

**第 8 期**  
**平群町介護保険事業計画**  
**高 齡 者 福 祉 計 画**

**令和 3 年 3 月**  
**平 群 町**



## はじめに

介護保険制度は平成12(2000)年の創設から21年が経ち、サービス利用に応じた提供事業所も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきました。その一方、令和7(2025)年にはいわゆる団塊世代すべてが75歳以上に、また令和22(2040)年にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となるなど、人口の高齢化や担い手である現役世代の減少は今後さらに進展することが見込まれています。



平群町におきましても、令和2年10月時点で高齢化率37.8%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22年には高齢化率は44.3%、認定率は25.2%に達し、高齢者の4人に1人が日常生活に支援が必要な状態となることが予測されています。

こうした中、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、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。

本町では、これらを踏まえ、令和7(2025)年度の介護ニーズやそのために必要な保険料水準を推計するとともに、本町の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8期(令和3年度～令和5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。本計画では、『介護予防・健康づくりの推進』、『保険者機能の強化』、『地域包括ケアシステムの推進』、『認知症「共生」・「予防」の推進』、『持続可能な制度の再構築・介護現場の革新』の5つを重点的な取組項目とし、本計画の基本理念や基本目標のもと、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。

「人・心・地域 つながる福祉のまち へぐり」 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8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3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 .....	3
3 計画の期間 .....	4
4 これまでの介護保険法の改正について .....	5
5 第 8 期計画の介護保険制度の主な改正内容 .....	6
6 計画の策定体制 .....	8
第 2 章 平群町の現状 .....	9
1 平群町の高齢者の状況 .....	9
2 アンケート調査からみえる現状 .....	14
3 第 7 期計画の評価及び課題 .....	29
4 第 8 期計画に向けた重点課題 .....	34
第 3 章 基本理念、基本目標および施策の体系 .....	35
1 基本理念 .....	35
2 基本目標 .....	36
3 施策の体系 .....	38
第 4 章 基本目標の具体的な展開 .....	39
基本目標 1 自立支援・介護予防の推進 .....	39
基本目標 2 生きがいと社会参加の促進 .....	55
基本目標 3 その人らしく暮らせる地域生活の支援 .....	59
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、令和2年8月時点の推計人口において、65歳以上の人口は3,613万人を超えており、総人口1億2,581万人の28.7%と過去最高になっています。高齢者数は令和24年頃まで増加し、その後も、75歳以上の人口割合



合については増加し続けることが予想されています。

また、平均寿命が延びている一方、介護が必要な期間が増加しており、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（健康寿命）を延伸していくことが求められています。

高齢化の急速な進行に伴い、地域社会では高齢者をめぐるさまざまな問題が浮かび上がっています。一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加や孤立化、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担や介護離職の増加、高齢者虐待などの問題への対応が課題となっています。

こうした中、国においては、高齢社会対策の推進に当たり基本的考え方を明確にし、分野別の基本的施策の展開を図るべく、平成30年2月16日に「高齢社会対策大綱」を閣議決定しました。

この大綱は、「高齢者を支える」とともに、意欲ある高齢者の能力発揮を可能にする社会環境を整え、また、高齢者のみならず若年層も含め、全ての世代が満ち足りた人生を送ることのできる環境を作ることを目的としています。

この大綱に基づき、国は、2025年（令和7年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の一層の推進を図ることとしています。

この大綱に基づき、国は、2025年（令和7年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の一層の推進を図ることとしています。

また、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで住民一人ひとりの暮らしや

生きがいを地域とともに創る社会「地域共生社会」の実現が求められています。

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8期計画において重点的に取り組むべき項目として、「1. 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）」「2. 保険者機能の強化（地域の特性に応じたつながりの強化・マネジメント機能の強化）」「3. 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）」「4. 認知症「共生」・「予防」の推進」  
「5. 持続可能な制度の再構築・介護現場の革新」の5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2年度には、第7期平群町介護保険事業計画・高齢者福祉計画の計画期間（平成30年度～令和2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、団塊の世代が75歳になる2025年（令和7年）を見据え、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。

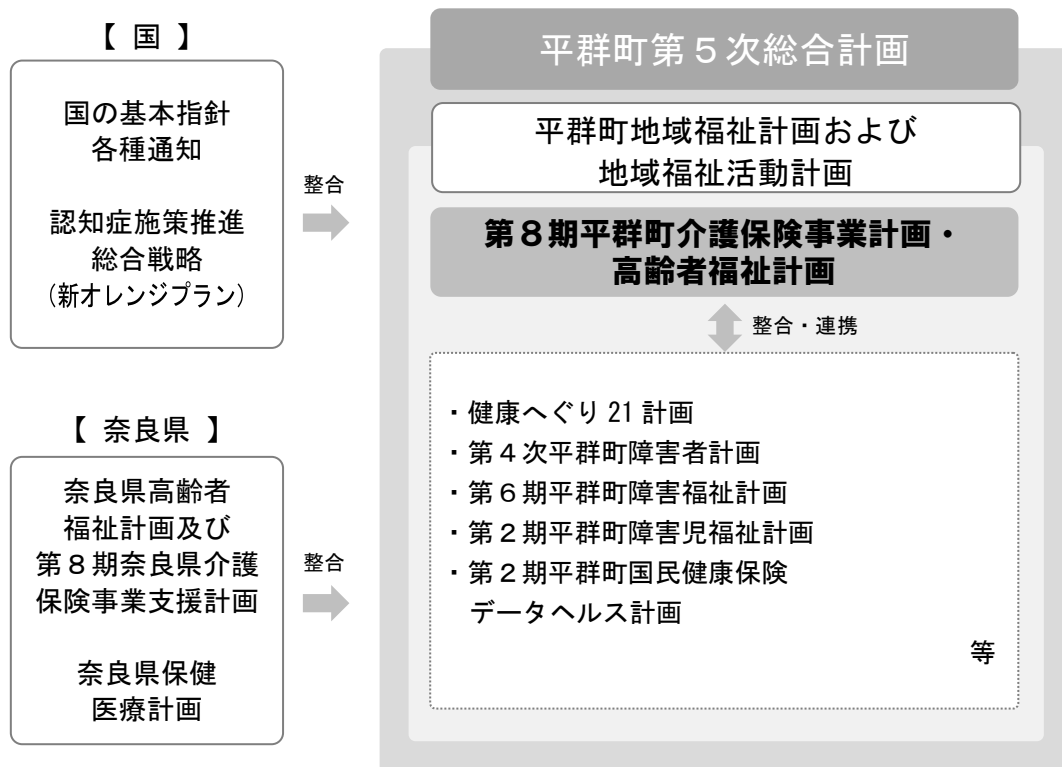


## 2 計画の位置付け

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目指しています。

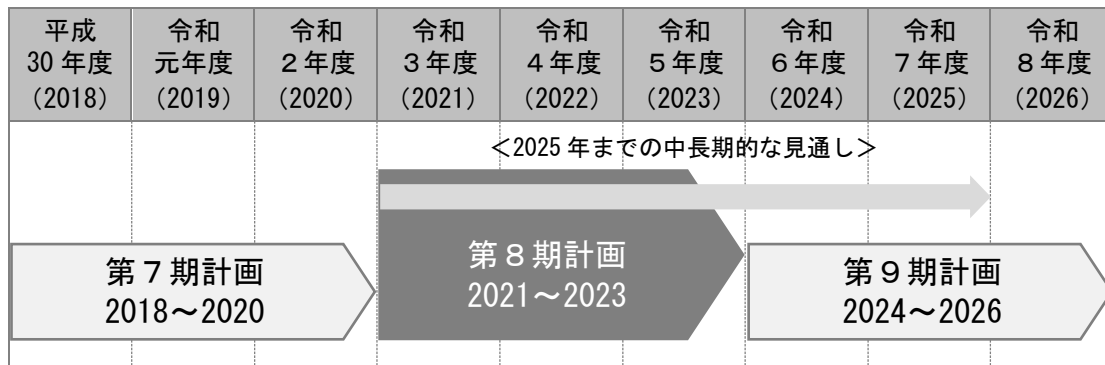
本計画は、高齢者に関わるさまざまな計画との整合性を持ったものとします。

「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4次平群町障害者計画・第6期平群町障害福祉計画・第2期平群町障害児福祉計画」「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。



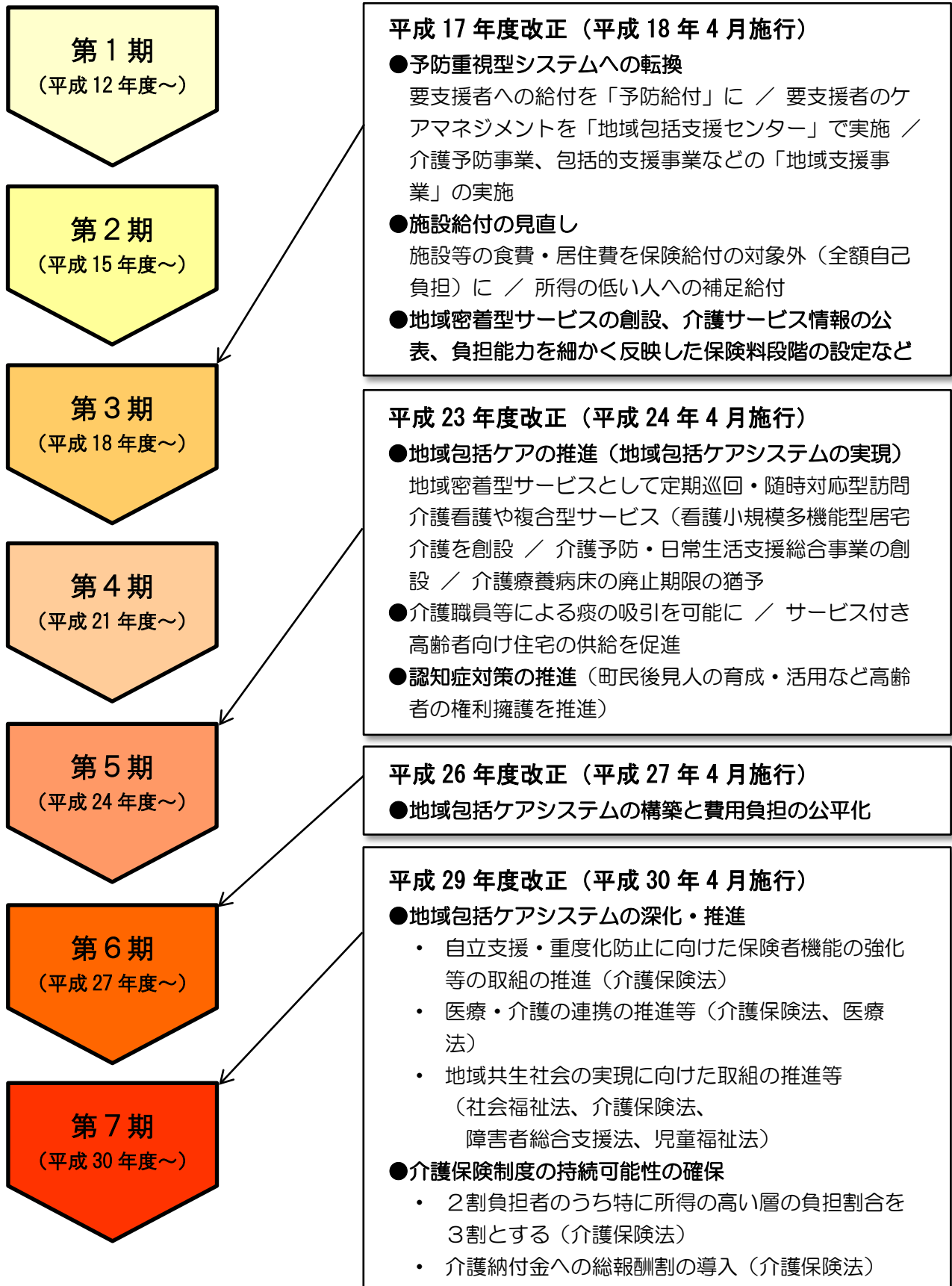
### 3 計画の期間

「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、令和3年度から令和5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8期計画の介護保険制度の主な改正内容

第8期計画の基本指針においては、介護保険部会の「基本指針の構成について」を踏まえて、以下について記載を充実することが示されています。

(社会保障審議会 介護保険部会(第91回) 令和2年7月27日より)

### (1) 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

○2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

### (2) 地域共生社会の実現

○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

### (3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進(地域支援事業等の効果的な実施)

○一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載

○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示として就労的活動等について記載

○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定

○保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載(介護予防等に資する独自事業等について記載)

○在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載

○要介護(支援)者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載

○PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

#### (4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

---

- 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
- 整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

#### (5) 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

---

- 認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進について5つの柱に基づき記載（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載）
- 教育等其他の分野との連携に関する事項について記載

#### (6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

---

- 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
- 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
- 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてポイント制度や有償ボランティア等について記載
- 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

#### (7) 災害や感染症対策に係る体制整備

---

- 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

## 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、学識経験者、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8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

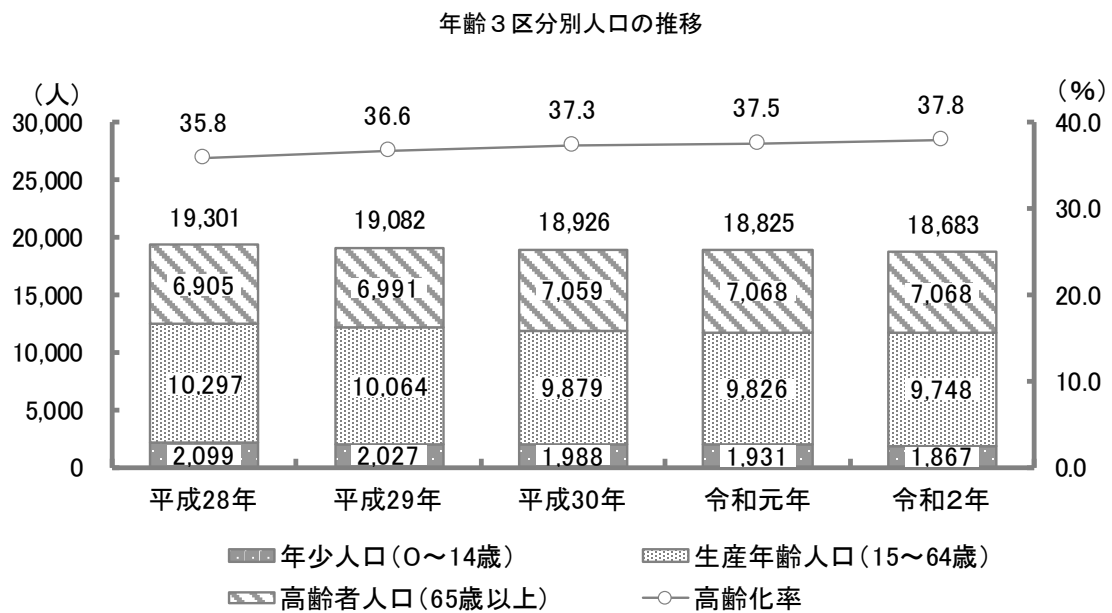
---

- 意見募集期間 令和3年1月5日～1月19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

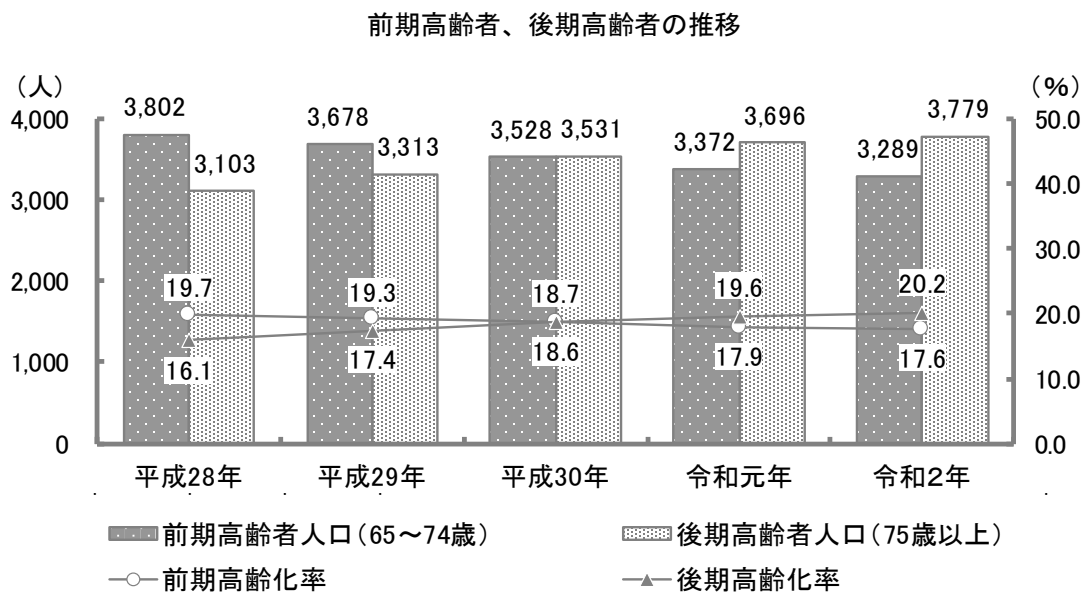
本町の総人口は、年々減少しており、令和2年に18,683人となっています。一方で高齢者人口は微増を続け、高齢化率も緩やかに増加しており、令和2年に37.8%となっています。



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2年まで減少しており、3,289人となっています。一方で後期高齢者（75歳以上）は平成30年に前期高齢者を上回り令和2年まで増加しており、3,779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、平成27年は7,148世帯と、平成17年の6,853世帯に比べ295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、%

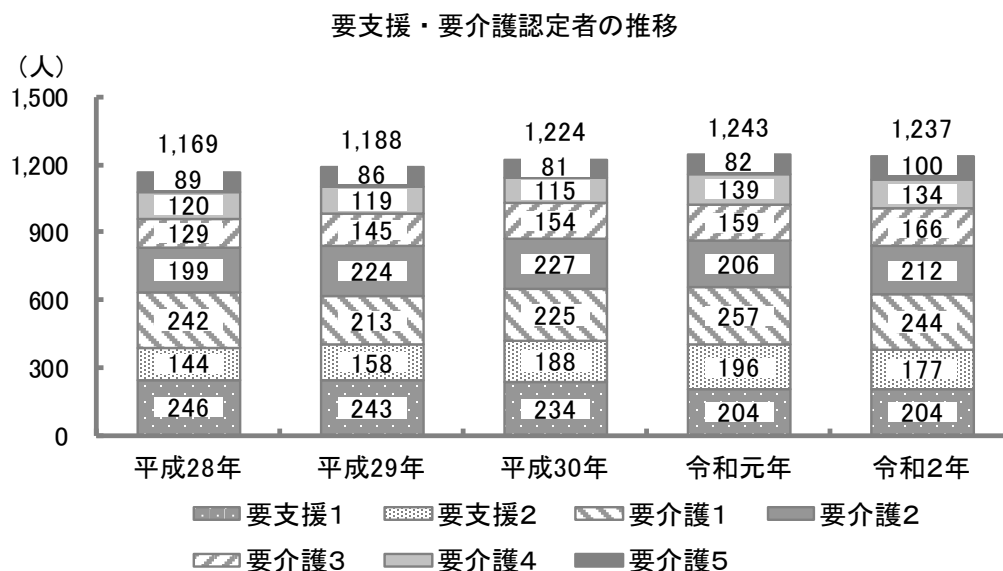
項目	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯	6,853	7,083	7,148
高齢単身世帯	430	623	799
高齢夫婦のみの世帯	728	1,046	1,437
高齢単身世帯の割合	6.3	8.8	11.2
高齢夫婦のみの世帯の割合	8.4	10.8	13.0

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2年に1,237人となっています。介護度別で見ると、要介護5の伸びが最も大きく、次いで、要介護3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（令和元年度）

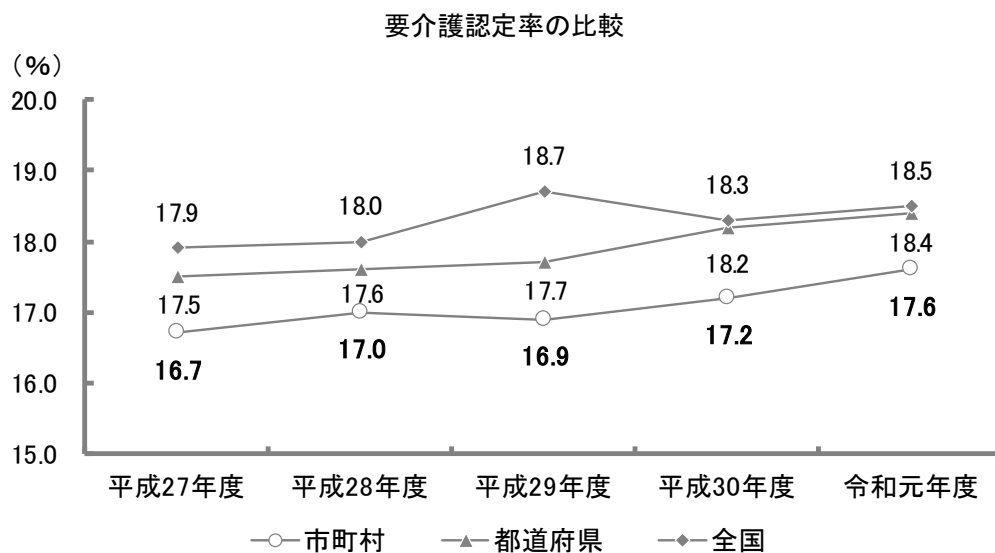
項目		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
男性	65～69歳	2	3	0	3	2	5	2
	70～74歳	8	3	8	3	9	4	3
	75～79歳	10	12	19	19	9	6	6
	80～84歳	14	10	20	21	14	10	5
	85～89歳	11	10	23	19	12	7	11
	90歳以上	12	4	17	19	10	10	5
女性	65～69歳	2	5	3	3	2	2	1
	70～74歳	17	10	14	6	8	8	2
	75～79歳	28	29	15	23	7	9	9
	80～85歳	29	42	37	27	7	15	6
	85～89歳	44	39	52	39	33	25	21
	90歳以上	14	25	41	43	44	41	18

資料：「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度）

※要支援・要介護認定者は1号被保険者のみ

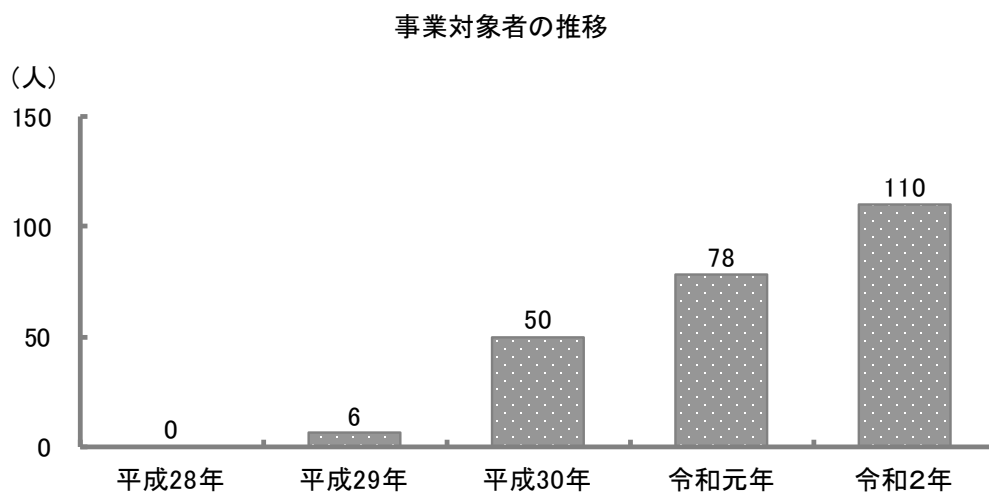
## (5) 要介護認定率の比較

本町の要介護認定率は増加傾向にあり、令和元年度で17.6%となっています。また、県・全国と比較すると低い値で推移しています。



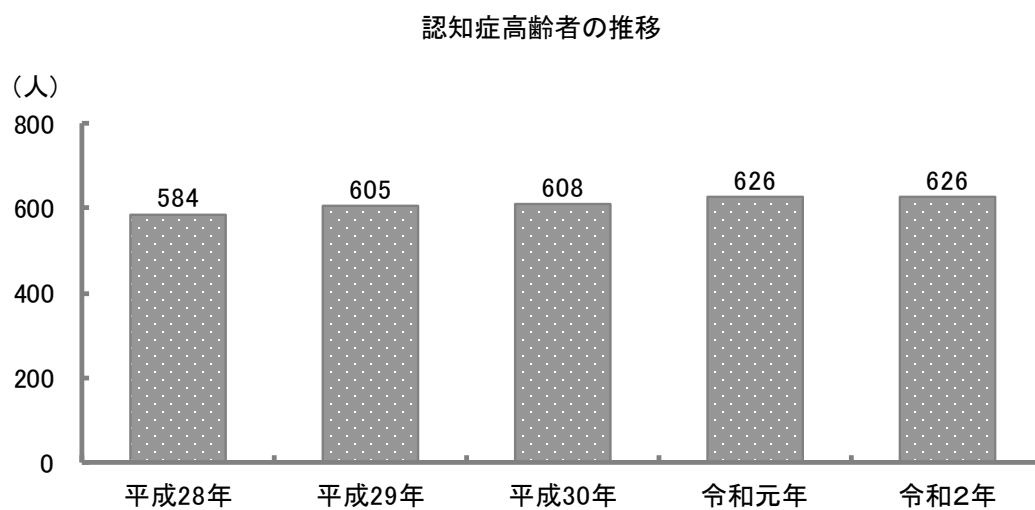
## (6) 事業対象者の推移

本町の事業対象者数は年々増加しており、令和2年で110人となっています。



## (7) 認知症高齢者の推移

本町の認知症高齢者数は、令和元年まで年々増加していましたが、令和2年では626人と横ばいとなっています。



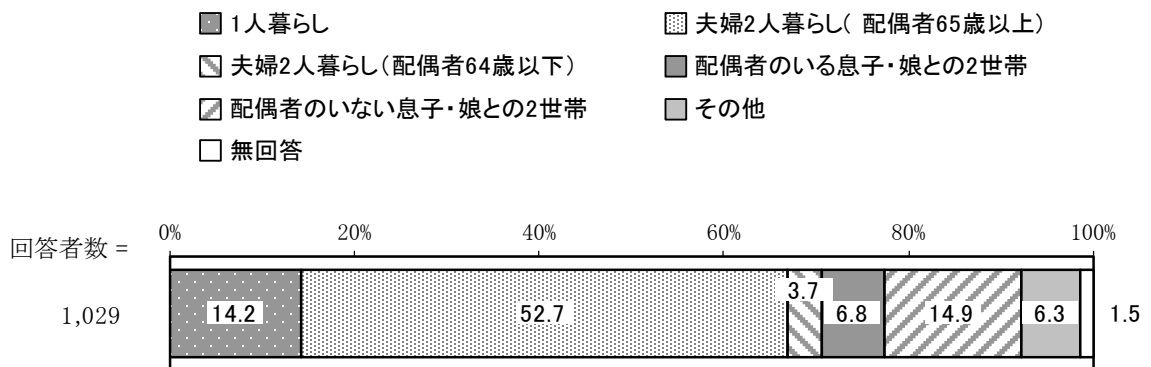
資料：庁内資料（各年10月1日現在）

## 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

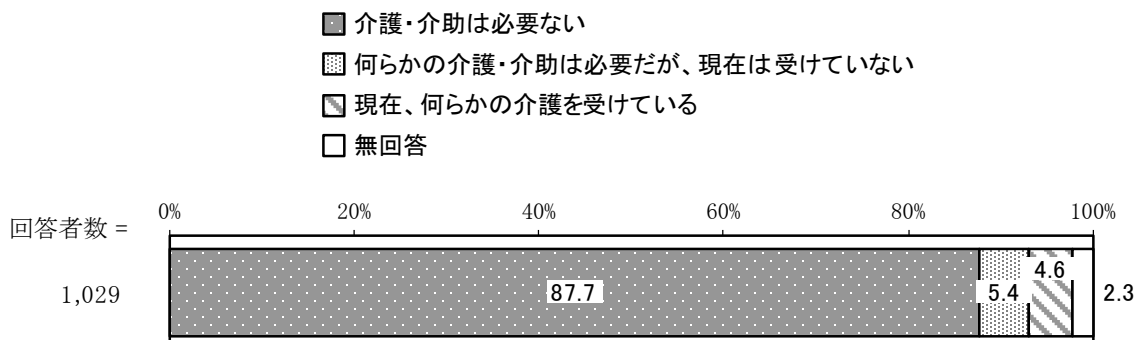
「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が52.7%と最も高く、次いで「配偶者のいない息子・娘との2世帯」の割合が14.9%、「1人暮らし」の割合が14.2%となっています。



※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

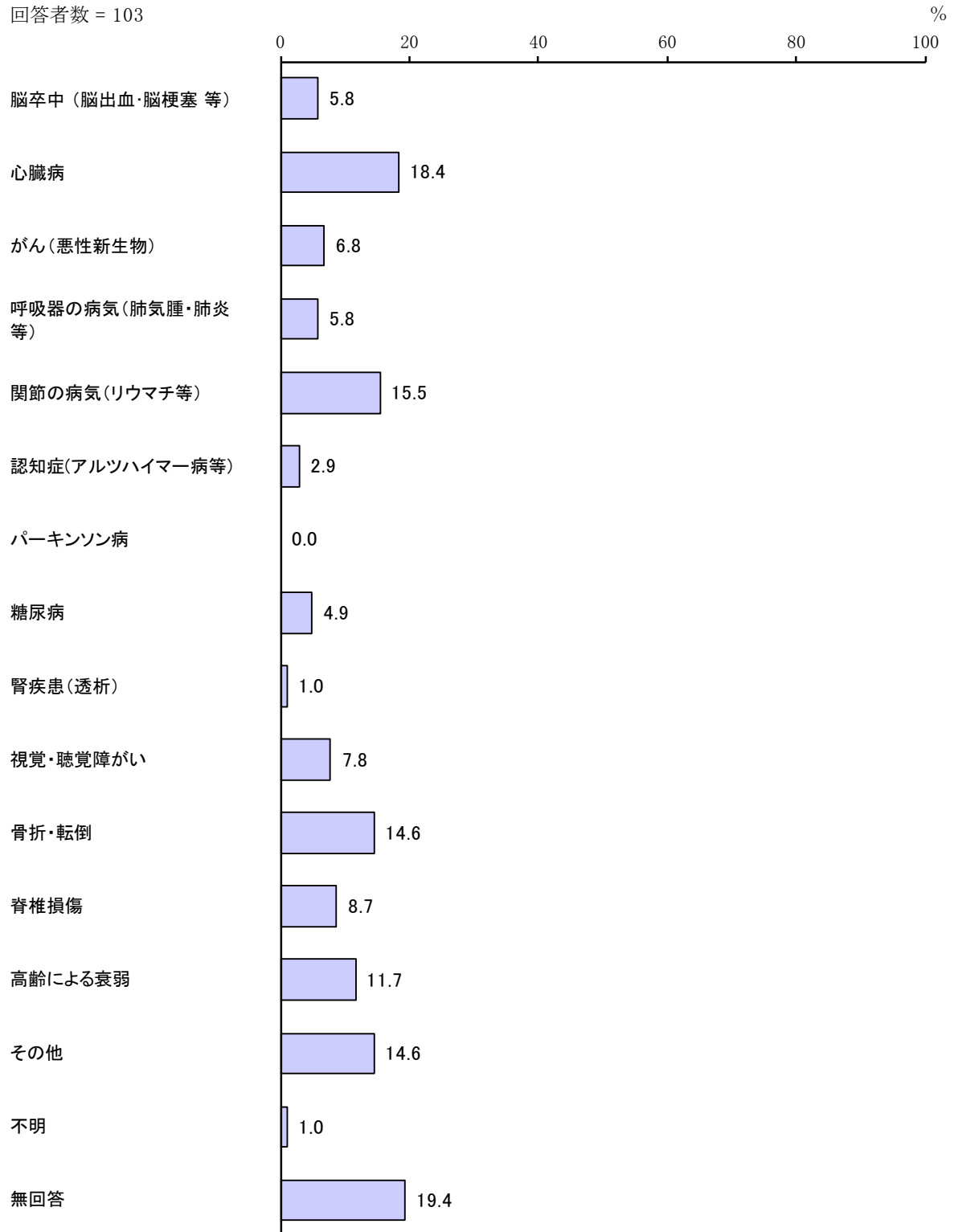
「介護・介助は必要ない」の割合が87.7%と最も高くなっています。



### ③ 介護・介助が必要になった主な原因

「心臓病」の割合が18.4%と最も高く、次いで「関節の病気（リウマチ等）」の割合が15.5%、「骨折・転倒」の割合が14.6%となっています。

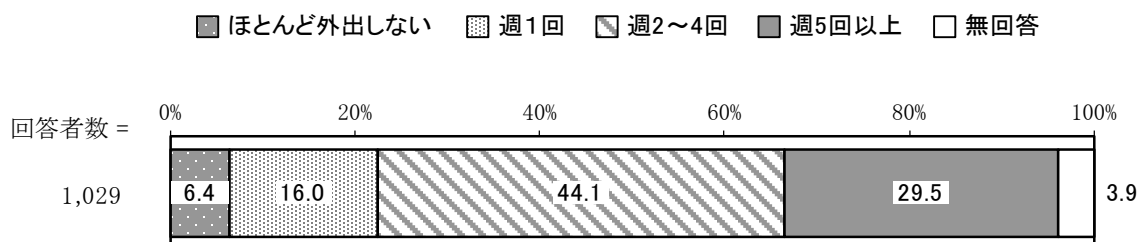
回答者数 = 103



## (2) からだを動かすことについて（ニーズ調査）

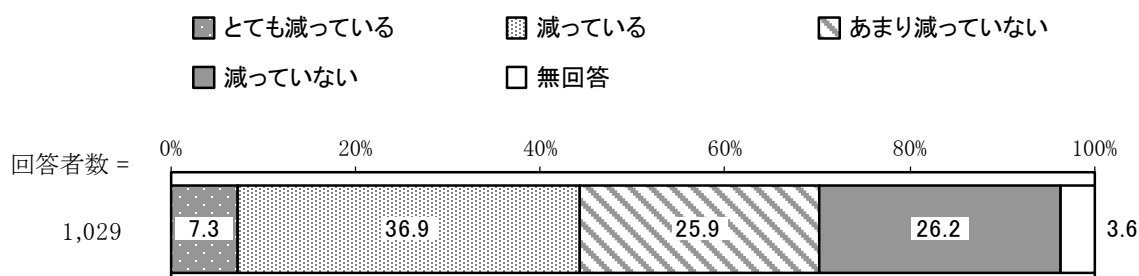
### ① 週に1回以上の外出の有無

「週2～4回」の割合が44.1%と最も高く、次いで「週5回以上」の割合が29.5%、「週1回」の割合が16.0%となっています。



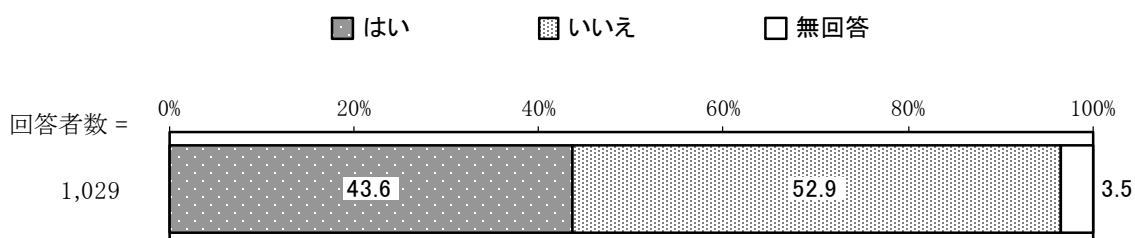
### ② 昨年と比べての外出の回数について

「減っている」の割合が36.9%と最も高く、次いで「減っていない」の割合が26.2%、「あまり減っていない」の割合が25.9%となっています。



### ③ 外出を控えているかについて

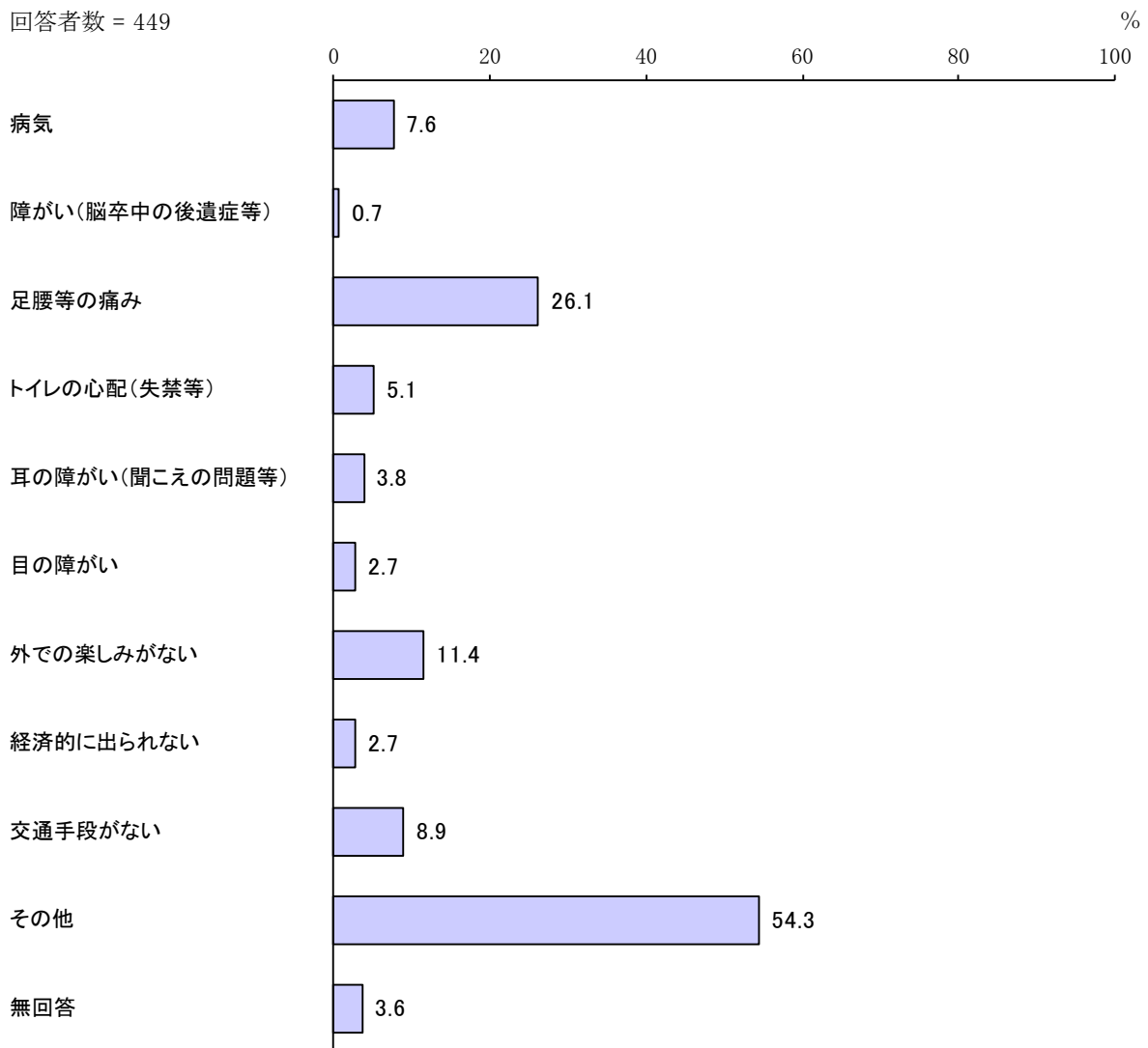
「はい」の割合が43.6%、「いいえ」の割合が52.9%となっています。



#### ④ 外出を控えている理由

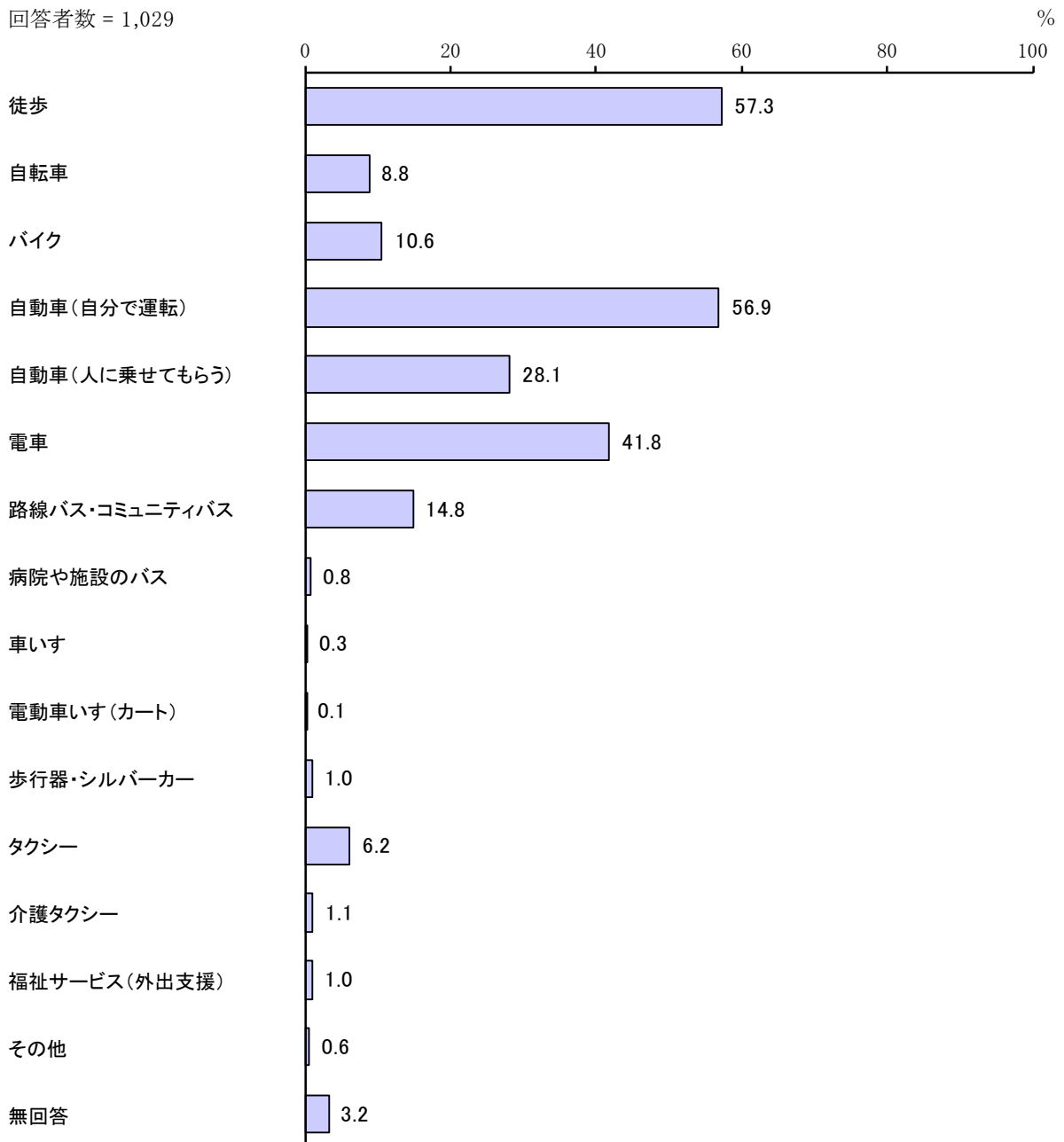
「足腰等の痛み」の割合が26.1%と最も高く、次いで「外での楽しみがない」の割合が11.4%となっています。

回答者数 = 449



### ⑤ 外出する際の移動手段

「徒歩」の割合が57.3%と最も高く、次いで「自動車（自分で運転）」の割合が56.9%、「電車」の割合が41.8%となっています。

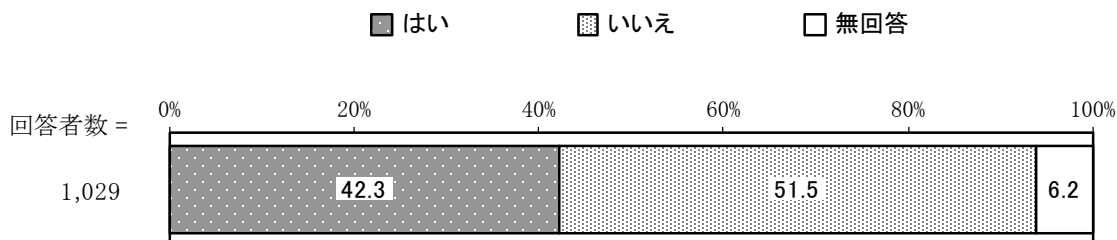




### (3) 毎日の生活について（ニーズ調査）

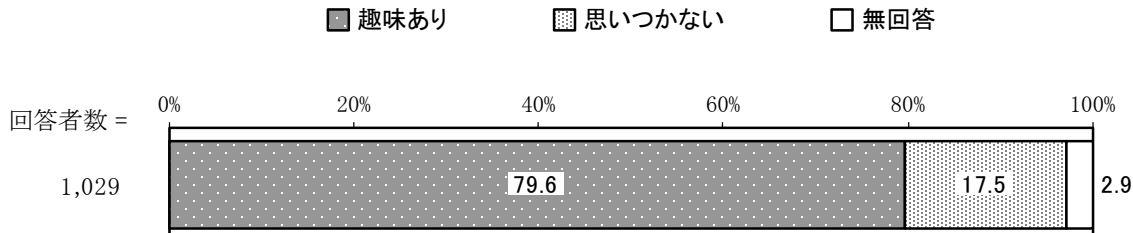
#### ① 物忘れが多いか

「はい」の割合が42.3%、「いいえ」の割合が51.5%となっています。



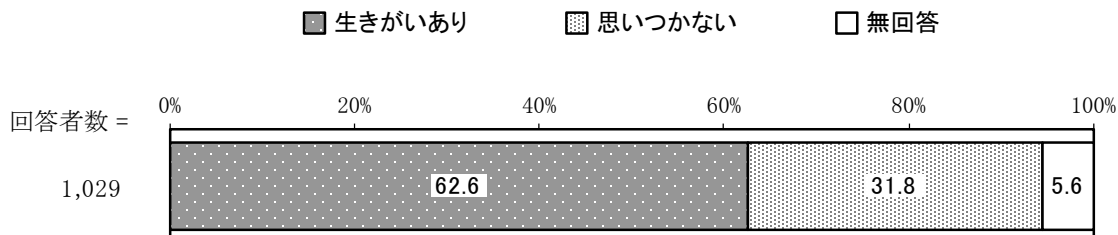
#### ② 趣味の有無

「趣味あり」の割合が79.6%、「思いつかない」の割合が17.5%となっています。



#### ③ 生きがいの有無

「生きがいあり」の割合が62.6%、「思いつかない」の割合が31.8%となっています。

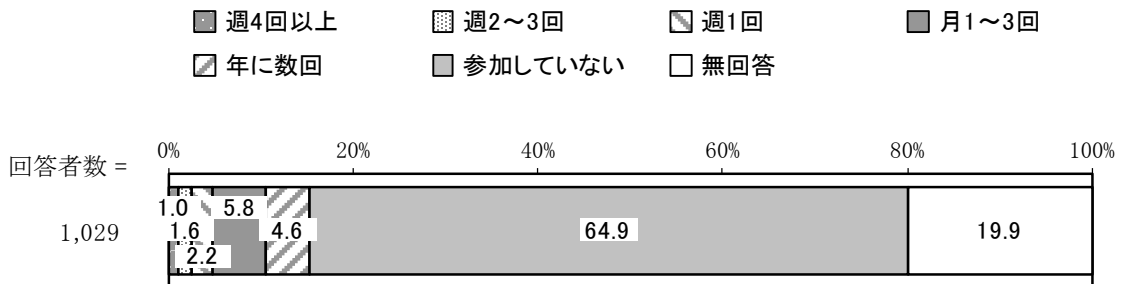


## (4) 地域での活動について（ニーズ調査）

### ① 地域での活動への参加について（一般高齢者）

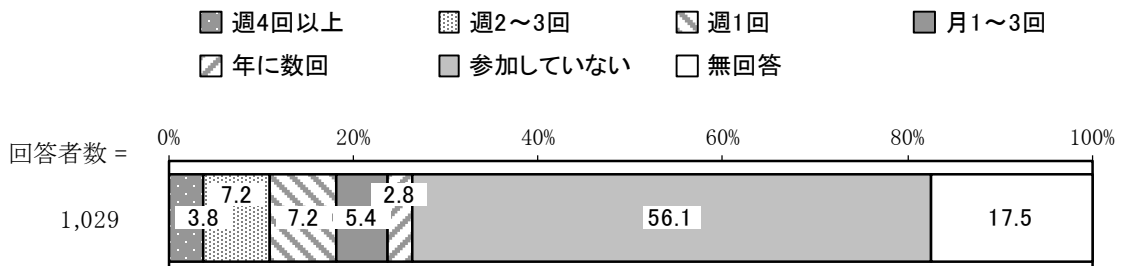
#### ア ボランティアのグループ

「参加していない」の割合が64.9%と最も高くなっています。



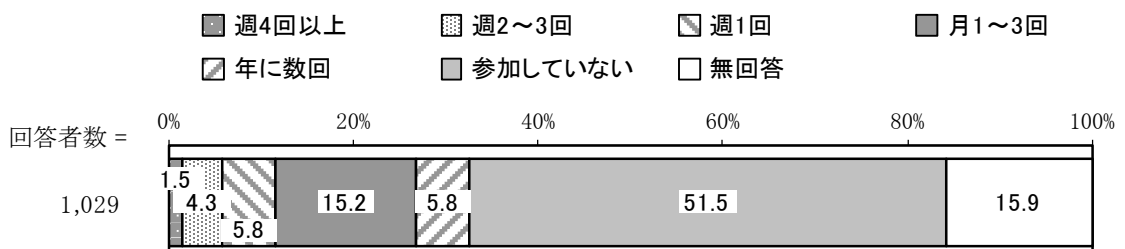
#### イ スポーツ関係のグループやクラブ

「参加していない」の割合が56.1%と最も高くなっています。



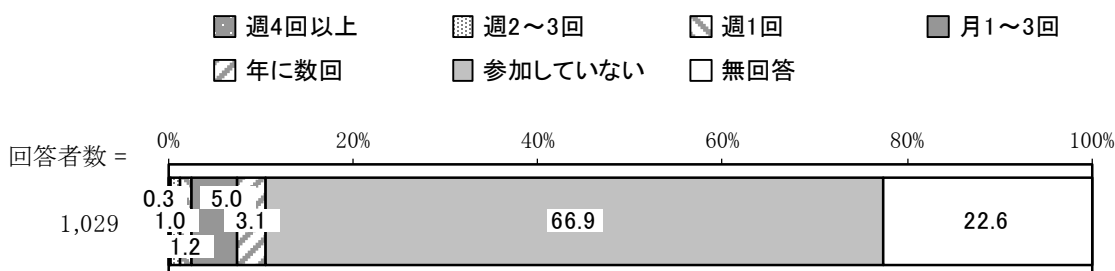
#### ウ 趣味関係のグループ

「参加していない」の割合が51.5%と最も高く、次いで「月1~3回」の割合が15.2%となっています。



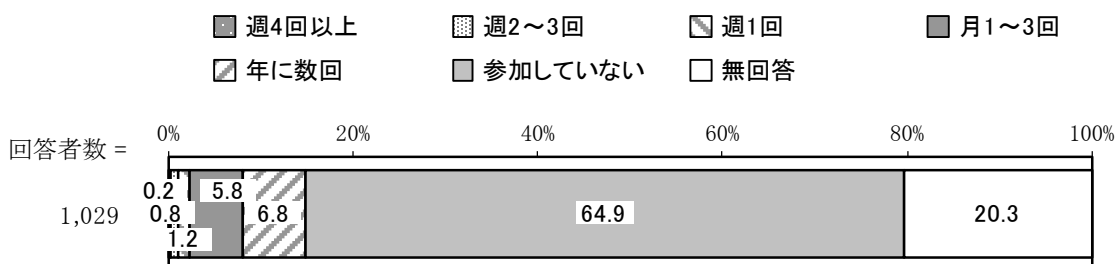
## エ 学習・教養サークル

「参加していない」の割合が66.9%と最も高くなっています。



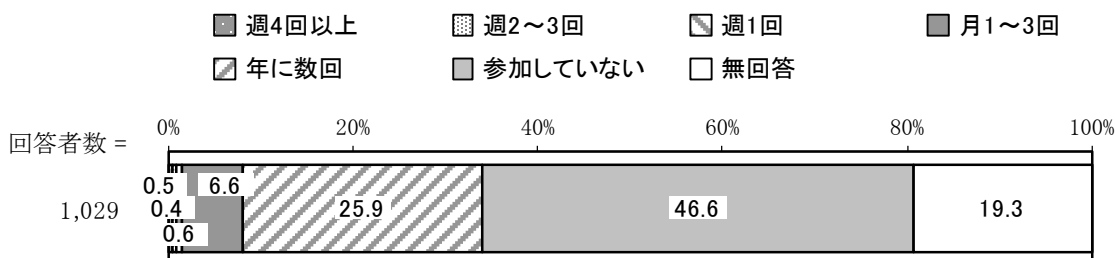
## オ 老人クラブ

「参加していない」の割合が64.9%と最も高くなっています。



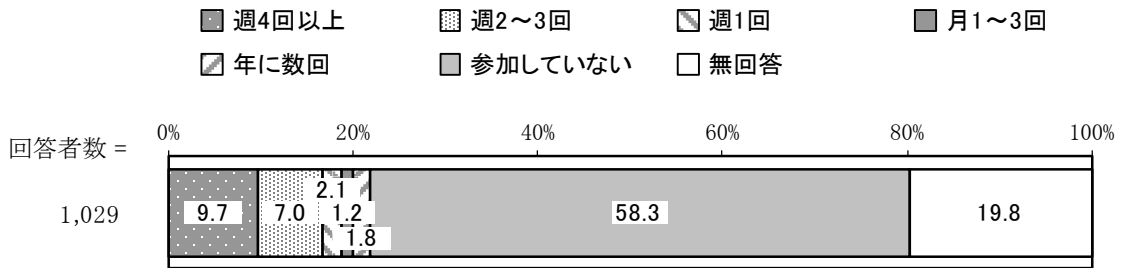
## カ 町内会・自治会

「参加していない」の割合が46.6%と最も高く、次いで「年に数回」の割合が25.9%となっています。



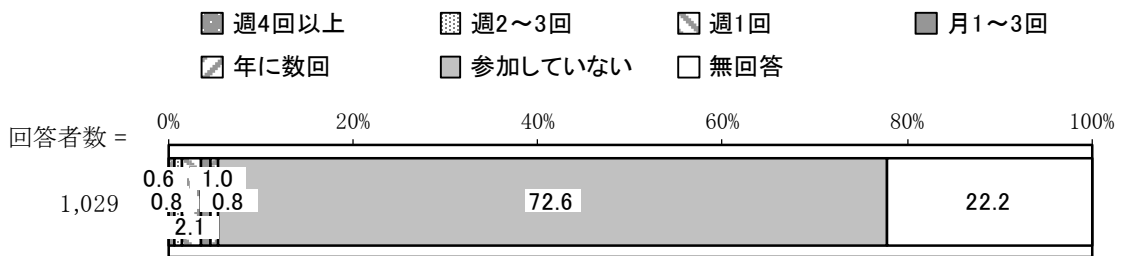
### キ 収入のある仕事

「参加していない」の割合が58.3%と最も高くなっています。



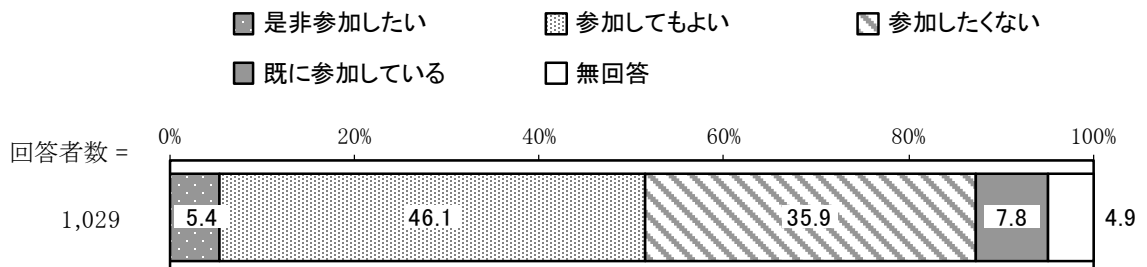
### ク 介護予防のための通いの場

「参加していない」の割合が72.6%と最も高くなっています。



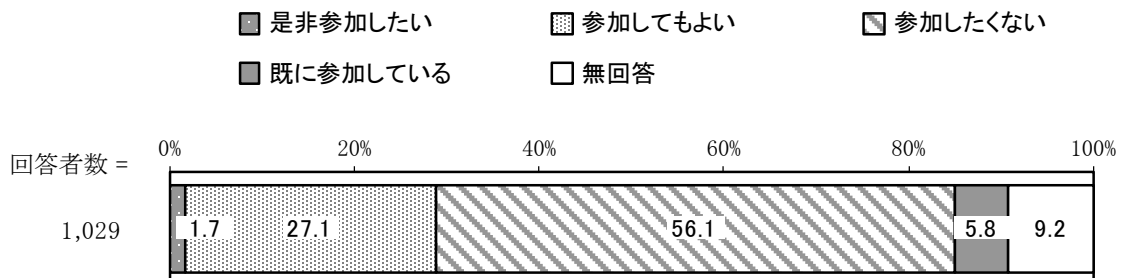
### ② 地域でのグループ活動への参加者としての参加意向

「参加してもよい」の割合が46.1%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が35.9%となっています。



### 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

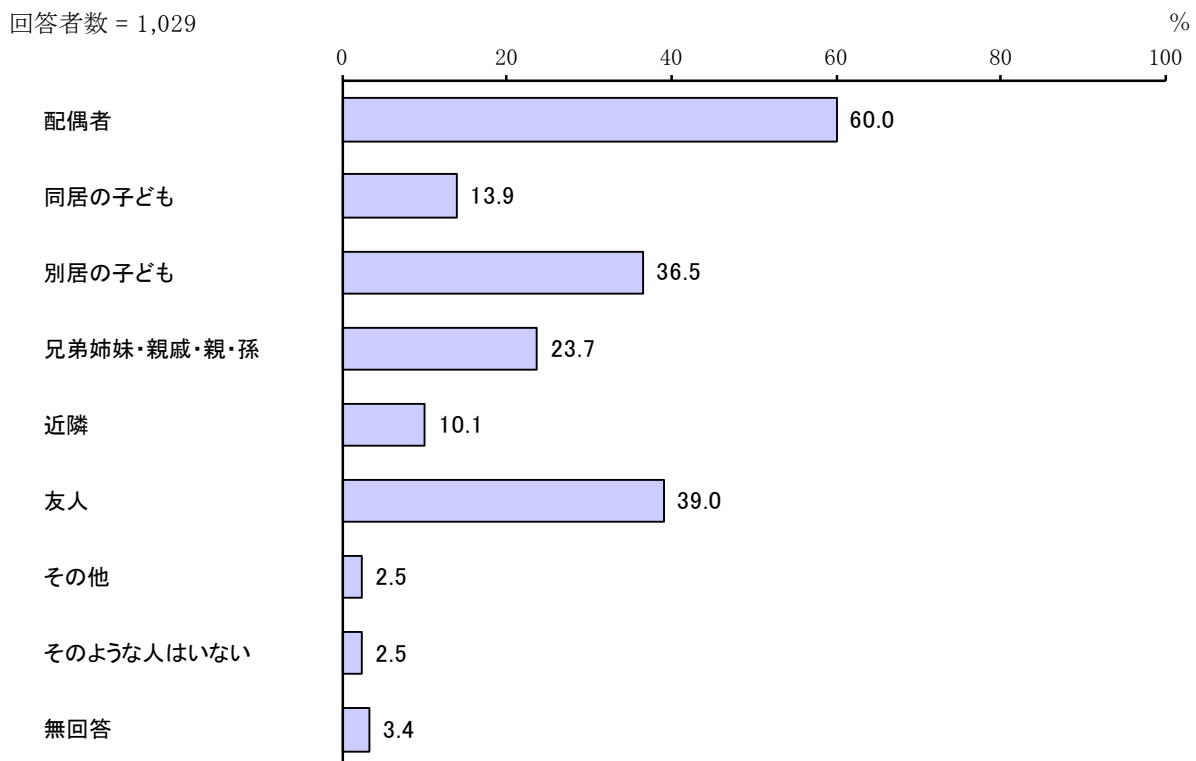
「参加したくない」の割合が56.1%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が27.1%となっています。



## (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

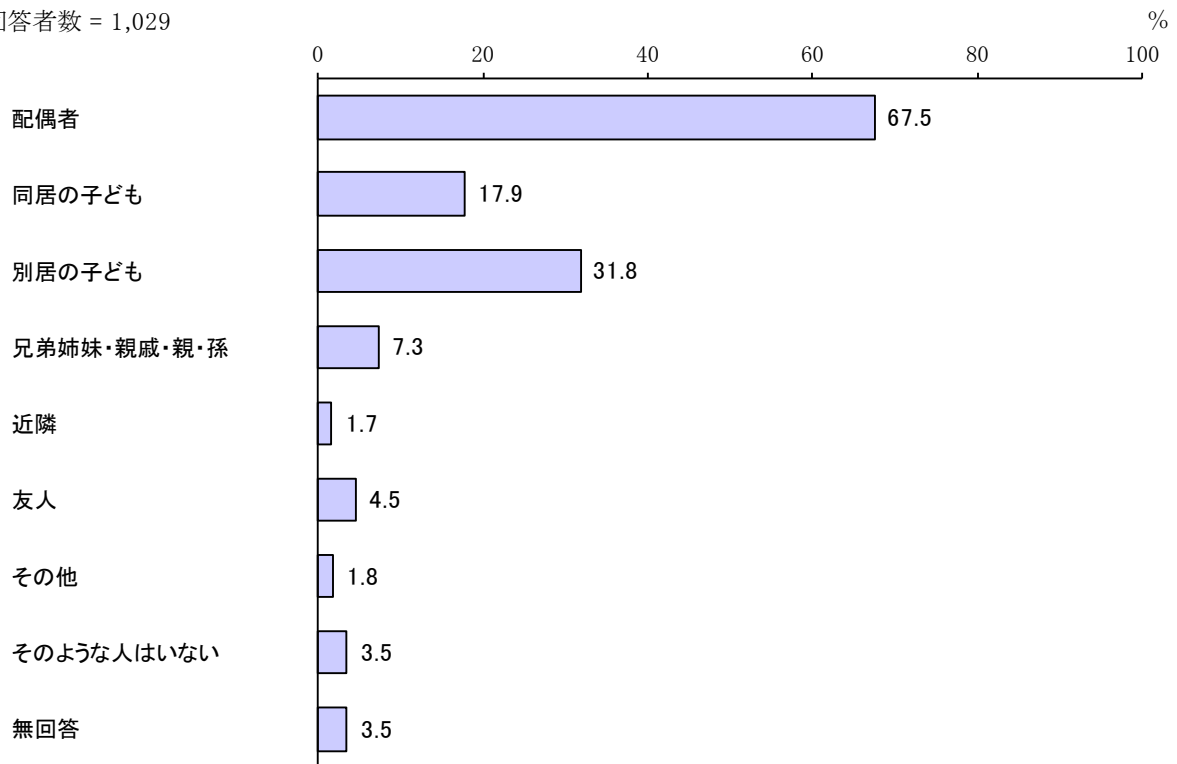
「配偶者」の割合が60.0%と最も高く、次いで「友人」の割合が39.0%、「別居の子ども」の割合が36.5%となっています。



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」の割合が67.5%と最も高く、次いで「別居の子ども」の割合が31.8%、「同居の子ども」の割合が17.9%となっています。

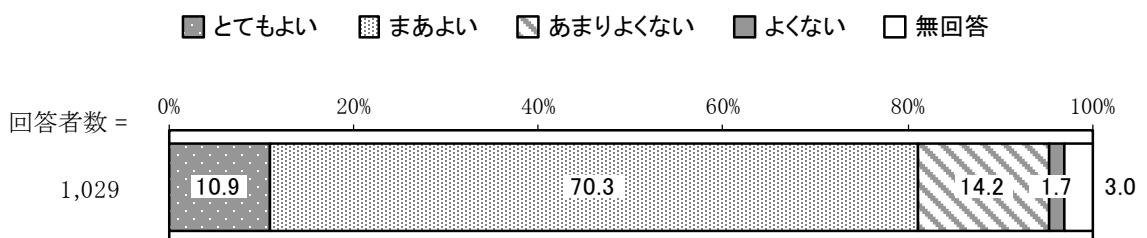
回答者数 = 1,029



(6) 健康について (ニーズ調査)

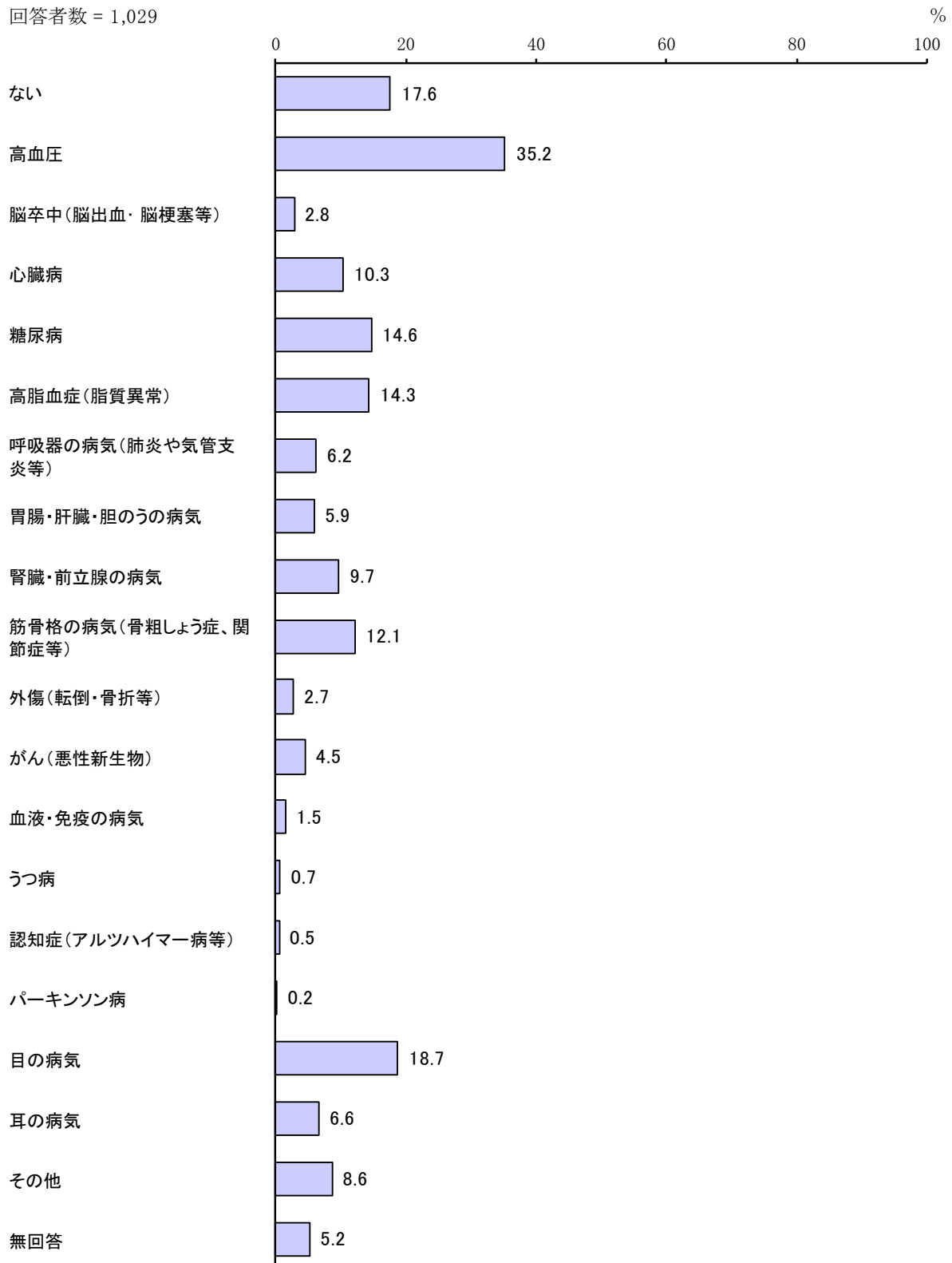
① 現在の健康状態について

「まあよい」の割合が70.3%と最も高く、次いで「あまりよくない」の割合が14.2%、「とてもよい」の割合が10.9%となっています。



## ② 現在治療中、または後遺症のある病気

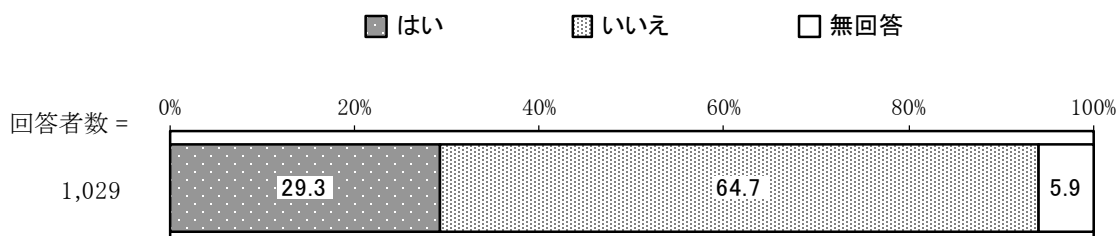
「高血圧」の割合が35.2%と最も高く、次いで「目の病気」の割合が18.7%、「ない」の割合が17.6%となっています。



## (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

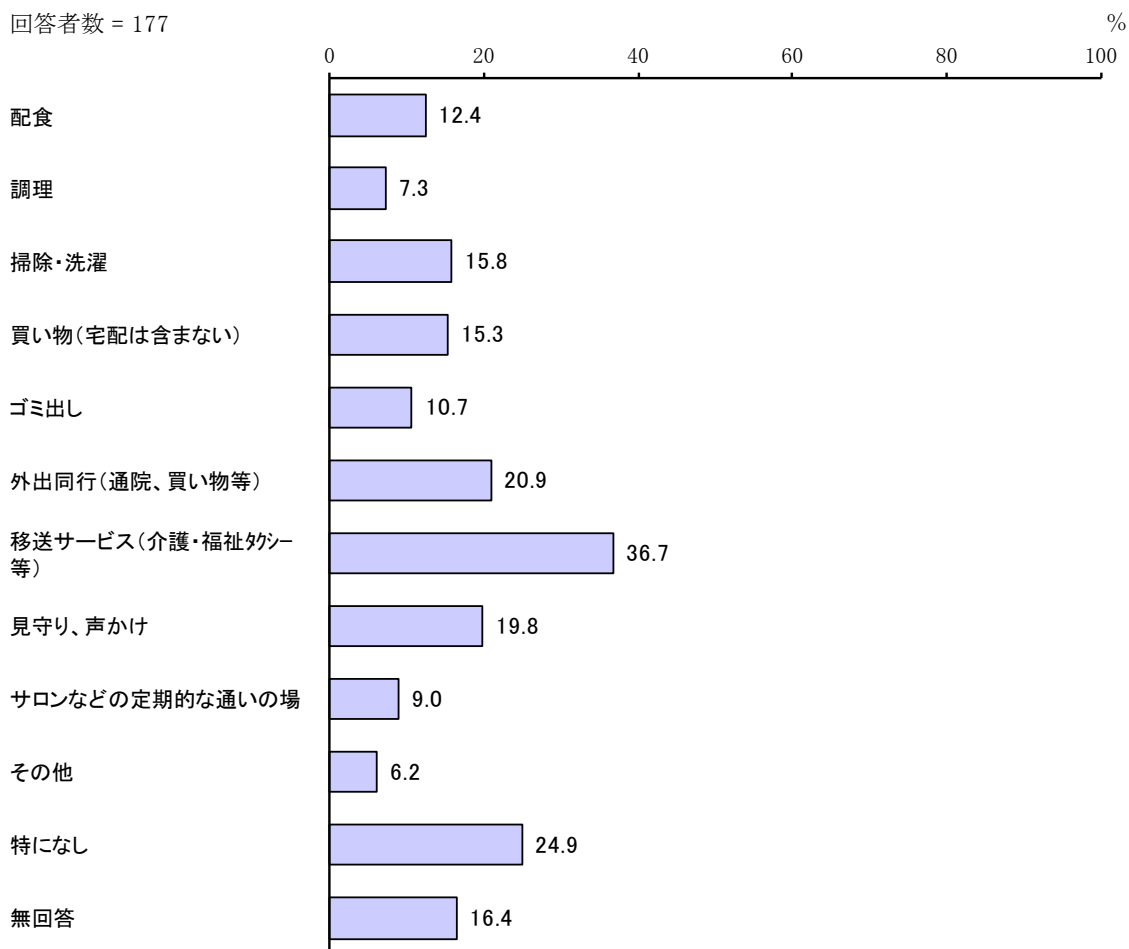
「はい」の割合が29.3%、「いいえ」の割合が64.7%となっています。



## (8) 在宅生活の継続について（在宅介護実態調査）

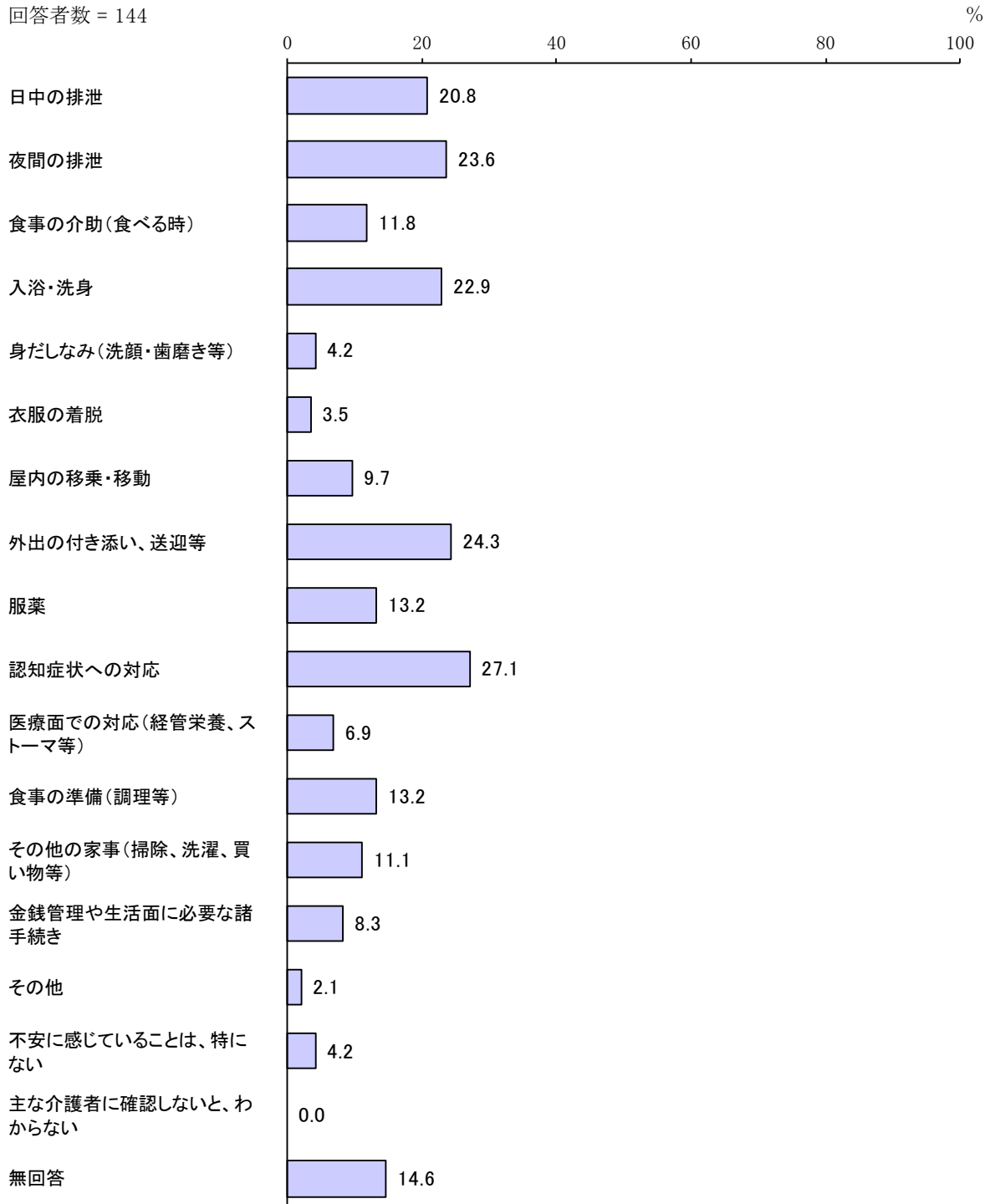
### ① 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が36.7%と最も高く、次いで「特になし」の割合が24.9%、「外出同行（通院、買い物等）」の割合が20.9%となっています。





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  
「認知症状への対応」の割合が27.1%と最も高く、次いで「外出の付き添い、  
送迎等」の割合が24.3%、「夜間の排泄」の割合が23.6%となっています。

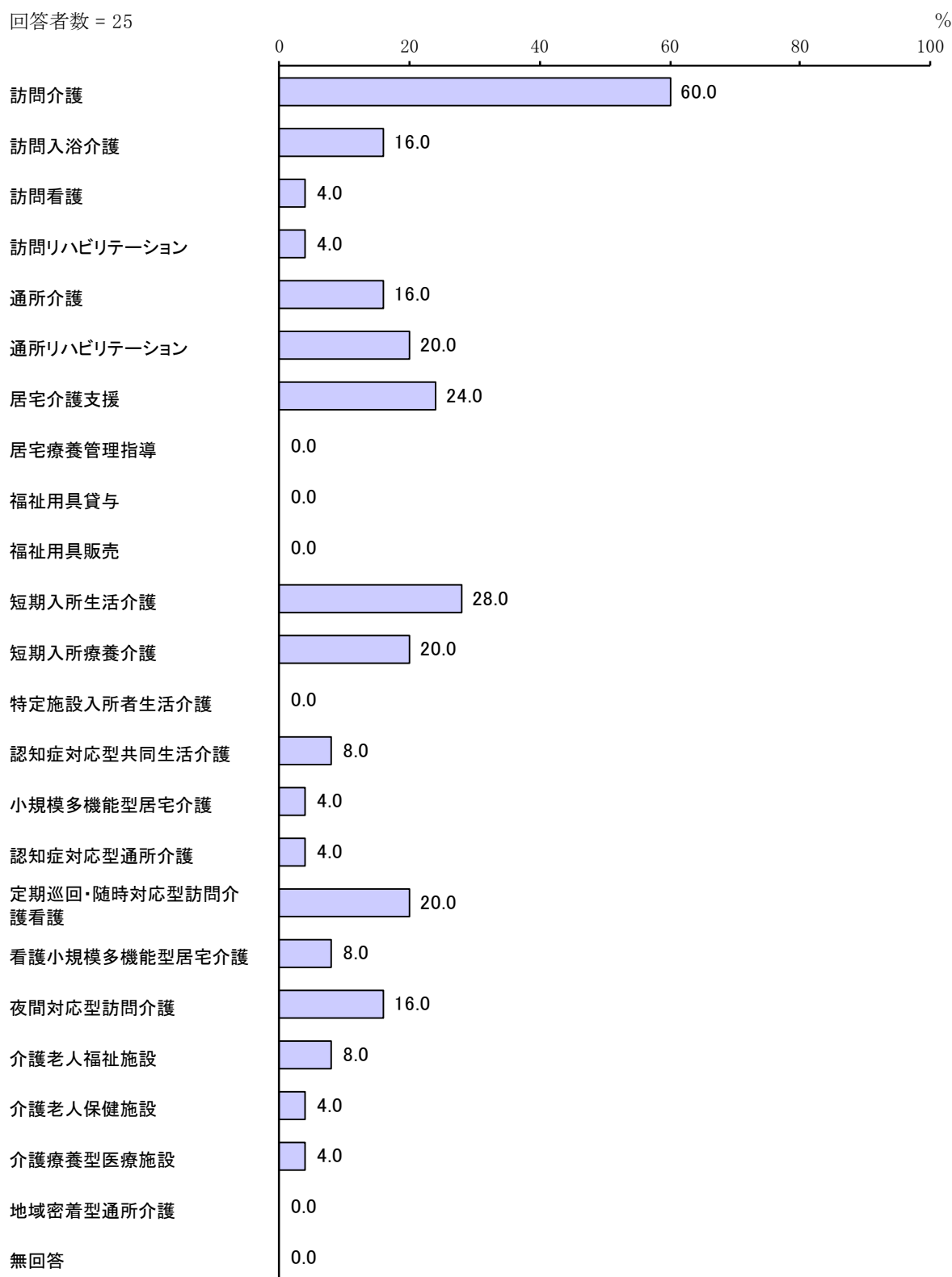


## (9) 介護サービスについて（ケアマネジャー）

### ① 町内で不足していると感じるサービス

「訪問介護」の割合が60.0%と最も高く、次いで「短期入所生活介護」の割合が28.0%、「居宅介護支援」の割合が24.0%となっています。

回答者数 = 25



### 3 第7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 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62.6%、「思いつかない」の割合が31.8%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、協同組合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。

国においては、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、すべての住民が支え合い、自分らしく活躍できる「地域共生社会」の実現を目指しています。地域共生社会は福祉の政策領域だけでなく、地方創生、まちづくり、環境保全、教育など他の政策領域にも広がるものです。地域のさまざまな資源を活用し、地域丸ごとのつながりを強化していくことが必要です。

さらに、国においては、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築することを目指していることから、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進していくための方策を検討していくことが必要です。

## 「基本目標 2 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、一般介護予防事業として、介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業を推進し、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を推進してきました。さらに専門職を地域の住民主体の通いの場に派遣するなど介護予防の推進に向け重点的に取り組んできました。

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、「心臓病」の割合が18.4%と最も高く、次いで「関節の病気（リウマチ等）」の割合が15.5%、「骨折・転倒」の割合が14.6%となっています。

また、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46.1%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が35.9%となっています。また、企画・運営として参加してみたいかについて、「参加したくない」の割合が56.1%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が27.1%となっています。

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ための地域社会を形成し、支援していくことが必要です。高齢者やその家族等を取り巻くさまざまな相談や潜在的なニーズ、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、さまざまな広報活動等を通じて、分かりやすく、タイムリーに情報提供するとともに、福祉意識の醸成・啓発が重要です。

団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年（令和7年）が目前に迫り、介護や支援を必要とする高齢者人口の大幅な増加が見込まれる一方、介護の担い手となる生産年齢人口は減少し、介護サービス等を担う人材の育成・確保が重要な課題となっています。

そのため、介護未経験者の介護分野への参入のきっかけを作るとともに、参入障壁となっている介護に関するさまざまな不安を払拭するため、介護業務の知識・技術の修得のための研修会など、介護人材のすそ野を拓げる取組を促進していく必要があります。また、介護現場におけるハラスメント問題や、介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場における業務の改善方法についても検討し、介護職員が働き続けることのできる環境整備について支援していくことが必要です。

### 「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

認知症は高齢期を取り巻く重要課題です。本町では、認知症を、避けて通れない当たり前のこととして受け入れ、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを目指し、早期診断・早期対応体制の確立や、認知症サポーターの養成等による、地域で認知症高齢者を支える体制づくり、また、認知症カフェや認知症相談会開催等による、家族介護者への支援等に努めてきました。また、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に重点的に取り組んできました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果をみると、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、「そのような人はいない」の割合が38.2%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」の割合が29.3%、「地域包括支援センター・役場」の割合が17.6%となっています。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69.3%と最も高く、次いで「災害時の手助け」の割合が46.7%、「送迎など外出・移動の手伝い」の割合が29.2%となっています。さらに、認知症に関する相談窓口を知っているかについて、「はい」の割合が29.3%、「いいえ」の割合が64.7%となっています。

高齢化の進行により、認知症高齢者も今後さらに増えることが予想される中、高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、認知症予防を中心とした介護予防事業や公的サービス以外にも、地域住民や地域の支援組織、関係者などと協力した支援体制が必要です。それを実現するために、認知症ケアパスの周知・活用が求められます。

認知症で適切な意思表示ができない高齢者や、虐待等で他者から権利の侵害を疑われる高齢者など、さまざまな問題を抱え、困難な状況にある高齢者が自らの権利を理解し行使できるような支援を行う必要があります。そのために有効な、成年後見制度等について知らない高齢者が依然として多く見られます。今後継続的に事業を実施し、更なる周知を図っていくことが重要です。

また、見守りの必要な高齢者の方が増えている中、今後も見直しを図りながら継続して事業を実施していくとともに、高齢者を地域で日常的に見守り支え合えるネットワークを確立していくことが必要です。

現在、本町では高齢者のみならず、65歳未満の若年性認知症患者も増加する中で、若年性認知症に対する社会的な理解を促すとともに、必要な支援が受けられるよう、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームを設置し、認知症高齢者等への支援を実施しています。高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくため、認知症予防を中心とした介護予防事業や公的サービス以外にも、地域住民や地域の支援組織、関係者などと協力した支援体制が必要であることから、それを実現するために、認知症オレンジガイドブックの周知・活用が求められます。また、地域における認知症の理解を深めるため、認知症サポーター養成講座についても引き続き開催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、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送るために、道路や公共施設等のバリアフリー化を進めるとともに、高齢者の身体状況に応じた住宅改修などの支援に努めてきました。また、自宅で住み続けることが困難な高齢者に対して、その状況に応じた生活の場を確保するため、介護保険施設の整備拡充や高齢者の住まいに係る施策との連携に努めてきました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果をみると、外出したときに何か障害となるものは、「特になし」の割合が39.4%と最も高く、次いで「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）」の割合が18.1%、「病院やスーパー等が遠い」の割合が14.6%となっています。

本町では、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おり、高齢者等が利用しやすい施設環境や外出手段確保への支援、住環境の整備のためには、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することが必要です。安心・安全な地域を実現するためには、それだけでなく、住民一人一人が地域に対して、気配り・目配り・思いやりの心を持ち、日常から助け合い、支え合うことが基本となります。そのことが、非常時においても地域が一丸となった対応へとつながります。地域福祉の原点は、地域に住む住民相互の理解と協力であり、その必要性の意識を持ち合い、地域内での共助をより強固なものとしてつくり上げていくことが重要です。住民相互のつながりを強化し、住民一人一人の参加のもとに、地域福祉の推進を基調とした福祉のまちづくりに向けて一層の力を結集していく必要があります。

今後、団塊の世代のすべてが後期高齢者となる2025年（令和7年）を見据えると、介護サービスの利用者数や利用量は、ますます増加していくものと見込まれていることから、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、介護保険制度の持続可能性の確保や、受給環境の整備を図る必要があります。

なお、高齢者が介護を受けながら現在の住居より安心して自立した暮らしを送ることのできる有料老人ホームやサービス付きの高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいについて、町内での必要量を見極めながら適切に供給される環境を確保する必要があります。

## 4 第8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、本町においても、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、介護・介助が必要になった主な原因として「心臓病」「骨折・転倒」が挙がっています。一方、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への参加意欲は高くなっており、参加されている高齢者では、介護予防の効果も出て来ています。引き続き、住民主体の通いの場を推進しつつ、総合事業などをはじめ、一般介護予防事業を推進しつつ、地域のつながりを強化していくことが重要です。

### 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、本町では、認知症サポーター等の養成と地域で支える体制づくりを進めています。認知症に関する相談窓口の周知は十分とは言えず、これまで構築してきた認知症の方を支援するネットワークを活用し、本事業の普及啓発及び初期集中支援事業等を実施することによって、認知症の初期の方を適切な支援機関に結びつけることが必要です。また、「共生」と「予防」を車の両輪としてネットワークの早期発見・早期診断・早期支援機能が自律的に機能していくことが必要です。

### 重点課題3 移動支援の充実等の生活支援の充実

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、適切な情報提供や相談体制の充実が求められます。

また、住民の外出支援へのニーズが高まっており、移動支援の充実が求められています。ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者が高齢者の介護を行う世帯では、家族の介護力に限界があり、住み慣れた地域で安心して暮らすためには、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」の実現を目指した住民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組が必要です。



**1 基本理念**

本町では、平成25年4月に「平群町第5次総合計画」を策定し、目指すべき都市像として「緑豊かで心豊かな 子どもの歓声がきこえるまち」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、在宅サービスと施設・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

---

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。

高齢者が気軽に出かけられる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、高齢者が火災や犯罪、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。

### 3 施策の体系

[ 基本理念 ]

[ 基本目標 ]

[ 施策の方向性 ]



## 基本目標の具体的な展開

### 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1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	介護福祉士又はホームヘルパーが訪問して、家庭で掃除や整理整頓、生活必需品の買い物、食事の準備や調理などの家事や、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	○ホームヘルプ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、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2年現在事業所8か所（町内1か所と町外7か所）に指定をしています。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。

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	○令和2年現在事業所1か所（町内）に指定をしています。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。令和2年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事業（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、適切なサービスを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。

また、令和2年4月より開始された、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施において、医療専門職が介護予防事業に関わることで、健康寿命の延伸を目指します。

### 【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、何らかの支援を要する人を早期に把握し、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またより多く情報を把握できるように取り組む必要があります。
目 標	○地域の実情に応じ、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	すべての高齢者を対象に、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、介護予防に関する教室や活動についてまとめたパンフレットを作成するなど、介護予防に関する知識の普及をする機会を多くつくります。

地域介護予防活動支援事業	
事業内容	高齢者が誰でも一緒に参加でき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めます。
現 状	○今後も継続できるように、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、「へぐりいきいき百歳体操」など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支援について取組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行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。
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	○事業評価をするにあたり、評価指標を活用し、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支援するため、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を行っています。また地域ケア会議に専門職に参加してもらい、自立支援のための助言をしてもらっています。
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、より一層支援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) 総合相談支援事業

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、サービスに関する初期相談対応や、継続的・専門相談支援、権利擁護からの対応が必要な人などへの支援を行います。 また、主治医、介護支援専門員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。 そのため、支援困難事例に関する介護支援専門員への助言、医療機関を含む関係施設やさまざまな社会資源との連携・協力体制の整備など、包括的・継続的なケア体制の構築に取り組みます。
事業内容	◇総合相談支援業務（高齢者がどのような支援が必要か把握し、適切なサービス、医療機関や制度等につなげるなどの総合的な相談・支援） ◇権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等） ◇包括的・継続的マネジメント支援業務（介護支援専門員等が包括的・継続的ケアマネジメントを実践できる環境整備をするとともに、介護支援専門員等が個々の利用者を援助している際に、その実践をサポート）
現 状	○電話、訪問や来所での相談に対応し、情報提供や適切な機関・サービスにつなげることができ、またフォローすることができています。
課 題	○高齢者等に関するさまざまな相談を受け適切な機関・制度・サービスにつなぐことができるように地域包括支援センターについての周知がより一層必要であります。
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。

## (2) 権利擁護事業

地域の住民、民生委員、介護支援専門員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	介護保険制度が施行されることにより、サービス利用者は事業者と契約し、選択により介護サービスを利用することになりました。在宅の一人暮らしで判断能力が不十分な高齢者、障がい者等の方々が安心して適切な介護サービスを利用できる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を啓発することが必要です。
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。
課 題	○町長申し立てによる成年後見は平成30年度に1件、令和元年度に3件と少なく、制度についてや相談機関に関する更なる周知が必要です。
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に報告を行ってもらい、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、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、ケアマネジャーの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り、今後ケアプランの点検やケアマネジャーの支援も必要になってくると思われます。
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、介護事業所その他、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。自立支援にむけた地域ケア会議や困難事例の地域ケア会議では、専門職に参加してもらい、助言を得ています。今後、個別事例の課題分析を行うことで、地域課題の把握をしていく必要があります。

### (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、2025 年に向け、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、最後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第6期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

認知症は、早期の段階で対応することにより、進行の抑止や家族の対応に適切な方向付けが可能となると考えられるため、早期発見、早期対応が重要となります。特に、相談窓口利用や専門医への相談につなげていない家族等の掘り起こしが必要となってきます。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、介護支援専門員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「脳トレ」や「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

認知症カフェや認知症相談会の開催等により、当事者や家族が前向きになってもらうきっかけづくりや家族の交流を促進、情報の提供や相談を行います。



## (6) 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。
- 専門的な生活支援サービスについては、基準を満たす既存事業所に委託し通所介護・訪問介護サービスを実施します。
- 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。
- 協議体（第1層）は、今後も継続的な開催を目指します。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に説明を行っていますが、現状では開催の協力は得られておらず、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】

任意事業について、これまで推進してきた事業を継続します。

#### 【具体的取組】

介護給付等費用適正化事業	
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、介護サービス事業者間による連絡協議会の開催等により、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のための事業を実施します。
現 状	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護給付費通知に関しては年4回送付を達成しています。</li> <li>○委託した認定調査すべてに保険者による点検を行い、要介護認定の適正化を実施しています。</li> <li>○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。</li> <li>○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、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。</li> <li>○縦覧点検・医療情報との突合を奈良県国民健康保険連合会に委託し、点検を行っています。</li> </ul>
課 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護給付は定期的なケアプラン点検を達成できていません。</li> <li>○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。</li> <li>○住宅改修・福祉用具購入は、書類による事前審査のみで、受給者宅の現地確認は達成できていません。</li> </ul>
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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5事業に主体的・積極的に取り組みます。</li> <li>○要介護認定の適正化は、継続して要介護認定における新規・変更認定調査は市町村職員が行い、すべての委託した更新認定調査の書類点検を行います。</li> <li>○介護認定の更新受付時、真に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を周知する等、横断的な窓口業務を行います。</li> <li>○年に4回の給付費通知送付時に、介護給付分のケアプラン点検を行います。また、点検に携わる職員の資質の向上を図るため、都道府県が主催するケアマネジメントに関する研修会等への参加を促します。</li> <li>○住宅改修は、改修費が高額であるものや改修規模が大きく複雑であるもの、提出書類からは現状がわかりにくいケース等は必要に応じて専門職等の協力を得て、現地確認を行うなど点検を推進します。</li> <li>○福祉用具購入・貸与は、必要に応じて福祉用具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。また、貸与については適正化システムにおいて各福祉用具の貸与品目の単位数が把握できるため、これを積極的に活用します。</li> <li>○給付費通知送付を継続し、介護給付等費用適正化への取組と合わせて給付の見直しを進めます。</li> </ul>

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31日～1月3日は利用不可) H30 10,724食、延べ758人の利用 R1 9,469食、延べ681人の利用
課 題	○ごはんの量等、食事に対する利用者個別の要望が反映できておりません。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。
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	一人暮らしの高齢者。
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。 R1 プリズムめぐり(23人参加)、梅の花(奈良市)(28人参加)
課 題	○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ます。
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、サービスの充実を図っていきます。

成年後見制度利用支援事業	
対象	成年後見制度の市町村長申立にかかる低所得の高齢者。
サービス内容	成年後見人制度の利用にかかる成年後見人等の報酬の助成を行います。
現 状	○後見人報酬に対する助成制度を平成22年に制定済みであるが、成年後見制度の普及が進んでいません。
課 題	○成年後見制度の普及が進んでいないことや、対象となる世帯が少ないことから利用には至っていません。
目 標	○制度の利用促進・周知のための広報・普及活動に努めます。

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で、必要とする方。
サービス内容	急病や災害等の緊急時に関係機関等に通報を行い、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。 H30年度末で173人の登録。緊急通報11件、身体に関する相談21件 R1年度末で180人の登録。緊急通報11件、身体に関する相談31件
課 題	○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ます。
目 標	○専門業者への委託形態をとりながら、24時間365日コールセンターで対応できる体制を整えます。

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った者で、常時失禁状態にある者。
サービス内容	在宅の要介護高齢者に対し、紙おむつ等を支給することにより負担を軽減し、高齢者の福祉の向上を図ります。
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、おむつカバー、パジャマを支給。 H30 利用者延べ168人 R1 利用者延べ172人
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。
目 標	○介護用品に適した用品を支給できるよう、必要量の確保に努めます。

介護者教室の開催	
対象	要介護者を介護している家族。
サービス内容	要介護者を介護している方に、介護方法に関する相談・指導、介護技術の習得支援を行います。
現 状	○介護技術の習得支援はできなかったが認知症家族交流会を実施し認知症家族の精神的負担の軽減を図っています。
課 題	○介護者の精神的・身体的負担の軽減のためより一層の介護者支援の取組が必要です。
目 標	○在宅生活の継続と在宅復帰を目指して、在宅で介護をされている家族に対し、サービス事業所と町が連携しながら、事業に取り組んでいきます。

## 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	○令和元年度末頃から新型コロナウイルスが広がりはじめたため実施できなかった講座があります。十分な感染対策をした上で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（食事会の開催など）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	○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、老後の生活を豊かなものにするとともに地域の活性化を目指します。
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長寿会連合会及び各地区の単位老人クラブに対して補助金を交付。 長寿会連合会補助金 H30 90,000円 R1 90,000円 単位老人クラブ補助金 H30 1,1362,00円 R1 1,111,725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】

老人クラブの活動助成	
事業内容	老人クラブの文化、スポーツ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。 H30：76団体 R1：79団体
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。
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	○生活支援サービス提供の担い手の一つとして、さまざまな業務を行っています。
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。



## 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、訪問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、介護支援専門員（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. 保険者機能の強化に伴い、居宅介護支援事業所の指定権限の付与、都道府県による居宅サービス事業者等の指定に対して保険者の意見が反映されるといった関与強化が導入されます。保険者として主体的に機能を果たすべく、介護支援専門員、サービス事業所に対し、必要な助言及び指導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開催

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。

#### (ウ) 広報誌による制度周知

介護保険制度の周知を図るとともに、最新の状況をお知らせするために、掲載を行います。

#### (エ) 自治会及び各種団体に対する介護保険制度説明会の実施

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 要介護認定等の体制

### (ア) 訪問調査

高齢者から、要介護認定の更新申請が提出されると、訪問調査員が訪問して要介護認定のための調査を行います。本町ではこの認定調査が公平・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っています。

### (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 相談窓口などの情報提供体制

町の相談窓口には介護保険に関する問い合わせ、認定に対する不服、介護一般に関する相談、相談先の問い合わせ等、さまざまな相談が寄せられるほか、来訪によるものや電話や手紙などがあります。相談内容は、相談内容記録表などで簡潔にまとめ、内容により振り分けの必要が求められます。

## エ 事業者情報の提供体制の整備

事業者情報提供については、福祉、保健、医療に関する情報提供サービス事業を実施する全国ネットワークシステム（WAMNET）を活用し、介護保険関連情報の提供を定期的に行います。

今後、介護サービスの利用者が大幅に伸びると考えられることから、平群町では既存サービス事業者のサービス供給量の拡大と機能拡大を促し、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の実施し、介護サービスの質の向上につなげます。

既に、グループホームや小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスにおいて外部評価制度が実施されています。また、奈良県でも介護サービス評価事業などにより介護サービスの質の向上に取り組んでいます。今後とも、県の取組とも連携しながら、介護サービスの評価と情報公開により介護サービスの質の向上を図ります。

## オ 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、介護支援専門員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

介護支援専門員は、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、介護支援専門員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) 介護に携わる人材・事業者の育成

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。

## カ 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に対する指定・指導監督の実施

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

## (2) 居宅サービスの充実

### 【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 ・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るため、現任研修会等の周知に努めます。

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>&lt;訪問看護&gt; 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>&lt;介護予防訪問看護&gt; 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>&lt;訪問リハビリテーション&gt; 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>&lt;介護予防訪問リハビリテーション&gt; 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>&lt;通所リハビリテーション&gt;            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>&lt;介護予防通所リハビリテーション&gt;            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	○町内に介護老人保健施設が1施設あり、また近隣市町でも多様な施設が存在しており、必要な供給量は確保できています。
課 題	○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。
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>&lt;短期入所生活介護&gt;            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>&lt;短期入所療養介護&gt;            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>&lt;介護予防短期入所生活介護・介護予防短期入所療養介護&gt;            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>&lt;特定施設入居者生活介護&gt;            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>&lt;介護予防特定施設入居者生活介護&gt;            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>&lt;居宅療養管理指導&gt;            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>&lt;介護予防居宅療養管理指導&gt;            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>&lt;福祉用具貸与&gt;            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>&lt;特定福祉用具販売&gt;            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>&lt;介護予防福祉用具貸与&gt;            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>&lt;特定介護予防福祉用具販売&gt;            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不必要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。
課 題	○住宅改修について、多様化しているため要件に合致するかどうかの見極めが難しくなっています。
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>&lt;居宅介護支援&gt; 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>&lt;介護予防支援&gt; 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>&lt;居宅介護支援&gt; ○介護支援専門員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、介護支援専門員の資質により、公平なサービス提供ができなくなるおそれがあります。このため、町、サービス提供事業者、介護支援専門員との情報交換、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>&lt;介護予防支援&gt; ○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、介護支援専門員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	○介護支援専門員、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、介護支援専門員との情報交換、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5事業所あり、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、いっそつ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。
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。

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の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、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。 ○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の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、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。 ○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。
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	○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、今後の大幅な増加はないと考えられます。
課 題	○区域外被保険者の利用が多く、町内の利用者の需要に応じたサービス提供ができていないかどうかの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、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、買い物代行・付添い、調理補助、庭の手入れ、洗濯、近隣の医療機関への付添い（介護者の交通料金・車等の確保は本人負担）、散歩等の付添い等の軽易な生活援助サービスを提供します。
現 状	OH30 延べ124回、473時間の利用 R1 延べ69回、284時間の利用
課 題	○サービス提供可能な作業や作業員の数が限られており、幅広い作業員の確保が必要です。
目 標	○事業の利用促進、広報活動に努めます。

訪問理美容サービス事業	
対象	在宅の要介護 4・5以上で寝たきりの方。
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	OH30 登録者4人、利用回数6回 R1 登録者6人、利用回数4回
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でいきいきとした生活を送ることができるよう、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	
機能及び役割	誰もが、住み慣れた地域で暮らしたいと望んでいる反面、最近では核家族化や少子化等による地域間のつながりの低下、孤立化が進んでいます。 介護問題はもとより、さまざまな福祉的問題をその地域で対応できる力が持てるようにと、この事業に取り組んでいます。 「誰もが安心して暮らせるまちづくり」ということで、地域の住民が日常生活を送る場で自らが主体となった活動を行い、さまざまな生活問題の発見をすることにより、問題解決の能力を構築していき、「地域での福祉力」の向上を図るものです。
サービス内容	地域での福祉力を高めるため、自治会を1単位とし、以下の内容で進めています。 1. 地域住民が福祉活動に参加できる場を設けます。 2. 福祉サービスなど勉強できる場を提供します。 3. 地域住民の生活課題や福祉問題等の理解を広げます。
現 状	○16の地域（令和2年3月末）で組織化されており、住民間の交流の場となっており、福祉情報の共有や互いの安否確認、買い物の支援など簡単な生活支援活動の実施、多世代交流など、さまざまな役割を担っています。町内の活動者で組織化している小地域ネットワーク連絡協議会では、研修の開催や先進地視察を実施し、未設置の自治会などに向けて活動の周知を行い、新たな活動の組織化に向けて支援をしています。
課 題	○生活支援コーディネーター（第1層）と連携のもと、各自治会へ住民主体の地域福祉活動の必要性について説明を行っています。令和2年度より社会福祉協議会のコミュニティーソーシャルワーカー（兼務）のエリア担当制を導入し、地域に顔の見える関係づくりに取り組んでいます。専従の職員を配置し、より一層地域に関わる機会を増やす必要があると考えます。
目 標	○住民自らが活動していくため、専門的な知識を提供し、他の自治会や関係機関との調整に努めます。また、町内ネットワークづくりの拡充を図ります。

安心見守り事業	
機能及び役割	定期的な見守りが必要であ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、見守りを必要とする高齢者などへの定期的な訪問など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。 ○平成30年度 推進員：23自治会、57名 登録者：94名（79世帯） 内訳：一人暮らし高齢者53名、高齢者のみ30名、その他（日中独居・障がい者等）11名 地域支え合い推進員向け研修会 H30/9/19「個人情報取扱」 H31/3/11「認知症サポーター養成講座」 ○令和元年度 推進員：20自治会、49名 登録者：123名（105世帯） 内訳：一人暮らし高齢者67名、高齢者のみ36名、その他（日中独居・障がい者等）20名 地域支え合い推進員向け研修会 R1/10/28「傾聴について」
課 題	○事業の必要性は地域に浸透しつつあり、登録者はここ2年間で増加傾向にあり、一定の成果が上がっていると考えています。ただし、推進員は減少傾向にあり、重点課題であるとの認識には地域差があります。今後は地域における居場所づくり立ち上げに伴う自治会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あります。
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. 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い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きます。

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。

2. 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）	
現 状	○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す。
課 題	○移送支援に対するニーズは高く、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の確保が必要となっています。また、タクシーが利用しづらいという声も多く、運転免許の返納者も年々増加しており、今後ますますニーズが高まると考えられます。
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、新たな手段を確保していきます。

### 【新たな移動手段】

介護保険法第115条の49に規定する「保健福祉事業」として、令和3年10月から、デマンド型交通の導入を予定しています。なお、財源は第1号被保険者の保険料となります。

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・感染症対策	
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	○在宅サービスの充実、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。

介護療養型医療施設	
サービス内容	長期に療養が必要な要介護者に療養上の管理や看護、さらには医学的管理下での機能訓練や介護を行う施設です。
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については、平成29年度末に廃止される予定が6年間延長となりました。引き続き利用者が安心して生活を継続できるよう、医療機関との連携を進めていきます。

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からの転換を進めます。

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	○町内に対象施設はありません。
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。

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。
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。

# 第 5 章

## 介護保険サービスの見込み

### 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。

#### 1 人口推計

- (1) 65 歳以上～75 歳未満高齢者、75 歳以上高齢者の人口推計
- (2) 介護保険対象者（40 歳以上）の人口推計



#### 2 要介護等認定者数の推計



#### 3 介護保険サービス利用者数の推計

施設・居住系サービス  
利用者数の推計



標準的居宅(介護予防)サービス  
標準的地域密着型(介護予防)サービス  
利用者数の推計



#### 4 サービス事業量の推計

- (1) 各居宅(介護予防)サービス年間利用量(日数、回数等)、利用人数
- (2) 各地域密着型(介護予防)サービス年間利用量(日数、回数等)、利用人数
- (3) 各介護保険施設サービス年間利用人数



#### 5 介護保険給付費の推計

## 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8期計画期間中（令和3年度～令和5年度）減少し、令和5年度には7,000人を下回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				
	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	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総人口	18,926	18,825	18,683	18,510	18,330	18,136	17,722	13,826
第1号被保険者 (65歳～)	7,059	7,068	7,068	7,066	7,033	6,994	6,878	6,127
第2号被保険者 (40～64歳)	6,024	6,008	5,978	5,902	5,887	5,835	5,769	4,033
合計	13,083	13,076	13,046	12,968	12,920	12,829	12,647	10,160

資料：見える化システム

## (2) 認定者数の推計

認定者数は、第8期計画期間中（令和3年度～令和5年度）では、令和5年度には1,400人を上回る見込みとなっています。認定率は令和5年度に20.2%と見込まれます。

認定者数の推計

単位：人

区分	実績			推計				
	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	令和5年度	令和7年度	令和22年度
要支援1	234	204	204	202	210	215	227	192
要支援2	188	196	177	184	192	199	210	195
要介護1	225	257	244	266	276	290	307	310
要介護2	227	206	212	223	234	245	255	269
要介護3	154	159	166	177	186	192	200	229
要介護4	115	139	134	141	148	152	159	202
要介護5	81	82	100	113	115	120	127	147
計	1,224	1,243	1,237	1,306	1,361	1,413	1,485	1,544

※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				
		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	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
(1) 居宅サービス									
訪問介護	回/月	2,900	3,181	3,333	3,431	3,650	3,830	3,902	4,439
	人/月	180	185	201	206	220	231	238	261
訪問入浴介護	回/月	20	34	29	34	34	34	34	39
	人/月	5	8	6	7	7	7	7	8
訪問看護	回/月	950	969	1,077	1,081	1,114	1,153	1,187	1,350
	人/月	107	109	116	116	120	124	128	145
訪問リハビリ テーション	回/月	604	618	815	858	895	927	939	1077
	人/月	57	60	72	76	79	82	83	95
居宅療養管理 指導	人/月	112	119	135	140	145	152	156	178
通所介護	回/月	2,026	2,262	2,224	2,298	2,439	2,517	2,613	2,899
	人/月	226	236	222	230	244	253	263	288
通所リハビリ テーション	回/月	586	575	495	514	542	569	579	649
	人/月	71	72	54	56	59	62	63	71
短期入所 生活介護	日/月	325	349	291	291	301	311	311	389
	人/月	34	34	24	24	25	26	26	31
短期入所療養 介護	日/月	97	131	80	80	80	80	80	85
	人/月	14	18	10	10	10	10	10	11
特定施設入居 者生活介護	人/月	44	42	40	41	44	45	48	52
福祉用具貸与	人/月	288	303	334	353	371	388	399	446
特定福祉用具 購入費	人/月	6	6	8	8	8	8	8	10
住宅改修	人/月	6	7	7	7	8	8	8	9

※令和2年度の実績値は見込値です。

事業	実績値			見込量					
	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	令和 5年度	令和 7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	95	126	288	327	320	364	373	391
	人/月	13	14	26	29	30	33	34	36
小規模多機能 型居宅介護	人/月	15	17	17	18	20	21	21	22
認知症対応型 共同生活介護	人/月	56	60	62	66	67	70	74	83
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	391	366	325	309	339	339	353	411
	人/月	38	36	36	34	37	37	39	44
(3) 施設サービス									
介護老人福祉 施設	人/月	85	80	89	94	98	102	108	123
介護老人保健 施設	人/月	52	55	65	68	74	81	90	91
介護療養型 医療施設	人/月	4	0	0	0	0	0		
介護医療院	人/月	4	13	20	20	20	20	24	29
(4) 居宅介護 支援	人/月	456	492	506	540	569	597	616	677

【介護予防給付】

事業		実績値			見込量				
		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	令和 5年度	令和 7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	90	107	112	128	133	138	143	128
	人/月	13	18	22	25	26	27	28	25
介護予防訪問 リハビリテー ション	回/月	91	103	159	170	190	190	202	182
	人/月	8	10	15	16	18	18	19	17
介護予防居宅 療養管理指導	人/月	13	14	12	13	14	14	15	13
介護予防通所 リハビリテー ション	人/月	8	9	7	8	9	9	9	8
介護予防短期 入所生活介護	日/月	11	3	0	0	0	0	0	0
	人/月	2	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	10	11	11	12	12	12	12
介護予防福祉 用具貸与	人/月	84	87	83	91	94	97	102	92
特定介護予防 福祉用具購入費	人/月	2	3	3	3	3	3	4	3
介護予防住宅 改修	人/月	5	4	12	11	12	12	13	12
(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	1	2	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	6	5	2	2	2	2	2	2
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	105	112	108	122	127	131	139	124



(2) 介護予防・日常生活支援総合事業

事業		実績値			見込量				
		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	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
訪問介護 相当サービス	人/月	81	81	69	69	69	69	67	54
訪問型 サービスA	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0
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	163	152	134	134	134	134	130	104
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	1,762	1,681	1,630	1,620	1,620	1,620	1,680	1,720

※令和2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 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
<b>居宅サービス</b>					
訪問介護	110,906	117,870	123,774	125,901	143,506
訪問入浴介護	5,219	5,222	5,222	5,222	5,987
訪問看護	58,255	59,966	62,042	63,457	72,997
訪問リハビリテーション	29,238	30,475	31,568	31,974	36,698
居宅療養管理指導	20,130	20,880	21,883	22,464	25,668
通所介護	194,426	206,488	211,912	219,472	248,254
通所リハビリテーション	57,976	60,675	63,918	64,825	73,595
短期入所生活介護	29,023	30,123	31,017	31,017	39,203
短期入所療養介護	11,532	11,538	11,538	11,538	12,325
特定施設入居者生活介護	95,727	102,187	104,131	111,971	122,550
福祉用具貸与	54,521	56,783	59,143	60,359	69,392
特定福祉用具購入費	2,865	2,865	2,865	2,865	3,594
<b>地域密着型サービス</b>					
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	44,096	42,673	48,749	49,947	52,559
小規模多機能型居宅介護	35,490	40,179	41,460	41,460	44,518
認知症対応型共同生活介護	201,020	204,590	213,299	225,905	254,286
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	36,527	40,220	40,220	41,500	49,265
住宅改修	7,839	8,837	8,837	8,837	10,290
居宅介護支援	86,846	91,499	95,864	98,753	109,602
<b>介護保険施設サービス</b>					
介護老人福祉施設	277,671	289,880	301,565	320,044	365,147
介護老人保健施設	235,751	257,961	282,595	313,418	316,959
介護医療院 (令和7年度は介護療養型医療施設を含む)	94,194	94,246	94,246	113,009	136,246
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0
<b>介護サービスの総給付費（I）</b>	<b>1,689,252</b>	<b>1,775,157</b>	<b>1,855,848</b>	<b>1,963,938</b>	<b>2,192,641</b>

予防給付費の見込み

単位：千円

サービス種類	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7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	5,818	6,047	6,274	6,500	5,794
介護予防訪問リハビリテーション	5,872	6,562	6,562	6,953	6,266
介護予防居宅療養管理指導	1,853	2,037	2,037	2,154	1,920
介護予防通所リハビリテーション	3,359	3,620	3,620	3,620	3,361
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	11,204	12,355	12,355	12,355	12,355
介護予防福祉用具貸与	5,728	5,918	6,100	6,411	5,772
特定介護予防福祉用具購入費	761	761	761	1,032	761
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	1,327	1,328	1,328	1,328	1,328
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	13,059	14,087	14,087	15,407	14,087
介護予防支援	6,625	6,900	7,117	7,552	6,736
介護予防サービスの総給付費（Ⅱ）	55,606	59,615	60,241	63,312	58,380

総給付費の見込み

単位：千円

介護給付及び予防給付	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
総給付費（合計） →（Ⅲ）＝（Ⅰ）＋（Ⅱ）	1,744,858	1,834,772	1,916,089	2,027,250	2,251,021

## (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 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
総給付費	1,744,858	1,834,772	1,916,089	2,027,250	2,251,021
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	31,302	29,291	30,401	31,936	33,127
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	32,638	33,528	34,796	36,552	37,917
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,784	3,942	4,091	4,298	4,458
算定対象審査支払手数料	2,030	2,114	2,194	2,305	2,391
標準給付費(合計)	1,814,612	1,903,647	1,987,572	2,102,340	2,328,914

## (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 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	58,517	58,822	59,128	59,364	47,383
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	25,436	28,516	31,597	22,629	20,158
包括的支援事業(社会保障充実分)	24,625	25,530	26,437	23,718	23,718
地域支援事業費(合計)	108,578	112,868	117,162	105,711	91,259

## (4) 保健福祉事業費の推計

保健福祉事業費の見込み

単位：千円

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
保健福祉事業費	5,868	11,735	11,735	11,735	11,735

#### (4) 第1号被保険者の保険料基準額の算定

令和3年度から令和5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3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費 (①) (千円)	1,814,612	1,903,647	1,987,572	5,705,831
地域支援事業費 (②) (千円)	108,578	112,868	117,162	338,608
標準給付費と地域支援事業費の合計 (①+②) (千円)	1,923,190	2,016,515	2,104,734	6,044,439
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)	535,990	561,922	586,424	1,684,336
調整交付金見込額 (④) (千円)	59,565	68,883	76,956	205,404
保健福祉事業費 (⑤) (千円)	5,868	11,735	11,735	29,338
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)		—		300,000,000
第8期保険料収納必要額 (⑧ = ③ - ④ + ⑤ + ⑥ - ⑦) (千円)		—		1,208,270
予定保険料収納率 (⑨)		—		99.6%
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (⑩) (人)	7,029	6,997	6,957	20,983
年額保険料基準額 (⑧ ÷ ⑨ ÷ ⑩) (円)		—		57,815
月額保険料基準額 (⑧ ÷ ⑨ ÷ ⑩ ÷ 12) (円)		—		4,818

※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 3年度	令和 4年度	令和 5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	981	976	971
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	412	410	408
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、上記以外の人	353	351	349
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	1,135	1,130	1,123
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	978	974	969
第6段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人	964	959	954
第7段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1,261	1,255	1,248
第8段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	536	533	531
第9段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が320万円以上500万円未満の人	278	277	275
第10段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が500万円以上800万円未満の人	74	74	73
第11段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が800万円以上の人	94	94	93
	合 計	7,066	7,033	6,994

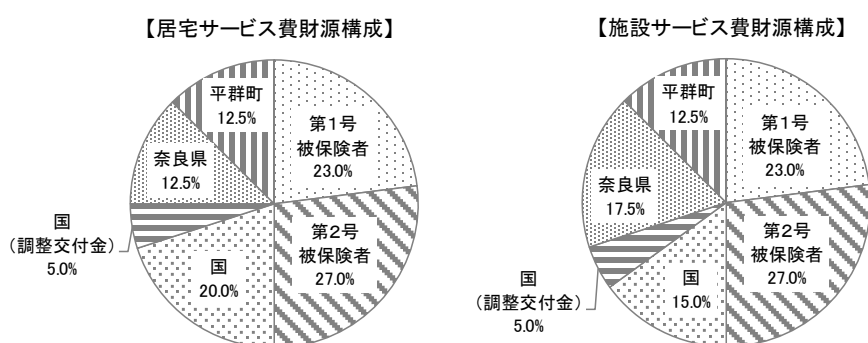
保 険 料

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	0.30	17,300 円	1,445 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	0.40	23,100 円	1,927 円
第 3 段階	世帯全員が住民税非課税で、上記以外の 人	0.65	37,500 円	3,132 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	0.85	49,100 円	4,095 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	1.00	57,800 円	4,818 円
第 6 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 120 万円未満の人	1.20	69,300 円	5,782 円
第 7 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の人	1.30	75,100 円	6,263 円
第 8 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の人	1.50	86,700 円	7,227 円
第 9 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 320 万円以上 500 万円未満の人	1.70	98,200 円	8,191 円
第 10 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額 が 500 万円以上 800 万円未満の人	1.85	106,900 円	8,913 円
第 11 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 800 万円以上の人	2.00	115,600 円	9,636 円

## 5 財源構成

### (1) 介護給付等の財源構成

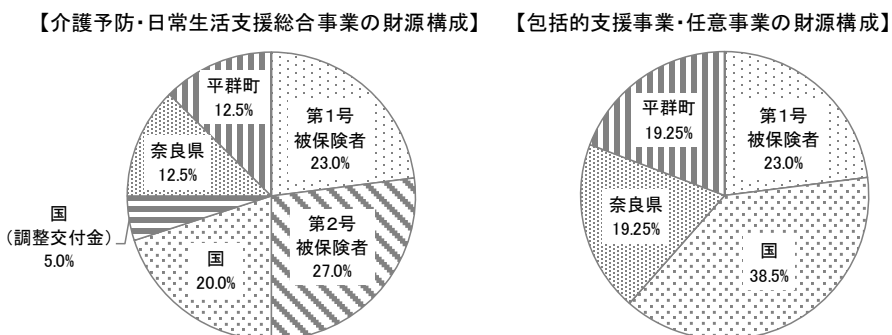
介護給付等に係る事業費の財源は、第1号保険料及び第2号保険料、国・県・町の負担金、国の調整交付金（標準5%）で賄われます。第1号保険料の負担割合は、全国的な高齢化の進行を反映して、第1期では17%、第2期では18%、第3期では19%、第4期では20%、第5期では21%、第6期では22%、第7期及び第8期では23%となっています。



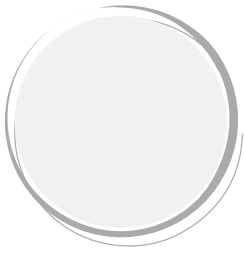
### (2) 地域支援事業の財源構成

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。







## 参考資料

### 1 計画の策定経過

日付	名称	内容
令和2年5月19日	第8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) 平群町介護保険事業策定委員会設置要綱について (2) 第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定（概要）について (3) 移動支援（案）について
令和2年7月21日	第8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) 第8期平群町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定について (2) 調査・アンケート内容について (3) 新たな交通手段導入検討のためのアンケート集計報告について
令和2年8月12日 ～8月27日	実態調査の実施	—
令和2年10月15日	第8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) 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書 (2) 新たな移動支援の導入について (3) 第7期計画の体系に基づく現状と課題の整理について (4) 第8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2年12月24日	第8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8期平群町介護保険事業計画・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8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3年1月5日～ 1月19日	パブリックコメントの実施	—
令和3年2月9日	第8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5回）	(1) 第8期平群町介護保険事業計画・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

(敬省略)

氏名	役職名	備考
松田 充隆	被保険者代表	(~令和2年10月31日)
泉谷 薫	被保険者代表	
松田 美智子	天理大学 人間学部 人間関係学科 社会福祉専攻 教授	委員長
井戸 太郎	町議会議員副議長	
稲月 敏子	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	
阿良 幸雄	介護老人保健施設 悠々の郷 介護士長	(~令和2年7月20日)
新名 久枝	介護老人保健施設 悠々の郷 理学療法士	(令和2年7月21日~)
中田 香	介護老人福祉施設 グレースの里 施設長	
中谷 雅敏	グループホームやすらぎ やすらぎ2 副施設長	
山口 通雅	平群町医師会会長	
宮園 温子	ハローケア訪問看護ステーション しぎさん所長	
日高 淳	小規模多機能ホーム彩・平群	
岡田 仁	平群町自治連合会会長	
神矢 和義	平群町民生児童委員協議会会長	副委員長
西林 均	平群町社会福祉協議会事務局長	

## 4 用語解説

### 【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、地域コミュニティ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8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3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