

第9期
平群町介護保険事業計画
高齢者福祉計画

令和6年3月
平 群 町

はじめに

介護保険制度は25年目を迎え、介護や支援が必要となった高齢者やその家族などを社会全体で支える制度として定着、発展してきています。今後、令和7（2025）年にはいわゆる団塊の世代すべてが75歳以上になり、また、介護のニーズが高い85歳以上の高齢者人口が増加することが見込まれていることから、介護する家族の負担増や介護離職者の増加、介護職員の人材不足などの課題も浮かび上がっています。



平群町におきましても、令和5年10月時点で高齢化率38.9%と、すでに3人に1人以上が65歳以上という超高齢社会となっております。令和12年には高齢化率は40.2%に達し、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者が更に増加することが見込まれています。

これらの課題に直面する中、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、介護だけでなく、医療や介護予防、生活支援、住まいを一体的に提供する地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが重要となっております。

本計画では、このような背景を踏まえ、本町における高齢者施策及び介護保険事業の取り組むべき課題を整理しつつ、地域特性を踏まえたサービス提供を進めていくことに重点をおき、第9期（令和6年度～令和8年度）平群町介護保険事業計画・高齢者福祉計画を策定いたしました。本町では、『自立支援・介護予防の推進』、『生きがいと社会参加の促進』、『その人らしく暮らせる地域生活の支援』、『安心して暮らせる環境の整備』の4つを基本目標とし、本計画の基本理念のもと、総合的に高齢者福祉に関する施策を推進してまいります。

基本理念「人・心・地域 つながる福祉のまち へぐり」のもとに、これからもすべての住民の皆様が住んで良かったと思える町づくりを進めてまいります。

町民の皆様をはじめ関係各位におかれましては、なお一層のご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、この計画策定にあたり熱心にご審議いただきました「第9期平群町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会」の委員の皆様をはじめ、ご指導、ご助言を賜りました関係機関、団体の皆様に対し、心から厚くお礼申し上げます。

令和6年3月

平群町長 西脇 洋貴

目 次

第 1 章	計画の策定にあたって	1
1	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の位置付け	2
3	計画の期間	3
4	これまでの介護保険法の改正について	4
5	第 9 期計画の介護保険制度の主な改正内容	5
6	計画の策定体制	7
第 2 章	平群町の現状	8
1	平群町の高齢者の状況	8
2	アンケート調査からみえる現状	13
3	第 8 期計画の評価及び課題	33
4	第 9 期計画に向けた重点課題	36
第 3 章	基本理念、基本目標および施策の体系	38
1	基本理念	38
2	基本目標	39
3	施策の体系	41
第 4 章	基本目標の具体的な展開	42
基本目標 1	自立支援・介護予防の推進	42
基本目標 2	生きがいと社会参加の促進	57
基本目標 3	その人らしく暮らせる地域生活の支援	60
基本目標 4	安心して暮らせる環境の整備	73
第 5 章	介護保険サービスの見込み	77
1	人口及び要支援・要介護認定者の推計	77
2	高齢者人口等の推計	78
3	介護保険給付と地域支援事業の量の見込み	80
4	保険料の算出	84
5	財源構成	90

参考資料	91
1 計画の策定経過	91
2 平群町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱	92
3 平群町介護保険事業計画策定委員名簿.....	94
4 用語解説	95

1 計画策定の背景と趣旨

わが国では、2023年（令和5年）10月時点の推計人口において、65歳以上の人口は3,623万人を超えており、総人口1億2,424万人の29.2%と過去最高となっています。また、75歳以上人口は2,019万人を超え、65歳以上人口の55.7%が75歳以上人口となっています。さらに、高齢者人口がピークを迎える2040年（令和22年）を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえてサービスの基盤整備を進めることが求められています。

また、これまでも取り組まれてきた地域包括ケアシステムの深化・推進に向けては、地域共生社会の実現のために、支援の担い手としての地域住民の位置付け、地域包括支援センターの負担軽減と質の確保及び重層的支援体制における役割の期待、認知症への社会の理解などが重視されています。加えて、給付の適正化や、介護人材確保と生産性向上が喫緊の課題となっています。

このような状況を背景に、国の社会保障審議会介護保険部会では、第9期計画において重点的に取り組むべき項目として、「1. 介護サービス基盤の計画的な整備」「2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」「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」の3つをあげています。

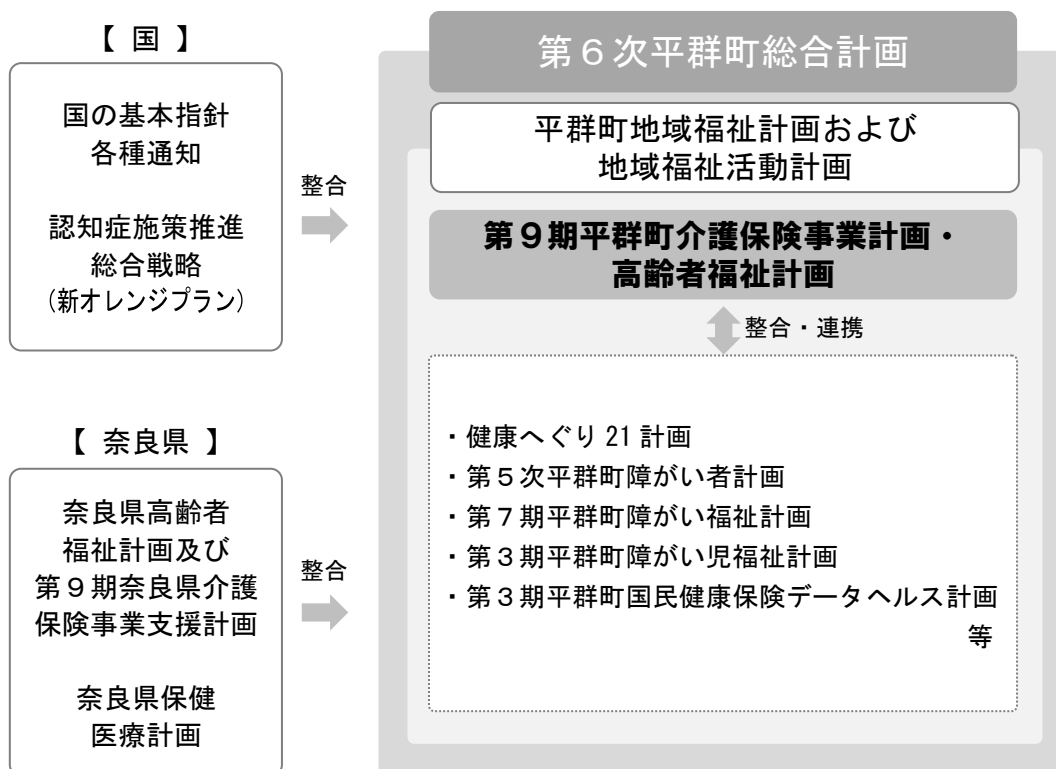
平群町では、高齢者福祉に関する施策を総合的に推進するため、3年を1期とする「平群町介護保険事業計画・高齢者福祉計画」を策定しています。令和5年度には、第8期平群町介護保険事業計画・高齢者福祉計画の計画期間（令和3年度～令和5年度）が終了することから、国や奈良県の動向を踏まえつつ施策の実施状況や効果を検証した上で、高齢者人口がピークを迎える2040年までの長期的な見通しに立って、本格的な超高齢社会に対応できる「地域包括ケアシステム」を構築、深化、推進します。

2 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条の規定に基づき、「高齢者保健福祉計画」（法律上は「老人福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体のものとして策定することで、介護保険及び福祉サービスを総合的に展開することをめざしています。

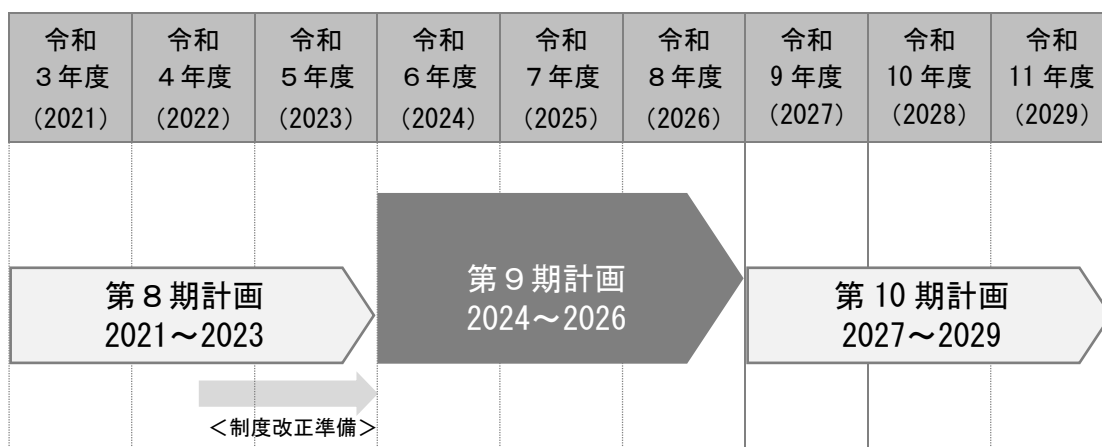
本計画は、高齢者に関わる様々な計画との整合性を持ったものとしします。

「地域共生社会」の実現に向けて、「平群町地域福祉計画および地域福祉活動計画」の理念をベースとして、「第5次平群町障がい者計画・第7期平群町障がい福祉計画・第3期平群町障がい児福祉計画」「健康へぐり21計画」等とも連携を図り、高齢者の地域生活を支援します。



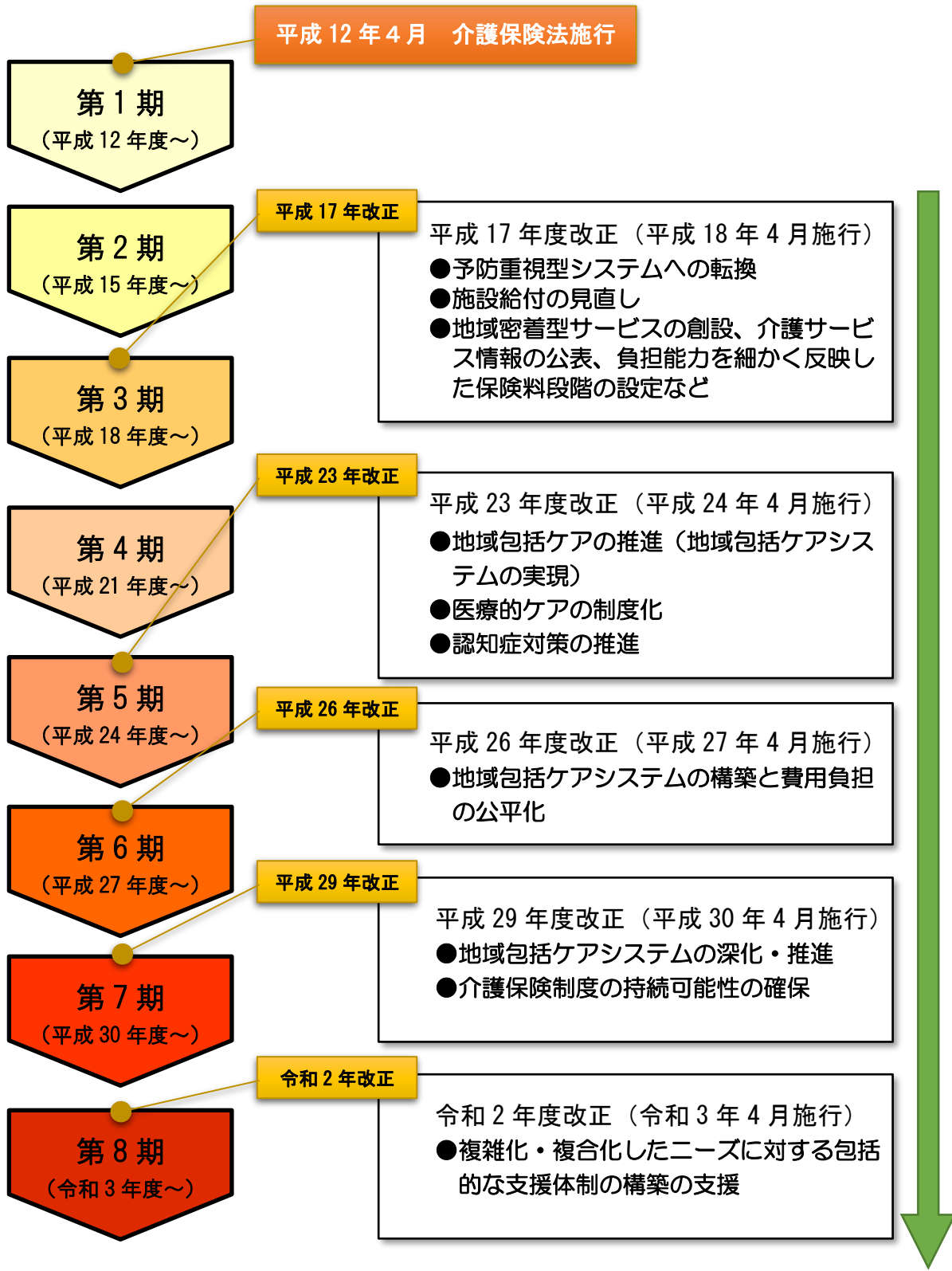
3 計画の期間

「介護保険事業計画」を、介護保険法の規定により3年を1期として定める必要があることから、この計画の期間は、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3年間とします。



4 これまでの介護保険法の改正について

平成 12 年 4 月に施行された介護保険法は、これまで次のような改正を行ってきました。



5 第9期計画の介護保険制度の主な改正内容

第9期計画の基本指針では、以下の見直しのポイントが示されています。

(厚生労働省告示第18号 令和6年1月19日)

基本的考え方

- ◆ 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- ◆ また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- ◆ さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を、優先順位を検討した上で介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

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 居宅サービスの充実

- 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、複合的な居宅サービスの整備を推進することの重要性
- 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

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、地域住民を地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担う主体として観念することが重要
- 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
- 多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、総合事業の充実化を推進

② 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・介護情報基盤の整備

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

- 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

6 計画の策定体制

(1) 計画の策定体制

本計画の策定にあたり、高齢者福祉施策の基本的な方向性を確認するとともに、町議会議員、識見を有する者、介護関係者、保健・医療・福祉関係者、関係団体、被保険者の代表等で構成する「平群町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会」により検討を行いました。

(2) 高齢者等実態調査の実施

高齢者の生活実態や、介護保険サービス利用者の利用状況・利用意向など、第9期計画を策定するための基礎的な資料を得るために、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

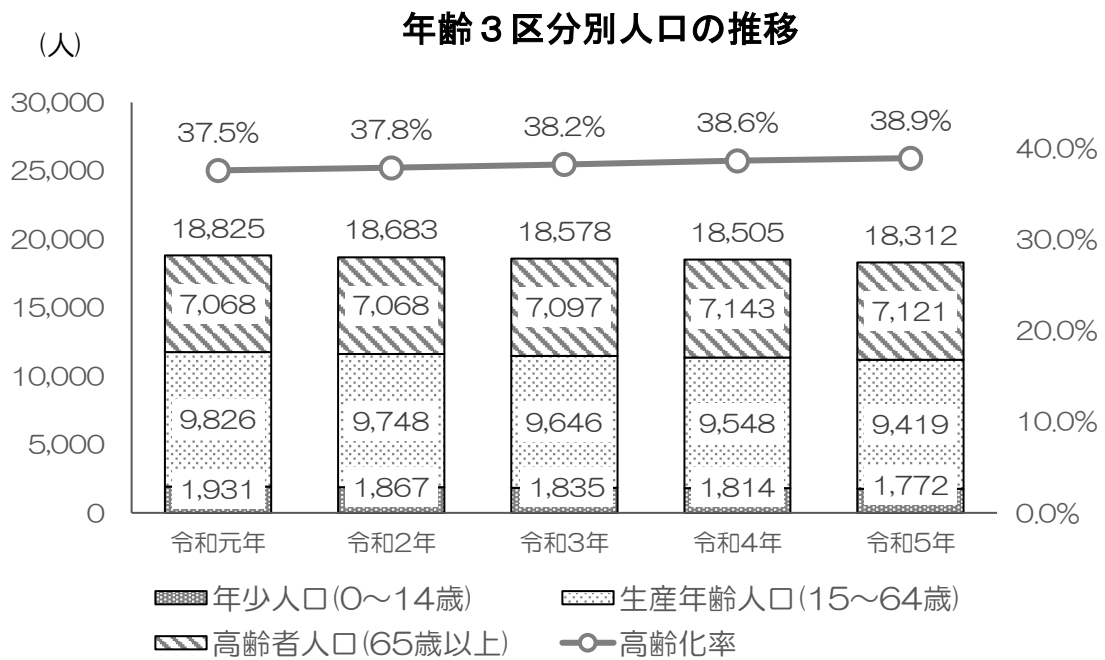
(3) パブリックコメントの実施

- 意見募集期間 令和6年1月23日～2月7日
- 意見の件数 0件

1 平群町の高齢者の状況

(1) 年齢3区分別人口の推移

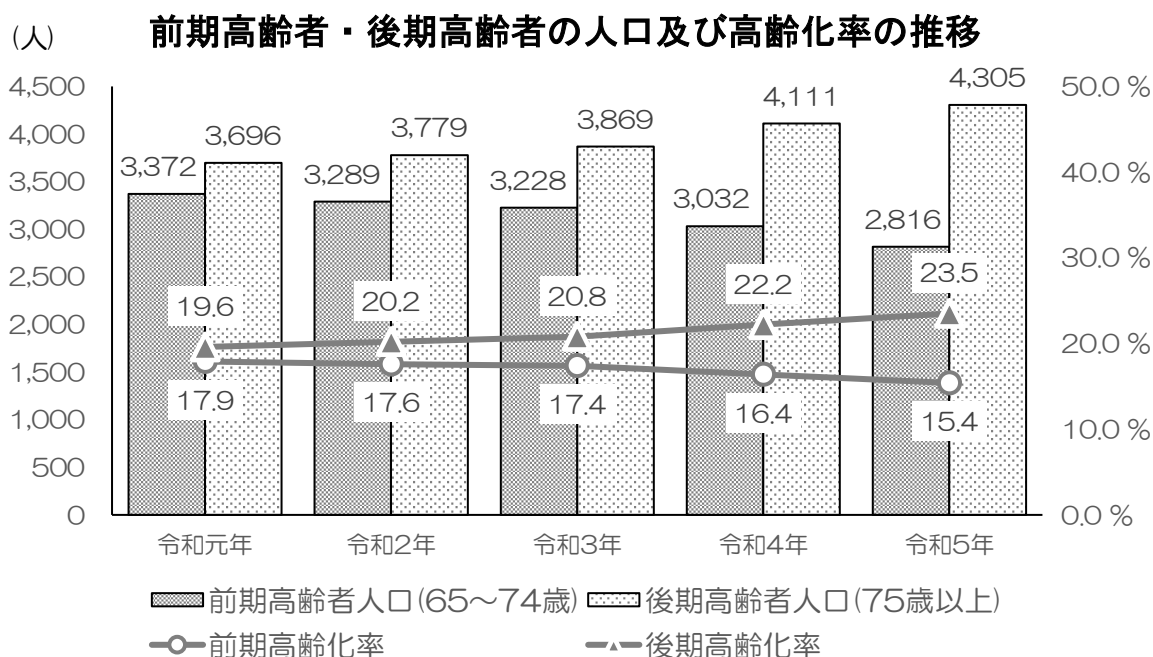
本町の総人口は、年々減少しており、令和5年に18,312人となっています。一方で高齢者人口は微増を続け、高齢化率も緩やかに増加しており、令和5年に38.9%となっています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 前期高齢者、後期高齢者の推移

本町の高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）は令和5年まで減少しており、2,816人となっています。一方で後期高齢者（75歳以上）は令和5年まで増加しており、4,305人となっています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(3) 高齢者世帯数の推移（単身、夫婦のみ、高齢者を含む世帯数）

高齢者のいる世帯は、令和2年は7,164世帯と、平成22年の7,083世帯に比べ81世帯増加しています。また、高齢者単身世帯と高齢夫婦のみの世帯割合も年々増加しています。

高齢者世帯数の推移（単身、夫婦のみ、高齢者を含む世帯数）

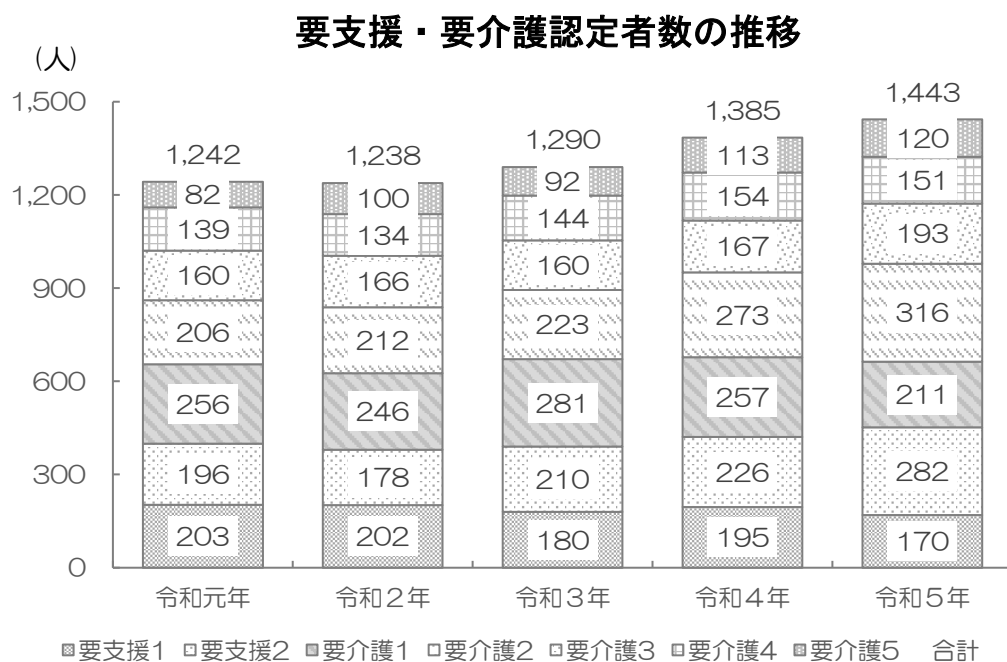
単位：人、%

項目	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯	7,083	7,148	7,164
高齢単身世帯	623	799	956
高齢夫婦のみの世帯	1,046	1,437	1,542
高齢単身世帯の割合	8.8	11.2	13.3
高齢夫婦のみの世帯の割合	14.8	20.1	21.5

資料：国勢調査

(4) 要支援・要介護認定者の推移

本町の要支援・要介護認定者数は増加傾向となっており、令和5年に1,443人となっています。介護度別でみると、要介護2の伸びが最も大きく、次いで、要介護5が大きくなっています。



資料：介護保険事業報告月報（各年10月1日現在）

※第1号被保険者のみ

性別・要介護度別の認定者数（令和4年度）

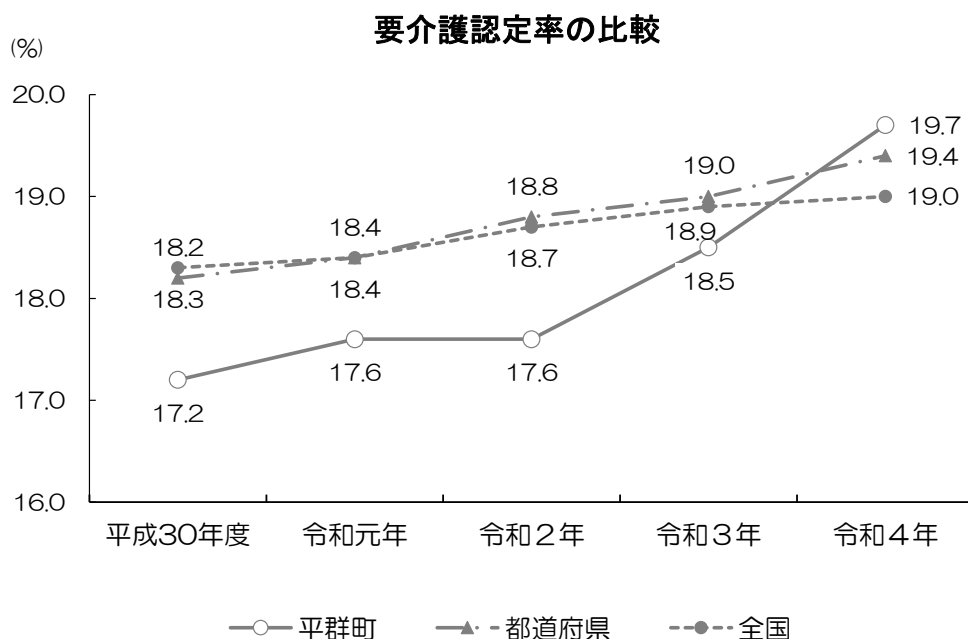
項目		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
男性	65～69歳	2	3	1	4	2	5	0
	70～74歳	6	7	1	8	11	3	6
	75～79歳	8	13	10	23	6	8	5
	80～84歳	19	23	33	28	11	7	13
	85～89歳	11	17	18	21	10	18	10
	90歳以上	9	8	16	21	18	7	5
女性	65～69歳	3	0	2	3	1	2	1
	70～74歳	10	13	6	9	4	14	5
	75～79歳	30	34	14	24	10	8	4
	80～85歳	39	47	39	46	15	10	17
	85～89歳	24	47	46	54	35	22	15
	90歳以上	23	40	47	57	54	48	25

資料：「介護保険事業状況報告」年報（令和4年度）

※要支援・要介護認定者は1号被保険者のみ

(5) 要介護認定率の比較

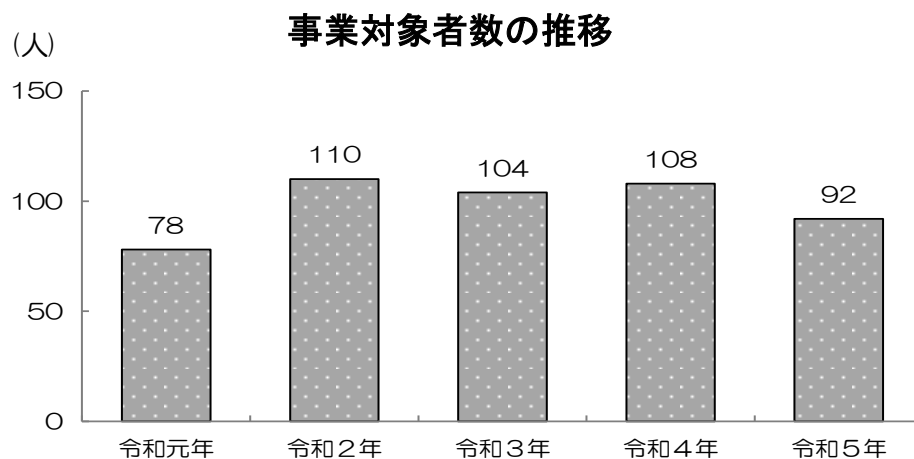
本町の要介護認定率は増加傾向にあり、令和4年度で19.7%となっています。また、令和3年までは県・全国と比較すると低い値で推移していましたが、令和4年には上回っています。



資料：介護保険事業状況報告年報（令和4年は介護保険事業状況報告月報令和5年3月末）

(6) 事業対象者の推移

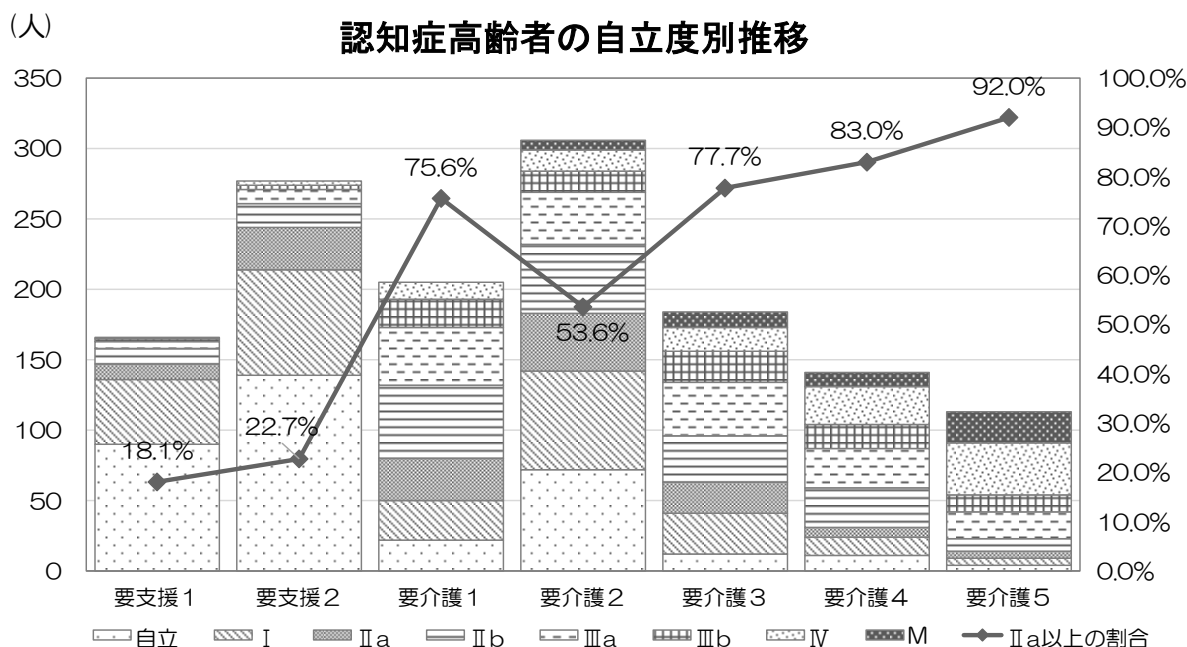
本町の事業対象者数（介護予防・日常生活支援総合事業の対象者数）は近年横ばいで推移していましたが、要介護（支援）認定を受けられた方が増加したことで、令和5年で92人となっています。



資料：庁内資料（各年10月1日現在）

(7) 認知症高齢者の自立度の状況

本町の認知症高齢者の自立度を見ると、いわゆる認知症と言われるⅡa以上の割合は以下の通りで、要介護1から急激に増加し7割を超えますが、要介護2は約5割に低下し、要介護3以上では7割以上となっています。



※認知症自立度とは

- I : 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している。
- II : 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
- IIa : 家庭外で上記IIの状態が見られる。（例：たびたび道に迷う、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等）
- IIb : 家庭内でも上記IIの状態が見られる。（例：薬の服用ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等）
- III : 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
- IIIa : 日中を中心として上記IIIの状態が見られる。（例：着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等）
- IIIb : 夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。（例：ランクIIIaに同じ）
- IV : 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に看護を必要とする。（例：ランクIIIに同じ）
- M : 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。（例：せん妄、妄想、興奮、自傷・他害他の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等）

2 アンケート調査からみえる現状

(1) 家族や生活状況について（ニーズ調査）

① 家族構成

「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」と答えた人が54.0%で最も多く、「配偶者のいない息子・娘との2世帯」と答えた人が16.1%が続いています。「夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)」と答えた人が3.0%で最も少なくなっています。

1人暮らし	14.8%
夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	54.0%
夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	3.0%
配偶者のいる息子・娘との2世帯	4.5%
配偶者のいない息子・娘との2世帯	16.1%
その他	7.6%

【n=1,183】

※タイトルに括弧書きで入れている「ニーズ調査」とは「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を指します。

② 普段の生活で介護・介助が必要か

「介護・介助は必要ない」と答えた人が83.7%で最も多く、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と答えた人が8.6%が続いています。「現在、何らかの介護を受けている」と答えた人は7.7%でした。

介護・介助は必要ない	83.7%
何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	8.6%
現在、何らかの介護を受けている	7.7%

【n=1,170】

③ 介護・介助が必要になった主な原因

「骨折・転倒」と答えた人が22.6%と最も多く、「腎疾患（透析）」と答えた人が2.5%で最も少なくなっています。

脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	10.1%
心臓病	13.2%
がん（悪性新生物）	5.7%
呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等）	7.5%
関節の病気（リウマチ等）	17.6%
認知症（アルツハイマー病等）	4.4%
パーキンソン病	3.8%
糖尿病	6.9%
腎疾患（透析）	2.5%
視覚・聴覚障害	5.0%
骨折・転倒	22.6%
脊椎損傷	10.7%
高齢による衰弱	22.0%
その他	23.3%
不明	3.1%

【n=159】

(2) からだを動かすことについて (ニーズ調査)

① 週に1回以上の外出の有無

「週2~4回」と答えた人が45.4%で最も多く、「週5回以上」と答えた人が33.3%で続いています。「ほとんど外出しない」と答えた人が6.4%で最も少なくなっています。

ほとんど外出しない	6.4%
週1回	14.8%
週2~4回	45.4%
週5回以上	33.3%

【n=1,173】

② 昨年と比べての外出の回数について

「減っていない」と答えた人が34.0%で最も多く、「あまり減っていない」と答えた人が30.7%で続いています。「とても減っている」と答えた人が5.6%で最も少なくなっています。

とても減っている	5.6%
減っている	29.7%
あまり減っていない	30.7%
減っていない	34.0%

【n=1,171】

③ 外出を控えているかについて

「はい」と答えた人が31.5%、「いいえ」と答えた人が68.5%でした。

はい	31.5%
いいえ	68.5%

【n=1,173】

④ 外出を控えている理由

「足腰等の痛み」と答えた人が46.4%で最も多く、「交通手段がない」と答えた人が21.8%が続いています。「障がい（脳卒中の後遺症等）」と答えた人が3.6%で最も少なくなっています。

病気	11.3%
障がい (脳卒中の後遺症等)	3.6%
足腰等の痛み	46.4%
トイレの心配(失禁等)	10.8%
耳の障がい (聞こえの問題等)	6.4%
目の障がい	6.6%
外での楽しみがない	18.2%
経済的に出られない	5.8%
交通手段がない	21.8%
その他	26.5%

【n=362】

⑤ 外出する際の移動手段

「自動車（自分で運転）」と答えた人が58.7%で最も多く、「徒歩」と答えた人が56.2%が続いています。「車いす」と答えた人が0.2%で最も少なくなっています。

徒歩	56.2%
自転車	9.5%
バイク	9.3%
自動車（自分で運転）	58.7%
自動車（人に乗せてもらう）	29.0%
電車	47.2%
路線バス	13.7%
コミュニティバス	6.4%
病院や施設のバス	1.3%
車いす	0.2%
電動車いす（カート）	0.4%
歩行器・シルバーカー	1.4%
タクシー	7.3%
デマンド型乗合タクシー	8.2%
介護タクシー	3.1%
福祉サービス（外出支援）	1.8%
その他	0.4%

【n=1,177】

⑤ デマンド型乗合タクシーについて

ア) 利用したい曜日

「月～金」と答えた人が92.0%で最も多く、「土曜日」と答えた人が38.2%で続いています。「祝日」と答えた人が17.4%で最も少なくなっています。

月～金	92.0%
土曜日	38.2%
日曜日	27.8%
祝日	17.4%

【n=327】

イ) 利用したい時間帯

行きについては、「10時台」と答えた人が45.2%で最も多く、「9時台」と答えた人が32.2%で続いています。「12時台」と答えた人が1.3%で最も少なくなっています。

帰りについては、「12時台」と答えた人が24.5%で最も多く、「16時台」と答えた人が15.4%で続いています。「18時以降」と答えた人が7.7%で最も少なくなっています。

【行き（目的地への到着時間）】

8時台	10.0%
9時台	32.2%
10時台	45.2%
11時台	5.6%
12時台	1.3%
13時台	2.7%
14時以降	3.0%

【n=301】

【帰り（自宅付近への到着時間）】

11時台	10.8%
12時台	24.5%
13時台	9.8%
14時台	9.1%
15時台	11.9%
16時台	15.4%
17時台	10.8%
18時以降	7.7%

【n=286】

ウ) 主な目的地

「病院」と答えた人が81.1%で最も多く、「スーパー」と答えた人が54.3%で続いています。「その他」と答えた人が8.3%で最も少なくなっています。

スーパー	54.3%
病院	81.1%
公共施設	27.1%
町内各駅	20.2%
その他	8.3%

【n=387】

エ) 町外で利用する場合、ふさわしいと思う1回あたりの利用料金

「500円」と答えた人が56.4%で最も多く、「300円」と答えた人が30.4%で続いています。「700円」と答えた人が5.6%で最も少なくなっています。

300円	30.4%
500円	56.4%
700円	5.6%
その他	7.6%

【n=447】

オ) デマンド型乗合タクシーの効果

「通院が便利になった」と答えた人が59.6%で最も多く、「買い物に行く機会が増えた」と答えた人が21.1%で続いています。「何も変わらない」と答えた人が7.5%で最も少なくなっています。

健康維持につながった	15.5%
外出の機会が増えた	20.5%
買い物に行く機会が増えた	21.1%
通院が便利になった	59.6%
何も変わらない	7.5%
その他	18.6%

【n=161】

(3) 毎日の生活について（ニーズ調査）

① 物忘れが多いか

「はい」と答えた人が48.8%、「いいえ」と答えた人が51.2%でした。

はい	48.8%
いいえ	51.2%

【n=1,160】

② 趣味の有無

「趣味あり」と答えた人が80.3%を占めています。

趣味あり	80.3%
思いつかない	19.7%

【n=1,149】

③ 生きがいの有無

「生きがいあり」と答えた人が63.3%、「思いつかない」と答えた人が36.7%でした。

生きがいあり	63.3%
思いつかない	36.7%

【n=1,126】

(4) 地域での活動について（ニーズ調査）

① 地域での活動への参加について（一般高齢者）

ア ボランティアのグループ

「参加していない」と答えた人が80.3%で最も多く、「月1～3回」と答えた人が8.8%で続いています。「週4回以上」と答えた人が0.9%で最も少なくなっています。

週4回以上	0.9%
週2～3回	2.6%
週1回	2.0%
月1～3回	8.8%
年に数回	5.4%
参加していない	80.3%

【n=919】

イ スポーツ関係のグループやクラブ

「参加していない」と答えた人が67.0%で最も多く、「週2～3回」と答えた人が9.8%で続いています。「年に数回」と答えた人が3.1%で最も少なくなっています。

週4回以上	3.6%
週2～3回	9.8%
週1回	8.8%
月1～3回	7.6%
年に数回	3.1%
参加していない	67.0%

【n=965】

ウ 趣味関係のグループ

「参加していない」と答えた人が61.3%で最も多く、「月1～3回」と答えた人が20.0%が続いています。「週4回以上」と答えた人が1.4%で最も少なくなっています。

週4回以上	1.4%
週2～3回	5.5%
週1回	5.8%
月1～3回	20.0%
年に数回	5.9%
参加していない	61.3%

【n=976】

エ 学習・教養サークル

「参加していない」と答えた人が85.8%で最も多く、「月1～3回」と答えた人が6.7%が続いています。「週4回以上」と答えた人が0.1%で最も少なくなっています。

週4回以上	0.1%
週2～3回	0.8%
週1回	1.8%
月1～3回	6.7%
年に数回	4.8%
参加していない	85.8%

【n=882】

オ 老人クラブ

「参加していない」と答えた人が80.7%で最も多く、「年に数回」と答えた人が7.6%が続いています。「週4回以上」と答えた人が0.9%で最も少なくなっています。

週4回以上	0.9%
週2～3回	1.6%
週1回	1.9%
月1～3回	7.3%
年に数回	7.6%
参加していない	80.7%

【n=926】

カ 町内会・自治会

「参加していない」と答えた人が58.0%で最も多く、「年に数回」と答えた人が30.1%が続いています。「週2～3回」と答えた人が0.3%で最も少なくなっています。

週4回以上	0.5%
週2～3回	0.3%
週1回	1.6%
月1～3回	9.4%
年に数回	30.1%
参加していない	58.0%

【n=926】

キ 収入のある仕事

「参加していない」と答えた人が74.5%で最も多く、「週4回以上」と答えた人が12.9%が続いています。「週1回」と答えた人が1.8%で最も少なくなっています。

週4回以上	12.9%
週2～3回	6.6%
週1回	1.8%
月1～3回	2.2%
年に数回	2.1%
参加していない	74.5%

【n=924】

ク 介護予防のための通いの場

「参加していない」と答えた人が86.6%で最も多く、「週1回」と答えた人が5.7%が続いています。「週4回以上」と答えた人が0.8%で最も少なくなっています。

週4回以上	0.8%
週2～3回	3.3%
週1回	5.7%
月1～3回	2.0%
年に数回	1.6%
参加していない	86.6%

【n=913】

② 地域でのグループ活動への参加者としての参加意向

「参加してもよい」と答えた人が49.7%で最も多く、「参加したくない」と答えた人が35.3%が続いています。「是非参加したい」と答えた人が5.6%で最も少なくなっています。

是非参加したい	5.6%
参加してもよい	49.7%
参加したくない	35.3%
既に参加している	9.4%

【n=1,154】

③ 地域でのグループ活動への企画・運営としての参加意向

「参加したくない」と答えた人が58.5%で最も多く、「参加してもよい」と答えた人が32.9%が続いています。「是非参加したい」と答えた人が1.4%で最も少なくなっています。

是非参加したい	1.4%
参加してもよい	32.9%
参加したくない	58.5%
既に参加している	7.2%

【n=1,070】

(5) たすけあいについて (ニーズ調査)

① 心配事や愚痴を聞いてくれる人

「配偶者」と答えた人が62.5%で最も多く、「友人」と答えた人が43.9%で続いています。「そのような人はいない」と答えた人が2.9%で最も少なくなっています。

配偶者	62.5%
同居の子ども	13.6%
別居の子ども	40.3%
兄弟姉妹・親戚・親・孫	25.7%
近隣	11.4%
友人	43.9%
その他	1.6%
そのような人はいない	2.9%

【n=1,188】

② 病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人

「配偶者」と答えた人が69.1%で最も多く、「別居の子ども」と答えた人が35.5%で続いています。「そのような人はいない」と答えた人が4.2%と続き、「近隣」と答えた人が2.7%で最も少なくなっています。

配偶者	69.1%
同居の子ども	19.4%
別居の子ども	35.5%
兄弟姉妹・親戚・親・孫	8.7%
近隣	2.7%
友人	5.1%
その他	1.1%
そのような人はいない	4.2%

【n=1,192】

③ 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手

「医師・歯科医師・看護師」と答えた人が36.1%で最も多く、「そのような人はいない」と答えた人が34.0%が続いています。「自治会・町内会・老人クラブ」と答えた人が8.2%で最も少なくなっています。

自治会・町内会・老人クラブ	8.2%
社会福祉協議会・民生委員	13.2%
ケアマネジャー	12.6%
医師・歯科医師・看護師	36.1%
地域包括支援センター・役場	22.5%
その他	5.6%
そのような人はいない	34.0%

【n=1,117】

④ どのような住民同士のたすけあい活動が必要か

「見守りや声かけ」と答えた人が75.1%で最も多く、「災害時の手助け」と答えた人が55.8%が続いています。「地域の福祉について話し合う場づくり」と答えた人が8.9%で最も少なくなっています。

見守りや声かけ	75.1%
庭の手入れや掃除、ゴミ出しの手伝い	33.4%
送迎など外出・移動の手伝い	34.5%
買い物や薬の受け取りなどの手伝い	24.9%
防犯・防災活動	34.5%
災害時の手助け	55.8%
サロン活動（高齢者の生きがい・健康づくり、子育て支援活動など）	19.0%
地域の福祉について話し合う場づくり	8.9%

【n=1,132】

(6) 健康について（ニーズ調査）

① 現在の健康状態について

「まあよい」と答えた人が70.4%で最も多く、「あまりよくない」と答えた人が17.5%が続いています。「よくない」と答えた人が2.1%で最も少なくなっています。

とてもよい	9.9%
まあよい	70.4%
あまりよくない	17.5%
よくない	2.1%

【n=1,174】

② 現在治療中、または後遺症のある病気

「高血圧」と答えた人が41.5%で最も多く、「目の病気」と答えた人が21.0%で続いています。「認知症（アルツハイマー病等）」と答えた人が0.3%で最も少なくなっています。

ない	15.4%
高血圧	41.5%
脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	3.2%
心臓病	12.6%
糖尿病	14.1%
高脂血症（脂質異常）	18.4%
呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)	6.3%
胃腸・肝臓・胆のうの病気	5.4%
腎臓・前立腺の病気	9.8%
筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)	15.5%
外傷（転倒・骨折等）	3.8%
がん（悪性新生物）	5.3%
血液・免疫の病気	1.6%
うつ病	0.9%
認知症 (アルツハイマー病等)	0.3%
パーキンソン病	0.6%
目の病気	21.0%
耳の病気	7.0%
その他	10.8%

【n=1,150】

(7) 認知症にかかる相談窓口の把握について（ニーズ調査）

① 認知症に関する相談窓口の認知度

「はい」と答えた人が31.0%、「いいえ」と答えた人が69.0%でした。

はい	31.0%
いいえ	69.0%

【n=1,124】

(8) 在宅生活の継続について（在宅介護実態調査）

① 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」と答えた人が33.9%と最も多く、次いで「掃除・洗濯」と答えた人が19.4%が続いています。

配食	14.5%
調理	16.1%
掃除・洗濯	19.4%
買い物（宅配は含まない）	16.9%
ゴミ出し	15.3%
外出同行（通院、買い物など）	17.7%
移送サービス（介護・福祉タクシー等）	33.9%
見守り、声かけ	15.3%
サロンなどの定期的な通いの場	5.6%
その他	4.8%
無回答	2.4%
特になし	34.7%

【n=124】

② 生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等

主な介護者が不安に感じていることとして、「認知症状への対応」と答えた人が24.1%で最も多く、「夜間の排泄」と答えた人が20.4%が続いています。

日中の排泄	11.1%
夜間の排泄	20.4%
食事の介助（食べる時）	0.9%
入浴・洗身	8.3%
身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	0.9%
衣服の着脱	3.7%
屋内の移乗・移動	11.1%
外出の付き添い、送迎等	13.9%
服薬	4.6%
認知症状への対応	24.1%
医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	4.6%
食事の準備（調理等）	13.0%
その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	12.0%
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	3.7%
その他	5.6%
不安に感じていることは、特にない	9.3%
主な介護者に確認しないと、わからない	13.9%
無回答	13.0%

【n=108】

(9) 介護サービスについて（ケアマネジャー）

① 町内で不足していると感じるサービス

不足しているサービスとして、「訪問介護」と答えた人が60.0%で最も多く、「通所介護」と答えた人が36.0%、「定期巡回・随時対応型訪問介護」と答えた人が32.0%が続いています。

（このアンケートは令和5年8月時点でのもので、令和5年10月より町内に訪問介護事業所が新たに1事業所増えております）

訪問介護	60.0%
通所介護	36.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護	32.0%
夜間対応型訪問介護	24.0%
訪問入浴介護	24.0%
介護療養型医療施設	20.0%
訪問看護	16.0%
訪問リハビリテーション	16.0%
居宅療養管理指導	16.0%
居宅介護支援	16.0%
通所リハビリテーション	12.0%
短期入所療養介護	12.0%
短期入所生活介護	12.0%
福祉用具販売	8.0%
福祉用具貸与	8.0%
認知症対応型通所介護	8.0%
特定施設入所者生活介護	8.0%
看護小規模多機能型居宅介護	8.0%
介護老人保健施設	8.0%
地域密着型通所介護	4.0%
小規模多機能型居宅介護	4.0%
介護老人福祉施設	4.0%
認知症対応型共同生活介護	0.0%

【n=25】

3 第8期計画の評価及び課題

本町の高齢者を取り巻く課題を、アンケート調査結果、事業の実施状況から、前計画の施策ごとに整理しました。

「基本目標1 自立支援・介護予防の推進」についての課題

本町では、地域包括支援センターを核とした関係者間のネットワークにより、介護予防・日常生活支援総合事業に取り組むとともに、健康寿命の延伸および要介護状態になることを予防するため一般介護予防事業として運動教室等を推進し、高齢者リハビリテーションの理念のもとに地域リハビリテーション活動支援事業として、専門職を地域の住民主体の通いの場に派遣し、介護予防に関する助言や指導を実施してきました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果をみると、介護・介助が必要になった主な原因は、「骨折・転倒」の割合が22.6%となっており、前回調査時の14.6%から大きく増えています。また、各種活動の参加状況についても、スポーツや趣味、自治会等のいずれの活動においても「参加していない」が半数以上となっています。

一方で、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくり参加者として参加してみたいかについて、全体では、「参加してもよい」の割合が55.3%と高く、活動への意欲があるにも関わらず実行していない方が多い状況が読み取れます。

本町においては要介護認定率が、新型コロナウイルス感染症が拡大して以降、奈良県及び全国平均を上回る認定率となっており、今後ますます顕著となる超高齢社会を健康で活力あるものにするためには、高齢者が住み慣れた地域で、いつまでもいきいきと安心して生涯を現役で過ごせるように、介護予防に関する取組を一層推進していくことが必要です。認知症をはじめとした、高齢者やその家族等を取り巻くさまざまな相談や地域の課題等に対し、適切に支援を行うことができるよう、各分野の関係機関の連携を強化し、総合的に対応できる仕組みづくりと広報活動等を通じて、分かりやすく情報提供するとともに、福祉意識の醸成・啓発が重要です。

「基本目標2 生きがいと社会参加の促進」についての課題

本町では、少子高齢化が進み、団塊の世代が高齢期を迎える中、地域において大きな役割を占める高齢者が、家庭、地域、企業など社会の各分野で、これまで培ってきた経験と知識を活かして積極的な役割を果たしていくことが重要となることから、ふ

れあい交流センターやかしのき荘等で、文化・スポーツ・レクリエーション等の機会を提供するとともに、介護予防の拠点となるように努めてきました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果をみると、生きがいがあるかについて、「生きがいあり」の割合が63.3%、「思いつかない」の割合が36.7%となっています。

「活動的な85歳」を目標に、高齢者の生きがいづくりを支援し、高齢者自身も地域社会に参画し、生活支援等の担い手となってもらうために、高齢者だけではなく、町民全体へ「健康づくり＝介護予防」を広く普及・啓発し、より早期から介護予防の意義を浸透させていく必要があります。

今後も地域の実情に応じ、住民、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉協議会、その他の社会福祉法人等を含めた多様な担い手による柔軟な取組により、総合事業の効果的かつ効率的なサービスを提供できるよう体制整備を充実させることが重要です。また、団塊の世代が高齢期を迎え、就労機会の増大及び開拓を図るとともに、これまで培ってきた技能やノウハウを活かした働きがい、生きがいを生み出す活躍の場を提供することが必要です。

「基本目標3 その人らしく暮らせる地域生活の支援」についての課題

介護が必要となった高齢者の方が、必要な介護サービスが受けられるよう、公平・公正・正確・確実な介護保険制度の運営に加えて、地域における居宅サービスの充実と質の向上が必要です。ケアマネジャーに対して実施した調査等の結果をみると、本町においては訪問介護が不足しているとの回答が60%となっていることや、在宅生活を支えるケアマネジャーが減少している状況であり、介護基盤の整備及び介護人材の確保が課題となっています。

また、高齢化の進行により、高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、地域住民や地域の支援組織、関係者などと協力した支援体制が必要です。

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手について、前回調査時の38.2%より低くなりましたが、「そのような人はいない」の割合が34.0%と依然高く、「医師・歯科医師・看護師」の割合が36.1%、「地域包括支援センター・役場」の割合が22.5%となっていることから、孤立した高齢者が増えていることが推定されます。また、住みなれた地域の中で安心して暮らせるために、どのような住民同士のたすけあい活動が必要かについて、全体では、「見守りや声かけ」の割合が75.1%と最も高く、次いで「災害時の手助け」の割合が55.8%、「送迎など外出・移動の手伝い」の割合が34.5%となっています。いずれの項目も前回調査時より増えており、人とのつながりを望む声が多くなっていることが伺えます。

本町では、地域住民同士顔の見える関係づくりを行うことを目的として、自治会館

を拠点にサロン活動、児童の下校時に合わせた見守り活動や、多世代交流を目的としたモーニング喫茶、高齢者世帯への安否確認などを行う小地域ネットワーク活動が実施されています。19の地域で組織されていますが、町内全体の半数に満たしておらず、住民同士の交流の機会に地域差が生じています。住民同士のつながりの必要性の説明を行うなど、社会福祉協議会、生活支援コーディネーターが中心となり、より一層の見える関係づくりを推進していく必要があります。

「基本目標 4 安心して暮らせる環境の整備」についての課題

本町では、坂道が多い地域特性となっており、高齢者の方が病院や買い物等に外出するにあたり、コミュニティバスの利用や福祉有償運送の利用が高齢者の外出手段となっていました。第8期計画策定にあたっての介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果からも、「バスや電車等公共の交通機関が利用しにくい(駅やバス停が遠い)」、「病院やスーパー等が遠い」の割合が一定数あり、高齢者の外出における障害となっていました。

令和3年10月より、高齢者等が利用しやすい外出手段確保への支援として、デマンド型乗合タクシー運行業務を開始し、高齢者が住み慣れた地域で、健康でいきいきとした生活を送ることができるよう、フレイル状態を予防するための外出支援を実施してきました。とりわけ独居高齢者の方の重要な外出手段として、通院や買い物等に多く利用されてきております。第9期計画策定にあたっての介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果からも、デマンド型乗合タクシー利用者のうち、年齢では80歳以上の方が71.0%、男女比では男性27.3%女性72.7%、家族構成では独居が41.4%であることや、「買い物に行く機会が増えた」、「外出の機会が増えた」の回答が49.1%であるなどの回答が得られ、一人暮らしや外出に消極的な高齢者が利用していることが確認されており、介護予防の効果が期待できると言えます。

一方で乗合タクシーという形式ですが、乗合率が低い状態であることから、利用者のニーズをきめ細かく把握し実現することで利用者のさらなる拡大や効率化を図る必要があります。

また、安心・安全な環境を実現するためには、公共施設のバリアフリー化、ユニバーサルデザイン化など誰もが住みやすい環境整備を推進します。介護施設への入所において、待機者が多く入所までに一定の期間を要する状況となっているのが現状であることから、居宅サービスの充実や在宅復帰への支援などによって待機者への対応を図りながら、住みよい環境づくりに努めます。

4 第9期計画に向けた重点課題

現計画の体系に基づき整理した現状と課題などから、国等の動向や社会的な問題、本町において充実していること、そして問題となっていることを整理し、重点課題を抽出しました。

重点課題1 健康づくり・介護予防の推進

2025年問題を背景に、要介護認定率が高い後期高齢者が増加しており、介護ニーズの増加が予測されます。アンケート結果をみると、転倒に対して不安のある人が半数を超えており、また、介護予防のための通いの場に参加していないと答えた人が8割を超えています。今後高齢者がより長く健康で暮らせるようになるために、また後期高齢者が増加する中で介護費用の増加を抑制するためにも、重点課題とすることが必要です。

重点課題2 認知症施策の推進

全国的にも認知症高齢者が増加する中、早期診断と早期対応の重要性が強調されています。本町では正しい知識を啓発・普及するため、認知症サポーター養成講座の開設や啓発資料の配布等を推進し、専門医や多職種で構成する認知症初期集中支援チームを設置する等体制構築をすすめています。しかしながら、住民の理解は十分とは言えず、また医療・保健・福祉にわたる包括的な体制整備やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取り組みもまだ道半ばです。このような状況を踏まえ、認知症施策の推進を重点課題とすることが必要です。

重点課題3 日常生活支援の充実

本町のアンケート調査では、「見守りや声かけ」や「災害時の手助け」など住民同士のたすけあい活動の必要性を多くの町民が感じています。また、地域包括支援センターなど公的な相談機関へつながっていない人もいることから、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくためには、必要なサービスを必要なタイミングで受けることが必要であり、医療、介護といった専門的なサービスの充実とともに、「地域共生社会」の実現を目指し、住民と地域資源が主体となった身近な助け合いや孤立化を防止するための見守り等のさらなる取り組みが必要とされています。

重点課題 4 移動支援の充実

高齢者世帯や独居高齢者が増加する中、移動支援の充実は閉じこもりを防止し、地域の活性化や健康維持に寄与するため、重要です。本町では令和3年よりデマンド型乗合タクシーの実証運行を開始しており、アンケート調査によれば、一人暮らしの方や外出に消極的な方の移動手段として活用されています。今後は、利用者のニーズを明確にし、移動支援をさらに充実させることや、地域における自治会活動等への活動に参加する場合の移動支援を住民相互で助け合えるまちづくりに取り組みます。

第3章 基本理念、基本目標および施策の体系

1 基本理念

本町では、令和5年4月に「平群町第6次総合計画」を策定し、目指すべき町の将来像として「人が輝き、未来が輝く、夢あふれるまち へぐり」を掲げて、各施策を進めています。

令和7（2025）年には団塊の世代が75歳以上になり、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、要介護認定者、認知症高齢者が増加することが予測されます。

こうした中、すべての高齢者が生きがいに満ち暮らし続けるためには、「健康寿命」の延伸が重要であり、必要に応じて適切なサービスを受けられることが大切です。しかしながら、近年の社会情勢から、高齢者を公的な制度や福祉サービスだけで支えることは難しい状況となっており、高齢者を取り巻く生活課題に対し、きめ細かく対応するためには、地域共生社会を実現していくことが求められます。

本計画は、高齢者に関する専門的・個別的な領域を担うとともに、前計画の基本的考え方や趣旨を今後も踏襲し、地域包括ケアシステムの実現に向けた施策および事業を積極的に展開していくため、本計画の基本理念を「人・心・地域 つながる福祉のまち へぐり」とします。



人・心・地域 つながる福祉のまち へぐり

2 基本目標

(1) 自立支援・介護予防の推進

高齢者が、できる限り介護が必要な状態（要介護状態）にならないように、また、要介護状態となってもできる限りその悪化を防ぐように、高齢者のQOL（生活の質）の向上を目指し、自立支援のための効果的な介護予防の取組を推進します。

高齢者が自らの意思で自立した生活を送れるように、高齢者の尊厳を守る視点から、高齢者の権利擁護とともに虐待や差別の防止を図り、身近な地域で相談・支援が受けられる体制を整えます。

認知症高齢者が増加していくと推測される中で、認知症高齢者に対する地域での支援の充実を図っていきます。認知症予防の取組の強化、早期発見・早期対応の体制強化に努めるとともに、地域で認知症サポーター等、ボランティアや地域住民による見守りネットワークを構築します。

たとえ介護が必要になっても、住み慣れた地域でいつでも安心して必要なサービスの提供を受けられるよう、地域に密着したサービス提供体制の充実を目指していきます。

(2) 生きがいと社会参加の促進

高齢者が豊富な知識や経験を活かしながら自らが支える側となって活躍し、いつまでも健康で生きがいをもって生活できるよう、社会参加を促進する体制づくりを目指します。

(3) その人らしく暮らせる地域生活の支援

介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしく、安心して生活を続けるため、居宅サービスと施設・居住系サービスのバランスの取れた基盤整備を進めていくとともに、持続可能な介護保険制度にしていくため、介護給付の適正化等を進め、サービスの充実を図ります。

また、介護を必要とする人だけでなく、その家族への支援を行い、在宅介護の充実を図ります。

(4) 安心して暮らせる環境の整備

高齢者が気軽に出かけられる外出支援を実施することでフレイル状態の予防を図るとともに、交通環境の整備や利用しやすい公共施設の整備、快適な居住環境の整備など高齢者にやさしいまちづくりを推進します。

また、高齢者が犯罪、交通事故等の危険に遭うことのないような体制づくりを進めるとともに、災害時には安全に避難できるよう、防災・防犯にも配慮した安全で安心なまちづくりを推進します。

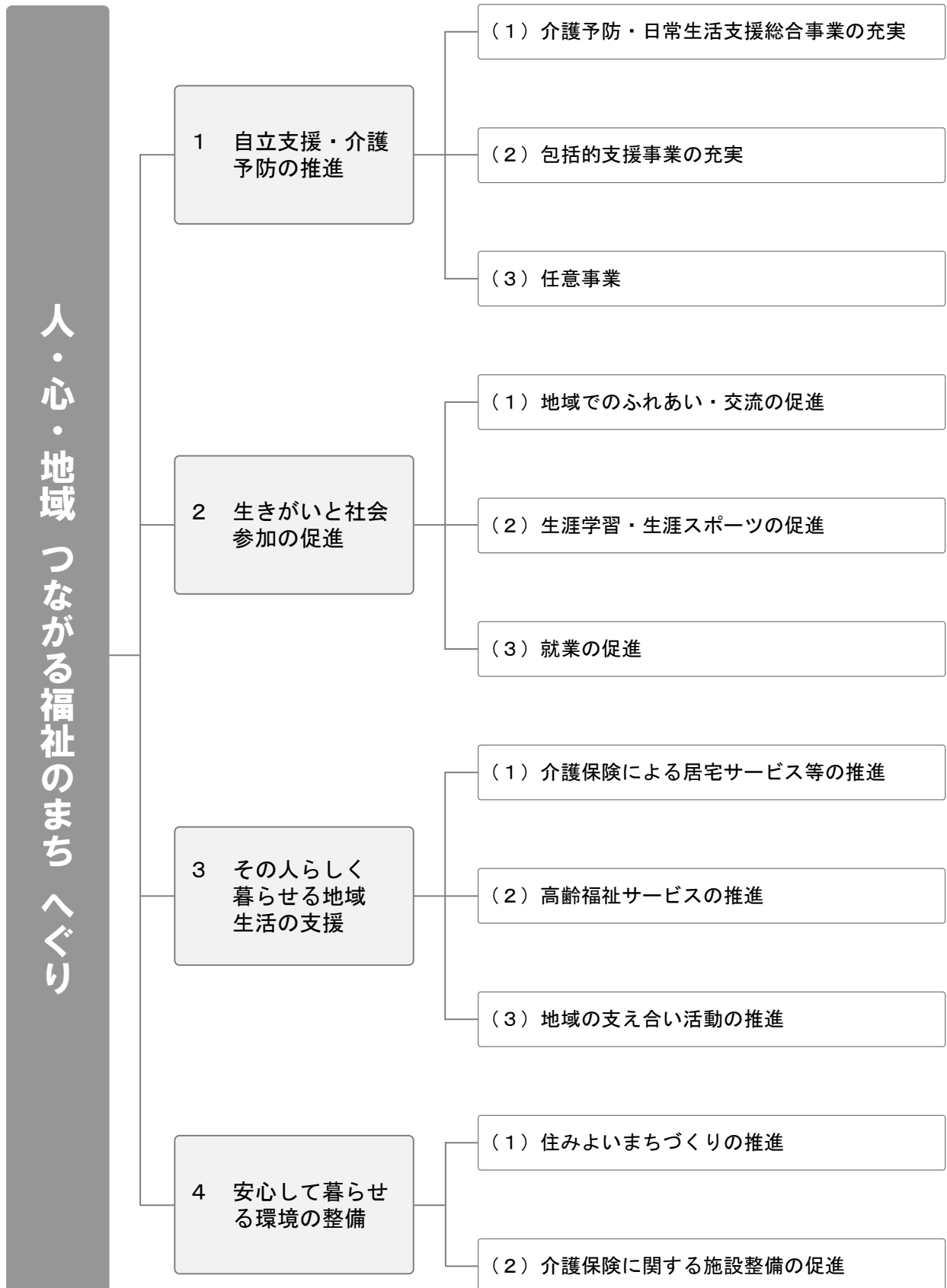
ノーマライゼーションの理念を地域社会で受け止め、世代を超えたふれあいや支え合いなど地域福祉計画と連携した取組や、ともに生きる豊かな福祉のまちづくりを推進します。

3 施策の体系

[基本理念]

[基本目標]

[施策の方向性]



基本目標 1 自立支援・介護予防の推進

1 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

【取組の方向】

介護予防や日常生活の支援を一層促進していくために、介護予防・日常生活支援総合事業等の充実に取り組み、住民主体の通いの場づくりや地域の支え合いの体制づくり、人材育成を進めていきます。

また、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するため、認知症予防・閉じこもり予防・運動器の機能向上をはじめとする介護予防事業を実施します。

介護予防事業の効果について、適切な評価ができるように努めます。

さらに、介護給付適正化や家族介護支援などの任意事業を実施します。

自立支援・重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金等を活用し、事業を充実させ、保険者機能の強化を図ります。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業の実施

地域の高齢者等が要介護状態等となることの予防または要介護状態等となった場合においても可能な限り自立した日常生活を営むことの支援を目的に介護予防・生活支援サービス事業を実施します。生活支援コーディネーターを2名配置し、平群町生活支援体制整備事業協議体（以下協議体とする）と協働しながら介護予防・生活支援サービスの充実を図ります。

介護予防訪問介護、介護予防通所介護に相当するサービス、緩和した基準による生活支援、保健師やリハビリテーション専門職等が行う短期集中介護予防サービス等、国のガイドラインを参考に事業内容を検討し、実施しています。

【具体的取組】

訪問介護（介護予防訪問介護 相当サービス）	
サービス内容	介護福祉士等が訪問して、家庭で掃除や整理整頓、生活必需品の買い物、食事の準備や、入浴・排泄の介助（見守り）等を受けることができます。
現 状	平成28年度までの介護予防訪問介護と同様のサービスです。
課 題	多様化するニーズに対応できるように、担い手の確保に努めます。
目 標	サービスの質の向上を図るため、現任研修会等の周知に努めます。 「要介護」以上の方がうける介護サービスに比べ「本人にできることは、できる限り本人が行う」ことを重点においた介護サービスに努めます。

町独自基準型訪問サービス（緩和した基準によるサービス）	
サービス内容	ホームヘルパー等が訪問して、家庭で掃除や整理整頓、生活必需品の買い物、食事の準備や調理等の家事を受けることができます。入浴、外出、排泄、服薬介助は対象外となります。
現 状	令和5年現在1名の利用者がいます。
課 題	担い手の確保に努めます。
目 標	研修会等の拡充に努めます。

通所介護（介護予防通所介護 相当サービス）	
サービス内容	通所介護施設で、入浴、食事等の日常生活上の世話や、体操、レクリエーション等の機能訓練を受けることができます。
現 状	平成28年度までの介護予防通所介護と同様のサービスです。
課 題	多様化する利用者のニーズに対応できるように、サービスの充実化を図るとともに、担い手の確保に努める必要があります。
目 標	利用者のニーズに応じた質の高いサービスを提供します。

町独自基準型通所サービス（緩和した基準によるサービス）	
サービス内容	通所介護施設で、運動を中心としたサービスを提供します。レクリエーション等の機能訓練を受けることができます。
現 状	現在利用者はいません。
課 題	担い手の確保に努める必要があります。
目 標	研修会等の拡充に努めます。

いきいき教室（短期集中通所型）	
サービス内容	短期間で改善が見込まれる方を対象とした通所型サービスです。
現 状	専門職による高齢者筋力向上トレーニング、栄養改善、口腔機能の向上などのサービスを提供しています。現在利用者はいません。
課 題	対象者の把握、利用促進を進める必要があります。
目 標	住民への周知に努め、利用促進を図ります。

介護予防ケアマネジメント（第 1 号介護予防支援事業）	
サービス内容	要支援者及び事業対象者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境などの状況に応じて、対象者自らの選択に基づき、適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。
現 状	利用者の自立支援に資するよう、目標や達成のための具体策を共有するなど、自立に向けた支援を実施しています。
課 題	今後も「自立」「自立支援」の視点を本人や家族、支援者が共通認識し、介護予防の取組が実施できるように支援する必要があります。
目 標	高齢者自身が地域においてできるだけ自立した日常生活を送ることができるよう支援します。

（２）一般介護予防事業の実施

介護予防教室や、介護予防活動の地域展開を目指した事業を実施します。高齢者が年齢や心身の状況によって分け隔てなく通うことができる住民の集いの場を充実させ、住民主体の地域づくりを推進するとともに、自立支援に効果的な取組を推進し、要介護状態になっても生きがいや役割を持って生活できる地域を構築することを目的として実施します。

【具体的取組】

介護予防把握事業	
事業内容	医療機関・民生委員等地域住民・地域包括支援センター・本人や家族からの相談・関係課等より収集した情報を活用し、閉じこもり等の支援を要する高齢者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動につなげます。
現 状	関係機関や本人、家族から情報や支援が必要な人を把握し、介護予防の活動につなげることができています。
課 題	効果的かつ効率的に情報が収集できるよう、関係機関や地域支援事業の他事業と連携をとり、早期に的確な情報把握に取り組む必要があります。
目 標	地域の実情に応じて収集した情報等を効果的に活用し、住民主体の介護予防活動を支援します。

介護予防普及啓発事業	
事業内容	介護予防の知識の普及啓発を目的にした教室や講演会などの実施、パンフレットの作成などを行うとともに、地域における団体等と連携しながら、健康の保持増進を進めていきます。
現 状	介護予防の知識の普及啓発を目的に、介護保険の申請の仕方や介護予防についての講座、元気アップ教室やラジオ体操講座、ウォーキング講座、あれこれ講座など介護予防教室を実施しています。
課 題	介護予防に関する知識の普及がまだ十分ではなく、より多くの人に関心をもってもらえるように取組を強化していく必要があります。
目 標	介護予防の知識の普及啓発及び、介護予防教室や活動についてまとめたパンフレットを利用し、介護予防に関する知識の普及に努めます。

地域介護予防活動支援事業	
事業内容	高齢者が身近な場所で気軽に集える介護予防活動の地域展開を目指し、住民主体の通いの場を支援します。具体的には、ボランティア等の人材育成研修や多様な地域支援組織の育成支援に取り組みます。
現 状	ラジオ体操やへぐりいきいき百歳体操等の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ために、へぐりいきいき百歳体操体験交流会や応援講座を実施し、住民主体の通いの場を支援しています。また、新たに立ち上がった地域には体操の指導や体力測定を実施するなどの支援を行っています。
課 題	住民主体の介護予防に関する自主的な活動の維持・拡大について支援を強化していく必要があります。
目 標	高齢者が要介護状態になることを予防し、健康寿命を延ばすことができるように「へぐりいきいき百歳体操」などの通いの場を町全体に広げると同時に住民がお互いを支える地域づくりを行います。

一般介護予防事業評価事業	
事業内容	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を通じ、介護予防事業の事業評価を行い、その結果に基づき事業の改善を図ります。
現 状	各事業に対する評価は行っているものの、細かい指標を活用した評価は行えていません。
課 題	評価指標を設定・活用し、事業の改善を行う必要があります。
目 標	有効な評価方法を確立し、事業評価を行うことでよりよい地域づくりを目指します。

地域リハビリテーション活動支援事業	
事業内容	地域における介護予防の取組を機能強化するために、リハビリテーション専門職等が地域包括支援センターと連携しながら、介護予防を目的に自主活動を行っている団体や地域ケア会議等で介護予防の取組を支援します。
現 状	専門職を地域の住民主体の通いの場に派遣し、介護予防に関する助言や指導を行っています。また、地域ケア会議では専門職の参加により、自立支援のための助言を得ています。
課 題	介護予防の取組を強化するために、専門職を住民主体の介護予防の通いの場や地域ケア会議に派遣し、自立支援に資する取り組みを促進する必要があります。
目 標	この事業についての周知の機会を増やすように努めます。

2 包括的支援事業の充実

【取組の方向】

高齢者の自立支援や介護予防、総合相談や権利擁護、ネットワークづくり等、高齢者が地域で安心して、いつまでも暮らせる仕組みを地域の人々とともに構築していく事業です。

地域包括支援センターについては、一定の評価を得ているところですが、今後さらに新たな業務を推進するためにも、自己評価表で定期的に評価を行い、改善を図る必要があります。

(1) 総合相談支援業務

高齢者の方が住み慣れた地域でその人らしい生活を継続できるよう、地域におけるネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活実態等を幅広く把握し、相談を受け、適切なサービスまたは制度の利用につなげる等の支援を行います。

【具体的取組】

地域包括支援センターにおける相談体制と連携	
機能及び役割	地域包括支援センターでは、地域におけるさまざまな関係者とのネットワークを構築し、高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態を把握し、初期段階での相談対応や、専門的・継続的な相談支援を行います。また、主治医、ケアマネジャーなどとの多職種間における連携や、地域の関係機関との連携を通じてケアマネジメントの後方支援を行います。
事業内容	必要な支援等を把握し、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、関係機関や制度の利用につなげるなどの総合的な相談・支援を行います。
現 状	電話、訪問、来所での多種多様な相談に対応し、適切な機関・制度・サービスにつなぎ、継続的にフォローするとともに、必要に応じて包括センターの各業務につなげています。
課 題	組織内のチームアプローチや地域のネットワークを活かして取り組んでいくとともに、本人が自分を取り巻く状況を理解し、今後の地域生活に必要な選択ができるように、本人と協働しながら自己決定への支援をしていきます。
目 標	○高齢者等が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように、包括的及び継続的な支援を行う地域包括ケアを推進します。 ○総合相談業務の委託について、関係機関と協議しながら推進します。

(2) 権利擁護事業

地域の住民、民生委員、ケアマネジャーなどの支援だけでは十分に問題解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行います。

必要時には個別のケース会議を開催し、速やかな対応・連携を図っていきます。

【具体的取組】

権利擁護システムの構築及び成年後見制度の積極活用	
権利及び役割	介護保険法施行に伴い、サービス利用が措置制度から契約制度に移行したことにより生じた自己決定に基づく契約が十分にできない高齢者等が、適切な介護サービスを利用できるよう、また、権利侵害を受けている、あるいは受ける可能性が高いと考えられる高齢者等が、地域で安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、権利擁護システムの構築と財産管理や身上監護（介護、施設への入退所などの生活について配慮すること）について成年後見制度の普及・啓発活動を推進しています。
現 状	○担当部署の他、地域包括支援センターでの成年後見制度の相談受付を推進し、法人後見人制度実施事業所と提携し、受任者候補の充実を図っています。 ○平群町における成年後見制度等の利用者は令和4年度末時点で21件。
課 題	独居の高齢者など、認知症が進み成年後見制度の利用が必要な、潜在的な需要の掘り起こしが課題となっています。
目 標	地域住民や関係機関などに対して、権利擁護に関する制度について周知する機会を増やし、権利擁護が必要なケースが発生した際に、早急に地域包括支援センター等と連携し、適切な制度やサービスの利用促進につなげます。

平群町における苦情処理体制	
権利及び役割	介護サービスに関する苦情は、奈良県国民健康保険団体連合会（国保連）が担当しますが、直接被保険者と接する第一義的な機関として、町の相談窓口である町福祉こども課、地域包括支援センターでの窓口業務を充実させるとともに、国保連等と連携を保ちながら対応します。
事業内容	苦情への対応については、おおむね次のような手順で行います。 1. 住民から苦情の相談を受理します。（町福祉こども課・地域包括支援センター） 2. 相談窓口において、受理した案件を町で処理するか、奈良県介護保険審査会、奈良県国民健康保険団体連合会（国保連）等の機関に引き継ぐか、内容の精査を行います。 3. 苦情への具体的対応を行います。
現 状	町と地域包括支援センターにて住民より受理した苦情については、関係機関とも連携を取り対応をしています。また、苦情の内容については奈良県国民健康保険団体連合会（国保連）へ報告を行っています。
課 題	介護サービスの苦情に関しては、ケアマネジャーが作成したケアプランの内容や家族との関わり等が問題となるケースもあるため、ケアプラン点検や必要に応じてケアマネジャーへの支援も必要です。
目 標	住民が適切に介護サービスを利用できるよう苦情を受け付け、関係機関とも連携を取りながら、速やかに対応していきます。

高齢者の虐待防止	
権利及び役割	必要時に個別のケース会議を開催し、迅速な対応・連携を図っています。
現 状	地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護事業所の他、県担当部局や西和警察生活安全課と連携し、虐待事案及び予備軍の情報共有と、発生事案に対するチームでの対応を行っています。
課 題	虐待通報のある家庭においては、慢性的な養護者のストレスや解決しがたい家庭環境などが要因であることが多く、継続的かつ多方面からのケアが課題となっています。
目 標	介護予防ケアマネジメント業務や総合相談業務、関係機関からの情報提供などから得た高齢者虐待対応を行うケースに対して、地域包括支援センター等と連携・協働を行い、速やかに対応を行います。

(3) 地域ケア会議の推進

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、ケアマネジャー、主治医、その他関係機関の連携、在宅と施設の連携、協力体制の整備など、包括的かつ継続的なケア体制の充実を図ります。また、地域のケアマネジャーに対する個別相談、指導等も行います。

個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワークの強化を図ります。自立支援型地域ケア会議では、運動・薬剤・口腔・栄養等の専門職に参加を依頼し、要支援者等の有する能力を最大限に引き出す方法等の検討や自立を支援するための助言を得ています。今後、個別事例の課題分析を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化し、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくりにつなげる必要があります。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

医療・介護サービスについては、高度急性期状態から在宅医療・介護までの一連のサービス提供体制の一体的な確保を行うことを目指した在宅医療・介護連携の推進が求められています。医師会等と協力し、在宅療養の支援を行う医療機関の状況を把握しながら、在宅医療・介護連携推進のための体制を充実させます。

- 在宅医療の環境整備のため、在宅療養支援病院、診療所が医療法で定義され、連携拠点機能や急変時に対応できる在宅医療提供体制の構築、介護を行う家族への支援などを促進します。在宅療養支援の中心的な役割を担う「かかりつけ医」の普及・定着を促進するとともに、急性期や回復期の医療機関との連携強化を図ります。
- 認知症を早期に発見し、最期までその人らしく過ごせるように、医療と介護等の関係者の連携を強化します。
- 在宅介護や施設などでの看取りが、少しでもスムーズに進むように、多職種連携ができる体制を構築します。

ア 地域の医療・介護の資源の把握

生駒地区医師会と生駒郡4町が協働し、「在宅医療介護資源集」を作成し、町内の居宅介護支援事業所や施設、サービス事業所に配布しています。

イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出

西和7町と奈良県が一同に会して、医療と介護の連携の推進に関する課題や体制整備について検討を進めています。

ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

生駒地区医師会をはじめとする関係機関と、切れ目のない在宅医療と介護が一体的に提供できるように検討を進めています。

エ 医療・介護関係者の情報共有の支援

郡山保健所と西和7町において、入退院時の情報共有のため2019年に作成した入退院連携マニュアルをケアマネジャーと病院関係者で活用しています。

オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

在宅医療・介護連携の支援窓口として、連携の取組の支援とともにケアマネジャー等からの相談受付などをする在宅療養支援室を西和医療センターに設置しています。

カ 医療・介護関係者の研修

医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師など医療関係者とケアマネジャーなどが集まり、多職種での勉強会を開催しています。

キ 地域住民への普及啓発

在宅医療・介護に関する講演会の開催や、パンフレットの配布等を行い、普及啓発に努めます。

(5) 認知症施策の推進

認知症高齢者を地域で支えるために早期診断・早期対応等を行う医療機関等の状況を示すとともに、認知症ケアパスの活用など、認知症の状態に応じた相談・支援体制を構築します。

- 地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための「チームオレンジ」の取組を推進し、地域で認知症サポーター等が活躍できる仕組みづくりを目指します。

ア 早期発見、早期対応体制の確立

認知症に関する相談に対して早期の対応と支援を行うため設置した専門医や多職種で構成する認知症初期集中支援チームや、地域の実情に応じた認知症施策の推進を図るために配置した認知症地域支援推進員を活用します。

イ 認知症サポーター等の養成と地域で支える体制づくり

認知症の正しい知識を普及するための認知症サポーターの養成やキャラバンメイトの活動支援、認知症講演会の開催、認知症啓発のリーフレットの配布等、住民への啓発活動を継続して推進し、認知症の人やその家族にやさしい地域づくりに積極的に取り組みます。

認知症高齢者等の安全確保のため、たすけてカードや関係機関へのメール配信などを有効に活用するとともに、平成29年度より開始した高齢者見守りネットワークや平群町認知症高齢者等SOSネットワークを充実し、高齢者を見守る安心なまちを目指します。

ウ 関係機関の連携体制の確立

認知症高齢者がその状況に応じて適切な専門治療や保健福祉サービスを利用するためには、医療・保健・福祉にわたる包括的な対応が必要となってきます。さまざまな問題を抱えた認知症高齢者については、介護保険給付サービスだけでは在宅生活を継続することは困難と考えられます。

そのため、介護サービスを含む高齢者福祉サービス全般の調整・指導を担う総合的な調整の場として地域ケア会議を推進し、ケアマネジャーに対しての介護保険給付サービス以外のサービスを含めた包括的なケアプラン作成とその適切な実施の指導・支援を行っていきます。

エ 認知症予防教室

地域包括支援センターにおいて、概ね65歳以上の方を対象に、脳と体を活性化できる「コグニサイズ（頭を使いながらの運動）」を中心にトレーニングを実践しながら、認知症予防を図ります。

オ 家族への支援

認知症の人を介護する家族等が、認知症について正しい理解を深め、困りごとに対する工夫等の情報共有や個別相談、交流の場として、認知症カフェや認知症相談会、認知症介護家族交流会を定期開催しています。

(6) 認知症高齢者の家族やヤングケアラー等の家族介護者支援の推進

認知症高齢者の家族等への支援の充実を図るには、地域包括支援センターの総合相談支援機能を更に活用することが必要であることから、居宅介護支援事業所に介護予防支援業務の指定範囲を広げることによりセンターの業務負担軽減を推進することと、総合相談支援業務を居宅介護支援事業所へ部分委託を可能とすることを推進します。

(7) 生活支援サービスの体制整備

ボランティア等生活支援サービスの担い手の養成や発掘、地域資源の開発やネットワーク化に取り組む生活支援コーディネーターを配置し、多様なサービスの実施主体の情報共有、連携・協働を行う協議体の設置などにより、「地域での見守り体制の構築」、「地域の支え合い活動の推進」を自治会単位で進めるという方針のもと、生活支援サービスの提供体制の整備を進めています。

- 多様な担い手による多様なサービスを介護予防・生活支援サービス事業として推進していきます。また、多様な介護予防・生活支援サービスを利用できる地域づくりを支援し、住民主体の生活支援の担い手の養成・発掘などの地域資源の開発や既存の活動のネットワーク化の実現などについて検討を行います。
- 協議体（第1層）での協議の結果、平成30年4月より、安心見守り事業を実施し、住民間の互助活動と関係機関の連携のもと地域内での見守り体制の充実を図っています。
- 各地域での協議の場（第2層）の開催についても、生活支援コーディネーターとコミュニティソーシャルワーカーが個別に自治会などを訪問し、より一層地域に関わる機会を増やす必要があります。

※第1層：町全域、第2層：日常生活圏域

3 任意事業

【取組の方向】

これまでの事業を継続しつつ、給付適正化について見直しを行います。

【具体的取組】

介護給付等適正化事業	
サービス内容	介護（予防）給付について真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、介護保険制度の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供等により、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適正化を図ります。
現 状	○平群町の被保険者は介護認定を取得しても、2割程度の方が介護サービスを利用していない現状があります。 ○ケアプラン点検は、予防給付の新規利用者や困難事例などについては、地域包括支援センターにて、介護給付については保険者で実施しています。
課 題	○介護サービスを利用されていない方について、サービス未利用である理由等、実情を把握できていません。 ○住宅改修・福祉用具購入は、書類による事前審査が中心で、受給者宅の実地確認は不定期での実施となっています。 ○介護給付における定期的なケアプラン点検、特に住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅におけるケアプラン点検を実施できていません。
目 標	○介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すため、保険者機能の一環として、以下3事業に主体的・積極的に取り組みます。 ○要介護認定の平準化を図るため、新規・変更認定調査は市町村職員又は指定事務受託法人が行い、委託した更新認定調査すべての書類点検を行います。あわせて、介護認定の更新受付時に、保険者が必要なサービスを的確に把握し、総合事業や高齢者福祉サービス等の介護保険外のサービスも周知する等、受給率の向上を図ります。 ○年に4回の介護給付分のケアプラン点検を行い、利用者の自立支援に資するサービスの提供を推進します。高齢者住宅におけるケアプラン点検は、施設が他市町村にある場合や、複数の市町村の被保険者が入居しているなどの事情から、他市町村や県と連携しながら共同で実施するよう努めます。住宅改修は、改修費が高額であるものや改修規模が大きいケース等、実地での事前点検を推進します。福祉用具購入・貸与は、福祉用具の選択制の導入に伴い、必要に応じて利用者等に対する訪問調査、または担当ケアマネジャーに聞き取り調査を行い、受給者の身体状況に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。 ○医療情報との突合・縦覧点検については、引き続き、奈良県国民健康保険団体連合会へ委託し実施します

配食サービス事業	
対象	65歳以上の一人暮らしの高齢者等で調理が困難と思われる方。
サービス内容	居宅に訪問し、栄養バランスの取れた食事を提供するとともに利用者の安否確認及び家族への連絡を行います。
現 状	本人負担1食当たり400円で、月曜日から金曜日の週5日まで利用可能。 (土日祝、12月30日～1月3日は利用不可) R3 59人、R4 62人の登録
課 題	○ごはんの量等、食事に対する利用者個別の要望に対応できておりません。また、支払い方法が口座振替等に対応しておらず、訪問時に手渡しのみとなっております。 ○家族や親族等がいない独り身の方の利用について、対応マニュアルが整備できていません。
目 標	一人暮らし高齢者や高齢者世帯のさらなる増加が見込まれることから、サービスのさらなる充実を図ります。

高齢者会食サービス事業	
対象	一人暮らしで他者との交流が少ない高齢者。
サービス内容	会食の機会をもって交流することにより、日頃の社会的孤立感の解消を図ります。
現 状	町内施設・町外の飲食店でそれぞれ1回ずつふれあい食事会を開催。 R2、R3年度は新型コロナウイルス感染症のため中止 R4年度は年2回実施。(1回目：町外での実施 9名参加。2回目：町内での実施 14名参加)
課 題	社協だよりでの周知に止まっており、近所づきあいの希薄な独居老人等、特に見守りが必要な方への周知が不足していることと、開催内容や回数に変化がないことも相まって参加者は増加していません。
目 標	○一人暮らし高齢者や高齢者世帯のさらなる増加が見込まれることから、地域のネットワークや老人クラブ(長寿会)等のつながりを活用し、近所づきあいの希薄な独居高齢者等へのアウトリーチに努めます。 ○実施回数や内容を検討し、孤独解消の機会を増やすよう努めます。

成年後見制度の利用支援事業	
対象	認知症等により、ひとりで意思決定することに不安のある方。
サービス内容	成年後見人等を選任することで財産管理や身上保護などの法律行為について法的に保護する制度です。
現 状	成年後見人等の申立てを必要とする方やその家族に対し、申し立て手続きを支援するNPO法人へ繋いでいます。申立てをする親族がいない場合などにおいては、町長申立てにより成年後見人等の手続きを取っています。 (R5.9月時点：町長申立て累計件数 13件)
課 題	身寄りの無い認知症高齢者が増加してくることが予想されますが、市町村長申立による成年後見制度を進める場合の受け皿となる成年後見人等と成年被後見人等とのマッチングが困難となることが予想されます。
目 標	親族申立てが原則となるため、成年後見人制度を利用するための方法や手続きについての普及・啓発活動に努めます。一方で、身寄りの無い方の成年後見人の候補となる司法書士等の団体との関係構築に努めます。

緊急通報サービス事業	
対象	在宅でおおむね65歳以上の一人暮らし高齢者・高齢者のみの世帯等。
サービス内容	急病や災害等の緊急時に関係機関への通報や家族への連絡を行い、高齢者の方が安心して暮らせるよう通報装置の設置、関係機関への連絡体制を整えます。
現 状	令和元年度からは携帯型装置の受付を開始。固定電話を持たない家庭でもサービスが利用可能になっています。 R3年度末で257人の登録。緊急通報8件、身体に関する相談20件 R4年度末で244人の登録。緊急通報18件、身体に関する相談33件
課 題	申請時に申告されていた家族や親族が亡くなっている場合や、近所づきあいの希薄な独居老人等が緊急事態となる場合が今後増えることが予想され、対応マニュアルについて整備を進める必要があります。
目 標	親族等が不在となった利用者の把握や、対応マニュアルの整備を進めます。

紙おむつ等介護用品支給事業	
対象	住民税非課税世帯に属する要介護認定のある者で、常時失禁状態にある者、またはその要介護認定者を介護する家族。
サービス内容	対象者に対し、紙おむつ等を支給することにより負担を軽減し、在宅での介護生活を継続できるよう支援します。
現 状	紙おむつ（テープ止めタイプ・はくタイプ）、尿取りパット、防水シート、おむつかバー、パジャマを支給。 R3 39人、R4 41人の登録
課 題	○隔月配布で、品目ごとに一度の配布数が固定のため、利用者の状況に応じた対応ができておりません。 ○介護用品の支給事業は介護保険の適用外とする方針が決定しており、現在は経過的な措置として地域支援事業の対象事業とされています。第9期においても経過措置として地域支援事業の対象となりますが、令和5年度における事業費が上限額となるため、上限額を超える分については市町村特別給付として実施します。
目 標	在宅での介護生活の継続に資する用品を支給できるよう、事業の継続及び必要量の確保に努めます。

基本目標 2 生きがいと社会参加の促進

1 地域でのふれあい・交流の促進

【取組の方向】

ふれあい交流センターやかしのき荘等で、文化・スポーツ・レクリエーション等の機会を引き続き提供し、「活動的な 85 歳」を目標に、地域に住む子どもから高齢者までが、身近で気軽に集まれる、交流やふれあいの場となる居場所づくりを推進します。

【具体的取組】

ふれあい交流センター	
事業内容	住民の交流を通じ、住民の福祉向上及び健康の保持・増進を図ります。
現 状	地域包括支援センターの業務と連携を図り健康づくり、生きがいづくりなどの講座を実施しています。
課 題	高齢者ができるだけ要介護に陥ることなく、健康でいきいきとした生活を営んでいけるように、感染症への十分な対策をした上で介護予防事業を実施していく必要があります。
目 標	特定の方だけでなく、地域包括支援センターの業務と連携を図り、多くの住民の方を対象にした健康づくり、生きがいづくりの支援を行います。

老人福祉センター「かしのき荘」	
事業内容	65歳以上の人を対象に、日常生活に関する相談、各種スポーツ事業・文化的事業を実施し、高齢者相互のコミュニケーションを図ることで、健康の増進に寄与します。
現 状	施設利用者に向けて、体操教室や脳トレーニング、各種講座を開催し、介護予防の拠点となるように努めています。また、一人暮らし高齢者を対象とした事業を通じて、施設利用の機会を増やすことや老人クラブ活動への参加を促すなど、高齢者の孤立防止や相互の交流の場となっています。
課 題	デマンド型乗合タクシーの運行に伴い一定のアクセスの改善はありましたが、その他公共交通機関のアクセスが整っておらず、普通自動車免許などを持たない（返納した）住民から改善の声が寄せられています。また、施設利用者が固定化しており、新たな利用者獲得のための魅力づくりを行う必要があります。活動的な高齢者の施設利用を促すためには施設備品の充実（トレーニングマシンの設置・トレーナーからの指導など）やいきがい作りにつながる講座の開講などを実施する必要があります。
目 標	地域の多くの高齢者に利用してもらえるよう努めます。

老人クラブの活動助成・育成	
事業内容	老人クラブは、高齢者が長年にわたって培われてきた知識や経験を活かし、生きがいや健康づくり、奉仕活動等の活動を行い、自身の老後の生活を豊かなものにするとともに、今後の高齢化社会において地域の活性化を担う基盤となっています。
現 状	高齢者の生きがいづくりや健康づくりに積極的に取り組む老人クラブ（長寿会連合会及び各地区の単位老人クラブ）に対して会員数や取組に応じて交付される国庫補助金を財源の一部として交付しています。 長寿会連合会補助金（毎年定額90,000円） 単位老人クラブ補助金 R3 1,031,675円 R4 1,058,800円
課 題	高齢者は増加傾向にあるにもかかわらず、会員数は減少傾向にあります。
目 標	会員数の増加、若年高齢者の参加等による組織の強化を進めていきます。

2 生涯学習・生涯スポーツの促進

【取組の方向】

高齢者ができる限り健康な状態を維持し、介護や支援が必要な状態にならないようにするため、生涯スポーツや生涯学習・文化活動、就労等を通じた生きがいづくりや地域における自主的な活動の支援を行うことにより、高齢者の社会参加を促進する取組を推進します。

【具体的取組】

文化・スポーツ活動振興を行うクラブへの助成	
事業内容	平群町に住所を有する概ね65歳以上かつ10名以上で組織している文化、スポーツ関係の各クラブ活動に対して、運営費の助成を行います。
現 状	文化・スポーツ活動振興を行うクラブに対して補助金を交付。 R3：77団体 300,300円 R4：70団体 315,000円 R5：69団体 358,800円
課 題	○生涯学習や生涯スポーツを通じた社会参画を行うことで、健康維持や介護予防にもつながるため、自主的な活動をさらに広めていくことが課題です。 ○老人クラブ（長寿会）の所属クラブと無所属クラブが同数程度を占めており、長寿会への加入率向上の方策を検討する必要があります。
目 標	文化、スポーツ活動を通じて、健康増進や会員相互の交流活動の充実を目指します。

3 就業の促進

【取組の方向】

高齢者が培ってきた知識や技能を活かし、労働力の担い手として活動できるよう、シルバー人材センター等と連携しながら、高齢者の就労に対する理解促進、就業機会の提供、就業に関する情報提供等に努めます。

【具体的取組】

シルバー人材センターの運営支援	
事業内容	シルバー人材センターの運営支援を行います。
現 状	高齢化が進む状況ですが、会員数が横ばいまたは減少傾向であり、請け負うことが可能な業務についても、作業できる会員が少ないなどで縮小傾向にあります。
課 題	会員数の増加や、就業率の向上を図り、自立した経営を図ることが必要となっています。
目 標	○働く意欲のある高齢者がその能力によって社会の担い手として生きがいをもって活動できるよう、引き続き支援を行います。 ○会員数が増えない要因に対する、支援策の検討を行います。

基本目標3 その人らしく暮らせる地域生活の支援

1 介護保険による居宅サービス等の推進

【取組の方向】

介護保険の推進にあたり、以下を目標として掲げます。

1. 介護保険事業を円滑に運営するため、制度の持続可能性を確保するとともに、制度の周知と啓発に努めます。
2. 要介護認定の公平性を確保するため、また要介護認定方法の見直し内容の周知徹底について保険者である町の責任において、介護認定調査員及び介護認定審査委員のレベルアップ、管理指導に努めます。
また、サービスの質の確保のため、サービス従事者のスキルアップに向け、事業者が自主的に研修機会を設けてレベルアップを図るように働きかけます。
3. 認知症高齢者が状況に応じて介護保険サービスを利用できるよう、介護サービスの整備充実と相談体制の整備並びに医療・保健・福祉の関係機関との連携体制を確立します。高齢化の進行により、認知症高齢者の増加、在宅で医療行為を必要とする療養患者の増加を踏まえた、サービス提供体制の充実を図ります。
4. 介護サービス計画の作成が円滑に行われるため、サービス提供事業者、ケアマネジャー等と、情報の共有化を図ります。地域ケア会議においては、質の高いケアマネジメントを目指し、ケアマネジャーをはじめとした各専門職の力量形成を図っていきます。
5. 介護保険サービスの円滑な実施とサービスの質の向上を図るため、介護サービス事業者の振興と情報の共有化に努めます。
6. 介護保険サービスに必要とされる供給量の確保を図るため、利用状況等をみながら事業者参入を図っていきます。今後の要介護等高齢者推計人口やサービス必要見込量等の介護保険に関する情報提供を適時行うなどして既存事業者の規模拡大や新規事業者の参入を促します。
7. 予防給付対象サービスの円滑な提供ができるよう、サービス基盤の確保に努めます。
8. 保険者機能強化の取組として、ケアプランチェックを重点的に取り組み、ケアマネジャー、サービス事業所に対し、必要な助言及び指導監査または是正の措置を講ずることにより保険給付の適正化及び利用者の保護に努めます。

(1) 介護保険を円滑に進めるための取組

ア 住民参加及び制度の広報・啓発

(ア) 介護保険運営協議会の運営

介護保険制度を円滑に運営するためには、利用する住民の立場にたった制度運用のシステム構築が重要となります。

本町では、介護保険事業等の運営に関する重要事項について審議する機関として、町議会議員、識見を有する者、団体関係者、被保険者代表、公募による住民代表、サービス事業者等から構成される介護保険運営協議会を設置しており、今後も継続していきます。

また、事業の進捗・運営状況を広く住民の方にも周知するため、傍聴を認め、公開します。

(イ) 介護保険制度の周知・啓発

高齢者や家族が必要な介護サービスを利用しやすいよう、介護保険制度の概要や保健・福祉サービスのガイドを中心に、わかりやすく説明した啓発を行っていきます。また、要望のある自治会及び各種団体等に対し、引き続き説明会を開催していきます。

イ 要介護認定等の審査の徹底

(ア) 訪問調査

高齢者から、要介護認定の申請が提出されると、新規・変更の申請は平群町または指定事務受託法人の介護認定調査員が訪問して要介護認定のための調査を行いますが、更新申請の場合は、基本的に外部の介護認定調査員に委託しているため、本町の認定調査が公平・公正・正確・確実に実施されるよう、保険者である町の責任において管理指導を行います。

(イ) 介護認定審査会

本町においては、介護認定審査会を前述した王寺周辺広域7町で設置し、適切かつ効率的な認定運営を目指し、医師や福祉関係者等の合議体で構成しています。

ウ 介護サービスの質の向上

利用者の適切な選択の下で、良質なサービスが提供されるよう、ケアマネ

ジャーによるケアマネジメントの強化、介護に携わる人材・事業者の育成、医療と介護の連携の強化を図ります。また、介護を行う家族への支援、虐待防止のため、及び「介護離職ゼロ」に向けた、介護をしながら仕事を続けることができるようなサービスの利用促進を進めます。

(ア) ケアマネジメントの強化

ケアマネジャーは、要介護者等とその家族に最も適したサービス提供を組み立てる重要な役割を持っていることから、ケアマネジャーの業務が適切に行えるよう、情報提供や研修を行います。

また、その独立性・中立性の確保を図る制度改正の円滑な実施に努めます。

(イ) 介護人材の確保

県と連携しながら「介護福祉士」を基本として介護職員の資質の向上を図ります。

事業者相互間の協議会等の組織化に努め、情報交換、相互協力を図るとともにサービス事業者への定期的な情報提供、新たなサービス事業者の参入募集を図ります。また、広域7町の共同実施による介護サービス事業者への適切な情報提供と情報交換を定期的を実施し、介護サービスの質の向上につなげます。

今後も各事業所間の連携による人材確保の取組を支援するとともに、介護従事者がいきいきと働ける環境づくりを支援していきます。

エ 保険者機能の強化

保険者の指導監督権限等を活かし、質の高い介護サービスの提供を目指すとともに、健全な介護保険運営に努めます。

(ア) 保険者による給付等のチェックの強化

制度改正に伴って付与される事業者への立入調査権限等を適切に行使し、良質なサービスが提供されるよう努めます。

(イ) 地域密着型サービス等に対する指定・指導監督の実施

地域密着型サービス等に対する指定・指導監督等により、良質なサービスの確保に努めます。

(ウ) 介護現場の生産性向上に資する支援の推進

都道府県主導の下で、介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進します。

オ その他

介護事業所の文書負担軽減への取組や、介護事業所の財務状況等の見える化について進めるとともに、効率的な運営に努めます。

(2) 居宅サービスの充実と質の向上

【具体的取組】

訪問介護（ホームヘルプサービス）	
サービス内容	介護福祉士又はホームヘルパーが訪問して、家庭で入浴・排せつ・食事等の介護その他の必要な日常生活上の支援を受けることができます。 ・身体介護や生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助
現 状	必要なサービス量を供給するための事業者を確保していますが、利用者ニーズの多様化（希望時間帯等）に柔軟に対応する必要があります。
課 題	多様化する利用者のニーズに対応できるようにサービスの質の向上に努める必要があります。自立した在宅生活が長期に維持できるようなサービス提供を検討していかなければなりません。
目 標	ホームヘルプサービスの質の向上を図ります。

訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護	
サービス内容	<訪問入浴介護> 入浴チームが入浴車などで訪問して、家庭に浴槽を持ち込んで提供される入浴介護サービスを受けることができます。 <介護予防訪問入浴介護> 自宅に浴室がない等の場合、入浴車などで訪問して、介護予防を目的とした入浴の介助を受けることができます。
現 状	主に要介護度の高い認定者の利用割合が多い傾向にあります。ニーズには対応できています。
課 題	アンケートでは今後も在宅生活を送りたいと考えていらっしゃる方が多いため、通所介護等の利用が難しい方についての利用が増えてくることも考えられます。
目 標	利用者が重度の要介護者となることから、医療的な面も踏まえながら多様化するニーズに十分に対応できるよう、サービス供給量確保と質の向上に努めます。

訪問看護、介護予防訪問看護	
サービス内容	<p><訪問看護> 訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が訪問して、家庭で療養上の世話や必要な診療の補助を受けることができます。</p> <p><介護予防訪問看護> 看護師等が訪問して、介護予防を目的とした療養上の世話や必要な診療の補助を受けることができます。</p>
現 状	近隣市町における事業者による供給量は充実しています。現状、医療の依存度が高い重度の高齢者も多く、訪問看護の必要性はよりいっそう高まるものと考えられます。
課 題	<p>○75歳以上被保険者が増加することや在宅生活継続の意向が強いことから、主体性を持って自己の健康管理ができるような（自立性の高い療養を行えるような）質の高いサービスの提供を図る必要があります。</p> <p>○医師を含めた医療関係者との連携を図る必要があります。</p>
目 標	福祉サービスと医療サービスとの連携体制を密にし、増加するサービス供給量の確保を図ります。

訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション	
サービス内容	<p><訪問リハビリテーション> 理学療法士、作業療法士等リハビリの専門家が訪問して、家庭で機能回復訓練を受けることができます。</p> <p><介護予防訪問リハビリテーション> 専門家が訪問して、介護予防を目的とした短期集中的な機能回復訓練を受けることができます。</p>
現 状	今後、高齢者が医療機関等からの退院後の社会復帰を促すため、また、介護状態の悪化防止の観点からリハビリテーションを行うことは重要であり、適切な利用を促進していく必要があると考えられます。
課 題	町内医院及び近隣市町の事業者においてサービスを提供していますが、更なる内容の充実を図る必要があります。
目 標	高齢者が自立した在宅生活を長期に継続していくため、また社会復帰を促すためには、リハビリは重要であり、医師や専門職など医療関係者と連携する体制づくりが必須と考えられます。

通所介護（デイサービス）	
サービス内容	<通所介護> 自宅からデイサービスセンターに通い、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の世話や機能訓練を受けることができます。
現 状	<p>○町内5事業所及び近隣市町村の事業所でサービスを提供しています。</p> <p>○通所介護は居宅介護サービス事業の中で利用意向が高く、今後も同様であると考えられます。</p>
課 題	通所介護は利用意向が高く、今後も需要が伸びると考えられます。
目 標	住民が住みなれた地域で、安心してサービス利用できるよう、さらなる既存のサービス提供量の確保・質の向上を目指していきます。

通所リハビリテーション（デイケア）、介護予防通所リハビリテーション	
サービス内容	<p><通所リハビリテーション> 自宅から医療機関・介護老人保健施設等に通い、リハビリ、看護、介護等のサービスを受けることができます。</p> <p><介護予防通所リハビリテーション> 医療機関や介護老人保健施設等で、リハビリ等や「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」などの生活機能向上のためのサービスを受けることができます。</p>
現 状	○近隣にリハビリテーション病院が整備されたことにより、日常生活に戻れる程度に回復した状態で退院するケースが多くなっていると考えられるため、サービス見込みはそれほど必要ないと考えられます。
課 題	○在宅生活の継続、家族介護負担の軽減には必要なサービスです。
目 標	○高齢者が自立した在宅生活を継続できるよう、既存のサービス提供の確保・質の向上を目指していきます。

短期入所生活介護・短期入所療養介護（ショートステイ）、 介護予防短期入所生活介護・介護予防短期入所療養介護	
サービス内容	<p><短期入所生活介護> 特別養護老人ホーム等に短期間入所して、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の世話や機能訓練を受けることができます。</p> <p><短期入所療養介護> 介護療養型医療施設、介護老人保健施設等に短期間入所して、医学的管理のもとで、リハビリ、看護、介護等のサービスを受けることができます。</p> <p><介護予防短期入所生活介護・介護予防短期入所療養介護> 一時的に自宅でのサービスが利用できない場合に短期間、特別養護老人ホームや介護療養型医療施設等に入所して、介護予防を目的とした入浴・排せつ・食事等の介助や看護及び機能訓練を受けることができます。</p>
現 状	○町内3事業所（介護老人保健施設及び特別養護老人ホーム）においてサービスを行っており、受け入れ態勢は整っています。
課 題	○在宅生活の継続、家族介護負担の軽減には必要なサービスです。
目 標	○ケアプランに基づく計画的な利用が見込まれるため、圏域で調整を行いながら、さらなる供給量の確保と質の向上を目指します。

特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護	
サービス内容	<p><特定施設入居者生活介護> 介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホーム等の特定施設に入居し、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練及び療養上の世話を受けることができます。</p> <p><介護予防特定施設入居者生活介護> 介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホーム等の特定施設に入居し、介護予防を目的とした入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練及び療養上の世話を受けることができます。</p>
現 状	○近隣市町で多様な特定施設が整備されており、サービス供給量は確保できています。
目 標	○今後、多様なニーズにより利用の増加が見込まれるため、さらなる供給量の確保と質の向上を目指します。

居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導	
サービス内容	<p><居宅療養管理指導> 病院・診療所・薬局の医師・薬剤師等が訪問して、家庭で療養上の管理及び指導を受けることができます。</p> <p><介護予防居宅療養管理指導> 医師・薬剤師等が訪問して、介護予防を目的とした療養上の管理及び指導を受けることができます。</p>
現 状	○利用者のサービスに対する認知は上がってきており、サービス需要が増加してきています。
課 題	○通院が困難な方に対して提供できるサービスであり、通院可能な方が利用していないかどうかの見極めが難しい状況です。
目 標	○居宅介護には医師を中心として歯科医師、薬剤師、栄養士等の医学的支援が大切であるため、福祉サービスと医療サービスとの連携体制を整え、高齢者の健康保持、増進につなげます。

福祉用具貸与・特定福祉用具販売、 介護予防福祉用具貸与・特定介護予防福祉用具販売	
サービス内容	<p><福祉用具貸与> 車いす、ベッド、歩行支援具等の日常生活を助ける用具を借りることができます。</p> <p><特定福祉用具販売> 腰掛け便座など貸与になじまない入浴や排せつの用具の購入費の支給を受けることができます。</p> <p><介護予防福祉用具貸与> 介護予防に役立つ福祉用具を一定期間借りられます（手すり・スロープ・歩行補助杖・歩行器など）。</p> <p><特定介護予防福祉用具販売> 腰掛け便座など貸与になじまない福祉用具の中で介護予防に役立つ福祉用具の購入ができます。</p>
現 状	<p>○独居や高齢者世帯のシニアカー等、移動手段としての利用が年々増加傾向にあります。</p> <p>○福祉用具購入に関しては個々の状態に応じた情報提供及びサービス調整をしています。</p>
課 題	<p>○福祉用具貸与については、利用者の身体状況に応じて必要か不必要かの見直しを行っているかどうかを保険者で見極めることが難しい状況です。</p> <p>○福祉用具購入については、書類による確認を行っており、利用者宅への実地確認はできていません。</p>
目 標	○介護予防やリハビリテーション、また介護者の負担軽減を図る観点から、その必要性はより一層高まるものと考えています。今後においてもそれぞれの高齢者のニーズに合った福祉用具の確保、また柔軟な対応を図りサービス機能の向上を図ります。

住宅改修事業	
サービス内容	手すりの取付や段差解消などの改修費について、一定の限度内で支給を受けることができます。要支援者は、介護予防に役立つ住宅改修をした場合に、改修費の支給を受けることができます。（手すりの取り付け・段差の解消・扉の取り替え・便器の取り替え等）
現 状	○一定の需要があり、在宅で自立した生活を継続するための介護予防効果を示しています。今後も利用意向は増加していくと考えられます。 ○要介護（支援）認定の申請にあたり、まずは手すり等の住宅改修を目的として申請される方が多い傾向にあります。
課 題	○複数業者からの見積りが望ましいですが、現状1つの事業者からの見積りのみでの申請が大半を占めています。給付費抑制の観点から、複数事業者からの合い見積もりによる申請について周知を努めます。
目 標	○住宅を改修することにより、いつまでも在宅で自立した生活を継続するための環境の向上につながるように、広く情報提供を行い、サービスを気軽に利用できるよう適切な利用を促します。

居宅介護支援、介護予防支援	
サービス内容	<p><居宅介護支援> 要介護の認定を受けた方が自宅で適切にサービスを利用できるよう、ケアプラン（介護サービス計画）の作成や、サービス事業所との連絡・調整などを行います。</p> <p><介護予防支援> 要支援の認定を受けた方が、自宅で介護予防のためのサービスを適切に利用できるよう、ケアプラン（介護予防サービス計画）の作成や、サービス事業所との連絡・調整などを行います。</p>
現 状	<p><居宅介護支援> ○ケアマネジャーは介護サービス計画の作成及びサービス提供機関とのサービス調整等の重要な役割を担うため、町、サービス提供事業者、ケアマネジャーとの情報交換、情報共有等の連携体制など、利用者が公平にサービスを利用できる体制づくりを構築する必要があります。</p> <p><介護予防支援> ○希望される居宅介護支援事業所への委託により、利用者の利便性を図ることができています。 ○民生委員及び地域の人と情報交換・共有等により連携を図っています。 ○公平なサービス提供を図るため、ケアマネジャーの資質向上に努める必要があります。</p>
課 題	○民間事業所の指導、ケアマネの質の向上、介護事業所との連携強化により、利用者へのよりよいサービス提供を目指す必要があります。
目 標	○ケアマネジャー、サービス提供機関との連携を図り、効率の良い介護サービス計画の作成及び利用者へのサービス提供に努めます。また、町、サービス提供事業者、ケアマネジャーとの情報交換、情報共有等の連携体制を構築し、利用者が公平にサービスを利用できる体制づくりを目指します。

(3) 地域密着型サービスの整備

【具体的取組】

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	
サービス内容	認知症の高齢者が少人数で共同生活をしながら、家庭的な環境の中で、生活機能の向上のために入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練などを受けることができます。
現 状	○町内には4事業所あり、人口当たりの施設数として全国・奈良県の平均よりも2倍以上となっています。 ○認知症高齢者が地域において自立した生活を送るための場として、また、認知症進行を改善するための環境づくりや専門的な知識と技術を有する人材による身体的な介護サービス提供を図るため、いっそうの人材整備に努める必要性があると考えられます。
課 題	○地域密着型サービスに位置付けられ、地域、町、施設が密に連携を図る必要があります。 ○高齢化が進む状況ですが、人口当たりの提供施設数が比較的多いことから、空床となる事業所もみられます。
目 標	○利用実態及び利用意向を的確に把握するため運営推進会議への出席や、必要に応じて指導・監査を実施し、適正なサービス提供を図ります。

認知症対応型通所介護	
サービス内容	認知症の高齢者がデイサービスに通い、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練などを受けることができます。
現 状	○町内1事業所があり、認知症高齢者が地域において自立した生活を提供できる場として、また、専門的な知識と技術を有する人材による身体的な介護サービス提供を図るため、一層の人材整備に努める必要があると考えられます。
課 題	○地域密着型サービスであること、施設定員が限られていることから、需要に応じたサービス提供ができていないかを見極めが必要となります。
目 標	○利用実態及び利用意向を的確に把握するため運営推進会議への出席や、必要に応じて指導・監査を実施し、適正なサービス提供を図ります。 ○重点課題でもある「認知症高齢者対策の推進」のためにも、利用促進を図ります。

小規模多機能型居宅介護	
サービス内容	「通所サービス」を中心に「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、心身の状況や希望に応じ、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練などを受けることができます。
現 状	○町内1事業所においてサービスを提供しており、利用者のニーズに対応できていますが、今後利用者の増加が見込まれます。
課 題	○地域密着型サービスであること、利用定員が限られていることから、需要に応じたサービス提供ができていないかを見極めが必要となります。
目 標	○利用実態及び利用意向を的確に把握するため運営推進会議への出席や、必要に応じて指導・監査を実施し、適正なサービス提供を図ります。 ○在宅生活の継続のためにもサービスの周知に努め、利用促進を図ります。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
サービス内容	重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行います。
現 状	○利用実績はほとんどありませんが、今後の利用増加が見込まれます。 R3：利用無し R4：利用無し R5：年数件の利用あり
課 題	○現在、平群町にはサービス事業所が存在しないため、近隣事業所を利用する必要がある状況です。今後の利用増加を見極めながら、事業所の整備を検討していく必要があると考えます。
目 標	○重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支援するため、住民への周知に努め、利用促進を図ります。

地域密着型通所介護	
サービス内容	利用定員18人以下の小規模通所介護です。
現 状	○町内に3事業所あり、地域密着型サービスであること及び利用定員が限られることから、住み慣れた地域での在宅生活の基盤となっています。
課 題	○地域密着型サービスであることから、町外の利用者の利用にあたっては慎重な判断が必要となります。
目 標	○利用実態及び利用意向を的確に把握するため運営推進会議への出席、また必要に応じて指導・監査を実施し、適正なサービス提供を図ります。 ○住民が住みなれた地域で、安心してサービス利用できるよう、さらなるサービス提供量の確保・質の向上を目指していきます。

2 高齢福祉サービスの推進

【取組の方向】

高齢者が住み慣れた地域で生活を送れるよう、高齢者福祉サービスとして、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、同居家族が日中不在の高齢者等に対する生活支援を推進していきます。

【具体的取組】

軽度生活援助事業	
対象	65歳以上の一人暮らし、または高齢者のみの世帯で虚弱であるために家事などの軽度の援助を必要とする方。要支援・要介護認定者は保険外給付のみ利用可。
サービス内容	居宅に軽度生活援助員を派遣して、庭の手入れ、掃除、ごみ出し等の軽易な生活援助サービスを提供します。
現 状	○春から秋にかけての庭の草引きの利用が大半となっており、続いて屋内片付けなどの軽作業が多くなっています。 OR3：利用延べ人数 66人 OR4：利用延べ人数 71人
課 題	○サービス提供可能な作業や作業員の数に限られており、幅広い作業員の確保が必要です。 ○サービス提供者であるシルバー人材センターの対応可能業務が会員数の減少と共に縮小されてきており、対応可能業務の改善が必要です。 ○実利用人数は少数であると推測されます。
目 標	○事業の利用促進、広報活動に努めます。 ○シルバー人材センターの会員数の増加について協議・支援に努めます。

訪問理美容サービス事業	
対象	在宅の要介護 4・5で寝たきりの方。
サービス内容	居宅で理美容サービスを受けられるよう出張理美容により、サービスを提供します。
現 状	○利用登録者も例年数名に留まっています。 OR3 登録者7人 、 R4 登録者5人
課 題	○サービスを提供している店舗が1店舗のみで、利用者が希望の店舗を選択することができません。
目 標	○要介護者が清潔感を保ち健やかな生活を送ることができるように、町内の理容店に委託し、サービスを提供していきます。

3 地域の支え合い活動の推進

【取組の方向】

地域団体等と連携し、見守り・声かけ活動を推進するとともに、関係者間の情報共有とネットワークの充実に努め、地域住民が互いに支え合いながら、誰もが安心して生活ができる地域づくりを進めます。民間事業者等との高齢者見守り協定の締結など、見守りの担い手の育成や確保を図ります。

【具体的取組】

小地域ネットワーク事業	
事業内容	誰もが、安心して住み慣れた地域で暮らしていけるように、小地域ネットワーク活動は地域住民同士顔の見える関係づくりを行うことを目的としています。 近年の少子高齢化、核家族化により、平群町内においても独居高齢者及び高齢者世帯が増加しています。また、コロナ禍においては人と人との交流が断たれ、高齢者のみならず、子育て世帯が孤立するなど心身ともに健康被害が報告されています。このような状況の中で様々な福祉的問題に対応できる地域の力「地域の福祉力」の向上を目指し、住民同士支え合いができるような関係の構築を目指しています。
サービス内容	1. 世代を超えて交流が可能な誰もが参加し集える場を設けます。 2. 地域の福祉力を高めるための学習の場を提供します。 3. 活動内容を幅広い世代に知ってもらえるよう周知を行います。
現 状	○各ネットワークは現在19の地域（令和5年9月末時点）で組織化され、自治会館を拠点に活動されています。主な内容は、サロン活動となっていますが、児童の下校時に合わせた見守り活動や、多世代交流を目的としたモーニング喫茶、高齢者世帯への安否確認などが行われています。また、小地域ネットワーク連絡協議会では、年に4回代表者会議を実施し互いに情報共有や各地域で挙げた課題に対してグループワークや学習会を行い、解決に向けて協議を行っています。
課 題	○小地域ネットワーク活動をされている地域は町内全体の半数を満たしておらず、住民同士の交流の機会に地域差が生じています。住民同士のつながりの必要性の説明を行うなど、社会福祉協議会、生活支援コーディネーターが中心となり、より一層の見える関係づくりを推進していく必要があると思われます。
目 標	○生活支援コーディネーター等の福祉専門職が地域へ出向き、住民と共に町内のネットワークづくりの拡充及び、地域福祉活動の推進に努めます。

安心見守り事業	
機能及び役割	定期的な見守りを希望する高齢者などに対して、地域支え合い推進員が関係機関と連携・協力のもと訪問などを行い、安否確認や日常生活の相談などを通し、誰もが住み慣れた地域で安心して自立した生活を継続できるよう支援します。
対象	1. 65歳以上の一人暮らし又は高齢者のみで構成された世帯 2. 民生委員などが見守りを必要と判断した高齢者 など
事業内容	1. 地域支え合い推進員による、見守りを希望する高齢者などへの定期的な訪問等による見守りや安否確認 2. 高齢者などの心身の状況などの把握 3. 関係機関との連携や協働 4. その他、高齢者などの生活の質の向上に資すること
現 状	○生活支援体制整備事業協議体（第1層）において、平群町の地域資源を把握し、既存の活動内容の充実・発展のために必要とされる支援等を協議する中で立ち上がった事業。関係機関との協働のもと、定期的に見守りが必要な高齢者などを対象とし、地域内での見守り活動を実施しています。 OR3 推進員：22自治会、52名 登録者：111名（91世帯） 内訳：一人暮らし高齢者58名、高齢者のみ40名、その他（日中独居・障がい者等）13名 地域支え合い推進向け研修会：コロナのため中止 OR4 推進員：28自治会、56名 登録者：93名（79世帯） 内訳：一人暮らし高齢者50名、高齢者のみ30名、その他（日中独居・障がい者等）13名 地域支え合い推進向け研修会 R5/6/14 「日頃からの防災の備えについて」
課 題	○事業としては一定の成果が上がっていると考えていますが、登録者はここ2年間で減少傾向にあります。ただし、令和5年度の推進員の登録は30自治会にて総勢59名あり、推進員は増加傾向にあり、重点課題であるとの認識が地域に浸透しつつあります。今後は地域における居場所づくりの立ち上げに伴う、自治会への訪問とともに、安心見守り事業の周知を行い、住民主体での見守り活動を推進していくことが必要です。
目 標	○より地域に密着した活動ができるよう、今後も自治会の理解・協力を得ながら、推進員の増員に努めます。

基本目標 4 安心して暮らせる環境の整備

1 住みよいまちづくりの推進

【取組の方向】

安全で住みよい環境整備の推進のために、以下を目標として定めます。

1. 移動支援の充実、介護予防や閉じこもり防止、生活支援等の観点からも重要であるため、ニーズに合った提供ができるよう検討を進めていきます。移動手段の確保・支援を図ることで、在宅で自立した生活の維持を目指します。

【具体的取組】

外出手段確保への支援（フレイルの方などへの外出支援の充実）	
事業内容	高齢化が進む中、運転免許証の返納や家族状況によって交通手段が制限されることによるフレイル状態を予防するため、令和3年10月よりデマンド型乗合タクシーが実証運行として保健福祉事業において開始されています。外出支援を行うことで介護予防の効果が期待できます。
現 状	○デマンド型乗合タクシーが導入されたことにより、バス路線の行き届いていないところや、福祉有償運送を利用できない高齢者の外出手段を補い、高齢者の外出を支援する体制が整っています。 ○令和6年4月より、町外の病院についても一部利用可能となっています。
課 題	○デマンド型乗合タクシーにおいては、乗合率が低くなっていることから、乗合率の向上が課題となっています。また、町外の病院への利用についてニーズがあることから、他市町村との公共交通会議との協議が必要となっています。 ○自治会活動等へ参加する場合の移動支援の実現に向けて検討が必要です。
目 標	○移送サービスの今後の展開については、現状を精査し、持続可能な体制づくりを検討していきます。

2. 建築物や道路などのハード面の整備改善だけでなく、心の通い合う思いやりに満ちた地域づくりが大切であり、住民一人ひとりが高齢者とのふれあい等を通じ、理解を含め積極的にやさしいまちづくりに参加できる体制づくりを進めます。
今後もソフト・ハード両面におけるバリアフリー化を推進し、高齢者が住みやすいまちづくりに努めます。

【具体的取組】

高齢者に配慮した住宅整備	
課 題	○個人の住宅において高齢者に配慮した構造、整備されている住宅は少なく、今まで住み慣れた我が家も高齢化とともに快適さが失われつつあります。
目 標	○高齢者の生活に配慮した住宅等の整備を促進し、高齢者の地域での自立生活や社会復帰を促進します。

高齢者にやさしい公共施設等の整備 民間店舗及び事務所等の設置に伴うバリアフリー化の推進	
課 題	○既存の小規模施設等については整備されていないところもあるため、安全で快適な生活環境が確保できるよう十分に配慮する必要があります。
目 標	○開発行為に伴う店舗や事務所等が設置される場合は、引き続き奈良県住みよき福祉のまちづくり条例に基づき、安全で快適な生活環境が確保できるよう十分に配慮した計画としてもらうよう設置者の協力を求めています。

3. 防災・感染症対策に関しては、災害弱者である高齢者や障がい者等に配慮した防災施策・感染症対策の推進を目指します。

緊急・災害時に迅速に対応するため、避難支援が必要な高齢者の把握、避難支援訓練の検討・実施など地域における支援体制の強化に努めます。

【具体的取組】

防災対策	
課 題	○高齢者などの要援護者支援対策が求められています。
目 標	○要援護者名簿を活用し、また地域の民生委員の協力を得て、高齢者や体の不自由な方に配慮した防災・感染症対策を目指します。

2 介護保険に関する施設整備の促進

【取組の方向】

高齢者の安定した住居確保と住環境整備のために、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の居住系サービスについては、そのサービスを提供しようとする事業者に対して、需給バランスに留意することを喚起するとともに、必要な支援を行います。

【具体的取組】

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	
サービス内容	寝たきりや認知症など、身体上あるいは精神上著しい障がいがあって、常時介護を必要とし、居宅において介護を受けることが困難な高齢者が入所できる施設で、高齢者の心身の状況などに応じて適切な生活や療養の場を提供することを目的とします。
現 状	○町内では計2か所が整備されています。近隣においても特別養護老人ホームが整備され、利用されています。
課 題	○待機者が多く、入所までに長期の時間がかかっている状況です。
目 標	○居宅サービスの充実、在宅復帰への支援などによって待機者への対応を図りながら、重度者への重点化、サービスの質の向上に努めます。

介護老人保健施設（老人保健施設）	
サービス内容	心身の症状が安定し、入院治療までは必要のない高齢者を対象とし、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他日常生活上の介護を行い、在宅復帰を支援します。
現 状	○町内に1か所のほか、近隣においても老人保健施設が整備され、利用されています。
課 題	○本来の老人保健施設の役割である在宅生活へ向けての支援的役割を重視し、圏域における供給体制の充実を図る必要があります。
目 標	○今後も、圏域調整による基盤整備の充実を図ります。

介護医療院	
サービス内容	主として長期にわたり療養が必要な要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の支援を一体的に行う施設です。
現 状	○町内に対象施設はありません。
課 題	○町外近隣の施設利用に対する利用者への情報提供を進め、また町外施設との連絡調整体制を構築し、利用者の利便を図る必要があります。
目 標	○介護療養型医療施設が令和5年度末をもって廃止となったことから、介護医療院についての周知を図ります。

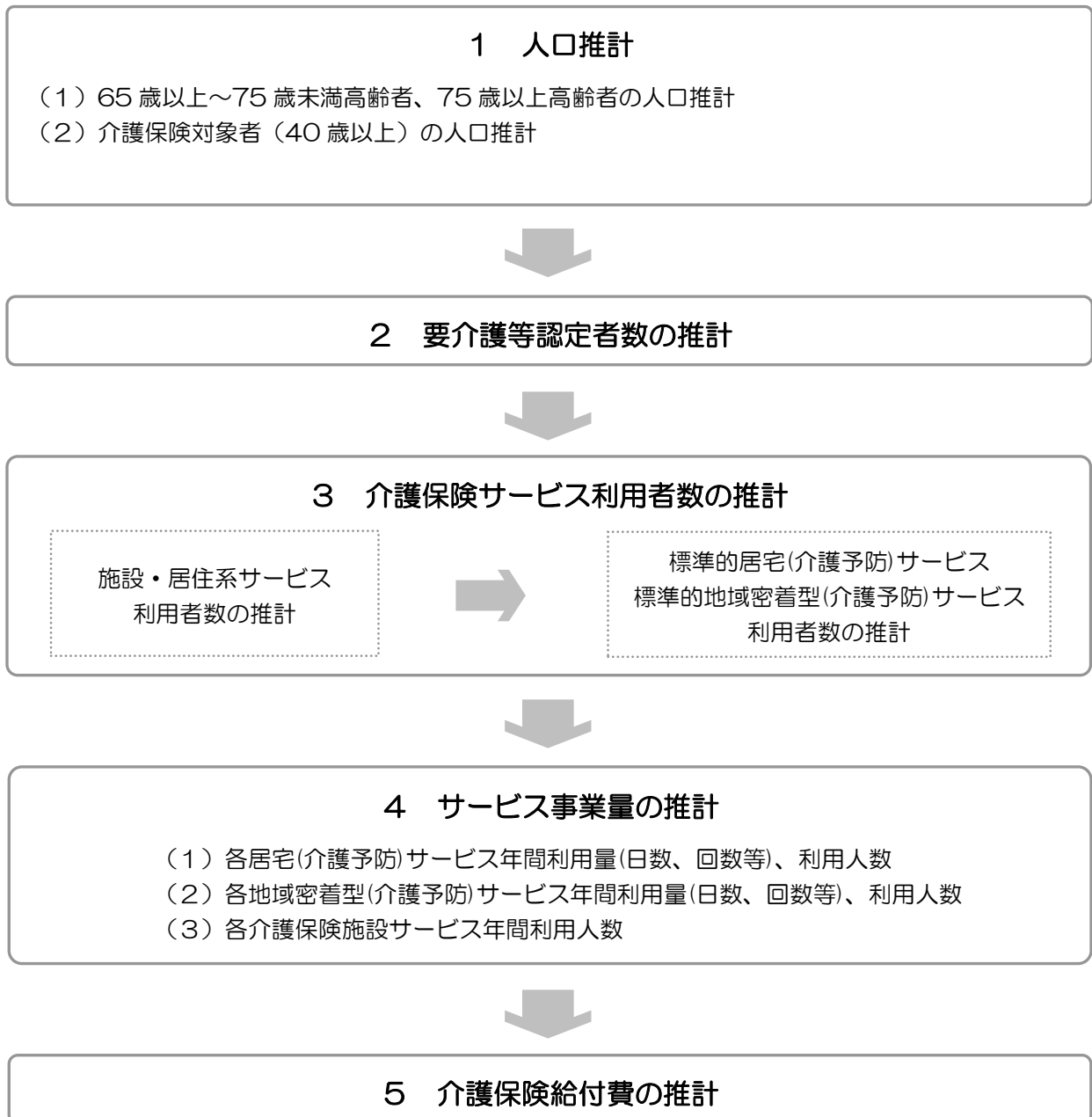
住宅型有料老人ホーム	
内 容	住まいと食事や生活支援のサービスが一体となった高齢者向け住まいです。介護付有料老人ホームと違い、必要に応じて外部のサービス事業者から介護サービスを提供してもらいます。
現 状	○令和5年度に新たに施設が開設されており、第9期計画期間中にさらに1施設開設される予定です。
課 題	○入居者が望むサービス利用量と、入居者の安全確保のために施設側が考えるサービス利用量の乖離が生じやすく、サービスの適正化について定期的にケアプラン点検や実地指導等について取り組む必要があります。
目 標	○近隣の設置状況等、県と情報連携しサービスの適正化に努めます。 ○町外の施設に住所地特例対象者として入居中の利用者についても、ケアプラン点検等により給付の適正化に努めます。

サービス付き高齢者向け住宅	
内 容	安否確認・生活相談が提供され、一般的な賃貸住宅に近い自立的な生活を送ることができる高齢者向け住宅です。介護などのサービスは、必要に応じて個別にサービス事業者と契約し、利用することができます。
現 状	○町内に対象施設はありません。
課 題	○入居者が望むサービス利用量と、入居者の安全確保のために施設側が考えるサービス利用量の乖離が生じやすく、サービスの適正化について定期的にケアプラン点検や実地指導等について取り組む必要があります。
目 標	○近隣の設置状況等、県と情報連携しサービスの確保に努めます。

1 人口及び要支援・要介護認定者の推計

(1) サービス見込み量の推計の手順

サービス見込み量は、以下の手順に沿って行います。



2 高齢者人口等の推計

(1) 高齢者人口（第1号被保険者）等の推計

高齢者人口（第1号被保険者数）は、第9期計画期間中（令和6年度～令和8年度）は減少し、令和8年度には7,006人になる見込みとなっています。

高齢者人口（第1号被保険者数）等の推計

単位：人

区分	実績			推計				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
総人口	18,578	18,505	18,312	18,143	17,950	17,761	16,827	14,207
第1号被保険者 (65歳～)	7,097	7,143	7,121	7,103	7,047	7,006	6,757	6,274
うち75歳～	3,869	4,111	4,305	4,490	4,582	4,651	4,499	3,658
第2号被保険者 (40～64歳)	5,915	5,904	5,832	5,789	5,767	5,749	5,446	4,112
合計	13,012	13,047	12,953	12,892	12,814	12,755	12,203	10,386

資料：見える化システム

(2) 認定者数の推計

認定者数は、第9期計画期間中（令和6年度～令和8年度）では、令和6年度には1,500人を上回る見込みとなっています。認定率は令和8年度に22.7%と見込まれます。

認定者数の推計

単位：人

区分	実績			推計				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
要支援1	180	195	170	163	164	167	176	151
要支援2	210	226	280	312	319	328	354	312
要介護1	281	257	211	206	210	216	236	227
要介護2	223	273	316	344	352	363	392	375
要介護3	160	167	193	208	210	218	242	243
要介護4	144	154	150	152	158	161	174	176
要介護5	92	113	120	131	135	140	155	160
計	1,290	1,385	1,440	1,516	1,548	1,593	1,729	1,644
認定率	18.2%	19.4%	20.2%	21.3%	22.0%	22.7%	25.6%	26.2%

※第2号被保険者を除く
資料：見える化システム

3 介護保険給付と地域支援事業の量の見込み

(1) 介護保険給付

【介護給付】

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(1) 居宅サービス									
訪問介護	回/月	3,195	3,897	4,307	4,426	5,024	5,400	5,530	5,419
	人/月	201	217	215	216	241	259	269	260
訪問入浴介護	回/月	32	29	20	18	18	18	18	18
	人/月	8	8	6	7	7	7	7	7
訪問看護	回/月	1,283	1,421	1,333	1,385	1,506	1,637	1,650	1,616
	人/月	143	148	156	158	171	186	188	183
訪問リハビリテーション	回/月	765	640	619	595	643	723	715	707
	人/月	67	58	56	56	61	69	68	67
居宅療養管理指導	人/月	147	163	190	189	210	228	232	229
通所介護	回/月	2,425	2,557	2,554	2,488	2,625	2,880	2,925	2,866
	人/月	248	274	282	281	296	325	330	322
通所リハビリテーション	回/月	540	568	543	557	614	669	669	660
	人/月	60	60	60	60	66	72	72	71
短期入所生活介護	日/月	232	302	448	448	503	537	537	531
	人/月	21	27	39	39	43	47	47	46
短期入所療養介護	日/月	90	100	126	99	111	123	119	119
	人/月	13	14	17	17	19	21	20	20
特定施設入居者生活介護	人/月	44	45	52	54	56	57	62	62
福祉用具貸与	人/月	344	362	362	378	384	398	422	422
特定福祉用具購入費	人/月	8	6	5	11	11	11	11	11
住宅改修	人/月	8	6	8	8	8	9	9	9

※令和5年度の実績値は見込値です。

事業	実績値			見込量					
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度	
(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	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪 問介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型 通所介護	回/月	137	147	152	144	144	155	160	160
	人/月	16	16	17	18	18	19	20	20
小規模多機能 型居宅介護	人/月	15	13	12	12	12	13	13	13
認知症対応型 共同生活介護	人/月	62	63	58	61	63	65	72	71
地域密着型特 定施設入居者 生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介 護老人福祉施 設入所者生活 介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多 機能型居宅介 護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型 通所介護	回/月	385	473	486	669	682	730	812	805
	人/月	36	43	42	57	58	62	69	69
(3) 施設サービス									
介護老人福祉 施設	人/月	87	87	92	93	94	95	112	114
介護老人保健 施設	人/月	67	71	70	71	72	73	84	83
介護療養型 医療施設	人/月	0	1	0					
介護医療院	人/月	18	16	19	20	20	20	24	25
(4) 居宅介護 支援	人/月	518	554	586	603	637	681	707	688

【介護予防給付】

事業		実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス									
介護予防 訪問入浴介護	回/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防 訪問看護	回/月	109	139	203	218	237	247	257	232
	人/月	17	23	27	27	29	30	31	28
介護予防訪問 リハビリテー ション	回/月	119	146	127	120	134	148	148	134
	人/月	12	14	10	10	11	12	12	11
介護予防居宅 療養管理指導	人/月	19	22	22	22	23	25	25	22
介護予防通所 リハビリテー ション	人/月	6	5	7	7	8	9	9	8
介護予防短期 入所生活介護	日/月	47	41	0	0	0	0	0	0
	人/月	1	1	0	0	0	0	0	0
介護予防短期 入所療養介護	日/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防特定 施設入居者生 活介護	人/月	11	12	12	12	13	13	13	11
介護予防福祉 用具貸与	人/月	95	103	112	105	111	113	125	110
特定介護予防 福祉用具購入費	人/月	2	3	1	7	7	7	7	7
介護予防住宅 改修	人/月	6	7	6	7	7	7	7	7
(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	回/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規 模多機能型居 宅介護	人/月	3	2	4	3	4	5	5	4
介護予防認知 症対応型共同 生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防 支援	人/月	116	128	135	141	146	155	161	141

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業

事業		実績値			見込量				
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
訪問介護 相当サービス	人/月	69	74	65	70	75	80	61	57
訪問型 サービスA	人/月	1	1	1	1	1	1	1	1
訪問型 サービスB	人/月	—	—	—	—	—	—	—	—
訪問型 サービスC	人/月	—	—	—	—	—	—	—	—
訪問型 サービスD	人/月	—	—	—	—	—	—	—	—
通所介護 相当サービス	人/月	165	166	177	180	185	190	167	155
通所型 サービスA	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
通所型 サービスB	人/月	—	—	—	—	—	—	—	—
通所型 サービスC	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防ケア マネジメント	人/月	148	141	148	150	152	154	150	140

※令和5年度の実績値は見込値です。

4 保険料の算出

(1) 介護サービス給付費の推計

介護給付費の見込み

単位：千円

サービス種類	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
居宅サービス					
訪問介護	148,177	168,406	181,486	185,565	182,249
訪問入浴介護	2,749	2,753	2,753	2,753	2,753
訪問看護	79,492	86,594	94,277	94,956	92,953
訪問リハビリテーション	21,328	23,089	25,980	25,673	25,384
居宅療養管理指導	27,943	31,034	33,630	34,247	33,814
通所介護	213,095	226,083	248,175	251,348	247,425
通所リハビリテーション	72,495	80,253	87,312	87,312	86,174
短期入所生活介護	46,884	53,139	56,469	56,469	55,878
短期入所療養介護	13,689	15,370	17,034	16,430	16,430
特定施設入居者生活介護	126,851	132,099	134,727	146,243	147,066
福祉用具貸与	66,966	68,257	71,010	74,860	75,257
特定福祉用具購入費	3,836	3,836	3,836	3,836	3,836
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
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	20,023	20,048	21,450	22,262	22,262
小規模多機能型居宅介護	22,231	22,259	23,603	23,603	23,603
認知症対応型共同生活介護	193,056	199,818	206,252	228,427	225,319
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	73,092	74,444	79,924	89,137	87,746
住宅改修	8,161	8,161	9,185	9,185	9,185
居宅介護支援	105,517	111,825	119,607	123,966	120,998
介護保険施設サービス					
介護老人福祉施設	288,780	292,211	295,180	348,652	355,059
介護老人保健施設	265,441	269,804	273,554	314,242	311,045
介護医療院 (令和7年度は介護療養型医療施設を含む)	92,694	92,811	92,811	111,058	115,869
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0
介護サービスの総給付費（I）	1,892,500	1,982,294	2,078,255	2,250,224	2,240,305

予防給付費の見込み

単位：千円

サービス種類	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	9,341	10,131	10,520	10,910	9,858
介護予防訪問リハビリテーション	4,111	4,599	5,080	5,080	4,599
介護予防居宅療養管理指導	3,159	3,288	3,538	3,538	3,126
介護予防通所リハビリテーション	3,295	3,804	4,308	4,308	3,804
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	11,212	12,600	12,600	12,600	10,510
介護予防福祉用具貸与	8,859	9,364	9,532	10,546	9,279
特定介護予防福祉用具購入費	1,798	1,798	1,798	1,798	1,798
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
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,698	3,602	4,502	4,502	3,602
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
介護予防住宅改修	8,780	8,780	8,780	8,780	8,780
介護予防支援	7,860	8,150	8,652	8,987	7,871
介護予防サービスの総給付費（Ⅱ）	61,113	66,116	69,310	71,049	63,227

総給付費の見込み

単位：千円

介護給付及び予防給付	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
総給付費（合計） →（Ⅲ）＝（Ⅰ）＋（Ⅱ）	1,953,613	2,048,410	2,147,565	2,321,273	2,303,532

(2) 標準給付費見込額の推計

標準給付費の見込み

単位：千円

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
総給付費	1,953,613	2,048,410	2,147,565	2,321,273	2,303,532
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	38,910	39,772	40,915	43,696	43,296
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	48,663	49,729	51,158	54,803	54,301
高額医療合算介護サービス費等給付額	9,422	9,728	9,972	10,923	10,823
算定対象審査支払手数料	2,535	2,617	2,683	2,938	2,912
標準給付費(合計)	2,053,143	2,150,256	2,252,292	2,433,633	2,414,863

(3) 地域支援事業費の推計

地域支援事業費の見込み

単位：千円

介護給付及び予防給付	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	69,644	71,754	73,864	65,929	55,378
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	26,500	27,500	28,500	23,592	21,724
包括的支援事業(社会保障充実分)	26,660	27,080	27,520	26,361	26,361
地域支援事業費(合計)	122,804	126,334	129,884	115,883	103,464

(4) 保健福祉事業費・市町村特別給付の推計

保健福祉事業費・市町村特別給付の見込み

単位：千円

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
保健福祉事業費	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000
市町村特別給付	500	500	500	500	500

(4) 第1号被保険者の保険料基準額の算定

令和6年度から令和8年度までの3年間の標準給付見込み額、地域支援事業費等をもとに、第1号被保険者の保険料基準額を以下のように算定しました。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費 (①) (千円)	2,053,143	2,150,256	2,252,292	6,455,692
地域支援事業費 (②) (千円)	122,804	126,334	129,884	379,022
標準給付費と地域支援事業費の合計 (①+②) (千円)	2,175,947	2,276,590	2,382,176	6,834,714
第1号被保険者負担分及び調整交付金相当額 (③ = ((①+②) × 23%) + ((①+介護予防・日常生活支援総合事業費) × 5%)) (千円)	606,607	634,716	664,208	1,905,532
調整交付金見込額 (④) (千円)	93,403	109,101	126,310	328,814
保健福祉事業費等 (⑤) (千円)	17,500	17,500	17,500	52,500
財政安定化基金拠出金見込額 (⑥)		—		0
介護保険給付準備基金取崩額 (⑦)		—		170,000
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 (⑧)		—		16,000
第9期保険料収納必要額 (⑨ = ③ - ④ + ⑤ + ⑥ - ⑦ - ⑧) (千円)		—		1,443,218
予定保険料収納率 (⑩)		—		99.80%
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (⑪) (人)	7,213	7,155	7,115	21,482
年額保険料基準額 (⑨ ÷ ⑩ ÷ ⑪) (円)		—		67,317
月額保険料基準額 (⑨ ÷ ⑩ ÷ ⑪ ÷ 12) (円)		—		5,610

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

(5) 所得段階別保険料の設定

以下のように所得段階別の被保険者数を見込み、保険料を設定しました。

被保険者数の見込み

単位：人

所得段階	対象者	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金の受給者で世帯全員が住民税非課税の人 世帯全員が住民税非課税で本人の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の人	1,002	997	990
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円超120万円以下の人	472	468	465
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、上記以外の人	412	408	406
第4段階	本人は住民税非課税（世帯内には住民税課税者がいる）で、本人の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の人	1,027	1,019	1,013
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、上記以外の人	996	988	982
第6段階	本人が住民税課税で、合計所得金額120万円未満の人	1,011	1,003	997
第7段階	本人が住民税課税で、合計所得金額120万円以上170万円未満の人	846	839	835
第8段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が170万円以上220万円未満の人	408	404	402
第9段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が220万円以上270万円未満の人	330	327	325
第10段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が270万円以上320万円未満の人	193	191	190
第11段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が320万円以上370万円未満の人	105	104	103
第12段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が370万円以上420万円未満の人	76	75	75
第13段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	75	74	74
第14段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	46	46	45
第15段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	16	16	16
第16段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が720万円以上1000万円未満の人	32	32	32
第17段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が1000万円以上の人	56	56	56
合 計		7,103	7,047	7,006

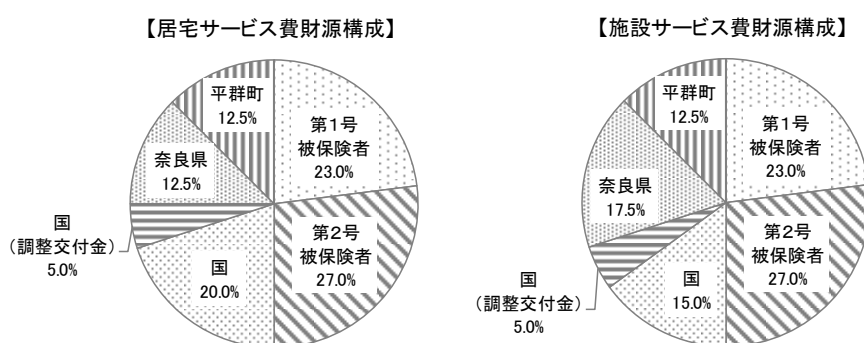
保 険 料

所得段階	対 象 者	基準額に 対する乗率	年額保険料	参考月額 保険料
第 1 段階	生活保護受給者、老齢福祉年金の受給者で世帯全員が住民税非課税の人 世帯全員が住民税非課税で本人の合計所得金額+課税年金収入額が 80 万円以下の人	0.285	19,100 円	1,592 円
第 2 段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額+課税年金収入額が 80 万円超 120 万円以下の人	0.385	25,900 円	2,158 円
第 3 段階	世帯全員が住民税非課税で、上記以外の人	0.635	42,700 円	3,558 円
第 4 段階	本人は住民税非課税（世帯内には住民税課税者がいる）で、本人の合計所得金額+課税年金収入額が 80 万円以下の人	0.850	57,200 円	4,767 円
第 5 段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、上記以外の人	1.000	67,300 円	5,608 円
第 6 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額 120 万円未満の人	1.200	80,700 円	6,725 円
第 7 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額 120 万円以上 170 万円未満の人	1.250	84,100 円	7,008 円
第 8 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 170 万円以上 220 万円未満の人	1.300	87,400 円	7,283 円
第 9 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 220 万円以上 270 万円未満の人	1.400	94,200 円	7,850 円
第 10 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額 が 270 万円以上 320 万円未満の人	1.500	100,900 円	8,408 円
第 11 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額 が 320 万円以上 370 万円未満の人	1.600	107,600 円	8,967 円
第 12 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額 が 370 万円以上 420 万円未満の人	1.700	114,400 円	9,533 円
第 13 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額 が 420 万円以上 520 万円未満の人	1.900	127,800 円	10,650 円
第 14 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額 が 520 万円以上 620 万円未満の人	2.100	141,300 円	11,775 円
第 15 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額 が 620 万円以上 720 万円未満の人	2.300	154,700 円	12,892 円
第 16 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額 が 720 万円以上 1000 万円未満の人	2.400	161,500 円	13,458 円
第 17 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 1000 万円以上の人	2.600	174,900 円	14,575 円

5 財源構成

(1) 介護給付等の財源構成

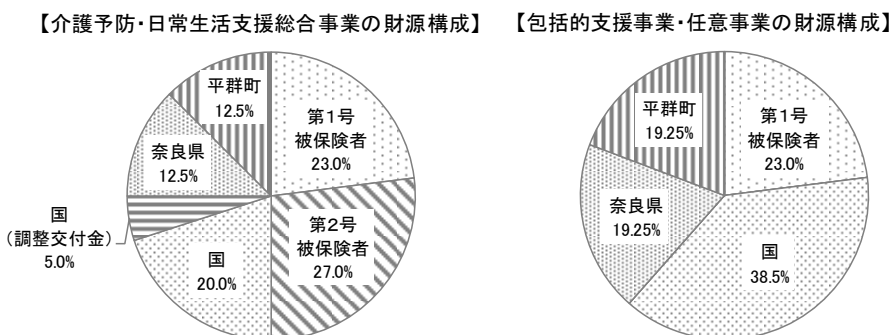
介護給付等に係る事業費の財源は、第1号保険料及び第2号保険料、国・県・町の負担金、国の調整交付金（標準5%）で賄われます。第1号保険料の負担割合は、全国的な高齢化の進行を反映して、第1期では17%、第2期では18%、第3期では19%、第4期では20%、第5期では21%、第6期では22%、第7期から第9期では23%となっています。



(2) 地域支援事業の財源構成

地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業・任意事業）のうち介護予防・日常生活支援総合事業の財源は、介護給付費と同じく50%が国、県、町による公費負担、50%が第1号と第2号の保険料負担です。

包括的支援事業・任意事業の財源は、第2号被保険者の負担がなくなり、77%が国、県、町による公費負担、23%が第1号保険料で構成されます。



(3) 保健福祉事業及び市町村特別給付の財源構成

保健福祉事業及び市町村特別給付の財源は、全額が第1号保険料で賄われます。

1 計画の策定経過

日付	名称	内容
令和5年7月24日	第9期平群町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会（第1回）	（1）第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定について—概要— （2）調査・アンケート内容について （3）平群町デマンド型乗合タクシーについて
令和5年8月1日～25日	実態調査の実施	—
令和5年11月7日	第9期平群町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会（第2回）	（1）平群町介護保険事業計画策定のためのアンケート調査結果報告 （2）平群町デマンド型乗合タクシー運行業務について （3）第8期計画の体系に基づく現状と課題の整理について （4）第9期平群町介護保険事業計画・高齢者福祉計画の骨子について
令和6年1月22日	第9期平群町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会（第3回）	（1）第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画素案について （2）パブリックコメントについて （3）第9期介護保険料月額基準額の設定（準備基金の取崩し）について
令和6年2月29日	第9期平群町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会（第4回）	（1）第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画（案）について

2 平群町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱

改正 平成 18 年 3 月 31 日要綱第 43 号 平成 19 年 3 月 30 日要綱第 28 号
令和 2 年 3 月 31 日要綱第 10 号 令和 2 年 5 月 15 日要綱第 18 号

(設置)

第 1 条 介護保険法(平成 9 年 12 月 17 日法律第 123 号)第 117 条の規定に基づく、平群町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画見直しを町民及び保健・医療・福祉の関係者の参加により 3 年ごとに、3 年を 1 期として策定を行う機関として、平群町介護保険事業計画等策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は次に掲げる事項について検討を行い、町長に対して意見提言を行うものとする。

- (1) 平群町介護保険事業計画見直し(案)に関すること。
- (2) 平群町高齢者福祉計画見直し(案)に関すること。
- (3) その他関連する事項に関すること。

(組織)

第 3 条 委員会は委員 30 名以内で組織し、次の各号に掲げる者のうちから平群町長が委嘱する。

- (1) 介護保険運営協議会委員
- (2) 保健・医療・福祉の経験を有する者
- (3) 関係団体の代表
- (4) その他町長が必要と認めた者

(役員)

第 4 条 委員会に委員長 1 名及び、副委員長 1 名を置く。

- (1) 委員長及び副委員長は委員の互選とする。
- (2) 委員長は委員会を代表し、会務を総括する。
- (3) 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第 5 条 委員会の会議は必要に応じて委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員長は必要があると認めたときは、会議に委員以外の者の出席を求め、説明または意見又は説明を求めることができる。

(庶務)

第 6 条 委員会の庶務は、福祉こども課において行う。

(委任)

第 7 条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は委員長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、公布の日から施行する。

(招集の特例)

2 最初に招集される委員会は、第5条の規定にかかわらず町長が招集する。

附 則(平成18年3月31日要綱第43号)

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成19年3月30日要綱第28号)

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則(令和2年3月31日要綱第10号)

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則(令和2年5月15日要綱第18号)

この要綱は、公布の日から施行する。

3 平群町介護保険事業計画策定委員名簿

(敬称略)

氏名	役職名	備考
森 治子	被保険者代表	
泉谷 薫	被保険者代表	
松田 美智子	龍谷大学短期大学部 社会福祉学科 教授	委員長
山本 隆史	平群町議会議員	
岩崎 真滋	平群町議会議員	
福田 芳美	身体障害者福社会代表	
岡 嘉道	長寿会連合会会長	
東山 祐子	介護老人保健施設 悠々の郷 作業療法士	
中田 香	介護老人福祉施設 グレースの里 施設長	
澤田 洋太	グループホームあけぼの会 平群の里	
高塚 英雄	平群町医師会会長	
秀崎 由美	訪問看護ステーション優心	
上野 有希	デイサービスセンターゆうぎ	
岡田 仁	平群町自治連合会会長	
川口 輝子	平群町民生児童委員協議会会長	副委員長
西本 健一郎	平群町社会福祉協議会事務局長	

4 用語解説

【あ行】

アウトリーチ

生活上の課題を抱えながらも自ら援助にアクセスできない方に対し、家庭への訪問支援や当事者が出向きやすい場所での相談会の開催などにより、支援につながるよう積極的に働きかける取組のこと。

【か行】

介護サービス

要介護認定で要介護1～5と認定された人が利用できるサービス。日常生活を送ることが困難であり、介護が必要な人を支援することを目的としたもの。

介護支援専門員

要介護（要支援）認定者からの介護サービスの利用に関する相談や適切な居宅サービス・施設サービスを利用できるようケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行う専門職（ケアマネジャー）のこと。

介護予防サービス

要介護認定で要支援と認定された人が利用できるサービス。要介護状態になることをできる限り防ぎ、自立に向けた生活が送れるように支援することを目的としたもの。

介護予防・日常生活支援総合事業

高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるように、介護保険サービスに加えて、各種のサービスを増やし、地域の支え合いの体制づくりとあわせて、要支援の方から元気な高齢者の方までの介護予防と日常生活の自立を支援する事業。介護予防・日常生活支援総合事業には、訪問型サービス（身体介護や生活援助など）、通所型サービス（機能訓練やレクリエーションなど）、住民主体のよるサービス（見守りや緊急時の対応など）などのサービスが受けられる「介護予防・生活支援サービス事業」と、65歳以上の方なら誰でも受けられる介護予防に関する教室・講演会などを実施する「一般介護予防事業」がある。

通いの場

「介護予防」、「閉じこもり予防」、「健康づくり」のため、集会所などの地域に開かれた場所で、地域の住民が運営する地域住民の集う場。

ケアマネジメント

介護支援専門員等が、要介護者等やその家族から、心身や生活等の状態や課題を分析しニーズを的確に把握して、介護サービス提供者や医療機関との連携・調整を図りながら、ケアプランを作成し、適切なサービスの提供に結びつけていくとともに、点検・評価を行い必要に応じて見直す等、専門的な観点から支援を行うこと。

合計所得金額

所得税法上は、所得の種類ごとに一年間の収入金額から必要経費に相当する金額（収入の種類により異なる）を差し引いた金額のこと。なお、介護保険制度では、所得税法上の合計所得金額から「長期譲渡所得および短期譲渡所得にかかる特別控除額」を控除した金額をいう。また、非課税者においては、さらに公的年金に係る所得を除いたものを意味する。

コグニサイズ

国立長寿医療研究センターが開発した運動と認知課題（計算、しりとりなど）を組み合わせた、認知症予防を目的とした取組の総称を表した造語。

【さ行】

サービスA

介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型・通所型サービスのうち、事業所が行う指定基準を緩和したサービス。

サービスB

介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型・通所型サービスのうち、事業所などでなく、NPO団体や住民が主体となって行うサービス。

サービスC

介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型・通所型サービスのうち、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス。

深化

深まること。また、深めること。といった意味であるが、厚生労働省の介護保険事業にかかる基本指針において新たに地域包括ケアシステムの深化・推進という表現を用いており、本計画でも使用している。

生活支援コーディネーター

地域において、高齢者が住み慣れた在宅でいつまでも生活できるように、課題となっていることを地域の方々とともに抽出し、その課題解決に向けて「地域支え合い活動」や「介護予防・生活支援サービス」などの地域の方々によるサービスを構築するとともに、サービスのマッチングを行う人のこと。

成年後見制度

契約の締結等を行う代理人を選定したり、本人が誤った判断により締結した契約を取り消すことができるようにするなど、認知症や知的障がいなどで判断能力が不十分な成年者の権利を保護するための制度。

【た行】

団塊の世代

第二次大戦後、昭和22年～24年に生まれた世代のこと。

地域共生社会

地域づくりを地域住民が「我が事」として主体的に取り組み、市町村が地域づくりの支援と、公的な福祉サービスへのつなぎを含めた「丸ごと」の総合相談支援の体制整備を進め、地域と公的福祉サービスが連携して助け合いながら暮らすことができる共生社会のこと。

地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。地域のニーズや課題の把握、新たな支援サービスの提言、既存サービスのシステム化等を目的に、地域の方や専門家等と一緒に話し合い考える場として実施している。地域包括支援センター等が主催し個別のケースを検討する地域ケア個別会議と、市町村等が開催し地域課題の解決を検討する場まで一体的に取り組んでいく地域ケア推進会議がある。

地域支援事業

介護保険事業の中で行われる事業は、要介護（支援）認定者が介護（予防）サービスを利用した場合に支出する「介護（予防）サービス給付費」と、この「地域支援事業」に大別される。「地域支援事業」は、要介護・要支援状態になることを予防し、社会に参加しつつ地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的に、地域における包括的な相談支援体制、多様な主体による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者の支援体制の構築を一体的に推進するもの。また、「地域支援事業」は、介護予防・生活支援サービスの提供と介護予防活動を推進する「介護予防・日常生活支援総合事業」、地域包括支援センターを運営する「包括的支援事業」、在宅医療・介護連携推進や生活支援体制整備などを行う「包括的支援事業（社会保障充実分）」及び家族介護支援などを行う「任意事業」に大別される。

地域資源

自然資源のほか、特定の地域に存在する特徴的なものを資源として活用可能な物と捉え、人的・人文的な資源をも含む広義の総称。この計画においては、町、社会福祉協議会、介護サービス事業者、ボランティア団体、NPO団体、民間事業者などが提供するさまざまなサービスのうち、介護保険外のサービスをいう。

地域包括ケアシステム

高齢者が地域で自立した生活を営めるように、医療、介護、予防、生活支援サービス、住まいが切れ目なく提供される仕組みのこと。

地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するため厚生労働省が提供する情報システムであり、介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関するさまざまな情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を

用いた見やすい形で提供されるもの。(厚生労働省ホームページより閲覧可能。)

地域包括支援センター

地域の高齢者の総合相談、介護予防のための支援、高齢者の虐待防止、権利擁護や地域の支援体制づくりなどを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する機関のこと。原則として、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を配置することとしている。

チームオレンジ

地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援と認知症サポーターを結び付けるための取組。(近隣の認知症サポーターがチームを組み認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う。認知症の人もメンバーとして参加する。)

【な行】

日常生活圏域

市町村介護保険事業計画において市町村が定めるもので、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件を勘案して定めるもの。一般的には、小学校区、中学校区、旧行政区、地域づくりの単位など地域の特性を踏まえて設定する。

認知症

いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったためにさまざまな障がいが起こり、生活するうえで支障が出ている状態(およそ6か月以上継続)のこと。

認知症ケアパス

認知症の人が認知症を発症したときから、認知症によって生活機能に関する障がいが増進していく中で、その進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをわかりやすく示した案内文書。

認知症サポーター

講座を通じて認知症の正しい知識と接し方を理解し、自分のできる範囲で認知症の人を応援していく活動を行う人。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門家が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的(概ね6ヶ月)に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

認知症地域支援推進員

平成30年度から全ての市町村に配置され、各市町村が進めている認知症施策の推進役、そして地域における認知症の人の医療・介護等の支援ネットワーク構築の要役として、地域の特徴や課題に応じた活動を展開している。

【は行】

フレイル

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障がいされ、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像。

保険者機能強化推進交付金

介護保険法等の改正により、平成30年度から高齢者の自立支援・重度化防止等に向け、保険者や都道府県の取組が実施されるよう制度化し、自治体への財政的インセンティブとして、客観的指標を設定し、自立支援・重度化防止に関する取組を推進するために創設された交付金。

【ま行】

看取り

死が避けられないとされた人が自分らしい最期を迎えるために、身体的・精神的苦痛を緩和、軽減するとともに、残された時間の最期まで尊厳ある生活を支援していくこと。

【や行】

養護老人ホーム

65歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により居宅における生活が困難な人が入所する施設。

【数字／英字】

ICT

「Information and Communication Technology」の略で、「情報通信技術」の意味。

第9期
平群町介護保険事業計画
高齢者福祉計画

発行年月：令和6年3月
発行：平群町 福祉こども課

〒636-8585

奈良県生駒郡平群町吉新1丁目1番1号

電話 0745 - 45 - 5872 FAX0745 - 45 - 0100