田原本町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画

（令和6年度～令和8年度）

はじめに

我が国において、少子高齢化が進む中、コロナ禍を経てこれまで積み上げてきた地域のしくみづくりの再編成が求められています。地域でつながり支え合う地域共生社会の実現が「田原本町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画」（以下、本計画）の目指すところになります。

介護保険制度は平成12年４月に創設され、来年には制度創設から25年、四半世紀を迎えることになります。また、この年は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になるという介護保険制度運営上の大きな課題を抱える年となります。

本町においても、75歳以上の後期高齢者数は、増加傾向にあり、今後も増加が見込まれています。また、ひとり暮らしの高齢者世帯数も増加の傾向が続いています。

また、人口減少や少子高齢化に伴い、障害のある人の高齢化・障害の重度化に対応するための社会資源の問題、社会的孤立やダブルケア、8050問題など、地域住民の抱える課題が複雑化・多様化しています。

一方、国においては、令和5年６月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（認知症基本法）」が成立し、認知症になっても地域で支えるしくみづくりに向けた制度も新たに位置付けられました。

本町においても国の指針を踏まえ、地域包括ケアシステムの深化に積極的に取り組んでまいります。また、認知症施策では、さらなる取り組みが必要となり、認知症になっても安心して生活をおくることができるように、認知症の早期診断・治療などをより一層深める必要があります。

全ての住民が年齢や性別、介護や障害の有無に関わらず、人が繋がり居場所と出番のあることが実感できるようなまちを未来に見据え、さらなる高齢化率の上昇が見込まれる状況にあっても、本町の介護保険事業運営がより持続可能な介護保険制度となるよう、また、100歳になっても「幸せを感じられる田原本、困ったときこそ住んでいてよかったと思うことのできる田原本」の実現に向けて本計画を策定しました。

最後に、本計画の策定にあたりまして、「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」の委員の皆様をはじめ、アンケート調査等に御協力いただきました多くの町民の皆様、事業者、関係機関の方々に改めて感謝申し上げますともに。今後も町民の発展のために一層のお力添えを賜りますようお願い申し上げ、ご挨拶といたします。

令和６年３月

田原本町長　高江 啓史

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９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 5
第２章　高齢者を取り巻く現状と課題 6
　１　人口と世帯数 6
　　（１）人口の推移 6
　　（２）世帯数の推移 7
　２　要支援・要介護認定者・認定率の状況 9
　３　アンケート調査結果の概要と課題 10
　　（１）調査の概要 10
　　（２）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 11
　　（３）在宅介護実態調査 29
　　（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 37
　４　介護保険事業等の動向 40
　　（１）介護費用額の推移 40
　　（２）計画値に対する実績の推移 41
　　（３）認定率等他市町比較（地域包括ケア「見える化」システムより） 42
　５　人口の将来推計 46
第３章　計画の理念 47
　１　基本視点 47
　２　計画の基本理念 47
　３　計画の基本目標 48
　４　施策の体系 49
第４章　施策の展開 50
　基本目標１　みんながつながり支え合う地域共生社会の実現 50
　基本目標２　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 59
　基本目標３　安心して暮らすことのできる地域社会の実現 67
　基本目標４　介護保険制度の適正な運営の推進 73

第５章　介護保険事業の見通し 79
１　介護保険料算定の概要フロー 79
２　基礎的フレーム 80
３　予防給付・介護給付の事業量・給付費の見込み 82
４　介護保険事業費 84
５　介護保険の財源構成 85
６　第９期介護保険料の設定 86
第６章　計画の推進に向けて 88
１　計画の推進体制 88
２　計画の進捗管理 88
資料編 89
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 89
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 91
３　策定の経過 92
４　用語説明 93

第1章　総論

1　計画策定の背景・趣旨

我が国の総人口は、令和 5(2023)年 4 月 1 日現在、約 1 億 2,455 万 4 千人と前年同月に比べ約 51 万 7 千人減少しています。一方で後期高齢者（75 歳以上）人口は約 1,975 万 5 千人と前年同月に比べ約 75 万 4 千人増加し、高齢化率は 29.1%となっています。また、団塊世代が後期高齢者（75 歳以上）となる令和 7(2025)年には高齢化率が 32.1%、さらに団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22(2040)年には 37.7%となる見込みとなっています。

一方、高齢者や要介護者等を支える世代となる生産年齢人口（15～64 歳未満）は 7,401 万人と前年同月に比べ約 17 万 4 千人減少しています。

こうした背景を踏まえ「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的な指針」において、団塊世代が 75 歳以上となる令和 7(2025)年、さらには高齢者人口がピークを迎える令和 22（2040）年に向けて、生産年齢人口が急減することを踏まえ、介護サービス基盤の整備、介護人材の確保、介護現場の生産性の向上等を図るための指針が示されました。

また、令和 5(2023)年 6 月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（認知症基本法）では、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進するという目的が示されました。

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９期介護保険事業計画（以下、「本計画」という。）は、「地域共生社会」の実現を目指し、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、高齢者のみならず、全ての町民がお互いに支え合い、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

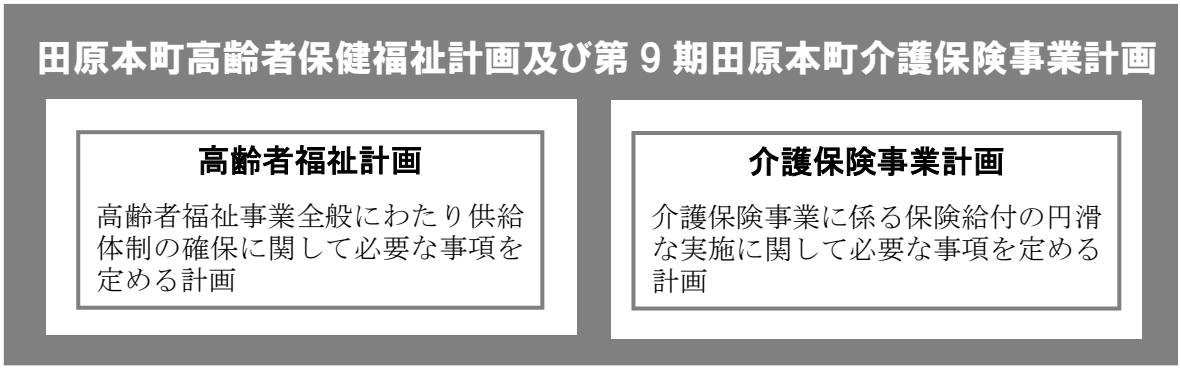
(1)計画の性格

「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。

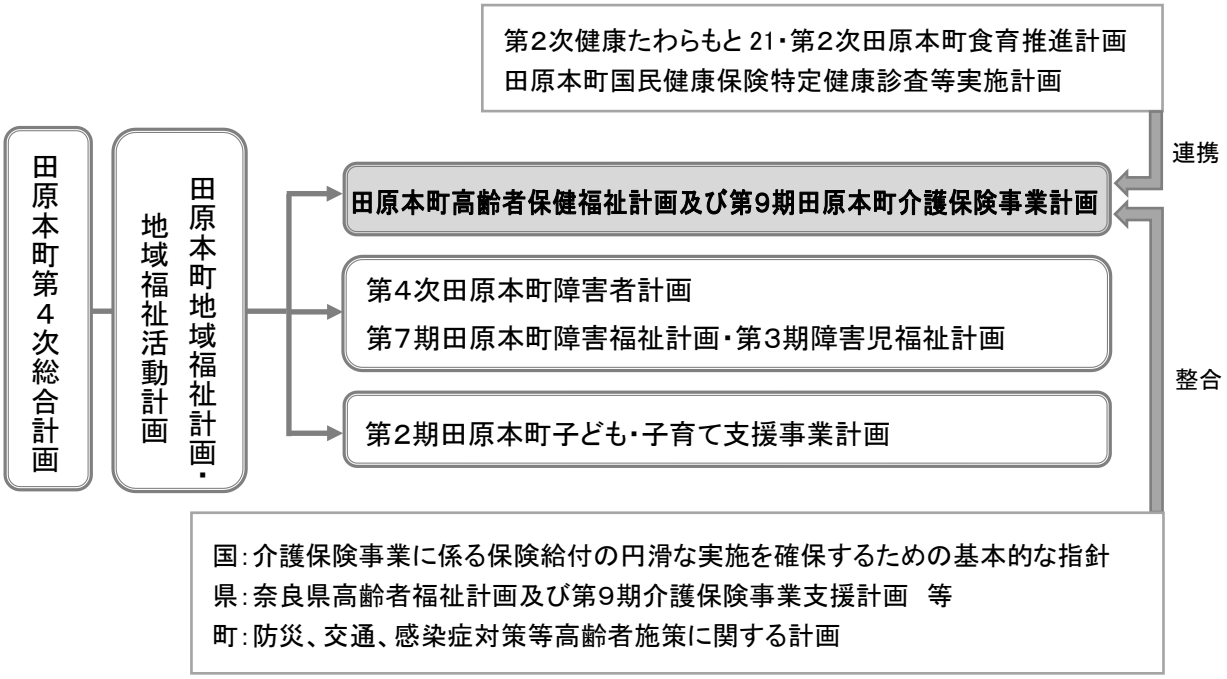
また、平成 20 年（2008 年）４月から老人保健法における老人保健計画は廃止となりましたが、各種保健事業は健康増進法に引き継がれたため、本町では、同法に基づく健康増進計画との整合性を図り、従前どおり高齢者の保健と福祉について、高齢者保健福祉計画として総合的に定めます。

(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。

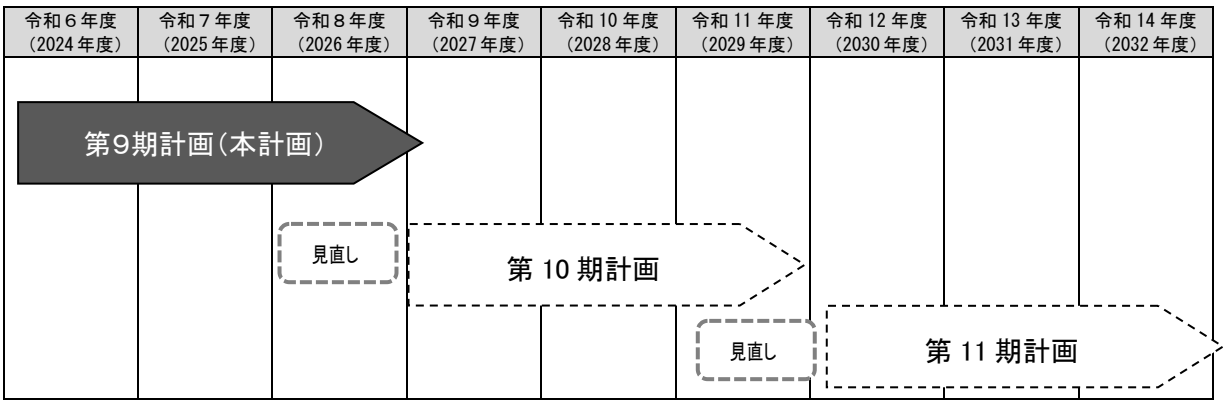
さらに、奈良県の計画や、地域医療構想、地域医療計画との整合性を図ります。



3　計画の期間

本計画は、令和６年（2024 年）度を初年度とし、令和８年（2026 年）度までの３年間を１期とする計画です。

本計画期間中の令和 7 年（2025 年）には、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢期を迎え、令和 22 年（2040 年）には、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となります。本計画は、このような高齢者の動向や、中長期的視点を踏まえ、検討し、策定しています。



４　第9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９期計画におけるポイントは以下の通りです。

◆第９期計画のポイント

（１）介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

〇中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性

〇医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化

〇サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性

②在宅サービスの充実

〇居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性

〇居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

〇居宅要支援者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

（２）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

〇総合事業の充実化について、第９期計画に集中的に取り組む重要性

〇地域リハビリテーション支援体制の構築の推進

〇認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組

〇地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等

〇重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進

〇認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進

〇高齢者虐待対応及び防止にむけた取組の強化

〇介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進

〇地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性

②医療・介護基盤情報の整備

〇医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備

〇地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第９期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供

③保険者機能の強化

〇保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実

〇給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

（３）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性の向上の推進

〇ケアマネジメントの質の向上及び人材確保

〇ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進

〇介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性

〇介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用

〇文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）

〇財務状況等の見える化

〇介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

５　日常生活圏域の設定

介護保険事業計画では、高齢者が住み見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。

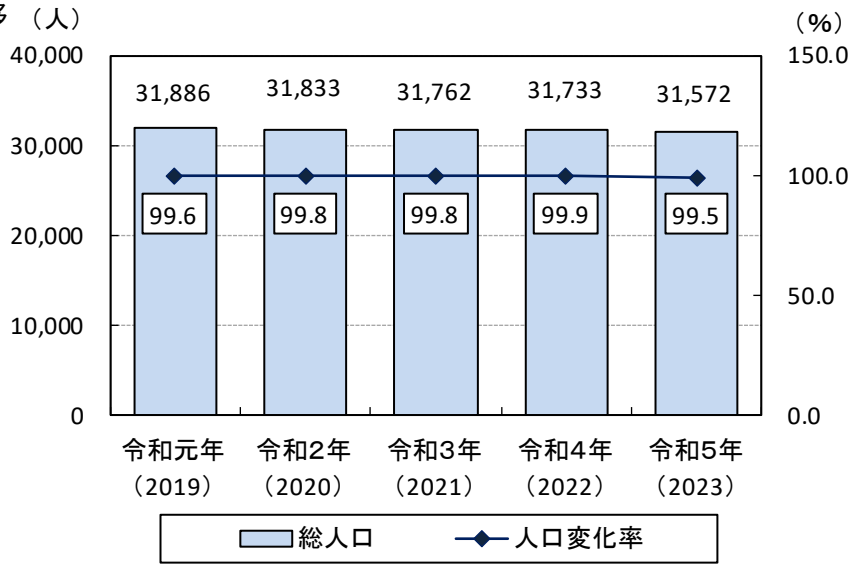
第2章　高齢者を取り巻く現状と課題

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。

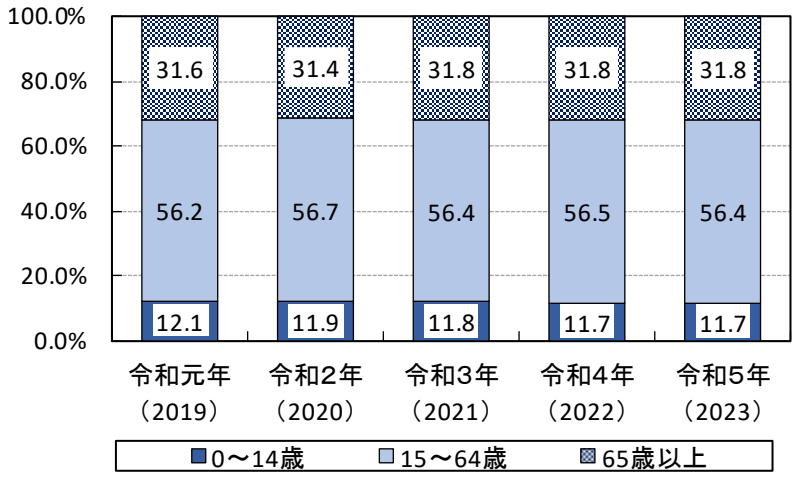
◆総人口の推移



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、令和元年から令和５年にかけて、65 歳以上は、31.6%から 31.8%へ 0.2 ポイント増加し、0～14 歳は 12.1%から 11.7%へ 0.4 ポイント減少し、少子高齢化が進んでいます。

◆年齢3区分別人口比率と高齢化率の推移

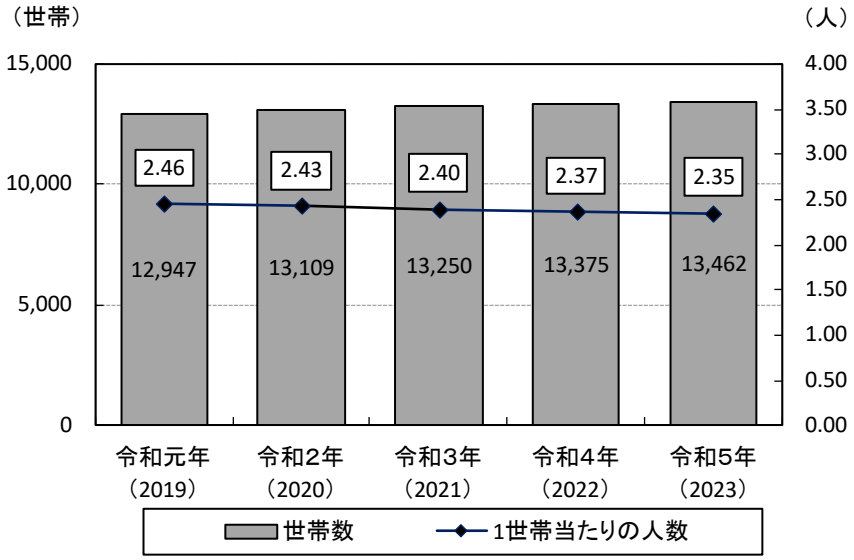


資料：住民基本調査（各年9月末現在）

（2）世帯数の推移

世帯数は増加傾向で推移、１世帯当たりの人員は減少傾向にあります。

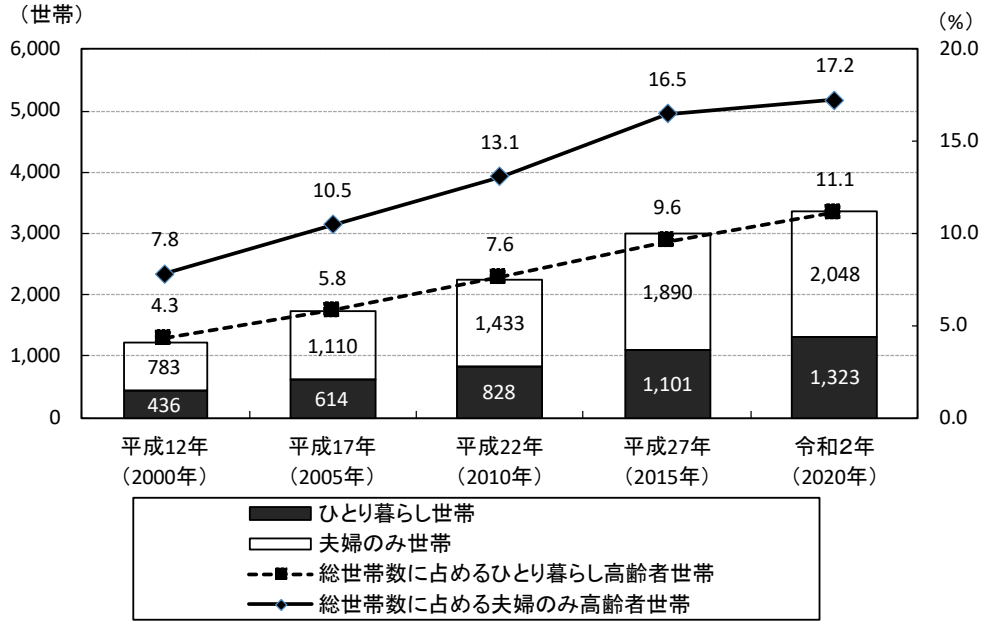
◆世帯数・1世帯当たりの人員の推移



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、夫婦のみの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、令和２年（2020 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 17 年（2005 年）～平成 22 年（2010 年）時点の割合に近く、本町の令和２年（2020 年）の割合は５割を超えています。

また、本町の高齢者ひとり暮らし世帯の割合は増加傾向となっていますが、令和２年（2020 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、令和２年（2020 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					
			ひとり暮らし世帯・親族世帯				非親族世帯
				ひとり暮らし世帯	夫婦のみの世帯	その他の親族同居世帯	
平成12年（2000年）	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年）	10,622	4,497	4,463	614	1,110	2,589	4
	100.0	42.1	42.0	5.8	7.8	25.8	0.0
平成22年（2010年）	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年）	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
令和2年（2020年）	11,879	6,081	6,058	1,323	2,048	2,687	23
	100.0	51.2	51.0	11.1	17.2	22.6	0.2
参考：令和2年（2020年）							
奈良県	543,908	261,088	260,078	70,741	89,970	99,367	1,010
	100.0	48.0	47.8	13.0	16.5	18.3	0.2
全国	55,704,949	22,655,031	22,524,170	6,716,806	6,848,041	8,959,323	130,861
	100.0	40.7	40.4	12.1	12.3	16.1	0.2

※資料：国勢調査

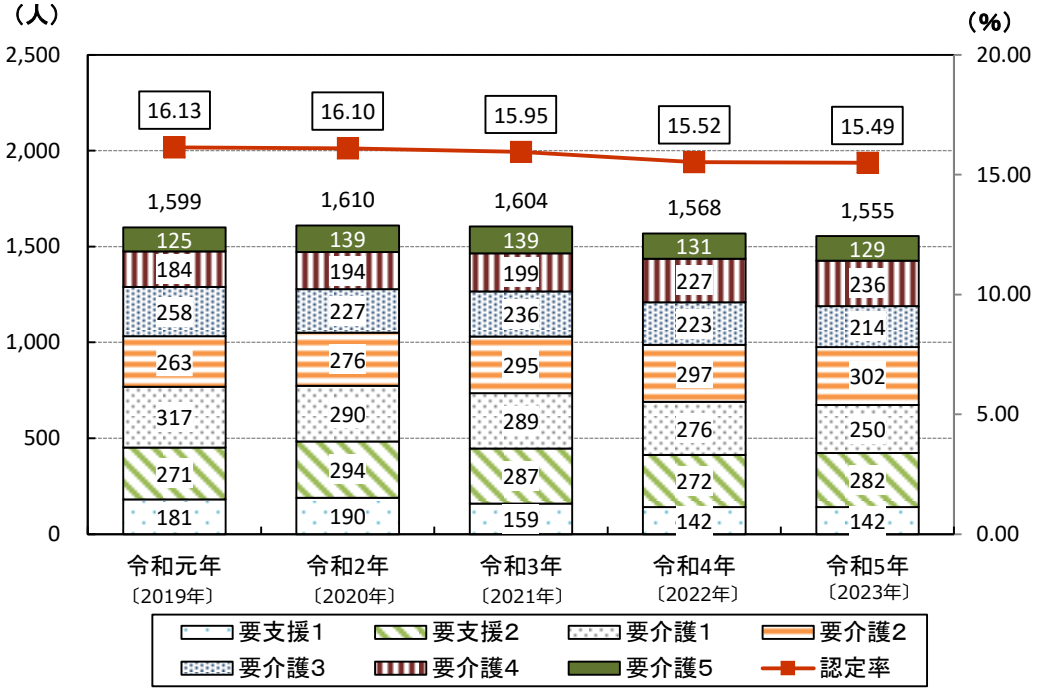
2　要支援･要介護認定者･認定率の状況

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介護２、要介護４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５年（2023 年）度では、要支援１、要介護５が 100 人台、要支援２、要介護１、要介護３、要介護４が 200 人台となっています。

認定率は、令和元年度、令和２年度で 16%台、その後 15%台に低下し推移しています。

第２号被保険者の認定者数は、近年では増減を繰り返しながら推移傾向にあり、令和５年度で 30 人台となっています。

◆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 (2022)	令和5年 (2023)
要支援１	1	3	2	3	2	3
要支援２	4	3	3	3	4	4
要介護１	5	3	3	5	3	6
要介護２	5	2	3	2	2	7
要介護３	2	3	3	4	5	6
要介護４	2	4	2	3	3	3
要介護５	3	3	3	2	1	3
合計	22	21	19	22	20	32

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９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　：町内の 65 歳以上の方から無作為抽出
対象者数　：1,500 人
調査期間　：令和５年（2023 年）１月 12 日（木）～ 令和５年１月 31 日（火）
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　：町内の要支援・要介護認定を受けている方から無作為抽出
対象者数　：442 人
調査期間　：令和４年（2022 年）11 月 ～ 令和５年２月【訪問調査】
令和５年（2023 年）１月 12 日（木）～ 令和５年１月 31 日（火）【郵送調査】
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	有効回答数	有効回答率
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,500 件	1,079 件	71.9%
②在宅介護実態調査	442 件 （訪問/182 人） （郵送/260 人）	330 件 （訪問調査/149 人） （郵送調査/181 人）	74.7% （訪問/81.9%） （郵送 69.6%）

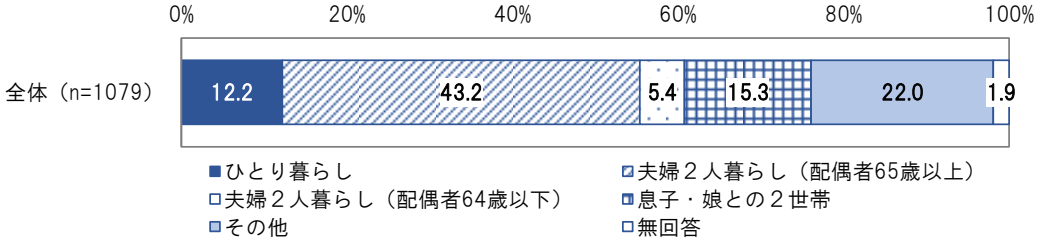
（2）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①家族や生活状況について

（1）家族構成

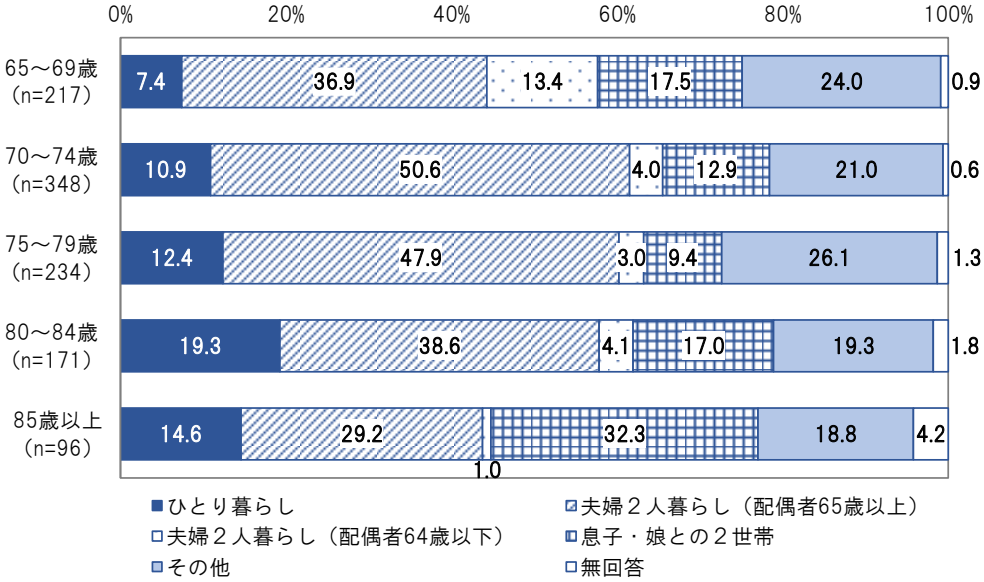
家族構成は、「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 43.2%と４割を超えて最も高く、次いで「息子・娘との２世帯」が 15.3%となっています。

また、「ひとり暮らし」が 12.2%と１割を超えています。



《年代別》

年代別にみると、概ね年代が上がるにつれて「ひとり暮らし」が高くなっており、80～84 歳では「ひとり暮らし」が約２割を占めるが、85 歳以上になると「ひとり暮らし」が減少し、「息子・娘との２世帯」が増加しています。



〔調査結果から考えられる課題〕

○高齢になるに従い「ひとり暮らし」が増加している。閉じこもりや相談の機会の減少が懸念されます。

○85歳上では「息子・娘との2世帯」の割合が増加しているが、息子・娘も高齢者であると考えられます。

〔想定されるニーズ〕

○相談できる機会、地域の「ひとり暮らし」高齢者の状況把握が求められます。

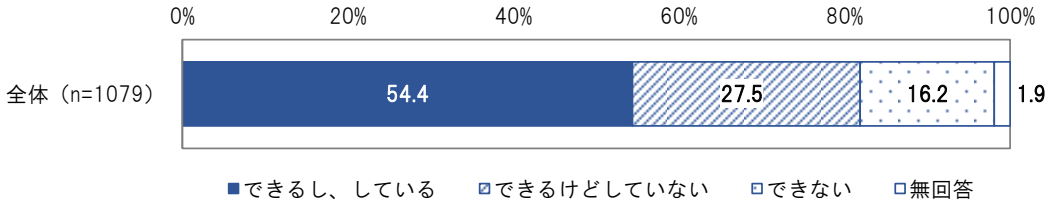
○85歳以上の「息子・娘との2世帯」では、息子・娘も高齢者であると考えられるため双方のケアが求められます。

②からだを動かすことについて

（1）階段を手すりや壁をつたわらずに昇っているか

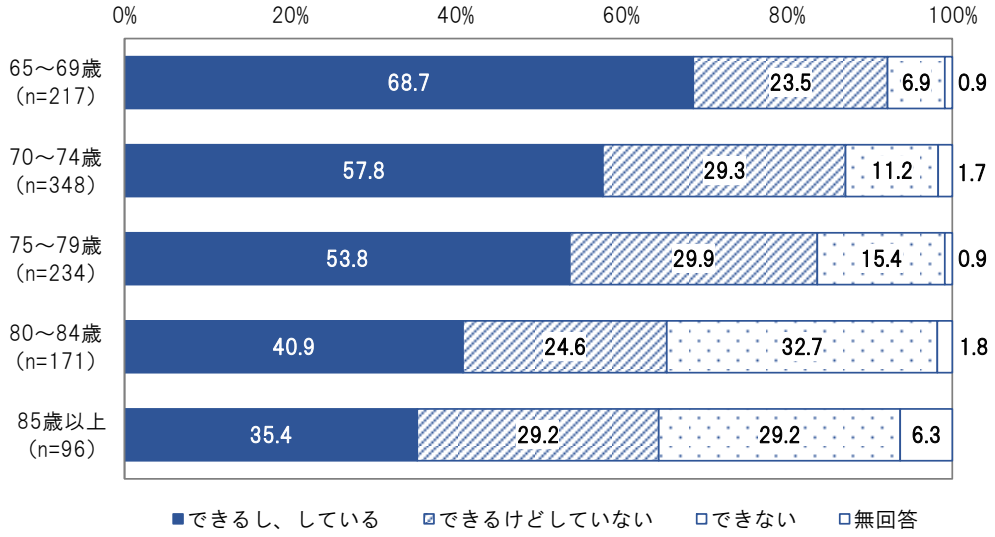
階段を手すりや壁をつたわらずに昇っているかは、「できるし、している」が 54.4%と半数以上を占め、「できるけどしていない」（27.5%）と合わせると『できる』が８割を超えています。

一方で、「できない」は 16.2%となっています。



《年代別》

年代別にみると、概ね年代が上がるにつれて「できない」が高くなっており、80 歳以上では３割程度を占めています。



〔調査結果から考えられる課題〕

○80歳上の「できない」の割合が急激に増加している。後期高齢者の要介護リスクの一因と考えられます。

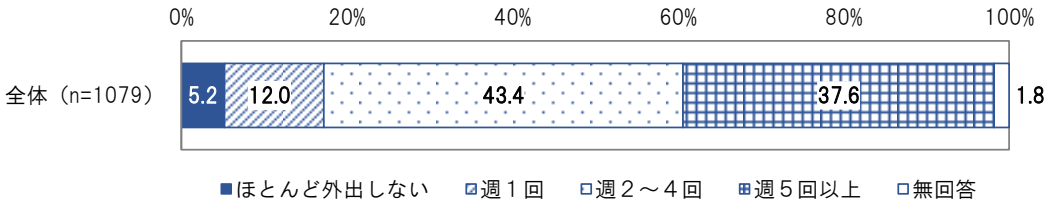
〔想定されるニーズ〕

○前期高齢者期間における介護予防への取組、また取組の周知や参加きっかけづくりが求められます。

（2）週に1回以上は外出しているか

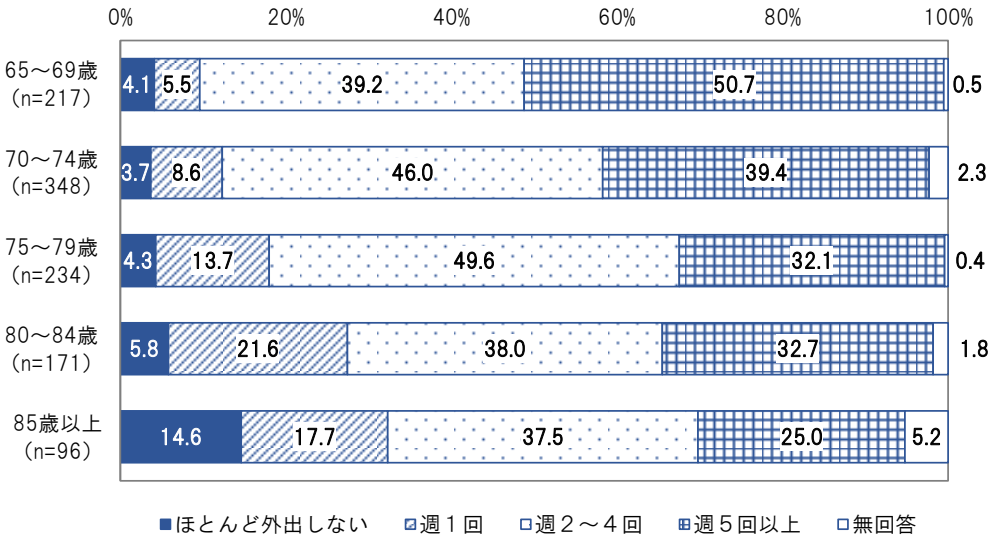
週に１回以上は外出しているかは、「週２～４回」が 43.4%と４割を超えて最も高く、「週５回以上」（37.6%）と合わせると『週２回以上』が８割を超えています。

一方で、「ほとんど外出しない」は 5.2%となっています。



《年代別》

年代別にみると、概ね年代が上がるにつれて「ほとんど外出しない」が高くなっており、85 歳以上では１割を超えています。



〔調査結果から考えられる課題〕

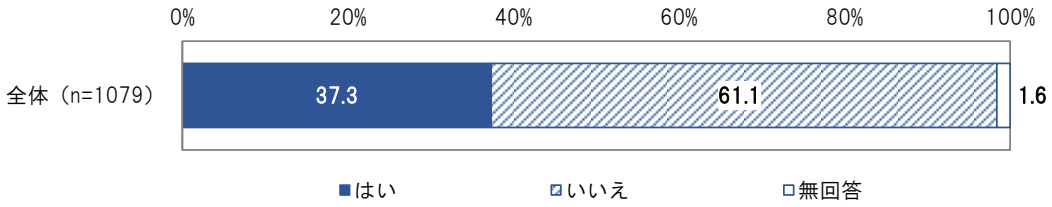
○高齢になるとともに「ほとんど外出しない」、「週１回」の割合が増加しています。閉じこもり、意欲低下等が進む可能性が高くなります。

〔想定される将来ニーズ〕

○早期（前期高齢者等、移動ができる状況）における介護予防等への参加促進が求められます。

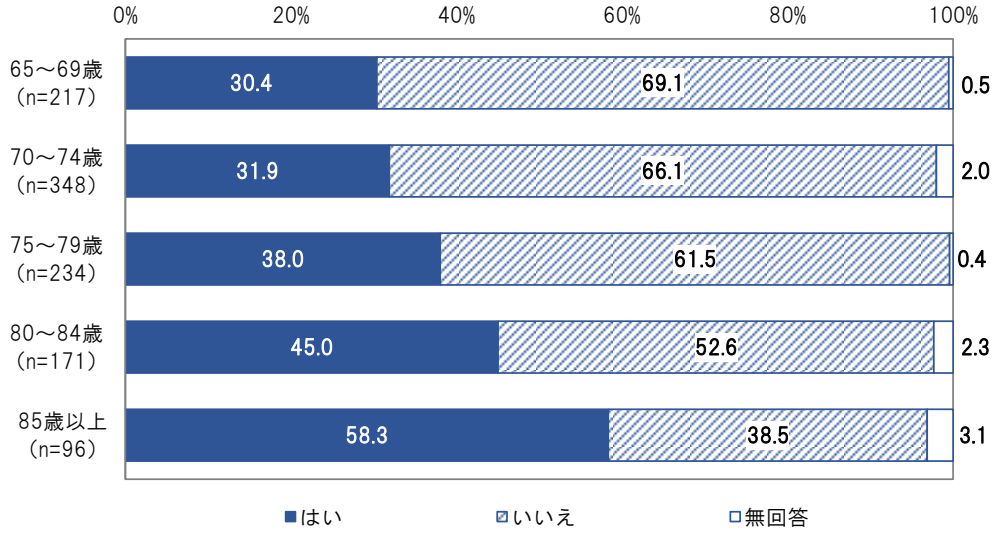
（3）外出を控えているか

外出を控えているかは、「いいえ（控えていない）」が 61.1%と6割を超えており、「はい（控えている）」は 37.3%となっています。



《年代別》

年代別にみると、概ね年代が上がるにつれて「はい（控えている）」が高くなっており、85 歳以上では6割近くを占めています。



〔調査結果から考えられる課題〕

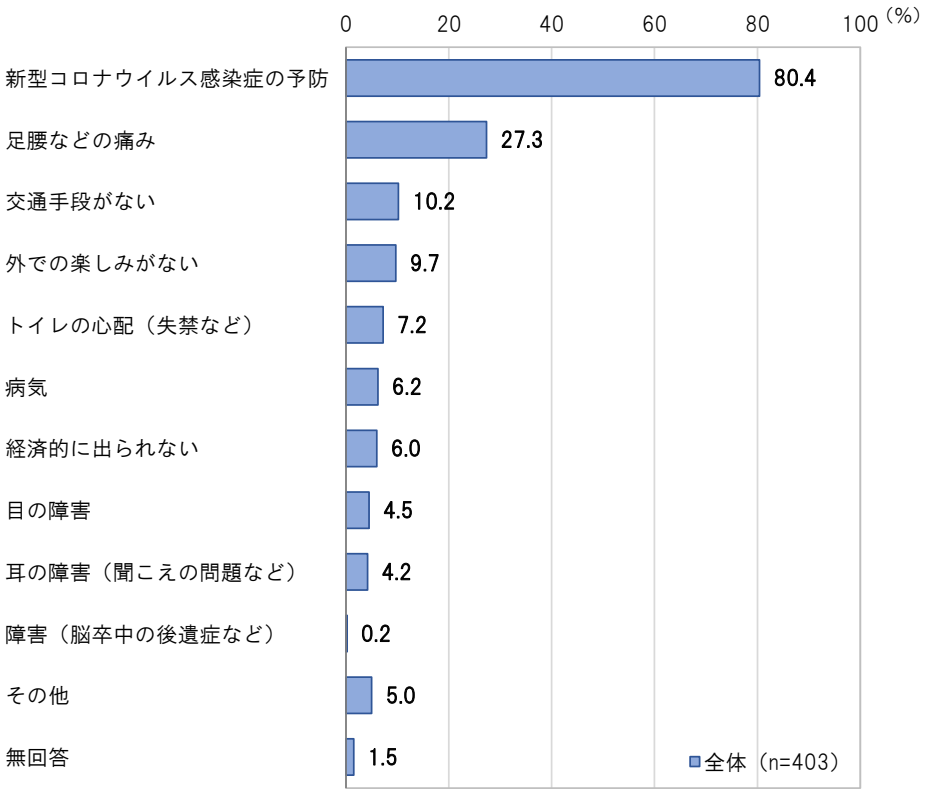
○外出を控えることにより、歩行機会の減少、社会的な活動の減少につながり、フレイルの進行も進む可能性があります。

〔想定される将来ニーズ〕

○参加、継続しやすい通いの場や運動等の機会が求められます。送迎等移動手段についてのニーズも考えられます。

（3-1）外出を控えている理由

外出を控えている人の理由は、「新型コロナウイルス感染症の予防」が 80.4%と約8割を占めて最も高く、次いで「足腰などの痛み」（27.3%）、「交通手段がない」（10.2%）、「外での楽しみがない」（9.7%）の順となっています。



〔調査結果から考えられる課題〕

○感染症の不安や心配から外出を控えている方が多くなっていると考えられます。

○「外出の手段がない」、「外での楽しみがない」といった身体の状況ではない、理由も上がっています。

〔想定される将来ニーズ〕

○高齢者でも利用しやすい移動手段の確保が求められます。

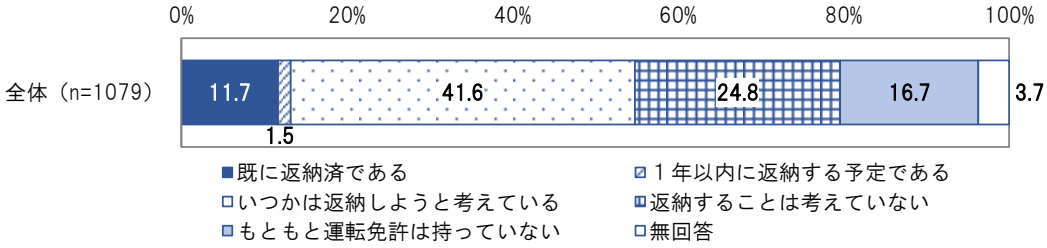
○移動の負担が少ない、近隣での買い物等の生活支援サービス（移動販売等）の促進等が求められます。

○通いの場の充実など外出の機会の提供が求められます。

（5）運転免許の返納に対する考え

運転免許の返納に対する考えは、「いつかは返納しようと考えている」が 41.6%と４割を超えており、「既に返納済である」（11.7%）、「１年以内に返納する予定である」（1.5%）と合わせると、『返納を考えている』人は半数を超えています。

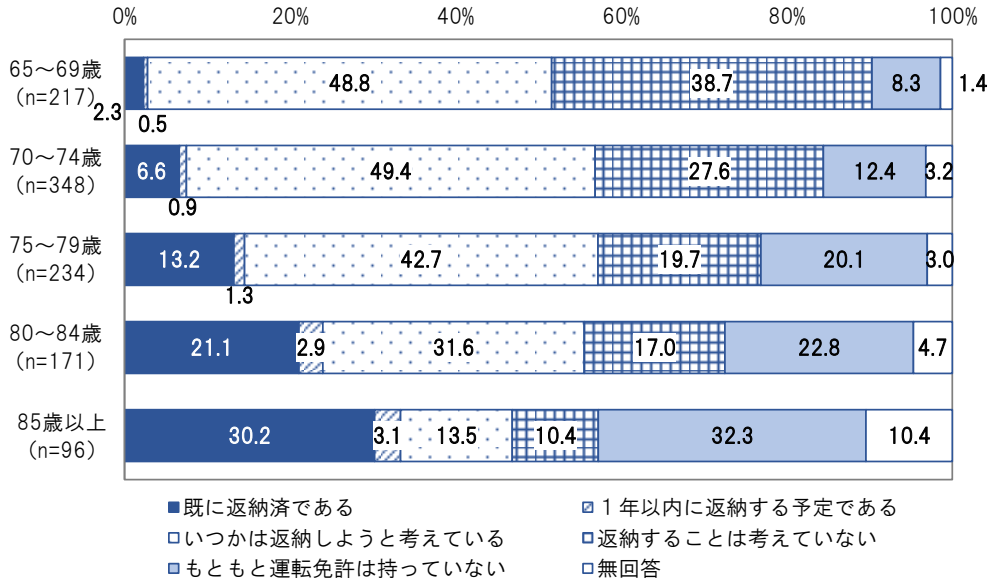
一方で、「返納することは考えていない」が 24.8%と２割を超えています。



《年代別》

年代別にみると、概ね年代が上がるにつれて「既に返納済である」が高くなっており、85 歳以上では約３割を占めています。

また、年代が下がるにつれて「返納することは考えていない」が高くなっており、85 歳以上では約１割となっているのに対し、65～69 歳では４割近くを占めています。



〔調査結果から考えられる課題〕

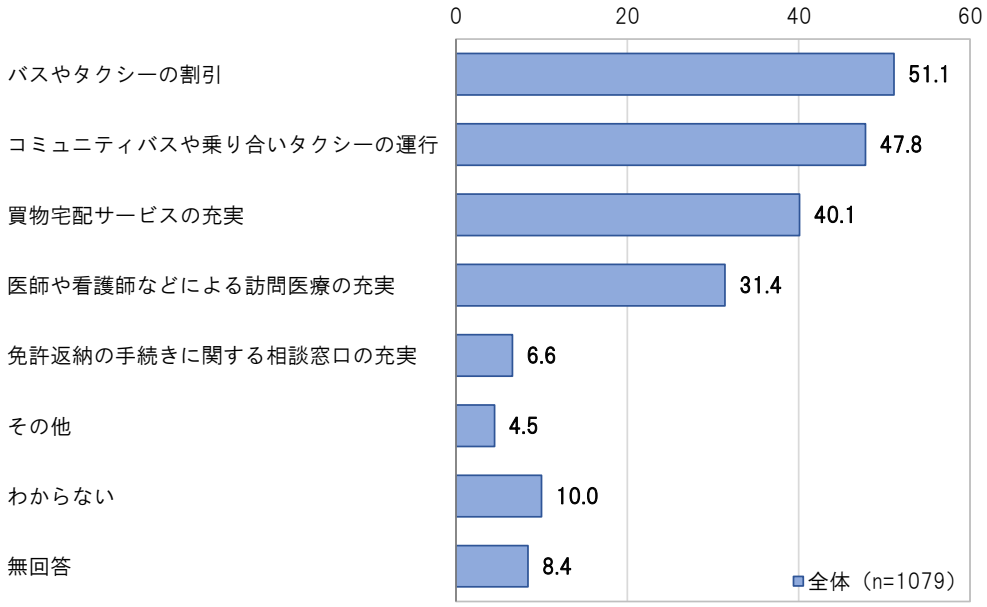
○「既に返納済」の割合が高齢になるに従い高くなっています。自分自身での移動が困難になってくる年齢でもあり、移動機会の減少に繋がる可能性があります。

〔想定されるニーズ〕

○免許返納後の利用しやすい移動手段の確保が求められます。

（6）運転免許証を返納するためにあれば良い支援

運転免許証を返納するためにあれば良い支援は、「バスやタクシーの割引」が 51.1％と半数を超えて最も高く、次いで「コミュニティバスや乗り合いタクシーの運行」（47.8％）、「買物宅配サービスの充実」（40.1％）の順となっています。



《年代別》

年代別にみると、概ね年代が下がるにつれて「コミュニティバスや乗り合いタクシーの運行」や「医師や看護師などによる訪問医療の充実」などが高くなる傾向がみられます。

		回答者数（人）	バスやタクシーの割引	コミュニティバスや乗り合いタクシーの運行	買物宅配サービスの充実	医師や看護師などによる訪問医療の充実	免許返納の手続きに関する相談窓口の充実	その他	わからない	無回答
年代別	65～69歳	217	51.6	**53.9**	45.6	41.0	9.2	5.5	13.4	1.8
	70～74歳	348	51.1	**51.7**	39.9	30.2	6.9	4.6	12.1	7.5
	75～79歳	234	**54.3**	48.3	43.6	31.6	7.3	3.8	7.3	6.0
	80～84歳	171	**47.4**	40.4	33.9	25.7	2.9	4.1	8.2	13.5
	85歳以上	96	**50.0**	31.3	29.2	24.0	5.2	5.2	5.2	21.9

〔調査結果から考えられる課題〕

○自分の運転と比較すると、公共交通では時間帯、移動場所等が限定されることなり、外出の機会が減少することも考えらます。

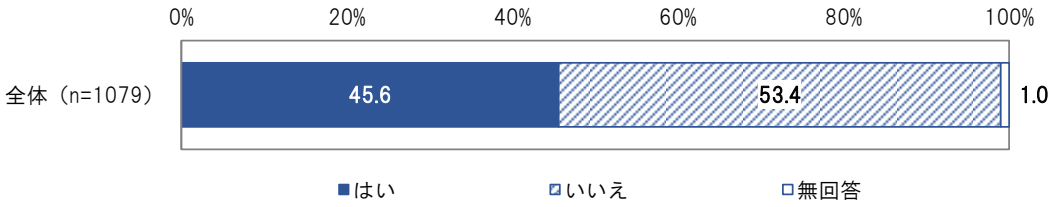
〔想定されるニーズ〕

○コミュニティバスや乗り合いタクシー等については、運行時間帯や区間等の利便性及び利用しやすい運賃等、公共交通による外出支援が求められます。

③毎日の生活について

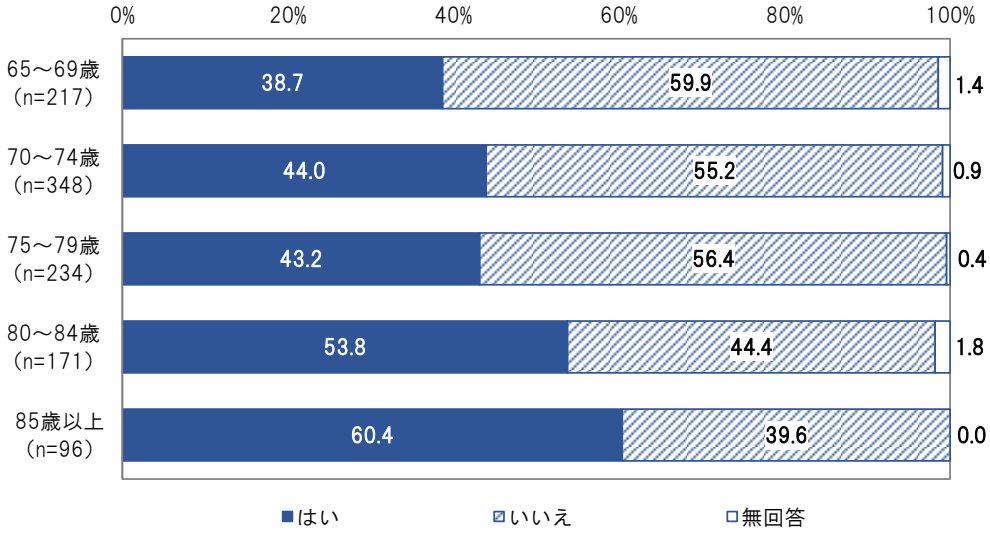
（1）物忘れが多いと感じるか

物忘れが多いと感じるかは、「はい（感じる）」が 45.6%と４割を超えており、「いいえ（感じない）」は 53.4%となっています。



《年代別》

年代別にみると、概ね年代が上がるにつれて「はい（感じる）」が高くなる傾向がみられ、85 歳以上では 60.4%と約６割を占めています。



〔調査結果から考えられる課題〕

○物忘れは認知症のリスクの１つであり、高齢になるに伴い、物忘れが多いと感じる人の増加は、生活上の課題や家族の負担が増えることが懸念されます。

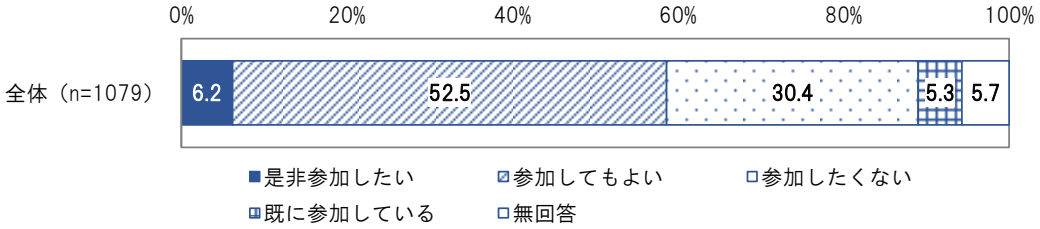
〔想定されるニーズ〕

○早期のうちに相談や受診等ができる体制整備とその周知が求められます。

④地域での活動について

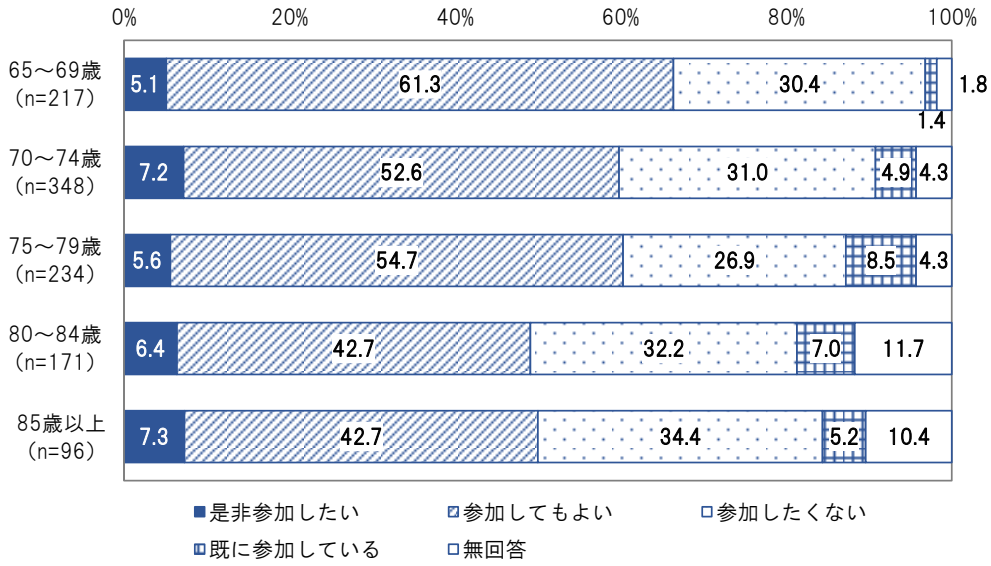
（1）健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加者としての参加意向

健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加者としての参加意向は、「参加してもよい」が 52.5%と半数を超えて最も高く、「是非参加したい」（6.2%）と合わせると『参加したい』が６割近くを占めています。



《年代別》

年代別にみると、概ね年代が下がるにつれて『参加したい』が高くなっており、65～69 歳では 66.4%となっています。



〔調査結果から考えられる課題〕

○85歳以上でも、「是非参加したい」、「参加したい」の参加に前向きな割合が50%であり、きっかけや機会があれば参加に繋がる可能性が高いと考えられます。

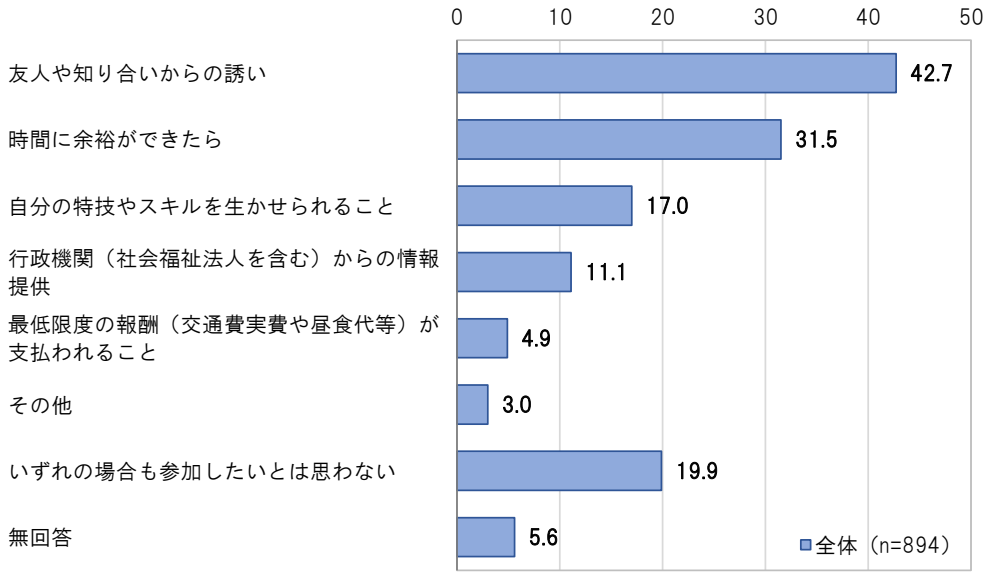
〔想定されるニーズ〕

○興味を持ってもらえる活動実施の体制や継続に向けた運営や周知等、具体的な活動支援が求められます。

（1-1）どのようなきっかけがあれば参加したいと思うか

※（1）で「参加してもよい」または「参加したくない」と回答された方のみ回答

参加するためのきっかけでは、「友人や知り合いからの誘い」が42.7%と４割を超えて最も高く、次いで「時間に余裕ができたら」（31.5%）、「自分の特技やスキルを生かせられること」（17.0%）、「行政機関（社会福祉法人を含む）からの情報提供」（11.1%）の順となっています。



《年代別》

年代別にみると、概ね年代が下がるにつれて「時間に余裕ができたら」や「自分の特技やスキルを生かせられること」などが高くなる傾向がみられています。

		回答者数（人）	友人や知り合いからの誘い	時間に余裕ができたら	自分の特技やスキルを生かせられること	行政機関（社会福祉法人を含む）からの情報提供	最低限度の報酬（交通費実費や昼食代等）が支払われること	その他	いずれの場合も参加したいとは思わない	無回答
年代別	65～69歳	199	40.2	**42.7**	21.1	13.6	7.5	4.5	15.1	2.5
	70～74歳	291	**45.0**	33.3	17.9	10.0	6.9	1.4	19.9	4.8
	75～79歳	191	**44.0**	33.0	15.7	8.4	2.6	3.1	19.4	4.7
	80～84歳	128	**39.1**	20.3	15.6	9.4	1.6	2.3	23.4	8.6
	85歳以上	74	**40.5**	10.8	6.8	18.9	1.4	5.4	29.7	12.2

〔調査結果から考えられる課題〕

○「何をするか」よりも「誰と行くか」という点も優先度が高くなっています。地域におけるつながりも含めて醸成できる機会です。

〔想定されるニーズ〕

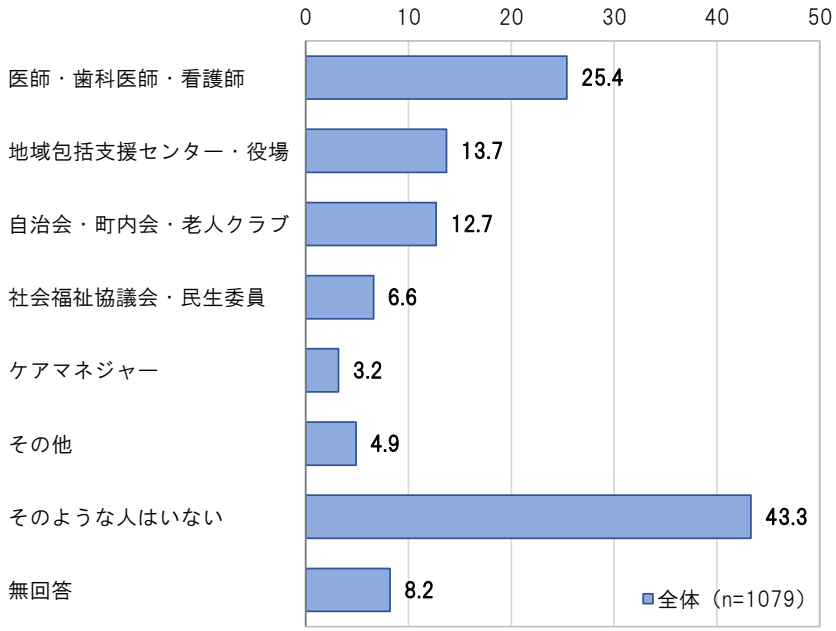
○友人、知人が紹介しやすい近隣での開催や広く告知してもらえそうな紹介者（団体）等と協力することが考えられます。

⑤助け合いについて

（1）家族や友人・知人以外で、何かあった時に相談する相手

家族や友人・知人以外で、何かあった時に相談する相手は、「そのような人はいない」が 43.3%と４割を超えて最も高くなっています。

相談する人では「医師・歯科医師・看護師」が 25.4%と高く、次いで「地域包括支援センター・役場」（13.7%）、「自治会・町内会・老人クラブ」（12.7%）の順となっています。



《年代別》

年代別にみると、概ね年代が下がるほど「そのような人はいない」が高くなっており、特に 65～69 歳では半数以上を占めています。

		回答者数（人）	医師・歯科医師・看護師	地域包括支援センター・役場	自治会・町内会・老人クラブ	社会福祉協議会・民生児童委員	ケアマネジャー	その他	そのような人はいない	無回答
年代別	65～69歳	217	22.1	10.6	8.3	3.7	2.3	5.1	**56.2**	4.6
	70～74歳	348	22.1	13.2	10.6	5.5	2.3	5.7	**49.1**	5.5
	75～79歳	234	27.4	16.7	17.1	9.0	4.3	4.3	**38.9**	8.1
	80～84歳	171	**31.0**	14.0	15.2	7.6	4.1	4.7	30.4	13.5
	85歳以上	96	**32.3**	14.6	15.6	9.4	5.2	3.1	25.0	16.7

〔調査結果から考えられる課題〕

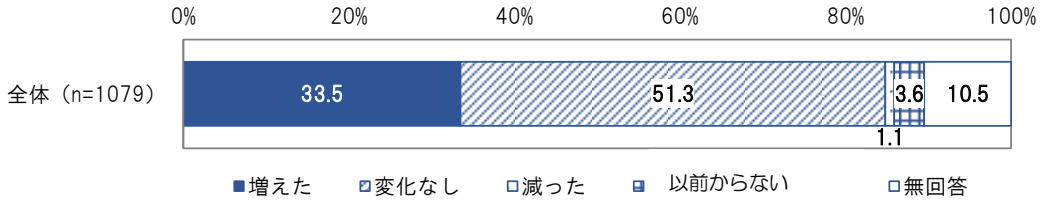
○フレイル・要介護リスクや生活上の問題に対して早期相談が難しい場合があります。

〔想定されるニーズ〕

○地域での近隣のネットワーク構築、また、相談窓口の周知や体制の充実が求められます。

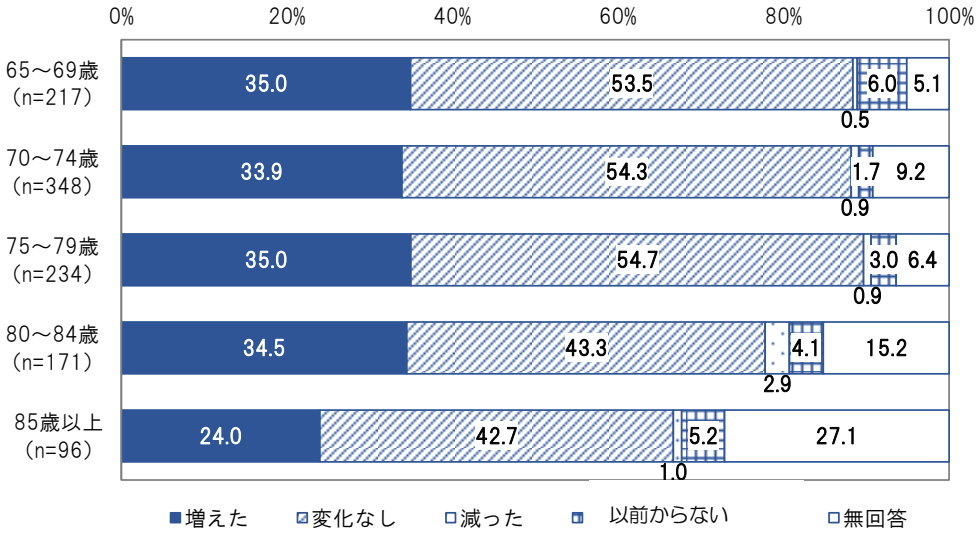
（2）自身の健康への不安 〈新型コロナウイルス感染症拡大による日常生活への変化〉

自身の健康への不安への影響では、「変化なし」が 51.3%と半数以上を占めています。
変化があった人では、「増えた」が 33.5%と３割以上を占めています。



《年代別》

年代別にみると、ほとんどの年代で「変化なし」が最も高く、約 50%前後となっています。次いで「増えた」がほとんどの年代で約 35%となっています。



〔調査結果から考えられる課題〕

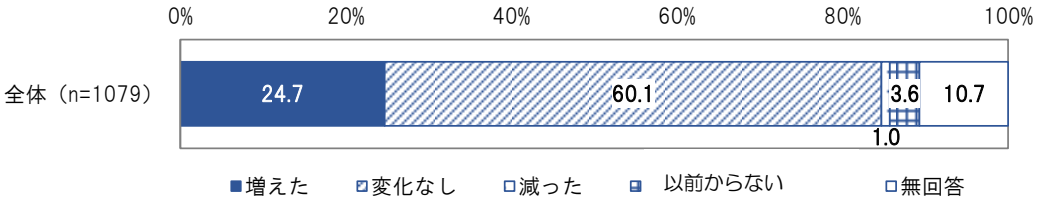
○健康上の不安からの外出控え等、活動低下が懸念されます。また、精神衛生上の問題にも影響する場合も考えられます。

〔想定されるニーズ〕

○専門的な相談や健康診断等の機会による、健康不安の解消に向けた取組が求められます。

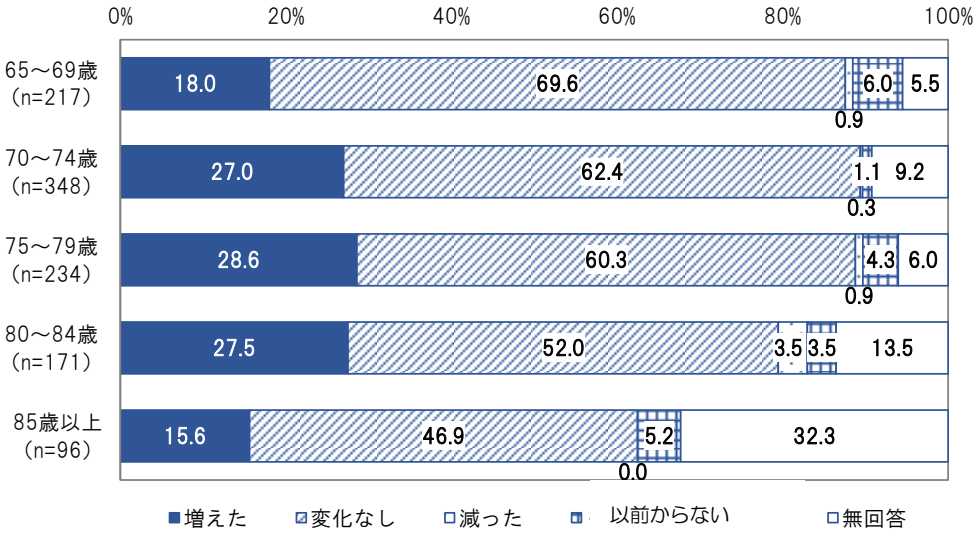
（3）体調不良を感じること 〈新型コロナウイルス感染症拡大による日常生活への変化〉

体調不良を感じることへの影響では、「変化なし」が 60.1%と約６割を占めています。
変化があった人では、「増えた」が 24.7%と２割を超えています。



《年代別》

年代別にみると、「増えた」では、70～84 歳で３割近くを占め、その他の年代に比べて高くなっています。



〔調査結果から考えられる課題〕

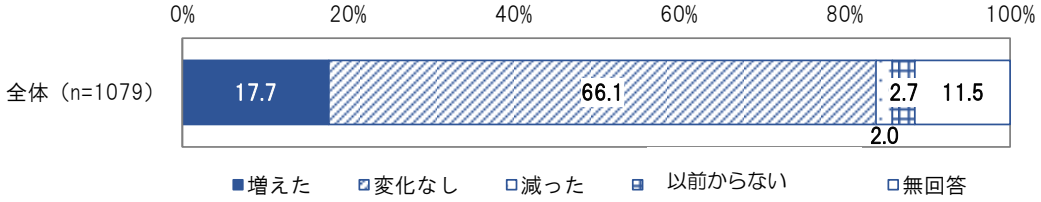
○健康状態の悪化、重度化が懸念されます。それに伴う要介護状態の悪化や家族の負担増加も懸念されます。

〔想定されるニーズ〕

○悪化防止や状況把握のため検査等の早期対応に向けた取組が求められます。

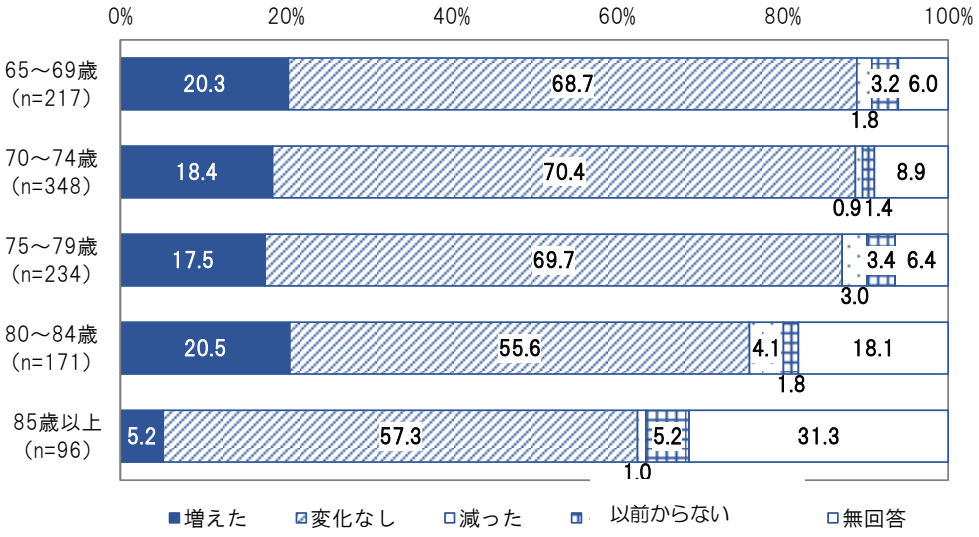
（4）経済的な困窮 〈新型コロナウイルス感染症拡大による日常生活への変化〉

経済的な困窮への影響では、「変化なし」が 66.1%と６割を超えています。
変化があった人では、「増えた」が 17.7%と２割近くになっています。



《年代別》

年代別にみると、「増えた」では、65～69 歳・80～84 歳で約２割を占め、その他の年代に比べてやや高くなっています。



〔調査結果から考えられる課題〕

○多くの年代で経済的な困窮を感じています。経済的な困窮からの栄養面の低下、活動や医療受診控え等も懸念されます。

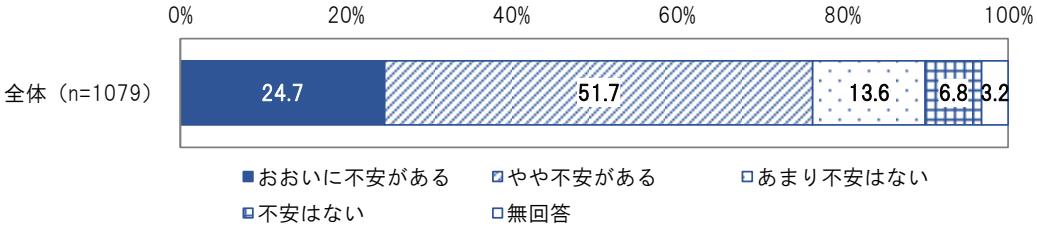
〔想定されるニーズ〕

○介護・医療面だけでなく、経済的な状況も含めて福祉的な対応ができる重層的な支援が求められます。

⑥認知症について

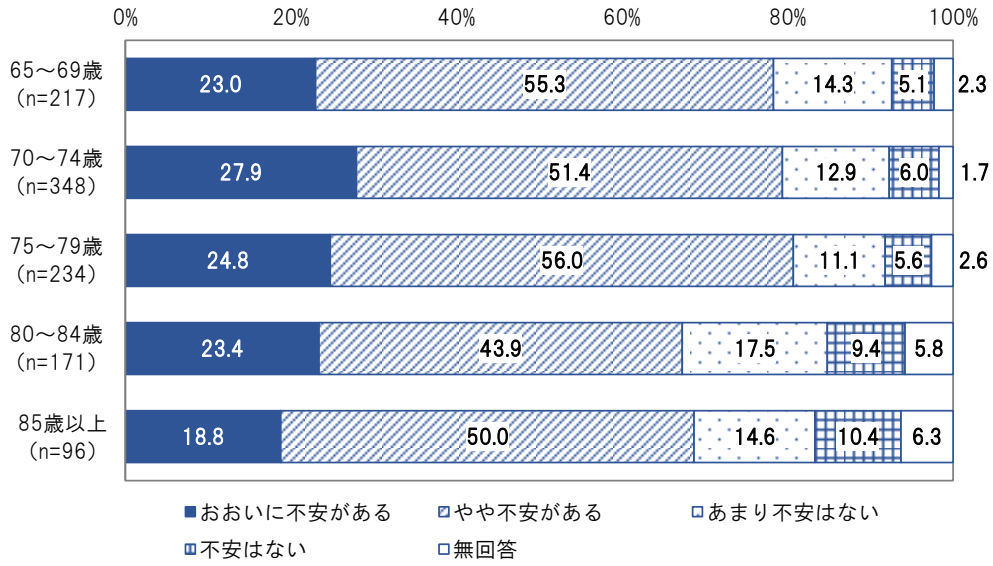
（1）認知症になるおそれがあることに対する不安

認知症になるおそれがあることに対する不安については、「やや不安がある」が 51.7%と半数以上を占め、「おおいに不安がある」（24.7%）と合わせると『不安がある』が７割を超えています。



《年代別》

年代別にみると、概ね年代が下がるにつれて『不安がある』が高くなる傾向がみられ、65～79 歳では８割程度を占めています。



〔調査結果から考えられる課題〕

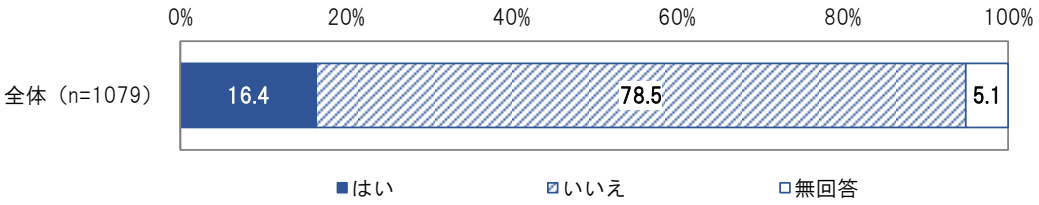
○認知症に関する情報や知識が十分でない状況での不安も多いと考えられます。

〔想定されるニーズ〕

○認知症に関する正しい情報や知識の提供、認知症予防事業等の周知を図るとともに本人の状態の把握等、不安の解消に向けた取組が求められます。

（2）認知症に関する相談窓口の認知度

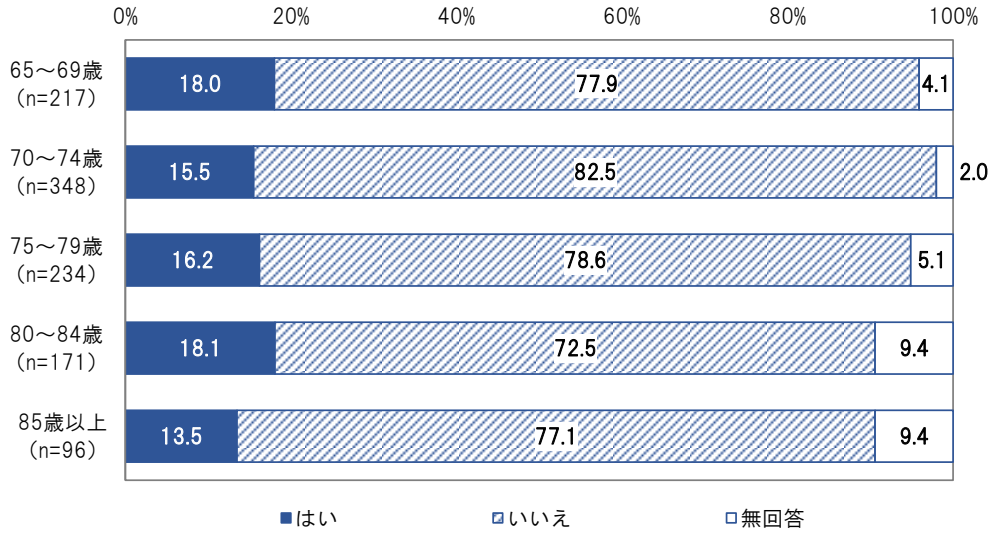
認知症に関する相談窓口の認知度は、「いいえ（知らない）」が 78.5%と８割近くを占め、「はい（知っている）」は 16.4%となっています。



《年代別》

年代別にみると、「はい（知っている）」は 65～69 歳・80～84 歳で２割近くを占めてやや高くなっています。

（１）で認知症に対して「大いに不安がある」人が最も多かった 70～74 歳では、相談窓口の認知度が 15.5%と低くなっています。



〔調査結果から考えられる課題〕

○認知症に対する不安が多い状況で、相談窓口の認知度も2割以下になっています。認知症施策の推進に対して大きな課題になると考えられます。

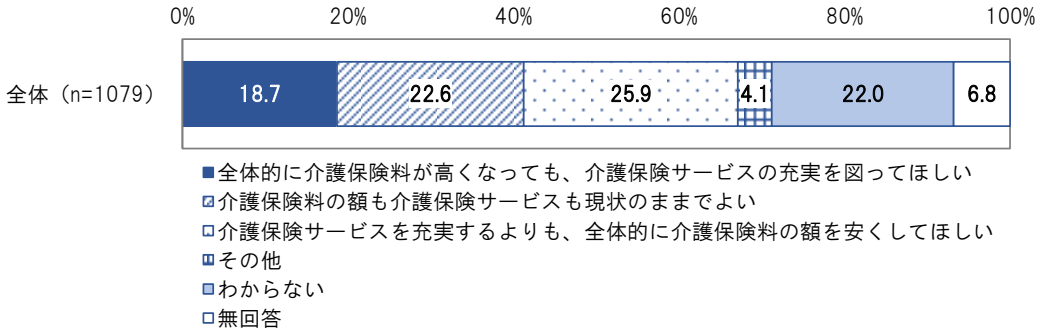
〔想定されるニーズ〕

○認知症に関する正しい情報、知識の提供が求められる状況で、相談窓口の認知度を向上させることが必要です。場所、名称等、告知、情報提供等について再検討が求められます。

⑦介護保険料・生活支援サービスについて

（1）介護保険料とサービスの充実に対する考え

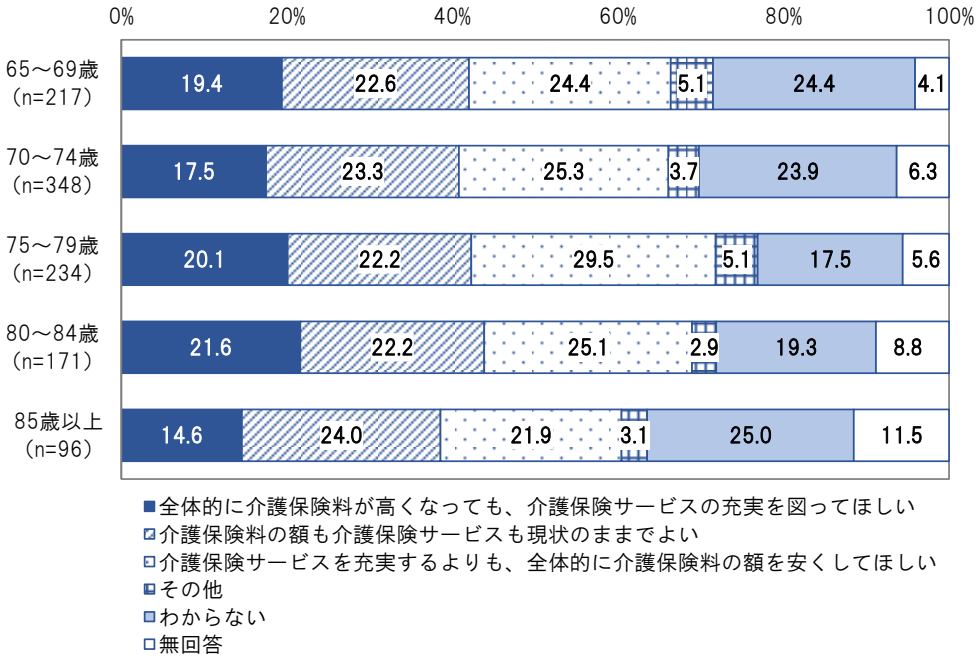
介護保険料とサービスの充実に対する考えでは、「介護保険サービスを充実するよりも、全体的に介護保険料の額を安くしてほしい」が 25.9%と最も高くなっているものの、「全体的に介護保険料が高くなっても、介護保険サービスの充実を図ってほしい」（18.7%）、「介護保険料の額も介護保険サービスも現状のままでよい」（22.6%）もそれぞれ２割程度となっています。



《年代別》

年代別にみると、65～84 歳では「介護保険サービスを充実するよりも、全体的に介護保険料の額を安くしてほしい」が最も高くなっており、特に 75～79 歳では 29.5%と約３割を占め、その他の年代に比べて高くなっています。

85 歳以上では「介護保険料の額も介護保険サービスも現状のままでよい」が 24.0%と高くなっています。



〔調査結果から考えられる課題〕

○偏りの少ない回答であり、年代別にも差異が大きくない回答状況になっています。

〔想定されるニーズ〕

○介護保険料の金額に関わらず、設定した保険料に対する保険者としての考え方を分かりやすく伝えることが求められます。

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、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、『物忘れリスク』（57.7%）が最も高く、次いで『うつ傾向リスク』（44.9%）となっています。

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	13.1%
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	0.9%
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	30.6%
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	12.3%
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	57.7%
うつ傾向リスク	うつに陥っている可能性がある	44.9%

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	4.8%

〔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、物忘れやうつの防止につながる対策が必要である。

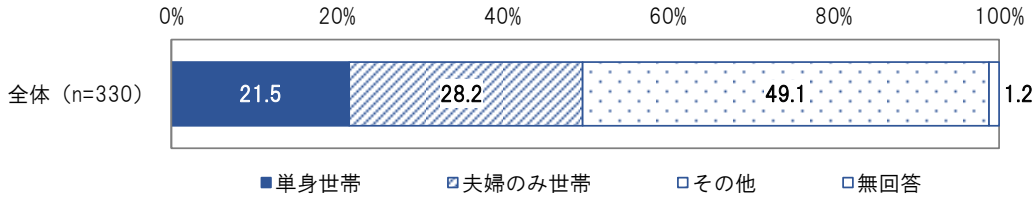
〔予測される将来ニーズ〕
○認知症への理解、知識等の情報提供含め、予防に対する取組の推進が求められます。
○閉じこもりの防止など近隣、知人等で変化に気づけるような見守りや声かけなど、地域ぐるみの体制が求められます。

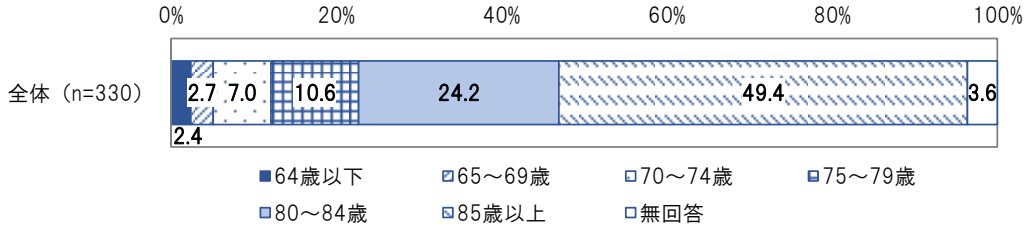
(3)在宅介護実態調査

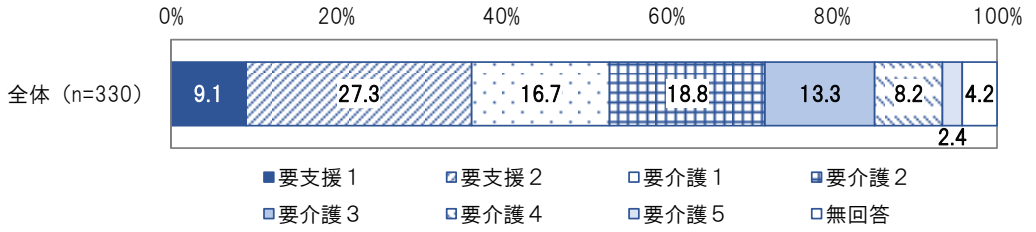
①回答者について

世帯の状況は、「その他」が 49.1%、「夫婦のみ世帯」が 28.2%、「単身世帯」が 21.5%となっています。年齢は、「85 歳以上」が 49.4%と最も高く、次いで「80～84 歳」(24.2%)、「75～79 歳」(10.6%)の順となっており、『後期高齢者(75 歳以上)』が８割を超えています。

要介護度は「要介護１・２」が 35.5%、「要介護３以上」が 23.9%となっています。

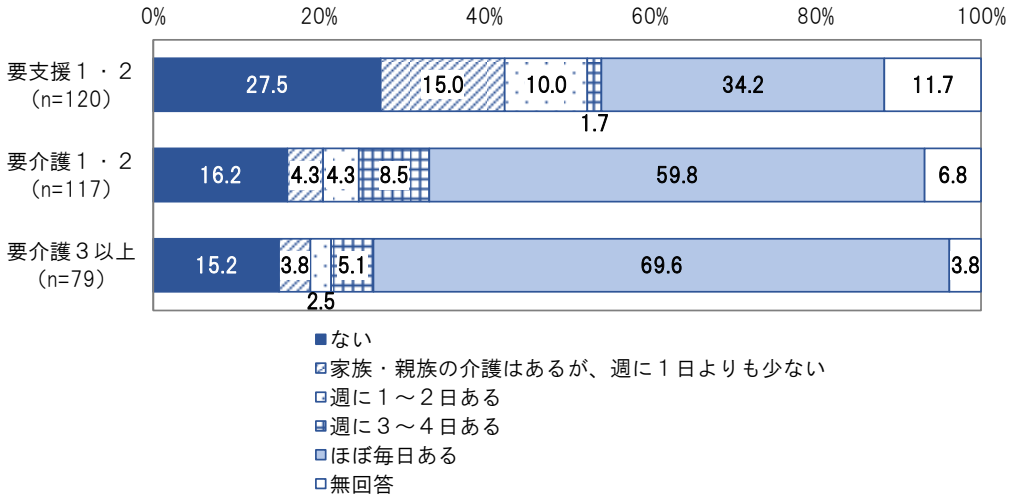






②家族からの介護状況について

家族・親族からの、週あたりの介護の頻度については、要介護度別にみると、介護度が上がるにつれて「ほぼ毎日ある」が高くなっており、要介護３以上では約７割を占めています。

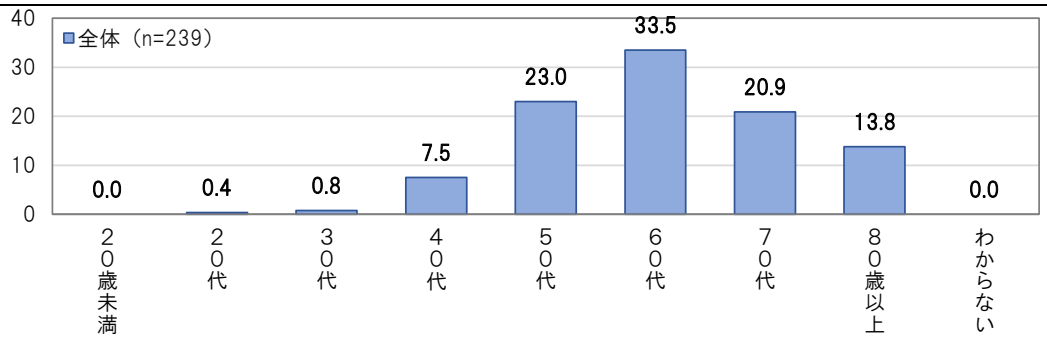


③主な介護者の概要について

主な介護者は、「子」が 47.7%、「配偶者」が 27.6%、「子の配偶者」が 15.1%。

主な介護者の性別は、「女性」が 69.5%。

主な介護者の年齢は、「60 代」が 33.5%、「50 代」が 23.0%、「70 代」が 20.9%。



〔調査結果から考えられる課題〕

○主な介護者の年齢は、60代以上が約7割となっており「老々介護」は、一般的な状況とも言える割合になっています。介護者も共倒れとなる可能性があります。

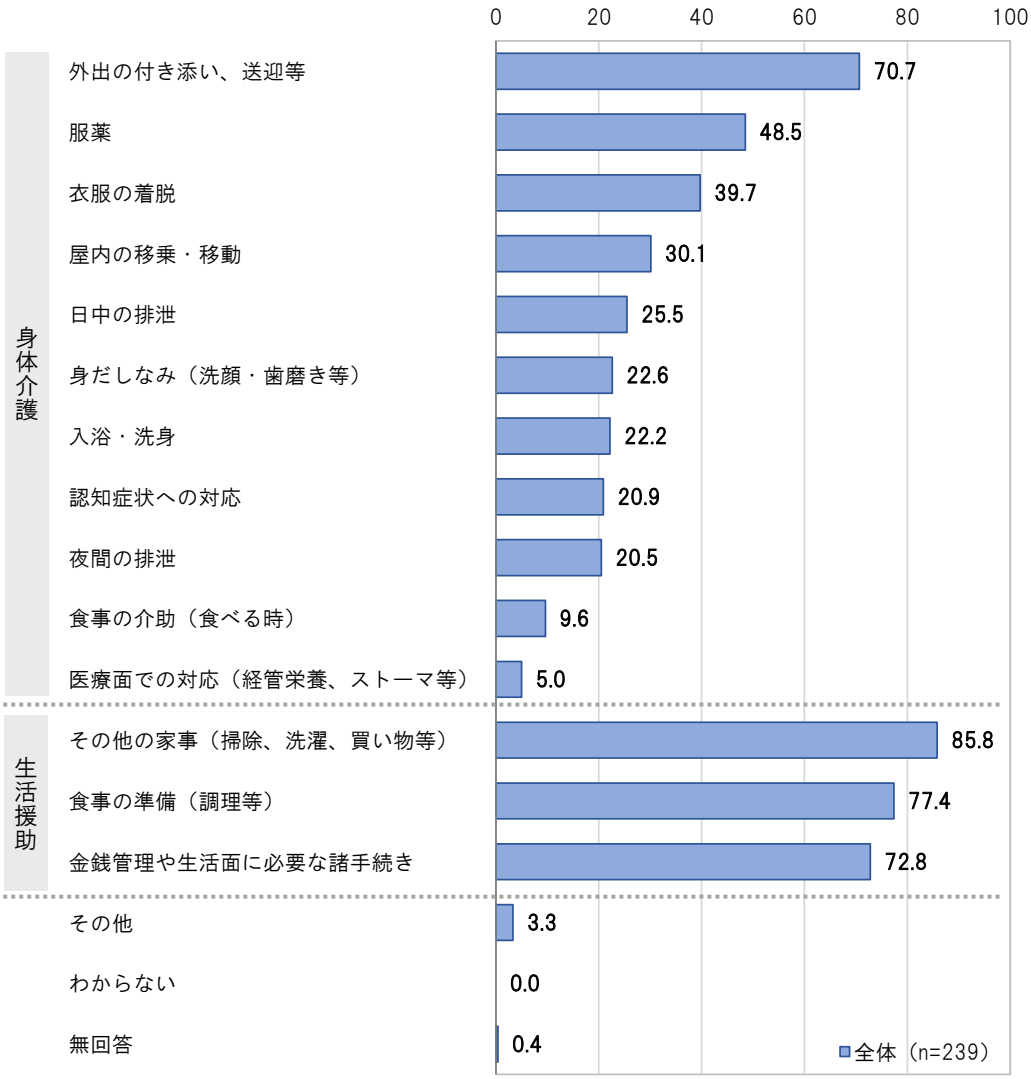
〔予測される将来ニーズ〕

○介護者の負担軽減と合わせ、介護者の心身の健康維持についても支援が求められます。

④主な介護者が行っている介護について

主な介護者が行っている介護等は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が85.8%と８割を超えて最も高く、次いで「食事の準備（調理等）」（77.4%）、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（72.8%）の順となっており、生活援助をしている人が多い。

身体介護では、「外出の付き添い、送迎等」が 70.7%と約７割を占めて多く、次いで「服薬」（48.5%）、「衣服の着脱」（39.7%）の順となっています。



〔調査結果から考えられる課題〕

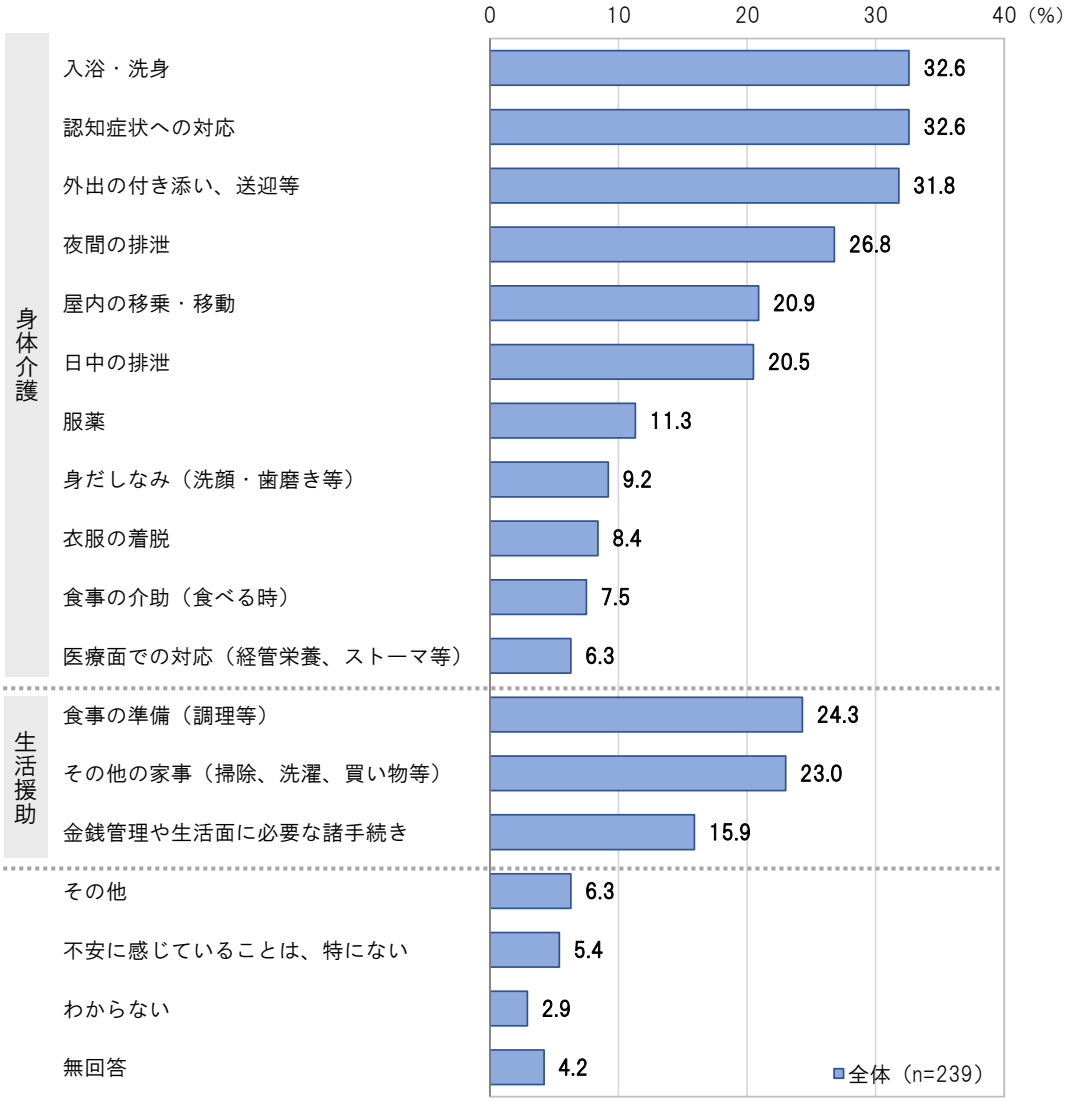
○家事等の生活援助に関わる介護が大部分を占めています。また、身体介護では、「外出の付き添い、送迎等」の移動支援が突出して多くなっています。

〔予測される将来ニーズ〕

○介護者の負担軽減に向けた、生活支援サービスや、外出支援の提供が求められます。

⑤－１　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不安に感じる介護等は、「入浴・洗身」および「認知症状への対応」がともに 32.6%と３割を超えて最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」（31.8%）、「夜間の排泄」（26.8%）の順となっており、身体介護に不安を感じている人が多くなっています。



〔調査結果から考えられる課題〕

○介護者が不安に感じる身体介護が、大きな負担になっていると考えられます。これらの負担軽減で在宅介護を継続できる期間を長くできる可能性があります。

〔予測される将来ニーズ〕

○介護者の不安解消・負担軽減に向けた、「入浴・洗身、認知症の対応、外出の付き添い、送迎等」のサービス提供により、在宅介護の継続を支援する体制が求められます。

⑤－２《要介護度別》介護者が不安に感じる介護等について

要介護度別にみると、要支援１・２では「外出の付き添い、送迎等」、要介護１・２では「認知症状への対応」、要介護３以上では「夜間の排泄」が最も高くなっています。

その他、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」や「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」の生活援助では、概ね介護度が下がるにつれ高くなる傾向がみられます。

（%）

		回答者数（人）	入浴・洗身	認知症状への対応	外出の付き添い、送迎等	夜間の排泄	屋内の移乗・移動	日中の排泄	服薬	身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	衣服の着脱
要介護度	要支援１・２	73	26.0	13.7	**38.4**	15.1	16.4	11.0	5.5	4.1	1.4
	要介護１・２	90	36.7	**46.7**	31.1	24.4	22.2	23.3	15.6	12.2	11.1
	要介護３以上	64	34.4	35.9	25.0	**43.8**	28.1	29.7	14.1	10.9	14.1

（つづき）

		回答者数（人）	食事の介助（食べる時）	医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	食事の準備（調理等）	その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	その他	不安に感じていることは、特にない	わからない	無回答
要介護度	要支援１・２	73	4.1	6.8	21.9	35.6	21.9	4.1	9.6	5.5	8.2
	要介護１・２	90	10.0	5.6	25.6	16.7	14.4	7.8	1.1	2.2	－
	要介護３以上	64	7.8	6.3	23.4	17.2	12.5	7.8	7.8	1.6	4.7

※１番目に割合の高い回答を「太字＋濃い網掛け」とし、２番目に割合の高い回答を「薄い網掛け」としている。

〔調査結果から考えられる課題〕

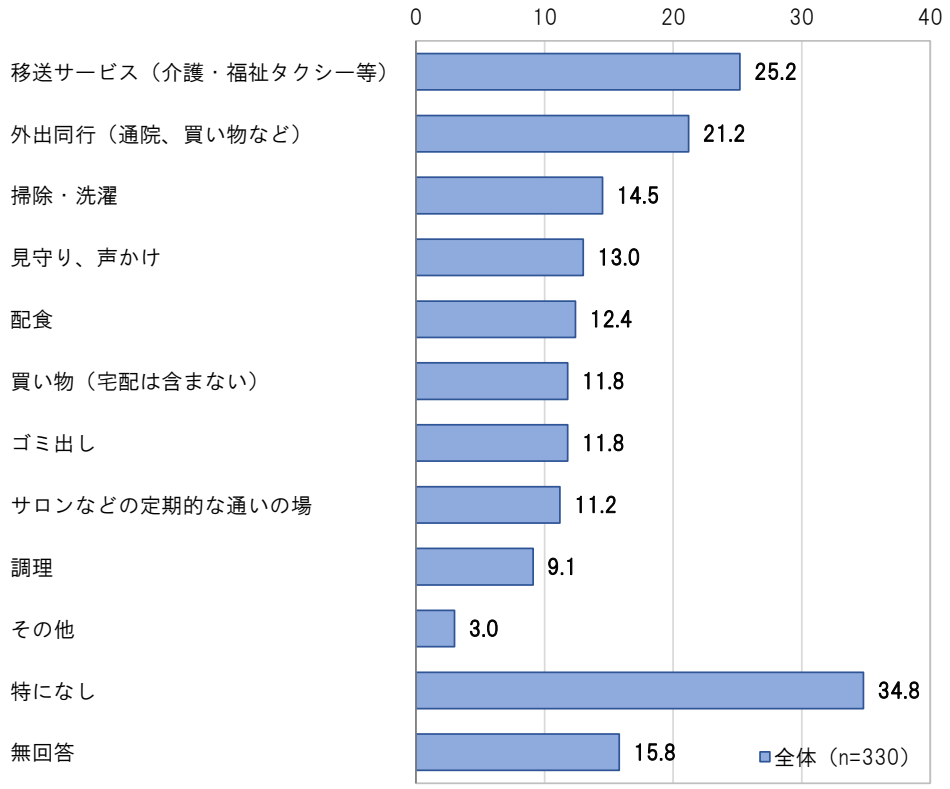
○要介護度別に不安に感じる介護の内容の傾向が異なり、幅広く、柔軟性のある支援が不安解消に繋がると考えられます。

〔予測される将来ニーズ〕

○夜間を含めた在宅介護を支えるサービスとして、定期巡回訪問介護看護や夜間訪問介護の充実が求められます。

⑥今後の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

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が25.2%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」（21.2%）、「掃除・洗濯」（14.5%）、「見守り、声かけ」（13.0%）の順となっています。



〔調査結果から考えられる課題〕

○主な介護者が行っている介護の多くを占める「外出の付き添い、送迎等」に関連する「移送サービス」「外出同行」が必要とされています。需要に対応できる体制や費用、利便性が課題と考えられます。

〔予測される将来ニーズ〕

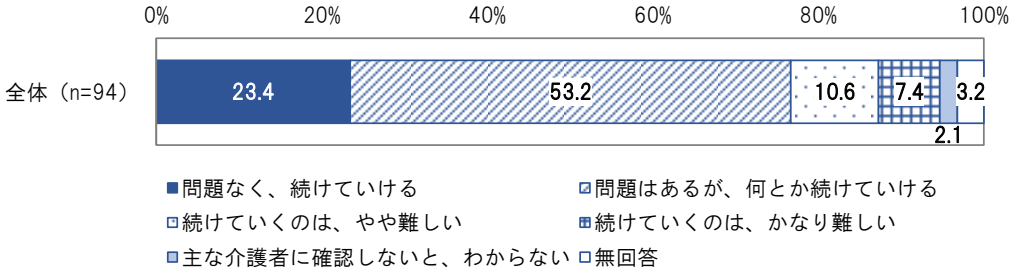
○利用しやすい（費用や利便性等）移送サービスの普及が求められます。

○要介護者が移動せずに、在宅で受けることができる訪問診療、オンライン診療等の推進が求められます。

⑦今後の就労継続見込について

今後も働きながら介護を続けていくことについては、「問題はあるが、何とか続けていける」が53.2%と半数を超えて最も高く、「問題なく、続けていける」（23.4%）と合わせると、『続けていける』人が７割を超えています。

一方で、「続けていくのは、やや難しい」（10.6%）と「続けていくのは、かなり難しい」（7.4%）を合わせた『続けていくのは難しい』が２割近くを占めています。



〔調査結果から考えられる課題〕

○就労継続に対して、「続けていくのは、やや難しい」、「続けていくのは、かなり難しい」の合計が18.0%となっています。介護者の就労の問題だけでなく、健康面、経済面等への影響含めて、要介護者本人への影響も懸念されます。

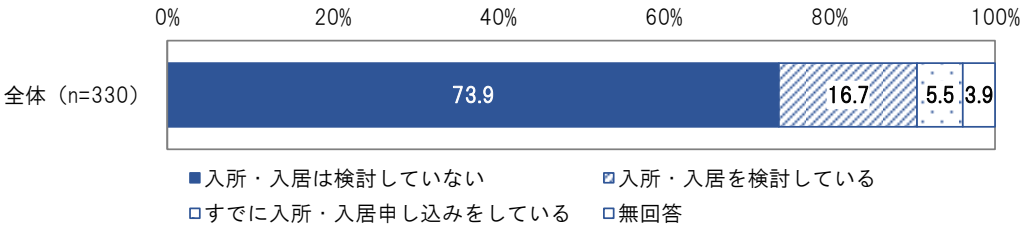
〔想定されるニーズ〕

○就労継続が難しい対象者への相談、解決に向け、要介護者本人以外の支援体制が求められます。

⑧要介護度別・施設等検討の状況

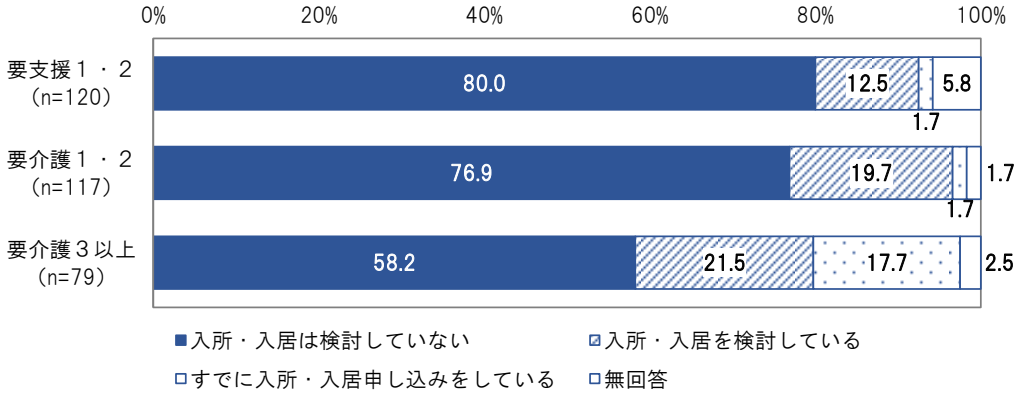
施設等への入所・入居の検討状況は、「入所・入居は検討していない」が 73.9%と７割以上を占めて最も高くなっています。

次いで「入所・入居を検討している」が 16.7%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が 5.5%となっています。



《要介護度別》

要介護度別にみると、介護度が上がるにつれて「入所・入居を検討している」や「すでに入所・入居申し込みをしている」が高くなっており、要介護３以上では約４割を占めています。



〔調査結果から考えられる課題〕

○要介護度が上がるに従い施設等の「検討中」、「申し込み済み」の割合がいずれも高くなっています。特に、要介護3以上の「申請済み」の割合が急激に高くなっています。要介護度3以上において、施設等の検討、申請が多くなっており、今後施設利用が増加することが考えられます。

〔想定されるニーズ〕

○要介護度が高くなるほど施設サービスへの意向が高まることを踏まえ、要介護度が高くなっても、安心して在宅で過ごすことができる環境をつくることが重要です。また在宅介護が負担なく継続できるような、家族介護者の就業支援の取組、生活支援サービスの構築が求められます。

（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

・相談できる機会、地域の「ひとり暮らし」高齢者の状況把握　・老々介護への対応　・介護予防への周知や参加のきっかけづくり　・参加、継続しやすい運動等の機会　・近隣での買い物等の生活支援サービス（移動販売等）の促進等　・移動手段の確保　・コミュニティバスの利便性　・認知症への早期相談体制　・興味を持ってもらえる地域活動　・地域におけるつながり　・近隣のネットワーク構築　・専門的な相談や健康診断等の機会　・健康悪化防止の早期対応　・重層的な支援　・相談窓口の認知度向上　・保険料を分かりやすく　・認知症への理解、知識等の情報提供　・閉じこもり防止　・見守り体制

調査結果からの課題と想定されるニーズの一覧

調査結果からの課題	想定されるニーズ
○高齢になるに従い「ひとり暮らし」が増加している。閉じこもりや相談の機会の減少が懸念されます。 ○85歳上では「息子・娘との2世帯」の割合が増加しているが、息子・娘も高齢者であると考えられます。	○相談できる機会、地域の「ひとり暮らし」高齢者の状況把握が求められます。 ○85歳以上の「息子・娘との2世帯」では、息子・娘も高齢者であるため双方のケアが求められます（老々介護への対応）。
○80歳上の「できない」の割合が急激に増加している。後期高齢者の要介護リスクの一因と考えられます。	○前期高齢者期間における介護予防への取組、また取組の周知や参加のきっかけづくりが求められます。
○高齢になるとともに「ほとんど外出しない」、「週1回」の割合が増加しています。閉じこもり、意欲低下等が進む可能性が高くなります。	○早期（前期高齢者等、移動ができる状況）における介護予防等への参加促進が求められます。
○外出を控えることにより、歩行機会の減少、社会的な活動の減少につながり、フレイルの進行も進む可能性があります。	○参加、継続しやすい通いの場や運動等の機会が求められます。送迎等移動手段についてのニーズも考えられます。
○感染症の不安や心配から外出を控えている方が多くなっていると考えられます。 ○「外出の手段がない」、「外での楽しみがない」といった身体の状況ではない、理由も上がっています。	○高齢者でも利用しやすい移動手段の確保が求められます。 ○移動の負担が少ない、近隣での買い物等の生活支援サービス（移動販売等）の促進等が求められます。 ○通いの場の充実など外出の機会の提供が求められます。
○「既に返納済」の割合が高齢になるに従い高くなっています。自分自身での移動が困難になってくる年齢でもあり、移動機会の減少に繋がる可能性があります。	○免許返納後の利用しやすい移動手段の確保が求められます。
○自分の運転と比較すると、公共交通では時間帯、移動場所等が限定されることなり、外出の機会が減少することも考えらます。	○コミュニティバスや乗り合いタクシー等については、運行時間帯や区間等の利便性及び利用しやすい運賃等、公共交通による外出支援が求められます。

調査結果からの課題	想定されるニーズ
○高齢になるに従い、認知症リスクが増加するため、生活上の課題や家族の負担が増えることが懸念されます。	○早期のうちに相談や検査等ができる体制整備とその周知が求められます。
○85歳以上でも、「是非参加したい」、「参加したい」の参加に前向きな割合が50%であり、きっかけや機会があれば参加に繋がる可能性が高いと考えられます。	○興味を持ってもらえる活動実施の体制や継続に向けた運営や周知等、具体的な活動支援が求められます。
○「何をするか」よりも「誰と行くか」という点も優先度が高くなっています。地域におけるつながりも含めて醸成できる機会です。	○友人、知人が紹介しやすい近隣での開催や広く告知してもらえそうな紹介者（団体）等と協力することが考えられます。
○フレイル・要介護リスクや生活上の問題に対して早期相談が難しい場合があります。	○地域での近隣のネットワーク構築、また、相談しやすい窓口の周知や体制の充実が求められます。
○健康上の不安からの外出控え等、活動低下が懸念されます。また、精神衛生上の問題にも影響する場合も考えられます。	○専門的な相談や健康診断等の機会による、健康不安の解消に向けた取組が求められます。
○健康状態の悪化、重度化が懸念されます。それに伴う要介護状態の悪化や家族の負担増加も懸念されます。	○悪化防止や状況把握のため検査等の早期対応に向けた取組が求められます。
○多くの年代で経済的な困窮を感じています。経済的な困窮からの栄養面の低下、活動や医療受診控え等も懸念されます。	○介護・医療面だけでなく、経済的な状況も含めて福祉的な対応ができる重層的な支援が求められます。
○認知症に関する情報や知識が十分でない状況での不安も多いと考えられます。	○認知症に関する正しい情報や知識の提供、認知症予防事業等の周知を図るとともにまた本人の状態の把握等、不安の解消に向けた取組が求められます。
○認知症に対する不安が多い状況で、相談窓口の認知度も2割以下になっています。認知症施策の推進に対して大きな課題になると考えられます。	○認知症に関する正しい情報、知識の提供が求められる状況で、相談窓口の認知度を向上させることが必要です。場所、名称等、告知、情報提供等について再検討が求められます。
○偏りの少ない回答であり、年代別にも差異が大きくない回答状況になっています。	○介護保険料の金額に関わらず、設定した保険料に対する保険者としての考え方を分かりやすく伝えることが求められます。
○一般高齢者でリスク該当の割合が比較的高い、物忘れ、うつの防止につながる対策が必要である。	○認知症への理解、知識等の情報提供含め、予防に対する取組の推進が求められます。 ○閉じこもりの防止など近隣、知人等で変化に気づけるような見守りや声かけなど、地域ぐるみの体制が求められます。

②在宅介護実態調査結果からみた主な課題のテーマ

・フレイル予防、介護予防につなげる体制　・生活支援サービスや、外出支援の充実　・介護者の不安解消・負担軽減　・定期巡回訪問介護看護や夜間訪問介護の充実　・訪問診療、オンライン診療等の推進　・介護者の健康面、経済面等の支援　・介護者の就業支援

調査結果からの課題と想定されるニーズの一覧

調査結果からの課題	想定されるニーズ
○主な介護者の年齢は、60代以上が約7割となっており「老々介護」は、一般的な状況とも言える割合になっています。介護者も共倒れとなる可能性があります。	○介護者の負担軽減と合わせ、介護者の心身の健康維持についても支援が求められます。
○家事等の生活援助に関わる介護が大部分を占めています。また、身体介護では、「外出の付き添い、送迎等」の移動支援が突出して多くなっています。	○介護者の負担軽減に向けた、生活支援サービスや、外出支援の充実が求められます。
○介護者が不安に感じる身体介護が、大きな負担になっていると考えられます。これらの負担軽減で在宅介護を継続できる期間を長くできる可能性があります。	○介護者の不安解消・負担軽減に向けた、「入浴・洗身、認知症の対応、外出の付き添い、送迎等」のサービス提供により、在宅介護の継続を支援する体制が求められます。
○要介護度別に不安に感じる介護の内容の傾向が異なり、幅広く、柔軟性のある支援が不安解消に繋がると考えられます。	○夜間を含めた在宅介護を支えるサービスとして、定期巡回訪問介護看護や夜間訪問介護の充実が求められます。
○主な介護者が行っている介護の多くを占める「外出の付き添い、送迎等」に関連する「移送サービス」「外出同行」が必要とされています。需要に対応できる体制や費用、利便性が課題と考えられます。	○利用しやすい（費用や利便性等）移送サービスの普及が求められます。 ○要介護者が移動せずに、在宅で受けることができる訪問診療、オンライン診療等の推進が求められます。
○就労継続に対して、「続けていくのは、やや難しい」、「続けていくのは、かなり難しい」の合計が18.0%となっています。介護者の就労の問題だけでなく、健康面、経済面等への影響含めて、要介護者本人への影響も懸念されます。	○就労継続が難しい対象者への相談、解決に向け、要介護者本人以外の支援体制が求められます。
○要介護度が上がるに従い施設等の「検討中」、「申請済み」の割合がいずれも高くなっています。特に、要介護3以上の「申請済み」の割合が急激に高くなっています。要介護度３以上において、施設等の検討、申請が多くなることはニーズとして妥当である一方、施設・居住系の利用の割合の高い地域であり、給付費の上昇に繋がり易い状況となっています。	○要介護度が高くなっても、在宅介護が負担なく継続できるような、家族介護者の就業支援の取組、生活支援サービスの構築が求められます。

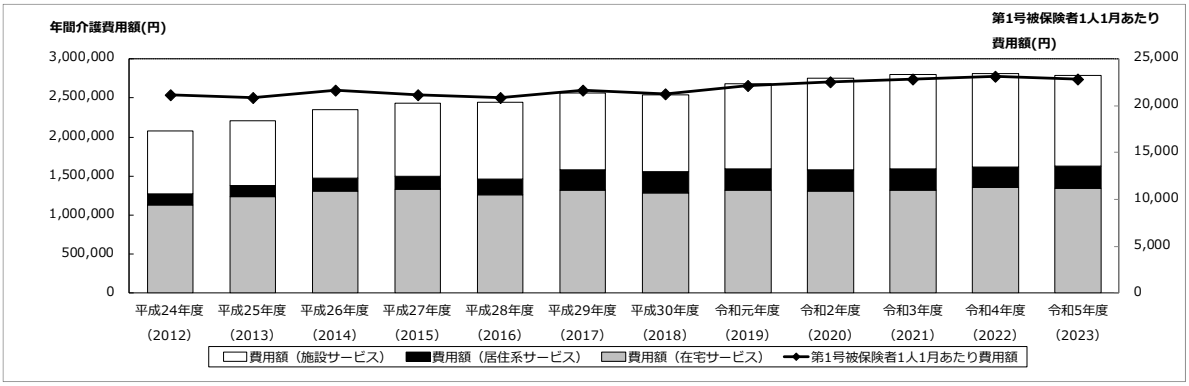
4 介護保険事業等の動向

(1)介護費用額の推移

平成 24 年（2012 年）度～令和５年（2024 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 29 年（2017 年）度まで増減を繰り返し推移していましたが、平成 30 年（2018 年）度からは増加傾向で推移しています。

第１号被保険者１人１月あたりの費用額は、ほとんどの年度で全国や奈良県よりも低い金額になっており、令和４年度では約 23,097 円となっています。

◆介護費用額の推移



項目		平成24年度 (2015)	平成25年度 (2016)	平成26年度 (2017)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
費用額	(円)	2,082,863,752	2,202,595,268	2,346,877,440	2,439,049,209	2,447,150,907	2,561,053,764
費用額（在宅サービス）	(円)	1,129,011,101	1,233,361,253	1,314,056,387	1,332,482,974	1,256,090,286	1,322,667,146
費用額（居住系サービス）	(円)	144,385,878	151,840,715	160,589,147	164,965,899	203,820,416	259,779,246
費用額（施設サービス）	(円)	809,466,773	817,393,300	872,231,906	941,600,336	987,240,205	978,607,372
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）		54.2%	56.0%	56.0%	54.6%	51.3%	51.7%
費用額（居住系サービス）		6.9%	6.9%	6.8%	6.8%	8.3%	10.1%
費用額（施設サービス）		38.9%	37.1%	37.2%	38.6%	40.3%	38.2%
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	21,183.3	20,828.9	21,655.2
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	21,205.2	21,300.1	21,403.4
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	22,926.6	22,966.8	23,238.3

項目		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)
費用額	(円)	2,537,585,999	2,687,446,319	2,751,239,274	2,799,338,061	2,817,595,438	2,789,800,080
費用額（在宅サービス）	(円)	1,286,001,565	1,325,503,326	1,303,565,489	1,318,112,016	1,355,652,902	1,349,273,364
費用額（居住系サービス）	(円)	266,185,648	264,714,492	272,861,993	278,188,897	256,030,176	274,141,164
費用額（施設サービス）	(円)	985,398,786	1,097,228,501	1,174,811,792	1,203,037,148	1,205,912,360	1,166,385,552
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）		50.7%	49.3%	47.4%	47.1%	48.1%	48.4%
費用額（居住系サービス）		10.5%	9.9%	9.9%	9.9%	9.1%	9.8%
費用額（施設サービス）		38.8%	40.8%	42.7%	43.0%	42.8%	41.8%
第1号被保険者1人1月あたり費用額	(円)	21,219.6	22,160.7	22,504.8	22,804.6	23,097.6	22,853.7
第1号被保険者1人1月あたり費用額（奈良県）	(円)	21,733.0	22,571.6	23,207.6	23,877.8	24,239.9	24,840.8
第1号被保険者1人1月あたり費用額（全国）	(円)	23,498.7	24,105.9	24,567.0	25,132.1	25,476.6	26,007.7

資料:【費用額】平成27年度から令和２年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和３年度から令和４年度:「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計、令和５年度:直近月までの「介護保険事業状況報告（月報）」の累計（※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3年度、4年度は2月サービス分、令和5年度は4月サービスまでの実績を元に推計

（2）計画値に対する実績の推移

第８期（令和３年（2019 年）度～令和５年（2023 年）度）の対計画値は、第１号被保険者数は、概ね計画値どおりとなっています。要介護認定者数、要介護認定率は、計画値を下回っています。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

		実績値（年間）			
		第８期累計	令和３年度（2021）	令和４年度（2022）	令和５年度（2023）
第1号被保険者数	（人）	30,252	10,114	10,101	10,052
要介護認定者数	（人）	4,714	1,604	1,568	1,555
要介護認定率	（%）	15.6	15.9	15.5	15.5
総給付費	（千円）	7,564,079	2,504,062	2,520,737	2,539,280
施設サービス給付費	（千円）	3,187,969	1,073,298	1,077,478	1,037,193
居住系サービス給付費	（千円）	728,130	245,982	225,919	256,229
在宅サービス給付費	（千円）	3,647,980	1,184,781	1,217,340	1,245,858
第1号被保険者1人あたり給付費	（千円）	250	248	250	253

		計画値（年間）			
		第８期累計	令和３年度（2021）	令和４年度（2022）	令和５年度（2023）
第1号被保険者数	（人）	30,229	10,074	10,073	10,082
要介護認定者数	（人）	5,188	1,662	1,733	1,793
要介護認定率	（%）	17.2	16.5	17.2	17.8
総給付費	（千円）	8,403,837	2,688,512	2,809,412	2,905,913
施設サービス給付費	（千円）	3,463,784	1,119,489	1,159,484	1,184,811
居住系サービス給付費	（千円）	783,697	249,962	263,811	269,924
在宅サービス給付費	（千円）	4,156,356	1,319,061	1,386,117	1,451,178
第1号被保険者1人あたり給付費	（千円）	278	267	279	288

		対計画比（実績値／計画値）			
		第８期累計	令和３年度（2021）	令和４年度（2022）	令和５年度（2023）
第1号被保険者数	（人）	100.1%	100.4%	100.3%	99.7%
要介護認定者数	（人）	90.9%	96.5%	90.5%	86.7%
要介護認定率	（%）	90.9%	96.1%	90.2%	87.0%
総給付費	（千円）	90.0%	93.1%	89.7%	87.4%
施設サービス給付費	（千円）	92.0%	95.9%	92.9%	87.5%
居住系サービス給付費	（千円）	92.9%	98.4%	85.6%	94.9%
在宅サービス給付費	（千円）	87.8%	89.8%	87.8%	85.9%
第1号被保険者1人あたり給付費	（千円）	89.9%	92.8%	89.5%	87.8%

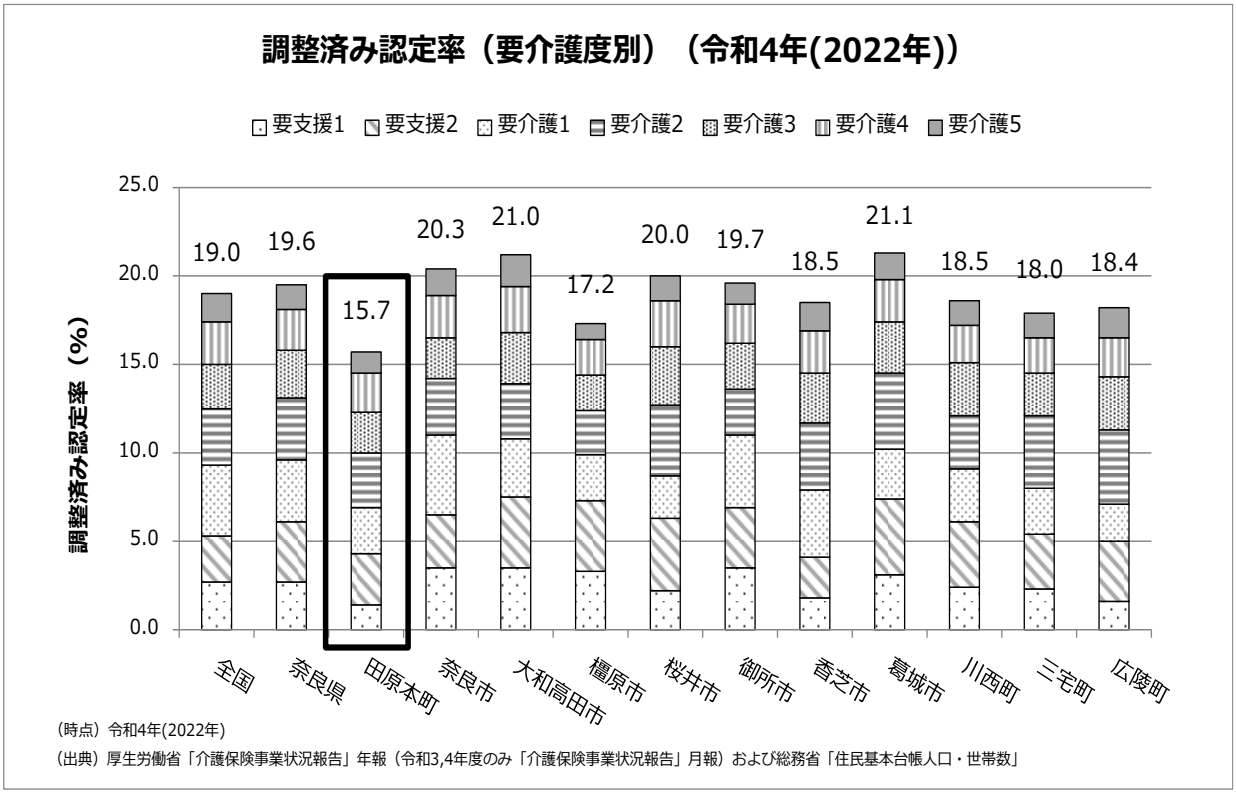
資料：【実績値】「第1号被保険者数」「要介護認定者数（第1号被保険者数のみ）」「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告月報（9月）」、「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」
【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値
※「第1号被保険者1人当たり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出
※令和5年度は9月サービス分までの実績を元に推計

（3）認定率等他市町比較（地域包括ケア「見える化」システムより）

① 調整済み認定率（他市町比較）

本町の調整済み認定率は、15.7%と全国、奈良県よりも低く、近隣市町との比較でも最も低くなっています。特に「要支援１」の割合が低く、介護予防、フレイル予防に向けた施策の効果も表れていると考えられます。

※調整済み認定率：保険者間で同じ条件で比較するために、年齢構成、性別の影響をなくした認定率

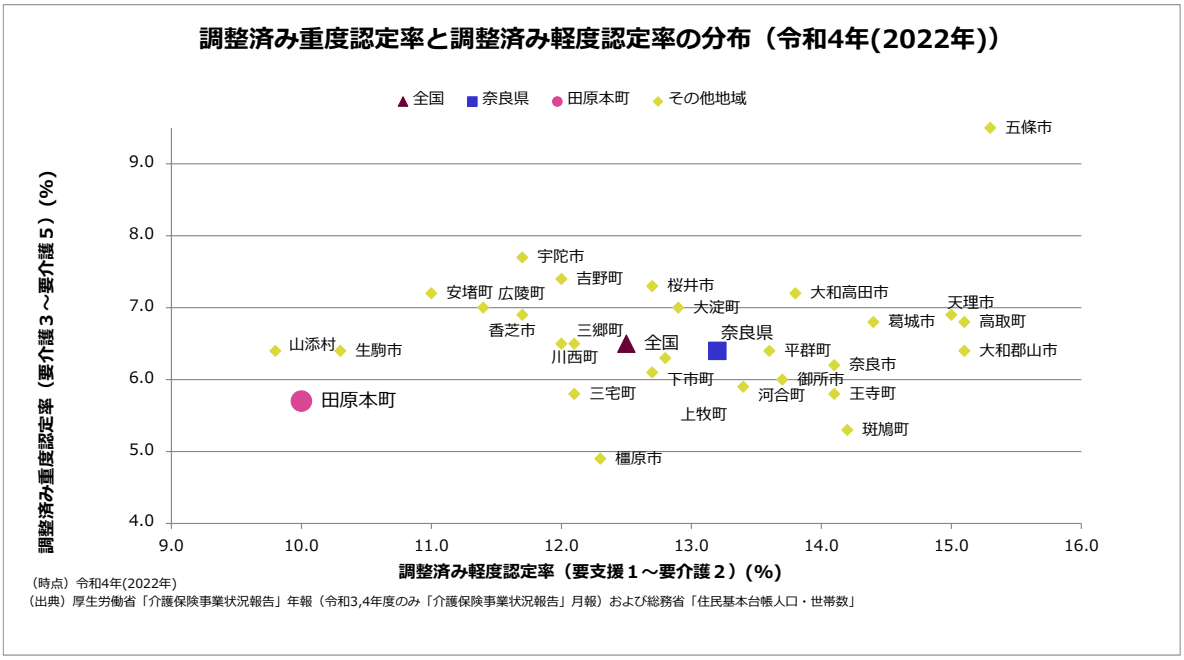


（時点）令和4年(2022年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

② 調整済み重度認知率と調整済み軽度認定率の分布（年間推移）

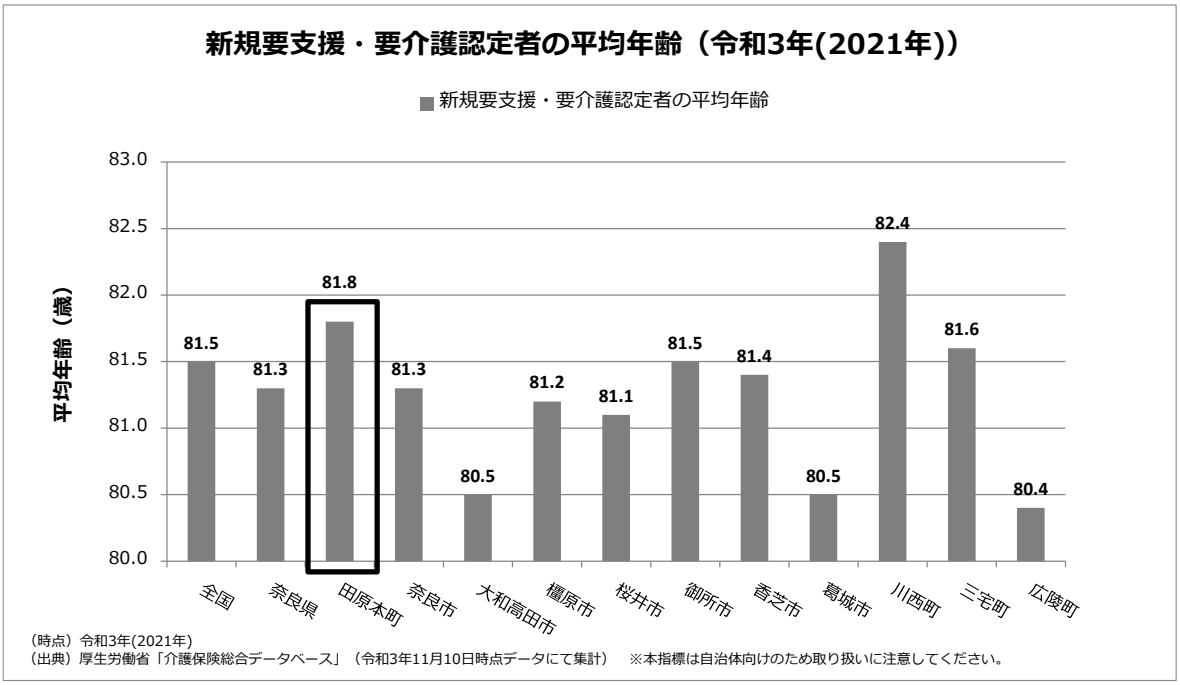
本町の調整済み軽度認定率は、全国、奈良県よりも低く、県内でも最も低い集団に属します。調整済み重度認定率では、本町より低い市町が数か所ありますが、県内でも最も低い集団に属します。



（時点）令和4年(2022年)
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

③ 新規要支援･要介護認定者の平均年齢（他市町比較）

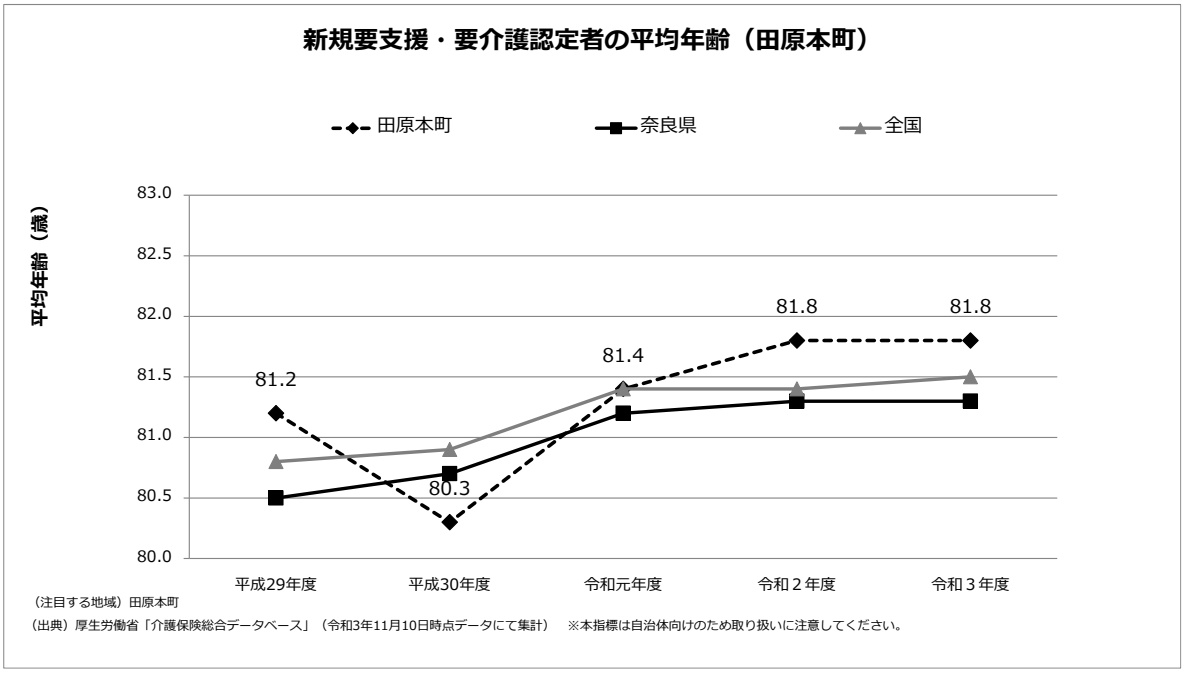
本町の新規要支援・要介護認定者の平均年齢は、81.8 歳と全国、奈良県よりも高く、近隣市町との比較では、川西町（82.4 歳）に次ぐ高さとなっています。



（時点）令和3年(2021年)
（出典）厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和3年11月10日時点データにて集計）　※本指標は自治体向けのため取り扱いに注意してください。

④ 新規要支援･要介護認定者の平均年齢

平成 30 年度時点では、全国、奈良県よりも低い年齢となっていましたが、令和元年度以降、年齢が上がり、令和２年度には、全国、奈良県を超える年齢となっています。

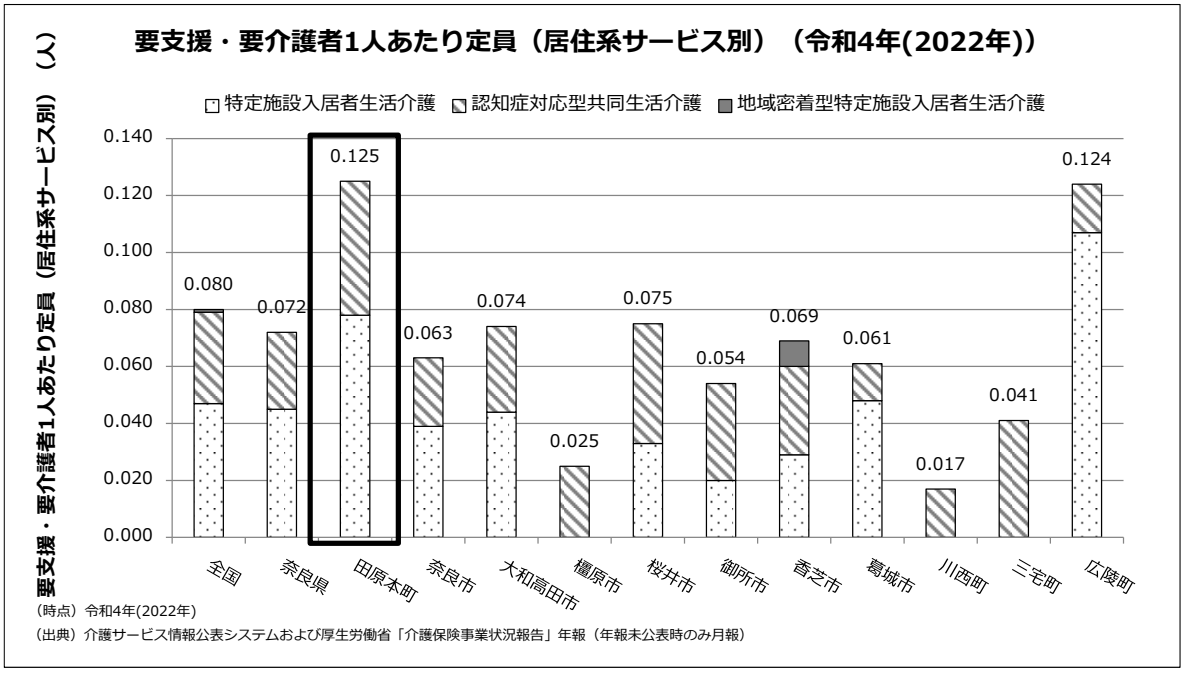


（注目する地域）田原本町

（出典）厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和3年11月10日時点データにて集計）　※本指標は自治体向けのため取り扱いに注意してください。

⑤ 要支援･要介護者１人あたりの定員（居住系サービス別）

本町の居住系サービスの要支援・要介護者 1 人あたりの定員は、0.125 人と全国、奈良県よりも大きく、近隣市町と比較しても最も大きくなっています。居住系サービスが利用しやすい地域である一方で、給付費が上昇する要因にもなります。

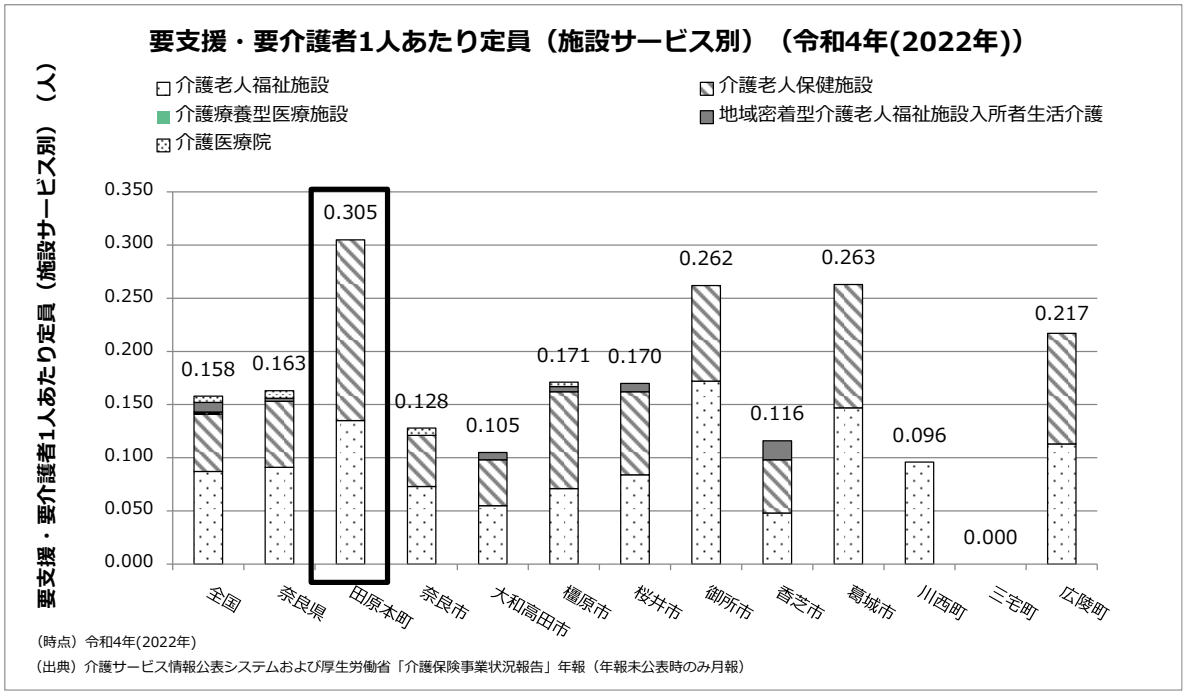


（時点）令和4年(2022年)

（出典）介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（年報未公表時のみ月報）

⑥ 要支援･要介護者 1 人あたりの定員（施設サービス別）

本町の施設サービスの要支援・要介護者 1 人あたりの定員は、0.305 人と全国、奈良県よりも大きく、近隣市町と比較しても最も大きくなっています。施設サービスが利用しやすい地域である一方で、給付費が上昇する要因にもなります。



（時点）令和4年(2022年)

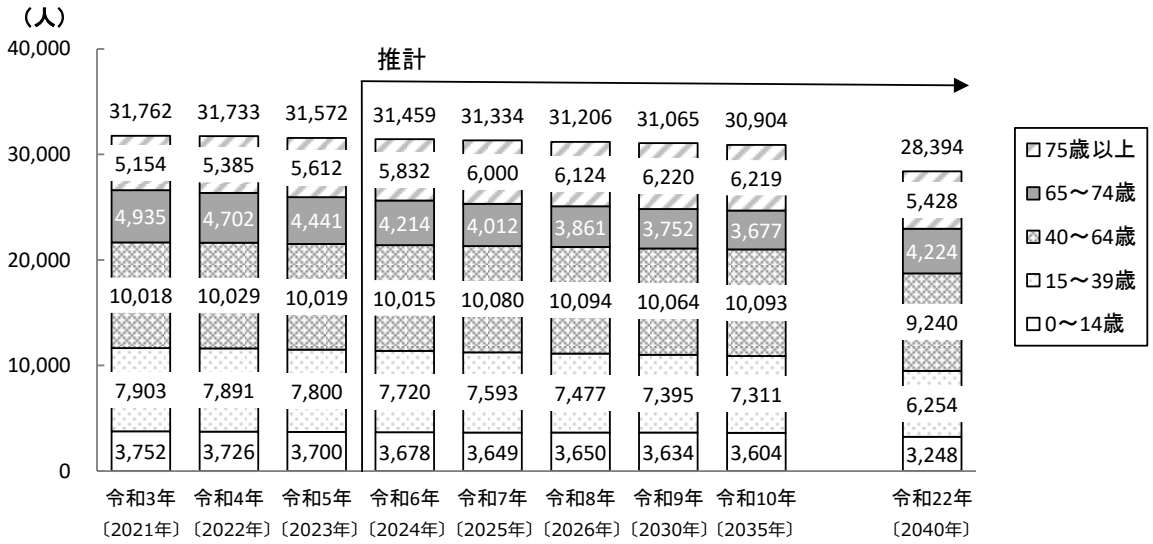
（出典）介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（年報未公表時のみ月報）

5 人口の将来推計

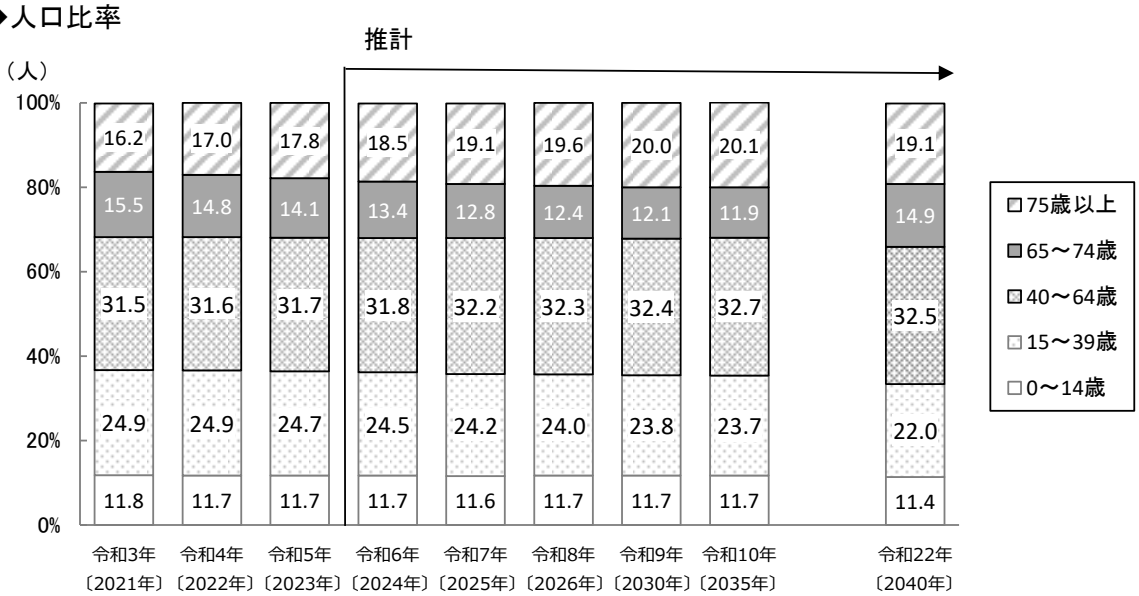
本町の人口を推計すると、減少傾向が続くとみられ、本計画の目標年である令和８年（2026年）には、総人口は 31,206 人、65～74 歳（前期高齢者）人口は 3,861 人で総人口の 12.4%、75 歳以上（後期高齢者）人口は 6,124 人で総人口の 19.6%になると見込まれます。

さらに、令和 22 年（2040 年）を展望すると、総人口は 28,000 人台、65 歳以上人口は 9,000 人台後半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、令和3年から令和5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、地域住民が「支え手」「受け手」という関係を超えて、福祉を支えるちからの充実をめざし、「地域福祉力」の高めることで、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、全ての町民が、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、第２期地域福祉計画・地域福祉活動計画（令和５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、第２期地域福祉計画・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、みんながお互いに連携し、ともに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。

【基本理念】

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　みんながつながり支え合う地域共生社会の実現

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、高齢者が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２　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

生涯を通し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３　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。

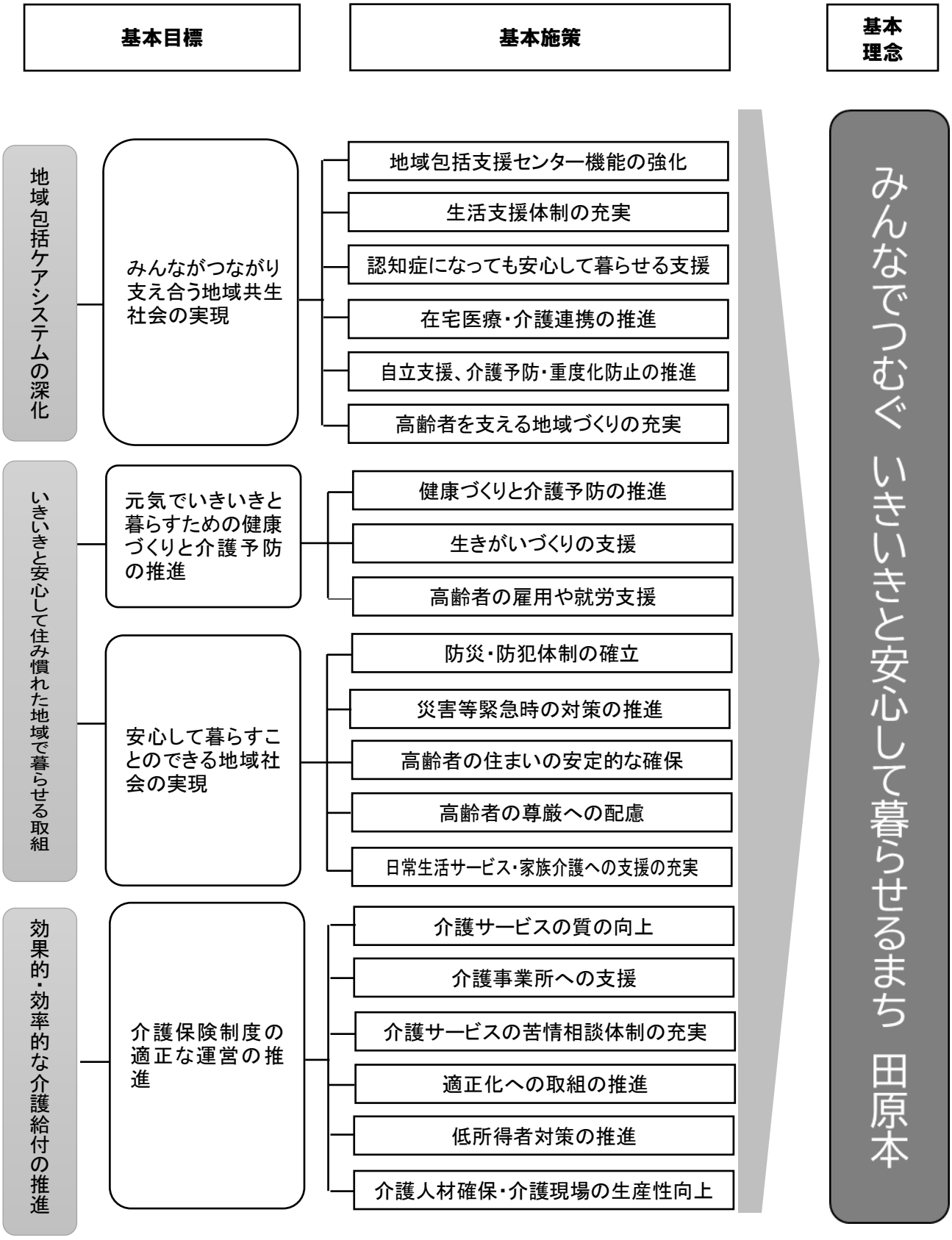
基本目標４　介護保険制度の適正な運営の推進

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


基本目標
基本施策
基本理念
地域包括ケアシステムの深化
みんながつながり支え合う地域共生社会の実現
地域包括支援センター機能の強化
生活支援体制の充実
認知症になっても安心して暮らせる支援
在宅医療・介護連携の推進
自立支援、介護予防・重度化防止の推進
高齢者を支える地域づくりの充実
いきいきと安心して住み慣れた地域で暮らせる取組
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
健康づくりと介護予防の推進
生きがいづくりの支援
高齢者の雇用や就労支援
安心して暮らすことのできる地域社会の実現
防災・防犯体制の確立
災害等緊急時の対策の推進
高齢者の住まいの安定的な確保
高齢者の尊厳への配慮
日常生活サービス・家族介護への支援の充実
効果的・効率的な介護給付の推進
介護保険制度の適正な運営の推進
介護サービスの質の向上
介護事業所への支援
介護サービスの苦情相談体制の充実
適正化への取組の推進
低所得者対策の推進
介護人材確保・介護現場の生産性向上
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

第4章　施策の展開

基本目標1　みんながつながり支え合う地域共生社会の実現

【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。一方で、高齢者世帯を取り巻く環境は、ひとり暮らし、高齢者のみ世帯が増加し、介護者も高齢である老老介護や育児も担うダブルケア、孫の世代が介護に関わるヤングケアラー等の課題も現れています。

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。町民がお互いにつながり、いつまでも安心して生活できる地域共生社会の実現を目指し、第８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ヵ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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域包括支援センターの相談件数	相談件数（件）	5,281	5,486	5,500	5,600	5,700	5,800

（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関係機関と連携を図り、チームとして対応しています。また、地域の課題について医師や地域の関係機関と共有し連携を深めることで、課題解決にむけた取組を推進します。

（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ると共に、本人らしい生活を営むために多職種が連携し、多面的なアセスメントができることを目指します。

■自立支援推進研修

		実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
自立支援推進研修	参加人数（人）	47	95	21	23	26	30
研修会・連絡会	（回）	1	2	1	1	1	1

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コーディネートを行っています。第１層・第２層に協議体を設置し、ボランティア等の地域資源を活用し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。

■協議体設置

		実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
協議体設置数	（件）	0	0	3	4	5	6

（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有償ボランティア等、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できる支援体制の充実及び強化を図ります。

3　認知症になっても安心して暮らせる支援

（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」養成を行っております。

認知症地域支援推進員の企画や調整のもと、社会資源やニーズを把握し、地域包括支援センターと情報を共有することで、認知症についての情報が掲載された認知症ケアパスの作成・配布や認知症当事者の地域での居場所づくりに努めます。

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。また、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。

（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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症キャラバンメイト	登録人数（人）	25	25	26	27	28	29
認知症サポーター	実施回数（回）	6	9	4	6	8	10
	登録人数（人）	2,618	3,006	3,100	3,200	3,300	3,400

（3）認知症の予防・早期発見にむけた取組の充実

認知症予防について科学的知見に基づく教室の実施や、通いの場の拡充等を通じて、個人・地域で認知症予防の取組を推進できる環境整備を行います。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業における地域の健康不明者の把握や、通いの場でのアンケート結果等を活用し、認知症の早期発見、早期診断及び早期対応の推進に努めます。

（４）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。

（５）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」の普及に努めます。

「認知症カフェ」では認知症当事者とその家族が、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。

■認知症カフェ

		実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	（回）	4	9	12	12	12	12
参加者数	（人）	29	77	120	125	130	135

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。徘徊行動がある方で希望した方については、その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「あんしん見守りシール」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。

■あんしん見まもりシール登録者数

		実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数	（人）	18	33	43	50	57	64

4　在宅医療・介護連携の推進

（1）在宅医療の整備・普及

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、国保中央病院圏域在宅医療・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）入退院調整ルールの運用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を運用しています。この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。

■入退院調整率

		実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
入退院調整率	（%）	81.1	89.1	83.8	84.0	84.5	85.0

（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、地域課題の抽出や解決に向けての多職種協働により、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年後の悪化率の改善が必要であり、対象者が元の生活にもどるためのアセスメントの強化及び本人の状況にあったサービスの提供が必要です。「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として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の開催に向けて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、適切な介護保険制度の利用について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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
自立支援型地域ケア会議	開催回数	15	13	10	12	13	14
個別地域ケア会議	開催回数	15	19	16	18	20	22

※自立支援型地域ケア会議の開催回数については、内容により回数が増減する可能性があります。

（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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期集中予防サービス（訪問型・通所型）	実施回数（回）	373	286	60	40	40	40
	延べ人数（人）	701	605	480	300	300	300
リハビリテーション専門職の訪問件数（人）		54	60	60	65	70	75

※令和５年度より教室の実施体型を変更。令和６年度からは開催回数を変更予定

（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。

また、地域リハビリテーション支援体制構築のため、病院、事業所のリハビリ専門職の連絡会を定期的に開催し、連携を図っていきます。

■要支援認定者維持･改善率

		実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要支援認定者維持･改善率	維持･改善率（%）	64	73	66	66	67	68

※要支援認定者維持・改善率は、要支援１・２の人の１年後の介護度が維持または軽度化した人の割合
（例：支援２ → １(軽度化)　支援２ → ２(維持)）

（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、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（保険医療課・健康福祉課・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・奈良県中和保健所・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）タワラモトンタクシーによる外出支援

買い物や通院といった日常生活の移動に制約のある方の外出支援として、タワラモトンタクシー利用料金助成制度では、利用券を使って、利用料金からタクシー事業における初乗り料金相当分の割引を受けることができます。

現在、対象となる方に対し、年間 24 枚もしくは 12 枚の利用券を発行しています。今後、必要性の高い方に十分利用していただけるよう、制度の見直しを検討していきます。

※タワラモトンタクシー：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）デマンド交通による移動手段の確保

町内には駅から遠く移動に不便な地域が多く存在しています。そのような地域にお住いで自家用車などの移動手段を持たない方の交通環境整備のため、タワラモトンタクシーに加えて、あらかじめ定められた乗降地点間を乗り合いで移動する新たな公共交通「デマンド交通」の運行を令和 5 年 11 月 1 日から開始しました。

まずは、移動に不便な地域が広く、特に高齢化が進展している北東エリア内に設定した乗降地点や町内主要施設の移動を対象としており、今後は、町全域に運行範囲を拡大することを検討していきます。

（3）田原本町高齢者運転免許自主返納支援事業

高齢者の運転免許自主返納制度の利用を促進し、高齢者の運転による交通事故の抑制を図るため、運転免許を返納された 65 歳以上の方へ、タクシーの初乗り運賃助成券を交付します。

■高齢者運転免許自主返納支援事業

		実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
申請者	延べ人数（人）	31	28	30	31	32	33

（４）移動販売による買い物支援の普及

高齢化や単身世帯・高齢者世帯の増加、運転免許の自主返納の増加などにより、買い物に対するニーズは増加しており、日常の買い物などへの支援は課題となっています。

民間事業者のワンコインでの買い物代行支援やコンビニエンスストアの移動販売車など増加しつつあります。

今後も地域包括支援センターと連携を図り、外出困難な高齢者の方が自分の目で品物を見て買物ができる民間の移動式スーパー等の利用の提案もすすめていきます。

（５）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

■田原本町ふれあい収集利用者数

		実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
田原本町ふれあい収集利用者数	（人）	6	13	17	18	19	20

基本目標2　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５年９月末時点で 31.8%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、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。

【今後の取組】

１　健康づくりと介護予防の推進

（１）たわらもと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「たわらもとヘルスケアプロジェクト」を開始しました。

「たわらもと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、体組成変化量に応じてポイントが付与されるもので、貯まったポイントを、地域で使える地域商品券と交換できる事業です。

また、「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、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。

得られた日々の歩数や体組成データをスマートフォンアプリといった ICT を活用して「見える化」し、参加者自らが運動効果を確認し管理できるようにすることや、様々な運動イベントを行うことで健康づくりのモチベーションの維持・向上を図っています。

■健幸ポイント事業

		実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
健幸ポイント事業	健幸ポイント参加人数(人)	1,200	1,830	2,150	2,440	2,700	2,930

いきいきトピック①

たわらもと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」の２本柱で実施。年々参加者も増加し、本事業の開始以来、まちには、「元気な高齢者」が増えています！

歩くことが生活の一部になり、「医者いらず」「薬いらず」の生活を送っています。

青空の下でお友達とウォーキング。「健幸ポイント」がしっかり貯まります。

筋トレと有酸素運動！仲間と一緒に楽しんで続けられます。

この事業で歩く習慣がつき、血圧の数値が改善しました。

（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。

第２次健康たわらもと 21 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、令和元年度には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や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。

令和３年度以降広報誌での特集健幸ポイント事業参加者へのポイント付与の導入等関係機関と連携し啓発を実施しています。

また国保加入者や 60 代への個別受診勧奨や、セット健診やがん検診（集団）の回数の増加等受診しやすい体制についても取り組んでいます。

第２次田原本町食育推進計画では、『「食」から広げよう！健やかな身体と豊かなこころを育むまち　たわらもと』を基本理念に、関係機関・団体とともに食育の推進に取り組んでいます。

町特定健診の結果から高血圧の該当者が多く、食生活の面から予防するためには、減塩・野菜摂取増加に町民が取り組むことが必要であるため、集団がん検診や町内イベント（やどかり市など）の機会を通じ啓発を行うとともに、町広報に減塩・野菜摂取増加に関するレシピを掲載し、家庭での実践につなげるための啓発を行っています。

今後も、町民の健康づくりを食の面から推進するため、関係機関・団体と連携しながら、取り組んでいきます。

【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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
胃がん検診	受診率(%)	7.2	9.0	9.5	9.5	9.5	9.6
大腸がん検診	受診率(%)	9.8	11.6	11.6	11.6	11.7	11.8
肺がん検診	受診率(%)	5.7	8.5	8.5	8.5	8.6	8.7
子宮がん検診	受診率(%)	8.9	10.6	11.0	11.0	11.5	12.0
乳がん検診	受診率(%)	12.8	14.6	15.0	15.0	15.5	16.0
高齢者インフルエンザ予防接種	接種者数(人)	5,449	5,451	5,450	5,470	5,480	5,490
	接種率(%)	54.0	54.1	54.0	54.2	54.3	54.4
高齢者肺炎球菌予防接種	接種者数(人)	334	284	280	121	129	130
	接種率(%)	24.3	22.1	22.0	33.5	34.0	34.5

※接種対象者は令和５年度までは、65、70、75、80、85、90、95、100 歳の者。
令和６年度からは 65 歳の者に変更。

■地区組織活動

		実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
食生活改善推進員協議会活動	参加延べ人数(人)	255	236	300	350	375	400
健康づくり推進員協議会活動	参加延べ人数(人)	180	85	85	85	85	85

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、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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ちぎり絵講座	延べ人数(人)	64	47	40	43	46	49
茶道講座	延べ人数(人)	54	75	78	80	82	84
老人体操講座	延べ人数(人)	96	82	90	93	96	99
音楽療法指導	延べ人数(人)	0	0	81	83	86	89

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、高齢者向き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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ゲートボール	延べ人数(人)	0	0	0	8	10	12
グラウンドゴルフ	延べ人数(人)	0	109	130	135	140	145
フットボールセンターグラウンドゴルフ	延べ人数(人)	0	118	130	135	140	145
ペタンク	延べ人数(人)	0	103	120	125	130	135

（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。

また、継続支援のため、専門職による出前講座の実施の他、90 歳以上の体操継続者へ町長表彰を実施しています。

■地域介護予防活動支援事業

		実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
いきいき百歳体操	参加延べ人数(人)	551	704	700	710	730	750
	団体数(箇所)	43	46	46	47	49	51

いきいきトピック②

「いきいき百歳体操」とは？

高知県高知市が介護予防と地域づくりの取り組みとして考案した体操です。その効果が話題を呼び全国各地に広がり、田原本町でも平成 30 年から取り組みはじめました。

どんなことするの？

主に椅子に座って行う 30 分程度の体操なので、後期高齢者や要支援認定者でも実施できると好評です。

また、ただ単に体操をするだけでなく、週 1 回集まる事で家族以外の方とお話しする機会となり、認知症予防が期待されています。

体操の効果

①筋力向上
②バランス向上
③持久力の向上
④柔軟性の向上

こんなメリットが！

①専門職の講義が無料で受講できる
②毎年体力測定を受けることができる
③90 歳以上の参加者には表彰式も！

1 人では続かない運動もみんなで取り組むと続けられて、参加するのが楽しみです。

簡単な体操ですが効果は抜群です。継続することで効果が期待されます。

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(いきいき百歳体操の初回時に配付)。

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。また、「いきいき百歳体操」を実施している団体に対しては、フレイル測定を実施しています。「いきいき百歳体操」の中断者に対しては、地域包括支援センターからアプローチを行うなど、継続した活動に繋がるよう支援を行っています。

■介護予防把握事業

		実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
フレイル把握チェックリスト実施	実施件数(件)	724	1,153	700	710	730	750

※令和５年度より「いきいき百歳体操」を実施している団体に対して実施

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。一般介護予防、総合事業については、これらの事業が適正に機能しているかについて、悪化率や認定率を月毎に割り出し、評価をしています。

（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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人クラブ	加入人数（人）	3,901	3,822	3,422	3,540	3,655	3,770
	適正クラブ数	62	59	53	55	57	59
	小規模適正クラブ数	6	8	8	9	10	11

■ボランティア活動

		実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
友愛活動	対象者（人）	127	128	129	132	135	138
	活動人数（人）	63	62	60	62	64	66
地域サロン	団体（数）	19	20	20	21	22	23

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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
シルバー人材センター	登録人数（人）	250	250	250	272	275	278

基本目標3　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や個別避難計画の作成、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・啓発活動を続けるとともに、特殊詐欺等防止対策機器購入に対する補助を行っ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。

高齢者の人権を守るため、高齢者見守り活動協力者や自治会長・民生児童委員、地域を支える専門職等の連携による虐待防止のための見守り、施設等における適切な介護の実施に関する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。

■普及･啓発

		実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
出前授業の実施	講座件数（件数）	5	7	5	4	4	4

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。

■福祉避難所の新設

		実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
協定の締結	締結件数（件数）	0	0	0	1	1	1

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。

■自主防災組織に対する訓練等への補助

		実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
補助金の交付	交付件数（件数）	18	14	15	20	20	20

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。

また、災害対策基本法により努力義務化されている避難行動要支援者ごとの個別避難計画作成においても、要支援者の家族やケアマネジャーのみならず、自治会や自主防災組織等地域住民と連携を深め作成を進めます。

■個別避難計画件数の指標

		実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
個別避難計画件数の指標	作成件数（件数）	0	0	2	150	100	100

（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（総合窓口課と連携）

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、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」「くらしの豆知識」や「訪問勧誘お断り!シール」等の配布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、被害者救済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、民生児童委員、地域ごとの高齢者見守り活動団体といった、地域住民や地域団体等による訪問、声かけ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。

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

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、地域の関係団体については、研修会等を実施し、高齢者虐待対応のスキルアップを図ると共に、連携体制の構築・強化に努めていきます。

また、高齢者虐待(疑い)事案が発生した場合は、長寿介護課・地域包括支援センターが連携し、早期解決に向け、介入できる体制の強化を図っていきます。

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。

■高齢者虐待防止に関する研修会

研修会等の開催		実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
研修会等の開催	（回）	0	0	2	3	3	3

（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。

さらに、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運営指導を定期的に実施し、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。

■講演会への参加者

		実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
成年後見制度に関する講演	参加者数（人）	－	80	128	130	150	150

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、利用促進に向けた取り組み等について関係機関とを協議する場を設けることで、推進体制の強化を図ります。

（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。また、関係機関で困難ケース等への対応を協議する場を設けることで、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地域で生活を送るためには、家族の力だけではなく、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くなることもあります。

そのため、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、在宅生活の継続、向上を図ります。

（２）家族介護への支援

目的として介護用品（紙おむつ）の支給や、在宅の要介護者等を常時介護している家族に家族介護慰労金を支給する田原本町家族介護慰労金支給事業を実施し、高齢者を在宅で介護している家族の身体的、精神的、経済的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4　介護保険制度の適正な運営の推進

【現状と課題】

今後、さらに高齢者が増加するなか持続可能な介護保険制度を運営していくために、介護保険を介護を必要とする方に費用を給付し、適切なサービスを受けられるようにサポートする保険制度です。自立支援や、介護する家族の負担軽減を目的としています。

介護保険制度は、介護が必要な方の自立支援や、介護する家族の負担軽減を目的としています。

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。今後、さらに高齢者が増加するなか持続可能な介護保険制度を運営していくために、介護サービスの質の向上と介護給付の適正化等の推進が求められます。

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保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。一方で、生産年齢人口は急速に減少することが見込まれている状況で、介護人材の確保は一段と厳しくなることが想定されます。深刻化する介護人材不足を解決し、将来にわたって安定的な介護サービスの提供体制を確保していく観点から、介護現場の生産性向上に向けた取組が必要となります。介護現場における介護ロボット・ICT の導入促進や、介護助手の活用、さらに電子申請等による事務作業負担軽減等の取組を推進していきます。

【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

介護を必要とする方に適切なサービスを受けられるようにホームページや関係窓口等で情報提供サポートする保険制度です。自立支援や、介護する家族の負担軽減を目的としています。

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、様々な連絡会または勉強会の支援を行っていきます。

■居宅介護支援事業所連絡会

		実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	（回）	2	1	2	3	3	3

（２）介護サービス事業所及び介護保険施設等への支援

介護サービス事業所及び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、運営指導等を実施します。また、運営指導に関するマニュアルを整え、定期的に運営指導を実施する体制を整えます。

■運営指導実施件数

		実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
運営指導実施件数	（件）	0	1	2	4	5	6
個別指導実施件数	（件）	2	0	2	2	2	2

（３）地域密着型サービス事業者、第１号事業者への支援

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。運営推進会議は地域密着型サービス事業者が自ら実施するもので、利用者の家族や地域住民の代表者等に、提供しているサービス内容を明らかにすることでサービスの質を確保し、地域との連携を図ることを目的としています。また、運営・人員基準に関わる内容についても明らかにしてもらうことで、適切な運営の支援を行います。その他、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。

■運営推進会議への参加回数

		実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
運営推進会議	参加数（回）	0	0	30	34	34	34

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　介護給付費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、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことにより、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ます。また、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		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査票･意見書点検率（%）	100	100	100	100	100	100
全審査における修正がなかった割合（%）	99.5	99.5	99.6	99.7	99.8	99.9

（２）ケアプラン点検体制強化

ケアプランの点検(住宅改修、福祉用具購入含む)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。対象となるケアプランは、縦覧点検及び医療との突合とを合わせて実施します。

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。

福祉用具や住宅改修では、本当にその給付が必要かを判断し、実際に訪問等を実施することで判定を行います。

■ケアプラン点検率

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン点検率（%）	42.9	50.0	50.0	52.0	54.0	56.0
ヒアリング実施率（%）	18.1	10.8	10.2	20	25	30

（３）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。また、縦覧点検・医療との突合に関して、明確なルールを定めるとともに、内容の拡充を行います。また、ケアプラン点検の対象を決定することに活用をすることを検討します。

■縦覧点検・医療との突合

	実績値			目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
縦覧点検・医療との突合件数(件)	ー	ー	ー	10	24	24

５　低所得者対策の推進

（１）低所得者の保険料の軽減

低所得者の第１号被保険料の介護保険料については国、県、町にて低所得者の保険料を軽減します。

（２）各種減免制度の周知

国が定める利用者負担軽減制度である「高額介護（介護予防）サービス費」「高額医療合算介護（介護予防）サービス費」また、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「特定入所者介護（介護予防）サービス費」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・介護現場の生産性向上

（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や福祉・介護事業所認証制度等の周知を図ります。

退職後の元気高齢者や子育てが一段落した方が介護の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、資格無しでも活動できるような有償ボランティア等の拡充また、介護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、国からの補助金制度等の周知に努めていきます。

（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。令和６年度の上半期に電子申請を開始します。また、電子申請の開始に合わせて事業所に対して、周知を行うとともに、操作に関する研修会を実施します。

（３）介護職員の定着支援

介護職員等の就労継続にむけた支援として、ストレスマネジメント等に関する研修会等を実施し、在職者への支援に取り組みます。また、キャリアアップに向けた資格試験の補助等就労の継続につながる支援等についても検討を進めます。

（４）外国人介護職員の採用・就労支援

外国人介護職員の採用を検討しているまたはすでに採用している介護事業者等に対し介護事業所等に対し、必要な手続きや関係機関との連携等の支援を行います。また、介護施設や介護保険サービス事業所に就労、または就労する意欲のある在日外国人等に対し、町内で安心して生活できるような居住環境等の確保に努めます。さらに、外国人介護職員に対しては、地域としての受け入れが進むよう、介護施設等を通じて地域住民やボランティアとの交流の場を設ける等の活動を支援します。

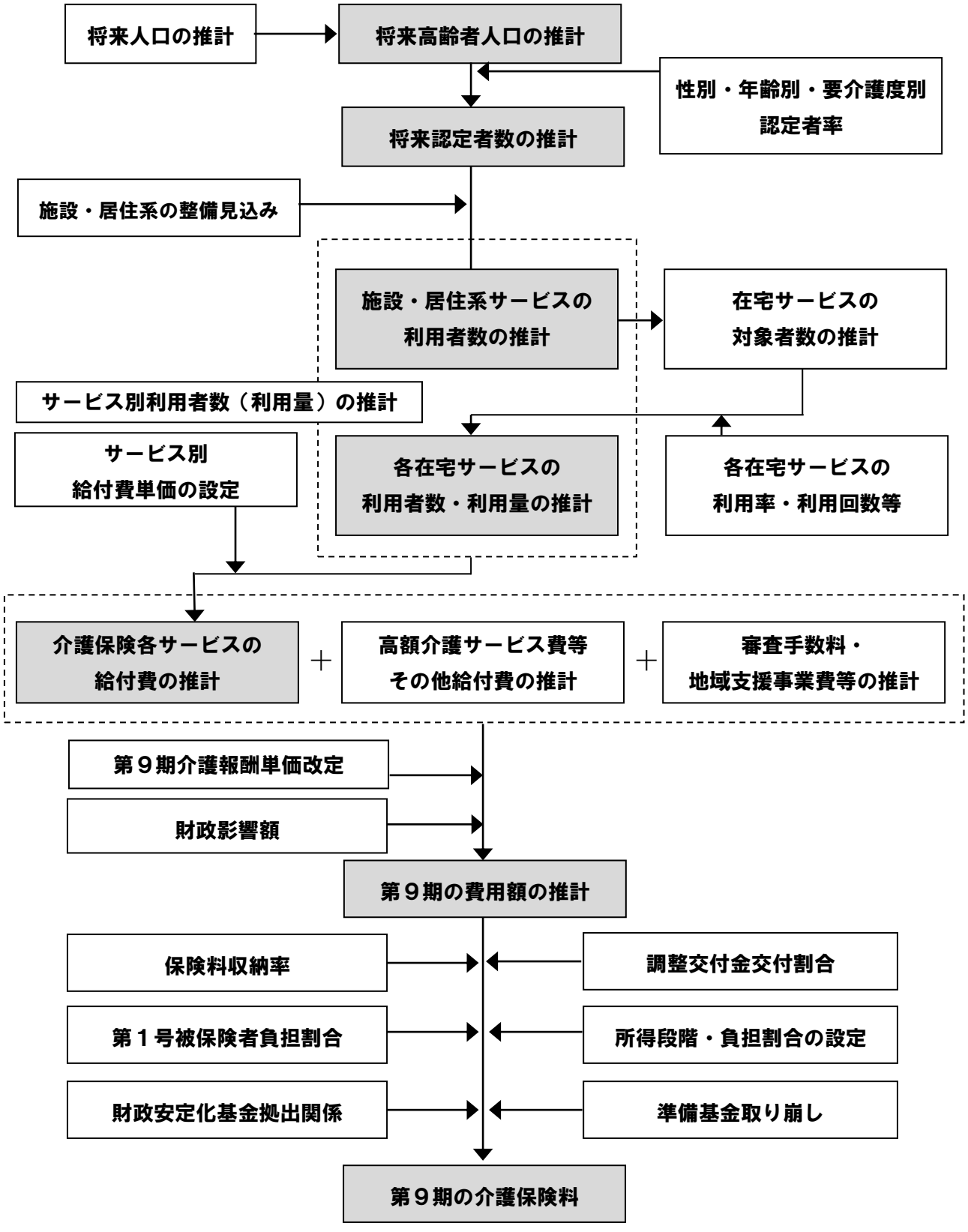
（５）将来に向けた介護の人材の確保

現在、介護の仕事に関心がない方に対しても、広く「介護に関すること」を知ってもらい、介護人材確保につながるような機会やイベント等の開催を促進します。例えば、認知症の方とより深くふれ合える場（認知症カフェ等）の創出等、様々な方が「介護に関すること」に触れ、体感し、関心を深めてもらうための活動を支援します。

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

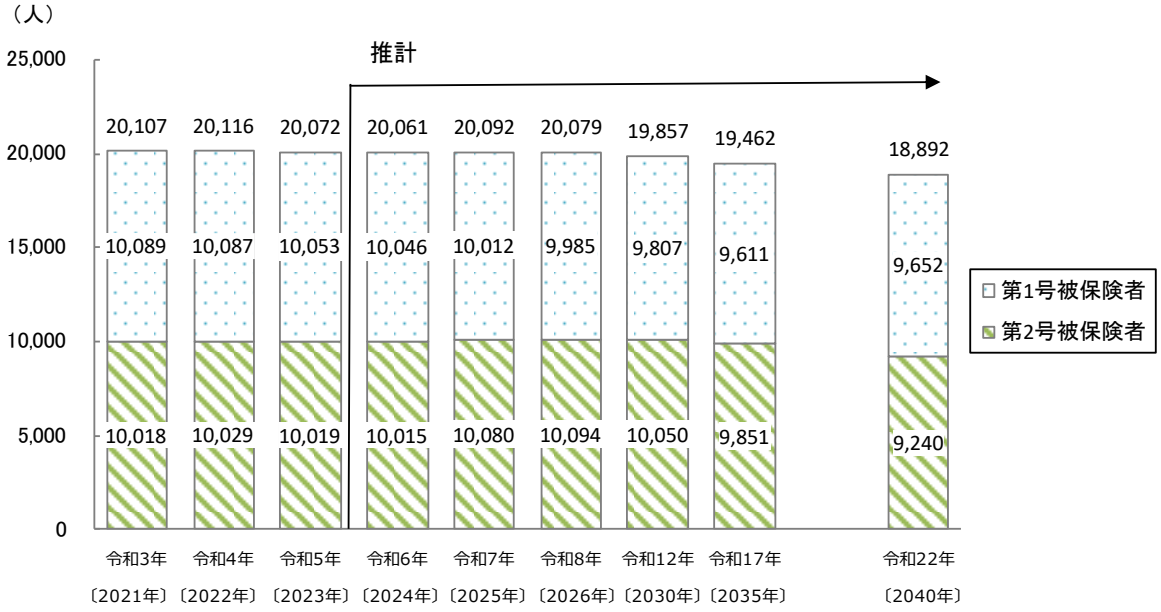
（１）被保険者数の見通し

65 歳以上の第１号被保険者数は、年々増加傾向にあり、第９期の３年間を通じて 1 万人前後で推移する見通しです。

40～64 歳の第２号被保険者数は、令和６（2024）年まで減少した後、令和８（2026）年に若干増加し、その後減少傾向で推移し、令和 22 年（2040 年）では 9,240 人と、令和５年（2023 年）の 10,019 人から 779 人減少するものと見込まれます。

また、第９期の第１号被保険者数は第８期に比べ0.62%減少し、第２号被保険者数は0.41%増加することになります。

◆第1号被保険者数・第2号被保険者数



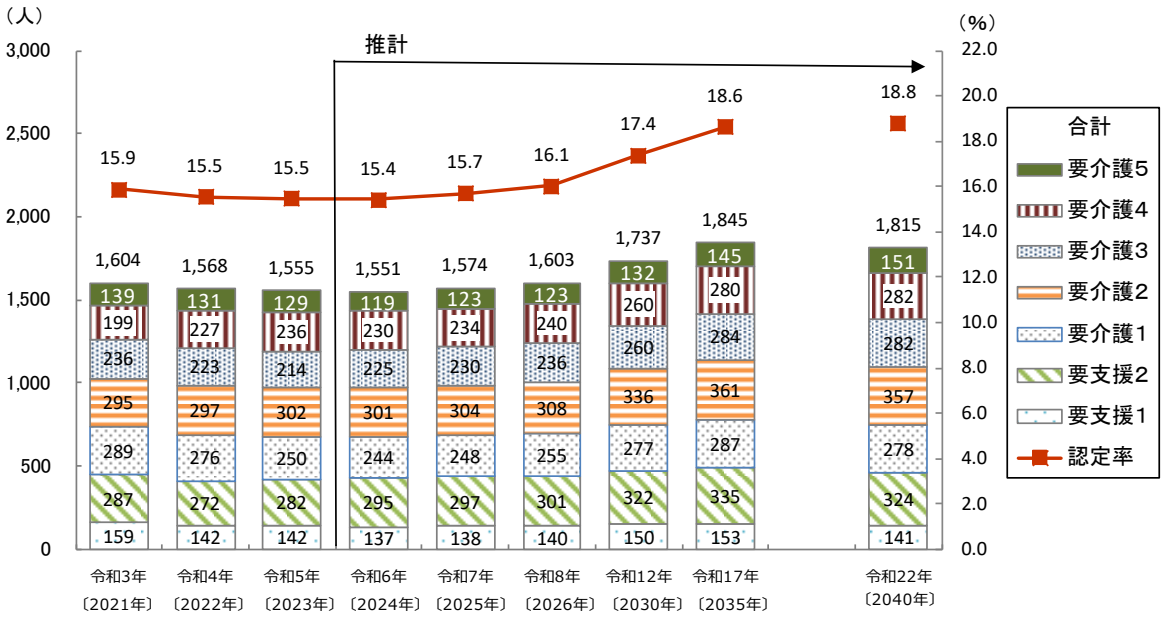
		第８期			第９期			変化率 第９期/ 第８期
		令和3年度（2021）	令和4年（2022）	令和5年（2023）	令和6年（2024）	令和7年（2025）	令和8年（2026）	
総数		20,107	20,116	20,072	20,061	20,092	20,079	99.90%
	第1号被保険者	10,089	10,087	10,053	10,046	10,012	9,985	99.38%
	第2号被保険者	10,018	10,029	10,019	10,015	10,080	10,094	100.41%

（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８年（2026 年）には 1603 人、令和 17 年（2035 年）には 1,845 人、令和 22 年（2040 年）には 1,815 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８年（2026 年）には 16.1%、令和 17 年（2035 年）には 18.6%、令和 22 年（2040 年）には 18.8%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８期			第９期			変化率
	令和3年度（2021）	令和4年（2022）	令和5年（2023）	令和6年（2024）	令和7年（2025）	令和8年（2026）	第９期/第８期
	1,604	1,568	1,555	1,551	1,574	1,603	100.0%
要支援１	159	142	142	137	138	140	93.7%
要支援２	287	272	282	295	297	301	106.2%
要介護１	289	276	250	244	248	255	91.7%
要介護２	295	297	302	301	304	308	102.1%
要介護３	236	223	214	225	230	236	102.7%
要介護４	199	227	236	230	234	240	106.3%
要介護５	139	131	129	119	123	123	91.5%

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、介護予防居宅療養管理指導、介護予防特定施設入居者生活介護等で、利用増加が見込まれます。

給付費全体において第９期の平均値は、令和５年度と比べて 15.9%増加すると見込んでいます。

	サービス	単位	第8期 令和3年度（2021）	第8期 令和4年度（2022）	第8期 令和5年度（2023）	第9期 令和6年度（2024）	第9期 令和7年度（2025）	第9期 令和8年度（2026）	令和12年度（2030）	令和22年度（2040）	変化率 第9期平均/令和5年度
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	－
		回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	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)	15,238	12,543	12,982	15,041	15,314	15,797	16,279	16,279	118.5%
		回数(回)	295.3	268.6	259.4	294.8	300.6	309.8	319.0	319.0	116.3%
		人数(人)	38	36	35	35	36	37	38	38	102.9%
	介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	1,263	500	0	367	367	367	367	184	－
		回数(回)	39.4	16.0	0.0	10.8	10.8	10.8	10.8	5.4	－
		人数(人)	3	2	0	2	2	2	2	1	－
	介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,387	1,444	1,653	2,162	2,273	2,435	2,598	2,598	138.5%
		人数(人)	11	11	12	16	17	18	19	19	141.7%
	介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	21,271	19,857	19,266	19,538	20,364	21,397	22,948	23,981	106.1%
		人数(人)	48	44	41	41	43	45	48	50	104.9%
	介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	1,229	2,205	1,400	1,438	1,440	1,440	1,440	1,440	102.8%
		日数(日)	14.6	24.8	15.6	15.8	15.8	15.8	15.8	15.8	101.3%
		人数(人)	3	4	3	2	2	2	2	2	66.7%
	介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	1,181	430	418	1,860	1,863	1,863	1,863	1,863	445.9%
		日数(日)	10.8	3.8	5.6	24.6	24.6	24.6	24.6	24.6	439.3%
		人数(人)	2	1	1	2	2	2	2	2	200.0%
	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	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	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)	11,057	12,373	13,232	13,710	14,068	14,425	14,964	15,107	106.3%
		人数(人)	178	183	191	198	203	208	216	218	106.3%
	特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,121	1,510	1,041	1,462	1,755	2,047	2,047	1,755	168.6%
		人数(人)	4	5	3	5	6	7	7	6	200.0%
	介護予防住宅改修	給付費(千円)	4,938	6,516	5,722	7,383	7,383	7,383	7,383	4,922	129.0%
		人数(人)	5	7	5	6	6	6	6	4	120.0%
	介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	4,994	5,667	5,922	6,700	7,448	8,188	8,188	8,188	125.7%
		人数(人)	6	7	7	8	9	10	10	10	128.6%
地域密着型介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	－
		回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	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)	4,170	1,964	1,103	2,149	3,184	4,217	4,217	4,217	288.7%
		人数(人)	5	3	2	3	4	5	5	5	200.0%
	介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	4,295	3,246	7,113	4,937	7,415	7,415	12,359	12,359	92.6%
		人数(人)	2	1	3	2	3	3	5	5	88.9%
	介護予防支援	給付費(千円)	12,542	12,371	12,670	13,077	13,435	13,776	14,288	15,598	106.0%
		人数(人)	224	222	226	230	236	242	251	274	104.4%
	合計	給付費(千円)	84,686	80,626	82,522	89,824	96,309	100,750	108,941	108,491	115.9%

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９期の平均値は、令和５年度と比べて8.5%の増加を見込んでいます。

	サービス	単位	第8期 令和3年度（2021）	第8期 令和4年度（2022）	第8期 令和5年度（2023）	第9期 令和6年度（2024）	第9期 令和7年度（2025）	第9期 令和8年度（2026）	令和12年度（2030）	令和22年度（2040）	変化率 第9期平均/令和5年度
居宅サービス	訪問介護	給付費（千円）	162,607	191,646	193,735	203,809	206,975	209,715	224,662	292,133	106.8%
		回数（回）	5,137.3	5,974.5	6,051.1	6,273.9	6,365.2	6,448.6	6,907.4	8,968.3	105.1%
		人数（人）	209	228	220	225	228	231	247	307	103.6%
	訪問入浴介護	給付費（千円）	9,506	8,144	12,084	9,823	10,608	10,608	12,471	14,334	85.6%
		回数（回）	63	55	79	63.6	68.6	68.6	80.7	92.8	84.5%
		人数（人）	13	10	11	11	12	12	14	16	106.1%
	訪問看護	給付費（千円）	69,374	71,920	70,568	73,954	77,758	80,894	83,825	88,203	109.9%
		回数（回）	1,142.3	1,183.8	1,186.0	1,246.4	1,308.9	1,361.0	1,414.5	1,482.2	110.1%
		人数（人）	127	135	129	140	147	153	159	167	113.7%
	訪問リハビリテーション	給付費（千円）	11,512	11,708	13,625	14,403	15,192	15,908	17,762	20,768	111.3%
		回数（回）	347.6	346.3	393.8	412.8	434.8	454.6	507.8	595.2	110.2%
		人数（人）	27	26	23	23	24	25	28	33	104.3%
	居宅療養管理指導	給付費（千円）	18,123	20,471	23,366	24,213	24,818	25,615	27,718	30,442	106.5%
		人数（人）	136	148	160	163	166	171	185	203	104.2%
	通所介護	給付費（千円）	321,034	320,265	328,352	335,325	348,748	361,343	408,543	447,271	106.1%
		回数（回）	3,450	3,420	3,461	3,467.7	3,591.7	3,726.5	4,195.3	4,570.3	103.9%
		人数（人）	300	310	323	324	335	347	392	426	103.8%
	通所リハビリテーション	給付費（千円）	135,668	126,510	131,011	139,064	146,268	153,855	168,745	185,544	111.7%
		回数（回）	1,217.5	1,121.1	1,168.4	1,216.0	1,273.0	1,336.2	1,469.5	1,608.6	109.1%
		人数（人）	128	121	126	128	134	141	155	170	106.6%
	短期入所生活介護	給付費（千円）	96,928	100,031	102,701	92,039	100,881	105,791	115,973	130,519	97.0%
		日数（日）	961.8	978.1	996.5	863.6	943.9	991.3	1,082.1	1,214.6	93.6%
		人数（人）	68	69	69	70	76	80	87	97	109.2%
	短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	20,536	19,299	24,448	23,589	24,074	24,841	28,348	30,876	98.9%
		日数（日）	155.9	151.3	184.6	176.3	179.7	185.0	212.0	230.9	97.7%
		人数（人）	21	17	21	26	27	28	31	34	128.6%
	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	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	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）	74,003	79,261	80,068	79,300	81,789	85,158	94,616	105,476	102.5%
		人数（人）	454	484	468	471	487	507	556	612	104.3%
	特定福祉用具購入費	給付費（千円）	3,417	3,585	3,660	5,014	5,372	6,090	7,196	7,555	150.0%
		人数（人）	9	10	9	14	15	17	20	21	170.4%
	住宅改修費	給付費（千円）	6,280	5,751	9,160	7,686	8,725	8,725	9,997	9,997	91.5%
		人数（人）	7	7	10	11	12	12	14	14	116.7%
	特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	65,828	66,469	67,440	75,962	82,562	91,421	91,421	99,143	123.5%
		人数（人）	29	30	30	33	36	40	40	43	121.1%
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費（千円）	1,135	1,001	1,244	2,524	3,790	3,790	3,790	2,527	270.7%
		人数（人）	1	1	1	2	3	3	3	2	266.7%
	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）	34,445	37,352	29,745	33,535	34,482	35,883	42,221	43,622	116.4%
		回数（回）	358.9	384.3	295.0	331.7	340.1	354.5	412.3	426.7	116.0%
		人数（人）	36	40	32	31	32	33	39	40	100.0%
	認知症対応型通所介護	給付費（千円）	241	63	0	0	0	0	0	0	－
		回数（回）	1.5	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	－
		人数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	－
	小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	29,995	29,936	30,840	33,625	36,618	39,568	39,568	36,618	118.7%
		人数（人）	13	13	12	13	14	15	15	14	116.7%
	認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	170,864	150,537	175,922	178,178	184,742	190,662	196,910	212,796	104.9%
		人数（人）	55	49	57	58	60	62	64	69	105.3%
	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	－
	複合型サービス（新設）	給付費（千円）				0	0	0	0	0	－
		人数（人）				0	0	0	0	0	－
施設サービス	介護老人福祉施設	給付費（千円）	532,323	513,204	488,312	544,132	550,798	556,775	550,798	533,410	112.7%
		人数（人）	168	160	149	168	170	172	170	165	114.1%
	介護老人保健施設	給付費（千円）	481,033	493,363	486,213	505,409	542,174	542,174	533,949	513,387	109.0%
		人数（人）	140	143	140	143	152	152	150	145	106.4%
	介護医療院	給付費（千円）	59,942	70,911	69,738	68,761	68,848	73,886	72,499	76,843	101.1%
		人数（人）	13	16	16	15	15	16	16	17	95.8%
	介護療養型医療施設	給付費（千円）	0	0	0						－
		人数（人）	0	0	0						－
	居宅介護支援	給付費（千円）	114,575	118,678	114,261	121,565	122,660	125,036	129,172	137,073	107.7%
		人数（人）	651	678	656	691	697	710	731	774	106.6%
	合計	給付費（千円）	2,419,369	2,440,105	2,456,493	2,571,910	2,677,882	2,747,738	2,860,184	3,018,537	108.5%

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5年度（2023）	令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	第9期合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	105,801,000	104,504,000	109,729,200	115,215,660	329,448,860
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	38,500,000	29,312,000	29,360,000	30,170,000	88,842,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	27,660,000	21,174,000	21,370,000	21,510,000	64,054,000
地域支援事業費　計	171,961,000	154,990,000	160,459,200	166,895,660	482,344,860

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6年度	令和7年度	令和8年度	第9期合計
総給付費	2,661,734,000	2,774,191,000	2,848,488,000	8,284,413,000
特定入所者介護サービス費等給付額	92,054,924	97,544,885	102,479,701	292,079,510
高額介護サービス費等給付額	73,612,841	78,015,062	81,961,861	233,589,764
高額医療合算介護サービス費等給付額	9,040,386	9,567,428	10,051,446	28,659,260
算定対象審査支払手数料	2,963,376	3,136,176	3,294,792	9,394,344
標準給付費見込額　計	2,839,405,527	2,962,454,551	3,046,275,800	8,848,135,878

資料：厚生労働省「見える化システム」

（３）第９期の保険料収納必要額

第９期においては第１号被保険者の保険料として、約 22 億 22 百万円が必要額となります。

単位：円

		令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	第9期合計
A	標準給付費見込額	2,839,405,527	2,962,454,551	3,046,275,800	8,848,135,878
B	地域支援事業費	154,990,000	160,459,200	166,895,660	482,344,860
C	第1号被保険者負担分相当額	688,710,971	718,270,163	739,029,436	2,146,010,570
D	調整交付金相当額	147,195,476	153,609,188	158,074,573	458,879,237
E	調整交付金見込額	118,934,000	129,646,000	145,112,000	393,692,000
F	調整交付金見込交付割合	4.04%	4.22%	4.59%	
G	保健福祉事業費	5,000,000	5,000,000	5,000,000	15,000,000
H	市町村相互財政安定化事業負担額				0
I	準備基金の残高（前年度末の見込額）				0
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				2,401,000
L	保険料収納必要額	C+D−E+G+H−J−K			2,223,796,807
M	予定保険料収納率				99.56%
N	所得段階別加入割合補正後被保険者数	10,205	10,171	10,144	30,519

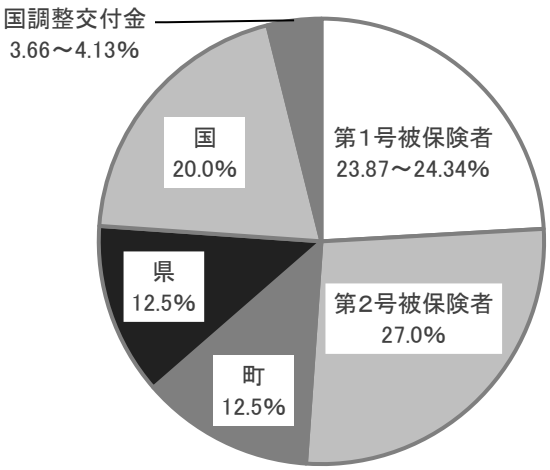
資料：厚生労働省「見える化システム」

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９期事業期間（令和 6～8 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9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９期の田原本町においては 4.04%～4.59%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。

<table>
<tr><td rowspan="4">総事業費</td><td rowspan="4">標準給付費（総事業費の90%）</td><td>保険料50%</td><td colspan="2">第1号被保険者
23%</td><td colspan="2">第2号被保険者
27%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">公費50%</td><td colspan="2">国</td><td>県</td><td>町</td></tr>
<tr><td>調整交付金5%</td><td>20%
（施設15%）</td><td>12.5%
（施設17.5%）</td><td>12.5%</td></tr>
<tr><td colspan="5">利用者負担（総事業費の10%）</td></tr>
</table>

■介護保険の財源構成（第9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%	25.0%	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9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９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×0.455	33,300 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×0.685	50,100 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×0.690	50,500 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×0.900	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×1.200	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×1.300	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×1.500	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 420 万円未満の人	基準額×1.700	124,400 円
第 10 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満の人	基準額×1.900	139,000 円
第 11 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満の人	基準額×2.100	153,700 円
第 12 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満の人	基準額×2.300	168,300 円
第 13 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 720 万円以上の人	基準額×2.400	175,600 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 20,800 円、第２段階の保険料は年額 35,500 円、第３段階の保険料は年額 50,100 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6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）	第9期合計	構成比
第1段階	1,630	1,625	1,620	4,875	16.2%
第2段階	684	681	680	2,045	6.8%
第3段階	585	583	581	1,749	5.8%
第4段階	1,499	1,494	1,490	4,483	14.9%
第5段階	1,453	1,448	1,444	4,345	14.5%
第6段階	1,539	1,533	1,529	4,601	15.3%
第7段階	1,504	1,499	1,495	4,498	15.0%
第8段階	609	607	605	1,821	6.1%
第9段階	242	241	241	724	2.4%
第10段階	91	91	91	273	0.9%
第11段階	37	37	37	111	0.4%
第12段階	41	41	41	123	0.4%
第13段階	132	132	131	395	1.3%
合計	10,046	10,012	9,985	30,043	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、庁内の組織でみ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	田原本町議会議長	植田　昌孝
	田原本町議会厚生建設委員会委員長	持田　尚顕 （～令和５年９月）
	田原本町議会厚生建設委員会委員長	杉岡　雅司 （令和５年10月～）
医療従事者	田原本町医師会の代表	根元　成佳
	田原本町歯科医師会の代表	木虎　孝文 （～令和５年３月）
	田原本町歯科医師会の代表	初岡　和樹 （令和５年４月～）
	奈良県薬剤師会天理磯城支部の代表	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	三濱　敦彦 （～令和５年3月）
	田原本町自治連合会の代表	豆田　至功 （令和５年４月～）
学識経験者	学識経験者の代表	高取　克彦
福祉関係者	特別養護老人ホーム田原本園の代表	下櫻　春道
	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	峙　暢洋 （～令和５年3月）
	田原本町社会福祉協議会の代表	藤本　勇樹 （令和５年４月～）
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	三原　文子 （～令和５年3月）
	中和保健所の代表	森田　佳美 （令和５年４月～）
	田原本町副町長	高江　啓史 （～令和6年１月）
	田原本町副町長(職務代理)	中辻　勇 （令和6年2月～）

3 策定の経過

会議	時期	議題
第１回	令和４年11月17日	（１）委員長の選出について （２）副委員長の指名について （３）田原本町高齢者保健福祉計画及び第９期介護保険事業計画策定のためのアンケート調査実施について （４）田原本町高齢者保健福祉計画及び第９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５年８月31 日	（1）田原本町高齢者保健福祉計画及び第９期介護保険事業計画策定におけるアンケート調査結果ついて （2）田原本町高齢者保健福祉計画及び第９期介護保険事業計画策定基本施策評価シートについて （3）第８期介護保険事業計画の実績報告について
第３回	令和５年11月28日	（１）昨年度からの取組について （２）計画素案について
第４回	令和６年2月 15 日	（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（ｐ10）】

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。

さ行

【サービス付き高齢者向け住宅（ｐ70）】

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（ｐ84）】

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）。

【重層的支援体制整備事業（ｐ４）】

市町村全体の支援機関・地域の関係者が断らず受け止め、つながり続ける支援体制を構築することをコンセプトに、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の３つの支援を一体的に実施することを必須にしている。

【新型コロナウイルス（ｐ15）】

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。

【生活支援コーディネーター（ｐ51）】

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（ｐ71）】

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（ｐ70）】

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（ｐ85】

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（ｐ84）】

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（ｐ５）】

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。

【認知症基本法（ｐ1）】

令和 5(2023)年 6 月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」認知症の人

が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するもの。

【認知症キャラバンメイト（p52）】

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（p52）】

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（p67）】

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（p37）】

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（p５）】

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（p5）】

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。

や行

【ヤングケアラー（p４）】

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っているこどものこと。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまうことがある。

田原本町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画

発　行：田原本町 健康福祉部 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６年３月