

宇陀市
高齢者保健福祉計画及び
第9期介護保険事業計画

令和6年3月

宇陀市

ごあいさつ

現在、我が国では少子化と高齢化が急速に進行しており、総人口が減少する一方で、65歳以上の高齢者の人口が増加しています。特に、令和7（2025）年には、団塊の世代が後期高齢者になることから、後期高齢者の人口の急増に伴って介護を必要とする方もさらに増えることが予想されています。



本市におきましても、令和5（2023）年10月1日現在で、総人口27,403人、高齢者数は11,988人で高齢化率は43.7%、この内75歳以上の後期高齢者の割合は55.0%となっています。高齢者人口は減少傾向となることが予想されているものの、それを上回る総人口の減少により、高齢化率は上昇を続けており、また、介護を必要とする高齢者への支援だけでなく、ご家族の介護負担を軽減するための支援、介護専門職の処遇改善や人材確保など、より多くの介護に関わる方々をサポートしていく体制の更なる構築が必要となっています。

そこで本市では、令和7（2025）年の団塊の世代が75歳以上となるピークの年を含めた、高齢福祉及び介護保険事業を円滑に実施していくための計画である「宇陀市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画」を策定しました。

本計画を進めていくにあたり、「住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らせるまちづくり ～地域包括ケアシステムの推進に向けて～」を基本理念とし、「住み慣れた地域で暮らし続ける支援体制の充実」や「介護予防・健康づくりの推進」「認知症対策の推進」「安心・快適に暮らせるまちづくり」等の7つの基本目標を掲げ、「健幸都市ウェルネスシティ宇陀市」を実現し、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」をつくってまいります。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、アンケート調査にご協力いただきました市民の皆様をはじめ、慎重にご審議いただきました宇陀市介護保険運営協議会委員の皆様、並びに関係者の皆様に心からお礼申し上げます。

令和6年3月

宇陀市長 金剛 一智

目次

I 総論

| | |
|------------------------------|----|
| 第1章 計画策定にあたって | 1 |
| 1. 計画策定の趣旨 | 1 |
| 2. 計画の位置づけと内容 | 2 |
| 3. 計画の期間 | 4 |
| 4. 計画の策定体制 | 4 |
| 5. 計画の円滑な推進 | 5 |
| 6. 計画達成のための役割分担 | 6 |
| 【参考】第9期介護保険事業計画のポイント | 7 |
| 第2章 高齢者等を取り巻く現状と課題 | 8 |
| 1. 人口・世帯等 | 8 |
| 2. 高齢者の就業状況 | 12 |
| 3. 要支援・要介護認定者の状況 | 13 |
| 4. 介護保険事業等の動向 | 14 |
| 5. アンケート調査の概要と結果からみる課題 | 17 |
| 第3章 日常生活圏域の状況 | 26 |
| 1. 宇陀市の日常生活圏域 | 26 |
| 2. 日常生活圏域別の状況 | 26 |
| 第4章 計画の基本的な考え方 | 27 |
| 1. 基本理念 | 27 |
| 2. 基本目標 | 28 |
| 3. 施策の体系 | 30 |

II 基本理念の実現に向けた施策の展開

| | |
|-------------------------------------|----|
| 基本目標1 住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制の充実 | 33 |
| 基本目標2 介護予防・健康づくりの推進 | 38 |
| 基本目標3 認知症対策の推進 | 45 |
| 基本目標4 高齢者の尊厳と権利を守る仕組みづくり | 48 |
| 基本目標5 安心・快適に暮らせるまちづくり | 51 |
| 基本目標6 生きがいづくり・社会参加の推進 | 55 |
| 基本目標7 介護保険事業の適正な運営 | 58 |

III 介護保険事業の見通し

| | |
|----------------------|----|
| 第1章 基礎的フレーム | 63 |
| 1. 将来人口 | 63 |
| 2. 高齢者人口の構造 | 64 |
| 3. 要支援・要介護認定者数 | 64 |

| | |
|------------------------------------|-----------|
| 第2章 サービス利用者数及び利用量の見込み | 66 |
| 1. サービス利用者・利用量の見込み | 66 |
| 2. 地域密着型サービスの整備方針 | 75 |
| 第3章 給付費等の見込み | 76 |
| 1. 予防給付費 | 76 |
| 2. 介護給付費 | 77 |
| 3. 総給付費 | 78 |
| 4. 標準給付費 | 78 |
| 5. 地域支援事業費 | 78 |
| 第4章 第1号被保険者の保険料 | 79 |
| 1. 保険料算定の手順 | 79 |
| 2. 財源構成 | 80 |
| 3. 予定保険料収納率 | 81 |
| 4. 保険料収納必要額 | 81 |
| 5. 保険料の段階設定 | 82 |

IV 資料編

| | |
|------------------------|----|
| 1. 介護保険運営協議会規則 | 87 |
| 2. 介護保険運営協議会委員名簿 | 89 |
| 3. 計画策定の経緯 | 90 |

Ⅰ 総論

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを実現するため、国では「地域包括ケアシステム」の構築を進めているところです。

一方で、国の人口は減少を続け、令和4(2022)年10月1日現在では1億2,494万7千人となり、これまで以上に減少幅が拡大しています。また、65歳以上の高齢者人口は3,623万6千人となり、総人口に占める高齢者人口の割合(高齢化率)は29.0%で過去最高となっています。

このような人口構造の変化を背景として、介護保険制度を含めた社会保障制度全体の安定的・持続的運営が危惧される状況になっており、とりわけ団塊の世代の全体が75歳以上となる令和7(2025)年、団塊ジュニア世代が高齢者となり現役世代が急減する令和22(2040)年を見据えた対応が大きな課題となっています。

本市においても、高齢化社会への対応が課題となっているほか、市内でも圏域ごとに高齢者の状況や介護需要、地域コミュニティの様相も異なることが想定されるため、より地域の状況を踏まえた高齢者施策を進める必要があります。

こうした流れを受け、本市では令和3(2021)年3月に「地域包括ケアシステムの推進」を基本理念とした、「宇陀市高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画」を策定しました。

この間にも、本市では高齢化はさらに進行し、一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみの世帯の割合、さらには認知症高齢者の増加も想定されることから、高齢者を取り巻く環境がさらに多様化・複雑化することが見込まれます。

また、令和2(2020)年以降の新型コロナウイルス感染症を契機に、感染症予防にも関心が高まっているほか、最近課題となっている物価高騰、人件費の高騰による経済状況の変化など、社会的環境の変化にも目を向ける必要があります。

今後も、これまで進められてきた「地域包括ケアシステムの構築」と「地域共生社会の実現」を念頭に置き、引き続き住み慣れた地域で自分らしい暮らしを実現するため、今後3年間の高齢者に関する施策・取組を進めるための指針となる計画として、「宇陀市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画」を策定します。

2. 計画の位置づけと内容

(1) 法令の根拠

本計画は、老人福祉法(第20条の8第1項)の規定に基づく「市町村老人福祉計画」として位置づけられるものです。

| | |
|------------------------|---|
| 老人福祉法 第20条の8 第1項 | 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業(以下「老人福祉事業」という。)の供給体制の確保に関する計画(以下「市町村老人福祉計画」という。)を定めるものとする。 |
|------------------------|---|

併せて、介護保険法(第117条第1項)の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」としても位置づけられるものです。

| | |
|-----------------------|--|
| 介護保険法 第117条 第1項 | 市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)を定めるものとする。 |
|-----------------------|--|

(2) 計画の性格

本市における高齢者保健福祉計画は、「高齢者福祉計画」「介護保険事業計画」の二つの計画の内容を併せて掲載するものです。

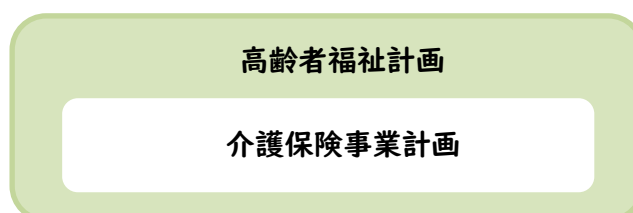
【高齢者福祉計画】

- ・すべての高齢者、あるいは40~64歳の壮年者を含めた健康づくりや生活習慣病予防、介護予防とともに、高齢者の社会参加や生きがいづくり、在宅生活の支援、防犯・防災、福祉のまちづくりなどを含む総合的な計画です。
- ・高齢者の福祉の増進を図るため、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づき策定する計画であり、両計画の連携と調和を保つため一体的な計画として策定します。

【介護保険事業計画】

- ・介護保険の対象となる要介護者等の人数、介護保険サービス量の見込み等について定めた介護保険事業を運営するための事業計画です。
- ・概念的には下図のように「高齢者福祉計画」に包含されます。

宇陀市 高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画

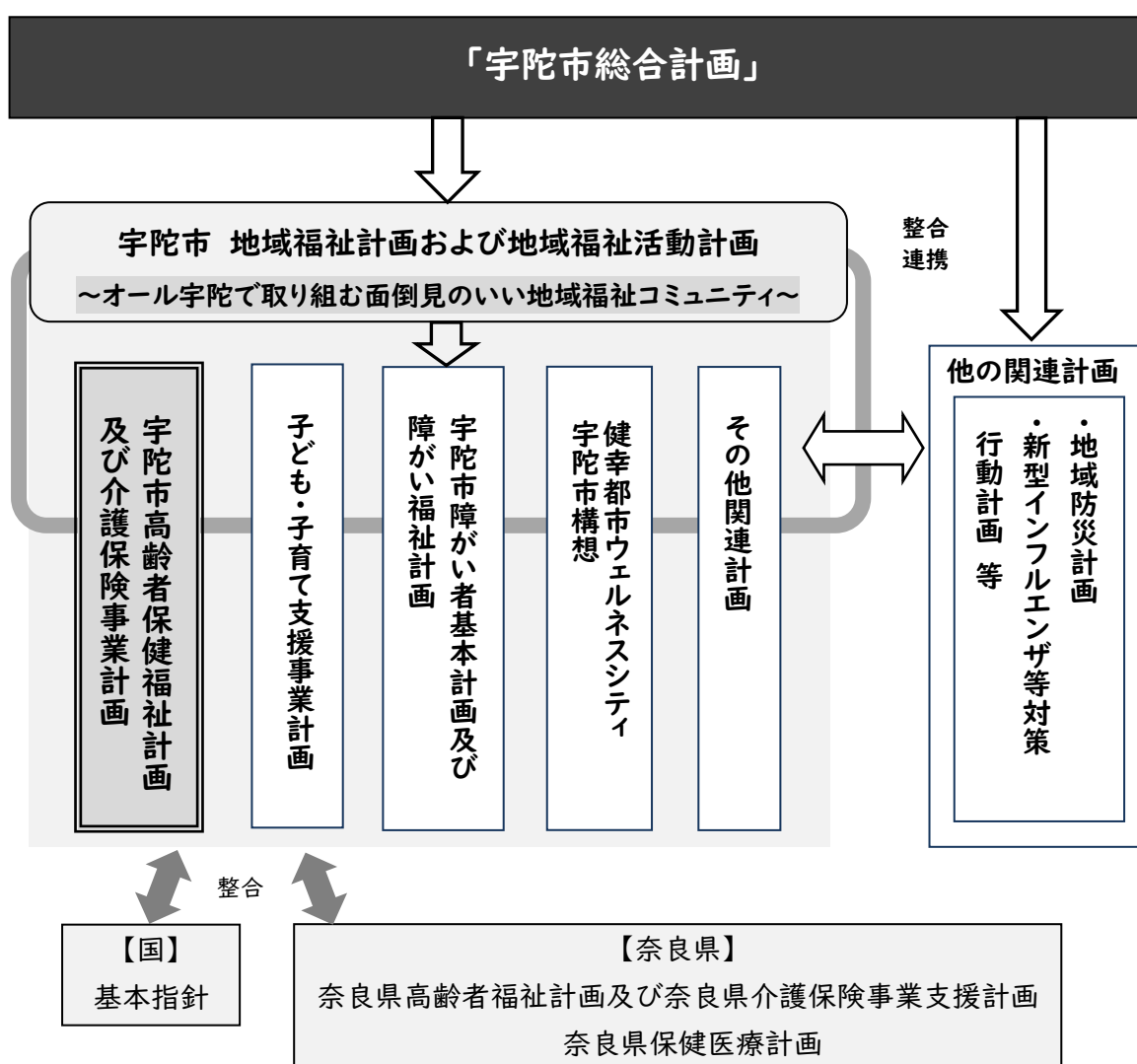


また、本計画は、第 6 期計画以降進めてきた地域包括ケアシステム構築のための取組を継承し、深化・推進していくための計画であり、地域包括ケア計画として位置づけられます。

(3) 他計画との関係

本計画は、団塊ジュニア世代が高齢者となり現役世代が急減する令和 22(2040)年を見据え、本市における最上位計画である「宇陀市総合計画」との整合を図り、高齢者福祉施策の基本的指針となるべきものとします。また、高齢者福祉のみならず、社会福祉法に基づく「宇陀市 地域福祉計画および地域福祉活動計画」を基盤として策定します。

さらに、その他関連計画や県の策定する介護保険事業支援計画や医療計画等との調和や整合性を図りながら策定しています。



3. 計画の期間

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

本計画は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢期を迎える令和7(2025)年度や、現役世代の急減が想定される令和22(2040)年度を見据えた中長期的視点を踏まえ、検討・策定しています。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|------|------|--------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 令和 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 西暦 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | 2031 | 2032 | 2033 | 2034 | 2035 | 2036 | 2037 | 2038 | 2039 | 2040 | 2041 |
| | 第9期 | | 中長期的視点(令和22年を見据えて) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 第10期 | | | 第11期 | | | 第12期 | | | 第13期 | | | 第14期 | | |

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歳以上に対し「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施し、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。(意見募集期間:令和6(2024)年1月22日~1月31日)

5. 計画の円滑な推進

(1) 計画を円滑に進めるための取組

本計画は、宇陀市における高齢者に関する総合的な計画であり、その範囲が広範にわたるため、行政のみならず民間団体や保健・福祉・医療・介護・防災などの各機関との連携が欠かせないものになります。

このため、庁内関係部署はもとより住民、地域団体に計画の趣旨や内容の周知を図り、連携の強化、協力体制づくりを進めていきます。

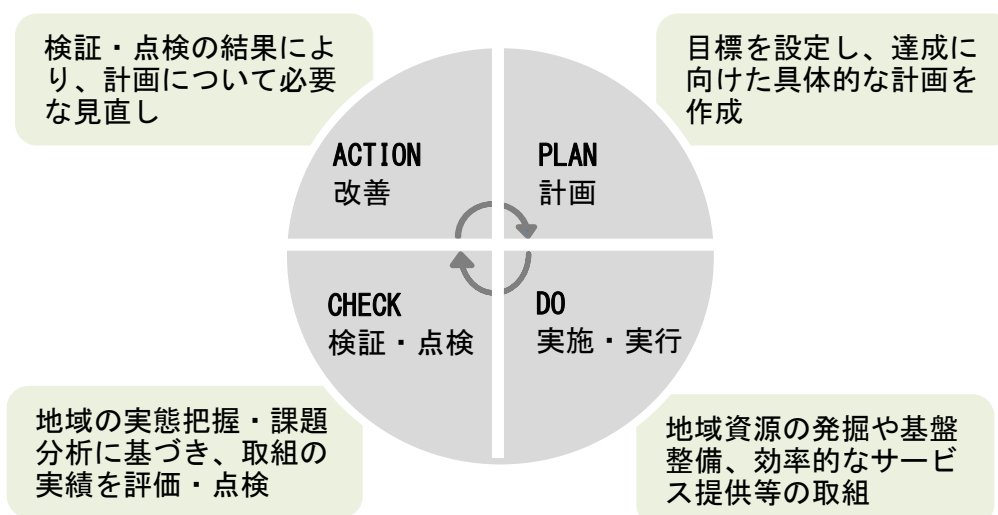
(2) 計画の進行管理体制

宇陀市高齢者保健福祉計画及び第9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、年次ごとに各計画の進捗状況の把握、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、高齢者保健福祉及び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。

次年度以降の計画推進及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。



(3) 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、広く市民にわ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。

6. 計画達成のための役割分担

本計画は行政が中心となって進めていきますが、市民や事業者、関係機関などが自助・共助の視点から、適切な役割分担と緊密な連携により計画を推進していくことが求められます。

～市の役割～

市は、本計画の推進主体として、計画に基づきながら高齢者保健福祉施策を進めてきました。今後も引き続き高齢者保健福祉施策の総合的な推進を図るとともに、サービス基盤の整備や人材育成、情報提供、相談体制の充実を進め、計画の進行管理の責任主体となります。

介護サービス事業者、保健・医療・福祉の関係機関等に対する指導的な役割も果たし、介護保険制度をはじめ、高齢者の保健福祉事業が市民にとって有効に機能するよう運営します。

また、地域包括ケアシステムのさらなる推進に向け、ボランティアの育成など、市民等の主体的な活動の支援を行うとともに、地域主体の地域活動が有機的に行われるよう、地域におけるネットワークづくりの支援に取り組んでいきます。

～市民・地域の役割～

高齢期になっても心身ともに健康に生活できるように、「自分の健康は自分で守る」という健康意識のさらなる高揚や、自立意識の再確認、介護保険サービスの適正な利用など、市民一人ひとりの取組が期待されます。また、高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるよう、市民一人ひとりが認知症や高齢者虐待を正しく理解し、地域で生活する高齢者や家族を見守り、支えることが期待されます。

そして、高齢者が安心して住み慣れた地域で生活を送るためには、高齢者を含めた市民一人ひとりが、地域活動やボランティア活動など、社会貢献に主体的に取り組み、住民の支え合いのネットワークや高齢者、介護家族への共感と理解、またボランティアなどが提供する力が効果を発揮できるようにしていくことが何より重要となります。そのために、地域が主体的に取り組む活動が活発に展開できるよう支援に努め、より多くの市民がボランティア活動に参加するよう支援を図ります。

～事業者の役割～

現在も、介護サービス事業者、保健、医療、福祉の関係機関等は質の高いサービス提供を行うため努力を行っていますが、今後も引き続き、自らの活動を担うべき役割を十分に認識し、高齢者のニーズに応じた適正で質の高いサービスを提供する責任があります。また、第三者評価制度などを活用し、各事業所がサービスの状況を客観的に確認し、広く利用者等に対し公表していくことや、利用者の権利擁護、プライバシーの保護に関して十分な配慮が求められます。さらに、行政や地域、事業者・関係機関間の連携を一層強化し、高齢者の視点に立った効果的な事業展開を進めていくことが求められています。

【参考】第9期介護保険事業計画のポイント

国は、令和5(2023)年7月10日に開催された社会保障審議会介護保険部会において、「第9期介護保険事業(支援)計画」の記載を充実する事項として、次の3項目をあげています。

【基本指針の見直しのポイント】

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

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

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

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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

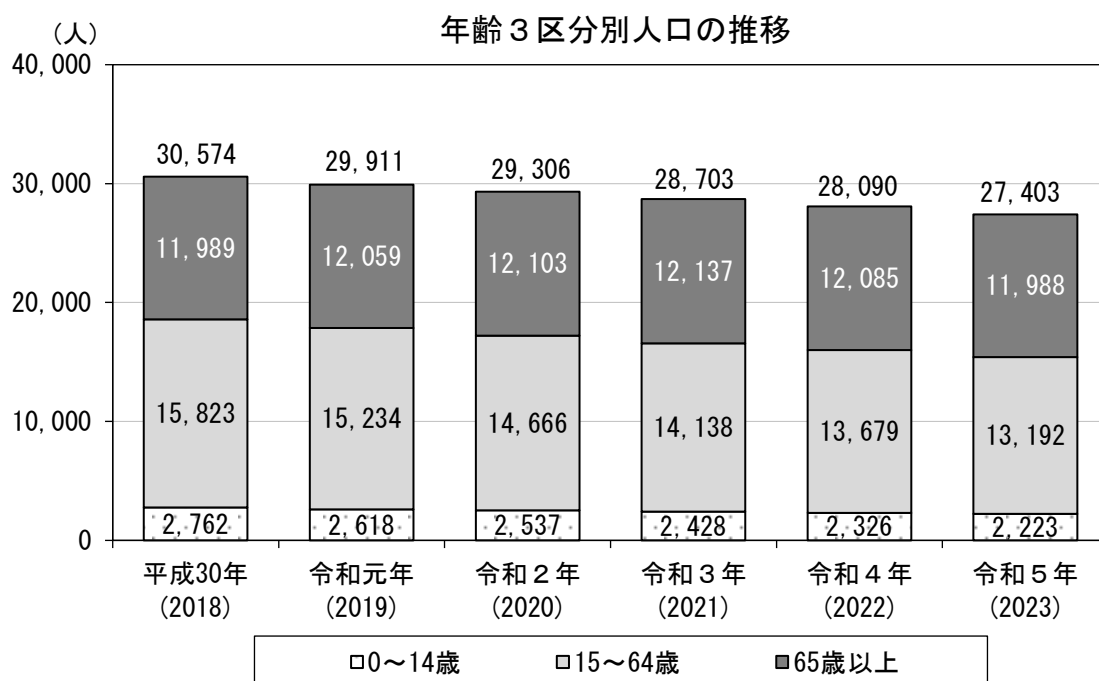
第2章 高齢者等を取り巻く現状と課題

1. 人口・世帯等

(1) 年齢3区分別人口の推移

近年の本市の総人口は減少傾向が続いており、令和5(2023)年10月1日時点で27,403人となっています。

年齢3区分別にみると、0～14歳の年少人口及び15～64歳の生産年齢人口は減少が続いており、令和5(2023)年10月1日時点で年少人口が2,223人、生産年齢人口が13,192人となっています。一方、65歳以上の高齢者人口は増加または横ばいで推移しており、11,988人となっています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日）

年齢3区分別人口・人口構成比の推移

| 年齢区分 | | 平成30年(2018) | 令和元年(2019) | 令和2年(2020) | 令和3年(2021) | 令和4年(2022) | 令和5年(2023) |
|------|--------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 人数 | 総人口 | 30,574 | 29,911 | 29,306 | 28,703 | 28,090 | 27,403 |
| | 0～14歳 | 2,762 | 2,618 | 2,537 | 2,428 | 2,326 | 2,223 |
| | 15～64歳 | 15,823 | 15,234 | 14,666 | 14,138 | 13,679 | 13,192 |
| | 65歳以上 | 11,989 | 12,059 | 12,103 | 12,137 | 12,085 | 11,988 |
| 構成比 | 総人口 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| | 0～14歳 | 9.0% | 8.8% | 8.7% | 8.5% | 8.3% | 8.1% |
| | 15～64歳 | 51.8% | 50.9% | 50.0% | 49.3% | 48.7% | 48.1% |
| | 65歳以上 | 39.2% | 40.3% | 41.3% | 42.3% | 43.0% | 43.7% |

資料：住民基本台帳（各年10月1日）

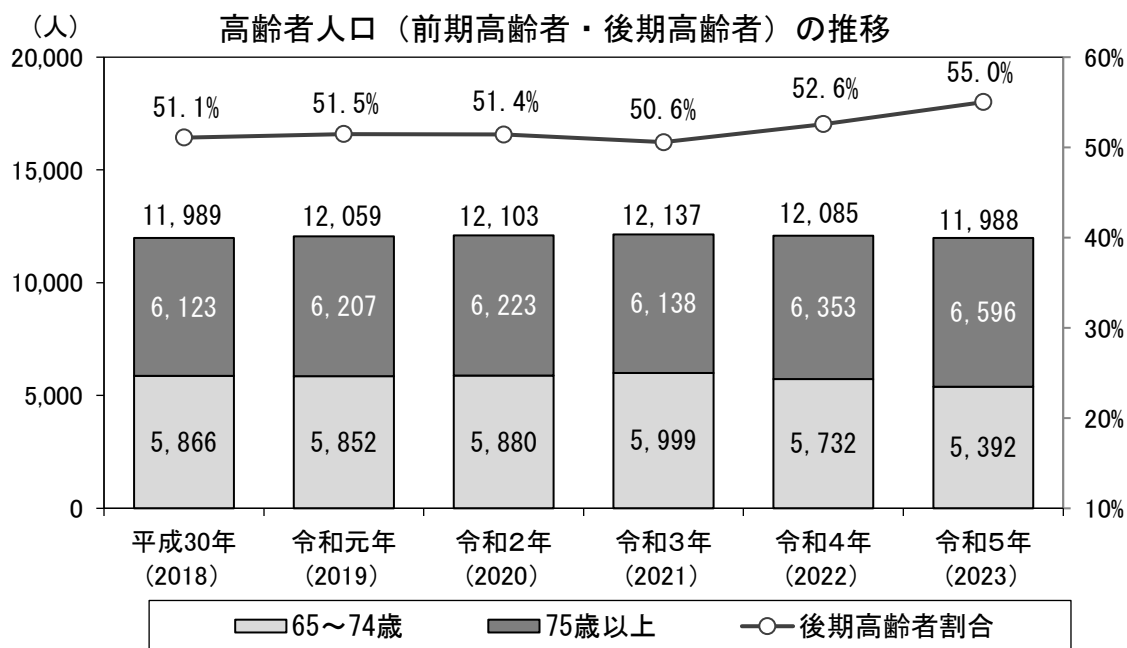
※小数点第2位を四捨五入して算出・表示しているため、百分率の合計が100%にならない場合があります。

(2) 高齢者人口の推移

高齢者人口のうち、65～74歳の前期高齢者数は、令和5(2023)年10月1日時点で5,392人となっており、平成30(2018)年に比べ、474人減少しています。

一方で、75歳以上の後期高齢者数は増加の傾向がみられ、令和5(2023)年10月1日時点で6,596人となっています。

後期高齢者数が高齢者人口に占める割合は横ばいで推移を続けていましたが、令和5(2023)年には55.0%となっており、令和3(2021)年に比べやや割合の増加がみられます。



資料：住民基本台帳（各年10月1日）

高齢者人口（前期高齢者・後期高齢者）の推移

| 年齢区分 | | 平成30年 (2018) | 令和元年 (2019) | 令和2年 (2020) | 令和3年 (2021) | 令和4年 (2022) | 令和5年 (2023) |
|------|--------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 人数 | 高齢者人口 | 11,989 | 12,059 | 12,103 | 12,137 | 12,085 | 11,988 |
| | 65～74歳 | 5,866 | 5,852 | 5,880 | 5,999 | 5,732 | 5,392 |
| | 75歳以上 | 6,123 | 6,207 | 6,223 | 6,138 | 6,353 | 6,596 |
| 構成比 | 高齢者人口 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | 65～74歳 | 48.9% | 48.5% | 48.6% | 49.4% | 47.4% | 45.0% |
| | 75歳以上 | 51.1% | 51.5% | 51.4% | 50.6% | 52.6% | 55.0% |

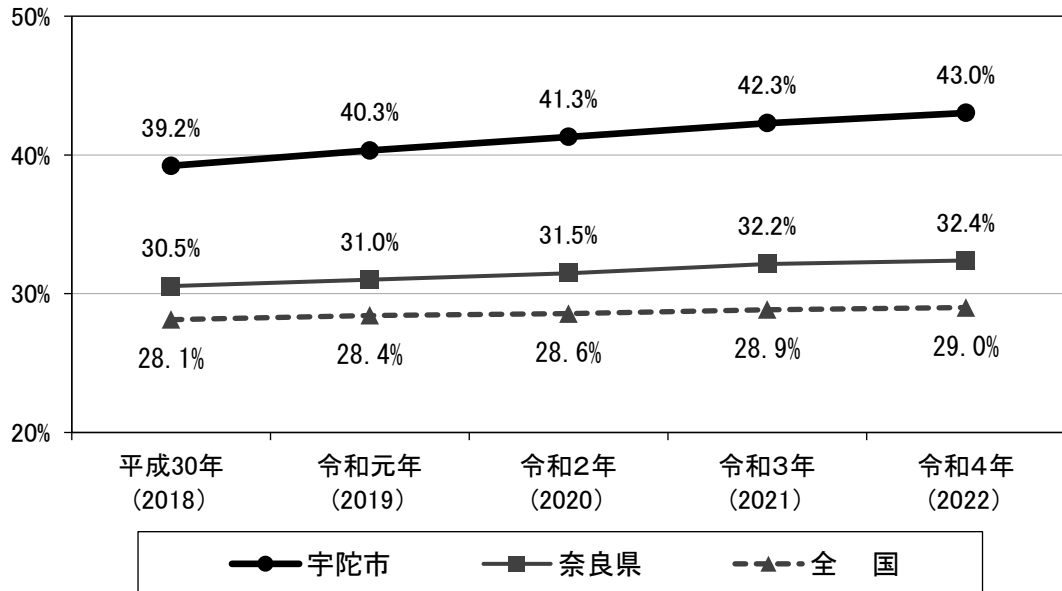
資料：住民基本台帳（各年10月1日）

(3) 高齢化率の推移

高齢者人口の増加とともに、高齢化率（総人口に占める高齢者人口の割合）も上昇を続け、令和4（2022）年10月1日時点で43.0%となっています。

本市の高齢化率は、全国より9～12ポイント、奈良県より7～9ポイント高く推移し、その差がそれぞれ拡大傾向にあり、高齢化の進行は全国や奈良県に比較して急速となっています。

高齢化率の推移（全国・奈良県との比較）



資料：宇陀市／「住民基本台帳人口」（各年10月1日）
 奈良県／「年齢別推計人口」（直近の国調を基礎に、住民基本台帳法に基づき各市町村に届出された出生・死亡、転入・転出を加減し、年齢別・市町村別に毎月1日現在の人口を整理したもので、ここでは各年10月1日を引用しています。）
 全国／総務省統計局「人口推計」国勢調査による人口を基に、その後における各月の人口の動きを他の人口の関連市町から得て、毎月1日現在の人口を算出したもので、ここでは各年10月1日を引用しています。）

高齢化率の推移

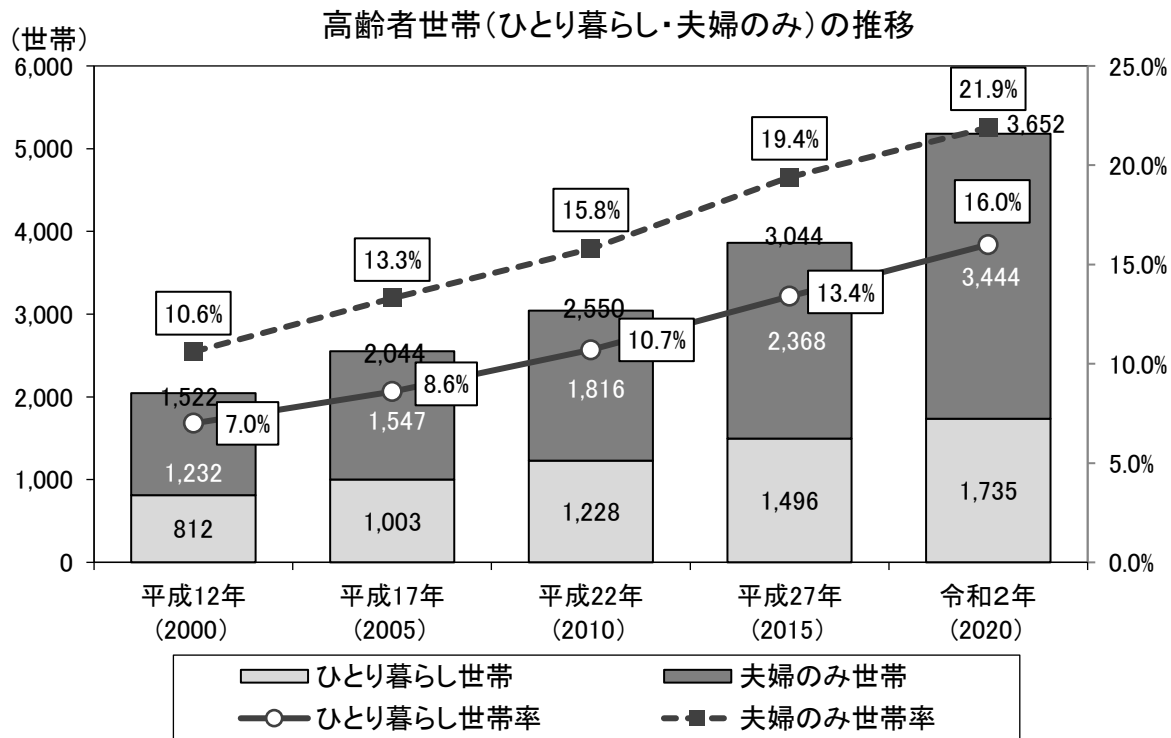
| 項目 | 平成30年 (2018) | 令和元年 (2019) | 令和2年 (2020) | 令和3年 (2021) | 令和4年 (2022) |
|-----|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 宇陀市 | 39.2% | 40.3% | 41.3% | 42.3% | 43.0% |
| 奈良県 | 30.5% | 31.0% | 31.5% | 32.2% | 32.4% |
| 全国 | 28.1% | 28.4% | 28.6% | 28.9% | 29.0% |

資料：住民基本台帳（各年10月1日）

(4) 高齢者のいる世帯の状況

本市の一般世帯総数は、平成17(2005)年をピークに減少傾向にあります。高齢者のいる世帯は増加を続け、令和2(2020)年には一般世帯総数の67.4%を占めています。高齢者のひとり暮らし世帯及び夫婦のみ世帯も増加を続け、一般世帯総数に占める割合は、令和2(2020)年にはひとり暮らし世帯が16.0%、夫婦のみ世帯が21.9%となっています。

この結果、一般世帯総数に占めるひとり暮らし世帯及び夫婦のみ世帯の割合は37.9%で、約3世帯に1世帯の割合となっています。



資料: 国勢調査(各年10月1日)

※グラフ上の数値はひとり暮らし世帯及び夫婦のみ世帯の合計、各率は一般世帯総数に占める割合

高齢者のいる世帯の推移

| 年次 | 一般世帯総数(世帯) | 高齢者のいる世帯(世帯) | | | | | 非親族世帯 | 3世代世帯(再掲) |
|-------------|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--------------|------------------|-----------|
| | | 単独世帯・親族世帯 | ひとり暮らし世帯 | 夫婦のみ世帯 | その他の親族同居世帯 | | | |
| 平成12年(2000) | 11,667 (100.0%) | 5,948 (51.0%) | 812 (7.0%) | 1,232 (10.6%) | 3,904 (33.5%) | 0 (0.0%) | 2,573 (22.1%) | |
| 平成17年(2005) | 11,668 (100.0%) | 6,320 (54.2%) | 1,003 (8.6%) | 1,547 (13.3%) | 3,764 (32.3%) | 6 (0.1%) | 2,168 (18.6%) | |
| 平成22年(2010) | 11,511 (100.0%) | 6,737 (58.5%) | 1,228 (10.7%) | 1,816 (15.8%) | 3,674 (31.0%) | 19 (0.2%) | 1,756 (15.3%) | |
| 平成27年(2015) | 11,136 (100.0%) | 7,129 (64.0%) | 1,496 (13.4%) | 2,156 (19.4%) | 3,444 (30.9%) | 33 (0.3%) | 1,321 (11.9%) | |
| 令和2年(2020) | 10,812 (100.0%) | 7,288 (67.4%) | 1,735 (16.0%) | 2,368 (21.9%) | 3,150 (29.1%) | 35 (0.3%) | 970 (9.0%) | |

【参考: 令和2(2020)年】

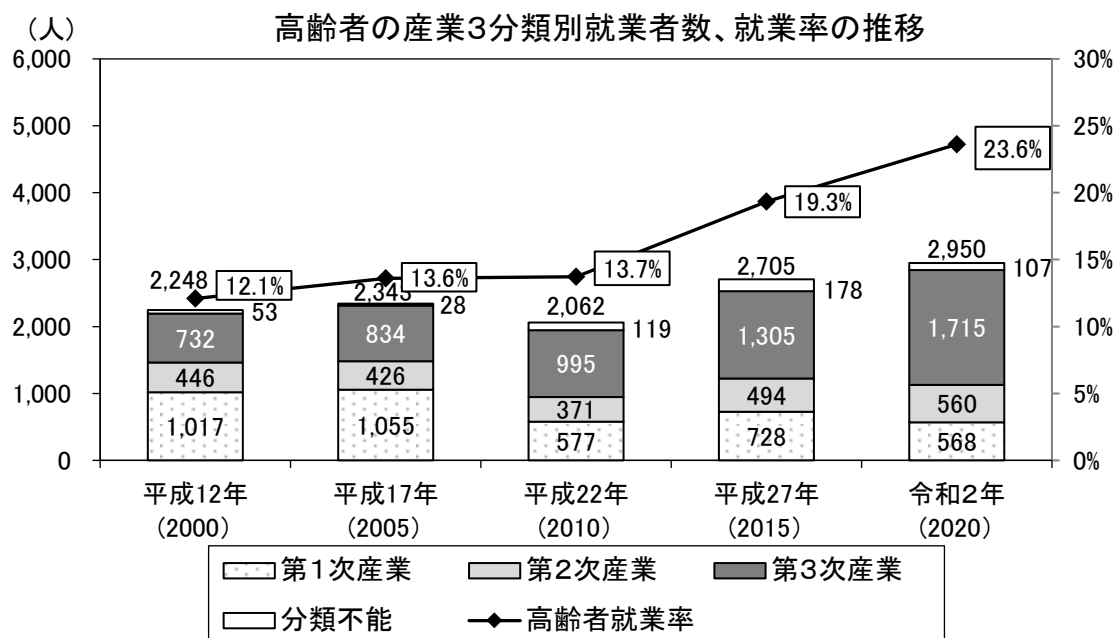
| | | | | | | | | |
|-----|------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------|---------------------|
| 奈良県 | 543,908 (100.0%) | 261,088 (48.0%) | 260,078 (47.8%) | 70,741 (13.0%) | 89,970 (16.5%) | 99,367 (18.3%) | 1,010 (0.2%) | 23,244 (4.3%) |
| 全国 | 55,704,949 (100.0%) | 22,655,031 (40.7%) | 22,524,170 (40.4%) | 6,716,806 (12.1%) | 6,848,041 (12.3%) | 8,959,323 (16.1%) | 130,861 (0.2%) | 2,132,480 (3.8%) |

資料: 国勢調査(各年10月1日)

2. 高齢者の就業状況

本市の高齢就業者数は、平成 22 (2010) 年に一旦減少しましたが、その後は増加に転じ、令和 2 (2020) 年には 2,950 人となっています。総就業者数に占める高齢就業者の割合は、平成 12 (2000) 年の 12.1%から令和 2 (2020) 年には 23.6%となっています。

産業3分類別にみると、第3次産業の就業者数が 1,715 人と多く、全体の 58.1%を占めています。



高齢者の産業3分類別就業者数・構成比の推移

| 産業3分類 | 平成12年 (2000) | 平成17年 (2005) | 平成22年 (2010) | 平成27年 (2015) | 令和2年 (2020) | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------|
| 総就業者数 | 18,590 | 17,239 | 15,028 | 13,995 | 12,496 | |
| 高年齢就業者数 | 合計 | 2,248 | 2,343 | 2,062 | 2,705 | 2,950 |
| | 第1次産業 | 1,017 | 1,055 | 577 | 728 | 568 |
| | 第2次産業 | 446 | 426 | 371 | 494 | 560 |
| | 第3次産業 | 732 | 834 | 995 | 1,305 | 1,715 |
| | 分類不能 | 53 | 28 | 119 | 178 | 107 |
| 高年齢者就業率 | 12.1% | 13.6% | 13.7% | 19.3% | 23.6% | |
| 構成比 | 総数 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | 第1次産業 | 45.2% | 45.0% | 28.0% | 26.9% | 19.3% |
| | 第2次産業 | 19.8% | 18.2% | 18.0% | 18.3% | 19.0% |
| | 第3次産業 | 32.6% | 35.6% | 48.3% | 48.2% | 58.1% |
| | 分類不能 | 2.4% | 1.2% | 5.8% | 6.6% | 3.6% |

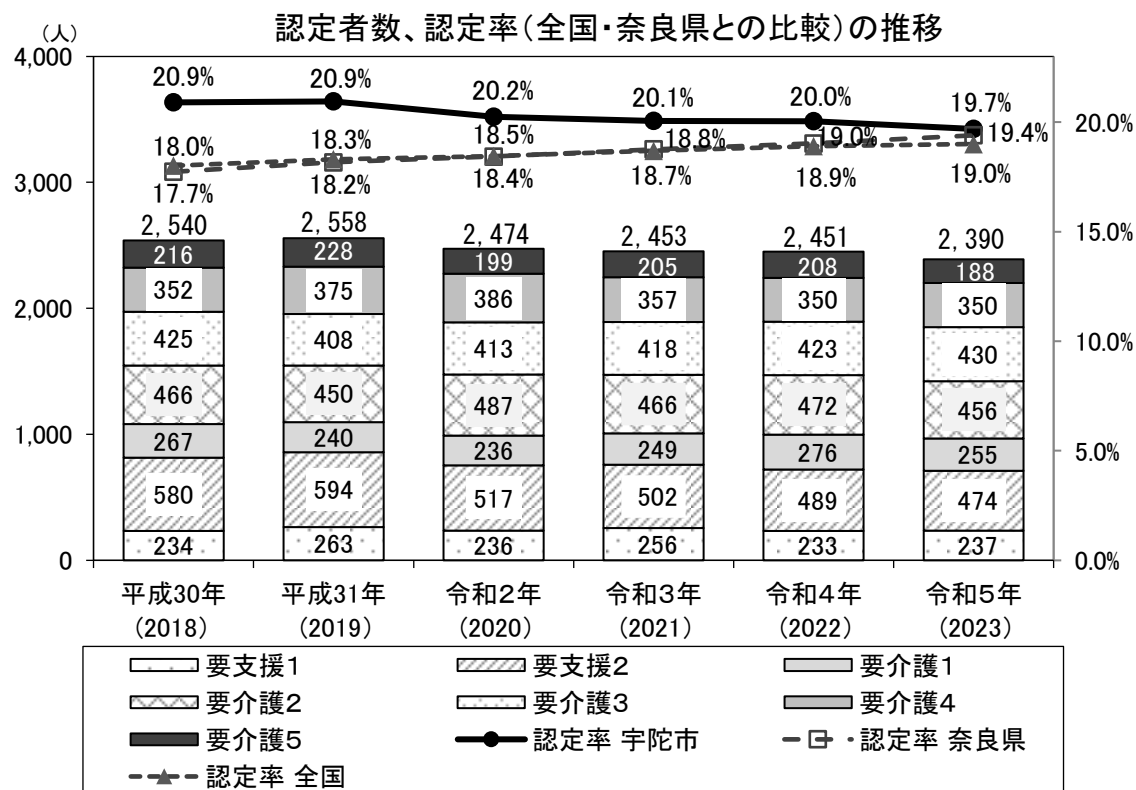
資料: 国勢調査 (各年10月1日)

※小数点第2位以下を四捨五入の関係で、合計が100%にならない場合があります。

3. 要支援・要介護認定者の状況

本市の要支援・要介護認定者数は増加を続けてきましたが、近年では減少に転じ、令和5（2023）年3月末時点では2,390人となっています。

認定率は、一貫して奈良県や全国に比べて高い水準で推移していますが、令和5（2023）年3月末時点では19.7%となっており、奈良県や全国との差が縮小しています。



資料：介護保険事業状況報告（各年3月末）

※認定率は第1号被保険者数に対する第1号認定者数の割合

認定者数、認定率（全国・奈良県との比較）の推移

| 区分 | 平成30年 (2018) | 平成31年 (2019) | 令和2年 (2020) | 令和3年 (2021) | 令和4年 (2022) | 令和5年 (2023) |
|-------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 第1号・第2号認定者数 | | | | | | |
| 総数 | 2,540 | 2,558 | 2,474 | 2,453 | 2,451 | 2,390 |
| 要支援1 | 234 | 263 | 236 | 256 | 233 | 237 |
| 要支援2 | 580 | 594 | 517 | 502 | 489 | 474 |
| 要介護1 | 267 | 240 | 236 | 249 | 276 | 255 |
| 要介護2 | 466 | 450 | 487 | 466 | 472 | 456 |
| 要介護3 | 425 | 408 | 413 | 418 | 423 | 430 |
| 要介護4 | 352 | 375 | 386 | 357 | 350 | 350 |
| 要介護5 | 216 | 228 | 199 | 205 | 208 | 188 |
| 第1号被保険者数 | 11,970 | 12,054 | 12,075 | 12,114 | 12,101 | 12,004 |
| 第1号認定者総数 | 2,502 | 2,525 | 2,445 | 2,430 | 2,425 | 2,364 |
| 認定率 | | | | | | |
| 宇陀市 | 20.9% | 20.9% | 20.2% | 20.1% | 20.0% | 19.7% |
| 奈良県 | 17.7% | 18.2% | 18.4% | 18.8% | 19.0% | 19.4% |
| 全国 | 18.0% | 18.3% | 18.5% | 18.7% | 18.9% | 19.0% |

資料：介護保険事業状況報告（各年3月末）

※認定率は、第1号被保険者に対する第1号認定者総数の割合

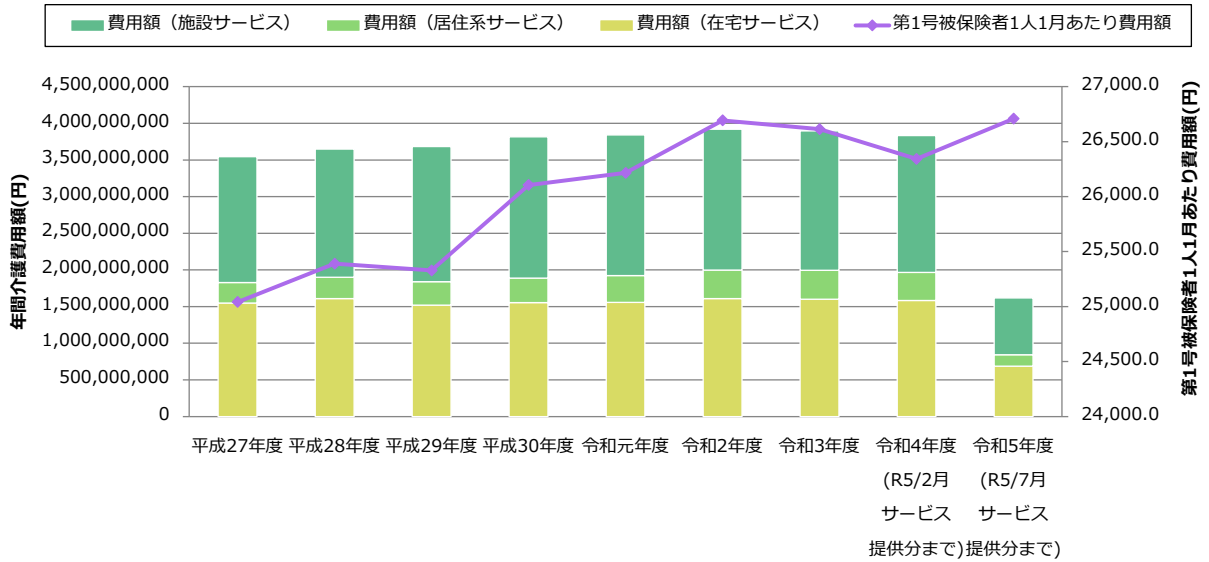
4. 介護保険事業等の動向

(1) 介護費用額の推移

介護費用額は、年々増加しており、令和4(2022)年度は38億3千万円となっています。

第1号被保険者1人1月あたりの費用額は、やや増加の傾向で推移しており、令和4(2022)年度は、奈良県や全国に比べ高い約26,342円となっています。

宇陀市の介護費用額の推移



| | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 (R5/2月サービス 提供分まで) | 令和5年度 (R5/7月サービス 提供分まで) |
|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 費用額 (円) | 3,546,010,506 | 3,647,732,486 | 3,683,977,587 | 3,816,440,307 | 3,840,776,190 | 3,920,685,721 | 3,897,289,267 | 3,832,066,486 | 1,617,809,252 |
| 費用額 (在宅サービス) (円) | 1,548,909,718 | 1,610,325,962 | 1,519,231,745 | 1,553,514,899 | 1,557,309,500 | 1,608,636,161 | 1,601,422,856 | 1,584,007,329 | 685,999,114 |
| 費用額 (居住系サービス) (円) | 277,720,577 | 290,882,135 | 318,992,214 | 336,182,266 | 366,373,084 | 388,940,186 | 393,487,747 | 381,317,079 | 156,758,685 |
| 費用額 (施設サービス) (円) | 1,719,380,211 | 1,746,524,389 | 1,845,753,628 | 1,926,743,142 | 1,917,093,606 | 1,923,109,374 | 1,902,378,664 | 1,866,742,078 | 775,051,453 |
| 第1号被保険者1人1月あたり費用額 (円) | 25,041.6 | 25,390.1 | 25,328.7 | 26,105.1 | 26,215.7 | 26,692.9 | 26,613.7 | 26,342.5 | 26,708.5 |
| 第1号被保険者1人1月あたり費用額 (奈良県) (円) | 21,205.2 | 21,300.1 | 21,403.4 | 21,733.0 | 22,571.6 | 23,207.6 | 23,882.2 | 24,239.9 | 25,082.3 |
| 第1号被保険者1人1月あたり費用額 (全国) (円) | 22,926.6 | 22,966.8 | 23,238.3 | 23,498.7 | 24,105.9 | 24,567.0 | 25,136.9 | 25,476.6 | 26,244.3 |

(出典) 【費用額】平成27年度から令和3年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和4年度：「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計、令和5年度：直近月までの「介護保険事業状況報告(月報)」の累計(※補足給付は費用額に含まれていない)

【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告(年報)」(または直近月までの月報累計)における費用額を「介護保険事業状況報告(月報)」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

(2) 計画値に対する実績の検証(その1)

第8期計画期間のうち、令和4(2022)年度の実績値の対計画比についてみると、第1号被保険者数99.9%、要介護認定者数100.0%、要介護認定率100.1%となっており、ほぼ計画値どおりとなっています。

総給付費については、対計画比が85.5%と低くなっており、特に在宅サービスについては76.3%と計画値よりも実績値が23.7%低い結果となっています。

| | 実績値 | | | | | | | |
|---------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----|
| | 第7期 累計 | 第7期 | | | 第8期 累計 | 第8期 | | |
| | | H30 | R元 | R2 | | R3 | R4 | R5 |
| 第1号被保険者数 (人) | 36,124 | 11,984 | 12,056 | 12,084 | 24,160 | 12,108 | 12,052 | |
| 要介護認定者数 (人) | 7,438 | 2,549 | 2,468 | 2,421 | 4,826 | 2,430 | 2,396 | |
| 要介護認定率 (%) | 20.6 | 21.3 | 20.5 | 20.0 | 20.0 | 20.1 | 19.9 | |
| 総給付費 (円) | 10,396,556,360 | 3,429,367,373 | 3,449,804,387 | 3,517,384,600 | 6,930,703,085 | 3,494,640,626 | 3,436,062,459 | |
| 施設サービス給付費 (円) | 5,169,136,711 | 1,726,268,519 | 1,719,544,041 | 1,723,324,151 | 3,373,172,537 | 1,702,950,715 | 1,670,221,822 | |
| 居住系サービス給付費 (円) | 969,203,467 | 299,182,189 | 325,230,822 | 344,790,456 | 684,878,925 | 348,388,519 | 336,490,406 | |
| 在宅サービス給付費 (円) | 4,258,216,182 | 1,403,916,665 | 1,405,029,524 | 1,449,269,993 | 2,872,651,623 | 1,443,301,392 | 1,429,350,231 | |
| 第1号被保険者1人あたり給付費 (円) | 287,801.9 | 286,162.2 | 286,148.3 | 291,077.8 | 286,866.8 | 288,622.5 | 285,103.1 | |

| | 計画値 | | | | | | | |
|---------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|
| | 第7期 累計 | 第7期 | | | 第8期 累計 | 第8期 | | |
| | | H30 | R元 | R2 | | R3 | R4 | R5 |
| 第1号被保険者数 (人) | 35,056 | 11,609 | 11,686 | 11,761 | 36,200 | 12,117 | 12,065 | 12,018 |
| 要介護認定者数 (人) | 7,813 | 2,555 | 2,605 | 2,653 | 7,156 | 2,343 | 2,395 | 2,418 |
| 要介護認定率 (%) | 22.3 | 22.0 | 22.3 | 22.6 | 19.8 | 19.3 | 19.9 | 20.1 |
| 総給付費 (円) | 11,180,488,000 | 3,495,949,000 | 3,725,668,000 | 3,958,871,000 | 11,989,446,000 | 3,934,104,000 | 4,018,453,000 | 4,036,889,000 |
| 施設サービス給付費 (円) | 5,364,411,000 | 1,747,942,000 | 1,791,410,000 | 1,825,059,000 | 5,327,084,000 | 1,768,850,000 | 1,779,117,000 | 1,779,117,000 |
| 居住系サービス給付費 (円) | 900,942,000 | 288,559,000 | 300,371,000 | 312,012,000 | 1,092,663,000 | 359,708,000 | 365,150,000 | 367,805,000 |
| 在宅サービス給付費 (円) | 4,915,135,000 | 1,459,448,000 | 1,633,887,000 | 1,821,800,000 | 5,569,699,000 | 1,805,546,000 | 1,874,186,000 | 1,889,967,000 |
| 第1号被保険者1人あたり給付費 (円) | 318,932.2 | 301,141.3 | 318,814.7 | 336,610.1 | 331,200.2 | 324,676.4 | 333,067.0 | 335,903.6 |

| | 対計画値比(実績値/計画値) | | | | | | | |
|---------------------|----------------|--------|--------|--------|-----------|--------|--------|----|
| | 第7期 累計 | 第7期 | | | 第8期 累計 | 第8期 | | |
| | | H30 | R元 | R2 | | R3 | R4 | R5 |
| 第1号被保険者数 (人) | 103.0% | 103.2% | 103.2% | 102.7% | 66.7% | 99.9% | 99.9% | — |
| 要介護認定者数 (人) | 95.2% | 99.8% | 94.7% | 91.3% | 67.4% | 103.7% | 100.0% | — |
| 要介護認定率 (%) | 92.4% | 96.6% | 91.8% | 88.8% | 101.0% | 103.8% | 100.1% | — |
| 総給付費 (円) | 93.0% | 98.1% | 92.6% | 88.8% | 57.8% | 88.8% | 85.5% | — |
| 施設サービス給付費 (円) | 96.4% | 98.8% | 96.0% | 94.4% | 63.3% | 96.3% | 93.9% | — |
| 居住系サービス給付費 (円) | 107.6% | 103.7% | 108.3% | 110.5% | 62.7% | 96.9% | 92.2% | — |
| 在宅サービス給付費 (円) | 86.6% | 96.2% | 86.0% | 79.6% | 51.6% | 79.9% | 76.3% | — |
| 第1号被保険者1人あたり給付費 (円) | 90.2% | 95.0% | 89.8% | 86.5% | 86.6% | 88.9% | 85.6% | — |

【実績値】「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報。「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成30、令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

※「第1号被保険者1人あたり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

(3) 計画値に対する実績の検証 (その2)

サービス別の給付費について、令和4(2022)年度の実績値の対計画比をみると、計画値に対し60%程度大きな実績となっているサービスは介護医療院であり、一方、実績値が計画値のおよそ3割であったサービスとして、短期入所療養介護(老健)(対計画比30.5%)が挙げられます。

| | | 実績値 | | | | 計画値 | | | | 対計画値比(実績値/計画値) | | | |
|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|-------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|--------|--------|----|
| | | 第8期 累計 | R3 | R4 | R5 | 第8期 累計 | R3 | R4 | R5 | 第8期 累計 | R3 | R4 | R5 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 施設 サ ー ビ ス | 小計 | (円) 3,373,172,537 | 1,702,950,715 | 1,670,221,822 | - | 5,327,084,000 | 1,768,850,000 | 1,779,117,000 | 1,779,117,000 | - | 96.3% | 93.9% | - |
| | 介護老人福祉施設 | (円) 2,208,710,786 | 1,122,859,872 | 1,085,850,914 | - | 3,376,026,000 | 1,124,926,000 | 1,125,550,000 | 1,125,550,000 | - | 99.8% | 96.5% | - |
| | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介 | (円) 138,953,435 | 68,227,742 | 70,725,693 | - | 229,526,000 | 76,480,000 | 76,523,000 | 76,523,000 | - | 89.2% | 92.4% | - |
| | 介護老人保健施設 | (円) 944,045,292 | 475,732,944 | 468,312,348 | - | 1,647,254,000 | 548,882,000 | 549,186,000 | 549,186,000 | - | 86.7% | 85.3% | - |
| | 介護医療院 | (円) 81,463,024 | 36,130,157 | 45,332,867 | - | 74,278,000 | 18,562,000 | 27,858,000 | 27,858,000 | - | 194.6% | 162.7% | - |
| サ ー ビ ス | 小計 | (円) 684,878,925 | 348,388,519 | 336,490,406 | - | 1,092,663,000 | 359,708,000 | 365,150,000 | 367,805,000 | - | 96.9% | 92.2% | - |
| | 特定施設入居者生活介護 | (円) 323,276,221 | 165,942,635 | 157,333,586 | - | 527,922,000 | 173,597,000 | 175,835,000 | 178,490,000 | - | 95.6% | 89.5% | - |
| | 認知症対応型共同生活介護 | (円) 361,602,704 | 182,445,884 | 179,156,820 | - | 564,741,000 | 186,111,000 | 189,315,000 | 189,315,000 | - | 98.0% | 94.6% | - |
| 在 宅 サ ー ビ ス | 小計 | (円) 2,872,651,623 | 1,443,301,392 | 1,429,350,231 | - | 5,569,699,000 | 1,805,546,000 | 1,874,186,000 | 1,889,967,000 | - | 79.9% | 76.3% | - |
| | 訪問介護 | (円) 306,492,413 | 153,917,988 | 152,574,425 | - | 545,353,000 | 175,637,000 | 184,257,000 | 185,459,000 | - | 87.6% | 82.8% | - |
| | 訪問入浴介護 | (円) 38,701,107 | 19,209,517 | 19,491,590 | - | 114,896,000 | 37,780,000 | 38,558,000 | 38,558,000 | - | 50.8% | 50.6% | - |
| | 訪問看護 | (円) 168,297,187 | 82,601,289 | 85,695,898 | - | 347,491,000 | 112,530,000 | 116,491,000 | 118,470,000 | - | 73.4% | 73.6% | - |
| | 訪問リハビリテーション | (円) 71,980,274 | 35,440,281 | 36,539,993 | - | 113,666,000 | 36,548,000 | 38,144,000 | 38,974,000 | - | 97.0% | 95.8% | - |
| | 居宅療養管理指導 | (円) 37,747,341 | 18,363,786 | 19,383,555 | - | 64,495,000 | 20,764,000 | 21,704,000 | 22,027,000 | - | 88.4% | 89.3% | - |
| | 通所介護 | (円) 666,263,225 | 344,252,616 | 322,010,609 | - | 1,283,752,000 | 416,076,000 | 432,299,000 | 435,377,000 | - | 82.7% | 74.5% | - |
| | 地域密着型通所介護 | (円) 205,461,775 | 102,842,043 | 102,619,732 | - | 432,325,000 | 138,279,000 | 146,461,000 | 147,585,000 | - | 74.4% | 70.1% | - |
| | 通所リハビリテーション | (円) 164,217,616 | 87,119,887 | 77,097,729 | - | 322,966,000 | 103,650,000 | 109,233,000 | 110,083,000 | - | 84.1% | 70.6% | - |
| | 短期入所生活介護 | (円) 425,682,088 | 212,231,240 | 213,450,848 | - | 742,110,000 | 238,751,000 | 250,679,000 | 252,680,000 | - | 88.9% | 85.1% | - |
| | 短期入所療養介護(老健) | (円) 22,133,157 | 10,740,774 | 11,392,383 | - | 105,590,000 | 35,184,000 | 35,203,000 | 35,203,000 | - | 30.5% | 32.4% | - |
| | 福祉用具貸与 | (円) 180,298,418 | 90,545,239 | 89,753,179 | - | 342,259,000 | 110,894,000 | 115,160,000 | 116,205,000 | - | 81.7% | 77.9% | - |
| | 特定福祉用具販売 | (円) 10,395,683 | 4,841,710 | 5,553,973 | - | 23,530,000 | 7,572,000 | 7,979,000 | 7,979,000 | - | 63.9% | 69.6% | - |
| | 住宅改修 | (円) 39,126,801 | 20,627,584 | 18,499,217 | - | 72,576,000 | 24,192,000 | 24,192,000 | 24,192,000 | - | 85.3% | 76.5% | - |
| | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | (円) 5,699,523 | 4,143,545 | 1,555,978 | - | 8,543,000 | 2,847,000 | 2,848,000 | 2,848,000 | - | 145.5% | 54.6% | - |
| | 認知症対応型通所介護 | (円) 38,021,134 | 19,207,267 | 18,813,867 | - | 99,612,000 | 33,192,000 | 33,210,000 | 33,210,000 | - | 57.9% | 56.7% | - |
| | 小規模多機能型居宅介護 | (円) 202,429,134 | 91,783,388 | 110,645,746 | - | 435,453,000 | 144,588,000 | 144,668,000 | 146,197,000 | - | 63.5% | 76.5% | - |
| 介護予防支援・居宅介護支援 | (円) 289,704,747 | 145,433,238 | 144,271,509 | - | 515,082,000 | 167,062,000 | 173,100,000 | 174,920,000 | - | 87.1% | 83.3% | - | |

【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

5. アンケート調査の概要と結果からみる課題

(1) 調査の目的

本計画の策定にあたり、市内の高齢者の皆様の生活や健康の実態等を把握し、これを計画策定の基礎資料とするために、2種類のアンケート調査を実施しました。

(2) 実施概要

[調査の対象者と配布数]

| 調査名 | 対象者 | 配布数 | 回収数 | 回収率 |
|------------------|--------------------|-------|-------|--------|
| 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 | 65歳以上の 要介護認定者以外 | 3,000 | 1,818 | 60.6% |
| 在宅介護実態調査 | 在宅の要介護認定者 | 403 | 403 | 100.0% |

[調査方法等]

- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：郵送による配布・回収
- ・在宅介護実態調査：認定調査員による聞き取りによる

[調査期間]

- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：令和5(2023)年6月1日～6月21日
- ・在宅介護実態調査：令和5(2023)年1月～5月

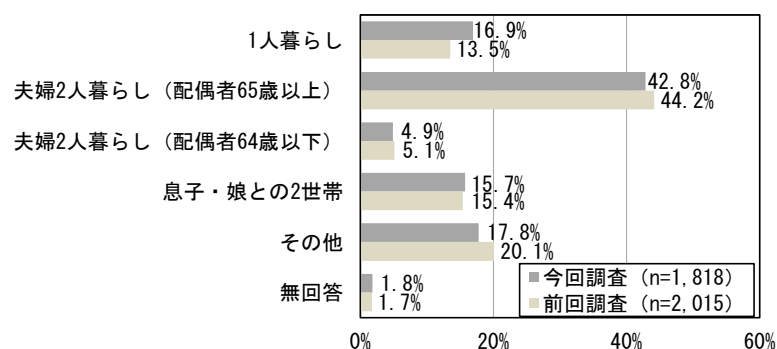
※集計結果の比率(%)は、小数点第2位を四捨五入して算出・表示しているため、百分率の合計が100%にならない場合があります。

(3) 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果からみる課題

① 家族構成

○「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が42.8%で最も高く、次いで「その他」が17.8%、「1人暮らし」が16.9%の順となっています。

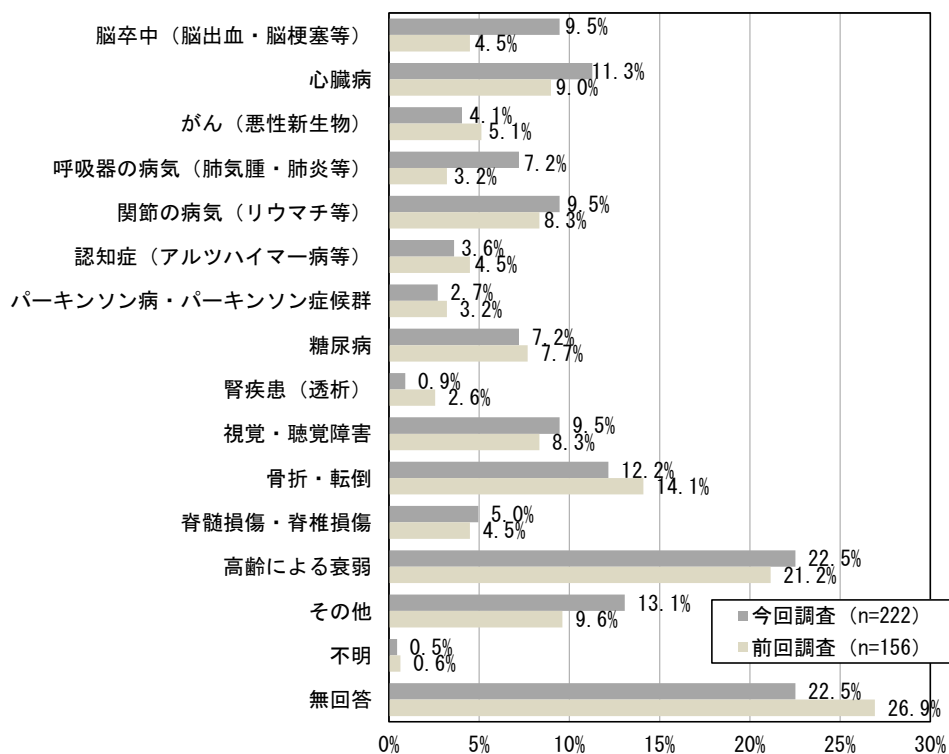
○前回調査に比べ、「1人暮らし」が3.4ポイント増加しています。



○一人暮らし世帯や夫婦のみ世帯が増加しているなかで、介護予防と地域での支え合いの一層の推進が必要です。

②介護・介助が必要になった原因

○「高齢による衰弱」が 22.5%で最も高く、次いで「その他」が 13.1%、「骨折・転倒」が 12.2%の順となっています。



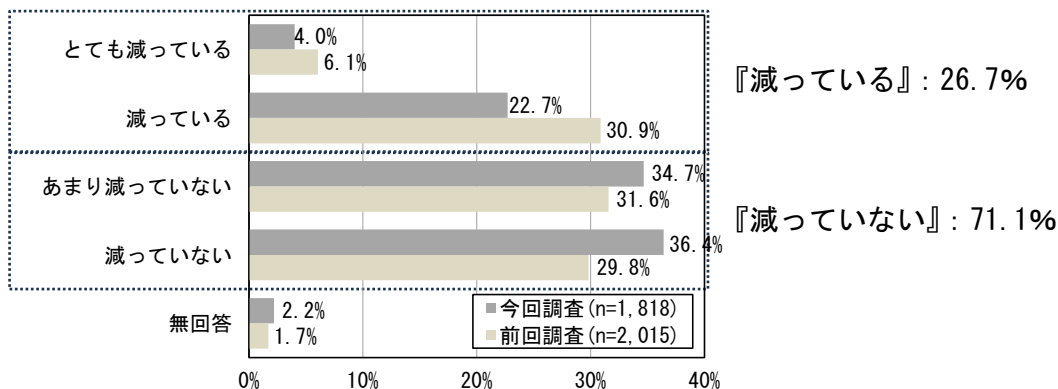
○介護・介助が必要になった原因として、「骨折・転倒」を挙げた人が 12.2%となりました。骨折・転倒を防ぐため、公共施設に「手すり」をつけるなどの取組を進めるとともに、体操や体力づくりといったプログラムの展開による「骨折・転倒」予防も必要です。

③外出について

【昨年と比べた外出回数】

○「あまり減っていない」と「減っていない」を合わせた『減っていない』が 71.1%、「とても減っている」と「減っている」を合わせた『減っている』が 26.7%となっています。

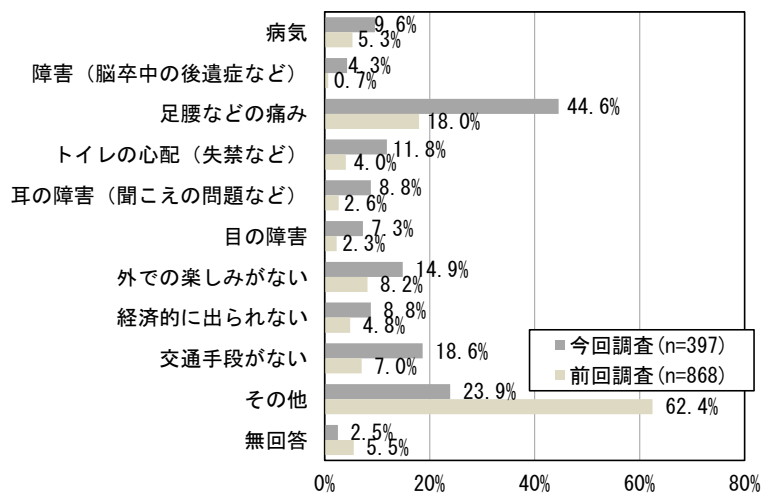
○前回調査と比べ、『減っている』は 10.3 ポイント減少しました。



【外出を控えている理由】

○「足腰などの痛み」が 44.6%で最も高く、次いで「その他」が 23.9%、「交通手段がない」が 18.6%の順となっています。なお、「その他」については、新型コロナウイルスを理由にした回答が目立ちます。

○前回調査と比べ、「その他」は 38.5 ポイント減少しました。

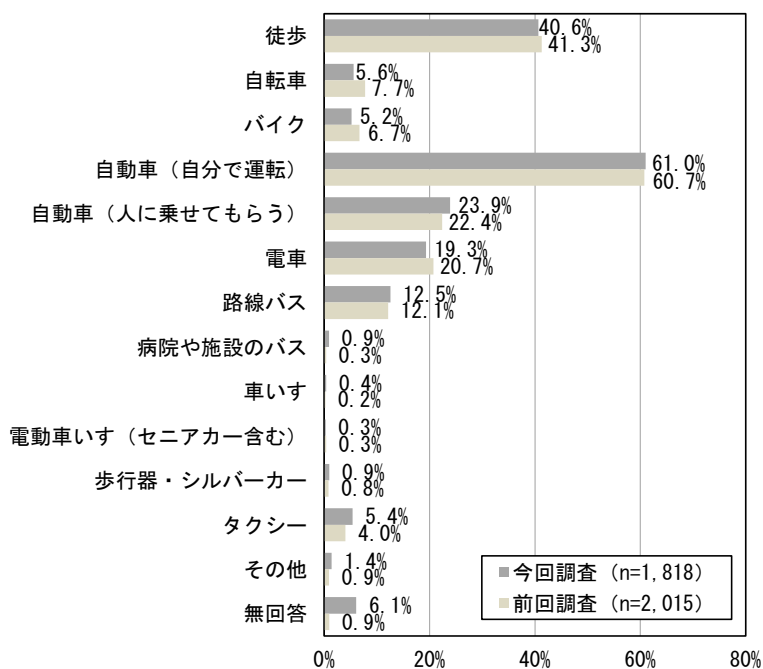


○高齢者の外出に関して、日常生活圏域ニーズ調査では「外出を控えている」という回答がみられ、理由として、「新型コロナウイルス」を挙げた人も多くみられました。一方、「新型コロナウイルス」が令和5（2023）年より「5類」に引き下げられたことで、これまでの生活に戻す動きも見られます。

○高齢者の外出に関しても、引き続き感染症の対策を踏まえるとともに、体力づくりの面からも外出機会の回復に向けた取組が必要です。

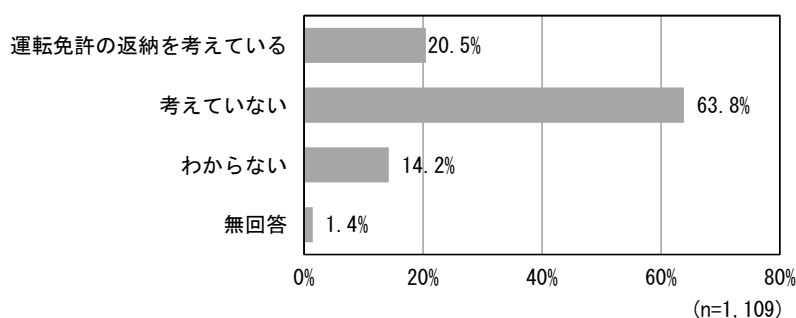
【外出する際の移動手段】

○「自動車（自分で運転）」が 61.0%で最も高く、次いで「徒歩」が 40.6%、「自動車（人に乗せてもらう）」が 23.9%の順となっています。



【運転免許の返納を考えているか】

○「考えていない」が63.8%で最も高く、次いで「運転免許の返納を考えている」が20.5%、「わからない」が14.2%の順となっています。



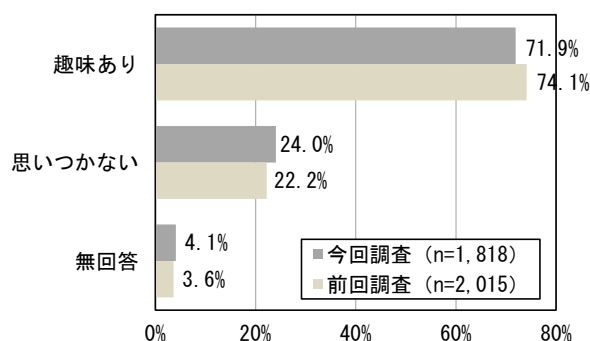
○免許返納について「考えていない」と回答した人が63.8%で最も高くなりました。今後は、免許返納に関する周知・啓発を進めるとともに、「デマンド型タクシー」「介護タクシー」の拡充による高齢者の移動手手段の確保が求められます。

④趣味・生きがいについて

【趣味の有無】

○「趣味あり」が71.9%、「思いつかない」が24.0%となっています。

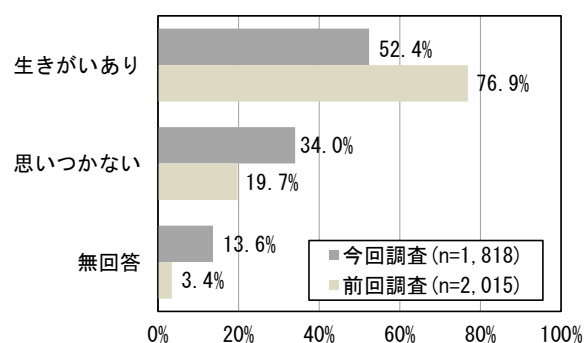
○前回調査と比べ、「趣味あり」が2.2ポイント減少しました。



【生きがいの有無】

○「生きがいあり」が52.4%、「思いつかない」が34.0%となっています。

○前回調査と比べ、「生きがいあり」は24.5ポイント減少しました。

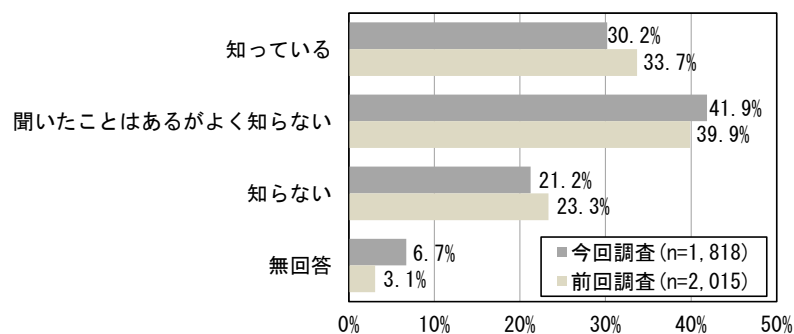


○日常生活圏域ニーズ調査では、「趣味あり」が約7割、「生きがい」がある人がおよそ半数という結果になりました。「趣味」「生きがい」を持つことは、健康増進にもつながることから、今後も「趣味」「生きがい」に関する機会づくりが必要です。

⑤成年後見制度について

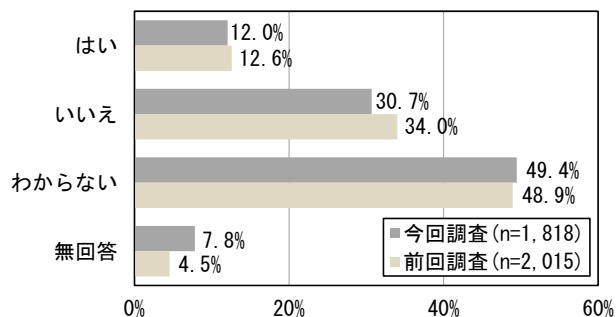
【成年後見制度の認知状況】

○「聞いたことはあるがよく知らない」が41.9%で最も高く、次いで「知っている」が30.2%、「知らない」が21.2%の順となっています。



【成年後見制度の利用意向】

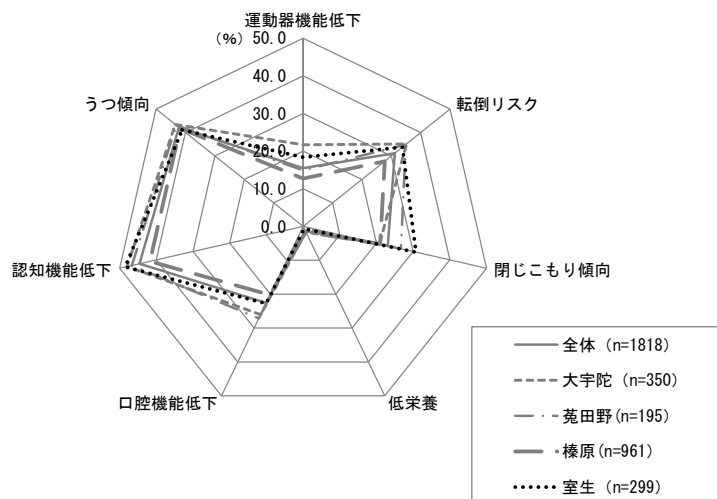
○「わからない」が49.4%で最も高く、次いで「いいえ」が30.7%、「はい」が12.0%の順となっています。



○成年後見制度については、日常生活圏域ニーズ調査では、およそ半数の人が「わからない」と回答しています。このことから、成年後見制度に関する理解を広めるとともに、制度そのものの周知・啓発が必要です。

⑥生活機能評価の該当者の状況等について

○生活機能の評価項目ごとの該当者（リスク者）割合は、全体では「認知機能低下」が高くなっています。地区別にみると、“大宇陀”“菟田野”“室生”で「認知機能低下」、「榛原」で「うつ傾向」の該当者の割合が高くなっています。



| | 全体 | 大宇陀 | 菟田野 | 榛原 | 室生 |
|---------|------|------|------|------|------|
| 運動器機能低下 | 15.5 | 21.7 | 14.9 | 12.7 | 18.4 |
| 転倒リスク | 31.2 | 35.1 | 34.9 | 27.8 | 33.8 |
| 閉じこもり傾向 | 23.1 | 20.9 | 26.7 | 21.0 | 30.8 |
| 低栄養 | 1.3 | 1.7 | 0.5 | 1.6 | 0.7 |
| 口腔機能低下 | 22.6 | 26.0 | 27.2 | 20.2 | 22.7 |
| 認知機能低下 | 44.6 | 48.0 | 46.7 | 41.7 | 48.5 |
| うつ傾向 | 42.2 | 43.4 | 43.1 | 41.8 | 41.1 |

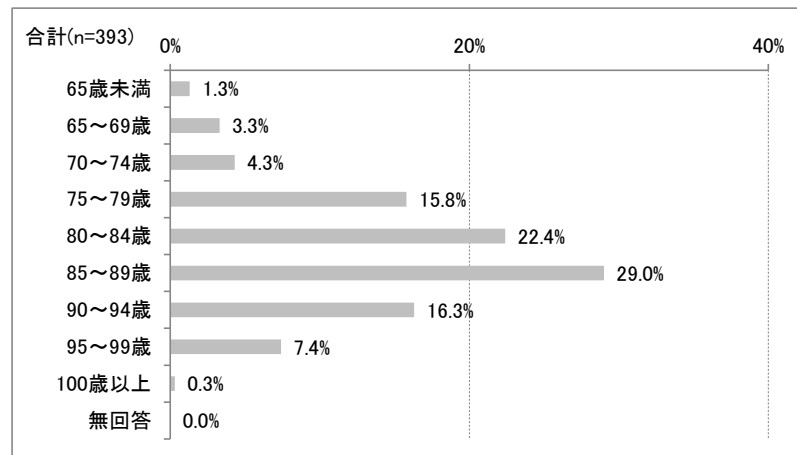
○健康寿命を延ばすためにも、また、健常な状態から要介護へ移行する中間の段階（フレイル）で適切な支援を受け、健常な段階に戻すためにも、フレイルの概念の提唱とチェック、予防の推進が求められます。

(4) 「在宅介護実態調査」の結果からみる課題

①在宅での介護について

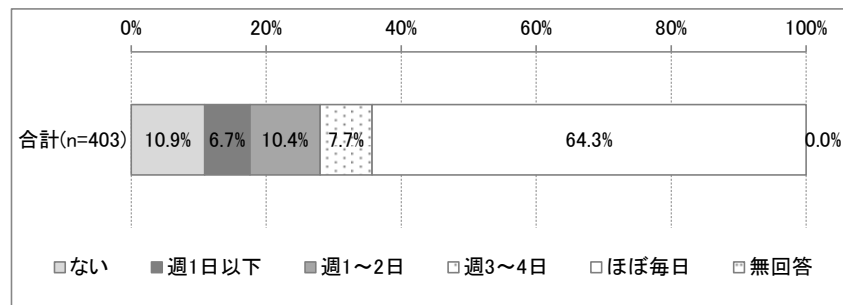
【要介護者の年齢】

○「85～89歳」が 29.0%で最も高く、次いで「80～84歳」が 22.4%、「90～94歳」が 16.3%の順となっています。



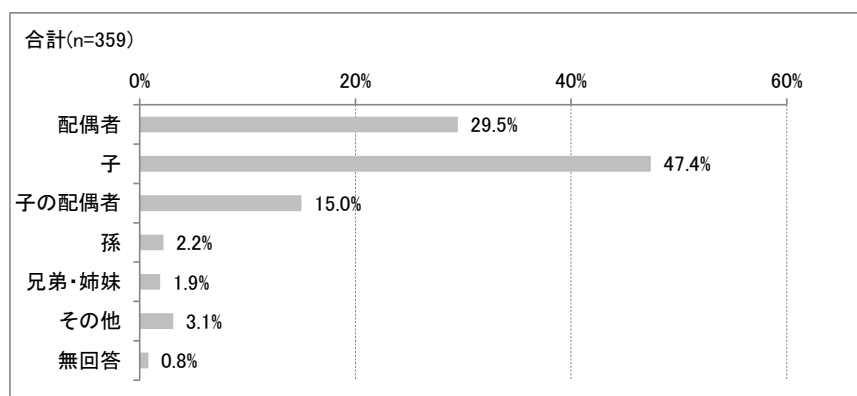
【介護の頻度】

○「ほぼ毎日」が64.3%で最も高く、次いで「ない」が10.9%、「週1～2日」が 10.4%の順となっています。



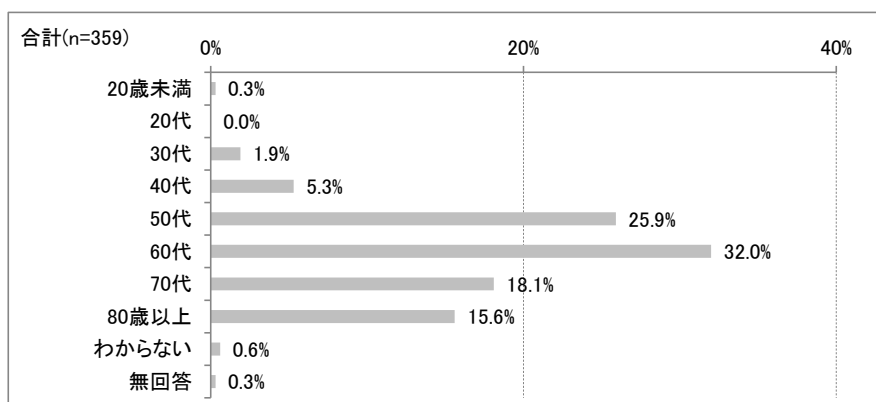
【主な介護者】

○「子」が 47.4%で最も高く、次いで「配偶者」が 29.5%、「子の配偶者」が 15.0%の順となっています。



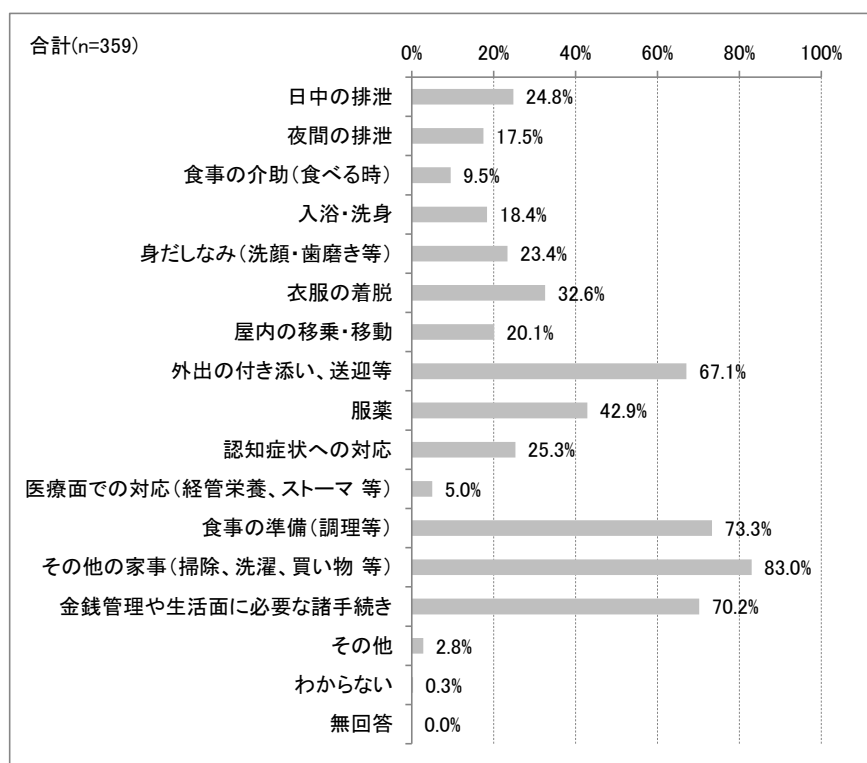
【主な介護者の年齢】

○「60代」が32.0%で最も高く、次いで「50代」が25.9%、「70代」が18.1%の順となっています。



【主な介護者が行っている介護】

○「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が83.0%で最も高く、次いで「食事の準備（調理等）」が73.3%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が70.2%の順となっています。

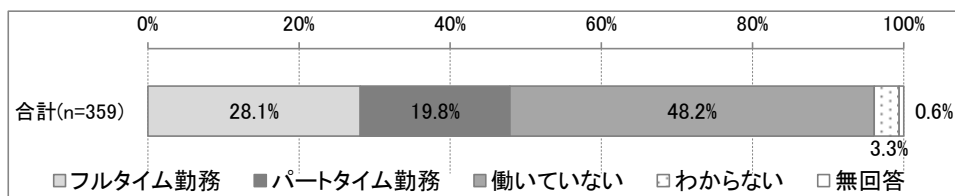


○要介護者は「85～89歳」、主な介護者は「60代」が最も高いことから、本市でも「老老介護」が課題であるといえます。そのため、「地域包括支援センター」や各機関が協力し、介護者の負担減に向けた取組が必要です。

②介護者の勤務について

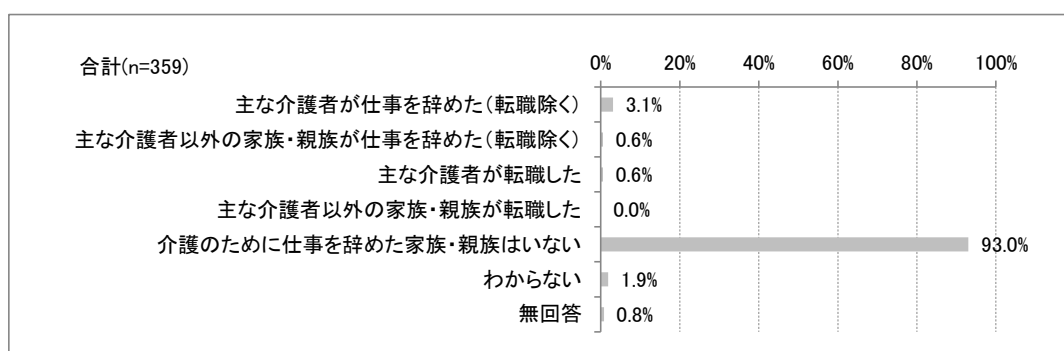
【勤務状況】

○「働いていない」が48.2%で最も割合が高く、次いで「フルタイム勤務」が28.1%、「パートタイム勤務」が19.8%の順となっています。



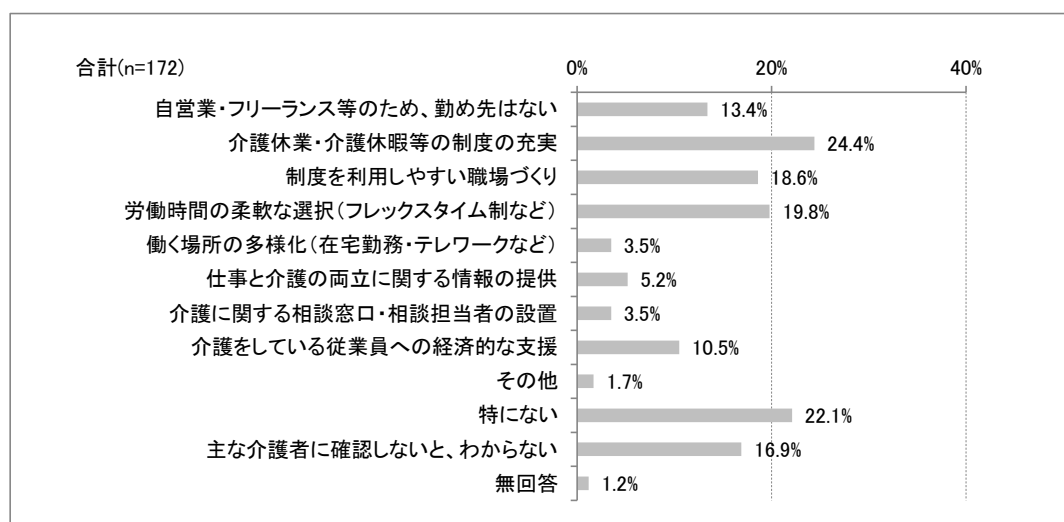
【介護のための離職有無】

○「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が93.0%で最も割合が高くなっています。



【効果的であると考えられる勤め先からの支援】

○「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が24.4%で最も高く、次いで「特にない」が22.1%、「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」が19.8%の順となっています。



○3.1%の人が介護のために離職したと回答しています。本人の就労希望がある場合、可能な限り仕事を続けられるよう、柔軟な働き方の導入と、それに向けた周知・啓発が求められます。

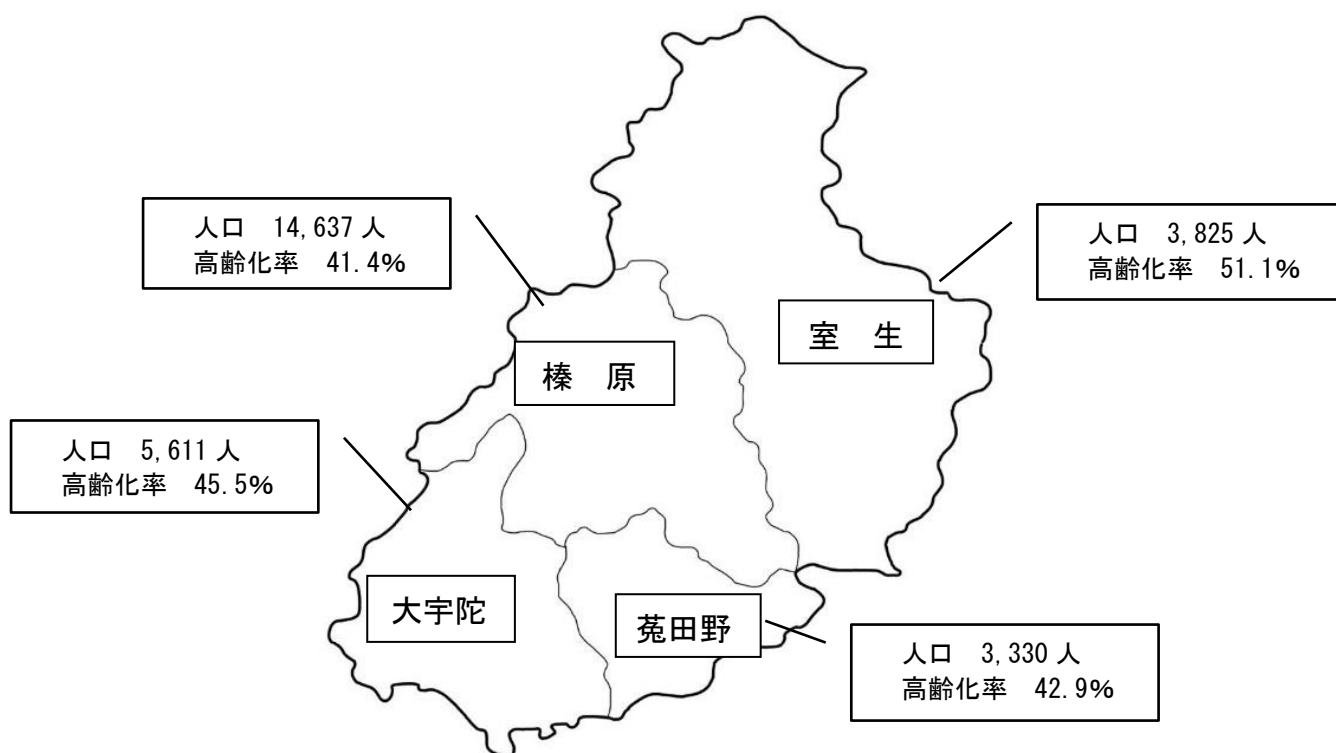
第3章 日常生活圏域の状況

1. 宇陀市の日常生活圏域

日常生活圏域は、『介護保険法』第117条第2項第1号の規定に基づき、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件等を総合的に勘案して設定することになっており、国では2~3万人程度で1圏域とすることが望ましいと基本的な考え方を示しています。

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(旧町村:大宇陀・菟田野・榛原・室生)に区分しています。

2. 日常生活圏域別の状況



※令和5年10月1日現在

第4章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

国においては、現役世代が急減する令和 22(2040)年を見据え、地域包括ケアシステムの進化・推進に取り組んでいます。

本市でも、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、助け合い、支え合いを積極的に進め、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います。

こうした流れを受け、第8期計画では「地域包括ケアシステムの推進」を基本理念に掲げ、高齢者福祉に関する様々な取組を進めているところです。

第9期計画(令和 6(2024)年度～令和 8(2026)年度)においても、これまでの基本的な理念を継承するとともに、基本理念に新たなキーワードも加えたうえで、さらなる「地域包括ケアシステム」の深化を目指した施策を展開します。

**住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らせるまちづくり
～地域包括ケアシステムの推進に向けて～**

2. 基本目標

基本理念である「**住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らせるまちづくり～地域包括ケアシステムの推進に向けて～**」を実現していくため、以下の7つの基本目標に基づき施策を展開します。

基本目標1 住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制の充実

- ◆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にするため、地域包括ケアシステムの構築を推進します。
- ◆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。また、相談支援体制は、地域福祉計画で進められる「あらゆる相談に総合的に対応できる仕組みづくり」のもと、様々な関係団体と行政が連携・協働しながら取組を進めます。
- ◆地域共生社会の実現という観点から、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。

基本目標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康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組を推進します。
- ◆介護予防・日常生活支援総合事業に基づき、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。
- ◆新型コロナウイルス感染症に伴う外出控えから、「通いの場」への参加率が低下しました。そのため、「通いの場」への参加率向上を図ります。

基本目標3 認知症対策の推進

- ◆「認知症施策推進大綱」に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進します。
- ◆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。

基本目標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、虐待の早期発見及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、成年後見制度及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めます。
- ◆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めます。

基本目標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。
- ◆災害時・緊急時については、「地域防災計画」と連携し、自力避難が困難な要支援者に対し、「避難行動要支援者避難支援計画」を基に、地域住民の協力のもと避難支援の仕組みを構築します。
- ◆新型コロナウイルス感染症を契機に感染症に対する関心が高まっており、高齢者が感染症に対し、正しい知識を持って予防策を実践できるよう情報提供を行うとともに、発生時には蔓延予防に努めます。

基本目標6 生きがいつくり・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めます。

基本目標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、持続可能で適正な介護保険の運営を行います。

3. 施策の体系

本計画の基本理念と、その実現に向けた基本目標と、これに基づく主要施策について、次に体系図として示します。

| 基本理念 | 基本目標 | 取組 |
|---|----------------------------|---|
| 住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らせるまちづくり 地域包括ケアシステムの推進に向けて | 1. 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) ▶ 2. 福祉サービス(介護保険外)の充実 ▶ 3. 地域に寄りそう相談支援体制の構築 |
| | 2. 介護予防・健康づくりの推進 | ▶ 1. 保健事業の推進 ▶ 2. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 ▶ 3. 地域介護予防活動の推進 |
| | 3. 認知症対策の推進 | ▶ 1. 認知症の正しい理解の普及と支援体制の構築 ▶ 2. 認知症の予防の充実 ▶ 3. 認知症バリアフリーの推進 |
| | 4. 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 ▶ 2. 成年後見制度等の普及 ▶ 3. 消費者保護対策等の推進 ▶ 4. 福祉意識の醸成 |
| | 5. 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 ▶ 2. 見守り体制等の整備 ▶ 3. 災害時・緊急時における高齢者支援の強化 ▶ 4. 感染症対策の推進 |
| | 6. 生きがいづくり・社会参加の推進 | ▶ 1. 高齢者の就労の支援 ▶ 2. 老人クラブ活動の推進 ▶ 3. 生涯学習の充実 ▶ 4. 生涯スポーツの充実 ▶ 5. ライフサポーター養成講座 ▶ 6. 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 | ▶ 1. 介護保険サービスの基盤整備 ▶ 2. 介護給付の適正化 ▶ 3. ケアマネジメントの質の向上・人材確保 ▶ 4. 介護現場の安全性の確保とリスクマネジメントの推進 ▶ 5. 相談・苦情対応 ▶ 6. 奈良県、近隣市町村との連携 |

Ⅱ 基本理念の実現に向けた 施策の展開

基本目標Ⅰ 住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制の充実

Ⅰ. 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）

高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるためには、介護や支援が必要な状態になっても、医療と介護の包括的かつ継続的なサービス提供や関係者の連携体制の充実が重要です。市では、「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」を一体的に実施する拠点として、医療介護あんしんセンターが在宅医療や介護の相談を中心とした高齢者に関わる幅広い相談に対応するとともに、介護関係者や地区医師会・宇陀市立病院等医療機関との連携等、多職種協働による連携体制の推進を図ります。

また、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、自ら健康づくりにも取り組むといったセルフケアや自己管理ができるよう、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機能を強化し支援します。

（Ⅰ）自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントの強化

地域の個別ケア会議にリハビリテーションに関する専門職が参加する等、高齢者の自立支援に向けたアセスメントの強化を行い、高齢者自らが選択した内容に基づき、適切なサービスが包括的かつ効率的に提供され、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。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|----------------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 自立した要支援認定者数(%) | 8.3 | 8.3 | 8.3 | 8.3 |

（Ⅱ）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、地域に住む高齢者に関する全般的な相談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の連携を強化し、適切な制度やサービスの利用につなげる支援を行います。

また、在宅医療・介護の連携支援相談窓口として、必要に応じ退院時の地域の医療機関関係者と介護関係者の連携等の調整を行います。

さらに、複雑化・多様化する相談に対応するため、職員のスキルアップを図ります。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|---------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 相談件数(件) | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 |

(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

医療介護あんしんセンターでは、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・訪問介護担当者・福祉用具販売取扱業者等）の担当者会や、市内医療福祉関係者を広く対象とした研修会を開催し、専門職のスキルアップや情報提供を行います。

また、感染症の拡大防止や業務効率化、参加促進の観点から、Zoom 等の機器も活用しつつ顔の見える関係づくりを行います。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 地域包括研修会（多職種連携） | （1回） 70人 | （1回） 70人 | （1回） 70人 | （1回） 70人 |
| デイサービス担当者会 参加率 | （5回） 60.0% | （5回） 70.0% | （5回） 70.0% | （5回） 70.0% |
| 訪問介護担当者会 参加率 | （5回） 60.0% | （5回） 70.0% | （5回） 70.0% | （5回） 70.0% |
| 介護支援専門員連絡会 参加率 | （5回） 80.0% | （5回） 85.0% | （5回） 85.0% | （5回） 85.0% |

②宇陀地域医療介護情報連携 ICT 事業への参画（宇陀けあネット）

令和 5（2023）年度より、医療職と介護職のフラットな意見交換の場として宇陀けあネットと協働して「地域医療と介護の連携に関する検討会」を再開して定期的に行い、宇陀けあネットを活用したコミュニケーションとともに推進します。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|----------------------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 地域医療と介護の連携に関する検討会（回） | 0 | 1 | 1 | 1 |

③在宅医療や介護サービスの情報の収集と発信

引き続き「医療と介護のガイドブック」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

地域の医療関係者と介護の関係者の連携を進めていけるよう、対面や Web 等状況に応じた方法で会議や研修を実施します。

⑤地域住民への普及啓発

感染症に左右されない様々な方法で、開催できる市民向けの講演会や出前講座などを実施します。

2. 福祉サービス（介護保険外）の充実

（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に宿泊し、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事業

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。24時間365日対応が可能で、月に5～10件の通報がコールセンターに入り、状況に応じて救急要請を行っています。

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、民生児童委員や自治会長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。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|---------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 設置件数(件) | 79 | 85 | 85 | 85 |

（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、概ね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。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|---------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 対象者数(人) | 46 | 50 | 50 | 50 |

(4) 養護老人ホーム

養護老人ホームは、経済的理由及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

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|---------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 入所者数(人) | 16 | 17 | 17 | 17 |

(5) 高齢者生活支援ハウス

生活支援ハウスは、60歳以上の一人暮らしの方、夫婦のみの世帯に属する方、及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・居住機能及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。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|---------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 入所者数(人) | 7 | 7 | 8 | 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目指します。

(7) 敬老事業

9月の敬老月間にますますの長寿を願って、米寿及び百歳到達者に敬老記念品の贈呈を行っています。

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、事業の継続と周知を図ります。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|-----------|----------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 利用人数(延べ人) | 1,090 | 1,100 | 1,100 | 1,100 |
| 配食数(延べ数) | 6,426 | 6,800 | 6,800 | 6,800 |

(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。今後もヤングケアラーを含む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。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|---------|----------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 実施回数(回) | 12 | 12 | 12 | 12 |

3. 地域に寄りそう相談支援体制の構築

(1) 断らない相談支援体制の充実

制度の狭間や複合的な課題を抱えながら、どこに相談に行けばよいか分からない人からの幅広い相談を受け付け、必要な機関につなぐ「断らない相談支援体制」の構築を目指します。

(2) 相談しやすい体制づくり

様々な世代や障がい、健康問題等を抱えた市民が相談できる場を充実します。広報や相談機関を紹介するリーフレットや相談カード等を工夫し、またSNSなどインターネット等も活用しながら、新たに関係団体などへも働きかけ、広く市民への周知に努めます。

基本目標2 介護予防・健康づくりの推進

1. 保健事業の推進

高齢期を心豊かに健やかに過ごすためには、若年期から良い生活習慣をつくり、生活習慣病を予防するとともに、心身の健康を維持し生活機能を可能な限り向上させることが重要です。

健幸都市ウェルネスシティ宇陀市構想に基づいた宇陀市健康づくり計画では、基本理念を「生涯にわたり健やかに心豊かに暮らす」とし、良い生活習慣による疾病予防と重症化防止に向け、COPDなどの普及啓発や禁煙・適正飲酒支援等のたばこ・飲酒対策、健（検）診受診勧奨や健（検）診体制の充実、生活習慣病の普及啓発、重症化予防のための受診勧奨・保健指導・保健相談などに引き続き取り組んでいきます。また、「身体活動」「こころの健康づくり」「歯と口の健康づくり」「親と子の健康づくり」に取り組むことで生涯を通じた健康づくりを推進します。

このほか、高齢者の健康増進及びフレイル予防を目的として、庁内関係課及び医療・介護に関する関係機関と協働のもと、保健事業と介護予防の一体的な実施として、医療費分析に基づいたフレイルのハイリスク者アプローチ、いきいき百歳体操等通いの場を利用したフレイル予防等の普及啓発、健康教育、健康相談に努めてまいります。



(1) 健康診査

壮年期からの健康づくりと、脳卒中、心臓病等の生活習慣病の早期発見・早期治療を図り、市民の健康増進に資することを目的に、各種検診や健康診査を実施します。

保健センターでの集団検診や医療機関検診、土日の集団検診、UMC（移動診療車）など、受けやすい検診実施体制を継続します。

また、郵送による個別受診勧奨、広報、うだチャン、インスタグラムの他、がん予防推進員・地区医師会など関係機関の協力による啓発、Web 予約による受診率向上に向けた取り組みを推進します。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|-------------------------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 胃がん検診 受診率※(%) | 16.0 | 16.5 | 17.0 | 17.5 |
| 肺がん検診 受診率※(%) | 19.0 | 19.5 | 20.0 | 20.5 |
| 大腸がん検診 受診率※(%) | 21.0 | 21.5 | 22.0 | 22.5 |
| 子宮がん検診 受診率※(%) | 23.0 | 23.5 | 24.0 | 24.5 |
| 乳がん検診 受診率※(%) | 27.5 | 28.0 | 28.5 | 29.0 |
| お早め健診 受診率※(%) | 13.5 | 13.7 | 13.9 | 14.1 |
| 特定健康診査 受診率※(%) | 37.0 | 37.5 | 38.0 | 38.5 |
| お達者健康診査 受診者数※(人) | 1,070 | 1,170 | 1,270 | 1,370 |
| 前立腺がん検診 受診者数※(人) | 1,020 | 1,025 | 1,030 | 1,035 |
| 骨粗しょう症検診 受診者数※(人) | 190 | 200 | 210 | 220 |
| 歯周疾患検診 受診者数※(人) | 210 | 213 | 216 | 220 |
| 歯ッピースマイル検診 受診者数※ (人) | 20 | 23 | 26 | 30 |
| 肝炎ウイルス検診 受診者数※(人) | 350 | 370 | 370 | 370 |

※国保被保険者の受診率

(2) 健康相談

電話や面接による健康相談、健診結果についての健康相談会、インボディ(体組成計等)測定による健康相談、歯科衛生や栄養に関わる相談、市のイベント時の健康相談や地域への出前健康相談会などにより、健康に関する相談・助言などを行い、健康増進を図ります。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|---------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 開催回数(回) | 55 | 60 | 60 | 60 |
| 延べ人数(人) | 790 | 800 | 800 | 800 |

(3) 健康教育

健康について学ぶだけではなく、一人ひとりが健康について意識を向け、自らが健康を獲得できるように、生活習慣病予防講演会、自治会やまち協などの地域の組織、市内企業や地域の集いの場での健康教育を実施していきます。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|---------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 開催回数(回) | 140 | 145 | 150 | 155 |
| 参加者数(人) | 1,000 | 1,100 | 1,200 | 1,300 |

(4) おはようラジオ体操事業の推進

お互いのコミュニケーションの促進、地域のつながり強化、閉じこもり防止や安否確認など、ラジオ体操の継続による効果・効能を普及啓発し、ラジオ体操の参加者や実施箇所を増やします。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|-----------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 実施箇所数(箇所) | 46 | 48 | 50 | 52 |
| 参加実人数(人) | 870 | 930 | 950 | 970 |

2. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

平成29(2017)年度より地域支援事業における「介護予防・日常生活支援総合事業」として、市町村が中心となり、地域の実情に応じて住民の参画や地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的・効率的な支援を進めることとなりました。

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、民間事業所、NPO、ボランティア等多様なサービスの提供を進めるため、引き続き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を推進しつつ、要支援1・2及び事業対象者の方を対象にした事業を実施します。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

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。今後、訪問介護サービスの需要増大が見込まれるため、人員の確保が重要です。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|---------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 利用者数(人) | 1,000 | 1,000 | 1,000 | 1,000 |

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うサービス、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。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|---------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 利用者数(人) | 1,950 | 1,950 | 1,950 | 1,950 |

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) 短期集中型通所サービス（マダヤール）

独自の「介護予防教室」を開催し、おおむね3か月間で運動・栄養・口腔等の要素を組み合わせたプログラムを集中的に提供し、利用者の生活機能が向上し、卒業後も運動習慣を継続して、自立した生活を続けることができるように推進していきます。

| 主な指標 | | 実績 | 目標 | | |
|------------------|-----------|--------------|-------|-------|-------|
| | | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| マダヤール（運動機能向上）通所C | 回数(回) | 129 | 135 | 135 | 135 |
| | 参加者実人数(人) | 75 | 85 | 95 | 105 |
| | 延べ参加者数(人) | 1,095 | 1,275 | 1,425 | 1,575 |

③その他生活支援サービス

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上で、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

介護が必要な状態になることを防ぎ、高齢者本人が目標を持ち地域で充実した生活を送ることができるよう、必要な介護予防や生活支援のサービスの利用につながる支援を行います。

そのため、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。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|-----------------------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| マネジメント延べ人数(人)(プラン作成数) | 2,700 | 3,000 | 3,000 | 3,000 |

3. 地域介護予防活動の推進

介護・介助が必要になる要因は、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」、「関節の病気(リウマチ)」が多くなっています。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あることから、介護状態に陥ることを予防するため、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。

また、地域において高齢者の年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく集まれる「いきいきサロン」や「いきいき百歳体操」等、住民主体の集いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、通いの場が継続していく地域づくりを推進します。

(1) 介護予防把握事業

閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者を早期に把握し、必要な支援につなげていくことを目的に、要介護認定を受けていない70歳以上の高齢者を対象に生活機能評価(基本チェックリスト)を送付し、回答に応じて必要な支援についての情報提供を行います。さらに、様々な機会を通じて得られた情報の活用により、支援が必要な高齢者を把握して、介護予防活動等の参加につなげていきます。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|--------------------------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 生活機能評価(基本チェックリスト)の送付数(件) | 1,000 | 3,000 | 3,000 | 3,000 |
| 回収率(%) | 60 | 73 | 75 | 77 |

(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。

また、在宅でも気軽にできる運動を取得できるよう支援を行います。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。

| 主な指標 | | 実績 | 目標 | | |
|----------------------------------|---------------|--------------|-------|-------|-------|
| | | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| レッドコードエク ササイズ (運動機能向 上) | 回数(回) | 48 | 50 | 50 | 50 |
| | 参加者実人数 (人) | 83 | 90 | 90 | 90 |
| | 述べ参加者数 (人) | 1,354 | 1,530 | 1,570 | 1,600 |

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の参加を促進し、高齢者の自立支援に資する取組を推進します。

また、急性期や回復期、維持期などの医療的リハビリから介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービス、介護予防教室など一貫したリハビリテーションを実施し、自立支援・重度化防止に取り組めます。

(4) 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。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|-----------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 実施箇所数(箇所) | 50 | 51 | 52 | 53 |

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、県の支援のもと実施した「いきいき百歳体操」の継続実施や新規実施の支援をすることで、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及び体操を通じた高齢者を支え合う地域づくりを推進します。

また、令和 8(2026)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。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|-----------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 実施箇所数(箇所) | 69 | 71 | 73 | 75 |
| 参加実人数(人) | 780 | 800 | 840 | 880 |

③地域づくり型介護予防の推進

地域住民が主体となり、自らが企画立案し自主的かつ定期的に介護予防につながる活動を行う団体を支援し、地域づくりや高齢者同士の見守り活動を推進します。

基本目標3 認知症対策の推進

1. 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。

認知症の人や家族にやさしいまちづくりのために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、地域の支え合いが必要です。

認知症に対する理解や支援を深めるために、「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。

認知症の人に関わる組織や団体、子ども等あらゆる世代を対象に「認知症サポーター養成講座」を実施し、「認知症サポーター」を増加させます。また、「認知症サポーターステップアップ研修」を実施し、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」の活動につなげます。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|--------------------------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 認知症サポーター養成数(累計) (人) | 2,100 | 2,150 | 2,200 | 2,250 |
| キャラバン・メイト:講師役(累計) (人) | 65 | 68 | 71 | 74 |

2. 認知症の予防の充実

認知症の予防とは「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

また、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の良い環境で暮らし続けるために、認知症の人やその家族に早期診断・早期対応するとともに、必要な医療、介護及び生活支援を行うサービスが連携したネットワークを形成し、認知症の人に対し効果的な支援が行われる体制を構築するとともに認知症ケアの向上を図るための取組を推進することが重要です。

(1) 認知症の予防

「社会参加」は認知機能に良い影響を与え、社会的孤立の解消や役割を持つことが認知症予防になる可能性が高いことから、身近な地域において、住民主体で高齢者が通える場の実施を推進します。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|----------------------------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 地域の集いの場(いきいき百歳体操)実施箇所数(箇所) | 69 | 71 | 73 | 75 |
| 参加実人数(人) | 780 | 800 | 840 | 880 |

(2) 早期発見・早期対応・医療体制の整備

認知症初期集中支援チームを中心に、認知症の早期診断・早期対応を図るとともに、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしい生活を続けることができるよう、引き続き医療・介護・地域住民や支援機関、「認知症地域支援推進員」や「宇陀市チームオレンジ」などが一体となって支援し、地域全体で支えることができるように地域包括ケアシステムの実現を図ります。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|--------------------------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 認知症初期集中支援チーム員 会議(回) | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 認知症初期集中支援チーム 検討委員会(回) | 1 | 1 | 1 | 1 |

(3) 認知症カフェの開設に向けた支援

認知症カフェは、軽度認知障がい及び認知症の高齢者の交流、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及び家族の介護負担の軽減を図ることができる場です。地域の身近な場所で実施される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。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|-----------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 実施箇所数(箇所) | 7 | 7 | 7 | 7 |
| 実施回数(回) | 30 | 30 | 30 | 30 |

3. 認知症バリアフリーの推進

認知症の人を含め、様々な生きづらさを抱えていても、一人ひとりが尊重され、その人に合った形で社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取組を進めます。

(1) 多様な地域活動の開設に向けた支援

「認知症地域支援推進員」が中心となって、医療機関や介護サービス事業者、地域の支援機関の間での連携を図り、認知症の人とともに生活できる体制を構築します。

また、認知症支援に関わる組織や団体、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を「宇陀市チームオレンジ」として、連携できる体制を推進します。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|--------------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| チームオレンジ協力団体数 | 3 | 4 | 5 | 6 |

(2) 地域の見守り体制の構築支援及び連携推進

認知症高齢者の増加に伴い、行方不明高齢者今後も増加すると考えられます。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サービスの利用促進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。

平成29(2017)年度から開始している「行方不明高齢者等あんしん登録制度」や「GPS機器の貸与」事業について継続して普及することで、市民に登録についての周知を図ります。

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ます。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|---------------------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 行方不明高齢者等あんしん登録者数(人) | 80 | 85 | 90 | 95 |
| GPS 機器貸与者数(人) | 5 | 7 | 9 | 11 |

基本目標4 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

(1) 高齢者虐待防止に関する啓発の推進

高齢化が進み、介護が必要な高齢者や認知症の高齢者が増加し、家族の介護負担が大きくなる中、市民全体に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、介護に関する正しい知識を広めるとともに、養護者・家族に対する支援を充実することが大切です。

高齢者を虐待という権利侵害から守り、尊厳を保持しながら安定した生活を送ることができるよう、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

高齢者虐待への対応は、問題が深刻化する前に発見し、高齢者や養護者、家族に対する支援を開始することが大切です。

そのためには、民生児童委員・自治会等地域組織や、関係部署・介護サービス事業所等に対する高齢者虐待についての普及啓発、通報義務の周知や連携による見守り体制の強化を図ります。

また、高齢者が安心して生活を送るための環境整備や、関係者が連携を取りながら養護者および家族への適切な支援を行える体制づくりを推進します。

(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組の推進

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とともに考える機会を持つなど、今後も事業所に対する啓発及び支援等に努めます。

2. 成年後見制度等の普及

(1) 成年後見制度の普及

成年後見制度を知らない人が多いことから、宇陀市権利擁護センターを中心に講演会や広報紙、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目指すとともに、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。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|-----------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 市長申立件数(件) | 1 | 2 | 2 | 2 |

(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、宇陀市権利擁護センターを中心に、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、権利擁護センター職員の知識の向上を図り、相談窓口の充実を図ります。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|-----------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 相談件数(件) | 15 | 16 | 17 | 18 |
| うち利用開始(件) | 5 | 5 | 6 | 6 |

(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し、住み慣れた地域で生活を続けられるよう、

- 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。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|--------------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 相談件数(件) | 5 | 5 | 5 | 5 |
| うち利用開始(件) | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 実人数(人) | 13 | 14 | 15 | 15 |
| 生活支援員訪問回数(回) | 200 | 250 | 250 | 250 |

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、注意喚起の取組を推進します。

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持ち、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、サービス事業所及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及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。

基本目標5 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

高齢化が進み、単身や夫婦のみの高齢者世帯等が増加する一方、家庭や地域での支え手が減少する中、医療や介護のサービスを必要とする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・強化及び高齢者の社会参加を一体的に推進できるよう取り組んでいきます。

また、高齢者の暮らしを地域全体で支えていくため、地域の課題について「地域ケア会議」で検討し、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の取組の推進を行います。

(1) 地域ケア会議の充実

地域ケア会議（高齢者の暮らしを支える懇話会）では、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、民生児童委員、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。

これまでの取組からの更なる課題や個別事例から蓄積した新たな課題に対して検討していきます。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|----------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 開催回数(回数) | 0 | 8 | 10 | 10 |
| 参加者数(人) | 0 | 240 | 300 | 300 |

(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「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組を総合的に支援・推進しています。

- 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、民生児童委員の見守り訪問活動時に併せて実態調査を依頼し、在宅で独居の高齢者の緊急時及び災害時等に活用できる体制づくりをしています。

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上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。

| 主な指標 | | 実績 | 目標 | | |
|-------------------|-------|--------------|-------|-------|-------|
| | | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 独居高齢者に対する調査実施率(%) | 大字陀地域 | 70.0 | 75.0 | 80.0 | 85.0 |
| | 菟田野地域 | 92.0 | 93.0 | 94.0 | 95.0 |
| | 榛原地域 | 92.0 | 93.0 | 94.0 | 95.0 |
| | 室生地域 | 90.0 | 92.0 | 94.0 | 95.0 |

② 高齢者等見守り隊（おしらせ隊・サポート隊）の推進

◆ 高齢者等サポート隊

高齢者等が「孤立・孤独」しないよう、地域の中で安心して生活していくため、身近な地域での協力による支え合いや助け合い活動を行うことにより、『顔の見える関係づくり』を目指します。

また、身近なご近所エリア（向こう3軒両隣）での見守り・声かけ・訪問活動等を行い、安心して暮らしていける環境を構築する。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 登録事業所数 | 21 | 22 | 23 | 23 |
| 登録団体（自治会数） | 14団体 71自治会 | 15団体 75自治会 | 16団体 80自治会 | 17団体 85自治会 |

③介護相談員派遣事業

介護サービス相談員派遣事業は、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、介護サービス相談員の派遣を行い介護サービスの充実を図ります。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|------------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 派遣事業所数(箇所) | 11 | 16 | 16 | 16 |

3. 災害時・緊急時における高齢者支援の強化

(1) 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。

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。

(2) 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。

4. 感染症対策の推進

感染症など、地域や施設での生活環境へのリスクの高まりに対して、事前の備えを充実させるとともに、緊急時の対応力の強化を図ります。

(1) 感染症予防対応力の向上に向けた研修・啓発

① 高齢者等への対応

新型コロナウイルス感染症を契機に感染症に対する関心が高まっており、高齢者等が、感染症に対し、正しい知識を持って予防策を実践できるよう情報提供を行うとともに、発生時には、関係機関との連携・協力のもと、高齢者等への感染症の蔓延予防に努めます。

② 施設等への対応

特別養護老人ホーム等における感染症の発症を防止するとともに、発生時に適切な対応ができるよう情報提供を行い、施設内体制の整備を目的として、施設職員等を対象とし研修を実施します。

(2) 医療・介護関係者の情報共有の支援

今後、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすような感染症が発生かつ蔓延した場合は、医療・介護関係者のみならず、保健所や市、高齢者本人とその家族との連絡が円滑にできるよう、連絡体制を強化していきます。

(3) 適応力の高いサービス提供体制の確立

感染予防対策を取り入れた日常生活において、孤立・閉じこもり・生活不活発・食生活の乱れ等によるフレイル状態の悪化など、新たなニーズが発生する可能性もあります。この新たなニーズに応えるために、必要とされる支援を検討していきます。

(4) 要介護者・要支援者・介護事業所が感染症発生時においても必要な介護サービスを継続するための連携・調整

適切な介護サービスが継続されるよう、介護に関わる職種や事業所等へ適切で継続的な情報を提供します。

また、必要な人には代替えサービスの提案をするなど、居宅介護支援事業所・介護事業所間の運営を支援し、新型コロナウイルス感染症に感染した場合（濃厚接触者を含む）でも必要な介護サービスが継続されるための支援を行います。

基本目標6 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及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及び福祉の増進を図ることにつながっています。

2. 老人クラブ活動の推進

老人クラブの役割の一つとして、介護予防や健康寿命の延伸などがあり、これらの活動は行政や地域社会からも期待されているところです。

市老人クラブ連合会では、高齢者の保健福祉の健全な発展に取り組むため、健康・友愛・奉仕などの活動を推進していますが、老人クラブ会員の減少とともに、会員年齢の高齢化に伴い、活動力の低下が懸念されているところです。

このような状況下で、地域に根ざした存在感のある組織として、活動を継続していくには、新規会員の加入促進と、情報発信力の強化が必要と考えられます。そのためにも、時代のニーズに合った事業の展開を行うための課題を探り、新規会員の勧誘と、年1回の広報紙「うだ友愛」を発刊するなど、老人クラブ活動の魅力を地域に発信していきます。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|------------|-------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 大字陀地域(単位数) | 12 | 12 | 12 | 12 |
| 菟田野地域(単位数) | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 榛原地域(単位数) | 24 | 24 | 24 | 24 |
| 室生地域(単位数) | 23 | 23 | 23 | 23 |

(1) 情報の発信

宇陀市社会福祉協議会のホームページ内に、老人クラブ連合会の情報を掲載し、活動内容や方針などリアルタイムでの情報を配信しています。また、老人クラブ連合会の会報紙「うだ友愛」を毎年1回発刊し、各単位クラブの活動などをきめ細かく掲載し、活動内容を多くの高齢者に配信していきます。

(2) 魅力的な活動の取組

老人クラブの活動には、高齢期とともに生きる仲間づくりや、心とからだの健康づくり活動などがあります。

市が掲げる健幸都市ウェルネスシティ構想に沿って、気軽に誰もが楽しめる「ボッチャ」や認知機能の低下予防に効果があるとされる「eスポーツ」の普及に取り組んでいきます。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|-----------|--------------|-------|--------|--------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 情報の配信 | 3,000 | 5,200 | 10,400 | 20,800 |
| 魅力的な活動の取組 | 3 | 2 | 5 | 10 |

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. ライフサポーター養成講座

日常生活支援総合事業の取組の一つとして、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・家事援助（ゴミ出し・住居等の掃除、整理整頓・電球交換など）を行うことにより、地域での暮らしを暮らしを支える仕組みづくりを構築し、地域での支え合い活動の担い手となるライフサポーターボランティアの養成に取り組み、地域住民による支え合い・助け合いの関係づくりを広げていきます。

6. 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、ちょっとした生活・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ボランティアが支援し、地域での暮らしを支える仕組みづくりを構築します。

さらには、地域住民による支え合い・助け合いの関係づくりとなるよう、地域の自主的な活動へ移行が出来るように進めてまいります。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|----------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 活動回数(回) | 64 | 70 | 70 | 70 |
| 活動時間(時間) | 85 | 90 | 90 | 90 |

基本目標7 介護保険事業の適正な運営

1. 介護保険サービスの基盤整備

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. 介護給付の適正化

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、より効果的な取組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」を基本とし、給付適正化事業に取り組んでいきます。

(1) 要介護認定の適正化

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、偏りのない調査票とするため、市職員による認定調査票の点検を行います。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|--------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 点検率(%) | 100 | 100 | 100 | 100 |

(2) ケアプランの点検・住宅改修・福祉用具購入等の点検

適切なケアマネジメントの実施に向けて、定期的に委託事業者による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。また、事業所実地指導時におけるケアプランチェックや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を行います。

住宅改修や福祉用具の妥当性についても、利用者の身体状態に即したものか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ージャーや業者に確認を行っています。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|----------------------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| ケアプラン点検件数(件) | 50 | 50 | 50 | 50 |
| 住宅改修の点検件数(件) | 5 | 10 | 20 | 30 |
| 福祉用具購入時の書面点検率 (%) | 100 | 100 | 100 | 100 |

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

国民健康保険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。他課と共同で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。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|-----------------------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 縦覧点検・医療情報との突合率 (%) | 100 | 100 | 100 | 100 |

(4) 介護給付費通知

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。

| 主な指標 | 実績 | 目標 | | |
|-----------------------|--------------|-------|-------|-------|
| | 令和5年度 見込み | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 介護給付費通知の年間実施回数 (回) | 1 | 1 | 1 | 1 |

3. ケアマネジメントの質の向上・人材確保

団塊ジュニア世代が高齢者となり現役世代が急減する令和 22(2040)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、国や県並びに近隣高等学校と連携し、介護の仕事の魅力の向上、多様な人材の確保・育成などの取組を推進します。

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。

4. 介護現場の安全性の確保とリスクマネジメントの推進

介護現場において、事故が起こりうる危険性を把握し、サービス事業所の指導を通して、事故防止対策につなげます。また、職員に対するハラスメントを未然に防ぎ、働きやすい職場づくりを推進します。

5. 相談・苦情対応

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、情報及び対応方法を共有していきます。

6. 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。

Ⅲ 介護保険事業の見通し

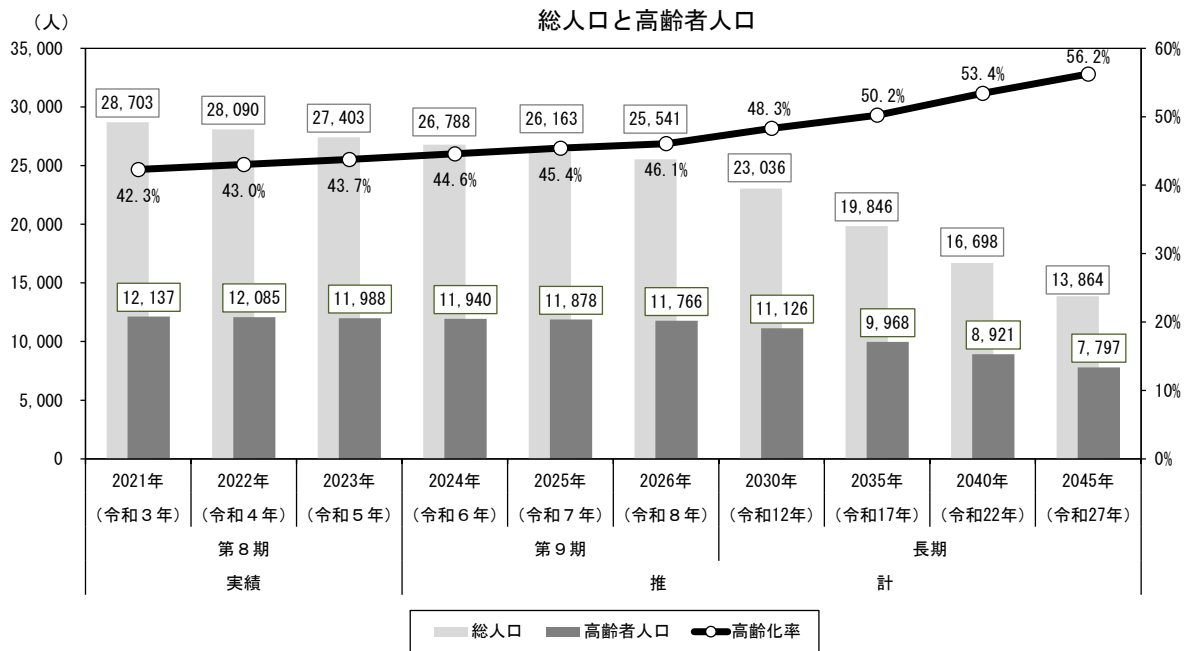
第1章 基礎的フレーム

【国の基本指針を踏まえた記載検討事項等】

・令和22(2040)年も見据えた中長期的な人口構造の変化の見通しを踏まえて計画を策定

1. 将来人口

本市の総人口は、今後も減少傾向で推移し、令和7(2025)年には26,163人程度、さらに、令和22(2040)年には16,698人程度まで減少することが見込まれます。高齢者人口についても減少を続け、令和7(2025)年には11,878人程度、令和22(2040)年には8,921人程度になるものと見込まれます。



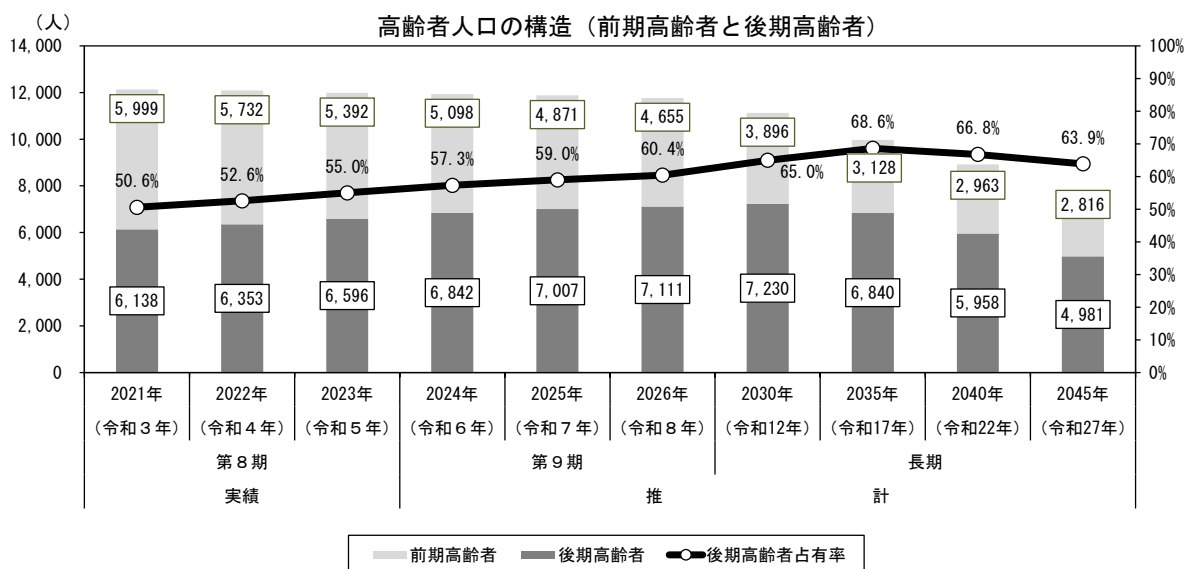
| | 実績 | | | 推計 | | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 第8期 | | | 第9期 | | | 長期 | | | |
| | 2021年 | 2022年 | 2023年 | 2024年 | 2025年 | 2026年 | 2030年 | 2035年 | 2040年 | 2045年 |
| 総数(人) | 28,703 | 28,090 | 27,403 | 26,788 | 26,163 | 25,541 | 23,036 | 19,846 | 16,698 | 13,864 |
| 0~14歳 | 2,428 | 2,326 | 2,223 | 2,106 | 2,016 | 1,908 | 1,533 | 1,113 | 879 | 674 |
| 15~39歳 | 5,353 | 5,081 | 4,826 | 4,581 | 4,373 | 4,202 | 3,558 | 2,999 | 2,395 | 1,882 |
| 40~64歳 | 8,785 | 8,598 | 8,366 | 8,161 | 7,896 | 7,665 | 6,819 | 5,766 | 4,503 | 3,511 |
| 65歳以上 | 12,137 | 12,085 | 11,988 | 11,940 | 11,878 | 11,766 | 11,126 | 9,968 | 8,921 | 7,797 |
| 65~74歳 | 5,999 | 5,732 | 5,392 | 5,098 | 4,871 | 4,655 | 3,896 | 3,128 | 2,963 | 2,816 |
| 65~69歳 | 2,672 | 2,503 | 2,390 | 2,295 | 2,242 | 2,137 | 1,769 | 1,456 | 1,591 | 1,313 |
| 70~74歳 | 3,327 | 3,229 | 3,002 | 2,803 | 2,629 | 2,518 | 2,127 | 1,672 | 1,372 | 1,503 |
| 75歳以上 | 6,138 | 6,353 | 6,596 | 6,842 | 7,007 | 7,111 | 7,230 | 6,840 | 5,958 | 4,981 |
| 75~79歳 | 2,111 | 2,234 | 2,459 | 2,644 | 2,844 | 3,036 | 2,410 | 1,952 | 1,530 | 1,263 |
| 80~84歳 | 1,823 | 1,898 | 1,910 | 1,991 | 1,941 | 1,797 | 2,438 | 2,055 | 1,670 | 1,305 |
| 85~89歳 | 1,231 | 1,264 | 1,324 | 1,273 | 1,253 | 1,313 | 1,406 | 1,789 | 1,491 | 1,219 |
| 90歳以上 | 973 | 957 | 903 | 934 | 969 | 965 | 976 | 1,044 | 1,267 | 1,194 |
| 総数(%) | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| 0~14歳 | 8.5% | 8.3% | 8.1% | 7.9% | 7.7% | 7.5% | 6.7% | 5.6% | 5.3% | 4.9% |
| 15~39歳 | 18.6% | 18.1% | 17.6% | 17.1% | 16.7% | 16.5% | 15.4% | 15.1% | 14.3% | 13.6% |
| 40~64歳 | 30.6% | 30.6% | 30.5% | 30.5% | 30.2% | 30.0% | 29.6% | 29.1% | 27.0% | 25.3% |
| 65歳以上 | 42.3% | 43.0% | 43.7% | 44.6% | 45.4% | 46.1% | 48.3% | 50.2% | 53.4% | 56.2% |
| 65~74歳 | 20.9% | 20.4% | 19.7% | 19.0% | 18.6% | 18.2% | 16.9% | 15.8% | 17.7% | 20.3% |
| 65~69歳 | 9.3% | 8.9% | 8.7% | 8.6% | 8.6% | 8.4% | 7.7% | 7.3% | 9.5% | 9.5% |
| 70~74歳 | 11.6% | 11.5% | 11.0% | 10.5% | 10.0% | 9.9% | 9.2% | 8.4% | 8.2% | 10.8% |
| 75歳以上 | 21.4% | 22.6% | 24.1% | 25.5% | 26.8% | 27.8% | 31.4% | 34.5% | 35.7% | 35.9% |
| 75~79歳 | 7.4% | 8.0% | 9.0% | 9.9% | 10.9% | 11.9% | 10.5% | 9.8% | 9.2% | 9.1% |
| 80~84歳 | 6.4% | 6.8% | 7.0% | 7.4% | 7.4% | 7.0% | 10.6% | 10.4% | 10.0% | 9.4% |
| 85~89歳 | 4.3% | 4.5% | 4.8% | 4.8% | 4.8% | 5.1% | 6.1% | 9.0% | 8.9% | 8.8% |
| 90歳以上 | 3.4% | 3.4% | 3.3% | 3.5% | 3.7% | 3.8% | 4.2% | 5.3% | 7.6% | 8.6% |

※実績は住民基本台帳(各年10月1日現在)による。(推計を含め)外国人を含む。

2. 高齢者人口の構造

高齢者人口のうち、前期高齢者は横ばいで推移することが見込まれるのに対し、後期高齢者については、令和12(2030)年頃までは、概ね増加傾向で推移していくことが見込まれます。

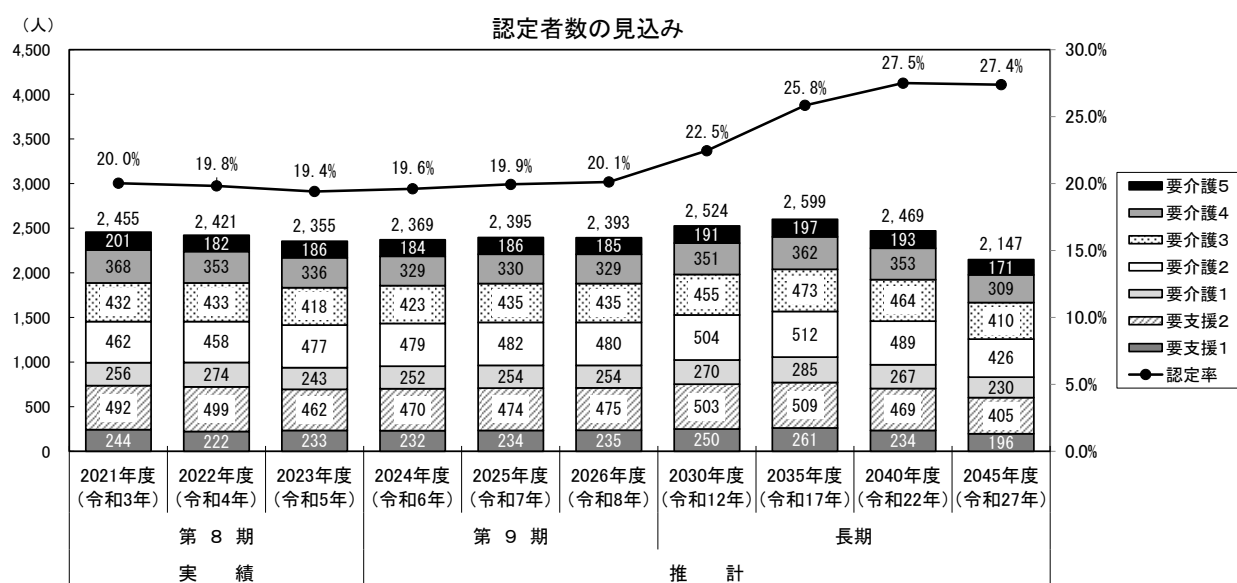
このため、後期高齢者占有率においても増加を続け、令和17(2035)年には68.6%でピークを迎えることが見込まれています。



3. 要支援・要介護認定者数

本市の将来の認定者数については、後期高齢者数の増加傾向を反映して、第9期計画期間(令和6年度～令和8年度)は微増となり、令和17(2035)年には2,599人でピークを迎え、その後は要支援・要介護認定者数が減少することが見込まれます。

認定率は年々増加し、令和7(2025)年度で19.9%、令和22(2040)年度には27.5%でピークを迎えることが見込まれています。



(単位：人)

| | 実績 | | | 推計 | | | | | | |
|-----------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 第8期 | | | 第9期 | | | 長期 | | | |
| | 2021年度 (令和3年) | 2022年度 (令和4年) | 2023年度 (令和5年) | 2024年度 (令和6年) | 2025年度 (令和7年) | 2026年度 (令和8年) | 2030年度 (令和12年) | 2035年度 (令和17年) | 2040年度 (令和22年) | 2045年度 (令和27年) |
| 認定者数 | 2,455 | 2,421 | 2,355 | 2,369 | 2,395 | 2,393 | 2,524 | 2,599 | 2,469 | 2,147 |
| 要支援1 | 244 | 222 | 233 | 232 | 234 | 235 | 250 | 261 | 234 | 196 |
| 要支援2 | 492 | 499 | 462 | 470 | 474 | 475 | 503 | 509 | 469 | 405 |
| 要介護1 | 256 | 274 | 243 | 252 | 254 | 254 | 270 | 285 | 267 | 230 |
| 要介護2 | 462 | 458 | 477 | 479 | 482 | 480 | 504 | 512 | 489 | 426 |
| 要介護3 | 432 | 433 | 418 | 423 | 435 | 435 | 455 | 473 | 464 | 410 |
| 要介護4 | 368 | 353 | 336 | 329 | 330 | 329 | 351 | 362 | 353 | 309 |
| 要介護5 | 201 | 182 | 186 | 184 | 186 | 185 | 191 | 197 | 193 | 171 |
| うち第1号被保険者 | 2,430 | 2,396 | 2,327 | 2,341 | 2,368 | 2,367 | 2,498 | 2,576 | 2,453 | 2,135 |
| 認定者率 | 20.0% | 19.8% | 19.4% | 19.6% | 19.9% | 20.1% | 22.5% | 25.8% | 27.5% | 27.4% |

※認定率は、第1号被保険者に対する第1号認定者総数の割合

第2章 サービス利用者数及び利用量の見込み

第9期計画期間におけるサービス見込み量の推計については、第1号被保険者数と要介護認定者数の推計を行った後に、令和3(2021)年度から令和5(2023)年9月利用分までの国保連合会データを基に、国の「見える化」システムの将来推計を使用し、今後のサービスや施設整備の追加的需要等を加えて算出しています。

1. サービス利用者・利用量の見込み

サービス利用者数やサービス利用量(回数、日数)については、サービス別に次のように見込んでいます。

(1) 予防給付

①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めます。

| 区分 | | 実績 | | | 見込 | | | | |
|----|-----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| | | 第8期 | | | 第9期 | | | 長期 | |
| | | 令和3年度 (2023) | 令和4年度 (2024) | 令和5年度 (2025) | 令和6年度 (2026) | 令和7年度 (2027) | 令和8年度 (2028) | 令和12年度 (2030) | 令和22年度 (2040) |
| 介護 | 回/月 | 4,554 | 4,487 | 4,835 | 4,734 | 4,859 | 4,827 | 5,126 | 5,094 |
| | 人/月 | 260 | 252 | 261 | 261 | 266 | 265 | 279 | 276 |

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。

| 区分 | | 実績 | | | 見込 | | | | |
|----|-----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| | | 第8期 | | | 第9期 | | | 長期 | |
| | | 令和3年度 (2023) | 令和4年度 (2024) | 令和5年度 (2025) | 令和6年度 (2026) | 令和7年度 (2027) | 令和8年度 (2028) | 令和12年度 (2030) | 令和22年度 (2040) |
| 予防 | 回/月 | 4 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人/月 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護 | 回/月 | 121 | 121 | 122 | 122 | 122 | 122 | 122 | 133 |
| | 人/月 | 25 | 25 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 29 |

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。

| 区分 | | 実績 | | | 見込 | | | | |
|----|-----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| | | 第8期 | | | 第9期 | | | 長期 | |
| | | 令和3年度 (2023) | 令和4年度 (2024) | 令和5年度 (2025) | 令和6年度 (2026) | 令和7年度 (2027) | 令和8年度 (2028) | 令和12年度 (2030) | 令和22年度 (2040) |
| 予防 | 回/月 | 179 | 105 | 82 | 82 | 82 | 82 | 87 | 82 |
| | 人/月 | 30 | 23 | 18 | 18 | 18 | 18 | 19 | 18 |
| 介護 | 回/月 | 952 | 1,063 | 1,026 | 1,005 | 1,029 | 1,022 | 1,096 | 1,091 |
| | 人/月 | 127 | 133 | 127 | 125 | 128 | 127 | 136 | 135 |

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。

| 区分 | | 実績 | | | 見込 | | | | |
|----|-----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| | | 第8期 | | | 第9期 | | | 長期 | |
| | | 令和3年度 (2023) | 令和4年度 (2024) | 令和5年度 (2025) | 令和6年度 (2026) | 令和7年度 (2027) | 令和8年度 (2028) | 令和12年度 (2030) | 令和22年度 (2040) |
| 予防 | 回/月 | 199 | 224 | 161 | 161 | 161 | 161 | 171 | 161 |
| | 人/月 | 19 | 20 | 17 | 17 | 17 | 17 | 18 | 17 |
| 介護 | 回/月 | 890 | 876 | 872 | 862 | 886 | 875 | 944 | 947 |
| | 人/月 | 67 | 70 | 72 | 71 | 73 | 72 | 78 | 78 |

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。

| 区分 | | 実績 | | | 見込 | | | | |
|----|-----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| | | 第8期 | | | 第9期 | | | 長期 | |
| | | 令和3年度 (2023) | 令和4年度 (2024) | 令和5年度 (2025) | 令和6年度 (2026) | 令和7年度 (2027) | 令和8年度 (2028) | 令和12年度 (2030) | 令和22年度 (2040) |
| 予防 | 人/月 | 15 | 16 | 18 | 18 | 19 | 19 | 19 | 18 |
| 介護 | 人/月 | 146 | 151 | 141 | 140 | 142 | 142 | 150 | 151 |

⑥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。

| 区分 | | 実績 | | | 見込 | | | | |
|----|-----|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| | | 第8期 | | | 第9期 | | | 長期 | |
| | | 令和3 年度 (2023) | 令和4 年度 (2024) | 令和5 年度 (2025) | 令和6 年度 (2026) | 令和7 年度 (2027) | 令和8 年度 (2028) | 令和12 年度 (2030) | 令和22 年度 (2040) |
| 介護 | 回/月 | 3,510 | 3,257 | 3,221 | 3,254 | 3,320 | 3,312 | 3,469 | 3,446 |
| | 人/月 | 358 | 356 | 363 | 367 | 374 | 373 | 391 | 388 |

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。

| 区分 | | 実績 | | | 見込 | | | | |
|----|-----|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| | | 第8期 | | | 第9期 | | | 長期 | |
| | | 令和3 年度 (2023) | 令和4 年度 (2024) | 令和5 年度 (2025) | 令和6 年度 (2026) | 令和7 年度 (2027) | 令和8 年度 (2028) | 令和12 年度 (2030) | 令和22 年度 (2040) |
| 予防 | 人/月 | 43 | 35 | 33 | 33 | 33 | 34 | 35 | 33 |
| 介護 | 回/月 | 629 | 566 | 531 | 525 | 549 | 543 | 576 | 569 |
| | 人/月 | 74 | 71 | 74 | 73 | 76 | 75 | 80 | 79 |

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。

| 区分 | | 実績 | | | 見込 | | | | |
|----|-----|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| | | 第8期 | | | 第9期 | | | 長期 | |
| | | 令和3 年度 (2023) | 令和4 年度 (2024) | 令和5 年度 (2025) | 令和6 年度 (2026) | 令和7 年度 (2027) | 令和8 年度 (2028) | 令和12 年度 (2030) | 令和22 年度 (2040) |
| 予防 | 回/月 | 25 | 20 | 33 | 33 | 33 | 33 | 36 | 33 |
| | 人/月 | 4 | 4 | 11 | 11 | 11 | 11 | 12 | 11 |
| 介護 | 回/月 | 2,105 | 2,142 | 2,032 | 2,024 | 2,106 | 2,090 | 2,165 | 2,188 |
| | 人/月 | 135 | 135 | 144 | 144 | 149 | 148 | 154 | 155 |

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を行うサービスです。

| 区分 | | 実績 | | | 見込 | | | | |
|----|-----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| | | 第8期 | | | 第9期 | | | 長期 | |
| | | 令和3年度 (2023) | 令和4年度 (2024) | 令和5年度 (2025) | 令和6年度 (2026) | 令和7年度 (2027) | 令和8年度 (2028) | 令和12年度 (2030) | 令和22年度 (2040) |
| 予防 | 回/月 | 0 | 1 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| | 人/月 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 介護 | 回/月 | 85 | 92 | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 | 84 |
| | 人/月 | 10 | 8 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |

⑩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。

| 区分 | | 実績 | | | 見込 | | | | |
|----|-----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| | | 第8期 | | | 第9期 | | | 長期 | |
| | | 令和3年度 (2023) | 令和4年度 (2024) | 令和5年度 (2025) | 令和6年度 (2026) | 令和7年度 (2027) | 令和8年度 (2028) | 令和12年度 (2030) | 令和22年度 (2040) |
| 予防 | 人/月 | 194 | 178 | 152 | 154 | 155 | 155 | 165 | 154 |
| 介護 | 人/月 | 519 | 535 | 554 | 554 | 566 | 563 | 591 | 587 |

⑪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。

| 区分 | | 実績 | | | 見込 | | | | |
|----|-----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| | | 第8期 | | | 第9期 | | | 長期 | |
| | | 令和3年度 (2023) | 令和4年度 (2024) | 令和5年度 (2025) | 令和6年度 (2026) | 令和7年度 (2027) | 令和8年度 (2028) | 令和12年度 (2030) | 令和22年度 (2040) |
| 予防 | 人/月 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 介護 | 人/月 | 9 | 10 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |

⑫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。

| 区分 | | 実績 | | | 見込 | | | | |
|----|-----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| | | 第8期 | | | 第9期 | | | 長期 | |
| | | 令和3年度 (2023) | 令和4年度 (2024) | 令和5年度 (2025) | 令和6年度 (2026) | 令和7年度 (2027) | 令和8年度 (2028) | 令和12年度 (2030) | 令和22年度 (2040) |
| 予防 | 人/月 | 10 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 介護 | 人/月 | 8 | 9 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |

⑬特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

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。

| 区分 | | 実績 | | | 見込 | | | | |
|----|-----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| | | 第8期 | | | 第9期 | | | 長期 | |
| | | 令和3年度 (2023) | 令和4年度 (2024) | 令和5年度 (2025) | 令和6年度 (2026) | 令和7年度 (2027) | 令和8年度 (2028) | 令和12年度 (2030) | 令和22年度 (2040) |
| 予防 | 人/月 | 16 | 15 | 14 | 14 | 14 | 14 | 15 | 14 |
| 介護 | 人/月 | 66 | 63 | 57 | 58 | 58 | 58 | 61 | 61 |

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。

| 区分 | | 実績 | | | 見込 | | | | |
|----|-----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| | | 第8期 | | | 第9期 | | | 長期 | |
| | | 令和3年度 (2023) | 令和4年度 (2024) | 令和5年度 (2025) | 令和6年度 (2026) | 令和7年度 (2027) | 令和8年度 (2028) | 令和12年度 (2030) | 令和22年度 (2040) |
| 予防 | 人/月 | 250 | 232 | 199 | 202 | 203 | 203 | 216 | 201 |
| 介護 | 人/月 | 822 | 816 | 827 | 832 | 847 | 843 | 887 | 880 |

(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。

| 区分 | | 実績 | | | 見込 | | | | |
|----|-----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| | | 第8期 | | | 第9期 | | | 長期 | |
| | | 令和3年度 (2023) | 令和4年度 (2024) | 令和5年度 (2025) | 令和6年度 (2026) | 令和7年度 (2027) | 令和8年度 (2028) | 令和12年度 (2030) | 令和22年度 (2040) |
| 介護 | 人/月 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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、今まで利用実績はなく、第9期計画期間中も利用を見込んでいません。

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 地域密着型通所介護

定員が18人以下のデイサービスセンター等において、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練等を受けることができるサービスです。

| 区分 | | 実績 | | | 見込 | | | | |
|----|-----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| | | 第8期 | | | 第9期 | | | 長期 | |
| | | 令和3年度 (2023) | 令和4年度 (2024) | 令和5年度 (2025) | 令和6年度 (2026) | 令和7年度 (2027) | 令和8年度 (2028) | 令和12年度 (2030) | 令和22年度 (2040) |
| 介護 | 回/月 | 958 | 943 | 963 | 971 | 1,002 | 981 | 1,040 | 1,022 |
| | 人/月 | 99 | 101 | 102 | 103 | 106 | 104 | 110 | 108 |

④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。

| 区分 | | 実績 | | | 見込 | | | | |
|----|-----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| | | 第8期 | | | 第9期 | | | 長期 | |
| | | 令和3年度 (2023) | 令和4年度 (2024) | 令和5年度 (2025) | 令和6年度 (2026) | 令和7年度 (2027) | 令和8年度 (2028) | 令和12年度 (2030) | 令和22年度 (2040) |
| 予防 | 回/月 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人/月 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護 | 回/月 | 146 | 139 | 187 | 187 | 187 | 187 | 199 | 199 |
| | 人/月 | 15 | 15 | 20 | 20 | 20 | 20 | 21 | 21 |

⑤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。

| 区分 | | 実績 | | | 見込 | | | | |
|----|-----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| | | 第8期 | | | 第9期 | | | 長期 | |
| | | 令和3年度 (2023) | 令和4年度 (2024) | 令和5年度 (2025) | 令和6年度 (2026) | 令和7年度 (2027) | 令和8年度 (2028) | 令和12年度 (2030) | 令和22年度 (2040) |
| 予防 | 人/月 | 10 | 12 | 11 | 11 | 11 | 11 | 12 | 11 |
| 介護 | 人/月 | 35 | 39 | 44 | 44 | 45 | 45 | 46 | 47 |

⑥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。

| 区分 | | 実績 | | | 見込 | | | | |
|----|-----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| | | 第8期 | | | 第9期 | | | 長期 | |
| | | 令和3年度 (2023) | 令和4年度 (2024) | 令和5年度 (2025) | 令和6年度 (2026) | 令和7年度 (2027) | 令和8年度 (2028) | 令和12年度 (2030) | 令和22年度 (2040) |
| 予防 | 人/月 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護 | 人/月 | 61 | 60 | 60 | 60 | 61 | 61 | 63 | 63 |

⑦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、今まで利用実績はなく、第9期計画期間中も利用を見込んでいません。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。

⑧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。

⑨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提供するサービスです。

本市においては、今まで利用実績はなく、第9期計画期間中も利用を見込んでいません。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) 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、介護医療院の3種類の施設があります。※介護療養型医療施設は令和6（2024）年3月末で廃止。

今後とも、地域の実情を踏まえ、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。

| 区分 | 実績 | | | 見込 | | | | |
|--------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| | 第8期 | | | 第9期 | | | 長期 | |
| | 令和3年度 (2023) | 令和4年度 (2024) | 令和5年度 (2025) | 令和6年度 (2026) | 令和7年度 (2027) | 令和8年度 (2028) | 令和12年度 (2030) | 令和22年度 (2040) |
| 介護 人/月 | 363 | 351 | 349 | 349 | 349 | 349 | 369 | 373 |

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。

| 区分 | | 実績 | | | 見込 | | | | |
|----|-----|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| | | 第8期 | | | 第9期 | | | 長期 | |
| | | 令和3 年度 (2023) | 令和4 年度 (2024) | 令和5 年度 (2025) | 令和6 年度 (2026) | 令和7 年度 (2027) | 令和8 年度 (2028) | 令和12 年度 (2030) | 令和22 年度 (2040) |
| 介護 | 人/月 | 146 | 141 | 145 | 145 | 145 | 145 | 154 | 155 |

③介護医療院

日常的な医療管理が必要な重介護者の受入や、看取り・ターミナル等の機能と生活施設としての機能を兼ね備えた施設サービスです。

| 区分 | | 実績 | | | 見込 | | | | |
|----|-----|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| | | 第8期 | | | 第9期 | | | 長期 | |
| | | 令和3 年度 (2023) | 令和4 年度 (2024) | 令和5 年度 (2025) | 令和6 年度 (2026) | 令和7 年度 (2027) | 令和8 年度 (2028) | 令和12 年度 (2030) | 令和22 年度 (2040) |
| 介護 | 人/月 | 8 | 9 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |

2. 地域密着型サービスの整備方針

第9期計画期間である令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間における地域密着型サービスの整備計画は以下のとおりです。

今後も、地域における必要な介護サービスを提供するため、検討を進める必要があります。

地域密着型サービス施設の整備計画状況

単位：施設数、定員（人）

| 圏域 | サービスの種類 | 令和5年度末 | 第9期整備計画 | | | 期間中整備数 |
|-------|----------------------|--------|---------|-------|-------|--------|
| | | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 大宇陀圏域 | 認知症対応型共同生活介護 | 1(18) | - | - | - | - |
| | 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 | - | - | - | - | - |
| 菟田野圏域 | 認知症対応型共同生活介護 | 1(18) | - | - | - | - |
| | 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 | - | - | - | - | - |
| 榛原圏域 | 認知症対応型共同生活介護 | 1(9) | - | - | - | - |
| | 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 | 1(20) | - | - | - | - |
| 室生圏域 | 認知症対応型共同生活介護 | 1(18) | - | - | - | - |
| | 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 | - | - | - | - | - |

【参考】有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅の設置状況

市内には、住宅型有料老人ホームが2施設あります。サービス付き高齢者住宅はありません。

| | 定員 (人) | 介護度別利用状況 | | | | | | | | |
|------------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----|
| | | 自立 | 要支援 1 | 要支援 2 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 | 計 |
| 住宅型有料老人ホーム | 65 | 0 | 3 | 6 | 12 | 10 | 3 | 10 | 4 | 48 |

※令和5(2023)年4月1日現在

第3章 給付費等の見込み

1. 予防給付費

(単位：千円)

| | 実績 | 推計 | | | | |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| | 第8期 | 第9期 | | | 長期 | |
| | 令和5年度 (2023年度) | 令和6年度 (2024年度) | 令和7年度 (2025年度) | 令和8年度 (2026年度) | 令和12年度 (2030年度) | 令和22年度 (2040年度) |
| (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 |
| 介護予防訪問看護 | 4,702 | 4,768 | 4,774 | 4,774 | 5,049 | 4,774 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 5,394 | 5,484 | 5,491 | 5,491 | 5,823 | 5,491 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 1,984 | 2,320 | 2,450 | 2,450 | 2,450 | 2,323 |
| 介護予防通所リハビリテーション | 15,345 | 15,562 | 15,582 | 16,095 | 16,608 | 15,582 |
| 介護予防短期入所生活介護 | 2,284 | 2,639 | 2,643 | 2,643 | 2,900 | 2,643 |
| 介護予防短期入所療養介護(老健) | 407 | 679 | 680 | 680 | 680 | 680 |
| 介護予防短期入所療養介護(病院等) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防短期入所療養介護(医療院) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防福祉用具貸与 | 7,598 | 11,778 | 11,859 | 11,859 | 12,614 | 11,778 |
| 特定介護予防福祉用具購入費 | 1,263 | 1,435 | 1,435 | 1,435 | 1,435 | 1,435 |
| 介護予防住宅改修費 | 7,098 | 7,098 | 7,098 | 7,098 | 7,098 | 7,098 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 13,363 | 13,783 | 13,800 | 13,800 | 14,989 | 13,800 |
| (2) 地域密着型介護予防サービス | | | | | | |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 11,084 | 11,241 | 11,255 | 11,255 | 12,367 | 11,255 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| (3) 介護予防支援 | 11,171 | 11,675 | 11,748 | 11,748 | 12,500 | 11,632 |
| 予防給付費 計 | 81,693 | 88,462 | 88,815 | 89,328 | 94,513 | 88,491 |

四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

2. 介護給付費

(単位：千円)

| | 実績 | 推計 | | | | |
|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| | 第8期 | 第9期 | | | 長期 | |
| | 令和5年度 (2023年度) | 令和6年度 (2024年度) | 令和7年度 (2025年度) | 令和8年度 (2026年度) | 令和12年度 (2030年度) | 令和22年度 (2040年度) |
| (1) 居宅サービス | | | | | | |
| 訪問介護 | 166,471 | 171,443 | 176,179 | 175,052 | 185,790 | 184,623 |
| 訪問入浴介護 | 19,395 | 19,669 | 19,694 | 19,694 | 19,694 | 21,307 |
| 訪問看護 | 74,384 | 73,907 | 75,854 | 75,365 | 80,729 | 80,296 |
| 訪問リハビリテーション | 29,398 | 29,461 | 30,331 | 29,978 | 32,304 | 32,381 |
| 居宅療養管理指導 | 18,414 | 21,447 | 21,790 | 21,790 | 23,018 | 23,186 |
| 通所介護 | 325,704 | 332,953 | 340,417 | 339,574 | 355,669 | 353,850 |
| 通所リハビリテーション | 57,717 | 58,425 | 61,362 | 60,717 | 64,359 | 63,715 |
| 短期入所生活介護 | 203,509 | 212,615 | 221,524 | 219,748 | 227,684 | 230,482 |
| 短期入所療養介護(老健) | 10,539 | 10,688 | 10,701 | 10,701 | 10,701 | 10,701 |
| 短期入所療養介護(病院等) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 短期入所療養介護(介護医療院) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 福祉用具貸与 | 84,705 | 99,317 | 101,606 | 100,943 | 106,297 | 105,785 |
| 特定福祉用具購入費 | 5,236 | 5,236 | 5,236 | 5,236 | 5,236 | 5,236 |
| 住宅改修費 | 5,010 | 5,138 | 5,138 | 5,138 | 5,138 | 5,138 |
| 特定施設入居者生活介護 | 131,344 | 138,953 | 139,129 | 139,129 | 146,368 | 146,368 |
| (2) 地域密着型サービス | | | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 夜間対応型訪問介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型通所介護 | 104,033 | 105,952 | 109,849 | 107,338 | 114,071 | 112,140 |
| 認知症対応型通所介護 | 25,474 | 25,950 | 25,983 | 25,983 | 27,415 | 27,415 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 116,030 | 118,028 | 121,253 | 121,253 | 123,468 | 126,544 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 187,836 | 193,272 | 196,507 | 196,507 | 202,861 | 203,022 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 | 68,941 | 69,914 | 70,003 | 70,003 | 73,359 | 73,359 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| (3) 施設サービス | | | | | | |
| 介護老人福祉施設 | 1,089,663 | 1,119,602 | 1,121,019 | 1,121,019 | 1,183,891 | 1,196,423 |
| 介護老人保健施設 | 481,044 | 504,993 | 505,632 | 505,632 | 536,496 | 540,461 |
| 介護医療院 | 32,269 | 33,020 | 33,061 | 33,061 | 33,061 | 33,061 |
| 介護療養型医療施設 | 0 | | | | | |
| (4) 居宅介護支援 | 139,857 | 159,161 | 162,516 | 161,736 | 170,077 | 169,133 |
| 介護給付費 計 | 3,376,974 | 3,509,144 | 3,554,784 | 3,545,597 | 3,727,686 | 3,744,626 |

四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

3. 総給付費

(単位:千円)

| | 実績 | 推計 | | | | |
|-----------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| | 第8期 | 第9期 | | | 長期 | |
| | 令和5年度 (2023年度) | 令和6年度 (2024年度) | 令和7年度 (2025年度) | 令和8年度 (2026年度) | 令和12年度 (2030年度) | 令和22年度 (2040年度) |
| 総給付費(千円) | 3,458,667 | 3,597,606 | 3,643,599 | 3,634,925 | 3,822,199 | 3,833,117 |
| 予防給付費(千円) | 81,693 | 88,462 | 88,815 | 89,328 | 94,513 | 88,491 |
| 介護給付費(千円) | 3,376,974 | 3,509,144 | 3,554,784 | 3,545,597 | 3,727,686 | 3,744,626 |
| | | 10,876,130 | | | | |

4. 標準給付費

総給付費等を含む標準給付費については、第9期で約117億4千万円を見込んでいます。

(単位:円)

| | 合計 | 第9期 | | | 長期 | |
|---------------------------|----------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| | | 令和6年度 (2024年度) | 令和7年度 (2025年度) | 令和8年度 (2026年度) | 令和12年度 (2030年度) | 令和22年度 (2040年度) |
| 総給付費 | 10,876,130,000 | 3,597,606,000 | 3,643,599,000 | 3,634,925,000 | 3,822,199,000 | 3,833,117,000 |
| 特定入所者介護サービス費等給付額 | 525,185,972 | 173,691,932 | 175,820,431 | 175,673,609 | 182,480,313 | 178,503,919 |
| 特定入所者介護サービス費等給付額 | 517,437,240 | 171,274,112 | 173,153,862 | 173,009,266 | 182,480,313 | 178,503,919 |
| 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 | 7,748,732 | 2,417,820 | 2,666,569 | 2,664,343 | 0 | 0 |
| 高額介護サービス費等給付額 | 301,948,561 | 99,852,171 | 101,090,404 | 101,005,986 | 104,735,208 | 102,452,943 |
| 高額介護サービス費等給付額 | 296,984,899 | 98,303,371 | 99,382,260 | 99,299,268 | 104,735,208 | 102,452,943 |
| 高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額 | 4,963,662 | 1,548,800 | 1,708,144 | 1,706,718 | 0 | 0 |
| 高額医療合算介護サービス費等給付額 | 34,473,689 | 11,410,950 | 11,536,186 | 11,526,553 | 12,157,551 | 11,892,628 |
| 算定対象審査支払手数料 | 10,437,710 | 3,454,931 | 3,492,845 | 3,489,934 | 3,680,995 | 3,600,765 |
| 標準給付費計 | 11,748,175,932 | 3,886,015,984 | 3,935,538,866 | 3,926,621,082 | 4,125,253,067 | 4,129,567,255 |

5. 地域支援事業費

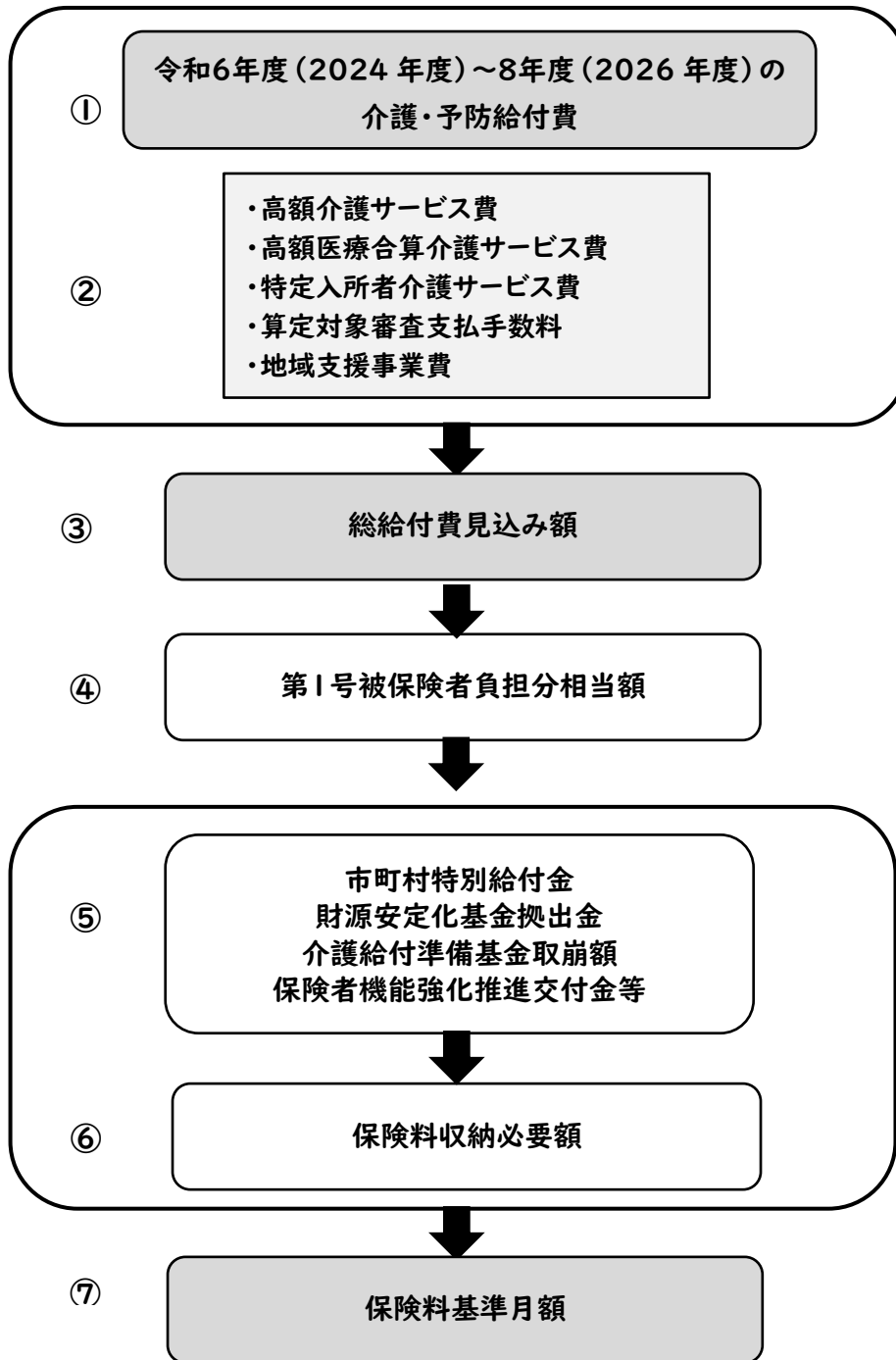
地域支援事業費については、第9期で約8億2千万円を見込んでいます。

(単位:円)

| | 合計 | 第9期 | | | 長期 | |
|-------------------------------|-------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| | | 令和6年度 (2024年度) | 令和7年度 (2025年度) | 令和8年度 (2026年度) | 令和12年度 (2030年度) | 令和22年度 (2040年度) |
| 介護予防・日常生活支援総合事業費 | 447,384,018 | 146,040,145 | 149,562,013 | 151,781,860 | 131,854,729 | 101,127,216 |
| 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費 | 278,995,220 | 91,072,772 | 93,269,060 | 94,653,388 | 81,485,147 | 65,336,059 |
| 包括的支援事業(社会保障充実分) | 103,611,740 | 33,822,115 | 34,637,761 | 35,151,864 | 32,606,061 | 32,606,061 |
| 地域支援事業費計 | 829,990,978 | 270,935,032 | 277,468,834 | 281,587,112 | 245,945,937 | 199,069,336 |

第4章 第1号被保険者の保険料

1. 保険料算定の手順



$$\textcircled{1} + \textcircled{2} = \textcircled{3}$$

$$\textcircled{3} \times \text{第1号被保険者保険料負担割合 (23\%)} = \textcircled{4}$$

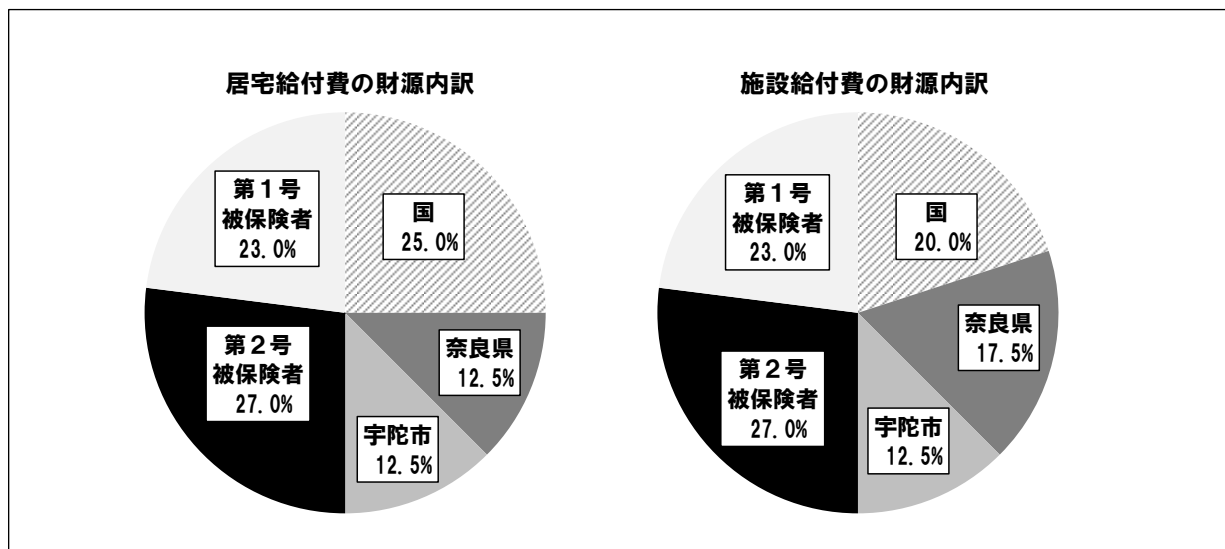
$$\textcircled{4} - \textcircled{5} = \textcircled{6}$$

$$\textcircled{6} \div 12 \text{ヶ月} = \textcircled{7}$$

2. 財源構成

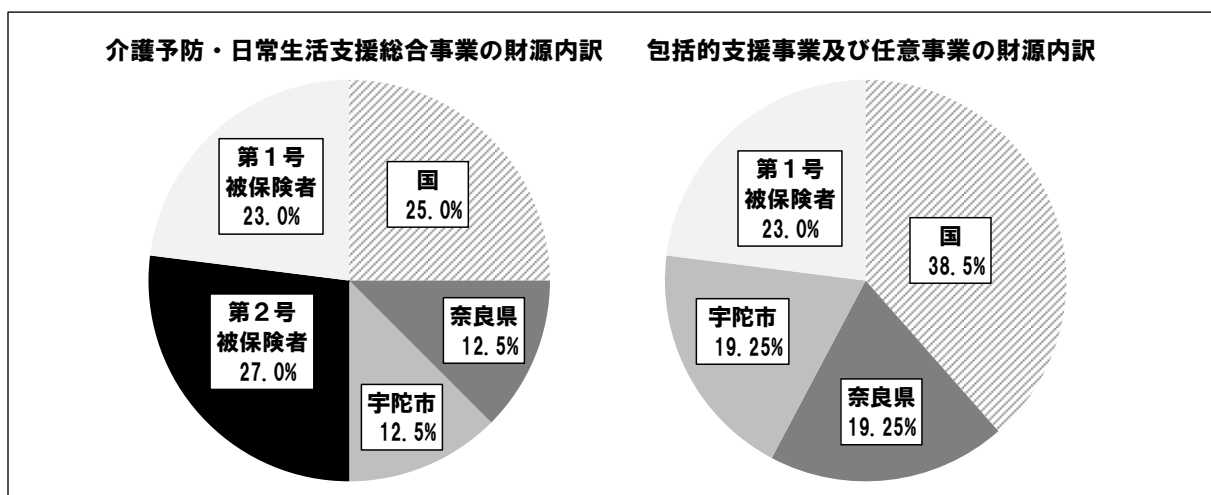
「介護保険制度」は、介護を必要とする人が、住み慣れた地域で持っている能力に応じて自立した日常生活が送れるよう、社会全体で支える制度です。

介護保険給付費の費用は、50%が公費負担、残りの 50%が第1号被保険者と第2号被保険者による保険料負担となります。



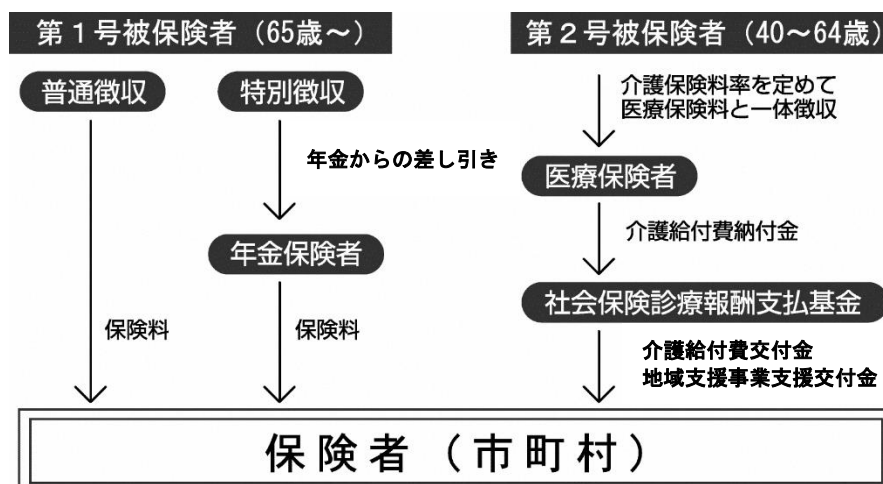
地域支援事業費については、大きく介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業及び任意事業に分けることができます。

地域支援事業費のうち、介護予防・日常生活支援総合事業については、居宅給付費の財源内訳と同様になっています。包括的支援事業及び任意事業については、第1号被保険者の保険料と公費のみで構成されています。



3. 予定保険料収納率

第1号被保険者からの保険料徴収は、普通徴収と特別徴収があり、普通徴収分については100%徴収となっていないことなど、過去の収納状況を勘案し、第9期の予定保険料収納率としては99.0%を見込んでいます。



4. 保険料収納必要額

ここまでを示した給付費や負担構造等から、第9期においては第1号被保険者の保険料として、約26億9千万円を収納する必要があります。

(単位：円)

| | 第9期 | | | | 長期 | |
|---------------------------------|----------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| | 合計 | 2024年度 (令和6年度) | 2025年度 (令和7年度) | 2026年度 (令和8年度) | 令和12年度 (2030年度) | 令和22年度 (2040年度) |
| 標準給付費見込額 (①) | 11,748,175,932 | 3,886,015,984 | 3,935,538,866 | 3,926,621,082 | 4,125,253,067 | 4,129,567,255 |
| 総給付費 | 10,876,130,000 | 3,597,606,000 | 3,643,599,000 | 3,634,925,000 | 3,822,199,000 | 3,833,117,000 |
| 特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後) | 525,185,972 | 173,691,932 | 175,820,431 | 175,673,609 | 182,480,313 | 178,503,919 |
| 高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後) | 301,948,561 | 99,852,171 | 101,090,404 | 101,005,986 | 104,735,208 | 102,452,943 |
| 高額医療合算介護サービス費等給付額 | 34,473,689 | 11,410,950 | 11,536,186 | 11,526,553 | 12,157,551 | 11,892,628 |
| 算定対象審査支払手数料 | 10,437,710 | 3,454,931 | 3,492,845 | 3,489,934 | 3,680,995 | 3,600,765 |
| 地域支援事業費 (②) | 829,990,978 | 270,935,032 | 277,468,834 | 281,587,112 | 245,945,937 | 199,069,336 |
| 介護予防・日常生活支援総合事業費 (②') | 447,384,018 | 146,040,145 | 149,562,013 | 151,781,860 | 131,854,729 | 101,127,216 |
| 第1号被保険者負担分相当額 (③ = (①+②) × 23%) | 2,892,978,389 | 956,098,734 | 968,991,771 | 967,887,885 | 1,049,087,761 | 1,125,445,514 |
| 調整交付金相当額 (④ = (①+②') × 5%) | 609,777,998 | 201,602,806 | 204,255,044 | 203,920,147 | 212,855,390 | 211,534,724 |
| 調整交付金見込額 (⑥ = ④ × 各年度⑤) | 681,704,000 | 227,408,000 | 225,498,000 | 228,798,000 | 260,961,000 | 426,031,000 |
| 調整交付金見込交付割合 (⑤) | | 5.64% | 5.52% | 5.61% | 6.13% | 10.07% |
| 保険者機能強化推進交付金 (⑦) | 3,300,000 | | | | | |
| 準備基金取崩額 (⑧) | 125,500,000 | | | | | |
| 保険料収納必要額 (⑨ = ③+④-⑥-⑦-⑧) | 2,692,252,387 | | | | 1,000,982,151 | 910,949,237 |
| 予定保険料収納率 (⑩) | 99.00% | | | | 99.00% | 99.00% |
| 所得段階別加入割合補正後被保険者数 | 35,584 | 11,940 | 11,878 | 11,766 | 11,126 | 8,921 |
| 弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数 (⑪) | 34,337 | 11,520 | 11,463 | 11,354 | 10,737 | 8,607 |
| 基準保険料額 (月額) (⑨ ÷ ⑩ ÷ ⑪ ÷ 12) | | 6,600 | | | - | - |

5. 保険料の段階設定

第9期の保険料段階設定にあたっては、法令等の改正を踏まえ、以下の所得段階区分設定を行います。

| 第9期計画 保険料段階 | 対象者要件 | 基準額に 対する割合 |
|----------------|---|------------------|
| 第1段階 | ・生活保護を受給している人 ・世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給している人 ・世帯全員が住民税非課税で、本人の公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計が80万円以下の人 | 0.455 (0.285) |
| 第2段階 | 世帯全員が住民税非課税で、本人の公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の人 | 0.685 (0.485) |
| 第3段階 | 世帯全員が住民税非課税で、本人の公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計が120万円を超える人 | 0.69 (0.685) |
| 第4段階 | 本人が住民税非課税で、世帯に住民税課税者がおり、本人の公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計が80万円以下の人 | 0.9 |
| 第5段階 | 本人が住民税非課税で、世帯に住民税課税者がおり、本人の公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計が80万円を超える人 | 1.0 |
| 第6段階 | 本人が住民税課税者で、合計所得金額が120万円未満の人 | 1.2 |
| 第7段階 | 本人が住民税課税者で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人 | 1.3 |
| 第8段階 | 本人が住民税課税者で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人 | 1.5 |
| 第9段階 | 本人が住民税課税者で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の人 | 1.7 |
| 第10段階 | 本人が住民税課税者で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の人 | 1.8 |
| 第11段階 | 本人が住民税課税者で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の人 | 1.9 |
| 第12段階 | 本人が住民税課税者で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の人 | 2.0 |
| 第13段階 | 本人が住民税課税者で、合計所得金額が720万円以上の人 | 2.1 |

なお、保険料基準額算定の基礎数値としては、上記の料率を用いることとなりますが、実際の保険料徴収にあたっては、低所得層の負担軽減を強化する観点から、国・県・保険者(市町村)の一般財源を投入することにより、第1段階の料率を0.285、第2段階を0.485、第3段階を0.685に軽減することが予定されています。

前掲の所得段階別の第1号被保険者数については、次のように見込んでいます。

所得段階別区分別の第1号被保険者の見込み

(単位：人)

| 区分 | 2024年度 (令和6年度) | 2025年度 (令和7年度) | 2026年度 (令和8年度) |
|----------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 第1段階 | 2,380 | 2,366 | 2,345 |
| 第2段階 | 978 | 973 | 963 |
| 第3段階 | 833 | 828 | 820 |
| 第4段階 | 1,538 | 1,530 | 1,516 |
| 第5段階 | 1,517 | 1,509 | 1,495 |
| 第6段階 | 1,871 | 1,862 | 1,844 |
| 第7段階 | 1,706 | 1,697 | 1,681 |
| 第8段階 | 667 | 664 | 658 |
| 第9段階 | 209 | 208 | 206 |
| 第10段階 | 76 | 76 | 75 |
| 第11段階 | 39 | 39 | 38 |
| 第12段階 | 31 | 31 | 31 |
| 第13段階 | 95 | 95 | 94 |
| 第1号被保険者数 計 | 11,940 | 11,878 | 11,766 |
| | 35,584 | | |
| (弾力後)所得段階別 加入割合補正後被保険者数 | 11,520 | 11,463 | 11,354 |
| | 34,337 | | |

6. 第1号被保険者の介護保険料

保険料段階に基づき、第9期における第1号被保険者の保険料基準月額は、6,600円となります。

保険料基準月額

= 保険料収納率を踏まえた必要額 ÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者数 / 12

= 基準月額 6,600円

IV 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) 老人保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定又は変更に関する事。
- (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

| 委員区分 | 委員名 | 役職等 |
|------------------|--------|--------------------------|
| 学識経験者 保健医療関係者 | 吉井 次郎 | 宇陀地区医師会代表 |
| 第1号被保険者 | 曾良 幸雄 | 室生地域代表 |
| | 中野 利幸 | 大宇陀地域代表 |
| | 小泉 眞悟 | 菟田野地域代表 |
| | 高見 喬宏 | 榛原地域代表 |
| 第2号被保険者 | 前川 映子 | 元民生児童委員 |
| 保健医療関係者 | 中川 朋子 | 宇陀訪問看護ステーション所長 |
| 福祉関係者 | 喜多 俊幸 | 宇陀市社会福祉協議会長 |
| 議会関係者 | 山本 裕樹 | 宇陀市議会議長 |
| | 上田 徳 | 福祉文教常任委員長 |
| 介護保険施設関係者 | 越智 祥隆 | さんとぴあ榛原施設長 |
| 介護保険施設関係者 | 玉利 佳代子 | 特別養護老人ホーム ゆあほうむ榛原 施設長 |
| 居住サービス事業関係者 | 前田 剛志 | 居宅介護支援事業所 大宇陀ラガール |
| 薬剤師 | 藪内 亜史彦 | くすのき薬局管理薬剤師 |

(敬称略)

3. 計画策定の経緯

| | 開催年月日 | 主な協議事項 |
|----------------------------|--------------------|--|
| アンケート調査 | 令和5年1月～5月 | ・在宅介護実態調査:在宅の要介護認定者 403人 |
| | 令和5年 6月1日～6月21日 | ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査:65歳以上の要介護認定者以外 3,000人 |
| 第1回 介護保険運営協議会 (書面開催) | 令和5年8月 | ・宇陀市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画の策定について ・宇陀市 介護保険事業の運営状況について ・宇陀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のためのアンケート調査結果について |
| 第2回 介護保険運営協議会 | 令和5年11月9日 | ・宇陀市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画(骨子案)について |
| 第3回 介護保険運営協議会 | 令和6年1月11日 | ・宇陀市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画(検討案)について |
| 第4回 介護保険運営協議会 | 令和6年2月20日 | ・宇陀市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画(案)について |

宇陀市
高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画
令和6年3月

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