

河合町高齢者福祉計画及び
第9期介護保険事業計画
[令和6～8年度]

< 骨子・素案 >

令和6年1月
河合町

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の策定根拠となる法令	2
3 計画の位置づけ	2
4 計画の期間	2
5 計画の策定体制	3
(1) アンケート調査の実施	3
(2) 介護保険事業計画策定委員会の開催	3
第2章 高齢者を取り巻く現状	4
1 統計データ等からみる高齢者の状況	4
(1) 人口の推移	4
(2) 介護保険被保険者数の推移	6
(3) 高齢者のいる世帯の推移	7
(4) 高齢者のいる世帯の住居の状況	8
(5) 高齢者の就業状況	9
2 要介護（要支援）認定者数の推移	10
(1) 要介護（要支援）認定者数の推移	10
(2) 要介護（要支援）認定率の推移	11
3 介護予防・日常生活圏域二エズ調査結果にみる高齢者の状況	12
(1) 調査実施概要	12
(2) 調査結果の概要	13
4 在宅介護実態調査にみる高齢者の状況	31
(1) 調査実施概要	31
(2) 調査結果の概要	32
5 前計画値と実績値の比較	39
(2) 介護予防サービス	40
(3) 総給付費	41
(4) 地域支援事業費	41
6 本町における課題	42
(1) 在宅生活を継続するための支援	42
(2) 社会参加の促進	42
(3) 認知症施策の推進	43
第3章 計画の基本的な考え方	44

1 計画の基本理念	44
2 基本目標	45
3 日常生活圏域の設定	46
4 施策体系	47
第4章 施策・事業の具体的取り組み	48
基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進	48
施策領域1	50
健康づくり・介護予防.....	50
めざす姿	50
健康づくりや介護予防をできる環境が身近にあり、正しい知識を学びながら主体的に取り組んでいる	50
(1) 在宅医療・介護連携の推進.....	50
(2) 介護予防・生活支援サービス事業の基盤整備.....	51
(3) 一般介護予防事業の推進	52
施策領域2	53
地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組	53
めざす姿	53
困ったときに相談できる体制がある、医療・介護サービスのための人材が確保されている	53
(1) 地域包括支援センターの機能強化	53
(2) 地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保.....	55
(3) 福祉の総合相談窓口の充実.....	55
(4) 権利擁護の推進.....	55
(1) 認知症に関する普及啓発の充実	56
(2) 認知症の早期発見・早期対応等の推進.....	56
(3) 認知症サポーターの養成と活動促進.....	57
(4) 認知症の人と家族への支援.....	58
基本目標2 自立を支える支援の充実.....	59
施策領域4	59
自立生活支援.....	59
めざす姿	59
高齢者自身も参画しながら、困難を抱える高齢者やその家族が必要な時に必要な福祉サービスを利用することができる	59
(1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実	59
(2) 保健事業と介護予防の一体的実施の推進	60
(3) 介護者支援の充実.....	60
(5) 地域共生社会実現に向けた地域福祉の推進	62
基本目標3 生きがいづくりや社会参加の促進	63
施策領域5	63

社会参加	63
めざす姿	63
いくつになっても自分らしくいきいきと社会参画している	63
(1) 趣味活動・生涯学習等の促進	63
(2) シルバー人材センター	64
(3) 趣味活動の充実	64
(4) 老人クラブ活動の活性化	65
(5) 高齢者の就業支援	65
基本目標4 高齢者が安全で安心して暮らせるまちづくり	66
施策領域6	66
暮らしの安全・安心	66
めざす姿	66
災害時も含めて高齢者の安全と安心を確保する	66
体制がある	66
(1) 高齢者の地域生活を支える基盤の整備	66
(2) 高齢者が暮らしやすいまちづくり	67
(3) 防災対策と感染症対策の推進	68
(4) 高齢者を支える地域関係団体との連携	68
基本目標5 介護保険事業サービスの充実	70
(1) 介護保険サービスの充実	70
(2) 介護保険制度の情報提供	71
(3) 介護給付等の適正化の取組	72
具体的な取り組みと目標	74
(1) 自立支援・重度化防止に向けた取り組みの目標	74
(2) 介護給付適正化への取り組みの目標	74
第5章 介護保険事業の今後の見込み	75
1 人口推計等	75
被保険者数の推計	75
2 要介護（要支援）認定者数の推計	75
3 介護保険サービス等の基盤整備の見込み	76
4 介護保険サービス量の見込み	77
(2) 介護予防サービス見込量	79
(3) 総給付費	80
(4) 地域支援事業費	80
5 第1号被保険者の介護保険料	81
(1) 第1号被保険者の介護保険料の算出手順	81
(2) 介護保険事業費の財源構成	82
(3) 第1号被保険者負担分相当額の算定	83
(4) 保険料収納必要額の算定	83

(5) 保険料基準額の算定	84
(6) 所得段階別の第1号被保険者の介護保険料	85
第6章 計画の推進体制.....	86
1 計画の推進管理及び点検体制	86
資料編	87
1 計画の策定経過	87
2 河合町介護保険事業計画策定委員会設置要綱	88
3 河合町介護保険事業計画策定委員会委員名簿	90

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

本町における65歳以上人口(令和5年9月)は、6,708人、高齢化率39.8%と、超高齢社会となっています。

今後の推計では、令和7年度に75歳人口が4,196人^{*}と最も多くなるとともに、高齢化率も上昇し続け、令和22(2040)年には45%を超えると見込まれます。総人口が減少する中で高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズが一層高まることが推察されます。

河合町(以下、「本町」という。)では、令和3年度から令和5年度を計画期間とする「河合町高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」(以下、「前計画」という。)を策定し、「人とふれあい やさしさに出あい 住んでよかった河合町」を基本理念とし、地域包括ケアシステムを一層推進し、高齢者があらゆる世代の地域住民とともに豊かにいきいきと暮らせる地域共生社会をめざし、施策・事業の展開を図ってきたところです。

本計画は、こうした前計画の基本的な方向性と成果を継承しつつ、「河合町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」(以下、「前計画」という。)では、地域包括ケアシステムの整備の目途としている令和7(2025)年、さらに現役世代が急減する令和22(2040)年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えつつ、今後3年間の高齢者の福祉や介護保険事業についての具体的内容を定めます。

※令和12(2030)年に75歳人口が4,194人(出典)2000年～2020年まで：総務省「国勢調査」
2025年以降：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(平成30(2018)年推計)」

2 計画の策定根拠となる法令

本計画は、老人福祉法（第 20 条の 8）の規定による「市町村老人福祉計画」、及び介護保険法（第 117 条）の規定による「市町村介護保険事業計画」に該当する計画です。介護保険法により両計画は整合性を持って策定することとされているため、前計画と同様に、両計画を一体化して策定します。

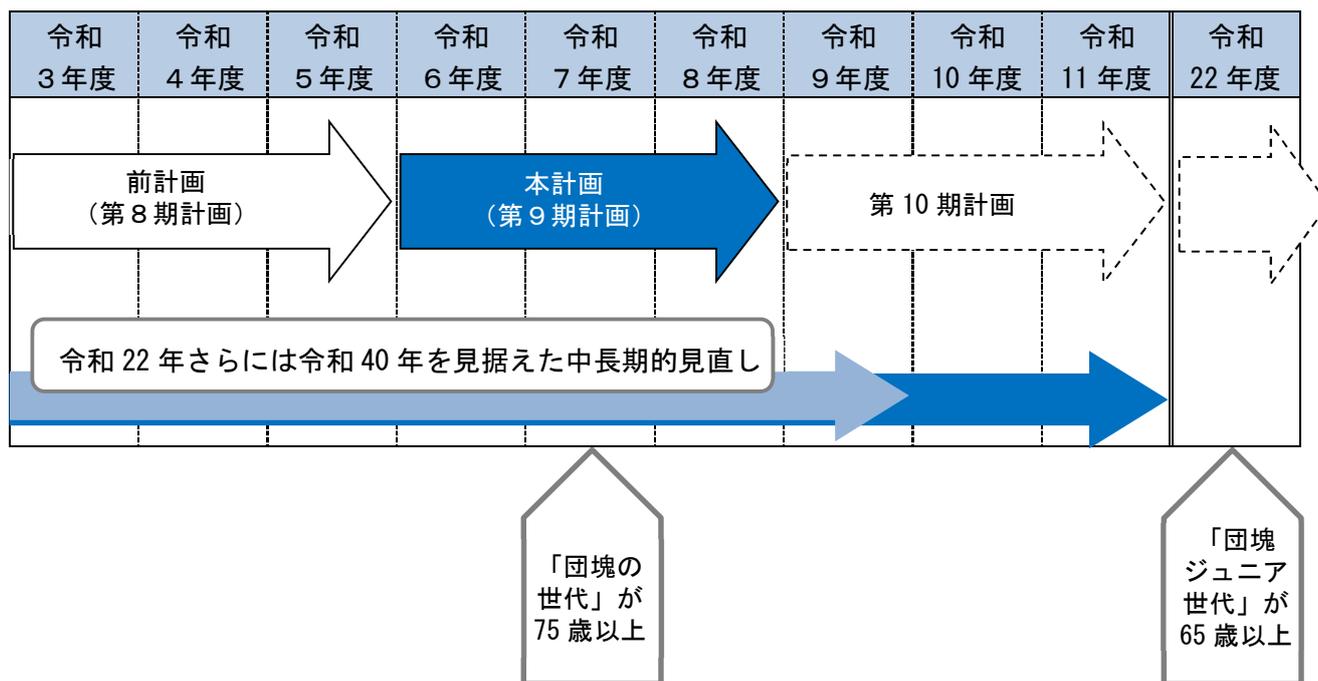
3 計画の位置づけ

本計画は、「河合町障がい者基本計画」、「河合町障がい福祉計画・障がい児福祉計画」など、本町の関連計画等と整合性を図り策定します。また、奈良県の「奈良県高齢者福祉計画及び第 9 期奈良県介護保険事業支援計画」や「医療計画（地域医療構想）」等の国・県の関連計画等との整合性にも配慮して策定します。

4 計画の期間

本計画の期間は令和 6 年から令和 8 年度までの 3 年間となります。

また、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年、さらには団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年を見据えた、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。



5 計画の策定体制

(1) アンケート調査の実施

本計画策定の基礎調査として、65 歳以上の要支援 1・2の方、介護予防・生活支援サービス事業対象者及び要介護認定を受けていない方や、在宅で生活をしている要支援・要介護認定者を対象に、日常生活の状況や、健康・介護予防、介護者の状況やニーズを把握することを目的にアンケート調査を実施しました。

(2) 介護保険事業計画策定委員会の開催

本計画の策定にあたっては、「河合町介護保険事業計画策定委員会」において、住民及び保健・医療・福祉の関係者の参加により幅広い意見の反映に努めました。

第2章

高齢者を取り巻く現状

1 統計データ等からみる高齢者の状況

(1) 人口の推移

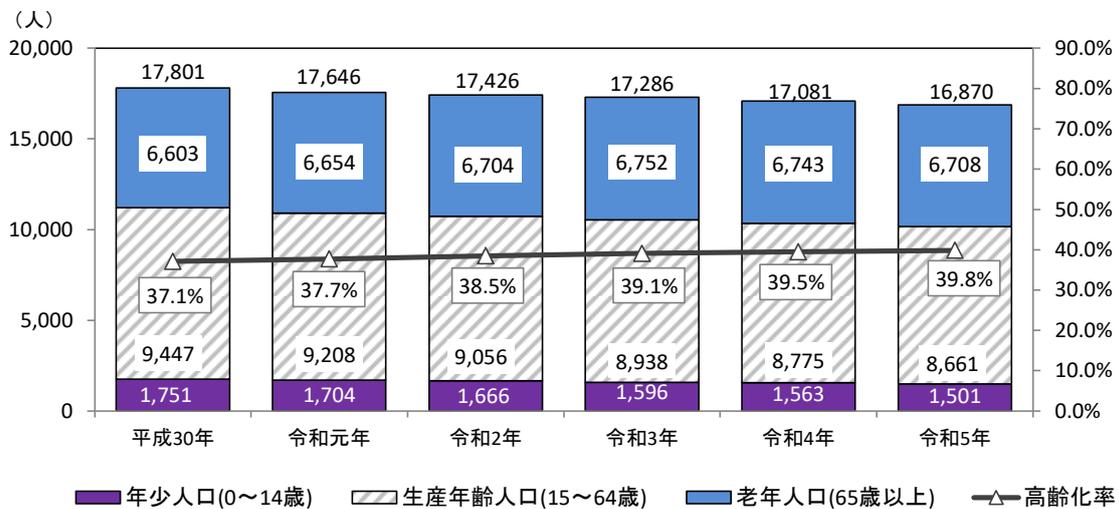
本町の総人口は減少傾向で推移しており、令和5年は16,870人となっています。

年齢3区分別の人口をみると、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）は減少傾向にありますが、老年人口（65歳以上）は増加傾向にあり、令和5年では6,708人で、高齢化率（65歳以上の割合）は39.8%となっています。

【人口の推移】

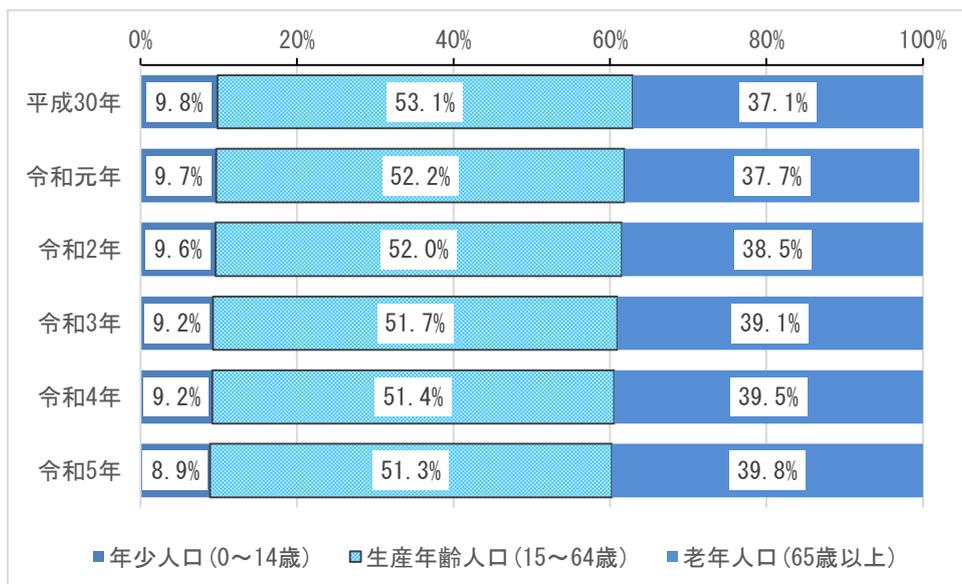
単位：人、%

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	17,801	17,646	17,426	17,286	17,081	16,870
0～14歳	1,751	1,704	1,666	1,596	1,563	1,501
15～64歳	9,447	9,288	9,056	8,938	8,775	8,661
40～64歳	5,711	5,680	5,602	5,551	5,479	5,418
65歳以上	6,603	6,654	6,704	6,752	6,743	6,708
65～74歳	3,232	3,130	3,079	3,055	2,826	2,616
75歳以上	3,371	3,524	3,625	3,697	3,917	4,092
高齢化率 (65歳以上割合)	37.1	37.7	38.5	39.1	39.5	39.8
後期高齢化率 (75歳以上割合)	18.9	20.0	20.8	21.4	22.9	24.3



資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

【年齢3区分人口構成比の推移】

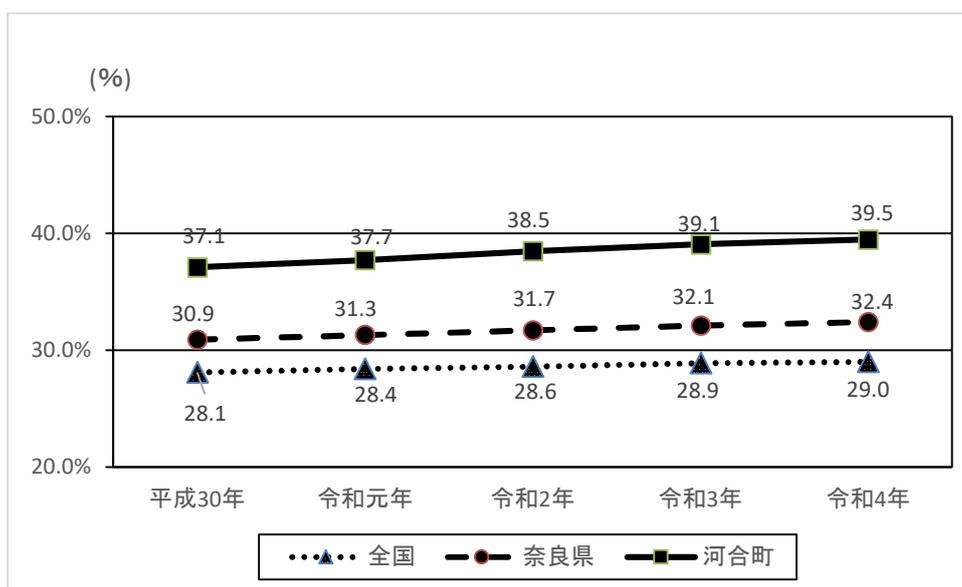


資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

※ 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても100%にならない場合があります。以下、同様の場合があります。

本町の高齢化率は、令和4年は39.5%で、奈良県及び全国を上回って推移しています。

【高齢化率の推移】



資料：河合町 住民基本台帳（各年9月末現在）

奈良県・全国 総務省統計局「国勢調査」及び「人口推計」

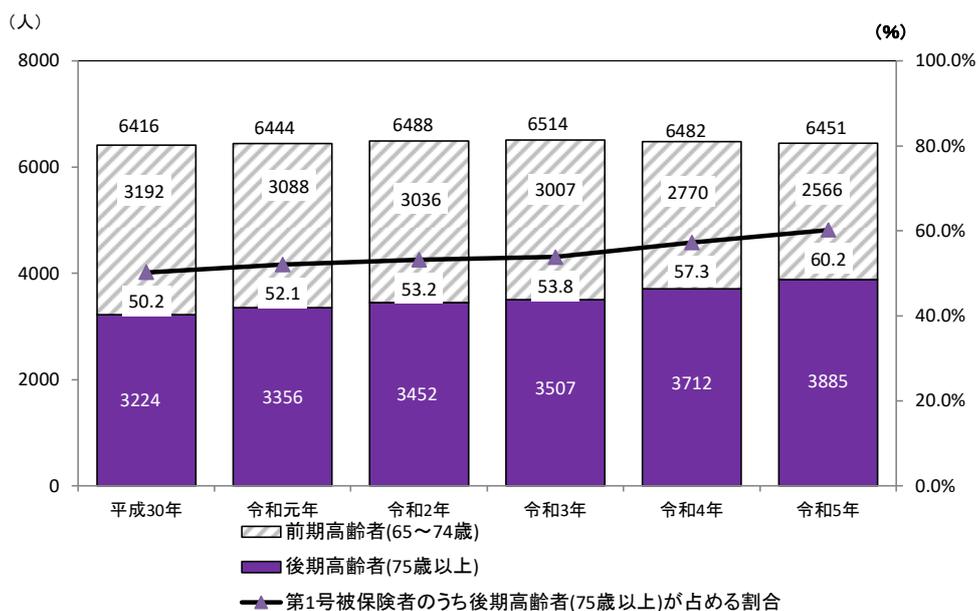
(2) 介護保険被保険者数の推移

本町の第1号被保険者数は、令和5年は6,451人となっています。

第1号被保険者のうち後期高齢者（75歳以上）が占める割合をみると、平成30年で50%を上回り、令和5年は57.3%となっています。

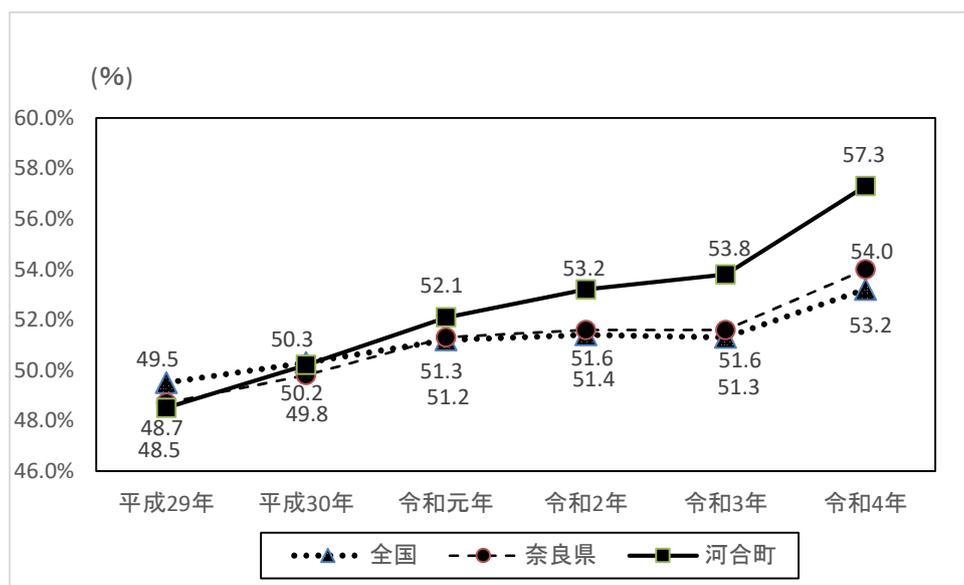
また、第1号被保険者のうち後期高齢者（75歳以上）が占める割合をみると、平成29年までは奈良県・全国を下回って推移していましたが、令和元年以降、奈良県・全国より高く推移しています。

【第1号被保険者数の推移】



資料：介護保険事業状況報告 月報（各年9月分）

【第1号被保険者のうち後期高齢者（75歳以上）が占める割合の推移】



資料：介護保険事業状況報告 月報（各年9月分）

(3) 高齢者のいる世帯の推移

本町の一般世帯数は増加傾向で推移しており、令和2年は6,792世帯となっています。

また、高齢者のいる世帯が一般世帯に占める割合についても増加傾向で推移しており、令和2年は58.3%となっています。

高齢単身者世帯については、平成12年の335世帯から概ね増加傾向で推移しており、令和2年は913世帯で、約2.5倍に増加しています。

また、高齢夫婦世帯は、平成12年の715世帯から増加傾向で推移しており、令和2年は1,550世帯で、約2倍に増加しています。

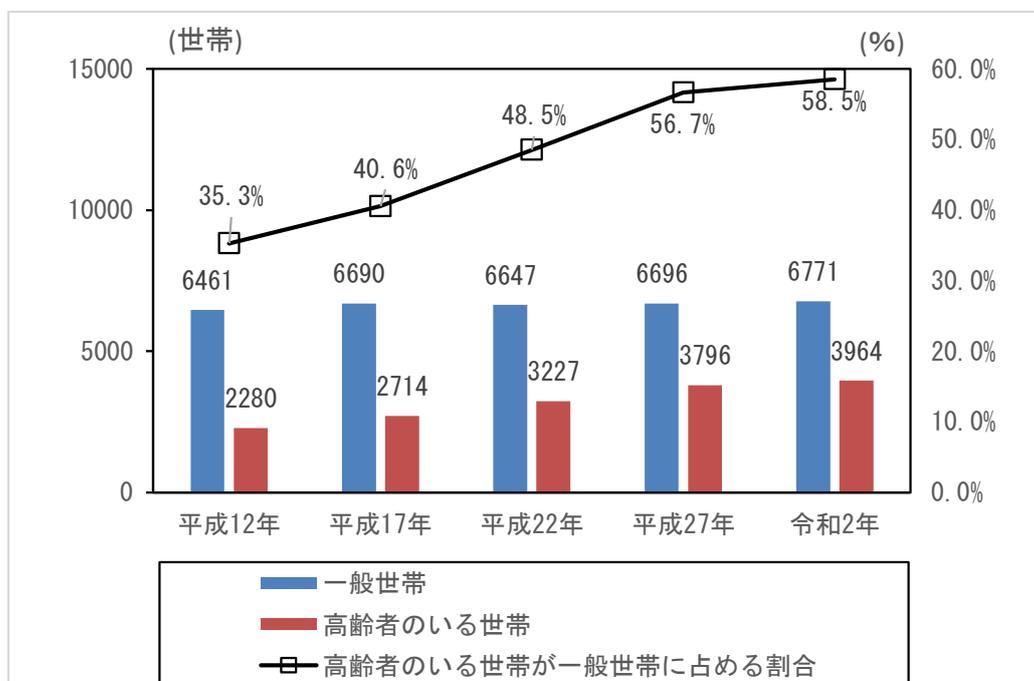
【高齢者のいる世帯の推移】

単位：世帯、%

	平成12年		平成17年		平成22年		平成27年		令和2年	
	世帯数	構成比								
一般世帯	6,461	—	6,690	—	6,647	—	6,696	—	6,792	—
高齢者のいる世帯	2,280	100.0	2,714	100.0	3,227	100.0	3,796	100.0	3,964	100.0
高齢単身者世帯	335	14.7	448	16.5	558	17.3	749	19.7	913	23.0
高齢夫婦世帯	715	31.4	867	31.9	1,216	37.7	1,481	39.0	1,550	39.0
その他の世帯	1,230	53.9	1,399	51.5	1,453	45.0	1,566	45.0	1,501	37.8

※ 高齢夫婦世帯：高齢者夫婦でいずれかが65歳以上

資料：国勢調査



(4) 高齢者のいる世帯の住居の状況

本町の高齢者のいる世帯の住居の状況は、持ち家率が最も高くなっています。平成 12 年に 87.7%であった割合が平成 17 年には 90.1%まで上昇しますが、令和 2 年には若干低下して 88.8%となっています。

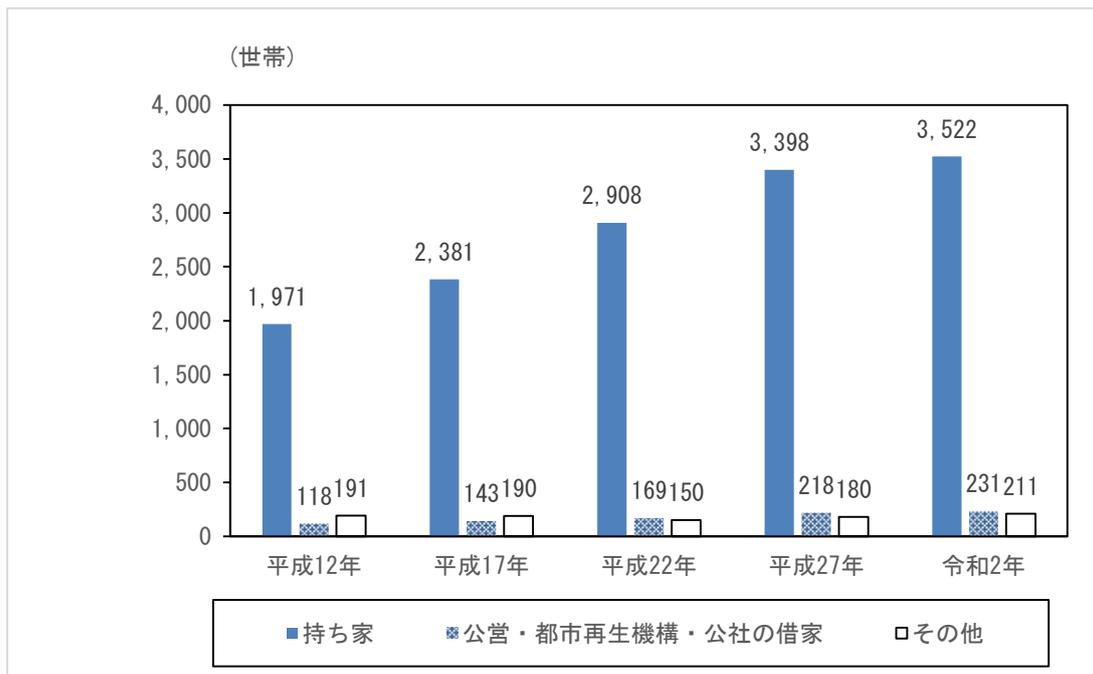
その他の内訳については、民間の借家の割合が平成 12 年に 7.3%でしたが、令和 2 年には 2.5%となっています。

【高齢者のいる世帯の住居の状況】

単位：世帯、%

	平成 12 年		平成 17 年		平成 22 年		平成 27 年		令和 2 年	
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比
高齢者のいる一般世帯数	2,280	100.0	2,714	100.0	3,227	100.0	3,796	100.0	3,964	100
持ち家	2,381	87.7	2,908	90.1	3,398	89.5	3,398	89.5	3,522	88.8
公営・都市再生機構・公社の借家	118	5.2	143	5.3	169	5.2	218	5.7	231	5.8
その他	191	8.4	190	7.0	150	4.6	180	4.7	211	5.3
民間の借家	167	7.3	77	2.8	74	2.3	78	2.1	78	2.5
給与住宅	5	0.2	6	0.2	4	0.1	6	0.2	6	0.1
間借り	13	0.6	17	0.6	8	0.2	7	0.2	7	0.2
住宅以外に住む一般世帯	6	0.3	90	3.3	64	2.0	89	2.3	89	2.4

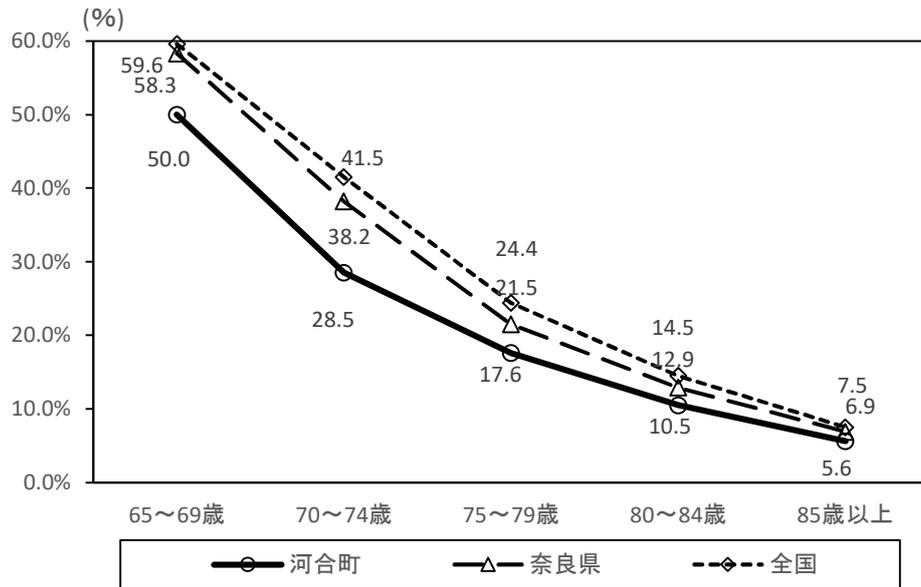
資料：国勢調査



(5) 高齢者の就業状況

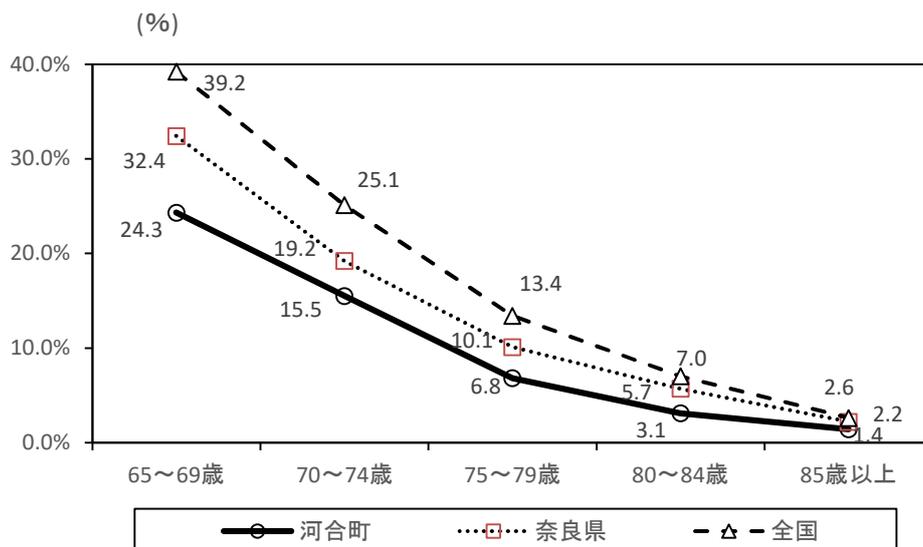
本町の令和2年の高齢者の労働力人口の割合を年齢別で見ると、男性、女性いずれも年齢が上がるにつれて割合が減少しており、全ての年齢階級で、奈良県・全国より下回っています。

【年齢別 労働力人口の割合 男性】



資料：令和2年国勢調査

【年齢別 労働力人口の割合 女性】



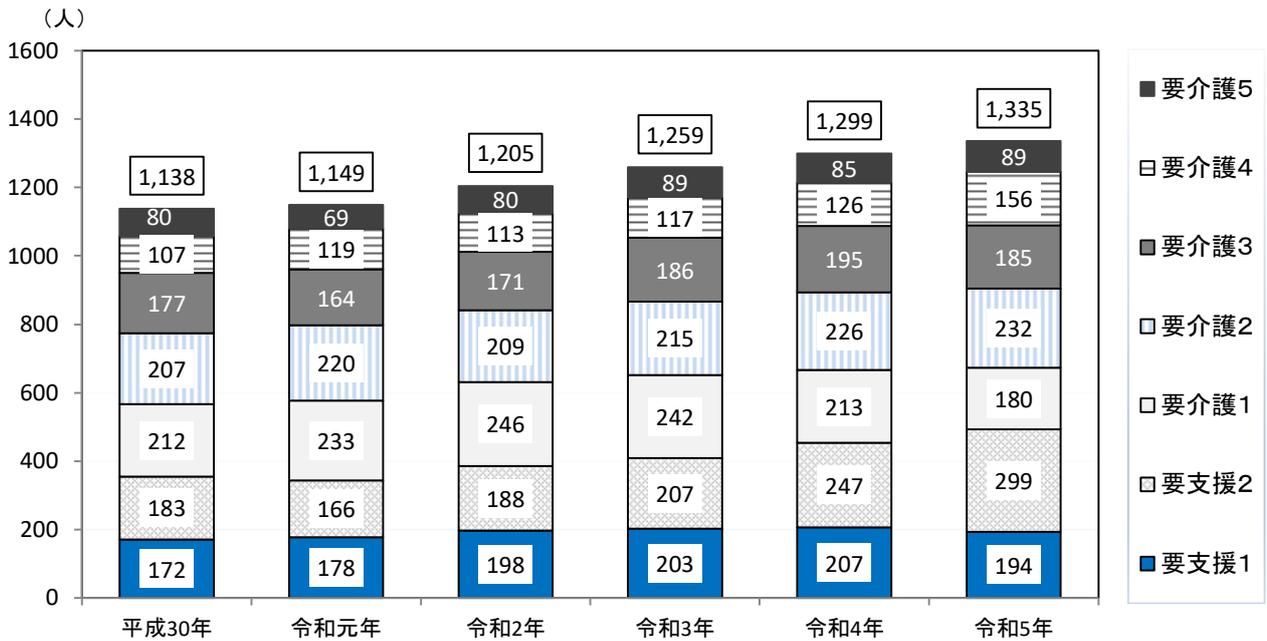
資料：令和2年国勢調査

2 要介護（要支援）認定者数の推移

（1）要介護（要支援）認定者数の推移

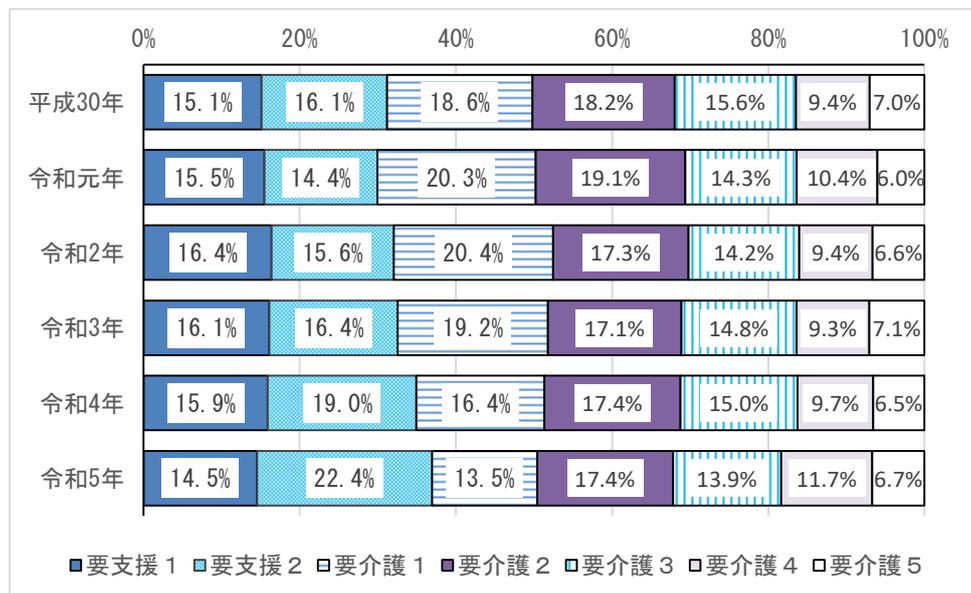
本町の要介護（要支援）認定者数は増加傾向で推移しており、令和5年は1,335人となっています。

【要介護（要支援）認定者数の推移】



資料：介護保険事業状況報告 月報（各年9月分）

【要介護（要支援）認定者数の構成比の推移】

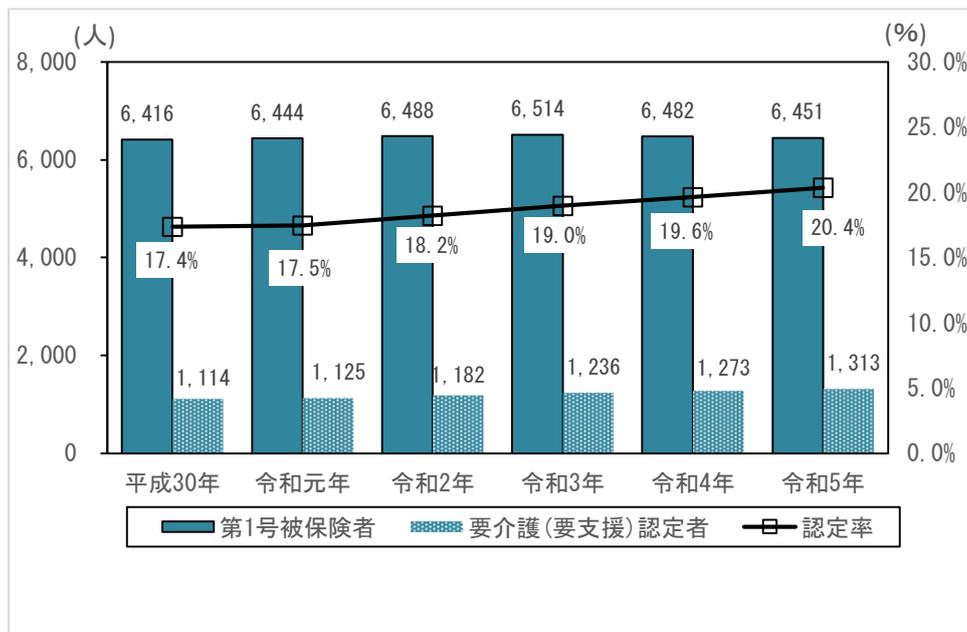


資料：介護保険事業状況報告 月報（各年9月分）

(2) 要介護（要支援）認定率の推移

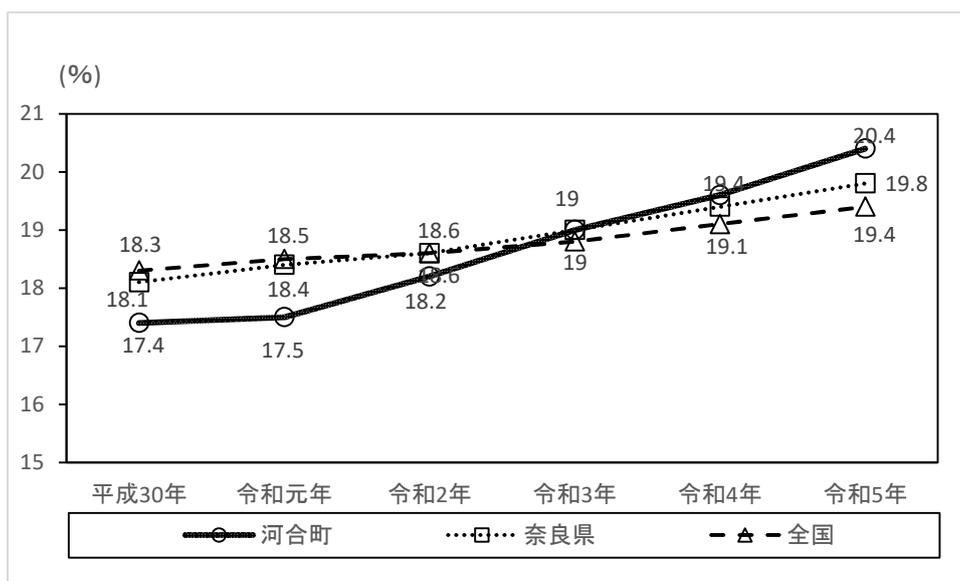
本町の第1号被保険者における要介護（要支援）認定率は、平成30年から令和2年までは奈良県・全国よりも下回って推移していますが、令和3年度以降の認定率は奈良県・全国よりも上回っています。

【第1号被保険者における要介護（要支援）認定率の推移】



資料：介護保険事業状況報告 月報（各年9月分）

【第1号被保険者における要介護（要支援）認定率の推移】



資料：介護保険事業状況報告 月報（各年9月分）

3 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果にみる高齢者の状況

(1) 調査実施概要

① 調査目的

本計画を策定するため、本町の高齢者の心身の状況や、介護保険制度・高齢者福祉サービスに関するニーズを調査し、計画の精度の向上を図る基礎資料とすることを目的とし調査を実施しました。

② 調査対象

本町に在住する65歳以上の要支援1・2の方、介護予防・生活支援サービス事業対象者及び要介護認定を受けていない方

③ 調査期間

令和5年8月10日～令和5年8月31日

④ 調査方法

郵送調査法（郵送配布・郵送回収）

⑤ 回収結果

図表 1-3-1 回収状況

配布数	回収数	有効回答数	有効回答率
1,000人	651件	651件	65.1%

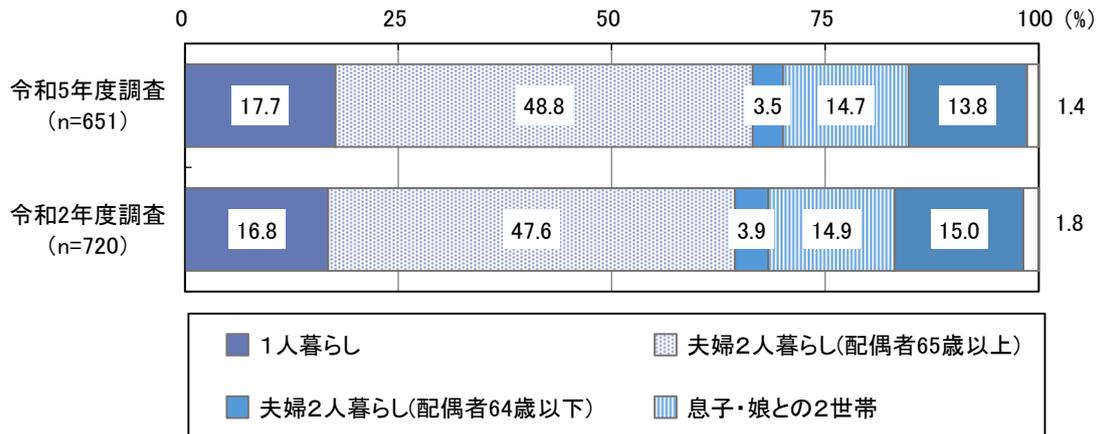
(2) 調査結果の概要

① 家族や生活状況について

(ア) 家族構成

「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が48.8%で最も高く、次いで「1人暮らし」が17.7%となっており、高齢者のみの世帯の割合は66.5%となっています。

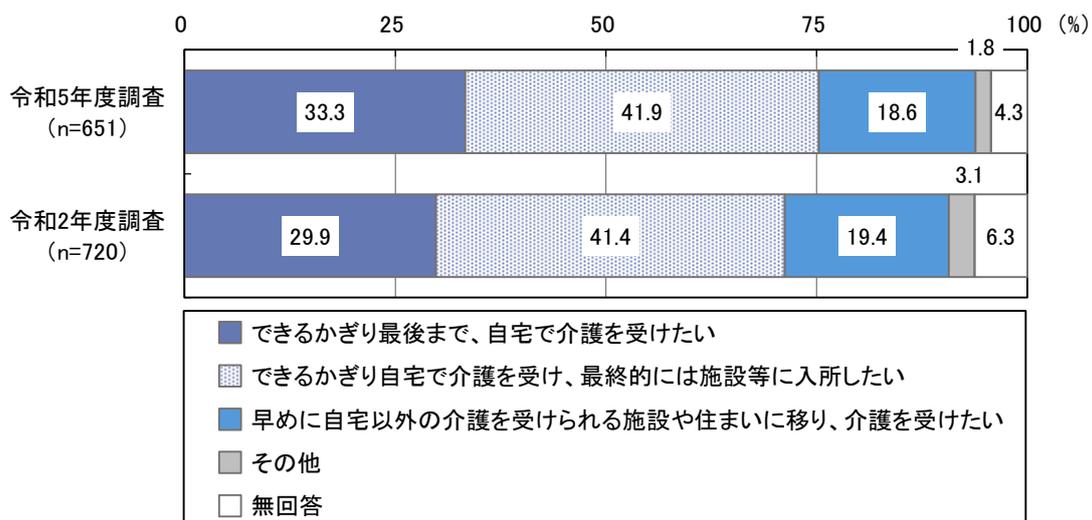
【家族構成】



(イ) 介護が必要になった場合にどこで介護を受けたいか

「できるかぎり自宅で介護を受け、最終的には施設等に入所したい」が41.9%で最も高く、次いで「できるかぎり最後まで、自宅で介護を受けたい」が33.3%となっており、自宅での介護を希望する人は75.2%で、令和2年度調査(71.3%)より増加しています。

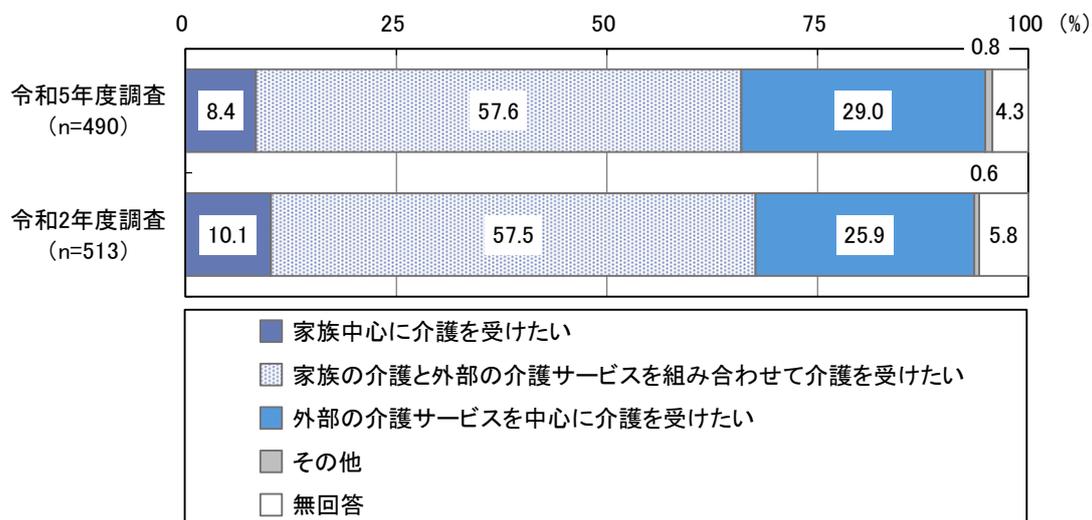
【介護が必要になった場合にどこで介護を受けたいか】



(ウ) 介護が必要になった場合に自宅でどのような介護を受けたいか

自宅での介護を希望する人が、将来どのような介護を受けたいと思うかについて、「家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」が 57.6%で最も高く、次いで「外部の介護サービスを中心に介護を受けたい」が 29.0%、「家族中心に介護を受けたい」が 8.4%と続いています。

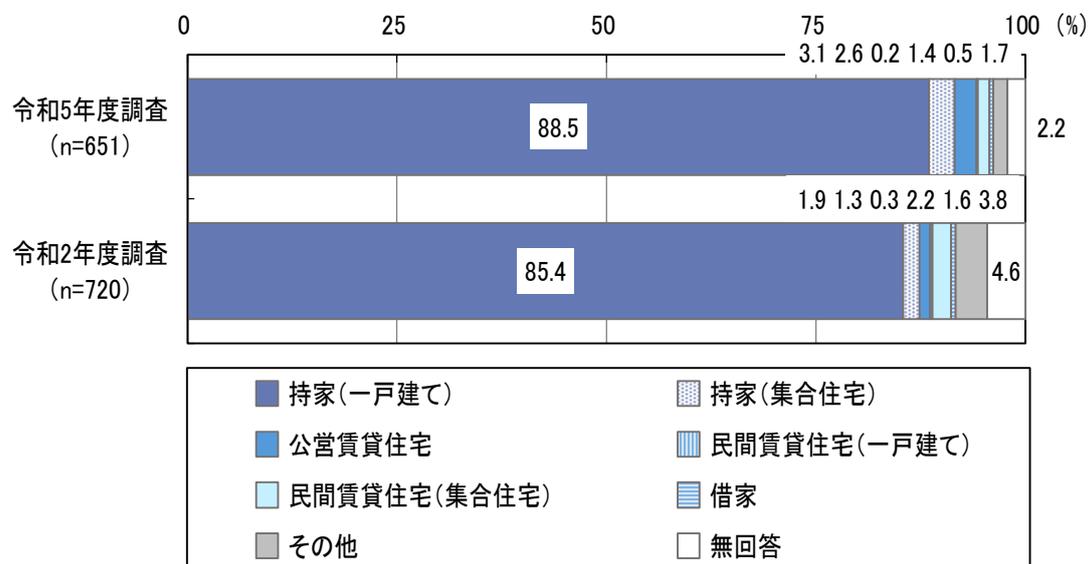
【介護が必要になった場合に自宅でどのような介護を受けたいと思うか】



(エ) 住居形態

住居形態は持家（一戸建て）と持家（集合住宅）を合わせて 91.6%となっています。

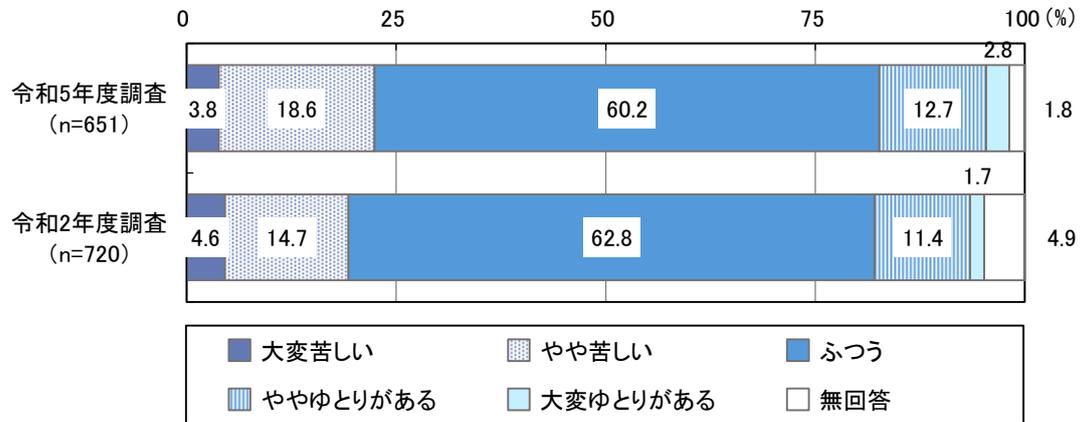
【住居形態】



(オ) 経済的にみた現在の暮らしの状況

「大変苦しい」と「やや苦しい」を合わせた『苦しい』が 22.4%、「大変ゆとりがある」と「ややゆとりがある」を合わせた『ゆとりがある』が 15.5%で、『苦しい』は令和 2 年度調査 (19.3%) より増加しています。

【経済的にみた現在の暮らしの状況】

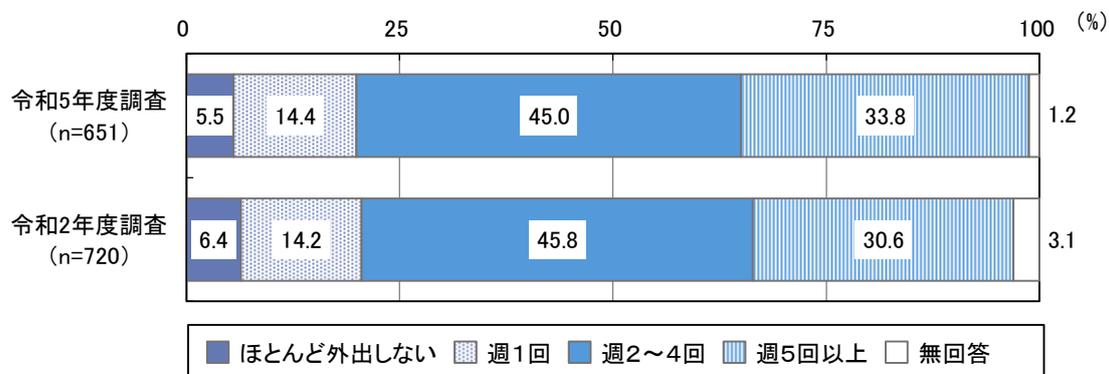


② からだを動かすことについて

(ア) 外出頻度

「週2～4回」が45.0%で最も高く、次いで「週5回以上」が33.8%、「週1回」が14.4%と続いており、「週5回以上」は令和2年度調査（30.6%）より増加しています。

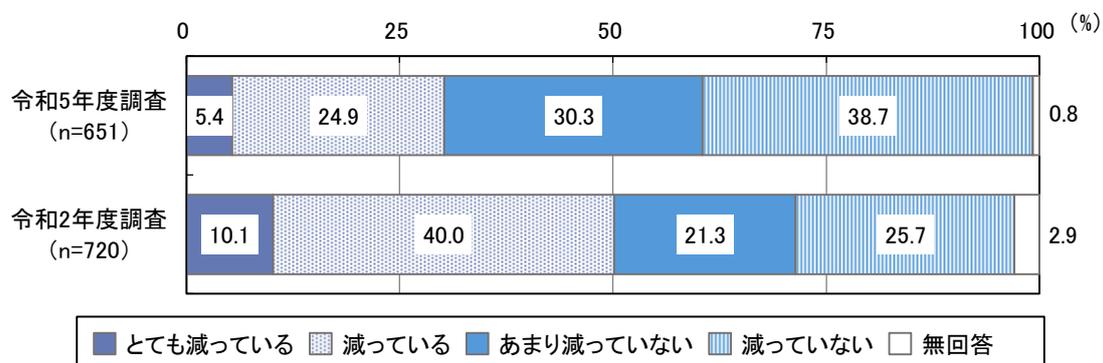
【外出頻度】



(イ) 昨年と比べて外出の回数が減っているか

「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30.3%で、令和2年度調査（50.1%）より減少しています。

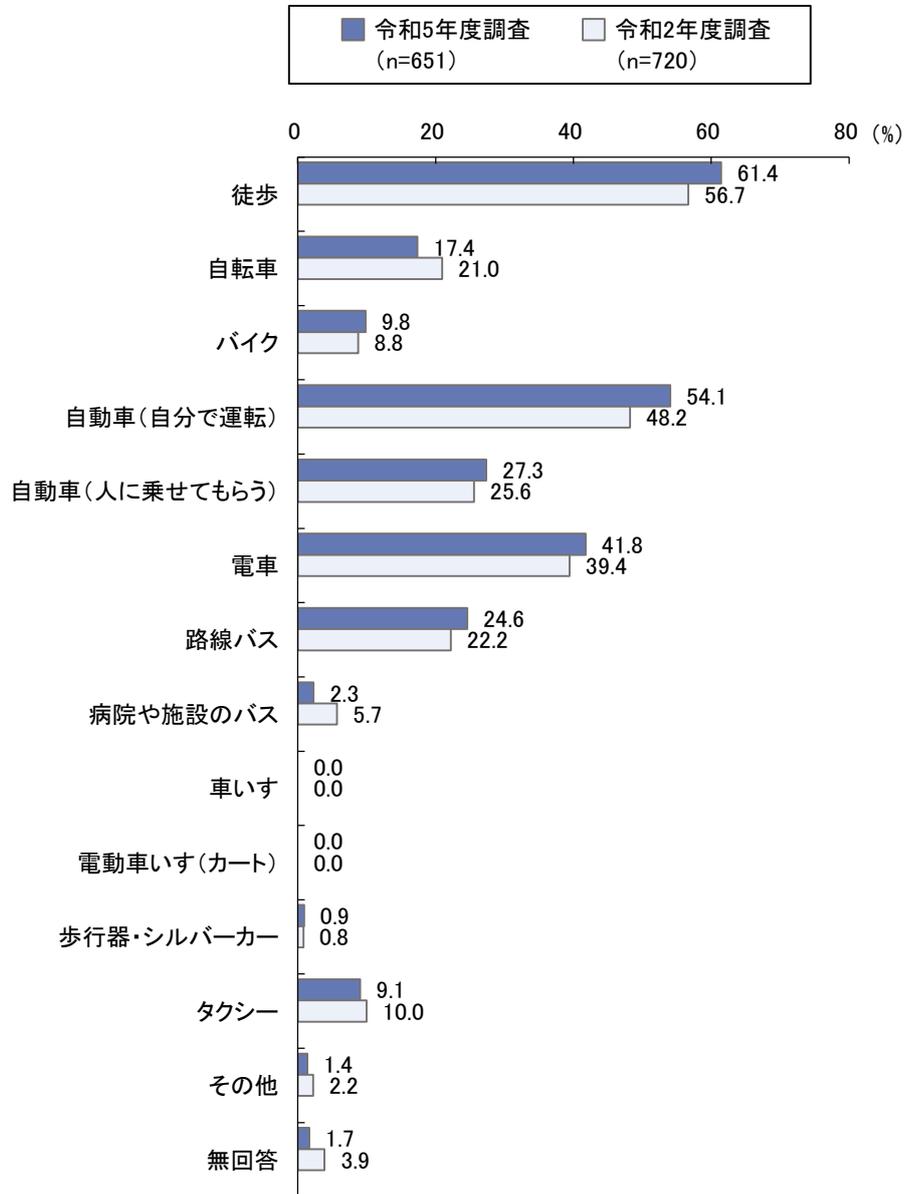
【昨年と比べて外出の回数が減っているか】



(ウ) 外出する際の移動手段

「徒歩」が 61.4%で最も高く、次いで「自動車（自分で運転）」が 54.1%、「電車」が 41.8%と続いており、「自動車（自分で運転）」が令和 2 年度調査（48.2%）より増加しています。

【外出する際の移動手段】

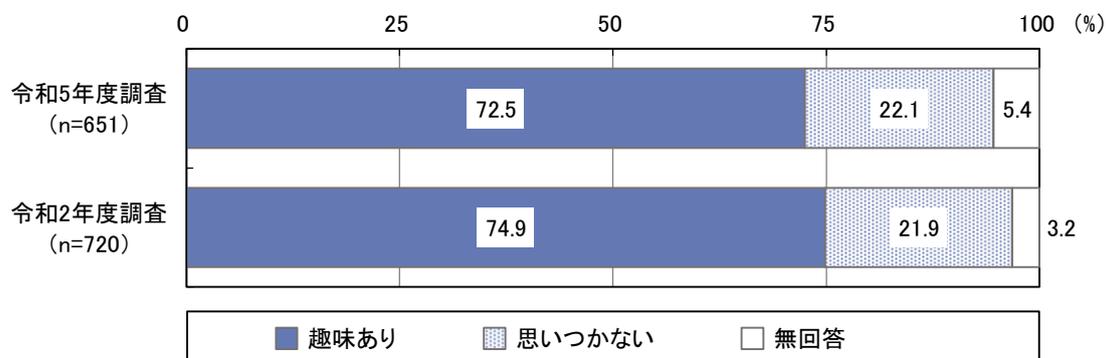


③ 毎日の生活について

(ア) 趣味があるか

趣味がある人の割合は72.5%となっています。

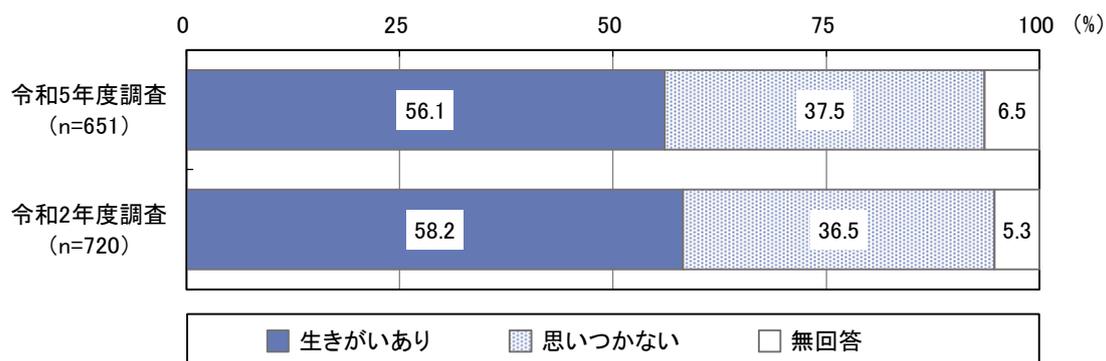
【趣味があるか】



(イ) 生きがいがあるか

生きがいがある人の割合は56.1%となっています。

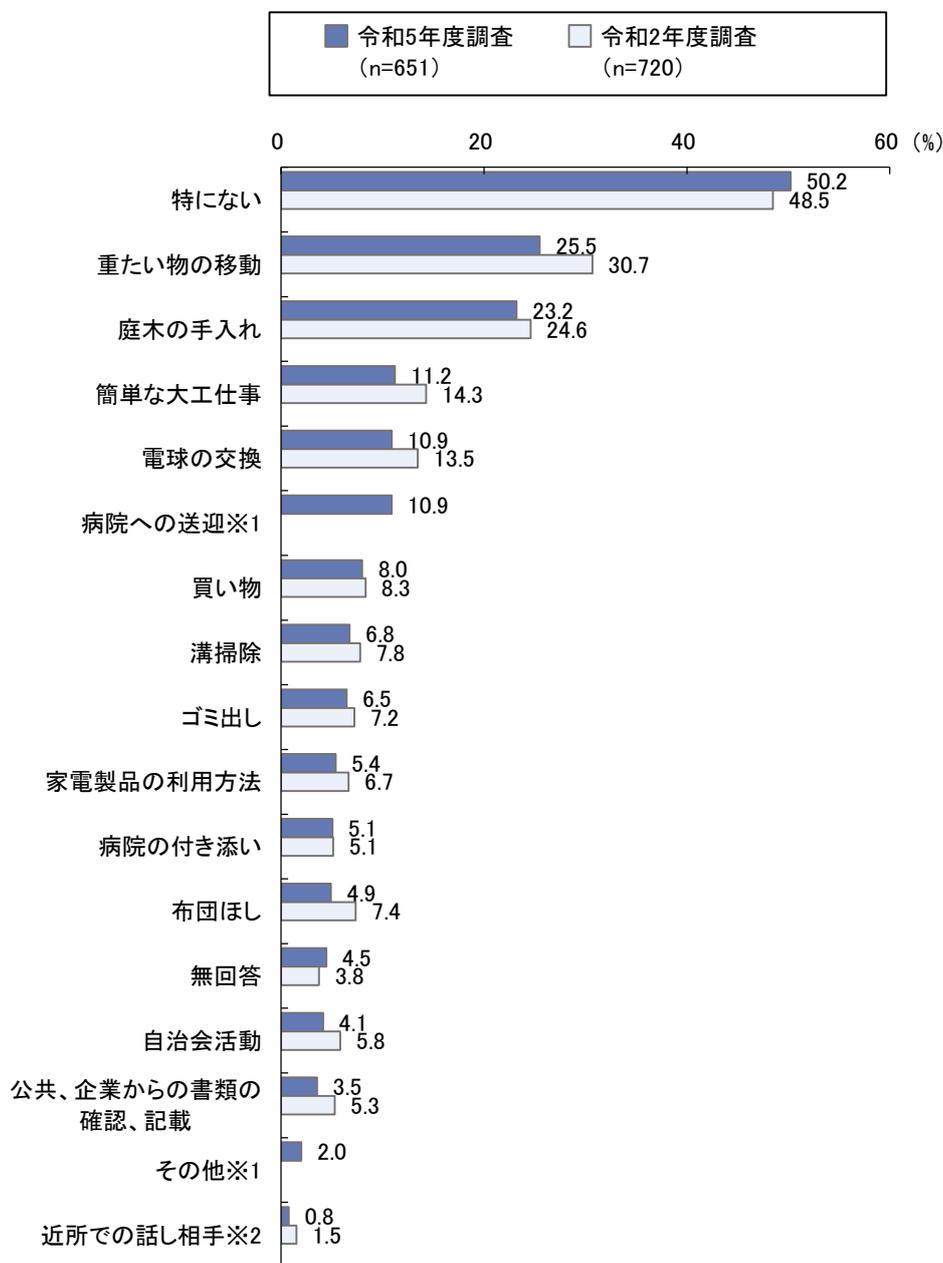
【生きがいがあるか】



(ウ) 日常生活の中で助けてほしいこと

「特にない」が50.2%で最も高く、次いで「重たい物の移動」が25.5%、「庭木の手入れ」が23.2%と続いています。

【日常生活の中で助けてほしいこと】



※1：前回調査では選択肢がありません

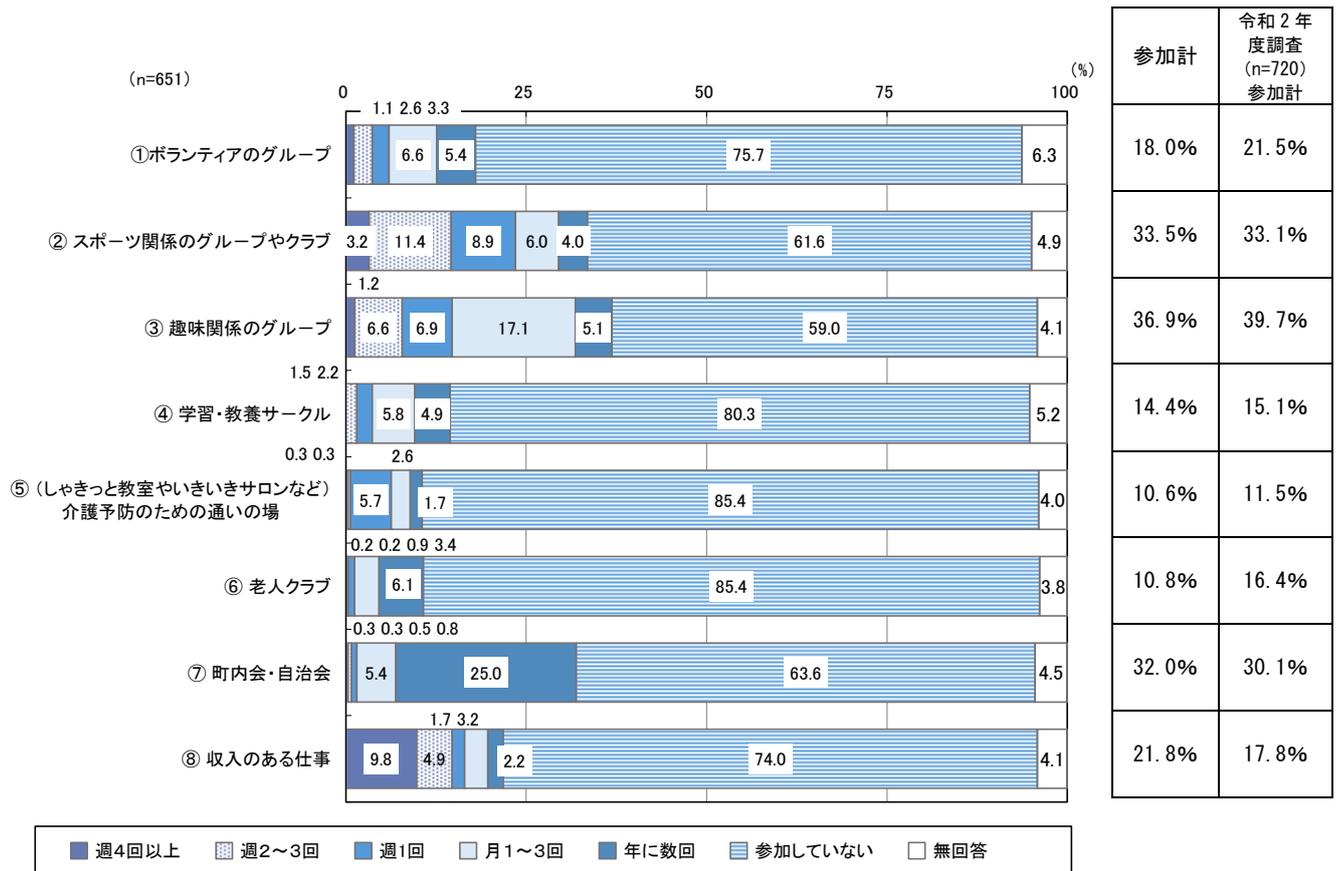
※2：前回調査での選択肢は「大字での食事会」「大字での話し相手」

④ 地域での活動について

(ア) 社会参加の状況

年に数回以上参加している人の割合は、「③ 趣味関係のグループ」が 36.9%で最も高く、次いで「② スポーツ関係のグループやクラブ」が 33.5%、「⑦ 町内会・自治会」が 32.0%と続いており、「収入のある仕事」「町内会・自治会」「スポーツ関係のグループやクラブ」で令和2年度調査よりも割合が増加しています。

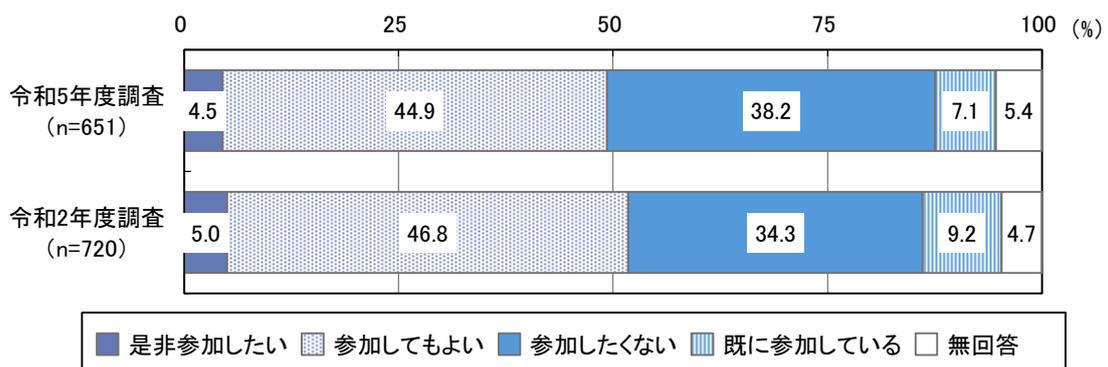
【社会参加の状況】



(イ) 地域づくりに参加者として参加したいか

参加意向のある人（既に参加している人を含む）の割合は 56.5%となっています。

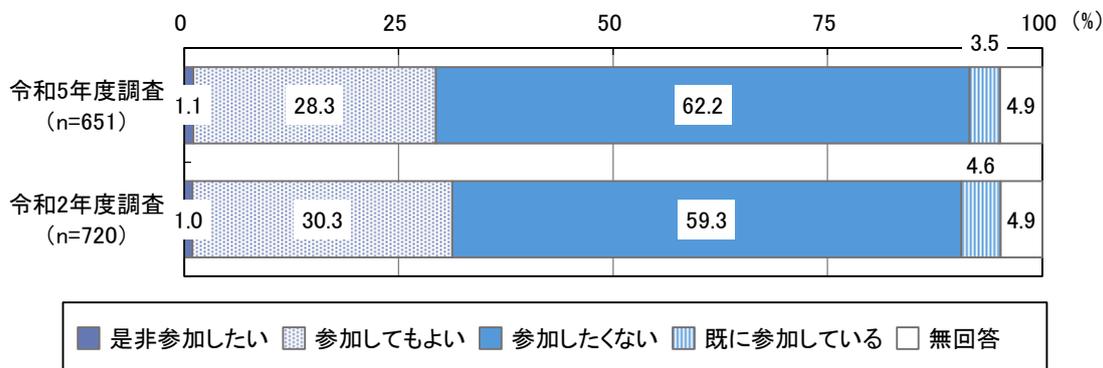
【地域づくりに参加者として参加したいか】



(ウ) 地域づくりに企画・運営として参加したいか

参加意向のある人（既に参加している人を含む）の割合は 32.9%となっています。

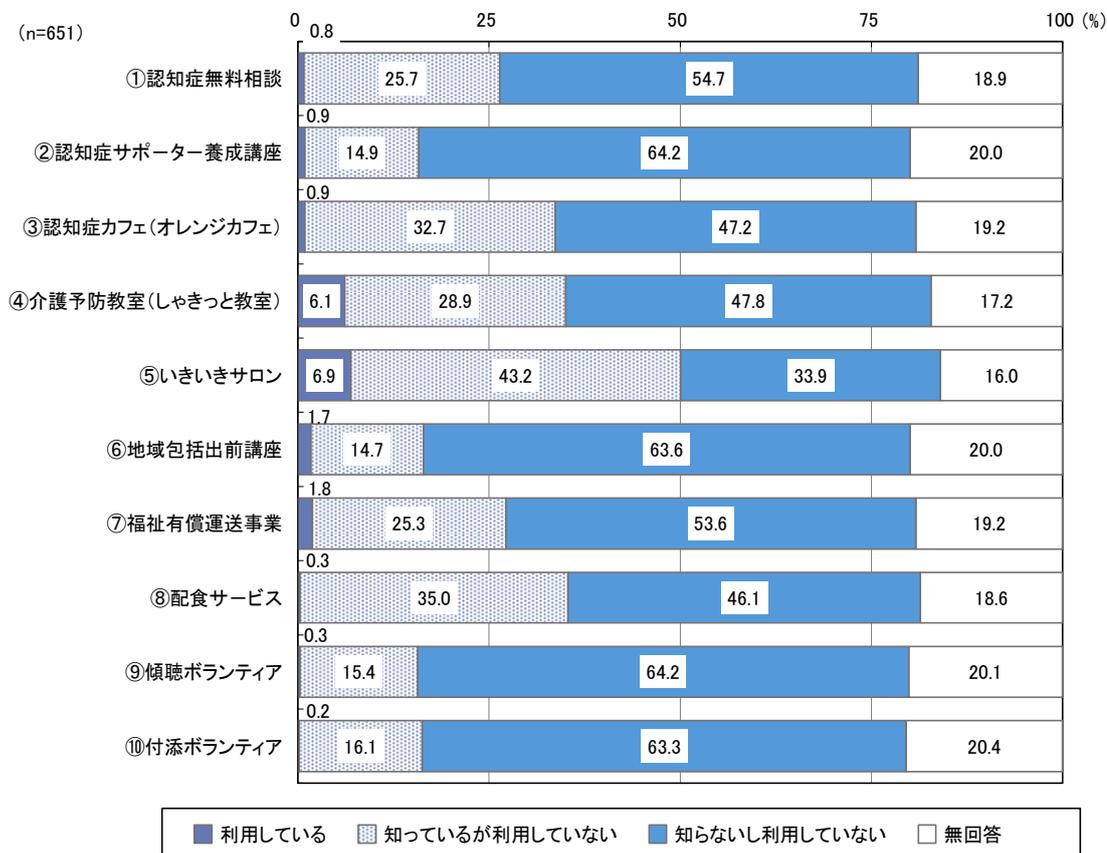
【地域づくりに企画・運営として参加したいか】



(エ) 事業の認知度と利用状況

認知度では、「⑤ いきいきサロン」が 50.1%で最も高く、次いで「⑧ 配食サービス」が 35.3%、「④ 介護予防教室（しゃきっと教室）」が 35.0%と続いており、比較できる項目では令和 2 年度調査よりも「⑤ いきいきサロン」、「⑥ 地域包括出前講座」、「② 認知症サポーター養成講座」等の割合が減少しています。

【事業の認知度と利用状況】



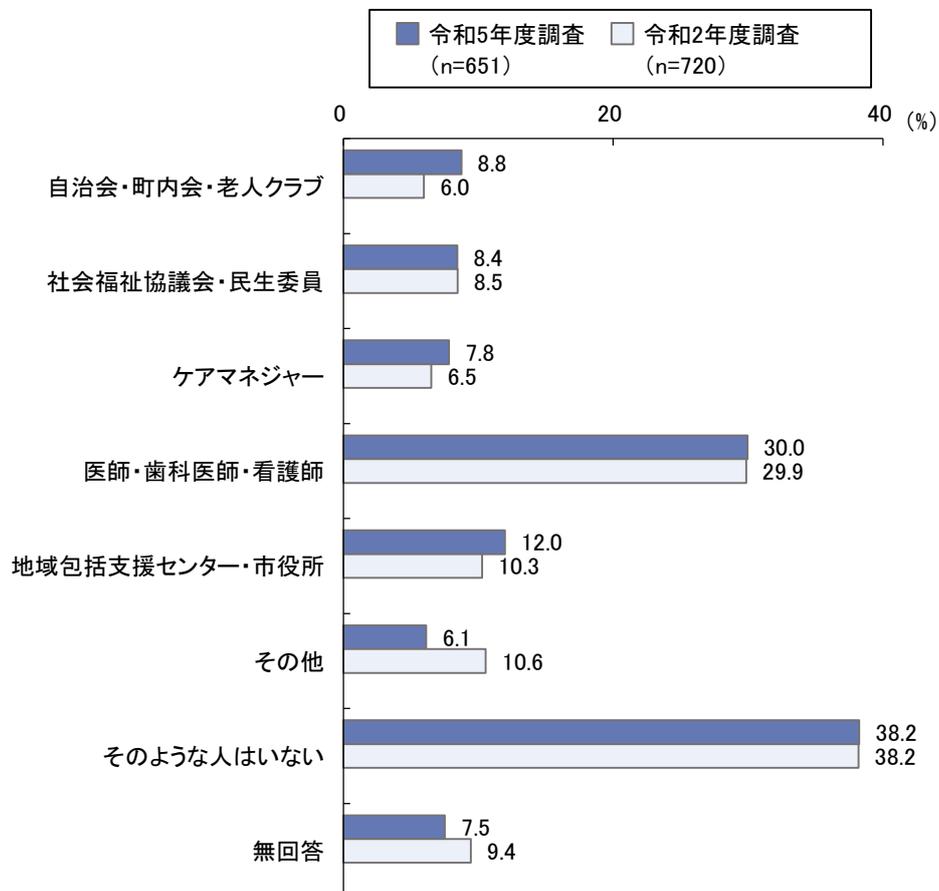
認知度	令和2年度調査 (n=720) 認知度
26.5%	27.3%
15.8%	18.4%
33.6%	—
35.0%	33.4%
50.1%	54.6%
16.4%	19.6%
27.1%	25.5%
35.3%	34.4%
15.7%	17.9%
16.3%	—

⑤ たすけあいについて

(ア) 家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手

「そのような人はいない」が38.2%で最も高く、令和2年度調査(38.2%)と同じです。

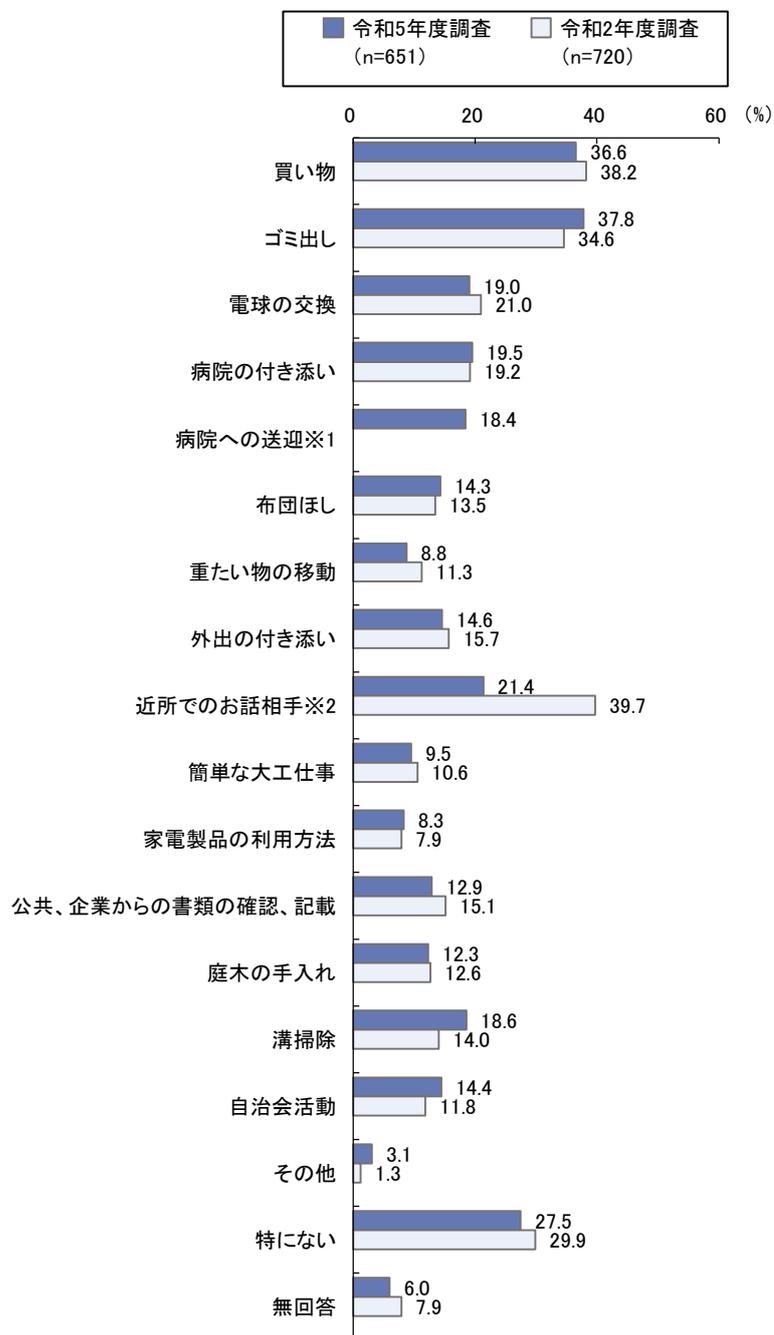
【家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手】



(イ) お手伝いできること

「ゴミ出し」が 37.8%で最も高く、次いで「買い物」が 36.6%、「特にない」が 27.5%と続いています。

【お手伝いできること】



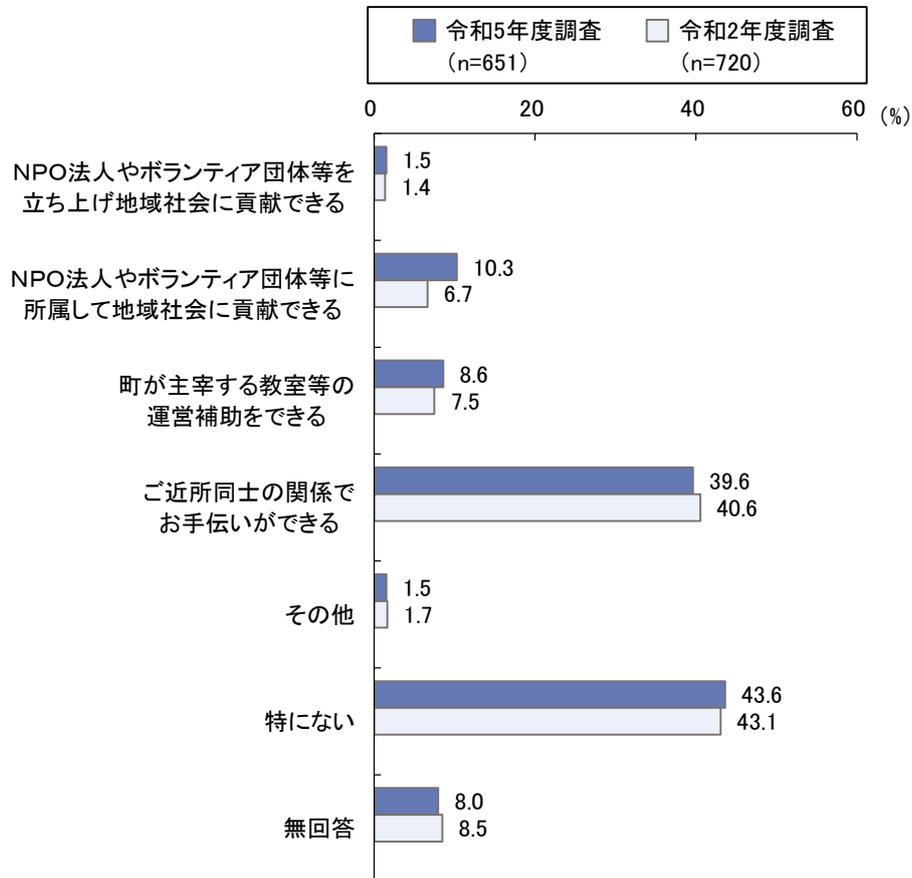
※1：前回調査では選択肢がありません

※2：前回調査での選択肢は「大字での食事会」「大字でのお話会、自宅での話し相手」

(ウ) 地域社会でできること

地域社会でのお手伝いに参加するとしたら、どういうことができると思うかについては「特にない」が43.6%で最も高く、次いで「ご近所同士の関係でお手伝いができる」が39.6%、「NPO法人やボランティア団体等に所属して地域社会に貢献できる」が10.3%と続いています。

【地域社会でできること】

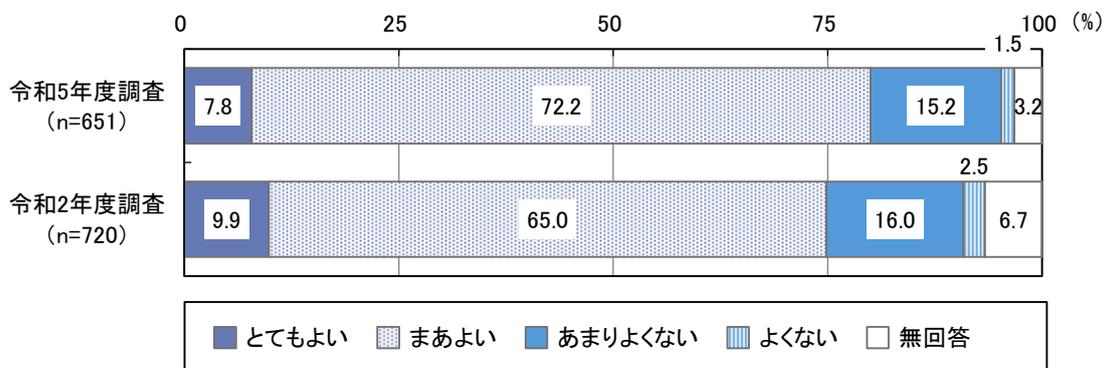


⑥ 健康について

(ア) 現在の健康状態

「とてもよい」と「まあよい」を合わせた『よい』が80.8%で、令和2年度調査(74.9%)より増加しています。

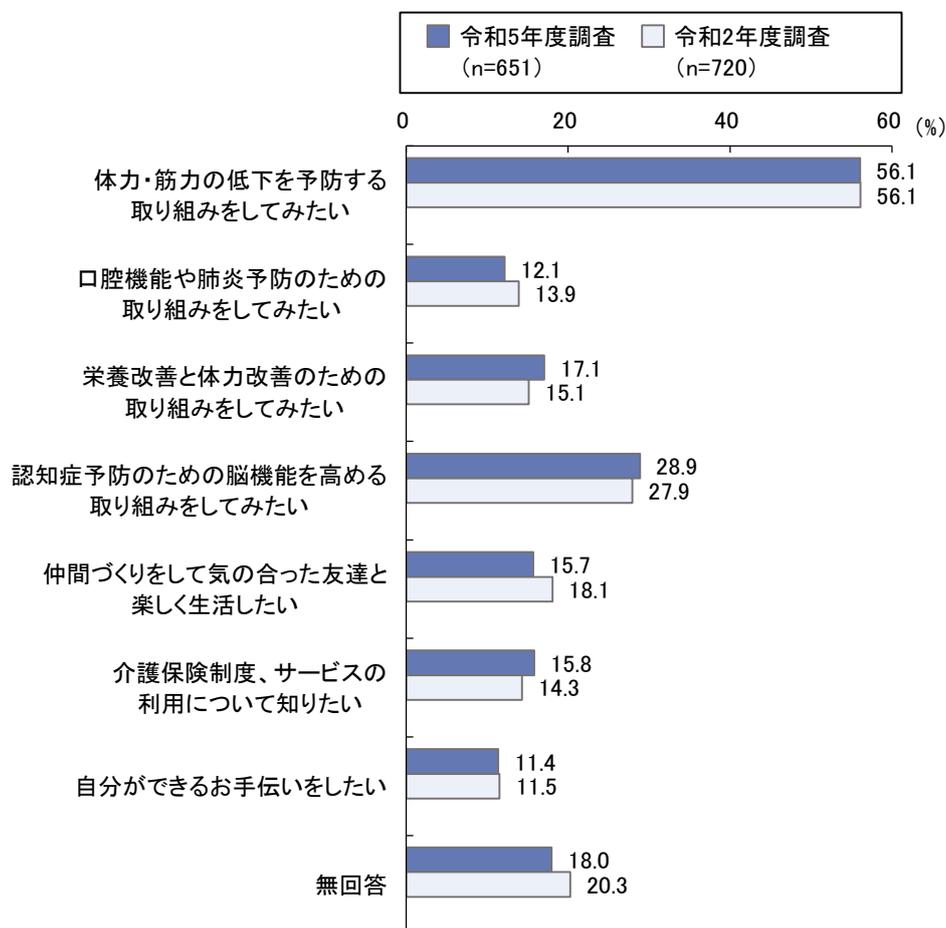
【現在の健康状態】



(イ) 介護予防で取り組んでみたい項目

「体力・筋力の低下を予防する取り組みをしてみたい」が56.1%で最も高く、次いで「認知症予防のための脳機能を高める取り組みをしてみたい」が28.9%、「栄養改善と体力改善のための取り組みをしてみたい」が17.1%と続いています。

【介護予防で取り組んでみたい項目】

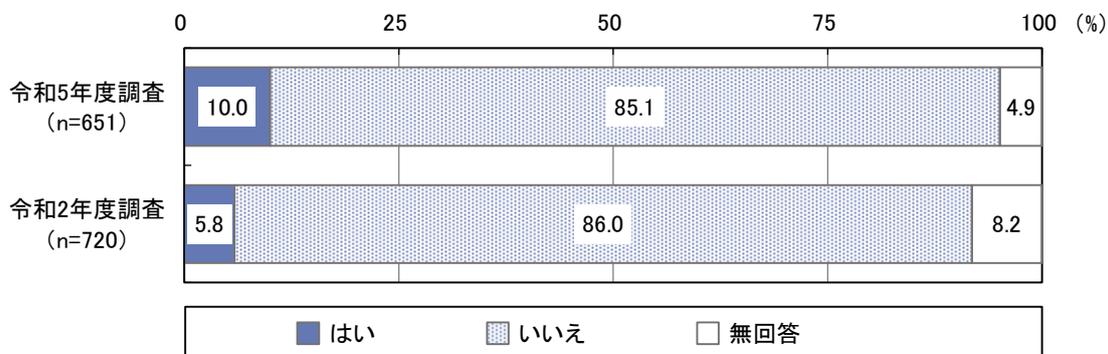


⑦ 認知症について

(ア) 認知症の症状があるか・家族に認知症の症状がある人がいるか

認知症の症状がある・家族に認知症の症状がある人の割合は10.0%で、令和2年度調査（5.8%）より増加しています。

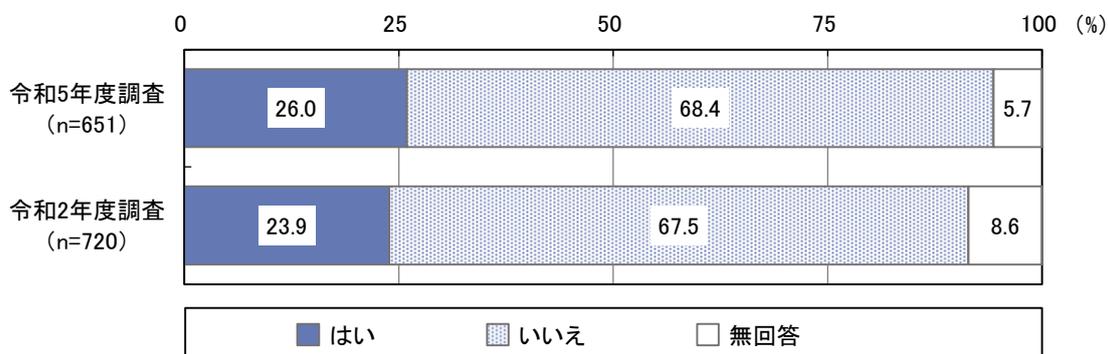
【認知症の症状があるか・家族に認知症の症状がある人がいるか】



(イ) 認知症に関する相談窓口を知っているか

認知症に関する相談窓口を知っている人の割合は26.0%で、令和2年度調査（23.9%）よりも増加しています。

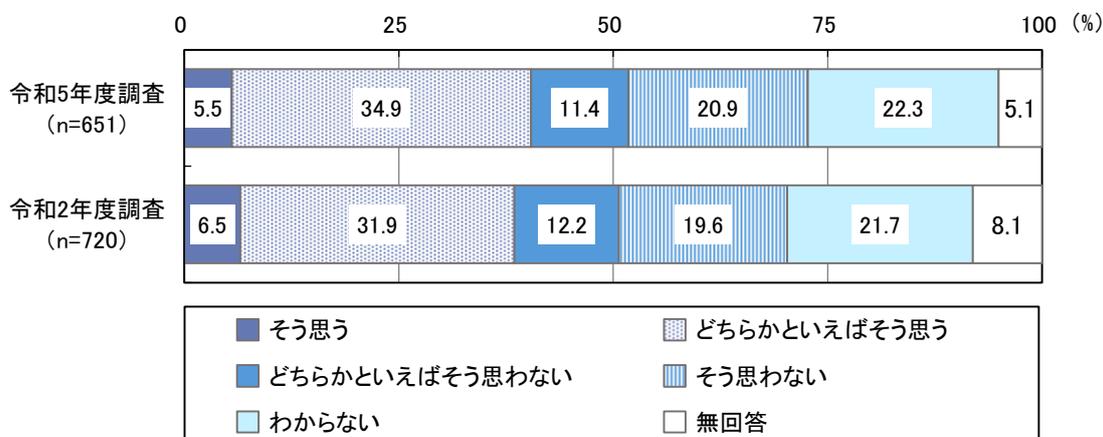
【認知症に関する相談窓口を知っているか】



(ウ) 認知症の人が偏見を持って見られる傾向にあると思うか

「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」を合わせた『そう思う』が 40.4%で、令和 2 年度調査 (38.4%) よりも増加しています。

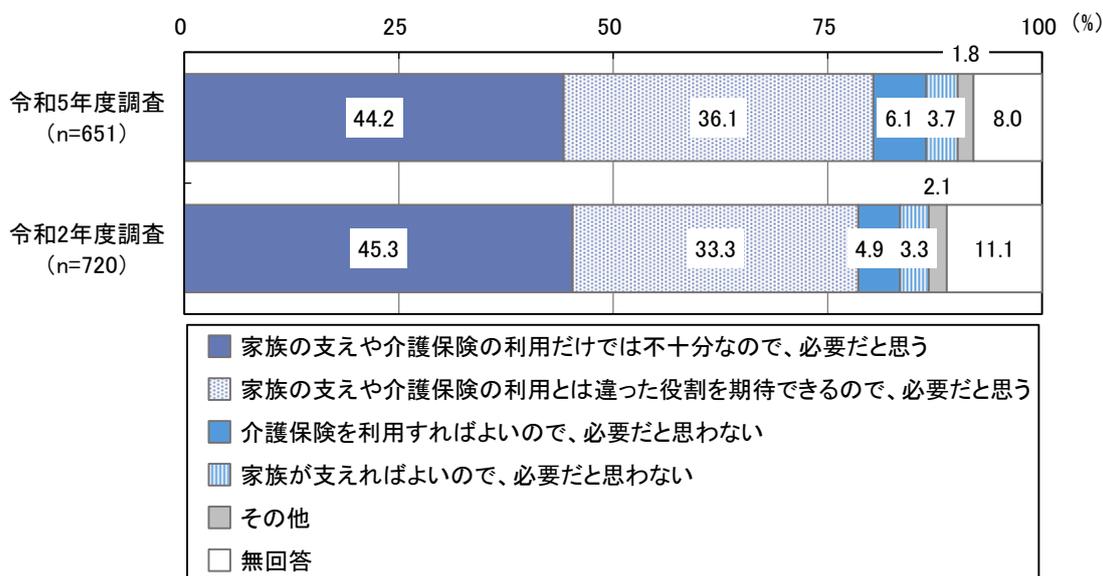
【認知症の人が偏見を持って見られる傾向にあると思うか】



(エ) 認知症の人が生活するために地域住民の協力が必要だと思うか

「家族の支えや介護保険の利用だけでは不十分なので、必要だと思う」と「家族の支えや介護保険の利用とは違った役割を期待できるので、必要だと思う」を合わせた『必要だと思う』が 80.3%で、令和 2 年度調査 (78.6%) よりも増加しています。

【認知症の人が生活するために地域住民の協力が必要だと思うか】

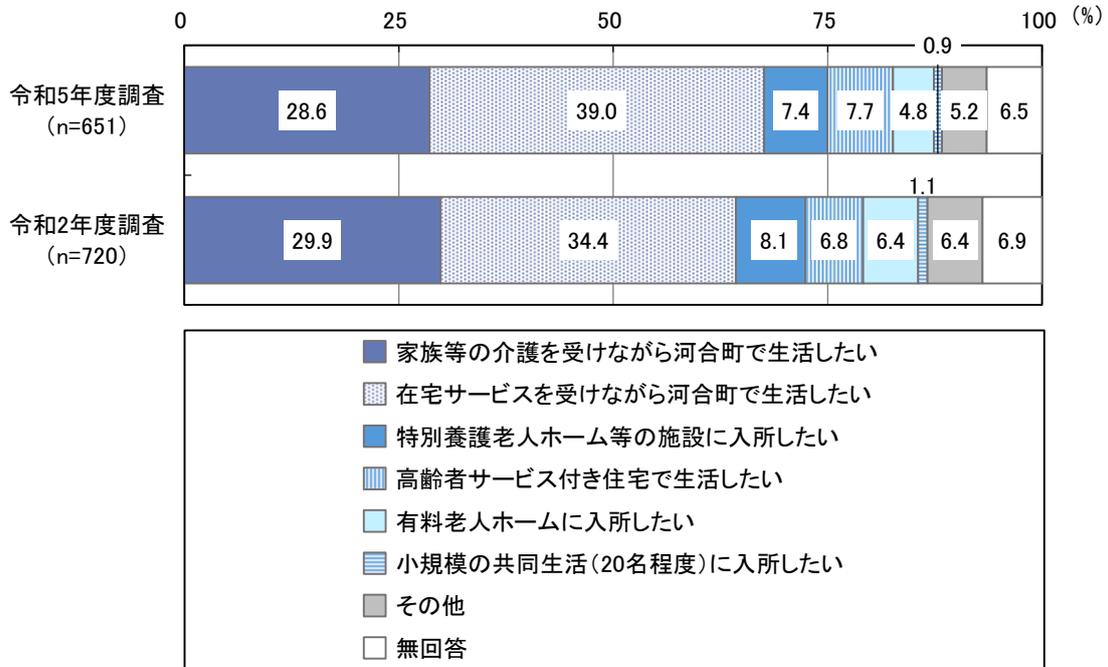


⑧ 今後の生活について

(ア) 今後どこで、どのような生活を望むか

「家族等の介護を受けながら河合町で生活したい」と「在宅サービスを受けながら河合町で生活したい」を合わせた『河合町で生活したい』が67.6%で、令和2年度調査（64.3%）より増加しています。

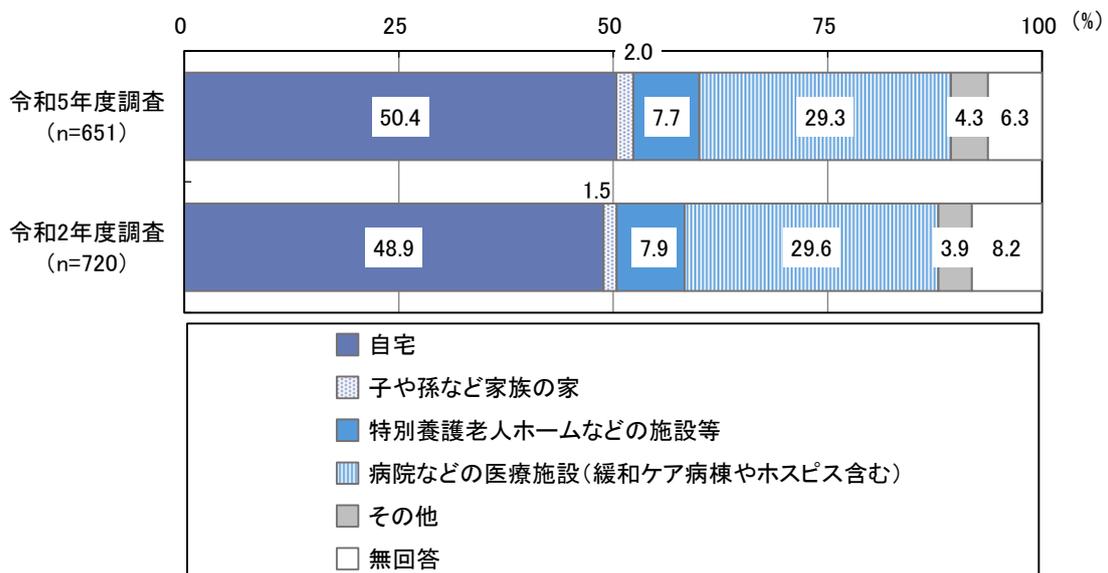
【今後どこで、どのような生活を望むか】



(イ) どこで人生の終末を迎えたいか

「自宅」が50.4%で最も高く、次いで「病院などの医療施設（緩和ケア病棟やホスピス含む）」が29.3%、「特別養護老人ホームなどの施設等」が7.7%と続いており、「自宅」は令和2年度調査（48.9%）より増加しています。

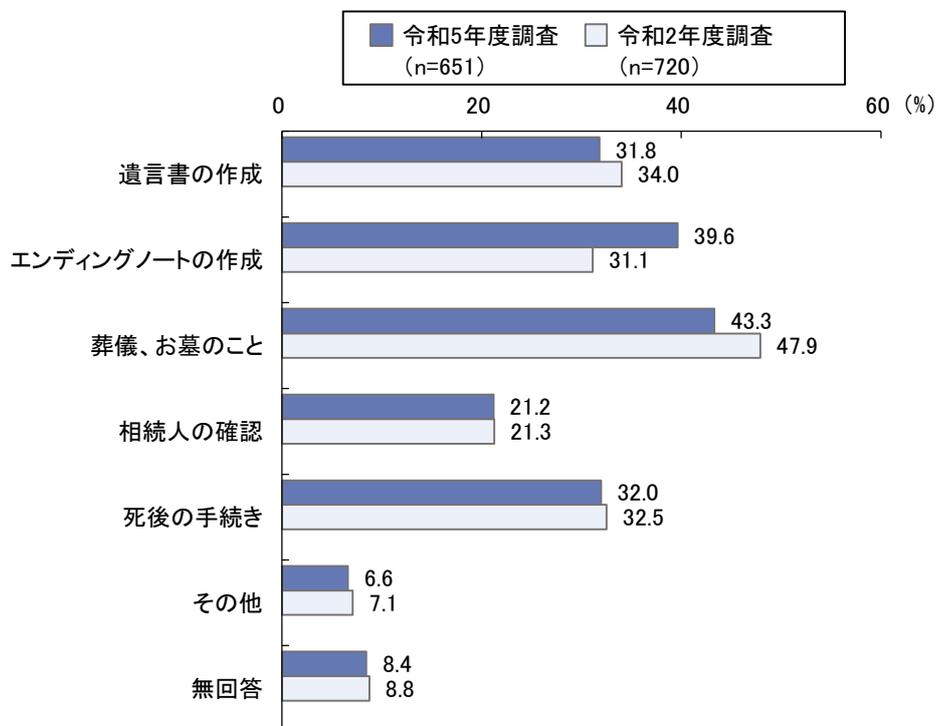
【どこで人生の終末を迎えたいか】



(ウ) 終活で事前に準備しておく必要があると思うもの

「葬儀、お墓のこと」が43.3%で最も高く、次いで「エンディングノートの作成」が39.6%、「死後の手続き」が32.0%と続いています。

【終活で事前に準備しておく必要があると思うもの】

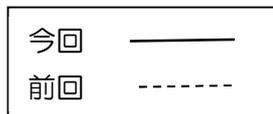
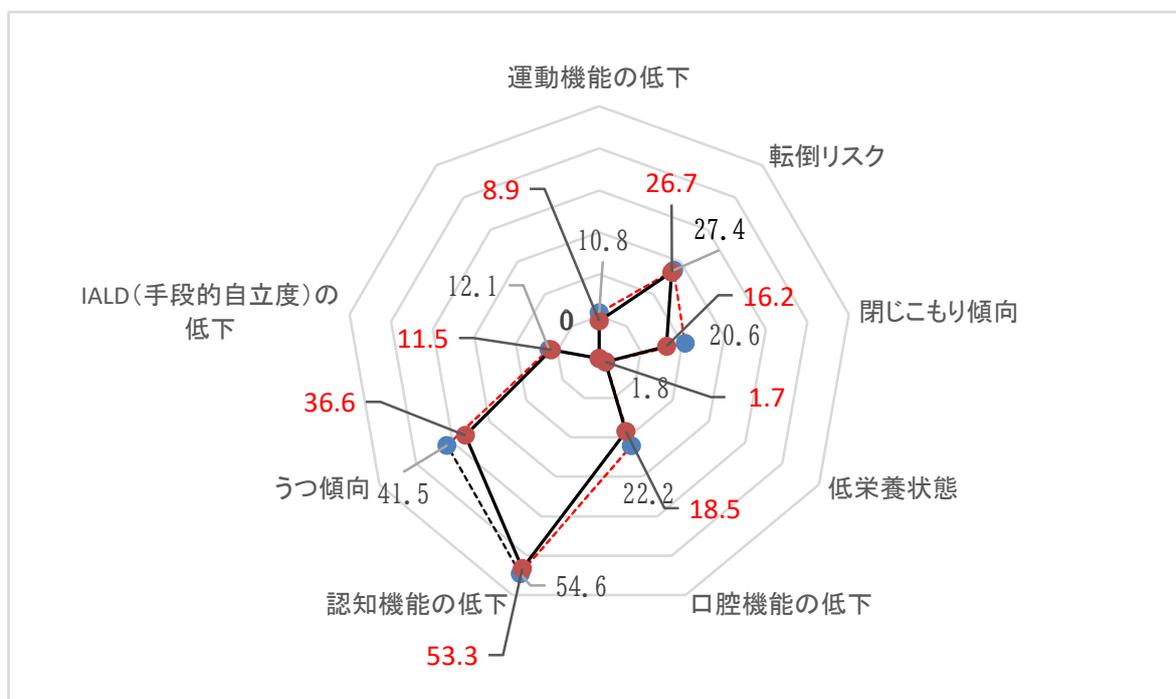


⑨ リスク判定結果

(ア) 各種リスク判定結果

調査結果より各種リスク状況を判定した結果、リスクがあると判定された人の割合は、「認知機能の低下」が 53.3% (54.6%) で最も高く、次いで「うつ傾向」が 36.6% (41.5%)、「転倒リスク」が 26.7% (27.4%) と続いています。前回よりリスクは下がっています。

【各種リスク判定結果 該当者の割合】



4 在宅介護実態調査にみる高齢者の状況

(1) 調査実施概要

① 調査目的

本計画を策定するため、前回同様、要支援・要介護認定を受け在宅で生活している人及びその介護者から、要介護者の在宅生活の実態や家族介護者の就労実態等を把握し、「高齢者の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」を基本的な視点として、サービスの提供体制の構築方針を検討することを目的に実施しました。

② 対象地域

西和地区広域7町（河合町、上牧町、王寺町、平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町が共同で実施）

③ 調査対象者

西和地区広域7町に居住する65歳以上のうち、在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている人

④ 調査方法・手順

調査の対象者の方が要介護認定の訪問調査を受ける際に、認定調査員が、主として認定調査の概況調査の内容を質問しながら、本調査の調査票に関連内容を転記する方法で調査を行いました。回答を質問紙に調査員が記入し、主な介護者が認定調査に同席している場合は、主な介護者からも聞き取りを行いました。

⑤ 調査期間

令和4年12月1日から令和5年3月31日まで

⑥ 聞き取り状況

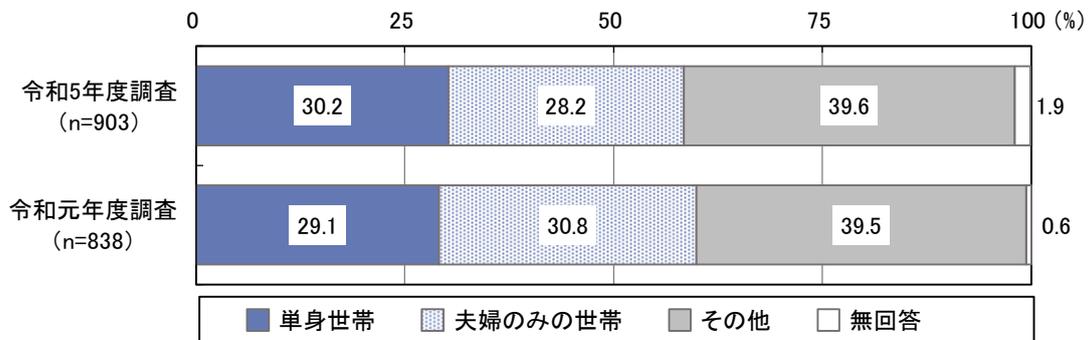
816件

(2) 調査結果の概要

① 世帯類型

「その他」世帯が 39.6%で最も高く、次いで「単身世帯」が 30.2%、「夫婦のみ世帯」が 28.2%となっており、「単身世帯」は令和元年度調査（29.1%）より増加しています。

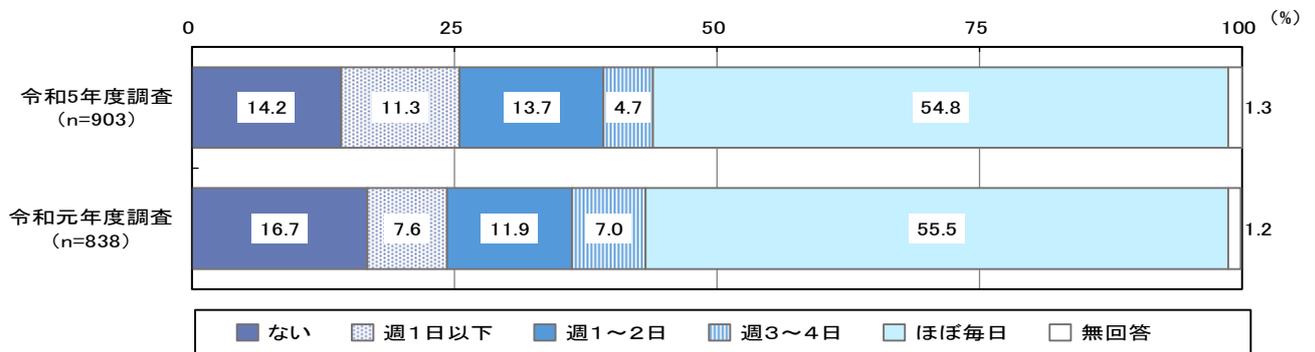
【世帯類型】



② 家族等による介護の頻度

「フルタイム勤務」では「ほぼ毎日」が 54.8%、次いで「ない」が 14.2%、「週 1~2 日」が 13.7%、「パートタイム勤務」では「ほぼ毎日」が 60.2%、次いで「週 1~2 日」が 18.6%、「週 1 日以下」が 12.4%となっています。

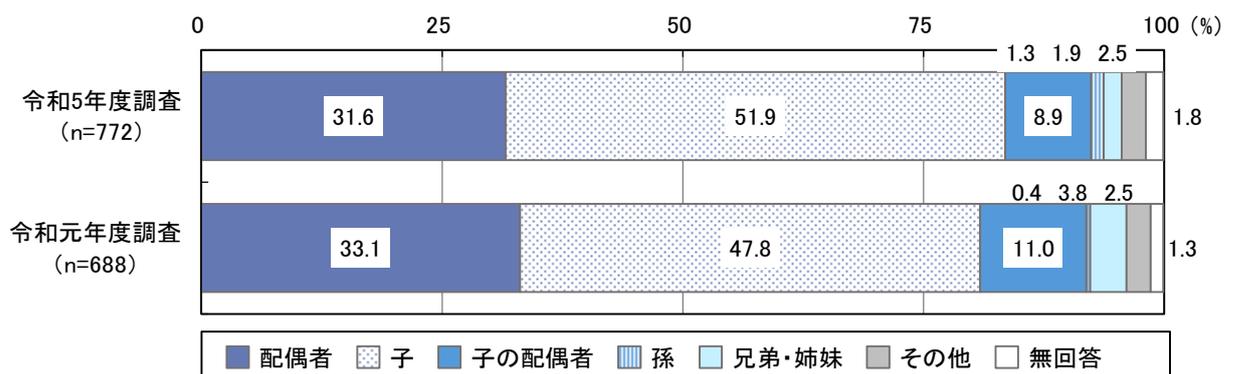
【家族等による介護の頻度】



③ 主な介護者の本人との関係

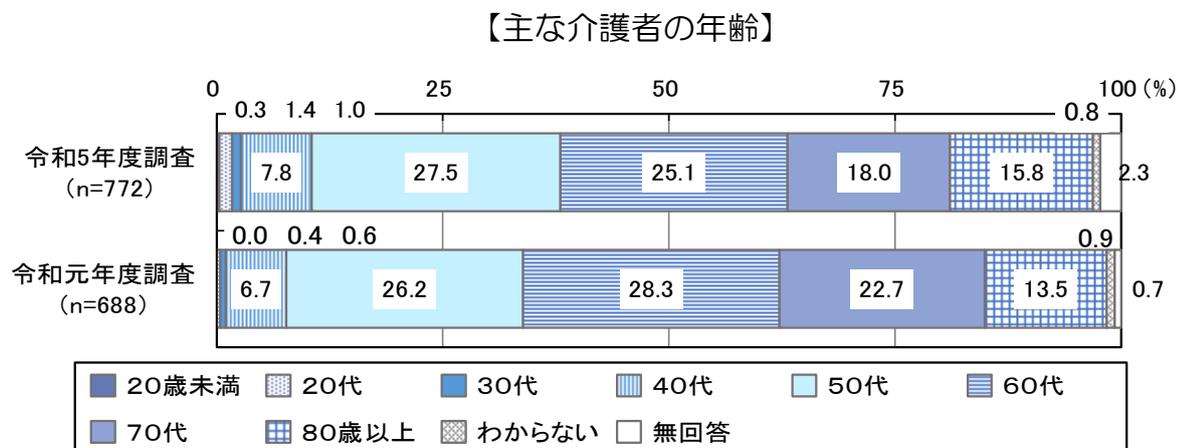
「子」が 51.9%で最も高く、次いで「配偶者」が 31.6%、「子の配偶者」が 8.9%と続いており、「子」は令和元年度調査（47.8%）より増加しています。

【主な介護者の本人との関係】



④ 主な介護者の年齢

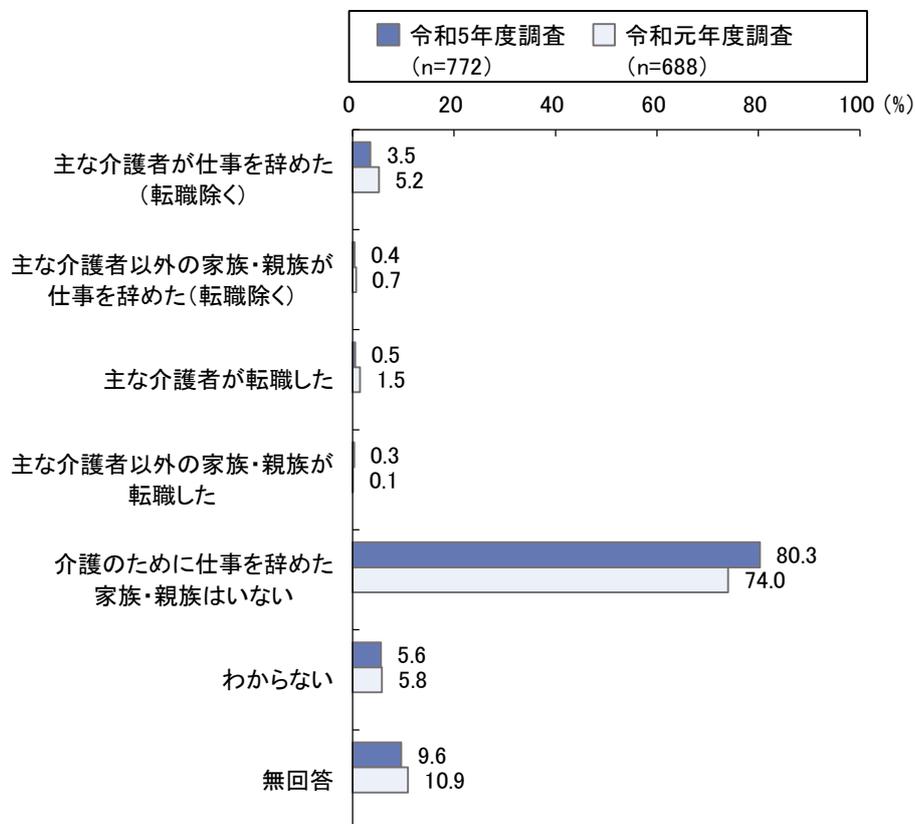
「50代」が27.5%で最も高く、70歳以上（33.8%）は令和元年度調査（36.2%）より減少しています。



⑤ 介護のための離職の有無

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が80.3%で最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」は3.5%となっています。

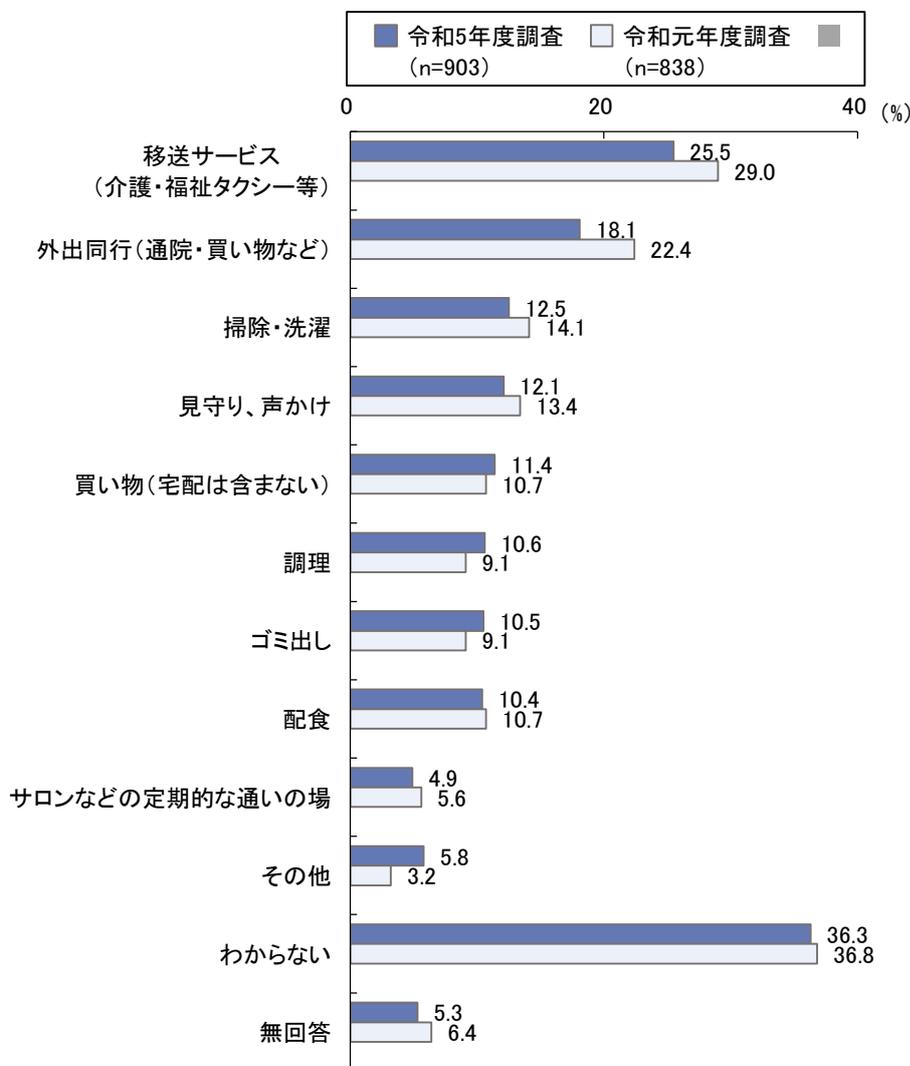
【介護のための離職の有無】



⑥ 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36.3%で最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が25.5%、「外出同行（通院、買い物など）」が18.1%と続いており、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（29.0%）と「外出同行（通院、買い物など）」（22.4%）は令和元年度調査より減少しています。

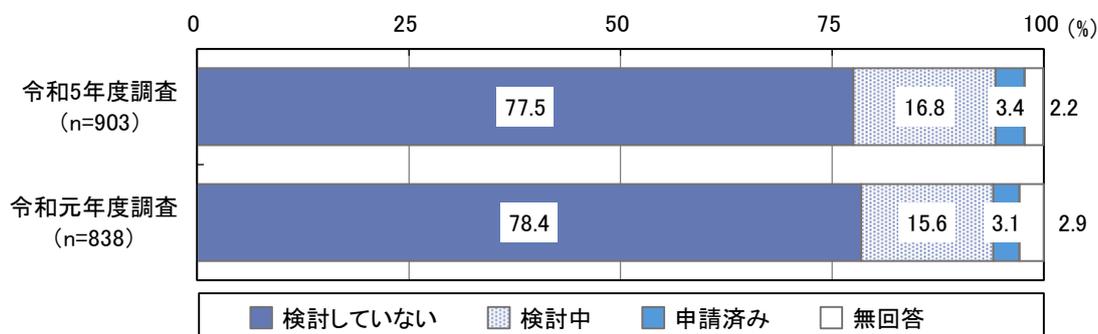
【在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス】



⑦ 施設等検討の状況

「検討していない」が77.5%で最も高く、次いで「検討中」が16.8%、「申請済み」が3.4%となっています。

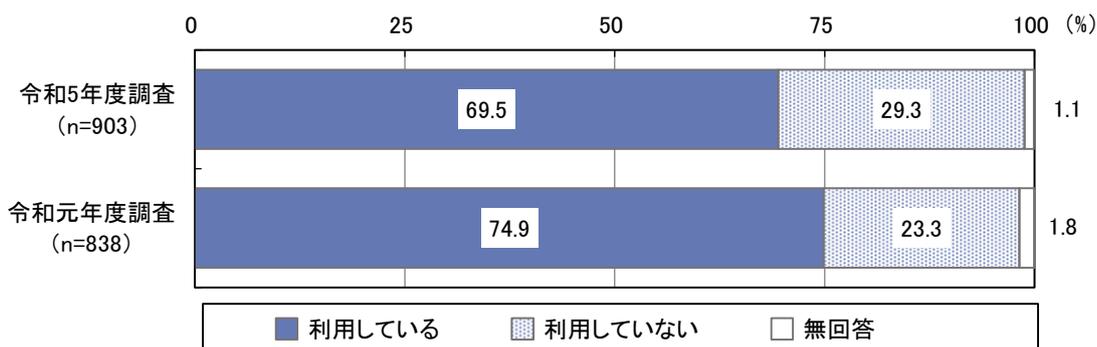
【施設等検討の状況】



⑧ 介護保険サービスの利用の有無

利用している人が69.5%で、令和元年度調査（74.9%）より減少しています。

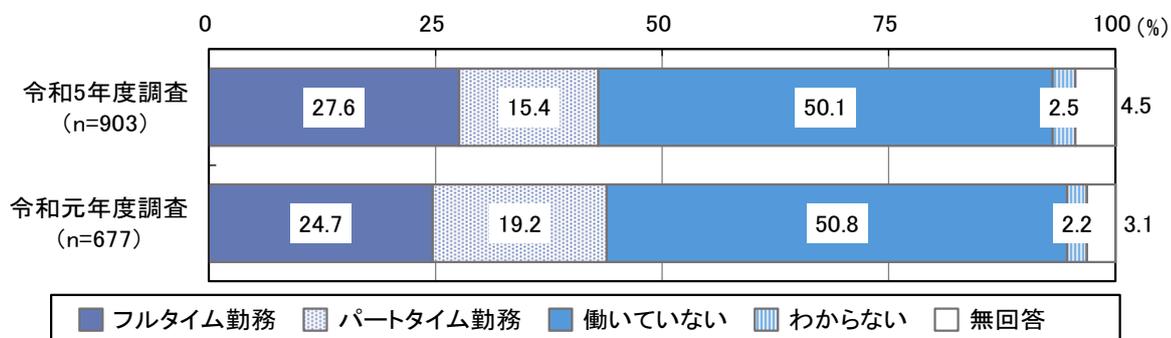
【介護保険サービスの利用の有無】



⑨ 主な介護者の勤務形態

主な介護者が就労している割合は43.0%で、令和元年度調査（43.9%）より減少しています。

【主な介護者の勤務形態】

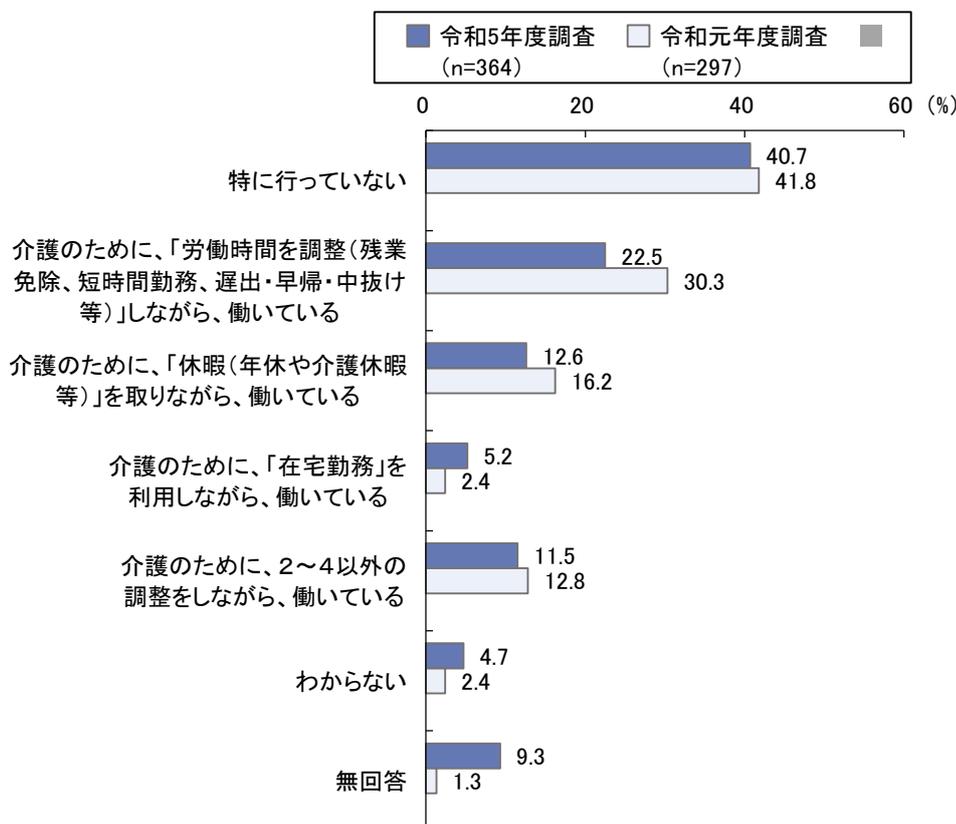


⑩ 主な介護者の方の働き方の調整の状況

主な介護者が何らかの働き方の調整を行っている割合が「介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている」以外は令和元年度調査より減少しています。

「介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている」の割合が令和元年度調査より増加しています。

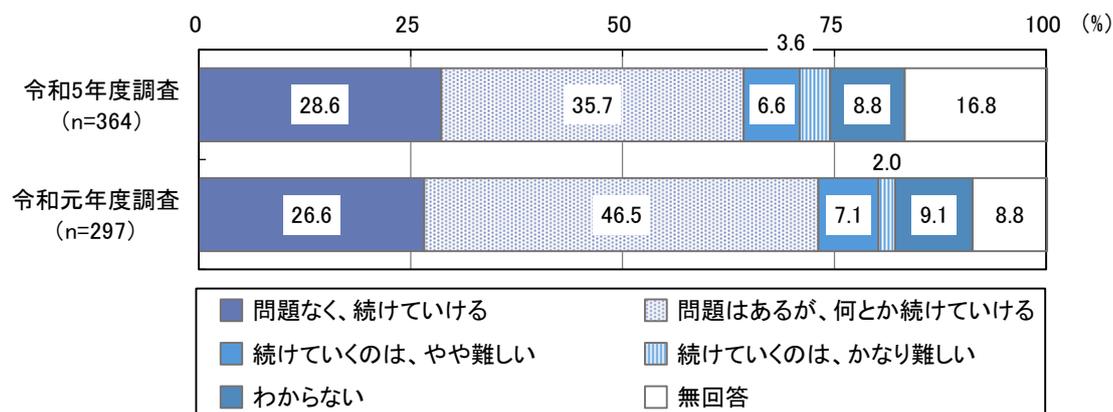
【主な介護者の方の働き方の調整の状況】



⑪ 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

「問題なく、続けていける」と「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』が64.3%で、令和元年度調査(73.1%)より減少しています。

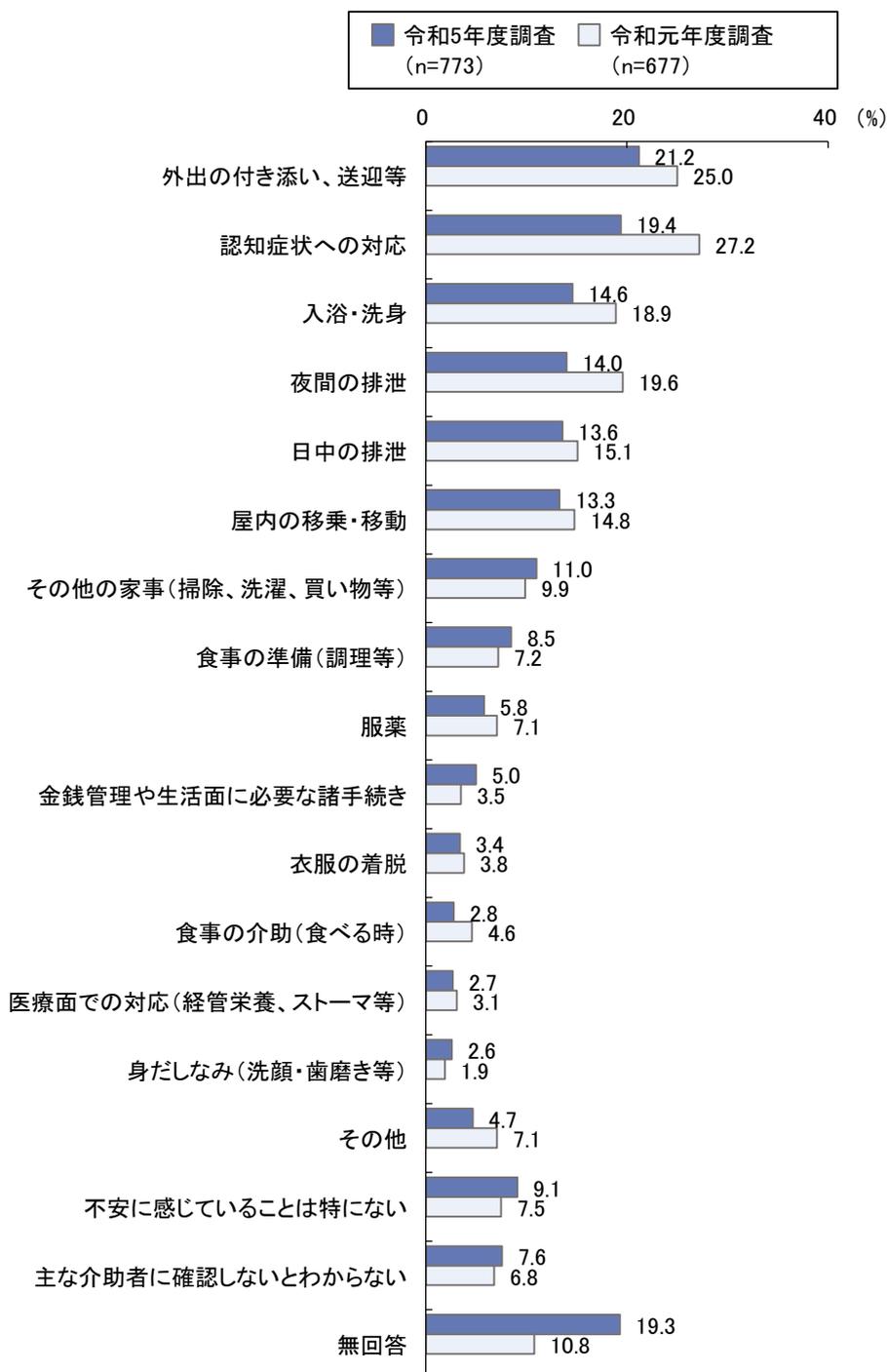
【主な介護者の就労継続の可否に係る意識】



⑫ 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

「外出の付き添い、送迎等」が 21.2%で最も高く、次いで「認知症状への対応」が 19.4%、「入浴・洗身」が 14.6%と続いており、「外出の付き添い、送迎等」(25.0%)、「認知症状への対応」(27.2%)等は令和元年度調査より減少しています。

【今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護】



5 前計画値と実績値の比較

前計画の計画値と、令和3年度から令和5年度の各年の実績の比較（下表）

(1) 介護サービス

		令和3年度			令和4年度			令和5年度		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
(1) 居宅サービス										
訪問介護	給付費（千円）	112,472	109,156	97.1%	126,574	127,302	100.6%	133,276	141,170	105.9%
	回数（回）	3,704.3	3,514.8	94.9%	4,117.3	4,122.3	100.1%	4,324.1	4,601.3	106.4%
	人数（人）	189	168	88.9%	201	171	84.9%	213	173	81.2%
訪問入浴介護	給付費（千円）	2,491	2,735	109.8%	2,538	5,619	221.4%	2,538	6,763	266.5%
	回数（回）	16.6	18	107.4%	16.9	37	218.4%	16.9	45	263.9%
	人数（人）	5	4	78.3%	5	8	168.3%	5	9	180.0%
訪問看護	給付費（千円）	42,838	40,043	93.5%	44,196	39,268	88.8%	46,265	40,154	86.8%
	回数（回）	744.0	744.8	100.1%	772.7	744.1	96.3%	803.7	765.7	95.3%
	人数（人）	81	88	108.7%	83	87	105.2%	87	89	102.3%
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	11,659	13,056	112.0%	12,230	14,494	118.5%	12,817	14,453	112.8%
	回数（回）	327.6	377.8	115.3%	343.4	425.3	123.8%	358.6	418.8	116.8%
	人数（人）	29	36	123.3%	30	41	135.3%	31	39	125.8%
居宅療養管理指導	給付費（千円）	14,385	16,074	111.7%	15,145	18,764	123.9%	15,784	19,286	122.2%
	人数（人）	114	116	102.0%	120	123	102.8%	125	129	103.2%
通所介護	給付費（千円）	136,579	136,508	99.9%	142,349	127,179	89.3%	148,507	140,165	94.4%
	回数（回）	1,557.5	1,506	96.7%	1,625.2	1,419	87.3%	1,692.1	1,550	91.6%
	人数（人）	172	159	92.2%	175	157	89.8%	179	167	93.3%
通所リハビリテーション	給付費（千円）	76,613	73,628	96.1%	79,642	74,913	94.1%	82,287	82,061	99.7%
	回数（回）	714.7	699.4	97.9%	744.6	698.6	93.8%	770.0	756.3	98.2%
	人数（人）	85	84	99.2%	89	84	94.1%	92	94	102.2%
短期入所生活介護	給付費（千円）	57,315	62,843	109.6%	59,913	52,182	87.1%	61,359	46,703	76.1%
	日数（日）	582.0	604.4	103.9%	602.0	504.1	83.7%	623.6	431.2	69.1%
	人数（人）	36	40	111.1%	37	36	97.1%	37	39	105.4%
短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	9,628	10,721	111.4%	10,374	12,066	116.3%	10,945	15,738	143.8%
	日数（日）	76.9	84.5	109.9%	83.5	96.8	116.0%	88.1	121.5	137.9%
	人数（人）	17	12	72.1%	18	14	79.6%	19	18	94.7%
短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0		0	0		0	0	
	日数（日）	0.0	0.0		0.0	0.0		0.0	0.0	
	人数（人）	0	0		0	0		0	0	
短期入所療養介護（介護医療院）	給付費（千円）	0	0		0	0		0	0	
	日数（日）	0.0	0.0		0.0	0.0		0.0	0.0	
	人数（人）	0	0		0	0		0	0	
福祉用具貸与	給付費（千円）	41,155	42,797	104.0%	42,005	44,949	107.0%	43,549	46,179	106.0%
	人数（人）	282	261	92.6%	290	273	94.0%	299	292	97.7%
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	3,687	2,139	58.0%	4,062	2,219	54.6%	4,062	2,330	57.4%
	人数（人）	10	6	58.3%	11	7	59.1%	11	6	54.5%
住宅改修費	給付費（千円）	6,223	4,785	76.9%	7,096	4,085	57.6%	8,108	4,700	58.0%
	人数（人）	7	5	75.0%	8	4	53.1%	9	5	55.6%
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	236,340	253,801	107.4%	250,797	257,104	102.5%	262,763	256,570	97.6%
	人数（人）	101	105	104.3%	107	103	96.3%	112	102	91.1%
(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	給付費（千円）	6,393	0	0.0%	6,397	553	8.7%	6,397	0	0.0%
	人数（人）	2	0	0.0%	2	0	8.3%	2	0	0.0%
夜間対応型訪問介護	給付費（千円）	0	0		0	0		0	0	
	人数（人）	0	0		0	0		0	0	
地域密着型通所介護	給付費（千円）	18,936	17,546	92.7%	20,746	9,460	45.6%	21,300	10,390	48.8%
	回数（回）	196.2	165.1	84.1%	215.6	100.1	46.4%	220.0	118.5	53.9%
	人数（人）	20	13	66.7%	20	8	38.3%	21	10	47.6%
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	400	0	0.0%	400	0	0.0%	400	0	0.0%
	回数（回）	3.0	0.0	0.0%	3.0	0.0	0.0%	3.0	0.0	0.0%
	人数（人）	1	0	0.0%	1	0	0.0%	1	0	0.0%
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	57,027	50,704	88.9%	60,396	43,874	72.6%	62,010	48,519	78.2%
	人数（人）	24	19	80.9%	25	16	65.3%	26	17	65.4%
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	103,376	83,463	80.7%	106,418	94,547	88.8%	109,930	98,943	90.0%
	人数（人）	34	27	78.4%	35	30	84.5%	36	31	86.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	0	0		0	0		0	0	
	人数（人）	0	0		0	0		0	0	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費（千円）	0	0		0	0		0	0	
	人数（人）	0	0		0	0		0	0	
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	0		0	0		0	0	
	人数（人）	0	0		0	0		0	0	
複合型サービス（新設）	給付費（千円）									
	人数（人）									

※ 給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

(3)施設サービス											
介護老人福祉施設	給付費(千円)	256,907	251,300	97.8%	265,989	271,541	102.1%	275,847	279,957	101.5%	
	人数(人)	88	83	94.6%	91	87	95.3%	94	88	93.6%	
介護老人保健施設	給付費(千円)	284,876	336,195	118.0%	297,259	306,879	103.2%	313,802	325,887	103.9%	
	人数(人)	86	98	113.5%	90	90	100.4%	95	97	102.1%	
介護医療院	給付費(千円)	22,898	21,187	92.5%	23,532	33,380	141.8%	23,316	45,291	194.2%	
	人数(人)	5	5	93.3%	5	7	131.7%	5	10	200.0%	
介護療養型医療施設	給付費(千円)	0	0		0	0		0	0		
	人数(人)	0	0		0	0		0	0		
(4)居宅介護支援		給付費(千円)	77,608	77,398	99.73%	79,872	77,392	96.9%	83,502	79,320	95.0%
		人数(人)	427	410	96.06%	440	412	93.6%	459	415	90.4%
合計		給付費(千円)	1,579,806	1,606,080	101.66%	1,657,330	1,617,770	97.6%	1,728,764	1,704,579	98.6%

※ 端数処理の関係で合計が合わない場合があります

(2) 介護予防サービス

		令和3年度			令和4年度			令和5年度			
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	
(1) 介護予防サービス											
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0		0	0		0	0		
	回数(回)	0.0	0.0		0.0	0.0		0.0	0.0		
	人数(人)	0	0		0	0		0	0		
介護予防訪問看護	給付費(千円)	5,879	7,744	131.7%	6,766	7,579	112.0%	6,873	9,582	139.4%	
	回数(回)	154.8	228.3	147.4%	177.8	219.0	123.2%	180.6	252.0	139.5%	
	人数(人)	19	23	119.7%	21	23	111.1%	21	33	157.1%	
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	4,478	2,552	57.0%	4,481	2,528	56.4%	4,481	2,705	60.4%	
	回数(回)	131.3	75.9	57.8%	131.3	76.4	58.2%	131.3	81.1	61.8%	
	人数(人)	9	7	79.6%	9	7	80.6%	9	7	77.8%	
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,296	2,286	176.4%	1,399	2,153	153.9%	1,530	3,171	207.3%	
	人数(人)	11	18	167.4%	12	17	138.2%	13	20	153.8%	
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	11,329	13,176	116.3%	11,831	16,982	143.5%	12,095	20,390	168.6%	
	人数(人)	28	31	109.5%	29	38	131.6%	30	43	143.3%	
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	423	174	41.1%	423	0	0.0%	423	0	0.0%	
	日数(日)	5.5	2.2	39.4%	5.5	0.0	0.0%	5.5	0.0	0.0%	
	人数(人)	1	1	66.7%	1	0	0.0%	1	0	0.0%	
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	221	0	0.0%	221	128	57.9%	221	0	0.0%	
	日数(日)	2.2	0.0	0.0%	2.2	1.1	49.2%	2.2	0.0	0.0%	
	人数(人)	1	0	0.0%	1	0	25.0%	1	0	0.0%	
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0		0	0		0	0		
	日数(日)	0.0	0.0		0.0	0.0		0.0	0.0		
	人数(人)	0	0		0	0		0	0		
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0		0	0		0	0		
	日数(日)	0.0	0.0		0.0	0.0		0.0	0.0		
	人数(人)	0	0		0	0		0	0		
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	3,593	4,848	134.9%	3,707	5,955	160.6%	3,868	6,121	158.3%	
	人数(人)	66	84	126.6%	68	88	129.2%	71	89	125.4%	
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	512	721	140.9%	512	927	181.1%	512	912	178.1%	
	人数(人)	2	3	133.3%	2	3	129.2%	2	3	150.0%	
介護予防住宅改修	給付費(千円)	5,557	4,847	87.2%	5,557	5,782	104.1%	5,557	7,655	137.7%	
	人数(人)	5	5	103.3%	5	5	101.7%	5	6	120.0%	
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	35,896	33,964	94.6%	37,062	34,596	93.3%	38,994	36,642	94.0%	
	人数(人)	37	37	100.0%	38	36	93.6%	40	37	92.5%	
(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	給付費(千円)	0	0		0	0		0	0		
	回数(回)	0.0	0.0		0.0	0.0		0.0	0.0		
	人数(人)	0	0		0	0		0	0		
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	1,113	1,343	120.6%	1,114	3,315	297.5%	1,114	3,224	289.4%	
	人数(人)	1	1	133.3%	1	3	266.7%	1	3	300.0%	
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0		0	0		0	0		
	人数(人)	0	0		0	0		0	0		
(3)介護予防支援		給付費(千円)	5,446	6,802	124.9%	5,722	7,689	134.4%	5,944	8,278	139.3%
		人数(人)	100	121	121.3%	105	135	128.9%	110	143	130.0%
合計		給付費(千円)	75,743	78,457	103.6%	78,795	87,635	111.2%	81,662	98,680	120.8%

※ 給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

※ 端数処理の関係で合計が合わない場合があります

(3) 総給付費

単位：千円

	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護サービス給付	1,579,806	1,606,080	101.7%	1,657,330	1,617,770	97.6%	1,728,765	1,704,579	98.6%
介護予防サービス給付	75,743	78,457	103.6%	78,795	87,635	111.2%	81,662	98,680	120.9%
総給付費	1,655,549	1,684,537	107.8%	1,736,125	1,705,405	98.2%	1,810,427	1,803,259	99.6%

※ 端数処理の関係で合計が合わない場合があります

(4) 地域支援事業費

単位：千円

	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護予防・日常生活支援総合事業費	49,248	41,596	84.5%	51,282	40,790	79.5%	53,384	48,506	90.9%
包括的支援事業費（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	35,242	24,593	69.8%	35,503	26,766	75.4%	35,767	30,764	86.0%
包括的支援事業費（社会保障充実分）	35,659	17,849	50.1%	35,659	18,707	52.5%	35,659	20,604	57.8%
地域支援事業費	120,149	84,037	70.0%	122,444	86,263	70.5%	124,810	99,874	80.0%

※ 端数処理の関係で合計が合わない場合があります

6 本町における課題

高齢者を取り巻く現状を踏まえ、本町における課題を整理しました。

(1) 在宅生活を継続するための支援

- 75歳以上の後期高齢者数の増加が見込まれ、それに伴い介護サービス等の支援を必要とする人が増加することが見込まれる。
- 高齢者は特定の健康問題や慢性疾患に対して脆弱です。これらの健康リスクを管理し、予防するための一人ひとりに応じた健康管理計画が求められます。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、介護が必要になった場合に自宅での介護を希望する人の割合が75.2%で、前回調査時よりも増加していました。
- 自宅で人生の終末を迎えたいと考えている高齢者が50.4%で、終活で事前に準備しておく必要があるものとして「エンディングノート」と回答した人の割合は39.6%となっている。
- 高齢者が在宅での生活を安心して継続することができるよう、生活支援サービスの周知や見守り、ボランティア活動などの地域全体で高齢者の生活を支える体制づくり、相談窓口のさらなる周知などをさらに促進する必要があります。
- 在宅において人生の終末を迎えたいと考えている人が多いことから、かかりつけ医やケアマネジャーを中心に、事業所等との連携によるチームケアにより、在宅ターミナルケア体制の整備を進めるとともに、在宅医療・介護について、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）等の普及啓発を行う必要があります。
- 高齢者ができるだけ長く自立して生活できるように支援するために、身体的、精神的な健康の維持ができる支援体制が必要です。
- 高齢者が経済的に自立し、安定した生活を送れるようにするためのサポートが重要です。

(2) 社会参加の促進

- 高齢者の社会的孤立は健康問題を引き起こす可能性があります。コミュニティとのつながりを促進するための取組が必要です。
- 今後高齢化が一層進む中、高齢者が豊富な技能や知識を活かし地域社会に積極的に参加することは、より自分らしく生きがいのある充実した人生を送ることにつながります。
- 高齢者が地域の担い手として活動することは、地域力の向上にもつながります。
- 介護予防という観点においても、社会参加、社会貢献、就労、生きがいづくり、健康づくりなどの活動を社会全体の取り組みとして積極的に支援することが重要です。
- 高齢者の就業率は、全国や奈良県と比較して低い状況となっていました。また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、社会参加の割合は前回調査時よりも増加していますが、生きがいのある人の割合は56.1%で、前回調査の58.2%よりも減少しています。
- 高齢者が生きがいのある充実した人生を送ることができるよう、就労支援や地域社会への参加支援、健康づくりなど、多様なニーズに対応した社会参加の機会を提供していく必要があります。

(3) 認知症施策の推進

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの
人にとって身近なものとなっています。
- 認知症の正しい理解を深めることは、認知症の早期発見・早期対応につながるとともに、認知
症の方を地域で支える体制を構築することにつながります。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、認知機能が低下している判定された人の割合が
53.3%となっていました。また、認知症に関する相談窓口を知っている人の割合は 26.0%で、
認知症の人が偏見を持って見られる傾向にあると思う人の割合は 40.4%、認知症の人が生活す
るために地域住民の協力が必要だと思う人の割合は 80.3%となっていました。
- 在宅介護実態調査結果では、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
では、認知症状への対応の割合が最も高くなっていました。
- 認知症の人を早期発見・早期対応するには、地域の関係機関間の日頃からの連携が必要です。
そのため、地域包括支援センターやかかりつけ医等、関係機関等が連携し、認知症の疑いがあ
る人に早期に気付き、本人が安心して暮らしていけるようより一層適切に対応するとともに、
認知症と診断された後の本人・家族等に対する支援につなげる必要があります。
- 認知症に関する相談窓口の周知に加え、認知症の方やその家族が気軽に相談したり話し合える
ような場の確保や、認知症への社会の理解を深め、地域共生社会をめざす中で、認知症があっ
てもなくても、同じ社会の一員として地域をともに創っていく必要があります。

第3章

計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

高齢者などの介護を社会全体で支えてゆくという介護保険制度は、平成12年にスタートしました。本町においても第1期から第8期の介護保険事業計画を策定し介護保険サービスの充実に努めてきたところです。

現在、本町の総人口は少子・超高齢化が進んでおり、また核家族化の進行や介護する家族の高齢化等、介護保険制度をとりまく環境は刻々と変化しつつあります。

社会環境の変化の中、前計画では、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年を見据えて、地域包括ケアシステムの推進、地域共生社会の実現にむけた施策・事業の展開を行ってきました。

本計画においては、前計画の具体的な取り組みを踏まえ、引き続き地域包括ケアシステムの整備、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上の前期高齢者となる令和22年を見据え、今後高齢化が一層進む中で、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、地域包括ケアシステムのさらなる推進や地域づくり等に一体的に取り組み、地域共生社会の実現を図っていく必要があります。

そのため、本計画では、前計画の基本理念である「人とふれあい やさしさに出あい 住んでよかった河合町」を継承し、住民や本町、関係者などがともに力を合わせ、支えあうことで、住民の皆さんが「河合町に住んでよかった」と思えるような高齢社会を築いていけるように、福祉のまちづくりに取り組んでいきます。



人とふれあい やさしさに出あい 住んでよかった河合町

2 基本目標

基本目標 1 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を続けるためには、高齢者の多様なニーズや状況の変化に応じて必要なサービスが提供される体制の整備が必要です。

高齢化が急速に進む中で、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ることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的、継続的に提供される地域包括ケアシステムをさらに推進していく必要があります。

地域が主体的に自ら地域課題の解決、達成できる状況を構築し、高齢者等が家族や地域に見守られながら住み慣れた住まいで安心して暮らせる体制づくりを、本町の地域包括ケアシステムの目標として取り組んでいきます。

基本目標 2 自立を支える支援の充実

自立支援の定義は、本人が自分の生き方や人生目標を明確にできるようサポートし、身体的、社会的、環境的、精神的な要因により生活に支障をきたしている部分の自助力を中心に、自己決定に基づいて互助、共助、公助を活用し、本人が主体的に社会生活の維持、継続、発展ができるように、支援することとしています。また、地域共生社会の実現に向けて、地域を「丸ごと」支える包括的な支援体制を構築し、切れ目のない支援を実現する必要があります。

そのため、専門職をはじめとして住民の方への啓発、支援、情報提供に取り組むとともに、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域づくりを推進します。

基本目標 3 生きがいづくりや社会参加の促進

豊かで明るい長寿社会を築くために、生きがいづくりや社会参加を推進します。

仲間づくりや世代間交流、ボランティア活動などの地域活動の機会に積極的に参加し、高齢期になっても生きがいを持って生活できるような地域環境づくりに努めます。また、これまでの知識・経験・技能などを活かせる機会を創出し、社会参加への支援をしていきます。

基本目標 4 高齢者が安全で安心して暮らせるまちづくり

高齢者や障がい者などが安心して社会生活をおくれるように、バリアフリーのまちづくりに努め、災害時でも安全でいられるよう、非常時のサポート体制などの災害対策を充実させることが必要です。

また、高齢者の地域生活を支える基盤の整備に努め、住民が在宅で安心して暮らせる環境づくりに取り組みます。

介護を必要とする高齢者を社会全体で支えるために、介護保険サービスの質と量を確保し、介護給付の適正化、公平・公正な要介護認定事務の推進や、低所得者への配慮を行うなど、介護保険制度の円滑な運営を図ります。

3 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするために定める区域であり、本町では地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、公的介護施設等の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、町域全体を1つの日常生活圏域として設定しています。

4 施策体系

基本目標	施策領域	施策番号	施策事業
基本目標1 地域包括ケアシステムの 深化・推進	健康づくり・介護予防	1	① 在宅医療・介護連携の推進
		2	② 介護予防・生活支援サービス事業の基盤整備
		3	③ 一般介護予防事業の推進
	地域包括ケアシステムの 深化・推進に向けた取組	4	① 地域包括支援センターの機能強化
		5	② 地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保
		6	③ 福祉の総合相談窓口の充実
		7	④ 権利擁護の推進
	認知症対策	8	① 認知症に関する普及啓発の充実
		9	② 認知症の早期発見・早期対応等の推進
		10	③ 認知症サポーターの養成と活動促進
		11	④ 認知症の人と家族の人への支援
基本目標2 自立を支える支援の充実	自立生活支援	12	① 介護予防・生活支援サービス事業の充実
		13	② 保健事業と介護予防の一体的実施の推進
		14	③ 介護者支援の充実
		15	④ 地域共生社会実現へ向けた地域福祉の推進
基本目標3 生きがいづくりや社会参加 の促進	社会参加	16	① 趣味活動・生涯学習等の促進
		17	② シルバー人材センターの活用
		18	③ 趣味活動の充実
		19	④ 老人クラブ活動の活性化
		20	⑤ 高齢者の就業支援
基本目標4 高齢者が安全で安心して 暮らせるまちづくり	暮らしの安全・安心	21	① 高齢者の地域生活を支える基盤の整備
		22	② 高齢者が暮らしやすいまちづくり
		23	③ 防災対策と感染症対策の推進
		24	④ 高齢者を支える地域関係団体との連携
基本目標5 介護保険サービス の充実	介護保険サービス基盤の 計画的な整備	25	① 介護保険サービスの充実
		26	② 介護保険制度の情報提供
		27	③ 介護給付等適正化の取組

第4章

施策・事業の具体的取り組み

基本目標 1 地域包括ケアシステムの深化・推進

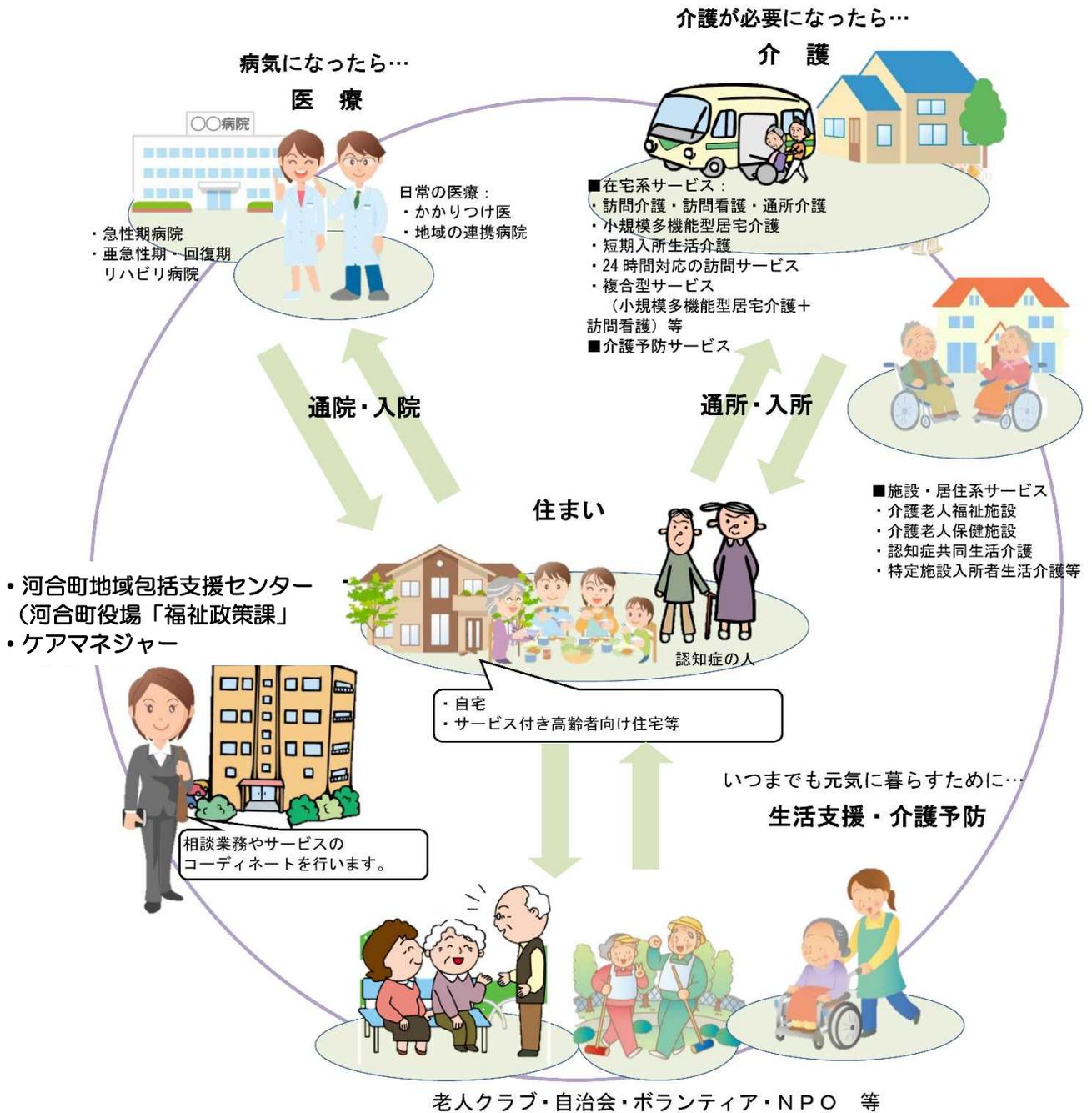
河合町地域包括支援センターでは、介護予防給付が適切かつ効果的に提供されるよう、マネジメントを行う「介護予防支援」及び「介護予防ケアマネジメント業務」高齢者等の相談を総合的に受け止めるとともに、訪問して実態を把握し、必要なサービスにつなぐ「総合相談支援業務」、虐待の防止など高齢者の権利擁護に努める「権利擁護業務」、高齢者に対し包括的かつ継続的なサービスが提供されるよう、地域の多様な社会資源を活かしたケアマネジメント体制の構築を支援する「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」からなる包括的支援事業を実施しています。

本町は平成 29 年度より介護予防・日常生活支援総合事業を実施しており、地域支援事業の中で予防給付の通所介護・訪問介護に相当する事業について、介護予防ケアマネジメントを通じて利用者に提供するとともに、今後、地域特性に応じた多様なサービスの提供をめざします。

あわせて、地域の最前線にたち、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメント及び地域ケア会議等を通じたケアマネジメント支援等を業務とし、地域包括ケアシステム構築へ向けた中核的な機関である地域包括支援センターの体制強化を図ります。

地域包括ケアシステムの推進と地域共生社会の実現に向けて大きな役割を担う河合町地域包括支援センターを中心に、団塊ジュニア世代が 65 歳以上の前期高齢者となる令和 22 年を見据えて、要支援・要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを推進していきます。

【地域包括ケアシステムの姿】



施策領域 1	健康づくり・介護予防
めざす姿	健康づくりや介護予防をできる環境が身近にあり、正しい知識を学びながら主体的に取り組んでいる

(1) 在宅医療・介護連携の推進

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関が切れ目なく連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。

本町では医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、人生の最期を地域で過ごすことができるよう、引き続き地域における医療・介護の関係が切れ目なく連携し、包括的、継続的な在宅医療・介護の提供体制のさらなる構築、推進に努めます。

No.	施策・事業名	内容	担当部署
1	地域の医療・介護サービス資源の把握	西和メディケア・フォーラムで在宅療養に関するガイドブックを作成しました。今後も医療・介護の情報提供を継続します。	地域包括支援センター
2	在宅医療・介護連携の課題の抽出	令和2年度に実施した河合町の医療介護従事者へ在宅医療介護に関するアンケート調査結果をもとに在宅医療連携推進会議や事例検討会を実施しました。今後も定期的に連携会議や事例検討会を実施し、現状把握、課題解決に取り組みます。	地域包括支援センター
3	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	切れ目のない支援のため、本町の医療、介護職の「顔の見える関係構築」のため医療介護交流会を実施しています。 今後も引き続き医師、看護師、ヘルパー、ケアマネジャー等が連携し、在宅ターミナルケア体制の整備をより一層進め、支援できる体制を構築します。	地域包括支援センター
4	在宅医療・介護関係者に関する相談支援	すな丸ネットワーク（医療介護情報共有システム）を活用し、患者、利用者の状態把握、支援内容の相談を行っています。 また、西和医療センターの在宅療養支援室を活用し、支援内容の相談を行う体制引き続き行います。	地域包括支援センター
5	地域住民への普及啓発	出前講座（看取り・服薬）を実施し、専門職の派遣を行っています。 もしものときのために、本人が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組みである「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」の周知啓発をはじめ、在宅医療、看取りの支援の講演会を近隣町とも連携を図り、実施します。	地域包括支援センター

No.	施策・事業名	内容	担当部署
6	医療・介護関係者の情報共有の支援	平成 27 年度よりすな丸ネットワーク（医療介護情報共有システム）を導入し、看取りのケースや認知症支援における医療職と介護職の情報共有ツールとして運用しています。 運用検討会議を実施し、在宅医療介護の連携に取り組んでいきます。 また、広域での ICT 化等の当町のみでは展開が難しい内容については西和 7 町等広域で引き続き検討していきます。	地域包括支援センター
7	医療・介護関係者の研修	西和 7 町メディケア・フォーラムで多職種連携、横のつながりを強化するために研修会を開催しました。今後も入退院時の連携が切れ目なく行えるよう、入退院調整ルールの徹底のために研修会を実施します。	地域包括支援センター
8	24 時間 365 日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築	24 時間 365 日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築に向け、今後も関係機関と協議をすすめます。	地域包括支援センター
9	関係市町村の連携	西和 7 町にある 6 病院と居宅介護支援事業所が連携を図り、切れ目のない支援を行うことを目的に入退院支援のため連携マニュアルを活用した上で、ケースごとの課題抽出を行い、解決策を検討しています。 また、在宅医療・介護連携を進めるにあたり、本町だけでは課題解決ができない事例や広域での取り組みを構築し、セラピスト部会、看護師部会、薬剤師部会、連携室部会を立ち上げ、病院と在宅との連携推進、構築を早期に図ります。	地域包括支援センター

（２）介護予防・生活支援サービス事業の基盤整備

社会福祉協議会に生活支援体制整備事業の委託を継続し、生活支援コーディネーターを中心とした生活支援体制の整備に向けて、情報の共有・連携強化の場である第一層協議体のコーディネート機能の充実や、元気な高齢者が担い手として活躍することも考慮に入れた、多様な主体による生活支援サービスの充実を図り、介護予防・生活支援サービス事業の基盤整備の充実を図ります。

今後は、第二層協議体（地域の拠点）の設置や、新たな活動・資源の創出等につながるモデル地域戦略を引き続き行なうとともに、第一層協議体をはじめ関係機関とのネットワークの構築の強化、地域や住民との協働事業展開が出来る関係性の構築を進め、高齢になっても暮らしやすい生活支援が受けられる体制を整備し、町内全域で「お互い様の支え合い活動」の普及をさらにめざします。

(3) 一般介護予防事業の推進

一般介護予防事業は、高齢者が要支援状態または要介護状態とならず、また、要支援・要介護状態にあってもその軽減、重度化の防止を目的とした取り組みです。

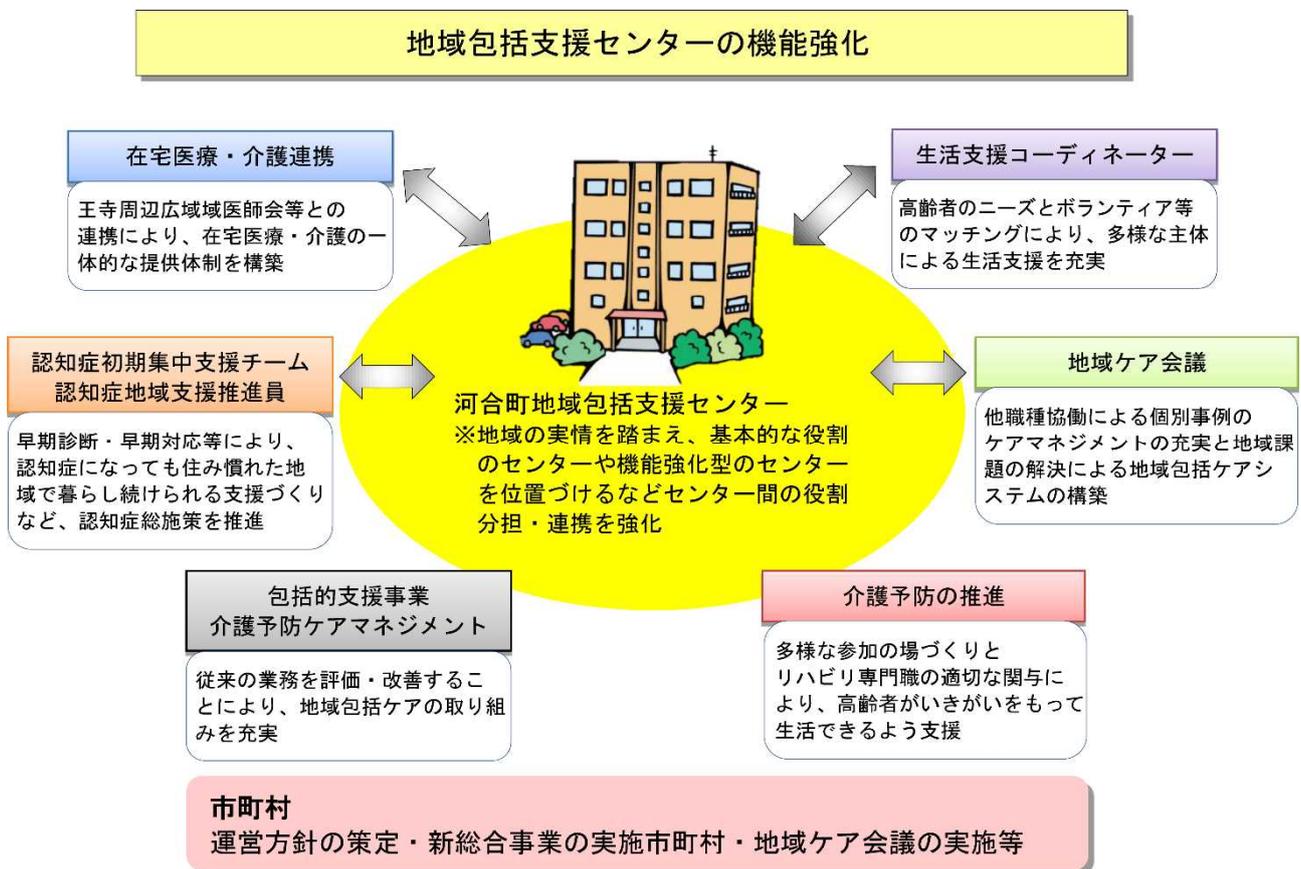
今後も「健康寿命の延長の継続と互いが支え合うことができる地域づくり」をめざし、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら、PDCAサイクルによる事業の評価・検証を行い、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取り組みを進めます。

No.	施策・事業名	内容	担当部署
10	介護予防把握事業	地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげています。 現在は体力測定会を実施し、介護予防やフレイル予防へつなげています。	福祉政策課 (地域包括支援センター)
11	介護予防普及啓発事業	フレイル予防、元気高齢者の健康寿命の延長を目的に、各自治会への出前講座を実施します。 また、講演会を実施し、介護予防、口腔、栄養等の啓発を行うことで健康寿命の延長をめざします。	福祉政策課 (地域包括支援センター)
12	地域介護予防活動支援事業	介護予防教室「しゃきつと教室」を開催し、地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。	福祉政策課 (地域包括支援センター)
13	一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行うため、「介護予防・日常生活圏域二一ズ調査」を3年に1回実施し、事業評価を行います。	福祉政策課 (地域包括支援センター)
14	地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取り組みを支援するため、リハビリ専門職による助言等を実施しています。 フレイル予防を目的とし、栄養・口腔ケア指導等を行い、保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組みます。	福祉政策課 (地域包括支援センター)

施策領域 2	地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組
めざす姿	困ったときに相談できる体制がある、医療・介護サービスのための人材が確保されている

(1) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域全体での支援体制を構築するための中核的な機関であります。そのため、地域包括支援センターが地域ケア会議及び地域への訪問や実態把握等の活動を行えるよう、相談件数の増加、困難事例及び休日・夜間の対応状況等を勘案し、適切な運営体制を確保する必要があります。このため、地域の実情を踏まえながら、行政や各関係機関と一体的な連携強化を図る必要があります。



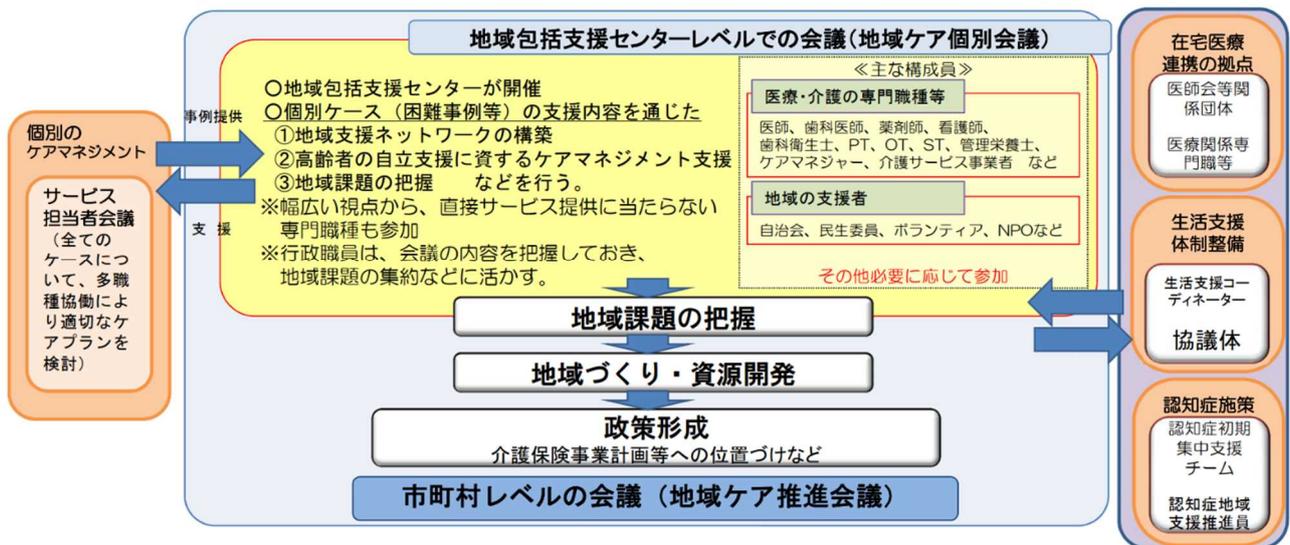
No.	施策・事業名	内容	担当部署
15	自立支援型地域ケア会議	平成 29 年 5 月より、要支援 1・2、総合事業対象者のサービス利用時に介護支援専門員のケアマネジメントの実践力を高めるために、医療・介護の専門職などの多様な関係者が参加し、個々のニーズに合わせたケアプランの策定、資源の共有、情報の交換を行い、包括的なサポートについて協議する自立支援型地域ケア会議を実施しています。	地域包括支援センター
16	政策形成・資源開発型地域ケア会議	これまで開催されてきた自立支援型地域ケア会議や地域包括支援センターの相談業務で出てきた個別課題・地域課題を整理、解決するために、令和 5 年度より政策形成・資源開発型地域ケア会議を実施しています。 医療・介護の専門職、行政職員だけでなく、課題解決に向けて必要な職種の方も参加し、多職種の専門職による連携を図りながら、課題の把握、社会資源の開発、地域づくりへとつなげます。	地域包括支援センター

地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。
※従来の包括的支援事業(地域包括支援センターの運営費)とは別枠で計上

(参考)平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。(法第115条の48)

- 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- 地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
- 地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など



(2) 地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保

地域包括ケアシステムを支えるための介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施することが求められます。このため、本町だけでなく県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進し、介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用するとともに、介護サービス事業者の業務状況等の把握に努める必要があります。

(3) 福祉の総合相談窓口の充実

社会情勢の変化により複雑かつ複合化する相談業務にワンストップで対応することが全国的に急務となっています。本町においても地域共生社会の実現を図るため、地域包括支援センターを母体として複合化した相談業務に対応する『福祉の総合相談窓口』を設置しています。

今後の認知症高齢者の増加や地域共生社会の具体化により、相談者数の増加を見越した体制強化を図ることにより、複雑化する問題に、迅速かつ綿密な対応を行っていきます。

(4) 権利擁護の推進

高齢者の権利を守るため、成年後見制度の活用や中核機関の整備、地域連携ネットワークの構築、高齢者虐待の対応・予防を行います。現在、本町は奈良県成年後見サポートセンター「コスモス」と提携を締結しており、手続きに関する支援を行っています。

また、虐待が発見された場合は、本町と地域包括支援センターが情報収集を行い、対応を行います。

No.	施策・事業名	内容	担当部署
17	成年後見制度・地域福祉権利擁護事業	自己決定能力に乏しい方（認知症高齢者・知的障がい者・精神障がい者）は、利用制度における自己決定（選択性）、契約の部分を補う必要性があるため、日常的な金銭管理を行う地域権利擁護事業の体制づくりを社会福祉協議会の協力を得ながら進めています。 また、法的根拠に基づく、不動産売買・相続などの相談における支援については、成年後見制度の活用を図り、自立支援に向けた体制づくりに努めています。	福祉政策課 (地域包括支援センター) 社会福祉協議会
18	高齢者虐待防止対策の推進	高齢者に対する虐待は、身体的虐待や心理的虐待等の多岐にわたり深刻化しています。家庭や施設における高齢者虐待について、行政や関係機関、住民が一体となり、問題の解決に向けた施策の展開を図ります。 問題解決が困難な件に対しては、奈良弁護士会へ相談を行うなど専門的な知見を得ながら対応していきます。	福祉政策課 (地域包括支援センター)

施策領域 3	認知症対策
めざす姿	認知症になっても自分らしく生活できる

(1) 認知症に関する普及啓発の充実

認知症になっても住みよい町をめざし、認知症の理解を深め、地域での支え合うことができるよう、認知症に対する理解の普及・啓発を行っていきます。

No.	施策・事業名	内容	担当部署
19	認知症啓発	<p>認知症になっても住みよい町をめざし、認知症の理解を深め、地域での支え合うことができるよう、認知症に対する正しい理解の普及・啓発を行っています。</p> <p>今後も認知症の周知啓発に力を入れ、認知症講演会、認知症サポーター養成講座、図書館認知症コーナー、チームオレンジ、介護予防事業との連携に取り組みます。</p>	地域包括支援センター
20	認知症ケアパスの作成	<p>認知症の方及びその関係者に対して、認知症についての的確な情報を提供する認知症ケアパスを作成し、認知症支援に関する正しい知識の普及啓発や社会資源等の周知に努めています。</p>	地域包括支援センター

(2) 認知症の早期発見・早期対応等の推進

認知症初期集中支援チームや認知症かかりつけ医などの普及・啓発を図り、認知症の早期診断・早期対応の取組を推進します。

No.	施策・事業名	内容	担当部署
21	認知症初期集中支援チームの設置	<p>認知症が疑われる方や認知症の方及び家族を訪問し、医療・介護・福祉とも連携を図り支援を行っています。</p> <p>今後、初期集中支援チームの対応力を向上するため研修会を継続して開催し、相談の体制を強化します。</p>	地域包括支援センター

No.	施策・事業名	内容	担当部署
22	認知症の人を地域で支える支援体制の整備	<p>認知症は加齢とともに増加する疾病であり、生活の質を低下させ、介護の負担も重くするとともに、介護などをめぐる虐待問題など社会との関わりが大きく、これまで以上に取り組みを強化する必要があります。</p> <p>認知症は、病因、病態、治療後の経過など、解明に向けての基本的研究が進められ、早期の訓練による予防が可能であり、また、発症しても早期の適切な治療やケアにより進行を緩やかにしたり、改善することが可能ともいわれています。</p> <p>そのため、地域包括支援センターを中心に虐待を含め、認知症の人の早期発見・予防に向けた相談体制を充実させ、認知症医療疾患センター、保健所、精神保健福祉センター及び医療機関等の関係機関との連携を進め、広域的・専門的に支援する体制の整備を図っています。</p>	地域包括支援センター
23	若年性認知症の人への支援	<p>若年性認知症は発症年齢が若いということから、不調を感じていても相談や受診が遅れたり、診断に結びつかないことがあり、また、働き盛りの中で休職や退職になってしまうことがあることから、若年性認知症の方が就労や社会参加を継続しながら、生きがいを持って住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、奈良県若年性認知症サポートセンターとの連携した支援体制の整備を推進します。</p>	地域包括支援センター

(3) 認知症サポーターの養成と活動促進

認知症サポーター養成を通じて、地域で認知症のある方とその家族を支える社会資源として役割を果たすよう活動を推進します。

No.	施策・事業名	内容	担当部署
24	認知症サポーター養成事業	<p>認知症になっても在宅で安心して生活ができるまちづくりをめざし、「認知症サポーター」の養成講座を開催しています。</p>	地域包括支援センター

(4) 認知症の人と家族への支援

認知症高齢者が、尊厳を保ちながら安心して住み慣れた地域で継続した生活を送ることができるよう、支援体制を強化します。

No.	施策・事業名	内容	担当部署
25	認知症相談窓口の設置	町内3か所のグループホームに認知症相談窓口を設け、住民、介護支援専門員の相談窓口として設置しています。	地域包括支援センター
26	オレンジカフェ (認知症カフェ)	認知症の方やそのご家族が交流を行い、悩みや思いの共有や情報交換の場所となることを目的にした「オレンジカフェ(認知症カフェ)」の運営支援を行っています。 また、気軽に相談ができる居場所の創設支援に取り組めます。	地域包括支援センター

基本目標 2 自立を支える支援の充実

高齢者の自立生活支援は、高齢者が自分らしい生活を続けるために必要な支援を提供することを指します。地域支援事業は、要支援状態または要介護状態となることを予防し、要支援・要介護状態になった場合でも、できるだけ住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的としています。

本町では、これまで介護予防・日常生活支援総合事業を実施しており、要支援者等に対して必要な支援を行う介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業を行っています。

施策領域 4	自立生活支援
めざす姿	高齢者自身も参画しながら、困難を抱える高齢者やその家族が必要な時に必要な福祉サービスを利用することができる

(1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実

介護予防・生活支援サービス事業では、訪問型サービス、通所型サービス、介護予防ケアマネジメントを実施し、要支援認定者及び基本チェックリストで基準に該当した方（総合事業対象者）が、自身のニーズに合ったサービスを適切に利用し、自立した日常生活を営むことができるよう支援します。

今後も高齢者等の実情を的確に把握し、様々なサービス提供を行います。

No.	施策・事業名	内容	担当部署
27	訪問型サービス (訪問介護相当サービス)	介護は必要ではないものの、日常生活に不便をきたしている人（要支援者等）に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。 現在は、訪問介護相当サービスのみ実施しており、訪問型サービスAに関しては国から示されている生活援助従事者研修の実施状況に応じて取り組んでいきます。	福祉政策課 (地域包括支援センター)
28	通所型サービス (通所介護相当サービス)	介護は必要ではないものの、日常生活に不便をきたしている人（要支援者等）に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します。	福祉政策課 (地域包括支援センター)
29	短期集中リハビリ事業 (訪問型サービスC)	要支援者でサービス未利用者や総合事業対象者に、リハビリ専門職が約3～6ヶ月関わり、地域の介護予防教室につなげていくようリハビリを行います。令和2年度より新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から訪問型サービスCを実施しております。	福祉政策課 (地域包括支援センター)

No.	施策・事業名	内容	担当部署
30	介護予防ケアマネジメント (第1号介護予防支援事業)	介護は必要ではないものの、日常生活に不便をきたしている人(要支援者等)に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行います。	福祉政策課 (地域包括支援センター)

(2) 保健事業と介護予防の一体的実施の推進

高齢者の健康促進と自立支援を総合的かつ効果的に進めるため、医療・介護・保健等のデータを一体的に分析し、高齢者の多様な健康課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、フレイル予防や生活習慣病の重症化予防など、保健事業と介護予防の一体的実施を推進します。

(3) 介護者支援の充実

主に要介護認定を受けている方を介護している家族の方などの心身の負担の軽減を図り、介護者等を支援します。

No.	施策・事業名	内容	担当部署
31	配食サービス事業	ひとり暮らし高齢者等に対し、配食による見守りを行います。実施に際しては地域包括支援センターによるアセスメントを行い、他のサービスとの連携の上、高齢者が地域で自立した生活を継続できるよう支援を行っていきます。	福祉政策課
32	緊急通報体制整備事業	緊急通報装置の貸与により、ひとり暮らし高齢者等の急病や、緊急時の不安感を解消し、健全で安心できる地域生活が送れるように重要な施策として実施しています。平成27年度より、不安時に気軽に相談できる看護師等配置型コールセンターの設置や、月に一度安否確認を行う「おげんきコール」の実施など、委託事業の見直しを行いました。	福祉政策課
33	家族介護教室事業	要介護高齢者を介護する家族等に対し、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等についての知識や、技術を習得することを内容とした教室を開催しています。	福祉政策課 (地域包括支援センター)
34	介護用品の支給事業	町民税非課税世帯で要介護3以上と認定された在宅高齢者を対象に、利用者のニーズにあった紙おむつ等を支給することにより、身体的・精神的・経済的負担の軽減を図っています。	福祉政策課
35	まごころ収集	日常生活で常に介護や介助を必要としている方で、ひとり暮らしなどの理由でごみを集積所までもっていくことができない世帯に対し、玄関先まで伺い、ごみを収集するサービスを実施しています。	福祉政策課 環境整備課

No.	施策・事業名	内容	担当部署
36	家族介護慰労事業	地域支援事業の任意事業として、要介護4または5に相当する町民税非課税世帯の高齢者で、過去1年間介護保険サービスを受けなかった人を介護している家族に対し、慰労のための金品の贈呈を行うことにより、家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を図っています。平成24年度から令和元年度において実績はありませんでしたが、介護している家族の慰労のため、今後も本事業の啓発に努め継続します。	福祉政策課
37	徘徊高齢者家族介護支援サービス事業	地域の見守り・支援体制を構築するため、認知症に対する地域住民の偏見・無理解の解消を図るための、広報・啓発活動を推進しています。また、徘徊が見られる認知症の方が徘徊した場合の早期発見を目的とした「河合町おかえり・見守り事前登録制度」を平成28年1月より実施し、認知症の方や、その家族が安心して介護できる環境を整備しています。	福祉政策課
38	介護サービス事業者振興事業	居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所を主体に、制度趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供を行っています。また、連絡会等の開催により、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付費の適正化を図っています。	福祉政策課
39	住宅改修支援事業（理由書助成分）	ケアマネジャーまたは本町の委託を受け、福祉、保健、建築の専門家や福祉環境コーディネーター等が、福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修費に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給の申請に係る理由書を作成した場合の経費を助成しています。	福祉政策課
40	健康増進事業	健康増進法に基づき、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく対象者に相当する方を除き「健康手帳の交付」、「健康教育」、「健康相談」、「健康診査」、「がん検診」、「訪問指導」等の保健事業を実施しています。	保健センター
41	介護離職の防止	介護離職防止の観点から、職場環境の改善に関する普及・啓発を行います。	福祉政策課

(5) 地域共生社会実現に向けた地域福祉の推進

「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会と定義されています。

公的支援の「縦割り」から「丸ごと」への転換、「我が事」・「丸ごと」の地域づくりを育む仕組みへの転換などが考え方として用いられています。

本町においては、このような考え方を学びながら、地域共生社会実現に向けた取組として地域福祉社会の推進を図ります。

基本目標 3 生きがいつくりや社会参加の促進

生きがいつくり活動は、高齢者が年齢にとらわれることなく自由に生き、主体的に活動し、自立した生活をしていくために必要不可欠なものとして重要性を増しています。

本町では、ひとり暮らし高齢者などの閉じこもりを予防するため、交流の場の提供や、健康づくりに取り組んでいます。また、高齢者の豊富な技能や知識を活かした社会参加の機会を拡大します。さらに、趣味活動や老人クラブへの支援にも継続して取り組み、活気あふれる地域社会の実現をめざします。

施策領域 5	社会参加
めざす姿	いくつになっても自分らしくいきいきと社会参画している

(1) 趣味活動・生涯学習等の促進

高齢者同士またボランティアの方々との交流を深め、健康保持と積極的な社会参加を図ります。

No.	施策・事業名	内容	担当部署
42	ふれあいいいききサロン	高齢者ひとり暮らしや昼間独居、高齢者のみの世帯を対象に、ボランティアや地域の方と気軽に集まり、楽しく過ごせるような場を提供し、ボランティアや地域の方々の協力で企画・開催している健康についての話や、気軽にできる体操・ゲームなどを行い、季節によっては屋外での活動を行っています。また、各地域のサロンとの交流や世代間の交流ができるように内容の充実を図るとともに、生きがいつくりに加えて、健康づくりの視点を導入しながら、事業実施に努めています。高齢者等が楽しく過ごせるような場を提供できるよう、事業を引き続き継続していきます。	社会福祉協議会 保健センター

(2) シルバー人材センター

高齢者の社会参加の機会を拡大し、生きがいの充実を図れるよう、平成 13 年 4 月 1 日に社団法人河合町シルバー人材センターとして設立しました。高齢者の豊かな知識・経験・技能を活かすことのできる仕事を、公共機関・企業・一般家庭から引き受け、高齢になっても健康で働く意欲のある方に提供することにより、健康で生きがいのある毎日を過ごしていただくとするものです。現在、登録会員数は令和 4 年度末で 100 名となっています。今後、地域包括ケアシステムの中での事業展開も見据え事業を継続します。

(3) 趣味活動の充実

楽しみのある趣味を生きがいにするにより好奇心や行動力が高まり、地域で活躍できることにつながっていきます。定年退職後は自分の時間が多くもてるようになることから、そのような時間を有効に活用し、自分の得意な分野や、やりたいことを友人と共に参加できる機会や場を提供していきます。

No.	施策・事業名	内容	担当部署
43	高齢者作品展	町内在住で 60 歳以上の方を対象に、高齢者の技能、趣味を生かした作品を展示する機会を提供することにより、高齢者の積極的な社会参加と生きがいづくりを推進し、高齢者の社会文化活動の普及・啓発を図っています。	豆山の郷

(4) 老人クラブ活動の活性化

老人クラブ活動を通じて地域の高齢者はお互いに健康増進や予防対策に関心が高めることができ、共にレクリエーションやスポーツを楽しむ中で、仲間づくりをし、孤立することなく、地域で支え合う基盤が作りあげられます。

高齢者が互いに支え合い、励まし合いながら、楽しみを共にし、長寿の喜びを実感できる人間関係を醸成できるような活動を展開していきます。

No.	施策・事業名	内容	担当部署
44	老人クラブ助成事業	老人クラブ会員を対象に、生きがいを高める各種活動、健康づくりに関する各種運動やボランティア活動への助成、育成などを行っています。主な内容としては、町クリーンデーへの参加、町体育大会の参加、ゲートボール・グラウンドゴルフの推進、各支部の老人クラブにおける親睦研修旅行等を実施しています。また、町全体で活動が活発化するように地域的に異なる加入率の格差を是正し、加入率の増加を図っています。そして、高齢者の知識と経験を生かしながら、豊かで明るい長寿社会をめざします。	豆山の郷
45	老人クラブ指導者育成事業	老人クラブ会員を対象に、各支部の老人クラブの指導者育成や、高齢者の社会参加、社会奉仕活動の促進（リーダーの育成）を目的として、老人クラブの指導者（役員・支部長）を18人とし、支部長会を毎月1回開催しています。各種研修会参加も随時行っています。	豆山の郷
46	老人クラブ女性役員・リーダー育成事業	老人クラブ会員を対象に、会員の半数を占める女性の会員意識の高揚と寝たきり高齢者及びひとり暮らし高齢者への友愛訪問活動、高齢者相互支援活動の充実を図ることを目的として実施しています。	豆山の郷

(5) 高齢者の就業支援

高齢者が社会の中で元気に活躍し、生きがいのある生活を送ることができるよう、高齢者の就業について関係機関や関係各課と連携しながら積極的に支援するとともに、生活支援コーディネーター及び協議体が把握している高齢者のニーズを踏まえた就業機会の確保や職場環境の整備を図り、高齢者が活躍できる社会づくりを進めます。

基本目標 4 高齢者が安全で安心して暮らせるまちづくり

高齢者が安心して暮らせるまちづくりに向け、介護サービスや施設サービスを充実させるとともに、地域団体との連携強化や、本町の福祉の拠点となる「豆山の郷」において、交流事業などの様々な取り組みを展開します。

また、高齢者が暮らしやすく、地域社会や人と人とのつながりを大切にしたまちづくりに努めます。

施策領域 6	暮らしの安全・安心
めざす姿	災害時も含めて高齢者の安全と安心を確保する体制がある

(1) 高齢者の地域生活を支える基盤の整備

ケアが必要となった高齢者が、必要なサービスを利用しながら、地域の中で、できる限り自立した生活を送ることができるよう、生活を支えるための基盤の整備を推進します。

No.	施策・事業名	内容	担当部署
47	老人憩の家	高齢者を対象に、仲間づくりや地域で孤立することを防ぐため、6箇所にて憩の家を設置しています。管理を各自治会に委託していることから、自治会や地域住民とも連携を図りながら、地域の事業活動における拠点として利用されています。	福祉政策課
48	総合福祉会館「豆山の郷」	平成 12 年度に開館した、本町の福祉の拠点となる複合施設です。高齢者や障がい者のためだけでなく、ボランティアの方たちや子供まであらゆる世代の人々が集い、世代間の交流及び住民のふれあいの場“河合のいえ”として活用されています。高齢者の生きがいづくり・交流の場として、囲碁・将棋大会、各種講座などを行っており、また子供たちの集える場として、夏休み子ども祭り、冬休みはクリスマス会を開催しています。ほかにも貸室、社会福祉協議会の活動拠点、手話講習会、子育てサロン、福祉大会「ふれあいの集い」、ボランティアの活動拠点を担っています。	社会福祉協議会 豆山の郷

No.	施策・事業名	内容	担当部署
49	養護老人ホーム入所事業	養護老人ホームは、65歳以上の者であって、環境上の理由及び経済的な理由により、居宅での生活が困難な者を入所させる施設です。入所者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために、必要な指導及び訓練その他の援助を行うことを目的とする施設です。養護老人ホームの入所者が要介護等の状態になった場合は、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の利用が可能です。	福祉政策課
50	高齢者の居住安定に係る施策との連携	住まいは保健・医療・介護などのサービスが提供される前提となることから、高齢者向け住まいが、地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保します。また、奈良県高齢者居住安定確保計画に基づき、必要に応じサービス付き高齢者向けの住宅や有料老人ホームの供給目標の設定や、養護老人ホーム・軽費老人ホームの活用を、奈良県や住宅施策と連携して居住確保を行っていきます。	福祉政策課 (地域包括支援センター) 社会福祉協議会
51	福祉有償運送事業	要支援認定者の方や障害者手帳所持者等のうち、単独での移動が困難で、公共交通機関を利用した移動に介助が必要な方を対象とした有償運送サービスで、リフト付き福祉車両などの自家用自動車を使用し、会員登録をした方を旅客に、原則として個別運送を行います。	社会福祉協議会

(2) 高齢者が暮らしやすいまちづくり

高齢になっても、自らの意思で自由に行動し、意欲や能力に応じて積極的に社会参加できるよう、高齢者等の日常生活や社会生活における様々な障壁を取り除いていく（地域のバリアフリー化）ことに努めていきます。

No.	施策・事業名	内容	担当部署
52	歩道等の段差解消	本町は、大阪のベッドタウンとして発展してきました。高齢者や障がい者がいきがいとふれあいを持って、社会生活を送れるように、不便を感じる歩道の段差の切り下げや点字ブロックの設置など、安心して歩行できるように歩道整備を行っています。	まちづくり推進課
53	全世代・全員が元気に活躍できるまちづくり	本町は、大阪のベッドタウンとして発展してきました。都市基盤は、道路、上下水道等のライフラインはもとより、生活関連機能がコンパクトに整備され、成熟した住環境が整っています。急激な人口減少と高齢化を背景とする社会情勢の中で、高齢者をはじめとする住民が安心できる、健康で快適な生活環境を創りだしていきます。	政策調整課

(3) 防災対策と感染症対策の推進

「河合町地域防災計画」に基づき、災害時に支援が必要な高齢者等が適切に避難できるよう、避難行動要支援者名簿の作成を進め、災害時に地域が主体となって高齢者などの要援護者の避難誘導、安否確認などが迅速に行われるよう支援体制の整備を推進します。

また、新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症対策については、国や奈良県と連携し、感染症に対する必要な対策を講じるとともに、感染拡大防止策の周知啓発や事業所をはじめとした関係機関の情報共有を図ります。

(4) 高齢者を支える地域関係団体との連携

高齢者が孤立することなく、「地域による見守り」を実感しながら、住み慣れた地域で安心して生活するために、これまでに培ってきた自治の伝統を生かした高齢者を支えるネットワークの構築を一層進めます。

No.	施策・事業名	内容	担当部署
54	民生児童委員	地域に根付いた民生児童委員は、地域住民の身近な支援者として、ひとり暮らし高齢者などの日常生活で支援が必要な人を地域で支えていく組織です。地域住民の代表である民生児童委員を中心に行政、社会福祉協議会、またその他の関係団体と連携を図り、支援ネットワークの強化に努めています。	福祉政策課
55	社会福祉協議会	河合町社会福祉協議会の主な活動は、住民参加によるまちづくりの推進、ボランティア活動の推進、福祉有償運送事業の推進、共同募金事業への協力、心配ごと相談所・福祉総合相談窓口の設置、身心障がい者の対策事業、老人福祉事業、各種福祉団体の援助事業などその他社会福祉に関する事業を行っています。また、平成 12 年度に総合福祉会館「豆山の郷」が開設されたことに伴い、社会福祉協議会も移転し、「豆山の郷」を拠点とした事業活動を展開しています。平成 18 年度からは本町の委託事業として地域包括支援センターの運営も行い、河合町役場福祉政策課窓口で総合相談窓口業務、サービス提供事業所との連携及び高齢者等の自立支援など、包括的かつ継続的なサービスを実施しています。	社会福祉協議会

No.	施策・事業名	内容	担当部署
56	ボランティア団体	<p>地域の諸活動を支える重要なマンパワーであるボランティア活動は、地域社会の成熟とともに近年、本町においても広がりを見せています。現在、本町には、7余りのボランティア団体が河合町ボランティア連絡協議会としてあり、社会福祉協議会やその他関係課で対応しています。総合福祉会館「豆山の郷」を拠点として、ボランティアセンターを設置し、ボランティア活動をスムーズに運営できる仕組みや活動の場、各ボランティア団体の連絡調整をしています。本町は、社会福祉協議会や各ボランティアとの連携を図りながら、地域に密着した活動や高齢者の在宅生活を支援する活動など、ボランティア活動を支援しています。</p>	社会福祉協議会

基本目標 5 介護保険事業サービスの充実

介護を必要とする高齢者ができる限り住み慣れた地域で自立した生活が継続できるよう、介護サービスの提供体制の充実強化に取り組みます。

また、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の今後の増加を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で尊厳をもって生活が継続できるよう、地域ごとの課題や特性に適切に対応できるサービスの提供体制の充実を図ります。

施策領域 7	介護保険サービス基盤の計画的な整備
めざす姿	介護サービスを必要とする高齢者が、過不足なくサービスを受けることができる

(1) 介護保険サービスの充実

利用者本位の質の高い介護サービスが提供されるよう、介護人材の資質向上と介護サービス事業者の質の向上を図ります。

No.	施策・事業名	内容	担当部署
57	介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上	<p>介護支援専門員が個々の利用者を援助している際に、状況に応じて地域包括支援センター職員が立ち位置を変えながら介護支援専門員等の実践をサポートします。</p> <p>また、居宅介護支援事業所管理者との情報交換の場として、「ケアマネネットワーク会議」を開催し、支援者支援として、研修会等の実施を継続します。</p>	地域包括支援センター
58	業務の効率化	<p>個々の様式・添付書類や手続きに関する簡素化、実地指導など介護分野の文書の負担軽減の取り組みを進めます。</p>	福祉政策課 (地域包括支援センター)
59	サービス評価体制の構築	<p>介護サービスについて、量の確保だけでなく、より一層質の高いサービス提供が求められています。本町では、事業所への指導・監査について奈良県の職員と同行し把握に努めています。</p> <p>また、介護保険事業者自らが行う自己評価システムの普及・促進に向けた取り組みについて、事業者への働きかけを行うとともに、介護サービスに関わる人材の養成や就業後の資質向上に関する研修体制の整備を進めることが必要となります。</p> <p>今後は、サービスを評価する機関を設け、介護サービス事業者の提供するサービスの内容把握と評価を行い、サービス利用者の意見収集やその分析、評価を行うことにより、サービス水準の向上が図られるよう支援に努めています。</p>	福祉政策課 (地域包括支援センター)

No.	施策・事業名	内容	担当部署
60	相談窓口・苦情処理の体制	<p>介護保険制度では、利用者とサービスを提供する事業者との対等な契約に基づいて介護サービスが提供されます。介護サービスが利用されるにあたり、様々な相談や苦情があります。</p> <p>そのための苦情処理機関は、介護保険制度上の原則としては奈良県国民健康保険団体連合会となっておりますが、住民にとって身近な存在ではなく、きめ細かな相談に応じていくには不十分だと思われま。</p> <p>そこで、介護サービスに対する相談については、地域包括支援センターが本町における総合相談窓口となり、苦情については本町の福祉政策課が対応し、町民の相談・苦情に対して、関係機関が迅速かつ適切な対応を図る体制を整備しています。また、相談相手となるケアマネジャーや保健・医療・福祉のサービス提供機関、地域の民生児童委員、ボランティアと連携を図り、情報の収集や管理に努めています。</p> <p>また、本町で対応できない問題については、適切な相談者に依頼することとしています。</p>	福祉政策課 (地域包括支援センター)

(2) 介護保険制度の情報提供

介護保険制度の理解促進のため、本町の広報紙やパンフレット、ホームページを活用し、介護保険制度やその他の関連する事業の紹介などの情報提供を行ないます。

No.	施策・事業名	内容	担当部署
61	まちの情報誌・広報「かわい」	本町の情報誌として広報「かわい」等が毎月1回、発行されています。今後も広報を活用して、介護保険制度やその他の関連する事業に関する情報や、計画の進捗状況の報告などについて、住民に公開し、制度の周知を図ります。	広報広聴課 福祉政策課
62	パンフレットの作成・配布	介護保険制度やその他の関連する事業について、必要に応じてパンフレットなどを作成し、住民に対する周知を図っています。	福祉政策課
63	ホームページの作成	パソコンの普及とともに、急速に利用者が増えているインターネットは、広報の新しい手段として有効です。本町においても、ホームページを開設し、町の紹介や制度の利用案内などの情報をリアルタイムで提供できるように、情報の管理に努めています。	福祉政策課

(3) 介護給付等の適正化の取組

持続可能な介護保険事業を運営していくため、介護給付の適正な運営に取り組みます。

No.	施策・事業名	内容	担当部署
64	要介護認定の適正化	<p>介護保険制度を適切に運営するためには、訪問調査の精度が重要であるため、認定調査員には公平で適切な認定調査を行う資質が必要となります。</p> <p>本町では、新規の認定調査については本町が直接実施し、変更・更新については、居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）によって実施しており、その結果に対して本町職員による点検を実施しています。</p> <p>また、公平公正な要介護認定を確保するため、認定調査員に対し調査技法や特記事項の記載方法などの研修を実施するなど、調査員としての資質の向上に努めています。</p> <p>今後、変更・更新の認定調査についても、町職員による調査、指定市町村事務受託法人への調査の委託等について検討を行います。</p>	福祉政策課
65	ケアプランの点検	<p>平成 29 年度から介護予防支援、介護予防ケアマネジメントの利用者を対象にケアプラン点検を実施しています。自立支援に資するケアプランになっているか確認をし、ケアマネジャーと地域包括支援センターが連携し、利用者の生活の質が高まるよう取り組んでいます。</p>	福祉政策課
66	住宅改修等の点検	<p>住宅改修の内容や福祉用具について、利用者の身体状況等に即したものがどうかについてきめ細かく審査を行います。また、必要性に疑問があるような場合は介護支援専門員や事業者を確認を行い、書面や聞き取りで確認できない場合は訪問調査を行います。</p>	福祉政策課
67	縦覧点検・医療情報との突合	<p>奈良県国民健康保険団体連合会と連携し、同一受給者の複数月の給付費明細書をもとに給付状況等を確認します。</p> <p>また、奈良県国民健康保険団体連合会が有している医療給付の情報と介護給付の情報を突合することにより、両制度の給付が重複していないか点検を行います。</p>	福祉政策課

No.	施策・事業名	内容	担当部署
68	認定審査会	<p>要介護認定を決める過程において、最終的な審査・判定（2次判定）を行うために、王寺周辺広域7町で「王寺周辺広域休日応急診療施設組合介護認定審査会」を設置しています。</p> <p>委員の構成は、王寺周辺広域医師会、西和地区休日診療歯科医師会、奈良県薬剤師会西和支部、老人保健施設等の医療や保健福祉の関係機関などからなる計48人により構成されています。</p> <p>審査会は、6つの合議体を構成し、1合議体で6人の委員が任命されます。一次判定を基本としながら、医師意見書や、特記事項を参考にしながら公平な判定をされています。</p>	福祉政策課
69	事業者間ネットワーク	<p>民間事業者も各自の特色を生かしたサービス提供を行っており、住民にとっては選択の幅が広がり、個人の状況に応じた福祉サービス利用が可能になったと考えます。</p> <p>本町では、地域包括支援センターを中心に、事業者間の交流の場、情報提供、社会情勢に応じた研修などを積極的に行い、福祉市場の管理者として住民の不利益をなくし、個人に応じた質の高いサービス提供を居宅支援事業者、サービス事業者等に行っていただいています。</p> <p>サービス提供をする事業所と居宅介護支援事業所の連携がさらに進むよう、合同研修会を実施しています。今後、訪問介護、通所介護事業所の連絡会を設置し、自立支援に向けた取り組みを推進します。</p>	地域包括支援センター

具体的な取り組みと目標

(1) 自立支援・重度化防止に向けた取り組みの目標

【取り組みの実績値と目標値】

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
■しゃきっと教室参加者数							
	人	286	251	255	300	300	300
■自立支援型地域ケア会議の開催回数							
	回	24	24	12	12	12	12
■短期集中リハビリ事業利用者数							
	人	4	14	20	24	24	24
■訪問リハビリテーション利用率							
	%	3.47	4.05	2.85	3.68	3.79	3.82
■通所リハビリテーション利用率							
	%	9.46	9.10	9.81	11.13	11.43	11.59

資料：介護保険事業状況報告 月報（各年9月サービス提供分）

(2) 介護給付適正化への取り組みの目標

【取り組みの実績値と目標値】

	単位	実績値			目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
■要介護認定の適正化							
	件	792	1,068	945	900	900	900
■ケアプランの点検							
	件	2	12	8	5	5	5
■住宅改修等の点検							
	件	125	112	138	132	132	144
■縦覧点検・医療情報との突合							
	回	760	749	800	800	800	800
■介護給付費通知							
	回	4	4	4	4	4	4

第5章

介護保険事業の今後の見込み

1 人口推計等

被保険者数の推計

第1号被保険者数は、本計画の初年度である令和6年度から減少傾向で推移し、令和8年度は6,364人になると見込まれ、第1号被保険者数のうち後期高齢者の人数は増加傾向で推移し、令和8年度は4,140人になると見込んでいます。

【被保険者数の推計】

単位：人

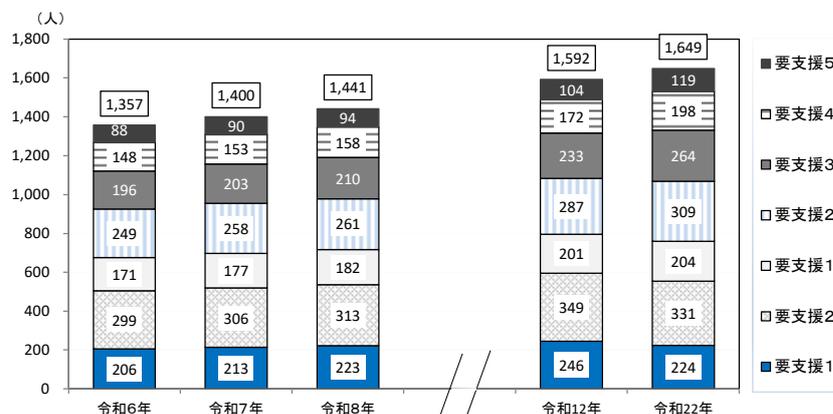
		第9期			第11期	第14期
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
第1号被保険者数	前期高齢者	2,433	2,262	2,224	2,072	2,362
	後期高齢者	3,994	4,133	4,140	4,173	3,561
	合計	6,427	6,395	6,364	6,245	5,923
第2号被保険者数		5,220	5,164	5,064	4,663	3,269
総数		11,645	11,567	11,432	10,897	9,225

2 要介護（要支援）認定者数の推計

要介護（要支援）認定者数については、計画期間である令和6年度から令和22年度の要介護（要支援）認定者数の実績等に基づき推計を行いました。

その結果、本計画期間中は増加が見込まれ、令和8年度で1,441人になると見込んでいます。

【要介護（要支援）認定者数の推計】



3 介護保険サービス等の基盤整備の見込み

現在、要介護3以上の特養待機者が44名おり、今後も増加していくことが考えられることから、施設整備計画として特別養護老人ホーム（50床）の検討を行っていきたいと考えています。

また、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の今後の増加を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で尊厳をもって生活が継続できるよう、地域ごとの課題や特性に適切に対応できるサービスの提供体制の充実を図ります。

【地域密着型（施設・居住系）サービスの必要入所（利用）定員総数】

	令和5年度末時点の必要入所（利用）定員実績見込	新規整備見込数		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護	36	—	—	—
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	—	—	—	—

【有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員】

	令和5年度末時点の必要入所（利用）定員実績見込	新規整備見込数		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
有料老人ホーム	598	—	—	—
サービス付き高齢者向け住宅	41	—	—	—

4 介護保険サービス量の見込み

介護保険サービス量については、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムを使用し、令和6年度から令和22年度の給付実績、要介護（要支援）認定者数、サービス提供基盤整備見込み等に基づき推計を行いました。

(1) 介護サービス見込量

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	給付費(千円)	152,847	159,985	167,639	189,028	209,709
	回数(回)	4,903.3	5,123.6	5,369.4	6,047.5	6,703.6
	人数(人)	171	175	181	208	225
訪問入浴介護	給付費(千円)	7,047	7,087	7,650	8,850	10,649
	回数(回)	45.3	45.5	49.1	56.8	68.4
	人数(人)	9	9	10	11	14
訪問看護	給付費(千円)	41,947	44,728	47,681	48,071	54,310
	回数(回)	777.9	832.5	887.5	896.0	1,008.0
	人数(人)	90	96	102	104	116
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	14,884	15,868	16,618	15,999	18,115
	回数(回)	430.3	458.3	480.1	462.2	524.0
	人数(人)	41	44	47	45	51
居宅療養管理指導	給付費(千円)	20,842	22,263	23,610	24,588	27,352
	人数(人)	135	144	153	159	177
通所介護	給付費(千円)	147,549	156,495	165,716	169,761	185,306
	回数(回)	1,590.3	1,679.1	1,773.1	1,835.1	1,991.2
	人数(人)	176	187	197	205	221
通所リハビリテーション	給付費(千円)	86,163	91,605	96,329	92,310	99,812
	回数(回)	797.3	849.1	897.4	862.2	926.0
	人数(人)	102	112	119	115	124
短期入所生活介護	給付費(千円)	49,878	52,024	54,892	52,685	58,935
	日数(日)	469.2	487.2	515.6	497.0	554.6
	人数(人)	44	47	50	49	54
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	17,153	17,099	17,507	18,476	19,206
	日数(日)	129.8	129.3	132.9	140.6	146.2
	人数(人)	19	19	20	21	22
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	48,367	50,910	53,296	57,287	64,098
	人数(人)	291	307	320	347	382
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	2,248	2,248	2,248	2,248	2,248
	人数(人)	7	7	7	7	7
住宅改修費	給付費(千円)	5,019	5,019	5,934	6,917	6,917
	人数(人)	5	5	6	7	7
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	263,169	279,799	296,813	310,165	342,066
	人数(人)	103	110	117	121	133

(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	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	13,477	13,494	13,494	13,494	14,106
	回数(回)	127.3	127.3	127.3	127.3	132.3
	人数(人)	10	10	10	10	11
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	49,836	49,899	53,393	57,137	57,137
	人数(人)	19	19	20	21	21
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	107,863	111,140	114,606	124,432	140,976
	人数(人)	33	34	35	38	43
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
複合型サービス(新設)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費(千円)	292,378	311,348	327,448	341,458	389,403
	人数(人)	92	98	103	107	122
介護老人保健施設	給付費(千円)	343,845	370,893	388,501	390,097	429,077
	人数(人)	99	107	112	113	124
介護医療院	給付費(千円)	49,929	53,336	54,983	64,162	74,989
	人数(人)	10	11	11	13	15
介護療養型医療施設	給付費(千円)					
	人数(人)					
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	81,670	86,776	91,989	95,436	103,763
	人数(人)	427	454	481	500	541
合計	給付費(千円)	1,796,111	1,902,016	2,000,347	2,082,601	2,308,174

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

(2) 介護予防サービス見込量

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防訪問看護	回数(回)	292.4	302.4	318.4	289.4	274.9
	人数(人)	41	42	44	40	38
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	2,971	3,227	3,227	3,466	2,974
	回数(回)	88.8	96.5	96.5	103.3	88.8
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	3,485	3,644	3,797	3,029	2,917
	人数(人)	26	27	28	23	22
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	21,688	22,509	23,585	27,400	25,582
	人数(人)	46	48	51	58	54
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	128	128	128	128	128
	日数(日)	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	6,316	6,635	6,953	6,863	6,531
	人数(人)	93	98	103	101	96
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,081	1,081	1,081	1,081	1,081
	人数(人)	3	3	3	3	3
介護予防住宅改修	給付費(千円)	6,852	6,852	6,852	7,926	6,852
	人数(人)	6	6	6	7	6
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	38,216	40,925	43,585	41,649	38,988
	人数(人)	38	41	44	42	39
(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	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	3,094	3,097	3,097	3,097	3,097
	人数(人)	3	3	3	3	3
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援						
合計	給付費(千円)	102,804	107,892	113,113	114,443	106,818
	人数(人)	152	160	168	168	157

※ 給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用

(3) 総給付費

	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
合計	1,898,915	2,009,908	2,113,460	2,197,044	2,414,992
在宅サービス	803,515	842,467	887,524	925,081	999,493
居住系サービス	409,248	431,864	455,004	476,246	522,030
施設サービス	686,152	735,577	770,932	795,717	893,469

単位：千円

(4) 地域支援事業費

1. 介護予防・日常生活支援総合事業

サービス種別・項目	R6	R7	R8	R12	R22
訪問介護相当サービス (利用者数:人)	9,483,093 (607)	9,745,990 (624)	10,065,223 (645)	11,173,149 (716)	10,422,013 (668)
訪問型サービスA (利用者数:人)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
訪問型サービスB	0	0	0	0	0
訪問型サービスC	1,856,000	1,856,000	1,856,000	1,856,000	1,856,000
訪問型サービスD	0	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス (利用者数:人)	31,687,840 (1,437)	32,566,315 (1,477)	33,633,035 (1,525)	37,335,178 (1,693)	34,825,250 (1,579)
通所型サービスA (利用者数:人)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
通所型サービスB	0	0	0	0	0
通所型サービスC	0	0	0	0	0
通所型サービス(その他)	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	5,892,227	6,055,576	6,253,928	6,942,327	6,475,616
介護予防把握事業	0	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	264,000	264,000	264,000	264,000	264,000
地域介護予防活動支援事業	0	0	0	0	0
一般介護予防事業評価事業	0	0	1,733,000	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	172,000	172,000	172,000	172,000	172,000
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	400,000	400,000	400,000	400,000	400,000

2. 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

サービス種別・項目	R6	R7	R8	R12	R22
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	31,127,364	30,949,518	30,777,229	30,115,862	28,326,281
任意事業	4,592,000	4,592,000	4,592,000	4,592,000	4,592,000

3. 包括的支援事業(社会保障充実分)

サービス種別・項目	R6	R7	R8	R12	R22
在宅医療・介護連携推進事業	500,000	500,000	500,000	500,000	500,000
生活支援体制整備事業	8,000,000	8,000,000	8,000,000	8,000,000	8,000,000
認知症初期集中支援推進事業	500,000	500,000	500,000	500,000	500,000
認知症地域支援・ケア向上事業	11,302,000	11,302,000	11,302,000	11,302,000	11,302,000
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000

4. 地域支援事業費計

	R6	R7	R8	R12	R22
介護予防・日常生活支援総合事業費	49,755,160	51,059,881	54,377,186	58,142,654	54,414,879
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	35,719,364	35,541,518	35,369,229	34,707,862	32,918,281
包括的支援事業(社会保障充実分)	21,302,000	21,302,000	21,302,000	21,302,000	21,302,000
地域支援事業費	106,776,524	107,903,399	111,048,415	114,152,516	108,635,160

※事業費は年間累計の金額。人数は1月当たりの利用者数。

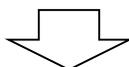
5 第1号被保険者の介護保険料

(1) 第1号被保険者の介護保険料の算出手順

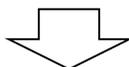
本計画期間の第1号被保険者の介護保険料基準額算定までの流れは次に示すとおりです。

【第1号被保険者の介護保険料の算出手順】

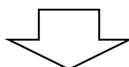
本計画期間における介護保険事業に必要な費用額の見込みの算定
(第1号被保険者負担分相当額の算定)



第1号被保険者の保険料により収納することが必要な額の算定
(保険料収納必要額の算定)



保険料の基準額（1人当たりの平均保険料額）の算定
(保険料基準額の算定)



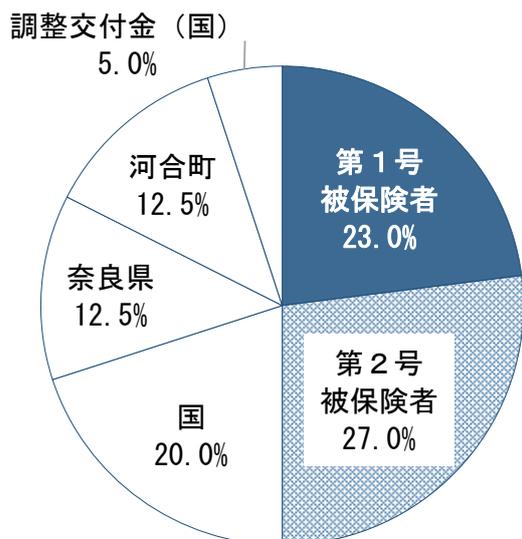
所得段階別の保険料の算定
(所得段階別の第1号被保険者の介護保険料の算定)

(2) 介護保険事業費の財源構成

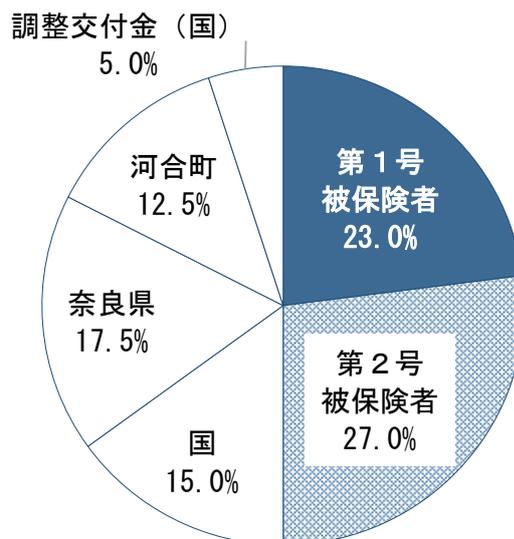
介護保険事業費の財源は、第1号被保険者の保険料、第2号被保険者の保険料、国、奈良県、本町、国の調整交付金によって構成され、本計画期間における第1号被保険者の負担割合は23%となっています。

① 介護給付費の財源

【居宅給付費】

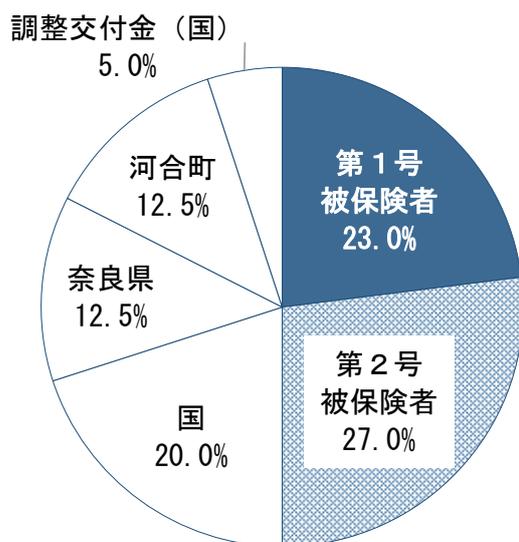


【施設給付費】

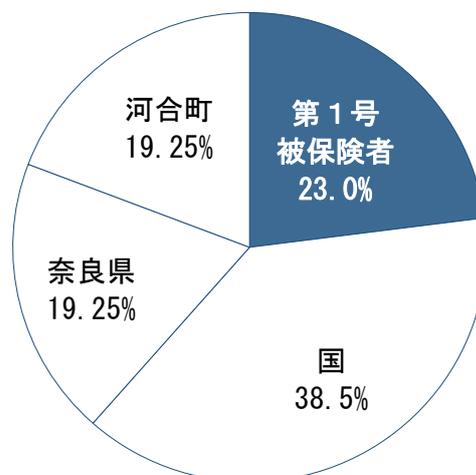


② 地域支援事業費の財源

【介護予防・日常生活支援総合事業費】



【包括的支援事業・任意事業費】



※ 国の調整交付金は、全国の保険者の財政格差を調整するため、市町村の高齢化の状況などに応じて5%を基準に国から交付されるもので、後期高齢者加入割合や所得段階別加入割合に基づいて市町村ごとに交付割合を定めて交付されています。

(3) 第1号被保険者負担分相当額の算定

令和6年度から令和8年度までの標準給付見込額と地域支援事業費の合計額に第1号被保険者の負担割合(23%)を乗じた値が第1号被保険者負担分相当額となります。

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費	1,898,915,000	2,009,908,000	2,113,460,000	6,022,283,000
特定入所者介護サービス費等給付額	38,857,902	41,256,893	43,688,185	123,802,980
高額介護サービス費等給付額	50,075,172	52,503,899	54,965,503	157,544,574
高額医療合算介護サービス費等給付額	6,511,047	6,808,177	7,118,867	20,438,091
算定対象審査支払手数料	2,105,928	2,164,176	2,224,080	6,494,184
標準給付見込額(A)	1,996,465,049	2,112,641,145	2,221,456,635	6,330,562,829
地域支援事業費(B)	106,776,524	107,903,399	111,048,415	325,728,338
第1号被保険者負担分相当額 (A+B)×23%	483,745,562	510,725,245	536,476,162	1,530,946,968

(4) 保険料収納必要額の算定

第9期計画期間の介護保険料収納必要額は以下のとおりです。

検討中

(5) 保険料基準額の算定

本計画期間の第1号被保険者の介護保険料基準額については以下のとおりです。

検討中

(6) 所得段階別の第1号被保険者の介護保険料

検討中

第6章

計画の推進体制

1 計画の推進管理及び点検体制

計画の実現のためには、計画に即して事業がスムーズに展開されるように、計画の進捗状況を管理し、年度ごとの実施状況及び成果を点検・評価し、次期計画にその結果を反映させる必要があります。

このため、本町では、福祉政策課を中心に、計画の進行管理等を行っています。また、計画の進捗状況を客観的に評価する手段として評価項目の設定を行うなどの方法についても研究・検討しています。

なお、必要に応じて、王寺周辺広域7町や奈良県と連絡・調整を図り、または指導を求めるなど、広域的に整合性を図りながら計画を推進しています。

資料編

1 計画の策定経過

日程	内容
令和4年12月～令和5年3月	在宅介護実態調査の実施
令和5年7月20日	第1回 河合町介護保険事業計画策定委員会 ・河合町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画の策定について ・河合町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について
令和5年8月10日 ～令和5年8月31日	河合町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施
令和6年1月24日	第2回 河合町介護保険事業計画策定委員会 ・河合町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画（素案）について ・第9期計画における介護保険料について
令和6年1月〇日～ 令和6年2月〇日	パブリックコメントの実施

2 河合町介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）に基づき、介護保険制度の基本となる河合町介護保険事業計画策定（以下「介護保険事業計画策定」という。）及び老人保健福祉計画の見直しを町民及び保健・医療・福祉の関係者の参加により策定するため、介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に定める事項を所掌する。

- (1) 介護保険事業計画策定及び老人保健福祉計画見直しに関する調査研究
- (2) 介護保険事業計画策定及び老人保健福祉計画見直しの立案
- (3) その他関連する事項に関すること

(組織)

第3条 委員会は、委員18人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、町長が委嘱又は任命する。

- (1) 被保険者代表
- (2) 町民関係団体
- (3) 議会議員
- (4) 学識経験者
- (5) 保健・医療・福祉の経験を有する者
- (6) 町行政職員

3 個別の事項を検討するため、委員会に部会を設けることができる。

(任期)

第4条 委員の任期は、町長が委嘱及び任命した日から介護保険事業計画策定までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- (1) 委員長及び副委員長は、委員の中から互選により選出する。
- (2) 委員長は、委員会を代表し、会務を統括する。
- (3) 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 会議は、委員長が召集し、会議の議長となる。

- (1) 委員会は、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。
- (2) 委員会は、必要と認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その意見もしくは説明を聞き、場合によっては、資料の提供を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、介護保険担当課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定めるものとする。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成10年8月25日から施行する。

(召集の特例)

最初に召集される委員会は、第6条の規定にかかわらず町長が召集する。

3 河合町介護保険事業計画策定委員会委員名簿

構成分類	委員氏名	役職等
議会代表	佐藤利治	厚生建設常任委員会委員長
	坂本博道	厚生建設常任委員会副委員長
保健・医療・福祉の学識を有するもの	土井真知子	町医師会代表
	小野雅則	町歯科医師会会長
町民関係団体	高岡宏芳	総代・自治会長会会長
	岡本幹男	老人クラブ連合会会長
	藤岡禮子	婦人会会長
学識経験者	東孝信	大和大学白鳳短期大学部副学長
福祉関係者	松岡伸夫	民生児童委員協議会会長
	長むつみ	ボランティア連絡協議会会長
	奥村和也	セラピスト
	西川嘉一	認知症専門職
被保険者代表	岩崎勝重	公募委員
町行政職員	上村卓也	総務部長

河合町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画

令和6年3月

発行：河合町役場 福祉部 福祉政策課

所在地：〒636-8501

奈良県北葛城郡河合町池部1丁目1番1号

電話：0745-57-0200

FAX：0745-58-2010
