宇陀市高齢者保健福祉計画及び
第７期介護保険事業計画

平成30年３月

宇　陀　市

はじめに

団塊の世代が７５歳以上となり、高齢者人口がピークを迎える２０２５（平成３７）年が近づいてまいりました。

日本人の平均寿命は伸びており、健康寿命を長くしていくことが重要になってきています。また、全国的な高齢化の進行にともない、ひとり暮らし世帯、高齢者夫婦のみの世帯が増加しています。

このような全国的な背景から、国において地域包括ケアシステムの深化・推進および医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組みの推進等の介護保険制度の見直しが行われました。

また、地域共生社会の実現に向けて、社会福祉法が改正され、市民と行政が協働し、公的な支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していけるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが求められています。

本市において、この度策定いたしました「宇陀市高齢者保健福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画」では、基本的な施策目標を「地域包括ケアシステムの推進」として、地域包括ケアシステムを一層推進することとし、「住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制の充実」や「介護予防・健康づくりの推進」、「認知症対策の推進」等の施策を掲げ、これまでの取組みである「健幸都市ウェルネスシティ宇陀市」の実現により、すべての高齢者があらゆる世代の市民とともにいきいきと豊かに暮らせる地域共生社会を目指してまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、多くの貴重なご意見およびご提言をいただきました本介護保険運営協議会委員の皆様や市民の皆様に心からお礼いたしますとともに、計画の実現に向けて、一層のお力添えを賜りますよう、よろしくお願いいたします。

平成 30（2018）年 3 月

宇陀市長　竹　内　幹　郎

目　次

第１章　計画の策定にあたって

１　計画策定の趣旨 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １
２　計画の位置づけ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２
３　計画の期間 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４
４　計画の策定体制 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４
５　介護保険制度改正のポイント ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ６

第２章　宇陀市の高齢者等の現状と将来見込み

１　人口構造 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ７
２　高齢者等の現状 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ８
３　要支援・要介護認定者の現状 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
４　課題とまとめ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
５　平成 37（2025）年の社会像 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
６　高齢者層の社会参加 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22

第３章　計画の理念

１　基本理念 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
２　基本目標 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
３　施策の体系 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26

第４章　住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制の充実

１　医療介護あんしんセンターの充実（地域包括支援センターの機能強化） ・ 27
２　福祉サービス（介護保険外）の充実 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30

第５章　介護予防・健康づくりの推進

１　保健事業の推進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
２　介護予防・日常生活支援総合事業の推進 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
３　地域介護予防活動の推進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39

第６章　認知症対策の推進

１　認知症ケアパスの作成の推進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41
２　認知症の予防・早期発見の推進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41
３　認知症地域医療連携、認知症への早期対応の推進 ・・・・・・・・・・ 41
４　認知症の正しい理解の普及と支援体制の構築 ・・・・・・・・・・・・ 42

第７章　高齢者の尊厳と権利を守る仕組みづくり

１　高齢者虐待の防止の推進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・44
２　成年後見制度等の普及 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・46
３　消費者保護対策等の推進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・47
４　福祉意識の醸成 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・47

第８章　安心・快適に暮らせるまちづくり

１　高齢者等にやさしいまちづくりの推進 ・・・・・・・・・・・・・・・・49
２　見守り体制等の整備 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・50
３　災害時・緊急時における高齢者支援の強化 ・・・・・・・・・・・・・51

第９章　生きがいづくり・社会参加の推進

１　高齢者の就労の支援 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・52
２　老人クラブ活動の推進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・52
３　生涯学習の充実 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・52
４　生涯スポーツの充実 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・52
５　ウェルネスシニア健康学校 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・53
６　ライフサポーター養成講座 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・53
７　ワンコインライフサポート事業 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・53

第 10 章　介護保険事業の適正な運営

１　介護保険サービス（介護予防サービス）の実績と見込み ・・・・・54
２　介護保険事業費の見込み ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・65
３　介護保険財政適正化に向けた取り組み ・・・・・・・・・・・・・・・71

第 11 章　計画の推進にあたって

１　計画を円滑に進めるための取り組み ・・・・・・・・・・・・・・・・75
２　計画の進行管理体制 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・77

資料編

１　介護保険運営協議会規則 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・78
２　介護保険運営協議会委員名簿 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・80

第１章　計画の策定にあたって

１　計画策定の趣旨

我が国では、高齢者の増加が諸外国に例をみないスピードで進んでおり、内閣府の平成29年度版高齢社会白書によると、平成28（2016）年10月1日現在、総人口に占める高齢者の割合（高齢化率）は27.3％となっています。

高齢者人口は、「団塊の世代」が65歳以上となった平成27（2015）年に3,387万人となり、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37（2025）年には3,677万人に達すると見込まれています。その後も高齢者人口は増加傾向が続き、平成54（2042）年に3,935万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されています。

また、厚生労働省「公的介護保険制度の現状と今後の役割」によると、要介護認定率が高くなる75歳以上の方は、平成37（2025）年には2,179万人と総人口比約18％になると見込まれていることから、現在の介護保険水準を維持した場合、今後、介護保険料、介護給付総額はともに上昇し、大幅に膨らむと予測されています。

このような背景から、国はこれまでに地域包括ケアシステムの構築に努めることが示されていましたが、今回、平成29（2017）年には、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により、地域包括ケアシステムの深化・推進および介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進、医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進、現役世代並みの所得のある高齢者の利用者負担割合の見直し等の措置を講ずるなどの介護保険制度の見直しが行われたところです。

また、地域共生社会の実現に向けて、社会福祉法が改正され、市民と行政が協働し、公的な支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していけるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが求められています。これは「必要な支援を包括的に提供する」という地域包括ケアシステムの考え方を障がい者や子ども等への支援にも広げ、複合的な生活課題を抱えた家庭等へも対応できる体制を強化しようというものです。そして地域共生社会の実現は、「支える側」と「支えられる側」が役割を固定されるのではなく、高齢者、障がい者、子ども、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域のつながりを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる社会の実現をめざすものです。

このような経緯と動向をふまえ、宇陀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「本計画」という。）では、地域包括ケアシステムを一層推進することとし、これまでの取り組みを引き継ぎつつ、これからの高齢者があらゆる世代の市民とともに豊かにいきいきと暮らせる地域共生社会をめざして、平成37（2025）年までの中長期的な視点に立ちながら、高齢者保健福祉施策および介護保険事業の基本的な考え方やめざすべき取り組み等の見直しを行うものです。

２　計画の位置づけ

（１）法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく高齢者保健福祉計画（法律上は、「老人福祉計画」）および介護保険法第117条の規定に基づく介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

また、国の定める「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」、奈良県（以下「県」という。）が策定する「介護保険事業支援計画」、「医療費適正化計画」、「地域医療構想」、宇陀市（以下「本市」という。）が策定する「宇陀市総合計画」などの内容を踏まえたものとします。

（２）計画の性格

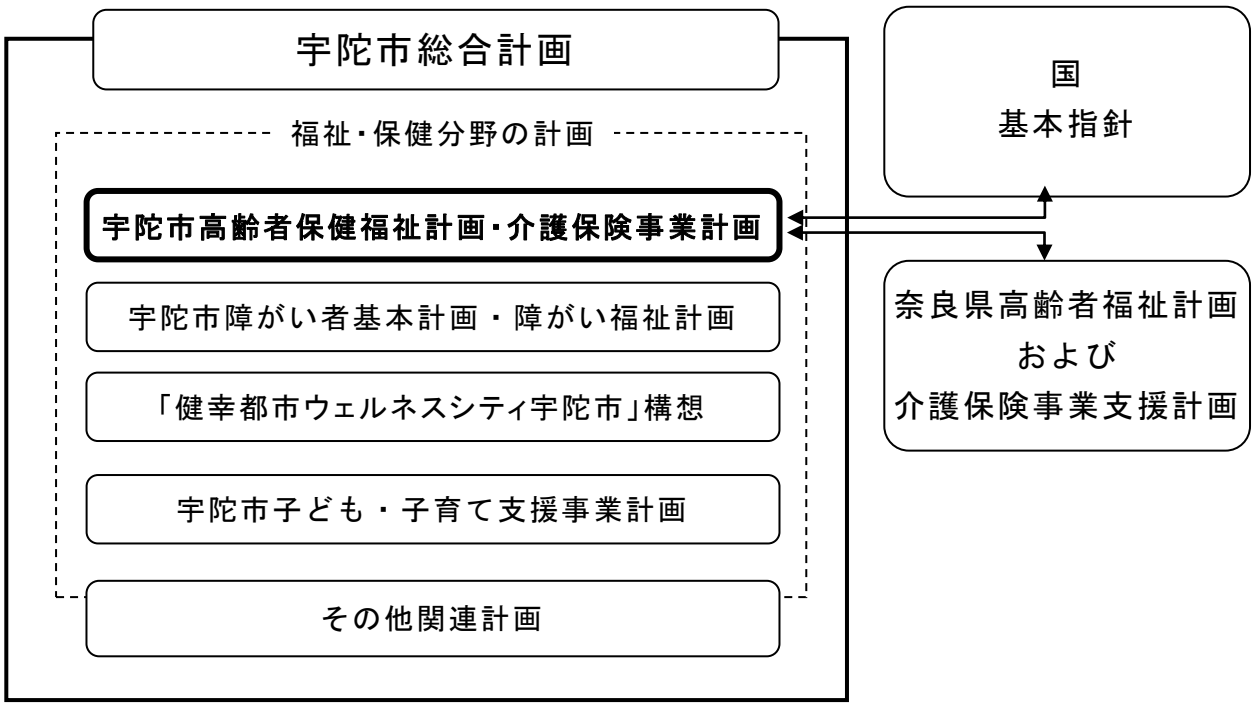
本計画は、「平成 37（2025）年を見据えた地域包括ケア計画」により地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、地域包括ケアシステムを一層深化・推進するものであることから、「宇陀市高齢者保健福祉計画及び第６期介護保険事業計画」の後継計画として、理念や考え方を引き継いで策定するものです。

「高齢者保健福祉計画」は、本市における高齢者の保健福祉に関する施策全般にわたる計画であり、高齢者に対する保健福祉事業における総合的な計画です。

「介護保険事業計画」は、高齢者保健福祉計画のうち、介護・支援を必要とする高齢者および要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者に対する部分など、介護保険事業において実施する施策を担う計画です。

（３）上位計画･関連計画との関係

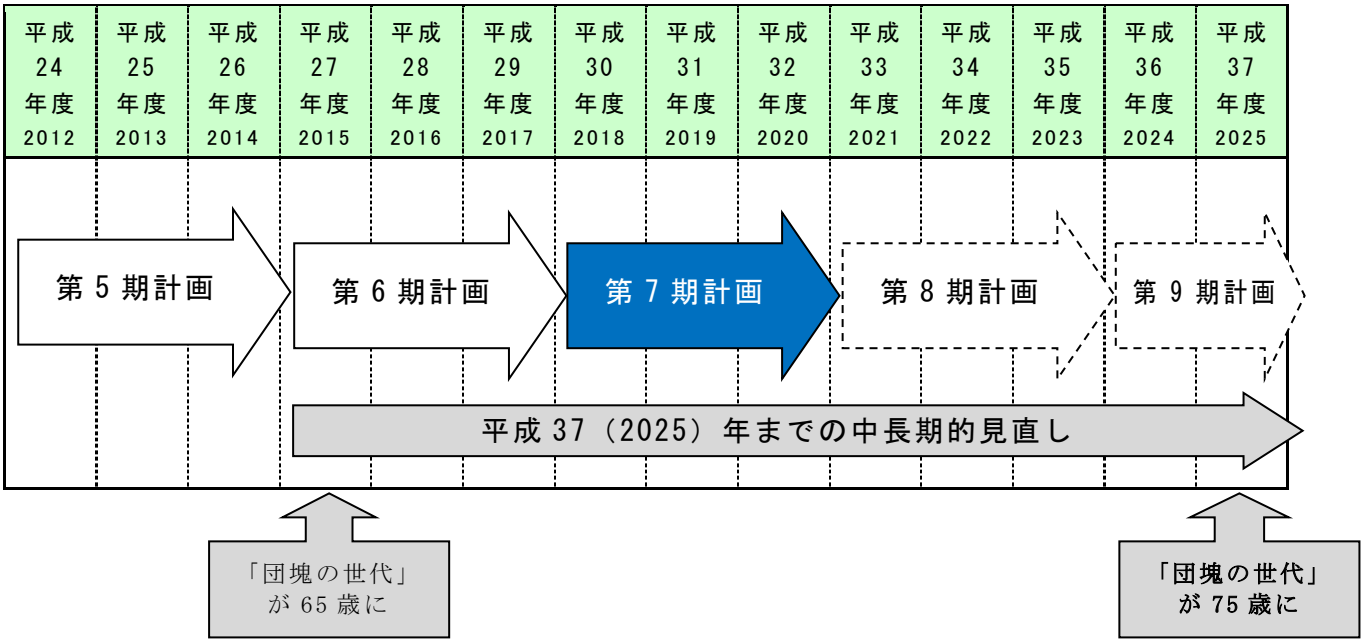
本計画は、本市の総合的な行政運営の方針を示した宇陀市総合計画を上位計画とし、その方針に沿って策定されるものです。また、高齢者保健福祉に関連する他分野の計画との整合を図りながら策定するものとします。


宇陀市総合計画
福祉・保健分野の計画
宇陀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
宇陀市障がい者基本計画・障がい福祉計画
「健幸都市ウェルネスシティ宇陀市」構想
宇陀市子ども・子育て支援事業計画
その他関連計画
国
基本指針
奈良県高齢者福祉計画
および
介護保険事業支援計画

３　計画の期間

本計画は、介護保険法の規定に基づき、平成 30（2018）年度から平成 32（2020）年度までの３年間を計画期間として策定します。

また、「団塊の世代」が 75 歳以上となる平成 37（2025）年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。



４　計画の策定体制

本計画の策定は、宇陀市介護保険運営協議会のほか、各種アンケートなど、市民や関係者の参画により策定しています。

（１）介護保険運営協議会の開催

本計画の策定にあたり、保健・医療・福祉の関係者、学識経験者、被保険者の代表などを委員とする「宇陀市介護保険運営協議会」を設置し、各施策に関する検討と計画に対する意見や要望の集約を図りながら審議を行いました。

（２）各種アンケート調査の実施

本計画の策定にあたっては、介護保険サービスや市町村独自のサービス等を整備するための基礎資料を得るため、65歳以上の「高齢者の生活に関するアンケート調査」および「在宅介護実態調査」を実施し、高齢者の現状について把握しました。

（３）パブリックコメントの実施

本計画に関するパブリックコメント（意見公募）を通じて、幅広く市民のご意見をいただき、計画への反映に努めました。

５　介護保険制度改正のポイント

介護保険制度を取り巻く状況が大きく変化している中で、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37（2025）年や、高齢者数がピークを迎える平成 54（2042）年も見据えつつ、引き続き、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった制度の理念を堅持し、医療・介護の連携、地域共生社会の実現に向けた取り組みを推進することにより、財源と人材とをより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することで、制度の持続可能性を確保していくことが重要となっています。

○「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の主な改正内容

Ⅰ　地域包括ケアシステムの深化・推進

１　自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組みの推進（介護保険法）

・全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

２　医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

・「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

・医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

３　地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

・市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化

・高齢者と障がい（児）者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

Ⅱ　介護保険制度の持続可能性の確保

４　２割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を３割とする（介護保険法）

５　介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

・各医療保険者が納付する介護納付金（40～64 歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする

第２章　宇陀市の高齢者等の現状と将来見込み

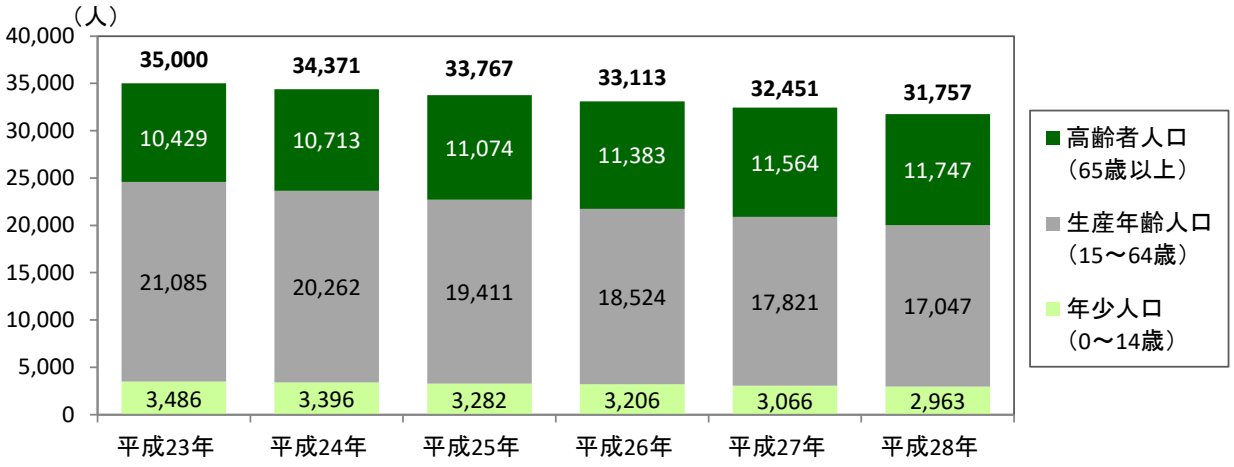
１　人口構造

（１）年齢３区分別人口の推移

本市の近年の人口は減少傾向で推移しており、平成 28（2016）年に総人口 31,757 人となっています。年齢３区分では、年少人口（0～14 歳の人口）と生産年齢人口（15～64 歳の人口）は減少し続けている一方、高齢者人口（65 歳以上の人口）は増加が続いています。

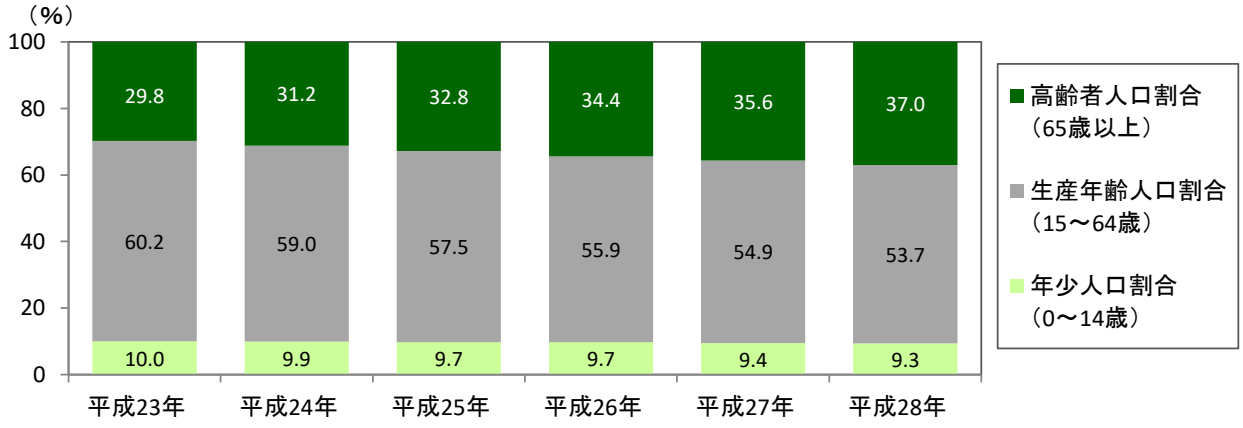
これにともない、年齢３区分の構成比は、年少人口（0～14 歳の人口）と生産年齢人口（15～64 歳の人口）の割合は低下が続く一方で、高齢者人口（65 歳以上の人口）の割合は上昇が続いています。

◆年齢３区分別人口の推移



資料：宇陀市住民基本台帳（各年 10 月 1 日）

◆年齢３区分別人口構成比の推移



資料：宇陀市住民基本台帳（各年 10 月 1 日）

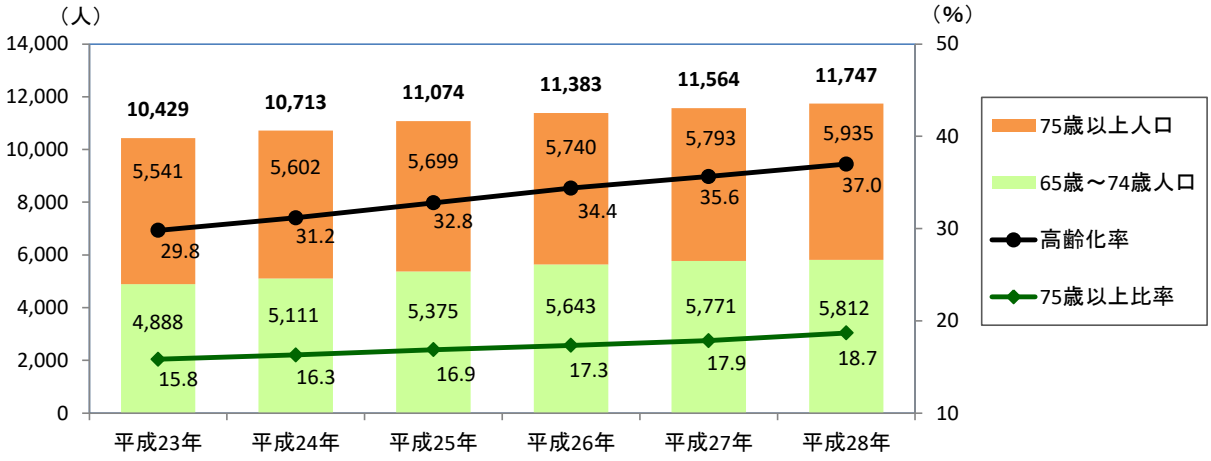
２　高齢者等の現状

（１）高齢者人口および高齢化の動向

本市における近年の高齢者人口（65 歳以上人口）は、平成 28（2016）年に 11,747 人となっています。総人口に占める高齢者人口の比率（高齢化率）は 37.0％と高くなっており、高齢化率の上昇が続いています。また、65 歳～74 歳人口（前期高齢者数）を、75 歳以上人口（後期高齢者数）が上回って推移しています。

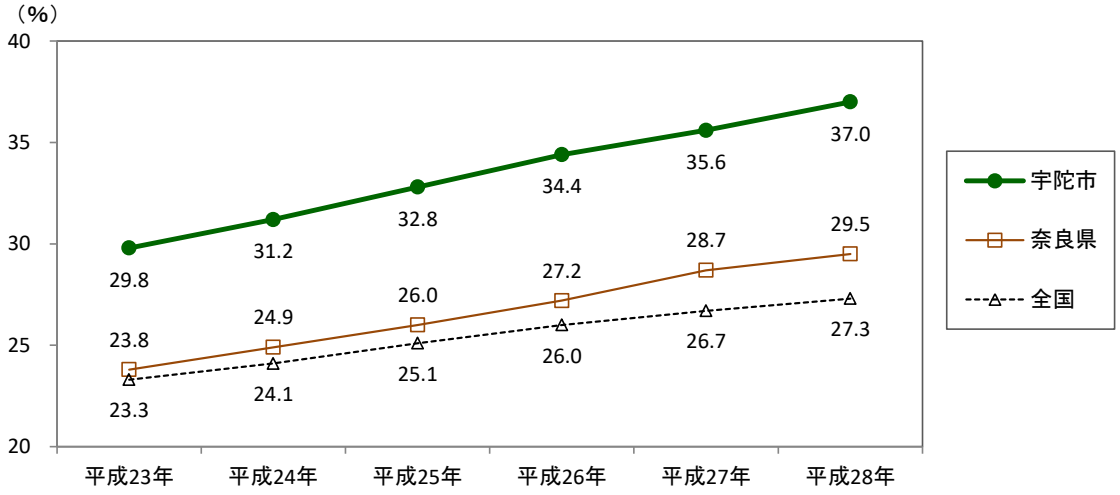
高齢化率を国･県と比べると、本市の高齢化率は非常に高く、高齢者の多い地域となっています。

◆高齢者人口および高齢化率の推移



資料：宇陀市住民基本台帳（各年 10 月 1 日）

◆高齢化率

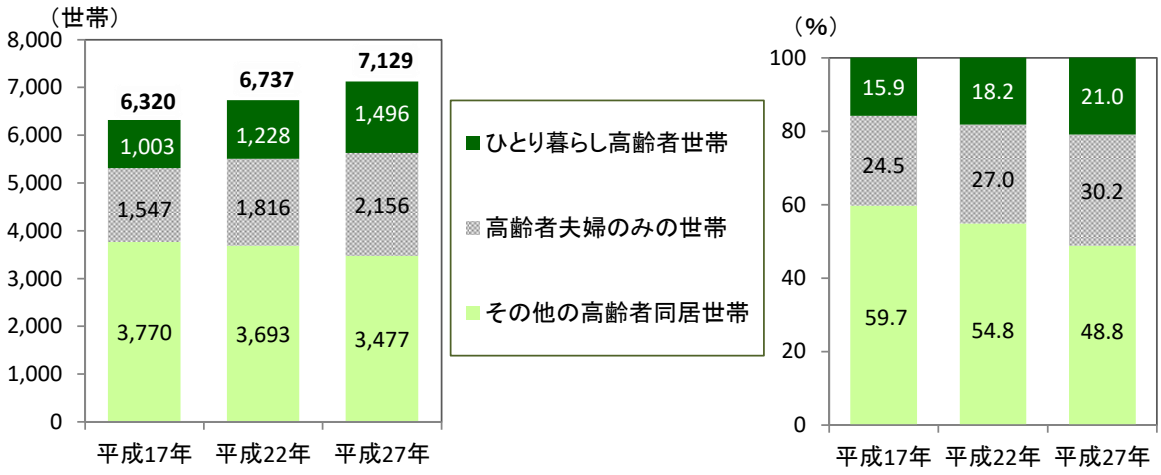


資料：宇陀市「住民基本台帳人口」（各年 10 月 1 日）
奈良県「住民基本台帳人口」（平成 24（2012）年～平成 26（2014）年）
奈良県「推計人口」（平成 28（2016）年）
全国「総務省統計局人口推計」（平成 25（2013）年、平成 26（2014）年、平成 28（2016）年）
宇陀市・奈良県・全国「国勢調査」（平成 27（2015）年）（各年 10 月 1 日）

（２）高齢者がいる世帯の状況

国勢調査によると、平成 27（2015）年 10 月 1 日現在で、65 歳以上の高齢者のいる世帯数は 7,129 世帯となっており、平成 22（2010）年から大きく増加しています。内訳を見ると、ひとり暮らし高齢者の世帯が 1,496 世帯（21.0%）、高齢者夫婦のみの世帯（夫婦のいずれかが 65 歳以上）が 2,156 世帯（30.2%）となっており、いずれも大きな増加がみられます。

◆高齢者がいる世帯数・世帯構成比の推移

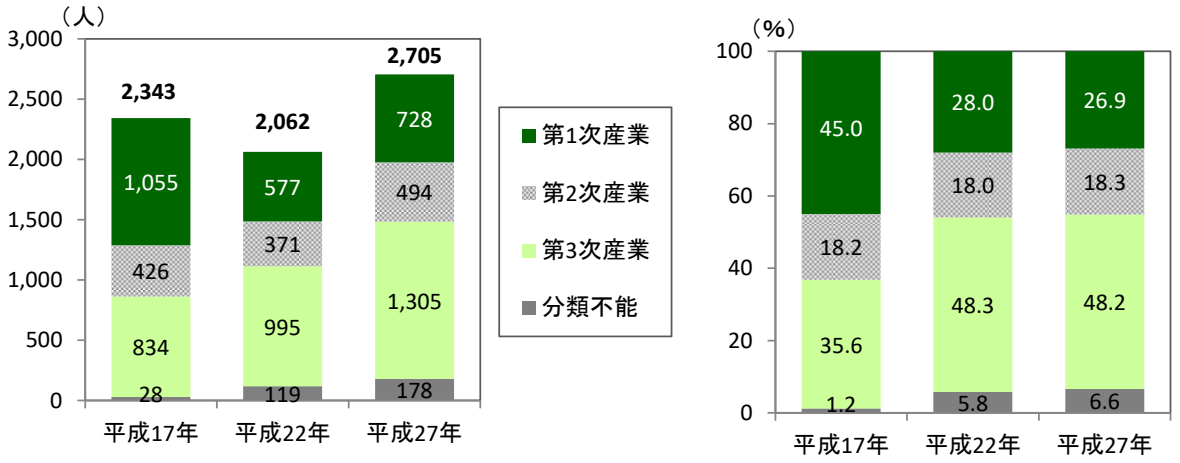


資料：国勢調査（各年 10 月 1 日）

（３）就業等の状況

国勢調査によると、平成 27（2015）年 10 月 1 日現在で、65 歳以上の就業者数は 2,705 人となっており、平成 22（2010）年から増加しています。産業分類別では第 3 次産業の就業者が 1,305 人と多く、全体の 48.2%を占めています。

◆高齢者の産業大分類別就業者数・構成比の推移



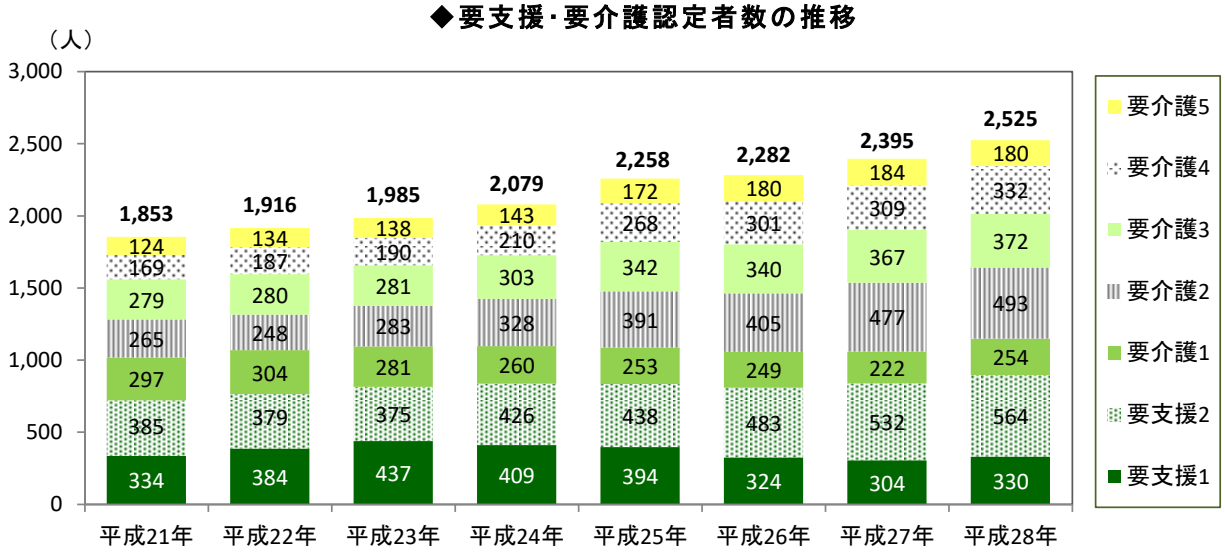
資料：国勢調査（各年 10 月 1 日）

３　要支援･要介護認定者の現状

（１）要支援･要介護認定者数の動向

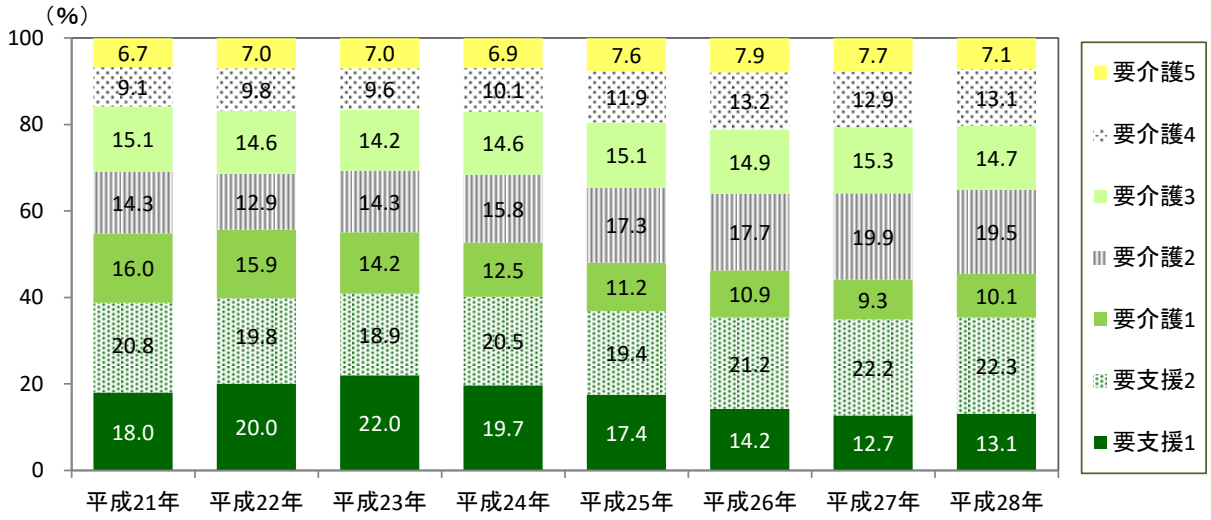
本市の要支援･要介護認定者数は増加し続けています。要支援･要介護認定者数は、平成 28（2016）年３月末で 2,525 人となっています。内訳を見ると、介護予防サービスの対象である要支援認定者（要支援１・２）が 894 人、介護サービスの対象である要介護認定者（要介護１～５）が 1,631 人となっています。要支援･要介護度別では、要支援２が 564 人（構成比 22.3%）と最も多くなっています。

◆要支援･要介護認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年３月末）

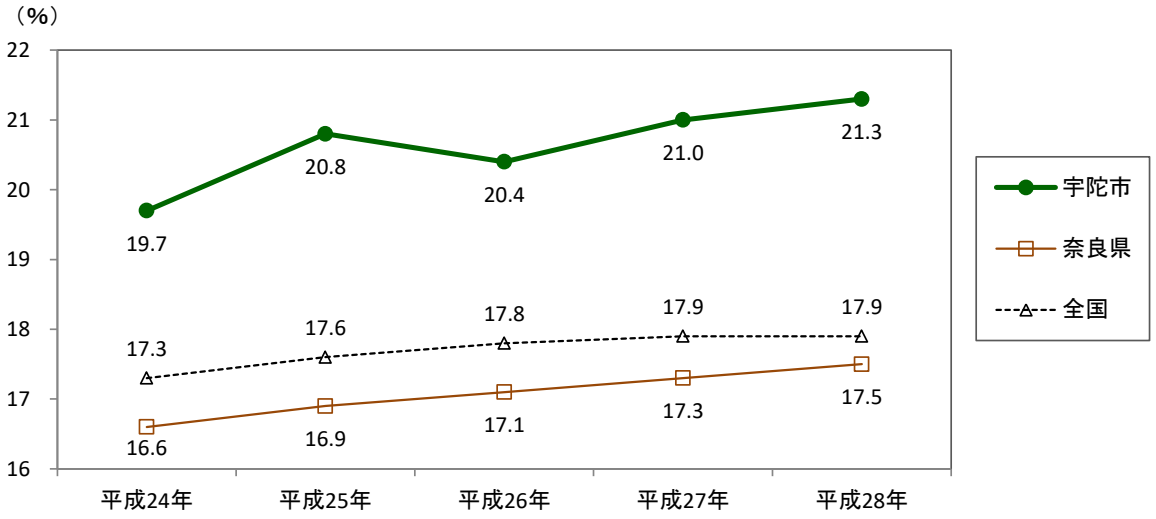
◆要支援･要介護認定者数構成比の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年３月末）

本市の要支援･要介護認定率は、平成 25（2013）年から 20%から 21%台で推移し、平成 28（2016）年に 21.3%となっています。県や国に比べて高い値で推移しています。

◆認定率の推移　～国・県との比較～



資料：介護保険事業状況報告（各年３月末）

（２）アンケート調査結果から

本市では、本計画策定に向け、高齢者の日常生活の実態および在宅介護を取り巻く状況を把握するため、平成 28（2016）年度から平成 29（2017）年度にかけてアンケート調査を実施しました。

①実施要領

・調査名	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
・調査対象	本市にお住まいの 65 歳以上で、要介護認定を受けていない方、または、要支援１、２の認定を受けている方	在宅で生活している要支援・要介護者のうち「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」を行い、調査期間中に認定調査を受けた方
・配布数	3,000 人(無作為抽出)	－
・回収数	2,056 件（68.5%）	496 件
・調査期間	平成 29（2017）年 3 月 17 日～3 月 31 日	平成 28（2016）年 11 月～ 平成 29（2017）年 5 月
・調査方法	郵送配布・郵送回収	認定調査員による聴き取り調査

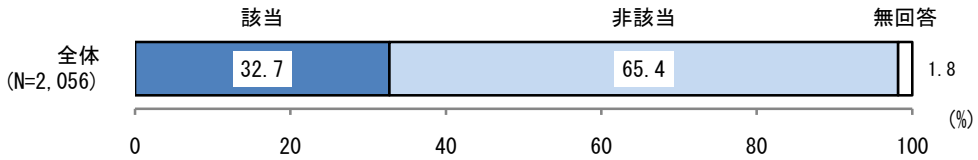
②アンケート結果の見方

- 図表等の「N 数（number of case)」は、有効標本数（集計対象者総数）を表しています。
- 回答結果の割合「%」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第２位で四捨五入したものです。そのため、単数回答であっても合計値が 100.0%にならない場合があります。
- 複数回答の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が 100.0%を超える場合があります。
- 図表中の以下の表示は、複数回答を可能とした質問の結果を示します。
  - ・ＭＡ ％（ Multiple Answer）：回答選択肢の中からあてはまるものをすべて選択する場合
  - ・３ＬＡ％（3 Limited Answer）：回答選択肢の中からあてはまるものを３つ以内で選択する場合
  - ・２ＬＡ％（2 Limited Answer）：回答選択肢の中からあてはまるものを２つ以内で選択する場合
- 上記以外の場合は、特に断りがない限り、単数回答（回答選択肢の中からあてはまるものを１つだけ選択する）形式の設問です。
- 図表中において、「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が著しく困難なものです。

③介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

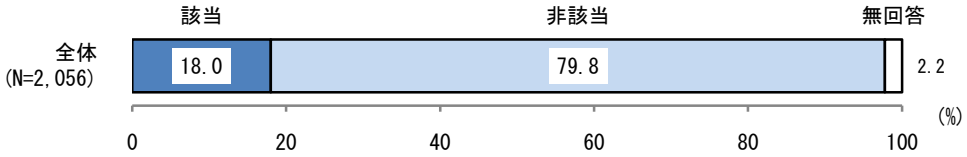
１）転倒リスク

今回のアンケート調査の回答結果による評価の結果、転倒リスクに該当する高齢者は 32.7%、非該当が 65.4%となっています。



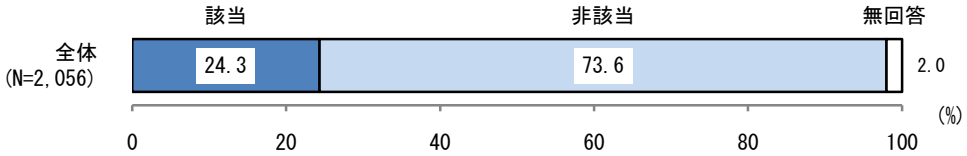
２）運動器の機能低下

運動器の機能の低下に該当する高齢者は 18.0%、非該当が 79.8%なっています。



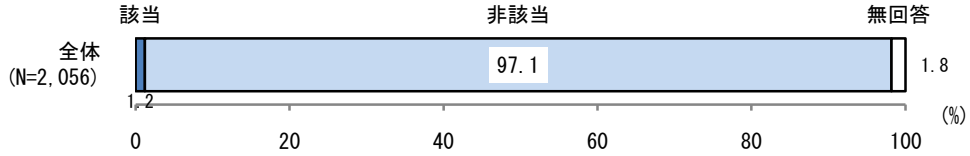
３）閉じこもり傾向

閉じこもり傾向に該当する高齢者は 24.3%、非該当が 73.6%となっています。



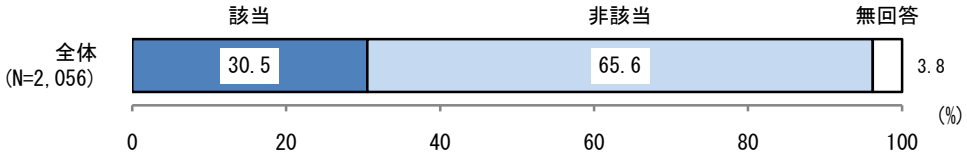
４）低栄養状態

低栄養状態に該当する高齢者は 1.2%、非該当が 97.1%となっています。



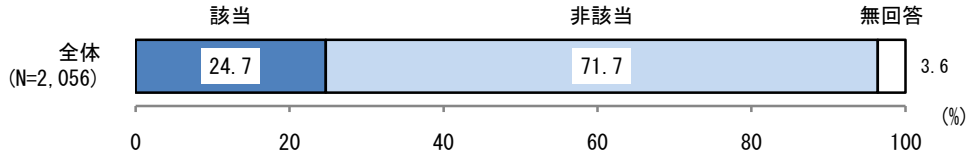
５）咀嚼（そしゃく）機能の低下

咀嚼機能の低下に該当する高齢者は 30.5%、非該当が 65.6%となっています。



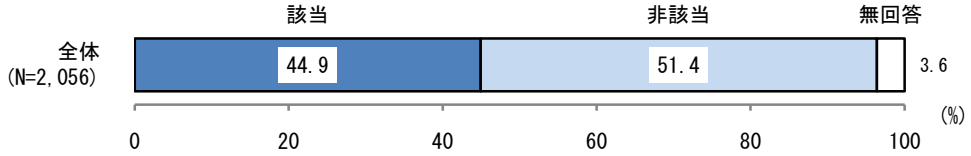
６）日常生活について

口腔機能の低下に該当する高齢者は 24.7%、非該当が 71.7%となっています。



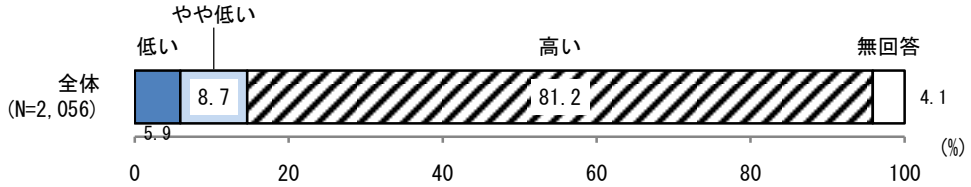
７）認知機能の低下

認知機能の低下に該当する高齢者は 44.9%、非該当が 51.4%となっています。



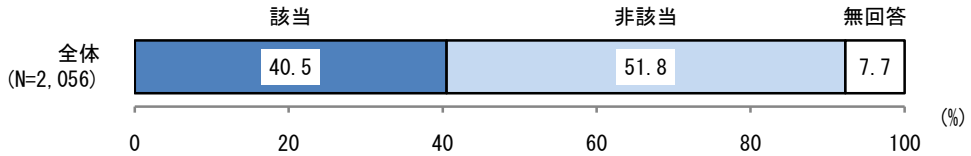
８）ＩＡＤＬの低下

ＩＡＤＬ（手段的自立度）は、自立度が「低い」（0～3 点）が 5.9%、「やや低い」（4 点）が 8.7%、「高い」（5 点）が 81.2%となっています。



９）うつ傾向

うつ傾向のリスクのある高齢者は 40.5%、非該当が 51.8%となっています。



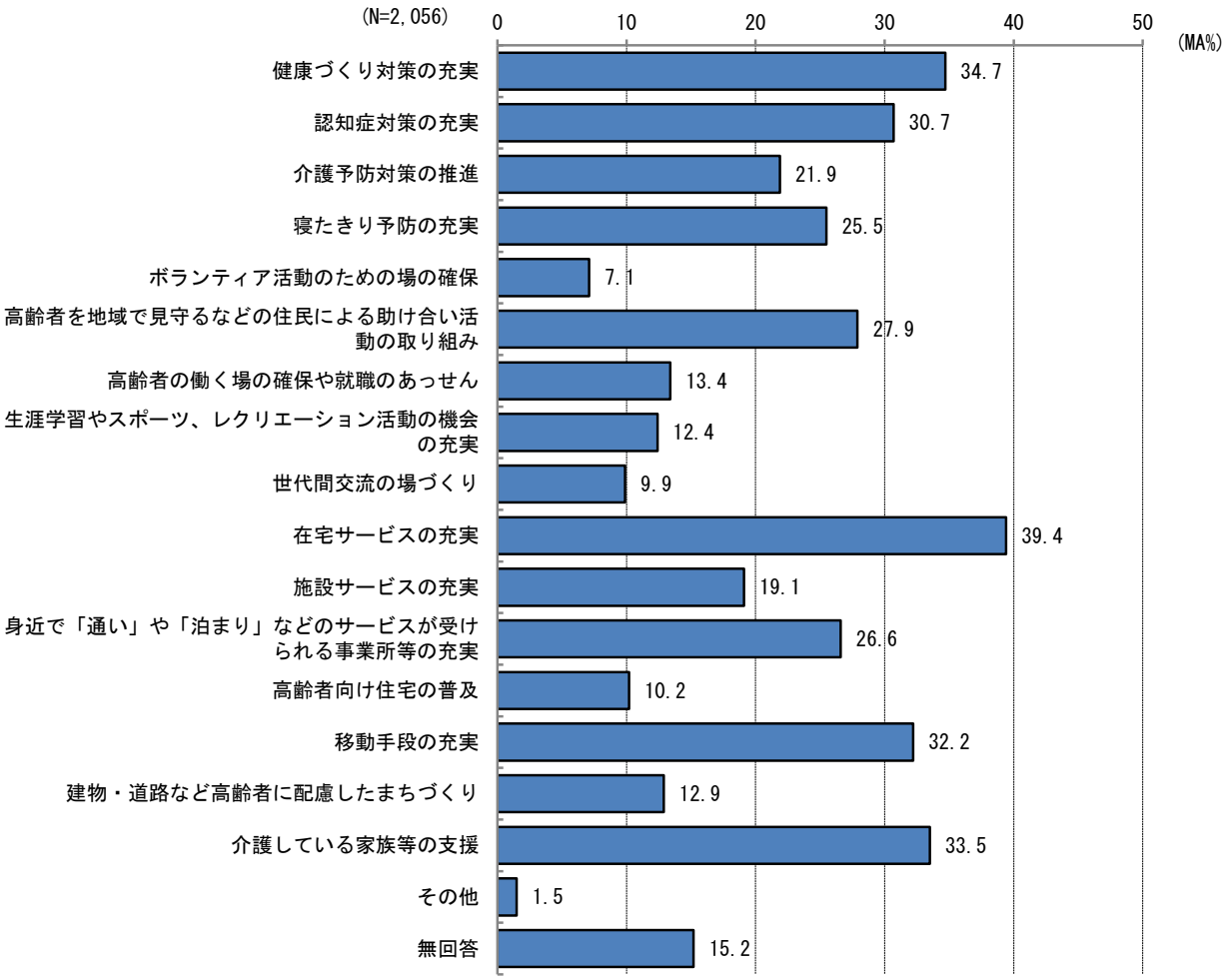
＜課題と対応方向＞

- ●転倒・骨折を予防し、足腰の健康と骨粗鬆症を防ぐ教室・講座の開催
- ●介護予防、運動習慣や健康づくりに関する取り組みの充実
- ●高齢者の社会参加促進や外出の機会と場づくり
- ●健康的な身体を維持するための高齢者に適切な食育の推進
- ●咀嚼（そしゃく）機能を高め嚥下（えんげ）力の低下を防ぐ、保健指導
- ●口腔機能の維持のための指導
- ●認知症を予防するための取り組みの充実
- ●心身の機能を維持・向上するための情報提供や指導・研修機会の充実
- ●地域ぐるみの見守り・安否確認の体制づくり、孤立化防止対策
- ●地域住民による助け合い・支え合い体制の構築

10）高齢者福祉施策の拡充

高齢者福祉について、今後どのような施策の拡充が重要かについては、「在宅サービスの充実」が 39.4%と最も多く、次いで「健康づくり対策の充実」が 34.7%、「介護している家族等の支援」が 33.5%、「移動手段の充実」が 32.2%となっています。

◆高齢者福祉について拡充が重要となる施策



＜課題と対応方向＞

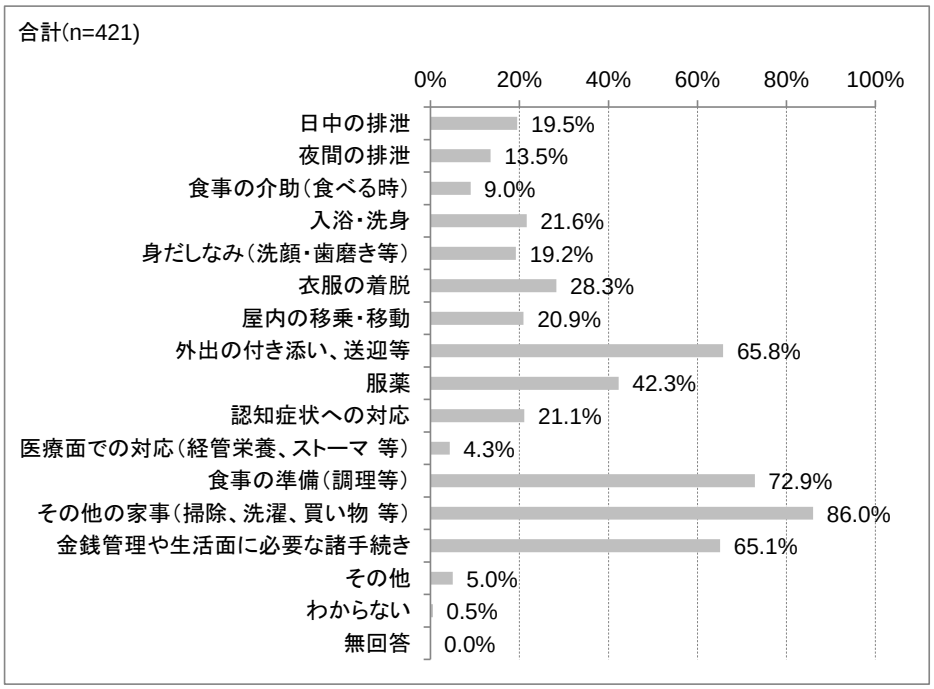
- ●高齢者の在宅生活の継続のための多種多様な生活支援の実現
- ●健康づくりに関する情報提供や地域による活動等の推進
- ●家族介護者のための支援の充実
- ●高齢者の外出支援や移動支援等アクセス支援による活動支援
- ●認知症の予防、正しい理解、認知症患者の人の支援等、総合的な認知症対策
- ●地域における日常的な日常的な見守りと、災害時・緊急時の要援護者への支援
- ●ショートステイの拡充や、高齢者の居場所の確保
- ●寝たきりの予防等、心身の機能低下や衰弱を防ぐ方策の訴求

④在宅介護実態調査

１）主な介護者が行っている介護

主な介護者が行っている介護の内容については、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等)」が 86.0％と最も多く、次いで「食事の準備（調理等)」が 72.9％となっています。

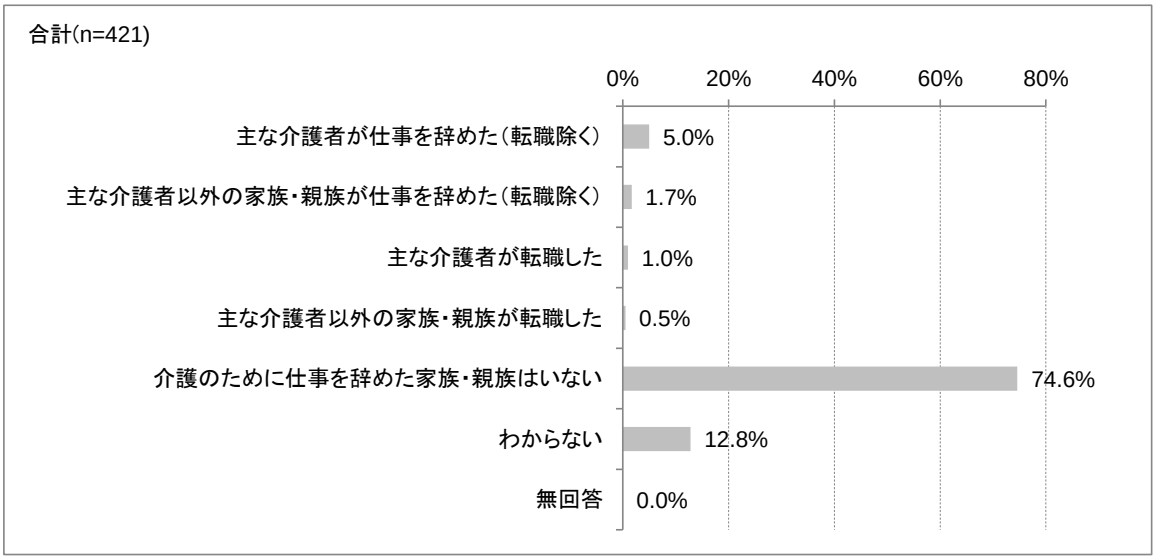
◆主な介護内容



２）介護のための離職の有無

介護をするために離職・転職した家族の有無については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が 74.6％と大半を占めています。一方、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く)」は 5.0％となっています。

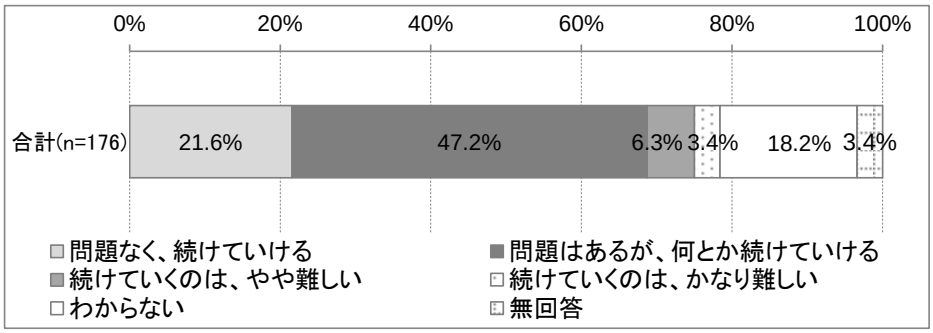
◆介護のための離職の有無



３）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ついては、「問題はあるが、何とか続けていける」が 47.2％と最も多くなっています。一方、「続けていくのは、やや難しい」が 6.3％、「続けていくのはかなり難しい」が 3.4％となっています。

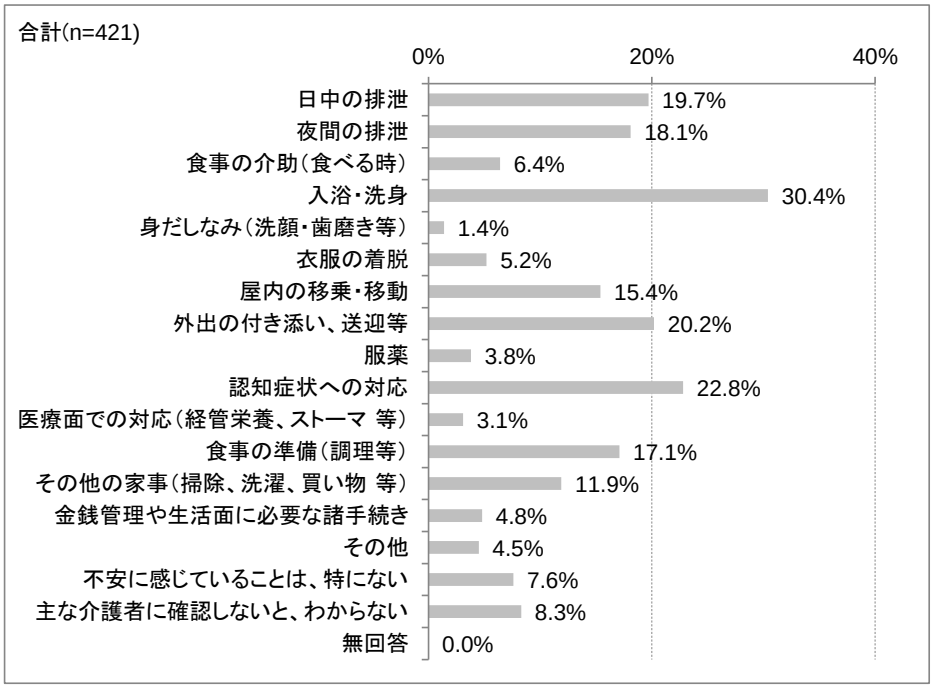
◆主な介護者の就労継続の可否



４）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

在宅介護を継続するために、主な介護者が不安に感じる介護については、「入浴・洗身」が 30.4％と最も高くなっています。続いて「認知症状への対応」が 22.8％、「外出の付き添い、送迎等」が 20.2％、「日中の排泄」が 19.7％となっています。

◆今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護



＜課題と対応方向＞

- ●在宅生活の継続に向けた、外出・移動や家事・買い物等の支援が必要
- ●認知症状に関する介護負担の軽減が課題
- ●在宅介護における「入浴・洗身」「排泄」などに関する介護者の不安の軽減が課題
- ●就労の継続が困難と感じている介護者がみられ、家族介護者の心身の負担軽減が必要
- ●少ないながら介護離職の実態がみられ、介護離職ゼロに向けた支援が必要

４　課題とまとめ

（１）地域包括ケアシステムの深化

本市では、高齢者が住み慣れた地域で安心して住み続けることができるよう、市内を４つの日常生活圏域（大宇陀・菟田野・榛原・室生）に区分しています。地域の人的・物的資源を最大限に活用し、各圏域ごとに必要なサービス利用が完結できるように、サービス体制の整備をめざしてきました。

今後は、地域包括ケアシステムの構築から、その深化に向けて、保険者機能の安定的な運営を持続し、医療と介護の連携を強化し、生活支援や介護予防の充実に向け、高齢者一人ひとりの助けあい、支えあいを積極的に進め、元気で安心して暮らせる仕組みづくりをさらに進める必要があります。

（２）認知症対策の強化

本市では、認知症に対する正しい理解の普及や地域での支援体制を整備し、認知症の予防・早期発見に努めるとともに、発見後、早期の診断・治療につながるよう、かかりつけ医との連携のもと、医療と介護が一体化した認知症の人への支援体制づくりに取り組んできました。

今後も、高齢者の増加とともに、認知症患者の増加が見込まれており、認知症サポーターの養成に関する支援や徘徊ＳＯＳネットワークの構築、認知症カフェなどの取り組みを進める必要があります。

（３）健康づくり・介護予防の充実

本市では、高齢者が健康でいきいきと暮らしていくことができるよう、「健幸都市ウェルネスシティ宇陀市」構想に基づき、健康づくりや生活習慣病の予防を進めることで、健康づくりから介護予防までの切れ目のない取り組みを推進してきました。

また、新しい介護予防・日常生活支援総合事業に基づき、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するなど、介護予防の機能強化を図っています。

今後も、日々の生活の中で、高齢者が生きがいや趣味を持ち、社会参加を通じた活動参加等により、健康に暮らせる期間を延ばせるよう、また、介護予防や重度化防止の取り組みを進める必要があります。

（４）介護給付の適正化

本市では、高齢者が要支援・要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活を継続できるよう、介護保険サービスの充実を図るとともに、適正な要介護認定やサービス従事者の質の向上、施設サービスにおける生活環境の整備を進めています。

今後も、地域密着型サービスをはじめとする介護保険サービス事業者に対する適正な運営管理等が課題となり、地域マネジメントの充実が求められます。

５　平成37（2025）年の社会像

全国的な高齢化の進行にともない、ひとり暮らし世帯、高齢者夫婦のみの世帯が増加しています。これにより、介護需要の高まりのみならず、地域社会から孤立する人や生活困窮者の増加等への対策が迫られており、支え合う地域社会、地域福祉ネットワークの構築が課題となっています。

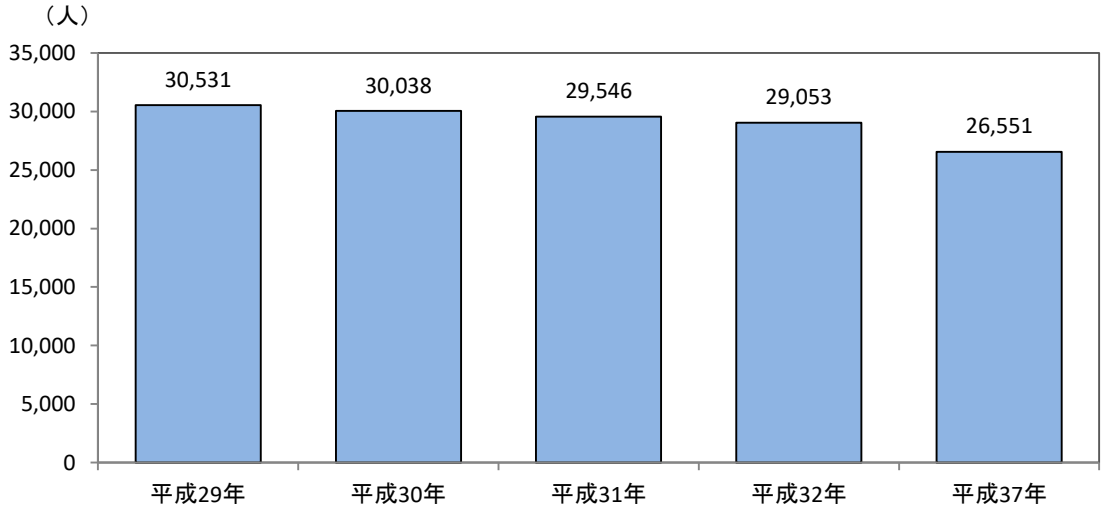
高齢者数の増加とともに、要介護認定者や認知症高齢者が増えることで、認知症のある人の見守りや家族だけでの介護が困難なケースへの対応等、支援が必要な人の早期発見・早期対応や医療と介護の連携の必要性、地域で見守る仕組みづくりが必要となっています。

高齢者施策の展開に向けては、地域包括ケアシステムの深化・推進が重要視されるとともに、国では地域共生社会の実現が提唱されています。地域共生社会は、“高齢者・障がい者・子どもなど全ての人々が、一人ひとりの暮らしと生きがいを、ともに創り、高め合う社会”と定義されており、困難を持つあらゆる人を地域で支えるための仕組みづくりに向け、「我が事・丸ごと」の地域づくりが求められています。

（１）宇陀市の人口構造の変化

本市の総人口について将来推計をみると、平成 31（2019）年には２万９千人台となり、減少傾向で推移すると見込まれます。平成 37（2025）年には 26,551 人と予測されます。

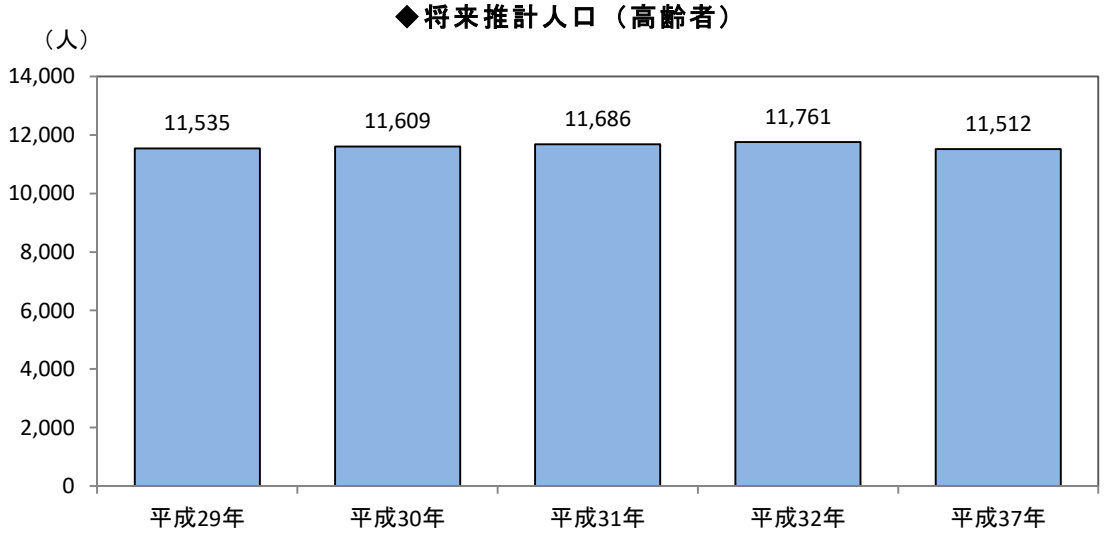
◆将来推計人口（総人口）



※「見える化」システム（厚生労働省による都道府県・市町村における介護保険事業計画等の策定等を支援するためのシステム）により推計。「見える化」システムでは、人口の将来推計として、国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計人口を用いています。（以下同じ）

65 歳以上の高齢者人口については、当面、増加傾向が見込まれますが、平成 32（2020）年以降は減少が予測されます。

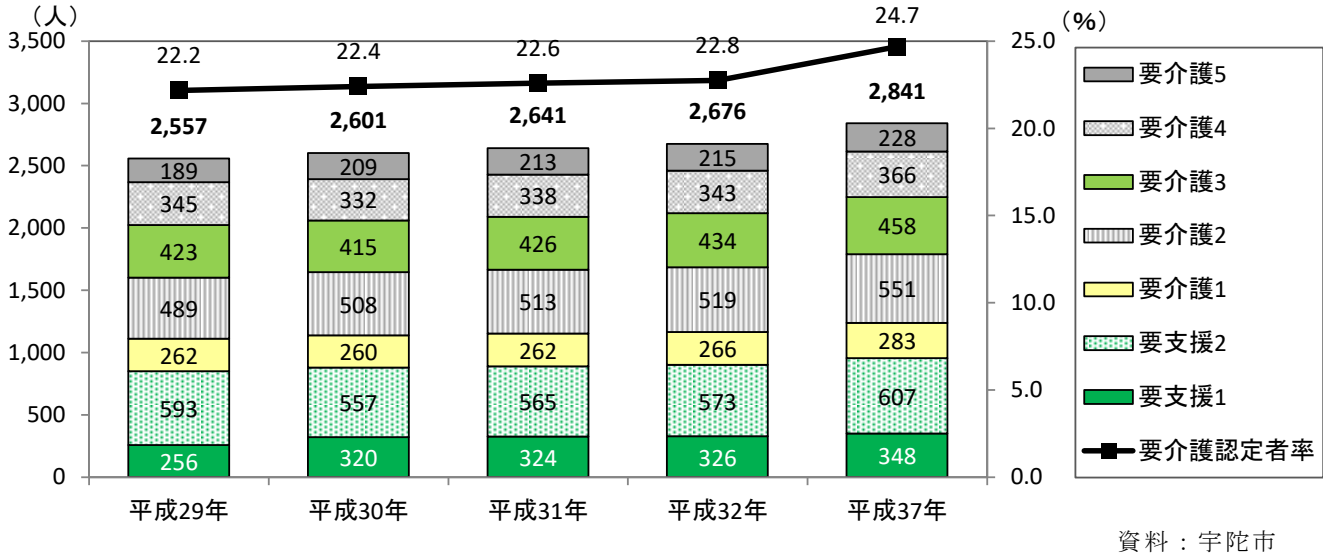
◆将来推計人口（高齢者）



※「見える化」システムにより推計

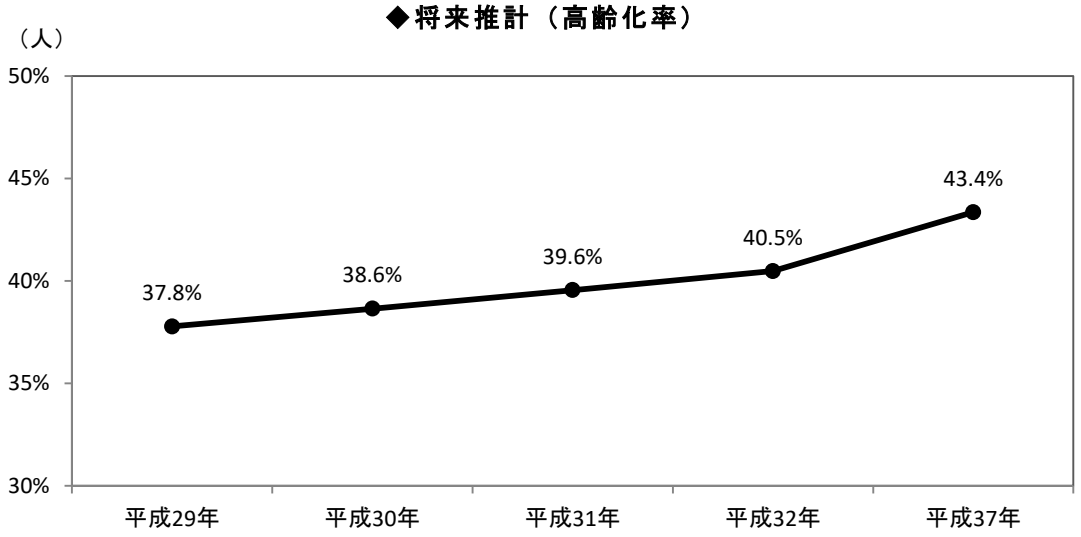
要介護・要支援認定者数の将来推計については、70 歳代、80 歳代人口の増加が見込まれていることから、今後も増加が見込まれます。

◆要介護・要支援認定者数の将来推計



資料：宇陀市
※「見える化」システムにより推計

総人口に占める高齢者人口の比率（高齢化率）は今後も上昇が続き、平成 37（2025）年には 43.4%になると見込まれます。



※「見える化」システムにより推計

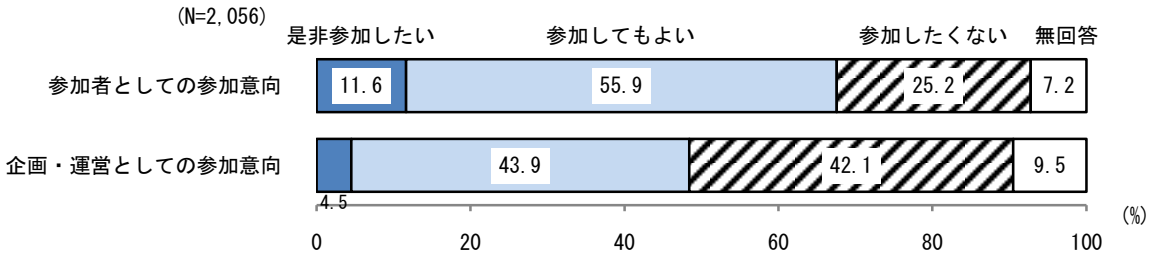
６　高齢者層の社会参加

「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現に向けては、住民相互の支え合い機能を強化し、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備することとされています。また、地域丸ごとのつながりを強化していくには、多様な担い手の育成・参画、民間資金活用の推進、多様な就労・社会参加の場の整備が必要とされています。

本市においては、高齢者の増加につれ、健康志向や活動意欲のある元気高齢者も増加することを見込んで、高齢者層の社会活動への参加を促していますが、まだまだ参加率は高いとは言えません。

今後も、団塊の世代の社会参加等を通じた介護予防には、引き続き取り組む必要があります。高齢者が豊かな知識や経験、技術を活かして、地域活動に参加し、地域を支える担い手として活躍していく地域社会づくりに向け、地域活性化のための仕組みづくりが、さらに重要となっています。

◆地域の会・グループ等への参加意向



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

第３章　計画の理念

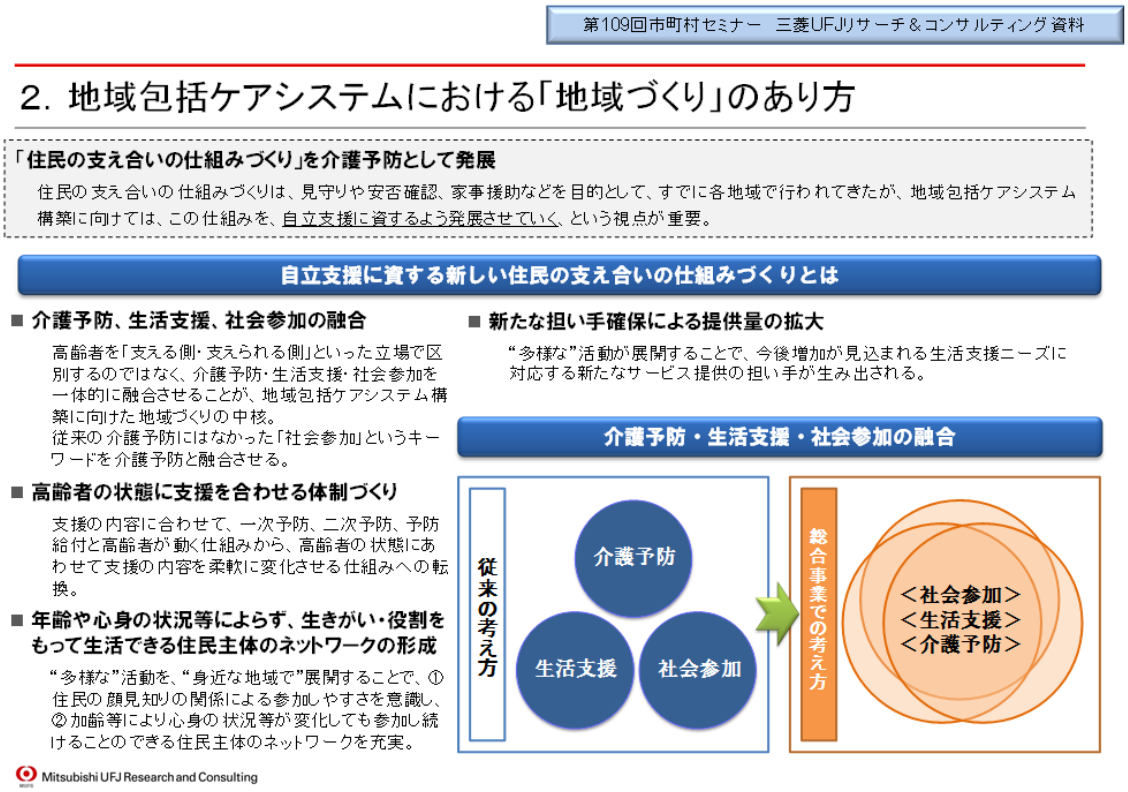
１　基本理念

基本的な施策目標：地域包括ケアシステムの推進

○第６期計画では、「基本的な施策目標：地域包括ケアシステムの構築」に向けて、介護保険制度の安定的な運営を維持し、高齢者の視点に立ったサービス提供体制を整えるとともに、高齢者一人ひとりが自分にあった暮らしの中で、生きがい・役割を見出し、地域住民が相互理解、助けあい、支えあいを積極的に進め、住民同士が絆を深めることで安心して暮らせる仕組みづくりを進めてきました。

○本計画では、国の基本指針で示された、地域包括ケアシステムの深化・推進を着実なものとするため、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることが求められています。

○したがって、本計画では、「基本的な施策目標：地域包括ケアシステムの推進」として、地域包括ケアシステムを一層推進することとし、これまでの取り組みを引き継ぎつつ、すべての高齢者があらゆる世代の市民とともにいきいきと豊かに暮らせる地域共生社会をめざしていきます。



２　基本目標

○基本理念である「地域包括ケアシステムの推進」を実現するため、第６期計画の現状と課題を踏まえながら、下記のような７つの基本方針を設定します。

（１）住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制の充実

◆地域包括ケアシステムの推進のための中核的な機関としての医療介護あんしんセンターにおいて、地域包括支援センター事業と在宅医療・介護の連携推進事業を一体的に実施します。

◆地域と保健・医療・介護・福祉との連携を強化していくことで、高齢者に対して適切なコーディネートができるよう努めるとともに、相談支援体制の充実に取り組みます。

◆さらに高齢者にとって暮らしやすいまちづくりを推進するため、住まいの確保・配食・見守りなどの生活支援（介護保険以外のサービス）の充実に努めます。

（２）介護予防・健康づくりの推進

◆高齢者が健康でいきいきと暮らしていくことができるよう、壮年期からの健康づくりや生活習慣病予防を「健幸都市ウェルネスシティ宇陀市」構想に基づいて進めることで、健康づくりから介護予防までの切れ目のない取り組みを推進します。

◆介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）に基づき、住民運営の集いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するなど、介護予防の機能強化を図ります。

（３）認知症対策の推進

◆今後、増加が懸念される認知症高齢者に適切に対応するため、認知症に対する正しい理解の普及や地域での支援体制を整備し、認知症の予防・早期発見に努めるとともに、発見後、早期の診断・治療につながるよう、かかりつけ医との連携のもと、医療と介護が一体化した認知症の人への支援体制づくりに取り組みます。

（４）高齢者の尊厳と権利を守る仕組みづくり

◆高齢者に対する虐待が起こらないよう、また、虐待の早期発見および早期通報ができるよう、高齢者虐待に関する知識や理解の普及・啓発に取り組むとともに、成年後見制度および福祉サービス利用援助事業を周知し、高齢者の権利擁護に取り組みます。

◆認知症高齢者は消費者トラブルの対象になりやすいことから、消費者保護対策にも取り組みます。

（５）安心・快適に暮らせるまちづくり

◆高齢者をはじめ、誰もが安心・快適に暮らすことができるよう、まちづくりを推進します。また、災害時・緊急時に自力避難が困難な要支援者に対しては、「避難行動要支援者避難支援計画」に基づき、地域住民の協力のもと避難支援の仕組みを構築します。

（６）生きがいづくり・社会参加の推進

◆高齢者が住み慣れた地域でいつまでも役割・生きがいを持ちながら過ごすことができるよう、生涯学習活動や社会参加活動の支援を行うとともに、高齢者が培ってきた豊かな知識や経験等を社会で生かすことができるよう、就労の機会の確保や高齢者が働きやすい職場環境づくりに取り組みます。

（７）介護保険事業の適正な運営

◆高齢者が要支援・要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活を継続できるよう、介護保険サービスの充実を図るとともに、適正な要介護認定やサービス従事者の質の向上、施設サービスにおける生活環境の整備を進めます。また、市が指定を行う地域密着型サービスをはじめとする介護保険サービス事業者に対する指導を行い、適正な介護保険の運営を行います。

３　施策の体系

基本理念	基本目標	主要課題
基本的な施策目標：地域包括ケアシステムの推進	１．住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制の充実	■医療介護あんしんセンターの充実（地域包括支援センターの機能強化） ■福祉サービス（介護保険外）の充実
	２．介護予防・健康づくりの推進	■保健事業の推進 ■介護予防・日常生活支援総合事業の推進 ■地域介護予防活動の推進
	３．認知症対策の推進	■認知症ケアパスの作成の推進 ■認知症の予防・早期発見の推進 ■認知症地域医療連携、認知症への早期対応の推進 ■認知症の正しい理解の普及と支援体制の構築
	４．高齢者の尊厳と権利を守る仕組みづくり	■高齢者虐待の防止の推進 ■成年後見制度等の普及 ■消費者保護対策等の推進 ■福祉意識の醸成
	５．安心・快適に暮らせるまちづくり	■高齢者等にやさしいまちづくりの推進 ■見守り体制等の整備 ■災害時・緊急時における高齢者支援の強化
	６．生きがいづくり・社会参加の推進	■高齢者の就労の支援 ■老人クラブ活動の推進 ■生涯学習の充実 ■生涯スポーツの充実 ■ウェルネスシニア健康学校 ■ライフサポーター養成講座 ■ワンコインライフサポート事業
	７．介護保険事業の適正な運営	■介護保険サービス（介護予防サービス）の実績と見込み ■介護保険事業費の見込み ■介護保険財政適正化に向けた取り組み

第４章　住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制の充実

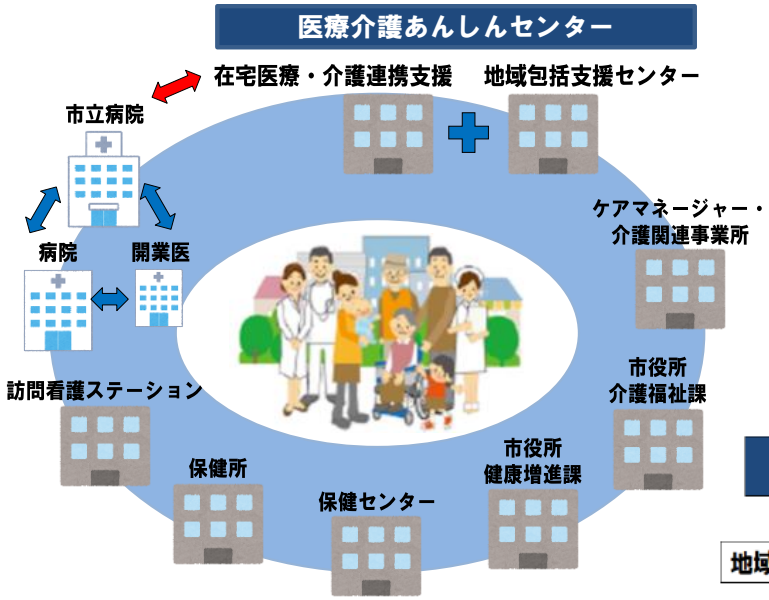
１　医療介護あんしんセンターの充実（地域包括支援センターの機能強化）

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人生の最後まで続けていくためには、地域における医療・介護の関係者が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要です。

市では、平成 27（2015）年４月に「地域包括支援センター業務」と「在宅医療・介護連携支援業務」を一体として実施する医療介護あんしんセンターを市直営で設置しました。

医療介護あんしんセンターでは、在宅医療や介護の相談に広く対応するとともに、介護関係者や宇陀市立病院・地区医師会等医療機関とも密接に連携を取りながら、多職種協働による連携体制の構築を図ります。

さらに、地域包括ケアシステムにおける「自助」の主体となる高齢者の自立支援を支援する機能を強化していきます。高齢者が、その人らしい生活を継続するために、可能な限り自分のことを自分で決め、自ら健康づくりに励むといったセルフケア、自己管理できるよう、高齢者の自立支援・重度化防止に向けたアセスメントやケアマネジメントを強化し支援します。



（１）自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントの強化

医療介護あんしんセンターでは、要支援認定者等のケアマネジメントを担当しています。今後はさらに、高齢者の生活については、リハビリテーションに関する専門職が参加する個別ケア会議を開催する等、高齢者の自立支援に向けたアセスメントを強化し、その人らしい活動的な生活を継続することができるよう支援します。

また、このケアマネジメントの考え方については、居宅介護支援事業所の介護支援専門員へも周知し、要支援、要介護者の重度化予防に取り組みます。

（２）総合相談支援事業の充実

医療介護あんしんセンターでは、介護保険制度、介護予防、権利擁護、在宅医療などの医療・保健・福祉等全般の総合的な窓口になるとともに、市の介護・保健・福祉の担当窓口や関係機関と連携を強化し、適切な制度利用・サービス利用につなげる支援や在宅医療・介護連携支援相談窓口として、必要に応じて、退院時の地域の医療機関関係者と介護関係者の連携の調整を行います。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
相談件数（件）	９４６	８０９	９６０

（３）医療と介護関係者等の連携推進

①　包括的・継続的ケアマネジメント支援

地域包括支援センターでは、包括的・継続的ケアマネジメント支援として、介護福祉関係者（介護支援専門員・デイサービス担当者・訪問介護・訪問看護担当者、介護施設・福祉用具販売取扱業者・介護タクシー事業者等）の研修会や担当者会を開催してきました。

さらに、市内の病院医療連携室・健康増進課・中央保健センター・相談支援センターにも働きかけ多職種連携のための研修会を実施し、関係者が顔の見える関係づくりを行い、関係者の連携と各サービスのレベルアップを図ってきました。

	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度（見込値）	
地域包括研修会（多職種連携）	2 回	103 人	4 回	238 人	4 回	250 人
デイサービス担当者会	3 回	29 人	3 回	39 人	6 回	50 人
訪問介護担当者会	3 回	21 人	3 回	32 人	8 回	50 人
訪問看護担当者会					2 回	7 人
介護支援専門員連絡会	2 回	49 人	1 回	31 人	2 回	51 人
福祉用具担当者会	3 回	20 人	2 回	10 人	1 回	5 人

②　医療と介護の連携の推進

「地域医療と介護の連携に関する検討会」を定期的に開催し、課題の洗い出しを行います。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
地域医療と介護の連携に関する検討会（回）	3	3	3
包括ケア・地域医療に関する検討会（回）	2	2	1

ア　私のあんしん手帳（お薬手帳の活用推進）の発行

「お薬手帳」には、薬の服用履歴をはじめ、既往症、アレルギーなどの医療関係者に必要な情報が収められており、それを活用することにより多受診による重複服薬や残薬などの改善につなぎ、健康状態の悪化防止など健康管理に役立てることができることが期待されていますが、適切な活用ができていない高齢者が多いことから、市では平成 29（2017）年度から私のあんしん手帳（医療介護の基本情報＋大切な情報）を配布しています。

イ　宇陀地区医療介護情報連携 ICT 事業への参画

市では、平成 28（2016）年度から、奈良県の補助事業として「宇陀地域医療介護情報連携 ICT 導入事業」に取り組んできました。平成 30（2018）年度からは、「宇陀地域医療介護情報連携 ICT 運営協議会」が法人化され、本格的な運用が開始されます。

市の関連機関も積極的にこの事業に参画し、医療介護情報連携を推進します。

③　在宅医療や介護サービスの情報の収集と発信

高齢者が自宅で暮らすためには、在宅医療や在宅で受けられる介護サービスについて、わかりやすく情報収集できる環境が必要となってきます。平成 26（2014）年度、市では、医療介護の関係者の協力により「医療と介護のガイドブック」を作成しました。

このガイドブックは、関係機関に情報誌として設置するとともに、市のホームページでも検索ができるようにしています。

今後、この情報を随時更新するとともに、市民が広く利用できるよう、情報発信に努めます。

④　在宅医療・介護の関係者の研修

安心して在宅医療や介護サービスが提供される体制をつくるため、地域の医療関係者と介護の関係者の理解を深め連携を進めて行けるよう、様々な会議や研修を実施します。

⑤　地域住民への普及啓発

地域包括ケアシステム、在宅医療・介護サービスに関する市民の理解を深めるために、講演会や出前講座などを行っています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
在宅医療推進講演会（回）	6	6	6
宇陀市ケーブルテレビの企画番組（回）	1	1	1

２　福祉サービス（介護保険外）の充実

高齢者が住み慣れた地域で過ごすことができるよう、日常生活を支援する福祉サービスの充実が求められています。今後も本市において、ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯等に様々な支援施策を実施していきます。

（１）老人短期入所事業（緊急ショートステイ事業）

老人短期入所事業は、身体的、社会的な理由で一時的に援護が必要な高齢者を対象に、施設を利用して短期間宿泊し、日常生活に対する支援等を行う事業です。

今後も必要に応じて支援していきます。

（２）安否確認型緊急通報装置設置

安否確認型緊急通報システム事業では、在宅で生活している一人暮らし高齢者や常に配慮を要する高齢者のみの世帯を対象に、緊急事態発生時の救護体制を確立し、在宅生活における不安を解消することを目的に緊急通報システム機器を貸与しています。

緊急時にボタンを押すとコールセンターにつながり、緊急性を判断します。状況により事前に登録された協力員が速やかに対象者のご自宅に駆けつけます。

一人暮らし高齢者や夫婦のみ世帯が増加する中、緊急時の救護体制を確立し、不安解消を図ることは重要です。

今後も、民生児童委員等と連携を図りながら、安否確認型緊急通報システム事業の周知に取り組みます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
設置件数（件）	１６９	１５３	１５６

（３）家族介護用品（紙おむつ等）給付事業

家族介護用品給付事業は、介護保険の要介護認定が要介護３以上で、おおむね 65 歳以上の在宅高齢者（市民税非課税世帯）の家族に対して、経済的負担の軽減を図るとともに要介護高齢者の在宅生活の継続、向上を図るために介護用品（紙おむつ等）を給付しています。

今後も、要介護者の増加とともに、寝たきりなどの高齢者も増加することが予想されることから、より一層事業の周知を図ります。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
対象者数（人）	３６	３８	４４

（４）養護老人ホーム

養護老人ホームは、経済的理由および環境上の理由により、在宅での生活が困難な高齢者が入所し、生活する施設です。本市には養護老人ホームがなく、市外の施設を利用しています。

老人福祉法に基づき、養護を必要とする高齢者に対して引き続き入所措置を行います。また、虐待事案においては、空床利用による緊急保護が必要となる場合があるため、臨機に対応できるよう連携強化に努めます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
入所者数（人）	１４	１１	１４

（５）高齢者生活支援ハウス

生活支援ハウスは、60 歳以上のひとり暮らしの方、夫婦のみの世帯に属する方、および家族による援助を受けることが困難な方であって、独立した生活に不安のある高齢者を対象とした居住施設です。

本市は、介護支援機能・居住機能および交流機能を総合的に提供し、安心して健康で明るい生活を送れるよう、悠楽園に設置しています。（10 室）

今後も、高齢者の方が地域での生活が継続できるよう、同施設の運営を助成していきます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
入所者数（人）	７	７	８

（６）高齢者の居住の情報提供

ライフスタイルに応じた住まいの選択ができるよう、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等に関する情報提供を行います。

また、住み替えのための情報提供や相談支援に努め、高齢者の豊かな居住環境の実現をめざします。

（７）敬老事業

９月の敬老月間にますますの長寿を願って、敬老記念品の贈呈、米寿訪問、いきいき百歳体操を行い、10 月には宇陀市社会福祉大会を実施しています。

今後も、高齢者福祉の増進のために継続して実施します。

（８）食の自立支援事業（地域支援事業）

食の自立支援事業は、65 歳以上の単身世帯や高齢者のみの世帯等で、日常の調理が困難な方に配食の助成を行うとともに、配達の際に安否確認を行う事業です。

調理が困難な人の在宅生活を支える上で重要な事業であり、事業者が栄養バランスのとれた食事を提供できるよう、今後も継続して実施します。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
利用人数（人）	２，０１５	１，９３５	１，７１８
配食数（食）	１２，１８０	１１，２１８	１０，０６２

（９）家族介護者交流事業

社会福祉協議会が中心となり、家族介護者交流事業を実施しています。介護を要する状態となった高齢者の家族を継続的に支援するために、介護技術を習得するための教室や介護者間の交流・情報交換の場を提供しています。

住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、同居・別居を問わず介護者をはじめとする家族への支援体制はなくてはならない条件となっています。今後も介護をするもの同士が介護技術を習得するための教室や交流・情報交換の場に参加することで、介護者の精神的・身体的負担の軽減が図れるよう継続して実施します。

第５章　介護予防・健康づくりの推進

■健幸都市ウェルネスシティ宇陀市にむけて

宇陀市総合計画「後期基本計画」の重点施策として「ウェルネスシティ」を位置づけ、平成 25（2013）年度に「健幸都市ウェルネスシティ宇陀市」構想を策定しました。

この構想は、市民の誰もが健康で幸せと思えるまちを表し、人々が身体面の健康だけでなく生きがいを感じ、安心して豊かな生活を送れるまちをめざす考えです。

１　保健事業の推進

本市では、中央保健センターを拠点に、健康教育、健康相談、健康診査などの保健事業を推進しながら、市民の健康意識の高揚と健康づくりの輪を広げてきました。

高齢者が健康でいきいきとした生活を持続するためには、一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことが重要であるとともに、生活習慣病予防等の健康づくりを行っていくことが大切です。若年期から積極的に健康づくりに取り組む環境が求められています。

生活習慣病が、高齢期における要介護状態となる最大の要因となっていることから、中高年（40 歳から 64 歳）から生活習慣病の改善を行うことで、元気な高齢者を迎えることを目指し、高齢期における介護予防事業に一貫性をもたせることを念頭に置き、健康づくりを推進していきます。

今後、高齢者の健康づくりと疾病予防を進めるうえでは、他制度へ移行した各種健診事業や健康増進施策の取り組みの継続やこれらの事業と本計画での介護予防推進のための諸事業が従前以上に緊密に連携・強化していく必要があります。

中央保健センターで実施してきた訪問指導、各種健康教育、健康相談について制度移行後においても従前の取り組みを継続し、介護予防事業の推進に努めます。

（１）健康手帳の交付

自らの身体や健康について関心を持ち、生活習慣の改善に結びつけることを目的とし、健康診査の記録や健康を保持するための必要事項などを記載します。

自らの健康管理と適切な医療の確保に資するため、40 歳以上の健康相談や健康診査を受けた人など、希望者に対して交付します。

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
手帳発行数（部）	40～74 歳	１６５	１５５	１６０
	75 歳以上	３５	４５	４０
	合計	２００	２００	２００

（２）健康診査

市民の生活習慣病を予防する対策の一環として、各種健康診査を実施しています。

疾病の早期発見・早期治療だけでなく、生活習慣改善のきっかけづくりを目的として、各種健康診査の充実を図るとともに、市民が受診しやすい健診（検診）体制づくりを進めます。

胃がん検診	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
対象者数（人）	１２，６３４	１２，６３４	１２，６３４
受診者数（人）	１，５９１	１，６０９	１，６６０
受診率（%）	１２．６	１２．７	１３．１

肺がん検診	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
対象者数（人）	１２，６３４	１２，６３４	１２，６３４
受診者数（人）	１，８４８	１，９５４	２，１１０
受診率（%）	１４．６	１５．５	１６．７

大腸がん検診	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
対象者数（人）	１２，６３４	１２，６３４	１２，６３４
受診者数（人）	２，５７１	２，５８２	２，６００
受診率（%）	２０．３	２０．４	２０．６

子宮がん検診	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
対象者数（人）	４，３３５	４，３３５	４，３３５
受診者数（人）	８３７	１，１０１	１，３００
受診率（%）	１９．３	２５．４	３０．０

乳がん検診	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
対象者数（人）	３，８９４	３，８９４	３，８９４
受診者数（人）	８９５	１，０９２	１，１６０
受診率（%）	２３．０	２８．０	２９．８

前立腺がん検診	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
対象者数（人）	４，５６６	４，５６６	４，５６６
受診者数（人）	９３８	９４０	８６０
受診率（%）	２０．５	２０．６	１８．８

※各がん検診の対象者数は、宇陀市がん検診推計対象者人口（平成 27 年国勢調査）より原則５年間は同数となります。

お早め健診	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
受診者数（人）	２６	２０	５０

特定健康診査	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
受診者数（人）	２，０６３	２，０６７	２，１００

お達者健康診査	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
受診者数（人）	５６７	６４２	６６８

骨粗しょう症検診	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
受診者数（人）	２６２	２２４	２３０

歯周疾患検診	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
受診者数（人）	６１	５６	１００

歯ッピースマイル検診	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
受診者数（人）	４０	３０	５０

肝炎ウイルス検診	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
受診者数（人）	２６３	２９１	４００

（３）健康相談

電話・面接による健康相談をはじめ、健康教育実施後の個別の健康相談や市内のイベントにおける健康相談コーナーを設けた総合健康相談を実施するなど、健康に必要な指導や助言を行い、市民の健康増進を図ります。

健康相談	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
開催回数（回）	３８	３７	３８
延べ人数（人数）	８６２	４２７	５００

（４）健康教育

生活習慣病予防、健康増進など市民の健康に関する正しい知識の普及を図ることにより、「自分の健康は自分で守る」という認識と自覚を高めるとともに、壮年期からの健康の保持増進を図るため、集団健康教育を中央保健センター、各地区公民館などで実施します。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
開催回数（回）	５２	４１	４０
参加者数（人）	１，６０７	１，３２３	１，２２５

（５）おはようラジオ体操事業の推進

ラジオ体操は、子どもから高齢者まで多くの人が知っていて、指導者がいなくても実施できます。身近な場所で効果的な介護予防に取り組むため、住み慣れた地域での住民主体の活動としてラジオ体操を実施し、心身機能の維持向上、ひとり暮らし高齢者等の安否確認も兼ねた高齢者の生活改善をめざすとともに、地域づくりにつなげていきます。

おはようラジオ体操推進事業が自治会やまちづくり協議会を中心に市内全域で住民主体の介護予防活動として広がるよう努めます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
実施箇所数（箇所）	３２	３７	３７
参加実人数（人）	４６１	５８４	６００

２　介護予防・日常生活支援総合事業の推進

地域支援事業における介護予防事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」（新しい総合事業）となり、事業内容が再編・新設されて、従来の一次予防事業・二次予防事業の区分がなくなり「一般介護予防事業」となりました。

また、介護認定の要支援１・２ の人に対する介護予防訪問介護と介護予防通所介護が「新しい総合事業」に移行して、従来の予防給付によるサービスに加えて多様な生活支援サービスの提供により、一層の自立支援を図ることとなりました。多様なサービスの提供主体としては、民間事業所、シルバー人材センター、NPO、ボランティア等が想定されており、本市においても提供主体の掘り起こしや育成による、サービスの提供基盤の整備が必要となります。

本市では平成 29（2017）年度から「新しい総合事業」を開始しました。

（１）介護予防・生活支援サービス事業

介護予防訪問介護と介護予防通所介護が地域支援事業の「新しい総合事業」に移行します。住民主体の多様なサービスを充実し、要支援者の状態に応じたサービス利用を促進することで、本市の実情に応じた効果的・効率的な介護予防と生活支援サービス事業を実施します。介護予防・生活支援サービス事業の対象となるのは、要支援認定者です。

①　訪問型サービス

ア）訪問介護（従来の「介護予防訪問介護」）

指定を受けた訪問介護事業所の訪問介護員による身体介護・生活援助の訪問介護サービスです。

イ）生活支援サービス

生活支援サービスは、市町村が地域の実情に応じてサービスを類型化し、基準や単価等を定めることとなりました。住民主体による生活支援、保健・医療の専門職が短期集中で行なうサービス（従来の訪問型介護予防事業）、移動支援が想定されています。

②　通所型サービス

ア）通所介護（従来の「介護予防通所介護」）

指定を受けた通所介護事業所による生活機能の向上のための機能訓練等を行うサービスです。

イ）生活支援サービス

雇用労働者が行う緩和した基準によるミニデイサービス等、住民主体による通いの場、保健・医療の専門職が短期集中で行なう運動器の機能向上や栄養改

善等のプログラム（従来の通所型介護予防事業）が想定されています。

ウ）通所型サービス（短期集中予防サービス）

対象者の心身の状況を踏まえ、運動器の機能向上、口腔機能向上、栄養改善、うつ、認知症、閉じこもり予防に関わる事業等、介護予防の観点から効果が認められると判断される事業を、集団的なプログラム形式で実施します。

本市では、「介護予防教室」を開催し、介護予防に関する知識の普及・啓発と自主的な介護予防活動を日頃の生活に取り入れる支援を行ってきました。終了者に継続的な運動習慣を提供することで身体機能の低下を防ぐことにつながっています。

教室は毎週１回約２時間の教室で計 16 回を１クールとして実施し、前期と後期の教室を開催し、自分で会場まで行けない人に対する送迎も行っています。

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
セラクラブ（運動機能向上）	回数（回）	３２	３２	３２
	参加者実人数（人）	７２	７５	６６
	延べ参加者数（人）	１，７５４	２，００２	１，９３６
ａｉクラブ（運動機能向上）	回数（回）	３２	３６	３６
	参加者実人数（人）	１９	２１	２３
	延べ参加者数（人）	４３９	５３０	６４２

③　生活支援サービス

生活支援サービスは、住民、NPO、民間企業等多様な主体によるサービス提供により、①見守り、②外出支援、③買い物、調理、掃除などの家事援助、④自立支援につながる生活支援（訪問型サービスと通所型サービスの一体的提供）で構成されます。

地域におけるニーズの把握を行ったうえで、主体的な住民活動等によるサービスが提供されるよう、活動の立ち上げ支援、環境整備を進めます。

④　介護予防ケアマネジメント事業

生活機能低下の危険性を早期に発見し、軽い段階から高齢者の個別性を重視した介護予防プログラムを用意し、連続性・一貫性のあるケアマネジメントを行います。

３　地域介護予防活動の推進

市の調査では、要介護認定を申請するきっかけとなった原因では、「関節疾患」9.2%「骨折・転倒」13.2%「加齢による足腰の衰え」14.1%でした。これらは、筋肉の衰えなど生活の不活発に起因する場合が多く、介護状態に陥ることを予防するためには、定期的な運動習慣や活動的な生活を送る高齢者を増やすことが重要となります。

（１）介護予防把握事業

生活が不活発になり、虚弱な状態になるそれがある高齢者の介護予防を推進するために要介護認定を受けていない 75 歳以上の高齢者を対象に生活機能評価（チェックリスト）を送付するとともに、様々な機会を通じて得られた情報の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を必要とする高齢者を把握して、介護予防活動の参加につなげます。

（２）介護予防普及啓発

各種教室等において、介護予防に関する知識の普及・啓発や、自主的な活動の育成・支援を行っています。

引き続き、介護予防に関する基本的な知識の普及・啓発に努めます。

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
レッドコードエクササイズ（運動機能向上）	回数（回）	５０	５０	５０
	参加者実人数（人）	３５	３７	３７
	延べ参加者数（人）	１，３８７	１，６０７	１，６００
温泉エクササイズ（運動機能向上）	回数（回）	３２	２１	３０
	参加者実人数（人）	１８	２１	４
	延べ参加者数（人）	４３９	３２２	７０
マシンエクササイズ（運動機能向上）	回数（回）	３２	－	－
	参加者実人数（人）	１７	－	－
	延べ参加者数（人）	３５４	－	－
健幸ストレッチ（運動機能向上）	回数（回）	－	２１	３０
	参加者実人数（人）	－	１３	８
	延べ参加者数（人）	－	１７６	１５３

（３）地域介護予防活動支援事業

①　いきいきサロンの推進

社会福祉協議会が中心となり、いきいきサロン活動を実施しています。サロン活動は、地域における居場所や交流の場、地域の見守りとしての機能を持ち、住民の自主的な参加による支えあう地域づくりを推進しています。

今後も、さらなる市民への周知を行うとともに、活動継続への支援に努めます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 （見込値）
実施箇所数（箇所）	５９	６２	５９

②　いきいき百歳体操の推進

市では、平成 28（2016）年度より奈良県地域づくりによる介護予防推進モデル市町村として、県の支援のもと、後期高齢者や要支援者でも安全に行えるレベルの体操、「いきいき百歳体操」を実施することで、高齢者の介護予防活動を促進し、地域で自立した生活を送る元気な高齢者の増加および体操を通して高齢者を支え合う地域づくりに取り組んでいます。

平成 32（2020）年度には、65 歳以上高齢者の 1 割以上が参加することを目標として推進していきます。

	平成 28 年度	平成 29 年度 （見込値）
実施箇所数（箇所）	１８	３２
参加実人数（人）	２６７	４７０

第６章　認知症対策の推進

■これからの認知症対策

高齢化の進行により、認知症高齢者が今後さらに増えることが予想される中で、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らしていくためには、認知症予防を中心とした介護予防事業や公的サービス以外にも、地域住民や地域の支援組織、関係者などと協力した支援体制も必要です。

認知症を正しく理解し、よりよいケアと医療が提供できるように、計画的に認知症対策を推進していきます。

１　認知症ケアパスの作成の推進

市では、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症の進行状況に応じた適切なサービス提供の流れをまとめた「認知症ケアパス」を平成 27（2015）年度に作成し、周知・活用を図ってきました。

認知症ケアパスには社会資源等、随時更新していく必要がある情報が記載されているため、定期的に見直しを行います。

２　認知症の予防・早期発見の推進

認知症は、早く診断し、適切な治療や内服を早い段階から行うことで、症状が改善したり、進行を遅らせることができます。

そのため、軽度のもの忘れや認知症が疑われた段階での相談や受診の必要性を啓発するとともに、介護予防や健診の場等での認知症チェックシートの活用を進めます。また、無理なく楽しみながら続けられる認知症予防の方法について、医療介護あんしんセンターの活動や介護予防教室等を通じて周知し、認知症予防を推進します。

３　認知症地域医療連携、認知症への早期対応の推進

（１）早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築

認知症が疑われる人や認知症の人とその家族を、複数の専門職が認知症専門医の指導のもと訪問し、初期の支援を集中的に行うことにより、受診勧奨や自立生活のサポートを行う「認知症初期集中支援チーム」を医療介護あんしんセンターへ配置し、平成 28（2016）年 7 月から早期診断・早期対応できる支援体制を構築しています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
認知症初期集中支援チーム員会議（回）		4	6
認知症初期集中支援チーム検討委員会（回）		2	2

（２）認知症医療連携体制および相談体制の充実

かかりつけ医の段階で早期発見ができる体制を充実させるとともに、かかりつけ医と専門医、専門医療機関との連携により、認知症初期から重度まで各ステージに合った医療が受けられるよう医療との連携づくりを進めます。

また、平成 28（2016）年７月から、医療介護あんしんセンターに「認知症地域支援推進員」を配置し、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の間での連携を図り、認知症の人を支援する体制を構築しています。

４　認知症の正しい理解の普及と支援体制の構築

（１）認知症の正しい理解の普及

認知症について理解を深めることは、認知症の早期発見・早期治療・地域での見守り体制構築などにつながります。医療介護あんしんセンターを拠点として、認知症について普及啓発を進めます。

（２）認知症サポーター養成講座の開催

認知症の人や家族が安心して住み慣れた地域で暮らし続けることができるためには、地域の支えあいが必要です。医療介護あんしんセンターにおいて、「認知症サポーター」の養成を強化するとともに、講師役である「キャラバン・メイト」の活動促進を図ります。

今後は、「認知症サポーター」を受講者のさらなる情報交換、交流、研修の機会として、「認知症サポーターステップアップ研修」を実施し、地域で活動できる「認知症サポーター」を養成します。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
認知症サポーター養成講座等実施回数（回）	１２	９	５
認知症サポーター養成数（累計）（人）	６３３	９７９	１，１２９
キャラバン・メイト：講師役（累計）（人）	１２	３３	３４

（３）認知症カフェの開設に向けた支援

認知症カフェは、軽度認知障がいおよび認知症の高齢者に交流、正しい理解をするための情報交換の場であるとともに、認知症状の悪化予防および家族の介護負担の軽減を図ることができる場です。認知症カフェを通じて、認知症についての正しい理解を深め、地域での認知症啓発の推進に努めます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
実施箇所数（箇所）			1
実施回数（回）			5

（４）若年性認知症への支援体制づくり

若年性認知症は、18 歳から 64 歳までの世代に発症した認知症であり、働き盛りに仕事や家事が十分にできなくなることで、身体的にも精神的にも、また経済的にも大きな負担がかかります。

本人や家族が住み慣れた地域で安心して生活できるよう関係機関と連携を図りながら、相談や本人の状態に応じた適切な支援が行える支援体制づくりに努めます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
若年性認知症サポートセンター相談会（回）			5

（５）行方不明高齢者等あんしん登録制度の推進

認知症高齢者の増加に伴い、行方不明高齢者も増加すると予測されます。行方不明による事故を未然に防ぐため、行方不明高齢者を早期に発見するシステムの構築や地域における見守り支援の強化を行っていくことが重要です。

本市では、平成 29（2017）年度から「行方不明高齢者等あんしん登録制度」事業を開始しています。この制度は認知症等により行方不明になる恐れがある高齢者等の写真や特徴を事前に登録し、関係者でその情報を共有する事業で、希望者にはＧＰＳ機器の貸与とＱＲコードを配布しています。

また、市内の様々な機関やサービス事業所の協力を得ながら、行方不明高齢者の捜索・発見・通報・保護や見守りに関するネットワークづくりに努めていきます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
行方不明高齢者等あんしん登録者数（人）			２０
ＧＰＳ機器貸与者数（人）			5

第７章　高齢者の尊厳と権利を守る仕組みづくり

１　高齢者虐待の防止の推進

高齢者虐待が起こる大きな要因の一つに「介護者の心身の疲労」があります。高齢者本人や家族・親族など養護者への支援の充実が必要となります。また、問題が深刻化する前に支援を開始することが重要で、相談・対応窓口の周知などによって、虐待を未然に防ぎ、仮に虐待が起きても早期に相談や通報がなされ、対応できる仕組みを整えることが必要です。

医療介護あんしんセンターでは、高齢者や家族の総合的な相談窓口となるとともに、高齢者虐待の早期発見・早期対応を行う見守り体制の充実を図り、通報・届出があれば、介護福祉課や関係者等と連携して対応します。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
高齢者虐待通報・届出件数（件）	１２	１８	１２
（うち虐待と認定した件数）（件）	７	１５	１０

（１）高齢者虐待防止に関する啓発の推進

市民一人ひとりが高齢者虐待に対する正しい認識を深めることが、虐待を未然に防ぐことへの第一歩となります。また、虐待を受けている高齢者の多くが認知症などにより介護を必要とする状態であることから、養護者・家族に対する支援を充実するとともに、介護に関する正しい知識を広めることも重要です。

そのため、高齢者が介護を要する状態となっても、その人権を尊重し、権利を擁護するために、広報紙やリーフレットなどの配布を通じて高齢者虐待防止に関する正しい理解が深まるよう啓発活動を推進します。

（２）高齢者虐待防止のための見守り体制の充実

高齢者虐待を未然に防ぎ、問題が深刻化する前に早期に発見し、高齢者や養護者・家族に対して適切な支援を行うためには、民生児童委員や自治会、サービス事業所などによる地域における見守り体制の充実が求められます。

そのため、虐待が疑われる場合には、市や高齢者虐待防止の中心的役割を担う医療介護あんしんセンターへの通報義務について、地域住民等に周知し、民生児童委員や自治会、サービス事業所等との連携など見守り体制の強化を図ります。

（３）措置制度等の活用

虐待を受けた高齢者の生活が安定するよう、きめ細かな支援を行うとともに、虐待の状況や家庭事情などにより、虐待を受けた高齢者の身柄の安全を早急に確保する必要がある場合には、老人福祉法に基づく「やむを得ない事由による措置」を活用します。

また、安定した生活の確保のために、必要に応じて成年後見制度を活用するなどの対応を適切に行います。

（４）施設等における身体拘束ゼロに向けた取り組みの推進

介護保険施設や居宅サービス事業所などにおける身体拘束ゼロに向け、研修情報の提供をはじめ、身体拘束に対する問題意識を共に考える機会を持つなど、今後も事業所に対する啓発および支援等に努めます。

２　成年後見制度等の普及

成年後見制度とは、精神上の障がい（認知症、知的障がい、精神障がいなど）により判断能力が十分でない方が不利益を被らないように家庭裁判所に申立てをして、その方を援助してくれる人を付けてもらう制度です。

今後、高齢者の増加とともに、介護保険サービスをはじめとする各サービスの利用契約、金銭管理や財産管理が困難な認知症高齢者の増加が予測されます。

このため、高齢者の判断能力が低下した場合でも、高齢者が安心して生活ができるように、成年後見制度の利用を推進する必要があります。

■成年後見市長申立て

成年後見市長申立てとは、成年後見制度を利用したくても、配偶者や四親等内の親族がおらず、申立てることができない場合、市長が代わりに家庭裁判所へ申立てを行うことです。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
市長申立件数（件）	0	1	4

（１）成年後見制度の普及

講演会や広報紙、パンフレットなど様々な方法で成年後見制度についての正しい理解の普及を図ります。また、認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加に伴い、今後、成年後見制度利用の増加が予測されることから、市民後見人養成の推進に努め、日常生活圏域に 1 名以上の市民後見人の養成をめざすとともに、市民後見人の適切な活動に向けた支援体制を構築していきます。

（２）成年後見制度の活用

成年後見制度が有効に活用されるよう、医療介護あんしんセンターを中心に、市、社会福祉協議会、福祉サービス提供機関等の連携強化に努めます。また、成年後見制度の窓口である職員の、知識の向上を図り、相談窓口の充実を図ります。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
相談件数（件）	２８	８４	６５
（うち利用開始）（件）	9	8	7

（３）日常生活自立支援事業の周知

社会福祉協議会が主体となって行う「日常生活自立支援事業」は、判断能力に不安のある高齢者等が福祉サービスを利用できるよう、①福祉サービスの利用手続き、②日常生活に必要な金銭管理、③通帳、印鑑、公的書類等の預かりなどを行うものです。

今後、「日常生活自立支援事業」の周知に努め、積極的な利用を促進します。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
相談件数（件）	１２	９	７
（うち利用開始）（件）	４	７	５
実人数（人）	１１	１７	２０
生活支援員訪問回数（回）	１３７	２４２	３００

３　消費者保護対策等の推進

（１）消費者保護対策の推進

訪問販売によるリフォーム業者などによる消費者被害を未然に防止するため、民生児童委員、介護支援専門員、訪問介護員等に必要な情報提供を行い、高齢者の消費生活の安定に努めます。

（２）防犯対策の推進

警察署と協力し、高齢者を対象とした振り込め詐欺など特殊詐欺や悪質商法、空き巣などの犯罪等についての講習会の実施やメール配信サービスなどを通じて、注意喚起の取り組みを推進します。

４　福祉意識の醸成

（１）福祉教育の充実

子どもたちが福祉や高齢者について関心をもち、自ら考え、行動できる力を養うことを目的に、学校教育活動を通して、子どもたちと高齢者との交流による福祉教育の充実を、学校、市、サービス事業所および地域と連携を図りながら努めます。

（２）啓発活動の推進

高齢者の人権をはじめ、市民の人権意識全般の高揚および理解を深めるため、広報紙やホームページ、各種パンフレット等による啓発を行うとともに、「宇陀市人権施策基本計画」に基づき、関係部課と連携・協働しながら、啓発活動に取り組みます。

第８章　安心・快適に暮らせるまちづくり

１　高齢者等にやさしいまちづくりの推進

単身や夫婦のみの高齢者世帯等が増加する中、医療や介護のサービス高齢者や障がい者の生活を支援するためには、生活支援サービスを担う多様な事業主体と連携しながら、日常生活上の支援体制の充実・強化および高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくことが求められています。

高齢者などの暮らしを地域全体で支えていくため、「地域ケア会議」で明らかになっ地域の課題について、地域の支え合い等による、多様な高齢者の生活支援や、介護予防の集いの場づくりなど、担い手の養成やサービスの開発等が求められています。

（１）地域ケア会議の充実

医療介護あんしんセンターでは、平成 27（2015）年度から、地域ケア会議（高齢者の暮らしを支える懇話会）を開催し、医療・介護等の専門職をはじめ、ＮＰＯ、社会福祉法人、ボランティア、民生委員、自治会長、まちづくり協議会など地域の多様な関係者が協働し、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための地域課題を明らかにし、地域全体で支援していくための方策について検討しています。

	開催回数（回）	参加人数（人）	検　討　内　容
平成 27 年度	５	２８７	高齢者が暮らしやすいまちとは
平成 28 年度	１５	６４２	地域の集いの場の検討
平成 29 年度	１０	４３３	地域での生活支援の検討

（２）生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

平成 30（2018）年度からは、高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者を「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を設置します。

「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」は、地域の資源の状況について十分把握し、地域における以下の取り組みを総合的に支援・推進します。

1　地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起
2　地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ
3　関係者のネットワーク化
4　目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一
5　生活支援の担い手の養成やサービスの開発（担い手を養成し、組織化し、担い手を支援活動につなげる機能）
6　ニーズ（個別・地域）とサービスのマッチング

２　見守り体制等の整備

（１）高齢者等見守り支援の推進

①　高齢者の実態調査

医療介護あんしんセンター（地域包括支援センター）では、平成 18（2006）年度から 65 歳以上の独居高齢者について、民生児童委員に実態調査を依頼し、在宅で独居の高齢者の緊急時および災害時等に活用できる体制づくりをしています。

調査票は、民生委員・民生委員担当課(厚生保護課および各地域事務所)、地域包括支援センターの三者で保管しています。

【民生児童委員調査による宇陀市の独居高齢者数】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
大宇陀地域（人）	３３７	３４９	３８１
菟田野地域（人）	２１８	２２２	２２１
榛　原　地域（人）	６７２	６９４	７１４
室　生　地域（人）	２７７	２８０	２８５
合　計（人）	１，５０４	１，５４５	１，６０１

今後も、地域に密着した活動を展開している民生児童委員との連携を一層強化し、高齢者一人ひとりの状態を的確に把握した適切な支援を進めていきます。

また、民生児童委員を、地域での高齢者の見守り活動を推進するうえでの中心的役割を担う人材として位置づけ、その体制づくりの推進に努めます。

②　高齢者等見守り隊（お知らせ隊・サポート隊）の推進

高齢者等見守り支援事業は、自治会・まちづくり協議会・民生児童委員・老人クラブなどの関係団体に民間事業所を加えた「高齢者等おしらせ隊」と地域ボランティアによる「高齢者等サポート隊」の２つを称して「高齢者等見守り隊」として活動しています。地域の高齢者等の異変を察知し、通報・連絡体制など連携を図り、高齢者等の安心感の提供と孤独死等の防止を目的としております。

今後も、自治会・地域ボランティア等の協力のもと周知をし、継続して実施します。

【高齢者等見守り隊の登録状況】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度（見込値）
高齢者等サポート隊（事業所）	１８	１８	１８
高齢者等見守り隊（団体（自治会数））	８（２９）	９（４５）	９（４５）

③　介護相談員派遣事業

介護相談員派遣事業は、特別養護老人ホームや老人保健施設等をはじめデイサービスセンターなどへ相談員の派遣を行い、サービス利用者との面接や相談等を通じてその疑問や不満に応え、不安の解消等に努めています。また、サービス提供側には利用者の情報の提供等を通じて、サービス利用者との橋渡しを行うなど介護サービスの質向上に資する活動を行っています。

今後も、介護相談員の派遣を行い介護サービスの充実を図ります。

３　災害時・緊急時における高齢者支援の強化

■避難行動要支援者対策の推進

災害が発生した時に的確な情報入手や自力での避難が困難な高齢者や障がいのある方（避難行動要支援者）の安全を確保することが地域防災の大きな課題となっています。

東日本大震災や熊本地震、広島土砂災害など、近年国内で多発している自然災害の発生により、防災に対する意識は高まる一方、高齢者の中には、災害などの緊急時に避難することが難しい人も多いと考えられます。

市では、「宇陀市避難行動要支援者避難支援計画」に基づき「避難行動要支援者台帳」の整備に取り組むとともに、自治会やまちづくり協議会、自主防災組織等と協力して要援護者を支援する体制づくりを進めています。

また、医療介護あんしんセンターや介護福祉課等、保健・福祉関係機関が把握している対象者名簿を災害時には有効に活用できるよう、危機管理課と協議を進めているところですが、引き続き、災害時の協力体制等、ネットワークづくりに取り組みます。

■避難生活支援のあり方についての検討

高齢者をはじめ、避難先で支援が必要な方の避難生活を支えるための福祉避難所のあり方について、関係機関や専門家と連携し検討を進めます。

第９章　生きがいづくり・社会参加の推進

１　高齢者の就労の支援

団塊の世代が 65 歳に達し、超高齢社会を迎え、高齢期における社会参加の多様化および就業機会の提供が期待されます。

農業をはじめ、シルバー人材センター等で高齢者が就労することは、長年培ってきた経験や知識・技能を活かし、自らの生きがいの充実や社会参加および福祉の増進を図ることにつながっています。

今後も、高齢者の雇用促進など事業者への普及啓発を進めるとともに、高齢者の社会参加と生きがいづくりを通じて活力ある地域社会の推進が図れるよう、高齢者に短期的又は軽易な仕事を提供するシルバー人材センターの運営を支援します。

２　老人クラブ活動の推進

老人クラブ活動への参加は、生きがいづくりや仲間づくりに寄与し、介護予防効果も期待できます。また、一人暮らし高齢者への訪問や地域の子ども見守り活動等の社会奉仕活動は、地域における安心安全の活動において積極的な役割を果たしています。

身近な仲間同士の活動をはじめ、地域や各世代と積極的に交流、地域での存在感を深め、魅力ある老人クラブとなるよう、必要な支援を行います。

３　生涯学習の充実

高齢者がそれぞれのライフステージにおける学習機会を適切な場所で提供できるように、今後も継続して生涯学習事業の充実を図ります。また、自らが学んだ経験を地域に還元できる人材の育成につながる生涯学習事業となるよう、努めていきます。

４　生涯スポーツの充実

ライフスタイルの変化に伴い、市民の健康維持増進への意識が高まる中、スポーツへのニーズは多様化しています。

そのようなニーズに応えるため、引き続き、各種大会やスポーツイベントを開催し、レクリエーションスポーツ活動の普及推進を図り、市民の健康維持増進に努めます。また、参加者を増やすため、各種大会等の開催情報を様々な方法で周知します。さらに、各地域や種目でスポーツ活動の中心を担うリーダーの世代交代に伴う後継者育成に取り組んでいきます。

５　ウェルネスシニア健康学校

地域の高齢者が積極的に心身の維持、増進を図り、健康でいつまでも地域で住み続けていけるように、また地域の身近な方々で介護予防等の活動に取り組めるようボランティアの指導者の育成に取り組んでいきます。

６　ライフサポーター養成講座

日常生活支援総合事業の取り組みの一つとして、高齢者や障がい者等の日常生活での困りごとに対して、ちょっとした生活援助（食事の片付け・洗濯干し等）・ゴミ出し・電球交換などを行うことにより、地域での暮らしを支える仕組みづくりを構築し、地域で活動していただけるライフサポーターボランティアの養成に取り組んでいきます。

７　ワンコインライフサポート事業

高齢者や障がい者など日常生活で困りごとを抱えた人が、住み慣れた地域で在宅生活を継続していくため、ちょっとした家事援助などを少ない負担（ワンコイン）でライフサポーターが家事援助をすることで、地域で安心して過ごせる仕組みづくりに取り組んでいきます。

また、困りごとのお手伝いをするだけでなく、活動を通じて高齢者の安否確認ができたり、住民同士が顔見知りになることで関係性が構築され、日頃に見守りや防犯、災害時の支援につながるなどの相応効果も期待できます。

第 10 章　介護保険事業の適正な運営

1　介護保険サービス（介護予防サービス）の実績と見込み

（1）居宅サービス

①　訪問介護／介護予防訪問介護

ホームヘルパー（訪問介護員）が居宅を訪問し、食事、入浴、排せつなどの身体介助や炊事、掃除などの生活援助を行うサービスです。

在宅サービスの中でも利用の多いサービスとなっており、本計画期間中も高い利用が見込まれます。事業所と協力しながら、ホームヘルパーの質の向上に取り組みます。

なお、介護予防訪問介護は平成 29 年度末までに介護予防・日常生活支援総合事業に移行します。

【介護】	実績値		見込値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数（人）	3,595	3,464	3,463	3,660	3,840	4,044
回数（回）	59,725	61,752	66,229	74,008	82,406	92,915

※人数および回数は、年間延べ利用人数および年間延べ利用回数を表しています。

【介護予防】	実績値		見込値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数（人）	2,200	2,095	369			

※人数は、年間延べ利用人数を表しています。
※介護予防訪問介護は月単位での利用となるため、回数は集計されていません。

②　訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

簡易浴槽等を積んだ移動入浴車等により居宅を訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

【介護】	実績値		見込値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数（人）	286	304	293	312	348	384
回数（回）	1,592	1,683	1,463	1,643	1,855	2,046

※人数および回数は、年間延べ利用人数および年間延べ利用回数を表しています。

【介護予防】	実績値		見込値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数（人）	0	1	4	12	12	12
回数（回）	0	1	13	24	36	48

※人数および回数は、年間延べ利用人数および年間延べ利用回数を表しています。

③　訪問看護／介護予防訪問看護

病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師等が居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

今後医療ニーズの高い要介護者の増加が見込まれることから、利用量は増加すると見込んでいます。

【介護】	実績値		見込値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数（人）	1,325	1,474	1,080	1,200	1,248	1,308
回数（回）	11,157	12,464	7,787	8,460	8,724	9,197

※人数および回数は、年間延べ利用人数および年間延べ利用回数を表しています。

【介護予防】	実績値		見込値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数（人）	241	214	185	204	204	204
回数（回）	1,647	1,489	1,271	1,433	1,451	1,469

※人数および回数は、年間延べ利用人数および年間延べ利用回数を表しています。

④　訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士または作業療法士が居宅を訪問して心身の機能の維持回復を図るために必要なリハビリテーションを行うサービスです。

【介護】	実績値		見込値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数（人）	429	432	610	636	756	888
回数（回）	5,124	5,073	7,394	7,627	9,230	11,068

※人数および回数は、年間延べ利用人数および年間延べ利用回数を表しています。

【介護予防】	実績値		見込値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数（人）	80	98	136	168	192	228
回数（回）	649	844	1,483	1,445	2,035	2,873

※人数および回数は、年間延べ利用人数および年間延べ利用回数を表しています。

⑤　居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

【介護】	実績値		見込値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数（人）	1,335	1,428	1,524	1,608	1,764	1,944

※人数は、年間延べ利用人数を表しています。

【介護予防】	実績値		見込値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数（人）	127	141	151	168	168	180

※人数は、年間延べ利用人数を表しています。

⑥　通所介護／介護予防通所介護

デイサービスセンターなどに通い、日常動作訓練、入浴、給食などを提供するサービスです。

現在、市内には 16 か所（平成 29（2017）年 10 月末現在）のデイサービスセンターが整備されています。在宅サービスの中でも利用の多いサービスとなっており、今後も増加すると見込んでいます。

なお、介護予防通所介護は平成 29 年度末までに介護予防・日常生活支援総合事業に移行します。

【介護】	実績値		見込値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数（人）	5,593	4,355	4,394	4,512	4,572	4,680
回数（回）	49,684	39,097	38,389	40,709	41,908	43,590

※人数および回数は、年間延べ利用人数および年間延べ利用回数を表しています。

【介護予防】	実績値		見込値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数（人）	3,109	3,179	20			

※人数は、年間延べ利用人数を表しています。
※介護予防通所介護は月単位での利用となるため、回数は集計されていません。

⑦　通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院、診療所への通所により、心身の機能維持・回復のために必要なリハビリテーションなどを行うサービスです。

現在、市内では２か所でサービスが提供されています。利用者数は増加するものと見込んでいます。

【介護】	実績値		見込値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数（人）	911	991	1,018	1,032	1,092	1,140
回数（回）	6,993	7,770	8,212	8,533	9,325	10,032

※人数および回数は、年間延べ利用人数および年間延べ利用回数を表しています。

【介護予防】	実績値		見込値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数（人）	621	621	701	720	768	828

※人数は、年間延べ利用人数を表しています。
※介護予防通所リハビリテーションは月単位での利用となるため、回数は集計されていません。

⑧　短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を行うサービスです。

【介護】	実績値		見込値			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数（人）	1,706	1,676	1,674	1,680	1,800	1,908
日数（日）	20,330	20,409	23,252	23,143	26,274	29,368

※人数および日数は、年間延べ利用人数および年間延べ利用日数を表しています。

【介護予防】	実績値		見込値			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数（人）	88	64	56	60	72	72
日数（日）	580	574	394	480	576	576

※人数および日数は、年間延べ利用人数および年間延べ利用日数を表しています。

⑨　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介護療養型医療施設に短期間入所し、医学的管理のもとで、看護、介護、機能訓練、日常生活上の世話を行うサービスです。

【介護】	実績値		見込値			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数（人）	87	127	276	204	312	420
日数（日）	780	880	1,818	1,325	2,072	2,863

※人数および日数は、年間延べ利用人数および年間延べ利用日数を表しています。

【介護予防】	実績値		見込値			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数（人）	4	12	9	12	0	0
日数（日）	20	61	23	38	0	0

※人数および日数は、年間延べ利用人数および年間延べ利用日数を表しています。

⑩　特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホームの入所者である要介護者又は要支援者について、施設の特定施設サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談・助言等の日常生活上の世話や機能訓練・療養上の世話を行うサービスです。

現在、市内で１か所の事業所がこのサービスを提供しています。

【介護】	実績値		見込値			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数（人）	436	495	571	564	612	660

※人数は、年間延べ利用人数を表しています。

【介護予防】	実績値		見込値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数（人）	155	171	148	168	156	156

※人数は、年間延べ利用人数を表しています。

⑪　福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

在宅での介護に必要な福祉用具（車いす、特殊ベッドなど）の貸与（レンタル）を行うサービスです。

サービスの利用率は高く、要介護度に関わらず広く利用されているサービスです。

【介護】	実績値		見込値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数（人）	5,637	5,939	6,160	6,396	6,816	7,212

※人数は、年間延べ利用人数を表しています。

【介護予防】	実績値		見込値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数（人）	2,277	2,279	2,248	2,172	2,244	2,316

※人数は、年間延べ利用人数を表しています。

⑫　特定福祉用具販売／特定介護予防福祉用具販売

在宅での介護に必要な福祉用具（腰かけ便座、入浴用いすなど）の購入費を支給するサービスです。

サービスの利用率は高く、要介護度に関わらず広く利用されているサービスです。

【介護】	実績値		見込値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数（人）	139	132	140	144	180	204

※人数は、年間延べ利用人数を表しています。

【介護予防】	実績値		見込値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数（人）	75	70	62	72	72	72

※人数は、年間延べ利用人数を表しています。

⑬　住宅改修／介護予防住宅改修

在宅での介護に必要な住宅改修費（手すりの取り付けや段差の解消など）を支給するサービスです。

【介護】	実績値		見込値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数（人）	165	113	119	132	132	132

※人数は、年間延べ利用人数を表しています。

【介護予防】	実績値		見込値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数（人）	120	99	49	60	108	120

※人数は、年間延べ利用人数を表しています。

⑭　居宅介護支援／介護予防支援

居宅サービス等を適切に利用できるようサービスの種類、内容等を定めた計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の必要な支援を行うサービスです。

認定者の増加に伴い増加する見込みです。

【介護】	実績値		見込値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数（人）	9,628	9,765	9,887	10,284	10,704	11,136

※人数は、年間延べ利用人数を表しています。

【介護予防】	実績値		見込値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数（人）	6,030	6,092	3,458	3,708	3,732	3,780

※人数は、年間延べ利用人数を表しています。

（２）地域密着型サービス

地域密着型サービスは、高齢者が要介護状態となってもできる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から創設され、介護保険の対象としてサービスを利用できるのは、原則として本市の住民のみとなります。

①　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うサービスです。

１つの事業所で訪問介護と訪問看護を一体的に提供する「一体型」と、訪問介護を行う事業者が地域の訪問看護事業所と連携をしてサービスを提供する「連携型」があります。

【介護】	実績値		見込値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数（人）	0	12	12	24	24	36

※人数は、年間延べ利用人数を表しています。

②　夜間対応型訪問介護

夜間において、①定期的な巡回による訪問介護サービス、②利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、③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。

本市においては、既存の事業所での対応が可能かどうかも含め、今後のニーズの変化を見守りつつ必要となった場合にはその整備について検討していきます。

③　認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症の状態にある要介護者が、グループホームや通所施設等に通い、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練などを行うサービスです。

現在、市内で１か所の事業所がこのサービスを提供しています。

これまでの実績からサービス利用量を見込んでおり、利用者は増加傾向にあります。

【介護】	実績値		見込値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数（人）	163	202	257	288	360	432
回数（回）	1,706	1,832	2,304	2,402	3,095	4,018

※人数および回数は、年間延べ利用人数および年間延べ利用回数を表しています。

【介護予防】	実績値		見込値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数（人）	0	0	0	0	0	0
回数（回）	0	0	0	0	0	0

※人数および回数は、年間延べ利用人数および年間延べ利用回数を表しています。

④　小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模な住宅型の施設で、施設への通いを中心に、居宅への訪問、短期間の宿泊を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練を行うサービスです。

現在、市内で１か所の事業所がこのサービスを提供しています。

⑤　認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある要介護者に対し、少人数で共同生活を営む住居（グループホーム）で、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練などを行うサービスです。

現在、市内で４か所の事業所がこのサービスを提供しています。

認知症高齢者が増加している中、地域のニーズに応じたバランスの取れた整備を検討していきます。

【介護】	実績値		見込値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数（人）	652	667	696	696	708	720

※人数は、年間延べ利用人数を表しています。

【介護予防】	実績値		見込値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数（人）	13	13	0	12	12	12

※人数は、年間延べ利用人数を表しています。

⑥　地域密着型特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた入居定員が 29 人以下の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。

本市においては、今後のニーズの変化を見守りつつ必要となった場合にはその整備について検討していきます。

⑦　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

常時介護が必要で、在宅生活が困難な要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練などを行う定員 29 人以下の特別養護老人ホームが地域密着型介護老人福祉施設です。

現在、市内で１か所の事業所がこのサービスを提供しています。

【介護】	実績値		見込値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数（人）	259	250	237	240	240	240

※人数は、年間延べ利用人数を表しています。

⑧　看護小規模多機能型居宅介護

訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせて提供する「看護小規模多機能型居宅介護」など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスです。

本市においては、既存の事業所での対応がある程度可能であると考えておりますが、今後のニーズの変化も見守りつつ必要となった場合にはその整備について検討していきます。

⑨　地域密着型通所介護

地域密着型通所介護については、介護保険法の改正により平成 28（2016）年４月から定員 18 人以下の事業所が地域密着型サービスに移行しました。

【介護】	実績値		見込値			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
人数（人）	0	1,415	1,521	1,560	1,812	2,040
回数（回）	0	12,029	15,173	14,484	18,407	22,406

※人数および回数は、年間延べ利用人数および年間延べ利用回数を表しています。

（３）施設サービス

施設に入所して受けるサービスで、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の３種類の施設があります。

今後とも、在宅サービスと施設等サービスのバランスのとれた介護基盤の整備に努めていきます。

①　介護老人福祉施設

常時介護が必要で、在宅生活が困難な要介護者に、施設サービス計画に基づいて、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、健康管理および療養上の世話を行うサービスです。

新規入所者は、原則として要介護３以上になります。

現在、市内で５か所の事業所があり、利用者は横ばいの見込みです。

	実績値		見込値			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数（人）	4,377	4,523	4,555	4,668	4,752	4,824

※人数は、年間延べ利用人数を表しています。

②　介護老人保健施設

症状安定期にある要介護者に施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うサービスです。

現在、市内で１か所の事業所がこのサービスを提供しています。利用は横ばいと見込んでいます。

	実績値		見込値			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数（人）	1,638	1,705	1,955	1,968	2,052	2,112

※人数は、年間延べ利用人数を表しています。

③　介護療養型医療施設／介護医療院

症状が安定しており長期療養が必要な要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話などを行うサービスです。

現在、市内には該当する事業所はありませんが、市外施設を利用する人の利用を見込んでいます。

	実績値		見込値			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数（人）	97	64	57	60	60	60

※人数は、年間延べ利用人数を表しています。

なお、介護療養型医療施設については、介護老人保健施設への転換期限が平成29（2017）年度末までとなっていましたが、高齢化の進展により増加が見込まれる慢性期の医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者に対応するため、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とを兼ね備えた介護保険施設として新たに「介護医療院」が創設されます。

現行の介護療養型医療施設の経過措置期間がさらに６年間延長されるため、その間に介護療養型医療施設については、すべて「介護医療院」に転換することとされています。

（４）施設等の整備計画

小規模多機能型居宅介護については、平成 30 年度に事業所を公募し、平成 31 年度に１か所が新規整備される予定です。

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
既設（箇所）	1	1	2
新設（箇所）	－	1	－
計	1	2	2

２　介護保険事業費の見込み

（１）介護給付サービスの給付費総額

①　在宅サービス

（単位：千円）

サービス	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
訪問介護	194,575	216,798	244,879	302,739
訪問入浴介護	19,953	22,520	24,835	26,851
訪問看護	61,213	63,369	66,940	74,025
訪問リハビリテーション	21,578	26,131	31,340	38,657
通所介護	341,219	353,105	369,229	426,715
通所リハビリテーション	76,639	83,785	90,226	106,785
居宅療養管理指導	14,408	15,800	17,440	20,850
短期入所生活介護	182,288	207,785	232,801	299,174
短期入所療養介護	12,654	19,739	27,247	37,740
福祉用具貸与	80,566	85,873	91,021	105,898
特定施設入居者生活介護	106,335	115,911	124,300	143,040
住宅改修	11,042	11,042	11,042	13,236
特定福祉用具販売	4,326	5,378	6,064	7,435
居宅介護支援	142,048	148,401	154,955	178,706
計	1,268,844	1,375,637	1,492,319	1,781,851

②　地域密着型サービス

（単位：千円）

サービス	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,570	3,571	5,357	5,357
認知症対応型通所介護	27,865	34,890	44,995	57,697
小規模多機能型居宅介護	55,050	76,147	98,241	134,424
認知症対応型共同生活介護	167,835	171,208	174,460	194,799
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	57,315	57,341	57,341	98,785
地域密着型通所介護	126,767	162,897	199,802	275,128
計	438,402	506,054	580,196	766,190

③　施設サービス　（単位：千円）

サービス	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護老人福祉施設	1,154,992	1,176,035	1,193,930	1,229,591
介護老人保健施設	511,247	533,635	549,389	586,486
介護療養型医療施設／介護医療院	24,388	24,399	24,399	42,222
計	1,690,627	1,734,069	1,767,718	1,858,299

（２）介護予防給付サービスの給付費総額

①　介護予防在宅サービス　（単位：千円）

サービス	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防訪問入浴介護	213	319	426	532
介護予防訪問看護	5,599	5,669	5,736	6,517
介護予防訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	4,039	5,693	8,035	11,271
介護予防通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	26,849	28,734	31,074	36,428
介護予防居宅療養管理指導	1,347	1,348	1,426	1,662
介護予防短期入所生活介護	2,785	3,343	3,343	3,343
介護予防短期入所療養介護	293	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	12,222	12,627	13,026	14,621
介護予防特定施設入居者生活介護	11,773	10,635	10,635	13,125
介護予防住宅改修	6,064	10,899	12,127	14,508
特定介護予防福祉用具販売	1,813	1,813	1,813	2,117
介護予防支援	16,885	17,001	17,219	18,913
計	89,882	98,081	104,860	123,037

②　介護予防地域密着型サービス　（単位：千円）

サービス	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防小規模多機能型居宅介護	5,578	9,210	11,161	15,766
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,616	2,617	2,617	2,617
計	8,194	11,827	13,778	18,383

（３）地域支援事業費

①　地域支援事業

（単位：千円）

サービス	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防・日常生活支援総合事業	147,000	156,380	165,766	212,681
包括的支援事業・任意事業	88,000	93,620	99,234	127,319
計	235,000	250,000	265,000	340,000

（４）その他サービスの給付費

①　その他のサービス費

（単位：千円）

サービス	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
特定入所者介護サービス費	208,881	208,975	208,975	208,975

②　高額介護サービス費

（単位：千円）

サービス	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
高額介護サービス費	90,310	95,019	99,727	123,269
高額医療合算介護サービス費	9,333	9,955	10,577	13,689
計	99,643	104,974	110,304	136,958

③　その他

（単位：千円）

区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
審査支払手数料	4,228	4,331	4,433	4,944

（５）介護保険の財源構成

介護保険の財源については、利用者の負担額を除いた介護給付にかかる費用（給付費）の50％を保険料、残り50％を税金等の公費で賄うこととなっており、第１号被保険者は給付費の23％を負担することになります。

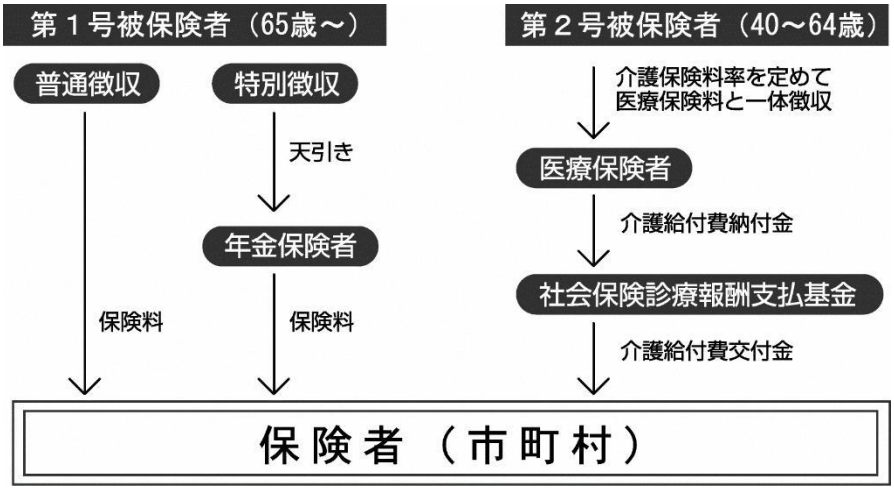
ただし、調整交付金の割合によって、第１号被保険者の負担割合は増減します※。

また、地域支援事業のうち、包括的支援事業・任意事業の財源については、第１号被保険者の保険料と公費で構成されます。

【介護保険の財源構成】

	介護給付費（施設等）	介護給付費（その他サービス）	地域支援事業費	
			介護予防事業	包括的支援事業 任意事業
国	15.0%	20.0%	25.0%	38.5%
国調整交付金	5.0%	5.0%		
県	17.5%	12.5%	12.5%	19.25%
市	12.5%	12.5%	12.5%	19.25%
第１号被保険者	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%
第２号被保険者	27.0%	27.0%	27.0%	
合　計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※調整交付金については、各市町村の高齢化率や所得水準による財政力格差を調整するために、市町村によって５％未満や５％を超えて交付されることがあります。



（６）保険料基準額の算出式

平成 27（2015）年度から平成 29（2017）年度までの３年間の標準給付実績額および地域支援事業費等の実績額をもとに、国の見える化システムにより第１号被保険者の保険料を以下のように算定しました。

【保険料基準額の算定】　（単位：円）

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合　計
標準給付費見込額（①）	3,807,360,632	4,049,136,129	4,295,886,303	12,152,383,064
地域支援事業費（②）	235,000,000	250,000,000	265,000,000	750,000,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	147,000,000	156,380,000	165,766,000	469,146,000
第１号被保険者負担分および調整交付金相当額（③＝((①＋②)×23%)+(（①＋介護予防・日常生活支援総合事業費)×５%)）	1,127,460,977	1,199,077,116	1,272,086,465	3,598,624,558
調整交付金見込額（④＝①×各年度交付割合）	255,452,000	263,686,000	274,392,000	793,530,000
財政安定化基金拠出金見込額※1（⑤＝（①＋②）×　%）				
介護保険給付準備基金取崩額（⑥）				156,526,174
第７期保険料収納必要額（⑦＝③－④＋⑤－⑥）				2,648,568,384
予定保険料収納率（⑧）				98.0%
所得段階別加入割合補正後被保険者数（⑨）				34,124
年額保険料基準額（⑦÷⑧÷⑨）				79,200
月額保険料基準額（⑦÷⑧÷⑨÷12）				6,600

※１　財政安定化基金拠出金見込額は、各都道府県は基金の保有状況を考慮し適切な拠出率を条例で定めることができる。

（７）所得段階別保険料

第１号被保険者の所得段階別保険料は、被保険者の負担能力に応じたよりきめ細やかな所得段階区分設定を行います。

第７期計画期間の区分			基準額に対する割合
第１段階	住民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者および生活保護受給者		0.50
	本人を含め世帯全員が市民税非課税	公的年金収入＋合計所得金額が 80 万円以下	
第２段階		公的年金収入＋合計所得金額が 80 万円超 120 万円以下	0.75
第３段階		公的年金収入＋合計所得金額が 120 万円を超える	0.75
第４段階	本人が市民税非課税で、世帯の中に市民税課税者がいる	公的年金収入＋合計所得金額が 80 万円以下	0.90
第５段階（基準額）		公的年金収入＋合計所得金額が 80 万円を越える	1.00
第６段階	本人が市民税課税	合計所得金額が 120 万円未満	1.20
第７段階		合計所得金額が 120 万円以上 200 万円未満	1.30
第８段階		合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満	1.50
第９段階		合計所得金額が 300 万円以上 400 万円未満	1.70
第 10 段階		合計所得金額が 400 万円以上 600 万円未満	1.80
第 11 段階		合計所得金額が 600 万円以上 800 万円未満	1.90
第 12 段階		合計所得金額が 800 万円以上 1,000 万円未満	2.00
第 13 段階		合計所得金額が 1,000 万円以上	2.10

（変更点）

第７段階　合計所得金額が 120 万円以上 190 万円未満→合計所得金額が 120 万円以上 200 万円未満

第８段階　合計所得金額が 190 万円以上 290 万円未満→合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満

第９段階　合計所得金額が 290 万円以上 400 万円未満→合計所得金額が 300 万円以上 400 万円未満

３　介護保険財政適正化に向けた取り組み

限られた介護保険財源の中で、介護給付を必要とする高齢者が適切な介護サービスを確保し、不適切な給付を消滅させるために、介護保険財政適正化を推進しています。介護給付適正化事業は、不適切な給付を是正する一方、利用者に対する適切な介護サービスを確保することにより、介護保険制度への信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて持続可能な介護保険制度の構築を目的とするものです。

今後も、引き続き各種事業を実施し、より効果的な取り組みを実施することにより、本市における介護保険財政の適正化の推進を図っていきます。なお、本市では、厚生労働省が策定する「介護給付適正化計画」に基づき策定された「奈良県給付適正化計画」ともあわせて、給付適正化事業に取り組んでいきます。

具体的な施策

○介護給付の適正化については、平成 29（2017）年７月に厚生労働省より「第４期（平成 30（2018）年度～平成 32（2020）年度）介護給付適正化計画」に関する指針が発出されました。これを踏まえ、各保険者は計画に定められた主要５事業（①要介護認定者の適正化、②ケアプランの点検、③住宅改修に関する調査および福祉用具購入・貸与に関する調査、④介護給付費通知、⑤縦覧点検）について実施目標を設定し、より一層の適正化に取り組みます。

○サービス事業者による不正請求の疑いがある場合はもとより、サービス提供体制の不備や事業者指定に係る基準に抵触する恐れがある場合には、関係機関等と連携しながら、積極的に調査や指導・監査を実施していきます。

（１）現在実施している事業

①　市職員の直接実施による要介護認定調査（新規申請分）と調査票の適正性の点検

②　国民健康保険団体連合会（国保連）給付適正化システムの活用

③　市が独自に導入した給付適正化支援システムによる給付内容のチェック

④　事業所実地指導時におけるケアプランチェックの実施

⑤　福祉用具の利用実態の調査

⑥　国民健康保険団体連合会（国保連）医療情報との突合

⑦　住宅改修実態調査

（２）介護サービスの質の向上

①　苦情・相談等への対応

介護保険事業において、介護サービスの質の確保は重要な課題であり、利用者からの苦情や相談に迅速に対応し、適切なサービス提供を行う必要があります。

そのため、利用者をはじめとする市民からの苦情や相談、意見を随時受け付け、担当課での情報共有を図るとともに、関係機関や介護サービス事業者の協力を求めながら迅速な解決に努めています。また、奈良県介護保険審査会や奈良県国民健康保険団体連合会などと連携を図りながら、利用者に対する適切な助言と介護サービス事業者に対する指導を行っています。

今後は、苦情の発生や再発を防止するため、日頃から介護サービス事業者に対する助言・指導に努めるとともに、介護サービス事業所への訪問や連絡会議などの機会に、情報および対応方法を共有していきます。

②　介護サービス事業者に対する助言・指導

利用者の希望や生活環境、経済環境等に配意しつつ、利用者の自立支援に資する適切なサービスが提供されるよう、介護サービス事業者に対して奈良県と合同監査を行い、適正な事業運営を確保するとともに、市が指定・指導権限を有する地域密着型サービス事業者についても、適切な指導・監督に努めます。

また、介護サービス事業者の不正請求並びに事業者の指定取消に至る悪質な事例発生を未然に防ぐため、事業者自身の自己点検等、より実効的かつ効果的な結果が得られる事業実施手法について検討します。

（３）サービスを円滑に利用するための支援

①　適切な要介護認定

適切かつ公平な要介護認定を行うため、認定調査の際に、調査対象者の人権の尊重や身体状況について十分配慮するよう努めるとともに、調査の公平・公正を確保するために、調査員の能力向上を目的とした研修会などへの参加を促します。

また、認定調査票についても、随時内容確認・指導を行います。

②　利用者のサービス選択に対する支援

要介護（支援）高齢者が自ら介護保険サービスを選択できるよう、サービスに関する情報を適切に提供することが必要です。そのため、介護サービス事業者のサービス内容を適宜更新し、窓口および市ホームページでの積極的な情報提供を通じて、わかりやすいサービス利用の支援を進めていきます。

さらに、平成 27（2015）年度からの介護保険制度改正により、これまでの介護サービス事業者に加え、地域包括支援センターや配食サービス、高齢者見守り事業等の生活支援に関する情報について、情報公開が求められています。広く市民に情報発信できるよう、準備を進めていきます。

③　低所得者への支援

健全な介護保険制度運営に向け、保険料段階の細分化と公費投入を通じて、低所得者の保険料軽減を行う仕組みづくりに取り組みます。

また、低所得で特に生計が困難である人に社会福祉法人が介護保険サービスの利用負担の軽減をした場合に、当該法人へ助成を行う「社会福祉法人等利用者負担額軽減制度事業」の活用促進に努めるとともに、未実施法人に対しては、この制度の趣旨について周知を行い、利用促進を図ります。

（４）介護保険事業の適切な運営

①　介護給付費適正化事業の推進

持続可能な介護保険制度を構築することを目的として、介護給付の適正化を図り、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、不適切な給付が削減され、介護保険制度の信用を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することに取り組む必要があります。

ア　要介護認定の適正化

市では、遠隔地を除き新規申請に係る認定調査を市の調査員が行い、公正公平な認定調査を確保しています。今後も調査員研修の開催等により調査員の質の向上を図っていきます。

イ　ケアプランチェックの推進

利用者の状況を把握した適切なアセスメントを実施したうえで、ケアプランが作成されているかの点検を行い、不適切なプランについて指導を行うことで、サービスの質の向上を図ります。

ウ　住宅改修・福祉用具貸与等の点検

改修内容や福祉用具の妥当性について、利用者の身体状況等に即したものかどうかについてきめ細かく確認を行い、その必要性に疑問があるような場合はケアマネジャーや業者に確認を行っています。今後も継続してサービスの適正化を図っていきます。

エ　医療情報との突合・縦覧点検

国民健康保険団体連合会からの医療給付と介護給付の突合情報をもとに、介護保険事業所に対してサービス実績を確認します。誤った請求や重複請求等を調査し、過誤調整等を行います。

オ　介護給付費通知の送付

介護保険サービス利用者に対し、利用したサービス事業所、サービス種類、介護保険給付額、利用者負担額を通知します。利用者の介護サービス利用の意

識を高めるとともに、事業所の架空請求や過剰請求の防止・抑止につなげていきます。

通知をすることで、利用者に適切な介護サービスの利用を促します。

カ　介護給付費適正化システムの活用

介護給付費の適正化を図るため、奈良県国民健康保険団体連合会から伝送されるデータを活用し、医療情報との突合や縦覧チェックによる介護報酬請求の適正化を進めるとともに、介護サービス事業所への確認等、請求事務の適正化に努めます。

また、介護サービス事業者に対し、適切な監査指導を行うため、職員の技術力向上を図るための研修参加を促すとともに、地域密着型事業所において定期的に行われる運営推進会議がチェック機能を果たすよう、指導・助言を行い、指導監査体制の充実に取り組みます。

キ　e-ラーニングの活用

介護保険制度運営の根幹をなす介護認定が適切に行われるよう、認定調査員が調査の適正化のため知識向上を図る必要があります。

調査員が各自研修を行うためのプログラムである「e-ラーニング」の継続的活用を促し、認定調査員の能力向上を進めていきます。

②　介護保険運営状況の公表

適切な介護保険の利用促進を図るため、制度に対する市民の理解が必要です。

被保険者の代表が参画する「宇陀市介護保険運営協議会」で、介護保険の運営状況等について報告するとともに、広報紙やホームページ等の活用を通じて、介護保険制度の周知を図り、市民の理解の向上を進めていきます。

第 11 章　計画の推進にあたって

１　計画を円滑に進めるための取り組み

本計画の円滑な実施と介護保険事業の健全な運営を維持するため、次の取り組みを進めます。

（１）介護（支援）サービス基盤の整備促進

計画で見込んだサービス量を確保するため、サービス提供事業者の計画的な参入を進め、良質なサービスが提供できるよう事業者への情報提供や指導・助言に努めます。

また、サービス提供事業所の介護支援専門員や介護職員等の資質向上を図るため、情報交換の場や研修機会の充実に努めます。

さらに、高齢者の住み慣れた地域での自立した生活を、住民相互が支え合うためのインフォーマルなサービス体系の構築を目指して、地域のＮＰＯ法人やボランティア団体等の組織化や育成とその支援に努めます。

（２）要介護認定および介護サービス計画の作成

公平・公正で円滑な要介護（支援）認定を行うため、介護認定審査会として複数の合議体を設置しています。

介護認定審査会委員に対する情報交換や研修機会を充実するとともに、訪問調査に携わる介護支援専門員や施設の調査員に対して必要な研修や指導を行います。併せて市職員による訪問調査比率の向上に努めます。

また、利用者にとって適切で効果的な介護（支援）ケアマネジメントが実施されるよう、介護支援専門員や地域包括支援センターの保健師等の資質向上に努めます。

（３）介護人材の確保

団塊の世代が後期高齢者となる平成 37（2025）年に向けて、市民が必要な介護サービスを利用するためには、介護サービス事業者が十分に人材を確保できることが必要です。本市においても必要となる介護人材の確保に向け、国や県と連携し、介護の仕事の魅力の向上、多様な人材の確保・育成などの取り組みを推進します。

（４）情報提供の充実

高齢者保健・福祉施策や介護保険制度の理解が深まるよう、市の広報紙やパンフレットの作成・配布、説明会の開催等、広く市民に分かりやすい情報提供に努めます。

また、利用者がサービスを適切に選択できるよう、サービス提供事業者に関する情報を積極的に提供するとともに、サービス提供事業者に対しても、サービスの質の向上に必要な情報の提供に努めます。

（５）相談・苦情対応

介護（支援）サービスに関して、利用者等から寄せられる各種の相談や苦情に適切に対応できるよう、利用者の立場に立って相談に応じられる体制の確立に努めるとともに、相談者の個人情報保護の徹底を図ります。

また、介護（支援）サービスに関する苦情に対して、事業者の適切な対応がなされるよう指導・助言を行うとともに、介護相談員派遣事業の充実に努めます。

さらに、地域における総合相談窓口としての地域包括支援センターおよび身近な相談窓口機能を担う老人介護支援センターと、居宅介護支援事業者との連携と役割分担を明確にします。また、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、地域ボランティア等の関係機関との密接な連携を図ります。

（６）保険給付の適正化

介護（支援）サービスを真に必要とする要介護（支援）者に対し、よりよいケアの提供と介護サービスの質の向上が図られるよう、奈良県、国民健康保険団体連合会と連携して給付適正化の取り組みを推進します。そのため、奈良県と連携して事業者実地指導等を実施し、適切で良質なサービス提供が行われるよう事業者への指導・助言に努めます。

また、適切なケアマネジメントの実施に向けて、定期的にケアプランの点検等を進めるとともに、適切なサービス提供が行われるよう介護支援専門員への指導・助言に努めます。

さらに、国民健康保険団体連合会のレセプト点検システムを活用したデータの分析に基づき、適切なサービス提供が行われるよう事業者への指導・助言に努めます。

（７）奈良県、近隣市町村との連携

介護保険事業の健全で円滑な運営に向けて、良質な介護サービスの提供基盤の整備を進めるため、奈良県や近隣市町村との積極的な情報交換と連携を図り、介護サービス事業者の動向やサービスの提供状況等、介護保険制度を含む高齢者保健・福祉全般に関する情報交換等を行います。

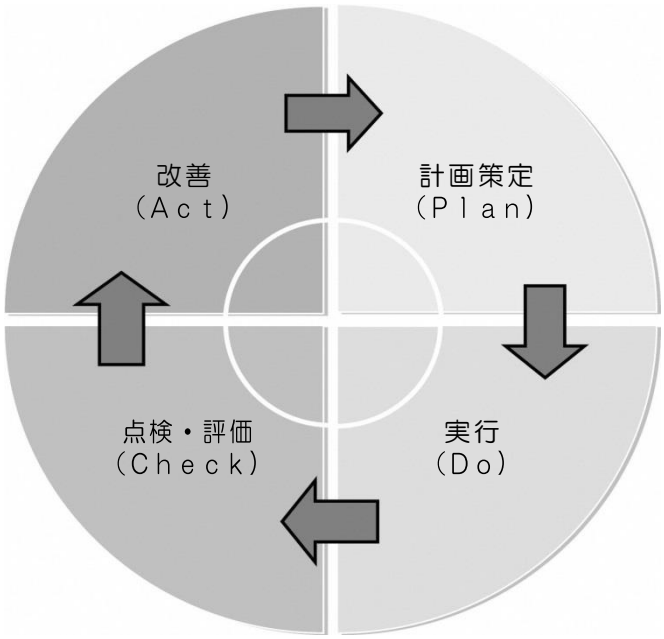
２　計画の進行管理体制

宇陀市高齢者保健福祉計画及び第７期介護保険事業計画の進行管理は、「介護保険運営協議会」により行います。

また、必要に応じて関係者会議を開催し、円滑な計画の推進のため、年次ごとに各計画進捗状況の把握、点検、評価、課題分析を行います。

介護保険事業、高齢者保健福祉施策を円滑に推進するためには、計画の進行状況を把握し進行を管理することが重要です。そのため、上記の推進体制のもと、高齢者保健福祉・介護保険の各事業における毎年の実行状況を整理し、計画の進行状況の点検や評価を行います。

また、次年度以降の計画推進および次期計画の策定において施策展開の改善につなげるために、課題の抽出や重点的に取り組む事項などの検討を行い、その結果を毎年度取りまとめ、「ＰＤＣＡサイクル」のプロセスを踏まえた効果的かつ継続的な計画の推進を図ります。



資料編

１　介護保険運営協議会規則

平成１８年１月１日
規則第９７号
改正　平成２４年３月３０日規則第２４号

（趣旨）
第１条　この規則は、宇陀市介護保険条例（平成１８年宇陀市条例第１３０号）第１２条第２項の規定に基づき、宇陀市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

（所管事務）
第２条　協議会は、次に掲げる事項を審議する。
(1)　老人保健福祉計画および介護保険事業計画の策定又は変更に関すること。
(2)　前号に掲げるもののほか、介護保険事業の運営に関する重要事項

（組織）
第３条　協議会は、委員１５人以内で組織する。
２　委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。
(1)　学識経験を有する者
(2)　第１号被保険者
(3)　第２号被保険者
(4)　保健医療関係者
(5)　福祉関係者
(6)　議会関係者
(7)　介護保険施設関係者
(8)　居宅サービス事業関係者
(9)　前各号に掲げるもののほか、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、役職により委嘱され、又は任命された委員がその役職を退いたときは、委員の職を辞任したものとみなす。
２　補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長）
第５条　協議会に会長を置き、会長は委員の互選によりこれを定める。
２　会長は、会務を総理する。
３　会長に事故があるときは、あらかじめ会長の指名した委員がその職務を代理する。

（会議）
第６条　協議会の会議（以下「会議」という。）は、必要に応じて会長が招集する。
２　会議の議長は、会長がこれに当たる。
３　会議は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。
４　会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
５　会長は、第３条に規定する委員のほか、必要な者の出席を求め、意見を聴くことができる。

（専門部会）
第７条　市長は、第２条第１号について必要と認めるときは、委員会に専門部会を置くことができる。

（庶務）
第８条　協議会の庶務は、健康福祉部介護福祉課において行う。

（その他）
第９条　この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附　則
この規則は、平成１８年１月１日から施行する。
附　則（平成２４年規則第２４号）
この規則は、平成２４年４月１日から施行する。

２　介護保険運営協議会委員名簿

（敬称略）

委員区分		氏　　名	役　職　等
会　　長		吉井　次郎	宇陀地区医師会代表
被保険者代表	一般被保険者	小南　　貴	大宇陀地域代表
		岡村　好隆	菟田野地域代表
		奥田　忠藏	榛原地域代表
		福田　安民	室生地域代表
市議会議員		上田　　徳	議長
		廣澤　孝英	福祉産業常任委員長
保健医療・福祉・介護保険施設関係者		上井　由里子	宇陀訪問看護ステーション所長
		中野　利一	特別養護老人ホーム室生園　施設長
		森家　　誠	特別養護老人ホーム悠楽園　施設長
		越智　祥隆	さんとぴあ榛原　施設長
		増田　忠昭	宇陀市社会福祉協議会事務局長

宇陀市
高齢者保健福祉計画及び第７期介護保険事業計画
平成３０年３月策定

編集・発行　宇陀市 健康福祉部 介護福祉課
〒633-0292
奈良県宇陀市榛原下井足１７番地の３
電話　0745-82-3675
ファックス　0745-82-7234
電子メール　kaigo@city.uda.lg.jp