

田原本町高齢者保健福祉計画及び
第8期介護保険事業計画
(令和3～5年度)
(2021～2023 年度)

みんなでつむぐ いきいきと安心して暮らせるまち 田原本



田原本町公式キャラクター「タワラモトン」

令和3年3月
田原本町

はじめに

我が国において、高齢化社会における介護の問題の解決を図るため、自立支援・重度化防止及び国民の共同連帯の理念に基づき、平成12年（2000年）度に創設された介護保険制度はその創設から20年が経ち、介護が必要な高齢者の生活の支えとして、定着しているところであります。

全国的に総人口の減少、少子高齢化が進む中、本町においても同様、3人に1人が65歳以上の高齢者となっております。今後も高齢化は加速することが予測され、介護が必要な方への支援策の確保がますます重要な課題となると見込んでいます。



一方、令和2年（2020年）に発生した新型コロナウイルスの世界的な蔓延は、密集・密接・密閉を回避するための生活様式を余儀なくされるなど、私たちの日常生活や経済生活に多大な影響を与えており、保健・福祉・介護サービスにおいても提供体制や利用状況等に大きな影響を与えています。

こうした状況の中、健康づくりに取り組み健康寿命を延伸するとともに、介護予防の取り組みを強化し、高齢者ができる限り住み慣れた地域で役割や生きがいを持ち、その人らしい生活を送ることがより重要となっております。併せて、豊富な経験を生かしたボランティアや地域での助けあいなど、元気な高齢者の活躍が期待されております。

本町では、令和2年10月から「ヘルスケアプロジェクト」を開始しました。高齢になっても地域で元気に暮らせる社会の実現に、ウォーキングなど日常でできる運動の提案や、その効果をICTで可視化し楽しく継続できるよう高齢者の健康長寿を目指し実施しています。

本計画では、地域福祉計画・地域福祉活動計画の基本理念に基づき、高齢者がいきいきと活躍できるまち、健康、福祉、安全に関する取組が充実して高齢者が安心して暮らせるまちとなるよう、みんなで連携し、支えあいながら施策を進めていくことを重視し、「みんなでつむぐ いきいきと安心して暮らせるまち 田原本」を基本理念としました。

この基本理念のもと、本人とその家族、そこに関わる保健・福祉・介護・地域・行政など多職種が連携しながら同じ方向に進むことができるよう、それぞれの立場の方が協働で取り組むことができると考えております。

最後に、今回の第8期計画の策定にあたりご尽力いただきました、策定委員会の委員各位をはじめ、アンケート調査を通じて貴重なご意見・ご提言をいただきました皆さまに心より御礼申し上げますとともに、今後も本計画の実現に向けてなお一層のご支援・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和3年3月

田原本町長 森 章浩

目次

第1章 総論	1
1 計画策定の背景・趣旨	1
2 計画の位置づけと内容	2
(1) 計画の性格	2
(2) 法令の根拠	2
(3) 他計画との関係	3
3 計画の期間	3
4 第8期介護保険事業計画策定の基本的な考え方	4
5 日常生活圏域の設定	6
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	7
1 人口と世帯数	7
(1) 人口の推移	7
(2) 世帯数の推移	8
2 要支援・要介護認定者・認定率の状況	10
3 アンケート調査結果の概要と課題	11
(1) 調査の概要	11
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	12
(3) 在宅介護実態調査	20
(4) 調査結果からの課題と予測される将来ニーズのまとめ	28
4 介護保険事業等の動向	31
(1) 介護費用額の推移	31
(2) 計画値に対する実績の推移	32
(3) サービスごと給付費と計画値に対する実績の推移	33
5 人口の将来推計	38
第3章 計画の理念	39
1 基本視点	39
2 計画の基本理念	39
3 計画の基本目標	40
4 施策の体系	41
第4章 施策の展開	42
基本目標1 元気でいきいきと暮らすための健康づくりと介護予防の推進	42
基本目標2 安心して暮らすことのできる地域社会の実現	48
基本目標3 地域で助けあい・支えあうための地域包括ケアシステムの推進	53
基本目標4 介護保険制度の適正な運営の推進	60

第5章 介護保険事業の見通し	65
1 介護保険料算定の概要フロー	65
2 基礎的フレーム	66
3 予防給付・介護給付の事業量・給付費の見込み	68
4 介護保険事業費	70
5 介護保険の財源構成	71
6 第8期介護保険料の設定	72
第6章 計画の推進に向けて	73
1 計画の推進体制	73
2 計画の進捗管理	73
資料編	74
1 田原本町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会規則	74
2 田原本町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会名簿	76
3 策定の経過	77
4 用語説明	78

第1章 総論

1 計画策定の背景・趣旨

高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして平成12年（2000年）に介護保険制度が創設され、サービスの充実が図られてきました。今では高齢者の介護になくてはならないものとして定着、発展していますが、高齢者のみの世帯及び多重問題を抱える世帯が増加する一方で、現役世代の減少が見込まれ、今後も持続可能な制度を確保していくことが重要となっています。

市町村の介護保険事業計画は、平成27年（2015年）度～平成29年（2017年）度を計画期間とした第6期計画以降、「地域包括ケア計画」としても位置づけられ、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）までを見据えた地域包括ケアシステムの構築が目指されてきました。田原本町（以下、「本町」という。）においても、誰もが住み慣れた地域で最期までその人らしく暮らせる地域社会づくりをめざし、医療・介護・予防・住まい・生活支援等を一体的に提供する取組を進めてきました。

また、国においては、地域社会全体の在り方として、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが役割や生きがいを持ち、助けあいながら暮らしていくことのできる「地域共生社会の実現」をめざしています。

一方、令和2年からの新型コロナウイルス感染症拡大の影響により感染症蔓延期における高齢者の健康維持や生活支援のほか、要支援・要介護認定者は在宅サービスの利用を控えるなどの実情がありました。また、三密（密閉、密集、密接）を回避しながら感染拡大防止対策を講じ、介護サービスの提供を行う事業者に対しての支援といった新たな課題も浮き彫りになったことから、地域の安定した生活基盤の確保に向けて検討・取組を進めていく必要があります。

上記の動向を踏まえ、田原本町高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画（以下、「本計画」という。）は、「地域共生社会」の考え方を踏まえ、継続して地域包括ケアシステムの深化を進めるとともに、さらに現役世代が急減することが見込まれている令和22年（2040年）をも念頭に置き、高齢者自身も役割や生きがいを持って住み慣れた地域で暮らせるまちづくりに向け、策定するものです。

2 計画の位置づけと内容

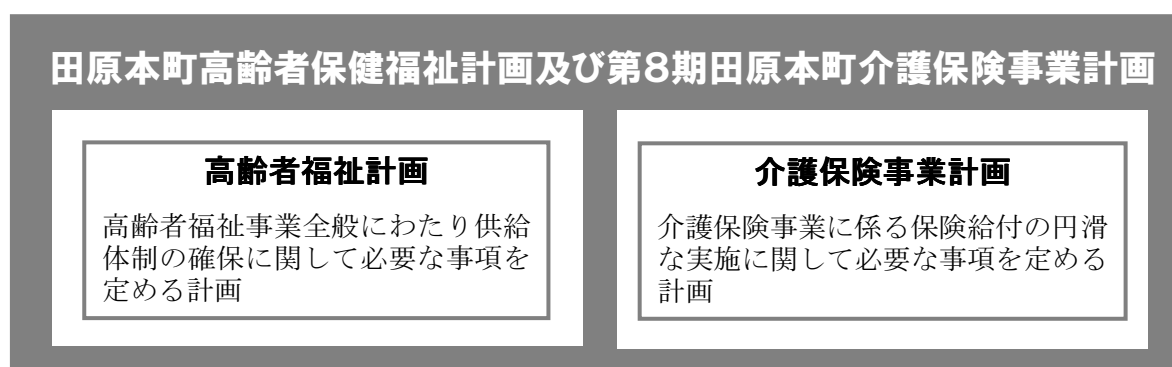
(1) 計画の性格

「高齢者福祉計画」は、すべての高齢者を対象とした本町の高齢者福祉に関する計画であり、「介護保険事業計画」は、介護保険の対象となる要介護者等の人数、介護保険サービス量の見込等について定めた介護保険事業を運営するための事業計画であり、概念的には「介護保険事業計画」は「高齢者福祉計画」に包含されます。

(2) 法令の根拠

本計画は、老人福祉法（第 20 条の 8 第 1 項）の規定に基づく市町村老人福祉計画です。また、介護保険法（第 117 条第 1 項）の規定に基づく市町村介護保険事業計画です。

◆高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係



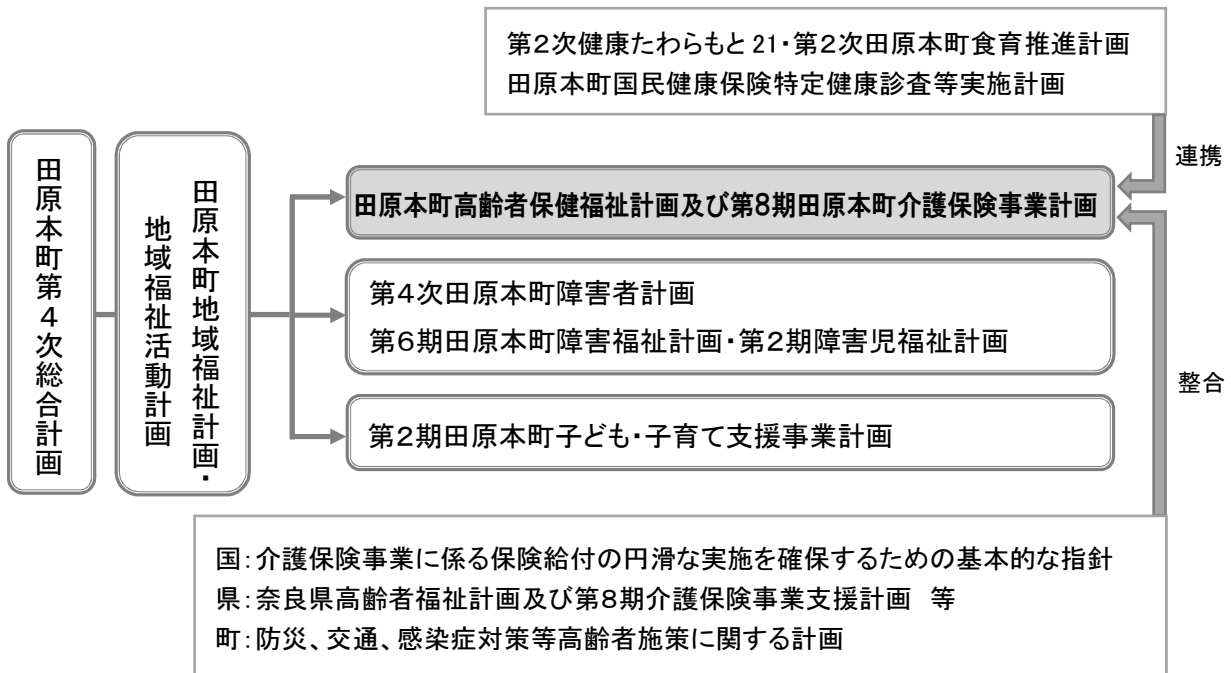
本町では、高齢者の福祉施策の総合的な推進を図るため、両計画を一体的に策定しています。また、平成 20 年（2008 年）4 月から老人保健法における老人保健計画は廃止となりましたが、各種保健事業は健康増進法に引き継がれたため、本町では、同法に基づく健康増進計画との整合性を図り、従前どおり高齢者の保健と福祉について、高齢者保健福祉計画として総合的に定めます。

(3) 他計画との関係

本計画は「田原本町第4次総合計画」における高齢者福祉の分野計画として策定するものです。

また、本町における他の保健福祉関連計画や住宅、生涯学習等の関連分野における町の個別計画等と整合性のある計画として策定します。

さらに、奈良県の計画や、地域医療構想、地域医療計画との整合性を図ります。



3 計画の期間

本計画は、令和3年（2021年）度を初年度とし、令和5年（2023年）度までの3年間で1期とする計画です。

ただし、本計画では、団塊の世代が75歳以上の後期高齢期を迎える令和7年（2025年）や団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えた長期的視点を踏まえ、検討・策定しています。

令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	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9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
第8期計画(本計画)								
		見直し	第9期計画					
					見直し	第10期計画		

4 第8期介護保険事業計画策定の基本的な考え方

介護保険法第116条第1項に基づき、国は介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定めることとされており、本計画も国から示されたこの指針を踏まえて施策を推進します。

第8期計画におけるポイントは以下の通りです。

◆第8期計画のポイント

①2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

団塊世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、その子ども世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に向け、サービス基盤・人的基盤の整備を計画的に進める。

②地域共生社会の実現（地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律の公布）

制度・分野の枠を超え、それぞれが支援の「受け手」とも「担い手」ともなり、支えあいのつながりの中で一人ひとりが生きがいを持って暮らしていける「地域共生社会」の実現に向けて取組を進める。

③介護予防・健康づくり施策の充実・推進

介護予防・健康づくりの取り組みを通じた健康寿命の延伸を図る。高齢者の生きがいづくりの観点から、意向に応じた社会参加ができる環境整備を進めることが重要となる。

④有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る県との情報連携の強化

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護需要の受け皿として機能していることから、質の確保や適切なサービス基盤整備に向けて、県との情報連携を強化する。

⑤認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

認知症の人ができる限り地域で自分らしく暮らし続けられる社会の実現に向け、（1）普及啓発・本人発信支援、（2）予防、（3）医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、（4）認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、（5）研究開発・産業促進・国際展開に関する施策を推進する（認知症施策推進大綱の5つの柱）。

⑥地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

介護人材のほか、総合事業等の担い手の確保や、介護現場の業務改善、文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進等による業務の効率化の取り組みを強化する。

⑦災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えとして、必要品の備蓄や、非常時に向けた訓練、研修・周知啓発等の取り組みを進める。

◆「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」の公布
(令和2年(2020年)6月)

○改正の概要

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行った。

【「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」における包括的支援体制について】

包括的な支援体制		
<p>地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援</p> <p>○新たな事業の全体像（相談支援・参加支援・地域づくりに向けた支援の「重層的支援体制」）</p>		
<p>I 相談支援</p>	<p>II 参加支援</p>	<p>III 地域づくりに向けた支援</p>
<p>○包括的な相談支援の体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・属性や世代を問わない相談の受け止め ・他機関の協働をコーディネート ・アウトリーチも実施 	<p>○既存の取組では対応できない狭間のニーズにも対応(既存の地域資源の活用方法の拡充)</p> <p>※既存の取組で対応できる部分は、既存の取組を活用</p> <p>例: 就労支援や見守り等居住支援 →生活困窮者の就労体験に、経済的な困窮状態に無いひきこもり状態のものを受け入れる等</p>	<p>○世代や属性を超えて住民同士が交流できる場や居場所の確保</p> <p>○交流・参加・学びの機会を生み出すためのコーディネート</p> <p>※これまで結びつきがなかった人と人がつながり、新たな参加の場が生まれ、地域の活動が高まる</p>
<p>○相談支援に係る一体的実施のイメージ</p> <p>高齢、障害、子ども、生活困窮の各制度における関連事業に係る補助について、一体的な執行を行うことができる仕組みとする。</p>		

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進【介護保険法、老人福祉法】

- ①認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務が規定された。
- ②市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
- ③介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- ①介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができることになった。
- ②医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を、安全性を担保しつつ提供することができることになった。
- ③社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務が追加された。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ①介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組が追加された。
- ②有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置は5年間延長された。

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設することになった。

5 日常生活圏域の設定

介護保険事業計画では、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、日常生活圏域を設定し、その圏域ごとに地域密着型サービスの整備を図ることとしています。

本町では、人口規模、面積や地域の特性等を勘案し、平成18年（2006年）より町全体を1つの日常生活圏域として設定しています。本計画の期間中においても、町として統一的なサービスの提供を図るとともに、多くの利用者が満足できるようサービスの質の向上を目指して、引き続き日常生活圏域を1つとします。

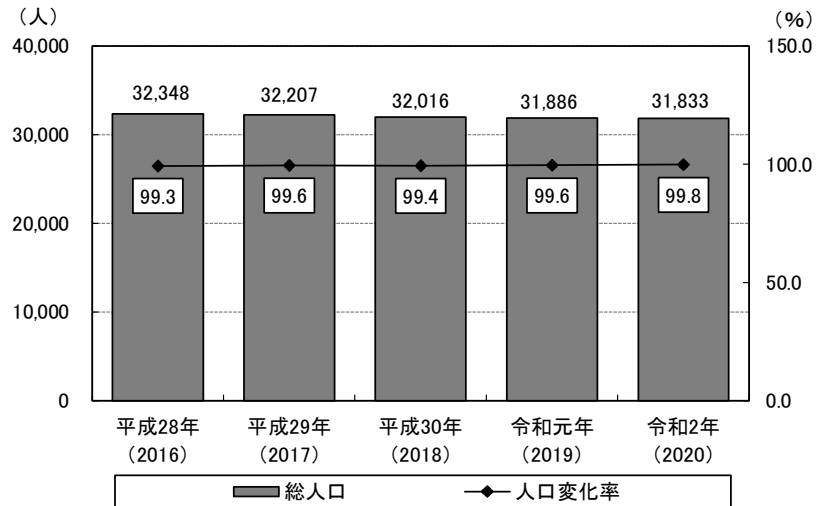
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 人口と世帯数

(1)人口の推移

本町の総人口は、近年の住民基本台帳による人口の推移をみると、減少傾向が続いています。

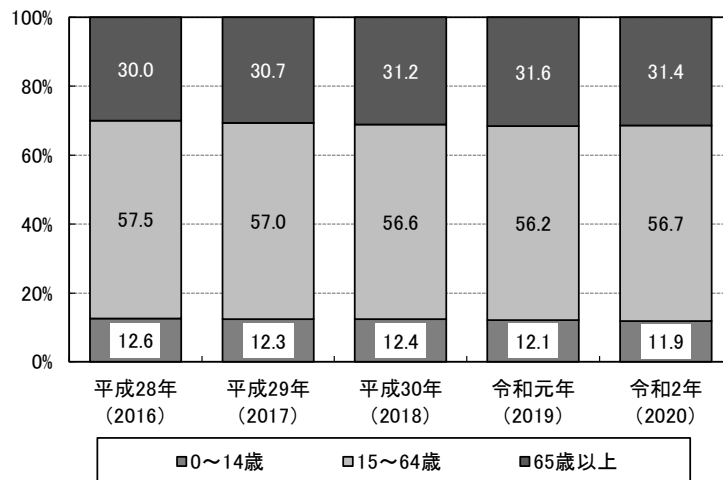
◆総人口の推移



資料: 住民基本調査 (各年9月末現在)
 ※人口変化率は前年の人口を100%とした場合の変化率

年齢3区分別人口比率は、平成28年から令和元年にかけて、0～14歳が減少し、65歳以上が増えて、高齢化率が高まっており、少子高齢化が進んでいることがうかがえます。

◆年齢3区分別人口比率と高齢化率の推移

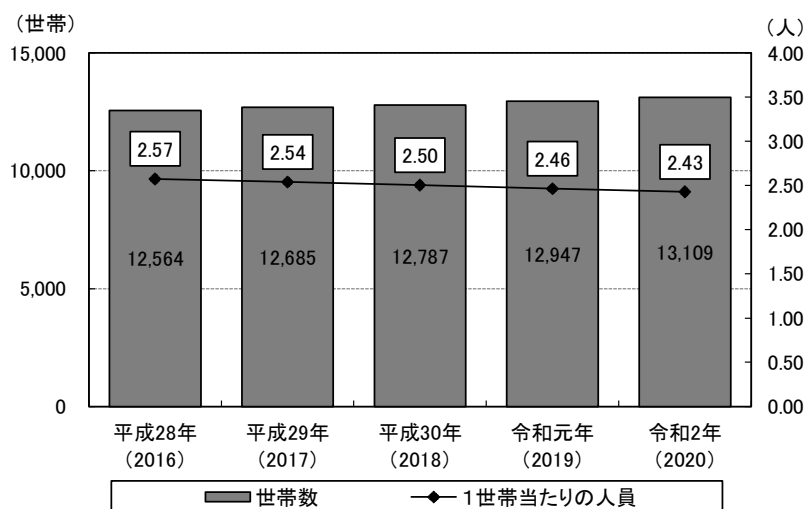


資料: 住民基本調査 (各年9月末現在)

(2) 世帯数の推移

世帯数は増加傾向、1世帯当たりの人員は減少傾向にあります。

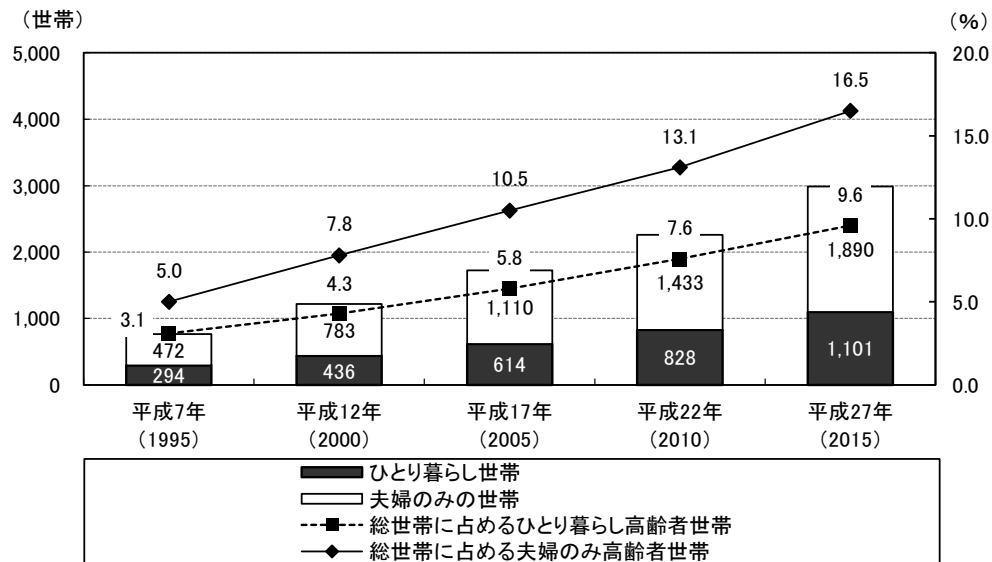
◆世帯数・1世帯当たりの人員の推移



資料: 住民基本調査 (各年9月末現在)

高齢者世帯数は、ひとり暮らし世帯、夫婦のみ世帯は増加傾向であり、総世帯に占めるひとり暮らし世帯数、夫婦のみ世帯も増加傾向にあります。

◆高齢者世帯の推移



資料: 国勢調査

高齢者のいる世帯について、奈良県や国と比較すると、平成27年（2015年）の奈良県や国の高齢者のいる世帯の割合は4割台で、これは本町の平成22年（2010年）時点の割合に近く、本町の平成27年（2015年）の割合は5割台となっています。

また、本町の高齢者ひとり暮らし世帯の割合は増加傾向ですが、平成27年（2015年）において、奈良県や国の割合よりも低くなっています。本町の高齢者夫婦のみ世帯の割合も増加傾向にあり、平成27年（2015年）において、奈良県や国の割合よりも高くなっています。

◆高齢者のいる世帯の推移

上段：世帯、下段：%

	一般世帯数	高齢者のいる世帯					非親族世帯
		ひとり暮らし世帯・親族世帯			夫婦のみの世帯	その他の親族同居世帯	
			ひとり暮らし世帯				
平成7年(1995)	9,440	3,282	3,281	294	472	2,515	1
	100.0	34.8	34.8	3.1	5.0	26.6	0.0
平成12年(2000)	10,044	3,812	3,808	436	783	2,589	4
	100.0	38.0	37.9	4.3	7.8	25.8	0.0
平成17年(2005)	10,622	4,467	4,463	614	1,110	2,739	4
	100.0	42.1	42.0	5.8	10.5	25.8	0.0
平成22年(2010)	10,941	5,124	5,110	828	1,433	2,849	14
	100.0	46.8	46.7	7.6	13.1	26.0	0.1
平成27年(2015)	11,447	5,783	5,765	1,101	1,890	2,774	18
	100.0	50.5	50.4	9.6	16.5	24.2	0.2

参考：平成27年（2015年）

奈良県	529,258	247,321	246,229	59,231	83,130	103,868	1,092
	100.0	46.7	46.5	11.2	15.7	19.6	0.2
全国	53,331,797	21,713,308	21,582,467	5,927,686	5,247,936	10,406,845	130,841
	100.0	40.7	40.5	11.1	9.8	19.5	0.2

資料：国勢調査



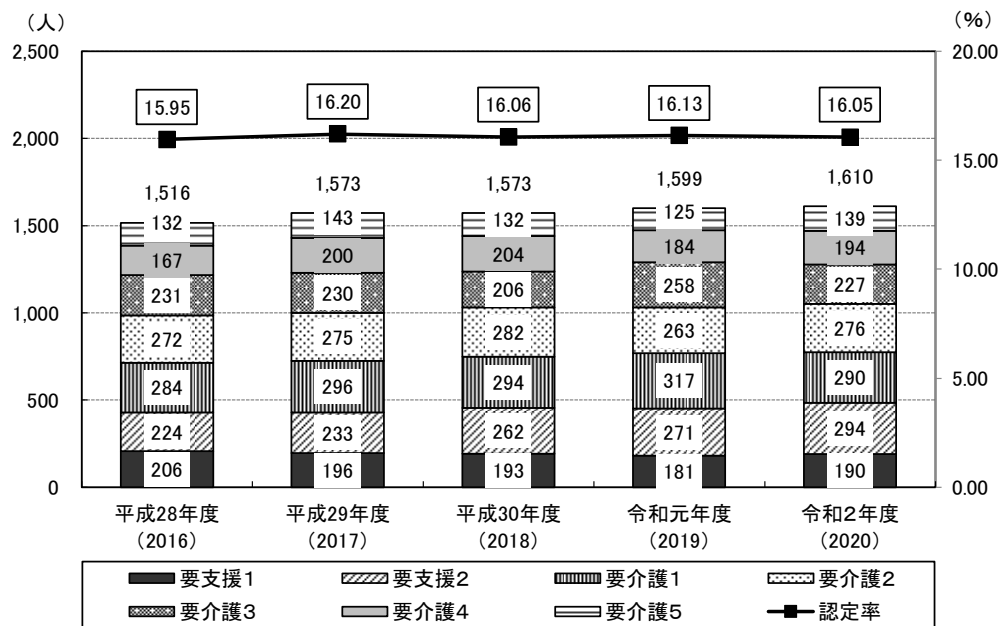
2 要支援・要介護認定者・認定率の状況

近年における第1号被保険者の要支援・要介護認定者数の推移をみると、増加傾向にあるのが要支援2であり、その他の要支援・要介護度は増減を繰り返しながら推移しています。令和2年(2020年)度では、要支援1と要介護4、要介護5が100人台、要支援2と要介護1、要介護2、要介護3が200人台となっています。

認定率は、平成29年度以降16%台で推移しています。

第2号被保険者の認定者数は、近年では減少傾向にあり、令和2年度では20人以下となっています。

◆第1号被保険者の認定者数の推移



資料: 介護保険事業状況報告月報(各年9月末)

◆第2号被保険者の認定者数の推移

	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
要支援1	2	3	1	1	3	2
要支援2	5	5	6	4	3	3
要介護1	8	7	7	5	3	3
要介護2	5	6	6	5	2	3
要介護3	3	3	0	2	3	3
要介護4	4	3	1	2	4	2
要介護5	2	2	2	3	3	3
合計	29	29	23	22	21	19

資料: 介護保険事業状況報告月報(各年9月末)

3 アンケート調査結果の概要と課題

(1) 調査の概要

本町では、これまでの高齢者福祉事業や介護保険事業等への取組状況を踏まえ、田原本町高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画を策定するため、高齢者のニーズや地域課題を把握し、分析を行う基礎資料として、アンケート調査を実施しました。

■ 調査の実施概要

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査対象者 : 令和元年(2019年)11月末時点で、65歳以上の一般高齢者及び要支援者
(無作為抽出)

対象者数 : 1,800人

調査期間 : 令和2年(2020年)1月～2月

調査方法 : 郵送配布・郵送回収による本人記入方式

② 在宅介護実態調査

調査対象者 : 令和元年(2019年)11月末時点で要介護1～5の認定を受け、在宅で生活している方

対象者数 : 400人(認定調査時間き取り137人、郵送263人)

調査期間 : 令和元年(2019年)12月～令和2年(2020年)2月【聞き取り】
令和2年(2020年)1月～2月【郵送】

調査方法 : 本人からの聞き取り、または郵送配付・郵送回収による本人記入方式

調査対象者	配布数	回収数	回収率
① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,800件	1,194件	66.3%
② 在宅介護実態調査	400件	249件	62.3%

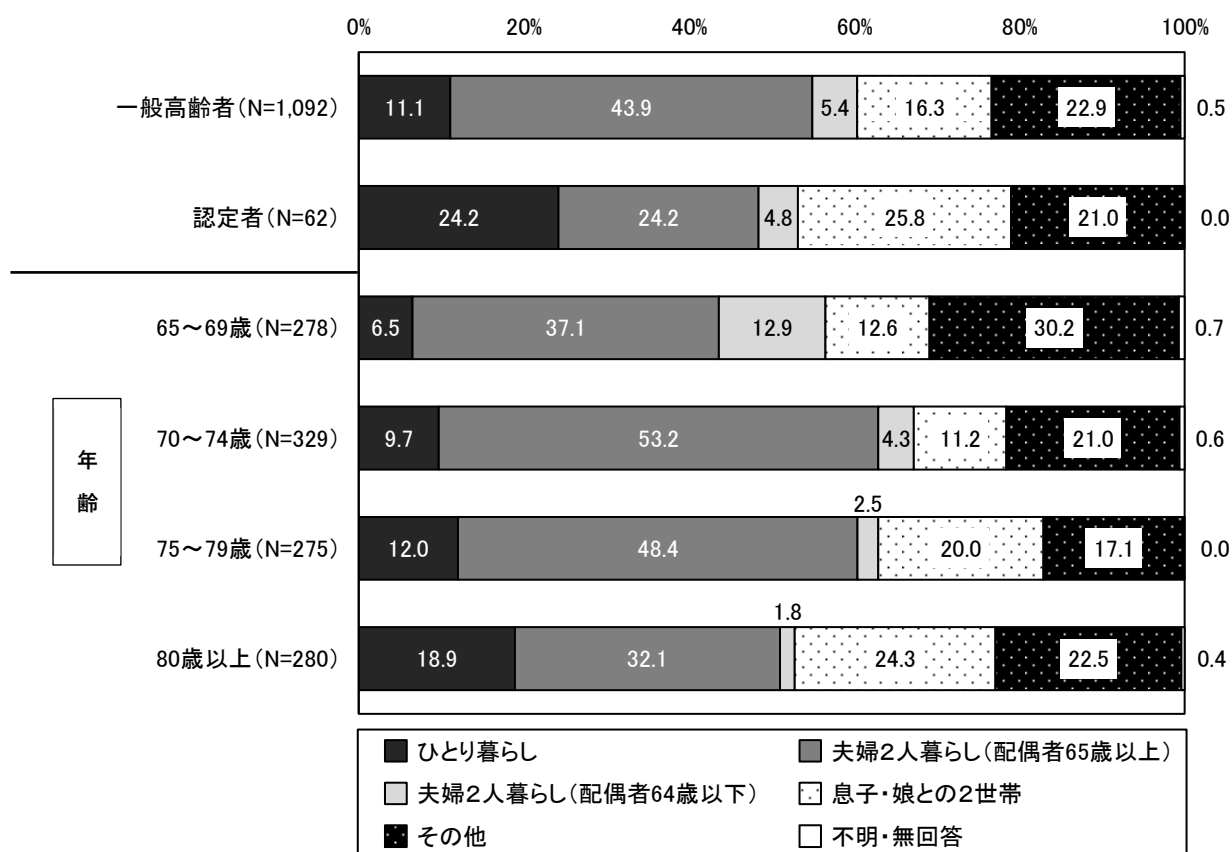
※このアンケートは新型コロナウイルス感染拡大の前に実施されたものです。

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 家族構成

回答者の家族構成については、《一般高齢者》の場合、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が43.9%で最も高くなっています。次いで「その他」を除いて「息子・娘との2世帯」が16.3%、「ひとり暮らし」が11.1%となっています。《認定者》の場合、「息子・娘との2世帯」が25.8%で最も高く、次いで「ひとり暮らし」「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」がそれぞれ24.2%となっています。

年齢でみた場合、年齢があがるにつれて「ひとり暮らし」の割合が高くなっています。



〔調査結果から考えられる課題〕

- 一般高齢者は、高齢で夫婦2人暮らしの割合が高く、将来老老介護の状態になる可能性がある。
- 年齢が高いほどひとり暮らしが多く、体調の変化を見逃さない取組や孤立の防止に取り組む必要がある。

〔予測される将来ニーズ〕

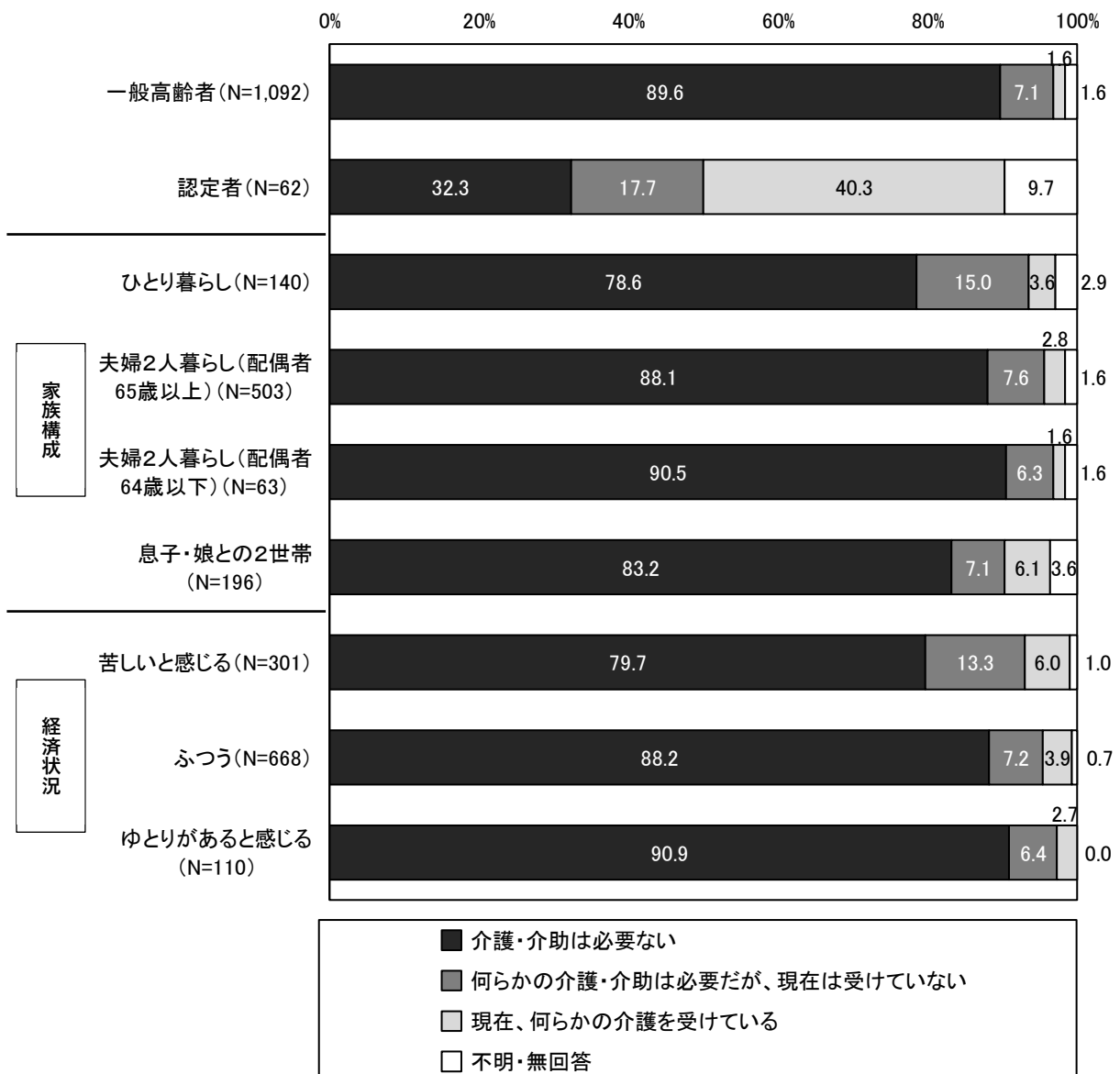
- 介護者支援において、高齢者のみの世帯に対するケア
- 高齢者への見守り活動により、身体、心の健康状態を把握し、機能低下や孤立を防ぐ取組

②介護・介助の必要性について

介護・介助の必要性については、《一般高齢者》の場合、「介護・介助は必要ない」が89.6%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が7.1%となっています。《認定者》の場合、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が17.7%、「現在、何らかの介護を受けている」が40.3%となっています。

家族構成でみた場合、《ひとり暮らし》においては「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が15.0%と、他の家族構成と比べて高くなっています。

経済状況でみた場合、《苦しいと感じる》においては「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が13.3%と、他の経済状況と比べて高くなっています。



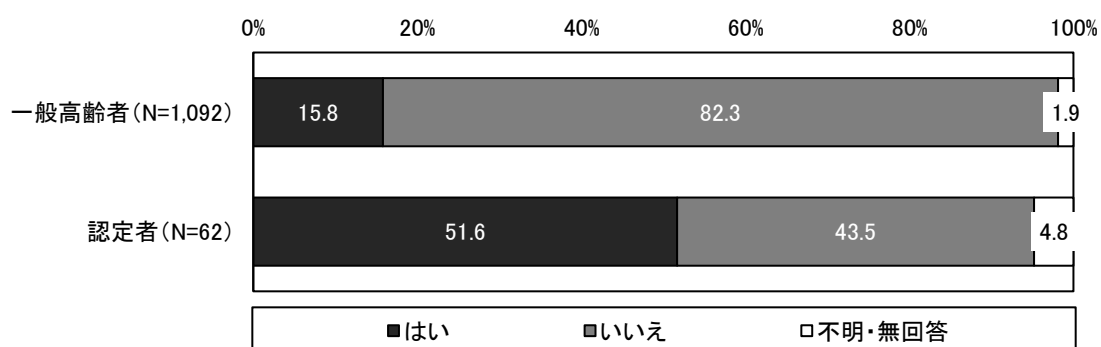
〔調査結果から考えられる課題〕
 ○ひとり暮らし世帯の介護や介助のニーズを逃さないことと、介護予防が必要。
 ○経済的状況に関わらず、ニーズに応じた介護や介助を提供することが必要。



〔予測される将来ニーズ〕
 ○ひとり暮らし高齢者への健康活動の促進
 ○低所得者世帯への生活支援、介護・福祉サービス利用時の経済的負担の軽減

③外出控えについて

外出控えについては、《一般高齢者》の場合、「はい」は15.8%、「いいえ」は82.3%となっています。《認定者》の場合、「はい」は51.6%、「いいえ」は43.5%となっています。

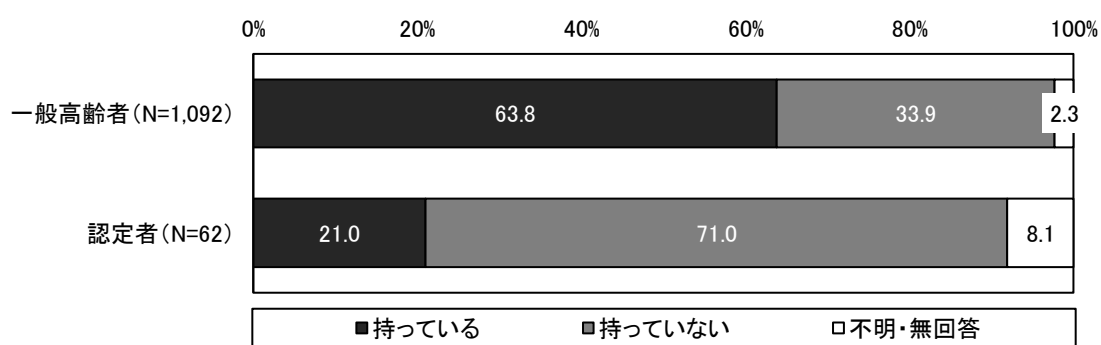


〔調査結果から考えられる課題〕
 ○要支援認定者は、一般高齢者と比べて外出を控える傾向があり、要介護への進行、身体機能低下の進行が懸念される。

〔予測される将来ニーズ〕
 ○外出を伴う健康づくり活動、介護予防事業等の推進により、要支援から要介護へ移行を防ぐ取組

④-1 自動車運転免許証の所持状況について

自動車運転免許証の所持状況については、《一般高齢者》の場合、「持っている」は63.8%、「持っていない」は33.9%となっています。《認定者》の場合、「持っている」は21.0%、「持っていない」は71.0%となっています。



④-2 自動車運転免許証を返納した場合に不安なことについて

自動車運転免許証を返納した場合の不安については、《一般高齢者》《認定者》ともに「車がないと生活が不便である」がそれぞれ 58.9%、22.6%で最も高く、次いで《一般高齢者》では「緊急の際に対応できない」が 32.2%、《認定者》では「周囲の負担となってしまう」が 16.1%となっています。

性別でみた場合、すべての項目において《女性》より《男性》の割合が高くなっています。

認定の有無／性別	一般高齢者 (N=1,092)	認定者 (N=62)	男性 (N=535)	女性 (N=635)
車がないと生活が不便である	58.9	22.6	77.2	38.9
車がないと仕事を失う可能性がある	6.5	1.6	10.5	2.8
車を運転する楽しみがなくなる	12.3	1.6	18.9	5.4
緊急の際に対応できない	32.2	9.7	41.9	21.1
身分証明書として必要である	12.4	6.5	13.1	11.0
周囲の負担となってしまう	20.0	16.1	23.0	16.9
その他	3.8	3.2	4.3	3.3
不明・無回答	29.7	64.5	11.4	49.4

〔調査結果から考えられる課題〕

○要支援認定者は一般高齢者よりも自動車運転免許証の所持割合は少なくなっていること、自動車運転免許証を返納することで生活が不便になると感じていることから、車を運転しなくても不便を感じにくい環境づくりが求められる。

〔予測される将来ニーズ〕

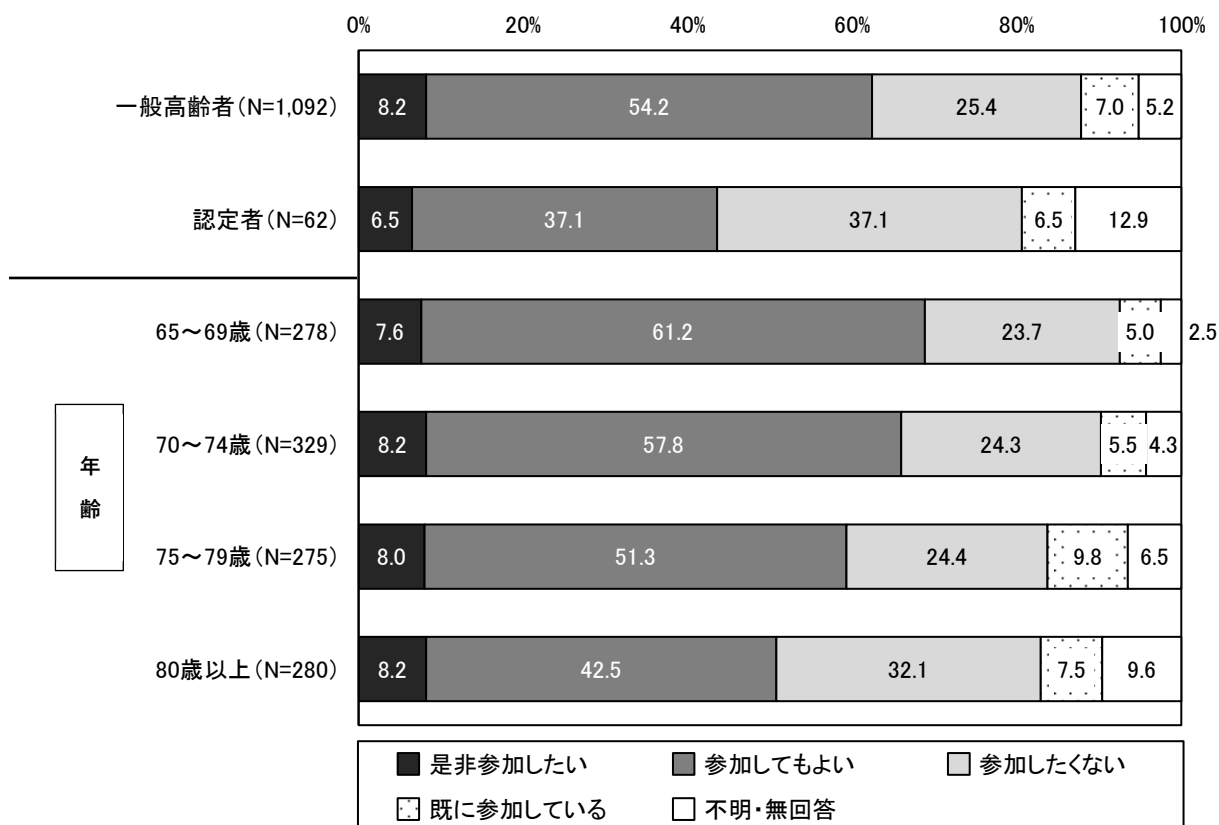
- 公共交通担当部局と連携した、外出支援
- 通院、買い物、介護予防事業等、きめ細やかな高齢者の移動ニーズの把握と対策



⑤地域活動への参加意向について

参加者としての地域活動参加意向については、《一般高齢者》の場合、「参加してもよい」が54.2%で最も高くなっています。《認定者》の場合、「参加してもよい」「参加したくない」がそれぞれ37.1%で最も高くなっています。

年齢でみた場合、年齢があがるにつれて「参加したくない」割合が高くなっています。



〔調査結果から考えられる課題〕
 ○要支援認定者になっても、また、後期高齢者になっても参加しやすい地域活動が展開されるのが望ましい。

〔予測される将来ニーズ〕
 ○多様な世代、要支援・要介護状態の有無を問わず参加できる地域活動の促進

⑥家族や友人・知人以外の相談相手について

家族や友人・知人以外の相談相手については、《一般高齢者》の場合、「そのような人はいない」が32.2%で最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が32.0%となっています。《認定者》の場合、「ケアマネジャー」が35.5%で最も高く、次いで「そのような人はいない」が21.0%となっています。

性別でみた場合、《男性》では「医師・歯科医師・看護師」、《女性》では「そのような人はいない」が最も高くなっています。

家族構成でみた場合、《ひとり暮らし》では「そのような人はいない」、それ以外の家族構成では「医師・歯科医師・看護師」が最も高くなっています。

認定の有無／性別	一般高齢者 (N=1,092)	認定者 (N=62)	男性 (N=535)	女性 (N=635)
自治会・町内会・老人クラブ	12.5	12.9	16.8	8.8
社会福祉協議会・民生委員	9.9	6.5	11.2	8.5
ケアマネジャー	4.9	35.5	5.4	7.6
医師・歯科医師・看護師	32.0	19.4	33.8	29.0
地域包括支援センター・役場	17.7	19.4	17.2	18.0
その他	5.5	4.8	5.4	5.4
そのような人はいない	32.2	21.0	29.9	32.6
不明・無回答	10.6	12.9	6.9	14.5

家族構成	ひとり暮らし (N=140)	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上) (N=503)	夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下) (N=63)	息子・娘との2世帯 (N=196)
自治会・町内会・老人クラブ	8.6	13.3	7.9	11.2
社会福祉協議会・民生委員	10.7	10.9	7.9	5.6
ケアマネジャー	7.9	6.4	4.8	6.6
医師・歯科医師・看護師	23.6	34.4	33.3	31.6
地域包括支援センター・役場	17.1	19.5	11.1	13.3
その他	6.4	5.8	3.2	5.1
そのような人はいない	34.3	30.0	31.7	31.1
不明・無回答	12.1	9.1	15.9	14.3

〔調査結果から考えられる課題〕

- 要支援認定者では、ケアマネジャーが相談相手になっている割合は多いが、一般高齢者では、医師以外には相談相手がいない割合が多く、相談しやすい環境づくりが必要。
- 要支援認定者でも相談者がいない割合が一定程度あり、対策が必要。
- ひとり暮らしで相談できる人がいない割合が多く、孤立対策が必要。

〔予測される将来ニーズ〕

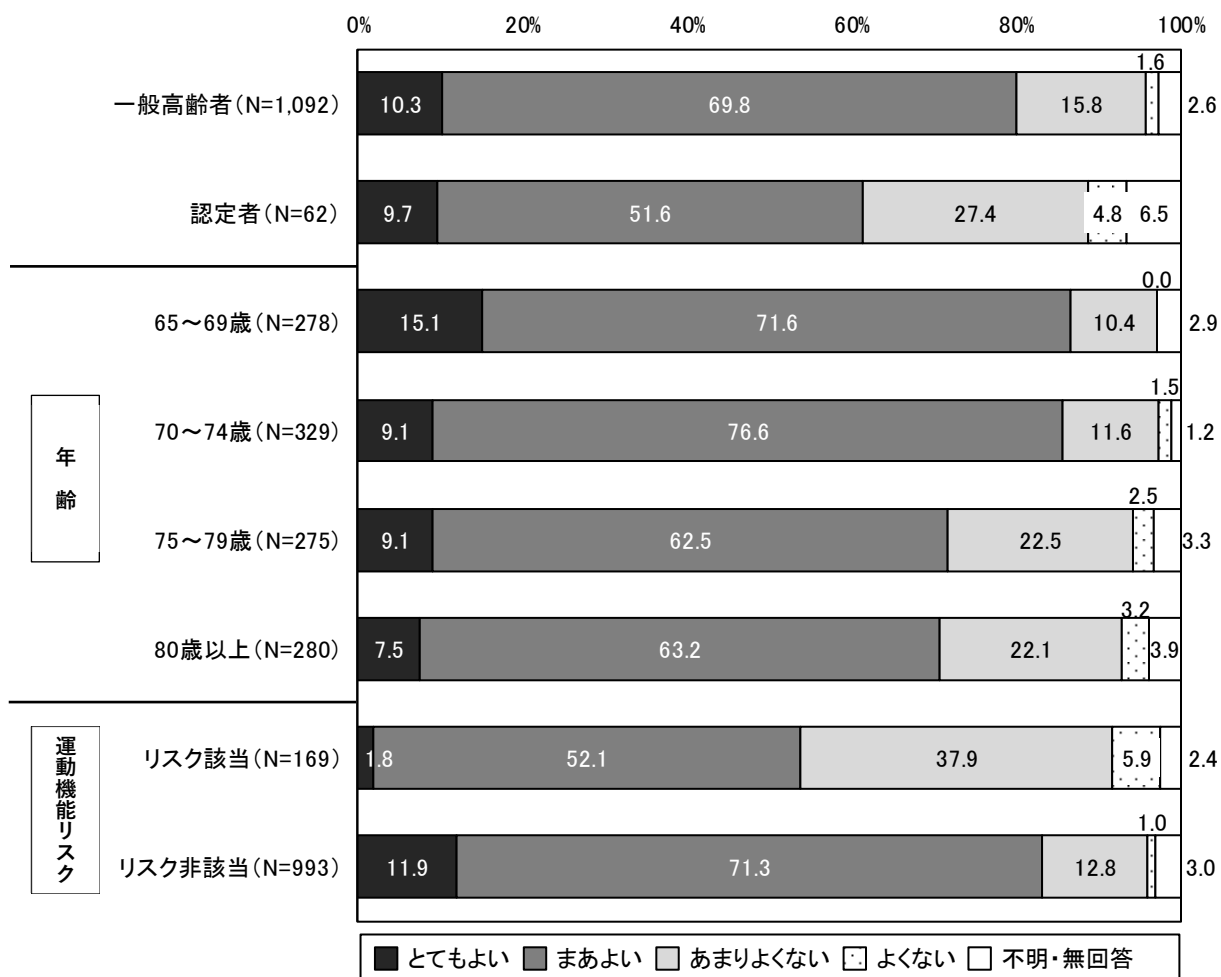
- 地域包括支援センターや生活支援コーディネーターの活動の充実(対象世帯に出向いてニーズの把握を行うアウトリーチ等)
- 訪問や身近な地域での集まりなどの地域活動の促進

⑦主観的健康感について

回答者の主観的健康感については、《一般高齢者》《認定者》ともに、「まあよい」がそれぞれ69.8%、51.6%で最も高くなっています。

年齢でみた場合、年齢があがるにつれて「あまりよくない」「よくない」が高くなる傾向にあります。

運動機能リスク（次ページ参照）該当の有無別でみると、《リスク該当》の場合、「あまりよくない」「よくない」が《リスク非該当》よりも高くなっています。



〔調査結果から考えられる課題〕

- 一般高齢者より要支援認定者の方が、また、年齢が高いほど、健康でないと感じる割合が多くなる傾向があり、生活を支える福祉サービスに加え、こころの健康づくりが大切。
- 運動機能のリスクが高い方が、健康でないと考える傾向があり、運動機能の維持を促す必要がある。



〔予測される将来ニーズ〕

- 通所による多様な介護予防の展開
- 生きがいづくりにつながる多様な活動の展開

⑧生活機能のリスク判定について

今回実施した調査の設問のうち、要介護状態になるリスクにつながる可能性のある選択肢を選んだ割合を「リスク該当者割合」とし、運動機能、転倒、低栄養、口腔機能、閉じこもり、物忘れ、うつ傾向について算出したほか、IADL（手段的日常生活自立度）についても、該当する選択肢を選んだ割合から、自立度が低い割合を算出しました。

生活機能のリスク該当者割合については、《認定者》の場合、『転倒リスク』『物忘れリスク』『閉じこもりリスク』が高くなっています。

《一般高齢者》と比べると、すべての項目で《認定者》が高くなっていますが、特に『運動機能リスク』『転倒リスク』『閉じこもりリスク』のリスク該当者割合が高く、『IADL（手段的日常生活自立度）』の自立度が低い割合についても、《認定者》が高くなっています。

項目	内容	リスク該当者割合
運動機能リスク	運動機能の低下が著しい可能性がある	一般高齢者 11.8%
		認定者 54.8%
転倒リスク	転倒の危険性が高い可能性がある	一般高齢者 45.9%
		認定者 83.9%
低栄養リスク	十分な栄養を摂取できていない可能性がある	一般高齢者 1.3%
		認定者 1.6%
口腔機能リスク	そしゃく機能や嚥下機能が低下している可能性がある	一般高齢者 21.2%
		認定者 38.7%
閉じこもりリスク	外出頻度が減少している可能性がある	一般高齢者 20.5%
		認定者 58.1%
物忘れリスク	認知機能が大きく低下している可能性がある	一般高齢者 52.7%
		認定者 61.3%
うつ傾向リスク	うつに陥っている可能性がある	一般高齢者 43.9%
		認定者 51.6%

項目	内容	自立度が低い割合
IADL (手段的日常生活自立度)	知的判断を必要とされる、日常的な生活動作を行う能力の程度を示す	一般高齢者 3.2%
		認定者 30.6%

〔調査結果から考えられる課題〕

○一般高齢者でリスク該当の割合が比較的高い、転倒、物忘れ、うつの防止につながる対策が必要である。

〔予測される将来ニーズ〕

- 運動や会話、学びやスポーツなど健康や趣味の活動の促進
- 雇用・就労の機会を確保するなど、活躍の場の創出

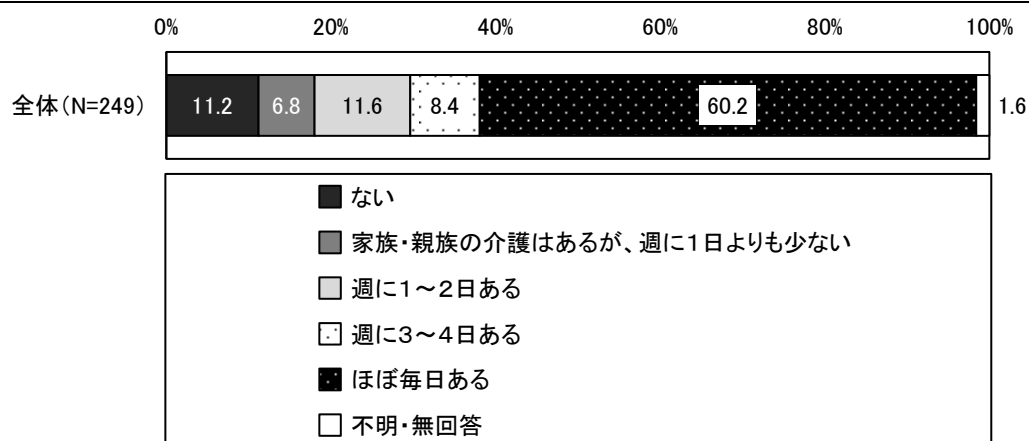
(3) 在宅介護実態調査

① 回答者について

世帯の状況は、「その他」が48.2%、「夫婦のみ世帯」が28.5%、「単身世帯」が20.9%。
 年齢は、「80歳代」が57.3%、「90歳以上」が36.7%。
 要介護度は「要介護1・2」が59.7%、「要介護3以上」が37.3%。

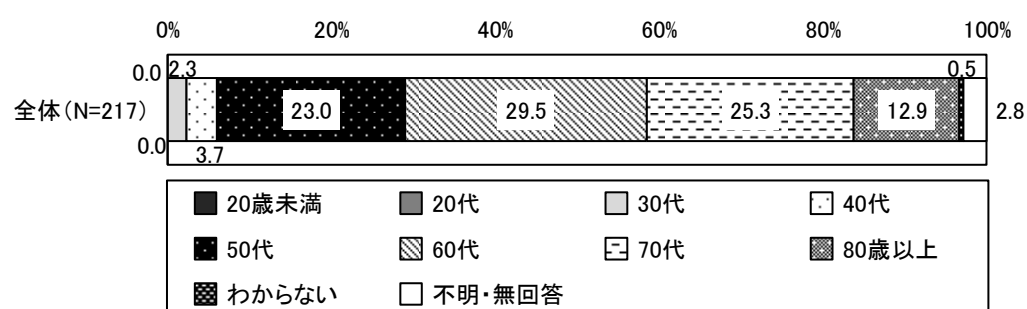
② 家族からの介護状況について

家族・親族からの、週あたりの介護の頻度については、「ほぼ毎日ある」が60.2%で最も高く、次いで「週に1～2日ある」が11.6%、「ない」が11.2%となっています。



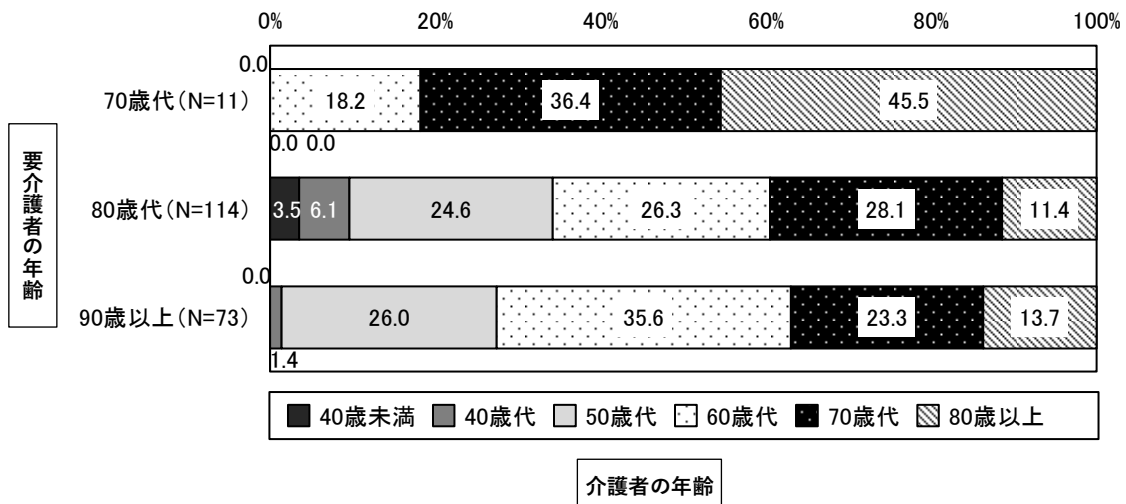
③ 主な介護者の概要について

主な介護者は、「子」が41.5%、「配偶者」が35.0%、「子の配偶者」が12.9%。
 主な介護者の性別は、「女性」が70.0%。
 主な介護者の年齢は、「60代」が29.5%、「70代」が25.3%、「50代」が23.0%。



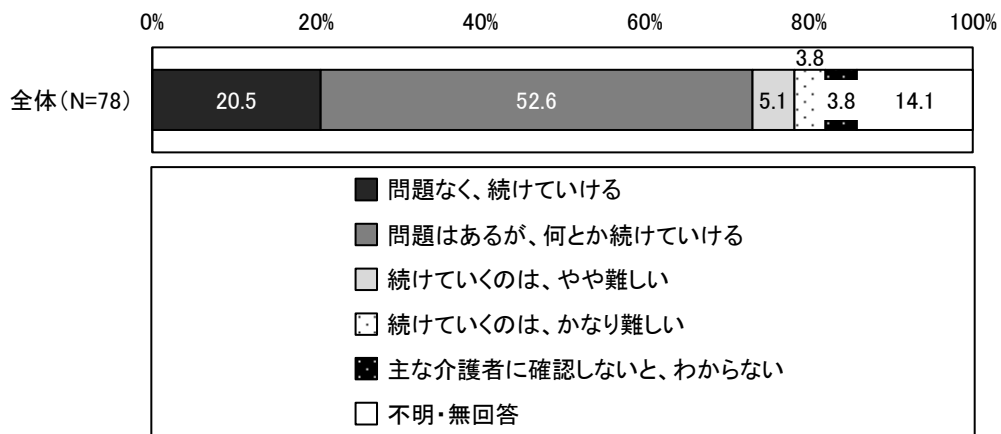
④本人の年齢別・主な介護者の年齢について

本人の年齢別にみる、主な介護者の年齢については、本人が《70歳代》の場合、介護者は「80歳以上」が最も高くなっています。本人が《80歳代》の場合、介護者は「70歳代」が最も高くなっています。本人が《90歳以上》の場合、介護者は「60歳代」が最も高くなっています。



⑤今後の就労継続見込について

就労している主な介護者が、今後も働きながら介護を継続できるかについては、「問題はあるが、何とか続けていける」が52.6%で最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が20.5%、「続けていくのは、やや難しい」が5.1%となっています。



〔調査結果から考えられる課題〕

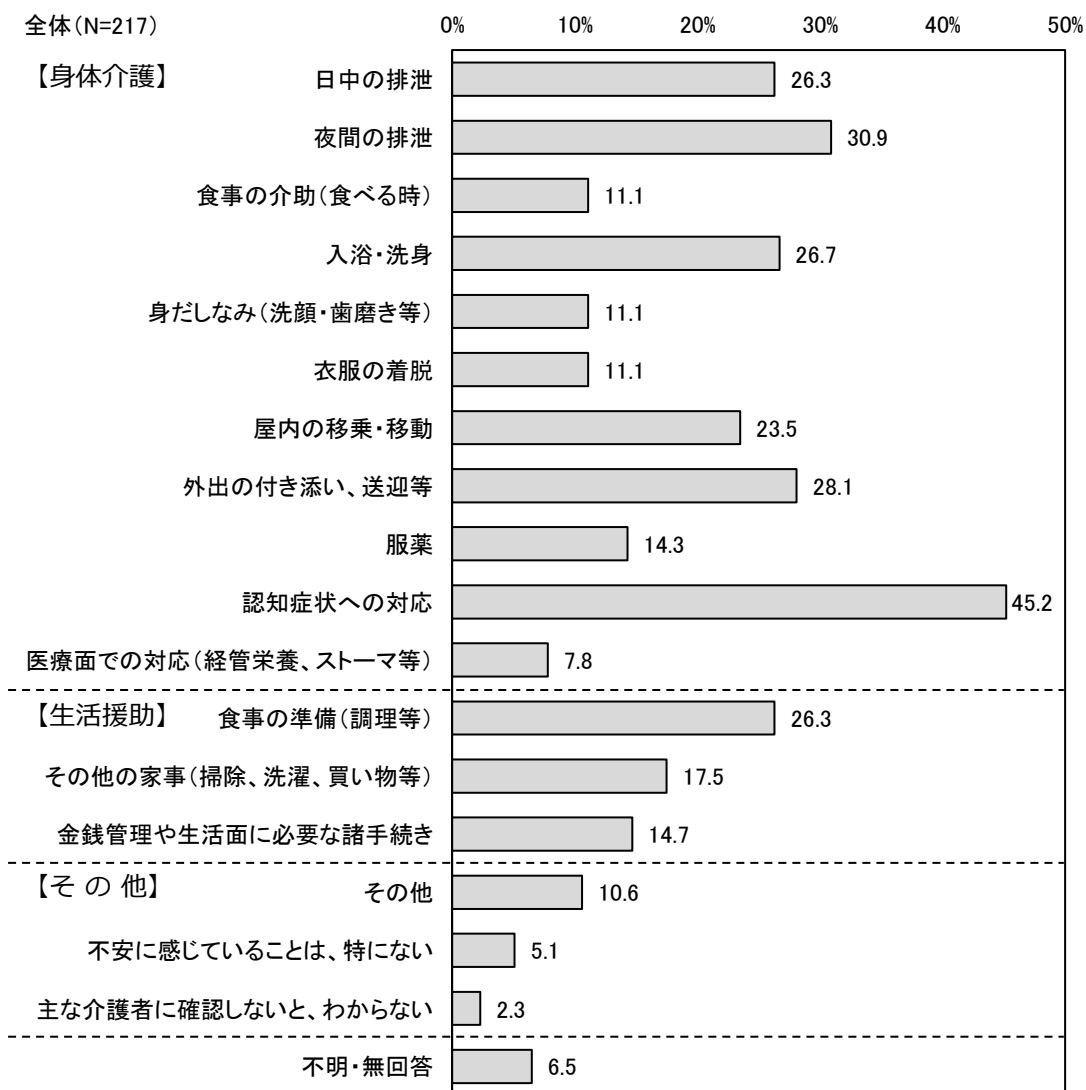
○高齢者が高齢者の介護を行う「老老介護」の傾向があり、要介護者とあわせて介護者の健康の維持についても支援が必要。

〔予測される将来ニーズ〕

○介護者同士が集う場で、悩みを相談したり、心身のリフレッシュを図ったりする機会の創出

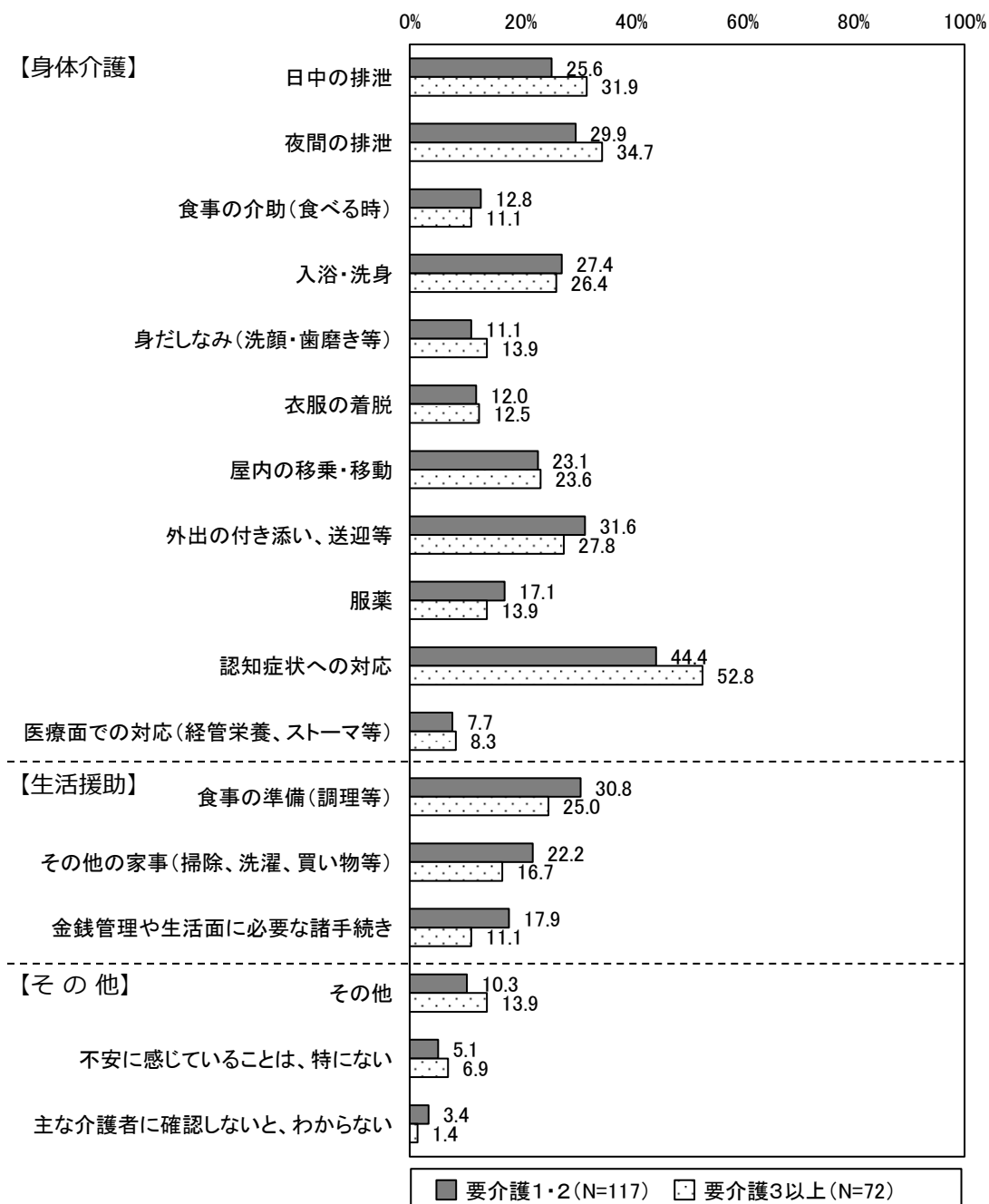
⑥-1 介護者が不安に感じる介護等について

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」が45.2%で最も高く、次いで「夜間の排泄」が30.9%、「外出の付き添い、送迎等」が28.1%、「入浴・洗身」が26.7%となっています。



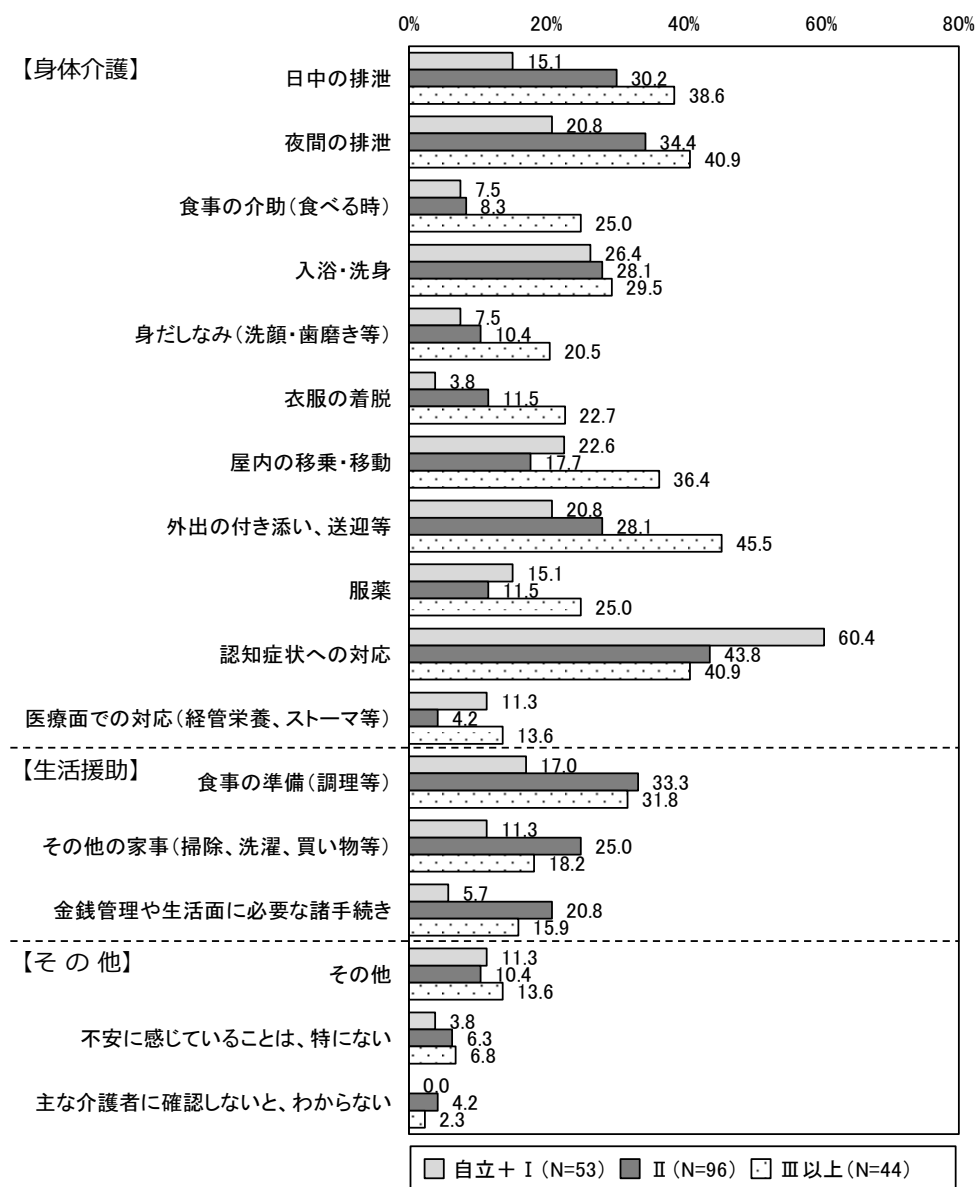
⑥-2 要介護度別・介護者が不安を感じる介護等について

要介護度別にみる、介護者が不安を感じる介護については、《要介護1・2》《要介護3以上》では「認知症状への対応」が最も高く、次いで《要介護1・2》では「外出の付き添い、送迎等」、《要介護3以上》では「夜間の排泄」となっています。



⑥-3 認知症自立度別・介護者が不安を感じる介護等について

認知症自立度別にみる、介護者が不安を感じる介護については、軽度の《自立+Ⅰ》では「認知症状への対応」が最も高く、次いで「入浴・洗身」となっています。中度の《Ⅱ》では「認知症状への対応」が最も高く、次いで「夜間の排泄」となっています。重度の《Ⅲ以上》では「外出の付き添い、送迎等」が最も高く、次いで「夜間の排泄」「認知症状への対応」が同率で高くなっています。また、《自立+Ⅰ》から《Ⅲ以上》となるにつれて、「認知症状への対応」が低くなっています。



【調査結果から考えられる課題】

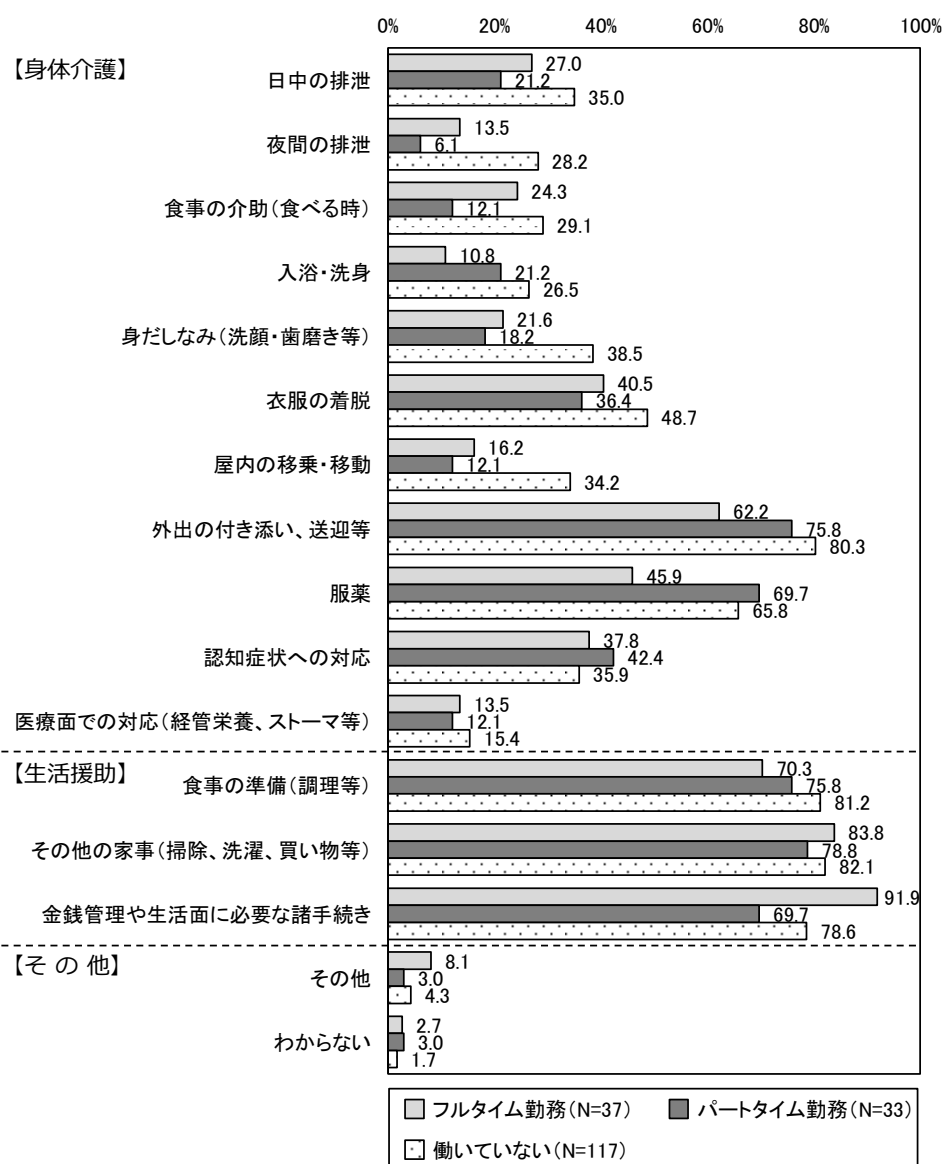
- 認知症状や排泄は要介護度が高いほど不安の割合が高く、在宅介護の限界につながりやすいことから、不安軽減策が必要。
- 上記に加え、認知症状が高いほど、外出、食事、身だしなみにも不安の割合が高く、支援が必要。

【予測される将来ニーズ】

- 認知症状、排泄、外出、食事、身だしなみを介護・福祉・生活支援サービスの重点項目にした取組

⑦就労状況別・主な介護者が行っている介護について

就労状況別にみる、主な介護者が行っている介護については、《フルタイム勤務》では「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が最も高く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」となっています。《パートタイム勤務》では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備（調理等）」が同率で高くなっています。《働いていない》では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が最も高く、次いで「食事の準備（調理等）」となっています。また、《働いていない》では「夜間の排泄」「身だしなみ（洗顔・歯磨き等）」「屋内の移乗・移動」が、《フルタイム勤務》では「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が、他の就労状況と比べてそれぞれ高くなっています。



〔調査結果から考えられる課題〕

○就労と介護の両立のためには、働いていない人による介護の割合が高い外出や排泄をカバーする支援が必要。

〔予測される将来ニーズ〕

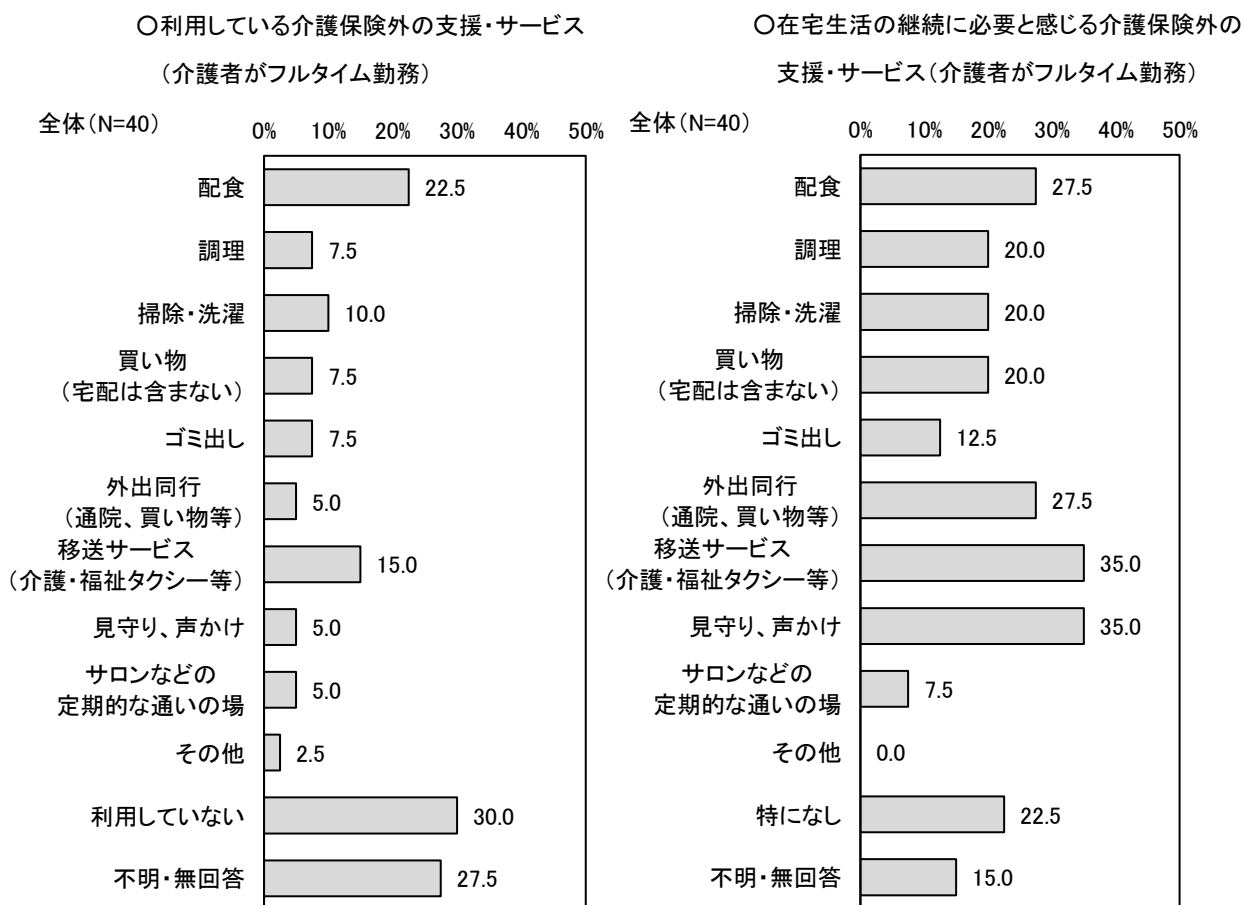
○公共交通による外出支援
○排泄介助を伴う福祉サービスの利用促進

⑧在宅生活の継続に必要と感じる介護保険外の支援・サービスについて

介護者がフルタイム勤務者で、利用している介護保険外の支援・サービスについては、「利用していない」が最も高く、次いで「配食」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」となっています。

在宅生活の継続に必要と感じる介護保険外の支援・サービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「見守り、声かけ」が同率で最も高く、次いで「配食」「外出同行（通院、買い物など）」が同率で高くなっています。

現在の利用状況と今後の利用意向を比較すると、「外出同行（通院、買い物等）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「見守り、声かけ」において、特に利用意向が高くなっています。



〔調査結果から考えられる課題〕

○介護保険以外の支援・サービスとして、買い物等の家事や、外出同行、移送サービス見守り、声かけに潜在ニーズがみられ、対策が必要。

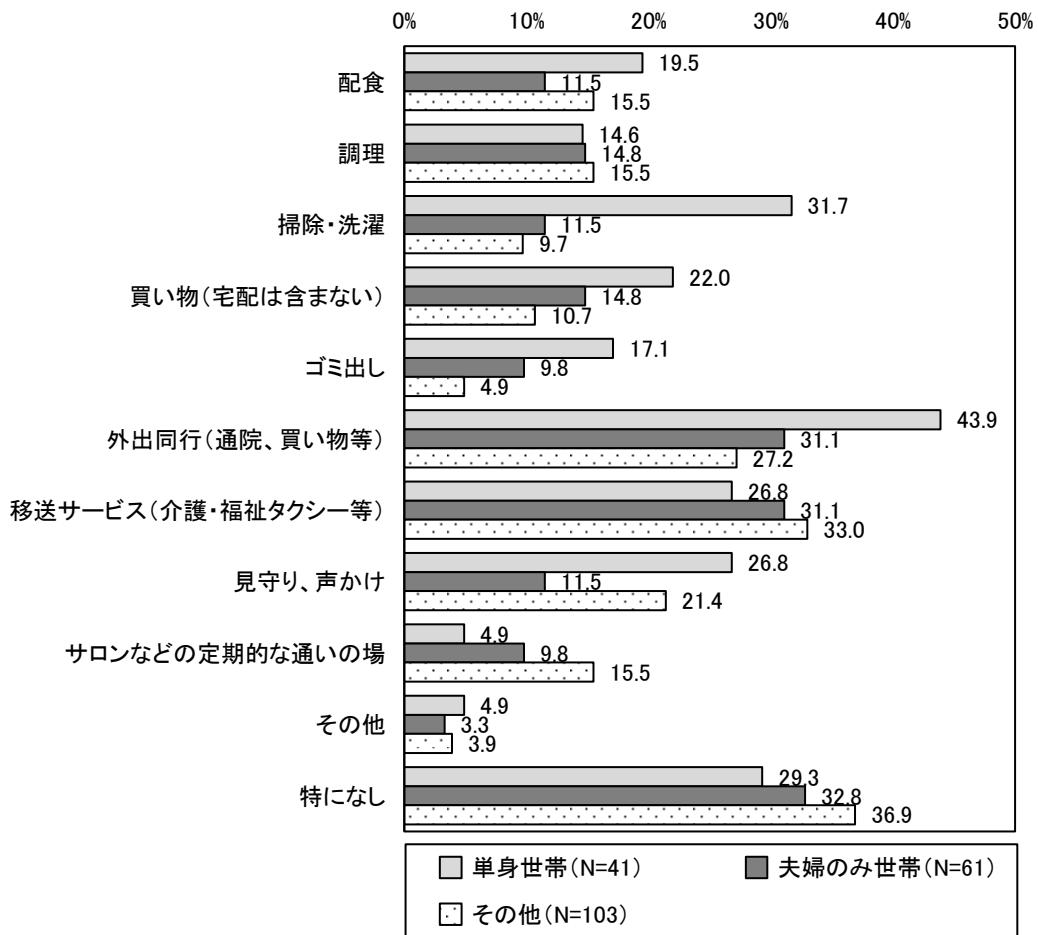
〔予測される将来ニーズ〕

○買い物支援を含めた外出の支援
○地域ぐるみの見守り、声かけ活動の充実

⑨在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて

世帯類型別にみる、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、《単身世帯》では「外出同行（通院、買い物等）」が最も高く、次いで「掃除・洗濯」となっています。《夫婦のみ世帯》では「特になし」が最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物等）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が同率で高くなっています。《その他》では「特になし」が最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」となっています。

また、《単身世帯》では「掃除・洗濯」「外出同行（通院、買い物等）」が、他の世帯類型と比べて高い一方、《夫婦のみ世帯》では「見守り、声かけ」が他の世帯類型と比べて低くなっています。



〔調査結果から考えられる課題〕

○単身世帯は家事や外出、見守り、声かけといった生活支援やつながりを求めるもの、それ以外の世帯は、(家族や要介護者本人のリフレッシュのためか)定期的な通いの場へのニーズがみられ、対策が求められる。

〔予測される将来ニーズ〕

- 要介護者を孤立させない見守り、声かけ、外出支援の取組
- 住民主体のサロンの場の充実

(4) 調査結果からの課題と予測される将来ニーズのまとめ

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果からみた主な課題のテーマ

<ul style="list-style-type: none"> ・ 老老介護対策 ・ 介護者の健康へのケア ・ ひとり暮らし高齢者の閉じこもり防止 ・ 外出支援と生きがいつくりの支援 ・ 後期高齢者の生きがいつくり ・ 転倒、物忘れ、うつの防止を重点に置いた取組
--

調査結果からの課題と将来ニーズの一覧

調査結果からの課題	予測される将来ニーズ
<p>○一般高齢者は、高齢で夫婦2人暮らしの割合が高く、将来老老介護の状態になる可能性がある。</p> <p>○年齢が高いほどひとり暮らしが多く、体調の変化を見逃さない取組や孤立の防止に取り組む必要がある。</p>	<p>○介護者支援において、高齢者のみの世帯に対するケア</p> <p>○高齢者への見守り活動により、身体、心の健康状態を把握し、機能低下や孤立を防ぐ取組</p>
<p>○ひとり暮らし世帯の介護や介助のニーズを逃さないことと、介護予防が必要。</p> <p>○経済的状況に関わらず、ニーズに応じた介護や介助を提供することが必要。</p>	<p>○ひとり暮らし高齢者への健康活動の促進</p> <p>○低所得者世帯への生活支援、介護・福祉サービス利用時の経済的負担の軽減</p>
<p>○要支援認定者は、一般高齢者と比べて外出を控える傾向があり、要介護への進行、身体機能低下の進行が懸念される。</p>	<p>○外出を伴う健康づくり活動、介護予防事業等の推進により、要支援から要介護へ移行を防ぐ取組</p>
<p>○要支援認定者は一般高齢者よりも自動車運転免許証の所持割合は少なくなっていること、自動車運転免許証を返納することで生活が不便になると感じていることから、車を運転しなくても不便を感じにくい環境づくりが求められる。</p>	<p>○公共交通担当部局と連携した、外出支援</p> <p>○通院、買い物、介護予防事業等、きめ細やかな高齢者の移動ニーズの把握と対策</p>
<p>○要支援者認定者になっても、また、後期高齢者になっても参加しやすい地域活動が展開されるのが望ましい。</p>	<p>○多様な世代、要支援・要介護状態の有無を問わず参加できる地域福祉活動の促進</p>
<p>○要支援認定者では、ケアマネジャーが相談相手になっている割合は多いが、一般高齢者では、医師以外には相談相手がいない割合が多く、相談しやすい環境づくりが必要。</p> <p>○要支援認定者でも相談者がいない割合が一定程度あり、対策が必要。</p>	<p>○地域包括支援センターや生活支援コーディネーターの活動の充実（対象世帯に向いてニーズの把握を行うアウトリーチ等）</p> <p>○訪問や身近な地域での集まりなどの地域福祉活動の促進</p>

調査結果からの課題	予測される将来ニーズ
○ひとり暮らしで相談できる人がいない割合が多く、孤立対策が必要。	
○一般高齢者より要支援認定者の方が、また、年齢が高いほど、健康でないと感じる割合が多くなる傾向があり、生活を支える福祉サービスに加え、こころの健康づくりが必要。 ○運動機能のリスクが高い方が、健康でないと考える傾向があり、運動機能の維持を促す必要がある。	○通所による多様な介護予防の展開 ○生きがいつくりにつながる多様な活動の展開
○一般高齢者でリスク該当の割合が比較的高い、転倒、物忘れ、うつの防止につながる対策が必要である。	○運動や会話、学びやスポーツなど健康や趣味の活動の促進 ○雇用・就労の機会を確保するなど、活躍の場の創出

②在宅介護実態調査結果からみた主な課題のテーマ

- ・介護疲れの防止 ・高齢介護者への支援
- ・認知症状、排泄、外出、食事、身だしなみへの支援に重点をおいたサービスの充実
- ・介護者の仕事と介護の両立支援 ・地域ぐるみの見守り、声かけ
- ・医療と介護の連携による訪問診療利用者への支援

調査結果からの課題と将来ニーズの一覧

調査結果からの課題	予測される将来ニーズ
○高齢者が高齢者の介護を行う「老老介護」の傾向があり、要介護者とあわせて介護者の健康の維持についても支援が必要。	○介護者同士が集う場で、悩みを相談したり、心身のリフレッシュを図ったりする機会の創出
○認知症状や排泄は要介護度が高いほど不安の割合が高く、在宅介護の限界につながりやすいことから、不安軽減策が必要。 ○上記に加え、認知症状が高いほど、外出、食事、身だしなみにも不安の割合が高く、支援が必要。	○認知症状、排泄、外出、食事、身だしなみを介護・福祉・生活支援サービスの重点項目にした取組
○就労と介護の両立のためには、働いていない人による介護の割合が高い外出や排泄をカバーする支援が必要。	○公共交通による外出支援 ○排泄介助を伴う福祉サービスの利用促進

調査結果からの課題	予測される将来ニーズ
<p>○介護保険以外の支援・サービスとして、買い物等の家事や、外出同行、移送サービス見守り、声かけに潜在ニーズがみられ、対策が必要。</p>	<p>○買い物支援を含めた外出の支援 ○地域ぐるみの見守り、声かけ活動の充実</p>
<p>○単身世帯は家事や外出、見守り、声かけといった生活支援やつながりを求めるもの、それ以外の世帯は、（家族や要介護者本人のリフレッシュのためか）定期的な通いの場へのニーズがみられ、対策が求められる。</p>	<p>○要介護者を孤立させない見守り、声かけ、外出支援の取組 ○住民主体のサロンの場の充実</p>



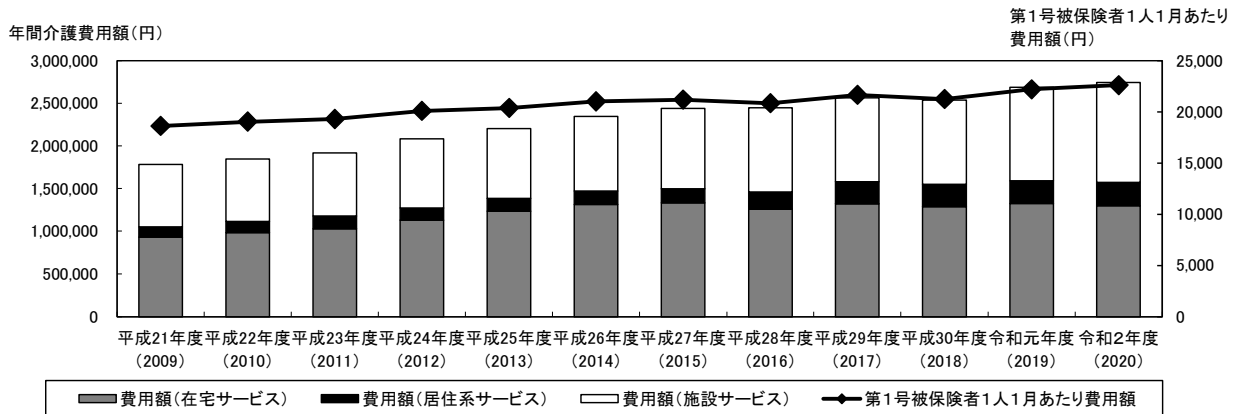
4 介護保険事業等の動向

(1) 介護費用額の推移

平成21年(2009年)度～令和元年(2019年)度の介護費用額、第1号被保険者1人1月あたりの費用額は平成27年(2015年)度まで年々増加傾向にありましたが、平成28年(2016年)度からは増減を繰り返しながら推移しています。

第1号被保険者1人1月あたりの費用額は、令和元年(2019年)度では全国や奈良県よりも低い約22,190円となっています。

◆介護費用額の推移



	平成21年度 (2009)	平成22年度 (2010)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)
費用額 (円)	1,781,990,000	1,845,510,156	1,919,547,987	2,082,863,752	2,202,595,268	2,346,877,440
費用額(在宅サービス) (円)	930,299,000	983,751,116	1,028,439,662	1,129,011,101	1,233,361,253	1,314,056,387
費用額(居住系サービス) (円)	121,098,000	130,341,005	149,455,794	144,385,878	151,840,715	160,589,147
費用額(施設サービス) (円)	730,593,000	731,418,035	741,652,531	809,466,773	817,393,300	872,231,906
費用額 (構成比)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
費用額(在宅サービス)	52.2%	53.3%	53.6%	54.2%	56.0%	56.0%
費用額(居住系サービス)	6.8%	7.1%	7.8%	6.9%	6.9%	6.8%
費用額(施設サービス)	41.0%	39.6%	38.6%	38.9%	37.1%	37.2%
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (円)	18,604.4	19,033.4	19,302.7	20,079.7	20,371.0	21,022.9
第1号被保険者1人1月あたり費用額(奈良県) (円)	18,560.2	19,372.3	19,721.2	20,231.8	20,611.6	21,033.2
第1号被保険者1人1月あたり費用額(全国) (円)	20,146.1	21,081.1	21,657.3	22,224.7	22,531.8	22,878.0
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
費用額 (円)	2,439,049,209	2,447,150,907	2,561,053,764	2,537,585,999	2,687,485,319	2,743,602,043
費用額(在宅サービス) (円)	1,332,482,974	1,256,090,286	1,322,667,146	1,286,001,565	1,325,542,326	1,300,366,332
費用額(居住系サービス) (円)	164,965,899	203,820,416	259,779,246	266,185,648	264,714,492	272,419,217
費用額(施設サービス) (円)	941,600,336	987,240,205	978,607,372	985,398,786	1,097,228,501	1,170,816,494
費用額 (構成比)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
費用額(在宅サービス)	54.6%	51.3%	51.6%	50.7%	49.3%	47.4%
費用額(居住系サービス)	6.8%	8.3%	10.1%	10.5%	9.8%	9.9%
費用額(施設サービス)	38.6%	40.3%	38.2%	38.8%	40.8%	42.7%
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (円)	21,183.3	20,828.9	21,655.2	21,230.4	22,189.9	22,583.3
第1号被保険者1人1月あたり費用額(奈良県) (円)	21,205.2	21,300.1	21,403.4	21,861.5	22,595.1	23,224.2
第1号被保険者1人1月あたり費用額(全国) (円)	22,926.6	22,966.8	23,238.3	23,528.7	24,138.0	24,603.3

資料:【費用額】平成21年度から平成30年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和元年度:「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計(※補足給付は費用額に含まれていない)

【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告(年報)」(または直近月までの月報累計)における費用額を「介護保険事業状況報告(月報)」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

※令和2年度は9月サービス分までの実績を元に推計

(2) 計画値に対する実績の推移

第7期（平成30年（2018年）度、令和元年（2019年）度）の対計画値は、第1号被保険者数、要介護認定者数（第1号被保険者のみ）、要介護認定率は、概ね計画値どおりとなっています。

総給付費は、在宅サービス、居住系サービス、施設サービス、いずれも計画値に比べ低くなっています。

◆主な指標の実績値と計画値との比較

	第7期 累計	実績値(年間)		
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
第1号被保険者数 (人)	29,780	9,807	9,944	10,029
要介護認定者数 (人)	4,782	1,573	1,599	1,610
要介護認定率 (%)	16.06	16.06	16.13	16.05
総給付費 (円)	7,127,934,885	2,271,307,146	2,403,756,725	2,452,871,014
在宅サービス (円)	3,518,044,946	1,157,625,963	1,191,212,721	1,169,206,262
居住系サービス (円)	711,645,550	235,889,995	234,437,185	241,318,370
施設サービス (円)	2,898,244,390	877,791,188	978,106,819	1,042,346,383
第1号被保険者1人当たり給付費 (円)	239,353	231,601	241,729	244,578

	第7期 累計	計画値(年間)			対計画比(実績値/計画値)		
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
第1号被保険者数 (人)	29,651	9,791	9,902	9,958	100.2%	100.4%	100.7%
要介護認定者数 (人)	5,169	1,668	1,736	1,765	94.3%	92.1%	91.2%
要介護認定率 (%)	17.4	17.0	17.5	17.7	94.3%	92.0%	90.6%
総給付費 (円)	8,423,497,000	2,563,228,000	2,842,403,000	3,017,866,000	88.6%	84.6%	81.3%
在宅サービス (円)	4,116,457,000	1,287,959,000	1,370,165,000	1,458,333,000	89.9%	86.9%	80.2%
居住系サービス (円)	849,807,000	265,967,000	283,534,000	300,306,000	88.7%	82.7%	80.4%
施設サービス (円)	3,457,233,000	1,009,302,000	1,188,704,000	1,259,227,000	87.0%	82.3%	82.8%
第1号被保険者1人当たり給付費 (円)	284,088	261,794	287,053	303,059	88.5%	84.2%	80.7%

資料:【実績値】「第1号被保険者数」「要介護認定者数(第1号被保険者数のみ)」「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告月報(9月)」、「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

※「第1号被保険者1人当たり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

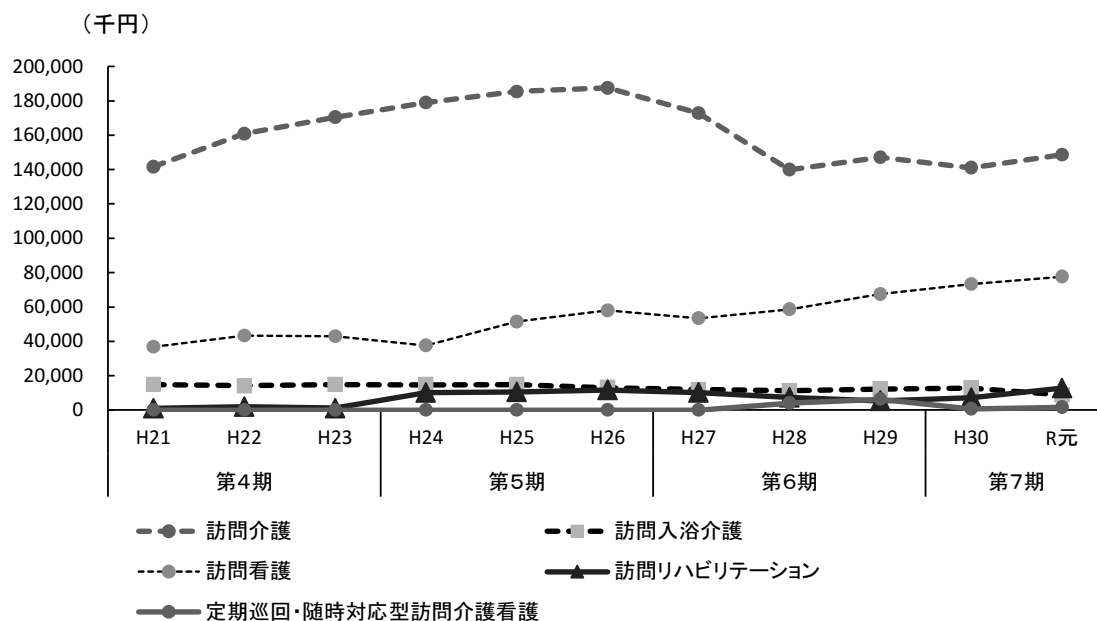
※令和2年度は9月サービス分までの実績を元に推計

(3) サービスごと給付費と計画値に対する実績の推移

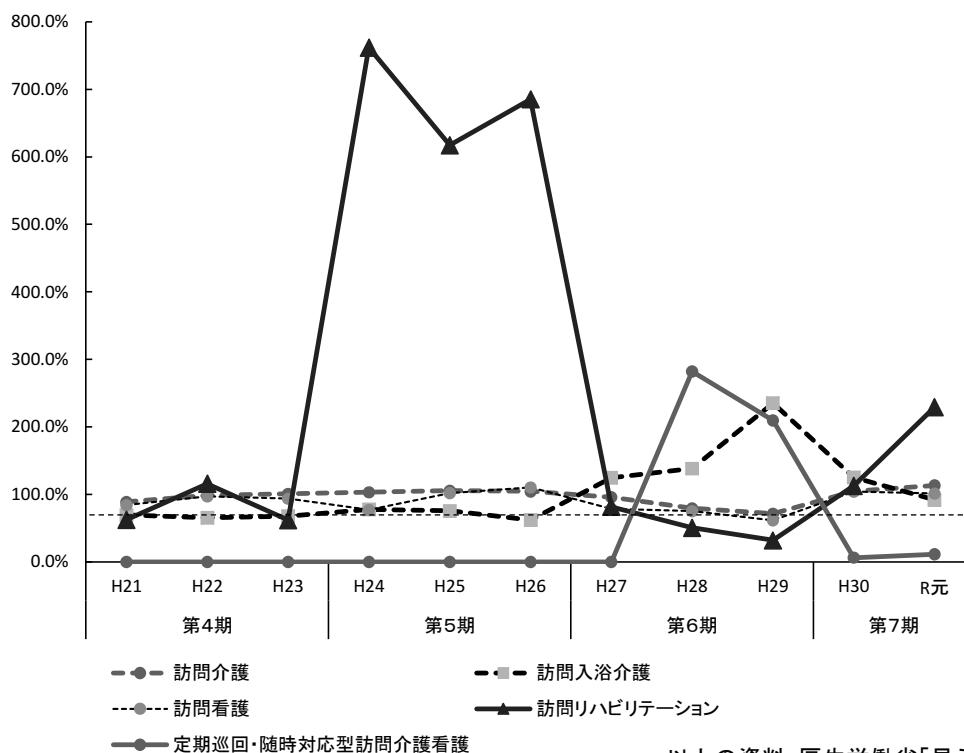
訪問系介護サービスについてみると、給付費は、訪問介護では第5期まで増加傾向の後、第6期期間中に一旦減少傾向となった後に、再び増加傾向となっています。それ以外のサービスは概ね増加傾向にあります。

計画値に対する実績では、訪問リハビリテーションが第5期で計画値を大幅に上回ったほかは、近年も計画値を上回っています。

■訪問系介護サービス給付費の推移



■訪問系介護サービス給付費の対計画値の推移

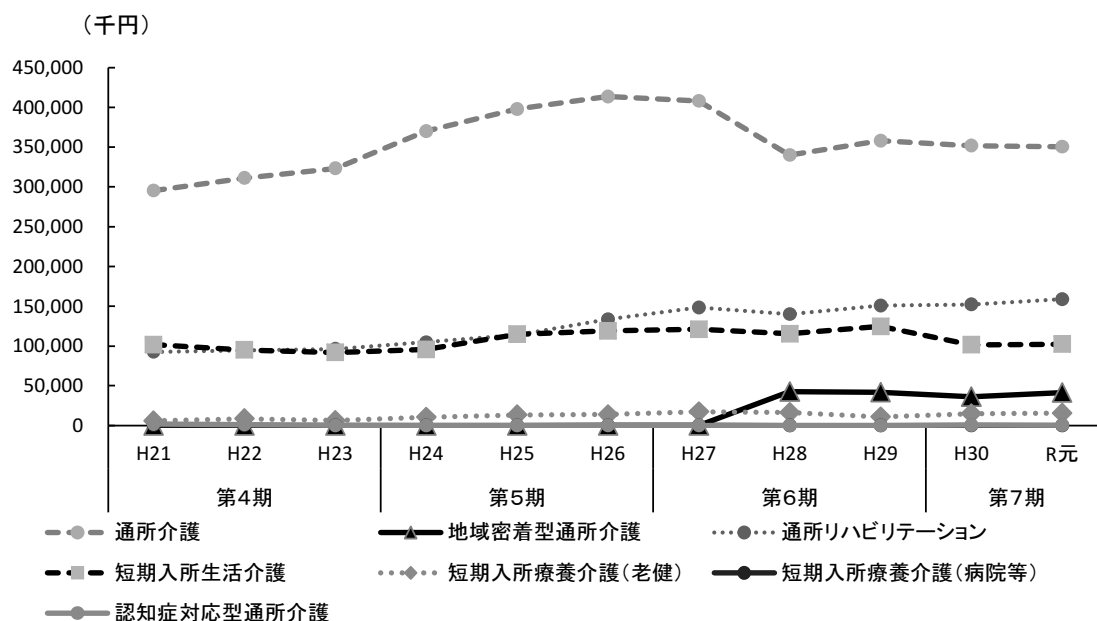


以上の資料：厚生労働省「見える化システム」

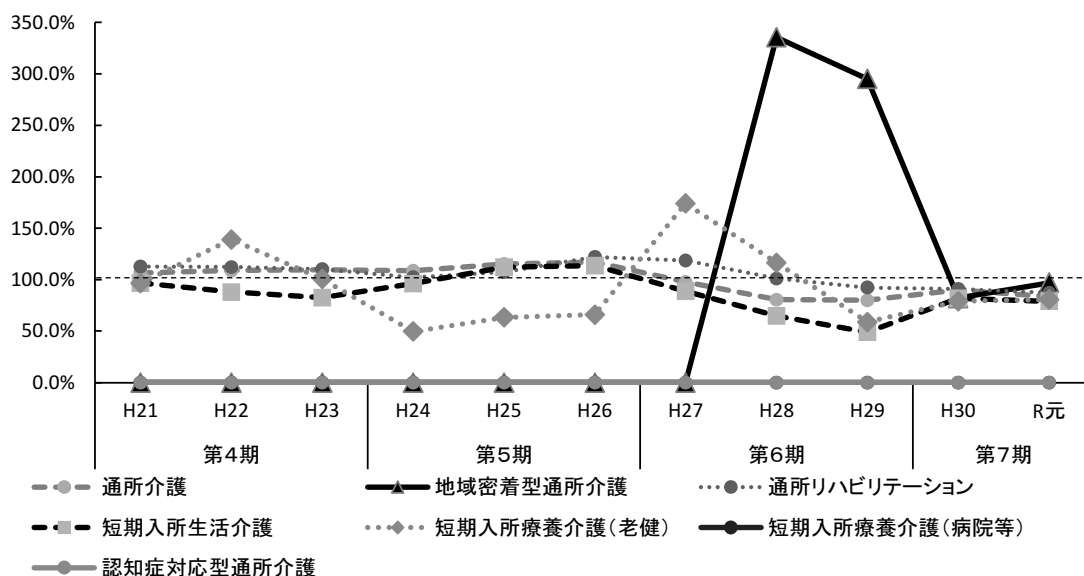
通所系・短期入所系介護サービスについてみると、給付費は、通所介護では第5期まで増加傾向の後、第6期期間中に一旦減少傾向となった後に、概ね横ばいとなっています。これは地域密着型通所介護の利用に移った影響と推測されます。また、通所リハビリテーションは増加傾向にあります。

計画値に対する実績では、地域密着型通所介護が第6期で計画値を大幅に上回ったほかは、概ね計画値通りの推移となっています。

■通所系・短期入所系介護サービス給付費の推移



■通所系・短期入所系介護サービス給付費の対計画値の推移

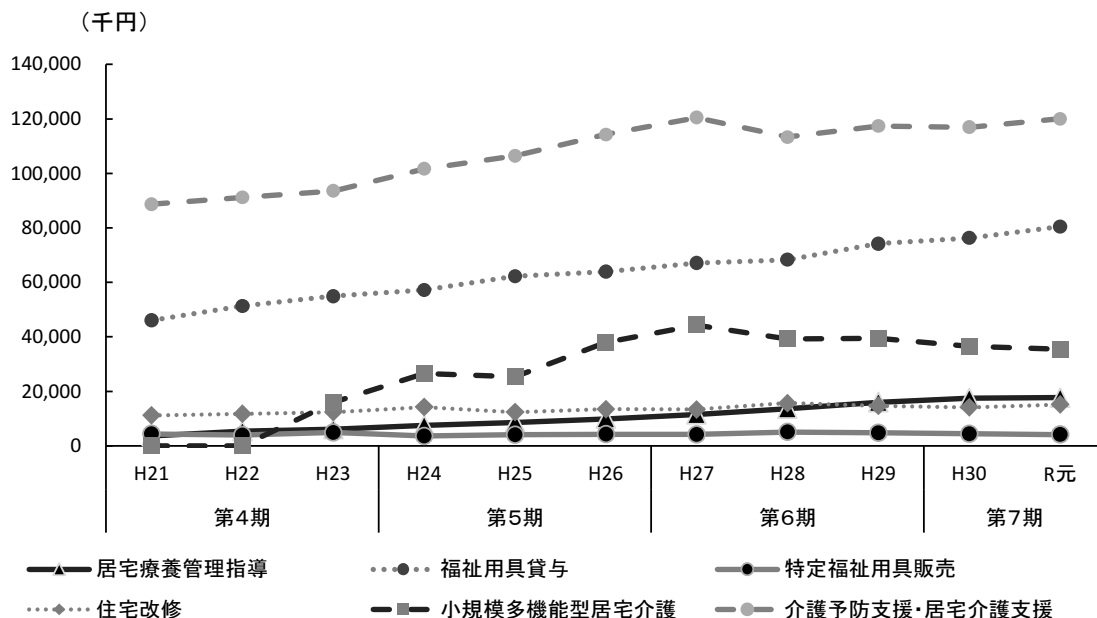


以上の資料:厚生労働省「見える化システム」

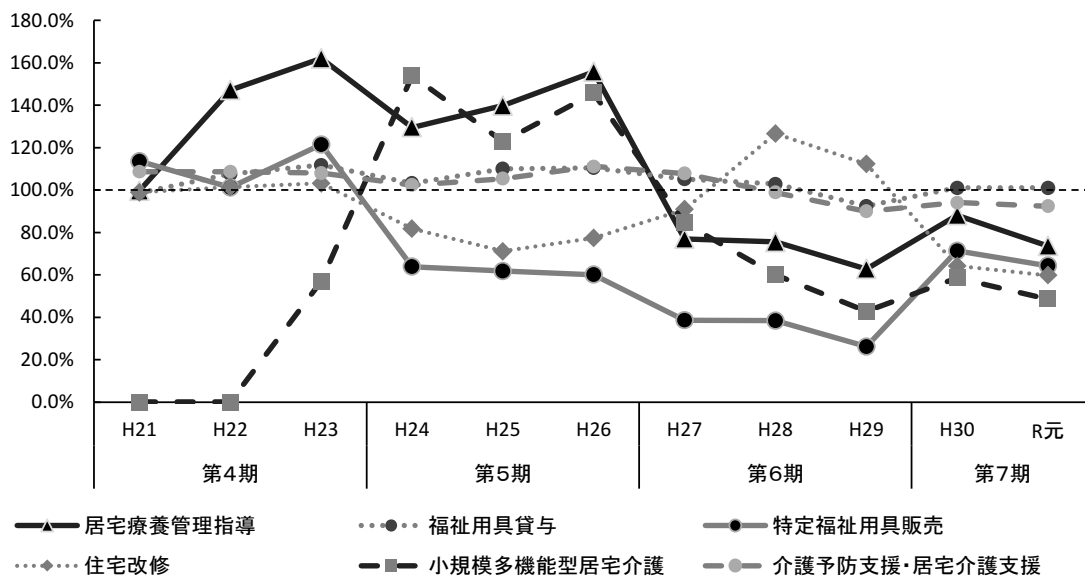
その他の在宅サービスについてみると、給付費は、介護予防支援・居宅介護支援、福祉用具貸与、居宅療養管理指導は増加傾向にあります。

計画値に対する実績では、特定福祉用具販売以外、計画値を上回った年がありましたが、近年では福祉用具貸与以外では計画値を下回っています。

■その他の在宅サービス給付費の推移



■その他の在宅サービス給付費の対計画値の推移

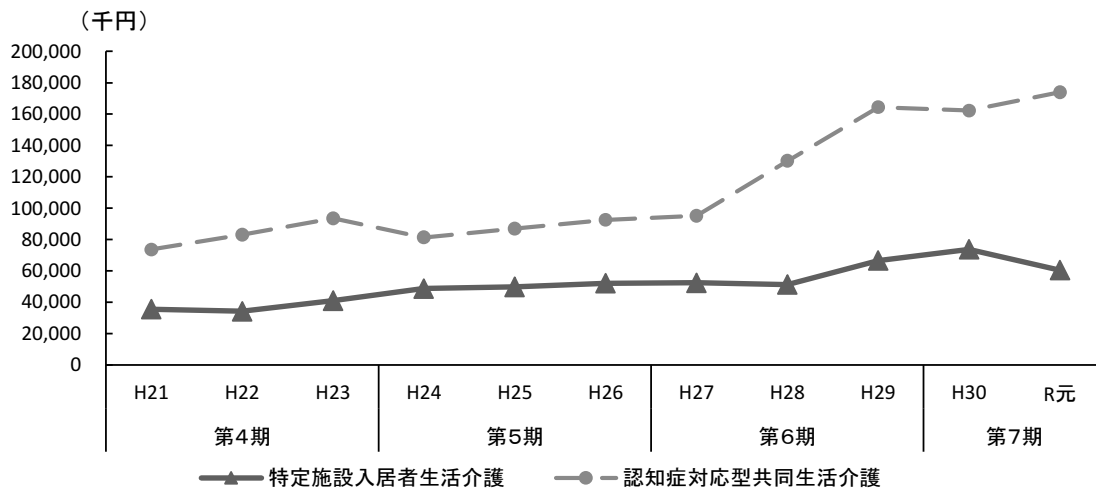


以上の資料:厚生労働省「見える化システム」

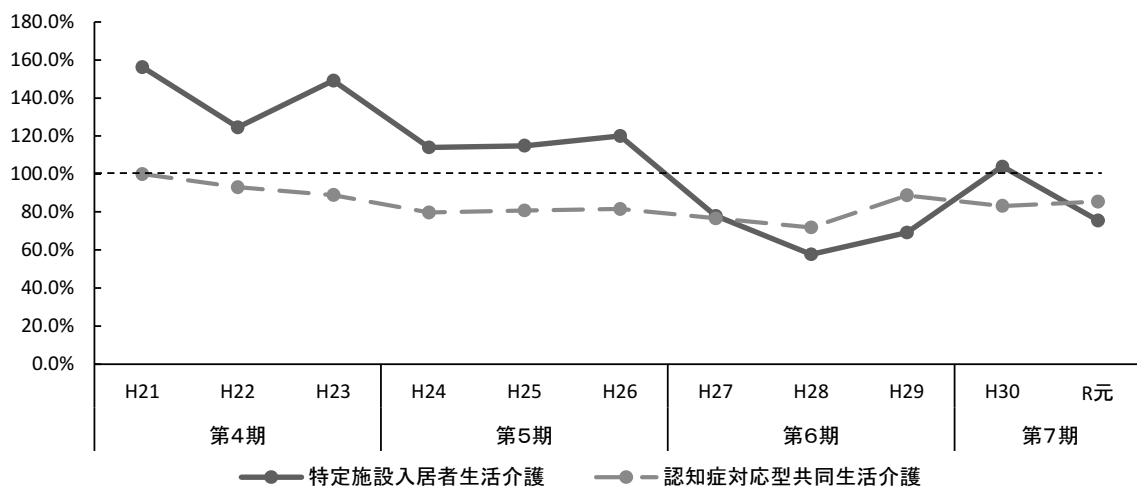
居住系サービスについてみると、給付費は、認知症対応型共同生活介護は増加傾向、特定施設入居者生活介護は横ばい傾向にあります。

計画値に対する実績では、第4期・第5期では特定施設入居者生活介護が計画値を上回っていましたが、近年ではどちらも概ね計画値通りとなっています。

■居住系サービス給付費の推移



■居住系サービス給付費の対計画値の推移

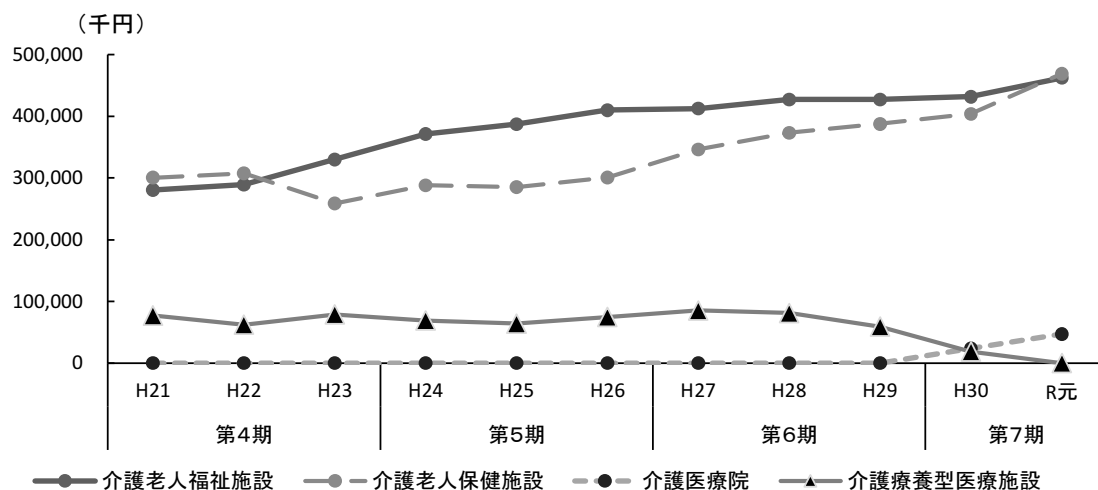


以上の資料: 厚生労働省「見える化システム」

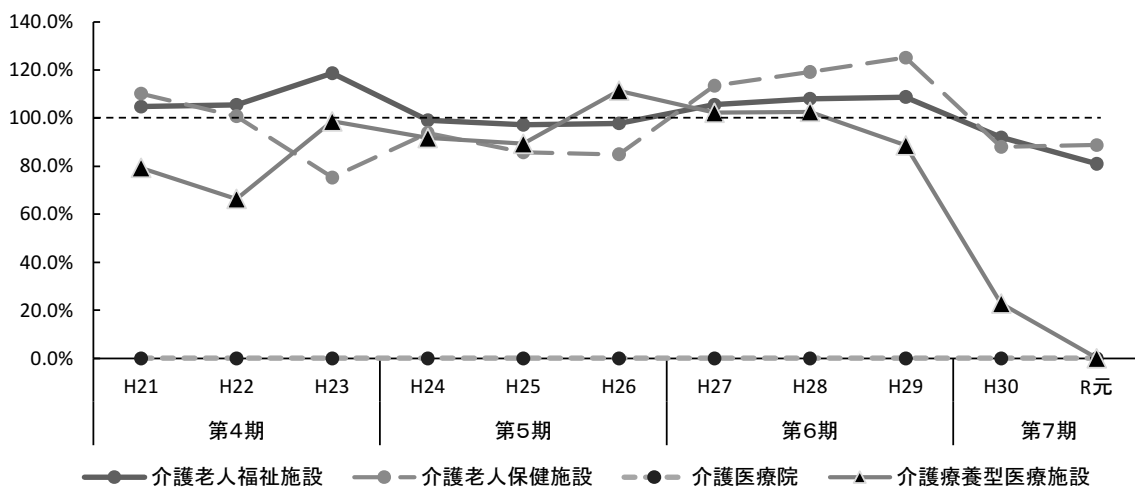
施設サービスについてみると、給付費は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設は増加傾向、介護療養型医療施設は減少し、介護医療院が、介護療養型医療施設からの移行の影響で増加しています。

計画値に対する実績では、介護老人保健施設が計画値を上回ったり下回ったりする傾向となっているほか、近年ではどのサービスも計画値を下回っています。

■施設サービス給付費の推移



■施設サービス給付費の対計画値の推移



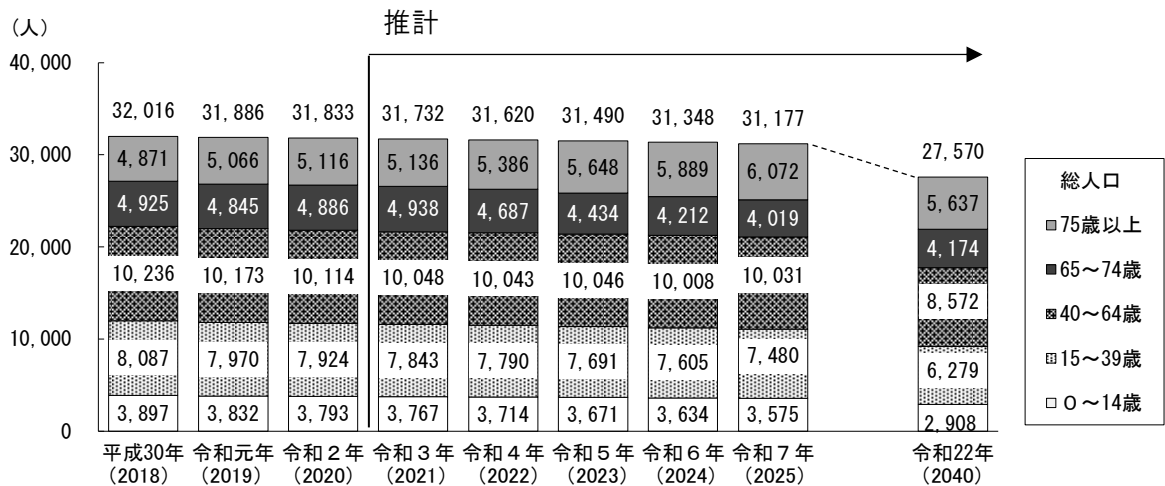
以上の資料:厚生労働省「見える化システム」

5 人口の将来推計

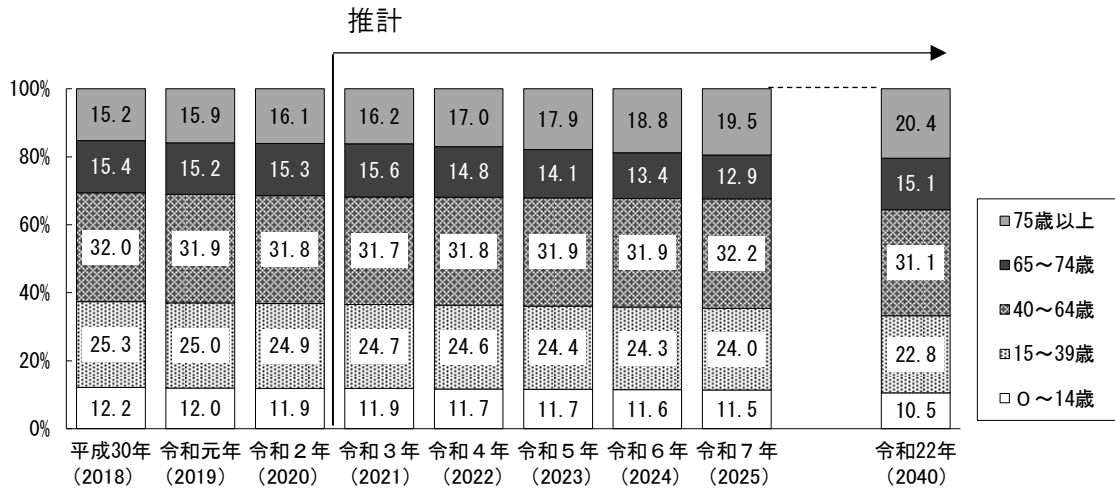
本町の人口を推計すると、減少傾向が続くとみられ、本計画の目標年である令和5年(2023年)には、総人口は31,490人、65~74歳(前期高齢者)人口は4,434人で総人口の14.1%、75歳以上(後期高齢者)人口は5,648人で総人口の17.9%になると見込まれます。

さらに、令和22年(2040年)を展望すると、総人口は27,000人台、65歳以上人口は9,000人台になると見込まれます。

◆総人口と高齢者人口



◆人口比率



※推計はコーホート変化率法によるもので、平成30年から令和2年の住民基本台帳の男女別・各歳人口(各年9月末現在)推移に基づきます。コーホート変化率法は、同時期に生まれた集団(コーホート)の一定期間における人口の変化率が、将来にわたって維持されると仮定して将来人口を推計します。

第3章 計画の理念

1 基本視点

本町に暮らす高齢者とその家族や保健・医療・福祉・介護に関わるすべての人に共通する視点として、次の3点からなる計画の基本視点を、本計画の基本理念の前提条件に位置づけます。

(1) 地域のつながりを大切にし、支えあうまち

地域のつながりの強化、安全・安心な生活環境づくり、福祉を支えるちからの充実をめざし、「地域福祉力」を高めることで、支えあいのまちづくりをめざします。

(2) 身体もこころも元気にすごせるまち

生涯の健康の実現に向けて、継続的な運動や健全な食生活の実践、介護予防活動、生きがいにつながる活動等に取り組める環境が充実したまちづくりをめざします。

(3) 住み慣れた地域で、自分の意思で自分らしく暮らせるまち

保健・医療・福祉・介護の各分野が連携しながら高齢者の生活を支えることにより、住み慣れた自宅・地域で自立と尊厳が守られ、自分らしく暮らせるまちづくりをめざします。

2 計画の基本理念

福祉に関する計画の上位計画である、地域福祉計画・地域福祉活動計画（平成29年度策定）では、社会経済情勢の変化とともに生活様式の多様化、福祉制度の変革に対応した新たな「地域のつながり」がますます求められていることから、町民とともに誰もが安心して住み続けられる福祉のまちづくりをめざして「みんなでつむぐ 福祉のまち 田原本」を基本理念に定めています。

本計画では、地域福祉計画・地域福祉活動計画の基本理念に基づき、高齢者がいきいきとして活躍できるまち、健康、福祉、安全に関する取組が充実して高齢者が安心して暮らせるまちとなるよう、みんなで連携し、支えあいながら施策を進めていくことが重要です。

したがって、本計画においては、「みんなでつむぐ いきいきと安心して暮らせるまち 田原本」を基本理念に定め、その実現をめざします。

みんなでつむぐ いきいきと安心して暮らせるまち 田原本

3 計画の基本目標

基本目標1 元気でいきいきと暮らすための健康づくりと介護予防の推進

生涯を通じた健康づくり対策を一層進めるとともに、介護が必要な状態に陥らないように、さらに、支援や介護を必要とする場合も、状態の悪化をできる限り遅らせるように、介護予防の効果的な推進を図ります。また、地域の実情に応じた住民主体によるサービス等を提供や生活支援の担い手となる高齢者等の社会参加を促します。

また、心身ともに元気で生きがいのある生活を送ることが、介護予防にも役立つことから、生涯学習や生涯スポーツ、交流を推進するとともに、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験や知識、技能を活かして、積極的な役割を果たしていけるよう、関係機関や地域団体等の連携・協力により、高齢者にふさわしい仕事やボランティア・NPO活動等の促進を図ります。

基本目標2 安心して暮らすことのできる地域社会の実現

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるように、高齢者の自立した生活を支援します。また、高齢者虐待は人権侵害であることから、虐待を防止するとともに、被害者や養護者の支援を進めます。

さらに、人とのつながりの希薄さにより災害時の不安は一層強くなっていることから、地域の中での見守りの仕組みの構築など、安全・安心を感じられる地域づくりにつなげていきます。

基本目標3 地域で助けあい・支えあうための地域包括ケアシステムの推進

地域共生社会の実現に向けて、相談・情報提供体制の充実を図るとともに、地域包括支援センター、保健センター、医療機関、介護サービス事業者、民生児童委員等地域団体の連携強化やボランティア活動等の様々な地域の社会資源を活用して、高齢者になるべく住み慣れた地域で暮らせる取組を推進します。

認知症対策は、認知症についての住民の理解を深めるとともに、早期に発見、対応できる体制や、認知症高齢者や家族を支える仕組みづくりにも取り組みます。

また、高齢者の在宅での生活継続のため、医療・介護の連携を図り、利用者のニーズに応じ、継続的な支援（入院、退院、在宅復帰を通じた切れ目ないサービス提供）を図ります。

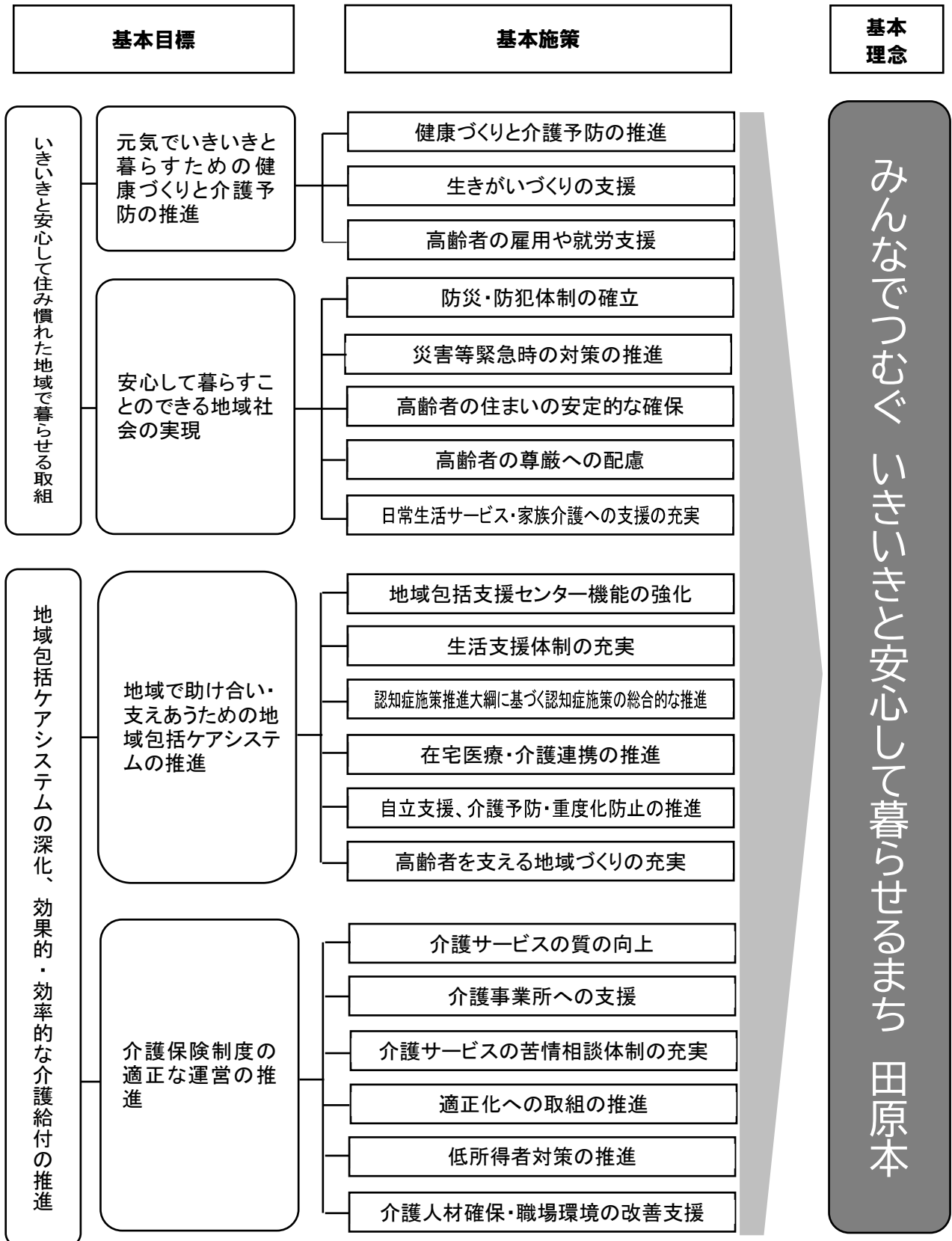
基本目標4 介護保険制度の適正な運営の推進

利用者が安心して良質なサービスを利用できるように、利用者の立場に立った相談・苦情対応やサービス提供事業者の情報公開などの体制を充実します。

また、介護サービスの質の確保及び向上を図るためには、介護支援専門員及び介護サービス従事者の専門性の向上が重要です。介護人材の養成・確保とともに、介護サービスの質の向上に取り組み、利用者が安心してサービスを選択し、円滑に利用できる環境づくりを進めます。

さらに、介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように、介護サービス量の見込みや確保に努めるとともに、介護保険制度を円滑に運営するため、介護給付費の適正化を図ります。

4 施策の体系



第4章 施策の展開

基本目標1 元気でいきいきと暮らすための健康づくりと介護予防の推進

【現状と課題】

高齢者がいつまでも元気で生涯にわたって活躍できるよう、町民一人ひとりの健康づくりの意識の改善をはじめ、様々な健康課題の解決や疾病予防に取り組み健康寿命の延伸を図ることが必要です。

本町の高齢化率は、令和2年9月末時点で31.4%です。奈良県平均と比べやや高めで推移しており、今後後期高齢者の割合が増加することにより医療費、介護給付費とも増加することが予想されます。医療の国保データベース（KDBシステム）の結果からは高血圧、糖尿病を疑う数値が高く、生活習慣が影響していることが考えられます。また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果からは、一般高齢者でリスク該当の割合が比較的高く、転倒、物忘れ、うつの防止につながる対策が必要です。こうしたことから、高齢者の生活習慣病等の早期発見や介護予防等につなげる重要性が高まっています。

また、令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により多くの事業や教室を中止せざるを得ませんでした。令和3年度以降は高齢者の健康二次被害を防ぐためにも感染症対策を講じながら事業を進めていきます。

【今後の取組】

1 健康づくりと介護予防の推進

(1) ヘルスケアプロジェクトの推進

本町では、平成30年度から、高齢者の健康増進と地域振興を目的として、自宅に引きこもりがちな高齢者に外出を促し、人と交わりながら体力を維持してもらうために「健康ポイント事業」を開始しました。これは、町内にある公共施設を訪れてスタンプを押してもらい、これを貯めると地元の商店で買い物ができる地域商品券と交換できるものです。

令和2年度より、このシステムをリニューアルし、活動量計やスマートフォンアプリを用いてICT化するとともに事業効果をデータ化・可視化する「SIBヘルスケアプロジェクト」を開始することとしました。

「SIBヘルスケアプロジェクト」は、「健幸ポイント事業」と「健幸運動教室」から構成されており、「健幸ポイント事業」は、参加者に「活動量計」や「スマートフォン」を持ってもらい、歩数によってポイントが付与されるほか、「筋肉量アップトレーニング」などによる体組成変化量に応じてポイントが付与されるもので、貯まったポイントでこれまで同様、地域で使える地域商品券と交換できる事業です。

また、新たに設置する「健幸運動教室」は、エアロバイクを使った有酸素運動や筋力トレーニング機器を用いてトレーニングを行うもので、例えば「糖尿病予備群」の方や高齢者の「フレイル予防」（いわゆる筋肉量低下に伴う虚弱体質予防）の必要な方を対象に、個別の状態に応じた運動プログラムを作成して、適切な運動に取り組んでもらう事業です。

この事業に参加され元気を取り戻される方は、ご自身の健康だけではなく、地域のボランティア活動や社会的な役割を担っていただき地域の活性化につながることを目的としています。

■ 健幸ポイント事業

		実績値			目標値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
健幸ポイント事業	健幸ポイント参加 人数(人)			500	1,200	1,830	2,150

(2) 健康的な生活習慣の推進

本町では、保健センターを拠点として、健康づくり・生活習慣病予防推進のための各種事業を実施しており、平成 27 年に「健康寿命の延伸」・「健康格差の縮小」を目的として「第 2 次健康たわらもと 21・第 2 次田原本町食育推進計画」を 10 年計画で策定し、令和元年度は、計画の前期 5 年間(平成 27 年度～令和元年度)の中間評価を行うため、住民アンケートを実施し、その結果を踏まえ後期 5 年間(令和 2 年度～令和 6 年度)の計画を関係機関・団体と共に策定しました。

計画では基本目標の達成に向け、5 つの重点分野として①健康管理②身体活動・運動③休養・こころの健康④喫煙・飲酒⑤歯・口腔を取り上げ、ライフステージの健康課題に応じた効果的な施策を展開しています。

健康管理の具体的な取り組みの 1 つであるがん検診については、平成 29 年度から胃内視鏡検診、子宮・乳がん検診の集団検診、平成 30 年度からは大腸がん検診の個別検診を開始し、令和元年度はがん検診と特定健診のセット健診の日数や土日の検診日の回数を増やすなど受診しやすい体制づくりに取り組んでいます。精密検査となった人に対しては、受診勧奨や個別の受診勧奨を行っています。

また、重点的に取り組むべき課題を明らかにするため、「奈良県地域別がん対策見える化事業推進事業」のモデル市町村となり分析を行いました。

その結果、全国や奈良県と比較して罹患率や死亡率が高い胃がんについて、重点的に取り組むこととなり、経過観察となった人等の個別受診勧奨、予防についての正しい知識の普及、及び職域等関係機関と連携を進めていきます。

令和 2 年度については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けてがん検診と特定健診のセット健診が中止となり、受診者が減少しましたが、今後感染拡大防止策を講じた検診の実施と周知を行い、安心して検診を受診していただけるよう取り組みます。

【主な事業】

- ①各種がん検診…胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん、乳がん検診
- ②B・C型肝炎ウイルス検査
- ③歯周疾患検診
- ④健康相談…血圧、体脂肪測定、栄養、歯科保健など
- ⑤予防接種…高齢者インフルエンザ予防接種、高齢者肺炎球菌予防接種

■保健事業

		実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
胃がん検診	受診率(%)	9.1	9.3	6.4	9.2	9.3	9.4
大腸がん検診	受診率(%)	9.3	10.0	8.5	10.5	10.5	11.0
肺がん検診	受診率(%)	7.2	7.3	5.0	7.2	7.3	7.4
子宮がん検診	受診率(%)	9.8	10.0	7.5	10.0	10.5	11.0
乳がん検診	受診率(%)	14.2	14.6	10.8	14.5	15.0	15.5
高齢者インフルエンザ予防接種	接種者数(人)	4,380	4,765	6,670	4,830	4,860	4,890
	接種率(%)	44.7	48.0	66.7	49.9	50.0	50.1
高齢者肺炎球菌予防接種	受診者数(人)	988	339	340	350	360	370
	接種率(%)	44.7	25.5	26.0	26.7	27.5	28.3

■地区組織活動

		実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
食生活改善推進員協議会活動	参加延べ人数(人)	596	534	280	800	800	800
健康づくり推進員協議会活動	参加延べ人数(人)	481	422	16	625	630	630

2 生きがいづくりの支援

(1) 生涯学べる場やスポーツ・レクリエーション活動の充実

高齢者が気軽に趣味の活動等を通して生きがいと健康の保持・増進が図られるよう、老人福祉センターを活動の拠点とし、ちぎり絵講座、陶芸講座、茶道講座、老人体操講座、音楽療法指導などの教室を実施してきました。

各種講座への参加を促進するため、町の広報紙やパンフレット、ホームページ等を通じて、生涯学習情報の提供を図ります。

高齢者の学習ニーズの多様化に対応した学習内容を検討するとともに、学んだ成果を発表しあう機会を提供するなど、学ぶ喜びや意欲を引き出し、自己実現を図れるよう支援します。

■老人福祉センター利用状況

		実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ちぎり絵講座	延べ人数(人)	89	82	中止	80	80	80
陶芸講座	延べ人数(人)	121	119	中止	110	110	110
茶道講座	延べ人数(人)	139	133	中止	130	130	130
老人体操講座	延べ人数(人)	175	189	中止	180	180	180
音楽療法指導	延べ人数(人)	79	82	中止	80	80	80

本町では、高齢者の健康の保持・増進や交流を通して生きがいの充実を図れるよう、ゲートボール、グラウンドゴルフ、ペタンク等、高齢者向けのスポーツを推奨してきました。

高齢者の増加に伴い、さらに高齢者向けのスポーツを推奨していきます。また、奈良県や圏域で開催される大会への参加促進を図ります。

■老人スポーツ大会

		実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ゲートボール	延べ人数(人)	21	16	中止	21	21	21
グラウンドゴルフ	延べ人数(人)	157	雨天中止	中止	160	170	180
ペタンク	延べ人数(人)	雨天中止	143	中止	150	150	150

※令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止

(2) いきいき百歳体操等（住民主体の通いの場）の普及

ア 地域介護予防活動支援事業

本町では介護予防事業として、「いきいき百歳体操」等を開催し、住民主体の週1回以上の介護予防の通いの場の普及と健康寿命の延伸をめざしています。いきいき百歳体操の体験会や講演会等を通じて自助、互助の介護予防の必要性を紹介し、開始したい団体に対して3か月の間に4回の介入を実施し、地域での虚弱な方も参加できる住民主体の介護予防を切り口にした集いの場づくりを進めています。

■地域介護予防活動支援事業

		実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
いきいき百歳体操	参加延べ人数(人)	544	955	521	985	1,000	1,015
	団体数(箇所)	24	39	43	45	50	55

イ 介護予防普及啓発事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する方を把握し、介護予防活動につなげます。また、介護予防手帳を配布し介護予防に関する普及・啓発を行います。

■介護予防普及啓発事業

		実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防講演会 (フレイル)	実施回数(回)	2	1	2	4	4	4
	参加人数(人)	176	82	40	100	100	100

ウ 介護予防把握事業

地域の実情に応じて、収集した情報等を活用し、閉じこもり等の何らかの支援が必要とする人を把握し、介護予防活動につなげます。

■介護予防把握事業

		実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
フレイル把握チェックリスト実施	実施件数(件)	573	972	500	985	1,000	1,015

エ 一般介護予防事業評価事業

各事業が適切かつ効率的に実施されているかどうか、その実態を把握し、総合事業全体の改善を図る事業です。住民ボランティア活動への参加状況や認知度などを評価します。

(3) 老人クラブ活動やボランティアの促進

本町では、老人クラブの加入の促進と活動の支援のために、老人クラブの運営費に対し補助金を交付しています。また、老人クラブ連合会に対しても活動促進事業費や地域事業への補助金、会費相当額の助成を行い、老人クラブ活動を支援しています。

今後も老人クラブ活動の支援を行うとともに、老人福祉センターやふれあいセンター、社会福祉協議会などを活動の拠点とし、大勢の方が参加できるようにしていきます。

また、ボランティア活動については、健康づくりや介護予防の活動、ひとり暮らし高齢者への友愛訪問等、地域での主体的な活動の促進を図るため、友愛チームや地域住民主体のサロン活動をしています。

友愛チーム員や地域住民主体のサロンを増やし、高齢になっても支援の担い手として活躍できる場が増えるよう、支援していきます。

■老人クラブ

		実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
老人 クラブ	加入人数(人)	3,976	4,050	3,950	3,950	3,950	3,950
	適正クラブ数	62	62	61	61	61	61
	小規模適正クラブ数	9	9	8	8	8	8

■ボランティア活動

		実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
友愛活動	対象者(人)	130	134	135	140	140	140
	活動人数(人)	76	69	70	70	70	70
地域サロン	団体(数)	16	16	16	16	16	16

3 高齢者の雇用や就労支援

(1) 雇用や就労機会の確保

本町では、働く意欲のある高齢者が、健康状態やニーズに対応して働けるように、地域住民や企業等の連携・協力のもとに、磯城郡シルバー人材センター事業の充実に努めています。

今後もシルバー人材センターの活動を支援していきます。

■シルバー人材センター

		実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
シルバー人材 センター	登録人数 (人)	267	278	290	294	301	313



基本目標2 安心して暮らすことのできる地域社会の実現

【現状と課題】

高齢者が安心して暮らすことのできる地域社会をつくるためには、防災や防犯、権利擁護等の面で、本人とその家族の安全・安心を確保する取組が重要です。

防災対策としては、広報紙やホームページ、防災出前講座での啓発を行うとともに、防災訓練（防災フェスタ）の開催、避難行動要支援者名簿の作成、福祉避難所の指定等、要支援者の避難体制の整備を行っています。その他自主防災組織への訓練や資材購入に対する補助を行っており、今後も継続してこれらの取組を進める必要があります。

高齢者に対する犯罪を防ぐため、広報紙（消費生活ニュース等）、ホームページ、防災出前講座等での防犯の広報・啓発活動を続けており、引き続き取り組んでいく必要があります。

本町における緊急時の救護体制については、消防防災ヘリコプター（ドクターヘリ等）の着陸場所に学校等を指定し、緊急時の救護体制を整備しています。一方、新型コロナウイルス（COVID-19）の感染拡大により、三密（密閉、密集、密接）を避ける取組が重要となっており、今後も町民や、サービス事業所、医療・介護従事者に対する対策が求められています。

高齢者の人権を守るため、高齢者見守り活動協力者と自治会長・民生児童委員・いきいき百歳体操のリーダー等の連携による虐待防止のための見守り、施設等における身体拘束ゼロに向けた事業所への確認調査、権利擁護事業の利用促進を行っています。今後とも関係機関との連携を図りながら事業を推進する必要があります。

【今後の取組】

1 防災・防犯体制の確立

超高齢社会にあっては、高齢者をはじめ住民誰もが安全で安心して生活できるまちづくりが求められます。特に大規模地震等の災害時の避難や避難所での生活に不安を抱く高齢者や障害者等が多く、地域住民と一体となった災害に強い地域づくりが必要です。また、振り込め詐欺やマルチ商法などによる高齢者の被害も全国的に依然として多く、高齢期を経済的に安心して暮らすためにも消費者被害対策が必要です。

平成30年度からは、子どもから大人まで楽しめる防災啓発イベントとして防災フェスタを開催し、住民や自治会に向けた啓発及び防災物品の販売、実演等を通じ災害について認識を深めるとともに、災害に対する心構え、地域や家族で行える防災対策並びに防災意識の向上を図っています。

地震や火災等の災害発生時において、特にひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の人が、安全かつ迅速に避難できるように、介護保険等施設や地域住民・地域団体等との連携による防災体制の確立に努めます。

さらに、地域での声かけ運動や緊急時の連絡体制等自主防犯活動を促進するとともに、高齢者を狙った悪質商法等の消費者被害の防止に努めます。

(1) 防災体制の普及・啓発

ア 防災知識の普及

町民に対してそれぞれの地域の災害関連情報を周知するとともに「自らの地域は自らで守る」という自主防災意識を醸成し、さらに、高齢者や障害者などの要配慮者に対する支援の必要性、方法等の防災知識の普及を図るため、防災フェスタ、防災出前講座、広報等で防災啓発を行っています。

自治体の行事や広報紙等を活用して、災害に関する知識の普及や防災機器、防災用品等の紹介などを行います。

イ 避難行動要支援者の避難生活支援

避難生活の長期化が予測される時には、福祉避難所を開設し、避難行動要支援者の受け入れを行います。

今後、新たに介護保険施設が開設された際には、福祉避難所としての協定の締結の交渉を行い、避難行動要支援者の避難生活支援を充実していきます。

ウ 地域防災力の向上（防災課と連携）

自主防災組織の訓練や資材購入に補助金を交付しています。また、平成 29 年度からは防災出前講座を実施し、地域防災力の向上を図っています。

地域での自主防災組織の育成を進めるとともに、高齢者等も参加して地域での防災訓練の実施を促進します。

エ 地域住民や関係機関との連携協力体制の確立

警察、消防、自衛隊や医師会、自主防災組織等関係機関と連携を確認するため防災訓練（防災フェスタ）を実施しています。

災害発生時に迅速に高齢者等の避難・救助活動、安全確認等が行えるように、警察、消防、医療等関係機関をはじめ地域住民との連携協力体制の確立を図ります。

(2) 防犯体制の普及・啓発

ア 住民の支えあいによる防犯対策の推進

広報で定期的に防犯等の啓発を行うほか、警察や防犯協会など関係機関と連携して、地域での防犯体制の確立を支援します。

イ 消費者被害の防止と対応の充実（住民保健課と連携）

本町広報紙に、年に数回消費生活ニュースとして掲載しています。また、毎年、自治会等からの依頼に応じ出前講座を開催しています。

高齢者を狙った振り込め詐欺や悪質商法等による消費者被害にあわないよう、「広報たわらもと」「見守り新鮮情報」「訪問勧誘お断り!シール」等で消費者啓発の推進に努めるとともに、出前講座等で周知を図ります。また、被害相談等の相談体制の充実に努めます。

ウ 地域での見守り活動の促進

老人クラブや民生児童委員など、地域住民や地域団体等による声かけや友愛訪問、電話訪問など多様な活動を促進します。

2 災害等緊急時の対策の推進

(1) 緊急時の通報・救護体制の整備

防災ヘリ等の着陸場所に唐古・鍵遺跡史跡公園・学校等を指定するなど、緊急時の救護体制を整備しています。

今後とも、警察や消防、医療などの関係機関や地域住民との連携による緊急時の通報・救護体制を整備します。

(2) 感染症対策の推進

新型コロナウイルス感染症について、高齢者が感染した場合、若年に比べ重症化する恐れがあるため、介護施設でクラスターが発生しないよう感染症対策に努めることが重要となっています。厚生労働省の「介護現場における感染症対策の手引き」等を参考に、各事業所で対応マニュアル策定等や感染予防のための物資支援を行います。また、老人クラブ、サロン、いきいき百歳体操の団体等に「新しい生活様式」にあわせた社会参加の促し、支援を行います。

3 高齢者の住まいの安定的な確保

住み慣れた地域で安心して生活するために必要な住まいの整備をし、多様化している高齢者の暮らしを支援します。

また、奈良県と連携を図りながら、高齢者が住みよく安心して暮らせるサービス付き高齢者向け住宅等の供給を推進します。

4 高齢者の尊厳への配慮

(1) 地域ぐるみの虐待の防止

ア 高齢者虐待防止に関する意識啓発

今後も、高齢者虐待防止に関する冊子等の配布を行います。また、高齢者の虐待を防止するため、虐待の定義や高齢者虐待に気づいた場合の通報義務について、町民に周知し、虐待防止についての意識を高めます。

イ 関係機関との連携

高齢者見守り活動協力者と自治会・民生児童委員と協議会を開催し、連携を図っています。

セルフネグレクトについても、高齢者虐待に準ずる対応として、関係機関との連携による継続的な見守りや相談・支援の体制を整備します。

高齢者虐待の防止を進めるため、今後も、医療機関や介護サービス事業者、民生児童委員などの関係機関、関係団体との連携の強化を図ります。

(2) 高齢者虐待への対応の充実

ア 高齢者虐待防止及び対応体制づくり

高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会による高齢者虐待防止を推進しています。

今後も、高齢者虐待防止ネットワーク会議において、関係機関とともに高齢者虐待防止について協議していきます。

また、保護が緊急に必要な高齢者を速やかに保護し、安全を確保できるように、関係機関との連携を図り、一時保護の手配や相談支援を行います。

養護者に対しては、心身の疲労の回復と介護負担の軽減を図るため、介護保険サービス等の利用の促進を図ります。

イ 施設等における身体拘束ゼロの取組の促進

身体拘束ゼロに向けた質の高い介護保険サービスの提供されるよう、介護保険施設や認知症高齢者グループホーム等に対して、職員への研修の実施の働きかけを行います。

また、奈良県と連携して、介護保険施設や認知症高齢者グループホーム等への実地指導を定期的実施し、不適切な介護が行われていないかを調査し、指導を行います。

(3) 成年後見人制度の周知

ア 日常生活自立支援事業や成年後見制度の周知

日常生活自立支援事業や成年後見制度についての普及・啓発に努めます。また、将来、認知症になる不安の解消策として、事前に申し立てをする任意後見制度についても周知を図ります。

イ 関係機関との連携

判断能力の低下した認知症高齢者等に対する適切な援助を行うため、成年後見制度についての周知を図るとともに、利用促進のため、医療・福祉関係機関との連携を強化します。

(4) 権利擁護に関する相談の充実

権利擁護の支援を求める方には、必要に応じて、相談・情報提供等の対応を随時行っています。また、虐待事例の相談についても対応しています。今後も引き続き、事業の推進に努めます。

5 日常生活サービス・家族介護への支援の充実

要介護状態になった高齢者が住み慣れた自宅で生活を送るためには、介護サービスや福祉サービス、地域からの支援等とともに、家族の力が必要です。しかし、時には長期間の介護を必要とする場合や、認知症高齢者で目が離せない状態にある場合等もあり、介護者の身体的・精神的な負担は大きなものがあります。地域包括支援センターと連携をとりながら、家族会の設立を支援するなど介護者の心身の負担の軽減や孤立化の防止を図ります。

(1) 日常生活サービス

ひとり暮らし等高齢者世帯に対し、本町では、食の自立支援・日常生活用具の給付・寝具洗濯消毒サービス・緊急通報装置の貸与・訪問理美容サービス・訪問生活サービス等の提供を行っています。また、社会福祉協議会では、福祉給食も実施します。

(2) 家族介護への支援

介護用品の支給や、緊急時の介護サービスの提供等を実施し、高齢者を在宅で介護している家族負担の軽減や仕事に就きながら介護をしている家族の支援を充実させます。



基本目標3 地域で助けあい・支えあうための地域包括ケアシステムの推進

【現状と課題】

高齢化が進行する中、介護が必要となった場合でも、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療、介護、予防、生活支援等が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築の推進が求められています。

令和7年（2025年）には、65歳以上の高齢者の5人に1人が認知症といわれています。本町においても認知症高齢者の増加が見込まれます。認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるための環境整備の強化が必要です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、一般高齢者では相談できる環境づくりが必要であること、また、在宅介護実態調査では、外出の付き添い、認知症状に対する等に対する不安を抱えている介護者が多くみられました。団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて第7期の取組を発展させ、引き続き地域包括ケアシステムを推進する必要があります。

【今後の取組】

1 地域包括支援センター機能の強化

（1）関係機関との連携強化による相談窓口機能の充実・拡充

地域包括支援センターと町内4カ所設置されている地域包括サポートセンターでより住民等の相談体制の充実を図ります。

身近な地域での相談機能を担う民生児童委員や保健センター、社会福祉協議会、地域包括サポートセンター等関係機関、地域団体との連携を強化し、重層的な相談体制づくりを進めるとともに、きめ細やかな相談支援活動を推進します。

また、地域包括支援センターの役割について、広く住民が理解し当事者のみならず家族も気軽に相談等利用できるよう、引き続き周知を図ります。

■地域包括支援センターの相談件数

		実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域包括支援センターの相談件数	相談件数 (件)	3,387	3,831	4,000	4,100	4,200	4,200

（2）多職種連携による地域課題解決能力の強化

地域における複雑かつ困難な事例に対し、地域包括支援センターの専門職がコミュニケーションをとり、チームとなり取り組んでいます。また、医師や地域の関係機関との連携を深めるとともに、研修に参加するなどの取組を推進します。

(3) ケアマネジメントの充実

介護保険制度の要は、利用者に対し介護サービスが総合的かつ効率的に提供されるよう、適切なサービスを組みあわせ、その後の状況の変化に応じて継続的・計画的にサービスが提供されるよう配慮する「ケアマネジメント」です。

今後も、地域包括支援センターにおいて、ケアマネジャーの専門知識やケアマネジメント能力向上のための研修の充実を図ります。

2 生活支援体制の充実

(1) 生活支援コーディネーターの配置・活動支援

生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組として、地域の実情に応じ、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置し、第1層の町区域、第2層の中学校区域での資源開発・ネットワーク構築・地域ニーズとサービスの取組の引きあわせを行っています。第1層・第2層に協議体を設置し、ボランティア・民間企業・協同組合等、多様な機関と定期的な情報共有と連携・協働による取組を推進しています。

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置や協議体の配置により、地域の実情に応じたサービスの担い手やサービスの開発を行い、高齢者の社会参加・生活支援・介護予防の充実を推進します。

(2) マッチングによる地域づくりの推進

日常生活上の支援が必要な高齢者等が、住み慣れた地域で生きがいを持って在宅生活を継続していくために必要となる、多様な主体による生活支援サービス及びボランティア活動を構築するため、生活支援ニーズとサービス等のコーディネーター機能を担い、多様なサービスを提供する事業主体と連携して支援体制の充実及び強化を図ります。

3 認知症施策推進大綱に基づく認知症施策の総合的な推進

(1) 認知症の理解を深める普及・啓発の推進

ア 正しい知識の普及・啓発

認知症についての普及・啓発のパンフレットを配布、また、認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を見守り・支援する認知症サポーターキャラバンによる、「認知症サポーター」養成を行っています。

認知症地域支援推進員の企画や調整のもと、社会資源・ニーズの把握・包括と情報を共有し、認知症ケアパスの配布・認知症の方も地域での居場所づくりを普及します。

イ 講座や講演会の開催

介護保険事業者等サービス提供従事者、地域団体等に対して、認知症に対する理解を深めるための講座や講演会を開催しています。今後も、認知症に対する理解を深めるために住民向けの講座や講演会を開催します。

また、介護保険事業者等サービス提供従事者に対しても、認知症ケア専門研修会等を斡旋し、正しい知識を普及できるような人材育成を行います。

■認知症講演会・脳いきいき教室

		実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症講演会	参加人数(人)	182	44	50	100	120	130
脳いきいき教室	実施回数(回)	6	5	6	6	6	6
	参加延べ人数(人)	79	119	120	120	120	120

(2) 認知症サポーターの養成

認知症サポーターのリーダーとなる認知症キャラバンメイトの育成を行っています。

認知症サポーター養成講座として、地域や職域団体、学校等で講座や学習会を実施していきます。また、キャラバンメイトの方と協力して、認知症サポーターを増やしていく活動を行っていきます。

■認知症サポーター・キャラバンメイト

		実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症キャラバンメイト	登録人数(人)	21	25	25	27	29	31
認知症サポーター	実施回数(回)	11	7	5	10	15	20
	登録人数(人)	1,849	2,088	2,200	2,300	2,400	2,500

(3) 容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

認知症の早期発見により、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応が構築できるよう、認知症初期集中支援チームが訪問し、認知症の人やその家族に対し、支援を包括的・集中的に行い、かかりつけ医と連携しながら認知症に対する適切な治療につなげます。

今後も、チーム員と連携を取り、包括的・集中的に支援していきます。また、チームの事例から明らかとなった各地域の課題を地域ケア会議等で検討するなど、地域の実情に応じた取組につなげます。

(4) 認知症の人の介護者への支援

ア 認知症カフェ事業の推進

認知症の人が気軽に集える場所であり、認知症の本人や家族介護者や友人、地域住民など地域に関係なく身近で入りやすい場所とした「認知症カフェ」があります。また、認知症の人と家族のつどいは認知症の診断を受けた方等やその家族が、同じ境遇にある者同士で悩み等を語る事で介護負担や、不安の軽減をめざします。また当事者自身から発信される言葉を受けとめ話しあいの場を設ける事で、認知症の方の支援に必要な課題抽出の場とします。

イ SOS ネットワークの構築

地域住民と日常的に関わりがある配達業者、民間事業所、寺院等協力事業者との「高齢者見守り協定」を結んで高齢者の見守りを強化しています。徘徊行動がある方の情報を地域包括支援センター・警察署に事前に登録する「あんしん登録カード」を作成し、関係機関と連携を図っています。また、行方不明となった高齢者の早期発見、早期保護ができるよう日本警察犬協会との協定を締結しています。

今後とも、関係機関や団体との連携強化を図るとともに、情報確認のためのシステム体制の構築をめざします。

4 在宅医療・介護連携の推進

(1) 在宅医療の整備・普及

令和7年(2025年)を目処に医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で、支援を受けながら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在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行うことが求められています。制度が異なる医療と介護については連携が不十分であり、多職種間の相互理解や情報の共有を進めるため、国保中央圏域在宅医療・介護連携推進会議で多職種の研修会等や、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進します。また、地域の医療と・介護サービスの資源の把握として、町のホームページを通じて在宅医療・介護連携システムの周知を図ります。

国保中央病院に医療・介護専門職の方への在宅医療支援相談窓口が開設されていることから、専門職が相談しやすい体制の確保や地域包括支援センターと連携を強化しています。

(2) 入退院調整ルールへの活用等による連携体制の整備

奈良県・保健所の支援の下、市町村が中心となって、東和医療圏による入退院連携マニュアルにより病院から地域へ切れ目のない在宅移行ができ、介護が必要な方が、安心して病院への入退院と在宅療養ができるように支援します。

(3) 医療・介護等多職種連携の推進

医療と介護は、それぞれを支える保険制度が異なることなどにより、多職種間の相互の理解や情報共有が十分にできているかなどの課題があります。

関係機関が連携し、多職種協働により、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築することで、在宅療養への理解を深めるよう支援を行います。

5 自立支援、介護予防・重症化予防の推進

(1) 基本方針（ガイドライン）に基づく地域ケア会議の充実

本町は要支援認定者の1年後の悪化率が高値であり、対象者が元の生活にもどるためのサービスが継続されたままの現状があります。「その人らしい生活を過ごすため」専門職としてどのような支援が必要かを考えていくための会議を開催しています。自立支援型地域ケア会議、個別地域ケア会議のほかに圏域別地域ケア会議が開催できるよう取り組んでいきます。

また、利用者の自立支援・重症化防止の推進にあたり、ガイドラインを策定し、事業者及び利用者等へ幅広く周知し、理解を図ることが重要です。そのため全事業者をはじめ、関係する団体、利用者等へ普及・啓発を図ります。

■地域包括支援センターの会議回数

		実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
自立支援型 地域ケア会議	開催回数	10	7	5	10	15	20
個別地域ケア 会議	開催回数	19	13	10	10	15	20

(2) 短期集中型予防サービスの充実

要支援1・2、総合事業対象者の方々に対し、専門家による通所型サービス、訪問型サービスを一体的に実施します。フレイルからの脱却をめざした運動、栄養、口腔等のプログラムに基づき、自立支援の視点から、終了後の生活機能を維持・向上させるとともに、新たな通いの場を創出する担い手として活躍できるように集中的に介入していきます。

地域における介護予防の取組を強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等への理学療法士、作業療法士等のリハビリテーション専門職等が介入し、事業の評価を実施し、自立支援に資する取組を推進していきます。

■短期集中予防サービス(訪問型・通所型)

		実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
短期集中予防サービス(訪問型・通所型)	実施回数(回)	40	40	79	80	85	90
	延べ人数(人)	317	328	600	610	640	670
リハビリテーション専門職の訪問件数(人)		50	63	23	50	60	70

(3) 要介護者に対するリハビリテーションサービスの提供体制の整備

介護保険サービスで提供されるリハビリテーションは、心身機能等向上のための機能回復訓練だけでなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要です。

高齢者本人の状態に応じて、住み慣れた地域で必要なリハビリテーションが利用できるよう、関係機関と連携し、人材の確保、多様なリハビリテーションの利用促進を図ります。

■要支援認定者維持・改善率

		実績値			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要支援認定者維持・改善率	維持・改善率(%)	64	66	64	65	66	67

※要支援認定者維持・改善率は、要支援1・2の人が更新後に要介護度が重くなった人の割合(例 要支援2→要介護1)を元に算出している。

(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

医療専門職である保健師がシステムを活用して得られた医療レセプトや健診に係るデータに基づいて、介護保険システムにおける介護レセプトや要介護認定情報等のデータのほか、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の分析結果のデータ等も活用しながら、町全体や地域単位の集計データ、全国・奈良県平均等との比較、それぞれの経年変化などを加味して、関係機関等の協力を得て地域の健康課題を明確化します。

また、事業実施計画に定めた対象者抽出基準に基づき、KDBシステム等のデータを活用するとともに、基本チェックリストなど高齢者のフレイル状態等に関する情報等、医療・介護双方の視点から分析し、一体的実施において社会参加の促進等を含むフレイル予防等の支援をすべき対象者(フレイル状態にある高齢者やフレイルのおそれのある高齢者など)を抽出します。

庁内の連携体制としては、保健師を中心に庁内関係各課(住民保険課・健康福祉課・保健センター・長寿介護課)が「田原本町一体的実施庁内連携会議」を設立し、定期的に連絡会議を開催して、本町の後期高齢者の健康課題を明確にした上で、情報の共有を図り、既存の関係事業との調整や田原本町医師会・県中和保健所・奈良県立医科大学等との連携を図りながら、事業全体の企画・調整・分析等を実施し、保健事業の対象者を選定しアプローチを行います。

6 高齢者を支える地域づくりの充実

(1) タワラモトタクシーの利用拡充

外出が困難な状況を踏まえ、タクシー事業者による、購入した物や薬の受け取り代行サービス（救援事業）を利用した場合にもタワラモトタクシー利用券を使って、利用料金からタクシー事業における基本料金相当分の割引を受けることができます。

今後、タワラモトタクシーの利用拡充を図ります。

※タワラモトタクシー：日常生活の移動に制約のある方（70 歳以上の人、身体障害者手帳 1 級又は 2 級を有する人、療育手帳 A1 又は A2 を有する人、障害・疾病などで自主的な移動が困難であることを証する書面を有する人、出産予定があり母子健康手帳の交付を受けた人、就学前の児童のいずれかに該当する人が対象）を対象に、通常タクシー初乗り料金を助成するタクシー利用券を交付しています。



(2) 移動販売による買い物支援の普及

高齢化や世帯人員の減少、運転免許の自主返納の増加などにより、日常の買い物に不便を感じている人が増加傾向にあります。

そこで、自治会からの申し込みに対応して、コンビニエンスストアが移動販売車を運行し、食料や日用品などの販売を行い、買い物困難者の支援を行います。

(3) ふれあい収集の推進

高齢・障害などの理由により、一般家庭ごみなどを集積所に出すことが困難な世帯を対象に、収集員がご自宅にごみの収集にうかがいます。

対象：粗大ごみを除く家庭ごみを自ら集積所に搬出できず、親族や近隣住民の協力を得ることが困難な世帯で、次に掲げる事項のいずれかに該当する者

ア. 70 歳以上であり、要介護 2 以上の認定を受け、介護保険のホームヘルプサービスを利用している。

イ. 障がい者などに対する障害福祉サービスの受給認定を受け、居宅介護を利用している。

ウ. 病気、けが等によりア及びイに掲げる者と同等な状態にあると町長が認める者

基本目標4 介護保険制度の適正な運営の推進

【現状と課題】

介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるためには、必要とするサービスが必要な時に利用できるよう、介護保険制度の適正な運営が重要です。

介護サービスの質の向上に向けて、介護サービスの評価を、地域密着型サービスにおいて外部評価、自己評価を受けています。今後、他の事業所についても把握が必要です。また、介護給付の適正化に向けて、客観的かつ公平・公正な要介護認定や、要支援・要介護者が適切な介護サービスを確認するためのケアプランの作成等、給付費の適正化に向けて継続的に取り組む必要があります。

介護サービスの質・量ともに確保するためには、人材の育成・定着を図ることが重要です。介護サービスは人が人を支えるサービスであり、サービスの質の向上のためには介護職員の資質の向上が不可欠です。また、質の高いサービスを安定的に提供するためには、介護職員等がやりがいをもって従事できる職場環境の整備やキャリアアップの取組などが重要です。

【今後の取組】

1 介護サービスの質の向上

(1) 介護保険サービスの適切な利用促進

各種パンフレット等を配布することで、高齢者本人や家族の介護保険サービスの理解を進め、介護に関することや在宅生活への不安感減少に努めます。

また、介護保険サービスを必要とする高齢者が適切かつ安心・安定してサービスを受けることができるように普及啓発を推進します。

(2) 介護サービスの評価の促進

利用者が介護サービスを選択する時の参考になるよう、事業者の介護サービスに関する自己評価や第三者評価の促進を図ります。

また、介護サービス情報公表制度（介護サービス情報公表システム）による情報公開をすることで、事業所運営の透明性の確保等介護サービスの質の向上を図ります。

2 介護事業所への支援

(1) 居宅介護支援事業者への支援

地域包括支援センターと連携をとり、介護支援専門員に対する相談や個別支援会議などを通して、処遇困難事例の対応・支援をしていきます。

居宅介護支援事業者の質の向上のため、ケアマネジャー協議会等による事例検討会の開催や情報提供、研修の実施、様々な連絡会への参加依頼などの支援を行っていきます。

(2) 地域密着型サービス事業者、第1号事業者への支援

介護保険サービスの質の向上を図り、利用者に対して適切なサービスが提供されるよう、適宜、介護保険サービス事業者に指導・助言を行います。とりわけ、地域密着型サービスについては、町が指定・指導権限を有し、運営基準についても国基準を一定の範囲内で変更することが可能であることから、これらの権限を効果的に行使します。実地指導を計画し、適切な指導・助言を行います。また、介護職員のスキルアップ研修等により事業者を支援します。

(3) 介護保険施設への支援

施設運営が適正になされ、利用者に質のよいサービスが提供されているか、奈良県と連携し集団指導、実地指導等を実施します。

■実地指導件数

	実績値			目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実地指導件数(件)	12	12	6	8	10	12

3 介護サービスの苦情相談体制の充実

介護保険に関する苦情相談に対しては、奈良県国民健康保険団体連合会との連携のもとに的確かつ迅速に対応します。

また、居宅介護支援事業者や関係機関とも連携しながら苦情の解決に努めるとともに、内容に応じて奈良県国民健康保険団体連合会への苦情申立てにつないでいきます。

要介護認定や介護保険料に関する苦情については、適切な対応が行われるよう資質の向上に努めるとともに、奈良県介護保険審査会の案内を行うなど、苦情解決に努めます。

さらに、対応困難な事例については地域包括支援センター等による支援に努めます。

4 適正化への取組の推進

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことにより、適切なサービスの確保と費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め持続可能な介護保険制度を構築します。

(1) 適正な要介護等認定の推進

要介護認定について、認定調査票全件の点検を実施します。不備が認められた場合、その都度、認定調査員に確認し、必要に応じ認定調査票を修正するとともに、認定調査員に指導を行い認定調査の平準化を図ります。

また、奈良県と連携し、要介護等認定項目等の理解を深められるよう、認定調査員の研修や制度改正に対応し、適切かつ公平な認定となるよう、介護認定審査会委員の研修の充実を図ります。

■認定調査票・意見書点検率

	実績値			目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認定調査票・意見書点検率(%)	95	95	96	96	97	98

(2) ケアプラン点検体制強化

ケアプランの点検は、介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成したケアプランが利用者の自立支援に資するものであるか、不適切なサービスが含まれていないかを確認し、サービス利用者に対し、適切な介護サービスを確保するものです。

ケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかを、介護支援専門員とともに検証しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追及し、その普遍化を図り健全な給付の実施を支援します。

また、ケアマネジャーを対象とした研修を実施し、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

■ケアプラン点検率

	実績値			目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプラン点検率(%)	20.5	34.7	35.0	35.5	36.0	36.5

(3) 住宅改修・福祉用具購入等点検体制強化

利用者の自立支援に資する住宅改修、福祉用具購入が適切に行われているかについて、事前申請時に提出される平面図、見積書、写真及びケアマネジャー等が作成した理由書・事後申請時の福祉用具個別援助計画書などから書面による確認を実施します。また、その内容において疑義が生じた場合はヒアリングや現地訪問調査を実施し住宅改修における給付の適正化を図ります。

(4) 縦覧点検・医療との突合の実施

国民健康保険団体連合会から提供される介護給付費縦覧点検及び医療給付情報との突合情報を確認し、同じ内容で医療保険と介護保険が利用されていないか、同じサービスが二重になっていないかなどの点検を行い、過誤請求・不正請求の発見や防止を行います。

引き続き、奈良県国民健康保険団体連合会への委託により実施します。介護報酬請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うとともに、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。

(5) 介護給付費通知の送付

「介護給付費通知書」は、介護サービス事業者からの請求に基づき、介護サービスの利用状況を知らせ、サービス利用者自身が利用したサービス内容や回数等に間違いがないか確認するための通知です。

利用者全員に対し年に2回（3月と9月）に通知します。利用者にサービス利用状況を確認していただくことで、誤りがあった場合は過誤処理を行います。利用者や事業者に対して適切なサービス利用を啓発します。

5 低所得者対策の推進

(1) 低所得者の保険料の軽減

公費により低所得者の保険料を軽減します。

(2) 各種減免制度の周知

町民税非課税世帯の人が介護保険施設を利用した場合の食費や居住費の負担を軽減するなど、各種減免制度の周知を図ります。

(3) 社会福祉法人等による利用者負担額減免措置制度の利用促進

社会福祉法人等による生活困窮者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額減免措置制度事業の周知に努めるとともに、社会福祉法人等に対して減額制度の実施を働きかけていきます。

6 介護人材確保・職場環境の改善支援

(1) 関係部署との連携による介護人材の育成・確保・取組の充実

奈良県が実施する介護職員養成研修（介護職員初任者研修課程）や、介護職員を対象に実施する各種研修の周知を図ります。

退職後の元気高齢者や子育てが一段落した女性等が介護の周辺業務に従事できるよう、奈良県の資格取得・就職等のための貸付制度の紹介や、介護保険施設や訪問介護事業所、定期巡回サービス事業所と連携した情報提供等を行います。

また、生まれ育った町で介護職として働いてもらえるよう学校内での職場体験、福祉体験を通じて、児童・生徒に対する介護職の魅力発信の機会をつくるなど、他機関との連携を図れるよう努めていきます。

介護従事者の負担の軽減や業務の効率化を図り、介護従事者が継続して就労するための環境整備策として、介護施設が介護ロボットやICTを導入する事業に対し、補助金を交付します。

(2) 事業者からの文書に係る負担軽減に向けた取組の推進

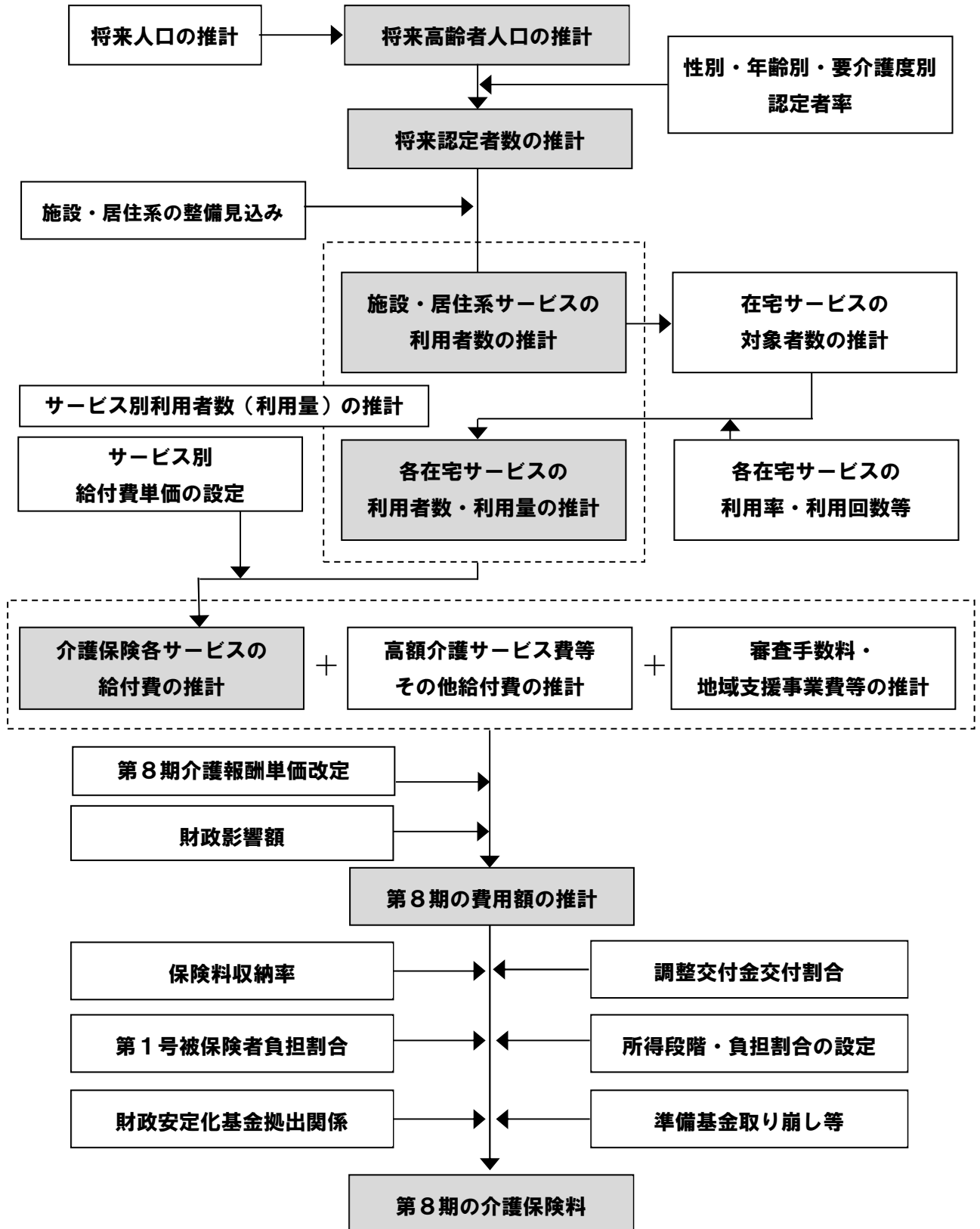
事業者の業務の効率化の観点から、文書に係る負担軽減のため、国が示す方針に基づき申請様式の様式例の活用による標準化や添付書類や手続に関する簡素化を推進します。



第5章 介護保険事業の見通し

1 介護保険料算定の概要フロー

介護保険料の算定は、次の手順により算定します。



2 基礎的フレーム

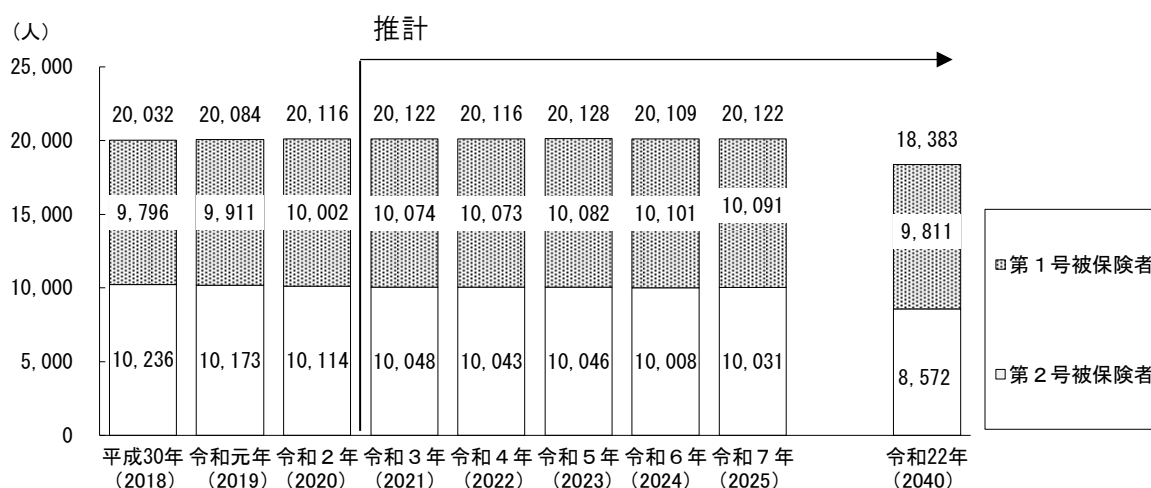
(1) 被保険者数の見通し

65歳以上の第1号被保険者数は、年々増加傾向にあり、第8期の3年間を通じて10,000～11,000人の間で推移する見通しです。

40～64歳の第2号被保険者数は、減少傾向で推移し、令和5年(2023年)では10,046人と、令和2年(2020年)の10,114人から68人減少するものと見込まれます。

また、第8期の第1号被保険者数は第7期に比べ1.8%増加し、第2号被保険者数は1.3%減少する見込みになります。

◆第1号被保険者数・第2号被保険者数



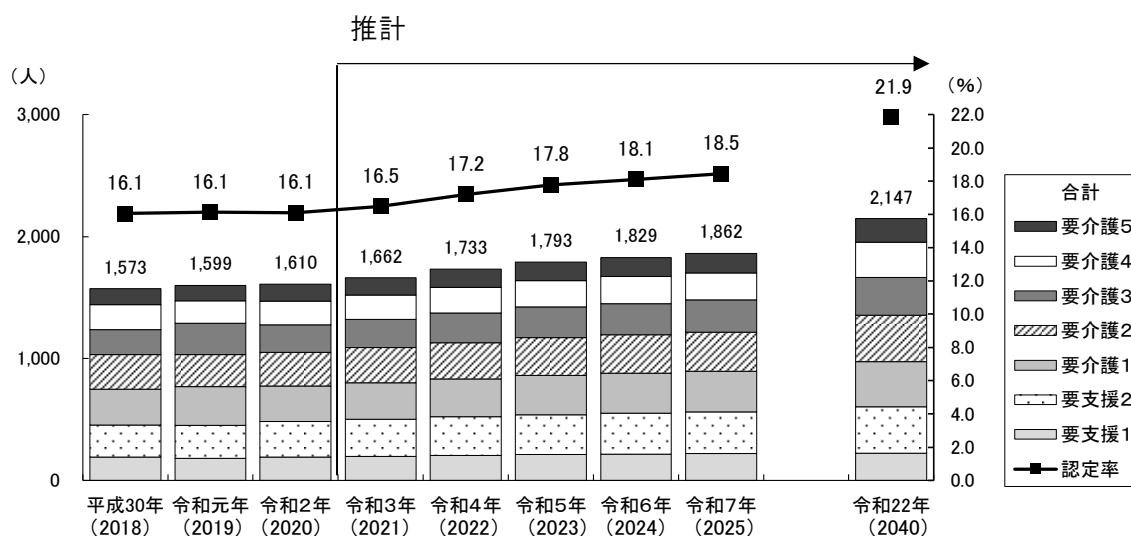
	第7期			第8期			変化率 第8期/ 第7期
	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	
総数	20,032	20,084	20,116	20,122	20,116	20,128	100.2%
第1号被保険者数	9,796	9,911	10,002	10,074	10,073	10,082	101.8%
第2号被保険者数	10,236	10,173	10,114	10,048	10,043	10,046	98.7%

(2) 第1号被保険者の要支援・認定者の推計

本町の第1号被保険者の要支援・要介護認定者数は今後も増加傾向となり、計画の目標年度である令和5年(2023年)には1,793人、令和7年(2025年)には1,862人、令和22年(2040年)には2,147人になることが見込まれています。

第1号被保険者に対する認定率も増加傾向となり、計画の目標年度である令和5年(2023年)には17.8%、令和7年(2025年)には18.5%、令和22年(2040年)には21.9%になることが見込まれています。

◆認定者数と認定率



※過去の各年9月末の認定者数から算出した認定率の実績を元に推計

	第7期			第8期			変化率 第8期/ 第7期
	平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	
	1,573	1,599	1,610	1,662	1,733	1,793	108.5%
要支援1	193	181	190	197	205	212	108.9%
要支援2	262	271	294	303	316	328	114.5%
要介護1	294	317	290	300	311	322	103.6%
要介護2	282	263	276	288	298	310	109.1%
要介護3	206	258	227	233	244	250	105.2%
要介護4	204	184	194	200	211	217	107.9%
要介護5	132	125	139	141	148	154	111.9%

3 予防給付・介護給付の事業量・給付費の見込み

(1) 予防給付

近年の利用動向を踏まえる中で、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防認知症対応型共同生活介護等で、利用増加が見込まれます。

給付費全体において第8期の平均値は、令和2年度と比べて 26.7%増加すると見込んでいます。

サービス	単位	第7期			第8期					変化率 第8期平均/ 令和2年度
		平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 7年度 (2025)	令和 22年度 (2040)	
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	9	0	0	0	0	0	0	—
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0	—
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	—
介護予防訪問看護	給付費(千円)	9,790	12,371	16,613	18,257	19,019	19,772	20,631	22,350	114.5%
	回数(回)	190	219	331	361	376	391	408	442	113.8%
	人数(人)	29	33	45	46	48	50	52	56	106.7%
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	990	2,786	3,701	4,864	5,210	5,801	6,393	6,393	143.0%
	回数(回)	32	82	108	139	149	166	183	183	139.9%
	人数(人)	2	6	10	12	13	14	15	15	130.0%
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	722	893	1,999	6,461	6,594	6,979	7,239	7,364	334.1%
	人数(人)	7	8	23	50	51	54	56	57	224.6%
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	16,060	19,801	21,347	22,268	23,581	24,372	25,391	27,428	109.7%
	人数(人)	38	44	48	50	53	55	57	61	109.7%
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	1,329	722	1,313	2,477	2,478	2,941	2,941	3,404	200.5%
	日数(日)	16	8	16	32	32	37	37	43	207.0%
	人数(人)	3	2	4	5	5	6	6	7	133.3%
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	1,160	1,125	298	1,124	1,536	1,750	2,249	3,316	492.7%
	日数(日)	11	10	3	14	18	22	27	41	601.1%
	人数(人)	2	2	1	4	5	6	7	9	500.0%
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	—
	日数(日)	0	0	0	0	0	0	0	0	—
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	—
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	—
	日数(日)	0	0	0	0	0	0	0	0	—
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	—
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	9,726	9,660	11,133	11,419	11,944	12,357	12,882	13,944	107.0%
	人数(人)	169	174	191	196	205	212	221	238	107.0%
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,854	1,392	2,029	3,043	3,413	4,057	4,331	4,878	172.7%
	人数(人)	7	6	6	9	10	12	13	15	172.2%
介護予防住宅改修	給付費(千円)	5,629	7,983	7,045	7,969	9,085	10,009	12,049	14,090	128.0%
	人数(人)	6	8	7	8	9	10	12	14	128.6%
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	3,899	4,740	6,466	6,506	6,510	7,190	7,190	8,404	104.2%
	人数(人)	4	5	8	8	8	9	9	10	104.2%
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	—
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0	—
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	1,503	2,272	2,814	3,386	3,388	3,388	3,388	4,332	120.4%
	人数(人)	2	3	3	4	4	4	4	5	133.3%
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	3,196	3,808	2,921	5,879	8,823	8,823	8,823	8,823	268.4%
	人数(人)	1	2	1	2	3	3	3	3	266.7%
介護予防支援	給付費(千円)	11,451	12,129	13,402	13,974	14,472	14,961	15,614	16,754	108.0%
	人数(人)	211	223	248	257	266	275	287	308	107.3%
合計	給付費(千円)	67,310	79,690	91,080	107,627	116,053	122,400	129,121	141,480	126.7%

資料:厚生労働省「見える化システム」

(2) 介護給付

近年の利用動向を踏まえる中で、訪問介護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等で、今後増加を見込んでいます。

給付費全体において第8期の平均値は、令和2年度と比べて12.9%の増加を見込んでいます。

サービス	単位	第7期			第8期			令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)	変化率 第8期平均/ 令和2年度
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)			
訪問介護	給付費(千円)	141,071	148,618	167,385	193,787	203,075	212,451	222,085	266,280	121.3%
	回数(回)	4,694	4,745	5,198	5,582	5,851	6,118	6,392	7,665	112.5%
	人数(人)	233	214	203	222	232	242	255	299	114.3%
訪問入浴介護	給付費(千円)	12,744	8,848	8,402	12,681	14,181	15,203	15,822	17,314	166.9%
	回数(回)	89	60	56	84	94	101	105	115	165.4%
	人数(人)	18	13	10	15	17	18	19	21	166.7%
訪問看護	給付費(千円)	63,520	65,351	68,911	73,022	77,235	81,218	88,391	106,261	112.0%
	回数(回)	1,054	1,039	1,074	1,129	1,194	1,251	1,359	1,628	110.9%
	人数(人)	123	122	117	121	128	134	146	175	109.1%
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	6,194	9,899	12,022	14,631	16,128	17,693	18,200	20,194	134.3%
	回数(回)	188	297	357	413	455	499	513	569	127.5%
	人数(人)	16	24	25	29	32	35	36	40	128.0%
居宅療養管理指導	給付費(千円)	16,798	16,754	18,151	19,607	20,799	21,820	22,241	25,894	114.3%
	人数(人)	126	127	134	135	143	150	153	178	106.5%
通所介護	給付費(千円)	351,928	350,528	299,302	344,821	358,758	368,655	375,241	413,382	119.4%
	回数(回)	3,733	3,743	3,189	3,679	3,821	3,912	3,976	4,346	119.3%
	人数(人)	339	331	274	317	329	335	341	370	119.3%
通所リハビリテーション	給付費(千円)	135,973	138,926	141,269	153,659	162,026	169,830	170,486	200,416	114.6%
	回数(回)	1,278	1,274	1,284	1,394	1,465	1,534	1,544	1,806	114.0%
	人数(人)	133	133	138	140	147	154	155	181	106.5%
短期入所生活介護	給付費(千円)	100,255	101,588	105,057	119,393	124,483	131,441	134,316	153,274	119.1%
	日数(日)	1,031	1,034	1,088	1,232	1,286	1,356	1,388	1,581	118.7%
	人数(人)	80	83	74	83	86	90	93	106	116.7%
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	13,544	14,603	11,413	14,226	15,076	15,076	15,076	18,801	129.6%
	日数(日)	109	111	91	110	117	117	117	145	125.3%
	人数(人)	18	19	15	17	18	18	18	22	117.8%
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	—
	日数(日)	0	0	0	0	0	0	0	0	—
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	—
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	—
	日数(日)	0	0	0	0	0	0	0	0	—
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	—
福祉用具貸与	給付費(千円)	66,559	70,773	68,995	68,311	68,425	69,278	72,341	87,173	99.5%
	人数(人)	425	438	428	429	431	437	458	544	101.0%
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	2,538	2,756	2,138	3,487	4,200	4,577	4,927	5,653	191.2%
	人数(人)	9	9	6	9	11	12	13	15	177.8%
住宅改修費	給付費(千円)	8,528	7,182	9,476	12,150	12,429	13,915	14,795	16,003	135.4%
	人数(人)	9	9	10	13	14	15	16	17	140.0%
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	69,771	55,713	50,799	53,235	61,314	63,484	64,970	69,542	116.8%
	人数(人)	31	25	23	24	27	28	29	31	114.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	679	1,644	0	5,975	9,248	11,513	13,778	22,021	—
	人数(人)	1	1	0	2	3	4	5	8	—
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	—
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	—
地域密着型通所介護	給付費(千円)	36,179	41,373	30,877	46,817	48,971	53,353	52,502	61,096	161.0%
	回数(回)	404	445	332	483	504	541	544	623	153.3%
	人数(人)	41	45	36	46	48	51	52	59	134.3%
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	493	259	0	0	0	0	0	0	—
	回数(回)	4	2	0	0	0	0	0	0	—
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	35,000	33,147	23,675	32,201	40,605	45,779	45,692	52,983	167.0%
	人数(人)	15	15	12	15	18	20	21	24	147.2%
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	159,024	170,176	183,499	184,342	187,164	190,427	212,213	258,668	102.1%
	人数(人)	53	57	60	60	61	62	69	84	101.7%
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	—
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	—
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	—
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	—
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	—
介護老人福祉施設	給付費(千円)	431,641	462,148	537,162	551,759	561,722	574,290	621,387	756,459	104.7%
	人数(人)	146	155	174	178	181	185	200	243	104.2%
介護老人保健施設	給付費(千円)	403,738	468,763	492,000	521,000	546,364	559,123	579,575	702,471	110.2%
	人数(人)	122	139	147	155	162	166	172	208	109.5%
介護医療院	給付費(千円)	23,779	47,196	41,767	46,730	51,398	51,398	51,398	56,041	119.3%
	人数(人)	6	10	9	10	11	11	11	12	118.5%
介護療養型医療施設	給付費(千円)	18,633	0	0	0	0	0	0	0	—
	人数(人)	5	0	0	0	0	0	0	0	—
居宅介護支援	給付費(千円)	105,409	107,849	105,831	109,051	109,758	112,989	116,692	138,525	104.5%
	人数(人)	649	651	626	652	655	673	696	821	105.4%
合計	給付費(千円)	2,203,999	2,324,093	2,378,132	2,580,885	2,693,359	2,783,513	2,912,128	3,448,451	112.9%

資料:厚生労働省「見える化システム」

4 介護保険事業費

(1) 地域支援事業費

単位:円

	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	第8期合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	94,531,000	101,863,000	103,689,000	105,801,000	311,353,000
包括的支援事業及び任意事業費	36,321,283	60,130,000	62,660,000	66,515,000	189,305,000
地域支援事業費 計	130,852,283	161,993,000	166,349,000	172,316,000	500,658,000

資料:厚生労働省「見える化システム」

(2) 標準給付費

単位:円

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	第8期合計
総給付費	2,688,512,000	2,809,412,000	2,905,913,000	8,403,837,000
特定入所者介護サービス費等給付額	72,440,852	70,089,211	72,497,177	215,027,240
高額介護サービス費等給付額	54,490,256	56,024,826	57,943,484	168,458,566
高額医療合算介護サービス費等給付額	7,774,973	7,943,284	8,115,239	23,833,496
算定対象審査支払手数料	2,809,728	2,819,736	2,829,816	8,459,280
標準給付費見込額 計	2,826,027,809	2,946,289,057	3,047,298,716	8,819,615,582

資料:厚生労働省「見える化システム」

(3) 第8期の保険料収納必要額

第8期においては第1号被保険者の保険料として、約22億37百万円が必要額となりますが、予定保険料収納率を考慮すると、約22億47百万円が収納必要額となります。

単位:円

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	第8期合計
A 標準給付費見込額	2,826,027,809	2,946,289,057	3,047,298,716	8,819,615,582
B 地域支援事業費	161,993,000	166,349,000	172,316,000	500,658,000
C 第1号被保険者負担分相当額(A+B)×23%	687,244,786	715,906,753	740,511,385	2,143,662,924
D 調整交付金相当額	146,394,540	152,498,903	157,654,986	456,548,429
E 調整交付金見込交付割合	3.66%	3.99%	4.13%	
F 調整交付金見込額	107,161,000	121,694,000	130,223,000	359,078,000
G 市町村相互財政安定化事業負担額				0
H 市町村相互財政安定化事業交付額				0
I 準備基金の残高(令和2年度末の見込み額)				380,000,000
J 準備基金取崩額				0
K 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額				3,700,000
L 保険料収納必要額	C+(D-F)+G+H-J-K			2,237,433,353
M 予定保険料収納率				99.56%
N 予定保険料収納率を考慮した必要額	L÷M			2,247,321,568
O 所得段階別加入割合補正後被保険者数	10,238	10,237	10,245	30,719

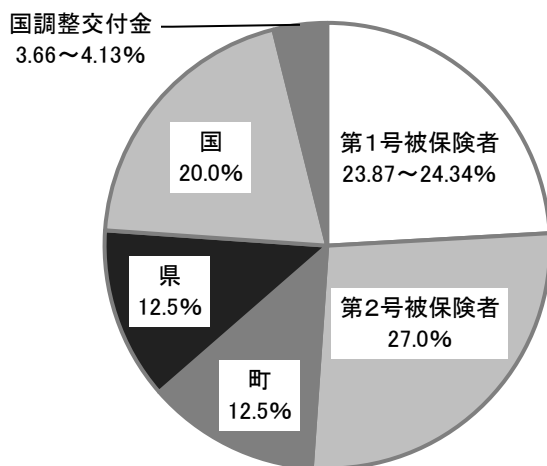
資料:厚生労働省「見える化システム」

5 介護保険の財源構成

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

第8期事業期間（令和3～5年度）においては、第1号被保険者（65歳以上）の負担割合が23.0%になり、第2号被保険者（40歳～64歳）の負担割合は27.0%となります。

介護保険の財源構成(第8期見込み)



※国負担分のうち調整交付金については、標準で5%交付されますが、第8期の田原本町においては3.66%～4.13%の交付を見込んでおり、差額については第1号被保険者の負担となります。

総事業費	標準給付費(総事業費の90%)	保険料 50%	第1号被保険者		第2号被保険者	
			23%		27%	
		公費 50%	調整交付金 5%	国	町	県
				20% (施設15%)	12.5% (施設17.5%)	12.5%
利用者負担(総事業費の10%)						

■介護保険の財源構成(第8期)

	居宅給付費	施設等給付費	地域支援事業費	
			介護予防事業・日常生活支援総合事業費	包括的支援事業・任意事業
国	20.0%	15.0%	20.0%	38.5%
国調整交付金	5.0%	5.0%	5.0%	—
県	12.5%	17.5%	12.5%	19.25%
町	12.5%	12.5%	12.5%	19.25%
第1号被保険者	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%
第2号被保険者	27.0%	27.0%	27.0%	—
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

6 第8期介護保険料の設定

保険料収納必要額を所得段階別の第1号被保険者数で除した額が、保険料基準額になります。

◆第1号被保険者の保険料

区分	対象者	保険料率	保険料 (第8期)
第1段階	・生活保護を受けている人 ・世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受けている人 ・世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の人	基準額 ×0.50	36,600円(※)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円超120万円以下の人	基準額 ×0.75	54,900円(※)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が120万円超の人	基準額 ×0.75	54,900円(※)
第4段階	世帯に住民税課税者がいるが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の人	基準額 ×0.90	65,800円
第5段階 (基準値)	世帯に住民税課税者がいるが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円超の人	基準額 ×1.00	73,200円
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	基準額 ×1.20	87,800円
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額 ×1.30	95,100円
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額 ×1.50	109,800円
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上の人	基準額 ×1.70	124,400円

※低所得者の保険料軽減にかかる対応で、第1段階の保険料は年額21,900円、第2段階の保険料は年額36,600円、第3段階の保険料は年額51,200円に減額されます。

◆所得段階別被保険者数

単位:人

所得段階	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	第8期合計	構成比
第1段階	1,642	1,642	1,644	4,928	16.3%
第2段階	604	604	605	1,813	6.0%
第3段階	544	544	544	1,632	5.4%
第4段階	1,763	1,762	1,765	5,290	17.5%
第5段階	1,360	1,360	1,361	4,081	13.5%
第6段階	1,491	1,491	1,492	4,474	14.8%
第7段階	1,471	1,471	1,472	4,414	14.6%
第8段階	655	655	655	1,965	6.5%
第9段階	544	544	544	1,632	5.4%
合計	10,074	10,073	10,082	30,229	100.0%

第6章 計画の推進に向けて

1 計画の推進体制

本計画は、本町における高齢者に関する総合的な計画であり、その範囲が広範にわたるため、行政のみならず民間団体や保健・福祉・医療・介護・防災などの各機関との連携が欠かせないものになります。

このため、庁内関係部署はもとより住民、地域団体に計画の趣旨や内容の周知を図り、連携の強化、協力体制づくりを進めていきます。

(1) 庁内関係部署の連携

本計画に携わる部署は、庁内の組織で見ると介護保険や高齢者福祉の担当課だけでなく、健康増進の担当課、道路整備の担当課、生涯教育の担当課、生活環境の担当課など全庁にわたっています。

このため、各部署間の綿密な情報交換と連携のもと、計画の適正な推進と進行管理を行います。

(2) 関係機関・団体との連携

本計画を推進し、明るく活力ある長寿社会を築いていくためには、行政のみならず、住民や事業者、各団体等の役割も重要となります。

このため、田原本町社会福祉協議会や保健・医療・福祉機関、ボランティア団体、民間事業者、老人クラブ、シルバー人材センター等との連携を強化し、役割分担と協働のもと、計画を推進します。

2 計画の進捗管理

本計画に基づく施策を総合的・計画的に推進するため、計画・実施・評価・改善のPDCAサイクルを確立し、保健・医療・福祉に関して総合的な見地から推進状況を評価・確認していきます。

また、要介護認定の状況、第1号被保険者の保険料の収納状況、サービスの需給状況などについて適宜、検討を行い介護保険財政の健全運営を図っていきます。

一方、計画推進の母体となる地域包括支援センター及び地域密着型サービス等の公正・中立性の確保並びに適切な運営を図るため協議を行います。

資料編

1 田原本町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会規則

平成 26 年 9 月 16 日

規則第 15 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、田原本町附属機関に関する条例（平成 26 年田原本町条例第 13 号）第 2 条の規定に基づき、田原本町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第 2 条 策定委員会は、委員 16 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 医療従事者
- (2) 地域の代表
- (3) 町議会の議員
- (4) 関係行政機関の代表
- (5) 前各号に掲げる者のほか、町長が必要と認める者

(任期)

第 3 条 委員の任期は、前条第 2 項各号に規定するそれぞれの職にある期間とする。

(委員長等)

第 4 条 策定委員会に委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選によってこれを定める。

3 委員長は、会務を総理し、策定委員会を代表する。

4 委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長の指名した委員がその職務を代理する。

(会議)

第 5 条 田原本町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を策定する年度内において最初に開かれる策定委員会の会議は町長が、それ以降の会議は委員長が招集する。

2 策定委員会の会議は、委員長がその議長となる。

3 策定委員会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。

4 策定委員会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

5 前項の場合においては、議長は、委員として議決に加わる権利を有しない。

(委員以外の者の出席)

第 6 条 委員長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第 7 条 策定委員会の庶務は、住民福祉部において処理する。

(その他)

第 8 条 この規則に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が策定委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(招集の特例)

2 この規則の施行の日以後最初に開かれる策定委員会の会議は、第 5 条第 1 項の規定にかかわらず、町長が招集する。

2 田原本町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会名簿

	役職名	氏 名	
町議会の議員	田原本町議会	小走 善秀 (第1～2回)	竹邑 利文 (第3～5回)
	田原本町議会	山田 英二 (第1回)	吉田 容工 (第2～5回)
医療従事者	田原本町医師会の代表	坂根 俊輔 (第1回)	植山 正邦 (第2～5回)
	田原本町歯科医師会の代表	山本 純也	
	奈良県薬剤師会の代表	杉本 賢一	
地域の代表	田原本町老人クラブ連合会の代表	大橋 明子	
	田原本町民生児童委員協議会の代表	村田 稔治	
	田原本町自治連合会の代表	土井 文光	
福祉関係者	学識経験者の代表	高取 克彦【会長】	
	介護福祉施設の代表	御喜田 俊也	
	居宅介護支援事業所の代表	藤田 充宏	
	田原本町社会福祉協議会の代表	藤本 勇樹	
関係行政機関の代表	田原本町地域包括支援センター運営協議会の代表	北浦 佐多子	
	中和保健所の代表	田中 操	
	田原本町役場	住井 康典	

3 策定の経過

会議	時期	議題
第1回	令和元年11月7日	<ul style="list-style-type: none"> (1) 委員長の選出について (2) 副委員長の指名について (3) 第7期介護保険事業計画の実績報告について (4) 田原本町高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画策定のためのアンケート調査について (5) 田原本町高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画の策定スケジュールについて
第2回	令和2年6月	※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、書面にて実施 <ul style="list-style-type: none"> (1) 田原本町高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画策定に係るアンケート調査結果の概要について (2) 新型コロナウイルス感染症における当町の取組について
第3回	令和2年10月22日	<ul style="list-style-type: none"> (1) 昨年度からの取組について (2) 計画骨子案について
第4回	令和2年12月17日	<ul style="list-style-type: none"> (1) 計画素案について
第5回	令和3年2月18日	<ul style="list-style-type: none"> (1) パブリックコメントの結果について (2) 計画の確定について

4 用語説明

※ページ番号は初出のページをさします。

か行

【介護予防（p4）】

高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）こと、要介護状態になっても状態がそれ以上重度化しないようにする（維持・改善を図る）こと。

【クラスター（p50）】

元は「房」「集団」「群れ」を意味し、新型コロナウイルス感染症におけるクラスターは、「感染者集団」を意味する。

【高額医療合算介護サービス費等給付（p70）】

市町村が、要介護被保険者の介護サービス利用者負担額及び当該要介護被保険者に係る健康保険法第百十五条第一項に規定する一部負担金等の額、その他の医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）に規定するこれに相当する額として政令で定める額の合計額が、著しく高額であるときは、当該要介護被保険者に対して支給するもの（介護保険法第五十一条の二）。

【高額介護サービス費等給付（p70）】

市町村が、要介護被保険者が受けた居宅サービス、地域密着型サービス、又は施設サービスに要した費用の合計額として政令で定めるところにより算定した額から、当該費用につき支給された居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費、特例地域密着型介護サービス費、施設介護サービス費及び特例施設介護サービス費の合計額を控除して得た額が、著しく高額であるときに、当該要介護被保険者に対して支給するもの。

さ行

【サービス付き高齢者向け住宅（p4）】

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

【市町村相互財政安定化事業（p70）】

市町村は、介護保険の財政の安定化を図るため、その介護保険に関する特別会計において負担する費用のうち介護給付及び予防給付に要する費用、地域支援事業に要する費用、財政安定化基金拠出金の納付に要する費用並びに基金事業借入金の償還に要する費用の財源について、政令で定めるところにより、他の市町村と共同して、調整保険料率に基づき、市町村相互間において調整する事業（介護保険法第百四十八条）。

【新型コロナウイルス（p1）】

一般の風邪の原因となるウイルスや、「重症急性呼吸器症候群（SARS）」や2012年以降発生している「中東呼吸器症候群（MERS）」ウイルスが含まれる、コロナウイルスの一種。2020年から世界中に感染が広がった。飛沫感染、接触感染で感染し、症状はないが検査で陽性だった者からも、感染する可能性がある。症状は咳、発熱、下痢、肺炎等多様であり、特に呼吸困難が生じると死亡することもある。

【身体拘束ゼロ（p48）】

抑制帯等、患者の身体、または衣服に触れる何らかの用具を使用して一時的に患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をなくすこと。

【生活支援コーディネーター（p28）】

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者。

【成年後見制度（p51）】

認知症や知的障がい、精神障がい等のために判断能力が十分でない人が地域で安心して生活ができるように支援する制度。後見人が本人の意思を尊重し、介護サービスの利用契約や財産の管理、不動産の売買契約などの同意や代行などを行う。

【セルフネグレクト（p51）】

介護・医療サービスの利用を拒否するなどにより、社会から孤立し、生活行為や心身の健康維持ができなくなっている状態。

た行

【地域共生社会（p1）】

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

【地域包括ケアシステム（p1）】

医療や介護が必要な状態になっても、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される、という考え方に基づくシステム。

【調整交付金（p70）】

市町村ごとの介護保険財政の調整を行うため、全国ベースで給付費の5%相当分を交付するものであり、具体的には、「高齢者に占める後期高齢者の割合」と「高齢者の所得状況の格差」を調整する「普通調整交付金」と、災害等の特別な事情を勘案する「特別調整交付金」がある。

【特定入所者介護サービス費等給付（p70）】

市町村が、要介護被保険者のうち所得及び資産の状況その他の事情をしん酌して厚生労働省令で定めるものが、指定施設サービス等、指定地域密着型サービス又は指定居宅サービスを受けたときは、当該要介護被保険者に対し、当該特定介護サービスを行う介護保険施設、指定地域密着型サービス事業者又は指定居宅サービス事業者における食事の提供に要した費用及び居住又は滞在に要した費用について支給するもの（介護保険法第五十一条の三）。

な行

【日常生活圏域（p6）】

介護保険事業計画において、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して市町村が定める区域をいう。

【認知症キャラバンメイト（p55）】

地域で暮らす認知症の人やその家族を応援する「認知症サポーター」をつくる「認知症サポーター養成講座」の講師役。

【認知症サポーター（p54）】

講座を受講して認知症を正しく理解した上で、認知症の人や家族を温かく見守る応援者。

は行

【福祉避難所（p48）】

高齢者や障害者など一般の避難所生活では支障をきたす要配慮者に対して、特別の配慮がなされた避難所のこと。

【フレイル（p42）】

年をとり疲れやすくなった、体重が以前よりも減ってきたなど体力や気力の余力が減り、心や体、社会的な機能が低下した状態。

【保険者機能強化推進交付金（p70）】

介護保険事業のPDCAサイクルによる取組の一環で、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県のさまざまな取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を支援する国の交付金。

ま行

【見える化システム（p33）】

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が一元化されており、地域間比較等による現状分析から、自治体の課題抽出を容易に実施可能としたり、関係者間の課題意識や互いの検討状況を共有することができ、自治体間・関係部署間の連携が容易となる。

田原本町高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画

発行：田原本町 住民福祉部 長寿介護課

住所：〒636-0392 奈良県磯城郡田原本町 890-1

TEL：0744-32-2901（代表） FAX：0744-32-2977

発行年月：令和3年3月