

大和高田市

高齢者保健福祉計画・

第9期介護保険事業計画

令和6年（2024年）3月

大和高田市

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景と趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	3
4. 計画の策定体制	3
(1) アンケート調査の実施	3
(2) 大和高田市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会の開催	3
(3) パブリックコメントの実施	3
5. 第9期計画の基本指針について	4
(1) 介護サービス基盤の計画的な整備	4
(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組	4
(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向上	5
第2章 本市の高齢者を取り巻く現状と課題	6
1. 人口の動態	6
(1) 現在の人口	6
(2) 人口の推移	7
(3) 人口の推計	10
(4) 世帯数の推移	12
(5) 高齢者の健康状態	13
2. 要支援・要介護認定者数	16
(1) 要支援・要介護認定者数の推移	16
(2) 要支援・要介護認定者数の推計	19
(3) 認知症自立度Ⅱ以上の要支援・要介護認定者の推移	21
(4) 障害自立度A以上認定者数の推移	22
(5) 第1号被保険者1人あたり給付月額	23
3. アンケート調査結果	24
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	24
(2) 在宅介護実態調査	33
4. 日常生活圏域の状況	42
(1) 日常生活圏域の設定	42
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果からみた圏域別の特徴	43
5. 第8期計画との対比	46
(1) 第1号被保険者数	46
(2) 認定者数	46

(3) サービス利用状況	47
(4) 給付費の状況	49
6. 第8期計画の進捗状況	50
(1) 基本目標の進捗状況について	50
(2) 進捗状況の分析評価	51
第3章 計画の基本的な方向	52
1. 計画の基本理念	52
2. 計画の基本目標	52
3. 施策体系	54
第4章 施策の展開	55
基本目標1 高齢者が健康づくりや生活習慣病予防・介護予防に努め、健康寿命を延ばす	55
(1) 健康づくり事業の推進	55
(2) 介護予防の充実	59
(3) 総合的な介護予防ケアマネジメントの構築	62
基本目標2 生きがいと持ち得る力を地域で活かすわがまちをつくる	64
(1) 生涯学習・スポーツ活動の推進	64
(2) 居場所づくりの推進と参加促進	65
(3) 社会参加の支援	66
(4) 担い手となる高齢者の育成	67
基本目標3 住み慣れた地域で安心して暮らせる関係をつくる	68
(1) 在宅生活支援の推進	68
(2) 自立生活を支援する福祉の推進	73
(3) 防犯・防災対策の充実	77
(4) 互助のための人材と組織の育成	78
基本目標4 認知症とともによりよく生きる	79
(1) 認知症の理解を深めるための普及・啓発の推進	79
(2) 認知症の早期診断・早期対応に向けた体制づくり	79
基本目標5 自分に合ったサポートを受けられ、暮らすことができる	83
(1) 介護サービスの充実	83
(2) サービスの質の確保と向上	83
(3) ケアマネジメントの質の確保と向上	83
(4) 介護保険事業の適正な運営	84
(5) 居宅介護支援の指定・指導	92
基本目標6 地域包括ケアシステムの中で、顔の見える関係をつくり、助けたり、助けられたりできる	93
(1) 地域包括ケア体制の充実	93
(2) 地域包括支援センターの機能強化	94

(3) 地域ケア会議の機能強化	94
(4) 医療と介護の連携強化	95
基本目標7 地域共生社会ですべての人が支えあいながら暮らす	97
(1) 包括的な支援体制づくり	97
(2) 介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進	97
(3) 共生型サービスの整備	98
第5章 介護保険サービスの事業量の見込みと介護保険料の設定	99
1. 介護保険料基準額の推計手順	99
2. 介護保険サービスの見込み	100
(1) 施設サービスの見込み	100
(2) 居宅サービスの見込み	101
(3) 地域密着型介護サービスの見込み	107
3. 地域支援事業の見込み	111
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービス	111
(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービス	111
4. 介護保険給付費の見込み	112
(1) 介護予防サービス給付費の見込み	112
(2) 介護サービス給付費の見込み	113
(3) 総給付費の見込み	114
5. 標準給付費の見込み	114
6. 地域支援事業費の見込み	114
7. 第1号被保険者保険料の算定	115
(1) 財源構成費用負担等に関する事項	115
(2) 第1号被保険者負担相当額	116
(3) 保険料収納必要額	116
(4) 所得段階別の月額保険料額	116
第6章 計画の推進にあたって	118
1. 関連計画との整合性	118
2. 計画の推進体制	118
資料編	119
1. 大和高田市介護保険運営協議会委員名簿	119
2. 大和高田市介護保険運営協議会規則	120
3. 大和高田市地域包括支援センター運営協議会委員名簿	122
4. 大和高田市地域包括支援センター運営協議会規則	123
5. 用語集	126



第 1 章

計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

我が国の総人口は、令和4年（2022年）10月1日現在、1億2,495万人で、65歳以上人口は、3,624万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は29.0%となっています。65歳以上人口は、「団塊の世代」が65歳以上となった平成27年（2015年）に3,379万人となり、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年（2025年）には3,653万人に達すると見込まれており、その後も65歳以上人口は増加傾向が続き、令和25年（2043年）に3,953万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されています。総人口が減少する中で65歳以上の者が増加することにより高齢化率は上昇を続け、令和19年（2037年）に33.3%となり、国民の3人に1人が65歳以上の者となると見込まれています。

大和高田市（以下、「本市」という。）においては、総人口は減少傾向で推移し、令和5年（2023年）9月末現在における総人口は62,500人となっています。一方で、高齢者人口は増加しており、令和5年（2023年）9月末現在における高齢者人口は20,360人で高齢化率は32.6%となっています。本市の将来推計によると、今後も高齢化率は増加し、特に75歳以上の後期高齢者数はさらに増加が見込まれます。

また、高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標の優先順位を検討することが重要となってきます。

このような背景を踏まえ、本市では、「大和高田市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」（以下、「前期計画」または「第8期計画」という。）の実績や課題、高齢者を取り巻く現状、国や奈良県の指針を踏まえ、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）を計画期間とする「大和高田市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下、「本計画」または「第9期計画」という。）を策定します。

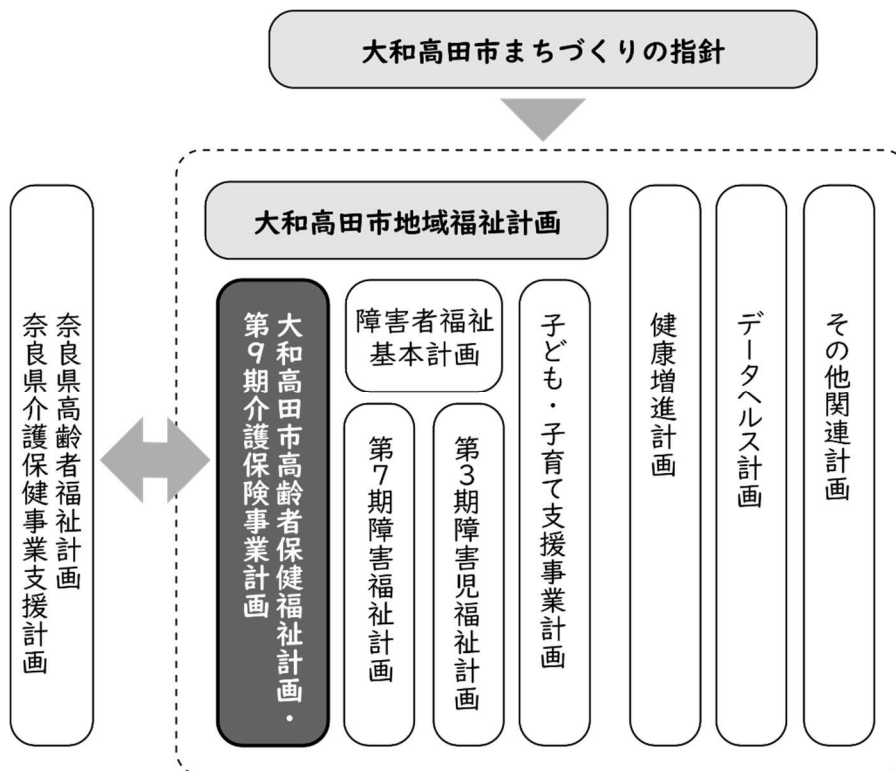
2. 計画の位置づけ

本計画は、介護保険の利用の有無にかかわらず、高齢者福祉に関する施策全般を定める高齢者福祉計画（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）と、介護保険事業についてそのサービス見込量などを定める介護保険事業計画（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）を一体的に策定するものです。

高齢者福祉計画は、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでおり、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と位置づけられており、介護保険事業計画は、要支援・要介護者の人数、介護保険の給付対象となるサービスの利用意向等を勘案し、介護保険の給付対象となるサービスの種類ごとの量の見込み等を定めるなど、介護保険事業運営の基礎となる事業計画です。

また、本計画の策定にあたっては、本市のまちづくりの方向性を示した「大和高田市まちづくりの指針」を上位計画とし、「大和高田市地域福祉計画」をはじめ、「健康増進計画」や「データヘルス計画」等、高齢者福祉に関連する他計画との整合を図っています。

■本計画の位置づけ



3. 計画の期間

介護保険事業計画は3年を1期として策定するものとされているため、本計画の計画期間は令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間となります。

また、高齢者保健福祉計画も介護保険事業計画と一体的に整備することから、高齢者保健福祉計画の計画期間も令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間となります。

■計画の期間（2040年を見据えて）



4. 計画の策定体制

(1) アンケート調査の実施

本計画の策定にあたっては、高齢者ニーズを把握するため、65歳以上の要介護認定を受けていない方及び総合事業対象者、要支援認定者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と、在宅で介護を受けている要介護（要支援）認定者を対象とした「在宅介護実態調査」を実施し、在宅で生活をしている要支援・要介護認定者の介護に関する実態を把握するとともに、「要介護者の在宅の生活の継続」や、「介護者の就労の継続」に有効な介護サービスの在り方を検討するための基礎資料としました。

さらに、市内の居宅介護支援事業者、訪問介護及び通所介護事業者を対象に、介護人材や総合事業の訪問型・通所型サービスの方向性に関する調査を行い、サービスの方向性等を検討する上での基礎資料としました。

(2) 大和高田市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会の開催

地域の福祉・医療等の各分野を代表する関係者で構成される「大和高田市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会」において、審議・検討を行いました。

(3) パブリックコメントの実施

広く市民の方々を対象とした「パブリックコメント」を実施し、計画策定を行いました。

5. 第9期計画の基本指針について

(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

- ・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
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、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・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みを、サービス提供事業者を含め地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・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
- ・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が重要
- ・居宅要介護者を支えるための、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

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

- #### ②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

(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向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進



第2章

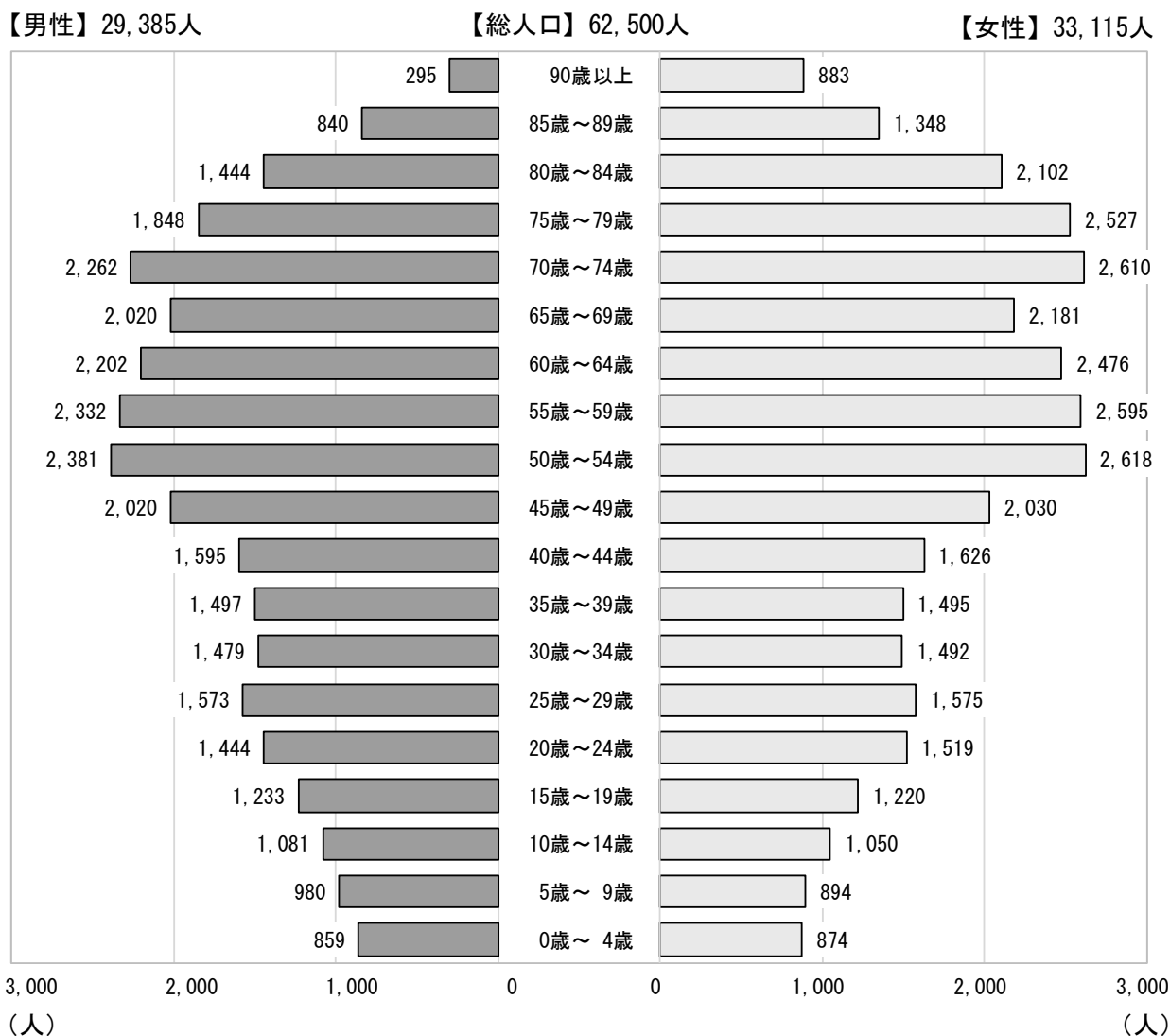
本市の高齢者を取り巻く現状と課題

1. 人口の動態

(1) 現在の人口

令和5年（2023年）9月末の総人口は62,500人で、男性が29,385人、女性が33,115人となっています。

また、性別年齢別でみると、男女ともに50～54歳が最も多く、男性が2,381人、女性が2,618人となっています。



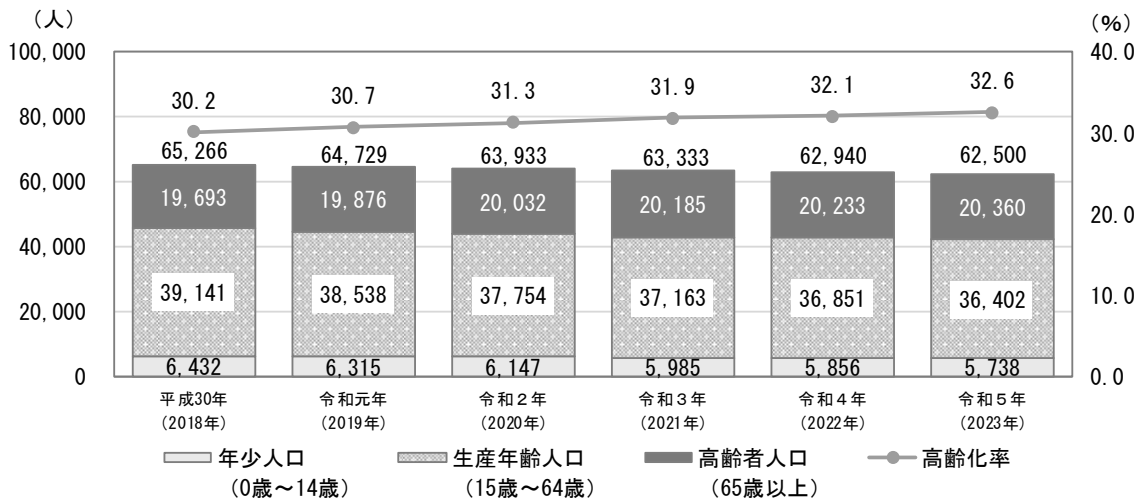
※資料：住民基本台帳 令和5年（2023年）9月末日現在

(2) 人口の推移

①人口

総人口は減少傾向で推移しており、令和5年（2023年）で62,500人となっており、平成30年（2018年）と比較すると、5年間で2,766人減少しています。

一方で、高齢者人口（65歳以上）は増加傾向にあり、令和5年（2023年）で20,360人となっており、平成30年（2018年）と比較すると、5年間で667人増加しています。高齢化率（総人口に占める高齢者人口の割合）も年々上昇し、令和5年（2023年）では32.6%となっており、総人口に占める75歳以上の割合は、令和5年（2023年）で18.1%となっています。

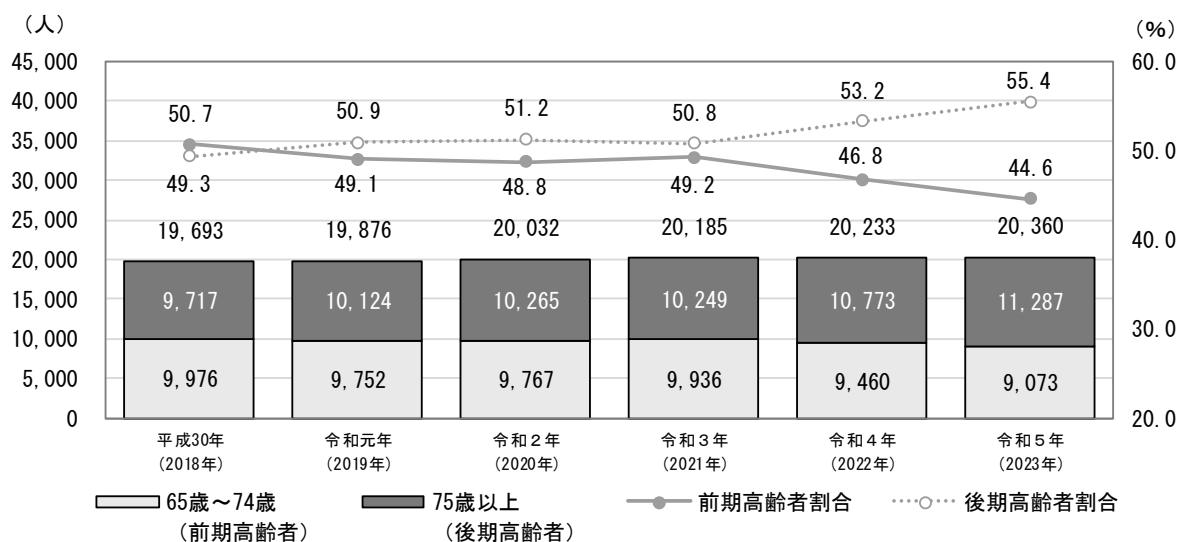


区分	単位	第7期			第8期		
		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
総人口	人	65,266	64,729	63,933	63,333	62,940	62,500
年少人口 (0歳~14歳)	人	6,432	6,315	6,147	5,985	5,856	5,738
生産年齢人口 (15歳~64歳)	人	39,141	38,538	37,754	37,163	36,851	36,402
40歳~64歳	人	22,979	22,785	22,506	22,274	22,132	21,875
高齢者人口 (65歳以上)	人	19,693	19,876	20,032	20,185	20,233	20,360
65歳~74歳 (前期高齢者)	人	9,976	9,752	9,767	9,936	9,460	9,073
75歳以上 (後期高齢者)	人	9,717	10,124	10,265	10,249	10,773	11,287
高齢化率	%	30.2	30.7	31.3	31.9	32.1	32.6
総人口に占める75歳以上の割合	%	14.9	15.6	16.1	16.2	17.1	18.1

※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

②高齢者人口

高齢者人口は増加傾向で推移していますが、前期高齢者は減少傾向にあり、令和5年（2023年）では65歳～74歳（前期高齢者）が9,073人、75歳以上（後期高齢者）が11,287人となっており、平成30年（2018年）と比較すると、5年間で65歳～74歳（前期高齢者）は903人減少、75歳以上（後期高齢者）は1,570人増加しています。



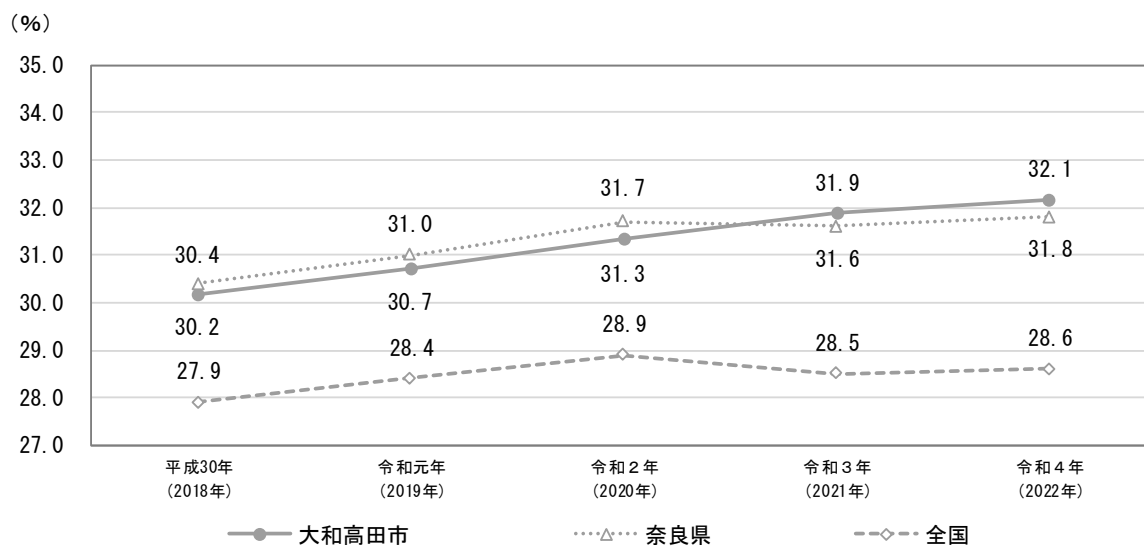
区分	単位	第7期			第8期		
		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
高齢者人口 (65歳以上)	人	19,693	19,876	20,032	20,185	20,233	20,360
前期高齢者 (65歳～74歳)	人	9,976	9,752	9,767	9,936	9,460	9,073
後期高齢者 (75歳以上)	人	9,717	10,124	10,265	10,249	10,773	11,287
高齢者人口に占める前期高齢者の割合	%	50.7	49.1	48.8	49.2	46.8	44.6
高齢者人口に占める後期高齢者の割合	%	49.3	50.9	51.2	50.8	53.2	55.4

※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

③高齢者比率

本市の高齢化率は、全国に比べて高くなっています。

また、県平均に比べて低い数値で推移していましたが、令和3年（2021年）以降は県平均を上回っています。



区分	単位	第7期			第8期	
		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
大和高田市	%	30.2	30.7	31.3	31.9	32.1
奈良県	%	30.4	31.0	31.7	31.6	31.8
全国	%	27.9	28.4	28.9	28.5	28.6

※資料：市…住民基本台帳 各年9月末日現在

奈良県と全国…総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

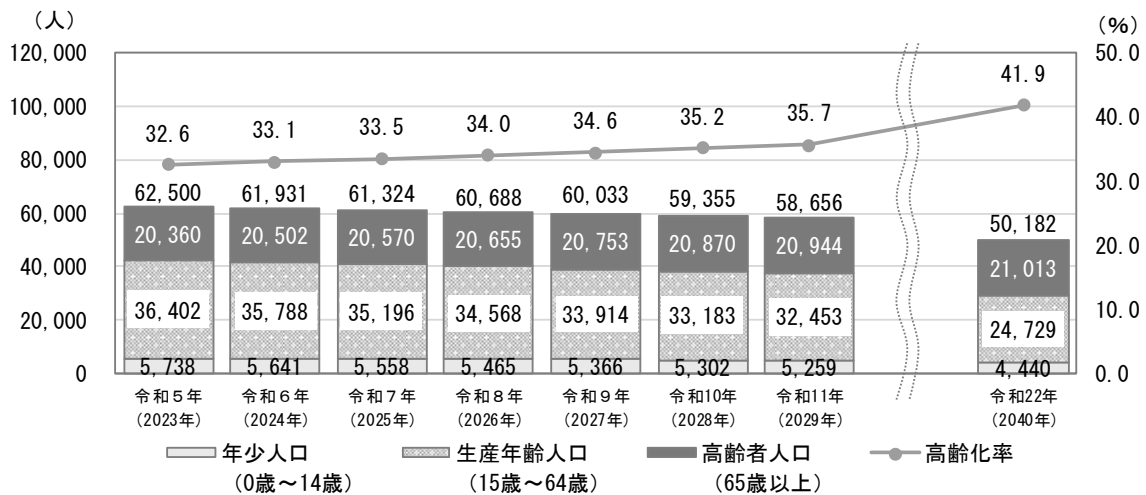
(3) 人口の推計

①人口

将来人口の推計をみると、総人口は今後も減少傾向で推移し、令和8年（2026年）で60,688人と、令和5年（2023年）から1,812人減少する見込みとなっており、令和11年（2029年）には58,656人、令和22年（2040年）には50,182人となっています。

高齢者人口は今後も増加傾向で推移し、令和8年（2026年）で20,655人と、令和5年（2023年）から295人増加する見込みとなっており、令和11年（2029年）には20,944人、令和19年（2037年）にピークを迎え、令和22年（2040年）には21,013人となっています。

高齢化率についても今後も増加傾向で推移し、令和8年（2026年）で34.0%、令和11年（2029年）には35.7%、さらに令和22年（2040年）には41.9%となる見込みです。



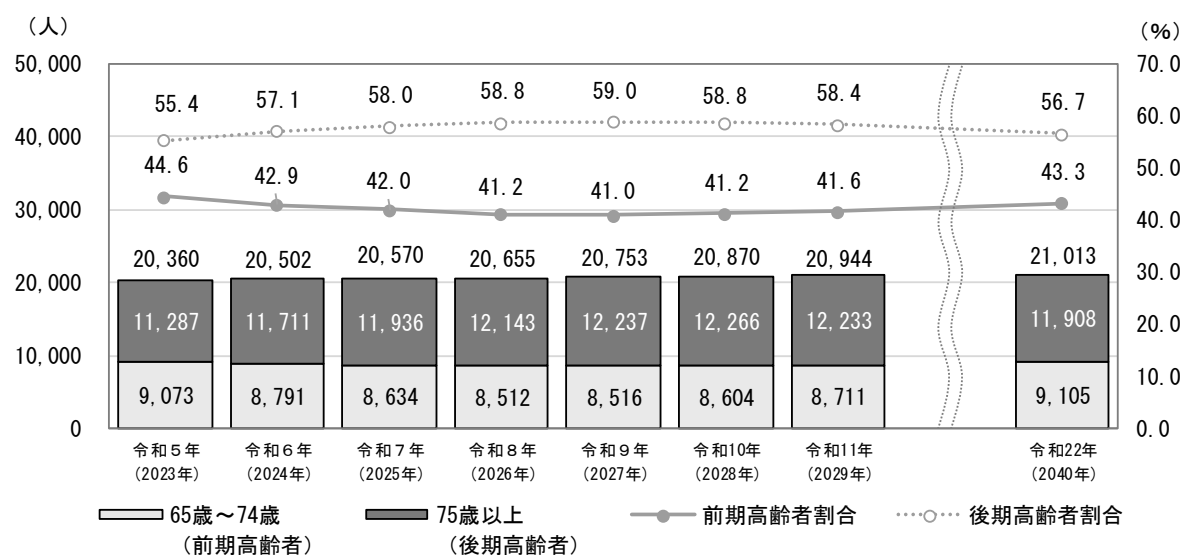
区分	単位	第8期		第9期				第10期		第14期
		令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和9年 (2027年)	令和10年 (2028年)	令和11年 (2029年)	令和22年 (2040年)	
総人口	人	62,500	61,931	61,324	60,688	60,033	59,355	58,656	50,182	
年少人口 (0歳~14歳)	人	5,738	5,641	5,558	5,465	5,366	5,302	5,259	4,440	
生産年齢人口 (15歳~64歳)	人	36,402	35,788	35,196	34,568	33,914	33,183	32,453	24,729	
40歳~64歳	人	21,875	21,559	21,222	20,909	20,530	20,143	19,714	15,413	
高齢者人口 (65歳以上)	人	20,360	20,502	20,570	20,655	20,753	20,870	20,944	21,013	
65歳~74歳 (前期高齢者)	人	9,073	8,791	8,634	8,512	8,516	8,604	8,711	9,105	
75歳以上 (後期高齢者)	人	11,287	11,711	11,936	12,143	12,237	12,266	12,233	11,908	
高齢化率	%	32.6	33.1	33.5	34.0	34.6	35.2	35.7	41.9	
総人口に占める75歳以上の割合	%	18.1	18.9	19.5	20.0	20.4	20.7	20.9	23.7	

※資料：第8期は住民基本台帳令和5年（2023年）9月末日現在、令和6年（2024年）以降は住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。

②高齢者人口

高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は減少傾向で推移しており、令和8年（2026年）で8,512人となっています。後期高齢者は増加傾向で推移しており、令和8年（2026年）で12,143人となっています。

高齢者人口に占める前期高齢者及び後期高齢者の割合は、令和9年（2027年）まで差を開き続け、それ以降は概ね同水準で推移する見込みとなっています。



区分	単位	第8期	第9期				第10期			第14期
		令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和9年 (2027年)	令和10年 (2028年)	令和11年 (2029年)	令和22年 (2040年)	
高齢者人口 (65歳以上)	人	20,360	20,502	20,570	20,655	20,753	20,870	20,944	21,013	
65歳～74歳 (前期高齢者)	人	9,073	8,791	8,634	8,512	8,516	8,604	8,711	9,105	
75歳以上 (後期高齢者)	人	11,287	11,711	11,936	12,143	12,237	12,266	12,233	11,908	
高齢者人口に占める前期高齢者の割合	%	44.6	42.9	42.0	41.2	41.0	41.2	41.6	43.3	
高齢者人口に占める後期高齢者の割合	%	55.4	57.1	58.0	58.8	59.0	58.8	58.4	56.7	

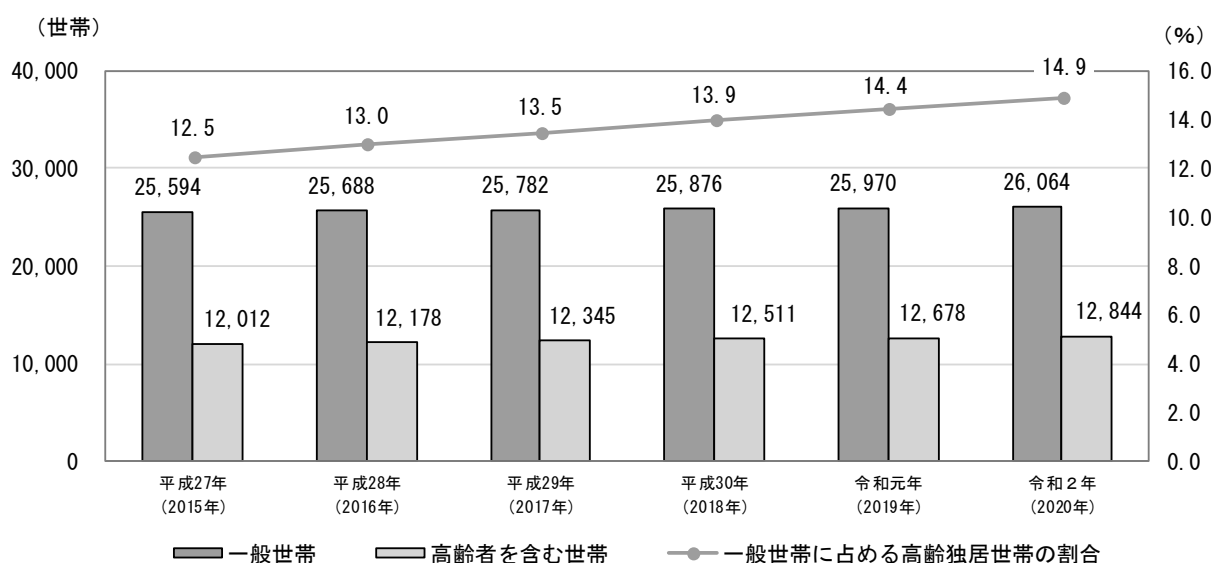
※資料：第8期は住民基本台帳令和5年（2023年）9月末日現在、令和6年（2024年）以降は住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。

(4) 世帯数の推移

世帯数の推移をみると、一般世帯数は増加傾向で推移しており、令和2年(2020年)で26,064世帯と、平成27年(2015年)と比較すると、5年間で470世帯増加しています。

高齢者を含む世帯も増加傾向で推移しており、令和2年(2020年)で12,844世帯と、平成27年(2015年)と比較すると、5年間で832世帯増加しており、令和2年(2020年)では高齢独居世帯は3,882世帯、高齢夫婦世帯は3,296世帯となっています。

一般世帯に占める高齢独居世帯の割合も年々上昇し、令和2年(2020年)で14.9%となっており、今後も増加が見込まれます。



区分	単位	平成27年(2015年)	平成28年(2016年)	平成29年(2017年)	平成30年(2018年)	令和元年(2019年)	令和2年(2020年)
一般世帯	世帯	25,594	25,688	25,782	25,876	25,970	26,064
高齢者を含む世帯	世帯	12,012	12,178	12,345	12,511	12,678	12,844
高齢独居世帯	世帯	3,193	3,331	3,469	3,606	3,744	3,882
高齢夫婦世帯	世帯	2,981	3,044	3,107	3,170	3,233	3,296
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	%	12.5	13.0	13.5	13.9	14.4	14.9

※資料：総務省「国勢調査」ただし、国勢調査は5年ごとの指標値のみが公表されているため、それ以外の年度については各指標値を直線で結んだ際に算出される値となっている。

※一般世帯数は、世帯総数から学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所などの入院者、社会施設の入所者、矯正施設の入所者等から成る施設等の世帯を除いた世帯数。

※高齢者を含む世帯数は、一般世帯のうち、65歳以上の世帯員が1人以上いる世帯数。

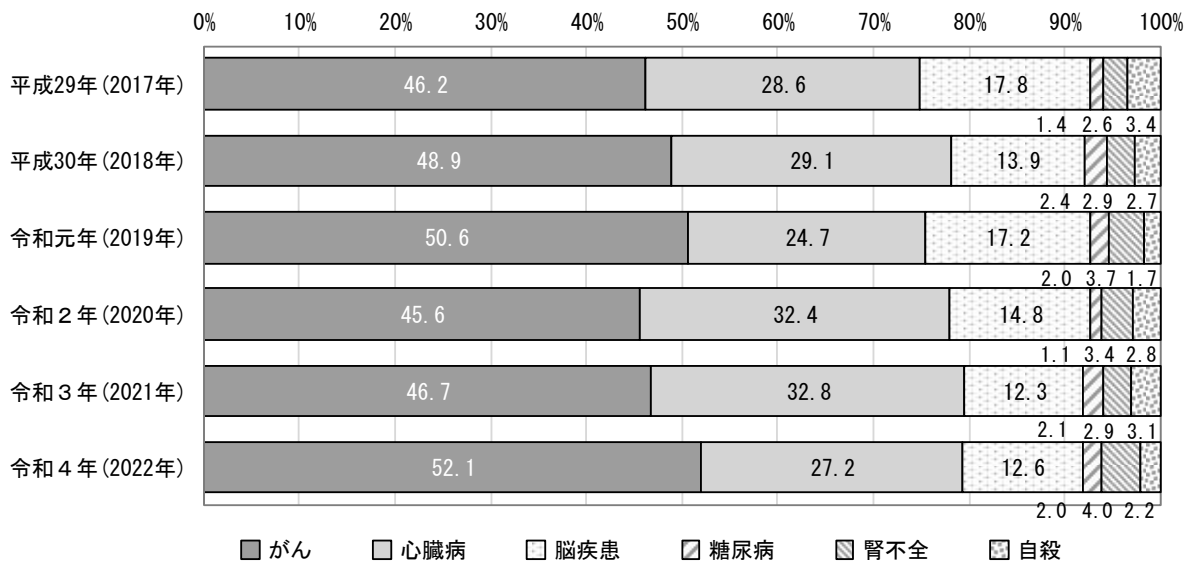
※高齢独居世帯数は、高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1名のみ世帯数。

※高齢夫婦世帯数は、世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫及び妻の年齢が65歳以上の世帯数。

(5) 高齢者の健康状態

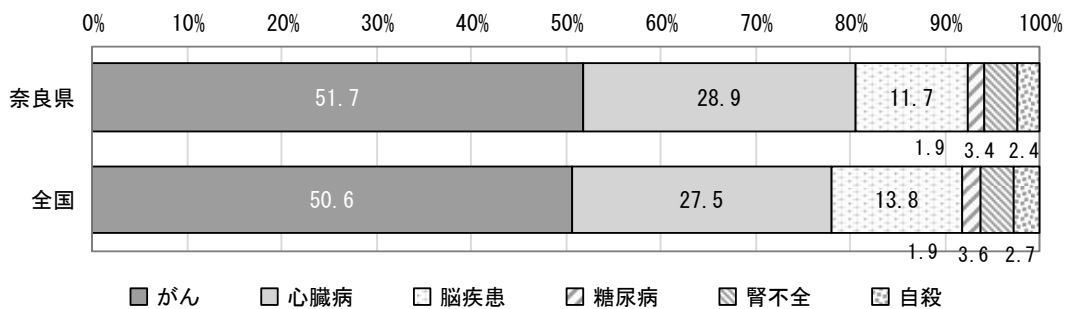
①主要疾病別死因割合

主要疾病別の死因割合をみると、「がん」が最も多い状況に変化はりませんが、増減を繰り返しており、令和4年（2022年）で52.1%となっています。



※資料：国保データベースシステム

また、令和4年度（2022年度）の全国・奈良県と比較して大きな差はありません。



※資料：国保データベースシステム 令和4年度（2022年度）時点

②標準化死亡比

標準化死亡比を見ると、本市では、全国・奈良県に比べて、男性では心疾患、肝及び肝内胆管、胃の悪性新生物の値が高くなっており、急性心筋梗塞、脳出血が低くなっています。女性では、心疾患や脳血管疾患、肺炎の値が高くなっており、急性心筋梗塞、胃の悪性新生物が低くなっています。

区分	大和高田市		奈良県	
	男	女	男	女
心疾患	127.8	125.9	107.8	116.7
急性心筋梗塞	50.8	52.7	58.6	67.6
心不全	92.3	98.6	94.1	108.2
脳血管疾患	99.6	144.1	81.4	89.6
脳出血	70.2	91.2	78.1	75.0
脳梗塞	107.6	108.1	85.0	93.7
悪性新生物	106.3	102.0	98.3	97.4
胃	118.6	89.3	108.1	111.5
大腸	97.1	91.6	84.7	87.0
肝及び肝内胆管	133.8	111.3	108.7	105.1
気管、気管支及び肺	105.6	121.2	102.5	106.0
肺炎	115.0	125.6	100.0	107.0
腎不全	90.7	101.2	89.8	94.1
肝疾患	111.5	121.3	88.1	96.4
自殺	106.7	99.5	88.2	86.6

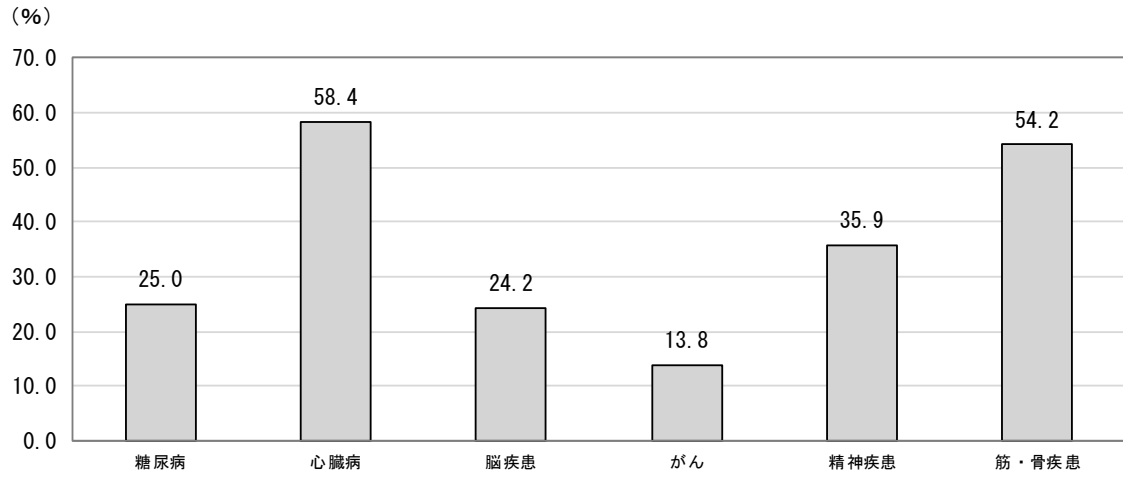
※資料：人口動態統計

※全国を100.0とした場合としています。

※標準化死亡比：各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比をいい、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したものです。

③要介護（要支援）認定者有病状況

要介護（要支援）認定者有病状況を見ると、心臓病が58.4%、筋・骨疾患が54.2%と高くなっています。一方で、がんは13.8%と低くなっています。



※資料：国保データベースシステム 令和4年度（2022年度）時点

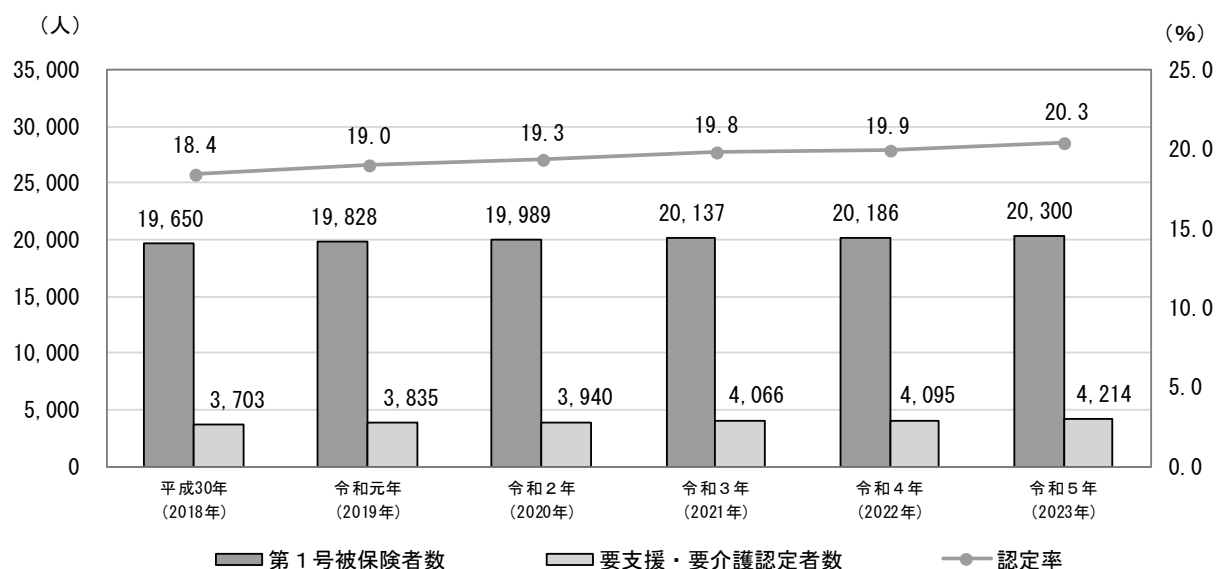
2. 要支援・要介護認定者数

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

① 要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者数の推移をみると、増加傾向に推移しており、令和5年（2023年）で4,214人と、平成30年（2018年）と比較すると、5年間で511人増加しています。

認定率も増加傾向で推移し、令和5年（2023年）で20.3%となっています。



区分	単位	第7期			第8期		
		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
第1号被保険者数	人	19,650	19,828	19,989	20,137	20,186	20,300
要支援・要介護認定者数	人	3,703	3,835	3,940	4,066	4,095	4,214
第1号被保険者	人	3,620	3,763	3,867	3,993	4,018	4,130
第2号被保険者	人	83	72	73	73	77	84
認定率	%	18.4	19.0	19.3	19.8	19.9	20.3

※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）各年9月末日現在

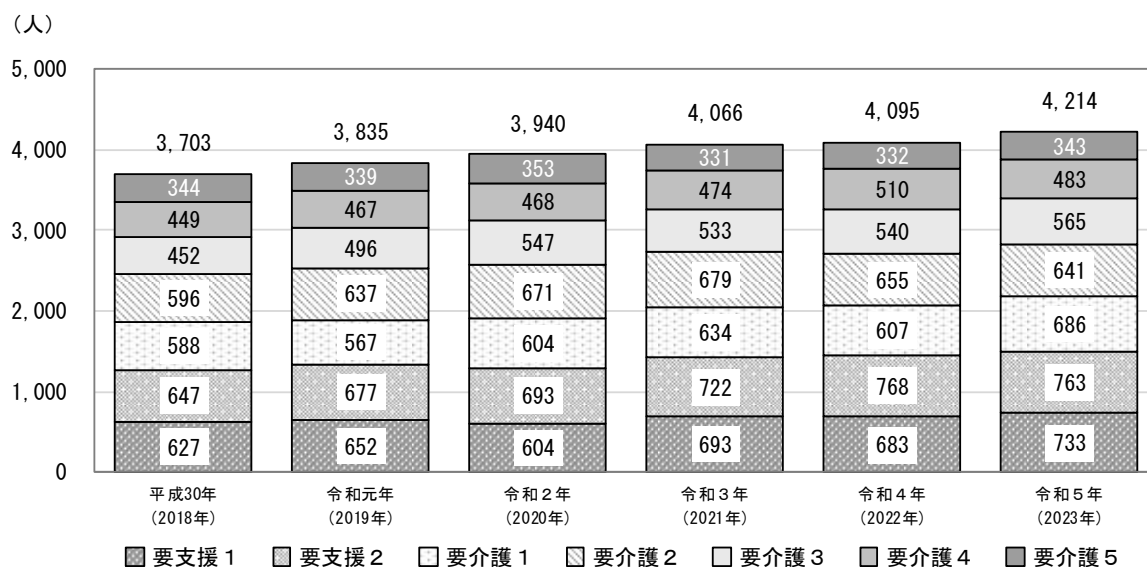
（要支援・要介護認定者数と第1号、第2号被保険者の内訳はすべて各年9月末の数）

※認定率は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数。

②要支援・要介護認定者の内訳

要支援・要介護認定者の内訳の推移をみると、概ね増加傾向となっています。

令和5年（2023年）では要支援2が763人と最も多く、平成30年（2018年）と比較すると、5年間で116人増加しています。

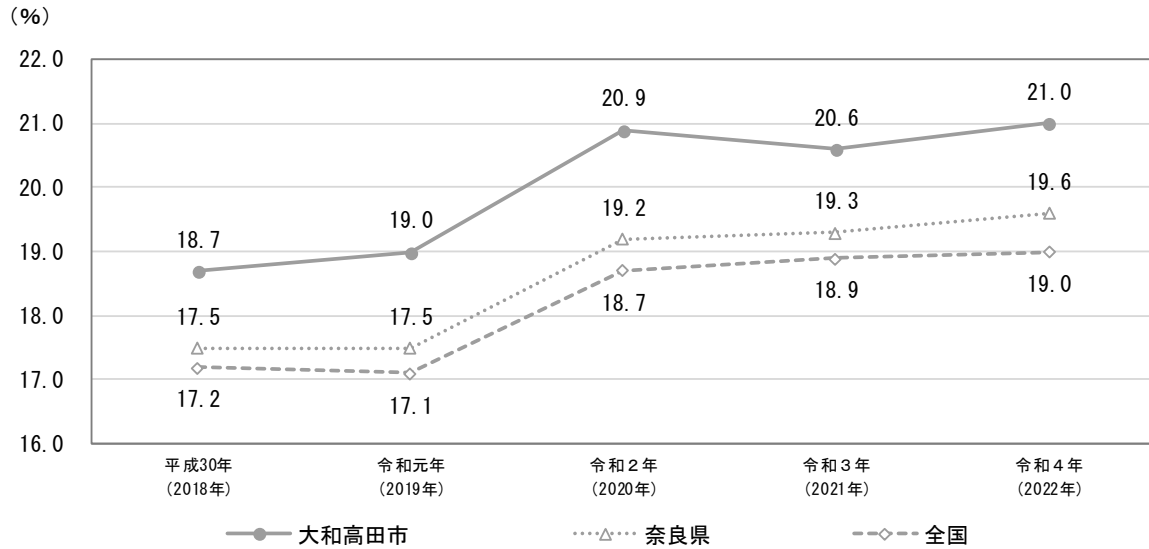


区分	単位	第7期			第8期		
		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
要支援・要介護認定者数	人	3,703	3,835	3,940	4,066	4,095	4,214
要支援1	人	627	652	604	693	683	733
要支援2	人	647	677	693	722	768	763
要介護1	人	588	567	604	634	607	686
要介護2	人	596	637	671	679	655	641
要介護3	人	452	496	547	533	540	565
要介護4	人	449	467	468	474	510	483
要介護5	人	344	339	353	331	332	343

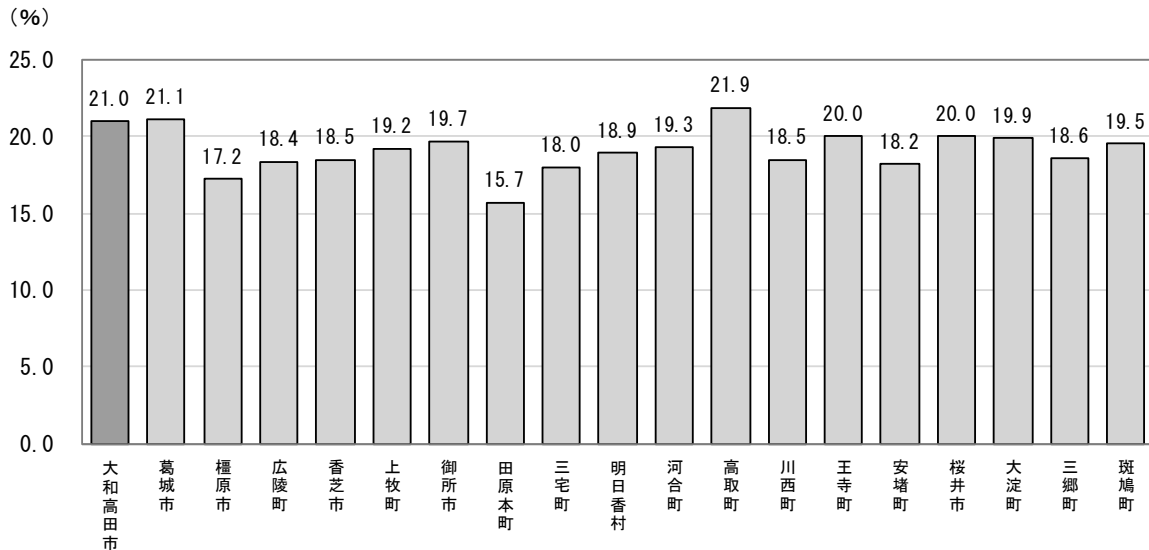
※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）各年9月末日現在

③認定率

本市の認定率は、全国及び県より高い水準で推移しています。
また、近隣19市町村中で3番目に高くなっています。



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）各年3月末日現在
 ※性・年齢構成を考慮しない「調整済み認定率」を使用。「調整済み認定率」とは、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率を意味する。



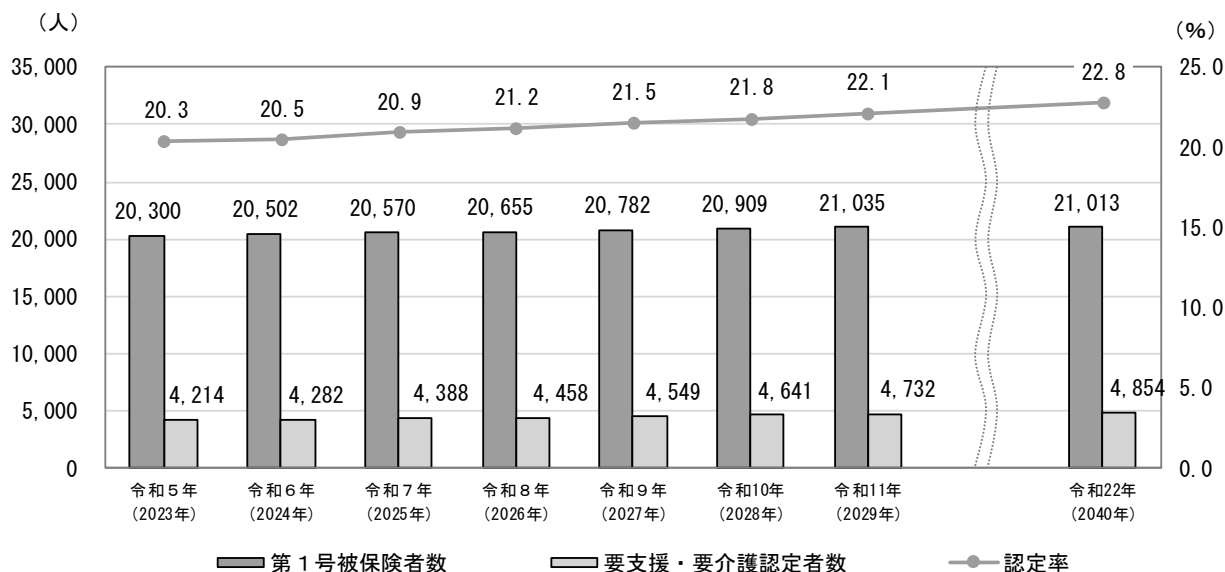
※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）令和4年度（2022年度）
 ※性・年齢構成を考慮しない「調整済み認定率」を使用。「調整済み認定率」とは、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率を意味する。

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

① 要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者数の推計をみると、今後も増加傾向となり、令和8年(2026年)で4,458人と、令和5年(2023年)から244人増加する見込みとなっています。その後も増加は続き、令和11年(2029年)では4,732人となっています。

認定率は、令和8年(2026年)で21.2%、令和11年(2029年)では22.1%となる見込みです。



区分	単位	第8期	第9期			第10期			第14期
		令和5年(2023年)	令和6年(2024年)	令和7年(2025年)	令和8年(2026年)	令和9年(2027年)	令和10年(2028年)	令和11年(2029年)	令和22年(2040年)
第1号被保険者数	人	20,300	20,502	20,570	20,655	20,782	20,909	21,035	21,013
要支援・要介護認定者数	人	4,214	4,282	4,388	4,458	4,549	4,641	4,732	4,854
第1号被保険者	人	4,130	4,202	4,306	4,378	4,470	4,562	4,653	4,791
第2号被保険者	人	84	80	82	80	80	79	79	63
認定率	%	20.3	20.5	20.9	21.2	21.5	21.8	22.1	22.8

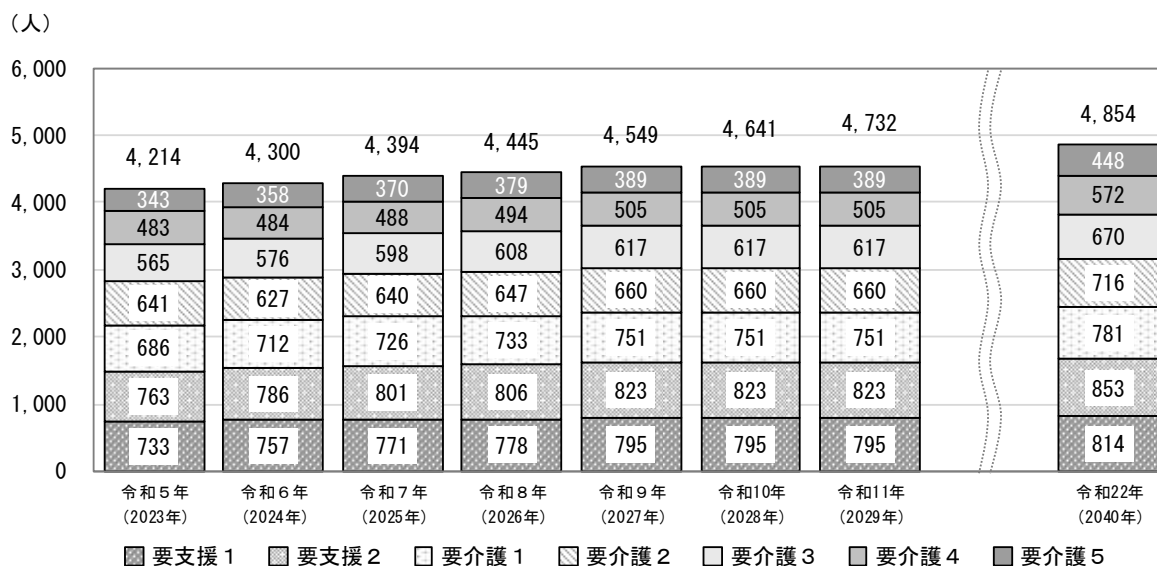
※資料：将来推計人口及び厚労省「介護保険事業状況報告」をもとに、地域包括ケア「見える化」システムで推計

※現時点で、令和9年(2027年)～令和11年(2029年)は、令和8年(2026年)と令和12年(2030年)の差を按分している。

②要支援・要介護認定者の内訳

要支援・要介護認定者の内訳の推計をみると、いずれの要介護度でも増加傾向にあります。

特に要介護Ⅰは大きく伸びる見込みとなっており、令和8年（2026年）で733人と、令和5年（2023年）から47人増加する見込みとなっています。その後も増加は続き、令和11年（2029年）では751人となっています。



区分	単位	第8期			第9期			第10期			第14期
		令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和9年 (2027年)	令和10年 (2028年)	令和11年 (2029年)	令和22年 (2040年)		
要支援・要介護認定者数	人	4,214	4,300	4,394	4,445	4,549	4,641	4,732	4,854		
要支援1	人	733	757	771	778	795	795	795	814		
要支援2	人	763	786	801	806	823	823	823	853		
要介護1	人	686	712	726	733	751	751	751	781		
要介護2	人	641	627	640	647	660	660	660	716		
要介護3	人	565	576	598	608	617	617	617	670		
要介護4	人	483	484	488	494	505	505	505	572		
要介護5	人	343	358	370	379	389	389	389	448		

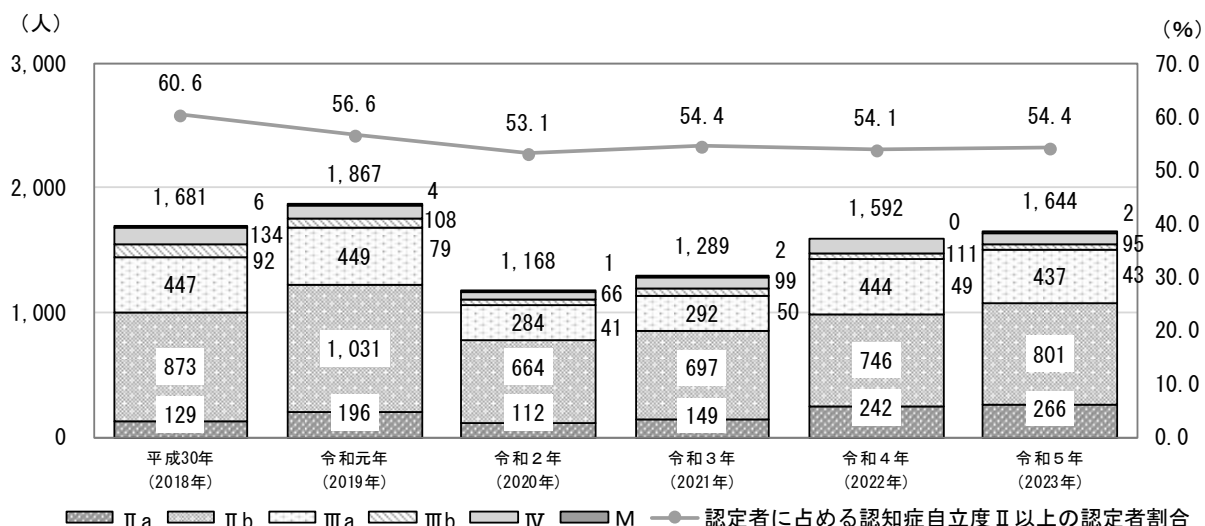
※資料：将来推計人口及び厚労省「介護保険事業状況報告」をもとに、地域包括ケア「見える化」システムで推計

※現時点で、令和9年（2027年）～令和11年（2029年）は、令和8年（2026年）と令和12年（2030年）の差を按分している。

(3) 認知症自立度Ⅱ以上の要支援・要介護認定者の推移

認知症自立度Ⅱ以上認定者数の推移をみると、令和2年(2020年)以降で増加傾向となっており、令和5年(2023年)では1,644人となっています。

また、認定者に占める認知症自立度Ⅱ以上の認定者割合では、令和2年(2020年)以降は約54%で推移しており、令和5年(2023年)では54.4%となっています。



区分	単位	第7期			第8期		
		平成30年(2018年)	令和元年(2019年)	令和2年(2020年)	令和3年(2021年)	令和4年(2022年)	令和5年(2023年)
要支援・要介護認定者数	人	2,776	3,301	2,201	2,368	2,945	3,022
自立	人	667	794	526	500	713	771
I	人	428	640	508	579	640	607
Ⅱa	人	129	196	112	149	242	266
Ⅱb	人	873	1,031	664	697	746	801
Ⅲa	人	447	449	284	292	444	437
Ⅲb	人	92	79	41	50	49	43
Ⅳ	人	134	108	66	99	111	95
M	人	6	4	1	2	0	2
認知症自立度Ⅱ以上認定者数	人	1,681	1,867	1,168	1,289	1,592	1,644
認定者に占める認知症自立度Ⅱ以上の認定者割合	%	60.6	56.6	53.1	54.4	54.1	54.4

※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」各年10月末日現在

※令和2年度(2020年度)は有効期間の切れる方が少ない年度のため、認定数が少なくなっている。

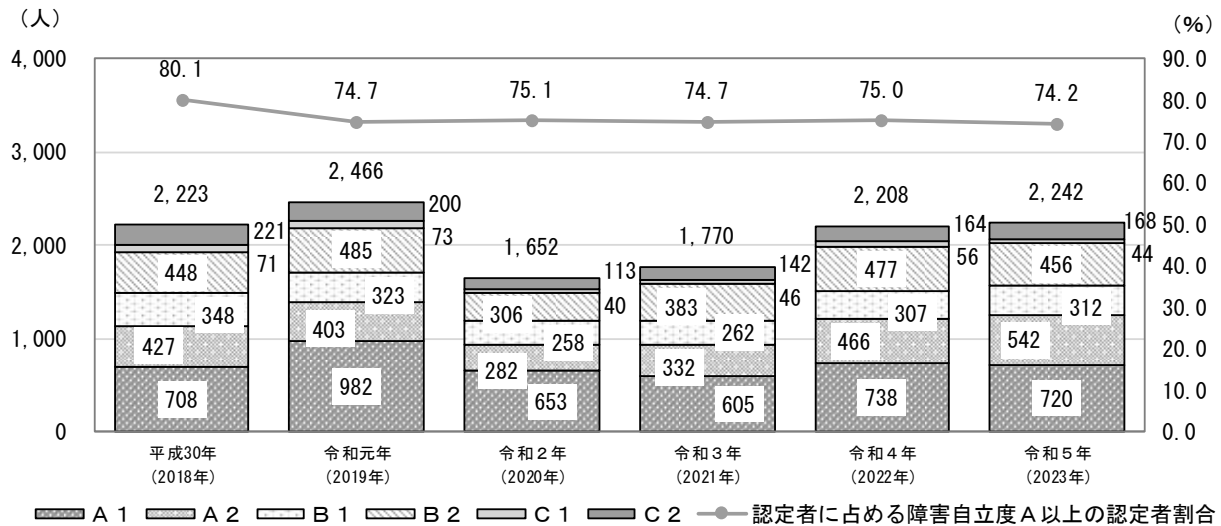
※要支援・要介護の認定者数と認知症自立度の内訳は1年間に要介護・要支援認定を受けた件数より算定

※認知症自立度は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された認知症高齢者の日常生活自立度を指す。

(4) 障害自立度A以上認定者数の推移

障害自立度A以上認定者数の推移をみると、令和2年（2020年）以降で増加傾向となっており、令和5年（2023年）では2,242人となっています。

また、認定者に占める障害自立度A以上の認定者割合では、令和元年（2019年）以降は約74～75%で推移しており、令和5年（2023年）では74.2%となっています。



区分	単位	第7期			第8期		
		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
要支援・要介護認定者数	人	2,776	3,301	2,201	2,368	2,945	3,022
自立	人	11	12	6	8	5	9
J1	人	171	253	116	143	182	106
J2	人	371	570	427	447	550	665
A1	人	708	982	653	605	738	720
A2	人	427	403	282	332	466	542
B1	人	348	323	258	262	307	312
B2		448	485	306	383	477	456
C1	人	71	73	40	46	56	44
C2	人	221	200	113	142	164	168
障害自立度A以上認定者数	人	2,223	2,466	1,652	1,770	2,208	2,242
認定者に占める障害自立度A以上の認定者割合	%	80.1	74.7	75.1	74.7	75.0	74.2

※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」各年10月末日現在

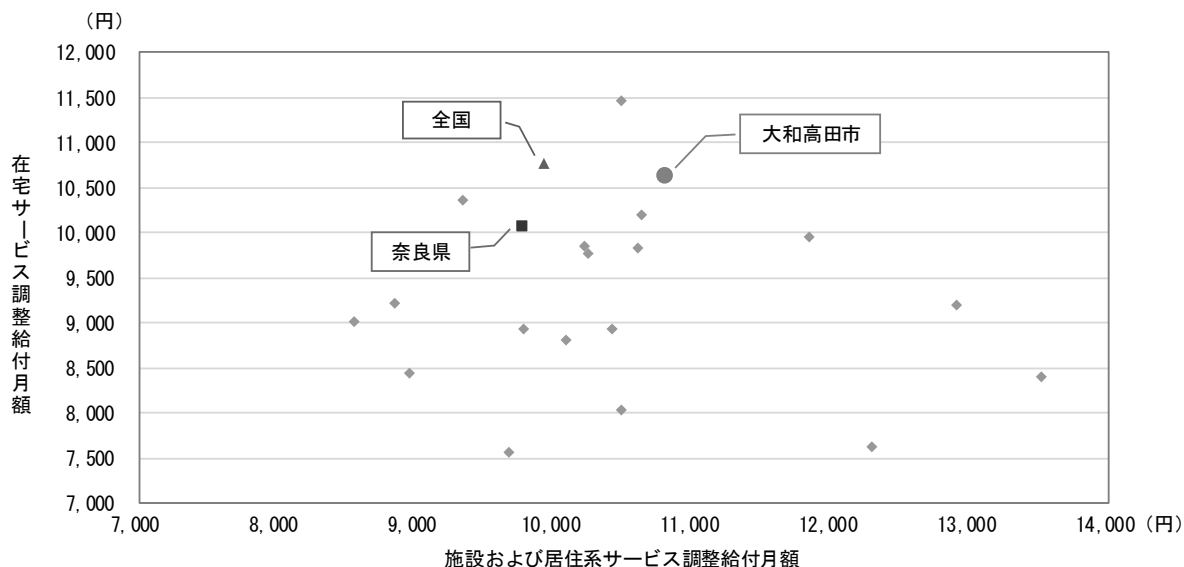
※令和2年度（2020年度）は有効期間の切れる方が少ない年度のため、認定数が少なくなっている。

※本指標の「障害自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された障がい高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）を指す。

(5) 第1号被保険者1人あたり給付月額

令和3年(2021年)の第1号被保険者1人あたり調整給付月額をみると、在宅サービスは10,620円、施設及び居住系サービスは10,798円となっており、在宅サービスについては、全国(10,756円)より低く、奈良県(10,070円)より高く、施設及び居住系サービスについては全国(9,927円)と奈良県(9,764円)と比較して高くなっています。

また、近隣19市町村中において、在宅サービスは2番目、施設及び居住系サービスは5番目に高くなっています。



※資料：厚労省「介護保険総合データベース」、「介護保険事業状況報告（年報）」令和3年（2021年）

※調整給付月額は、第1号被保険者の性・年齢構成を調整し、単位数に一律10円を乗じ、さらに実効給付率を乗じた数。

※本指標の「在宅サービス調整給付月額」は、在宅サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

※本指標の「施設及び居住系サービス調整給付月額」は、第1号被保険者に対する施設及び居住系サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

※在宅サービスは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護を指す。

※施設及び居住系サービスは、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護を指す。

※近隣19市町村とは、葛城市、橿原市、広陵町、香芝市、上牧町、御所市、田原本町、三宅町、明日香村、河合町、高取町、川西町、王寺町、安堵町、桜井市、大淀町、三郷町、斑鳩町。

3. アンケート調査結果

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①調査の概要

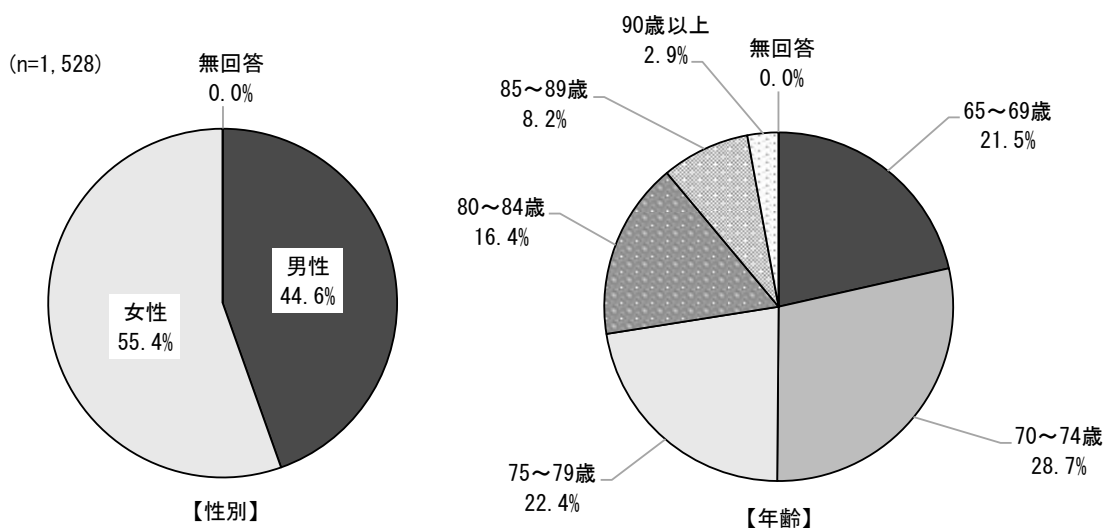
調査対象	令和4年(2022年)12月31日現在で65歳以上の方(要介護1~5の方を除く)			
調査方法	郵送による配布及び回収			
調査期間	令和5年(2023年)1月13日~令和5年(2023年)1月27日			
回収結果	調査対象者数	回収数	有効回収数	有効回収率
	2,015人	1,529人	1,528人	75.8%

②主な調査結果

ア) 性別及び年齢

性別について、「男性」が44.6%、「女性」が55.4%となっています。

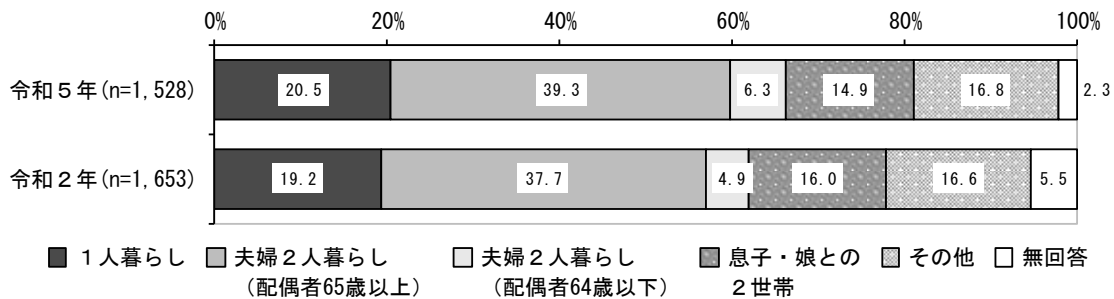
また、年齢について、「70~74歳」が28.7%で最も高く、次いで「75~79歳」が22.4%、「65~69歳」が21.5%となっています。



イ) 家族構成

家族構成について、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が39.3%で最も高く、次いで「1人暮らし」が20.5%、「その他」が16.8%となっています。

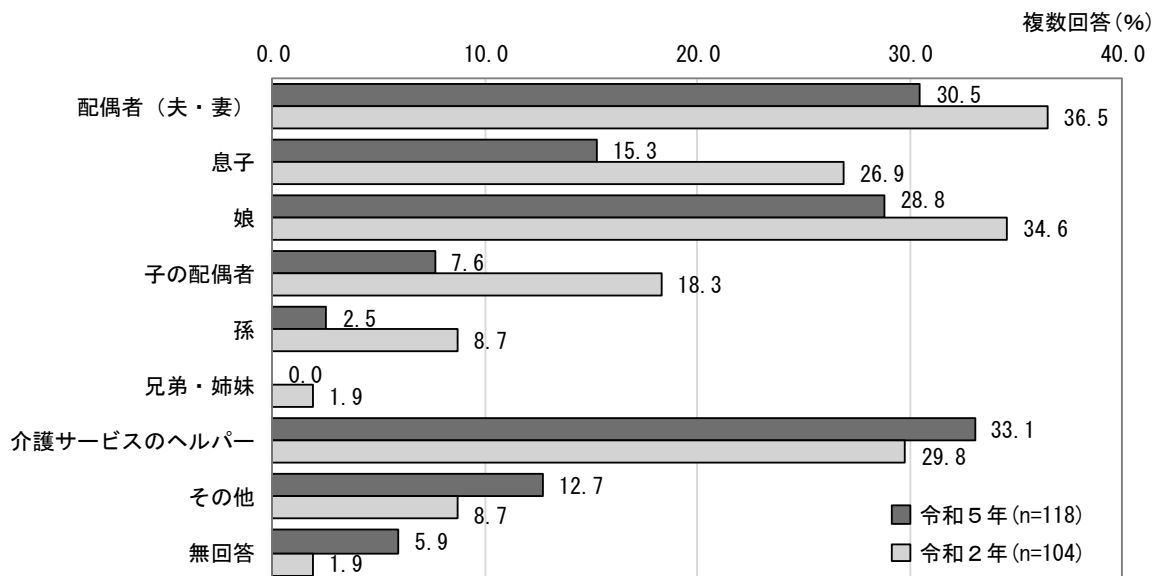
また、令和2年（2020年）と比較すると、「息子・娘との2世帯」が減少し、「1人暮らし」「夫婦2人暮らし」が増加しています。



ウ) 主な介護者・介助者

現在、何らかの介護を受けている人に、だれから介護、介助を受けているかについて聞いたところ、「介護サービスのヘルパー」が33.1%で最も高く、次いで「配偶者（夫・妻）」が30.5%、「娘」が28.8%となっています。

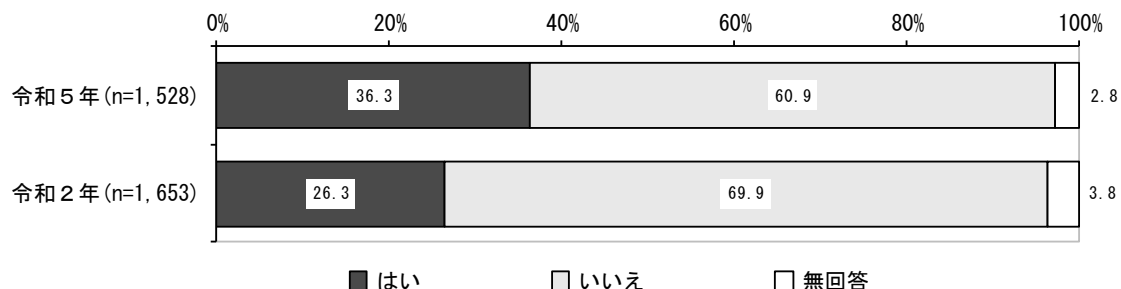
また、令和2年（2020年）と比較すると、「介護サービスのヘルパー」が増加しています。



エ) 外出の控え

外出を控えているかについて、「はい」が36.3%、「いいえ」が60.9%となっています。

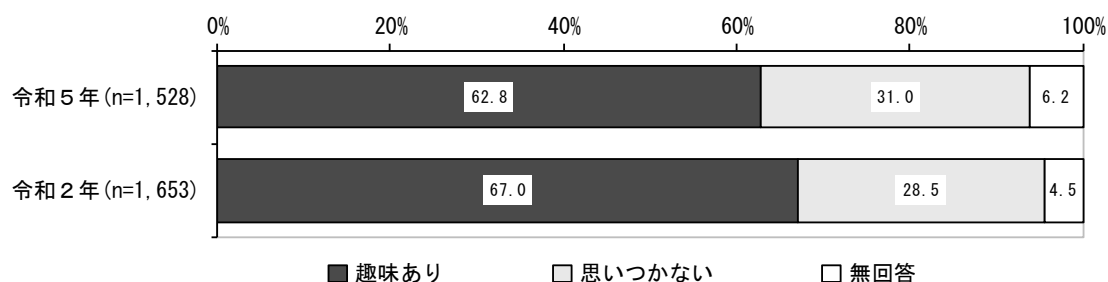
また、令和2年（2020年）と比較すると、外出を控えている人（「はい」と回答）が増加しています。



オ) 趣味

趣味はあるかについて、「趣味あり」が62.8%、「思いつかない」が31.0%となっています。

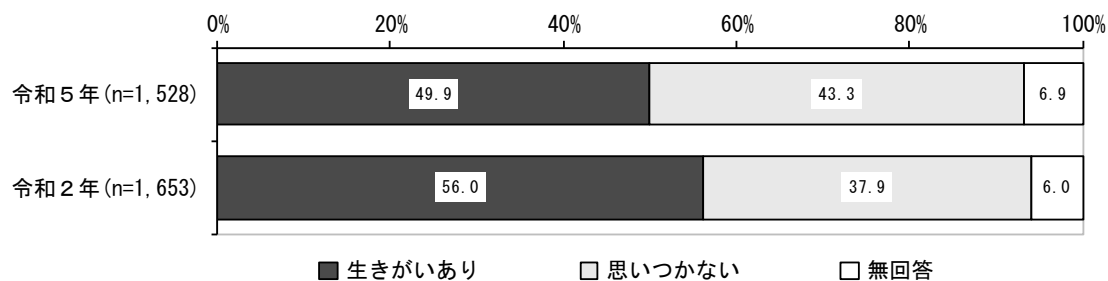
また、令和2年（2020年）と比較すると、「趣味あり」が減少しています。



カ) 生きがい

生きがいはあるかについて、「生きがいあり」が49.9%、「思いつかない」が43.3%となっています。

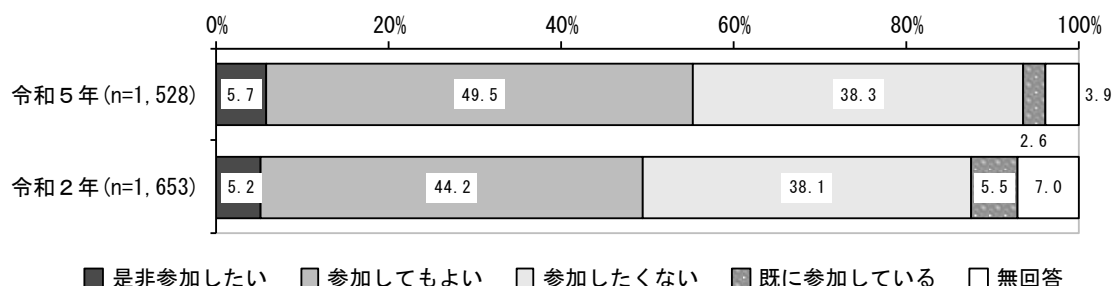
また、令和2年（2020年）と比較すると、「生きがいあり」が減少しています。



キ) 地域活動に参加者としての参加意向

地域活動に参加者として参加してみたいと思うかについて、「参加してもよい」が49.5%で最も高く、次いで「参加したくない」が38.3%、「是非参加したい」が5.7%となっています。

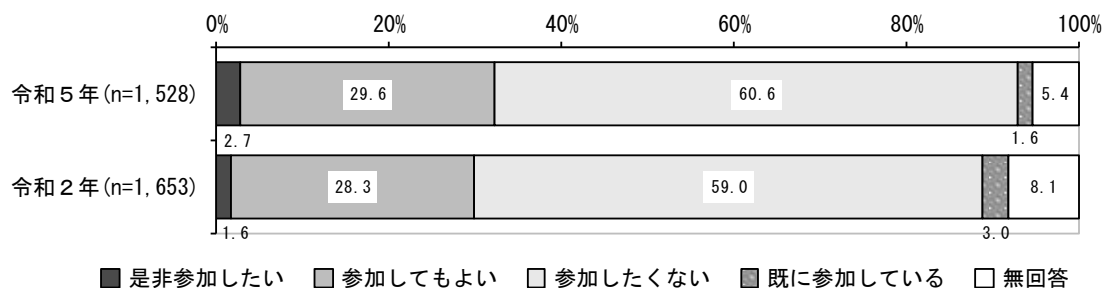
また、令和2年（2020年）と比較すると、『参加してみたい』（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計）が増加しています。



ク) 地域活動に企画・運営としての参加意向

地域活動に企画・運営として参加してみたいと思うかについて、「参加したくない」が60.6%で最も高く、次いで「参加してもよい」が29.6%、「是非参加したい」が2.7%となっています。

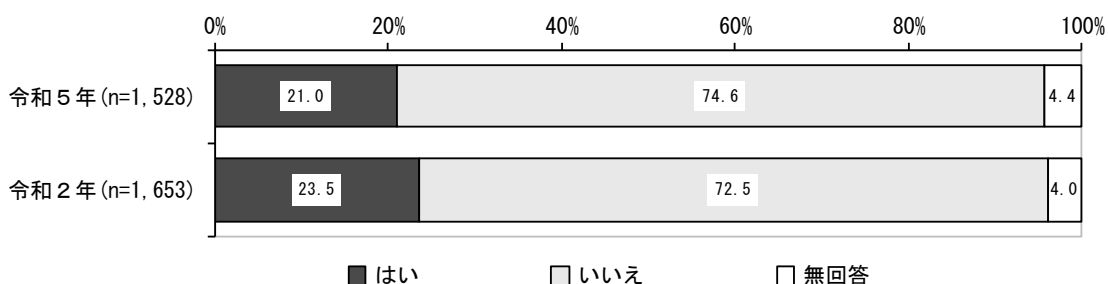
また、令和2年（2020年）と比較すると、『参加してみたい』（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計）が増加しています。



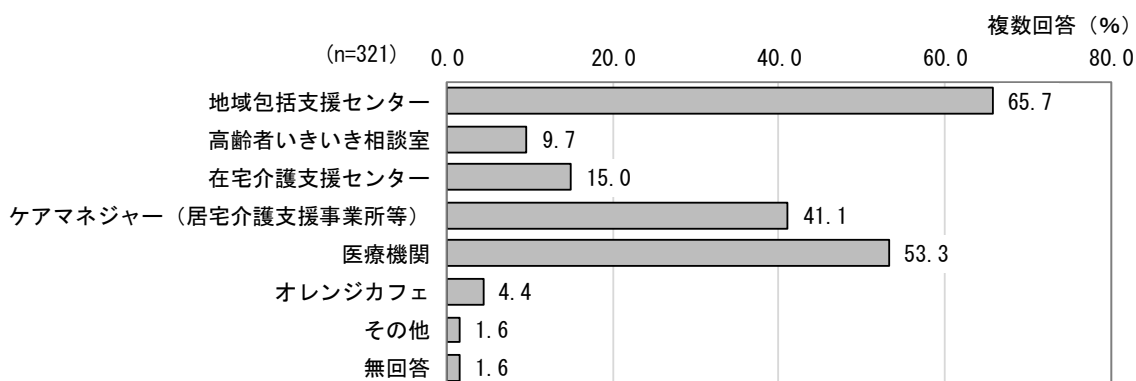
ケ) 認知症に関する相談窓口

認知症に関する相談窓口を知っているかについて、「はい」が21.0%、「いいえ」が74.6%となっています。

また、令和2年（2020年）と比較すると、認知度（「はい」と回答）が減少しています。



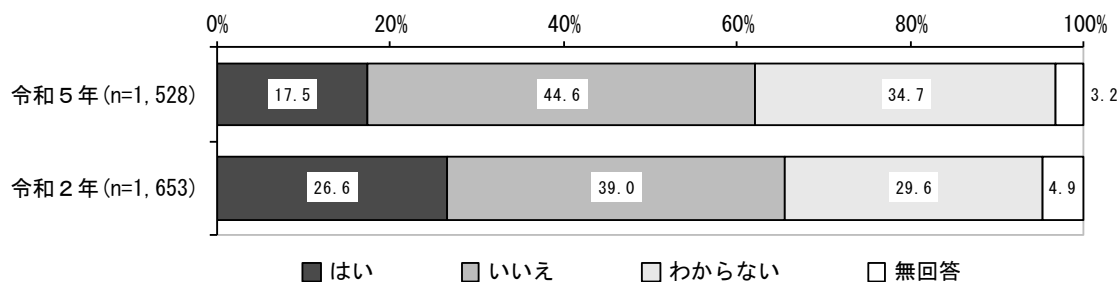
さらに、認知症に関する相談窓口を知っている人に、知っている窓口について聞いたところ、「地域包括支援センター」が65.7%で最も高く、次いで「医療機関」が53.3%、「ケアマネジャー（居宅介護支援事業所等）」が41.1%となっています。



コ) 近くに立ち寄って話ができる集いの場所

近くに立ち寄って話ができる集いの場所があるかについて、「いいえ」が44.6%で最も高く、次いで「わからない」が34.7%、「はい」が17.5%となっています。

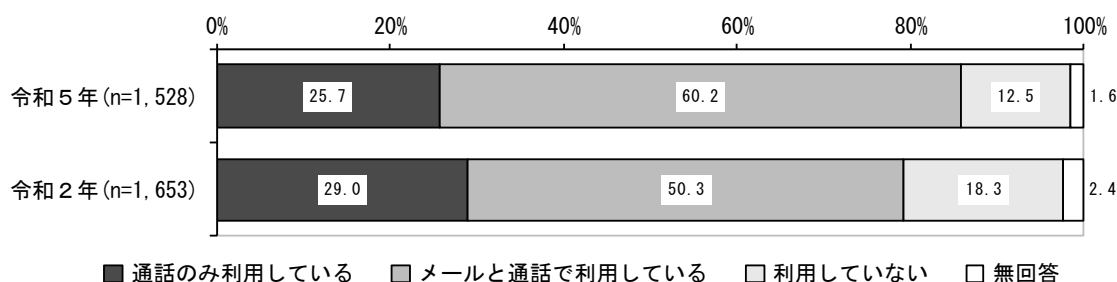
また、令和2年（2020年）と比較すると、近くに立ち寄って話ができる集いの場所がある割合（「はい」と回答）が減少しています。



サ) 携帯電話やスマートフォンの利用状況

携帯電話やスマートフォンを利用しているかについて、「メールと通話で利用している」が60.2%で最も高く、次いで「通話のみ利用している」が25.7%、「利用していない」が12.5%となっています。

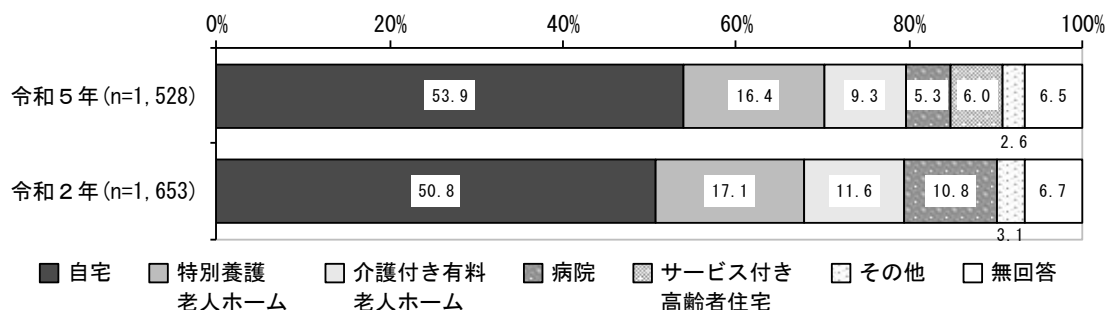
また、令和2年（2020年）と比較すると、『利用している』（「通話のみ利用している」と「メールと通話で利用している」の合計）が増加しています。



シ) 身体が不自由になった時に生活したい場所

身体が不自由になった時に生活したい場所について、「自宅」が53.9%で最も高く、次いで「特別養護老人ホーム」が16.4%、「介護付き有料老人ホーム」が9.3%となっています。

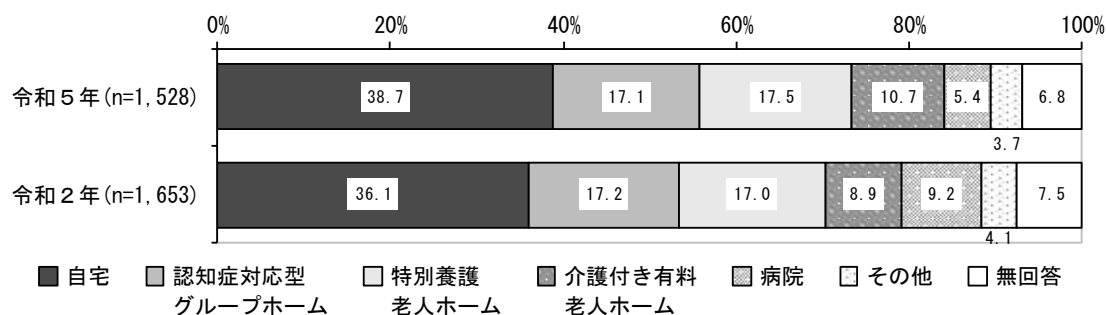
また、令和2年（2020年）と比較すると、「自宅」が増加しています。



ス) 認知症になった時に生活したい場所

認知症になった時に生活したい場所について、「自宅」が38.7%で最も高く、次いで「特別養護老人ホーム」が17.5%、「認知症対応型グループホーム」が17.1%となっています。

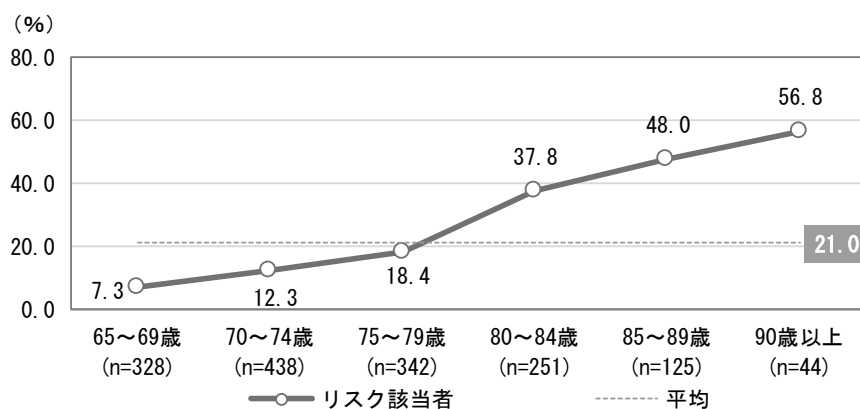
また、令和2年（2020年）と比較すると、「自宅」「特別養護老人ホーム」「介護付き有料老人ホーム」が増加しています。



③分析結果

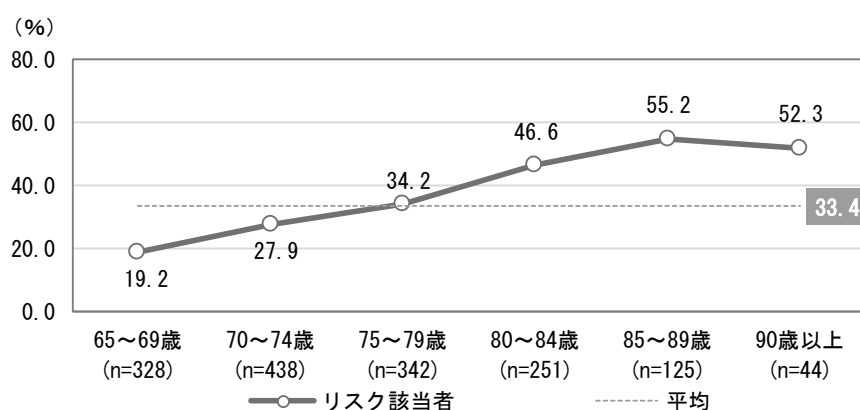
ア) 運動器機能の低下

運動器機能が低下している高齢者（リスク該当者）は全体平均 21.0%で、年齢が上がるほど割合が高くなっています。



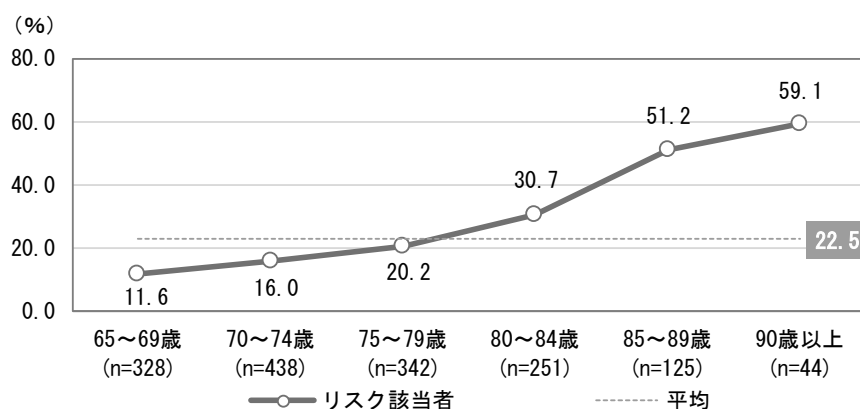
イ) 転倒リスク

転倒リスクのある高齢者（リスク該当者）は全体平均 33.4%で、85歳までは年齢が上がるほど割合が高くなっています。



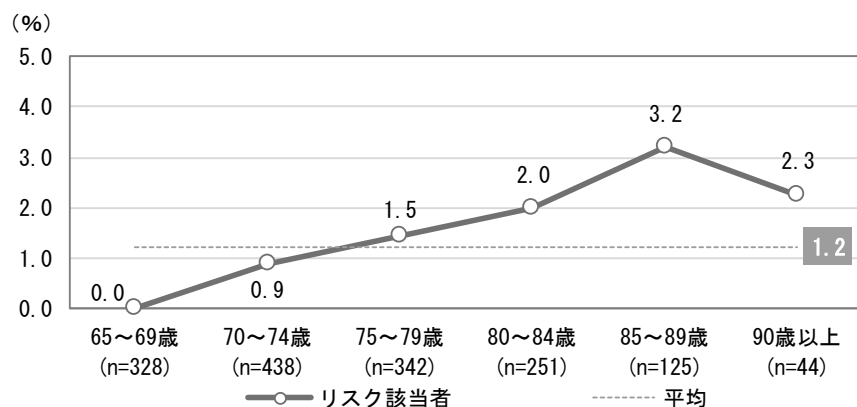
ウ) 閉じこもり傾向

閉じこもり傾向のある高齢者（リスク該当者）は全体平均 22.5%で、年齢が上がるほど割合が高くなっています。



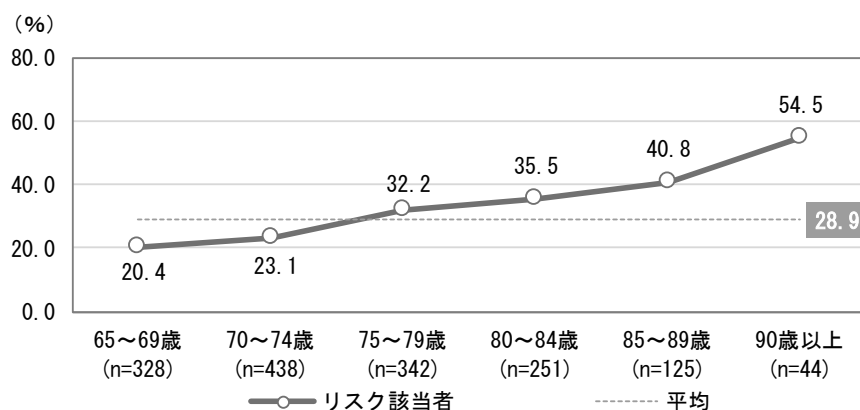
エ) 低栄養状態

低栄養状態の高齢者（リスク該当者）は全体平均 1.2%で、85 歳までは年齢が上がるほど割合が高くなっています。



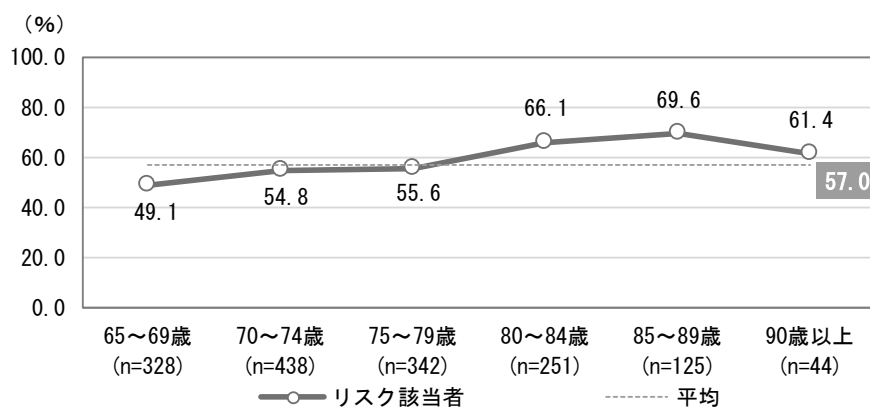
オ) 口腔機能の低下

口腔機能が低下している高齢者（リスク該当者）は全体平均 28.9%で、年齢が上がるほど割合が高くなっています。



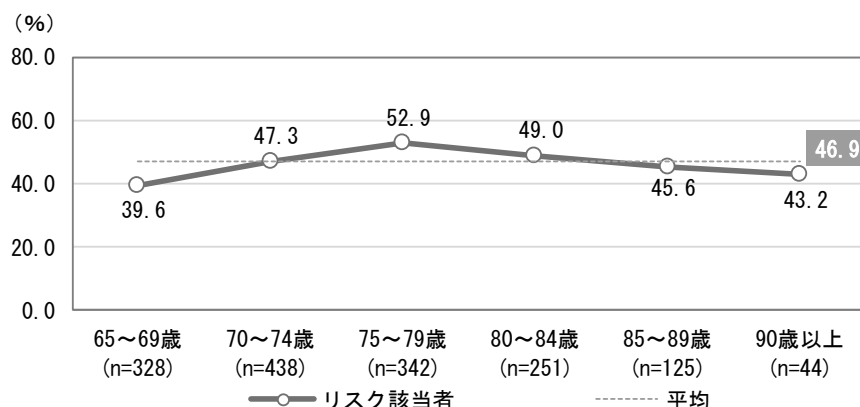
カ) 認知機能の低下

認知機能が低下している高齢者（リスク該当者）は全体平均 57.0%で、85 歳までは年齢が上がるほど割合が高くなっています。



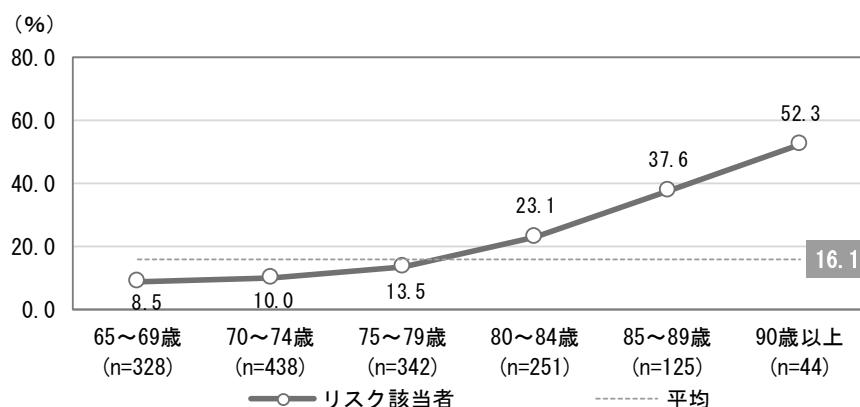
キ) うつ傾向

うつ傾向のある高齢者（リスク該当者）は全体平均 46.9%で、75 歳までは年齢が上がるほど割合が高くなっていますが、それ以降は減少しています。



ク) 手段的自立度 (IADL)

手段的自立度 (IADL) が低下している高齢者（リスク該当者）は全体平均 16.1%で、年齢が上がるほど割合が高くなっています。



④ 調査結果のまとめ

- 家族構成について、令和2年（2020年）と比較すると、子どもと同居する世帯が減少し、1人暮らしの高齢者が増加しています。1人暮らしの高齢者が在宅生活を継続するためには、地域での見守りや介護サービス等の充実について検討を進める必要があります。
- 外出を控えている割合は、令和2年（2020年）と比較すると、増加しています。新型コロナウイルス感染症の5類移行後は、外出を控える割合は減少すると想定されるため、「近くに立ち寄って話ができる集いの場所」や「(いきいき百歳体操などの) 通いの場」をはじめとする介護予防の取組を活発化していくことが求められます。
- 地域活動への参加意向について、参加者として「参加したい」が約5割、企画・運営として「参加したい」が約3割となっています。地域活動等に参加することは、社会性が高まり、介護予防に効果があるといわれており、地域での活動への参加意識を高めていく必要があります。
- 認知症に関する相談窓口の認知度は、令和2年（2020年）と比較すると、減少しています。認知症になっても安心して暮らせるまちづくりをめざすためには、介護者が一人で悩みを抱え込まずに気軽に相談できる環境づくりを進めるとともに、介護者や家族に対して認知症に関する相談窓口の認知度向上に努める必要があります。

(2) 在宅介護実態調査

①調査の概要

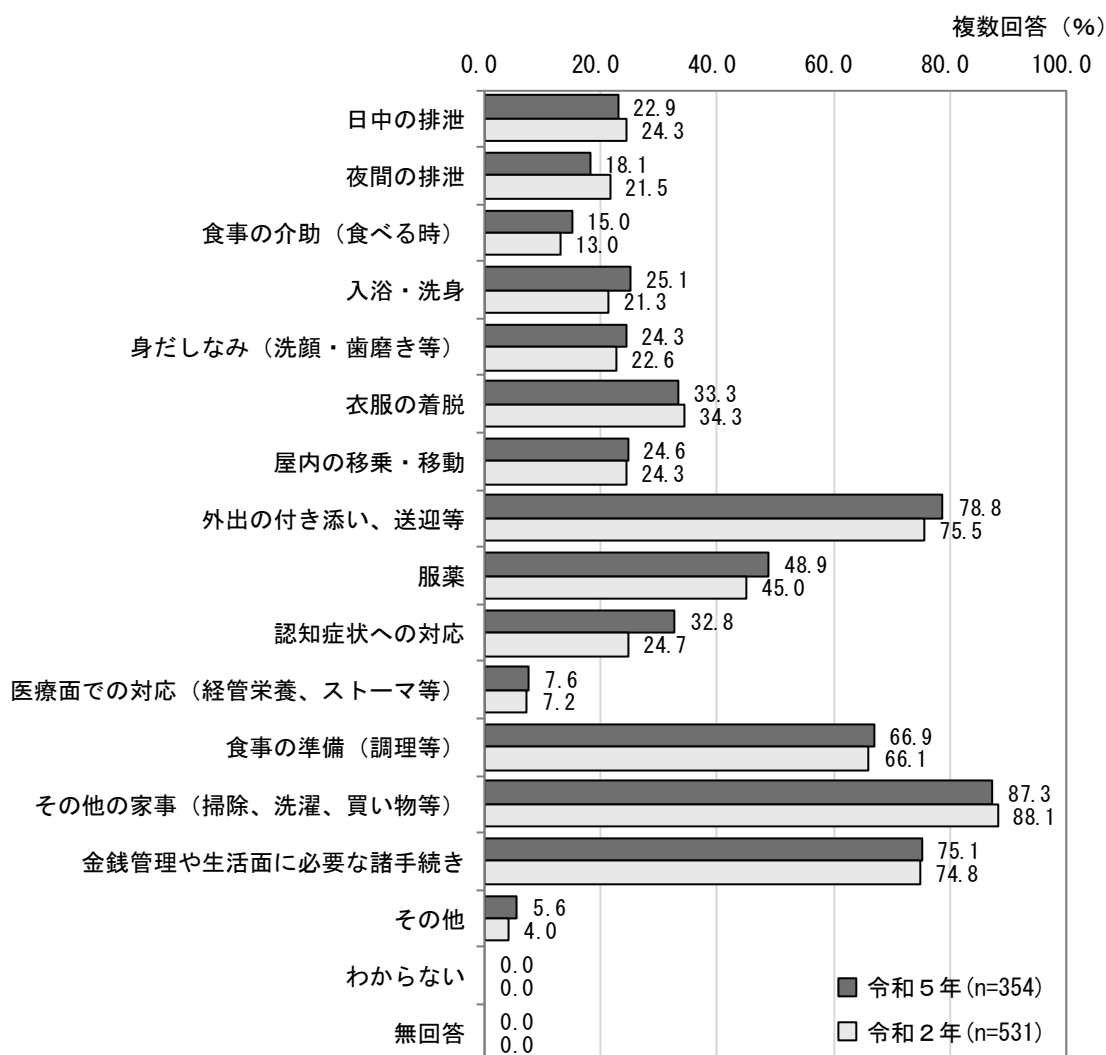
調査対象	在宅で介護を受けている要介護（要支援）認定者の方
調査方法	認定調査員による聞き取り調査及び要介護認定申請時窓口での聞き取り調査
調査期間	令和4年（2022年）8月1日～令和5年（2023年）6月23日
回収結果	有効回答数：403人

②主な調査結果

ア) 主な介護者が行っている介護

家族・親族から介護を受けている人に、主な介護者の方が行っている介護等について聞いたところ、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が87.3%で最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が78.8%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が75.1%となっています。

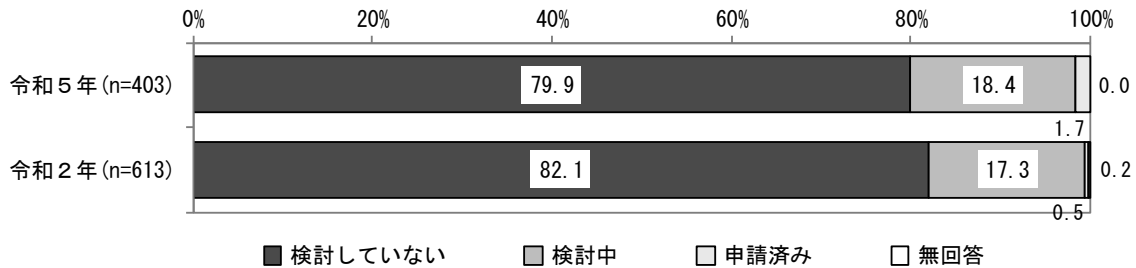
また、令和2年（2020年）と比較すると、「認知症状への対応」が24.7%から32.8%と8.1ポイントの増加と最も高くなっています。



イ) 施設等への入所・入居の検討状況

施設等への入所・入居の検討状況について、「検討していない」が79.9%で最も高く、次いで「検討中」が18.4%、「申請済み」が1.7%となっています。

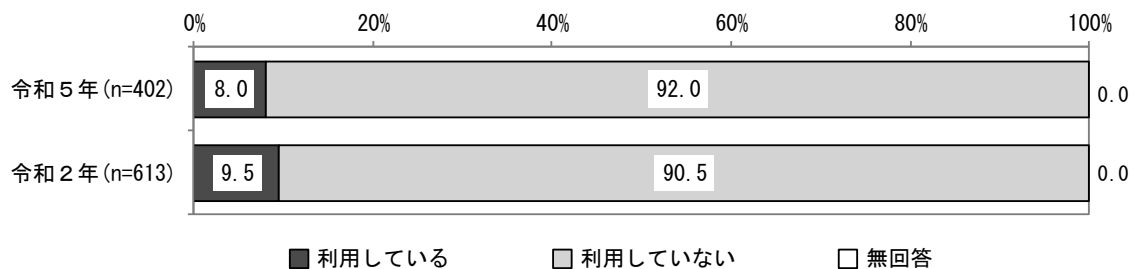
また、令和2年（2020年）と比較すると、「検討していない」が82.1%から79.9%と2.2ポイントの減少となっています。



ウ) 訪問診療の利用の有無

訪問診療の利用の有無について、「利用している」が8.0%、「利用していない」が92.0%となっています。

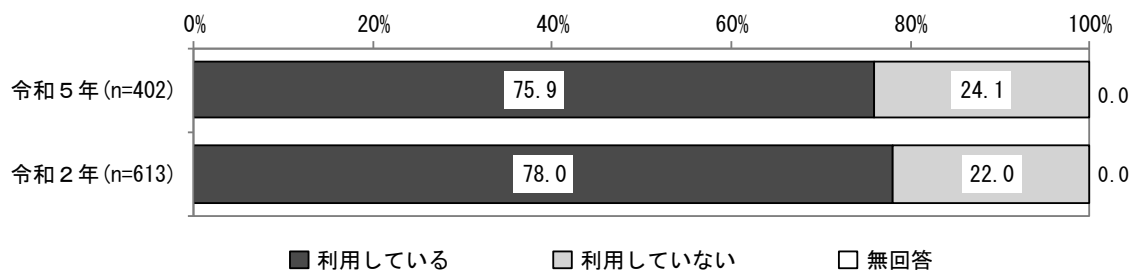
また、令和2年（2020年）と比較すると、「利用している」が9.5%から8.0%と1.5ポイントの減少となっています。



エ) 介護保険サービスの利用の有無

介護保険サービスの利用の有無について、「利用している」が75.9%、「利用していない」が24.1%となっています。

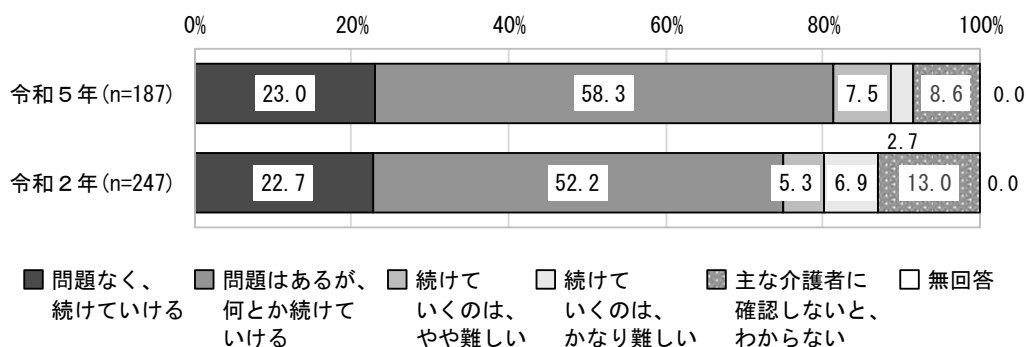
また、令和2年（2020年）と比較すると、「利用している」が78.0%から75.9%と2.1ポイントの減少となっています。



オ) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

就労している主な介護者に、今後も働きながら介護を続けていけそうかについて聞いたところ、「問題はありますが、何とか続けていける」が58.3%で最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が23.0%、「続けていくのは、やや難しい」が7.5%となっています。

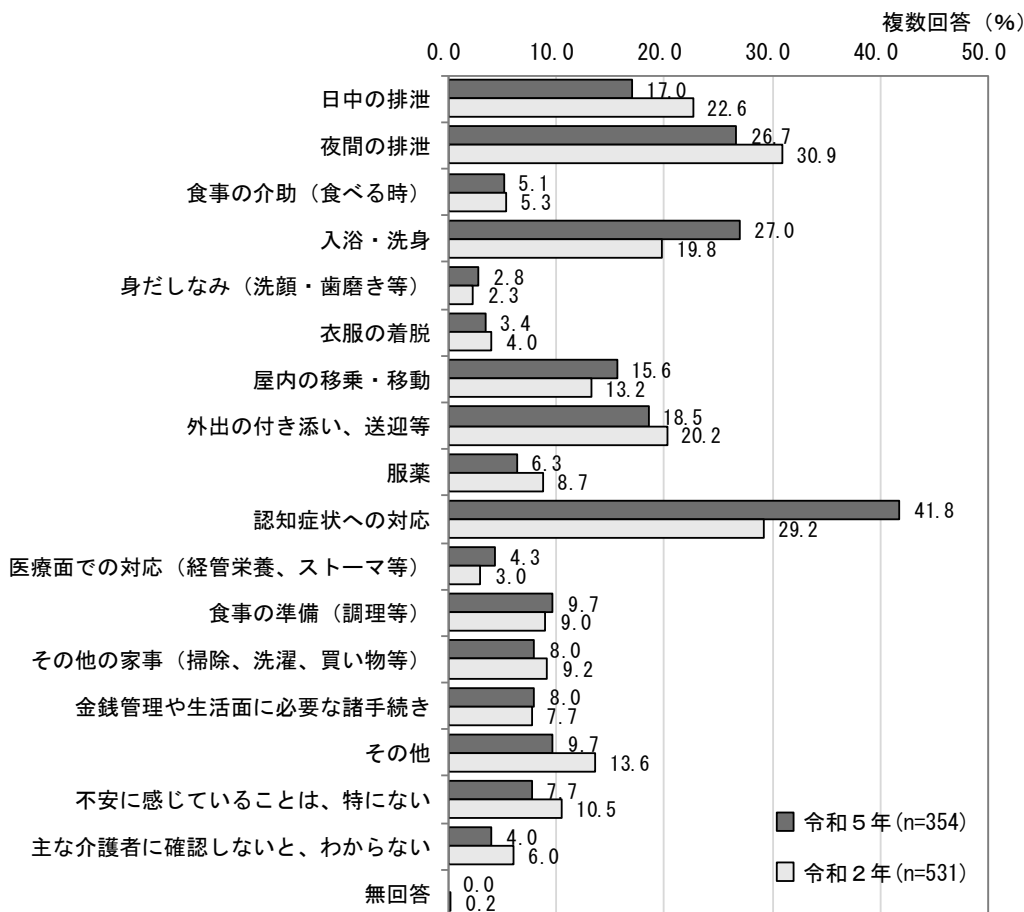
また、令和2年（2020年）と比較すると、『続けていける』（「問題なく、続けて行ける」と「問題はありますが、何とか続けて行ける」の合計）が74.9%から81.3%と6.4ポイントの増加となっています。



カ) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安を感じる介護等について、「認知症状への対応」が41.8%で最も高く、次いで「入浴・洗身」が27.0%、「夜間の排泄」が26.7%となっています。

また、令和2年（2020年）と比較すると、「認知症状への対応」が29.2%から41.8%と12.6ポイントの増加と最も高くなっています。

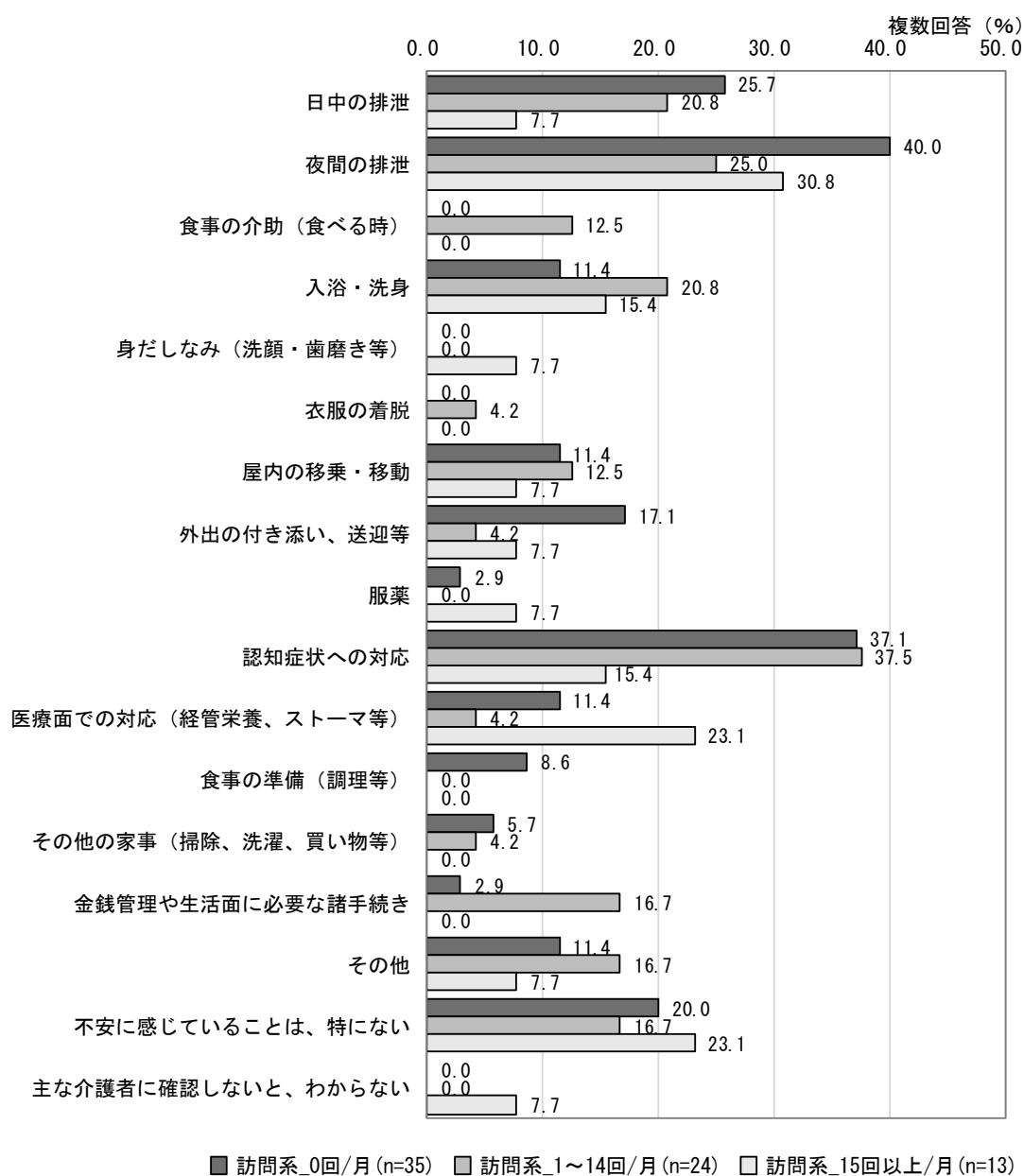


③分析結果

ア) 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

介護者不安の側面からみた場合の在宅限界点に大きな影響を与える要素としては、「認知症状への対応」「日中の排泄」「夜間の排泄」があげられます。これらの介護不安をどのように軽減していくかが、在宅限界点の向上を図るための重要なポイントになると考えられます。

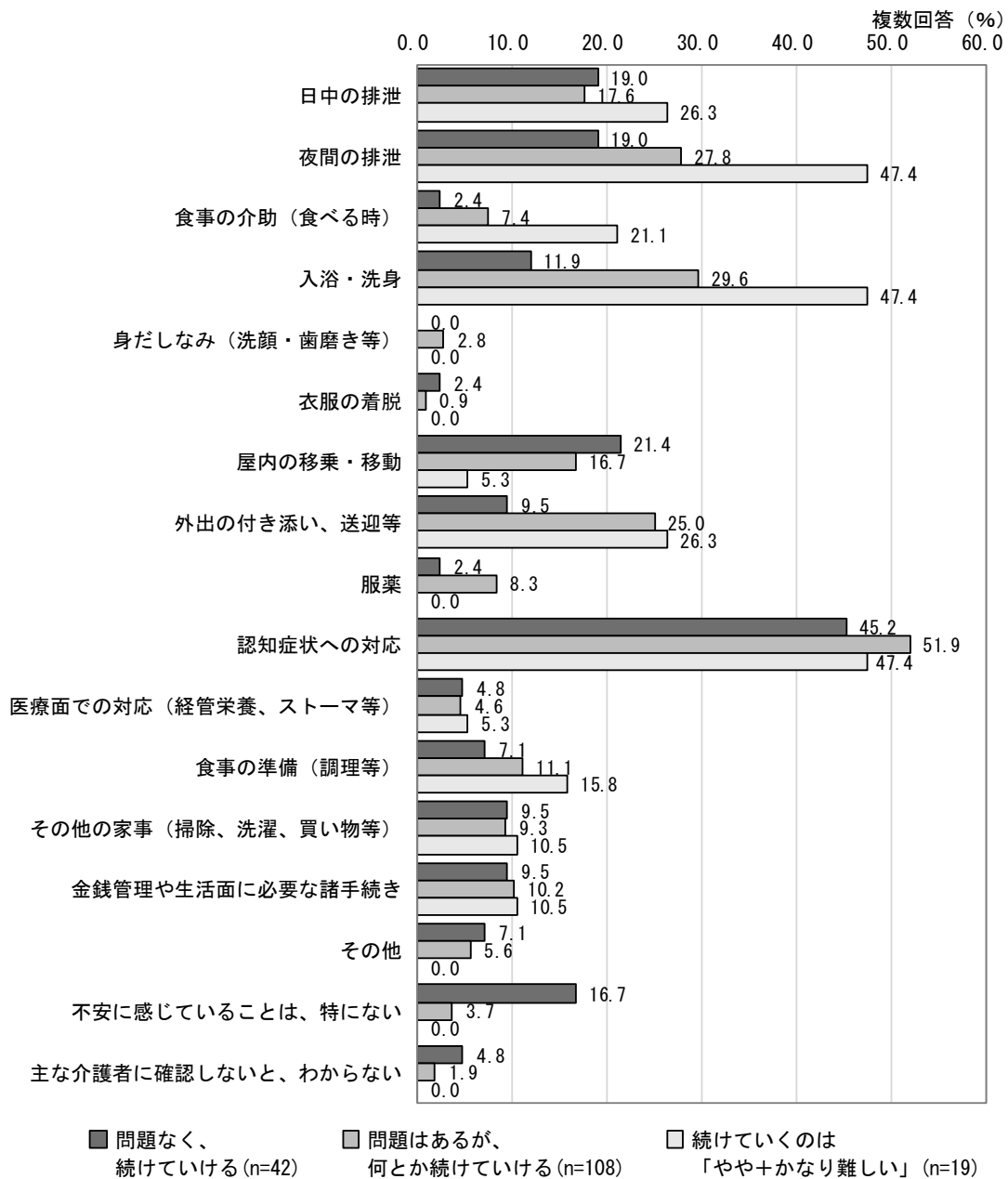
サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）では、訪問系サービスを頻回に利用しているケースでは、「日中の排泄」「認知症状への対応」に係る介護者の不安が軽減される傾向がみられましたが、「夜間の排泄」に係る介護者の不安は軽減されていません。



イ) 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護について、フルタイム勤務+パートタイム勤務では、「問題はあるが、何とか続けていける」もしくは「続けていくのは難しい」とする人では、「認知症状への対応」「入浴・洗身」「日中の排泄」「夜間の排泄」が高い傾向となっています。これらの介護が「在宅生活を継続しながらの就労継続」について、介護者が可否を判断するポイントとなっている可能性があります。

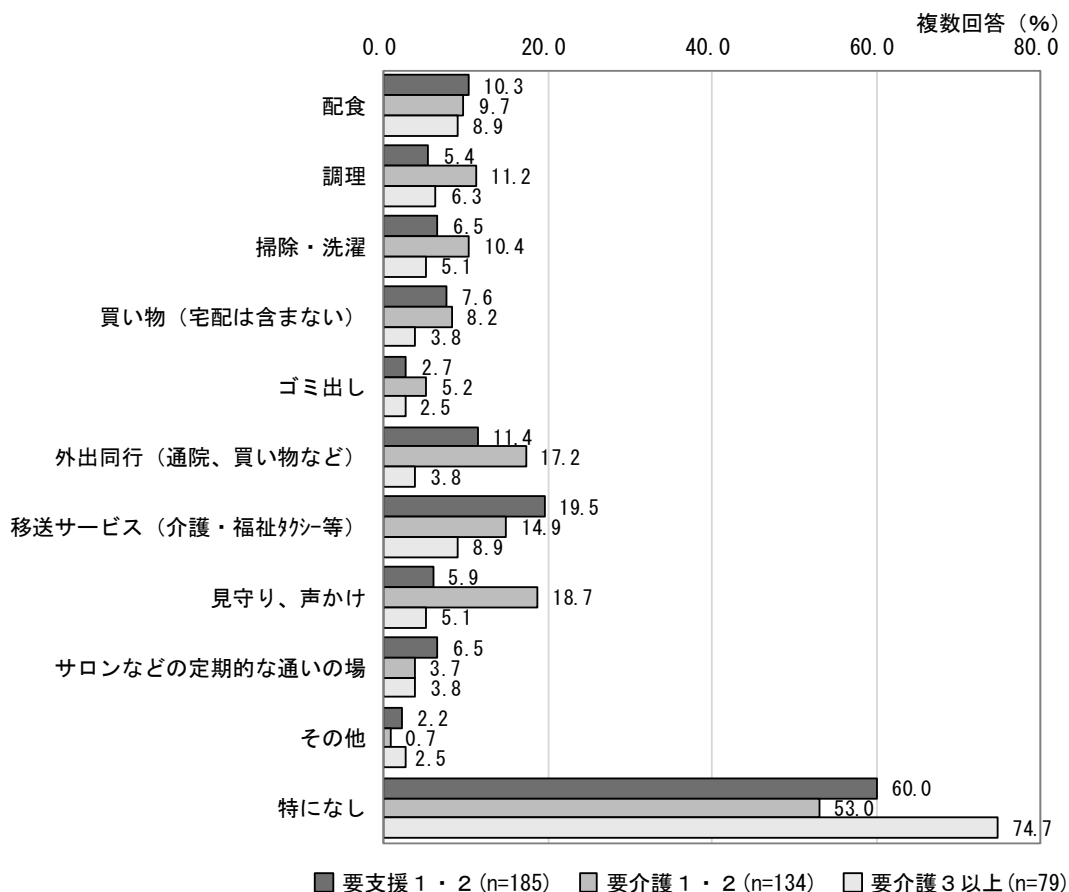
また、介護者の就労状況により、家族介護者が関わる介護や不安に感じる介護が異なることから、介護サービスに対するニーズは、要介護者の状況だけでなく、介護者の就労状況等によっても異なると考えられます。



ウ) 介護保険以外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

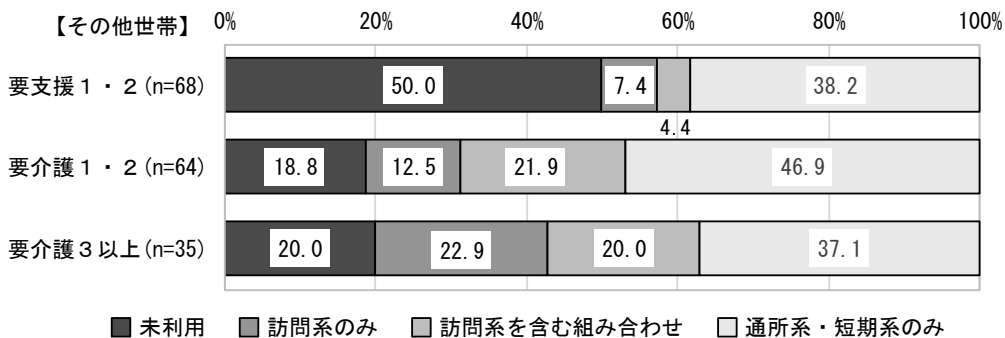
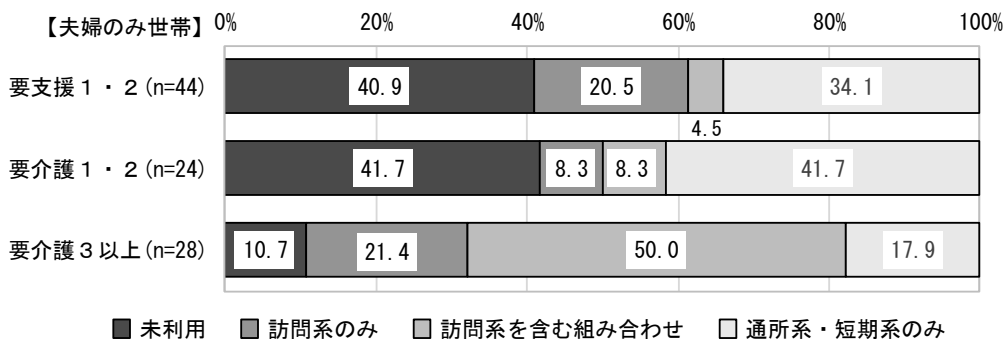
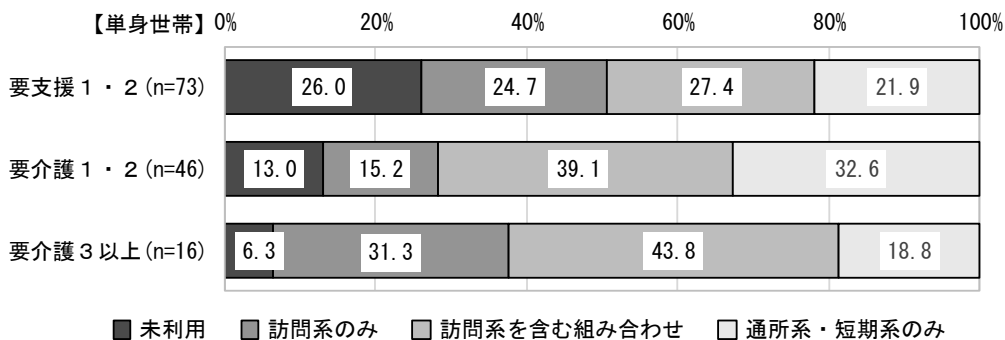
要介護度別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、「要介護1・2」において、「調理」「掃除・洗濯」「買い物（宅配は含まない）」「ゴミ出し」「外出同行（通院、買い物など）」「見守り、声かけ」の支援・サービスのニーズが高い傾向がみられました。

今後重度化する可能性があると考えられる「要介護1・2」を含めて、中重度の方を対象とした各種の支援・サービスをどのようにして確保していくかは大きな課題です。

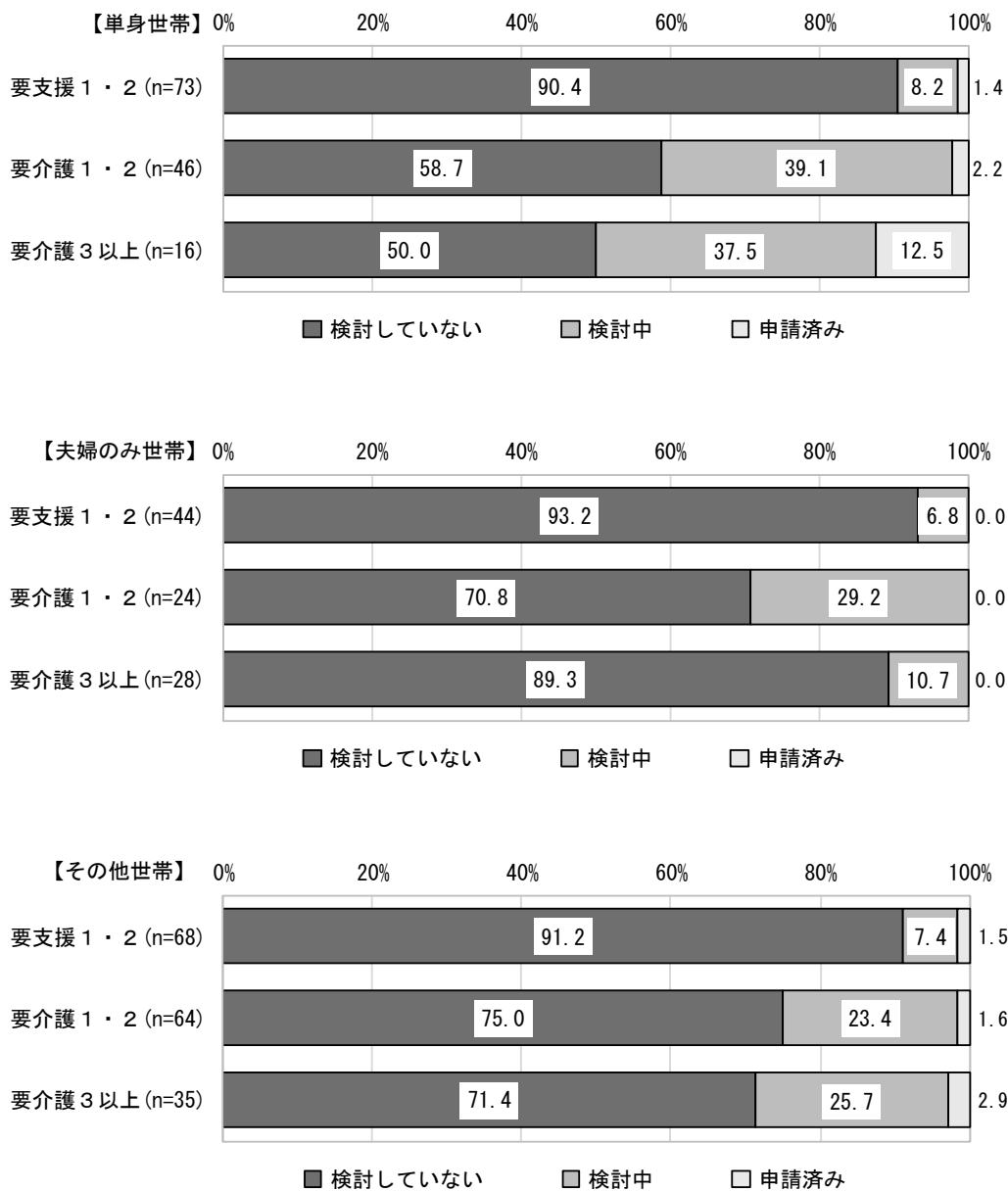


エ) 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

世帯類型別・要介護度別のサービス利用をみると、要介護度の重度化に伴い、「単身世帯」と「夫婦のみ世帯」では、「訪問系を含む組み合わせ」の割合が増加する傾向がみられました。現在、在宅で生活している要介護者は、要介護度の重度化に伴い「訪問系サービスを含む組み合わせ」利用をしていくことで、在宅生活の継続を可能にしていると想定されます。

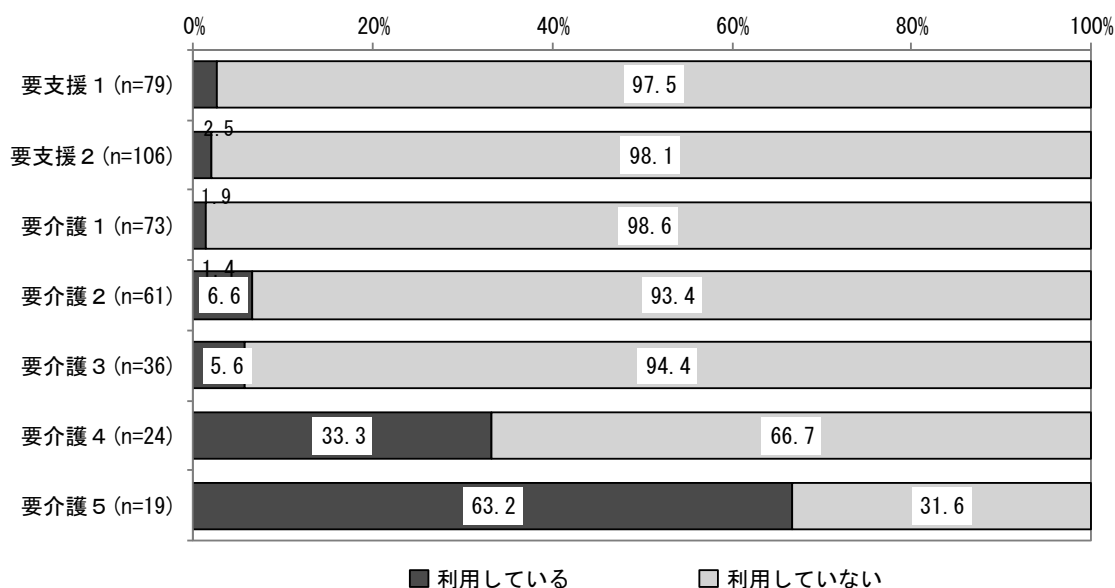


また、要介護度別・世帯類型別の施設等検討の状況を見ると、「単身世帯」と「その他世帯」では、要介護の重度化に伴い「検討していない」の割合が徐々に減少していますが、「夫婦のみ世帯」では、他の世帯類型と比較して、要介護度が重度化しても、施設等を「検討していない」の割合が高くなっています。

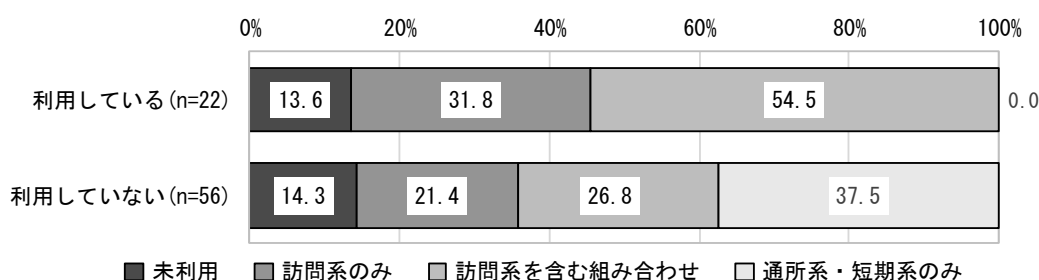


オ) 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

要介護度別の「訪問診療の利用の有無」をみると、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加しています。



また、訪問診療を利用しているケースでは、訪問診療を利用していないケースと比較して、通所系・短期系サービスの利用割合が低い傾向がみられました。



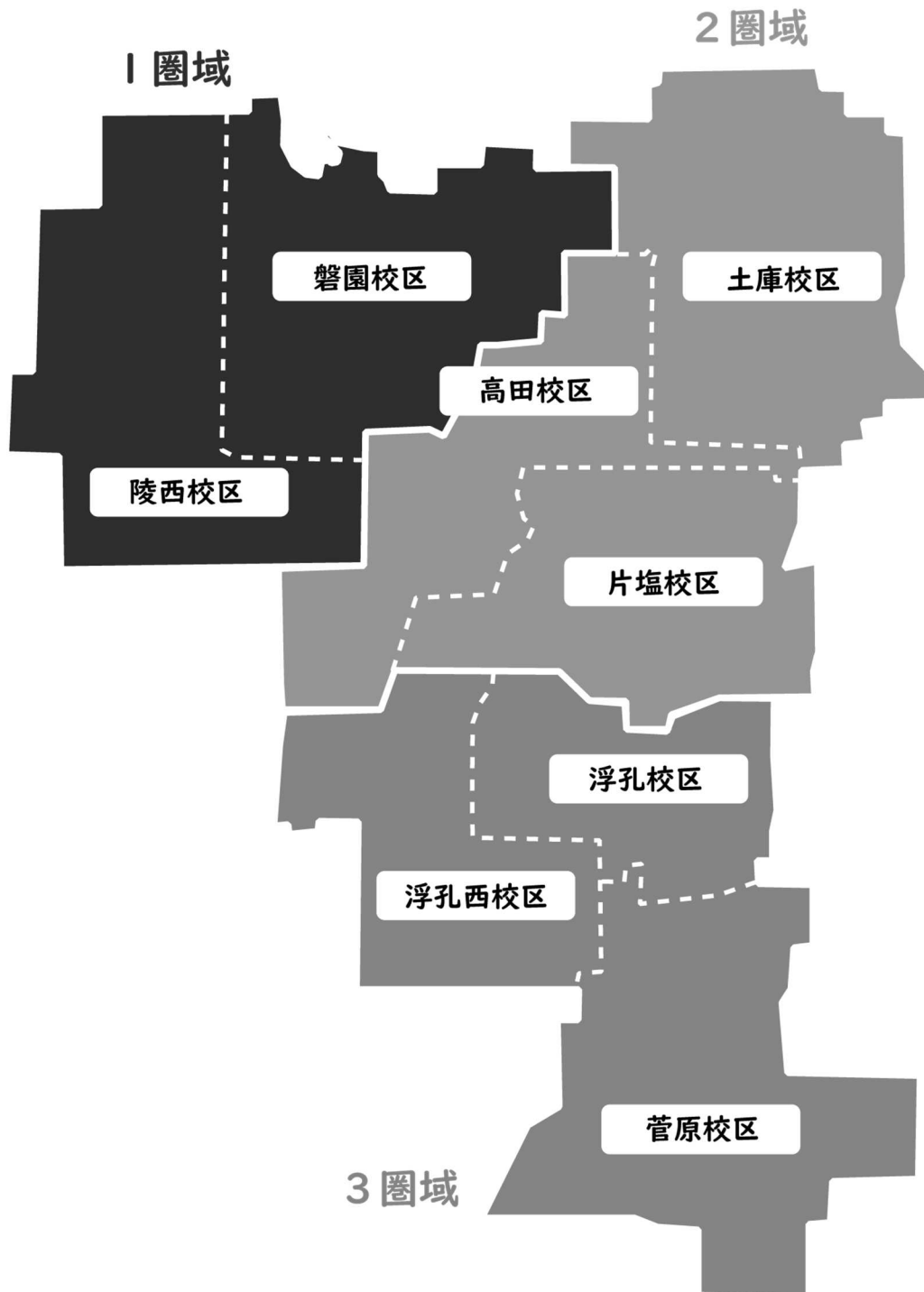
④ 調査結果のまとめ

- 在宅での生活環境の改善や介護者の不安を軽減するためには、介護サービスの在り方について、検討を進めていくことなどが考えられます。
- 仕事と介護の両立を継続させるためには、介護者の多様な就労状況に合わせた柔軟な対応が可能となる訪問系サービスや通所系サービスの組み合わせを活用することなどが考えられます。
- 在宅生活の継続させるためには、介護保険サービスと介護保険以外の支援・サービスを組み合わせながら、「要介護1・2」にも対応可能な支援・サービスの提供体制について検討を進めていくことなどが考えられます。
- 中重度の要介護者の在宅療養生活を支えるためには、家族等の介護者の負担が過大とならないよう注意をしていくことが重要であると考えられます。
- 今後、中重度の要介護者の大幅な増加が見込まれることから、それに伴い増加することが予想される「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の生活を支えるためには、必要に応じて医療ニーズのある要介護者に対応することができる支援・サービスの提供体制について検討を進めていく必要があります。

4. 日常生活圏域の状況

(1) 日常生活圏域の設定

本市では、高齢者の住み慣れた地域での生活・介護の基盤となる地域包括ケアシステムの推進に向けて第3期介護保険事業計画策定時より、日常生活圏域を「1圏域（磐園・陵西）」「2圏域（片塩・高田・土庫）」「3圏域（浮孔・浮孔西・菅原）」の3圏域と設定し、計画を推進してきました。本計画においても、この圏域設定を継続することとします。



(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果からみた圏域別の特徴

① I 圏域（磐園・陵西小学校校区）

家族や生活状況について	<ul style="list-style-type: none"> ○夫婦 2 人暮らし（配偶者 65 歳以上）の割合が 41.0%と高い ○介護・介助は必要ない割合が 81.4%と高い ○持家（一戸建て）の割合が 84.2%と高い
からだを動かすことについて	<ul style="list-style-type: none"> ○運動器機能が低下している高齢者が 22.9%と高い ○昨年と比べて外出の回数がとても減っている割合が 6.6%と高い ○徒歩で外出する割合が 54.5%と高い
食べることについて	<ul style="list-style-type: none"> ○肥満（BMI：25.0 以上）の割合が 19.9%と低い ○噛み合わせが良い割合が 71.5%と高い ○6 か月間で 2～3 kg 以上の体重減少があった割合が 15.2%と高い ○誰かと食事をとにもする機会が毎日ある割合が 52.9%と高い
毎日の生活について	<ul style="list-style-type: none"> ○認知機能が低下している高齢者が 58.1%と高く、手段的自立度（IADL）が低下している高齢者が 17.9%と高く、知的能動性が低下している高齢者が 53.6%と高い
地域での活動について	<ul style="list-style-type: none"> ○ボランティアグループに参加している割合が 17.2%と高い ○スポーツ関係のグループやクラブに参加している割合が 21.9%と高い ○趣味関係のグループに参加している割合が 29.9%と高い ○学習・教養サークルに参加している割合が 12.3%と高い ○（いきいき百歳体操など）介護予防のための通いの場に参加している割合が 8.4%と高い
たすけあいについて	<ul style="list-style-type: none"> ○1 か月間に 10 人以上の友人・知人と会っている割合が 17.2%と高い
健康について	<ul style="list-style-type: none"> ○うつ傾向のある高齢者が 47.7%と高い
認知症にかかる相談窓口の把握について	<ul style="list-style-type: none"> ○自身や家族に認知症の症状がある人がいる割合が 9.0%と高い

② 2 圏域（片塩・高田・土庫小学校校区）

家族や生活状況について	<ul style="list-style-type: none"> ○1人暮らしの割合が22.0%と高い ○現在、何らかの介護を受けている割合が9.2%と高い ○持家（集合住宅）の割合が19.4%と高い
からだを動かすことについて	<ul style="list-style-type: none"> ○外出を週1回以上している割合が87.7%と高い ○自転車で移動する割合が37.2%と高い
食べることについて	<ul style="list-style-type: none"> ○やせ（BMI：18.5未満）の割合が6.4%と低い ○歯磨きを毎日していない割合が8.3%と高い ○6か月間で2～3kg以上の体重減少がなかった割合が78.8%と高い
毎日の生活について	<ul style="list-style-type: none"> ○趣味がある割合が65.1%と高い ○生きがいがある割合が51.0%と高い
地域での活動について	<ul style="list-style-type: none"> ○収入のある仕事に行っている割合が27.8%と高い ○地域活動に参加者として参加意向がある割合が57.5%と高い ○地域活動に企画・運営として参加意向がある割合が35.1%と高い
たすけあいについて	<ul style="list-style-type: none"> ○心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない割合が5.0%と高く、心配事や愚痴を聞いてあげる人がいない割合が8.9%と高い ○会うような友人・知人がほとんどない割合が25.7%と高い
健康について	<ul style="list-style-type: none"> ○主観的健康感がとてもよい割合が9.5%と高い ○主観的幸福感の平均点が7.0点と高い ○お酒をほぼ毎日飲む割合が22.6%と高い ○現在治療中または後遺症のある病気がない割合が16.0%と高い
認知症にかかる相談窓口の把握について	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症に関する相談窓口を知っている割合が21.9%と高い

③ 3 圏域（浮孔・浮孔西・菅原小学校校区）

家族や生活状況について	<ul style="list-style-type: none"> ○夫婦 2 人暮らし（配偶者 65 歳以上）の割合が 36.9%と多い ○暮らしの状況が大変苦しい割合が 13.5%と高い
からだを動かすことについて	<ul style="list-style-type: none"> ○転倒リスクのある高齢者が 35.3%と高く、閉じこもり傾向のある高齢者が 24.5%と高い ○外出を控えている割合が 38.0%と高い ○自動車（自分で運転）で外出する割合が 42.9%と高い
食べることについて	<ul style="list-style-type: none"> ○やせ（BMI：18.5 未満）の割合が 8.8%と高く、肥満（BMI：25.0 以上）の割合が 22.0%と高い
毎日の生活について	<ul style="list-style-type: none"> ○口腔機能が低下している高齢者が 30.6%と高い ○歯磨きを毎日している割合が 92.0%と高い ○誰かと食事をとにもする機会がほとんどない割合が 9.4%と高い
地域での活動について	<ul style="list-style-type: none"> ○社会的役割が低下している高齢者が 70.6%と高く、活動能力が低下している高齢者が 41.0%と高い
たすけあいについて	<ul style="list-style-type: none"> ○老人クラブに参加している割合が 7.3%と高い ○町内会・自治会に参加している割合が 31.0%と高い
健康について	<ul style="list-style-type: none"> ○主観的幸福感がとても幸せ（10 点）の割合が 13.7%と高い ○タバコをほぼ毎日吸っている割合が 11.8%と高い
認知症にかかる相談窓口の把握について	<ul style="list-style-type: none"> ○自身や家族に認知症の症状がある人がいない割合が 89.4%と高い ○認知症に関する相談窓口を知らない割合が 75.3%と高い

5. 第8期計画との対比

(1) 第1号被保険者数

令和5年の大和高田市の人口の計画対比を見ると、概ね計画どおりに推移していますが、前期高齢者割合が計画値に比べ、少し多くなっています。

単位：人

	令和3年(2021年)			令和4年(2022年)			令和5年(2023年)		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
高齢者人口(65歳以上)	20,136	20,185	100.2%	20,171	20,233	100.3%	20,294	20,360	100.3%
65歳～74歳(前期高齢者)	9,884	9,936	100.5%	9,399	9,460	100.6%	9,008	9,073	100.7%
75歳以上(後期高齢者)	10,252	10,249	100.0%	10,772	10,773	100.0%	11,286	11,287	100.0%
高齢者人口に占める前期高齢者の割合	49.1%	49.2%		46.6%	46.8%		44.4%	44.6%	
高齢者人口に占める後期高齢者の割合	50.9%	50.8%		53.4%	53.2%		55.6%	55.4%	

※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

(2) 認定者数

令和5年の大和高田市の認定者数の計画対比を見ると、概ね計画どおりに推移していますが、要支援1、要介護1で計画値を上回っています

単位：人

	令和3年(2021年)			令和4年(2022年)			令和5年(2023年)		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
要支援・要介護認定者数	4,065	4,066	100.0%	4,225	4,095	96.9%	4,457	4,214	94.5%
要支援1	620	693	111.8%	642	683	106.4%	677	733	108.3%
要支援2	712	722	101.4%	736	768	104.3%	773	763	98.7%
要介護1	617	634	102.8%	649	607	93.5%	685	686	100.1%
要介護2	694	679	97.8%	722	655	90.7%	761	641	84.2%
要介護3	569	533	93.7%	593	540	91.1%	626	565	90.3%
要介護4	487	474	97.3%	504	510	101.2%	536	483	90.1%
要介護5	353	331	93.8%	379	332	87.6%	401	343	85.5%

※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システムより) 各年9月末日現在

(3) サービス利用状況

① 介護予防サービス

		令和3年(2021年)			令和4年(2022年)			令和5年(2023年)		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護予防サービス										
介護予防訪問入浴介護	回/月	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人/月	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	回/月	446	405	90.7%	464	452	97.3%	476	549	115.4%
	人/月	73	62	85.3%	76	69	91.3%	78	90	115.4%
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	528	598	113.3%	547	595	108.8%	568	751	132.1%
	人/月	52	58	110.7%	54	60	111.7%	56	75	133.9%
介護予防居宅療養管理指導	人/月	40	39	97.3%	41	46	113.2%	43	58	134.9%
介護予防通所リハビリテーション	人/月	156	171	109.9%	160	187	116.9%	163	203	124.5%
介護予防短期入所生活介護	回/月	22	17	78.4%	27	17	63.6%	27	70	261.7%
	人/月	4	3	81.3%	5	3	58.3%	5	12	240.0%
介護予防短期入所療養介護(老健)	回/月	12	7	61.8%	12	8	67.5%	12	0	0.0%
	人/月	3	2	50.0%	3	2	52.8%	3	0	0.0%
介護予防短期入所療養介護(病院等)	回/月	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人/月	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	回/月	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人/月	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	人/月	354	389	109.9%	366	447	122.2%	378	481	127.2%
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	9	9	100.9%	9	8	92.6%	9	7	77.8%
介護予防住宅改修	人/月	20	14	70.0%	21	15	70.2%	21	17	81.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	33	25	76.3%	36	30	82.4%	36	46	127.8%
地域密着型介護予防サービス										
介護予防認知症対応型通所介護	回/月	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人/月	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	5	11	221.7%	5	12	236.7%	5	10	200.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	1	0	0.0%	1	2	216.7%	1	7	700.0%
介護予防支援										
介護予防支援	人/月	509	554	108.9%	526	619	117.8%	544	663	121.9%

②介護サービス

		令和3年(2021年)			令和4年(2022年)			令和5年(2023年)		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
居宅サービス										
訪問介護	回/月	21,041	19,361	92.0%	22,410	19,589	87.4%	23,504	20,332	86.5%
	人/月	742	725	97.6%	788	723	91.8%	824	738	89.6%
訪問入浴介護	回/月	177	137	77.1%	195	126	64.4%	204	103	50.6%
	人/月	39	31	80.3%	43	33	76.6%	45	30	66.7%
訪問看護	回/月	2,101	2,111	100.4%	2,236	2,066	92.4%	2,358	2,099	89.0%
	人/月	282	274	97.3%	300	282	94.1%	316	293	92.7%
訪問リハビリテーション	回/月	1,188	1,118	94.1%	1,289	1,218	94.5%	1,329	1,322	99.4%
	人/月	119	107	89.5%	129	114	88.2%	133	110	82.7%
居宅療養管理指導	人/月	360	399	110.7%	382	423	110.8%	402	473	117.7%
通所介護	回/月	5,917	6,154	104.0%	6,300	5,908	93.8%	6,573	6,095	92.7%
	人/月	588	576	97.9%	626	573	91.5%	653	620	94.9%
通所リハビリテーション	回/月	3,231	2,801	86.7%	3,436	2,635	76.7%	3,589	2,648	73.8%
	人/月	362	317	87.7%	385	304	79.0%	402	290	72.1%
短期入所生活介護	回/月	1,256	1,220	97.1%	1,348	1,270	94.2%	1,422	1,273	89.5%
	人/月	107	86	80.7%	115	86	74.9%	121	113	93.4%
短期入所療養介護(老健)	回/月	371	268	72.2%	394	277	70.4%	418	284	67.9%
	人/月	62	44	71.6%	66	43	65.0%	70	50	71.4%
短期入所療養介護(病院等)	回/月	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人/月	0	0	-	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護(介護医療院)	回/月	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人/月	0	0	-	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	人/月	998	998	100.0%	1,062	1,031	97.1%	1,112	1,037	93.3%
特定福祉用具購入費	人/月	18	18	98.1%	21	15	71.4%	21	27	128.6%
住宅改修費	人/月	15	14	91.1%	16	13	83.9%	17	13	76.5%
特定施設入居者生活介護	人/月	105	94	89.3%	110	104	94.5%	115	130	113.0%
地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	5	10	203.3%	7	21	303.6%	9	29	322.2%
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	回/月	1,804	1,455	80.6%	1,931	1,604	83.1%	2,017	1,683	83.5%
	人/月	170	126	73.8%	182	143	78.6%	190	159	83.7%
認知症対応型通所介護	回/月	81	46	56.3%	81	29	36.3%	101	34	33.1%
	人/月	9	4	39.8%	9	3	33.3%	11	2	18.2%
小規模多機能型居宅介護	人/月	35	37	104.8%	42	41	96.8%	50	46	92.0%
認知症対応型共同生活介護	人/月	109	105	96.6%	109	107	98.3%	109	108	99.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	28	25	90.8%	28	26	92.6%	28	27	96.4%
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	27	23	83.3%	37	36	96.4%	47	44	93.6%
施設サービス										
介護老人福祉施設	人/月	364	355	97.5%	364	342	93.8%	364	334	91.8%
介護老人保健施設	人/月	252	249	98.9%	252	233	92.3%	252	212	84.1%
介護医療院	人/月	14	10	74.4%	16	13	79.2%	18	14	77.8%
介護療養型医療施設	人/月	0	1	-	0	0	-	0	0	-
居宅介護支援										
居宅介護支援	人/月	1,542	1,469	95.3%	1,639	1,487	90.7%	1,711	1,508	88.1%

(4) 給付費の状況

① 介護予防サービスの給付費

単位：千円

	令和3年(2021年)			令和4年(2022年)			令和5年(2023年)		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	0	19	-	0	11	-	0	0	-
介護予防訪問看護	23,284	21,350	91.7%	24,258	23,799	98.1%	24,887	27,541	110.7%
介護予防訪問リハビリテーション	18,505	19,159	103.5%	19,187	18,840	98.2%	19,939	23,744	119.1%
介護予防居宅療養管理指導	4,654	3,920	84.2%	4,771	4,998	104.8%	5,004	7,129	142.5%
介護予防通所リハビリテーション	66,376	72,836	109.7%	68,461	81,272	118.7%	69,998	92,537	132.2%
介護予防短期入所生活介護	1,795	1,184	65.9%	2,149	1,161	54.0%	2,149	4,619	214.9%
介護予防短期入所療養介護(老健)	1,460	943	64.6%	1,461	1,012	69.3%	1,461	0	0.0%
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	22,083	24,790	112.3%	22,830	28,924	126.7%	23,577	31,630	134.2%
特定介護予防福祉用具購入費	2,499	2,566	102.7%	2,499	2,744	109.8%	2,499	2,221	88.9%
介護予防住宅改修	16,056	13,137	81.8%	16,840	14,231	84.5%	16,840	14,835	88.1%
介護予防特定施設入居者生活介護	30,644	22,856	74.6%	33,199	26,693	80.4%	33,199	40,799	122.9%
地域密着型介護予防サービス									
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	5,802	7,879	135.8%	5,804	9,038	155.7%	5,804	7,400	127.5%
介護予防認知症対応型共同生活介護	3,376	0	0.0%	3,376	5,026	148.9%	3,376	18,573	550.2%
介護予防支援									
介護予防支援	28,276	31,552	111.6%	29,237	35,227	120.5%	30,237	37,590	124.3%
合計	224,810	222,190	98.8%	234,072	252,977	108.1%	238,970	308,617	129.1%

② 介護サービスの給付費

単位：千円

	令和3年(2021年)			令和4年(2022年)			令和5年(2023年)		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
居宅サービス									
訪問介護	678,833	625,611	92.2%	723,920	632,798	87.4%	759,684	654,850	86.2%
訪問入浴介護	26,177	20,574	78.6%	28,842	18,762	65.1%	30,225	15,586	51.6%
訪問看護	147,702	139,700	94.6%	157,293	139,222	88.5%	165,946	138,486	83.5%
訪問リハビリテーション	40,506	36,449	90.0%	43,910	40,052	91.2%	45,267	43,828	96.8%
居宅療養管理指導	43,677	49,299	112.9%	46,359	54,784	118.2%	48,778	64,546	132.3%
通所介護	544,287	566,648	104.1%	580,285	548,153	94.5%	606,097	574,448	94.8%
通所リハビリテーション	364,678	320,964	88.0%	388,325	309,618	79.7%	406,008	309,230	76.2%
短期入所生活介護	130,264	122,871	94.3%	139,923	128,404	91.8%	147,582	131,303	89.0%
短期入所療養介護(老健)	52,009	37,928	72.9%	55,318	38,537	69.7%	58,721	40,769	69.4%
短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	166,873	165,101	98.9%	177,870	174,531	98.1%	186,598	175,016	93.8%
特定福祉用具購入費	6,343	7,023	110.7%	7,331	5,853	79.8%	7,331	9,268	126.4%
住宅改修費	12,219	12,104	99.1%	12,957	12,980	100.2%	13,627	11,064	81.2%
特定施設入居者生活介護	252,076	228,428	90.6%	264,392	248,082	93.8%	276,846	303,613	109.7%
地域密着型サービス									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8,145	20,373	250.1%	13,138	42,172	321.0%	15,422	58,867	381.7%
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	173,222	136,996	79.1%	185,808	151,500	81.5%	194,451	162,899	83.8%
認知症対応型通所介護	7,931	4,217	53.2%	7,936	2,754	34.7%	10,011	3,189	31.9%
小規模多機能型居宅介護	90,924	86,293	94.9%	108,564	101,867	93.8%	129,519	112,118	86.6%
認知症対応型共同生活介護	347,004	329,659	95.0%	347,197	335,366	96.6%	347,197	352,413	101.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	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	82,902	75,303	90.8%	82,948	79,686	96.1%	82,948	88,755	107.0%
看護小規模多機能型居宅介護	100,117	78,737	78.6%	136,802	113,218	82.8%	175,688	139,914	79.6%
施設サービス									
介護老人福祉施設	1,120,267	1,086,229	97.0%	1,120,889	1,050,049	93.7%	1,120,889	1,047,184	93.4%
介護老人保健施設	872,058	861,740	98.8%	872,542	800,559	91.8%	872,542	754,604	86.5%
介護医療院	61,771	48,353	78.3%	71,597	59,343	82.9%	78,541	63,029	80.3%
介護療養型医療施設	0	2,191	-	0	0	-	0	0	-
居宅介護支援									
居宅介護支援	264,000	251,951	95.4%	281,038	257,182	91.5%	293,575	261,921	89.2%
合計	5,593,985	5,314,742	95.0%	5,855,184	5,345,471	91.3%	6,073,493	5,516,901	90.8%

③総給付費

単位：千円

	令和3年(2021年)			令和4年(2022年)			令和5年(2023年)		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
在宅サービス	3,048,697	2,882,174	94.5%	3,293,116	2,993,645	90.9%	3,496,925	3,156,547	90.3%
居住系サービス	633,100	580,942	91.8%	648,164	615,166	94.9%	660,618	715,398	108.3%
施設サービス	2,136,998	2,073,816	97.0%	2,147,976	1,989,637	92.6%	2,154,920	1,953,572	90.7%
合計	5,818,795	5,536,932	95.2%	6,089,256	5,598,448	91.9%	6,312,463	5,825,517	92.3%

④地域支援事業費

単位：千円

	令和3年(2021年)			令和4年(2022年)			令和5年(2023年)		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護予防・日常生活支援総合事業費	190,579	160,671	84.3%	206,341	167,957	81.4%	217,278	189,314	87.1%
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	113,170	99,737	88.1%	114,165	110,073	96.4%	114,725	108,970	95.0%
包括的支援事業(社会保障充実分)	20,705	17,218	83.2%	27,142	21,360	78.7%	26,706	22,924	85.8%
合計	324,454	277,626	85.6%	347,648	299,390	86.1%	358,718	321,208	89.5%

6. 第8期計画の進捗状況

第8期計画について、令和5年(2023年)9月末時点での評価を3段階で実施しました。数値目標を掲げていない場合や、高齢者等実態調査の結果を目標としている場合、その目標に向けての取組のプロセスを評価しました。

(1) 基本目標の進捗状況について

A：大きく改善

B：どちらとも言えない

C：取組が不十分

基本目標		評価の個数(個)		
		A	B	C
基本目標1	高齢者が健康づくりや生活習慣病予防・介護予防に努め、健康寿命を延ばす	2	14	3
基本目標2	生きがいと持ち得る力を地域で活かすわがまちをつくる	1	7	1
基本目標3	住み慣れた地域で安心して暮らせる関係をつくる	3	18	2
基本目標4	認知症とともによりよく生きる	1	6	1
基本目標5	自分に合ったサポートを受けられ、暮らすことができる	2	15	0
基本目標6	地域包括ケアシステムの中で、顔の見える関係をつくり、助けたり、助けられたりできる	0	13	0
基本目標7	地域共生社会ですべての人が支えあいながら暮らす	0	2	1
計(92項目)		9 (9.8%)	75 (81.5%)	8 (8.7%)

(2) 進捗状況の分析評価

①改善された主な取組について

基本目標1	A：2個
健康診査（特定健康診査）、さわやか生活教室	
基本目標2	A：1個
高齢者学級	
基本目標3	A：3個
成年後見制度の利用促進、生活支援コーディネーター、防災協定に基づく避難所の確保	
基本目標4	A：1個
認知症ケアパス	
基本目標5	A：2個
住宅改修の点検、介護保険料収納率の向上対策	

- 健康診査（特定健康診査）においては、生活習慣病の予防・早期発見のため受診率向上に努めました。
- 高齢者の社会参加や生きがいづくりにつながるよう「高齢者学級」を実施しています。
- 高齢者施設との避難所に関する協定など発災時に備えるとともに、自主防災組織への支援を充実し、地域での防災や減災のための活動にも取り組みました。これらの取組を通し、住民間の自助互助の強化に努めました。
- 地域への出前講座などで認知症ケアパスを配布することで認知症に関する理解を深めるとともに、あわせて成年後見制度の周知を図り、利用促進に努めました。
- 介護保険給付である住宅改修の申請内容の点検体制を強化し、介護給付の適正化に努めました。

②不十分であった取組について

基本目標1	C：3個
健康相談、地域リハビリテーション活動支援事業、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施	
基本目標2	C：1個
シニアリーダー養成事業	
基本目標3	C：2個
生活・介護支援サポーター、総合福祉会館（ゆうゆうセンター）の活用	
基本目標4	C：1個
オレンジカフェ	
基本目標7	C：1個
介護人材の確保	

- 介護人材の確保が不十分であり、シニアリーダーや生活支援サポーターの養成、オレンジカフェの開催など、コロナ渦の影響により事業実施ができなかった取組については、コロナ渦前の水準に回復し目標達成に向けた取組を進めていきます。
- 高齢化社会が進行していくなか、切れ目のない健康づくりや介護予防が重要になっています。保健事業と介護予防事業のさらなる連携や一体的実施において、保健師などの専門職と連携し個別支援や通いの場等へ関与し、健康意識の向上を推進していきます。
- 今後も地域の互助等の強化により、地域包括ケアシステムを推進し、支援者の輪を広げていくよう努めます。



第3章

計画の基本的な方向

1. 計画の基本理念

前期計画に掲げた将来像は今後も引き続き目指す姿であることから、第9期の基本理念を『高齢者が健康で自分の力を最大限に“まち”や“ひと”のために発揮することのできる“わがまち”大和高田の実現』とします。

高齢者が健康で自分の力を最大限に

“まち”や“ひと”のために発揮することのできる“わがまち”

大和高田の実現

2. 計画の基本目標

基本目標1 高齢者が健康づくりや生活習慣病予防・介護予防に努め、健康寿命を延ばす

介護予防に資する住民主体の通いの場において、多様な専門職が関与し、疾病予防・重度化予防等の保健事業と一体的に実施することで、高齢者の心身の多様な課題に対応したきめ細やかな支援を目指します。

基本目標2 生きがいと持ち得る力を地域で活かすわがまちをつくる

高齢者がこれまで培ってきた技術・知識・経験を活かす機会や、これからも学びを得て、地域社会の中で役割を持っていきいきと過ごすことができる環境づくりに取り組むとともに、就労意欲のある高齢者については、関係機関との連携を通じて、本人の特性や希望に沿った就労活動を行うことができるよう、コーディネート機能を強化します。

基本目標3 住み慣れた地域で安心して暮らせる関係をつくる

個々の状態、状況に応じた高齢者の自立した暮らしの実現に向け、公助となる福祉サービス、共助となる介護保険サービスの提供とともに、高齢者の困りごととインフォーマルなサービスを結びつける役割を担う生活支援コーディネーターを中心とした、住民同士の互助のネットワークの構築を推進します。

基本目標4 認知症とともによりよく生きる

認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を進めていきます。

基本目標5 自分に合ったサポートを受けられ、暮らすことができる

将来にわたり必要な人に必要な支援が届くよう、介護保険制度の持続可能性を高めるために、介護従事者の資質の向上や、保健・福祉・医療等との連携強化による公平・中立なケアマネジメントの確保を図る等、介護給付等の適正化に取り組みます。

基本目標6 地域包括ケアシステムの中で、顔の見える関係をつくり、助けたり、助けられたりできる

地域包括ケアシステムの推進においては、近年複雑化・複合化している高齢者が抱える課題に対し、個々に寄り添った支援を行うことがますます重要であり、本人や家族が地域とともに築いてきた強みにも着目し、本人の自己決定をサポートすることで主体的な意欲を引き出す自立支援を推進します。

また、地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターについて、体制面の強化とともに、保健・福祉・介護の関係機関、医療との連携における橋渡し機能の強化を図ります。

基本目標7 地域共生社会ですべての人が支えあいながら暮らす

高齢者を取り巻く環境を整備し、地域包括ケアシステムを推進するにあたっては、その先に「地域共生社会」の実現を見据えています。世代を超えたふれあいや支えあいなど地域福祉計画と連携した取組とともに生きる豊かな福祉のまちづくりを推進し、制度・分野ごとの『縦割り』や『支え手』『受け手』という関係を超えた地域を創ることで、制度の狭間にある人にも支援が行き届く体制を構築していきます。

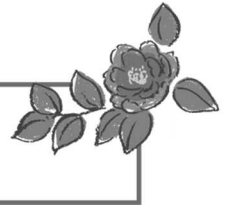
また、本市の今後の高齢者人口の増加を鑑みると、専門職に限らず地域の多様な団体・住民等が、介護の担い手となっていくことが重要であるため、関係機関と連携し、人材の確保・育成に取り組みます。

3. 施策体系

基本理念

高齢者が健康で自分の力を最大限に
 “まち”や“ひと”のために発揮することのできる“わがまち”
 大和高田の実現





第4章

施策の展開

基本目標Ⅰ 高齢者が健康づくりや生活習慣病予防・介護予防に努め、健康寿命を延ばす

(1) 健康づくり事業の推進

①健康教育

担当課：健康増進課

自分の健康は自分で守る、という意識を市民に浸透させ、生活習慣の改善や心の健康について自主的な健康行動を実践するために、健康の保持・増進に向けた正しい知識の普及・啓発を図るとともに、適切な指導や支援を行います。

今後の方針

- 市民が自身の健康に関心をもつことができるよう生活習慣病に関する正しい知識の普及・啓発として健康教育を推進していきます。
- 食生活改善推進員や運動普及推進員、ゲートキーパーの養成講座を開催し、地域の健康づくり活動の担い手を養成する取組を行うとともに、これらの担い手の養成を通じて、各校区において連携した活動ができるよう、校区活動の輪を広げていきます。

項目		実績			目標		
		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)
集団健康教育	人	93	1,119	1,570	1,800	1,850	2,000
食生活改善推進員	人	17	9	12	12	12	20
運動普及推進員	人	7	4	4	4	4	8
ゲートキーパー養成数	人	20	10	50	50	50	50

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

②健康相談

担当課：健康増進課

食生活をはじめ生活習慣などの健康に関する市民からの相談に、相談日における面談や、随時電話で応じ、必要な栄養指導や保健指導を行います。

また、がん検診時には禁煙相談、歯科検診時には歯科相談を設け、健康増進に取り組んでいます。自身の健康管理に役立ててもらうための健康手帳を交付しています。

今後の方針

- 市民が自身の健康に関心を持つことができるよう、生活習慣病に関する正しい知識を普及啓発していくほか、健康に関する困りごとなどへの対応として、広報等での個別健康相談・栄養相談について周知を行い、より多くの市民に利用していただけるよう努めます。

項目		実績			目標		
		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)
健康ホットライン	人	55	40	120	250	250	250
個別健康相談・栄養相談	人	45	75	90	144	144	144
歯科個別相談	人	114	112	116	185	185	185
健康手帳の交付	人	1,779	1,114	1,369	-	-	-
禁煙相談	人	0	0	0	20	20	20

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

③健康診断（がん検診）健康相談

担当課：健康増進課

胃がん、肺がん、大腸がんの集団検診、胃がん、大腸がん、前立腺がん、乳がん、子宮頸がん、肝炎ウイルスの個別検診を実施し、がんの早期発見・早期治療を図るとともに、生活習慣病の特徴や重症化予防に必要な情報について普及啓発を行うことで、市民の生涯にわたる健康増進を促進します。

また、歯科検診を実施し、う歯や歯周疾患等を早期に発見し治療につなげることで、歯や口腔の健康の保持増進をはじめ、生活習慣病の増悪やオーラルフレイルの予防を図ります。

今後の方針

- 壮年期の受診者獲得のため、引き続き保険医療課との連携や、職域分野へのアプローチ、広報やホームページでの定期的な受診勧奨が必要です。乳幼児健診等の機会を用いて、保護者へがん検診受診の必要性について普及啓発を行います。
- 肝炎ウイルス検診は検診の普及啓発とともに、節目年齢対象者への勧奨を継続して実施していきます。歯周疾患検診については、さらなる受診率の向上のため、個別健診を検討していきます。

項目		実績			目標		
		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)
歯周病検診	人	114	122	134	230	230	230
胃バリウム検診	人	1,392	1,289	1,392	1,700	1,700	1,700
胃カメラ検診	人	169	365	300	380	380	380
肺がん検診	人	2,168	2,191	2,300	2,490	2,490	2,490
大腸がん検診	人	2,762	2,714	2,300	3,200	3,200	3,200
前立腺がん検診	人	332	385	385	430	430	430
乳がん検診	人	1,232	1,275	1,270	1,350	1,350	1,350
子宮頸がん検診	人	1,035	1,050	1,050	1,200	1,200	1,200
肝炎ウイルス検診	人	613	622	658	570	570	520

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

④健康診査（特定健康診査）

担当課：健康増進課、保険医療課

生活習慣病の予防と早期発見を目的として、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を40歳以上の国民健康保険及び後期高齢者医療保険の加入者並びに40歳以上の生活保護受給者を対象として実施しています。

今後の方針

- 未受診者の属性に応じた受診勧奨や、市民のニーズに応じた多様な受診機会の提供を今後も継続していきます。
- 生活保護受給者健康診査については、保護課と連携し、健診の再勧奨とともに、内科的な病気で治療していない方への受診勧奨を検討していきます。

項目	実績			目標		
	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)
特定健康診査 (うち40、50歳代の受診率)	2,939人	2,843人	2,983人	37.0% (28.3%)	42.0% (28.5%)	46.0% (38.7%)
後期高齢者健康診査	1,174人	1,448人	1,722人	27.5%	28.5%	29.5%
生活保護受給者健康審査	28人	42人	55人	62人	70人	80人

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

⑤特定健康診査受診後の支援

担当課：健康増進課

40～74歳の国民健康保険加入者が対象である特定健康診査受診者に対し、生活習慣病の予防・改善、健康寿命の延伸につながる様々な事業を実施しています。

今後の方針

- 市民が自らの生活習慣における課題に気づき、生活習慣病の予防や健康の維持・増進が図れるよう支援していきます。
- より多くの人に利用してもらえるよう、特定健診受診者や特定保健指導参加者にアンケートを実施し、ニーズを把握した上で、保険医療課と協議しながら、今後の保健指導や結果説明会・教室の在り方を検討していきます。

項目		実績			目標		
		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)
特定保健指導	人	34	51	35	28	35	41
健診結果説明会	人	74	62	85	106	149	149
ヘルシー運動教室	人	32	33	48	64	64	64
バランス栄養教室	人	9	14	64	64	64	64
糖尿病性腎症重症化予防 保健指導	人	1	1	2	3	4	5

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

⑥健康チャレンジ

担当課：健康増進課

市民交流センターにおいて、活動量計の貸出し・体組成の測定・ミニ講座（食事・運動・歯科）の実施を通して、運動習慣の改善を支援する事業を実施しています。

今後の方針

- 活動量計の利用者の増加を図るため、がん検診受診者・健診受診者へ健康チャレンジのチラシの配布、広報やホームページにも掲載し、活動量計の啓発を行い利用しやすい体制づくりを行います。
- 各校区健康づくり推進協議会の歩こう会で活動量計の啓発を行うなど市民に啓発できる機会を増やします。

項目		実績			目標		
		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)
活動量計の貸出し	人	45	34	36	48	48	48
体組成計測定者	人	190	198	204	220	220	220
ミニ講座受講者	人	263	272	276	360	360	360
総来場者	人	1,018	1,007	1,092	1,300	1,300	1,300

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

⑦感染症対策

担当課：大和高田市

新型コロナウイルス感染症の位置づけが5類に移行し、法律による要請等はなくなります。個人の選択が尊重、自主判断に委ねられます。行政の責任として正しい情報等を迅速に周知し、正しい個々の判断に繋がります。

今後の方針

- 国、奈良県との情報連携をより密にしていきながら、感染症対策を行います。
- 事業所への感染症対策と運営支援を行います。

(2) 介護予防の充実

①緩和型サービス A（訪問型サービス A、通所型サービス A）

担当課：地域包括ケア推進課

■訪問型サービス A

家事を中心とする生活援助型とより専門性の高い知識と技術を要する身体介護型があります。また、短時間で回数を多く提供する必要があるというニーズが存在することから、20分未満の短時間サービスの利用も可能です。

■通所型サービス A

介護予防を目的とした運動や機能訓練指導員による運動器機能訓練・口腔機能の向上や栄養状態の改善を目的とした通所型サービスです。目的や必要性に応じて、半日や全日を選び、入浴や食事などのサービスも利用できます。

今後の方針

○さらなる介護予防の推進や介護人材の担い手不足を解消するためにも、緩和型サービス A では、サービス内容や単位の見直しを行い、事業展開をしていきます。

項目		実績			目標		
		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)
訪問型サービス 緩和型	人	4,285	4,262	4,300	4,500	4,560	4,620
通所型サービス 緩和型	人	4,621	4,831	5,160	5,500	5,600	5,690

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

②短期集中予防サービス C

担当課：地域包括ケア推進課

重症化予防と自立支援を目的として、退院して間もなくリハビリの必要性がある人、閉じこもりや生活機能が低下してきた人を対象に、専門職が関わることで生活機能の効果的な回復を目指して、総合事業として短期集中予防サービス C を実施しています。

訪問型で、生活状況にあった個別性のあるプログラムを提供しています。また終了後は、地域の住民主体の通いの場や居場所、総合事業における各種サービスにつながるよう、提案しています。

自立支援型の地域ケア会議を引き続き実施し、その後の支援についても効果検証を行っています。通所型については、運動を集団で行う転倒予防教室へシフトします。

今後の方針

○サービスが必要な高齢者が利用できるよう広報等でサービスを周知し、利用者数の増加を図ります。

○ケアマネジャーや医療関係者に事業の主旨を理解し活用していただけるよう、周知啓発を行います。

項目		実績			目標		
		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)
訪問型サービスC	人	101	91	203	240	288	336
通所型サービスC	人	97	57	69	-	-	-

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

③一般介護予防事業

担当課：地域包括ケア推進課

高齢者がいくつになっても、できる限り健康で役割や目標をもち、いきいきとした暮らしができるよう、様々な介護予防を実施しています。参加することで閉じこもりを防いだり、顔なじみをつくったりと、市民の生活をサポートします。

a.転倒予防教室

転倒を予防するために、簡単な運動やストレッチで転びにくい体をつくったり、必要な筋力を維持したり、家でもできる体操を学べます。

今後の方針

○より多くの市民に参加してもらえるように、さらに身近な地域で自立した生活を営むことができるように実施内容の充実を図っていきます。

項目		実績			目標		
		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)
転倒予防教室参加者数	人	308	2,981	3,500	4,800	5,000	5,200

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

b.認知症予防教室

令和5年度（2023年度）まで実施している脳トレ教室から実施体制を拡充するため、民間事業者に委託して実施します。認知症予防に効果があるとされているプログラムや講話を組み合わせ、認知症予防に資する生活習慣を身につけ健康づくり及び介護予防の推進をします。

今後の方針

○豊富なメニューでより多くの市民に身近な地域で参加してもらえる認知症予防教室を実施します。

項目		実績			目標		
		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)
認知症予防教室参加者数	人	1,548	1,021	2,200	2,400	2,600	2,800

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

c.介護予防手帳

高齢者が自分自身の興味や関心を確認し、地域で生きがいや役割を持った暮らしを送るためのツールとして、介護予防手帳の配布を行います。手帳の活用による高齢者のセルフマネジメントを目的としています。

今後の方針

- 広報折込チラシに掲載したり、転倒予防教室・認知症予防教室で配布するなど、周知の回数を増やし、手帳の新規申請者の増加を目指します。
- 周知の際に介護予防を目的として活用してもらえよう説明を行うことで、手帳の有効活用を目指します。
- 手帳の内容について改良を続けながら、より多くの高齢者に活用してもらうことで、介護予防に関する有益な情報の周知を推進し、高齢者の元気な暮らしをサポートします。

項目		実績			目標		
		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)
介護予防手帳利用者数	人	174	97	300	500	500	500

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

d.地域リハビリテーション活動支援事業

地域で取り組む介護予防を強化するため、住民主体の通いの場などに対しリハビリテーションなど専門職の関与を促進します。

今後の方針

- 高齢者の健康づくりと介護予防を一体的に進められるよう「いきいき百歳体操」実施団体などの拡充とその継続支援を行います。

項目		実績			目標		
		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)
住民主体の通いの場 専門職派遣回数	回	0	0	4	73	77	81

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

④高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施

担当課：介護保険課、地域包括ケア推進課、健康増進課、保険医療課

保健事業との一体的な取組を通し、フレイル予備軍の方へアプローチし、介護予防の効果を高めま
す。運動・口腔・栄養・社会参加などの観点から、保健事業と介護予防の一体的な事業を推進します。

医療・介護等の情報を一括把握するために、KDBシステムのデータ等を活用し、支援すべき人の抽出の検討を行い、専門職（保健師等）と連携し、個別的支援や通いの場等へ関与していく取組を推進して
いきます。

今後の方針

- 令和6年度（2024年度）から、ポピュレーションアプローチとして、通いの場などに専門職を派遣し、口腔機能向上や栄養改善、運動習慣の重要性を啓発します。また、ハイリスクアプローチとして、各健診の結果などから健康リスクがある方に個別的支援に取り組みます。

（3）総合的な介護予防ケアマネジメントの構築

①介護予防ケアマネジメント体制の充実

担当課：地域包括ケア推進課

介護予防事業（地域支援事業及び予防給付サービス）の実施にあたり、要支援・要介護状態になる以前からの一貫性・連続性のある「介護予防ケアマネジメント体制」の充実が求められています。地域支援事業及び予防給付を一体的・効果的に実施するため、市が運営主体となる地域包括支援センターを中心に、介護予防に関わる総合的なマネジメント体制の充実を図ります。

今後の方針

- 地域の社会資源を把握し地域とのつながりを強化し、自立支援、重度化防止に資するケアマネジメント力の向上に努めます。

項目	実績			目標		
	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)
介護予防ケアマネジメント	4,412	4,368	4,700	4,980	5,200	5,400

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

②地域における介護予防拠点の充実

担当課：地域包括ケア推進課

地域包括支援センターは保健センターと連携し、日常生活圏域内での健康づくり・介護予防の拠点となり、住民が介護予防に関わる相談・情報提供を気軽に利用できる地域の最も身近な存在として、機能の充実を図ります。

今後の方針

○地域の身近な場所に介護予防の拠点をつくり、早期から介護予防に取り組むことにより、健康寿命の延伸につながるよう努めます。

③人材の確保・育成

担当課：地域包括ケア推進課

地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメントをはじめ、総合的な相談事業等各種サービスに従事する専門職等の人材の確保と資質向上について、関係機関と連携を図りながら引き続き取り組み、質の高いサービス提供に努めます。

今後の方針

○介護・医療職だけでなく、多職種、他団体の連携を深められるよう、専門職から寄せられる相談を元にニーズに合った研修を企画、実施します。

基本目標2 生きがいと持ち得る力を地域で活かすわがまちをつくる

(1) 生涯学習・スポーツ活動の推進

① 高齢者学級

担当課：生涯学習課

高齢者の学習活動を通じた社会参加を促進するため、浮孔・中央・菅原・陵西・土庫の各地区を単位として「高齢者学級」を実施しています。

今後の方針

○高齢者が学級生の仲間とともに学ぶ時間を共有することで、新しい時代に対応した知識を習得し、生きがいづくりに役立つよう、講座内容の充実を図るとともに、学級生を通じた啓発活動に努めます。

項目		実績			目標		
		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)
高齢者学級	人	769	1,054	1,430	1,500	1,500	1,500

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

② 大活字本整備事業

担当課：図書館

視力が衰えた人や視力障がいのある人に読書の機会を提供するため、大和高田市立図書館に活字の大きな図書を導入しています。

今後の方針

○展示や広報誌でのPR等周知の仕方を工夫し、大活字本コーナーのPRを図ることで、利用の促進に努めるとともに、蔵書の充実にも努めます。

項目		実績			目標		
		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)
大活字本整備事業	冊	1,584	1,617	1,650	2,000	2,000	2,000

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

③ 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業

担当課：社会福祉協議会

軽スポーツ（ペタンク・グラウンドゴルフ）を実施することにより、仲間との交流が深まり、閉じこもりの防止、健康の保持増進につながります。

今後の方針

○習慣的にスポーツ（健康ウォーキング）や創作活動に親しむ機会を設けることで、高齢者の生きがいづくりを推進します。

項目		実績			目標		
		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)
ペタンク	人	10	17	14	16	15	15
グラウンドゴルフ	人	60	38	50	100	75	50
高齢者作品展	人	0	0	200	300	290	290

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

④老人憩いの家

担当課：社会福祉課

大和高田市在住の高齢者を対象とした同世代交流のための安らぎの場として、老人憩いの家が利用できます。

今後の方針

○特定の利用目的に偏っていないか等の現状分析を行い、より多くの高齢者が利用できるような方法を研究します。

項目		実績			目標		
		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)
老人憩いの家利用者数	人	0	0	5,000	5,500	5,500	5,500

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

(2) 居場所づくりの推進と参加促進

①居場所づくり事業

担当課：地域包括ケア推進課

居場所を通じて、知らない人同士がつながり、地域の中で温かい交流が広がることで、世代を問わず、暮らしやすいまちづくりにつながります。今後も、住民の主体的な活動を促し、居場所の立ち上げや活動支援を積極的に行います。

今後の方針

○住民主体の活動であるため、新たな居場所の立ち上げなど後方支援を行っていきます。

項目		実績			目標		
		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)
新規居場所立ち上げ数	箇所	0	1	2	3	3	3
市内居場所把握数	箇所	46	70	70	75	80	85

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

(3) 社会参加の支援

① 就労の支援

担当課：シルバー人材センター

高齢者の生きがい就労の機会を提供するため、シルバー人材センターでは高齢者のニーズに応じた受託業務の開拓・確保、就労に向けた技能講習の実施等を行っています。

今後の方針

○継続的な啓発活動等を行い、事業を拡充していきます。

項目		実績			目標		
		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)
シルバー人材センター会 員数	人	361	353	370	380	390	400

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

② ボランティア活動に対する支援

担当課：社会福祉協議会

市社会福祉協議会では「登録ボランティア制」によるボランティア人材の確保を行っており、ボランティア活動が円滑に進むよう様々な形で支援を行っています。

今後の方針

○活動意欲のある人に向け、ニーズに沿った活動内容で参画頂ける仕組みや周知方法を構築し、事業継続を図っていきます。

項目		実績			目標		
		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)
登録ボランティア登録団 体数	団体	47	43	49	50	52	54
登録人数	人	666	690	730	720	750	780

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

③ 地域住民グループ支援事業

担当課：社会福祉協議会

主に老人クラブ連合会の女性部が中心となり、各地域の一人暮らし高齢者の見守り訪問などを行い、高齢者がいつまでも安心して住み続けられる安全・安心な地域づくりの取組を行っています。

今後の方針

○単身世帯や高齢者世帯がさらに増えていく中、声掛けや話し相手、日常的な生活支援を行う友愛活動は、地域社会の担い手として、老人クラブ会員だけでなく、地域住民の協力者を増やしていきます。

項目		実績			目標		
		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)
地域住民グループ支援事業	人	218	227	280	300	250	250

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

（４）担い手となる高齢者の育成

①シニアリーダー養成事業

担当課：地域包括ケア推進課

誰もが住み慣れた地域で、いつまでもいきいきと生活を送れるよう、これまでの知識や経験を活かし介護予防の推進・活動をする地域のリーダーを養成しています。

地域の介護予防を普及啓発するため、活動の継続や促進につなげられるよう支援していきます。

今後の方針

○地域の介護予防や健康づくりを推進する担い手は必要であり、活動の継続や促進を図る取組を生活支援サポーターと複合的に実施していきます。

項目		実績			目標		
		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)
シニアリーダー養成数	人	0	0	10	—	—	—
スキルアップ研修受講者数	人	8	0	11	30	30	30

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

基本目標3 住み慣れた地域で安心して暮らせる関係をつくる

(1) 在宅生活支援の推進

①総合相談・支援事業

担当課：地域包括ケア推進課

高齢者の様々な相談を受け、介護、健康、医療など様々な面から総合的に高齢者を支えています。

今後の方針

○相談件数は増加傾向にあり、8050問題、ダブルケア、ヤングケアラー等世帯が抱える課題も増えているため、今後も関係機関との連携を強化し、課題の分析を行い、対応を検討していきます。

○相談拠点を増やし、地域の身近なところで相談できるようにしていきます。

項目		実績			目標		
		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)
総合相談・支援事業相談 件数	件	8,852	9,022	9,200	9,370	9,540	9,710

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

a.実態把握事業

地域ネットワークからの相談内容により、より多くの情報収集や状況確認が必要な人に対し、生活や健康状態等の実態把握を行います。一部を民間事業者に委託し、家庭訪問による状況把握と相談支援を行います。

今後の方針

○総合相談件数が増加している現状であり、今後さらに地域とのつながりを強化するため、相談窓口の周知を行っていきます。

項目		実績			目標		
		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)
実態把握事業利用件数	件	3	5	12	12	12	12

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

②権利擁護事業

担当課：地域包括ケア推進課

認知症や障がい、経済的困窮など様々な原因により、生活に困難を抱える高齢者が増加傾向にあります。権利の行使がしづらく、生きづらさを感じる人もいます。個人の尊重、自己決定権が侵害されることのないよう、各関係機関と連携しながら高齢者の権利を守ります。

a. 成年後見制度の利用促進

成年後見制度を利用する際のアドバイスや早期に申立を行えるよう、担当部局との連携、成年後見制度申立窓口の紹介などを行います。

今後の方針

○中核機関の立ち上げや講座や研修会を開催したことで、成年後見制度に関する相談数が増加しています。今後も制度の周知、専門職による支援を継続することで円滑な利用体制の整備を行います。

項目		実績			目標		
		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)
地域福祉権利擁護事業の 相談件数	人	7	11	10	15	15	15
成年後見制度の利用相談 件数	人	299	724	1,250	1,300	1,350	1,400
権利擁護のための研修会 参加者数	人	69	169	53	100	150	200

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

b. 高齢者虐待の防止と対応

地域包括支援センターにおいて、高齢者虐待に関する通報から支援、終結までの業務を各関係機関と連携しながら行います。また、虐待に関する相談窓口など、発生を予防するための周知啓発を行います。

今後の方針

○高齢者虐待の相談窓口の周知を行うとともに、市民や専門職に向けて高齢者虐待防止の知識や取組に関する研修会等を開催し、啓発を継続していきます。

項目		実績		
		令和3年度(2021年度)	令和4年度(2022年度)	令和5年度(2023年度)
虐待相談件数	件	914	541	600
虐待通報数	件	32	20	27
虐待認定者数	件	19	11	16

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

c. 消費者被害の防止

悪質な業者による消費者被害や特殊詐欺などによる被害を未然に防止するため、消費者センター等と連携し、高齢者に対し情報提供や注意を呼びかけます。

今後の方針

○警察と連携し、消費者被害や特殊詐欺についての啓発を行うとともに、市民だけでなく、ケアマネジャー等の専門職に対しても被害防止の取組などの啓発を行います。

項目		実績			目標		
		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)
消費者被害に関する相談 件数	件	20	3	15	15	15	15
消費者被害に関する研修 会	人	25	374	450	300	300	300

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

③生活支援コーディネーター

担当課：地域包括ケア推進課

生活支援コーディネーターとは、高齢者が安心して住みやすいまちづくりを目指して、地域の住民組織や関係団体等との連携ネットワークを構築し、住民同士の支えあい活動の推進や生活支援の充実を図る、地域の調整役のことです。

今後の方針

○積極的に地域に出向き、資源開発や講座開催等を通じた地域の関係団体等との連携ネットワークの構築に取り組み、地域で行われている多様な主体による取組に関わり、把握した地域ニーズの解決に向けてコーディネートを行っていきます。

項目		実績			目標		
		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)
対応件数	件	348	199	290	300	350	400
マッチング数	回	83	54	50	55	60	65
ネットワーク構築数	回	—	—	—	24	36	48

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

④生活支援体制整備協議会

担当課：地域包括ケア推進課

生活支援体制整備協議会とは、地域ニーズの把握や情報を共有し、足りない人的・物的資源等について協議する場です。第一層協議会は市全域を管轄し、第二層のニーズを集約して課題解決するほか、地域のネットワークを構築します。第二層協議会は、校区ごとのニーズを吸い上げ、住民と一緒により良い地域づくりを考えていきます。

今後の方針

○積極的に地域に出向き、地域の状況を把握し、地域課題の整理を行います。

項目		実績			目標		
		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)
第一層協議会	回	1	1	1	1	1	1
第二層協議会	回	0	0	1	3	5	8

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

⑤生活・介護支援サポーター

担当課：地域包括ケア推進課

生活・介護支援サポーターとは、地域における住民同士のお互いの助け合い（互助）を促す役割を担うボランティアのことです。

今後の方針

- 生活・介護支援サポーターの養成やあり方を見直し、より多くの方に地域の中で互助の推進役として活躍してもらえる仕組みづくりを図ります。
- 生活・介護支援サポーターの主体的な活動につなげるため、地域ケア会議や協議体など地域での話し合いや検討できる場に参加してもらえるよう促すとともに、フォローアップ研修を実施し、質の向上やモチベーションアップを図ります。

項目		実績			目標		
		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)
生活・介護支援サポーター養成数	人	0	17	16	20	20	20
フォローアップ研修	人	0	20	22	30	30	30

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

⑥成年後見制度利用支援事業

担当課：地域包括ケア推進課

認知症等のある高齢者に対し、財産管理や福祉サービスの利用契約等を代行し、法的に本人の権利を守ります。そのため、法定後見制度の利用にあたり、申立できる親族がいない、申立能力がない等の状況にある人には、市が代わって申立を行います。

また、成年後見人の報酬を支払うのが困難な場合、その費用を扶助していきます。

今後の方針

- 成年後見制度利用者数は増加傾向であり、必要とされる方に成年後見制度が利用できるよう利用促進のための周知を行います。

項目		実績			目標		
		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)
成年後見制度利用支援事業（申立手数料）	人	2	2	5	5	5	5
成年後見制度利用支援事業（報酬助成）	人	11	14	19	20	20	20

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

⑦ 家族介護者交流会

担当課：地域包括ケア推進課

高齢者を在宅で介護している家族等が、介護者相互の交流・情報交換などにより、日常の介護からの一時的な開放、身体的・精神的負担の軽減を図るとともに、高齢者の在宅生活の継続、介護技術の向上、介護者の孤立防止、介護への意識・意欲の高揚を図ることを目指します。

今後の方針

- 在宅で介護をする家族等へ周知を図り、介護者同士の交流や情報交換ができるよう継続して実施していきます。
- 身体的・精神的な負担を軽減するとともに、介護者の健康づくりへの意識向上の機会としていきます。

項目		実績			目標		
		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)
家族介護者交流会参加者数	人	6	6	19	40	40	40

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

⑧ 家族介護支援事業

担当課：地域包括ケア推進課

65歳以上の在宅で生活する人で、要介護3～5と認定され、常時失禁状態にあって、本人が生計を一にする同居の親族すべてが住民税非課税である人（生活保護世帯は除く）に対し、介護用品（紙おむつ等）を支給することにより、精神的・経済的負担の軽減を図ります。

要介護3の人については、認定調査票を確認し、「排尿」または「排便」の項目において「介助」または「見守り等」に該当する人を対象とします。

今後の方針

- 必要とされる方に行き届くよう広報誌をはじめホームページ、ケアマネジャーなどへの周知を行います。
- 家族介護者交流会などにおいて、QOLの向上や排泄についての講話等による支援も実施します。

項目		実績			目標		
		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)
利用者数	人	111	114	110	115	120	125

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

(2) 自立生活を支援する福祉の推進

①総合福祉会館（ゆうゆうセンター）の活用

担当課：社会福祉協議会

高齢者福祉と障害者福祉の共同利用複合施設として「大和高田市総合福祉会館」を平成13年（2001年）4月に開館しました。平成18年度（2006年度）から指定管理者制度により市社会福祉協議会が施設を管理し、多様な福祉サービスの拠点として、多くの市民に会館を利用してもらえるよう努めています。

当会館が地域福祉の活動拠点となり、地域が抱えている様々な福祉問題を地域全体の問題としてとらえ、みんなで考え、話し合い、解決を図る福祉コミュニティづくりの場となることを目指しています。

今後の方針

○総合福祉会館が地域福祉の拠点として、多くの地域住民に多様な福祉サービスを提供できるよう努めていきます。

項目		実績			目標		
		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)
総合福祉会館の利用者数	人	18,772	19,141	20,000	25,000	30,000	35,000

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

②市民交流センターの活用

担当課：地域包括ケア推進課

高齢者いきいき相談室では高齢者を対象とした事業として、高齢者の居場所づくり事業、「まちの保健室」（相談機能）事業、体を柔軟にするための「ラジオ体操」や筋力アップを目的とした「いきいき百歳体操」を行う介護予防事業などを行っています。

今後の方針

○早期から効果的に介護予防に取り組めるように、参加者のニーズに合った新たな事業（フレイル予防教室、筋力アップ教室、認知症予防教室）を実施していきます。また、前期高齢者、男性が参加しやすい内容を工夫していきます。

項目		実績			目標		
		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)
高齢者いきいき相談室	人	8,549	9,164	11,331	13,500	14,650	15,800
ラジオ体操	人	145	247	811	1,080	1,200	1,300
いきいき百歳体操	人	2,504	2,495	3,129	4,320	5,000	6,000
フレイル予防教室	人	-	-	-	900	1,100	1,300
筋力アップ教室	人	-	-	-	1,400	1,600	1,800
認知症予防教室	人	-	-	-	1,100	1,300	1,500

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

③寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業

担当課：社会福祉課

概ね 65 歳以上の一人暮らし高齢者または高齢者のみの世帯で、要介護認定で要介護Ⅰ以上に認定された人のうち、寝具類の衛生管理が困難な人を対象に、寝具の洗濯乾燥消毒サービスを行います。

今後の方針

○ニーズ把握に努めながらサービスを継続しつつ、周知方法について検討していきます。

項目		実績			目標		
		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)
寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業	人	3	3	3	5	5	5

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

④訪問理美容サービス事業

担当課：社会福祉協議会

市社会福祉協議会の赤い羽根募金の活用事業として、概ね 65 歳以上の一人暮らし高齢者または高齢者のみの世帯で、理髪店や美容院へ出向くことが困難な人を対象に、自宅に出張して理美容サービスを提供しています。

今後の方針

○同年度内に一人2回まで利用可能で実施してきましたが、多くの方にご利用頂けるように、一人1回の利用に変えて、運用していきます。

項目		実績			目標		
		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)
訪問理美容サービス事業	人	4	2	4	6	6	6

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

⑤敬老乗車証の交付

担当課：社会福祉課

満 70 歳を迎えた人を対象に、市内循環型バス「きぼう号」の無料乗車証を毎月発行しています。

今後の方針

○公共交通機関を利用される方のために、事業を継続します。

○交付されてから実際に利用されるまでに紛失するケース等も想定されるため、周知方法について検討します。

項目		実績			目標		
		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)
敬老乗車証の交付	人	863	763	897	798	854	825

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

⑥-1 緊急通報システム事業

担当課：社会福祉課

一人暮らしで、発作を伴う疾患のある身体障害者手帳1級または2級を持つ人を対象に、在宅での急病や災害等の緊急時に速やかに援助を行えるよう通報装置を設置します。

今後の方針

○利用ニーズが低くなっている可能性があるが、当事業を必要とする方のために事業を継続していきます。

項目		実績			目標		
		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)
緊急通報体制等整備事業 (実人数)	人	3	3	1	5	5	5
緊急通報体制等整備事業 (延人数)	人	36	23	12	48	48	48

※令和5年度(2023年度)は実績見込み

⑥-2 緊急通報システム事業

担当課：地域包括ケア推進課

一人暮らしの高齢者等に対し、急病、災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図るため、緊急通報装置を設置することにより、押しボタンによる緊急通報や健康相談ができるシステムを提供しています。

今後の方針

○一人暮らしの高齢者が安心して暮らすことができるよう、事業の継続と改善を行います。

項目		実績			目標		
		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)
緊急通報システム事業 (実人数)	人	176	222	246	265	289	313
緊急通報システム事業 (延人数)	人	1,883	2,276	2,698	3,180	3,468	3,756

※令和5年度(2023年度)は実績見込み

⑦老人日常生活用具等給付事業

担当課：社会福祉課

加齢による生活機能の低下、それに伴う失火のおそれのある高齢者の在宅生活の安全確保と自立生活を支援するため、火災報知器や自動消火器等を設置します。

今後の方針

○利用ニーズが低くなっている可能性があるが、当事業を必要とする方のために事業を継続していきます。

項目		実績			目標		
		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)
老人日常生活用具等給付事業	人	0	0	6	6	6	6

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

⑧敬老会の開催

担当課：社会福祉課

満70歳以上の市民を対象に、「さざんかホール」において敬老のお祝い式典を開催しています。また、式典と合わせて演芸の上演と記念品の配布を行い、高齢者に憩いと楽しさを提供しています。

今後の方針

○事業内容を研究しながら、高齢者に憩いの場と楽しさを提供していきます。

項目		実績			目標		
		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)
敬老会の開催	人	0	0	1,000	1,000	1,000	1,000

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

⑨米寿・長寿者のお祝い

担当課：社会福祉課

当年度で満100歳の市民の自宅を市長が訪問し、お祝いの言葉と記念品を贈呈し、記念撮影を行います。当年満88歳の市民の方については、記念品を送付します。

今後の方針

○高齢者の健康寿命の増進に寄与できるよう、方法を研究しながら記念品の贈呈や市長訪問を継続していきます。

項目		実績			目標		
		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)
長寿者のお祝い	人	2	5	10	10	10	10

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

(3) 防犯・防災対策の充実

①市民の防災意識向上の取組

担当課：危機管理課

市民に対し、防災に関する意識の高揚を図る啓発を実施するとともに、自主防災組織への支援を充実し、地域での防災や減災のための活動に取り組みます。

また、防災訓練の充実を図り、訓練に高齢者の参加を促進する一方、災害発生時において迅速な避難、救助活動を行うことができるよう、防災マニュアルを整備します。

今後の方針

○防災訓練等で自主防災組織と連携し、自助・共助の重要性を伝え、市民の防災意識の高揚に努めます。

②安否確認・避難誘導體制の確立

担当課：危機管理課

災害発生時の円滑な避難誘導のため、行政機関と地域の福祉関係者等が連携し、「避難行動要支援者登録制度」を展開し、支援が必要な高齢者等の所在の積極的な把握に努めます。

また、令和3年度（2021年度）の災害対策基本法の改正により「個別避難計画」の作成が努力義務化されたことを受け、遅延なく計画を整えます。

さらに、地域の自主防災組織等と連携して、避難誘導體制を確立します。要配慮者の安否確認には、ケアマネジャーや地域包括ケア推進課等、直接本人確認できる資源を十分活用できるようにしていきます。

今後の方針

○「個別避難計画」の策定にあたり、プライバシーと災害発生時の実効性のバランスを考慮し適切な取り扱い方法を検討します。

③防災協定に基づく避難所の確保

担当課：危機管理課

災害発生時、支援が必要な高齢者が避難所として社会福祉施設等を利用できるよう防災協定を結び、高齢者が避難期間中、安心して過ごせる生活環境を確保します。

今後の方針

○高齢者や障害を持った方々が避難所での生活を安心して送るためには、本市が提供できるリソースのみでは不足が生じる可能性があるため、災害時に福祉避難所として開設することのできる外部の組織との協定を通じた連携が欠かせません。積極的に災害応援協定等の締結を推進し、さらに協定に実効性を持たせるため定期的な連絡を継続していきます。

(4) 互助のための人材と組織の育成

担当課：地域包括ケア推進課

地域包括ケアシステムにおいては、「自助」「互助」「共助」「公助」が地域の中でそれぞれ力を発揮するとともに連動していくことが重要です。

今後の方針

- 高齢者の増加、市民ニーズの高まり、問題の早期解決のために人材育成を行い、目的を同じくする人々の組織化と運営に対する助言、支援が必要です。今後、より「互助」の機能を強化していくため、研修などを実施し、すでに養成している人材の活動支援や、横のつながりができるような支援を実施していきます。

基本目標4 認知症とともにによりよく生きる

(1) 認知症の理解を深めるための普及・啓発の推進

担当課：地域包括ケア推進課

認知症とともに、住み慣れた地域で尊厳と希望を持って暮らせる環境をつくる必要があります。そのため、認知症に対する先入観や偏見、差別を払拭できるよう認知症に関する正しい知識の普及啓発を行う必要があります。

今後の方針

○認知症サポーター養成講座をはじめ、地域のあらゆる人に対し認知症に関する知識の普及を行っていきます。また、認知症講演会などによる認知症当事者からの情報発信をはじめ、認知症に関する相談窓口の周知を充実させていきます。

項目		実績			目標		
		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)
認知症講演会への参加者数	人	0	0	200	300	300	300
認知症に関する相談件数	件	2,847	1,328	2,400	2,500	2,700	3,000

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

(2) 認知症の早期診断・早期対応に向けた体制づくり

①認知症ケアパス

担当課：地域包括ケア推進課

認知症の人の生活に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのかを掲載しています。また、認知症の人の声や工夫も掲載し、認知症の人や家族に情報提供することで、適切なケアやサービスなどにつなげることができます。

今後の方針

○認知症を取り巻く環境の変化を踏まえ改編していくとともに、継続して認知症に関する普及啓発のツールとして活用していきます。

項目		実績			目標		
		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)
認知症ケアパスの配布数	冊	98	732	800	500	500	750

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

②早期発見・早期対応のためのツール

担当課：地域包括ケア推進課

早期発見・早期対応を目的に、認知症簡易チェックサイトやもの忘れ相談プログラム、脳活動測定器などを活用しています。サイトの活用により自分自身や家族について、気軽に認知症のチェックをすることができます。また、タッチパネル式のプログラムにより認知症の早期発見につなげることができます。誰でも簡単にチェックできることから、認知症について早期に気づき、対応していくことが大切です。

今後の方針

- 高齢者だけでなく家族など若い世代にも利用してもらえよう、周知する機会を増やしていきます。
- タッチパネル式のプログラムを併用することで、早期発見・早期対応に関する関心度や利用者層の把握につなげます。

項目		実績			目標		
		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)
アクセス件数（これって認知症？）	件	1,282	1,313	1,800	1,900	2,000	2,100
アクセス件数（わたしも認知症？）	件	1,029	1,028	1,650	1,700	1,800	1,900
もの忘れ相談プログラム利用者数	人	59	89	50	60	70	80
脳活動測定器利用者数	人	77	125	100	100	120	140

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

③見守りQRコード活用事業

担当課：地域包括ケア推進課

認知症などが原因で外出先から帰れなくなった人が保護されたときに、自宅へ早く帰れるよう『QRコードシール』を配布します。発見者は、市役所や警察などへ連絡し、早期発見・早期対応を行います。

今後の方針

- 市民や医療・介護の関係者等にさらに周知啓発を行い、見守りQRコードの利用を進めていきます。

項目		実績			目標		
		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)
見守りQRコード活用事業申請件数	件	23	18	15	20	25	30

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

④認知症サポーター養成事業

担当課：地域包括ケア推進課

認知症を正しく理解し、認知症の人や家族をあたたく見守り、応援する認知症サポーターを養成しています。認知症サポーターを養成し、その活動を促進することで、認知症の人が住み慣れた地域でいきいきと暮らせる地域づくりを目指します。

また、認知症サポーター養成講座を実施するキャラバン・メイトが地域で活動しやすいよう交流会や研修会なども実施しています。

今後の方針

○地域で認知症の人とともに活動できる体制を整備するため、継続した認知症サポーター養成をはじめ、そのステップアップ講座や顔の見える関係づくりを行い、チームオレンジの設置を行います。

項目		実績			目標		
		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)
認知症サポーター養成講座参加者数	人	36	188	180	500	200	200

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

⑤認知症初期集中支援チーム

担当課：地域包括ケア推進課

認知症に関する困りごとを解決するため、認知症初期集中支援チーム（※認知症サポート医や医療・介護の専門職）が訪問や受診勧奨などを行います。困りごとが起こり始めた初期の段階に集中的な支援を実施することで、早期解決へ結びつけます。

※認知症サポート医とは、認知症治療の専門家です。認知症の人やその家族が早期から治療に取り組むため、地域で認知症医療・介護がスムーズに連携できるようサポートしています。

今後の方針

○家族やケアマネジャーからの相談が大半を占めています。地域の中で潜在化する対象者に関し、市民や地域の関係者などから当事業へつながるよう周知啓発を行います。

項目		実績			目標		
		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)
相談件数（延人数）	人	254	150	230	240	240	240
対象実人数	人	6	7	10	10	10	10

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

⑥ オレンジカフェ

担当課：地域包括ケア推進課

認知症の人やその家族が、気軽に立ち寄り交流したり、介護の悩みを話し合ったりと、相談や情報交換ができる場である「オレンジカフェ」について情報を提供します。

また、地域住民が認知症について学ぶ場でもあり、地域において認知症の人とその家族を支える活動として複数のカフェの開設と内容の充実に取り組めます。

今後の方針

○認知症の有無に関わらず地域住民が集える場所として、さまざまなカフェが展開されています。地域の認知症の人やその家族の活動拠点となることが期待でき、運営継続や立ち上げのための支援を行います。

基本目標5 自分に合ったサポートを受けられ、暮らすことができる

(1) 介護サービスの充実

担当課：介護保険課、地域包括ケア推進課

高齢者が介護を必要とする状態になっても、その人らしく、安心して生活ができるよう、地域の実情に応じた居宅サービス・施設サービスの充実を図ります。

また、各サービスに対する利用者のニーズ等に基づき量的な整備目標を設定し、サービスの利用者の見込みに応じた量の確保と、その安定的な供給体制の確保・充実に取り組みます。

今後の方針

- 地域の身近な場所でも気軽に相談ができることを広く市民に啓発していくことが必要です。
- 多職種が関わって地域での課題に取り組めるように、研修会を実施していきます。

(2) サービスの質の確保と向上

担当課：介護保険課

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、ニーズを十分把握しながら、利用者の視点に立った介護サービスの提供基盤の充実を推進するとともに、質の高いサービスを利用者自らが選択できるよう、相談支援や情報提供の充実を図り、利用者本位のサービス提供体制を推進します。

今後の方針

- 地域密着型サービスの充実、ニーズに合った総合事業の整備、実地指導等で質の確保をしていきます。

(3) ケアマネジメントの質の確保と向上

① ケアプラン点検

担当課：介護保険課、地域包括ケア推進課

ケアプラン点検を実施し、ケアマネジャーの資質向上に努めます。
また、困難事例の助言を行います。

今後の方針

- 令和元年度（2019年度）より業務委託し、テレビ会議型で講師によるケアプラン点検を実施していますが、講師から受けたアドバイスを事業所内で情報共有できるように支援し、主任ケアマネジャーのスーパーバイズの育成にもつなげていきます。

項目		実績			目標		
		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)
ケアプラン点検 (テレビ会議型)	件	50	48	48	48	48	48

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

②ケアマネジャーに対する研修等

担当課：介護保険課、地域包括ケア推進課

高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、医療・介護の関係者との多職種協働と地域の関係機関との連携により、包括的・継続的なケア体制の構築を行うことで、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

今後の方針

○当事者理解を深めることをスタート地点とし、対人援助の原点と本質に沿って、今後の援助方針を導き出す事例検討会を実施していますが、ケアマネ支援やアンケートなどから見えてきたケアマネジャーのニーズをもとに多職種連携などの研修を実施していきます。

項目		実績			目標		
		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)
事例検討会参加人数 (年6回開催)	人	74	84	120	120	120	120
ケアマネ連絡会参加人数 (年6回開催)	人	146	244	360	360	360	360

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

（４）介護保険事業の適正な運営

①介護給付等費用適正化事業

担当課：介護保険課

本市の第1号被保険者の1人当たりの給付費月額、近隣19市町村で在宅サービスは2番目、施設及び居住系サービスでは3番目に高く、全国平均と比べても高い水準にあります。また、認定率においては、周辺19市町村で3番目に高い状況となっています。本市は被保険者に対するサービス提供事業所数が比較的多い状況にあり、事業所の充実が1人当たりの給付費月額や認定率の上昇につながっていると考えられます。高齢化率については、奈良県平均とほぼ同定度を推移しており、全国平均との比較では高い水準となっており、今後20年は上昇傾向が続くと見込まれます。

介護給付費の増大、保険料の上昇が懸念される状況において、要介護認定が必要な方には適正な認定を行い、過不足のないサービスを提供することが重要であり、介護保険給付や保険料の抑制につながると考えます。適正化3事業である「要介護認定の適正化」・「ケアプランの点検」・「医療情報との突合・縦覧点検」について目標を定め、取組を進めていきます。

ア) 要介護認定の適正化

要介護認定の適正化として、職員・調査員・審査委員のスキル向上のための研修や認定調査票の事後点検を行います。

第8期の評価

- 審査会の委員研修については、毎年実施できました。
- 調査員研修については、令和3年度（2021年度）は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、目標値より1回少ない実績となりましたが、令和4年度（2022年度）は、県の調査員研修に加え、市独自の大規模な調査員研修を2回に分けて行い、市の調査員や県内で契約している外部委託の調査員全員に参加してもらいました。
- 調査票のダブルチェックについては、毎年100%実施できました。

今後の方針

- 今後も高齢者人口の増加に伴い認定申請者の増加が見込まれます。内部調査員だけでは調査を全件行うことは難しく、委託による認定調査が必要な状態が続いていきます。内部の調査員、外部委託の調査員ともに変わらない調査スキルを身につけてもらえるよう調査員研修の実施と、e-ラーニングシステムの活用による自己学習の推奨を行い、個々の認定調査員の能力向上に努めます。
- 審査委員に対して研修の受講を促し、引き続き審査手順の遵守や認定の根拠の明確化の重要性について伝達していきます。
- 調査票の全件ダブルチェックによる内容点検、主治医意見書の点検、申請時には適切な申請時期の確認、調査時にはできるだけ家族等同席者の確保を行い、要介護認定の適正化に対する取組を進めていきます。

項目			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)
審査会委員研修	-	目標	市で研修開催	県の研修出席	市で研修開催	-	-	-
		実績	市で研修開催	参加者なし	市で研修開催			
調査員研修	回	目標	3	3	3	-	-	-
		実績	2	3	3			
調査票のダブルチェック	%	目標	100	100	100	100	100	100
		実績	100	100	100			

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

イ) ケアプランの点検

特例事例に対するケアプランの確認を行っています。認定調査時にサービス利用状況をチェックし、必要時にケアマネジャーに確認をします。また、外部委託先の講師によるテレビ会議型ケアプラン点検・ヒアリングを実施します。

第8期の評価

- 特例事例に対するケアプランについては事例が目標値より少なく、実績が下回っているものもありますが、暫定プランや予防プランについては目標値を上回る実績となっています。
- 認定調査の際にサービス利用状況をチェックし、必要時ケアマネジャーに確認をしました。市内の居宅介護支援事業所を中心として、外部委託先の講師によるテレビ会議型ケアプラン点検・ヒアリングも実施しました。

今後の方針

- 特例事例に加え、高齢者向け住まい等の利用者のケアプラン点検を行います。
- 市内の居宅介護支援事業所、グループホーム、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護については、外部委託の講師による定期的な助言、指導により、ケアプラン点検を通してケアマネジャーが課題を解決し、被保険者の自立支援に資するケアプランに基づくサービス提供ができるよう支援していきます。
- 第9期計画において「ケアプラン点検」事業に統合された住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査については、現地調査、工事立会、必要時ケアプラン点検を行い、軽度者の利用が想定しにくい福祉用具について、購入申請時の内容点検、軽度者への貸与の要件確認を行う等、適正化を図っていきます。

項目		令和3年度 (2021年度)		令和4年度 (2022年度)		令和5年度 (2023年度)	
		実績	目標	実績	目標	実績	目標
頻回な生活援助利用者のプラン提出、事例検討会	件	1	3	1	3	1	3
居宅介護支援事業所実地指導時のケアプラン点検	件	8	20	17	20	18	20
講師によるテレビ会議型ケアプラン点検とヒアリング	件	50	48	48	48	48	48
軽度者の福祉用具貸与	件	46	50	30	50	40	50
同一種目福祉用具貸与	件	0	8	0	8	0	8
やむをえない事情の生活援助	件	0	3	1	3	1	3
暫定プラン	件	128	80	126	80	120	80
予防プラン	件	927	800	995	800	900	800

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

項目		目標		
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
ケアプラン点検件数	件	1,000	1,000	1,000
貸与調査	件	5	5	5
現地調査、工事立会	件	5	5	5
福祉用具購入の内容点検	件	300	300	300
軽度者の福祉用具貸与の申請確認	%	100	100	100

ウ) 医療情報との突合・縦覧点検

国民健康保険団体連合会、医療担当課との連携を取り、医療情報との突合・縦覧点検を行います。

第8期の評価

- 国民健康保険団体連合会、医療担当課との連携を取り、医療情報との突合・縦覧点検は目標とおり全件点検を行うことができました。
- 医療と介護の重複請求、算定日数・回数等の誤り等の点検を行い、請求内容に誤りがあれば事業所に過誤申し立ての指導を行いました。

今後の方針

- 国保連合会からの情報をもとに医療担当課との連携を図り、医療と介護の重複請求の防止に努めます。
- 介護給付適正化システムを活用し、さらなる適正化への取組を行っていきます。

項目		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)
点検件数	件	全件	全件	全件	全件	全件	全件
	目標 実績	全件	全件	全件	全件	全件	全件

エ) 住宅改修の点検

住宅改修に際し、認定調査情報との突合、施工前後の書類審査、必要時現地確認を行います。

第8期の評価

- リハビリ専門職の意見の取入れを促すため、申請書の様式を変更しました。住宅改修の申請を受け、改修工事を施工する前に工事見積書等の点検を行うとともに、竣工写真により住宅改修の施工状況等の点検を全件行っています。
- 新型コロナウイルス感染症の影響もあり、現地調査や工事立会は目標値を達成できませんでした。改修内容に疑義があるもの、改修費が高額と考えられるもの、提出書類や写真から現状がわかりにくいケースについては、現地調査や工事当日の立会い、工事後に現地確認を行いました。
- 窓口で利用者やケアマネジャーに対して、複数の見積りを取るよう説明を行っていますが、十分に浸透していないのが現状です。

今後の方針

- 引き続きリハビリ専門職の知見を取り入れ、受給者の状態に沿った適切な住宅改修を目指し、給付適正化を図ります。
- 受給者の状態にそぐわない不適切または不要な住宅改修を排除することを目的に、今後は定期的な現地調査や、点検を推進していきます。申請書類に関しては、どの部位にどの部品を使用するかといった部品の取り付け位置など、図面や見積書で明確になっていないケースが散見されるので、分かりやすい図面と一定の基準に基づく施工費による見積書の作成を依頼します。
- 第9期計画より給付適正化主要3事業となり、「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」が「ケアプラン点検」に統合されましたので、今後は「ケアプラン点検」事業で目標を定め、評価していきます。

項目			令和3年度(2021年度)	令和4年度(2022年度)	令和5年度(2023年度)
現地調査、工事立 会	件	目標	10	10	10
		実績	1	2	5

※令和5年度(2023年度)は実績見込み

オ) 介護給付費通知

不要な介護サービスが提供されていないか利用者が点検できるよう、年に1回利用者に対する介護サービス給付費の通知を行います。

第8期の評価

○目標どおり、年に1回利用者に対する介護サービス給付費の通知を行いました。

今後の方針

○今後も毎年1回、現物給付のサービス利用者、不要な介護サービスが提供されていないか利用者が点検できるよう保険給付の状況を送付していきます。

○不正請求の有無について、利用票や領収書と確認を促し、適切なサービスの利用と提供を普及するとともに自ら受けているサービスを改めて確認してもらう機会を設けることで、給付の適正化につなげていきます。

項目			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)
介護給付費通知 の送付	回	目標	1	1	1	1	1	1
		実績	1	1	1			

カ) 福祉用具購入・貸与調査

軽度者の利用が想定しにくい福祉用具について、購入申請時の内容点検、軽度者への貸与の要件確認を行います。

第8期の評価

○福祉用具購入の内容点検数は目標値をやや下回りましたが、申請書類で計画書や利用者への留意点の説明内容等を把握し、受給者の身体状況に応じた福祉用具であるかを点検しました。

○福祉用具の同一種目の購入についてはケアマネジャーや販売業者から聞き取りを行いました。

今後の方針

○福祉用具購入については、申請書類で計画書や利用者への留意点の説明内容等を把握し、軽度者の利用が想定しにくいもの、利用者の身体状況にあわないものや安全に利用できるものかなどを踏まえながら、利用者の身体状況に応じた福祉用具の利用となるよう点検を推進していきます。

○第9期計画より給付適正化主要3事業となり、「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」が「ケアプラン点検」に統合されましたので、今後は「ケアプラン点検」事業で目標を定め、評価していきます。

項目			令和3年度(2021年度)	令和4年度(2022年度)	令和5年度(2023年度)
福祉用具購入の内容 点検	件	目標	300	300	300
		実績	294	274	270
軽度者の福祉用具 貸与の申請確認	%	目標	100	100	100
		実績	100	100	100

※令和5年度(2023年度)は実績見込み

キ) 給付実績の活用

国民健康保険団体連合会から配信される給付実績等の情報を活用し、不適正、不正な給付がないか確認します。

第8期の評価

- 国民健康保険団体連合会から配信される給付実績等の情報を活用し、軽度認定者への給付の点検については100%実施し、認定者数、受給者数、サービス種別ごとの計画値との乖離状況の点検も実施することができました。

今後の方針

- 今後も国民健康保険団体連合会からの給付実績を活用し、適切なサービスの利用や適正な請求を啓発普及していけるよう努めます。
- さらなるデータの活用や、それらを点検する知見のある職員の育成が課題となっています。

項目			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)
軽度認定者への 給付の点検	%	目標	100	100	100	100	100	100
		実績	100	100	100			
認定者数、受給 者数、サービス 種別ごとの計画 値との乖離状況 の点検	-	目標	実施	実施	実施	実施	実施	実施
		実績	実施	実施	実施			

②事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化

担当課：介護保険課

適正な介護報酬請求がされているか、市内の介護保険サービス提供事業者の指導・監査をします。そのために、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者に対しては、条例に基づき市が直接実地指導を行い、それ以外の市内の介護保険サービス提供事業者については、県との合同により計画的に実地指導を実施します。

今後の方針

- 県との合同指導にできる限り参加し、指導の要領を学んでいきます。
- 運営推進会議の出席などで普段から事業所とコミュニケーションを図り、お互いに相談しやすい環境をつくり、事業所の質を高めながら、スムーズに運営指導を実施できるようにします。
- 指定、運営指導時の提出書類をエクセルの様式でホームページに掲載することや、事業所へメール送信を行い、運営指導時にパソコン上で確認が可能なものについては極力画面上で確認することなどにより、簡素化により事業所の負担軽減を図ります。

○運営指導負担の軽減のため、利用者ごとの個別ファイルの確認は数件とし、指導件数を増やしていきます。

項目		実績			目標		
		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)
地域密着型サービス事業所実地指導実施件数	件	0	3	6	4	4	4
居宅介護支援事業所の運営指導	件	2	3	4	4	4	4
第1号事業者への実地指導（県と合同）	件	3	14	3	6	6	6

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

③介護保険料収納率の向上対策

担当課：介護保険課

介護保険事業運営の安定性を確保するとともに、負担の公平性を確保するため、次のとおり介護保険料収納向上に向けた対策を講じています。

- 大和高田市収納対策室との連携により、督促状の発送に合わせて督促手数料を徴収し、慢性的な介護保険料の未納を是正。
- 保険料滞納者に対する未納期間の管理を行い、適正な延滞金の徴収を徹底し、必要に応じた介護保険法に基づく保険給付の制限措置。
- 65歳に到達した第1号被保険者に対する、納入通知書送付時にパンフレット及び口座振替用紙を同封する等、介護保険制度の周知を含めた介護保険料収納率向上に向けた取組。

今後の方針

- 滞納繰越の収納率を引き上げるためには新たな滞納繰越を増やさないことが重要であるため、65歳到達者や転入者の普通徴収分に対して手紙や電話で納付を促していきます。
- 滞納繰越については、滞納処分を進めていきます。

項目		実績			目標		
		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)
普通徴収保険料の収納率	%	90.1	91.6	91.6	91.6	91.7	91.8
滞納繰越保険料の収納率	%	14.7	14.6	14.8	14.9	15.0	15.1

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

④苦情処理体制

担当課：介護保険課

本市が実施する保健福祉サービスに対する不服・苦情処理に対しては、本市の各担当窓口が第一次窓口として迅速かつ適切に対応できる体制の充実に努めます。

一方、介護保険サービスに関する相談・不服・苦情処理については、保険者である本市の介護保険課が、第一次窓口として対応する責任を負っています。

また、第一次段階で対応できなかった案件について第二次の対応として、関係部署により処理方針等を調整します。

今後の方針

○利用者の立場に立って相談に応じ、内容によっては県や国保連合会等と連携しながら、解決できるようにしていきます。

⑤サービス利用に対する情報提供の充実

担当課：介護保険課、地域包括ケア推進課

介護保険制度では、住民自らがサービス提供事業者と契約し、自分の希望するサービスを自由に選択することになっています。そのため、サービス利用者に対し、事業者を選択する上で十分な情報提供が必要です。奈良県介護サービス情報公表システム等を活用し、事業者の情報収集に努め、市のホームページ等あらゆる広報媒体を活用し広く情報の提供に努めます。

本市が実施する介護保険や保健福祉サービスに関する様々な情報について、地域つながりネット、市広報誌への掲載、民生児童委員や地域包括支援センター、各種関係機関を通じて、広く周知に努めます。特に、高齢者や介護者である家族が多く利用する施設には、保健福祉サービスの総合パンフレット等啓発用資料を設置し、情報提供に努めます。

また、日常的なケアに携わる保健師、ホームヘルパー等からの情報提供等、多様な手法により高齢障がい者への制度及び施策の周知を図ります。

さらに、高齢障がい者の社会参加の機会確保、自立支援の促進のため、障害者施策と介護保険事業を含む保健福祉施策との連携を図り、将来、障害者施策が介護保険に移行しても著しいサービスの低下が生じることがないように、高齢障がい者に対する施策の充実を図ります。

今後の方針

○利用者が入手しやすい方法で情報を活用できるよう、適切なサービスの情報発信を適宜行っているように努めます。

⑥自立支援・重度化防止に向けた保険者の取組

担当課：介護保険課

介護保険法第1条に規定するように、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、いかなる状態であっても、自立支援・重度化防止を図らねばなりません。自立支援・重度化防止に向けた取組として、「a.被保険者の地域における自立した日常生活の支援」「b.要介護状態等になることの予防(介護予防)」「c.要介護状態等の軽減・悪化の防止(重度化防止)」「d.介護給付費等の費用の適正化」について、具体的な施策と達成目標を定め、実施状況や目標の達成状況について調査、分析を行い、その結果を公表し、都道府県や厚生労働省に対して報告を行います。

今後の方針

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査を実施し、地域の実情に応じた本計画を策定し、ホームページ等で市の理念、達成目標について、市民の目に留まるように工夫し、周知していきます。

(5) 居宅介護支援の指定・指導

担当課：介護保険課

公平中立な立場で、責任を持って権限を行使できるよう、職員の資質向上を図ります。

また、専門的な見地からスーパーバイズを行い、信頼でき、相談のしやすい環境づくりを行っていきます。

今後の方針

○公平中立な立場で責任を持って事業所の指定、監督を行います。

○専門的な見地からスーパーバイズを行い、信頼でき相談のしやすい環境づくりを行っていきます。

基本目標 6

地域包括ケアシステムの中で、顔の見える関係をつくり、助けたり、助けられたりできる

(1) 地域包括ケア体制の充実

①地域の課題の把握と社会資源の発掘

担当課：介護保険課、地域包括ケア推進課

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「総合相談」「地域ケア会議」「医療・介護情報の『見える化』」により質的・量的な分析を行い、高齢者のニーズや地域・社会資源・支援者の課題を明確にしながら、「社会資源」としての人材等の発掘を行います。

今後の方針

○住み慣れた地域で最期まで暮らし続けることができるよう地域包括ケアシステムの構築に向け、総合相談や地域ケア会議等により、高齢者のニーズを把握しながら、地域づくり活動が高齢者の生きがいの一つとなるよう、地域の担い手を増やす取組や人材育成に関する講座の実施及び強化に取り組んでいきます。

②地域の関係者による対応策の検討

担当課：地域包括ケア推進課

事業化や施策化が必要な課題を様々な部署との連携や協働により、協議し計画化していきます。

今後の方針

○関係課で連携し、協議を重ねて事業を実施していきます。

③対応策の決定・実行

担当課：介護保険課、地域包括ケア推進課

高齢者が、医療と介護の両方を必要とする状態になっても、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、在宅医療の充実、医療と介護の連携強化を図ることが重要です。

入退院時の支援など、隣接する市町村と広域連携が必要な事項についても協議を行っていきます。

少子高齢化をはじめとする社会的課題から、「共助」「公助」の拡充を期待することは難しく、「自助」「互助」の果たす役割がますます大きくなっています。高齢者が支えられる側ではなく、支える側にもなっていただけよう、「居場所作り事業」や「生活・介護支援サポーター」「認知症サポーター」の養成事業等を実施し、地域での活動の充実を図るとともに、要介護状態にならないよう、介護予防・日常生活支援総合事業の充実など、効果的な介護予防に取り組みます。

住み慣れた地域で暮らし続けるための拠点である住まいは、自宅、施設、認知症対応型グループホーム、サービス付き高齢者住宅等、多種多様になっています。

要介護状態になっても施設や病院ではなく、在宅で暮らし続けることができるよう、地域密着型サービス（認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護）等の基盤整備を行っていきます。

今後の方針

○今後も介護予防の取組に力を入れ自立した生活を送れるようにするとともに、地域の担い手を増やし、地域づくり活動や住民同士のつながりの強化に努め、要介護状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう努めていきます。

(2) 地域包括支援センターの機能強化

担当課：地域包括ケア推進課

高齢者等が住み慣れた地域で最期までその人らしい生活を送ることができるよう、また要介護状態になる前からの日常的な健康管理や介護予防にはじまり、介護が必要になった時には、介護サービスが提供され、最期にはターミナルケアが切れ目なく、一貫した体制のもとで提供されるように、継続的に支援する機関として地域包括支援センターが設置されています。

今後の方針

○地域包括支援センター機能の一層の強化と充実に努め、日常生活圏域を基盤として地域資源の有機的な連携により、生活に必要な様々なサービスを適切に提供することができる地域包括ケアシステムの推進を図っていきます。

(3) 地域ケア会議の機能強化

担当課：地域包括ケア推進課

地域包括ケアシステムを機能させるためには、高齢者個人に対する支援の充実はもちろんですが、同時に、それを支える地域や制度を整えていく必要があります。その有効な手段のひとつが「地域ケア会議」です。

個々の「困りごと」を解決することから支援の方法について考える「個別ケア会議」からはじまり、様々な立場の人たちが、色々な視点で、支援の方法を検討することにより、顔の見えるネットワークを構築し、地域での課題を明らかにしていきます。そこで明らかになった地域課題を解決するために「圏域別地域ケア会議」を実施し、地域づくりを行ったり資源を開発したりしていきます。

そして、市として取り組むべき課題には、市部局の横断的な「地域包括ケアシステム構築会議」を開催し、必要な施策展開をしていきます。

今後の方針

○個別事例を通じ、地域の関係者を交え課題整理や解決を図り、顔の見える関係を築き、地域の課題、ニーズ、強みなどを整理し、地域特性に合わせた政策形成を行います。

項目		実績			目標		
		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)
個別ケア会議(延人数)	人	37	45	60	60	60	60
自立支援型地域ケア会議 (実人数)	人	9	10	10	10	12	14
圏域別ケア会議	回	0	0	3	3	3	3
地域包括ケアシステム構築会議	回	0	0	1	1	1	1

※令和5年度(2023年度)は実績見込み

(4) 医療と介護の連携強化

①医療と介護の連携強化

担当課：地域包括ケア推進課

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、本人や家族の希望に基づき住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう医療と介護の関係者の円滑な連携をさらに進めるとともに、地域包括ケアシステムの体制を推進しています。

また、終末期の意思決定等に関するACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及のため、市民や医療・介護関係者へ周知啓発していきます。

ア) 地域の医療・介護の資源の把握

地域を包括した医療・介護の資源を集約した在宅医療・介護連携ハンドブック（～いつまでも大和高田市で暮らすために～）を更新するとともに、医療や介護関係者による円滑な連携を促進しています。

今後の方針

- ハンドブックに掲載する項目について、在宅医療・介護連携推進協議会委員の意見を反映し、必要な情報を簡単に調べることができるよう、更新していきます。
- 地域つながりネットにて、ハンドブックの医療機関情報についても構築・運用し、インターネットで検索・閲覧しやすくします。

イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出

医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域医療連携室、訪問看護ステーション、主任ケアマネジャー、在宅介護支援センター、介護保険サービス事業者、保健所、行政で構成する「大和高田市在宅医療・介護連携推進協議会」について、地域における在宅医療・介護連携の現状の把握、課題の抽出、対応可能な解決策を協議しています。

また、協議会であがった課題に応じて、実務者と多職種連携の会議を実施し、事業につなげることが課題です。

今後の方針

- 課題を抽出・整理し、年1回の協議会で検討したことを、多職種連携の会議や研修会の実施につなげます。

ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

在宅医療や介護を利用している利用者の限界点を高めるため、医療・介護の関係者と連携しながら事業を実施します。24時間対応のサービスとして、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の活用を継続していきます。

また、入退院調整ルールについて、病院・居宅介護支援事業者に周知啓発します。

病院から切れ目のない在宅移行、多職種連携による療養支援、急変時の対応、住民が望む場所での看取り等、4つの場面を意識した体制の推進が課題です。

今後の方針

- 入退院調整ルールを策定した3市1町で毎年アンケートを実施・評価し、その結果で入退院調整率の著しい低下が生じた際や、病院およびケアマネジャーからの改正を求める声が寄せられた際にルールの改正を検討します。
- 4つの場面（退院支援・日常の療養支援・急変時の対応・看取り）を意識した体制づくりを推進します。

エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

既に活用している情報共有のツールとしての医療・介護連携シートに関して、活用状況を調査し改善を図っています。

今後の方針

- 医療・介護連携シートを更新し、医師、ケアマネジャーに加え、歯科医師や薬剤師、訪問看護、訪問介護等の多職種で情報共有できるように関係機関との調整を実施します。

オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域包括ケア推進課内に相談窓口を設置し、随時相談を受けています。

また、医療と介護の関係者の円滑な連携を更に進め、顔の見える関係づくりのための会議や研修会、事例検討会を実施します。

今後の方針

- 継続して相談を受けるとともに、医療と介護の関係者が相互に連携できる関係づくりを進めます。

カ) 医療・介護関係者の研修

多職種を対象とした医療と介護に関する情報を各関係者に向けて発信し、ACP、看取り、栄養管理に関する研修会、講演会を開催します。

今後の方針

- 医療・介護の関係者と顔の見える関係づくりをさらに強化できるよう、ACP、看取り、栄養管理等に関するスキルの向上、マネジメント力を強化するための研修会を開催し、体制づくりを推進します。

キ) 地域住民への普及啓発

終末期の意思決定等に関するACPの普及のため、市民公開講座や講演会を開催し、ACPの普及のため、市民へACP、エンディングノート、看取りの周知啓発をしていきます。

今後の方針

- ACPの普及啓発のため、権利擁護の講演会と共同で行うとともに、出前講座を実施していきます。また、住民が望む場所での看取りの環境整備に向け、多職種連携の会議を行います。

基本目標 7 地域共生社会ですべての人が支えあいながら暮らす

(1) 包括的な支援体制づくり

担当課：介護保険課、地域包括ケア推進課

高齢者や障がい者、子ども、子育て家庭等において、各分野の相談体制では対応が困難な、地域の中で孤立しているケースなどを確実に支援につなげるよう支援体制を整備し、土台としての地域力の強化を図り、「他人事」ではなく、「我が事」と考える地域づくりを推進していきます。

また、生活支援や就労支援などを一体的に行うことで、支援を必要としていた人自身が地域を支える側にもなりうるような仕組みづくりを目指します。

今後の方針

- 地域で「我が事」と考えられるよう、地域ケア会議や生活支援体制整備事業における協議体の場等を活用し、地域で支えあえる仕組みづくりを行っていきます。
- 相談窓口が違って、各担当課で連携をし、包括的な支援体制や地域を支えていける人材活用の仕組みづくりを実施していきます。

(2) 介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進

担当課：介護保険課、地域包括ケア推進課

介護ニーズは増加、多様化していくにもかかわらず、若年の生産年齢人口が減少し、介護を担う人材が不足すると見込まれており、介護人材の確保として、ロールシフト（役割の移行）により持続的・安定的な介護保険制度の運営、介護職員の処遇改善に取り組みます。

また、介護ロボットやICTなど導入により、業務負担の軽減や効率化、職場環境の改善が図れるよう機械等の普及を推進します。

今後の方針

- 地域の互助の力をつけることで、介護職が行っている生活支援をボランティア等が行うことができるようにしていきます。
- 元気高齢者の活躍の支援をします。人材不足をカバーできるように、県等からの介護ロボット、外国人雇用等の補助金制度があれば周知に努めます。
- 介護事業所の事務の簡素化や負担軽減等職場環境の改善、人材の定着ができていない事例についての情報提供を行い、イメージアップに努め、人材不足の解消に努めます。

(3) 共生型サービスの整備

担当課：介護保険課、地域包括ケア推進課

地域包括ケアシステムは、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという考え方は、障がい者の地域生活の継続支援や、困難を抱える子どもや子育て家庭に対する支援等にも応用することが可能な概念であり、その仕組みを活用することで、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することができます。

地域包括ケアシステムの深化・推進により、子ども・高齢者・障がい者などすべての人々が地域、暮らし、生きがいとともに創り、高め合うことができる『地域共生社会』を実現するために、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支えあいながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みの構築を目指していきます。

今後の方針

- 地域包括ケアシステムの構築を推進し、地域共生社会の実現に向け、各関係課との連携や住民の支えあい体制づくりを実施していきます。



第5章

介護保険サービスの事業量の見込みと介護保険料の設定

1. 介護保険料基準額の推計手順

第9期計画期間（令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度））の第1号被保険者の介護保険料基準額については、国が示す推計方法を踏まえて、地域包括ケア「見える化」システムを利用して算出します。

第8期計画期間（令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度））における被保険者数、認定者数、サービス利用者数、給付費等の実績をもとに推計を行い、介護保険料の算定にあたっての諸係数等を勘案しながら、第1号被保険者の介護保険料基準額を設定します。

第8期計画の被保険者数・認定者数・サービス利用者数・給付費などの実績の把握

被保険者数と要支援・要介護認定者数の推計

施設サービス・居住系サービス利用者数の推計、居宅（介護予防）サービス、地域密着型（介護予防）サービスの利用者数の推計

サービス供給量・給付費・地域支援事業費の推計

← 第1号被保険者が負担する割合

← 調整交付金交付割合

← 予定保険料収納率

← 準備基金の活用

第1号被保険者が負担すべき保険料額（賦課総額）

← 保険料段階の設定

第9期計画における第1号被保険者の介護保険料基準額

2. 介護保険サービスの見込み

(1) 施設サービスの見込み

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

身体上・精神上著しい障がいがあるため、常時介護を必要とする入所者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話をを行う施設です。

項目			実績値			推計値		
			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)
介護	給付費	千円/年	1,086,229	1,050,049	1,061,713	1,079,436	1,096,424	1,109,619
	人数	人/月	355	342	336	341	346	350

②介護老人保健施設

要介護者である入所者に対し、在宅生活への復帰を目指して、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話をを行う施設です。

項目			実績値			推計値		
			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)
介護	給付費	千円/年	861,740	800,559	754,610	770,082	790,259	800,478
	人数	人/月	249	233	213	217	222	225

③介護医療院

長期的な医療と介護のニーズを合わせ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた介護保険施設です。ただし、医療法上も、医療提供施設として法的に位置づけられます。

病院または診療所から介護医療院へ転換することもできます。

項目			実績値			推計値		
			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)
介護	給付費	千円/年	48,353	59,343	60,408	64,997	69,597	74,392
	人数	人/月	10	13	13	14	15	16

(2) 居宅サービスの見込み

①訪問介護

ホームヘルパーや介護福祉士が、在宅の要介護者の居宅を訪問して行う介護サービスで、身体介護（食事や排せつ、入浴、体位変換、移動・移乗介助など、利用者の身体に直接触れて行う介助）と、生活援助（掃除、洗濯、調理、買い物などの日常生活の援助）の2種類があります。

項目			実績値			推計値		
			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)
介護	給付費	千円/年	625,611	632,798	653,413	657,566	692,196	710,976
	回数	回/月	19,361.1	19,589.3	20,393.8	20,643.4	21,694.2	22,256.2
	人数	人/月	725	723	736	755	788	802

②訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

利用者の居宅を入浴車等で訪問し、専用浴槽を提供し、洗髪、洗身などの入浴の介護を行うサービスです。

項目			実績値			推計値		
			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)
介護	給付費	千円/年	20,574	18,762	15,981	16,195	16,843	17,270
	回数	回/月	137	126	106	107.8	112.0	114.8
	人数	人/月	31	33	31	31	32	33
予防	給付費	千円/年	19	11	0	0	0	0
	回数	回/月	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0

③訪問看護／介護予防訪問看護

訪問看護ステーション・病院などの看護師・保健師・理学療法士等が、通院が困難な利用者の居宅を訪問し、医師の指示に基づき、療養上の世話や診療の補助を行うサービスです。

項目			実績値			推計値		
			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)
介護	給付費	千円/年	139,700	139,222	141,928	149,806	163,030	165,957
	回数	回/月	2,110.6	2,065.6	2,171.0	2,307.9	2,506.2	2,551.1
	人数	人/月	274	282	296	323	350	356
予防	給付費	千円/年	21,350	23,799	29,191	32,116	32,738	33,066
	回数	回/月	404.5	451.9	572.8	632.9	644.4	650.8
	人数	人/月	62	69	96	106	108	109

④訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

診療所や病院に勤務する理学療法士・作業療法士等が、通院が困難な利用者の居宅を訪問し、医師の指示に基づき、生活機能の維持・向上に必要なリハビリテーションを行うサービスです。

項目			実績値			推計値		
			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)
介護	給付費	千円/年	36,449	40,052	43,477	55,749	65,520	67,203
	回数	回/月	1,117.7	1,218.4	1,296.6	1,663.8	1,952.2	2,002.6
	人数	人/月	107	114	109	126	147	151
予防	給付費	千円/年	19,159	18,840	21,830	22,006	22,002	22,285
	回数	回/月	598.2	595.1	691.0	696.7	695.4	704.2
	人数	人/月	58	60	70	74	74	75

⑤居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が、通院が困難な利用者の居宅を訪問し、心身の状況等を把握し、療養上の管理・指導・助言等を行うサービスです。介護保険のサービスが提供される場合、医療保険のサービスは、同一の病気・けがには提供されません。

項目			実績値			推計値		
			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)
介護	給付費	千円/年	49,299	54,784	62,152	67,677	71,403	72,950
	人数	人/月	399	423	465	498	524	535
予防	給付費	千円/年	3,920	4,998	7,508	8,366	8,497	8,625
	人数	人/月	39	46	61	67	68	69

⑥通所介護

在宅の利用者をデイサービスセンターに送迎し、食事・入浴等の介護、機能訓練等を行うサービスです。

今後、増加が見込まれる認知症の人や重度の要介護者を積極的に受け入れるとともに、心身機能向上から生活行為力向上訓練までを総合的に行うことにより、自立した在宅生活を継続させるサービスとして期待されています。

項目			実績値			推計値		
			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)
介護	給付費	千円/年	566,648	548,153	585,385	611,798	632,598	644,599
	回数	回/月	6,154	5,908	6,227	6,423.6	6,614.1	6,710.6
	人数	人/月	576	573	616	634	651	658

⑦通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

在宅の利用者を老人保健施設、病院等に送迎し、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションや食事・入浴の介護、栄養改善の指導などを行うサービスです。

リハビリテーションの利用者が、医療保険から介護保険へ移行しても、サービスを切れ目なく受けることができるよう、さらなる医療と介護の連携を推進する必要があります。

項目			実績値			推計値		
			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)
介護	給付費	千円/年	320,964	309,618	313,394	319,385	323,128	326,140
	回数	回/月	2,800.8	2,634.8	2,694.7	2,741.8	2,778.3	2,806.5
	人数	人/月	317	304	291	287	291	294
予防	給付費	千円/年	72,836	81,272	86,827	96,297	97,705	98,514
	人数	人/月	171	187	194	211	213	215

⑧短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

在宅の利用者が、施設（特別養護老人ホームなど）に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。利用者の心身機能の維持のみならず、家族の身体的・精神的負担を軽減する上で重要なサービスとなっています。

また、特別養護老人ホームの待機者を一時的に受け入れる役割や緊急時の円滑な受け入れを行う役割を果たしています。

項目			実績値			推計値		
			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)
介護	給付費	千円/年	122,871	128,404	123,659	143,515	152,148	154,137
	日数	日/月	1,219.8	1,270.1	1,227.1	1,386.3	1,466.2	1,486.9
	人数	人/月	86	86	106	109	115	117
予防	給付費	千円/年	1,184	1,161	1,144	2,126	2,128	2,128
	日数	日/月	17.3	16.9	17.2	32.0	32.0	32.0
	人数	人/月	3	3	4	5	5	5

⑨短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

病状が安定期にある利用者が、施設（介護老人保健施設など）に短期間入所し、疾病に対する医学的管理やリハビリテーションなどの医療と日常生活上の世話を受けるサービスです。

項目			実績値			推計値		
			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)
介護	給付費	千円/年	37,928	38,537	42,490	61,184	61,261	64,268
	日数	日/月	267.8	277.1	294.1	418.1	418.1	438.0
	人数	人/月	44	43	50	54	54	56
予防	給付費	千円/年	943	1,012	380	642	643	643
	日数	日/月	7.2	7.8	3.5	5.9	5.9	5.9
	人数	人/月	2	2	1	1	1	1

⑩福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

利用者の心身の状況や希望・環境を考慮し、日常生活上の便宜を図るための用具や、機能訓練のための用具・補装具を貸与（レンタル）するサービスです。

福祉用具には、車いす、特殊ベッド、床ずれ防止用具（空気マットなど）、体位変換器、スロープ、歩行器などがあります。

項目			実績値			推計値		
			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)
介護	給付費	千円/年	165,101	174,531	172,736	178,796	186,862	192,384
	人数	人/月	998	1,031	1,034	1,051	1,086	1,111
予防	給付費	千円/年	24,790	28,924	31,503	35,199	36,442	36,822
	人数	人/月	389	447	471	525	545	551

⑪特定福祉用具販売／特定介護予防福祉用具購入費

貸与（レンタル）になじまない入浴や排せつに使用する福祉用具を購入した場合において、1年度で10万円を上限額とし、購入費の9割（第1号被保険者である高齢者本人の合計所得金額が一定以上所得の場合は8割または7割）を支給するサービスです。

対象用具は、①腰掛便座、②自動排せつ処理装置の交換部品（チューブなど）、③入浴補助用具（入浴いすなど）、④簡易浴槽、⑤移動用リフトのつり具部分の5種類です。

利用者だけでなく、介護者の負担軽減が図られるなど、介護を支えていく上で重要な役割を果たしています。

項目			実績値			推計値		
			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)
介護	給付費	千円/年	7,023	5,853	5,650	5,650	6,046	6,046
	人数	人/月	18	15	15	15	16	16
予防	給付費	千円/年	2,566	2,744	2,618	2,618	2,934	3,250
	人数	人/月	9	8	8	8	9	10

⑫住宅改修／介護予防住宅改修

手すりの取り付けや段差の解消、便器の改修など、在宅での日常生活や介護者の負担の軽減等のために必要な住宅改修の費用を支給するサービスです。

小規模な一定種類の住宅改修を行った場合において、20万円を上限額とし、改修費の9割（第1号被保険者である高齢者本人の合計所得金額が一定以上所得の場合は8割または7割）を支給します。

利用者の状態への支援や保険給付として適切な住宅改修が行われるよう、施工前の申請が必要な事前許可制としています。

項目			実績値			推計値		
			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)
介護	給付費	千円/年	12,104	12,980	11,885	11,885	11,885	11,885
	人数	人/月	14	13	13	13	13	13
予防	給付費	千円/年	13,137	14,231	15,119	16,147	16,147	16,147
	人数	人/月	14	15	15	16	16	16

⑬特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設（介護付き有料老人ホーム・養護老人ホーム・ケアハウス）の入居者に対し、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の支援、機能訓練等を行うサービスです。

項目			実績値			推計値		
			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)
介護	給付費	千円/年	228,428	248,082	303,120	321,595	337,891	345,734
	人数	人/月	94	104	129	137	144	147
予防	給付費	千円/年	22,856	26,693	42,221	46,573	48,941	49,605
	人数	人/月	25	30	46	51	53	54

⑭居宅介護支援／介護予防支援

ケアマネジャーが、在宅の高齢者が保健医療・福祉サービスの適切な利用ができるよう、その状況を把握し、アセスメント（課題分析）を行った上で、心身の状態などに応じたケアプラン（居宅サービス計画・介護予防サービス計画）を作成し、その計画に基づいてサービスが利用できるよう、サービス事業者との連絡調整を行うサービスです。在宅の高齢者の自立した日常生活を支援する柱となる重要なサービスです。

ケアマネジメントにおいては、利用者の有する能力・環境等を評価し、解決すべき課題を分析しますが、その結果に基づくケアプランの作成においては、サービス担当国会議における多職種協働や医療関係職種との連携などの取組が期待されています。

項目			実績値			推計値		
			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)
居宅介護支援	給付費	千円/年	251,951	257,182	260,301	260,892	268,898	274,157
	人数	人/月	1,469	1,487	1,504	1,509	1,547	1,575
介護予防支援	給付費	千円/年	31,552	35,227	37,012	40,169	42,030	42,820
	人数	人/月	554	619	651	711	743	757

(3) 地域密着型介護サービスの見込み

地域密着型サービスは市町村（保険者）が、必要なサービス量を定め、サービス事業者を指定し、指導監督まで行います。高齢者が中・重度の要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域での生活を継続することができるようにする観点から創設されたサービスであり、サービスの利用者は、原則として、サービス事業所が所在する市町村の被保険者に限られています。

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、一つの事業所が訪問介護と訪問看護を一体的に、または訪問看護事業所と密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。日中・夜間を通じて、短時間の定期巡回により訪問し、利用者からの通報による随時訪問も行います。中重度の要介護者の在宅生活を継続する上で重要なサービスです。

項目			実績値			推計値		
			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)
介護	給付費	千円/年	20,373	42,172	47,843	57,689	57,762	62,015
	人数	人/月	10	21	24	29	29	31
設置数		箇所	1	1	1	1	1	1

②夜間対応型訪問介護

介護福祉士等が、夜間に、定期巡回または随時の通報により要介護者の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護や緊急時の対応などを行うサービスです。

項目			実績値			推計値		
			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)
介護	給付費	千円/年	0	0	0	0	0	0
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0
設置数		箇所	0	0	0	0	0	0

③認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症の利用者をデイサービスセンター等に送迎し、入浴・排せつ・食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練などを行うサービスです。認知症の特性に配慮したサービスを提供します。

項目			実績値			推計値		
			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)
介護	給付費	千円/年	4,217	2,754	2,678	2,797	2,801	2,801
	回数	回/月	45.6	29.3	27.7	30.2	30.2	30.2
	人数	人/月	4	3	2	2	2	2
予防	給付費	千円/年	0	0	0	0	0	0
	回数	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0
設置数		箇所	1	1	1	1	1	1

④小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

登録者（1事業所につき29人以下）に対し、その状態や希望に応じ、小規模の住宅型施設への「通い」を中心とし、「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、入浴・排せつ・食事等の介護、機能訓練、療養上の世話などを行うサービスです。

同一事業者から包括的ケアが提供されることから、利用者の要支援状態・要介護状態の軽減や悪化の防止のために有効なサービスです。

項目			実績値			推計値		
			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)
介護	給付費	千円/年	86,293	101,867	109,051	111,245	117,738	117,738
	人数	人/月	37	41	46	48	50	50
予防	給付費	千円/年	7,879	9,038	6,538	5,966	5,974	5,974
	人数	人/月	11	12	9	8	8	8
設置数		箇所	2	2	2	2	2	2

⑤認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

5～9人の認知症の高齢者が共同生活を営み、家庭的な環境と地域住民との交流の中で、入浴・排せつ・食事などの介護や機能訓練などを受けるサービスです。

項目			実績値			推計値		
			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)
介護	給付費	千円/年	329,659	335,366	367,096	366,812	370,509	374,035
	人数	人/月	105	107	113	113	114	115
予防	給付費	千円/年	0	5,026	11,049	13,829	13,846	16,615
	人数	人/月	0	2	4	5	5	6
設置数		箇所	7	7	7	7	7	7

⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の特定施設（有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム）に入居する要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、洗濯・掃除等の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行うサービスです。

項目			実績値			推計値		
			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)
介護	給付費	千円/年	0	0	0	0	0	0
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0
設置数		箇所	0	0	0	0	0	0

⑦地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

定員 29 人以下の特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理や療養上の世話を行うサービスです。

項目			実績値			推計値		
			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)
介護	給付費	千円/年	75,303	79,686	94,897	92,390	95,923	95,923
	人数	人/月	25	26	29	28	29	29
設置数		箇所	1	1	1	1	1	1

⑧看護小規模多機能型居宅介護

訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせ、通所・訪問・短期間の宿泊で、介護や医療・看護のケアが受けられるサービスです。医療ニーズのある中重度の要介護者が、住み慣れた地域での療養生活を継続できるよう、「通い」「泊まり」「訪問看護」「訪問介護」を組み合わせることで、利用者やその家族への支援の充実を図ります。

項目			実績値			推計値		
			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)
介護	給付費	千円/年	78,737	113,218	130,779	145,250	145,434	153,003
	人数	人/月	23	36	42	47	47	49
設置数		箇所	2	2	2	2	2	2

⑨地域密着型通所介護

通所介護と同様に在宅の利用者をデイサービスセンターに送迎し、食事・入浴等の介護、機能訓練等を行います。利用定員は 18 人以下となっており、少人数で地域に密着したサービスとなっています。

項目			実績値			推計値		
			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)
介護	給付費	千円/年	136,996	151,500	168,443	180,651	190,150	193,705
	回数	回/月	1,454.8	1,604.2	1,739.8	1,861.5	1,955.2	1,989.0
	人数	人/月	126	143	161	176	185	188
設置数		箇所	8	9	9	9	9	9

3. 地域支援事業の見込み

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービス

①訪問型サービスA

旧介護予防訪問介護に係る基準よりも緩和した基準によるサービスであり、要支援者等の居宅において、介護予防を目的として、主に雇用される労働者（訪問介護員または一定の研修受講者）が生活援助等の多様なサービスを行います。

項目		実績値			推計値		
		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)
給付費	千円/年	49,675	50,792	50,522	68,528	69,528	70,528
人数	人/月	357	355	358	375	380	385

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

②訪問型サービスC

特に閉じこもり等の恐れがある等の心身の状況のために通所による事業への参加が困難で、訪問による介護予防の取組が必要と認められる者を対象に、保健・医療の専門職がその者の居宅を訪問して、生活機能に関する問題を把握・評価し、社会参加を高めるために必要な相談指導等（短期集中予防サービス）を行います。

項目		実績値			推計値		
		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)
給付費	千円/年	737	676	1,466	1,740	2,088	2,436
実人数	人	4	5	7	10	12	14

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービス

①通所型サービスA

旧介護予防通所介護に係る基準よりも緩和した基準によるサービスであり、高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資する事業を行います。

項目		実績値			推計値		
		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)
給付費	千円/年	81,420	83,601	96,575	111,018	112,018	113,018
人数	人/月	385	403	430	458	466	474

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

4. 介護保険給付費の見込み

(1) 介護予防サービス給付費の見込み

(単位：千円)

項目	実績			見込み		
	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)
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	19	11	0	0	0	0
介護予防訪問看護	21,350	23,799	29,191	32,116	32,738	33,066
介護予防訪問リハビリテーション	19,159	18,840	21,830	22,006	22,002	22,285
介護予防居宅療養管理指導	3,920	4,998	7,508	8,366	8,497	8,625
介護予防通所リハビリテーション	72,836	81,272	86,827	96,297	97,705	98,514
介護予防短期入所生活介護	1,184	1,161	1,144	2,126	2,128	2,128
介護予防短期入所療養介護	943	1,012	380	642	643	643
介護予防福祉用具貸与	24,790	28,924	31,503	35,199	36,442	36,822
介護予防特定福祉用具販売	2,566	2,744	2,618	2,618	2,934	3,250
介護予防住宅改修費	13,137	14,231	15,119	16,147	16,147	16,147
介護予防特定施設入居者生活介護	22,856	26,693	42,221	46,573	48,941	49,605
地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	7,879	9,038	6,538	5,966	5,974	5,974
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	5,026	11,049	13,829	13,846	16,615
介護予防支援	31,552	35,227	37,012	40,169	42,030	42,820
合計	222,190	252,977	292,941	322,054	330,027	336,494

※令和5年度(2023年度)は実績見込み

(2) 介護サービス給付費の見込み

(単位：千円)

項目	実績			見込み		
	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)
居宅サービス						
訪問介護	625,611	632,798	653,413	657,566	692,196	710,976
訪問入浴介護	20,574	18,762	15,981	16,195	16,843	17,270
訪問看護	139,700	139,222	141,928	149,806	163,030	165,957
訪問リハビリテーション	36,449	40,052	43,477	55,749	65,520	67,203
居宅療養管理指導	49,299	54,784	62,152	67,677	71,403	72,950
通所介護	566,648	548,153	585,385	611,798	632,598	644,599
通所リハビリテーション	320,964	309,618	313,394	319,385	323,128	326,140
短期入所生活介護	122,871	128,404	123,659	143,515	152,148	154,137
短期入所療養介護	37,928	38,537	42,490	61,184	61,261	64,268
福祉用具貸与	165,101	174,531	172,736	178,796	186,862	192,384
特定福祉用具販売	7,023	5,853	5,650	5,650	6,046	6,046
住宅改修費	12,104	12,980	11,885	11,885	11,885	11,885
特定施設入居者生活介護	228,428	248,082	303,120	321,595	337,891	345,734
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	20,373	42,172	47,843	57,689	57,762	62,015
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	136,996	151,500	168,443	180,651	190,150	193,705
認知症対応型通所介護	4,217	2,754	2,678	2,797	2,801	2,801
小規模多機能型居宅介護	86,293	101,867	109,051	111,245	117,738	117,738
認知症対応型共同生活介護	329,659	335,366	367,096	366,812	370,509	374,035
地域密着型特定施設入居者生活介護	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	75,303	79,686	94,897	92,390	95,923	95,923
看護小規模多機能型居宅介護	78,737	113,218	130,779	145,250	145,434	153,003
施設サービス						
介護老人福祉施設	1,086,229	1,050,049	1,061,713	1,079,436	1,096,424	1,109,619
介護老人保健施設	861,740	800,559	754,610	770,082	790,259	800,478
介護医療院	48,353	59,343	60,408	64,997	69,597	74,392
居宅介護支援	251,951	257,182	260,301	260,892	268,898	274,157
合計	5,314,742	5,345,471	5,533,092	5,733,042	5,926,306	6,037,415

※令和5年度（2023年度）は実績見込み

(3) 総給付費の見込み

(単位：千円)

項目	実績			見込み		
	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)
予防給付費	222,190	252,977	292,941	322,054	330,027	336,494
介護給付費	5,314,742	5,345,471	5,533,092	5,733,042	5,926,306	6,037,415
合計(総給付費)	5,536,932	5,598,448	5,826,034	6,055,096	6,256,333	6,373,909

※合計については、端数処理しているため一致しない箇所があります。

5. 標準給付費の見込み

(単位：円)

項目	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	第9期合計
総給付費	6,055,096,000	6,256,333,000	6,373,909,000	18,685,338,000
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	198,800,272	207,861,821	217,533,510	624,195,603
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	174,018,107	178,796,517	183,001,092	535,815,716
高額医療合算介護サービス費等給付額	21,375,898	21,931,702	22,447,447	65,755,047
算定対象審査支払手数料	7,478,208	7,624,872	7,774,488	22,877,568
合計(標準給付費)	6,456,768,485	6,672,547,912	6,804,665,537	19,933,981,934

※合計については、端数処理しているため一致しない箇所があります。

6. 地域支援事業費の見込み

(単位：円)

項目	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	第9期合計
介護予防・日常生活支援総合事業	243,904,000	254,904,000	254,326,000	753,134,000
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営) および任意事業	115,746,000	116,313,000	116,918,000	348,977,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	18,143,000	24,434,000	22,654,000	65,231,000
合計(地域支援事業費)	377,793,000	395,651,000	393,898,000	1,167,342,000

※介護予防・日常生活支援総合事業には、「訪問型サービスA」「訪問型サービスC」「通所型サービスA」「介護予防ケアマネジメント」「介護予防普及啓発事業」「地域リハビリテーション活動支援事業」「上記以外の介護予防・日常生活総合事業」が含まれます。

※包括的支援事業(社会保障充実分)には、「在宅医療・介護連携推進事業」「生活支援体制整備事業」「認知症初期集中支援推進事業」「認知症地域支援・ケア向上事業」「地域ケア会議推進事業」が含まれます。

7. 第1号被保険者保険料の算定

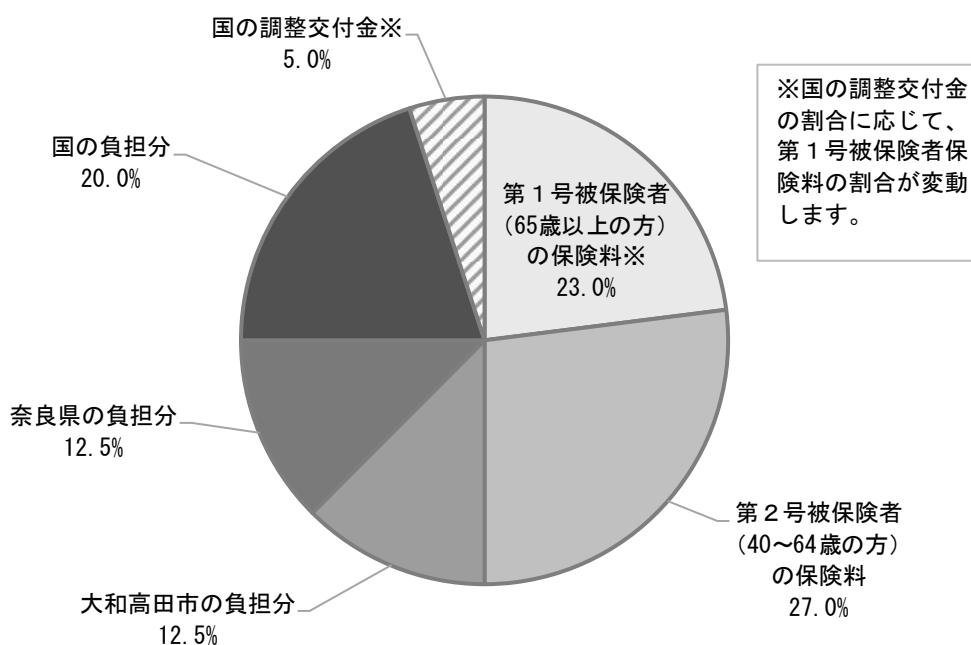
(1) 財源構成費用負担等に関する事項

介護サービスを利用する場合、費用の1割（一定以上の所得がある方は、2割または3割）が自己負担となり、残りの9割（一定以上所得がある方は8割または7割）が保険から給付されます。原則として、その財源の半分は保険料（第1号被保険者23.0%、第2号被保険者27.0%）、残りは国（25.0%）、奈良県（12.5%）、大和高田市（12.5%）の負担で賄っています。そのため、介護サービスを利用する量により、高齢者全体の保険料も決まることになります。

（単位：％）

項目	居宅介護給付	施設等給付	地域支援事業	
			介護予防・日常生活支援総合事業	包括的支援事業 任意事業
第1号被保険者	23.0	23.0	23.0	23.00
第2号被保険者	27.0	27.0	27.0	—
大和高田市	12.5	12.5	12.5	19.25
奈良県	12.5	17.5	12.5	19.25
国	20.0	15.0	20.0	38.50
国の調整交付金	5.0	5.0	5.0	—
合計	100.0	100.0	100.0	100.0

【介護保険の財源構成】



(2) 第1号被保険者負担相当額

標準給付費見込額と地域支援事業費の合計に、第1号被保険者負担割合（23％）を乗じた第1号被保険者負担分相当額は、以下のとおりです。

(単位：円)

項目	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	第9期合計
標準給付費見込額	6,456,768,485	6,672,547,912	6,804,665,537	19,933,981,934
地域支援事業費	377,793,000	395,651,000	393,898,000	1,167,342,000
第1号被保険者負担分相当額 ＝(標準給付費見込額＋地域支援事業費)×23%	1,571,949,142	1,625,685,750	1,655,669,614	4,853,304,505

(3) 保険料収納必要額

第1号被保険者負担相当額から、調整交付金相当額等を加減した保険料収納必要額は、以下のとおりです。

(単位：円)

項目	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	第9期合計
第1号被保険者負担分相当額	1,571,949,142	1,625,685,750	1,655,669,614	4,853,304,505
調整交付金相当額	335,033,624	346,372,596	352,949,577	1,034,355,797
調整交付金見込額	353,125,000	376,161,000	393,186,000	1,122,472,000
財政安定化基金拠出金見込額				0
財政安定化基金償還金				0
準備基金取崩額				420,000,000
市町村特別給付費等				0
保険料収納必要額 ＝(第1号被保険者負担分相当額＋調整交付金相当額－調整交付金見込額＋財政安定化基金拠出金見込額＋財政安定化基金償還金－準備基金取崩額＋市町村特別給付費等)				4,345,188,302

(4) 所得段階別の月額保険料額

項目		第9期合計
保険料収納必要額	円	4,345,188,302
予定保険料収納率	%	98.9
所得段階別加入割合補正後被保険者数	人	58,114
保険料基準額(年額) ＝(保険料収納必要額÷予定保険料収納率÷所得段階別加入割合補正後被保険者数)	円	75,600
保険料基準額(月額) ＝保険料基準額(年額)÷12か月	円	6,300

※所得段階により保険料が異なるため、所得段階別加入者数を各所得段階別の保険料率を乗じて、「所得段階別加入割合補正後被保険者数」を算出しています。

各所得段階別保険料は以下のとおりです。

保険料基準額（年額）	75,600 円
------------	----------

保険料基準額（月額）	6,300 円
------------	---------

所得段階	所得などの要件		基準額に対する割合	保険料（月額）
第1段階	生活保護受給者		0.455	2,870 円
	世帯全員が市民税非課税	老齢福祉年金受給者		
		前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下		
第2段階	世帯全員が市民税非課税	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	0.685	4,320 円
第3段階		前年の合計所得金額＋課税年金収入額が120万円超	0.690	4,350 円
第4段階	（含）に非本 が市課人 が民税が い税市 る課世民 場税帯税	前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下	0.900	5,670 円
第5段階		前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円超	1.000	6,300 円
第6段階	本人が市民税課税	前年の合計所得金額が120万円未満	1.200	7,560 円
第7段階		前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.300	8,190 円
第8段階		前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.500	9,450 円
第9段階		前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満	1.700	10,710 円
第10段階		前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満	1.900	11,970 円
第11段階		前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満	2.100	13,230 円
第12段階		前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満	2.300	14,490 円
第13段階	前年の合計所得金額が720万円以上	2.400	15,120 円	

※第1段階から第3段階については、軽減措置前の金額になっています。



第6章

計画の推進にあたって

1. 関連計画との整合性

本計画の推進にあたっては、市の上位計画である「大和高田市まちづくりの指針」や「大和高田市地域福祉計画」の基本理念及び方向性を踏まえ、関連計画である「健康増進計画」や「データヘルス計画」等、高齢者福祉に関連する他計画と調和を保ちつつ進めていきます。

2. 計画の推進体制

本計画の推進にあたっては、関連施策との連動が不可欠です。そのため、庁内の推進体制については、障がい者や子ども、まちづくり、健康・医療、住宅施策等の関係各課と定期的に協議を行うとともに、市域を超えた調整や広域的な課題については、今後も国や県と協働しながら、連携して対応していきます。介護人材の確保や地域資源の有効活用方法、公的サービスを提供する上で負担となっている文書負担の軽減など、業務の効率化についても、奈良県、近隣各市町と連携し、検討を進めていきます。

また、関係機関との推進体制については、介護保険運営協議会・地域包括支援センター運営協議会で、課題の共有や解決策の検討などを行う中で連携強化を図り、計画の進捗管理について意見を聞きながら進めることとします。

さらに、庁内関係課や関係機関との協議等により、問題点や課題を把握し、検証・評価を行い、見直しを加えるなど「PDCAサイクル」を通じて、各施策を適正かつ着実に推進するとともに、各施策の評価結果について、適宜公表していくこととします。



資料編



1. 大和高田市介護保険運営協議会委員名簿

令和6年3月末現在

区分	氏名（敬称略）	団体・役職名
会長	原 伸伍	元大阪府国民健康保険団体連合会専務理事
副会長	竹島 徹	町総代連合会 副会長
	前之園 晃幸	大和高田市医師会 理事
	赤井 幸男	大和高田市薬剤師会 会長
	西岡 令子	奈良県看護協会 専務理事
	小松 丈夫	公募による被保険者代表
	上山 裕之	公募による被保険者代表
	宮本 多喜子	大和高田市手をつなぐ育成会 顧問
	鳩間 佳子	民生児童委員協議会連合会 高齢者部会 部長
	古橋 和美	訪問看護ステーションあおぞら 看護師
	吉村 光智	社会福祉法人 安寧福祉会つぼみ認定こども園 園長
	松下 浩徳	社会福祉法人 慈光園 事務局長
	福本 貴彦	畿央大学 健康科学部 理学療法学科 准教授

2. 大和高田市介護保険運営協議会規則

大和高田市介護保険運営協議会規則（平成12年3月16日規則第10号）

（趣旨）

第1条 この規則は、大和高田市介護保険条例（平成12年条例第16号。以下「条例」という。）第13条の規定により、大和高田市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

（所掌事務）

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- （1）本市における介護保険制度の円滑な運営に関すること。
- （2）介護保険料の賦課及び徴収に関すること。
- （3）大和高田市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画に関すること。
- （4）その他介護保険制度に関連する事項
一部改正〔平成20年規則34号の2〕

（委員）

第3条 委員は、市長が委嘱し、又は任命するものとする。

2 委員の任期は3年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長及び副会長）

第4条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選によりこれを定める。
- 3 副会長は、委員のうちから会長が指名する。
- 4 会長は、会務を総理する。
- 5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

（協議会の開催）

第5条 協議会は、会長が招集し、その議長となる。

- 2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ開催することができない。
- 3 協議会の議事は、出席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。
- 4 協議会に付議すべき事項は、協議会開催前3日までに委員に通知しなければならない。ただし、緊急かつやむを得ない事由のあるときは、この限りでない。

（会議録の作成）

第6条 会長は、書記に協議会の次第及び出席委員の氏名を記載した会議録を作成させなければならない。

2 会長は、会議録の写しを添えて協議会の結果を市長に報告しなければならない。

（庶務）

第7条 協議会の庶務は、保健部において行う。

（補則）

第8条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営については、大和高田市議会の例による。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。ただし、第1回の協議会は、市長が招集する。

附 則（平成12年12月27日規則第76号）

この規則は、平成13年1月6日から施行する。

附 則（平成18年4月1日規則第23号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成19年3月1日規則第2号）

この規則は、平成19年4月1日から施行する。（後略）

附 則（平成20年3月31日規則第18号）

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成20年11月4日規則第34—2号）

この規則は、公布の日から施行する。

3. 大和高田市地域包括支援センター運営協議会委員名簿

令和6年3月末現在

区分	氏名（敬称略）	所属組織等名
会長	中谷 修一	大和高田市健康づくり推進協議会
副会長	中谷 真士	大和高田市医師会
	中井 康次	大和高田市歯科医師会
	友田 順子	民生児童委員協議会連合会
	押井 眞美	奈良県介護支援専門員協会
	三原 文子	奈良県中和保健所
	福富 昌城	花園大学教授
	大中 和彦	大和高田市社会福祉協議会
	成富 千鶴	I号被保険者代表
	北 八重子	I号被保険者代表
	塩川 清美	I号被保険者代表
	野田 安子	I号被保険者代表

4. 大和高田市地域包括支援センター運営協議会規則

大和高田市地域包括支援センター運営協議会要綱（平成18年2月1日告示第11号の2）

（趣旨）

第1条 この要綱は、大和高田市附属機関設置条例（昭和36年条例第22号）第3条の規定に基づき、大和高田市に設置する地域包括支援センター（以下「センター」という。）の公正及び中立性の確保その他センターの円滑かつ適正な運営を図ることを目的とする大和高田市地域包括支援センター運営協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営について、必要な事項を定めるものとする。

（所掌事務）

第2条 協議会の所掌事務は、次のとおりとする。

（1）センターの設置等に関する事務のうち、次に掲げる事項の承認に関すること。

ア 日常生活圏域の設定

イ センターの設置、変更及び廃止並びにセンターの業務の委託先法人の選定又はセンターの業務の委託先法人の変更

ウ センターの業務の委託先法人の総合事業及び予防給付に係る事業の実施

エ センターが第1号介護予防支援事業及び指定介護予防支援の業務の一部を委託できる指定介護予防支援事業所の選定

オ その他協議会がセンターの公正性及び中立性を確保する観点から必要であると判断した事項

（2）センターの行う業務に係る方針に関すること。

（3）センターの事業内容等の点検及び評価に関すること。

（4）センターの職員の確保に関すること。

（5）その他の地域包括ケアに関すること。

（6）前各号に掲げるもののほか、協議会が必要と認める事項に関すること。

2 協議会は、前項第3号の評価をするため、センターから次に掲げる書類の提出を受けるものとする。

（1）当該年度の事業計画書及び収支予算書

（2）前年度の事業報告書及び収支決算書

（3）前年度のセンターの運営状況に関する評価の結果

（4）その他協議会が必要と認める書類

（組織）

第3条 協議会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

（1）一般社団法人大和高田市医師会が推薦する者

（2）大和高田市歯科医師会が推薦する者

（3）民生児童委員協議会が推薦する者

（4）介護保険第1号又は第2号被保険者

（5）大和高田市健康づくり推進協議会が推薦する者

（6）奈良県介護支援専門員協会が推薦する者

（7）奈良県中和保健所が推薦する者

（8）社会福祉法人大和高田市社会福祉協議会が推薦する者

(9) 大和高田市介護保険運営協議会が推薦する者

(10) 保健及び福祉に関する学識経験を有する者

(11) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

2 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長は、委員の互選により選出し、副会長は、委員の中から会長が指名する。

3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。ただし、委員の委嘱後、最初の会議は、市長が招集する。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 協議会は、必要があると認めるときは、第4条に規定する委員のほか、関係者の出席を求めてその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。

5 会議は、非公開とし、年1回以上開催するものとする。

(専門部会)

第7条 協議会は、専門の事項を調査するため必要があるときは、専門部会を置くことができる。

(守秘義務)

第8条 委員は、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、保健部地域包括ケア推進課において処理する。

(補則)

第10条 この告示に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

1 この要綱は、告示の日から施行する。

2 この要綱の施行後最初に委嘱される委員の任期は、第4条第2項の規定にかかわらず、平成20年3月31日までとする。

3 この要綱の施行後最初に開かれる協議会の会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

附 則 (平成20年3月31日告示第26号)

この告示は、平成20年4月1日から施行する。

附 則 (平成25年12月1日告示第130号)

この告示は、告示の日から施行する。

附 則（平成 27 年 2 月 15 日告示第 18 号の 2）

この告示は、平成 27 年 2 月 16 日から施行する。

附 則（平成 27 年 3 月 31 日告示第 49 号）

この告示は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 31 年 3 月 29 日告示第 37 号）

この告示は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（令和 2 年 3 月 31 日告示第 57 号）

この告示は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（令和 3 年 12 月 27 日告示第 168 号）

この告示は、令和 4 年 1 月 1 日から施行する。

5. 用語集

ア行

ICT

Information and Communication Technology の略。情報処理や通信に関連する技術、産業、設備、サービスなどの総称。従来はパソコンやインターネットを使った情報処理や通信に関する技術を指す言葉として「IT」が使われてきたが、情報通信技術を利用した情報や知識の共有・伝達といったコミュニケーションの重要性を伝える意味で「ICT」という言葉が使われるようになってきている。

アセスメント

介護支援専門員が要介護者等のニーズに沿った介護サービス計画（ケアプラン）を作成するために、サービス利用者の健康状態や家族の状態、希望等を把握し、問題の特定や解決すべき課題を把握すること。課題分析ともいう。

いきいき百歳体操

椅子に座って行う筋力体操。おもりの重さは変更でき、個人の筋力や体力に合わせて行うことができる。

運動器

身体機能を支える骨や関節などから構成される筋・骨格・神経系の総称。

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）

万が一のときに備えて、みなさんの大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて、自分自身で考えたり、みなさんの信頼する人たちと話し合ったりすること。

カ行

介護医療院

「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設。地域包括ケアシステムの5要素（医療、介護、生活支援、予防、住まい）のうち、介護療養型医療施設が持つ「医療」「介護」「生活支援」に加え「住まい」の機能を持った長期療養を目的とした施設。

介護給付

介護保険から支払われる給付。介護給付は要介護度1から5と認定された被保険者に対して支給され、要支援者には予防給付が支給される。

介護認定審査会

要介護（要支援）認定の審査判定業務を行うために市町村が設置する機関。コンピュータによる一次判定結果、認定調査における特記事項、かかりつけ医等からの医学上の意見書の内容等をもとに審査判定する。

介護報酬

介護サービス提供事業者 서비스에 対価として支払われる報酬。医療保険における診療報酬に当たる。介護報酬の額は介護給付費単位数表によって単位数を算定し、地域による1単位あたりの単価を乗じて算出する。

介護保険施設

介護保険サービスで利用できる、介護保険法に基づき指定を受けた施設。介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の4つの施設の総称。

介護保険料基準額

所得段階別保険料の設定に当たって基準となる額。この基準額は、第9期計画における所得段階別保険料の第5段階に当たる保険料。

介護予防

高齢者ができる限り自立した生活ができるよう、介護が必要な状態になることを予防すること、もしくは、要介護状態になっても、少しでも状態を改善できるようにすること。

介護予防サービス

高齢者が要介護状態に陥ることなく、健康でいきいきとした老後生活を送ることができるよう支援するサービス。介護予防サービスや地域支援事業によって、要介護状態になることを予防することが目指されている。

介護予防・日常生活支援総合事業

市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援（配食・見守り等）、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。

介護老人福祉施設

在宅介護が困難で常時介護を必要とする要介護者を対象に食事、入浴、排せつ等の日常生活の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話等の介護サービスを提供する施設。

介護老人保健施設

病状が安定期にあり、リハビリテーションを中心とした介護を必要とする要介護者を対象に看護、医学的管理下のもとでの介護、機能訓練、その他必要な医療サービス等の介護サービスを提供する施設。

課税年金収入

老齢・退職年金等、町・県民税課税対象の年金収入のことで、障害年金や遺族年金は課税対象外のため、含まれない。

通いの場・集いの場

高齢者が容易に通える範囲にあり、介護予防のため週1回から月1回以上継続してトレーニングや体操などの活動をしたり、住民同士での交流などができる場所。

QOL

Quality Of Life の略。「人生の質」または「生活の質」のこと。広義には、恵まれた環境で仕事や生活を楽しむ豊かな人生をいい、医療・福祉分野では、延命治療のみにかたよらずに、当事者の生活を向上させることで、その人間性や主体性を取り戻そうという考え方。

協議体

生活支援の体制整備に向けて、定期的な情報の共有・連携強化の場として設置される組織。多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進する。

共生型サービス

デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、高齢者や障がい児者がともに利用できるサービスのこと。共生型サービスは介護保険と障がい福祉のそれぞれの制度に位置づけられており、限られた福祉人材を有効活用できることや、障がい者が65歳以上となっても使い慣れた事業所でサービスの利用を継続しやすいなどの利点がある。

協働

市民や市民活動団体、事業者、学校、行政等異なる立場の主体が、共通の目的や課題の達成に向けて、お互いの特性を理解しつつ、対等な立場で連携・協力すること。

居宅サービス

通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護等、在宅生活を支える介護サービスの総称。

ケアプラン（居宅サービス計画、介護予防サービス・支援計画）

介護保険において、利用者の現状から導き出された課題や希望に合わせて作成されるサービスについての計画。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護が必要な人の複数のニーズを満足させるために、適切な社会資源と結びつける手続きを実施する者。アセスメント、ケア計画作成、ケア計画実施での諸能力が必要とされる。

ケアマネジメント

様々な医療や福祉のサービスを受けられるように調整し、計画をまとめること。介護支援サービスと呼ばれることもある。

軽費老人ホーム（ケアハウス）

60歳以上で、身の回りのことは自分でできるものの自炊ができない程度に身体機能が低下しており、在宅生活が困難な人が入所する施設。

ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人で、「命の門番」とも位置づけられる人。

健康寿命

心身ともに健康で過ごせる人生の長さで、平均寿命から病気やけが等の期間を差し引いて算出する。

権利擁護

寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者、障がい者など、自分の権利や意思をうまく表現できない・不利益に気付かない人に代わって主張し、本人の権利を守ること。

高額介護サービス費

要介護者が在宅サービスと施設サービスに対して支払った自己負担額が、所得区分ごとに定める上限額を超えたときは、高額介護サービス費として、超えた額が償還払いの形で払い戻される。ただし、この自己負担額には、日常生活費、施設における食事の標準負担額、福祉用具購入費及び住宅改修費は含まれない。

後期高齢者医療制度

国内に住む後期高齢者全員と、前期高齢者で障がいのある者を対象とする、他の健康保険とは独立した医療保険制度。

合計所得金額

年金、給与、不動産、配当等の収入金額から必要経費に相当する金額（収入の種類により計算方法が異なる。）を控除した金額の合計。扶養控除、医療費控除、社会保険料控除、基礎控除等の所得控除をする前の金額。土地、建物や株式の譲渡所得がある場合は、特別控除前の金額、繰越控除前の金額をいう。「合計所得金額」と住民税の納税通知書の「総所得金額」や、扶養控除、社会保険料控除などを除いた後の「課税標準額」とは異なる。なお、合計所得金額が0円を下回った場合は、0円とみなす。

コーホート変化率法

コーホートとは、同じ年（または同じ期間）に生まれた人々の集団のことを指し、コーホート変化率法とは、各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から変化率を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

高齢者虐待

高齢者に対して行われる虐待行為。主に、殴る、叩くなどの身体的虐待、裸にさせるなどの性的虐待、暴言や恫喝など言葉による心理的虐待、年金や生活資金の搾取などによる経済的虐待、介護放棄などによるネグレクトの5種類に分類される。

国保連合会

国民健康保険団体連合会の略。国民健康保険の診療報酬明細書の審査と診療報酬の支払いが主な業務。介護報酬の支払いや審査機能のほか、サービスに関する苦情処理やサービスの質の向上に関する調査、指定サービス事業者及び施設に対する指導・助言等の役割が与えられている。

コミュニティ

共同体、共同生活体のこと。地域社会そのものを指すこともある。

サ行

財政安定化基金

市町村の保険財政が、保険料収納率の低下や介護給付費の増加等で赤字になることを回避し、市町村の介護保険財政の安定を図るために都道府県が設置する基金。

在宅介護

障がいや老化のために生活を自立して行うことができない人が、施設に頼らずに自分の生活の場である家庭において介護を受けること。

作業療法士（OT）

身体または精神に障がいのある人等に対して、積極的な生活を送る能力の獲得を図るため、種々の作業活動を用いての治療や訓練活動、指導等により作業療法を専門的に行う医学的リハビリテーションを行う技術者。

市町村特別給付

要介護（要支援）者に対して、介護給付及び予防給付以外に、介護保険制度の趣旨に沿って市町村が条例で定めて行う、当該市町村独自の保険給付をいう。

社会資源

人々の生活の諸要求や、問題解決の目的に使われる各種の施設、制度、機関、知識や技術などの物的、人的資源の総称。

社会福祉協議会

社会福祉法に基づき全国の都道府県、市町村に設置され、そのネットワークにより活動を進めている非営利の民間組織。住民の福祉活動の場づくり、仲間づくりなどの援助や、社会福祉にかかわる公私の関係者・団体・機関の連携を進めるとともに、具体的な福祉サービスの企画や実施を行う。

収入合計金額

市民税の課税対象となる「国民年金」「厚生年金」「共済年金」「給与収入」等の他、市民税の課税対象とならない「遺族年金」「遺族恩給」「障害年金」「老齢福祉年金」「雇用保険」や、親族からの「仕送り」等、あらゆる収入を含んだ合計金額。

主任ケアマネジャー

介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する助言・指導などケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務を行う職種。

小規模多機能型居宅介護

利用者（要介護（支援）者）の心身の状況や置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、「通い」（デイサービス）、「訪問」（ホームヘルプサービス）、「泊まり」（ショートステイ）を組み合わせ提供することで、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等や機能訓練を行うもの。

ショートステイ

多くの場合、介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設に併設されている短期入所用のベッドに短期間入所・入院して、必要な介護や看護を受けたり、機能訓練を行ったりするサービス。福祉施設で行うものを「短期入所生活介護」、医療施設で行うものを「短期入所療養介護」という。

自立支援

要介護や要支援者が、自分で動き日常生活ができるように支援すること。

シルバー人材センター

60歳以上の高齢者が自立的に運営する公益法人で、健康で働く意欲のある高齢者が会員となり、それぞれの能力や希望に応じて臨時的・短期的な仕事を供給する。

生活機能

歩行や食事、排泄などの「身体動作」や、家事、服薬や金銭管理などの複雑な「生活動作」などを含め、人が生きていくために行う生活上の機能のこと。

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

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。

生活支援体制整備事業

地域支援事業に設けられた生活支援・介護予防サービスの体制整備を図るための事業。

生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群。

制度の狭間

社会情勢が複雑化する中、どの制度の対象にもならず、公的制度だけですべての人々に十分な支援をすることが困難になっているさま。悩みや課題を抱えてはいるものの、制度の「狭間」に陥り「生きにくさ」を抱えて暮らす人々が多数存在しており、こうした人々の支援体制として、地域住民や社会福祉協議会、行政などが一体となり地域福祉をより一層の推進することが求められている。

成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がい等により判断能力が不十分な人の法律行為（財産管理や契約の締結等）を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して契約を行ったり、同意なく結んだ不利益な契約を取り消す等の保護や支援を行う民法の制度。制度の利用には、家庭裁判所に本人、配偶者、四親等内の親族が申立てを行うことになる。なお、身寄りのない人の場合、市町村長に申立て権が付与されている。

前期高齢者・後期高齢者

65歳以上75歳未満の方を前期高齢者、75歳以上の方を後期高齢者という。

総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業の略称。

夕行

第1号被保険者・第2号被保険者

介護保険では、第1号被保険者は65歳以上、第2号被保険者は40歳以上65歳未満の医療保険加入者をいう。第1号被保険者は、原因を問わず、要介護認定を受けて介護保険サービスを利用できるのに対し、第2号被保険者のサービス利用は、要介護状態になる可能性の高い特定の疾病により要介護認定を受けた場合に限定される。

ダブルケア

子育てと親の介護を同時に抱えている状態。

ターミナルケア

終末期（治療方針を決める際に、そう遠くない時期に死を迎えるであろうことに配慮する時期）の医療・看護・介護のこと。主に痛みの緩和などを中心に行われる。

団塊の世代

昭和22年（1947年）から昭和24年（1949年）までに生まれた世代。

地域共生社会

「支える側」と「支えられる側」という固定された関係ではなく、高齢者、障がい者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域社会。

地域ケア会議

高齢者への支援の充実、介護支援専門員等のケアマネジメント実践力の向上、地域課題の解決等を目的として開催する会議のことで、「地域ケア個別会議」「地域ケア推進会議」等から構成される。

地域支援事業

介護や支援が必要となっても、できる限り住み慣れた自宅や地域での生活を継続することができるようにすることを目的として、平成18年（2006年）に創設された介護保険制度上の事業。

地域福祉計画

住民に最も身近な行政主体である市町村が、地域福祉推進の主体である地域住民、福祉サービスを提供する事業者、民生委員・児童委員、ボランティア等の地域で福祉活動を行う者をはじめとする地域の関係団体の参加を得て、地域の生活課題を、それに対応する必要なサービスの内容・量や、その現状を明らかにし、かつ、確保し提供する体制を計画的に整備することを内容とする計画。

地域包括ケアシステム

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される体制のこと。

地域包括支援センター

地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関であり、介護で困った事や問い合わせの窓口となる事業所。

地域密着型サービス

要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、提供されるサービス。

地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業。

チームオレンジ

近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取組のこと。認知症の人もメンバーとしてチームに参加することが望まれる。

超高齢社会

総人口に占める高齢者（65歳以上）の割合が21%を超える社会のこと。7%を超える社会は「高齢化社会」、14%を超える社会は「高齢社会」という。

調整交付金

各市町村の高齢化率や所得水準による財政力格差を調整するため、市町村によって5%未満や5%を超えて交付される交付金。

特定健康診査・特定保健指導

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき実施されている健康診査で、対象者は各医療保険者の40～74歳の被保険者及び被扶養者。高血圧や脂質異常症等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者と、その危険性のある人に対し、生活習慣の改善を図ることで生活習慣病を予防するための保健指導を行うもの。

ナ行

日常生活圏域

保険者の区域を地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件などを勘案して身近な生活圏で分けした、地域包括ケアの基礎となるエリア。

日常生活自立支援事業

福祉サービスの利用援助手続きや申請代行等の利用援助をはじめ、日常的な金銭管理や書類等の預かりを行い、自己決定能力が低下しているために様々なサービスを十分に利用できない方や、日常生活に不便を感じている高齢者や障がい者の方々への支援を行う。

任意事業

るとともに、被保険者や介護者などを対象とし、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的とした事業。事業の種類としては、「介護給付等費用適正化事業」や「家族介護支援事業」などがある。

認知症

色々な原因で脳の細胞が死んでしまったり、動きが悪くなったために様々な障がいが起こり、生活する上で支障が出ている状態。

認知症ケアパス

認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障がいが増進していく中で、その進行状況に合わせていつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかをあらかじめ標準的に決めておくもの。

認知症サポーター

認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

認定調査

要介護・要支援認定の申請があったときに、調査員が訪問し、本人と家族への面接によって行う聞き取り調査のこと。結果は、要介護・要支援認定を行う介護認定審査会で使用される。ネットワークある単位と単位をつなぐ網状組織。特に情報の交換等を行うグループ。

ハ行

8050 問題

80 代の親が 50 代の子どもの生活を支える問題。

パブリックコメント

行政機関が命令等（条例等）を制定するにあたって、事前に命令等の案を示し、その案について広く住民から意見や情報を募集するもの。

バリアフリー

障がいのある人が生活しやすいよう、物理的、社会的、心理的な障がい、情報面、制度面などの障壁を取り除くこと。

BMI

Body Mass Index の略で体格指数のこと。体重 (kg) ÷ [身長 (m) × 身長 (m)] により算出する。BMI が 25 以上を「肥満」、18.5 未満を「低体重（やせ）」としている。高齢者の場合は BMI 20 以上が望ましい。

PDCA サイクル

Plan（目標を決め、それを達成するために必要な計画を立案）、Do（立案した計画の実行）、Check（目標に対する進捗を確認し評価・見直し）、Action（評価・見直しした内容に基づき、適切な処置を行う）というサイクルを回しながら改善を行っていくこと。

避難行動要支援者（要配慮者）

災害等により避難が必要となった場合に、自力での避難が困難で、避難にあたって特に支援を要する人のこと。災害時要援護者とも呼ばれる。

被保険者

介護保険においては、高齢者のみならず 40 歳以上の者を被保険者としている。年齢を基準に第 1 号被保険者（65 歳以上の人）と第 2 号被保険者（40 歳以上 65 歳未満の医療保険に加入している人）に区分される。

標準給付費

財政安定化基金の国庫負担額等を算定するにあたって、前提となる事業運営期間の各年度における介護給付及び予防給付に要する費用の額。在宅サービス費、施設サービス費、高額介護サービス費、審査支払手数料が含まれる。

福祉避難所

高齢者、障がい者、妊産婦、乳幼児、病弱者等、一般の避難所生活において何らかの特別の配慮を必要とする方で、介護保険施設や医療機関に入所・入院するに至らない程度の要介護者を受け入れる避難所。

福祉用具

高齢者や障がい者の自立に役立ち、介護する方の負担を軽減するための用具。具体的には、特殊寝台、車イス、褥瘡（じょくそう）予防用具、歩行器等。

フレイル

健康な状態と要介護状態の間の段階で、加齢に伴う体力低下、低栄養、口腔機能低下等、心身の機能が低下し弱った状態のことをいう。フレイルの段階を経て要介護状態になると考えられている。

包括的支援事業

地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等。

保険者

保険や年金の事業を行う主体をいい、介護保険の保険者は、市町村（特別区を含む）と規定されている。市町村は保険者として被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払、介護保険事業計画の策定、普通徴収による保険料の徴収等を行う。

保険料基準額

介護にかかる総費用の見込みから算出される、第1号被保険者1人あたりの平均的な負担額。

保険料収納必要額

介護サービスに必要な費用のうち、第1号被保険者の保険料として収納する必要のある額。

ホームヘルパー

福祉の援助を必要とする高齢者や障がい者のもとに派遣され、家事・介護を行う人のことで、訪問介護員ともいう。

ボランティア

一般に「自発的な意志に基づいて人や社会に貢献すること」を意味する。「自発性：自由な意志で行うこと」「無償性：利益を求めないこと」「社会性：公正に相手を尊重できること」といった原則がある。

マ行

看取り

最期まで見守り看病すること。

ヤ行

ヤングケアラー

年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負って、本来、大人が担うような家族の介護（障がい・病気・精神疾患のある保護者や祖父母への介護など）や世話（年下の兄弟の世話など）をすることで、自らの育ちや教育に影響を及ぼしている18歳未満の子どものこと。

有料老人ホーム

食事や日常生活の援助が受けられる老人ホームのうち、介護老人福祉施設や養護老人ホーム、ケアハウス等ではないもの。「介護付き」「住宅型」「健康型」の3つの種類に分けられる。

ユニバーサルデザイン

誰もが利用しやすいように製品、建物、環境等を設計、デザインすること。最初から利用しやすくすれば、バリアもないため、バリアフリーより広い概念としてとらえられる。（万人向け設計）

要介護状態

身体上または精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて要介護状態区分（要介護1～5）のいずれかに該当する。

要介護認定

要介護状態や要支援状態にあるかどうか、要介護状態にあるとすればどの程度かの判定を行うもの。

養護老人ホーム

低所得で身寄りがなく、心身の状態が低下している等の理由により、在宅生活が困難な高齢者に入所の措置を行う施設。

予防給付

介護保険制度で要支援の認定を受けた被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと。

ラ行

理学療法士（PT）

怪我や病気などで身体に障がいのある人や障がいの発生が予測される人に対して、基本動作能力の回復や維持、障がいの悪化の予防を目的に、自立した日常生活が送れるよう支援する医学的リハビリテーションの専門職。

リハビリテーション

障がい、病気、ケガを抱える人が、機能回復や社会復帰を目指す機能回復訓練のこと。

老人クラブ

地域の仲間づくりを目的とする、概ね 60 歳以上の市民による自主組織。徒歩圏内を範囲に単位クラブが作られ、市町村や都道府県ごとに連合会がある。原則として助成費は国、都道府県、市町村が等分に負担する。

老齢福祉年金

国民年金制度が発足した当時すでに高齢になっていたため、老齢年金の受給資格期間を満たすことができなかった人に支給される年金。対象者は明治 44 年（1911 年）4 月 1 日以前に生まれた人、または大正 5 年（1916 年）4 月 1 日以前に生まれた人で一定の要件を満たしている人。



大和高田市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

令和6年（2024年）3月発行

編集：発行 大和高田市 保健部 介護保険課

〒635-8511 奈良県大和高田市大字大中98番地4

電話：0745-22-1101（代表） FAX：0745-24-1055

Email：kaigo@city.yamatotakada.nara.jp