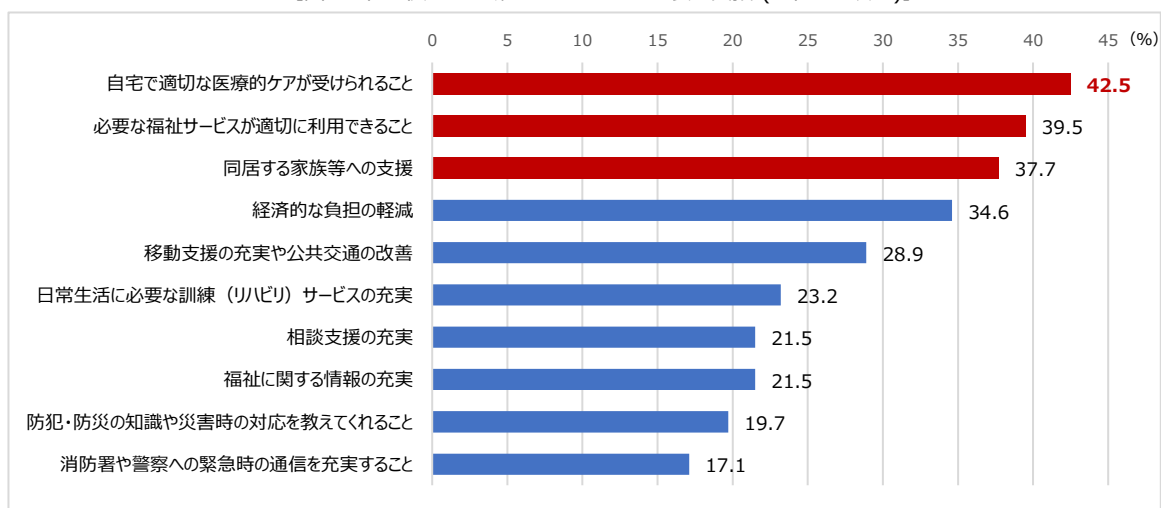
【図 64 明日香村 サービス別障がい児支援実人数の推移】



出典：明日香村

明日香村第 4 期障害者計画策定時に手帳所有者を対象に実施した、明日香村の障がい福祉に関するアンケート調査では、住み慣れた地域で生活するために必要な支援として、「自宅で適切な医療的ケアが受けられること」、「必要な福祉サービスが適切に利用できること」、「同居する家族等への支援」が上位にあがりました（図 65）。障がいをもって地域で安心して生活していくためには、障がいを抱える人、本人と介助者の両方に向けた、自宅で適切なケアやサービスが受けられる支援体制の整備が求められています。

【図 65 住み慣れた地域で生活するために必要な支援（上位 10 項目）】



出典：明日香村第 4 期障害者計画

(2) 明日香村の医療・介護・福祉等の資源

2025 年 3 月現在、明日香村にある介護事業所および医療機関等は下記の通りです。(順不同)

※休止中、廃止予定の事業所を除く。

【介護サービス】

居宅サービス

サービス区分	事業所
訪問介護	特別養護老人ホーム あまがし苑
	ホームヘルプステーションあすかの里
	ケアヴィレッジおてんとさん
通所介護	特別養護老人ホーム あまがし苑
	デイサービスセンターあすかの里
	ケアヴィレッジおてんとさん
短期入所生活介護	特別養護老人ホーム あまがし苑
	ショートステイあすかの里
福祉用具貸与	明悠ケアサポート

※村内に事業所がないサービス

- 訪問入浴介護
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 通所リハビリテーション
- 短期入所療養介護（病院等）等

地域密着型サービス

サービス区分	事業所
地域密着型通所介護	明日香村社会福祉協議会

※村内に事業所がないサービス

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 夜間対応型訪問介護
- 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
- 看護小規模多機能型居宅介護 等

サービス区分	事業所
居宅介護支援	特別養護老人ホーム あまがし苑
	あすかの里
	逢糸ケアステーション
	ケアプランセンターおてんとさん

施設サービス

サービス区分	事業所
介護老人福祉施設	特別養護老人ホームあまがし苑
	特別養護老人ホームあすかの里
老人福祉施設	明日香楽園
	ケアハウスあまがし苑

※村内に事業所がないサービス

- 介護老人保健施設
- 介護医療院
- 介護療養型医療施設
- 有料老人ホーム
- サービス付き高齢者向け住宅 等

【医療サービス】

サービス区分	事業所
一般診療所	明日香村国民健康保険診療所
	山下医院
歯科診療所	吉川歯科医院
	扇谷歯科医院
在宅療養支援診療所	明日香村国民健康保険診療所
	山下医院

※村内に事業所がないサービス

- 病院
- リハビリテーション（医療）
- ホスピス（緩和ケア） 等

【障がい福祉サービス】

サービス区分	事業所
居宅介護	ケアヴィレッジおてんとさん
	ホームヘルプステーションあすかの里
重度訪問介護	ケアヴィレッジおてんとさん
生活介護	いろは
	明日香園
	あすかファクトリー
同行援護	ケアヴィレッジおてんとさん
短所入所	明日香園
施設入所介護	明日香園

※村内に事業所がないサービス

- 児童発達支援
- 放課後等デイサービス
- 知的障害児施設
- ろうあ児施設
- 重症心身障害児施設 等

サービス区分	事業所
計画相談支援	明日香園
	ケアプランセンターおてんとさん
障害児相談支援	ケアプランセンターおてんとさん

（３）健康福祉センター「たちばな」の機能体制と課題

健康福祉センター「たちばな」（以下、センターという。）の機能体制と課題については下記のとおりです。

○ これまでのセンターが担う機能と現況に応じたハード面を含めた見直しの必要性

1997年4月、全年齢層対象の健診事業、子育て世代の交流の場、介護予防事業の場として、センターが開設され、28年が経過しました。その間、明日香村の保健・医療・福祉の拠点として重要な役割を担ってきました。

しかし、人口減少をはじめ、医療・介護を取り巻く環境の変化、漏水や設備修繕等の老朽化等、様々な課題に対応するためにも、センターの機能を見直す必要があると考えられます。

○ 国民健康保険診療所の現況および今後必要とされる機能

センター内の国民健康保険診療所においては、受診者の増加や新型コロナウイルス感染症による業務の増大に伴い、待合室の混雑や診察室も不足するようになっていきます。また在宅医療の需要の増加と業務の多様化により、医療機能のさらなる充実が求められています。そのため、医師、看護師のみならず、管理栄養士、理学療法士、公認心理師等を採用することでケアの充実を図っているところです。さらに、医業分業の流れの中で、調剤業務は課題となっており、これらの充実も課題となっています。

今後、在宅医療・介護が担う「退院支援」、「看取り」、「日常療養支援」、「緊急時対応」、「レスパイト」等様々な課題に取り組む必要性があり、診療所の機能も次のステージにステップアップして行く時期がきていると考えます。

○ 社会福祉協議会の現況と今後の役割

センター内の社会福祉協議会においては、担い手の不足により居宅介護支援事業や訪問介護事業の継続が困難となり、村内事業所等へ移行調整しています。

同種の民間介護事業所の増加等を踏まえ、他事業所との差別化、機能分化を図るため、村全体として、社会福祉協議会のあり方を考え、また、介護保険サービスにとられず、ちょっとした生活の困り事への支援や全年齢層の居場所づくりといった介護予防や地域福祉活動について、行政と連携して構築する必要があります。

○ 将来的な医療介護体制とセンターを含めた検討の必要性

今後、後期高齢者が増え、介護を必要とする高齢者の増加が予測されるとともに、昨今、高度な医療ケア管理が必要な在宅療養者と介護する家族が増えつつあります。

明日香村で人生の最後をよりよく生きるため、フレイル予防の考え方によるアプローチをするとともに、在宅医療と介護の連携を強化し、既存のサービスと将来必要となるサービスの構築および提供体制の整備に向け、センターのあり方の検討も含めて基本構想を作成する必要があります。

<参考>

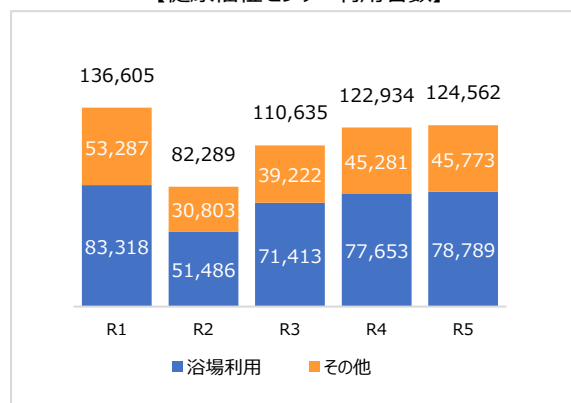
【施設状況】



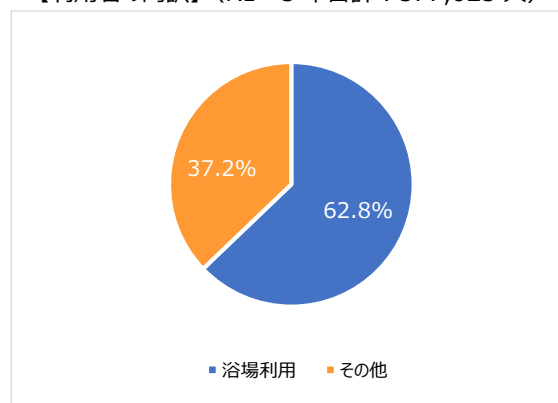
所在地	奈良県高市郡明日香村大字 立部 745 番地
面積	敷地面積：13,115 m ² 建築面積：2,670 m ² 延床面積：3,729 m ²
竣工	平成 9 年 4 月
構造	鉄筋コンクリート瓦葺
階数	2 階

【利用状況】

【健康福祉センター利用者数】



【利用者の内訳】(R1～5 年合計：577,025 人)



【諸室・機能等】

諸室・機能名	機能・使用概況	諸室・写真
太子の湯	<ul style="list-style-type: none"> ●大海人の湯、讃良の湯、白湯、サウナ ●浴室、脱衣所 	
かなびホール	<ul style="list-style-type: none"> ●芸能、文化、講演会 等 	
創作活動室	<ul style="list-style-type: none"> ●子育て各教室、ヨガ教室、切り絵教室 等 ●絵画展示 	
会議室	<ul style="list-style-type: none"> ●各種団体の総会や会議、健康教室、体操教室 等 	
運動指導室	<ul style="list-style-type: none"> ●健康増進、健康測定 等 ●エアロバイク、パワートレーニング 等 	
せせらぎ庵	<ul style="list-style-type: none"> ●カラオケルーム 	
栄養指導室	<ul style="list-style-type: none"> ●食生活や献立の指導、実習、調理設備 	
明日香村国民健康保険診療所	<ul style="list-style-type: none"> ●内科、小児科、外科、整形外科 ●在宅医療、無床診療所 	
明日香村社会福祉協議会	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅介護支援・通所介護 ●障がい福祉・地域福祉 等 	
図書室	<ul style="list-style-type: none"> ●閲覧室・静寂閲覧室 ●閉架書庫 	

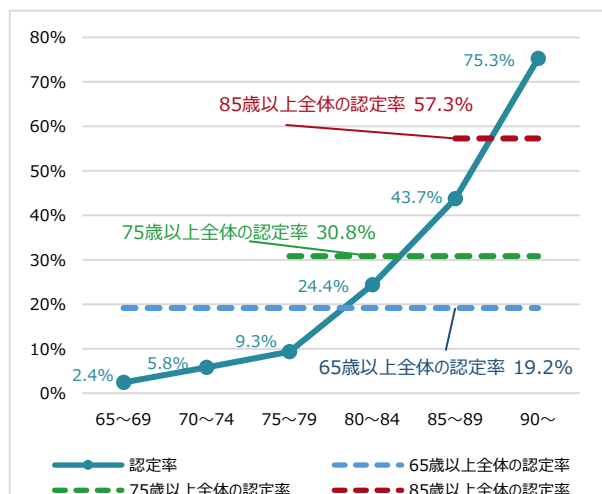
4 明日香村の医療・介護・保健・福祉における重点課題

（１）認知症の人、終末期を迎える人、障がいのある人等の在宅療養を支えるサービスの充実

本村の高齢化率は41.1%と非常に高く、2035年には65歳以上人口が生産年齢人口を上回り、2040年に向けて85歳以上人口が増加することが見込まれています。加齢とともに要介護認定率および認知症有病率は高くなることから（図66、67）、85歳以上人口がピークとなる2040年にむけて要介護者および認知症高齢者が急増することが予測されます。ひとり暮らしの高齢者の増加に伴い、家庭内介護力の低下も見込まれます。加齢や障がい、認知症等で介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるように、療養生活を支える環境整備は大きな課題です。

2023年に村内の自立高齢者に調査した結果では、人生の最期を迎えたい場所として55%が自宅を希望していましたが、2022年の場所別死亡割合は病院が82%を占め、自宅死は11.6%と県内でも低く、村民のニーズと実態に乖離がみられます（図68～70）。その背景として、本村は8病院が所在する橿原市に隣接し、医療機関にアクセスしやすい環境にあることや、家族の負担にならないことを重視している人が多いこと等があげられます（図71）。要介護者を支える家族が担う役割は多岐にわたり、介護度が重度になれば、夜間の排泄ケアや急変時の対応が増え、認知症がある人に対しては、日常的な見守りや、コミュニケーションがとれないことによるストレスが増える等、身体的・精神的負担が大きくなります。障がい福祉においても、自宅で適切な医療的ケアが受けられること、同居する家族等への支援があることのニーズが上位にあり、障がいのある人も同様、当事者と介護者の両方に向けた支援が重要です。本村は在宅での医療的ケアや療養生活を援助する訪問看護事業所がない等（図72、73）、在宅療養を支えるサービスの多くを隣接する橿原市等に委ねていますが、住み慣れた地域で安心して最期を迎える選択肢がもてるよう、専門職や民間企業・団体、地域の関係機関等と連携し、在宅療養を支える在宅サービスの充実を図る必要があります。

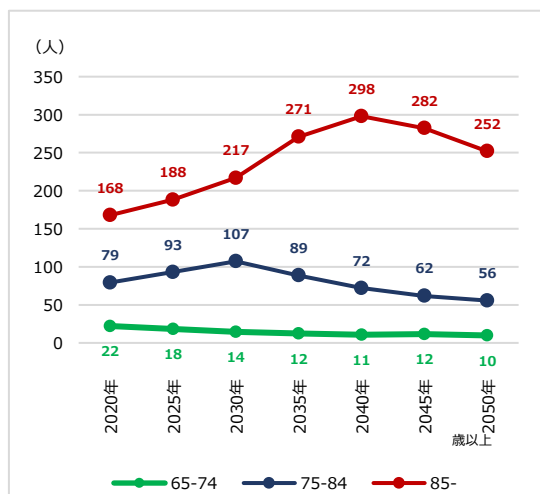
【図66 明日香村 年齢階級別の要介護認定率】



※出典：令和6年1月保険者別 要介護（要支援）認定者数

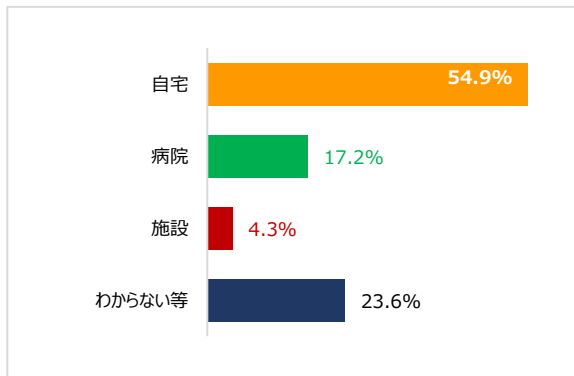
※出典：令和6年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）

【図67 明日香村の認知症高齢者数の将来推計】



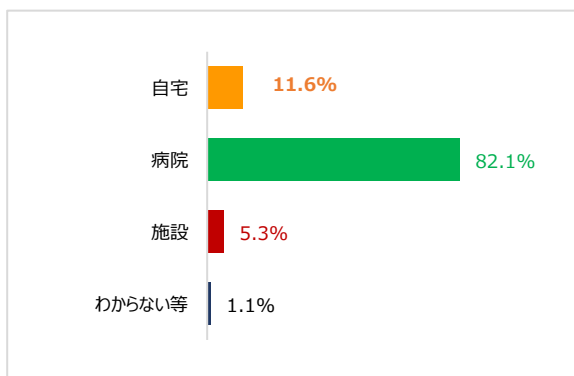
※出典：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所、「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する調査」より作成

【図 68 人生の最期を迎えたい場所】



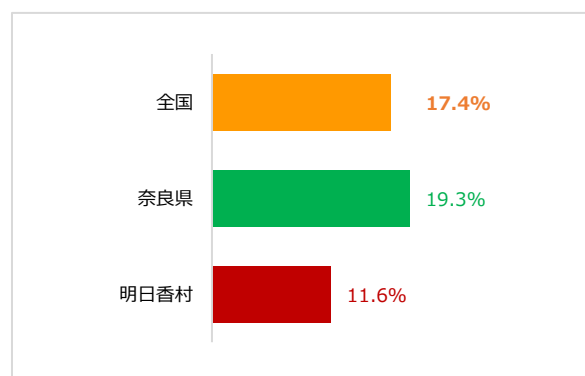
※出典：明日香村介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書

【図 69 場所別死亡割合】

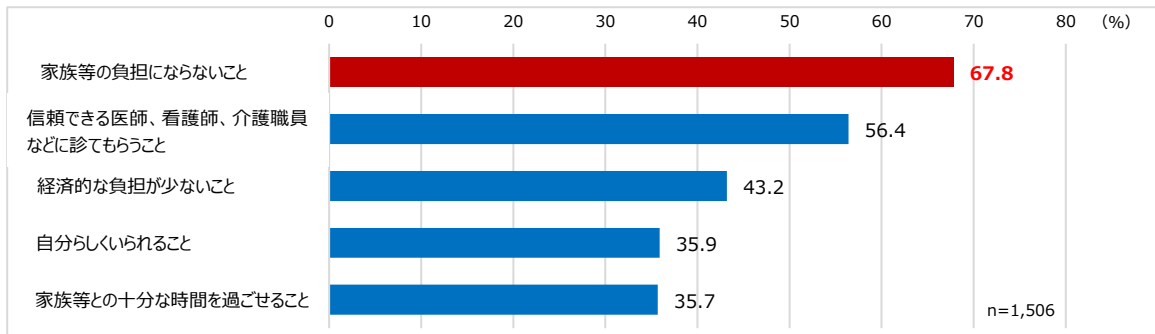


※出典：2022 年人口動態統計

【図 70 自宅死割合】



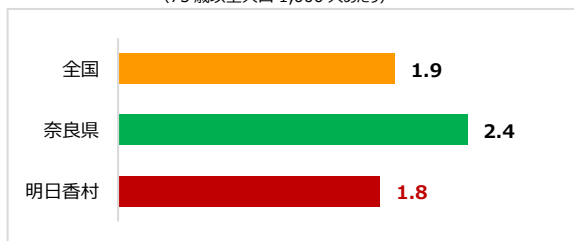
【図 71 人生の最期を迎える際に重要なこと（上位 5 項目）】



※出典：明日香村第 9 期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

【図 72 訪問介護事業所数】

(75 歳以上人口 1,000 人あたり)



※出典：介護サービス情報公表システム、令和 2 年国勢調査

【図 73 訪問看護事業所数】

(75 歳以上人口 1,000 人あたり)



（２）多様なリハビリテーションニーズに対応する環境整備

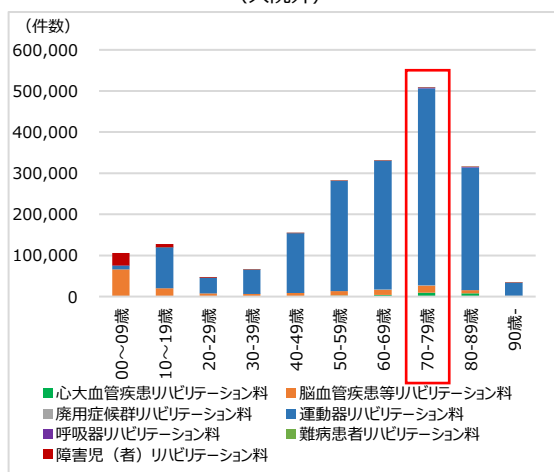
障がいをもっていても、自分らしい人生を送れるように、それぞれの状態に応じたリハビリテーションで生活機能を維持することが重要です。高齢化の進展が著しく、脳血管疾患等の発症により生活機能障がいを伴う人への回復期リハビリテーション（急性期治療後の患者が社会復帰等を目的としたリハビリテーション）や、在宅で安定した生活を継続するための生活期リハビリテーション、また、終末期においても、最期の瞬間までその人らしく生活していただくためのリハビリテーションが必要となります。場面に応じた適切なリハビリテーションがスムーズに行えるようにすることは、地域で安心して暮らし続けるために重要です。

全国的には、入院外の疾患別リハビリテーションの実施件数が最も多いのは 70～79 歳であり（図 74）、入院においては 80～89 歳が多く、実施件数の約 7 割が 60 歳以上となっています（図 75）。また、通所リハビリテーションを利用することになった原因の傷病は、脳卒中、骨折によるものが多い傾向にあります（図 76）。近隣の橿原市等に医療機関は多くありますが、医療保険による外来リハビリテーションには時間や日数の制限があり、介護保険による通所型や訪問型のリハビリに速やかに移行することが重要とされています。厚生労働省の介護給付分科会によれば、退院後から通所リハビリテーションを利用開始するまでの期間が短いほど、機能の回復は大きい傾向がみられている（図 78）一方で、退院後の通所リハビリテーションの利用開始まで 2 週間以上かかっている利用者が一定数いるとされています（図 77）。医療保険から介護保険に移行する際に、必要な人に対して早期に、連続的で質の高いリハビリテーションを提供することが重要とされています。

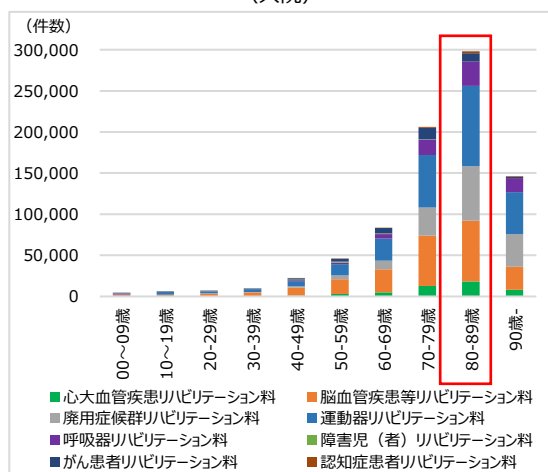
本村にはいずれのリハビリテーションを提供する事業所がありません。さらに、75 歳以上人口が増加する明日香村において、入院後のリハビリテーションから在宅や介護保険へのリハビリテーションに速やかに移行できる環境が求められるほか、介護予防やフレイル予防に取り組み、健康寿命の延伸を図ることも重要です。

障がい福祉に関するアンケートでも、日常生活に必要な訓練（リハビリ）サービスの充実を必要とするニーズは高く、高齢者に限らず、多様なリハビリテーションのニーズに対応できる環境整備が求められています。

【図 74 疾患別リハビリテーション年齢階級別実施件数】
（入院外）

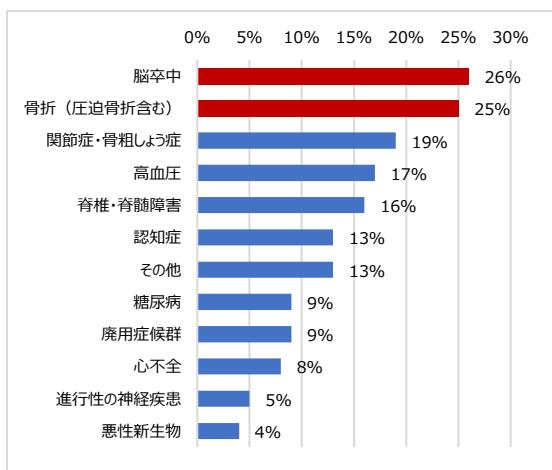


【図 75 疾患別リハビリテーション年齢階級別実施件数】
（入院）



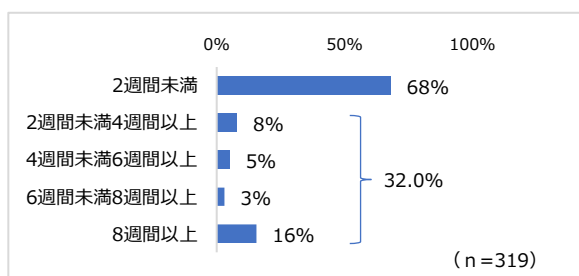
※出典：社会保障審議会介護給付費分科会（第 219 回）

【図 76 通所リハビリテーションが必要となった原因の傷病】

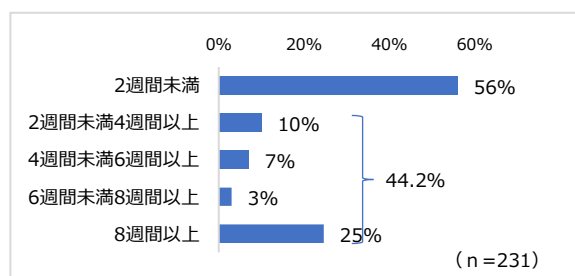


【図 77 退院後のリハビリテーションの利用開始までの期間】

【訪問リハビリテーション】

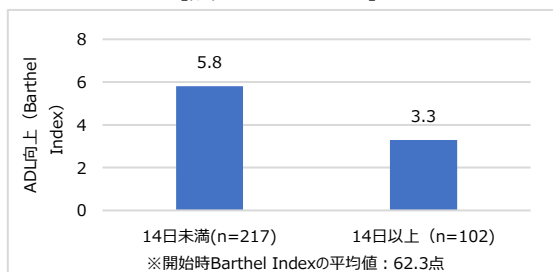


【通所リハビリテーション】

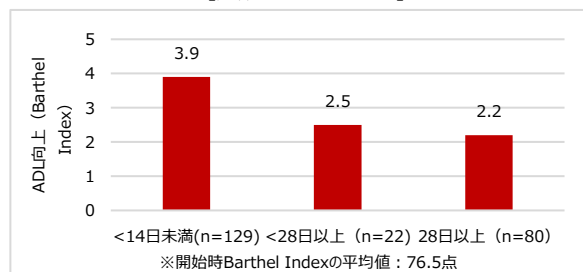


【図 78 退院後のリハビリテーション開始までの期間別の機能回復の程度】

【訪問リハビリテーション】



【通所リハビリテーション】



※出典：社会保障審議会介護給付費分科会（第 219 回）

（３）地域での暮らしを支える仕組みづくり

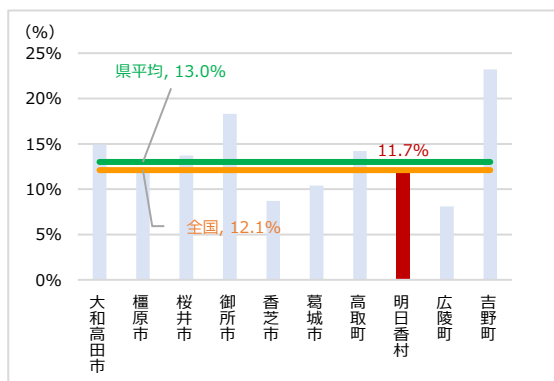
本村のひとり暮らし高齢者世帯の割合は近隣市町村ならびに県平均と比較して高い数値ではないものの（図 79）、2025～2030 年まで年々増加傾向にあります（図 80）。2040 年にむけて 85 歳以上人口が増加する中、認知症の高齢者とともに、高齢者の世帯も一層の増加が見込まれます。

また、認知症による徘徊や孤独死等も社会問題となっており、ひとり暮らしの高齢者や高齢者夫婦、認知症高齢者等、配慮が必要な人に対する生活支援がより一層必要となります。

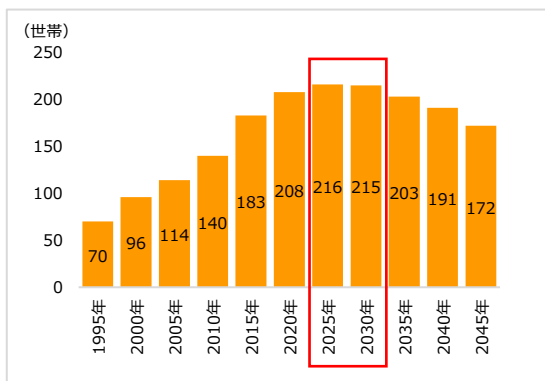
地域福祉活動として、社会福祉協議会や民生委員、ボランティア、地域団体等により、高齢者等の日常生活を支える支援が取り組まれています。介護保険制度上の制約等で、移動や買い物、見守り、家事等の必要な生活支援が行き届かないこともあります。村民を対象に実施したアンケート調査では、村が取り組むべき重点課題として、「一人暮らし高齢者や認知症高齢者の見守り体制の充実」が最上位にあがっており（図 81）、ひとり暮らしや認知機能が低下してきたときの生活に不安を感じている人が多くいることがうかがわれます。その他にも、各種制度の申請方法等知らない等、家族等の支援が無く、相談の機会や情報を得る機会等が不足していることも課題です。

また、障がい児相談支援も年々増加しており、障がいがある人を対象にしたアンケート調査では、移動支援や相談支援、情報の充実、緊急時の対応に対するニーズが高くなっていました（図 82）。こどもを含む障がいがある人や高齢者等あらゆる人が安心して地域で生活するために、災害時や緊急時の対応も見据えた、医療・介護関係者等の連携や情報共有の促進等、地域での暮らしを支える仕組みづくりが必要となります。

【図 79 ひとり暮らし高齢者世帯割合比較】

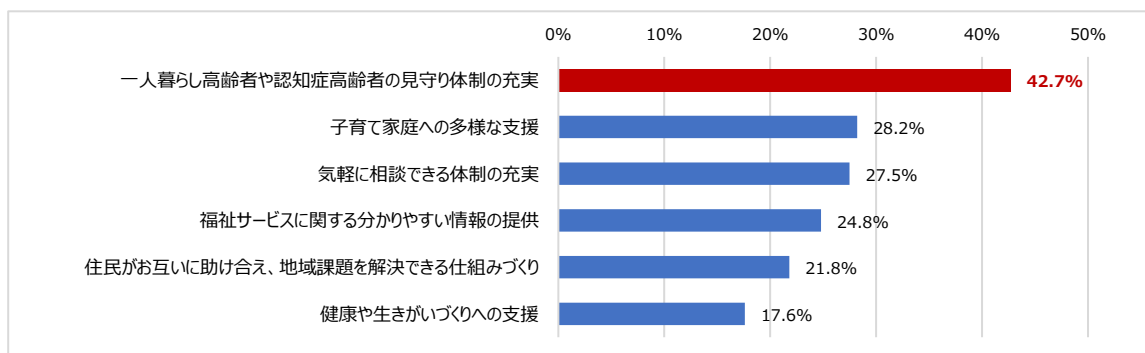


【図 80 ひとり暮らし高齢者世帯の将来推計】



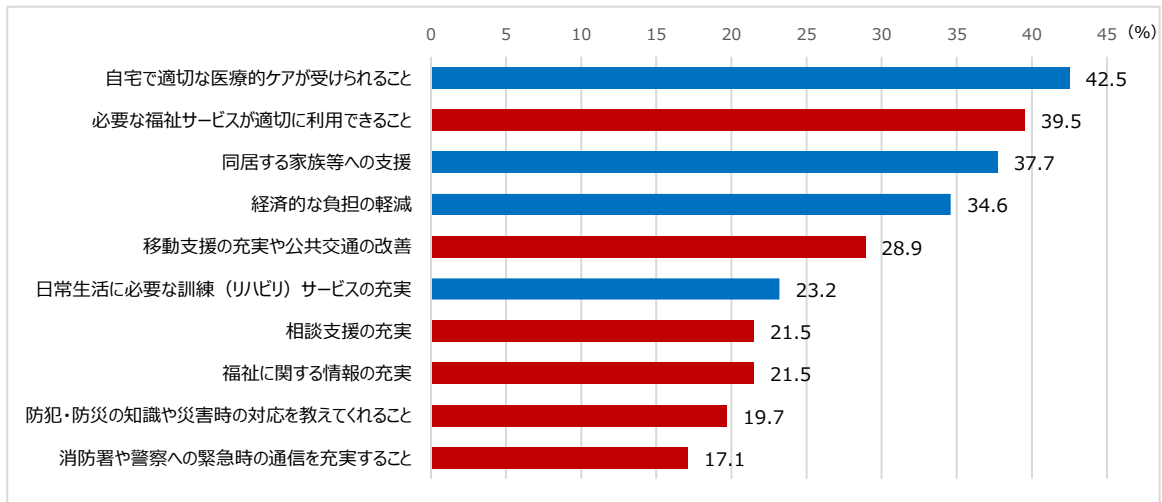
※出典：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

【図 81 これからの明日香村の地域福祉計画で重点にすべきもの】
（地域福祉計画・地域福祉活動計画 中間評価報告書）上位 5 項目



※出典：第 9 期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

【図 82 住み慣れた地域で生活するために必要な支援】
(明日香村第 4 期障害者計画 住民アンケート調査 上位 10 項目)



出典：明日香村第 4 期障害者計画

（４）介護予防・健康づくりの充実

いつまでも元気に暮らし続けるためには、医療・介護を必要となる前に予防や健康づくりが必要となります。特に、本村の介護認定者における有病状況の 1 位は心臓病、2 位は高血圧症、3 位は筋・骨格となっており、循環器疾患の重症化予防や、フレイル予防の取り組みは重要です。すでに取り組まれている保健事業や介護予防事業の充実化を図るとともに、多職種協働による取り組みの質の向上や壮年期から高齢期へと連続性のある支援、さらに、これらの予防活動に参加しやすい環境づくりが必要です。

生活習慣病予防・健康づくりを習慣化するための啓発や環境づくりと合わせて、運動、口腔ケア、栄養管理等、日常生活のなかで習慣化する支援や、楽しく健康づくりや予防的なリハビリテーションに取り組める環境が必要となります。

（５）地域で支え合い、生きがいをもって活躍できる環境づくり

人と人のつながりが希薄化するなか、子どもから高齢者、障がいのある人等を含め、地域で支え合う地域コミュニティの充実を図る必要があります。地域コミュニティの活性化は、ひとり暮らし高齢者や認知症の人の見守り機能も期待できます。また、支援を必要とする人の情報が共有されない、元気な高齢者がボランティア等活躍できる場が少ない、コミュニケーションの機会や環境が不足している等の課題があります。高齢化や人口の減少が進むなか、地域住民が支え合い、互いに協力し合う等の関心を高め、誰もが気軽に参加できる地域サロン等の通いの場、居場所づくり、地域コミュニティが必要となります。

5 明日香村の目指すべき医療・介護・保健・福祉の姿（基本理念）

■基本理念

「いつまでも自分らしく安心して暮らせるむら明日香」

「住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく安心して暮らしていくこと」が多くの村民の願いであり、本村が目指すべき姿です。2035年には65歳以上人口が生産年齢人口を上回り、2040年にかけて85歳以上人口が増え続けるとともに、介護が必要な人、認知症高齢者、ひとり暮らし高齢者等、今後、支援や介護を必要とする高齢者は大きく増加することが見込まれています。そして、ますます、自分らしい人生の終わりを見据えた準備・プランニングが求められます。

高齢者だけでなく、障がいのある人や子どもを含めた医療・介護ニーズの高いあらゆる人が支援が必要になっても安心して暮らし、自分らしく最期まで生きることができる地域を実現するためには、医療・介護・保健・福祉の分野が連携し、インフォーマルサービスや社会参加の場を充実する等、自分らしく暮らせるための複数の選択肢を提供するとともに、各種の支援が切れ目なく提供される、トータル的なケアの拠点「トータルケアステーション」の整備が必要となります。ここでいうトータルケアステーションとは、村内、村外にある医療・介護・保健・福祉の各種サービスを「包括的につなぐ役割を担う拠点」であり、村民が状態像によって必要とするサービスにアクセスしやすくなるための拠点をイメージした名称です。社会がより多様化することや人生100年時代が本格的に到来し、個々のライフステージに応じた柔軟で多様な支援やサービスが求められるようになることを踏まえて、医療、介護の状況や生活環境、価値観の違いを尊重し、移住者や来訪者も含め誰もが心穏やかに幸せに暮らせる村づくりをめざします。

灯台が船舶の安全な航行を目指す光を発するように、トータルケアステーションが、“村民の日々の暮らしや心に安心をもたらす灯り”、“自分らしい生き方を選択できる灯り”、“支え合う人や情報が集まり多様なサービスにつながる灯り”、“生きがいをもって社会参加でき地域の担い手につながる灯り”となることで、基本理念に掲げた「いつまでも自分らしく安心して暮らせるむら明日香」の実現に向けて、5つの基本方針を示します。

医療・介護・保健・福祉のサービスを包括的につなぐ役割を担う拠点 『トータルケアステーション』



6 基本理念を踏まえた基本方針



7 基本理念を踏まえた「5つの基本方針の柱」

（１）在宅医療・介護の充実

<重点課題>

- 要介護３以上の認定者や認知症高齢者の増加
- 終末期に対するニーズと実態の乖離
- 在宅で介護をする家族等の負担

住み慣れた地域で療養、暮らし続けられるように、本人の状態や環境、状況の変化に応じて、柔軟に療養場所や医療・介護等の選択ができる体制を整備します。そのような中で、在宅療養を望まれる人に対して、不安なく在宅療養を選択できる環境を整備するために、在宅医療機能の充実を図ります。

また、がん末期等終末期を迎える人、難病を患う人、認知症のある人、在宅療養児等、あらゆる人が適切なケアにより安心して最期まで地域で暮らせるように、明日香村国民健康保険診療所を中心に各関連事業所と連携して支援、相談体制を構築するほか、療養から看取り期において必要な緩和ケア、ホスピスケア等を行い、看護師や薬剤師等多職種の協働及び連携を推進します。連携の推進にあたっては、医療 DX を推進し、ICT の活用等、効率的・効果的で質の高い医療的ケアを提供できる体制の構築を図ります。

生活の中で支援または介護が必要な人の多くは、様々な形で家族等に支えられています。家族等介護者の休息や負担を軽減するサービスの提供だけでなく、専門職が寄り添い、介護のストレスや不安、悩みの共有や解消につながり、支え合う取り組みを推進します。

また、あらかじめ健康な時から、最期の過ごし方や看取り期の医療・介護の内容、療養環境等、家族と話し合う機会を持ち、共有する等、自己決定及び意思表示に向けた支援を行います。

方針のポイント

- あらゆる人が在宅で適切な在宅ケアを受けられる環境整備
- 在宅での療養、看取りを支える医療、看護、介護のサービス提供体制の充実
- 村内外の事業所や多職種の専門的なサポート、ICT の活用等、連携体制の構築
- 家族介護者の負担を支える取り組み
- 最期まで自分らしい人生・生活を過ごすことを支える意思決定等の支援

（２）地域リハビリテーションの促進

<重点課題>

- 病後の回復期リハビリテーションの需要増加の予測
- リハビリテーションニーズの多様化
- 多職種や地域関係者との連携

病気や障害があっても適切なリハビリテーションを行うことで、生活機能を維持・回復させることが可能です。また、健康で自立した生活をするためにもリハビリテーションは重要です。現状、村内においてリハビリテーションを実施できる環境は限られていますが、多様な資源を活用し、リハビリテーションやフレイル予防等、多様なリハビリテーションニーズに対応する機能を整備します。

また、村民のリハビリに対する啓発活動を行い、関連機関と連携しながら、日常生活の一部として身近で、気軽に、楽しくリハビリテーションや運動が継続できる環境整備を図る等、地域の特性に応じた地域リハビリテーションの推進を図ります。

※ 地域リハビリテーションとは、障がいのある子どもや成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行なう活動のすべてを言う。

方針のポイント

- 予防から回復期、生活期、終末期まで多様なニーズに対応したリハビリテーションの提供
- フレイル予防活動の充実
- リハビリテーションの必要性、効果等の情報発信
- 日常生活のなかで気軽に、楽しくリハビリテーションに取り組める環境整備
- 多職種や関係機関との連携促進

(3) 日常生活支援の充実

<重点課題>

- 支援や配慮が必要な人の増加
- 見守り体制や移動支援等、福祉サービスの充実に対するニーズの増加
- 福祉サービスの情報不足

高齢化の進展に伴い、ひとり暮らしの高齢者や高齢者夫婦世帯の増加、認知症高齢者の増加等、今後、支援を必要とする高齢者は大きく増加することが見込まれます。障がい児支援サービスの利用者も増加しており、多様化・複雑化した課題に対する生活支援が求められています。本村では、明日香村社会福祉協議会等の生活支援サービスや民生委員等による高齢者等の支援をしています。介護保険制度ではカバーしきれない生活面での困りごとや、家族等の支援が無く、交通手段や買い物、見守り、家事援助等の生活支援が必要な人に対して、ボランティア等を活用した取り組みを一層推進していきます。また、ひとり暮らしの人の孤独死や、認知症高齢者の徘徊等の社会問題に対して、地域での見守り活動を促進し、だれもが安心して暮らせる地域づくりに取り組みを行います。さらに、このような医療、介護等の制度、サービスに関連する必要な情報にアクセスしやすくなる環境づくりに取り組むなかで、関係者が支援者の情報を共有し、災害時や緊急時等に対応、支援する機能・体制を整備します。

方針のポイント

- 移動支援等、介護保険サービス等の制度以外を含めた生活を支える仕組みづくり
- 地域での見守り活動の促進
- あらゆる人が各種サービスにアクセスしやすくなる環境づくり
- 地域及び医療・介護・福祉関係者等の連携・情報共有の促進
- 災害時、緊急時等にも対応できる体制整備

(4) 予防活動・健康づくりの推進

<重点課題>

- 既存の事業の充実化、質の向上
- 予防活動に参加しやすい環境づくり
- 予防・健康づくりの習慣化

障がいの有無や年齢にかかわらず、誰もがいつまでも健康な生活がおくれるように疾病予防、保健予防活動等を実施するほか、村民への啓発活動を通じ、健康づくりに対する意識づけに取り組みます。また、村民が自主的に健康維持、口腔機能低下や低栄養の予防等に取り組めるよう推進するとともに、運動やイベント等を通した「地域のつながり」を強化する取り組みを行います。特に、閉じこもりがちな人やひとり暮らしの人等、参加に消極的な層の参加促進や参加手段の確保の支援を行います。さらに、日常生活のなかで気軽に健康づくりに取り組み、習慣化できるような仕組みを整備し、高齢者等の介護予防と健康づくりの一体的な取り組みを一層推進します。

方針のポイント

- 保健予防活動・健康づくりの啓発活動
- 自主的に健康維持、予防等に取り組める仕組みづくり
- 運動、健康づくり等のイベントを通した「地域のつながり」の強化
- 日常生活のなかで気軽に取り組み、習慣化できる仕組みづくり

(5) コミュニティの活性化（地域のつながり）

<重点課題>

- コミュニケーションの機会や場の不足。
- 支援を必要とする人の情報共有の不足
- 元気な高齢者が活躍できる場の不足。

本村では、介護予防の通いの場、健康ステーション、ボランティア等様々な居場所づくりや社会参加の取り組みを行っています。地域社会で支え合うために、子どもや若者への教育・研修の機会を提供する環境、シニア世代の経験や知識を活かすための交流の場を設け、世代間の知識や経験の共有を図れる場や社会参加の場を整備します。また、村民が気軽に参加し、協力できる場、顔が見える場を整備し、村民同士の情報共有や相互支援、見守り等、子どもから高齢者まで支えあえる、つながりが持てるコミュニティを充実します。

高齢化が進展するなか、人生 100 年時代を迎え、高齢者が地域社会を支える新たな担い手として活躍できるよう社会参加を支援することも必要となります。高齢者が新たな社会的役割を持ち、生きがいを見つけることができる地域づくりに取り組みます。

方針のポイント

- 地域における多世代の交流や世代を超えた活躍の場の充実
- 子ども、高齢者、障がいのある人等、あらゆる人が気軽集える顔が見える場の整備
- 高齢者の社会参加を支援する仕組みづくり
- 年齢を重ねても活躍できる等、生きがいを持てる地域づくり

8 基本構想の推進に向けて

明日香村の医療・介護等を取り巻く環境や将来の明日香村を見据え、在宅医療と介護を含めた拠点整備に向けた基本構想ならびに基本理念、基本方針の実現に向けて、地域住民や地域団体、関係事業者等と村が、この基本構想を共有したうえで、協力、連携して共に取り組んでいくことが重要となります。今後、基本構想に基づいて、さらに具体的な機能等を検討し、計画を策定していきます。計画等の進捗状況や検討状況等、村と地域住民がともに確認しながら、実現を目指して取り組んでいくこととします。

（１）優先順位を考慮した財源計画と村の健康福祉センター「たちばな」のあり方の検討をふまえた多様な手法による段階的な事業展開

医療・介護は、地域住民のライフラインの１つであり、社会のニーズに応じながら持続可能なものでなければなりません。国や県の制度、経済情勢に柔軟に対応しつつ、限られた財源の活用ならびに、在宅医療と介護を含めた拠点の整備にあたり、活用可能な財源の確保について、検討する必要があります。

また、村の健康福祉センター「たちばな」は、明日香村の保健・医療・福祉・健康増進・多世代交流の拠点としての役割を担っていますが、医療・介護を取り巻く環境の変化や施設・設備の老朽化等に伴い、国民健康保険診療所機能の充実、強化、社会福祉協議会の役割等将来の明日香村に必要なサービスの構築及び提供体制の整備に向けたあり方を検討する必要があります。

基本構想の実現に向けては、これらの点をふまえて、村内の医療・介護資源の拡充、強化の検討、ならびに、民間サービスや隣接する市町村の資源では充足できていない点を優先的に取り組む等、実現可能なものから段階的に計画の策定や諸手続き、事業化、具体的な事業展開の検討を図ります。

（２）将来の明日香村の医療・介護・保健・福祉を担う人材の確保・育成

少子高齢化や人口減少の影響により、医療・介護従事者も高齢化し、人材確保がより一層難しくなるが見込まれています。村内外の医療・介護にかかわる地域団体や民間事業者を積極的に活用していく一方で、村内においても近隣市町村と連携して医療介護分野で働く人材の確保・育成を行い、地域全体の人手不足対策を進めていくとともに、人材のすそ野を広げていくことが重要です。そのためには、処遇改善、多様な人材の活用の促進、魅力向上、働きやすい環境の整備等に取り組む必要があります。さらに、奈良県立医科大学等の教育機関との連携を図り、学生等の若い人材が教育、研修が受けられる環境や体制を充実していく必要があります。

（３）地域住民ならびに関係機関との協議・合意形成

基本構想の実現に向けて、村民や関係機関、関係事業者との協議・合意形成を図り、円滑な事業実施に努めます。また、事業の進捗状況等を明示し、村民の意見提案を受ける等、村と地域住民とが協働して事業の推進を図ります。さらに、具体的な機能、サービスの検討において、関係機関や関係事業者、有識者、村民等の意見をもとに検討を図ります。

（４）社会情勢等への柔軟な対応

本事業は中長期的なプロジェクトであり、その間には、社会経済情勢等が大きく変化することも想定されます。基本構想に記載する事項は、そうした変化を考慮しながら、必要に応じて柔軟な対応、調整を検討します。なお、医療計画、介護保険事業計画が見直される2030年に計画の評価・見直しを図るよう次年度以降策定する基本計画に含めます。

1. 策定の経緯

年 月 日	会議名	内容
2024 年 7 月 31 日	第 1 回庁内会議	<ul style="list-style-type: none"> ・2023 年度明日香村の在宅医療と介護を含めた拠点整備に関する調査分析報告 ・2024 年度明日香村の在宅医療と介護を含めた拠点整備基本構想・基本計画策定業務について
2024 年 8 月 27 日	第 1 回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・2023 年度明日香村の在宅医療と介護を含めた拠点整備に関する調査報告について ・2024 年度明日香村の在宅医療と介護を含めた拠点整備基本構想策定について（村内の医療介護資源、基本構想策定の進め方、業務概要、スケジュール等）
2024 年 9 月 24 日	第 1 回検討会	<ul style="list-style-type: none"> ・検討会の設置背景及び目的・検討事項について ・現状の分析・把握の共有 ・分科会検討（課題整理、目指すべき医療介護の姿）
2024 年 10 月 29 日	第 2 回検討会	<ul style="list-style-type: none"> ・基本理念・コンセプト（案）について ・認知症の方、独居・高齢夫婦世帯、リハビリが必要な方、終末期の方の各テーマにおける課題整理 ・目指すべき医療介護等の姿、必要となる機能の優先度の検討
2024 年 11 月 27 日	第 2 回庁内会議	<ul style="list-style-type: none"> ・明日香村の在宅医療と介護を含めた拠点整備基本構想（案）について
2024 年 12 月 24 日	第 2 回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・明日香村の在宅医療と介護を含めた拠点整備基本構想（案）について
2025 年 1 月 14 日	住民説明会	<ul style="list-style-type: none"> 「在宅医療と介護を考える村民の集い」 ・アンケート調査実施
2025 年 2 月 4 日	第 3 回検討会	<ul style="list-style-type: none"> ・明日香村の在宅医療と介護を含めた拠点整備基本構想（案）について ・意見交換
2025 年 2 月 20 日	第 3 回庁内会議	<ul style="list-style-type: none"> ・住民説明会およびアンケート調査の報告 ・明日香村の在宅医療と介護を含めた拠点整備基本構想（案）について
2025 年 3 月 24 日	第 3 回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・住民説明会およびアンケート調査の報告 ・明日香村の在宅医療と介護を含めた拠点整備基本構想（案）について

2. 明日香村の在宅医療と介護を含めた拠点整備基本構想策定委員会設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、明日香村の在宅医療と介護を含めた拠点整備基本構想（以下「基本構想」という。）策定を目的に、明日香村の在宅医療と介護を含めた拠点整備基本構想策定委員会（以下「委員会」という。）を設置し、組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 在宅医療と介護を含めた拠点整備に関する事項について、検討又は協議を行い、基本構想の案を村長に提案するものとする。

(組織)

第3条 委員会は、委員13人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、村長が委嘱及び任命する。

(1) 学識経験者

(2) 地元医療介護団体

(3) 地元関係団体

(4) 行政関係者

(5) その他、村長が適当と認める者

3 委員は、委嘱の根拠となった公職又は団体等の職を離れたときは、委員の職を失うものとし、新たに公職又は団体等の職に就いた者が委員となる。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に、委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 副委員長は、委員長が任命する。

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、委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(報酬及び費用弁償)

第5条 委員の報酬及び費用弁償については、明日香村の基準に準じて支払うものとする。

(任期)

第6条 委員の任期は、委嘱又は任命の日から基本構想策定の日までとする。

(オブザーバー)

第7条 委員会は、基本構想の検討にあたり助言を聴取するため、オブザーバーを置くことができる。

2 オブザーバーは、村長が委嘱し、その任期及び報酬、費用弁償は委員の例による。

(会議)

第8条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 会議は、委員（第4項の規定により代理出席した者を含む。）の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

4 委員長は、委員が欠席の場合、当該委員の代理者の出席を認めることができる。

(守秘義務)

第9条 委員は、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その職を退いた後もまた同様とする。

(事務局)

第10条 委員会の事務局は、健康づくり課とする。

(委任)

第11条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

1 この要綱は、令和6年8月27日から施行し、基本構想が策定された日をもって、その効力を失う。

2 村長は、この要綱の施行の日前においても、委員会の委員の選任に関し必要な準備行為をすることができる。

明日香村の在宅医療と介護を含めた拠点整備基本構想策定委員名簿

(順不同・敬称略)

構成団体	役職	氏名	備考
奈良県立医科大学疫学・予防医学講座	教授	佐伯 圭吾	委員長
奈良県立医科大学総合医療学講座	教授	吉本 清巳	
奈良県看護協会訪問看護総合支援センター	センター長	伊藤 絹枝	
明日香村村国民健康保険診療所	管理者	武田 以知郎	
山下医院	院長	山下 潤	
明日香村歯科医師会	会長	下地 美鈴	
軽費老人ホーム明日香楽園	施設長	松本 安高	
施設長特別養護老人ホームあまがし苑	施設長	橋本 忠明	副委員長
明日香村社会福祉協議会	会長	高松 由貴子	
明日香村議会 文教厚生委員	委員長	柳谷 信子	
明日香村総代会	会長	石井 宏俊	令和7年2月16日まで
明日香村総代会	会長	前田 憲一	令和7年2月17日より
明日香村民生児童委員協議会	会長	太田 修	
明日香村老人クラブ連合会	会長	石田 誠克	

3. 明日香村の在宅医療と介護を含めた拠点整備基本構想策定業務 庁内会議

(順不同・敬称略)

出席者
村長
副村長
教育長
参事
総務財政課 課長
総合政策課 課長
総合政策課 課長補佐
明日香村国民健康保険診療所 管理者

4. 明日香村の在宅医療と介護を含めた検討会

(1) 医療、介護グループ別意見交換

「課題」	「不足している」	「充足したいもの」
キーワード	補足等	
<ul style="list-style-type: none"> ● 移動手段・送迎・アクセス ● 一人暮らしの高齢者 ● 介護者の支援 ● 在宅・療養中患者の把握 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の運転が危険 ・寝たきりの送迎（介護タクシー事業所が少ない）、バス停に行くのも大変 ・薬の管理が難しい、訪問指導が必要 ・一人暮らしの高齢者に対するコミュニティが不足 ・夜間等の支援が必要（家族等の介護者が睡眠不足） ・外来に急に来ない 	
<ul style="list-style-type: none"> ● リハビリ環境の不足 ● 習慣化できる場所 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康福祉センターのジムは自立している方のみ ・口腔ケア、栄養管理など日常生活のなかで習慣化し、予防支援が必要 	
<ul style="list-style-type: none"> ● 支援・相談窓口 ● 社会資源の情報不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・制度、介護申請を知らない、独居の方は申請できない ・介護保険の使い方、内容を知らない、啓発活動が必要 	
<ul style="list-style-type: none"> ● 地域のコミュニティ 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人暮らしの高齢者など、災害時に支援できる体制が必要 ・近所での話し合える関係性（買い物、ゴミ出し） ・地域の見守りが機能 閉鎖的なところもある（地域差） ・施設の管理栄養士等の専門職との連携 ・訪問介護等の連携不足、夜間のケアにかかる連携 ・専門職が知られていない、機会が少ない ・特定健診から栄養指導につながらない ・一人暮らしの高齢者、要介護者などを見守る施設 	
<ul style="list-style-type: none"> ● 同職種連携 		
<ul style="list-style-type: none"> ● 専門職の活躍の場 		
<ul style="list-style-type: none"> ● 見守りの環境 		

「明日香村に必要とされるもの」「担うべきもの、あるべきもの」	
キーワード	補足等
● 教育・支援環境	・習慣化（予防）できる場所、制度・サービスを伝える場や啓発、支援すること
● 24時間訪問看護（在宅医療）	・将来の需要等を踏まえ、看取りに対応するうえで、村内には必要。
● レスパイト機能（家族介護者支援）	・何かあった場合に医療者に頼れる環境や介護疲れに対応できる環境 ・自宅で看取りができなくても、村内で看取れる場所があると安心
● 協力・連携体制	・民生委員などの協力体制
● 1人暮らしの高齢者生活支援・見守り支援	・医療、介護関係者が一人暮らしの高齢者の情報（家族構成、連絡先など）を共有（台帳管理など）
● コミュニティ・支え合える地域	・元気な高齢者も集まったり、住めたりできる施設、地域のなかで「支え合える」環境
● こども・障がい者の全村民対象	
● 地域ニーズの把握	

(2) テーマ別意見交換

「課題」	「不足している」	「充足したいもの」
テーマ	具体例	
● 認知症の方に対して	<ul style="list-style-type: none"> ・車の運転できなくなる、1人で外出ができない ・病院に行かない、行けない ・相談ができない、介護受けたがらない ・家族は気が休まらない、目が離せない ・薬の管理、重症化すると食事栄養がとれなくなる ・「認知症」カフェは参加者が限定されている ・グループホームがない ・軽度でも利用できるデイサービスはもっとあってほしい ・初期集中支援チーム 包括の機能強化 等 	
● 独居・高齢夫婦世帯	<ul style="list-style-type: none"> ・老々介護、孤立（閉じこもり・交流の機会が少ない） ・生活、栄養指導したくても出てきてくれない ・足（交通手段）がないから動けない ・ゴミ出し・買い物など制度にのらない生活支援 ・畑仕事を手伝ってほしい ・元気な高齢者の役割がない、暇をもて余している ・膝の悪い人も運動でいところが欲しい ・困ったときに助けて！と言い難い環境がある 	
● リハビリテーションが必要な方	<ul style="list-style-type: none"> ・ST不足（自宅に帰れない、食べられない） ・（介護保険上）楽しくない、意欲低下 ・外食付き添いができない（障害福祉サービスは可） ・外来移行したリハビリが不足 ・アクセスがない（出向くと活性化するか） ・本人の意識低下、必要性を感じていない ・フレイル予防対象者への対応 	
● 終末期の方に対して	<ul style="list-style-type: none"> ・予後についての説明不足 ・本人・家族の理解不足 ・告知、自己決定が課題 ・夜間ケアの負担 ・冬場のサービス体制（天候や道路状況により事業所職員が訪問できない事業所行けない） 	

「明日香村に必要とされるもの」「担うべきもの、あるべきもの」	
キーワード・機能等	
<ul style="list-style-type: none"> ● サービスにつながる気軽に集える相談の場 ● 送迎サービス ● 軽度の認知症の方と家族を支える仕組み ● 要支援も使える訪問看護、デイサービスの充実 ● 在宅は難しいが、ADLがまだ保たれている人が自由に暮らせる施設 ● 関係者が支援者の情報を共有できるシステム 	
<ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険制度以外の生活支援を支える仕組みづくり（ボランティアなど） ● 元気な人が、やりがいを持ち、楽しく活躍できる場 ● 免許返納後の移動支援 ● 意思決定支援 ● 災害時・緊急時に対応できる体制 	
<ul style="list-style-type: none"> ● ケアが必要な人が利用できる村内レストラン ● “楽しい”リハビリテーションの整備（予防～病後まで）（日常生活の中でリハビリができる）（プール歩行〔太子の湯の活用〕） ● アプリの活用・指標を活用（意識づけ） 	
<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅緩和ケア（在宅での身体的苦痛の緩和） ● 介護者の休息（想定より介護が長くなったとき） ● 医療が少し必要になった人の宿泊できる場所 ● 冬場の孤立してしまう人の宿泊できる場所 ● 告知、自己決定支援・サポート、ACP（人生会議）の啓発 	

(3) 「目指すべき医療介護等の姿」に向けて、必要なこと、あるべきもの（機能）の検討

グループ別に検討した結果、各グループに共通したキーワード

① 在宅医療・訪問看護 ② 介護者支援・レスパイト機能 ③ コミュニティ

その他多く出たキーワード

④ 情報提供・相談体制 ⑤ 予防活動・健康づくり（リハビリ） ⑥ 高齢者を中心とする支援

(4) 検討会出席者名簿

(順不同・敬称略)

構成団体	職種
奈良県立医科大学総合医学講座在宅診療支援センター	医師
一般社団法人奈良県薬剤師会橿原・高市地区薬剤師会	薬剤師
公益社団法人奈良県看護協会立橿原訪問看護ステーション	看護師
明日香村村国民健康保険診療所	看護師
	理学療法士
	管理栄養士
	公認心理士
特別養護老人ホームあすかの里	主任ケアマネジャー
特別養護老人ホームあまがし苑	主任ケアマネジャー
明日香村社会福祉協議会会長	社会福祉士
サニープレイスキムラ	ケアマネジャー
逢糸ケアステーション	主任ケアマネジャー
明日香村健康づくり課	歯科衛生士
	社会福祉士
	保健師
ご家族（自宅で介護の経験がある方）	2名
奈良県立医科大学緩和ケアセンター	医師（アドバイザー）
明日香村村国民健康保険診療所	医師（アドバイザー）

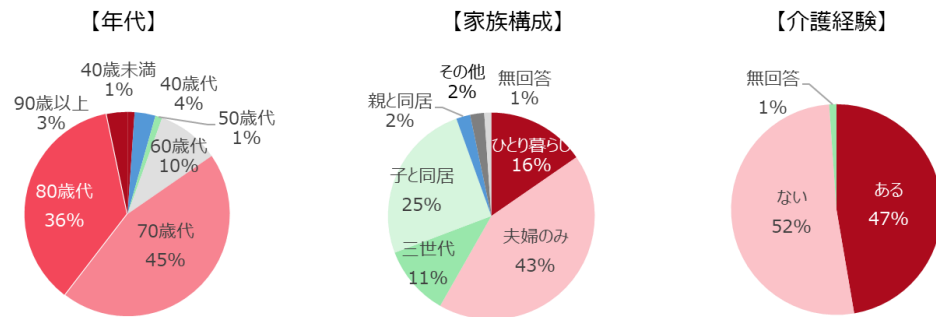
5. 住民説明会「在宅医療と介護を考える村民のつどい」

(1) 開催概要

- 開催日時：令和7年1月14日（火）14:00~15:30
- 場所：健康福祉センター「たちばな」 かなびホール
- 参加者：94名 アンケート回収91名（回収率 97.8%）
- プログラム：開会・挨拶
 - 在宅医療と介護の講座（60分）
 - 明日香村の医療介護の現状と取り組み方針（案）の説明（10分）
 - アンケート記入（10分）
 - 質疑応答（10分）

(2) アンケート調査結果

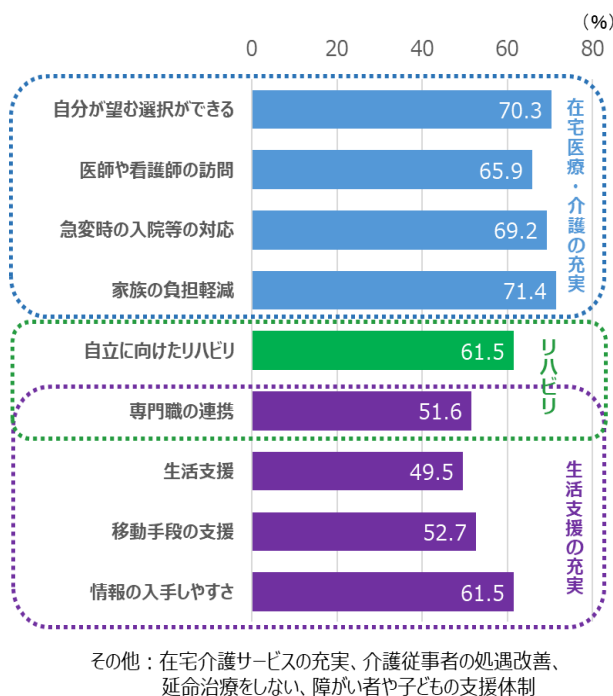
① 参加者特性



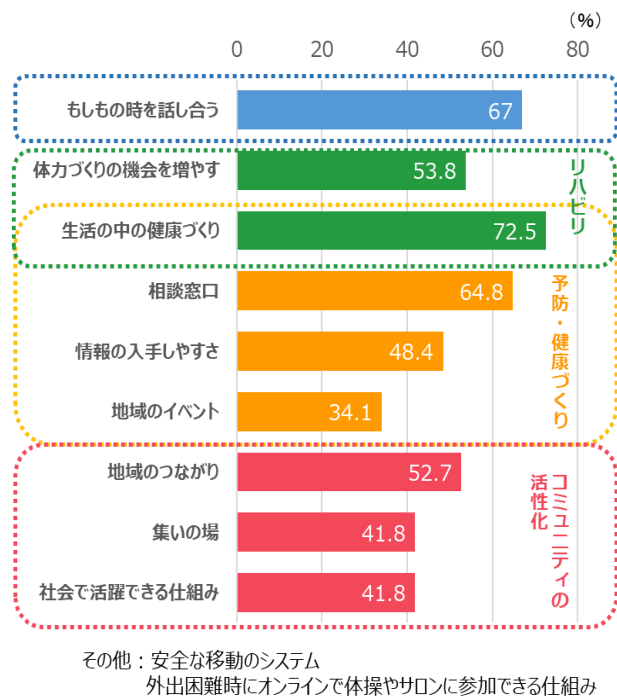
② アンケート結果

【いつまでも自分らしく安心して暮らし続けるために、必要と思うこと】（複数回答）

①加齢や病気などで介護が必要になったとき必要と思うこと



②できるだけ長く自立した生活を送るために必要と思うこと



令和7年3月
明日香村 健康づくり課