

# 檀原市 高齢者福祉計画 及び 第9期介護保険事業計画

安心して生きがいに満ちた  
心豊かな暮らしを支える福祉のまちづくり



令和6年3月  
檀原市



# はじめに

わが国では、今後も総人口が減少するなか、65歳以上の高齢者人口は、すべての団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に向けて、増加するものと見込まれています。

「人生100年時代」を迎え、本市においても地域包括ケアシステムの構築を目指し、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができる支援体制の構築に取り組んできました。

平成12年（2000年）に介護が必要となった際に支え合う制度としてつくられた介護保険制度は、さまざまな制度改正を経て現在に至り、高齢者を支える制度として不可欠なものとなっており、本市もその保険者として介護保険事業の安定した運営を行っています。

今後、高齢者を取り巻くさまざまな複合的な課題に対し、中長期的な視点を取り入れながら、本市の高齢者福祉と介護保険事業について施策を推進していくために、国の高齢者施策を踏まえ、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までを計画期間とする「檀原市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」を策定しました。

本計画の基本理念として掲げる「安心して生きがいに満ちた心豊かな暮らしを支える福祉のまちづくり」を推進していくために、行政だけでなく、市民の皆さまをはじめ、関係者の方々と連携し、高齢者の方がいつまでも生きがいや役割をもって、地域社会とつながりを大切にしながら、安心して暮らすことのできるまちづくりを進めてまいりたいと考えておりますので、今後ともご理解とご協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査等によって貴重なご意見をお寄せいただきました市民の皆さま、事業者の皆さま、ご審議を賜りました檀原市介護保険事業計画等策定委員会の委員の皆さまや関係者の方々に、心より感謝を申し上げます。

令和6年（2024年）3月

檀原市長 **亀田 忠彦**





# 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 計画の位置づけと役割 .....	2
3 計画の期間 .....	3
4 第9期介護保険事業計画策定のポイント .....	4
5 計画の策定体制 .....	6
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題 .....	7
1 高齢者、認定者、介護給付などの状況 .....	7
2 アンケート結果からみた高齢者の状況と課題 .....	16
3 第8期計画の検証結果 .....	30
4 2040年の檀原市の姿 .....	32
第3章 計画の基本的な考え方 .....	35
1 基本理念 .....	35
2 基本方針 .....	38
3 施策の体系 .....	40
第4章 高齢者施策の展開について .....	42
基本方針1 地域包括ケアシステムを支えるネットワークづくり .....	42
基本方針2 介護予防・健康づくりと社会参加の推進 .....	49
基本方針3 介護サービスの充実強化 .....	56
基本方針4 認知症予防及び支援策の充実 .....	62
基本方針5 高齢者の尊厳を守る支援体制の確立 .....	67
基本方針6 住みよいまちづくりの推進 .....	72
基本方針7 災害時における高齢者支援体制の確立 .....	78
第5章 介護保険サービス等の量の見込み .....	82
1 居宅サービス・居宅介護予防サービス .....	83
2 地域密着型サービス .....	87
3 施設サービス .....	90
4 地域支援事業 .....	91
5 保健福祉事業 .....	95
第6章 介護保険給付費等の推計及び保険料の設定 .....	96
1 介護保険の総事業費等の見込み .....	96
2 介護保険料基準額の設定 .....	101

第7章 サービスの円滑な運営について .....	108
1 要介護認定・介護給付の適正化 .....	108
2 誰もがわかりやすい情報提供 .....	108
3 苦情処理システムの確立 .....	109
4 低所得者対策 .....	109
5 PDCAサイクルに沿った計画の推進 .....	110
6 地域関係団体等との連携 .....	110
資料編 .....	111
1 檜原市執行機関の附属機関に関する条例 .....	111
2 檜原市介護保険事業計画等策定委員会規則 .....	114
3 檜原市介護保険事業計画等策定委員名簿 .....	115
4 檜原市介護保険事業計画等策定庁内検討委員会設置規程 .....	116
5 檜原市介護保険事業計画等策定庁内検討委員名簿 .....	117
6 策定経過 .....	118
7 用語解説 .....	119

# 第1章 計画策定にあたって

## 1 計画策定の趣旨

総務省統計局による人口推計によると、わが国の65歳以上の高齢者数は、令和4年（2022年）10月1日時点で3,624万人と、総人口に占める割合（高齢化率）は29.0%で、先進諸国の中でも高い高齢化率となっています。令和5年（2023年）4月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の将来推計人口」では、総人口が減少する一方で、高齢化は今後も進行することが予測されており、すべての団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）には65歳以上人口は3,653万人に達すると見込まれています。

総人口が減少する中で65歳以上の高齢者が増加することにより高齢化率は上昇を続け、令和19年（2037年）には33.3%と、国民の3人に1人が65歳以上の高齢者となると見込まれています。

すべての団塊ジュニア世代が65歳に到達する令和22年（2040年）には高齢者人口がピークを迎え、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加していく半面、令和7年（2025年）以降も生産年齢人口（15～64歳人口）の減少が推計されています。介護や支援を要する人が増加していく一方で、担い手である支える人材の不足が見込まれており、福祉・介護人材の確保が大きな課題となっています。

このような高齢者を取り巻く状況や課題を踏まえ、今後も保険者として介護保険制度を適正に運営し、制度の持続可能性を高めるとともに、中長期的なニーズを把握し、計画的に介護サービス基盤を整備していくことが重要となります。また、市民に現状を周知し、一人ひとりが介護に関する事柄を自らが主体的に捉え、介護予防や各種サービス・支援について関心を持つことも重要です。

このため、「橿原市第9期老人福祉計画及び第8期介護保険事業計画」（以下「第8期計画」という。）の取組について検証を行い、住み慣れた地域で生活するすべての高齢者が、生きがいを持って自分らしく暮らせる環境を実現するために「橿原市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定し、総合的かつ効果的に高齢者施策を推進します。

### 《計画名称の変更について》

本市では、これまで老人福祉法に基づく計画として「老人福祉計画」の名称で計画を策定してまいりましたが、「老人」の言葉には「老いた人」というイメージを持つ方が多く、また、昨今では「人生100年時代」を迎えており、65歳以上であっても現役で就労している方や地域活動などで活躍されている方が多くいらっしゃいます。

県計画においても「奈良県高齢者福祉計画」と称されていることから、本市においても、「橿原市高齢者福祉計画」に計画名称を変更することといたしました。

## 2 計画の位置づけと役割

### (1) 法的根拠

高齢者福祉計画は老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定する「市町村老人福祉計画」に基づき、介護保険事業計画は介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に規定する「市町村介護保険事業計画」に基づき、策定するものです。なお、高齢者福祉計画は介護保険事業計画を内包する位置づけにあることから、本市では両計画を一体的に策定します。

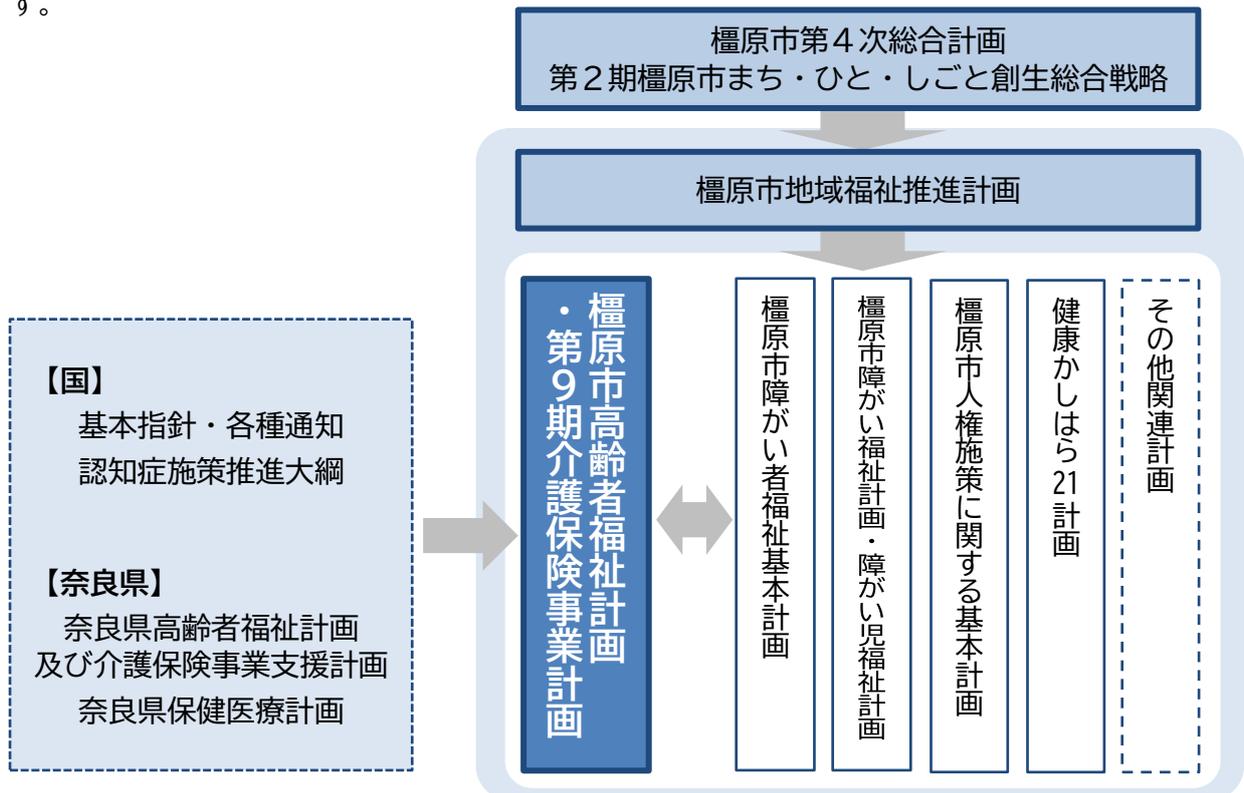
また、本計画は、成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号）第14条の規定に基づく市町村計画の位置づけも有しています。

### (2) 橿原市第4次総合計画との整合

本計画は、本市における最上位計画である「橿原市第4次総合計画」及び「第2期橿原市まち・ひと・しごと創生総合戦略」に掲げられた将来ビジョン「はじまりから未来へ、つながりきらめくまち かしはら」の実現に向けて、高齢者福祉及び介護保険事業に関する個別計画として策定するものです。

### (3) 市の上位・関連計画との整合

上位計画として市の地域福祉を推進するための「橿原市地域福祉推進計画」をはじめ、高齢者を含む障がいのある人の自立支援については「橿原市障がい者福祉基本計画」、「橿原市障がい福祉計画・障がい児福祉計画」、介護予防や高齢期に向けた壮年期からの健康づくり、生活習慣病予防対策などについては「健康かしはら21計画」など各分野の関連計画との調整を図ります。



### 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。すべての団塊の世代が後期高齢者となる令和7年度（2025年度）及び、すべての団塊ジュニア世代が65歳以上となり、現役世代の人々が急激に減少する令和22年度（2040年度）を見据え、中長期的な視点に立った施策の展開を図る期間となります。

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9年	令和10年	令和11年	令和21年	令和22年	令和23年
2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2039	2040	2041
第8期計画			第9期計画 (本計画)			第10期計画			第14期計画		
				75 歳以上になる (全国)すべての団塊の世代が	檀原市の 高齢化率が30%台になる				檀原市の 高齢化率が35%を超える	(全国)すべての団塊ジュニア世代が65歳以上になる	



## 4 第9期介護保険事業計画策定のポイント

第9期計画期間の中間年度に、これまで「地域包括ケアシステムの構築」の目途としていたすべての団塊世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年を迎えることになり、今後、要介護認定率の高まりや認知症高齢者の一層の増加が見込まれます。

第9期計画の基本指針に向けては、国の社会保障審議会において「基本指針の見直しにあたっての基本的な考え方および第9期計画において記載を充実する事項(案)」が議論されています。

### ① 現状・課題

- ◆ 第9期計画期間中にあたる令和7年(2025年)は、団塊の世代が全員後期高齢者となる年で、これまで以上に介護や支援を必要とする高齢者の増加が見込まれています。
- ◆ 高齢者人口がピークを迎える令和22年(2040年)を見通すと、85歳以上人口が急増し、要支援・要介護認定者や介護給付費が増加する一方で、生産年齢人口は急減すると見込まれています。
- ◆ 高齢化の進行状況は都市部と地方で大きく異なることから、地域の実情や人口推計に応じて注力すべき高齢者施策を検討し、計画的に推進することが必要になります。

### ② 改正のポイント

#### I 介護サービス基盤の計画的な整備

##### 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ◆ 地域における人口動態や介護ニーズを中長期的に見込み、既存施設・事業所の活用等を含めて検討するなど、計画的に必要な介護サービス基盤の確保が重要です。
- ◆ 医療と介護を必要とする高齢者増に対応するため、医療・介護の連携強化が重要です。
- ◆ 中長期的なサービス需要の見込みを介護サービス提供事業者等と共有し、サービス基盤整備の在り方を議論することが重要です。

##### 在宅サービスの充実

- ◆ 居宅要介護者の在宅サービスを支えるため、24時間対応サービスの普及や複合的な在宅サービスの整備を進めることが重要です。
- ◆ 訪問リハビリテーションや介護老人保健施設による在宅療養支援を充実することが重要です。(指定権限は都道府県)

#### II 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

##### 地域共生社会の実現

- ◆ 住民等による介護予防等の取組を促進するための総合事業の充実を推進する必要があります。
- ◆ 地域包括支援センターの負担軽減・質の向上を図るとともに、属性や世代を問わない包括的な相談支援(重層的支援体制整備事業)の役割を担うことを期待します。
- ◆ 認知症の正しい知識を啓発し、社会の認知症への理解を深めることが重要です。

## デジタル技術を活用した医療・介護情報基盤の整備

### 保険者機能の強化

- ◆ 給付適正化事業に注力し、内容の充実等を推進する必要があります。

### Ⅲ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ◆ 介護人材を確保するための取組（処遇改善、人材育成、職場環境改善、外国人材の採用等）を総合的に実施することが重要です。
- ◆ 都道府県主導で、生産性向上を目的とした支援や施策の総合的な実施を推進する必要があります。
- ◆ 介護サービス提供事業者の財務状況等の見える化を推進することが重要です。

出典：「第107回 社会保障審議会 介護保険部会」資料（令和5年7月10日）

## 5 計画の策定体制

### (1) アンケート調査の実施

本計画の策定にあたり、高齢者の介護サービスや生活支援のニーズを把握する目的で、65歳以上の方を対象とした実態調査（校区別調査）を実施しました。

また、要介護認定を受けておられる方を対象に、高齢者等の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向けたサービスの在り方を検討することを目的として、「在宅介護実態調査」を実施しました。

合わせて、介護サービスを提供する側からの視点での高齢者を取り巻く課題を把握するため、「ケアマネジャー調査」及び「介護人材実態調査」を実施しました。

（結果の詳細は、第2章「2 アンケート結果からみた高齢者の状況と課題」をご参照ください。）

### (2) 策定委員会の開催

市民代表、介護保険被保険者代表、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被用者保険等保険者代表により構成された「榎原市介護保険事業計画等策定委員会」において、現状・課題分析をはじめ、計画の方向性、目標達成に向けた施策の在り方等に関する検討を行いました。

### (3) 庁内関係課での検討

高齢者施策に関連する関係各課との連携を図り、第8期計画の現状・課題分析を踏まえて「榎原市介護保険事業計画等策定庁内検討委員会」において検討を行いました。

### (4) パブリックコメントの実施

計画案についてパブリックコメントを実施し、広く住民の意見を聴取して、その反映に努めました。

## 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

### 1 高齢者、認定者、介護給付などの状況

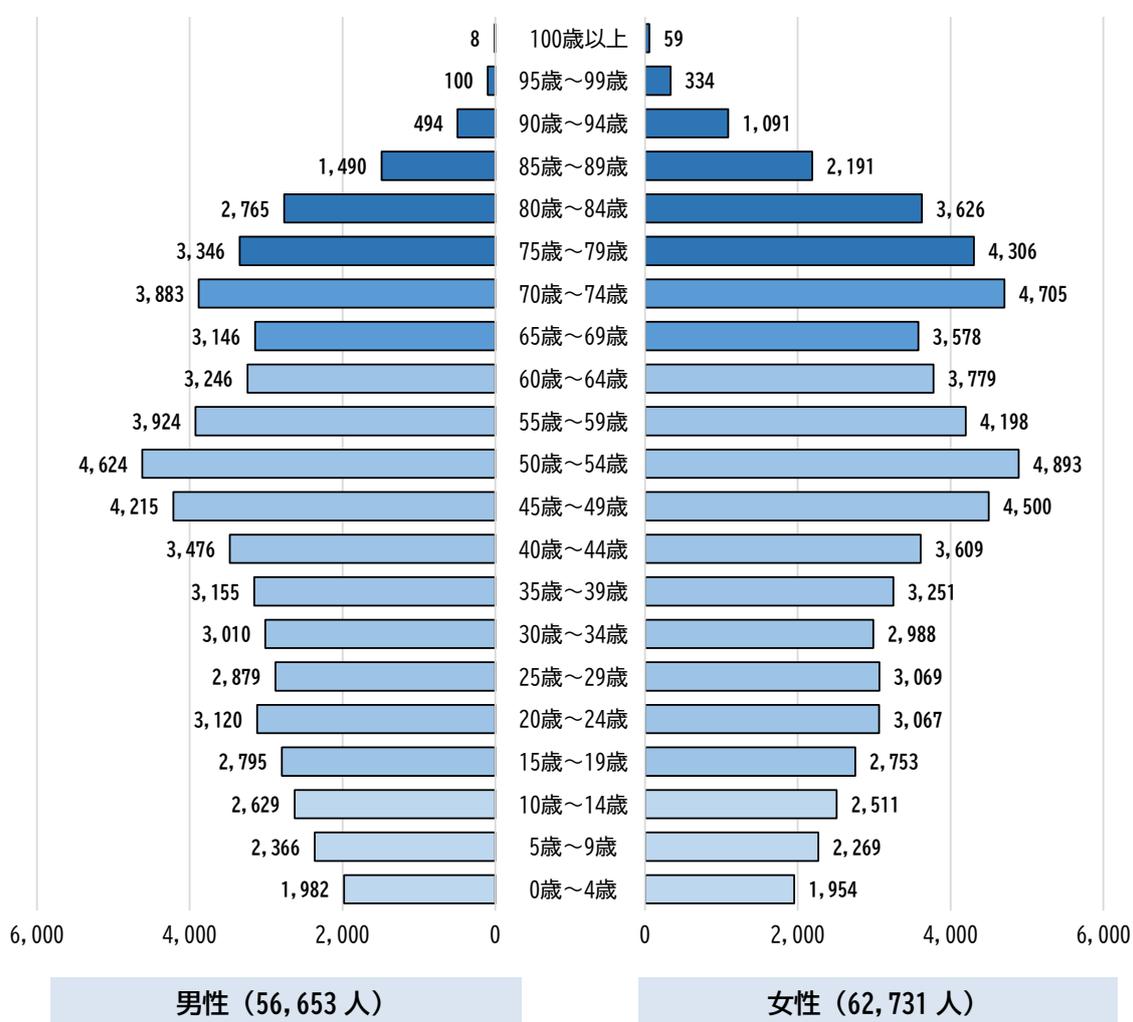
#### (1) 人口構造等

##### ① 人口ピラミッド

本市の令和5年（2023年）10月1日現在の人口は、119,384人となっており、男性が56,653人、女性が62,731人となっています。

年代別にみると、団塊世代である70～74歳、団塊ジュニア世代の50～54歳が多くなっており、おおよそ20年後にはその年代が後期高齢者となり、高齢化の進行が予測されます。

#### 《人口ピラミッド（令和5年（2023年））》



資料：住民基本台帳人口（令和5年（2023年）10月1日現在）

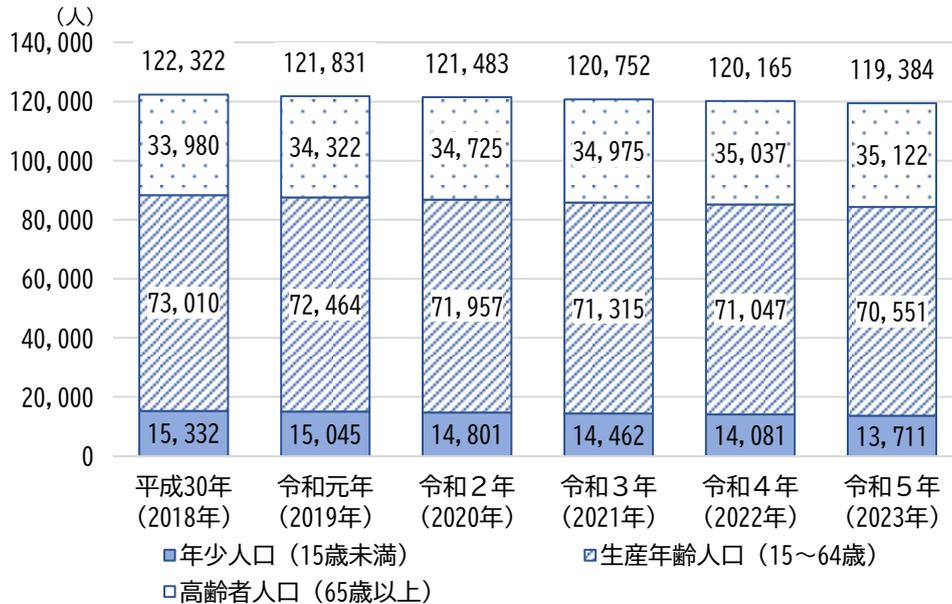
## ② 人口の推移

平成30年（2018年）以降の推移をみると、総人口は緩やかに減少傾向で推移しています。

また、年齢3区分別人口をみると、年少人口（15歳未満）及び生産年齢人口（15～64歳）は減少傾向となっているのに対し、高齢者人口（65歳以上）は増加傾向となっています。

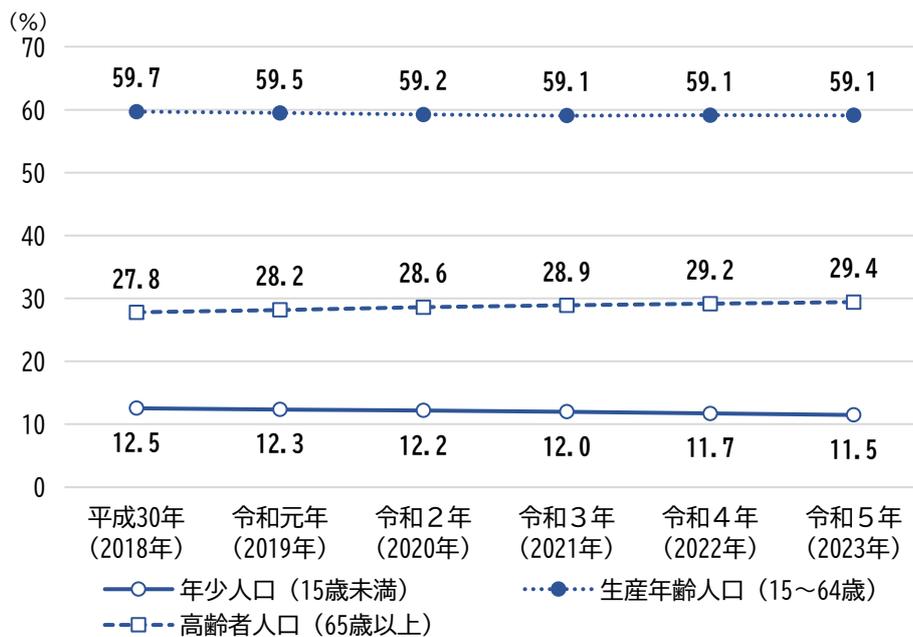
65歳以上の高齢者人口の総人口に占める割合の高齢化率をみると、平成30年（2018年）以降、上昇傾向で推移しており、令和5年（2023年）には29.4%と約3割を占めています。

### 《総人口（年齢3区分別）の推移》



資料：住民基本台帳人口（各年度10月1日現在）

### 《年齢3区分別人口割合の推移》



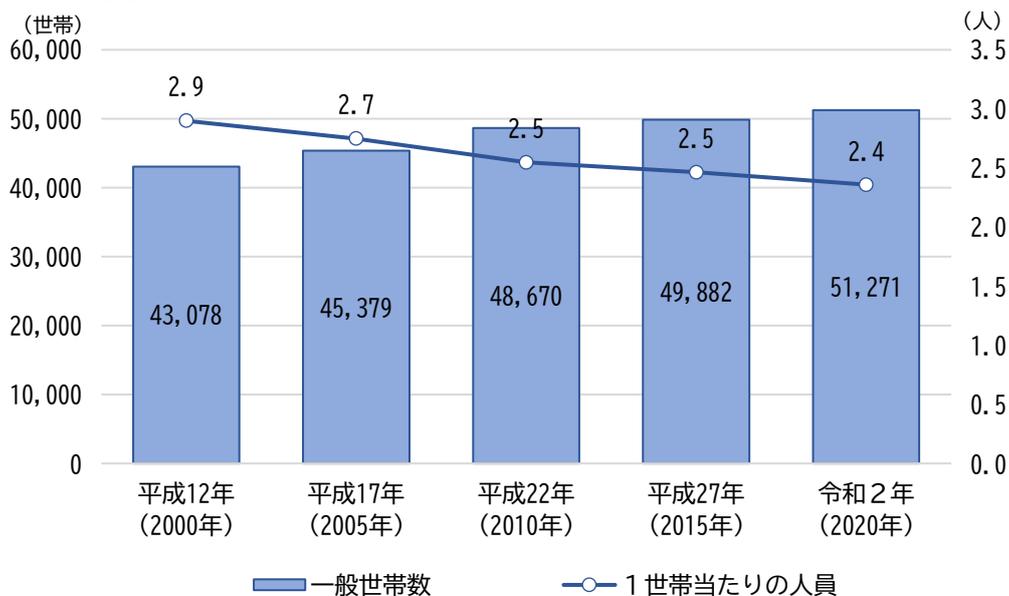
資料：住民基本台帳人口（各年度10月1日現在）

## (2) 世帯の状況

### ① 世帯数の推移

本市の世帯数をみると、平成12年（2000年）以降、増加傾向で推移している一方で、1世帯当たりの人員は減少傾向で推移しており、令和2年（2020年）には51,271世帯で1世帯あたりの人員は2.4人となっています。

《世帯数の推移》

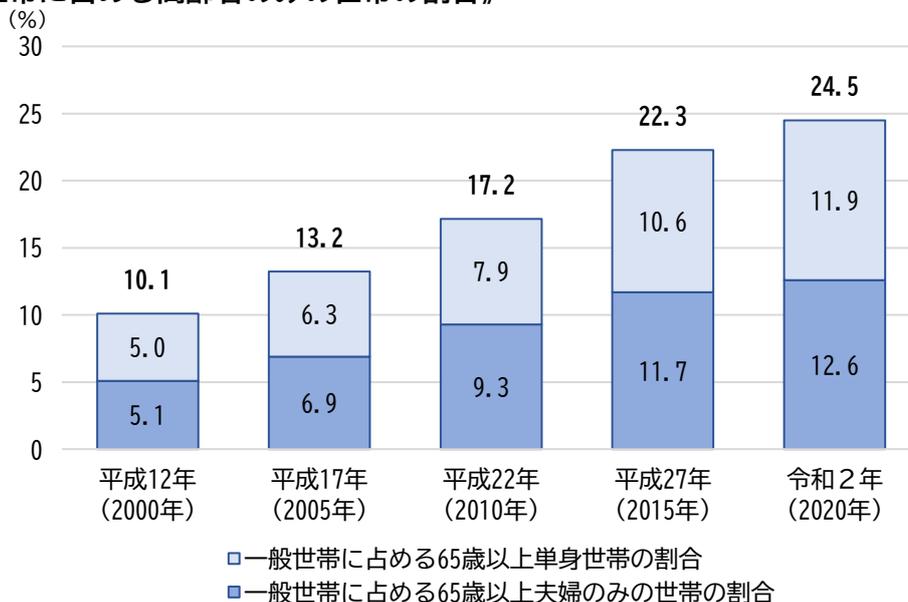


資料：国勢調査（各年 10月1日現在）

### ② 高齢者世帯の状況

高齢者の単身世帯及び高齢夫婦世帯の割合は、平成12年（2000年）以降、年々上昇しており、令和2年（2020年）には一般世帯のうち24.5%が高齢者のみの世帯となっています。

《一般世帯に占める高齢者のみの世帯の割合》

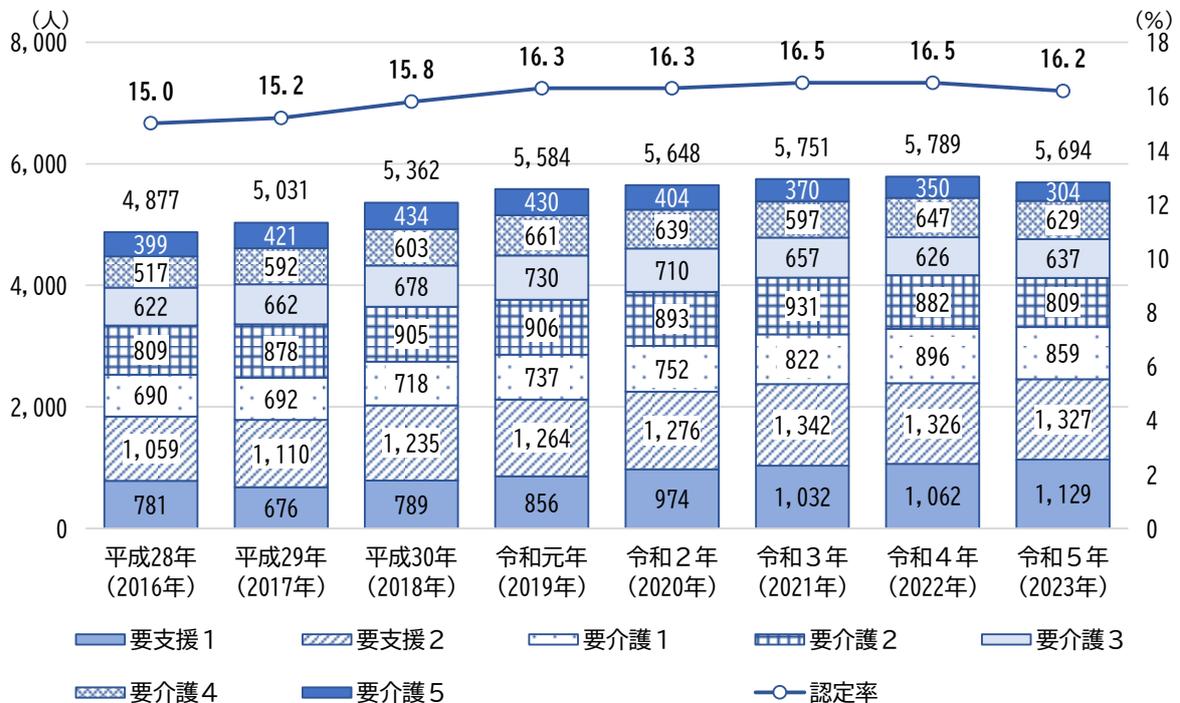


資料：国勢調査（各年 10月1日現在）

### (3) 要介護（要支援）認定者等の状況

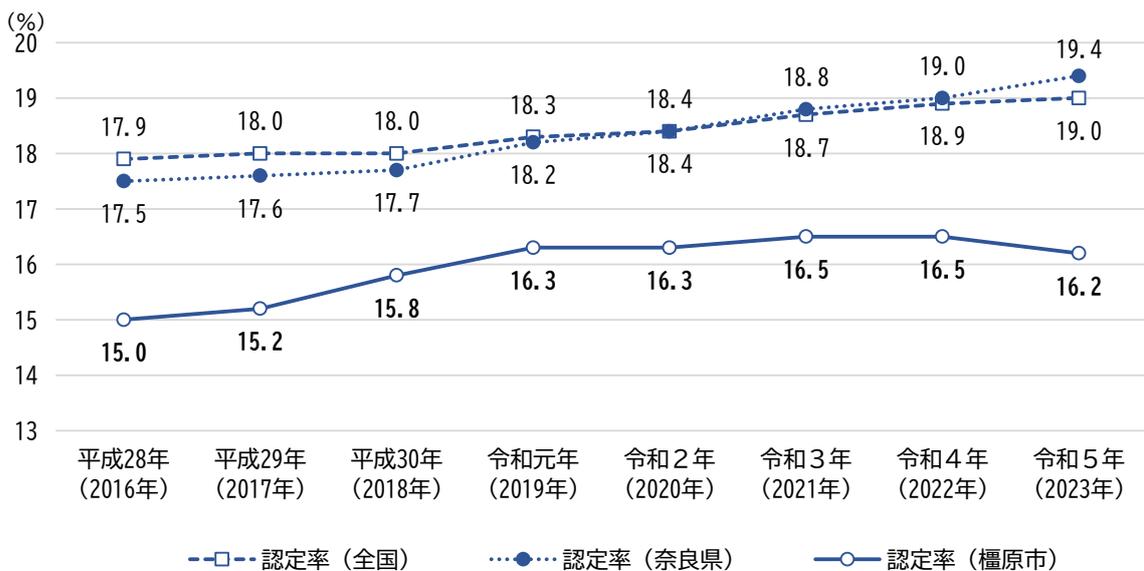
認定者数は増加傾向にあり、令和5年（2023年）3月末時点で5,694人となっています。  
認定率は、16%前後で推移しており、全国や奈良県と比較すると低い値で推移しています。

《認定者数・認定率の推移》



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年3月末時点）

《認定率の推移（全国・奈良県との比較）》



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年3月末時点）

#### (4) 介護保険サービスの利用状況

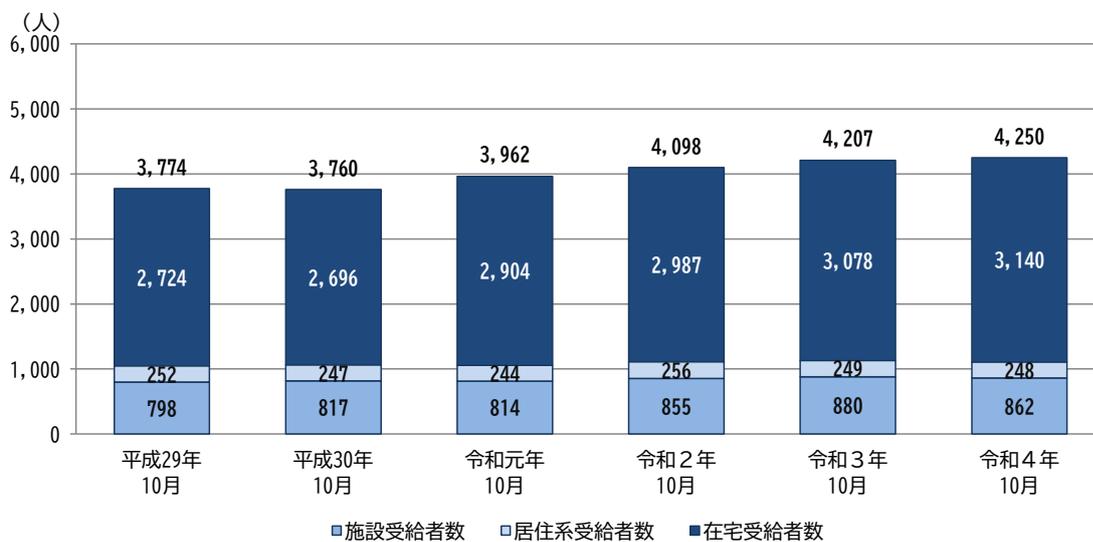
##### ① 受給者数・受給率の推移

受給者数全体は、4,000人前後で推移しており、第1号被保険者数に占める割合は、令和4年（2022年）10月時点で12.1%となっています。

サービス類型別に第1号被保険者数に占める割合をみると、在宅受給者は微増傾向で推移しています。

また、認定者数に占める受給者の割合は、7割台で推移しており、令和4年（2022年）10月時点で73.5%となっています。

##### 《受給者数・受給率の推移》



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（地域包括ケア「見える化」システム）

	平成29年10月	平成30年10月	令和元年10月	令和2年10月	令和3年10月	令和4年10月
第1号被保険者数（10月末）	33,578	34,055	34,399	34,800	35,060	35,097
認定者数（10月末）	5,276	5,465	5,638	5,739	5,831	5,784
受給者数	3,774	3,760	3,962	4,098	4,207	4,250
施設受給者数	798	817	814	855	880	862
居住系受給者数	252	247	244	256	249	248
在宅受給者数	2,724	2,696	2,904	2,987	3,078	3,140
第1号被保険者数に占める割合	11.3%	11.0%	11.5%	11.8%	12.0%	12.1%
施設受給者数	2.4%	2.4%	2.4%	2.5%	2.5%	2.5%
居住系受給者数	0.8%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%
在宅受給者数	8.1%	7.9%	8.4%	8.6%	8.8%	8.9%
認定者数に占める割合	71.5%	68.7%	70.2%	71.4%	72.2%	73.5%
施設受給者数	15.1%	14.9%	14.4%	14.9%	15.1%	14.9%
居住系受給者数	4.8%	4.5%	4.3%	4.5%	4.3%	4.3%
在宅受給者数	51.6%	49.3%	51.5%	52.0%	52.8%	54.3%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（地域包括ケア「見える化」システム）

## ② 介護予防サービス給付の実績

介護予防サービスの給付費は、令和4年度（2022年度）時点で111.2%と計画値を上回っており、特に介護予防訪問リハビリテーション、特定介護予防福祉用具購入費は大きく計画値を上回りました。

地域密着型介護予防サービスの給付費は、令和4年度（2022年度）時点で73.2%と計画値を下回っていますが、介護予防認知症対応型通所介護は、122.4%と計画値を大きく上回っています。

### 《介護予防サービス給付の計画値と実績値》

（単位：千円）

	令和3年度（2021年度）			令和4年度（2022年度）		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護予防サービス	242,948	264,893	109.0%	255,395	284,000	111.2%
介護予防訪問入浴介護	0	416	—	0	11	—
介護予防訪問看護	26,748	31,345	117.2%	27,351	37,778	138.1%
介護予防訪問リハビリテーション	5,586	10,422	186.6%	5,819	11,337	194.8%
介護予防居宅療養管理指導	6,396	7,179	112.2%	6,731	8,308	123.4%
介護予防通所リハビリテーション	103,098	101,352	98.3%	109,333	101,898	93.2%
介護予防短期入所生活介護	6,071	5,553	91.5%	6,544	5,108	78.1%
介護予防短期入所療養介護（老健）	3,402	1,507	44.3%	3,404	2,697	79.2%
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	—	0	0	—
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	—	0	0	—
介護予防福祉用具貸与	44,204	53,352	120.7%	47,866	60,624	126.7%
特定介護予防福祉用具購入費	3,991	5,370	134.6%	4,332	6,212	143.4%
介護予防住宅改修費	19,880	23,368	117.5%	19,734	22,597	114.5%
介護予防特定施設入居者生活介護	23,572	25,029	106.2%	24,281	27,430	113.0%
地域密着型介護予防サービス	15,643	13,352	85.4%	15,653	11,457	73.2%
介護予防認知症対応型通所介護	679	844	124.3%	680	832	122.4%
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,735	3,950	83.4%	4,738	3,754	79.2%
介護予防認知症対応型共同生活介護	10,229	8,558	83.7%	10,235	6,871	67.1%
介護予防支援	48,309	55,437	114.8%	51,329	59,615	116.1%
合計	306,900	333,682	108.7%	322,377	355,072	110.1%

※単位未満は端数処理をしています。

資料：地域包括ケア「見える化」システム

### ③ 介護サービス給付の実績

介護サービス給付費の合計では、令和4年度（2022年度）時点で92.4%と計画値を下回っています。

サービス別にみると、居宅サービスの給付費は、令和4年度（2022年度）時点で91.1%と計画値を下回っていますが、居宅療養管理指導では、大きく計画値を上回っています。

地域密着型サービスの給付費は、令和4年度（2022年度）時点で85.8%と計画値を下回っていますが、認知症対応型共同生活介護では、ほぼ計画どおりとなっています。

施設サービスの給付費は、令和4年度（2022年度）時点で97.2%とほぼ計画どおりとなっています。

#### 《介護サービス給付の計画値と実績値》

(単位：千円)

	令和3年度（2021年度）			令和4年度（2022年度）		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
居宅サービス	3,176,376	3,033,464	95.5%	3,296,252	3,004,173	91.1%
訪問介護	796,016	805,900	101.2%	815,479	846,373	103.8%
訪問入浴介護	43,608	49,555	113.6%	45,134	43,415	96.2%
訪問看護	185,242	200,119	108.0%	188,880	202,544	107.2%
訪問 リハビリテーション	30,518	34,964	114.6%	32,679	32,797	100.4%
居宅療養管理指導	56,101	63,076	112.4%	58,284	65,895	113.1%
通所介護	699,903	709,635	101.4%	720,649	678,521	94.2%
通所 リハビリテーション	462,451	393,800	85.2%	485,147	375,327	77.4%
短期入所生活介護	332,623	240,957	72.4%	349,104	238,678	68.4%
短期入所療養介護 （老健）	64,764	53,119	82.0%	69,704	60,832	87.3%
短期入所療養介護 （病院等）	0	0	—	0	0	—
短期入所療養介護 （介護医療院）	0	282	—	0	0	—
福祉用具貸与	253,378	244,222	96.4%	272,110	247,377	90.9%
特定福祉用具購入費	9,606	8,609	89.6%	9,606	8,416	87.6%
住宅改修費	16,163	18,107	112.0%	16,781	15,194	90.5%
特定施設入居者 生活介護	226,003	211,119	93.4%	232,695	188,804	81.1%
居宅介護支援	361,802	332,305	91.8%	384,799	331,936	86.3%

※単位未満は端数処理をしています。

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(単位：千円)

	令和3年度(2021年度)			令和4年度(2022年度)		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
地域密着型サービス	1,074,641	965,436	89.8%	1,106,449	949,863	85.8%
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	82,719	79,167	95.7%	99,720	83,719	84.0%
夜間対応型訪問介護	0	0	—	0	0	—
地域密着型通所介護	324,807	274,689	84.6%	327,614	243,017	74.2%
認知症対応型通所介護	30,381	21,316	70.2%	30,398	23,963	78.8%
小規模多機能型 居宅介護	107,265	99,744	93.0%	112,570	93,436	83.0%
認知症対応型共同生活 介護	428,361	404,503	94.4%	431,620	409,482	94.9%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	0	0	—	0	0	—
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	101,108	86,017	85.1%	101,402	90,847	89.6%
看護小規模多機能型 居宅介護	0	0	—	3,125	5,399	172.8%
施設サービス	2,793,544	2,806,232	100.5%	2,863,557	2,782,601	97.2%
介護老人福祉施設	1,195,092	1,201,346	100.5%	1,216,973	1,183,153	97.2%
介護老人保健施設	1,406,345	1,435,732	102.1%	1,454,371	1,411,282	97.0%
介護医療院	192,107	169,154	88.1%	192,213	188,166	97.9%
合計	7,406,363	7,137,437	96.4%	7,651,057	7,068,573	92.4%

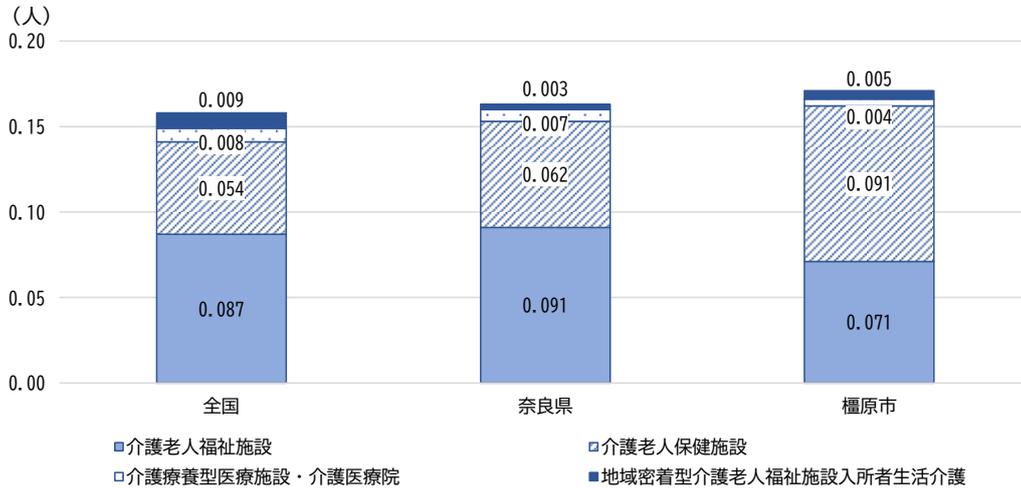
※単位未満は端数処理をしています。

資料：地域包括ケア「見える化」システム

## (5) 介護サービス基盤と地域資源

要介護（要支援）認定者1人あたりの定員をみると、「介護老人福祉施設」は全国、奈良県に比べて、提供可能な量が少ない状況です。一方で、「介護老人保健施設」では全国、奈良県に比べて、提供可能な量が多くなっています。

《要支援・要介護者1人あたりの定員（令和4年（2022年））》



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和4年（2022年）時点）

高齢者が介護を必要な状態となっても、住み慣れた地域で生活を継続できるように中学校区ごとに地域密着型サービス事業所を整備しています。

《日常生活圏域別の介護サービス基盤の整備状況》

（単位：か所）

圏域	介護保険施設			地域密着型サービス事業所					
	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	対応型訪問介護看護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護
橿原	1	0	0	0	7	0	0	1	0
大成	0	1	1	0	0	0	0	1	0
八木北	1	1	0	0	1	0	0	1	0
八木南	1	1	0	0	2	0	1	1	0
畝傍	0	1	0	1	3	1	1	1	0
光陽	2	2	0	0	0	1	0	4	1
白檀	0	0	0	0	1	0	0	0	0

資料：（令和5年（2023年）10月1日現在）

## 2 アンケート結果からみた高齢者の状況と課題

本計画の策定にあたり、高齢者等の生活状況や健康状態、地域の課題やニーズ等を的確に把握し、介護や福祉などの事業の充実に向けた基礎資料とすることを目的に各種調査を実施しました。

### (1) 調査概要

#### 《調査対象》

		調査対象	調査手法
調査①	校区別調査	市内の65歳以上の方から無作為抽出	郵送配布－郵送回収
調査②	在宅介護実態調査	市内の要介護認定を受けている方から無作為抽出	郵送配布－郵送・Web回収 訪問調査
調査③	事業所調査 (介護人材実態調査)	市内の介護サービス事業所	郵送配布－郵送回収
調査④	ケアマネジャー調査	市内のケアマネジャー	郵送配布－郵送回収

#### 《実施期間》

調査①：令和4年12月13日（火）～令和4年12月28日（水）

調査②～④：令和5年1月5日（木）～令和5年1月23日（月）

※ただし、調査②の訪問調査は、令和4年12月19日（月）～令和5年2月16日（木）

#### 《回収状況》

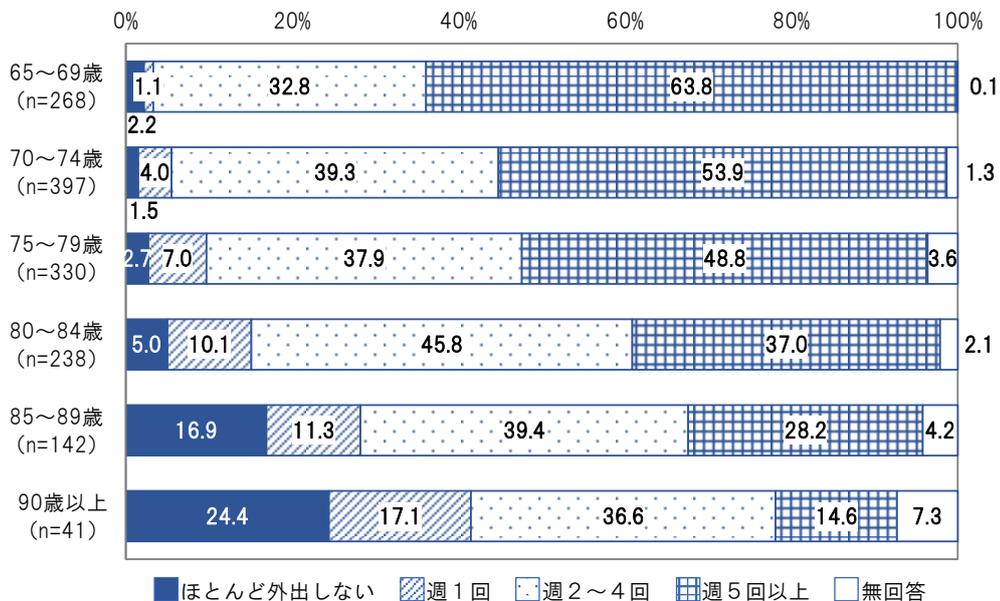
	調査種別	配布数	有効回収数	有効回収率
調査①	校区別調査	2,000人	1,428人	71.4%
調査②	在宅介護実態調査	1,000人	677人	67.7%
調査③	事業所調査 (介護人材実態調査)	210事業所	169事業所	80.5%
調査④	ケアマネジャー調査	135人	105人	77.8%

## (2) 外出の状況

### ① 外出頻度 (校区別調査)

年代別にみると、年代が上がるにつれて「ほとんど外出しない」が高くなる傾向がみられ、90歳以上では2割を超えています。

#### 《外出頻度》



### ② 外出を控えている人の理由 (校区別調査)

年代別にみると、65~84歳では「新型コロナウイルス」、85歳以上では「足腰などの痛み」が最も高くなっています。

#### 《外出を控えている人の理由》

(単位: %)

年代別	回答者数 (人)	新型コロナウイルス	足腰などの痛み	出るのがおっくう	病気 (心臓・肺・脳等)	交通手段がない	耳が聞こえにくい	行き先がない	外での楽しみがない	目が見えにくい	病気の後遺症	介護が必要な家族がいる	経済的に出られない	その他
		65~69歳	48	<b>85.4</b>	20.8	12.5	10.4	4.2	-	8.3	10.4	2.1	2.1	4.2
70~74歳	105	<b>82.9</b>	23.8	17.1	14.3	7.6	4.8	5.7	6.7	2.9	3.8	6.7	9.5	6.7
75~79歳	81	<b>79.0</b>	29.6	18.5	11.1	8.6	9.9	8.6	6.2	9.9	8.6	4.9	8.6	1.2
80~84歳	96	<b>69.8</b>	41.7	13.5	8.3	21.9	9.4	10.4	5.2	5.2	8.3	6.3	2.1	9.4
85~89歳	59	50.8	<b>61.0</b>	20.3	27.1	20.3	18.6	8.5	3.4	13.6	6.8	6.8	0.0	8.5
90歳以上	26	42.3	<b>50.0</b>	26.9	11.5	19.2	15.4	11.5	15.4	-	3.8	3.8	3.8	7.7

※1 番目に割合の高い回答を「太字+濃い網掛け」とし、2番目に割合の高い回答を「薄い網掛け」としている。



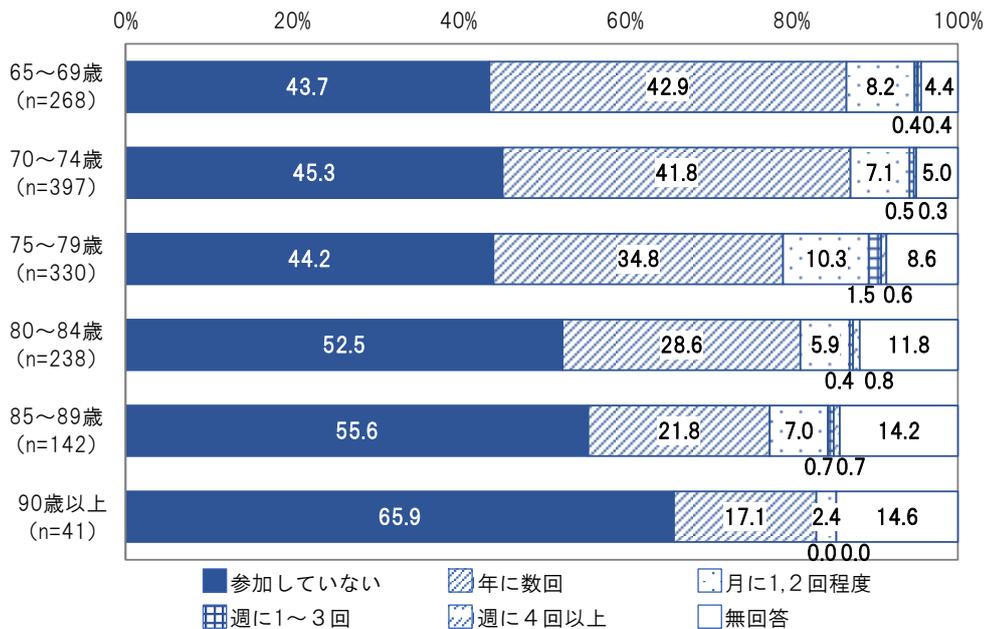
コロナ禍による外出控えや、高齢になるほど足腰などの痛みで外出控えになっている人が多く、閉じこもり予防に向けても運動機能の向上などの取組が必要です。

### (3) 地域活動について

#### ① 町内会・自治会の活動（校区別調査）

年代別にみると、年代が上がるにつれて「参加していない」が高くなる傾向がみられます。『参加している』（「年に数回」から「週に4回以上」を合わせた割合）では、年代が下がるにつれて高くなっており、65～69歳では半数以上を占めています。

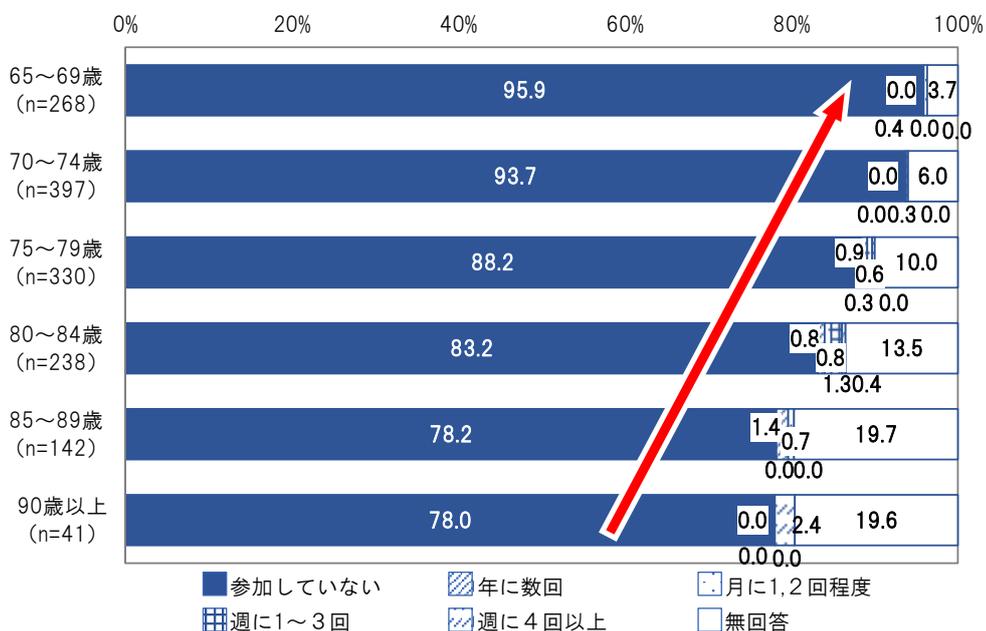
《町内会・自治会への参加頻度》



#### ② 元気な一歩会（校区別調査）

年代別にみると、年代が下がるにつれて「参加していない」が高くなる傾向がみられ、65～74歳では9割を超えています。

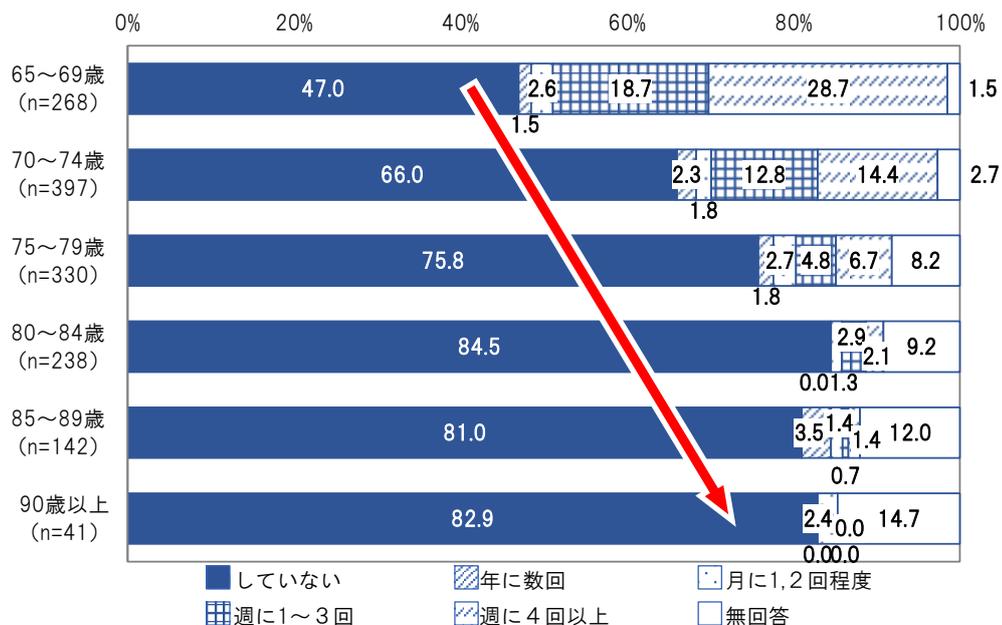
《元気な一歩会への参加頻度》



### ③ 収入のある仕事（校区別調査）

年代別にみると、年代が上がるにつれて「していない」が高くなっており、80歳以上では8割を超えています。『している』人では、年代が下がるにつれて多くなる傾向がみられ、65～69歳では半数を超えています。

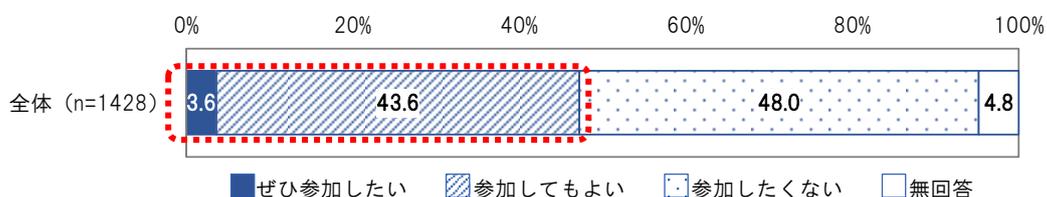
《収入のある仕事の実施頻度》



### ④ 介護予防教室の参加意向（校区別調査）

「参加したくない」が半数近くを占めている一方で、「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」を合わせた、参加意向のある人も半数近くとなっています。

《介護予防教室への参加意向》



年齢が下がるほど、町内会・自治会の地域活動や市の健康事業への参加が少なくなっています。一方で、介護予防教室の参加希望のある人は半数近くを占めて多くなっています。

介護予防・健康づくり（機能の維持・向上）に向けては若い頃からの活動が重要であることから、各種事業や取り組みについて一層の周知が必要です。

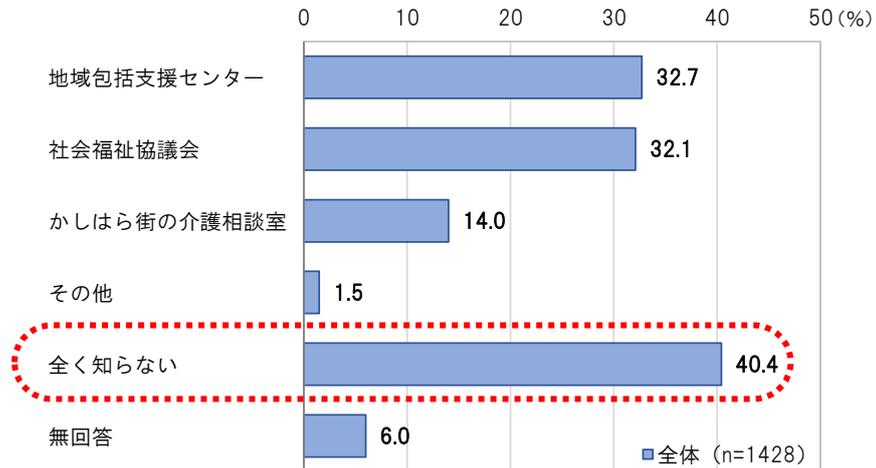
また、高齢になっても就労している人が多いことから、生きがいづくりや社会参加として、高齢者の就労支援についても検討していく必要があります。

## (4) 情報入手について

### ① 相談場所の認知度 (校区別調査)

「全く知らない」が約4割を占めて最も高く、相談場所の認知度は「地域包括支援センター」と「社会福祉協議会」が3割程度、「かしはら街の介護相談室」が1割程度となっています。

#### 《相談場所の認知度 (複数回答可)》



### ② 普段の生活に必要な情報の入手先 (校区別調査)

年代別にみると、65～84歳では「市の広報誌」、85歳以上では「テレビ・ラジオ」が最も高くなっています。また、年代が下がるにつれて「インターネット」や「市のホームページ」などが高くなる傾向がみられます。

#### 《普段の生活に必要な情報の入手先》

(単位: %)

年代別	回答者数 (人)	市の広報誌	テレビ・ラジオ	新聞	自治会・回覧	家族	知人・近所の人	インターネット	医療機関	市のホームページ	教室や研修・講座	民生委員	その他	どこからも得ていない
		65～69歳	268	75.0	59.7	51.1	39.2	36.6	28.0	46.6	10.4	19.8	2.2	0.4
70～74歳	397	76.3	65.0	58.7	46.6	31.7	36.5	29.2	11.8	10.3	3.0	2.5	0.8	0.8
75～79歳	330	77.0	68.8	64.5	47.9	37.0	37.3	17.0	12.4	9.1	4.8	3.6	2.1	0.3
80～84歳	238	70.2	66.4	61.8	49.6	36.1	34.5	12.6	10.9	4.6	4.2	2.9	2.1	1.3
85～89歳	142	59.2	66.2	60.6	38.7	38.7	28.9	8.5	9.2	9.9	2.8	7.0	2.8	1.4
90歳以上	41	53.7	65.9	46.3	36.6	53.7	29.3	4.9	7.3	4.9	4.9	7.3	4.9	-

※1番目に割合の高い回答を「太字+濃い網掛け」とし、2番目に割合の高い回答を「薄い網掛け」としている。



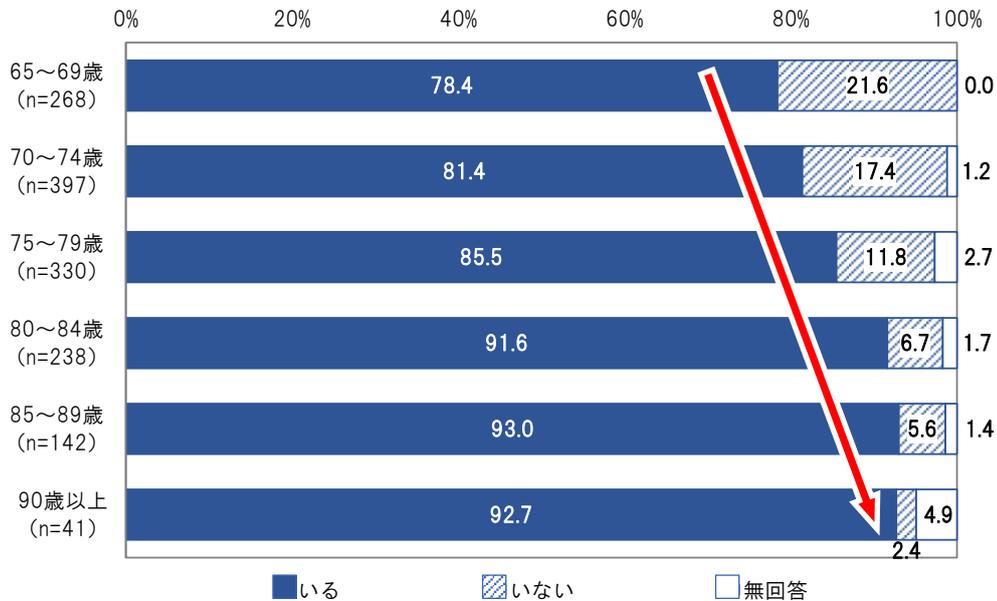
年齢が下がるほどインターネットの活用は高くなっていることから、若年層にはデジタル活用による健康づくりやフレイル予防についての情報発信を行うなど、年齢層に応じた情報発信の方法・内容を検討していく必要があります。

## (5) 介護と医療について

### ① かかりつけ医の有無（校区別調査）

年代別にみると、年代が上がるにつれて「いる」が高くなっており、80歳以上では9割を超えています。

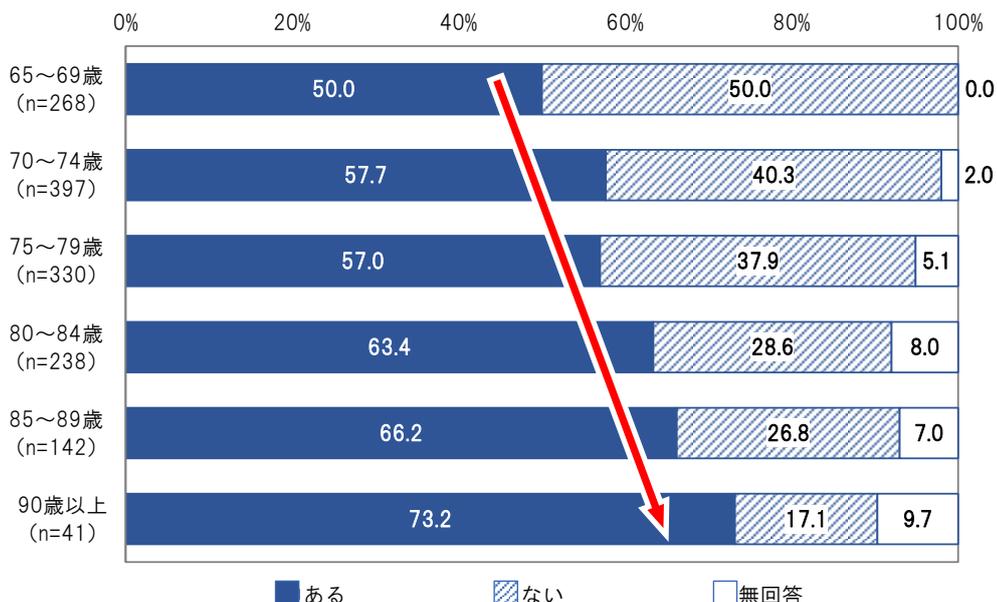
《かかりつけ医の有無》



### ② かかりつけ薬局の有無（校区別調査）

年代別にみると、年代が上がるにつれて「ある」が高くなっており、90歳以上では7割を超えています。一方で、65~69歳では「ない」が半数を占めています。

《かかりつけ薬局の有無》

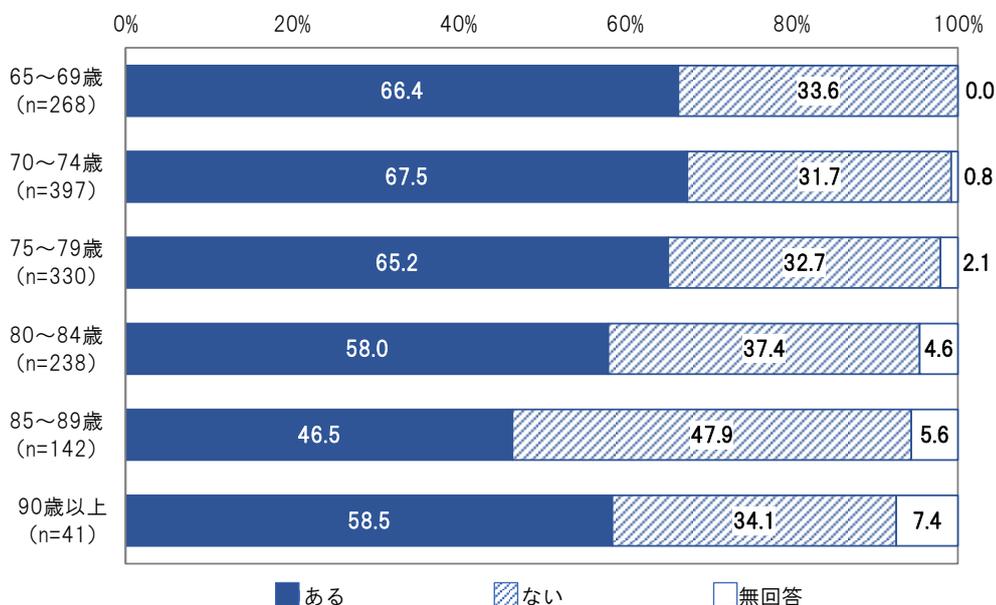


年齢が下がるほど、かかりつけを持たない人が多くなっています。若いうちからかかりつけを持っておくことの重要性について、周知を進めていく必要があります。

### ③ 介護や延命治療が必要になった時の希望について考えたこと（校区別調査）

年代別にみると、90歳以上を除いて、年代が下がるにつれて「(考えたことが) ある」が高くなる傾向がみられ、65～74歳では7割近くを占めています。

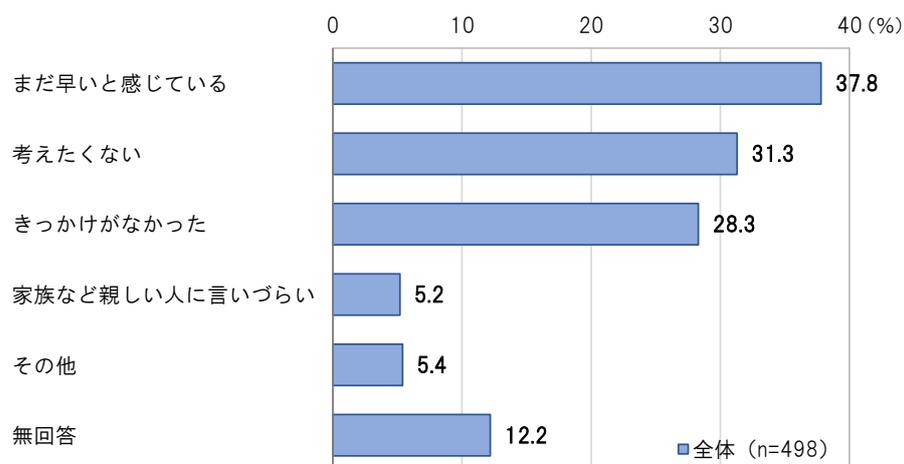
《介護や延命治療が必要になった時の希望について考えたことの有無》



### ④ 介護や延命治療が必要になった時の希望について考えたことがない理由（校区別調査）

介護や延命治療が必要になった時の希望について考えたことがない理由では、「まだ早いと感じている」が4割近くを占めて最も高く、次いで「考えたくない」、「きっかけがなかった」の順となっています。

《介護や延命治療が必要になった時の希望について考えたことがない理由（複数回答可）》



年齢が上がるほど、介護や延命治療が必要になった時の希望について考えている人が少ない傾向となっています。最期までいきいきと自身の希望に沿った生活を送るために、早いうちからのACP（人生会議）等の必要性について周知を行う必要があります。

⑤ ターミナルケアの状態にある人の在宅療養の実現性（ケアマネジャー調査）

「実現可能である」が約6割を占め、「実現は難しい」を大きく上回っています。

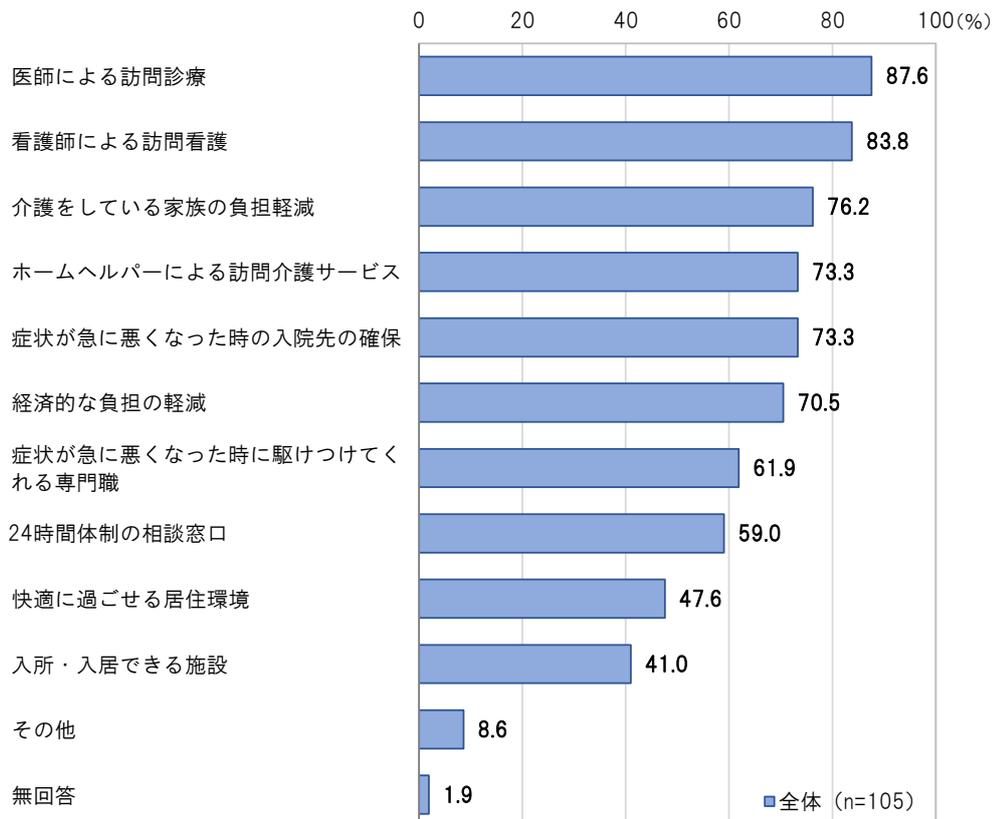
《ターミナルケアの状態にある人の在宅療養の実現性》



⑥ 希望する場所で最期まで療養するために必要だと思うこと（ケアマネジャー調査）

「医師による訪問診療」が9割近くを占めて最も高く、次いで「看護師による訪問看護」、「介護をしている家族の負担軽減」、「ホームヘルパーによる訪問介護サービス」および「症状が急に悪くなった時の入院先の確保」の順となっています。

《希望する場所で最期まで療養するために必要だと思うこと（複数回答可）》



ターミナルケア状態の高齢者の在宅療養は可能であると考えるケアマネジャーが多くなっています。

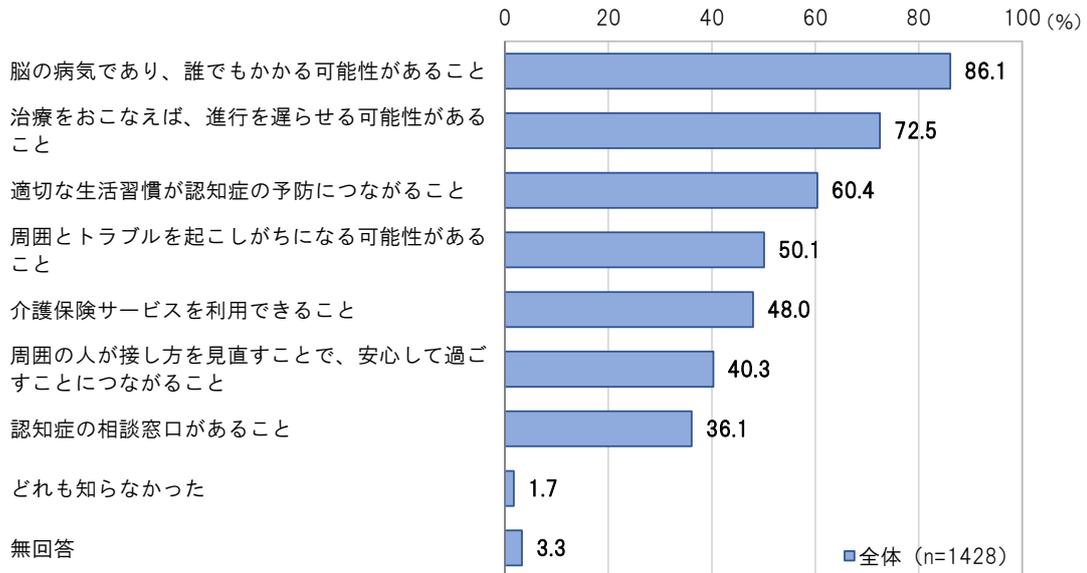
最期まで自宅で過ごすことを希望する人が多いことから、各種介護保険サービスの充実だけでなく、訪問診療・訪問看護や急変時に対応できるような医療体制と家族介護者への支援を充実していく必要があります。

## (6) 認知症について

### ① 認知症について知っていること (校区別調査)

認知症について知っていることでは、「脳の病気であり、誰でもかかる可能性があること」が8割を超えて最も高くなっています。

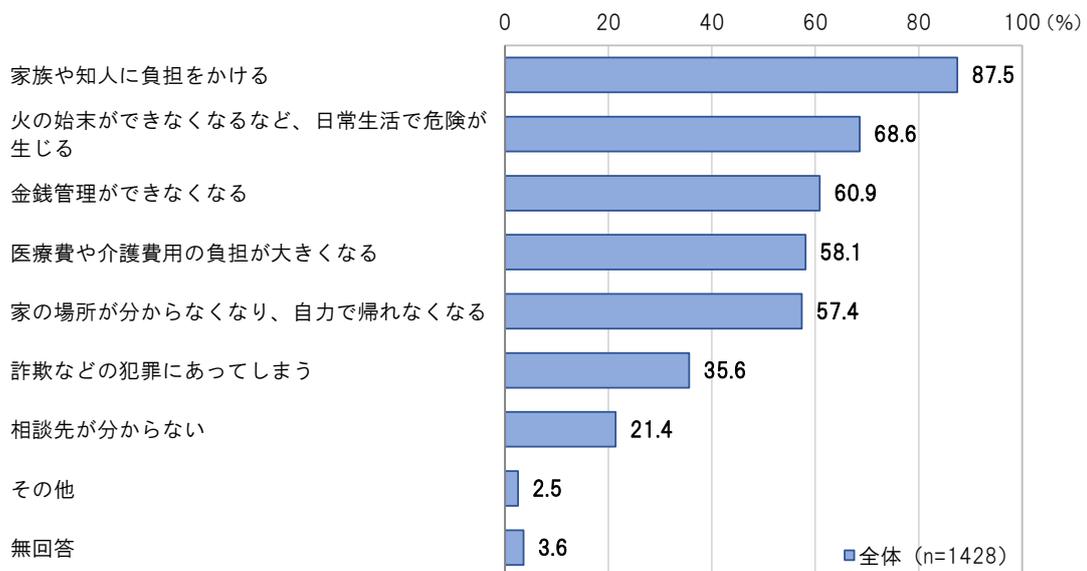
#### 《認知症について知っていること (複数回答可)》



### ② 将来、自分が認知症になった場合に不安に思うこと (校区別調査)

将来、自分が認知症になった場合に不安に思うことでは、「家族や知人に負担をかける」が9割近くを占めています。

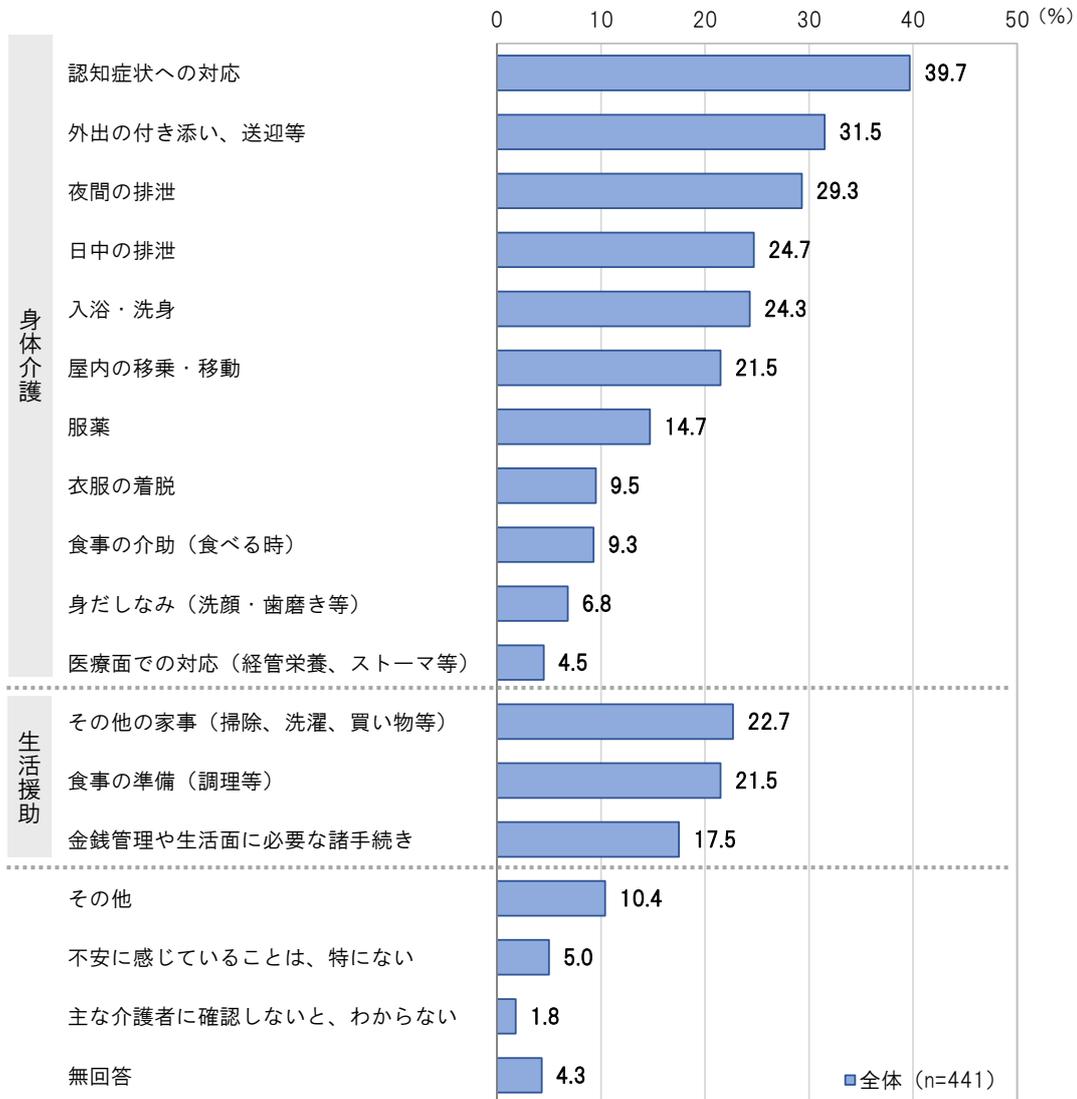
#### 《自分が認知症になった場合に不安に思うこと (複数回答可)》



### ③ 在宅介護を継続していくにあたって今後不安に感じること（在宅介護実態調査）

「認知症状への対応」が約4割を占めて最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」、「夜間の排泄」、「日中の排泄」、「入浴・洗身」の順となっており、身体介護に不安を感じている介護者が多くなっています。

《在宅介護を継続していくにあたって今後不安に感じること（複数回答可）》



市民の認知症への関心は高く、認知症を罹患した際に介護・介助者への負担増を心配している人が多くなっています。また、在宅で介護をしている人の不安感でも認知症への対応が最も高くなっています。

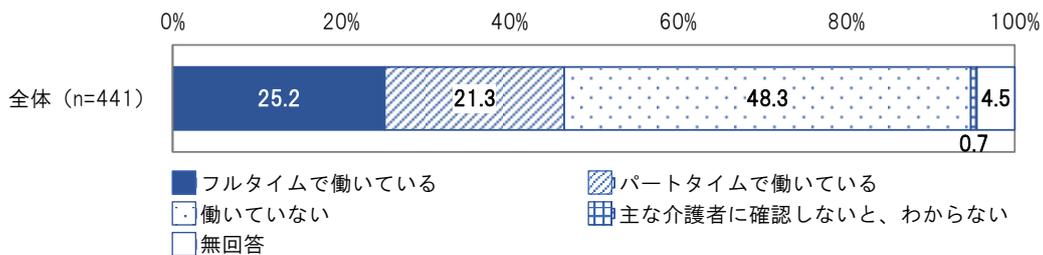
認知症を心配する際の相談窓口を含め、認知症の方やその家族を地域（周囲）で支える制度や取組について、周知を行っていく必要があります。

## (7) 在宅での介護について

### ① 主な介護者の就労形態（在宅介護実態調査）

主な介護者の就労形態は、「働いていない」が半数近くを占めて最も高くなっています。一方で、「フルタイムで働いている」と「パートタイムで働いている」を合わせた『働いている』人は4割以上を占めています。

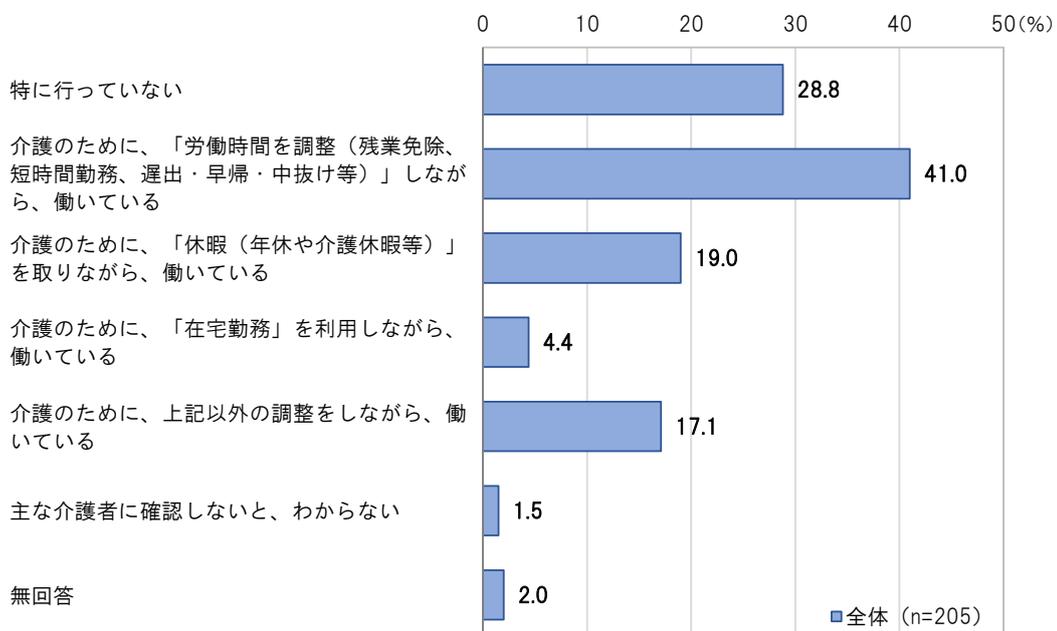
#### 《主な介護者の就労形態》



### ② 介護をするにあたっての働き方についての調整等（在宅介護実態調査）

働いている介護者の介護をするにあたっての働き方についての調整等は、「特に行っていない」が3割未満となっており、何かしらの調整をしながら働いている人が7割近くを占めています。

#### 《介護をするにあたっての働き方についての調整等（複数回答可）》



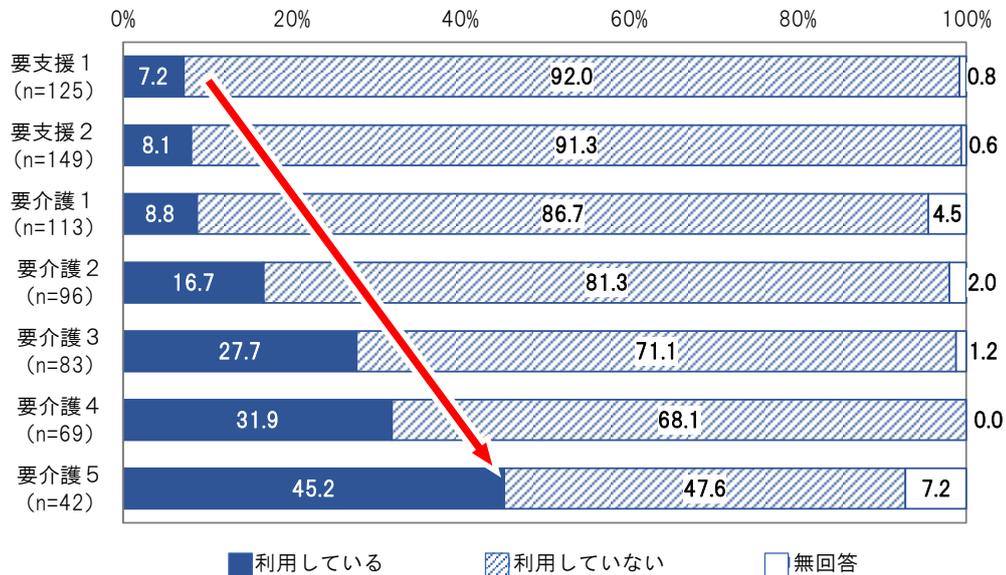
在宅で高齢者の介護をしている人の中で就労している人は半数近くを占め、そのうち介護のために働き方の調整をしている人が多くみられます。

高齢化により今後も介護・介助の必要な高齢者が増加することが見込まれることから、介助者の介護と仕事の両立についても、支援していく必要があります。

### ③ 訪問診療の利用状況（在宅介護実態調査）

要介護度別にみると、介護度が上がるにつれて「利用している」が高くなっており、要介護5では4割以上を占めています。

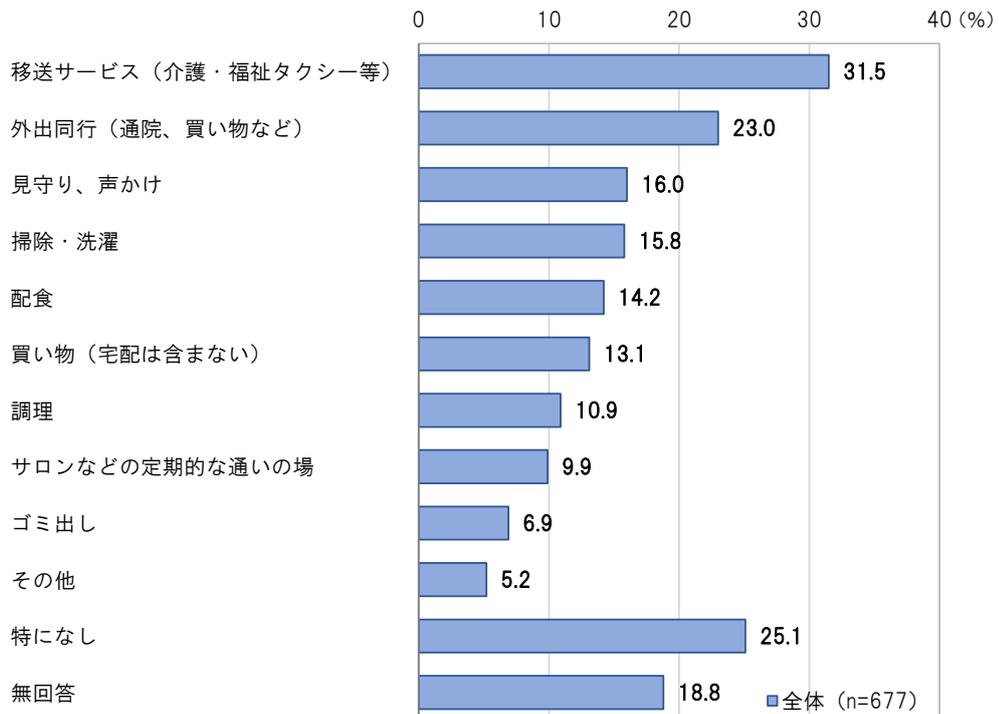
《訪問診療の利用状況》



### ④ 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（在宅介護実態調査）

「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が3割を超えて最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」の順となっています。

《今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（複数回答可）》



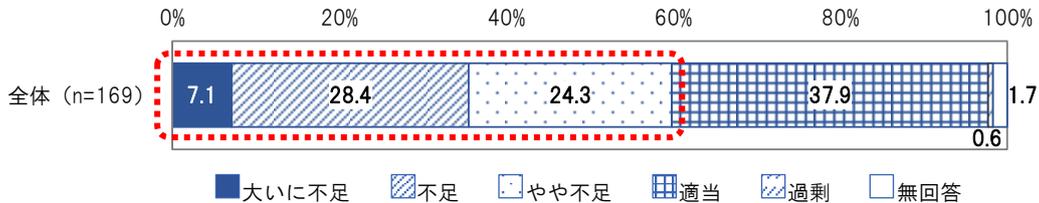
最期まで在宅生活を送るためには、訪問診療・訪問看護などの医療体制と外出などの移動支援の充実が必要です。

## (8) 介護サービス事業所等における課題

### ① 従事者の過不足の状況（事業所調査）

「適当」が4割近くを占めて最も高くなっているものの、次いで「不足」が3割近くを占め、「大いに不足」、「やや不足」と合わせると、『不足』の事業所が約6割を占めています。

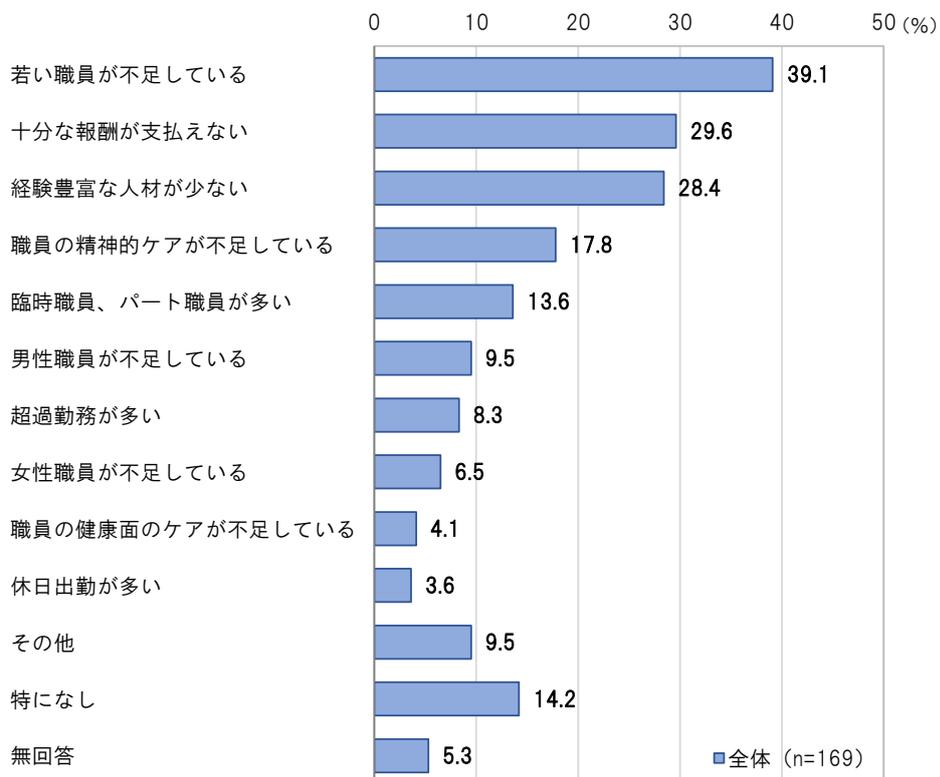
#### 《従事者の過不足の状況》



### ② 従事者の雇用・勤務面での課題（事業所調査）

「若い職員が不足している」が約4割を占めて最も高く、次いで「十分な報酬が支払えない」、「経験豊富な人材が少ない」の順となっています。

#### 《従事者の雇用・勤務面での課題（複数回答可）》

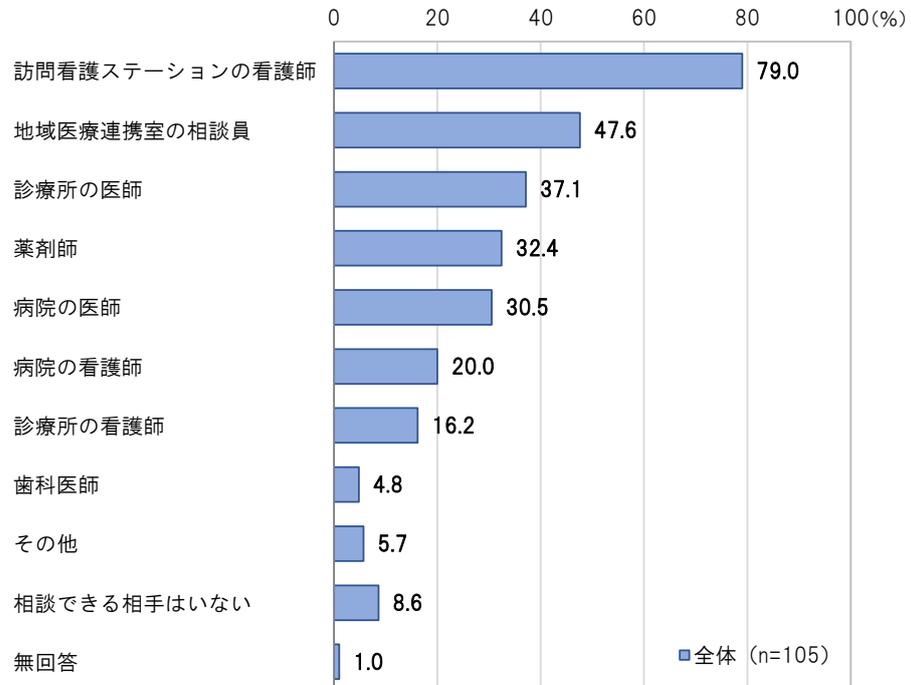


人材が不足している事業所が多く、特に若い人材の雇用ができていない状況にあります。高齢化により今後も介護・介助の必要な高齢者が増加が見込まれることから、資格を持っていても従事していない人の掘り起こしなど、スポット雇用なども含め、マッチング機能を上げていく必要があります。

### ③ ケアマネジャーのケアプラン作成時の医療関係にかかる相談先（ケアマネジャー調査）

「訪問看護ステーションの看護師」が約8割を占めて最も高く、次いで「地域医療連携室の相談員」、「診療所の医師」、「薬剤師」、「病院の医師」の順となっており、「相談できる相手はいない」は1割未満となっています。

《ケアマネジャーのケアプラン作成時の医療関係にかかる相談先（複数回答可）》

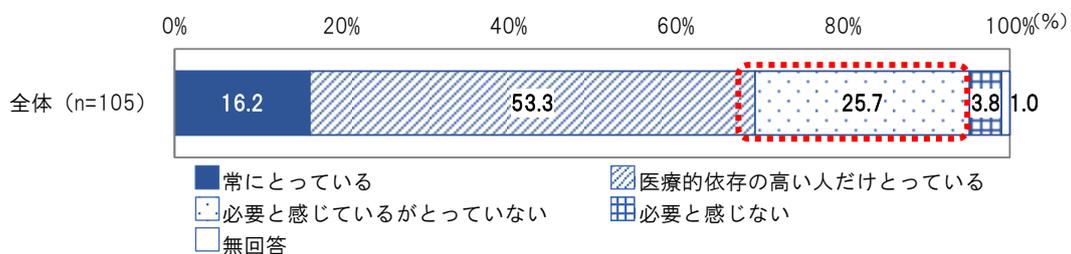


### ④ 主治医意見書を書いた主治医との連携状況（ケアマネジャー調査）

「医療的依存の高い人だけとっている」が半数以上を占めて最も高く、「常にとっている」と合わせると、『とっている』が約7割を占めています。

一方で、「必要と感じているがとっていない」が2割以上を占めています。

《主治医意見書を書いた主治医との連携状況》

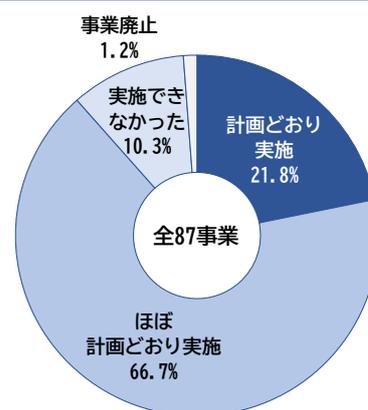


主治医との連携が十分にとれていないケアマネジャーが2割を超えており、介護・医療の連携を強化していく必要があります。

### 3 第8期計画の検証結果

各事業の取組状況について、関係各課において自己評価を行ったところ、全87事業のうち、58事業（66.7%）がB評価（ほぼ計画どおり事業を実施できた）、19事業（21.8%）がA評価（計画どおり事業を実施できた）となりました。また、C評価（事業を実施できなかった）の事業は9事業（10.3%）となっています。

前計画の基本方針ごとに整理した詳細は以下のとおりです。



#### 基本方針1 地域包括ケアシステムを支えるネットワークづくり

関係機関との連携の推進や地域ケア会議の開催により、地域包括支援センターの機能強化に努めてきました。また、地域においては、自治委員、民生児童委員、地域福祉推進委員等の活動によって、つながりづくりや居場所づくり等の地域づくりを進めてきました。

今後も地域住民がいつまでも住み慣れた地域でいきいきと暮らしていくため、高齢者の些細な異変に気付くことから、早期に必要な支援につなげられるよう、関係機関や協力者間で情報を共有し、高齢者の見守り支援等を行っていく必要があります。

#### 基本方針2 介護予防・健康づくりと社会参加の推進

高齢者の社会とのつながりの維持や健康維持・増進に向けて、さまざまな講座の開催や就労支援、健康診査や健康相談等を実施していますが、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、開催の中止や縮小となりながらも、多くの取組で感染対策を講じた上での実施に努めました。

コロナ禍により社会とのつながりが希薄となりつつある高齢者等が新たに（または再度）社会とのつながりを持つことができるよう、取組に関する広報の充実や時代に応じた取組の実施検討等を行っていく必要があります。また、健康づくりに関しては、高齢になる前からの取組が重要であることから、壮年期からの健康意識の向上や生活習慣の改善などの必要性を周知していく必要があります。

#### 基本方針3 介護サービスの充実強化

第8期計画に基づき、介護保険サービスの提供体制の整備を進めるとともに、介護給付等適正化事業など複数の事業を継続して取り組んでいます。

また、高齢者の増加に伴い、今後も要支援・要介護認定者が増えていくことが見込まれることから、認知症の方や医療ケアと介護が必要な高齢者などの様々なニーズを捉えながら、介護保険サービスの提供体制の整備を進めていく必要があります。また、介護人材の確保策として、事業者への介護人材に関する調査結果のフィードバックや、事業者の業務負担の軽減につながる取組の検討などを行う必要があります。

## 基本方針4 認知症予防及び支援策の充実

---

認知症を正しく理解し、必要に応じた手助けをすることができる人材を地域で育成するため、認知症サポーター養成講座を行っています。また、認知症の方の社会参加や介護者の休息や負担軽減等を目的とした認知症カフェの開催などの認知症施策と並行して、認知症の早期発見・早期治療を目的とした認知症初期集中支援チームを配置しています。

今後も高齢者の増加に伴い、認知症を患う方の増加も見込まれており、また認知症への対応が家族介護者の不安感も高いことから、引き続き認知症に関する正しい知識の普及に努めるとともに、認知症の早期発見・早期治療につなげる体制を強化していく必要があります。

## 基本方針5 高齢者の尊厳を守る支援体制の確立

---

成年後見制度等の利用の促進に向けて、市の広報や出前講座での成年後見制度の説明の実施を行い、広く周知を図っています。一方で、制度の認知度はまだまだ低いことから、広く市民に成年後見制度について周知していく必要があります。

また、高齢者の虐待防止対策では、人権に関する講座の開催や相談を行うとともに、市役所・地域包括支援センター・各関係機関が役割分担しつつ、連携して対応する体制づくりを行っています。今後も、迅速に対応できる体制づくりを構築していくとともに、市のホームページ等のインターネットの活用など、より効果のある啓発方法の検討を行っていく必要があります。

## 基本方針6 住みよいまちづくりの推進

---

高齢者が地域で安心して生活することができるよう、配食サービスによる見守りや住環境、ユニバーサルデザインの推進等といった生活環境の整備に関する取組を実施しています。

周知が十分でない取組もあることから、今後も事業の広報・周知について充実していくとともに、すべての人が暮らしやすい街の整備を行うことで、高齢者の引きこもりや孤立・孤独を防ぐ取組を進めていく必要があります。

## 基本方針7 災害時における高齢者支援体制の確立

---

市民の防災意識の高揚と地域防災力の向上を図るため、広報誌やホームページでの広報を積極的に行うとともに、避難に介護や介助が必要な人についての名簿の作成や個別避難計画の作成に向けて周知を行っています。

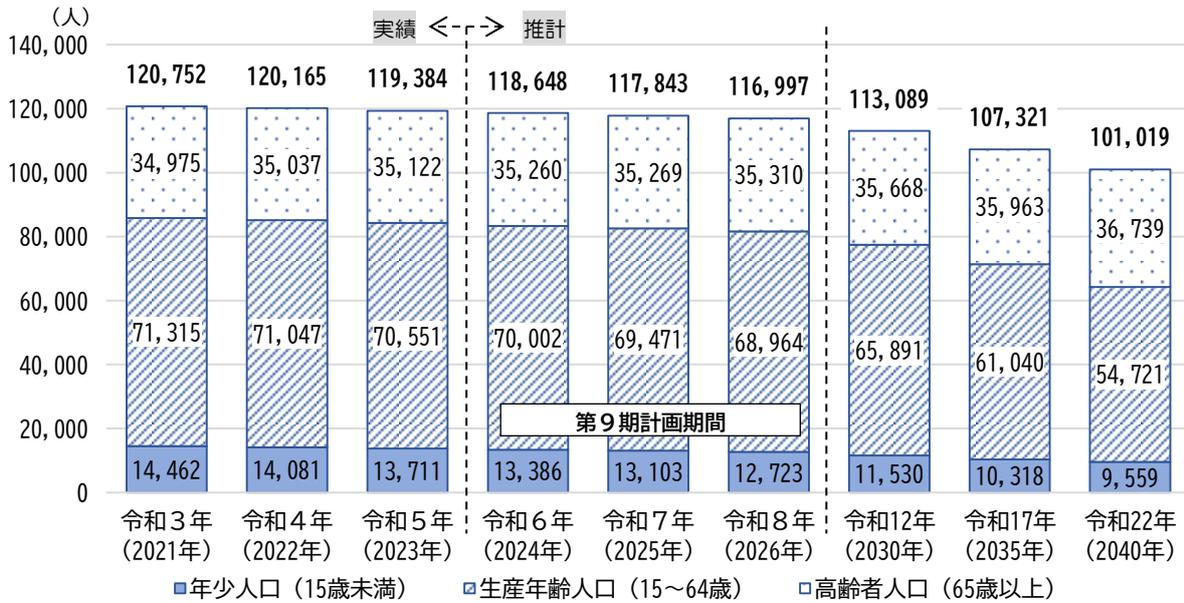
近年では各地で未曾有の災害が発生しており、避難を要する状況も増えてきていることから、支援が必要な方の避難や避難先での生活を支えるため、関係機関等との連携を強化していく必要があります。

## 4 2040年の檜原市の姿

### (1) 高齢者人口の推計

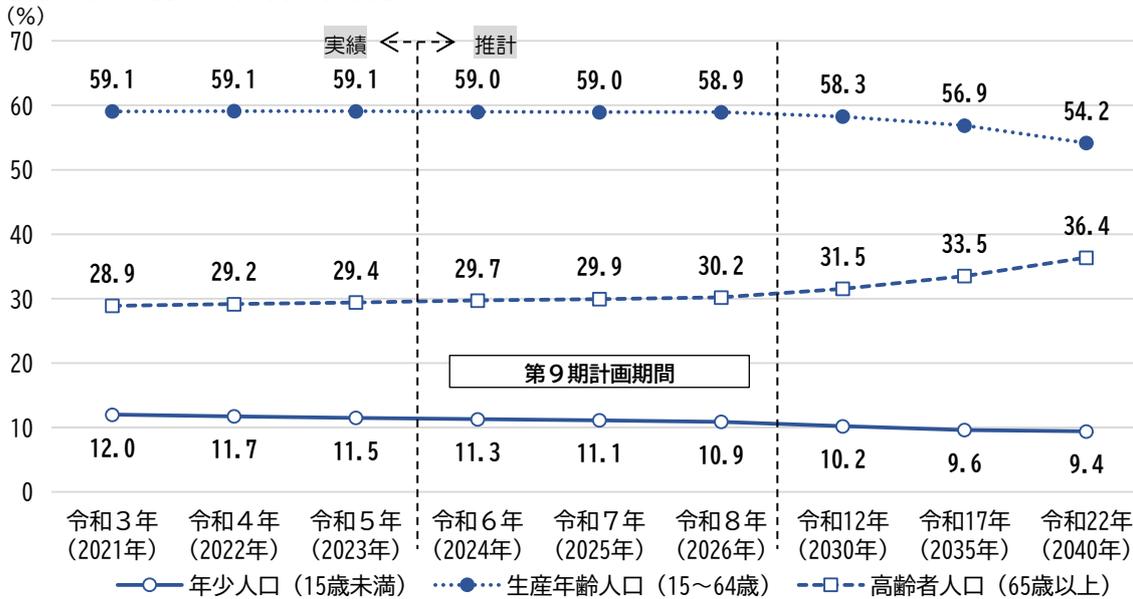
高齢化率は、令和5年(2023年)の29.4%から本計画期間の最終年度である令和8年(2026年)には30.2%、令和22年(2040年)には36.4%と人口の4割近くが高齢者になると見込まれます。

《人口(年齢3区分別)の推計》



資料：(実績) 令和3年～5年は、住民基本台帳人口(各年9月末)  
(推計) 令和6年以降は、コーホート変化率法による推計(各年9月末)

《年齢3区分別人口割合の推計》



資料：(実績) 令和3年～5年は、住民基本台帳人口(各年9月末)  
(推計) 令和6年以降は、コーホート変化率法による推計(各年9月末)

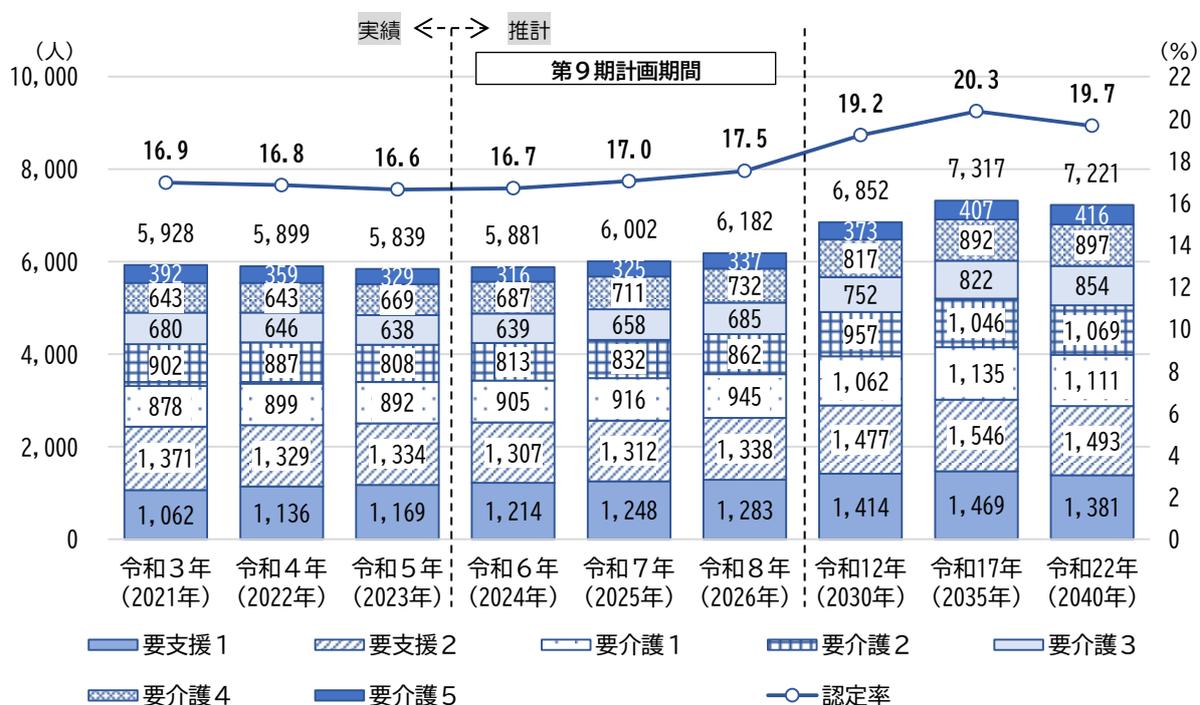
## (2) 要介護等認定者数の推計

要介護等認定者数の推計では、令和5年度（2023年度）の性別5歳階級別介護度別の認定率が今後も続くものと仮定して各年度の認定者数を算出しました。

推計結果によると、要介護等認定者数は、令和5年度（2023年度）の5,839人から本計画期間の最終年度である令和8年度（2026年度）には6,182人（1.06倍）、令和22年度（2040年度）には7,221人（1.24倍）になると見込まれます。

第1号認定率（第1号認定者数÷第1号被保険者数＝第1号被保険者に占める第1号認定者の割合）は令和5年度（2023年度）の16.6%から令和8年度（2026年度）には17.5%まで上昇すると見込まれます。

《要介護等認定者数の推計》



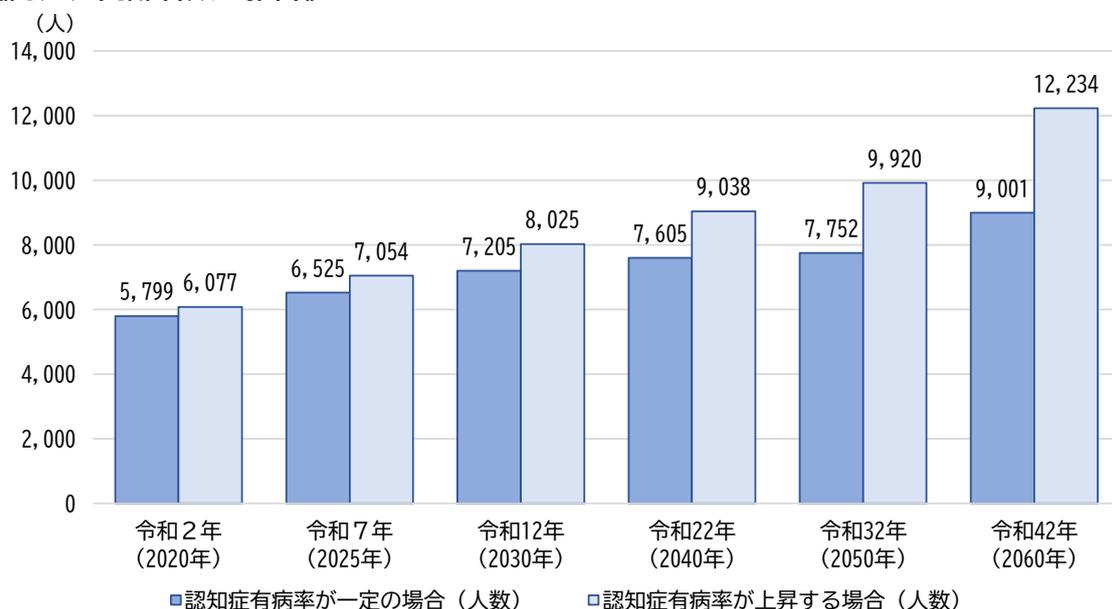
資料：（実績）令和3年～5年は、厚生労働省「介護保険事業状況報告（9月月報）」（各年9月末）  
（推計）令和6年以降は、地域包括ケア「見える化」システムによる推計値（各年9月末）

### (3) 認知症高齢者の推計

本市の認知症高齢者について、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」における認知症有病率をもとに推計すると、平成24年度（2012年度）以降に認知症有病率が一定と仮定して高齢者人口に乗じて算出した場合には、令和7年（2025年）に6,525人に、令和22年（2040年）には7,605人に増加すると見込まれます。

また、認知症有病率が平成24年度（2012年度）以降に糖尿病有病率の上昇に伴い上昇すると仮定して高齢者人口に乗じて算出した場合には、令和7年（2025年）に7,054人に、令和22年（2040年）には9,038人に増加すると見込まれます。

《認知症高齢者数の推計》



※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」  
（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授）  
の認知症有病率より推計

## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1 基本理念

檜原市第4次総合計画、第2期檜原市まち・ひと・しごと創生総合戦略では、将来の都市像として『はじまりから未来へ、つながりきらめくまち かしはら』を将来ビジョンとして掲げ、まちづくりの理念として「人とともに、歴史とともに、やさしく強いまち かしはら」を定めています。

本計画では、総合計画や国・県の方針を踏まえ、第8期計画の基本理念である【安心して生きがいに満ちた心豊かな暮らしを支える福祉のまちづくり】を継承し、高齢者がいつまでも生きがいや役割をもって、地域社会とのつながりを大切にしながら、元気に自分らしくいきいきと暮らせるまちづくりを目指します。

安心して生きがい  
に満ちた心豊かな暮らしを支える  
福祉のまちづくり



## ■ 檀原市の日常生活圏域

国の基本的な考え方は、地理的条件、人口、交通事情、その他社会的条件、介護保険サービス等を提供するための整備状況等を勘案して、高齢者が介護を必要な状態となっても、住み慣れた地域での生活が継続できるよう「日常生活圏域」を設定することとしており、本市の日常生活圏域は下記のとおり7圏域となっています。

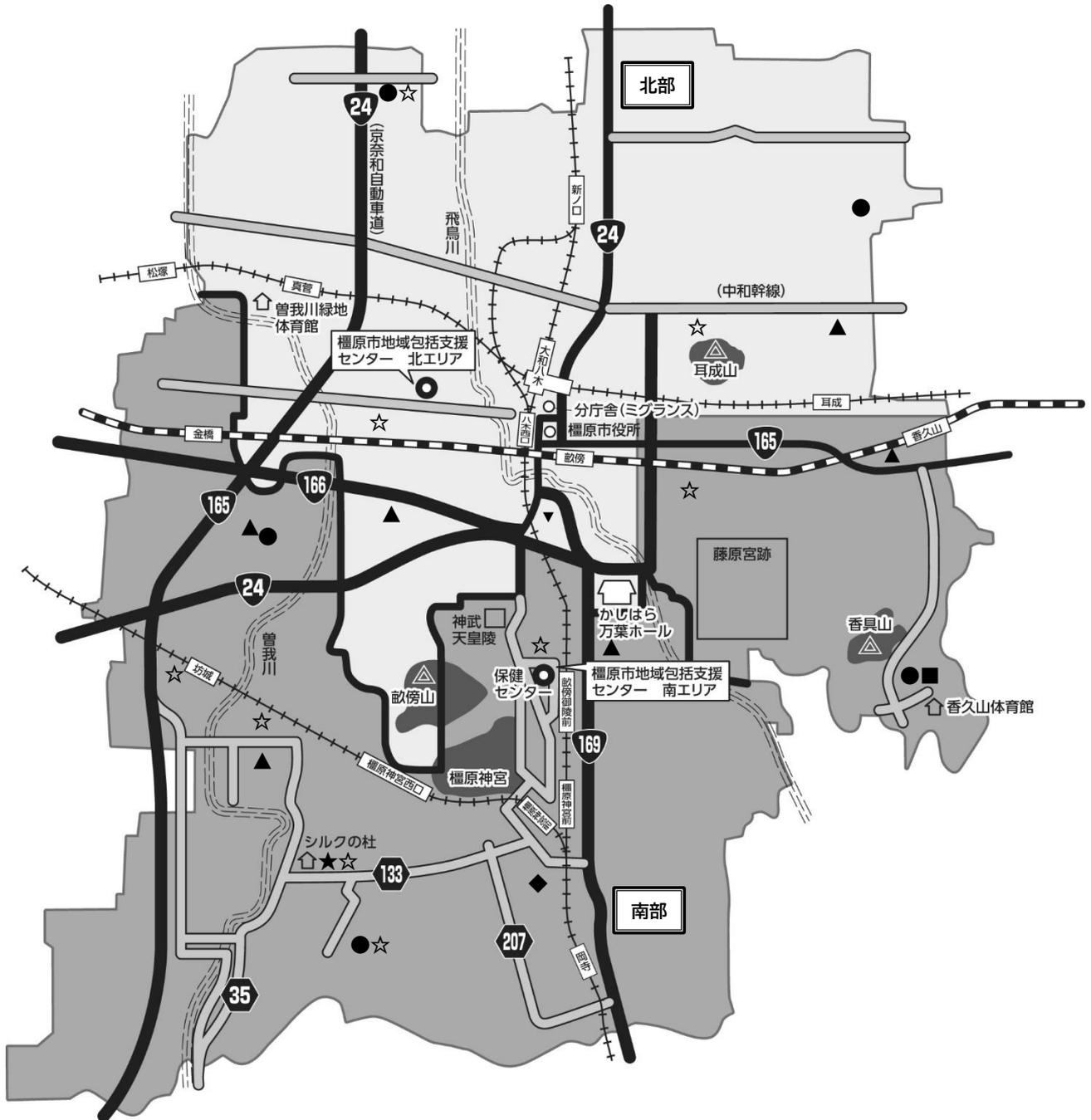
なお本市では日常生活圏域ごとに介護保険施設や地域密着型サービス事業所を整備しています。

地域包括支援センターについては、令和6年度に区域を2つに分割し、これまでの1か所から2か所に増設し、それに伴い「かしはら街の介護相談室」の再編を進めることによって、より地域に密着した対応ができるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るものとしします。

### 《檀原市の日常生活圏域》

地域包括支援センター 担当区域	日常生活 圏域	校区
北部	檀原	檀原中学校区
	大成	大成中学校区
	八木北	八木中学校区の一部 (耳成小学校区、耳成南小学校区、晚成小学校区)
南部	八木南	八木中学校区の一部 (鴨公小学校区、香久山小学校区)
	畝傍	畝傍中学校区
	光陽	光陽中学校区
	白檀	白檀中学校区

《榿原市施設配置図》



- 地域包括支援センター
- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- ▲ 介護老人保健施設
- ▼ 介護医療院
- ◆ 養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- ★ 地域密着型介護老人福祉施設
- ☆ 認知症対応型共同生活介護

## 2 基本方針

基本理念の実現に向けて、7つの基本方針を設定し、その具体的な取組及び目標値について設定します。

### 基本方針1 地域包括ケアシステムを支えるネットワークづくり

保健・医療・福祉の関係者をはじめ、地域の各種団体や住民が連携し、サービスを一体的に提供していく地域づくり・人づくりを実現するため、地域包括支援センターや地域ケア会議を通じた支援ネットワークの構築や地域課題の発見と地域資源の活用、地域活動の担い手となる人材の確保・育成等、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組めます。

また、地域共生社会の実現を目指し、地域住民や多様な主体と市が協働して、様々な地域生活における課題の相談支援体制を整備します。

### 基本方針2 介護予防・健康づくりと社会参加の推進

生涯を通じて元気で充実した生活を送ることができるよう、趣味の活動や学習機会の提供・就労支援等を通じた高齢者の生きがいづくりの機会創出や社会参加の推進を図ります。

また、スポーツを活用した健康づくりの推進に取り組むほか、疾病の早期発見・早期治療のため、健康診査や各種がん検診を実施し、フレイル予防をはじめ、高齢者の健康維持に取り組めます。

### 基本方針3 介護サービスの充実強化

介護が必要となった場合でも住み慣れた地域で自分らしく安心して生活続けることができるよう、高齢者の多様なニーズを踏まえながら、介護サービスを提供する基盤整備を進めます。

また、介護保険制度の持続可能性を高め、介護保険サービスの質の向上を図るため、介護給付等適正化事業を継続して実施し、保険者機能強化に取り組めます。

### 基本方針4 認知症予防及び支援策の充実

認知症に対する正しい理解の促進を図るため、広報の充実やICTを活用した情報発信等、認知症に関する知識の普及・啓発を図ります。

また、地域の関係機関との連携を強化し、認知症の早期発見・早期対応に努めるとともに、認知症になっても、できる限り住み慣れた地域において本人の意思が尊重された環境で暮らし続けることができるよう、認知症の方やその家族のニーズに合わせ、必要な支援につながるよう努めます。

## 基本方針5 高齢者の尊厳を守る支援体制の確立

成年後見制度等の利用促進に向けては、市の広報や出前講座での成年後見制度の説明の実施を行い、広く周知を図っています。一方で、制度の認知度はまだまだ低いことから、広く市民に向けて成年後見制度について周知していく必要があります。

また、高齢者の虐待防止に向けては、人権に関する講座の開催や相談を行うとともに、市役所・地域包括支援センター・各関係機関が役割分担しつつ、連携して対応する体制づくりを行っています。今後も、迅速に対応できる体制づくりを構築していくとともに、デジタル活用を含めたより効果のある啓発を行っていきます。

## 基本方針6 住みよいまちづくりの推進

高齢者やその家族が、介護等により生活のあり方が変化しても、できる限り自宅や住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、在宅生活を営む上で必要な福祉サービス等の支援を行います。

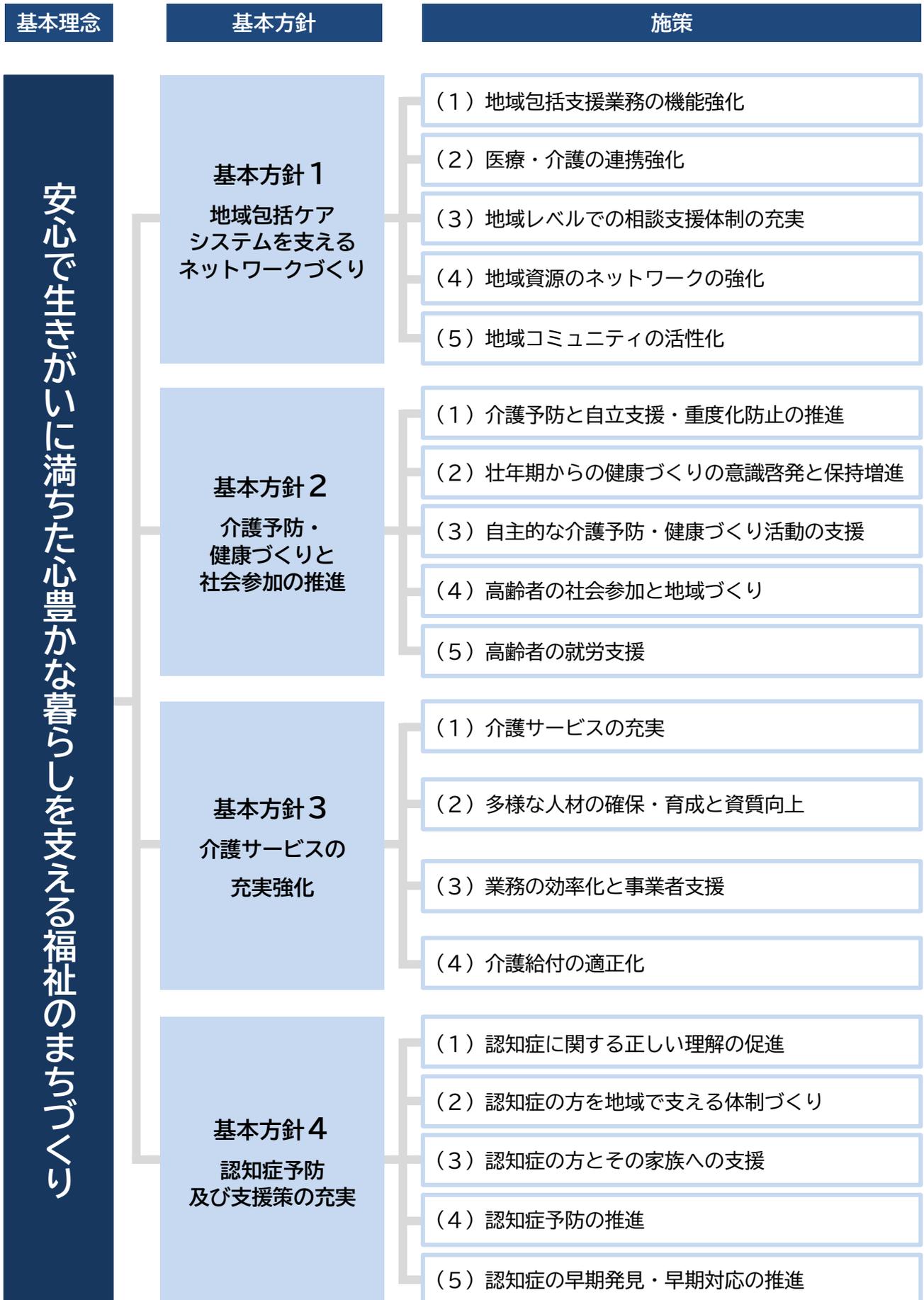
また、高齢者が多様な生活課題を抱えたままでも地域生活を安全に営めるまちづくりが求められていることから、高齢者の実情に合わせた住環境の整備や交通手段の確保、交通・防犯対策等を講じるほか、高齢者が自分らしく尊厳を持って生活していくための支援を行います。

## 基本方針7 災害時における高齢者支援体制の確立

自発的な声かけ等による見守り等の地域活動や災害時の安否確認に対し、関係機関との連携の促進や情報共有を行います。風水害を始めとした自然災害が起こったとしても、関係法令等に基づき、国や県が発信する情報の収集や情報提供に努め、要支援・要介護者に対する支援を継続できるよう、取り組んでいきます。

また、介護サービス事業所に対しては、風水害等に備えるため、避難確保計画の策定や訓練の実施を指導するとともに、地域と協働し、防災や感染症予防について周知・啓発を行います。

### 3 施策の体系



基本理念

基本方針

施策

安心して生きがいに満ちた  
心豊かな暮らしを支える福祉のまちづくり

基本方針 5  
高齢者の  
尊厳を守る  
支援体制の確立

- (1) 成年後見制度の利用促進
- (2) 高齢者に対する虐待防止と権利擁護
- (3) ACP（人生会議）の普及・啓発

基本方針 6  
住みよい  
まちづくりの推進

- (1) 高齢者福祉・生活支援サービスの確保
- (2) 高齢者の安心な暮らしの確保
- (3) 施設等のバリアフリー・ユニバーサルデザイン化の推進
- (4) 在宅支援拠点と連携した住まいの整備
- (5) 防犯・安全対策の強化

基本方針 7  
災害時における  
高齢者支援体制の  
確立

- (1) 安心・安全を支える人材の確保と育成
- (2) 防災意識の向上
- (3) 避難行動要支援者対策の推進
- (4) 施設・事業所における災害・感染症対策の推進

## 第4章 高齢者施策の展開について

### 基本方針1 地域包括ケアシステムを支えるネットワークづくり

#### (1) 地域包括支援業務の機能強化（重層的支援体制整備事業）

##### 現状と課題

地域包括支援センター及び「かしはら街の介護相談室」において、地域の実態やニーズの把握を行うなど、支援体制の強化を図っています。一方で、アンケート調査では相談先として「かしはら街の介護相談室」の認知度は14%に留まっています。また、近年では高齢者の抱える課題も複合化・複雑化してきています。

高齢者の増加に伴い、介護や支援ニーズの高まりが予測される中、今後も引き続き高齢者の介護や支援ニーズに対応するため、相談体制の充実・強化（重層的支援体制の整備）を図っていく必要があります。また、課題解決に向けては、早期の相談が早期解決の第一歩となることから、早期相談の重要性を含め、相談先の周知・啓発に努めていく必要があります。



##### 今後の方向性

- ❖ 地域包括支援センター及び「かしはら街の介護相談室」の再編を行い、地域包括ケアシステムの中核をなす機関である地域包括支援センターの機能強化を行います。
- ❖ 地域の関係機関等との一層の連携を図り、市民の身近な相談窓口の周知啓発に努めます。
- ❖ 関係部署や関係機関との連携により、高齢者やその家族に寄り添った“伴走型支援”が行えるよう、人員確保を含めた体制の強化に努めます。

#### 《具体的取組》

事業名	事業概要	担当部署
地域包括支援センターと「かしはら街の介護相談室」の連携による体制強化への取組	地域包括ケアシステムの中核機関として、地域包括支援センター及び「かしはら街の介護相談室」の体制強化を図ります。 地域包括支援センターの機能（総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント業務、地域ケア会議、認知症施策の推進）の充実のため、必要な職員数3職種（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）の配置を義務付け、その資質向上、事業評価等に取り組みます。また、「かしはら街の介護相談室」は、より地域に密着した身近な相談窓口として、地域の高齢者の見守りや相談に応じます。	長寿介護課

## (2) 医療・介護の連携強化

### 現状と課題

高齢者人口が増加したことで、様々なニーズを持つ高齢者も増加しています。その中で、今後もニーズの高まりが見込まれているのが、医療と介護の両方を必要とするケースです。

在宅医療介護連携会議や病院ケアマネ合同会議の開催を重ね、在宅医療に関わる専門職同士での関係づくりに努めています。

今後も病院ではなく住み慣れた自宅で最期を迎えることを希望している高齢者は少なくないことから、高齢者本人や家族の希望に応じて自宅で療養することができる体制を充実していくことが必要です。



### 今後の方向性

- ◇ 関係機関と連携しながら、支援を必要とする高齢者が住み慣れた地域で医療・介護サービスを一体的に受けられるよう関係者の連携を強化します。
- ◇ かかりつけ医を持つことの重要性や在宅医療に関する情報提供を行い、普及啓発に努めます。

### 《具体的取組》

事業名	事業概要	担当部署
病院と地域の関係機関との連携のさらなる強化	医療関係者と介護関係者等の相互理解や連携を促進するため、入退院時における「入退院連携マニュアル」を関係者へ周知するとともに、必要に応じて会議等を開催することでさらなる連携の強化に取り組みます。	長寿介護課
在宅医療に関わる専門職のスキルアップと連携体制の構築	地域で在宅医療を支援する介護支援専門員(ケアマネジャー)の研修を行い、資質向上を図ります。医療・介護の専門職のスキルアップと連携を強化するため、多職種交流勉強会を開催し、在宅医療に関わる専門職のネットワーク体制の構築を進めます。	長寿介護課

### 《関連する目標指標》

事業名	指標名	目標値		
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
病院と地域の関係機関との連携のさらなる強化	入院情報提供書の提出率	93%	93%	93%
	退院調整率	82%	82%	82%

### (3) 地域レベルでの相談支援体制の充実

#### 現状と課題

高齢者とその家族が暮らしに困らないまちづくりを進めていくためには、身近な地域において相談できる場があることが不可欠です。

本市では、身近な相談窓口として「かしはら街の介護相談室」を設置し、地域活動等との連携により、支援につながっていないひとり暮らし高齢者や孤立家庭の実態把握を進めています。一方で、地域との関わりが希薄な人への「かしはら街の介護相談室」の周知は課題となっています。

身近な場所での認知症等の教室開催を継続するとともに、より多くの高齢者やその家族に対する周知・啓発に取り組んでいく必要があります。

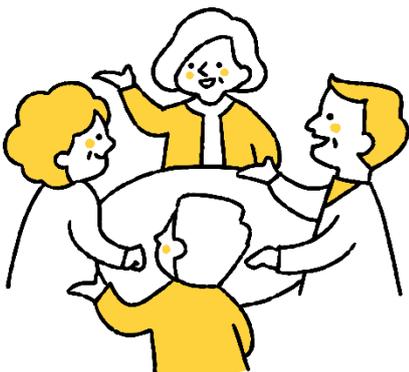


#### 今後の方向性

- ◇ 複合化・複雑化した課題を抱える高齢者の支援に対応するため、関係機関等とのネットワークを活用し、高齢者の実態やニーズに沿った支援体制の整備に取り組みます。

#### 《具体的取組》

事業名	事業概要	担当部署
身近な総合相談窓口	地域の身近な総合相談窓口として、24 時間 365 日の窓口開設を実施します。また、より多くの高齢者の相談に引き続きつなげるため、効果的な手段で周知に努めます。	長寿介護課
地域の高齢者への積極的な訪問	生活機能の低下のリスクのある高齢者や虐待、認知症等により見守りを必要とする高齢者などを支援につなげるため、関係機関等から情報提供のあった高齢者への訪問相談を行います。	長寿介護課
地域住民対象の教室の開催	地域のニーズに対応しながら、認知症や成年後見制度等の権利擁護、介護予防などの啓発のための教室を開催するとともに、住民の集い・交流の場づくりに取り組みます。	長寿介護課



## (4) 地域資源のネットワークの強化

### 現状と課題

地域には様々な団体があり活動を行っています。地域ケア会議等の推進により、地域住民と関係機関や団体等とのネットワークは進んでいるものの、それぞれの活動にとどまり、団体同士での横の連携は不十分な状況があります。

少子高齢化や核家族化の進行に伴い、ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯など、高齢者のみの世帯が増加しています。今後も地域での見守りを必要としている人たちが増加することが予測されることから、これまで見守り活動を行ってきた各種団体に加え、市内の企業や事業所などを含め、多くの人々の協力により、見守り活動のネットワーク体制を強化していく必要があります。



### 今後の方向性

- ❖ 関係者間の情報共有とネットワークの充実に努め、誰もが安心して生活できる地域づくりを進めます。

### 《具体的取組》

事業名	事業概要	担当部署
地域資源の把握・連携	住民参加による高齢者福祉に資する公的でない様々な活動を支援し、活用するため、地域包括支援センターと「かしはら街の介護相談室」及び関係機関等の連携により、地域の社会資源等の実態把握を進め、関係者との連携を図ります。	長寿介護課
地域ケア会議の推進	個別ケースの課題から地域全体の課題を抽出し支援体制の構築を目指す個別レベル地域ケア会議、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう必要な見守り・居場所等について検討する生活支援地域ケア会議、専門職がケアマネジメントのプロセスに関与し多職種により課題等を検討することで要支援者等の生活機能の改善を目指す自立支援地域ケア会議など、多職種連携の会議を通じて、個別課題の解決や地域課題の把握を図ります。	長寿介護課
市民活動交流広場運営事業	市民公益活動に関する情報収集・提供や、作業スペースの提供、活動団体の支援及び交流を促進するため、市民活動講座を年に2回程開催、ひろばの寺子屋を年に2回程開催、月に1度のNPO・ボランティア活動紹介事業、情報誌「ナビコンパス」の発行による活動周知、行政や登録団体・個人による出前講座の調整などを実施します。	市民協働課

事業名	事業概要	担当部署
地域見守り ネットワーク事業	高齢者や障がい者が住み慣れた地域で安心して生活できるように地域社会全体で見守る仕組みづくりを進めます。 また、地域からの孤立や孤独死を防止し、認知症などの異変を早期に発見して必要な支援を行えるように各種団体、企業、事業者などと行政が協力して、見守りを行います。	福祉総務課

### 《関連する目標指標》

事業名	指標名	目標値		
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
市民活動交流広場 運営事業	市民活動講座等開催回数	年4回開催	年4回開催	年4回開催
	ナビコンパス発行回数	年2回発行	年2回発行	年2回発行



## (5) 地域コミュニティの活性化

### 現状と課題

見守り・居場所づくり・つながりづくりを推進するため、小学校区において「生活支援地域ケア会議」を開催しています。

また、あらゆる機会を通じて地域での支え合い、助け合いの周知啓発に取り組んでいます。

一方で、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、地域活動の自粛などにより、地域力が弱まっている状況にあります。住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、支援が必要な高齢者の自立生活や健康を支えるとともに、支え合いの地域づくりに向けた住民の主体的な活動を支援し、地域コミュニティの形成を強化していく必要があります。



### 今後の方向性

- ◇ 地域コミュニティの強化や必要性について周知を図ります。
- ◇ 地域福祉推進の中核を担っている住民（自治会、民生委員・児童委員、各種団体等）により構成された地域福祉推進委員会の活動を支援します。

### 《具体的取組》

事業名	事業概要	担当部署
地域福祉推進委員会活動支援	16 小学校区ごとに住民（自治会、民生委員・児童委員、各種団体等）により構成された地域福祉推進委員会の活動を支援し、「かしはら街の介護相談室」と連携しながら、地域のニーズや特性にあった取組や活動を通じて、住民の地域福祉への理解と関心を深め、住民同士の支え合いによる福祉活動を推進します。 また、各小学校区間の情報共有を図り、連携を進めることで、地域福祉の充実を図ります。 さらに、幅広い世代が参加できる取組を推進し、次世代の担い手の育成を図ります。	福祉総務課 社会福祉協議会
自治会活動支援	榎原市自治委員連合会と協力し、研修や情報交換を行い、自治会組織の運営を支援して、地域コミュニティの強化や交流の促進を図ります。	市民協働課
民生委員・児童委員・ボランティア等による見守り活動への支援	民生委員・児童委員やボランティアの協力を得て、ひとり暮らし高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、ふれあいや見守り、安否確認等を目的とした活動に対して支援します。また、見守り活動を通じ、地域の社会資源や「かしはら街の介護相談室」の活動等を周知啓発し、多方面から支援できる体制を整えていきます。	社会福祉協議会
民生委員・児童委員の活動支援	地域福祉推進の中核を担っている民生委員・児童委員活動を支援するとともに、関係部署との連携や研修を通して見識を一層深めてもらう機会を提供します。	福祉総務課

## 《関連する目標指標》

事業名	指標名	目標値		
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
自治会活動支援	自治委員研修	年1回開催	年1回開催	年1回開催
民生委員・児童委員・ ボランティア等による 見守り活動への支援	見守り活動支援事業 利用者数	1,850人	1,850人	1,850人
	ふれあい電話訪問 サービス事業利用者数	50人	50人	50人



## 基本方針2 介護予防・健康づくりと社会参加の推進

### (1) 介護予防と自立支援・重度化防止の推進

#### 現状と課題

加齢による身体機能や認知機能等の低下は、誰もが少なからず経験することです。

しかし、その低下を軽度の状態で維持できるかどうかは、高齢者本人の努力によるところが大きいのが現状です。

本市では、介護予防教室だけでなく、「ふれあいサロン」や住民主体の介護予防サークル「元気な一歩会」などの集いの場づくりなど、地域における介護予防活動を支援するとともに、人と人とのつながりを重視した地域づくりを推進しています。

一度介護を必要とする状態となってしまうと大幅な改善は見込めないことから、元気なうち、または、身体機能等の低下が軽度のうちに、介護予防の取組を実践すること、そして、それを習慣付けることが重要です。



#### 今後の方向性

- ❖ 高齢者が住み慣れた地域で介護予防の取組に参加するにあたり適切な指導を受けることができるよう、行政として様々な教室・講座の実施や専門職の派遣等に努めます。
- ❖ 「ふれあいサロン」や「元気な一歩会」などの活動を市内全域に展開し、より身近な地域で介護予防活動に取り組めるように支援します。
- ❖ 多様な社会資源を通じて社会参加することにより、元気でいきいきと暮らせる地域づくりを進めます。

### 《具体的取組》

#### ① 一般介護予防事業

事業名	事業概要	担当部署
介護予防普及啓発事業	運動機能の低下や閉じこもりを予防するため、市主催の介護予防教室「元気はつらつ体操教室」を継続して実施します。また、専門職等を派遣し、各種講義を受講していただける「シニア塾」「介護予防セミナー」を実施することで、地域の活動を支援します。	長寿介護課
地域介護予防活動支援事業	介護予防に資する活動を支援するため、「ふれあいサロン」の実施を継続的に支援するとともに、住民主体の介護予防サークル「元気な一歩会」の立ち上げ支援を実施します。	長寿介護課
地域リハビリテーション活動支援事業	専門職がケアマネジメントのプロセスに関与するため、自立支援地域ケア会議へ専門職を派遣します。また、地域における介護予防に資する活動を支援するため、専門職の派遣に取り組みます。	長寿介護課

事業名	事業概要	担当部署
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	高齢者の通いの場「ふれあいサロン」において健康教育を行うことにより、市の健康課題である高血圧症を予防し、市民の健康寿命の延伸を図ります。 介護予防と生活習慣病等の疾病予防、重症化予防を一体的に実施するために、関係各課と相互に連携を図りながら、取組を進めていきます。	健康増進課 保険年金課 長寿介護課

## ② 介護予防・生活支援サービス事業

事業名	事業概要	担当部署
緩和型の訪問型・通所型サービスの提供	要支援者だけでなく基本チェックリストにより把握された事業対象者に対し、緩和型の訪問型・通所型サービスを提供し、自立支援・重度化防止を図ります。	長寿介護課
短期集中型訪問型・通所型サービスの提供	保健・医療の専門職による短期集中型の訪問型・通所型サービスの提供を継続的に実施します。	長寿介護課
自立支援・重度化防止のためのケアプラン支援	自立に向けたケアプラン達成に係る支援を検討します。	長寿介護課



## (2) 壮年期からの健康づくりの意識啓発と保持増進

### 現状と課題

介護を必要としない期間のことを「健康寿命」と言い、この健康寿命の延伸が国の目標となっています。令和4年（2022年）版高齢社会白書によると、令和元年（2019年）の健康寿命は平均寿命より男性は8.73年、女性は12.07年短くなっており、10年前後の期間、介護を受けながら過ごしている方が多い結果となっています。

市では、定期的な健康診査や各種がん検診の実施や受診勧奨、健康相談、健康づくりの場の提供等に取り組んでいます。

平均寿命と健康寿命の差を縮小させ、できる限り介護を受ける期間を短くしていくため、広く介護予防の重要性を周知し、壮年期などの元気なうちから積極的に健康づくりに取り組める環境を整えていく必要があります。



### 今後の方向性

- ◇ 各種健（検）診の目的・重要性などについて周知を図ります。
- ◇ 特定健康診査・特定保健指導を主とした各種健（検）診の受診促進に向け、受診しやすい健（検）診体制の検討などの取組を推進します。

### 《具体的取組》

事業名	事業概要	担当部署
健康診査の実施	疾病の早期発見・早期治療につなげるため、種々のがん検診、生活習慣病健診、B・C型肝炎検査を実施します。 また、橿原市国民健康保険の被保険者のうち、40～74歳の方を対象として、メタボリックシンドロームに着目した、特定健康診査を実施します。 さらに、後期高齢者医療制度の被保険者を対象として、疾病を早期発見し、必要に応じて治療を受けていただくために、長寿（後期高齢者医療）健康診査を実施します。	健康増進課 保険年金課
新沢千塚古墳群公園の運営	シルクの杜の温浴施設やトレーニングルームを利用した様々なプログラムの提供や、公園を利用したウォーキングイベント等の実施を行い、新沢千塚古墳群公園全体を健康づくりの場として活用していきます。	公園緑地景観課

### (3) 自主的な介護予防・健康づくり活動の支援

#### 現状と課題

市内では、元気な一歩会など介護予防サークルが主体となって、近所や地域の人と一緒に介護予防に取り組む「集いの場」が各地域に開設されています。

介護予防に資する自主的な健康づくり活動では、介護状態になる原因となるような疾患の予防に向けた健康教育が今後も重要となるため、地域のボランティアと連携し、市民への健康づくり活動の活性化に向けた普及啓発や効果的な取組を行うことが必要となります。

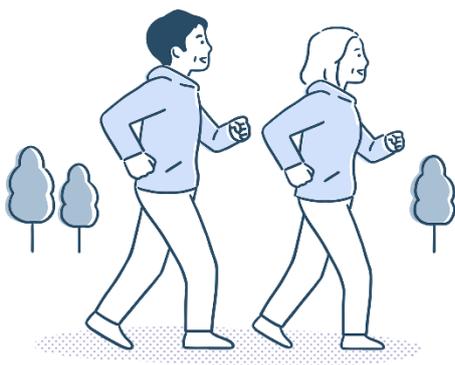


#### 今後の方向性

- ❖ 高齢者が自ら主体的に健康づくりを行えるよう、また、生活習慣病の予防や閉じこもりがちな市民の社会的孤立感の解消を図れるよう、環境整備を行います。
- ❖ 認知症や寝たきりを予防し、健康寿命の延伸を図ります。

#### 《具体的取組》

事業名	事業概要	担当部署
自主的な介護予防活動の支援	高齢者向けの「一歩会体操」を紹介するとともに、個人で参加できる運動の場を紹介する冊子『ドコイク』を作成し、介護予防活動の一助となるよう支援します。	長寿介護課



## (4) 高齢者の社会参加と地域づくり

### 現状と課題

高齢者は、退職等をきっかけに社会とのつながりが薄くなる傾向にあると言われています。高齢者にとって大切なことは、一人ひとりの状況や興味等に配慮されつつ、社会とのつながりを持ち続ける機会があることです。

本市では、地域生涯学習推進委員への支援、檀原市地域学級の実施支援、老人クラブ活動の支援等に取り組み、地域のニーズに応じた生きがいづくり活動を進めています。

高齢者が様々なイベントなどに参加することで若い世代や福祉分野の担当者との関係性が構築され、困った時に支援につながりやすくなるということにも期待されることから、社会とつながり続けるための機会として、地域活動の参加促進等を進めていくとともに、高齢者が気軽に参加できるような地域づくりを進めていく必要があります。



### 今後の方向性

- ❖ 自らの経験と知識を活かした積極的な社会参加や他者との交流など、活動の場や機会の提供に努めます。

### 《具体的取組》

事業名	事業概要	担当部署
生涯学習事業	高齢者に限らず、幅広い年齢層において、学びの場を提供していきます。	人権・地域教育課
地域生涯学習推進委員の設置	市民が生涯学習活動に参加できるよう、その普及・推進を図る地域生涯学習推進委員を設置しています。推進委員会議や交流会等を通じて情報・意見交換をすることで地域でのネットワーク化を図ります。	人権・地域教育課
檀原市地域学級の実施支援	地域住民が身近な地域に関心を持ち、社会活動のいろいろな分野から生じる地域の課題に向き合い、それらを解決する学習やボランティア活動などを通じて、住民同士の連帯感や、きずなを深めることを目的に実施している地域学級について、全地区での実施につながるよう支援します。	人権・地域教育課
老人クラブ等活動支援	市老人クラブ連合会及び単位老人クラブの活動を推進し、健康づくりや介護予防を促進することで高齢者の社会参加や生きがい活動を支援します。	福祉総務課

## 《関連する目標指標》

事業名	指標名	目標値		
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
生涯学習事業	講座開催数	3回	3回	3回
地域生涯学習推進委員の設置	地域生涯学習推進委員の委嘱数	44人	44人	44人
檀原市地域学級の 実施支援	檀原市地域学級の実施数	35事業	35事業	35事業



## (5) 高齢者の就労支援

### 現状と課題

人生 100 年時代といわれ、高齢になっても就労している人が増えている中で、高齢者が長年の経験で身に付けた知識や技術を後世に伝えていくことは、地域にとって有益となります。

また、高齢者自身も誰かに必要とされるという経験を通じて、自己肯定感を向上させることができます。

現役から退いた高齢者にとって誰かの役に立ったり、必要とされたりすることは生きがいにもつながります。一方で、高齢者によって希望する働き方が異なることから、多様な働き方ができる環境を整え、就労意向のある高齢者が活躍できる場を整備する必要があります。



### 今後の方向性

- ◇ 就労を通じて社会貢献できるよう、高齢者の雇用促進など、事業者への普及啓発を進めます。
- ◇ 高齢者の就労機会が広がるよう、高齢者の就労の拠点となっているシルバー人材センターと連携しながら、周知と利用機会の拡大を図ります。

### 《具体的取組》

事業名	事業概要	担当部署
シルバー人材センターを通じた就業機会の拡大	自らの労働能力を活用し生きがいの充実や社会参加を希望する高齢者に対して、シルバー人材センターを通じて就業機会の拡大を図ります。	地域振興課
関係機関相互の連携強化	ハローワークやシルバー人材センター等の関係機関との連携により、多様化する高齢者のライフスタイルやニーズに対応した、より効果的な高齢者の就労支援に取り組みます。	地域振興課
各種情報提供	求職者向けの情報や就労者向けの相談窓口、各種セミナー・スキルアップ講習等の情報を、関係機関等と連携しながら広く市民に提供します。	地域振興課
多様な人材活用に向けた企業への啓発	シルバー人材センターを通じて就業機会の拡大に加えて、高齢者をはじめ多様な人材が働きやすい職場づくりを支援するための啓発をします。	地域振興課

### 《関連する目標指標》

事業名	指標名	目標値		
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
各種情報提供	就労相談イベントの開催件数	年1回開催	年1回開催	年1回開催

## 基本方針3 介護サービスの充実強化

### (1) 介護サービスの充実

#### 現状と課題

本計画期間中である令和7年（2025年）には、すべての団塊の世代が、75歳以上の後期高齢者となります。年齢が高くなると介護を必要とする方が増えていくことから、これまで以上に介護ニーズの上昇が見込まれています。

介護サービスを提供する事業者の動向等を踏まえながら、中長期的な視点を含めた介護サービスの提供基盤の整備が必要となります。



#### 今後の方向性

- ❖ 介護を必要とする状態となっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で、個人の尊厳を保ちながら、安心して暮らし続けることができるよう、多様なニーズに対応した介護サービスの提供基盤の整備・充実に努めます。
- ❖ 要介護（要支援）認定者の身体機能等の維持や向上のため、地域資源の活用を検討していくとともに、関係機関との連携を強化していきます。
- ❖ 介護サービス事業所における大規模災害を想定した非常災害対策や新型コロナウイルス等感染症予防対策について、介護保険サービス事業者が適切な対策をとることができるよう支援します。

#### 《具体的取組》

事業名	事業概要	担当部署
各種の介護保険サービスの提供体制の整備	高齢者が介護の必要な状態になっても、住み慣れた地域で暮らし介護サービスを受けることができるように、地域密着型サービス事業所の整備を進めます。 また、医療からの追加的需要や介護離職ゼロへの対応といった観点からも、介護サービスの提供基盤を整備し、在宅限界点の向上を図るとともに多様なニーズへの対応に努めます。	長寿介護課
共生型サービスの提供についての検討	介護保険サービス（障害福祉サービス）の指定を受けている事業所が、共生型サービスとして障害福祉サービス（介護保険サービス）の事業所指定を受けやすくなる特例を活用し、障害福祉サービスの利用者が65歳となった際に、引き続き、同じ事業所が適切なサービスを提供して切れ目のない支援を行うことができるよう、関係部局と連携します。利用者のニーズとサービスを提供する事業者のニーズを鑑みながら、検討していきます。	障がい福祉課 長寿介護課

事業名	事業概要	担当部署
介護保険サービス事業者に対する災害・感染症対策への支援	非常災害対策や感染症の予防及びまん延の防止について、事業者が継続して取り組んでいくことができるように、奈良県担当課や保健所等と協力しながら、助言や情報提供等を継続して行っています。	長寿介護課



## (2) 多様な人材の確保・育成と資質向上

### 現状と課題

75歳以上の後期高齢者の増加に伴い、これまで以上に介護ニーズの上昇が見込まれている一方で、介護人材の不足は以前から問題視されています。介護保険制度を持続可能な制度とするため、人材確保や人材育成のための取組を行います。

本市では、既存の事業者に向けて、介護支援専門員（ケアマネジャー）を対象とした研修会の開催、介護サービス事業所に所属する職員に対する情報提供に取り組んでいます。

少子高齢化が進行する中、介護や支援を必要とする高齢者の日常生活を支えるためには、従来の介護専門職による介護給付・予防給付のサービスだけでなく、高齢者の多様なニーズに応じた支援を行うためのインフォーマルサービスに関する情報提供に努めます。

質の高いサービスの提供が行えるよう、内部研修などの積極的な実施を促すほか、近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた備えについて指導するなど、人材の資質向上を図っていく必要があります。



### 今後の方向性

- ◆ 介護人材の確保について、事業者間での情報交換を行う機会を設けることを検討します。
- ◆ 介護支援専門員（ケアマネジャー）等介護従事者の質の向上を図るとともに、事業者への指導を継続します。

### 《具体的取組》

事業名	事業概要	担当部署
介護支援専門員（ケアマネジャー）支援研修の実施	介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質を向上させるため、地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）を対象とした研修会を実施します。また、多職種が参加する自立支援地域ケア会議の開催を通じて、関係する専門職の資質向上を図ります。	長寿介護課
介護人材の確保	介護人材の確保について、事業者間で情報交換を行う機会を設けることを検討し、情報提供を行います。	長寿介護課
介護サービス事業所職員に対する保険者の立場からの助言	介護サービス事業所に所属する職員が、その業務を処理するにあたり、保険者の立場から助言を行います。計画的に実地による運営指導を進めていきます。	長寿介護課

### (3) 業務の効率化と事業者支援

#### 現状と課題

人口減少時代の到来に加え、厚生労働省が提唱している「働き方改革」や総務省が推進するICT化などから、あらゆる産業で業務改善が行われています。

介護業界では、慢性的な人手不足や身体的負担の課題による離職問題などがあり、介護の仕事に就いた人の約3分の2は3年以内に離職すると言われていています(厚生労働省「介護労働の現状」より)。

また、介護現場のスタッフでは、利用者へのケア以外にも多くの事務作業があり、業務改善などの働き方改革の取組が必要となっています。作業を簡素化するなど、事務作業を見直し、改善を図ることは必要不可欠です。



#### 今後の方向性

◇ 介護現場の業務負担を軽減するために、国や県の制度を用い補助事業の実施を検討します。

#### 《具体的取組》

事業名	事業概要	担当部署
介護現場の業務負担の軽減(業務効率化、新技術への対応)	介護現場の業務負担を軽減するため、国や県の制度を用い、補助事業の実施を検討します。また、事業者からの届出様式の見直し(書式の平準化)に取り組み、業務負担の軽減を図ります。加えて、電子申請システムを用いた事業者からの申請等の受付に向けた取組及び事業者への周知を行っていきます。	長寿介護課



## (4) 介護給付の適正化

### 現状と課題

介護給付の適正化は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者に自立支援・重度化防止に資する過不足のないサービスを介護保険サービス事業者が適切に提供するように促すことによって、介護保険制度の信頼性を高め、持続可能な介護保険制度を構築することを目的に実施しています。

今後も保険者として、介護保険制度の持続可能性を高め、介護サービスの質の向上につながるように、介護給付等適正化事業を継続して実施していく必要があります。



### 今後の方向性

- ◇ 介護給付適正化の主要事業を継続して実施し、介護サービスを必要とする高齢者等が過不足のないサービスを介護保険サービス事業者から適切に提供されるよう促し、介護保険制度の信頼性を高め、保険者機能の強化を図ります。

### 《具体的取組》

事業名	事業概要	担当部署
介護保険サービス事業者への助言・指導	個別指導、集団指導の実施等を組み合わせながら、指定権者・保険者としてサービスの質の確保及び適正化を図るため、市内の介護保険サービス事業者に対して適切な助言・指導を行います。	長寿介護課
介護保険サービスに関する苦情相談	介護保険サービスの利用に際して、介護サービスの利用者が事業者等とトラブルがあったときは、事実関係を確認し、事業者等との調整を行います。	長寿介護課
介護サービス相談員（介護相談員）の派遣	主に施設サービス等の質の向上を図るため、介護サービス相談員（介護相談員）を派遣して、施設入所者の相談等に応じるとともに、施設等に対して、適切な助言等を行います。	長寿介護課
介護給付等適正化事業	<p>介護給付適正化主要3事業を実施します。</p> <p>①要介護認定の適正化</p> <p>②ケアプランの点検 自立支援・重度化防止の観点から、必要なサービスが適切に位置づけられているか等を点検します。住宅改修、福祉用具購入の利用における必要性を確認していきます。</p> <p>③医療情報との突合・縦覧点検</p> <p>④介護給付費通知 介護給付費通知を年2回、介護サービス利用者に送付し、通知内容のとおりサービスを受けたか、支払った利用者負担額と相違がないかなどの確認を促します。</p> <p>これらの取組について、具体的な目標を設定し、より効果的・効率的な事業の推進を図ります。</p>	長寿介護課

《関連する目標指標》

事業名	指標名	目標値		
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付等適正化事業	ケアプラン点検（点検対象はランダムに抽出）	12事業所	12事業所	12事業所
	医療情報との突合・縦覧点検（国保連への委託）	100%	100%	100%
	介護給付費通知	2回/年	2回/年	2回/年



## 基本方針 4 認知症予防及び支援策の充実

### (1) 認知症に関する正しい理解の促進

#### 現状と課題

認知症はその特性から介護する家族の負担が重くなりやすく、認知症の方が住み慣れた地域での生活を継続するためには、地域の理解や協力が不可欠となります。

本市では、各地域で介護予防教室を実施する際に、認知症予防をテーマとした講座などを開催し、認知症に対する正しい知識を啓発しています。

今後、認知症に対する正しい知識をより広く周知していくためには、様々な手法や媒体の活用など、知識を普及する方法を検討していく必要があります。



#### 今後の方向性

- ◇ 認知症に対する理解が地域全体に広まるよう、あらゆる機会を活用し、認知症に関する知識の普及・啓発の推進を図ります。
- ◇ 認知症の方の尊厳が守られ、安心して生活できる地域づくりに取り組みます。

#### 《具体的取組》

事業名	事業概要	担当部署
認知症に関する普及啓発活動	認知症に関する正しい知識の普及・啓発、地域での支え合いの推進のため、広報誌等への情報掲載や講座の開催、パンフレット（認知症SOS便利帳等）の作成・配布等を行います。	長寿介護課
認知症サポーター養成講座	認知症を正しく理解し、地域や職域で認知症の方やその家族を手助けができるよう、認知症サポーター養成講座を実施します。 また、小中学生を対象とした講座を開催し、キッズサポーターの養成に取り組みます。	長寿介護課

#### 《関連する目標指標》

事業名	指標名	目標値		
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症サポーター養成講座	認知症サポーター養成講座参加者実人数	300人	300人	300人

## (2) 認知症の方を地域で支える体制づくり

### 現状と課題

医療や福祉等の専門職の充実だけでなく、地域住民が認知症の方やその家族を日頃から見守り、必要な時には手を差し伸べることができる地域づくりが求められています。

今後はこれまでに養成した認知症サポーターが活動できる体制を構築し、地域住民や地域の支援組織、関係者などと協力した支援体制を充実することが必要です。



### 今後の方向性

- ◇ 認知症と診断されても住み慣れた地域での生活を継続できるよう、認知症サポーターや認知症に関する情報提供、当事者の意見収集等に関する事業を行います。
- ◇ 認知症サポーターやキャラバン・メイトが活躍できる場を広げる仕組みづくりを行います。

### 《具体的取組》

事業名	事業概要	担当部署
キャラバン・メイト活動支援	認知症サポーター養成講座の実施に係る企画立案にキャラバン・メイトの参画を促し、協働して地域住民への啓発活動に取り組みます。	長寿介護課
地域で認知症サポーター等が活躍できる仕組みづくり	認知症サポーター等がチームを組み、認知症の方やその家族のニーズに合った具体的な支援につなげる「チームオレンジ」を推進します。	長寿介護課

### 《関連する目標指標》

事業名	指標名	目標値		
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
キャラバン・メイト活動支援	キャラバン・メイト人数	120人	130人	140人
地域で認知症サポーター等が活躍できる仕組みづくり	チームオレンジのチーム数	2チーム	3チーム	4チーム

### (3) 認知症の方とその家族への支援

#### 現状と課題

はいかいが発生した際に協力者にメールを配信し、地域ぐるみで検索する「はいかいSOSネットワーク」や、認知症の方を含む誰もが参加できる「認知症カフェ」を開催する等、介護者の負担の軽減を図っています。

現状ではまだ、サービスの認知度が低いため、精神的・身体的な負担が大きいと感じている介護者に対するサービスの周知が必要です。



#### 今後の方向性

- ❖ 介護者の精神的、身体的な負担を軽減するためのサービスを周知し、家族介護支援事業を推進します。
- ❖ 介護者の負担を軽減するため、認知症の方とその家族、地域住民、専門職など誰もが参加でき、集う場として認知症カフェの実施を継続します。

#### 《具体的取組》

事業名	事業概要	担当部署
介護保険サービスによる支援	介護保険サービスの提供により、認知症の方やその家族の生活を支援します。	長寿介護課
はいかい高齢者家族支援サービス	認知症等によりはいかいする高齢者等の家族に、位置検索システム（GPS）を貸与し、当該高齢者等の安全を確保し、家族の精神的・肉体的負担の軽減を図ります。 また、認知症等で行方不明となった高齢者等を早期に発見するため、協力者にメールを配信し、地域ぐるみで検索する「はいかいSOSネットワーク」の活用を図ります。	長寿介護課
認知症カフェの推進	認知症の方とその家族、地域住民、専門職など誰もが参加でき、集う場として認知症カフェを推進します。	長寿介護課

## （４）認知症予防の推進

### 現状と課題

認知症予防とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」ことを意味します。（「認知症施策推進大綱」より）

認知症予防に関しては、運動不足の解消などの生活習慣の改善により、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の発症及び重症化を予防することで、発症を遅らせることができると言われています。若い世代から定期的に健診を受け、生活習慣を見直すことの重要性を伝えていくことが必要です。

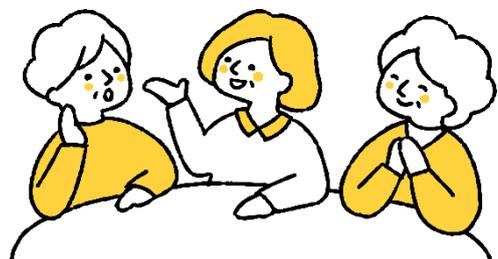


### 今後の方向性

◇ 身近な場所で継続して認知症予防に関する活動ができるよう支援を行います。

### 《具体的取組》

事業名	事業概要	担当部署
地域における認知症予防の推進・充実	地域包括支援センターと「かしはら街の介護相談室」の連携のもと、認知症予防に関する知識の普及を図ります。	長寿介護課



## (5) 認知症の早期発見・早期対応の推進

### 現状と課題

認知症を疑われる方が適切な医療・介護等のサービスにつながるよう、認知症地域支援推進員・認知症初期集中支援チームによる支援に取り組んでいます。また、認知症地域支援推進員への相談のうち、認知症初期集中支援チームによる対応が望ましいと判断される場合、チームで対応する体制をとっています。

一方で、認知症に関する相談先がわからない人が多いという課題があり、相談窓口を効果的な手段で周知する必要があります。



### 今後の方向性

- ◇ 認知症予防及び早期発見、早期対応の重要性について理解の促進を図ります。
- ◇ 認知症は早期発見・早期治療することで進行を遅らせることができる病気であることから、不安を感じた時に相談できる窓口の周知や専門医療機関との連携等に努めます。
- ◇ 認知症予防教室の開催や認知症初期集中支援チームによる早期発見・早期対応など、発症予防から重度に至るまでの認知症に対する総合的な支援に努めます。

### 《具体的取組》

事業名	事業概要	担当部署
認知症初期集中支援チーム	認知症の初期段階から包括的・集中的に支援する、認知症初期集中支援チームを活用し、専門医も加わったチーム員会議を継続し、認知症の早期発見、早期治療へつなぐ取組を進めます。 また、認知症初期集中支援チーム検討会議を開催し、その進捗状況を評価するとともに、認知症支援に係る医療との連携体制の構築を進めます。	長寿介護課
認知症総合支援事業	地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、地域の認知症ケアの向上を図るとともに、地域の医療機関や認知症疾患医療センターと連携し、認知症の方やその家族を支援します。	長寿介護課



## 基本方針 5 高齢者の尊厳を守る支援体制の確立

### (1) 成年後見制度の利用促進

#### 現状と課題

高齢者人口の増加に伴い、今後はさらに、認知症や身寄りのない高齢者などが増加すると予想され、成年後見制度への需要が増大すると見込まれます。成年後見制度は、認知症などの理由で判断能力が不十分な人の財産や権利を保護して支援していく制度であり、近年では成年後見制度に関する相談件数も増加しています。

一方で、十分に周知が進んでいない状況もあることから、制度による支援が必要になった時にスムーズに利用することができるよう、必要になる前段階からの市民への周知が必要です。



#### 今後の方向性

- ◇ 地域連携ネットワークを適切に運営していくため、法律・福祉等の専門知識や、地域の専門職や幅広い関係者との信頼関係が必要です。これらを維持発展させ、円滑に協力を得るノウハウ等を段階的に蓄積し、地域における連携・対応強化を継続的に推進していく役割を中核機関が果たせるよう、関係機関との協力・連携を強化します。
- ◇ 成年後見制度の利用が必要である一方、身寄りがなく申立を行うことが困難であり、申立の経費や成年後見人等の報酬を負担できない等の理由により、制度を利用できない高齢者に対し、成年後見制度利用支援事業により申立の支援や助成を行います。

### 《具体的取組》

#### ① 地域連携ネットワークの構築及び中核機関の整備

事業名	事業概要	担当部署
成年後見制度の広報・啓発（中核機関の広報機能）	成年後見制度に関する正しい知識の普及啓発と制度利用促進のため、年に1回成年後見講座を開催し、地域からの要望があれば出前講座を開催します。 また、広報誌に成年後見制度に関する記事を掲載し、周知啓発を行います。	障がい福祉課 長寿介護課 社会福祉協議会
権利擁護に関する相談や成年後見制度等の手続き支援（中核機関の相談機能）	権利擁護に関する支援が必要なケースの相談に応じ、関係機関と連携しながら適切に対応します。 また、後見等の必要性があれば、成年後見制度等（市長申立）の手続きを支援します。	障がい福祉課 長寿介護課 社会福祉協議会
成年後見制度の利用促進（中核機関の制度利用促進機能）	本人の状況に応じ、適切な専門職団体に依頼して受任者の調整を行います。 また、日常生活自立支援事業等の関連制度と成年後見制度との連携を強化し、日常生活自立支援事業の対象者のうち保佐・補助類型の利用や後見類型への転換が望ましいケースについては、成年後見制度へのスムーズな移行等を検討します。	障がい福祉課 長寿介護課 社会福祉協議会

事業名	事業概要	担当部署
後見人支援体制の充実 (中核機関の後見人 支援機能)	後見人からの被後見人の意思決定支援・身上保護等に関する相談に応じるとともに、必要なケースについてはケース会議を開催し、後見人を含めた関係者が「チーム」となって日常的に本人を見守り、本人の状況を継続的に把握し適切に対応する体制をつくります。	障がい福祉課 長寿介護課 社会福祉協議会

## ② 成年後見市長申立と利用助成の実施

事業名	事業概要	担当部署
成年後見制度利用 支援事業	市長申立を行い、かつ、制度の利用が困難な状況にある高齢者等に対し、成年後見制度の申立に要する経費や成年後見人等への報酬の助成を行います。	障がい福祉課 長寿介護課

### 《関連する目標指標》

事業名	指標名	目標値		
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
成年後見制度の広報・ 啓発(中核機関の広報 機能)	成年後見講座の開催	年1回開催	年1回開催	年1回開催
	広報誌掲載	年1回掲載	年1回掲載	年1回掲載



## (2) 高齢者に対する虐待防止と権利擁護

### 現状と課題

高齢者虐待防止ネットワークにより、市・地域包括支援センター・各関係機関が連携して協力する体制を構築しています。養護者による高齢者虐待対応手順をもとに、虐待対応を行っています。また、人権市民講座や橿原市職員人権問題研修を行い、市民や関係各課の職員に人権について考える機会を設けています。

高齢者の権利を守るため、今後も人権啓発の機会を確保するとともに、各種制度の趣旨等について市民へ啓発することが必要です。



### 今後の方向性

- ❖ 高齢者が尊厳を保持しながら安定した生活を送ることができるよう、地域包括支援センターなど関係機関との緊密な連携のもと、虐待を受けた高齢者に対し迅速かつ適切な対応を行います。
- ❖ 高齢者虐待を未然に防ぐためにも、高齢者虐待を広く理解してもらえるよう周知を図ります。
- ❖ 身体に重大な危険が生じているおそれがある場合には、法的手続きによる緊急対応を行うなど、本人や介護者を支える仕組みづくりを進めます。

### 《具体的取組》

事業名	事業概要	担当部署
権利擁護のための相談支援	高齢者が不利益を被ることなく、住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、高齢者の権利擁護に関する相談支援を行います。	長寿介護課
日常生活自立支援事業	認知症高齢者等判断能力が不十分な方の権利を擁護するとともに、福祉サービスの利用援助や日常生活の相談、金銭管理などの援助を行うことで、地域で安心して生活できるように支援します。	社会福祉協議会
高齢者の虐待防止	高齢者の人権を守り、養護者に対する支援を行うため、高齢者虐待防止ネットワークを活用し、高齢者虐待の発見から対応までの体制の充実を図ります。	長寿介護課
広報等による人権啓発	市民の人権意識の高揚を図るため、広報誌やホームページへの啓発記事の掲載や人権パネル展の開催、駅等での街頭啓発等の活動を推進します。また、ナビプラザ壁面LEDや公共施設の電子看板、コミュニティバス内広告表示等のデジタル機器を活用した啓発を実施します。	人権政策課
人権市民講座の開催	高齢者の人権をはじめ、あらゆる人権課題に対する市民の人権意識の高揚を図るため、人権市民講座等を開催します。	人権政策課

事業名	事業概要	担当部署
人権相談	相談機会の周知を図りつつ、人権擁護委員による特設人権相談及び人権政策課相談員による人権相談、女性相談員による女性相談を実施します。また、内容に応じて、関係機関との連絡調整、情報交換等を行っていきます。	人権政策課
市職員の研修機会の確保	市職員が、高齢者の人権を含む人権全般に関する知識を深め、人権意識の高揚を図ることができるように研修機会を設けます。	人事課 人権政策課

### 《関連する目標指標》

事業名	指標名	目標値		
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
日常生活自立支援事業	利用者数	33人	34人	35人
市職員の研修機会の確保	研修受講率	60%	60%	60%

### (3) ACP（人生会議）の普及・啓発

#### 現状と課題

ACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）とは、人生の終末期における医療やケアの内容について、事前に家族や医師などの信頼できる人たちと話し合うことをいいます。

医療や介護を必要とする高齢者等が増加する中で、最期まで在宅生活を続けたいと望む人は多くなっています。住み慣れた地域で人生の最期まで安心して暮らし続けるためには、医療・介護・福祉といった専門サービスの連携強化だけでなく、生活支援サービスを含めたサービス提供体制の充実、調整機能の強化及び顔の見える関係づくりが求められます。

最期まで自分自身や家族が安心して地域で暮らしていくため、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「ACP（人生会議）」の取組が注目されています。



#### 今後の方向性

◇ ACP（人生会議）の普及啓発を進めます。

#### 《具体的取組》

事業名	事業概要	担当部署
ACP（人生会議）の普及・啓発	人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組である「ACP（人生会議）」についての啓発を行います。	長寿介護課



## 基本方針6 住みよいまちづくりの推進

### (1) 高齢者福祉・生活支援サービスの確保

#### 現状と課題

高齢者が必要とする支援は、介護だけに留まりません。高齢者のみの世帯が増加することで見守りや緊急時の対応へのニーズや、運転免許証を返納する方が増加することで外出や移動に関するニーズが高まると考えられます。

市では、重度の要介護者を自宅で介護している家族の支援、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等に対する生活支援等に取り組んでいるものの、支援が必要な人に情報が伝わっていないことが課題となっています。

高齢者のニーズは今後も多様化・複雑化することが見込まれることから、高齢者を介護する家族の負担軽減を目的とした支援を行い、高齢者の在宅生活を支えます。



#### 今後の方向性

- ◇ 生活支援を必要とする高齢者に対し、多様な生活支援サービスに関する周知を行い、サービスが必要な方の利用につなげます。
- ◇ ひとり暮らし高齢者等が住み慣れた地域での生活を継続するための支援を充実します。

#### 《具体的取組》

事業名	事業概要	担当部署
養護老人ホームの入所	65歳以上で、環境上の理由及び経済的な事情等により、在宅生活が困難な低所得世帯の高齢者に対して、養護老人ホームの入所措置を実施します。	福祉総務課
ふれあい収集	要支援・要介護の認定を受けている人、または総合事業のうち1号事業を利用している人、身体障害者手帳の交付を受けている人のみで構成された世帯、70歳以上の人のみの世帯を対象として、一般家庭ごみ・カン・ビン・資源ごみ・不燃物・粗大ごみを指定場所へ出すことが困難な場合、週に1回、市が指定する日に家庭の玄関先等で収集を行います。	収集業務課
粗大ごみリクエスト収集	要支援・要介護の認定を受けている人、または総合事業のうち1号事業を利用している人、身体障害者手帳の交付を受けている人のみで構成された世帯、70歳以上の人のみの世帯を対象として、一般家庭ごみと同じ場所で収集を行います。	収集業務課

## (2) 高齢者の安心な暮らしの確保

### 現状と課題

高齢者が安心して暮らせるよう、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯に対し、食事の配達や緊急通報装置の貸与を通じて利用者の安否の確認を行い、見守り支援を継続しています。

今後も、生活支援を通しての見守り・安否確認事業の制度を一層周知していくことが必要です。

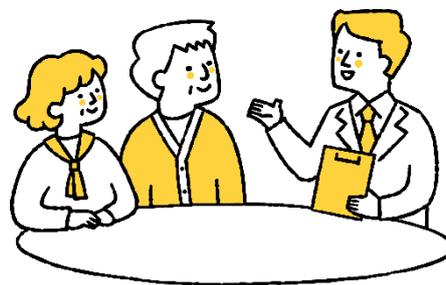


### 今後の方向性

◇ 高齢者が安心して暮らせるよう、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯に対し、食の自立支援事業、緊急通報システムの周知を図ります。

### 《具体的取組》

事業名	事業概要	担当部署
食の自立支援事業	65歳以上のひとり暮らしまたは高齢者のみ世帯で、見守りや栄養改善が必要な方に対し、お弁当を配達することで安否の確認を行い、地域での見守り体制をつくります。	長寿介護課
緊急通報システム	65歳以上のひとり暮らしまたは高齢者等が安心して日常生活を送れるよう、緊急時のための通報システムを整備し、緊急時や非常時に備えた見守り体制をつくります。	長寿介護課



### (3) 施設等のバリアフリー・ユニバーサルデザイン化の推進

#### 現状と課題

高齢者が安全かつ快適に暮らせる環境づくりを目指し、「奈良県住みよい福祉のまちづくり条例」や「橿原市移動等円滑化基本構想」に基づき、歩道空間の整備、公共施設及び民間施設等のバリアフリー化等に取り組んでいます。

高齢者の安心安全な地域生活を維持するために、引き続き、バリアフリーやユニバーサルデザインの視点に基づくまちづくりを行うことが必要です。



#### 今後の方向性

❖ 高齢者が地域で安心して暮らせるよう、公共施設等のバリアフリー・ユニバーサルデザイン化等に関する事業を引き続き推進していきます。

#### 《具体的取組》

事業名	事業概要	担当部署
駅周辺・市道のバリアフリー化	駅周辺等の特定箇所におけるバリアフリー・ユニバーサルデザイン化の推進及び市道路の歩道整備を進め、歩行者のスペース確保に努めます。	道路河川課
市庁舎内の整備	本庁舎運営を考慮しながら、市庁舎を利用しやすいものにするため、段差の解消等のユニバーサルデザイン化を推進します。	資産経営課
「移動等円滑化基本構想」に基づく特定事業計画の推進	移動等円滑化基本構想に基づく特定事業計画(大和八木駅からかしはら万葉ホールにかけての生活関連道路・施設が対象)の進捗管理を行います。	都市計画課
集会所施設整備助成事業	コミュニティの形成や生涯学習の場である各自治会の集会所のバリアフリー等の整備に対して補助を行います。	市民協働課
建築物に対する指導・助言	公共建築物、民間建築物等、不特定かつ多数の人が利用する建築物に対する指導・助言を行い、バリアフリー化を推進します。	建築安全推進課

#### 《関連する目標指標》

事業名	指標名	目標値		
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
集会所施設整備助成事業	集会所施設整備助成件数	2件	2件	2件

## (4) 在宅支援拠点と連携した住まいの整備

### 現状と課題

身体機能の低下など、個々の高齢者の状況やニーズに沿った住まいの確保を目指し、介護保険サービスとして、介護保険制度に基づき、要介護（要支援）認定者の在宅での住環境を整えるため、住宅改修を行う費用の一部を支給しています。

今後も、高齢者が介護や支援が必要になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活することができるよう、住環境の整備、多様な住まいの確保、安心して生活するための体制づくりを継続して進めていく必要があります。



### 今後の方向性

- ◇ 日常生活に不安を抱える高齢者のため、多様なニーズに対応した住まいの確保に努めます。
- ◇ 要介護（要支援）認定者が自宅で可能な限り自立した生活を送ることができるよう、介護保険制度による住宅改修費の支給を行います。

### 《具体的取組》

事業名	事業概要	担当部署
市営住宅整備事業	市営住宅のバリアフリー化を推進し、建て替え時にはユニバーサルデザインを取り入れます。	住宅政策課
住宅改修費の支給 (介護保険サービス)	要介護認定または要支援認定を受けた人が自宅での住環境を整えるため、介護保険サービスの対象となる住宅改修をする場合に、申請により改修費用の一部を助成します。	長寿介護課
有料老人ホームに関する県との連携	令和5年(2023年)10月12日現在、橿原市内には、サービス付き高齢者向け住宅が6か所(戸数152)、住宅型有料老人ホームが10か所(戸数350)あります。 今後も高齢者が安心して暮らすことができる高齢者向け住宅の開設に際して、県からの意見照会への対応など連携に努めます。 また、関係部局との連携に努めます。	長寿介護課 住宅政策課



## (5) 防犯・安全対策の強化

### 現状と課題

高齢者が被害に遭いやすい詐欺等の犯罪や交通事故等に対して、日頃から防犯の取組を行うことで高齢者の意識向上を図り、高齢者の被害を最小限に留める必要があります。

市では、高齢者が対象となる多様化・複雑化する消費者被害防止に向けた情報提供や交通事故の予防など、防犯・安全に配慮した生活環境整備に取り組んでいます。

今後も防犯・安全に配慮した生活環境整備のため、警察署・関係機関等との連携によって市民の防犯意識の向上につなげ、安心安全に暮らせるまちづくりを進めていくことが求められています。



### 今後の方向性

- ❖ 高齢者を対象とした特殊詐欺や悪質商法などの犯罪等の注意喚起や相談活動等をより一層進めていきます。
- ❖ 高齢者の交通安全に対する意識を高めるよう交通安全教育や啓発活動の充実を図ります。
- ❖ 交通安全施設の整備や歩道のバリアフリー化を進め、地域の交通安全環境づくりに取り組みます。
- ❖ 高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう防犯意識の高揚、自主防犯活動の活性化などを通じて、地域の防犯力の向上を図ります。

### 《具体的取組》

事業名	事業概要	担当部署
消費生活センター事業	高齢者をはじめ、市民の消費者被害の救済及び未然防止・拡大防止のため、消費生活センターを設置し、消費生活相談や消費者教育・啓発を推進します。	市民協働課
交通安全施設事業	既設道路の維持管理、歩道の段差解消、転落防止柵の設置、点字ブロックの敷設等を実施し、交通事故の予防・軽減に努めます。	建設管理課
安心安全な地域づくり事業	高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、「檀原市安全で住みよいまちづくり条例」に基づき、市民の防犯意識の高揚、自主防犯活動の活性化のための啓発、防犯に配慮した生活環境整備等の事業を行うことにより、犯罪に強いまちづくりを目指します。近年、特に多い高齢者に対する特殊詐欺等の被害防止のため、高齢者等に必要な情報の提供、防犯学習機会の提供、地域の見守り活動への支援を行うことにより、市民一人ひとりの防犯力の向上を目指すとともに、地域全体で防犯活動に取り組むことができる仕組みづくりを進めます。	市民協働課

## 《関連する目標指標》

事業名	指標名	目標値		
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
消費生活センター事業	消費生活相談件数	590件	590件	590件
安心安全な地域づくり事業	犯罪認知件数	580件	580件	580件



## 基本方針7 災害時における高齢者支援体制の確立

### (1) 安心・安全を支える人材の確保と育成

#### 現状と課題

災害ボランティアセンター設置・運営訓練等を実施しています。ボランティア活動を推進していくためには、引き続きボランティア活動の支援に取り組む必要があります。

また、社会参加・社会的役割を持つことは生きがいや介護予防にもつながることから、高齢者が担い手としても活動していくことも促進していく必要があります。



#### 今後の方向性

◇ 社会福祉協議会等のボランティア養成事業を支援し、地域での支え合い活動を推進します。

#### 《具体的取組》

事業名	事業概要	担当部署
ボランティア推進事業	災害発生時に災害ボランティアや災害ボランティアセンターの運営を円滑に行えるよう、引き続き、災害ボランティアの登録を募集します。また、登録者を対象とした「災害ボランティアセンター設置・運営訓練」や研修会等を実施し、災害ボランティアの育成を図ります。	社会福祉協議会

#### 《関連する目標指標》

事業名	指標名	目標値		
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
ボランティア推進事業	ボランティア登録者数	45人	50人	50人
	訓練実施回数	1回	1回	1回

## (2) 防災意識の向上

### 現状と課題

広報誌等の媒体での情報提供やかしはら安心パークでの訓練・出前講座の実施に取り組み、高齢者の防災意識の高揚を図るとともに、自主防災会活動に対する助言など地域防災力の向上に努めました。

災害時の被害拡大防止のために、今後も引き続き、高齢者への防災に関する情報提供や地域住民が主体となった自主防災組織の育成・機能強化が必要です。



### 今後の方向性

- ❖ 高齢者が社会の一員として地域で自立した安全な暮らしを確保するため、市民の防災・防犯意識の高揚を図ります。
- ❖ 災害時に迅速に対応するため、避難支援が必要な高齢者を把握し、地域における支援体制の構築を図り、緊急時に、迅速かつ的確に伝達されるネットワークの整備・強化に努めます。

### 《具体的取組》

事業名	事業概要	担当部署
地域防災力の向上事業	市民の防災意識の高揚と地域防災力向上を図るため、広報誌やSNSを活用した啓発、ホームページの充実に加え、自主防災組織・企業・学校など地域における多様な主体に対して防災教育・防災訓練の実施に係る助言や協力を行います。また、新たな基準に基づく洪水ハザードマップを配布することにより、危険度に応じた避難方法について周知を行うとともに、適切に災害情報を取得してもらうため安全・安心メールや各種SNSの活用を推進します。	危機管理課



### (3) 避難行動要支援者対策の推進

#### 現状と課題

近年では、地震や台風・豪雨等の自然災害によって全国的に大きな被害や混乱に見舞われており、避難を余儀なくされる事例も多くなっています。このような経験から、地震や水害、土砂災害における避難時の支援体制の整備の重要性が高まっています。

本市では、避難行動要支援者の名簿の更新を行い、災害時にスムーズな安否確認等を行うことができるよう備えています。今後さらに、避難行動要支援者制度の十分な周知・浸透を図るとともに、関係機関、関係各課との連携を行っていく必要があります。



#### 今後の方向性

- ❖ 自治会や自主防災組織、民生委員・児童委員、地域のボランティア等と連携し、避難行動要支援者の把握に努め、緊急・災害時に迅速に対応できるよう、体制を強化していきます。
- ❖ 避難行動要支援者支援制度については、避難行動要支援者名簿の作成・更新や、地域団体、福祉関係者等が連携して制度の周知、啓発を行い、地域とともに支援体制の整備を推進します。
- ❖ 支援の優先度が高く災害時に自ら避難することが困難であると判断される要支援者については個別避難支援計画の作成を進めます。

#### 《具体的取組》

事業名	事業概要	担当部署
避難行動要支援者避難支援事業	災害時に家族や自分の力で避難できない高齢者や障がいのある方等（避難行動要支援者）の名簿及び個別避難支援計画書を作成し、名簿への登録を促します。 また、避難支援等関係者に名簿と計画書を配布し、より一層の周知・浸透を図ります。 さらに、「榎原市地域防災計画」と「榎原市避難行動要支援者避難支援計画」に基づき、関係各課との連携を図り、名簿や個別避難計画書の利活用の検討を含めた避難行動要支援者の避難支援体制の整備を推進します。	危機管理課 福祉総務課
避難生活支援のあり方についての検討	高齢者をはじめ、避難先で支援が必要な方々の避難生活を支えるための避難所運営のあり方について、関係機関等と連携を図ります。	危機管理課 長寿介護課

## (4) 施設・事業所における災害・感染症対策の推進

### 現状と課題

社会福祉施設等においては、高齢者や障がい者など、日常生活上の支援が必要な方が多数利用されていることから、災害等により、電気、ガス、水道等のライフラインが寸断され、サービス提供の維持が困難となった場合、利用者の生命・身体に著しい影響を及ぼすおそれがあります。

また、新型コロナウイルス感染症等の発生時においても、サービス提供に必要な人材を確保しつつ、感染防止対策の徹底を前提とした継続的なサービス提供が求められます。

こうした事態が生じた場合でも最低限のサービス提供が維持できるよう、緊急時の人員の招集方法や飲料水、食料、マスク等の衛生用品、冷暖房設備や空調設備稼働用の燃料などの確保策等を定める「業務継続計画」(BCP)を策定することが有効であることから、令和6年(2024年)4月1日から、介護分野や障がい福祉分野等においては、運営基準の見直しにより、当該計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等が義務付けられました(3年の経過措置期間あり)。



### 今後の方向性

◇ 介護サービス事業所における「業務継続計画(BCP)」の作成を支援します。

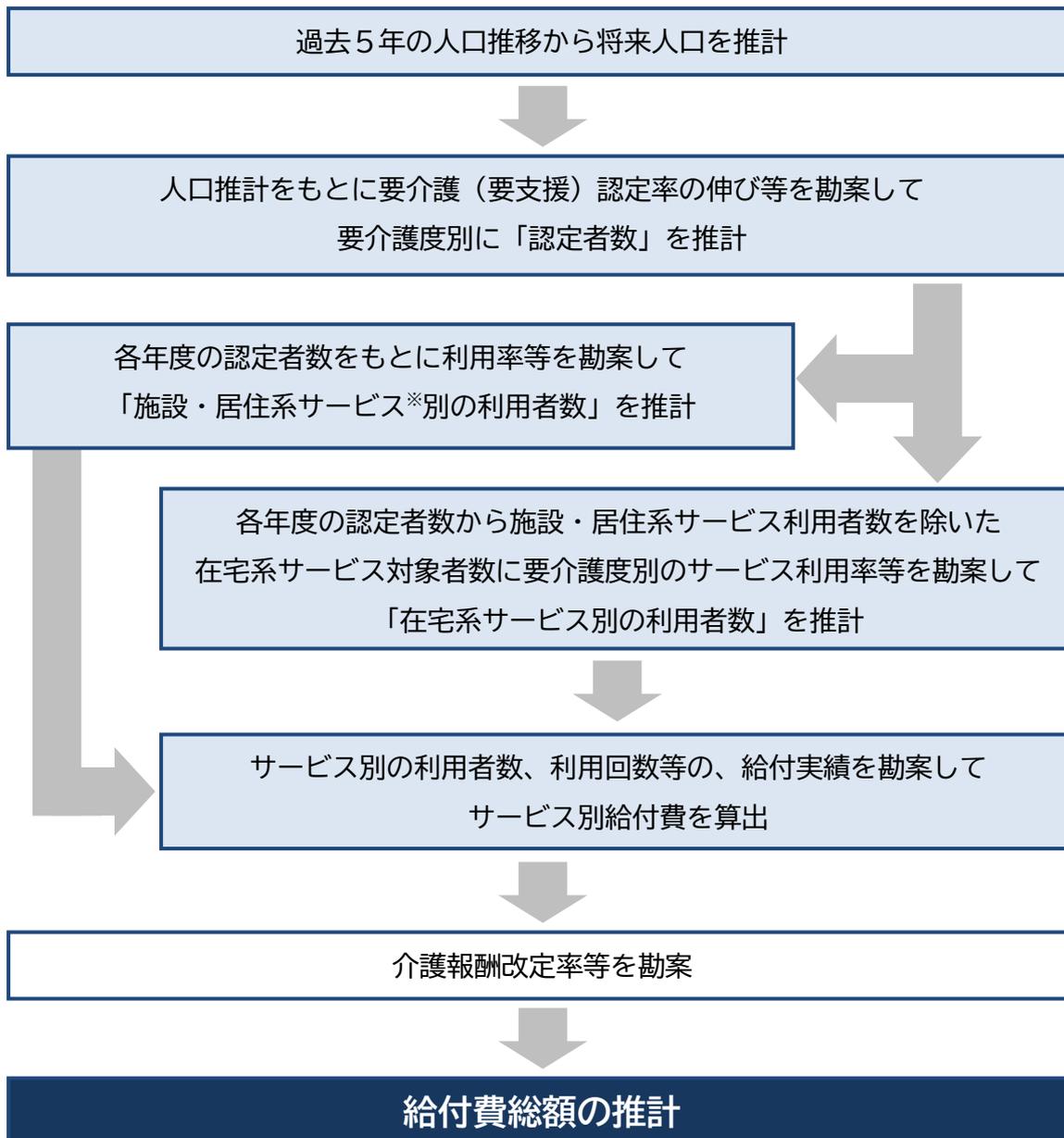
### 《具体的取組》

事業名	事業概要	担当部署
既存の介護サービス事業所における業務継続に向けた取組の支援	感染症が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築する必要があることから、感染症の発生時に備えた取組や発生時における業務継続に向けた取組を支援します。	長寿介護課
介護サービス事業所の新規指定等における業務継続計画の確認	令和6年(2024年)4月1日から業務継続計画(BCP)の策定等や感染症の予防及びまん延の防止のための措置が義務付けられたことから、事業所の新規指定時などに対応済みであることの確認を行います。	長寿介護課

## 第5章 介護保険サービス等の量の見込み

サービス見込み量は、以下の手順に沿って行います。

<介護保険事業の見込み量のおおまかな推計の流れ>



※ 居住系サービスとは、居宅サービスのうち「特定施設入居者生活介護」、  
地域密着型サービスのうち「認知症対応型共同生活介護」等のサービスです。

※ 上記の推計は、地域包括ケア「見える化」システムを活用して推計しています。

## 1 居宅サービス・居宅介護予防サービス

### ■ □ 事業の概要 □ ■

在宅での介護を中心としたサービスは、訪問系サービス（訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション等）、通所系サービス（通所介護、短期入所生活介護等）、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修等があります。

#### 《居宅サービス・居宅介護予防サービスの事業概要》

サービス名称	対象	事業概要
訪問介護	要介護1～5	訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスです。
訪問入浴介護 （介護予防訪問入浴介護）	要介護1～5 要支援1・2	自宅の浴槽での入浴が困難な方に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行うサービスです。
訪問看護 （介護予防訪問看護）	要介護1～5 要支援1・2	医師の指示に基づき、看護師等が利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。
訪問リハビリテーション （介護予防訪問リハビリテーション）	要介護1～5 要支援1・2	医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復や日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。
居宅療養管理指導 （介護予防居宅療養管理指導）	要介護1～5 要支援1・2	自宅で療養していて、通院が困難な利用者へ医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが自宅を訪問し、療養上の管理や指導、助言等を行うサービスです。
通所介護	要介護1～5	日中、デイサービスセンターで、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを日帰りで提供するサービスです。
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）	要介護1～5 要支援1・2	通所リハビリテーション施設において、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを日帰りで提供するサービスです。
短期入所生活介護 （介護予防短期入所生活介護）	要介護1～5 要支援1・2	介護老人福祉施設などの施設に短期間入所し、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービスです。
短期入所療養介護 （介護予防短期入所療養介護）	要介護1～5 要支援1・2	介護老人保健施設などに短期間入所し、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援など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）	要介護1～5 要支援1・2	利用者の日常生活を助ける用具の貸与を行うサービスです。
特定福祉用具販売 （特定介護予防福祉用具販売）	要介護1～5 要支援1・2	利用者の日常生活を助ける用具の購入費の一部について、支給を受けることができるサービスです。特定福祉用具販売では、その用途が「貸与になじまないもの」である用具の販売を行います。

サービス名称	対象	事業概要
住宅改修	要介護1～5	在宅で介護を必要とされる方が、住み慣れた自宅で生活が続けられるように、介護保険の対象となる住宅の改修を行ったときに、その費用の一部を支給するサービスです。
(介護予防住宅改修)	要支援1・2	
特定施設入居者生活介護	要介護1～5	介護保険の指定を受けた介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行うサービスです。
(介護予防特定施設入居者生活介護)	要支援1・2	
居宅介護支援	要介護1～5	介護を必要とされる方が、自宅で自立支援・重度化防止に向けたサービスを適切に利用できるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）がケアプラン（居宅サービス計画）を作成したり、ケアプランに位置づけたサービスを提供する事業所等との連絡・調整などを行うサービスです。
介護予防支援	要支援1・2	要支援1または要支援2の認定を受けた方が、自宅で自立支援・重度化防止に向けた介護予防のためのサービスを適切に利用できるよう、ケアプラン（介護予防サービス計画）の作成や、介護サービス事業所との連絡・調整などを行うサービスです。

## ■□ 第9期計画のサービス見込み量 □■

### 《介護給付サービスの見込み量》

項目	年度	実績		見込	推計			
		第8期計画			第9期計画			
		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22年度
		(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)	(2040)
訪問介護	回数	25,458	27,231	26,592	28,250	30,226	31,908	41,387
	人数	984	958	919	953	1,015	1,067	1,361
訪問入浴介護	回数	330	288	208	282	322	340	453
	人数	66	64	51	63	72	76	101
訪問看護	回数	3,212	3,357	3,366	3,572	3,754	3,970	5,167
	人数	379	385	385	404	424	448	580
訪問リハビリテーション	回数	1,103	1,034	1,183	1,314	1,351	1,425	1,732
	人数	98	93	97	107	110	116	141
居宅療養管理指導	人数	487	510	503	533	571	601	778
通所介護	回数	8,089	7,796	7,752	8,368	8,769	9,180	11,583
	人数	754	746	751	778	815	853	1,075

項目	年度	実績		見込	推計			
		第8期計画			第9期計画			
		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22年度
		(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)	(2040)
通所 リハビリテーション	回数	3,442	3,300	3,279	3,573	3,742	3,922	4,968
	人数	378	377	364	378	396	415	526
短期入所生活介護	日数	2,363	2,379	2,368	2,709	2,830	2,967	3,860
	人数	194	193	222	231	241	252	324
短期入所療養介護	日数	378	429	484	575	616	647	832
	人数	52	62	72	75	80	84	108
福祉用具貸与	人数	1,360	1,371	1,336	1,385	1,448	1,520	1,951
特定福祉用具販売	人数	22	21	20	25	28	29	39
住宅改修費	人数	19	16	13	19	22	23	30
特定施設入居者生活介護	人数	92	83	82	87	89	91	110
居宅介護支援	人数	2,002	1,984	1,907	1,977	2,060	2,160	2,736

《予防給付サービスの見込量》

項目	年度	実績		見込	推計			
		第8期計画			第9期計画			
		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22年度
		(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)	(2040)
介護予防訪問入浴介護	回数	4	0	0	0	0	0	0
	人数	1	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数	675	776	857	883	910	930	1,032
	人数	101	121	129	133	137	140	155
介護予防訪問 リハビリテーション	回数	346	380	475	500	511	529	583
	人数	38	45	49	51	52	54	59
介護予防居宅療養 管理指導	人数	65	74	86	89	92	95	104
介護予防通所 リハビリテーション	人数	234	242	255	263	273	279	308
介護予防 短期入所生活介護	日数	76	64	119	145	150	150	169
	人数	12	13	29	30	31	31	35

項目	年度	実績		見込	推計			
		第8期計画			第9期計画			
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
		介護予防 短期入所療養介護	日数	13	25	81	60	60
	人数	3	5	9	9	9	10	11
介護予防福祉用具貸与	人数	797	862	926	956	982	1,007	1,106
特定介護予防福祉用具販売	人数	15	18	18	21	24	25	27
介護予防住宅改修	人数	23	23	25	27	30	31	33
介護予防特定施設 入居者生活介護	人数	25	29	31	32	33	33	37
介護予防支援	人数	985	1,061	1,130	1,167	1,198	1,228	1,348

## ■□ 今後の方向性 □■

- ❖ 介護が必要となってもサービスを利用しながら自宅での生活を望む高齢者が多く、また、自宅で暮らし続けるために必要な支援として、訪問診療や訪問看護などの在宅医療に対する要望が高くなっています。医療と介護の連携の必要性が高まることから、訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導などについて利用増が見込まれます。
- ❖ 短期入所生活介護については、介護者や同居家族のレスパイト機能の役割も担うことから、要介護認定者を中心に利用増が見込まれます。
- ❖ 在宅生活を継続していく上で利用が必要となることから、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売、住宅改修について利用増が見込まれます。
- ❖ 居宅介護支援(介護予防支援)については、自宅で生活する認定者の増加が見込まれることから、利用増が見込まれます。ケアマネジャーに対し、適正なケアプラン作成やケアマネジメントを実施するための研修を行うなど、質の向上に努めます。

## 2 地域密着型サービス

### ■□ 事業の概要 □■

住み慣れた地域で可能な限り生活を継続できるようにするため、平成18年度（2006年度）に創設されたサービスです。原則として事業所（施設）の所在地市町村の住民のみが利用できるサービスで、市町村が指定・指導監督を行います。

地域密着型サービスの制度化と地域包括ケアシステムの構築は同じ目的を持つものであり、地域密着型サービスは、地域包括ケアシステムにおいて重要な役割を持っています。

#### 《地域密着型サービスの事業概要》

サービス名称	対象	事業概要
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護1～5	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行うサービスです。 1つの事業所で訪問介護と訪問看護を一体的に提供する「一体型」と、訪問介護を行う事業者が地域の訪問看護事業所と連携をしてサービスを提供する「連携型」があります。
夜間対応型訪問介護	要介護1～5	夜間において、①定期的な巡回による訪問介護サービス、②利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、③利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行うサービスです。
地域密着型通所介護	要介護1～5	利用定員18人以下の小規模のデイサービスセンターで、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを日帰りで提供するサービスです。
認知症対応型通所介護 (介護予防認知症対応型通所介護)	要介護1～5 要支援1・2	認知症対応に特化したデイサービスセンターで、食事、入浴、その他の日常生活上の支援や機能訓練等を行うサービスです。
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)	要介護1～5 要支援1・2	通いによるサービスを中心にして、利用者の希望などに応じて、訪問や宿泊を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスです。
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)	要介護1～5 要支援2	認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練を行うサービスです。少人数の家庭的な雰囲気の中で、利用者が自分の役割を持って生活することを目指すサービスです。
地域密着型特定施設入居者生活介護	要介護1～5	介護保険の指定を受けた入居定員が29人以下の介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行うサービスです。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	原則 要介護3～5	定員が29人以下の介護老人福祉施設に入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行うサービスです。

サービス名称	対象	事業概要
看護小規模多機能型居宅介護	要介護1～5	「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせ、医療的ケアを必要とする人に介護と看護を一体的に提供するサービスです。

## ■□ 第9期計画のサービス見込み量 □■

### 《地域密着型サービスの見込み量》

項目	年度	実績		見込	推計			
		第8期計画			第9期計画			
		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22年度
		(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)	(2040)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	42	45	49	51	53	61	96
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数	2,881	2,506	2,446	2,532	2,751	2,895	3,621
	人数	299	257	244	252	273	287	358
認知症対応型通所介護	回数	169	184	175	191	191	257	319
	人数	15	15	15	15	15	20	25
小規模多機能型居宅介護	人数	43	42	40	42	44	46	81
認知症対応型共同生活介護	人数	130	132	133	137	138	139	141
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	26	27	24	26	27	28	29
看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	1	0	0	24	27	58

### 《地域密着型介護予防サービスの見込み量》

項目	年度	実績		見込	推計			
		第8期計画			第9期計画			
		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22年度
		(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)	(2040)
介護予防認知症対応型通所介護	回数	8	8	20	30	30	30	30
	人数	2	2	2	3	3	3	3
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	5	4	5	7	7	7	25
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	3	3	1	2	2	2	2

## ■□ 今後の方向性 □■

- ❖ 介護が必要となっても在宅での生活を望む高齢者が多いことから、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などについて利用増が見込まれます。また、在宅で介護と医療的ケアのニーズを持つ方のニーズに対応するために、看護小規模多機能型居宅介護の整備を進めるなど、住み慣れた地域の中で安心して生活できる環境を構築するため、住民のニーズやサービス事業者の状況を考慮し、サービスの基盤整備を進めるとともに、普及と周知に努めます。
- ❖ 高齢者及び認定者等の増加に伴い、認知症高齢者も増加するものと見込まれます。また、認知症になった際の介護に不安を感じている人も多く、認知症対応型通所介護などのサービス基盤整備に向けて、事業者などと連携を図り、利用者のニーズに即したサービスの提供に努めます。
- ❖ 地域密着型サービスは、市が事業者の指定及び指導・監督を行うことから、サービスの適正な運営を確保するため、適正な事業運営を行うことが可能な事業者を地域密着型サービス事業所として指定するとともに、事業者への指導・助言や、連携を強化することで、介護サービスの質の向上に努めていきます。

### 3 施設サービス

#### ■□ 事業の概要 □■

在宅での介護が困難な方などが施設に入所して受けるサービスです。

#### 《施設サービスの事業概要》

サービス名称	対象	事業概要
介護老人福祉施設	原則 要介護3～5	在宅で適切な介護を受けることが困難な方が入所する施設で、入浴・排せつ・食事などの介護、その他日常生活上の支援、機能訓練などのサービスを提供する施設です。
介護老人保健施設	要介護1～5	入所者に対して機能訓練などの医療サービスを提供し、在宅への復帰を目指す施設です。利用者の状態に合わせ、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などのサービスを併せて提供します。
介護医療院	要介護1～5	長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学的管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設です。

#### ■□ 第9期計画のサービス見込み量 □■

#### 《施設サービスの見込み量》

項目	年度	実績		見込	推計			
		第8期計画		令和 5年度 (2023)	第9期計画			
		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)		令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
介護老人福祉施設	人数	392	390	398	405	408	411	439
介護老人保健施設	人数	412	405	412	418	420	422	450
介護医療院	人数	38	42	45	45	45	45	62

#### ■□ 今後の方向性 □■

- ◇ 介護サービス事業者への指導・助言や連携を強化することにより、介護サービスの質の向上に努めていきます。

## 4 地域支援事業

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業

#### ■□ 事業の概要 □■

要支援者、事業対象者（厚生労働大臣が定める基本チェックリストを用いた簡易な形で要支援者に相当する状態等と判断された方）を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者及びその支援のための活動に関わる方を対象とした「一般介護予防事業」があります。

「介護予防・生活支援サービス事業」は、介護予防訪問介護（ホームヘルプ）・介護予防通所介護（デイサービス）について、要支援者等の状態に応じたサービスが選択できるよう、訪問・通所事業者に加えNPO法人やシルバー人材センターなど多様な提供体制による受け皿を確保していくとともに、高齢者の社会参加を推進していきます。要支援者への訪問介護と通所介護は、従来の介護保険制度から移行されたものです。

「一般介護予防事業」は、介護予防教室等を継続的に実施し、高齢者の生活機能の改善や生きがい作りを重視した介護予防に役立つ事業のことで。

#### 《介護予防・生活支援サービス事業の概要》

サービス名称	事業概要
第一号訪問事業 (緩和型A、短期集中C)	訪問型サービスA：生活援助（掃除、洗濯など）と身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助サービスなど）を行います。 訪問型サービスC：理学療法士や作業療法士等が利用者の課題を把握し、必要な相談・指導等を短期間で集中的に行います。
第一号通所事業 (緩和型A、短期集中C)	通所型サービスA：施設において入浴、排泄、食事等の日常生活上の支援及び機能訓練を行います。 通所型サービスC：理学療法士や作業療法士等が生活行為の改善を目的とした機能訓練を短期間で集中的に行います。
第一号介護予防支援事業 (介護予防ケアマネジメント)	介護予防及び日常生活支援を目的として、利用者の課題に応じた適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要なマネジメントを行います。

#### 《一般介護予防事業の概要》

サービス名称	事業概要
介護予防普及啓発事業	
元気はつらつ体操教室	運動機能の維持・向上を目指した体操教室を行います。
シニア塾	うつ、閉じこもりを予防し、介護予防につながる教室を行います。
介護予防セミナー	専門職による転倒予防・認知症予防・体操・栄養・口腔ケア等のセミナーを行います。

サービス名称	事業概要
地域介護予防活動支援事業	
ふれあいサロン事業	高齢者にとって身近な場所である地区公民館等において、市民コーディネーターを中心に様々なメニューを展開しています。
元気な一歩会	住民主体の介護予防サークルで、活動が徒歩圏内で広がるよう立ち上げの支援を行うとともに、地域のつながりをより深められるよう活動の支援を行います。
地域リハビリテーション活動支援事業	
地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリテーションに関する専門職が、地域ケア会議や住民主体の介護予防サークル「元気な一歩会」等に関与することで、地域における介護予防の取組や機能を強化しています。

## ■□ 第9期計画のサービス見込み量 □■

### 《介護予防・生活支援サービス事業の見込量》

項目	年度	実績		見込	推計		
		第8期計画		令和 5年度 (2023)	第9期計画		
		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)		令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
		第一号訪問事業	緩和型A 延べ人数		5,986	6,275	6,390
短期集中C 延べ人数	12		19	4	18	18	18
第一号通所事業	緩和型A 延べ人数	10,562	11,260	12,799	14,548	16,536	18,796
	短期集中C 延べ人数	0	4	0	18	18	18
第一号介護予防支援 事業（介護予防ケア マネジメント）	延べ人数	7,881	7,900	8,875	9,017	9,161	9,307

### 《一般介護予防事業の見込量》

項目	年度	実績		見込	推計		
		第8期計画		令和 5年度 (2023)	第9期計画		
		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)		令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
		介護予防セミナー	実施回数		9	27	34
参加延べ人数	147		488	768	800	850	900
ふれあいサロン 事業	サロン数	12	12	12	13	13	13
	実施回数	149	260	295	300	300	300
	参加延べ人数	3,549	6,315	8,260	8,300	8,400	8,500
元気な一歩会	サークル数	16	14	17	18	19	20
	参加延べ人数	1,261	1,637	2,243	2,300	2,400	2,500

## (2) 包括的支援事業

### ■□ 事業の概要 □■

地域で暮らす高齢者やその家族等を対象に、地域包括支援センターが高齢者の相談支援やケアマネジメント、権利擁護、在宅医療・介護連携、生活支援などを行う事業です。

#### 《包括的支援事業の概要》

サービス名称	事業概要
予防給付・介護予防 ケアマネジメント	サービス提供期間を設定し、いつまでにどのような生活行為ができるようになるのか具体的な目標を明確にしつつ、個々の高齢者の心身状況、生活環境、生活機能の低下が生じた原因に応じた総合的かつ効果的な支援計画を作成するとともに、サービスの提供を確保し、一定期間経過後は初期の目標の達成状況を評価し、計画の見直しを行います。
総合相談支援	高齢者やその家族がどのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関または制度の利用につなげる等の支援を行います。
権利擁護事業	地域において、権利擁護に関する支援の必要な人の発見に努めるとともに、必要な人が、本人らしい生活を守るための制度として成年後見制度を利用できるよう、地域の支援体制の構築を目指します。 また、高齢者の虐待防止については、広報による啓発や地域住民向けの教室の開催に加えて、高齢者虐待防止ネットワークのための調整会議の開催などに取り組みます。
包括的・継続的 ケアマネジメント支援	地域ケア会議等を活用しながら、介護支援専門員（ケアマネジャー）、主治医をはじめ地域の様々な関係者が連携・協働することで、保健・医療・福祉・介護、その他の生活支援サービスなど、地域における様々な資源を包括的に活用し、施設・在宅と途切れることのない継続的な生活を支援します。 特に、その役割の中心を担う介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援のため研修を行います。
認知症総合支援事業	早期の段階から適切な診断と対応、認知症に対する正しい知識と理解に基づく、本人・家族への支援を通じ、地域における総合的・継続的支援体制を確立します。 地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を引き続き配置し、地域の認知症ケアの向上を図るとともに、認知症初期集中支援チームをはじめ医療との連携体制の強化を図ります。

## ■□ 第9期計画のサービス見込み量 □■

### 《包括的支援事業の見込み量》

項目		実績		見込	推計		
		第8期計画			第9期計画		
		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
		(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)
予防給付・介護予防ケアマネジメント	延べ人数	19,725	20,764	22,344	24,723	26,588	28,605
総合相談支援	延べ件数	3,126	3,174	3,036	3,100	3,150	3,200
権利擁護事業	実人数	44	54	60	65	70	75
	延べ相談件数	70	159	108	112	117	122
包括的・継続的ケアマネジメント支援	回数	3	3	3	4	4	4
	人数	204	164	196	250	250	250
認知症総合支援事業	認知症専門相談件数	784	894	948	1,030	1,112	1,194

## ■□ 今後の方向性 □■

- ❖ 要支援者及び事業対象者に対して適切な介護予防ケアマネジメントを行い、要支援者及び事業対象者が、心身の状態や生活環境に合った地域活動への参加やサービス利用により、目標の達成に取り組み、地域の中で自立した生活を送ることができるよう支援します。
- ❖ 高齢者の相談を総合的に受け付け、関係機関と連携しつつ、必要な支援につなげる地域の中核的な拠点の役割を果たすとともに、地域ケア会議を開催して支援のネットワークを構築したり、地域の課題を市の施策につなげるなど、地域包括支援センター機能が十分に発揮されるよう、地域包括支援センター及び「かしはら街の介護相談室」の体制強化を図ります。
- ❖ 既存の制度やサービスでは対応しきれない、複合的な課題を抱えるケースが増えています。関係機関と連携しつつ、個別性の高い対応に努めます。

## 5 保健福祉事業

### ■□ 事業の概要 □■

介護している方の心身の負担の軽減を図り、介護者を支援することを目的として実施します。

#### 《保健福祉事業の概要》

サービス名称	事業概要
介護用品の支給	要介護3以上で常時失禁状態の高齢者を在宅で介護している家族を対象に、紙おむつを支給します。支給の対象は、市民税非課税世帯の方に限られます。

### ■□ 第9期計画のサービス見込み量 □■

#### 《介護用品の支給の見込み量》

項目	年度	実績		見込	推計		
		第8期計画			第9期計画		
		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
		介護用品の支給	利用者数	169	174	186	186

### ■□ 今後の方向性 □■

✧ 在宅で介護をしている方の負担軽減を図るため、継続して保健福祉事業を実施します。

## 第6章 介護保険給付費等の推計及び保険料の設定

### 1 介護保険の総事業費等の見込み

#### (1) 介護予防サービス給付

本計画期間における各サービスの介護予防サービス給付費見込額は、要介護度別に推計した見込み量と介護報酬単価の改定を踏まえた要介護度別のサービス標準単価を乗じて、次のような推計となります。

#### ■ 予防サービス給付費の推計

(単位：千円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
① 介護予防支援・地域密着型介護 予防サービス以外のサービス	343,994	358,772	367,449	406,286
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	42,945	44,331	45,300	50,388
介護予防訪問リハビリテーション	15,128	15,475	16,009	17,649
介護予防居宅療養管理指導	10,862	11,247	11,619	12,627
介護予防通所リハビリテーション	117,422	122,080	124,736	138,720
介護予防短期入所生活介護	11,813	12,267	12,267	13,831
介護予防短期入所療養介護	5,575	5,582	6,234	6,887
介護予防福祉用具貸与	71,720	73,663	75,568	83,320
特定介護予防福祉用具購入費	7,870	8,994	9,369	10,119
介護予防住宅改修	29,507	32,713	33,927	35,919
介護予防特定施設入居者生活介護	31,152	32,420	32,420	36,826
② 介護予防支援	66,979	68,845	70,570	77,481
③ 地域密着型介護予防サービス	13,880	13,898	13,898	28,039
介護予防認知症対応型通所介護	2,928	2,932	2,932	2,932
介護予防小規模多機能型居宅介護	5,204	5,211	5,211	19,352
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,748	5,755	5,755	5,755
介護予防サービス給付費計	424,853	441,515	451,917	511,806

※単位未満は端数処理しています。

## (2) 介護サービス給付

本計画期間における各サービスの介護サービス給付費見込額は、要介護度別に推計した見込み量と介護報酬単価の改定を踏まえた要介護度別のサービス標準単価を乗じて、次のような推計となります。

### ■介護サービス給付費の推計

(単位：千円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
① 居宅介護支援・地域密着型サービス・施設サービス以外のサービス	3,278,618	3,467,525	3,642,850	4,680,414
訪問介護	900,648	964,888	1,018,792	1,322,869
訪問入浴介護	43,332	49,545	52,324	69,759
訪問看護	218,476	230,064	243,348	317,755
訪問リハビリテーション	42,447	43,680	46,073	56,032
居宅療養管理指導	70,821	75,880	79,864	103,494
通所介護	745,600	783,263	820,883	1,042,412
通所リハビリテーション	413,683	434,443	455,647	581,689
短期入所生活介護	275,693	288,630	302,923	395,542
短期入所療養介護	82,116	88,991	93,358	120,675
福祉用具貸与	254,457	266,794	280,689	365,078
特定福祉用具購入費	11,891	13,259	13,940	18,648
住宅改修費	20,505	23,816	25,181	32,820
特定施設入居者生活介護	198,949	204,272	209,828	253,641
② 居宅介護支援	339,011	353,996	371,539	473,186
③ 地域密着型サービス	1,007,571	1,126,387	1,188,030	1,538,541
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	103,173	109,388	124,916	198,568
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	254,021	277,767	292,810	369,031
認知症対応型通所介護	26,324	26,357	35,822	44,167
小規模多機能型居宅介護	94,666	101,214	104,950	187,735
認知症対応型共同生活介護	437,194	441,215	444,400	451,006
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	92,193	95,653	99,228	103,703
看護小規模多機能型居宅介護	0	74,793	85,904	184,331
④ 施設サービス	2,960,454	2,980,951	2,997,701	3,260,053
介護老人福祉施設	1,273,654	1,284,836	1,294,406	1,381,894
介護老人保健施設	1,489,493	1,498,558	1,505,738	1,606,260
介護医療院	197,307	197,557	197,557	271,899
介護サービス給付費計	7,585,654	7,928,859	8,200,120	9,952,194

※単位未満は端数処理しています。

### (3) 標準給付費の算出

標準給付費は、介護サービス給付費と介護予防サービス給付費の合計である「総給付費」に、「特定入所者介護サービス費等給付額（低所得者が施設に入所、あるいは短期入所したときの食費・居住費の補足給付額）」、「高額介護サービス費等給付額（利用者が1か月間に支払った介護保険の自己負担の合計額が一定の上限を超えた場合に払い戻される給付額）」、「高額医療合算介護サービス費等給付額（医療保険と介護保険の自己負担額の合計額が著しく高額になる場合に負担を軽減する給付額）」、および「算定対象審査支払手数料（介護保険給付の審査等について、国民健康保険団体連合会に支払う手数料）」を加えた費用であり、その見込額は下記のとおりとなります。

なお見込額は、介護保険制度改正に伴う負担の見直しや、介護報酬改定に伴う影響額を勘案し、推計したものとなっています。

#### ■標準給付費の見込み

(単位：千円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
総給付費	8,010,507	8,370,374	8,652,037
特定入所者介護サービス費等給付額	233,679	240,856	248,202
高額介護サービス費等給付額	215,633	222,315	229,120
高額医療合算介護サービス費等給付額	29,495	31,766	34,211
算定対象審査支払手数料	10,745	11,228	11,734
標準給付費	8,500,059	8,876,539	9,175,304

※単位未満は端数処理しています。

#### (4) 地域支援事業費の算出

地域支援事業費のうち、介護予防・日常生活支援総合事業費については、第5章の「4. 地域支援事業」の事業量に対する単価等を掛け合わせ、事業費を算出します。

包括的支援事業費・任意事業費については、実績に伴う事業費から、高齢者人口の伸びを勘案して下記のとおり設定します。

##### ■地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防・日常生活支援総合事業費	467,256	514,671	568,061
一般介護予防事業	18,035	18,067	18,110
介護予防・生活支援サービス事業費	400,670	444,404	493,781
介護予防ケアマネジメント費	45,829	49,269	53,006
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	2,722	2,931	3,164
包括的支援事業費・任意事業費	187,465	182,219	183,330
包括的支援事業費 (地域包括支援センターの運営)	127,142	119,909	119,927
任意事業費	30,122	32,506	33,411
包括的支援事業費(社会保障充実分)	30,201	29,804	29,992
在宅医療・介護連携推進事業費	4,141	4,175	4,223
生活支援体制整備事業費	11,151	11,198	11,246
認知症初期集中支援推進事業費	5,880	5,880	5,880
認知症地域支援・ケア向上事業費	5,972	5,447	5,491
認知症サポーター活動促進・地域 づくり推進事業費	597	597	597
地域ケア会議推進事業費	2,460	2,507	2,555
地域支援事業費	654,721	696,890	751,391

※単位未満は端数処理しています。

#### (5) 保健福祉事業費の算出

保健福祉事業費については、実績に伴う事業費から下記の通り設定します。

##### ■保健福祉事業費の見込み

(単位：千円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
保健福祉事業費	5,207	6,764	6,764

※単位未満は端数処理しています。

## (6) 介護保険事業費総額の算出

介護保険事業にかかる総事業費は、標準給付費見込額、地域支援事業費見込額、保健福祉事業費見込額を合計し、下記のとおり設定します。

### ■介護保険事業費見込み

(単位：千円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
標準給付費	8,500,059	8,876,539	9,175,304	26,551,902
地域支援事業費	654,721	696,890	751,391	2,103,002
保健福祉事業費	5,207	6,764	6,764	18,735
総事業費	9,159,987	9,580,193	9,933,459	28,673,639

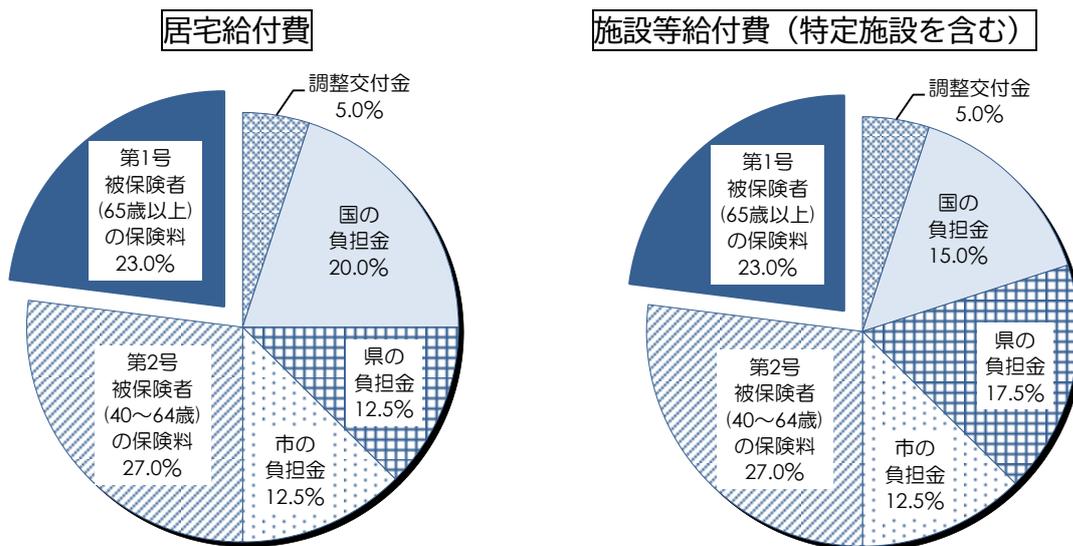
※単位未満は端数処理しています。

## 2 介護保険料基準額の設定

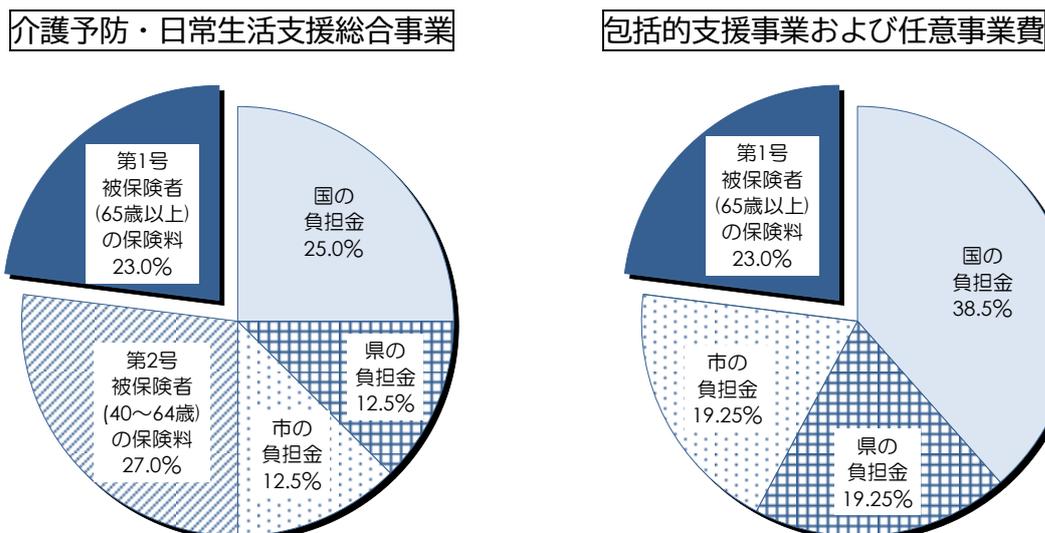
### (1) 第1号被保険者および第2号被保険者の負担割合

介護給付等にかかる事業費の財源は、第1号被保険者の保険料および第2号被保険者の保険料、国・県・市の負担金、国の調整交付金で賄われます。第9期計画の第1号被保険者の保険料の負担割合は、第8期計画同様に23%となります。

#### 標準給付費の財源構成



#### 地域支援事業費の財源構成



※「調整交付金」とは、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水準の格差を調整するために、国から交付されるものです。各保険者の後期高齢者人口の比率や高齢者の所得水準によって調整交付金の率が増減すると、連動して第1号被保険者の負担割合も増減します。

※保険福祉事業の財源は、第1号被保険者の保険料です。

## (2) 介護保険料基準額の設定

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの介護保険事業の給付費等の見込み額に23%を乗じ、財政調整交付金見込み差額等を加算した額が、第1号被保険者の保険料収納必要総額となります。

6,590,628（千円）			
令和6年度（2024年度）～ 令和8年度（2026年度）の 給付に必要な費用 （標準給付費＋地域支援事業費）	×	第1号 被保険者の 負担分	+
28,654,904（千円）		23（%）	
		+	調整交付金 相当額
			1,405,094（千円）
		-	調整交付金 見込額
			1,344,792（千円）
-	-	+	=
保険者機能強化 推進交付金 介護保険保険者 努力支援交付金	-	介護給付費 準備基金取崩額	+
83,940（千円）		500,000（千円）	
		+	その他見込額 （保健福祉事業費等）
			18,735（千円）
			=
			保険料収納必要総額 （A）
			6,085,725（千円）

介護給付費準備基金の残高から5億円取り崩した結果、本市の令和6年度（2024年度）から令和8（2026）年度までの保険料収納必要総額は、約60億8,572万5千円となります。

さらに、保険料賦課総額は、次の方法で算出します。

保険料収納必要総額 （A）	÷	予定 保険料収納率	=	保険料賦課総額 （B）
6,085,725（千円）		99.4（%）		6,122,460（千円）

その結果、本市の令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの保険料賦課総額は、約61億2,246万円となります。

本市の第1号被保険者数は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度の3年間で延べ104,484人と推計されますが、保険料基準額については、所得段階別加入割合に応じて算出します。

保険料賦課総額 (B)	÷	3年間の第1号被 保険者人数 (所得段階別加入 割合補正後)	÷	12カ月	÷	基準月額保険料
6,122,460 (千円)		104,484 (人)				4,883 (円)

この結果、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度の3年間の第1号被保険者の保険料の基準額は、月額4,883円となります。

第9期介護保険料基準額

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
	(2024年度)	(2025年度)	(2026年度)	
標準給付費見込額 (①)	8,500,059 千円	8,876,539 千円	9,175,304 千円	26,551,902 千円
地域支援事業費 (②=③+④)	654,721 千円	696,890 千円	751,391 千円	2,103,002 千円
介護予防・日常生活 支援総合事業費 (③)	467,256 千円	514,671 千円	568,061 千円	1,549,988 千円
包括的支援事業・ 任意事業費 (④)	187,465 千円	182,219 千円	183,330 千円	553,014 千円
第1号被保険者負担分 及び調整交付金相当額 (⑤ = ((①+②) × 23%) + ((①+③) × 5%))	2,553,965 千円	2,671,449 千円	2,770,308 千円	7,995,722 千円
調整交付金見込額 (⑥ = (①+③) × 各年度交付割合)	390,975 千円	443,265 千円	510,552 千円	1,344,792 千円
保健福祉事業費 (⑦)	5,207 千円	6,764 千円	6,764 千円	18,735 千円
財政安定化基金拠出金 見込額 (⑧)		—		0 円
保険者機能強化推進交 付金・介護保険保険者 努力支援交付金 (⑨)		—		83,940 千円
介護給付費準備基金 取崩額 (⑩)		—		500,000 千円
第9期保険料収納必要 総額 (⑪ = ⑤ - ⑥ + ⑦ + ⑧ - ⑨ - ⑩)		—		6,085,725 千円
予定保険料収納率 (⑫)			99.4%	—
所得段階別加入割合 補正後被保険者数 (⑬)	34,809 人	34,817 人	34,858 人	104,484 人
基準年額保険料 (⑭ = ⑪ ÷ ⑫ ÷ ⑬)		—		58,597 円
基準月額保険料額 (⑮ = ⑭ ÷ 12)		—		4,883 円

※単位未満は端数処理しています。

### (3) 所得段階別の第1号被保険者保険料

第1号被保険者の保険料については、所得に応じて保険料が段階的に設定され、低所得者を負担軽減し、高所得者を負担加増します。段階設定および保険料基準額に対する割合については、国の政省令に基づいています。

本市においては、低所得者の負担のさらなる軽減を図るため、下記のとおり計16段階の保険料を設定します。

#### ■ 所得段階別加入者数の見込

(単位：人)

段階	所得などの条件	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
第1段階	①生活保護受給者 ②老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税 ③世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	6,787	6,789	6,797
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超えて120万円以下の人	3,023	3,024	3,027
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人	2,584	2,585	2,588
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	4,675	4,676	4,681
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える人	4,130	4,131	4,136
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	4,674	4,676	4,681
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	5,266	5,267	5,273
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	2,067	2,067	2,070
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	813	813	814
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	386	386	387
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	205	205	205
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	126	126	126
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上820万円未満の人	79	79	79
第14段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が820万円以上920万円未満の人	66	66	66
第15段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が920万円以上1,020万円未満の人	53	53	54
第16段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が1,020万円以上の人	326	326	326
合 計		35,260	35,269	35,310

所得段階別介護保険料

段階		所得などの条件	基準額に 対する 比率	保険料年額
第1段階	軽減	①生活保護受給者 ②老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税 ③世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	×0.455	26,662円
第2段階		世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超えて120万円以下の人	×0.685	40,139円
第3段階		世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人	×0.69	40,432円
第4段階		世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	×0.85	49,807円
第5段階	基準額	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える人	×1.00	58,597円
第6段階	加増	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	×1.20	70,316円
第7段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	×1.30	76,176円
第8段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	×1.50	87,895円
第9段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	×1.70	99,615円
第10段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	×1.90	111,334円
第11段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	×2.10	123,054円
第12段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	×2.30	134,773円
第13段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上820万円未満の人	×2.40	140,633円
第14段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が820万円以上920万円未満の人	×2.50	146,492円
第15段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が920万円以上1,020万円未満の人	×2.60	152,352円
第16段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が1,020万円以上の人	×2.70	158,212円

※第1段階から第3段階の基準額に対する割合と年額保険料は、公費による保険料軽減強化を図る以前の数字です。

【参考】前期（第8期）の所得段階別介護保険料

段階	所得などの条件	基準額に対する比率	保険料年額
第1段階	①生活保護受給者 ②老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税 ③世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	×0.50	28,905円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超えて120万円以下の人	×0.60	34,686円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人	×0.75	43,358円
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	×0.85	49,139円
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える人	×1.00	57,811円
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	×1.20	69,373円
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	×1.30	75,154円
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	×1.50	86,716円
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満の人	×1.70	98,278円
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満の人	×1.80	104,059円
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上800万円未満の人	×1.90	109,840円
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の人	×2.00	115,621円
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の人	×2.10	121,402円

※第1段階から第3段階の基準額に対する割合と年額保険料は、公費による保険料軽減強化を図る以前の数字です。

## 第7章 サービスの円滑な運営について

### 1 要介護認定・介護給付の適正化

要介護認定の公平性や公正性を確保することは、被保険者の要介護認定に対する信頼を維持するためにも、また、持続可能な介護保険制度の構築のためにも非常に重要な要素であるといえます。

そのため、本市では、新規申請・区分変更申請・更新申請の区別にかかわらず、奈良県内に居住する被保険者の認定審査をすべて市が行い、認定調査の公平性・正確性の確保に努めています。

また、調査基準の統一、調査員の資質の向上を図るため、調査員の研修会を開催するとともに、奈良県主催の研修会にも積極的に参加します。

判定については、定期的に認定審査会連絡会を開催し、判定基準の平準化を図ります。

介護保険制度は、被保険者からの保険料と公費から成り立っている制度であることから、給付については適切に行われる必要があります。介護給付の適正化を図ることは、介護保険制度の信頼性を高め、利用者に対する適切な介護サービスを確保することにつながります。

多様化するニーズに対応した質の高い適切な介護保険サービスの提供を推進するため、事業者への指導や連携の強化を図ります。

### 2 誰もがわかりやすい情報提供

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる社会を実現するためには、行政だけでなく、市民や事業者、各団体などとの協働が重要です。

そのため、本計画の基本理念である「安心して生きがい満ちた心豊かな暮らしを支える福祉のまちづくり」や基本方針、基本目標などを、市民、各種団体、行政が共有できるよう、計画書の概要版を作成するとともに広報誌や、ホームページなど、市民が閲覧しやすい多様な媒体や各種事業を通し、計画の内容の周知、啓発を図ります。

また、高齢化が進む中、介護サービスをはじめとする保健福祉サービスへのニーズはますます拡大することが推測されます。適切かつ円滑にサービスを利用することができるよう、介護予防や生活支援、医療、介護サービス等に関する相談について、適切な相談窓口につながることも重要です。

身近な地域における相談支援体制を充実するとともに、地域包括支援センターや「かしはら街の介護相談室」等の総合相談支援体制の充実を図ります。

また、高齢者の身近な相談者である民生委員・児童委員や自治会等に対しては、地域包括支援センターや「かしはら街の介護相談室」、市担当課との情報交換、連携を進めます。

### 3 苦情処理システムの確立

被保険者が適切かつ円滑にサービスを利用することができるよう、介護保険制度や介護サービスなどに関する苦情・相談について、長寿介護課の相談窓口をはじめ、奈良県国民健康保険団体連合会や奈良県運営適正化委員会など、関係機関との連携強化を図ります。

また、要介護認定の結果や介護保険料に関する苦情については、奈良県介護保険審査会と連携しながら、今後も適切に対応していきます。

### 4 低所得者対策

介護サービスの利用者負担について、低所得者対策を実施します。

#### (1) 特定入所者介護（介護予防）サービス費

介護保険施設等における居住費及び食費について、低所得の方の施設利用が困難とならないよう、利用者の所得等に応じた負担限度額を定め、この負担限度額と政省令で定められた基準額との差額相当分について、介護保険から給付します。

#### (2) 高額介護（介護予防）サービス費及び高額医療合算介護（介護予防）サービス費の支給

同じ月に利用した介護サービスにかかる利用者負担の合計額（同じ世帯内に複数の被保険者がいる場合は、世帯合計額）が高額になり、一定額を超えたときは、申請により限度額を超えた分を「高額介護（介護予防）サービス費」として後から支給します。

また、年間の一世代における介護サービスの利用者負担額と医療費の自己負担額の合計が高額になり、一定額を超えたときは、申請により限度額を超えた分を「高額医療合算介護（介護予防）サービス費」及び「高額介護合算療養費」として後から支給します。

#### (3) 社会福祉法人による利用者負担の軽減等

社会福祉法人は、その社会的役割により、市町村民税世帯非課税者であって一定の要件を満たす方のうち、その方の収入や世帯状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難であると市町村が認めた方の利用者負担を軽減します。このような社会福祉法人による利用者負担額減免措置事業に対して、一定の基準を超えた社会福祉法人に対し、補助金を支出します。

## 5 PDCAサイクルに沿った計画の推進

高齢者福祉事業の円滑な実施、介護保険事業の適正な運営には、計画の進行管理が欠かせない要件です。

介護保険運営協議会は、本市条例に基づき設置された介護保険事業などに関し審議する機関であり、今後の介護保険事業の健全な運営を図るために重要な役割を担っています。今後も、介護保険事業の状況を調査し、事業のあり方、方針について審議します。

また、計画を着実に実行するため、計画の進捗状況について、定期的に計画の達成状況を点検し、その結果に基づいて必要な対策を実施するPDCAサイクルに基づく管理を行います。

## 6 地域関係団体等との連携

高齢者やその家族のニーズの多様化に対応し、また、生涯にわたる切れ目のない支援を行っていくためには、福祉部門だけでなく、保健、生涯学習、男女共同参画、地域コミュニティ、住まい、労働、都市計画、防災、交通等のさまざまな部門とも広く連携していくことが必要です。本計画では、庁内関係部署が連携して管理体制を構築し、事業の連続性の推進を図り、計画の適正な運営を行います。

また、高齢者に対する保健、医療、福祉サービスを効果的に実施し、地域支援体制を充実していくため、社会福祉協議会をはじめ、民生委員・児童委員協議会、医師会、歯科医師会、薬剤師会、老人クラブ連合会、自治委員連合会、ボランティア団体等、地域の関係団体との連携の強化を図ります。

## 1 檀原市執行機関の附属機関に関する条例

平成24年12月27日

条例第23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項の規定による執行機関の附属機関の設置等については、法令又は他の条例に特別の定めがあるものを除くほか、この条例の定めるところによる。

(設置及び担当事務)

第2条 檀原市の執行機関の附属機関（以下「附属機関」という。）として、別表の附属機関の欄に掲げる機関を置く。

2 附属機関が担任する事務は、別表の担当事務の欄に掲げるとおりとする。

(組織)

第3条 附属機関の委員（特別委員、臨時委員その他これらに準ずる委員を除く。）の定数は、別表の委員の定数の欄に掲げるとおりとする。

2 附属機関（法令又は他の条例の規定により設置する檀原市の執行機関の附属機関を含む。以下この項及び次条から第6条までにおいて同じ。）が担任する事務のうち、特定又は専門の事項について調査審議等をするため、分科会、部会その他これらに類する組織を当該附属機関に置くことができる。

(委員の選任基準)

第4条 附属機関の委員の選任に当たっては、次に掲げる事項に留意して行うものとする。

(1) 檀原市男女共同参画推進条例（平成18年檀原市条例第4号）第9条第1項の男女共同参画の推進に関する基本となる計画に定める女性比率目標を踏まえ、委員に占める女性比率の向上に努めること。

(2) 市民の意見を反映させるため、可能な限り公募による委員の選任に努めること。

(3) 担任する事務に関係する団体等から選任する場合は、当該団体等の長に限らず、広くその構成員の中から推薦を受けるよう努めること。

(会議の公開)

第5条 附属機関の会議は、原則として、公開するものとする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合は、会議の全部又は一部を公開しないことができる。

(1) 法令の規定により非公開とされているとき。

(2) 檀原市情報公開条例（平成10年檀原市条例第15号）第6条第1項各号の規定に該当する情報に関し調査審議等を行うとき。

(3) 公開することにより会議の公正かつ円滑な運営に著しい支障が生ずると認められるとき。

(守秘義務)

第6条 附属機関の委員は、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その委員の職を退いた後においても、同様とする。

(委任)

第7条 この条例に定めるもののほか、附属機関の組織及び運営について必要な事項は、当該附属機関の属する執行機関が別に定める。

※附則省略

別表（第2条、第3条関係）

附属機関の属する執行機関	附属機関	担当事務	委員の定数
市長	檀原市総合政策審議会	総合計画及びまち・ひと・しごと創生総合戦略に関する重要事項についての審議に関する事務	15人以内
	檀原市情報公開・個人情報保護制度運営審議会	情報公開制度及び檀原市個人情報の保護に関する法律施行条例（令和4年檀原市条例第29号）第12条の規定による諮問についての調査審議に関する事務	10人以内
	檀原市特別職報酬等審議会	議員報酬の額並びに市長及び副市長その他特別職の職員の給料又は報酬の額についての審議に関する事務	10人以内
	檀原市公金管理対策委員会	公金の管理に関する重要事項についての審議に関する事務	9人以内
	檀原市入札監視委員会	入札及び契約の過程並びに契約の内容についての審議に関する事務	5人以内
	檀原市新本庁舎建設検討委員会	新本庁舎建設事業の推進についての調査審議に関する事務	12人以内
	檀原市市有施設再配置検討審議会	市有施設の再配置に関する事項についての調査審議に関する事務	15人以内
	檀原市公私連携法人指定審査委員会	公私連携幼保連携型認定こども園の設置及び運営を目的とする公私連携法人の指定等についての審査に関する事務	10人以内
	檀原市スポーツ推進審議会	スポーツの推進に関する重要事項についての審議に関する事務	10人以内
	檀原市人権審議会	人権が尊重される社会づくりに必要な施策の策定及び推進に関する重要事項についての審議に関する事務	20人以内
	檀原市飛騨コミュニティセンター運営委員会	飛騨コミュニティセンターの効果的かつ円滑な運営に必要な事項についての審議に関する事務	25人以内
	檀原市大久保コミュニティセンター運営委員会	大久保コミュニティセンターの効果的かつ円滑な運営に必要な事項についての審議に関する事務	25人以内
	檀原市地域福祉推進計画策定委員会	地域福祉推進計画の策定についての審議に関する事務	20人以内
	檀原市老人ホーム入所判定委員会	老人福祉法（昭和38年法律第133号）第11条に基づく入所措置等の要否についての審査に関する事務	5人以内
	檀原市障がい者福祉基本計画等策定委員会	障がい者福祉基本計画及び障がい福祉計画の内容等についての審議に関する事務	20人以内
	檀原市地域包括支援センター運営協議会	地域包括支援センターの運営についての調査審議に関する事務	18人以内
	檀原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老人福祉計画の内容等についての審議に関する事務	20人以内
	檀原市二次救急医療運営委員会	二次救急医療の推進に必要な事項についての審議に関する事務	12人以内
	檀原地区救急医療協議会	檀原地区の救急医療の運営についての審議に関する事務	25人以内

附属機関の属する執行機関	附属機関	担当事務	委員の定数	
市長	檀原市母子保健推進協議会	母子保健計画の実施に必要な事項についての審議に関する事務	10人以内	
	檀原市予防接種検討委員会	予防接種事業の推進に必要な事項についての審議に関する事務	8人以内	
	檀原市予防接種健康被害等調査委員会	檀原市が実施した予防接種に関連して発生した健康被害等についての調査審議に関する事務	10人以内	
	檀原市成人保健推進協議会	成人保健事業の推進に必要な事項についての審議に関する事務	15人以内	
	檀原市歯科保健推進協議会	歯科保健事業の推進に必要な事項についての審議に関する事務	15人以内	
	檀原市健康づくり推進協議会	健康づくりの推進に必要な事項についての審議に関する事務	10人以内	
	檀原市自殺対策連絡協議会	自殺対策事業の推進に必要な事項についての審議に関する事務	12人以内	
	檀原市一般廃棄物処理施設長期包括運営委託事業者選定委員会	一般廃棄物処理施設の長期包括運営委託の実施に際して、事業者の選定及び事業推進についての審査に関する事務	10人以内	
	檀原市営斎場改修・運営事業者選定委員会	市営斎場の改修及び運営事業の実施に際して、事業者の選定及び事業推進についての審査に関する事務	8人以内	
	檀原市住居表示審議会	住居表示の施行に関する重要事項についての審議に関する事務	12人以内	
	檀原市市民活動推進会議	市民との協働によるまちづくりを推進するための施策についての審査に関する事務	10人以内	
	檀原市農業振興地域整備推進協議会	農業振興地域整備計画の策定及び変更並びに整備計画に基づく事業の実施についての審議に関する事務	15人以内	
	檀原市青年等就農計画認定審査会	青年等就農計画の認定及び変更の認定に関する事務	10人以内	
	檀原市観光基本計画審議会	檀原市観光基本計画の進捗管理、事業評価及び見直しについての審議に関する事務	8人以内	
	檀原市社会資本総合整備計画評価委員会	社会資本総合整備計画の中間及び事後評価等についての審議に関する事務	5人以内	
	檀原市空家等対策協議会	空家等対策計画の作成及び変更並びに実施に関する協議に関する事務	12人以内	
	檀原市都市公園事業における公募設置等予定者選定委員会	檀原市都市公園事業の実施に際して、公募設置等予定者の選定についての審査に関する事務	5人以内	
	教育委員会	檀原市教育施設再配置検討審議会	教育施設の再配置に関する事項についての調査審議に関する事務	15人以内
		檀原市保育所・幼稚園適正配置検討委員会	保育所及び幼稚園の適正配置に関する事項についての調査審議に関する事務	15人以内
		檀原市教育支援委員会	就学先の決定その他の教育支援についての調査助言に関する事務	20人以内
檀原市学校給食運営委員会		学校給食の運営に関する重要事項についての審議に関する事務	12人以内	
檀原市青少年センター運営委員会		青少年センターにおける企画実施についての審議に関する事務	8人以内	

## 2 檀原市介護保険事業計画等策定委員会規則

平成24年12月27日

規則第89号

(趣旨)

第1条 この規則は、檀原市執行機関の附属機関に関する条例（平成24年檀原市条例第23号）第7条の規定に基づき、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項の規定に基づく檀原市介護保険事業計画及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づく檀原市老人福祉計画を策定する檀原市介護保険事業計画等策定委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営について必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 委員会の委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者及び保健医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 被保険者代表
- (4) 市民代表
- (5) 被用者保険等保険者代表

2 委員は、市長から諮問された期間に係る計画についての審議が終了したときは、解任されるものとする。

(委員長及び副委員長)

第3条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故ある時は、その職務を代理する。

(会議)

第4条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、その意見又は説明を求めることができる。

(委任)

第5条 この規則に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

### 3 橿原市介護保険事業計画等策定委員名簿

(敬称略)

区 分	職 名	氏 名
学識経験者及び 保健医療関係者	橿原地区医師会 会長	◎ 八 畠 功
	橿原市歯科医師会 理事	○ 片 川 典 泰
	橿原市薬剤師会 副会長	関 本 恵 三
	奈良県看護協会 専務理事	西 岡 令 子
	奈良県立医科大学 特任教授	富 岡 公 子
	奈良県中和保健所 所長	山 田 全 啓
福祉関係者	橿原園 施設長	大 森 岩一郎
	特別養護老人ホームバンデ（絆） 施設長	竹 野 徳 之
	橿原市民生児童委員協議会 会長	山 本 邦 彦
	橿原市障害者団体協議会 会長	寺 前 耕 一
	橿原市ボランティア連絡協議会 副会長	上 田 正 臣
	橿原市社会福祉協議会 常務理事	吉 田 紀 子
被保険者代表	橿原市自治委員連合会 会長	榊 谷 佐千代
	橿原市老人クラブ連合会 会長	植 田 紘 一
市民代表	市民代表	其 田 理 恵
	市民代表	坂 本 順 子
被用者保険等 保険者代表	(株)近鉄百貨店橿原店 営業推進課長	安曾田 衛 宣

◎：委員長、○：副委員長

## 4 檀原市介護保険事業計画等策定庁内検討委員会設置規程

令和2年5月29日

訓令甲第48号

(設置)

第1条 檀原市介護保険事業計画及び檀原市老人福祉計画（以下「檀原市介護保険事業計画等」という。）を策定するに当たり、行政内部における緊密な連携を図るため、檀原市介護保険事業計画等策定庁内検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、檀原市介護保険事業計画等の策定に関することを所掌する。

(組織)

第3条 委員会は、別表に掲げる委員をもって充てる。

2 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員長は福祉部長をもって充て、副委員長はこども・健康スポーツ部長をもって充てる。

3 委員長は、委員会を総括し、副委員長は委員長を補佐するとともに委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、委員長がその議長となる。

2 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、その意見又は説明を求めることができる。

(協力要請)

第5条 委員長は、委員会の職務遂行上必要があると認めるときは、関係機関に対し資料の提出その他の必要な協力を要請することができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、長寿介護課において行うものとする。

(その他)

第7条 この規程に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この規程は、令達の日から実施する。

附 則（令和4年3月31日訓令甲第16号抄）

1 この規程は、令和4年4月1日から実施する。

※別表省略

## 5 檀原市介護保険事業計画等策定庁内検討委員名簿

(敬称略)

区 分	職 名	氏 名
委 員 長	福祉部長	太 田 愛 子
副委員長	こども・健康スポーツ部長	北 野 哲 也
委 員	福祉部副部長（福祉総務課担当）	谷 口 正 志
	福祉部副部長（長寿介護課担当）	小 路 一 樹
	健康増進課長	日 和 り 力
	保険年金課長	家 氏 伸 也
	福祉総務課長	上 田 宗 紀
	生活福祉課長	岸 本 勝 寛
	障がい福祉課長	北 場 美 加
	長寿介護課長	樋 上 吉 博
	都市計画課長	芳 仲 敏 典
	住宅政策課長	福 西 隆 史
	人権・地域教育課長	吉 田 優

## 6 策定経過

年月日	審議内容等
令和5年 7月26日	第1回 檀原市介護保険事業計画等策定庁内検討委員会 (1) 第9期介護保険事業計画等の概要について (2) 調査結果報告 (3) 計画策定スケジュールについて
8月9日	第1回 檀原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等の概要について (2) 調査結果報告 (3) 計画策定スケジュールについて
8月24日	第1回 檀原市介護保険運営協議会 (1) 令和4年度の介護保険の執行状況について
11月1日	第2回 檀原市介護保険事業計画等策定庁内検討委員会 (1) 檀原市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画の素案について
11月15日	第2回 檀原市介護保険事業計画等策定委員会 (1) 檀原市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画の素案について
12月11日～ 令和6年 1月3日	檀原市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画の策定にかかる パブリックコメント（意見募集）の実施
1月9日	第3回 檀原市介護保険事業計画等策定庁内検討委員会 (1) パブリックコメントの報告について (2) 檀原市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画の素案について
1月23日	第3回 檀原市介護保険事業計画等策定委員会 (1) パブリックコメントの報告について (2) 檀原市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画の素案について
2月22日	第2回 檀原市介護保険運営協議会 (1) 令和6年度予算（案）について

## 7 用語解説

用語		解説
あ	ICT	Information and Communication Technology (情報通信技術) の略で、通信技術を活用したコミュニケーション。情報処理だけではなく、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなどの総称。
	アドバンス・ケア・プランニング (ACP)	人生会議。人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組。11月30日(いい看取り・看取られ)を「人生会議の日」とし、人生の最終段階における医療・ケアについて考える日としている。
	インフォーマルサービス	公的なサービス以外のもので、家族や友人、地域住民、ボランティア等が行う、援助活動。
	SNS	Social Network Service の略で、人と人との交流を手助け・促進するためのインターネット上のサービス。
	NPO	Nonprofit Organization (非営利組織) の略で、民間のボランティア活動をはじめとするさまざまな非営利活動の団体の総称。
か	介護支援専門員 (ケアマネジャー)	要介護者や要支援者の相談に応じ、介護を必要とする方が介護保険サービスを受けられるように、ケアプランの作成や市町村、介護サービス事業所、施設、家族などの調整を行う者。
	介護報酬	事業者が利用者(要介護者、要支援者)に各種介護サービスを提供した場合に、その対価として事業者を支払われる報酬のこと。原則として、介護報酬の7～9割は介護保険から支払われ、1～3割は利用者の自己負担となる。介護報酬はサービスごとに厚生労働大臣等が定める基準により算定される。
	介護保険法	高齢化に対応し、高齢者等を国民の共同連帯の下、支える仕組みとして導入された介護保険制度について、その実施のために必要な事項を定めた法律。平成9年(1997年)12月に公布、平成12年(2000年)4月に施行された。
	介護予防	高齢者が要支援、要介護状態になることをできる限り防ぐ(発生を予防する)こと、要支援、要介護状態となっても、それ以上悪化しないようにする(維持改善を図る)こと。
	かかりつけ医	日頃からの病気や健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門の医療機関を紹介してくれる身近な医師のこと。
	橿原市移動等円滑化基本構想	「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」に基づき平成22年(2010年)に策定された計画。高齢者・障がい者等の誰もが移動や施設の利用を安心かつ安全に行えるようバリアフリー化を計画的に進め、中南和の玄関口としてふさわしい地区を実現することを目的としている。
	基本チェックリスト	65歳以上の高齢者が自分の生活や健康状態を振り返り、心身の機能で衰えているところがないかどうかをチェックするためのもの。全25項目の質問で構成されており、生活機能の低下のおそれがある高齢者を早期に把握し、介護予防・日常生活支援総合事業へつなげることにより状態悪化を防ぐためのツール。
	キャラバン・メイト	「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。
	虐待	身体的な暴行や心理的・性的・経済的な不利益をもたらす行為やネグレクト(保護の怠慢ないし拒否)を行うこと。高齢者、障がい者、児童についてそれぞれの分野ごとに虐待の防止に向けた法律が整備され、その防止や早期発見、通報などに関する規定が定められている。

用語	解説
協働	異なった立場や専門性を持つ主体が、共通の目的を達成するためにそれぞれの専門性を尊重しながら相互に協力・連携すること。
ケアプラン	要支援、要介護に認定された本人や家族の希望を考慮し、本人に必要な介護サービスを適切に利用できるよう、本人や家族の心身の状況や生活の環境などに配慮し、利用する介護サービスの種類や内容を定めた「介護サービスの利用計画」。
ケアマネジメント	利用者のニーズに適した資源を調整し、必要とされる職種や機関と連携しながら不足する社会資源をアセスメントし、在宅生活を支援すること。
軽費老人ホーム	60歳以上で、自立して生活することに不安がある身寄りのない人、家族による援助を受けることが困難な人などが入居できる老人福祉法で定められた施設。
健康寿命	WHO（世界保健機関）によって提唱された新しい健康指標で「日常生活に制限のない期間の平均」。日常生活動作が自立し、健康で過ごせる期間のことを指す。
権利擁護	自己の権利を表明することが困難な高齢者や障がい者が、住み慣れた地域で尊厳ある生活と人生を維持することができるように、援助者が代理人としてその権利やニーズ獲得を行うこと。
合計所得金額	年金、給与、事業、譲渡等の所得（損失の繰越控除適用前）を合算した額で、各種所得控除（社会保険料控除、扶養控除等）をする前の金額。ただし、租税特別措置法に規定される長期譲渡所得又は短期譲渡所得に係る特別控除額がある場合は、これを控除した後の額。
高齢社会白書	高齢社会対策基本法に基づき、平成8年（1996年）から毎年政府が国会に提出している年次報告書。高齢化の状況や政府が講じた高齢社会対策の実施の状況、高齢化の状況を考慮して講じる施策について明らかにしている。
高齢化率	総人口に占める65歳以上人口（高齢者人口）の割合。高齢者人口比率ともいう。
高齢者虐待防止ネットワーク	高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援を行うために整備される関係機関や民間団体との連携協力体制のこと。
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。
コミュニティ	地域社会ともいい、住民が共同体意識を持って生活を営む、一定の地域及び近隣社会のこと。居住地域に関わらず、同じ目的や関心で結びついた人々の集まり（テーマコミュニティ）を指す場合もある。
サービス付き高齢者向け住宅	高齢者住まい法の基準により登録される、介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供する、バリアフリー構造の住宅。
在宅医療	病院への通院が困難な方や自宅での終末期療養を望む方、寝たきり期の高齢者などを対象とし、医師や看護師が定期的に自宅を訪問し、診察、治療、検査、投薬など一般的に病院で行われている医療サービスを提供すること。
在宅限界点	介護ニーズの増加等により、在宅生活から施設入所や病院へ入院せざるを得なくなる時点のこと。

用語	解説
社会福祉士	専門的な知識と技術を持って、身体上あるいは精神上の障がい、環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者が、適切なサービスを受けることができるように相談、助言、援助、支援を行う者。
社会福祉法人	特別養護老人ホームの運営等、社会福祉事業を行うことを目的として社会福祉法の定めに基づき設立される公益法人の一種。活動に公共性、非営利性を求められる点は他の公益法人等と同様だが、社会福祉法人は継続・安定した事業運営ができるよう、より厳格な設立運営要件が求められるとともに、公的な助成や税制面の優遇を受けている。
自主防災組織	地域住民が自主的に協力連携して「自分たちの地域は自分たちで守る」という考え方にたって、日頃から災害に備えた取組を行うとともに、災害時は被害を最小限にする活動を行う団体（組織）。
主治医意見書	主治医が申請者の疾病や負傷の状況などについての意見を記し、要介護認定を行う際のコンピュータによる一次判定や介護認定審査会での審査判定の資料として用いられる。
主任介護支援専門員 (主任ケアマネジャー)	ケアマネジャーとしてケアマネジメントを行うことに加え、他のケアマネジャーへの助言や指導、地域包括ケアシステムの構築のための地域づくり、事例検討会の開催などを通じた地域のケアマネジャーのスキルアップや交流などが役割として挙げられている。
重層的支援体制整備事業	既存の介護、障がい、子ども、生活困窮の相談支援等の取組を生かしつつ、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するための事業。
シルバー人材センター	健康で働く意欲を持つ定年退職者等の高齢者の希望に応じた臨時的、短期的な就業又は、その他の軽易な業務に関わる就業の機会を確保し、提供することにより、生きがいの充実及び福祉の増進を図り、活力ある地域づくりに寄与することを目的として設立した公共的な法人。
新型コロナウイルス感染症	人に感染する「コロナウイルス」として新たに見つかった「新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）」による感染症（COVID-19）のこと。
審査支払手数料	事業者からの保険給付等の請求に関する審査、支払い事務に対する各都道府県の国民健康保険団体連合会への手数料。
人生会議	アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の項を参照。
生活支援サービス	家事の一部を代行するなど、個人の家庭生活を手助けするサービス。
成年後見制度	認知症などによって判断能力が十分ではない場合に法律的に保護し、支えるための制度。
た ターミナルケア	看取り。病気や寿命で余命がわずかになった人に対して医療的・看護的・介護的なケアをすること。精神的・身体的な苦痛やストレスなどを緩和して、生活の質（QOL）を保つことを目的としている。
地域共生社会	制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、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。
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会議。
地域包括ケアシステム	高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするため、介護だけではなく、医療や予防、生活支援、住まいを包括的に提供する仕組み。

用語		解説
	地域包括ケア「見える化」システム	都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。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形で提供される。
	地域包括支援センター	地域において、①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③包括的・継続的ケアマネジメント業務、④高齢者の権利擁護・虐待対応、⑤地域づくり、⑥指定介護予防支援業務、⑦認知症総合支援業務の機能を持つ総合的なマネジメントを担う中核機関。
	チームオレンジ	認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み。
	中核機関	全体構想の実現に向けて工程を組んで進捗管理を行う、支援の各過程において関係者のコーディネートを行うなど、ネットワークを整備し、適切に運営していくための司令塔機能を持つ機関のこと。
	集いの場	「介護予防」、「閉じこもり予防」、「健康づくり」のため、集会所などの地域に開かれた場所で行われる住民主体の活動の場であり、通いの場ともいう。
な	認知症	脳の障がいにより記憶や判断力が低下し、日常生活に支障をきたしている状態のこと。代表的なものに、アルツハイマー型認知症・脳血管性認知症・レビー小体型認知症・前頭側頭型認知症などがある。
	認知症カフェ	認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場。
	認知症ケア	認知症・認知障がいに対する各種のケアの総称。
	認知症サポーター	認知症に関する正しい知識と理解をもち、地域や職域で、認知症の人や家族に対して自分のできる範囲で手助けをする人。
	認知症施策推進大綱	認知症施策推進関係閣僚会議において、令和元年（2019年）6月18日にとりまとめられた。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会をめざし、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくことを基本的考え方としている。
	認知症初期集中支援チーム	複数の専門家（専門医、医療介護の専門職）で構成し、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、課題分析や家族支援を集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行ったうえで本来の医療やケアに引き継いでいくチーム。
	認知症地域支援推進員	医療・介護等の支援ネットワークの構築、認知症対応力向上のための支援、相談支援・支援体制の構築を目的に認知症の医療や介護の専門知識及び経験を有する者。認知症初期集中支援チームと連携しながら、個別支援や啓発事業等に取り組む。
は	バリアフリー	障がいのある人が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを除去するという意味で、段差等の物理的障壁の除去をいうことが多いが、より広く障がい者の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられる。
	避難行動要支援者	災害時などにおいて自力での避難が難しく、家族以外からの避難支援を必要とする高齢者や障がい者などのこと。
	フレイル	「健康」と「要介護」の中間の段階であり、身体的脆弱性・精神心理的脆弱性・社会的脆弱性といった問題を抱えている状態。
	ふれあいサロン	介護予防の観点から、地域内で社会から孤立した状態で生活している閉じこもりがちな高齢者等を対象に、社会参加・健康づくり・仲間づくりなどを目的とした活動。

用語		解説
	訪問診療	病院への通院が困難な方や自宅での終末期療養を望む方、寝たきり期の高齢者などを対象とし、医師や看護師が定期的に自宅を訪問し、診察、治療、検査、投薬など一般的に病院で行われている医療サービスを提供すること。
ま	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。
	民生委員児童委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員。民生委員は児童福祉法に定める児童委員を兼ねる。地域住民の一員として、それぞれが担当する区域において、住民の生活上のさまざまな相談に応じ、行政をはじめ適切な支援やサービスへの「つなぎ役」としての役割を果たす。
や	有料老人ホーム	食事の提供、介護（入浴・排泄など）の提供、洗濯・掃除等の家事的供与、健康管理のうち、いずれかのサービス（複数も可）を提供している施設。
	ユニバーサルデザイン	年齢、性別、障がいや能力の差、また国や文化、言語の差を問わず、誰でもわかりやすく、利用しやすい物を作るためのデザインのこと。
	養護老人ホーム	環境上の理由及び経済的理由により、在宅において養護を受けることが困難な、原則 65 歳以上の高齢者を対象にした入所施設。
	要介護（要支援）認定	介護保険の給付を受けることができるかを認定すること。訪問調査のあと、コンピュータによる 1 次判定を経て専門家による 2 次判定で決定される。要介護度には要支援 1・2、要介護 1～5 があり、非該当の場合は介護保険が適用されない。
ら	リハビリテーション	単なる機能回復訓練のみではなく、地域社会のなかで人間らしく、自分らしく生きるためのすべての活動のこと。
	レスパイト	休息、休養などを意味する。介護を要する高齢者や障がい者の家族を、一時的に一定の期間、介護から解放することによって、日頃の疲れを回復し、一息つけるようにすることを、レスパイトケアという。

## 橿原市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画

発行年月：令和6年（2024年）3月

発行・編集：橿原市 福祉部 長寿介護課

住 所：〒634-8509 奈良県橿原市内膳町 1-1-60（橿原市役所分庁舎）

電 話：0744-22-8108（直通） ファックス：0744-24-9725

橿原市ホームページ：<https://www.city.kashihara.nara.jp>