

葛城市高齡者保健福祉計画

第8期介護保険事業計画



令和3年3月
葛城市

はじめに

少子化・高齢化が進行する中、「高齢者」を取り巻く環境は大きく変化を続けています。人生 100 年時代を迎え、高齢者から若者まで、我が国で暮らすすべての人に活躍の場があり、すべての人が元気に活躍し続けることができる社会、そして安心して暮らすことのできる社会が求められている中、高齢者が、その有する能力に応じた、自立した生活を送ることができるための取り組みを進めることが、ますます重要となっています。



そのような社会情勢を背景に、国では介護保険法の改正を通じて、令和 22（2040）年に向けて、「現役世代の急減」という重要課題に対応しながら、「介護予防・地域づくりの推進」「地域包括ケアシステムの推進」「介護現場の革新」に取り組み、地域共生社会を実現するという目標を掲げています。

本市においても、地域包括ケアシステムの推進に向けては、これまで以上に介護予防活動の推進、生活支援体制の整備、医療と介護の連携強化、地域の実情に応じた相談支援等の取り組みの充実が求められます。

この度、策定しました「葛城市高齢者保健福祉計画・第 8 期介護保険事業計画」では、基本理念を『みんなでつくる ^わ和・^わ輪・^わ環 いつまでも“もっと”元気いきいきかつらぎし』に設定するとともに、「見守り、支える地域の和」「一人ひとりが主体的に参加する健康づくりの輪」「広がりつながる支援の環」の 3 つの基本的視点から、地域の実情に応じた取り組みを推進してまいりますので、市民のみなさまのご理解とご協力を賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたってご尽力いただきました「葛城市介護保険事業計画策定委員会」の委員のみなさまをはじめ、貴重なご意見をお寄せいただきました市民のみなさま、関係者のみなさまに深く感謝申し上げます。

令和 3 年 3 月

葛城市長

阿古和彦

【目 次】

第1章 計画の基本的な考え方	1
1. 計画策定の背景	1
2. 第8期計画策定に向けた制度改正	2
3. 計画の位置づけ	4
4. 計画の期間	6
5. 計画の策定体制	6
6. 日常生活圏域の設定	7
第2章 高齢者に関する現状と将来像	8
1. 人口構造等	8
2. 要介護認定者の状況	13
3. 将来推計	18
4. 調査結果（抜粋）にみる本市の状況	20
5. 地域の自主活動	41
6. 第8期計画における課題と今後の方向性	42
第3章 計画の基本理念・基本目標	44
1. 計画の基本理念	44
2. 基本的視点	45
3. 計画の基本目標	47
第4章 施策の展開	48
基本目標1 地域で高齢者を支える仕組みづくり	48
1. 地域包括ケアシステムの深化・推進	48
2. 地域包括支援センターの役割	50
3. 地域包括支援センターの機能強化	54
4. 地域ケア会議・生活支援体制整備の推進	56
基本目標2 健康長寿を実現するまちづくり	57
1. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	57
2. 高齢者の健康づくりと疾病予防の推進	64
3. 高齢者の積極的な社会参加の促進	68

基本目標 3 住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり	72
1. 地域福祉コミュニティの形成.....	72
2. 認知症施策の推進.....	73
3. 医療と介護の連携推進.....	74
4. 高齢者虐待の防止.....	74
5. きめ細かな相談・支援体制の整備.....	75
6. 権利擁護の推進.....	80
7. 高齢者が暮らしやすい環境の整備.....	81
8. 災害・感染症対策の充実.....	82
9. 介護家族の支援.....	83
基本目標 4 持続可能な介護保険事業の基盤づくり	84
1. 介護保険の適正な運営.....	84
2. 介護サービス・介護予防サービスの基盤整備.....	86
3. 介護保険給付サービスの見込み量.....	86
4. 地域密着型サービスの基盤整備及び見込み量.....	105
5. 持続可能な制度設計のための保険料の算出.....	109
第5章 計画の推進体制	116
1. 地域ケア・ネットワークの充実.....	116
2. 計画の進行管理及び点検.....	117
資料編	118
1. 葛城市介護保険事業計画策定委員会要綱.....	118
2. 葛城市介護保険事業計画策定委員会委員名簿.....	119
3. 葛城市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画策定経過.....	120

第1章 計画の基本的な考え方

1. 計画策定の背景

我が国は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しており、世界で最も高い高齢化率となっています。65歳以上人口は3,589万人、総人口に占める割合（高齢化率）は28.4%（令和2年高齢社会白書）となっており、上昇が続いています。人口減少と少子化・高齢化が進行している中において、超高齢社会に対応した社会のあり方が一層求められています。

平成12年に開始された介護保険制度は、創設以来20年以上が経過し、介護の問題を社会全体で支える制度として定着してきました。その一方、要支援・要介護認定者の増加や介護サービスの需要の高まり、さらには団塊の世代すべての人が75歳以上となる令和7（2025）年や、高齢者人口がピークに達するとともに現役世代の人口が急減する令和22（2040）年を見据え、制度の持続可能性を確保していくとともに、地域の実情に即した高齢者施策を展開していくことが、より重要となっています。

こうした状況の中、本市では『みんなでつくる^わ・^わ・^わ輪・環 いつまでも 元気 いきいき かつらぎし』を基本理念に掲げ、医療・介護・予防・住まい・生活支援のそれぞれのサービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築という方向性が国において示された第5期計画以降、葛城市ならではの「地域包括ケアシステム」を推進するとともに、誰もが暮らしやすいまちづくりに取り組んでいます。

さらに、国においては、地域社会全体のあり方として、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会」の実現がめざされているところです。

そこに加えて、新型コロナウイルス感染症の流行や、近年の災害発生状況をふまえた柔軟な対応とともに、これらの備えへの重要性が高まっています。

本市では、これまで7期にわたる計画を策定し、介護保険事業をより安定的かつ充実したものとするをめぐり、事業の実施に取り組んできました。「葛城市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）は、令和22年という中長期的な視点を新たに加えながら、社会情勢や制度改正をふまえ、これまでの各施策の検証や課題抽出を行い、本市の高齢者施策の総合的なあり方を示すものとして策定されるものです。

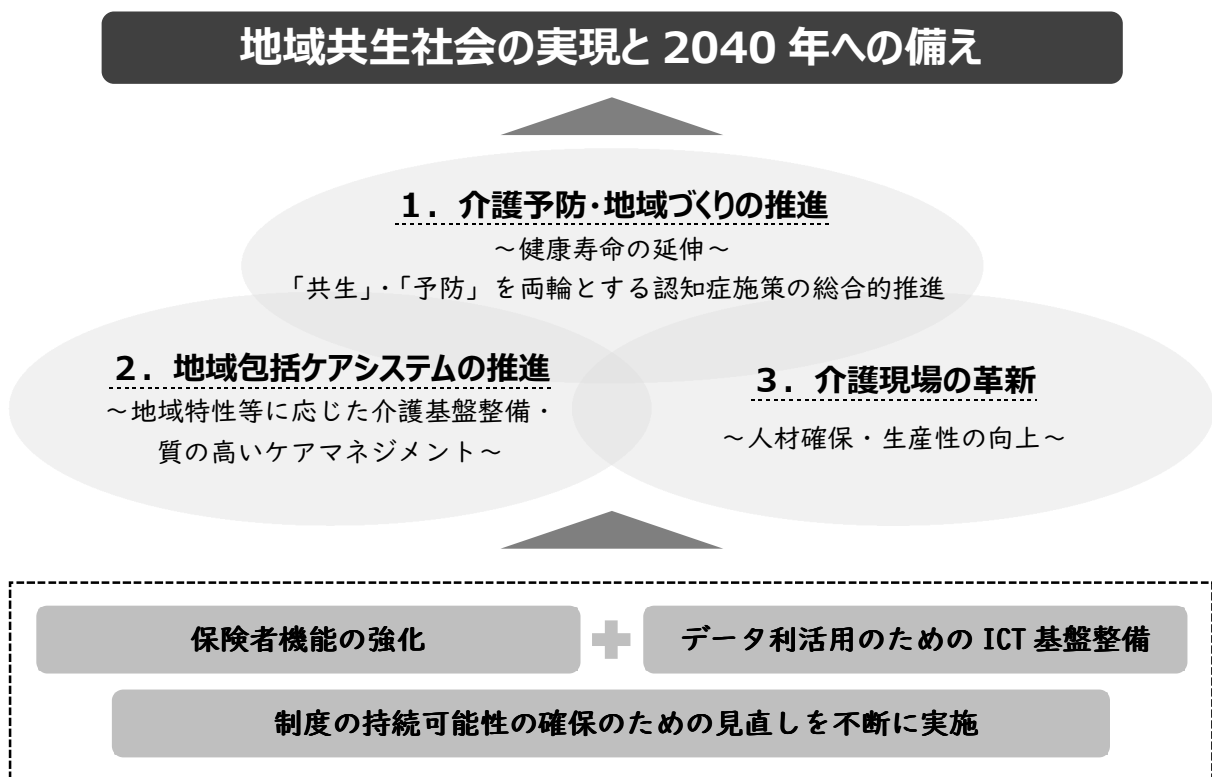
2. 第8期計画策定に向けた制度改革

(1) 介護保険制度改革のイメージ

令和 22（2040）年に向けて、「現役世代人口の急減」という重要課題に対応しながら、「介護予防・地域づくりの推進」「地域包括ケアシステムの推進」「介護現場の革新」に取り組み、地域共生社会の実現をめざしていくことが必要となります。

本計画の策定にあたっては、これらの制度改革の動向をふまえた内容の見直しを行っています。

◆介護保険制度改革のイメージ図



(2) 第8期介護保険事業計画策定の基本的な考え方

① 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

- ・2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等をふまえて計画を策定

② 地域共生社会の実現

- ・地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

- ・一般介護予防事業の推進に関して「PDCA サイクルに沿った推進」「専門職の関与」「他の事業との連携」について記載
- ・高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施について記載
- ・自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示として就労的活動等について記載
- ・総合事業の対象者や単価の弾力化をふまえて計画を策定
- ・保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載
- ・在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点をふまえて記載
- ・要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
- ・PDCA サイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

- ・住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
- ・整備にあたっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

⑤ 認知症施策推進大綱等をふまえた認知症施策の推進

- ・認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現をめざすため、5つの柱に基づき記載
- ・教育等他の分野との連携に関する事項について記載

⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- ・介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
- ・介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
- ・総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてポイント制度や有償ボランティア等について記載
- ・要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
- ・文書に係る負担軽減に向けた具体的な取組を記載

⑦ 災害や感染症対策に係る体制整備

- ・近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行をふまえ、これらへの備えの重要性について記載

3. 計画の位置づけ

本計画は老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づき、本市における高齢者の福祉の基本的な考え方と方策を明らかにした「市町村老人福祉計画」（老人福祉法により介護保険事業計画と一体的に作成することが義務づけられています。）と、介護保険法第 117 条の規定に基づき、要介護（要支援）認定者数の推計や各種サービスの利用意向等から算定された介護サービスの見込み量、サービス提供体制の確保方策等、介護保険事業の円滑な実施に関する事項を定める「介護保険事業計画」からなります。いずれについても、国の基本指針等に基づいて作成され、県の計画とも相互に整合・連携を図るとともに、「奈良県保健医療計画」等の県の関連計画をふまえています。

◆関係法令（抜粋）

◎老人福祉法（第 20 条の 8 第 1 項）

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。

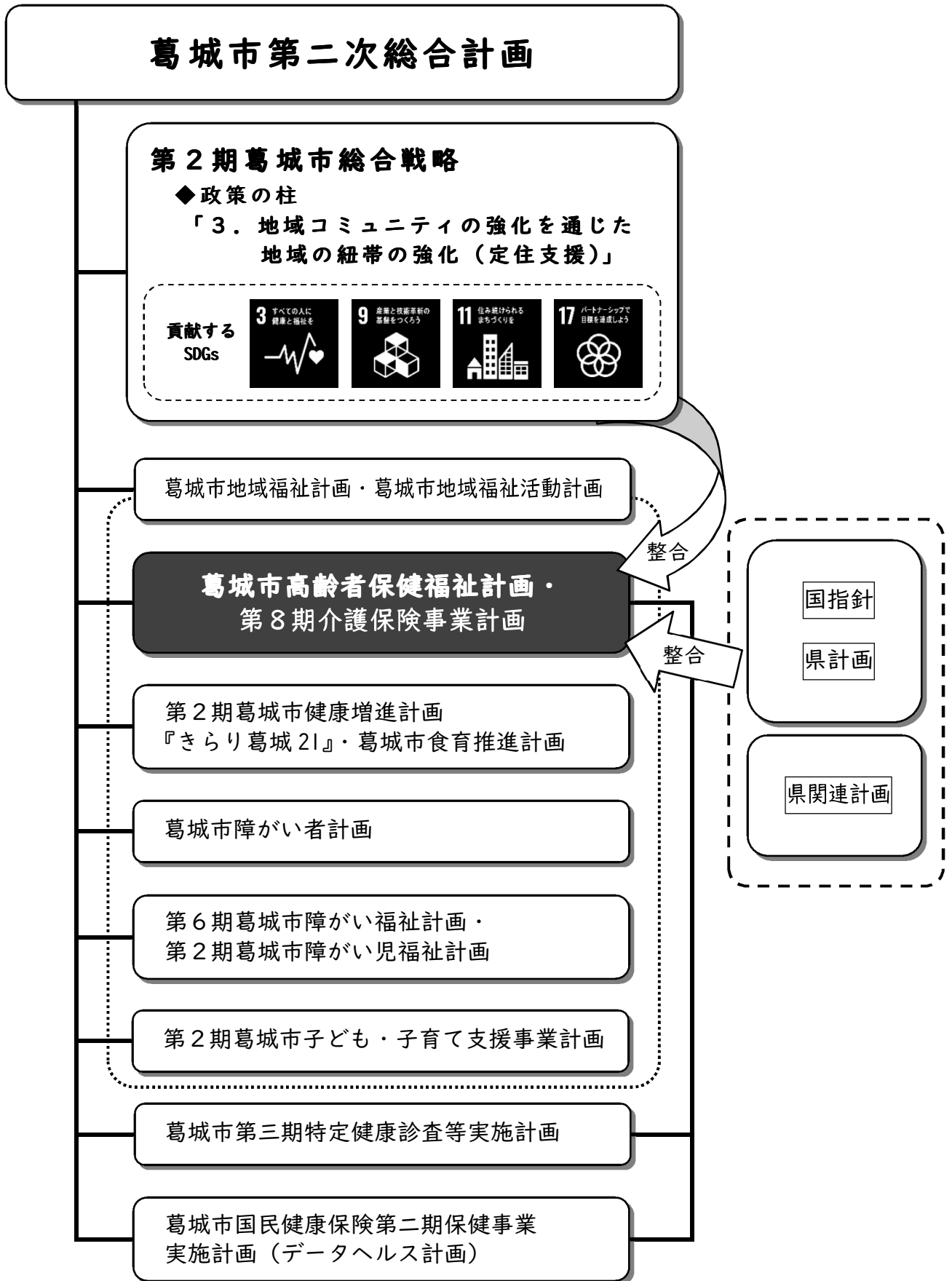
◎介護保険法（第 117 条第 1 項）

市町村は、基本指針に即して、3 年を 1 期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

加えて本計画は、本市における行政運営の総合的な指針である「葛城市第二次総合計画（平成 29 年策定）」で示された方向性に基づき、各種政策の 1 つとして、特に高齢者支援について定めたものです。また、「第 2 期葛城市総合戦略（令和 2 年策定）」において示されている「地域コミュニティの強化を通じた地域の紐帯の強化（定住支援）」並びに当該政策によって貢献する 4 つの SDGs（「3. すべての人に健康と福祉を」「9. 産業と技術革新の基盤をつくろう」「11. 住み続けられるまちづくりを」「17. パートナリーシップで目標を達成しよう」）と整合するものでもあります。

さらに、「葛城市地域福祉計画・葛城市地域福祉活動計画（令和 3 年策定）」を本市の各福祉計画の上位計画として位置づけながら、関連する保健福祉分野の計画である「第 2 期葛城市健康増進計画『きらり葛城 21』・葛城市食育推進計画（平成 25 年策定）」「葛城市障がい者計画（令和 3 年策定）」「第 6 期葛城市障がい福祉計画・第 2 期葛城市障がい児福祉計画（令和 3 年策定）」「第 2 期葛城市子ども・子育て支援事業計画（令和 2 年策定）」「葛城市第三期特定健康診査等実施計画（平成 30 年策定）」「葛城市国民健康保険第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）（平成 30 年策定）」等と相互に整合性を図ったものとして策定しています。

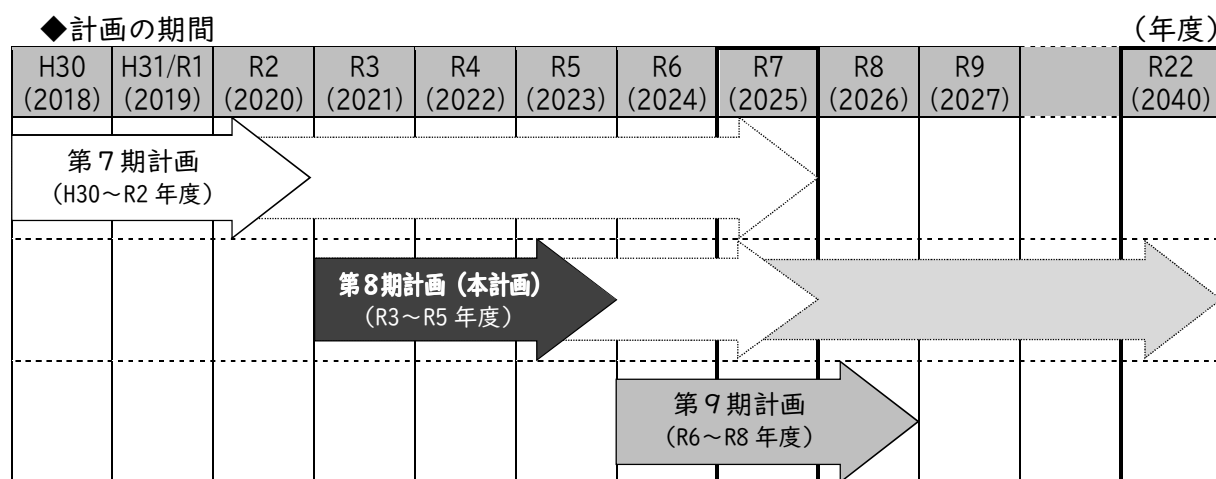
◆各種関連計画との関連図



4. 計画の期間

本計画は、令和3年度から令和5年度の3年間を計画期間としています。

同時に、中長期的な視点として、団塊の世代すべてが75歳を超え、高齢化が一段と進むことが予想されている令和7（2025）年、加えて介護サービスの需要が増加・多様化するとともに現役世代の減少が顕著になる令和22（2040）年を見据えて計画を定めます。



5. 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、議会代表、学識経験者・保健医療関係者・福祉関係者・被保険者・公募市民等により構成する「葛城市介護保険事業計画策定委員会」の設置とともに、計画の基本となる重要事項について審議し、庁内体制としては保健・福祉の各担当課や関係機関の協力により、取りまとめを行いました。

また、令和元年12月18日から令和2年5月15日にかけて「在宅介護実態調査」、令和2年7月23日から8月7日にかけて「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施し、在宅介護を取り巻く状況や地域での高齢者の実態を把握・分析し、計画に反映しました。

さらに、令和3年1月27日から2月15日にかけてパブリックコメントを行い、市民のみなさんからご意見をいただく機会を設けました。

6. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域の設定については、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供するための基盤整備状況等を総合的に勘案し、定めることとされています。

本市における諸条件を総合的に勘案し、市全域での一体的な取り組みを基本として推進するため、引き続き、市全域を1つの日常生活圏域とします。

第2章

高齢者に関する現状と将来像

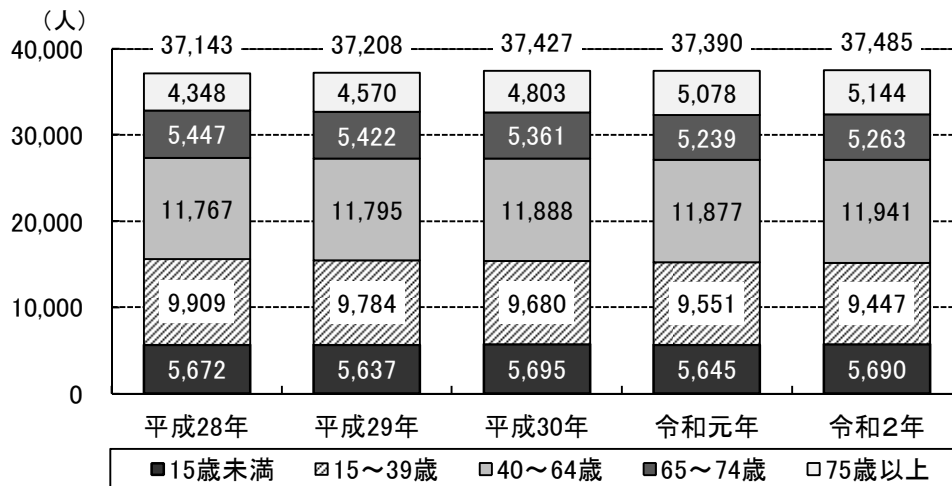
1. 人口構造等

(1) 人口の推移

本市の総人口は微増傾向にある中、平成30年から令和元年にかけては減少しましたが、令和2年にかけては再び増加に転じています。

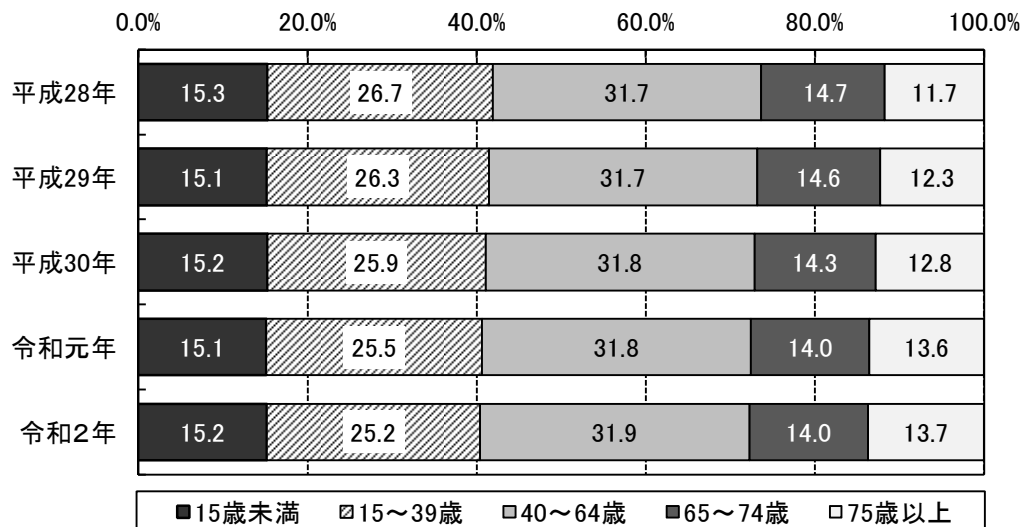
年齢5区分別人口構成比をみると、75歳以上人口は増加傾向にあります。一方、15～39歳及び65～74歳人口の比率は減少傾向にあります。

◆年齢5区分別人口の推移



資料：葛城市住民基本台帳人口（各年10月1日時点）

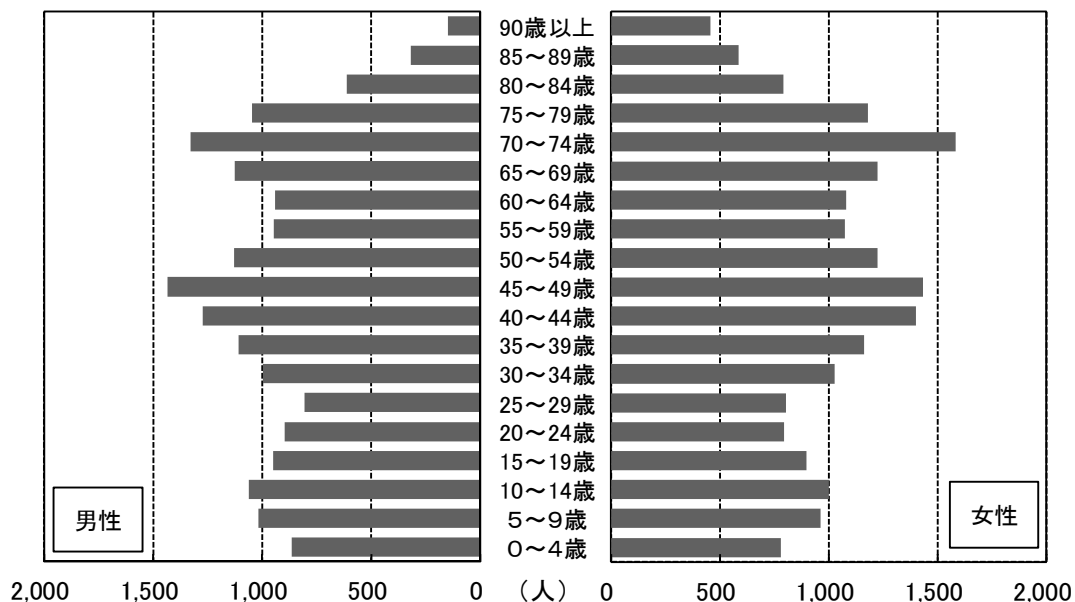
◆年齢5区分別人口構成比の推移



資料：葛城市住民基本台帳人口（各年10月1日時点）

また、年齢5歳区切りでの人口ピラミッドをみると、男性においては「45～49歳」に次いで「70～74歳」、並びに女性では「70～74歳」に次いで「45～49歳」にピークがあります。若年者が少なく、中・高年者の多い人口構成となっています。

◆人口ピラミッド

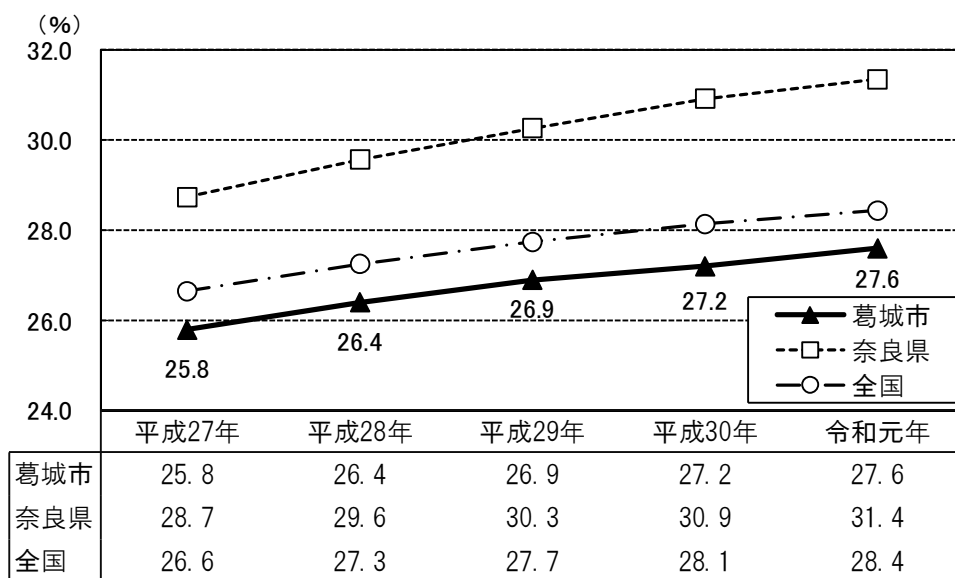


資料：葛城市住民基本台帳人口（令和2年10月1日時点）

（2）高齢化率等の推移

高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は増加傾向にありますが、奈良県・全国よりも、比較的低い水準で推移しています。

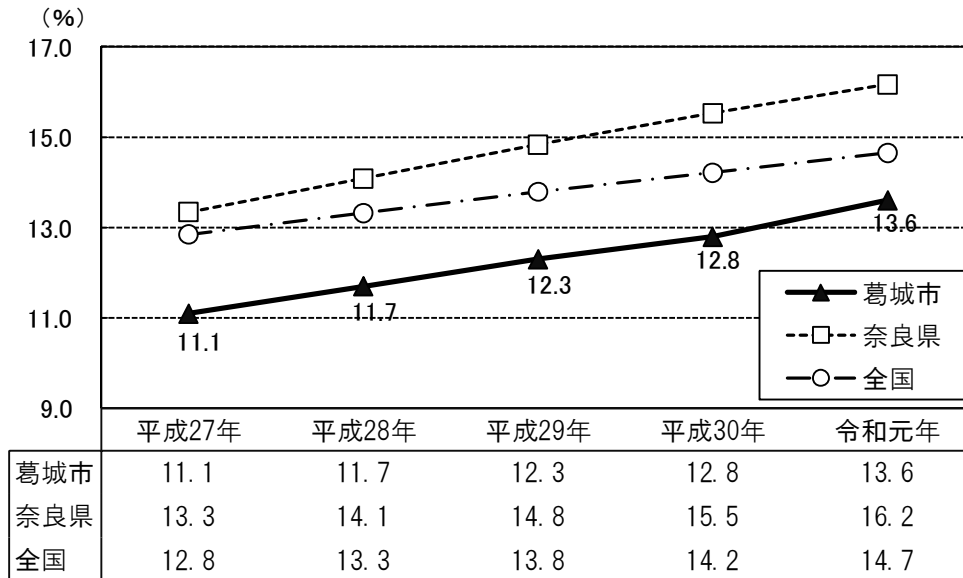
◆高齢化率の推移・比較（奈良県・全国）



資料：住民基本台帳（葛城市）、国勢調査に基づく推計人口（奈良県・全国）

後期高齢者（75歳以上）人口の割合についても増加傾向にあります。奈良県・全国より低い水準で推移している中、平成27年における全国との差は1.7ポイントから、令和元年においては1.1ポイントと差が小さくなっています。

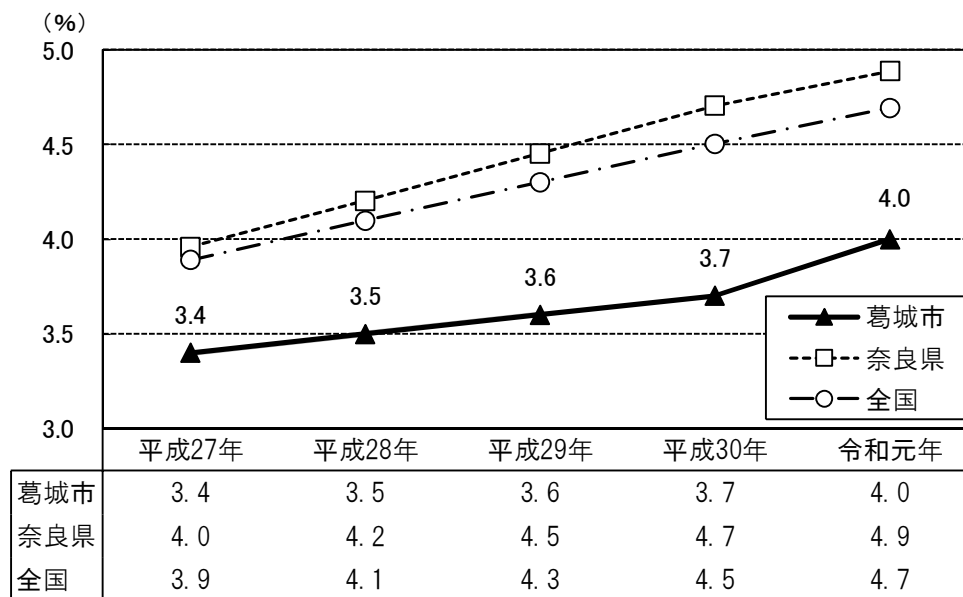
◆後期高齢者人口割合の推移・比較（奈良県・全国）



資料：住民基本台帳（葛城市）、国勢調査に基づく推計人口（奈良県・全国）

85歳以上人口の割合についても同様に増加傾向にありますが、奈良県・全国より低い水準で推移しています。本市における平成27年から平成30年の増加傾向と比べて、平成30年から令和元年の増加割合が大きくなっています。

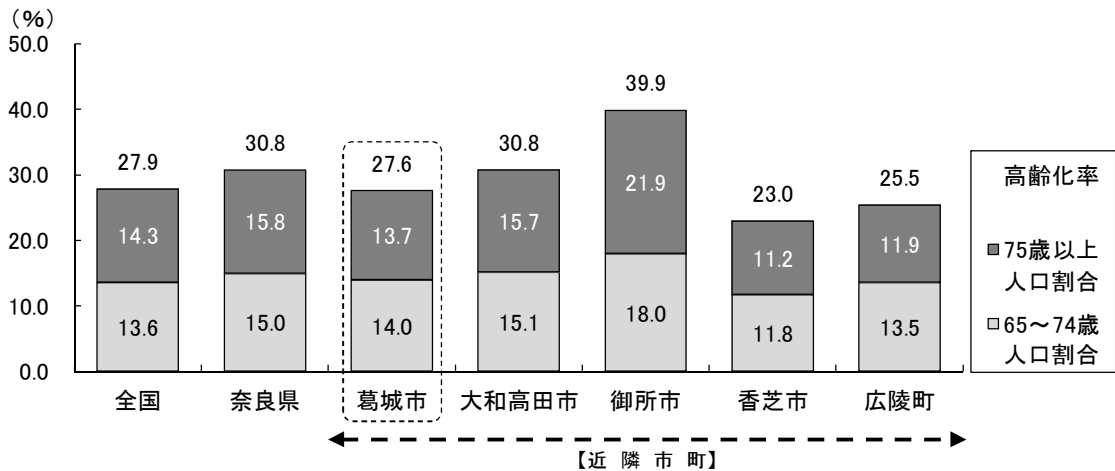
◆85歳以上人口割合の推移・比較（奈良県・全国）



資料：住民基本台帳（葛城市）、国勢調査に基づく推計人口（奈良県・全国）

全国・奈良県・近隣市町で高齢化率（令和2年1月1日時点）を比較すると、近隣5市町の中で、3番目に低い割合となっています。

◆高齢化率の比較（全国・奈良県・近隣市町）



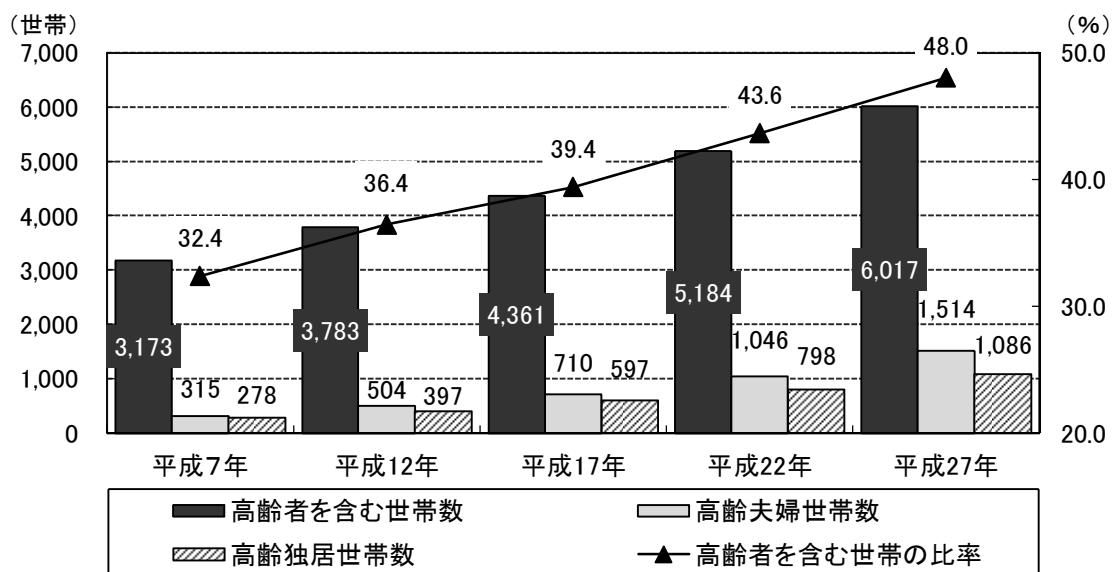
資料：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和2年1月1日時点）
※端数処理の関係上、合計と一致しない場合があります。

（3）高齢者世帯の状況

高齢者の増加に伴い、高齢者を含む世帯数が増加しています。また、高齢夫婦世帯数、高齢独居世帯数についてもそれぞれ増加しています。

平成7年と比較して、平成27年における高齢者を含む世帯数は1.9倍、高齢夫婦世帯数は4.8倍、高齢独居世帯数は3.9倍に増えています。

◆高齢者世帯数の推移

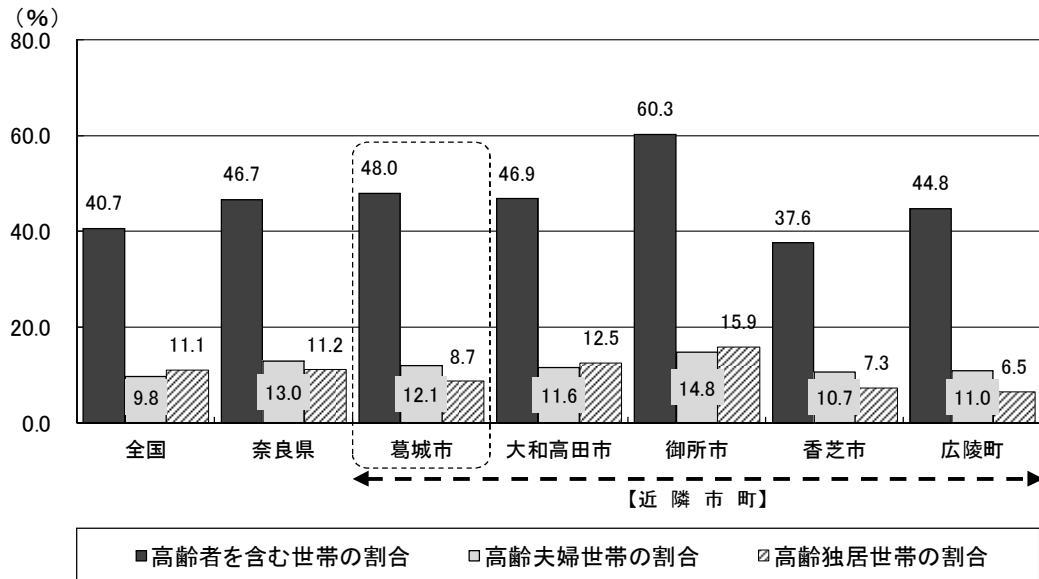


資料：国勢調査

高齢者を含む世帯の割合については全国・奈良県を上回るとともに、近隣5市町の中では、2番目に高い割合となっています。

また、高齢夫婦世帯の割合は近隣5市町中2番目、高齢独居世帯の割合は近隣5市町中3番目に高くなっています。

◆高齢者世帯割合の比較（全国・奈良県・近隣市町）



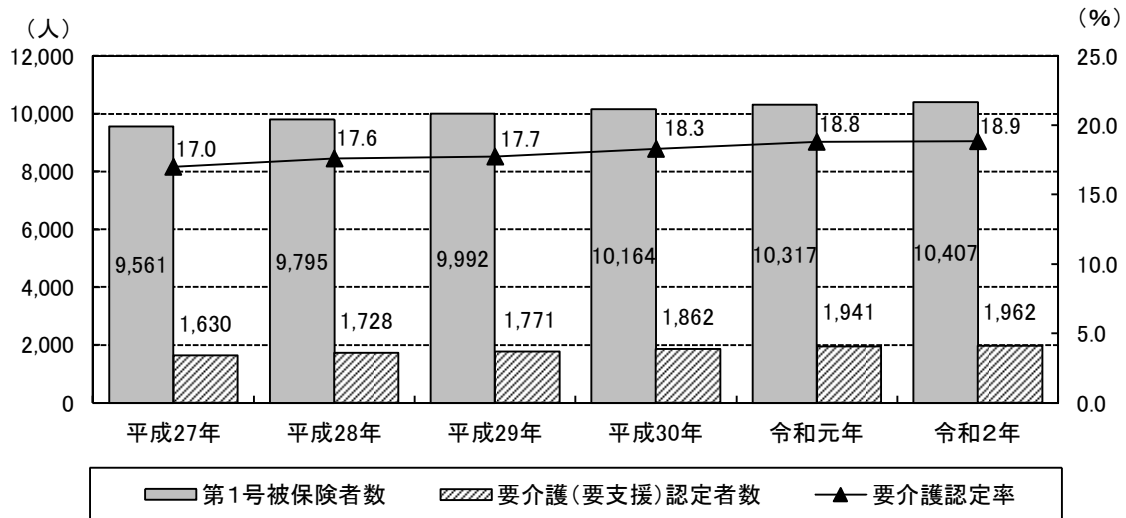
資料：国勢調査（平成27年）

2. 要介護認定者の状況

(1) 要介護（要支援）認定者、要介護認定率の推移

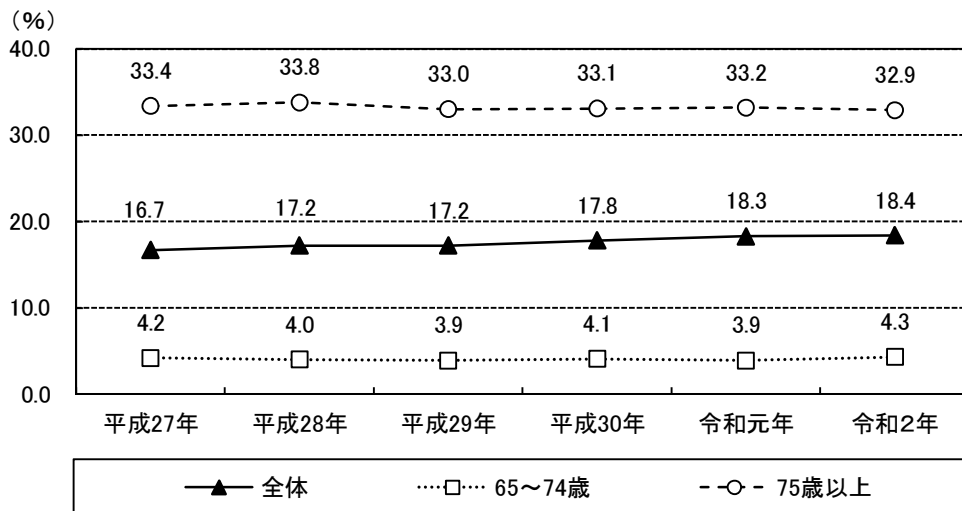
要介護（要支援）認定者数及び要介護認定率は、一貫して増加しています。令和2年における認定者数は1,962人、要介護認定率は18.9%となっています。

◆要介護（要支援）認定者数、要介護認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告 各年9月月報（9月末時点）

◆第1号被保険者における要介護（要支援）認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告 各年9月月報（9月末時点）

(2) 介護度別の要介護（要支援）認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数は、平成27年から令和2年まで、一貫して増加傾向となっています。

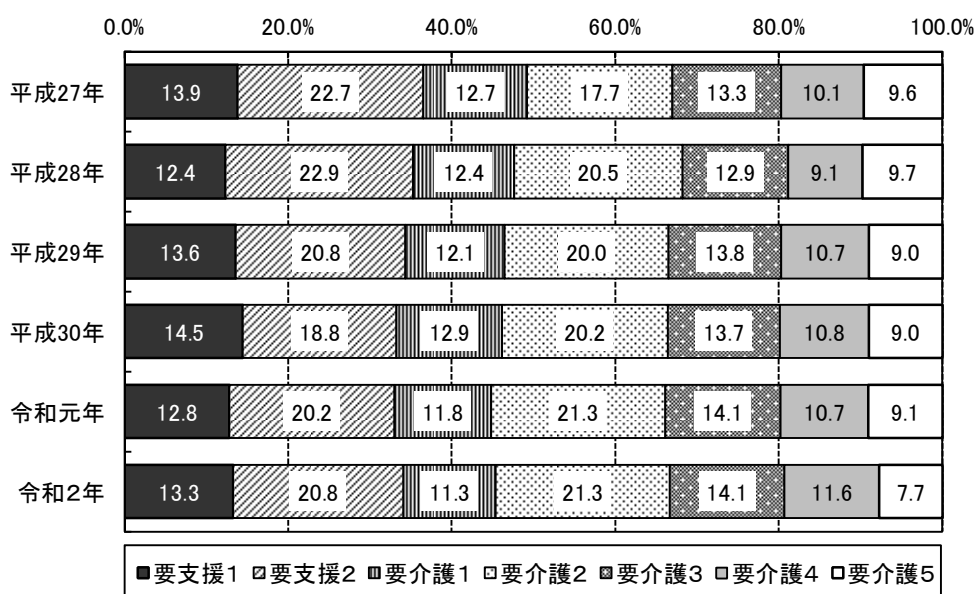
要介護（要支援）認定者割合をみると、いずれも増減を繰り返しながら推移していますが、その中でも要介護2については平成29年以降増加傾向にあり、令和2年では21.3%となっています。また、要支援2については、平成28年から平成30年までは減少傾向にありましたが、平成30年から令和2年にかけては増加し、20.8%となっています。

◆介護度別の要介護（要支援）認定者数の推移

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
総数	1,630	1,728	1,771	1,862	1,941	1,962
要支援1	226	214	241	270	249	261
要支援2	370	396	368	350	392	408
要介護1	207	214	215	240	229	222
要介護2	289	355	354	377	413	417
要介護3	217	223	244	256	274	276
要介護4	164	158	190	202	208	227
要介護5	157	168	159	167	176	151

資料：介護保険事業状況報告 各年9月月報（9月末時点）

◆介護度別の要介護（要支援）認定者割合の推移



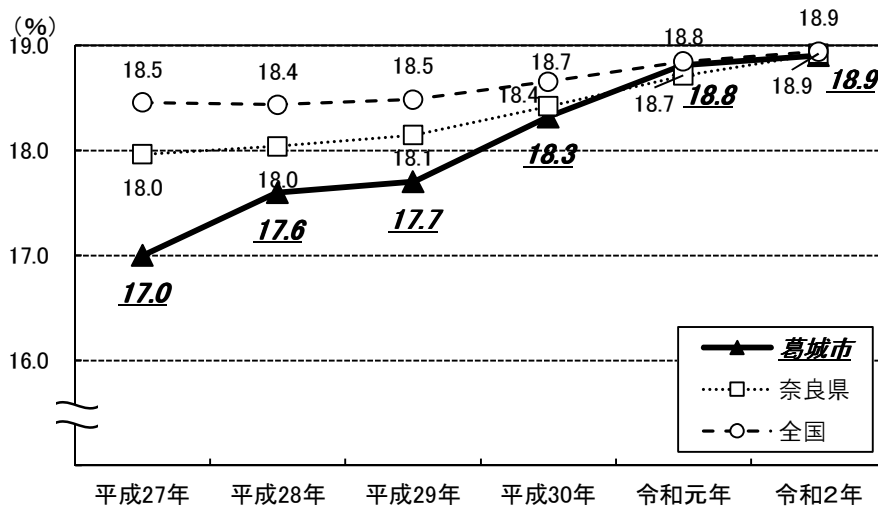
資料：介護保険事業状況報告 各年9月月報（9月末時点）

(3) 要介護認定率の推移

要介護（要支援）認定率〔要介護（要支援）認定を受けた方の65歳以上人口（第1号被保険者）に占める割合〕の推移をみると、奈良県・全国との差が徐々に縮まり、令和2年においては、奈良県・全国と同水準となっています。

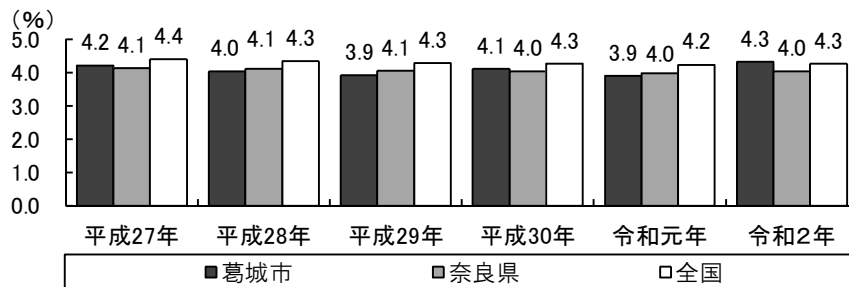
年代別にみると、65～74歳においては概ね横ばい傾向となっています。また、75歳以上では平成28年から平成29年にかけて0.7ポイント減少しましたが、平成28年以降は奈良県・全国より高い水準で推移しています。

◆要介護（要支援）認定率の推移・比較（奈良県・全国）



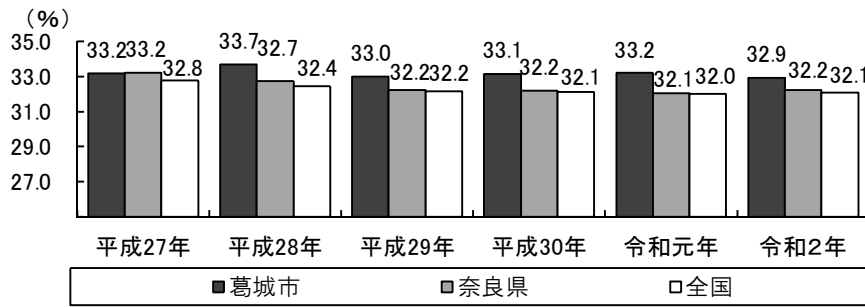
資料：介護保険事業状況報告 各年9月月報（9月末時点）

◆65～74歳における要介護認定率の推移・比較（奈良県・全国）



資料：介護保険事業状況報告 各年9月月報（9月末時点）

◆75歳以上における要介護認定率の推移・比較（奈良県・全国）

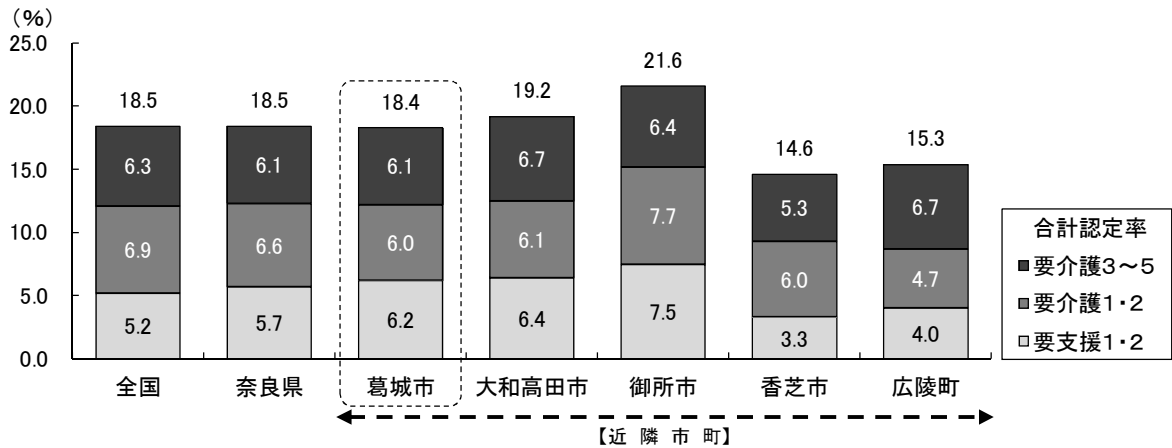


		(%)					
		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
葛城市	65～74歳	4.2	4.0	3.9	4.1	3.9	4.3
	75歳以上	33.2	33.7	33.0	33.1	33.2	32.9
奈良県	65～74歳	4.1	4.1	4.1	4.0	4.0	4.0
	75歳以上	33.2	32.7	32.2	32.2	32.1	32.2
全国	65～74歳	4.4	4.3	4.3	4.3	4.2	4.3
	75歳以上	32.8	32.4	32.2	32.1	32.0	32.1

資料：介護保険事業状況報告 各年9月月報（9月末時点）

本市の認定率（令和2年5月末時点）は18.4%となっています。全国・奈良県とほぼ同水準となっており、近隣5市町の中で、3番目に高い割合となっています。

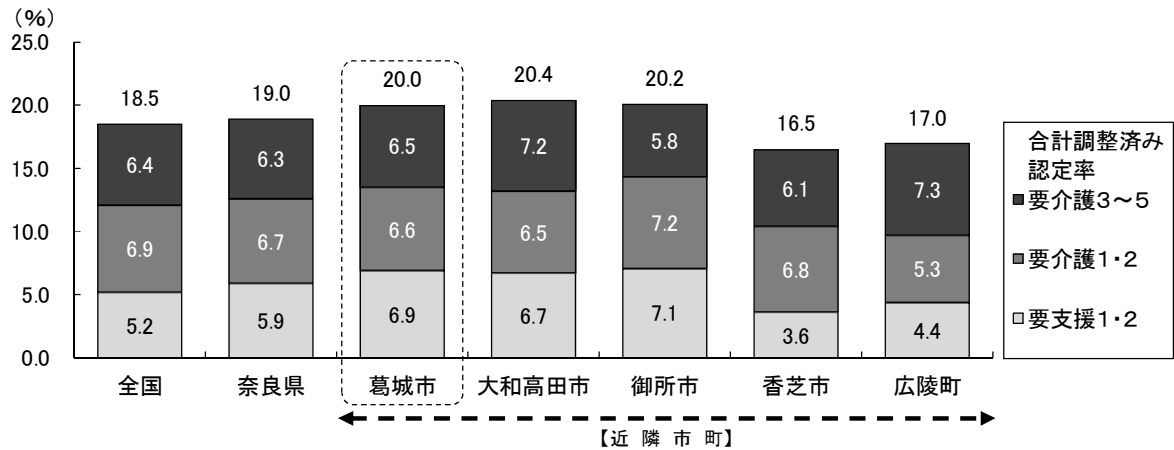
◆認定率の比較（全国・奈良県・近隣市町）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和2年5月末時点）
※端数処理の関係上、合計と一致しない場合があります。

一方、調整済み認定率（令和元年、認定率の多寡に影響を及ぼす第1号被保険者の性・年齢構成の影響を除外した認定率）は20.0%となっており、全国より1.5ポイント、奈良県より1.0ポイント高くなっています。近隣5市町の中で、3番目に高い割合となっています。

◆調整済み認定率の比較（全国・奈良県・近隣市町）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和元年）
 ※端数処理の関係上、合計と一致しない場合があります。

3. 将来推計

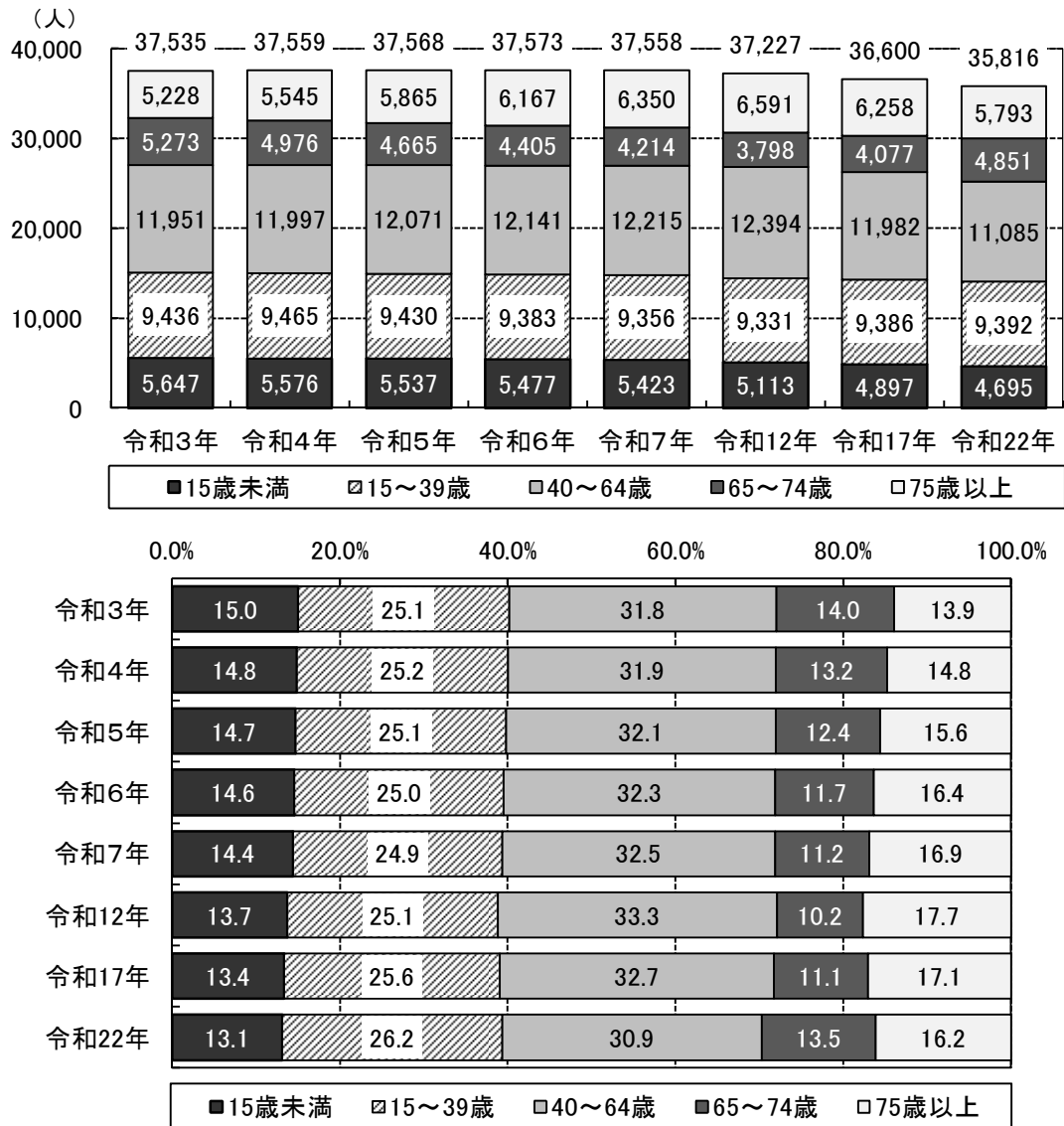
(1) 人口推計

平成 28 年から令和 2 年の住民基本台帳の男女別・各歳人口の推移に基づき、コーホート変化率法*により本市の将来人口を推計しました。

総人口は令和 6 年をピークとして、以降は減少が続くものと見込まれます。令和 7 (2025) 年は 37,558 人、令和 22 (2040) 年では 35,816 人になることが予測されます。なお、ピークである令和 6 年から令和 22 年にかけての減少率は 4.68% となります。

第 1 号被保険者 (65 歳以上) については令和 6 年まで増加し、以降は令和 17 年まで減少に転じますが、令和 17 年から令和 22 年にかけては今の水準より増加することが見込まれます。令和 22 年における高齢化率は 29.7% になると予測されます。

◆人口推計 (各年 10 月 1 日時点)



*コーホート変化率法: 同時期に生まれた集団 (コーホート) の一定期間における人口の変化率が将来にわたって維持されると仮定して、将来人口を推計するもので、人口推計の最も一般的な手法の1つ。

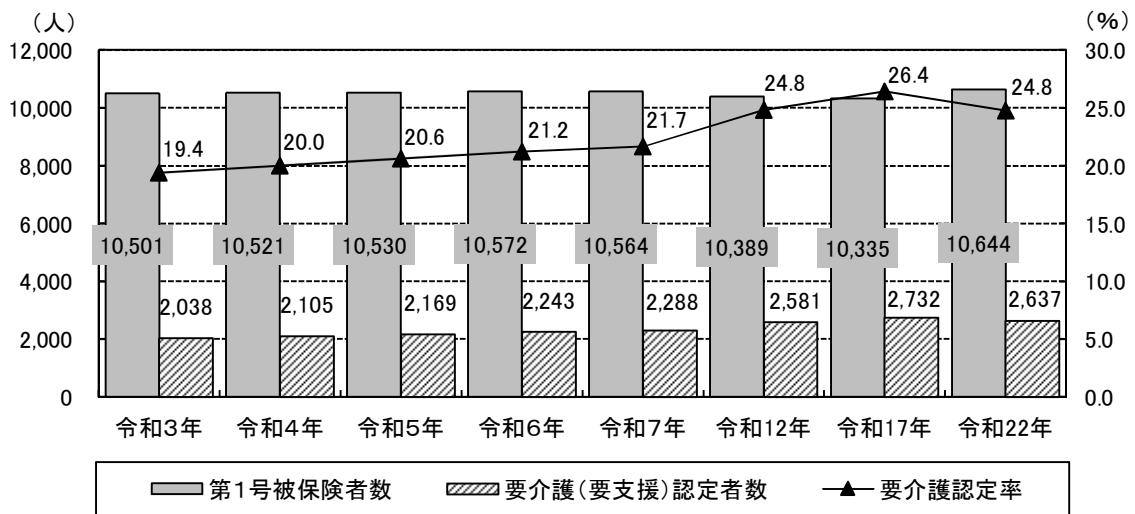
(2) 要介護認定者数の推計

令和2年度までの男女別・年齢別認定率の動向と人口推計による将来的な高齢者数から、要介護（要支援）認定者数の将来推計を行いました。

第1号被保険者数及び要介護（要支援）認定者数は、令和17年まで増加が続くことが予測されます。

令和17年における要介護（要支援）認定者数は2,732人、要介護認定率については26.4%になると予測されます。

◆要介護（要支援）認定者数の推計



	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
総数	2,038	2,105	2,169	2,243	2,288	2,581	2,732	2,637
要支援1	274	286	294	305	312	343	345	315
要支援2	409	423	441	454	463	521	534	494
要介護1	246	256	263	271	280	322	343	326
要介護2	423	434	447	465	472	537	579	567
要介護3	287	294	303	312	319	362	390	386
要介護4	224	231	236	244	247	276	298	306
要介護5	175	181	185	192	195	220	243	243

※実績・推計ともに各年9月末日時点

4. 調査結果（抜粋）にみる本市の状況

（1）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の概要

- 調査の目的

支援を必要とする高齢者を早期に把握し、その支援方策の検討や、介護予防の推進を図るため、また、本計画の策定に向けた基礎資料を得ることを目的として実施しました。

- 調査地域：葛城市全域

- 調査対象者：令和2年6月1日時点において、要介護認定を受けていない65歳以上の方（要支援認定者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者は含む）を抽出

- 調査期間：令和2年7月23日～8月7日

- 調査方法：調査票による本人記入方式（本人が記入できない場合は家族等による代筆可）郵送配布・郵送回収による郵送調査

- 有効回収率

調査票配布数	有効回収数	有効回収率
1,500	905	60.3%

- 調査結果の見方

図表中の「N (number of case)」は、集計対象者総数（回答者を限定する設問の場合は限定条件に該当する人の総数）を表しています。回答結果の比率（%）は、全回答者数（無回答・不明を含む）に対する、それぞれの選択肢の回答比率を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値がちょうど100.0%にならない場合があります。

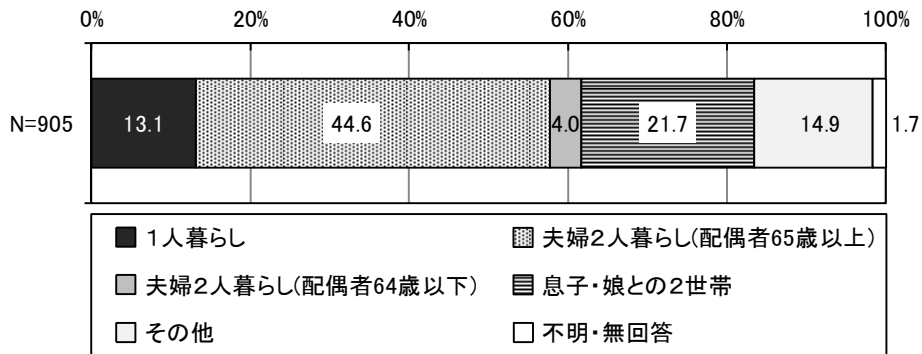
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の主な結果

① 回答者の家庭・要介護の状況について

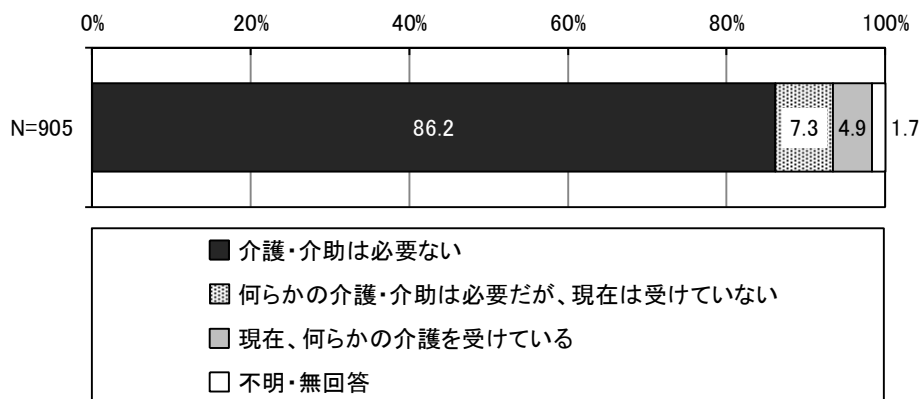
調査対象者の家族構成については、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が44.6%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が21.7%となっています。

普段の生活における介護・介助の必要性についてみると、「介護・介助は必要ない」が86.2%となっています。「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」または「現在、何らかの介護を受けている」という回答は、合計で12.2%となっています。

◆家族構成



◆介護・介助の必要性について

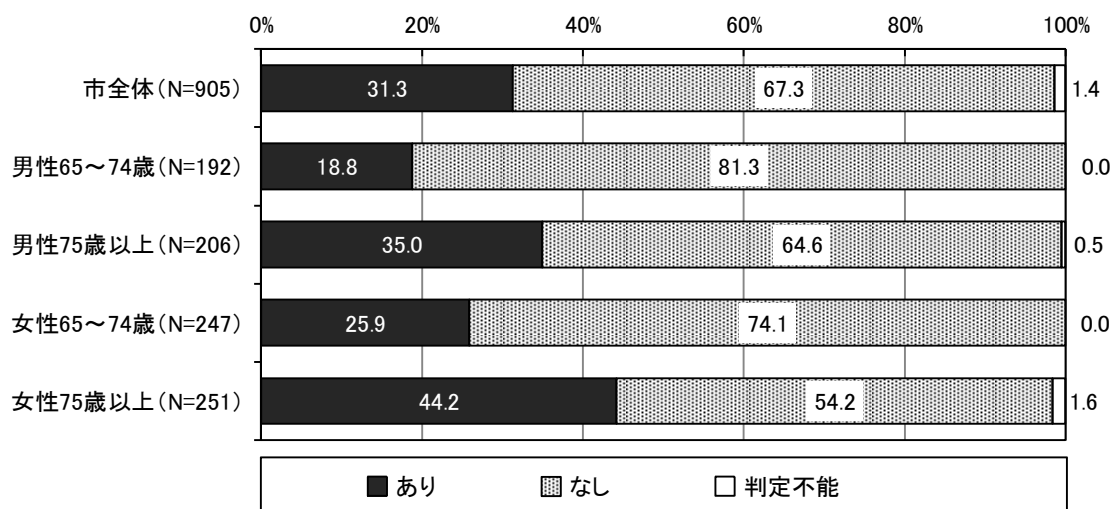


② からだを動かすことについて

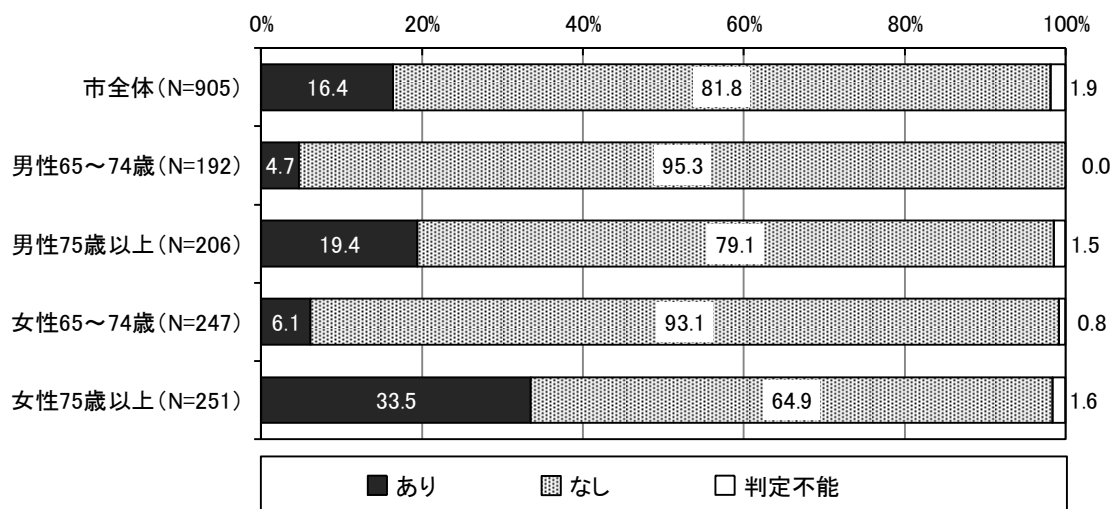
ケガや要介護状態につながる恐れのある転倒リスク^{※1}については、全体の3割が該当しています。男女別・年齢別にみると、男女いずれも75歳以上で転倒リスクが高くなっています。

身体機能の低下により、要介護状態になる恐れのある運動器の機能低下^{※2}については、16.4%に運動器の低下がみられます。男女別・年齢別にみると、男女いずれも75歳以上で運動器の機能低下が高くなっています。その中でも、男性より女性の方が高くなっており、『女性75歳以上』では『男性75歳以上』に比べて14.1ポイント高くなっています。

◆転倒リスク



◆運動器の機能低下



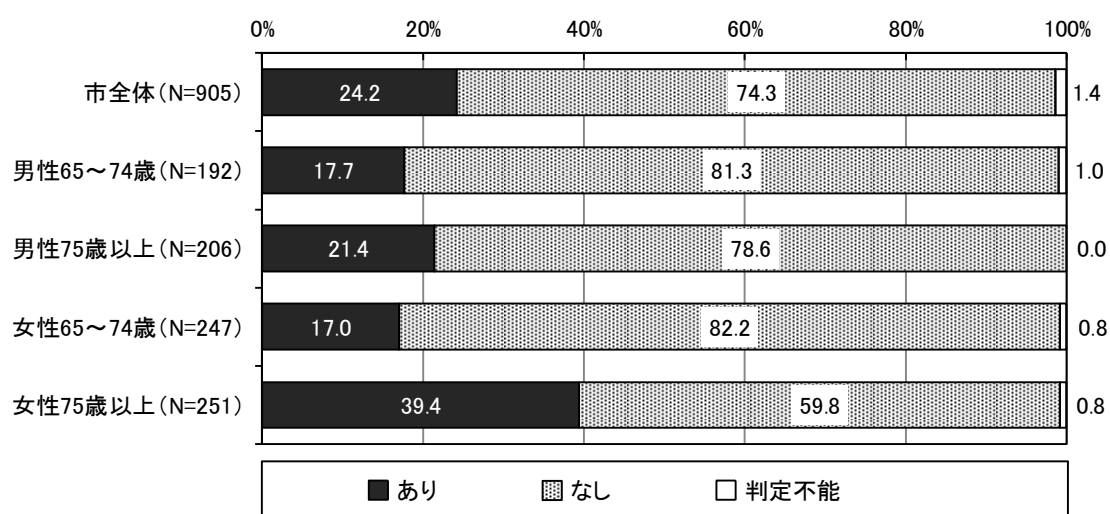
※1…転倒リスク：「過去1年間の転倒経験」を問う設問の回答により判定される。

※2…運動器の機能低下：「階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか」「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているか」「15分くらい続けて歩いているか」「過去1年間の転倒経験」「転倒に対する不安」を問う設問の回答により判定される。

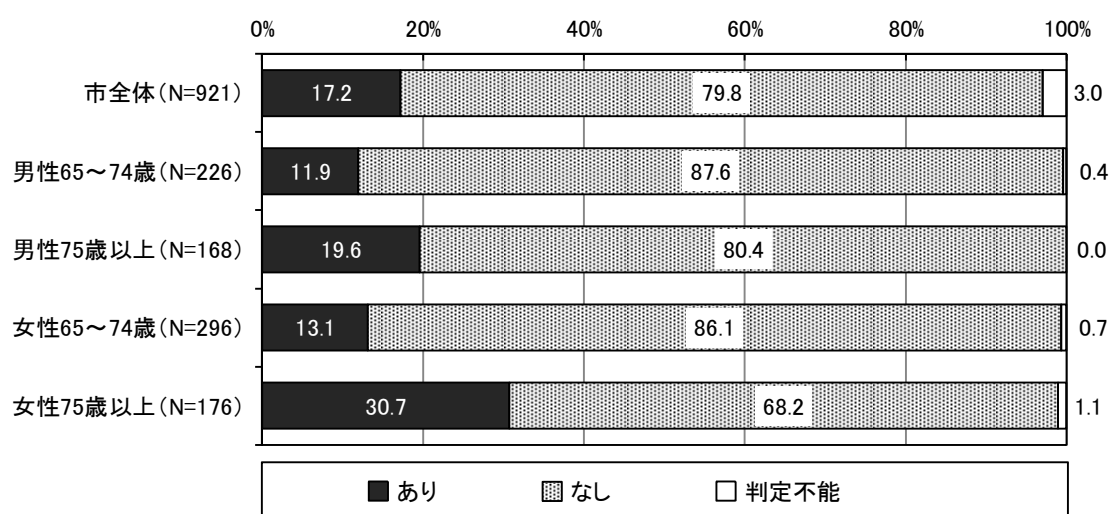
引きこもり状態やそれに伴う身体機能の低下につながる閉じこもり傾向[※]のある高齢者は24.2%となっており、男女別・年齢別にみると、男女いずれも75歳以上で閉じこもり傾向が高くなっています。また、男性より女性の方が高くなっており、『女性75歳以上』は『男性75歳以上』に比べて18.0ポイント高くなっています。

さらに、第7期調査と比較すると、「あり」が『男性65～74歳』で5.8ポイント、『女性75歳以上』で8.7ポイント増加していますが、このことは、新型コロナウイルス感染症の拡大を背景としていることも考慮する必要があるものと考えられます。

◆閉じこもり傾向（第8期調査）



◆閉じこもり傾向（第7期調査）



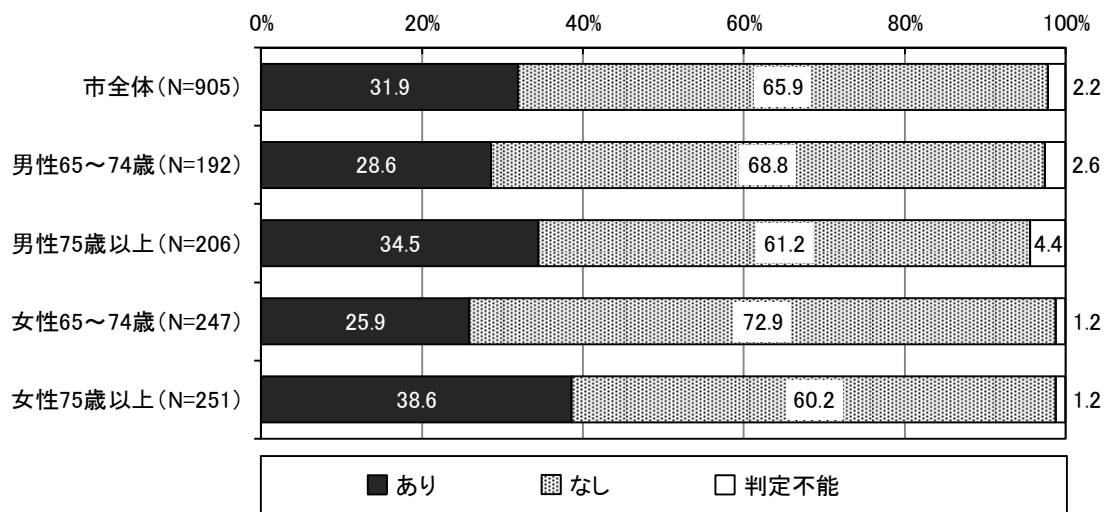
※ 「1週間の外出頻度」と「昨年と比較した外出頻度」を問う設問の回答により判定される。

③ 食べることについて

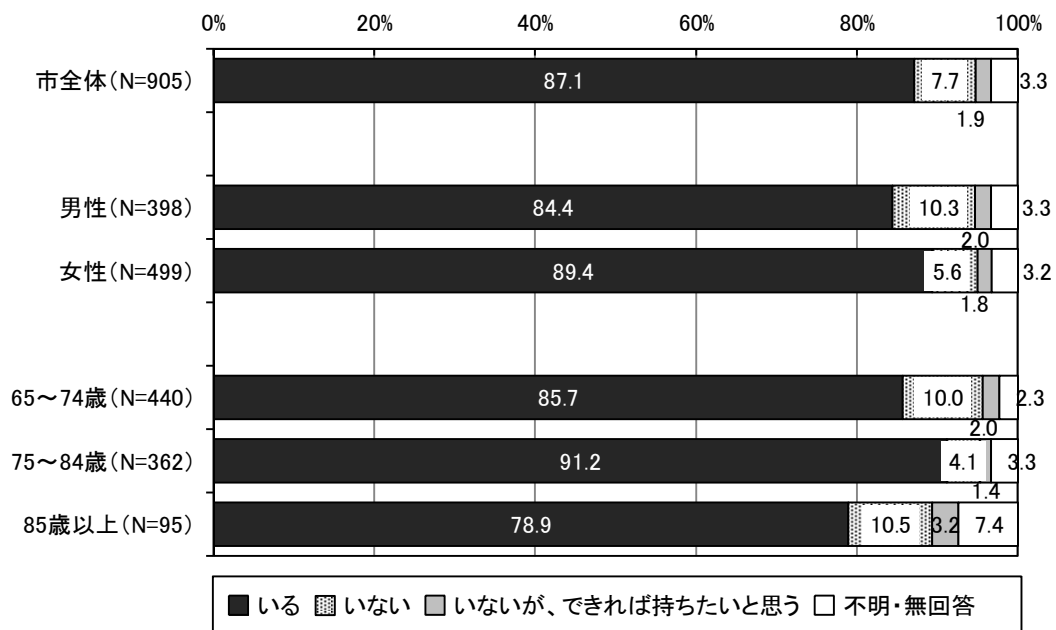
栄養状態の悪化につながる恐れのある咀嚼機能の低下が疑われる高齢者は31.9%となっており、男女別・年齢別にみると、男女いずれも75歳以上で咀嚼機能低下の割合が高くなっています。

また、かかりつけ歯科医の有無についてみると、市全体で「いる」が87.1%と最も高く、次いで「いない」が7.7%となっています。男女別で「いる」の割合は、男性で84.4%、女性で89.4%となっており、女性の方が5.0ポイント高くなっています。年齢別で「いる」の割合は、『75～84歳』において最も高くなっており、『85歳以上』では8割を下回っています。

◆咀嚼機能の低下



◆かかりつけ歯科医の有無

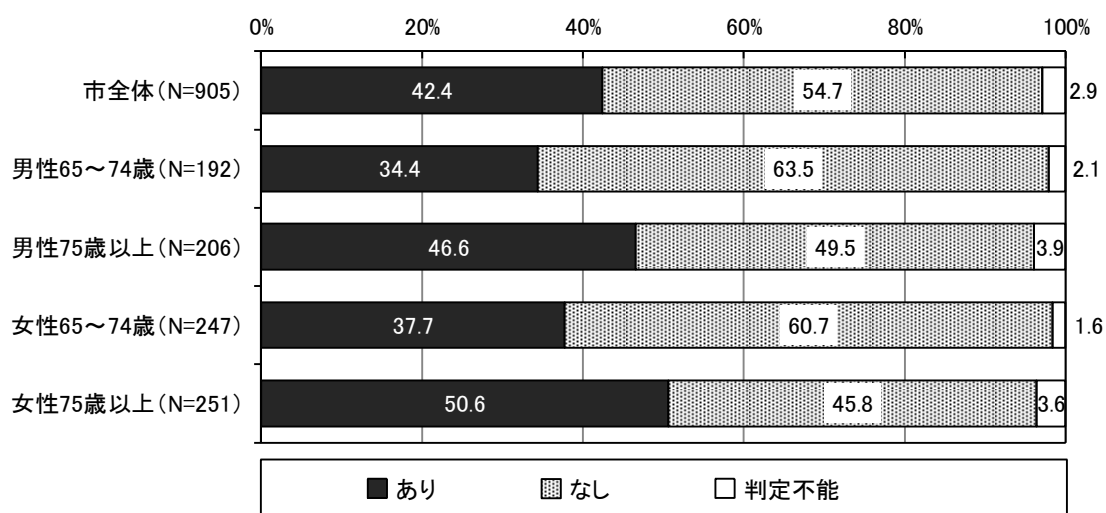


④ 毎日の生活について

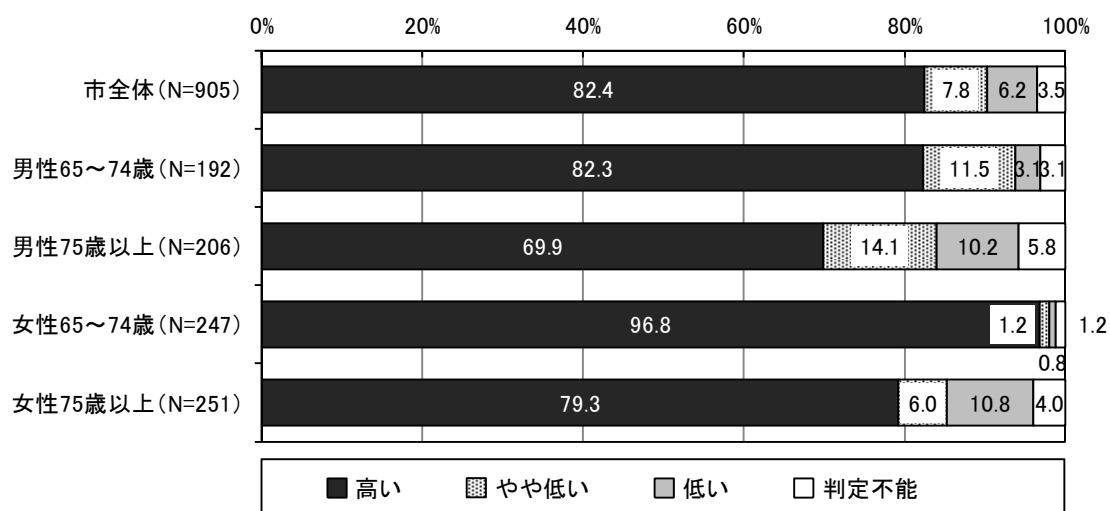
認知リスク^{※1}がみられる高齢者は 42.4%となっており、男女別・年齢別にみると、男女いずれも 75 歳以上で約半数が該当しています。また、男性より女性の方が高くなる傾向にあります。

IADL^{※2}を判定した結果をみると、「高い」が 82.4%、「やや低い」が 7.8%、「低い」が 6.2%となっています。男女別・年齢別にみると、男性はいずれの年代においても「やや低い」が高くなっています。また、『女性 75 歳以上』では「やや低い」「低い」が増加しています。

◆認知リスク



◆IADL



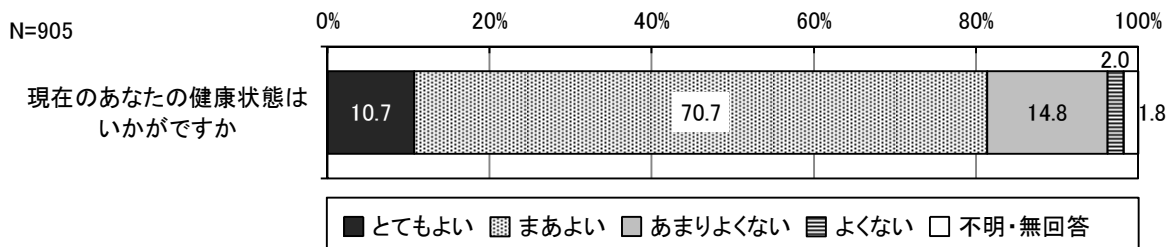
※1…認知リスク：「物忘れが多いと感じるか」を問う設問の回答により判定される。

※2…IADL：Instrumental Activities of Daily Livingの略。手段的日常生活動作と訳され、買い物や洗濯、掃除等の家事全般、金銭管理や交通機関の利用など、自立した日常生活を送る能力をさす。

⑤ 健康について

現在の健康状態については、「とてもよい」「まあよい」の合計が81.4%となっています。一方で、「あまりよくない」「よくない」の合計は16.8%となっています。

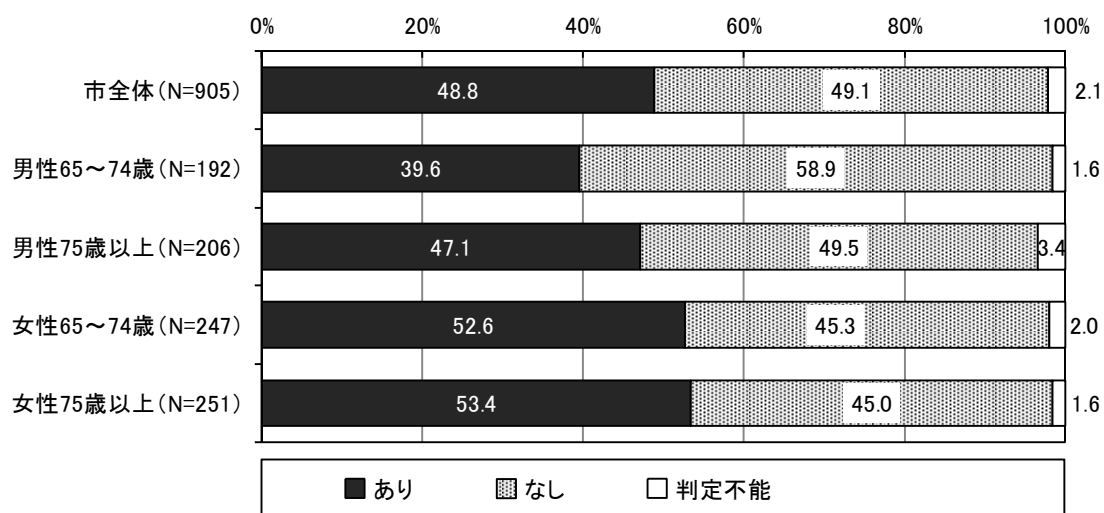
◆現在の健康状態



うつ傾向[※]がみられる高齢者は48.8%となっており、約半数を占めています。また、男女別・年齢別にみると、女性の半数以上がうつ傾向の該当者となっており、女性では年代による大きな差はみられません。また、『男性75歳以上』において半数近くが、うつ傾向の該当者となっています。

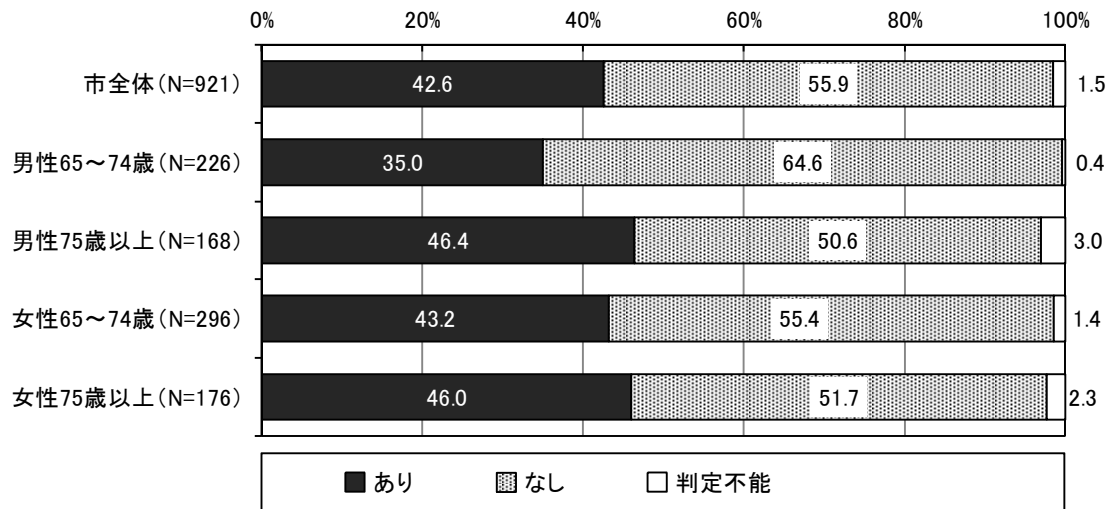
さらに、第7期調査と比較すると、『女性65～74歳』で9.4ポイント、『女性75歳以上』で7.4ポイント増加しています。新型コロナウイルス感染症の拡大を背景として、外出できない状況が続いたことも原因の一つと考えられます。

◆うつ傾向（第8期調査）



※「この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあったか」と「この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくあったか」を問う設問の回答により判定される。

◆うつ傾向（第7期調査）

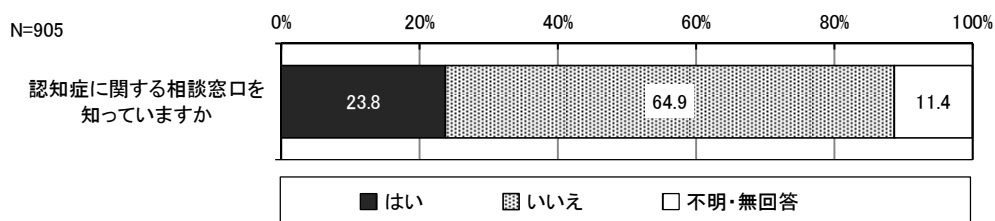


⑥ 認知症に関する相談窓口の把握等について

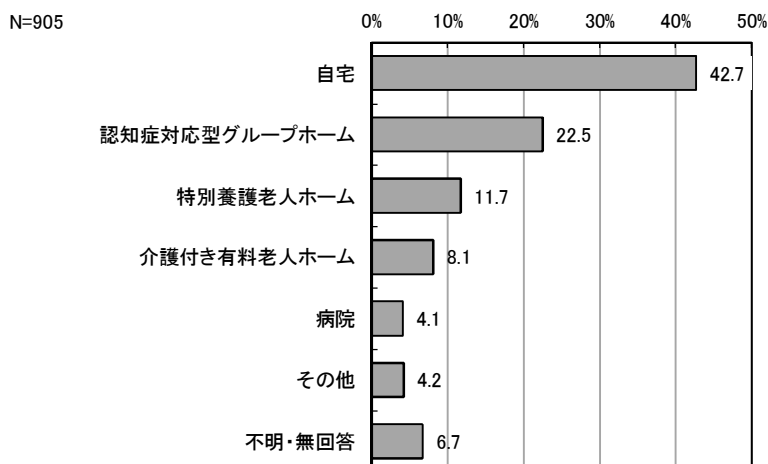
認知症に関する相談窓口の認知度についてみると、「はい」が23.8%、「いいえ」が64.9%となっています。

また、認知症になったときに生活したい場所についてみると、「自宅」が42.7%と最も高く、次いで「認知症対応型グループホーム」が22.5%となっています。

◆認知症に関する相談窓口の認知度



◆認知症になったときに生活したい場所

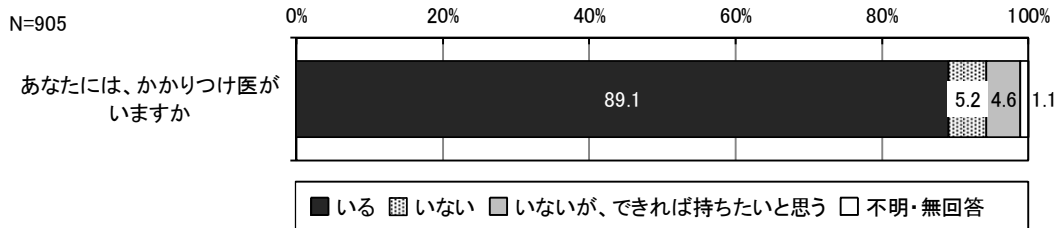


⑦ 医療と介護について

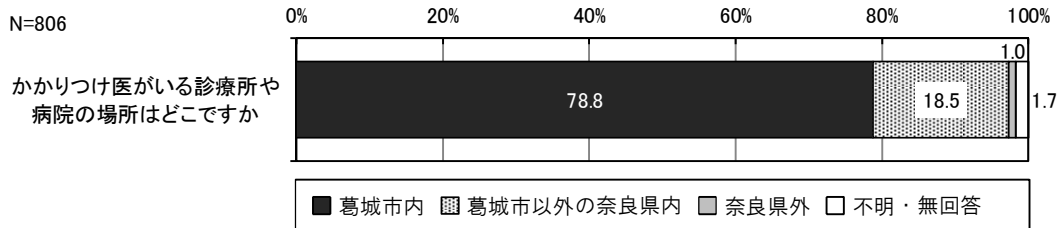
かかりつけ医の有無については、約9割の高齢者が「いる」と答えており、その中でも、かかりつけ医がいる診療所や病院の場所については8割近くが「葛城市内」となっています。

また、自宅にいながら医療的支援が日常的に必要なときに、何があれば安心して療養生活を送れるかについてみると、「夜間休日などの往診」が47.0%と最も高く、次いで「介護サービスの充実」が45.7%となっています。

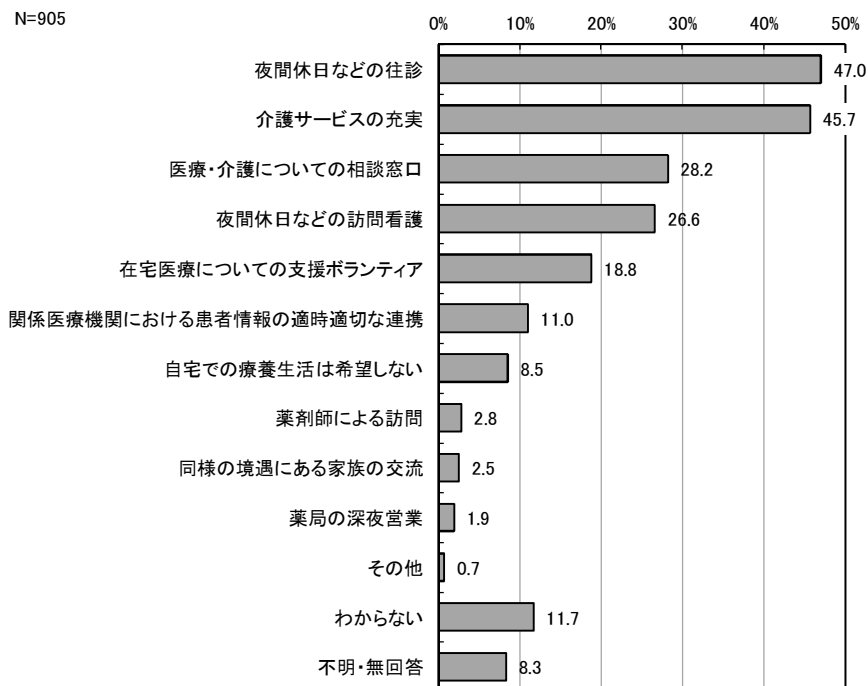
◆かかりつけ医の有無



◆かかりつけ医がいる診療所や病院の場所（かかりつけ医がいる回答者のみ）



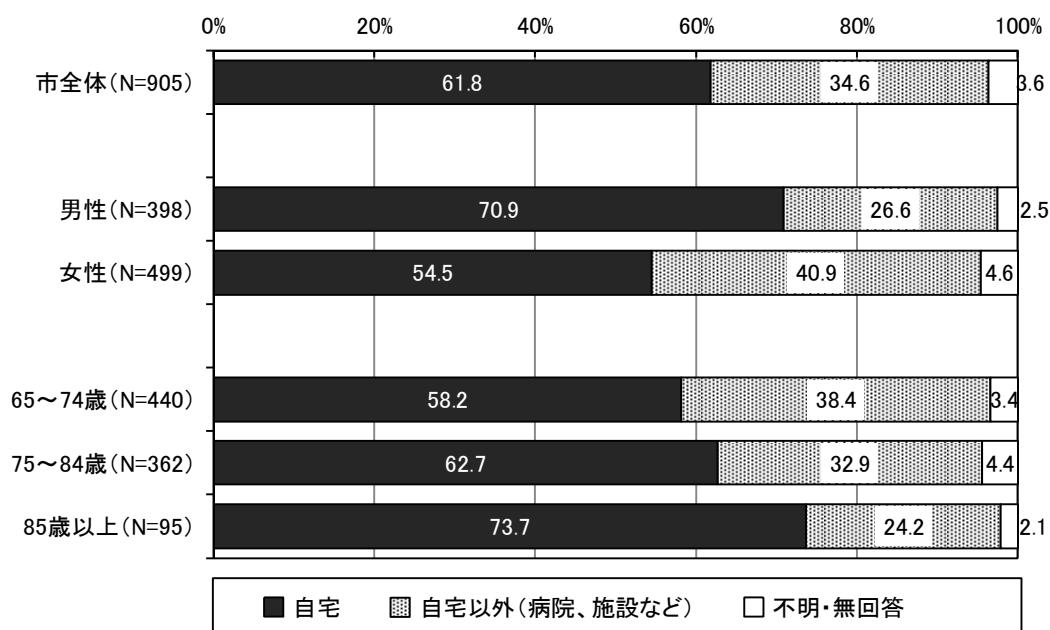
◆安心して療養生活を送るために必要なこと（複数回答）



人生の最期(看取り)を迎えるにあたって理想とする場所についてみると、「自宅」が61.8%、「自宅以外(病院、施設など)」が34.6%となっています。男女別では「自宅」の割合は男性で70.9%、女性で54.5%となっており、男性の方が16.4ポイント高くなっています。また、年齢別にみると、「自宅」の割合は年齢が上がるにつれて高くなっています。『85歳以上』では7割以上が「自宅」と回答しています。

なお、参考として、本市の死亡者における死亡場所の内訳についてみると、「自宅」の割合は平成30年で約2割となっています。

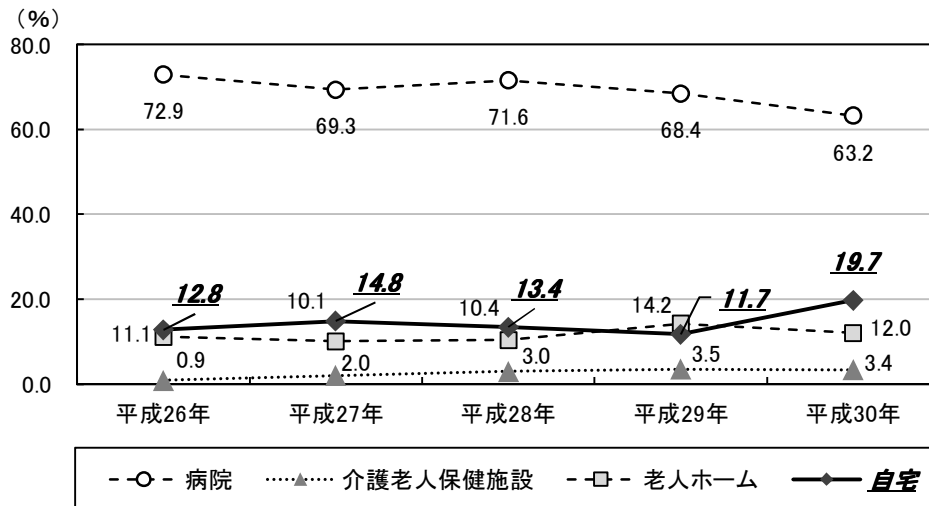
◆人生の最期を迎えるにあたって理想とする場所



◆本市死亡者における死亡場所の内訳 (参考)

	上段: (人)				
	下段: (%)				
	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
病院	256 72.9	248 69.3	235 71.6	251 68.4	222 63.2
診療所	0 0.0	3 0.8	1 0.3	0 0.0	0 0.0
介護老人保健施設	3 0.9	7 2.0	10 3.0	13 3.5	12 3.4
老人ホーム	39 11.1	36 10.1	34 10.4	52 14.2	42 12.0
自宅	45 12.8	53 14.8	44 13.4	43 11.7	69 19.7
その他	8 2.3	11 3.1	4 1.2	8 2.2	6 1.7
計	351	358	328	367	351

資料：奈良県 人口動態統計



資料：奈良県 人口動態統計

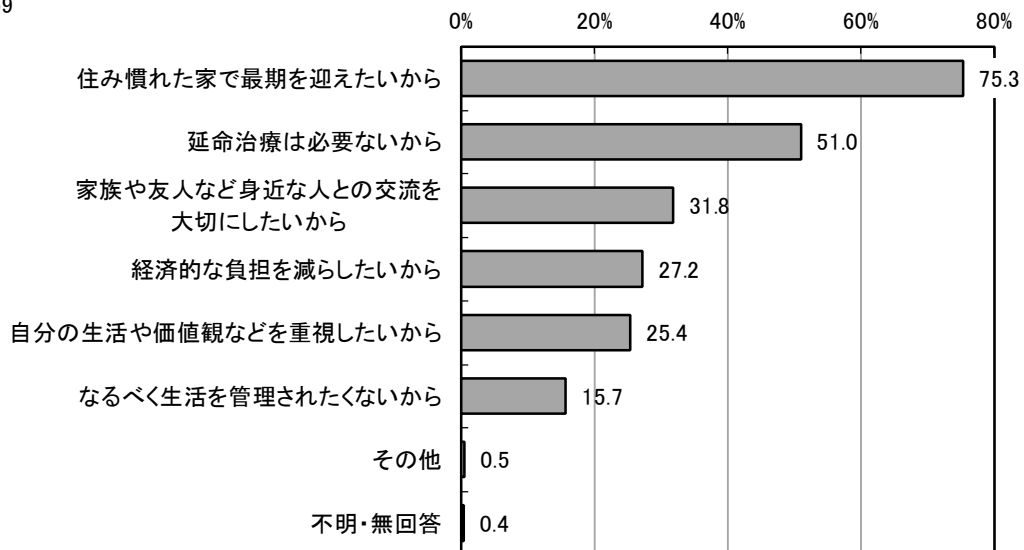
※「診療所」「その他」は数値が低いため表示していません。

自宅での看取りを希望する理由についてみると、「住み慣れた家で最期を迎えたいから」が75.3%と最も高く、次いで「延命治療は必要ないから」が51.0%となっています。

◆自宅での看取りを希望する理由（複数回答）

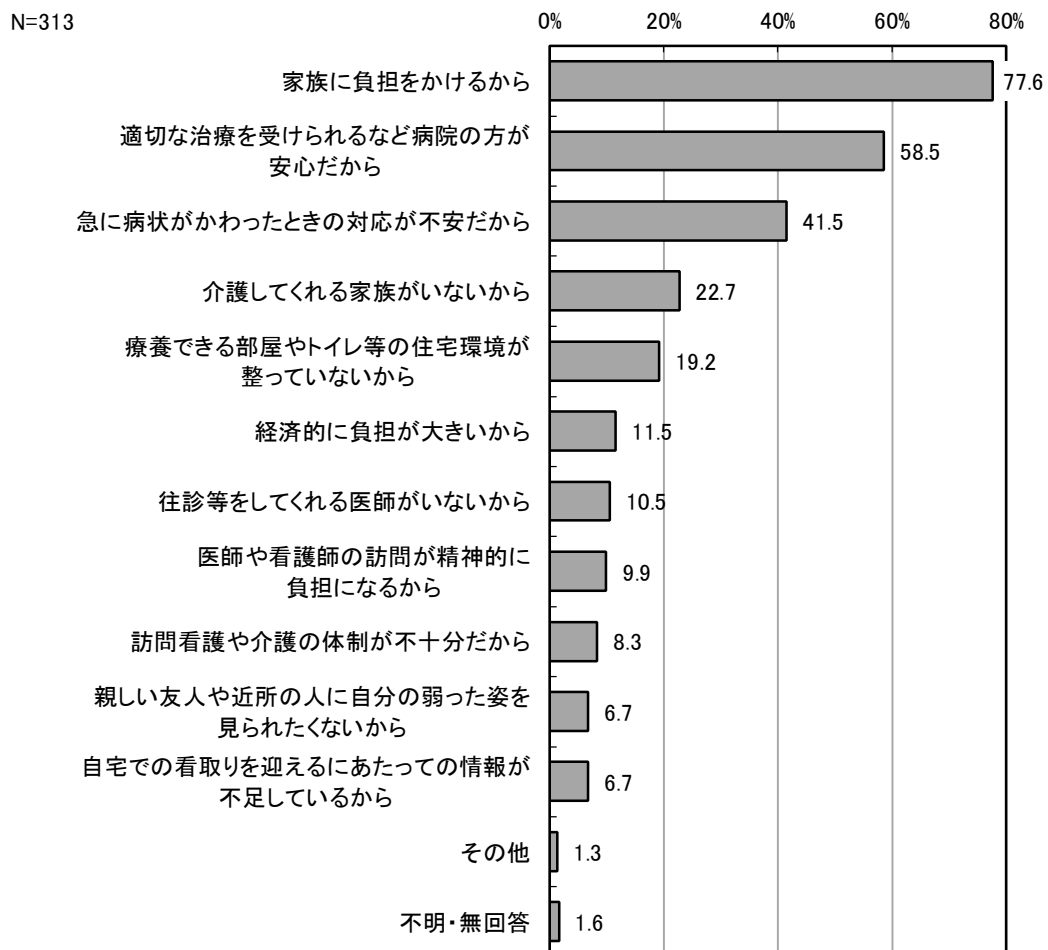
【※「自宅」の回答者のみ】

N=559



自宅での看取りを希望しない理由についてみると、「家族に負担をかけるから」が77.6%と最も高く、次いで「適切な治療を受けられるなど病院の方が安心だから」が58.5%となっています。

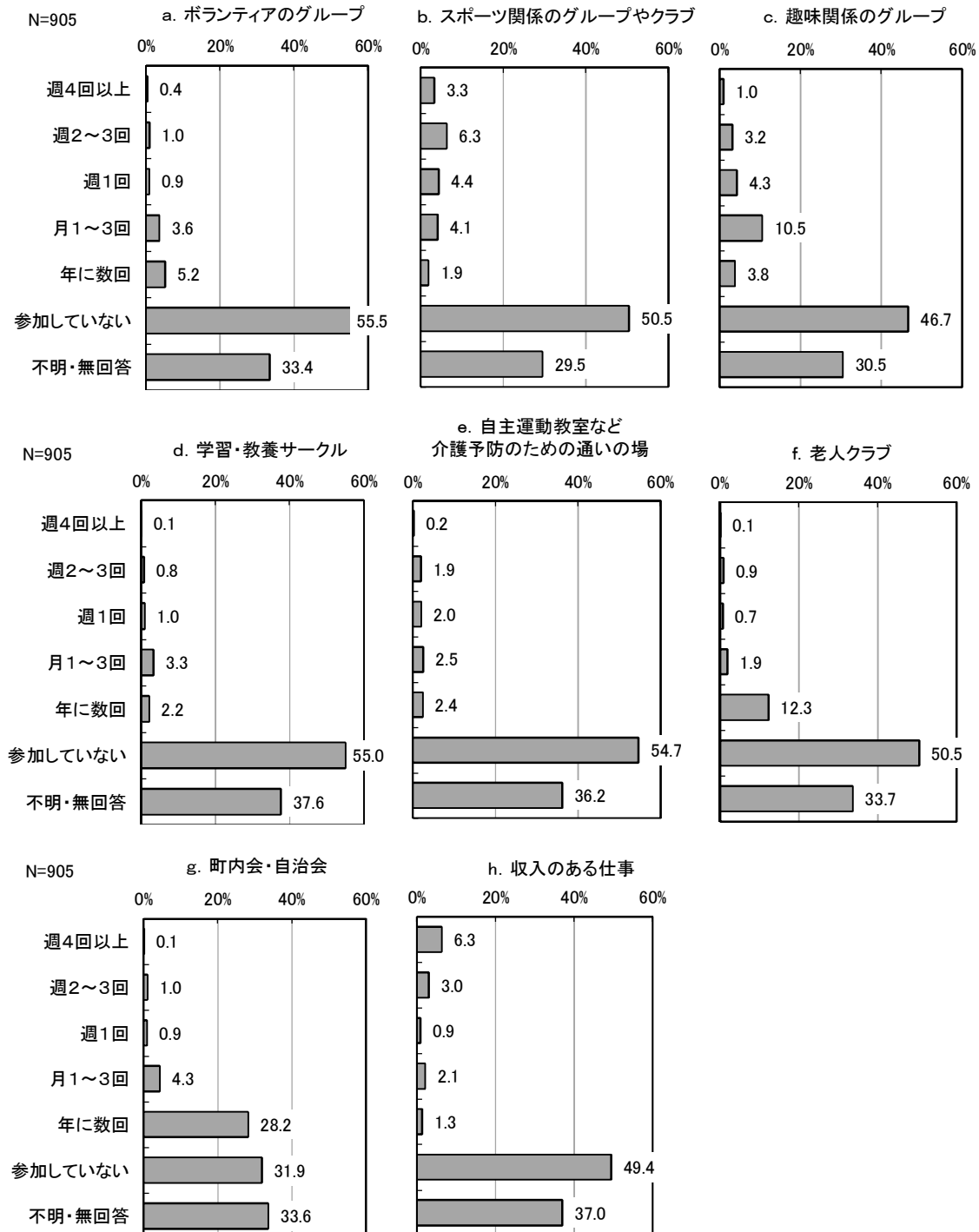
◆自宅での看取りを希望しない理由（複数回答）
【※「自宅以外（病院、施設など）」の回答者のみ】



⑧ 地域での活動について

会・グループ等への参加頻度についてみると、いずれの項目についても「参加していない」が最も高くなっています。参加しているという回答の合計が高いのは【g. 町内会・自治会】の34.5%、次いで【c. 趣味関係のグループ】の22.8%となっています。また、週1回以上及び回答の合計が最も高いのは【b. スポーツ関係のグループやクラブ】の14.0%、次いで【h. 収入のある仕事】の10.2%となっています。

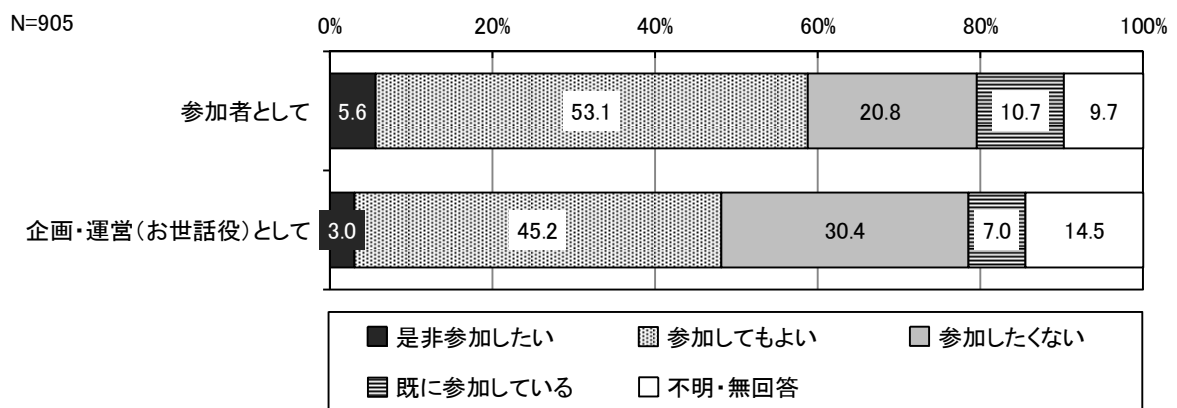
◆会・グループ等への参加頻度



いきいきした地域づくりを進めるための活動に向けた参加者としての参加意向についてみると、「是非参加したい」が5.6%となっており、「参加してもよい」を合計すると、参加に前向きな回答が約6割となっています。

また、企画・運営（お世話役）としての参加意向については、「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計が48.2%となっており、半数近くは前向きな回答となっています。

◆地域づくりへの参加希望



(3) 在宅介護実態調査の概要

● 調査の目的

本計画の策定にあたって、第7期計画と同様に、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった視点を盛り込むため、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスのあり方を検討するための基礎資料を得ることを目的として実施しました。

● 調査地域：葛城市全域

● 調査対象者：要支援認定・要介護認定を受けている「更新・変更申請者」

● 調査期間：① 令和元年12月18日～令和2年4月30日

② 令和2年4月21日～5月15日

● 調査方法：① 認定調査員による聞き取り調査

② 調査対象者への郵送による調査

● 有効回収率

	調査票配布数	有効回収数	有効回収率
①	204	204	100.0%
②	509	168	33.0%
合計	713	372	52.2%

● 調査結果の見方

図表中の「N (number of case)」は、集計対象者総数（回答者を限定する設問の場合は限定条件に該当する人の総数）を表しています。回答結果の比率（％）は、全回答者数（無回答・不明を含む）に対する、それぞれの選択肢の回答比率を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値がちょうど100.0%にならない場合があります。

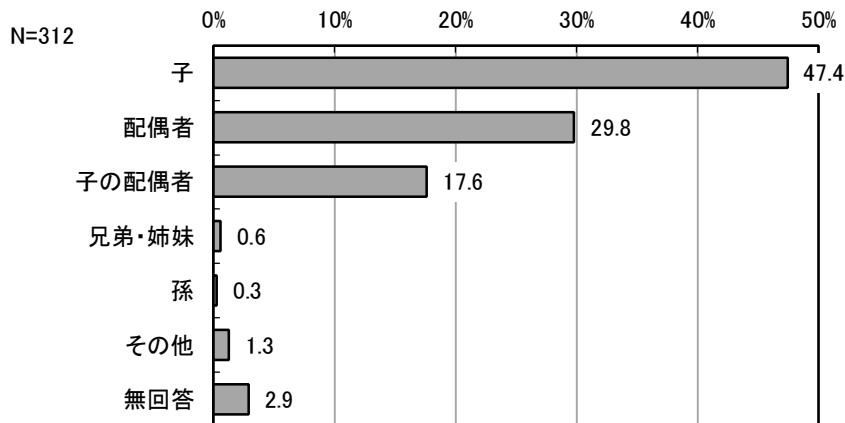
(4) 在宅介護実態調査の主な結果

① 主な介護者について

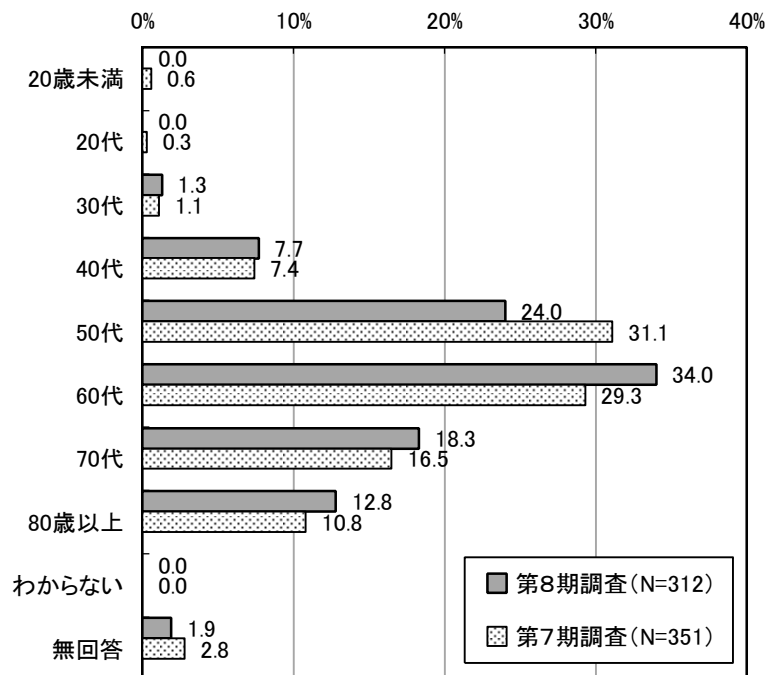
在宅で生活する認定者の主な介護者については、「配偶者」が29.8%、「子」と「子の配偶者」の合計が65.0%となっています。

主な介護者の年齢は「60代」が34.0%と最も高くなっていますが、第7期計画策定時の調査と比べてピークが高齢に移っていることがうかがえます。また、『60代以上』が65.1%、『70代以上』が31.1%となっており、将来的な老々介護の増加が引き続き懸念されます。

◆主な介護者の本人との関係



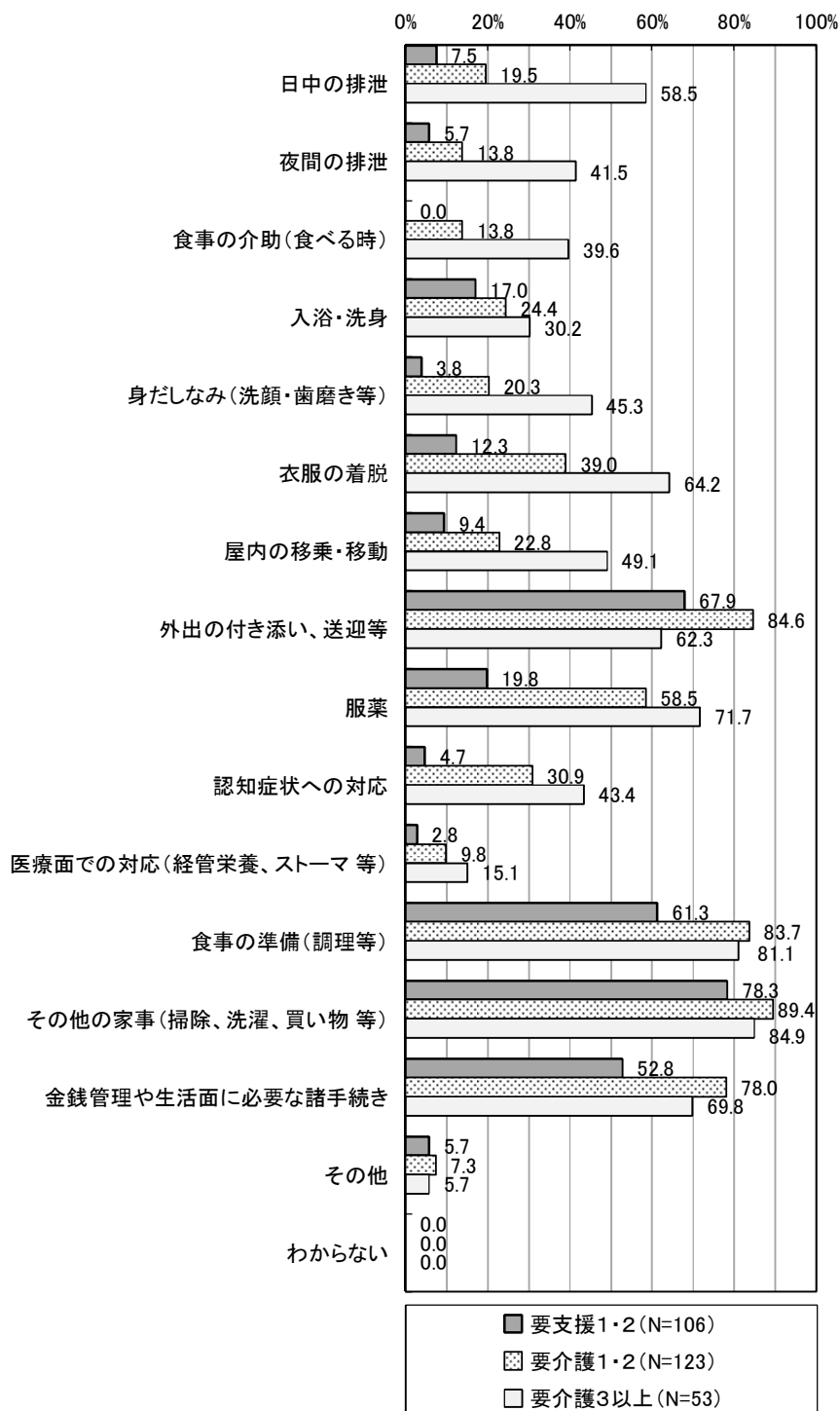
◆主な介護者の年齢



② 主な介護者が行っている介護（要介護度別）

主な介護者が行っている介護を要介護度別にみると、『要支援1・2』では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が約8割、「外出の付き添い、送迎等」が約7割となっており、要介護度が上がるにつれて行う介護の種類が増えていく傾向にあります。『要介護3以上』になると、半数以上の介護者が14項目のうち7項目の介護を行っており、家族介護者の負担がうかがえます。

◆要介護度別・主な介護者が行っている介護（複数回答）

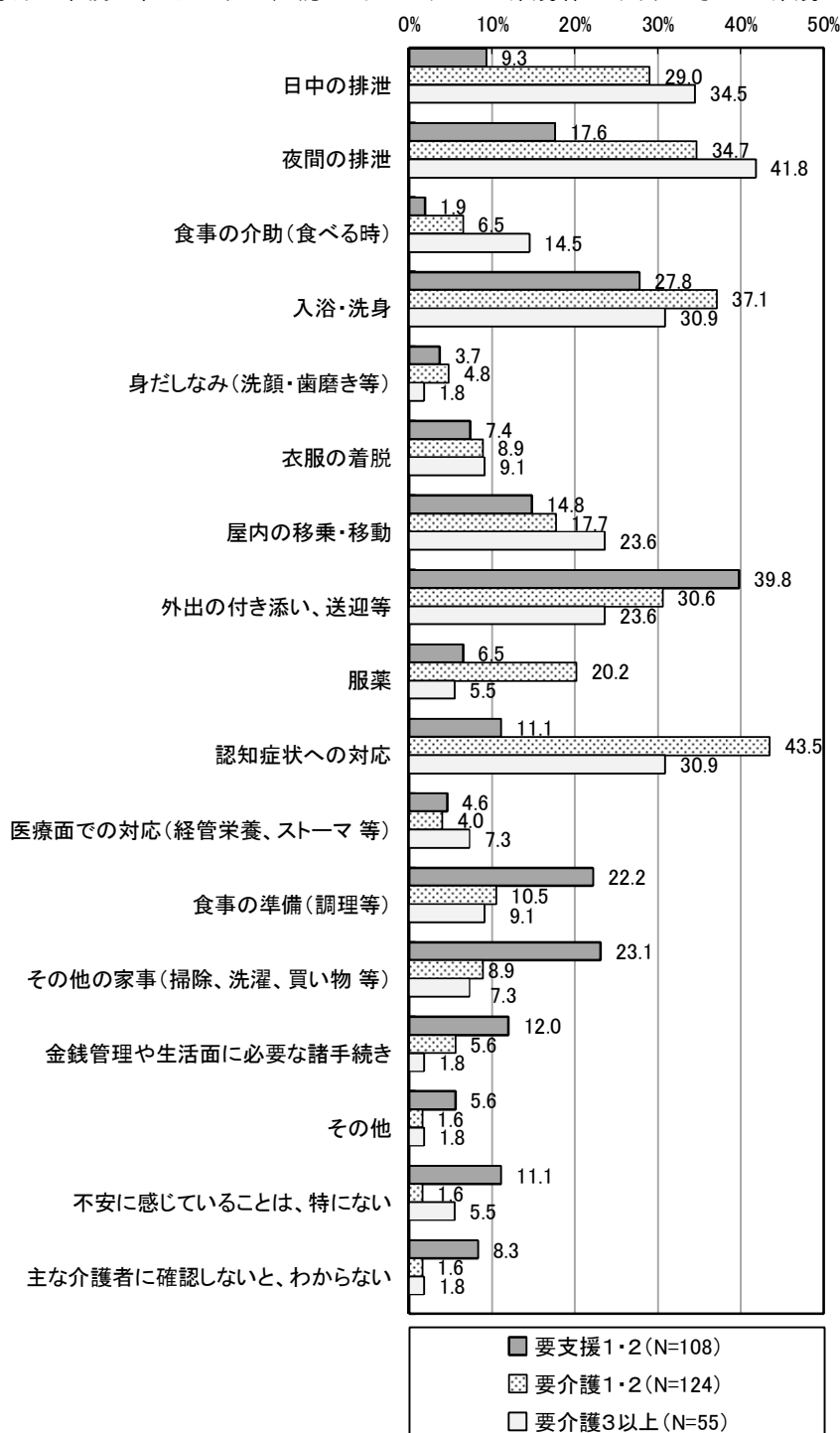


③ 主な介護者が不安に感じる介護（要介護度別）

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護についてみると、『要支援1・2』で「外出の付き添い、送迎等」が39.8%、『要介護1・2』で「認知症状への対応」が43.5%、『要介護3以上』で「夜間の排泄」が41.8%と最も高くなっています。

また、「夜間の排泄」については『要介護3以上』で41.8%となっており、『要支援1・2』を24.2ポイント上回っています。

◆要介護度別・今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）

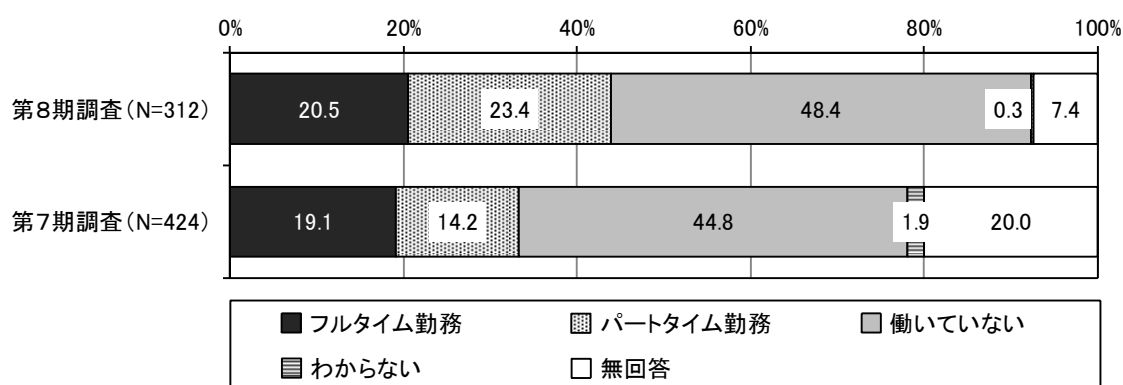


④ 主な介護者の就労状況

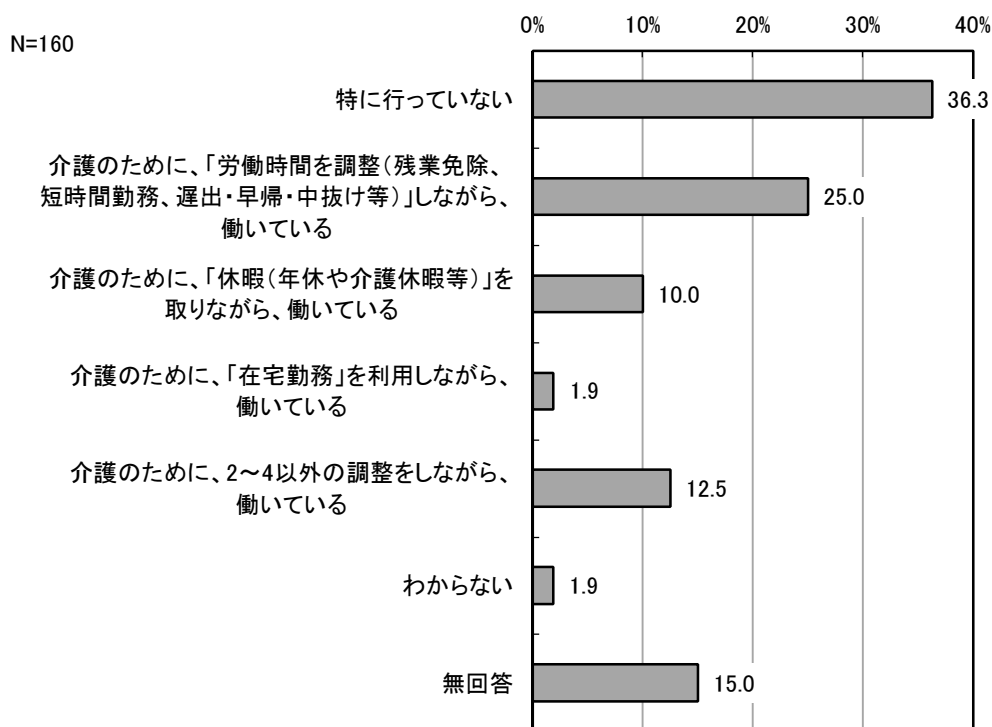
主な介護者の勤務形態は、「働いていない」が48.4%、「フルタイム勤務」と「パートタイム勤務」がそれぞれ20.5%、23.4%となっています。なお、「パートタイム勤務」については、第7期調査と比較して、9.2ポイント増加しています。

また、主な介護者の働き方の調整状況については、「特に行っていない」が36.3%、「『労働時間を調整』しながら」が25.0%、「『休暇』を取りながら」が10.0%となっています。半数近くの人が何らかの調整をしながら在宅介護を行っていることがうかがえます。

◆主な介護者の勤務形態



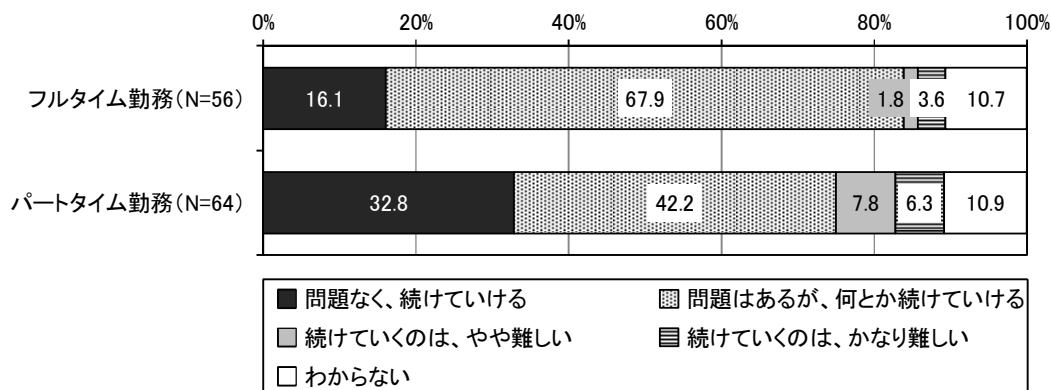
◆主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）



⑤ 主な介護者の就労継続見込み（就労状況別）

主な介護者の就労状況別に就労継続見込みをみると、「問題なく、続けていける」は1割半ばから約3割となっており、「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせると7割半ばから8割半ばが就労を継続できる見込みだと回答しています。

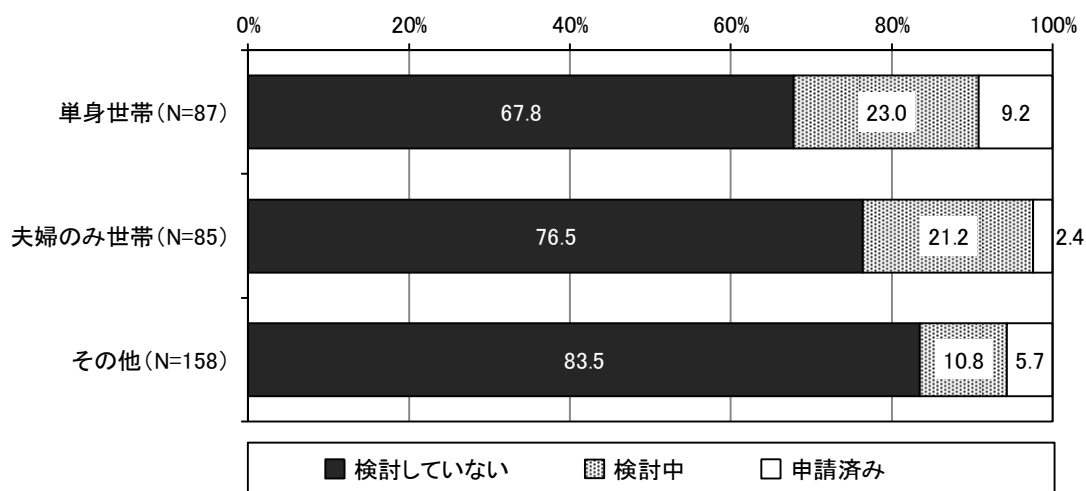
◆就労状況別・就労継続見込み



⑥ 施設等への入所検討の状況（世帯類型別）

施設等への入所検討状況については、「検討中」が『単身世帯』で23.0%と高くなっています。一方、「検討していない」については、6割半ばから8割超となっています。

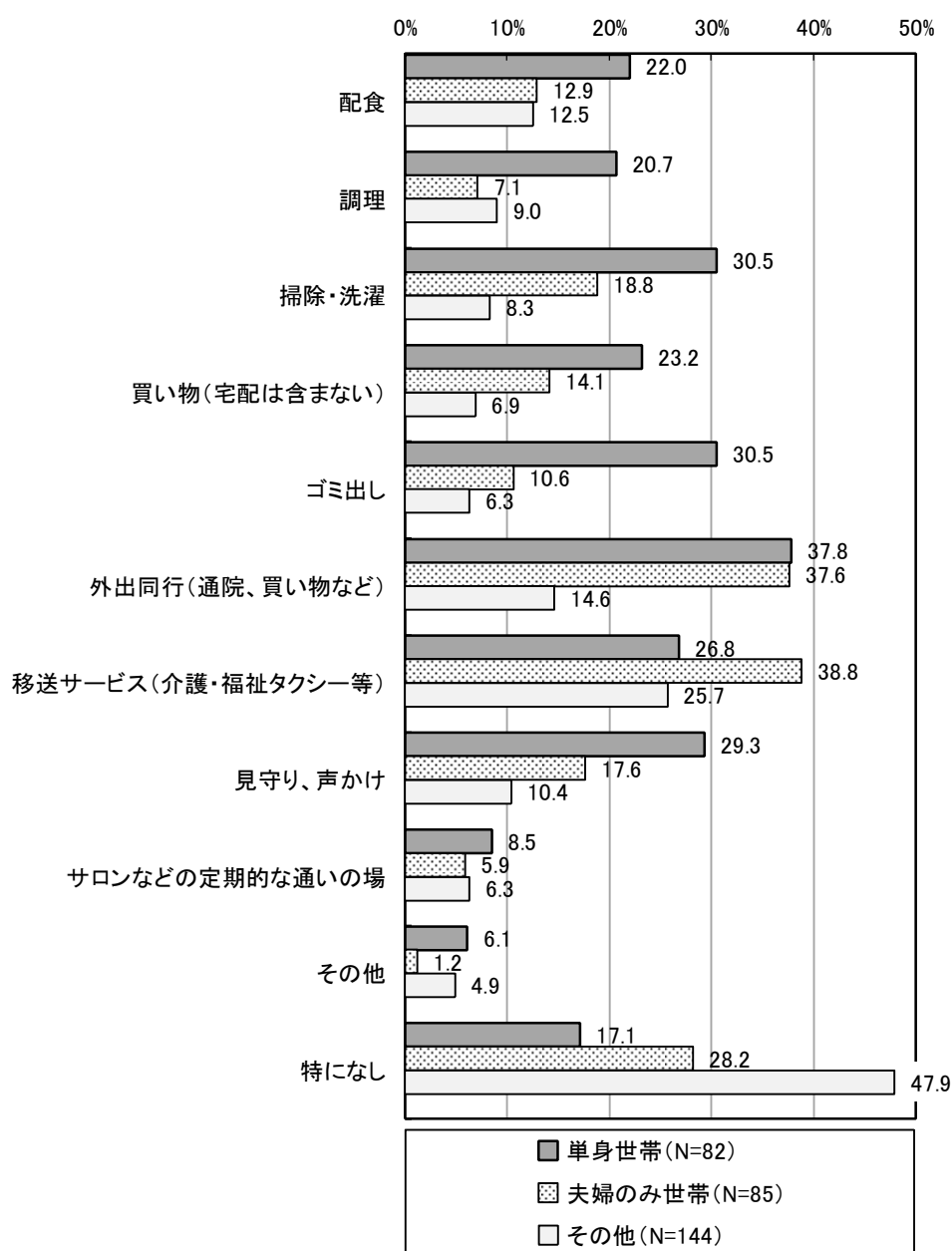
◆世帯類型別・施設等検討の状況



⑦ 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（世帯類型別）

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、世帯類型による差が大きく出ており、単身世帯では「配食」「調理」「掃除・洗濯」「ゴミ出し」「外出同行（通院、買い物など）」、夫婦のみの世帯では「外出同行（通院、買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー）」といった日常的な支援のニーズが高くなっています。また、「見守り、声掛け」については、単身世帯の約3割が必要を感じています。高齢者の単身世帯や高齢夫婦のみの世帯が増加することで、これらの生活支援ニーズが高まることが考えられます。

◆世帯類型別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（複数回答）



5. 地域の自主活動

(1) 老人クラブ

地域を基盤とする高齢者自身の自主的な活動組織である老人クラブでは、活発な地域活動が展開されています。具体的には、清掃・美化運動や子ども会との交流、祭り、防犯パトロール、ウォーキング等の健康づくり、男性の料理教室等が行われています。

本市では、地域活動に参加しやすい環境を整えるとともに、自らが住んでいる地域をさらに住みよいところにしていくための取り組みを支援し、自主的な活動をさらに充実させることにより、魅力あるクラブづくりを支援しています。

一方、老人クラブを全国的にみると、クラブ数と会員数ともに平成9年度以降、減少傾向にあり、奈良県においてもほぼ同様の傾向がみられます。しかし、本市の老人クラブにおいては、クラブ数が維持されており、会員数については近年若干の減少がみられるものの、全国平均を大きく上回る加入率となっており、令和元年度末で4割弱となっています。本市の特徴の1つであり、高齢者支援のための重要な地域資源となっています。

(2) シルバー人材センター

これまで培った知識や経験、技能を生かしながら社会に貢献することは、高齢者自身の生きがいとなり、社会参加の機会となります。

本市では、生涯現役・生きがいのある社会を推進するため、企業や家庭、公共団体により、地域に密着した就労を提供できるよう支援しています。

(3) 自主運動教室

高齢者を中心とした市民が、自主的に活動運営している自主運動教室は、地区公民館や民間の施設を利用し、週1回もしくは月2回、運動・体操を行っており、介護予防や社会参加の場となっています。

本市では、自主運動教室に対して、フレイル予防のために健康運動指導士・歯科衛生士・管理栄養士等の専門職の派遣や体力測定を行い、評価を実施しながら、継続的な運営ができるよう支援しています。

6. 第8期計画における課題と今後の方向性

課題1：中長期的な高齢者の増加を見据えた取り組みの充実

本市における高齢化率は増加傾向にありますが、後期高齢者人口の割合や85歳以上人口の割合は、奈良県や全国より低い水準となっています。そのような状況にあって、要介護認定率は県や国と同じ水準となっていることから、すべての団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年には、認定者の数が大きく増加することも予測されます。

また、高齢者の増加に伴って、高齢夫婦の世帯や高齢者の単身世帯も増加しており、今後は高齢者の単身世帯数のさらなる増加が予測されます。

ここに加えて、現役世代が急減するとされる令和22（2040）年をも見据えながら、葛城市ならではの地域包括ケアシステムを深化・推進することが求められます。

課題2：介護予防・重症化予防の推進

本計画の策定にあたって実施した、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果からは、転倒リスクや運動器の機能低下については、後期高齢者の約2割から4割以上で見られる状況となっています。さらには、新型コロナウイルス感染症の拡大を背景として、閉じこもり傾向のある高齢者が増加するとともに、これらを一因としたうつ傾向が見られる高齢者の増加もうかがえます。

加えて、認知リスクが見られる高齢者は、男女いずれも75歳以上で約半数が該当していることから、介護予防・重症化予防に効果的な取り組みを進めることが、今後、より求められることとなります。

課題3：地域住民の交流・支え合いの推進

町内会・自治会や趣味関係のグループの参加率が2～3割を超えているなど、葛城市における地域のつながりは大変充実したものとなっています。一連のコロナ禍による、交流機会の減少もありますが、この現状だからこそできることを模索しながら、地域との協働により、積極的かつ適切な交流・支え合いを進めています。

このように、葛城市ならではの地域力を生かしつつ、創意工夫を凝らした取り組みを進めることで地域の結束を強化し、支え合いの基盤をさらに強固なものとすることで、地域共生社会の実現をめざしていくことが重要です。

課題4：生活支援のさらなる充実

在宅介護実態調査からは、単身世帯及び高齢夫婦の生活支援ニーズの高まりとともに、単身世帯における見守りや声掛けのニーズがうかがえます。これらの世帯の増加傾向をふまえながら、生活支援サービスを適切に充実していくことが求められます。

課題 5 : 効果的・効率的な介護給付の推進

今後、さらなる高齢化の進行に伴い、支援を必要とする高齢者が急速に増加することが見込まれ、75歳以上の認定者数が大きく増加すれば、介護保険サービスのニーズ及び介護給付が増加することは避けられない状況であると考えられます。

そのため、75歳以上の認定者数の増加を抑制するためにも、地域包括ケアシステムを深化・推進、介護予防・重症化予防の推進、地域住民の交流・支え合いの推進等に取り組み、令和7（2025）年はもとより、令和22（2040）年といった中長期的な視点を持ちながら、介護保険事業の持続可能性の確保に向け、効果的・効率的な介護給付の推進が求められます。

第3章

計画の基本理念・基本目標

1. 計画の基本理念

医療や介護の需要は年々拡大が続いており、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となる令和7（2025）年以降には、さらに増大することが見込まれています。そこに加えて、いわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22（2040）年をも展望しながら、中長期的な対策を講じていくことが重要となります。

高齢化が今後、さらに進むとされる将来予測をふまえ、「地域包括ケアシステム」は、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超え、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤になり得るものであると考えられています。

本市では、市民一人ひとりが主体的に健康づくりや地域の福祉活動に目を向け、地域の力を発揮しながらさまざまな取り組みを進めてきました。しかし、不確実性の高まる社会情勢を背景として、今後は柔軟かつ創意工夫を凝らした積極的な取り組みが一層求められるため、地域活力の維持・向上に努めるとともに、葛城市らしさあふれる地域包括ケアシステムを、さらに深化・推進していく必要があります。

そのため、本計画では、第7期計画に至るまで引き継がれてきた基本理念を“もっと”強化し、市民、ボランティア、関係機関、行政が“もっと”協働を進め、“もっと”健康で安心して地域で暮らし続けることができるよう、新たな基本理念として『みんなでつくる ^わ和・^わ輪・^わ環 いつまでも“もっと”元気 いきいき かつらぎし』を掲げるとともに、その実現をめざすものとしします。

《本計画の基本理念》

みんなでつくる ^わ和・^わ輪・^わ環
いつまでも“もっと”元気 いきいき
かつらぎし

2. 基本的視点

基本理念『みんなでつくる 和・輪・環 いつまでも“もっと”元氣 いきいき かつらぎし』の中には、さまざまな【わ】が入っています。

本計画では、以下のような3つの【わ】の視点から、葛城市の高齢者保健福祉、介護保険事業の方向性を定めます。

見守り、支える
地域の和

◎ 今後、高齢者並びに認知症高齢者等の増加が懸念される中、地域共生社会の実現に向けた地域福祉の視点は、非常に重要なものとなります。地域みんなで高齢者を見守り、支え合うことができるよう、日常的な交流はもとより、主体的な地域住民活動を積極的に支援していきます。

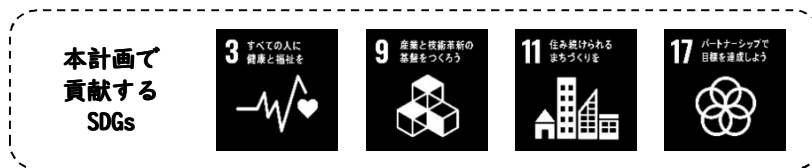
一人ひとりが
主体的に参加する
健康づくりの輪

◎ 葛城市では「第2期葛城市健康増進計画『きらり葛城21』」のもと、市民の参画による健康づくり活動に取り組んでいます。高齢期を健康で、いきいきと暮らし続けられるよう、生涯を通じた健康づくり運動を市全体で進めていきます。

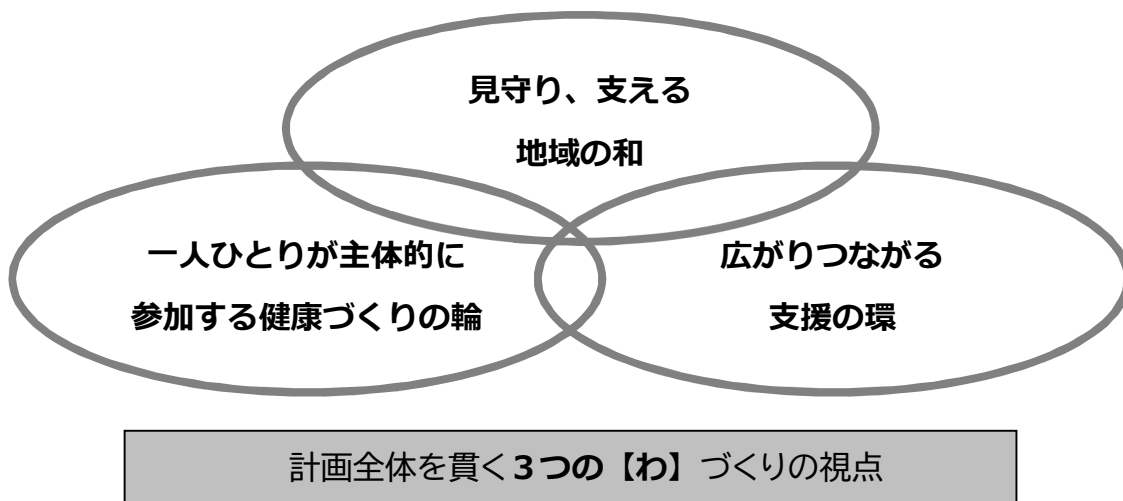
広がりつながる
支援の環

◎ 介護サービス・介護予防サービスや相談・情報の提供など、高齢者が必要なあらゆる支援を適切に受けられるよう、総合的・一体的なサービス提供体制の整備を進めます。また、そのサービスは公的なものにとどまらず、地域活力も積極的に生かしていきます。

◆計画の全体イメージ



みんなでつくる 和・輪・環
いつまでも “もっと” 元気 いきいき
かつらぎし



計画の基本目標

- (1) 地域で高齢者を支える仕組みづくり
- (2) 健康長寿を実現するまちづくり
- (3) 住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり
- (4) 持続可能な介護保険事業の基盤づくり

各施策

各施策

各施策

各施策

3. 計画の基本目標

(1) 地域で高齢者を支える仕組みづくり

葛城市ならではの地域包括ケアシステムの深化・推進のため、地域包括支援センターの体制強化を進めるとともに、社会福祉協議会、地域住民やボランティア、特定非営利活動法人（NPO 法人）等との連携を推進します。さらに、地域共生社会を視野に入れながらも、高齢者を地域全体で支える地域福祉コミュニティを形成しながら、地域の高齢者が気軽に相談でき、迅速な対応ができる環境づくりをめざします。

⇒課題 1・3 に対応

(2) 健康長寿を実現するまちづくり

高齢者が自立した日常生活を送ることができるよう、支援基盤の充実とともに、要介護状態または要支援状態の重度化を防止するため、連続的で一貫性のある介護予防事業に取り組みます。さらに、高齢者自らが主体的に取り組むことができる健康づくり・介護予防の支援に取り組みます。また、明るく活力に満ちた高齢社会を確立するためには、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験と知識を生かし、積極的な役割を果たしていけるような社会づくりが重要であることから、高齢者の自主的な活動や組織の育成・支援にも取り組みます。

⇒課題 2・3 に対応

(3) 住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり

支援が必要な状態になっても尊厳を保ちながら穏やかな生活を送り、家族も安心して社会生活を営めるよう、保健・医療・福祉等の関係機関や担当部局の連携を強化し、地域の実情に応じた総合的なサービス提供体制の整備を図ります。また、高齢者支援や認知症について地域住民の理解を促進するとともに、「我が事・丸ごと」の視点による取り組みを進め、地域ぐるみでの見守り体制の構築をめざします。

⇒課題 3～5 に対応

(4) 持続可能な介護保険事業の基盤づくり

団塊の世代すべてが75歳以上となる令和7（2025）年はもとより、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年をも見据え、介護サービスのさらなる需要拡大が見込まれる状況をふまえながら、介護保険制度をより持続可能な制度としていくため、確かな将来予測に基づいた制度設計を進めます。負担と給付の適正化をさらに推進し、介護保険事業の充実・強化を図ります。

⇒課題 1・5 に対応

第4章 施策の展開

基本目標 1 地域で高齢者を支える仕組みづくり

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

住み慣れた地域の中で、可能な限り安心して自立した生活を送るためには、保健・医療・福祉の連携による公的なサービスのみならず、家族や友人、近隣の人、ボランティア等による支援や支え合いが欠かせません。

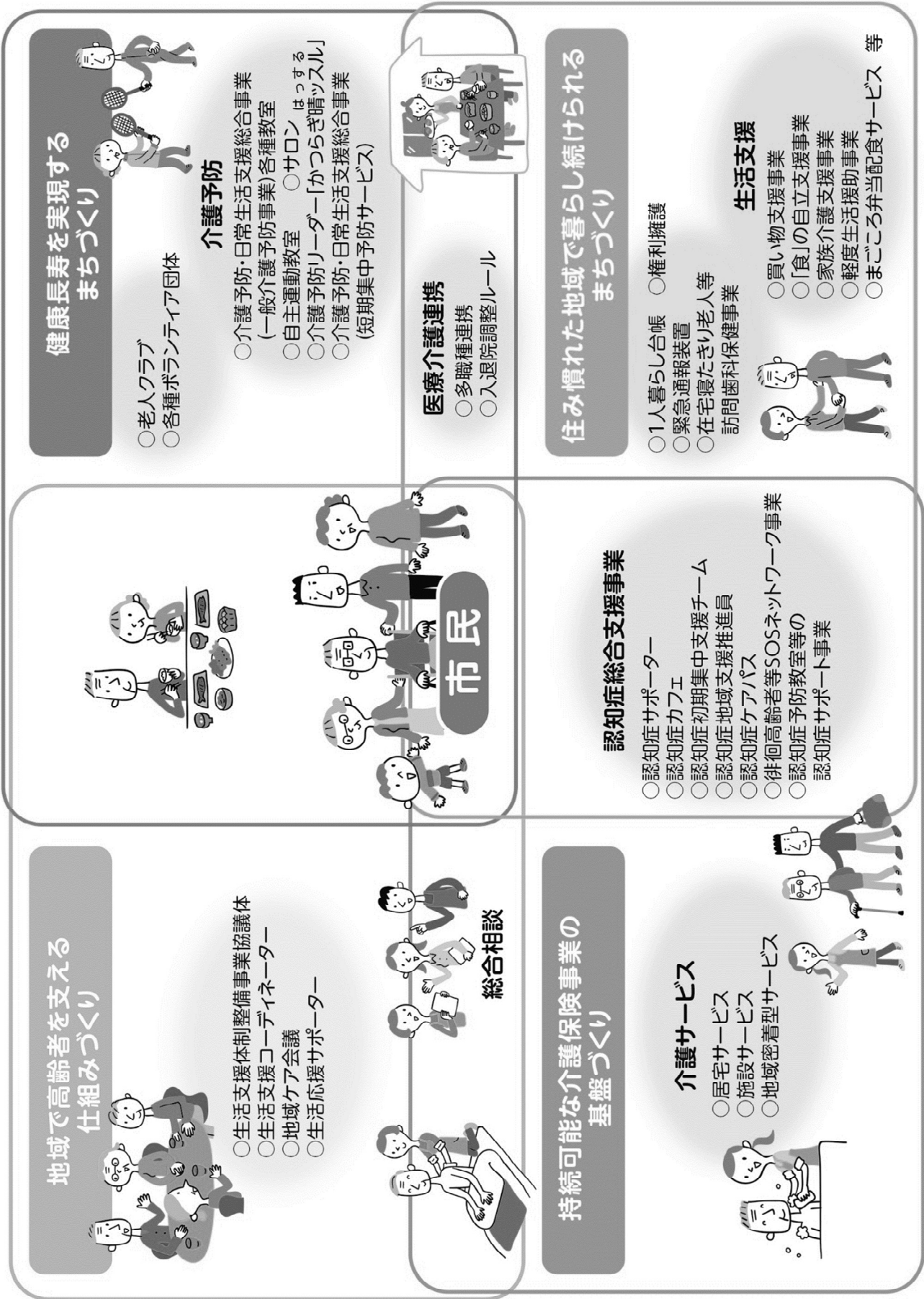
また、これらの支え合いを基盤としながら、医療や介護の需要がさらに増大することが見込まれる令和7（2025）年や、多くの現役世代が急減する令和22（2040）年をも展望した、中長期的な視点による持続的な取り組みを進めながら、地域共生社会の実現をめざしていくことが求められています。

そのため、地域包括支援センターを中心としながら、地域の関係機関や団体等の協働を進め、高齢者の入院から退院・在宅復帰まで切れ目のないサービス利用が可能となるよう、引き続き自立をめざした支援体制整備を進めます。

高齢者に対する相談支援体制については、民生委員がひとり暮らし高齢者の訪問調査から生活実態等を把握して、高齢者台帳を整備しています。援助が必要な高齢者に対しては、民生委員から積極的に働きかけ、生活上のさまざまな相談に応じています。地域で高齢者が孤立することのないよう、地域のつながりを大切にする地域サロン等、憩う活動が自主的に行われています。住民自らが、住んでいる地域を住みよい地域とするような取り組みが進んでいます。

今後も引き続き、市民との協働を進めながら、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでいきます。

《葛城市がめざす“地域包括ケアシステム”のすがた》

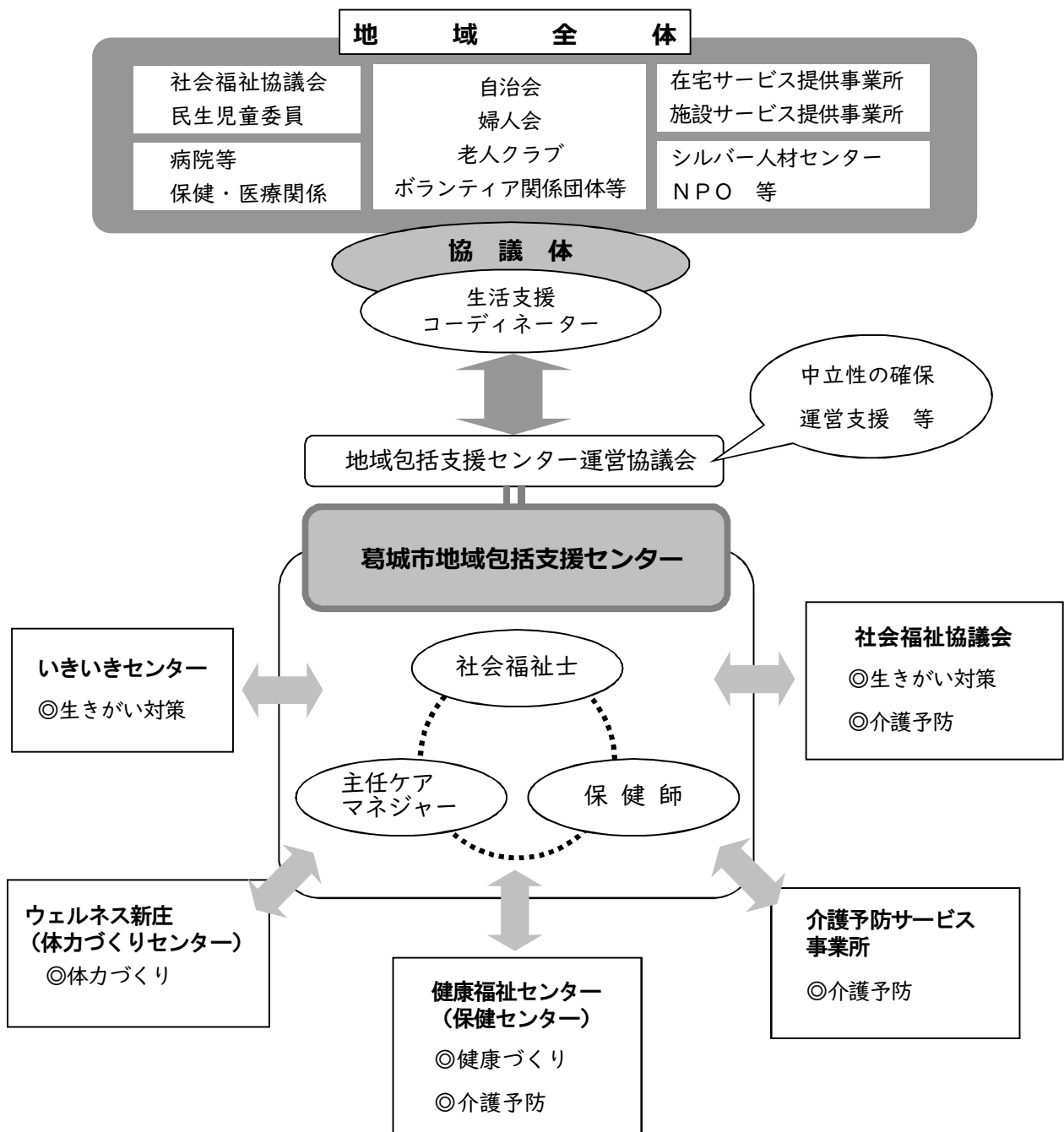


2. 地域包括支援センターの役割

(1) 地域包括支援センターを核としたネットワークづくり

高齢者をはじめ、市民ニーズに応じた地域包括ケアシステムを推進していくためには、保健・医療・福祉等の関係機関はもとより、地域住民との協力・連携が不可欠です。そのため、地域包括支援センターを核としたネットワークづくりを推進します。

◆本市地域包括支援センターと関係機関とのネットワーク



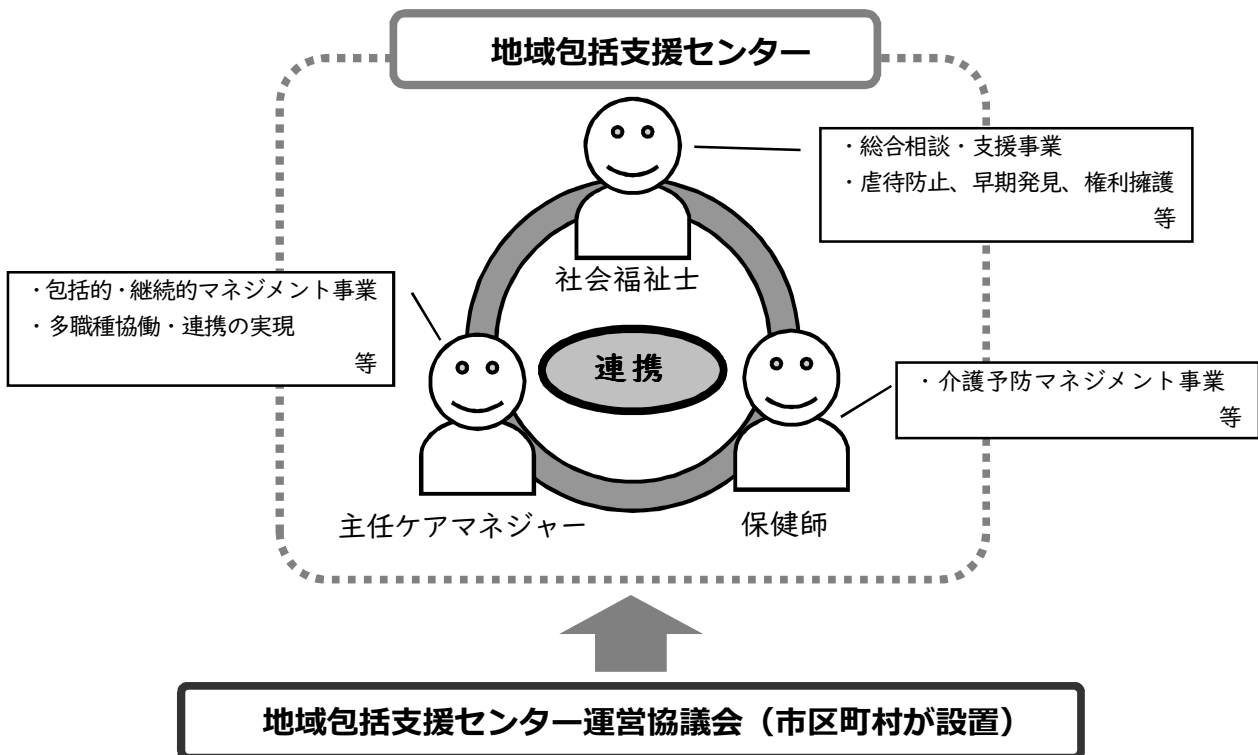
(2) 地域包括支援センターの体制整備

地域包括支援センターは、本市においては直営で1か所が設置されており、高齢者の総合相談・支援、包括的・継続的ケアマネジメント、権利擁護、介護予防ケアマネジメント等、地域共生社会を実現するために必要な事業を一体的に実施する身近な機関・窓口として運営しています。

社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーが連携しながら、高齢者の心身の健康の維持、保健・医療・福祉の向上、生活の安定のために必要な援助・支援に包括的に取り組んでいます。

今後、地域包括ケアシステムを深化・推進していくための中核機関として、地域包括支援センターの担う役割は一層重要なものとなっています。高齢者を支援するのみならず、ともに地域づくりを進めていくため、各職種の連携によるチームアプローチ、地域資源の活用と関係機関との連携、ケアマネジメントの充実と支援等、円滑な運営ができるよう、職員の適切な配置を含めて体制整備を進めます。

◆地域包括支援センターの運営体制



(3) 地域包括支援センターの位置づけ

市を責任主体とした総合的な介護予防システムの推進、地域における包括的支援事業を担う中核機関として、公正・中立な立場であることが必要との考え方を基に、本市の地域包括支援センターは市の直営で1か所設置しています。

区 分	内 容	備 考
運営方式	直営方式	平成18年4月1日開設
配置職種	保健師 社会福祉士 主任ケアマネジャー	
事務の概要	介護予防ケアマネジメント、 地域支援の総合相談、権利擁護事業、 包括的・継続的マネジメント	介護予防ケアマネジメント・ 介護予防支援の一部を委託

(4) 地域包括支援センター運営協議会の役割

地域包括支援センターは、地域全体の継続的な介護予防支援や総合的な相談事業、地域の介護に関するネットワークづくりを行っていくという性格から、その運営は公正で中立なものである必要があります。

そのため、運営の支援、人材の育成支援、中立性の確保を行っていくための機関として、運営協議会が設置されています。

本市においても、「葛城市地域包括支援センター運営協議会」を設置し、運営状況等についての審議及び、定期的な点検・評価が行われています。

(5) 関係機関や地域との連携の促進

地域包括支援センターを中心とした各種関係機関の連携により、要介護状態の軽減もしくはその安定維持、または要介護状態となることを未然に防ぐため、要介護状態になる前から要支援1・2程度までの高齢者を中心に、一貫性・連続性のある介護予防・重度化予防サービスを統一的な体系のもとで提供する総合的な介護予防システムの構築が求められてきました。

また、関係機関や地域団体等による総合的な高齢者支援の仕組みづくりに向けて、ケアマネジャー、医療関係者、地域関係者等の参加による地域ケア会議を推進しています。

その中では、認知症高齢者や特に困難を抱えた高齢者の支援をはじめとする、高齢者の介護・支援における個別ケースの事例検討を通じ、地域支援ネットワークの構築、効果的なケアマネジメントの支援、地域課題の把握等を行っています。

同時にこの会議が、地域資源の発掘・開発等を通じて、地域課題の解決につながる場となるよう、その運営を支援するとともに、提起された課題を市レベルの地域づくりや政策形成等に生かし、政策を見直ししていくことで、高齢者の実態に即した支援につなげていくというサイクルの確立をめざします。

3. 地域包括支援センターの機能強化

(1) 総合相談支援事業／権利擁護事業

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けていくことができるようにするために、①地域におけるさまざまな関係者とのネットワーク構築、②ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握、③サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援（支援方針に基づくさまざまなサービス等への利用への接続）、④特に権利擁護の観点からの対応が必要な方への対応等の支援を行う事業です。

現 状

主な相談内容は、①介護保険の申請・サービスについて、②介護方法・認知症の介護について、③福祉サービスについて、④権利擁護相談等がありました。

◆地域包括支援センターの相談受付状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
総合相談（件／年）	2,489	3,779	2,952
権利擁護相談（件／年）	10	298	415

今後の方向性

援助が必要な人々に積極的に働きかけ、生活上のさまざまな相談に応じていきます。また、成年後見制度等の法律的手続きの円滑な活用を図るとともに、福祉サービスの利用援助事業の実施を推進します。さらに、虐待防止対策の充実が求められていることから、相談体制の周知を図ります。

(2) ケアマネジメント支援事業

主治医、ケアマネジャー等の多職種協働や、地域の関係機関との連携を通じて、ケアマネジメントの後方支援を行うことを目的としています。

地域のケアマネジャー等に対する個別相談窓口を設置し、ケアプラン作成技術の指導等の日常的個別指導・相談、地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例への指導・助言、医療機関を含む関係施設やボランティア等のさまざまな地域における社会資源との連携・協力体制の整備等、包括的・継続的な体制の構築を行う事業です。

現 状

ケアマネジャーからの相談を受け、事例検討会を行いながら問題解決を図っています。香芝市、御所市、広陵町、高取町との共同で実施している介護支援専門員研修では、資質向上のための企画を行っています。また、それぞれが抱える問題について話し合う場、共有する場として実施しています。

◆連絡会議等の実施状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
介護支援専門員研修会の開催（回）	5	4	4
介護支援専門員支援相談件数（件）	1,128	1,155	1,198
困難事例ケース検討会の開催（回）	5	15	6

今後の方向性

個別支援、レベルの均一化等を図るための研修会の充実に取り組めます。

また、高齢者の介護・支援における個別の課題に対し、地域の多様な資源を活用して解決につなげる方策を探るとともに、地域に共通する問題・課題についての認識を共有する場として、地域で高齢者の支援に関わる多様な主体の参加による地域ケア会議の開催を推進します。

（３）医療と介護の連携強化

今後、医療の必要性の高い高齢者が増加する中で、医療と介護の連携強化を推進します。医療と介護が適切に連携して高齢者支援に携わる体制の整備に向け、地域の医療・介護サービス情報の収集と提供、在宅医療と介護連携に向けた関係者の検討会、医療・介護関係者に対する研修会の開催等に取り組めます。

また、医師会・歯科医師会・薬剤師会の協力を得ながら、地域ケア会議への医療関係者の参加を促進し、より実効性の高い連携体制の構築に努めます。

（４）認知症総合支援施策の推進

認知症の方が、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、必要な医療・介護・日常生活支援が連携したネットワークを形成し、総合的・効果的な支援の体制整備を行うことを目的として、認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の普及、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制の整備、認知症の正しい理解の普及・啓発、認知症の方の家族の支援等に取り組めます。

また、平成 26 年度から認知症ケア向上推進事業として、認知症カフェの実施に取り組んでいます。

4. 地域ケア会議・生活支援体制整備の推進

(1) 地域ケア会議の推進

高齢者が介護の必要な状態になっても、可能な限りその能力に応じて自立した日常生活を送ることができることをめざし、包括的・継続的ケアマネジメント支援を効果的に実施できるよう、介護支援専門員や保健師、社会福祉士など専門知識を有する者、その他関係者、関係機関、関係団体により構成される会議（地域ケア会議）を開催し、多職種協働による地域課題への対応やニーズの把握を通じて、地域全体で支援していくためのネットワーク構築につなげます。

(2) 生活支援体制の整備

生活支援コーディネーターを中心に、地域住民をはじめとした関係者とのネットワークの構築等を推進し、地域資源の把握や課題抽出の場となる協議体の設置等、地域で協働する基盤づくりに取り組んでいきます。

また、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、見守り体制の仕組みづくりはもとより、自助・共助を支えるために、生活のちょっとした困りごとを手助けする「生活応援サポーター」の育成にも取り組んでいきます。

基本目標 2 健康長寿を実現するまちづくり

1. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業は、市町村の主体性を重視した地域支援事業において、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者等に対し、介護予防や生活支援サービス等を市町村の判断によって総合的に提供することができるものです。

本市では、平成 29 年度から介護予防・日常生活支援総合事業を実施しており、これまでは制度上の制約により十分なサービスが提供できなかった部分についても、利用者の視点に立った柔軟な対応や、既存の枠組みにとらわれないサービス提供を進めています。

(1) 一般介護予防事業の推進

① 介護予防把握事業

本計画の策定時に実施したアンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）等の分析や、地域包括支援センターにおける窓口相談、民生委員や地域団体と連携した情報収集等を通じて、介護予防の支援が必要な高齢者の把握を進め、介護予防活動への参加を促します。

② 介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識の普及・啓発をはじめ、市民による主体的な介護予防、健康づくり活動を支援します。

現 状

参加者が介護予防について楽しく学べるよう、工夫を凝らした教室を開催しています。また、各地区の公民館において、運動機能向上、口腔機能向上、栄養改善、認知症予防等に関する健康講座を開催しています。

◆介護予防普及啓発事業の実績と見込み

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	(実績)			(見込み)		
参加者数(人)	1,580	2,359	350	1,000	1,000	1,000

※令和2年度は上半期実績からの推計値。新型コロナウイルス感染症の拡大防止により各教室を中止した影響にて減少したと推測される。

今後の方向性

今後も介護予防教室や、運動機能向上、口腔機能向上、栄養改善、認知症予防等に関する健康講座について引き続き実施してまいります。さらに、軽度認知障害を調べる検査を実施し、認知症を予防する、または認知症の進行を遅らせることにつながるよう支援を行います。

③ 地域介護予防活動支援事業

地域の公民館等を拠点として、介護予防に関するボランティア等の人材育成のための研修を実施するとともに、介護予防に資する地域活動組織の育成に継続的に取り組めるよう、各種支援等を行う事業です。

現状

各団体・グループでは、レクリエーションを通じた地域の交流や、講座の開催による学習活動が行われています。

◆地域介護予防活動支援事業の実績と見込み

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	(実績)			(見込み)		
実施箇所数(か所)	7	22	21	21	21	21

※令和2年度は上半期実績からの推計値

今後の方向性

今後も以下の講座については引き続き実施していくとともに、地域サロン等の自主的な活動が広がるよう支援を行います。

イ) 地域活動支援事業

地域の公民館等を活用し、地域住民主体の自主運動教室等、介護予防に資する教室が開催できるよう支援します。

また、地域の高齢者が要介護状態にならずに元気で長生きできるよう、地域で見守り、サポートする体制づくりを行います。

◆地域活動支援事業の実績と見込み

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	(実績)			(見込み)		
実施箇所数(か所)	18	19	20	21	22	23

※令和2年度は上半期実績からの推計値

ロ) 地域活動指導者の養成

地域の公民館等における運動教室の支援に向けて、介護予防リーダー「かつらぎ晴はっするッスル」を養成し、自主運動教室の立ち上げを推進します。

また、自主運動教室のリーダーへの支援も行います。

◆地域活動指導者養成講座の実績と見込み

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	(実績)			(見込み)		
実施回数(回)	1	0	0	1	0	1

※令和2年度は上半期実績からの推計値

④ 一般介護予防事業評価事業

地域住民の介護予防に関する知識・情報の認知や、自主的な介護予防活動の実施状況等の事業成果に関する評価、介護予防教室の開催数や参加人数等の事業量に関する評価を中心に行います。原則として、年度ごとに事業評価項目により、プロセス評価を中心にして事業評価を行っていきます。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取り組みの機能強化のため、理学療法士・作業療法士等のリハビリテーション専門職が、介護予防事業や地域住民主体の取り組みに対して助言等を行う体制の整備に努めます。

イ) 元気アップ教室

地域に運動教室やサロン等の通いの場がない方でも通える居場所づくり及び介護予防を目的に、理学療法士・作業療法士等のリハビリテーション専門職が運動指導を行います。

◆元気アップ教室の実績と見込み

	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	(実 績)			(見 込 み)		
参加実人数 (人)	38	34	22	20	35	35

※令和 2 年度は上半期実績からの推計値

(2) 介護予防・生活支援サービス事業

① 訪問型サービス

要支援者等や基本チェックリストを活用した対象者に対し、訪問して行うサービスです。訪問型サービスには、これまでの介護予防訪問介護に相当するものと短期集中予防サービス等があります。

また、効率的・効果的な介護予防の観点から、緩和された基準によるサービスの実施について、基準の見直しや事業者の意向の確認、近隣自治体の動向の確認等を行い、実施の可否について検討を進めます。

加えて、介護予防・重度化予防に効果的と考えられるサービスについて、地域資源の活用と発掘に努め、実施体制・実施方法を検討の上、積極的な実施を図ります。

◆訪問型サービスの実績と見込み

	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	(実 績)			(見 込 み)		
訪問介護延人数 (人/年)	1,255	1,186	1,250	1,270	1,290	1,310

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	(実績)			(見込み)		
訪問型短期集中予防サービス実人数 (人/年)	14	17	12	17	17	17

※令和2年度は上半期実績からの推計値

② 通所型サービス

要支援者等や基本チェックリストを活用した対象者に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します。通所型サービスには、これまでの介護予防通所介護に相当するものと短期集中予防サービス等があります。

また、効率的・効果的な介護予防の観点から、緩和された基準によるサービスの実施について、基準の見直しや事業者の意向の確認、近隣自治体の動向の確認等を行い、実施の可否について検討を進めます。

加えて、介護予防・重度化予防に効果的と考えられるサービスについて、地域資源の活用と発掘に努め、実施体制・実施方法を検討の上、積極的な実施を図ります。

◆通所型サービスの実績と見込み

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	(実績)			(見込み)		
通所介護延人数 (人/年)	1,363	1,412	1,500	1,650	1,800	1,950
通所型短期集中予防サービス実人数 (人/年)	13	13	11	13	13	13

※令和2年度は上半期実績からの推計値

③ 介護予防ケアマネジメント

高齢者一人ひとりのニーズに対応するため、連続的で一貫性のあるケアマネジメントが重要とされています。

自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標とし、自主的な介護予防の取り組みを促すべく、地域包括支援センターを中心に、介護予防ケアマネジメントを実施するとともに、適切な介護予防ケアプラン作成能力の向上を図り、ケアマネジャーへの支援・相談・指導を実施します。

ケアマネジメントの実施に際しては、介護予防・自立支援や生活改善に向けた利用者本人の主体的な取り組みを促すマネジメントを行い、本人の選択と同意に基づくサービス提供に努めます。

◆介護予防ケアマネジメントの実績と見込み

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	(実績)			(見込み)		
介護予防 ケアマネジメント 延人数(人/年)	1,573	1,488	1,520	1,540	1,560	1,580

※令和2年度は上半期実績からの推計値

(3) リハビリテーションサービスの提供体制の充実

リハビリテーションサービスの利用者が、本人に適したリハビリテーションサービスを利用しながら、本人の望む暮らしを送ることができるよう、実態の的確な把握に努めながら、人材の確保・育成を行うとともに関係サービス間の連携強化を図るなど、提供体制の充実に向けた取り組みを進めます。

現 状

◆リハビリテーションサービスの提供施設・事業所

単位：事業所

	全国	奈良県	葛城市	全国	奈良県	葛城市
	(実数)			(認定者1万人対)		
介護老人保健施設	4,343	52	3	6.73	6.92	16.27
介護医療院	149	3	0	0.23	0.40	0.00
訪問リハビリテーション	5,011	64	3	7.77	8.52	16.27
通所リハビリテーション	8,172	83	3	12.66	11.05	16.27
短期入所療養介護(老健)	3,931	52	3	6.09	6.92	16.27

資料：地域包括「見える化」システム(平成30年)

◆リハビリテーションサービス専門職の数

単位：人

	全国	奈良県	葛城市	全国	奈良県	葛城市
	(実数)			(認定者1万人対)		
理学療法士(合計)	18,480	228	10	29.42	31.45	57.05
作業療法士(合計)	10,273	93	8	16.35	12.83	45.64
言語聴覚士(合計)	1,923	23	2	3.06	3.17	11.41

資料：地域包括「見える化」システム(平成29年)
※端数処理の関係上、合計と一致しない場合があります。

◆利用率の推移

単位：%

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
訪問リハビリテーション			
全 国	1.69	1.76	1.77
奈良県	2.67	2.56	2.58
葛城市	2.00	2.51	2.51
通所リハビリテーション			
全 国	9.22	9.42	8.96
奈良県	9.37	9.45	8.83
葛城市	14.60	14.15	12.90
介護老人保健施設			
全 国	5.52	5.42	5.44
奈良県	5.88	5.83	6.03
葛城市	7.90	6.77	7.05
介護医療院			
全 国	0.06	0.24	0.33
奈良県	0.21	0.55	0.65
葛城市	0.17	0.37	0.47

資料：地域包括「見える化」システム

現状においては、事業所、専門職の数、利用率の推移において、奈良県、全国を上回っている状況となっています。

今後の方向性

今後も引き続き、サービス利用者本人が望む暮らしを送ることができるよう、提供体制のさらなる充実を図ります。

2. 高齢者の健康づくりと疾病予防の推進

(1) 健康づくりへの支援

高齢者の介護予防の推進、健康寿命の延伸という観点から、これまで「健康的な 65 歳」がめざされてきましたが、高齢化が進む中で「活動的な 85 歳」が新たな目標とされています。高齢者の健康づくりにおいては、高齢期以前からの健康診査等による疾病の早期発見・早期治療や、健康づくりに関する正しい知識と意識を高めることなどが大切です。

◎ 葛城市健康増進計画『きらり葛城 21』・食育推進計画の推進

本市では、平成 25 年に「第 2 期葛城市健康増進計画『きらり葛城 21』・葛城市食育推進計画」を策定し、「健やかで心豊かにイキイキ輝く健康なまちづくり」を基本理念とし、関係各課・関係機関・市民団体等と協働で、健康づくりの推進を実践しています。

推進にあたり、「栄養・食生活」「運動習慣」「喫煙対策」「こころの健康」「歯の健康」「生活習慣病の予防」の 6 つの分野で課題を明らかにし、具体的な施策や目標指標を定めた計画としており、野菜摂取や身体活動の促進、防煙対策、各種健診の受診率向上や生活習慣病発症予防及び重症化予防などについての取り組みを行っています。

市民誰もが、住み慣れた地域で健やかに暮らしていくための健康なまちづくりをめざしています。

(2) 保健サービスとの連携

令和元年における日本人の平均寿命は、男性 81.41 歳、女性 87.45 歳となっており、高齢期の期間は年々伸びています。

本市では、より健康に高齢期を過ごしていただくために、高齢者それぞれのライフステージに応じた保健サービスを実施しています。

また、介護保険制度の改正により、65 歳以上を対象とする保健サービスの多くが、介護予防を目的とした統一性のある「地域支援事業」として、介護保険制度の中に組み込まれて実施されてきました。

さらに、平成 19 年度をもって「老人保健法」が廃止され、平成 20 年度からは、がん検診、健康教育、健康相談、「高齢者の医療の確保に関する法律」に定められたもの以外の健康診査、その他健康増進事業等を「健康増進法」に基づき実施しています。

高齢者への保健サービスについては、第 2 期葛城市健康増進計画『きらり葛城 21』と連携を図りながら、健康増進課とともに実施しています。

① 健康診査及び保健指導

「高齢者の医療の確保に関する法律」等に基づき、特定健康診査・特定保健指導・後期高齢者健康診査を実施します。内臓脂肪型肥満に着目し、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることを目的としています。

健診は一人ひとりが生活習慣を振り返る絶好の機会と位置づけ、市民にとって魅力ある健診、受診しやすい健診体制等により受診者の拡大に努めます。

また、受診結果から生活習慣の改善につながるよう、継続的に保健指導を実施します。

◆健康診査実施状況※¹

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
個別受診者数（人）	707	688	733
集団受診者数（人）	1,027	1,004	1,029
合 計	1,734	1,692	1,762

※1…国民健康保険加入者分のみ

◆保健指導実施状況※²

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
保健指導（人）	70	65	65

※2…国民健康保険加入者で特定保健指導終了者のみ

② がん検診・肝炎ウイルス検診

がん検診については、胃・肺・子宮・乳・大腸等のがん検診を実施しており、胃がん検診については、平成 30 年度から従来の X 線に加え、内視鏡による検診を実施しています。

肝炎ウイルス検診は、国の肝炎対策の一環として、市民が自身の肝炎ウイルス感染の状況を確認し、肝炎による健康障がい回避させることを目的として実施しています。

今後は、検診の受診率向上をめざして啓発するとともに、早期発見・早期治療に結びつくよう、要精密検査となった人が確実に精密検査を受診しているかなどの追跡調査を行います。

◆がん検診・肝炎ウイルス検診実施状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
胃がん検診* (人)	1,063	1,061	1,191
肺がん(結核)検診(人)	1,184	1,190	1,318
子宮がん検診(人)	1,220	1,023	1,136
乳がん検診(人)	932	982	1,021
大腸がん検診(人)	2,093	1,978	2,072
肝炎ウイルス検診(人)	217	269	683

※平成 30 年度からは X 線検診と内視鏡検診の合算

③ 健康教育

生活習慣病の予防、その他健康づくりに関することについて、正しい知識の普及を図ることにより、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高めることを目的として、各種講座を実施しています。

また、疾病の特性や個人の生活習慣等を具体的に把握しながら、継続的に行う個別支援も実施していきます。

◆健康教育の実施状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
集団健康教育参加人数(人)	1,243	1,510	1,561

④ 健康相談

心身の健康に関する個別の相談に応じて必要な助言を行うことにより、家庭における健康管理に役立ててもらえるよう、新庄健康福祉センター、當麻保健センター、いきいきセンター等で健康相談を実施しています。

今後も引き続き、市民にとって身近な相談窓口として、安心して気軽に相談できるような体制づくりと事業の周知に努めながら、市民ニーズに応じた総合的な相談支援体制を充実していきます。

⑤ 訪問指導

特定健診等の結果において重症化を予防する必要がある人を対象に訪問し、生活習慣改善のための保健指導を行い、健康の保持増進を図る支援をします。

また、心身の障がいのある方に対しては、社会福祉課・長寿福祉課等が連携して、日常生活の質の向上を高めるための支援を目的に訪問し、心身機能の低下防止と健康の保持増進を図ります。

◆訪問指導の実施状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
訪問指導延実施回数（回）	157	155	129

⑥ 高齢者インフルエンザ予防接種

高齢者インフルエンザ予防接種における、定期予防接種を行う対象者は 65 歳以上高齢者と、60～64 歳で心臓、じん臓もしくは呼吸器機能またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に一定の障がいを有する方です。

本市では毎年 10 月から翌年 1 月にかけてインフルエンザ予防接種を、希望者に対して実施しています。

◆高齢者インフルエンザ予防接種の実施状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
インフルエンザ予防接種 接種者数（人）	4,851	5,052	5,410

⑦ 高齢者肺炎球菌予防接種

平成 26 年の予防接種法改正により、肺炎球菌予防接種は B 類疾病（個人予防目的に比重を置いた疾病）として位置づけられました。定期予防接種を行う対象者は過去に 23 価肺炎球菌ワクチンを接種していない 65 歳、70 歳、75 歳、80 歳、85 歳、90 歳、100 歳の方と、60～64 歳で心臓、じん臓もしくは呼吸器機能またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に一定の障がいを有する方です。

◆高齢者肺炎球菌予防接種の実施状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度※
高齢者肺炎球菌予防接種 接種者数（人）	1,056	1,030	305

※令和元年度以降は、70 歳以降の対象者の助成は 2 度目となる

3. 高齢者の積極的な社会参加の促進

(1) 老人クラブ活動の強化

本市の老人クラブは地域に根ざした自主的な組織であり、多くの会員とリーダーの手で支えられ、継承されてきました。高齢者が自らの生活を豊かにする健康づくりをはじめ、地域を豊かにする清掃奉仕や伝承活動等、高齢者が地域で互いに支え合い、励まし合いながら楽しみをともにし、さまざまな活動に取り組んでいます。

今後も、気軽に参加できる身近なクラブ活動を充実させ、新規会員の加入しやすい魅力ある老人クラブになるよう支援を図り、活動の促進に努めます。

◆老人クラブの加入状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
60 歳以上の人口 (人)	12,194	12,211	12,361
老人クラブ会員数 (人)	5,158	5,058	4,834
加入率 (%)	42.30	41.42	39.11
クラブ数	64	64	64

資料：人口は葛城市住民基本台帳人口（各年度 4 月 1 日）

老人クラブは在宅福祉事業費補助金交付要綱第 10 号様式（各年度 3 月末）

◆（参考）全国の老人クラブ数・会員数の状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
60 歳以上の人口 (千人)	42,852	43,191	43,300
老人クラブ会員数 (人)	5,488,258	5,245,723	4,988,999
加入率 (%)	12.81	12.15	11.52
クラブ数	98,592	95,823	92,836

資料：人口は総務省統計局人口推計（各年度 4 月 1 日）

老人クラブは福祉行政報告例（各年度 3 月末）

(2) シルバー人材センターの充実

高齢者が生きがいを得る手段の1つとして、元気な間は社会のために働きたいという希望があります。活力ある経済社会を維持していくためには、できるだけ多くの高齢者が経済社会の担い手として活躍していくことが重要です。そのためにも、長年にわたって培われてきた知識、技能、経験を生かすことのできる雇用就業の場を確保する必要があります。

本市シルバー人材センターでは、健康で就労意欲のある高齢者に対して仕事を提供しています。令和元年度末の会員数は177人で、地域における高齢者の就業の場を確保するために大きな役割を果たしています。

今後も高齢者がその能力を生かして地域社会の需要に応え、働くことを通じて健康を維持し、生きがいを求める場として、シルバー人材センターの活動を支援していきます。

◆シルバー人材センター会員数の状況

		平成29年度	平成30年度	令和元年度
会員数(人)	男性	129	119	125
	女性	53	48	52
	合計	182	167	177
就業延人員(人)		17,547	14,053	13,599

(3) 高齢者の学習活動促進

高齢期を迎えても、社会の変化に対応して積極的に社会参加を進めていくには、生涯にわたって学習機会を持つことが重要です。

このため、今後も公民館活動やいきいきセンターでの各種教室をはじめ、介護予防と生きがいづくりの一環として実施している「高齢者作品展」等、高齢者に対するさまざまな学習機会の提供を支援します。

◆いきいきセンター各種教室参加者数の状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
パッチワークキルト(人)	211	249	132

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
陶芸（人）	123	93	117
俳句（人）	91	101	158
囲碁（人）	319	318	355
カラオケ（人）	391	282	229
バンパープール（人）	386	376	285
園芸（人）	618	509	341

（４）高齢者のスポーツ・文化促進

現在、市内の高齢者のスポーツは、いきがい広場や老人クラブ等において、グラウンドゴルフやペタンク等が盛んに行われています。スポーツ活動は高齢者の健康維持や生きがいにもつながるため、今後もこれらのスポーツによる交流を促進します。

また、カラオケ大会や社会福祉大会などの文化活動の推進により、高齢者の生きがいと健康づくりを進めます。

◆いきがい広場定期教室参加者数の状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
グラウンドゴルフ（人）	542	542	424
ペタンク（人）	131	136	133

◆寿連合会グラウンドゴルフ大会の開催状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
参加者数（人）	241	275	275

(5) 敬老事業

① 敬老会の開催

敬老の意を表するとともに高齢者福祉の増進を図るため、敬老の日に満 70 歳以上の高齢者を対象に敬老会を開催しています。

◆敬老会の参加状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
参加者数 (人)	1,000	1,000	1,000

② 敬老祝品交付事業

敬老の意を表するとともに高齢者福祉の増進を図るため、満 88 歳及び 100 歳の節目の年にお祝い品を贈呈しています。

◆敬老祝品交付事業の状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
88 歳の祝品 (人)	168	149	158
100 歳の祝品 (人)	6	5	9

基本目標3 住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり

1. 地域福祉コミュニティの形成

高齢者や障がい者、子どもをはじめ、誰もが住み慣れた地域で健康に安心して生活していくためには、地域の課題を「我が事」として捉えながら、「支える側」「支えられる側」といった従来の関係を超えて、人と人、人と地域がつながり、地域ぐるみで助け合いながら暮らしていくことができる地域共生社会の実現が求められます。

本市では引き続き、地域サロン等、身近なところで行われる介護予防・交流等の事業を通じ、高齢者同士の交流や、さらに多様な年代との交流の機会を設けるなど、さまざまな機会を通じたまちづくりに取り組みます。

また、今後は民生委員や各種団体等へ積極的に働きかけ、地域のリーダーの発掘と育成、ボランティア活動を希望する人材の確保等を社会福祉協議会とともに推進し、地域に根ざした活動に積極的に取り組みます。

◆市内の主なボランティアグループ等

グループ名	会員数	活動内容
生活応援サポーター	25名	・見守りを兼ねた軽作業（話し相手・安否確認や室内清掃、簡易な屋外清掃、ゴミ出し、洗濯・布団干し）等
介護予防リーダー 「かつらぎ晴ッスル」	18名	・大字公民館等における運動教室の立ち上げ及び支援等
ボランティア 連絡協議会	ボランティア連絡協議会に所属するボランティア	・各ボランティアグループ間の交流会、意見交換 ・各種研修会の開催 ・各種行事への参加、協力等
手話サークル友情	34名	・手話通訳活動各種 ・施設への慰問活動 ・小中学生等への手話の集い等
赤十字奉仕団	41名	・交通安全街頭啓発 ・老人ホームの慰問等
健康づくり推進員 協議会	51名	・食生活改善 ・他市町村との交流 ・健康づくりについての伝達講習会等
ゆうフレンズ会	137名	・ゆうあいステーション内の介護（デイサービス利用者の話し相手や入浴、食事の介護補助等）、受付、食堂での配膳、片付け、環境美化、各種技術提供等
ボランティアふたば会	146名	・まごころ弁当配食サービス ・寝たきり高齢者の慰問等

※令和2年4月現在

2. 認知症施策の推進

高齢化の進行が続く中において、認知症高齢者の増加が見込まれており、認知症高齢者や介護に携わる人々が安心して在宅生活を送ることができる環境整備とともに、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現が求められています。そのためには、地域の理解と支援が欠かせないことから、認知症高齢者とその家族を、地域で支えていく体制づくりを進めていきます。

認知症に関する知識の普及と理解の促進を図るため、「認知症サポーター」の育成に取り組むとともに、認知症当事者からの本人発信支援に努めます。

また、認知症についての相談・情報提供の充実、発症予防と早期発見・早期対応を徹底するために、「認知症予防教室等の認知症サポート事業」を充実させていきます。そして、治療やケアの充実等、総合的な対策を推進します。

(1) 認知症サポーター

認知症サポーター養成講座（認知症に関する住民講座）を受けた人を「認知症サポーター」と位置づけ、講座を通じて認知症の正しい知識やつきあい方を理解し、自分のできる範囲で認知症の方を応援していく活動を行います。

(2) 認知症カフェ（認知症ケア向上推進事業）

認知症の方とその家族、地域住民、専門職が集う場を整備し、認知症の方を支えるつながりづくりを支援します。認知症の方の家族の介護負担の軽減を図るとともに、将来的には地域で認知症の方を支えるネットワークの拠点としていくことをめざしています。

(3) 認知症初期集中支援チーム

認知症の方やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」による早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。

認知症初期集中支援チームは、複数の専門職が、認知症の疑いがある方や、認知症の方とその家族を訪問し、認知症の専門医の意見をふまえて観察・評価を行います。

また、本人や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います。

(4) 認知症地域支援推進員

認知症の方が、できる限り住み慣れたよい環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援を行うとともに、認知症の方やその家族を支援する相談業務等を行います。

(5) 認知症ケアパス

認知症の進行状況に応じて、どのようなサービスや支援を利用できるのかなどの情報を取りまとめた認知症ケアパスを普及させ、情報提供することで、認知症の人とその家族の不安を少しでも軽減し、地域の中でその人らしい生活を営むことができるよう支援します。

(6) 徘徊高齢者等 SOS ネットワーク事業

認知症等により行方不明になる心配がある方の情報を事前登録し、行方不明時にその情報をもとに各協力機関と相互連携し、対象者の早期発見を図ります。

3. 医療と介護の連携推進

退院支援や日常の療養支援、看取り等のさまざまな局面において在宅医療と介護を一体的に提供するため、地域における医療・介護の関係機関等と連携を強化するとともに、在宅医療・介護連携に関する住民の理解を深めるための普及・啓発を推進します。

4. 高齢者虐待の防止

高齢者に対する虐待行為は、高齢者の心身に深い傷を負わせ、高齢者の基本的人権を侵害するものです。

本市では、児童・高齢者・障がい者への虐待やDVを防止するとともに、虐待を受けた人の保護及び家族等への支援を行うため、各関係機関等のネットワークとして設置した「葛城市虐待等防止ネットワーク」において虐待を未然に防ぐ体制づくりを進め、個別の虐待ケースに対応していきます。

また、地域住民一人ひとりが高齢者等の虐待に関する認識を深めることが虐待の発生予防・早期発見の第一歩となることから、虐待に関する知識・理解、人権意識についての普及・啓発に努めます。

5. きめ細かな相談・支援体制の整備

(1) 相談体制の充実

現在、高齢者の生活におけるさまざまな相談、介護予防支援をはじめとする介護相談、介護保険に関する相談、また保健福祉に関する相談等については、長寿福祉課・地域包括支援センター・社会福祉協議会・民生委員等の関係機関で対応しています。

今後、高齢者の増加に伴い、相談内容の多様化が予測されることから、地域における支援を必要とする高齢者を見い出し、総合相談につなげるため、引き続き関係機関とのきめ細かな連携に努め、地域包括支援センターを中心とした相談体制の充実に努めます。

(2) 高齢者の生活支援事業

高齢者が質の高い生活を送ることができるよう、本市では各種高齢者福祉サービスを実施しています。サービスの対象者は、ひとり暮らし高齢者や健康に不安のある高齢者等、支援が必要とされるすべての高齢者となっています。

引き続き事業の着実な実施に努めるとともに、支援を必要とする人へのサービスの周知を進めます。

① ひとり暮らし高齢者台帳整備事業

市内のひとり暮らしの高齢者や、気になる高齢者の世帯の状況等を民生委員による活動等を通じて把握し、台帳に整備します。この台帳は、市及び民生委員が地域の見守りに使用し、高齢者が安心して暮らすことができる地域づくりにつなげます。

今後も、この事業は引き続き実施していきます。

◆ひとり暮らし高齢者台帳整備事業の状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
対象者数 (人)	1,742	1,907	1,905

② 緊急通報装置貸与・整備事業

ひとり暮らしの高齢者、または2人以上の世帯で他の同居者も虚弱で、身体に何らかの疾病がある方を対象に、居宅とオペレーターを緊急通報システムで結び、急病や緊急時に24時間体制による迅速・適切な対応を行います。

今後も、この事業は引き続き実施していきます。

◆緊急通報装置貸与・整備事業の利用状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
利用者数（人）	227	218	218

③ 「食」の自立支援事業

食事の調理や調達が困難な方に、栄養バランスの取れた昼食を提供します。

さらに、定期的に手渡して配達することにより、利用者の安否確認を行います。

今後も、この事業は引き続き実施していきます。

◆「食」の自立支援事業の利用状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
利用者数（人）	1,196	1,224	1,212

④ 軽度生活援助事業

ひとり暮らし及び高齢者のみの世帯等で日常生活上の援助が必要な高齢者に対し、家周りの手入れ等の軽度な日常生活上の支援、転倒の恐れのある家具に転倒防止器具を設置するなどのため、生活援助員を派遣する事業です。

今後も、この事業は引き続き実施していきます。

◆軽度生活援助事業の利用状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
生活援助利用者数（件）	94	109	132

⑤ 日常生活用具給付事業

65歳以上で介護を受けている、ひとり暮らしの在宅高齢者を対象に、電磁調理器や火災報知器、自動消火器等を給付しています。利用者負担は、世帯の生計中心者の所得税額により、無料または費用の一部負担または全額負担となります。

今後も、この事業は引き続き実施していきます。

◆日常生活用具給付事業の利用状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
利用者数（人）	6	2	3

⑥ ひとり暮らし老人福祉電話回線貸与

低所得で電話の設置が困難な、65歳以上のひとり暮らしの高齢者に基本料金を助成しています。

今後も、この事業は引き続き実施していきます。

◆ひとり暮らし老人福祉電話回線貸与の利用状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
利用者数（人）	4	5	3

(各年3月末)

⑦ 在宅寝たきり老人等訪問歯科保健事業

歯科医院への受診が困難な、65歳以上の在宅寝たきり高齢者を対象に、訪問歯科診察診療、口腔衛生指導を実施しています。

継続の要否も含めて、事業のあり方を検討していきます。

◆在宅寝たきり老人等訪問歯科保健事業の利用状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
利用者数（人）	0	0	0

⑧ まごころ弁当配食サービス

ひとり暮らしの高齢者で、原則として緊急通報装置貸与・整備事業の利用者に、毎月1回、ボランティアグループのみなさんが調理したお弁当を、民生委員の方が宅配するとともに安否確認を行っています。

今後も、このサービスは引き続き実施していきます。

◆まごころ弁当配食サービスの利用状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
利用者数（人）	1,481	1,499	1,341

⑨ 生活管理指導員派遣事業

介護保険の給付対象者に該当しない高齢者で、閉じこもりがちな高齢者及び要介護状態になる恐れのある高齢者の社会的孤立感の解消、自立生活の支援を目的として、生活指導員を派遣します。

今後も、この事業は引き続き実施していきます。

◆生活管理指導員派遣事業の利用状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
利用者数（人）	0	0	0

⑩ 生活管理指導短期宿泊事業

介護保険の給付対象者に該当しない高齢者で、閉じこもりがちな高齢者及び要介護状態になる恐れのある高齢者の社会的孤立感の解消、自立生活の支援を目的として、養護老人ホーム等での短期宿泊により生活習慣等の指導を行います。

今後も、この事業は引き続き実施していきます。

◆生活管理指導短期宿泊事業の利用状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
利用者数（人）	0	0	0

⑪ 毎日訪問員派遣事業

ひとり暮らしの高齢者に対して毎日訪問員を派遣することにより、孤独感の解消と認知症の予防を図ります。対象者宅の近隣に居住しており、高齢者福祉に熱意と理解のある方を毎日訪問員に任命しています。

継続の要否も含めて、事業のあり方を検討していきます。

◆毎日訪問員派遣事業の利用状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
利用者数（人）	0	0	0

⑫ 買い物支援事業

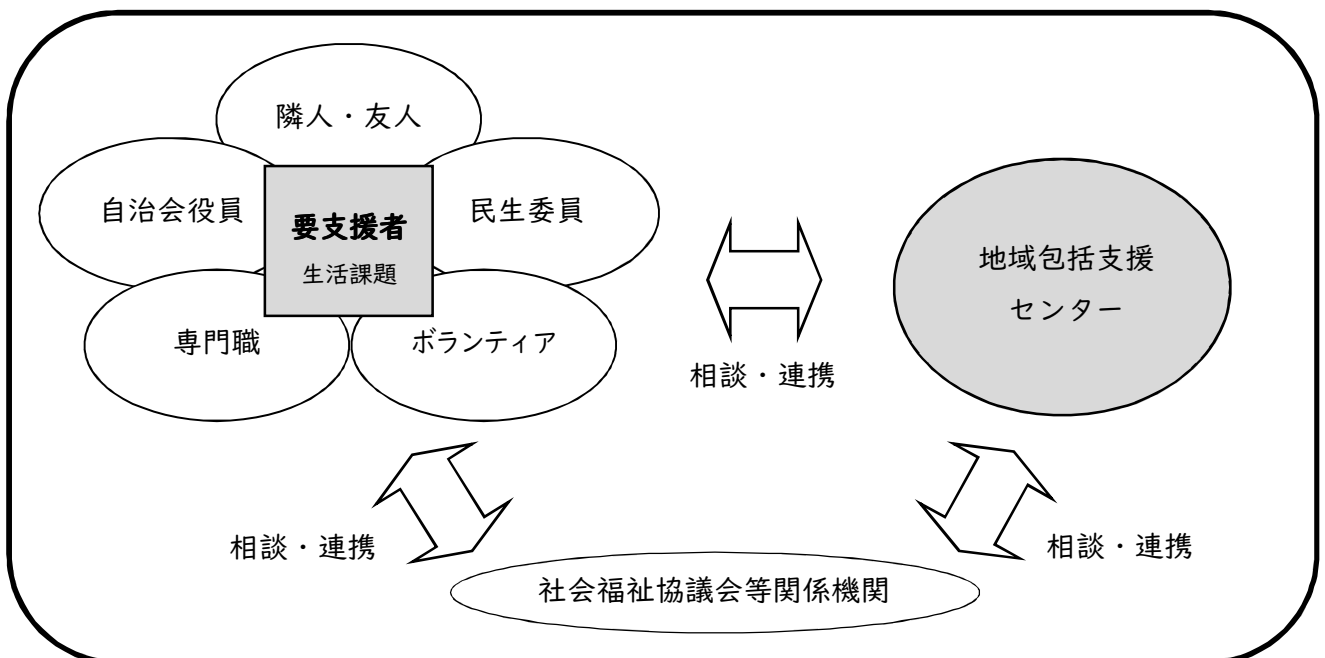
本計画の策定時に実施したアンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）等の分析より、買い物をする上で不便・困難を感じている高齢者が多い地域に対して、民間事業所との協働により移動販売車を配車し、買い物しやすい環境を整えるとともに、高齢者の閉じこもり予防や人との交流を図ります。

6. 権利擁護の推進

(1) 制度の利用促進

介護サービス利用者の中には、意思決定能力が低下していく高齢者の方が現れると考えられるため、利用者の権利を擁護し、適切なサービス利用契約が行えるよう支援する必要があります。

法律行為を代行して行える成年後見制度の活用や、福祉サービスの利用手続きの援助、金銭管理等を身近な地域で権利擁護の視点に立って支援する日常生活自立支援事業の利用促進を図るため、社会福祉協議会等関係機関の紹介等、必要な支援を行います。



(2) 成年後見制度利用支援事業

市町村申立て等に係る低所得の高齢者に係る成年後見制度の申立てに要する経費や、成年後見人等の報酬の助成等を行う事業です。

現 状

成年後見についての相談から、成年後見制度の利用に対する支援事業を行っています。

◆成年後見制度利用支援事業の利用状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
利用者数（人）	6	10	10

今後の方向性

成年後見制度の利用支援のあり方を検討し、普及活動の取り組みを進めます。

7. 高齢者が暮らしやすい環境の整備

（1）介護保険外の高齢者施設や高齢者向けの住まい

自立状態（介護を必要としない）の高齢者も入所・入居が可能な施設・住まいとして、本市では「有料老人ホーム」と「サービス付き高齢者向け住宅」があります。

なお、介護が必要となった場合は、介護サービスを利用しながら生活を続けることも可能となっています。

現 状

種 別	概 要	施設数（定員） ※令和3年3月末見込
有料老人ホーム	高齢者が入居し、食事や日常生活の援助が受けられる老人ホームで、外部の介護サービスを利用することができます。	4か所（116人）
サービス付き 高齢者向け住宅	見守り、生活相談等のサービスを受けられるバリアフリー化された賃貸住宅で、外部の介護サービスを利用することができます。	1か所（50人）

今後の方向性

今後も引き続き、奈良県と連携を図り、適切な施設整備や質の確保に努めます。

8. 災害・感染症対策の充実

(1) 災害時要援護者支援体制の構築

高齢者や障がい者等、災害時の要援護者を支援する地域サポートシステムを確立するために災害時要援護者台帳を整備し、支援体制を整えることが重要課題となっています。

今後は、個人情報保護に配慮しながら、災害時要援護者名簿及び災害時要援護者マップの作成を進め、災害時要援護者情報の把握と関係団体による情報の共有を図り、災害時支援体制の構築に取り組んでいきます。

(2) 感染症に対する備えの充実

感染症の流行をふまえながら、高齢者が住み慣れた地域で安全・安心に生活できるよう、各種関係機関と連携した支援体制の整備を進めるとともに、介護サービス事業所へ感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送について協力していくなど、感染症に対する適切な備えの充実に取り組みます。

9. 介護家族の支援

(1) 家族介護支援事業

介護による家族の身体的・精神的・経済的負担を軽減するための事業です。

現 状

在宅介護を支える事業として、紙おむつの支給や徘徊高齢者家族支援事業に取り組んでいます。

◆家族介護継続支援事業の利用状況

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
家族介護用品支給事業（紙おむつ）	利用者数(人)	1,563	1,719	1,828
徘徊高齢者家族支援事業	利用者数(人)	2	2	2
家族介護慰労金支給事業	対象者数(人)	30	36	38

今後の方向性

以下の事業について実施していきます。

① 家族介護用品支給事業（紙おむつ）

低所得者世帯で、在宅介護を受けており、支給の必要性が認められる要介護者に対して、紙おむつ等を支給することにより、家族介護者の経済的負担などを軽減します。

② 徘徊高齢者家族支援事業

認知症の高齢者が行方不明になった場合、位置情報を提供することにより、家族の精神的負担の軽減を図ります。また、地域の支援を得て早期に発見できるよう、関係機関との支援体制を構築し、認知症の高齢者の安全とその家族への支援を図ります。

③ 家族介護慰労金支給事業

介護サービスをほぼ利用していない重度の要介護者を在宅において介護している介助者に対して、介護慰労金を支給し、日頃の労苦をねぎらいます。

基本目標 4 持続可能な介護保険事業の基盤づくり

1. 介護保険の適正な運営

市町村が保険者として主体的に介護保険事業を展開し、より積極的に高齢者の自立支援に向けて対応していくことが望まれます。

今後、高齢者の増加に伴って、さらに増加することが見込まれている要介護（要支援）認定者について、適切な介護予防給付・介護給付を行うとともに、要介護（要支援）認定の信頼性向上へ向けた取り組みや、ケアプランチェックの仕組み等、市が保険者としての機能を適切に果たし、介護保険を市民の信頼できる制度としていくため、公平・公正かつ効率的な運営をめざします。

（1）介護サービスの質の向上

要介護（要支援）高齢者が安心して介護サービスを利用するためには、要介護状態並びに利用者本人に応じた適切なケアプランのもと、質の高いサービスの提供が求められます。

専門職の「介護支援専門員更新研修」や「介護職員初任者研修」及び「実務者研修」は、専門性をより高めるなど、介護サービスの質の向上及び人材の資質向上につながる施策としての展開が必要です。介護サービスに携わる人材の養成や資質向上に向け、事業者における研修体制の整備を働きかけます。

また、施設サービスにおいては、家庭に近い居住環境のもとで、一人ひとりの生活のリズムを大切にされたケアを提供できるユニット型への転換を図るとともに、地域交流等を促進します。

さらに、介護サービスに関わる自己評価や第三者評価等の普及を図り、奈良県が実施している「奈良県福祉・介護事業所認証制度」の取得を周知する等、サービスの質の向上に対する取り組みを促します。

その他、保健・医療・福祉関係機関で連携を図るとともに情報共有を行い、一人ひとりの高齢者や、その家族への的確なケアを行えるよう、支援体制の充実に努めます。

加えて、行政内部の各部署や市内の関係団体との連携強化を図り、一体的な施策の推進を図ります。

(2) サービス利用の促進

各サービスの周知や給付と負担の仕組み等に関しては、市民に理解を求めため、広報等の刊行物やホームページ等の媒体を通じて広く情報を公開するなど、積極的な広報活動に取り組みます。

また、市の広報だけでなく社会福祉協議会・自治会・婦人会・老人クラブ等の各種団体への説明会等も進めています。

さらに、事業所関係機関・ケアマネジャー・地域包括支援センター等による制度説明と情報提供等により、きめ細かな対応を図るなど、制度のさらなる普及・啓発に取り組みます。

(3) 介護給付適正化事業の推進

真に必要な介護サービス以外の、不要なサービスが提供されていないかの検証や、制度の趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供等により、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付費の適正化を図ります。

現 状

利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図り、介護給付等に要する費用の適正化に取り組んでいます。

① 要介護認定の適正化

認定調査員研修・新規申請及び区分変更申請を市職員にて実施し、適正な要介護認定に努めます。

② 介護給付費通知

利用者または家族に対して、サービスの請求状況及び費用等について通知し、介護給付の適正化に取り組みます。

③ ケアプランのチェック機能事業

ケアプランのチェックとして、定期的に、疑義のあるケアプランについて居宅介護事業所に内容を照会し、また、市職員とともにケアプラン検討会を実施し、適切なサービス提供の確保を図ります。

④ 住宅改修等の点検

住宅改修等が利用者の状況に適合しているか、また、必要としている利用者に適正に給付されているかについてを、改修事前申請と改修事後申請等により内容確認し、サービスの適正な給付の確保を図ります。

⑤ 縦覧点検、医療情報との突合

奈良県国民健康保険団体連合会に委託し、介護報酬の請求の誤りや医療と介護の重複請求等の点検・確認を行うことにより、給付費の適正化を図ります。

(4) 介護人材の確保並びに業務効率化

高齢化のさらなる進行により、介護保険制度の安定的な運営に不可欠である介護人材のニーズが一層高まることが見込まれます。

その一方、介護現場における人材の不足感がうかがえることから、介護人材の確保に取り組むとともに、業務効率化の観点から ICT の活用や介護分野の文書に係る負担軽減の取り組みを進めるなど、生産性の向上に取り組めます。

2. 介護サービス・介護予防サービスの基盤整備

ひとり暮らしの高齢者世帯や高齢者夫婦世帯が、介護が必要となっても、できる限り住み慣れた地域で人生を送ることができるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進が求められます。

そのため、「夜間・緊急時の対応」も視野に入れた「包括的・継続的なケア体制」と、地域における総合的なケアマネジメント体制の整備、さらにはこれを支える「地域基盤」を面的に整備する取り組みが必要となります。

3. 介護保険給付サービスの見込み量

第8期計画の介護保険給付サービスの見込み量については、第7期計画期間中（平成30年度～令和2年度）の給付実績における利用状況と、令和3年度から令和5年度の要支援・要介護認定者数の予測に基づき、国が示した地域包括ケア「見える化」システムを用いて算出しました。なお、第8期計画においては、令和7年度はもとより、令和22年度といった中長期的な視点による計画策定が求められていることから、令和7年度並びに令和22年度の見込み量を併記しています。

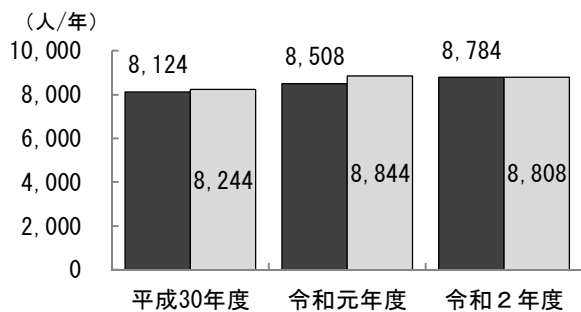
(1) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援（ケアプラン）とは、利用者に対し、サービスの調整・管理及び利用できる限度額の管理を行うサービスです。このサービスは10割全額の給付となっており、利用者の負担はありません。

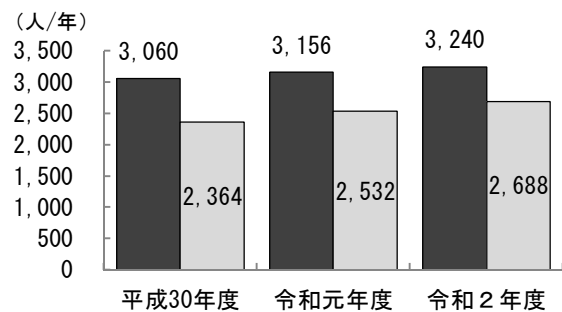
現 状

介護給付、予防給付ともに増加傾向にあります。予防給付については、第7期計画値を下回って推移しています。

介護給付



予防給付



■第7期計画値 □第7期実績値 ※令和2年度は上半期実績からの推計値

今後の方向性

今後とも、対象者数の増加に対応できるようサービス供給基盤の整備に努めるとともに、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターとの連携を推進していきます。

◆居宅介護支援・介護予防支援の利用見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付 (人/年)	9,948	10,320	10,812	10,800	12,924
予防給付 (人/年)	3,084	3,192	3,312	3,480	3,660

(2) 居宅サービス

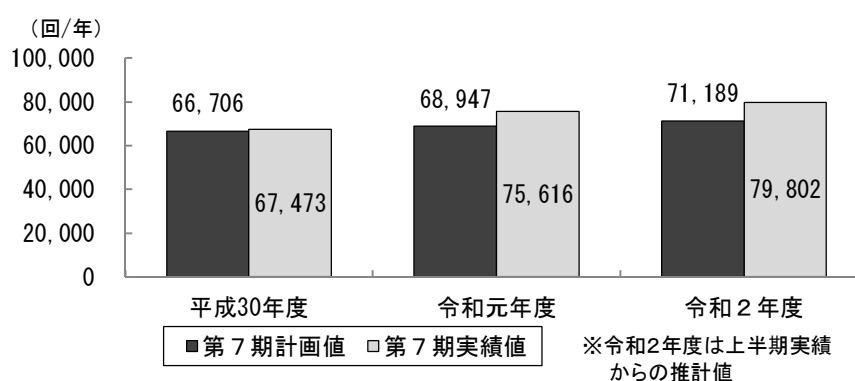
① 訪問介護

訪問介護（ホームヘルプサービス）とは、ホームヘルパーが介護を受ける人の自宅を訪問し、介護や家事援助等を行うサービスです。

現 状

第7期実績値は増加傾向にあり、計画値との差が徐々に広がっています。

介護給付



今後の方向性

利用件数は、引き続き増加が予測されます。利用者の多様なニーズへの対応が求められるため、適切なマネジメントに基づくサービス提供を進めます。

◆訪問介護の利用見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付 (回/年)	101,006	104,952	109,079	108,671	132,290

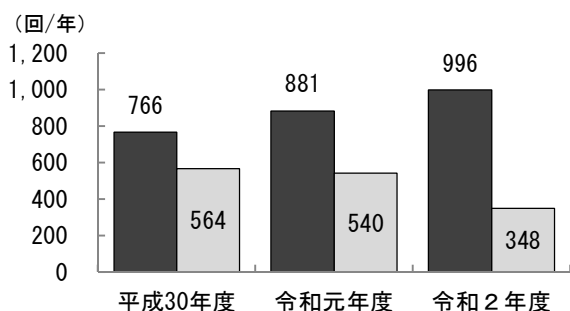
② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護とは、浴槽を自宅等に運ぶことにより、自宅で入浴の介護を行うサービスです。寝たきり等により、家庭での入浴が困難な方が対象となっています。

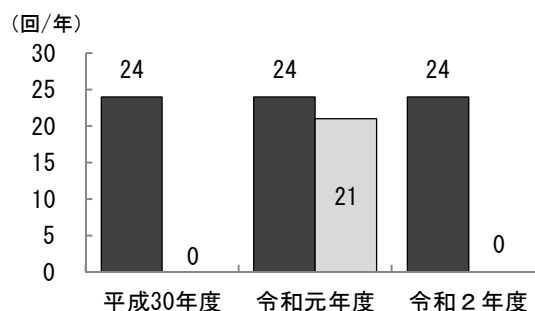
現 状

市内の事業所からのサービス提供が大部分を占めています。利用件数は減少傾向となっています。

介護給付



予防給付



■ 第7期計画値 □ 第7期実績値 ※令和2年度は上半期実績からの推計値

今後の方向性

訪問入浴サービスの効果等について今後も周知し、利用の促進を図ります。

◆訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の利用見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付 (回/年)	606	634	634	634	634
予防給付 (回/年)	0	0	0	0	0

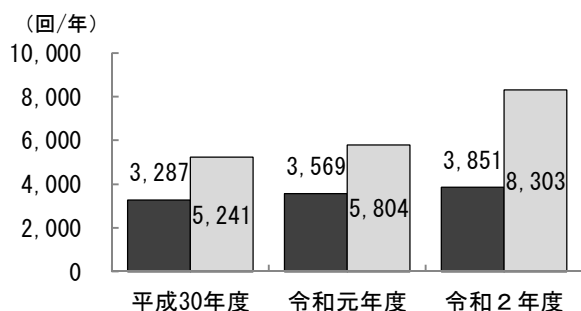
③ 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護とは、主治医の指示に基づいて、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が自宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

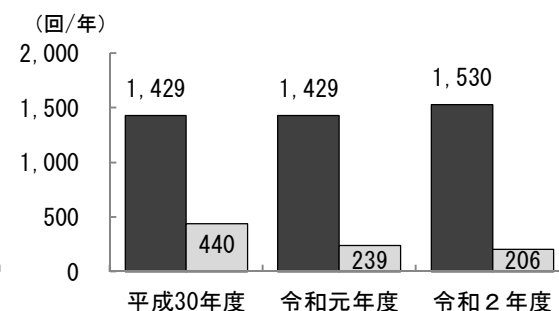
現 状

市内と市外の診療所や訪問看護ステーションでサービス提供が行われています。介護給付は利用が大きく増加している一方、予防給付は減少傾向にあります。

介護給付



予防給付



■第7期計画値 □第7期実績値 ※令和2年度は上半期実績からの推計値

今後の方向性

今後も、居宅における介護や在宅医療の需要が高まる中で、ますます必要なサービスとなるため、必要量の確保を図るとともに、サービスの質の向上をめざします。

◆訪問看護・介護予防訪問看護の利用見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付 (回/年)	9,917	10,184	10,796	10,829	13,098
予防給付 (回/年)	187	187	187	187	209

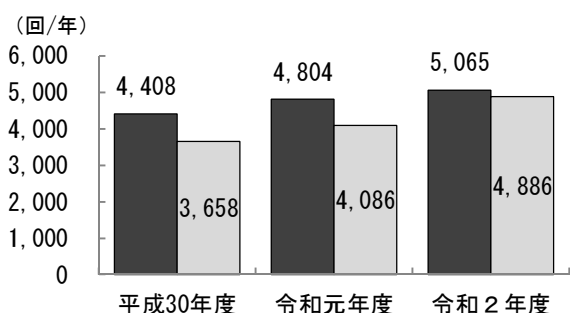
④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションとは、病院・診療所の理学療法士（PT）・作業療法士（OT）が自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため必要なリハビリテーションを行うサービスです。

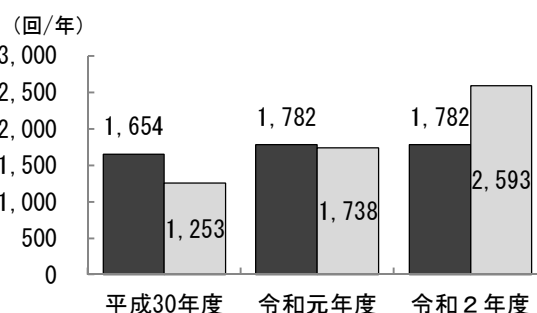
現 状

介護給付、予防給付ともに増加傾向にあります。予防給付については、令和2年度において、第7期計画値を大きく上回っています。

介護給付



予防給付



■第7期計画値 □第7期実績値 ※令和2年度は上半期実績からの推計値

今後の方向性

リハビリテーションサービスは、地域で生活する高齢者にとってますます必要なサービスとなるため、必要量の確保を図るとともに、サービスの質の向上をめざし、適切なサービス提供体制の構築を進めます。

◆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の利用見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付（回／年）	8,041	7,964	8,621	8,810	10,452
予防給付（回／年）	2,850	2,965	2,965	3,074	3,427

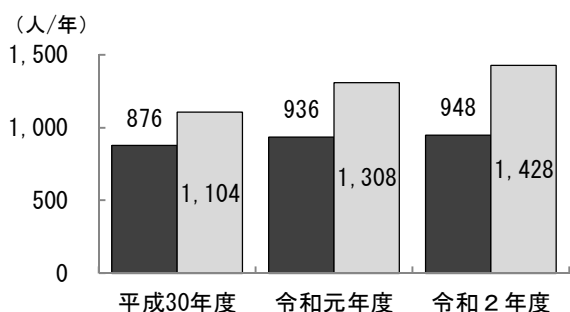
⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導とは、主治医の指示により、病院・診療所の医師・薬剤師等が自宅を訪問して、心身の状況や環境等をふまえて療養上の管理及び指導を行うサービスです。

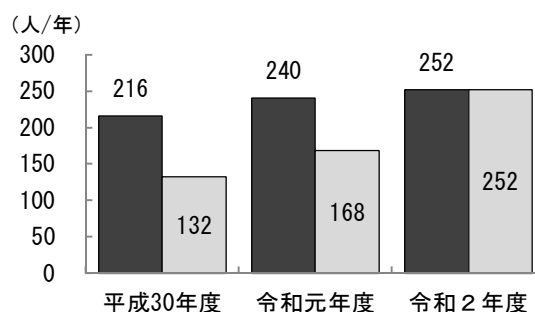
現 状

市内と隣接市の診療所からのサービス提供が大部分を占めています。介護給付、予防給付ともに増加傾向で推移しています。また、介護給付については第7期計画値を上回って推移しています。

介護給付



予防給付



■第7期計画値 □第7期実績値 ※令和2年度は上半期実績からの推計値

今後の方向性

医療的ケアを必要とする在宅高齢者が増加していることから、地域での生活を支援するため、医療機関と地域包括支援センターとの連携を図るとともに、利用の促進を図っていきます。

◆居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の利用見込み

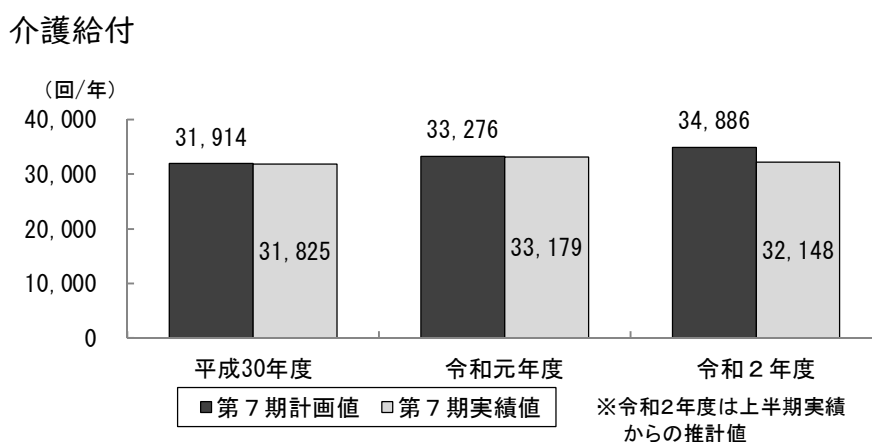
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付 (人/年)	1,800	1,884	1,992	1,920	2,304
予防給付 (人/年)	300	312	324	336	360

⑥ 通所介護

通所介護（デイサービス）は、デイサービスセンター等に日帰りで行き、入浴・食事の提供、健康チェック、生活指導、ADL（日常生活動作能力）の向上のためのリハビリ等を行うサービスです。

現 状

市内と市外のデイサービスセンターからサービス提供が行われています。平成30年度から令和元年度にかけては、第7期計画値に沿って推移していましたが、令和2年度においては計画値を下回っています。



今後の方向性

通所介護（デイサービス）は、要介護度の軽い人から重い人まで利用率の高いサービスです。今後も利用者の増加が予想されるため、継続したサービスの提供に努めるとともに、質の向上を図っていきます。

◆通所介護の利用見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付（回／年）	35,299	37,361	39,778	40,229	48,466

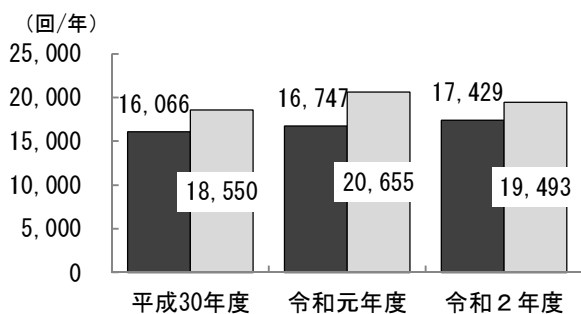
⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーションとは、介護老人保健施設や病院・診療所に通い、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行うサービスです。

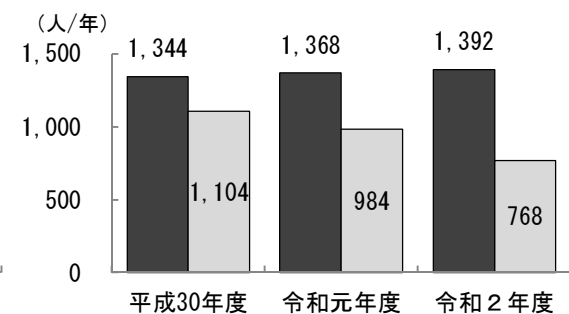
現 状

介護給付は、第7期計画値を上回って推移しています。一方、予防給付については減少傾向にあります。

介護給付



予防給付



■ 第7期計画値 □ 第7期実績値 ※令和2年度は上半期実績からの推計値

今後の方向性

通所リハビリテーションは、要介護高齢者の在宅生活へのスムーズな移行と自立支援を促すために重要なサービスであることから、サービスの内容、利用方法、効果等について広くPRを行い、利用の促進を図ります。また、介護予防通所リハビリテーションにおいても、利用者の自立を支援する効果的なサービスの提供を行います。

リハビリテーションサービスの適切なサービス提供体制の構築を進めます。

◆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の利用見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付 (回/年)	20,756	21,128	21,960	22,222	26,882
予防給付 (人/年)	864	876	912	972	1,020

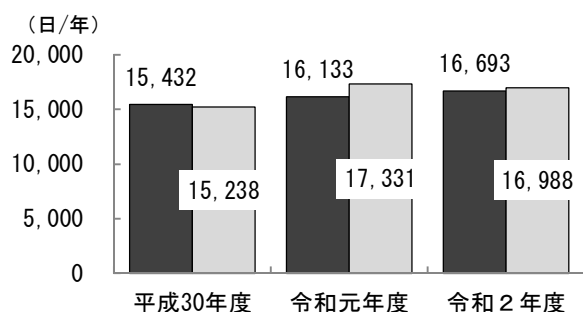
⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護（ショートステイ）とは、在宅の要介護者等が一時的に施設等に
入所するサービスです。介護老人福祉施設等で入浴・排せつ・食事等の介護等、日常
生活の世話や機能訓練を受けることができます。

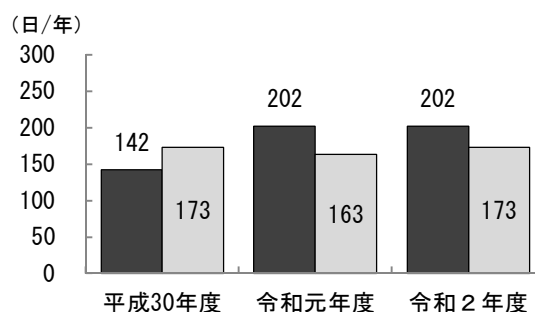
現 状

市内の介護老人福祉施設を含め、3事業所と近隣市の事業所でサービス提供を行っ
ています。介護給付については、第7期計画値を上回って推移しています。予防給付
については、概ね横ばいで推移しています。

介護給付



予防給付



■ 第7期計画値 □ 第7期実績値 ※令和2年度は上半期実績からの推計値

今後の方向性

短期入所生活介護のサービス利用にあたっては、中・長期間の利用を抑制するため
にも、居宅での生活を支援するその他のサービスを充実させるとともに、短期入所の
サービス提供体制についても検討を進めます。

また、緊急ニーズに対応するための事業者間でのネットワークの構築や、虐待等へ
の対応についても評価を行い、それらの体制づくりを促進します。

◆短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の利用見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付 (日/年)	22,291	23,374	24,332	24,938	29,786
予防給付 (日/年)	288	288	288	288	288

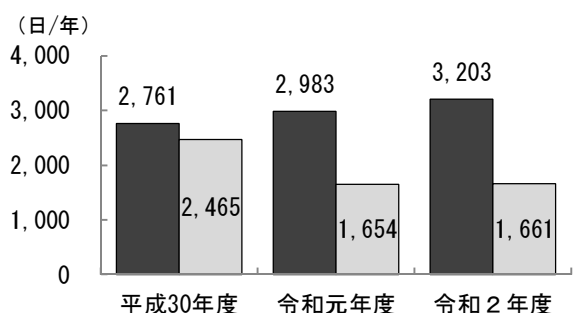
⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護とは、在宅の要介護者等が一時的に施設等に入所するサービスです。介護老人保健施設や介護医療院等で、看護・医学的管理下の介護・機能訓練等、必要な医療や日常生活の世話を受けることができます。

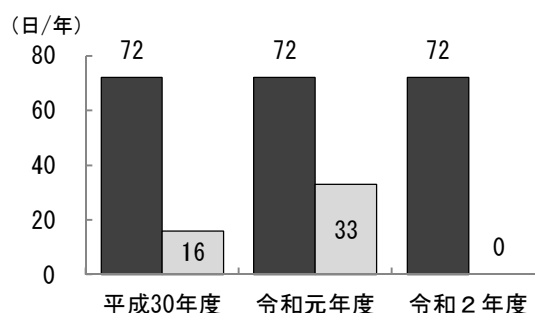
現 状

第7期計画期間中の利用は、介護給付・予防給付ともに計画値を下回って推移しています。

介護給付



予防給付



■ 第7期計画値 □ 第7期実績値 ※令和2年度は上半期実績からの推計値

今後の方向性

短期入所療養介護については、医学的管理下の短期入所を必要とする要介護（要支援）認定者に対して、より身近で利用しやすいサービス提供に努めます。

◆短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護の利用見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付（日／年）	3,434	3,954	4,562	4,615	5,368
予防給付（日／年）	26	26	26	26	26

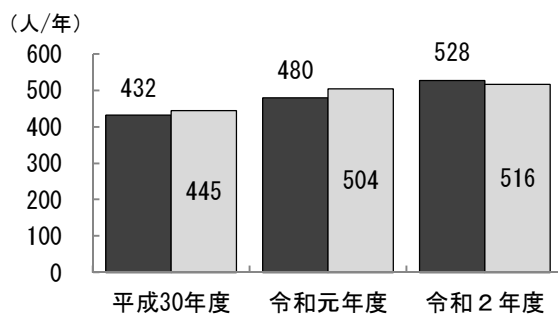
⑩ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護とは、有料老人ホームや軽費老人ホーム等の入居者が、その施設で特定施設サービス計画に基づき、介護や日常生活の世話、機能訓練・療養上の世話を受けるサービスです。

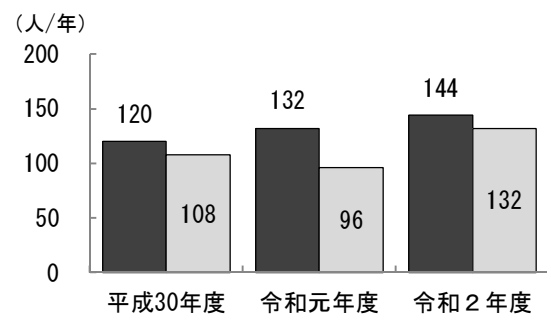
現 状

介護給付における利用者数は増加傾向で推移しています。予防給付については、第7期計画値を下回って推移しています。

介護給付



予防給付



■ 第7期計画値 □ 第7期実績値 ※令和2年度は上半期実績からの推計値

今後の方向性

市内及び近隣市町における施設整備の動向を把握しつつ、利用者ニーズの把握に努めます。

◆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の利用見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付 (人/年)	564	576	612	624	756
予防給付 (人/年)	144	144	144	156	156

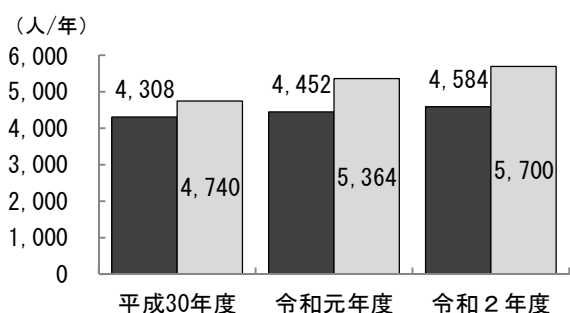
⑩ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与とは、介護ベッドや車いす等の福祉用具をレンタルするサービスです。

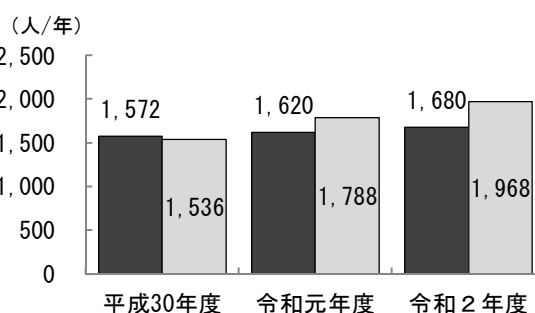
現 状

サービス提供は、約 50 か所の提供事業所により広範囲で実施されています。介護給付、予防給付ともに増加傾向で推移しています。

介護給付



予防給付



■ 第7期計画値 □ 第7期実績値 ※令和2年度は上半期実績からの推計値

今後の方向性

福祉用具を活用することは、在宅生活における利用者本人の自立支援及び介護負担の軽減を図るために重要なものであることから、サービス内容や利用方法を広くPRし、利用の促進に努めます。また、軽度認定者への適切なサービス提供を図るなど、利用者の身体の状況に応じた適正な利用についても指導を行い、自立を支援します。

◆福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の利用見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付 (人/年)	6,588	6,876	7,224	7,152	8,616
予防給付 (人/年)	2,304	2,364	2,460	2,580	2,724

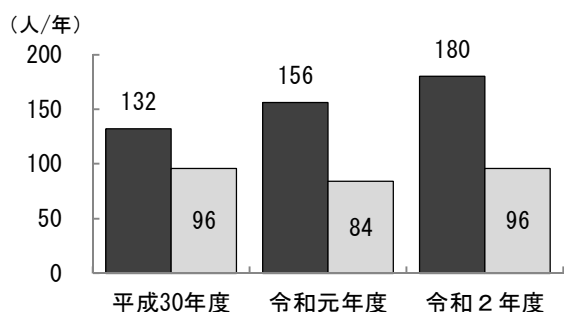
⑫ 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

福祉用具とは、心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活上の便宜を図るための用具であり、あわせて利用者を介護する方の負担の軽減を図るものです。

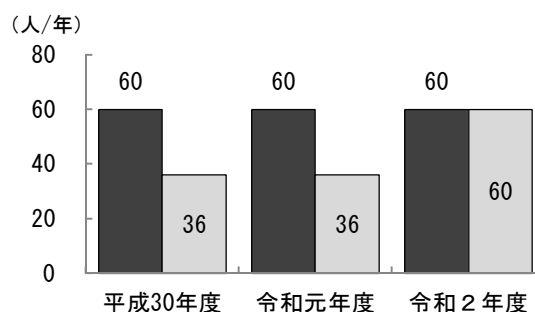
現 状

特定福祉用具販売の対象となる福祉用具には、特殊尿器、腰かけ便座、入浴補助用具、浴槽用手すり等があり、利用者の購入品目でも、入浴補助用具、腰かけ便座が大部分を占めています。

介護給付



予防給付



■第7期計画値 □第7期実績値 ※令和2年度は上半期実績からの推計値

今後の方向性

福祉用具を活用することは、在宅生活における利用者本人の自立支援及び介護負担の軽減を図るために重要なものであることから、サービスの内容や利用方法等を広くPRし、利用の促進に努めます。また、利用者の身体の状況に応じた適正な利用についても指導を行い、自立を支援します。

◆特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売の利用見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付 (人/年)	156	168	180	180	216
予防給付 (人/年)	96	96	96	108	120

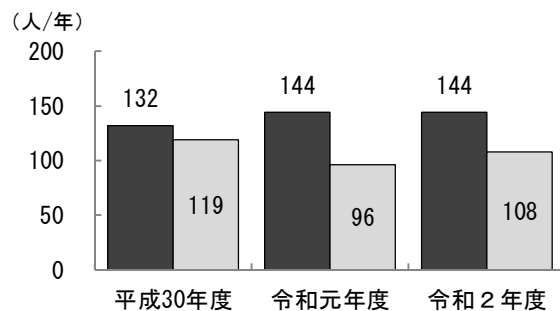
⑬ 住宅改修費・介護予防住宅改修費

住宅改修費とは、要介護（要支援）認定者の居宅での生活上の障壁を軽減するために、廊下・トイレ等への手すりの取り付けや段差の解消を行うものです。

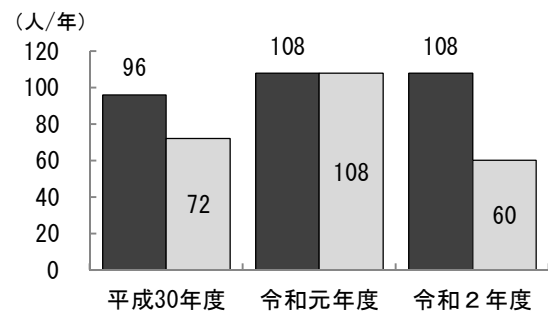
現 状

現在、浴室・トイレ・廊下等の段差の解消と手すりの取り付けによる改修が多くなっています。

介護給付



予防給付



■第7期計画値 □第7期実績値 ※令和2年度は上半期実績からの推計値

今後の方向性

適切な住宅改修の普及促進のため、関連職の住宅改修に対する専門的知識の向上に努め、不適正なサービスのチェックを行うなど、利用者の心身の状態に応じた住宅改修ができる体制の整備に努めます。

◆住宅改修費・介護予防住宅改修費の利用見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付 (人/年)	168	180	180	180	216
予防給付 (人/年)	108	120	120	120	132

(3) 施設サービス

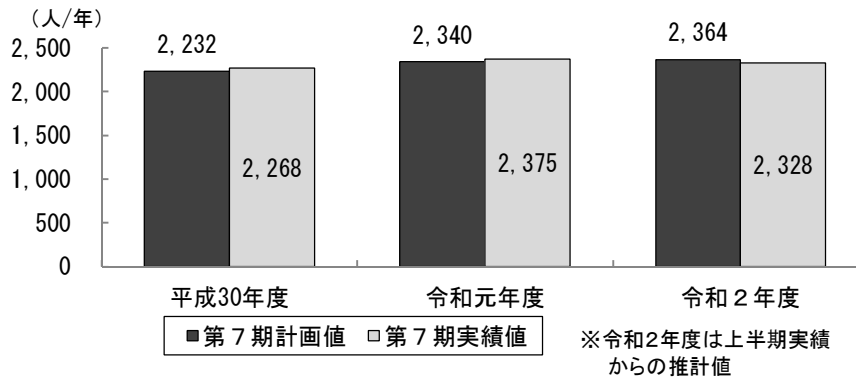
① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）とは、原則、要介護3以上で、自宅での介護が困難な方の介護や日常生活の世話、機能訓練・療養上の世話を行う施設です。

現 状

市内の介護老人福祉施設の利用が大部分を占めています。利用者数は、概ね横ばいで推移しています。

介護給付



今後の方向性

在宅サービスの充実を行いつつ、施設に入らざるを得ない方に対してはスムーズな施設利用を図ることができるよう体制整備を進めます。

◆介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の利用見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付 (人/年)	2,328	2,352	2,376	2,700	3,288

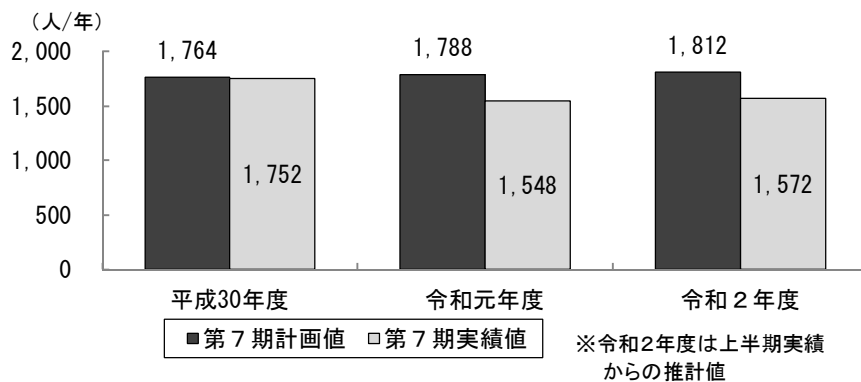
② 介護老人保健施設

介護老人保健施設とは、在宅に戻ることを前提として、3～6か月間、看護、医学的管理下で介護や日常生活の世話、機能訓練、療養上の世話を行う施設です。

現 状

市内の介護老人保健施設と近隣市の施設を中心に利用されています。令和元年度から令和2年度にかけては横ばいとなっています。

介護給付



今後の方向性

入所者の介護度の改善と在宅復帰を進める観点から、日常生活動作等の維持・向上を重点としたサービス提供に努めるとともに、必要な体制の整備に努めます。

◆介護老人保健施設の利用見込み

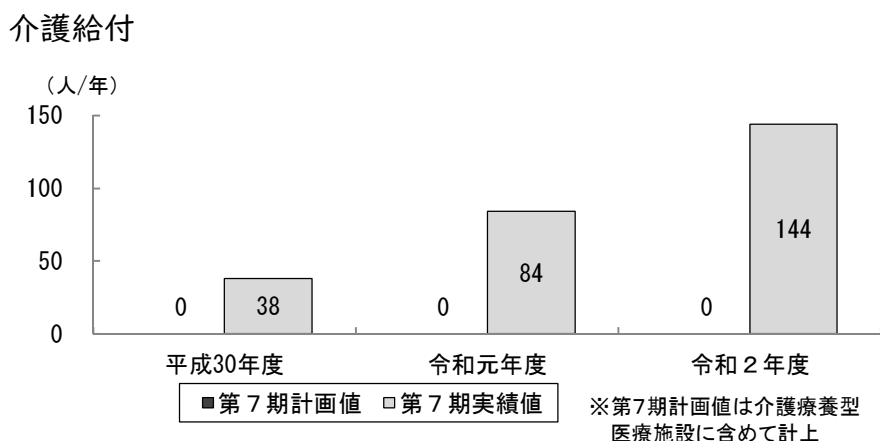
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付 (人/年)	1,632	1,656	1,680	1,860	2,232

③ 介護医療院

介護医療院とは、介護療養病床からの転換先として新たに創設された施設で、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施設です。

現 状

利用者数は、増加傾向で推移しています。



今後の方向性

介護療養型医療施設は、令和5年度末までに介護医療院へと移行することとなっているため、令和5年度末までに各施設の判断によって順次移行し、令和7年度にはすべての介護療養型医療施設が介護医療院に移行するものとして見込んでいます。

◆介護医療院の利用見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付 (人/年)	132	132	132	216	252

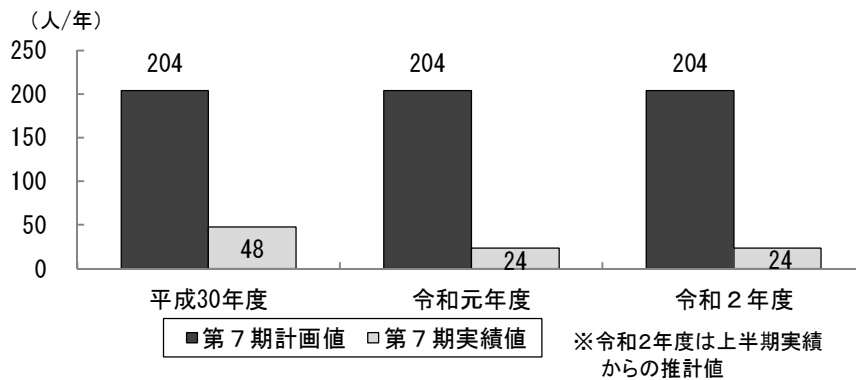
④ 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設とは、症状が安定しているものの、長期療養を必要とする方に対して、看護、医学的管理下で介護や必要な医療、機能訓練を行う施設です。

現 状

介護療養型医療施設は、令和5年度末までに介護医療院への移行により、利用者数は減少傾向となっています。

介護給付



今後の方向性

介護療養型医療施設は、介護医療院への移行が進められています。

◆介護療養型医療施設の利用見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付 (人/年)	12	12	12		

4. 地域密着型サービスの基盤整備及び見込み量

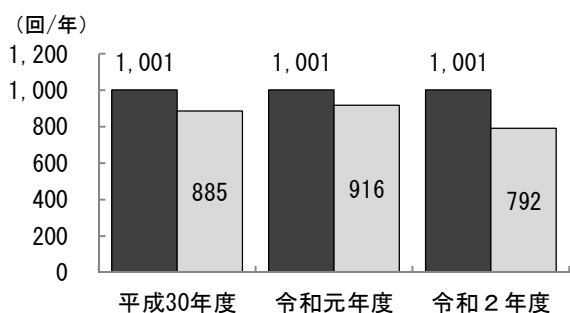
① 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護とは、認知症ではあるものの、ADL（日常生活動作能力）が比較的自立している居宅要介護者等について、デイサービスセンター等において日常生活上の世話や機能訓練を行うものです。

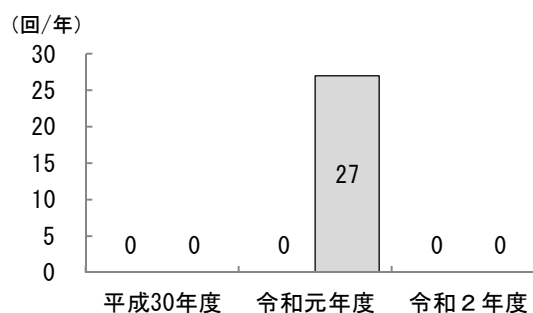
現 状

市内の認知症対応型共同生活介護（グループホーム）で共用型として行われている認知症対応型通所介護の2事業所によるサービス提供があります。介護給付については、第7期計画値を下回って推移しています。

介護給付



予防給付



■第7期計画値 □第7期実績値 ※令和2年度は上半期実績からの推計値

今後の方向性

認知症高齢者が身近な地域で生活が送れるよう積極的にPRし、利用者の希望や心身の状況に応じたサービスを利用できるような体制づくりに努めます。

◆認知症対応型通所介護の利用見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付（回／年）	1,118	1,130	1,135	1,135	1,514
予防給付（回／年）	0	0	0	0	0

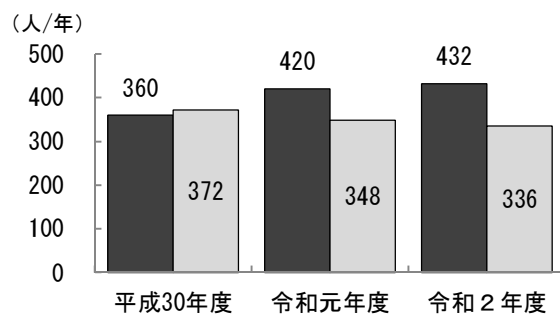
② 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）とは、認知症の要介護者等が少人数（5～9人）の家庭的な環境のもとで共同生活を送り、介護や日常生活の世話、機能訓練等を行うものです。

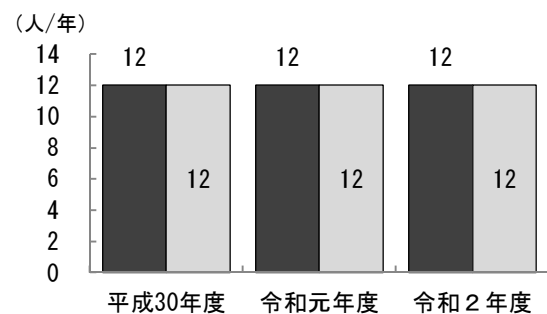
現 状

市内の2事業所と市外の事業所でサービスの提供が行われています。介護給付については、微減傾向で推移しています。

介護給付



予防給付



■ 第7期計画値 □ 第7期実績値 ※令和2年度は上半期実績からの推計値

今後の方向性

第8期においては、需要の動向を注視しながら必要量の確保及び施設の整備に努めます。また、サービスの透明性を確保するためにも、より地域に密着した施設として連携を図っていきます。

◆認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の利用見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付（人／年）	360	432	432	420	504
予防給付（人／年）	12	12	12	12	12

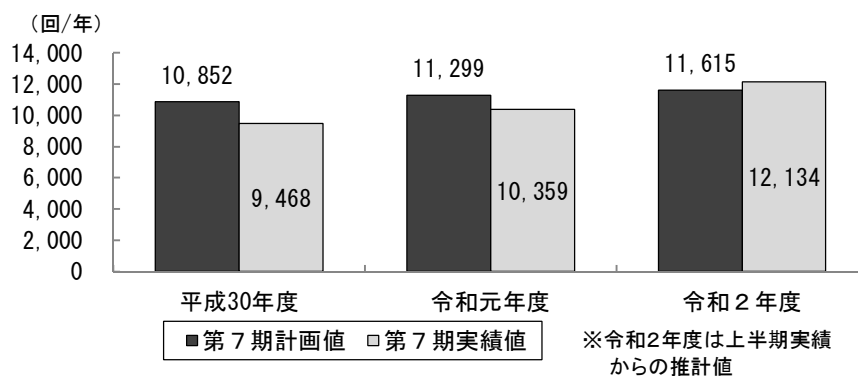
③ 地域密着型通所介護

制度改正により、平成 28 年度から通所介護のうち定員 18 人以下の小規模な事業所が地域密着型通所介護として、地域密着型サービスに位置づけられました。

現 状

市内では 8 か所のデイサービスセンターでサービス提供が行われています。利用回数については増加傾向で推移しており、令和 2 年度においては、第 7 期計画値を上回っています。

介護給付



今後の方向性

需要の動向を注視しながら、必要量の確保に努めます。

◆地域密着型通所介護の利用見込み

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
介護給付 (回/年)	15,580	16,315	17,263	17,598	21,162

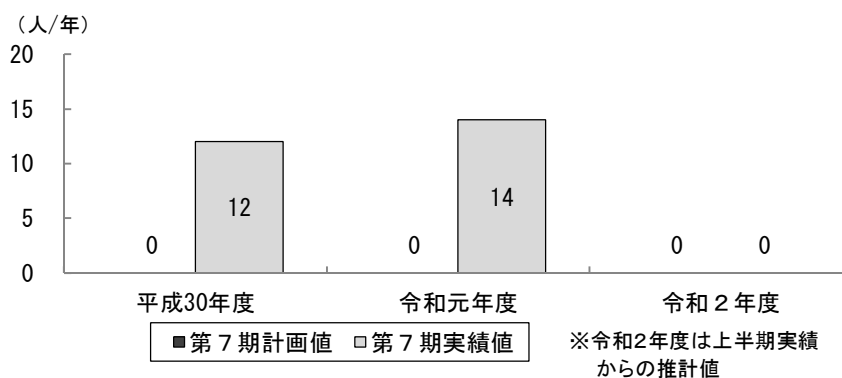
④ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護とは、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、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、または、それぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うものです。

現 状

平成 30 年度から令和元年度にかけて増加しましたが、令和 2 年度においては 0 となっています。

介護給付



今後の方向性

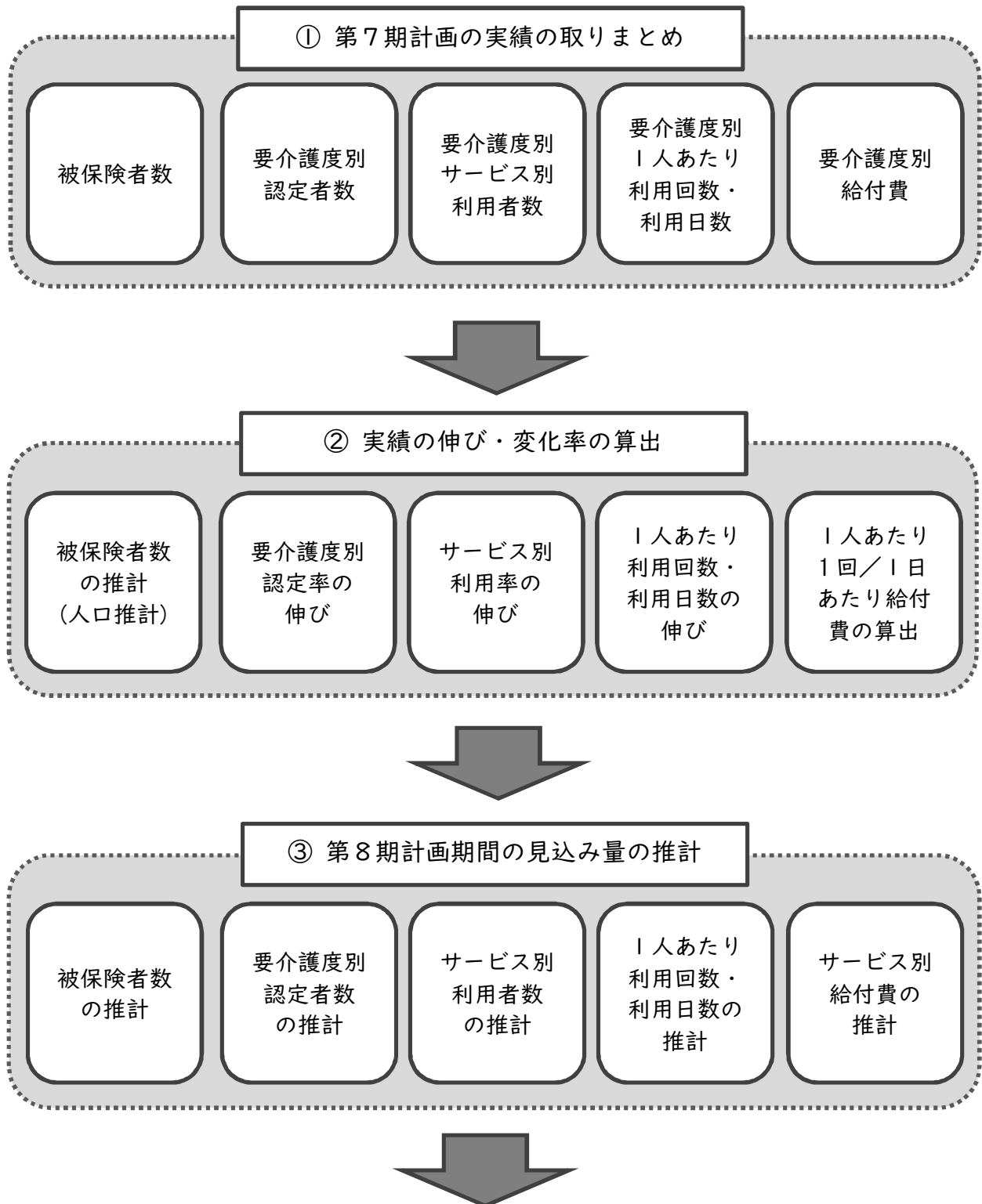
需要の動向を注視しながら、必要量の確保に努めます。

◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用見込み

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
介護給付 (回/年)	12	12	12	12	12

5. 持続可能な制度設計のための保険料の算出

(1) 介護保険料算定の流れ





④ 地域環境・政策動向等の反映による見直し

- ・ 高齢者調査や統計データからみた地域特性の反映
 - ・ 施設整備計画等の反映
 - ・ 見込まれる政策効果の反映
- ⇒②～③のプロセスの見直し



⑤ 総給付費の推計

総給付費＝施設サービス・居住系サービスの利用者数見込×利用者1人あたり給付費
＋介護予防サービス等・居宅介護サービス等利用者見込
×1人あたり利用回数・利用日数推計×1回・1日あたり給付費
＋その他の給付費（介護予防支援費・居宅介護支援費・地域支援事業費等）



⑥ 第1号被保険者の保険料額の決定

（2）第8期の介護保険料段階

介護保険料は負担能力に応じた負担を求める観点から、所得段階別の定額保険料とし、低所得者への負担を軽減する一方で、高所得者の負担は所得に応じたものとなっています。

国が定める標準の保険料段階は9段階ですが、本市では、第6期計画で設定した10段階による多段階方式を継続して採用し、所得に応じた公平な保険料段階設定を図ります。

(3) 給付費と地域支援事業費の推計

第8期計画の介護保険サービスの事業費の見込みは以下のようになります。なお、「介護給付費の実績と見込み」、「介護予防給付費の実績と見込み」については、第7期の実績に基づいた見込額となっています。

◆介護給付費の実績と見込み

(千円)

	第7期(実績値)			第8期(見込み)			令和7年度	令和22年度
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
1) 居宅サービス	917,589	1,013,188	1,051,509	1,268,524	1,323,524	1,396,349	1,395,632	1,685,987
① 訪問介護	168,775	197,122	214,787	274,757	286,068	297,277	294,384	359,023
② 訪問入浴介護	6,773	6,563	4,275	7,660	8,008	8,008	8,008	8,008
③ 訪問看護	26,729	31,324	43,451	51,974	53,467	56,500	56,542	68,253
④ 訪問リハビリテーション	10,272	11,612	13,731	22,517	22,313	24,143	24,631	29,214
⑤ 居宅療養管理指導	11,122	13,776	15,283	19,367	20,291	21,469	20,831	25,004
⑥ 通所介護	246,846	256,397	253,020	282,085	298,593	317,598	317,568	384,306
⑦ 通所リハビリテーション	159,740	182,671	181,225	197,823	201,445	210,214	210,030	254,646
⑧ 短期入所生活介護	118,793	136,517	134,475	178,529	186,962	195,049	199,261	238,554
⑨ 短期入所療養介護	26,582	18,034	19,896	39,393	46,091	53,514	53,130	62,546
⑩ 特定施設入居者生活介護	79,194	88,850	94,221	102,630	104,298	110,978	112,937	137,509
⑪ 福祉用具貸与	59,678	67,433	73,981	86,224	90,054	95,021	91,732	110,975
⑫ 特定福祉用具販売	3,085	2,889	3,164	5,565	5,934	6,578	6,578	7,949
2) 地域密着型サービス	171,091	175,720	191,295	232,365	257,501	265,665	264,915	318,827
① 認知症対応型通所介護	4,602	5,008	4,507	6,420	6,495	6,523	6,523	8,709
② 認知症対応型共同生活介護	90,192	87,127	89,561	96,693	115,796	115,796	112,964	135,332
③ 地域密着型通所介護	74,623	82,220	97,227	127,848	133,805	141,941	144,023	173,381
④ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,673	1,365	0	1,404	1,405	1,405	1,405	1,405
3) 住宅改修費	8,908	7,140	6,843	11,326	12,115	12,115	12,115	13,843
4) 居宅介護支援	113,638	121,716	122,597	139,922	145,350	152,433	151,213	181,257
5) 施設サービス	1,053,012	1,056,827	1,101,594	1,114,031	1,128,213	1,140,233	1,310,254	1,586,479
① 介護老人福祉施設	542,339	577,904	585,874	586,882	593,524	599,294	687,450	838,120
② 介護老人保健施設	477,485	437,251	451,777	470,688	478,197	484,447	537,834	649,277
③ 介護医療院	13,702	32,344	56,368	52,298	52,327	52,327	84,970	99,082
④ 介護療養型医療施設	19,486	9,328	7,575	4,163	4,165	4,165		
介護給付費計	2,264,238	2,374,591	2,473,838	2,766,168	2,866,703	2,966,795	3,134,129	3,786,393

※令和2年度は上半期の実績からの推計値

※端数処理の関係上、合計と一致しない場合があります。

◆介護予防給付費の実績と見込み

(千円)

	第 7 期 (実 績 値)			第 8 期 (見 込 み)			令和7 年度	令和 22 年度
	平成 30 年度	令和元 年度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度		
1)介護予防サービス	63,274	64,581	63,528	73,352	74,685	76,640	81,365	85,878
①介護予防訪問入浴介護	0	173	0	0	0	0	0	0
②介護予防訪問看護	2,045	1,531	1,414	1,276	1,276	1,276	1,276	1,433
③介護予防訪問リハビリテーション	3,459	4,721	7,139	7,880	8,204	8,204	8,508	9,480
④介護予防居宅療養管理指導	1,287	1,611	2,831	3,362	3,504	3,644	3,785	4,065
⑤介護予防通所リハビリテーション	36,793	35,131	26,860	30,293	30,801	32,055	34,070	36,038
⑥介護予防短期入所生活介護	1,169	1,115	1,301	2,182	2,183	2,183	2,183	2,183
⑦介護予防短期入所療養介護	146	353	0	269	269	269	269	269
⑧介護予防特定施設入居者生活介護	8,781	8,366	10,836	12,097	12,104	12,104	13,300	13,300
⑨介護予防福祉用具貸与	8,536	10,415	11,465	13,460	13,811	14,372	15,070	15,922
⑩特定介護予防福祉用具販売	1,057	1,164	1,681	2,533	2,533	2,533	2,904	3,188
2)地域密着型介護予防サービス	2,074	2,950	2,883	2,900	2,902	2,902	2,902	2,902
①介護予防認知症対応型通所介護	0	115	0	0	0	0	0	0
②介護予防認知症対応型共同生活介護	2,074	2,835	2,883	2,900	2,902	2,902	2,902	2,902
3)介護予防住宅改修	6,341	10,334	4,224	7,741	8,678	8,678	8,678	9,615
4)介護予防支援	10,716	11,518	11,944	13,789	14,281	14,818	15,568	16,378
予防給付費計	82,406	89,382	82,579	97,782	100,546	103,038	108,513	114,773

※令和2年度は上半期の実績からの推計値
 ※端数処理の関係上、合計と一致しない場合があります。

◆標準給付費と地域支援事業費の見込み

(千円)

	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	3か年 合計	令和7 年度	令和22 年度
標準給付費見込額	3,067,232	3,170,655	3,284,646	9,522,532	3,438,213	4,125,877
総給付費	2,863,950	2,967,249	3,069,833	8,901,032	3,242,642	3,901,166
特定入所者介護サービス費等 給付額(財政影響額調整後)	114,834	108,065	111,897	334,795	117,472	134,974
特定入所者介護サービス費等 給付額	134,151	137,839	142,712	414,702	149,825	172,150
特定入所者介護サービス費等 の見直しに伴う財政影響額	-19,317	-29,774	-30,815	-79,907	-32,353	-37,176
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	74,465	79,251	84,692	238,408	69,544	79,906
高額介護サービス費等給付額	75,775	81,361	86,947	244,083	71,395	82,034
高額介護サービス費等の 見直しに伴う財政影響額	-1,310	-2,110	-2,255	-5,675	-1,852	-2,128
高額医療合算介護サービス費等 給付額	10,975	12,999	15,023	38,997	5,195	5,969
算定対象審査支払手数料	3,008	3,091	3,200	9,300	3,360	3,861
地域支援事業費	159,980	168,863	177,282	506,125	145,413	147,963
介護予防・日常生活支援 総合事業費	106,964	115,319	123,174	345,457	109,537	111,734
包括的支援事業・任意事業費	53,016	53,544	54,108	160,668	35,877	36,229
標準給付費と地域支援事業費の 合計の推計	3,227,212	3,339,517	3,461,927	10,028,656	3,583,626	4,273,839

※端数処理の関係上、合計と一致しない場合があります。

(4) 第1号被保険者の保険料算定

上で求めた「標準給付費と地域支援事業費の合計」に、第1号被保険者の負担率である23%を乗じた額が、第8期計画期間中に第1号被保険者が負担する額の基準である「第1号被保険者負担分相当額」となります。

その上で、地域間格差の是正のために、各自治体の第1号被保険者に占める75～84歳、85歳以上の比率及び第1号被保険者の基準所得段階構成率等によって交付される額が異なる「調整交付金」や、介護保険事業の安定的な運営のために積み立てられた「準備基金」の取崩し等による調整を経たものが、第1号被保険者の「保険料収納必要額」となります。

保険料収納必要額を予定保険料収納率で補正した金額を、所得段階別の負担率で補正した第8期計画期間中の「所得段階別加入割合補正後被保険者数」で除した額が第1号被保険者1人あたりの保険料基準額の年額となり、これを12(か月)で除した額が標準月額となります。

標準給付費＋地域支援事業費合計見込額（令和３年度～令和５年度）

10,028,656 千円

第Ⅰ号被保険者負担分相当額（令和３年度～令和５年度）

2,306,591 千円

第Ⅰ号被保険者負担分相当額	2,306,591 千円
＋) 調整交付金相当額	493,399 千円
－) 調整交付金見込額	343,031 千円
－) 準備基金取崩予定額	140,000 千円

保険料収納必要額

2,316,959 千円

保険料収納必要額を収納率 99.2% で補正した額

2,335,645 千円

÷

所得段階別加入割合補正後被保険者数（令和３年度～令和５年度）

31,395 人

基準月額 6,200 円

(年間 74,400 円)

※第 7 期計画期間の保険料基準額は月額 5,960 円であったことから、第 8 期計画期間は 240 円の増額となります。

※なお、同様の方法で保険料を算出すると、令和 7 年度で月額 7,020 円（年間 84,240 円）、令和 22 年度で月額 9,100 円（年間 109,200 円）となります。

(5) 所得段階別介護保険料

第1号被保険者の保険料は、先に求めた基準額に基づき、本人の所得の状況に応じて決まります。本市における第8期計画期間中（令和3年度～令和5年度）の所得段階別介護保険料は、次の表の通りです。

段階	要件(前年の所得)	負担割合	月額保険料 (年額保険料)
第1段階	生活保護受給者、世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金受給者または合計所得金額と課税年金収入額の合計が年80万円以下の方	基準額 ×0.5 [×0.3]	3,100円 [1,860円] (37,200円) ([22,320円])
第2段階	世帯全員が市民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が年80万円を超え120万円以下の方	基準額 ×0.75 [×0.5]	4,650円 [3,100円] (55,800円) ([37,200円])
第3段階	世帯全員が市民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える方	基準額 ×0.75 [×0.7]	4,650円 [4,340円] (55,800円) ([52,080円])
第4段階	同一世帯に市民税課税者がいる方で、本人が市民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	基準額 ×0.9	5,580円 (66,960円)
第5段階	同一世帯に市民税課税者がいる方で、本人が市民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える方	基準額 ×1.0	6,200円 (74,400円)
第6段階	本人が市民税課税で合計所得金額が120万円未満の方	基準額 ×1.2	7,440円 (89,280円)
第7段階	本人が市民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額 ×1.3	8,060円 (96,720円)
第8段階	本人が市民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額 ×1.5	9,300円 (111,600円)
第9段階	本人が市民税課税で合計所得金額が320万円以上400万円未満の方	基準額 ×1.7	10,540円 (126,480円)
第10段階	本人が市民税課税で合計所得金額が400万円以上の方	基準額 ×1.8	11,160円 (133,920円)

※ [] 内の金額は、消費税率変更に伴う軽減措置後の負担割合及び保険料です。

第5章 計画の推進体制

1. 地域ケア・ネットワークの充実

(1) 地域包括支援センターを中心としたネットワークの充実

葛城市ならではの地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、地域における保健医療サービス及び福祉サービスの提供を総合的に進め、地域における包括的・継続的ケアマネジメントシステムの推進機関として位置づけられている地域包括支援センターの持つ役割は非常に重要なものとなります。

今後、「地域包括支援センター運営協議会」をはじめ、関係機関や団体との連携を密にし、地域包括支援センターを担う人材の育成と確保に努め、地域包括支援センターの機能の充実を図っていきます。

(2) 地域福祉との連携・協働（関係団体・ボランティア・市民活動）

計画の推進にあたっては、地域福祉に関わる多様な団体・機関との連携が必要となります。社会福祉協議会をはじめ、介護保険事業所、地域団体、NPO等との連携・協働を進め、地域全体で高齢者を支える体制整備を進めるとともに、地域共生社会の実現をめざします。

ボランティア活動は市民の自発性に基づくものであり、その継続的な活動は高齢社会を支えるために重要な位置を占めます。ボランティア活動のさらなる活性化を図っていくためには、ボランティアグループと利用者とのコーディネートや情報の発信、相互扶助の精神等の啓発活動が重要となります。

このため、現在実施しているボランティア事業への支援や、ボランティアの育成と人材の発掘等の支援を行っていきます。

今後、高齢化がさらに進む中、高齢者や心身に障がいのある方へのボランティア活動の必要性はさらに増すものと考えられます。このため、福祉教育の推進や高齢者福祉施設等における体験を通じて、学齢期からボランティア活動を実感できる機会づくりを促進するとともに、各種ボランティアグループの自発性に基づく活動を積極的に支援していきます。

(3) 保健・医療・介護・福祉の連携強化

本計画で掲げた目標の実現に向け、近隣市町村及び関係機関との連携により、保健・医療・介護・福祉の施策を一体的に進めるなど、必要な施策の総合的・効果的な実施に努めるものとします。

また、本計画の実施状況・進捗状況を各年度点検・評価し、高齢者をめぐる状況の変化等に対応した、より効果的な事業実施方法を検討するなど、適切な進行管理を行うものとします。

さらに、計画の円滑な推進に向け、各担当課、関係部署の連携を強化し、計画の目標の実現に努めるものとします。

2. 計画の進行管理及び点検

計画の実現のためには、計画に即した事業がスムーズに実施されるよう管理するとともに、計画の進捗状況については需要と供給のバランスが取れているか検討し、供給体制が不足がちな場合は事業者の参入促進に一層の対策を講じるなど、年度ごとの実施状況及び成果を点検・評価し、次期計画にその結果を反映する必要があります。

このため、年度ごとに介護保険事業と高齢者保健福祉事業との連携状況、介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画の進捗状況の把握及び計画の評価を行い、その結果についても市民への公表を行っていきます。

資料編

1. 葛城市介護保険事業計画策定委員会要綱

(設置)

第1条 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針に基づいて、介護保険事業計画を策定するため、葛城市介護保険事業計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 葛城市介護保険事業計画の策定に関すること。
- (2) 葛城市老人保健福祉計画の見直しに関すること。
- (3) 介護保険事業に関連する事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内で構成する。

- 2 委員は、議会代表、学識経験のある者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表、費用負担関係者等及び市内に在住する一般公募者のうちから市長が委嘱する。
- 3 委員会は、必要に応じて臨時委員を置くことができる。

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期については、その前任者の残任期間とする。

(委員長)

第5条 委員会に委員長を置き、委員長は、委員の互選により定める。

- 2 委員長は、委員会を掌理する。
- 3 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長の指定した委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、その議長となる。

- 2 委員長は、第3条に規定する委員のほか、必要な者の出席を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健福祉部長寿福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この告示は、平成16年10月1日から施行する。

附 則(平成21年告示第108号)抄

(施行期日)

- 1 この告示は、平成22年4月1日から施行する。

2. 葛城市介護保険事業計画策定委員会委員名簿

No.	選出区分	所属	氏名
1	議会代表	葛城市議会	川村優子
2	学識経験者	奈良女子大学名誉教授	澤井勝
3	保健医療関係者	中和保健所長	山田全啓
4	//	葛城市医師会	堀内忠樹
5	//	葛城市歯科医師会	福長幹洋
6	福祉関係者	葛城市民生児童委員連合会	松田卓己
7	//	社会福祉法人当麻園	吉川信也
8	//	社会福祉法人晴幸福社会	川本修平
9	//	葛城市社会福祉協議会	岡波圭子
10	被保険者	葛城市区長会	仲嶋延光
11	//	葛城市寿連合会	村井宣夫
12	一般公募者	市内在住者	中島大視
13	//	市内在住者	森岡賀世子

3. 葛城市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画策定経過

日時	会議等の名称	会議等の内容
令和元年12月18日 ～令和2年4月30日	在宅介護実態調査の実施	○調査対象：要支援認定・要介護認定を受けている「更新・変更申請者」 ○調査方法：認定調査員による聞き取り調査
令和2年4月21日 ～5月15日		○調査対象：要支援認定・要介護認定を受けている「更新・変更申請者」 ○調査方法：調査対象者への郵送による調査
令和2年7月2日	第1回 葛城市介護保険事業計画策定委員会	○介護保険事業の運営状況について ○高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画について ○在宅介護実態調査の実施概要について ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施概要について ○その他
令和2年7月23日 ～8月7日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施	○調査対象：要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者1,500人 ○調査方法：郵送配布・郵送回収
令和2年10月12日	第2回 葛城市介護保険事業計画策定委員会	○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果について ○葛城市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の骨子案について ○その他
令和2年12月25日	第3回 葛城市介護保険事業計画策定委員会	○葛城市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の素案について ○第8期介護保険事業計画の介護保険サービス等の見込み及び介護保険料について ○その他
令和3年1月27日 ～2月15日	パブリックコメントの実施	○葛城市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（案）
令和3年2月25日	第4回 葛城市介護保険事業計画策定委員会	○葛城市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の承認について ○その他

葛城市高齢者保健福祉計画
第8期介護保険事業計画

発行年月 令和3年3月

発行者 葛城市 保健福祉部 長寿福祉課

【當麻庁舎】

〒639-2197

奈良県葛城市長尾85番地

TEL：0745-48-2811（代）

FAX：0745-48-3200


【新庄庁舎】


〒639-2195

奈良県葛城市柿本166番地

TEL：0745-69-3001（代）

FAX：0745-69-6456

The background features several yellow triangles of various sizes and orientations. Some are solid yellow, while others are outlined in a thin yellow line. The triangles are scattered across the page, with some overlapping. The overall color scheme is a warm, golden yellow.

 葛城市