

宇陀市
高齢者保健福祉計画及び
第8期介護保険事業計画

令和3年3月

宇陀市

ごあいさつ

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

本市におきましても、令和2年10月1日現在で、総人口が29,306人、高齢者数は12,103人で高齢化率は41.3%となっています。令和3年をピークとして高齢者人口は減少傾向となることが予想されているものの、それを上回る総人口の減少により、高齢化率は上昇を続ける見込みとなっています。また、介護を必要とする高齢者への支援だけでなく、ご家族の介護負担を軽減するための支援、介護専門職の処遇改善や人材確保など、より多くの介護に関わる方々をサポートしていく体制の更なる構築が必要となっています。

そのため本市では、高齢福祉及び介護保険事業を円滑に実施していくための計画である「宇陀市高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画」を策定しました。

本計画を進めていくにあたり、「地域包括ケアシステムの推進」を基本理念とし、「住み慣れた地域で暮らし続ける支援体制の充実」や「介護予防・健康づくりの推進」「認知症対策の推進」「安心・快適に暮らせるまちづくり」等の7つの基本目標を掲げ、「健幸都市ウェルネスシティ宇陀市」を実現し、すべての高齢者があらゆる世代の市民とともに「いきいきと豊かに暮らせる地域共生社会」をつくってまいります。

あわせて、昨年12月に策定いたしました「宇陀市地域福祉計画」の重点目標である「重層的支援体制（オール宇陀で取り組む面倒見のいい地域福祉コミュニティ）」の構築に向けて、市民と行政が協働し、地域や個人が抱える生活課題を解決していけるような、総合相談窓口（包括的な支援体制）の整備を早期に進めてまいります。

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



令和3年3月

宇陀市長 金剛 一智

目 次

I 総論	1
第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけと内容	2
3. 計画の期間	4
4. 計画の策定体制	4
5. 介護保険制度改正のポイント	5
6. 計画の円滑な推進	7
7. 計画達成のための役割分担	8
第2章 高齢者等を取り巻く現状と課題	9
1. 人口・世帯等	9
2. 高齢者の就業状況	13
3. 要支援・要介護認定者の状況	14
4. 介護保険事業等の動向	15
5. アンケート調査の概要と結果からみる課題	18
第3章 日常生活圏域の状況	27
1. 宇陀市の日常生活圏域	27
2. 日常生活圏域別の状況	27
第4章 計画の基本的な考え方	28
1. 基本理念	28
2. 基本目標	28
3. 施策の体系	31
II 基本理念の実現に向けた施策の展開	33
基本目標1 住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制の充実	35
1. 医療介護あんしんセンターの充実（地域包括支援センターの機能強化）	35
2. 福祉サービス（介護保険外）の充実	38
3. 地域に寄りそう相談支援体制の構築	41
基本目標2 介護予防・健康づくりの推進	42
1. 保健事業の推進	42
2. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	45
3. 地域介護予防活動の推進	47
基本目標3 認知症対策の推進	50
1. 認知症の正しい理解の普及と支援体制の構築	50
2. 認知症の予防の充実	51
3. 認知症バリアフリーの推進	53
基本目標4 高齢者の尊厳と権利を守る仕組みづくり	54
1. 高齢者虐待の防止の推進	54
2. 成年後見制度等の普及	55
3. 消費者保護対策等の推進	56
4. 福祉意識の醸成	56
基本目標5 安心・快適に暮らせるまちづくり	57
1. 高齢者等にやさしいまちづくりの推進	57

2. 見守り体制等の整備.....	58
3. 災害時・緊急時における高齢者支援の強化	59
4. 感染症対策の推進.....	60
基本目標6 生きがいづくり・社会参加の推進.....	61
1. 高齢者の就労の支援	61
2. 老人クラブ活動の推進	61
3. 生涯学習の充実.....	61
4. 生涯スポーツの充実	62
5. ウェルネスシニア健康学校	62
6. ライフサポーター養成講座	62
7. ワンコインライフサポート事業.....	63
基本目標7 介護保険事業の適正な運営.....	64
1. 介護保険サービスの基盤整備	64
2. 介護給付の適正化	64
3. 介護人材の確保と質の向上	66
4. 相談・苦情対応	66
5. 奈良県、近隣市町村との連携.....	66

Ⅲ 介護保険事業の見通し.....67

第1章 基礎的フレーム.....	69
1. 将来人口	69
2. 第1号被保険者数.....	71
3. 要支援・要介護認定者数	72
第2章 サービス利用者数及び利用量の見込み	74
1. サービス利用者・利用量の見込み	74
2. 地域密着型サービスの整備方針.....	82
第3章 給付費等の見込み.....	83
1. 予防給付費	83
2. 介護給付費	84
3. 総給付費.....	85
4. 標準給付費	85
5. 地域支援事業費.....	86
第4章 第1号被保険者の保険料	87
1. 保険料算定の手順.....	87
2. 財源構成	88
3. 予定保険料収納率.....	89
4. 保険料収納必要額.....	90
5. 保険料の段階設定	91
6. 第1号被保険者の介護保険料.....	92

資料編.....93

1 介護保険運営協議会規則	95
2 介護保険運営協議会委員名簿	97
3 計画策定の経緯	98

I 総論

第Ⅰ章 計画策定にあたって

Ⅰ. 計画策定の趣旨

わが国の人口は、平成 20(2008)年の 1 億 2,808 万人をピークに減少過程に入っており、国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、今後、人口減少はさらに加速し、高齢化はますます進行することが想定されます。そうした中で、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22(2040)年頃、生産年齢人口が大きく減少する一方で高齢者人口はピークを迎えることが見込まれており、中でも特に介護需要が高まる 85 歳以上人口については、令和 22(2040)年には 1,000 万人を超えることが想定されています。

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

大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域等、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくることが想定され、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加、核家族化の進展、認知症高齢者の増加など、地域社会において高齢者を取り巻く環境が大きく変容すると見込まれています。

本市においては、これから的高齢者があらゆる世代の市民とともに豊かにいきいきと暮らせる地域共生社会を目指して、平成 30(2018)年度～令和 2(2020)年度を計画期間とする「宇陀市高齢者保健福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画」を策定し、これに基づく施策の展開を図ってきたところです。

こうした「宇陀市高齢者保健福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画」の基本的な方向性と成果を継承しつつ、長期的視点からは令和 7(2025)年、令和 22(2040)年の双方を念頭に、地域包括ケアシステムの構築やさらには地域共生社会の実現を目指すとともに、今後 3 年間の具体的な施策・取り組みを進めるための指針となる計画として、『宇陀市高齢者保健福祉計画及び第 8 期介護保険事業計画』を策定します。

なお、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により浮き彫りとなった、感染症蔓延期における高齢者の健康維持や生活支援、介護事業者への経営支援といった新たな課題についても、地域の安定した生活基盤の確保に向けて検討・取り組みを進めていきます。

2. 計画の位置づけと内容

(1) 法令の根拠

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

**老人福祉法
第 20 条の 8
第 1 項**

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

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

**介護保険法
第 117 条第 1 項**

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

(2) 計画の性格

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

「高齢者福祉計画」は、すべての高齢者、あるいは 40～64 歳の壮年者を含めた健康づくりや生活習慣病予防、介護予防とともに、高齢者の社会参加や生きがいづくり、在宅生活の支援、防犯・防災、福祉のまちづくりなどを含む総合的な計画です。

「介護保険事業計画」は、介護保険の対象となる要介護者等の人数、介護保険サービス量の見込み等について定めた介護保険事業を運営するための事業計画です。

なお、「介護保険事業計画」は、概念的には下図のように「高齢者福祉計画」に包含されます。

宇陀市高齢者保健福祉計画及び第 8 期介護保険事業計画

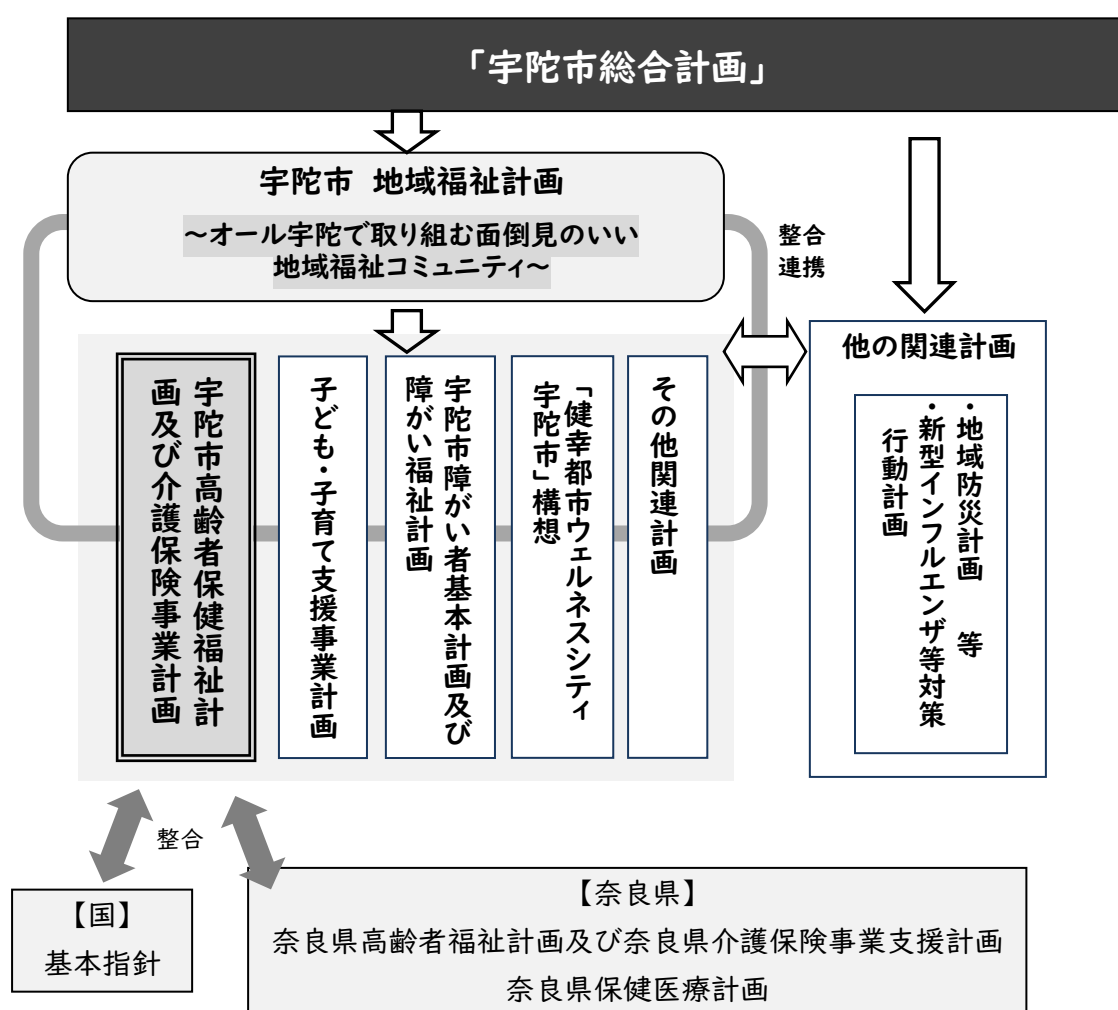


また、本計画は、団塊の世代が、後期高齢期を迎える令和7（2025）年以降を見据え、第6期計画以降、進めてきた地域包括ケアシステム構築のための取り組みを継承し、深化・推進していくための計画であり、地域包括ケア計画として位置づけられます。

（3）他計画との関係

本計画は、本市における最上位計画である「宇陀市総合計画」との整合を図り、高齢者福祉施策の基本的指針となるべきものとします。また、高齢者福祉のみならず、社会福祉法に基づく「宇陀市地域福祉計画」を基盤として策定します。

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



3. 計画の期間

この計画の期間は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間となります。

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

		年度																				
令和	西暦	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
		2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041
		第8期																				
					中長期的視点（令和7年・令和22年を見据えて）																	
					第9期			第10期			第11期			第12期			第13期			第14期		

4. 計画の策定体制

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

（1）介護保険運営協議会の開催

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

（2）各種アンケート調査の実施

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

（3）パブリックコメントの実施

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

5. 介護保険制度改革のポイント

国は、令和2年7月末の社会保障審議会介護保険部会において「第8期介護保険事業（支援）計画」（2021～2023年度）の基本指針を示しています。第8期計画において記載を充実する事項は次の7点です。

【基本指針の見直しにあたっての基本的な考え方】

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

※基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性（病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保）を踏まえる必要がある旨は第7期から記載。

※指定介護療養型医療施設の設置期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載。

※第8期の保険料を見込むにあたっては直近（2020年4月サービス分以降）のデータを用いる必要がある。

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り組みについて記載

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

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載

○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組み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。（一般会計による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して計画に記載

○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関する都道府県・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

- 整備にあたっては、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などを踏まえた認知症施策の推進

- 認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取り組み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と業務効率化の取り組みの強化

- 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り組み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り組みを記載

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. 計画の円滑な推進

(1) 計画を円滑に進めるための取り組み

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

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

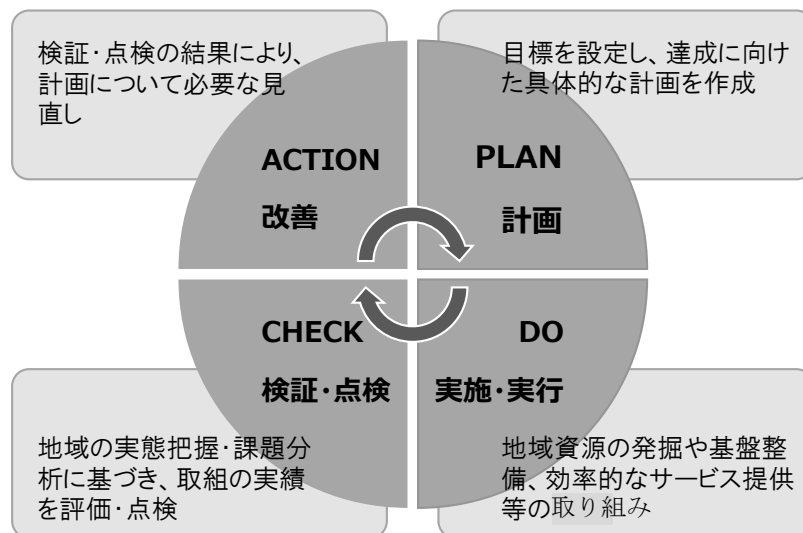
(2) 計画の進行管理体制

宇陀市高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画の進行管理は、「介護保険運営協議会」により行います。

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

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

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



(3) 情報提供の充実

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

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

7. 計画達成のための役割分担

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

(1) 市の役割

市は、本計画の推進主体として、計画に基づきながら高齢者保健福祉施策を進めてきました。今後も引き続き高齢者保健福祉施策の総合的な推進を図るとともに、サービス基盤の整備や人材育成、情報提供、相談体制の充実を進め、計画の進行管理の責任主体となります。介護サービス事業者、保健・医療・福祉の関係機関等に対する指導的な役割も果たし、介護保険制度をはじめ、高齢者の保健福祉事業が市民にとって有効に機能するよう運営します。

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

(2) 市民・地域の役割

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

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

(3) 事業者の役割

現在も、介護サービス事業者、保健、医療、福祉の関係機関等は質の高いサービス提供を行うため努力を行っていますが、今後も引き続き、自らの活動を担うべき役割を十分に認識し、高齢者のニーズに応じた適正で質の高いサービスを提供する責任があります。

また、第三者評価制度などを活用し、各事業所がサービスの状況を客観的に確認し、広く利用者等に対し公表していくことや、利用者の権利擁護、プライバシーの保護に関して十分な配慮が求められます。

さらに、行政や地域、事業者・関係機関間の連携を一層強化し、高齢者の視点に立った効果的な事業展開を進めていくことが求められています。

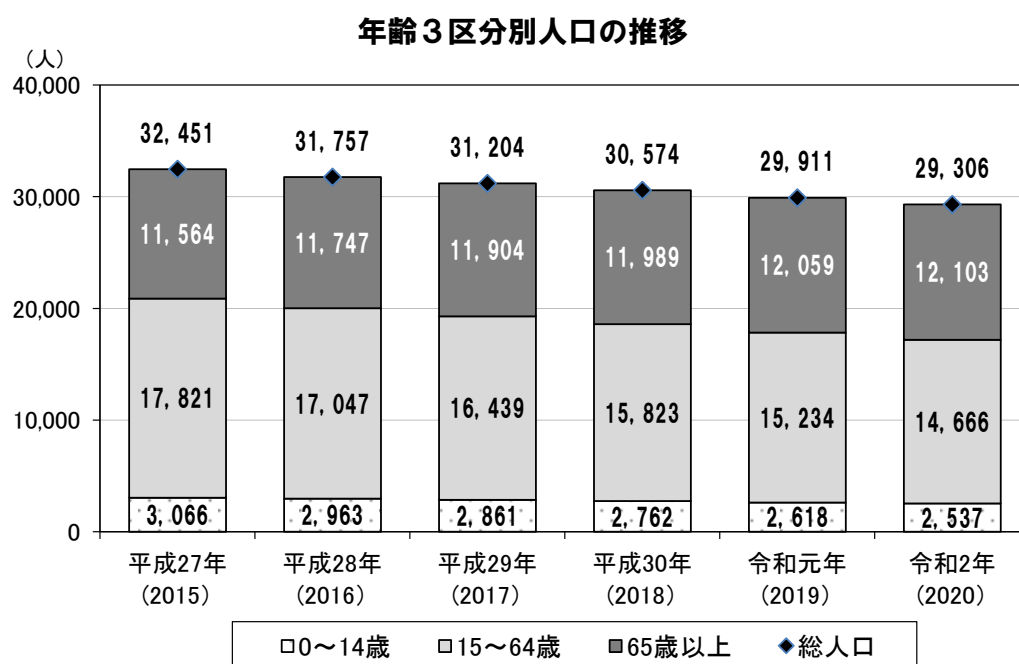
第2章 高齢者等を取り巻く現状と課題

1. 人口・世帯等

(1) 年齢3区分別人口の推移

本市の近年の総人口は減少傾向が続いており、令和2(2020)年10月1日時点で29,306人となっています。

年齢3区分別にみると、0～14歳の年少人口及び15～64歳の生産年齢人口は減少が続いており、令和2(2020)年10月1日時点で年少人口が2,537人、生産年齢人口が14,666人となっています。一方、65歳以上の高齢者人口は増加を続け、12,103人となっています。



資料:住民基本台帳(各年10月1日)

年齢3区分別人口・人口構成比の推移

年齢区分		平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)
人数	総人口	32,451	31,757	31,204	30,574	29,911	29,306
	0～14歳	3,066	2,963	2,861	2,762	2,618	2,537
	15～64歳	17,821	17,047	16,439	15,823	15,234	14,666
	65歳以上	11,564	11,747	11,904	11,989	12,059	12,103
構成比	総人口	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	0～14歳	9.4%	9.3%	9.2%	9.0%	8.8%	8.7%
	15～64歳	54.9%	53.7%	52.7%	51.8%	50.9%	50.0%
	65歳以上	35.6%	37.0%	38.1%	39.2%	40.3%	41.3%

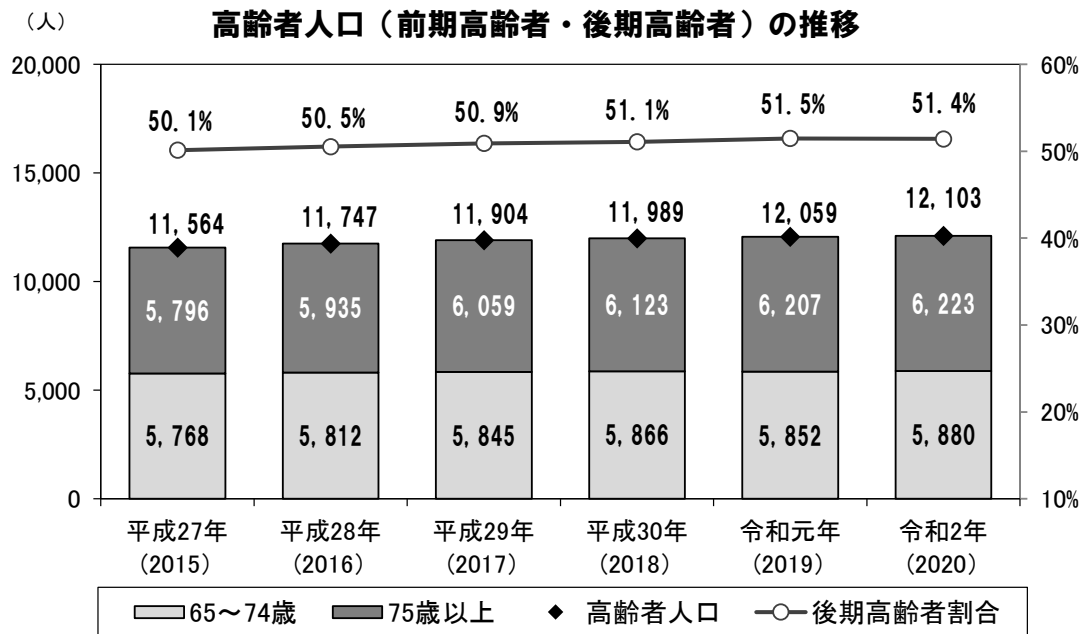
資料:住民基本台帳(各年10月1日)

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

(2) 高齢者人口の推移

高齢者人口のうち、65～74歳の前期高齢者数は、令和2(2020)年10月1日時点で5,880人となっており、平成27(2015)年に比べ、112人増加しています。

また、75歳以上の後期高齢者数は増加を続け、令和2(2020)年10月1日時点で6,223人となっています。後期高齢者数が高齢者人口に占める割合は上昇を続けていましたが、令和2(2020)年には51.4%となっており、令和元(2019)年に比べやや減少となっています。



高齢者人口（前期高齢者・後期高齢者）の推移

年齢区分		平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)
人数	高齢者人口	11,564	11,747	11,904	11,989	12,059	12,103
	65～74歳	5,768	5,812	5,845	5,866	5,852	5,880
	75歳以上	5,796	5,935	6,059	6,123	6,207	6,223
構成比	高齢者人口	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	65～74歳	49.9%	49.5%	49.1%	48.9%	48.5%	48.6%
	75歳以上	50.1%	50.5%	50.9%	51.1%	51.5%	51.4%

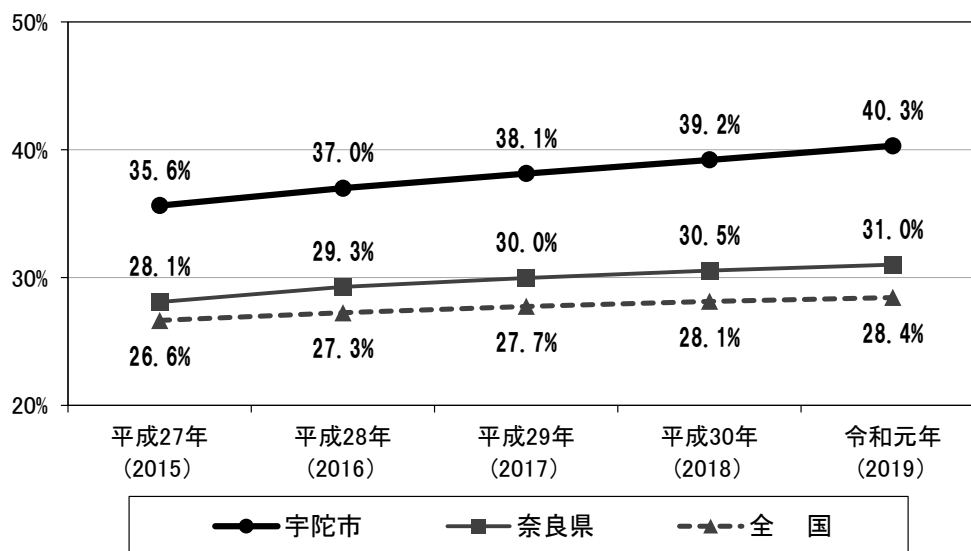
資料：住民基本台帳(各年10月1日)

(3) 高齢化率の推移

高齢者人口の増加とともに、高齢化率（総人口に占める高齢者人口の割合）も上昇を続け、令和元（2019）年10月1日時点で40.3%となっています。

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

高齢化率の推移（全国・奈良県との比較）



資料：宇陀市／「住民基本台帳人口」（各年10月1日）

奈良県／平成27年は「住民基本台帳人口（10月1日）、平成28年以降は「年齢別推計人口」（直近の国調を基礎に、住民基本台帳法に基づき各市町村に届出された出生・死亡、転入・転出を加減し、年齢別・市町村別に毎月1日現在の人口を整理したもので、ここでは各年10月1日を引用しています。）

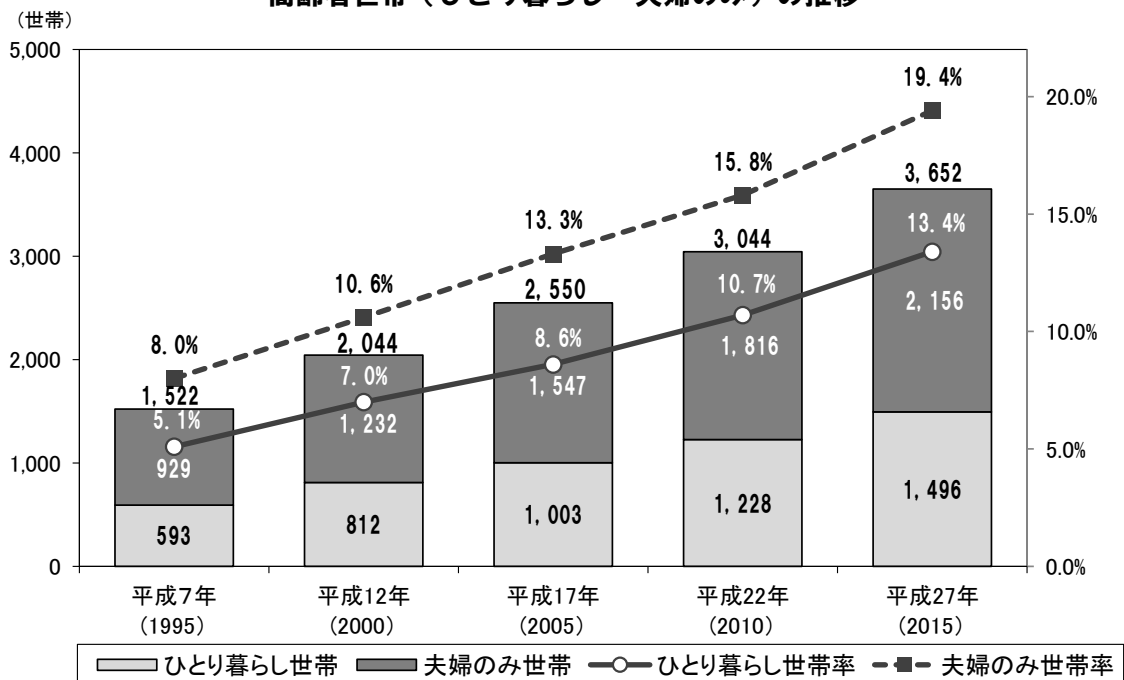
全国／総務省統計局「人口推計」国勢調査による人口を基に、その後における各月の人口の動きを他の人口の関連市町から得て、毎月1日現在の人口を算出したもので、ここでは各年10月1日を引用しています。）

(4) 高齢者のいる世帯の状況

本市の一般世帯総数は、平成 17 (2005) 年をピークに減少傾向にあります。高齢者のいる世帯は増加を続け、平成 27 (2015) 年には一般世帯総数の 64.0% を占めています。高齢者のひとり暮らし世帯及び夫婦のみ世帯も増加を続け、一般世帯総数に占める割合は、平成 27 (2015) 年にはひとり暮らし世帯が 13.4%、夫婦のみ世帯が 19.4% となっています。

この結果、一般世帯総数に占めるひとり暮らし世帯及び夫婦のみ世帯の割合は 32.8% で、約3世帯に1世帯の割合となっています。

高齢者世帯（ひとり暮らし・夫婦のみ）の推移



資料：国勢調査(各年10月1日)

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

高齢者のいる世帯の推移

年次	一般世帯 総数 (世帯)	高齢者のいる世帯(世帯)						3世代 世帯 (再掲)
			単独世帯・親族世帯			非親族 世帯		
			ひとり暮らし 世帯	夫婦のみ 世帯	その他の 親族同居 世帯			
平成7年 (1995)	11,564 (100.0%)	5,372 (46.5%)	5,371 (46.4%)	593 (5.1%)	929 (8.0%)	3,849 (33.3%)	1 (0.0%)	
平成12年 (2000)	11,667 (100.0%)	5,948 (51.0%)	5,948 (51.0%)	812 (7.0%)	1,232 (10.6%)	3,904 (33.5%)	0 (0.0%)	2,573 (22.1%)
平成17年 (2005)	11,668 (100.0%)	6,320 (54.2%)	6,314 (54.1%)	1,003 (8.6%)	1,547 (13.3%)	3,764 (32.3%)	6 (0.1%)	2,168 (18.6%)
平成22年 (2010)	11,511 (100.0%)	6,737 (58.5%)	6,718 (58.4%)	1,228 (10.7%)	1,816 (15.8%)	3,674 (31.0%)	19 (0.2%)	1,756 (15.3%)
平成27年 (2015)	11,136 (100.0%)	7,129 (64.0%)	7,096 (63.7%)	1,496 (13.4%)	2,156 (19.4%)	3,444 (30.9%)	33 (0.3%)	1,321 (11.9%)

【参考：平成27年(2015)】

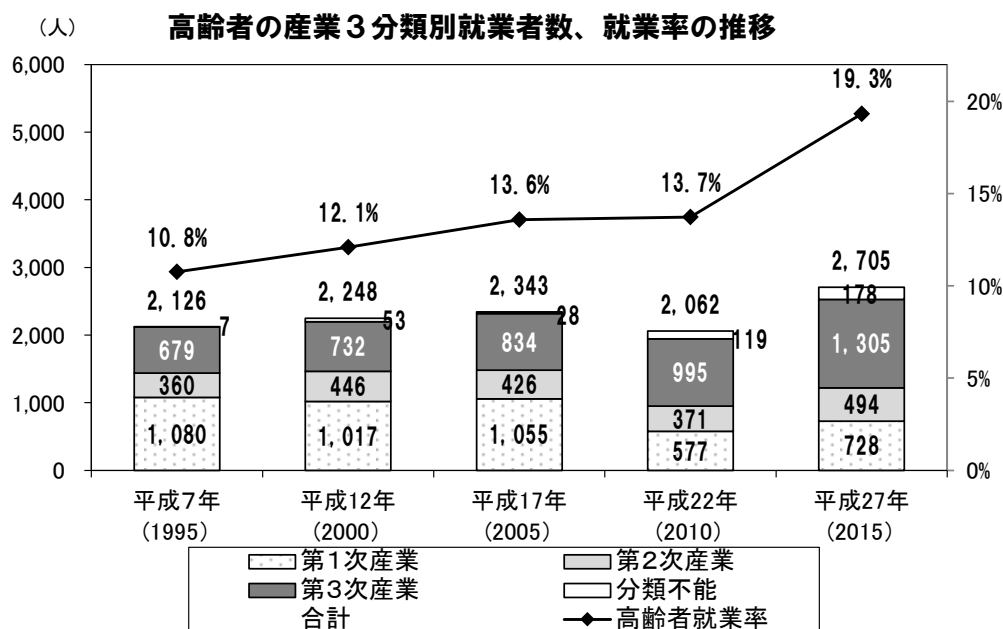
奈良県	529,258 (100.0%)	247,321 (46.7%)	246,229 (46.5%)	59,231 (11.2%)	83,130 (15.7%)	103,868 (19.6%)	1,092 (0.2%)	31,561 (6.0%)
全 国	53,331,797 (100.0%)	21,713,308 (40.7%)	21,582,467 (40.5%)	5,927,686 (11.1%)	6,420,243 (12.0%)	9,234,538 (17.3%)	130,841 (0.2%)	2,701,063 (5.1%)

資料：国勢調査(各年10月1日)

2. 高齢者の就業状況

本市の高齢就業者数は、平成 22(2010)年に一旦減少しましたが、平成 27(2015)年には大きく増加し、2,705 人となっています。総就業者数に占める高齢就業者の割合は、平成7(1995)年の 10.8%から平成 27(2015)年には 19.3%となっています。

産業3分類別では、第3次産業の就業者数が 1,305 人と多く、全体の 48.2%を占めています。



資料: 国勢調査(各年10月1日)

高齢者の産業3分類別就業者数・構成比の推移

産業3分類		平成7年 (1995)	平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)
総就業者数		19,761	18,590	17,239	15,028	13,995
高齢 就 業 者 数	合計	2,126	2,248	2,343	2,062	2,705
	第1次産業	1,080	1,017	1,055	577	728
	第2次産業	360	446	426	371	494
	第3次産業	679	732	834	995	1,305
	分類不能	7	53	28	119	178
高齢者就業率		10.8%	12.1%	13.6%	13.7%	19.3%
構 成 比	総数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	第1次産業	50.8%	45.2%	45.0%	28.0%	26.9%
	第2次産業	16.9%	19.8%	18.2%	18.0%	18.3%
	第3次産業	31.9%	32.6%	35.6%	48.3%	48.2%
	分類不能	0.3%	2.4%	1.2%	5.8%	6.6%

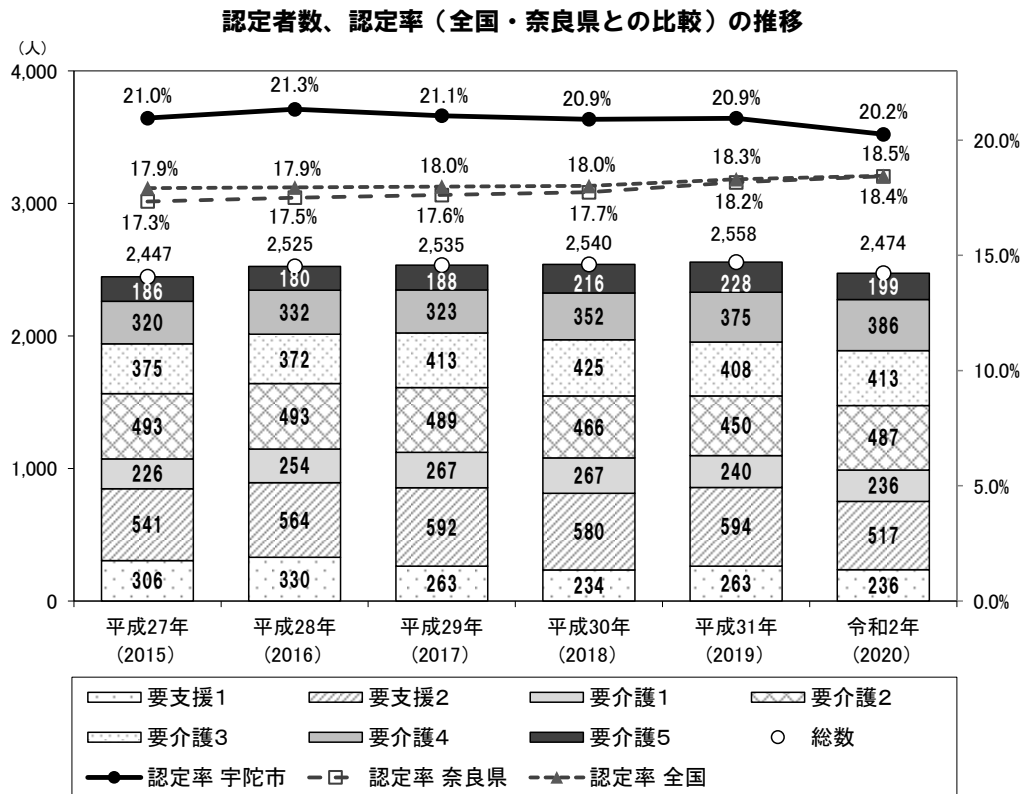
資料: 国勢調査(各年10月1日)

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

3. 要支援・要介護認定者の状況

本市の要支援・要介護認定者数は増加を続けてきましたが、令和2(2020)年3月末時点では減少に転じ2,474人となっています。介護度別に平成27(2015)年からの変化率をみると、要介護4の伸びが最も大きく、要支援1の減少が最も大きくなっています。

認定率は、一貫して奈良県や全国に比べて高い水準で推移していますが、平成28(2016)年をピークに低下傾向にあり、令和2(2020)年3月末時点では20.2%となっており、奈良県や全国との差が縮小しています。



認定者数、認定率（全国・奈良県との比較）の推移

区分		平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	平成31年 (2019)	令和2年 (2020)
第1号・第2号認定者数	総数	2,447	2,525	2,535	2,540	2,558	2,474
	要支援1	306	330	263	234	263	236
	要支援2	541	564	592	580	594	517
	要介護1	226	254	267	267	240	236
	要介護2	493	493	489	466	450	487
	要介護3	375	372	413	425	408	413
	要介護4	320	332	323	352	375	386
	要介護5	186	180	188	216	228	199
第1号被保険者数		11,429	11,643	11,834	11,970	12,054	12,075
第1号認定者総数		2,395	2,484	2,492	2,502	2,525	2,445
認定率	宇陀市	21.0%	21.3%	21.1%	20.9%	20.9%	20.2%
	奈良県	17.3%	17.5%	17.6%	17.7%	18.2%	18.4%
	全国	17.9%	17.9%	18.0%	18.0%	18.3%	18.5%

資料：介護保険事業状況報告(各年3月末)
※認定率は、第1号被保険者に対する第1号認定者総数の割合

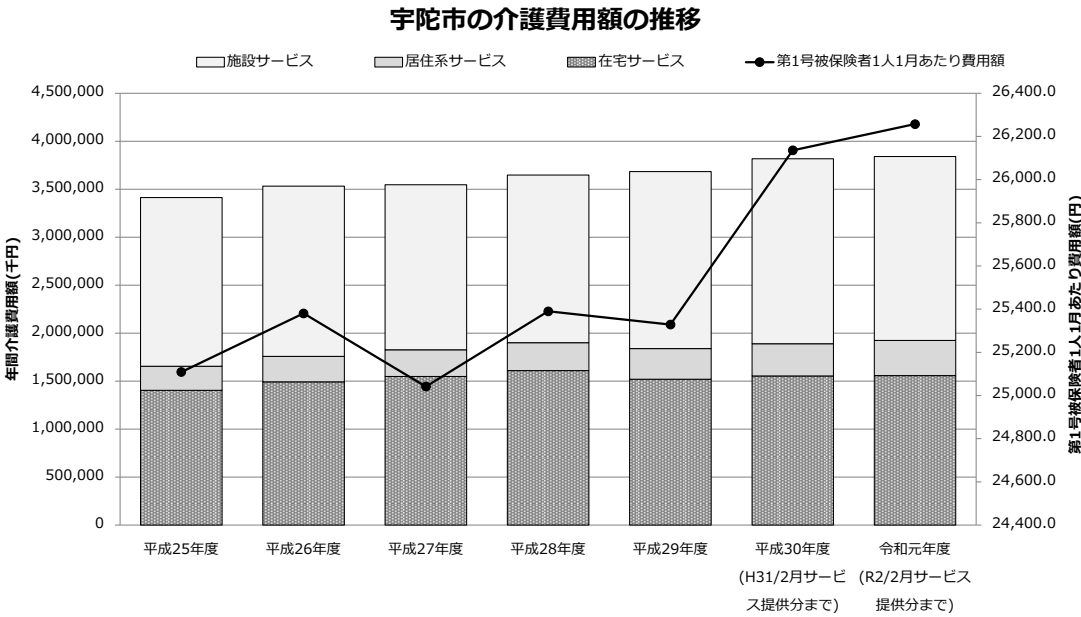
4. 介護保険事業等の動向

(1) 介護費用額の推移

介護費用額は、年々増加しており、平成 25(2013)年度から令和元(2019)年度までの6年間で約4億3千万円の増加となっています。

第1号被保険者1人1月あたりの費用額は、増減を繰り返しながら、令和元(2019)年度は、奈良県や全国に比べ高い約 26,257 円となっています。

各サービスの費用額が占める割合は、平成 25(2013)年度と比較すると、在宅と施設サービスがやや減少、居住系サービスがやや増加しています。



出典)【費用額】平成 23 年度から平成 29 年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、平成 30 年度から令和元年度：「介護保険事業状況報告(月報)」の 12 か月累計(※補足給付は費用額に含まれていない)
【第 1 号被保険者 1 人あたり費用額】「介護保険事業状況報告(年報)」(または直近月までの月報累計)における費用額を「介護保険事業状況報告月報)」における第 1 号被保険者数の各月累計で除して算出

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度 (H31/2月サービス提供分まで)	令和元年度 (R2/2月サービス提供分まで)
費用額 (千円)	3,412,053	3,531,195	3,546,011	3,647,732	3,683,978	3,816,440	3,840,776
在宅サービス (千円)	1,404,237	1,491,913	1,548,910	1,610,326	1,519,232	1,553,515	1,557,310
居住系サービス (千円)	250,864	265,346	277,721	290,882	318,992	336,182	366,373
施設サービス (千円)	1,756,952	1,773,936	1,719,380	1,746,524	1,845,754	1,926,743	1,917,094
費月構成比 (%)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
在宅サービス (%)	41.2%	42.2%	43.7%	44.1%	41.2%	40.7%	40.5%
居住系サービス (%)	7.4%	7.5%	7.8%	8.0%	8.7%	8.8%	9.5%
施設サービス (%)	51.5%	50.2%	48.5%	47.9%	50.1%	50.5%	49.9%
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (円)	25,109.0	25,380.3	25,041.6	25,390.1	25,328.7	26,135.5	26,257.1
第1号被保険者1人1月あたり費用額(奈良県) (円)	20,611.6	21,033.2	21,205.2	21,300.1	21,403.4	21,861.5	22,595.1
第1号被保険者1人1月あたり費用額(全国) (円)	22,531.8	22,878.0	22,926.6	22,966.8	23,238.3	23,528.7	24,138.0

(出典)【費用額】平成 25 年度から平成 29 年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、平成 30 年度から令和元年度：「介護保険事業状況報告(月報)」の 12 か月累計(※補足給付は費用額に含まれていない)
【第 1 号被保険者 1 人あたり費用額】「介護保険事業状況報告(年報)」(または直近月までの月報累計)における費用額を「介護保険事業状況報告月報)」における第 1 号被保険者数の各月累計で除して算出
※小数点第 2 位を四捨五入して算出・表示しているため、百分率の合計が100%にならない場合があります。

(2) 計画値に対する実績の検証(その1)

第7期計画期間のうち、令和元(2019)年度の実績値の対計画比についてみると、第1号被保険者数 103.2%、要介護認定者数 94.7%、要介護認定率 91.8%となっており、ほぼ計画値どおりとなっています。

総給付費については、対計画比が 92.6%とやや低くなっており、特に在宅サービスについては 86.0%と計画値よりも実績値が 14%程度低い結果となっています。

	実績値							
	第6期				第7期			
	累計	H27	H28	H29	累計	H30	R元	R2
第1号被保険者数 (人)	35,137	11,527	11,725	11,885	24,040	11,984	12,056	-
要介護認定者数 (人)	7,439	2,446	2,487	2,506	5,017	2,549	2,468	-
要介護認定率 (%)	21.2	21.2	21.2	21.1	20.9	21.3	20.5	-
総給付費 (千円)	9,786,943	3,196,492	3,278,780	3,311,671	6,879,172	3,429,367	3,449,804	-
施設サービス (千円)	4,765,363	1,543,862	1,565,536	1,655,964	3,445,813	1,726,269	1,719,544	-
居住系サービス (千円)	791,926	249,095	259,480	283,351	624,413	299,182	325,231	-
在宅サービス (千円)	4,229,654	1,403,535	1,453,764	1,372,355	2,808,946	1,403,917	1,405,030	-
第1号被保険者1人あたり給付費 (円)	278,536.7	277,304.8	279,640.1	278,642.9	286,155.2	286,162.2	286,148.3	-

	計画値							
	第6期				第7期			
	累計	H27	H28	H29	累計	H30	R元	R2
第1号被保険者数 (人)	34,657	11,460	11,552	11,645	35,056	11,609	11,686	11,761
要介護認定者数 (人)	7,257	2,391	2,403	2,463	7,813	2,555	2,605	2,653
要介護認定率 (%)	20.9	20.9	20.8	21.2	22.3	22.0	22.3	22.6
総給付費 (千円)	10,864,738	3,491,886	3,638,410	3,734,442	11,180,488	3,495,949	3,725,668	3,958,871
施設サービス (千円)	5,024,861	1,636,621	1,672,625	1,715,615	5,364,411	1,747,942	1,791,410	1,825,059
居住系サービス (千円)	1,010,635	330,045	336,607	343,983	900,942	288,559	300,371	312,012
在宅サービス (千円)	4,829,242	1,525,220	1,629,178	1,674,844	4,915,135	1,459,448	1,633,887	1,821,800
第1号被保険者1人あたり給付費 (円)	313,493.3	304,702.1	314,959.3	320,690.6	318,932.2	301,141.3	318,814.7	336,610.1

	対計画比(実績値/計画値)							
	第6期				第7期			
	累計	H27	H28	H29	累計	H30	R元	R2
第1号被保険者数	101.4%	100.6%	101.5%	102.1%	-	103.2%	103.2%	-
要介護認定者数	102.5%	102.3%	103.5%	101.7%	-	99.8%	94.7%	-
要介護認定率	101.1%	101.7%	102.0%	99.7%	-	96.6%	91.8%	-
総給付費	90.1%	91.5%	90.1%	88.7%	-	98.1%	92.6%	-
施設サービス	94.8%	94.3%	93.6%	96.5%	-	98.8%	96.0%	-
居住系サービス	78.4%	75.5%	77.1%	82.4%	-	103.7%	108.3%	-
在宅サービス	87.6%	92.0%	89.2%	81.9%	-	96.2%	86.0%	-
第1号被保険者1人あたり給付費	88.8%	91.0%	88.8%	86.9%	-	95.0%	89.8%	-

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

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

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

(3) 計画値に対する実績の検証(その2)

サービス別の給付費について、令和元年度(2019年度)の実績値の対計画比をみると、計画値に対し20%程度大きな実績となっているサービスは、特定施設入居者生活介護であり、一方、実績値が計画値の半分以下であったサービスとして、介護療養型医療施設(対計画比0.0%)、認知症対応型通所介護(対計画比47.4%)があげられます。

		実績値				計画値				対計画比(実績値/計画値)			
		第7期 累計	H30	R元	R2	第7期 累計	H30	R元	R2	第7期 累計	H30	R元	R2
施設 サ ー ビ ス	小計 (千円)	3,445,813	1,726,269	1,719,544	-	5,364,411	1,747,942	1,791,410	1,825,059	-	98.8%	96.0%	-
	介護老人福祉施設 (千円)	2,272,400	1,120,742	1,151,658	-	3,524,957	1,154,992	1,176,035	1,193,930	-	97.0%	97.9%	-
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (千円)	123,318	57,760	65,558	-	171,997	57,315	57,341	57,341	-	100.8%	114.3%	-
	介護老人保健施設 (千円)	1,015,651	522,416	493,234	-	1,594,271	511,247	533,635	549,389	-	102.2%	92.4%	-
	介護医療院 (千円)	17,952	8,858	9,094	-	0	0	0	0	-	-	-	-
	介護療養型医療施設 (千円)	16,492	16,492	0	-	73,186	24,388	24,399	24,399	-	67.6%	0.0%	-
サ ー ビ ス 居 住 系	小計 (千円)	624,413	299,182	325,231	-	900,942	288,559	300,371	312,012	-	103.7%	108.3%	-
	特定施設入居者生活介護 (千円)	289,278	133,095	156,183	-	379,589	118,108	126,546	134,935	-	112.7%	123.4%	-
	認知症対応型 共同生活介護 (千円)	335,135	166,087	169,048	-	521,353	170,451	173,825	177,077	-	97.4%	97.3%	-
在 宅 サ ー ビ ス	小計 (千円)	2,808,946	1,403,917	1,405,030	-	4,915,135	1,459,448	1,633,887	1,821,800	-	96.2%	86.0%	-
	訪問介護 (千円)	318,308	161,848	156,460	-	656,252	194,575	216,798	244,879	-	83.2%	72.2%	-
	訪問入浴介護 (千円)	36,407	19,070	17,337	-	68,266	20,166	22,839	25,261	-	94.6%	75.9%	-
	訪問看護 (千円)	167,594	85,810	81,784	-	208,526	66,812	69,038	72,676	-	128.4%	118.5%	-
	訪問リハビリテーション (千円)	48,682	23,597	25,085	-	96,816	25,617	31,824	39,375	-	92.1%	78.8%	-
	居宅療養管理指導 (千円)	36,711	17,585	19,126	-	51,769	15,755	17,148	18,866	-	111.6%	111.5%	-
	通所介護 (千円)	678,921	334,557	344,364	-	1,063,553	341,219	353,105	369,229	-	98.0%	97.5%	-
	地域密着型通所介護 (千円)	228,019	116,479	111,539	-	489,466	126,767	162,897	199,802	-	91.9%	68.5%	-
	通所リハビリテーション (千円)	181,691	89,791	91,900	-	337,307	103,488	112,519	121,300	-	86.8%	81.7%	-
	短期入所生活介護 (千円)	373,730	177,666	196,065	-	632,345	185,073	211,128	236,144	-	96.0%	92.9%	-
	短期入所療養介護 (老健) (千円)	29,741	16,508	13,233	-	59,933	12,947	19,739	27,247	-	127.5%	67.0%	-
	短期入所療養介護 (病院等) (千円)	33	33	0	-	0	0	0	0	-	-	-	-
	福祉用具貸与 (千円)	188,388	93,179	95,209	-	295,335	92,788	98,500	104,047	-	100.4%	96.7%	-
	特定福祉用具販売 (千円)	12,079	6,317	5,762	-	21,207	6,139	7,191	7,877	-	102.9%	80.1%	-
	住宅改修 (千円)	38,228	21,515	16,713	-	62,216	17,106	21,941	23,169	-	125.8%	76.2%	-
	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護 (千円)	4,710	1,867	2,843	-	12,498	3,570	3,571	5,357	-	52.3%	79.6%	-
	認知症対応型通所介護 (千円)	38,860	22,329	16,531	-	107,750	27,865	34,890	44,995	-	80.1%	47.4%	-
	小規模多機能型居宅介護 (千円)	118,083	61,908	56,175	-	255,387	60,628	85,357	109,402	-	102.1%	65.8%	-
	介護予防支援・ 居宅介護支援 (千円)	308,761	153,857	154,904	-	496,509	158,933	165,402	172,174	-	96.8%	93.7%	-

【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

5. アンケート調査の概要と結果からみる課題

(1) 調査の目的

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

(2) 実施概要

【調査の対象者と配布数】

調査名	対象者	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の 要介護認定者以外	3,000	2,015	67.2%
在宅介護実態調査	在宅の要介護認定者		232	

【調査方法等】

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

【調査期間】

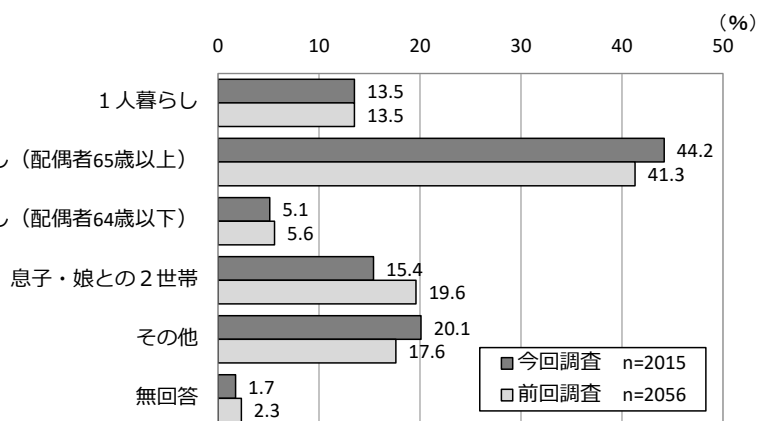
- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：令和2年5月14日～6月5日
- ・在宅介護実態調査：令和2年1月～5月

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

(3) 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果からみる課題

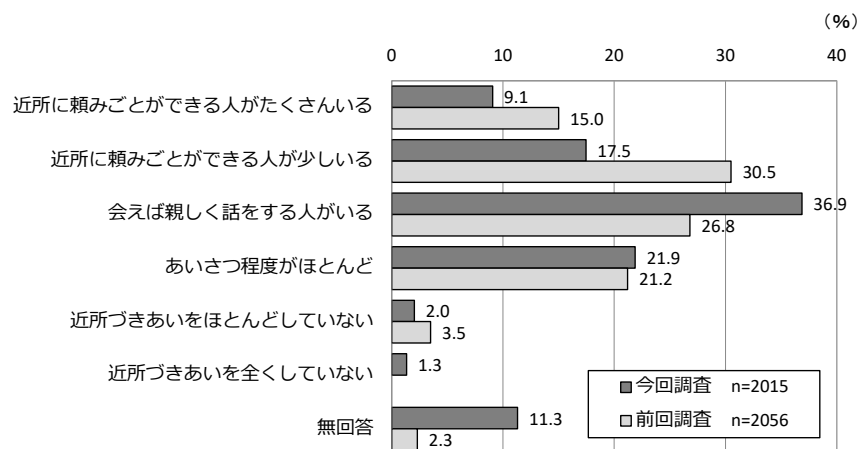
① 家族構成

- 「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が44.2%で最も高く、次いで「その他」が20.1%、「息子・娘との2世帯」が15.4%の順となっています。
- 前回調査に比べ、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が2.9ポイント増加し、「1人暮らし」は、年齢が高くなるほど、その割合も高くなっています。



②近所づきあいの程度

○近所づきあいの程度は、「会えば親しく話をする人がいる」が36.9%で最も高く、次いで「あいさつ程度がほとんど」が21.9%、「近所に頼みごとができる人が少しいる」が17.5%の順となっており、前回調査に比べ、近所づきあいは希薄になっています。

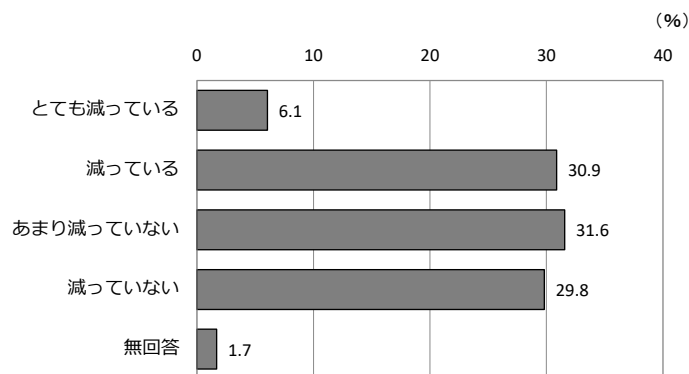


○年齢が上がるにしたがい一人暮らし世帯や夫婦のみ世帯が増加しているなかで、介護予防と地域での支え合いの一層の推進が必要です。

③外出について

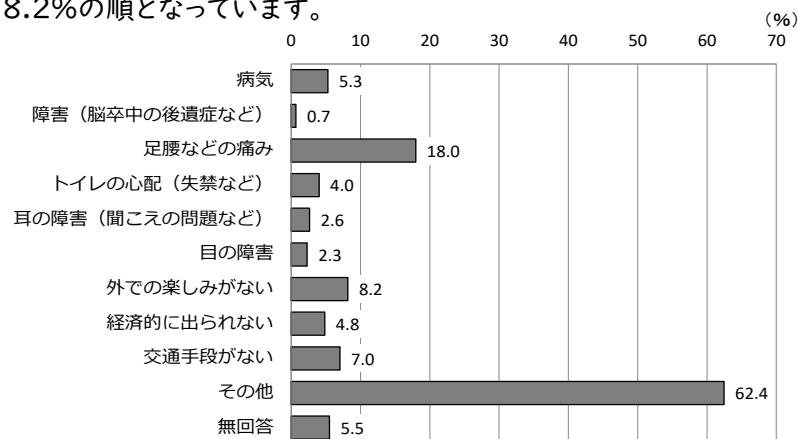
【昨年と比べた外出回数】

○「あまり減っていない」と「減っていない」を合わせた『減っていない』が61.4%、「とても減っている」と「減っている」を合わせた『減っている』が37.0%となっています。



【外出を控えている理由】

○「その他」が62.4%で最も高く、次いで「足腰などの痛み」が18.0%、「外での楽しみがない」が8.2%の順となっています。



新型コロナウイルス

コロナ

感染

予防

対策

自粛

拡大

感染症

仕事

防止

流行

関係

介護

少ない

倒れる

怖い

疲れる

かける

長い

自粛

感染対策

関係

介護

少ない

倒れる

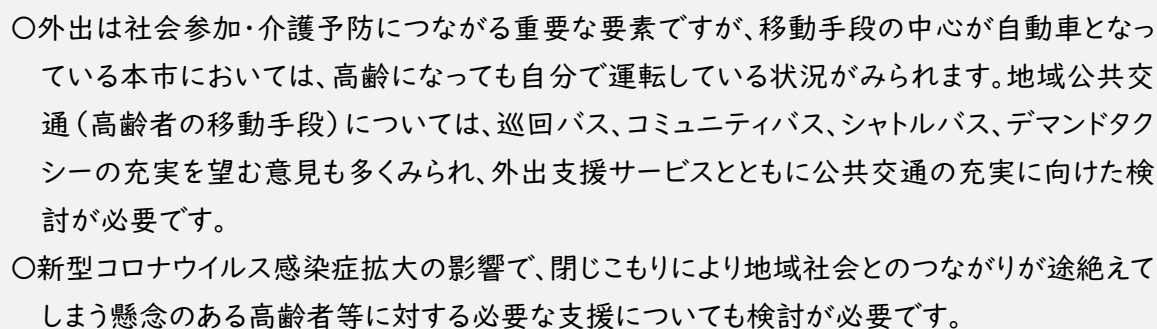
怖い

疲れる

かける

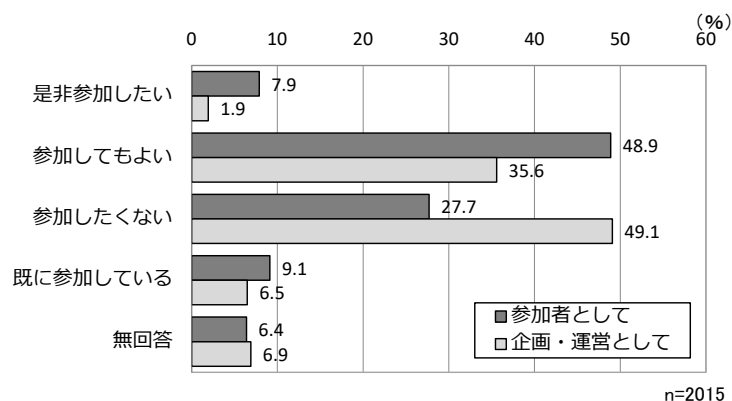
長い

○「自動車(自分で運転)」が 60.7%、「徒歩」が 41.3%、「自動車(人に乗せてもらう)」が 22.4%、の順となっています。



④地域の活動の参加意向について

○「参加してもよい」は、“参加者として”は48.9%、“企画・運営として”は35.6%となっています。「既に参加している」は、“参加者として”は9.1%、“企画・運営として”は6.5%となっています。



○様々な地域の活動は社会参加、介護予防、ひいては地域共生社会の実現に向けた支え合い体制づくりにもつながります。高齢者の意欲や知識、技術を活かすため、まちづくりや福祉活動を推進する住民リーダーの育成に向けた講座の開設など、地域独自の取り組みを住民が自主的に企画・運営できる仕組みづくりが必要です。

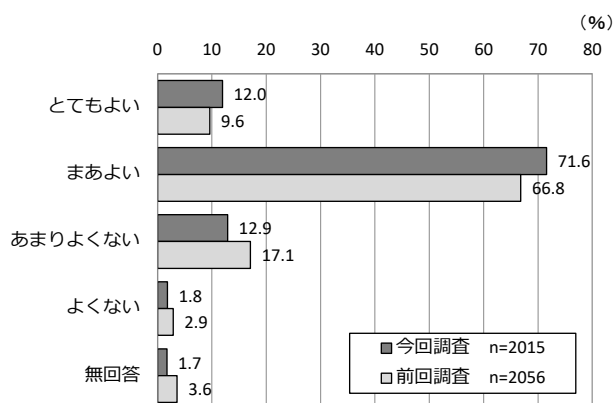
○自立支援事業や健康づくり活動など、可能な限り地域の身近な場所で参加できる機会づくり、参加しやすい仕組みづくりが必要です。

⑤健康について

【主観的健康感】

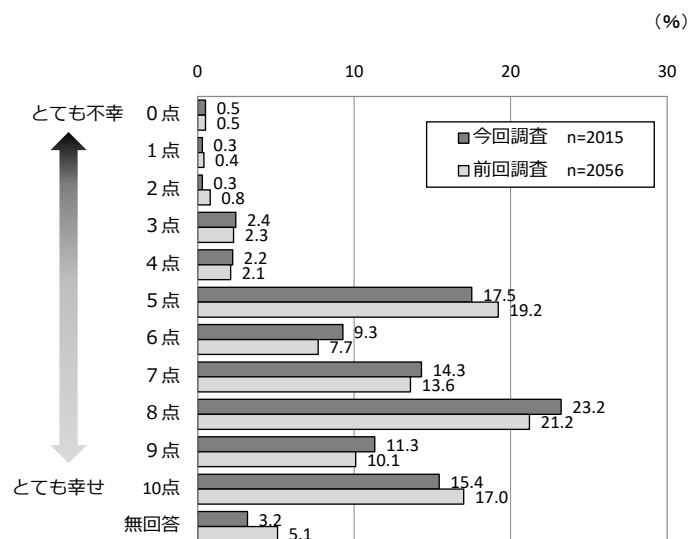
○「とてもよい」と「まあよい」を合わせた『健康だと思う』が83.6%、「あまりよくない」と「よくない」を合わせた『健康でないと思う』が14.7%となっています。

○前回調査に比べ、『健康だと思う』が7.2ポイント高くなっています。



【主観的幸福感】

○「8点」が23.2%で最も高く、次いで「5点」が17.5%、「10点」が15.4%の順となっており、平均点は7.25で前回の7.06点よりも0.19ポイント増加となっています。

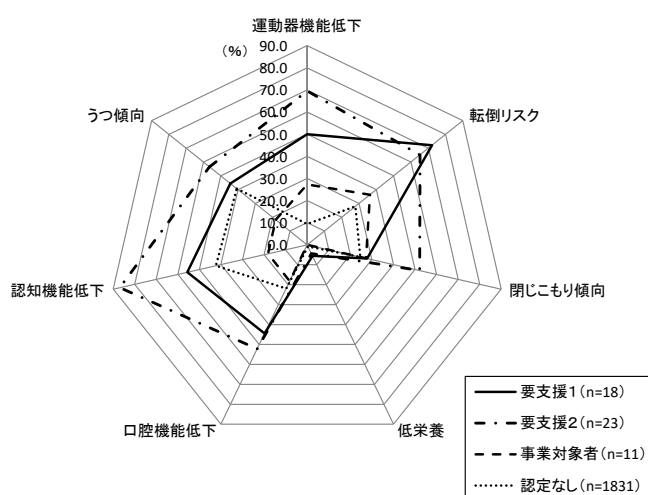
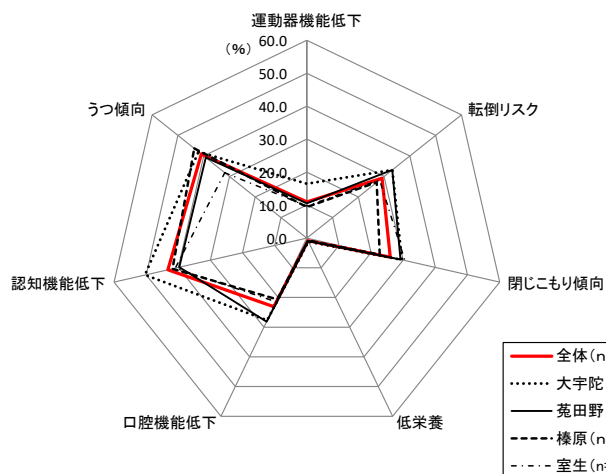


○介護予防やフレイル予防、要介護度の重度化につながるリスク軽減の観点から、身体的な健康づくりに加え、幸福感の向上につながるようなこころの面での健康づくりの取り組みについても検討が必要です。

⑥生活機能評価の該当者の状況等について

○生活機能の評価項目ごとの該当者（リスク者）の割合は、「認知機能低下」が全地区で高くなっています。地区別にみると、「大字陀」で「認知機能低下」、「菟田野」で「口腔機能低下」、「榛原」で「うつ傾向」、「室生」で「閉じこもり傾向」の該当者の割合が高くなっています。

○要介護状態区別にみると、認定なし、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援1、要支援2の順に該当者の割合が高くなっています。





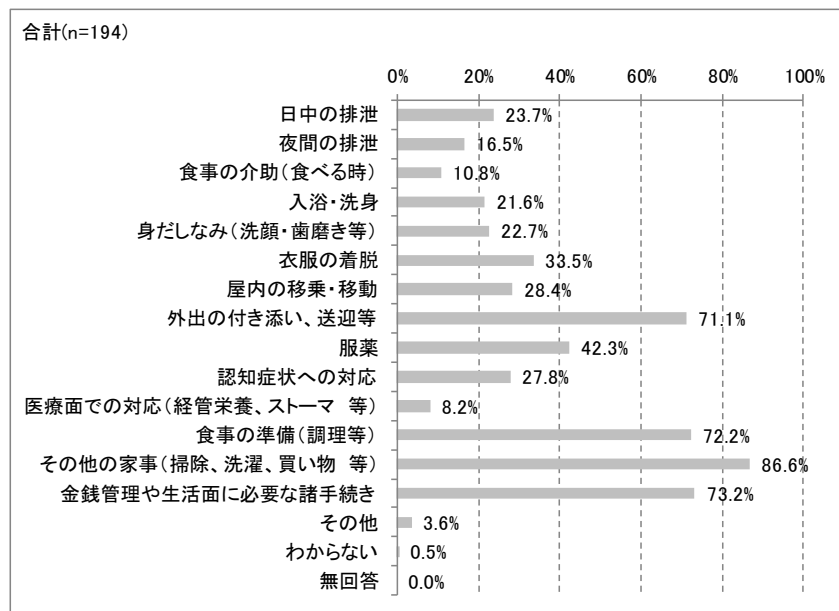
○介護予防事業は、共通して取り組む自立支援事業とともに、それぞれの地区の状況に応じた事業の取り組みが必要です。また、多様な参加の場づくりにより、高齢者が生きがいや役割をもって生活できるような地域づくりが求められます。

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

（４）「在宅介護実態調査」の結果からみる課題

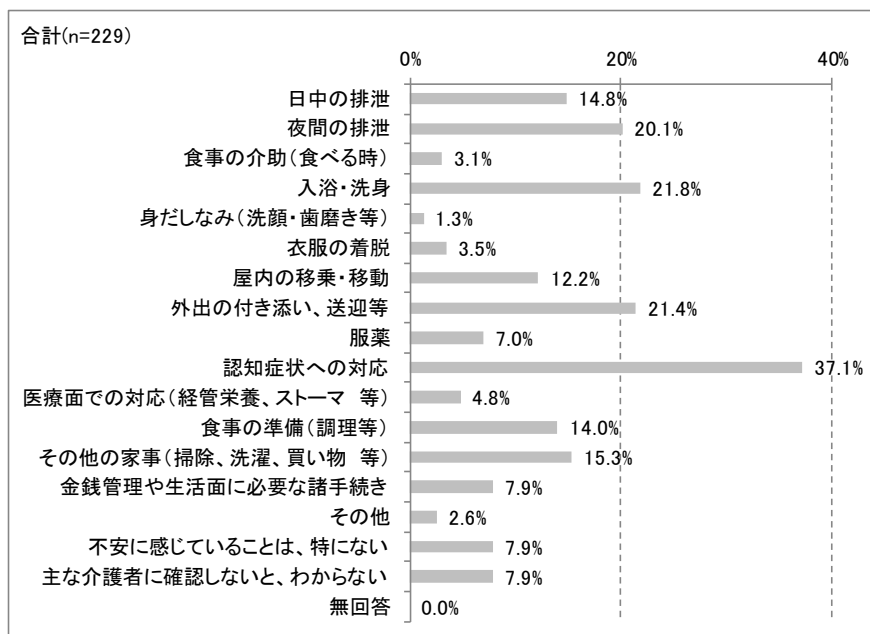
①介護者が行っている介護

○「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が 86.6%で最も割合が高く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が 73.2%、「食事の準備（調理等）」が 72.2%の順となっています。



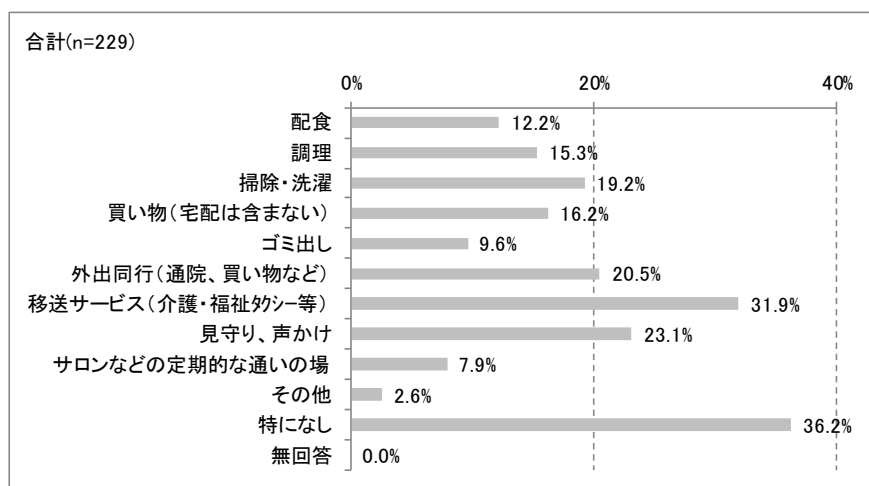
②介護者が不安に感じる介護

○「認知症状への対応」が37.1%で最も割合が高く、次いで「入浴・洗身」が21.8%、「外出の付き添い、送迎等」が21.4%の順となっています。



③在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

○「特になし」が36.2%で最も割合が高く、次いで「移送サービス (介護・福祉タクシー等)」が31.9%、「見守り、声かけ」が23.1%の順となっています。



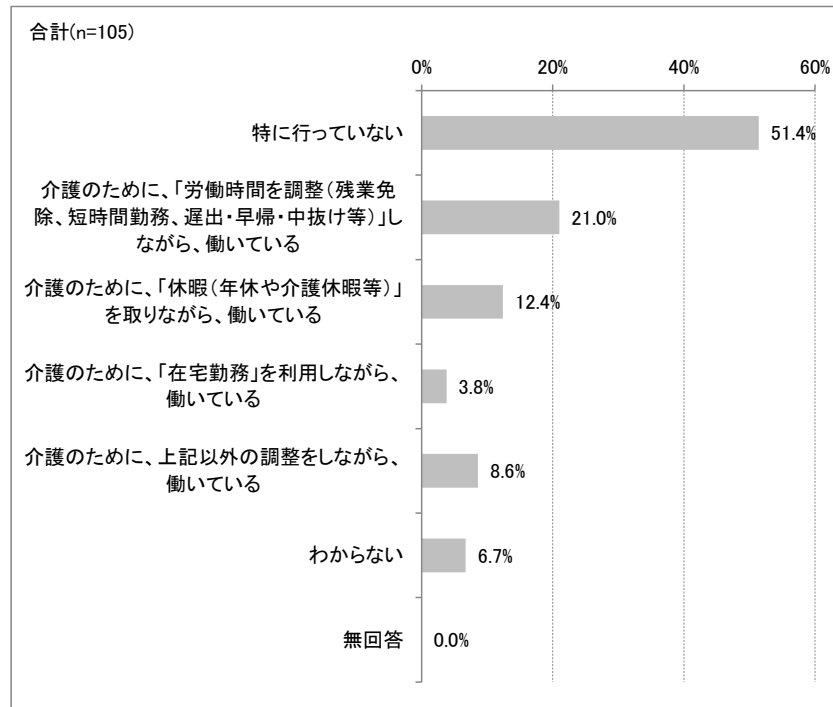
○認知症高齢者の増加に伴い、不安を抱える介護者も増加していることから、引き続き、認知症に対する正しい知識や理解を深められるよう啓発の充実が求められます。

○また、認知症の人の見守りや、徘徊した際の早期発見の体制づくりといった、具体的な支援の仕組みづくりが今後も求められます。

○在宅生活の継続のためには、移送サービス等、必要なサービス等の提供を継続・充実していく必要があります。

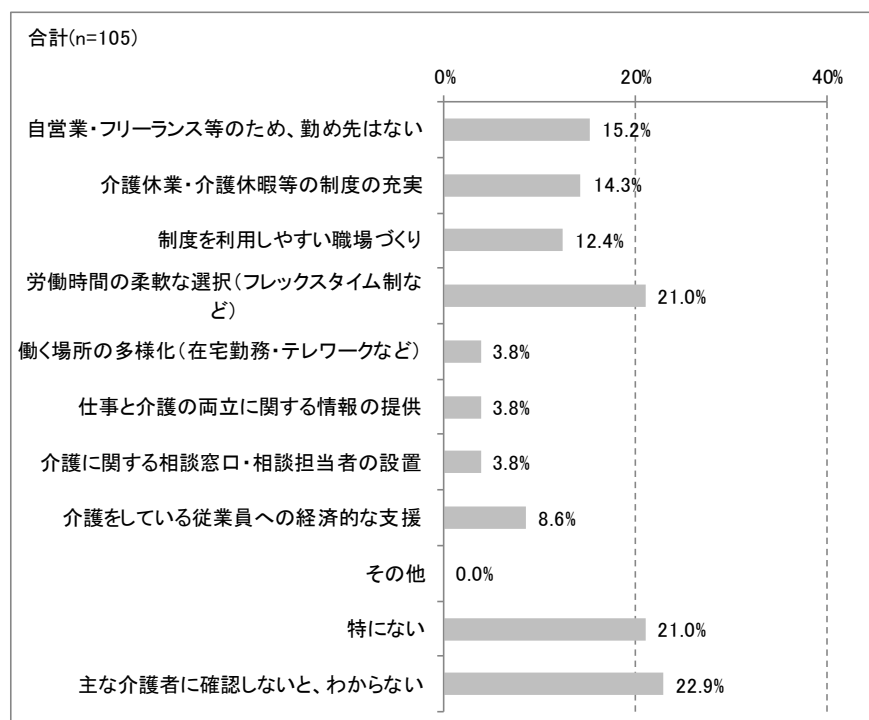
④介護者の働き方の調整

○「特に行っていない」が 51.4%で最も高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整」しながら、働いている」が 21.0%、「介護のために、休暇を取りながら、働いている」が 12.4%の順となっています。



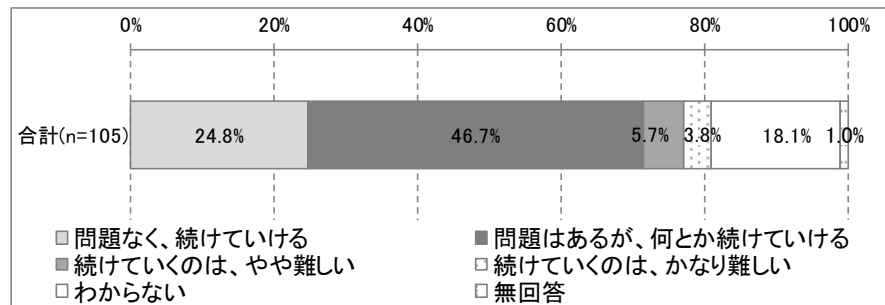
⑤就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援

○具体的な支援としては、「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」が 21.0%で最も高く、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が 14.3%、「制度を利用しやすい職場づくり」が 12.4%の順となっています。



⑥就労継続見込み

○「問題なく、続けていける」「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせた『続けていける』は 71.5%、「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた『続けていくのは難しい』は 9.5%となっています。



○介護者の仕事と介護の両立のためにも、介護休業制度など様々な制度の周知を図ることが必要です。また、介護者の不安を取り除き、介護者が継続的に仕事を続けられるよう、職場の理解をはじめ、在宅ワークの推進など柔軟な勤務体制の構築、必要なサービスの充実など、国や県、企業等と一体となった支援体制の充実が求められます。

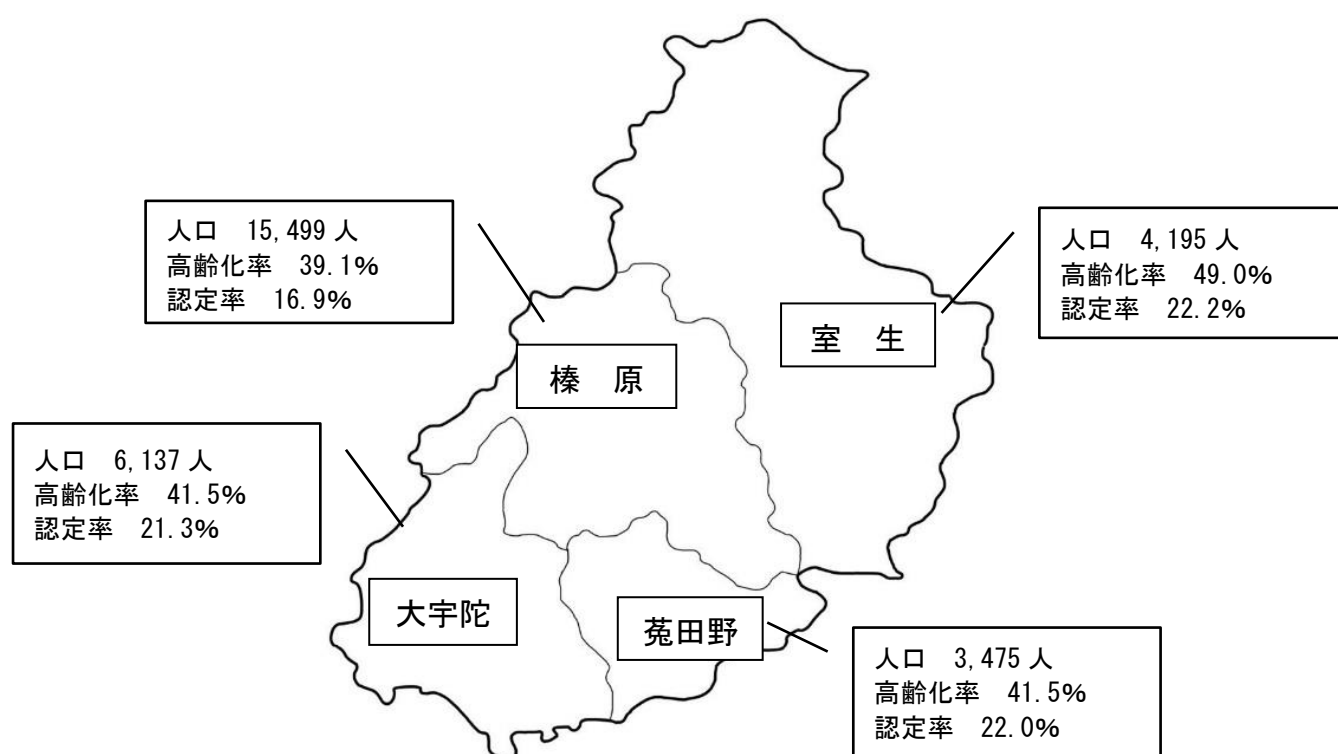
第3章 日常生活圏域の状況

1. 宇陀市の日常生活圏域

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

本市では、高齢者が住み慣れた地域で安心して住み続けることができるよう、市内を4つの日常生活圏域（旧町村：大宇陀・菟田野・榛原・室生）に区分しています。

2. 日常生活圏域別の状況



※令和2年9月末現在

第4章 計画の基本的な考え方

国においては、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年を見据えて、地域包括ケアシステムの構築を全国的に進めています。

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

第7期計画では、地域包括ケアシステムを一層推進することとし、これまでの取り組みを引き継ぎつつ、すべての高齢者があらゆる世代の市民とともにいきいきと豊かに暮らせる地域共生社会を目指してきたところです。

第8期(令和3(2021)年度～令和5(2023)年度)においても、地域包括ケアシステムの深化・推進を念頭に、第7期計画における基本理念・基本目標を踏襲するものとします。

1. 基本理念

地域包括ケアシステムの推進

2. 基本目標

基本理念である「地域包括ケアシステムの推進」を実現していくため、以下の7つの基本目標に基づき施策を展開します。

基本目標1 住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制の充実

- ◆団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるためには、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- ◆地域包括ケアシステムの推進のための中核的な機関としての医療介護あんしんセンターにおいて、地域包括支援センター事業と在宅医療・介護の連携推進事業を一体的に実施します。
- ◆地域と保健・医療・介護・福祉との連携を強化していくことで、高齢者に対して適切なコーディネートができるよう努めるとともに、相談支援体制の充実に取り組みます。また、相談支援体制は、地域福祉計画で進められる「あらゆる相談に総合的に対応できる仕組みづくり」のもと、様々な関係団体と行政が連携・協働しながら取り組みを進めます。
- ◆さらに高齢者にとって暮らしやすいまちづくりを推進するため、住まいの確保・配食・見守りなどの生活支援(介護保険以外のサービス)の充実に努めます。

基本目標 2 介護予防・健康づくりの推進

- ◆高齢者が健康でいきいきと暮らしていくことができるよう、壮年期からの健康づくりや生活習慣病予防を「健幸都市ウェルネスシティ宇陀市」構想に基づいて進めることで、健康づくりから介護予防までの切れ目のない取り組みを推進します。
- ◆介護予防・日常生活支援総合事業に基づき、住民運営の集いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するなど、介護予防の機能強化を図ります。

基本目標 3 認知症対策の推進

- ◆「認知症施策推進大綱」に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進します。
- ◆今後、増加が懸念される認知症高齢者に適切に対応するため、認知症に対する正しい理解の普及や地域での支援体制を整備し、認知症の予防・早期発見に努めるとともに、発見後、早期の診断・治療につながるよう、かかりつけ医との連携のもと、医療と介護が一体化した認知症の人への支援体制づくりに取り組みます。

基本目標 4 高齢者の尊厳と権利を守る仕組みづくり

- ◆高齢者に対する虐待が起こらないよう、また、虐待の早期発見及び早期通報ができるよう、高齢者虐待に関する知識や理解の普及・啓発に取り組むとともに、成年後見制度及び福祉サービス利用援助事業を周知し、高齢者の権利擁護に取り組みます。
- ◆認知症高齢者は消費者トラブルの対象になりやすいことから、消費者保護対策にも取り組みます。

基本目標 5 安心・快適に暮らせるまちづくり

- ◆高齢者をはじめ、誰もが安心・快適に暮らすことができるよう、まちづくりを推進します。
- ◆また、災害時・緊急時については、「地域防災計画」と連携し、自力避難が困難な要支援者に対し、「避難行動要支援者避難支援計画」と調和した、地域住民の協力のもと避難支援の仕組みを構築します。
- ◆新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、「新型インフルエンザ対策行動計画」と調和した感染症対策の取り組み等を推進します。

基本目標 6 **生きがいづくり・社会参加の推進**

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

基本目標 7 **介護保険事業の適正な運営**

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

3. 施策の体系

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

基本理念	基本目標	主要施策
地域包括ケアシステムの推進	1. 住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制の充実	1. 医療介護あんしんセンターの充実 (地域包括支援センターの機能強化) 2. 福祉サービス(介護保険外)の充実 3. 地域に寄りそう相談支援体制の構築
	2. 介護予防・健康づくりの推進	1. 保健事業の推進 2. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 3. 地域介護予防活動の推進
	3. 認知症対策の推進	1. 認知症の正しい理解の普及と支援体制の構築 2. 認知症の予防の充実 3. 認知症バリアフリーの推進
	4. 高齢者の尊厳と権利を守る仕組みづくり	1. 高齢者虐待の防止の推進 2. 成年後見制度等の普及 3. 消費者保護対策等の推進 4. 福祉意識の醸成
	5. 安心・快適に暮らせるまちづくり	1. 高齢者等にやさしいまちづくりの推進 2. 見守り体制等の整備 3. 災害時・緊急時における高齢者支援の強化 4. 感染症対策の推進
	6. 生きがいづくり・社会参加の推進	1. 高齢者の就労の支援 2. 老人クラブ活動の推進 3. 生涯学習の充実 4. 生涯スポーツの充実 5. ウェルネスシニア健康学校 6. ライフサポーター養成講座 7. ワンコインライフサポート事業
	7. 介護保険事業の適正な運営	1. 介護保険サービスの基盤整備 2. 介護給付の適正化 3. 介護人材の確保と質の向上 4. 相談・苦情対応 5. 奈良県、近隣市町村との連携

Ⅱ 基本理念の実現に向けた 施策の展開

基本目標Ⅰ 住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制の充実

Ⅰ. 医療介護あんしんセンターの充実（地域包括支援センターの機能強化）

高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けていくためには、地域における医療・介護の関係者が連携して、包括的かつ継続的なサービスを提供することが重要です。市では、「地域包括支援センター業務」と「在宅医療・介護連携支援業務」を一体として実施する医療介護あんしんセンターを拠点として、在宅医療や介護の相談に広く対応するとともに、介護関係者や宇陀市立病院・地区医師会等医療機関とも密接に連携を取りながら、多職種協働による連携体制の構築を図ります。

高齢者が、その人らしい生活を継続するために、可能な限り自分のことを自分で決め、自ら健康づくりに励むといったセルフケア、自己管理できるよう、高齢者の自立支援・重度化防止に向けたアセスメントやケアマネジメント機能を強化し支援します。

さらに、地域共生・地域の支え合いの実現に向けて、多種多様な相談機関と連携を密にし、「丸ごと相談（断らない相談）」の体制強化を図るとともに、地域主体の介護予防の集いの場、地域の様々な支え合いの取り組みを推進します。

（Ⅰ）自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントの強化

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

また、このケアマネジメントの考え方については、居宅介護支援事業所の介護支援専門員へも周知します。

主な指標	実績	目標		
	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
自立した要支援認定者数（人）	198	205	215	220

(2) 総合相談支援事業の充実

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

また、相談に対応する職員のスキルアップ、他機関との連携を強化します。

主な指標	実績	目標		
	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談件数（件）	(新規相談) 1,100	1,150	1,200	1,250

(3) 医療と介護関係者等の連携推進

①包括的・継続的ケアマネジメント支援

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

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

主な指標	実績	目標		
	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域包括研修会（多職種連携）	(1回) 80人	(3回) 200人	(3回) 200人	(3回) 200人
デイサービス担当者会	(4回) 30人	(6回) 50人	(6回) 50人	(6回) 50人
訪問看護担当者会	(4回) 20人	(6回) 30人	(6回) 30人	(6回) 30人
介護支援専門員連絡会	(5回) 150人	(6回) 180人	(6回) 180人	(6回) 180人

②医療と介護の連携の推進

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

医療職と介護職とフラットな意見交換の場となっており、PDCAサイクルで課題の解決を図ります。

主な指標	実績	目標		
	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域医療と介護の連携に関する検討会（回）	5	5	5	5

③宇陀地域医療介護情報連携 ICT 事業への参画（宇陀けあネット）

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

市の関連機関も積極的にこの事業に参画し、医療介護情報連携を推進します。

主な指標	実績	目標		
	令和 2 年度 見込み	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
登録人数（人）	7,000	7,500	8,500	9,000

④在宅医療や介護サービスの情報の収集と発信

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

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

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

⑤在宅医療・介護の関係者の研修

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

⑥地域住民への普及啓発

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

主な指標	実績	目標		
	令和 2 年度 見込み	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
在宅医療推進講演会（回）	5	6	6	6
宇陀市ケーブルテレビの企画番組（回）	1	1	1	1

2. 福祉サービス（介護保険外）の充実

（1）老人短期入所事業（緊急ショートステイ事業）

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

今後も必要に応じて支援していきます。

（2）安否確認型緊急通報装置設置事業

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

緊急時にボタンを押すとコールセンターにつながり、緊急性を判断します。状況により事前に登録された協力員が速やかに対象者のご自宅に駆けつけます。24時間365日対応が可能で、月に5～10件の通報がコールセンターに入り、状況に応じて救急要請を行っています。

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

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

主な指標	実績	目標		
	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
設置件数（件）	100	110	115	120

（3）家族介護用品（紙おむつ等）給付事業

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

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

主な指標	実績	目標		
	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数（人）	45	50	55	60

(4) 養護老人ホーム

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

老人福祉法に基づき、養護を必要とする高齢者に対して引き続き入所措置を行います。

また、虐待事案においては、空床利用による緊急保護が必要となる場合があるため、臨機に対応できるよう連携強化に努めます

主な指標	実績	目標		
	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入所者数（人）	19	18	18	18

(5) 高齢者生活支援ハウス

生活支援ハウスは、60歳以上の一人暮らしの方、夫婦のみの世帯に属する方、及び家族による援助を受けることが困難な方であって、独立した生活に不安のある高齢者を対象とした居住施設です。

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

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

主な指標	実績	目標		
	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入所者数（人）	6	8	8	9

(6) 高齢者の居住の情報提供

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

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

(7) 敬老事業

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

今後も、高齢者福祉の増進のために継続して実施します。

(8) 食の自立支援事業（地域支援事業）

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

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

主な指標	実績	目標		
	令和 2 年度 見込み	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
利用人数（延べ人）	1,450	1,470	1,490	1,500
配食数（延べ数）	8,500	8,700	8,900	9,000

(9) 家族介護者交流事業

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

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

主な指標	実績	目標		
	令和 2 年度 見込み	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実施回数（回）	10	12	12	12

3. 地域に寄りそう相談支援体制の構築

(1) (仮) うだ総合相談窓口の設置

制度の狭間や複合的な課題を抱えながら、どこに相談に行けばよいか分からない人からの幅広い相談を受け付ける窓口として、(仮)うだ総合相談窓口の設置を目指します。

(2) (仮) うだ総合相談ネットワーク（総合相談体制）の構築

市社協、関係機関、庁内関係部署等が相互に連携し合い、自治会や民生委員・児童委員等地域との連携と情報共有を図りながら、あらゆる相談に総合的に対応できる体制づくりを進めます。

(3) 相談しやすい体制づくり

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



基本目標 2 介護予防・健康づくりの推進

■第2次健幸都市ウェルネスシティ宇陀市構想

市では、宇陀市後期基本計画の重点施策の一つとして「ウェルネスシティ」を位置づけ、平成 25(2013)年度から推進しています。健幸都市“ウェルネスシティ宇陀市”とは、市民の誰もが健康で幸せと思えるまちを表し、人々が身体面の健康だけでなく、生きがいを感じ、安心して豊かな生活を送るまちを目指す考えです。

「第2次健幸都市ウェルネスシティ宇陀市構想」は、平成 30(2018)年 12 月に策定された「第 2 次宇陀市総合計画」の一つの施策として位置付けられ、これまでの成果や課題を踏まえ、今後さらに健康長寿の市を実現するため策定しています。

1. 保健事業の推進

心身ともに健康な状態を維持し、活力ある高齢期を迎えるためには、よりよい生活習慣をつくり、「がん」「循環器疾患」「脳血管疾患」などの生活習慣病を予防することが大切です。また、健(検)診を受けることで、自分の健康状態を確認し、生活習慣の改善や早期治療により重症化予防に取り組むことが重要です。

本市では、「健康都市ウェルネスシティ宇陀市」構想に基づき、健康寿命の延伸を目指し「健康づくり計画」を策定しました。この計画では、病気の予防と健康づくりを目標に、「食育の推進」「身体活動の増加」「生活習慣病の予防と重症化予防」「こころの健康づくり」「歯と口の健康づくり」「親と子の健康」を柱とし、心身の健康に関わる包括的な取り組みとして推進しています。今後もこの計画の推進の中で生活習慣病予防と介護予防に向け、健(検)診、健康教育、健康相談などの事業を実施していきます。

また、国の方向性として「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」について進められており、本市としても、保険や担当の枠を超えた一体的な取り組みができるような体制づくりに努めていきます。



(1) 健康診査

疾病の早期発見・早期治療、生活習慣病の予防施策として、各種検診や健康診査を実施します。保健センターでの集団検診や医療機関検診、土日の集団検診など、受けやすい検診実施体制を継続します。

また、個別勧奨、うだチャンやがん予防推進員による啓発、地区医師会など関係機関の協力による啓発、Web 予約の導入などによる受診率向上に向けた取り組みを推進します。

主な指標	実績	目標		
	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
胃がん検診 受診率* (%)	9.3	20.0	21.0	22.0
肺がん検診 受診率* (%)	13.1	19.0	20.0	21.0
大腸がん検診 受診率* (%)	16.5	23.0	24.0	25.0
子宮がん検診 受診率* (%)	11.3	24.0	25.0	26.0
乳がん検診 受診率* (%)	16.5	30.0	31.0	32.0
お早め健診 受診率* (%)	12.3	12.4	12.6	12.8
特定健康診査 受診率* (%)	33.2	33.8	34.4	35.0
お達者健康診査 受診者数 (人)	800	850	900	950
前立腺がん検診 受診者数 (人)	720	1,030	1,040	1,050
骨粗しょう症検診 受診者数 (人)	100	260	265	270
歯周疾患検診 受診者数 (人)	100	200	210	220
歯っぴースマイル検診 受診者数 (人)	20	25	30	35
肝炎ウイルス検診 受診者数 (人)	150	430	430	430

* 国保被保険者の受診率

(2) 健康相談

電話や面接による市内各地域での健康相談を随時実施します。また、健診結果に併せた健康相談、インボディ(体組成等)測定時の健康相談、歯科衛生や栄養に関わる相談、市のイベント時の健康相談などにより、健康に関する相談・助言などを行い、健康増進を図ります。

主な指標	実績	目標		
	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数 (回)	20	43	44	45
延べ人数 (人)	280	800	810	820

(3) 健康教育

市民の健康に対する関心を高め、健康増進、生活習慣病予防など健康に関する正しい知識の普及・啓発のため、市民の方、また自治会やまち協などの地域の組織、市内企業や地域の集いの場へ拡大し健康教育を実施していきます。

主な指標	実績	目標		
	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数（回）	39	40	40	40
参加者数（人）	600	1,000	1,020	1,040

(4) おはようラジオ体操事業の推進

自治会を中心に市内全域で住民主体の活動として広がるよう努めます。地域全体の健康意識を高め、健康行動を起こしていく人を増やし、地域のつながりを深めるため、いきいき百歳体操とも連動して実施していきます。また市役所等公共施設や介護施設にも継続してラジオ体操を実施してもらえよう、定期的に身体を動かすきっかけとなる取り組みを推進していきます。

主な指標	実績	目標		
	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施箇所数（箇所）	46	50	55	60
参加実人数（人）	870	950	1,000	1,100



2. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

平成29(2017)年度より地域支援事業における「介護予防・日常生活支援総合事業」として事業を実施しています。

従来の予防給付によるサービスに加えて多様な生活支援サービスの提供により、一層の自立支援を図ることになり、多様なサービスの提供主体としては、民間事業所、NPO、ボランティア等が想定されており、本市においても提供主体の掘り起こしや育成による、サービスの提供基盤の整備が必要となります。

要支援1・2及び事業対象者の方を対象に事業を実施します。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

住民主体の多様なサービスを充実し、要支援認定者及び事業対象者の方の状態に応じたサービス利用を促進することで、本市の実情に応じた効果的・効率的な介護予防と生活支援サービス事業を実施します。介護予防・生活支援サービス事業の対象となるのは、要支援認定者及び事業対象者です。

①訪問型サービス

ア) 訪問介護（従来の「介護予防訪問介護」）

指定を受けた訪問介護事業所の訪問介護員による身体介護・生活援助の訪問介護サービスです。今後、訪問介護サービスの需要増大が見込まれるため、人員の確保が重要です。

主な指標	実績	目標		
	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人）	1,728	1,750	1,800	1,850

イ) 生活支援サービス

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

②通所型サービス

ア) 通所介護（従来の「介護予防通所介護」）

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

主な指標	実績	目標		
	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人）	1,980	2,000	2,050	2,100

イ) 生活支援サービス

雇用労働者が行う緩和した基準によるミニデイサービス等、住民主体による通いの場、保健・医療の専門職が短期集中で行う運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム（従来の通所型介護予防事業）が想定されています。

ウ) 短期集中型通所サービス（マダヤール）

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

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

主な指標		実績	目標		
		令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
マダヤール （運動機能向上）通所C	回数（回）	120	125	125	125
	参加者実人数（人）	70	80	90	100
	延べ参加者数（人）	1,050	1,200	1,350	1,500

③その他生活支援サービス

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

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

④介護予防ケアマネジメント事業

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

主な指標	実績	目標		
	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
マネジメント延べ人数（人）	3,032	3,000	3,000	3,000

3. 地域介護予防活動の推進

市の調査では、介護・介助が必要になった原因では、「高齢による衰弱」21.2%、「骨折・転倒」14.1%、「その他」9.6%、「関節の病気（リウマチ）」と「視覚・聴覚障害」が 8.3%でした。これらは、筋肉の衰えなど生活の不活発に起因する場合が多く、介護状態に陥ることを予防するためには、定期的な運動習慣や活動的な生活を送る高齢者を増やすことが重要となります。

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

(1) 介護予防把握事業

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

主な指標	実績	目標		
	令和 2 年度 見込み	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
生活機能評価（基本チェックリスト）の送付数（件）	1,400	3,500	1,500	3,500
回収率（%）	62.7	65.0	66.5	68.0

(2) 介護予防普及啓発

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

また、在宅でも気軽にできる運動を取得できるよう支援を行います。引き続き、介護予防に関する基本的な知識の普及・啓発に努めます。

主な指標		実績	目標		
		令和 2 年度 見込み	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
レッドコード エクササイズ （運動機能向上）	回数（回）	25	50	50	50
	参加者実人数（人）	30	90	90	90
	述べ参加者数（人）	750	1,600	1,600	1,600
健幸ストレッチ（運動機能向上）	回数（回）		30	30	30
	参加者実人数（人）		60	60	60
	述べ参加者数（人）		500	500	500
3 軽体操（機能改善）膝・肩・腰	回数（回）	3 クール	4 クール 1 クール 15 名	4 クール 1 クール 20 名	4 クール 1 クール 20 名
	参加者実人数（人）	50	60	80	80
	述べ参加者数（人）	150	180	240	240

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

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

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

主な指標	実績	目標		
	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
専門職派遣回数（回/年） （通所・訪問サービス除く）		20	40	60

(4) 地域介護予防活動支援事業

① いきいきサロンの推進

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

今後も、さらなる市民への周知を行うとともに、活動継続への支援に努めます。

主な指標	実績	目標		
	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施箇所数（箇所）	53	55	57	59

② いきいき百歳体操の推進

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

令和5（2023）年度には、65歳以上高齢者の1割以上が参加することを目標として推進していきます。

主な指標	実績	目標		
	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施箇所数（箇所）	70	80	85	90
参加実人数（人）	1,000	1,100	1,150	1,200

③地域づくり型介護予防の推進

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

主な指標	実績	目標		
	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施箇所数（箇所）	5	5	6	6
参加実人数（人）	140	155	170	170

基本目標 3 認知症対策の推進

■「認知症施策推進大綱」（令和元年6月）に基づく認知症対策とは

認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取り組みを進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取り組みを推進します。

※「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症と共に生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会で共に生きる、という意味です。

※「予防」とは、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

1. 認知症の正しい理解の普及と支援体制の構築

（1）認知症の正しい理解の普及

認知症について理解を深めることは、認知症の早期発見・早期治療・地域での見守り体制構築などにつながります。

認知症の人や家族にやさしいまちづくりのために認知症について普及啓発を進めます。

（2）認知症サポーター養成講座の開催

認知症の人や家族が安心して住み慣れた地域で暮らし続けることができるためには、地域の支え合いが必要です。

「認知症サポーター」の養成を強化するとともに、講師役である「キャラバン・メイト」の活動促進を図ります。今後は、認知症の人に関わる組織や団体に対して「認知症サポーター」の受講者を増加させます。また、「認知症サポーターステップアップ研修」を実施し、地域で活動できる「認知症サポーター」を養成します。

主な指標	実績	目標		
	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター養成数（累計）（人）	1,900	2,000	2,100	2,200
キャラバン・メイト：講師役（累計）（人）	50	53	55	58

2. 認知症の予防の充実

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

また、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けるために、認知症の人やその家族に早期診断・早期対応するとともに、必要な医療、介護及び生活支援を行うサービスが連携したネットワークを形成し、認知症の人に対し効果的な支援が行われる体制を構築するとともに認知症ケアの向上を図るための取り組みを推進することが重要です。

(1) 認知症の予防

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割を持つことが予防になる可能性が高いと言われていることから、地域において、高齢者が身近に通える場を推進します。

主な指標	実績	目標		
	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域の集いの場（いきいき百歳体操）実施箇所数（箇所）	70	80	85	90
参加実人数（人）	1,000	1,100	1,150	1,200

(2) 早期発見・早期対応・医療体制の整備

認知機能低下のある人や、認知症の人の早期発見・早期対応のためには、地域包括支援センター、地区医師会等とのネットワークにおいて、認知症の疑いがある人に早期に気づいて、本人が安心して暮らしていけるように支援するとともに、初期から重度までの各ステージに対応した医療が受けられるよう医療との連携づくりを進めます。

また、「認知症地域支援推進員」が中心となって、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の間での連携を図り、認知症の人を支援する体制を構築します。

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

主な指標	実績	目標		
	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症初期集中支援チーム員会議（回）	6	6	6	6
認知症初期集中支援チーム検討委員会（回）	2	2	2	2

（３）認知症カフェの開設に向けた支援

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

主な指標	実績	目標		
	令和２年度 見込み	令和３年度	令和４年度	令和５年度
実施箇所数（箇所）	1	3	3	3
実施回数（回）	4	6	10	12



3. 認知症バリアフリーの推進

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

(1) 多様な地域活動の開設に向けた支援

「認知症地域支援推進員」が中心となって、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の間での連携を図り、認知症の人を支援する体制を構築します。

また、認知症支援に関わる組織や団体、認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みを「宇陀市チームオレンジ」として、連携できる体制を推進します。

主な指標	実績	目標		
	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
チームオレンジ数	1	2	2	2

(2) 地域の見守り体制の構築支援及び連携推進

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

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

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

主な指標	実績	目標		
	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
行方不明高齢者等 あんしん登録者数(人)	90	100	110	120
GPS機器貸与者数(人)	4	5	6	7

基本目標 4 高齢者の尊厳と権利を守る仕組みづくり

1. 高齢者虐待の防止の推進

(1) 高齢者虐待防止に関する啓発の推進

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

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

また、関係職種（医療関係者など）に対し、理解と協力体制を構築します。

主な指標	実績	目標		
	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者虐待通報・届出件数（件）	15	15	15	15
うち虐待と認定した件数（件）	10	10	10	10

(2) 高齢者虐待防止のための見守り体制の充実

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

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

(3) 措置制度等の活用

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

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

(4) 施設等における身体拘束ゼロに向けた取り組みの推進

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

2. 成年後見制度等の普及

(1) 成年後見制度の普及

ニーズ調査結果からも成年後見制度を知らない人が多いことから、講演会や広報紙、パンフレットなど様々な方法で成年後見制度についての正しい理解の普及を図ります。

また、認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加に伴い、今後、成年後見制度利用の増加が予測されることから、市民後見人養成の推進に努め、日常生活圏域に1名以上の市民後見人の養成を目指すとともに、市民後見人の適切な活動に向けた支援体制を構築していきます。

主な指標	実績	目標		
	令和2年度見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
市長申立件数（件）	3	3	3	4

(2) 成年後見制度の活用

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

主な指標	実績	目標		
	令和2年度見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談件数（件）	50	55	60	65
うち利用開始（件）	8	10	10	15

(3) 日常生活自立支援事業の周知

社会福祉協議会が主体となつて行う「日常生活自立支援事業」は、判断能力に不安のある高齢者等が福祉サービスを利用し、住み慣れた地域で生活を続けられるよう、

- ①福祉サービスの利用手続き
- ②日常生活に必要な金銭管理
- ③通帳、印鑑、公的書類等の預かりなどを行うものです。

今後、「日常生活自立支援事業」の周知に努め、積極的な利用を促進します。

主な指標	実績	目標		
	令和2年度見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談件数（件）	8	10	10	10
うち利用開始（件）	5	5	5	5
実人数（人）	23	25	25	25
生活支援員訪問回数（回）	310	330	330	330

3. 消費者保護対策等の推進

(1) 消費者保護対策の推進

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

(2) 防犯対策の推進

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



4. 福祉意識の醸成

(1) 福祉教育の充実

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

(2) 啓発活動の推進

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

基本目標 5 安心・快適に暮らせるまちづくり

1. 高齢者等にやさしいまちづくりの推進

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

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

(1) 地域ケア会議の充実

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

主な指標	実績	目標		
	令和 2 年度 見込み	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
開催回数 (回数)	5	10	10	10
参加者数 (人)	110	200	200	200

(2) 生活支援コーディネーター (地域支え合い推進員)

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

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

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

2. 見守り体制等の整備

(1) 高齢者等見守り支援の推進

① 高齢者の実態調査

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

調査票は、民生児童委員・民生児童委員担当課の厚生保護課及び各地域事務所、地域包括支援センターの三者で保管しています。

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

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

主な指標	実績	見込値		
	令和 2 年度 見込み	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
大宇陀地域（人）	351	350	350	350
菟田野地域（人）	199	190	190	190
榛原地域（人）	874	850	850	850
室生地域（人）	251	250	250	250
合計（人）	1,675	1,640	1,640	1,640

② 高齢者等見守り隊（おしらせ隊・サポート隊）の推進

高齢者等見守り支援事業は、自治会・まちづくり協議会・民生児童委員・老人クラブなどの関係団体に民間事業所を加えた「高齢者等おしらせ隊」と地域ボランティアによる「高齢者等サポート隊」の二つを称して「高齢者等見守り隊」として活動しています。地域の高齢者等の異変を察知し、通報・連絡体制など連携を図り、高齢者等の安心感の提供と孤独死等の防止を目的としております。

今後も、自治会・まちづくり協議会・地域ボランティア等の協力のもと周知を行い、継続して実施します。

主な指標	実績	目標		
	令和 2 年度 見込み	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
登録事業所数	18	19	19	20
登録団体（自治会数）	13 団体 64 自治会	14 団体 70 自治会	15 団体 75 自治会	16 団体 80 自治会

③介護相談員派遣事業

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

今後も、介護相談員の派遣を行い介護サービスの充実を図ります。

主な指標	実績	目標		
	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
派遣事業所数（箇所）		12	12	12

3. 災害時・緊急時における高齢者支援の強化

（1）避難行動要支援者対策の推進

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

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

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

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

（2）避難生活支援のあり方についての検討

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

4. 感染症対策の推進

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

(1) 感染症予防対応力の向上に向けた研修・啓発

① 高齢者等への対応

高齢者等が、新型コロナウイルスなどの感染症に対し、正しい知識を持って予防策を実践できるよう働きかけるとともに、発生時には、関係機関との連携・協力のもと、高齢者等への感染症の蔓延予防に努めます。

② 施設等への対応

特別養護老人ホーム等における感染症の発症を防止するとともに、発生時に適切な対応ができるような施設内体制を整備することを目的として、施設職員等を対象とした研修を実施します。

(2) 医療・介護関係者の情報共有の支援

新型コロナウイルス感染症などへ対応するため、医療・介護関係者のみならず、保健所や市、高齢者本人とその家族との連絡が円滑にできるよう、連絡体制を強化していきます。

(3) 適応力の高いサービス提供体制の確立

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

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

適切な介護サービスが継続されるよう、感染防止のための行き過ぎた介護サービスの抑制を防止し、介護に関わる職種や事業所等へ適切で継続的な情報を提供します。

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

基本目標 6 生きがいくくり・社会参加の推進

1. 高齢者の就労の支援

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

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

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

2. 老人クラブ活動の推進

老人クラブ活動への参加は、生きがいくくりや仲間づくりに寄与し、介護予防効果も期待できます。また、一人暮らし高齢者への訪問や地域の子ども見守り活動等の社会奉仕活動は、地域における安心安全の活動において積極的な役割を果たしています。会員の高齢化が進み、単位クラブ数の減少、また後継者の育成が難しい状況となっています。

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

主な指標	実績	見込値		
	令和 2 年度 見込み	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
大字陀地域（単位数）	16	16	16	16
菟田野地域（単位数）	17	17	17	17
榛原地域（単位数）	31	31	31	31
室生地域（単位数）	29	29	29	29
合 計	93	93	93	93

3. 生涯学習の充実

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

4. 生涯スポーツの充実

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

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

5. ウェルネスシニア健康学校

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

コロナウイルス感染防止に十分配慮した上で開催し、ボランティアの指導者の育成に取り組みます。

主な指標	実績	目標		
	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加者数（延べ人数）	50人 10人×5回 コロナ感染 防止のため、参加者 数の制限	140人 20人×7回	140人 20人×7回	140人 20人×7回

6. ライフサポーター養成講座

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

7. ワンコインライフサポート事業

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

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

主な指標	実績	目標		
	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
活動回数（回）	80	85	90	95
活動時間（時間）	150	155	160	165

基本目標 7 介護保険事業の適正な運営

1. 介護保険サービスの基盤整備

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

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

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

2. 介護給付の適正化

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

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

(1) 要介護認定の適正化

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

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

また、偏りのない調査票とするため、市職員による認定調査票の点検を行います。

主な指標	実績	目標		
	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
点検率（％）	100	100	100	100

(2) ケアプランの点検

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

また、事業所実地指導時におけるケアプランチェックや市が独自に導入した給付適正化支援システムによる給付内容のチェックを行います。

主な指標	実績	目標		
	令和2年度見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプラン点検件数（件）	36	65	70	75

(3) 住宅改修・福祉用具購入等の点検

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

主な指標	実績	目標		
	令和2年度見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修の点検件数（件）	10	30	40	50
福祉用具購入時の書面点検率（％）	100	100	100	100

(4) 医療情報との突合・縦覧点検

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

主な指標	実績	目標		
	令和2年度見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
縦覧点検・医療情報との突合率（％）	100	100	100	100

(5) 介護給付費通知

介護保険サービス利用者に対し、利用したサービス事業所、サービス種類、介護保険給付額、利用者負担額を通知します。利用者の介護サービス利用の意識を高めるとともに、事業所の架空請求や過剰請求の防止・抑止につなげていきます。

通知をすることで、利用者に適切な介護サービスの利用を促します。

主な指標	実績	目標		
	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付費通知の年間実施回数 (回)	1	1	1	1

3. 介護人材の確保と質の向上

団塊の世代が後期高齢者となる令和7(2025)年に向けて、市民が必要な介護サービスを利用するためには、介護サービス事業者が十分に人材を確保できることが必要です。本市においても必要となる介護人材の確保に向け、国や県並びに近隣高等学校と連携し、介護の仕事の魅力の向上、多様な人材の確保・育成などの取り組みを推進します。

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

4. 相談・苦情対応

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

そのため、利用者をはじめとする市民からの苦情や相談、意見を随時受け付け、担当課での情報共有を図るとともに、関係機関や介護サービス事業者の協力を求めながら迅速な解決に努めています。

また、奈良県介護保険審査会や奈良県国民健康保険団体連合会などと連携を図りながら、利用者に対する適切な助言と介護サービス事業者に対する指導を行っています。

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

5. 奈良県、近隣市町村との連携

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

Ⅲ 介護保険事業の見通し

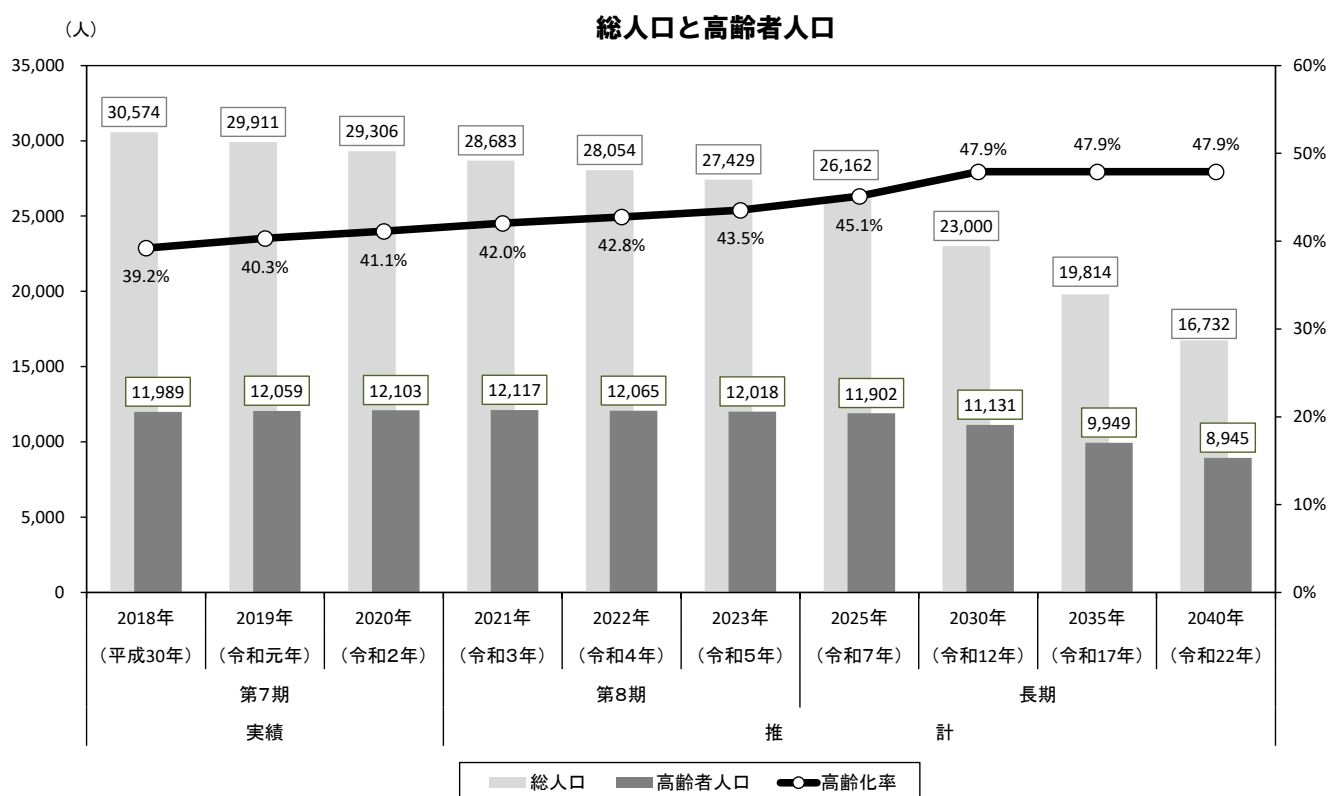
第1章 基礎的フレーム

【国の基本指針を踏まえた記載検討事項等】

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

1. 将来人口

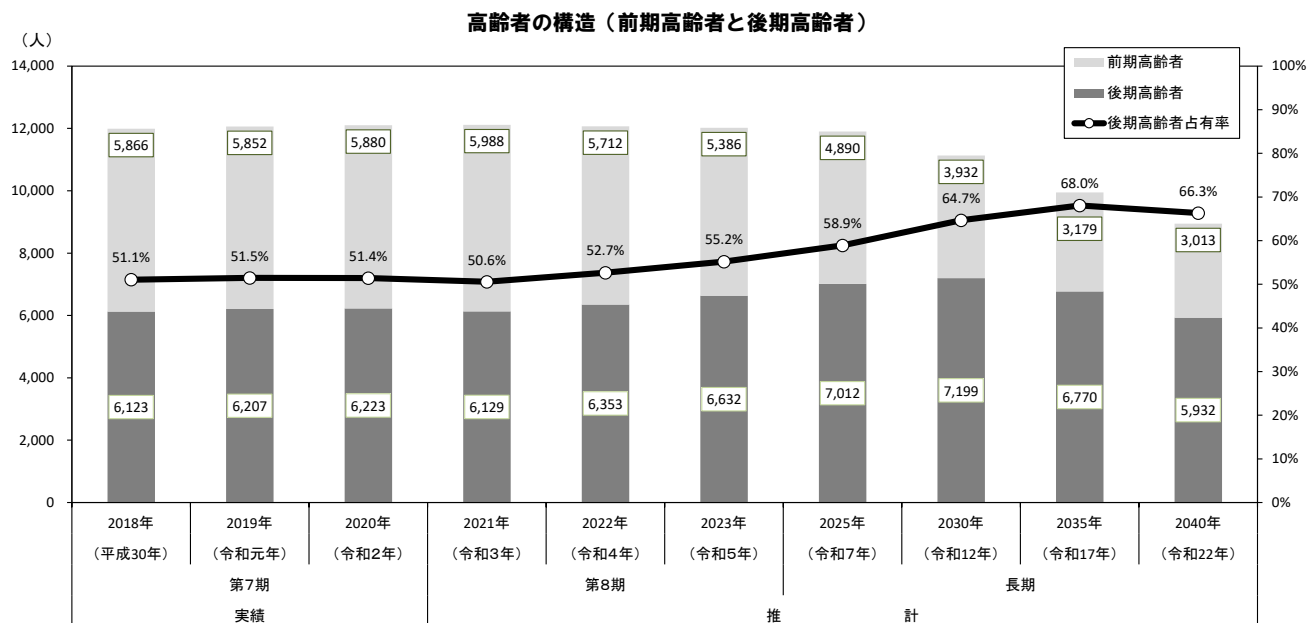
本市の総人口は、今後も減少傾向で推移し、令和5(2023)年には27,429人、さらに、令和22(2040)年には16,732人まで減少することが見込まれます。高齢者人口については、令和3(2021)年をピークに減少に転じ、令和5(2023)年には12,018人、令和22(2040)年には8,945人になるものと見込まれます。



資料：実績は住民基本台帳（各年10月1日現在）による。

高齢者のうち前期高齢者は、令和3（2021）年をピークに、今後は減少傾向で推移することが見込まれる一方で、後期高齢者については、今後も令和 12（2030）年頃までは、概ね増加傾向で推移していくことが見込まれます。

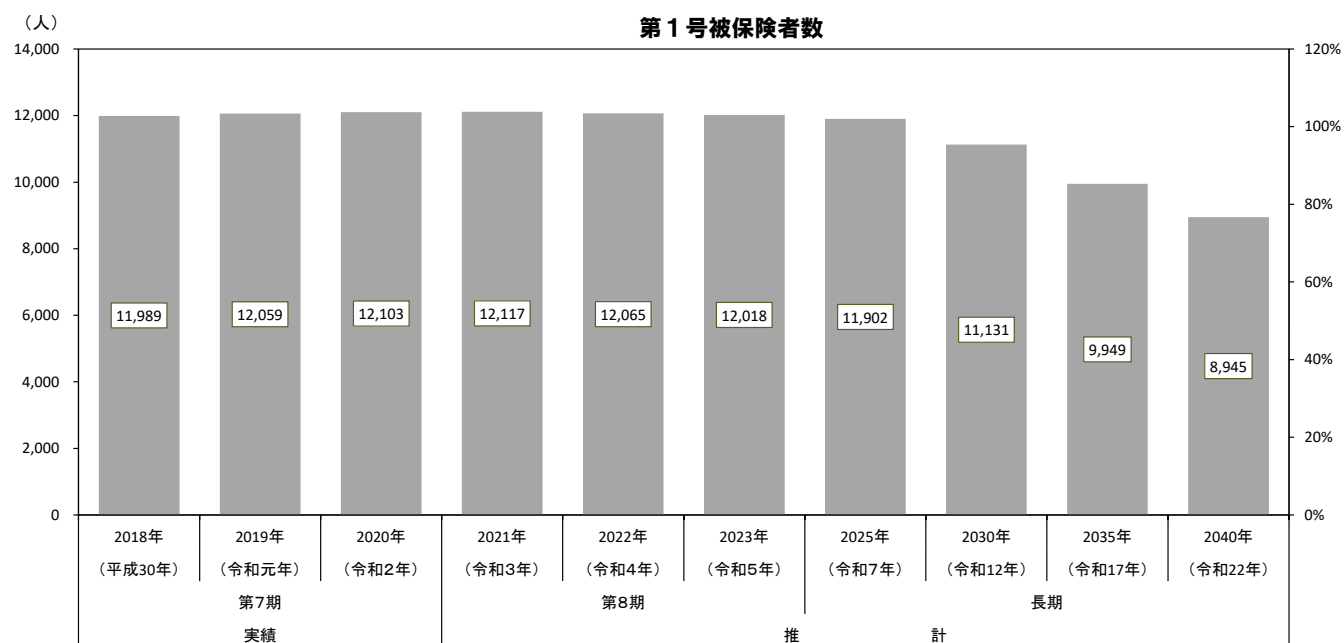
このため、後期高齢者占有率は、今後徐々に増加し、令和5（2023）年には 55.2%、さらに令和 7（2025）年には 58.9%、令和 22（2040）年には 66.3%にまで達するものと見込まれます。



	実績			推計						
	第 7 期			第 8 期			長期			
	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2025年	2030年	2035年	2040年
総 数(人)	30,574	29,911	29,306	28,683	28,054	27,429	26,162	23,000	19,814	16,732
0～14歳	2,762	2,618	2,537	2,451	2,362	2,257	2,067	1,624	1,262	966
15～39歳	6,128	5,859	5,579	5,305	5,039	4,789	4,315	3,459	2,891	2,378
40～64歳	9,695	9,375	9,087	8,810	8,588	8,365	7,878	6,786	5,712	4,443
65歳以上	11,989	12,059	12,103	12,117	12,065	12,018	11,902	11,131	9,949	8,945
65～74歳	5,866	5,852	5,880	5,988	5,712	5,386	4,890	3,932	3,179	3,013
65～69歳	3,176	2,961	2,789	2,677	2,504	2,387	2,249	1,799	1,479	1,610
70～74歳	2,690	2,891	3,091	3,311	3,208	2,999	2,641	2,133	1,700	1,403
75歳以上	6,123	6,207	6,223	6,129	6,353	6,632	7,012	7,199	6,770	5,932
75～79歳	2,240	2,337	2,301	2,106	2,215	2,452	2,812	2,394	1,931	1,542
80～84歳	1,771	1,728	1,712	1,805	1,885	1,905	1,927	2,367	2,002	1,623
85～89歳	1,192	1,172	1,224	1,222	1,237	1,271	1,209	1,354	1,678	1,402
90歳以上	920	970	986	996	1,016	1,004	1,064	1,084	1,159	1,365
総 数 (%)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0～14歳	9.0%	8.8%	8.6%	8.5%	8.4%	8.2%	7.9%	7.0%	7.0%	7.0%
15～39歳	20.0%	19.6%	19.1%	18.6%	18.1%	17.6%	16.7%	15.5%	15.5%	15.5%
40～64歳	31.7%	31.3%	31.1%	30.8%	30.7%	30.6%	30.3%	29.6%	29.6%	29.6%
65歳以上	39.2%	40.3%	41.1%	42.0%	42.8%	43.5%	45.1%	47.9%	47.9%	47.9%
65～74歳	19.2%	19.6%	20.0%	20.8%	20.3%	19.6%	18.6%	17.1%	17.1%	17.1%
65～69歳	10.4%	9.9%	9.5%	9.3%	8.9%	8.7%	8.6%	7.9%	7.9%	7.9%
70～74歳	8.8%	9.7%	10.6%	11.5%	11.4%	10.9%	10.0%	9.2%	9.2%	9.2%
75歳以上	20.0%	20.8%	21.1%	21.2%	22.5%	24.0%	26.5%	30.8%	30.8%	30.8%
75～79歳	7.3%	7.8%	7.8%	7.3%	7.9%	8.9%	10.7%	10.3%	10.3%	10.3%
80～84歳	5.8%	5.8%	5.8%	6.2%	6.6%	6.8%	7.2%	10.1%	10.1%	10.1%
85～89歳	3.9%	3.9%	4.1%	4.2%	4.3%	4.5%	4.5%	5.7%	5.7%	5.7%
90歳以上	3.0%	3.2%	3.4%	3.5%	3.7%	3.7%	4.1%	4.7%	4.7%	4.7%

資料：実績は住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）による。

2. 第1号被保険者数



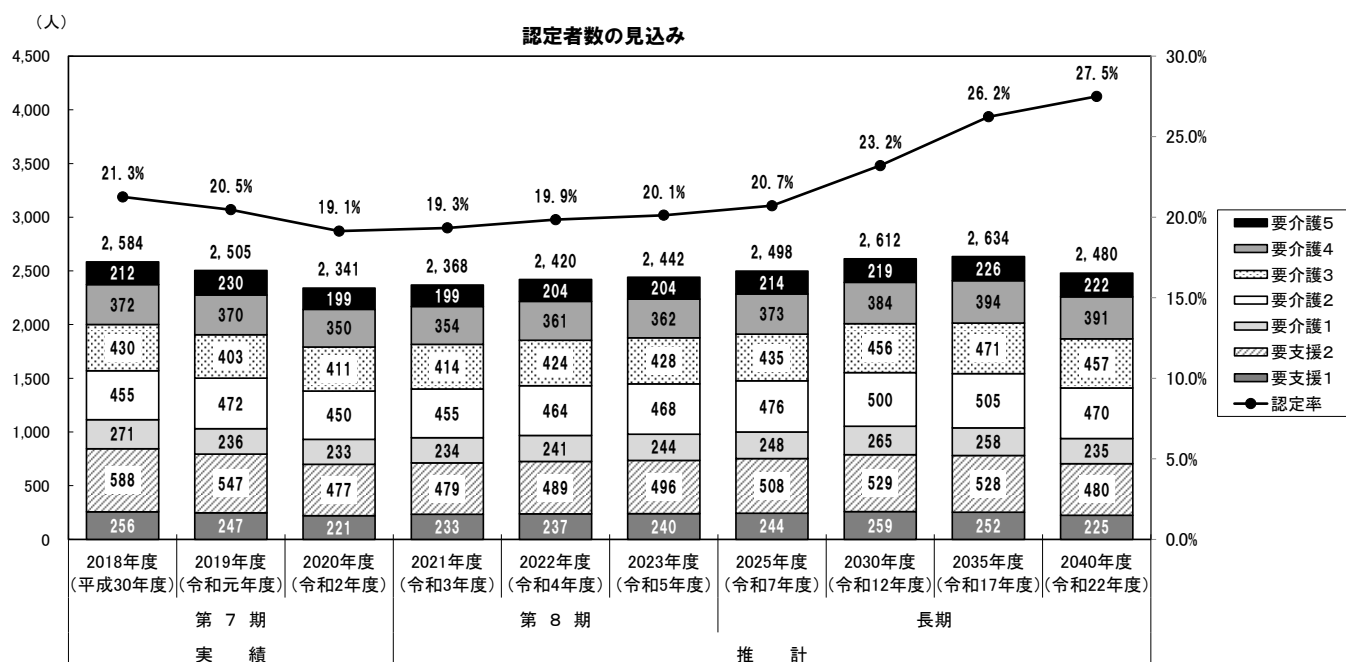
資料：実績は住民基本台帳（各年10月1日現在）による。

3. 要支援・要介護認定者数

将来の認定者数については、介護保険事業状況報告（各年 9 月末）データを用いて、国の「見える化」システムの将来推計を使用し、性別・年齢5歳区分別・要介護度別の出現率法により推計しています。

本市の、将来の認定者数については、後期高齢者数の増加傾向を反映して、第8期計画期間（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）は微増となり、令和7（2025）年度には 2,498 人、令和 22（2040）年度には、高齢者人口の減少に伴い、2,480 人と見込まれます。

認定率は年々増加し、令和5（2023）年度で 20.1%、令和7（2025）年度には 20.7%、令和 22（2040）年度には 27.5%まで増加が見込まれます。



（単位：人）

	実 績			推 計						
	第 7 期			第 8 期			長期			
	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)	2030年度 (令和12年度)	2035年度 (令和17年度)	2040年度 (令和22年度)
認定者数	2,584	2,505	2,341	2,368	2,420	2,442	2,498	2,612	2,634	2,480
要支援 1	256	247	221	233	237	240	244	259	252	225
要支援 2	588	547	477	479	489	496	508	529	528	480
要介護 1	271	236	233	234	241	244	248	265	258	235
要介護 2	455	472	450	455	464	468	476	500	505	470
要介護 3	430	403	411	414	424	428	435	456	471	457
要介護 4	372	370	350	354	361	362	373	384	394	391
要介護 5	212	230	199	199	204	204	214	219	226	222
うち第 1 号被保険者	2,549	2,468	2,316	2,343	2,395	2,418	2,465	2,583	2,610	2,460
認定者率	21.3%	20.5%	19.1%	19.3%	19.9%	20.1%	20.7%	23.2%	26.2%	27.5%

※認定率は、第 1 号被保険者に対する第 1 号認定者総数の割合

第2章 サービス利用者数及び利用量の見込み

第8期計画期間におけるサービス見込み量の推計については、第1号被保険者数と要介護認定者数の推計を行った後に、平成30(2018)年度から令和2(2020)年8月月報までの国保連合会データを基に、国の「見える化」システムの将来推計を使用し、今後のサービスや施設整備の追加的需要等を加えて算出しています。

なお、第8期の推計をする際は、令和2(2020)年度見込み値の利用率、利用者数が、令和元(2019)年値に比べ大きく減少しているサービスについては、新型コロナウイルスによる影響によるものとして補正しています。

1. サービス利用者・利用量の見込み

サービス利用者数やサービス利用量(回数、日数)については、サービス別に次のように見込んでいます。
※令和2年度実績は見込み

(1) 居宅サービス

①訪問介護

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

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

区分		実 績			推 計			
		第7期			第8期			第9期
		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
介護	回/月	4,925	4,751	4,474	4,971	5,208	5,243	5,222
	人/月	285	284	270	275	286	288	288

②訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

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

区分		実 績			推 計			
		第7期			第8期			第9期
		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
予防	回/月	5	0	0	4	4	4	4
	人/月	1	0	0	1	1	1	1
介護	回/月	125	116	201	242	247	247	253
	人/月	27	26	36	41	42	42	43

③訪問看護／介護予防訪問看護

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

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

区分		実 績			推 計			
		第7期			第8期			第9期
		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
予防	回／月	180	206	205	238	249	249	249
	人／月	23	25	21	23	24	24	24
介護	回／月	992	924	975	1,223	1,262	1,287	1,274
	人／月	121	119	127	134	138	141	140

④訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

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

区分		実 績			推 計			
		第7期			第8期			第9期
		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
予防	回／月	132	142	151	186	186	198	198
	人／月	12	13	13	16	16	17	17
介護	回／月	594	635	736	849	893	905	905
	人／月	51	51	57	61	64	65	65

⑤居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

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

区分		実 績			推 計			
		第7期			第8期			第9期
		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
予防	人／月	21	21	20	24	24	25	25
介護	人／月	146	151	156	162	170	172	170

⑥通所介護

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

区分		実 績			推 計			
		第7期			第8期			第9期
		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
介護	回／月	3,379	3,491	3,629	4,141	4,295	4,327	4,325
	人／月	381	380	360	384	398	401	401

⑦通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

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

区分		実 績			推 計			
		第7期			第8期			第9期
		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
予防	人／月	58	52	45	55	56	56	58
介護	回／月	635	675	616	755	797	806	806
	人／月	81	88	75	86	91	92	92

⑧短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

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

区分		実 績			推 計			
		第7期			第8期			第9期
		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
予防	日／月	27	38	22	47	47	47	47
	人／月	5	8	6	8	8	8	8
介護	日／月	1,821	1,979	1,883	2,334	2,448	2,467	2,437
	人／月	139	142	118	139	145	146	145

⑨短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

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

区分		実 績			推 計			
		第7期			第8期			第9期
		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
予防	日／月	3	2	0	7	7	7	7
	人／月	1	0	0	1	1	1	1
介護	日／月	133	105	192	263	263	263	263
	人／月	16	12	11	17	17	17	17

⑩福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

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

サービスの利用率は高く、要介護度に関わらず広く利用されているサービスです。

区分		実 績			推 計			
		第7期			第8期			第9期
		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
予防	人／月	214	212	226	229	234	236	242
介護	人／月	506	521	536	547	567	573	570

⑪特定福祉用具販売／特定介護予防福祉用具販売

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

サービスの利用率は高く、要介護度に関わらず広く利用されているサービスです。

区分		実 績			推 計			
		第7期			第8期			第9期
		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
予防	人／月	6	5	6	6	6	6	6
介護	人／月	11	10	13	15	16	16	16

⑫住宅改修／介護予防住宅改修

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

区分		実 績			推 計			
		第7期			第8期			第9期
		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
予防	人／月	8	7	6	8	8	8	8
介護	人／月	10	8	7	10	10	10	10

⑬特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

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

区分		実 績			推 計			
		第7期			第8期			第9期
		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
予防	人／月	19	20	21	22	22	22	23
介護	人／月	51	61	68	68	69	70	73

⑭居宅介護支援／介護予防支援

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

区分		実 績			推 計			
		第7期			第8期			第9期
		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
予防	人／月	272	267	266	270	275	279	285
介護	人／月	837	843	830	840	870	879	878

（２）地域密着型サービス

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

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

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

区分		実 績			推 計			
		第7期			第8期			第9期
		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
介護	人／月	1	1	1	1	1	1	1

②夜間対応型訪問介護

夜間において、①定期的な巡回による訪問介護サービス、②利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、③利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行います。

本市においては、今まで利用実績はなく、第８期計画期間中も利用を見込んでいません。

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

③地域密着型通所介護

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

区分		実 績			推 計			
		第7期			第8期			第9期
		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
介護	回／月	1,118	1,052	989	1,271	1,335	1,346	1,340
	人／月	116	110	97	109	114	115	115

④認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

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

区分		実 績			推 計			
		第7期			第8期			第9期
		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
予防	回／月	0	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0	0
介護	回／月	158	115	103	236	236	236	236
	人／月	18	14	12	20	20	20	20

⑤小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

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

区分		実 績			推 計			
		第7期			第8期			第9期
		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
予防	人／月	6	4	3	6	6	6	6
介護	人／月	23	21	22	51	51	52	52

⑥認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

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

現在、市内で4か所の事業所がこのサービスを提供しています。

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

区分		実 績			推 計			
		第7期			第8期			第9期
		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
予防	人／月	1	0	0	0	0	0	0
介護	人／月	56	57	60	60	61	61	64

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた入居定員が29人以下の介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。

本市においては、今まで利用実績はなく、第8期計画期間中も利用を見込んでいません。今後のニーズの変化を見守りつつ必要となった場合にはその整備について検討していきます。

⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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

現在、市内で1か所の事業所がこのサービスを提供しています。

区分		実 績			推 計			
		第7期			第8期			第9期
		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
介護	人／月	18	19	22	22	22	22	23

⑨看護小規模多機能型居宅介護

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

本市においては、今まで利用実績はなく、第 8 期計画期間中も利用を見込んでいません。今後のニーズの変化を見守りつつ必要となった場合にはその整備について検討していきます。

(3) 施設サービス

施設に入所して受けるサービスで、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の4種類の施設があります。

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

①介護老人福祉施設

常時介護が必要で、在宅生活が困難な要介護者に、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話を行うサービスです。

新規入所者は、原則として要介護3以上になります。

区分		実 績			推 計			
		第7期			第8期			第9期
		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
介護	人／月	375	380	364	364	364	364	388

②介護老人保健施設

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

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

区分		実 績			推 計			
		第7期			第8期			第9期
		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
介護	人／月	163	153	165	165	165	165	176

③介護医療院

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

区分		実 績			推 計			
		第7期			第8期			第9期
		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
介護	人／月	2	2	1	4	6	6	3

④介護療養型医療施設

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

令和5（2022）年度末までに、他の介護保険施設等への転換することになります。

区分		実 績			推 計			
		第7期			第8期			第9期
		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
介護	人／月	4	0	0	0	0	0	－

2. 地域密着型サービスの整備方針

第8期計画期間である令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの3年間における地域密着型サービスの整備計画は以下のとおりです。

地域密着型サービス施設の整備計画状況

単位：施設数、定員（人）

圏 域	サービスの種類	令和2年度末	第8期整備計画			期間中整備数
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	
大宇陀圏域	認知症対応型共同生活介護	1 (18)	－	－	－	－
	地域密着型特定施設入居者生活介護	－	－	－	－	－
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	－	－	－	－	－
菟田野圏域	認知症対応型共同生活介護	1 (18)	－	－	－	－
	地域密着型特定施設入居者生活介護	－	－	－	－	－
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	－	－	－	－	－
榛原圏域	認知症対応型共同生活介護	1 (9)	－	－	－	－
	地域密着型特定施設入居者生活介護	－	－	－	－	－
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1 (20)	－	－	－	－
室生圏域	認知症対応型共同生活介護	1 (18)	－	－	－	－
	地域密着型特定施設入居者生活介護	－	－	－	－	－
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	－	－	－	－	－

【参考】有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の設置状況

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

住宅型有料老人ホームの状況

単位：施設数、定員（人）

定員 (人)	介護度別利用状況								
	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
65	1	5	7	10	12	8	6	3	52

※令和2年4月1日現在

第3章 給付費等の見込み

1. 予防給付費

(単位:千円)

	実 績	推 計			
	第 7 期	第 8 期			第 9 期
	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
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	402	403	403	403
介護予防訪問看護	7,398	8,778	9,172	9,172	9,172
介護予防訪問リハビリテーション	4,859	6,507	6,511	6,924	6,924
介護予防居宅療養管理指導	2,120	2,561	2,562	2,669	2,669
介護予防通所リハビリテーション	18,293	23,441	23,946	23,946	24,704
介護予防短期入所生活介護	1,748	3,708	3,710	3,710	3,710
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	725	725	725	725
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	13,023	16,782	17,147	17,297	17,737
特定介護予防福祉用具購入費	1,916	1,916	1,916	1,916	1,916
介護予防住宅改修費	9,779	12,678	12,678	12,678	12,678
介護予防特定施設入居者生活介護	18,679	19,502	19,513	19,513	20,580
(2) 地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,604	5,240	5,243	5,243	5,243
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	14,249	15,091	15,379	15,602	15,938
予防給付費 計	94,668	117,331	118,905	119,798	122,399

※四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

2. 介護給付費

(単位: 千円)

	実 績	推 計				
	第 7 期	第 8 期			第 9 期	
	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	
(1) 居宅サービス						
訪問介護	149,308	175,637	184,257	185,459	184,693	
訪問入浴介護	30,826	37,378	38,155	38,155	39,069	
訪問看護	81,832	103,752	107,319	109,298	108,347	
訪問リハビリテーション	24,227	30,041	31,633	32,050	32,050	
居宅療養管理指導	16,760	18,203	19,142	19,358	19,110	
通所介護	360,791	416,076	432,299	435,377	434,233	
通所リハビリテーション	63,410	80,209	85,287	86,137	85,759	
短期入所生活介護	187,260	235,043	246,969	248,970	245,658	
短期入所療養介護(老健)	25,594	34,459	34,478	34,478	34,478	
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	
福祉用具貸与	83,860	94,112	98,013	98,908	98,028	
特定福祉用具購入費	4,761	5,656	6,063	6,063	6,063	
住宅改修費	7,131	11,514	11,514	11,514	11,514	
特定施設入居者生活介護	151,554	154,095	156,322	158,977	165,145	
(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	2,829	2,847	2,848	2,848	2,848	
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	
地域密着型通所介護	107,103	138,279	146,461	147,585	146,422	
認知症対応型通所介護	15,055	33,192	33,210	33,210	33,210	
小規模多機能型居宅介護	53,368	139,348	139,425	140,954	140,954	
認知症対応型共同生活介護	175,040	186,111	189,315	189,315	198,739	
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居者生活介護	75,989	76,480	76,523	76,523	80,152	
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	1,112,214	1,124,926	1,125,550	1,125,550	1,200,320	
介護老人保健施設	543,950	548,882	549,186	549,186	586,238	
介護医療院	3,721	18,562	27,858	27,858	13,771	
介護療養型医療施設	0	0	0	0		
(4) 居宅介護支援	137,284	151,971	157,721	159,318	158,902	
介護給付費 計	3,413,867	3,816,773	3,899,548	3,917,091	4,025,703	

※四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

3. 総給付費

第8期介護報酬改定（全体で 0.67%増）を踏まえた第8期（令和3（2021）～令和5（2023）年度）の総給付費（介護給付費・予防給付費）は、3年間で約 119 億 9 千万円を見込んでいます。
（単位：千円）

	実 績	推 計			
	第 7 期	第 8 期			第 9 期
	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
総給付費（千円）	3,508,535	3,934,104	4,018,453	4,036,889	4,148,102
予防給付費（千円）	94,668	117,331	118,905	119,798	122,399
介護給付費（千円）	3,413,867	3,816,773	3,899,548	3,917,091	4,025,703
		11,989,446			

※四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

4. 標準給付費

総給付費等を含む標準給付費については、第8期で約 127億7千万円を見込んでいます。

（単位：千円）

	合 計	第 8 期			第 9 期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
総給付費	11,989,446	3,934,104	4,018,453	4,036,889	4,148,102
特定入所者介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	497,200	170,492	162,618	164,090	167,854
特定入所者介護サービス費等給付額	589,936	193,218	197,461	199,256	203,826
特定入所者介護サービス費等の 見直しに伴う財政影響額	92,736	22,726	34,844	35,166	35,972
高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	249,217	81,987	83,241	83,990	85,921
高額介護サービス費等給付額	253,525	83,036	84,859	85,631	87,594
高額介護サービス費等 の見直しに伴う財政影響額	4,308	1,049	1,618	1,640	1,673
高額医療合算介護サービス費等給付額	26,933	8,769	9,021	9,143	9,376
算定対象審査支払手数料	10,405	3,388	3,485	3,532	3,603
標準給付費 計	12,773,201	4,198,739	4,276,817	4,297,645	4,414,856

※四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

※特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）＝特定入所者介護サービス費等給付額－特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額

※高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）＝高額介護サービス費等給付額－高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額

5. 地域支援事業費

地域支援事業費については、第8期で約7億円を見込んでいます。

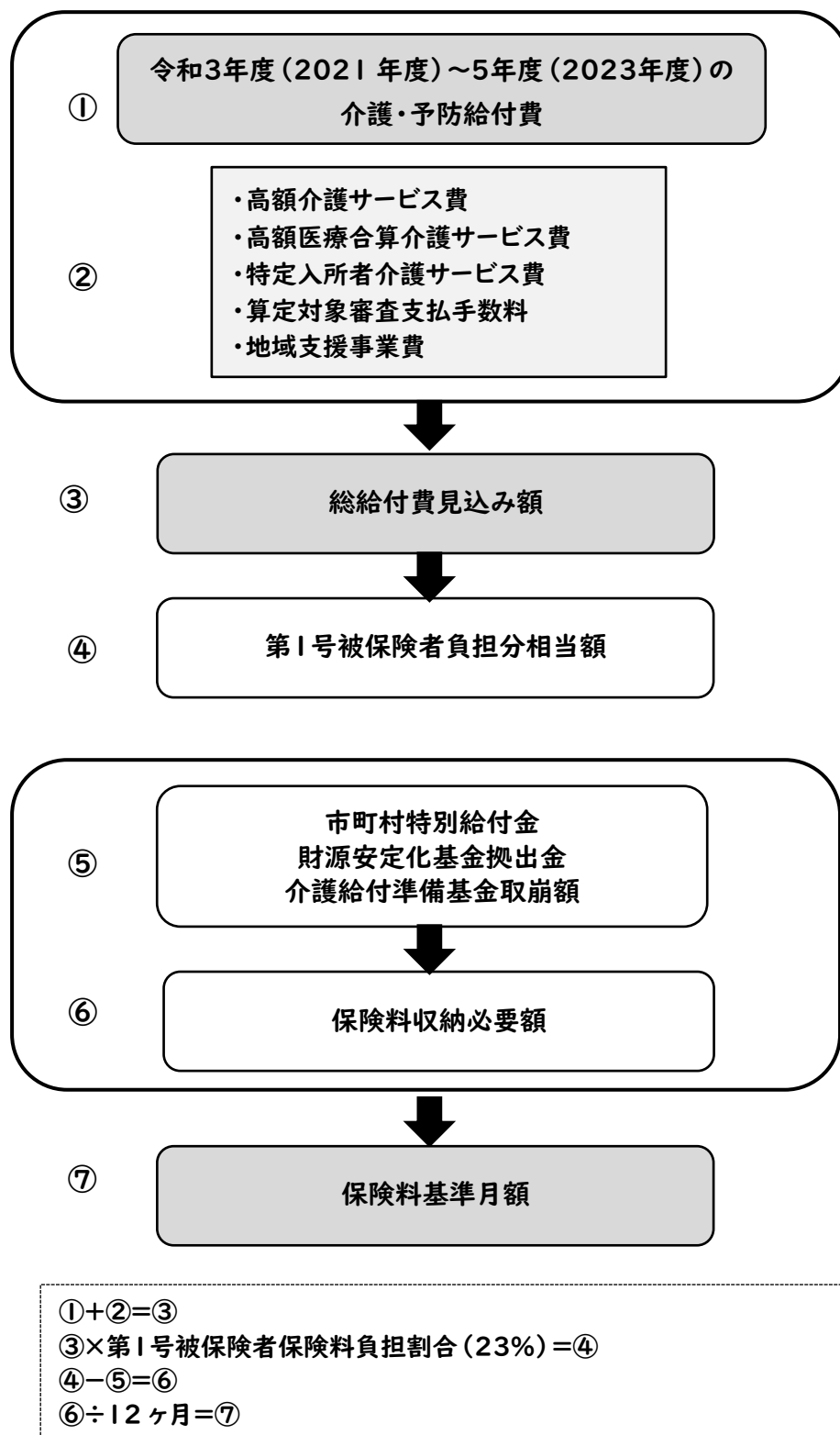
(単位: 千円)

	第 8 期				第 9 期
	合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	428,427	140,335	143,375	144,718	151,386
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	165,763	53,144	55,109	57,510	53,059
包括的支援事業(社会保障充実分)	109,588	35,134	36,433	38,020	35,700
地域支援事業費 計	703,778	228,613	234,917	240,248	240,145

※四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

第4章 第1号被保険者の保険料

1. 保険料算定の手順

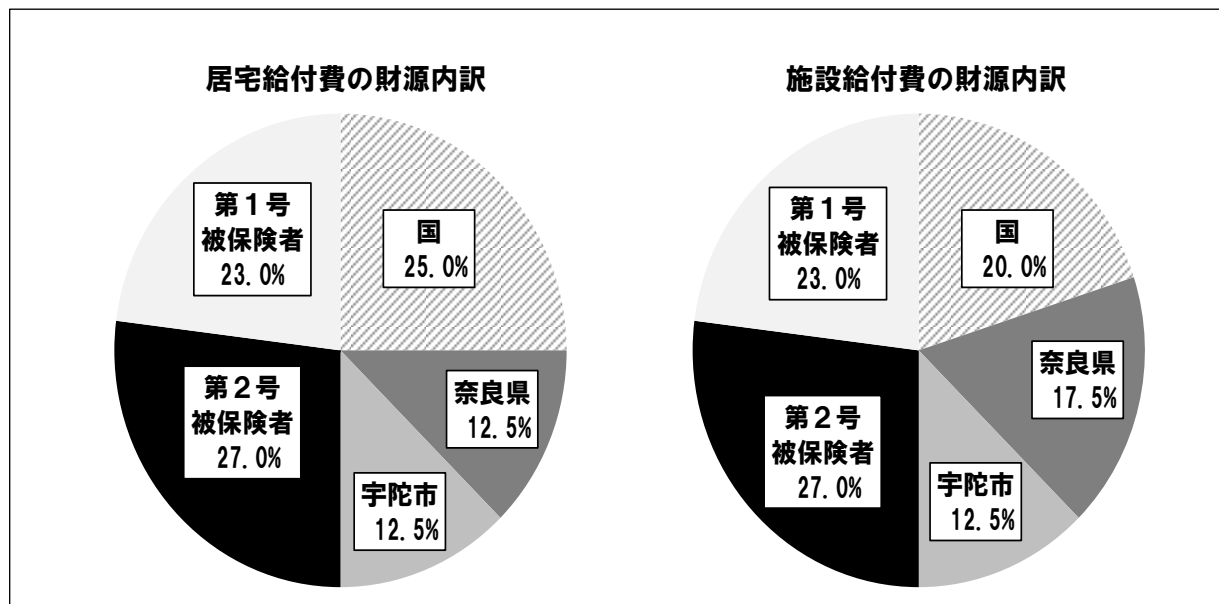


2. 財源構成

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

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

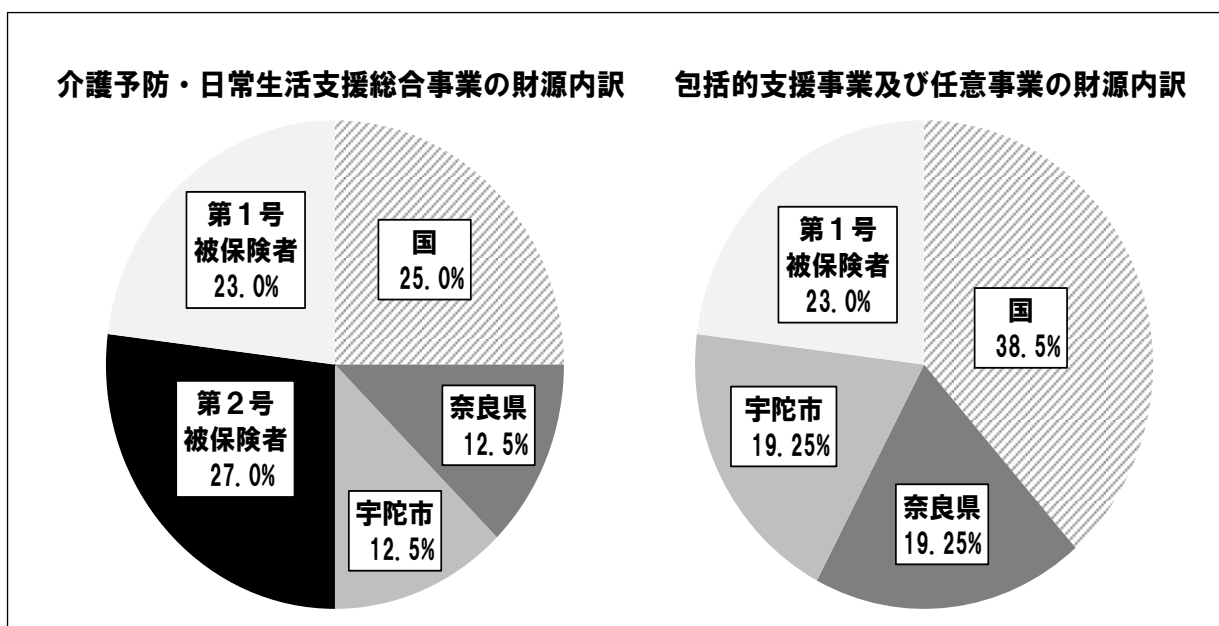
【保険給付費】



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

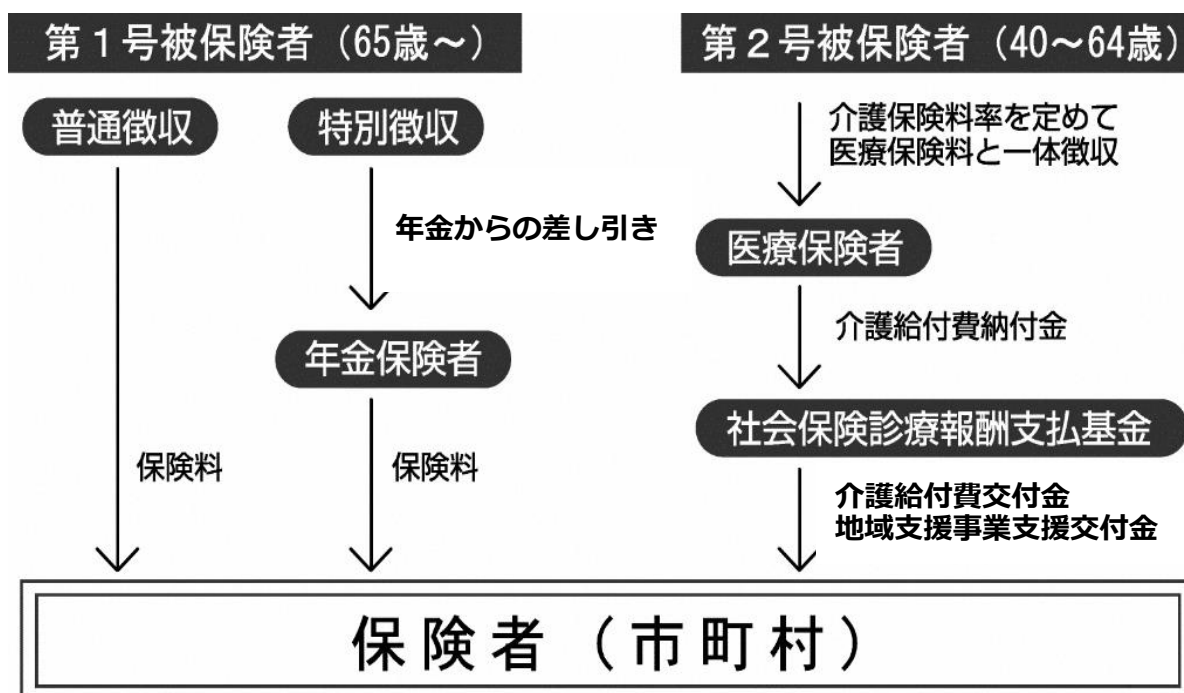
地域支援事業費のうち、介護予防・日常生活支援総合事業については、居宅給付費の財源内訳と同様になっています。包括的支援事業及び任意事業については、第1号被保険者の保険料と公費のみで構成されています。

【地域支援事業費】



3. 予定保険料収納率

第1号被保険者からの保険料徴収は、普通徴収と特別徴収があり、普通徴収分については100%徴収となっていないことなど、過去の収納状況を勘案し、第8期の予定保険料収納率としては98.0%を見込んでいます。



4. 保険料収納必要額

ここまでにした給付費や負担構造等から、第8期においては第1号被保険者の保険料として、約 28 億 4 千万円を収納する必要があります。

(単位:円)

	第8期				第9期
	合計	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)
標準給付費見込額 (①)	12,773,200,946	4,198,738,949	4,276,816,976	4,297,645,021	4,414,856,287
総給付費	11,989,446,000	3,934,104,000	4,018,453,000	4,036,889,000	4,148,102,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	497,199,779	170,491,801	162,617,568	164,090,410	167,854,039
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	249,217,464	81,986,815	83,240,585	83,990,064	85,920,793
高額医療合算介護サービス費等 給付額	26,932,724	8,768,710	9,020,788	9,143,226	9,376,205
算定対象審査支払手数料	10,404,979	3,387,623	3,485,035	3,532,321	3,603,250
地域支援事業費 (②)	703,778,079	228,613,302	234,917,070	240,247,707	240,145,147
介護予防・日常生活支援 総合事業費 (②')	428,427,358	140,334,579	143,375,211	144,717,568	151,385,836
第1号被保険者負担分相当額 (③ = (① + ②) × 23%)	3,099,705,176	1,018,291,018	1,037,698,831	1,043,715,327	1,089,270,336
調整交付金相当額 (④ = (① + ②') × 5%)	660,081,415	216,953,676	221,009,609	222,118,129	228,312,106
調整交付金見込額 (⑥ = ④ × 各年度⑤)	767,014,000	252,100,000	256,813,000	258,101,000	255,710,000
調整交付金見込交付割合 (⑤)		5.81%	5.81%	5.81%	5.60%
準備基金取崩額 (⑦)	150,000,000				
保険料収納必要額 (⑧ = ③ + ④ - ⑥ - ⑦)	2,842,772,591				1,061,872,442
予定保険料収納率 (⑨)	98.00%				98.00%
所得段階別加入割合補正後被保険者数	35,391	11,846	11,794	11,751	11,636
弾力化をした場合の所得段階別 加入割合補正後被保険者数 (⑩)	35,547	11,898	11,846	11,803	11,687
基準保険料額 (月額) (⑧ ÷ ⑨ ÷ ⑩ ÷ 12)	6,800 円				-

※四捨五入の関係で合計が一致しない場合があります。

5. 保険料の段階設定

第8期の保険料段階設定にあたっては、法令等の改正を踏まえ、第7期と同様に、被保険者の負担能力に応じた、きめ細かな所得段階区分設定を行います。

第8期計画 保険料段階	対象者要件	基準額に 対する割合
第1段階	・生活保護を受給している人 ・世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給している人 ・世帯全員が住民税非課税で、本人の公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.50
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の人	0.75
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計が120万円を超える人	0.75
第4段階	本人が住民税非課税で、世帯に住民税課税者がおり、本人の公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.90
第5段階	本人が住民税非課税で、世帯に住民税課税者がおり、本人の公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計が80万円を超える人	1.00
第6段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が120万円未満の人	1.20
第7段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.30
第8段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.50
第9段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が320万円以上400万円未満の人	1.70
第10段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が400万円以上600万円未満の人	1.80
第11段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が600万円以上800万円未満の人	1.90
第12段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の人	2.00
第13段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が1,000万円以上の人	2.10

(変更点)

第7段階 合計所得金額が120万円以上 200万円未満→合計所得金額が120万円以上 210万円未満

第8段階 合計所得金額が 200万円以上 300万円未満→合計所得金額が 210万円以上 320万円未満

第9段階 合計所得金額が 300万円以上 400万円未満→合計所得金額が 320万円以上 400万円未満

※なお、保険料基準額算定の基礎数値としては、上記の料率を用いることとなりますが、実際の保険料徴収にあたっては、低所得層の負担軽減を強化する観点から、国・県・保険者(市)の一般財源を投入することにより、第1段階の料率を0.3、第2段階を0.5、第3段階を0.7に軽減することが予定されています。

前掲の所得段階別の第Ⅰ号被保険者数については、次のように見込んでいます。

所得段階別区分

(単位：人)

区分	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
第1段階	2,417	2,407	2,396
第2段階	885	881	877
第3段階	767	764	761
第4段階	1,853	1,846	1,837
第5段階	1,541	1,534	1,528
第6段階	1,761	1,753	1,747
第7段階	1,757	1,749	1,743
第8段階	696	693	691
第9段階	173	172	172
第10段階	146	145	145
第11段階	42	42	42
第12段階	24	24	24
第13段階	55	55	55
第Ⅰ号被保険者数 計	12,117	12,065	12,018
	36,200		
(弾力後)所得段階別 加入割合補正後被保険者数	11,898	11,846	11,803
	35,547		

6. 第Ⅰ号被保険者の介護保険料

保険料段階に基づき、第8期における第Ⅰ号被保険者の保険料基準月額は、6,800 円となります。

保険料基準月額

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

= 基準月額 6,800 円

資料編

Ⅰ 介護保険運営協議会規則

平成18年1月1日

規則第97号

改正 平成24年3月30日規則第24号

(趣旨)

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

(所管事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を審議する。

- (1) 老人保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定又は変更に関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、介護保険事業の運営に関する重要事項

(組織)

第3条 協議会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 第1号被保険者
- (3) 第2号被保険者
- (4) 保健医療関係者
- (5) 福祉関係者
- (6) 議会関係者
- (7) 介護保険施設関係者
- (8) 居宅サービス事業関係者
- (9) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、役職により委嘱され、又は任命された委員がその役職を退いたときは、委員の職を辞任したものとみなす。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第5条 協議会に会長を置き、会長は委員の互選によりこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理する。
- 3 会長に事故があるときは、あらかじめ会長の指名した委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、必要に応じて会長が招集する。

2 会議の議長は、会長がこれに当たる。

3 会議は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

4 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

5 会長は、第3条に規定する委員のほか、必要な者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(専門部会)

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

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、健康福祉部介護福祉課において行う。

(その他)

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

附 則

この規則は、平成18年1月1日から施行する。

附 則（平成24年規則第24号）

この規則は、平成24年4月1日から施行する。

2 介護保険運営協議会委員名簿

(敬称略)

委 員 区 分		氏 名	役 職 等
会 長		吉 井 次 郎	宇陀地区医師会代表
被 保 険 者 代 表	一 般 被 保 険 者	中 野 利 幸	大宇陀地域代表
		出 口 康 夫	菟田野地域代表
		栗 谷 宗 久	榛原地域代表
		勝 井 貞 夫	室生地域代表
市 議 会		井 戸 家 理 夫	福祉文教常任委員長
		上 田 徳	議会選出監査委員
保 健 医 療 ・ 福 祉 ・ 介 護 保 険 関 係 者		鈴 木 寿 和	榛見が丘歯科クリニック院長
		藪 内 亜 史 彦	くすのき薬局管理薬剤師
		乃 美 幸 彦	大宇陀特別養護老人ホームラガール 施設長
		玉 利 佳 代 子	特別養護老人ホームゆあほうむ榛原 施設長
		源 内 千 加 子	特別養護老人ホームやまびこ介護支援専門員
		天 竺 道 代	アンフィニ訪問看護ステーション所長
		越 智 祥 隆	さんとぴあ榛原 施設長
		増 田 忠 昭	宇陀市社会福祉協議会事務局長

3 計画策定の経緯

	開催年月日	主な協議事項
高齢者実態調査	令和2年1月～5月	・在宅介護実態調査：在宅の要介護認定者 232 人
	令和2年 5月14日～6月5日	・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：65 歳以上の要介護認定者以外 3,000 人
第1回 介護保険運営協議会	令和2年8月20日	・宇陀市高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画策定について ・宇陀市高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画策定スケジュール修正（案）について ・宇陀市介護保険事業状況報告について ・宇陀市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書について ・宇陀市高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画基本方針について
第2回 介護保険運営協議会	令和2年10月22日	・宇陀市高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画策定（10月案）について
第3回 介護保険運営協議会	令和2年12月17日	・宇陀市高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画（素案）について ・パブリックコメントの実施について
第4回 介護保険運営協議会	令和3年2月13日	- 宇陀市高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画（案）について ・パブリックコメントの結果について

宇陀市
高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画

令和3年3月策定

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