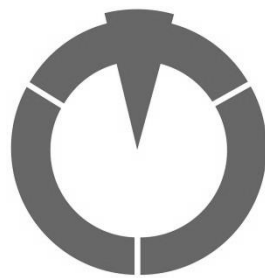


御所市 高齢者保健福祉計画及び 第8期介護保険事業計画



令和3年(2021年)3月

御所市

はじめに

平成12年(2000年)に創設された介護保険制度は、間もなく22年目を迎えようとしています。介護保険制度が目標とする「要介護状態となった者がその尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる社会」の実現をめざし、これまで本市においても高齢者



保健福祉計画及び介護保険事業計画に基づき、適正な介護保険制度の運営に努め、また介護予防や高齢者福祉に係る様々な取組を進めてきたところです。

一方で、わが国の高齢者人口は増加の一途をたどり、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)には高齢者人口がピークを迎えると予測され、当然ながら介護サービスの需要も今後ますます増加していくと考えられています。国は、地域共生社会の実現と令和22年(2040年)への備えとして、「介護予防・地域づくりの推進(健康寿命の延伸) / 「共生・予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進」「地域包括ケアシステムの推進(地域特性等に応じた介護基盤整備・質の高いケアマネジメント)」「介護現場の革新(人材確保・生産性の向上)」の3つを第8期介護保険事業計画策定にあたっての基本方針として提示しています。

このような状況の中で、本市としても以下の3つの「めざすまちの姿」を示し、令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)を計画期間とする「御所市高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画」を策定することとしました。1つ目は、健康寿命の延伸と自立生活への支援により「人生100年時代を自分らしくいきいきと暮らす」まちの姿、2つ目は、地域共生社会の実現により「共生する地域の中で尊厳が保たれながら暮らす」まちの姿、3つ目は、切れ目のない福祉・介護・医療サービスの提供により「住み慣れた地域で人生の最期まで安心して暮らす」まちの姿です。これらの「めざすまちの姿」を本計画の基本理念として、その実現に向け、さまざまな施策を推進してまいります。

結びに、本計画の策定にあたってご尽力をいただきました御所市介護保険事業計画等策定審議会の委員の皆さまをはじめ、関係機関の皆さま、アンケート調査等を通じ多くの貴重なご意見をいただいた市民の皆さまに厚く御礼を申し上げますとともに、本計画の推進のため、なお一層のご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和3年(2021年)3月

御所市長 東川 裕

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 第8期計画の基本理念と本市がめざすまちの姿	2
3 計画の位置づけ	3
4 計画の期間	4
5 計画の策定体制	4
6 計画の進行管理	5
7 介護保険制度の改正のポイント	6
第2章 本市の高齢者を取り巻く現状	7
1 人口の動向	7
2 高齢者の暮らしの状況	9
3 各種調査結果でみる高齢者等の状況	13
4 日常生活圏域についての考え方	36
第3章 第7期介護保険サービスの状況	44
1 要介護・要支援認定者数の状況	44
2 介護サービスの利用状況	45
3 介護サービス給付費の状況	49
第4章 本市の将来展望と計画の取組課題	53
1 本市の将来人口	53
2 現状からみえる問題点・課題のまとめ	55
第5章 地域包括ケアシステム実現に向けた施策展開の方向性	62
1 施策の主旨	62
2 施策体系	64
3 施策の展開	66
推進施策1 健康づくり・社会参加を通じた介護予防の推進	66
推進施策2 地域における包括的な支援体制づくり	95
推進施策3 認知症の人への対応と家族・介護者への支援	112
推進施策4 高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進	117
推進施策5 高齢者の住まいと介護サービス基盤の充実	122
推進施策6 介護保険制度の円滑な運営	127

第 6 章 介護保険サービスの事業費の見込みと 保険料の設定	136
1 第 8 期介護保険事業費の見込みの算定	136
2 第 1 号被保険者の保険料基準額（年額）の設定	147
資料編	157
1 御所市介護保険事業計画等策定審議会条例	157
2 御所市介護保険事業計画等策定審議会委員名簿	159
3 策定経過	160
4 第 8 期介護保険事業（支援）計画に関する基本指針（概要）	161
5 御所市介護保険事業計画評価指標.....	163
6 地域包括ケアシステムとは	178
7 地域共生社会とは.....	179
8 これまでの介護報酬の改定の動向.....	180
9 第 8 期において記載を充実する事項（社会保障審議会介護保険部会）	181
10 特別養護老人ホーム待機者の状況（県内の市町村）	182
11 介護給付費準備基金と各期保険料	183
12 用語解説	184

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

〔1〕策定の背景

わが国の高齢者人口（65歳以上）は令和2年（2020年）12月時点の概算人口で3,622万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は28.8%となっています。今後も高齢者人口は増え続け、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）には、高齢者人口がピークを迎え、介護ニーズの高い85歳以上人口の急速な増加とともに、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど介護サービス需要は一層増し多様化していくことが予測されています。

また、令和7年（2025年）以降、担い手である生産年齢人口の減少が顕著となり、介護を支える人材も不足することが見込まれており、令和22年（2040年）に向けて、福祉・介護人材の確保が大きな課題となっています。これまでのようなサービスの提供体制を維持していくことが難しくなっていくことから、国では地域共生社会の実現に向けて、地域住民どうしの互助による支え合い・助け合いによる支援体制づくりを求めています。

一方、本市の人口は、令和3年（2021年）2月末日現在24,999人で、そのうち65歳以上の高齢者は10,158人、総人口に占める高齢者の割合を示す高齢化率は40.6%と4割を超えました。今後は、認知症高齢者など介護が必要な高齢者のさらなる増加が見込まれ、令和7年（2025年）を見据えた地域包括ケアシステムを一層推進し、その先の令和22年（2040年）を見越して、地域包括ケアシステムをさらに発展させた地域共生社会の実現に向けた取組を推進していくことが必要となっています。

〔2〕策定の趣旨

本市では、平成30年（2018年）3月に「御所市高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画」（以下「第7期計画」という。）を策定しました。第7期計画では、高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で尊厳ある生活を送るための適切な生活支援・介護保険サービスを提供する一方で、元気な高齢者に対しては、現在の健康を維持し、将来、要介護状態に陥らないための介護予防サービスを提供するなど、高齢者を取り巻くさまざまな課題に的確に対応するため、多様な施策を展開してきました。

令和7年（2025年）、さらには令和22年（2040年）を見据え、高齢者の自立支援と重度化予防をはじめ、介護保険制度の持続可能性の確保及び地域共生社会の実現に向け取り組むため、中長期的な視点に立った目標と具体的な施策を明らかにした「御所市高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画」（以下「本計画」または「第8期計画」という。）を策定するものです。

2 第8期計画の基本理念と本市がめざすまちの姿

人生100年時代を迎えた今、高齢者が地域で自立した生活をできるだけ継続して送ることができるよう、高齢者一人ひとりの健康寿命の延伸を図るとともに、それぞれの価値観やニーズに応じた社会参加を促進し、生涯現役を支援することが必要です。

本市において、令和7年(2025年)までに地域包括ケアシステムが構築され、令和22年(2040年)に迎える社会で元気に安心して暮らすことができるよう、めざすまちの姿を次のとおり示します。

本計画では、介護保険制度の基本理念や介護報酬の内容及び国の基本指針で求めている事項を踏まえ、これら3つのめざすまちの姿を基本理念として施策推進の根本的な考え方に据え、さまざまな施策を展開し、本市において地域包括ケアシステムと地域共生社会が実現したまちの姿をめざします。

【本市がめざすまちの姿】

① 人生100年時代を自分らしくいきいきと暮らす

～ 健康寿命の延伸と自立生活への支援 ～

人生100年時代の到来を踏まえ、元気に高齢期を迎えられるよう健康づくりや介護予防に積極的に取り組む多くの市民の姿がみられます。

また、高齢者が地域の中でつながりを持ち、長年培ってきた知識や経験をもとに役割を持って活躍し、いきいきと自分らしく充実した生活を送っています。

② 共生する地域の中で尊厳が保たれながら暮らす

～ 地域共生社会の実現 ～

要介護状態や認知症の有無に関係なく、市民が互いに認め合い、我が事として助け合い、支え合う姿がみられます。

また、保健、医療、福祉、介護などの多職種が連携した包括的な支援のネットワークの中で、高齢者が支援の必要な状態になっても尊厳をもって暮らせる社会が実現しています。

③ 住み慣れた地域で人生の最期まで安心して暮らす

～ 切れ目のない福祉・介護・医療サービスの提供 ～

福祉・介護・医療の各サービスの連携のもと、ひとり暮らしになったり認知症や介護が必要な状態になったりしても、必要なサービスが切れ目なく利用できる体制が整っています。

また、介護保険制度が安定的に運営され、高齢者個々人の尊厳が守られながら、住み慣れた地域で、人生の最期まで安心して暮らしている姿がみられます。

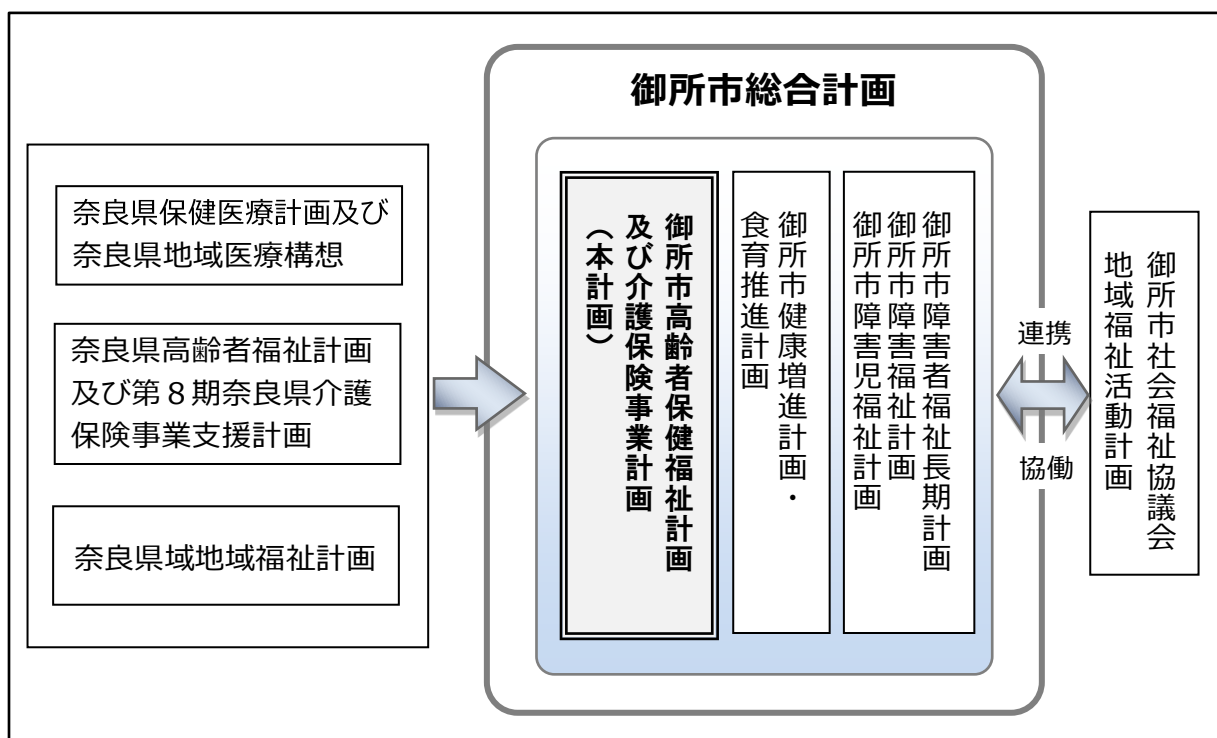
3 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく市町村高齢者福祉計画と介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画とを一体的に策定するものです。

また、本計画は本市のまちづくり全体の方向性を示した「御所市第6次総合計画」を上位計画として、「御所市障害者福祉長期計画」「御所市障害福祉計画」「御所市障害児福祉計画」などとの連携を図ります。

さらに、本市は、県下の3保健福祉圏の東和・中和老人保健福祉圏に属しており、社会資源の状況や地域の実情などにより、サービス確保が困難な場合には広域的な対応も必要なことから、奈良県高齢者福祉計画及び第8期奈良県介護保険事業支援計画との整合性にも配慮します。

【関連計画との関係】



4 計画の期間

本計画は、介護保険法第117条第1項の規定に基づき、令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)までの3年間を計画期間として策定します。

【計画の期間】

平成 27 2015	平成 28 2016	平成 29 2017	平成 30 2018	令和元 2019	令和2 2020	令和3 2021	令和4 2022	令和5 2023	令和6 2024	令和7 2025	令和8 2026	令和22 2040
第6期計画			第7期計画			第8期計画			第9期計画			↑
▲ 団塊の世代が 65歳に									▲ 団塊の世代が 75歳に			
									団塊ジュニア が65歳に			

5 計画の策定体制

第7期計画での高齢者福祉施策及び介護保険事業の取組状況の評価を行うとともに、高齢者が健康で安心して地域で生活することができるよう、高齢者の心身の状況、社会参加や暮らし、介護予防、介護の現状や課題とその支援ニーズを把握し、本計画を策定するうえでの基礎資料とするため、65歳以上の要介護・要支援認定を受けていない高齢者と要支援認定を受けている高齢者を対象に、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施するとともに、「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、要介護認定者（その介護者）を対象に「在宅介護実態調査」を実施しました。

また、本市で高齢者支援に関わる関係団体に対し、高齢者が抱えるニーズや課題などについてヒアリングを実施し、今後の取組の参考としました。

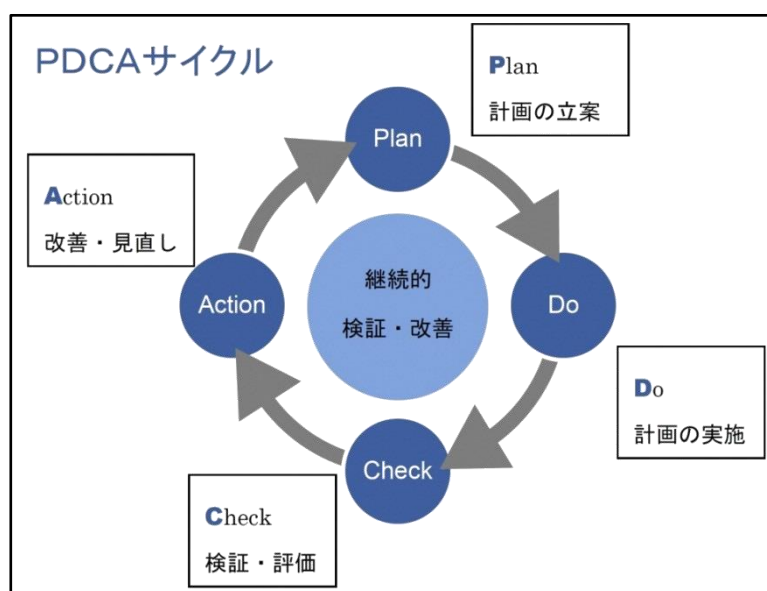
さらにこれらの情報に加え、保健・医療・福祉・介護の各分野の代表をはじめ、学識経験者、地域福祉の担い手、被保険者の代表など、関係各方面の方々から構成された「御所市介護保険事業計画等策定審議会」において、各委員からの多くのご意見を基に高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の見直しを行いました。

6 計画の進行管理

国では、介護保険制度の持続可能性を維持するため、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じ自立した生活を送ることができる取組を進めることを求め、その成果に応じて財政的インセンティブを付与することを介護保険法で位置づけています。そのため、本市においてもデータに基づく課題分析と効果的な取組を進め、適切な指標の設定による実績評価と見直しなどの進行管理を行うことが重要となっています。

本計画の介護給付、地域支援事業等の進行状況の管理及び課題の抽出については、今後とも「御所市介護保険事業計画等策定審議会」や「地域包括支援センター運営協議会」等において定期的に計画の取組状況を把握し、施策の評価や見直しについての協議を行い、PDCAサイクルに基づいて本計画の着実な推進を図っていきます。

また、そこで得られた評価や課題については、今後の運営に反映させ、適正な事業実施を図り、計画の見直し等に資するものとします。



7 介護保険制度の改正のポイント

今回の介護保険制度改正では、地域共生社会の実現を図るため、地域生活課題の解決に向けた市町村による包括的支援体制整備のための財政的な支援をはじめ、地域の特性に応じた介護サービス提供体制の整備や医療・介護のデータ基盤の整備等の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化等を目的に、以下のような改正（※）が行われます。

※主に「介護保険法」「老人福祉法」「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」「社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律」に係る事項

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

- ・市町村における既存の相談支援等の取組を活かした、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備
- ・新たな事業及びその財政支援等の規定を創設、及び関係法律の規定の整備

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

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

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

- ・介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定
- ・医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上を目的とした、社会保険診療報酬支払基金等による被保険者番号の履歴の活用、正確な連結に必要な情報の安全性を担保した提供に関する規定

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

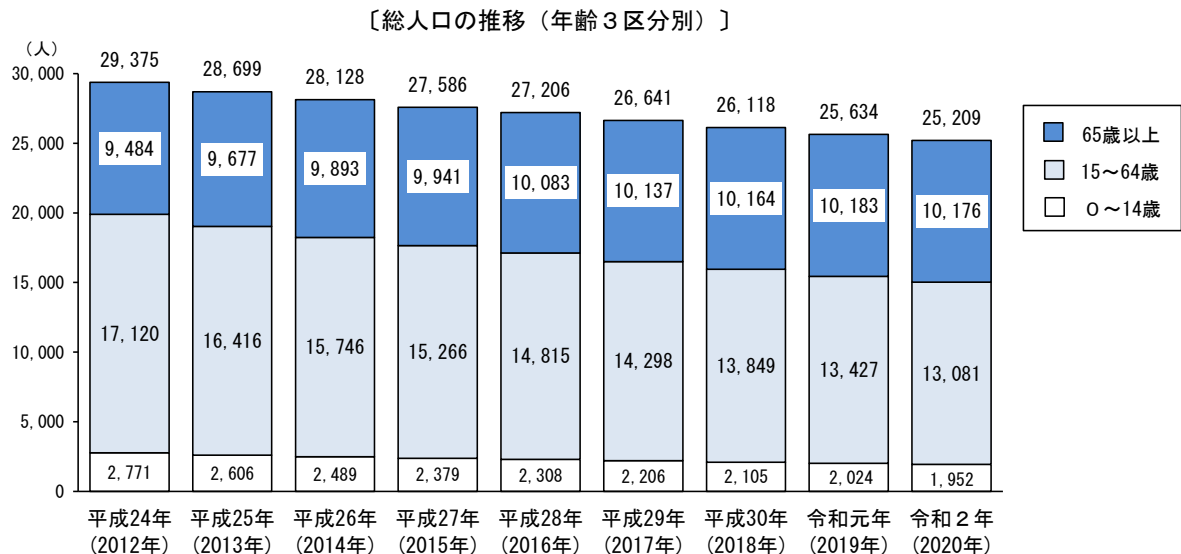
- ・介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組の追加
- ・有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直し
- ・介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置の延長（さらに5年間延長）。

第2章 本市の高齢者を取り巻く現状

1 人口の動向

〔1〕総人口の推移

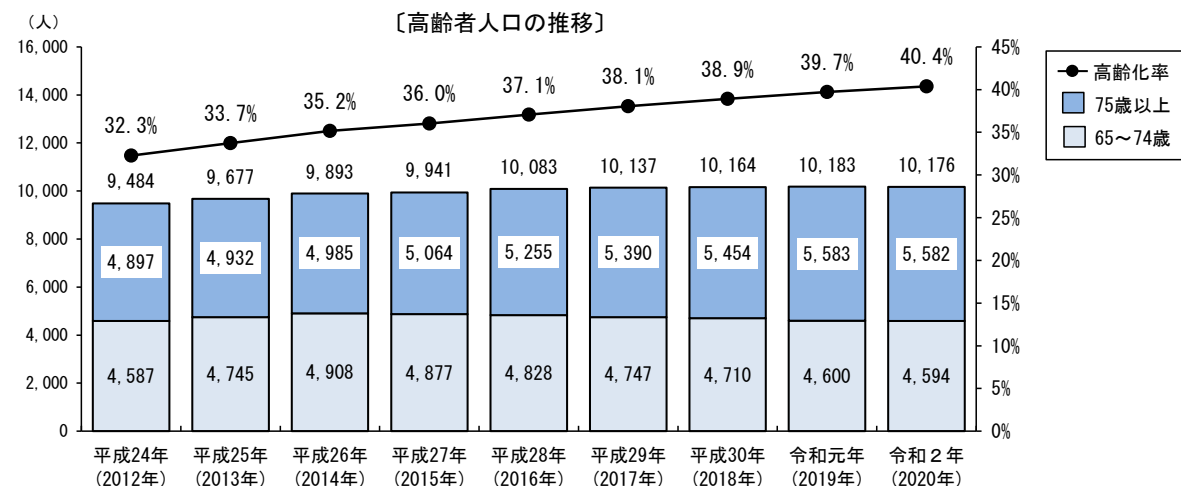
本市の総人口は、年々減少し、令和2年(2020年)9月末日現在25,209人となっています。人口構成別でみると、年少人口と生産年齢人口は減少傾向にある一方、高齢者人口は増加傾向にありましたが、近年はほぼ横ばいとなっています。



資料：住民基本台帳人口（各年9月末日）

〔2〕高齢者人口の推移

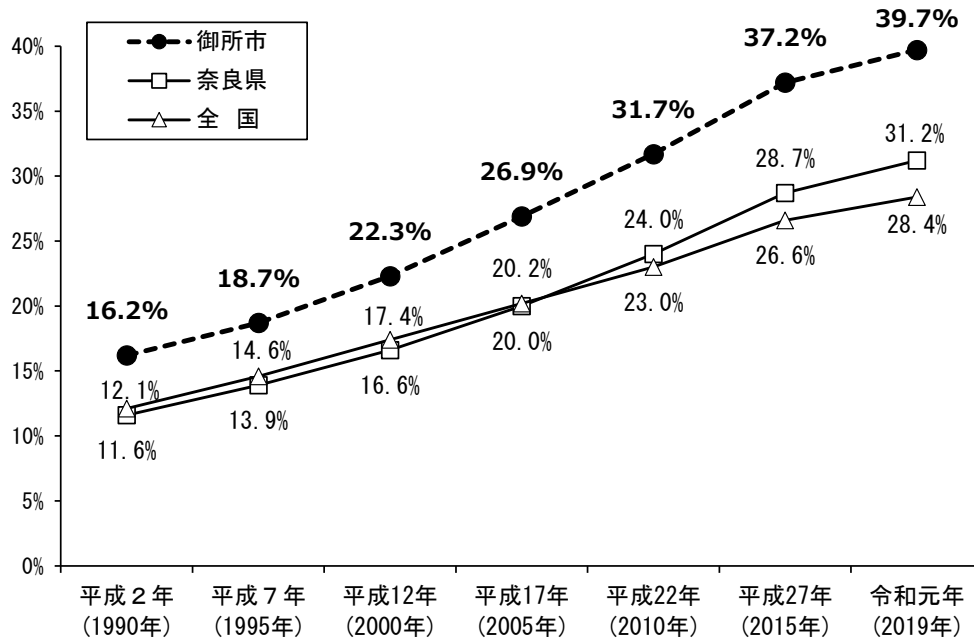
本市の高齢者人口は、長らく続いた増加傾向から近年はほぼ横ばいに変わってきており、令和2年(2020年)9月末日現在10,176人となっています。高齢化率（65歳以上人口の割合）は40.4%であり、人口の約4割が高齢者となっています。年齢別でみると、75歳以上人口は増加傾向にあり、高齢者の半数以上が75歳以上となっています。



資料：住民基本台帳人口（各年9月末日）

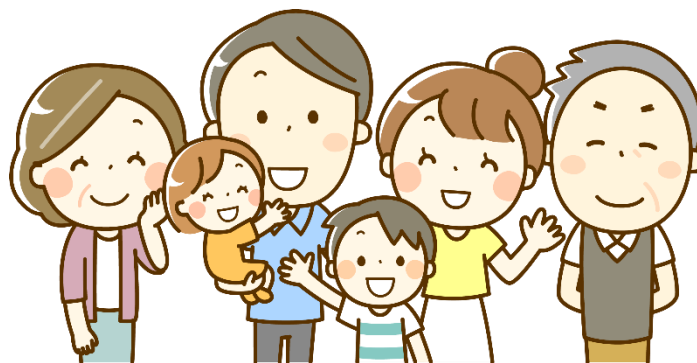
本市の高齢化率は全国・奈良県よりも高い水準で推移し、年々その差は広がっています。令和元年(2019年)は全国に比べ11.3ポイント、奈良県に比べ8.5ポイント高く、全国に比べ高齢化のスピードが早くなっています。

〔高齢化率の推移（全国・奈良県との比較）〕



資料：平成27年(2015年)までは国勢調査

令和元年(2019年)は、御所市は住民基本台帳人口、奈良県は「令和2年度 高齢者福祉対策の概要」の年齢別推計人口、全国は総務省統計局推計人口



2 高齢者の暮らしの状況

〔1〕高齢者世帯の状況

65歳以上の高齢者がいる世帯は、増加傾向にあり、平成27年(2015年)で6,270世帯であり、一般世帯数の6割を占めています。そのうち、単身世帯は1,650世帯、夫婦世帯は1,542世帯であり、いずれも増加傾向にあります。

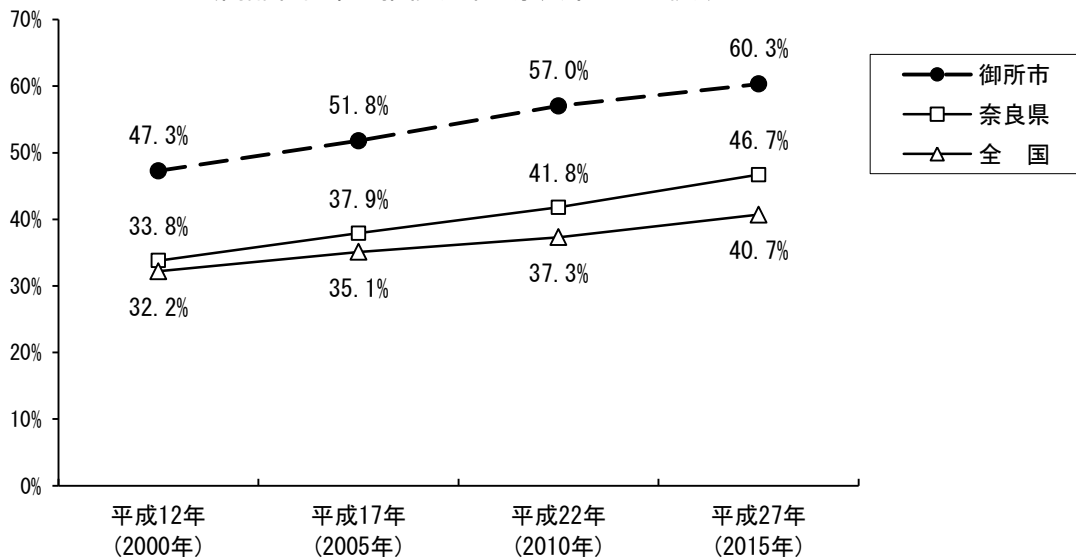
〔高齢者世帯の状況〕

	一般世帯数	65歳以上の高齢者のいる世帯			
			高齢者単身世帯	高齢者夫婦世帯	その他世帯
平成12年 (2000年)	10,937 100.0%	5,171 47.3%	925 8.5%	1,118 10.2%	3,128 28.6%
平成17年 (2005年)	10,848 100.0%	5,618 51.8%	1,118 10.3%	1,453 13.4%	3,047 28.1%
平成22年 (2010年)	10,586 100.0%	6,036 57.0%	1,250 11.8%	1,457 13.8%	3,329 31.4%
平成27年 (2015年)	10,396 100.0%	6,270 60.3%	1,650 15.9%	1,542 14.8%	3,078 29.6%

資料：国勢調査

高齢者世帯の割合を全国、奈良県と比較すると、本市の高齢者世帯は全国・奈良県より10%以上高い割合で推移しており、平成27年(2015年)では全国より約20%高くなっています。

〔高齢者世帯の推移(全国・奈良県との比較)〕



資料：国勢調査

〔2〕高齢者の住まいの状況

高齢者の住まいの状況は、約8割が持ち家であり、持ち家率は増加傾向にあります。
また、本市の持ち家比率は全国、奈良県に比べ高く、民間の借家は低くなっています。

〔住まいの状況（経年比較）〕

(世帯)

	持ち家	公営等の 借家	民営の 借家	給与住宅	間借り	その他	合計
平成12年 (2000年)	4,211 81.4%	621 12.0%	280 5.4%	14 0.3%	28 0.5%	17 0.3%	5,171 100.0%
平成17年 (2005年)	4,593 81.8%	732 13.0%	249 4.4%	16 0.3%	18 0.3%	10 0.2%	5,618 100.0%
平成22年 (2010年)	4,981 82.5%	692 11.5%	308 5.1%	5 0.1%	37 0.6%	13 0.2%	6,036 100.0%
平成27年 (2015年)	5,225 83.3%	720 11.5%	277 4.4%	3 0.0%	21 0.3%	24 0.4%	6,270 100.0%

資料：国勢調査

〔住まいの状況（全国・奈良県との比較）〕

(世帯)

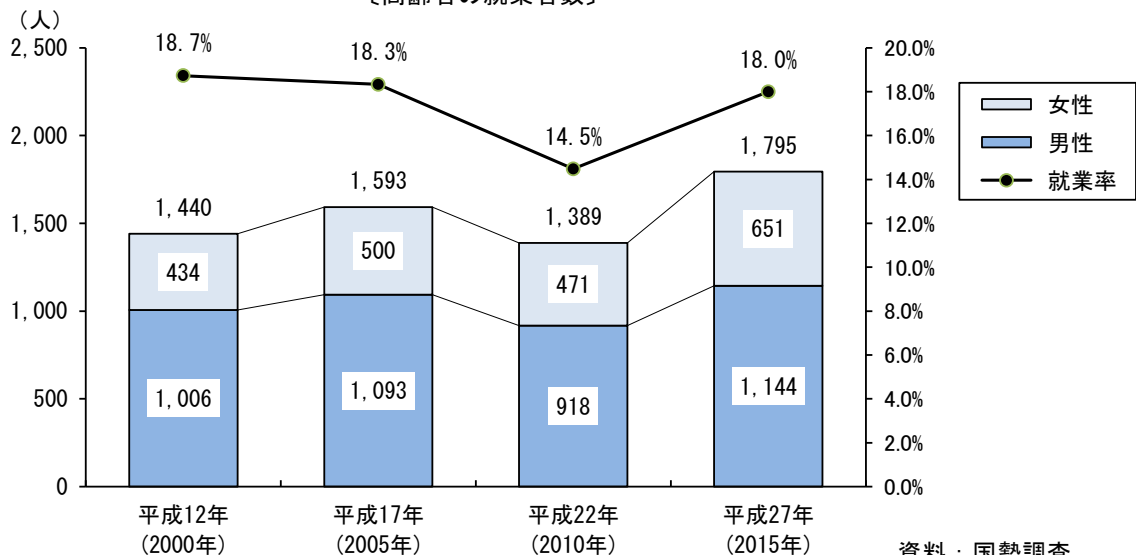
	持ち家	公営等の 借家	民営の借家	給与住宅	間借り	その他	合計
御所市	5,225 83.3%	720 11.5%	277 4.4%	3 0.0%	21 0.3%	24 0.4%	6,270 100.0%
奈良県	383,290 72.4%	27,925 5.3%	101,614 19.2%	6,000 1.1%	3,598 0.7%	6,830 1.3%	529,257 100.0%
全 国	32,693,605 61.3%	2,890,756 5.4%	15,108,361 28.3%	1,291,466 2.4%	476,430 0.9%	870,799 1.6%	53,331,417 100.0%

資料：平成27年(2015年)国勢調査

〔3〕高齢者の就業状況

65歳以上の就業者数は、平成27年(2015年)は1,795人で、全高齢者の18.0%となっています。男性が1,144人、女性が651人であり、平成22年(2010年)より増加しています。

〔高齢者の就業者数〕



〔4〕高齢者の健康に関する状況

① 標準化死亡比と主要疾病別死因割合

全国値を100とした時の本市の標準化死亡比は、男性で奈良県を上回り、女性はほぼ全国・奈良県並みとなっています。

主な疾病別での本市の死亡割合は、全国・奈良県同様、「がん」が最も高く、「心臓病」「脳疾患」を含む三大疾病が上位となっています。「心臓病」は、全国・奈良県と比べて、高くなっています。

〔死亡の状況〕

		御所市	県	国
標準化死亡比 (人口10万対)	男性	100.2	94.9	100.0
	女性	99.3	98.3	100.0
主要疾病別死因割合 (%)	がん	49.2	50.1	49.9
	心臓病	32.0	29.8	27.4
	脳疾患	9.4	12.4	14.7
	糖尿病	2.0	2.0	1.9
	腎不全	4.3	3.3	3.4
	自殺	3.1	2.3	2.7

資料：令和元年度(2019年度)人口動態統計（厚生労働省）

② 要介護認定者の有病状況

「心臓病」と「筋・骨疾患」「高血圧症」の有病率が50%を上回り、「糖尿病」「脂質異常症」「脳疾患」「がん」も含めて国よりも高くなっています。「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」の有病率は、国より低くなっています。

〔要介護認定者の有病率〕

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和元年度(国) (2019年度)
糖尿病	23.8%	25.1%	25.5%	23.0%
高血圧症	52.3%	53.2%	54.8%	51.7%
脂質異常症	27.5%	29.5%	31.3%	30.1%
心臓病	60.0%	61.2%	62.1%	58.7%
脳疾患	25.2%	24.9%	24.8%	24.0%
がん	11.8%	12.8%	13.9%	11.0%
筋・骨疾患	54.5%	55.5%	56.4%	51.6%
精神疾患	31.8%	32.8%	33.4%	36.4%
認知症(再掲)	17.8%	19.7%	20.2%	23.6%
アルツハイマー病	14.4%	15.9%	16.0%	18.5%

資料：国保データベース（KDB）システム

要介護・要支援認定者の有病率は、認定の程度に関係なく、「心臓病」と「筋・骨疾患」が高くなっています。また、精神疾患の割合は要介護1以上で高く、要介護5が52.5%と最も高くなっています。

〔要介護・要支援認定者の有病率：1号被保険者/令和元年度(2019年度)〕

		糖尿病	心臓病	脳疾患	がん	精神疾患	筋・骨疾患	難病	その他
要支援1	人	117	285	94	87	80	277	8	296
	割合	30.6%	69.8%	23.2%	20.4%	20.7%	69.0%	2.5%	72.7%
要支援2	人	108	240	71	64	74	244	13	242
	割合	29.8%	67.3%	19.1%	17.5%	22.1%	69.9%	4.4%	68.2%
要介護1	人	121	311	121	70	189	282	17	311
	割合	24.0%	62.1%	23.4%	13.4%	35.3%	55.8%	3.5%	62.4%
要介護2	人	84	183	84	29	121	153	12	180
	割合	28.5%	59.7%	25.1%	12.6%	38.9%	51.5%	4.5%	59.4%
要介護3	人	55	141	62	26	102	123	9	132
	割合	20.7%	53.4%	25.0%	9.6%	39.7%	46.8%	3.9%	50.8%
要介護4	人	47	142	80	22	107	105	10	131
	割合	21.1%	61.3%	32.2%	9.3%	45.6%	43.3%	4.1%	55.4%
要介護5	人	33	93	59	15	82	71	8	77
	割合	20.2%	59.2%	37.2%	9.7%	52.5%	46.4%	4.6%	46.8%
計	人	565	1,395	571	313	755	1,255	77	1,369
	割合	25.8%	62.7%	20.5%	14.1%	33.8%	56.9%	3.8%	61.7%

資料：国保データベース（KDB）システム

③ 要介護認定者の認知症罹患状況

要介護認定者のうち認知症自立度Ⅱ以上の人は平成29年度(2017年度)以降ほぼ横ばいとなっており、令和元年度(2019年度)は1,014人となっています。認定区分別の割合では、要介護1が29.2%で最も高く、3人に約1人は認知症を罹患している状況です。

〔要介護認定者の認知症罹患（認知症自立度Ⅱ以上）状況〕

		平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
要支援1	人	18	18	25	20	24
	割合	1.7%	1.7%	2.5%	2.0%	2.4%
要支援2	人	26	18	9	14	16
	割合	2.5%	1.7%	0.9%	1.4%	1.6%
要介護1	人	296	297	282	278	296
	割合	28.2%	27.9%	27.8%	28.0%	29.2%
要介護2	人	202	195	189	177	154
	割合	19.2%	18.4%	18.7%	17.8%	15.2%
要介護3	人	184	206	173	187	193
	割合	17.5%	19.4%	17.1%	18.8%	19.0%
要介護4	人	180	184	196	186	192
	割合	17.1%	17.3%	19.3%	18.7%	18.9%
要介護5	人	145	145	139	132	139
	割合	13.8%	13.6%	13.7%	13.3%	13.7%
計	人	1,051	1,063	1,013	994	1,014
	割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

資料：要介護認定調査結果に基づき集計（各年度3月末現在）

3 各種調査結果でみる高齢者等の状況

〔1〕介護予防・日常生活圏域二エズ調査の結果

■調査目的

本調査は、「御所市高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画」（計画期間：令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)）の策定のための基礎資料とすることを目的とし、本市にお住いの方の日頃の生活や介護の状況、サービスの利用意向などの実態等を把握するために実施しました。

■調査設計及び回収状況

（1）調査対象

市内在住の65歳以上の高齢者で、要介護・要支援認定を受けていない方（非認定者）、介護予防・総合事業対象者（事業対象者）、要支援1・2の認定を受けている方（要支援認定者）の中から無作為抽出した1,500人

（2）調査方法

郵送配布・郵送回収

（3）調査時期

令和2年(2020年)4月17日（金）～5月2日（土）

（4）回収状況

区分	発送数	有効回答数	有効回答率
全体	1,500件	1,146件	76.4%
（うち）非認定者	1,345件	1,031件	76.7%
（うち）事業対象者	28件	22件	78.6%
（うち）要支援認定者	127件	93件	73.2%

■調査内容

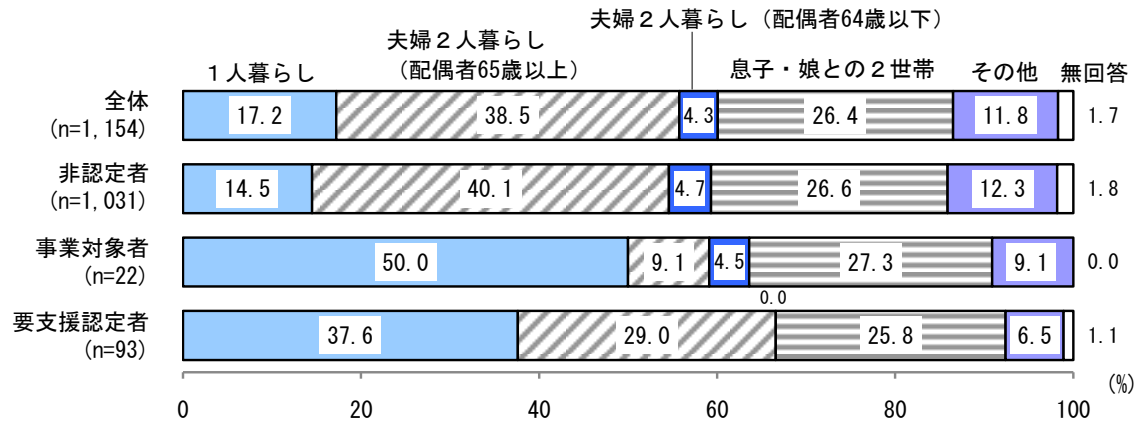
- ・本人・家族の状況
- ・身体活動の状況
- ・食の状況
- ・日常生活の自立状況
- ・地域活動の状況
- ・助け合いの状況
- ・健康状況
- ・その他日常生活について

（注1）次のページからの非認定者・要支援認定者別のグラフでは、認定状況の有無に対する回答が不明の方を除いて集計しているため、内訳の計と全体の数値は一致しない場合があります。

（注2）グラフの数値（%）について、小数点以下第2位を四捨五入している関係で合計値が100%を前後する場合があります。また、一人の対象者に複数の回答を求める設問では、回答比率（%）の計は100.0%を超えます。

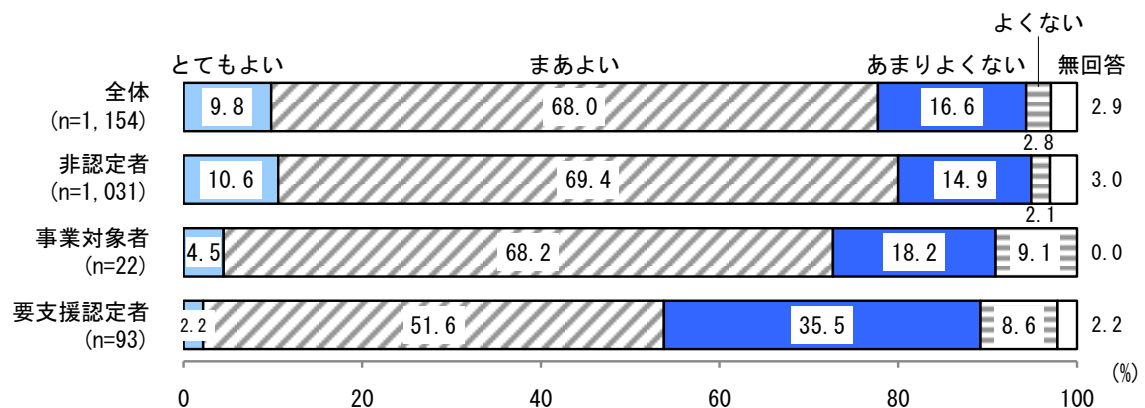
① 家族構成

非認定者は、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」（40.1%）が4割を占めています。一方、事業対象者と要支援認定者は「1人暮らし」が最も多く、事業対象者が50.0%、要支援認定者が37.6%となっています。



② 健康状態

自身の健康状態について、非認定者の『よい』（「とてもよい」＋「まあよい」）の割合は80.0%となっているのに対し、要支援認定者は、『よくない』（「あまりよくない」＋「よくない」）が44.1%を占めています。



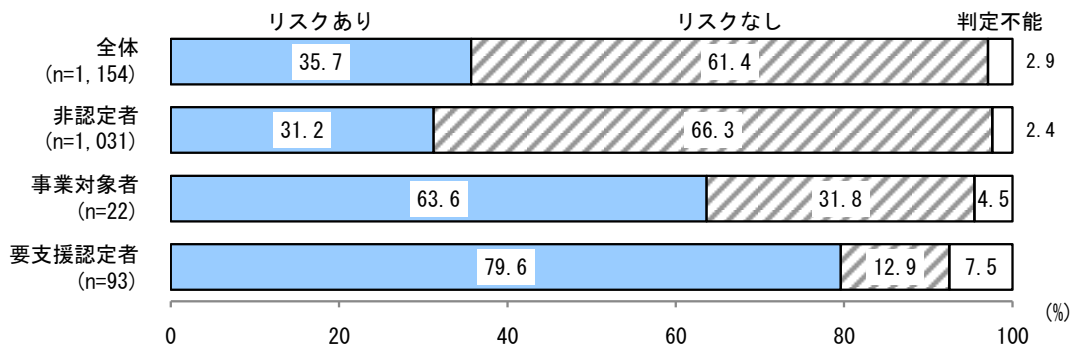
③ 運動器機能低下リスク

運動器機能の低下リスクの判定については、下記の5項目の回答結果を用い、3項目以上該当する場合、「運動器の機能低下のリスク該当者」として判定しています。

設問	リスクありに該当する選択肢
階段を手すりや壁をつかわずに昇っていますか	できるけどしていない／できない
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ちあがっていますか	できるけどしていない／できない
15分位続けて歩いていますか	できるけどしていない／できない
過去1年間に転んだ経験がありますか	何度もある／1度ある
転倒に対する不安は大きいですか	とても不安である／やや不安である

運動器機能の低下リスクがある人の割合は、要支援認定者では79.6%、事業対象者で63.6%を占めています。

しかし、非認定者の中でも、ほぼ3人に1人（31.2%）が低下リスクありとなっています。



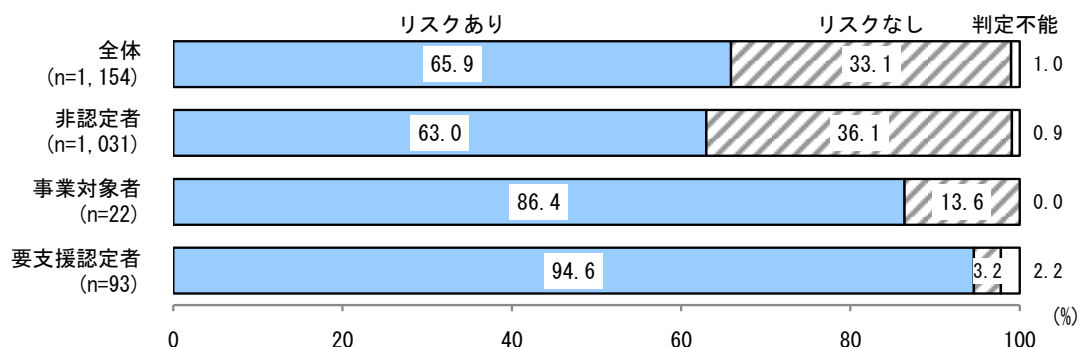
④ 転倒リスク

転倒リスクの判定については、下記の2項目の回答結果を用い、1項目以上該当する場合、「転倒のリスク該当者」として判定しています。

設問	リスクありに該当する選択肢
過去1年間に転んだ経験がありますか	何度もある／1度ある
転倒に対する不安は大きいですか	とても不安である／やや不安である

転倒のリスクがある人の割合は、要支援認定者では94.6%、事業対象者では86.4%が該当しています。

非認定者の中でも、ほぼ3人に2人（63.0%）がリスクありに該当しています。

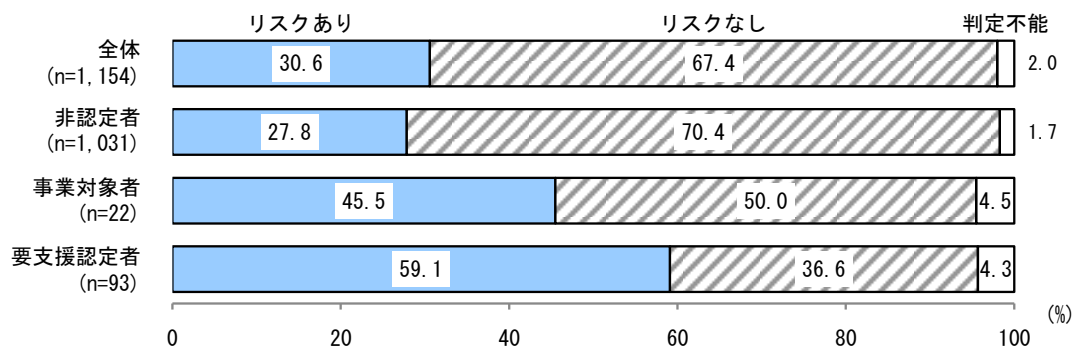


⑤ 閉じこもりリスク

閉じこもりリスクの判定については、下記の項目の回答結果を用い、「ほとんど外出しない」または「週1回」と回答した場合、「閉じこもりのリスク該当者」として判定しています。

設問	リスクありに該当する選択肢
週に1回以上は外出していますか	ほとんど外出しない／週1回

閉じこもりリスクがある人の割合は、要支援認定者で59.1%と約6割を占めています。事業対象者では45.5%、非認定者では27.8%がリスクありに該当しています。



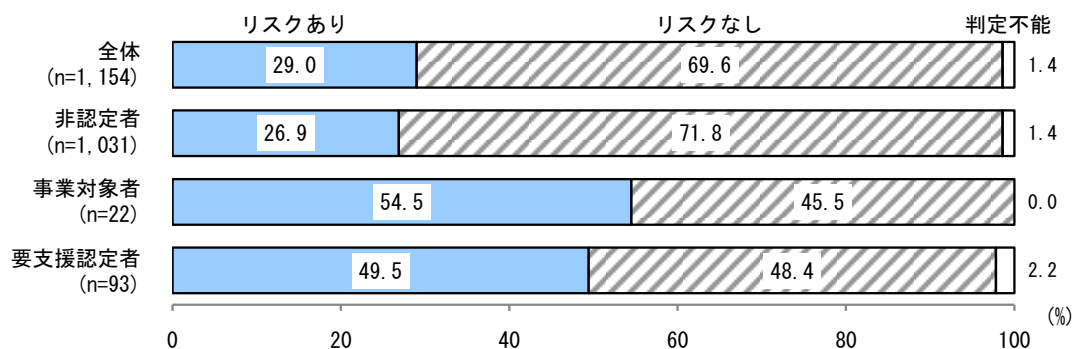
⑥ 口腔機能の低下リスク

口腔機能の低下リスクの判定については、下記の3項目の回答結果を用い、すべてに該当する場合を「口腔機能の低下リスク該当者」として判定しています。

設問	リスクありに該当する選択肢
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい
お茶や汁物等でむせることがありますか	はい
口の渇きが気になりますか	はい

口腔機能の低下リスクがある人の割合は、事業対象者では54.5%、要支援認定者では49.5%と5割前後を占めています。

非認定者では、ほぼ4人に1人（26.9%）がリスクありに該当しています。

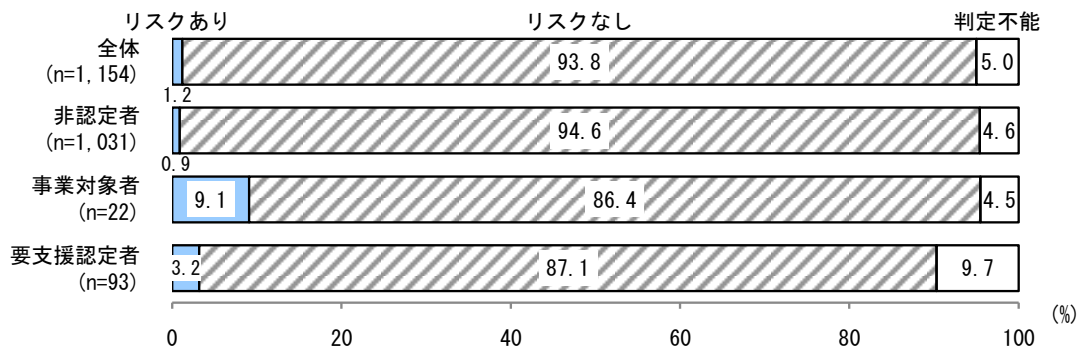


⑦ 低栄養リスク

低栄養リスクの判定については、下記の2項目の回答結果を用い、すべてに該当する場合を「低栄養リスク該当者」として判定しています。

設問	リスクありに該当する選択肢
身長 () cm、体重 () kg	B M I <18.5
6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい

低栄養リスクがある人の割合は、非認定者が0.9%、事業対象者が9.1%、要支援認定者が3.2%で、リスクのある割合は低くなっています。

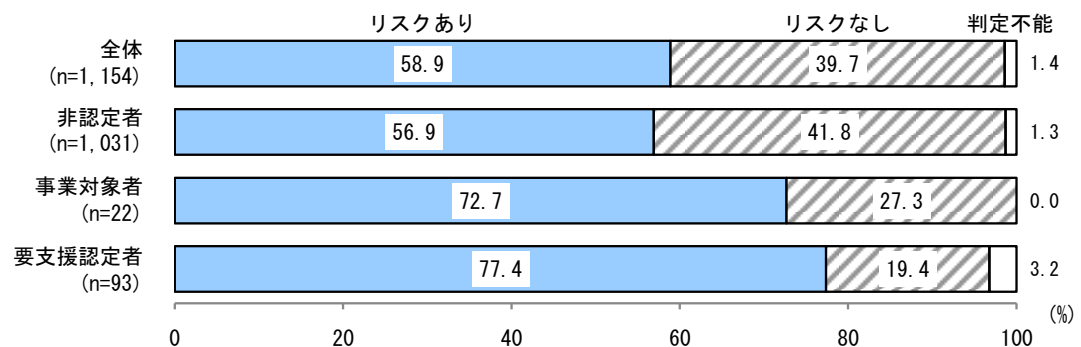


⑧ 認知機能の低下リスク

認知機能の低下リスクの判定については、下記の3項目の回答結果を用い、1項目以上該当する場合を「認知機能の低下リスク該当者」として判定しています。

設問	リスクありに該当する選択肢
物忘れが多いと感じますか	はい
自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	いいえ
今日が何月何日かわからない時がありますか	はい

認知機能の低下リスクがある人の割合は、非認定者が56.9%、事業対象者が72.7%、要支援認定者が77.4%となっており、いずれも半数以上がリスクありに該当しています。



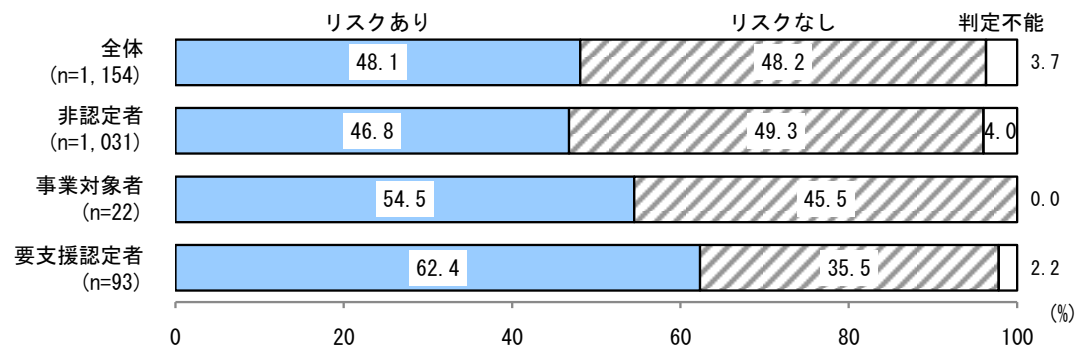
⑨ うつリスク

うつのリスクの判定については、下記の2項目の回答結果を用い、1項目以上該当する場合を「うつのリスク該当者」として判定しています。

設問	リスクありに該当する選択肢
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りましたか	はい
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りましたか	はい

うつのリスクがある人の割合は、要支援認定者では62.4%、事業対象者で54.5%を占めています。

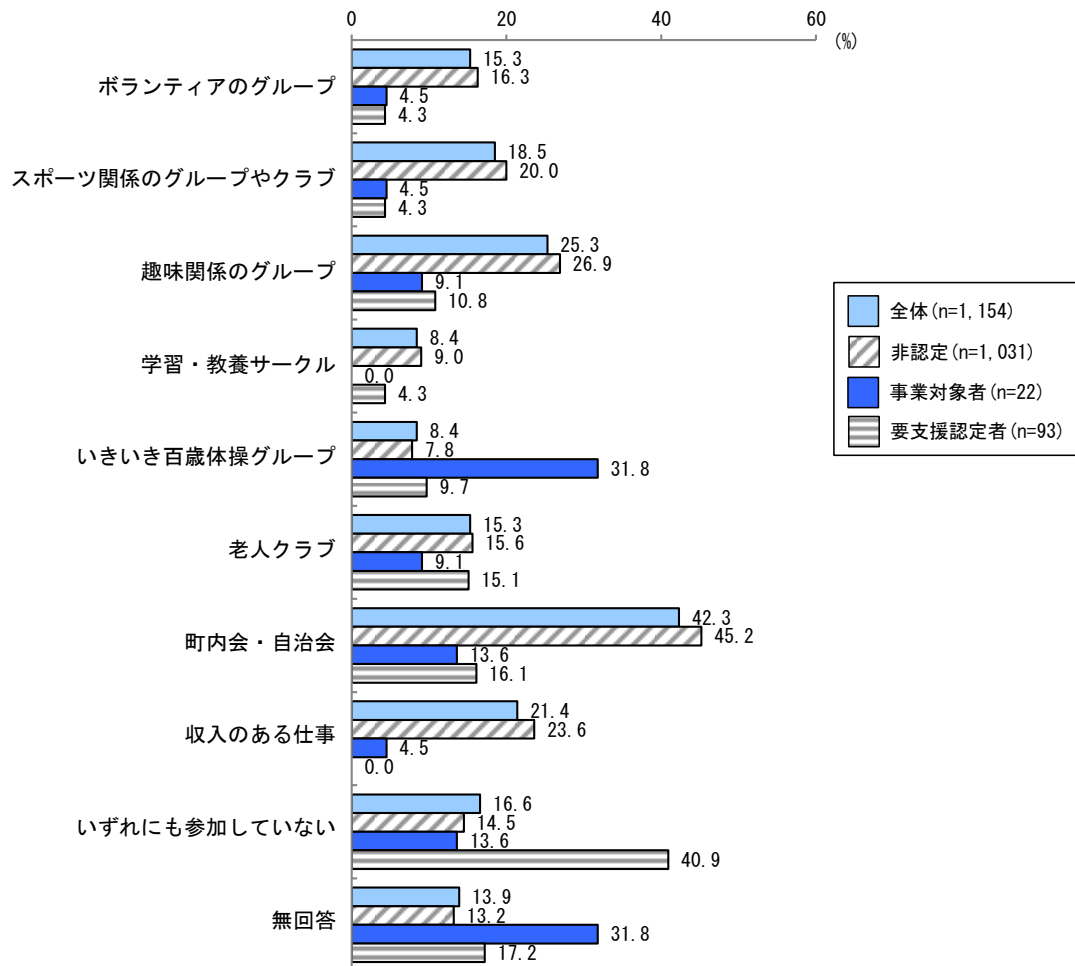
非認定者では、46.8%がリスクありに該当しています。



⑩ 地域での会・グループ等への参加状況

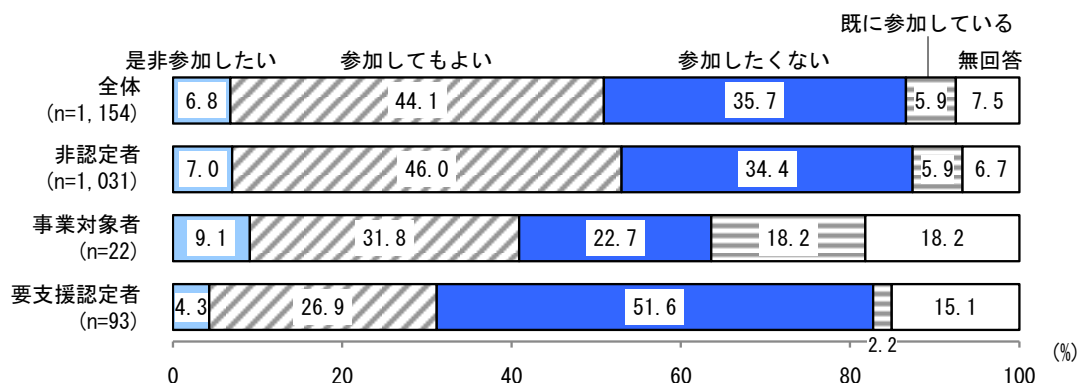
地域での会・グループ等に参加している割合は、回答者全体では「町内会・自治会」が42.3%で最も多く、次いで「趣味関係のグループ」の25.3%となっています。

非認定者・要支援認定者とも「町内会・自治会」の割合が高いですが、事業対象者では「いきいき百歳体操グループ」が31.8%で最も高くなっています。



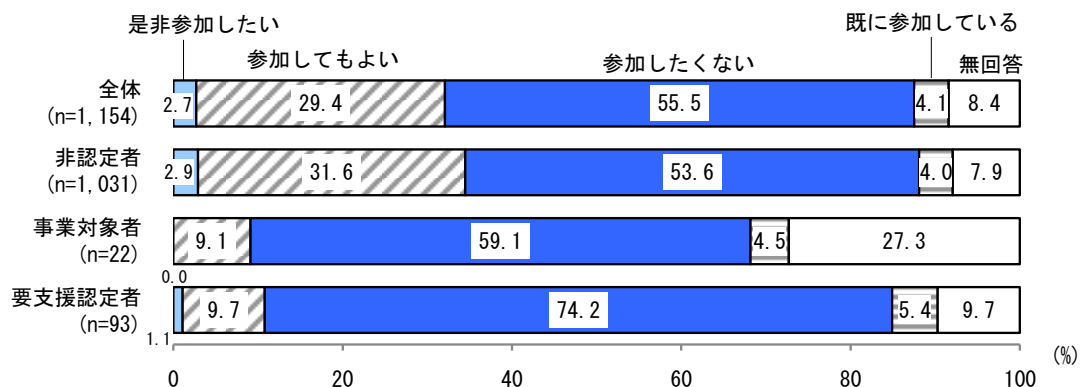
⑪ 地域住民による地域づくりのグループ活動への参加意向

地域住民による地域づくりのグループ活動に「是非参加したい」割合は、事業対象者が9.1%と最も高いですが、「参加してもよい」を合わせた参加意向率は、非認定者が53.0%、事業対象者が40.9%、要支援認定者が31.2%で、要支援認定者の参加意向は低いです。



⑫ 地域住民による地域づくりのグループ活動に企画・運営者としての参加意向

地域住民による地域づくりのグループ活動に企画・運営者として「是非参加したい」割合は、非認定者2.9%に対し、事業対象者は0.0%、要支援認定者は1.1%となっています。「参加してもよい」を合わせた参加意向率は、非認定者が34.5%、事業対象者が9.1%、要支援認定者が10.8%で、事業対象者、要支援認定者の参加意向は低いです。



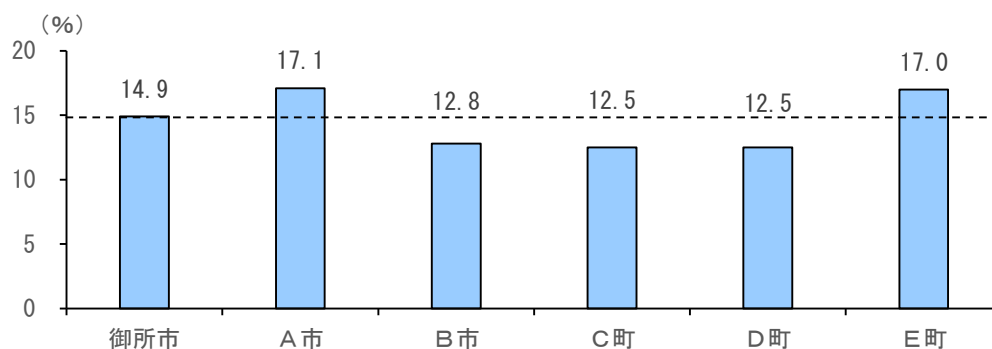
⑬ 近隣市町との比較（地域包括ケア「見える化」システムより）

※比較時点（令和2年(2020年)11月17日時点）でシステムに登録されている自治体

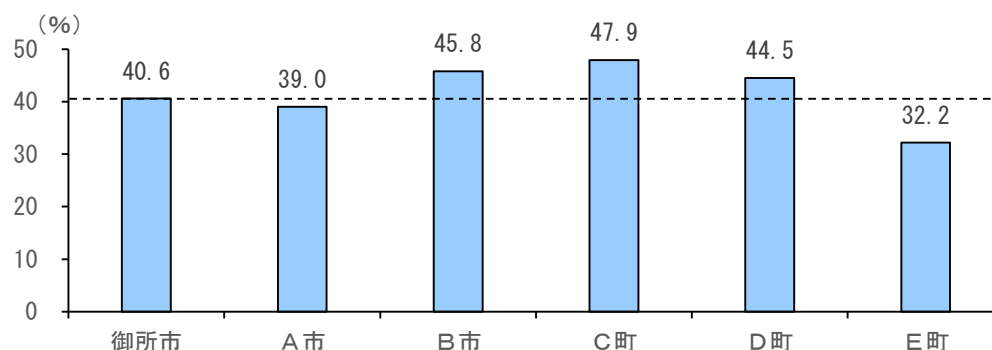
(ア) ひとり暮らし及び夫婦二人暮らし世帯の割合（要支援・総合事業対象者を除く）

ひとり暮らし高齢者の割合が高いA市、E町では、夫婦二人暮らし世帯の割合は低く、B市、C町、D町ではその逆の傾向を示しています。本市でも今後、ひとり暮らし高齢者の割合が高まることが見込まれます。

◇ひとり暮らし高齢者の割合



◇夫婦二人暮らし世帯の割合



(イ) 主観的健康観及び主観的幸福感（要支援・総合事業対象者を除く）

自身が健康と評価している高齢者の割合は、本市は80.0%であり、他のいずれの自治体も8割を占めています。

また、主観的幸福感が高い高齢者の割合は、本市は49.8%であり、他のいずれの自治体もほぼ半数を占め大きな違いはみられません。

(ウ) 各種リスク評価（要支援・総合事業対象者を除く）

運動器機能低下リスクが高い高齢者の割合は、本市が16.7%で、比較自治体の中では最も高くなっています。

低栄養リスクが高い高齢者の割合は、本市が6.4%で、他のいずれの自治体もほぼ同割合となっており大きな違いはみられません。

口腔機能低下リスクが高い高齢者の割合は、本市が34.3%で、他の市町とほぼ同程度となっています。

閉じこもりリスクが高い高齢者の割合は、本市が25.6%で、比較自治体の中では最も高くなっています。

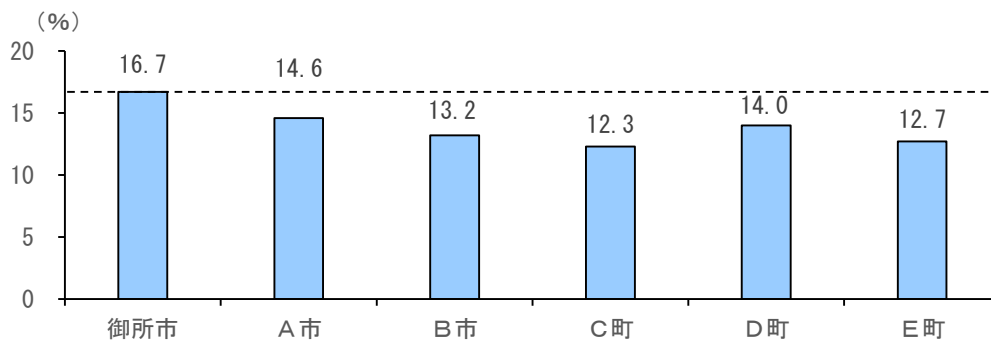
認知機能低下リスクが高い高齢者の割合は、本市が44.9%で、他のいずれの自治体も4割程度で大きな違いはみられません。

うつリスクが高い高齢者の割合は、本市が47.9%で、比較自治体の中ではやや高くなっています。

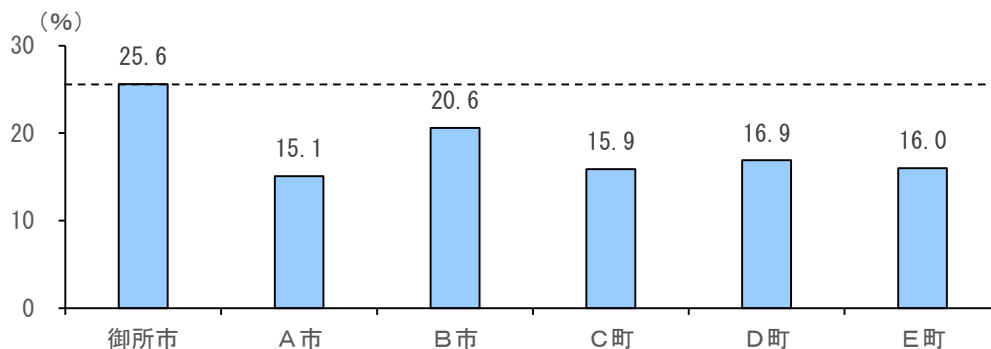
I A D L（買い物や電話、金銭管理など複雑な動作を行う能力）が低い高齢者の割合は、本市が4.5%、最も高いA市で6.5%、最も低いB市で3.4%となっており、本市は比較自治体の中で中間ぐらいに位置しています。

転倒リスクが高い高齢者の割合は、本市が34.9%で、比較自治体の中ではやや高くなっています。

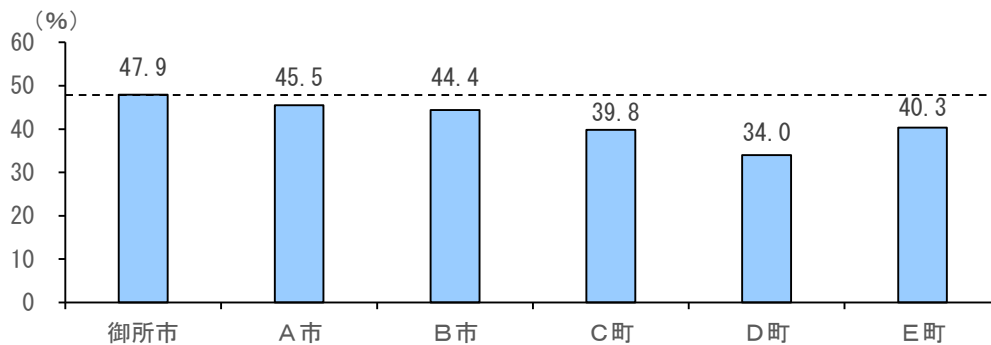
◇運動器機能低下リスクが高い高齢者の割合



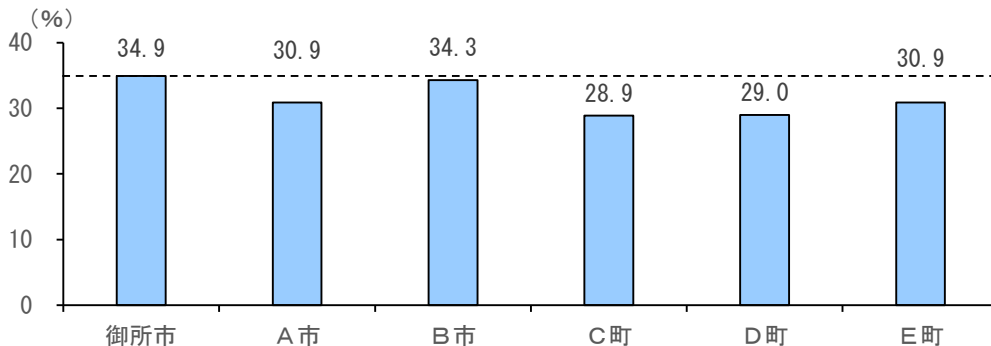
◇閉じこもりリスクが高い高齢者の割合



◇うつリスクが高い高齢者の割合



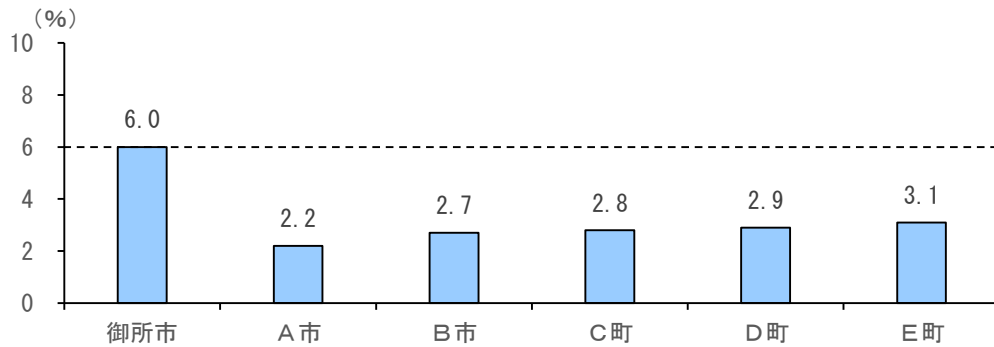
◇転倒リスクが高い高齢者の割合



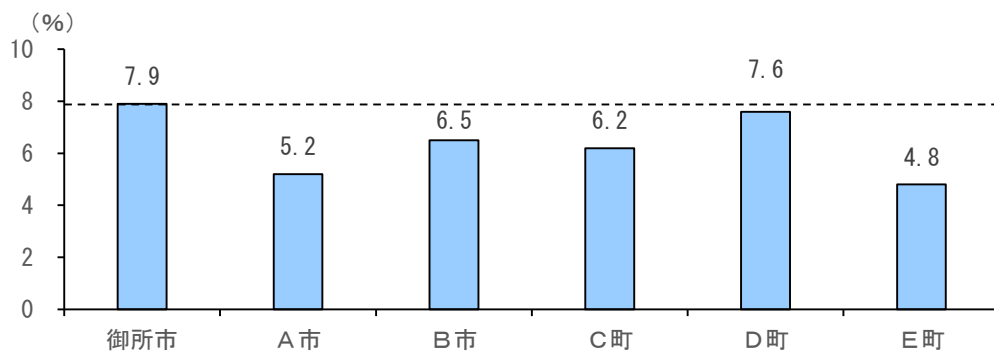
(工) 介護・介助が必要な高齢者状況（要支援・総合事業対象者を除く）

介護が必要な割合、介護が必要だが現在は介護を受けていない高齢者の割合とも、比較自治体の中では本市が最も高くなっています。

◇介護が必要な高齢者の割合



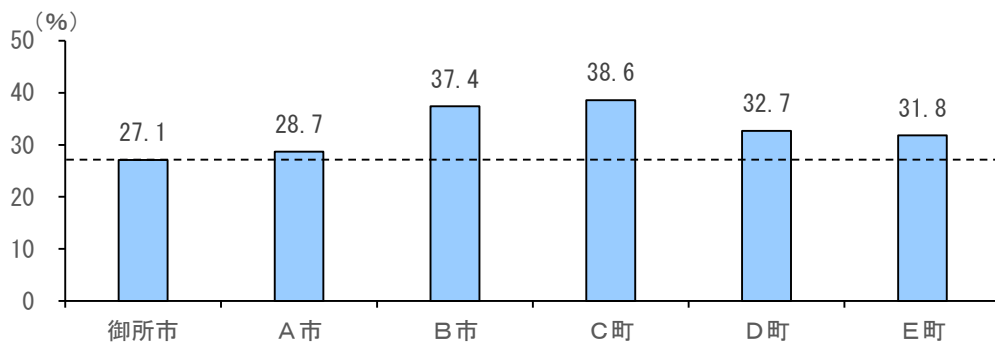
◇介護が必要だが現在は介護を受けていない高齢者の割合



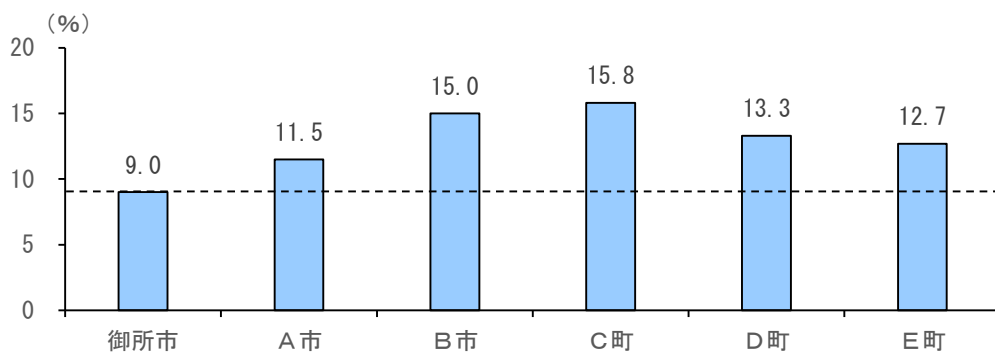
(オ) 地域活動・社会参加の状況（要支援・総合事業対象者を除く）

ボランティア活動（16.7%）やスポーツ関係のグループやクラブ（20.6%）、趣味（27.1%）・学習活動（9.0%）などへの本市の参加割合は全般に低くなっています。特に趣味関係及び学習・教養サークルへの参加割合は比較自治体の中では本市が最も低くなっています。なお、週1回以上の通いの場への参加率は県内12市中、本市（6.7%）は3番目に高くなっています。

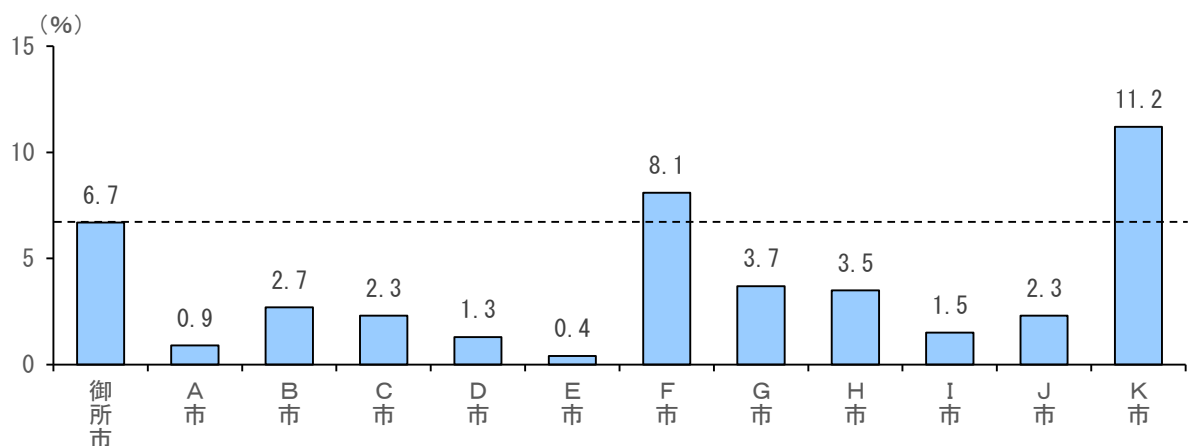
◇趣味関係のグループに参加している高齢者の割合



◇学習・教養サークルに参加している高齢者の割合



【参考】週1回以上の通いの場の参加率



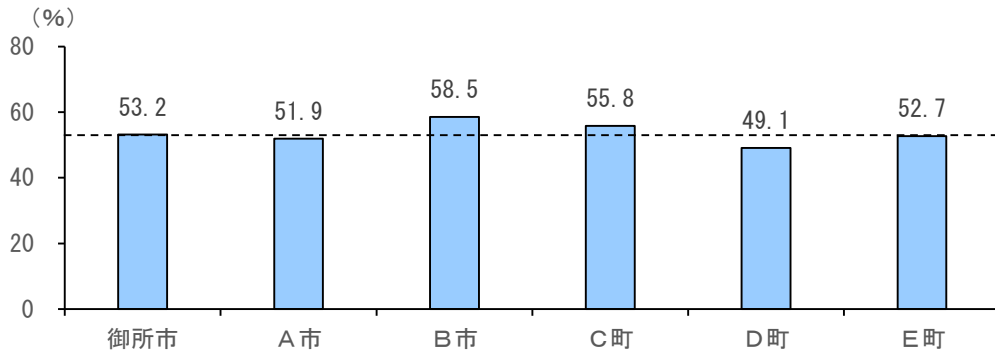
資料：地域包括ケア「見える化」システム（現状分析「その他指標」の「総合事業」から引用）

(力) 地域づくり活動への参加意向（要支援・総合事業対象者を除く）

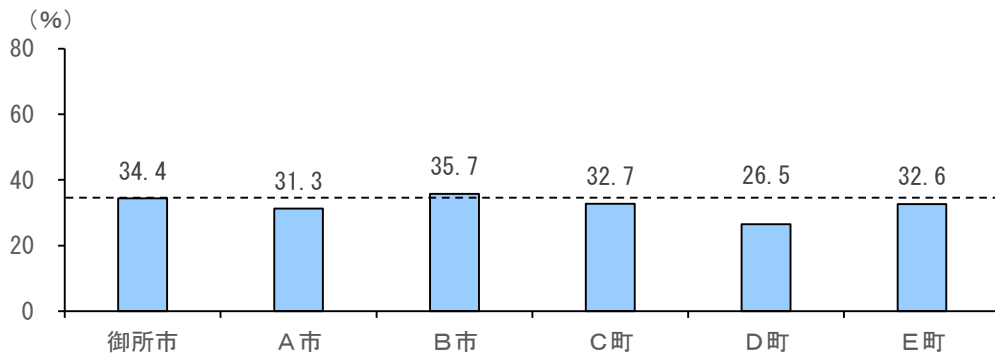
地域づくり活動に参加意向のある高齢者の割合は、いずれの自治体も半数程度となっています。

地域づくりに企画・運営（お世話役）で参加意向のある高齢者の割合は、いずれの自治体も3割程度で大きな違いはみられません。

◇地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合



◇地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加意向のある高齢者の割合

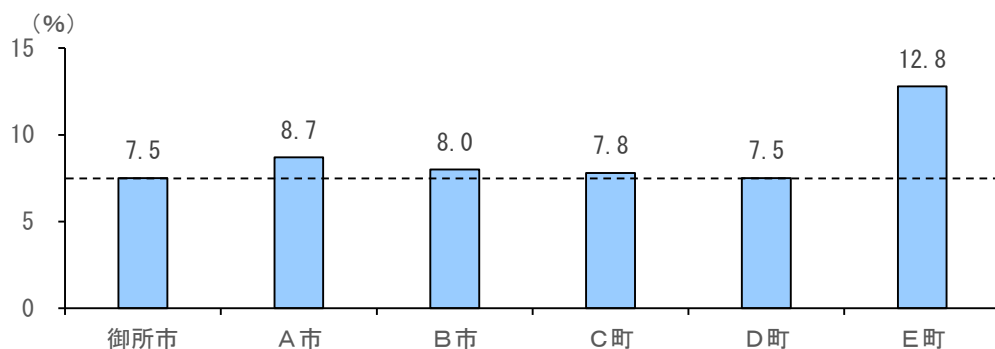


(キ) 配食サービス・買い物支援サービスへのニーズ（要支援・総合事業対象者を除く）

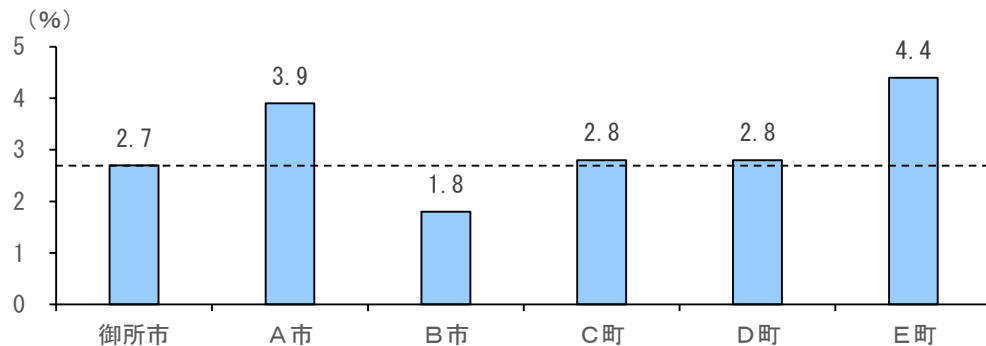
配食サービスへのニーズがある（自分で食事の用意ができない）高齢者の割合は、E町が12.8%で最も高く、御所市を含む他自治体は7～8%程度となっています。

買い物支援サービスへのニーズがある（自分で食品・日用品の買い物ができない）高齢者の割合は、A市（3.9%）とE町（4.4%）で高く、御所市を含む他自治体は2～3%程度となっています。

◇配食ニーズがある高齢者の割合



◇買い物ニーズがある高齢者の割合



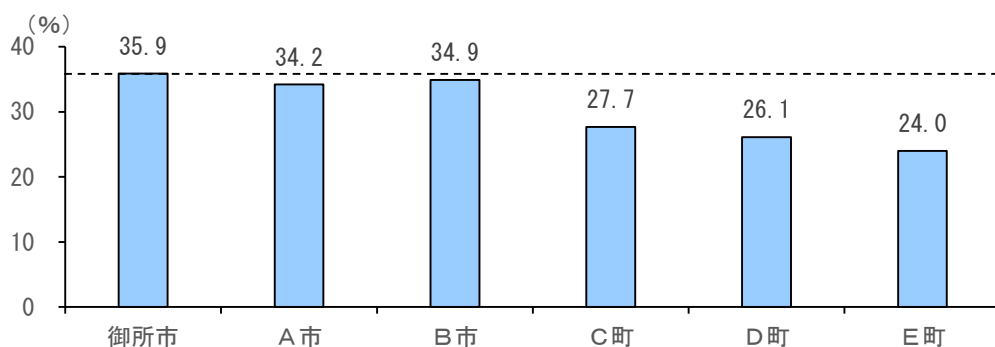
(ク) 情緒的サポート・手段的サポートをくれる相手がいる者の割合（要支援・総合事業対象者を除く）

情緒的サポートをくれる相手がいる（心配事や愚痴を聞いてくれる人がある）高齢者の割合は、本市は93.2%で、他のいずれの自治体も9割を占めています。

手段的サポートをくれる相手がいる（病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人がある）高齢者の割合も、本市は92.3%で、他のどの自治体も9割を占めています。

(ケ) 現在の暮らしが苦しい高齢者の割合（要支援・総合事業対象者を除く）

経済的にみて現在の暮らしが苦しいと回答した高齢者の割合は御所市、A市、B市では3割台で、御所市の割合が35.9%で最も高くなっています。



〔2〕在宅介護実態調査の結果

■調査目的

本調査は、御所市高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画の策定にあたって、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「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」といった観点を盛り込み、「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ための基礎資料を得ることを目的に実施しました。

■調査設計及び回収状況

(1) 調査対象

市内在住の65歳以上の要支援・要介護認定者

(2) 調査方法

認定調査員による聴き取り調査

(3) 調査時期

平成30年(2018年)12月～令和2年(2020年)4月

(4) 回答状況

調査票への回答数 611人

■調査内容

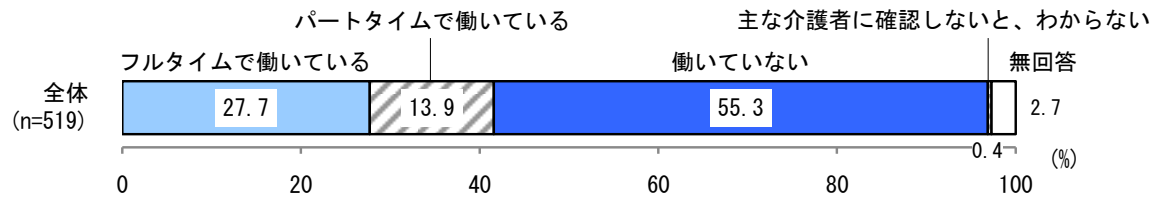
- ・世帯類型
- ・家族等による介護の頻度
- ・主な介護者の年齢
- ・介護のための離職の有無
- ・施設等検討の状況
- ・主な介護者の勤務形態
- ・主な介護者の働き方の調整状況
- ・主な介護者の就労継続の可否に係る意識
- ・今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

(注1) 調査票への回答者は611人ですが、集計・分析の際、認定データと突合できない回答があり、次ページからのグラフの割合(%)はそれらを除いて算出しています。また、就労状況別のグラフでは、就労状況が不明は除いて集計しているため、内訳の計と回答者数は一致しない場合があります。

(注2) グラフの数値(%)について、小数点以下第2位を四捨五入している関係で合計値が100%を前後する場合があります。また、一人の対象者に複数の回答を求める設問では、回答比率(%)の計は100.0%を超えます。

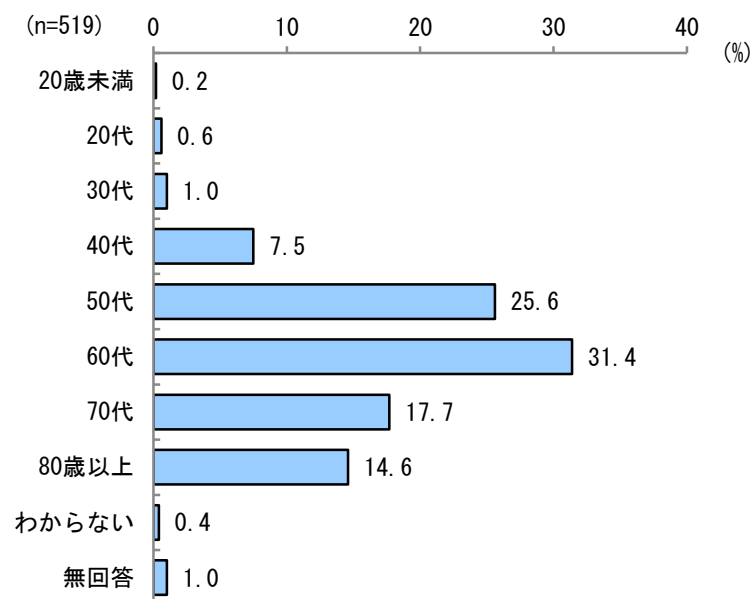
① 主な介護者の勤務形態

主な介護者の勤務形態は、「働いていない」（無職者）が55.3%で最も多く、次いで「フルタイムで働いている」（フルタイム勤務者）が27.7%、「パートタイムで働いている」（パートタイム勤務者）が13.9%となっています。



② 主な介護者の年齢

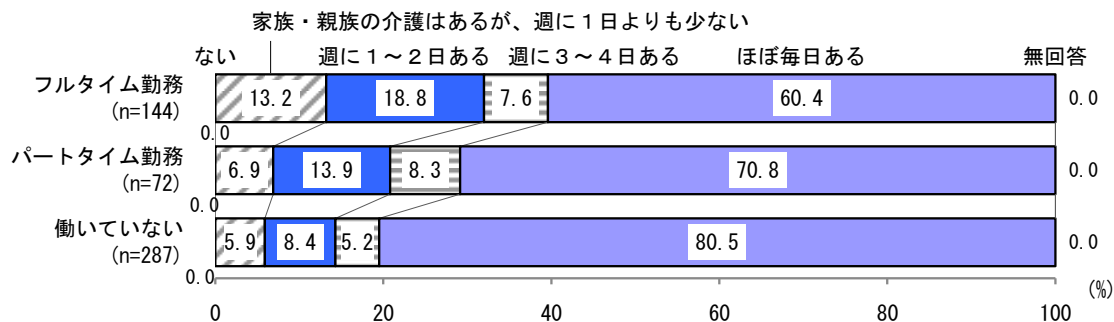
主な介護者の年齢は、「60代」が31.4%で最も多く、次いで「50代」が25.6%、「70代」が17.7%となっています。また、60代以上の年代が計63.7%を占め、いわゆる「老老介護」となっている世帯は少なくありません。



③ 家族等による介護の頻度

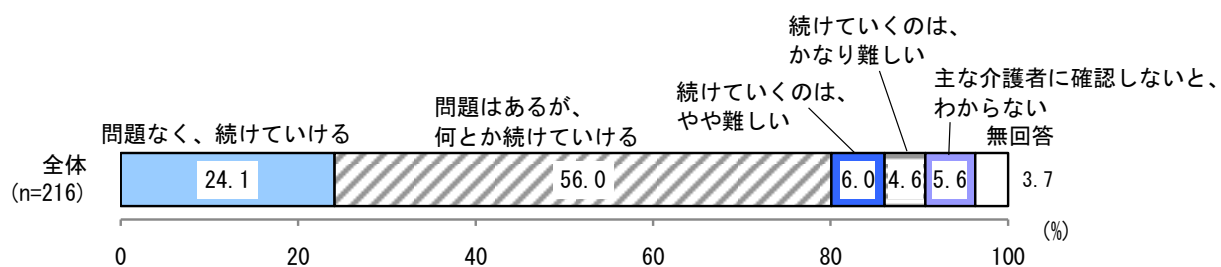
主な介護者の就労の有無に関係なく、半数以上は家族・親族による介護を「ほぼ毎日」受けている状況にあるものの、家族・親族による介護への関与度は、パートタイム勤務者と無職者に比べ、フルタイム勤務者のほうで低い様子がうかがえます。

〔就労状況別〕

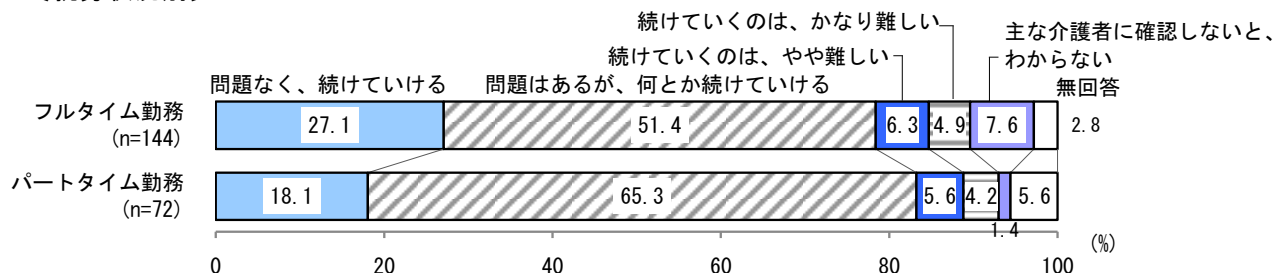


④ 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

主な介護者の就労継続の可否に係る意識については、「問題はあるが、何とか続けていける」が56.0%で最も多く、次いで「問題なく、続けていける」が24.1%で、両者をあわせた『続けていける』は80.1%となっています。一方で、『続けていくのは、難しい』（「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」をあわせた割合）は10.6%となっています。就労状況別では、フルタイム勤務者・パートタイム勤務とも「問題はあるが、何とか続けていける」が半数以上を占め、最も多くなっています。

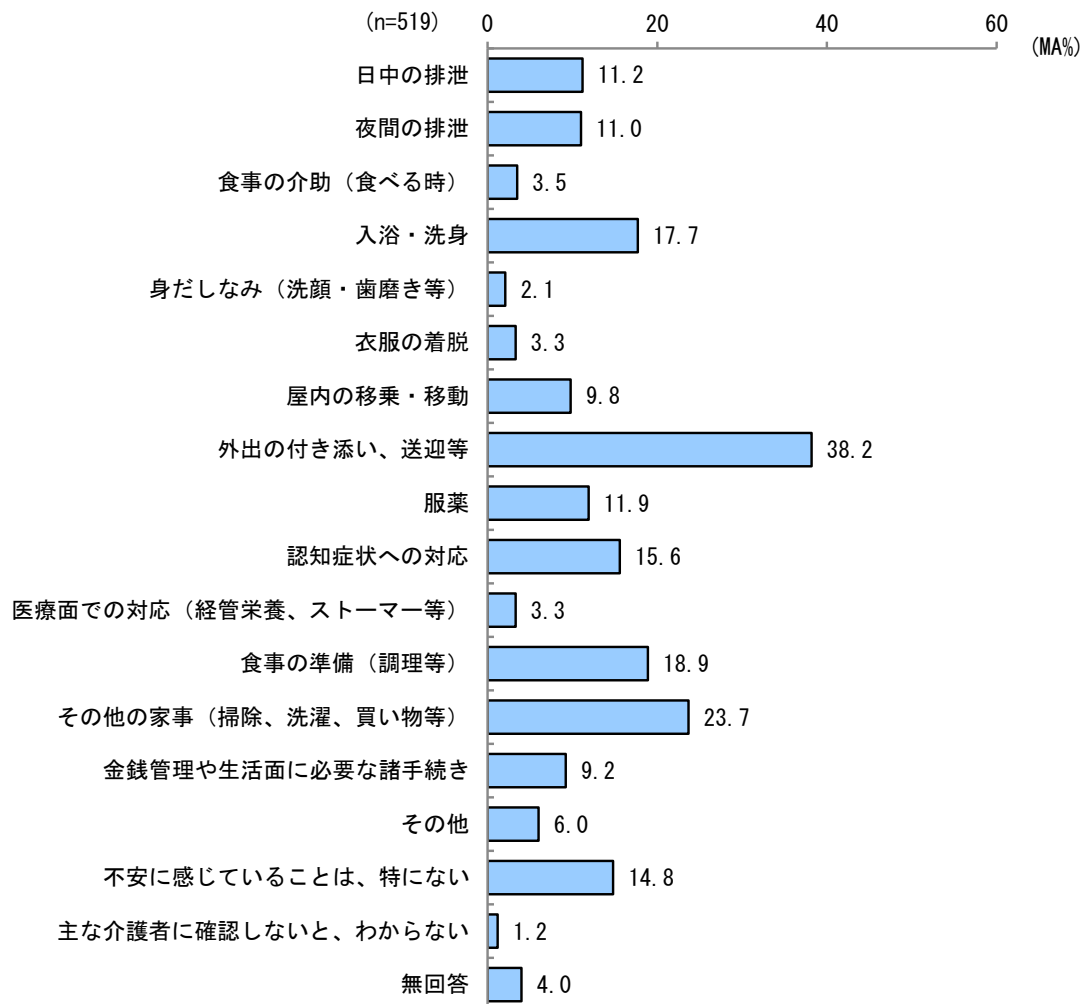


〔就労状況別〕



⑤ 現在の生活を継続するうえで介護者が不安に感じる介護

現在の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は、「外出の付き添い、送迎等」が38.2%で最も多く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が23.7%、「食事の準備（調理等）」が18.9%となっています。



〔3〕関係団体ヒアリング調査の結果

■調査目的

本調査は、本市で高齢者支援に関わる関係団体の活動の現状や課題、ならびに地域の高齢者が抱えるニーズや課題の解決に向けた取組などに関する意見を調査し、計画策定の基礎資料を得ることを目的に実施しました。

■調査設計及び回収状況

(1) 調査対象

御所市内で高齢者支援のため活動をしている関係団体・事業所（24か所）

御所市老人クラブ連合会、御所市社会福祉協議会、在宅介護支援センター、御所市民生児童委員、御所市シルバー人材センター、友愛活動登録チーム、認知症キャラバンメイト連絡会、いきいき百歳体操チーム 等

(2) 調査方法

ヒアリングシートへの記入

（一部の団体・事業所については聴き取り調査を実施）

(3) 調査時期

令和2年(2020年)11月6日（金）～12月21日（月）

(4) 回答状況

ヒアリングシートへの回答数 18団体・事業所

（うち聴き取り調査の実施 6団体・事業所）

■調査内容

- ・現在の活動内容
- ・各団体・事業所が抱える活動上の困りごとや問題点・課題
- ・本市の高齢者やその家庭を取り巻く課題の解決に向けて取り組んでいる（取り組みたい）活動やアイデア・意見

① 各団体・事業所が抱える活動上の困りごとや問題点・課題

- ・介護人材や担い手の不足、団体会員の減少、高齢化
- ・コロナ禍による活動の自粛、閉じこもり高齢者の増加
- ・活動にあたっての移動手段の確保
- ・活動できる場所がない、支援が必要とする高齢者に関する情報が入手しにくい

② 各課題の解決に向けて取り組んでいる（取り組みたい）活動やアイデア・意見

(ア) 地域での見守りや支援体制の強化について

《問題点や課題》

- ・地域での見守りや支援体制の強化のためには、現状と今後の課題や危機感を市民とともに共有し、市民が実感することが必要である。現状と今後の御所市に関し

- て、市民にアピールし、一緒にどのようにしていくのかについて検討できればよい
- ・ 介護保険や何らかのサービスにつながっている高齢者の見守りはできるが、つながっていない高齢者に対する見守りや介入が難しい
 - ・ 介護保険を使っていない人の困りごとを見つけることが大切である
 - ・ 介護保険を利用している人はケアマネジャーに相談できるが、介護保険の利用に至らない困っている人への関わり方が問題である
 - ・ まだまだ人の世話になりたくないと考えている高齢者が多い
 - ・ 特に男性のひとり暮らしの人は要注意である。困っていても自分からはなかなか言い出さない。介護保険も最初は利用する気がなく、そうこうしているうちに体が弱ってくる。そうなる前に市役所等につなぐことが重要である

《取り組んでいる（取り組みたい）活動やアイデア》

- ・ 現在は、限られた知り合いの範囲で訪問したり、散歩を兼ねて夜の玄関灯の確認、新聞等の確認を行ったりしている
- ・ 民生委員やボランティアの声を拾い上げ、社協として取り組める課題を見い出したり、場合によっては他のサービスへつなぐなどしていく
- ・ ケアマネジャーによる担当者宅への毎月訪問、安否確認の継続実施
- ・ 支援が必要な人が立ち行かなくなった際には、民生委員に相談してくれると思うが、最初につながりを持つきっかけが必要。「民生委員の会長や市役所の人と民生委員が一緒に訪問する」「医療情報キットを持っていく」などをきっかけにしているかどうか

(イ) 高齢者やその介護者の在宅生活を継続できるサービスの充実について

《問題点や課題》

- ・ 生活や課題は多様化しており、決められたサービスに固定や限定することなく、さまざまな事に対する「時間でのなんでもサービス」等の柔軟な支援が必要で、お互いに助け合える空気や環境ができあがれば住みやすい地域になる
- ・ 高齢者が増える中、担い手が必要であり、元気な高齢者にも担ってもらわなければならない

《取り組んでいる（取り組みたい）活動やアイデア》

- ・ 会員の確保による日常的な屋内清掃や庭の手入れ等の受託実施
- ・ 介護保険外サービスは基本的に行っていないが、近隣のつながりのある高齢者に対しては独自の判断で支援を実施
- ・ シルバー人材センターなどの利用したサービスの実施、買い物の同行支援などでの有償ボランティアの活用
- ・ デイの送迎時の服薬の確認や声かけの実施、郵便物の内容把握や相談、心配ごと等、傾聴の心がけ
- ・ 出会ったときに、声を掛けたり、困っていることなど聞いたりしている

(ウ) 介護予防や生活習慣病予防・重度化防止について

《問題点や課題》

- ・ 重度の方に対応できるサービスを増やしておくことが必要だが、今のうちに元気

な高齢者をいろいろなサービスで元気なまま維持できるようにして、重度の方に対応できる余力を残しておくことが必要

- ・ 最終的に必要だと思うのは横のつながりを作っておくこと。総合事業でできるのであれば良いと思うが、今やっている百歳体操などの集まりで横のつながりをどんどん作っていくことが必要
- ・ イベントや支援をやろうとする人、企画者を養成することが必要。地域の中でコアになる人を養成すれば、あとはその人が地域でいろいろやってくれる
- ・ 軽度な方へのアプローチ、自立支援という物差しを進めていけないといけないが、苦しくなった時にＳＯＳを出せる、出しやすい仕組みを作っておかないといけないと思う
- ・ 介護予防の活動等については、ボランティア、現場の人、専門家に任せ、行政は情報とコーディネートをお願いしたい。活動の幅を広げるためにも、ネットワークづくりが重要である

《取り組んでいる（取り組みたい）活動やアイデア》

- ・ 軽度や軽い段階で様々な支援を行うことで悪化を遅らせる。運動面・栄養面・認知症予防の役割や脳の活性化への支援を継続する。特にそれに伴う他者との関わりを行うことで重度化を遅らせられると考えられる
- ・ 健康で働く意欲のある高齢者に対して就業を提供することにより、生きがいの充実や健康維持に寄与することができる
- ・ 月1回社会福祉協議会の施設を借りて介護予防活動を実施しており、この活動を地域に広げたいと思っている
- ・ 百歳体操やことばのエクササイズ、ヨガ教室、ラジオ体操などの実施
- ・ 気軽に集まれる集いの場の提供、介護相談日の実施
- ・ 昔は老人会のような集まりに所属することで横のつながりがあったが、今は百歳体操などで皆がどこかに必ず所属しているというのが最終めざすところだと思う。なかなか参加してもらえない現状だが、友だちからの誘いが一番参加してもらうのに効果的だと思う
- ・ 施設などで百歳体操と総合事業の間ぐらいの軽いサービスやイベントがあれば良い。いろんなチャンネルがあって、つながれるようにするのが良い。ポイント制度などがあると参加率も上がる
- ・ 老人クラブでは、ＩＣＴを活用した活動にも対応できるよう、パソコン講座を開くこともしたい。それは認知症予防、介護予防にもつながる

（エ）移動手段の確保と外出支援について

《問題点や課題》

- ・ 移動に伴う責任の問題が一番ネックとなると思われる。誰かを親切で移動に乗せた際の事故や責任、ここをどのように担保していくかが一番の課題。登録制の保険等の検討、乗せてもらう側にも誓約書等も必要と考えられる
- ・ 買物難民（自分で買いに行きたい）への支援

- ・ 行事などで出かける際はできるだけ車の乗り合いは避けるようにしてほしいが、単位クラブによっては交通が不便なため乗り合いせざるを得ないのが現状である。コミュニティバスの運行があれば大変ありがたい。

《取り組んでいる（取り組みたい）活動やアイデア》

- ・ 移動支援サービスについて、つつじメイトを立ち上げて検討している
- ・ 介護保険外サービスは基本的に行っていないが、近隣のつながりのある高齢者に対しては独自の判断で支援を実施
- ・ 山間部については各地区の自治会に活動の場を整備してはどうか
- ・ 免許を返納しても外出できるメリットがあればよい
- ・ 通院乗降介護サービスや介護タクシー事業者の紹介、調整を行っている

（オ）認知症に対する理解促進、予防活動について

《問題点や課題》

- ・ 認知症への理解により、認知症の方とうまく接することができるかという別問題である。自身が迷惑や多大な労力が必要となればやはり避けようとしたり排除しようとしたりする意識が生まれる。その降りかかる迷惑や多大な労力をどのように軽減していくかが、地域で認知症の方々が安心して過ごしていただけることにつながると思う。そのためにも、認知症高齢者のケースに対してケアマネジャーも含めて検討できる場を設け、それを重ねていくことで認知症への理解も深まっていくと考えられる
- ・ 人により認知症に対する考え方が違う。前向きに捉えられる方は良いが、認知症＝困った人と思われる方が多い。認知症＝困っているから助けようとする人はまだ少ない
- ・ 認知症患者や家族支援は、技術、知識などがなければ、介護を受ける側の安全・安心が確保されないと思われる。そのためにも繰り返しの研修が必要

《取り組んでいる（取り組みたい）活動やアイデア》

- ・ 高齢の会員にとって認知症は身近な問題であると思われ、会員が集まる総会時などに認知症サポーター養成講座などを受講する機会を設けることは可能である
- ・ 認知症サポーター養成講座の受講のほか、特養、グループホーム、高齢者向け住宅の見学、感染症予防講座、介護保険制度の学習会、盲導犬養成施設（ライトハウス）見学、認知症家族の会の会員の体験に学ぶことなどを実施
- ・ 認知症に対する理解促進、認知症サポーター活動、認知症の方やその家族への支援等の活動を実施。特に活動に関わる人材育成に主眼を置いている
- ・ 独居高齢者は人と関わる機会がほとんどない状態なので、認知症進行のスピードが速い。認知症状の早期発見、他者とふれあえる場所への誘導
- ・ 自宅訪問時にご家族への認知症の説明等を行い、理解を促している
- ・ 職員の6割以上が認知症介護実践者研修を受け、デイでの日中は一人ひとりの状態にあった機能訓練計画書に基づき、いろいろな活動や訓練を実施。送迎時に家族の様子も伺い助言等を実施

(力) 上記以外の高齢者等をめぐる問題や課題解決のために貴団体としてできること

- ・ 地域の高齢者同士のつながりを作っていくことが大切。地域交流拠点を活用し、日々様々な集まりを開催しながら行く用事を作っていくこと
- ・ もっと細かな見守り体制をつくること。その中から問題点を取り上げていく
- ・ 居宅（ケアマネ）としては、利用者の課題が解決できないときは、できる範囲でケアマネが動くようにしている。デイの送迎以外で空いている車輛の活用ができればと考えるが、人員が足りず、またいろいろな縛りを解決する必要がある

③ その他の意見

- ・ 高齢者が介護ボランティアを行った場合にはポイントが付与され、地域の商店、飲食店の協力のもと、点数に応じて通貨として利用できるといった事業を実施してはどうか。地域経済の発展を踏まえた、地域包括システムを考えるうえでも、有効な手法の一つではないだろうか
- ・ 若い人に期待するのではなく、元気な者で助け合うことを考えていきたい
- ・ 各地域で参加者が無料で気軽に参加できる会場がたくさんあれば、高齢になっても参加しやすくなると思う
- ・ 耳や目が不自由になったり、物忘れが増えたりした人との連絡が難しくなってきた
- ・ 計画での取組は、全てが地域の中では連動しているが、縦割り行政の事業の進め方に非効率さと相互効果がマイナスに動いているように思われる



4 日常生活圏域についての考え方

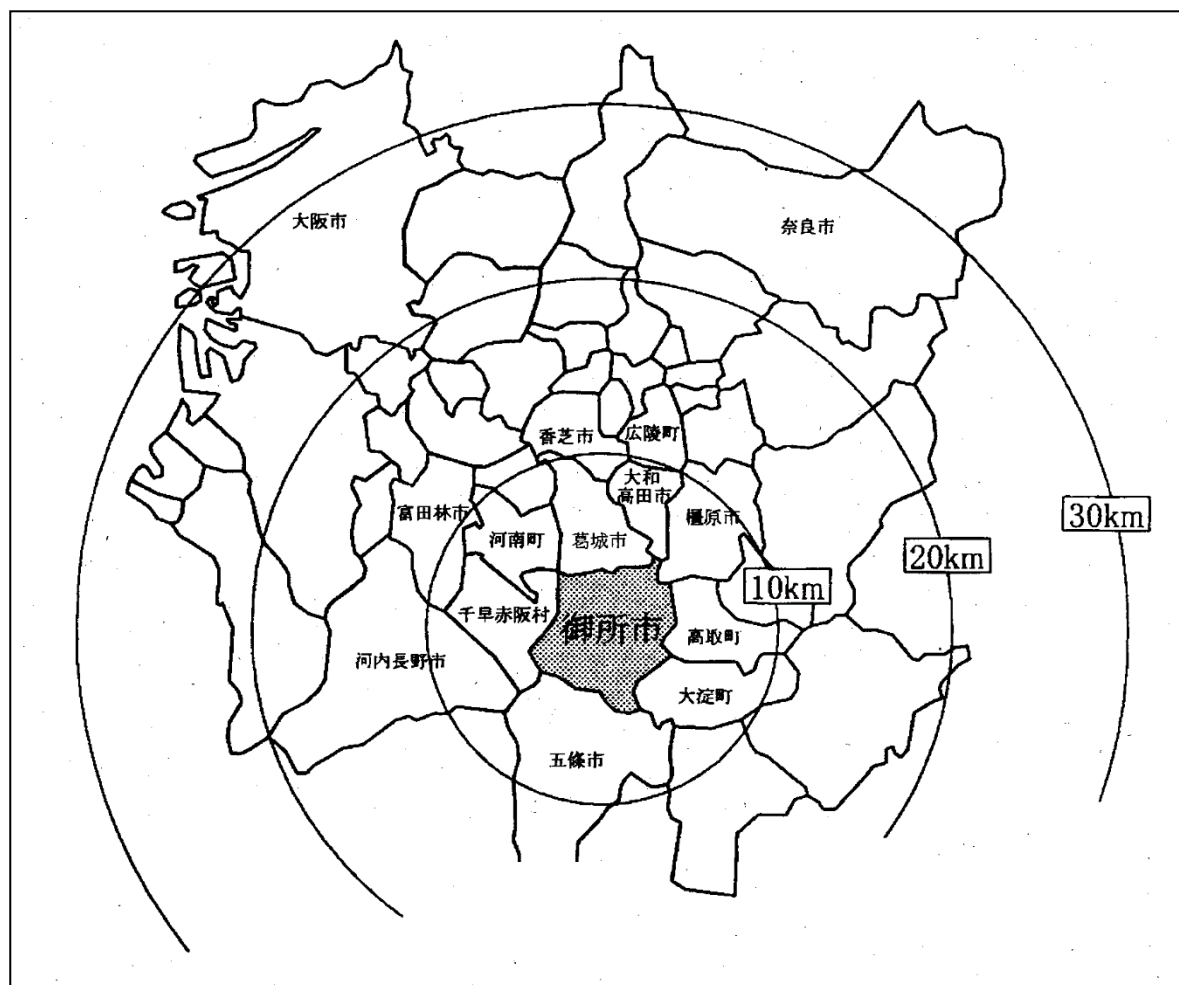
〔1〕御所市の地勢

本市は奈良盆地の南西端にあり、西は金剛山、葛城山が南北に連なり、南東部は龍門山地の丘陵が起伏をなしています。北部は平野が開け、葛城市を経て大和高田市へ約5km、奈良市へは約25kmの位置にあります。

大阪都心部へは30kmの位置にあり、J R和歌山線や近畿日本鉄道南大阪線・御所線、国道24号や県道30号御所香芝線（山麓線）経由の高速道路網で連絡しており、約1時間で到達することができます。平成24年(2012年)に京奈和自動車道御所ICが開通、平成27年(2015年)には御所南ICが開通し、平成29年(2017年)からは、和歌山市まで開通したことで、南西部へのアクセスが容易になりました。

また、北東部は橿原市や大和高田市に、東部は高取町に、南部は大淀町や五條市に接し、西部は国道309号を通じて大阪府の千早赤阪村、河内長野市、富田林市と連絡しています。

【御所市の位置】



〔2〕日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた環境で生活を継続できるようにするため、人口、地理的条件、交通事情、介護保険サービス提供基盤や介護保険施設の整備状況などを総合的に勘案し、市をいくつかの地域に区分して日常生活圏域を設定してサービスの基盤整備等を行うことになっています。

厚労省の指針では、日常生活エリアの第2層に相当する中学校区を想定されており、地域の医療や介護の資源を勘案して高齢者の生活の継続的支援の観点から、本市では、第7期計画での4圏域とする日常生活圏域を継続し、地域包括支援センターを中心に3つの在宅介護支援センターとの連携体制により、それぞれの地域に密着した高齢者支援の充実をめざします。

【本市の日常生活圏域】

- ・御所地区：秋津小学校区、御所小学校区、掖上小学校区
- ・葛地区：葛小学校区
- ・葛城地区：葛城小学校区、名柄小学校区
- ・大正地区：大正小学校区

葛及び葛城の両地区では、令和2年(2020年)9月末現在、高齢化率が4割を超えています。その後も高齢化率は上昇を続け、令和7年(2025年)には全ての地区で4割を超え、葛地区では住民の2人に1人が高齢者となる見込みです。

■圏域別人口の推移（現状）

	平成30年(2018年)9月末			令和元年(2019年)9月末			令和2年(2020年)9月末		
	人口 (人)	高齢者 人口 (人)	高齢化率	人口 (人)	高齢者 人口 (人)	高齢化率	人口 (人)	高齢者 人口 (人)	高齢化率
御所地区	13,074	4,944	37.8%	12,807	4,938	38.6%	12,583	4,933	39.2%
葛地区	2,359	1,110	47.1%	2,295	1,101	48.0%	2,216	1,091	49.2%
葛城地区	3,928	1,642	41.8%	3,825	1,637	42.8%	3,793	1,637	43.2%
大正地区	6,757	2,468	36.5%	6,707	2,507	37.4%	6,617	2,515	38.0%
計	26,118	10,164	38.9%	25,634	10,183	39.7%	25,209	10,176	40.4%

資料：住民基本台帳

■圏域別人口の推移（推計）

	令和7年(2025年)			令和22年(2040年)		
	人口 (人)	高齢者 人口 (人)	高齢化率	人口 (人)	高齢者 人口 (人)	高齢化率
御所地区	11,512	4,827	41.9%	8,179	4,094	50.1%
葛地区	2,056	1,076	52.3%	1,461	913	62.5%
葛城地区	3,455	1,602	46.4%	2,455	1,359	55.4%
大正地区	6,010	2,441	40.6%	4,270	2,070	48.5%
計	23,033	9,946	43.2%	16,365	8,436	51.5%

※推計値は、地域包括ケア「見える化」システムから引用

【圏域別地区の位置】



〔3〕介護予防・日常生活圏域二一ズ調査及び在宅介護実態調査結果でみる各圏域の特徴
各種調査の結果から各圏域の特徴を分析すると、次のとおりとなっています。

① 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査の結果

(ア) 高齢者世帯（回答世帯）の状況

項 目	御 所	葛	葛 城	大 正
ひとり暮らし高齢者割合	20.4%	17.6%	9.6%	18.3%
介護・介助が必要な高齢者の割合	20.7%	22.2%	18.7%	21.7%
現在の暮らしの経済的状況「苦しい」割合	36.0%	36.0%	30.9%	39.3%
【特徴】 葛城地区は、葛地区について高齢化率が2番目に高いにも関わらず、ひとり暮らし高齢者、介護・介助が必要な高齢者の割合が最も低い。				

(イ) リスク評価の傾向

項 目	御 所	葛	葛 城	大 正
運動習慣のある高齢者割合	52.0%	53.6%	48.3%	49.0%
運動器機能低下リスク高	36.3%	32.6%	33.0%	39.7%
転倒リスク高	69.0%	62.3%	60.0%	70.0%
閉じこもりリスク高	26.0%	33.9%	37.8%	28.7%
口腔機能低下リスク高	26.8%	28.9%	32.6%	30.0%
低栄養リスク高	1.6%	2.1%	0.9%	0.3%
認知機能低下リスク高	60.5%	55.2%	60.4%	58.7%
うつ傾向リスク高	50.1%	43.9%	50.9%	47.0%
【特徴】 ・高齢化率が最も高い葛地区において運動習慣のある高齢者の割合が4地区中最も高い（リスクが最も低い）。 ・高齢化率が最も低い大正地区で筋力低下が進んでいる高齢者の割合が高い傾向がみられる（骨折・転倒による寝たきりになるリスクが高い）。 ・閉じこもりリスクが最も高い葛城地区では、外出を控えている理由として「交通手段がない」の割合が高い。 ・口腔機能低下リスクが最も高い葛城地区では、特に嚥下機能が低下している高齢者の割合が高い傾向がみられる（誤嚥性肺炎に罹患するリスクが高い）。 ・認知機能低下リスクが高い御所・葛城の両地区では、介護・介助が必要になった主な原因で「認知症（アルツハイマー病等）」の割合も高い。				

(ウ) 社会活動の参加状況

項 目	御 所	葛	葛 城	大 正
ボランティアのグループ	15.9%	14.6%	17.4%	12.7%
スポーツ関係のグループ	17.8%	18.0%	17.0%	20.7%
趣味関係のグループ	26.3%	28.0%	25.7%	21.3%
学習・教養サークル	8.2%	7.9%	9.1%	8.7%
いきいき百歳体操グループ	10.3%	10.9%	7.0%	5.0%
老人クラブ	14.1%	20.9%	17.0%	11.7%
町内会・自治会	44.3%	48.5%	50.4%	28.3%
収入のある仕事	22.3%	21.3%	20.9%	20.3%
いずれにも参加していない	17.2%	15.5%	13.5%	19.0%
【特徴】 ・「いきいき百歳体操グループ」の参加率は、葛・御所の両地区で高く、大正地区で低い（運動器機能低下リスクが最も低い葛地区で筋力低下防止の一定の効果がみられる）。 ・「いきいき百歳体操グループ」の参加率が低い大正地区では「スポーツ関係のグループやクラブ」の参加率が高く、葛城地区では「ボランティアのグループ」の参加率が高い。				

(エ) 地域での助け合い状況

地 区	特 徴
御 所	幼なじみや学生時代の友人など同世代とのつながりが今も強い傾向がみられる。
葛	「近隣」とのつながりが強い傾向がみられる。
葛 城	配偶者や子どもなど身内とのつながりが強い傾向がみられる。
大 正	上記3地区と異なり、近隣や同世代の友人・知人とのつながりはほとんどなく、家族や友人・知人以外の相談相手も少ない状況。友人とつながっていても狭い範囲でとどまっている様子がうかがえる。

② 在宅介護実態調査の結果

(ア) 在宅介護の状況

地 区	特 徴
御 所	単身世帯の割合が高く、外出同行や移送サービス、見守りなどの介護保険外サービスのニーズは低い。
葛	単身世帯の割合が最も高く、外出同行や移送サービスのニーズが高い。
葛 城	介護者が70歳以上の老老介護の割合が高く、施設等への入所・入居の検討割合が高い。
大 正	介護者は男性で、行っている介護については、認知症状への対応の割合が4地区中最も高く、軽度な家事サービスのニーズが高い。

(イ) 介護者の仕事と介護の両立について

地 区	特 徴
御 所	仕事をしながら介護を続けていけるとの回答割合が8割を占める。
葛	仕事をしながら介護を続けていけるとの回答割合が8割を占めるが、「夜間の排泄」や「外出の付き添い、送迎等」などに不安を抱いている割合が4地区中最も高い。
葛 城	働いている介護者の割合が最も低く、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」や「認知症状への対応」に不安を抱いている割合が高い。
大 正	仕事をしながら介護を続けていけるとの回答割合は低く、「服薬」に不安を抱いている割合が高い。

〔3〕日常生活圏域別の主な介護保険サービス等の状況

(か所、カッコ内定員)

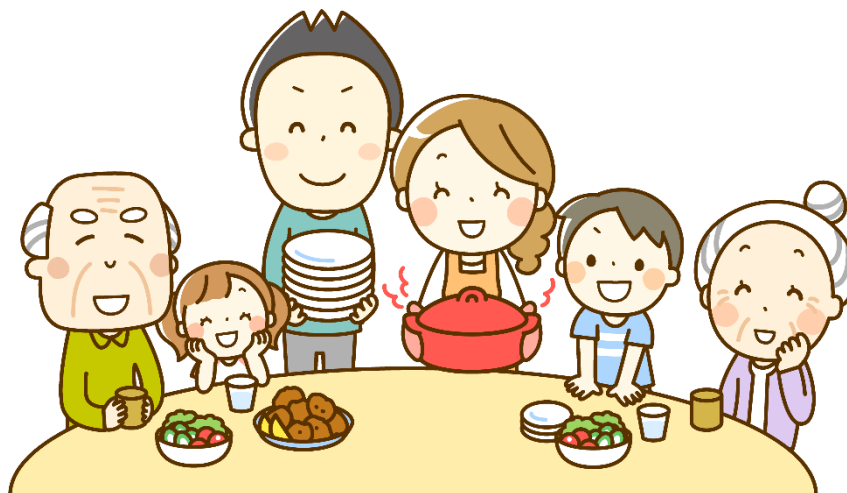
地区名	御所地区	葛地区	葛城地区	大正地区	合計
* 地域包括支援センター	1				1
* 在宅介護支援センター	2		1		3
* 社会福祉協議会	1				1
■在宅サービス					
* 居宅介護支援	8	2	1	4	15
* 訪問介護	10	1		6	17
* 訪問看護ステーション	2			1	3
* 訪問リハビリテーション	1				1
* 通所介護	4	2	1	3	10
* 通所リハビリテーション(デイケア)	3				3
■施設サービス等					
* 特定施設入居者生活介護					
養護老人ホーム		1 (50)			1
軽費老人ホーム(ケアハウス)			1 (30)		1
有料老人ホーム(介護付)	1 (12)				
* 有料老人ホーム(住宅型)	1 (5)				
* 特別養護老人ホーム	2 (59、96)	1 (70)	3 (50、40、50)		6
* 老人短期入所事業 (特養併設ショートステイ)	2 (15、4)		2 (8、10)		4
* 老人短期入所事業 (特養併設以外ショートステイ)				1 (20)	1
* 介護老人保健施設	2 (29、150)				2
* サービス付き高齢者向け住宅				1 (50)	1
* 介護医療院					
■地域密着型サービス					
* 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	2				2
* 認知症対応型通所介護	1				1
* 小規模多機能型居宅介護施設					
* 認知症高齢者グループホーム (認知症対応型共同生活介護)	3 (各 18)	1 (18)			4
* 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					
* 看護小規模多機能型居宅介護					
■医療機関・薬局					
医療機関(内科等)	14	2	1	4	21
医療機関(歯科)	9	2	1	4	16
薬局	5		1	1	7
■介護予防					
* 住民主体の通いの場	18	4	6	4	32
* 友愛活動推進チーム	27	13	15	11	66
* 介護予防センター		1			1
■包括支援体制					
* 生活支援コーディネーター					1
* 協議体					1

(令和3年(2021年)1月1日現在)

(か所、カッコ内定員)

地区名	御所地区	葛地区	葛城地区	大正地区	合計
■認知症対策					
* 認知症サポーター					2,732
* 認知症カフェ		1			1
■その他					
* 老人福祉センター				1	1
* 老人憩いの家	2	1	1	3	7
* シルバー人材センター	1				1

(令和3年(2021年)1月1日現在)

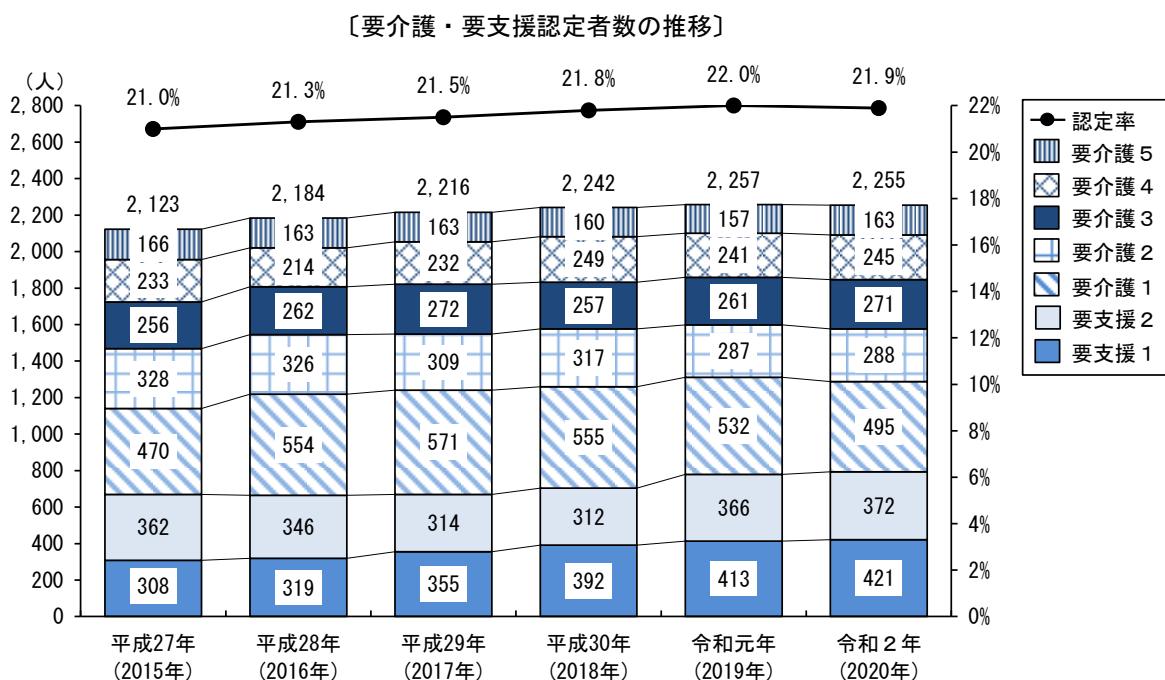


第3章 第7期介護保険サービスの状況

1 要介護・要支援認定者数の状況

要介護・要支援認定者は増加傾向にありましたが、近年はほぼ横ばいで推移しています。令和2年(2020年)は2,255人で、認定率は21.9%となっています。要介護度別では、要介護1が495人で最も多く、次いで要支援1が421人で、平成27年(2015年)からの伸び率は要支援1が1.4倍と大きくなっています。

認定率は、65～74歳までの前期高齢者に比べ、75歳以上の後期高齢者のほうが著しく高くなっています。



※認定者数は第2号被保険者を含む。認定率は第1号被保険者のみ。

〔前期・後期別要介護・要支援認定者数（令和2年(2020年)）〕

	認定者数	認定率
前期高齢者（65～74歳）	213人	4.6%
後期高齢者（75歳以上）	1,999人	36.2%
計	2,212人	21.9%

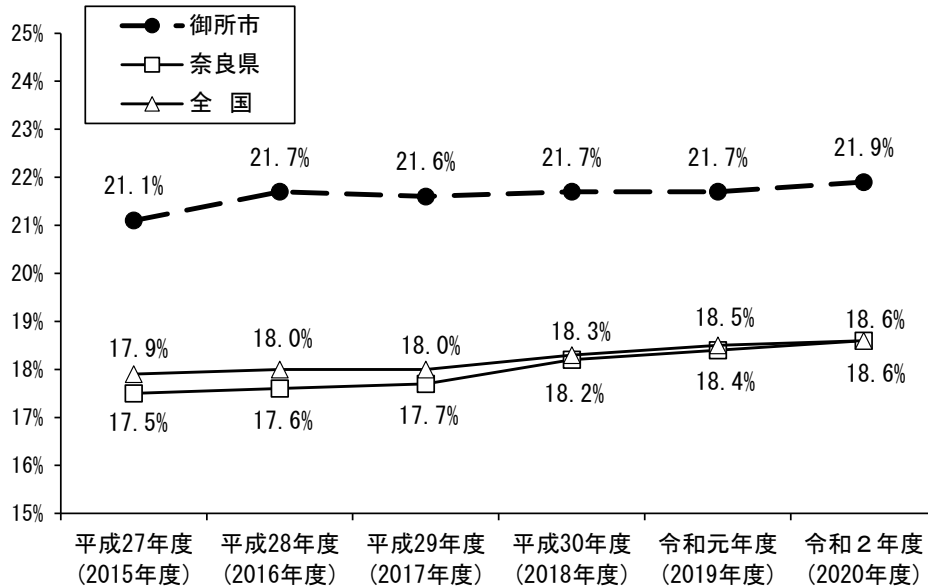
資料：高齢対策課（各年9月末現在）

また、本市の認定率は全国・奈良県の率を大きく上回り、令和2年(2020年)9月末時点では全国及び奈良県に比べ3.3ポイント高くなっています。

調整済み認定率（※）は、県及び全国平均に比べ、軽度認定率が高く、重度認定率は低い状況です。

※調整済み認定率：認定率の多寡に影響する「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率

《認定率の推移（全国・奈良県との比較）》



資料：平成27年度(2015年度)～平成30年度(2018年度)：介護保険事業状況報告(年報)

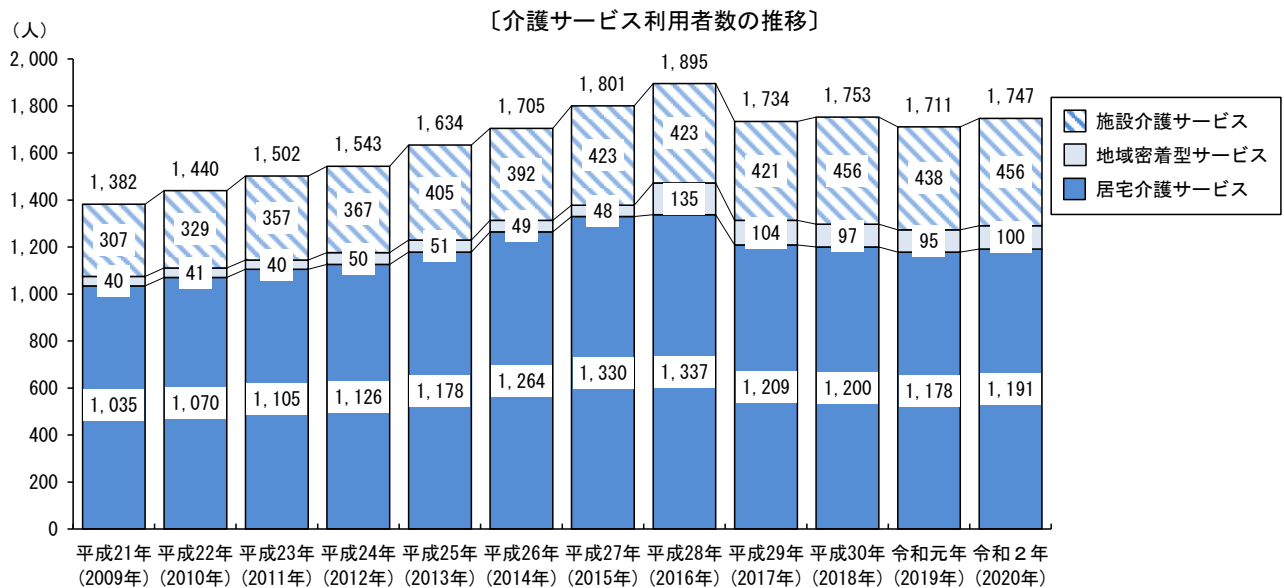
令和元年度(2019年度)：介護保険事業状況報告(3月月報)

令和2年度(2020年度)：介護保険事業状況報告(9月月報)

2 介護サービスの利用状況

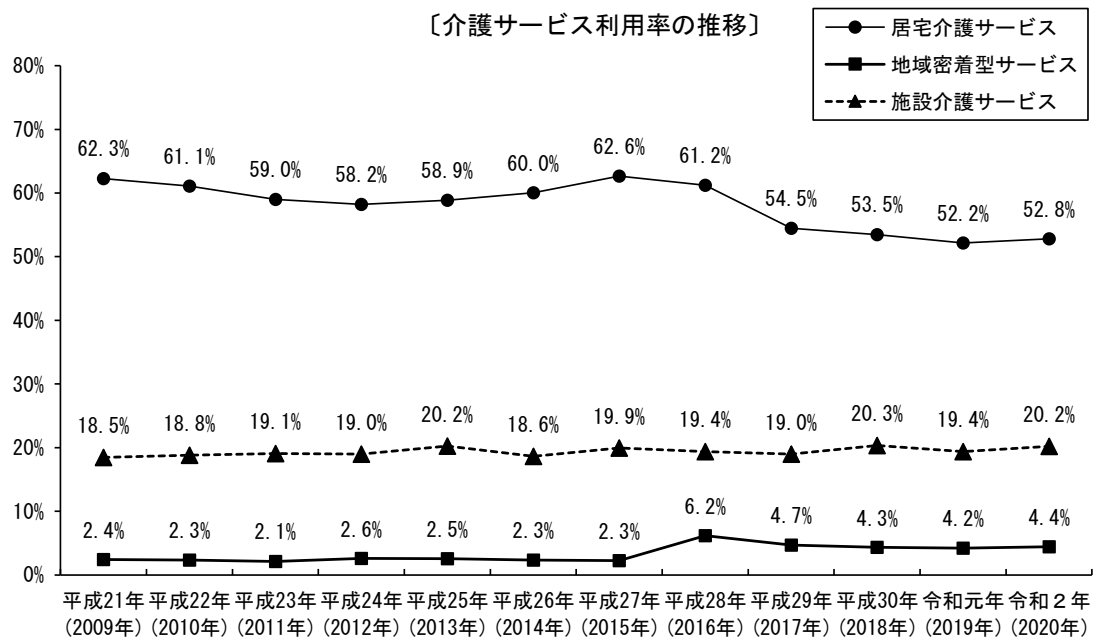
〔1〕介護サービス利用者数・利用率の推移

介護サービスは、介護保険制度の浸透によりサービスの利用促進が進んでいます。一方、利用者の増加に伴い、サービスに係る給付費も大きく膨らんでいます。国においては、施設サービスの提供を重度の認定者に重点化する一方で、居宅介護サービスや地域密着型サービスの提供体制の充実に取り組んできました。介護保険法の一部改正で平成29年(2017年)に介護予防の訪問介護・通所介護が総合事業へ移行したことにより、居宅介護サービス、地域密着型サービスともに一旦減少しましたが、それ以降はほぼ横ばいとなっています。



資料：介護保険事業状況報告(月報)(各年9月末現在)

施設介護サービスの利用率（利用者が要介護・要支援認定者に占める割合）は、ほぼ横ばいで推移しています。一方、居宅介護の利用率は若干の低下傾向、地域密着型サービスの利用率はほぼ横ばいで推移しています。

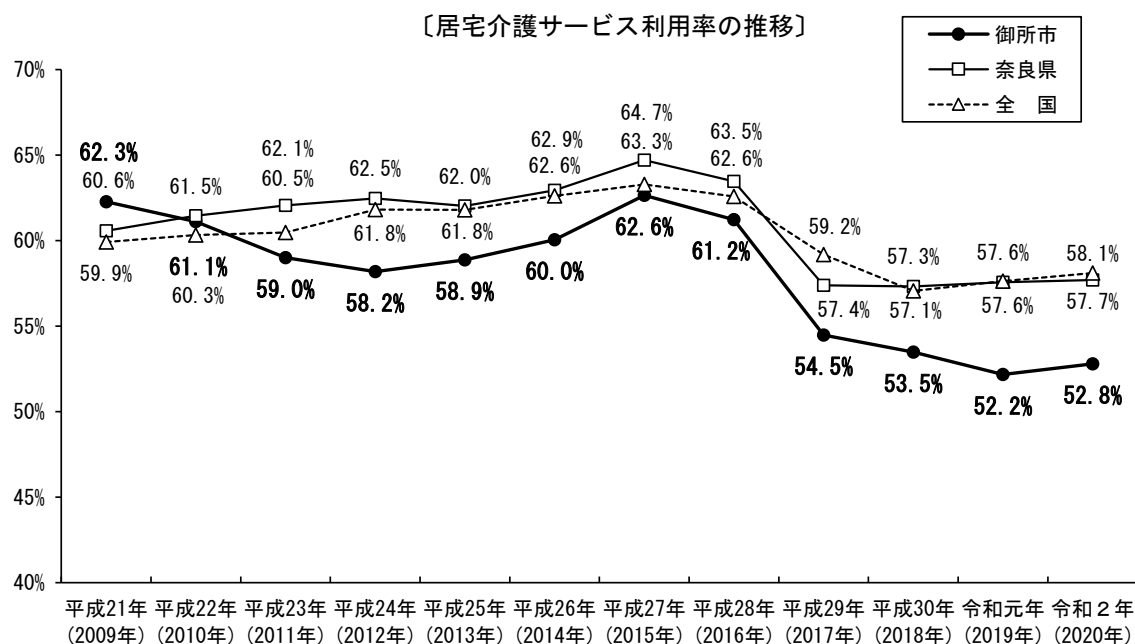


資料：介護保険事業状況報告（月報）（各年9月末現在）

■全国・奈良県との比較

（居宅介護サービス利用率）

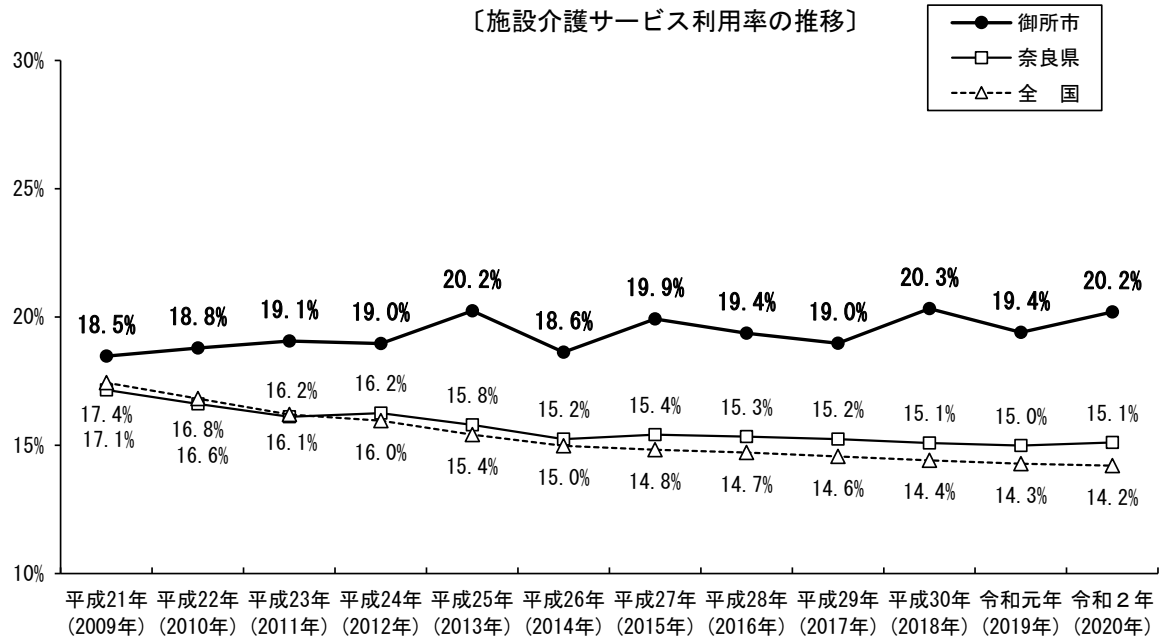
居宅介護サービスの利用率は平成29年(2017年)に低下しましたが、全国・奈良県は令和元年(2019年)以降やや上昇しています。本市の利用率は、平成23年(2011年)以降は全国・県を下回っており、平成28年(2016年)以降は若干の低下傾向にあります。



資料：介護保険事業状況報告（月報）（各年9月末現在）

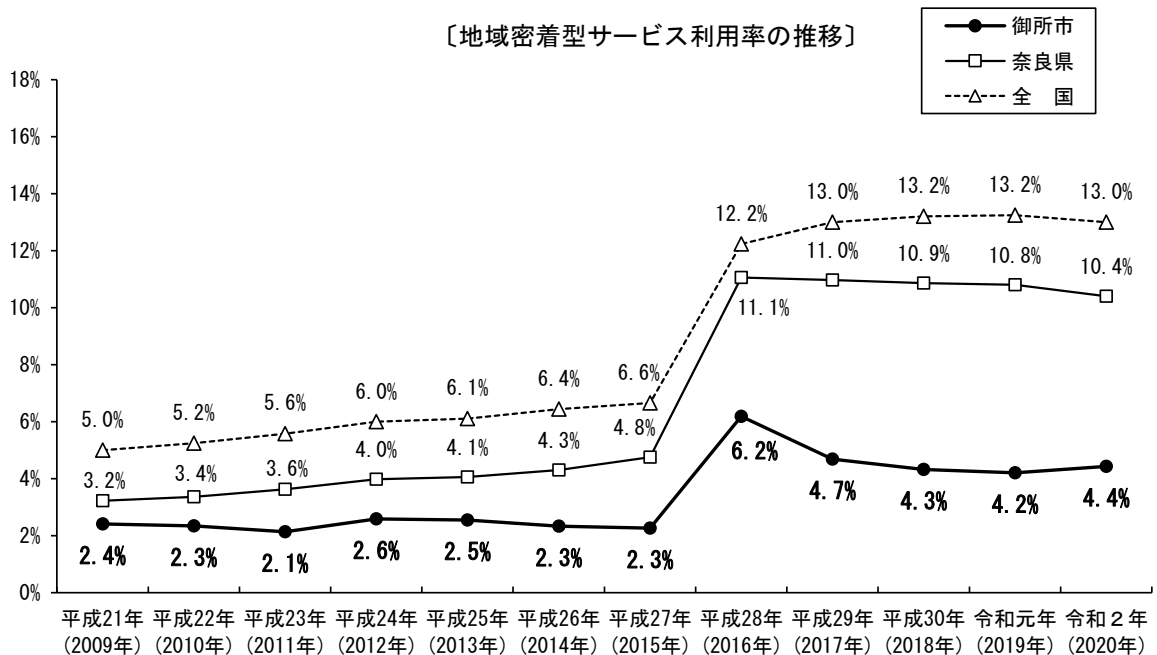
(施設介護サービス利用率)

居宅介護サービスとは異なり、全国・奈良県の施設介護サービスの利用率は緩やかな低下傾向にある中、本市の利用率は全国・奈良県の率を上回り、20%前後で推移しています。



(地域密着型サービス利用率)

全国・奈良県に比べ、本市の地域密着型サービスの利用率は低い水準で推移しています。



〔2〕サービス別利用状況

サービス別の利用者数をみると、訪問看護と居宅療養管理指導、福祉用具貸与、介護老人福祉施設については増加傾向にあり、その他は横ばいか若干の減少傾向となっています。

〔サービス別利用者数〕

〔居宅介護サービス〕

(単位：人/月)

区分	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
訪問介護	518	356	325	334	328
訪問入浴介護	19	17	13	16	14
訪問看護	57	58	67	71	85
訪問リハビリテーション	34	43	43	34	31
居宅療養管理指導	100	101	101	112	119
通所介護	488	360	347	338	337
通所リハビリテーション	321	331	315	313	287
短期入所生活介護	96	127	120	124	112
短期入所療養介護（老健）	24	34	39	32	24
短期入所療養介護（病院等）	-	-	-	-	-
短期入所療養介護（介護医療院）	-	-	-	-	-
福祉用具貸与	566	638	636	647	686
特定施設入居者生活介護	48	48	55	55	52
介護予防支援・居宅介護支援	1,224	1,094	1,057	1,068	1,070
合計	3,495	3,207	3,118	3,144	3,145

〔地域密着型サービス〕

(単位：人/月)

区分	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-	-	1
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-
地域密着型通所介護	81	52	38	38	41
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	51	52	57	57	55
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（看護小規模多機能型居宅介護）	-	-	-	-	-
合計	135	104	95	95	97

〔施設介護サービス〕

(単位：人/月)

区分	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
介護老人福祉施設	220	219	257	255	274
介護老人保健施設	192	193	188	175	176
介護療養型医療施設	11	9	11	7	0
介護医療院	-	-	-	2	7
合計	423	421	456	439	457

資料：介護保険事業状況報告（月報、各年9月末現在）

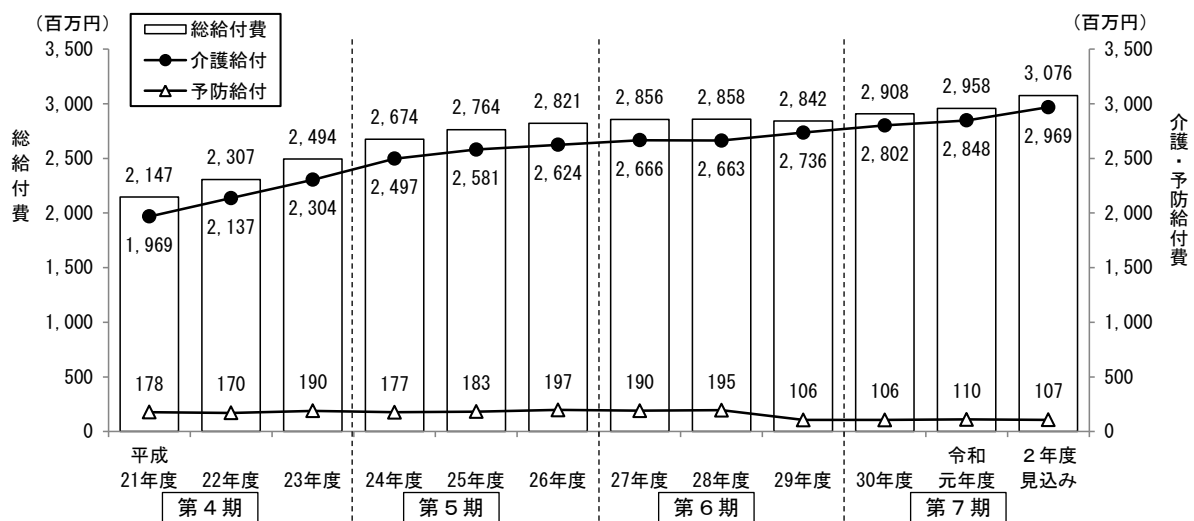
3 介護サービス給付費の状況

〔1〕総給付費の状況

介護サービス総給付費は、利用者の増加とともに年々膨らんでいます。令和2年度(2020年度)の給付費の見込みは30億7千6百万円で、平成21年度(2009年度)の21億4千7百万円から1.4倍増となっています。

また、訪問系サービスの給付費が少なく、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や老人保健施設の給付費が全国・奈良県に比べ突出して多くなっています。

〔総給付費の推移（年度末時点）〕



資料：介護保険事業状況報告（年報）

〔第1号被保険者1人1月当たり給付費（令和2年(2020年)3月時点）〕

(円)

	訪問系サービス	通所系サービス	その他居宅サービス	宿泊・居住系	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	老人保健施設	療養病床	特定入所者介護サービス
御所市	2,181	4,411	2,156	4,126	6,548	5,161	249	1,587
全 国	3,298	4,634	2,722	4,311	4,131	2,876	498	786
奈良県	3,256	4,111	2,367	3,554	4,185	3,180	493	839

資料：介護保険事業状況報告（月報）

〔第1号被保険者1人1月当たり給付費〕

(円)

	平成30年度(2018年度)	令和元年度(2019年度)	令和2年度(2020年度)
御所市	23,931	24,402	25,197
全国	21,413	21,956	22,469
奈良県	19,770	20,521	21,161

資料：地域包括ケア「見える化」システムから引用

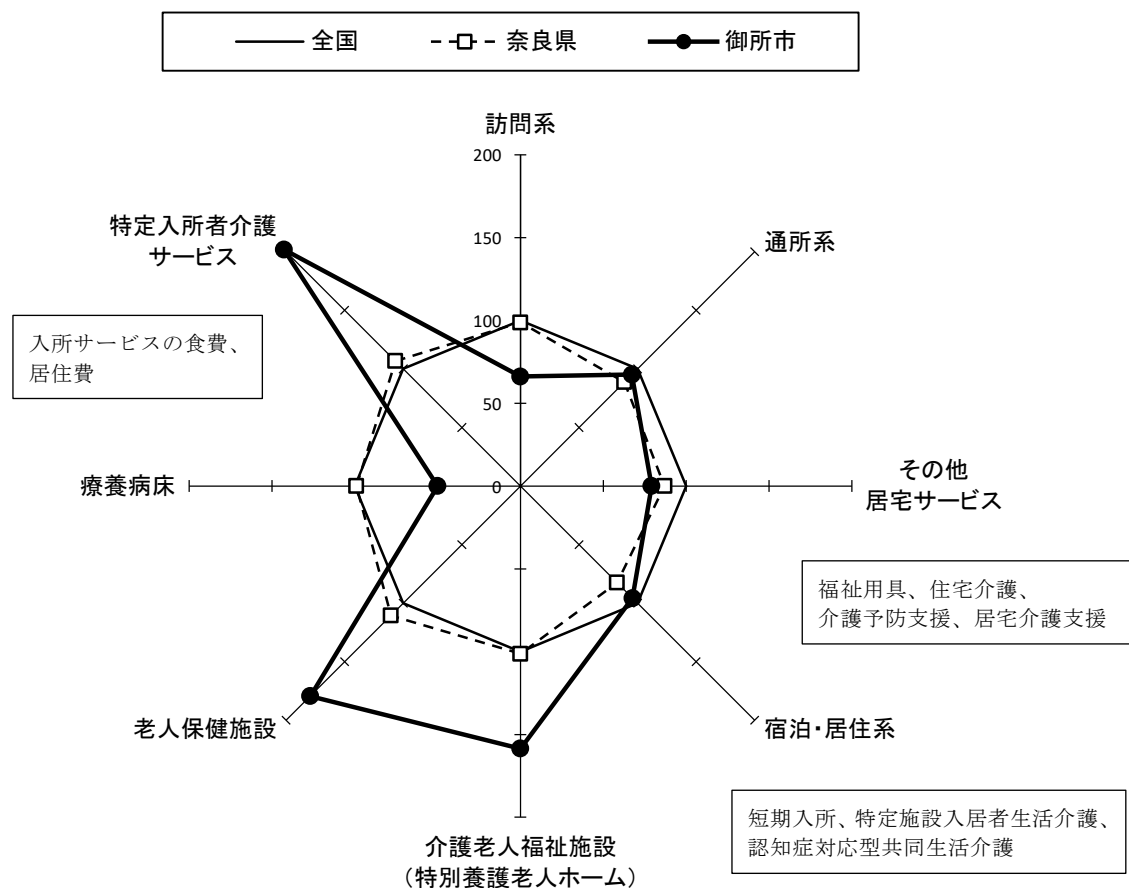
〔第1号被保険者1人当たり給付指数（令和2年(2020年)3月時点）〕

(全国平均=100)

	訪問系サービス	通所系サービス	その他居宅サービス	宿泊・居住系	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	老人保健施設	療養病床	特定入所者介護サービス
御所市	66.1	95.2	79.2	95.7	158.5	179.5	50.1	201.8
全国	100	100	100	100	100	100	100	100
奈良県	98.7	88.7	87.0	82.4	101.3	110.6	99.1	106.8

資料：介護保険事業状況報告（月報）

〔第1号被保険者1人当たり給付指数グラフ（令和2年(2020年)3月時点）〕 (全国平均=100)



〔2〕第7期計画値との比較

(1) 予防給付

令和2年度(2020年度)(見込み)の状況は、介護予防居宅療養管理指導、介護予防短期入所生活介護、介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売は利用者数・給付費とも計画値を上回っています。介護予防支援については、利用者数は計画値を下回っているものの、給付費は計画値を上回っています。これら以外のサービスは計画値を下回っている状況です。

〔第7期計画値との比較＜予防給付＞〕

		平成30年度(2018年度)			令和元年度(2019年度)			令和2年度(2020年度)見込		
		給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比
(単位：千円、人、回、日)										
介護予防サービス										
介護予防訪問介護	給付費	19	—	—	—	—	—	—	—	—
	人数/月	0	—	—	—	—	—	—	—	—
介護予防訪問入浴介護	給付費	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	人数/年	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護予防訪問看護	給付費	2,891	2,951	98.0%	1,854	3,467	53.5%	1,463	3,765	38.9%
	回数/年	542	540	100.4%	376	612	61.4%	293	696	42.1%
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	1,279	868	147.4%	662	868	76.3%	207	868	23.8%
	回数/年	472	300	157.3%	234	300	78.0%	69	300	23.0%
介護予防居宅療養管理指導	給付費	1,435	1,524	94.2%	1,797	1,525	117.8%	2,109	1,525	138.3%
	人数/月	11	12	91.7%	13	12	108.3%	15	12	125.0%
介護予防通所介護	給付費	15	—	—	—	—	—	—	—	—
	人数/月	0	—	—	—	—	—	—	—	—
介護予防通所リハビリテーション	給付費	43,081	44,368	97.1%	48,046	45,322	106.0%	40,542	47,206	85.9%
	人数/月	107	108	99.1%	117	109	107.3%	98	112	87.5%
介護予防短期入所生活介護	給付費	2,624	442	593.7%	1,827	442	413.3%	2,102	442	475.6%
	日数/年	419	72	581.9%	302	72	419.4%	284	72	394.4%
介護予防短期入所療養介護	給付費	165	0	—	312	0	—	0	0	—
	日数/年	24	0	—	34	0	—	0	0	—
介護予防福祉用具貸与	給付費	16,231	13,974	116.2%	17,681	14,257	124.0%	18,323	14,833	123.5%
	人数/月	179	148	120.9%	207	151	137.1%	220	157	140.1%
特定介護予防福祉用具販売	給付費	1,144	1,548	73.9%	1,585	1,858	85.3%	2,585	1,858	139.1%
	人数/年	46	60	76.7%	51	72	70.8%	73	72	101.4%
介護予防住宅改修費の支給	給付費	8,423	9,781	86.1%	8,820	10,873	81.1%	8,548	10,888	78.5%
	人数/年	91	108	84.3%	98	120	81.7%	83	120	69.2%
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	11,653	16,441	70.9%	12,044	18,675	64.5%	13,853	22,017	62.9%
	人数/月	13	18	72.2%	15	20	75.0%	18	23	78.3%
地域密着型サービス										
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	0	778	0.0%	0	779	0.0%	0	779	0.0%
	人数/月	0	1	0.0%	0	1	0.0%	0	1	0.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	2,580	0	—	0	0	—	1,488	0	—
	人数/月	1	0	—	0	0	—	1	0	—
介護予防支援	給付費	14,004	14,287	98.0%	15,408	14,452	106.6%	15,788	15,119	104.4%
	人数/年	3,075	3,372	91.2%	3,431	3,408	100.7%	3,441	3,564	96.5%
介護予防サービスの総給付費		105,545	106,962	98.7%	110,037	112,518	97.8%	107,008	119,300	89.7%

(2) 介護給付

介護給付の令和2年度(2020年度)(見込み)の状況は、特定福祉用具販売では利用者数・給付費とも計画値を上回っています。居宅療養管理指導については、利用者数は計画値を下回っているものの、給付費は計画値を上回っています。

施設サービスでは、介護医療院は利用者数・給付費とも計画値を上回っているのに対し、それ以外の施設については計画値を下回っています。

〔第7期計画値との比較<介護給付>〕

		平成30年度(2018年度)			令和元年度(2019年度)			(単位：千円、人、回、日)		
		給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比	令和2年度(2020年度)見込		
介護サービス								給付実績	計画値	計画対比
訪問介護	給付費	177,091	213,335	83.0%	195,885	218,832	89.5%	211,802	226,849	93.4%
	人数/月	327	375	87.2%	332	379	87.6%	322	390	82.6%
訪問入浴介護	給付費	11,430	15,013	76.1%	9,590	16,301	58.8%	10,577	17,310	61.1%
	人数/年	178	252	70.6%	169	276	61.2%	171	288	59.4%
訪問看護	給付費	28,733	33,863	84.9%	31,466	36,567	86.1%	36,644	41,727	87.8%
	回数/年	5,232	6,312	82.9%	5,192	6,852	75.8%	6,157	7,848	78.5%
訪問リハビリテーション	給付費	14,229	14,398	98.8%	9,291	14,656	63.4%	13,078	15,994	81.8%
	回数/年	5,038	4,908	102.6%	3,312	4,992	66.3%	4,945	5,448	90.8%
居宅療養管理指導	給付費	11,323	9,722	116.5%	13,474	10,037	134.2%	14,493	11,177	129.7%
	人数/月	89	95	93.7%	94	98	95.9%	103	109	94.5%
通所介護	給付費	295,208	314,173	94.0%	299,835	322,039	93.1%	321,576	325,264	98.9%
	人数/月	334	359	93.0%	339	364	93.1%	342	371	92.2%
通所リハビリテーション	給付費	167,611	179,455	93.4%	155,896	180,833	86.2%	146,644	188,952	77.6%
	人数/月	208	223	93.3%	193	223	86.5%	177	233	76.0%
短期入所生活介護	給付費	171,098	198,357	86.3%	184,431	208,177	88.6%	194,828	247,489	78.7%
	日数/年	22,512	24,840	90.6%	23,361	26,052	89.7%	24,434	30,792	79.4%
短期入所療養介護	給付費	36,021	41,234	87.4%	35,157	42,389	82.9%	26,163	45,531	57.5%
	日数/年	3,354	3,828	87.6%	3,167	3,948	80.2%	2,341	4,224	55.4%
福祉用具貸与	給付費	72,102	80,744	89.3%	71,349	80,795	88.3%	79,488	87,596	90.7%
	人数/月	451	505	89.3%	444	515	86.2%	459	554	82.9%
特定福祉用具販売	給付費	3,724	3,084	120.8%	2,980	3,084	96.6%	4,039	3,084	131.0%
	人数/年	113	96	117.7%	87	96	90.6%	120	96	125.0%
住宅改修費の支給	給付費	7,222	9,407	76.8%	7,025	10,367	67.8%	9,457	10,367	91.2%
	人数/年	93	108	86.1%	81	120	67.5%	120	120	100.0%
特定施設入居者生活介護	給付費	84,652	93,818	90.2%	92,501	106,567	86.8%	89,040	118,764	75.0%
	人数/月	39	41	95.1%	41	46	89.1%	38	51	74.5%
地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	0	0	—	0	0	—	1,455	0	—
	人数/月	0	0	—	0	0	—	1	0	—
認知症対応型通所介護	給付費	0	2,650	0.0%	116	2,651	4.4%	0	2,651	0.0%
	人数/月	0	2	0.0%	0	2	0.0%	0	2	0.0%
認知症対応型共同生活介護	給付費	163,480	183,718	89.0%	168,964	206,867	81.7%	167,170	226,647	73.8%
	人数/月	55	64	85.9%	57	72	79.2%	55	79	69.6%
看護小規模多機能型居宅介護	給付費	0	0	—	0	0	—	0	56,787	0.0%
	人数/月	0	0	—	0	0	—	0	20	0.0%
地域密着型通所介護	給付費	50,977	57,655	88.4%	49,444	62,189	79.5%	45,763	70,915	64.5%
	人数/月	42	59	71.2%	40	64	62.5%	35	73	47.9%
施設サービス										
介護老人福祉施設	給付費	703,086	715,401	98.3%	750,133	873,030	85.9%	825,674	873,030	94.6%
	人数/月	248	260	95.4%	259	316	82.0%	272	316	86.1%
介護老人保健施設	給付費	621,174	634,174	98.0%	596,866	634,458	94.1%	606,150	634,458	95.5%
	人数/月	189	198	95.5%	179	198	90.4%	176	198	88.9%
介護医療院	給付費	3,858	8,803	43.8%	12,414	17,606	70.5%	32,184	26,410	121.9%
	人数/月	1	2	50.0%	3	4	75.0%	7	6	116.7%
介護療養型医療施設	給付費	42,924	48,037	89.4%	27,633	39,208	70.5%	0	30,357	0.0%
	人数/月	10	11	90.9%	6	9	66.7%	0	7	0.0%
居宅介護支援	給付費	136,431	147,532	92.5%	133,907	147,885	90.5%	132,488	155,128	85.4%
	人数/年	9,638	10,644	90.5%	9,368	10,656	87.9%	9,452	11,172	84.6%
介護サービスの総給付費		2,802,373	3,004,573	93.3%	2,848,358	3,234,538	88.1%	2,968,713	3,416,487	86.9%

第4章 本市の将来展望と計画の取組課題

1 本市の将来人口

〔1〕人口の将来推計

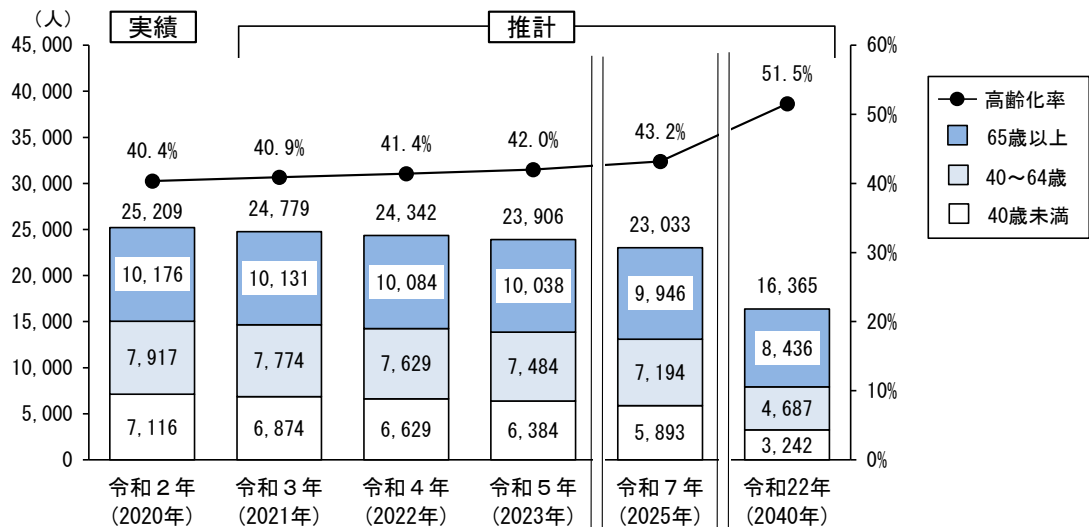
本市の人口は、年々減少し、令和5年(2023年)には23,906人、令和7年(2025年)には23,033人、そして令和22年(2040年)には16,365人まで減少すると見込まれます。

年齢3区分別でみると、65歳未満の年齢層は大きく減少していき、65歳以上の高齢者は微減で推移するものと予想されます。

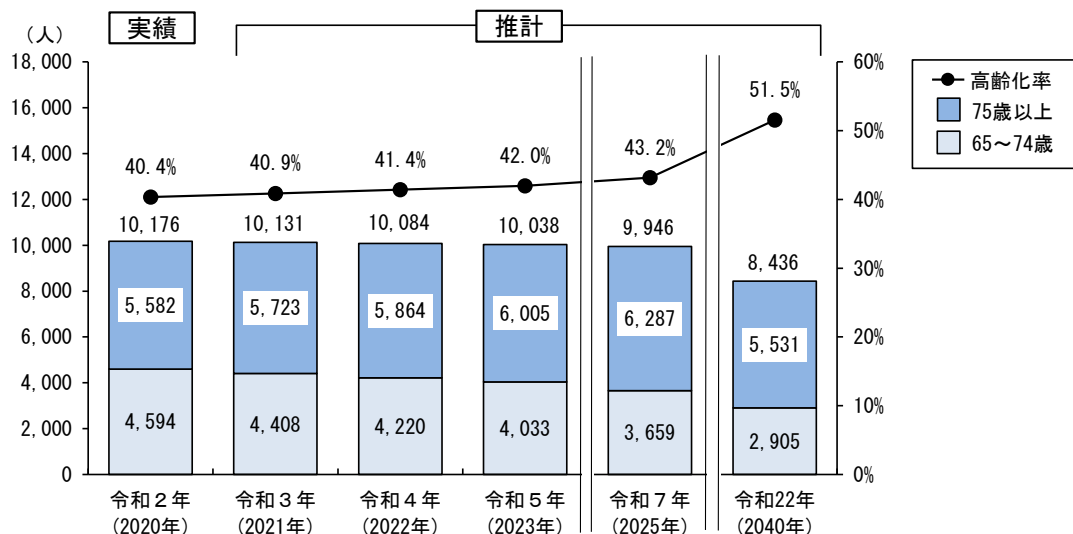
しかし、高齢化率は、令和5年(2023年)には42.0%、令和7年(2025年)には43.2%、そして令和22年(2040年)には51.5%と上昇の一途をたどるものと予想されます。

また、介護が必要な高齢者の占める割合が高くなる75歳以上の高齢者が今後ますます増加する見込みです。

〔人口推計（年齢3区分別）〕



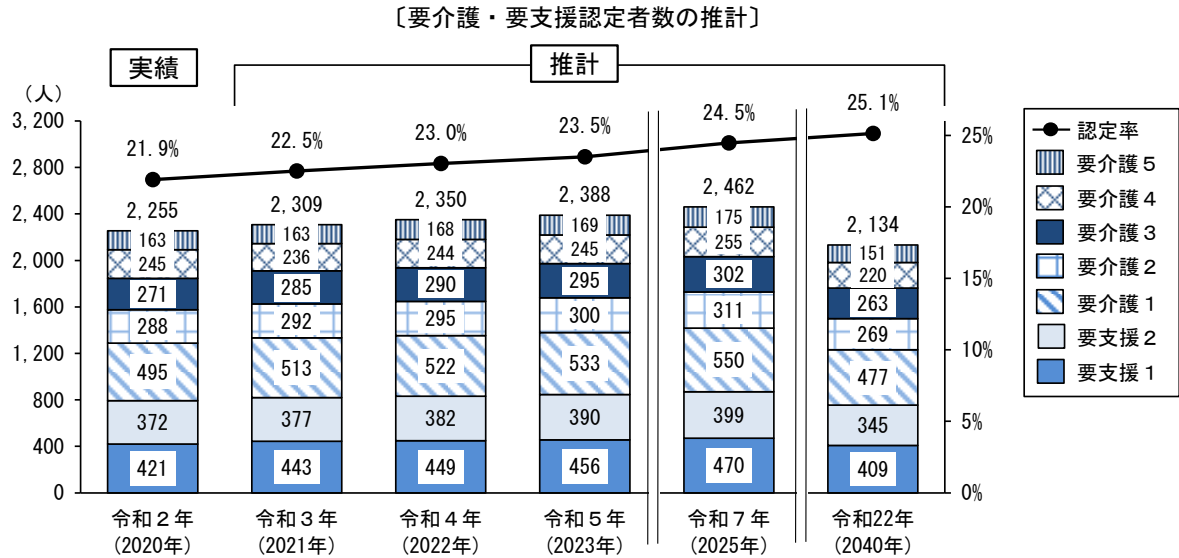
〔高齢者人口の推計〕



資料：地域包括ケア「見える化」システムから引用

〔2〕要介護・要支援認定者の将来推計

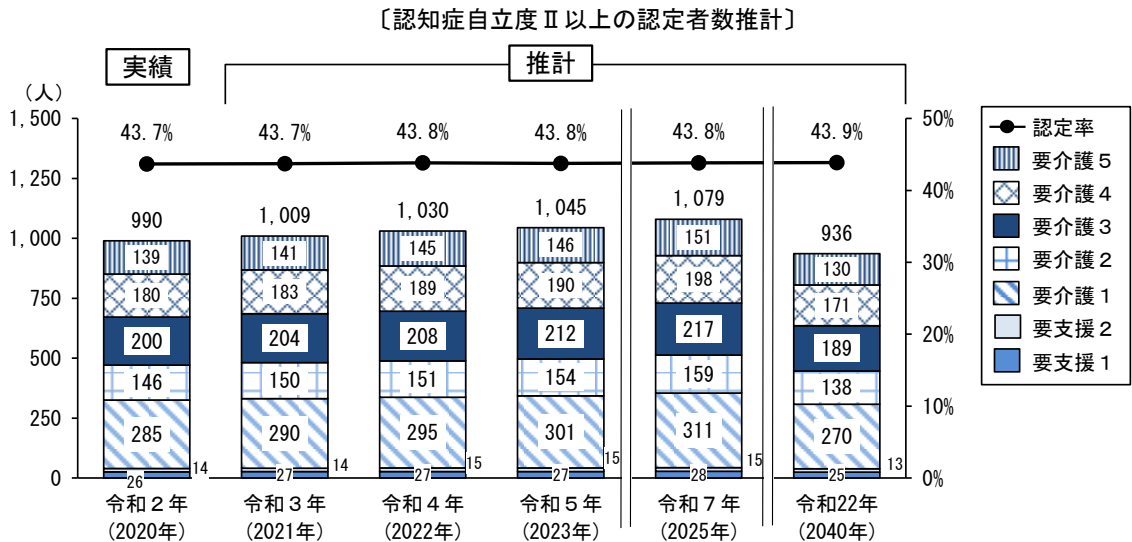
要介護・要支援認定者及び認定率は、令和3年(2021年)以降も微増傾向にあり、令和2年(2020年)は2,255人、認定率21.9%、その5年後の令和7年(2025年)は2,462人、認定率24.5%と増加する見込みです。



資料：地域包括ケア「見える化」システムから引用
※認定者数は第2号被保険者を含む。認定率は第1号被保険者のみ。

〔3〕認知症自立度Ⅱ以上の認定者の将来推計

認知症自立度Ⅱ以上の認定者数は、令和3年(2021年)以降も増加し、認定者のうち4割を超える高齢者が認知症を罹患していると推測されます。



資料：要介護認定調査結果に基づき推計（第1号被保険者のみ。各年度3月末現在）

〔認知症自立度Ⅱ以上の認知率（全国・奈良県との比較）〕

	御所市	奈良県	全国
令和元年(2019年)10月	47.2%	53.3%	60.5%

資料：地域包括ケア「見える化」システムから引用

2 現状からみえる問題点・課題のまとめ

〔1〕高齢者の世帯状況

【平成27年(2015年)国勢調査の結果】

- ・本市の高齢者がいる世帯は60.3%（高齢単身世帯15.9%、高齢夫婦世帯14.8%）で、奈良県の46.7%、全国の40.7%に比べ高くなっています。

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果】

- ・「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が多く、その割合は高齢になるほど減少傾向に対し、「1人暮らし」と「息子・娘との2世帯」の割合は高齢になるほど上昇傾向

【取組課題】

- ・ひとり暮らし高齢者に対する日常的な見守りや日常生活を支援するサービス・支援の充実
- ・家族介護が見込まれる世帯でも、外出支援や認知症への対応など、在宅生活での継続的な介護をサポートするサービスの充実

▼取組課題を踏まえた施策の方向性

- ・在宅生活を支援するサービスの充実（在宅生活を支えるサービスの充実、家族介護者への支援、包括的な相談・見守り体制の充実）【推進施策2〔1〕／P95】

〔2〕高齢者の心身の状況や健康状態

【地域包括「見える化」システムでの現状分析結果】

- ・本市は、県及び全国に比べ軽度認定率が高く、重度認定率は低くなっています。

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果】

- ・現在何らかの介護を受けている高齢者の割合は80～84歳を境に上昇しています。
- ・介護が必要になった主な原因は「骨折・転倒」が最も多く、以下「高齢による衰弱」「視覚・聴覚障害」「がん（悪性新生物）」「関節の病気」「糖尿病」が続いています。
- ・運動器機能低下リスクがある割合は全体では35.7%で、男性に比べ女性で高く、85～89歳の年代を境にリスクが急上昇しています。
- ・転倒リスクがある割合は全体では65.9%で、85～89歳を境に急上昇しています。
- ・口腔機能低下リスクがある割合は全体では29.0%で、加齢とともに上昇し、特に90歳以上の年代では61.8%を占めています。
- ・認知機能低下リスクがある割合は全体では47.5%で、特に90歳以上で高い傾向がみられます。また、元気な高齢者でも認知症機能の低下の兆候がみられます。

【関係団体ヒアリング調査での関連意見】

- ・軽度の段階で、他者との関わりを行うことで重度化を遅らせられる
- ・多少お金を使ってでもサービスやシステムをつくって、元気な状態を維持できるようにしておくことが重要
- ・介護予防の活動は、ボランティア、現場の人、専門家に任せ、行政は情報とコーディネートをお願いしたい。活動の幅を広げるためにもネットワークづくりが重要

【取組課題】

- ・ 軽度認定者の自立支援と重度化を防ぐための取組の強化
- ・ 80歳代後半以降で高くなる傾向がみられる口腔機能や認知機能の低下防止のための早期の段階での対応
- ・ 元気な高齢者に対する筋力低下の防止を中心とした従来の介護予防事業に加え、口腔機能や認知機能の低下を防ぐ取組を一体的に行うフレイル対策の強化

▼取組課題を踏まえた施策の方向性

- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業の推進【推進施策1〔2〕／P77】
- ・ 保健事業と一体的に実施する介護予防事業の推進【推進施策1〔3〕／P85】
- ・ 介護給付適正化に向けた取組（第5期介護給付適正化計画）【推進施策6〔3〕／P130】

〔3〕高齢者の活動状況

【介護予防・日常生活圏域二一ズ調査の結果】

- ・ 社会と交流する意欲や能力の程度を示す社会的役割が低い割合は、非認定者で27.6%（要支援認定者は63.4%）、また創作や余暇などの知的な活動の程度を示す知的能動性が低い割合は、非認定者で19.3%（要支援認定者は46.2%）となっています。
- ・ 「通い」の場は介護予防に有効との見解が国から示されており、本市では通いの場の充実に力を入れ、県内12市の中でも週1回以上の参加率は3番目に高くなっていますが、地域での「いきいき百歳体操グループ」（8.4%）への参加割合は低くなっています。
- ・ 外出の際の移動手段は、「自動車（自分で運転や人に乗せてもらう）」が多く、「買い物のため」（51.3%）や「病院や診療所に通うため」（41.2%）の利用など、自動車はふだんの生活の足として必要不可欠な手段となっています。そのような中、運転免許のについて「返納は考えていない」が57.2%と過半数を占めています。

【関係団体ヒアリング調査での関連意見】

- ・ 最終的に必要だと思うのは、例えば今やっている百歳体操などの集まりで横のつながりを作っていくこと
- ・ 昔は老人会、今は百歳体操などで皆がどこかに必ず所属しているというのが最終めざすところで、友だちからの誘いが一番効果的だと思う
- ・ 健康で働く意欲のある高齢者に対して就業を提供することにより、生きがいの充実や健康維持に寄与することができる
- ・ 元気な高齢者も担い手になってもらわないといけない
- ・ 高齢者の介護ボランティアについて、点数に応じて通貨として利用できるポイント制度も有効な手法の一つではないだろうか

【取組課題】

- ・ 自立生活を送るために必要な高次の生活機能である「社会的役割」が低下しないよう、特にひとり暮らし高齢者が社会とのつながりの喪失を防止するための取組が重要
- ・ 介護予防のための通いの場への参加を促す取組
- ・ フレイル等により心身の機能が低下すると参加・活動意欲は減退することから、就労

を通じ役割を持った社会参加をはじめ、スポーツや趣味などのグループ活動への参加や、家族や友人・知人がそれらへの参加を促すなど、高齢者の地域活動・社会参加を後押しするための取組が重要

- ・ 運転免許を返納した高齢者の移動手段の確保

▼取組課題を踏まえた施策の方向性

- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業の推進（介護予防ための「通い」の場への参加促進、移動手段の確保と外出支援）【推進施策1〔2〕／P77】
- ・ 高齢者の生きがいづくりと社会参加への支援（就労的活動支援の実施検討）【推進施策1〔4〕／P86】

〔4〕高齢者の人や近隣とのつながり状況

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果】

- ・ 心配事や愚痴を聞いてくれる人や聞いてあげる人は、ともに「配偶者」が最も多く、次いで、「友人」となっています。また、看病や世話をしてくれる人やしてあげる人についても、ともに「配偶者」が最も多い状況です。これに対し、地域共生社会の実現にとって重要なインフォーマルな助け合い、支え合いの柱となる「近隣」の割合は、全般的に配偶者や子ども、友人などに比べ低くなっています。
- ・ 家族や友人・知人以外の相談相手は、「医師・歯科医師・看護師」や「自治会・町内会・老人クラブ」が多く、「そのような人はいない」は約4割と少なくなく、相談相手になってくれる人がいないことが高齢者にとって大きな不安材料となっている可能性があります。

【関係団体ヒアリング調査での関連意見】

- ・ 介護保険や何らかのサービスにつながっていない高齢者に対する見守りや介入は難しい
- ・ 介護保険を使っていない人の困りごとを見つけることが大切である
- ・ 特に男性のひとり暮らしの人は困っていても自分からはなかなか言い出さない。体が弱ってくる前に市役所等につなぐことが重要
- ・ 地域での見守りや支援体制の強化のためには、課題や危機感を市民と共有することが必要

【取組課題】

- ・ 地域の見守り体制の充実
- ・ 相談から、福祉・介護・医療など適切な支援機関につなげる機能を備えた包括的・重層的な支援体制の整備

▼取組課題を踏まえた施策の方向性

- ・ 在宅生活を支援するサービスの充実（包括的な相談・見守り体制）【推進施策2〔1〕／P95】
- ・ 地域包括支援センターの機能の充実（総合相談支援事業、相談支援の資質向上、地域包括ケアシステムにかかる関係機関等との連携強化）【推進施策2〔2〕／P105】
- ・ 在宅医療・介護連携の推進【推進施策2〔3〕／P109】

〔5〕認知症への関わり状況

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果】

- ・ 自身や家族に認知症がある人がいると回答した割合は非認定者で9.8%（要支援認定者は17.2%）となっています。
- ・ 近隣や友人に認知症がある人がいると回答した割合は非認定者で27.7%（要支援認定者は23.7%）、認知症に関する相談窓口を知っていると回答した割合は非認定者で25.3%（要支援認定者は22.6%）となっています。認知症カフェに参加したいと回答した割合は非認定者で11.2%（要支援認定者は8.6%）となっています。

【関係団体ヒアリング調査での関連意見】

- ・ 認知症への理解により認知症の方にうまく接することができるかという別問題。降りかかる迷惑や多大な労力をどのように軽減していくかが地域で認知症の方々が安心して過ごしていただけることにつながる
- ・ 認知症＝困った人と思われている方が多い。認知症＝困っているから助けようと思える人はまだ少ない

【取組課題】

- ・ 認知症は誰でも発症する可能性があり、身近にある問題として感じてもらうことが重要であることから認知症に対する正しい理解、啓発を一層図ることが必要
- ・ 認知症に関する相談窓口の周知

▼取組課題を踏まえた施策の方向性

- ・ 認知症バリアフリーの推進（認知症に関する理解の促進及び本人発信支援）
【推進施策3〔1〕／P112】
- ・ 認知症の予防、早期発見・早期対応に向けた取組の推進【推進施策3〔2〕／P115】

〔6〕今後の暮らしや介護に対する考え

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果】

- ・ 今後の暮らしについて心配、不安なことは、「自分の健康状態や病気のこと」が最も多く、次いで「自分の介護のこと」となっています。
- ・ 自宅療養を検討した場合に『不安である』割合を高い順にみると、「介護してくれる家族等への負担」（61.0%）、「夜間・緊急時に対応してくれる医師・看護師がいるかどうか」（59.5%）、「経済的な負担」（58.3%）となっています。

【取組課題】

- ・ 自身の健康や介護が必要になったときの不安が大きく、介護予防や健康づくりへの取組が重要
- ・ 介護への不安を軽減するための介護についての知識の普及や情報提供、安心して介護を行うための支援やサービスの充実

▼取組課題を踏まえた施策の方向性

- ・ 健康増進・生活習慣病予防の推進【推進施策1〔1〕／P66】
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業の推進【推進施策1〔2〕／P77】
- ・ 在宅生活を支援するサービスの充実（在宅生活を支えるサービス、家族介護者への支援、包括的な相談・見守り体制）【推進施策2〔1〕／P95】

〔7〕人生の終い支度やターミナルケアに対する高齢者の意識

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果】

- ・ 治らない病気になったり死期が迫っていると診断された時の対処について、家族等と「話し合っている」割合は21.3%となっています。
- ・ 亡くなった後の財産の相続や葬儀等をどうしてほしいかを記した文書を家族等に対して作成している人は3.3%、遺言書を作成している人は2.0%、エンディングノートを作成している人は2.0%となっています。
- ・ 希望する看取りの場所は、「自宅」（42.6%）が最も多く、次いで「病院などの医療施設」（33.1%）となっています。
- ・ 自宅で療養を検討する場合、医師や看護師による訪問診療の確保が必要となりますが、訪問してくれる医師や看護師がいるか、また夜間や緊急時に対応してくれる医師や看護師がいるかどうかについて不安を感じている高齢者が過半数を占めています。

【取組課題】

- ・ 人生の最終段階において受たい医療やケアについて高齢者本人とその家族等とが話し合い（アドバンス・ケア・プランニング／ACP：人生会議）、本人の意思決定を支援することが重要
- ・ 高齢者が自宅など希望する場所で看取りを行うことができる体制を構築するため、かかりつけ医を中心に関係職種が連携し、高齢者本人やその家族の不安を解消するとともに、看取りまでを支えるための在宅医療の提供体制を充実することが必要

▼取組課題を踏まえた施策の方向性

- ・ 在宅医療・介護連携の推進【推進施策2〔3〕／P109】

〔8〕要介護者を介護する介護者の状況

【在宅介護実態調査の結果】

- ・ 要介護3以上の要介護者を介護している介護者で、施設等への入所を「検討中」または「申請済み」の割合が最も高くなっており（検討中26.8%、申請済み3.6%）、在宅での介護に限界を感じている様子がうかがえます。
- ・ 介護者が不安に感じている介護は、要介護度や認知症自立度に関わらず、「外出の付き添い、送迎等」の割合が高くなっています。
- ・ 要介護3以上または認知症のある要介護者を介護する介護者では「日中の排泄」や「認

知症状への対応」などが不安材料として多くなっています。

- ・ 介護者が行っている介護は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備（調理等）」が多くなっています。
- ・ 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「外出同行（通院、買い物など）」「掃除・洗濯」「買い物（宅配は含まない）」が多くなっています。
- ・ フルタイムまたはパートタイム勤務者のうち、大部分は介護と仕事を両立しながら仕事を続けていけると回答していますが、「続けていくのは難しい」との回答割合は、要介護1以上の中重度の要介護者を介護する介護者で高くなっています。
- ・ 就労継続の困難さが増すほど、「日中の排泄」「身だしなみ（洗顔・歯磨き等）」「食事の準備（調理等）」などの介護に不安を強く感じている傾向がみられます。

【取組課題】

- ・ 要介護者の外出支援サービスの充実
- ・ 介護に対する負担軽減を図るためのサービスの充実。特に重度の要介護者を介護する介護者の在宅での介護の継続の困難さを軽減するため、「認知症」と「排泄」に対応する支援・サービスの充実が重要
- ・ 専門性を要求されないサービス・支援については、住民による支え合い活動によるサービス提供体制の整備を進めることが重要
- ・ 仕事と在宅介護を両立させるため、介護に対する不安を軽減することにつながる支援・サービスを充実し、就労継続の困難さの度合いを下げることが重要

▼取組課題を踏まえた施策の方向性

- ・ 在宅生活を支援するサービスの充実（在宅生活を支えるサービス、家族介護者への支援）【推進施策2〔1〕／P95】
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業の推進【推進施策1〔2〕／P77】
- ・ 介護サービスの提供体制の充実【推進施策5〔2〕／P124】

〔9〕サービス利用及び提供体制

【介護サービス給付状況】

- ・ 本市の介護サービスの給付の特徴として、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）及び介護老人保健施設の給付費の水準が全国・県平均に比べ相当高く、介護保険財政を圧迫させている要因となっています。

【取組課題】

- ・ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）については、中重度の高齢者や認知症のある高齢者、ひとり暮らしや低所得者等のやむを得ない理由により在宅生活が困難な高齢者に重点化するなど入所者の適正化を引き続き推進
- ・ 介護老人保健施設については、在宅復帰支援機能・在宅療養支援機能を強化し、入所時から在宅療養まで必要な支援を一体的に実施できる体制を構築（退所後に必要となる訪問系サービスの提供や施設のリハビリ専門職・看護職員のノウハウの地域への還元など）
- ・ 24時間対応の訪問サービスや（看護）小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスの提供体制の整備による在宅での継続的な介護や介護者のレスパイトへの支援

- ・ サービス提供等の適正化により介護給付費や介護保険料の増大を抑制し、持続可能な介護保険制度の構築を図る取組が引き続き必要

▼取組課題を踏まえた施策の方向性

- ・ 介護サービスの提供体制の充実【推進施策5〔2〕／P124】
- ・ 介護給付適正化に向けた取組（第5期介護給付適正化計画）【推進施策6〔3〕／P130】

〔10〕近隣市町とのニーズ調査結果比較からみた御所市の特徴

【地域包括「見える化」システムでのニーズ調査の近隣市町との比較分析結果】

- ・ 運動器機能低下リスク、閉じこもりリスク、うつリスク、転倒リスクのある高齢者の割合が他自治体に比べ高い傾向がみられ、その結果、要介護認定を受けていない一般高齢者において介護や介助が必要になっている割合が他市町に比べ高くなっていると考えられます。
- ・ 趣味や学習・教養関係などの実施割合は他自治体の中で最も低く、またボランティア活動やスポーツ活動の割合も低くなっており、生活機能の低下との関係が深いと推察されます。
- ・ 活動的な生活を送っていない高齢者が多いにも関わらず、主観的健康観や主観的幸福感は比較自治体との差はありません。
- ・ 口腔機能の低下や認知機能の低下リスクのある高齢者の割合は他市町とほぼ同水準で、活動的な生活を送ること以外に幸福感を維持または高めることを行っている高齢者は少なくないと考えられます。

▼取組課題を踏まえた施策の方向性

- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業の推進【推進施策1〔2〕／P77】
- ・ 高齢者の生きがいづくりと社会参加への支援【推進施策1〔4〕／P86】

第5章 地域包括ケアシステム実現に向けた施策展開の方向性

1 施策の主旨

本計画の基本理念のもと、令和7年(2025年)を見据えた本市の地域包括ケアシステムが実現された地域社会の姿をめざすにあたって、次の6つの事項に取り組むべき施策の柱として掲げ、これらの柱に沿って関連する施策を展開します。

〈推進施策1〉健康づくり・社会参加を通じた介護予防の推進

効果的に介護予防を進め、健康寿命の延伸を図るためには、「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ことを防ぐことが重要です。そのため、住民主体の「通いの場」や運動教室などの介護予防活動を推進するとともに、従来の疾病予防・重症化防止における個別的な対応だけでなく、高齢者全般に対して、元気なうちからフレイル予防に着目し、保健事業と介護予防を一体化したアプローチにより高齢者の自立支援・重度化防止を推進します。

さらに、人生100年時代を迎え、高齢者が地域社会を支える新たな担い手として活躍し、社会的な役割を持つことによって、生きがいを感じることができる仕組みづくりを進めるとともに、地域の支援が必要な人に対して、より効果的かつ効率的な支援ができるよう介護予防・日常生活支援総合事業を充実し、事業を通じて高齢者自身の生きがいづくりや介護予防を総合的に推進していきます。

〈推進施策2〉地域における包括的な支援体制づくり

令和7年(2025年)以降の高齢者の動向を見据えて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいを一体的に提供していく「地域包括ケアシステム」を推進し、地域共生社会の実現に向けて取り組んでいく必要があります。

地域包括ケアシステムの推進・深化に向けては、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるように医療とのさらなる連携をはじめ、増加が見込まれる認知症のある人への対応とともに、「自助・共助・公助」に、地域で支え合う「互助」をプラスした支え合い・助け合いの地域づくりが一層重要となってきます。

地域住民が身近に利用できる相談窓口の充実や地域包括ケアシステムの重要な役割を担う地域包括支援センターの機能の向上に引き続き進めるとともに、多様化する支援へのニーズに対応するため、多職種、関係機関が連携するネットワークを強化し、本市に暮らす高齢者等の生活を包括的・重層的に支えるための体制を推進します。

〈推進施策3〉認知症の人への対応と家族・介護者への支援

認知症高齢者が住み慣れた地域で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送ることができるよう、地域における支援体制の強化・充実が必要です。

令和元年(2019年)6月にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の早期発見・早期対応のための住民の理解など、「認知症バリアフリー」に取り組むとともに、認知症の症状の進行に応じ保健・医療・福祉・介護の各サービスによる適切かつ継続的なケアの推進など、認知症のある高齢者とその家族を地域全体で見守り、共生する地域づくりを推進します。

〈推進施策4〉高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進

高齢化の進行を背景に増加するひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者、ひきこもり高齢者等、支援が必要な高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりが重要です。

そのため、認知症などにより判断能力が低下した高齢者の権利や虐待被害から高齢者の尊厳をこれまで以上に守り、住み慣れた地域で継続して暮らすための支援体制を引き続き推進します。

〈推進施策5〉高齢者の住まいと介護サービス基盤の充実

住み慣れた地域で在宅生活を続けられるよう、高齢者の実態やニーズを踏まえた上で、生活の基盤となる住まいをはじめ、居宅サービスを中心とした介護サービスの整備・充実を進めます。特に、医療的なケアが必要な人や、認知症の人に適切なサービスが提供されるよう、居宅サービスと地域密着型サービスの基盤整備を進めます。

〈推進施策6〉介護保険制度の円滑な運営

介護を社会全体で支える制度として定着している介護保険制度を今後も持続可能な制度としていくことが必要です。

そのため、制度に対し、市民の理解と協力が得られるよう普及啓発・情報提供に努めます。また、これまで以上に、適正な要介護・要支援認定や介護給付適正化事業に積極的に取り組み、介護保険財政の一層の健全性の確保と制度の安定運営に努めます。

利用者自らが質の高いサービスを選択できるよう、介護サービス等に関する情報提供の充実のほか、低所得者に対する費用負担軽減の配慮など、市民が安心してサービスを利用できる制度の運営に努めます。

2 施策体系

推進施策	施策の方向	具体的な取組	掲載頁
1 健康づくり・社会参加を通じた介護予防の推進	〔1〕健康増進・生活習慣病予防の推進	①健康増進のための健康教育、健康相談の実施と推進 ②生活習慣病予防、介護予防のための健(検)診等の実施と推進 ③感染症による疾病の予防 ④地区組織活動及び自主グループの育成・支援	P66 P68 P74 P76
	〔2〕介護予防・日常生活支援総合事業の推進	①一般介護予防事業の充実 ②介護予防・生活支援サービス事業の充実 ③リハビリテーションサービス提供体制の分析と取組【新規】	P77 P81 P83
	〔3〕保健事業と一体的に実施する介護予防事業の推進★	①地域の健康課題や対象者の把握【新規】 ②対象者に対するハイリスクアプローチの実施【新規】 ③対象者に対するポピュレーションアプローチの実施【新規】	P85 P85 P85
	〔4〕高齢者の生きがいづくりと社会参加への支援	①生きがいづくり支援事業の推進 ②生きがいづくりを支援する施設の充実 ③社会参加の支援 ④敬老事業	P86 P88 P91 P93
2 地域における包括的な支援体制づくり	〔1〕在宅生活を支援するサービスの充実	①生活支援体制整備の推進 ②在宅生活を支えるサービスの充実 ③家族介護者への支援 ④包括的な相談・見守り体制の充実	P95 P96 P101 P103
	〔2〕地域包括支援センターの機能の充実	①総合相談支援事業の充実 ②相談支援の資質向上 ③地域包括ケアシステムにかかる関係機関等との連携強化	P105 P106 P107
	〔3〕在宅医療・介護連携の推進	①在宅医療・介護の支援体制の整備・推進 ②ACP（人生会議）の普及啓発【新規】 ③認知症施策との連携強化【新規】	P109 P109 P109
	〔4〕防災・感染症対策★	①避難行動要支援者対策の推進【新規】 ②災害時に備えた対策の推進【新規】 ③国・奈良県と連携した感染症対策の実施【新規】	P110 P110 P111

★印：国の指針を踏まえた第8期からの新規または見直し施策

推進施策	施策の方向	具体的な取組	掲載頁
3 認知症の人への対応と家族・介護者への支援	〔1〕 認知症バリアフリーの推進	① 認知症に関する理解の促進及び本人発信支援 ② 家族・介護者に対する支援	P112 P113
	〔2〕 認知症の予防、早期発見・早期対応に向けた取組の推進	① 認知症予防活動の推進 ② 認知症の早期診断・早期支援体制の充実	P115 P115
4 高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進	〔1〕 高齢者虐待の防止及び早期発見	① 高齢者虐待防止に関する普及啓発と虐待防止のためのネットワークの推進 ② 高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律に基づく対応	P117 P117
	〔2〕 高齢者の権利擁護の推進	① 権利擁護事業の取組 ② 消費者被害防止の推進 ③ 老人福祉法第11条に基づく老人保護措置	P118 P120 P120
5 高齢者の住まいと介護サービス基盤の充実	〔1〕 高齢者の安心な住まいの確保	① 住まいの環境整備支援 ② 住まいの確保支援 ③ 多様な住まいの確保	P122 P123 P123
	〔2〕 介護サービスの提供体制の充実	① 居宅サービス、地域密着型サービスの充実 ② 施設サービスの提供体制の確保	P124 P126
6 介護保険制度の円滑な運営	〔1〕 介護保険制度に関する情報提供の充実	① 介護保険制度の周知 ② 情報提供システムの活用	P127 P127
	〔2〕 介護サービスの質の向上	① 介護支援専門員への支援 ② 介護サービス事業者等への支援と指導 ③ 苦情処理体制整備 ④ 介護人材の確保・育成に向けた支援 【新規】	P128 P128 P129 P130
		⑤ 業務効率化の推進 【新規】	P130
	〔3〕 介護給付適正化に向けた取組 「第5期介護給付適正化計画」	① 要介護認定の適正化 ② ケアプランの点検 ③ 住宅改修等の点検 ④ 福祉用具購入・貸与調査 ⑤ 縦覧点検 ⑥ 医療情報との突合 ⑦ 介護給付費通知	P131 P132 P132 P133 P134 P135 P135

3 施策の展開

推進施策 1 健康づくり・社会参加を通じた介護予防の推進

- ◇高齢者の要介護状態の発症予防に向けて、生活習慣病の重症化を含めた予防の取組と通いの場等、介護予防の取組について連携を進めるため、保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。
- ◇機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチはもとより、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチを行い、多様な社会参加や介護予防ができるバランスの取れた取組を推進します。
- ◇元気なときから切れ目なく、住民が主体的に参加できる介護予防の環境づくりに努めます。

〔1〕健康増進・生活習慣病予防の推進

① 健康増進のための健康教育、健康相談の実施と推進

ア) 健康教育 : 健康推進課

【事業の現状と成果・問題点等】

栄養と運動の両コースを2クール/年実施し、生活習慣病予防と減塩対策、口コモティブシンドローム予防に資する教室を実施しました。

□健康教育〔実績〕

項目		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
一般	開催回数	4回	2回	2回	2回
	参加延べ人数	84人	24人	26人	26人
歯周疾患	開催回数	1回	1回	1回	1回
	参加延べ人数	33人	28人	24人	39人
心の健康	開催回数	26回	26回	32回	18回
	参加延べ人数	822人	368人	668人	254人
病態別	開催回数	12回	11回	13回	9回
	参加延べ人数	213人	195人	166人	75人
計	開催回数	43回	40回	48回	30回
	参加延べ人数	1,152人	615人	884人	394人

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

令和2年度(2020年度)は、新型コロナウイルス感染症の影響により、事業を中止または定員制限を行ったことで、回数や参加人数が減少しました。令和3年度(2021年度)も、新型コロナウイルスワクチン接種体制の確保のため、事業を縮小することにより、実績値が減少する見込みです。

御所市の健康課題である高血圧予防のための減塩対策に引き続き取り組むとともに

に、フレイルの要因となる口腔機能の低下やロコモティブシンドロームの発症予防に重点をおいた健康教育を行うため、より効果的な実施方法の検討や内容等の改善・工夫を行っていきます。

□健康教育〔計画〕

項目		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
一般	開催回数	2回	2回	2回
	参加延べ人数	30人	30人	30人
歯周疾患	開催回数	1回	1回	1回
	参加延べ人数	40人	30人	30人
心の健康	開催回数	10回	35回	36回
	参加延べ人数	100人	700人	710人
病態別	開催回数	10回	13回	15回
	参加延べ人数	80人	150人	200人
計	開催回数	23回	51回	54回
	参加延べ人数	250人	910人	970人

イ) 健康相談 : 健康推進課

【事業の現状と成果・問題点等】

決めた日程だけでなく、随時実施できるようになり、能動的な相談者が増加しています。

□健康相談〔実績〕

項目		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
重点健康相談	実施回数	3回	9回	11回	8回
	延べ人数	60人	91人	140人	32人

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

令和2年度(2020年度)は、新型コロナウイルス感染症の影響により、相談者が減少しました。令和3年度(2021年度)は、感染予防に留意し、相談しやすい体制づくりを検討します。

健康相談日以外でも相談できる体制を整えていますが、御所市の健康課題である減塩対策に重点を置いた指導・助言に努めるとともに、市民自らの健康の保持・増進への取組を促すことにつながるよう、より効果的な実施方法の検討や内容等を充実します。

□健康相談〔計画〕

項目		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
重点健康相談	実施回数	8回	9回	12回
	延べ人数	60人	90人	140人

ウ) 訪問指導事業：健康推進課

【事業の現状と成果・問題点等】

療養上保健指導が必要であると認められる人及びその家族に対して、保健師だけでなく、福祉・医療等の関係者と連携や同行訪問を行い、生活全般を見据えた効果的な訪問指導を継続して行いました。

□訪問指導【実績】

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
実人数	3人	3人	2人	3人
延べ人数	15人	31人	7人	10人

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

処遇困難なケースに対して、福祉・保健・医療の関係機関との連携や同行訪問を推進することにより、新たな対象者を掘り起こし、在宅支援を含めた対応や効果的な訪問事業を行っていきます。

□訪問指導【計画】

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
実人数	5人	7人	8人
延べ人数	20人	25人	30人

② 生活習慣病予防、介護予防のための健(検)診等の実施と推進**ア) 特定健康診査**：健康推進課

【事業の現状と成果・問題点等】

国民健康保険の30歳から74歳の被保険者を対象に、糖尿病や高脂血症などの生活習慣病の発症・重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目した健診を実施しています。

未受診者に対して、電話・訪問での受診勧奨を実施し、また、地区ごとの受診率を分析し、低い地区を重点的に受診勧奨しました。若い世代(30～39歳)にはハガキを毎年送付しており、夜間や休日など働き世代が健診を受けやすいよう健診を実施しています。しかし、若い年代の受診者数が伸び悩んでおり、勧奨媒体の内容の検討を含む効果的な受診勧奨の検討が必要です。

□特定健康診査の実施〔実績〕

【30～39歳】

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
対象者数	558人	500人	461人	431人
受診者数	103人	74人	64人	60人
実施率	18.5%	14.8%	13.9%	13.9%

※各年度3月末現在

【40～74歳】

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
対象者数	5,329人	5,101人	4,943人	5,000人
受診者数	2,062人	1,964人	1,913人	1,600人
実施率	38.7%	38.5%	38.7%	32.0%

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

令和2年度(2020年度)については、新型コロナウイルス感染症の影響により、集団健診の回数が減ったことで、全体の受診者が減少しました。令和3年度(2021年度)についても、状況により健診実施体制を整備していく必要があります。

引き続き、未受診者に対する電話・訪問での受診勧奨に努めるとともに、生活習慣病の早期発見・早期治療を進める観点から、特に若い世代の受診率が低い地域の分析を通じて、受診率を向上させるための効果的な受診勧奨の方法・内容を検討します。

□特定健康診査の実施〔計画〕

【30～39歳】

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
対象者数	450人	500人	550人
受診者数	90人	150人	220人
実施率	20.0%	30.0%	40.0%

【40～74歳】

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
対象者数	5,000人	5,000人	5,000人
受診者数	2,000人	2,500人	3,000人
実施率	40.0%	50.0%	60.0%

イ) 特定保健指導 : 健康推進課

【事業の現状と成果・問題点等】

特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者または予備群に対して、生活習慣病への理解を深め、生活習慣病を発症・重症化させないための支援を初回の面接から3か月にわたって行っています。

特定保健指導対象者が指導を受けやすいよう休日や夜間での時間を設定しています。また、健診結果発送時に指導の利用案内を同封し、返事がない場合は電話での利用勧奨も実施しています。さらに、特定保健指導の未利用者に対して、訪問での利用勧奨および指導を実施しています。

□特定保健指導【実績】

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
動機づけ支援対象者数	176人	145人	176人	152人
積極的支援対象者数	63人	58人	46人	41人
実施率(支援実施率)	61.5%	63.5%	57.7%	70.0%

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

引き続き、指導対象者が受けやすいよう実施日を拡充していくとともに、細やかな指導ができるよう委託業者との連絡を取り、対象者に合わせた指導ができるよう検討します。

□特定保健指導【計画】

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
動機づけ支援対象者数	150人	160人	170人
積極的支援対象者数	50人	55人	60人
実施率(支援実施率)	60.0%	70.0%	80.0%

ウ) 後期高齢者健康診査 : 保険課

【事業の現状と成果・問題点等】

糖尿病等の生活習慣病の早期発見と、生活の質を確保しながらの介護予防を図る観点から、後期高齢者医療制度の被保険者を対象に個別健診を実施しています。

健康診査の受診者数については増加傾向にあるものの、高齢になるほど定期通院を行っている人も多く、健診の必要性を感じなくなっています。

□後期高齢者健康診査〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
対象者数 (4/1 時点)	5,235人	5,295人	5,414人	5,469人
受診者数 (3/31 時点)	891人	900人	967人	930人
受診率	17.0%	17.0%	17.9%	17.0%

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

更なる受診率の向上を図るため、効果的な受診勧奨に努め、受診情報等の分析により、令和6年度(2024年度)までには介護予防との一体的な取組につなげていきます。

□後期高齢者健康診査〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
対象者数	5,508人	5,643人	5,778人
受診者数	1,101人	1,129人	1,155人
受診率	20.0%	20.0%	20.0%

Ⅱ) 各種がん検診 : 健康推進課

【事業の現状と成果・問題点等】

がんの早期発見のため、各種がん検診を実施しています。

平成30年度(2018年度)から胃がん内視鏡検査医療機関が1か所から3か所に増加し、実施体制が整備されました。経年的に集団検診の回数を増やし、平成30年度(2018年度)から特定健診と肺がん・大腸がん検診とのセット検診を実施し、受診しやすい体制整備を行いました。さらに、令和2年度(2020年度)は、大腸がん検診を自己負担無料とし、更なる体制整備を進めています。

□胃がん検診〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
対象者数	11,517人	18,544人	18,380人	18,177人
受診者数	754人	746人	838人	600人
受診率	6.5%	5.9%	6.6%	6.0%

※各年度3月末現在

□肺がん・結核検診〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
対象者数	11,517人	18,544人	18,380人	18,177人
受診者数	758人	791人	954人	475人
受診率	6.6%	4.3%	5.2%	2.6%

※各年度3月末現在

□大腸がん検診〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
対象者数	11,517人	18,544人	18,380人	18,177人
受診者数	941人	1,077人	1,171人	1,037人
受診率	8.2%	5.8%	6.4%	5.7%

※各年度3月末現在

□子宮がん検診〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
対象者数	8,118人	12,391人	12,202人	12,028人
受診者数	737人	516人	692人	313人
受診率	15.2%	10.0%	9.9%	8.3%

※各年度3月末現在

□乳がん検診〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
対象者数	7,290人	10,178人	10,067人	9,940人
受診者数	632人	598人	704人	354人
受診率	16.4%	11.9%	12.7%	10.8%

※各年度3月末現在

※平成30年度(2018年度)より対象者の算出方法が変わったため、対象者が増加しています。

□前立腺がん検診〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
対象者数	3,944人	6,834人	6,835人	6,799人
受診者数	374人	427人	463人	364人
受診率	9.5%	6.2%	6.8%	5.4%

※各年度3月末現在

※平成30年度(2018年度)より対象者の算出方法が変わったため、対象者が増加しています。

【今後の方向性】

令和2年度(2020年度)については、新型コロナウイルス感染症の影響により、集団検診の回数が減ったことで、全体の受診者が減少しました。令和3年度(2021年度)についても、状況により検診実施体制を整備していく必要があります。

今後も受診者増加のため、引き続き、がん検診の受診勧奨・再勧奨に努めます。

また、休日検診、セット検診等、市民が受けやすい体制を整備します。

□胃がん検診〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
対象者数	18,177人	18,177人	18,177人
受診者数	884人	977人	1,068人
受診率	7.5%	8.0%	8.5%

□肺がん・結核検診〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
対象者数	18,177人	18,177人	18,177人
受診者数	1,290人	1,435人	1,581人
受診率	7.1%	7.9%	8.7%

□大腸がん検診〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
対象者数	18,177人	18,177人	18,177人
受診者数	1,526人	1,617人	1,708人
受診率	8.4%	8.9%	9.4%

□子宮がん検診〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
対象者数	12,028人	12,028人	12,028人
受診者数	579人	640人	700人
受診率	10.5%	11.0%	11.5%

□乳がん検診〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
対象者数	9,940人	9,940人	9,940人
受診者数	610人	660人	710人
受診率	13.4%	13.9%	14.4%

□前立腺がん検診〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
対象者数	6,799人	6,799人	6,799人
受診者数	407人	442人	475人
受診率	6.0%	6.5%	7.0%

オ) 骨粗しょう症検診・歯周疾患予防事業 : 健康推進課

【事業の現状と成果・問題点等】

歯周疾患検診については、40歳・50歳・60歳・70歳の全ての対象者に個別通知を行いました。また、要精密検査に判定された人が医療にかかっているかを追跡し、未受診者に受診勧奨しています。

骨粗しょう症検診では、判定により、医師（要指導・要精検）・保健師（異常なし）の個別指導、管理栄養士による集団栄養相談を行い、加齢による骨量減少予防に努めました。

□骨粗しょう症検診・歯周疾患予防検診【実績】

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
歯周疾患検診受診数	47 人	42 人	44 人	120 人
骨粗しょう症検診受診数	60 人	84 人	76 人	68 人

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

骨粗しょう症による骨折や歯周疾患による口腔機能の低下などはフレイルにつながり、ひいては要介護状態に陥る可能性があることを周知し、検診受診の重要性を啓発するとともに、引き続き受けやすい体制づくりを充実します。

□骨粗しょう症検診・歯周疾患予防検診【計画】

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
歯周疾患検診受診数	120 人	125 人	130 人
骨粗しょう症検診受診数	70 人	80 人	90 人

③ 感染症による疾病の予防**ア) 高齢者インフルエンザ予防接種** : 健康推進課

【事業の現状と成果・問題点等】

広報やホームページ等で周知し、毎年10月1日から翌年1月31日まで実施しています。

□高齢者インフルエンザ予防接種【実績】

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
65歳以上被接種者数	5,174 人	5,240 人	5,387 人	7,500 人
60歳以上65歳未満被接種者数	6 人	9 人	10 人	13 人

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

感染症予防対策の一環として重要な事業であることから、対象者が適切な時期に接種できるよう、周知に努めます。

□高齢者インフルエンザ予防接種【計画】

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
65歳以上被接種者数	5,500人	5,600人	5,700人
60歳以上65歳未満被接種者数	10人	10人	10人

イ) 高齢者の肺炎球菌予防接種：健康推進課

【事業の現状と成果・問題点等】

広報等で周知し、4月15日から翌年3月31日まで実施しています。65歳から100歳までの5歳刻みで、対象者にはハガキで通知しています。

令和元年度(2019年度)からは2クール目に入り、65歳の新規対象者以外は未接種者のみに通知しています。

□高齢者用肺炎球菌予防接種【実績】

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
65歳以上被接種者数	1,120人	1,066人	312人	300人

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

感染症予防対策の一環として重要な事業であることから、対象となる時期に接種できるよう、周知に努めます。

□高齢者用肺炎球菌予防接種【計画】

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
65歳以上被接種者数	300人	300人	300人



④ 地区組織活動及び自主グループの育成・支援

ア) 健康づくり推進員養成事業 : 健康推進課

【事業の現状と成果・問題点等】

健康増進計画に基づいて講義内容を実施し、自らの健康づくりを身近に感じてもらっています。また、地域づくりとして、高齢者の健康づくりにおいて高齢対策課と連携しています。

2年目の推進員活動は、1年目に学んだ健康づくりの知識を踏まえ地域に伝えることを目的とし、健康増進事業計画のテーマに分かれて地域活動を行いました。

□健康づくり推進員養成人数【実績】

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
人数	141 人	124 人	124 人	122 人

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

地域での健康づくりの担い手として健康づくり推進員の育成に努めるとともに、健康づくり推進員が活動しやすい環境をつくり、推進員自身の主体性が発揮された活動を地域に広く周知します。

また、自主グループのスマイルクラブ活動(太極拳・ラジオ体操・ウォーキング・ハンドベル)などが、地域において健康づくり活動を継続して展開できるよう、活動しやすい環境や人材の育成などの支援を図ります。

□健康づくり推進員養成人数【計画】

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
人数	124 人	124 人	124 人



〔2〕介護予防・日常生活支援総合事業の推進

① 一般介護予防事業の充実

①－1 介護予防普及啓発事業

ア) 運動機能向上事業 : 高齢対策課（地域包括支援センター）

【事業の現状と成果・問題点等】

全ての高齢者を対象に、市の施設を活用した転倒予防や筋力づくりを実施し、運動機能向上を目的とした介護予防教室を行ってきました。

市の施設を活用した教室では、参加者は比較的健康な高齢者が多く、虚弱な高齢者への介入が不十分となっていたため、地域づくりによる介護予防を推進し、住民が徒歩圏内で行ける場所に「通いの場」を展開し、住民が主体となった予防活動の育成・支援を優先した介護予防事業へ移行しました。

□介護予防運動機能向上事業の状況〔実績〕

項目		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)
いきいきライフ センター	実施回数	20 回	事業内容移行
	参加延べ人数	184 人	
かもきみの湯	実施回数	22 回	
	参加延べ人数	443 人	
中央公民館	実施回数	22 回	
	参加延べ人数	413 人	
文化交流 センター	実施回数	15 回	
	参加延べ人数	77 人	
人権センター	実施回数	19 回	
	参加延べ人数	292 人	

※各年度3月末現在

イ) 介護予防手帳 : 高齢対策課（地域包括支援センター）

【事業の現状と成果・問題点等】

平成30年度(2018年度)より、いきいき百歳体操参加者を対象に「介護予防手帳」を配布し、令和元年度(2019年度)までに454人に配布しています。介護予防活動、体力測定の結果などを記録し、健康管理や日々の生活の振り返り、新たな目標や生きがいを見つけるきっかけとなるよう働きかけています。

ウ) 介護予防パンフレット : 高齢対策課（地域包括支援センター）

【事業の現状と成果・問題点等】

介護予防センターや老人福祉センターの窓口に、介護予防パンフレット、いきいき百歳体操のチラシ等を設置し、多くの高齢者が介護予防活動に興味関心が持てるよう努めています。

【今後の方向性】

健康管理や介護予防活動を推奨しながら、普及啓発に努めます。

①－2 地域介護予防活動支援事業

ア) 住民主体の「通いの場」づくりの普及 : 高齢対策課 (地域包括支援センター)

【事業の現状と成果・問題点等】

虚弱高齢者から健康な高齢者まで、また年齢を問わずだれもが徒歩圏内で行ける場所に週1回の「通いの場」を、住民自身の積極的な参加と主体的な運営で展開できました。令和2年度(2020年度)は、新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言に伴い活動自粛要請を行いました。解除後はリハビリ専門職などを派遣し活動再開を促していますが、再開は半数程度にとどまっています。交流会等のイベントを開催し、情報交換ができる環境づくりなど、立ち上げ後も通いの場が継続できるよう支援しています。

□住民主体の介護予防活動の立ち上げをめざした講座【実績】

項目		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
体験説明会 ・ 出前講座	実人数	277 人	318 人	98 人	9 人
	実施箇所	16 か所	17 か所	7 か所	1 か所

※各年度3月末現在

□住民主体の介護予防活動グループ数(通いの場)【実績】

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
いきいき百歳体操を実施している 住民主体の介護予防活動グループ数	14 か所	27 か所	31 か所	15 か所 (活動再開数)
実人数	191 人	374 人	454 人	177 人

※各年度3月末現在

□いきいき百歳体操チームの交流会【実績】

項目		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(実績) (2020年度)
交流会	回数	-	-	1 回	0 回

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

従来の広報による周知に加え、国が示す新しい生活様式での「通いの場」について、自治会や民生委員、老人クラブ等を対象に出前講座を開催し周知します。また、新規立ち上げ拡充を図り、市内各所での住民主体の通いの場づくりを推進します。

また、いきいき百歳体操のリーダー交流会等を開催し、活動再開にあたってのポイントや感染症対策についての留意点など情報交換を行い、安全に活動ができるよう取り組みます。

□住民主体の介護予防活動の立ち上げをめざした講座【計画】

項目		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
体験説明会 ・ 出前講座	実人数	50 人	100 人	150 人
	実施箇所	5 か所	10 か所	15 か所

□住民主体の介護予防活動グループ数（通いの場）〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
いきいき百歳体操を実施している 住民主体の介護予防活動グループ数	25 か所	30 か所	35 か所
実人数	350 人	400 人	450 人

□いきいき百歳体操チームの交流会〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
交流会	回数	1 回	1 回

イ) 地域住民グループ支援事業（友愛活動推進チーム）

: 高齢対策課（地域包括支援センター）

【事業の現状と成果・問題点等】

高齢者の見守り、閉じこもり防止、孤独感の解消、交流の促進、社会参加の役割を担っている住民主体の任意の組織に対して、補助事業を行っています。いきいき百歳体操チームなど介護予防の活動を実施しているチームも増え、地域の高齢者が積極的に住民主体の通いの場に参加することで、地域の見守りの意識が強化されました。

□友愛チーム〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
友愛チーム数	53	63	66	53
運動	—	—	32	25
文化	—	—	18	17
サロン	—	—	9	6
訪問見守り	—	—	2	2
その他	—	—	5	3

※各年度 3 月末現在

【今後の方向性】

住民が自主的に運営するグループに、介護予防事業にも関連させ、多くの高齢者が参加しやすい取組を行ってもらうよう整備します。

また、多くの高齢者に見守りの目が行き届くように、友愛チームを結成するよう働きかけていきます。

□友愛チーム〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
友愛チーム数	66	68	70

①－3 地域リハビリテーション活動支援事業

ア) 住民主体の「通いの場」へのリハビリ専門職等による助言

: 高齢対策課（地域包括支援センター）

【事業の現状と成果・問題点等】

リハビリテーション専門職等が、住民主体の通いの場チームへ、体力測定方法や脳活性レクリエーション等の提案など、介護予防に資する技術助言や高齢者の有する能力を評価し改善の可能性等を助言し、地域包括支援センターと連携しながら取組を総合的に支援しています。

□通いの場へのリハビリ専門職等派遣〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
いきいき百歳体操を実施している住民主体の通いの場へのリハビリ専門職等派遣回数	18回	28回	30回	15回
作業療法士	12回	9回	16回	2回
理学療法士	6回	11回	12回	10回
歯科衛生士	0回	8回	2回	3回

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

生活期のリハビリテーションとして、単に身体機能の改善だけをめざすのではなく、高齢者の有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」の3つの要素に、高齢者個人と高齢者を取り巻く環境の両観点から働きかけることをめざします。

□通いの場へのリハビリ専門職等派遣〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
いきいき百歳体操を実施している住民主体の通いの場へのリハビリ専門職等派遣回数	30回	35回	37回

② 介護予防・生活支援サービス事業の充実

ア) 訪問型サービス : 高齢対策課 (地域包括支援センター)

【事業の現状と成果・問題点等】

平成29年度(2017年度)に保険給付から介護予防・生活支援サービス事業へと移行し、令和2年度(2020年度)には、御所市で定める訪問型サービスA訪問介護従事者養成研修の修了した者(生活メイト)が提供する生活援助のみの新総合事業サービスを開始しました。

□介護予防・生活支援サービス事業・訪問型サービスの利用状況〔実績〕

項目		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
訪問型 サービスA	事業者数	32	35	38	30
	利用者数	2,064人	2,166人	2,200人	2,300人
	総合事業対象者	55人	110人	75人	85人
生活メイト サービス	雇用事業者数	-	-	-	1
	利用者数	-	-	-	2人

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

利用者の状態やニーズに応じて効果的な自立支援に資する取組を進めるとともに、主に住民主体による支援体制により、住民ボランティアが行う日常における家事援助や移動支援など多様なサービスの創設をめざします。

また、担い手となる人材を養成し、支援やサービスを提供する市民自身の介護予防や生きがいにつながるような体制の構築をめざします。

□介護予防・生活支援サービス事業・訪問型サービスの利用見込み〔計画〕

項目		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
訪問型 サービスA	事業者数	32	32	32
	利用者数	2,100人	2,150人	2,200人
	総合事業対象者	96人	102人	108人
生活メイト サービス	雇用事業者数	2	3	4
	利用者数	4人	6人	8人

イ) 通所型サービス : 高齢対策課 (地域包括支援センター)

【事業の現状と成果・問題点等】

平成29年度(2017年度)に保険給付から介護予防・生活支援サービス事業へと移行し、介護予防を目的に、入浴や排せつ、食事の介助等、日常生活上の支援や機能訓練が提供できるサービスの確保に努めています。

□介護予防・生活支援サービス事業・通所型サービスの利用状況〔実績〕

項目		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
通所型 サービス A	事業者数	24	24	27	28
	利用者数	2,010 人	2,182 人	2,595 人	2,800 人
	総合事業対象者	57 人	199 人	253 人	250 人

※各年度 3 月末現在

【今後の方向性】

従来の通所型サービスについては、利用者がより効果的に自立した生活が過ごせるようなサービス提供体制を整備します。

また、その他の多様な通所型サービスについては、住民が主体となり、要支援者等を中心とした定期的な利用が可能な通いの場づくりの創設をめざします。

□介護予防・生活支援サービス事業・通所型サービスの利用見込み〔計画〕

項目		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
通所型 サービス A	事業者数	27	27	27
	利用者数	2,500 人	2,550 人	2,600 人
	総合事業対象者	250 人	255 人	260 人

ウ) 介護予防ケアマネジメント : 高齢対策課 (地域包括支援センター)

【事業の現状と成果・問題点等】

要支援 1、要支援 2、総合事業対象者（チェックリストを使用しての該当者）等から依頼を受けて、訪問型サービス、通所型サービス、その他地域の生活支援サービスのほか、一般介護予防や市の独自の施策、民間より提供されているサービスも含め要支援者等に状況にあった適切なサービスが提供されるようケアプランの作成を行います。また、ケアプランの充実を図るため、はつらつ日常生活自立度評価表（G O S E I N D E X）を作成し、個々のケースに応じて必要な支援体制を検討し、自立した生活につながるよう努めています。

ケアプラン作成後は、3 か月に 1 度、自宅訪問を基本としてモニタリングを実施しています。

□介護予防ケアマネジメント対象者の状況〔実績〕

項目		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
介護予防ケアマネジメント 対象者延べ人数		5,242 人	5,554 人	6,008 人	6,082 人
	委託分	4,254 人	4,753 人	5,322 人	5,382 人
うち総合事業対象者		111 人	296 人	295 人	290 人
	委託分	89 人	223 人	257 人	255 人

※各年度 3 月末現在

【今後の方向性】

はつらつ日常生活自立度評価表（G O S E I N D E X）を定着させ、利用者がより効果的に自立した生活が過ごせるよう、総合事業サービスや予防給付にとどまらず、民間サービスをはじめ、地域資源やインフォーマルなサービスを組み合わせた支援体制を計画し、効果的な介護予防へとつなげ、自立支援に資するケアプランの作成に努めます。

□介護予防ケアマネジメント対象者の見込み【計画】

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護予防ケアマネジメント 対象者延べ人数	6,200人	6,280人	6,390人
委託分	5,580人	5,650人	5,750人
うち総合事業対象者	300人	312人	324人
委託分	270人	280人	290人

③ リハビリテーションサービス提供体制の分析と取組【新規】

：高齢対策課（地域包括支援センター）・高齢対策課【介護保険認定給付係】

【事業の現状と成果・問題点等】

本市におけるリハビリテーションサービス提供体制を分析してみると、要介護（要支援）認定者1万人あたりの事業所数では、介護老人保健施設が12市中3位と高くなっていますが、通所リハビリテーション事業所は12市中6位、訪問リハビリテーション事業所は12市中11位と、比較的低い状況にあります。

また、要介護（要支援）認定者のリハビリテーションサービスの利用率を分析してみると、介護老人保健施設の利用率は12市中1位、通所リハビリテーションの利用率は12市中2位と非常に高くなっていますが、訪問リハビリテーションの利用率は12市中9位と、低い状況にあります。

現状のリハビリテーションサービス提供体制が十分なものかどうかについては、重度化防止・自立支援の観点から、様々なリハビリテーション指標を用い、精査していく必要があります。

□リハビリテーションサービス提供事業所数（認定者1万人あたり）【実績】

種別	全国	奈良県	御所市	A市	B市	C市	D市	E市	F市	G市	H市	I市	J市	K市
介護老人保健施設	6.7	6.9	9.1	5.3	5.4	7.8	2.9	10.7	9.0	8.2	4.3	7.8	16.3	4.0
通所リハビリテーション	12.7	11.1	13.7	8.7	10.8	17.5	5.9	16.1	18.0	8.2	6.4	19.4	16.3	7.9
訪問リハビリテーション	7.8	8.5	4.6	8.2	5.4	11.6	8.8	7.2	6.0	4.1	8.5	11.6	16.3	11.9

資料：地域包括ケア「見える化」システムより（平成30年(2018年)時点）

□リハビリテーションサービス利用率〔実績〕

種別	全国	奈良県	御所市	A市	B市	C市	D市	E市	F市	G市	H市	I市	J市	K市
介護老人保健施設	5.4	6.0	8.3	4.2	6.6	6.4	4.4	7.1	6.3	7.0	6.4	6.1	7.1	6.5
通所リハビリテーション	9.0	8.8	12.8	6.6	12.1	12.2	6.3	10.2	11.9	9.6	9.2	11.0	12.9	5.4
訪問リハビリテーション	1.8	2.6	1.6	3.2	4.0	2.9	0.3	1.9	1.8	0.7	2.2	1.5	2.5	2.7

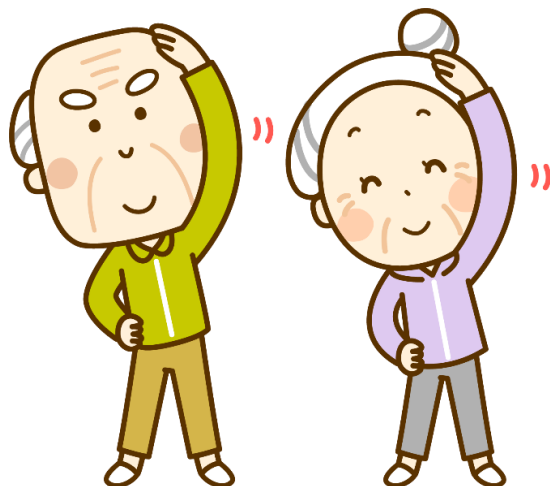
資料：地域包括ケア「見える化」システムより（令和2年(2020年)時点）

【今後の方向性】

地域包括ケア「見える化」システムや介護保険事業状況報告等の活用により、リハビリテーションサービス提供体制やリハビリテーションサービス利用率の現状把握と分析に努め、サービスの需要と供給の見込量について慎重に見極めていきます。そのうえで、要介護（要支援）認定者の重度化防止・自立支援に資する取組について検討し、その取組を進めていきます。

□リハビリテーションサービス利用率〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護老人保健施設	8.5	8.5	8.5
通所リハビリテーション	13.0	13.0	13.0
訪問リハビリテーション	2.0	2.5	3.0



〔3〕保健事業と一体的に実施する介護予防事業の推進

① 地域の健康課題や対象者の把握【新規】

：保険課・健康推進課・高齢対策課

KDBシステム（国保データベースシステム）を活用し医療レセプト・健診・介護レセプトのデータ等の分析を行い、重症化予防・介護予防対象者や地域の健康課題を把握するとともに、庁内外の関係者間で健康課題の共有や関連事業との調整を図りながら、保険事業と介護予防の一体的な実施に向けて企画・調整・分析・評価を行います。

② 対象者に対するハイリスクアプローチの実施【新規】

：保険課・健康推進課・高齢対策課

医療専門職がフレイルや循環器病を含む生活習慣病の重症化予防等を行うための訪問による支援等を行います。

また、運動器機能低下や口腔機能低下、低栄養など生活機能の低下が見込まれる高齢者に対し、リハビリテーション専門職等による運動機能をはじめ口腔機能や栄養、認知機能、社会参加などの詳細なアセスメントに基づき、短期間で集中的に日常生活動作（ADL）や手段的日常生活動作（IADL）の向上をめざす効果的な取組について検討します。

③ 対象者に対するポピュレーションアプローチの実施【新規】

：保険課・健康推進課・高齢対策課

通いの場等において、医療専門職がフレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育のほか、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援、通いの場等で把握された高齢者の状況に応じた健診や医療の受診勧奨や介護サービスの利用勧奨などの取組を実施します。

〔4〕高齢者の生きがいづくりと社会参加への支援

① 生きがいづくり支援事業の推進

ア) 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業 : 高齢対策課【高齢対策係】

【事業の現状と成果・問題点等】

高齢者の生きがいづくりのために老人クラブに委託し、事業を推進しています。
該当事業で施設を利用する場合は、入館料を免除するなどの促進を行ってきました。

□ 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業（教室開催）〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
教室開催回数	160 回	162 回	143 回	95 回
延べ参加人数	5,515 人	5,256 人	4,275 人	3,200 人
修了者数	268 人	259 人	208 人	230 人

※各年度3月末現在

□ 教室参加者数〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(実績) (2020年度)
歌謡教室	104 人	78 人	65 人	0 人
民謡教室	12 人	9 人	7 人	6 人
将棋教室	23 人	26 人	24 人	15 人
囲碁教室	35 人	34 人	35 人	18 人
グランドゴルフ教室	106 人	108 人	102 人	67 人
ゲートボール教室	41 人	36 人	32 人	21 人
ペタンク教室	32 人	32 人	32 人	24 人
バンパープール教室	21 人	14 人	16 人	9 人
計	374 人	337 人	313 人	160 人

※各年度3月末現在

□ 単位老人クラブ数と会員数〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
単位クラブ数	55	55	55	55
会員数	1,870 人	1,719 人	1,634 人	1,713 人

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

高齢者が、本事業により仲間づくりを通じて健康を意識し、毎日の生活に生きがいをもって暮らせるよう、またその組織力を生かして地域を豊かにする社会活動に取り組み、明るい長寿社会づくり、地域福祉の向上に努めます。

また、教室内容については、高齢者の多様なニーズに応じて見直し・検討を図り、参加者の確保や参加促進に努めます。

あわせて、単位老人クラブにおいては、健康づくり・介護予防、地域の支えあい、若年高齢者の組織化等を推進し、単位老人クラブの活性化や新規会員加入促進をめざし、魅力あるクラブ活動の提案やその実施を支援し、老人クラブの活性化を図ります。

□高齢者の生きがいと健康づくり推進事業（教室開催）〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
延べ参加人数	3,550 人	4,200 人	4,500 人

□単位老人クラブ数と会員数〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
単位クラブ数	55	55	55
会員数	1,720 人	1,735 人	1,750 人

イ) 図書館資料の充実 : 生涯学習課

【事業の現状と成果・問題点等】

高齢者の方が読みやすい大活字本や、健康、趣味に関する本を多数揃え、読書の楽しみと生涯にわたっての学習機会を提供しています。

□大活字本の貸出状況〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
大活字本貸出人数	222 人	237 人	173 人	170 人
大活字本貸出冊数	531 冊	515 冊	355 冊	355 冊

※各年度3月末現在

□60歳以上の市民に対する図書の貸出状況〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
60歳以上貸出延べ人数	9,960 人	9,707 人	8,570 人	6,420 人
60歳以上貸出延べ冊数	26,983 冊	27,180 冊	23,718 冊	21,420 冊

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

今後も引き続き図書の充実を図り、幅広い世代の方が親しみ、利用したくなる図書館をめざします。

□大活字本の貸出見込み〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
大活字本貸出人数	120 人	180 人	185 人
大活字本貸出冊数	250 冊	370 冊	380 冊

□60歳以上の市民に対する図書の貸出見込み〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
60歳以上貸出延べ人数	4,500 人	8,600 人	8,630 人
60歳以上貸出延べ冊数	15,100 冊	25,800 冊	25,900 冊

※ 令和3年度(2021年度)については、工事期間中の休館（予定）を考慮した数字となっています。

ウ) 公民館・文化交流センター教室・講座 : 生涯学習課

【事業の現状と成果・問題点等】

生涯にわたる学習の場を提供し、高齢者の生きがいにづくりに寄与しています。

□公民館・文化交流センター教室・講座【実績】

項 目		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
各教室 開設数	中央公民館	16	16	15	13
	文化交流センター	4	5	5	5
各教室 申込人数	中央公民館	207 人	184 人	148 人	121 人
	文化交流センター	46 人	59 人	62 人	48 人

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

今後も多種多様な分野で市民に参加してもらえるよう教室等の充実に努め、活動の輪を広げ、高齢者が生き生きと活動できる場を提供します。

□公民館・文化交流センター教室・講座【計画】

項 目		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
各教室 開設数	中央公民館	14	15	15
	文化交流センター	5	5	5
各教室 申込人数	中央公民館	192 人	212 人	212 人
	文化交流センター	53 人	53 人	53 人

② 生きがいを支援する施設の充実

ア) 老人福祉センター : 高齢対策課【高齢対策係】

【事業の現状と成果・問題点等】

60歳以上の人を対象に、健康で明るい生活を営むことを目的とし、健康づくりや介護予防、レクリエーションの機会等総合的に提供する老人福祉センターを運営しています。任意に入館・利用できる自由参加型の施設として、仲間との親睦や新しい仲間づくりの場としても活用していただくことで、高齢者のメンタルヘルスにも寄与しています。

施設の老朽化のため、令和2年(2020年)4月より施設改修工事を行っています。それにより利用者数の減少が見込まれます。

□老人福祉センター利用者数【実績】

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
利用者延べ人数	15,430 人	13,446 人	14,645 人	7,000 人

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

高齢者が、生きがいづくり、仲間との親睦・交流の場として活用できるよう、センターの運営や維持管理、環境づくりを図ります。

また、高齢者の健康増進、介護予防を目的とした事業を行う場としての活用を検討します。

今後も、老人福祉センターについては現状の設置数（1か所）を維持します。

□老人福祉センター利用者数【計画】

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
利用者延べ人数	14,000人	14,500人	15,000人

イ) 老人憩の家事業 : 高齢対策課【高齢対策係】

【事業の現状と成果・問題点等】

地域の高齢者が気軽に集うことができる小規模施設として、市内各地域に厚生労働省社会局長通知に定める「老人憩の家」を設置・運営しています。

市内に7館を設置しており、地域の自治会や老人クラブの自主管理のもと、介護予防や生きがいづくりなど地域の通いの場として活用されています。また、定期的に市主催で講師を招き、介護予防のための教室を開催しています。

□老人憩の家事業の実施状況【実績】

項目		平成30年度 (2018年度)		令和元年度 (2019年度)		令和2年度(見込) (2020年度)	
		開催回数	参加延べ人数	開催回数	参加延べ人数	開催回数	参加延べ人数
柏原	3B体操	13回	85人	11回	68人	9回	55人
戸毛	リフォーム	17回	116人	18回	97人	-	-
	クラフト教室	17回	139人	21回	160人	18回	130人
中央公民館 (元町)	3B体操	23回	449人	22回	383人	18回	310人
	大正琴	12回	98人	13回	102人	9回	80人
室	カラオケ教室	12回	120人	11回	110人	-	-
幸町	健康生きがい教室	12回	156人	11回	143人	-	-
栗阪	フラダンス教室	24回	160人	19回	110人	18回	100人
小林	カラオケ教室	12回	74人	11回	72人	9回	60人
	健康体操教室	12回	66人	11回	59人	9回	50人
	手芸教室	12回	70人	11回	59人	9回	50人
計		166回	1,533人	159回	1,363人	99回	835人

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

今後も身近な介護予防の実践の場として当該施設の運営を継続します。

また、バリアフリー化等施設の機能整備を行い、高齢者が安全・安心に施設を利用できるよう環境整備に努めます。

□老人憩の家事業の実施見込み〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
参加延べ人数	1,300人	1,350人	1,400人

ウ) 介護予防センター : 高齢対策課【高齢対策係】

【事業の現状と成果・問題点等】

高齢者の健康増進と生きがいのある生活の維持を図る介護予防の拠点施設として、運動、栄養、生きがいづくりを中心とした教室を開設しています。

教室の変更を行い、引き続き利用者の健康増進、介護予防を目的に事業推進を行いました。

□御所市介護予防センターにおける各種教室の参加状況〔実績〕

教室名	平成29年度 (2017年度)		平成30年度 (2018年度)		令和元年度 (2019年度)		令和2年度(見込) (2020年度)	
	実施回数	参加延べ人数	実施回数	参加延べ人数	実施回数	参加延べ人数	実施回数	参加延べ人数
カラオケ教室	22回	642人	22回	758人	20回	756人	18回	680人
簡化太極拳教室	22回	192人	22回	227人	20回	164人	18回	150人
はつらつ元気教室	22回	143人	-	-	-	-	-	-
ごせ元気塾	-	-	22回	129人	20回	72人	18回	65人
いきいきクッキング	11回	91人	11回	119人	10回	97人	9回	90人
フラダンス	22回	127人	11回	90人	10回	80人	9回	80人
絵手紙	-	-	11回	14人	10回	28人	-	-
計	99回	1,195人	99回	1,337人	90回	1,197人	72回	1,065人

※各年度3月末現在

□御所市介護予防センターにおける自主サークル活動参加状況〔実績〕

サークル	平成29年度 (2017年度)		平成30年度 (2018年度)		令和元年度 (2019年度)		令和2年度(見込) (2020年度)	
	実施回数	参加延べ人数	実施回数	参加延べ人数	実施回数	参加延べ人数	実施回数	参加延べ人数
サロン	52回	441人	51回	369人	48回	410人	36回	270人
卓球	152回	2,552人	149回	2,502人	139回	2,303人	108回	1,900人
ヨガ	49回	404人	47回	455人	43回	406人	36回	340人
クラフト	-	-	12回	137人	11回	160人	-	-
百歳体操	-	-	-	190人	-	162人	72回	140人
その他貸館 (日本画教室等)	-	153人	-	193人	-	241人	-	120人
計	253回	3,550人	259回	3,846人	241回	3,682人	252回	2,770人

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

高齢者のニーズに合った教室内容を検討し、利用者の増加を図り、社会参加や仲間づくりなど地域のつながりを含めた介護予防に資する事業を推進します。

□御所市介護予防センターにおける各種教室の参加見込み〔計画〕

教室名	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
参加延べ人数	1,200人	1,250人	1,300人

□御所市介護予防センターにおける自主サークル活動参加見込み〔計画〕

サークル	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
参加延べ人数	3,500人	3,550人	3,600人

③ 社会参加の支援

ア) シルバー人材センター：シルバー人材センター・高齢対策課【高齢対策係】

【事業の現状と成果・問題点等】

顧客の日常生活における多様なニーズへの対応により、シルバー会員の生きがいの充実、地域社会への貢献と捉えて活動を行っています。また、社会参加やボランティア活動を行うことで、シルバー人材センターは高齢者が元気に働くことのできる場であるとアピールしています。

派遣事業の展開は進めており、会員数は減少しているものの、契約金額等の実績に大きな落ち込みはないことから、顧客のニーズには応えられているものと考えています。

会員数の減少については、広告掲載等により募集の呼び掛けを行っていますが、定年の延長や再雇用などの社会情勢の変化の影響があるため、大きく結果に結びついていません。

□シルバー人材センター会員の登録状況〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
登録者人数	180人	170人	164人	156人
延べ就業者人数	19,746人	19,701人	19,150人	18,000人

※各年度3月末現在

□シルバー人材センターにおける仕事依頼の受託状況〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
受託件数	2,139件	1,997件	2,020件	1,850件

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

高齢者の「生きがい就業」を支えるシルバー人材センターとして、豊富な経験や能力をもつ会員が、地域課題の解決に向けた担い手として家事援助などのサービスについても開拓をめざします。

対応できる会員の拡大を急務と捉え、引き続き、広告掲載等により元気シニア世代の獲得をめざします。

□シルバー人材センター会員の登録見込み〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
登録者人数	155 人	158 人	160 人
延べ就業者人数	18,500 人	18,500 人	18,500 人

□シルバー人材センターにおける仕事依頼の受託見込み〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
受託件数	1,900 件	1,900 件	1,900 件

イ) 関係機関・団体と連携した就業支援【新規】

：シルバー人材センター、高齢対策課（高齢対策係）

意欲と能力のある限り働くことのできる社会の実現に向け、関係機関や関係団体と連携を図りながら、高齢者の「雇用の創出」や「雇用の場の確保」の取組の展開を検討します。

ウ) ボランティアセンター：社会福祉協議会

【事業の現状と成果・問題点等】

市民が、ボランティア活動に自発的・主体的に参加できるように、ボランティアに関する相談、人材育成、活動支援、地域における活動拠点となることを目的として、御所市社会福祉協議会が設置しています。

ボランティア活動の担い手が減ってきていることから、ボランティア養成講座、研修会の開催、小学校での福祉体験学習等、地域における市民による自主的・主体的な活動の支援を行い、広く市民の方々へのアピールを行いました。

ただし、ボランティア養成講座の参加者はPR不足等もあり、伸び悩んでいるため、内容やPR方法を再考する必要があると思われます。参加者の方の満足度は高いので、そういった声を活かせるものになるように検討していきます。

□ボランティアセンターの登録状況〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
登録者人数	2,598 人	2,598 人	2,598 人	2,572 人

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

登録ボランティア団体について、情報を整理、更新、発信していける体制を整えます。

また、ボランティア団体の高齢化が進み、活動が縮小してきている団体も多いた

め、ホームページ等を通じて新たにボランティア団体の登録を募ります。

ボランティア活動が活発になるよう、各方面の協力を得ながら多くの方に参加していただけるものを検討します。

□ボランティアセンターの登録見込み〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
登録者人数	2,580 人	2,590 人	2,600 人

④ 敬老事業

ア) 市長の高齢者表敬訪問 : 高齢対策課【高齢対策係】

【事業の現状と成果・問題点等】

市内在住の数え100歳以上の高齢者の長寿を祝い、敬意を表すため、市長が表敬訪問し、お祝い品を贈呈します。

対象者の方のニーズに対して柔軟な対応ができるようお祝いの品の選定を行う必要があります。

□市長の高齢者表敬訪問〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(実績) (2020年度)
対象者人数	36 人	32 人	37 人	訪問は中止 (郵送 46人)

※事業終了時点

【今後の方向性】

御所市に住む長寿の高齢者が、地域の中で100歳を迎えることを市全体で祝い、尊ぶ風潮を尊重し、長寿を慶事とする伝統を若い世代に伝承します。

令和2年度(2020年度)は新型コロナウイルス感染拡大防止の観点により、市長の表敬訪問は中止とし、郵送にてお祝いの品を贈呈しました。今後は、新型コロナウイルス感染症にかかる奈良県対処方針等に基づき、内容を検討します。

□市長の高齢者表敬訪問〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
対象者人数	75 人	107 人	142 人

イ) 米寿のお祝い : 高齢対策課【高齢対策係】

【事業の現状と成果・問題点等】

長寿の節目といわれる米寿(88歳)を迎える市民の長寿を祝い、敬意を表すため、お祝い品を贈呈します。

対象者の方のニーズに対して柔軟な対応ができるようお祝いの品の選定を行う必要があります。また、郵送による記念品の贈呈であるため、対象者の所在把握などを確実にする必要があります。

□米寿祝い対象者数〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(実績) (2020年度)
対象者人数	223 人	166 人	224 人	238 人

※事業終了時点

【今後の方向性】

御所市に住む長寿の高齢者が、88歳を迎えることを一つの指標とし、それを市全体で祝い、尊ぶ風潮を尊重し、長寿を慶事とする伝統を若い世代に伝承します。

□米寿祝い対象者数〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
対象者人数	229 人	224 人	334 人

ウ) 高齢者ふれあいの集い : 高齢対策課【高齢対策係】

【事業の現状と成果・問題点等】

市内在住の70歳以上の高齢者を対象に、平成26年度(2014年度)より市が主催となり開催しています。市民団体によるステージ発表やお楽しみ抽選会などを行い、楽しみ、慰安を感じていただいています。また、来場者以外に運営スタッフでボランティアを募り、活躍する場を設けることにより生きがいを感じてもらいます。

□高齢者ふれあいの集い〔実績〕

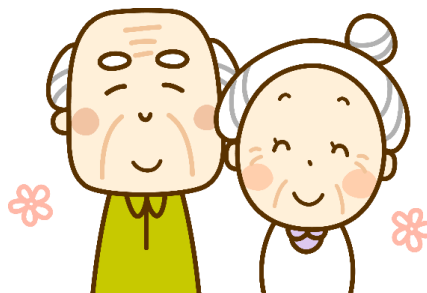
項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(実績) (2020年度)
延べ参加人数	340 人	260 人	220 人	中止

※事業終了時点

【今後の方向性】

令和2年度(2020年度)は新型コロナウイルス感染拡大防止の観点により、開催中止となりました。今後は、新型コロナウイルス感染症にかかる奈良県対処方針等に基づき、内容や企画を検討します。

多くの市民の方が、ステージや来場者として参加したいと思える場になるよう企画し、今後も敬老の意を込めて継続していきます。



推進施策2 地域における包括的な支援体制づくり

- ◇ひとり暮らしなどで日常的に見守りが必要な高齢者に、生活支援サービスを提供し、高齢者が自立した生活を送ることができるよう支援します。
- ◇多様化・複雑化する生活課題に対応できるよう、地域包括支援センターの体制の充実に努めるとともに、多職種間の連携（ネットワーク）を推進します。
- ◇地域住民が主体となって地域の互助を高め、地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりを推進します。
- ◇平常時だけでなく災害・緊急時でも、安全・安心なまちづくりを推進し、誰もが安心して生活し活動できる社会をめざします。

〔1〕在宅生活を支援するサービスの充実

① 生活支援体制整備の推進 : 高齢対策課【高齢対策係】

ア) 協議体の設置

【事業の現状と成果・問題点等】

高齢者が抱えている介護保険だけでは解決できない日常生活上の問題を、「他人事」ではなく「我が事」として地域課題を捉え、地域住民と共に暮らしやすい地域づくりを検討します。

「生活支援コーディネーター（地域支え合い支援員）」を設置し、平成30年度(2018年度)は、「地域あったかフォーラム」を開催し、その後勉強会を重ね、地域課題について話し合いました。令和元年度(2019年度)は、地域づくりに積極的な住民で構成された「協議体」を設置し、勉強会や地域ケア会議等で話し合われた地域課題を整理しました。今後、課題別に分科会を開催し、めざす地域の実現に向けた支援を展開します。

【今後の方向性】

「生活支援コーディネーター」を中心に「協議体」を活かし、地域の多様なネットワークの整備のほか、住民主体のサービスの創設など社会資源の開発や活性化を図ります。

また、社会福祉協議会と連携しながら、地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりを進めます。

様々な世代を対象に就労やボランティア活動への挑戦等、元気に地域で活躍していくための意識づけや地域を担う人材の発掘・育成を目的とするセミナーなどの開催を検討します。

② 在宅生活を支えるサービスの充実

ア) 在宅介護支援センター等 : 高齢対策課 (地域包括支援センター)

【事業の現状と成果・問題点等】

高齢者やその家族、近隣住民等が気軽に専門職へ相談できる窓口として、地域からの相談を受けています。また、家族介護教室や認知症サポーター養成講座を開催するなど、市民に対して地域に根ざした活動を展開しています。

□在宅介護支援センター等における相談件数【実績】

項目		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
在宅介護支援センター	国見苑	65 件	111 件	4 件	10 件
	鴻池荘	84 件	68 件	104 件	54 件
	テンダーヒル御所	74 件	59 件	44 件	42 件
その他	友楽苑	-	-	13 件	4 件
計		223 件	238 件	165 件	110 件

※各年度 3 月末現在

【今後の方向性】

多岐にわたる高齢者の課題に対し、地域に根ざした身近な相談窓口としての役割・機能を担う機関として体制を継続します。

また、日常生活において見守りや支援が必要な高齢者に対し、訪問等による対応を行い、状態の深刻化を防ぎ、安心して在宅生活を過ごすための支援を推進します。

今後も、在宅介護支援センターについては現状の設置数(3 か所)を維持します。

□在宅介護支援センター等における相談見込み【計画】

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
相談件数	250 件	300 件	350 件

イ) 生活メイト養成講座 : 高齢対策課【高齢対策係】

【事業の現状と成果・問題点等】

令和元年(2019年)9月、訪問介護サービス事業所に調査し、約9割の事業所が「従業員不足」と回答しました。そこで、総合事業訪問型サービスについて、従前のヘルパー等の資格基準を緩和し、御所市が定める「御所市生活援助型訪問サービスA従事者研修」を修了した者が「生活メイト」となり、生活援助のみを提供できる新たな体制を令和2年(2020年)4月より開始しました。

退職後の元気シニアや、子育てがひと段落した主婦などが「生活メイト」となり、自分ができること、得意なことを活かし、地域の高齢者を支える新しいサービスとしました。

□生活メイト養成講座養成講座修了者数〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(実績) (2020年度)
生活メイト養成講座修了者数	－	－	14 人	10 人
活動者数	－	－	－	2 人

※事業終了時点

【今後の方向性】

生活メイト修了者が希望している働き方が実施できるよう訪問型サービスに加え、施設系・通所系サービス事業所へ働きかけを行い、活動の受け皿確保をめざします。

また、社会福祉協議会やシルバー人材センターと協働し、住民主体のボランティア等組織体制を整備し、高齢者の在宅生活の充実を図る体制づくりに努めます。

□生活メイト養成講座養成講座修了者数〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
生活メイト養成講座修了者数	15 人	20 人	25 人
活動者数	3 人	5 人	8 人

ウ) 在宅高齢者「食」の自立支援事業 : 高齢対策課【高齢対策係】

【事業の現状と成果・問題点等】

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加に伴い、精神的・身体的理由により調理が困難な人に対し、食事の確保及び見守りを行います。

委託した事業所から、配食時の対象者の状態を報告することで、対象者の見守りの強化を図りました。施設入所や入院などを理由に配食を辞退する高齢者がいる一方で、新規の申請者に対しては選択肢として一般企業の配食サービスを提示するなど、対象者本人にあった支援が受けられる体制を構築してきました。そのため、利用者人数は減少しています。

□「食」の自立支援事業利用者数〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
利用者人数	45 人	41 人	40 人	51 人
配食数	9,546 食	7,601 食	6,462 食	5,931 食

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

食事の確保及び見守りを一体化して行う重要な事業であるため、継続して取り組んでいきます。

□「食」の自立支援事業利用者数〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
利用者人数	45 人	45 人	45 人

工) 御所市ひとり暮らし高齢者等緊急通報装置貸与事業 : 高齢対策課【高齢対策係】

【事業の現状と成果・問題点等】

心疾患による発作など、急病の危険がある在宅のひとり暮らし高齢者等に対して、24時間365日オペレーションセンターが対応し、健康相談や救急搬送等の対応を行っています。固定電話を解約した高齢者に対して、携帯型の装置が貸与可能になったため、業務委託当初から数年は貸与台数が大きく増加してきました。今後も、高齢化に伴い増加していく見込みです。

□緊急通報装置貸与台数〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
緊急通報装置貸与台数	127 台	141 台	140 台	145 台

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

見守りを必要とするひとり暮らし高齢者が機器を利活用できるよう、引き続き周知していきます。

□緊急通報装置貸与台数〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
緊急通報装置貸与台数	144 台	146 台	148 台

オ) 救急医療情報キット : 高齢対策課【高齢対策係】

【事業の現状と成果・問題点等】

地域の相談役である民生委員が行う高齢者の訪問活動を通じて、ひとり暮らし高齢者に救急医療情報キットを配布しています。医療情報や緊急連絡先等を記載することで、救急搬送を要請した際、情報が滞りなく把握できるよう活用しています。

□緊急医療情報キット配布数〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
利用者数	51 人	107 人	57 人	60 人

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

民生委員等地域の組織と協力し、ひとり暮らし高齢者の把握に努め、救急医療情報キットの普及を図ります。

また、担当ケアマネジャーや在宅介護支援センターと協働し、キットに記載した情報を更新するなど、緊急時に正確な情報が伝達できるよう、運用方法のさらなる充実を図ります。

□緊急医療情報キット配布数【計画】

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
利用者数	80人	100人	120人

力) 軽度生活援助事業 : 高齢対策課【高齢対策係】(社会福祉協議会)

【事業の現状と成果・問題点等】

ひとり暮らし高齢者に対し、支援員を派遣し、買い物の代行などを行い、在宅生活を支援します。社会福祉協議会に委託して実施しています。

□軽度生活援助事業【実績】

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
利用者数	0人	1人	1人	1人

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

現サービスに留まらず、介護予防・生活支援サービス事業や有償ボランティアなど活動体制を拡大し、市民ボランティアが、高齢者の多様な生活上の困りごとを柔軟に手助けできるサービスについても開拓をめざします。

キ) 御所市ひとり暮らし高齢者等見守り電話サービス事業

: 高齢対策課【高齢対策係】

【事業の現状と成果・問題点等】

ひとり暮らし高齢者等宅に毎日指定された時間帯に自動音声電話をかけて、高齢者が回答した体調をその家族等へお知らせし、高齢者等の安否確認をすることを目的に平成30年度(2018年度)より事業を開始しました。

□御所市ひとり暮らし高齢者等見守り電話サービス事業【実績】

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
利用者数	-	0人	0人	0人

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

平成30年度(2018年度)に御所市内郵便局との包括的連携に関する協定書を締結し、高齢者等の見守り活動についての連携体制は構築されていることもあり、過去3年間事業実績はないため、事業の在り方を検討します。

ク) 御所市ひとり暮らし高齢者乳酸菌飲料等配付事業

：高齢対策課【高齢対策係】

【事業の現状と成果・問題点等】

ひとり暮らし高齢者に乳酸菌飲料を配付する際、訪問時の対話を通じて高齢者に安らぎを与え、孤独感の解消並びに、安否確認と生活状況の確認を行うことを目的に平成30年度(2018年度)より事業を開始しました。

ひとり暮らしで介護保険サービスの利用対象ではない高齢者に対し、乳酸菌飲料を配付し、併せて安否確認を行い、在宅生活の支援を行いました。

□御所市ひとり暮らし高齢者乳酸菌飲料等配付事業【実績】

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
利用者数	-	0人	1人	1人

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

ひとり暮らし高齢者の増加が見込まれる中、安否確認や生活状況の確認などの見守りを行うための重要な取組であることから、引き続き事業を周知します。

□御所市ひとり暮らし高齢者乳酸菌飲料等配付事業【計画】

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
利用者数	3人	3人	3人

ケ) 御所市誤発進防止装置設置費助成金交付事業

：高齢対策課【高齢対策係】

【事業の現状と成果・問題点等】

高齢者のアクセル・ブレーキの踏み間違いから起こる交通事故が増加傾向にあることを踏まえ、高齢者が安心して運転できるよう、令和2年(2020年)4月より御所市に住民票を置く70歳以上の高齢者を対象に、後付けの自動車誤発進防止装置の設置に係る費用に対して、費用の2分の1(上限は3万円)を助成しています。

□御所市誤発進防止装置設置費助成金交付事業【実績】

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
助成金受給者数	-	-	-	10人

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

公共交通機関の整備が難しい本市において、自家用車での移動が必要と考えられるため、事故の防止策として引き続き助成事業を推進していきます。

□御所市誤発進防止装置設置費助成金交付事業〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
助成金受給者数	15人	20人	25人

コ) 御所市特殊詐欺等防止対策機器購入費助成金事業

：高齢対策課【高齢対策係】

【事業の現状と成果・問題点等】

オレオレ詐欺や市役所を名乗る還付金詐欺など電話機等を用いた特殊詐欺が多発しており、その被害の対象者の多くは高齢者となっています。その実態を踏まえ、令和2年(2020年)10月より御所市に住民票を置く65歳以上の高齢者を対象に録音機能など特殊詐欺防止機能のついた電話機等を購入する費用に対して、費用の2分の1（上限は1万円）を助成しています。

□御所市特殊詐欺等防止対策機器購入費助成金事業〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
助成金受給者数	-	-	-	15人

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

多様化する特殊詐欺の手口に注意を呼びかけながら、防止対策として引き続き助成事業の周知を推進していきます。

□御所市特殊詐欺等防止対策機器購入費助成金事業〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
助成金受給者数	50人	50人	50人

③ 家族介護者への支援

ア) 家族介護教室 ：高齢対策課【高齢対策係】

【事業の現状と成果・問題点等】

高齢者を介護している家族をはじめ、高齢者の介護や健康維持等に関心のある市民に対し、介護方法や介護予防、介護者の健康づくりなどについての知識を広める教室を実施しています。(在宅介護支援センターに委託実施)

□家族介護教室の開催状況〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
開催回数	30 回	32 回	26 回	10 回
国見苑	4 回	4 回	1 回	1 回
テンダーヒル御所	5 回	3 回	4 回	2 回
鴻池荘在宅介護支援センター	21 回	25 回	21 回	7 回
参加人数	567 人	707 人	689 人	135 人
国見苑	125 人	135 人	23 人	20 人
テンダーヒル御所	58 人	33 人	38 人	15 人
鴻池荘在宅介護支援センター	384 人	539 人	628 人	100 人

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

家族介護者への技術伝授、知識の普及を図ると同時に、家族介護者の心身の負担軽減及び孤立を防ぐことができるよう、市民へ認知症の理解を深める教室などを開催し、住み慣れた地域で要介護者が日常生活を営むことができるよう内容の充実を図ります。

□家族介護教室の開催見込み〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
開催回数	20 回	25 回	30 回
参加人数	250 人	350 人	500 人

イ) 家族介護慰労事業 : 高齢対策課【高齢対策係】

【事業の現状と成果・問題点等】

要介護4又は要介護5と認定を受けてから1年以上サービスを利用していない要介護者を在宅で介護しており、かつ低所得世帯（非課税世帯）である家族に対して、経済的・精神的負担を軽減するために、慰労金を支給します。

【今後の方向性】

介護保険に頼らずに在宅で介護をされる家族のために制度を続けていくことが重要であり、事業の対象件数を見極めながら運用に向けた検討を進めます。

ウ) 家族介護用品支給事業 : 高齢対策課【高齢対策係】

【事業の現状と成果・問題点等】

要介護3以上と認定され、かつ非課税世帯で在宅の要介護者を介護している家族の経済的負担を軽減するため、介護用品として紙おむつを支給しています。要介護者及びその人を介護する家族の身体的、精神的及び経済的負担の軽減を図ることができています。

□家族介護用品支給〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
紙おむつ支給人数	76 人	69 人	75 人	75 人

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

任意事業における介護用品の支給が第8期介護保険事業計画における例外的な激変緩和措置であるため、事業内容については、厚生労働省取扱通知（令和2年11月9日事務連絡）を踏まえ検討します。

□家族介護用品支給〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
紙おむつ支給人数	75 人	75 人	75 人

④ 包括的な相談・見守り体制の充実

ア) 防火・防災訪問（御所市女性消防団員による高齢者宅訪問）：生活安全課

【事業の現状と成果・問題点等】

御所市消防団の女性消防団員が高齢者宅を計画的に訪問し、防火啓発や住宅用火災警報器の周知を行い、高齢者の防火・防災意識の向上を図っています。

□女性消防団員の高齢者訪問状況〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
訪問件数	437 件	517 件	475 件	500 件

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

引き続き、防火啓発を実施し、安心安全なまちづくりをめざします。

□女性消防団員の高齢者訪問見込み〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
訪問件数	500 件	500 件	500 件

イ) 民間事業者との連携 : 高齢対策課（地域包括支援センター）

【事業の現状と成果・問題点等】

民間企業（ならコープ・ヨシケイナラ・奈良県農協共同組合・郵便局・藍澤證券株式会社・ならコープ移動販売）と見守り協定を締結し、業務中に異変を感じ生命の危険が予見される場合には、包括支援センター（緊急を要する場合は、警察や消防など）と連携し、高齢者の健康状態や安否を確認する体制を構築し、早期対応を図っています。

□民間企業との見守り協定締結状況〔実績〕

項 目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
締結件数（新規）	0 件	2 件	0 件	1 件
締結総数	3 件	5 件	5 件	6 件

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

協定を結ぶ企業の増加を図り、高齢者等の何等かの異変を早い段階で察知できるネットワークの構築をめざします。

□民間企業との見守り協定締結見込み〔計画〕

項 目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
締結件数（新規）	2 件	2 件	2 件
締結総数	8 件	10 件	12 件



〔2〕地域包括支援センターの機能の充実

① 総合相談支援事業の充実

ア) 総合相談支援事業（初期段階での相談対応）：高齢対策課（地域包括支援センター）

【事業の現状と成果・問題点等】

高齢者や家族が、気軽に相談できる窓口として、電話や窓口対応による相談を受け付けています。

相談を受けた時点から早期の対応を実施、係員で情報共有できるよう、朝礼でのケース紹介・相談・報告を行っています。

□総合相談（初期段階での相談）の状況

項目	(件)			
	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
所在不明、安否の気かり	41	18	48	40
福祉・介護施設入所に関する事項	22	22	59	20
近隣とのトラブル	10	17	12	10
介護疲れ、介護不安	16	16	15	10
生活費等の心配	10	19	29	15
一般的な行政相談	114	81	58	50
医療費等に関すること	11	5	10	10
緊急・救急	14	15	14	10
将来不安	21	38	30	15
親族無し等による代行的要請	1	4	4	10
医療介護連携に関する相談	10	14	19	10
事業等に対する問い合わせ	-	-	11	10
緊急通報装置に関する相談	-	-	2	5
福祉行政サービスに関わる事項	162	100	135	100
認知症等による問題行動	21	58	33	30
ケアの内容に関わる事項	17	14	15	20
不和、孤独などの愁訴	8	4	3	5
個人の嗜好・選択に関わる事項	1	0	0	1
財産管理・遺産・遺言等	8	4	0	8
制度・施策・法律に関わる要望	0	0	3	0
介護保険制度に係る適用助言	26	20	22	20
介護保険制度等に対する不満	2	1	6	2
介護保険申請代行	4	6	6	10
病気、健康に関わる事項	32	42	48	30
ケアマネ紹介	6	6	11	15
介護保険外	29	35	36	20
成年後見制度の活用	11	14	20	10
老人福祉施設への措置	1	3	3	5
虐待	18	5	16	10
困難事例	1	11	9	10
消費者被害	1	0	2	3
介護保険サービス利用について	256	326	384	300
住宅改修	8	19	17	20
その他	177	252	263	166
相談延べ件数	1,059	1,169	1,343	1,000

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

人口減少・少子高齢化が進むことから、今後ますます相談件数が増加し、内容が多様化・複合化していくと予測されるため、引き続き高齢者やその家族が抱える各種相談に幅広く複合的に対応する体制の強化を図ります。

□総合相談（初期段階での相談）の見込み〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
相談延べ件数	1,200 件	1,300 件	1,400 件

イ) 総合相談支援事業（継続的・専門的な相談支援）

：高齢対策課（地域包括支援センター）

【事業の現状と成果・問題点等】

初期段階での相談対応で、専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、当事者への訪問、当事者に関わるさまざまな関係者からの情報収集を行い、当事者に関する課題を明確にし、適切なサービスや制度につなぐとともに、当事者や当該関係機関から、定期的な情報収集を行い、課題解決の進捗を確認します。

初期段階から継続的な支援に移行してからも、係員で情報を共有しながら対応をしています。

□総合相談（継続的・専門的な相談支援）の状況

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
相談件数	50 件	55 件	75 件	75 件
支援回数	1,231 回	1,661 回	1,258 回	1,300 回

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

継続的に関わり、経過を把握し、終結まで対応していくよう事業の運用を図ります。

② 相談支援の資質向上

ア) 介護支援専門員の資質の向上及び居宅介護支援専門員連絡会

：高齢対策課（地域包括支援センター）

【事業の現状と成果・問題点等】

地域の介護支援専門員の資質向上を図る観点から、介護支援専門員連絡会を開催し、情報交換並びに知識向上の取組を行っています。連絡会は、市単独で行うものと、3市2町（御所市、葛城市、香芝市、広陵町、高取町）が合同で行うものがあり、市単独で行うものは、主に保険者としての情報伝達を、合同で行うものは、講師を招いて研修を実施するなど、専門性を高めるための支援を行っています。

また、平成28年度(2016年度)より、主任介護支援専門員の資格が更新制になり、更新要件には、介護支援専門員の資質の向上を目的とした研修を年4回受講が必要とされ、資質向上の研修会の重要性が明確化されました。

□居宅介護支援専門員連絡会〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
開催回数	3回	5回	5回	4回
参加延べ人数	87人	151人	170人	120人

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

介護ケアマネジメントの質の向上がさらに図られるよう、必要に応じて事例検討会や研修、制度や施策等に関する情報提供を実施するなど、引き続き介護支援専門員への支援を行っていきます。

□居宅介護支援専門員連絡会〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
開催回数	4回	4回	4回
参加延べ人数	140人	140人	140人

③ 地域包括ケアシステムにかかる関係機関等との連携強化

ア) 包括的・継続的なケア体制の構築業務 : 高齢対策課(地域包括支援センター)

【事業の現状と成果・問題点等】

施設・在宅を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関の連携を支援します。

居宅介護支援事業所をはじめとする介護事業所及び医療機関、薬剤師、理学療法士、作業療法士等の専門職種との連携体制の構築が必要です。また、介護支援専門員が、住民主体の通いの場や介護予防教室、老人クラブ活動、ボランティア活動等介護保険サービス以外の地域におけるさまざまな社会資源を活用できるよう、地域のネットワーク強化が求められています。

【今後の方向性】

介護支援専門員が、地域における健康づくり活動や老人クラブ活動、ボランティア活動など、介護保険サービス以外の地域におけるさまざまな社会資源を活用できるよう、地域の連携・協力体制の整備を図っていきます。

イ) 地域ケア会議の充実 : 高齢対策課 (地域包括支援センター)

【事業の現状と成果・問題点等】

地域包括ケアシステム構築のため、多様な関係者が共同した地域ケア個別会議を開催し、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、個別ケースの検討を行い、関係者の課題解決能力の向上や地域包括支援ネットワークを構築、支援を行います。

平成30年度(2018年度)から、訪問介護(生活援助中心型)の回数の多いケアプランについて、多職種連携により、自立支援に向けたケアプランの検討を行っています。

□地域ケア会議 [実績]

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(実績) (2020年度)
地域ケア会議(個別) 実施回数/人数	4回	6回/228人	3回/135人	2回/26人
地域ケア会議(地域課題) 実施回数/人数			2回/80人	0回/0人
自立支援に向けたケアプランの検討会議 実施回数/人数		1回/8人	4回/49人	3回/36人
参加者延べ人数	4回/79人	7回/236人	9回/264人	5回/62人

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

ケアマネジメントについては、自立に向けたサービス利用と本人の持っている力を引き出す適切なプランの作成を行うことが重要です。そのため、地域ケア個別会議を専門職と協働して開催し、自立支援型の介護予防ケアマネジメントを実施します。

また、これまでの個別ケア会議で抽出した地域の課題について、地域の代表者、民生委員、介護予防活動支援事業チーム等と共有することを目的とした地域ケア会議を開催し、生活支援体制整備も含め、課題解決策を検討し、共に支え合う関係づくりの構築をめざします。

□地域ケア会議 [計画]

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域ケア会議(個別) 実施回数	10回	11回	12回
地域ケア会議(地域課題) 実施回数	2回	3回	4回

〔3〕在宅医療・介護連携の推進

① 在宅医療・介護の支援体制の整備・推進

ア) 医療介護関係者の情報共有、相談支援の推進

: 高齢対策課（地域包括支援センター）

【事業の現状と成果・問題点等】

「医療介護連携連絡票」を活用し、主治医と介護支援専門員の間で連携を図っています。

【今後の方向性】

「入退院調整ルール」の定着をめざし、その中で課題の改善を図ります。

また、引き続き「医療介護連携連絡票」の活用促進に努め、医療と介護の両輪で高齢者の在宅生活を支えていきます。

イ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制構築推進

: 高齢対策課（地域包括支援センター）

【事業の現状と成果・問題点等】

病院から在宅へ切れ目のない支援を具体化するために、「入退院調整ルール」を策定し、医療・介護双方が情報を共有できる仕組みづくりをめざしています。

【今後の方向性】

入退院調整ルールにより、病院とケアマネジャー、ケアマネジャーとかかりつけ医の情報共有をスムーズにし、患者が安心・安全に在宅へ移行できるよう支援体制を構築します。

② ACP（人生会議）の普及啓発【新規】 : 高齢対策課（地域包括支援センター）

ACP（人生会議）とは、自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組です。もしもの時に希望する医療・ケアが受けられるよう、広報紙や研修会などを通じて、ACP（人生会議）の普及啓発を行います。

また、自分や家族のこと、もしもの時のことを記入できるエンディングノートを作成し、配布します。

③ 認知症施策との連携強化【新規】 : 高齢対策課（地域包括支援センター）

認知症の予防から人生の最終段階まで、医療・介護だけでなく、地域や関係機関との連携を強化し、適切なサービスが受けられる仕組みを構築する必要があります。

在宅医療・介護連携事業の推進に加えて、認知症初期集中チームによる支援をはじめ、

認知症地域支援推進員を中心とした認知症ケアパスや連携ツールの周知・活用、認知症の人や家族とサポーターをつなぐ「チームオレンジ」の設置などの施策と連携しながら、本人の状態に応じて、適切な医療と介護が受けられる環境づくりをめざします。

〔4〕防災・感染症対策

① 避難行動要支援者対策の推進【新規】

：生活安全課・健康推進課・高齢対策課・福祉課

被災した避難行動要支援者に対しては、御所市地域防災計画に基づいた速やかな避難誘導や情報の提供等必要な支援を行えるように災害時要支援者台帳の整備を進めるとともに、自治会や民生児童委員等の協力のもと、災害時における要支援者の避難誘導等、地域住民の意識向上を図ります。

なお、平成27年度(2015年度)より大規模な地震、風水害等の災害が発生した場合における避難行動要支援者に対する避難支援として、民間の福祉施設等と福祉避難所の設置運営等の協定を締結しています。

□民間の福祉施設等と福祉避難所の設置運営等の協定締結状況【実績】

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
締結総数	12 件	12 件	14 件	14 件

※各年度3月末現在

② 災害時に備えた対策の推進【新規】

：生活安全課・高齢対策課

令和元年度(2019年度)に災害に関する計画が義務づけられている介護事業所に対して、計画策定を促し、記載が必要な内容の点検を行い、該当する計画の策定と市への提出を行っていただきました。今後も、継続して策定している災害に関する計画を定期的に確認し、災害の種類別に避難経路や避難に要する時間等の確認を促していきます。

また、災害に備え介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動・物資の備蓄・調達状況等の確認を行っていきます。

□介護事業所等の災害に関する計画の策定状況

項目	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
非常災害対策計画策定事業所 (地域密着型事業所)：高齢対策課担当	7 件 /7 事業所	6 件 /6 事業所
避難確保計画策定事業所 (水防法対象事業所)：生活安全課担当	4 件 /4 事業所	4 件 /4 事業所

③ 国・奈良県と連携した感染症対策の実施【新規】

：生活安全課・健康推進課・高齢対策課

新型コロナウイルスの感染について、広報やホームページを活用し、「密」を避け正しい知識や手洗い・咳エチケットを行うことの重要性を周知するとともに、高齢者の場合、外出自粛により体を動かす機会が少なくなることによる「フレイル（虚弱）」が進行する可能性が高いため、自宅でできる運動の提案や日常生活の留意点の紹介を行っています。また、新型コロナウイルス感染防止に向けた対応について、介護予防教室や住民主体の通いの場へは、専門職員による参加人数の調整や対策方法など実地指導を行い、感染症対策の徹底を図っています。また、参加者台帳を作成し、活動参加者に感染症が発生した際、迅速な対応ができる体制を整備しています。

また、市内介護サービス事業所に調査を行い、要介護者の家族が感染した場合、自宅に残された要介護者が必要なサービス提供の確保に努めています。

施設系・訪問系サービスの職員応援体制については、奈良県と連携し支援に努めます。さらに、マスクや消毒液等の必要衛生資材の確保を国・県と連携し対応するとともに、家庭等での備蓄を呼びかけます。

【今後の方向性】

今後、新型コロナウイルスワクチンの接種体制確保について、国・県の指示のもと、ワクチンが必要な高齢者が滞りなく接種できる体制の整備に努めます。



推進施策3 認知症の人への対応と家族・介護者への支援

- ◇令和元年(2019年)6月に発出された「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の早期発見・早期対応のための市民理解をはじめ、「認知症バリアフリー」に取り組み、認知症の人とその家族の視点に立って地域全体で見守り、支える地域づくりを推進します。
- ◇認知症サポーターの養成等を通じた認知症に関する理解促進や相談先の周知、認知症の人本人からの発信支援に取り組みます。
- ◇認知機能低下のある人（軽度認知障がいを含む）や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等のさらなる質の向上や連携強化を図ります。
- ◇認知症の人の介護者の負担軽減や生活と介護の両立が図れるよう、介護者への支援を推進します。
- ◇認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や認知症サポーター等を認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（「チームオレンジ」）の構築を進めます。

〔1〕認知症バリアフリーの推進

① 認知症に関する理解の促進及び本人発信支援

ア) 認知症サポーター養成講座：高齢対策課（地域包括支援センター）

【事業の現状と成果・問題点等】

認知症に対する理解を深め、認知症の高齢者等が地域で安心して暮らせる環境づくりのため、認知症サポーター養成講座を開催しています。

平成30年度(2018年度)より、認知症キャラバンメイト連絡会のメンバーに協力を得て、住民主体の通いの場へ出向き講座を開催しています。

□認知症サポーター養成講座【実績】

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
養成講座開催回数	16回	10回	5回	2回
養成講座延べ受講者数	303人	281人	122人	25人

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

認知症サポーター養成講座開催を継続するとともに、今後は、認知症の人と関わる機会が多いと想定されるスーパーや小売店、金融機関や公共交通機関などの従業員をはじめ、人格形成で重要な時期である小学生への講座の拡大をめざします。

□認知症サポーター養成講座〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
養成講座開催回数	5回	10回	15回
養成講座延べ受講者数	100人	150人	200人

イ) 本人や家族、認知症サポーター等のメッセージ発信【新規】

：高齢対策課（地域包括支援センター）

認知症の人本人やその家族からの発信の機会が増えるよう、広報のほか、講座や催しなどの機会を設け、当事者の言葉を通じて普及啓発を進め、認知症に対する画一的なイメージを払拭できることをめざします。

② 家族・介護者に対する支援

ア) 地域支援体制の強化：高齢対策課（地域包括支援センター）

【事業の現状と成果・問題点等】

地域包括支援センターに設置された認知症地域支援推進員が中心となって地域資源をつなぎ、認知症カフェを活用した取組の実施、認知症サポーターを通じた地域支援体制を推進しています。

また、認知症の人が安全に外出できる地域の見守り体制づくりとともに、行方不明になった際に、早期発見・保護ができるよう警察署と連携し、事前登録体制を構築しています。

□認知症により行方不明となる可能性の高い高齢者の事前登録人数〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
事前登録人数	13人	15人	23人	28人
新規人数	6人	7人	8人	5人

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

地域共生社会の実現に向けて、多様な地域支援体制の構築を図るとともに、伴走型支援を行う包括的な体制づくりを推進します。

イ) 認知症カフェの充実：高齢対策課（地域包括支援センター）

【事業の現状と成果・問題点等】

認知症の人が、住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けるために、認知症の人や家族が集える居場所をつくり、また認知症の人の家族向けの介護教室を開催し、在宅での介護や認知症の知識の普及・啓発を図っています。

□認知症カフェ開設数〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
認知症カフェ (委託)	6回/94人	4回/86人	4回/84人	
認知症カフェ (直営)			2回/60人	1回/14人
認知症カフェ開設数	1か所	1か所	1か所	1か所

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

認知症カフェの充実を図るため、在宅介護支援センターや社会福祉法人の協力を得て取組を実施し、認知症の本人や家族が安心して集える居場所の拡充をめざします。また、市民ボランティアを中心に地域の交流の場を展開し、認知症についての理解が深まり地域のネットワーク強化に努めます。

□認知症カフェ開設数〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
認知症カフェ	10回	15回	20回
認知症カフェ開設数	2か所	3か所	4か所

ウ)「チームオレンジ」の活動推進【新規】：高齢対策課（地域包括支援センター）

認知症サポーターの活動促進として「ステップアップ講座」を開催し、地域で暮らす認知症の人や家族の支援を行う市民や専門職等からなる「チームオレンジ」を設置し、モデル地区から市全域に地域の実情に応じた社会資源の創設をめざします。



〔2〕認知症の予防、早期発見・早期対応に向けた取組の推進

① 認知症予防活動の推進 : 高齢対策課（地域包括支援センター）

【事業の現状と成果・問題点等】

認知症の発症を遅らせ、また認知症になっても重症化を予防するため、住民主体の通いの場へ作業療法士を派遣し、脳活性レクリエーションを実施しています。

□認知症予防活動の実施状況〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
脳活性レクリエーション 講座開催回数		9回	8回	2回

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

脳活性レクリエーションの取組をさらに意識した活動を企画し、定期的・継続的に実施していきます。

□認知症予防活動の実施見込み〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
脳活性レクリエーション 講座開催回数	10回	12回	15回

② 認知症の早期診断・早期支援体制の充実

ア) 認知症を巡る地域連携の充実 : 高齢対策課（地域包括支援センター）

【事業の現状と成果・問題点等】

地域ぐるみで、認知症の早期診断・早期対応ができるように、かかりつけ医との連携に取り組んでいます。

かかりつけ医や自治会、民生委員・警察署等の関係機関と連携を図り、地域ケア会議等を活用し、多職種協働での見守り体制づくりが必要です。

【今後の方向性】

認知症高齢者が地域で安全に暮らすためには、地域の見守り体制が重要です。認知症の高齢者及びその家族を支援するため、関係機関・配食サービス等民間事業者との連携により、支援を要する人の早期発見・早期支援に努め、見守り体制の構築を図っていきます。

イ) 認知症初期集中支援チームの設置 : 高齢対策課（地域包括支援センター）

【事業の現状と成果・問題点等】

認知症になっても、本人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた良好な環境で暮らし続けられることをめざし、平成29年度(2017年度)、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」（御所市オレンジ支援チーム）を地域包

括支援センターに設置し、令和元年度(2019年度)からは認知症疾患医療センターから専門医や精神保健福祉士にチーム員として適宜会議に参加いただき、かかりつけ医や介護サービス及び地域の支援機関の連携を図り、認知症の容態の変化に応じ、必要な医療、介護及び生活支援を行うサービスを提供できるよう、効果的な支援を行います。

□認知症初期集中支援チームの実施状況〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
支援対象者数	2人	15人	13人	13人
認知症初期集中支援チーム員会議	10回	55回	31回	30回
専門医の参加	-	-	1回	0回
精神保健福祉士の参加	-	-	2回	7回

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

広報・ホームページ等で相談できる窓口である「地域包括支援センター」や「認知症初期集中支援チーム」についての周知を行い、認知症の人本人や家族、地域の方からの相談を早期にキャッチできる体制づくりの強化に努めます。

また、認知症は誰もがなりうる身近なものであることを周知するとともに、認知症タッチパネルを活用し、支援が必要な対象者へ早期に介入を行い、必要なケアに結び付ける仕組みづくりを図ります。

□認知症初期集中支援チームの実施見込み〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
支援対象者数	16人	18人	20人
認知症初期集中支援チーム員会議	48回	54回	60回
専門医の参加	1回	1回	1回
精神保健福祉士の参加	8回	9回	10回

ウ) 認知症ケアパスの作成 : 高齢対策課(地域包括支援センター)

【事業の現状と成果・問題点等】

認知症ケアを必要とする人及びその家族が、「いつ、どこで、何をすべきか」をわかりやすくまとめ、状態に応じた適切な医療や介護サービス提供に係る知識、情報提供を図るため、ケアパスの作成及び普及を行っています。

【今後の方向性】

これまでのものから、地域住民の活動や認知症に関する基本的な情報、具体的な相談先や受診先の利用方法などが分かりやすく伝わるものへの更新を行います。そのために必要な情報やわかりやすい内容を検討するため、ワーキンググループを結成し内容の充実を図ります。

推進施策4 高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進

- ◇高齢者の虐待防止について、市民や関係機関に分かりやすい広報・啓発活動を行い、虐待の未然防止や早期発見・早期対応を図るとともに、相談・支援体制の充実を図ります。
- ◇成年後見制度について周知し利用促進を図り、高齢者の権利、財産が守られる支援体制の充実を図ります。

〔1〕高齢者虐待の防止及び早期発見

① 高齢者虐待防止に関する普及啓発と虐待防止のためのネットワークの推進

ア) 御所市虐待防止ネットワーク : 高齢対策課【高齢対策係】

【事業の現状と成果・問題点等】

保健・福祉・介護の関係者や警察・法律関係者等による御所市虐待等防止ネットワークを構築し、高齢者の虐待に向けた連携体制を推進しています。

【今後の方向性】

引き続き、高齢者に対する虐待防止、早期発見、早期措置を図っていけるよう、御所市虐待防止ネットワークとの連携を強化していきます。

また、地域社会へ的高齢者虐待の防止に向けた啓発活動を推進します。

② 高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律に基づく対応

ア) 高齢者虐待への対応 : 高齢対策課【高齢対策係】

【事業の現状と成果・問題点等】

高齢化が進み介護者が増えるとともに、高齢者虐待の問題が深刻化しています。親族や近隣住民、警察署等からの通報により、虐待が疑われた場合は、専門職による訪問調査や面談を行い、必要に応じて緊急避難を調整するなど、被虐待者の身体的安全、精神的安心を確保します。

□ 高齢者虐待の状況

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
在宅虐待件数	37 件	24 件	21 件	13 件
施設虐待件数	0 件	0 件	3 件	1 件

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

高齢者の権利、人権を擁護するため、迅速・適正な措置に努めます。

イ) 虐待の（再発）防止：高齢対策課【高齢対策係】

【事業の現状と成果・問題点等】

奈良弁護士会と委託契約を結び、地域包括支援センター内で対応が困難なケースが生じた場合は、法律的観点から助言等をいただけるよう体制を整えています。

【今後の方向性】

虐待の要因として養護者の介護疲れ、精神的ストレス、失業等による生活不安が多いことから、養護者へのメンタルヘルスケアへのアプローチを充実させるとともに、法律的観点から対象者の安全を守る体制を構築します。

〔2〕高齢者の権利擁護の推進**① 権利擁護事業の取組**

相談窓口に寄せられる高齢者などからの権利擁護に関わる相談に対応します。

社会福祉協議会が行う日常の金銭管理等をサポートする日常生活自立支援事業へつなげたり、認知症の高齢者を介護する家族や身寄りのいない高齢者に、成年後見制度を円滑に利用できるよう、制度に関する情報提供を行ったり、必要に応じて成年後見人となるべき人を勧めることができる団体等の紹介を行います。

□権利擁護事業にかかる相談の受付状況

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
認知症の問題行動	21 件	58 件	33 件	35 件
成年後見制度	11 件	14 件	20 件	15 件
高齢者虐待	18 件	5 件	16 件	10 件

※各年度3月末現在

ア) 成年後見制度利用促進：高齢対策課（地域包括支援センター）

【事業の現状と成果・問題点等】

成年後見制度は、認知症高齢者・知的障がい者等、日常の金銭・資産管理や意思決定をすることが困難な人が、自身の権利を侵害されずに日常生活を送ることができるようにするために必要な制度です。「成年後見制度の利用促進に関する法律（平成28年法律第29号）」が制定されたことから、制度を必要とする人に対して、その利用を促進しています。

成年後見制度の認知は徐々に拡大していますが、制度の利用に関して書類の作成や裁判所への申立など手続きが煩雑であることから、制度の利用支援をより一層進める必要があります。

□成年後見制度の利用状況〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
成年後見制度に関する相談件数	12 件	11 件	10 件	15 件
市長申立件数	2 件	6 件	7 件	10 件

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

高齢者の尊厳と権利を守るための取組のひとつであり、今後さらに必要とする高齢者が増加すると予想されることから継続して実施していきます。

本事業の周知をさらに推進するとともに、利用が必要と認められる人に対して適切な支援が行える体制の確保に努めます。

イ) 福祉サービス利用援助事業（日常生活自立支援事業）の利用支援

：社会福祉協議会

【事業の現状と成果・問題点等】

高齢者や障がい者が、住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、本人との契約に基づき、サービス利用の手続きや日常の金銭管理を手助けする福祉サービス利用援助事業を提供しています。

複雑化、多様化している生活課題に対して、地域包括支援センターや施設、ケアマネジャーなどと連携しながら個々のニーズに合わせたきめ細やかな支援を行っています。

□福祉サービス利用援助事業（日常生活自立支援事業）の利用状況〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
利用者数	12 人	15 人	18 人	16 人

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

高齢者に関わる関係者や地域の民生委員等との連携を強化し、より利用者に寄り添った支援を行える体制を整備します。

担当の職員の研修などにも積極的に取り組み、さまざまなケースに対応できる力をつけていくことをめざします。

□福祉サービス利用援助事業（日常生活自立支援事業）の利用見込み〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
利用者数	18 人	19 人	20 人

② 消費者被害防止の推進

ア) 消費生活相談事業 : 市民課

【事業の現状と成果・問題点等】

消費生活に関する相談及び苦情の相談窓口を木曜日に開設し、月曜日は葛城市役所でも相談を受け付けています。高齢者の相談が毎年のように半数を上回っていることから、高齢者にとって相談しやすい場になっていると解釈できます。

悪質商法による詐欺や振り込め詐欺を未然に防ぐために、令和元年度(2019年度)にパンフレットの全戸配布を行い、啓発に努めています。しかし、詐欺等の手口はますます巧妙化しており、相談体制を維持、強化する必要があります。

□消費生活相談事業の相談状況

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
消費生活相談件数	63 件	57 件	55 件	60 件
高齢者相談件数(再掲)	34 件	26 件	36 件	40 件

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

引き続き、市民が相談しやすい窓口を開設し、対面での相談に加え、電話やメール等での相談や、オンラインでの相談にも対応できるようなシステム構築を図ります。

また、被害の未然防止のための高齢者向け講座を開催し、地域社会における消費者問題解決力の強化をめざします。

③ 老人福祉法第11条に基づく老人保護措置

ア) 養護老人ホームへの入所等 : 高齢対策課【高齢対策係】

【事業の現状と成果・問題点等】

65歳以上の、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者や、警察署等からの通報により虐待が疑われ、養護者に養護させることが適切でないと認められる高齢者を把握した場合、迅速に養護老人ホームへの緊急避難を行い、身体的安全、精神的安心を確保します。

□老人保護措置の状況

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
措置をした人数	1 人	1 人	1 人	4 人
措置入所人数	17 人	17 人	13 人	17 人

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

高齢者の権利、人権を擁護するため、迅速・適正な措置に努めます。

イ) 生活管理指導短期宿泊事業：高齢対策課【高齢対策係】

【事業の現状と成果・問題点等】

介護を要するほどではないが、体調に不安がある虚弱高齢者が、基本的な生活習慣が欠如していたり、対人関係が安定しないなど、社会適応が困難になった場合、一定期間養護老人ホームに宿泊し、服薬や管理された食事の提供等の生活指導を通じ、精神的、身体的平穏を確保する事業です。近年では、介護者である同居家族が不在や、虐待を疑われるケースによる利用に活用しています。

□生活管理指導短期宿泊事業利用状況〔実績〕

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
宿泊日数	2 日	92 日	19 日	13 日
利用人数	2 人	1 人	1 人	1 人

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

虚弱高齢者のセーフティネットとして必要な事業であることから、今後も事業を継続していきます。

推進施策5 高齢者の住まいと介護サービス基盤の充実

- ◇住み慣れた地域で在宅生活を続けられるよう、高齢者の実態やニーズを踏まえた上で、生活の基盤となる住まいの確保を図ります。
- ◇居宅サービスを中心とした介護サービスの整備・充実を推進します。特に医療的なケアが必要な人や、認知症の人に適切なサービスが提供されるよう、居宅サービスと地域密着型サービスの基盤整備を進めます。

〔1〕高齢者の安心な住まいの確保

① 住まいの環境整備支援

ア) 住宅改修支援事業 : 高齢対策課【介護保険認定給付係】

【事業の現状と成果・問題点等】

訪問や通所サービス等の介護サービスを利用せずに住宅改修のみを行いたいという利用者のニーズに応えるため、担当の介護支援専門員がいなくても住宅改修がスムーズに行えるよう、直営の地域包括支援センターの介護支援専門員に理由書の作成を委託するなどの支援を行ってきました。また、居宅介護支援事業所の介護支援専門員や作業療法士、福祉住環境コーディネーター（検定試験2級以上）等による理由書の作成に対しては、費用の助成を行っており、取組は十分達成することができました。

□住宅改修支援事業の実施状況

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
地域包括支援センターの介護支援専門員による理由書作成件数	13 件	16 件	19 件	16 件
事業所に対する費用助成件数	2 件	1 件	-	1 件

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

今後も、利用者の身体機能の維持と安心・安全な生活環境の確保という観点から、これまでの取組を継続して実施します。

② 住まいの確保支援

ア) 高齢者住まいの安定確保 : 高齢対策課（地域包括支援センター）

【事業の現状と成果・問題点等】

市内は持ち家率が高くなっていますが、高齢化、独居化、家屋の老朽化により住まいの課題を抱える高齢者が増加しています。自分らしい暮らしを取り戻すため、他課（住宅課、まちづくり推進課）や県（福祉部局、住宅部局）、民間不動産会社等と連携し、住まいの安定的確保に努めています。

【今後の方向性】

高齢者の身体機能の維持と生活環境の確保のため、生活特性に配慮した賃貸住宅への円滑な入居を進められるよう、これらの住宅に関する情報提供、入居に関する相談窓口の充実や不動産関係団体との連携による入居支援、及び入居後においても身体状況に応じた保健・福祉サービスが提供されるよう支援を行います。

③ 多様な住まいの確保 : 高齢対策課

【事業の現状と成果・問題点等】

高齢化の進行や世帯の小規模化により、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯の増加を背景に、有料老人ホームのほか、サービス付き高齢者住宅など高齢者の住まいは多様化し、さらに養護老人ホームにおいては、居住に困難を抱える高齢者の契約入所を認めるといった柔軟な取り扱いを推進しています。

【今後の方向性】

住み慣れた地域において保健、医療、介護等のサービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活を実現するために、身体の状態や多様化する高齢者それぞれの状況にあった住まいが提供されることが重要です。低所得で生活が困窮している高齢者を受け入れる軽費老人ホームや措置が必要な高齢者を受け入れる養護老人ホーム、また介護ニーズのある高齢者を受け入れるサービス付き高齢者向け住宅等、それぞれの施設が有する専門的支援機能の強化及び適切に供給されるよう環境の確保に努めます。

また、高齢者自らが選択できるよう賃貸住宅等も含めて奈良県や関係機関と連携して情報提供に努めます。

□市内における高齢者向け住まいの整備状況

項目	施設概要	第7期		第8期	
		整備 か所数	定員 (人)	整備 か所数	定員 (人)
養護老人ホーム	社会復帰の促進及び自立のために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることをめざす施設	1	50	1	50
軽費老人ホーム (ケアハウス)	無料または低額な料金で、身体機能の低下等により日常生活を営むことについて不安がある方であって、家族による援助を受けることが困難な方が利用できる施設	1	30	1	30
有料老人ホーム	高齢者が入居する施設で、入浴・排せつ・食事の提供、食事の介護、洗濯・掃除等の家事、健康管理を行う施設	2 (介護付1 住宅型1)	17 (介護付12 住宅型5)	2 (介護付1 住宅型1)	17 (介護付12 住宅型5)
サービス付き高 齢者向け住宅	主に60歳以上の人が入居する住宅で、状態把握と生活相談を必須のサービスとして提供します。事業者によって、入浴や排せつ、食事の提供、調理・洗濯・掃除、健康管理等提供されるサービスの種類が異なります。	1	50	1	50

〔2〕介護サービスの提供体制の充実

① 居宅サービス、地域密着型サービスの充実

ア) (看護) 小規模多機能型居宅介護施設の整備 : 高齢対策課【介護保険認定給付係】

【事業の現状と成果・問題点等】

住み慣れた地域でいつまでも生活を続けられるよう、在宅生活を支える介護サービス事業所の整備として、(看護) 小規模多機能型居宅介護事業所の公募を行ってききましたが、平成30年度(2018年度)及び令和元年度(2019年度)、令和2年度(2020年度)においては申込者がいなかったため、第7期計画中に整備することができませんでした。

【今後の方向性】

今後も、(看護) 小規模多機能型居宅介護事業所の整備のために、公募方法や公募要件の見直しなどの工夫を図っていきます。

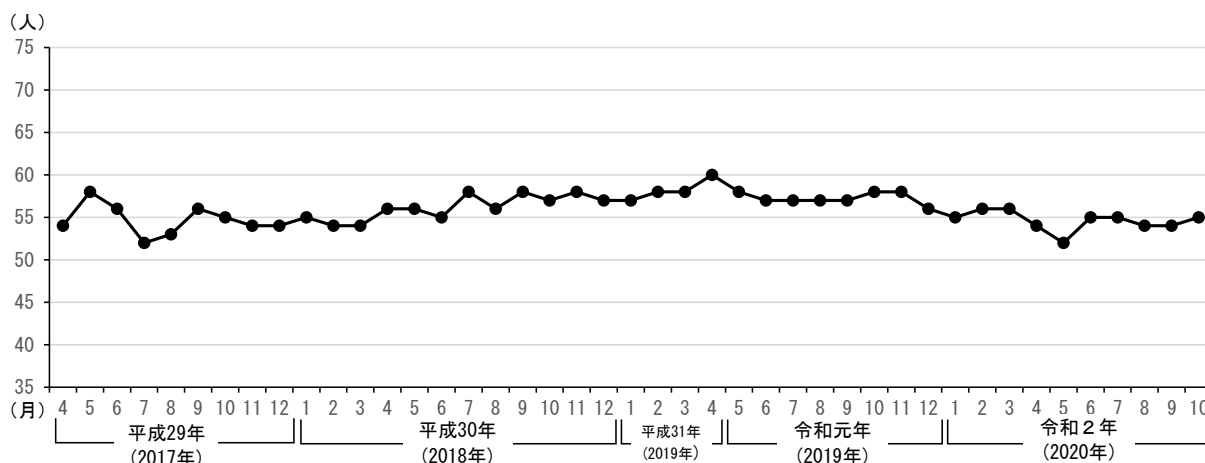
また、最終的には日常生活圏域ごとに1か所の整備(計4か所)をめざして取り組みます。

イ) 認知症対応型共同生活介護事業所の整備 : 高齢対策課【介護保険認定給付係】

【事業の現状と成果・問題点等】

認知症の高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、これまで認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）の整備を進めてきた結果、御所市においては4か所（計72床）の事業所を確保することができました。平成29年度(2017年度)以降、御所市の被保険者の入居者が平均54～57人とほぼ横ばいで推移していることから、需要と供給のバランスは保たれており、認知症対応型共同生活介護の定員数については概ね充足している状況にあると考えられます。

【グループホーム入居者数の推移】



資料：国保連データ（給付実績）

【今後の方向性】

今後の整備については、サービス見込み量の推計や、グループホームの待機者の状況、奈良県や他市の動向等を見ながら、慎重に検討していきます。

□地域密着型サービスの整備予定

項目	令和2年度 (2020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7年度 (2025年度)
■地域密着型サービス					
* 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-	-	-
* 小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	-
* 認知症対応型共同生活介護	4 か所	4 か所 (-)	4 か所 (-)	4 か所 (-)	4 か所
* 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	-	-	-	-	-
* 看護小規模多機能型居宅介護	-	- (-)	- (-)	1 か所 (1 か所)	1 か所

※表中、カッコ内の数値は当該年度の整備数

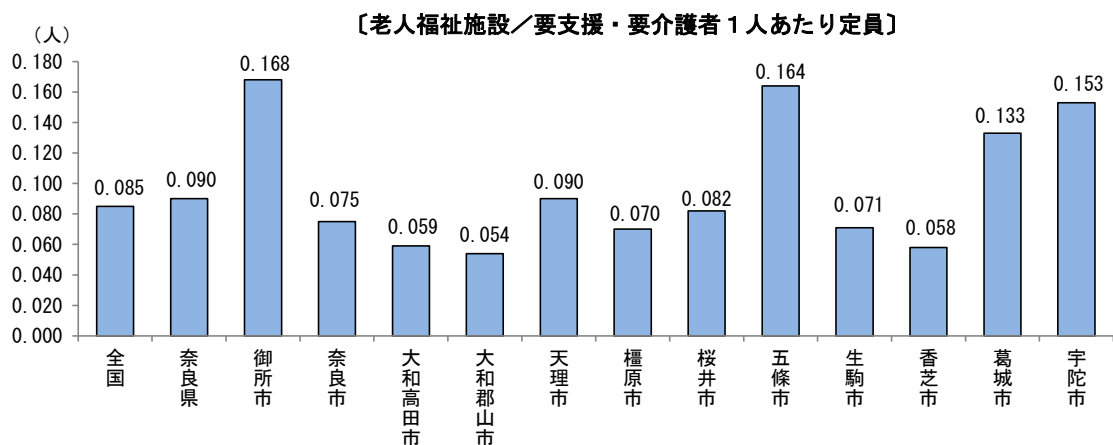
② 施設サービスの提供体制の確保

ア) 介護老人福祉施設（特養）の開設 : 高齢対策課【介護保険認定給付係】

【事業の現状と成果・問題点等】

特別養護老人ホームの待機者の解消、療養型病床からの受け皿の確保、介護離職の防止などを目的として、第7期計画の中に特別養護老人ホームを2か所(計100床)整備予定でしたが、1か所が辞退したことにより、1か所(50床)の整備にとどまっています。しかしながら、特別養護老人ホームの待機者の状況としては、平成29年度(2017年度)から令和2年度(2020年度)にかけて、奈良県中和圏域では141人、御所市では59人の待機解消が行われています。

また、特別養護老人ホームにかかる要支援・要介護者1人あたり定員数では、奈良県内12市中1位(0.168人)であり、全国平均(0.085人)や奈良県平均(0.090人)の約2倍となっていることから、特別養護老人ホームの定員数についてはかなり充足した状況にあると言えます。



資料：地域包括ケア「見える化」システム

【今後の方向性】

今後の提供体制の確保については、施設サービスの見込み量の推計や、特別養護老人ホームの待機者の状況、奈良県や他市の動向等を見ながら、慎重に検討していきます。

□施設サービスの整備予定

項目	令和2年度 (2020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7年度 (2025年度)
■施設サービス					
* 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	6 か所 365 床	6 か所 (-) 365 床 (-)	6 か所 (-) 365 床 (-)	6 か所 (-) 365 床 (-)	6 か所 365 床
* 介護老人保健施設	2 か所 179 床	2 か所 (-) 179 床 (-)	2 か所 (-) 179 床 (-)	2 か所 (-) 179 床 (-)	2 か所 179 床
* 介護医療院	-	- (-)	- (-)	- (-)	-

※表中、カッコ内の数値は当該年度の整備数

推進施策6 介護保険制度の円滑な運営

- ◇介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促し、適切なサービスの確保と介護給付の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高めます。
- ◇介護人材不足の状況を踏まえて、必要となる介護人材の確保に向け、県等と連携し取り組みます。

〔1〕介護保険制度に関する情報提供の充実

① 介護保険制度の周知

ア) 介護保険制度の周知 : 高齢対策課【介護保険認定給付係】

【事業の現状と成果・問題点等】

介護保険事業計画の策定にあたっては、医療・介護の専門家だけでなく、介護保険サービス利用者や介護保険被保険者の意見を計画に適切に反映させるため、御所市介護保険事業計画等策定審議会に地域活動を行う住民の参画を得て、当事者から直接意見聴取の場を設けて、計画策定に反映しています。

また、「介護予防・日常生活圏域二ーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施し、地域における高齢者の実態や意識、介護者の就労実態等の把握に努め、本計画策定の基礎資料としました。

【今後の方向性】

本計画や、令和3年度(2021年度)に予定されている介護保険の制度改正について、市民や事業所に対して周知が必要となることから、これまでの取組を継続し、広報ごせへの掲載、ホームページの充実、リーフレットの配布、出前講座による周知の機会の確保等により、情報提供の充実に図ります。

② 情報提供システムの活用

ア) 介護サービス情報公表システム活用の推進 : 高齢対策課【介護保険認定給付係】

【事業の現状と成果・問題点等】

利用者が事業者を選択する際の参考になるよう、介護サービス情報公表システムの活用を周知する予定でしたが、平成30年度(2018年度)及び令和元年度(2019年度)においては十分に周知できませんでした。令和2年度(2020年度)からは、チラシの配布により周知を進めています。

【今後の方向性】

今後も、これまでの取組内容を継続していきます。また、事業者に対しては、介護サービス情報や第三者評価事業結果の公表を行うよう勧めます。

さらに、利用者やその家族が介護サービス情報公表システムを気軽に利用できるよう、窓口で端末やタブレットの設置を検討し利便性の向上を図ります。

〔2〕介護サービスの質の向上

① 介護支援専門員への支援 : 高齢対策課（地域包括支援センター）

【事業の現状と成果・問題点等】

地域包括ケアにおける介護支援専門員の役割として、介護サービスだけでなく、医療や生活支援サービス、高齢者の住まいなど、生活全般の支援体制を調整することがより一層求められています。調整役である介護支援専門員の相談窓口として、認知症対応や虐待など、特に困難なケースに対して地域包括支援センターと協働で取り組み、課題解決に向けて支援しています。

また、地域の居宅介護支援事業所へ委託している軽度者のケアプランを確認し、介護支援専門員が作成したケアプランへの助言や相談、情報提供を行うと同時に、必要書類は揃っているか、記載内容に不備がないか等の確認を行っています。

【今後の方向性】

引き続き、日常的な相談や個別事例に対する助言や情報提供を行っていきます。

また、今後もケアプランの確認や助言・相談と合わせて、介護支援専門員が利用者やその家族へ制度説明やアセスメントを行う際、「自立支援に資するケアマネジメント」の重要性を伝えられるよう資質向上に努めます。

② 介護サービス事業者等への支援と指導 : 高齢対策課【介護保険認定給付係】

【事業の現状と成果・問題点等】

居宅サービス事業者が自立支援につながる質の高いサービスを提供できるよう、サービス事業者に対して居宅支援事業者のケアプランや提供サービスの内容のチェックを行い、適切なサービス提供となるよう指導を行っています。また、市及び県との合同により、サービス事業者に対して適切なサービス提供となるよう指導を行っています。平成28年度(2016年度)からは地域密着型通所介護サービス事業所、平成30年度(2018年度)からは居宅介護支援事業所と介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業所に対する実地指導も加えて行い、サービス等事業の人員、事業者の設備及び運営基準等の点検と指導を行っています。

ただし、令和2年度(2020年度)については、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため実地指導を中止としました。

□介護サービス事業者への支援と指導の実施状況

項目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
実地指導等（県合同含む）	2 か所	10 か所	5 か所	0 か所
集団指導（県合同含む）	2 か所	-	-	-
実地指導後過誤件数	43 件	15 件	20 件	0 か所

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

サービスの質の向上と給付の適正化を図るため、感染症対策に十分留意しながら、引き続き実施指導を行います。

施設サービスについては、県と十分な連携を図り、情報交換や情報共有を行い、サービスの質の向上に向けた働きかけを行います。

□介護サービス事業者への支援と指導の実施状況〔計画〕

項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
実地指導等（県合同含む）	6 か所	8 か所	10 か所
集団指導（県合同含む）	-	-	-
実地指導後過誤件数	18 件	24 件	30 件

③ 苦情処理体制整備 : 高齢対策課【介護保険認定給付係】

【事業の現状と成果・問題点等】

要介護認定の結果や介護保険サービスの利用に関する苦情等は、市の窓口や地域包括支援センターが第一義的な相談窓口としての役割を担っています。

また、要介護認定に関する苦情は、奈良県介護保険審査会に審査請求を行うこととなっており、介護保険サービスに関する苦情は、奈良県国民健康保険団体連合会が対応することとなっています。

□実施状況

項 目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
苦情・相談件数	8 件	8 件	11 件	12 件
要介護認定関係	1 件	-	2 件	1 件
ケアプラン関係	-	3 件	1 件	-
サービス内容関係	3 件	3 件	2 件	2 件
利用者負担関係	-	-	-	2 件
その他	4 件	2 件	6 件	7 件

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

介護保険サービスに関する相談や苦情については、利用者の立場に立って相談に応じ、その内容に応じて県や国保連と連携しながら、問題解決に取り組んでいきます。

④ 介護人材の確保・育成に向けた支援【新規】：高齢対策課（地域包括支援センター）

令和2年(2020年)4月より御所市が定める「御所市生活援助型訪問サービスA従事者研修（生活メイト）」を修了した者が、新たな介護サービスの担い手として活動しています。また、ハローワークや福祉人材センター、市内施設や介護事業所等と連携し、持続的な人材確保対策に取り組んでいます。

⑤ 業務効率化の推進【新規】：高齢対策課【介護保険認定給付係】

国・県等と連携し、介護ロボットやICTの活用など職場環境の整備・改善に資する情報を提供するなどの支援を行います。

また、業務の効率化の観点から、介護職員等の負担軽減のため、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化など、文書量削減等に向けた取組を推進します。

〔3〕介護給付適正化に向けた取組「第5期介護給付適正化計画」

【基本的な考え方とこれまでの取組】

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、必要とするサービスを事業者が適切に提供するように促し、高齢者が可能な限り自立した生活に向けて、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、適正化事業に取り組んできました。これまでの介護給付適正化に向けた取組としては、介護保険サービス提供事業者に対し、指定基準の点検・提供サービスやケアプラン等の内容チェックを行い、適切なサービス提供となるよう、実地指導等を行っています。また、定期的にケアプランの点検と指導を行い、介護給付の適正化に努めています。加えて、認定調査時に福祉用具の購入・貸与状況を確認し、未使用のケースについては介護支援専門員に確認・指導を行っています。

また、平成28年度(2016年度)からは、地域密着型通所介護サービス事業者に対する実地指導、平成30年度(2018年度)からは、居宅介護支援事業者及び介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業者（訪問・通所）に対する実地指導も加えて行い、サービス等事業の人員、事業者の設備及び運営基準等の点検と指導を行っています。

以上の取組は、概ね計画どおり実施できましたが、一方で、要介護・要支援認定者数が年々増えるに伴い、総給付費も上昇し、適正化の取組の事業効果がどの程度得られているのか、今後検証が必要です。

【施策の方向と具体的取組】

これまでの適正化事業については継続しながら、新たな取組についても検討を行い、給付適正化に向けた取組をより積極的に行っていきます。

第5期の適正化計画では、具体的な取組内容と評価により効果がみえる形で実施していきます。

【第5期介護給付適正化の具体的な取組】（担当課：高齢対策課【介護保険認定給付係】）

第5期介護給付適正化については、次に挙げる5事業についてすべて実施しますが、特に、「ケアプランの点検」「縦覧点検」「要介護認定の適正化」を優先的に実施します。

【介護給付適正化・主要5事業】

主要5事業	1 要介護認定の適正化	2 ケアプランの点検	3－i 住宅改修等の点検	3－ii 調査 福祉用具購入・貸与	4－i 縦覧点検	4－ii 医療情報との突合	5 介護給付費通知
優先順位	3位	1位	5位	4位	2位	7位	6位
目標	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施

① 要介護認定の適正化

【事業の現状と成果・問題点等】

要介護認定の適正化については、主に①認定調査内容の点検（全件）、②認定調査員勉強会（年3回）、③介護認定審査会委員研修への参加勧奨の3点に取り組み、それらは概ね達成することができました。

また、令和2年度(2020年度)には厚生労働省の要介護認定適正化事業を活用し、審査会への技術的助言を頂くことができました。

□実施状況

項 目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
市による認定調査件数	2,108 件	2,044 件	1,801 件	1,228 件
委託による認定調査件数	21 件	28 件	15 件	14 件
合 計	2,129 件	2,072 件	1,816 件	1,242 件

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

今後も、これまでの取組内容は継続・拡充し、さらなる認定調査スキルの向上と認定審査会の適正化をめざしていきます。また、厚生労働省や奈良県が行う要介護認定適正化事業の活用や、認定調査項目別の選択状況に関する他市町村との比較分析、民間事業者への委託による認定調査の検討など、新たな取組も積極的に進めていきます。

□実施計画

項 目	令和3年度 (2020年度)	令和4年度 (2021年度)	令和5年度 (2022年度)
市による認定調査件数	1,200 件	1,100 件	1,100 件
委託による認定調査件数	20 件	20 件	20 件
合 計	1,220 件	1,120 件	1,120 件

② ケアプランの点検

【事業の現状と成果・問題点等】

ケアプランの点検については、主に①居宅介護支援事業所に対するケアマネジメント支援として行うケアプラン点検、②事業所への実地指導の際に行うケアプラン点検、③軽度者の福祉用具貸与例外給付申請等に係るケアプラン点検、④訪問介護（生活援助中心型）の回数が多い利用者に係る地域ケア個別会議によるケアプラン点検の4点に取り組み、それらは概ね達成することができました。

また、奈良県が行うケアプラン点検講座にも毎年参加し、ケアプラン点検を行う職員のスキル向上に努めました。

さらに、令和2年度(2020年度)からは、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居者に焦点を当てたケアプラン点検も実施しています。

□実施状況

項 目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
ケアプラン点検	185 件	207 件	163 件	110 件

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

今後も、利用者が真に必要なサービスの確保と、利用者の自立支援と重度化予防を図ることにより注視し、ケアプラン点検を継続・拡充していきます。

また、この間行ってきた「ケアマネジャーの気付きを促すスーパービジョン実践型」のケアプラン点検だけにとどまらず、他にもよりよいケアプラン点検の方法がないか、先進的な自治体の取組などを参照し模索していく必要もあると考えます。

□実施計画

項 目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
ケアプラン点検	160 件	180 件	200 件

③ 住宅改修等の点検

【事業の現状と成果・問題点等】

住宅改修等の点検については、主に①申請前後の書類点検（全件）、②建築の専門職による施工前の書類点検（全件）、③施工後の現地調査の3点に取り組み、それらは概ね達成することができました。

また、平成30年度(2018年度)の制度改正を受けて、住宅改修着工申請書の様式を見直す等の方法により、「見積書を複数の業者から取るよう利用者に説明する」ことについて、ケアマネジャーや改修業者、利用者等へ周知徹底を進めてきました。

□実施状況

項 目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
住宅改修施工前写真等点検 件数	181 件	210 件	170 件	185 件
施工後写真等点検件数	177 件	196 件	175 件	188 件
施工後の訪問調査件数	-	-	13 件	0 件

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

今後もこれまでの取組内容を継続しながら、新たに点検や現地調査の際にリハビリテーション専門職が関与できる仕組みの導入について検討を行うなど、さらなる住宅改修の適正化を図っていきます。

□実施計画

項 目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
住宅改修施工前写真等点検 件数	216 件	216 件	216 件
施工後写真等点検件数	216 件	216 件	216 件
施工後の訪問調査件数	17 件	19 件	21 件

④ 福祉用具購入・貸与調査

【事業の現状と成果・問題点等】

福祉用具購入・貸与調査については、認定調査の際に調査員が福祉用具の利用状況を点検し、未利用の場合はケアマネジャーに確認のうえ指導等を行い、適正な給付・貸与に努めてきました。

□実施状況

項 目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
購入利用調査件数	7 件	8 件	4 件	14 件
貸与利用調査件数	358 件	455 件	386 件	302 件
介護支援専門員への確認件数	6 件	5 件	8 件	12 件

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

今後もこれまでの取組内容を継続・拡充し、福祉用具購入・貸与のさらなる適正化を図っていきます。

また、利用調査において、リハビリテーション専門職が関与できる仕組みの導入についても検討を行います。

□実施計画

項 目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
購入利用調査件数	9 件	9 件	9 件
貸与利用調査件数	360 件	370 件	380 件
介護支援専門員への確認件数	9 件	9 件	10 件

⑤ 縦覧点検

【事業の現状と成果・問題点等】

縦覧点検については、①国保連合会への委託による点検分、②市で行う4帳票の点検（要介護認定期間の半数を超える短期入所受給者一覧表、入退所を繰り返す受給者縦覧一覧表、月途中要介護状態変更受給者一覧表、軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表）、③国保連合会の介護保険適正化システムを活用した帳票点検（認定調査状況と利用サービスの不一致）の3点に取り組み、それらは概ね達成することができました。

□実施状況

項 目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
国保連合会への委託による点検回数（年間）	12 回	12 回	12 回	12 回
市で行う4帳票の点検回数（年間）	12 回	12 回	12 回	12 回
適正化システムを活用した帳票点検回数（年間）	-	-	8 回	12 回

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

今後も、国保連合会とさらなる連携体制の構築を図りながら、これまでの取組内容を継続・拡充していきます。

また、国保連合会の介護保険適正化システムを活用し、新たな点検についても進めていきます。

□実施計画

項 目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
国保連合会への委託による点検回数（年間）	12 回	12 回	12 回
市で行う4帳票の点検回数（年間）	12 回	12 回	12 回
適正化システムを活用した帳票点検回数（年間）	12 回	12 回	12 回

⑥ 医療情報との突合

【事業の現状と成果・問題点等】

医療情報との突合については、国保連合会への委託により、医療の入院情報と介護の給付状況の突合と過誤を定期的に行っており、取組は十分達成することができました。

□医療情報との突合の実施状況

項 目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
医療情報との突合・点検実施回数(年間)	6回	6回	4回	4回

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

今後もこれまでの取組内容を継続していきます。

□実施計画

項 目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
医療情報との突合・点検実施回数(年間)	4回	4回	4回

⑦ 介護給付費通知

【事業の現状と成果・問題点等】

介護給付費通知については、平成29年度(2017年度)まで未実施でしたが、平成30年度(2018年度)から実施しています。利用者に対して1年間の介護サービスの利用内容と給付費等を通知することで、利用しているサービスや費用について改めて確認をしてもらうことを目的としており、取組は十分達成することができました。

□介護給付費通知の実施状況

項 目	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(実績) (2020年度)
実施回数(年間)		1回	1回	1回
実施件数		1,924件	1,951件	1,934件

※各年度3月末現在

【今後の方向性】

今後もこれまでの取組内容を継続していきます。また、給付費の抑制効果をより上げるために、通知内容や通知回数を見直すなど、新たな手法についても検討していきます。

□実施計画

項 目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
実施回数(年間)	1回	1回	1回
実施件数	2,050件	2,100件	2,150件

第6章 介護保険サービスの事業費の見込みと保険料の設定

1 第8期介護保険事業費の見込みの算定

〔1〕事業費算定の流れ

①人口及び被保険者数の推計

計画期間中の性別・年齢階級別の人口及び被保険者数を推計



②要介護・要支援認定者数の推計

要介護（要支援）認定実績から将来の性別・年齢階級別の認定率を推計



③施設・居住系サービス利用者数及び給付費の見込み

要介護（要支援）認定者の推計人数、施設・居住系サービスの利用実績と今後予定する整備量を踏まえ、施設・居住系サービスの利用者数及び給付費を推計



④居宅サービス等の利用者数・利用量及び給付費の見込み

地域密着型サービスの整備計画や、これまでの居宅サービスの給付実績を踏まえ、利用者数・利用量及び給付費を推計



⑤地域支援事業に必要な事業費の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業費や包括的支援事業費・任意事業費を見込み、地域支援事業に係る費用を推計

〔2〕被保険者数及び要介護・要支援認定者数の見込み

(1) 人口及び被保険者数の推計

平成30年(2018年)から令和2年(2020年)9月末日現在の住民基本台帳人口(男女別、年齢別)を基にコーホート要因法等により、令和3年(2021年)以降の総人口及び年齢別人口を推計しました。

第1号被保険者となる65歳以上人口の推計結果は次のとおりです。

□第1号被保険者数の推計【再掲】

(人)

	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
65～69歳	2,011	1,922	1,833	1,655	1,462
70～74歳	2,348	2,252	2,156	1,964	1,412
前期高齢者	4,359	4,174	3,989	3,619	2,874
75～79歳	2,072	2,113	2,153	2,234	1,385
80～84歳	1,685	1,702	1,720	1,756	1,251
85～89歳	1,149	1,199	1,248	1,347	1,292
90歳以上	806	839	872	937	1,592
後期高齢者	5,712	5,853	5,993	6,274	5,520
合計	10,071	10,027	9,982	9,893	8,394

※地域包括ケア「見える化」システムからデータ取得

(2) 要介護・要支援認定者数の推計

被保険者数の推計値に性別・年齢階層別・要介護度別の認定率を乗じて、令和3年(2021年)以降の要介護・要支援認定者数を算出しました。将来人口において、認定率が高い傾向にある後期高齢者の人口が増加するため、全体の認定率は上昇する見込みです。

第1号被保険者における認定者数の推計結果は次のとおりです。

□要介護・要支援認定者数(第1号被保険者)の推計

(人)

	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
要支援1	438	444	451	465	406
要支援2	373	378	386	395	342
要介護1	504	513	524	542	471
要介護2	284	287	292	303	265
要介護3	277	282	287	294	259
要介護4	231	239	240	250	217
要介護5	160	165	166	172	149
計	2,267	2,308	2,346	2,421	2,109
認定率	22.5%	23.0%	23.5%	24.5%	25.1%

※地域包括ケア「見える化」システムからデータ取得

〔3〕介護保険事業量及び給付費の見込み

(1) 施設・居住系サービス利用者数及び給付費の見込み

(ア) 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

介護保険の指定を受けた介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護給付	給付費(千円/年)	98,200	103,940	108,377	113,565	103,940
	利用人数(人/月)	41	43	45	47	43
予防給付	給付費(千円/年)	16,495	17,192	19,084	19,084	16,504
	利用人数(人/月)	21	22	24	24	21

(イ) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行います。少人数(5人～9人)の家庭的な雰囲気の中で、症状の進行を遅らせて、できる限り自立した生活が送れるようになることをめざします。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護給付	給付費(千円/年)	164,279	167,564	173,493	176,382	158,135
	利用人数(人/月)	54	55	57	58	52
予防給付	給付費(千円/年)	2,831	2,833	2,833	2,833	0
	利用人数(人/月)	1	1	1	1	0

(ウ) 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい方のための施設です。入所により、入浴・排せつ・食事などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などが受けられます。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
給付費(千円/年)	882,276	922,955	961,838	1,041,591	913,008
利用人数(人/月)	289	302	315	341	299

(工) 介護老人保健施設（老人保健施設）

入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰をめざす施設です。利用者の状態に合わせた施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などを併せて受けることができます。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
給付費(千円/年)	622,541	630,016	636,634	692,073	602,522
利用人数(人/月)	180	182	184	200	174

(オ) 介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、新たな介護保険施設として創設された医療と介護の連携による施設です。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サービスとなります。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
給付費(千円/年)	36,044	45,600	59,995	59,995	59,995
利用人数(人/月)	8	10	13	13	13

(カ) 介護療養型医療施設

慢性疾患を有し、長期の療養が必要な方のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）です。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという方が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができます。特別養護老人ホームや介護老人保健施設に比べて、医療や介護の必要度が高い方を対象にしています。

現時点では国の方針により開設は認可されず、引き続き、介護老人保健施設等への転換を推進する一方で、令和5年度(2023年度)末までに廃止が予定されています。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
給付費(千円/年)	0	0	0
利用人数(人/月)	0	0	0

(キ) 地域密着型特定施設入居者生活介護

小規模な有料老人ホームや養護老人ホーム、ケアハウスなどに入居している要介護者に対して、機能訓練や入浴、排せつ、食事などの介護及びその他の日常生活の世話などのサービスを提供します。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
給付費(千円/年)	0	0	0	0	0
利用人数(人/月)	0	0	0	0	0

(ク) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
給付費(千円/年)	0	0	0	0	0
利用人数(人/月)	0	0	0	0	0

(2) 居宅サービス等の利用者数・利用量及び給付費の見込み

①居宅サービス

(ア) 訪問介護

訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスです。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護給付	給付費(千円/年)	212,592	211,797	207,308	205,901	173,549
	利用量(回/月)	6,501	6,481	6,373	6,342	5,363
	利用人数(人/月)	331	332	332	334	285

(イ) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

自宅の浴槽での入浴が困難な方に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行うサービスです。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護給付	給付費(千円/年)	15,219	15,227	14,445	13,570	12,005
	利用量(回/月)	101	101	95	89	79
	利用人数(人/月)	19	19	18	17	15
予防給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0
	利用量(回/月)	0	0	0	0	0
	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0

(ウ) 訪問看護・介護予防訪問看護

医師の指示に基づき、看護師等が利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービスです。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護給付	給付費(千円/年)	36,998	37,060	36,425	35,281	30,803
	利用量(回/月)	520	522	515	500	437
	利用人数(人/月)	68	68	67	65	57
予防給付	給付費(千円/年)	2,901	2,902	2,902	2,902	2,442
	利用量(回/月)	46	46	46	46	40
	利用人数(人/月)	8	8	8	8	7

(エ) 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

医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復及び日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うサービスです。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護給付	給付費(千円/年)	11,840	11,846	11,481	11,325	9,902
	利用量(回/月)	346	346	335	331	289
	利用人数(人/月)	33	33	32	32	28
予防給付	給付費(千円/年)	554	554	554	554	554
	利用量(回/月)	17	17	17	17	17
	利用人数(人/月)	2	2	2	2	2

(オ) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

在宅で療養し、通院が困難な利用者へ医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問し、療養上の管理や指導、助言等を行うサービスです。また、ケアマネジャーに対して、ケアプランの作成に必要な情報提供も行います。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護給付	給付費(千円/年)	13,789	13,957	13,496	13,435	11,413
	利用人数(人/月)	96	97	93	92	78
予防給付	給付費(千円/年)	2,370	2,371	2,371	2,660	2,217
	利用人数(人/月)	16	16	16	18	15

(カ) 通所介護

日中、デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護給付	給付費(千円/年)	324,492	326,910	325,411	325,471	280,752
	利用量(回/月)	3,707	3,738	3,740	3,761	3,245
	利用人数(人/月)	343	346	346	348	300

(キ) 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

介護老人保健施設や診療所、病院において、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図るサービスです。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護給付	給付費(千円/年)	160,821	163,129	163,024	163,342	138,717
	利用量(回/月)	1,580	1,605	1,611	1,624	1,384
	利用人数(人/月)	184	187	188	190	162
予防給付	給付費(千円/年)	50,375	50,903	52,173	53,442	46,325
	利用人数(人/月)	122	123	126	129	112

(ク) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所してもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービスです。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護給付	給付費(千円/年)	210,533	207,228	200,787	194,780	166,304
	利用量(日/月)	2,165	2,137	2,078	2,027	1,733
	利用人数(人/月)	123	122	119	117	100
予防給付	給付費(千円/年)	2,956	2,957	2,957	2,957	2,302
	利用量(日/月)	39	39	39	39	30
	利用人数(人/月)	5	5	5	5	4

(ケ) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や診療所、病院などに短期間入所してもらい、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援などを行うサービスです。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護給付	給付費(千円/年)	38,073	38,094	37,976	37,976	32,573
	利用量(日/月)	276	276	276	276	237
	利用人数(人/月)	35	35	35	35	30
予防給付	給付費(千円/年)	297	298	298	298	298
	利用量(日/月)	3	3	3	3	3
	利用人数(人/月)	1	1	1	1	1

(コ) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るためのサービスで、在宅での介護を行っていくうえで、福祉用具は重要な役割を担っています。具体的に貸与される用具として、車いす、特殊寝台、床ずれ防止用具、体位変換器、歩行器などがあります。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護給付	給付費(千円/年)	76,106	76,043	73,959	72,682	62,151
	利用人数(人/月)	449	451	446	445	382
予防給付	給付費(千円/年)	19,194	19,365	19,730	20,242	17,514
	利用人数(人/月)	218	220	224	230	199

(サ) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るためのサービスです。福祉用具販売では、腰掛便座や入浴補助用具、簡易浴槽など、その用途が「貸与にならないもの」である用具の販売を行っています。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護給付	給付費(千円/年)	4,586	4,586	4,586	4,586	4,586
	利用人数(人/月)	11	11	11	11	11
予防給付	給付費(千円/年)	3,068	3,068	3,068	3,507	3,068
	利用人数(人/月)	7	7	7	8	7

(シ) 住宅改修費・介護予防住宅改修費

在宅の利用者が、住み慣れた自宅で生活が続けられるように、住宅の改修を行うサービスです。利用者だけではなく、周りで支える家族の意見も踏まえて改修計画を立てていきます。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護給付	給付費(千円/年)	9,120	9,120	9,120	9,120	7,866
	利用人数(人/月)	9	9	9	9	8
予防給付	給付費(千円/年)	11,643	11,643	11,643	11,643	10,186
	利用人数(人/月)	9	9	9	9	8

(ス) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、介護を必要とされる人が、自宅で適切にサービスを利用できるように、ケアマネジャーが心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿って、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成したり、ケアプランに位置づけたサービスを提供する事業所等との連絡・調整などを行ったりします。制度上「自宅（居宅）」とされる住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の利用者（入居者）も利用します。

介護予防支援は、要支援1または要支援2の認定を受けた人が、自宅で介護予防のためのサービスを適切に利用できるよう、ケアプラン（介護予防サービス計画）の作成や、サービス事業所との連絡・調整などを行います。制度上「自宅（居宅）」とされる住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の利用者（入居者）も利用します。介護予防支援は、地域包括支援センターで行っていますが、居宅介護支援事業所に業務委託をしている場合があります。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護給付	給付費(千円/年)	133,462	134,559	133,194	133,509	114,693
	利用人数(人/月)	775	782	777	782	672
予防給付	給付費(千円/年)	16,527	16,755	16,975	17,467	15,112
	利用人数(人/月)	302	306	310	319	276

②地域密着型サービス

(ア) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行います。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護給付	給付費(千円/年)	1,761	1,762	1,762	1,762	0
	利用人数(人/月)	1	1	1	1	0

(イ) 夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的な巡回による訪問介護サービス、利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行います。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0
	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0

(ウ) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

デイサービスセンターや特別養護老人ホームなどにおいて、通所してきた認知症の利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護や生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練（リハビリテーション）等を行うサービスです。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0
	利用量(回/月)	0	0	0	0	0
	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0
予防給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0
	利用量(回/月)	0	0	0	0	0
	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0

(エ) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

通いによるサービスを中心に、利用者の希望などに応じて、訪問や宿泊を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練（リハビリテーション）を行うサービスです。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0
	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0
予防給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0
	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0

(オ) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

138ページ・「(1) 施設・居住系サービス利用者数及び給付費の見込み」(イ) 参照。

(カ) 地域密着型特定施設入居者生活介護

139ページ・「(1) 施設・居住系サービス利用者数及び給付費の見込み」(キ) 参照。

(キ) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

140ページ・「(1) 施設・居住系サービス利用者数及び給付費の見込み」(ク) 参照。

(ク) 看護小規模多機能型居宅介護

「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせ提供するサービスで、要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人が、住み慣れた家や地域で安心して生活することを可能とするものです。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護給付	給付費(千円/年)	0	0	59,774	59,774	50,825
	利用人数(人/月)	0	0	20	20	17

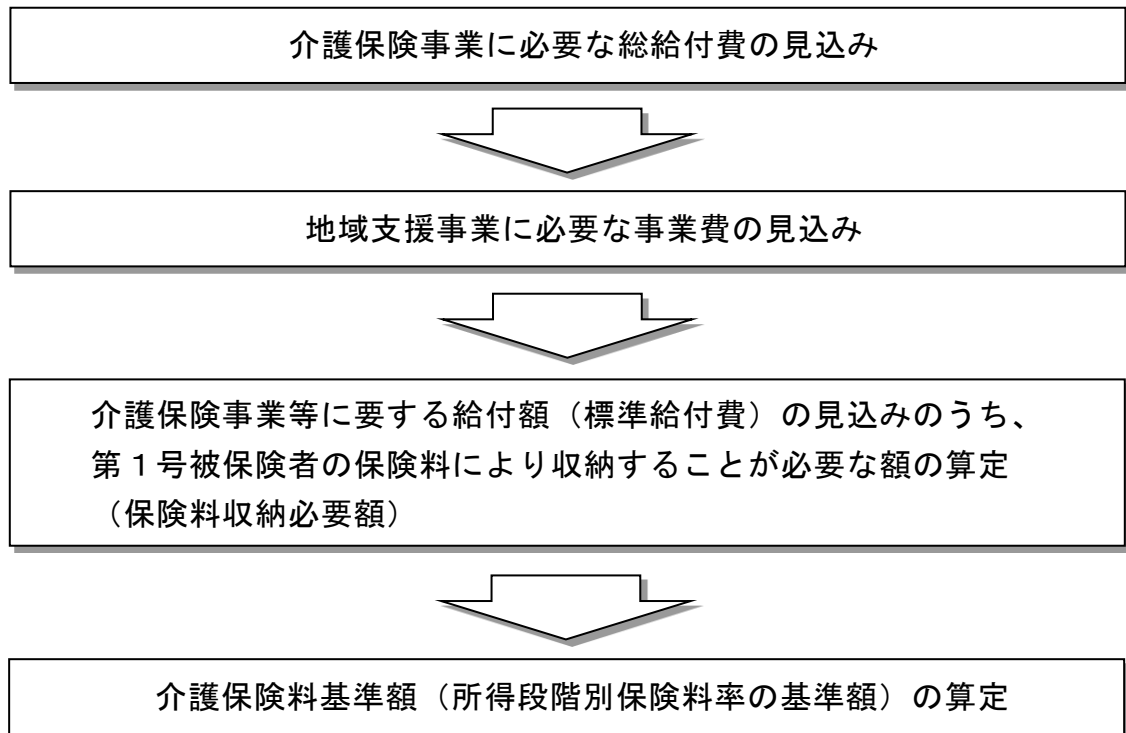
(ケ) 地域密着型通所介護

日中、利用定員18人以下の小規模のデイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供し、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護給付	給付費(千円/年)	54,091	53,504	53,504	52,406	43,864
	利用量(回/月)	469	467	467	459	387
	利用人数(人/月)	41	41	41	40	34

2 第1号被保険者の保険料基準額（年額）の設定

〔1〕保険料算定の流れ



〔2〕保険料の算定

(1) 介護保険事業に必要な総給付費の見込み

第8期計画期間である令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)まで、及び令和7年度(2025年度)、令和22年度(2040年度)における要介護・要支援認定者に対するサービスの提供に要する給付費の見込額は次のとおりです。

(ア) 介護給付

(千円)

	第7期			第8期			第9期	第14期
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 居宅サービス								
訪問介護	177,075	195,878	219,652	212,592	211,797	207,308	205,901	173,549
訪問入浴介護	11,430	9,590	11,788	15,219	15,227	14,445	13,570	12,005
訪問看護	28,734	31,466	37,142	36,998	37,060	36,425	35,281	30,803
訪問リハビリテーション	14,229	9,290	10,569	11,840	11,846	11,481	11,325	9,902
居宅療養管理指導	11,323	13,474	14,570	13,789	13,957	13,496	13,435	11,413
通所介護	295,210	299,838	309,141	324,492	326,910	325,411	325,471	280,752
通所リハビリテーション	167,609	155,893	138,070	160,821	163,129	163,024	163,342	138,717
短期入所生活介護	171,097	184,432	214,300	210,533	207,228	200,787	194,780	166,304
短期入所療養介護(老健)	35,985	35,157	24,021	38,073	38,094	37,976	37,976	32,573
短期入所療養介護(病院等)	37	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	72,101	71,349	79,353	76,106	76,043	73,959	72,682	62,151
特定福祉用具購入費	3,724	2,980	4,436	4,586	4,586	4,586	4,586	4,586
住宅改修費	7,222	7,025	8,101	9,120	9,120	9,120	9,120	7,866
特定施設入居者生活介護	84,652	92,501	93,351	98,200	103,940	108,377	113,565	103,940
(2) 地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問看護	0	0	0	1,761	1,762	1,762	1,762	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	116	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	163,480	168,965	163,122	164,279	167,564	173,493	176,382	158,135
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	59,774	59,774	50,825
地域密着型通所介護	50,976	49,444	45,752	54,091	53,504	53,504	52,406	43,864
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	703,086	750,133	840,428	882,276	922,955	961,838	1,041,591	913,008
介護老人保健施設	621,174	596,866	612,168	622,541	630,016	636,634	692,073	602,522
介護医療院	3,857	12,414	21,524	36,044	45,600	59,995	59,995	59,995
介護療養型医療施設	42,924	27,633	0	0	0	0	—	—
(4) 居宅介護支援	136,429	133,909	130,628	133,462	134,559	133,194	133,509	114,693
介護給付 計	2,802,352	2,848,353	2,978,117	3,106,823	3,174,897	3,286,589	3,418,526	2,977,603

※端数処理の関係で内訳の計と合計値が合わない場合があります。

(イ) 予防給付

(千円)

	第7期			第8期			第9期	第14期
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	2,891	1,854	898	2,901	2,902	2,902	2,902	2,442
介護予防訪問リハビリテーション	1,279	662	0	554	554	554	554	554
介護予防居宅療養管理指導	1,436	1,797	2,440	2,370	2,371	2,371	2,660	2,217
介護予防通所リハビリテーション	43,081	48,046	36,877	50,375	50,903	52,173	53,442	46,325
介護予防短期入所生活介護	2,624	1,827	1,516	2,956	2,957	2,957	2,957	2,302
介護予防短期入所療養介護(老健)	118	312	0	297	298	298	298	298
介護予防短期入所療養介護(病院等)	48	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	16,231	17,681	17,634	19,194	19,365	19,730	20,242	17,514
特定介護予防福祉用具購入費	1,144	1,585	3,068	3,068	3,068	3,068	3,507	3,068
介護予防住宅改修	8,423	8,820	6,550	11,643	11,643	11,643	11,643	10,186
介護予防特定施設入居者生活介護	11,653	12,044	15,712	16,495	17,192	19,084	19,084	16,504
(2) 地域密着型サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,580	0	0	2,831	2,833	2,833	2,833	0
(3) 介護予防支援	14,004	15,409	15,008	16,527	16,755	16,975	17,467	15,112
予防給付 計	105,511	110,039	99,702	129,211	130,841	134,588	137,589	116,522

※端数処理の関係で内訳の計と合計値が合わない場合があります。

(ウ) 総給付費

(千円)

	第7期			第8期			第9期	第14期
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
総給付費 (ア)+(イ))	2,907,863	2,958,392	3,077,819	3,236,034	3,305,738	3,421,177	3,556,115	3,094,125

※端数処理の関係で内訳の計と合計値が合わない場合があります。

(2) 地域支援事業に必要な事業費の見込み

令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)まで、及び令和7年度(2025年度)、令和22年度(2040年度)の地域支援事業費の見込みは次のとおりです。

(千円)

	第7期			第8期			第9期	第14期
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
地域支援事業費	165,543	182,354	194,216	203,999	212,624	222,672	242,577	198,865
介護予防・日常生活 支援総合事業費	112,854	123,514	120,912	126,275	130,142	135,058	143,413	115,551
訪問型サービス	36,211	37,706	33,153	36,004	36,814	38,027	39,645	30,543
通所型サービス	46,453	54,445	54,624	55,226	56,268	57,831	59,915	48,192
その他生活支援 サービス	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防ケアマ ネジメント	21,769	23,008	23,070	24,383	25,771	27,237	30,425	25,562
審査支払手数料	448	493	473	491	506	526	558	450
高額介護予防サー ビス費相当事業等	120	200	210	218	225	233	248	200
一般介護予防事業	7,852	7,662	9,381	9,952	10,559	11,204	12,622	10,605
包括的支援事業（地域 包括支援センターの 運営）・任意事業費	50,326	51,835	70,570	74,541	78,768	83,268	93,177	78,284
包括的支援事業	39,676	41,475	55,766	58,292	60,932	63,693	69,594	58,470
任意事業	10,650	10,360	14,804	16,249	17,835	19,576	23,584	19,814
包括的支援事業（社 会保障充実分）	2,364	7,005	2,734	3,183	3,715	4,345	5,987	5,030
在宅医療・介護 連携推進事業	580	501	607	671	742	820	1,003	842
生活支援体制整 備事業	1,350	5,942	1,032	1,238	1,486	1,783	2,568	2,157
認知症初期集中 支援推進事業	105	63	563	619	681	749	907	762
認知症地域支援・ ケア向上事業	280	430	230	292	369	468	752	632
地域ケア会議推 進事業	49	69	302	363	436	524	757	636

※端数処理の関係で内訳の計と合計値が合わない場合があります。

(3) 第1号被保険者の保険料により収納することが必要な額の算定

(ア) 標準給付費見込み額

標準給付費は、総給付費、特定入所者介護サービス等費給付額（低所得者が施設に入所、あるいは短期入所サービスに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等給付額（利用者が1か月間に支払った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等給付額（医療保険と介護保険の自己負担額の合計額が著しく高額になる場合に負担を軽減する給付）、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）を総給付費に加えた費用になります。

なお、令和3年度(2021年度)の介護保険制度改正に伴い、特定入所者介護サービス

費等については所得段階と預貯金基準の見直しが行われ、また、高額介護サービス費等についても上限額の見直しが行われることから、国が示した算定方法に基づきそれらの財政影響額を算定したうえで見込み額を推計しています。

令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)まで、及び令和7年度(2025年度)、令和22年度(2040年度)の標準給付費の見込みは次のとおりです。

(千円)

	第7期			第8期			第9期	第14期
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020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7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
標準給付費見込額	3,181,368	3,245,992	3,379,938	3,531,168	3,604,656	3,736,241	3,906,299	3,388,327
総給付費	2,907,863	2,958,392	3,077,819	3,236,034	3,305,738	3,421,177	3,556,115	3,094,125
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	181,152	186,071	193,141	180,007	176,748	184,822	202,102	169,788
特定入所者介護サービス費等給付額	181,152	186,071	193,141	201,967	211,197	220,849	241,476	202,880
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	—	—	—	21,960	34,449	36,026	39,374	33,091
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	84,091	89,239	96,322	102,066	108,692	116,333	133,264	111,964
高額介護サービス費等給付額	84,091	89,239	96,322	103,093	110,341	118,098	135,286	113,662
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	—	—	—	1,027	1,649	1,765	2,022	1,699
高額医療合算介護サービス費等給付額	5,055	9,002	9,345	9,700	10,069	10,451	11,261	9,461
算定対象審査支払手数料	3,207	3,288	3,311	3,361	3,409	3,458	3,557	2,989
審査支払手数料一件あたり単価	71	72	72	72	72	72	72	72
審査支払手数料支払件数	45,401	46,048	46,023	46,681	47,349	48,026	49,409	41,512
審査支払手数料差引額	0	567	0	0	0	0	0	0

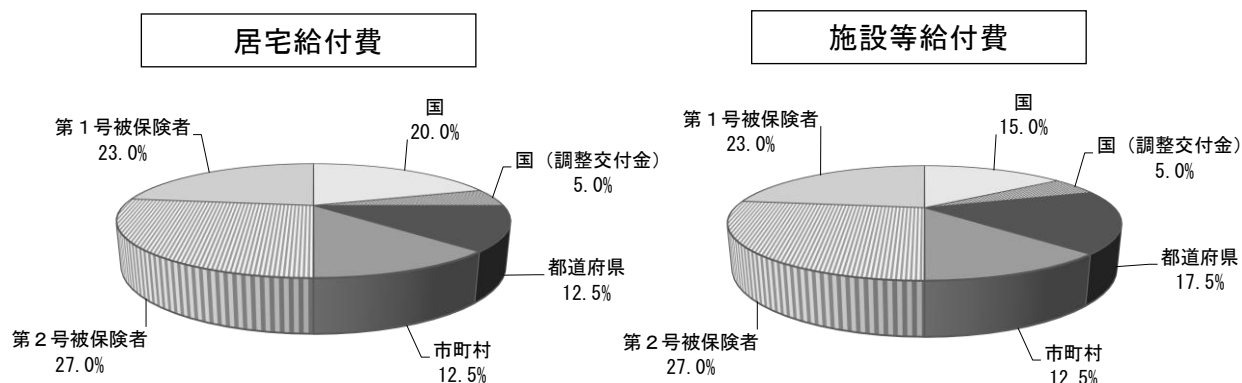
(イ) 保険料収納必要額

介護保険を利用した場合、費用の1～3割を利用者が負担し、残りの7～9割（給付費）は介護保険財源により賄われることになっています。

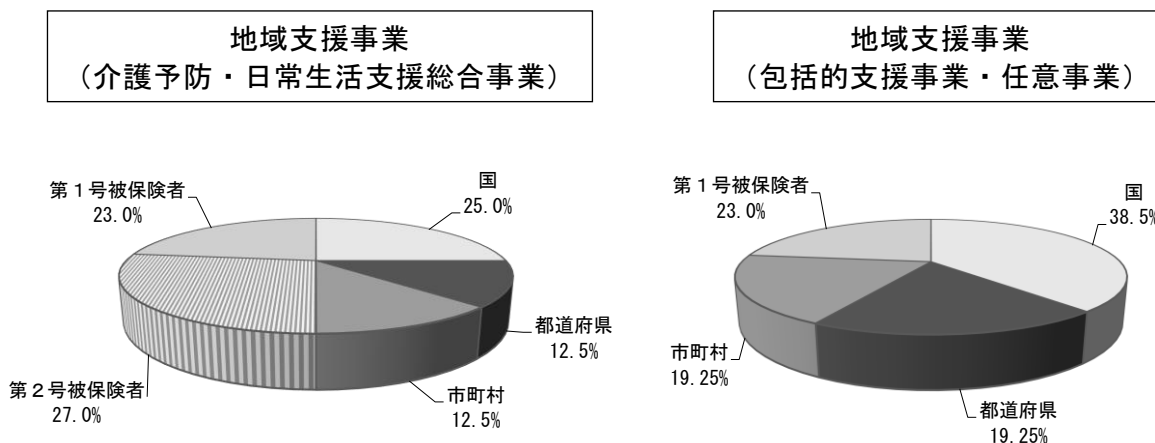
この介護保険財源は、公費と保険料とで50%ずつを負担します。公費分は、国、県、市がそれぞれ分担して負担し、保険料は第1号被保険者及び第2号被保険者が負担します。保険料の負担割合は、3年ごとに政令で定められており、第1号被保険者と第2号被保険者の人数比に応じて設定されます。平成27年度(2015年度)から平成29年度(2017年度)までの第1号被保険者の負担割合は22%、平成30年度(2018年度)から令和2年度(2020年度)までの負担割合は23%でしたが、令和3年度(2021年度)については変更が無く、現行の負担割合（23%）が継続されます。

また、地域支援事業費の財源は、介護予防・日常生活支援総合事業費については保険給付費と同様、公費と保険料とで50%ずつの負担となっていますが、包括的支援事業費及び任意事業費については、第2号被保険者の負担分が無く、第1号被保険者の負担分（23%）と公費（77%）で賄われています。

■ 保険給付費の財源構成



■ 地域支援事業費の財源構成



(ウ) 介護給付費準備基金残高

(千円)

期別	年度	残高
1期	平成12年度(2000年度)～14年度(2002年度)	96,805
2期	平成15年度(2003年度)～17年度(2005年度)	99,696
3期	平成18年度(2006年度)～20年度(2008年度)	202,872
4期	平成21年度(2009年度)～23年度(2011年度)	173,707
5期	平成24年度(2012年度)～26年度(2014年度)	138,208
6期	平成27年度(2015年度)～29年度(2017年度)	195,803
7期	平成30年度(2018年度)～令和2年度(2020年度)	328,622

(エ) 調整交付金率及び保険料収納率

	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度(見込) (2020年度)
調整交付金率	7.84%	7.87%	7.97%	8.11%	8.03%
保険料収納率	97.23%	97.48%	97.75%	97.87%	97.77%

後期高齢者の割合や所得段階の割合により、保険者間で保険料に格差が生じないようにするために設けられている調整交付金のほか、介護保険事業の健全な運営を図るために設置されている介護給付費準備基金からの取崩額を加え、保険料収納必要額を見込むことになります。

第8期計画及び令和7年度(2025年度)、令和22年度(2040年度)における必要額は、次のとおりとなります。

(千円)

	計	第8期			令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040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)		
標準給付費見込額	10,872,065	3,531,168	3,604,656	3,736,241	3,906,299	3,388,327
地域支援事業費	639,295	203,999	212,624	222,672	242,577	198,865
第1号被保険者負担分相当額	2,647,613	859,088	877,974	910,550	970,837	961,367
調整交付金相当額	563,177	182,872	186,740	193,565	202,486	175,194
調整交付金見込額	980,227	313,077	324,927	342,223	383,508	440,087
調整交付金見込交付割合		8.56%	8.70%	8.84%	9.47%	12.56%
後期高齢者加入割合補正係数		0.9231	0.9162	0.9094	0.8833	0.7841
所得段階別加入割合補正係数		0.9158	0.9158	0.9158	0.9158	0.9158
保険料収納必要額	2,145,963	700,684	711,587	733,692	784,815	691,474
予定保険料収納率	99.10%				99.10%	99.10%

(才) 所得段階別加入割合補正後被保険者数

所得段階別の被保険者数と基準額に対する乗率を基に、所得段階別加入割合補正後被保険者数を算出します。

		第 8 期			
		計	令和 3 年度 (2021年度)	令和 4 年度 (2022年度)	令和 5 年度 (2023年度)
所得段階別被保険者数	第 1 段階	8,160	2,732	2,720	2,708
	第 2 段階	2,604	872	868	864
	第 3 段階	2,100	703	700	697
	第 4 段階	4,288	1,436	1,429	1,423
	第 5 段階	3,219	1,078	1,073	1,068
	第 6 段階	3,902	1,306	1,301	1,295
	第 7 段階	3,630	1,215	1,210	1,205
	第 8 段階	1,119	375	373	371
	第 9 段階	347	116	116	115
	第10段階	440	147	147	146
	第11段階	271	91	90	90
	合計	30,080	10,071	10,027	9,982
基準額に対する乗率	第 1 段階		0.50	0.50	0.50
	第 2 段階		0.75	0.75	0.75
	第 3 段階		0.75	0.75	0.75
	第 4 段階		0.90	0.90	0.90
	第 5 段階		1.00	1.00	1.00
	第 6 段階		1.20	1.20	1.20
	第 7 段階		1.30	1.30	1.30
	第 8 段階		1.50	1.50	1.50
	第 9 段階		1.70	1.70	1.70
	第10段階		1.90	1.90	1.90
	第11段階		2.10	2.10	2.10
所得段階別加入割合補正後被保険者数	第 1 段階	4,080	1,366	1,360	1,354
	第 2 段階	1,953	654	651	648
	第 3 段階	1,575	527	525	523
	第 4 段階	3,859	1,292	1,286	1,281
	第 5 段階	3,219	1,078	1,073	1,068
	第 6 段階	4,682	1,567	1,561	1,554
	第 7 段階	4,719	1,580	1,573	1,567
	第 8 段階	1,679	563	560	557
	第 9 段階	590	197	197	196
	第10段階	836	279	279	277
	第11段階	569	191	189	189
	合計	27,761	9,294	9,254	9,212

※端数処理の関係で内訳の計と合計値が合わない場合があります。

(4) 介護保険料基準額（所得段階別保険料率の基準額）の算定

(ア) 保険料基準額の設定

①標準給付費＋地域支援事業費合計見込額（令和3年度(2021年度)～5年度(2023年度)）

11,511,360,624 円



②第1号被保険者負担分相当額（令和3年度(2021年度)～5年度(2023年度)）

2,647,612,944 円（①の23%）

第1号被保険者負担分相当額 2,647,612,944 円
 ＋）調整交付金相当額（標準給付費見込額＋介護予防・日常生活支援総合事業費の5.00%）
 563,177,002 円
 一）調整交付金見込額※ 980,227,000 円
 ※各年度の標準給付費見込額と介護予防・日常生活支援総合事業費を合算した額に下記割合を乗じ算出した金額の合計（千円未満切り捨て）
 令和3年度(2021年度)・8.56%、4年度(2022年度)・8.70%、5年度(2023年度)・8.84%
 一）準備基金取り崩し額 69,600,000 円
 ＋）市町村特別給付等 0 円
 一）保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 15,000,000 円

保険料収納必要額

2,145,962,945 円



③ 保険料収納必要額

2,165,452,013 円（収納率99.1%で補正）

÷

④ 所得段階別加入割合補正後被保険者数

27,761 人

＝

⑤ 保険料基準額(年額) 78,000 円 (月額 6,500 円)

※1円の位切り捨て

	第7期	第8期	第7期⇒第8期 伸び率		令和7年(2025年) 【第9期】
総人口	25,215 人	24,342 人	▲ 3.5 %	推 計	23,033 人
第1号被保険数	10,120 人	10,027 人	▲ 0.9 %		9,893 人
65～74歳	4,595 人	4,174 人	▲ 9.2 %		3,619 人
75歳以上	5,525 人	5,853 人	5.9 %		6,274 人
要介護認定者数	2,255 人	2,350 人	4.2 %		2,462 人
介護保険給付費	3,378 百万円	3,605 百万円	6.7 %		3,906 百万円
保険料(基準月額)	6,500 円	6,500 円	0 %		7,228 円

※第7期の総人口は住民基本台帳、第1号被保険者数(高齢者数)及び要介護認定者数は高齢対策課調べ(令和2年(2020年)9月末日現在の実績値)。

※第7期の介護保険給付費は令和2年度(2020年度)の見込み額。

※第8期は、いずれも令和4年度(2022年度)の推計値。

(イ) 所得段階別保険料の設定

第1号被保険者の保険料は、第8期計画期間に見込まれる介護保険事業費の所定負担割合を賄えるように設定することになります。

本市では、第1号被保険者の所得段階別保険料を次のとおり11段階で設定しました。

□第8期（令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)）所得段階別介護保険料

保険料 段階	対象者	基準額に 対する 乗率	第8期（円）		第7期（円）	
			月額	年額	月額	年額
第1段階	- 生活保護受給者 - 老齢福祉年金受給者で、本人及び世帯全員が住民税非課税の人 - 本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.50	3,250	39,000	3,250	39,000
		(0.30)	(1,950)	(23,400)	(1,950)	(23,400)
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の人	0.75 (0.50)	4,875 (3,250)	58,500 (39,000)	4,875 (3,250)	58,500 (39,000)
第3段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超の人	0.75 (0.70)	4,875 (4,550)	58,500 (54,600)	4,875 (4,550)	58,500 (54,600)
第4段階	本人が住民税非課税で、世帯に住民税課税者がいて、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.90	5,850	70,200	5,850	70,200
第5段階	本人が住民税非課税で、世帯に住民税課税者がいて、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超の人	1.00 基準額	6,500	78,000	6,500	78,000
第6段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人	1.20	7,800	93,600	7,800	93,600
第7段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.30	8,450	101,400	8,450	101,400
第8段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.50	9,750	117,000	9,750	117,000
第9段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が320万円以上400万円未満の人	1.70	11,050	132,600	11,050	132,600
第10段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が400万円以上800万円未満の人	1.90	12,350	148,200	12,350	148,200
第11段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が800万円以上の人	2.10	13,650	163,800	13,650	163,800

※（ ）内は、低所得者の保険料軽減適用後の乗率（金額）。

資 料 編

資料編

1	御所市介護保険事業計画等策定審議会条例	157
2	御所市介護保険事業計画等策定審議会委員名簿	159
3	策定経過	160
4	第8期介護保険事業（支援）計画に関する基本指針（概要）	161
5	御所市介護保険事業計画評価指標	163
6	地域包括ケアシステムとは	178
7	地域共生社会とは	179
8	これまでの介護報酬の改定の動向	180
9	第8期において記載を充実する事項（社会保障審議会介護保険部会） ..	181
10	特別養護老人ホーム待機者の状況（県内の市町村）	182
11	介護給付費準備基金と各期保険料	183
12	用語解説	184

1 御所市介護保険事業計画等策定審議会条例

平成24年9月19日

条例第22号

(設置)

第1条 介護保険法(平成9年法律第123号)第117条第1項の規定に基づく介護保険事業計画及び老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8第1項に基づく高齢者保健福祉計画(以下「介護保険事業計画等」という。)の策定及び見直しを行うため、御所市介護保険事業計画等策定審議会(以下「審議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 審議会は、次の各号に掲げる事項に関し市長の諮問に応じて調査審議し、答申する。

- (1) 介護保険事業計画等の策定及び見直しに関すること。
- (2) 介護保険制度及び高齢者保健福祉制度(以下「介護保険制度等」という。)の円滑な運営に関すること。
- (3) その他介護保険制度等に関する事項

2 審議会は、前項各号に掲げる事項について市長に建議することができる。

(組織)

第3条 審議会は、委員15人以内をもって組織する。

2 審議会の委員(以下「委員」という。)は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 介護サービス又は介護予防サービスの事業者
- (2) 介護サービス又は介護予防サービスの利用者
- (3) 介護保険の被保険者
- (4) 地域における保健、医療又は福祉関係者
- (5) 学識経験を有する者
- (6) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 審議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集し、会長は、会議の議長となる。

2 審議会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。

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

(意見聴取)

第7条 審議会は、必要があると認めるときは、関係者に対し、会議に出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、市長が定める機関において所掌する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の際現に設置されている御所市介護保険事業計画推進委員会(以下「委員会」という。)の委員の職にある者は、この条例の規定により設置された審議会の委員とみなし、その任期は、委員会の委員となった日から起算する。

2 御所市介護保険事業計画等策定審議会委員名簿

(順不同・敬称略)

氏 名	所 属	
青木 淳英 ◎	大阪千代田短期大学教授	(学識経験者)
山田 秀士	御所市市議会厚生建設委員長	(御所市市議会)
西川 潔 ○	御所市医師会会長	(医師会代表)
藤本 平蔵	御所市歯科医師会会長	(歯科医師会代表)
高橋 恵美	御所地区薬剤師会会長	(薬剤師会代表)
岡川 美智恵	被保険者代表	(御所市商工会推薦)
仲川 哲	御所市自治会連合会会長	(自治連合会代表)
福塚 英昭	御所市民生児童委員協議会会長	(民生児童委員協議会代表)
上田 善啓	御所市老人クラブ連合会会長	(老人クラブ連合会代表)
堀井 久栄	御所市地域婦人団体連絡協議会 会長	(地域婦人団体連絡協議会代表)
大杉 毅	鴻池会在宅介護支援センター	(在宅介護支援センター代表)
松井 妃陵枝	御所市社会福祉協議会事務局長	(社会福祉協議会代表)
榎田 充宏	公益社団法人御所市シルバー人 材センター事務局長	(シルバー人材センター代表)
山口 昭良	NPO 法人きずな会	(特定非営利活動法人)

◎会長、○副会長

3 策定経過

開催年月日	内 容
令和2年(2020年) 8月28日	令和2年度 第1回御所市介護保険事業計画等策定審議会及び 令和2年度 御所市地域包括支援センター運営協議会 ○会議の概要・趣旨説明 ○「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」の結果報告について ○第7期介護保険事業計画の進捗状況と評価、課題について ○御所市の介護保険事業を取り巻く現状について
令和2年(2020年) 11月26日	令和2年度 第2回御所市介護保険事業計画等策定審議会及び 令和2年度 御所市地域密着型サービス等運営審議会 ○「御所市高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画」(素案)について ○第8期介護保険事業計画における介護保険サービス事業費の見込みについて ○地域密着型サービス事業者の公募について
令和3年(2021年) 1月22日	令和2年度 第3回御所市介護保険事業計画等策定審議会 ○「御所市高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画」(原案)について ○第8期介護保険事業計画における介護保険サービス事業費の見込みと保険料の設定について
令和3年(2021年) 1月25日～2月3日	パブリックコメントの実施
令和3年(2021年) 3月9日～10日	委員への意見聴取（保険料の設定について） 御所市介護保険事業計画等策定審議会からの答申

4 第8期介護保険事業（支援）計画に関する基本指針（概要）

- 介護保険法において、厚生労働大臣は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めることとされています。
- 都道府県及び市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。

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の概要

(令和3年(2021年)1月29日)

(令和3年厚生労働省告示第29号)

前文

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

一 地域包括ケアシステムの基本的理念

- 1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- 2 介護給付等対象サービスの充実・強化
- 3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備
- 4 日常生活を支援する体制の整備
- 5 高齢者の住まいの安定的な確保

二 二千二十五年及び二千四十年を見据えた目標

三 医療計画との整合性の確保

四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進

五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業

六 介護に取り組む家族等への支援の充実

七 認知症施策の推進

- 1 普及啓発・本人発信支援
- 2 予防
- 3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- 4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加
- 5 研究開発・産業促進・国際展開

八 高齢者虐待の防止等

- 1 広報・普及啓発
- 2 ネットワーク構築
- 3 行政機関連携
- 4 相談・支援

九 介護サービス情報の公表

十 効果的・効率的な介護給付の推進

十一 都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村及び市町村相互間の連携

十二 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進

十三 保険者機能強化推進交付金等の活用

十四 災害・感染症対策に係る体制整備

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

- 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等
- 2 要介護者等地域の実態の把握
- 3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備
- 4 二千二十五年度及び二千四十年の推計並びに第八期の目標
- 5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表
- 6 日常生活圏域の設定
- 7 他の計画との関係
- 8 その他

二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項

- 1 日常生活圏域
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- 3 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標設定

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

- 1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策
- 3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策
- 4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項
- 5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項
- 6 認知症施策の推進
- 7 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数
- 8 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項
- 9 市町村独自事業に関する事項
- 10 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項
- 11 災害に対する備えの検討
- 12 感染症に対する備えの検討

第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項〈省略〉

第四 指針の見直し

5 御所市介護保険事業計画評価指標

- 本計画では、国が示す指標項目に沿って、評価・検証・分析を行い、次年度事業及び次期計画へ反映していきます。
- 評価指標については、国の示す以下の項目（2021年度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に係る評価指標）に沿って評価・検証・分析を行っていきます。

*「取組」の【 】内は、2021年度交付金の対象となる年度（時点）

I P D C Aサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築

	指 標	取 組	目 標
①	地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、当該地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。 ア 地域包括ケア「見える化」システムを活用して、他の保険者と比較する等、当該地域の介護保険事業の特徴を把握している。その上で、HPによる周知等の住民や関係者と共通理解を持つ取組を行っている イ 地域包括ケア「見える化」システムは活用していないが、代替手段（独自システム等）により当該地域の介護保険事業の特徴を把握している。その上で、HPによる周知等の住民や関係者と共通理解を持つ取組を行っている ウ 地域包括ケア「見える化」システムを活用して、他の保険者と比較する等、当該地域の介護保険事業の特徴を把握している エ 地域包括ケア「見える化」システムは活用していないが、代替手段（独自システム等）により当該地域の介護保険事業の特徴を把握している	ア ・地域包括ケア「見える化」システム、介護保険事業状況報告、住民基本台帳等のデータを活用し、国・県・近隣自治体との比較、経年変化の分析等を行っている。 ・また、市ホームページにおいて計画の掲載、地域フォーラムやケアマネジャー連絡会において現状説明を行っている。 【2020年度】	・各種データを基に分析を行い、御所市の特徴を把握する。 ・分析結果等について、ホームページや会議等により周知を行う。
②	認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を定期的にモニタリング（点検）し、計画値と実績値との乖離状況とその要因を考察しているか。 ア 定期的にモニタリング・考察を行うとともに、その結果を運営協議会等で公表している イ 定期的にモニタリング・考察を行っている	ア ・定期的にモニタリングと考察を実施し、運営協議会等で公表している。 【2019年度】	・定期的にモニタリングと考察を実施し、運営協議会等で公表する。
③	8期計画作成に向けた各種調査を実施しているか。 ア 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施している イ 在宅介護実態調査を実施している ウ ア、イ以外の介護保険法第117条第5項に規定する被保険者の心身の状況、置かれている環境その他の事情等を把握するための調査を実施している	ア・イ・ウ ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、関係団体ヒアリングを実施した。 【2020年度】	・9期計画作成に向けても各種調査を実施する。

	指 標	取 組	目 標
④	自立支援、重度化防止等に資する施策についての目標及び目標を実現するための重点施策について、実績を把握して進捗管理の上、目標が未達成で合った場合の具体的な改善策や目標の見直し等の取組を実施しているか。	・地域ケア個別会議の推進、友愛活動推進チームの強化、住民主体の介護予防活動の推進等の重点施策について、定期的な進捗管理を行い、課題分析、対応策の検討等を実施している。 【2020年度】	・計画に基づき重点施策の実施と進捗管理を実施する。
⑤	当該地域の介護保険事業の特徴を他の地域と比較して分析の上、介護給付の適正化の方策を策定し、実施しているか。 ア 方策を策定していない イ 方策を策定し実施している	イ ・近隣自治体との比較分析等により課題抽出を行い、適正化計画を策定し実施している。 【第7期計画】	・地域差の分析等を行い、御所市の課題に即した適正化を推進する。
⑥	管内の住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等について、都道府県から提供を受けた情報等を活用して市町村介護保険事業計画の策定等に必要な分析を実施しているか。	・県の情報を基に、今後のサービス見込み量や基盤整備等の分析を行った。 【2020年度】	・9期計画作成に向けても県と連携しながら分析を実施する。
⑦	市町村介護保険事業計画において、要介護者等に対するリハビリテーション提供体制に関する取組や目標を設定しているか。 ア 取組と目標を設定している イ 取組と目標を設定する際にリハビリテーション指標を活用した分析等を行っている	ア・イ ・8期計画作成にあたり、リハビリテーション指標の分析により提供体制に関する取組と目標を設定している。 【2020年度】	・9期計画作成に向けてもリハビリテーション指標の分析により提供体制に関する取組と目標を検討する。

Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

(1) 介護支援専門員・介護サービス事業所等

	指 標	取 組	目 標
①	保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図るため、保険者独自の取組を行っているか。 ア 地域密着型サービスの指定基準を定める条例に保険者独自の内容を盛り込んでいる イ 地域密着型サービスの公募指定を活用している ウ 参入を検討する事業者への説明や働きかけを実施している(説明会の開催、個別の働きかけ等) エ 市町村協議制の活用等、必要な地域密着型サービスを確保するための上記以外の取組を行っている	ア・イ・ウ ・御所市独自の内容を盛り込んだ指定基準条例の改正を行った。 ・事業所の公募(看護小規模多機能型居宅介護)や公募に係る事業者説明会を実施している。 【2019・2020年度】	・引き続き公募(看護小規模多機能型居宅介護)や公募に係る事業者説明会を実施する。
②	保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えているか。 ア 保険者のケアマネジメントに関する基本方針を事業者連絡会議、研修又は集団指導等において周知している イ 保険者のケアマネジメントに関する基本方針をその他の方法で介護支援専門員に対して伝えている	ア ・ケアマネジャー連絡会や研修会等において、居宅介護支援事業者に対し基本方針等を伝達している。また、実地指導やケアプラン点検時等にも伝達している。 【2019・2020年度】	・ケアマネジャー連絡会や研修会、実地指導やケアプラン点検時等において、基本方針の伝達を行う。

	指 標	取 組	目 標
③	地域支援事業における介護サービス相談員派遣等事業を実施しているか。	・ 未実施 【2019・2020 年度】	・ 事業の実施について検討する。
④	管内の介護事業所に対し、事故報告に関する支援を行っているか。 ア サービス提供により事故が発生した場合に、速やかに事故報告を受けるための報告方法等を策定し、全介護事業所に周知しているか イ 定期的に管内の介護事業所に対し、事故報告に関する好事例の紹介や事故の分析等の周知等を行うなど事故報告に関するフィードバックを行っているか	・ 未実施 【2019 年度】	・ 事故報告の方法等について、市内の介護事業所に対し周知を行う。
⑤	危機管理部局及び関係機関と連携し、管内の介護事業所と定期的に災害に関する必要な訓練を行っているか。	・ 未実施 【2019・2020 年度】	・ 事業の実施について検討する。

(2) 地域包括支援センター・地域ケア会議

	指 標	取 組	目 標
①	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する市町村の基本方針を定め、地域包括支援センターに周知しているか。	・ 基本方針を策定し、地域包括支援センターに周知している。 【2019・2020 年度】	・ 地域包括支援センターに周知を行う。
②	地域包括支援センターの体制充実（※）による適切な包括的支援事業を実施しているか。 ※地域包括支援センターの3職種（準ずる者を含む）一人当たり高齢者数（圏域内の第1号被保険者数／センター人員）の状況により評価 ア 1,250人以下 イ 1,500人以下 ※小規模の担当圏域における地域包括支援センターについては配置基準が異なるため以下の指標を満たした場合アを選択することとする。 担当圏域における第1号被保険者の数が概ね 2,000人以上3,000人未満：1,250人以下 1,000人以上2,000人未満：750人以下 1,000人未満：500人以下	イ ・ 保健師3名 ・ 社会福祉士2名 ・ 主任介護支援専門員2名 ・ 高齢者数10,167人 ÷3職種7人=1,452人 【2020年4月1日】	・ 引き続き地域包括支援センターの体制充実を推進する。
③	地域包括支援センターの体制充実（※）による適切な包括的支援事業・介護予防ケアマネジメントの実施をしているか。 ※地域包括支援センターの3職種（準ずる者を含む）の配置を満たしていることに加え、その他専門職や事務職の配置状況 ア 全ての地域包括支援センターに配置 イ 半数以上の地域包括支援センターに配置	ア ・ 全ての地域包括支援センターに配置している。 【2020 年 4 月 1 日】	・ 「御所市地域包括支援センターの事業の人員及び運営の基準に関する条例」及び「御所市地域包括支援センター設置要綱」において3職種の配置を規定している。

	指 標	取 組	目 標
④	個別事例の検討等を行う地域ケア会議の開催にあたり、会議の目的に照らして対象事例や参加者を選定し、対象事例の抱える課題や会議における論点を整理するなどの事前準備を行っているか。 ア 事例提供者との事前打ち合わせ イ 事例の課題や会議で検討すべき論点の整理 ウ 課題解決に向けた議論に必要な参加者の選定や調整	ア ・事例提供者に事前に課題整理総括演習シート等を作成してもらい、打ち合わせにより課題や論点を整理した上で、必要な専門職の選定や調整を行っている。 【2019・2020 年度】	・課題整理総括演習シート等の作成、打ち合わせによる課題や論点の整理、会議の目的に即した参加者や専門職の選定を行う。
⑤	個別事例の検討等を行う地域ケア会議の開催件数割合はどの程度か。(地域ケア個別会議の開催件数／受給者数) ア 全保険者の上位 1 割 イ 全保険者の上位 3 割 ウ 全保険者の上位 5 割 エ 全保険者の上位 8 割	エ ・開催件数 6 件 【2019 年 4～12 月】	・令和 3 年度 10 件 ・令和 4 年度 11 件 ・令和 5 年度 12 件
⑥	個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か。(個別事例の検討件数／受給者数) ア 全保険者の上位 1 割 イ 全保険者の上位 3 割 ウ 全保険者の上位 5 割 エ 全保険者の上位 8 割	エ ・検討件数 10 件 【2019 年 4～12 月】	—
⑦	地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村へ提言しているか。 ア 地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町村に提言している イ 市町村が地域ケア会議から提言された内容に対応している	ア・イ ・地域ケア会議において「介護予防支援サービス」と「介護保険外のサービス」の必要性を提言。市として「生活援助を提供する生活メイトによる支援」を創設。また、「移動支援サービス」の創設を準備している。 【2019・2020 年度】	・引き続き地域ケア会議において地域課題を明らかにし、政策形成へと発展させる。
⑧	地域包括支援センターが夜間・早朝又は平日以外の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。 ア 夜間・早朝の窓口（連絡先）の設置・周知 イ 平日以外の窓口（連絡先）の設置・周知	・未実施 【2019・2020 年度】	・事業の実施について検討する。
⑨	地域包括支援センターが、社会保険労務士や都道府県労働局、公共職業安定所、民間企業等と連携（相談会や研修会への協力等）するなど介護離職防止に向けた取組を実施しているか。	・総合事業における事業説明会において、公共職業安定所の協力のもと、相談会・説明会の周知を行った。 【2019・2020 年度】	・引き続き介護離職防止に向けた取組を実施する。

(3) 在宅医療・介護連携

	指 標	取 組	目 標
①	地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータのほか、都道府県等や郡市区等医師会等関係団体から提供されるデータ等も活用し、在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化されているか。 ア 市町村が所持するデータに加え、都道府県等や郡市区等医師会等関係団体から提供されるデータ等も活用し、課題を検討し、対応策を具体化している イ 市町村が所持するデータを活用して課題を検討し、対応策を具体化している	・ 未実施 【2019 年度】	・ 事業の実施について検討する。
②	住民のニーズや事業継続を含めた医療・介護関係者の課題を把握し、医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、地域の実情に応じた目指すべき姿を設定し、必要に応じて、都道府県等からの支援を受けつつ、(3) ①での検討内容を考慮して、必要となる具体的取組を企画・立案した上で、具体的に実行するとともに、実施状況の検証や取組の改善を行っているか（PDCA サイクルに沿った取組を想定）。 ア 実施状況の検証を行った上で取組の改善を行っている イ 実施状況の検証を行っている ウ 地域の目指すべき姿を設定している	・ 未実施 【2019 年度】	・ 事業の実施について検討する。
③	医療・介護関係者間の情報共有ツールの整備又は普及について具体的な取組を行っているか。	・ 未実施 【2019 年度】	・ 事業の実施について検討する。
④	地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口を設置し、在宅医療・介護連携に関する相談内容を、郡市区等医師会等の医療関係団体との会議等に報告しているか。	・ 未実施 【2019 年度】	・ 事業の実施について検討する。
⑤	医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を、保険者として開催または開催支援しているか。	・ 特に困難事例について、医療・介護関係の多職種が参加する事例検討会を開催している。 【2019 年度】	・ 医療・介護関係の多職種が参加する事例検討会やグループワークを開催する。
⑥	庁内や郡市区等医師会等関係団体、都道府県等と連携し、退院支援ルール等、広域的な医療介護連携に関する取組を企画・立案し、実行しているか。 ア 行政内の他部門（医療や健康づくり部門等）と一体的に企画・立案し、実施している施策がある イ 事業立案時から郡市区等医師会等関係団体と連携し、実施している施策がある ウ 事業立案時から都道府県（保健所）と連携し実施している施策がある	ウ ・ 県・保健所と事業内容検討会議を行い、退院調整ルール策定について協議を行った。 【2019 年度】	・ 関係各課、関係市町村、医師会等関係団体、県等と連携し、広域的な医療介護連携に関する取組を企画・立案し、実行する。

(4) 認知症総合支援

	指 標	取 組	目 標
①	市町村介護保険事業計画又は市町村が定めるその他の計画等において、認知症施策の取組（「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」第二の三の1の（二）に掲げる取組）について、各年度における具体的な計画（事業内容、実施（配置）予定数、受講予定人数等）を定め、毎年度その進捗状況について評価しているか。 ア 計画に定めており、かつ、進捗状況の評価にあたり、認知症当事者（認知症の人やその家族）の意見を聞いている イ 計画に定めており、かつ、進捗状況の評価にあたり、第三者の意見を聞いている ウ 計画に定めており、かつ、進捗状況の評価を行っている（第三者の意見は聞いていない）	ウ ・計画に定めており、進捗状況については毎年度検討委員会等で評価を行っている。 【2019年度】	・認知症施策の取組について計画に定めて、毎年度進捗状況の評価を行う。
②	認知症の理解促進に関する住民への普及啓発活動を認知症当事者の声を踏まえながら実施しているか。 ア 認知症当事者が普及啓発活動の企画運営に参加している イ 認知症当事者からの発信の機会を普及啓発活動に設けている	イ ・認知症当事者が RUN 伴に参加し、普及啓発活動を行った。 【2019年度】	・認知症当事者の声を踏まえながら、普及啓発活動を実施する。
③	認知症初期集中支援チームは、認知症地域支援推進員に支援事例について情報提供し、具体的な支援方法の検討を行う等、定期的に情報連携する体制を構築し、支援を必要とする者への対応を行えているか。	・認知症初期集中支援チーム員と認知症地域支援推進員が兼務のため、常に会議等では推進員としての観点も踏まえて検討を行っている。 【2019年度】	・認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員が定期的に情報連携を行う体制を構築し、支援を必要とする者への対応を行う。
④	郡市区等医師会等の医療関係団体と調整し、認知症のおそれがある人に対して、かかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応につなげる体制を構築しているか。 ア 認知症に対応できるかかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等の認知症の医療に関する相談窓口の周知を行っている イ もの忘れ相談会などの実施によりスクリーニングを行っている ウ 認知症ケアパスを作成し、関係者間で連携ルールを策定し、活用している	ア・ウ ・ケアパスに「認知症疾患医療センター」を掲載し全戸配布している。また、介護・医療連携シートの活用により医師会との連携を行っている。 【2019年度】	・認知症のおそれがある人に対して、かかりつけ医や認知症サポート医との連携により、早期診断・早期対応につなげる体制を構築する。 ・スクリーニングの実施を検討する。
⑤	地域における認知症高齢者支援に係る以下の取組を行っているか。 ア 認知症カフェの設置、運営の推進 イ 認知症の人の見守りネットワークなどの体制の構築 a 認知症地域支援推進員が事業の開始又は実施にかかわる企画・立案・調整を行っている b 認知症地域支援推進員が事業の開始又は実施にかかる企画・立案・調整を行っていない ウ 本人ミーティング、家族介護者教室の開催やピアサポーターによる活動の支援	ア・イ a・ウ a ・商店街の空店舗を利用し、認知症カフェを運営している。 ・各地域で認知症サポーター養成講座を実施し、見守りネットワークの構築を進めている。 ・認知症当事者や家族、居宅介護支援事業所、大学教授等が参加し、当事者	・引き続き地域における認知症高齢者支援に係る取組を推進する。

	指 標	取 組	目 標
	a 認知症地域支援推進員が事業の開始又は実施にかかる企画・立案・調整を行っている b 認知症地域支援推進員が事業の開始又は実施にかかる企画・立案・調整を行っていない	の声や家族の悩みを聞く機会を設けている。 【2019 年度】	
⑥	認知症サポーターを活用した地域支援体制の構築が行えているか。 ア 認知症サポーター養成講座の受講者のうち希望者を具体的な活動につなげる仕組みの構築 a 認知症地域支援推進員が事業の開始又は実施にかかる企画・立案・調整を行っている b 認知症地域支援推進員が事業の開始又は実施にかかる企画・立案・調整を行っていない イ ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（チームオレンジ等）の構築	ア b ・認知症サポーター養成講座の受講者のうち希望者を具体的な活動につなげる仕組みの構築を進めている。 【2019 年度】	・認知症サポーターを活用した地域支援体制の構築を推進する。

(5) 介護予防／日常生活支援

	指 標	取 組	目 標
①	関係機関との意見交換や都道府県等による継続的な支援等を踏まえ、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス（※）及びその他の生活支援サービスを推進するための課題を明らかにした上でそれに対応する方針を策定・公表するとともに、実現に向けた具体的な方策を設定・実施しているか。 ※基準を緩和したサービス、住民主体による支援、短期集中予防サービス、移動支援を指し、予防給付で実施されてきた旧介護予防訪問介護相当サービス・旧介護予防通所介護相当サービスに相当するサービスは含まない。 ア 多様なサービス及びその他の生活支援サービスを推進するための課題を明らかにした上でそれに対応する方針を策定・公表している イ 課題への対応方針の実現に向けた具体策を設定・実施している	ア・イ ・医療・介護従事者、協議体メンバー、生活支援コーディネーター等が参加した地域ケア会議において協議を重ね課題を抽出した。生活援助の担い手不足という課題に対して、「生活援助を提供する生活メイトによる支援」を創設し、ホームページや広報等で公表している。 ・「生活メイト」を養成し、サービス従事者として事業所の雇用につなげた。 【2019・2020 年度】	・関係機関との意見交換により課題を明らかにし、それに対応する方針を策定・公表し、実現にむけた方策を定め、実施する。 ・移動支援サービスの創設を推進する。
②	サービス C（短期集中予防サービス）を実施し、かつ、サービス終了後に通いの場へつなぐ取組を実施しているか。	・未実施 【2019 年度】	・事業の実施について検討する。
③	通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か。（【通いの場への参加率＝通いの場の参加者実人数／高齢者人口】等） ア 週一回以上の 通いの場への参加率 a 全保険者の上位 1 割 b 全保険者の上位 3 割 c 全保険者の上位 5 割 d 全保険者の上位 8 割 イ 週一回以上の通いの場への参加率の変化率 a 全保険者の上位 1 割 b 全保険者の上位 3 割 c 全保険者の上位 5 割 d 全保険者の上位 8 割	ア b・イ c・ウ b・エ c 【2019 年度】	—

	指 標	取 組	目 標
	ウ 月一回以上の通いの場への参加率 a 全保険者の上位1割 b 全保険者の上位3割 c 全保険者の上位5割 d 全保険者の上位8割 エ 月一回以上の通いの場への参加率の変化率 a 全保険者の上位1割 b 全保険者の上位3割 c 全保険者の上位5割 d 全保険者の上位8割		
④	通いの場への参加促進のためのアウトリーチを実施しているか。	・対象者のいる地域に働きかけ、要望のあった地域に出向き、体験講座を実施している。 【2019年度】	・通いの場への参加促進のためのアウトリーチを実施する。
⑤	行政内の他部門と連携しているか。 ア 行政内の他部門と連携して介護予防を進める体制を構築している イ 他部門が行う通いの場等の取組・参加状況を把握している	ア・イ ・健康推進課が実施する健康づくり推進員養成講座の定例会等において、通いの場の体験会を実施している。 ・健康推進課が実施している通いの場の取組・参加状況を把握している。 【2019・2020年度】	・健康推進課等と連携し、介護予防を進める体制の構築、通いの場等の取組・参加状況の把握を推進する。
⑥	介護予防と保健事業を一体的に実施しているか。 ア 通いの場における健康チェックや栄養指導・口腔ケア等を実施している イ 通いの場での健康チェック等の結果を踏まえて医療機関等による早期介入（個別支援）につなげる仕組みを構築している	ア ・継続チームに、管理栄養士による健康長寿講座、歯科衛生士によるオーラルフレイル予防講座を実施している。 【2019・2020年度】	・引き続き、介護予防と保健事業の一体的な実施を推進する。
⑦	現役世代の生活習慣病対策と連携した取組を実施しているか。	・未実施 【2019・2020年度】	・事業の実施について検討する。
⑧	関係団体との連携による専門職の関与の仕組みが構築されているか。 ア 医師会等の関係団体と連携して介護予防を進める体制を構築している イ 医療機関等が通いの場等への参加を促す仕組みを構築している	・未実施 【2019年度】	・事業の実施について検討する。
⑨	医師会等の関係団体との連携により、介護予防の場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設け実行しているか。（地域リハビリテーション活動支援事業等）	・リハビリテーション専門職の所属する法人と契約し、介護予防の場に継続フォローとして、リハビリテーション専門職を派遣している。 【2019年度】	・介護予防の場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設け実行する。

	指 標	取 組	目 標
⑩	地域の多様な主体と連携しているか。 ア 地域の多様な主体と連携して介護予防を進める体制を構築している イ 多様な主体が行う通いの場等の取組・参加状況を把握している	イ ・通いの場を開催するチームに、3ヶ月間の立ち上げ応援を行っている。また、チーム数や取組状況についても把握を行っている。 【2019・2020年度】	・地域の多様な主体との連携を推進し、介護予防を進める体制の構築を図る。
⑪	社会福祉法人・医療法人・NPO・民間サービス等と連携した介護予防の取組を実施しているか。 ア 多様な主体の提供する予防プログラムを通いの場等で提供している イ 参加前後の心身・認知機能等のデータを管理・分析している ウ 参加者の心身改善等の成果に応じて報酬を支払う成果連動型の委託を実施している エ 参加者の〇%以上が心身・認知機能等を改善している	ア ・住民主体の通いの場へ専門職を派遣し、介護予防プログラムを提案している。 【2019・2020年度】	・社会福祉法人・医療法人・NPO・民間サービス等と連携した介護予防の取組を推進する。
⑫	介護予防におけるデータ活用により、介護予防の取組に係る課題の把握を行っているか。 ア 介護予防のケアプランや要介護認定の調査表等を確認して課題の把握を行っている イ KDBや見える化システム等の利用を含め既存のデータベースやシステムを活用して課題の把握を行っている	・未実施 【2019年度】	・事業の実施について検討する。
⑬	経年的な分析が可能になるよう、通いの場の参加者の健康状態等をデータベース化しているか。	・未実施 【2019年度】	・事業の実施について検討する。
⑭	通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、通いの場の効果分析を実施しているか。	・未実施 【2019年度】	・事業の実施について検討する。
⑮	自立支援・重度化防止に取り組む介護サービス事業所に対する評価を実施しているか。	・未実施 【2019年度】	・事業の実施について検討する。
⑯	高齢者の社会参加を促すため個人へのインセンティブを付与しているか。 ア 参加ポイント事業を実施しているか イ 高齢者のポイント事業参加率が当該地域の高齢者全体の〇割を超えているか ウ ポイント事業参加者の健康状態等のデータベース化を実施しているか エ ポイント事業参加者の〇%以上が心身・認知機能等を維持改善している	・未実施 【2019年度】	・事業の実施について検討する。
⑰	2020年度予算において、介護予防・健康づくり関係の新規事業を導入している。 ア 被保険者一人当たり新規事業費が上位5割以上 イ 新規事業を実施（ア以外）	・未実施 【2020年度】	・事業の実施について検討する。

(6) 生活支援体制の整備

	指 標	取 組	目 標
①	生活支援コーディネーターを専従で配置しているか。	・ 4 圏域（日常生活圏域）に対して生活支援コーディネーターを 1 人配置している。 【2020年4月1日】	・ 生活支援コーディネーターの充実に ついて検討する。
②	生活支援コーディネーターに対して市町村としての支援を行っているか。 ア 生活支援コーディネーターからの相談を受け つけるとともに、活用可能な制度等の情報提供を 行っている イ 地域の関係者への説明（同行等の支援を含む） ウ 活動方針・内容について、生活支援コーディ ネーターと協議の上で策定し、共有している エ 生活支援コーディネーターの活動の進捗を定 期に確認し、必要な支援策を講じている	ア・イ・ウ・エ ・ 相談を受け付け、その都 度 助 言 や 情 報 提 供 を 行っている。 ・ 説明や情報収集の際に必 要に応じ同行している。 ・ 事業計画を基に協議し、 活動方針や内容を策定・ 共有している。 ・ 随時の相談の際や会議等 で確認し、支援策を検討 している。 【2019・2020 年度】	・ 引き続き生活支援 コーディネーター に対して支援を行 う。
③	生活支援コーディネーターが地域ケア会議へ参加し ているか。 ア 全ての生活支援コーディネーターが 1 回以上 参加している イ 半数以上の生活支援コーディネーターが 1 回 以上参加している	ア ・ 生活支援コーディネ ーターが地域ケア会議に 1 回以上参加している。 【2019・2020 年度】	・ 生活支援コーディ ネーターの地域ケ ア会議への参加を 推進する。
④	高齢者の住まいの確保・生活支援、移動に関する支 援を実施しているか。 ア 生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まい の確保と生活の一体的な支援を市町村として実 施している イ 市町村において居住支援協議会を設置してい る ウ 介護予防・生活支援サービス事業による移動支 援を実施している エ 介護保険担当職員や生活支援コーディネー ターが公共交通に関する協議の場に参加し、把握 している高齢者の移動ニーズを共有している	・ 未実施 （介護予防・生活支援 サービス事業による移 動支援サービスについ て準備中） 【2019・2020 年度】	・ 介護予防・生活支援 サービス事業によ る移動支援サービ スの実施を行う。

(7) 要介護状態の維持・改善の状況等

	指 標	取 組	目 標
①	軽度【要介護 1・2】 （要介護認定等基準時間の変化） 一定期間における、要介護認定者の要介護認定等基準時間の変化率の状況はどのようになっているか。 ア 変化率の状況 a 全保険者の上位 1 割 b 全保険者の上位 3 割 c 全保険者の上位 5 割 d 全保険者の上位 8 割 イ 変化率の差 a 全保険者の上位 1 割 b 全保険者の上位 3 割 c 全保険者の上位 5 割 d 全保険者の上位 8 割	— 変化率 【2019 年 1 月→2020 年 1 月】 変化率の差 【2018 年 1 月→2019 年 1 月】 【2019 年 1 月→2020 年 1 月】	—
②	軽度【要介護 1・2】 （平均要介護度の変化） 一定期間における、要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。 ア 変化率の状況 a 全保険者の上位 1 割 b 全保険者の上位 3 割 c 全保険者の上位 5 割 d 全保険者の上位 8 割 イ 変化率の差 a 全保険者の上位 1 割 b 全保険者の上位 3 割 c 全保険者の上位 5 割 d 全保険者の上位 8 割	— 変化率 【2019 年 1 月→2020 年 1 月】 変化率の差 【2018 年 1 月→2019 年 1 月】 【2019 年 1 月→2020 年 1 月】	—
③	中重度【要介護 3～5】 （要介護認定等基準時間の変化） 一定期間における、要介護認定者の要介護認定等基準時間の変化率の状況はどのようになっているか。 ア 変化率の状況 a 全保険者の上位 1 割 b 全保険者の上位 3 割 c 全保険者の上位 5 割 d 全保険者の上位 8 割 イ 変化率の差 a 全保険者の上位 1 割 b 全保険者の上位 3 割 c 全保険者の上位 5 割 d 全保険者の上位 8 割	— 変化率 【2019 年 1 月→2020 年 1 月】 変化率の差 【2018 年 1 月→2019 年 1 月】 【2019 年 1 月→2020 年 1 月】	—

	指 標	取 組	目 標
④	中重度【要介護3～5】 (平均要介護度の変化) 一定期間における、要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。 ア 変化率の状況 a 全保険者の上位1割 b 全保険者の上位3割 c 全保険者の上位5割 d 全保険者の上位8割 イ 変化率の差 a 全保険者の上位1割 b 全保険者の上位3割 c 全保険者の上位5割 d 全保険者の上位8割	— 変化率 【2019年1月→2020年1月】 変化率の差 【2018年1月→2019年1月】 【2019年1月→2020年1月】	—
⑤	健康寿命延伸の実現状況 要介護2以上の認定率、認定率の変化率の状況はどのようになっているか。 ア 認定率 a 全保険者の上位1割 b 全保険者の上位3割 c 全保険者の上位5割 d 全保険者の上位8割 イ 認定率の変化率 a 全保険者の上位1割 b 全保険者の上位3割 c 全保険者の上位5割 d 全保険者の上位8割	— 認定率 【2019年1月】 変化率 【2019年1月→2020年1月】	—

Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

(1) 介護給付の適正化等

	指 標	取 組	目 標
①	介護給付の適正化事業の主要 5 事業のうち、いくつ実施しているか。 ア 5 事業 イ 4 事業 ウ 3 事業	ア ・主要 5 事業全て実施している。 【2019 年度】	・介護給付適正化計画に基づき事業を実施する。
②	ケアプラン点検をどの程度実施しているか。 ア 上位 1 割 イ 上位 3 割 ウ 上位 5 割 エ 上位 8 割	イ ・点検数 163 件 【2019 年度】	・介護給付適正化計画に基づきケアプラン点検を実施する。
③	医療情報との突合結果をどの程度点検しているか。 (全保険者の上位を評価) ア 上位 1 割 イ 上位 3 割 ウ 上位 5 割 エ 上位 8 割	ア ・国保連合会への委託により、医療費突合を全件実施している。 【2019 年度】	・介護給付適正化計画に基づき医療費突合を実施する。
④	縦覧点検10帳票のうち、いくつの帳票の点検を実施しているか。 ア 5 帳票以上 イ 4 帳票 ウ 3 帳票	ア ・10 帳票点検している。 【2019 年度】	・介護給付適正化計画に基づき縦覧点検を実施する。
⑤	福祉用具の利用に関しリハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けているか。 ア 地域ケア会議の構成員としてリハビリテーション専門職を任命し、会議の際に福祉用具貸与計画も合わせて点検を行う イ 福祉用具専門相談員による福祉用具貸与計画の作成時に、リハビリテーション専門職が点検を行う仕組みがある ウ 貸与開始後、用具が適切に利用されているか否かをリハビリテーション専門職が点検する仕組みがある	・未実施 【2019・2020 年度】	・事業の実施について検討する。
⑥	住宅改修の利用に際して、建築専門職、リハビリテーション専門職等が適切に関与する仕組みを設けているか。 ア 被保険者から提出された住宅改修費支給申請書の市町村における審査の際に、建築専門職、リハビリテーション専門職等により点検を行う仕組みがある イ 住宅改修の実施前又は実施の際に、実際に改修を行う住宅をリハビリテーション専門職が訪問し、点検を行わせる仕組みがある	ア ・事前申請の内容について、建築専門職が点検する仕組みを設けている。 【2019・2020 年度】	・リハビリテーション専門職による点検を行う仕組みを検討する。

	指 標	取 組	目 標
⑦	有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅において、家賃や介護保険外のサービス提供費用等の確認や、介護相談員等の外部の目による情報提供等に基づき、不適切な介護保険サービスの提供の可能性がある場合は、利用者のケアプランの確認等を行い、必要な指導や都道府県への情報提供を行っているか。	・介護保険システムまたは国保連合会の給付適正化システムを活用し、課題があると思われるケースを抽出し、ケアプラン点検等により内容の確認及び指導、県への報告を行っている。 【2019・2020 年度】	・有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅において不適切なサービスの提供が疑われるケースについては、ケアプランの確認等を行い、指導や県への報告を行う。
⑧	介護ワンストップサービスの対象手続を「ぴったりサービス」上で検索できるように登録している、又は、各保険者の介護ワンストップサービスの対象手続を1以上、「ぴったりサービス」上でオンライン申請対応しているか。	・未実施 【2019 年度】	・事業の実施について検討する。
⑨	所管する介護サービス事業所について、指定の有効期間中に一回（16.6％）以上の割合で実地指導を実施しているか。 ア 実地指導 の実施率（実施数÷対象事業所数）が33.3％（3年に1回）以上 イ 実地指導 の実施率（実施数÷対象事業所数）が16.6％（6年に1回）以上	イ ・2017～2019 年度平均21.0％ 【2019 年度または直近3カ年の平均】	・実地指導について3年に1回の実施を検討する。

（２）介護人材の確保

	指 標	取 組	目 標
①	介護保険事業計画に、介護人材の確保・資質の向上、業務の効率化・質の向上に関する事項を位置付けているか。	・未実施 【第7期計画】	・介護人材の確保・資質向上、業務の効率化・質の向上について検討する。
②	介護人材の確保に向け、介護サービス事業者・教育関係者等と連携して行う取組等の実施	・訪問介護事業所連絡会を立ち上げ、訪問介護事業所の人材不足という課題に対し、「生活援助を提供する生活メイトによる支援」を創設し、地域のマンパワーとして活用できる体制の構築に向けた取組を推進している。 【2019 年度】	・介護サービス事業者等と連携し、引き続き介護人材の確保を図る。
③	介護人材の定着に向けた取組の実施	・訪問介護員が今後も継続してサービスに従事できるよう、訪問介護事業所連絡会において悩みの相談やメンタルヘルスへの対応を協議する取組を進めている。 【2019 年度】	・介護人材の定着に向けた取組を検討し実施する。
④	介護に関する入門的研修を実施しているか。	・生活援助を提供する「生活メイト」の養成研修を行っている。 【2019・2020 年度】	・介護に関する入門的研修を実施する。
⑤	ボランティアポイントの取組を実施しているか。	・未実施 【2019・2020 年度】	・事業の実施について検討する。

	指 標	取 組	目 標
⑥	介護施設と就労希望者とのマッチングに取り組んでいるか。	・「生活メイト」養成研修修了者に自己のプロフィールカードを作成してもらい、訪問介護事業所に対して情報提供できる体制の構築を進めている。 【2019・2020 年度】	・介護施設と就労希望者のマッチングについて取組を推進する。
⑦	介護助手等の元気高齢者の就労的活動の促進に取り組んでいるか。	・生活援助を提供する「生活メイト」養成研修により、新たなサービス従事者の創設に取り組んだ。 ・有償ボランティアとして行う移動支援サービスについて準備を進めている。 【2019・2020 年度】	・介護助手等の元気高齢者の就労的活動の促進に取り組む。
⑧	高齢者の就労的活動への参加者の伸び率が○ポイント以上向上	・未実施 【2020 年度】	・事業の実施について検討する。
⑨	「社会保障審議会介護保険部会「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」中間とりまとめを踏まえた対応について」（老発0306第8号）を踏まえ、文書負担軽減に係る取組を実施しているか。 ア 押印及び原本証明の見直しによる簡素化 イ 提出方法（持参・郵送等）の見直しによる簡素化 ウ 人員配置に関する添付書類の簡素化 エ 施設・設備・備品等の写真の簡素化 オ 介護職員処遇改善加算／特定処遇改善加算の申請様式の簡素化 カ 介護医療院への移行にかかる文書の簡素化 キ 実地指導に際し提出する文書の簡素化及びICT等の活用 ク 指定申請関連文書の標準化 ケ 実地指導の「標準化・効率化指針」を踏まえた標準化 コ 申請様式のホームページにおけるダウンロード	ア・イ・ウ・エ・オ・キ・コ ・文書負担軽減について検討し、取組を推進している。 【2019・2020 年度】	・文書負担軽減に係る取組をさらに推進する。

6 地域包括ケアシステムとは

- 地域包括ケアシステムとは、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制（システム）です。
- 地域包括ケアシステムにおいては、様々な生活課題を「自助・互助・共助・公助」の連携によって解決していく取組が必要となります。



○地域包括ケアシステムに係る規定

【介護保険法第5条第3項】

国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第2条】

この法律において「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

○地域包括ケアシステムの「植木鉢」



○地域包括ケアシステムを支える「自助・互助・共助・公助」

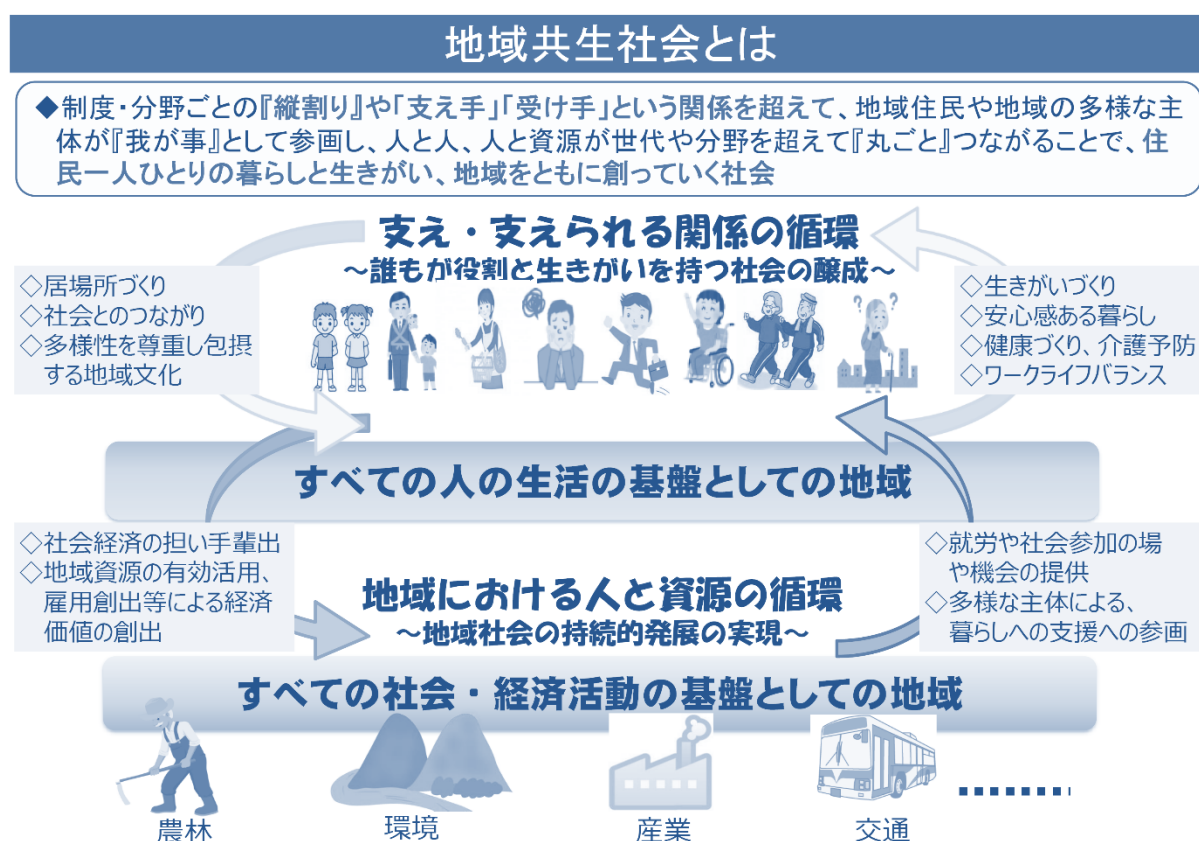


出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞－2040年に向けた挑戦－」

（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2017年

7 地域共生社会とは

- 地域共生社会とは、制度・分野ごとの「縦割り」や支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことです。
- 令和2年(2020年)6月には、「地域共生社会実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が国会で可決・成立しました。この改正法では、地域共生社会の実現に向けて包括的な支援体制を構築することを目的に、「断らない相談体制」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を目的とする「新しい支援事業」のほか、社会福祉法人を中心とする「社会福祉連携推進法人」を新たに創設することとしています。



出典：令和2年度 地域共生社会の実現に向けた市町村における包括的な支援体制の整備に関する全国担当者会議資料

8 これまでの介護報酬の改定の動向

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度 (2003年度)	○自立支援の観点に立った居宅介護支援（ケアマネジメント）の確立 ○自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○施設サービスの質の向上と適正化	▲2.3%
平成17年 (2005年) 10月	○居住費（滞在費）に関連する介護報酬の見直し ○食費に関連する介護報酬の見直し ○居住費（滞在費）及び食費に関連する運営基準等 の見直し	
平成18年度 (2006年度)	○中重度者への支援強化 ○介護予防、リハビリテーションの推進 ○地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○サービスの質の向上 ○医療と介護の機能分担・連携の明確化	▲0.5% [▲2.4%] ※[]は平成17年 (2005年)10月 改定分を含む。
平成21年度 (2009年度)	○介護従事者の人材確保・処遇改善 ○医療との連携や認知症ケアの充実 ○効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証	3.0%
平成24年度 (2012年度)	○在宅サービスの充実と施設の重点化 ○自立支援型サービスの強化と重点化 ○医療と介護の連携・機能分担 ○介護人材の確保とサービスの質の評価	1.2%
平成26年度 (2014年度)	○消費税の引き上げ（8%）への対応 ・基本単位数等の引き上げ ・区分支給限度基準額の引き上げ	0.63%
平成27年度 (2015年度)	○中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○介護人材確保対策の推進 ○サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築	▲2.27%
平成29年度 (2017年度)	○介護人材の処遇改善	1.14%
平成30年度 (2018年度)	○地域包括ケアシステムの推進 ○自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○多様な人材の確保と生産性の向上 ○介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保	0.54%

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
令和元年 (2019年) 10月	○介護人材の処遇改善 ○消費税の引き上げ(10%)への対応 ・基本単位数等の引き上げ ・区分支給限度基準額や補足給付に係る基準費用額の引き上げ	2.13%
令和3年度 (2021年度)	○感染症や災害への対応力強化 ○地域包括ケアシステムの推進 ○自立支援・重度化防止の取組の推進 ○介護人材の確保・介護現場の革新 ○制度の安定性・持続可能性の確保	0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05% (令和3年9月末まで)

9 第8期において記載を充実する事項(社会保障審議会介護保険部会)

- (1) 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
- (2) 地域共生社会の実現
- (3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進(地域支援事業等の効果的な実施)
- (4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
- (5) 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
- (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
- (7) 災害や感染症対策に係る体制整備

→(1) 地域医療構想との整合性(病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保)

追加的な介護施設や在宅医療等の需要

→令和7年(2025年)までに

全国	奈良県	御所市
30万人	2,491人	43人

10 特別養護老人ホーム待機者の状況（県内の市町村）

圏域	市町村名	令和２年度(2020年度)				令和元年度 (2019年度)	増減
		要介護３	要介護４	要介護５	合計(A)	合計(B)	(A)－(B)
奈良	奈良市	356	287	192	835	821	14
	小計	356	287	192	835	821	14
西和	大和郡山市	49	43	26	118	100	18
	生駒市	147	101	69	317	271	46
	平群町	14	21	7	42	48	▲ 6
	三郷町	13	5	1	19	25	▲ 6
	斑鳩町	15	13	9	37	34	3
	安堵町	4	6	2	12	12	0
	上牧町	4	9	2	15	15	0
	王寺町	11	4	4	19	29	▲ 10
	河合町	17	6	8	31	27	4
	小計	274	208	128	610	561	49
中和	大和高田市	52	48	39	139	189	▲ 50
	橿原市	86	71	42	199	249	▲ 50
	御所市	49	35	25	109	132	▲ 23
	香芝市	28	18	15	61	75	▲ 14
	葛城市	23	31	25	79	72	7
	高取町	8	5	6	19	26	▲ 7
	明日香村	8	3	6	17	19	▲ 2
	広陵町	22	13	16	51	46	5
	小計	276	224	174	674	808	▲ 134
東和	天理市	45	49	32	126	105	21
	桜井市	38	32	14	84	102	▲ 18
	宇陀市	53	43	26	122	127	▲ 5
	山添村	6	3	4	13	12	1
	川西町	6	7	5	18	10	8
	三宅町	8	2	4	14	16	▲ 2
	田原本町	29	21	17	67	77	▲ 10
	曾爾村	2	0	2	4	5	▲ 1
	御杖村	0	3	0	3	4	▲ 1
	小計	187	160	104	451	458	▲ 7
南和	五條市	32	24	10	66	68	▲ 2
	吉野町	11	6	2	19	42	▲ 23
	大淀町	26	11	6	43	56	▲ 13
	下市町	5	3	4	12	11	1
	黒滝村	1	1	1	3	1	2
	天川村	2	1	1	4	6	▲ 2
	野迫川村	0	0	1	1	1	0
	十津川村	15	15	5	35	26	9
	下北山村	0	0	0	0	2	▲ 2
	上北山村	1	0	0	1	1	0
	川上村	2	5	1	8	0	8
	東吉野村	6	3	1	10	6	4
	小計	101	69	32	202	220	▲ 18
	合計	1,194	948	630	2,772	2,868	▲ 96

資料：奈良県令和２年度特別養護老人ホーム待機者状況調査（令和２年(2020年)４月１日時点）

11 介護給付費準備基金と各期保険料

期	年度	準備基金 期首残高 (千円)	積立額 (千円)	取り崩し額 (千円)	準備基金 期末残高 (千円)	給付費 の伸び	基準月額 保険料 (全国平均)	高齢化率	要介護 認定率
1期	H12 ゝ H14	0	103,675	▲ 6,870	96,805		3,000円 (2,911円)	23.0%	13.7%
2期	H15 ゝ H17	96,805	18,071	▲15,180	99,696		3,300円 (3,293円)	25.1%	18.5%
3期	H18 ゝ H20	99,696	103,176		202,872	+1.75% +6.70%	4,300円 (4,090円)	28.1%	18.0%
4期	H21 ゝ H23	202,872	14,295	▲43,460	173,707	+1.98% +7.43% +8.12%	4,400円 (4,160円)	30.3%	18.9%
5期	H24 ゝ H26	173,707	27,488	▲62,987	138,208	+7.67% +3.28% +1.69%	5,100円 (4,972円)	33.7%	20.3%
6期	H27 ゝ H29	138,208	57,595		195,803	+1.71% +0.04% -0.34%	5,900円 (5,514円)	37.1%	21.3%
7期	H30 ゝ R2	195,803	132,819		328,622	+2.68% +2.01% +3.84%	6,500円 (5,869円)	39.7%	22.0%
8期	R3 ゝ R5	328,622	22,865	▲69,600	281,887	+4.78% +2.08% +3.65%	6,500円	41.4%	23.0%
9期	R6 R7 R8	2025 年					7,228円	43.2%	24.5%

* 5期の積立額の一部は介護保険料抑制市町村特別交付金として県から交付

12 用語解説

【あ行】

I C T	情報通信技術（Information and Communication Technology）のこと。
アセスメント	課題分析などと訳される。利用者が直面している生活上の問題・課題（ニーズ）や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、必要なサービスの提供や援助に先立って行われる一連の手続きのことをいう。ケアマネジメントの一環として、ケアマネジャーがケアプランを作成する前に利用者のニーズ、状況等を詳細に把握するために行われる。
アドバンス・ケア・プランニング （ACP：人生会議）	自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組。
インセンティブを付与	インセンティブとは、広義には人や組織に特定の行動を促す動機づけ、誘因のことを意味する。インセンティブを付与とは、平成30年度(2018年度)介護保険制度改正で、自立支援や介護予防などで成果を上げている市町村や、それを支援する都道府県を評価し、国からの交付金を増額するという仕組み。
インフォーマル	自治体や専門機関など、フォーマル（正式）な制度に基づき提供される支援ではなく、家族や友人、地域住民、ボランティアなどによる、制度に基づかない非公式な支援のこと。
エンディングノート	人生の終盤に起こりうる万一の事態に備えて、治療や介護、葬儀などについての自分の希望や、家族への伝言、連絡すべき知人のリストなどを記しておくノート。

【か行】

介護医療院	平成30年度(2018年度)より新たに創設された介護保険施設。日常的な医学管理や看取り・ターミナルケア等の医療機能と、生活施設としての機能の両方を兼ね備えた施設。(旧介護療養型医療施設)
介護給付	介護保険の保険給付のうち、「要介護1～5」に認定された被保険者への給付のこと。居宅での利用に対する給付、施設の利用に対する給付、地域密着型サービスの利用に対する給付に区分される。

介護給付費準備基金	3年間の事業計画期間中の財政運営に伴う財源調整のために設置される基金のこと。第1号被保険者の介護保険料収入の余剰が生じた場合には、その余剰金を積み立て、保険料収入に不足が生じた場合には、基金から取り崩しを行うことにより、介護保険財政を安定的に運用していく役割がある。また、介護保険事業計画の最終年度の残額については、次期の事業計画期間内における保険料収入の一部として取り崩しを行うことにより、保険料の負担軽減を図ることができる。
介護支援専門員(ケアマネジャー)	平成12年(2000年)4月に施行された「介護保険法」に基づく資格で、要介護者等からの相談に応じ、要介護者等が心身の状況に応じて適切な在宅サービスや施設サービスを利用できるように市町村、事業者及び施設との連絡調整を図り、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な専門知識を有し、要介護者等のケアマネジメントを行う人のこと。
介護認定審査会	介護保険制度において要介護認定・要支援認定の審査判定業務(二次判定)を行うために市町村が設置する機関。実際の審査判定業務は、認定調査票の「基本調査」と「特記事項」および「主治医意見書」に基づき、要介護状態または要支援状態に該当するか否か、該当する場合には、どの要介護度に相当するのかについて行われる。また、第2号被保険者の利用条件である特定疾病についても、主治医意見書から確認する。
介護保険施設	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院(介護療養型医療施設)の3つの施設の総称。
介護保険料基準額	各保険料段階において保険料を決める基準となる額のこと。
介護予防	高齢者が要介護・要支援状態になることをできるかぎり防ぐこと、あるいは要介護・要支援状態であっても、状態がそれ以上悪化しないようにすること。
介護予防・日常生活支援総合事業	市町村を主体として、多様な人材、社会資源を活用して、要支援者等に対して介護予防や配食、見守り等の生活支援サービスを総合的に行う事業のこと。介護保険制度の改正により、平成27年(2015年)～29年(2017年)の間に、介護予防給付の一部「訪問介護」「通所介護」がこの事業に移行された。
介護離職	家族等を介護、看護をするために仕事を辞めること。
キャラバンメイト	認知症サポーター養成講座の講師役となる人。
ケアプラン	在宅の要介護者等が、介護保険サービスを適切に利用できるように、心身の状況、生活環境、サービス利用の意向等を勘案して、サービスの種類、内容、時間及び事業者を定めた計画のこと。

ケアマネジメント	さまざまな生活課題を有している人に対して、社会資源を活用しながら、住み慣れた地域での生活が継続できるように支援する手法。ケースマネジメントやケアコーディネーション等同様の用語が乱立していたが、介護保険制度発足時、当時厚生省（現・厚生労働省）がケアマネジメントの用語を採用し、その従事者をケアマネジャーと呼ぶようになった。
健康寿命	日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間。
健康づくり推進員	市長から委嘱を受け、健康診査の呼びかけ、ウォーキングなどボランティアとして地域での健康づくり活動を行う市民。
権利擁護	自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な認知症高齢者や障がい者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うことをいう。
コーホート要因法	3つの人口変動要因（出生、死亡 および人口移動）の仮定に基づいて、コーホート毎に将来人口を推計する手法。ここでいう「コーホート」とは、同じ年（又は同じ期間）に生まれた人々の集団のことを指す。
後期高齢者	後期高齢者とは、75歳以上の高齢者。
後期高齢者医療制度	75歳以上の高齢者（後期高齢者）などを対象とする医療制度のことで、長寿医療制度ともいう。高齢化の進展による医療費の増大が財政に与える影響として無視できなくなったため、従来の老人保健制度が全面的に改正され、平成20年(2008年)4月から、75歳以上の高齢者は、従来の医療保険制度からは独立した制度に加入することになった。
高齢化率	総人口に占める65歳以上人口の割合。
高齢者虐待	高齢者に対して、家族や施設の職員など、高齢者を養護する人から行われる虐待の行為。類型としては、①身体的虐待、②介護、世話の放棄、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待がある。

【さ行】

在宅医療・介護連携	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供すること。
サロン	地域の中で仲間づくりや異世代交流等を目的とした、地域住民が運営するふれあいの場のこと。地域の福祉的な課題の発見や地域活動の組織化、福祉教育の場等へ広がる可能性をもつ。

自立支援・重度化防止	自立支援とは、介護や保健福祉サービスのほか、家族や近隣住民、ボランティア・NPOなど多様な主体がそれぞれの役割に応じた支援を行うことで、介護を必要としている高齢者が、その人らしく生活できるように促すこと。重度化防止とは、自立支援の取組を通じ、要介護状態、またはそのリスクがある人の心身・生活機能の低下を抑制もしくは防止し、生活能力の向上や社会参加を促すための取組のこと。平成30年(2018年)の介護保険法の改正により、全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むためのしくみが制度化された。
セーフティネット	個人や企業に経済的なリスクが発生したとき、最悪の事態から保護するしくみをいう。
生活支援コーディネーター	生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化を行う者。
生活習慣病	食生活、運動、休養、喫煙、飲酒などによる生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気のこと。糖尿病、脳卒中、心臓病、高血圧、脂質異常症、悪性新生物（がん）などが代表的な生活習慣病。
成年後見制度	認知症、知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が不十分な人の法律行為（財産管理や契約の締結など）を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して契約を行ったり、同意なく結んだ不利益な契約を取り消すなどの保護や支援を行う民法の制度。制度の利用には、家庭裁判所に本人、配偶者、四親等内の親族が申立を行うことになる。なお、身寄りのない人の場合、市町村長に申立権が付与されている。
前期高齢者	前期高齢者は、65歳以上75歳未満の高齢者。

【た行】

第1号被保険者・第2号被保険者	介護保険では、第1号被保険者は65歳以上、第2号被保険者は40歳以上65歳未満の医療保険加入者のこと。第1号被保険者は、原因を問わず、要介護認定を受けた場合は介護保険のサービスを利用できるのに対し、第2号被保険者のサービス利用は、要介護状態になる可能性の高い16種類の特定の疾病により要介護認定を受けた場合に限定される。
団塊ジュニア世代	1971～74年（昭和46～49年）生まれの世代（第2次ベビーブーム世代）。最多は1973年（昭和48年）出生の210万人で、団塊の世代の最多である1949年（昭和24年）出生の270万人よりは少ない。

団塊の世代	1947～49年（昭和22～24年）生まれの世代（第1次ベビーブーム世代）。年間約200万人程度だった出生数が、年間約270万人にまで上昇した。令和7年（2025年）には国の高齢化率が30%を超え、団塊世代が75歳以上になることから、介護費用が増大すると見込まれている。
地域共生社会	制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつくっていく社会のこと。
地域支援事業	介護予防と介護予防のケアマネジメントが中心となる介護保険制度のなかの一事業。平成18年度(2006年度)からの介護保険制度の改正に伴い導入された。「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」からなる。
地域包括支援センター	公正・中立な立場から、地域における高齢者の（1）総合相談・支援、（2）権利擁護、（3）介護予防マネジメント、（4）包括的・継続的マネジメントに加えて地域ケア会議等を開催して、地域包括ケアシステムの中核を担う機関で、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員の3職種がそれぞれ配置されており、互いの専門性を生かして問題の解決に努めている。
地域密着型サービス	認知症やひとり暮らしの高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活できるよう、平成18年(2006年)4月に創設された予防給付及び介護給付サービス。市が事業者を指定し、利用者は市民に限定される。平成24年度(2012年度)から定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス（平成27年度(2015年度)から看護小規模多機能型居宅介護に名称変更）が追加され、平成28年度(2016年度)から小規模（定員18人以下）通所介護が地域密着型サービスに移行した。
特殊詐欺	電話などの通信手段を使って、対面することなく不特定多数の人から金品をだまし取る詐欺の総称。「オレオレ詐欺」「架空請求詐欺」「融資保証金詐欺」「還付金等詐欺」などといった、架空または他人名義の口座に現金を振り込ませる「振り込め詐欺」をはじめ、ギャンブル必勝法の提供や異性との交際斡旋(あっせん)、金融商品取引などを名目として現金をだまし取る詐欺など、さまざまな手口がある。

【な行】

日常生活圏域	地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付など対象サービスを提供するための施設の整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して市町村が定める圏域。
認知症	脳や身体の疾患を原因として、記憶・判断力などが徐々に低下して日常生活に支障をきたすようになった状態のこと。認知症は病気であり、加齢に伴って起こる単なるもの忘れとは区別される。
認知症キャラバンメイト連絡会	認知症サポーター養成講座の講師役である認知症キャラバンメイトの活動を推進するため、平成28年度(2016年度)に設立。
認知症ケアパス	日常生活圏域において、認知症を有する高齢者等がどのような状態にあっても対応できるサービス基盤を構築し、的確なコーディネートがなされる体制をシステム化する地域環境を具現化するツールで、地域資源や多職種がどのようにかわるかなどを一目で分かるように示したもの。
認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」を受け、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助けなどを本人の可能な範囲で行うボランティアをいう。受講者には認知症を支援する目印としてオレンジリングが授与される。
認知症疾患医療センター	県では、地域の医療機関や福祉関係者と連携しながら認知症に対する治療等の手伝いをするため、医療機関の協力を得て県内4か所の「認知症疾患医療センター」の指定しており、御所市では医療法人鴻池会 秋津鴻池病院が指定医療機関となっている。
認知症初期集中支援チーム(御所市オレンジ支援チーム)	認知症の人の早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築するため、平成29年(2017年)に設置。
認知症地域支援推進員	自治体の認知症支援の中心として、地域で認知症の人の支援に関わる医療機関や介護保険サービス事業所及び地域の支援機関の間の連携の促進、認知症の人やその家族を支援する相談業務等に携わる専門職員。
認定率	要介護・要支援認定者数が第1号被保険者数(65歳以上の高齢者)に占める割合。

【は行】

ハイリスクアプローチ	疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対処していく方法。
------------	---------------------------------------

バリアフリー	高齢者や障がい者の行動を妨げる物理的な障壁がないこと。車いすが通ることができる通路幅を確保したり、段差の解消、手すりの設置、点字案内板の設置などが該当する。
PDCA サイクル	Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）の4つの過程を繰り返すことにより、継続的に事業を改善していく手法。
避難行動要支援者	要配慮者（一般的には、高齢者、障がい者、乳幼児、妊産婦、傷病者、内部障がい者、難病患者、外国人等の防災施策において特に配慮を要する人）のうち、災害発生時の避難等に特に支援を要する人。
福祉住環境コーディネーター	高齢者や障がい者などに配慮した住宅の改修や生活環境のあり方について提案したり、福祉用具についての情報を提供する。 具体的には、バリアフリー住宅の新築や建て替え、リフォームにおけるコーディネート、福祉用具や家具の選び方などを助言する。 認定資格で2級以上の合格者は、介護支援専門員（ケアマネジャー）などと並び、介護保険の「住宅改修が必要な理由書」を作成することができる。
フレイル	加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障がい、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。
訪問介護員(ホームヘルパー)	在宅で生活していく上で、介護や介助、支援を必要とする人の居宅を訪問し、ケアプランに基づいて身のまわりの世話をする職業、または人。 認定資格であるホームヘルパー2級は介護職員初任者研修へ、ホームヘルパー1級は介護職員実務者研修へと、平成25年(2013年)4月から移行された。
ポピュレーションアプローチ	対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチをし、全体としてリスクを下げていこうという考え方。
ボランティア	一般に「自発的な意志に基づいて人や社会に貢献すること」を意味する。「自発性：自由な意志で行うこと」「無償性：利益を求めないこと」「社会性：公正に相手を尊重できること」といった原則がある。

【ま行】

民生委員	民生委員は民生委員法で設置が定められ、厚生労働大臣から委嘱される、「非常勤の特別職の地方公務員」で、無報酬のボランティアとして活動されており、任期は3年（再任可）。
------	--

メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に高血糖・高血圧・高脂血症のうち2つ以上を合併した状態。
--------------	--

【や行】

要介護認定	介護が必要な状態であるかどうか、どの程度介護を必要とするかどうかを、市町村等が介護認定審査会で客観的に評価するもの。要介護認定は、要支援1・2、要介護1～5、非該当のいずれかに分類される。
予防給付	介護保険の保険給付のうち「要支援1～2」に認定された被保険者への給付のこと。平成27年(2015年)～29年(2017年)の間に、介護予防給付の一部「訪問介護」「通所介護」が介護予防・日常生活支援総合事業に移行され、その他「訪問看護」「訪問・通所リハビリ」「福祉用具貸与」「住宅改修」等の介護予防サービス給付のこと。

【ら行】

リスク	危険性又は有害性によって生ずるおそれのある負傷又は疾病の重篤度及び発生する可能性の度合。
リハビリテーション	障がい者や事故・疾病で後遺症が残った人などを対象に、身体的・心理的・職業的・社会的に、最大限にその能力を回復させるために行う訓練・療法や援助のこと。
レスパイト	障がい児・者、高齢者などを在宅でケアしている家族を癒やすため、一時的にケアを代替し、リフレッシュを図ってもらう家族支援サービス。
老人クラブ	地域を基盤とした高齢者の自主的組織のこと。加入年齢は原則として60歳以上。仲間づくりを通して自らの生きがいを高め、健康づくりを進めることを目的として、各地域において社会参加活動、社会奉仕活動をはじめとして地域を豊かにする活動などを行う。その事業については老人福祉法第13条に位置付けられる。小地域毎の老人クラブ（単位クラブ）を核に、市区町村、都道府県、指定都市、全国の段階に老人クラブ連合会（老連）が組織され、単位クラブ数は全国101千クラブ、会員数は5,686千人（平成29年(2017年)3月末現在）である。全国老人クラブ連合会（全老連）は昭和37年(1962年)に創立された。
ロコモティブシンドローム	骨や関節、筋肉などの体を動かす機能が衰えて、要介護や寝たきりになる可能性がある状態。

御所市高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画

発 行 令和3年(2021年)3月

編 集 御所市福祉部高齢対策課

〒639-2298 奈良県御所市1番地の3

電話 0745-62-3001／FAX 0745-62-5425