

下市町
高齢者福祉計画及び
第9期介護保険事業計画

【令和6（2024）年度～令和8（2026）年度】

令和6（2024）年3月

下市町

はじめに

～下市町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画を策定しました～

基本理念

みんながともに輝き、
健康でいきいきと生活できるまち

このたび、「みんながともに輝き、健康でいきいきと生活できるまち」を基本理念として、下市町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画を新たに策定しました。

この計画は、令和6年度から8年度までの3年間にわたる指針であります。

今回の計画期間中には、ついに団塊の世代が75歳以上を迎え、高齢化率が令和6年度には50%を超えると見込まれ、2人に1人は65歳以上の高齢者となります。

そこで、これまでの取り組みを継承しつつ、基本理念を目指し、地域包括ケアシステムの更なる深化と地域共生社会の実現に向け、高齢者の自立支援、健康づくり、介護予防、重度化防止に資する効果的な取り組みにより、高齢者自身が役割や生きがいを持って安心して住み慣れた地域で暮らせるまちづくりを一層推し進めてまいります。

結びに、本計画策定にあたりまして多大なご尽力を頂きました策定委員会委員をはじめ関係機関の皆さま、アンケート調査等を通じて多くの貴重なご意見を寄せて頂いた多くの町民皆さま方に心から感謝とお礼を申し上げます。

令和6年3月

下市町長 榎本 龍也



目次

第1章 計画の策定について.....	1
1. 計画の背景と趣旨.....	1
2. 計画の位置づけ.....	2
3. 計画の目標年度と期間.....	3
4. 計画の策定方法.....	3
5. 日常生活圏域の設定.....	4
第2章 高齢者を取り巻く状況.....	5
1. 人口及び高齢化率の推移.....	5
2. 高齢者のいる世帯の状況.....	6
3. 高齢者の就労の状況.....	7
4. 健康寿命.....	8
5. 要支援・要介護認定者数の推移.....	9
6. 介護サービスの状況.....	10
7. 高齢者及び家族介護者等の意識・実態.....	13
第3章 基本理念と施策体系.....	30
1. 基本理念.....	30
2. 基本目標.....	31
3. 重点項目.....	33
4. 施策体系.....	34
第4章 施策の展開.....	38
基本目標1 いきいきと過ごすことができるまちづくり.....	38
基本目標2 住み慣れた地域で安心して生活できるまちづくり.....	50
基本目標3 地域みんなで支え合い、ふれあうまちづくり.....	72
基本目標4 安全で快適な暮らしやすいまちづくり.....	78
第5章 介護サービスの充実と質の向上.....	84
1. 高齢者等の見込み.....	84
2. 介護サービスの量の見込み.....	86
3. 介護保険事業費の見込み.....	89
4. 第1号被保険者の介護保険料.....	93

第6章 計画の推進について.....	97
1. 計画に関する啓発・広報の推進.....	97
2. 計画推進体制の整備.....	97
3. 進捗状況の把握と評価の実施.....	98
資料編.....	99
1. 下市町介護保険事業計画策定委員会設置要綱.....	99
2. 下市町介護保険事業計画策定委員会委員名簿.....	100

第1章 計画の策定について

1. 計画の背景と趣旨

日本の人口は、平成22(2010)年以降、年々減少していますが、今後ますます高齢化が進展し、令和7(2025)年にはいわゆる団塊の世代すべてが75歳以上の後期高齢者となり、その後、令和22(2040)年には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となり、現役世代が減少する中で、医療と介護双方のニーズの高い85歳以上の方が急速に増加し、1,000万人を超えると見込まれています。

このような状況の中、介護に係る情勢はより一層厳しくなることが想定され、現在も人材面・財政面をはじめ多方面において課題が山積している状況であり、今後の生産年齢人口の減少により、介護保険料の40歳から64歳までの現役世代の負担はますます増加することが予想され、公的保険制度による介護ニーズへの対応は厳しさを増している状況です。

このような高齢者を取り巻く状況を踏まえ、国では、第6期介護保険事業(支援)計画以降、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年を展望して、中長期的な視点に立った施策の展開を図ってきました。今後は、令和7(2025)年にとどまらず、その先の令和22(2040)年を展望した取り組みを進めることが必要とされています。

下市町(以下「本町」という。)では、これまで、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、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、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を推進してきました。

さらに今後は、現代の複雑化・複合化した様々な課題に対応するために、公的サービスだけでなく、あらゆる町民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉など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「地域共生社会」を実現することが重要です。また、少子高齢化と人口減少が深刻化している状況においても、「地域包括ケアシステム」を構築し、維持し続けていくことが必要であり、「地域共生社会」の実現に向けて、中核的な基盤となりえる「地域包括ケアシステム」をさらに深化させていかなければいけません。

以上のような動向を踏まえながら、これまでの取り組みを継承しつつ、町内で生活するすべての高齢者が、生きがいを持って安心して生活できる環境を実現するために、「下市町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」(以下「本計画」という。)を策定します。

2. 計画の位置づけ

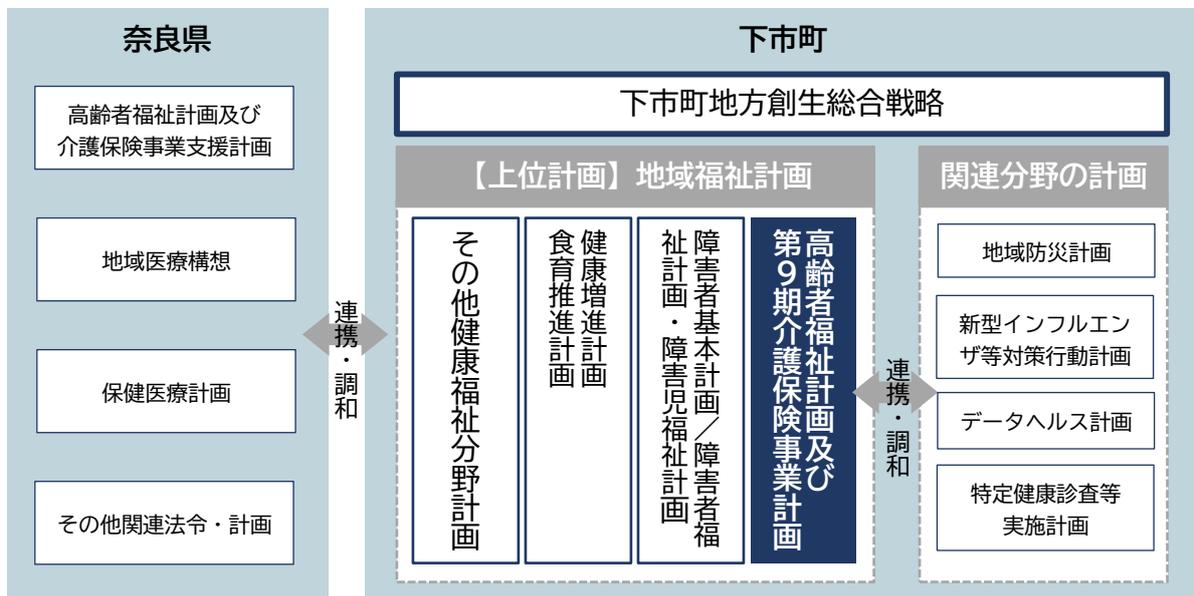
(1) 法的根拠

高齢者福祉計画は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 に規定する「老人福祉計画」に基づき、介護保険事業計画は、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づき、策定するものです。

高齢者福祉計画は介護保険事業計画を内包する位置付けにあることから、本町では両計画を一体化し、「下市町高齢者福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画」として策定します。

(2) 関連する計画との関係

本計画は、本町の地域福祉を推進するための「下市町地域福祉計画」を上位計画とし、「下市町地方創生総合戦略」をはじめ、高齢者を含む障害のある人の自立支援については「下市町障害者基本計画」、「下市町障害者福祉計画・障害児福祉計画」、介護予防や高齢期に向けた壮年期からの健康づくり、生活習慣病予防対策などについては「下市町健康増進計画」、「下市町食育推進計画」、また、県が策定する「高齢者福祉計画及び介護保険事業支援計画」、「地域医療構想」、「保健医療計画」など各分野の関連計画との連携・調和を図っています。



3. 計画の目標年度と期間

本計画の期間は、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間を計画期間とします。

また、本計画では、団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢人口がピークを迎える令和22(2040)年度に向けて、中長期的な視野に立ち、段階的に施策を展開します。

年度	令和3年度 2021年度	令和4年度 2022年度	令和5年度 2023年度	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度	令和9年度 2027年度	令和10年度 2028年度	令和11年度 2029年度	令和22年度 2040年度
計画期間	第8期計画			第9期計画			第10期計画			
				団塊の世代が75歳以上						団塊世代の子どもが65歳以上
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 団塊のジュニア世代が65歳に到達する 令和22(2040)年を見据えた取り組みを展開 </div>									

4. 計画の策定方法

本計画の策定にあたり、以下に掲げる方法等により、保健・医療・福祉関係者、学識経験者、高齢者等の町民の参画を求め、幅広い意見の聴取と、施策に対する広報・啓発に努めました。

(1) 高齢者等の現状を把握するための実態調査の実施

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施し、生活実態やニーズの把握に努め、分析結果を本計画に反映しました。

(2) 下市町介護保険事業計画等策定委員会の開催

本計画策定にあたっては、社会全体で高齢社会に対する取り組みを行っていく必要があるため、行政機関だけでなく、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、介護保険の被保険者等、広く町民の参加を求める必要があることから、「下市町介護保険事業計画策定委員会」を開催し、町民の皆様の幅広い意見の反映に努めてきました。

5. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して、市町村が定める区域です。

本町では、高齢者一人ひとりが住み慣れた地域での生活を継続できるように、町内全域をひとつの日常生活圏域として設定し、基盤整備に取り組んでいます。

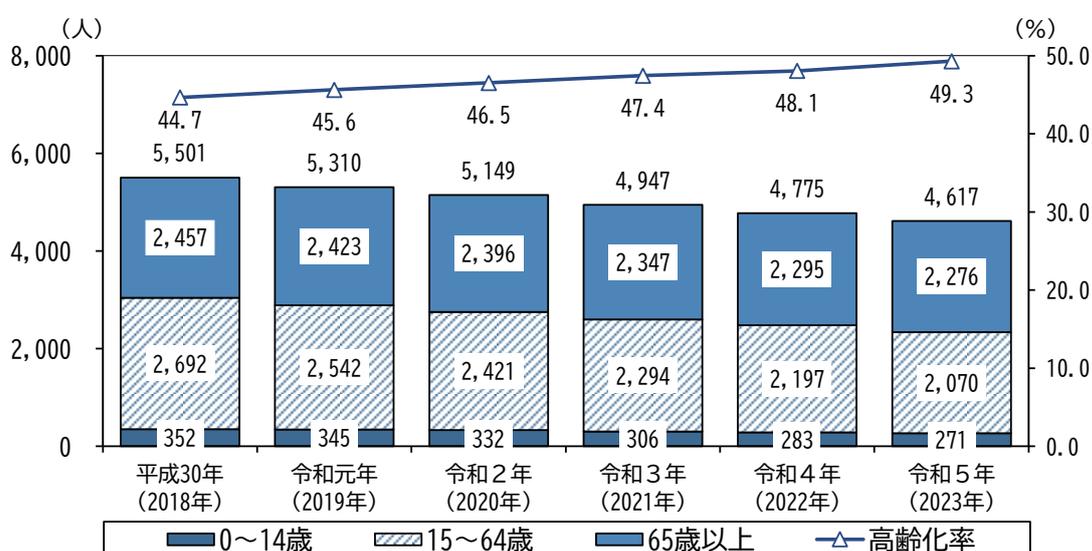
第2章 高齢者を取り巻く状況

1. 人口及び高齢化率の推移

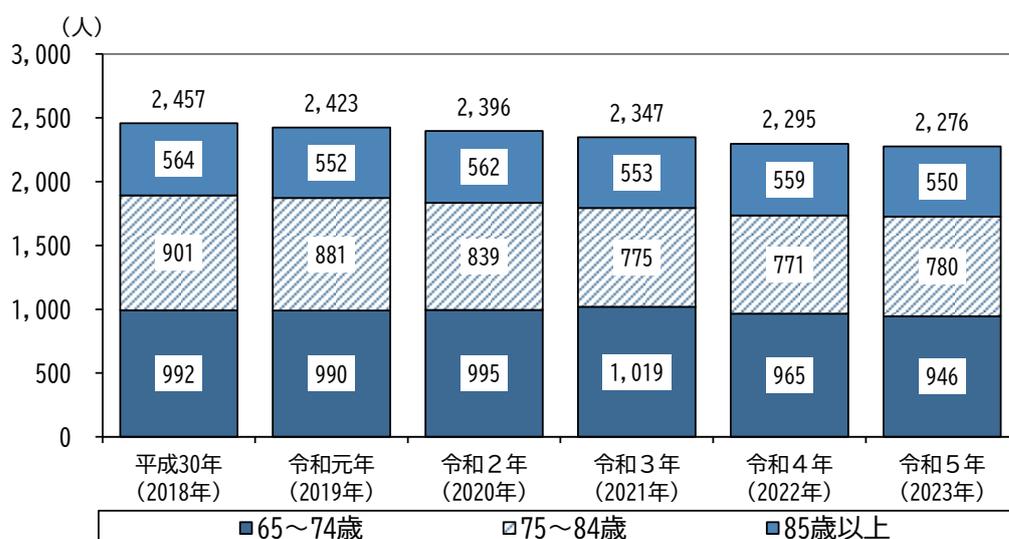
本町の総人口は減少傾向で推移しており、令和5(2023)年は4,617人となっています。

また、65歳以上の高齢者人口についても減少傾向で推移しており、令和5(2023)年は2,276人で、高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)は増加傾向で推移しており、令和5(2023)年は49.3%となっています。

人口及び高齢化率の推移



65歳以上人口の推移



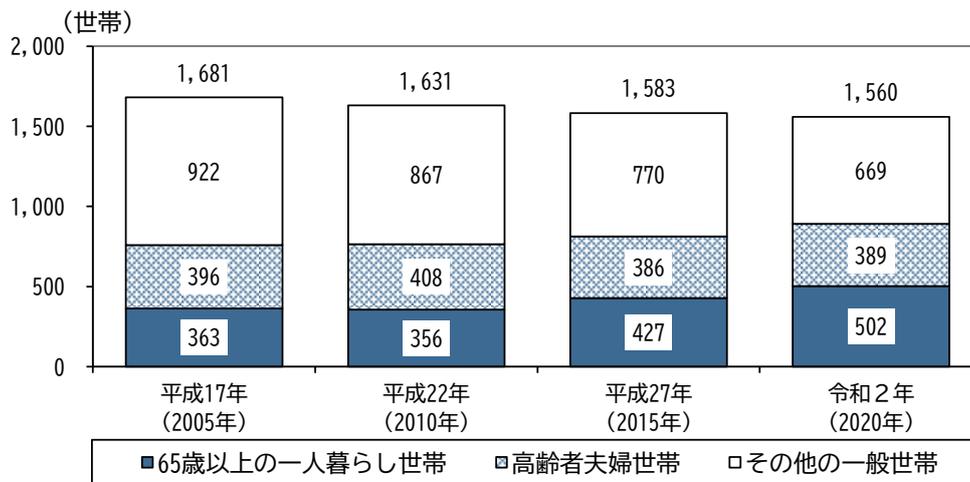
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

2. 高齢者のいる世帯の状況

本町の高齢者のいる世帯数は令和2（2020）年で1,560世帯と、平成17（2005）年と比べて121世帯減少しています。

また、65歳以上の一人暮らし世帯は、平成22（2010）年より増加傾向で推移し、令和2（2020）年で502世帯となっており、一般世帯（2,137世帯）のうち、約2割が65歳以上の一人暮らし世帯となっています。

高齢者のいる一般世帯の状況



(単位：世帯、%)

	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)
一般世帯総数	2,599	2,427	2,223	2,137
高齢者のいる一般世帯	1,681	1,631	1,583	1,560
	64.7	67.2	71.2	73.0
65歳以上の一人暮らし世帯	363	356	427	502
	14.0	14.7	19.2	23.5
高齢者夫婦世帯	396	408	386	389
	15.2	16.8	17.4	18.2
その他の一般世帯	922	867	770	669
	35.5	35.7	34.6	31.3

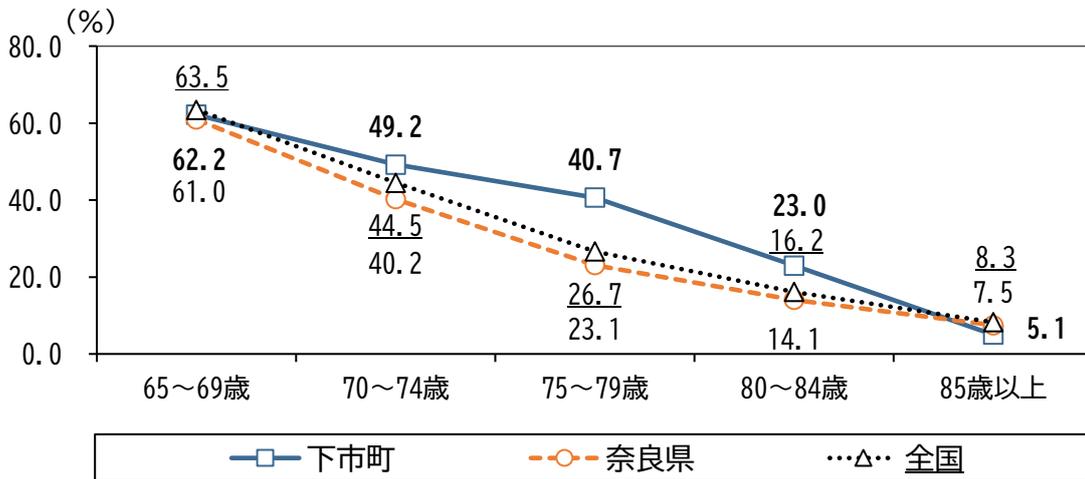
※ 下段は一般世帯総数に占める割合

資料：総務省統計局「国勢調査」

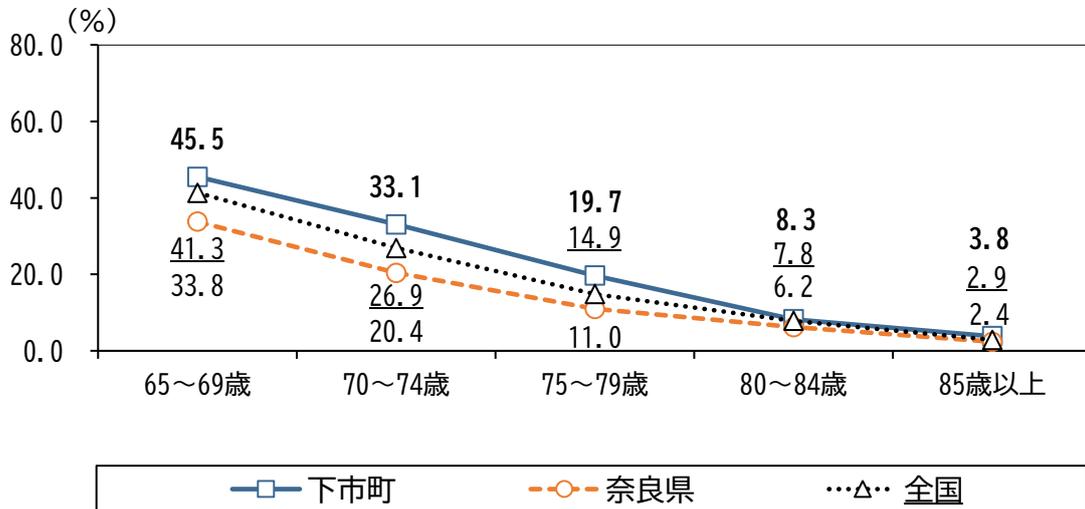
3. 高齢者の就労の状況

本町の65歳以上の労働力率をみると、男性では70～84歳で、女性では全ての年齢階級で奈良県及び全国よりも割合が高くなっています。

労働力率 男性（令和2（2020）年）



労働力率 女性（令和2（2020）年）



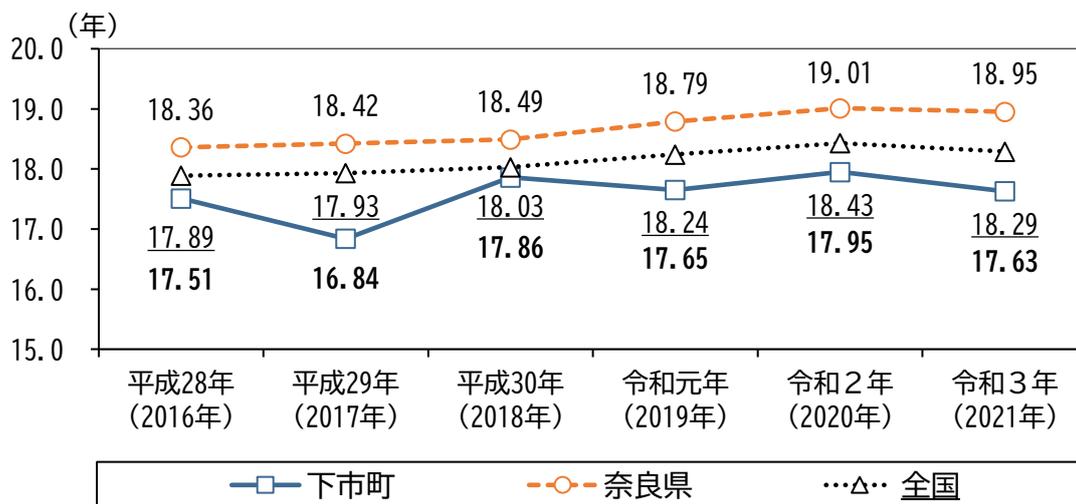
資料：総務省統計局「令和2年国勢調査」

※ 労働力率とは、15歳以上人口に占める労働力人口（就業者と完全失業者を合わせたもの）の割合のことをいいます。

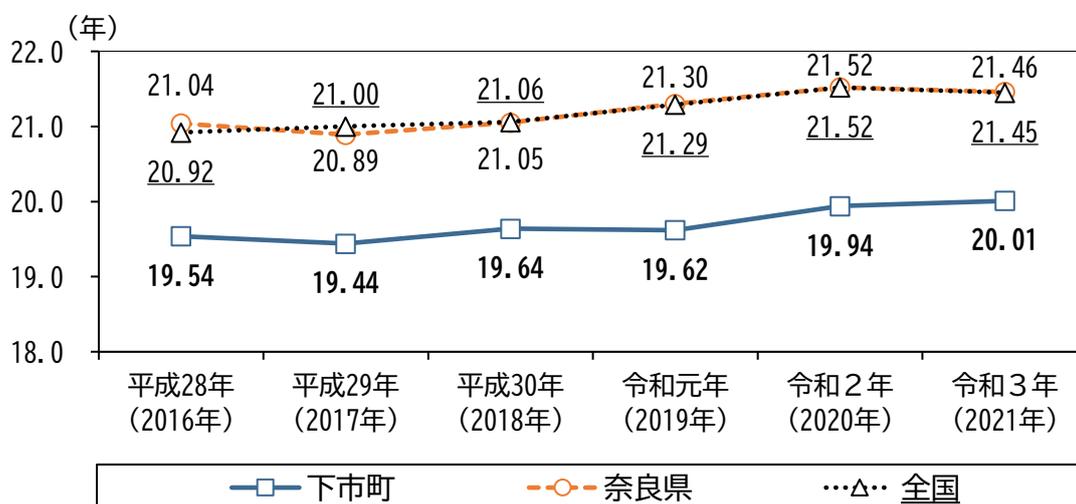
4. 健康寿命

本町の健康寿命(日常的に介護を必要とせず、健康で自立した生活できる期間(65歳からの期間))については、令和3(2021)年で男性は17.63年、女性は20.01年となっており、男女いずれも奈良県及び全国より低くなっています。

健康寿命の推移 男性



健康寿命の推移 女性



資料：奈良県「奈良県民の健康寿命」

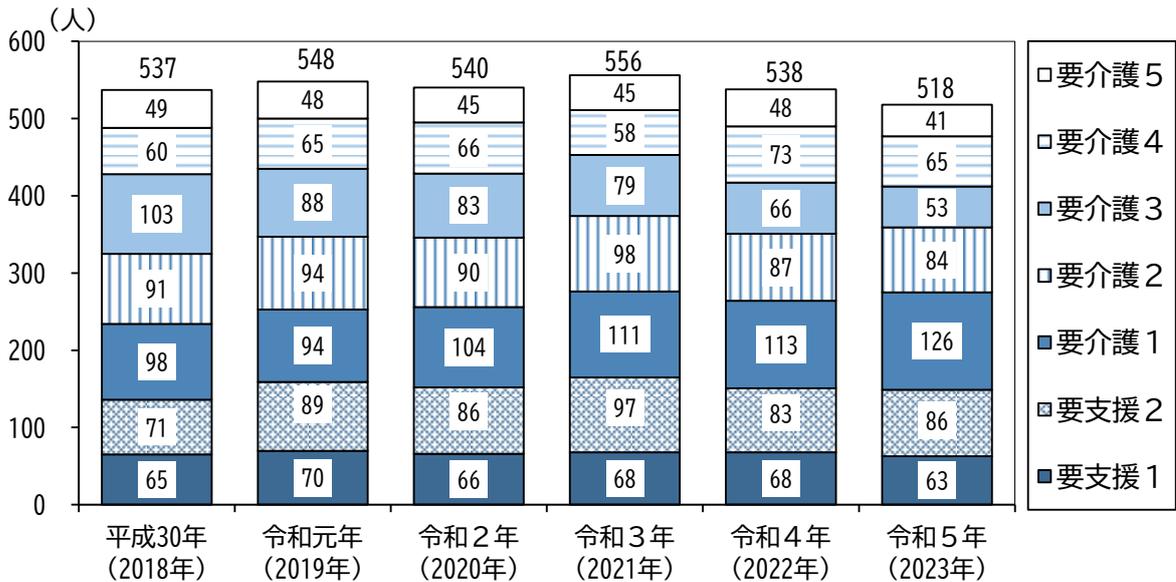
※ 健康寿命とは、日常的に介護を必要とせず、健康で自立した生活ができる期間であり、平均余命から介護が必要な期間(平均要介護期間)を差し引いた期間に相当します。

5. 要支援・要介護認定者数の推移

本町の要支援・要介護認定者数は、増減を繰り返しながら推移しており、令和5（2023）年で518人となっています。

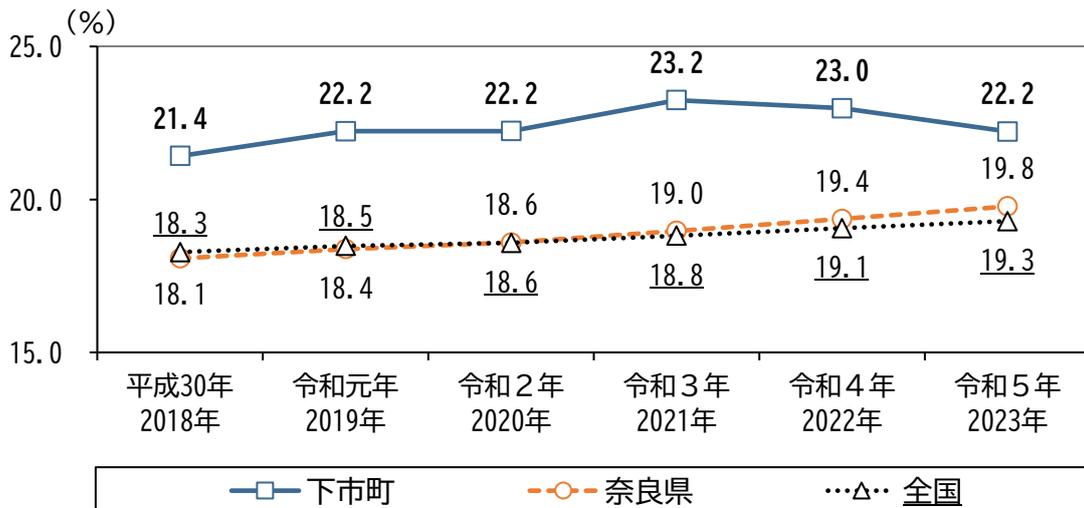
また、本町の第1号被保険者における要支援・要介護認定率についても増減を繰り返しながら推移しており、令和5（2023）年で22.2%となっています。

要支援・要介護認定者数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月月報）

要支援・要介護認定率の推移（第1号被保険者）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月月報）

6. 介護サービスの状況

(1) 居宅（介護予防）サービス

本町の居宅（介護予防）サービス受給者数は、令和5（2023）年は229人で、居宅（介護予防）サービス受給率は、奈良県及び全国より低く推移しており、令和5（2023）年は44.2%となっています。

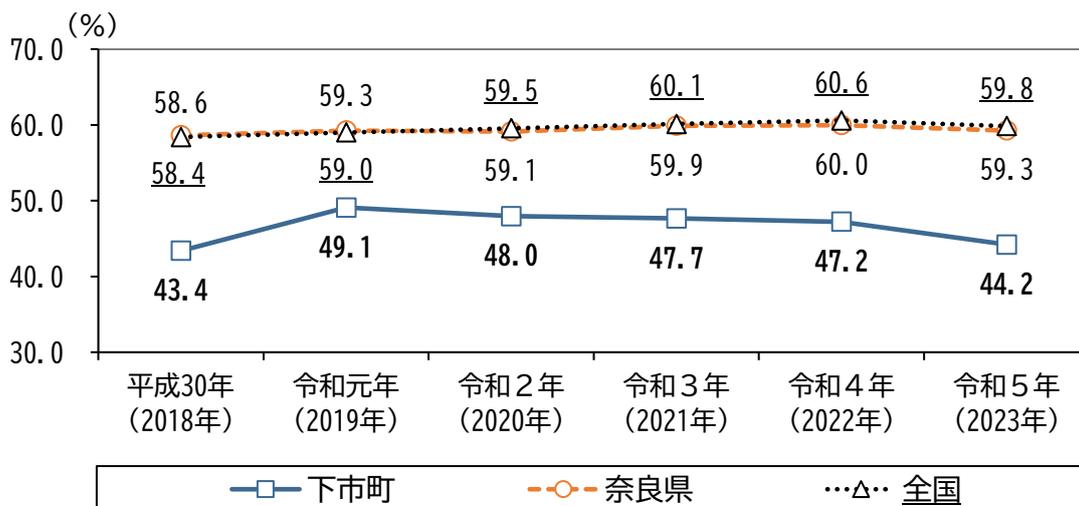
居宅（介護予防）サービス受給者数の推移

（単位：人、%、円）

		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)
下市町	要支援・要介護 認定者数	537	548	540	556	538	518
	居宅（介護予防）サ ービス受給者数	233	269	259	265	254	229
	居宅（介護予防）サ ービス受給率	43.4	49.1	48.0	47.7	47.2	44.2
	受給者1人あたりの 給付費	80,530.5	72,927.8	77,050.1	76,265.1	79,494.4	83,736.7
奈良県	居宅（介護予防） サービス受給率	58.6	59.3	59.1	59.9	60.0	59.3
	受給者1人あたりの 給付費	93,121.8	94,653.7	97,494.9	97,310.8	96,139.5	98,195.4
全国	居宅（介護予防） サービス受給率	58.4	59.0	59.5	60.1	60.6	59.8
	受給者1人あたりの 給付費	98,991.6	99,942.7	102,710.9	102,769.5	101,475.4	103,613.8

※ 受給率は要支援・要介護認定者数に対する割合

居宅（介護予防）サービス受給率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月月報、11月月報（9月サービス分））

※ 居宅（介護予防）サービス…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、福祉用具貸与、特定施設入居者生活介護、介護予防支援・居宅介護支援

(2) 地域密着型（介護予防）サービス

本町の地域密着型（介護予防）サービス受給者数は、令和5（2023）年は6人で、地域密着型（介護予防）サービス受給率は、1.2%となっています。

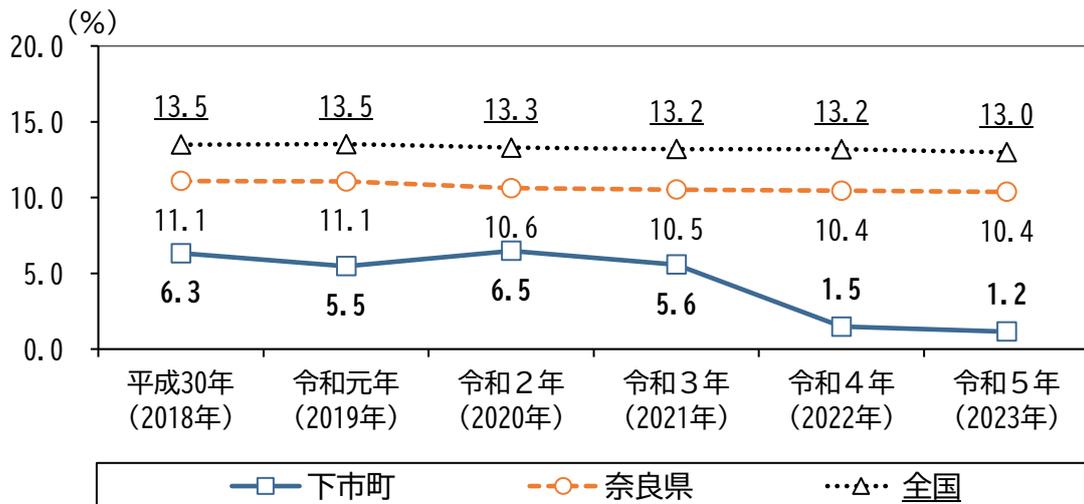
地域密着型（介護予防）サービス受給者数の推移

（単位：人、%、円）

		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)
下市町	要支援・要介護 認定者数	537	548	540	556	538	518
	地域密着型（介護 予防）サービス受 給者数	34	30	35	31	8	6
	地域密着型（介護 予防）サービス 受給率	6.3	5.5	6.5	5.6	1.5	1.2
	受給者1人あたり の給付費	93,605.0	85,084.3	97,817.1	96,718.2	190,640.3	153,417.3
奈良県	地域密着型（介護 予防）サービス 受給率	11.1	11.1	10.6	10.5	10.4	10.4
	受給者1人あたり の給付費	132,287.6	136,345.8	145,361.7	147,330.9	148,037.9	150,662.4
全国	地域密着型（介護 予防）サービス 受給率	13.5	13.5	13.3	13.2	13.2	13.0
	受給者1人あたり の給付費	147,982.0	149,139.5	156,937.1	159,055.0	157,696.5	159,528.0

※ 受給率は要支援・要介護認定者数に対する割合

地域密着型（介護予防）サービス受給率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月月報、11月月報（9月サービス分））

※ 地域密着型（介護予防）サービス…定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス

(3) 施設サービス

本町の施設サービス受給者数は、令和5（2023）年は148人で、施設サービス受給率は、奈良県及び全国より高く推移しており、令和5（2023）年は28.6%となっています。

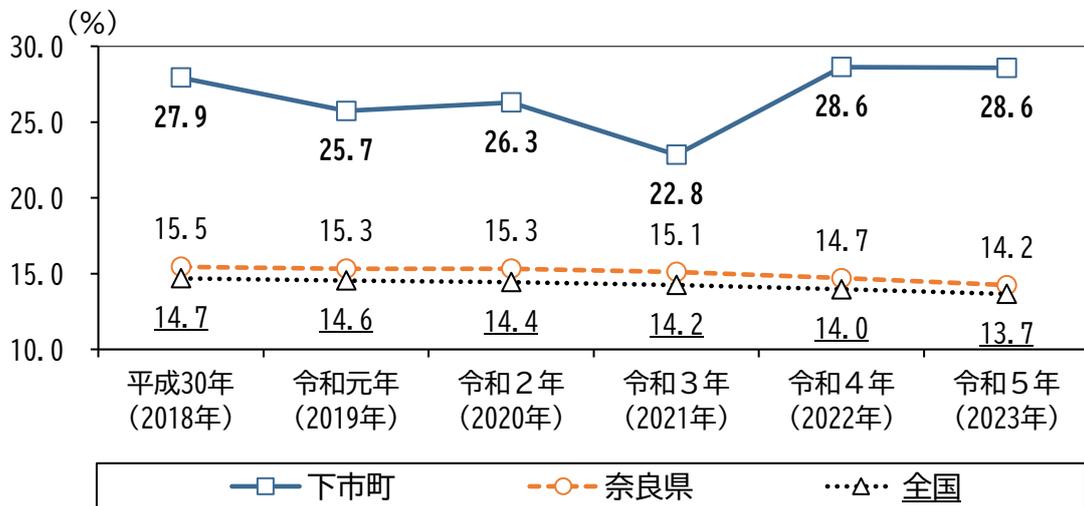
施設サービス受給者数の推移

(単位：人、%、円)

		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)
下市町	要支援・要介護 認定者数	537	548	540	556	538	518
	施設サービス 受給者数	150	141	142	127	154	148
	施設サービス 受給率	27.9	25.7	26.3	22.8	28.6	28.6
	受給者1人あたり の給付費	266,864.0	250,892.9	265,609.5	261,841.8	258,084.1	268,199.0
奈良県	施設サービス 受給率	15.5	15.3	15.3	15.1	14.7	14.2
	受給者1人あたり の給付費	257,419.3	260,934.9	268,296.4	273,645.4	270,977.7	276,629.2
全国	施設サービス 受給率	14.7	14.6	14.4	14.2	14.0	13.7
	受給者1人あたり の給付費	264,192.3	265,851.9	273,650.5	276,421.6	276,455.8	280,853.3

※ 受給率は要支援・要介護認定者数に対する割合

施設サービス受給率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月月報、11月月報（9月サービス分））

※ 施設サービス…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

7. 高齢者及び家族介護者等の意識・実態

(1) 調査の概要

本計画を策定するにあたり、要介護状態になる前的高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定することや、介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用することを目的とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施し、また、「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在り方を検討することを目的とした「在宅介護実態調査」を実施しました。

調査の概要

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査の目的	要介護状態になる前的高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定することや、介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用することを目的としています。	「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在り方を検討することを目的としています。
調査対象	本町在住の要介護認定を受けていない 65 歳以上の方及び要支援 1・2 の方 1,945 人	下記調査期間に介護保険の更新申請を行い、認定調査を受けた在宅の要介護認定者
調査期間	令和 5（2023）年 6 月 12 日（月）～ 令和 5（2023）年 7 月 10 日（月）	令和 4（2022）年 7 月 29 日（金）～ 令和 5（2023）年 6 月 23 日（金）
調査方法	郵送による配布・回収	認定調査員による聞き取り
回収状況	有効回答数：1,327 件 有効回答率：68.2%	有効回答数：87 件

■調査結果を見る際の留意点

- 調査結果の図表は、原則として回答者の構成比(百分率)で表現しています。
- 図表中の「n」は、「Number of case」の略で、構成比算出の母数を示しています。
- 集計は、回答者数（該当質問においては該当者数）を 100%として算出し、本文及び図表の数字に関しては、全て小数点第 2 位以下を四捨五入し、小数点第 1 位までを表記します。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 100.0%にならない場合があります。また、複数回答（複数の選択肢から 2 つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が 100.0%を超える場合があります。

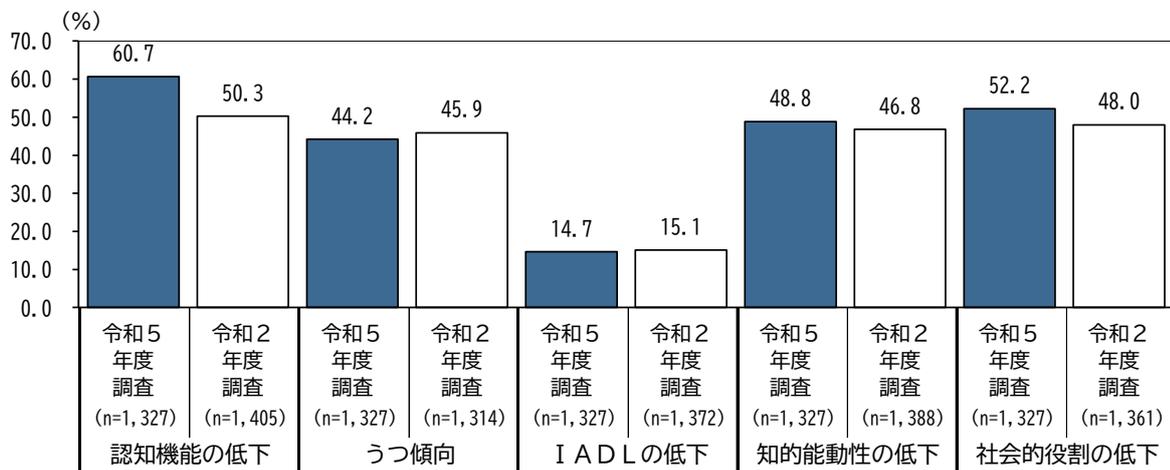
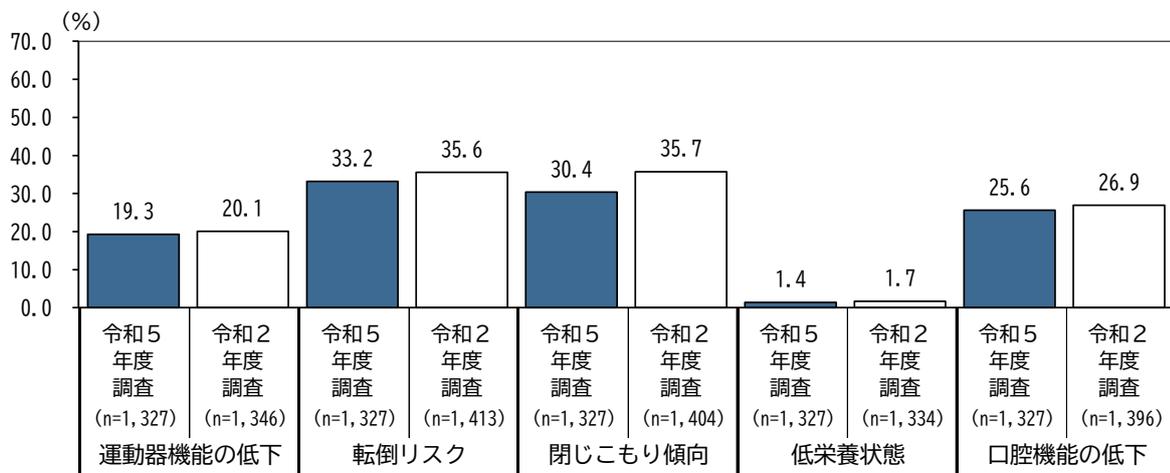
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 要介護状態になる前の高齢者のリスク

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査項目に設定されている、介護予防事業の「基本チェックリスト」や、「IADL（手段的自立度）」など指標の判定に関する項目を使用し、各指標のリスク判定を行いました。

その結果、認知機能の低下（60.7%）が、令和2（2020）年度調査（50.3%）と比べて大きく増加しています。

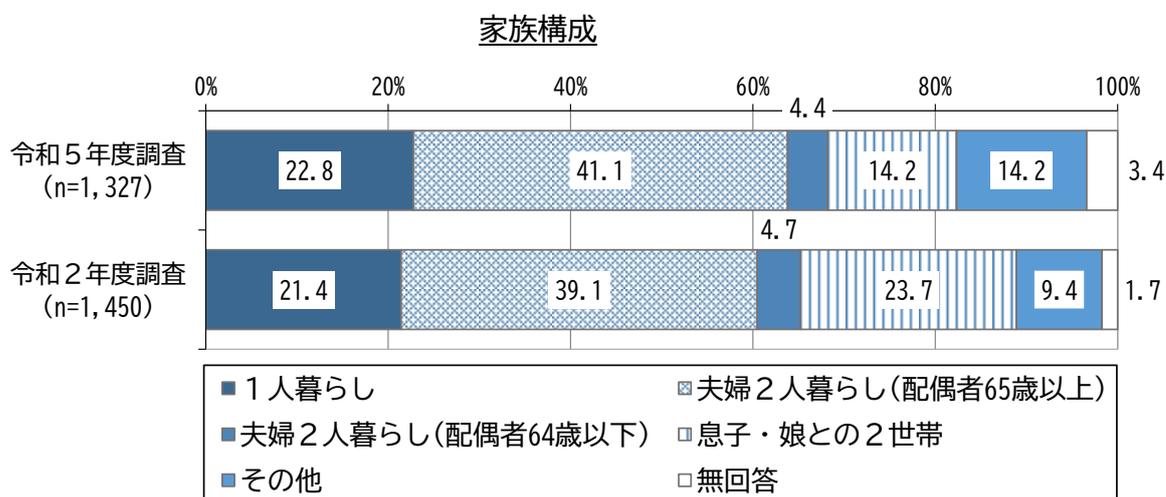
要介護状態になる前の高齢者のリスク



※ IADL（手段的自立度）…家事動作や管理能力、交通機関の利用など、活動的な日常生活をおくるための能力
 知的能動性…本や新聞などを積極的に読むなど、高齢者の余暇や創作など生活を楽しむ能力
 社会的役割…家族の相談にのる、病人を見舞うなど、地域で社会的な役割を果たす能力

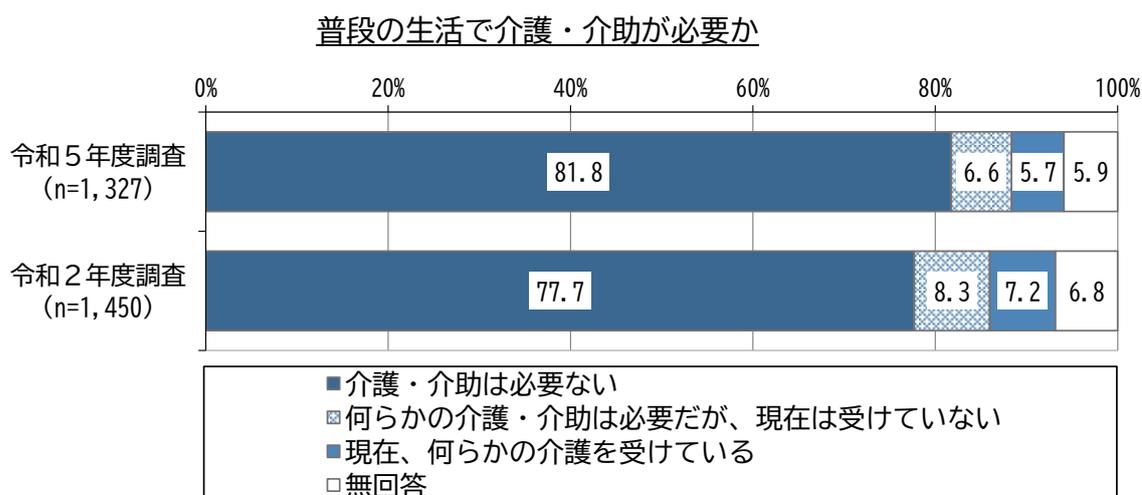
② 家族構成

家族構成については、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が41.1%で最も高く、次いで「1人暮らし」が22.8%、「その他」が14.2%と続いており、「息子・娘との2世帯」(14.2%)では、令和2(2020)年度調査(23.7%)より9.5ポイント減少しています。



③ 普段の生活で介護・介助が必要か

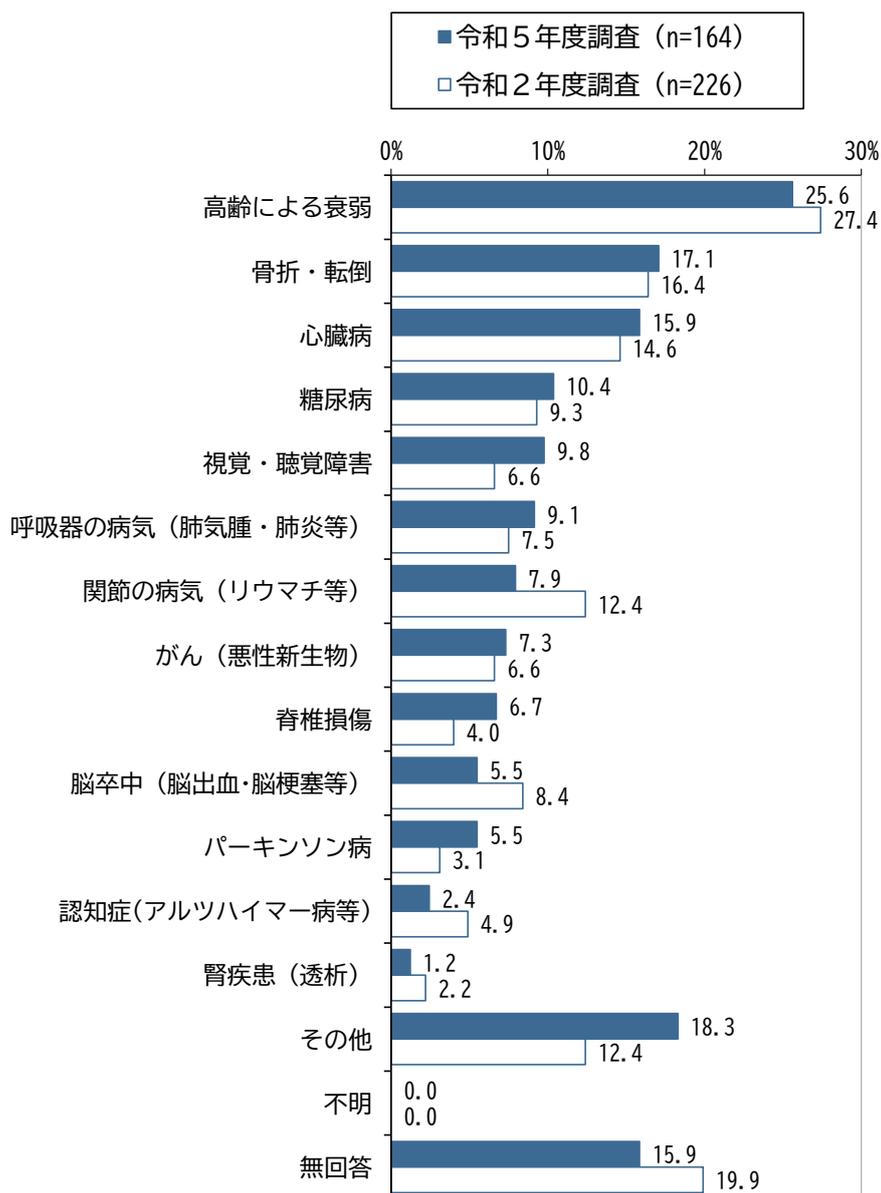
普段の生活で介護・介助が必要かについては、「介護・介助は必要ない」が81.8%で最も高く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が6.6%、「現在、何らかの介護を受けている」が5.7%となっており、「介護・介助は必要ない」(81.8%)では、令和2(2020)年度調査(77.7%)より4.1ポイント増加しています。



④ 介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因については、「高齢による衰弱」が25.6%で最も高く、次いで「その他」が18.3%、「骨折・転倒」が17.1%と続いており、「関節の病気（リウマチ等）」（7.9%）では、令和2（2020）年度調査（12.4%）より4.5ポイント減少し、最も減少した項目となっています。

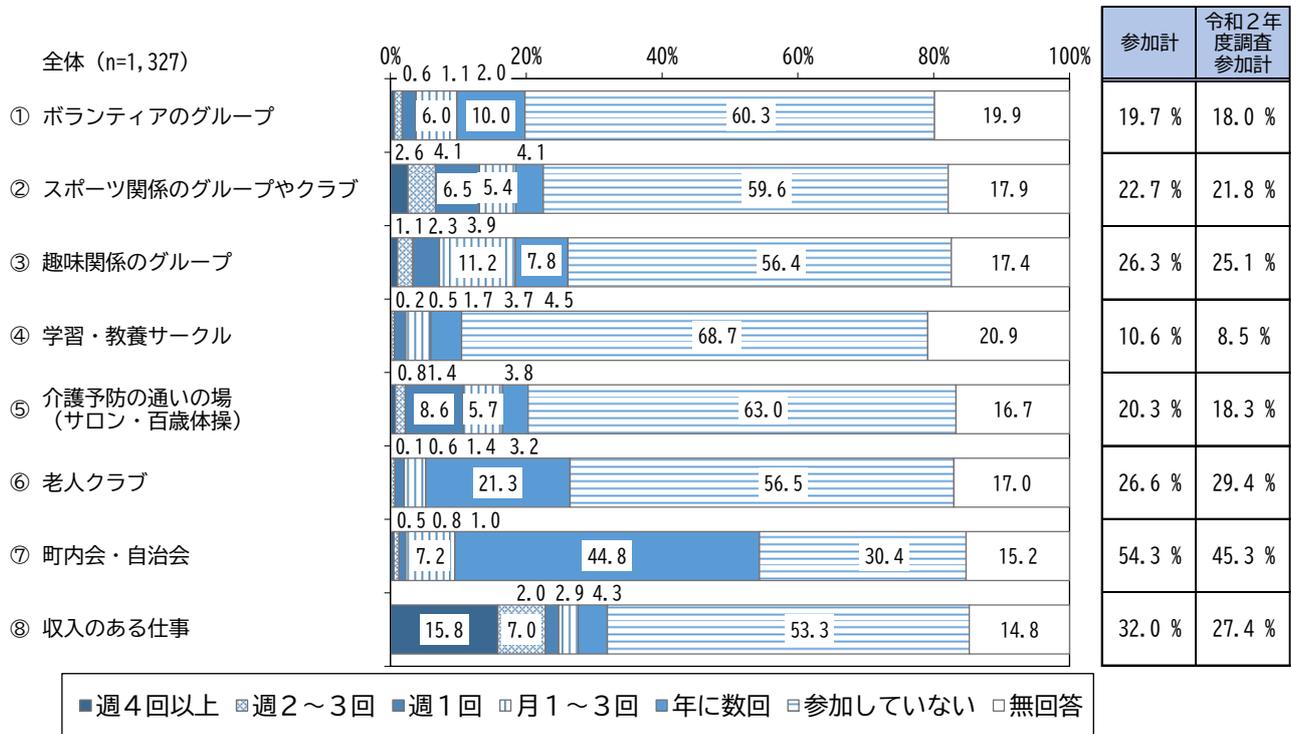
介護・介助が必要になった主な原因



⑤ 社会活動への参加状況

社会活動への参加状況について、令和2（2020）年度調査と比較すると、参加している人（年に数回以上の参加）の割合は、「⑥ 老人クラブ」を除く全ての項目で令和2（2020）年度調査よりも割合が増加しています。

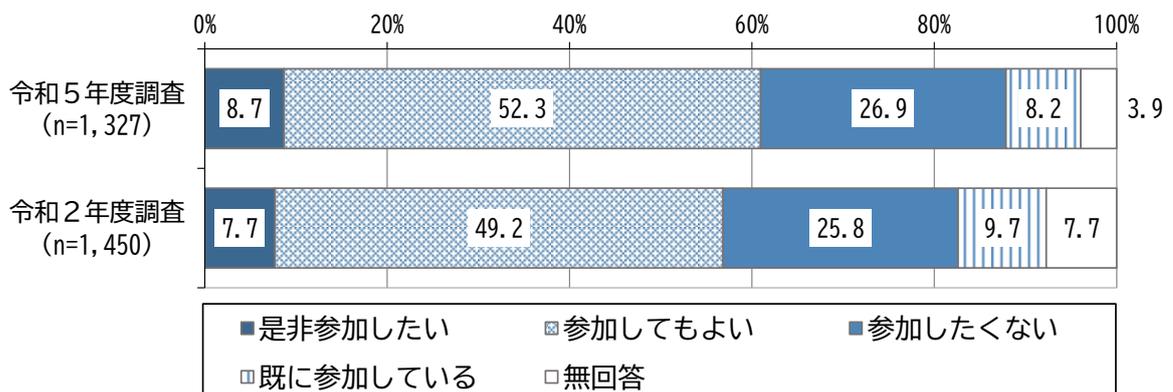
社会活動への参加状況



⑥ 地域住民のグループ活動による地域づくりに参加者として参加したいか

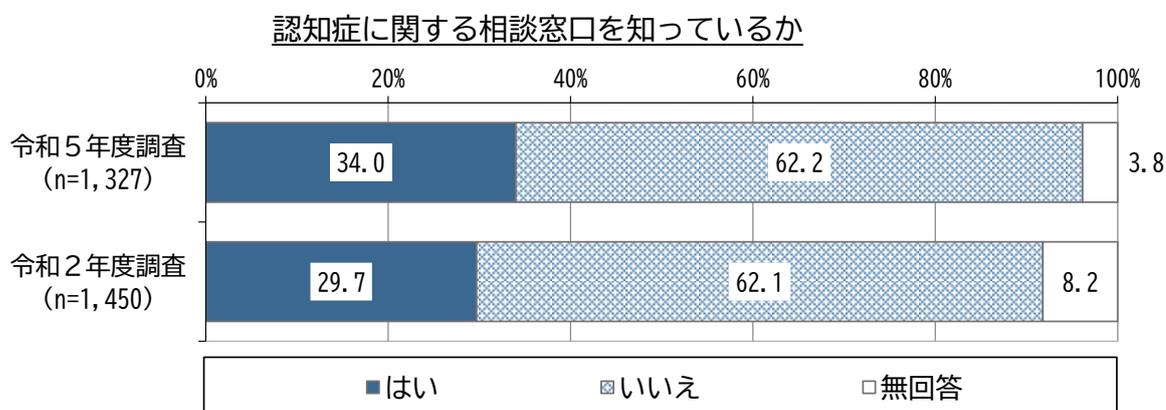
地域住民のグループ活動による地域づくりに参加者として参加したいかについては、「参加してもよい」が52.3%で最も高く、次いで「参加したくない」が26.9%、「是非参加したい」が8.7%と続いており、「参加してもよい」（52.3%）では、令和2（2020）年度調査（49.2%）より3.1ポイント増加しています。

地域住民のグループ活動による地域づくりに参加者として参加したいか



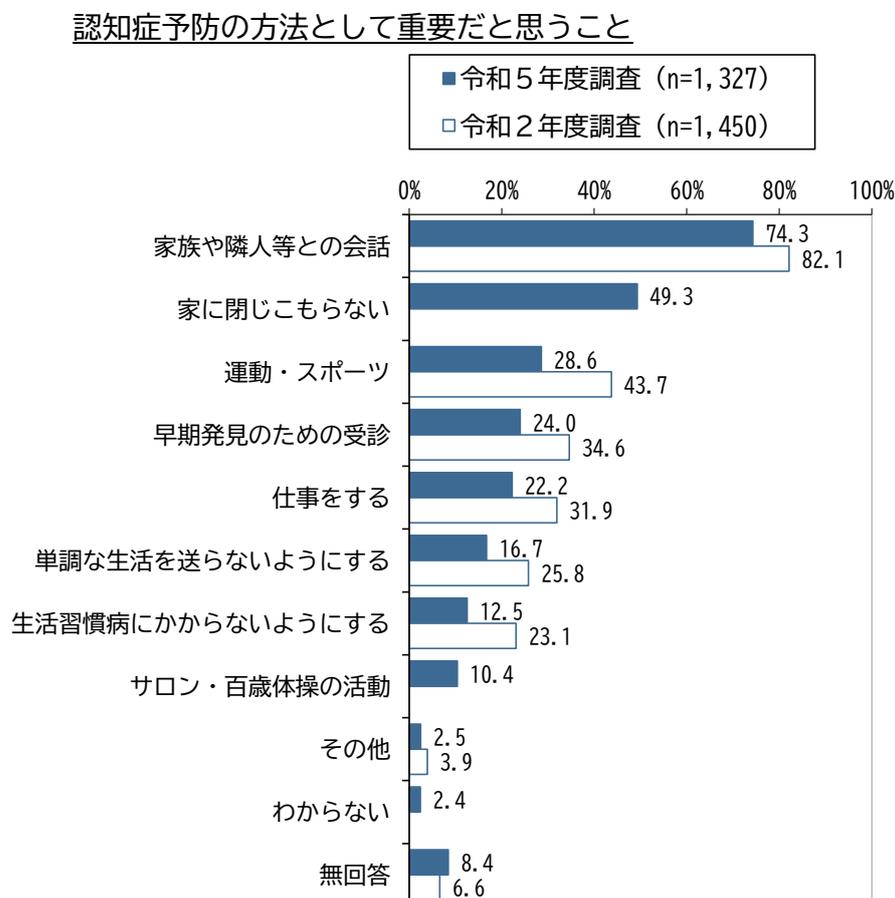
⑦ 認知症に関する相談窓口を知っているか

認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「はい」が34.0%、「いいえ」が62.2%となっており、「はい」(34.0%)では、令和2(2020)年度調査(29.7%)より4.3ポイント増加しています。



⑧ 認知症予防の方法として重要だと思うこと

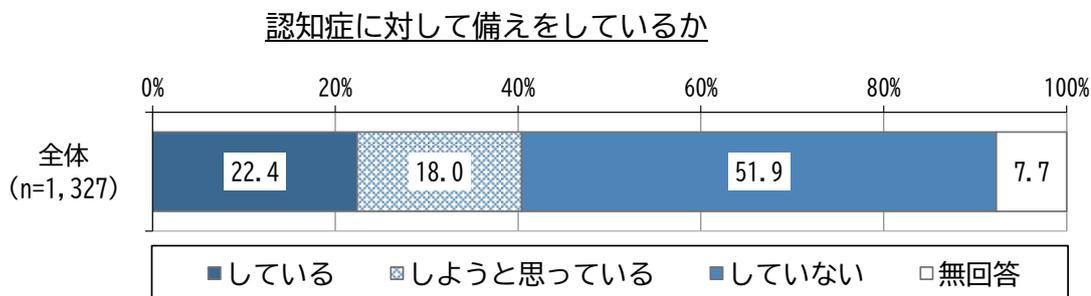
認知症予防の方法として重要だと思うことについては、「家族や隣人等との会話」が74.3%で最も高く、次いで「家に閉じこもらない」が49.3%、「運動・スポーツ」が28.6%と続いています。



※ 「サロン・百歳体操の活動」、「家に閉じこもらない」、「わからない」は今回調査からの選択肢

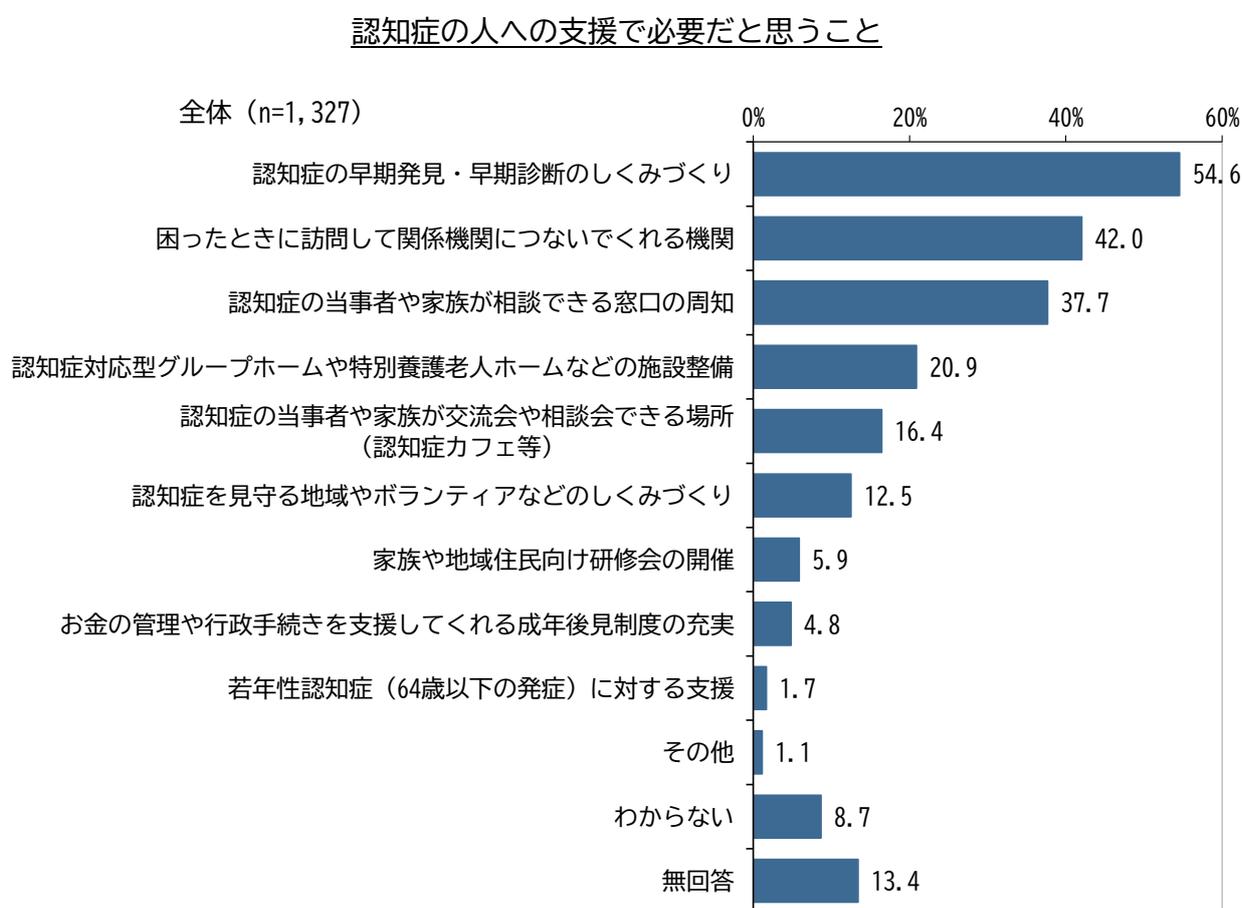
⑨ 認知症に対して備えをしているか

認知症に対して備えをしているかについては、「していない」が51.9%で最も高く、次いで「している」が22.4%、「しようと思っている」が18.0%となっています。



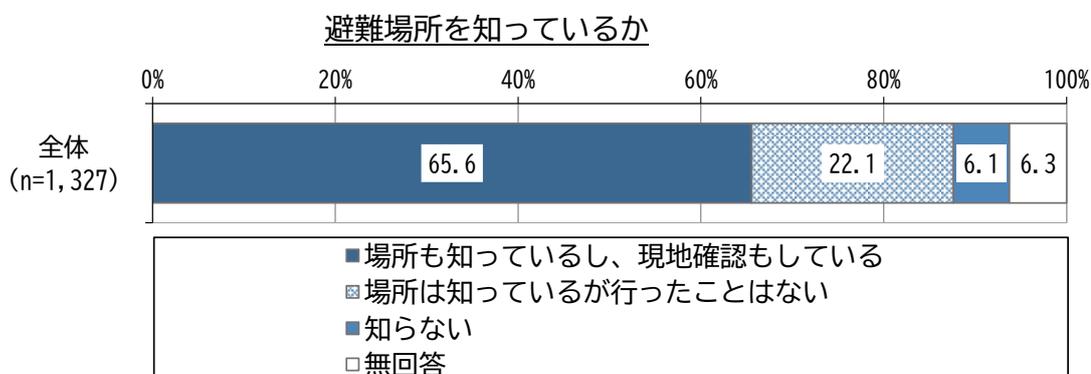
⑩ 認知症の人への支援で必要だと思うこと

認知症の人への支援で必要だと思うことについては、「認知症の早期発見・早期診断のしくみづくり」が54.6%で最も高く、次いで「困ったときに訪問して関係機関につないでくれる機関」が42.0%、「認知症の当事者や家族が相談できる窓口の周知」が37.7%と続いています。



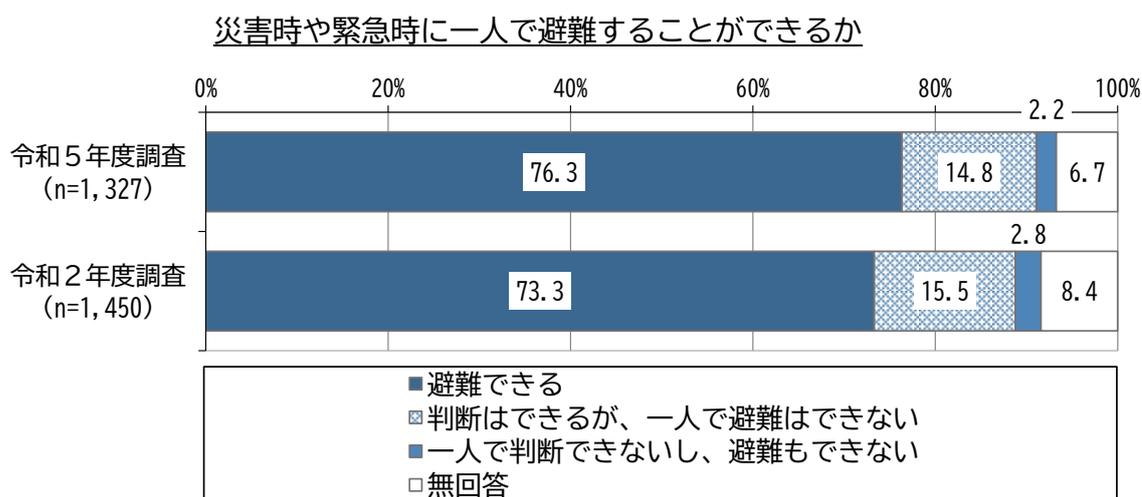
⑪ 避難場所を知っているか

避難場所を知っているかについては、「場所も知っているし、現地確認もしている」が65.6%で最も高く、次いで「場所は知っているが行ったことはない」が22.1%、「知らない」が6.1%となっています。



⑫ 災害時や緊急時に一人で避難することができるか

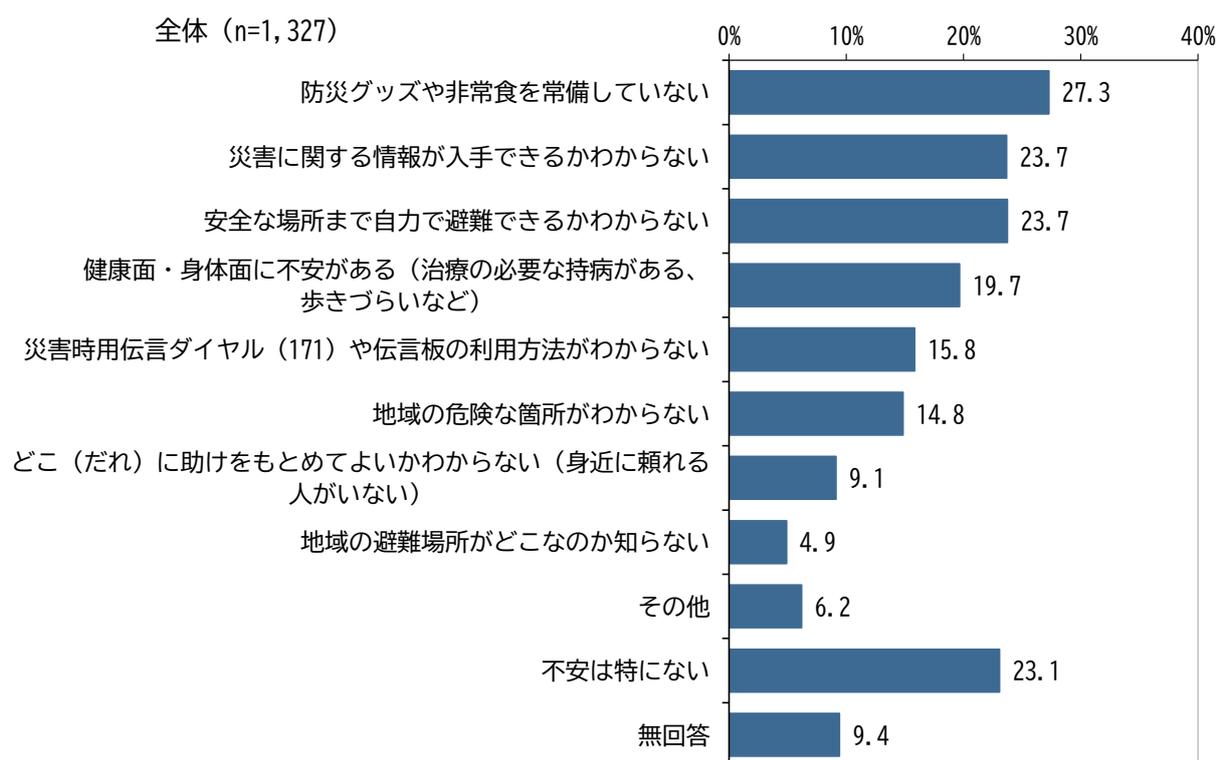
災害時や緊急時に一人で避難することができるかについては、「避難できる」が76.3%で最も高く、次いで「判断はできるが、一人で避難はできない」が14.8%、「一人で判断できないし、避難もできない」が2.2%となっており、「避難できる」(76.3%)では、令和2(2020)年度調査(73.3%)より3.0ポイント増加しています。



⑬ 災害時に不安に思うこと

災害時に不安に思うことについては、「防災グッズや非常食を常備していない」が27.3%で最も高く、次いで「安全な場所まで自力で避難できるかわからない」が23.7%、「災害に関する情報が入手できるかわからない」が23.7%と続いており、「災害時用伝言ダイヤル（171）や伝言板の利用方法がわからない」（15.8%）では、令和2（2020）年度調査（11.7%）より4.1ポイント増加し、最も増加した項目となっています。

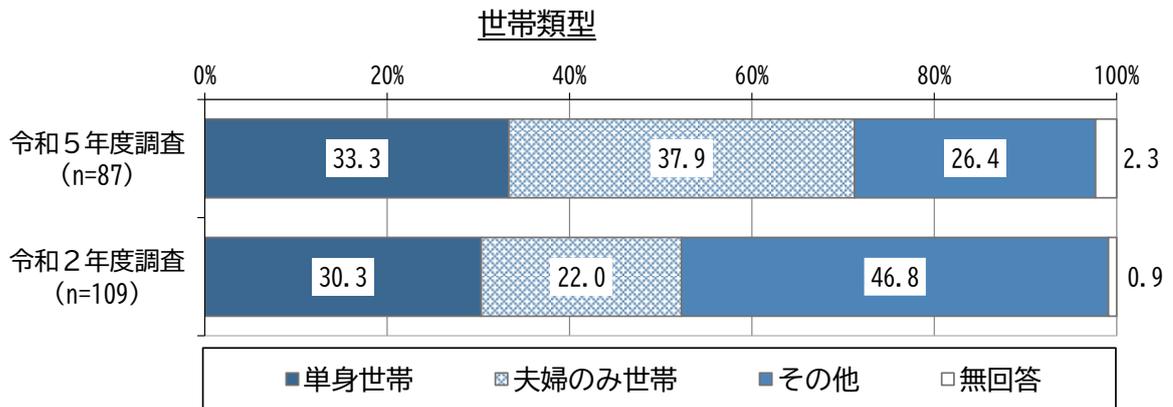
災害時に不安に思うこと



(3) 在宅介護実態調査

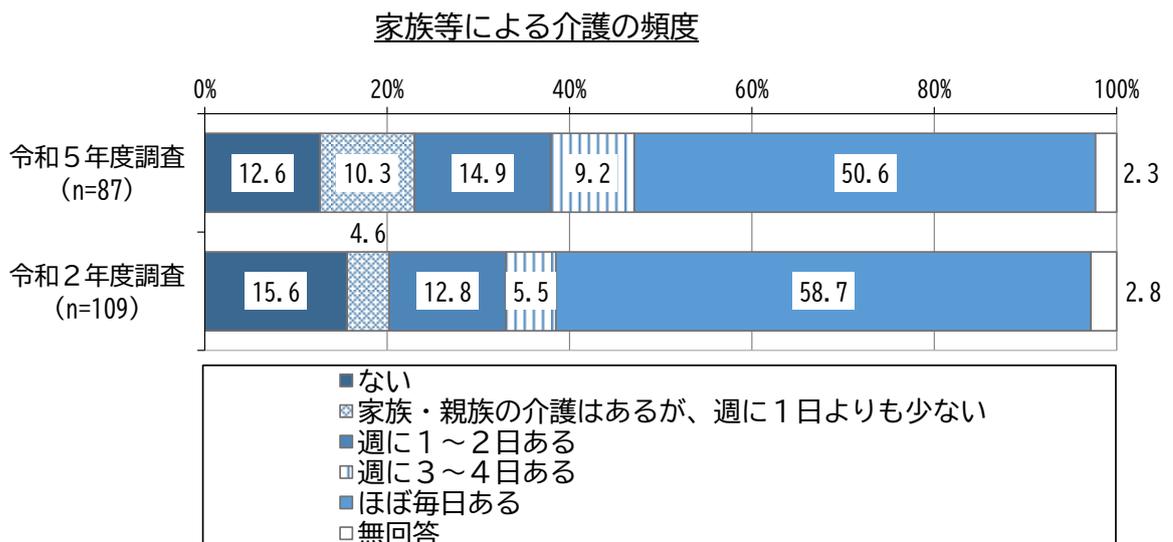
① 世帯類型

「夫婦のみ世帯」が37.9%で最も高く、次いで「単身世帯」が33.3%、「その他」が26.4%となっており、「夫婦のみ世帯」(37.9%)では、令和2(2020)年度調査(22.0%)より15.9ポイント増加しています。



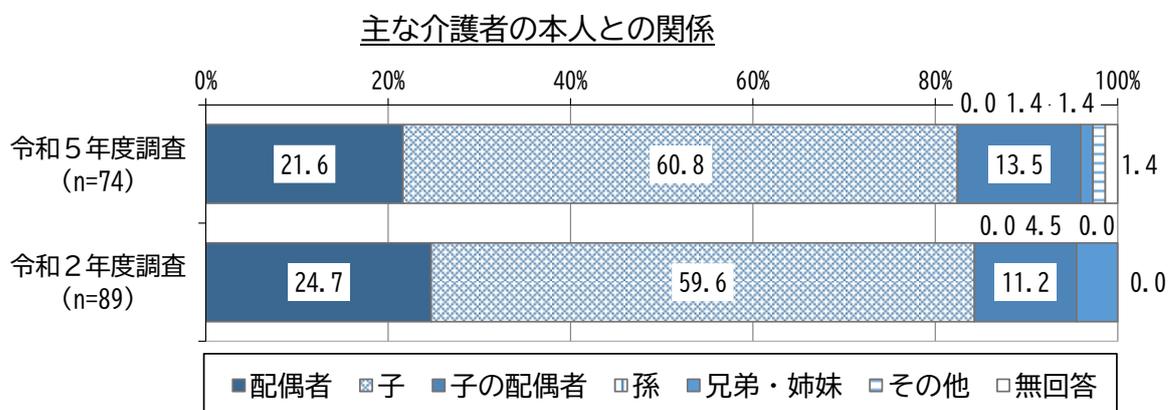
② 家族等による介護の頻度

「ほぼ毎日ある」が50.6%で最も高く、次いで「週に1～2日ある」が14.9%、「ない」が12.6%と続いており、「ほぼ毎日ある」(50.6%)では、令和2(2020)年度調査(58.7%)より8.1ポイント減少しています。



③ 主な介護者の本人との関係

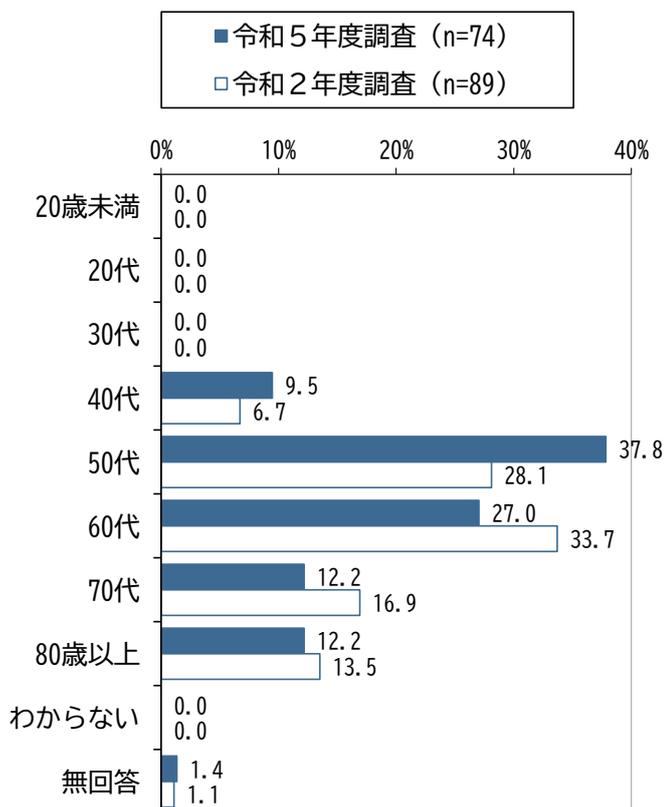
「子」が60.8%で最も高く、次いで「配偶者」が21.6%、「子の配偶者」が13.5%と続いており、「兄弟・姉妹」(1.4%)では、令和2(2020)年度調査(4.5%)より3.1ポイント減少しています。



④ 主な介護者の年齢

「50代」が37.8%で最も高く、次いで「60代」が27.0%、「70代」、「80歳以上」がいずれも12.2%と続いており、「50代」(37.8%)では、令和2(2020)年度調査(28.1%)より9.7ポイント増加しています。

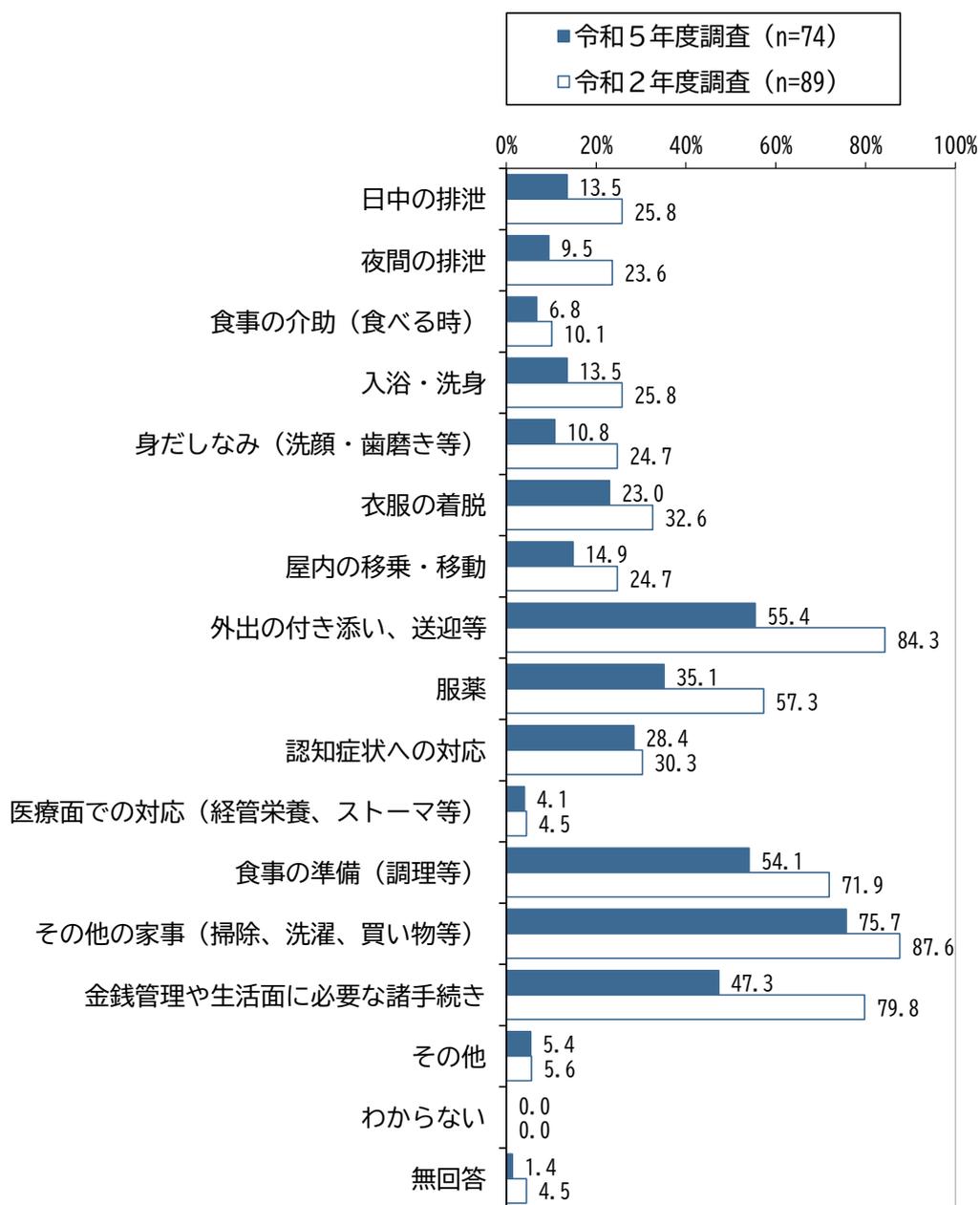
主な介護者の年齢



⑤ 主な介護者が行っている介護

「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が75.7%で最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が55.4%、「食事の準備（調理等）」が54.1%と続いており、「わからない」を除く全ての項目で令和2（2020）年度調査より割合が減少しています。

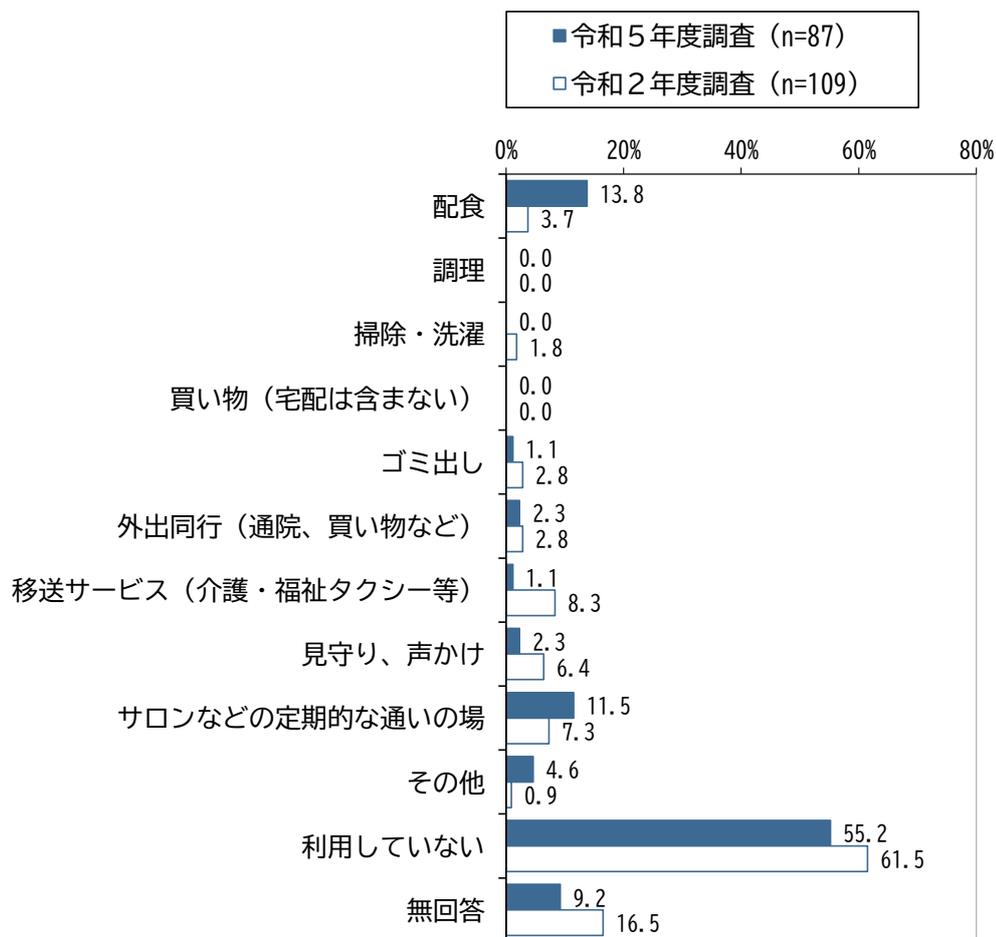
主な介護者が行っている介護



⑥ 保険外の支援・サービスの利用状況

「利用していない」が55.2%で最も高く、次いで「配食」が13.8%、「サロンなどの定期的な通いの場」が11.5%と続いており、「配食」(13.8%)では、令和2(2020)年度調査(3.7%)より10.1ポイント増加し、最も増加した項目となっています。

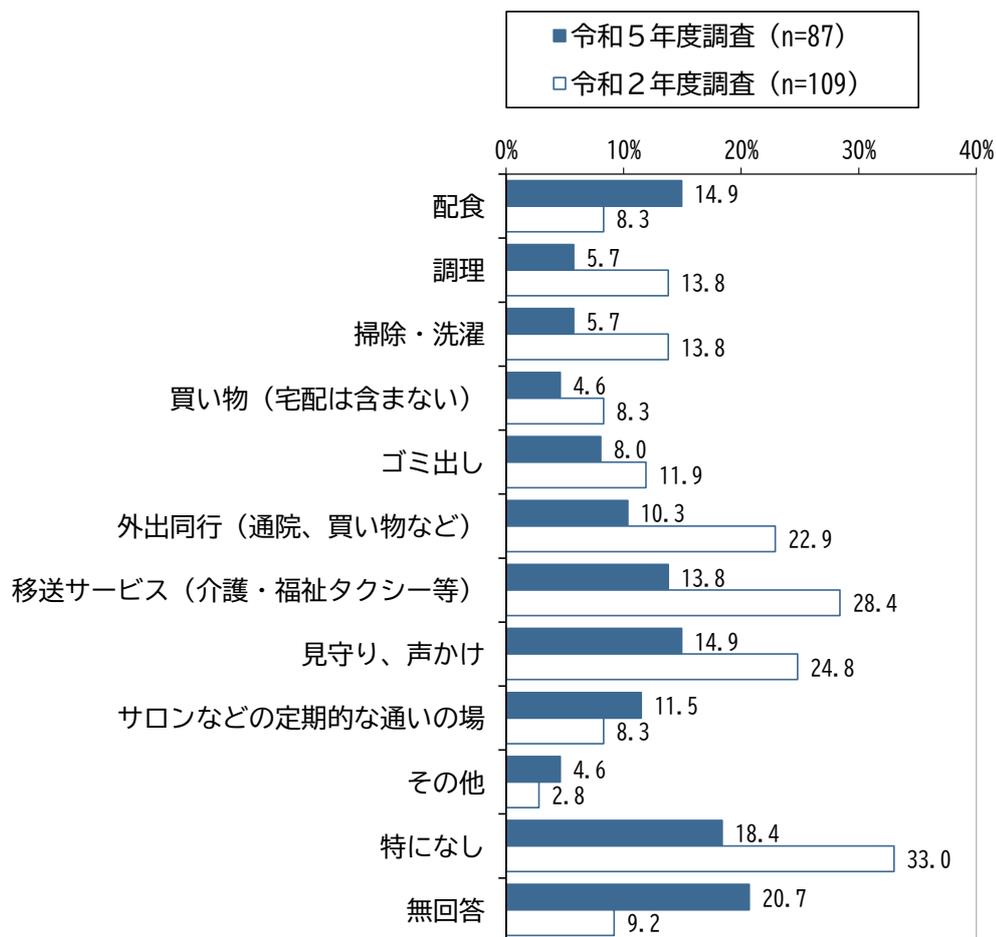
保険外の支援・サービスの利用状況



⑦ 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

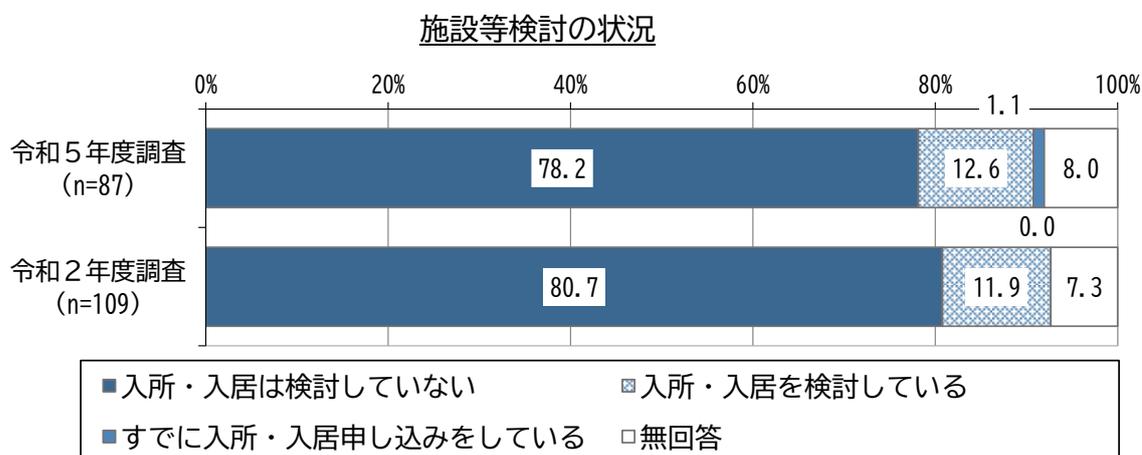
「特になし」が18.4%で最も高く、次いで「配食」、「見守り、声かけ」がいずれも14.9%と続いており、「配食」(14.9%)では、令和2(2020)年度調査(8.3%)より6.6ポイント増加し、最も増加した項目となっています。

在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス



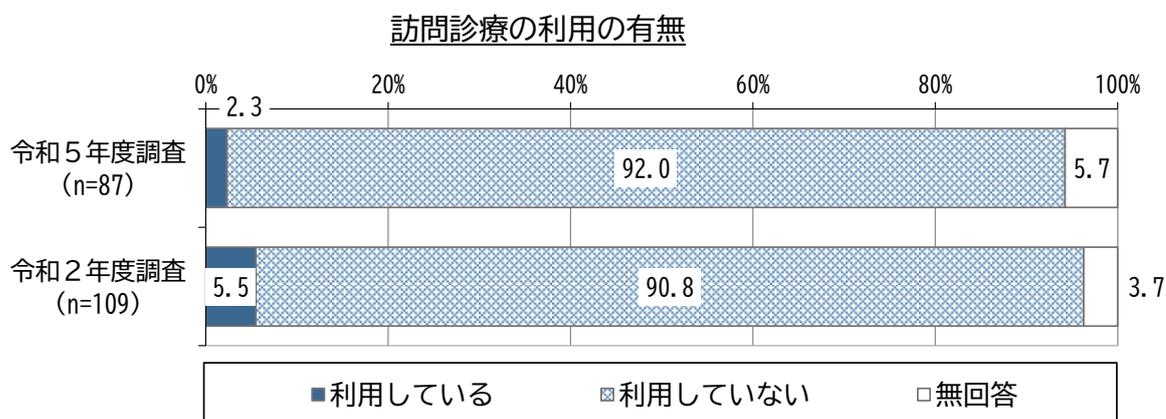
⑧ 施設等検討の状況

「入所・入居は検討していない」が78.2%で最も高く、次いで「入所・入居を検討している」が12.6%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が1.1%となっており、令和2（2020）年度調査と比較すると、大きな差はみられません。



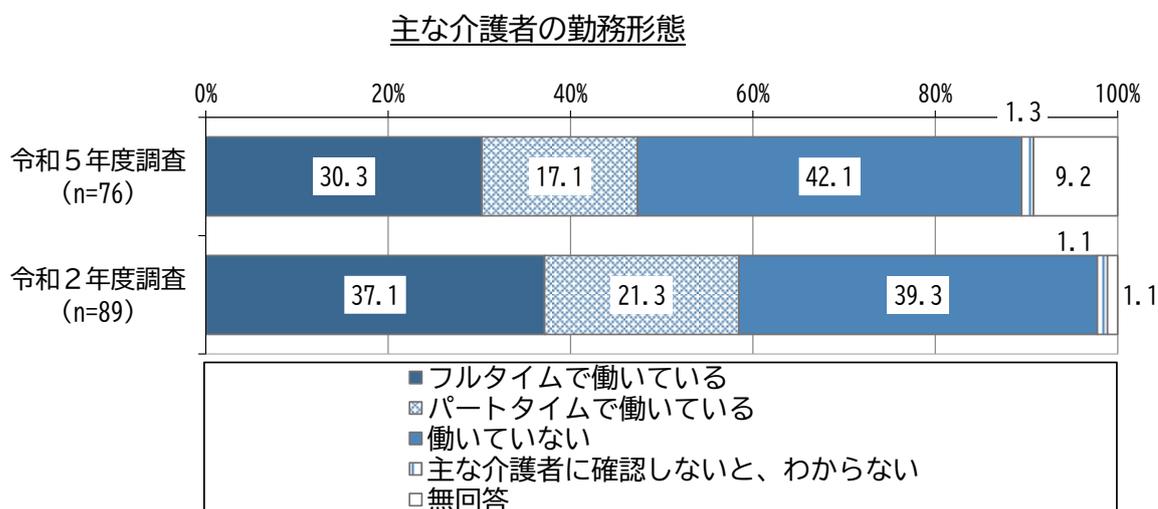
⑨ 訪問診療の利用の有無

「利用している」が2.3%、「利用していない」が92.0%となっており、「利用している」(2.3%)では、令和2（2020）年度調査（5.5%）より3.2ポイント減少しています。



⑩ 主な介護者の勤務形態

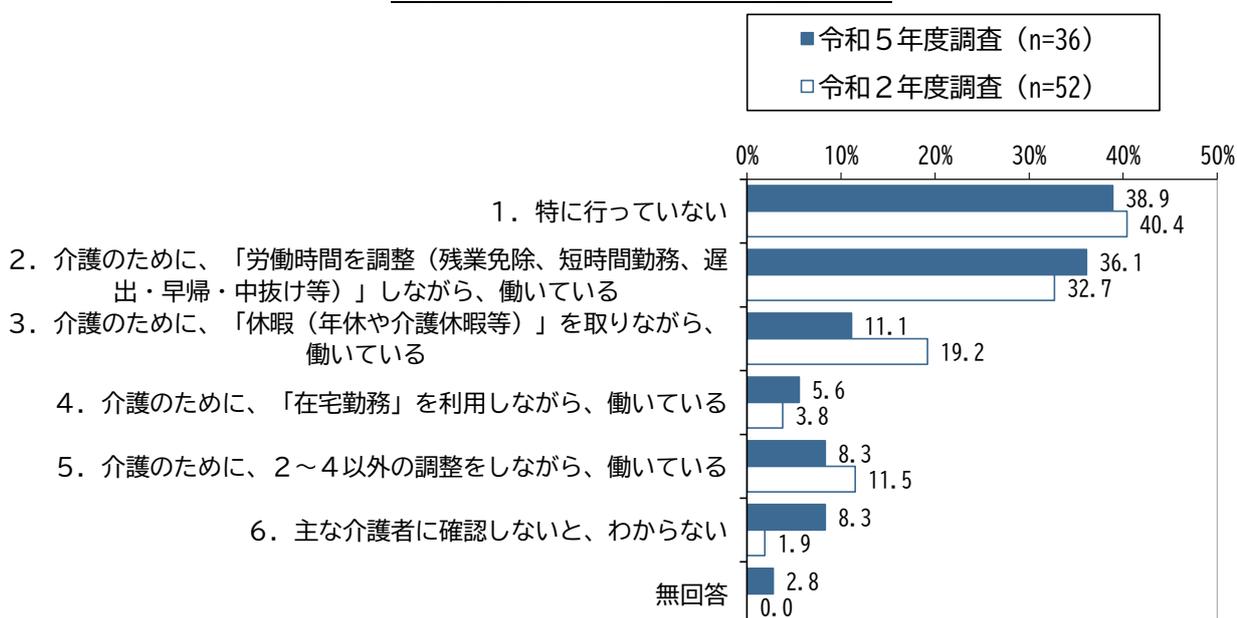
「働いていない」が42.1%で最も高く、次いで「フルタイムで働いている」が30.3%、「パートタイムで働いている」が17.1%と続いており、「フルタイムで働いている」(30.3%)では、令和2(2020)年度調査(37.1%)より6.8ポイント減少しています。



⑪ 主な介護者の方の働き方の調整の状況

「特に行っていない」が38.9%で最も高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている」が36.1%、「介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている」が11.1%と続いており、「介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている」(11.1%)では、令和2(2020)年度調査(19.2%)より8.1ポイント減少しています。

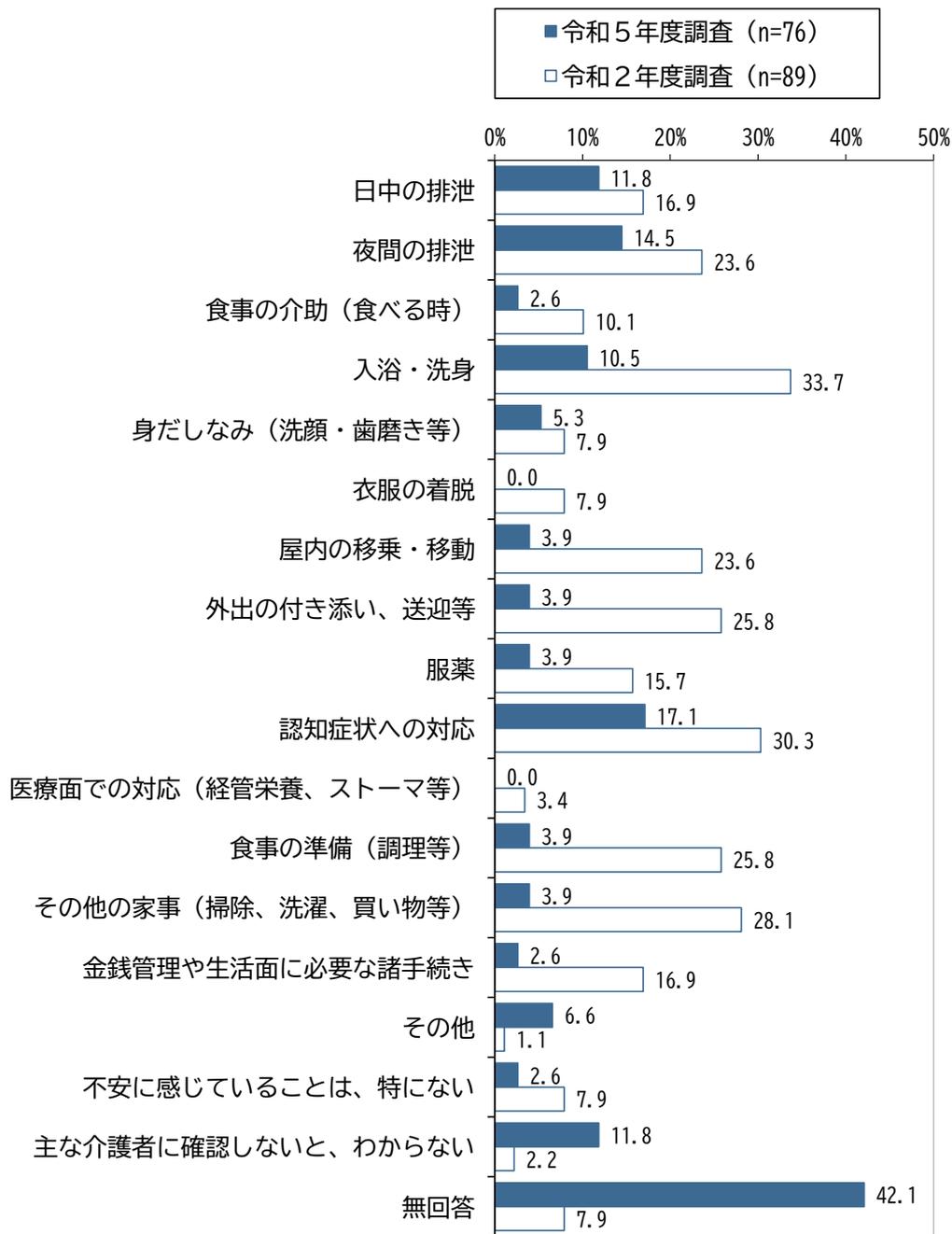
主な介護者の方の働き方の調整の状況



⑫ 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

「認知症状への対応」が17.1%で最も高く、次いで「夜間の排泄」が14.5%、「日中の排泄」が11.8%と続いています。

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



第3章 基本理念と施策体系

1. 基本理念

急速な高齢化の進展は、本町においても第8期計画期間の高齢者割合の増加としてあらわれています。より多くの高齢者が健康寿命を延伸し、介護を必要とせず健康で自立した生活を送ることはもちろん、加齢に伴って生活上の不便や不安が生じた場合でもそれらを受け止め、支えるまちづくりが求められています。

今後も、家庭や地域での自立を支援しながら、高齢者が住み慣れた地域で安心していきいき暮らせる社会の実現と、全ての人々が支えあうまちづくりを引き続きめざすため、第8期計画の考え方を引き継ぎ、本計画の基本理念を以下のように設定します。

みんながともに輝き、
健康でいきいきと生活できるまち

2. 基本目標

本計画の「基本理念」の実現に向け、以下の4つの基本目標を設定し、施策の充実を図ります。

<基本目標1>

いきいきと過ごすことができるまちづくり

健康寿命の延伸のためには、身体の健康のみならず、生きがいや楽しみを持ち続けるなど、心の健康を保つことが欠かせません。いくつになっても学び、集い、自分らしくいきいきと暮らしていけるよう、高齢者の生きがいづくり支援を推進します。さらに、元気な高齢者が地域社会を支える新たな担い手として活躍できるよう、就労的な活動も含めた社会参画の仕組みを創出し、生涯現役社会の実現をめざします。

また、効果的に介護予防を進めるためには、フレイルの状態にある高齢者等を早期に把握し、適切な介入により要介護状態になるのを防ぐことが重要です。そのためには、壮年期も含め、元気なうちからフレイル予防に着目した保健事業のアプローチが重要であり、保健事業と介護予防を一体的に推進するための体制の整備・充実を図ります。

<基本目標2>

住み慣れた地域で安心して生活できるまちづくり

高齢者が安心して住み慣れた地域で暮らすことができるよう、地域包括支援センターを中核に据え、保健・医療・福祉の関係者をはじめ、地域の各種団体や町民が連携し、地域全体で高齢者を支え、総合的かつ効果的なサービスが提供できるよう、「地域包括ケアシステム」のさらなる体制強化を進めます。

また、今後も在宅生活支援や居宅サービスを中心とした介護サービス等の整備・充実を継続的に推進していけるよう、持続可能な介護保険制度の円滑な実施及び安定した供給体制の確保に努めます。

近年増加する認知症高齢者に対しては、「認知症施策推進大綱」の中間評価と「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づく認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ、認知症予防や早期発見・早期対応に向けた取り組みを進めるとともに、認知症に関する知識の普及啓発、専門医療機関とかかりつけ医との連携等を推進し、認知症高齢者とその家族を地域全体で見守り、共生することのできる地域づくりを推進します。

<基本目標3>

地域みんなで支え合い、ふれあうまちづくり

今後高齢化が進む中で、住民の複雑化・複合化した課題に対応するためには、「地域共生社会」という視点でのまちづくりが不可欠です。行政には、公的サービスの充実だけでなく、住民と協働で課題解決するための体制づくりが求められています。住民による福祉活動を支援する取り組みを進めるとともに、各活動・組織間の連携強化を図り、多様な活動の活発な展開を促進します。

また、高齢者は虐待や消費者被害等に晒されやすい傾向があり、誰もが人権を尊重され、尊厳を持ち続けられる地域づくりにおいて、高齢者の人権を守ることが重要な課題となっています。人権尊重の理念や加齢に伴う高齢者の様々な問題に対する町民の理解を深める啓発活動に取り組み、地域全体で高齢者を見守るまちづくりをめざします。虐待の防止及び早期発見・早期解決のため、虐待防止ネットワークを推進するとともに、成年後見制度等の権利擁護事業を推進します。

<基本目標4>

安全で快適な暮らしやすいまちづくり

ライフスタイルの変化や身体機能が低下した場合でも、高齢者が住み慣れた家や地域で暮らし続けるためには、安全で快適な住居の確保やまちの環境整備が必要です。住宅改修における費用補助事業や、県と連携した高齢者向け住宅の情報提供等を推進するとともに、高齢者をはじめ、すべての人にやさしいユニバーサルデザインのまちづくりに取り組みます。

また、災害や感染症の流行などが発生した際でも、高齢者の安全を確保するためには、平時からの心構えや備えが重要です。住民の防災・防犯・感染予防の意識向上をはじめ、行政や介護事業者等の危機管理意識の強化を図り、地域と連携して高齢者を守る体制を構築します。

3. 重点項目

本計画の基本理念、基本目標、町の現状や国が示す第9期の基本指針等を踏まえ、以下の3つを重点項目と設定し、施策の一層の充実を図ります。

<重点項目1>

多様で効果的な介護予防・フレイル予防の推進

フレイルとは、心身の活力（筋力や認知機能など）を含む生活機能が低下し、要介護状態となる危険性が高く、健康と要介護状態の中間の状態です。高齢者がフレイルや要介護状態とならないよう、自ら心身の状態に配慮し、日ごろから健康の保持・増進や介護予防・フレイル予防に努めていくための情報や機会の提供を図るとともに、要支援・要介護度の軽減・悪化防止など、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進します。

そして、高齢者をはじめ地域住民が、他者とのつながりの中で主体的に取り組む通いの場を充実させることで、介護予防・フレイル予防につなげます。

<重点項目2>

地域で支える認知症支援策の充実

認知症になっても安心して住み慣れた地域で暮らすことができるよう、地域包括支援センターでの認知症相談の受け付けや認知症予防の取り組みを推進し、認知症に対する正しい認識と認知症高齢者の介護に関する知識や技術について、介護者を含め地域全体への普及啓発を図ります。また、認知症サポーターの養成等に努め、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り組み）の取り組みを支援し、介護予防事業による閉じこもり予防の推進、介護サービスを提供する事業所に対する研修会や権利擁護への取り組みなど、包括的な支援体制の整備を推進します。

<重点項目3>

福祉・介護サービスを担う人材の確保

生産年齢人口が減少する中、今後一人暮らし高齢者や認知症高齢者が増加していくと考えられ、住み慣れた地域で生活を継続し、地域で安心して暮らしていけるための体制づくりには、元気高齢者を含めた福祉・介護サービスを担う人材の確保が重要です。

福祉に対する理解の促進を図るとともに、介護という仕事の魅力発信や、介護分野の文書に係る負担軽減等による業務効率化への支援、働きやすい環境づくりに向けた取り組み等を行うことで、地域包括ケアシステムを支える人材を確保します。

4. 施策体系

基本目標1 いきいきと過ごすことができるまちづくり

1. 高齢者の生きがいを推進します	(1) 高齢者の社会参加と参画の促進	① 高齢者いきいきサロン活動の推進 ② 老人クラブの育成・支援 ③ シルバー人材センターの活用促進 ④ 高齢者も含めた訪問介護員の養成講座等の推進	
	(2) 生涯学習、文化活動、レクリエーション活動の促進	① 生涯学習環境の充実 ② 次世代間交流の推進	
2. 介護予防・健康づくりを推進します	(1) 壮年期からの健康づくりとフレイル予防	① 健康づくり意識の高揚 ② かかりつけ医を持つことの普及啓発 ③ 健康相談の充実 ④ ごんたくん健康ポイント事業 ⑤ 健康診査（特定健診、後期高齢者医療健診）の充実 ⑥ 特定保健指導の充実 ⑦ がん検診等の充実 ⑧ 歯周疾患健診の充実 ⑨ 健康の自己管理 ⑩ 生活習慣病予防について学び・実践する機会の充実 ⑪ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の推進	
		(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	① 介護予防・生活支援サービス事業 ② 一般介護予防事業
			(3) 自立支援・介護予防・重度化防止の確実な実行

基本目標2 住み慣れた地域で安心して生活できるまちづくり

1. 地域包括ケアシステムを推進します	(1) 地域包括支援センター（なんでも相談センター）の運営・体制強化	① 地域包括支援センターの充実
		② 重層的支援体制の構築
		③ 地域包括支援センター運営協議会の充実
		④ 総合相談支援事業
		⑤ 包括的・継続的ケアマネジメント事業
		⑥ 指定介護予防支援事業
		⑦ 地域ケア会議の推進
		⑧ 地域共生社会の実現に向けた取り組み
		⑨ 地域包括支援センターの業務負担軽減の推進
	(2) 医療・介護・保健福祉の連携強化	① 地域医療体制の整備
		② 奈良県保健医療計画との連携
		③ 在宅医療と介護サービス、保健の連携強化
		④ 退院時、入院時の連携強化
		⑤ 本人や家族の意思を終末期医療・介護に活かす支援
2. 高齢者の在宅生活を支援します	(1) 介護者への支援	⑥ 緩和ケア・看取りを支える在宅医療の整備、理解促進
		⑦ 共生型サービスの整備
		① 相談・支援体制の充実
		② 要介護高齢者紙おむつ等支給事業
		③ 家族介護者交流事業
	(2) 日常生活への支援	④ 家族介護慰労事業
		⑤ 介護離職の防止に向けた情報発信
		① 高齢者外出支援事業
		② 寝具洗濯乾燥消毒サービス事業
		③ 訪問生活支援事業
④ 訪問理美容サービス		
⑤ 生活管理指導事業（短期宿泊）		
⑥ 日常生活用具の給付等		
⑦ 緊急通報装置設置事業		
⑧ もしもし安全・安心ダイヤル		
⑨ 生活支援コーディネーターの養成・配置		
⑩ 生活支援コーディネーターと協議体との連動		

3. 介護サービスを充実します	(1) 介護サービス基盤の整備・安定供給	① 居宅サービス供給体制の安定確保
		② 地域密着型サービス供給体制の安定確保
		③ 施設サービス供給体制の安定確保
		④ 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析【新規】
	(2) 介護人材の確保・資質向上及び業務効率化	① 福祉・介護人材の確保
		② 介護職のイメージ刷新・魅力発信
		③ ケアマネジャーの資質の向上
		④ 介護サービス業務の効率化への支援
		⑤ 働きやすい環境作りへの支援【新規】
	(3) 介護保険制度の適正かつ円滑な運営	① 介護給付適正化事業の推進
		② 事業者の指導・監査
		③ 事業者情報公表制度・第三者評価の周知
④ 介護サービスに対する苦情処理体制		
4. 認知症高齢者への支援を充実します	(1) 認知症に関する普及啓発・本人発信支援	① 認知症に対する正しい知識の普及啓発活動の推進
		② 小・中学校における認知症・高齢者理解につながる教育・交流の推進
		③ 本人発信支援【新規】
	(2) 認知症の予防・早期発見・早期対応の推進	① 相談支援体制の強化
		② 認知症の兆候に関する情報提供
		③ 認知症予防事業の推進
		④ 認知症ガイドブック（認知症ケアパス）の普及・活用
		⑤ 認知症初期集中支援チーム
		⑥ 医療機関との連携
	(3) 認知症高齢者の見守り・支援体制の強化	① 認知症地域支援推進員の充実
		② 認知症サポーターの育成とチームオレンジへの活動支援【新規】
		③ 地域での見守り・支えあいの体制づくり
		④ 認知症カフェの拡充
		⑤ 徘徊高齢者の早期発見のためのGPS機器の貸与及び見守り安心シール交付及び周知活動
	(4) 認知症バリアフリーの推進と社会参加支援【新規】	① 認知症バリアフリーの推進【新規】
		② 社会参加機会の創出【新規】

基本目標3 地域みんなで支え合い、ふれあうまちづくり

1. 地域福祉活動を支援します	(1) 地区組織活動の支援	① 老人クラブ活動等社会活動促進事業
		② ボランティア活動等への参加促進
		③ 多様な場所の活用による交流・活動の支援
	(2) 地域と行政の協働による地域包括ケアシステムの推進	① 重層的支援体制の構築
② 地域の関係機関、団体、サービス提供者等とのネットワークの構築		
③ 地域住民グループ支援事業		
④ 友愛チーム派遣事業		
2. 高齢者の人権を大切にします	(1) 人権意識の普及啓発	① 高齢者の人権に関する啓発の推進
		(2) 権利擁護の推進
	(3) 高齢者虐待防止対策の推進【新規】	① 成年後見制度、福祉サービス利用援助事業の利用促進
		② 消費者被害への対応
		① 高齢者虐待防止ネットワークの推進
		② 高齢者虐待防止の普及啓発
③ 高齢者虐待への対応強化【新規】		

基本目標4 安全で快適な暮らしやすいまちづくり

1. 快適な住宅、住環境の向上をめざします	(1) 高齢者にやさしい居住環境の推進	① 住宅改修指導事業
		② 公営住宅の管理
		③ 高齢者向け住宅の情報提供
		④ 特定施設の整備
⑤ 生活困窮高齢者に対して、住まいと生活の支援を一体的に実施		
2. 安全・安心な生活環境を推進します	(2) ユニバーサルデザインのまちづくりの推進	① 公共施設のバリアフリー化
		② 高齢者の移動手段確保のため交通担当部門との連携
	(1) 災害や感染症に備えた高齢者支援体制の確立	① 防災意識の高揚
		② 要援護者台帳の整理
		③ 個別避難計画の作成【新規】
		④ 災害時における福祉避難所協定の推進
⑤ 介護サービス事業所と連携した災害対策の推進		
⑥ 新型インフルエンザ等対策行動計画に基づく感染症対策の推進と感染拡大防止策の周知啓発		
(2) 事故や犯罪から高齢者を守る取り組み	① 防犯意識の高揚	
	② 高齢者の交通安全に対する意識啓発	
	③ 地域の交通安全環境づくり	
	④ 特殊詐欺被害への対応【新規】	

第4章 施策の展開

基本目標1 いきいきと過ごすことができるまちづくり

1. 高齢者の生きがいづくりを推進します

(1) 高齢者の社会参加と参画の促進

【現状と課題】

- 高齢化が急速に進んでいく中、高齢者が今までの人生で培ってきた知識や経験を活かして、地域社会の担い手としての役割を果たしていくことが求められています。併せて、高齢者が生きがいを持っていきいきと暮らしていくことが重要です。
- 本町では、高齢者の社会参加・生きがいづくりの中心的地域活動組織のひとつである老人クラブが、地域生活を支える各種活動を行っており、本町においても、その活動を支援しています。現在、会員の高齢化や、生活スタイルの多様化により老人クラブへの関心が低下し、会員数が減少傾向にあるため、若手リーダーをいかに養成するかが求められています。また、高齢者いきいきサロン活動等、高齢者の活動の場を設置しても移動手段が困難な場合があることから、高齢者の社会参加と参画の促進するためには、今後、移動支援を考慮していく必要があります。
- 老人クラブ活動、各種ボランティア活動など、幅広い町民活動へ的高齢者の参加をさらに促進し、活動に対する一層の連携強化を図りながら、多様性の時代に対応できる活動の機会の拡充等を図ることが求められます。
- シルバー人材センターにおいて、健康で就労を希望する概ね60歳以上の人を対象にして、臨時的、短期的な就業機会を確保する活動を行っており、登録者数は増加傾向にあります。高齢化の進展に伴い、今後も就労を望む高齢者が増加することが考えられます。センターとの連携強化及び周知を図り、希望に応じて生涯現役で社会貢献できる地域社会づくりをめざします。

【主な取り組み】

① 高齢者いきいきサロン活動の推進

- 通いの場である高齢者いきいきサロン活動は、地域における高齢者の交流拠点となっており、各種実施している活動は、生きがいづくりに大きくかかわってきます。スポーツや世代間交流など趣味や生きがいづくりのきっかけを提供するとともに、地域づくり活動へ参加しやすい環境整備や男性の参加がしやすい環境整備、医療専門職の関与など、今後もサロン活動の充実とともに、安定的な運営へ向けた体制づくりを進めます。

② 老人クラブの育成・支援

- 高齢期を健全で豊かなものにするためにも、老人クラブの活動を支援し、地域における高齢者の仲間づくりや健康づくりに取り組むとともに、高齢者相互の支え合い活動や地域貢献活動を推進します。

取り組みの実績値

	単位	実績値		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)
老人クラブ 会員数	人	1,513	1,414	1,234
老人クラブ クラブ数	クラブ	36	33	31

③ シルバー人材センターの活用促進

- 高い専門技術を持った高齢者が増えることが想定されることから、「経験と高い技術を持った人材」の活躍の場として、シルバー人材センターとの連携を強化していきます。
- シルバー人材センター活動を周知することで、就労機会の拡大、就労を希望される高齢者と、シルバー人材センターを必要とする一般市民のニーズ、特に一人暮らし高齢者及び高齢者夫婦世帯の要望を把握し、相互の満足度を高めます。

④ 高齢者も含めた訪問介護員の養成講座等の推進

- 高齢者が地域の中で役割や生きがいをもって暮らせるよう、高齢者がこれまで培ってきた知識や経験に基づく能力を活かし、地域における様々な福祉活動等の担い手として活躍できる仕組みづくりが必要であることから、元気高齢者のやりがいある社会参加促進及び、介護現場の人材不足解消の両面において、高齢者を含めた訪問介護員（生活援助等）の養成講座の受講支援を進めます。

(2) 生涯学習、文化活動、レクリエーション活動の促進

【現状と課題】

- スポーツやボランティア活動、就労などに意欲的な人も少なくないことから、地域活動を支える人材として高齢者が活躍できるよう支援することで、積極的な社会参加を促すことが必要です。
- 社会の価値観は多様化してきており、高齢者のニーズに応じた各種生涯学習や文化活動、スポーツ、レクリエーション活動の場と利用機会の拡充、利用のための移動支援が求められています。
- 各種団体の構成員が高齢化する中、今後の活動を維持・継続するにあたり、後継者の確保や活動支援等の見直し、社会資源の洗い出しが必要となっており、本町に住む高齢者の知恵や知識などの人的資源を関係団体等で共有し、次世代へ伝承する仕組みづくりも必要です。

【主な取り組み】

① 生涯学習環境の充実

- 高齢者が学習や文化活動などの機会を通じ、豊かさを感じ、生きがいを持って生活することができるよう、生涯学習環境を充実させていきます。

② 次世代間交流の推進

- 老人クラブの会員が中心になり、交流会、グラウンドゴルフ大会等のスポーツ大会への参加を推進し、特に男性が参加できるような場づくり、生きがいづくりの推進に取り組むことで、居場所づくりを推進します。
- 下市集学校の空きスペースや運動場を利用し、誰でも利用できるスポーツの場、運動の場を充実するとともに、eスポーツ（「エレクトロニック・スポーツ」の略で、コンピューターゲーム、ビデオゲームを使った対戦をスポーツ競技として捉える際の名称）を通じた多世代間交流、コミュニケーションを促進します。

2. 介護予防・健康づくりを推進します

(1) 壮年期からの健康づくりとフレイル予防

【現状と課題】

- 高齢者がいきいきと元気に暮らしていくためには、壮年期からより良い生活習慣を身につけ、実践していくことが大切です。そのためには、町民一人ひとりが健康意識や価値観を高め、健康について自ら考え、実践するための知識や技術を地域ぐるみで啓発・普及していくことが必要です。
- 平均寿命だけでなく、元気に自立して過ごせる期間“健康寿命”に着目することが重要です。各種健診の受診勧奨を推進するとともに、疾病の予防や健康づくりを進め、特に要介護状態や認知症などの原因にもなる生活習慣病についての知識や予防の啓発を行い、フレイルを予防し、健康寿命の延伸を図る必要があります。生活習慣病予防は子どもを産み育てる親の世代、身体や食の嗜好を形成する青少年世代、仕事や家事に忙しい成人、高齢者世代すべてに対する働きかけが必要です。
- 高齢者が地域で安心して自立した生活を送るためには、普段から「かかりつけ医」を持って健康管理に取り組むことが重要であり、急病や事故などの緊急時に適切な医療が受けられる救急医療体制をさらに整備していくことや、夜間・休日の診療体制の充実を図っていくことが求められています。
- 令和2（2020）年度から、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律が施行され「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」という新たな制度が始まりました。高齢者が住み慣れた地域で健康な生活を送れるよう、保健事業と介護予防の一体的な実施が求められています。

【主な取り組み】

① 健康づくり意識の高揚

- 広報、ホームページ、チラシ等の様々な媒体を活用して啓発を行っており、今後はより一層意識啓発活動を強化します。また、歯の健康やたばこの害・禁煙、フレイル予防等についての情報提供や意識啓発を行うとともに、相談や学習の機会を提供しています。

② かかりつけ医を持つことの普及啓発

- 医療機関と連携し、かかりつけ医を持つことへの意識啓発を進めています。
- 広報紙等を活用し、かかりつけ医を持つことの重要性の啓発を行います。

③ 健康相談の充実

- 総合健康相談については、心身の健康に関する一般的事項に対して実施します。
- 訪問相談については、保健師等が訪問し、心身機能の低下防止・健康の保持増進等相談を実施します。

④ ごんたくん健康ポイント事業

- 町民の主体的な健康づくりを促進することを目的に、介護予防教室、がん検診や特定健診等に参加された方へ「ごんたくん健康ポイント」を付与し、ポイント数に応じた特典と交換します。インセンティブ（ポイント付与）を設けることで、健康づくりに取り組む町民の裾野を広げることをめざします。

⑤ 健康診査（特定健診、後期高齢者医療健診）の充実

- 平成 20(2008)年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、各医療保険者が特定健診を実施しています（特定健診：40 歳～74 歳の国保加入者、後期高齢者医療健診：75 歳以上の町民）。
- 健診受診率向上のため、広報やチラシ、未受診者への受診勧奨はがき等の様々な媒体による PR を行っており、今後も引き続き周知活動を推進します。

⑥ 特定保健指導の充実

- 平成 20(2008)年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、各医療保険者が特定保健指導を実施しており、対象者は、特定健診の受診結果により特定保健指導の対象となった方です。
- より効果的・効率的な保健指導を実施するため、年齢の若い対象者や、経年的にみて健診結果が悪化している対象者等に対し、優先的に特定保健指導の利用を勧めています。
- 特定健診及び特定保健指導は「国保特定健診実施計画」により推進します。

⑦ がん検診等の充実

- がんを早期発見し、早期治療につなげるため、肺がん（40 歳以上）、胃がん（40 歳以上）、大腸がん（40 歳以上）、乳がん（40 歳以上の女性）、子宮がん（20 歳以上の女性）検診や 40 歳以上で過去に検診を受けたことのない方を対象に肝炎ウイルス検診を実施しています。
- 受診率向上のため、様々な媒体を通して検診の周知に努めており、がん検診後、医療機関受診の必要な方には、早期に受診するよう結果を通知するとともに、未受診者には、早期に精密検査を受診するよう勧奨を行っています。今後も引き続き周知活動の推進を図り、受診率の向上をめざします。
- 受診環境の整備とともに、事業の周知に取り組みます。

⑧ 歯周疾患健診の充実

- 歯周疾患とオーラルフレイル（口腔機能が衰えてくる状態）を予防し、壮年期から口腔衛生状態の改善と日常生活の質の向上を目的に、歯周疾患健診を実施しています。
- 未受診理由を把握するとともに、歯周病と生活習慣病の関連性の観点からも啓発を行います。

⑨ 健康の自己管理

- 自らの健康管理に資するため、健診の記録等ができる健康手帳の交付を行っています。
- 各事業等において健康手帳の普及啓発及び健康手帳を用いて自分の健康管理ができるよう支援するとともに、健康診断や健康管理に対する情報提供や意識啓発を行い、相談や学ぶ機会を設けています。
- 生活習慣病の早期発見と予防のため、定期的な健康診断の受診を勧奨しています。
- 健康管理意識を高めるため、引き続き健康手帳を交付するとともに、健康手帳を有効利用できるように支援します。
- 自身の健康状態を把握するには、定期的に健診を受けることが重要であるため、健診の受診勧奨を引き続き行います。

⑩ 生活習慣病予防について学び・実践する機会の充実

- 集団健康教育については生活習慣病予防に重点を置き、その原因となる高血圧・糖尿病の予防ができるような取り組みも併せて実施します。
 - ・ウォーキングを行うことで、健康的な運動習慣を身につけ健康の保持・増進ならびに生活習慣病の予防や重度化予防を図ります。
 - ・管理栄養士による栄養教室を行い、健康的な食習慣を身につけ、健康の保持・増進ならびに生活習慣病の予防や重度化予防を図ります。
- あらゆる機会を通じて健康教育を実施し、壮年期からの健康づくりに努めます。特に、生活習慣病に関係の深いメタボ予防や糖尿病予防をテーマとした健康教育を重点に実施し、こころの健康課題については、適切な治療や対応法の普及啓発を進めます。

⑪ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の推進

- 高齢者の健康を保持するためには、医療・介護・保健分野が連携し、分野の垣根を越えて高齢者一人ひとりに応じたサービスに結びつけていくことが重要です。「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」事業を計画的かつ円滑に推進するために、地域の実情に合った事業を展開し、保健事業分野では、疾病予防・重症化予防を、介護予防事業分野では、生活機能の改善を一体的に支援します。
- 後期高齢者医療健康診査や通いの場において、後期高齢者の質問票を活用し、適切な医療や支援につなげます。
- 医療・リハビリ専門職等が通いの場等に関与することで、参加者の介護予防・健康づくりをより効果的に推進します。

取り組みの実績値

		単位	実績値		
			R 3年度	R 4年度	R 5年度 (見込み)
健康推進活動 実施延人数		人	141	197	190
健康相談の充実	重点健康相談	人	3	12	17
	総合健康相談	人	4	1	4
	訪問相談	人	26	14	20
健康診査(特定健診、後期高齢者医療健診)の充実	特定健診	人	256	301	300
	後期高齢者医療健診	人	194	332	330
がん検診等の充実	肺がん検診	人	309	341	326
	胃がん検診	人	237	225	204
	大腸がん検診	人	333	362	340
	子宮がん	人	108	90	144
	乳がん(マンモ)	人	148	121	131
	肝炎ウイルス	人	0	28	12
	骨粗症検診	人	—	—	—
歯周疾患検診の充実 歯周疾患検診 受診者数		人	22	15	14
健康の自己管理 健康手帳配布人数		人	28	37	26
集団健康教育	実施回数	回	0	0	0
	延人数	人	0	0	0
高齢者の健康事業と介護予防の一体的な実施の推進	個別的支援(ハイリスクアプローチ)	人	—	—	21
	通いの場等への積極的な関与等(ポピュレーションアプローチ)	人	—	—	1
	延人数	人	—	—	45

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

【現状と課題】

- 介護予防・日常生活支援総合事業（通称：総合事業）とは、従来予防給付として全国一律に提供されていた一部サービスを、平成 29(2017)年度から市町村が実施する事業として移行したもので、住み慣れた地域で、できる限り健康で自立した生活を送れるよう、多様な社会資源や多様な主体を活用した生活支援サービスを総合的に提供するものです。
- 今後、総合事業の多様なサービスが必要になってきますが、住民主体のサービスにおいては担い手の確保が難しい状況です。また、総合事業の推進には企業との連携も必要であることから、今後は現在包括連携している企業と更なる連携が必要です。
- より一層の事業充実を図るため、元気高齢者やNPO、ボランティア等の多様な主体による様々なサービス提供を検討し、南和広域医療企業団等と連携して一般介護予防事業への医療専門職等の関与を促進し、より効果的な事業のあり方を検討する必要があります。
- また、地域の実情に応じたより効果的な総合事業の推進に向け、令和 3(2021)年度より、総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業の対象者やサービス単価の弾力化を可能とした制度改正が行われます。具体的には、要支援者等に加えて、市町村の判断により、要介護者についても当該事業の対象とすることができるほか、これまで国が定めていた上限サービス価格を、上限ではなく目安とすることとし、市町村の判断において具体的な額を定めることが可能となりました。今後は現場や地域の実情を踏まえた、より柔軟な事業展開を検討・推進する必要があります。
- 第 8 期計画期間においては、自立支援に向けて介護予防教室を積極的に取り組み、要支援状態の継続等を改善することができました。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には地域に出向き、サロン活動、いきいき百歳体操等の支援を行いました。

【主な取り組み】

① 介護予防・生活支援サービス事業

i) 訪問型サービス（ホームヘルプサービス）

- 訪問型サービス（現行相当）として、ホームヘルパーが訪問し、利用者のための入浴の見守りや介助等の身体介護やお風呂等の掃除、洗濯、食事の準備や調理、買い物の代行等の生活支援を行います。
- 今後、現行相当サービスに加え、多様なサービスの構築を検討していきます。

ii) 通所型サービス（デイサービス）

- 通所型サービス（現行相当）として、通所介護施設（デイサービスセンター）で、生活機能の維持向上のためのレクリエーションや体操、筋力トレーニングなどを日帰りで受けることができます。
- 今後、現行相当サービスに加え、多様なサービスの構築を検討していきます。

iii) 生活支援サービス

- 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、配食、買い物等の生活支援や見守りや安否確認などの福祉と合わせて町内民間や生活支援コーディネーターと連携し高齢者の生活支援体制の充実・強化を推進します。
- 生活支援コーディネーターと連携し、社会資源の発掘、洗い出しを行い、住民ニーズに応じた生活支援サービスの提供を充実します。

iv) 介護予防支援（ケアマネジメント）

- 生活上の何らかの困りごとに対して単に補うサービスをあてはめるだけでなく、要介護状態になることをできるだけ防ぎ、要支援・要介護状態になってもその悪化をできる限り防ぐためのケアマネジメントを行います。
- ケアマネジメントの実施に当たっては、適切なアセスメントを実施し、一人ひとりの自立に向け、心身機能の改善だけでなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者が主体的にその達成に向けて取り組んでいけるよう、介護予防サービス等も活用しながら支援します。

② 一般介護予防事業

i) 介護予防把握事業

- 地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげます。

ii) 介護予防普及啓発事業

【介護予防講師派遣事業】

- 各種団体に介護予防に関する専門的な講師を派遣し、広く介護予防の普及啓発を実施します。

【介護予防相談】

- イベント時に介護予防相談を実施し、高齢者の総合相談として地域包括支援センターを広く周知すると共に、地域や個人に合わせた介護予防の必要性の意識づけと健康長寿への行動の勧奨を行います。

【介護予防・認知症予防教室】

- 高齢者の認知機能向上、身体機能向上をめざして、健康運動指導士だけでなく新たに介護予防運動指導員による低栄養を防ぐ食事のとり方、口腔ケア等の指導も取り入れ教室を展開します。また、包括連携している企業による取り組みを行います。
- 高齢者を対象とした運動教室や通いの場への参加は女性が多くを占め、男性が極めて少なくなっているため、男性に特化した介護予防、社会交流の促進に取り組みます。

iii) 地域介護予防活動支援事業

【いきいき百歳体操（住民主体の介護予防体操）への支援】

- 介護予防教室後、地域で自主的に運動（体操）する場としていきいき百歳体操の取り組みを支援し、通いの場として継続していけるよう支援します。地域に体操の場（通いの場）ができることにより、住民がお互いに支え合う地域づくりをめざします。

【高齢者いきいきサロンへの支援】（地域活動講師派遣事業）

- 介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援として、地域の高齢者いきいきサロンや老人会等の地域活動事業に講師を派遣し、地域活動組織を育成・支援します。

iv) 一般介護予防事業評価事業

- 介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。

v) 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り組み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、町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し、関係団体・関係機関等と協働して取り組みを行います。
- 今後は、県及び南和広域医療企業団等と連携し、ICTを活用した地域リハビリテーションの推進を検討します。

取り組みの実績値

		単位	実績値		
			R 3年度	R 4年度	R 5年度 (見込み)
介護予防把握事業	基本チェックリスト回収数	人	66	63	65
	把握訪問数	件	41	61	65
介護予防相談	実施回数	回	1	6	9
	参加延人数	人	30	180	195
認知症予防教室	実施回数	回	—	—	10
	参加延人数	人	—	—	50
介護予防教室	実施回数	回	11	45	36
	参加延人数	人	386	496	433
地域活動講師派遣事業	実施回数	回	30	46	50
	参加延人数	人	468	759	65
生活支援担い手養成	養成講座数	回	1	1	1
	参加者数	人	8	3	10
	生活支援サポーター数	人	13	16	18
介護予防講師の派遣	派遣団体数	箇所	10	17	18
	派遣回数	回	30	46	50
	参加者数	人	468	759	765

(3) 自立支援・介護予防・重度化防止の確実な実行

【現状と課題】

- 介護保険制度の基本理念は「自立支援」、すなわち、高齢者が自らの意思に基づき、障害や疾病というマイナス面に着目せず、自らの有する能力を最大限活かして、本人の有する能力に応じ自立した日常生活を居宅において送ることができることをめざしており、自立支援、重度化防止、介護給付の適正化等に関する取り組み及びその目標に関する事項が必須掲載事項として追加されました。
- 行政が通いの場に出向き、身体機能維持・向上と要介護状態の予防を目的として、リハビリテーション専門職による指導に取り組みました。
- 高齢化が進展する中で、自立支援・介護予防・重度化防止を確実に実行するため、国の諸指標や制度等も活用しながら、データに基づき実施状況を検証し、取り組み内容を改善していくPDCAプロセスを推進していくことが必要です。また、医療・介護・保健分野等の関連事業を一体的に取り組むことでより効果的な結果を得られるよう、自立支援型地域ケア会議を充実させる等、より一層の連携強化が重要です。

【主な取り組み】

① データの利活用によるPDCAサイクルの推進

- 地域包括ケア「見える化」システム等のデータ利用や、地域ケア会議などを通じて地域の課題を把握し、課題分析により地域に応じた高齢者の自立支援や重度化防止に関する目標を立てるとともに、事業を進める中で実績評価を行い必要な見直しを行います。
- 自立支援の地域ケア会議において医療・介護関係者だけでなく、地域の民間(支援者)にも参加してもらい、高齢者の自立支援や重度化防止に関して多方面から分析します。

② 地域リハビリテーションサービス提供体制の構築

- 通いの場にリハビリテーション専門職を派遣し、住民に対し介護予防の具体的助言や、通いの場に来られない高齢者に対して、その人の有する能力を評価しながら、改善の可能性を助言します。
- 医療機関の協力を得て、専門職を安定的に派遣できる体制を構築し、継続していきます。
- 要介護認定者に対するリハビリテーションについては、国が示す指標を参考に数値目標を設定することが推奨されており、他サービスや地域資源等を考慮のうえ、関係者と議論・調整を行い、本町におけるリハビリテーション指標の設定及び目標達成に努めます。

③ 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金制度に係る評価指標の活用

- 国の保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金制度の指標を活用し、客観的に地域課題を分析し、計画の進捗管理に活用するとともに、保険者機能の推進に役立てます。

基本目標2 住み慣れた地域で安心して生活できるまちづくり

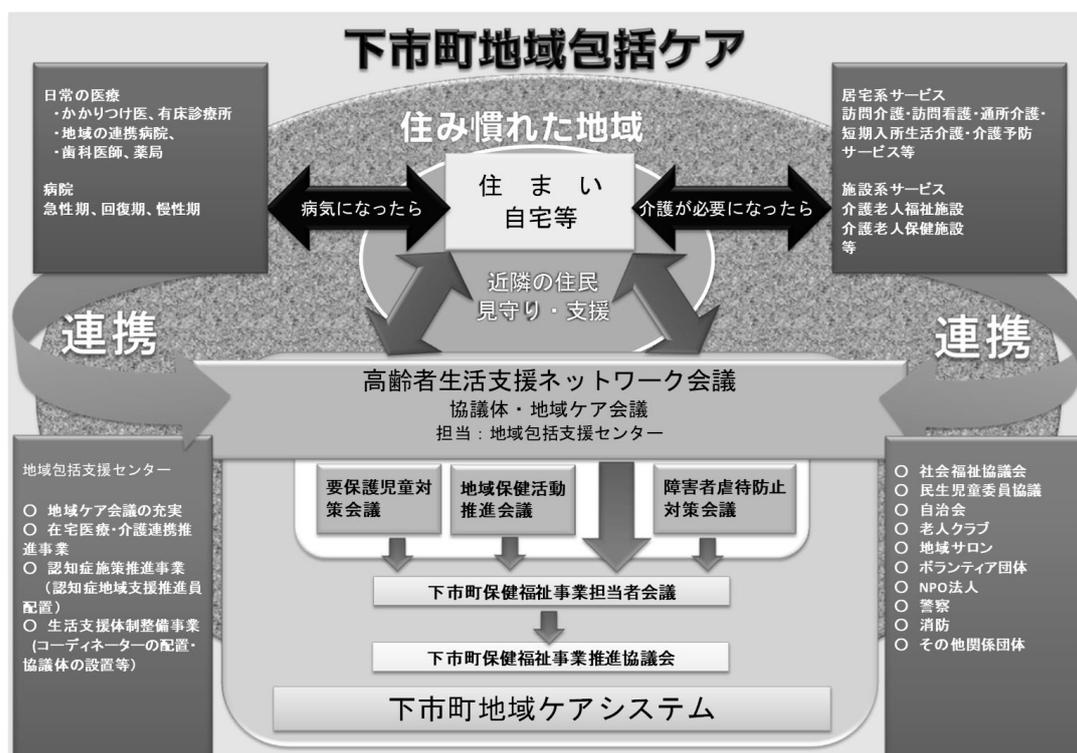
1. 地域包括ケアシステムを推進します

(1) 地域包括支援センター（なんでも相談センター）の運営・体制強化

【現状と課題】

- 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために心身の健康の保持と安心してその人らしい生活を継続できるよう医療、介護、予防、住まい、生活支援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」の実現に向けた取り組みをしていく必要があります。地域包括支援センターを拠点として、関係部局の横断的な連携のもとに、医療機関をはじめサービス事業所等の関係機関と協力し、地域ニーズや課題の把握を踏まえた地域包括ケアの推進が求められています。
- 本計画は、高齢者の福祉の向上に対する施策が主な内容となっていますが、高齢者の福祉施策を推進するためには、高齢に至るまでの過程における切れ目のない施策や、若年層、子育て世代など的高齢者を支える側の施策、高齢者も含めて多くの人が生活する地域づくりなど、分野を超えて、あらゆる世代が一体となって、地域の福祉の向上に取り組むことが重要です。高齢者、障害者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる町民一人ひとりと、行政をはじめ地域の様々な関係機関や団体が協働しながら、誰もが暮らしやすい地域をつくっていく必要があるため、「地域共生社会」の実現に向けた町民の意識の醸成や分野を超えて困難を抱える人への支援・サービスを整備することが求められています。
- 地域の「総合相談窓口」である地域包括支援センターについて住民に周知を図り、様々な事案に対し早期に対応することで重症化を防ぐなど、相談体制の強化に取り組んできました。今後はさらなる多様化したニーズに対応していくために、人材の確保、質の向上、サービス提供体制の充実などが課題となっています。
- 地域共生社会の実現に向け、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応し、対象者の属性や世代を問わないすべての地域住民を対象とする包括的な支援体制の整備が求められています。
- 地域ケア会議を年に3～4回実施することで関係機関と多職種連携に取り組み、民間(ならコープ下市ステーション)にも参加してもらうことで医療介護等を一体的に取り組みます。

下市町地域包括ケア



【主な取り組み】

① 地域包括支援センターの充実

- 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、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援します。
- 高齢者人口、要支援・要介護認定者数の推移、制度改正の動向を注視しつつ、高齢者だけでなく、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うため、三職種（保健師または看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員）のそれぞれの専門性が発揮できるような体制整備を行います。

② 重層的支援体制の構築

- 令和4（2022）年度から重層的支援体制整備の構築を進めており、住民が抱える複雑化・複合化した困りごとに対し、制度の狭間の課題に対して、誰ひとり取り残さず支えていくまちづくりを推し進めるため、高齢介護分野のみでなく属性や世代を問わない分野を超えた連携体制を整備していただけるよう重層的支援体制整備を進めます。
- 地域共生社会の実現に向け、属性や世代に捉われない包括的な支援ができるよう、社会福祉協議会との協働により相談支援機関の連携を強化し、「断らない相談支援」をめざした体制構築を推進します。

③ 地域包括支援センター運営協議会の充実

- 地域包括支援センターの公正・中立性を確保する観点から、介護サービス事業所（居宅介護支援事業所を含む）、関係団体（医師、ケアマネジャー等の職能団体等）、サービス利用者、被保険者（高齢者団体等）、介護保険以外の地域資源や地域における権利擁護・相談事業等を担う関係者（ボランティア団体等）からなる「下市町地域包括支援センター運営協議会」を設置し、円滑なセンターの運営や事業等の評価を行い、必要に応じて是正・改善を求めています。
- 地域包括支援センターの公正・中立な運営を担保するため、今後も継続して取り組みます。

④ 総合相談支援事業

- 高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における様々な関係者のネットワーク化を推進し、地域の高齢者の実態把握に努めるとともに、総合的な相談支援事業を実施します。
- 実態把握及び総合相談の過程で、権利擁護の観点からの支援が必要な場合は、成年後見制度等の活用に向けた情報提供及び支援を行います。
- 虐待の早期発見・防止に向けた関係者のネットワーク化を推進し、虐待の事例を把握した場合は、訪問活動を実施し、老人福祉施設等への措置入所や成年後見制度の利用に対する支援を行います。
- 地域ケア会議や高齢者支援ネットワーク会議を開催しながら、地域包括支援センターは今後も継続して業務に取り組むとともに実態把握に努め、複合的な課題を有する高齢者の相談に対応できるよう体制整備に努めます。

⑤ 包括的・継続的ケアマネジメント事業

- 高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主治医、ケアマネジャーなどとの多職種協働や、地域の関係機関との連携を通じ、ケアマネジメントの後方支援として、地域のケアマネジャー等に対して、個別指導・相談及び支援困難事例等への指導助言等、医療機関を含む関係施設やボランティア等の様々な地域における社会資源との連携・協力体制の整備など、包括的・継続的なケア体制の形成を推進します。
- 保健・医療・福祉の複合的な課題を有する高齢者に対応するため、関係機関との連携・協力体制づくりを進め、個々のケアマネジャーに対する個別相談、助言・サポートを行います。
- 複合的な課題を有する高齢者に対応するために、ケアマネジャーの研修体制を整備し、資質向上を図ります。

⑥ 指定介護予防支援事業

- 介護保険における予防給付の対象となる要支援者が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、その心身の状態、置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、介護予防計画に基づく、指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等との連絡調整を行います。

⑦ 地域ケア会議の推進

- 医療、介護、保健専門職等多職種連携による自立支援型の個別事例検討会議を積み重ね、自立支援に向けたケアマネジメントや介護サービス等の提供に向けた体制づくりをめざすとともに、医療、介護の連携強化による在宅医療や在宅介護の体制強化を図ります。
- ケアマネジャーによる個別事例検討を通して、利用者がいつまでも住み続けられるよう生活への支援の強化を図ります。
- ケアマネジャーや医療、介護、保健専門職等多職種による個別事例検討によって把握できた地域課題については、生活支援体制整備事業や保健福祉事業担当者会議・保健福祉推進代表者会議などで共有し、課題解決に向けた協議につなぎます。

⑧ 地域共生社会の実現に向けた取り組み

- 地域包括ケアの理念を普遍化し、高齢者のみならず、障害者や子どもなど生活上の困難を抱える方が地域において自立した生活を送ることができるよう、地域住民による支え合いと公的支援とが連動し、地域を『丸ごと』支える包括的な支援体制を構築し、切れ目のない支援の実現をめざします。
- 民間事業者との連携協定による見守りや高齢者のみならず、障害者や子どもなどに優しい地域づくりのための地域包括ケアの推進のため取り組みます。

⑨ 地域包括支援センターの業務負担軽減の推進【新規】

- 地域包括支援センターの業務は多岐にわたり、業務範囲が広いことに加え、複雑化・複合化した要因が含まれる相談への対応が増加していることから、事務作業の削減・簡素化や業務の見える化等を検討することで業務負担軽減を図ります。

取り組みの実績値

		単位	実績値		
			R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)
総合相談支援事業	相談実数	件	205	116	210
	相談延件数	件	221	249	230
包括的・継続的ケアマネジメント事業	実施回数	回	1	4	2
	参加延人数	人	9	18	10
指定介護予防支援事業	月平均件数	件	56	53	53
	延件数	件	673	670	636
介護予防ケアマネジメント	月平均件数	件	42	51	50
	延件数	件	510	523	600
地域ケア会議	地域ケア会議・個別事例検討会 開催回数	回	3	3	3
	地域ケア会議・個別事例検討会 参加者数	人	46	42	45
	小地域ケア会議 開催回数	回	0	0	0

(2) 医療・介護・保健福祉の連携強化

【現状と課題】

- 医療・介護・保健福祉が連携強化を図ることによって、より効果的な事業を推進し、要介護状態になることや要介護状態になってもその悪化を出来る限り防ぐことが必要です。
- 団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる令和7(2025)年以降、在宅で医療と介護の両方を必要とする高齢者が急激に増加することが予想され、医療・介護・保健福祉の連携が必要となる場面は、今後ますます増加すると考えられます。住み慣れた地域で人生の最期まで自分の希望する暮らしを続けられるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等様々な局面で、介護と医療が一体的に提供される連携を図ることのできる体制の整備が求められています。
- 南奈良総合医療センターを中心に、入退院調整ルールを運用し円滑な退院調整が実施できており、必要に応じ、関係機関と連携し医療と介護の連携、調整を行っています。
- 最後まで自分らしく生活できるよう、元気な時から自分の意思を伝える準備として各サロンにてACP(人生会議)の普及啓発を行っています。今後は、本人や家族の意思を終末期医療・介護に活かす支援としてこれからどう生きたいかを学ぶ機会を設け、本人が望む医療や介護について考えられるような取り組みが必要です。
- 地域包括支援センターに在宅医療・介護連携の相談窓口を設置し、町民及び医療・介護関係者等からの相談を受付け、必要に応じ関係機関と連携・調整を行っています。
- 関係機関といつでも相談できる体制と、24時間対応の関係機関が不足しており一人暮らしの方や身寄りのない人等の救急医療体制等に課題があり、病院と統一した理解が必要です。

【主な取り組み】

① 地域医療体制の整備

- 南奈良総合医療センターを中心に、医師会の協力と連携を図りながら、安定的な救急医療体制の整備に努めます。
- 医師会、医療機関等と情報共有や連携を図ることにより地域医療体制の円滑な実施を図ります。
- 多職種連携を図りつつ24時間体制で在宅医療を提供できる体制の確保と、在宅療養者の病状の急変時における往診、訪問看護等の体制及び入院病床の確保に努めます。
- 南奈良総合医療センターとの連携をより強化し、地域包括ケア体制構築における専門職の関与を積極的に推進します。

② 奈良県保健医療計画との連携

- 高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、希望する人ができる限り住み慣れた家庭や地域で療養することができるような環境を整備することが求められており、在宅医療及び介護が必要な高齢者に対し、医療との連携を図り、必要な介護サービスが受けられるよう県の指導・支援を受け、体制整備に努めます。

③ 在宅医療と介護サービス、保健の連携強化

- 地域ケア会議において、医療、介護、保健の多職種による個別事例検討を定期的に行い、自立支援に向けた介護サービスの提供や医療と介護、保健の連携強化を図ります。
- かかりつけ医や主治医、専門医との連携など、医療とのかかわりは不可欠であるため、早期診断につなげるために相談窓口の積極的な周知を行います。
- 社会資源が乏しい地域や遠隔地においても、要介護者の容態等の情報を多職種で共有し、適切なケアが受けられる環境を整えるため、自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤の早期整備を検討します。

④ 退院時、入院時の連携強化

- 病院から地域へスムーズな在宅移行ができ、安心して病院への入退院と在宅療養ができるよう入退院調整ルールを運用し、円滑な退院調整を行い、医療と介護の連携を推進します。

⑤ 本人や家族の意思を終末期医療・介護に活かす支援

- ACP（人生会議）とは、もしもの時のために、本人が望む医療や介護等について前もって考え、家族や医療・介護チームと繰り返し話し合い、共有する取り組みのことを指します。
- 人生の最期をどこでどのように過ごしたいか、これからをどう生きたいかを住民が考え、自ら行動し、医療や介護を効果的に利用していけるよう学ぶ機会を設け、更なるACP（人生会議）の普及啓発をより一層推進いたします。

⑥ 緩和ケア・看取りを支える在宅医療の整備、理解促進

- 本人や家族の選択を尊重し、希望に応じて、在宅での看取りを可能にするため、医師やサービス従事者などの終末期医療及びケアに関する理解促進を図ります。
- 看取りを近くで支える家族等が安心できるよう情報提供等、理解促進を図ります。

⑦ 共生型サービスの整備

- 障害者が65歳になっても使い慣れた障害福祉サービス事業所で、従来から受けてきたサービス（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなど）を利用しやすくするため、新しい共生型サービスを位置づけ、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所として指定申請を受けていけるよう検討していきます。
- 移行をスムーズにできるよう、障害者相談支援専門員とケアマネジャーの連携を推進していきます。

2. 高齢者の在宅生活を支援します

(1) 介護者への支援

【現状と課題】

- 高齢者の多くは住み慣れた家庭での暮らしを続けることを希望しており、介護が必要になっても自宅での暮らしが継続できるよう支援していくには、家族等の介護者を支援するサービスの充実や周囲の理解を深める環境づくりが重要となります。
- 高齢化の進展に伴い、高齢者が高齢者の介護を行ういわゆる「老々介護」が増えることが考えられ、また、認知症の人の家族やヤングケアラーなど家族介護者の負担軽減を図る必要があります。
- 一方、介護者が働き盛り世代で、職場において職責の重い仕事に従事する方も少なくありません。介護は育児とは異なり、期間や方策も多種多様であることから、仕事と介護の両立がより困難となることも考えられます。介護休業制度等の周知を行う等介護離職の防止に向けた情報発信等を推進し、家族の介護を抱えている労働者が仕事と介護を両立できる社会の実現をめざします。

【主な取り組み】

① 相談・支援体制の充実

- 介護者が地域の中で不安や悩みを抱えながら孤立することを防ぎ、誰ひとり取り残さないために地域包括支援センターを中心に、介護に関する高齢者や家族の相談を受け、介護保険サービスにとどまらない幅広い地域資源等の情報提供も含め、適切な支援を行います。

② 要介護高齢者紙おむつ等支給事業

- 介護者の介護負担及び経済的負担を軽減するため、紙おむつ等の介護用品の支給を行います。
- 今後も継続して事業を実施するため、対象者や支給条件等について検討し、サービス提供体制の充実を図ります。

③ 家族介護者交流事業

【在宅介護者交流事業】

- 在宅で寝たきり等の高齢者を介護している家族を一時的に解放し、身体的・精神的負担の軽減を図ります。

【介護教室】

- 介護についての知識や技術を学ぶ機会として、また専門職への相談の機会として開催します。

④ 家族介護慰労事業

- 介護サービスを受けずに要介護4又は5の高齢者を介護している家族等に対して、介護を行っていることの慰労として慰労金を贈呈し、家族等の経済的負担の軽減を図ります。

⑤ 介護離職の防止に向けた情報発信

○介護離職とは、要介護状態等にある家族を介護するため離職することを指します。介護離職防止のため、仕事と介護を両立できる職場環境整備に関する啓発、介護休業・休暇制度の周知、県労働部局やハローワーク等の各種相談窓口の紹介等情報発信を行います。

取り組みの実績値

	単位	実績値		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)
紙おむつ等支援事業 受給者数	人	6	16	14
家族介護者交流事業	実施回数	4	4	4
	参加延人数	46	46	46
介護教室	実施回数	2	3	3
	参加者数	16	20	20
家族介護慰労事業 受給者数	人	0	0	0

(2) 日常生活への支援

【現状と課題】

- 今後は、後期高齢者、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、認知症高齢者が増加すると考えられます。特に後期高齢者は、介護だけでなく、医療や生活支援サービスニーズも、医療リスクも高くなります。住み慣れた地域で高齢者が自立した日常生活を継続できるよう、医療・ケアマネジャー・近隣の助け合いやボランティアなど一層の連携強化が求められており、「総合事業」の枠組みも含め、必要な方に必要な支援が提供される仕組みづくりが重要です。
- 生活支援サービスには、「総合事業」だけでなく、住民主体の地域の助け合いや、民間企業による市場サービス、町の単独事業等も含まれ、地域の多様なサービス・活動を視野に、高齢者一人ひとりの状態に応じた支援を創出・検討する必要があるとあり、生活支援コーディネーターおよび協議体にその役割が期待されています。
- 本町では、令和5（2023）年4月現在、社会福祉協議会にて生活支援コーディネーター2名配置しています。
- 生活支援コーディネーターにより、75歳以上一人暮らし高齢者で介護保険を利用していない方を対象に、訪問し現状確認、困りごと等の把握、聞き取り調査を実施し、生活支援サービスの周知も実施しています。
- 今後は、社会福祉協議会との連携を強化し、相談窓口に来られない人へのアウトリーチなど地域課題を把握し必要なサービスの提供体制を検討し、多様化するニーズに対応していけるよう体制整備が必要です。

【主な取り組み】

① 高齢者外出支援事業

- 高齢者にタクシー利用券を交付することで、公共機関や病院等への交通手段としてタクシーを利用することにより、外出を促し、日常生活の利便の向上を図ります。
- 今後も引き続き、事業を継続し、高齢者の日常生活における交通の利便に資するよう取り組みます。

② 寝具洗濯乾燥消毒サービス事業

- 高齢者が利用する寝具の衛生管理のための水洗いによる寝具の乾燥消毒等のサービスを行います。
- 今後も事業を継続するとともに、高齢者の心身のリフレッシュ及び衛生向上を図ります。

③ 訪問生活支援事業

- 軽易な日常生活上の援助を行うことにより、在宅の一人暮らし高齢者等の自立した生活の継続を可能にするとともに、要介護状態への進行を防止するために行います。
- 今後も引き続き、事業を推進し、高齢者等が健全で安らかな自立した在宅での生活を継続して営むことができるよう、支援に努めます。

④ 訪問理美容サービス

- 加齢による障害、心身の障害及び疾病等により、理容院や美容院に出向くことが困難である高齢者に対して、居宅で手軽にサービスを受けられることを目的に訪問理美容サービス事業を実施しています。具体的には、出張理美容チームにより、高齢者の居宅への訪問理美容サービスを提供しています。なお、この際の理美容料金は利用者が負担しています。
- 今後も高齢者が心身の清潔を保ち、衛生的な在宅生活が維持できるよう、協力理髪店、美容院の数を増やすなどの各種関係機関と連携を図り、サービスを必要とする人への利用を促進します。

⑤ 生活管理指導事業（短期宿泊）

- 基本的な生活習慣が欠如していたり、対人関係が成立しないなど、いわゆる社会適応が困難な高齢者に対して、訪問または短期間の宿泊により、日常生活に関する指導・支援を行い、要介護状態への進行を予防する事業を実施します。
- 高齢者施設等に、一時的に高齢者が宿泊し、生活習慣等の指導を受けるとともに、体調の調整を図ります。
- 今後も引き続き、高齢者が安心して生活できるよう、ニーズを把握しながら事業を実施します。

⑥ 日常生活用具の給付等

- 一人暮らし高齢者等に火災警報器・電磁調理器の日常生活用具を助成することにより、日常生活の便宜を図ります。
- 今後も引き続き、高齢者が安心して生活できるよう、ニーズを把握しながら事業を実施します。

⑦ 緊急通報装置設置事業

- 一人暮らし高齢者等の自宅に、緊急通報装置を設置することにより、急病や災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図るため、緊急通報装置設置事業を実施します。
- 今後も引き続き、事業を推進し、一人暮らし高齢者等の安心・安全な生活の継続に資するよう、取り組みます。

⑧ もしもし安全・安心ダイヤル

- 令和4（2022）年5月から看護師、管理栄養士、心理カウンセラー等による24時間365日対応した相談体制を整備し、安心して暮らせるまちづくりを推進します。

⑨ 生活支援コーディネーターの養成・配置

- 高齢者が安心して自立した生活を継続するには、日常生活に不安のある高齢者に対して、生活の支援や日常的な見守り、緊急時における支援等が必要となります。地域のニーズを把握し、多様な主体間の情報共有及び資源開発等を推進する協議体を設置し、ネットワークの構築やサービスの担い手の養成を行い、生活支援コーディネーターと協力していきます。

⑩ 生活支援コーディネーターと協議体との連動

- 協議体及び生活支援コーディネーターの役割の周知を図り、情報の集約と他会議等との連動が図れるような仕組みをつくります。
- 社会福祉協議会との連携をさらに強化し、地域に必要な地域資源の開発をめざします。

取り組みの実績値

	単位	実績値		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)
高齢者外出支援事業 申請者数	人	1,065	1,093	1,100
寝具洗濯乾燥消毒サービス事業 利用者数	人	0	0	0
訪問理美容サービス 利用件数	件	4	5	5
生活管理指導事業（短期宿泊） 利用日数	日	56	0	0
日常生活用具の給付等 給付件数	件	0	0	0
緊急通報装置設置事業	設置台数	台	208	183
	設置割合 (設置数/高齢者人口)	%	8.9	8.0
				8.1

3. 介護サービスを充実します

(1) 介護サービス基盤の整備・安定供給

【現状と課題】

- 介護サービスを必要とする人やその家族が安心してサービスを受けることができるよう、良質なサービス供給体制を安定確保することが必要です。団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢人口がピークを迎える令和22(2040)年を見据え、中長期的な視野に立った介護サービス基盤の整備が求められています。
- 地域の将来推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえ、関係者と介護サービス基盤整備のあり方を検討し、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスそれぞれの適切なサービス供給体制の安定確保を図るとともに、地域密着型サービスにおいては、町民のサービス利用意向や地域の実情を踏まえて町の裁量で提供するサービスの種類や事業者の指定を行うこととなります。また、提供されるサービスは原則として町民の方のみが利用可能です。
- 高齢者の単身化や高齢者のみ世帯の増加と超高齢社会により、施設等への入所希望者のさらなる増加が見込まれるなか、本町の高齢者等の施設ニーズと奈良県の施設整備計画、近隣市町村の施設整備状況を踏まえ、居住系サービスやその他の地域密着型サービスと調整を図っていくことが重要となります。
- また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、活動を自粛している状況も見られることから、感染防止に配慮しつつ、活動再開や参加率向上に向けた取組を進めていく必要があります。

【主な取り組み】

① 居宅サービス供給体制の安定確保

- 介護が必要になってもできる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らしていくために、高齢者や家族の生活環境に応じた介護サービスが確保されるよう基盤整備を行います。また、在宅での生活を継続することができるよう支援を行うとともに、介護者の負担軽減を図るため、各種在宅サービスの充実に努めます。
- サービス供給体制を安定的に確保していくため、本町の要介護（要支援）認定者数、サービス利用状況、今後の要介護等高齢者推計人口やサービス必要見込量等の介護保険に関する情報提供を適時実施するとともに、サービス提供事業者等と連携を深め、適切かつ良質なサービス提供となるよう努めます。

② 地域密着型サービス供給体制の安定確保

○住み慣れた地域での生活を支える一助として、これらの地域密着型サービス提供体制の確保およびサービス内容の周知に努め、県と連携を図りつつ、近隣市町村との連携を継続し適切なサービスが提供されるよう努めます。

- ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ② 夜間対応型訪問介護
- ③ 認知症対応型通所介護
- ④ 小規模多機能型居宅介護（共生型サービスの対象）
- ⑤ 認知症対応型共同生活介護
- ⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護
- ⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
- ⑧ 看護小規模多機能型居宅介護（共生型サービスの対象）
- ⑨ 地域密着型通所介護（共生型サービスの対象）

③ 施設サービス供給体制の安定確保

○本計画の進捗状況や奈良県の施設整備計画及び近隣市町村の施設整備状況、さらに、特別養護老人ホーム等に対する待機者の状況をみながら施設整備の検討を進めます。

④ 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析【新規】

○効率的かつ持続可能な介護サービス提供体制の構築に向けた政策の検討や、物価上昇や新興感染症の影響等を踏まえた介護事業者への支援策の検討等のために、介護サービス事業者の経営情報を定期的に収集及び把握し分析を行います。

(2) 介護人材の確保・資質向上及び業務効率化

【現状と課題】

- 介護人材の不足は近年ますます深刻さを増しています。地域包括ケアシステムの構築には、専門の介護職等に限らず介護分野で働くその他の人材の確保・育成が必要不可欠で、喫緊の課題となっています。令和7(2025)年以降は現役世代の減少により、介護人材の不足がより深刻になると考えられ、県や近隣市町村と連携し、計画的に人材確保を進めることが求められています。
- 介護人材の需給の状況を踏まえ、若年層・子育てを終えた層・元気高齢者層・外国人材の受入等、多様な人材の活躍を促進することが重要です。また、介護職のイメージを刷新し、その魅力を発信することも必要です。
- 必要な介護サービス量を確保・供給することとともに、サービスの質の向上、事業者やケアマネジャー等の資質の向上が求められています。地域ケア会議や研修会等を通じて職員の資質向上を図るほか、ICT(情報通信技術)・介護ロボット等の導入検討や、各種文書の簡素化を推進するなど、介護サービス業務の効率化を支援し、それぞれの力を最大限発揮できるような環境を整備することが必要です。

【主な取り組み】

① 福祉・介護人材の確保

- 介護サービスの円滑な提供を図るためには介護職員等人材の確保が不可欠であり、県内の医療系教育機関の活用、介護サービス事業所や県福祉人材センター等との連携を図り、介護人材の育成・確保の取り組みや外国人材の確保に向けた取り組みの充実に努めます。
- また、近隣市町村や南奈良総合医療センターとも連携した人材確保策を行うための協力体制構築の検討を進めます。

② 介護職のイメージ刷新・魅力発信

- 介護を魅力ある職場のひとつとして認識してもらえるよう、介護のプロとして現場でいきいきと働く職員や関係者の声を、小・中学生等若い世代に、情報発信していきます。

③ ケアマネジャーの資質の向上

- 利用者のニーズに応じた適切なケアマネジメントが行われるよう、ケアマネジャーからの相談等にきめ細かく対応するとともに、地域包括支援センターを軸とした情報提供に努めます。
- 支援困難ケースへの対応などを通じてケアマネジャーに対する支援を進めます。
- 研修会や地域ケア会議等の実施により自立支援に資するケアマネジメントの質の向上をめざします。

④ 介護サービス業務の効率化への支援

- ICT（情報通信技術）や介護ロボットの導入に関する情報提供や、国・県の補助制度の周知など介護サービス事業所への導入支援に取り組みます。
- 介護分野における文書負担の軽減を図っていくため、指定申請や報酬請求等の標準様式と「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化に向けて取り組みます。
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取り組みを検討します。

⑤ 働きやすい環境作りへの支援【新規】

- 生産年齢人口が減少する中においても、やりがいを持って働き続けられる環境作りを進めるため、結婚や出産、子育てを経ても働ける環境整備への支援を行うとともに、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた支援を行います。

(3) 介護保険制度の適正かつ円滑な運営

【現状と課題】

- 介護保険制度の円滑かつ安定的な運営を図るためには、限られた財源を効果的に使用し、適正なサービスを真に必要な人に提供していくことが重要です。
- 介護保険制度の円滑な運営を図るため、適切な要介護認定や介護保険事業にかかる評価・分析、情報の公表、さらには介護サービスの給付の適正化を図り、保険者として介護保険制度の円滑な運営に努めます。
- サービス事業者への指導・助言や、介護保険制度の趣旨や内容等についての周知などにより、介護保険サービスの質の向上と利用者本位のサービス提供を推進します。

【主な取り組み】

① 介護給付適正化事業の推進

- 適正な認定調査を実施するため、奈良県・南和協議会と連携し、認定調査員に対し、調査技法や統一した判断基準、特記事項欄の記入方法などの研修を実施し、調査員としての質の向上に努めています。
- 要介護（要支援）の判定に不可欠な医師の意見書については、奈良県や医師会とも連携し、研修や情報提供を行うなど、意見書の記載が適切に行われるよう取り組みます。
- 介護保険事業の円滑かつ適正な運営を確保するため、サービス利用の動向等、介護保険の運営状況を定期的に評価・分析するとともに、町民に分かりやすい運営状況に関する情報開示をしています。
- 認定調査を民間事業者へ委託しているものについては、町職員により内容確認を実施しています。
- 国民健康保険団体連合会から提供される情報を活用し、不適切なサービス利用があればケアマネジャー等へ指導・聞取りを実施しています。
- 認定調査の自前率の向上、委託先調査員への研修等を実施し、認定調査の適正化を図ります。
- 国民健康保険団体連合会から提供される各種情報を活用し、サービスの算定期間や回数、または事業所間の整合性等を確認し、給付の適正化を図ります。
- ケアプランが「自立支援」に資する適切な内容になっているか、ケアマネジャーとともに検証確認するケアプラン点検を実施します。点検を通じて、ケアマネジャーの「気づき」を促すとともに、健全な給付の実施を図ります。
- 介護サービスの適正な利用促進に関する広報・啓発をさらに推し進めます。

② 事業者の指導・監査

- 介護サービス事業者に対する指導・監査については、県と町が連携し合同監査を実施しています。
- 今後も引き続き、介護サービス事業者に対する指導・監査及び地域密着型サービス事業者に対する集団指導、実地指導については、今後も定期的実施し、サービスの質の向上及び給付の適正化を図り、サービス従事者の知識・技術の向上のため、研修機会の確保について事業者の自主的な取り組みを促すとともに、町主催による研修会等を実施します。

③ 事業者情報公表制度・第三者評価の周知

- 介護サービス利用者がサービス提供事業者を選択する場合、より適切な事業者を選択できるような情報を提供する制度が奈良県で実施されています。
- 事業者情報公表制度及び地域密着型サービス第三者評価(外部評価)制度について、窓口等でPRすることにより一層の周知を図ります。

④ 介護サービスに対する苦情処理体制

- 介護サービス利用者からの苦情や相談に対応し、介護保険担当職員や地域包括支援センター職員による施設訪問等を実施するとともに、奈良県や国民健康保険団体連合会との連携を図り、迅速かつ適切に各種苦情・相談に対応します。
- 苦情申立者の視点に立った対応のなか、奈良県や各介護保険事業所等との連携を図り、適切な対応、問題解決となるよう努めます。

取り組みの実績値

	単位	実績値		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)
要介護認定の適正化 実施率	%	100	100	100
ケアプランの点検 点検件数	件	22	15	25
住宅改修点検 現地確認件数	件	6	3	3
福祉用具購入 書面点検実施率	%	100	100	100
縦覧点検・医療情報との突合 実施率	%	100	100	100

4. 認知症高齢者への支援を充実します

(1) 認知症に関する普及啓発・本人発信支援

【現状と課題】

- 認知症高齢者数は増加傾向にあります。平成27(2015)年1月に厚生労働省が発表した「新オレンジプラン」では、令和7(2025)年には、高齢者人口の約5人に1人が認知症になると予測されており、今後は、認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備がより一層重要です。
- 令和5(2023)年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。今後は、「認知症施策推進大綱」の中間評価と、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づく認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ、たとえ認知症になってもその人らしく尊厳を持ち、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるため、本人や家族はもちろんのこと、地域住民が認知症を正しく理解し、自らの問題と捉えることができるよう、地域で暮らす認知症高齢者本人による当事者視点の声を発信するなど、認知症に関する正しい知識の普及啓発の取り組みをさらに充実させる必要があります。

【主な取り組み】

① 認知症に対する正しい知識の普及啓発活動の推進

- 地域で開催される高齢者いきいきサロンに講師を派遣し、普及啓発を行います。
- 今後も引き続き、地域で講座を開催し、認知症の正しい理解の啓発に努めます。
- 認知症当事者の思いや望む支援のあり方など、認知症カフェ等を通じて吸い上げた当事者視点の情報を普及啓発に活かします。
- 広報紙等を通じて、世界アルツハイマーデー(9月21日)・月間(9月)の普及啓発を実施します。
- 地域において認知症の人や家族を支援する「認知症サポーター」の養成に積極的に取り組み、サポーターを育成することで更なる認知症の理解を深め、地域全体で認知症の人及び家族を支えていく取り組みを推進します。
- 認知症地域支援推進員とともに「介護・健康なんでも相談会」を地域に出向いて開催し、相談支援を行うとともに普及啓発を行います。

② 小・中学校における認知症・高齢者理解につながる教育・交流の推進

- 小・中学生を対象に、認知症への正しい理解を促進し、認知症や高齢者の人の気持ちや接し方等について考えることができるよう事業を推進します。

③ 本人発信支援【新規】

- 認知症当事者同士が集い主になって自分の思いや困りごと等話ができる本人座談会を開催し、継続して認知症の人本人からの発信の支援に取り組みます。

(2) 認知症の予防・早期発見・早期対応の推進

【現状と課題】

- 令和元(2019)年の「認知症施策推進大綱」において、『共生』とともに車の両輪として『予防』の重要性が示されています。ここでの『予防』とは、「認知症にならない」という意味ではなく「認知症になるのを遅らせる」、「進行を緩やかにする」という意味で用いられており、運動不足の解消や生活習慣病予防、社会参加による社会的孤立の解消等、認知症予防に資する可能性が示唆されている取り組みを推進することが重要です。
- 認知症は、早期発見と早期対応が症状の進行予防や改善につながるとされており、認知症の初期症状に気づき、適切な医療へとつなぐ取り組みが非常に重要です。本人や身近な人が小さな異変に気づき、速やかに適切な機関に相談できるような情報発信や相談支援に取り組むとともに、地域包括支援センターが相談窓口となり、介護サービス事業者や医療機関等との連携を図る必要があります。
- 本町では、平成30(2018)年度から、認知症サポート医を中心とした認知症初期集中支援チームを構築し、近隣医療機関との連携を行っています。今後は、相談窓口の周知を強化するなど、支援が必要なケースの早期発見に努め、チーム員体制を有効に活用することが求められています。
- また、令和5(2023)年度には、「支えあいの活動」や認知症サポーター養成講座を受講した方々の活動の場として「チームオレンジしもいち絆」(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り組み)を立ち上げ、地域全体で見守り、早期に気づき、対応、手助けができるよう取り組んでいます。
- 早期に対応することで重症化予防になり、最後まで自分らしく生活を送ることができるような支援として、各サロン等にて認知症ガイドブック(認知症ケアパス)を配布し、普及啓発を行うとともに、地域包括支援センターにおける認知症に対する相談窓口の周知強化を行い、早期に対応していく取り組みを行っています。

【主な取り組み】

① 相談支援体制の強化

- 住民と地域包括支援センターとの間で連絡しやすい体制づくりとして相談窓口の周知、広報に努め、早期に対応することで重度化を防ぐための相談支援体制の強化を図ります。

② 認知症の兆候に関する情報提供

- 認知症患者や認知症が疑われる人に対して早期に適切な対応が行われるよう、認知症の兆候やシグナルについて必要な知識の普及を図ります。
- 相談支援体制の強化として、ならこーぷ下市ステーションとの見守り連携について情報共有を行い、支援に繋がります。
- チームオレンジの立ち上げにより、地域の中で早期に認知症の兆候をより早く発見し、関係機関に繋ぐことで早期に対応することで、安心して過ごせる取り組みを推進します。

③ 認知症予防事業の推進

- 介護予防事業のプログラムに、認知症予防を目的としたプログラムメニューを取り入れ、認知症予防教室の推進に努めます。
- 認知症予防に資する「通いの場」が継続的に拡大していく地域づくりをめざします。

④ 認知症ガイドブック（認知症ケアパス）の普及・活用

- 地域に住む認知症の人の生活機能障害の進行にあわせ、『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』の道筋となる認知症ガイドブック（認知症ケアパス）を広報等により周知します。
- 認知症ガイドブック（認知症ケアパス）は、地域にある社会資源の変化に応じて、適時見直しを実施します。
- 専門医との連携により、本町の実態に即した認知症ガイドブック（認知症ケアパス）となるよう努めます。

⑤ 認知症初期集中支援チーム

- 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われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、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。
- 認知症対策の必要性や地域包括支援センターの体制等を適切に評価・検証し、認知症地域支援推進員との整合性がとれた認知症初期集中支援チームの活動を推進します。

⑥ 医療機関との連携

- 相談機能の充実体制の構築にあたり、医療機関やかかりつけ医、地域包括支援センター、介護保険事業者や地域において認知症の人を支援する関係者との連携を図ります。
- 認知症高齢者や認知症の症状が見受けられる高齢者の情報について、早期発見・早期予防を目的に、適切な方法により情報提供できる仕組みづくりを推進します。

(3) 認知症高齢者の見守り・支援体制の強化

【現状と課題】

- たとえ認知症になってもその人らしく尊厳を持ち、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、医療、介護、民生委員、町内民間企業等の連携により、認知症の人と家族を支える地域ネットワーク体制の整備が求められています。
- 「認知症があってもなくても同じ社会で共に生きる」共生社会を実現するためには、家族や専門職の限られた人達だけでなく、地域住民の理解と協力が不可欠です。本町では、認知症について正しい知識を持ち、認知症の人と家族を見守る応援者「認知症サポーター」の養成に取り組み、チームオレンジを立ち上げました。チームオレンジでは、地域で認知症の方や家族の方を支える一員として、地域で見守りながら必要な支援ができるよう、相談窓口や専門職につなぎ、認知症があっても安心して暮らしていけるような地域づくりの取り組みを行っています。
- 令和3（2021）年には、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての人の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち医療・福祉関係の資格を持っていない人について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられました。
- 認知症カフェでは、ボランティアの方とも協力して、認知症本人、家族の方を支え、地域においても見守りができる仕組みを構築し、一つの開催場所にとどまらず、出張認知症カフェとして地区に出向いて開催し、幅広く支援しています。
- 今後は、ならこプ下市ステーションと見守り体制について取り組むとともに連携しながら情報共有し、早期支援に繋げる必要があります。また、認知症カフェ等を通じて、本人やその家族、地域住民等が交流し、当事者間のつながりや地域全体での支援の輪づくりを促進することが重要です。

【主な取り組み】

① 認知症地域支援推進員の充実

- 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や認知症の人やその家族を支援する相談業務を担う認知症地域支援推進員の活動を推進します。

② 認知症サポーターの育成とチームオレンジへの活動支援【新規】

- 地域住民等に認知症に関する正しい知識を普及し、地域ぐるみで見守り、支援ができるよう、認知症サポーター養成講座を充実させ、支援の輪を広げます。
- 地域の中で認知症本人や家族の「声」を聞いて専門職に繋ぐなどの支援を行うチームオレンジの周知・啓発活動に努め、チームオレンジによる地域の中での見守り活動を支援していきます。

③ 地域での見守り・支えあいの体制づくり

- 地域のネットワークを活かして認知症の人や家族が安心して生活できるよう、認知症地域推進員による啓発などにより、認知症への理解を高め、見守りや支えあいの体制づくりに努めます。
- 地域の生活に関わる民間団体、企業等、また、地域に密着した支援者(一次接触者)など官民が連携し、地域全体で見守り、手助けできるような仕組みづくりを構築します。

④ 認知症カフェの拡充

- 認知症当事者やその家族が、気軽に集え意見交換できる地域の場所として、出張での開催も含めた認知症カフェの運営を促進します。認知症の方だけでなく、地域住民や専門職等の誰もが参加が可能で、お茶を飲みながら交流することで、当事者間のつながりや地域全体での支援の輪づくりを促進・支援します。
- 認知症本人が集い、主になって自らの体験や希望等を語り合う場を設定し話し合いながら、認知症になっても暮らしやすい地域づくりをめざします。
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取り組みの一つとして、本人座談会において家族の集いを開催し、リフレッシュの場、情報交換の場を設けることで、つながりを支援し、精神的な負担軽減に繋がります。
- また、介護者同士の情報交換、ケアマネジャーとの交流を通してリフレッシュの機会や介護者の負担軽減に努めます。

⑤ 徘徊高齢者の早期発見のためのGPS機器の貸与及び見守り安心シール交付及び周知活動

- 認知症等によって行方不明となるおそれのある方を対象に「GPS機器の貸与」及び「見守り・安心シール(QRコード)」を交付します。シールは、認知症の方の衣類や持ち物に貼ることで、行方不明になった際に、発見者がQRコードを読み取ることができ、そのQRコードから接続された伝言板サイトに発見場所などを入力すると、保護者(介護者)あてにメールが自動送信される仕組みです。
- 早期発見につなげるためには、一人でも多くの方に、この事業の存在・仕組みを知ってもらう必要があることから、地域住民への積極的な周知・啓発活動に努めます。

取り組みの実績値

		単位	実績値		
			R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)
認知症高齢者支援認知症カフェ	カフェ数	箇所	1	1	1
	開催回数	回	18	26	25
	参加者数	人	337	516	500
認知症サポーター養成	講座数	回	1	1	2
	参加者数	人	8	7	41
認知症地域支援推進員養成 推進員数		人	3	6	8

(4) 認知症バリアフリーの推進と社会参加支援【新規】

【現状と課題】

○認知症の人も含め、様々な生きづらさを抱えていても、一人ひとりが尊重され、その本人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取り組みを進めることが重要です。認知症の人の多くが、認知症になることで、様々な場面で、外出や交流の機会を減らしている実態があることから、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取り組みが必要です。

○診断直後等は認知症の受容ができず今後の見通しにも不安が大きくなります。そのため、先に診断を受けその不安を乗り越え、前向きに明るく生きてきて思いを共有できるピアサポーターによる心理面、生活面に関する早期からの支援など、認知症の人本人による支援を推進する必要があります。

【主な取り組み】

① 認知症バリアフリーの推進【新規】

○生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らす「認知症バリアフリー」の取り組みを推進します。

② 社会参加機会の創出【新規】

○認知症に関する施策において、ピアサポート活動など当事者発信の機会を充実させ、認知症の人の社会参加の機会を創出するような施策を検討します。

基本目標3 地域みんなで支え合い、ふれあうまちづくり

1. 地域福祉活動を支援します

(1) 地区組織活動の支援

【現状と課題】

- 高齢者をはじめすべての町民が安心して生活するためには、公的なサービスの充実だけでなく、「自助」の取り組みのほか、地域社会の中で孤立・孤独にならないよう支え合いや助け合いによる「互助」の活動が大切です。
- 本町では、地区組織活動の支援としてサロン等への講師派遣や継続した活動ができるよう支援を行い、多世代交流の場としても利用できる「子ども食堂」の立ち上げを支援しており、今後も地域に根差した活動として推進していきます。
- 今後、小地域単位での活動がますます重要となることから、行政は、様々な福祉活動が地域で活発に展開されるように個人や組織・団体等の活動を支援していくことが重要です。また、地域福祉活動者や団体が、地域に根ざした活動を活発化していくためには、地域包括支援センター等との連携を深めることが求められています。

【主な取り組み】

① 老人クラブ活動等社会活動促進事業

- 老人クラブに対して活動費を助成しシニアリーダーの育成に努めていますが、今後は、活動内容や講師などについての情報提供を行うとともに事業の実施に必要な支援を行います。
- 高齢者の多様な経験や知恵を活かし、高齢者が子育て世代等の若い世帯を支え、逆に子どもや若者が高齢者にITについて教えることで世代間の交流を促進させていくなど、「地域力」の強化を図ります。

② ボランティア活動等への参加促進

- 活動方法などについての情報提供や、実施にあたり必要な支援を行っていますが、今後は、多世代が交流するような事業の実施や高齢者が子どもの見守り活動を行うなど、地域全体で支え合い、助け合う地域づくりを推進します。
- ボランティア活動の一つとして「子ども食堂」の支援があり、単に「子どもたちの食事提供の場」としてだけではなく、地域の子どもと大人がつながる「地域交流の場」としての側面もあることから、多世代の居場所づくりとして取り組みを推進します。
- 継続した地域サロンへの支援の強化を行います。

③ 多様な場所の活用による交流・活動の支援

- 高齢者の交流・活動拠点については、高齢者向けの施設に限らず、高齢者が家に閉じこもらず、ゆっくり安心して過ごし、気軽に通うことができる場所として、町内の公共施設の環境面での工夫や配慮を行います。
- 赤ちゃんから高齢者まですべての年代の人々が集える共生型拠点の整備を進め、高齢者が多様な人と関わり合え、気軽に通うことのできる居場所づくりに取り組み、高齢者の閉じこもり予防や交流・活動の支援を行います。

(2) 地域と行政の協働による地域包括ケアシステムの推進

【現状と課題】

- 現代の複雑化・複合化した様々な課題に対応するために、これまでの高齢、障害、児童、生活困窮などの制度ごとの分野別支援では人びとが持つ様々なニーズへの対応が困難になってきており、公的サービスだけでなく、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コミュニティを育成し、協働して助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」を実現することが重要です。
- 高齢者一人ひとりの状態に応じて保健・医療・福祉分野の関係機関が連携し、介護サービスや地域支援事業、保健・医療・福祉サービス、その他のボランティア等によるインフォーマルサービス等、地域の様々な資源を統合した包括的なケアを持続的に提供することで、地域全体と協働した地域ケアを推進することが求められている状況ですが、町内ボランティアの高齢化や後継者不足により活動の縮小を余儀なくされており、また、社会資源の不足が課題となっています。

【主な取り組み】

① 重層的支援体制の構築

- 令和4（2022）年度から重層的支援体制整備の構築を進めており、住民が抱える複雑化・複合化した困りごとに対し、制度の狭間の課題に対して、誰ひとり取り残さず支えていくまちづくりを推し進めるため、高齢介護分野のみでなく属性や世代を問わない分野を超えた連携体制を整備していけるよう重層的支援体制整備を進めます。
- 地域共生社会の実現に向け、属性や世代に捉われない包括的な支援ができるよう、相談支援機関の連携を強化し、「断らない相談支援」をめざした体制構築を推進します。

② 地域の関係機関、団体、サービス提供事業者等のネットワークの構築

- 保険者、地域包括支援センター、社会福祉協議会が協力し、介護サービスに限らず、地域の保健、福祉、医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行います。
- 多職種連携により多様なニーズに対応しながら、いつまでも住み続けられるよう支援を行います。
- 町内ボランティア活動の支援を継続し、後継者の育成に取り組むとともに、多様な社会資源の確保及び開発と既存の社会資源の充実を図ります。

③ 地域住民グループ支援事業

- 町内のボランティアグループが、一人暮らし高齢者等の訪問や、高齢者いきいきサロン等を開催することで、介護予防の推進と町民による地域奉仕活動の高揚を図り、高齢者が住み慣れた環境で自立した生活ができるための支援や、下市町ご近所ネットワークによる見守り活動の支援も行います。
- 老人会、自治体、ボランティア、NPO法人等が主体となり、カフェやサロンの開催、見守り、安否確認等取り組みの支援を行いながら、いつまでも元気に暮らすための仕組みを推進します。

④ 友愛チーム派遣事業

- 一人暮らしの高齢者の方をチームにより訪問することにより、精神的孤独感の解消と相互の友愛を深めるとともに、地域奉仕活動の高揚を図ります。

2. 高齢者の人権を大切にします

(1) 人権意識の普及啓発

【現状と課題】

- あらゆる差別をなくし、誰もが幸せを感じる人権文化のまちの構築に向けて人権意識の普及啓発を行うことは大切なことであり、そのうち高齢者の人権を守ることが重要な課題の一つになっています。特に、高齢者への配慮や加齢に伴う様々な問題について、町民の理解を深めていく必要があります。
- 一人暮らしの高齢者や認知症高齢者の増加により、地域の中で人権に関することにおいても様々な問題が出てきており、その課題を自分ごととして考えてもらう必要があります。

【主な取り組み】

① 高齢者の人権に関する啓発の推進

- 人権のまちづくりを推進し、広報紙や人権を学ぶ啓発講座、啓発事業を通じて、高齢者の人権問題を含め、幅広く啓発を行います。
- 行政・町民・事業者の協働による人権のまちづくりを推進し、高齢者の人権問題を含め、幅広く啓発を行います。
- 学校においては、体験・交流型の福祉教育を継続して実施します。

(2) 権利擁護の推進

【現状と課題】

- 多様化・複雑化する社会の中で、虐待や消費者被害、必要なサービスを受けられないといったように高齢者の抱える問題もますます深刻な状況となっています。成年後見制度等の利用促進については、高齢者が抱える問題に対処していく一助となるため、地域包括支援センターの総合相談業務の中で継続して普及啓発の取り組みを行うとともに、司法を含めた関係者等との地域連携ネットワークの構築について検討する必要があります。
- 悪質商法による高齢者の消費者被害は、被害額も大きく、繰り返し被害にあうことも多いため、地域包括支援センターと消費生活相談センター等の関連機関が連携し、注意喚起の啓発を強化することと合わせ、利用しやすい相談体制の一層の充実を図ることが求められます。また、被害の早期発見のためには地域と連携した見守りが不可欠です。
- 一人暮らしの高齢者や認知症高齢者の増加など、意思決定支援の必要性が高まっています。

【主な取り組み】

① 成年後見制度、福祉サービス利用援助事業の利用促進

- 地域包括支援センターの総合相談業務の一環として周知・啓発を行うとともに、適時、町長による申し立てを行います。
- 地域包括支援センターの総合相談業務を通じて啓発を図るとともに、広報紙など様々な媒体の活用、地域での介護予防事業その他の活動を通じて広報活動を強化し、成年後見制度の利用が必要な高齢者は、町長による申し立てを適時活用します。
- 広域連携により権利擁護支援の地域連携ネットワーク及び中核機関の体制整備を進めます。
- ケアマネジャー等専門職等に対し、高齢者の意思決定支援の普及啓発を行います。

② 消費者被害への対応

- 地域包括支援センターの総合相談業務の一環として消費生活相談センターや警察などの関係機関と連携して、被害防止に努めます。
- 消費生活相談センターと連携し、様々な機会を活用して啓発に努め、警察等の専門機関や地域での見守り活動と連携し、啓発・相談・支援に結びつけます。

(3) 高齢者虐待防止対策の推進【新規】

【現状と課題】

- 高齢者が住み慣れた地域で人としての尊厳を持ち続け、安心して暮らしていけるように、虐待や暴力に関する問題を認識し解決していける地域社会づくりが必要となります。すべての町民が、高齢者や社会福祉の問題を自分の問題として捉え、問題意識を高めていけるような人権意識の普及啓発が望まれます。

【主な取り組み】

① 高齢者虐待防止ネットワークの推進

- 高齢者虐待防止と早期発見するための連携を図り、他機関での協力体制の確立をめざします。
- 関係機関との連携強化、また権利擁護や成年後見制度利用との連携により、高齢者等への虐待の防止と早期発見に努めます。

② 高齢者虐待防止の普及啓発

- 広報、CATV等での啓発やパンフレットの作成、配布を行います。
- 虐待防止、虐待の早期発見・早期対応のため、地域住民、関係機関に対し、様々な媒体を活用した普及啓発を推進し、早期発見のため、民生委員・児童委員やケアマネジャー等の関係機関への周知・啓発を行います。
- 認知症サポーターの養成など虐待予防活動と並行して虐待の早期発見のための町民啓発活動を強化します。

③ 高齢者虐待への対応強化【新規】

- 虐待が発生した場合には、虐待を受けている高齢者の保護と虐待を行った養護者に対する相談や指導・助言等を行うとともに、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止に取り組めます。また、養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止にも取り組めます。

基本目標4 安全で快適な暮らしやすいまちづくり

1. 快適な住宅、住環境の向上をめざします

(1) 高齢者にやさしい居住環境の推進

【現状と課題】

- 住み慣れた家で暮らし続けるためには、介護が必要な状態になっても、長く住み続けることができる居住環境の確保が必要であることから、本町では、町民等に住宅に関する情報を提供し、制度の周知を図るとともに、自宅の住宅改修における費用の補助や情報提供、高齢者をはじめ誰もが安心して住めるよう配慮した公営住宅の良好な維持及び管理を行っています。
- また、加齢による生活スタイルの変化等による住み替えニーズにも応える必要があります。高齢者が新たに「住まい」を探すときには、保証人等の様々な問題のため、スムーズに住まいが決まらないことが少なくありません。要配慮者を含め、高齢者が安心・安全で多様な住まいを選択できるよう、サービス付き高齢者向け住宅等や県の居住支援策の情報発信など、県や近隣市町村と連携し、適切な支援を受けることのできる体制づくりが必要です。

【主な取り組み】

① 住宅改修指導事業

- 要介護高齢者が住み慣れた環境で自立した生活を確保するために必要となる住宅の改修に関して、助言や指導等の支援を行うものに対して助成を行うことで、要介護高齢者等への支援体制を強化し、介護保険制度の円滑な実施を図ります。
- 今後は、ニーズに応じた早急な着工につなげるための支援体制の強化を図ります。

② 公営住宅の管理

- 高齢者をはじめ誰もが安心して住めるよう配慮した公営住宅の良好な維持、管理に努めます。

③ 高齢者向け住宅の情報提供

- 県などでは、建設等に要する費用及び家賃の減額に要する費用の助成を行う「高齢者向け優良賃貸住宅制度」や「高齢者円滑入居賃貸住宅」及び「高齢者専用賃貸住宅」の登録を行い、物件情報の提供を行っています。また、公営住宅の募集にあたり、「優先募集」について町民等に情報提供を行います。
- 高齢者が安心・安全で多様な住まいを選択できるよう、県や近隣市町村と連携し、公的施設以外の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等の設置状況の把握や情報提供に努めます。

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（令和5年4月1日現在）

	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
下市町	0 か所	0 か所
南和圏域（五條市と吉野郡）	1 か所 （大淀町）	1 か所（戸数9） （五條市）

資料：奈良県「令和5年度 高齢者福祉対策の概要」

④ 特定施設の整備

- 特定施設には、有料老人ホーム、ケアハウス(軽費老人ホーム)、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅があります。
- 単身、高齢者のみの世帯の増加等による様々な生活状況が予測されるため、今後は、県基本指針を考慮しつつ、広域的に連携します。

⑤ 生活困窮高齢者に対して、住まいと生活の支援を一体的に実施

- 経済的理由等により生活が困難な高齢者の住まいを支援するため、県の「新たな住宅セーフティネット制度」等の居住支援制度の周知を図ります。

取り組みの実績値

	単位	実績値		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)
住宅改修指導事業 対象者数	人	6	3	7

(2) ユニバーサルデザインのまちづくりの推進

【現状と課題】

- 本町では、県の「奈良県住みよい福祉のまちづくり条例」に基づき、公共施設や交通機関のバリアフリー化や改善に一層の取り組みを図っています。特に、高齢者にとっては、身体機能が低下した場合でも健康な人と同じように外出ができ、公共施設の利用、日常的な活動や社会参加活動が特に支障なく行えるよう、市内の交通担当部門とのさらなる連携強化に努め、環境整備の充実を図ることが重要です。
- 高齢者の移動手段の整備や充実だけでなく、居住している住まいへの支援、高齢者が訪れる公共施設の改修等により、安心して生活できるユニバーサルデザインによる福祉のまちづくりを重要なテーマとして取り組むことが必要です。

【主な取り組み】

① 公共施設のバリアフリー化

- 高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（通称：バリアフリー法）及び奈良県住みよい福祉のまちづくり条例に基づく整備及び点検改修を行います。
- 管理施設の点検・整備を実施するとともに、今後、整備を行う新たな施設については、ユニバーサルデザインの実現に努めます。

② 高齢者の移動手段確保のため交通担当部門との連携

- 高齢者の移動手段確保のため、地域公共交通部門と高齢者福祉部門の関係者が、地域の課題について認識を共有し、必要な対策を共に講じることができるよう連携に努めます。

2. 安全・安心な生活環境を推進します

(1) 災害や感染症に備えた高齢者支援体制の確立

【現状と課題】

- 我が国は自然災害大国であり、近年異常な集中豪雨などによる災害も増加しており、本町においても水害をはじめとする災害が想定されます。高齢者には、自力で避難ができず支援が必要な場合が少なくありません。ひとり暮らしの高齢者や、親族による支援が受けられない人が増えているなか、迅速な避難を行うためには、各種機関や地域住民等との連携による支援が重要です。
- 本町では、町民の防災意識を高めるために、「下市町防災マップ」を発行し、全戸に配布しています。
- 住み慣れた地域で安心して暮らすことのできるまちづくりをめざし、要介護高齢者など災害時に何らかの手助けが必要な人の情報を地域で共有し、災害時等に地域の中で支援が受けられるようにする「災害時要援護者支援マップ」作成を支援し、災害時要援護者支援の取り組みを推進しています。
- 今後は、行政内部の体制強化や職員の危機管理意識の強化を図るとともに、介護サービス事業所等とも連携し、地域全体で防災意識の高揚に努め、防災訓練などの機会を充実する取り組みが求められます。
- 新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症の発生時には、介護サービス事業所の感染防止対策への支援に迅速に取り組むとともに、平常時より、介護サービス事業所との連携を取りながら、情報提供や研修の実施など、状況に応じた支援を行う必要があります。

【主な取り組み】

① 防災意識の高揚

- 下市町防災マップの更新・周知、防災訓練・自主防災組織の育成などにより防災意識を高めます。
- あらゆる機会を捉えて、防災意識の高揚に努めます。

② 要援護者台帳の整理

- 災害時に何らかの手助けが必要な人の情報を地域内で共有し、災害時等に地域の中で支援が受けられるようにするため、「要援護者管理システム」を整備し、災害時要援護者支援の取り組みを推進します。
- 令和5（2023）年度において生活支援コーディネーターにより「災害時要援護者台帳」の情報の更新を行い、今後も情報の更新を進めるとともに、普段からの見守りなどを含め、地域と連携した災害時要援護者支援の取り組みを進めます。

③ 個別避難計画の作成【新規】

○令和3（2021）年5月の災害対策基本法の改定において災害時に自ら避難することが困難な高齢者や障害者（避難行動要支援者）が、どのような避難行動をとればよいかについて、あらかじめ本人・家族と確認し作成する、一人ひとりの状況に合わせた個別の避難行動計画の作成に向け、防災と福祉の連携や地域や福祉専門職との連携をより強化し、避難行動要支援者名簿の作成及び個別避難計画作成をより一層推進します。

④ 災害時における福祉避難所協定の推進

○大規模災害発生時に一般の避難所では対応が困難な高齢者や居宅での居住が困難となった高齢者で特別な配慮を必要とする方が、安心して避難生活を送るため、町内の介護老人福祉施設等を福祉避難所として利用できるよう、協定を結んでおり、この協定に基づき大規模災害時等に、福祉避難所を開設します。

⑤ 介護サービス事業所と連携した災害対策の推進

○介護サービス事業所と連携した防災訓練や、事業所の災害対応に関する具体的計画・備蓄等の確認を定期実施し、事業所と連携した災害対策を推進します。

○水防法及び土砂災害防止法が平成29(2017)年6月に改正され、要配慮者が利用する施設については、洪水・土砂災害における防災体制や訓練の実施に関する事項を定めた「避難確保計画」を作成することになっています。避難確保計画作成該当施設については、適切な計画内容となっているか確認を実施し、必要な指導・支援を行います。

○介護サービス事業所において、感染症や災害に備えた業務継続計画（BCP）の策定が義務付けられたことから、未策定の事業所に対し、必要な支援を検討します。

⑥ 新型インフルエンザ等対策行動計画に基づく感染症対策の推進と感染拡大防止策の周知啓発

○本町の「新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、地域における感染拡大を最小限に抑えるため、新型インフルエンザ等の感染症対策を講じるとともに、住民が日常生活において「新しい生活様式」等の正しい感染症対策を実践できるよう、感染症防止に関する周知啓発及び知識の普及に努めます。

取り組みの実績値

		単位	実績値		
			R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)
要援護者台帳の整備	登録者数	人	1,229	1,027	1,016
	登録者割合 (対9月末人口)	%	52.3	44.7	44.6

(2) 事故や犯罪から高齢者を守る取り組み

【現状と課題】

- 地域ぐるみの見守り・パトロール活動の強化を図るなど防犯組織の充実を図り、町民一人ひとりの防犯意識を高めるために、継続した啓発に努めることが必要です。
- 高齢化率の上昇に伴い、高齢ドライバー数は近年著しく増加していますが、高齢期における認知機能・運転技能の低下から事故の危険性を高めることが指摘されています。地理的な理由からマイカーが日常的な移動手段である本町にとって、高齢者の安全な移動手段の確保は重大な課題と言えます。本町では、啓発活動のほか、交通安全教室、交通安全ポスターなどを通じて、交通安全意識の高揚を図っていますが、今後も引き続き、交通ルールやマナーへの意識を高めるための啓発活動を充実することが必要です。
- 還付金詐欺や振り込め詐欺をはじめとした特殊詐欺による被害は依然として深刻な状況となっています。地域包括支援センターと関係機関が連携し、継続して普及・啓発の取り組みを行っています。

【主な取り組み】

① 防犯意識の高揚

- 犯罪の追放、交通事故を防止し、町民一人ひとりが、防犯意識を高めて、安全で安心な住みよいまちにするため、広報等での啓発活動を実施します。

② 高齢者の交通安全に対する意識啓発

- 警察署、交通安全協会等の関係機関の協力を得ながら、交通安全運動を実施するとともに、高齢者向けに交通指導員や警察官が交通安全教室を行います。
- 交通事故防止の啓発活動を繰り返し実施することで、町民の交通安全意識の高揚を図り、交通事故の防止につなげます。

③ 地域の交通安全環境づくり

- 高齢者が関係する交通事故が急増しています。本町ではマイカーが日常的な移動手段になっているため、関係機関と連携して、高齢者に対する交通安全教室を実施するなど、高齢者の交通ルールに関する意識の向上に取り組みます。
- 運転免許証を返納しやすい生活環境を提供することによって、運転が不安な高齢者に対して、運転免許証の自主返納を促進し、交通事故の抑止を図っていきます。

④ 特殊詐欺被害への対応【新規】

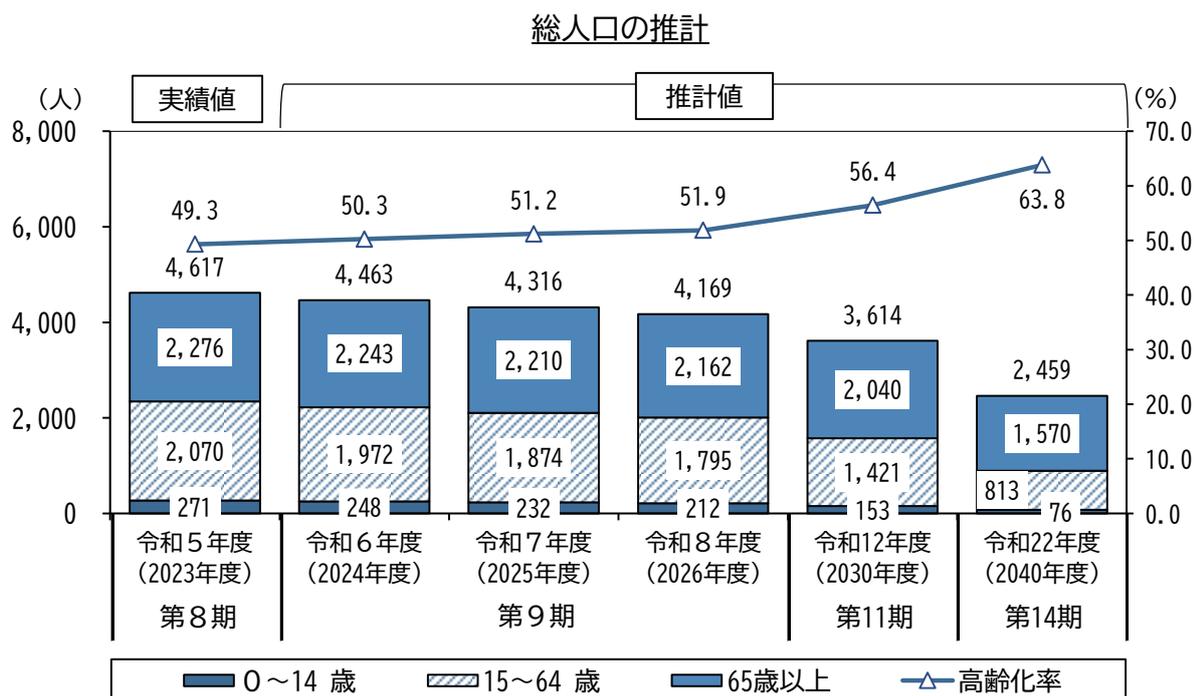
- 地域包括支援センターの総合相談業務の一環として、警察や消費者相談センターなどの関係機関と連携して啓発・相談・支援に結びつけ被害防止に努めます。

第5章 介護サービスの充実と質の向上

1. 高齢者等の見込み

(1) 人口推計及び被保険者数の推計

今後の本町の総人口を推計すると、本計画期間の最終年度の令和8(2026)年度には、総人口は4,169人、第1号被保険者数は2,177人になると見込まれます。



※ 令和元(2019)年から令和5(2023)年の各年10月1日現在の住民基本台帳の男女別年齢別人口を用い、コーホート変化率法(各コーホート(同じ年に生まれた人々の集団)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)で人口を推計

被保険者数の推計

(単位:人)

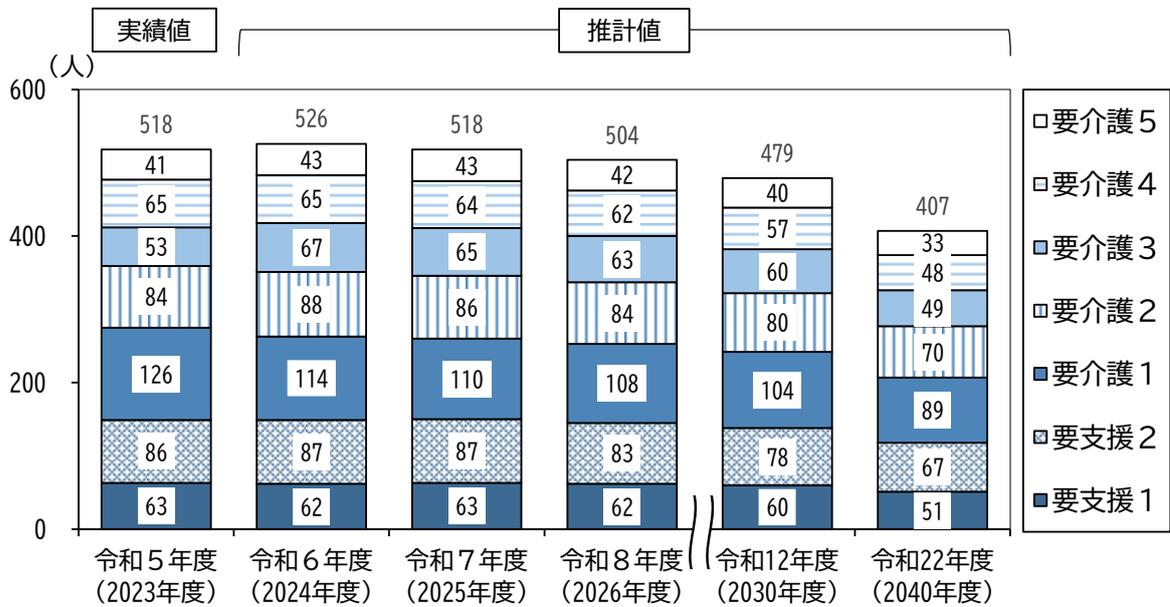
		実績値	推計値				
		第8期	第9期			第11期	第14期
		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
第1号 被保険者数	65~74歳	947	894	853	823	748	501
	75~84歳	781	825	847	840	823	622
	85歳以上	563	540	526	514	484	459
	合計	2,291	2,259	2,226	2,177	2,055	1,582
第2号被保険者数		1,358	1,302	1,239	1,192	954	580
被保険者総数		3,649	3,561	3,465	3,369	3,009	2,162

※ 上記の人口推計値を基に、住所地特例者を勘案して推計

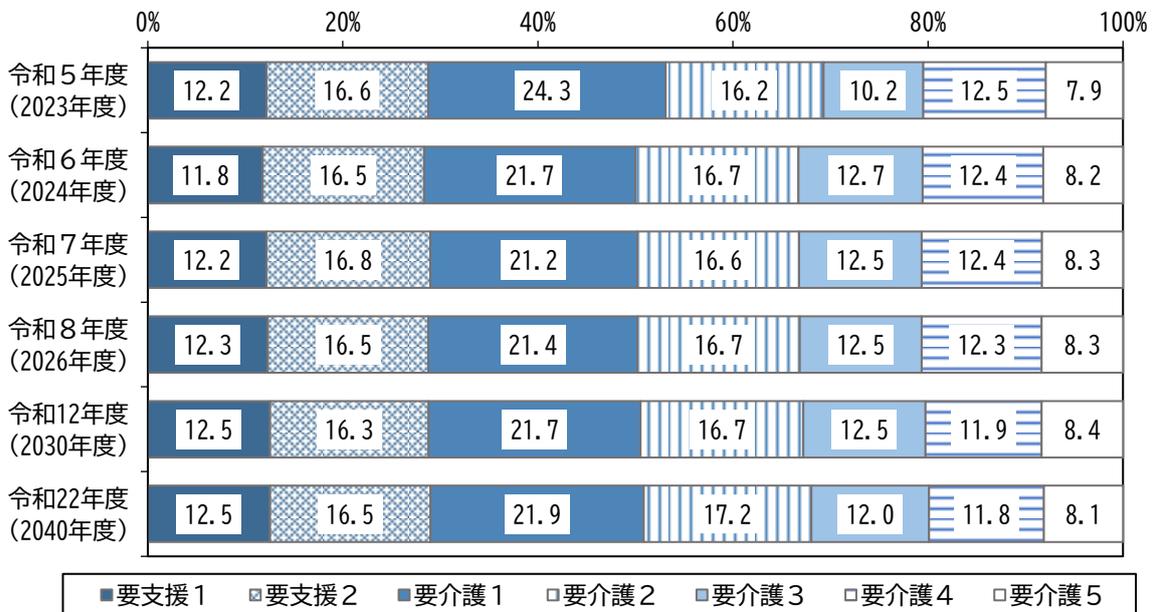
(2) 要支援・要介護認定者の推計

今後の要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）を推計すると、令和8（2026）年度には504人になると見込まれます。

要支援・要介護認定者数の推計



要支援・要介護認定者の構成比の推計



資料：令和5年度は厚生労働省「介護保険事業状況報告」（9月月報）

2. 介護サービスの量の見込み

(1) 居宅サービスの必要量の推計

第8期計画期間における実績等をもとに居宅サービス及び介護予防サービスの見込みを試算すると、次のとおりです。

居宅サービス		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問介護	利用回数(回/月)	837.5	833.8	767.9
	利用者数(人/月)	64	62	58
訪問入浴介護	利用回数(回/月)	3.6	3.6	3.6
	利用者数(人/月)	1	1	1
訪問看護	利用回数(回/月)	180.7	174.7	156.1
	利用者数(人/月)	26	25	22
訪問リハビリテーション	利用回数(回/月)	77.7	73.1	73.1
	利用者数(人/月)	11	10	10
居宅療養管理指導	利用者数(人/月)	20	17	17
通所介護	利用回数(回/月)	771.1	762.1	724.2
	利用者数(人/月)	86	84	79
通所リハビリテーション	利用回数(回/月)	174.8	166.8	149.5
	利用者数(人/月)	23	22	21
短期入所生活介護	利用日数(日/月)	166.7	166.7	143.4
	利用者数(人/月)	16	16	14
短期入所療養介護(老健)	利用日数(日/月)	51.1	47.5	44.5
	利用者数(人/月)	4	4	4
短期入所療養介護(病院等)	利用日数(日/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	利用日数(日/月)	74.0	67.6	69.0
	利用者数(人/月)	7	7	7
福祉用具貸与	利用者数(人/月)	112	108	102
特定福祉用具購入費	利用者数(人/月)	3	3	3
住宅改修費	利用者数(人/月)	2	2	2
特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	4	4	4
居宅介護支援	利用者数(人/月)	170	164	156

介護予防サービス		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防訪問入浴介護	利用回数(回/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防訪問看護	利用回数(回/月)	9.0	9.0	9.0
	利用者数(人/月)	3	3	3
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数(回/月)	4.5	4.5	4.5
	利用者数(人/月)	1	1	1
介護予防居宅療養管理指導	利用者数(人/月)	1	1	1
介護予防通所リハビリテーション	利用者数(人/月)	4	4	4
介護予防短期入所生活介護	利用日数(日/月)	1.2	1.2	1.2
	利用者数(人/月)	1	1	1
介護予防短期入所療養介護 (老健)	利用日数(日/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	利用日数(日/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	利用日数(日/月)	15.9	15.9	6.4
	利用者数(人/月)	2	2	1
介護予防福祉用具貸与	利用者数(人/月)	48	48	47
特定介護予防福祉用具購入費	利用者数(人/月)	1	1	1
介護予防住宅改修	利用者数(人/月)	2	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防支援	利用者数(人/月)	53	54	51

(2) 地域密着型サービスの必要量の推計

第8期計画期間における実績等をもとに地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの見込みを試算すると、次のとおりです。

地域密着型サービス		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数(人/月)	0	0	0
夜間対応型訪問介護	利用者数(人/月)	0	0	0
地域密着型通所介護	利用回数(回/月)	40.1	39.9	35.0
	利用者数(人/月)	7	6	6
認知症対応型通所介護	利用回数(回/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	3	3	3
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数(人/月)	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	0	0	0

地域密着型介護予防サービス		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数(回/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	0	0	0

(3) 施設サービスの必要量の推計

第8期計画期間における実績等をもとに施設サービスの利用者数を推計すると、次のとおりです。

施設サービス		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護老人福祉施設	利用者数(人/月)	63	62	61
介護老人保健施設	利用者数(人/月)	59	58	57
介護医療院	利用者数(人/月)	33	33	32

3. 介護保険事業費の見込み

(1) 総給付費の推計

第9期計画期間におけるサービス給付費は、次のとおりです。

(単位：千円)

介護給付費	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
居宅サービス				
訪問介護	26,330	26,244	24,320	76,894
訪問入浴介護	556	556	556	1,668
訪問看護	12,670	12,334	10,733	35,737
訪問リハビリテーション	2,647	2,510	2,510	7,667
居宅療養管理指導	3,590	3,028	3,028	9,646
通所介護	69,513	68,995	65,180	203,688
通所リハビリテーション	18,731	17,809	15,755	52,295
短期入所生活介護	17,341	17,363	14,850	49,554
短期入所療養介護(老健)	6,922	6,441	6,033	19,396
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	7,118	6,515	6,688	20,321
福祉用具貸与	19,734	18,969	17,630	56,333
特定福祉用具購入費	1,312	1,312	1,312	3,936
住宅改修費	3,376	3,376	3,376	10,128
特定施設入居者生活介護	9,036	8,698	8,698	26,432
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	3,131	3,177	2,773	9,081
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	9,153	9,164	9,164	27,481
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
施設サービス				
介護老人福祉施設	195,271	192,582	189,767	577,620
介護老人保健施設	208,136	203,780	199,180	611,096
介護医療院	97,462	96,421	95,618	289,501
居宅介護支援	26,323	25,461	24,100	75,884
合計	738,352	724,735	701,271	2,164,358

(単位：千円)

介護予防給付費	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
介護予防居宅サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	628	629	629	1,886
介護予防訪問リハビリテーション	122	122	122	366
介護予防居宅療養管理指導	189	189	189	567
介護予防通所リハビリテーション	1,678	1,680	1,680	5,038
介護予防短期入所生活介護	107	108	108	323
介護予防短期入所療養介護 (老健)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	1,066	1,068	461	2,595
介護予防福祉用具貸与	5,060	5,060	4,945	15,065
介護予防特定福祉用具購入費	322	322	322	966
介護予防住宅改修費	1,770	1,770	1,770	5,310
介護予防特定施設入居者 生活介護	0	0	0	0
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
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防支援	3,031	3,091	2,919	9,041
合計	13,973	14,039	13,145	41,157

(単位：千円)

総給付費	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
①介護サービス	738,352	724,735	701,271	2,164,358
在宅サービス	219,294	214,090	198,844	632,228
居住系サービス	18,189	17,862	17,862	53,913
施設サービス	500,869	492,783	484,565	1,478,217
②介護予防サービス	13,973	14,039	13,145	41,157
在宅サービス	13,973	14,039	13,145	41,157
居住系サービス	0	0	0	0
合計 ①+②	752,325	738,774	714,416	2,205,515

(2) 標準給付費の推計

総給付費に特定入所者介護サービス費（低所得者が施設に入所、あるいは短期入所サービスで滞在したときの食費・居住費の補足給付）、高額介護サービス費（介護保険の利用者が1か月に支払った1割負担が一定の上限を超えた場合に払い戻される給付）、高額医療合算介護サービス費（医療保険と介護保険の自己負担額の合計が基準額を超えた場合にその超えた金額を給付）、算定対象審査支払手数料（算定対象となる国保連合会に支払う手数料）を加えた標準給付費は、以下のとおりです。

(単位：千円)

標準給付費見込額	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
①総給付費	752,325	738,774	714,416	2,205,515
②特定入所者介護サービス費等 給付額（財政影響額調整後）	41,952	41,397	40,333	123,683
③高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	21,635	21,336	20,759	63,729
④高額医療合算介護サービス費 等給付額	2,363	2,328	2,265	6,956
⑤算定対象審査支払手数料	732	721	701	2,154
合計	819,007	804,555	778,474	2,402,036

(3) 地域支援事業費の推計

本期間における地域支援事業費は、以下のとおりです。

(単位：千円)

地域支援事業費	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
介護予防・日常生活支援総合事業	29,211	29,511	31,032	89,753
包括的支援事業（地域包括支援 センターの運営）・任意事業	29,800	29,800	29,800	89,400
包括的支援事業（社会保障充実分）	12,081	12,081	12,081	36,243
合計	71,092	71,392	72,913	215,396

(4) 保険料収納必要額の推計

本計画期間における保険料収納必要額は、以下のとおりです。

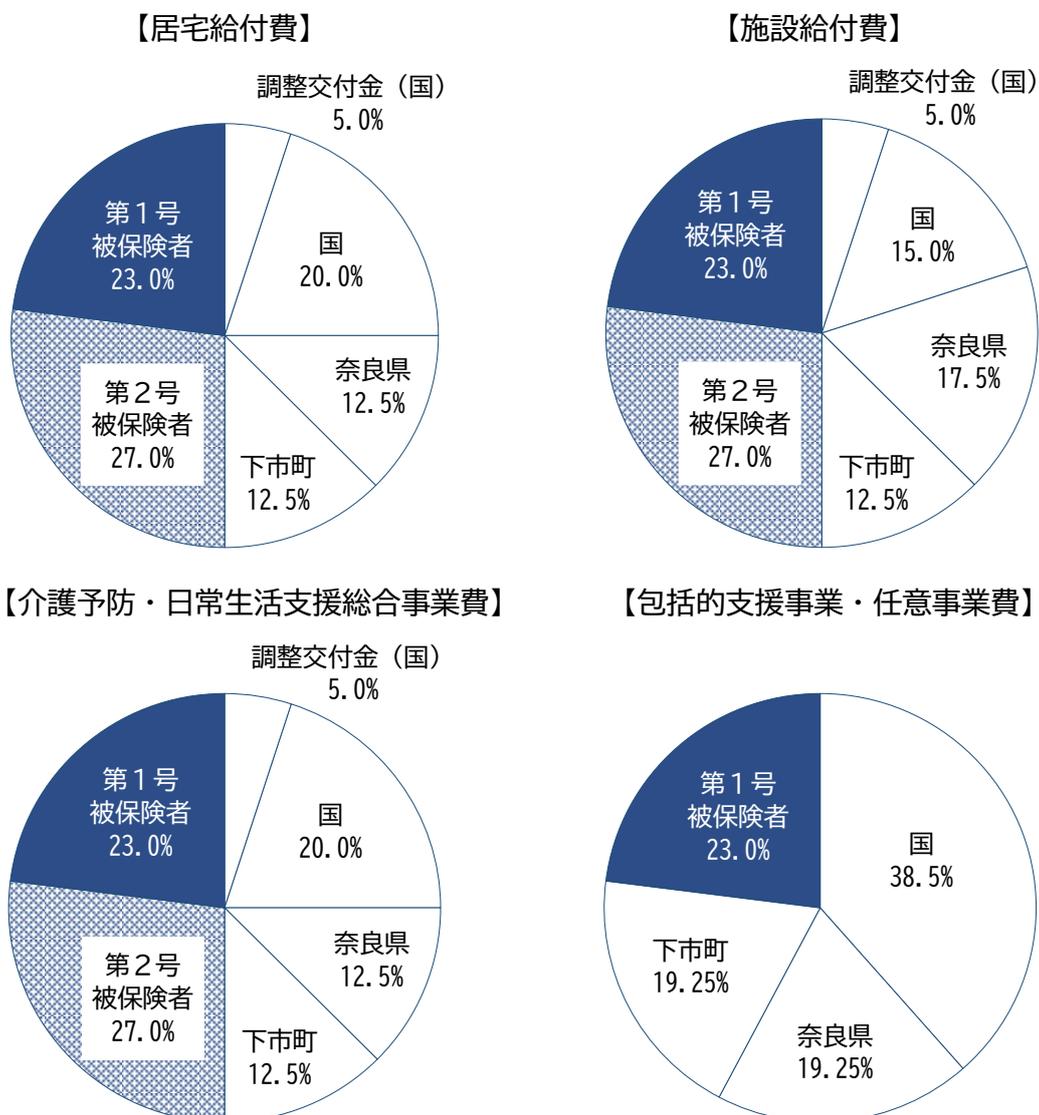
	単位	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
標準給付費見込額	円	819,007,187	804,555,137	778,474,108	2,402,036,432
地域支援事業費	円	71,091,876	71,391,599	72,912,521	215,395,996
第1号被保険者負担分 相当額	円	204,722,784	201,467,749	195,818,925	602,009,458
調整交付金相当額	円	42,410,903	41,703,287	40,475,281	124,589,471
調整交付金見込額	円	81,429,000	76,567,000	71,317,000	229,313,000
調整交付金見込交付割合	%	9.60	9.18	8.81	-
後期高齢者加入割合 補正係数	-	0.8619	0.8798	0.8968	-
所得段階別加入割合 補正係数	-	0.9282	0.9301	0.9306	-
財政安定化基金拠出金 見込額	円	-	-	-	0
財政安定化基金償還金	円	-	-	-	0
介護保険財政調整基金 取崩額	円	-	-	-	69,550,000
審査支払手数料差引額	円	0	0	0	0
市町村特別給付費等	円	0	0	0	0
市町村相互財政安定化 事業負担額	円	-	-	-	0
保険者機能強化推進交付 金等の交付見込額	円	-	-	-	9,000,000
保険料収納必要額	円	-	-	-	418,735,930
予定保険料収納率	%	-	-	-	99.00%

4. 第1号被保険者の介護保険料

(1) 介護給付等の財源

全国の介護保険被保険者が公平に費用（介護給付費＋地域支援事業費）を負担するように、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、3か年（事業計画期間）ごとに、全国規模の人口比率で定められており、第9期計画期間の第1号被保険者の負担割合は、第8期に引き続き23%となります。

介護給付にかかる財源の2分の1は公費で、残りの半分は介護保険料でまかなわれており、それぞれの財源構成は次のとおりです。



ただし、公費のうち「国の調整交付金」は、市町村間の第1号被保険者の保険料格差を是正するために交付されるものであり、第1号被保険者に占める後期高齢者（75歳以上の人）の割合や所得分布の状況により変動する仕組みとなっています。

(2) 保険料段階

本町では、国の標準段階である 13 段階に設定しました。

	国の標準段階（13 段階）	基準額に 対する割合
第 1 段階	・生活保護被保護者 ・世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円以下	0.285 (0.455)
第 2 段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円超 120 万円以下	0.485 (0.685)
第 3 段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等 120 万円超	0.685 (0.69)
第 4 段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等 80 万円以下	0.9
第 5 段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等 80 万円超	1.0
第 6 段階	住民税課税かつ合計所得金額 120 万円未満	1.2
第 7 段階	住民税課税かつ合計所得金額 120 万円以上 210 万円未満	1.3
第 8 段階	住民税課税かつ合計所得金額 210 万円以上 320 万円未満	1.5
第 9 段階	住民税課税かつ合計所得金額 320 万円以上 420 万円未満	1.7
第 10 段階	住民税課税かつ合計所得金額 420 万円以上 520 万円未満	1.9
第 11 段階	住民税課税かつ合計所得金額 520 万円以上 620 万円未満	2.1
第 12 段階	住民税課税かつ合計所得金額 620 万円以上 720 万円未満	2.3
第 13 段階	住民税課税かつ合計所得金額 720 万円以上	2.4

※（ ）は「公費による保険料軽減の強化」による軽減幅を反映前の割合

所得段階別被保険者数については、現状の所得段階別人口割合から見込みました。

(単位：人)

	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	合計
第 1 段階	544	536	524	1,604
第 2 段階	232	228	223	683
第 3 段階	180	177	173	530
第 4 段階	263	259	253	775
第 5 段階	252	249	243	744
第 6 段階	309	304	298	911
第 7 段階	282	278	272	832
第 8 段階	103	101	99	303
第 9 段階	39	39	38	116
第 10 段階	21	21	21	63
第 11 段階	9	9	8	26
第 12 段階	6	6	6	18
第 13 段階	19	19	19	57
合計	2,259	2,226	2,177	6,662
所得段階別加入割合 補正後被保険者数	2,096	2,066	2,022	6,184

(3) 所得段階別の介護保険料

1	標準給付費 + 地域支援事業費合計見込額 (令和6年度～令和8年度) 2,617,432,428 円…①
---	---



2	第1号被保険者負担分相当額 602,009,458 円 (①×23%)
---	--

+調整交付金相当額	124,589,471 円
-調整交付金見込額	229,313,000 円
-準備基金取崩額	69,550,000 円
-保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	9,000,000 円



3	保険料必要収納額 (収納率%で補正後) 422,965,586 円
---	--------------------------------------

÷

4	所得段階別加入割合補正後被保険者数 6,184 人 (基準額の割合によって補正した令和6年度～令和8年度までの被保険者数)
---	--



保険料基準月額 5,700 円	
------------------------	--

所得段階	所得の条件	基準額に対する割合	保険料(年額)
第1段階	・生活保護被保護者 ・世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円以下	0.285	19,490 円
第2段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円超 120 万円以下	0.485	33,170 円
第3段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等 120 万円超	0.685	46,850 円
第4段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等 80 万円以下	0.9	61,560 円
第5段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等 80 万円超	1.0	68,400 円
第6段階	住民税課税かつ合計所得金額 120 万円未満	1.2	82,080 円
第7段階	住民税課税かつ合計所得金額 120 万円以上 210 万円未満	1.3	88,920 円
第8段階	住民税課税かつ合計所得金額 210 万円以上 320 万円未満	1.5	102,600 円
第9段階	住民税課税かつ合計所得金額 320 万円以上 420 万円未満	1.7	116,280 円
第10段階	住民税課税かつ合計所得金額 420 万円以上 520 万円未満	1.9	129,960 円
第11段階	住民税課税かつ合計所得金額 520 万円以上 620 万円未満	2.1	143,640 円
第12段階	住民税課税かつ合計所得金額 620 万円以上 720 万円未満	2.3	157,320 円
第13段階	住民税課税かつ合計所得金額 720 万円以上	2.4	164,160 円

※ 第1～第3段階の割合は、「公費による保険料軽減の強化」による軽減幅を反映後の割合

第6章 計画の推進について

1. 計画に関する啓発・広報の推進

本計画並びに基本施策の概要について、高齢者はもとより幅広い町民への周知・啓発を行うため、「広報しもいち」やホームページへの掲載、町行事、関係する各種団体・組織等の会合など、多様な機会を活用します。

2. 計画推進体制の整備

(1) 連携及び組織の強化

本計画に掲げる幅広い施策を円滑かつ効果的に進め、「下市町地域福祉計画」に掲げる理念の実現につなげるため、庁内や関係機関との連携の充実や組織の強化を行います。

- ① 高齢者の在宅での生活が確保されるために、保健や介護予防、総合事業、介護サービス、そして、地域福祉に基づく地域での取り組みなどが、一体的かつ適切に提供されるよう、下市町保健福祉事業推進協議会を充実していきます。また、高齢者保健、高齢者福祉、介護保険、地域福祉の担当課間において、担当者レベル及び管理職レベルでの日常的な調整や情報交換を充実します。
- ② 保健福祉サービスにかかる対象者情報については、個人情報保護を遵守しつつ適正に共有化されるよう、各担当課間や社会福祉協議会、地域包括支援センター等との情報交換の仕組みづくりに引き続き努めます。
- ③ 計画の総合的な推進のためには、関連する各課とも連携を強化していく必要があります。情報交換や課題解決に向けて、全庁的な取り組みを行うことで、総合的な推進を図ります。

(2) 保健・医療・福祉・地域住民等との連携

ニーズの把握から各サービスの提供まで迅速かつ的確に行うとともに、保健福祉コミュニティづくりを通して地域に根ざした健康づくりや生きがい、交流等が進められるよう、地域包括支援センターを中心として、関係団体、関係機関との保健・医療・福祉の連携を強化するとともに、地域福祉の重要な担い手となる民生委員・児童委員やボランティア、ご近所ふれあいネットワーク、地域住民の自主活動組織、老人クラブ等とも連携を強化し、地域共生社会の実現に向けた地域づくりを推進します。

(3) 県及び近隣市町村との連携

介護保険制度の円滑な運営においては、介護サービスの広域的利用など、周辺地域との関わりも大きいため、県や近隣市町村との連携が不可欠となります。

そこで、県や近隣市町村との情報交換や連絡体制の強化を図り、近隣地域とも一体となった介護保険事業及び保健福祉事業の展開を進めます。

3. 進捗状況の把握と評価の実施

本計画の目標実現に向けて、施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、進捗状況の点検、評価を「下市町介護保険事業計画策定委員会」において実施します。

また、庁内の進捗体制として、引き続き高齢者福祉及び介護保険を所管する課が中心となり、関係各課や関係機関との緊密な連携のもと、計画を推進します。

さらに、本計画の目標実現に向けて、施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、数値目標を設定し、進捗状況の点検、評価を毎年度実施し、取り組みの見直しや改善につなげるため、PDCAサイクルに基づく進行管理を行います。

資料編

1. 下市町介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(趣旨)

第1条 介護保険制度において保険給付の円滑な実施とサービスを提供する体制の確保、老人保健福祉計画との一体的なサービスの供給を図り、介護保険事業計画・老人保健福祉計画を策定するため、下市町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。

(掌握事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を掌握する。

- (1) 下市町介護保険事業計画の策定に関する事。
- (2) 下市町老人保健福祉計画の策定に関する事。
- (3) 下市町における介護保険制度の円滑な運営に関する事。
- (4) 下市町地域包括支援センターに関する事。
- (5) 下市町地域密着型サービス運営委員会に関する事。
- (6) その他関連する事項に関する事。

(組織)

第3条 委員会は、別表に掲げる者をもって組織する。

2. 委員会は、必要に応じて臨時委員を置くことができる。

(委員長及び職務代理者)

第4条 委員会に委員長を置く。

2. 委員長は、委員会を掌理する。
3. 委員長に事故ある時は、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5条 委員会は、委員長が必要に応じて召集する。

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。

(任期)

第6条 委員の任期は3年とし、再任を妨げない。ただし、欠員による補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉課において行う。

(その他)

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

附 則

この要綱は、平成18年5月8日から施行する。

2. 下市町介護保険事業計画策定委員会委員名簿

	氏 名	所属名	役 職
委員長	辻本 光雄	下市町議会	議 長
職務代理者	中西 正	下市町区長連合会	代 表 (代表副会長)
委員	仲嶋 久雄	下市町議会	総務厚生委員長
委員	福西 克之	下市町医師会	代 表
委員	榎本 好起	下市町歯科医師会	代 表
委員	三並 正典	下市町薬剤師会	代 表
委員	南 満里子	第1号被保険者	代 表
委員	上村 陽子	第1号被保険者	代 表
委員	鎌田 義道	下市町老人クラブ連合会	会 長
委員	川合 登美子	下市町民生児童委員協議会	会 長
委員	森井 たず子	下市町身体障害者福祉協会	会 長
委員	馬場 力家子	秋津ボランティアグループ	代 表
委員	吉田 匡利	下市町社会福祉協議会	事務局長
委員	小田 あけみ	介護保険事業者	代 表
委員	土井 孝祐	下市町	副町長

※順不同敬称略

下市町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画

令和6(2024)年3月

編集・発行 下市町健康福祉課

〒638-8510

奈良県吉野郡下市町大字下市 1960 番地

TEL 0747-52-0001(代) 0747-68-9065(直)

FAX 0747-52-0007
