

香芝市高齢者福祉計画及び
第9期介護保険事業計画

香 芝 市

目次

第1章 計画策定にあたって

1 計画の目的.....	1
2 計画の位置付け	2
3 計画の期間.....	3
4 計画の策定体制	4

第2章 市内高齢者を取りまく状況

1 市内高齢者の現状	5
2 要介護(要支援)認定者の現状.....	7
3 介護保険・高齢者福祉に関する意向調査結果からみた高齢者の 現状と課題	10
4 在宅介護実態調査からみた介護者の現状と課題	30
5 その他の調査結果	34

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念	38
2 基本目標.....	38
3 施策体系.....	41
4 日常生活圏域.....	43

第4章 施策の方向性と展開

基本目標1 自立支援・介護予防の促進	44
基本目標2 生活支援サービスの充実.....	49
基本目標3 医療・介護の効率的かつ効果的な提供	56
基本目標4 認知症施策の推進.....	58
基本目標5 多様な介護サービス等の充実	62
基本目標6 介護現場の安全性と介護サービスの継続性の確保	65
基本目標7 多様な介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進	66
基本目標8 介護保険制度の適正な運営	67
基本目標9 高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進	71

第5章 介護保険サービスの提供

1 介護保険サービスの実績と見込み	73
-------------------------	----

第6章 介護保険給付費の推計及び保険料の設定	
1 サービス給付費の推計	96
2 介護保険料の設定（第1号被保険者の負担額）	103

第7章 計画の推進体制	
1 計画の推進体制.....	109

資料編

1 香芝市介護保険事業計画等策定委員会委員名簿	111
2 計画策定の経過	113
3 介護保険・高齢者福祉に関する意向調査・回答集計	114
4 用語解説.....	126

第1章 計画策定にあたって

1 計画の目的

わが国の高齢者人口（65歳以上の人口）は一貫して増加を続けており、2020年（令和2年）の国勢調査では高齢化率は28.6%となっています。また、2025年（令和7年）には団塊の世代が後期高齢者となり、全国の高齢化率は30%になると予測されます。

一方、本市の高齢化率は24.1%（令和5年9月末時点）と全国と比べると低い値であり、高齢者数のピークについても全国と比べると遅くにやってくる事が予測されます。

そのような中で、医療や介護、リハビリ、生活支援などの多様なニーズの増加とその担い手の不足が懸念されます。そのことから、中長期的な視点で医療・介護の連携の強化や認知症施策の推進、介護人材の確保、介護現場の生産性の向上、地域における支え合い体制など、多様な地域資源を活用した在宅介護、在宅療養体制を構築する必要があります。

本市では、令和3年3月に策定した「香芝市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」の基本理念である「健康で自分らしく過ごせる毎日のために」の実現に向けて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、「人と人」、「人と資源」が世代や分野を越え、つながることで、住民一人一人が生きがいや役割を持って社会参加し、支え合いながら暮らしていくことができる「地域共生社会」の実現を目指し、施策を推進してまいりました。

令和6年度から令和8年度を計画年度とする「本計画」では、中長期的な視点から地域の実情に応じた地域包括ケアシステムのさらなる深化と推進を目指し、計画の理念や施策の方向性について明示するものです。

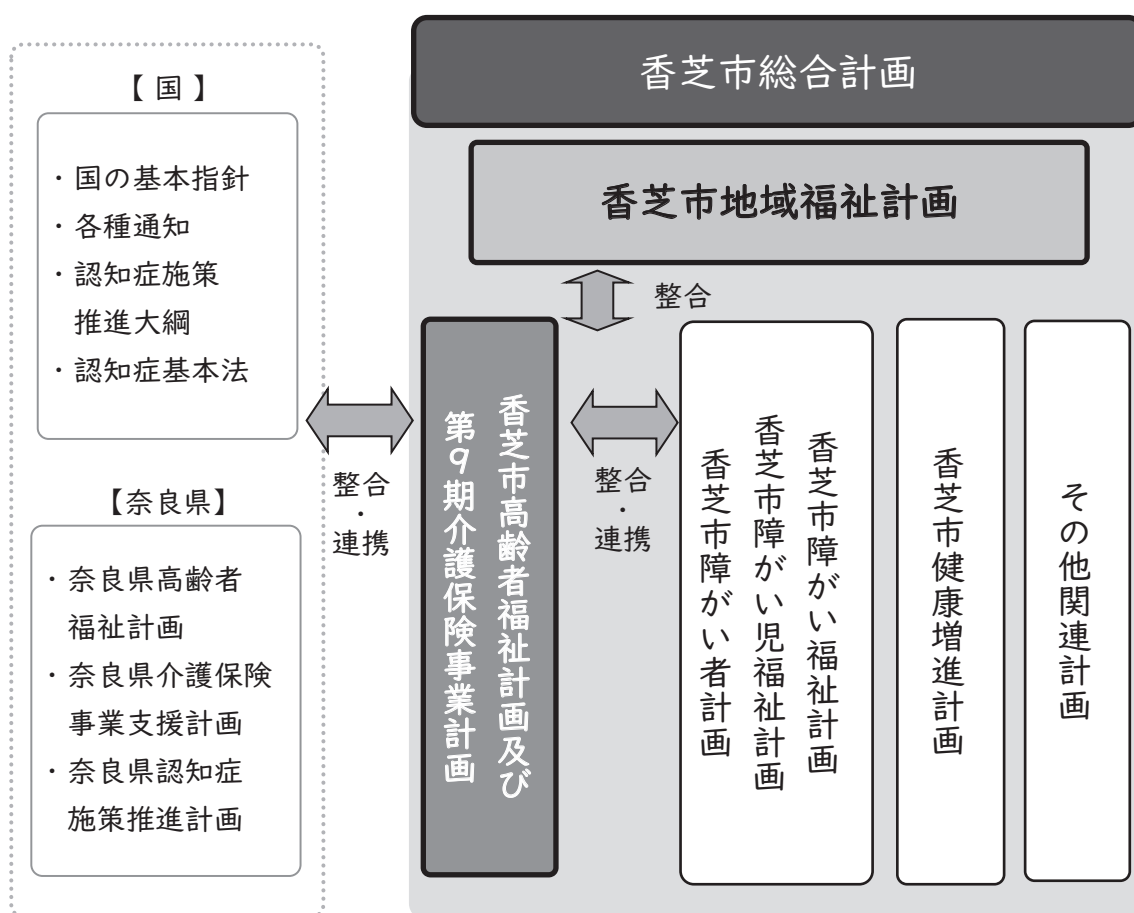
2 計画の位置付け

(1) 根拠法令等

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく市町村老人福祉計画であるとともに、介護保険法第117条の規定に基づく市町村介護保険事業計画を含んでおり、国の指針を基本に策定しています。

(2) 関連計画との関係

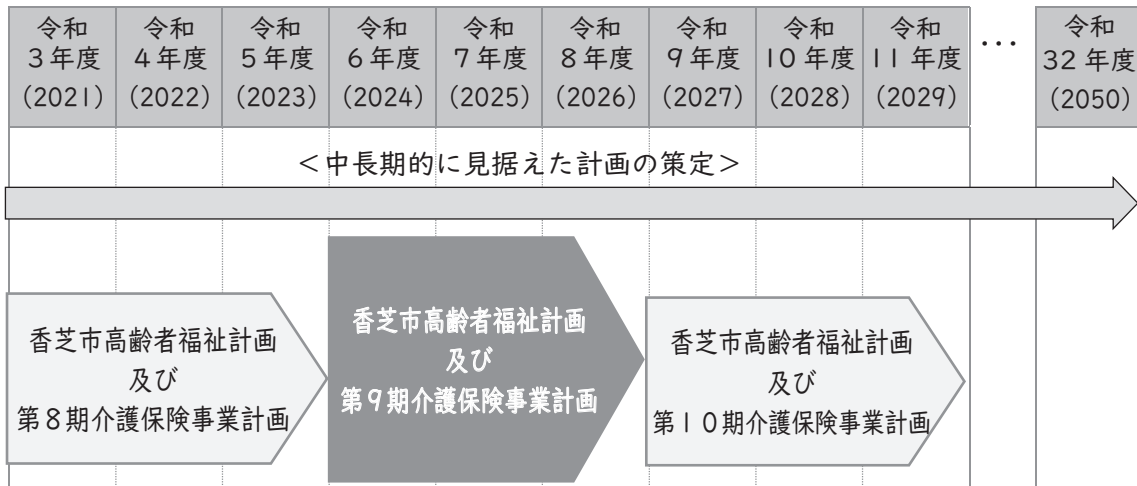
本計画は、香芝市総合計画の分野別計画である香芝市地域福祉計画に含まれる分野別の計画であり、障がい者計画や健康増進計画等との連携を図るものです。



3 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間です。

計画は生産年齢人口が急減する将来を見据えた中長期的な視点を持つものであり、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて、3年ごとに策定しています。



4 計画の策定体制

(1) 香芝市介護保険事業計画等策定委員会

計画策定にあたり、香芝市附属機関設置条例に基づき、香芝市介護保険事業計画等策定委員会を設置し、学識経験者や保健・医療・福祉などの関係団体の代表者、被保険者の代表者など、各分野の参画を得て審議し、策定しました。

(2) 各種調査の実施

計画策定や施策検討の基礎資料とするため、また、高齢者の生活状況をはじめとした健康状態や介護・保健福祉サービス等のニーズなどを把握するため、以下の調査を実施しました。

- ① 介護保険・高齢者福祉に関する意向調査
- ② 在宅介護実態調査
- ③ 介護人材実態調査
- ④ 居所変更実態調査
- ⑤ 在宅生活改善調査

(3) パブリックコメント（市民意見提出制度）の実施

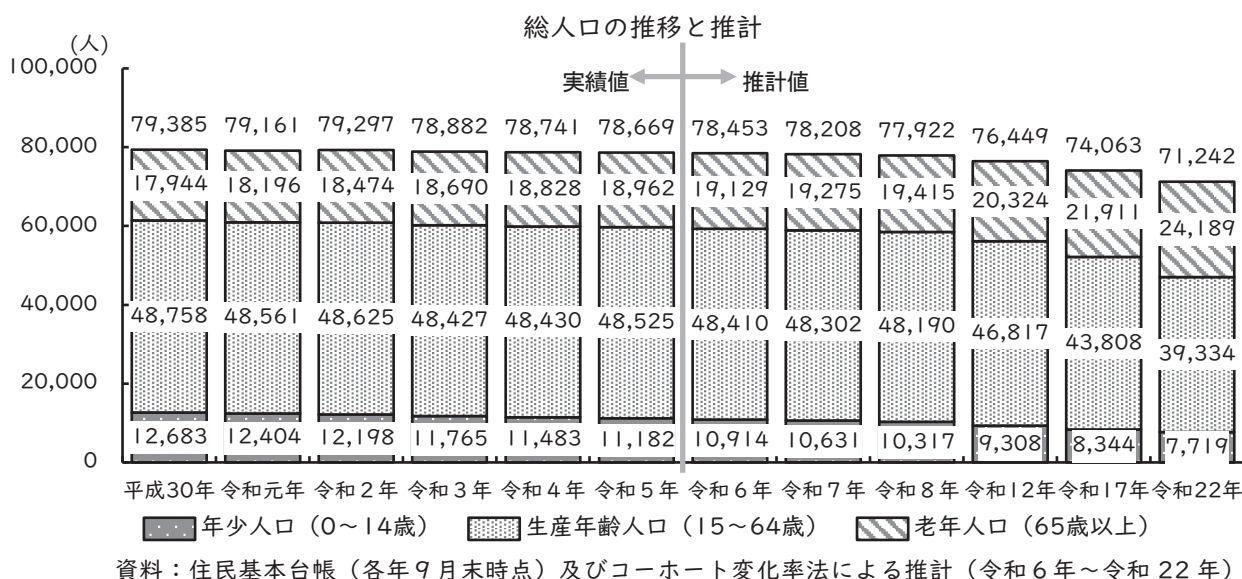
計画策定にあたり、市民のかたから広く意見を聴き、その意見を本計画に反映するため、令和5年12月25日から令和6年1月24日までパブリックコメントを実施しました。

第2章 市内高齢者を取りまく状況

1 市内高齢者の現状

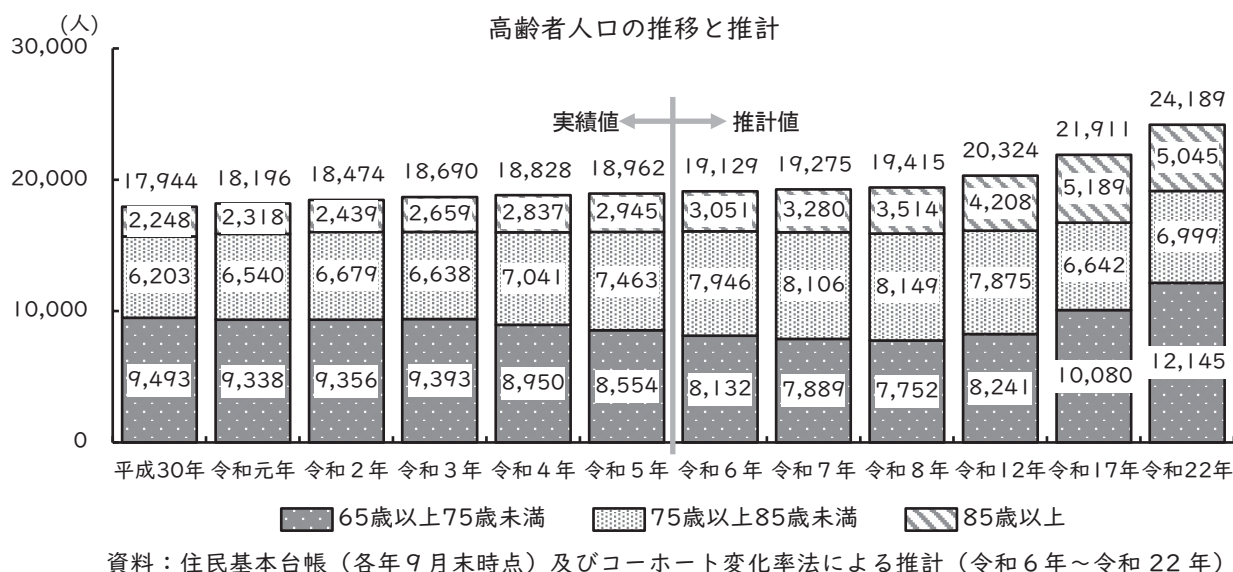
(1) 総人口の推移と将来推計

本市の総人口は年々減少傾向にあり、令和5年で78,669人、令和22年には71,242人まで減少すると予測されています。



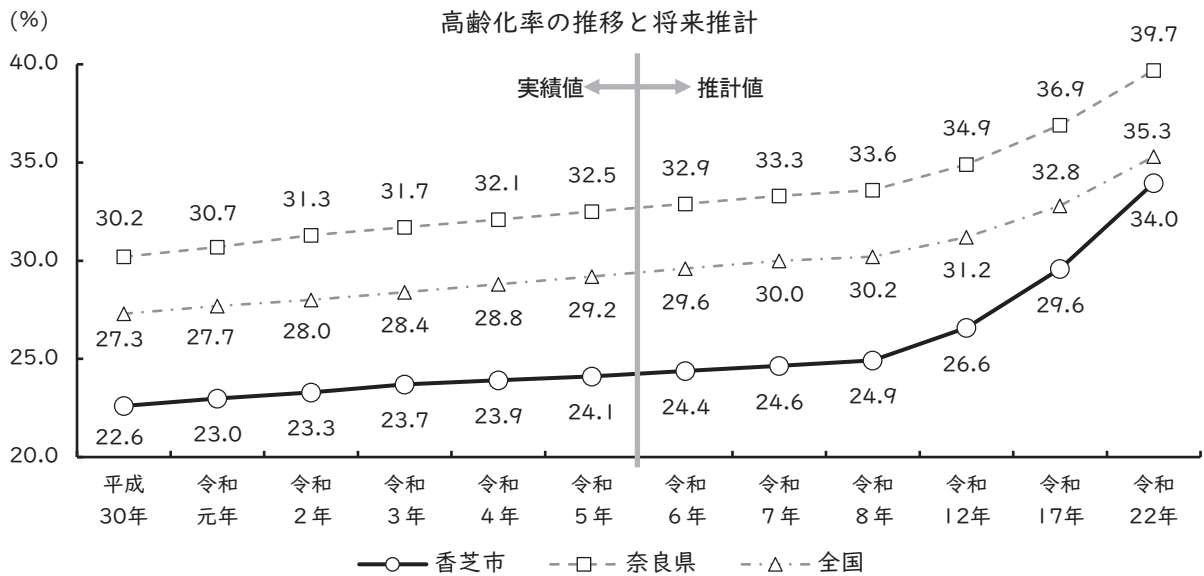
(2) 高齢者人口の推移と推計

本市の高齢者人口は、年々増加しており、令和5年で18,962人、令和22年で24,189人と予測されています。



(3) 高齢化率の推移と将来推計

本市の総人口に占める65歳以上人口の割合（以下「高齢化率」という。）を全国、奈良県と比較すると、大きく下回っています。しかしながら、今後は高齢者人口の増加に伴い、上昇することが予測されています。



資料：香芝市は、住民基本台帳（各年9月末時点）及びコーホート変化率法による推計（令和6年～令和22年）

奈良県と全国は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

2 要介護(要支援)認定者の現状

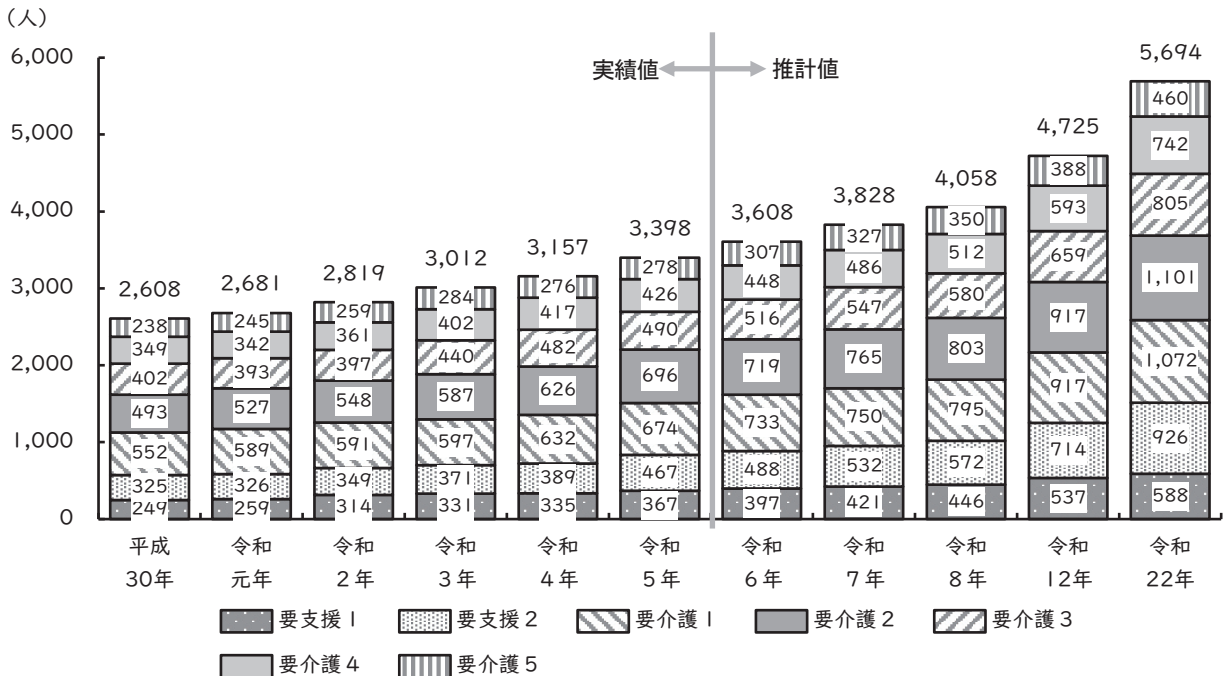
(1) 介護度別の要介護(要支援)認定者数の推移と将来推計

要介護(要支援)認定者数は年々増加しており、令和5年9月末時点で3,398人となっています。今後も増加していく傾向にあり、令和22年で5,694人となることを見込まれています。

介護度別要介護(要支援)認定者数の推移と将来推計

	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年	令和 5年	令和 6年	令和 7年	令和 8年	令和 12年	令和 22年
要支援1	249	259	314	331	335	367	397	421	446	537	588
要支援2	325	326	349	371	389	467	488	532	572	714	926
要介護1	552	589	591	597	632	674	733	750	795	917	1,072
要介護2	493	527	548	587	626	696	719	765	803	917	1,101
要介護3	402	393	397	440	482	490	516	547	580	659	805
要介護4	349	342	361	402	417	426	448	486	512	593	742
要介護5	238	245	259	284	276	278	307	327	350	388	460
合計	2,608	2,681	2,819	3,012	3,157	3,398	3,608	3,828	4,058	4,725	5,694

介護度別要介護(要支援)認定者数の推移と将来推計



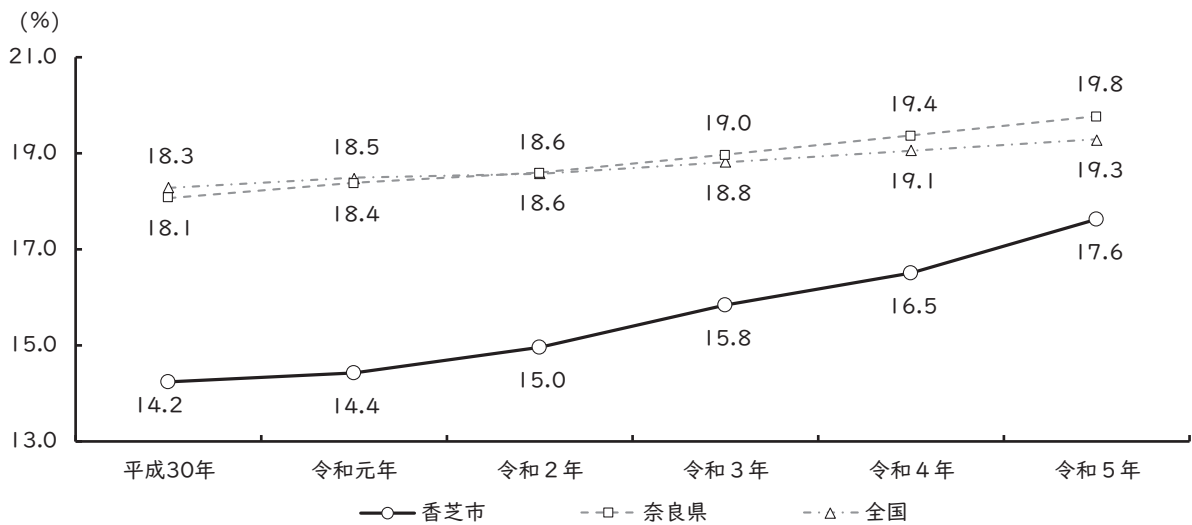
資料：平成30～令和5年は介護保険事業状況報告（各年9月末時点）、
令和6年以降は見える化システムより算出※第2号被保険者含む

(2) 認定率の推移

介護保険の被保険者数に占める要介護（要支援）認定者数の割合（以下、「認定率」という。）は、令和5年で17.6%と増加傾向にあります。

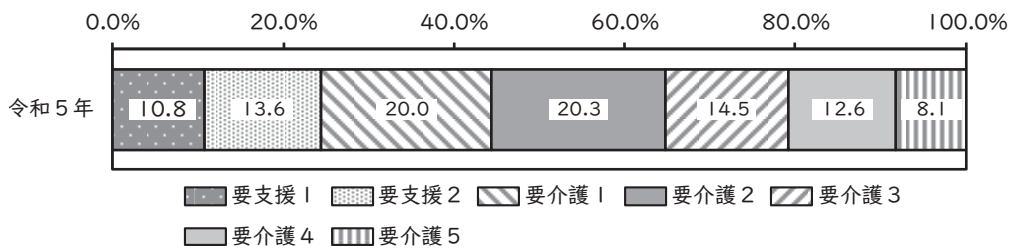
要介護度別認定率は、要介護1と要介護2の割合が高く、全体の約4割を占めています。

認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末時点） ※認定率は第1号被保険者のみ

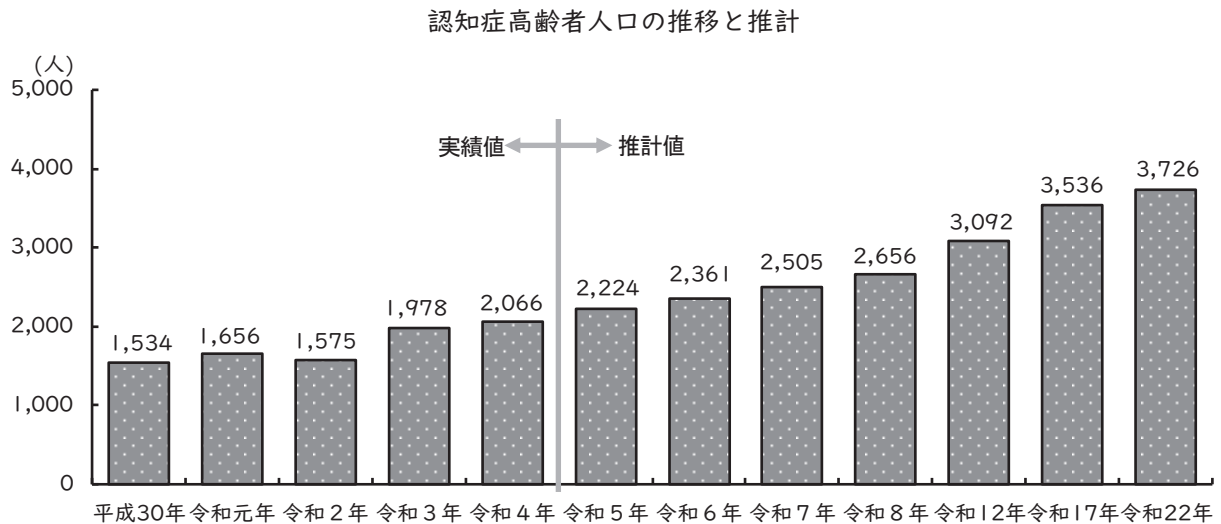
要介護度別認定率



資料：介護保険事業状況報告（令和5年9月末時点） ※要介護度別認定率は第1号被保険者のみ

(3) 認知症高齢者人口の推移と推計

介護認定審査会で認定決定があった要介護（要支援）認定者における認知症高齢者の推移と推計を表しました。認知症と判断される目安は、認知症日常生活自立度（※）がⅡ以上のかたです。



資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」（各年10月末時点 平成30年～令和4年）
 令和5年～令和22年の推計は、令和4年10月における要支援・要介護認定者数に対する認知症高齢者の割合を、要支援・要介護認定者の推計人口に乗じて算定

※表 認知症日常生活自立度の分類

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

3 介護保険・高齢者福祉に関する意向調査結果からみた 高齢者の現状と課題

奈良県立医科大学県民健康増進支援センターによる集計・分析

調査対象	市内在住の65歳以上のかた (介護老人福祉施設入所者等を除く)
調査方法	郵送配布・郵送回収
調査期間	令和4年10月1日から令和4年10月31日まで
調査対象者数	17,837人
有効回答数	11,304件
有効回答率	63.4%

(1) 回答者の属性について

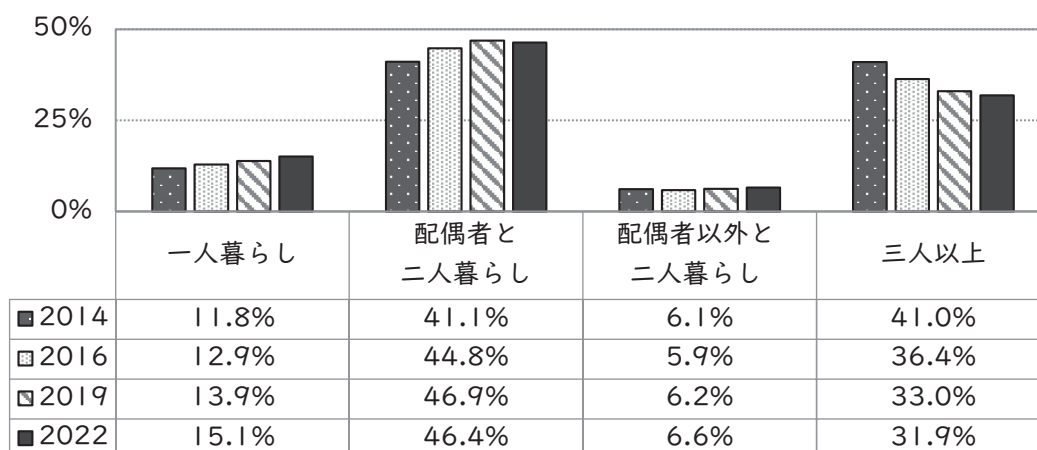
① 年齢・性別について

	男性(人)	女性(人)	合計(人)
65-69歳	976	1,104	2,080
70-74歳	1,417	1,774	3,191
75-79歳	1,208	1,417	2,625
80-84歳	938	1,065	2,003
85歳以上	563	842	1,405
合計	5,102	6,202	11,304

② 家族構成について

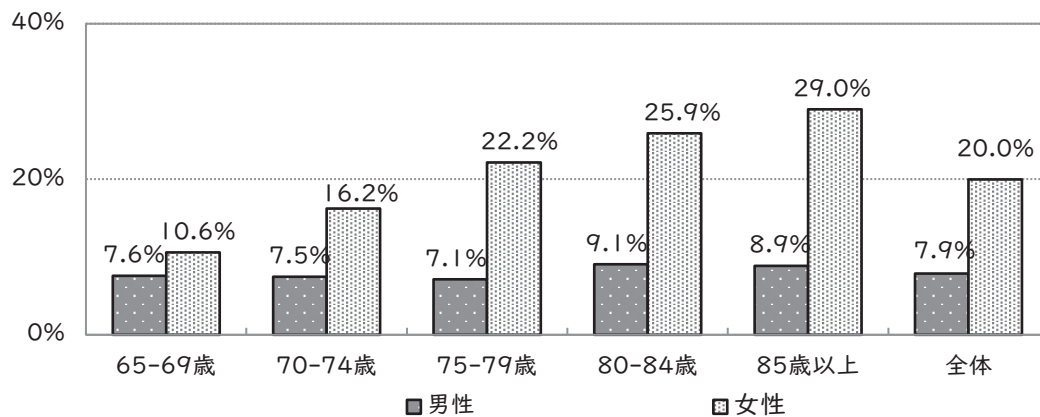
家族構成の経年変化については、一人暮らしと配偶者と二人暮らしが増加しています。一方で、家族数三人以上は減少傾向にあり、配偶者以外との二人暮らしには変化がみられません。以上のことから、高齢者のみの世帯が増加傾向であるといえます。

家族構成



高齢者の一人暮らしは、男性では全体の約8%、女性では全体の20%です。女性は年齢が上がるほど、一人暮らしの割合が増えています。

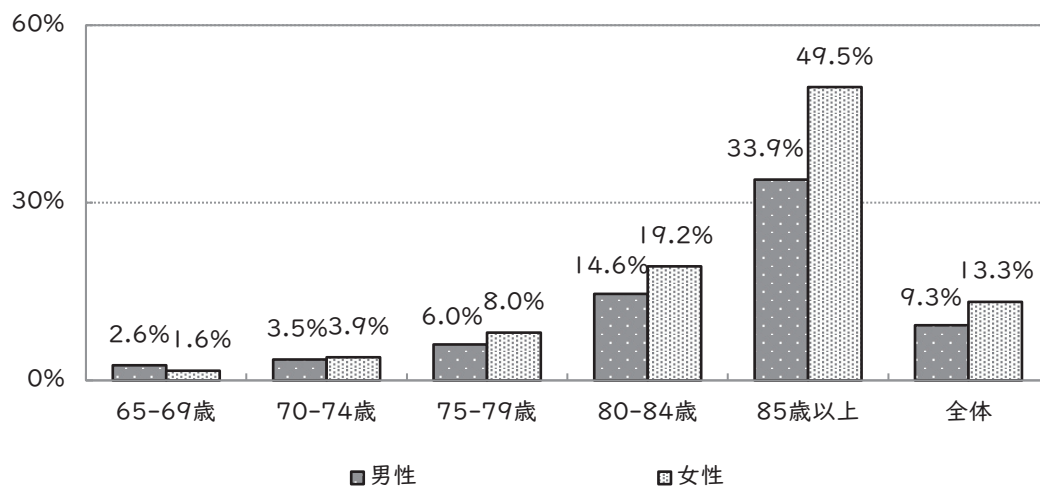
一人暮らしをしているかたの割合



③ 要介護認定について

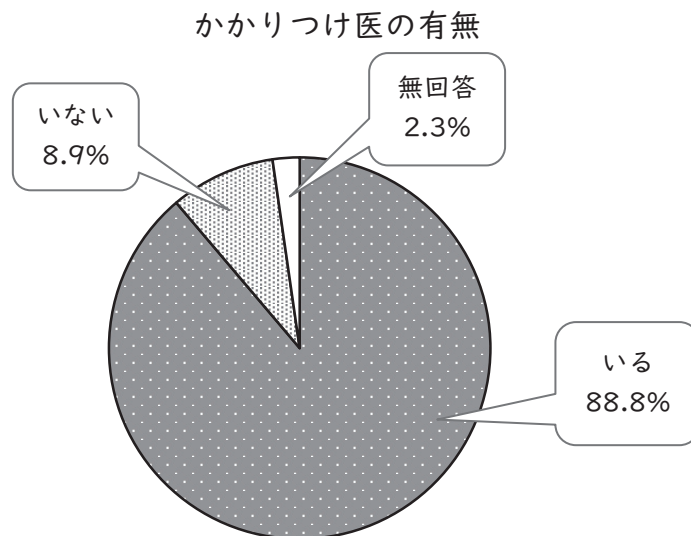
要介護認定は年齢が上がるにつれて増えています。85歳以上の男性は33.9%と約3人に1人、女性は49.5%と約2人に1人が要介護認定を受けています。

要介護・要支援認定を受けているかたの割合

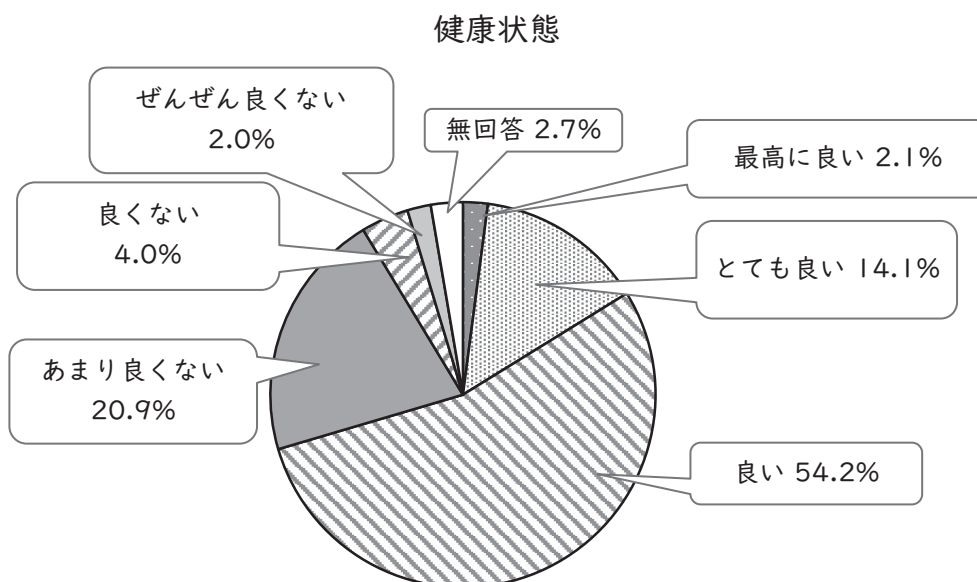


(2) 主な結果

① かかりつけ医は、「いる」が88.8%、「いない」が8.9%となっています。

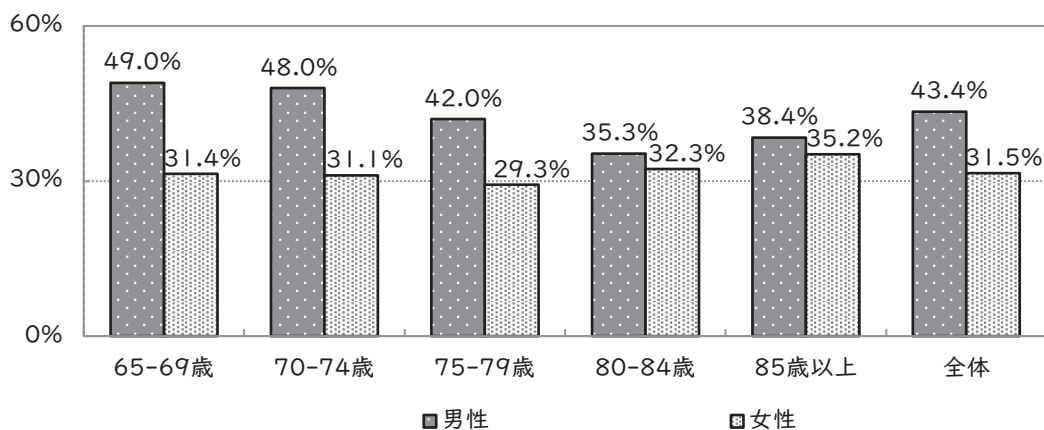


② 健康状態は、「良い」が54.2%と最も多く、次いで「あまり良くない」が20.9%となっています。「最高に良い」と「とても良い」と「良い」を合わせた割合は、70.4%です。



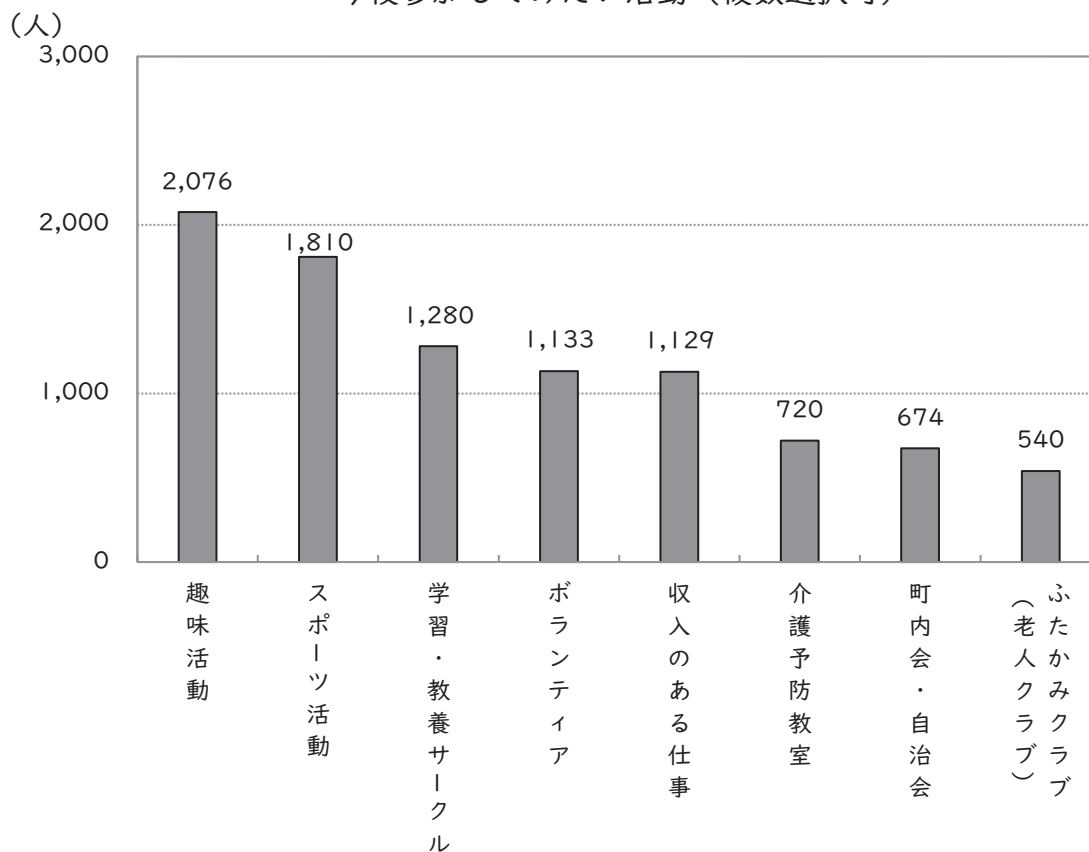
③ 食品摂取の多様性がないかたは、女性よりも男性が多くなっています。

食品摂取の多様性がないかたの割合



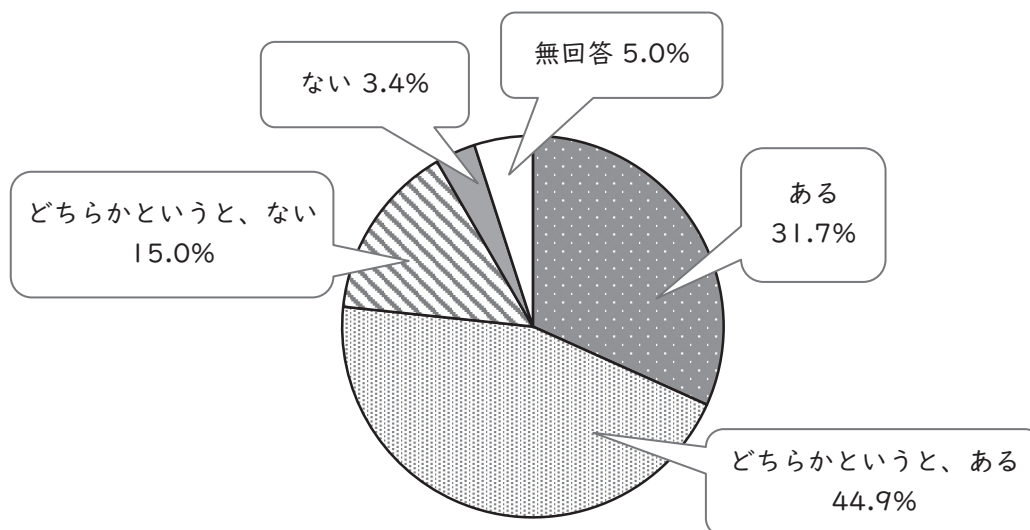
④ 今後参加してみたい活動は、文化・音楽・創作などの「趣味活動」が2,076人と最も多く、次に「スポーツ活動」が1,810人、「学習・教養サークル」が1,280人の順となっています。

今後参加してみたい活動（複数選択可）



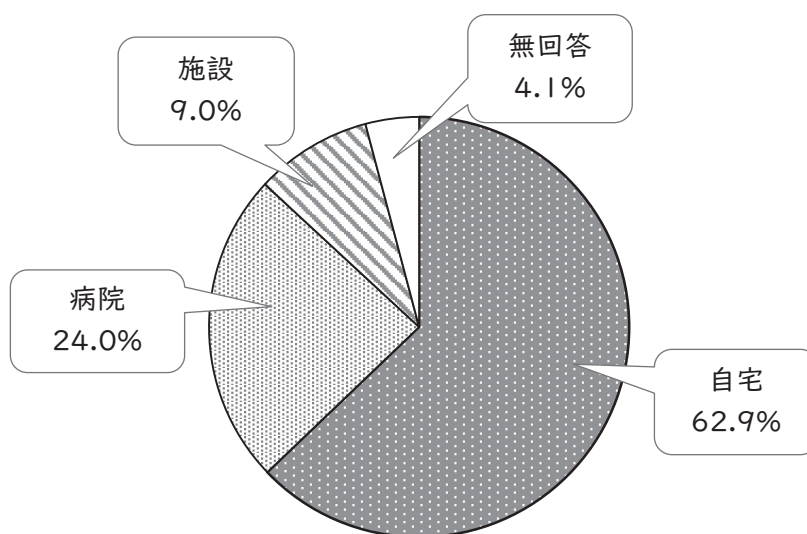
⑤ 生きがいは、「どちらかというど、ある」が44.9%と最も多く、次に「ある」が31.7%となっています。「ある」と「どちらかというど、ある」を合わせた割合は、76.6%です。

生きがいの有無



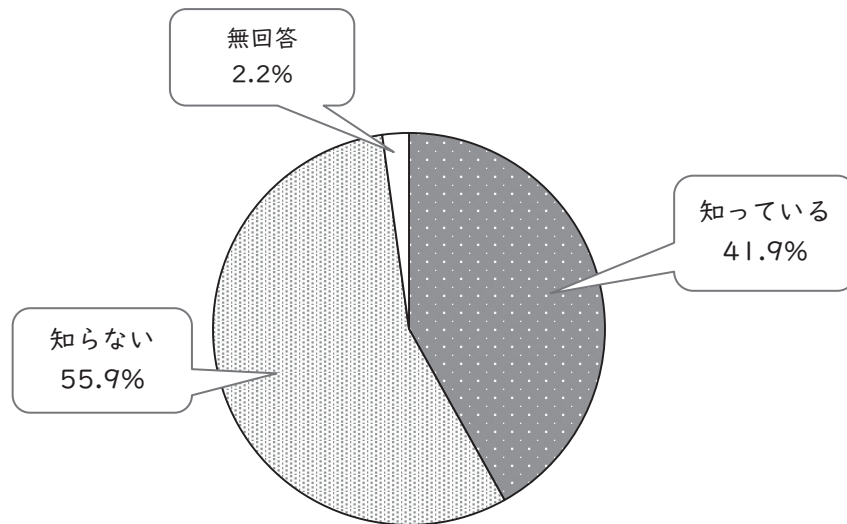
⑥ 人生の最期を迎える場所は、「自宅」を希望されるかたが62.9%と最も多く、次に「病院」が24.0%「施設」が9.0%の順となっています。

人生の最期を迎えたい場所



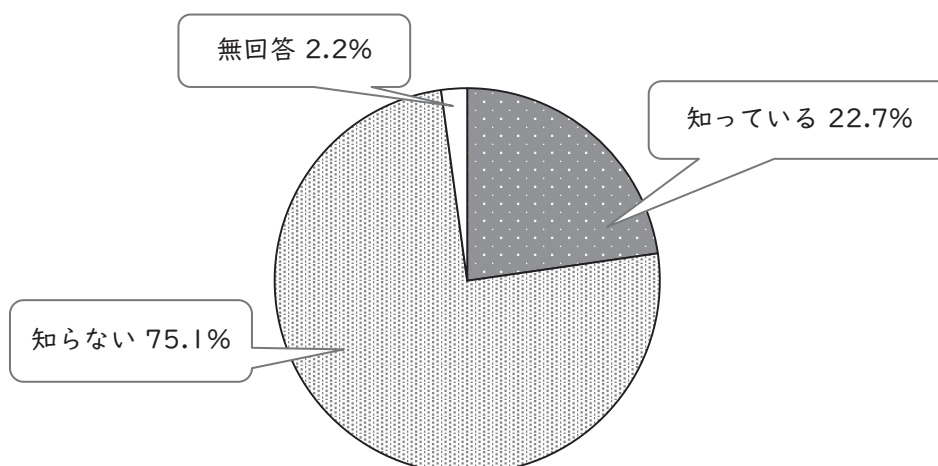
⑦ 地域包括支援センターの周知度は、「知っている」が41.9%、「知らない」が55.9%となっています。前回調査と比べると「知っている」が3.4%増加しました。

地域包括支援センターの周知度



⑧ 認知症サポーターの周知度は、「知っている」が22.7%、「知らない」が75.1%となっています。

認知症サポーターの周知度



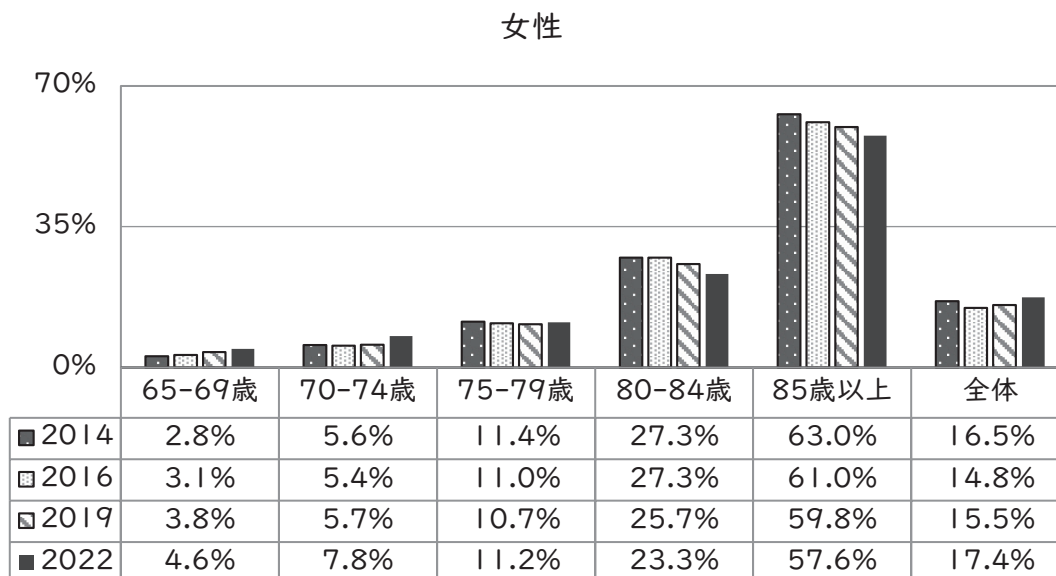
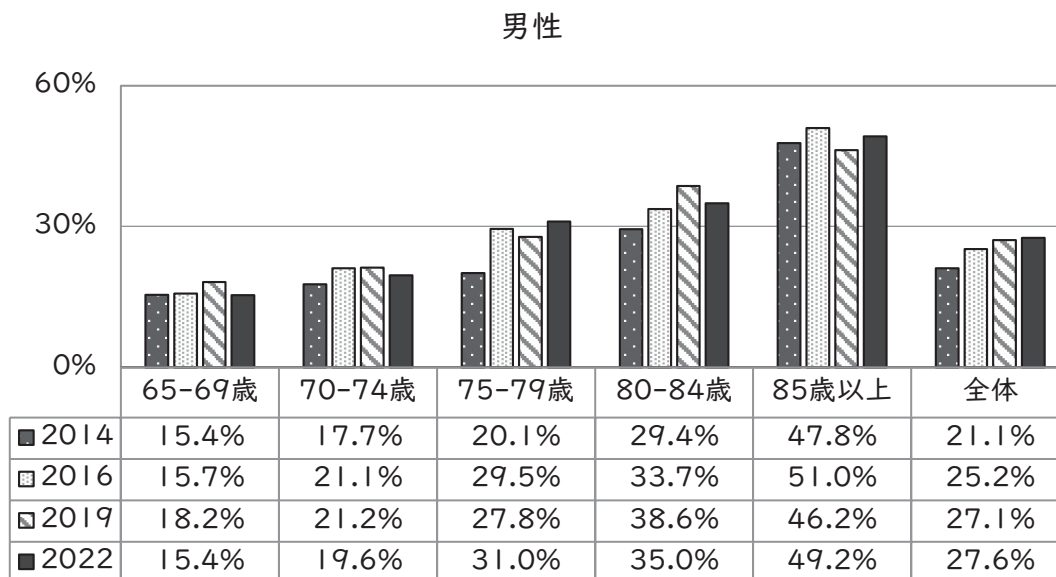
⑨ コロナ禍における健康や生活への影響

令和4年の調査では、高齢者の健康や生活が新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、どのような変化があったのかを調査しました。

コロナ禍で対人交流が減り、個人で行う運動や非対面式コミュニケーション手段（インターネットやビデオ通話など）の利用が増えるのではないかと推測していましたが、調査の結果、本市の高齢者は同居する人以外との交流や運動教室への参加、二人以上で行う運動等の機会が減少しましたが、インターネットの利用や個人で行う運動には大きな変化はみられませんでした。そのほか、コロナ前と比較した健康状態や生活習慣の変化に関しては、体重の減ったかたや食事の量が減ったかた、身体活動量が減ったかたが増加しました。

(3) 経年でみる調査結果と比較分析

① 手段的日常生活動作が低いかたの割合

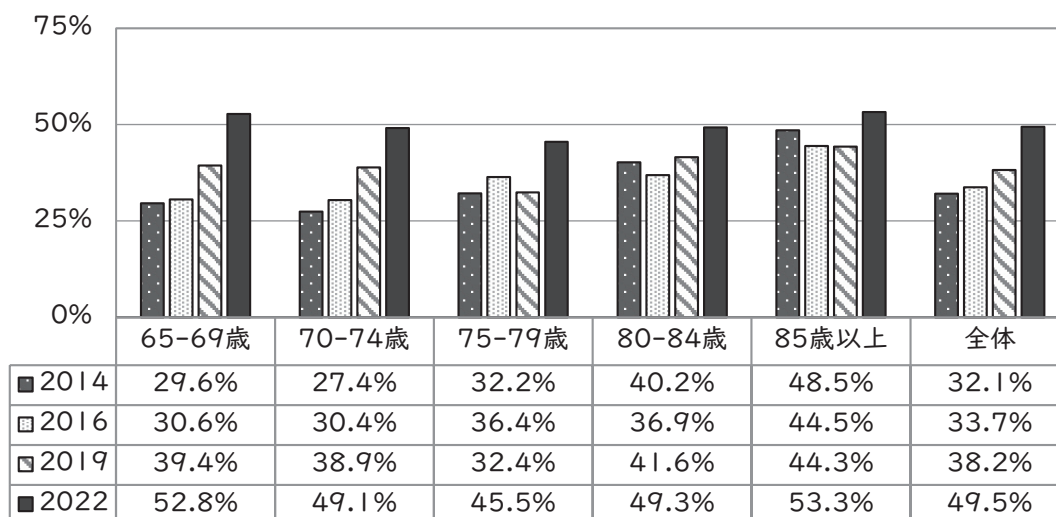


手段的日常生活動作が低いかたの割合は、男女ともに全体では過去最高です。女性の80歳以上では年々減少傾向ですが、前期高齢者では増加傾向がみられます。そのため、前期高齢者で手段的日常生活動作が低いかたの要因を検討する必要があります。

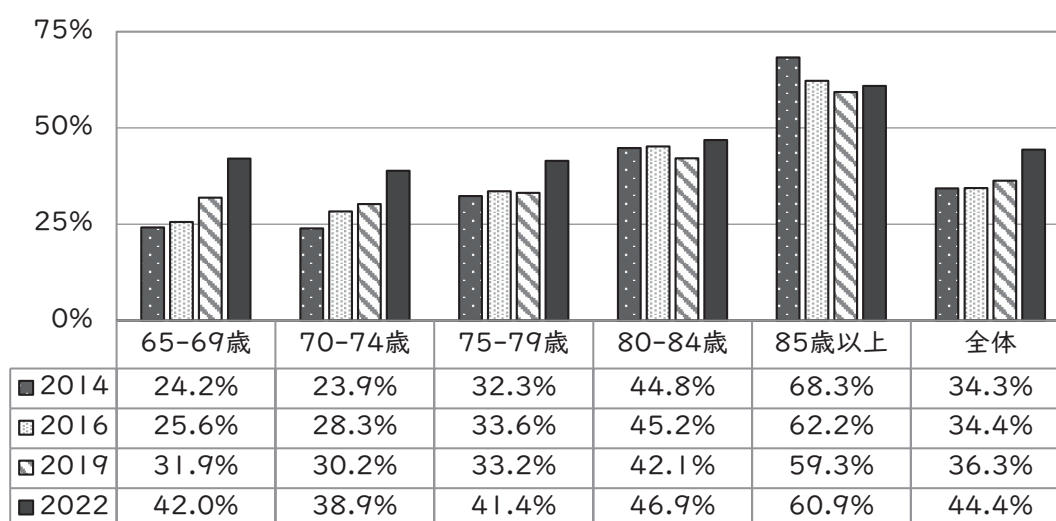
※手段的日常生活動作：電話の使い方、買い物、外出など日常生活動作ではとらえられない程度の高い生活機能水準を測定するもの。

② 知的能動性が低いかたの割合

男性



女性



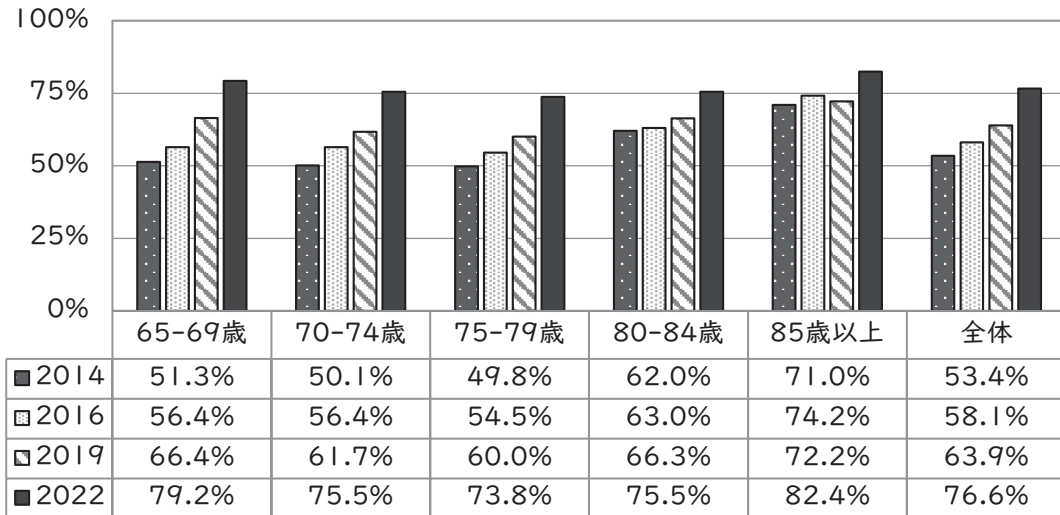
知的能動性の低いかたの割合は、男女ともに全体で過去最高であり、男性ではすべての年代で過去最高でした。女性では65～79歳において急増しています。女性では年齢が上がる则ち知的能動性の低いかたの割合が高くなりますが、男性では65～69歳と85歳以上が高く、75～79歳が低い数値でした。

知的能動性が低いかたが増加している要因の検証は男女ともに必要です。

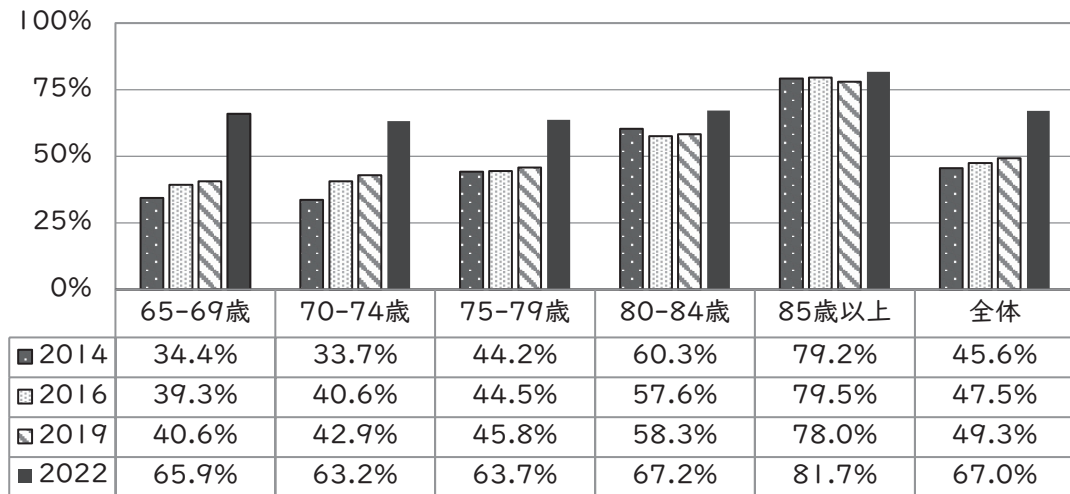
※知的能動性：年金などの書類が書ける、新聞や本を読む、健康についての記事や番組に関心があるか等、より高次の生活機能の評価を行うための指標や尺度。

③ 社会的役割が低いかたの割合

男性



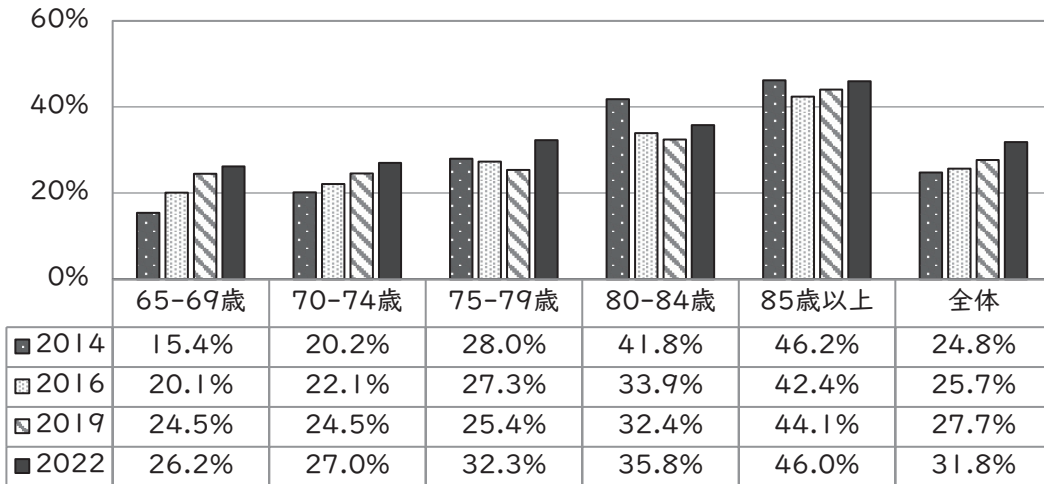
女性



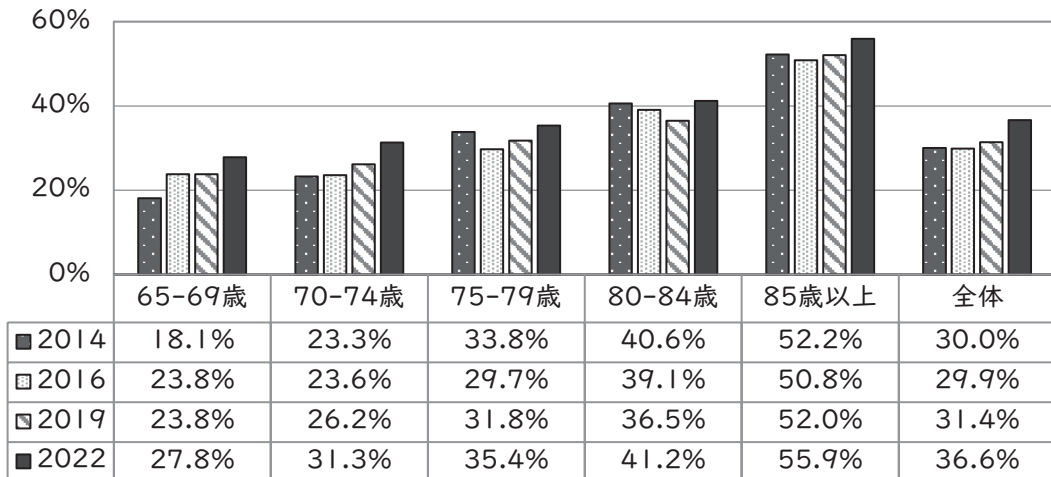
社会的役割は、年齢が上がるにつれて低下することが知られています。しかし、今回の結果は、年齢が上がるにつれて社会的役割が低いかたが増加する傾向はみられません。しかし、社会的役割が低いかたの割合は、男女ともにすべての年代で過去最高でした。新型コロナウイルス感染症の影響により、友人宅訪問や病人見舞いが困難になり、社会的役割が低いかたが増加したと思われます。

④ うつ症状ありのかたの割合

男性



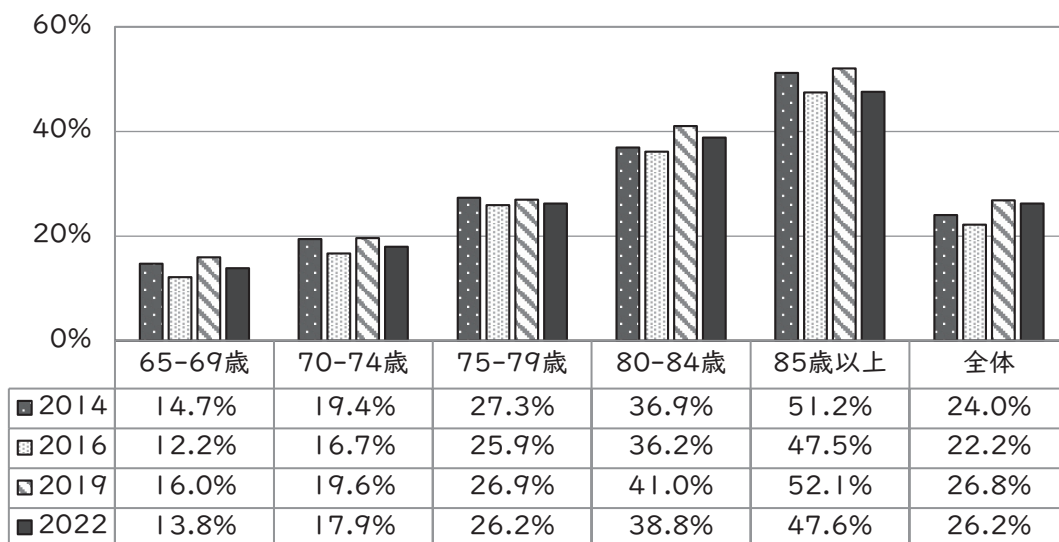
女性



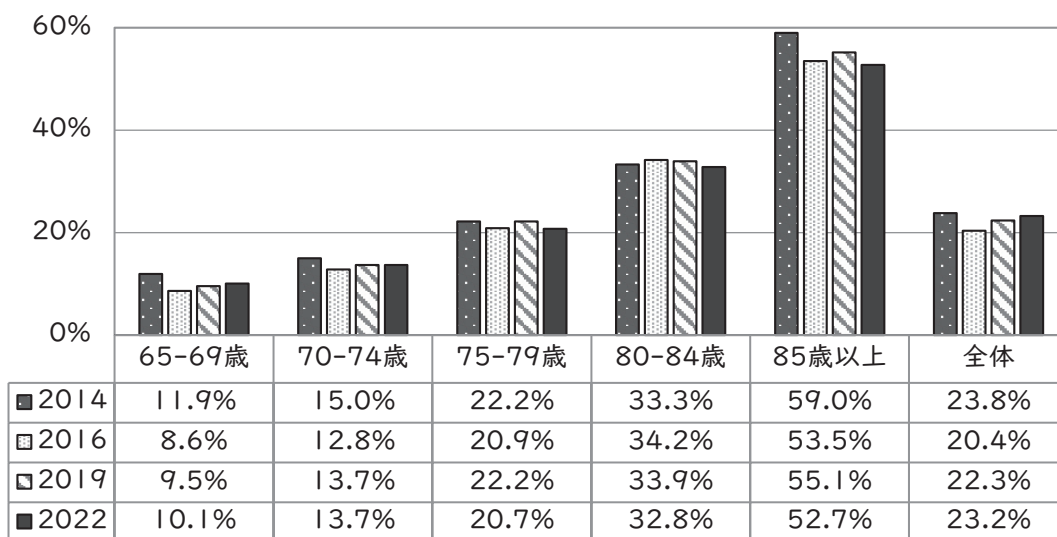
うつ症状ありのかたの割合について、男性は全体的に年々増加しています。特に、男性の前期高齢者において増加傾向にあり、65～79歳では過去最高です。女性ではどの年代においても、うつ症状ありのかたの割合は過去最高であり、うつ症状対策が必要と思われます。

⑤ 認知機能が低いかたの割合

男性



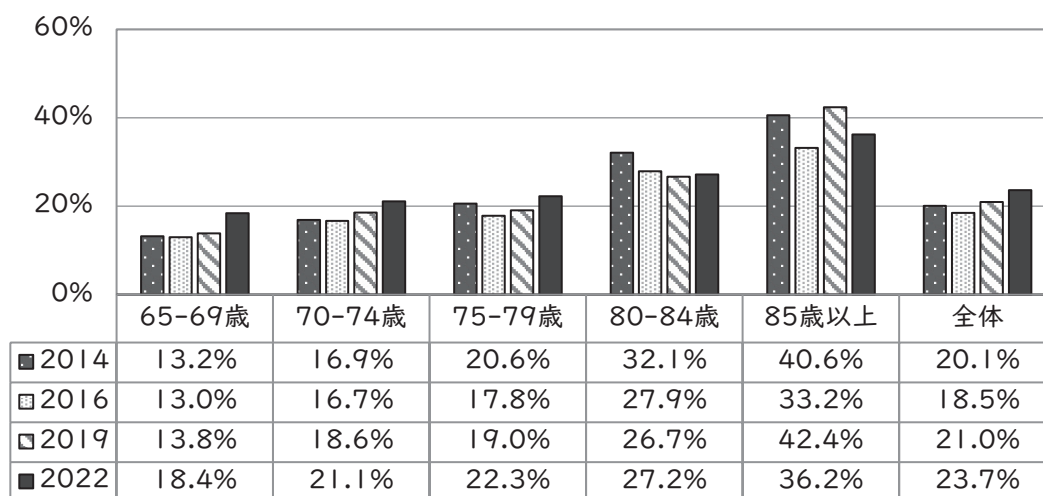
女性



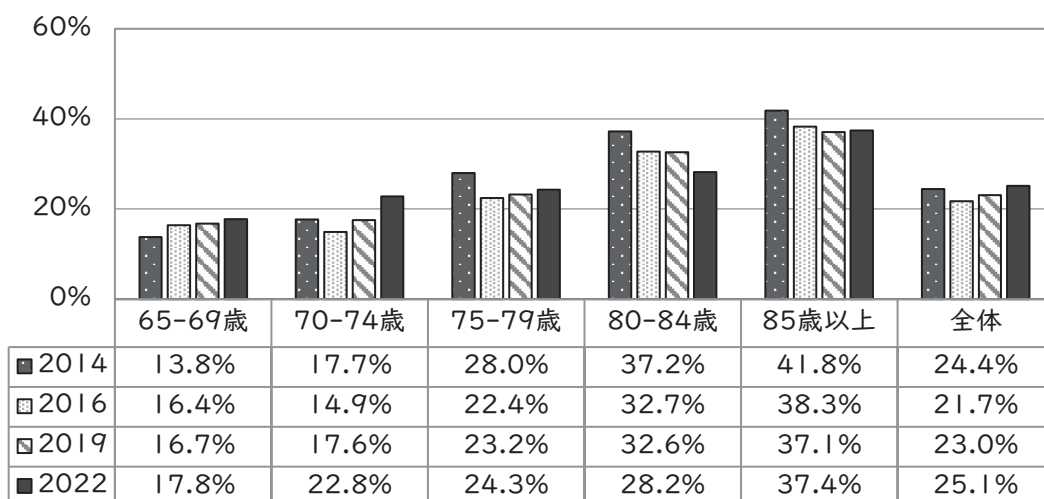
認知機能が低いかたの割合は、男女ともに、これまでの調査と同程度といえます。

⑥ 過去1年に転倒したかたの割合（転倒ありのかたの割合）

男性



女性

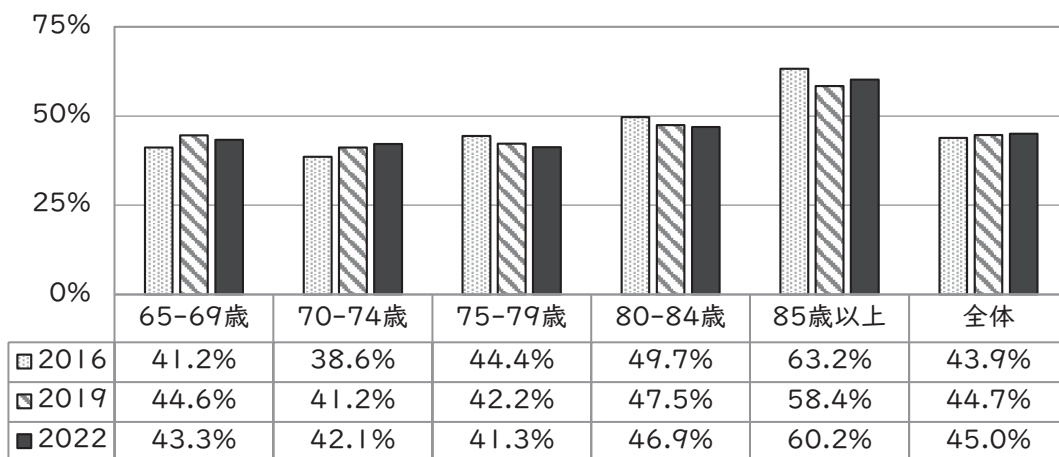


過去1年間に転倒したかたの割合は、男女ともに、過去最高です。年代別にみると、前期高齢者で増加しています。一方で、80～84歳女性ではこれまでの調査で最も低くなりました。

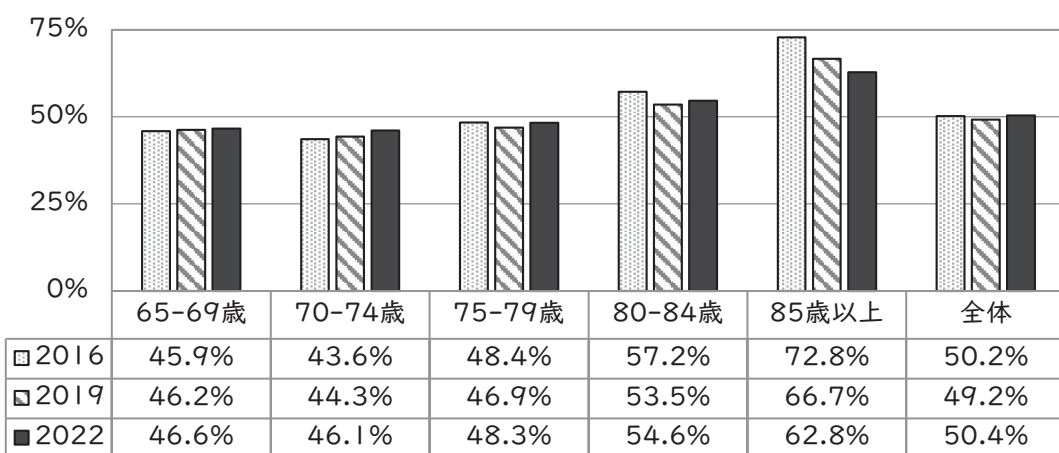
高齢者の骨折に多い大腿骨頸部（だいたいこつけいぶ）骨折の原因として、約9割は転倒が原因であると言われてしています。さらに、転倒による骨折が要介護認定を受ける原因としても挙げられています。転倒への対策をすることで、骨折や寝たきりなどの介護状態を予防できるので、後期高齢者を対象とした転倒予防対策は重要です。また、今回の調査から前期高齢者にも焦点をあてる必要があります。

⑦ 『運動習慣なし』と回答したかた

男性



女性

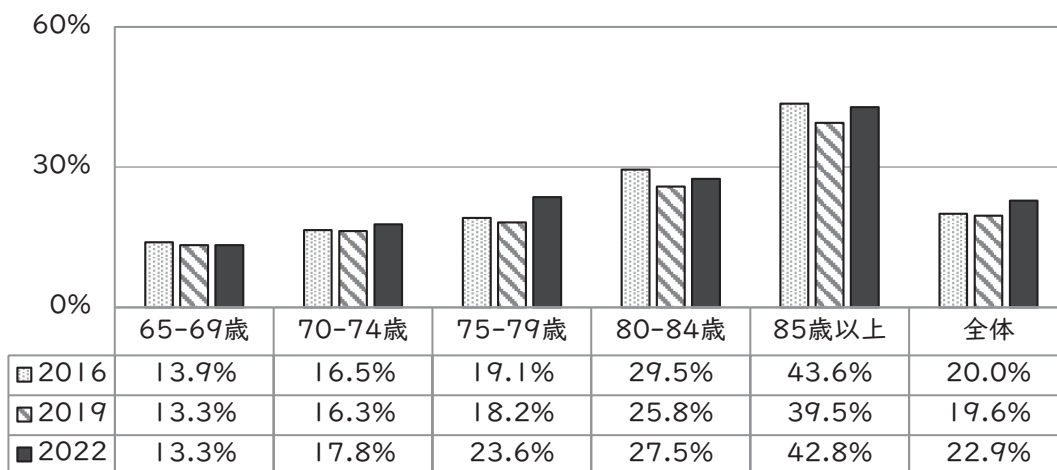


運動習慣なしのかたの割合は、男女ともに、前回と同程度です。男女ともに、年齢が上がるにつれて少しずつ増える傾向がみられます。

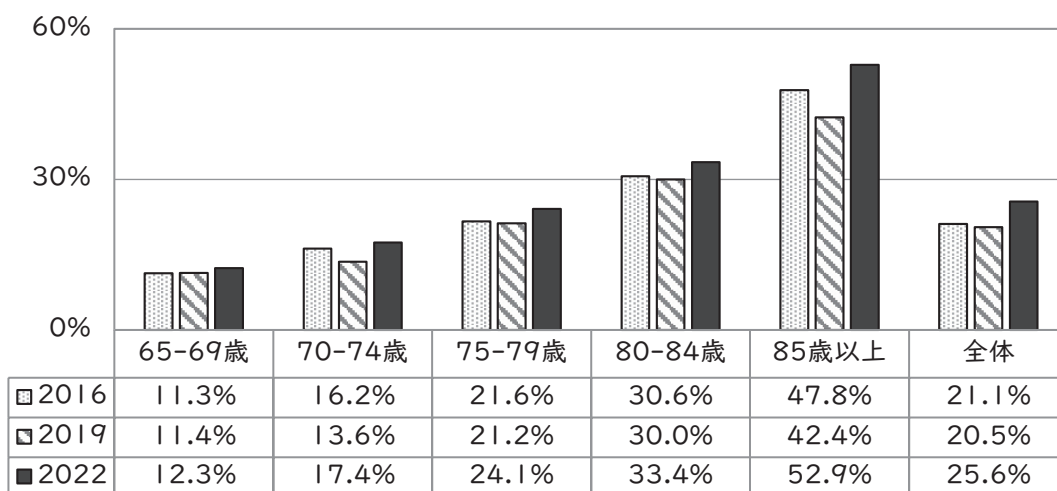
今回の調査では、男性75～84歳、女性85歳以上のかたで運動習慣なしのかたの割合が減少しています。身体活動量の低下は高齢期の身体能力や筋肉量の低下をもたらすので、今後は高齢者への運動を促す対策が必要です。

⑧ 外出頻度：『外出頻度週1回未満（閉じこもり傾向）』と回答したかた

男性



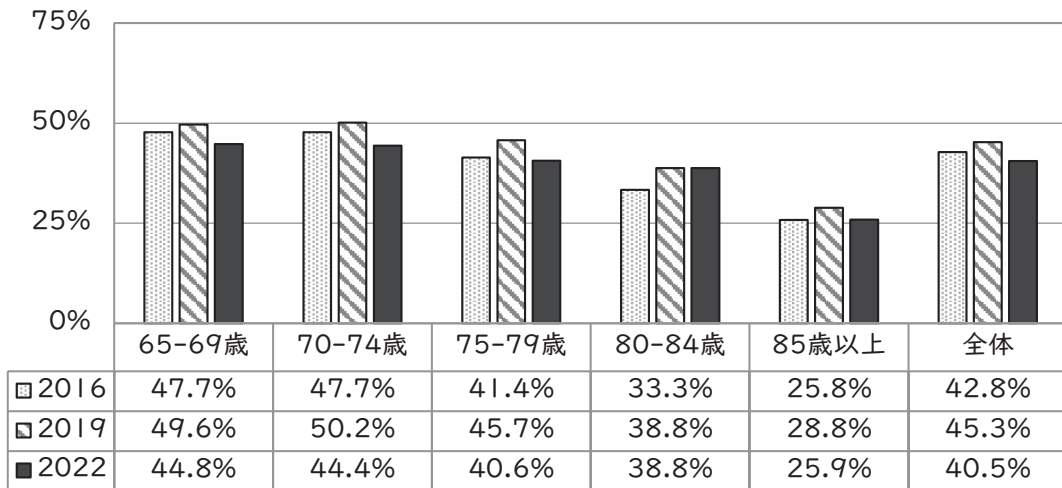
女性



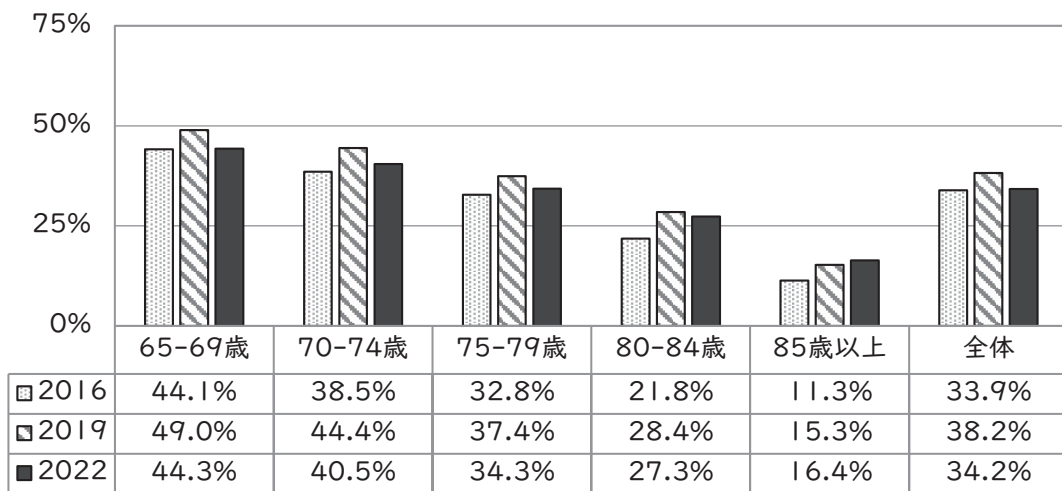
閉じこもり傾向の高齢者の割合は、男女ともに前回よりも増加しています。年代別に見てみると、特に85歳以上の閉じこもり傾向の高齢者が増加しています。新型コロナウイルス感染症の感染拡大による外出自粛の影響を受けていると考えられます。

⑨ 『地域で、何か人の手助けや活動をしたい』と回答したかた

男性



女性



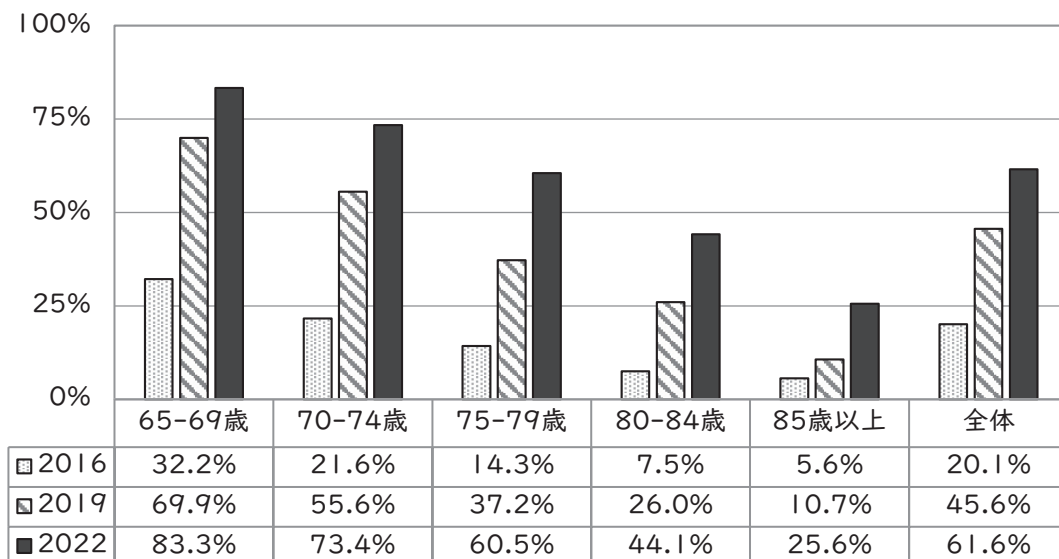
『地域で、何か人の手助けや活動をしたい』と回答したかたは、男女ともに、前回より減少しています。特に、男性はこれまでの調査の中で最も低い値です。

しかし、前期高齢者では男女ともに約2人に1人が『地域で、何か人の手助けや活動をしたい』と回答しています。

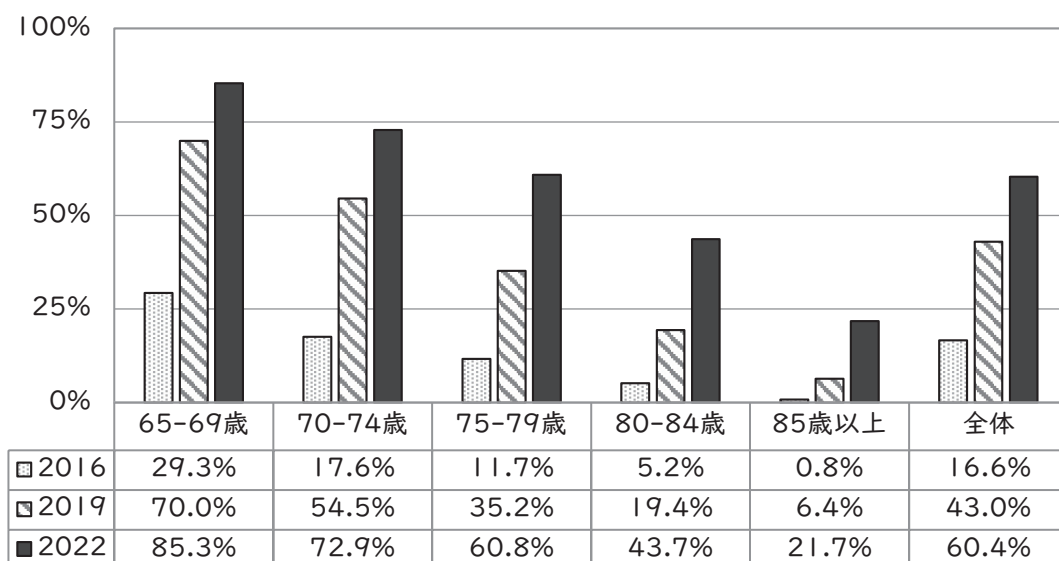
超高齢社会の日本において、公助には限界があり、元気な高齢者が虚弱高齢者を支える互助は理想とする姿であることから、元気高齢者の社会参加や前期高齢者が活躍できる場を広げることが必要です。

⑩ 『スマートフォンを使用している』と回答したかた

男性



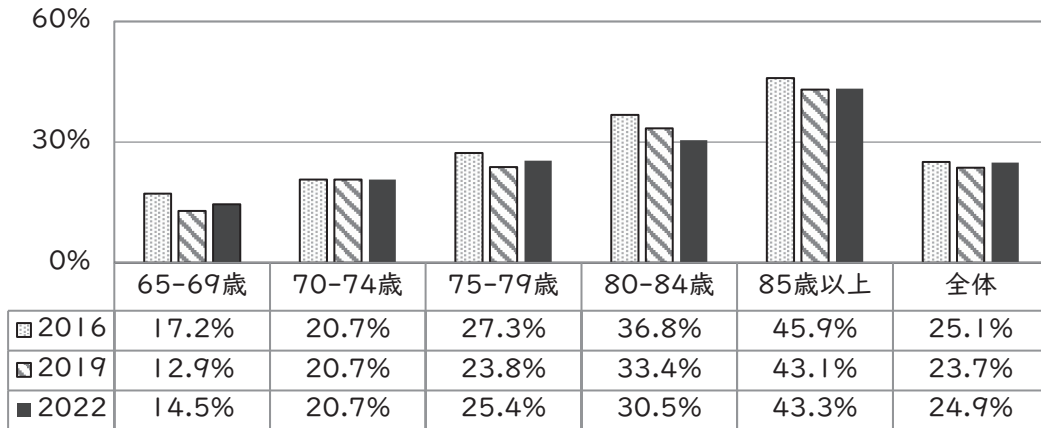
女性



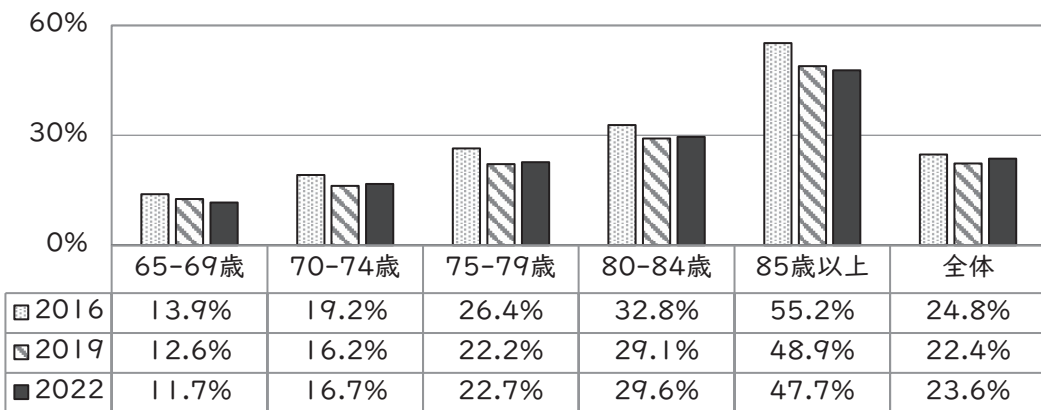
スマートフォンを使用しているかたは、男女ともに6割を超え、大幅に増加しています。65～69歳で使用しているかたは、8割を超え、70～74歳でも7割を超えているので、スマートフォンは前期高齢者の通信・コミュニケーション手段として普及したといえます。スマートフォンは、災害時や行方不明時の安否確認にも活用できますが、後期高齢者はスマートフォンなどの情報端末利用のハードルが高く、使用については工夫が必要です。

①-1 『固いものが食べづらい』と回答したかた

男性



女性

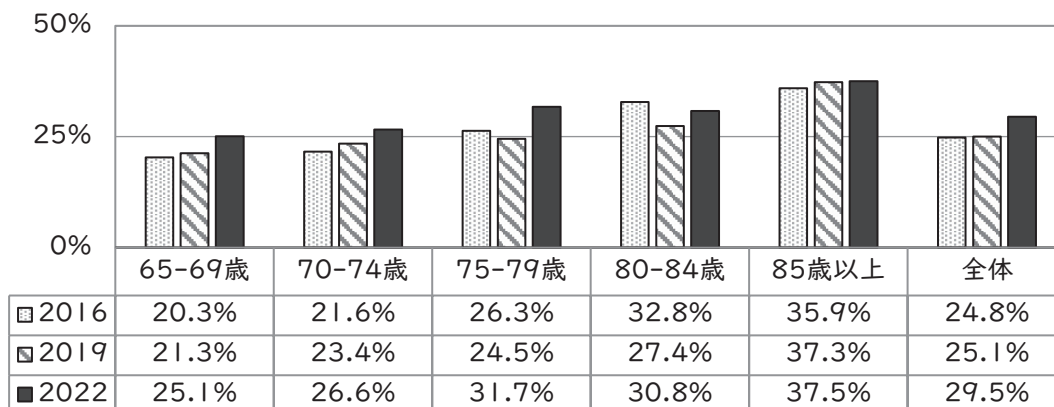


『固いものが食べづらい』と回答したかたは、男女ともに前回よりも少し増加しています。『固いものが食べづらい』は残存歯数と関連し、固いものが食べづらくなると、柔らかいものを好むようになり、食事の多様性が失われます。さらに、食事の多様性が失われると低栄養を招きやすくなります。

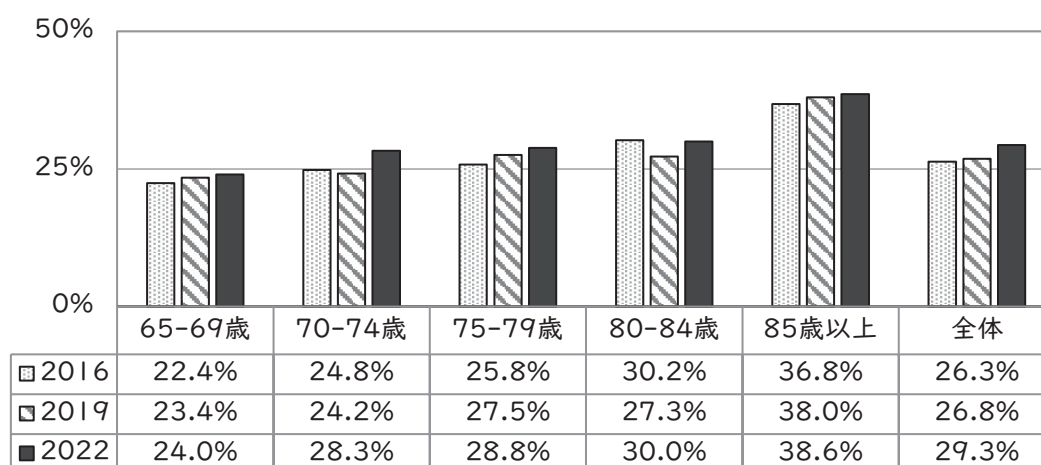
低栄養はフレイルとの関連が強いことから、口腔（こうくう）機能の対策が必要です。

①-2 『お茶などでむせる』と回答したかた

男性



女性

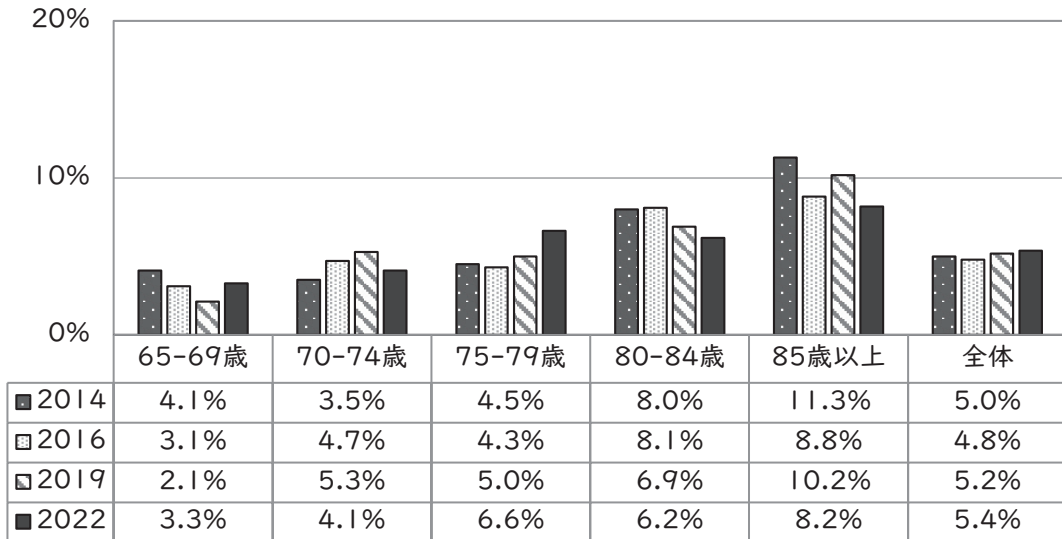


『お茶などでむせる』と回答したかたは、男女ともに過去最高です。男女の差はあまりなく、年齢が上がるにつれて増加しています。

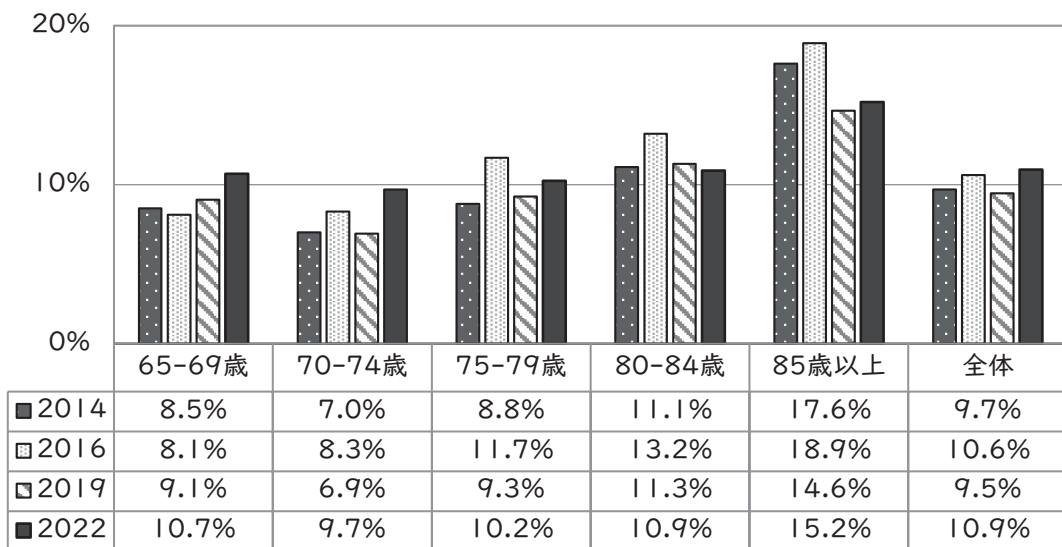
『お茶などでむせる』とは、食べ物を上手に飲み込めない状態で、一般には嚥下（えんげ）障がいと言われています。嚥下障がいがあると、「低栄養や脱水を起こす」「食べ物が喉に詰まって窒息する」といった危険があるほか、高齢者の命を脅かす病気「誤嚥（ごえん）性肺炎」を引き起こす原因にもなります。「誤嚥性肺炎」対策として85歳以上の口腔機能のリハビリは重要ですが、今回の調査から79歳以下にも対策が必要であることが明らかとなりました。口腔機能のリハビリとして、今後も健口体操などを高齢者に普及させる取組みが重要です。

② やせ (BMI が 18.5 未満) の割合

男性



女性



前期高齢者女性のやせ (BMI が 18.5 未満) の割合は、過去最高でした。
 全体でみると、女性のやせ (BMI が 18.5 未満) の割合は男性の約 2 倍で、
 女性のやせ (低栄養) 対策は重要であり、特に前期高齢者からの対策が必要です。

(分析資料終了)

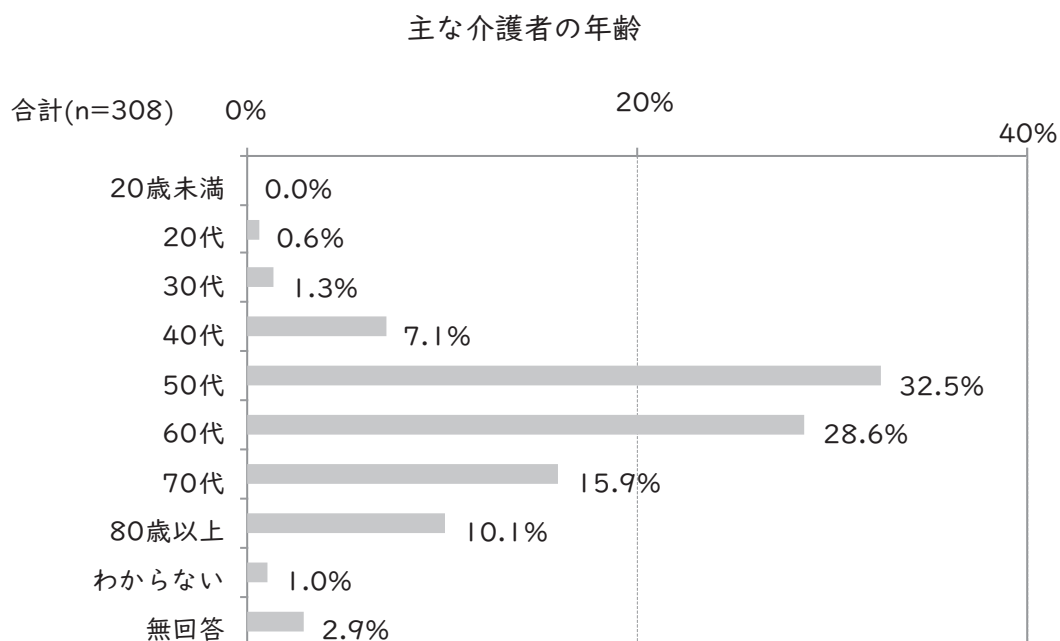
4 在宅介護実態調査からみた介護者の現状と課題

調査対象	令和4年11月から令和5年5月までの要介護・要支援更新認定申請者のうち、在宅介護を行っている主な介護者もしくは本人
調査方法	郵送調査・担当ケアマネジャーによる聞き取り調査
調査期間	令和4年9月から令和5年5月まで
調査対象者数	941人
有効回答数	384件
有効回答率	40.8%

(1) 主な結果

① 主な介護者の年齢

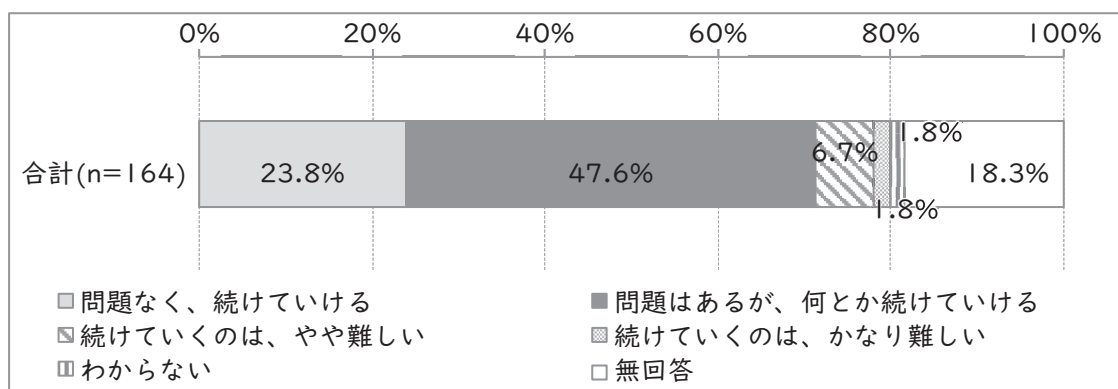
50代の割合が32.5%と最も高く、次いで60代が28.6%、70代が15.9%となっています。



② 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が47.6%と最高で、次いで、「問題なく、続けていける」が23.8%、「続けていくのは、やや難しい」が6.7%となっています。

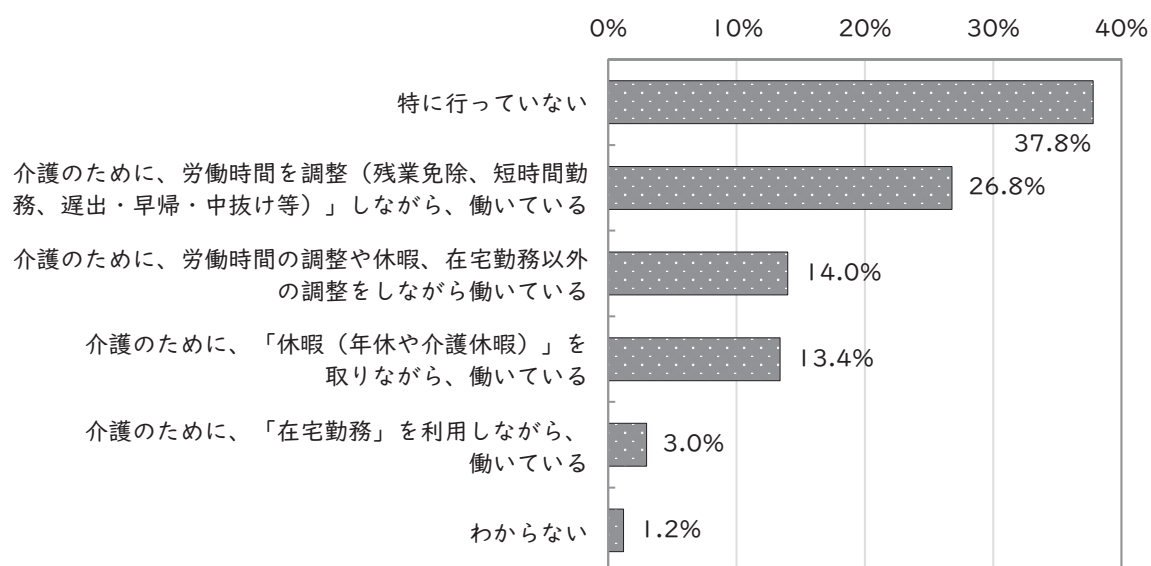
主な介護者の就労継続の可否に係る意識



③ 主に介護をしているかたの働き方の調整の状況

主に介護をしているかたの働き方の調整の状況について、「特に行っていない」が37.8%と最も高くなっています。一方、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が26.8%、「介護のために、何らかの調整をしながら、働いている」が14.0%となっています。

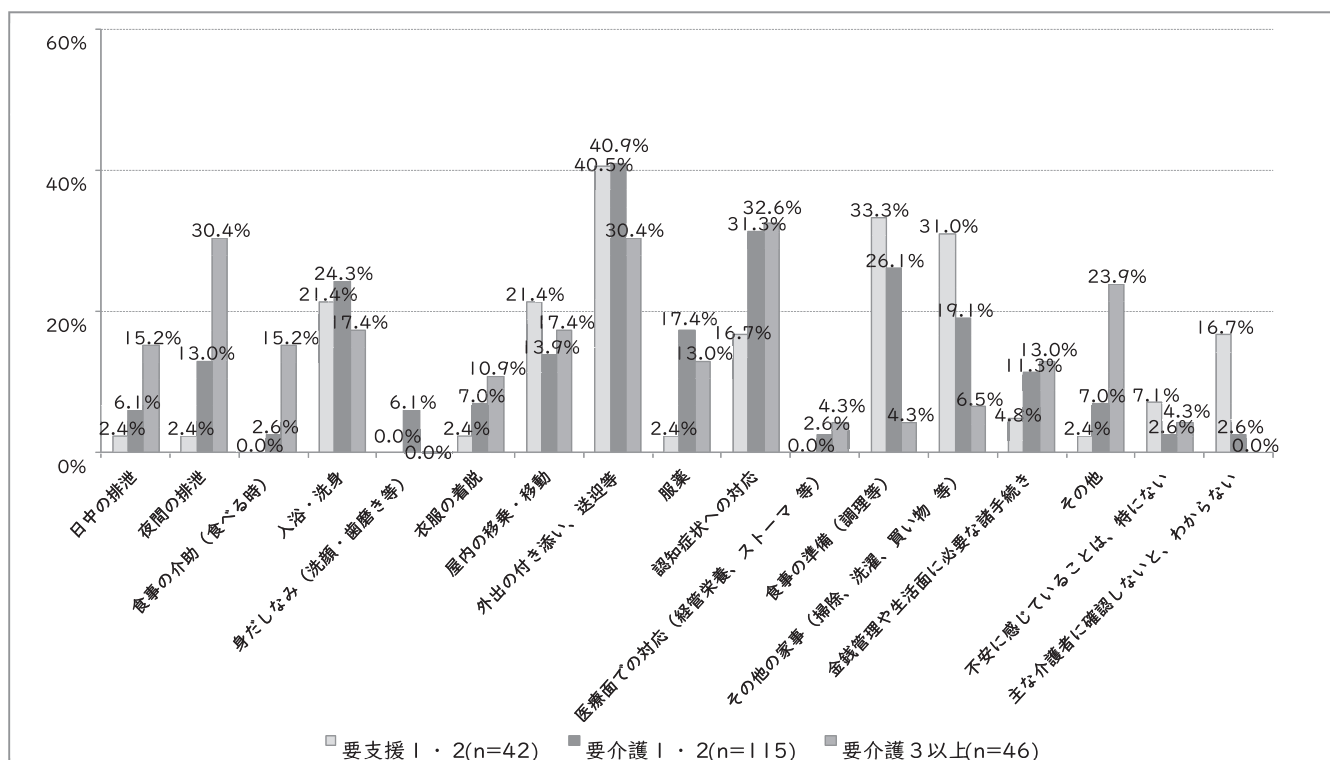
主に介護をしているかたの働き方の調整の状況



④ 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護（要介護度別）

要支援1・2、要介護1・2で「外出の付き添い、送迎等」の割合が最も高くなっています。要介護3以上では「認知症状への対応」の割合が32.6%と最も高く、次いで「夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」となっています。

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護（要介護度別）



5 その他の調査結果

【介護人材実態調査】

調査対象	訪問・通所系サービス、施設・居住系サービスの職員
調査方法	郵送調査
調査期間	令和4年10月から令和4年11月まで
調査対象者数	87事業所
有効回答数	70事業所
有効回答率	80.5%

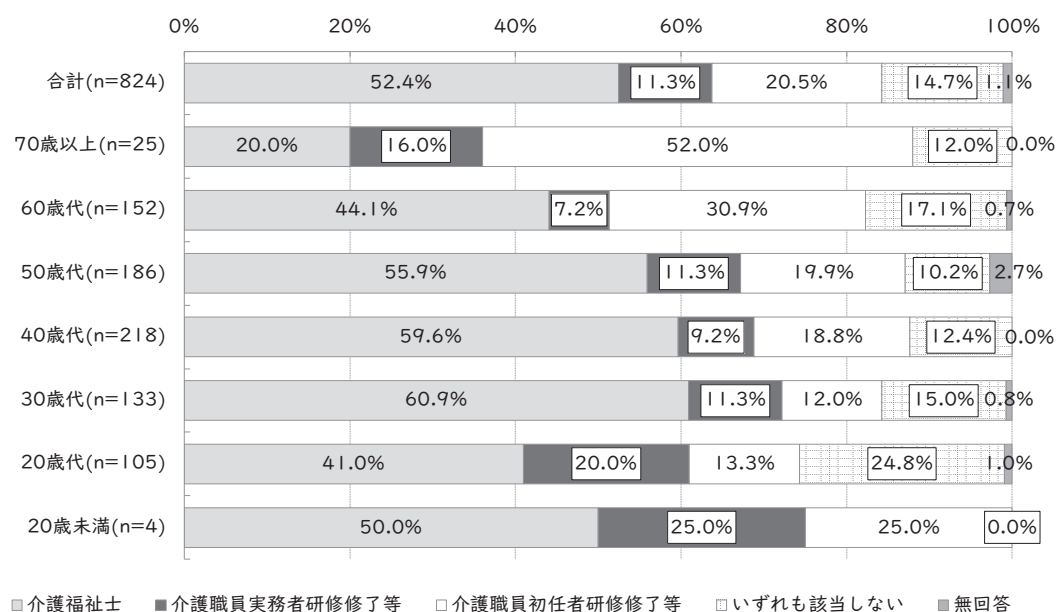
調査概要

介護人材の実態を個票で把握することにより、性別・年齢別・資格の有無別などの詳細な実態を把握し、介護人材の確保に向けて必要な取組みなどを検討

主な結果

多くのサービスに女性職員の割合が非常に高く、40～60歳代の年齢層が過半数を占めています。正規職員の1週間の平均労働時間は34.5時間であり、1日8時間勤務の範囲に収まっています。職員採用人数は離職人数より28人多くなっています。また、離職者の人数は職員総数873人中237人と非常に多い状況です。

年齢別の資格保有の状況



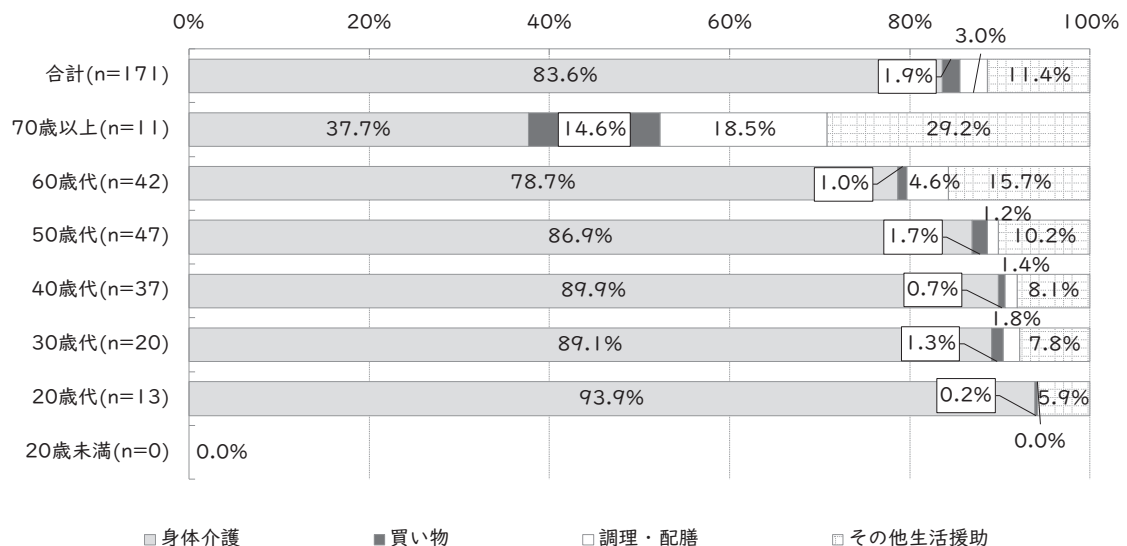
介護職員数の変化

サービス系統 (該当事業所数)	職員総数			採用者数			離職者数			昨年比		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統 (n=70)	519人	354人	873人	143人	122人	265人	128人	109人	237人	103.0%	103.8%	103.3%
訪問系 (n=18)	130人	61人	191人	44人	19人	63人	30人	19人	49人	112.1%	100.0%	107.9%
通所系 (n=21)	103人	108人	211人	21人	20人	41人	15人	30人	45人	106.2%	91.5%	98.1%
施設・居住系 (n=31)	286人	185人	471人	78人	83人	161人	83人	60人	143人	98.3%	114.2%	104.0%

前の職場が介護事業所である職員の前の職場の場所

前の職場の場所	現在の職場							
	全サービス系統		訪問系		通所系		施設・居住系	
合計	116人	100.0%	33人	100.0%	18人	100.0%	65人	100.0%
同一市区町村	24人	20.7%	8人	24.2%	5人	27.8%	11人	16.9%
他の市区町村	95人	81.9%	25人	75.8%	15人	83.3%	55人	84.6%

訪問介護員の年齢別のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）



【居所変更実態調査】

調査対象	施設・居住系サービスの職員
調査方法	郵送調査
調査期間	令和4年10月から令和4年11月まで
調査対象者数	32事業所
有効回答数	28事業所
有効回答率	87.5%

調査概要

過去1年間の介護施設や居住系サービスへの新規入居・退居の流れや、退居の理由などを把握することで、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能などを検討

主な結果

退居者の多い住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅での居所変更理由に「必要な身体介護（支援）の発生・増大」や「医療的ケア・医療措置の必要性の高まり」が多い結果となりました。

【在宅生活改善調査】

調査対象	居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員
調査方法	郵送調査
調査期間	令和4年10月から令和4年11月まで
調査対象者数	28事業所
有効回答数	28事業所
有効回答率	100.0%

調査概要


「在宅サービスを利用のかたで、現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」の実態を把握し、地域に不足する介護サービスなどを検討

主な結果


在宅生活が困難となっている理由の多くは「認知症の悪化（服薬管理、金銭管理、1人での外出が困難）」や「必要な身体介護の増大（入浴、排せつ、移乗など）」でした。また、介護者側が挙げる要介護者の在宅生活が困難となる理由の多くは「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」でした。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念



高齢者の誰もが尊厳を保ちながら、
暮らし続けることができる地域づくり



本計画では、高齢者が介護を必要としても、住み慣れた地域や住まいで尊厳ある自立した生活を送ることができるようになるため、質の高い保健医療・福祉サービスの確保や長期にわたって安定した介護保険制度の確立に取り組めます。

2 基本目標

少子高齢化が進むなか、制度や分野ごとの垣根や「支え手」・「受け手」の関係を越えて、地域住民や介護サービス事業所だけでなく、ボランティアや介護サービス事業所以外の民間企業などの多様な主体が参画し、「人と人」や「人と資源」がつながる地域づくりを推進します。

(1) 自立支援・介護予防の促進

高齢者一人一人が、主体的に介護予防に取り組むことや、生涯を通じて地域社会とつながりを構築してその環境で活躍できるよう、介護予防や保健の一体的な事業により、多様で切れ目のない介護予防の支援に取り組めます。

また、要支援者などを対象に多様なサービスを組み合わせて、自立支援に向けた介護予防サービスの提供を行います。

(2) 生活支援サービスの充実

総合相談や地域包括支援センターの機能強化を図り、高齢者の心身の状況や生活の中でのニーズとその実態を把握し、適切な支援をします。また、高齢者の包括的な支援を行うため、関係機関との連携を強化し、高齢者の権利擁護や包括的なケア体制の構築などを推進します。

(3) 医療・介護の効率的かつ効果的な提供

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう、自宅療養における4つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）に応じて、在宅医療と介護の連携を推進します。

(4) 認知症施策の推進

認知症基本法に基づき、認知症の人が尊厳を保ち、希望をもって暮らすことができる共生社会の実現を推進します。

(5) 多様な介護サービス等の充実

多様な介護サービスの充実に向け、地域密着型サービスの適正な整備を推進します。さらに、介護保険施設や住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅などの高齢者の多様な住まいについて、関係機関と連携して必要な整備を進めます。

また、要介護状態になっても、必要なリハビリテーションが継続して受けられるよう、地域リハビリテーション支援体制の構築に取り組めます。

(6) 介護現場の安全性と介護サービスの継続性の確保

感染症や災害などが発生しても、介護サービス事業所が介護サービスを安定的に提供できるよう、支援体制の拡充を図ります。また、介護サービス事業所が作成した業務継続計画を計画どおりに運用できるよう、介護サービス事業所の支援に取り組めます。

(7) 多様な介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

安定的な介護サービスの供給量を確保するために、介護の現場を支える多様な人材の参入と活躍の促進を図り、質の高い介護サービスを提供する人材の育成と定着を支援します。

(8) 介護保険制度の適正な運営

介護給付費の適正化事業を通して、介護サービスの質の向上を図り、利用者にとってより良いサービスの提供につなげ、介護保険財政の健全化を図ります。

(9) 高齢者の生きがいつくりや社会参加の促進

高齢者が地域などで役割を持ち、生きがいを持って生活できるよう、高齢者の社会参加の促進に取り組めます。

また、関係機関との連携を強化し、高齢者の就労意欲に対応した就労機会の拡大に取り組めます。

3 施策体系

基本理念	基本目標	基本的事項	施策の推進
高齢者の誰もが尊厳を保ちながら、暮らし続けることができる地域づくり	1 自立支援・介護予防の促進	(1) 自立支援・重度化防止の推進 (2) 介護予防及び高齢者の保健事業との一体化推進	P D C A サイクル活用による施策の推進（現状把握・計画策定・点検評価） 市民への啓発
	2 生活支援サービスの充実	(1) 高齢者が安心して暮らせる地域づくり (2) 生活支援体制整備の推進 (3) 総合相談窓口の充実・地域包括支援センターの強化 (4) 権利擁護の推進	
	3 医療・介護の効率的かつ効果的な提供	(1) 在宅医療等の提供体制の充実 (2) 多様な専門職による医療・介護の提供体制の構築	
	4 認知症施策の推進	(1) 認知症の人にやさしい地域づくりの推進 (2) 適時・適切な医療・介護等の提供 (3) 認知症の人の意思決定と本人発信の支援	
	5 多様な介護サービス等の充実	(1) 介護サービスの充実 (2) 多様な住まいの整備促進 (3) 要介護高齢者を対象とした地域リハビリテーション支援体制の構築	
	6 介護現場の安全性と介護サービスの継続性の確保	(1) 災害対策の推進及び感染症対策に係る体制整備の推進	
	7 多様な介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進	(1) 多様な介護人材の確保・育成・定着	
	8 介護保険制度の適正な運営	(1) 介護給付適正化事業の推進	
	9 高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進	(1) 高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進・定着	



4 日常生活圏域

(1) 日常生活圏域とは

高齢者が住み慣れた地域で生活を送ることができるよう、地理的条件や人口、交通事情、介護サービスを提供する施設の整備状況、その他の社会的条件等を総合的に考慮して定める区域です。

(2) 日常生活圏域の設定

令和元年度までは本市全域を日常生活圏域として運用していました。しかし、一人暮らしの高齢者や高齢者だけの世帯、認知症の高齢者が年々増加している状況で、高齢者が抱える日常生活上の課題が複雑化かつ多様化しています。そのことにより、総合的な相談支援体制を強化する必要性が高まっていることから、従来以上に、より細やかなサービスを提供するため、令和2年度より各中学校区を単位とする4つの「日常生活圏域」を設定しました。さらに、地域で高齢者を支えていく地域包括ケアシステムを推進するため、地域包括支援センターを1か所から3か所に細分化し、地域包括支援センターの機能強化を図りました。

今後、高齢者人口の増加が見込まれることから、中学校区に限らず、様々な視点から日常生活圏域の地区割りなどの見直しを検討していきます。

(3) 香芝市の日常生活圏域

	地区	包括担当名称	人口 (人)	高齢者人口 (人)	高齢化率 (%)
1	香芝中学校区 (下田、三和、鎌田小学校区)	香芝市中央地域 包括支援センター	24,830	6,668	26.9
2	香芝北中学校区 (志都美、旭ヶ丘小学校区)		15,476	3,004	19.4
3	香芝西中学校区 (二上、関屋小学校区)	香芝市西地域 包括支援センター	16,207	4,278	26.4
4	香芝東中学校区 (五位堂、真美ヶ丘東、 真美ヶ丘西小学校区)	香芝市東地域 包括支援センター	22,141	5,006	22.6

※人口は令和5年9月末現在

※高齢者人口＝65歳以上の人口

【出典】住民基本台帳

第4章 施策の方向性と展開

基本目標Ⅰ 自立支援・介護予防の促進

(1) 自立支援・重度化防止の推進

① 介護予防・生活支援サービス事業

【現状と評価】

介護サービス事業所やボランティア、介護サービス事業所以外の民間企業などの多様な主体による介護予防・生活支援サービスの整備に取り組み、要支援者などの自立支援・重度化防止を図っています。この取り組みにより、要支援者などが地域で自立した日常生活を送ることができるよう、一人一人の生きがいや暮らしを支援する取組みがさらに必要であることがわかりました。

各年度の実績値及び計画値 (回)

	第8期計画(実績値)			第9期計画(計画値)			2030年	2040年
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
第1号訪問事業 (訪問型サービス)	6,557	6,712	5,865	6,552	6,749	6,952	7,781	8,117
第1号通所事業 (通所型サービス)	12,911	12,299	12,547	15,756	16,038	16,325	16,644	17,000

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本方針による年度

【今後の取組み】

多様な主体によるサービスの参画を促進し、要支援者などが自立した生活を継続できるよう、介護予防・生活支援サービスの取組みを推進します。

② ケアマネジメントの充実

【現状と評価】

自立支援と重度化防止を考慮しながら必要なサービスが提供されるようにケアプランを作成しています。要支援者がいつまでに、どのようなことをできるようにするかなどの具体的な目標を設定したケアプランの作成には的確なアプローチやアセスメントが必要です。また、ケアプランが要支援者の自立支援を促進させるものになっているのかを確認するため、ケアプラン点検などのチェック機能が必要です。

各年度の実績値及び計画値 (件)

		第8期計画（実績値）			第9期計画（計画値）			2030年	2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防支援	延べ人数	2,585	2,755	2,892	3,036	3,188	3,347	4,069	4,109
介護予防 ケアマネジメント	延べ人数	2,248	2,185	2,228	2,295	2,364	2,485	3,614	3,650

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本方針による年度

【今後の取組み】

高齢者の自立支援を考慮した具体策を高齢者本人と介護支援専門員の間で共有し、高齢者一人一人が住み慣れた地域において、自分らしい生活を送るため、高齢者が介護予防の取組みを日常生活の中で実施する支援をします。また、介護支援専門員をはじめとする専門職のアセスメント力や、ケアマネジメントのスキル向上を目的とした研修会を実施します。

(2) 介護予防及び高齢者の保健事業との一体化推進

① 健康づくりから介護予防までの一体的な取組みの推進

【現状と評価】

通いの場を活用し、口腔・栄養改善の取組みを行っています。また、定期的に各地域包括支援センターの職員が地域に出向き、健康状態の変化に応じた医療や介護サービスに関する情報を地域にいる高齢者へ提供しています。さらに、支援の必要な高齢者に関する情報を把握するため、庁内他部署や医療機関等の関係機関、民生委員等の地域住民と連携を取っています。これにより、健康状態が分からない高齢者を把握することができました。

各年度の実績値及び計画値

			第8期計画（実績）			第9期計画（計画値）			2030年	2040年
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
栄養 教室	実施回数	回	1	6	6	10	10	10	15	20
	延べ人数	人	24	106	120	200	200	200	300	400
歯科 教室	実施回数	回	0	7	7	20	20	20	30	36
	延べ人数	人	0	142	202	400	400	400	600	720

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本方針による年度

【今後の取組み】

高齢者がいきいきと健やかに過ごせるようにするため、高齢者の健康増進を図り、個別的支援や健康に関する通いの場などへ保健師等の専門職が積極的に関わっていきます。また、高齢者が気軽に相談ができるよう、通いの場などへ専門職が出向いて運動・栄養・口腔等の健康教育や健康相談、適切な受診勧奨等を行います。

さらに、市内他部署との連携を強化し、これまで積み上げた健康状態に関するデータと健診結果や国保データベース等を活用します。そのデータを活かして高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施を推進し、介護予防につながる取組みを実施していきます。

② 介護予防普及啓発事業

【現状と評価】

会場型だけではなく、WEBシステムを活用した介護予防教室も展開しています。また、高齢者が自宅でフレイル予防に取り組めるよう、「動けカッシーの毎日体操」という体操DVDを製作し、配布しています。それだけではなく、介護予防ボランティア（KEEP香芝）による介護予防教室も定期的を実施しています。その他の取組みとして、地域包括支援センターの職員が地域の公民館などに出向いて地域包括支援センターの周知や高齢者が介護予防に取り組む必要性についての講話を実施しています。

各年度の実績値及び計画値

			第8期計画（実績）			第9期計画（計画値）			2030年	2040年
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
転倒骨折予防教室 （センター型）	実施回数	回	43	48	48	48	48	48	48	48
	延べ人数	人	981	1,772	2,253	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500
フレイル予防教室 （センター型）	実施回数	回	48	48	48	48	48	48	48	48
	延べ人数	人	840	907	999	1,440	1,440	1,440	1,440	1,440
認知症予防教室 （センター型）	実施回数	回	24	12	12	12	12	12	12	12
	延べ人数	人	281	253	282	300	300	300	300	300
認知症予防教室 （事業所型）	実施回数	回	31	48	48	48	48	48	48	48
	延べ人数	人	123	174	192	240	240	240	240	240
地域包括介護予防教室 （地域で実施する講座）	開催回数	回	5	28	36	40	40	40	40	40
	参加人数	人	88	450	778	800	800	800	800	800

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本指針による年度

【今後の取組み】

すべての高齢者が率先して介護予防に取り組むことができるように、基本的な介護予防の運動などを啓発します。また、市民にとって身近な場所である集会所などで介護予防教室を開催します。

高齢者のインターネット利用率は5割を超え、スマートフォンの所有率についても約7割の所有率であることが意向調査で判明しました。今後は前期高齢者が気軽に参加できるよう、教室の開催形式にこだわらず、WEBシステムなどを活用した介護予防も取り入れていきます。

③ 地域介護予防活動支援事業の推進

【現状と評価】

住民主体の通いの場（いきいき百歳体操）の会場数は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、第8期計画期での目標数に達しませんでした。しかし、令和5年度からは全ての会場で活動が再開しており、新規会場も増えています。

いきいき百歳体操の参加者の基本チェックリストの結果では、参加者の心身機能の維持改善率が73.7%と高く、いきいき百歳体操の活動が介護予防に効果があると考えられます。

各年度の実績値及び計画値

			第8期計画（実績）			第9期計画（計画値）			2030年	2040年
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
通いの場 （いきいき百歳体操）	実施会場数	か所	20	23	26	29	32	35	47	50
	参加人数	人	299	428	450	580	640	700	940	1000
	健康状態維持・改善率	%	/	73.7	75.0	78.0	78.0	78.0	80.0	80.0
介護予防リーダー養成	養成者数	人	/	8	/	/	15	/	/	/
	ボランティア人数	人	39	36	39	39	50	50	60	100

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本指針による年度

【今後の取組み】

いきいき百歳体操だけに限らず、住民主体のサロン活動や他のクラブ活動などの地域活動も推進します。また、地域への集団アプローチに加え、健康相談などの個別アプローチも実施し、健康寿命の延伸に取り組めます。

前期高齢者の地域活動や介護予防ボランティア活動への積極的な社会参加を促進するため、介護予防・ボランティアポイント事業を実施します。

④ 一般介護予防事業評価事業

【現状と評価】

一般介護予防事業評価事業では、地域包括支援センターごとの特色を生かした事業を実施するため、定期的に担当者会議を開催しています。各地域包括支援センターの事業については、評価シートや有識者からの助言を活用し、年度ごとに評価しています。

また、高齢者が身近な地域で継続して介護予防に取り組めるよう、いきいき百歳体操を推進していく必要性は高いと考えます。

【今後の取組み】

P D C Aサイクルによる事業を展開するために、実施体制等に関する指標（ストラクチャー指標）、企画立案や実施過程等に関する指標（プロセス指標）、事業成果の目標に関する指標（アウトカム指標）の3段階の評価指標を用いて評価します。なお、評価の実施にあたっては、関係者間での議論が重要になることから、地域包括支援センター運営等協議会で検討していきます。

基本目標2 生活支援サービスの充実

(1) 高齢者が安心して暮らせる地域づくり

① 家族介護教室の実施

【現状と評価】

高齢者などが介護を必要とする状況になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう、家族介護教室を通して、介護に携わっている家族を支援しています。家族介護教室では、家族の介護を理由とした離職を防止するために、専門家からの情報提供や助言などを得られる取組みをしています。

なお、教室参加者の意見をもとに、教室で取り上げる内容などを変更しました。その結果、参加者が従来よりも増加し、令和5年度は前年度よりも2倍以上増加することが見込まれます。

各年度の実績値及び計画値

		第8期計画（実績）			第9期計画（計画値）			2030年	2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
家族介護教室	実施回数	回	5	5	6	6	6	6	6
	参加人数	人	40	38	90	90	90	90	90

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本指針による年度

【今後の取組み】

家族の介護負担を軽減するため、家族介護教室の開催を継続し、介護方法や介護予防、介護者の健康づくりなどに関する知識や技術を学ぶ場を提供します。

また、介護と仕事の両立を図る事業の取組みを推進するため、介護保険制度の周知を図り、家族などが安心して介護へ参加できる環境を構築します。

② 介護用品支給事業の効果的な実施

【現状と評価】

日常生活で介護用品を必要とする要介護状態の高齢者のうち、住民税が非課税である世帯を対象に介護用品の支給を行います。この事業により、非課税世帯の要介護者の居宅生活を支援しています。

各年度の実績値及び計画値 (人)

		第8期計画（実績）			第9期計画（計画値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護用品支給	年間平均利用者数	18	17	20	25	25	25

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本方針による年度

【今後の取組み】

今後も非課税世帯の要介護者を在宅で介護するかたに対し、介護用品の支給を継続します。なお、支給の内容や要件については、必要に応じて見直します。

③ 緊急通報体制運営事業の推進

【現状と評価】

一人暮らしの高齢者などが緊急事態への不安を解消し、住み慣れた地域で安心して生活を続けるために、緊急通報体制を支援しています。

各年度の実績値及び計画値 (人)

		第8期計画（実績）			第9期計画（計画値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
緊急通報システム	利用人数	238	229	228	250	250	250

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本方針による年度

【今後の取組み】

一人暮らしの高齢者が孤立感や不安感などの解消を図り、安心して生活を継続できるようにするため、緊急時の連絡体制と健康面での相談等を支援します。また、一人暮らしの高齢者の緊急時や体調不良時の相談対応については、委託業者を通じて、香芝消防署や協力員等と連携を図り、高齢者の支援を行います。

今後も、緊急通報システムの周知徹底を図るとともに、多様化する高齢者のニーズに応じた事業の充実と利用促進を図ります。

④ 包括的・継続的なケア体制の構築

【現状と評価】

介護支援専門員のスキル向上と専門職同士の交流を図るため、研修会を定期的で開催しています。人々の暮らしや地域のあり方が多様化しているなか、高齢者の取り巻く状況が複合化かつ複雑化しているため、高齢者への継続的な支援が必要です。

各年度の実績値及び計画値

			第8期計画（実績）			第9期計画（計画値）		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護支援事業者研修会	実施回数	回	4	2	4	4	3	3
介護支援専門員個別相談	相談件数	件	484	609	610	640	672	706

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本方針による年度

【今後の取組み】

介護支援専門員のスキルをさらに向上させるため、充実した研修の開催に取り組めます。また、介護支援専門員からの相談や支援困難事例などへの相談支援を行い、地域の多様な資源を活用した解決法や方策を探ります。

(2) 生活支援体制整備の推進

専門職や住民主体の多様なサービスによる地域の支え合い及び生活支援体制整備の充実

【現状と評価】

生活支援体制整備事業の推進を図るため、第1層生活支援コーディネーターを1名、第2層生活支援コーディネーターを中学校区ごとに1名ずつの計4名を配置しています。

第1層協議体では、各専門職や地域住民とともに地域包括ケアシステムの構築に向けた検討と協議を重ねています。

第2層協議体では、住民の身近な地域で「気になる会議」を定期的で開催し、地域のニーズを把握しています。そのなかで、生活支援・介護予防活動主体の情報共有・ネットワーク化や社会資源の整理と資源開発を行っています。

香芝市見守り協力事業者ネットワークでは、様々な企業や事業所の協力のもと高齢者の見守りを実施し、高齢者の異変時における早期発見につなげています。

各年度の実績値及び計画値

			第8期計画（実績）			第9期計画（計画値）		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1層協議体 (わがまち香芝ささえ愛会議)	開催回数	回	3	3	3	3	3	3
第2層協議体 (気になる会議)	開催箇所数	か所	4	4	6	7	7	7
見守り協力事業者ネットワーク	協定締結事業所数	か所	74	77	80	83	85	88

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本方針による年度

【今後の取組み】

今後も、介護や支援が必要になった高齢者が孤立することのないよう、地域のつながりづくりに向けて、引き続き3点の取組みを行い、支援体制の充実・強化を図ります。

ア) 資源開発

生活支援・介護予防に役立つ住民主体の通いの場・助け合い活動などの地域資源の見える化を行い、地域に不足するサービスを創出します。

イ) サービス提供者間のネットワーク構築

多様な生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築し、サービスを提供する事業者と連携して支援体制の充実・強化を図ります。

ウ) 地域のニーズと取組み活動のマッチング

協議体や地域ケア会議、各種調査、地域活動等で抽出された地域課題に対し、協議体や庁内他部署、協力事業者等との情報共有とマッチングを行い、多様な日常生活上の支援体制につなげます。

(3) 総合相談窓口の充実・地域包括支援センターの強化

① 相談支援体制の整備

【現状と評価】

一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加しているなか、高齢者が抱える困りごとは複雑で多様化しています。そのことから、地域包括支援センターの機能強化や質の向上を図って適切に対応していくことが必要です。

各年度の実績値及び計画値

(件)

	第8期計画(実績)			第9期計画(計画値)			2030年	2040年
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
総合相談								
相談援助件数	2,983	3,091	2,976	3,200	3,300	3,400	3,800	4,800

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本指針による年度

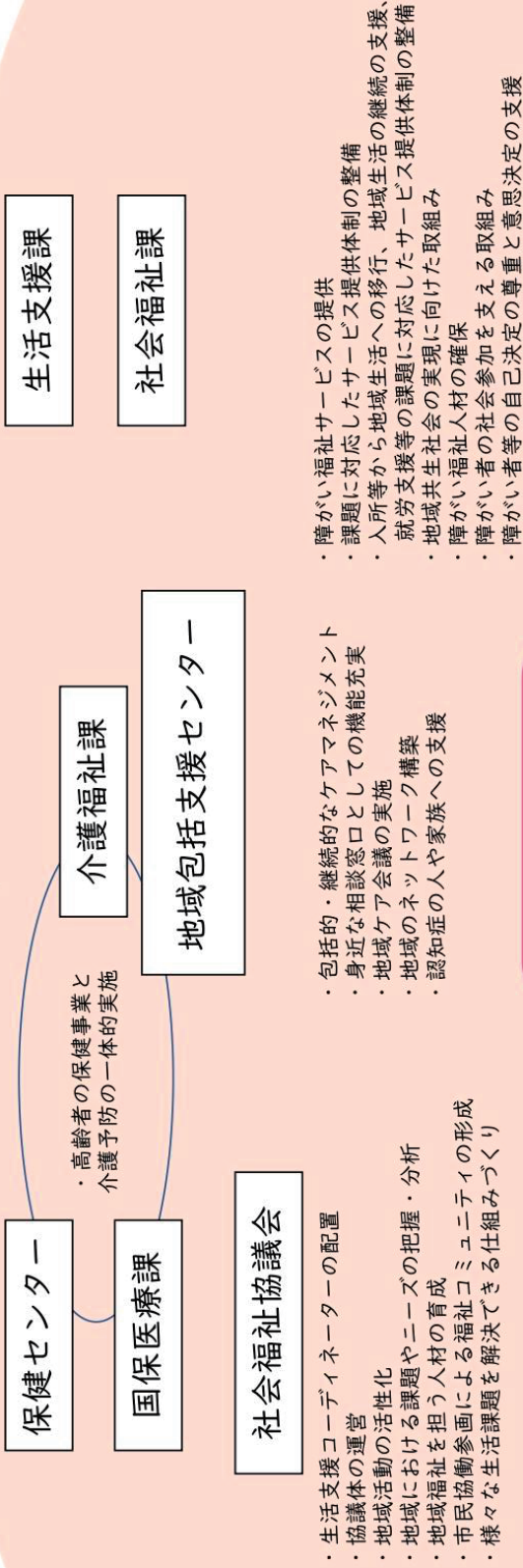
【今後の取組み】

意向調査の結果から、地域包括支援センターの周知度は約4割に留まっていることから、今後も高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターの周知を行います。

また、市民の相談に切れ目なく対応ができるように、ワンストップの相談体制の強化や地域住民と関係機関による包括的なネットワークを強化します。

相談支援体制

支援を必要とする高齢者



庁内外他部署の連携

② 地域ケア会議の推進

【現状と評価】

地域のネットワーク構築やケアマネジメント支援をするため、個別や自立支援型の地域ケア会議を開催し、多職種協働による個別事例の検討などを行っています。また、会議より抽出された地域課題を把握し、解決策の検討をしています。

各年度の実績値及び計画値 (回)

		第8期計画（実績）			第9期計画（計画値）			2030年	2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
地域ケア会議	実施回数	21	24	22	41	41	41	41	41

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本方針による年度

【今後の取組み】

高齢者が生活の質を向上できるよう、自立支援・介護予防の観点を踏まえた地域ケア会議を実施します。また、高齢者の課題解決を支援し、介護支援専門員がケアマネジメントの実践力を向上できるよう努めます。

さらに、個別ケースの課題分析を積み重ね、地域に共通した課題の洗い出しをします。それだけではなく、地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくりをするため、地域ケア推進会議を実施します。

(4) 権利擁護の推進

【現状と評価】

判断能力に問題を抱える高齢者の相談支援を行っています。近年、高齢者の虐待や消費者被害が増加しています。

各年度の実績値及び計画値 (人)

		第8期計画（実績）			第9期計画（計画値）			2030年	2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
成年後見制度の利用支援	申立費用助成	3	6	5	5	5	5	5	5
	報酬助成	4	4	4	5	5	5	5	5
成年後見制度市長申立	申立人数	3	3	5	5	5	5	5	5

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本方針による年度

【今後の取組み】

高齢者が尊厳のある生活を維持できるよう、権利擁護の啓発等に取組みます。

① 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の利用支援や普及啓発を推進し、判断能力に問題を抱える高齢者の権利や財産を守り、自分らしく安心した生活を送ることができるよう努めます。

また、成年後見制度に関する申立の支援、成年後見制度利用支援事業による審判請求の費用助成や後見人などへの報酬の一部助成を行うほか、必要に応じて社会福祉協議会の日常生活自立支援事業につなげます。

社会福祉課や社会福祉協議会と連携し、地域の権利擁護支援と成年後見制度利用促進機能の強化に向けて、成年後見を必要とするかたが安心して制度を利用できるよう中核機関の設置と運営を行います。

② 高齢者虐待防止

高齢者虐待の疑いがある事案が発生した場合、必要に応じて高齢者施設等での緊急一時保護をし、養護者と高齢者を分離させ、虐待の実態把握を進めていきます。また、高齢者の虐待をした養護者に対しては、要因を分析した上で、適切な支援に努めます。

虐待防止について広く啓発を行い、地域での声かけや見守りを強化し、早期の相談や通報につなげる仕組みづくりを進めていきます。

③ 消費者被害防止

高齢者の消費者被害防止を図るため、認知症サポーター養成講座や地域包括支援センターの窓口などで消費者被害防止の情報提供などを行います。さらに、高齢者の権利擁護に関する講演会を開催し、消費者被害等の防止を図ります。

基本目標3 医療・介護の効率的かつ効果的な提供

(1) 在宅医療等の提供体制の充実

【現状と評価】

意向調査の結果、人生の最期を迎える場所として「自宅」を希望した人は、全体の62.9%を占めています。今後は医療と介護を必要とする慢性疾患を抱えた高齢者や認知症高齢者が増加することが見込まれていることから、在宅療養における医療と介護の連携が必要となっています。

【今後の取組み】

在宅療養の体制構築のため、「日常の療養支援」、「入退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」の4つの場面に応じた医療と介護の連携を推進していきます。

① 日常の療養支援

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた場所で生活ができるよう、医療・介護関係者の多職種の協働で日常療養生活を支援します。

② 入退院支援

近隣市町（大和高田市、葛城市、広陵町）の病院担当者や介護支援専門員とともに、病院への入退院と在宅療養・介護の連携をスムーズに行う「入退院調整ルール」を作成し、マニュアル化しています。今後はマニュアルの精度を高めるため、毎年アンケート調査を実施し、医療・介護関係者で連携した協議をしていきます。

③ 急変時の対応

自宅で療養生活を送る高齢者が急変した際に、本人の意思が尊重される対応ができるよう、医療・介護・消防（救急）の連携を強化します。

④ 看取り

高齢者が人生の最終段階における意思を家族や信頼できる人、医療・ケアチームなどと共有し、望む場所での看取りを行えるようにするため、専門職へ看取りに関する支援をします。

また、ACP*について、市政出前講座や研修会、市ホームページ、広報紙などで啓発します。

*ACP（アドバンス・ケア・プランニング）：

大切にしていることや望み、どのような医療ケアを望んでいるかについて、自ら考え、また、家族などの信頼する人たちと話し合うこと。

（２）多様な専門職による医療・介護の提供体制の構築

【現状と評価】

在宅医療・介護連携に関する研修会で、アンケート調査から希望の多かった「認知症」をテーマとした医療面や薬の服用に関する内容について理解を深めています。

【今後の取組み】

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の整備を推進します。

基本目標 4 認知症施策の推進

(1) 認知症の人にやさしい地域づくりの推進

【現状と評価】

認知症の人が尊厳を保ち、認知症の人やその家族等が住み慣れた地域で安心して、希望を持って暮らすことができるように、認知症サポーター養成講座を実施し、認知症の正しい知識の普及をしています。

また、認知症の人や家族等が相談できる場や集いの場を構築するため、市民ボランティアにより構成されるチームオレンジの活動を支援しています。

各年度の実績値及び計画値

		第8期計画（実績）			第9期計画（計画値）			2030年	2040年	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	
認知症サポーター 養成講座	実施回数	回	13	13	14	14	14	14	14	
	受講人数	人	4,272	4,509	4,655	4,835	5,000	5,200	5,900	7,700
チームオレンジ (ステップアップ講座)	実施回数	回	1	5	/	6	/	/	6	6
	延べ人数	人	28	28	28	34	34	34	38	48

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本方針による年度

【今後の取組み】

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、認知症の人が尊厳を保ちながら希望を持って暮らすことができる地域づくりを推進します。また、日常生活や社会生活を営むうえで、自らの意思決定や本人発信ができる社会を目指します。さらに、市民が相互に人格と個性を尊重し、支え合って共生する地域づくりを推進します。

① 認知症の予防

「認知症になるのを遅らせる」や「認知症になっても進行を緩やかにする」ことを目指し、介護予防教室などで知的活動（記憶力や判断力などの認知機能を使い、脳に刺激を与える活動）プログラムを実施します。

② 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

ア. 認知症に関する相談窓口の周知

介護福祉課及び各地域包括支援センター窓口での案内と市広報紙、ホームページなどを活用し、認知症に関する相談窓口の周知を図ります。

イ. 認知症ケアパス普及（認知症への理解やサービス情報等のガイドブック）

認知症について正しく理解できるよう、認知症の状態に応じた適切な医療機関や介護サービス等の流れを示したガイドブックを配布し、早期の相談や受診につなげます。

ウ. 認知症サポーター養成講座及びフォローアップ講座

講座の開催方法について、市職員や市内事業者だけではなく、子どもから大人まで幅広い年齢層の人が受講できるように、会場型だけでなくオンライン形式でも開催します。

また、認知症サポーターに対して認知症に関する理解をより深めてもらうため、フォローアップ講座を開催し、様々な場面で認知症サポーターが活躍できるよう支援します。

エ. 世界アルツハイマーデーや月間における普及・啓発イベント

世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）や月間（毎年9月）の際に、啓発用物品を配布します。また、総合福祉センターや市民図書館でパネル展示をし、認知症に関する啓発に努めます。

オ. キャラバンメイトの拡大

認知症サポーター養成講座の講師を担うキャラバンメイトの増加に努めるため、市内事業者や地域の活動に関わる市民などへ積極的に働きかけていきます。

カ. チームオレンジの整備・活動推進

チームオレンジの活動（認知症の人や家族等を対象とした活動）が継続できるよう支援します。

キ. 認知症カフェの充実

認知症の人とその家族が、安心して集うことができる認知症カフェを推進します。

③ 若年性認知症施策の推進

発症初期の段階から若年性認知症の人の認知機能が低下しても、日常生活や社会的な活動を継続できるよう支援します。

かかりつけ医や認知症疾患医療センターなどの医療機関、地域包括支援センターなどで若年性認知症支援のハンドブックを配布し、奈良県若年性認知症サポートセンターの周知を行います。

④ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

高齢者や認知症の人にやさしい地域づくりを推進するため、認知症の人が意思決定する際の支援や権利を守る取組みをします。

また、認知症高齢者等事前登録（お出かけ見守りシール配布）制度を活用し、認知症により徘徊のおそれがある人について、警察と連携し、対象者が行方不明になった際の早期発見や保護につなげます。

⑤ 相談体制の充実

認知症の人とその家族の不安や悩み、ストレスなどの負担軽減を図るため、専門職による相談体制を充実していきます。

(2) 適時・適切な医療・介護等の提供

【現状と評価】

医療と福祉の専門職がチームとなった認知症初期集中支援チームが認知症が疑われる人や認知症の人、またその家族へ早期から関わることによって、適切な医療や介護サービスにつなげています。支援体制として、認知症初期集中支援チームを各地域包括支援センターに配置しています。

【今後の取組み】

認知症が疑われる人や認知症の人、またその家族を包括的かつ集中的に支援するため、かかりつけ医や認知症疾患医療センターなどの医療と福祉の関係者間での連携を強化します。

また、認知症初期集中支援として、認知症に係る専門的な知識や技能をもつ医師の指導のもと、医療機関への受診が必要なかたに対する受診の促進や継続的な医療サービスの利用につながるまでの支援をします。さらに、認知症の状態に応じた生活環境の改善と介護サービス利用などの調整を継続して行います。

(3) 認知症の人の意思決定と本人発信の支援

【今後の取組み】

認知症になると判断力が低下し、本人の意思決定が難しくなります。そのため、認知症の人の意向に沿った暮らしが継続できるように支援します。

さらに、現在の状況や思い等を自身で記入するノート等を活用し、本人を支える家族や医療関係者、介護関係者などの間で本人の情報を共有します。情報共有によって認知症の人が安心して医療や介護等の支援を受けられる体制を整えます。

基本目標5 多様な介護サービス等の充実

(1) 介護サービスの充実

【現状と評価】

第8期計画期では、在宅生活が困難な認知症高齢者の介護基盤となる認知症対応型共同生活介護の事業所を1か所整備し、第9期計画期に向けて利用者の増加に対応しています。また、独居等の介護が必要な高齢者を支えるサービスとして、小規模多機能型居宅介護の事業所1か所を新たに整備し、在宅介護の基盤整備の充実を図っています。

【今後の取組み】

① 居宅サービスの充実

地域包括ケアシステムの考え方にに基づき、介護が必要になっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が継続できるよう、サービスの提供体制の充実を図ります。

また、介護ニーズに関する情報収集を行い、適切にサービスが提供できる体制を整え、市民への情報提供を行います。

② 地域密着型サービスの充実

本計画では新たな整備を予定していません。今後、利用状況などを踏まえて、一人暮らしの高齢者や認知症の人が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、必要に応じて適正な整備を進めていきます。

地域密着型サービスの整備状況と今後の計画

サービスの種類			第8期計画		第9期計画	
			令和5年度末	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設数	施設	2	2		
	定員数	人	58	58		
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	施設数	施設	7	7		
	定員数	人	117	117		
地域密着型特定入居者生活介護	施設数	施設	1	1		
	定員数	人	29	29		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	施設数	施設	1	1		
	定員数	人	40	40		
地域密着型通所介護	施設数	施設	4	4		
	定員数	人	63	63		

サービスの種類			第8期計画		第9期計画	
			令和5年度末		令和6年度	令和7年度
認知症対応型通所介護	施設数	施設	2		3	
	定員数	人	6		9	
小規模多機能型居宅介護	施設数	施設	1		1	
	定員数	人	27		27	

③ 施設サービスの充実

サービス利用状況や介護保険施設の待機状況などを定期的に把握するとともに、県内施設の入居状況や有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の入居状況などを情報収集し、県と調整を行いながら、適正な整備計画を検討していきます。

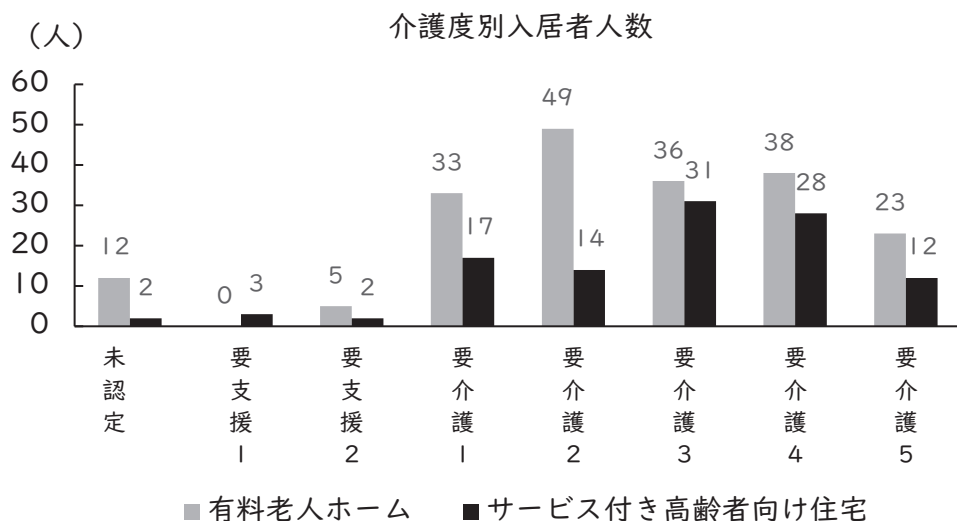
(2) 多様な住まいの整備促進

【現状と評価】

地域包括ケアシステムを推進するにあたり、高齢者の安心安全な住まいの確保など、高齢者の多様な住まいに対する支援が必要です。また、地域共生社会の実現という観点から、住まいと生活の一体的な支援が必要となります。

本市では多様化する高齢者の住まいとして、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、要介護度が重度の人や独居の人の住まいとして活用されています。（特定施設を除く）

(令和5年10月1日時点)	定員(人)	入居者数(人)	施設数(箇所)
住宅型有料老人ホーム	254	196	9
サービス付き高齢者向け住宅	134	109	5



(3) 要介護高齢者を対象とした地域リハビリテーション支援体制の構築

【現状と評価】

要介護認定者が、地域で個別性のあるリハビリテーションを受けながら健康的に暮らすためには、地域リハビリテーション体制の構築が必要です。

本市ではこれまで、一般介護予防事業や総合事業による機能訓練事業の整備に取り組んでいます。今後は、対象を要介護認定者に広げていけるような取り組みが必要です。

【今後の取り組み】

要介護認定者が、本人の状態に適した質の高いリハビリテーションが受けられるよう、サービス提供に向けた整備に取り組めます。

新たに地域リハビリテーション支援に取り組む、リハビリテーションに向けた事業を推進します。

基本目標 6 介護現場の安全性と介護サービスの継続性の確保

(1) 災害対策の推進及び感染症対策に係る体制整備の推進

【現状と評価】

感染症や大規模災害が発生するなかで、高齢者が犠牲となる事例が見られます。第8期計画期では、感染症や災害への対応力強化に向けた取組みを推進しています。今後も各サービス事業所において、日頃からの備えと業務継続に向けた取組みの推進が必要です。

【今後の取組み】

本市の「防災計画」や、介護事業所が作成する「業務継続計画」等に基づき、災害の際に自力で避難することが困難な高齢者の安全確保を図り、介護事業所で災害や感染症の対策に必要な物資の備蓄、非常用設備の整備を促進します。また、介護事業所等の避難確保計画の実効性を高めるため、訓練の実施など、関係機関等とも連携した取組みを進めます。

さらに、サービス事業所間の連携を推進することで、緊急時の代替サービスの確保などに向けた協力体制を構築できるように努めます。

基本目標 7 多様な介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

(1) 多様な介護人材の確保・育成・定着

【現状と評価】

高齢者人口の増加に伴い、介護や支援を必要とするかたは今後も増加する一方で、生産年齢人口については減少しており、介護に携わる人材の不足が見込まれます。介護サービスを利用するかたが安心して質の高い介護サービスを受けるためには、介護人材の確保や育成の取組みだけでなく、長期にわたって安定的に介護サービスを提供できる体制を確保していく必要があります。そのためには、介護職員の負担軽減や職場環境の改善などの介護現場における生産性の向上に取組む必要があります。

【今後の取組み】

介護人材確保のため、新規就労につながる取組みや職場環境改善に向けた取組みを行い、就労促進や早期離職の防止に努めます。また、介護支援専門員や介護職員などを対象とした研修を開催するなど、介護に携わる人材の育成を図ります。

さらに、介護現場へ多様な人材の参入を促進するため、若年層や子育てを終えたかた、元気高齢者などをターゲットに介護の仕事についての情報発信等をしていきます。そのほか、介護職員の市内事業所への確保と定着を図るため、資格取得に関する補助金などを活用し、介護職員の負担軽減を行います。

基本目標 8 介護保険制度の適正な運営

(1) 介護給付適正化事業の推進

【現状と評価】

介護保険制度に対する市民の信頼や安心を確保するためには、介護サービス事業所が提供する介護サービスが利用者の人権を尊重していることだけでなく、介護サービスに携わる人材の資質向上に努めているかなど、各事業者の取組み状況を正しく評価することが重要です。

ケアプラン点検の実施により、在宅サービスの適正化を継続して取組む必要があります。

各年度の実績値及び計画値

			第8期計画（実績）			第9期計画（計画値）		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプランの点検	目標値	件	600	600	600	600	600	600
	実績値	件	802	734	700			
住宅改修・福祉用具の点検 （現場確認）	目標値	件	5	5	5	10	10	10
	実績値	件	24	16	16			
医療情報との突合・ 縦覧点検	目標値	ヶ月	12	12	12	12	12	12
	実績値	ヶ月	12	12	12			
運営指導	目標値	件	20	20	20	20	20	20
	実績値	件	21	31	31			

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本方針による年度

【今後の取組み】

要介護・要支援認定者が自身の能力に応じて、自立した生活ができるよう、サービスを効率的かつ効果的に活用するため、介護給付適正化事業を積極的に取組みます。介護サービスの質の向上を図り、利用者にとってより良いサービスの提供につなげ、介護保険制度に対する市民からの信頼の構築に努めます。また、適正化事業を通して財源の健全性を確保し、安定的な介護保険制度の運営に努めます。

① 介護給付適正化事業の推進

介護給付適正化事業では、下記の事業に取り組めます。また、適正化システムを活用し、効率的で効果的な事業の運営を目指します。

ア. 要介護認定の適正化

新規申請については、市職員の介護支援専門員等による調査を実施し、要介護認定の公平性と中立性を確保します。また、更新申請や区分変更申請の場合で、民間事業者等に調査を委託する際は、作成された調査票の内容を全件点検します。

介護認定審査会については、介護認定審査会委員に対する研修受講の支援や、必要に応じて委員構成の変更を行い、認定に関する判断基準を均一にしていきます。

二次判定の重要な資料となる主治医意見書については、的確な内容で作成されるよう関係団体と連携を図り、意見書の内容で不明な点があった場合は、その確認を主治医に行います。

居宅介護支援専門員を対象とした認定調査員研修については、奈良県の認定調査員研修会を活用し、スキル向上を図ります。さらに、奈良県主催の研修が開催されない年度には、本市で研修を実施し、認定調査員のスキル向上を継続的に図ります。

そのほか、本市における認定率推移などのデータを全国や奈良県平均と比較し、標準的な基準で認定がされているかを確認します。

調整済み認定率 (%)

	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
香芝市	16.3	16.5	17.5	17.8	18.5
奈良県	18.7	19.0	19.2	19.3	19.6
全 国	18.3	18.4	18.7	18.9	19.0

調整済み軽度・重度認定率（令和4年度実績） (%)

	調整済み軽度認定率	調整済み重度認定率
香芝市	11.7	6.9
奈良県	13.2	6.4
全 国	12.5	6.5

※調整済み認定率：認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率

【出典】地域包括ケア「見える化」システム

イ. ケアプランの点検

本市のケアプラン点検方法は3つの方法でケアプラン点検を実施しており、1つ目は、市職員が市内の介護サービス事業所等へ直接訪問し、加算等の要件確認や指定基準などを点検する運営指導という方法、2つ目は、例外給付の届出書類を確認する方法、3つ目は、介護給付費適正化支援システムを活用する方法です。今後もシステムを活用し、認定調査内容と給付実績を突合させ、複数の項目ごとに不適切なサービス給付をスクリーニングし、効率的で効果的なケアプラン点検を実施していきます。

ウ. 住宅改修の点検及び福祉用具購入・貸与の調査

住宅改修及び福祉用具の購入の点検では、申請時点で該当箇所やその必要性、金額の妥当性などを確認しています。

書類だけでは判断できない場合は、現地訪問で確認をしています。

第9期計画期においては、現行の住宅改修や福祉用具購入・貸与の給付による効果検証を行い、給付額の妥当性の確認に努めます。

エ. 医療情報との突合・縦覧点検

訪問看護や訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導等の介護サービスでは、類似サービスが医療サービスでも存在しています。それにより、介護保険と医療保険の間で重複した請求がされている場合などがあります。

奈良県国民健康保険団体連合会に委託して実施している縦覧点検・医療情報との突合は、サービス事業所の誤請求の防止や早期発見につながり、不正請求の発見に努めています。

② 介護保険の円滑な運営体制の強化

介護サービスの利用動向や給付状況などの介護保険制度に関する運営状況を介護保険事業状況報告などを活用することで定期的に評価・分析し、介護保険事業の適正な運営の確保に努めます。また、サービスの必要量を検討したうえで、本市に指定権限のある介護サービスの整備計画を進めていきます。

③ 介護サービス事業者等の質の向上

介護サービス事業者の指定の際は計画上のサービス見込み量との整合性を検討し、必要な介護サービスの事業者の参入が適正に行われるか判断したうえで指定を行います。

また、サービス事業所に運営指導を実施し、適正なサービス提供に向けて、指導や助言などを行います。また、居宅介護支援事業所については、介護支援専門員のスキル向上を目的として、研修会やケアプランチェックなどの点検を実施します。

④ 介護に取り組む家族を支える環境づくり

介護サービスが利用できないことによって、やむを得ず離職する介護者の削減と、施設入所が必要であるにもかかわらず、自宅で待機する高齢者の削減を目指します。

「高齢者の利用ニーズに対応した介護サービス基盤の確保」や「求められる介護サービスを提供するための多様な人材の確保、生産性の向上」、「介護する家族の不安や悩みに応える相談機能の強化・支援体制の充実」、「元気で豊かな老後を送れる健康長寿の延伸に向けた取組み」、「高齢者の多様な就労機会の確保」の5つの主な事項に取り組むよう努めます。

⑤ 地域医療構想、地域医療計画との整合性を踏まえた介護サービス需要に向けた取組み

「地域医療構想」とは、急速な少子高齢化による医療介護需要の増大と疾病構造の変化に対応するために都道府県が策定する地域の将来の医療提供体制に関する構想です。

構想に沿った病床機能の細分化や、医療と介護の連携による効率的で質の高い医療提供体制の構築、在宅医療・介護の充実などの地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、医療計画と介護保険計画の整合性を図ります。

また、地域包括ケアシステムと在宅医療の充実に向けて、地域における医療と介護のネットワーク整備の連携を推進します。

基本目標 9 高齢者の生きがいつくりや社会参加の促進

(1) 高齢者の生きがいつくりや社会参加の促進・定着

【現状と評価】

高齢者の身近な社会交流の機会となる活動は、新型コロナウイルス感染症の影響による縮小がみられました。そのため、今後は社会参加活動やスポーツ、レクリエーションの推進と充実化を図ることが必要です。

また、高齢者の働く意欲と心身の健康維持や増進に応えるため、様々なかたちの仕事づくりや雇用機会の創出への取組みが求められます。

【今後の取組み】

① 地域活動やボランティア活動の強化

高齢者がこれまで培ってきた技術や知識、経験を活かす機会や地域社会の中で役割を持って活動できる場の構築に取組みます。庁内他部署などの関連機関と連携し、地域活動の促進やボランティア活動について推進していきます。

② 生きがいのある暮らしへの支援

高齢期を迎えても趣味や学習、教養、スポーツ、レクリエーションなどを通じ、身近なところでの居場所づくりや世代を超えた交流を促進し、地域社会でいきいきと暮らすことができる環境の構築を目指します。

③ 香芝市ふたかみクラブ連合会（老人クラブ）活動への支援

香芝市ふたかみクラブ連合会（老人クラブ）の活動を通じて、高齢者の社会参加や生きがいを高め、地域の担い手として活動できるよう支援します。

④ スポーツ、レクリエーション活動の充実

高齢者の健康づくりと高齢者同士や多世代間の交流をするため、各種スポーツ、シニア健康祭りなどのレクリエーション活動を庁内他部署や地域の関係団体等と連携して開催し、高齢者の積極的な社会参加に努めます。

⑤ 就労や社会貢献活動への支援

高齢者がこれまでに培った豊富な知識や経験をボランティア活動や地域の活動などの社会貢献活動に活かすことができる支援をしていきます。また、高齢者の就労意欲やニーズに対応した就労機会の拡大などに向けた、取組みを支援していきます。

ア. 高齢者の就労支援

就労意欲のある高齢者が、これまで培ってきた豊富な知識や経験、技能を活かせるよう、シルバー人材センターと協働し、就労の支援に取り組めます。

イ. ボランティア・社会貢献活動への参加支援

高齢者の在宅生活を支えるために、ボランティア活動を推進し、福祉活動やまちづくりなどの地域貢献や社会貢献に活かせるよう支援します。

また、香芝市社会福祉協議会と連携し、ボランティア養成講座の開催やボランティアの紹介など、ボランティア活動の活性化を図ります。

第5章 介護保険サービスの提供

1 介護保険サービスの実績と見込み

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう在宅に重点をおいたサービスの充実強化に取り組めます。

また、各サービスに対し、量的な整備目標を設定し、利用者のニーズや状態に応じたサービス量の確保と、その安定的な供給体制の確保・充実に取り組めます。

【参考：介護サービス等見込み量 算出手順】

1 被保険者数の推計

本市の推計人口に基づき、令和6～8年度の被保険者数を推計します。
なお、参考として令和12年度、令和22年度の被保険者数も推計します。

2 要介護（要支援）認定者数の推計

近年の被保険者数に対する要介護認定者数に基づき、「1」で推計した被保険者数を用いて、令和6～8年度の要介護認定者数を推計します。
なお、参考として令和12年度、令和22年度の要介護認定者数も推計します。

3 施設・居住系サービスの見込量の推計

近年の給付実績や、新規の施設開設等の整備見込み等を踏まえ、令和6～8年度のサービス見込量を推計します。
なお、参考として令和12年度、令和22年度のサービス見込量も推計します。

4 居宅サービスの見込量の推計

近年の給付実績を分析・評価し、令和6～8年度のサービス見込量を推計します。
なお、参考として令和12年度、令和22年度のサービス見込量も推計します。

5 保険給付費・地域支援事業費の見込量の推計

サービス見込量の推計を基に、3年間（令和6～8年度）の必要給付費を推計します。
また、補足給付費（※）や高額介護サービス費等の見込量の推計も行い、給付費に加えます。さらに、地域支援事業についても、事業規模を見込んだ上で事業費の推計を行います。
※補足給付費：低所得者の施設入所に係る費用負担を軽減するための給付費

6 保険料基準額の設定

令和6～8年度の保険給付費等の推計、保険料段階別の被保険者数の推計及び国が示す保険料算定に必要な係数を基に、介護保険料基準額を設定します。

(1) 居宅サービス

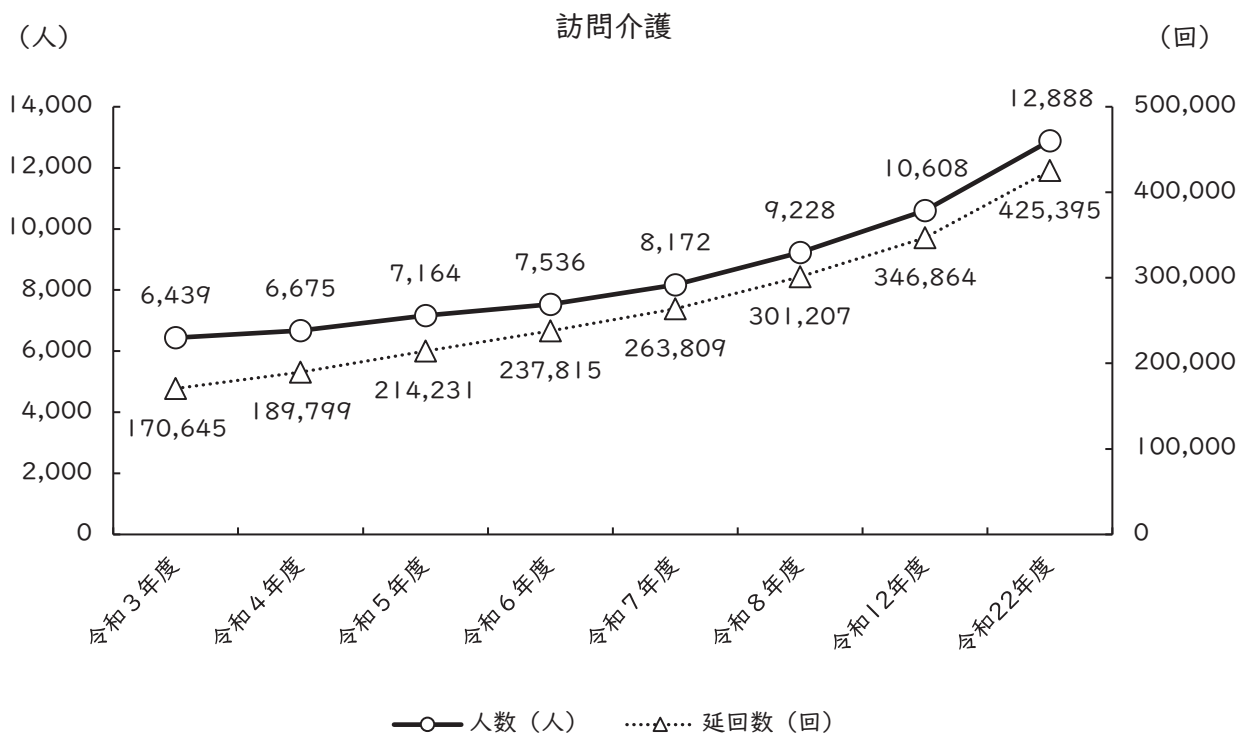
① 訪問介護

訪問介護は、要介護認定者に対し、ホームヘルパーが居宅に訪問し、入浴・排せつ等の身体介護・掃除等の生活支援を行うサービスです。このサービスは需要も高く、認定者数の増加に伴い、今後も利用人数・利用回数の増加を見込んでいます。

【各年度の年間利用実績及び計画値】

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			2030年	2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問介護	計画値（人）	6,480	7,020	7,440	7,536	8,172	9,228	10,608	12,888
	実績値（人）	6,439	6,675	7,164					
	計画値（延回数）	162,548	180,047	191,448	237,815	263,809	301,207	346,864	425,395
	実績値（延回数）	170,645	189,799	214,231					

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本指針による年度



② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

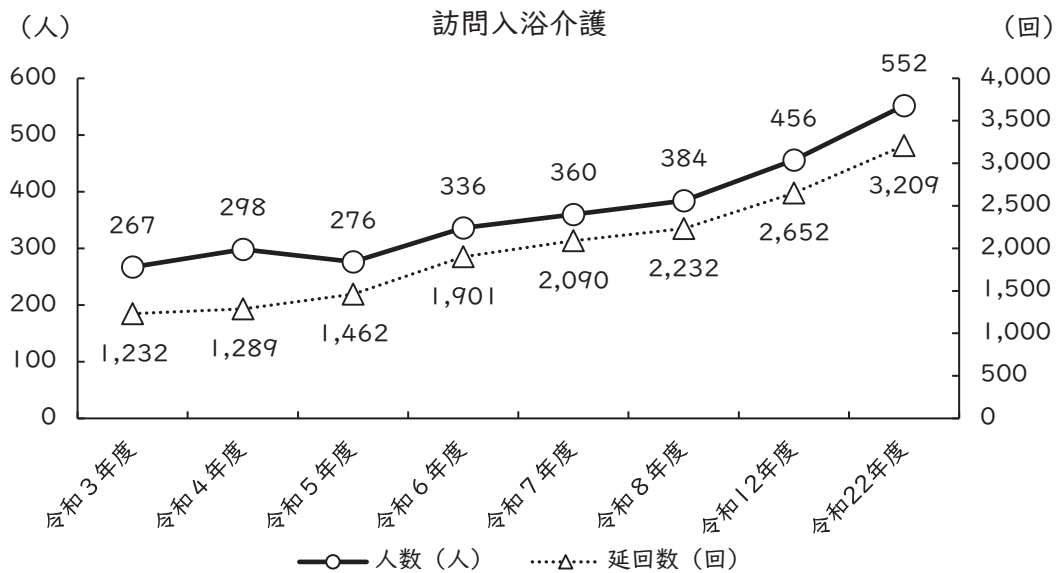
訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護は、自宅に専用の浴槽を持ち込み、入浴の介護を行うサービスです。

訪問入浴介護については、認定が重度の人の利用が多いサービスであり、今後は在宅介護に重点をおくなかで、サービス利用の増加を見込んでいます。

【各年度の年間利用実績及び計画値】

区 分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			2030年	2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問入浴介護	計画値（人）	204	228	240	336	360	384	456	552
	実績値（人）	267	298	276					
	計画値（延回数）	964	1,064	1,126	1,901	2,090	2,232	2,652	3,209
	実績値（延回数）	1,232	1,289	1,462					
介護予防 訪問入浴介護	計画値（人）	0	0	0	0	0	0	0	0
	実績値（人）	0	0	0					
	計画値（延回数）	0	0	0	0	0	0	0	0
	実績値（延回数）	0	0	0					

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本指針による年度



③ 訪問看護・介護予防訪問看護

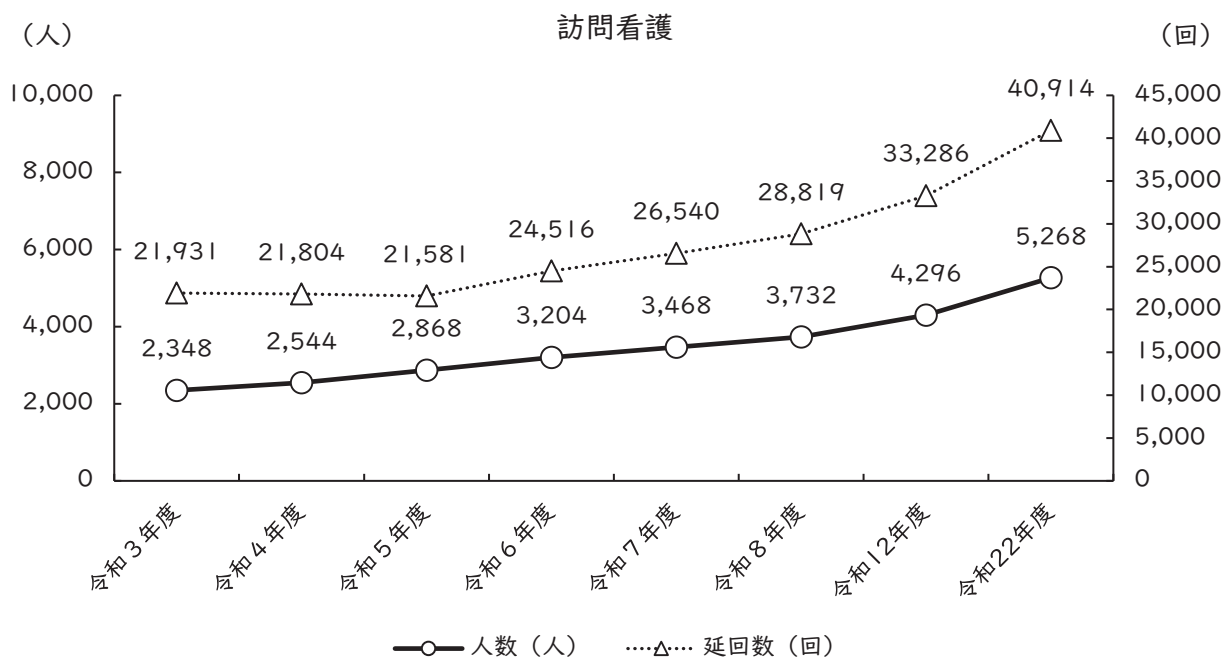
訪問看護・介護予防訪問看護は、要介護（要支援）認定者に対し主治医が必要と認めた人の自宅に看護師等が訪問し、療養上の世話や診療の補助を行うサービスです。

訪問看護については、在宅における療養介護が増えたことから利用人数は増加しており、今後も医療度の高い在宅療養者の増加が見込まれることから、サービス利用の増加を見込んでいます。

【各年度の年間利用実績及び計画値】

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			2030年	2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問看護	計画値（人）	2,160	2,316	2,448	3,204	3,468	3,732	4,296	5,268
	実績値（人）	2,348	2,544	2,868					
	計画値（延回数）	19,817	21,322	22,565	24,516	26,540	28,819	33,286	40,914
	実績値（延回数）	21,931	21,804	21,581					
介護予防 訪問看護	計画値（人）	132	144	156	108	108	120	156	192
	実績値（人）	91	96	96					
	計画値（延回数）	641	721	802	426	418	468	601	752
	実績値（延回数）	414	393	410					

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本指針による年度



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

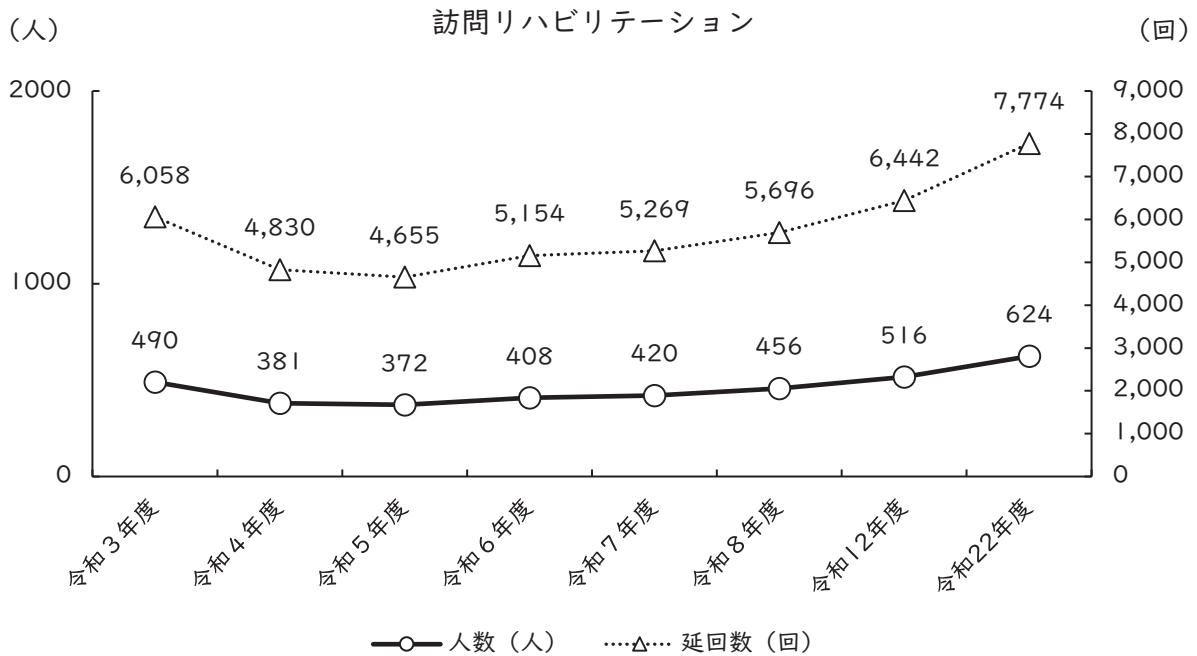
訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションは、要介護（要支援）認定者に対し主治医が必要と認めた人の自宅にリハビリの専門家が訪問し、日常動作の自立や回復のための機能訓練を行うサービスです。

訪問リハビリテーションについては、退院直後などの一定期間において在宅で機能訓練を希望される人もあり、今後サービス利用の増加を見込んでいます。

【各年度の年間利用実績及び計画値】

区 分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			2030年	2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問リハビリ テーション	計画値（人）	528	540	576	408	420	456	516	624
	実績値（人）	490	381	372					
	計画値（延回数）	5,906	6,026	6,438	5,154	5,269	5,696	6,442	7,774
	実績値（延回数）	6,058	4,830	4,655					
介護予防 訪問リハビリ テーション	計画値（人）	12	12	12	84	84	96	108	132
	実績値（人）	33	29	72					
	計画値（延回数）	128	128	128	1,045	1,060	1,193	1,319	1,756
	実績値（延回数）	359	427	882					

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本指針による年度



⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

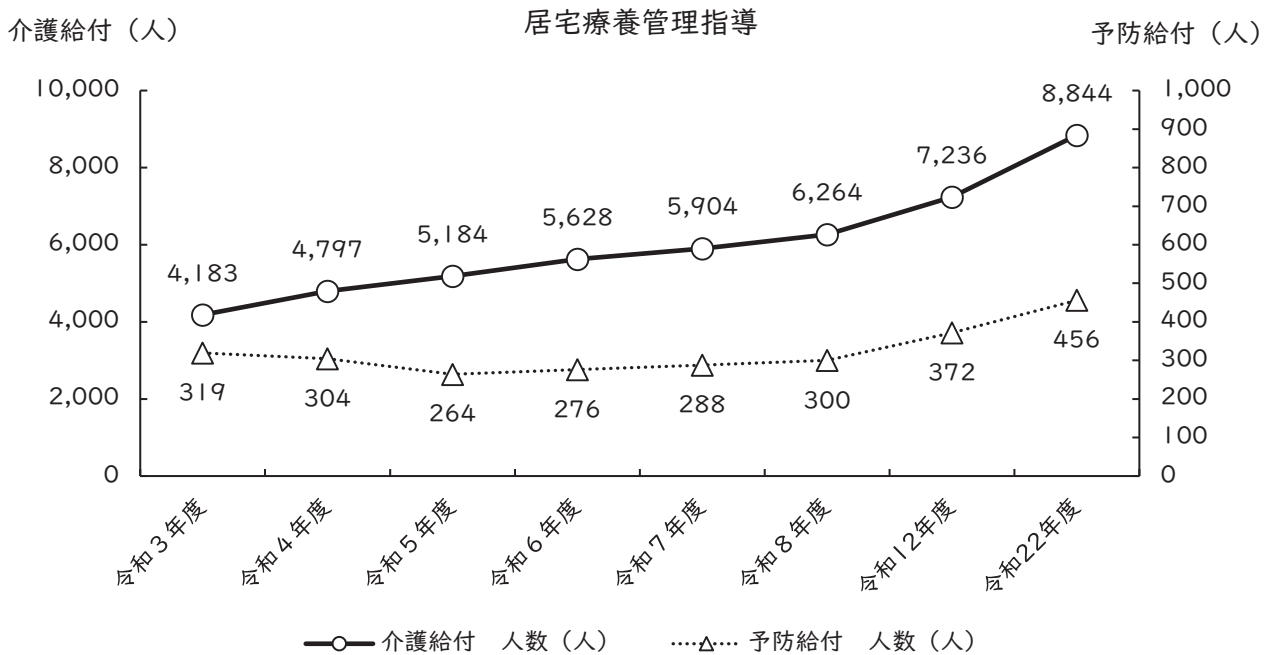
居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導は、要介護（要支援）認定者に対し医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が計画的に居宅を訪問し、療養上の健康管理や保健指導を行うサービスです。

居宅療養管理指導については、実績値は増加しており、在宅医療・介護連携の推進を進めるなか、今後も増加を見込んでいます。

【各年度の年間利用実績及び計画値】

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			2030年	2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
居宅療養管理指導	計画値（人）	4,248	4,584	4,860	5,628	5,904	6,264	7,236	8,844
	実績値（人）	4,183	4,797	5,184					
介護予防 居宅療養管理指導	計画値（人）	372	384	396	276	288	300	372	456
	実績値（人）	319	304	264					

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本指針による年度



⑥ 通所介護

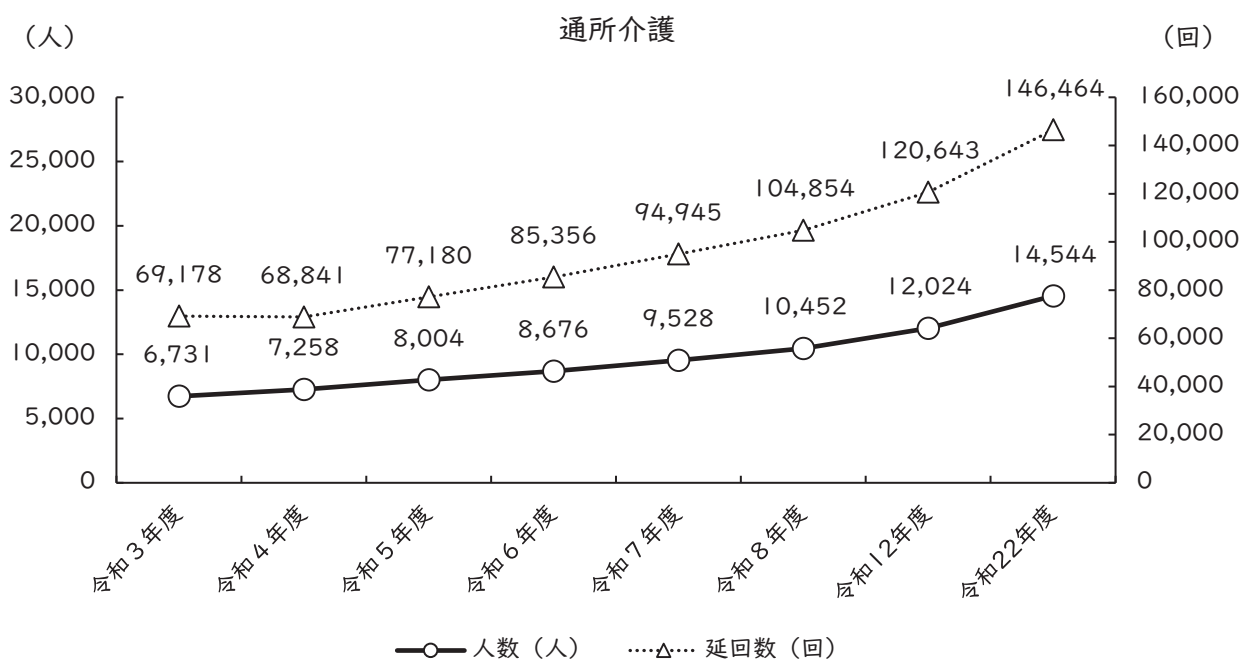
通所介護は、要介護認定者に対し、通所介護施設で食事や入浴等の日常生活上の支援や生活機能訓練を日帰りで行うサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

今後も需要ニーズの高いサービスであり、実績値が増加傾向にあるため、本計画においても増加を見込んでいます。

【各年度の年間利用実績及び計画値】

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			2030年	2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
通所介護	計画値（人）	7,584	8,148	8,628	8,676	9,528	10,452	12,024	14,544
	実績値（人）	6,731	7,258	8,004					
	計画値（延回数）	71,686	77,776	82,925	85,356	94,945	104,854	120,643	146,464
	実績値（延回数）	69,178	68,841	77,180					

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本指針による年度



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（デイケア）

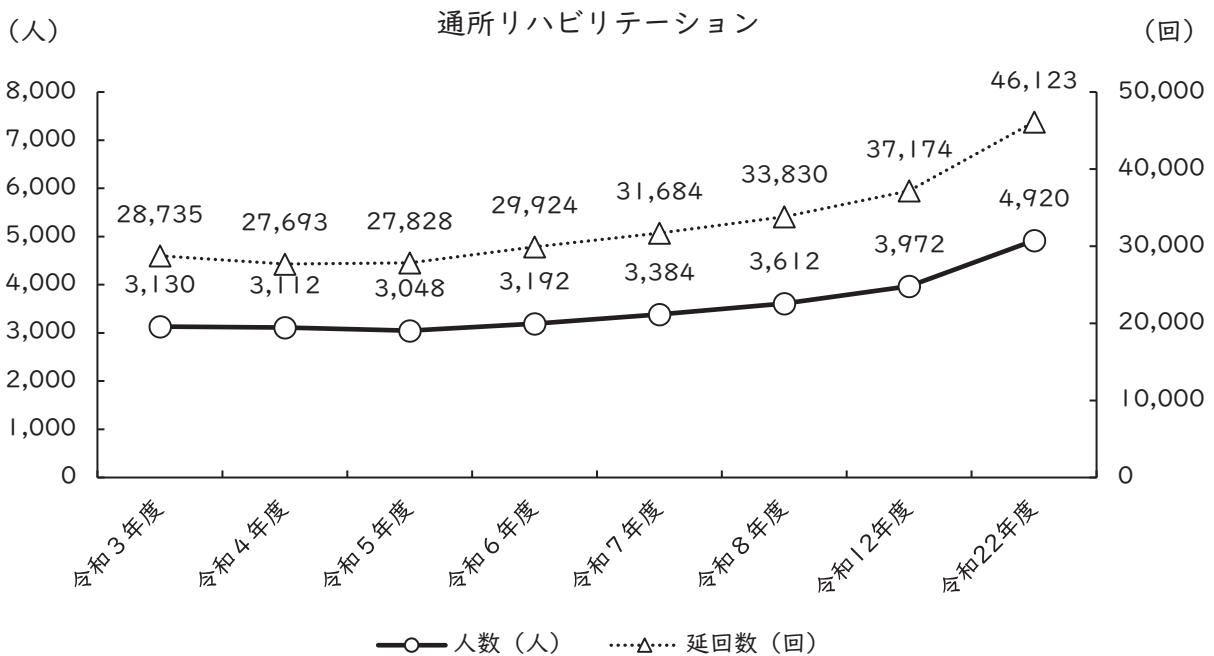
通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションは、通所リハビリテーション施設で食事や入浴等の日常生活上の支援や生活行為向上のリハビリテーションを日帰りで行うサービスです。

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については、第8期計画期では実績は減少しましたが、今後は認定者数の増加に伴う、サービス利用人数・利用回数の増加を見込んでいます。

【各年度の年間利用実績及び計画値】

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			2030年	2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
通所リハビリ テーション	計画値（人）	2,868	3,096	3,252	3,192	3,384	3,612	3,972	4,920
	実績値（人）	3,130	3,112	3,048					
	計画値（延回数）	27,468	30,155	31,636	29,924	31,684	33,830	37,174	46,123
	実績値（延回数）	28,735	27,693	27,828					
介護予防 通所リハビリ テーション	計画値（人）	408	420	444	624	672	696	876	1,104
	実績値（人）	450	413	612					

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本指針による年度



⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

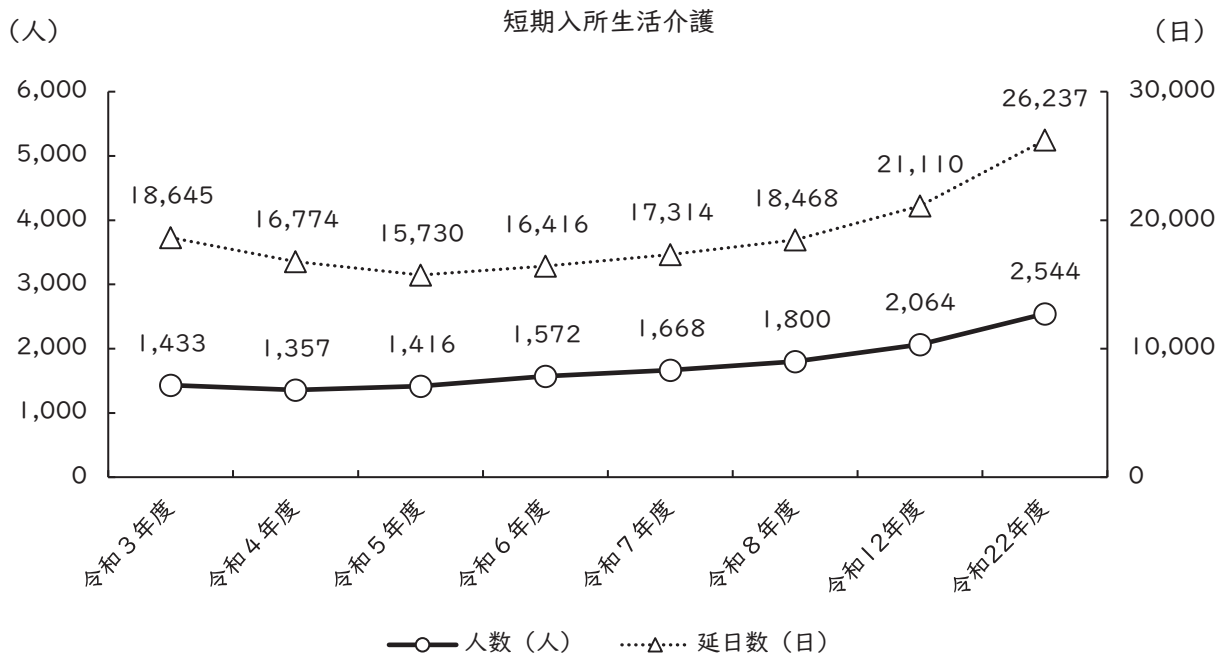
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護は、介護老人福祉施設等に短期間入所し、日常生活上の支援及び機能訓練等を行うサービスです。

短期入所生活介護については、在宅療養介護を支えるために需要が高いサービスであることから、本計画では増加を見込んでいます。

【各年度の年間利用実績及び計画値】

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			2030年	2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
短期入所生活介護	計画値（人）	1,524	1,632	1,704	1,572	1,668	1,800	2,064	2,544
	実績値（人）	1,433	1,357	1,416					
	計画値（延日数）	18,271	19,607	20,500	16,416	17,314	18,468	21,110	26,237
	実績値（延日数）	18,645	16,774	15,730					
介護予防短期入所生活介護	計画値（人）	24	24	24	36	48	60	72	84
	実績値（人）	18	4	36					
	計画値（延日数）	96	96	96	158	211	264	317	370
	実績値（延日数）	62	9	144					

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本指針による年度



⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

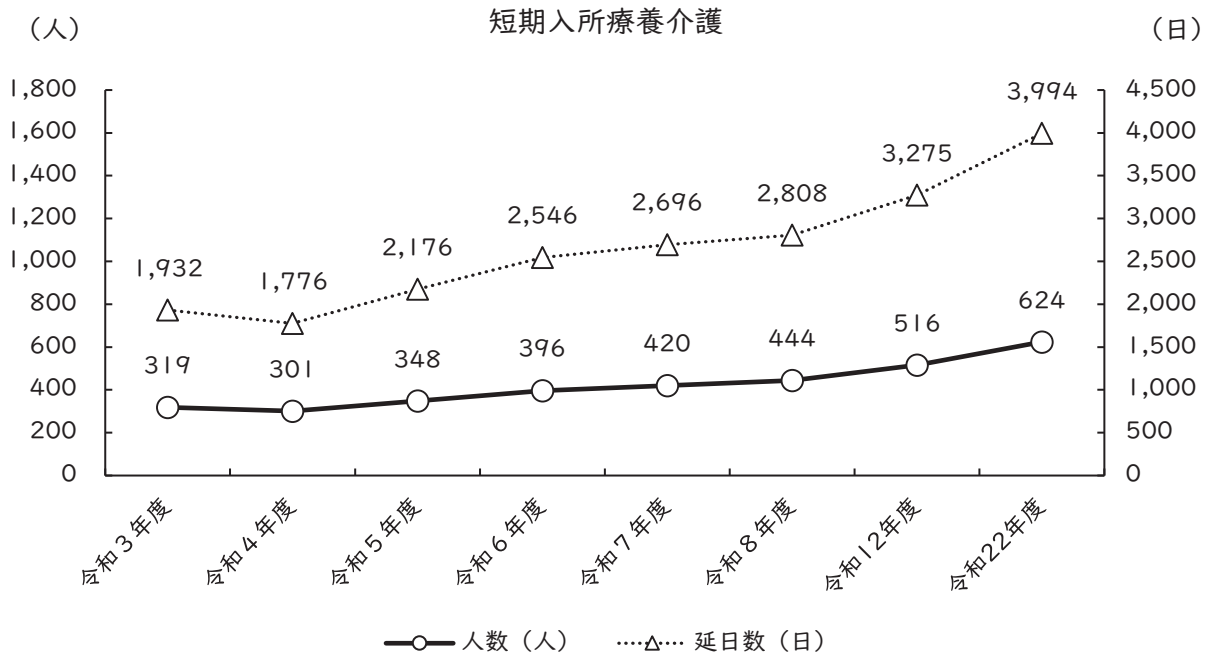
短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護は、介護老人保健施設や医療施設等に短期間入所し、看護や医学的管理下における介護、必要な医療を行うサービスです。

短期入所療養介護については、第8期計画期での実績は少ないですが、今後については緩やかな増加を見込んでいます。

【各年度の年間利用実績及び計画値】

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			2030年	2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
短期入所療養介護	計画値（人）	384	396	444	396	420	444	516	624
	実績値（人）	319	301	348					
	計画値（延日数）	2,642	2,741	3,094	2,546	2,696	2,808	3,275	3,994
	実績値（延日数）	1,932	1,776	2,176					
介護予防 短期入所療養介護	計画値（人）	0	0	0	24	36	48	60	72
	実績値（人）	7	12	24					
	計画値（延日数）	0	0	0	72	104	137	176	209
	実績値（延日数）	38	74	72					

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本指針による年度



⑩ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

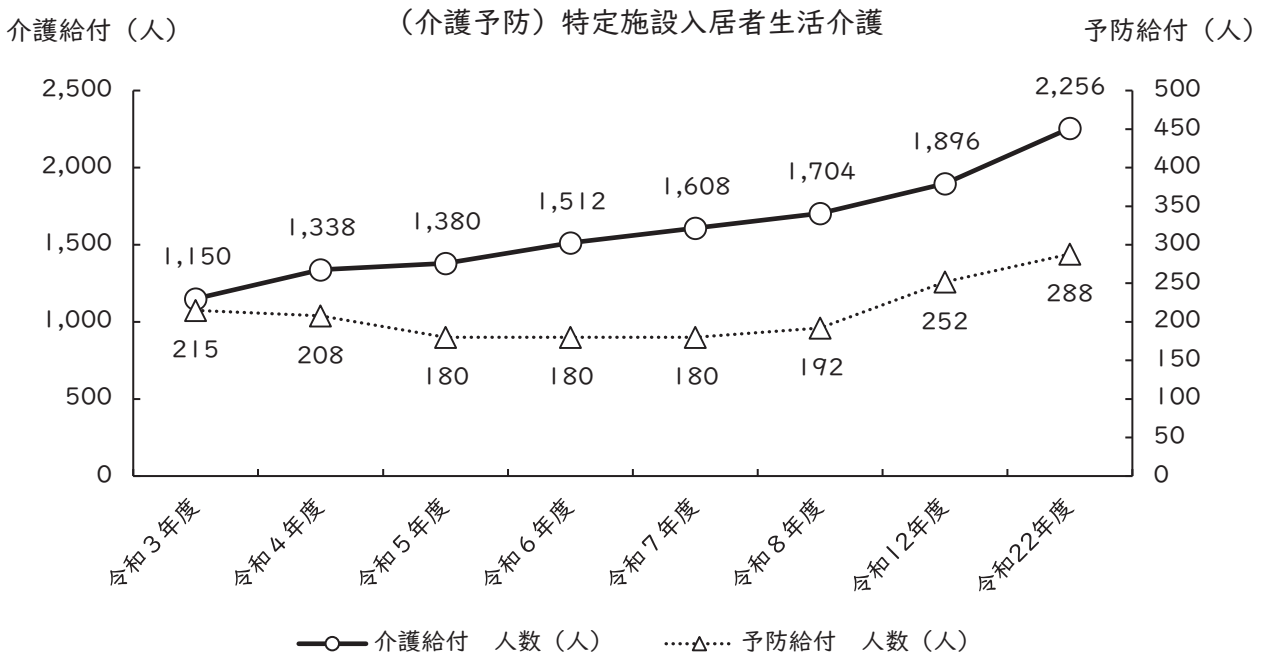
特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護は、要介護（要支援）認定を受けている有料老人ホームや介護対応型軽費老人ホーム（ケアハウス）の入居者に、介護や日常生活上の支援を行うサービスです。

特定施設入居者生活介護については、実績値は増加傾向にあり、本計画においても利用人数は増加すると見込んでいます。

【各年度の年間利用実績及び計画値】

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			2030年	2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
特定施設入居者生活介護	計画値（人）	1,104	1,176	1,224	1,512	1,608	1,704	1,896	2,256
	実績値（人）	1,150	1,338	1,380					
介護予防特定施設入居者生活介護	計画値（人）	216	216	228	180	180	192	252	288
	実績値（人）	215	208	180					

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本指針による年度



⑪ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

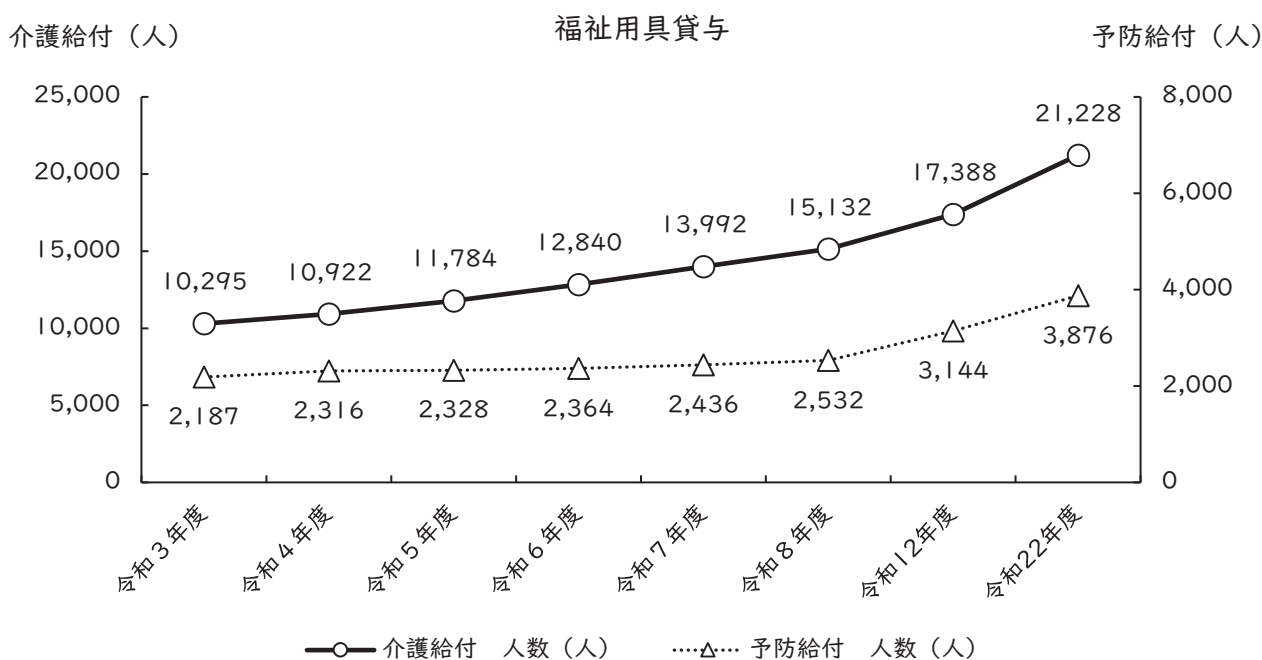
福祉用具貸与は、要介護認定者に対し車いす、特殊寝台、歩行器等の日常生活を助ける用具の貸与を行うサービスです。介護予防福祉用具貸与は、要支援認定者に対し介護予防を目的とした手すり、スロープ、歩行支援具等の貸与を行うサービスです。

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与については、実績値は増加しており、本計画においても増加を見込んでいます。

【各年度の年間利用実績及び計画値】

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			2030年	2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
福祉用具貸与	計画値（人）	10,620	11,316	11,940	12,840	13,992	15,132	17,388	21,228
	実績値（人）	10,295	10,922	11,784					
介護予防福祉用具貸与	計画値（人）	2,076	2,172	2,268	2,364	2,436	2,532	3,144	3,876
	実績値（人）	2,187	2,316	2,328					

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本指針による年度



② 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売は、要介護（要支援）認定者が「腰掛便座」「特殊尿器」「入浴補助用具」「簡易浴槽」等の貸与になじまない排せつや入浴時に使用する特定福祉用具の購入費の支給が受けられるサービスです。

特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売については、実績値は増加傾向にあるため、本計画においても増加を見込んでいます。

【各年度の年間利用実績及び計画値】

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			2030年	2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
特定福祉用具販売	計画値（人）	168	168	192	276	288	312	360	432
	実績値（人）	185	184	252					
特定介護 予防福祉用具販売	計画値（人）	96	120	120	96	108	120	120	144
	実績値（人）	47	70	72					

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本指針による年度

③ 住宅改修・介護予防住宅改修

住宅改修・介護予防住宅改修は、要介護（要支援）認定者が住み慣れた自宅で生活が続けられるように、「手すりの取付け」や「段差の解消」「滑り防止及び移動の円滑化等のための床または通面路の材料の変更」「引き戸等への扉の取替え」「洋式便器等への便器の取替え」その他これらの工事に付帯して必要となる住宅改修を行った場合の費用について支給が受けられるサービスです。

住宅改修については、認定者数の増加に伴い、本計画においても増加を見込んでいます。

【各年度の年間利用実績及び計画値】

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			2030年	2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
住宅改修	計画値（人）	192	216	228	276	300	324	360	444
	実績値（人）	226	206	240					
介護予防 住宅改修	計画値（人）	156	168	180	120	132	132	168	192
	実績値（人）	136	117	108					

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本指針による年度

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

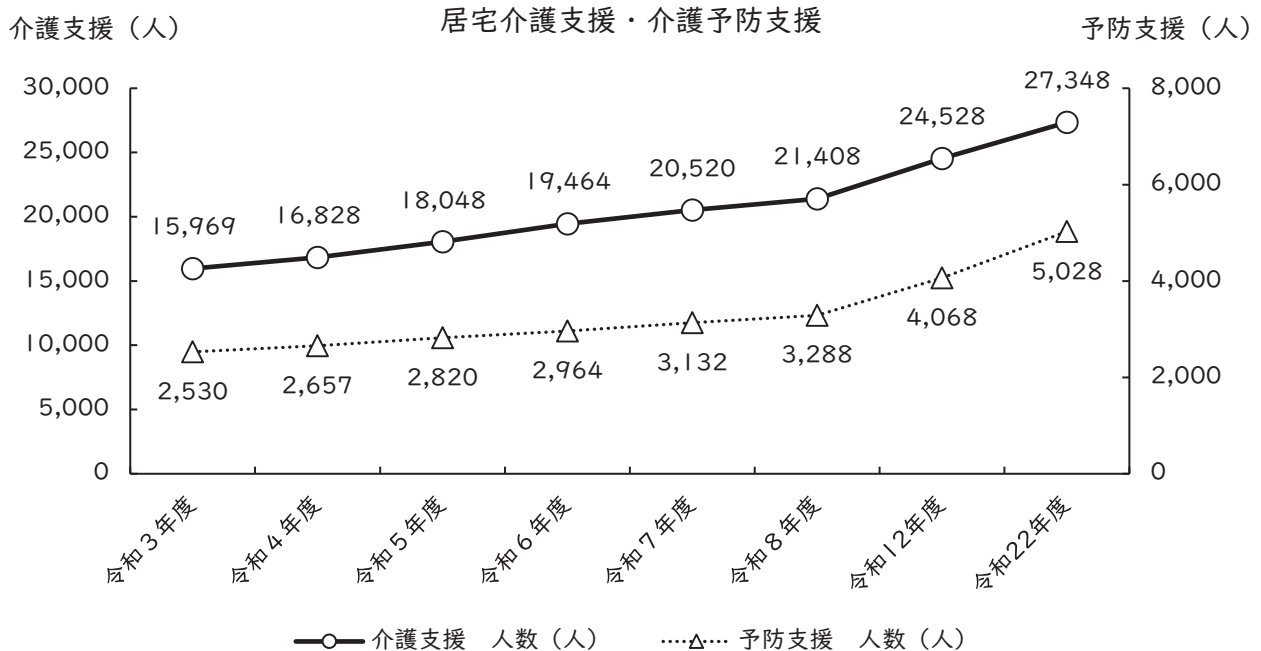
居宅介護支援は、要介護認定者が居宅サービス等を利用する際に、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成やサービス提供事業者との連絡調整等の支援を受けるサービスです。介護予防支援は、要支援認定者が介護予防サービスを利用する際に、介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）の作成やサービス提供事業者との連絡調整等の支援を受けるサービスです。

居宅介護支援・介護予防支援については、認定者数の増加に伴い、本計画においても増加を見込んでいます。

【各年度の年間利用実績及び計画値】

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			2030年	2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
居宅介護支援	計画値（人）	16,092	17,100	18,024	19,464	20,520	21,408	24,528	27,348
	実績値（人）	15,969	16,828	18,048					
介護予防支援	計画値（人）	2,436	2,604	2,736	2,964	3,132	3,288	4,068	5,028
	実績値（人）	2,530	2,657	2,820					

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本指針による年度



(2) 地域密着型サービス

住み慣れた地域で生活をするために、地域の特性に応じたサービスを提供します。原則として市民のみが利用できるサービスです。

① 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

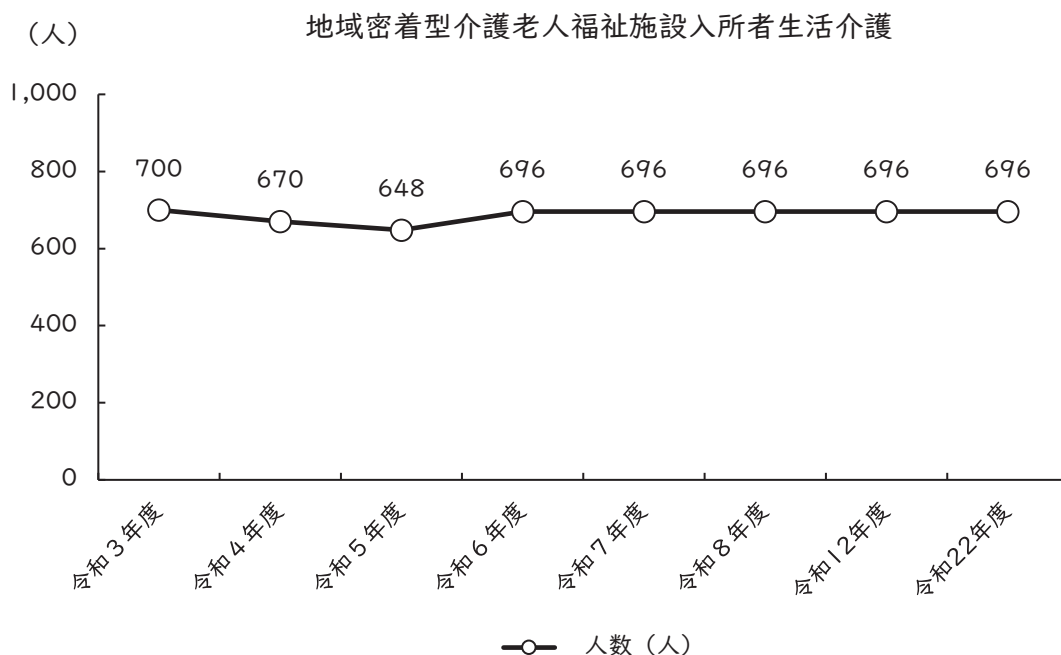
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している要介護認定者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うものです。

市内に2か所の事業所が整備されており、本計画の中では新たな整備は予定していないことから、今後の見込み値は定員数とします。

【各年度の年間利用実績及び計画値】

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			2030年	2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	計画値（人）	660	672	684	696	696	696	696	696
	実績値（人）	700	670	648					

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本指針による年度



② 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（グループホーム）

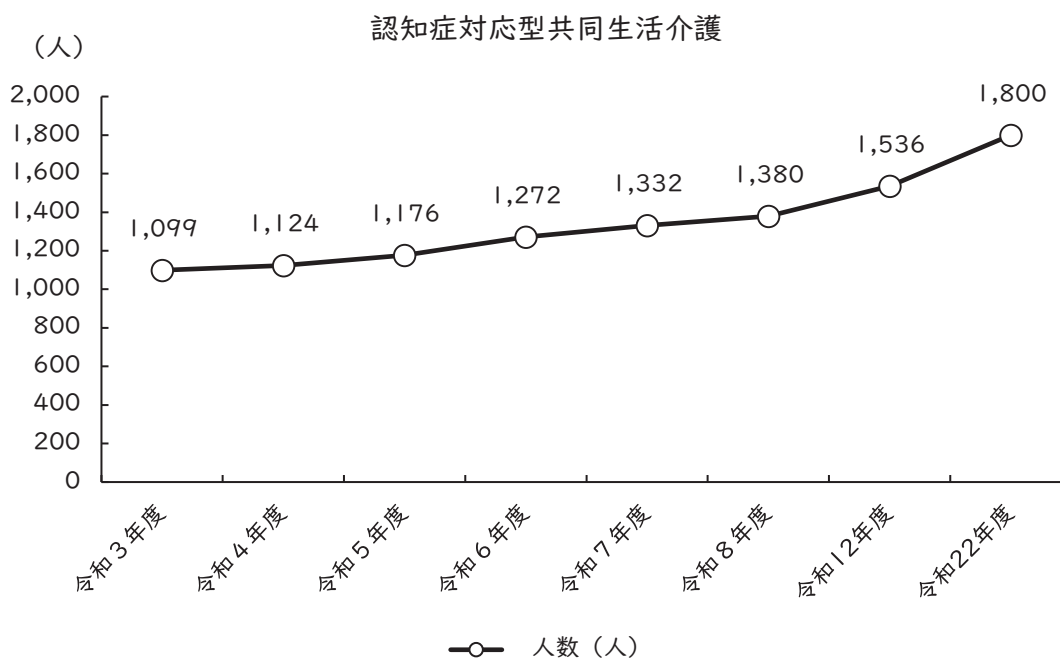
認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護は、認知症の要介護者または要支援者が、介護職員による介護を受けながら、共同生活を行うサービスです。

グループホームについては、令和5年に新たに1事業所を整備し、18名の定員数が増えたことから、本計画では増加を見込んでいます。

【各年度の年間利用実績及び計画値】

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			2030年	2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
認知症対応型 共同生活介護	計画値（人）	1,092	1,140	1,176	1,272	1,332	1,380	1,536	1,800
	実績値（人）	1,099	1,124	1,176					
介護予防認知症対応型 共同生活介護	計画値（人）	48	48	48	12	12	12	12	12
	実績値（人）	11	13	12					

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本指針による年度



③ 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護は、定員が29人以下の小規模な介護専用の有料老人ホーム等で、食事・入浴等の介護や機能訓練を行うものです。

地域密着型特定施設入居者生活介護については、本計画中には新たな整備を予定していないことから、今後の見込み値は定員数とします。

【各年度の年間利用実績及び計画値】

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			2030年	2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
地域密着型特定施設 入居者生活介護	計画値（人）	252	288	300	348	348	348	348	348
	実績値（人）	325	321	372					

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本指針による年度

④ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護は、通いによるサービスを中心に、利用者の選択に応じて短期間宿泊し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援や機能訓練を受けるサービスです。

小規模多機能型居宅介護のサービスの需要について、令和5年に新たに1事業所を整備したことから、今後は利用人数の増加を見込んでいます。

【各年度の年間利用実績及び計画値】

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			2030年	2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
小規模 多機能型居宅介護	計画値（人）	0	0	108	48	72	96	132	180
	実績値（人）	0	0	24					
介護予防小規模 多機能型居宅介護	計画値（人）	0	0	24	0	0	0	0	0
	実績値（人）	0	0	0					

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本指針による年度

⑤ 夜間対応型訪問介護

夜間、定期的な巡回訪問や随時通報により要介護者宅へ訪問し、居宅で要介護者がホームヘルパーにより行われる排せつ、食事等の介護を受けることができるサービスです。

夜間対応型訪問介護については、サービスの整備の予定はなく、本計画での見込みはありません。

【各年度の年間利用実績及び計画値】

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			2030年	2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
夜間対応型 訪問介護	計画値（人）	0	0	0	0	0	0	0	
	実績値（人）	0	0	0					

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本指針による年度

⑥ 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせるなど、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します。地域における終末期までの在宅療養を支える中心的なサービスであり、今後においてはサービスの実績や需要を把握し、必要な整備を検討していきます。

【各年度の年間利用実績及び計画値】

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			2030年	2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
看護小規模多機能型 居宅介護	計画値（人）	0	0	0	12	12	12	24	24
	実績値（人）	4	12	12					

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本指針による年度

⑦ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度の在宅療養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、要介護者宅へ定期的な巡回訪問や利用者からの通報により、要介護者宅へ随時訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話を行います。また、医師の指示により、看護師等が要介護者宅で療養上の世話または診療の補助を行います。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、在宅療養者の増加に伴い需要は増えることが予測されることから、本計画においても増加を見込んでいます。

【各年度の年間利用実績及び計画値】

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			2030年	2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	計画値（人）	300	360	420	384	396	432	492	600
	実績値（人）	187	212	324					

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本指針による年度

⑧ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護は、認知症の要介護（要支援）認定者に、専門的なケアを提供する日帰りで行うサービスです。

認知症対応型通所介護については、既存のグループホームによるサービス基盤整備を進めていくことから、利用者は増加を見込んでいます。

【各年度の年間利用実績及び計画値】

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			2030年	2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
認知症対応型通所介護	計画値（人）	180	180	204	156	168	168	204	252
	実績値（人）	150	168	144					
	計画値（延回数）	2,090	2,090	2,393	2,116	2,260	2,260	2,767	3,419
	実績値（延回数）	1,395	1,679	1,782					
介護予防認知症対応型通所介護	計画値（人）	0	0	0	0	0	0	0	0
	実績値（人）	0	0	0					
	計画値（延回数）	0	0	0	0	0	0	0	0
	実績値（延回数）	0	0	0					

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本指針による年度

⑨ 地域密着型通所介護（デイサービス）

地域密着型通所介護は小規模な通所介護施設で（利用定員18人以下）、食事や入浴等の日常生活上の支援や機能訓練を日帰りで行うサービスです。

地域密着型以外の通所介護による利用者の増加も見込まれることから、本計画では緩やかな増加を見込んでいます。

【各年度の年間利用実績及び計画値】

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			2030年	2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
地域密着型 通所介護	計画値（人）	1,680	1,764	1,836	1,812	1,884	1,980	2,292	2,760
	実績値（人）	1,640	1,739	1,764					
	計画値（延回数）	14,628	15,418	15,982	15,052	15,826	16,607	19,218	23,197
	実績値（延回数）	14,380	14,012	14,473					

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本指針による年度

(3) 施設サービス

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

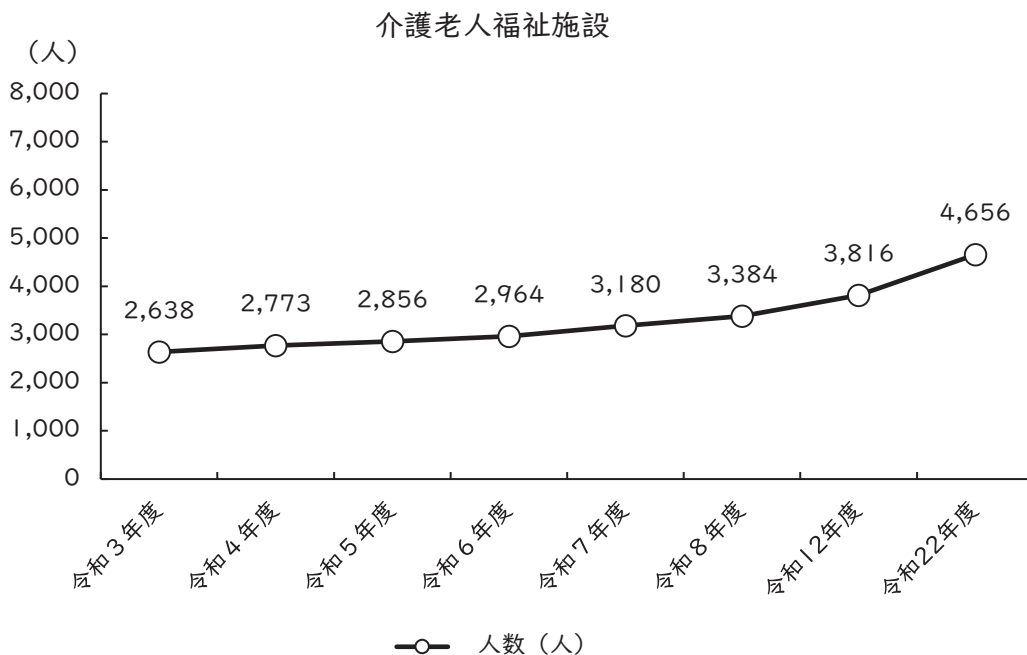
介護老人福祉施設は、常時介護が必要であり、居宅で適切な介護を受けることが困難な要介護認定者が入所する施設で、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の支援、機能訓練を受けられます。

第8期計画期では、計画値よりも施設入所者が増えており、今後においても引き続き利用者の増加を見込んでいます。

【各年度の年間利用実績及び計画値】

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			2030年	2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護老人福祉施設	計画値（人）	2,400	2,448	2,520	2,964	3,180	3,384	3,816	4,656
	実績値（人）	2,638	2,773	2,856					

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本指針による年度



② 介護老人保健施設

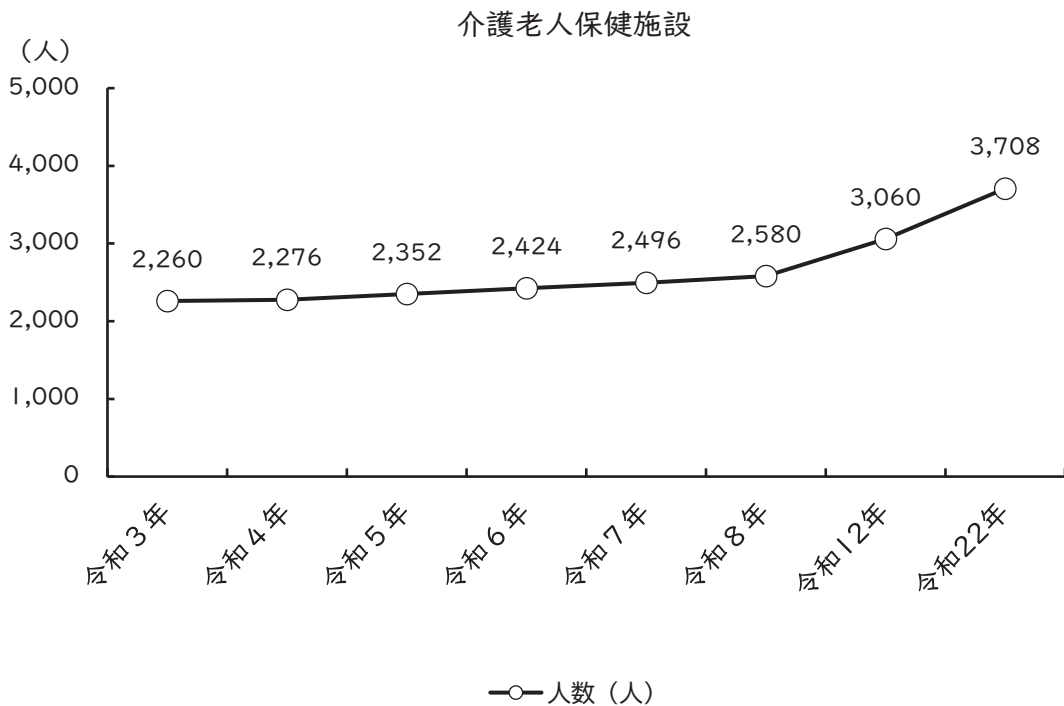
介護老人保健施設は、症状が安定した状態の要介護認定者が、在宅復帰を目的として入所する施設で、看護、医学的な管理下での介護、機能訓練、その他日常生活上の支援等を受けられます。

介護老人保健施設については、第8期計画期では近隣に新たな施設が整備されたことで利用者は増加傾向を辿っています。今後についても、利用人数の増加を見込んでいます。

【各年度の年間利用実績及び計画値】

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			2030年	2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護老人保健施設	計画値（人）	2,088	2,160	2,208	2,424	2,496	2,580	3,060	3,708
	実績値（人）	2,260	2,276	2,352					

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本指針による年度



③ 介護医療院

平成30年度に新たに創設された施設類型であり、介護療養型医療施設からの転換を想定しており、慢性期にある医療・介護ニーズが必要な高齢者の療養介護が提供される施設です。本計画では増加を見込んでいます。

【各年度の年間利用実績及び計画値】

区分		第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）			2030年	2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護医療院	計画値（人）	36	60	72	132	144	156	168	204
	実績値（人）	38	70	108					

※令和5年度は見込み値。将来推計は介護保険事業計画基本指針による年度

第6章 介護保険給付費の推計及び保険料の設定

1 サービス給付費の推計

給付費は、要介護・要支援認定者の人数を見込んだうえで、その人数を基準に算定した各サービスの見込み量や、第8期計画期間中のサービス給付実績に基づく給付費などから推計をしています。サービスごとの給付費見込みは次のとおりです。

(1) 介護予防サービスの給付費（要支援1・2）の見込み

介護予防サービスの給付費（要支援1・2）の見込み（年間）（千円）

	第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防 訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防 訪問看護	2,255	2,217	2,590	3,242	3,246	3,665
介護予防訪問 リハビリテーション	985	1,203	2,502	3,007	3,052	3,436
介護予防居宅 療養管理指導	3,842	3,559	3,087	3,267	3,408	3,559
介護予防通所 リハビリテーション	16,952	15,011	23,143	23,994	25,872	26,922
介護予防短期 入所生活介護	434	68	684	937	939	1,183
介護予防短期 入所療養介護	308	654	374	574	575	917
介護予防特定施設 入居者生活介護	16,557	15,851	13,459	13,649	13,666	14,879
介護予防 福祉用具貸与	10,201	10,415	10,097	10,227	10,510	10,918
特定介護予防 福祉用具販売	1,223	1,882	1,900	2,302	2,302	2,705
介護予防 住宅改修	13,119	9,791	9,417	10,540	11,490	11,490
介護予防支援	11,684	12,301	13,034	13,893	14,699	15,431
計	77,558	72,952	80,287	85,632	89,759	95,105

※令和5年度は見込み値

※端数処理の関係で内訳と合計が合わない場合がある

(2) 居宅サービスの給付費（要介護1～5）の見込み

居宅サービスの給付費（要介護1～5）の見込み（年間） （千円）

	第 8 期 計 画 (実 績)			第 9 期 計 画 (見 込 み)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護	422,015	472,758	523,439	590,580	655,500	748,160
訪問入浴介護	15,506	16,372	18,413	21,663	24,024	25,835
訪問看護	104,787	105,688	106,890	108,143	115,864	123,865
訪問リハビリ テーション	16,909	13,956	13,718	15,431	15,771	17,068
居宅療養管理指 導	60,470	70,763	80,829	89,533	94,047	99,436
通所介護	511,518	508,582	564,935	635,775	710,285	785,227
通所リハビリ テーション	266,616	256,301	250,283	273,373	290,569	311,489
短期入所 生活介護	159,866	144,913	140,325	146,726	155,198	165,917
短期入所 療養介護	22,036	20,022	23,583	26,089	27,826	29,095
特定施設入居者 生活介護	225,274	255,231	273,222	297,975	318,134	337,665
福祉用具貸与	133,699	143,965	147,592	163,024	179,447	195,497
特定福祉 用具販売	5,394	5,982	8,143	8,972	9,322	10,098
住宅改修	17,980	16,679	22,651	26,205	28,341	30,201
居宅介護支援	223,740	233,583	244,914	268,211	282,975	295,036
計	2,185,810	2,264,794	2,418,937	2,671,700	2,907,303	3,174,589

※令和5年度は見込み値

※端数処理の関係で内訳と合計が合わない場合がある

(3) 地域密着型サービスの給付費の見込み

① 地域密着型介護予防サービス（要支援1・2）の給付費の見込み

地域密着型介護予防サービス（要支援1・2）の給付費の見込み（年間）（千円）

	第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防認知症 対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模 多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症 対応型共同生活介護	2,797	2,949	2,825	2,865	2,868	2,868
計	2,797	2,949	2,825	2,865	2,868	2,868

※令和5年度は見込み値

※端数処理の関係で内訳と合計が合わない場合がある

② 地域密着型サービス（要介護1～5）の給付費の見込み

地域密着型サービス（要介護1～5）の給付費の見込み（年間）（千円）

	第8期計画（実績）			第9期計画（見込み）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	22,750	28,100	47,606	58,103	60,846	65,344
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	7,613	9,433	10,133	12,194	13,062	13,062
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	7,655	14,073	20,481
認知症対応型 共同生活介護	274,902	284,000	310,786	340,994	357,838	370,921
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	194,467	183,978	182,429	197,513	197,763	197,763
地域密着型通所介護	100,131	99,384	103,199	109,465	115,926	121,834
地域密着型特定施設 入居者生活介護	59,808	64,862	71,826	66,917	67,001	67,001
看護小規模多機能型 居宅介護	626	1,662	1,662	1,686	1,688	1,688
計	660,297	671,419	727,641	794,527	828,197	858,094

※令和5年度は見込み値

※端数処理の関係で内訳と合計が合わない場合がある

(4) 介護保険施設の給付費の見込み

介護保険施設の給付費の見込み（年間）（千円）

	第 8 期 計 画 (実 績)			第 9 期 計 画 (見 込 み)		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護老人福祉施設	688,972	731,409	748,123	786,158	846,622	902,538
介護老人保健施設	633,716	632,572	666,064	697,534	720,274	745,169
介護医療院	15,098	29,180	44,873	50,676	55,917	61,093
計	1,337,786	1,393,161	1,459,060	1,534,368	1,622,813	1,708,800

※令和 5 年度は見込み値

※端数処理の関係で内訳と合計が合わない場合がある

(5) 総給付費の見込み

① 総給付費の見込み

総給付費の見込み（年間）（千円）

	第 8 期 計 画 (実 績)			第 9 期 計 画 (見 込 み)		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護予防サービス給付費	77,558	72,952	80,287	85,632	89,759	95,105
居宅サービス給付費	2,185,810	2,264,794	2,418,937	2,671,700	2,907,303	3,174,589
地域密着型介護予防サービス給付費	2,797	2,949	2,825	2,865	2,868	2,868
地域密着型サービス給付費	660,297	671,419	727,641	794,527	828,197	858,094
介護保険施設給付費	1,337,786	1,393,161	1,459,060	1,534,368	1,622,813	1,708,800
総給付費	4,264,248	4,405,275	4,688,750	5,089,092	5,450,940	5,839,456

※令和 5 年度は見込み値

※端数処理の関係で内訳と合計が合わない場合がある

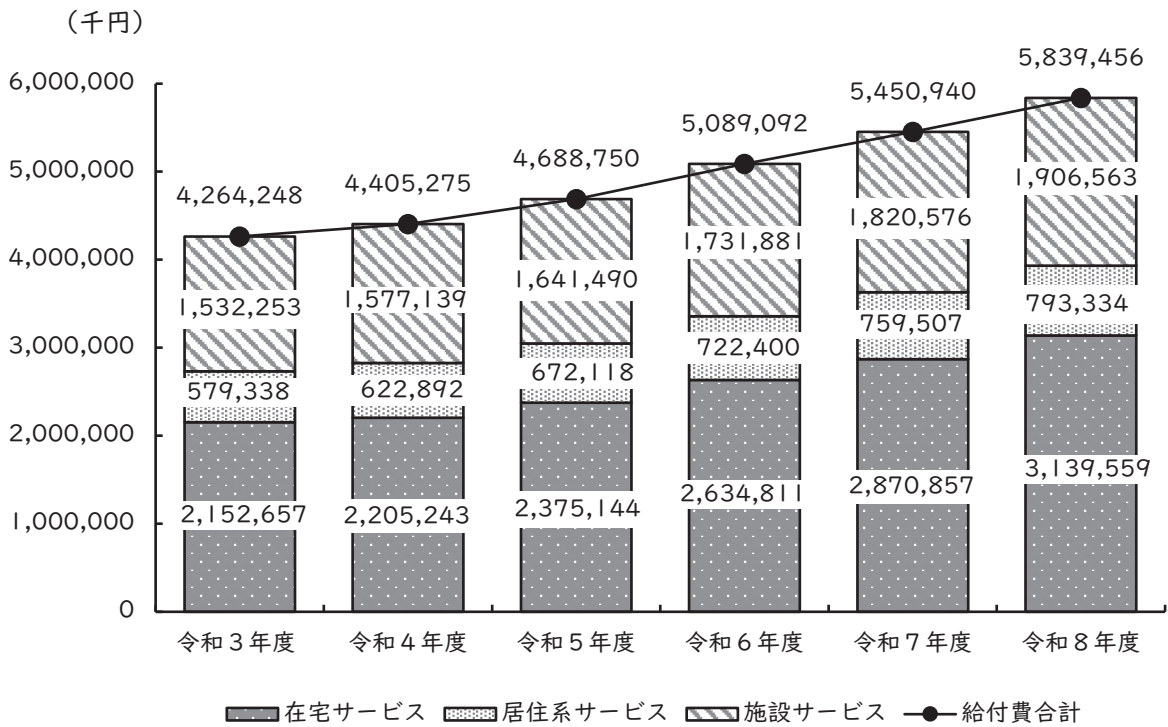
② サービス別給付費の見込み

サービス別給付費の見込み（年間）（千円）

	第 8 期 計 画 (実 績)			第 9 期 計 画 (見 込 み)		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
在宅サービス	2,152,657	2,205,243	2,375,144	2,634,811	2,870,857	3,139,559
居住系サービス	579,338	622,892	672,118	722,400	759,507	793,334
施設サービス	1,532,253	1,577,139	1,641,490	1,731,881	1,820,576	1,906,563
合 計	4,264,248	4,405,275	4,688,750	5,089,092	5,450,940	5,839,456

※令和 5 年度は見込み値

※端数処理の関係で内訳と合計が合わない場合がある



在宅サービス	下記以外のサービス
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護 (地域密着型サービスを含む)
施設サービス	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(6) 制度改正に伴う財政影響額の見込み

財政影響額後の給付費の見込み (年間) (千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	112,712	119,736	126,930
特定入所者介護サービス費等給付額	111,143	117,920	125,005
○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	1,569	1,816	1,925
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	137,792	146,408	155,205
高額介護サービス費等給付額	135,579	143,846	152,489
○高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	2,213	2,562	2,716

※端数処理の関係で内訳と合計が合わない場合がある

(7) 標準給付費の見込み

標準給付費の見込み (年間) (千円)

	第8期計画 (実績)			第9期計画 (見込み)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費	4,264,248	4,405,275	4,688,750	5,089,092	5,450,940	5,839,456
特定入所者介護サービス費等給付額(調整後)	123,711	107,598	105,947	112,712	119,736	126,930
高額介護サービス費等給付額(調整後)	113,183	115,714	122,139	137,792	146,408	155,205
高額医療合算介護サービス費等給付額	17,427	19,279	20,000	21,200	22,500	23,900
審査支払手数料	5,281	3,441	5,879	6,500	6,961	7,458
標準給付費見込額	4,523,850	4,651,305	4,942,716	5,367,296	5,746,545	6,152,949

※令和5年度は見込み値

※端数処理の関係で内訳と合計が合わない場合がある

(8) 地域支援事業費の見込み

地域支援事業費の見込み（年間） （千円）

	第 8 期 計 画（ 実 績 ）			第 9 期 計 画（ 見 込 み ）		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
地域支援事業費	172,144	172,117	184,529	192,176	219,861	228,856
介護予防・日常生活支援総合事業費	102,997	101,531	111,102	119,406	128,411	128,622
包括的支援事業・任意事業費	69,147	70,586	73,427	72,770	91,449	100,233

※令和 5 年度は見込み値

※端数処理の関係で内訳と合計が合わない場合がある

2 介護保険料の設定（第1号被保険者の負担額）

(1) 介護保険の財源

介護保険では、総給付費の財源割合が介護保険法により、原則として50%を被保険者の保険料、50%を公費（国や県、市の負担金）とされています。

第1号被保険者の給付費に対する負担率は、第1号被保険者と第2号被保険者の人口比率によって決定します。第9期の第1号被保険者の負担率は、第8期計画から変更はなく、23%となります。

総 事 業 費	総 給 付 費	保険料 50 %	第1号被保険者保険料		第2号被保険者保険料 (支払基金から交付)	
			23%		27%(定率)	
	公費 50 %	※調整 交付金 5%	国	県	市	
			20% (定率)	12.5% (定率)	12.5% (定率)	
利用者負担						

※調整交付金は、各市町村の後期高齢者人口の比率や高齢者の所得水準による保険料の格差を調整するために、国から標準給付費の5%相当分で交付されるものであり、差額は第1号被保険者保険料で賄うこととなっています。

(2) 保険料基準額の算出方法の概要

保険料基準額は、今後3年間に必要な標準給付費見込額と地域支援事業費見込額の合計額から第1号被保険者の負担額を算出し、さらに第1号被保険者数で除して算出します。

$$\frac{(\text{標準給付費} + \text{地域支援事業費}) \times 23\%}{\text{第1号被保険者数} (\text{※所得段階別加入割合補正後})}$$

保険料基準額
(年額)

(注) 基本的に上記算定式にて保険料基準額は算定しますが、調整交付金の交付率・保険料収納率及び介護給付費準備基金の取り崩し等により最終的に決定します。

※所得段階別加入割合補正後被保険者数：所得段階により保険料が異なるため、所得段階別加入人数を各所得段階別の保険料率で補正したもの

【介護給付費準備基金の活用】

「介護給付費準備基金」は令和5年度末で約6億1,800万円であり、この基金の一部を使って、第9期の保険料基準額の急激な上昇の抑制を図ります。

調整交付金の交付率については、約2.18%を見込んでいます。

(3) 保険料算定の基礎となる費用等

① 標準給付費 (千円)

	第 9 期 計 画 (見 込 み)			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計
標準給付費見込額	5,367,296	5,746,545	6,152,949	17,266,790

② 地域支援事業費 (千円)

	第 9 期 計 画 (見 込 み)			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計
地域支援事業費見込額	192,176	219,861	228,856	640,893

③ 所得段階別加入割合補正後被保険者数 (被保険者の延べ人数に換算した人数)

		第 9 期 計 画 (見 込 み)			
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	計
所得 段階 別 被 保 険 者 数	第1段階	3,099	3,123	3,145	9,367
	第2段階	1,339	1,349	1,359	4,047
	第3段階	1,109	1,118	1,126	3,353
	第4段階	2,735	2,756	2,776	8,267
	第5段階	2,372	2,390	2,407	7,169
	第6段階	2,755	2,776	2,796	8,327
	第7段階	2,965	2,988	3,009	8,962
	第8段階	1,224	1,234	1,243	3,701
	第9段階	593	598	602	1,793
	第10段階	268	270	272	810
	第11段階	134	135	136	405
	第12段階	96	96	97	289
	第13段階	440	442	447	1,329
合計		19,129	19,275	19,415	57,819
所得段階別加入割合 補正後被保険者数		19,998	20,148	20,297	60,443

(4) 第9期保険料の基準額

◇ 月 額 6,000円 (第8期 月額4,900円)

◇ 年 額 72,000円 (第8期 年額58,800円)

◇ 改定率 22.4% (第8期から第9期への増減率)

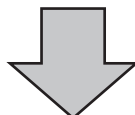
第9期計画期間における介護サービス量等の見込みから算定される保険料基準額は約6,287円(月額)と試算しておりますが、介護給付費準備基金の一部を取り崩すことで保険料を抑制し、第9期の保険料を設定しました。

(5) 保険料の所得段階別設定

第1号被保険者の介護保険料の設定については、国の標準所得段階等が令和6年度より9段階から13段階へ変更となります。本市では、第8期計画期間から13段階としており、第9期計画期間においては、国の標準に合わせた所得段階、基準所得金額、基準額に対する割合としています。

第8期計画期間中の区分（13段階）		基準額に対する割合
第1段階	①～③のいずれか	0.5
	①生活保護受給者 ②住民税世帯非課税の老齢福祉年金の受給者 ③住民税世帯非課税かつ、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下のかた	
第2段階	住民税世帯非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超え120万円以下のかた	0.75
第3段階	住民税世帯非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円を超えるかた	0.75
第4段階	本人が住民税非課税で、世帯に住民税課税のかたがいる場合で本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下のかた	0.9
第5段階	本人が住民税非課税で、世帯に住民税課税のかたがいる場合で本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超えるかた	1.0
第6段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満のかた	1.2
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210万円未満のかた	1.3
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320万円未満のかた	1.5
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400万円未満のかた	1.7
第10段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が400万円以上600万円未満のかた	1.8
第11段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が600万円以上800万円未満のかた	1.9
第12段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満のかた	2.0
第13段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上のかた	2.1

※第1～3段階の割合は、「公費による保険料軽減の強化」による軽減幅の反映前の割合



第9期計画期間中の区分（13段階）		基準額に対する割合
第1段階	①～③のいずれか	0.455
	①生活保護受給者 ②住民税世帯非課税の老齢福祉年金の受給者 ③住民税世帯非課税かつ、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下のかた	
第2段階	住民税世帯非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超え120万円以下のかた	0.685
第3段階	住民税世帯非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円を超えるかた	0.69
第4段階	本人が住民税非課税で、世帯に住民税課税のかたがいる場合で本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下のかた	0.9
第5段階	本人が住民税非課税で、世帯に住民税課税のかたがいる場合で本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超えるかた	1.0
第6段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満のかた	1.2
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210万円未満のかた	1.3
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320万円未満のかた	1.5
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420万円未満のかた	1.7
第10段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満のかた	1.9
第11段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満のかた	2.1
第12段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満のかた	2.3
第13段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が720万円以上のかた	2.4

※第1～3段階の割合は、「公費による保険料軽減の強化」による軽減幅の反映前の割合

(6) 所得段階別第1号被保険者の保険料

第9期 (令和6年度～令和8年度)			基準月額 保険料	基準 割合	年額保険料			
本人 非課税	世帯 非課税	第1段階	6,000円	0.285 (0.455)	20,520円			
		第2段階				0.485 (0.685)	34,920円	
		第3段階						
本人 課税	世帯 課税	第4段階		6,000円	0.9	64,800円		
		第5段階						
		第6段階					1.2	86,400円
		第7段階						
		第8段階					1.5	108,000円
		第9段階						
		第10段階					1.9	136,800円
		第11段階						
		第12段階					2.3	165,600円
		第13段階						

※第1～3段階の()内の割合は「公費による保険料軽減の強化」による軽減幅の反映前の割合

第7章 計画の推進体制

1 計画の推進体制

本計画は、基本理念にある「高齢者の誰もが尊厳を保ちながら、暮らし続けることができる地域づくり」の実現に向け、地域包括ケアシステムを円滑に運営させていくものです。そのためには行政のみならず、民間団体や福祉・医療・介護・防災など、各機関との連携が欠かせないものであり、関係機関や市民、地域団体に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。

(1) 市民の健康づくり意識の高揚

高齢期を迎えても、豊富な経験や知識、特技等を地域社会に活かすことができる環境づくりとともに、共に支え合う仕組みづくりの強化を行うため、参加と協働の地域づくりを積極的に行っていきます。

一般介護予防事業では、身近な地域での教室開催やいきいき百歳体操を充実させるため、高齢者の保健事業との一体化を推進します。

(2) 情報共有体制の強化

第8期計画に引き続き本計画を円滑に推進していくために、介護保険制度やサービスの周知を行い、また、市民の方々に本計画の理解を得るため、広報及び市ホームページへの最新情報の掲載や、講座・地域ケア会議等の各種協議を通じて市民との情報共有を活発に行います。同時に、関連する施策との調整を行うために介護福祉課を中心に、庁内他部署間の横断的な連携を強化し、本市の実情に合った施策を展開していきます。

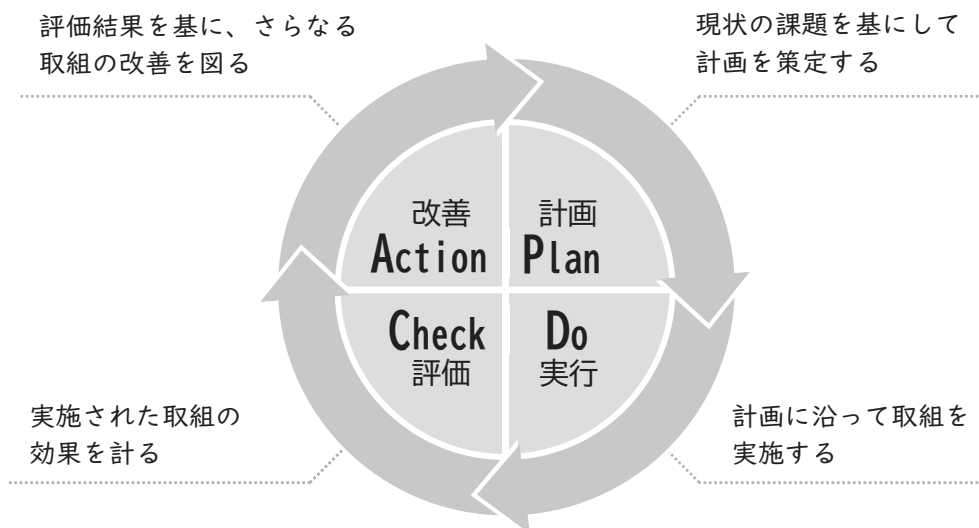
(3) 地域福祉との連携

高齢者が住みなれた地域で生活が続けることができる地域包括ケアシステムの実現のため、社会福祉協議会・医療機関・介護保険のサービス事業所・民生委員等市内に存在する地域の福祉・医療・介護・防災関連団体との連携体制を強化し、地域全体で福祉を支えていく体制づくりを推進します。

(4) 事業計画の進捗管理及び評価

本計画を進めていくにあたり、PDCAサイクルに基づいて定期的に実施状況の分析を行い評価・点検を行います。また、今後の課題を発見し、必要に応じてその後の計画の修正を行うことで適正な進行管理を行います。

PDCAサイクルのイメージ



資料編

1 香芝市介護保険事業計画等策定委員会委員名簿

役職	氏名	所属
会長	ふなき かつひろ 船木 克容	自治連合会会長 (介護保険の被保険者)
副会長	こばやし ひろこ 小林 浩子	栄養士会香芝支部代表 (関係団体が推薦する者)
委員	わだ とらぞう 和田 虎三	市医師会代表 (関係団体が推薦する者)
委員	くらさか まさみ 倉阪 雅巳	市歯科医師会会長 (関係団体が推薦する者)
委員	すみだ しげよし 隅田 重義	市薬剤師会会長 (関係団体が推薦する者)
委員	どい ふみよ 土井 文代	市ボランティア連絡協議会代表 (介護保険の被保険者)
委員	なかまた えみ 中俣 恵美	関西福祉科学大学保健医療学部 リハビリテーション学科教授 (識見を有する者)
委員	こしの あつこ 越野 敦子	香芝地域介護支援専門員連絡会会長 (識見を有する者)
委員	なかむら やすお 中村 康雄	市老人クラブ連合会会長 (介護保険の被保険者)
委員	くめ れいこ 久米 レイ子	市身体障害者福祉協会会長 (関係団体が推薦する者)
委員	たかはし すすむ 高橋 進	市社会福祉協議会会長 (介護保険の被保険者)
委員	ふじた さちえ 藤田 幸江	市民生児童委員連合会会長 (関係団体が推薦する者)
委員	とみおか きみこ 富岡 公子	奈良県立医科大学 県民健康増進支援センター特任教授 (識見を有する者)

○香芝市附属機関設置条例（一部抜粋）

平成25年3月18日

条例第5号

（趣旨）

第1条 地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項に規定する附属機関(以下「附属機関」という。)の設置については、法律若しくはこれに基づく政令又は他の条例に定めるもののほか、この条例の定めるところによる。

（設置）

第2条 別表第1に定めるところにより、市長の附属機関を設置する。

2 別表第2に定めるところにより、香芝市教育委員会(以下「教育委員会」という。)の附属機関を設置する。

（任期）

第3条 附属機関の委員の任期は、別表第1及び別表第2委員の任期の欄に掲げるとおりとする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 附属機関の委員は、再任されることができる。

（その他）

第4条 この条例に定めるもののほか、附属機関の組織、運営その他必要な事項は、当該附属機関の属する執行機関が定める。

附 則

（施行期日）

1 この条例は、平成25年4月1日から施行する。

別表第1(第2条、第3条関係)

(平27条例23・平28条例7・平28条例25・平28条例39・平29条例4・平29条例24・令元条例15・令2条例35・令3条例31・令4条例2・一部改正)

市長の附属機関

名称	担任する事項	委員の定数	委員の選任基準	委員の任期
香芝市介護保険事業計画等策定委員会	介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の策定についての審議に関する事項	18人以内	識見を有する者 関係団体が推薦する者 介護保険の被保険者 その他市長が必要と認める者	審査期間

2 計画策定の経過

年月日	内容
令和5年8月4日	第1回 香芝市介護保険事業計画等策定委員会 1. 会長・副会長の選出について 2. 第9期介護保険事業計画について
令和5年10月27日	第2回 香芝市介護保険事業計画等策定委員会 1. 第9期介護保険事業計画について ・介護保険・高齢者福祉に関する各種調査結果からみた高齢者の現状と課題 ・計画の基本的な考え方 ・日常生活圏域 ・施策の方向性と展開 ・介護保険サービスの実績と見込み ・介護保険の財源 ・介護保険料基準額算出の概要
令和5年12月22日	第3回 香芝市介護保険事業計画等策定委員会 1. 第9期介護保険事業計画について ・介護保険給付費の推計 ・介護保険料の設定 2. 第9期介護保険事業計画の素案について
令和6年2月2日	第4回 香芝市介護保険事業計画等策定委員会 1. 第9期介護保険事業計画について ・パブリックコメントの結果について ・第9期期間における介護保険料について 2. 第9期介護保険事業計画の素案について

3 介護保険・高齢者福祉に関する意向調査・回答集計

設問	コロナ禍における生活状況	
Q1 同居する人以外と実際に会う頻度		
1. 週4回以上 (25.8%)	4. 年に数回 (13.7%)	
2. 週1～3回 (28.8%)	5. ほとんどない (8.2%)	
3. 月1～3回 (21.2%)	無回答 (2.3%)	
Q2 インターネットの利用頻度		
1. ほぼ毎日利用 (35.7%)	4. 年に数回利用 (2.1%)	
2. 週に数回利用 (11.7%)	5. 利用していない (41.8%)	
3. 月に数回利用 (5.5%)	無回答 (3.2%)	
Q3 スマートフォンの使用		
1. 使用している (67.6%)		
2. 使用していない (28.0%)	無回答 (4.4%)	
Q4 ビデオ通話の利用		
1. ほぼ毎日利用 (15.8%)	4. 年に数回利用 (6.4%)	
2. 週に数回利用 (10.6%)	5. 利用していない (56.0%)	
3. 月に数回利用 (8.9%)	無回答 (2.4%)	
Q5 運動教室への参加頻度		
1. 週4回以上 (4.9%)	4. 年に数回 (1.8%)	
2. 週1～3回 (13.7%)	5. 参加していない (71.5%)	
3. 月1～3回 (5.9%)	無回答 (2.2%)	
Q6 2人以上で行う運動や散歩の頻度 (運動教室以外)		
1. 週4回以上 (9.3%)	4. 年に数回 (7.1%)	
2. 週1～3回 (13.0%)	5. ほとんどない (57.3%)	
3. 月1～3回 (10.7%)	無回答 (2.6%)	
Q7 ひとりで行う運動や散歩の頻度		
1. 週4回以上 (29.6%)	4. 年に数回 (5.5%)	
2. 週1～3回 (24.8%)	5. ほとんどない (27.8%)	
3. 月1～3回 (10.3%)	無回答 (2.0%)	
Q8 ひとりで行う趣味活動の頻度		
1. 週4回以上 (15.4%)	4. 年に数回 (7.1%)	
2. 週1～3回 (19.9%)	5. ほとんどない (39.8%)	
3. 月1～3回 (15.6%)	無回答 (2.2%)	
設問	コロナ前の生活状況	
Q9 同居する人以外と実際に会う頻度		
1. 週4回以上 (29.1%)	4. 年に数回 (13.6%)	
2. 週1～3回 (28.0%)	5. ほとんどない (6.1%)	
3. 月1～3回 (21.0%)	無回答 (2.2%)	
Q10 インターネットの利用頻度		
1. ほぼ毎日利用 (34.2%)	4. 年に数回利用 (2.4%)	
2. 週に数回利用 (11.9%)	5. 利用していなかった (42.9%)	
3. 月に数回利用 (5.5%)	無回答 (3.1%)	
Q11 スマートフォンの使用		
1. 使用している (60.9%)		
2. 使用していなかった (34.8%)	無回答 (4.3%)	

Q12 ビデオ通話の利用	
1. ほぼ毎日利用 (14.9%)	4. 年に数回利用 (5.3%)
2. 週に数回利用 (9.9%)	5. 利用していなかった (59.5%)
3. 月に数回利用 (7.3%)	無回答 (3.0%)
Q13 運動教室への参加頻度	
1. 週4回以上 (6.6%)	4. 年に数回 (2.4%)
2. 週1~3回 (16.6%)	5. 参加していなかった (64.9%)
3. 月1~3回 (6.7%)	無回答 (2.8%)
Q14 2人以上で行う運動や散歩の頻度 (運動教室以外)	
1. 週4回以上 (9.5%)	4. 年に数回 (7.2%)
2. 週1~3回 (15.9%)	5. ほとんどない (52.5%)
3. 月1~3回 (11.7%)	無回答 (3.1%)
Q15 ひとりで行う運動や散歩の頻度	
1. 週4回以上 (30.0%)	4. 年に数回 (5.6%)
2. 週1~3回 (24.4%)	5. ほとんどない (27.1%)
3. 月1~3回 (10.3%)	無回答 (2.5%)
Q16 ひとりで行う趣味活動の頻度	
1. 週4回以上 (16.7%)	4. 年に数回 (7.8%)
2. 週1~3回 (20.6%)	5. ほとんどない (36.6%)
3. 月1~3回 (15.7%)	無回答 (2.5%)
設問	コロナ前と比較した生活状況
Q17 体重の増減	
1. 増えた (14.2%)	4. 測っていない/分からない (4.8%)
2. 変わらない (56.6%)	無回答 (7.2%)
3. 減った (17.1%)	
Q18 1週間に飲むお酒の量は?	
1. もともと飲まない (57.1%)	4. 減った (8.1%)
2. 増えた (2.4%)	無回答 (2.4%)
3. 変わらない (30.0%)	
Q19 喫煙の量 (喫煙本数) は?	
1. もともと喫煙しない (87.3%)	4. 減った (2.7%)
2. 増えた (0.6%)	5. 喫煙を再開した (0.6%)
3. 変わらない (5.7%)	無回答 (3.1%)
Q20 食事の量は?	
1. 増えた (5.2%)	3. 減った (19.5%)
2. 変わらない (73.2%)	無回答 (2.1%)
Q21 身体活動量は?	
1. 増えた (4.4%)	3. 減った (27.5%)
2. 変わらない (65.3%)	無回答 (2.7%)
Q22 医療機関への受診は?	
1. 行くのを控えた (11.8%)	4. 行く必要がなかった (8.8%)
2. オンライン診療を利用した (0.6%)	無回答 (2.8%)
3. 変わらない (76.0%)	
Q23 ビデオ通話の利用頻度は?	
1. もともと利用していない (54.8%)	4. 減った (2.0%)
2. 増えた (5.5%)	無回答 (1.2%)
3. 変わらない (35.0%)	
Q24 孤独や寂しさ、不安を感じることは?	
1. 増えた (15.8%)	3. 減った (0.9%)
2. 変わらない (80.8%)	無回答 (2.5%)

設問	日常生活について（できる場合「はい」、できない場合「いいえ」で回答）		
Q25 バスや電車等を利用して一人で外出	1. はい (85.5%)	2. いいえ (12.6%)	無回答 (1.9%)
Q26 日用品の買い物	1. はい (89.6%)	2. いいえ (8.5%)	無回答 (1.9%)
Q27 食事の用意	1. はい (84.4%)	2. いいえ (13.6%)	無回答 (2.0%)
Q28 支払い	1. はい (90.6%)	2. いいえ (7.3%)	無回答 (2.1%)
Q29 預貯金の入出金	1. はい (88.0%)	2. いいえ (10.0%)	無回答 (2.0%)
Q30 年金などの書類の記入	1. はい (87.4%)	2. いいえ (10.5%)	無回答 (2.2%)
Q31 新聞を読む	1. はい (73.8%)	2. いいえ (24.2%)	無回答 (2.0%)
Q32 読書（雑誌含）	1. はい (67.6%)	2. いいえ (30.0%)	無回答 (2.3%)
Q33 健康への関心がある	1. はい (84.8%)	2. いいえ (13.1%)	無回答 (2.1%)
Q34 友人宅を訪問	1. はい (34.0%)	2. いいえ (63.6%)	無回答 (2.3%)
Q35 周囲の相談相手	1. はい (69.0%)	2. いいえ (28.4%)	無回答 (2.6%)
Q36 病人の見舞い	1. はい (74.8%)	2. いいえ (22.6%)	無回答 (2.6%)
Q37 若い人への話しかけ	1. はい (68.5%)	2. いいえ (29.4%)	無回答 (2.2%)
設問	最近の気分・気持ちについて		
Q38 毎日の生活に満足？	1. はい (74.1%)	2. いいえ (22.4%)	無回答 (3.5%)
Q39 毎日退屈？	1. はい (23.0%)	2. いいえ (73.8%)	無回答 (3.2%)
Q40 外出より家に居るのが良い？	1. はい (37.5%)	2. いいえ (59.3%)	無回答 (3.2%)

Q41 生きていても仕方ないと思う？	
1. はい (16.1%)	2. いいえ (80.7%) 無回答 (3.3%)
Q42 無力と思う？	
1. はい (30.1%)	2. いいえ (66.5%) 無回答 (3.4%)
設問	物忘れについて
Q43 5分前のことが思い出せる？	
1. はい (89.6%)	2. いいえ (7.7%) 無回答 (2.8%)
Q44 活動を自分で判断できるか？	
1. 困難なくできる (87.7%)	4. ほとんど判断できない (1.6%)
2. いくらか困難 (9.6%)	無回答 (2.1%)
3. 見守りが必要 (2.0%)	
Q45 自分の考えを伝えることができる？	
1. 伝えられる (79.7%)	4. ほとんど伝えられない (0.9%)
2. いくらか困難 (13.3%)	無回答 (3.4%)
3. あまり伝えられない (2.7%)	
設問	生活習慣について
Q46 飲酒について	
1. もともと飲まない (49.3%)	4. 時々飲む (14.0%)
2. 飲んでいたがやめた (4.1%)	5. ほぼ毎日飲む (23.5%)
3. ほとんど飲まない (7.2%)	無回答 (1.8%)
Q47 喫煙について	
1. もともと吸っていない (74.2%)	3. 現在吸っている (7.5%)
2. 吸っていたがやめた (16.3%)	無回答 (2.0%)
Q48 1日の歩行時間	
1. 1時間以上 (28.9%)	3. 30分未満 (29.5%)
2. 30分～1時間未満 (38.1%)	無回答 (3.5%)
Q49 運動の頻度	
1. 週1回以上 (35.1%)	4. ほとんどなし (48.0%)
2. 月に数回程度 (9.7%)	無回答 (3.3%)
3. 年に数回程度 (3.9%)	
Q50 外出の頻度(週あたり)	
1. 週5回以上 (32.0%)	4. ほとんど外出なし (9.5%)
2. 週2～4回程度 (41.5%)	無回答 (2.1%)
3. 週1回程度 (14.8%)	
設問	健康や生きがいについて
Q51 現在治療中の病気(複数回答)	
1. 高血圧 (44.5%)	5. 高脂血症 (15.1%)
2. 脳卒中 (3.7%)	6. がん (5.6%)
3. 心臓病 (11.4%)	7. 認知症 (2.8%)
4. 糖尿病 (15.5%)	8. あてはまる病気はない (31.9%)
	無回答 (3.4%)
Q52 処方薬の種類	
1. 1～2種類 (27.9%)	4. 薬はのんでいない (17.2%)
2. 3～4種類 (26.4%)	無回答 (2.6%)
3. 5種類以上 (26.0%)	

Q53 1年間の受診回数(医師による診察)	
1. 週1回以上 (2.7%)	4. 年に数回 (14.5%)
2. 月1~3回 (45.5%)	5. 診察は受けていない (6.8%)
3. 2~3ヶ月に1回 (27.9%)	無回答 (2.6%)
Q54 直近1年間の健康診断	
1. 受けた (61.0%)	2. 受けていない (35.9%)
	無回答 (3.1%)
Q55 耳の聞こえが悪いと感じるか	
1. はい (35.3%)	3. わからない (6.2%)
2. いいえ (53.8%)	無回答 (4.7%)
Q56 補聴器持っているか	
1. 持っていて使っている (5.3%)	3. 持っていない (89.1%)
2. 持っているが使っていない (3.0%)	無回答 (2.6%)
Q57 補聴器の使用希望	
1. はい (10.4%)	3. わからない (39.4%)
2. いいえ (45.8%)	無回答 (4.4%)
Q58 メガネをかければ新聞が読めるか	
1. はい (93.2%)	2. いいえ (3.9%)
	無回答 (2.9%)
Q59 地域で手助け等をしたと思うか	
1. はい (37.1%)	2. いいえ (59.0%)
	無回答 (4.0%)
設問	活動能力について
Q60 携帯電話使用	
1. できる (87.5%)	2. できない (10.1%)
	無回答 (2.4%)
Q61 ATM利用	
1. できる (84.8%)	2. できない (12.7%)
	無回答 (2.5%)
Q62 DVDプレイヤー等の操作	
1. できる (69.4%)	2. できない (27.3%)
	無回答 (3.2%)
Q63 パソコン等のメール	
1. できる (71.6%)	2. できない (25.7%)
	無回答 (2.7%)
Q64 外国のニュース等に関心	
1. できる (83.8%)	2. できない (13.6%)
	無回答 (2.7%)
Q65 健康情報の信ぴょう性判断	
1. できる (83.8%)	2. できない (12.4%)
	無回答 (3.8%)
Q66 芸術鑑賞	
1. できる (60.1%)	2. できない (37.0%)
	無回答 (2.8%)
Q67 教育・教養番組の視聴	
1. できる (55.3%)	2. できない (41.3%)
	無回答 (3.4%)
Q68 詐欺等の被害対策	
1. できる (73.4%)	2. できない (23.8%)
	無回答 (2.8%)

Q69 生活の中での工夫		1. できる (74.0%)	2. できない (21.7%) 無回答 (4.3%)
Q70 病人の看病		1. できる (62.4%)	2. できない (33.9%) 無回答 (3.7%)
Q71 孫等の世話		1. できる (45.1%)	2. できない (52.0%) 無回答 (2.9%)
Q72 地域のお祭り等への参加		1. できる (32.4%)	2. できない (64.6%) 無回答 (3.0%)
Q73 町内会・自治会活動		1. できる (27.0%)	2. できない (70.2%) 無回答 (2.9%)
Q74 自治会等の世話役		1. できる (31.0%)	2. できない (65.8%) 無回答 (3.2%)
Q75 奉仕活動等		1. できる (17.6%)	2. できない (79.6%) 無回答 (2.8%)
Q76 かかりつけ医		1. いる (88.8%)	2. いない (8.9%) 無回答 (2.3%)
Q77 お薬手帳		1. 持っている (90.1%)	2. 持っていない (7.8%) 無回答 (2.1%)
設問	日常生活動作について		
Q78 一人での食事		1. はい (96.6%) 2. 一部介助が必要 (1.4%)	3. 全面介助が必要 (0.4%) 無回答 (1.5%)
Q79 一人での着替え		1. はい (95.5%) 2. 一部介助が必要 (2.2%)	3. 全面介助が必要 (0.7%) 無回答 (1.6%)
Q80 一人での入浴		1. はい (93.6%) 2. 一部介助が必要 (3.1%)	3. 全面介助が必要 (1.7%) 無回答 (1.7%)
Q81 一人でのトイレ利用		1. はい (96.3%) 2. 一部介助が必要 (1.2%)	3. 全面介助が必要 (0.8%) 無回答 (1.7%)
Q82 一人での屋内移動		1. はい (95.7%) 2. 一部介助が必要 (1.7%)	3. 全面介助が必要 (0.9%) 無回答 (1.7%)
設問	普段の食事について (週に何日くらい食べるもしくは飲むか)		
Q83 魚介類		1. ほとんど毎日 (26.0%) 2. 2日に1回 (32.7%)	3. 1週間に1~2回 (36.7%) 4. ほとんど食べない (2.4%) 無回答 (2.2%)

Q84 肉類		1. ほとんど毎日 (28.3%)	3. 1週間に1~2回 (30.4%)
		2. 2日に1回 (36.5%)	4. ほとんど食べない (2.5%) 無回答 (2.3%)
Q85 卵		1. ほとんど毎日 (42.9%)	3. 1週間に1~2回 (25.6%)
		2. 2日に1回 (26.6%)	4. ほとんど食べない (2.4%) 無回答 (2.5%)
Q86 牛乳		1. ほとんど毎日 (55.3%)	3. 1週間に1~2回 (11.6%)
		2. 2日に1回 (7.6%)	4. ほとんど食べない (23.3%) 無回答 (2.3%)
Q87 豆腐等の大豆製品		1. ほとんど毎日 (35.3%)	3. 1週間に1~2回 (33.7%)
		2. 2日に1回 (25.3%)	4. ほとんど食べない (3.5%) 無回答 (2.2%)
Q88 人参等の色の濃い野菜		1. ほとんど毎日 (45.6%)	3. 1週間に1~2回 (23.8%)
		2. 2日に1回 (25.7%)	4. ほとんど食べない (2.6%) 無回答 (2.3%)
Q89 海藻類		1. ほとんど毎日 (18.2%)	3. 1週間に1~2回 (45.7%)
		2. 2日に1回 (24.5%)	4. ほとんど食べない (9.1%) 無回答 (2.5%)
Q90 いも類		1. ほとんど毎日 (10.9%)	3. 1週間に1~2回 (54.4%)
		2. 2日に1回 (24.4%)	4. ほとんど食べない (7.5%) 無回答 (2.8%)
Q91 果物類		1. ほとんど毎日 (48.4%)	3. 1週間に1~2回 (24.4%)
		2. 2日に1回 (17.5%)	4. ほとんど食べない (7.3%) 無回答 (2.4%)
Q92 油脂類を使った料理		1. ほとんど毎日 (45.1%)	3. 1週間に1~2回 (27.0%)
		2. 2日に1回 (22.8%)	4. ほとんど食べない (3.1%) 無回答 (2.0%)
設問	歯の健康について		
Q93 かたいものを食べる時の噛み具合		1. 普通に食べられる (74.0%)	3. 食べることが困難 (3.2%)
		2. 小さくすれば食べられる (21.0%)	無回答 (1.8%)
Q94 お茶等でおせること		1. あり (29.4%)	2. なし (68.6%)
			無回答 (2.0%)
Q95 口渇		1. あり (28.3%)	2. なし (68.8%)
			無回答 (2.9%)
Q96 歯間ブラシ等の使用		1. あり (54.1%)	2. なし (43.7%)
			無回答 (2.1%)

Q97 歯磨きの回数（1日あたり）	
1. 3回以上 （24.9%）	4. 0回 （1.1%）
2. 2回 （52.0%）	
3. 1回 （19.9%）	無回答 （2.0%）
Q98 夕食後や就寝前の歯磨き	
1. 毎日する （81.3%）	4. 全くしない （3.8%）
2. 時々する （7.4%）	
3. ほとんどしない （5.6%）	無回答 （1.8%）
Q99 定期的な歯科受診	
1. あり （53.2%）	2. なし （44.1%）
	無回答 （2.7%）
Q100 歯の本数	
1. 0～9本 （22.8%）	3. 20本以上 （46.9%）
2. 10～19本 （25.9%）	無回答 （4.5%）
Q101 入れ歯の使用	
1. あり （46.5%）	2. なし （50.8%）
	無回答 （2.7%）
Q102 1日の食事回数	
1. 3回以上 （88.6%）	2. 1～2回 （9.1%）
	無回答 （2.4%）
設問	周囲との関係について
Q103 愚痴を聞いてくれる人の人数	
1. 4人以上 （14.6%）	4. 0人（いない） （7.7%）
2. 2～3人 （50.8%）	
3. 1人 （24.3%）	無回答 （2.6%）
Q104 近所つきあいの程度	
1. お互いに訪問しあう （15.6%）	4. つきあいはない （8.1%）
2. 立ち話をする程度 （42.6%）	
3. あいさつをする程度 （31.5%）	無回答 （2.3%）
設問	健康および日常の活動について
Q105 健康状態	
1. 最高に良い （2.1%）	5. 良くない （4.0%）
2. とても良い （14.1%）	6. ぜんぜん良くない （2.0%）
3. 良い （54.2%）	
4. あまり良くない （20.9%）	無回答 （2.7%）
Q106 体の痛み	
1. ぜんぜんない （20.2%）	5. 強い痛み （4.4%）
2. かすかな痛み （20.8%）	6. 非常に激しい痛み （0.6%）
3. 軽い痛み （35.3%）	
4. 中くらいの痛み （15.6%）	無回答 （3.1%）
Q107 元気	
1. 非常に元気 （6.6%）	4. わずかに元気 （9.0%）
2. かなり元気 （42.9%）	5. 元気でない （3.1%）
3. 少し元気 （35.6%）	無回答 （2.8%）
Q108 体を使う日常活動	
1. 妨げられなかった （40.1%）	4. かなり妨げられた （9.1%）
2. わずかに妨げられた （23.7%）	5. 日常活動ができなかった （2.6%）
3. 少し妨げられた （20.9%）	無回答 （3.5%）

Q109 いつもの仕事	
1. 妨げられなかった (46.1%)	4. かなり妨げられた (7.0%)
2. わずかに妨げられた (23.9%)	5. 仕事ができなかった (2.5%)
3. 少し妨げられた (16.7%)	無回答 (3.8%)
Q110 心理的な問題	
1. 悩まされなかった (31.4%)	4. かなり悩まされた (7.6%)
2. わずかに悩まされた (32.3%)	5. 非常に悩まされた (2.1%)
3. 少し悩まされた (23.2%)	無回答 (3.4%)
Q111 日常行う活動	
1. 妨げられなかった (42.2%)	4. かなり妨げられた (5.7%)
2. わずかに妨げられた (28.3%)	5. 活動ができなかった (1.7%)
3. 少し妨げられた (17.5%)	無回答 (4.6%)
Q112 家族や友人とのつきあい	
1. 妨げられなかった (53.5%)	4. かなり妨げられた (4.4%)
2. わずかに妨げられた (21.8%)	5. つきあいができなかった (2.3%)
3. 少し妨げられた (10.9%)	無回答 (7.1%)
設問	こころの健康
Q113 神経過敏	
1. いつも (3.1%)	4. 少しだけ (30.0%)
2. たいてい (3.2%)	5. まったくない (39.6%)
3. ときどき (19.5%)	無回答 (4.6%)
Q114 絶望感	
1. いつも (1.2%)	4. 少しだけ (19.0%)
2. たいてい (1.4%)	5. まったくない (64.9%)
3. ときどき (8.9%)	無回答 (4.5%)
Q115 落ち着かない	
1. いつも (0.8%)	4. 少しだけ (23.8%)
2. たいてい (1.3%)	5. まったくない (59.7%)
3. ときどき (9.9%)	無回答 (4.6%)
Q116 気が晴れない	
1. いつも (1.3%)	4. 少しだけ (29.9%)
2. たいてい (1.9%)	5. まったくない (51.3%)
3. ときどき (11.4%)	無回答 (4.1%)
Q117 何をするのも骨折リ	
1. いつも (2.2%)	4. 少しだけ (32.3%)
2. たいてい (3.3%)	5. まったくない (45.4%)
3. ときどき (12.7%)	無回答 (4.2%)
Q118 自分は価値がない	
1. いつも (2.2%)	4. 少しだけ (19.8%)
2. たいてい (1.7%)	5. まったくない (62.5%)
3. ときどき (9.6%)	無回答 (4.1%)
設問	基本的な事柄について
Q119 性別	
1. 男性 (45.1%)	3. その他 (0.0%)
2. 女性 (54.9%)	
Q120 年齢	
1. 65-69歳 (18.4%)	4. 80-84歳 (17.7%)
2. 70-74歳 (28.2%)	5. 85歳以上 (12.4%)
3. 75-79歳 (23.2%)	

Q121、122 BMI判定	
1. 普通 (65.8%)	3. 肥満 (19.7%)
2. やせ (8.4%)	無回答 (6.1%)
Q123 家族数	
1. 1人 (15.5%)	3. 3人以上 (30.8%)
2. 2人 (50.3%)	無回答 (3.4%)
Q124 配偶者	
1. いる (68.9%)	2. いない (27.6%)
	無回答 (3.5%)
Q125 現在の経済状況	
1. ゆとりがある (4.4%)	4. やや苦しい (15.6%)
2. ややゆとりがある (14.3%)	5. 苦しい (4.7%)
3. ふつう (57.2%)	無回答 (3.8%)
Q126 直近1年間の転倒	
1. ある (24.5%)	2. ない (71.2%)
	無回答 (4.3%)
Q127 最終学歴	
1. 小学校・中学校 (18.4%)	4. 大学・大学院 (18.3%)
2. 高等学校 (45.8%)	5. その他 (0.0%)
3. 専門学校・短大 (13.4%)	無回答 (4.1%)
設問	睡眠習慣について
Q128 1ヶ月の平均睡眠時間	
1. 5時間未満 (12.3%)	4. 9時間以上 (2.7%)
2. 5時間以上7時間未満 (56.5%)	
3. 7時間以上9時間未満 (25.0%)	無回答 (3.5%)
Q129 睡眠の質	
1. 良い (14.1%)	4. 悪い (3.8%)
2. どちらかというの良い (48.1%)	
3. どちらかというの悪い (30.4%)	無回答 (3.6%)
設問	会・グループ等への参加頻度について
Q130 ボランティアへの参加	
1. 週4回以上 (1.1%)	5. 年に数回 (4.4%)
2. 週2～3回 (1.6%)	6. 参加していない (80.4%)
3. 週1回 (1.9%)	
4. 月1～3回 (5.1%)	無回答 (5.4%)
Q131 スポーツ関係への参加	
1. 週4回以上 (4.0%)	5. 年に数回 (2.0%)
2. 週2～3回 (7.3%)	6. 参加していない (71.4%)
3. 週1回 (5.0%)	
4. 月1～3回 (4.8%)	無回答 (5.5%)
Q132 趣味への参加	
1. 週4回以上 (1.8%)	5. 年に数回 (4.2%)
2. 週2～3回 (4.1%)	6. 参加していない (67.0%)
3. 週1回 (4.3%)	
4. 月1～3回 (12.6%)	無回答 (6.1%)
Q133 ふたかみクラブ(老人クラブ)への参加	
1. 週4回以上 (0.2%)	5. 年に数回 (2.8%)
2. 週2～3回 (0.8%)	6. 参加していない (86.7%)
3. 週1回 (0.8%)	
4. 月1～3回 (3.0%)	無回答 (5.7%)

Q134 町内会・自治会への参加	
1. 週4回以上 (0.4%)	5. 年に数回 (22.6%)
2. 週2～3回 (0.8%)	6. 参加していない (63.7%)
3. 週1回 (0.8%)	
4. 月1～3回 (5.6%)	無回答 (6.1%)
Q135 学習・教養サークルへの参加	
1. 週4回以上 (0.2%)	5. 年に数回 (2.7%)
2. 週2～3回 (0.9%)	6. 参加していない (85.3%)
3. 週1回 (1.3%)	
4. 月1～3回 (3.8%)	無回答 (5.8%)
Q136 通いの場「いきいき百歳体操」への参加	
1. 週4回以上 (0.2%)	5. 年に数回 (0.8%)
2. 週2～3回 (0.3%)	6. 参加していない (89.8%)
3. 週1回 (1.9%)	
4. 月1～3回 (1.4%)	無回答 (5.5%)
Q137 介護予防教室への参加	
1. 週4回以上 (0.1%)	5. 年に数回 (0.8%)
2. 週2～3回 (0.4%)	6. 参加していない (90.9%)
3. 週1回 (0.4%)	
4. 月1～3回 (0.7%)	無回答 (6.7%)
Q138 収入のある仕事	
1. 週4回以上 (10.7%)	5. 年に数回 (1.3%)
2. 週2～3回 (5.8%)	6. 参加していない (73.8%)
3. 週1回 (1.3%)	
4. 月1～3回 (1.7%)	無回答 (5.4%)
Q139 生きがい	
1. ある (31.7%)	4. ない (3.4%)
2. どちらかというど、ある (44.9%)	
3. どちらかというど、ない (15.0%)	無回答 (5.0%)
設問	自動車の利用について
Q140 自分で日常的に運転をしている	
1. はい (50.8%)	2. いいえ (45.4%)
	無回答 (3.7%)
Q141 近い将来に運転免許の返納を考えている	
1. はい (22.5%)	4. 元々免許なし (22.7%)
2. いいえ (35.2%)	
3. すでに返納 (14.0%)	無回答 (5.5%)
Q142 日常的に運転をしてくれる家族や知人がいる	
1. はい (63.7%)	2. いいえ (25.7%)
	無回答 (10.5%)
設問	香芝市内の移動や活動など
Q143 市内の移動手段(あてはまるものすべてに○)	
1. 徒歩 (52.7%)	6. 電車 (20.9%)
2. 自転車 (27.1%)	7. 路線バス (7.9%)
3. バイク (7.6%)	8. コミュニティバス (11.0%)
4. 自動車(自分で運転) (47.5%)	9. タクシー (14.3%)
5. 自動車(人に乗せてもらう) (31.9%)	10. デマンド交通 (12.3%)

Q144 今後参加してみたい活動（あてはまるものすべてに○）	
1. ボランティア (10.0%)	5. ふたかみクラブ(老人クラブ) (4.8%)
2. スポーツ活動 (16.0%)	6. 町内会・自治会 (6.0%)
3. 趣味活動 (18.4%)	7. 介護予防教室 (6.4%)
4. 学習・教養サークル (11.3%)	8. 収入のある仕事 (10.0%)
Q145 市の情報入手方法（あてはまるものすべてに○）	
1. 広報紙 (84.8%)	3. 香芝市 LINE (25.0%)
2. ホームページ (9.5%)	4. 人から聞く (19.9%)
Q146 人生の最期を迎える場所として、どこを希望しますか？	
1. 自宅 (62.9%)	3. 施設 (9.0%)
2. 病院 (24.0%)	無回答 (4.1%)
Q147 地域包括支援センターを知っていますか？	
1. はい (41.9%)	2. いいえ (55.9%)
	無回答 (2.2%)
Q148 認知症サポーターを知っていますか？	
1. はい (22.7%)	2. いいえ (75.1%)
	無回答 (2.2%)

【備考】

- ・回答集計結果は、小数点以下第2位を四捨五入しているために、回答比率の合計は、必ずしも100%にならない場合があります。
- ・P.10からP.29までは、分析結果となるために、回答集計結果とは、数値が異なる場合があります。
- ・家族構成については、「家族数」と「配偶者の有無」に基づいて分類しているため、両方無回答、またはどちらか無回答の場合は、分析対象から除外しています。

4 用語解説

行	用語	説明
あ	I C T	「Information and Communication Technology」の略で、「情報通信技術」の意味。
	アセスメント	利用者が直面している生活上の問題や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、必要なサービスの提供や援助に先立って行われる一連の手続きのこと。介護支援専門員がケアプランを作成する前に利用者のニーズ、状況を詳細に把握するために行われる。
	いきいき百歳体操	高知市が開発した重りを使った筋力向上のための体操。準備体操、筋力運動、整理体操で構成され、ゆっくりとした動きや椅子に座って行う動きが中心であるため、体力が低下している人でも行うことができる。
か	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 (ケアマネジャー)	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の生活を継続できるように、地域全体で高齢者を支えるとともに、高齢者自身も自らの持つ能力を最大限に活かして要介護状態になることを予防するために創設された仕組みのこと。
	通いの場	地域の身近な場所で、自主的かつ継続的に、介護予防を目的として開催される、誰もが参加できる市民運営の居場所。
	緊急通報システム	一人暮らしの高齢者や高齢者世帯を対象に市が行っている事業で、急病やけがなどの緊急時に装置のボタンを押すことで、市が委託するセンターに通報され相談員が対応するシステムのこと。

か	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。
	権利擁護	判断能力が十分でない高齢者や障がいのある人が、人として生まれながらに持っている権利や尊厳が保障され、社会生活が営めるよう意思能力に応じて、社会制度、組織(システム)、専門家等によって擁護されること。
	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。
	コーホート変化率法	コーホートとは、同年(または同期間)に出生した集団のことをいい、コーホート変化率法とは、各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法のこと。
さ	サロン	高齢者が、身近な公民館等で気軽に集まり、楽しくふれあいを深めて交流することができる場。
	若年性認知症	65歳未満で発症する認知症のこと。若年性認知症と高齢期の認知症とでは、病理的な違いはない。働き盛りの世代で発症した場合には、家族の生活への影響が大きくなったり、親の介護と時期が重なるなど、介護者への負担が大きくなりやすいと言われている。
	シルバー人材センター	一定地域に居住する定年退職者等を会員として、その希望に応じた臨時的・短期的な就業の機会の確保・提供を目的として設立された都道府県知事の指定する公益法人。
	生活支援体制整備事業	単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加するなか、NPO法人やボランティア等の多様な主体と連携しながら、日常生活上の支援体制の充実・強化、高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくことを目的とする事業。
	成年後見制度	認知症、知的障がい、精神障がいなどにより物事を判断する能力が十分ではない人について、本人の尊厳と権利を守る援助者(成年後見人)を選ぶことで、本人を法律で支援する制度。
た	団塊の世代	第一次ベビーブームとなった戦後復興期の昭和22年(1947年)～24年(1949年)に生まれた世代のこと。
	地域共生社会	制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係をこえて、地域住民の多様な主体が「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つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のこと。

た	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、地域の人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	高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、地域で自立した日常生活を営むことができるように支援するため市が行う事業。
	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。
	地域包括支援センター	高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、包括的かつ継続的な支援を行うことを目的とした機関のこと。社会福祉士、主任介護専門員、保健師等が配置され、チームで活動し地域住民と連携して地域のネットワークを構築する。
	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り組み。(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。)
	中核機関	地域における連携・対応強化の推進役としての役割を担う。専門職による専門的助言等の支援の確保や、協議会等の事務局等、権利擁護支援の地域連携ネットワークのコーディネートを行う。
な	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、働きの悪くなったために様々な障がいが起こり、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。
	認知症基本法	令和5年6月に「認知症施策を総合的かつ計画的に推進すること」を目的に成立(正式な法律名称は「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」)。認知症の予防等を推進しながら、認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される社会の実現を図るため「認知症に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにし、及び認知症施策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、認知症施策の基本となる事項を定める」としている。

な	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なかで、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する人のこと。
	認知症初期集中支援チーム	家族の要望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複数の専門家により構成されるチーム。
は	パブリックコメント	行政機関が事業計画を策定するとき、原案を公表し、市民の意見を求め、それを考慮して決定する制度。
	PDCA サイクル	Plan/Do/Check/Act の頭文字を揃えたもので、計画(Plan)→実行 (Do) →評価 (Check)→改善(Act)の流れを次の計画に活かしていくプロセスのこと。この4段階を順次行って1周したら、後の Act を次の PDCA サイクルにつなげ、螺旋を描くように1周ごとにサイクルを向上させて、継続的に業務を改善する仕組み。
	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。
ま	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様々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かたちで提供されるもの。（厚生労働省ホームページより閲覧可能。）
	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	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。

香芝市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画

発行 香芝市健康部介護福祉課

発行年月 令和6年3月

〒639-0251 奈良県香芝市逢坂一丁目374番地1

TEL 0745-79-7521 FAX 0745-79-7532

