

奈良市老人福祉計画
及び第8期介護保険事業計画
(奈良市地域包括ケアシステム推進計画)
(素案)

奈良市

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景	1
2 計画策定の趣旨	2
3 計画の期間	3
4 第8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	5
第2章 奈良市の高齢者を取り巻く現状と課題	6
1 人口・世帯の動向	6
2 要支援・要介護認定者の動向	11
3 高齢者の状況及び意向（アンケート結果より）	12
4 介護サービスの利用状況	25
5 2040年の奈良市の姿（将来人口推計、認定者数推計）	28
6 奈良市の高齢者を取り巻く課題	31
第3章 第7期計画の施策の状況と評価	32
1 生涯を通じた健康・生きがいづくり	32
2 地域における包括的な支援体制づくり	34
3 高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進	42
4 適切な介護サービスの提供と質の向上	43
第4章 計画の基本的な考え方	47
1 基本理念	47
2 推進施策	49
3 推進施策にあたっての基本的な視点	49
4 施策体系	50
第5章 施策の展開	51
推進施策1 生涯を通じた健康・生きがいづくり	51
〔1〕健康の保持・増進	51
〔2〕生きがいづくりへの支援	52
推進施策2 地域共生社会に向けた包括的な支援体制づくり	53
〔1〕高齢者の生活を総合的に支援する体制づくり	53
〔2〕地域福祉関係機関との連携体制	57
〔3〕地域包括支援センターの機能強化	58
〔4〕在宅医療・介護連携の推進	59
〔5〕認知症施策の充実	60
〔6〕災害や感染症にかかる体制整備	61

推進施策 3 高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進.....	62
〔1〕 高齢者虐待防止への取り組みの推進	62
〔2〕 高齢者の権利擁護の推進	63
推進施策 4 適切な介護サービスの提供と質の向上	64
〔1〕 介護保険サービスの充実	64
〔2〕 サービスの質向上に向けた取り組み	66
〔3〕 介護人材の確保・業務効率化の取り組みの強化.....	67
〔4〕 介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実.....	68
第 6 章 介護保険事業費の見込みと保険料の設定	70
1 介護保険事業費の見込み	70
2 第 1 号被保険者の介護保険料基準月額の設定	74
資料編	84
1 奈良市高齢者保健福祉推進協議会開催要綱	84
2 奈良市高齢者保健福祉推進協議会委員名簿	85
3 奈良市高齢者保健福祉推進協議会開催経緯	86
4 奈良市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会開催経緯.....	87
5 パブリックコメントの実施結果	88

第1章 計画の策定にあたって

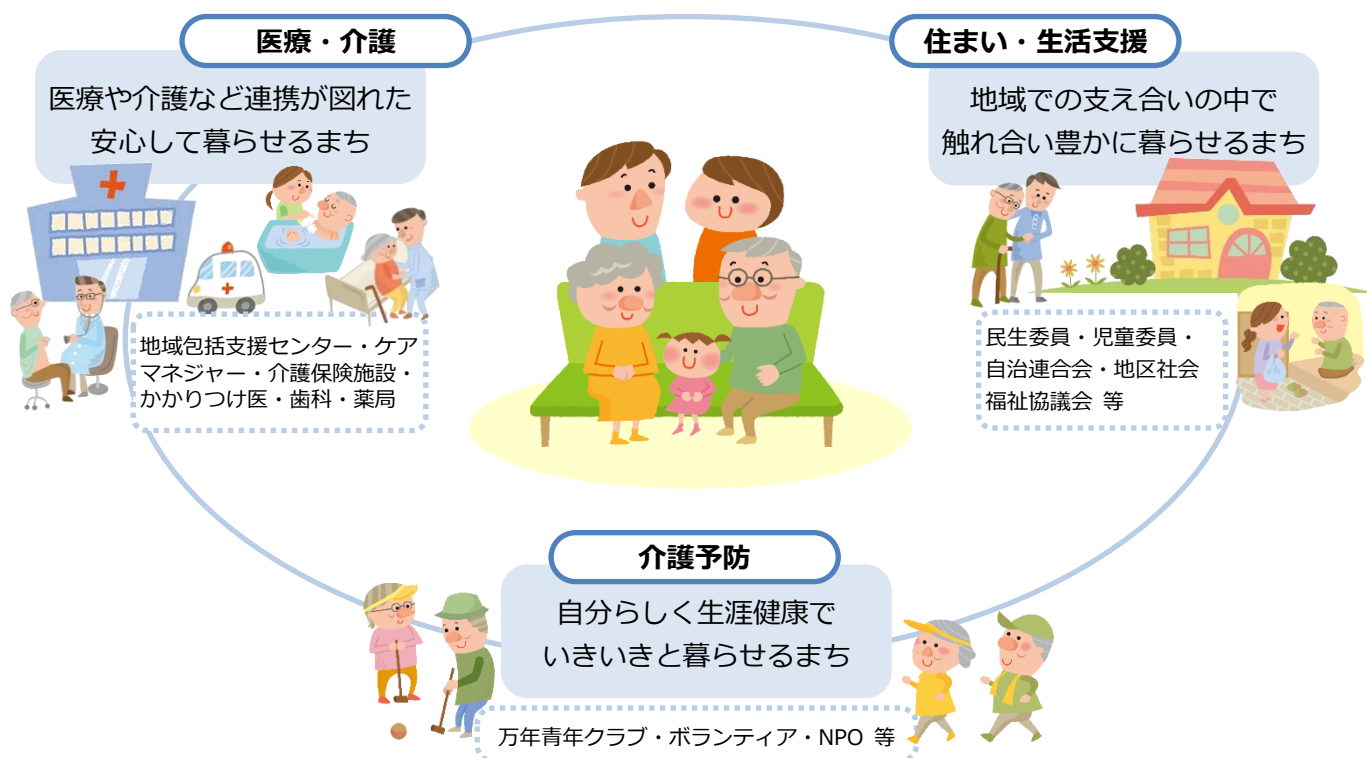
1 計画策定の背景

我が国では、高齢化の進展に加え、単身世帯、高齢者のみ世帯の増加など世帯構造の変化が並行して進み、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢人口がピークを迎える2040年（令和22年）に向けて、介護サービス需要がさらに増加、多様化していくことが見込まれています。また、2025年（令和7年）以降は現役世代の減少が顕著となり、2040年（令和22年）に向けて、高齢者介護を支える人材の確保も大きな課題となっています。

2015年度（平成27年度）から2020年度（令和2年度）までの介護保険事業計画では、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を展望して、中長期的な視点に立った施策の展開を図ってきました。今後は、2025年（令和7年）にとどまらず、その先の2040年（令和22年）を展望して取り組みを進めることが必要となっています。

具体的には、2040年（令和22年）の本市の介護が必要な高齢者の動向を踏まえた介護サービスの基盤整備・充実を適切に進めていくとともに、介護予防・健康づくりを推進し、介護保険事業の運営の適正化を図っていくため、総合事業や一般介護予防事業、包括的支援事業等を効果的に実施していくこと、また増加する認知症高齢者やその家族が地域で安心して暮らしていけるよう、認知症施策推進大綱等を踏まえて認知症施策を総合的に推進していくこと、さらに安定的にサービスが提供できる体制づくりのため、介護人材の確保や介護現場の革新、介護現場の負担軽減を図ることなどが求められています。

【地域包括ケアシステムが実現したまちのすがた】





2 計画策定の趣旨

〔1〕計画の目的

高齢者を取り巻く背景や国の施策の動向を踏まえ、奈良市においても、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みの推進が一層重要となっています。

本市では、2025年（令和7年）以降の高齢化のピークを踏まえ、「奈良市老人福祉計画及び第7期介護保険事業計画」を2018年（平成30年）3月に策定し、「住み慣れた地域で誰もが安心していきいきと暮らせるまち『奈良』をめざして」を基本理念に据え、「奈良市版地域包括ケアシステム」の構築に向け施策を推進してきました。

これまでの取り組みを引き継ぎながら、すべての高齢者が住み慣れた地域において、生きがいをもって、安心して暮らすことができる地域社会の実現をめざし、「奈良市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」または「本計画」という。）を策定するものです。

〔2〕計画の法的位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8に定める「老人福祉計画」と介護保険法第117条に定める「介護保険事業計画」とともに、健康増進法に基づく施策などを併せ、一体的に策定するものです。

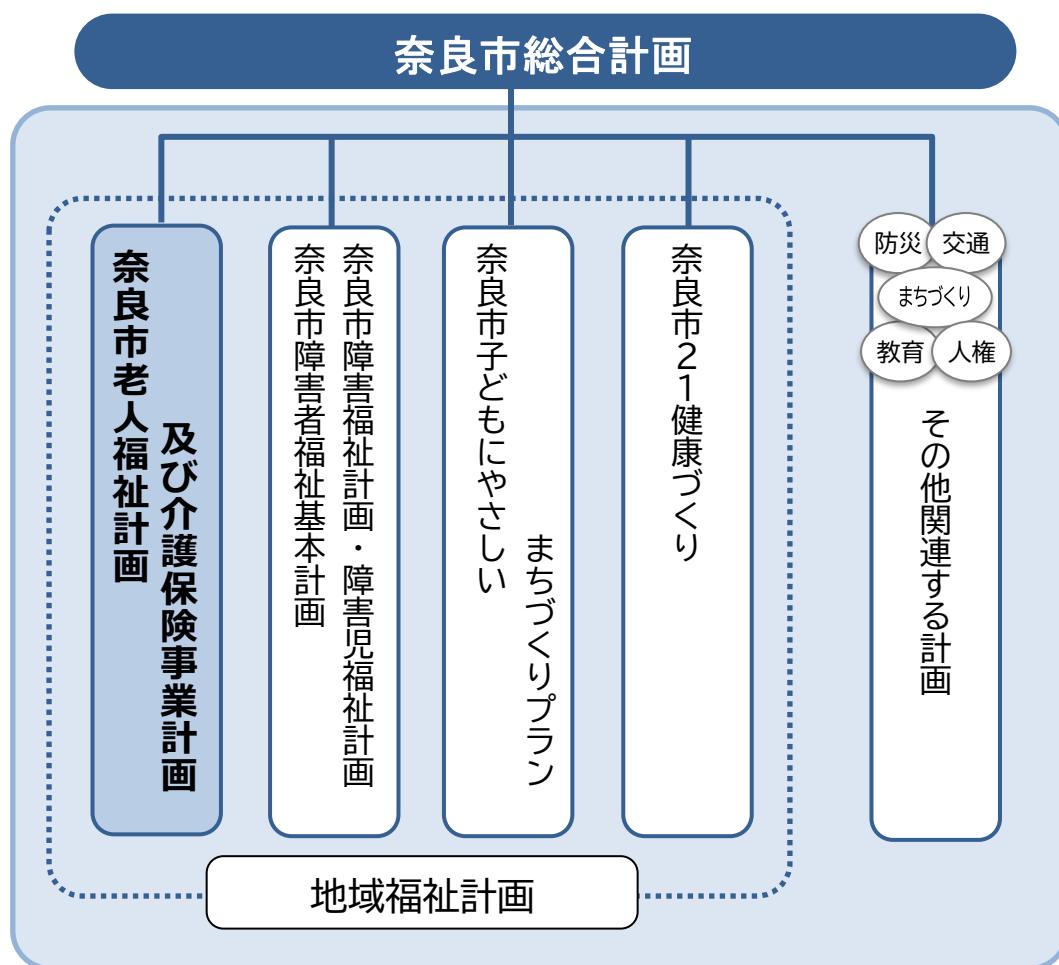
老人福祉計画は介護を必要とする高齢者だけでなく、本市のすべての高齢者を対象とする、高齢者福祉全般にわたる総合的な計画であり、介護保険事業計画は、2021年度（令和3年度）から2023年度（令和5年度）までの3年間の介護保険サービスなどの必要量及び給付費を見込み、サービスの円滑な実施を図るとともに、サービス提供体制の確保及び適正な運営を実現するための計画です。

〔3〕関連計画との関係

本計画は、「奈良市総合計画」を上位計画とし、奈良市地域福祉計画をはじめ、他計画との整合を図りながら策定したものです。

なお、保健・医療に関する施策については、高齢者のための総合的な計画とする観点から、効果的かつ効率的に高齢者の保健福祉サービスが提供できるように、「健康増進法」及び「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき策定し、事業を推進していくこととします。

【関連計画との関係図】



3 計画の期間

本計画は、2021年度（令和3年度）から2023年度（令和5年度）までの3年間を計画期間とし、介護保険料の改定、高齢者の生活実態・意向や社会情勢の変化に対応するため、3年ごとに見直し改定します。

次期計画である第9期計画は、2024年度（令和6年度）から2026年度（令和8年度）までを計画期間とするものであり、本計画の見直しは2023年度（令和5年度）中に行います。



4 第8期介護保険事業計画策定のポイント

〔1〕2020年度（令和2年度）介護保険制度改正の概要

※「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」の介護保険法及び老人福祉法に関わる箇所

（1）地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

（2）地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

- ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する。
- ③ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

（3）医療・介護のデータ基盤の整備の推進

- ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定する。
- ② 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

（4）介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- ① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。



5 計画の策定体制

〔1〕奈良市高齢者保健福祉推進協議会

本計画は、高齢者の生活全体に関わる計画であるため、学識経験者、保健・医療福祉関係団体並びに市民の代表などで構成する「奈良市高齢者保健福祉推進協議会」を設置し、高齢者施策にかかる幅広い内容についてご意見を拝聴し検討を重ね、策定を進めました。

〔2〕市民の意見などの反映

策定にあたっては、市内に居住する65歳以上の高齢者の日常生活の様子、健康状態、介護の状況などについて、それぞれの実態やニーズなどを把握するため、「奈良市高齢者介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

また、「高齢者などの適切な在宅生活の継続」と「家族など介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスのあり方を検討するため、「奈良市在宅介護実態調査」を実施しました。

さらに、計画に対する市民からの意見を広く募集するため、パブリックコメントを実施しました。

〔3〕関係部局・関係機関との連携及び調整

本計画と関連する施策との連携を図るため、庁内関係課と幅広く検討を行い、調整を図りながら進めました。

また、「奈良県介護保険事業支援計画」「奈良県高齢者福祉計画」との整合を図るなど、奈良県との連携のもとに策定を進めました。

第2章 奈良市の高齢者を取り巻く現状と課題

1 人口・世帯の動向

〔1〕高齢者人口と高齢化率

本市の人口は、2020年（令和2年）10月1日現在 355,011 人で、減少傾向となっています。65歳以上人口の割合（高齢化率）は 31.2% で、1995年（平成7年）に比べて 18.4 ポイント上昇し、65～74歳、75歳以上とも増加傾向となっています。特に、75歳以上の人口は 1995年（平成7年）以降右肩上がりとなっています。

■表2-1 総人口及び40歳以上人口の推移

～総人口は緩やかに減少する一方で、高齢者人口は25年前に比べ約6.4万人増加～

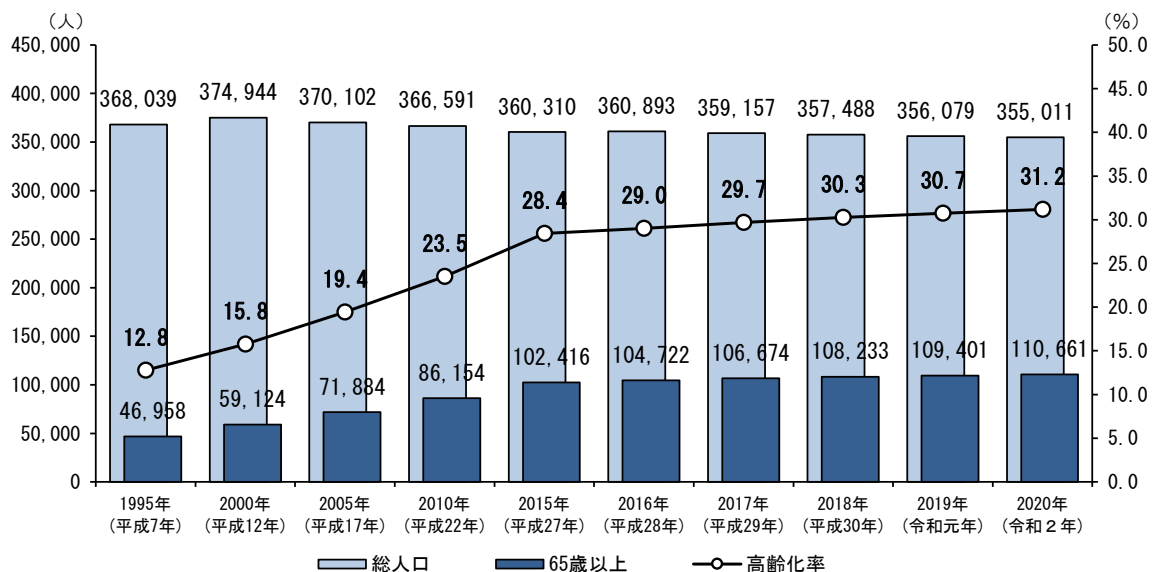
	1995年 (平成7年)	2000年 (平成12年)	2005年 (平成17年)	2010年 (平成22年)	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
総人口（人）	368,039	374,944	370,102	366,591	360,310	360,893	359,157	357,488	356,079	355,011
40歳未満（人）	189,507	183,424	168,356	151,926	134,975	133,984	131,106	128,568	126,322	124,275
40歳以上（人）	178,031	190,754	201,504	211,597	222,809	226,909	228,051	228,920	229,757	230,736
構成比（%）	48.4	50.9	54.4	57.7	61.8	62.9	63.5	64.0	64.5	65.0
40～64歳（人）	131,073	131,630	129,620	125,443	120,393	122,187	121,377	120,687	120,356	120,075
構成比（%）	35.6	35.1	35.0	34.2	33.4	33.9	33.8	33.8	33.8	33.8
65歳以上（人）	46,958	59,124	71,884	86,154	102,416	104,722	106,674	108,233	109,401	110,661
構成比（%）	12.8	15.8	19.4	23.5	28.4	29.0	29.7	30.3	30.7	31.2
65～74歳（人）	28,927	35,691	40,706	46,732	54,536	55,051	54,613	54,124	53,080	53,095
構成比（%）	7.9	9.5	11.0	12.7	15.1	15.3	15.2	15.1	14.9	15.0
75歳以上（人）	18,031	23,433	31,178	39,422	47,880	49,671	52,061	54,109	56,321	57,566
構成比（%）	4.9	6.2	8.4	10.8	13.3	13.8	14.5	15.1	15.8	16.2

資料：2015年（平成27年）までは国勢調査（各年10月1日現在）、2016年（平成28年）以降は住民基本台帳（各年10月1日現在、外国人含む）

※総人口には年齢不詳を含む

■図2-1 高齢化率の推移

～高齢化率は年々上昇し、現在は市民の3.2人に1人が高齢者～



資料：国勢調査（各年10月1日現在）、2016年（平成28年）以降は住民基本台帳（各年10月1日現在、外国人含む）

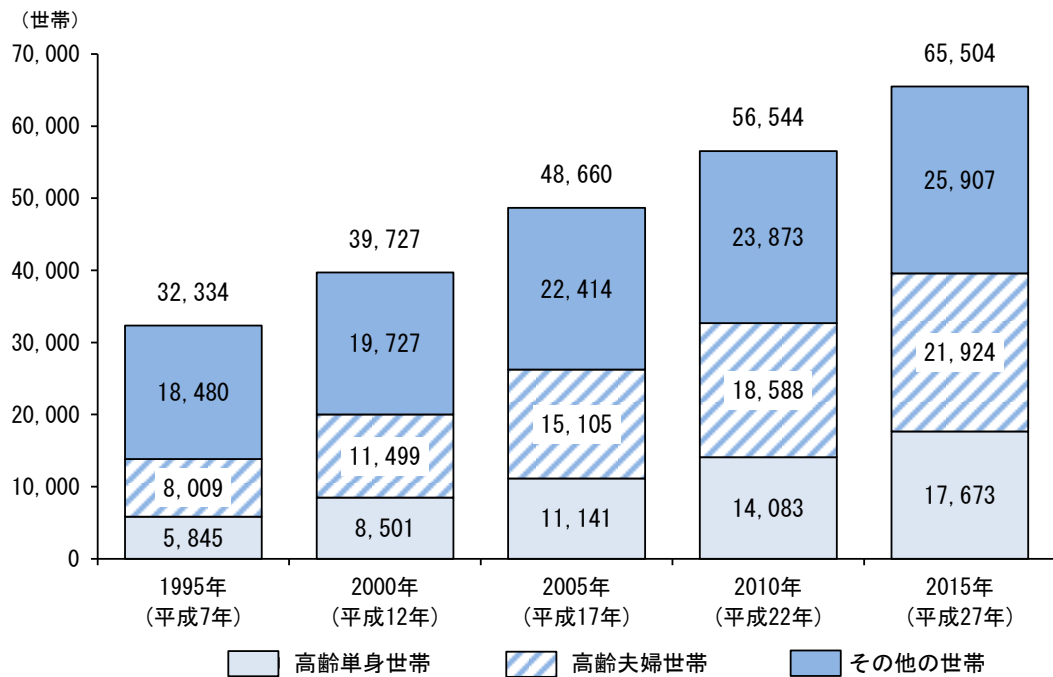


〔2〕高齢者世帯の状況

高齢者がいる世帯は、年々増加しており、2015年(平成27年)は、高齢単身世帯が17,673世帯、高齢夫婦世帯が21,924世帯で、1995年(平成7年)に比べて高齢単身世帯は3.0倍増、高齢夫婦世帯2.7倍増となっています。

■ 図2-2 高齢者世帯の推移

～20年前に比べ、高齢単身世帯が3.0倍に増えている～



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

※高齢夫婦世帯とは、妻60歳以上、夫65歳以上の世帯

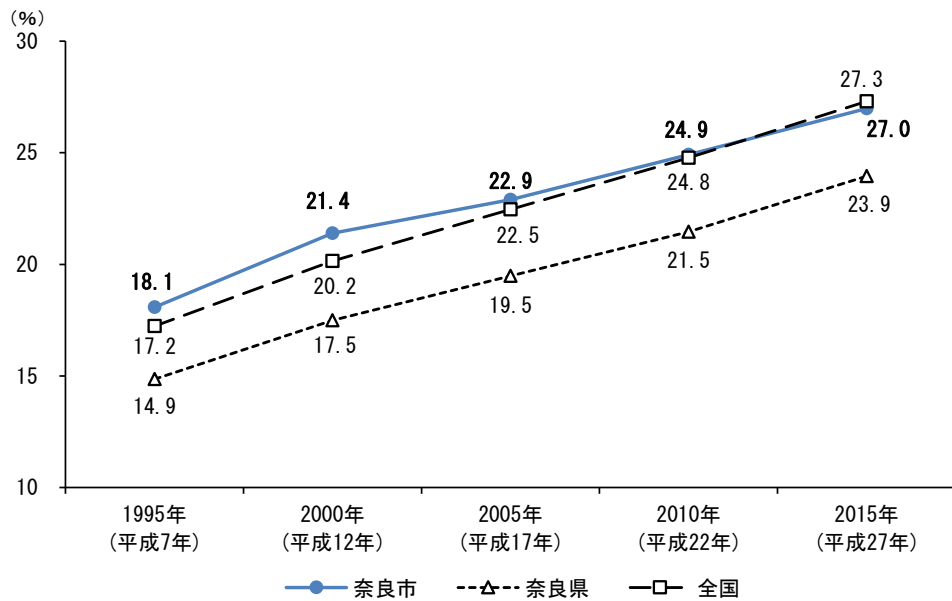




高齢単身世帯の割合は、2010年（平成22年）までは全国・奈良県より高い割合で推移していました。2015年（平成27年）は奈良県の割合より高くなっていますが、全国に比べると低くなっています。高齢夫婦世帯の割合は、全国・奈良県より高い割合で推移しています。

■ 図2-3 高齢単身世帯の割合（全国・奈良県との比較）

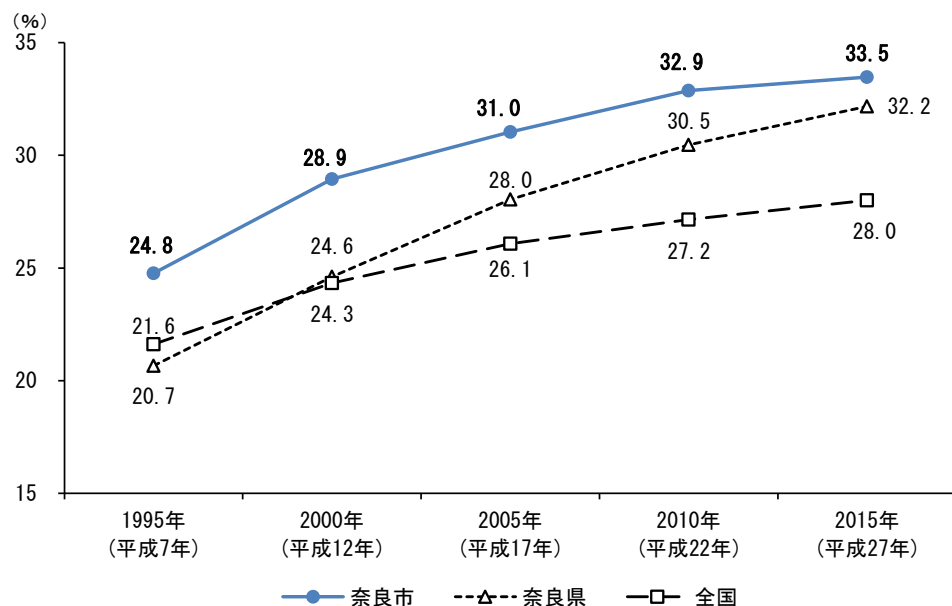
～高齢単身世帯の割合は全国並だが、県平均を約3ポイント上回る～



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

■ 図2-4 高齢夫婦世帯の割合（全国・奈良県との比較）

～高齢夫婦世帯の割合は全国・県平均をいずれも超えている～



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

〔3〕日常生活圏域別人口の状況

日常生活圏域別にみると、高齢化率はいずれの圏域も年々上昇し、2020年（令和2年）では、東部圏域が42.3%で最も高く、次いで若草圏域が37.3%、富雄西圏域と都南圏域が35.3%となっています。

■表 2-2 日常生活圏域別人口

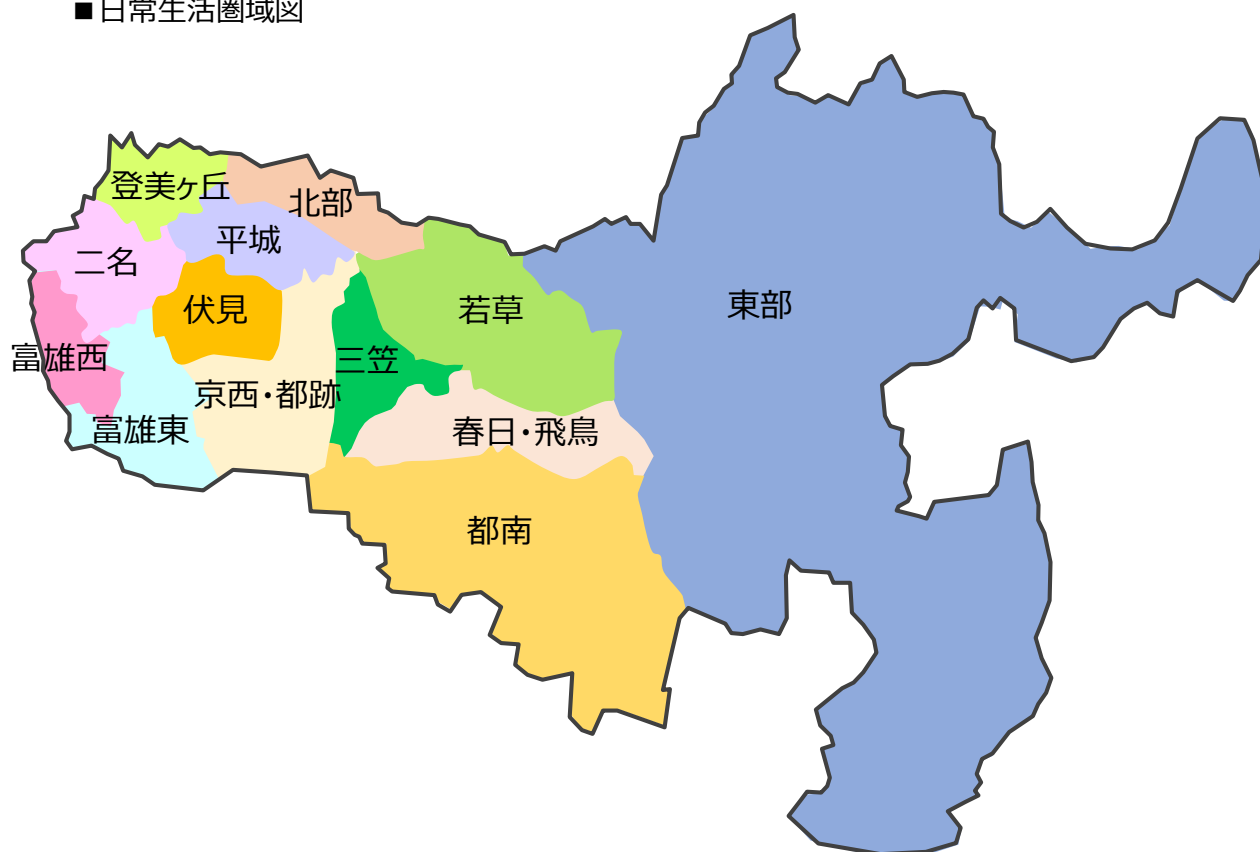
～各圏域で高齢化率は年々上昇。とくに東部圏域が高い～

区分	年	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
全市域	総人口（人）	357,488	356,079	355,011
	65歳以上（人）	108,233	109,401	110,661
	構成比（%）	30.3	30.7	31.2
	65～74歳（人）	54,124	53,080	53,095
	構成比（%）	15.1	14.9	15.0
	75歳以上（人）	54,109	56,321	57,566
	構成比（%）	15.1	15.8	16.2
若草	総人口（人）	20,802	20,500	20,196
	65歳以上（人）	7,516	7,534	7,542
	構成比（%）	36.1	36.8	37.3
	65～74歳（人）	3,669	3,592	3,599
	構成比（%）	17.6	17.5	17.8
	75歳以上（人）	3,847	3,942	3,943
	構成比（%）	18.5	19.2	19.5
三笠	総人口（人）	38,281	38,370	38,420
	65歳以上（人）	10,353	10,495	10,640
	構成比（%）	27.0	27.4	27.7
	65～74歳（人）	5,428	5,329	5,330
	構成比（%）	14.2	13.9	13.9
	75歳以上（人）	4,925	5,166	5,310
	構成比（%）	12.9	13.5	13.8
春日・飛鳥	総人口（人）	36,392	36,348	36,247
	65歳以上（人）	10,571	10,674	10,810
	構成比（%）	29.0	29.4	29.8
	65～74歳（人）	5,262	5,140	5,131
	構成比（%）	14.5	14.1	14.2
	75歳以上（人）	5,309	5,534	5,679
	構成比（%）	14.6	15.2	15.7
都南	総人口（人）	29,194	28,906	28,708
	65歳以上（人）	9,948	10,057	10,128
	構成比（%）	34.1	34.8	35.3
	65～74歳（人）	5,189	5,083	5,089
	構成比（%）	17.8	17.6	17.7
	75歳以上（人）	4,759	4,974	5,039
	構成比（%）	16.3	17.2	17.6
北部	総人口（人）	26,009	25,778	25,822
	65歳以上（人）	7,729	7,880	8,066
	構成比（%）	29.7	30.6	31.2
	65～74歳（人）	4,253	4,195	4,249
	構成比（%）	16.4	16.3	16.5
	75歳以上（人）	3,476	3,685	3,817
	構成比（%）	13.4	14.3	14.8
平城	総人口（人）	24,534	24,562	24,508
	65歳以上（人）	7,077	7,132	7,173
	構成比（%）	28.8	29.0	29.3
	65～74歳（人）	3,532	3,415	3,354
	構成比（%）	14.4	13.9	13.7
	75歳以上（人）	3,545	3,717	3,819
	構成比（%）	14.4	15.1	15.6
京西・都跡	総人口（人）	35,627	34,981	34,853
	65歳以上（人）	11,119	11,115	11,205
	構成比（%）	31.2	31.8	32.1
	65～74歳（人）	5,542	5,365	5,352
	構成比（%）	15.6	15.3	15.4
	75歳以上（人）	5,577	5,750	5,853
	構成比（%）	15.7	16.4	16.8
伏見	総人口（人）	32,526	32,937	32,882
	65歳以上（人）	8,723	8,954	9,076
	構成比（%）	26.8	27.2	27.6
	65～74歳（人）	4,395	4,361	4,376
	構成比（%）	13.5	13.2	13.3
	75歳以上（人）	4,328	4,593	4,700
	構成比（%）	13.3	13.9	14.3
二名	総人口（人）	38,512	38,507	38,247
	65歳以上（人）	10,031	10,174	10,321
	構成比（%）	26.0	26.4	27.0
	65～74歳（人）	4,763	4,710	4,728
	構成比（%）	12.4	12.2	12.4
	75歳以上（人）	5,268	5,464	5,593
	構成比（%）	13.7	14.2	14.6
登美ヶ丘	総人口（人）	21,177	21,236	21,300
	65歳以上（人）	6,883	6,958	7,015
	構成比（%）	32.5	32.8	32.9
	65～74歳（人）	3,293	3,204	3,158
	構成比（%）	15.5	15.1	14.8
	75歳以上（人）	3,590	3,754	3,857
	構成比（%）	17.0	17.7	18.1
富雄東	総人口（人）	27,421	27,416	27,631
	65歳以上（人）	8,317	8,451	8,651
	構成比（%）	30.3	30.8	31.3
	65～74歳（人）	4,158	4,121	4,170
	構成比（%）	15.2	15.0	15.1
	75歳以上（人）	4,159	4,330	4,481
	構成比（%）	15.2	15.8	16.2
富雄西	総人口（人）	15,270	15,111	15,011
	65歳以上（人）	5,246	5,269	5,304
	構成比（%）	34.4	34.9	35.3
	65～74歳（人）	2,485	2,389	2,311
	構成比（%）	16.3	15.8	15.4
	75歳以上（人）	2,761	2,880	2,993
	構成比（%）	18.1	19.1	19.9
東部	総人口（人）	11,743	11,427	11,186
	65歳以上（人）	4,720	4,708	4,730
	構成比（%）	40.2	41.2	42.3
	65～74歳（人）	2,155	2,176	2,248
	構成比（%）	18.4	19.0	20.1
	75歳以上（人）	2,565	2,532	2,482
	構成比（%）	21.8	22.2	22.2

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在、外国人含む）



■日常生活圏域図



■地域包括支援センター

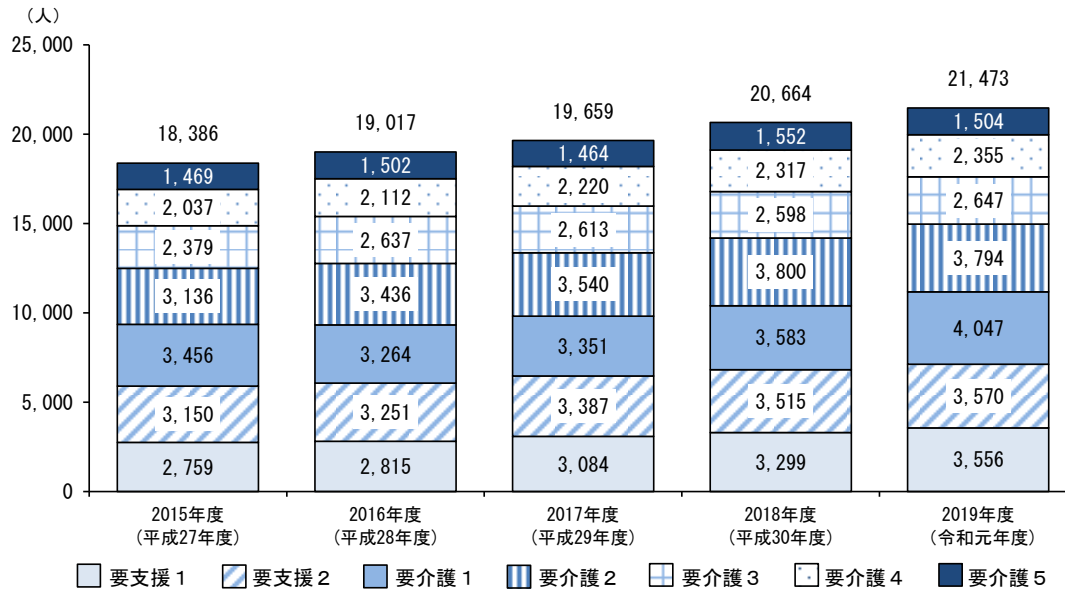
日常生活圏域名			担当する地域活動単位である小学校区
1		若草	鼓阪北、鼓阪、佐保
2		三笠	大宮、佐保川、椿井、大安寺西
3		春日・飛鳥	済美、済美南、大安寺、飛鳥
4		都南	辰市、明治、東市、帯解
5		北部	神功、右京、朱雀、左京、佐保台
6		平城	平城西、平城
7		京西・都跡	伏見南、六条、都跡
8		伏見	あやめ池（学園南以外）、西大寺北、伏見
9		二名	鶴舞、青和、二名、富雄北
10		登美ヶ丘	東登美ヶ丘、登美ヶ丘
11		富雄東	三碓、富雄南、あやめ池（学園南）
12		富雄西	鳥見、富雄第三
13		東部	田原、柳生、興東、都祁、月ヶ瀬

2 要支援・要介護認定者の動向

〔1〕要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者数は、高齢化の進展を背景に年々増加し、2019年度（令和元年度）の認定者数は21,473人となっています。2015年度（平成27年度）からの伸び率では、要支援1が1.3倍で最も大きく、次いで要介護2も1.2倍となっています。

■図2-5 要支援・要介護認定者数の推移 ～4年前に比べ認定者数は約15%増～

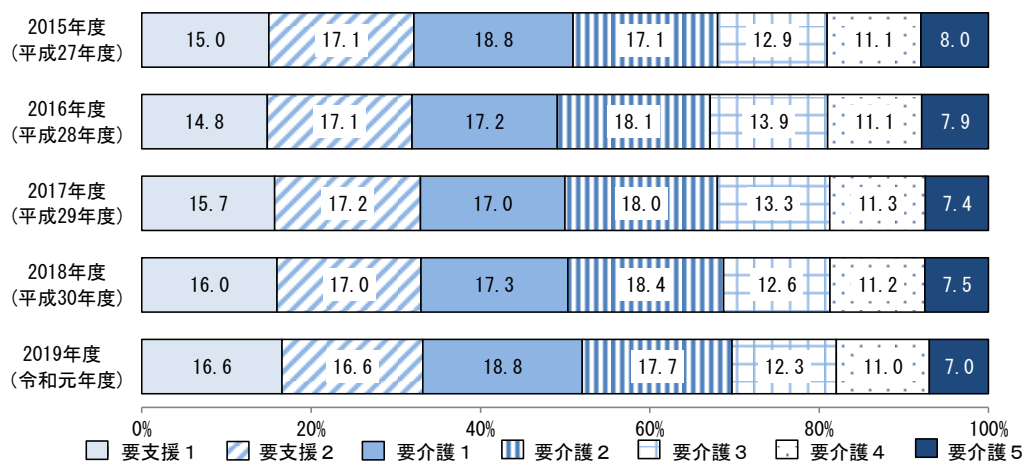


資料：2015年度～2018年度は「介護保険事業状況報告（年報）」（各年3月末現在）
2019年度は「介護保険事業状況報告（3月月報）」（3月末現在）

〔2〕要介護度別構成

要介護度別の構成比をみると、2019年度（令和元年度）は要介護1が18.8%で最も多く、次いで要介護2が17.7%、要支援1及び2が16.6%となっています。構成比に大きな差はみられませんが、要介護1は2018年度（平成30年度）から2019年度（令和元年度）にかけてやや増加しています。

■図2-6 要介護度別の構成比の推移 ～要支援1・2、要介護1の軽度認定者が5割～



資料：2015年度～2018年度は「介護保険事業状況報告（年報）」（各年3月末現在）
2019年度は「介護保険事業状況報告（3月月報）」（3月末現在）



3 高齢者の状況及び意向（アンケート結果より）

■アンケート調査について

本計画を策定するにあたり、本市に居住する高齢者の方の日常生活の様子や健康状態などの実態やニーズを把握するために、2020年（令和2年）の6月～7月にアンケート調査を実施致しました。その結果から、本市の高齢者の状況及び意向を抜粋し記載します。

また、本調査の調査概要は、以下の通りです。

調査概要

調査対象	市内に居住する 65 歳以上の要介護 1 ～ 5 以外の一般高齢者及び要支援者 6,500 人
調査方法	郵送配布・郵送回収
調査期間	2020 年（令和 2 年）6 月 18 日（木）～ 7 月 3 日（金）
回収状況	4,607 件（うち無効数回答 1 件）
有効回答数/回答率	4,606 件 有効回答率：70.9%

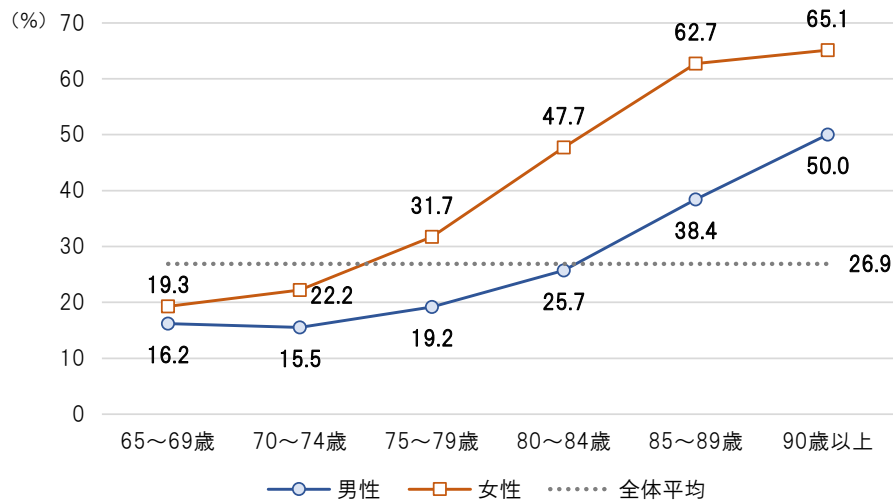
〔1〕運動器機能

運動器の機能低下リスクの判定については、下記の5項目の回答結果を用い、3項目以上該当する場合、「運動器の機能低下のリスク該当者」として判定しています。

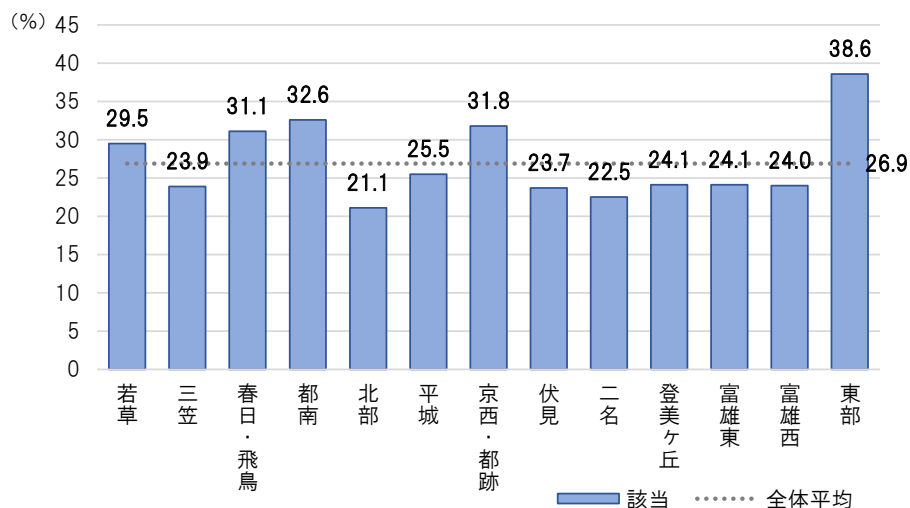
設問	リスクありに該当する選択肢
階段を手すりや壁をつかわずに昇っていますか	できるけどしていない／できない
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ちあがっていますか	できるけどしていない／できない
15分位続けて歩いていますか	できるけどしていない／できない
過去1年間に転んだ経験がありますか	何度もある／1度ある
転倒に対する不安は大きいですか	とても不安である／やや不安である

「運動器の機能低下のリスク該当者」の割合は全体で 26.9%となっており、男性に比べ女性のほうが高く、また男女とも高齢になるほど上昇しています。

■図2-7 運動器の機能低下のリスク該当者割合（性別・年齢別）



■図2-8 運動器の機能低下のリスク該当者割合（圏域別）





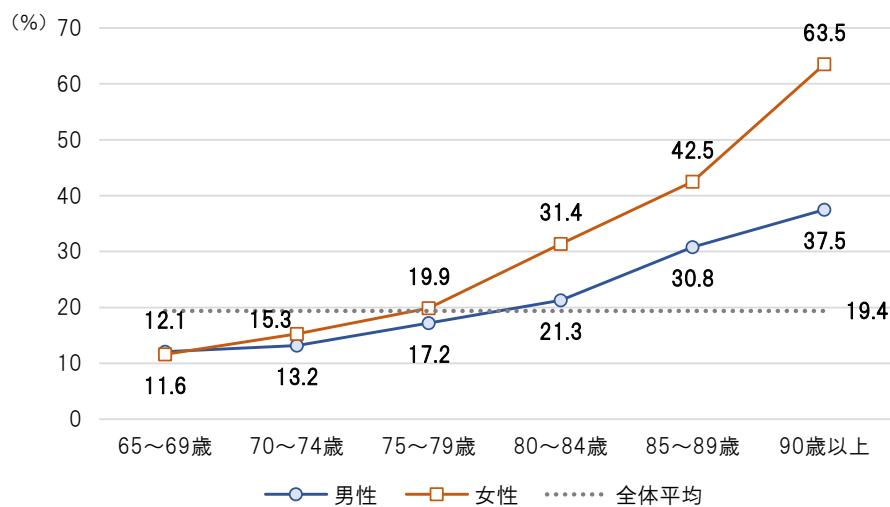
〔2〕 閉じこもり

閉じこもりリスクの判定については、下記の項目の回答結果を用い、「ほとんど外出しない」または「週1回」と回答した場合、「閉じこもりのリスク該当者」として判定しています。

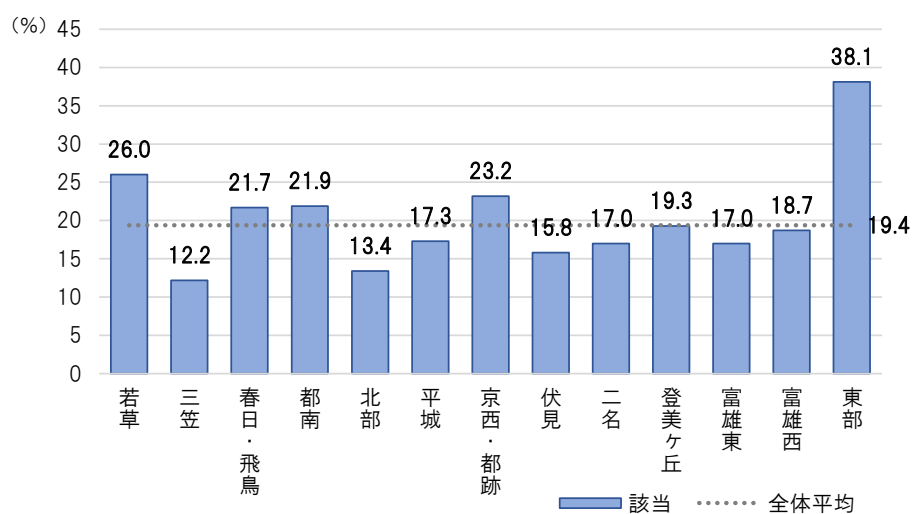
設問	リスクありに該当する選択肢
週に1回以上は外出していますか	ほとんど外出しない／週1回

「閉じこもりのリスク該当者」の割合は全体で 19.4%となっており、男性に比べ女性のほうが高く、また男女とも高齢になるほど上昇しています。

■ 図2-9 閉じこもりのリスク該当者割合（性別・年齢別）



■ 図2-10 閉じこもりのリスク該当者割合（圏域別）



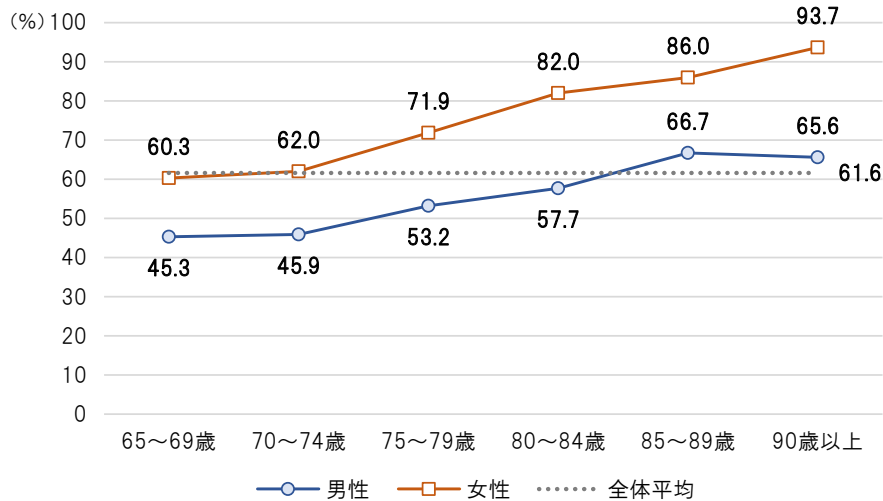
〔3〕転倒

転倒リスクの判定については、下記の2項目の回答結果を用い、1項目以上該当する場合、「転倒のリスク該当者」として判定しています。

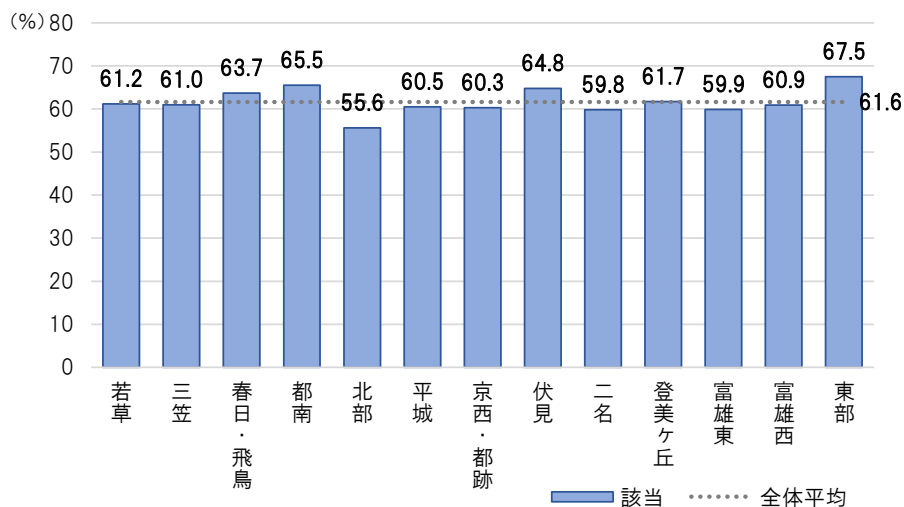
設問	リスクありに該当する選択肢
過去1年間に転んだ経験がありますか	何度もある／1度ある
転倒に対する不安は大きいですか	とても不安である／やや不安である

「転倒のリスク該当者」の割合は全体で 61.6%となっており、男性に比べ女性のほうが高く、また男女とも高齢になるほど上昇しています。

■ 図2-11 転倒のリスク該当者割合（性別・年齢別）



■ 図2-12 転倒のリスク該当者割合（圏域別）





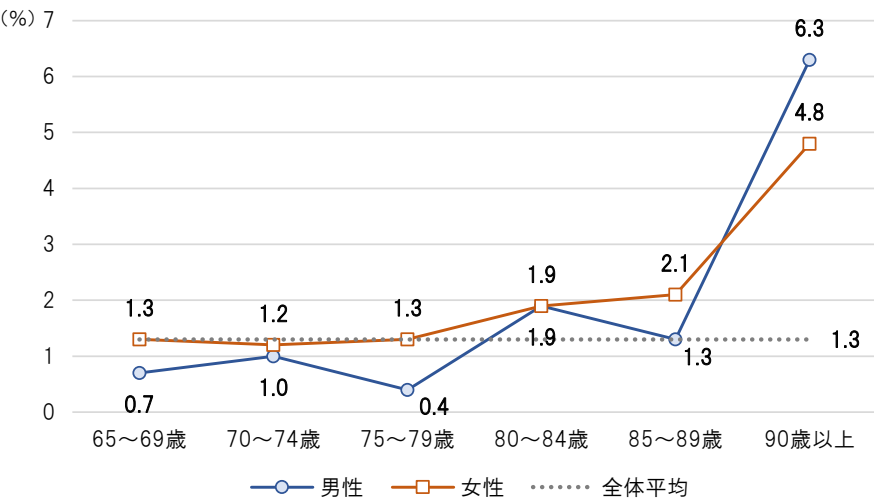
〔4〕 栄養

栄養リスクの判定については、下記の2項目の回答結果を用い、すべてに該当する場合を「低栄養リスク該当者」として判定しています。

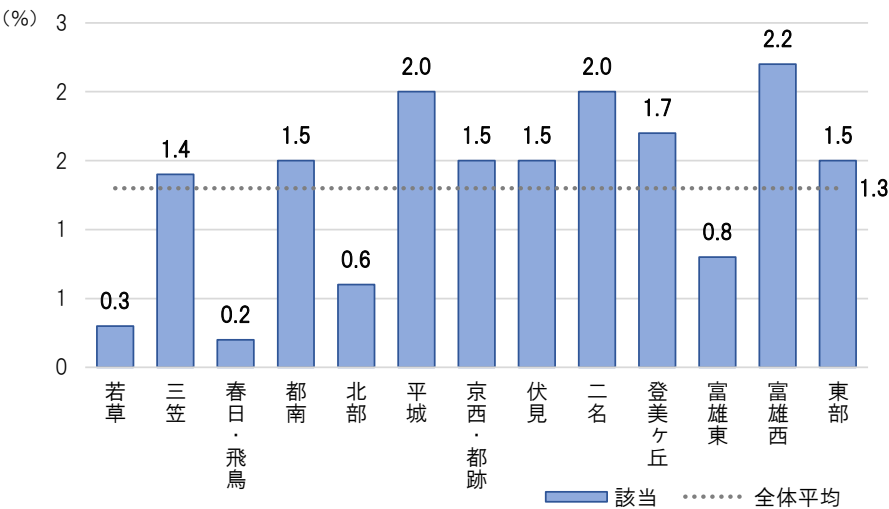
設問	リスクありに該当する選択肢
身長（ ）cm、体重（ ）kg	B M I <18.5
6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい

「低栄養リスク該当者」の割合は全体で 1.3%となっており、65～79 歳の各年代では男性に比べ女性のほうが高く、男女ともに 90 歳以上で大幅に上昇しています。

■ 図2-13 低栄養のリスク該当者割合（性別・年齢別）



■ 図2-14 低栄養のリスク該当者割合（圏域別）



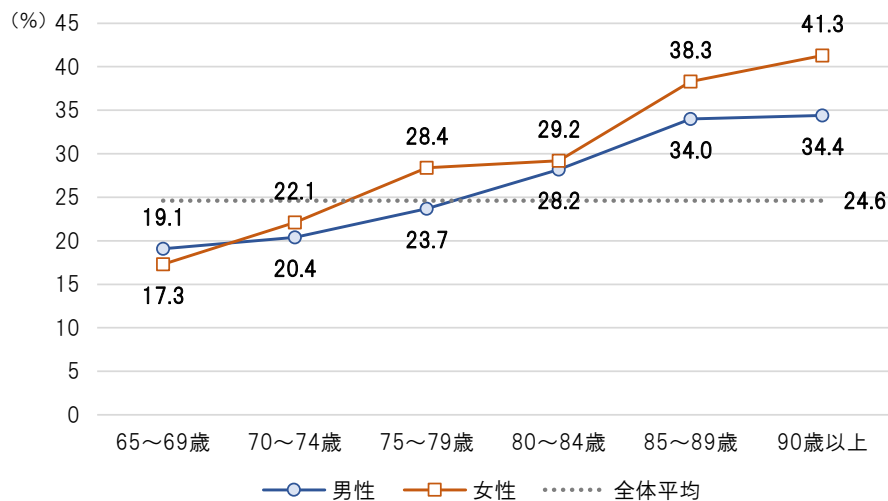
〔5〕口腔

口腔ケアのリスクの判定については、下記の3項目の回答結果を用い、すべてに該当する場合を「口腔ケアのリスク該当者」として判定しています。

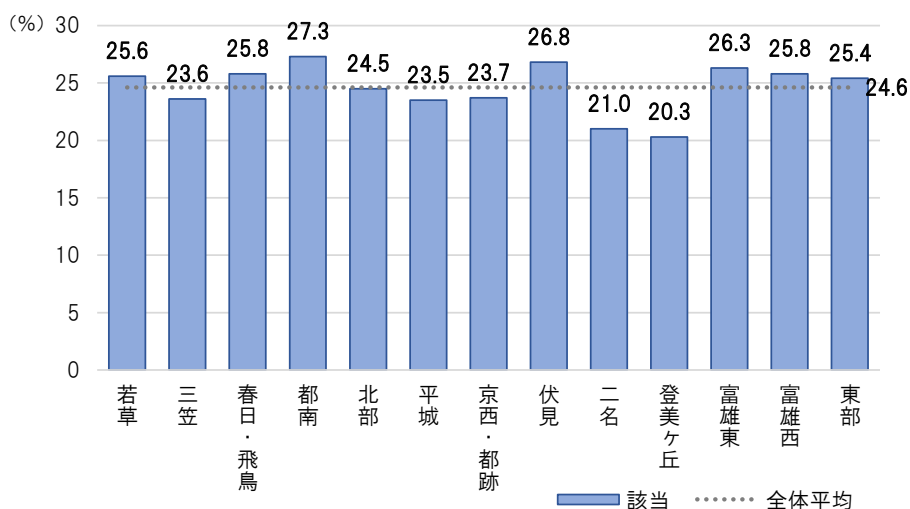
設問	リスクありに該当する選択肢
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい
お茶や汁物等でむせることがありますか	はい
口の渇きが気になりますか	はい

「口腔ケアのリスク該当者」の割合は全体で 24.6%となっており、男性に比べ女性のほうがやや高く、また男女とも高齢になるほど上昇しています。

■ 図2-15 口腔ケアのリスク該当者割合（性別・年齢別）



■ 図2-16 口腔ケアのリスク該当者割合（圏域別）





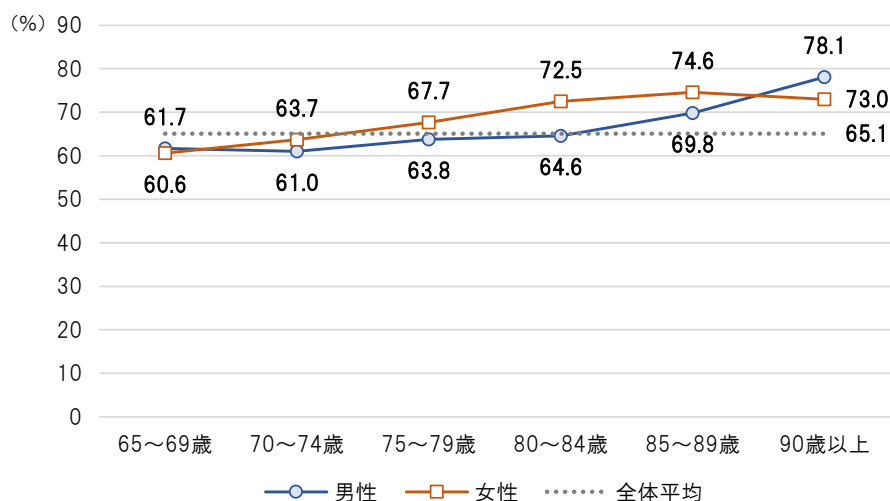
〔6〕認知症

認知機能の低下リスクの判定については、下記の3項目の回答結果を用い、1項目以上該当する場合を「認知機能の低下リスク該当者」として判定しています。

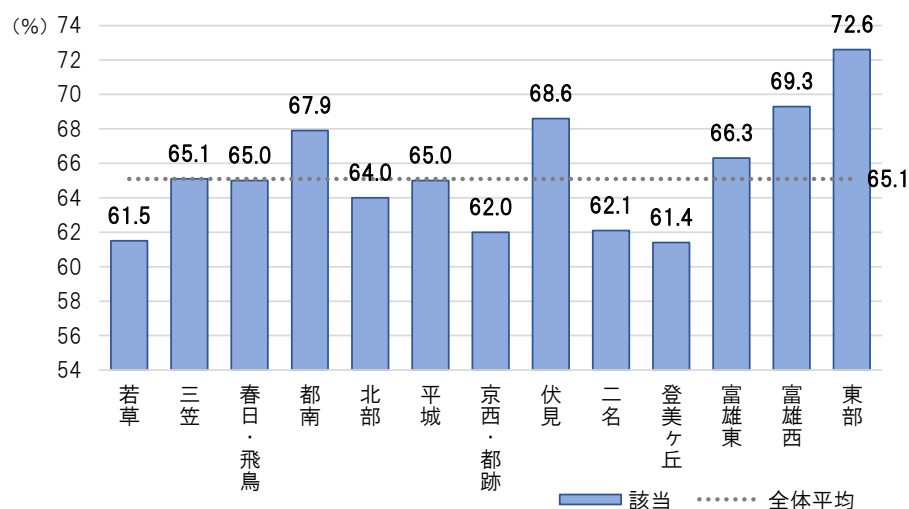
設問	リスクありに該当する選択肢
物忘れが多いと感じますか	はい
自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	いいえ
今日が何月何日かわからない時がありますか	はい

「認知機能低下のリスク該当者」の割合は全体で 65.1%となっており、性別に大きな差はみられませんが、男女とも高齢になるほど上昇しています。

■ 図2-17 認知機能低下のリスク該当者割合（性別・年齢別）



■ 図2-18 認知機能低下のリスク該当者割合（圏域別）



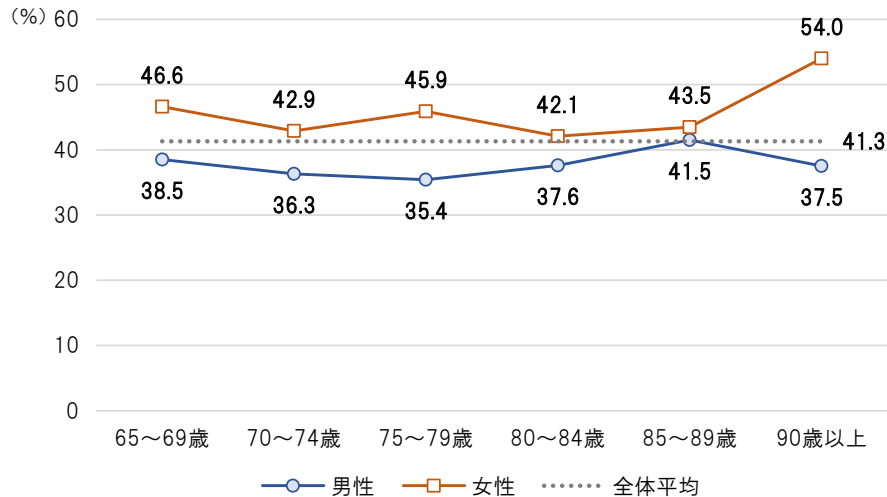
〔7〕うつ

うつのリスクの判定については、下記の2項目の回答結果を用い、1項目以上該当する場合を「うつのリスク該当者」として判定しています。

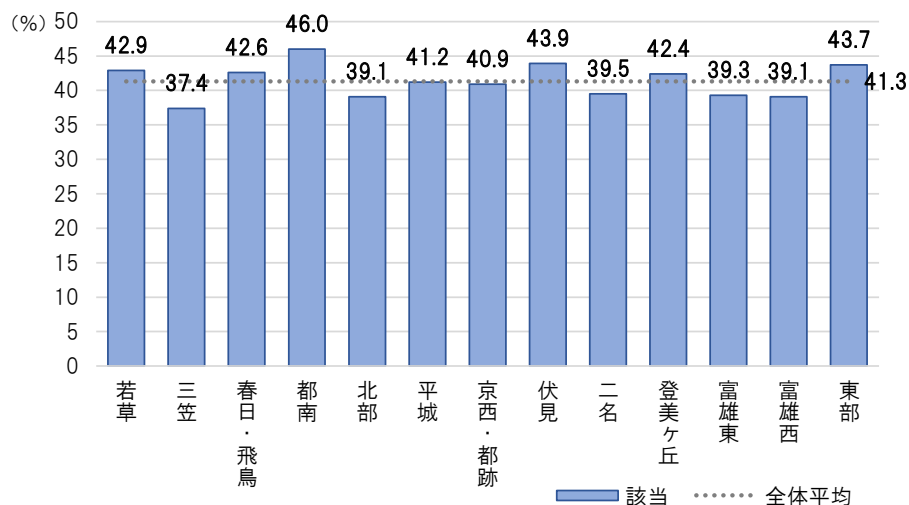
設問	リスクありに該当する選択肢
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	はい
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	はい

「うつのリスク該当者」の割合は全体で 41.3%となっており、各年代で男性に比べ女性のほうが高いですが、男女とも年齢による差はあまりみられません。

■ 図2-19 うつのリスク該当者割合（性別・年齢別）



■ 図2-20 うつのリスク該当者割合（圏域別）



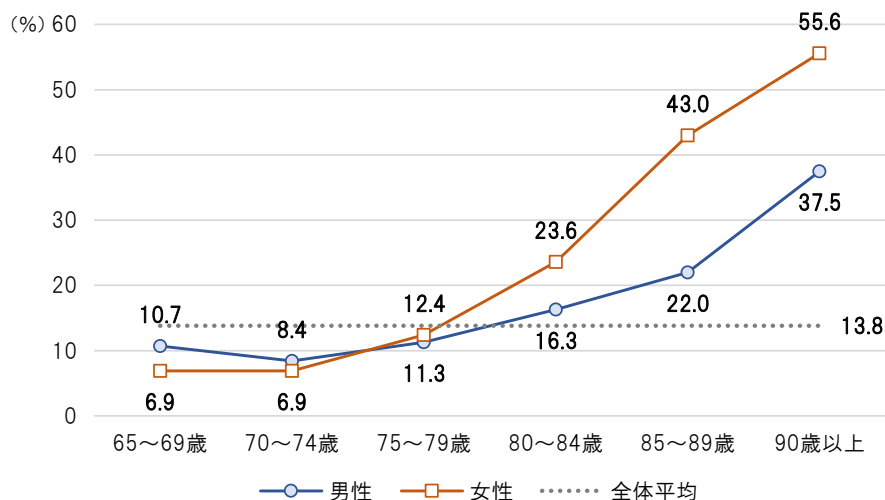
〔8〕虚弱

虚弱のリスクの判定については、前述の「(1) 運動器」「(2) 閉じこもり」「(4) 栄養」「(5) 口腔」「(6) 認知症」に関する設問 14 項目と下記の 6 項目を合わせた 20 項目について、10 項目以上該当する場合を「虚弱のリスク該当者」として判定しています。

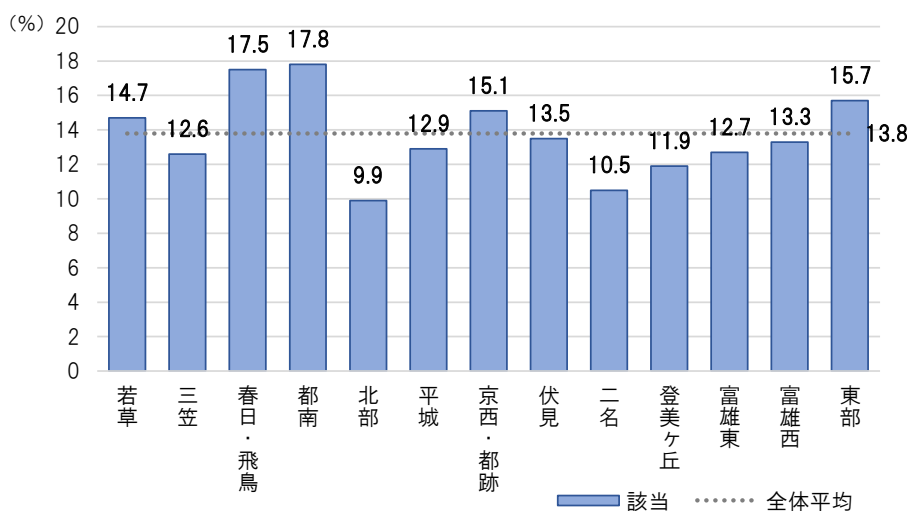
設問	リスクありに該当する選択肢
昨年と比べて外出の回数が減っていますか	とても減っている／減っている
バスや電車を使って1人で外出していますか	できるけどしていない／できない
自分で食品・日用品の買物をしていますか	できるけどしていない／できない
自分で預貯金の出し入れをしていますか	できるけどしていない／できない
友人の家を訪ねていますか	いいえ
家族や友人の相談にのっていますか	いいえ

「虚弱のリスク該当者」の割合は全体で 13.8%となっており、80 歳以上になると男性に比べ女性のほうが高く、男女とも高齢になるほど上昇しています。

■ 図2-21 虚弱のリスク該当者割合（性別・年齢別）



■ 図2-22 虚弱のリスク該当者割合（圏域別）

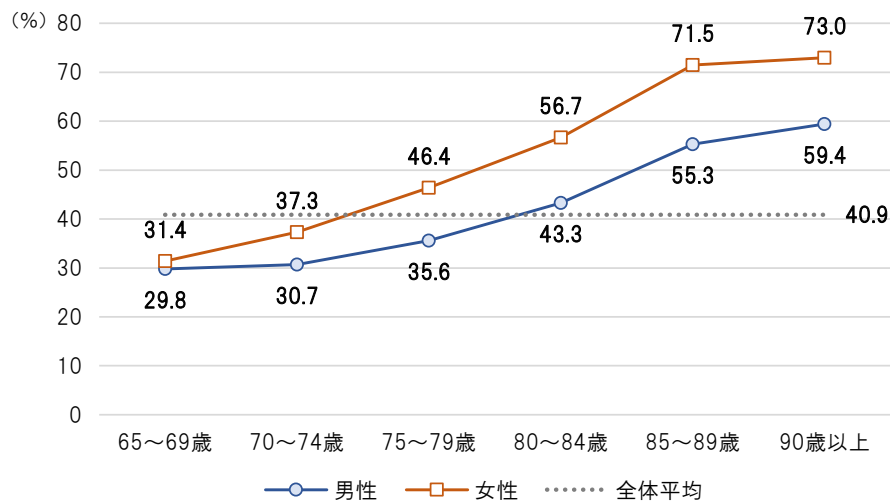


〔9〕生活機能

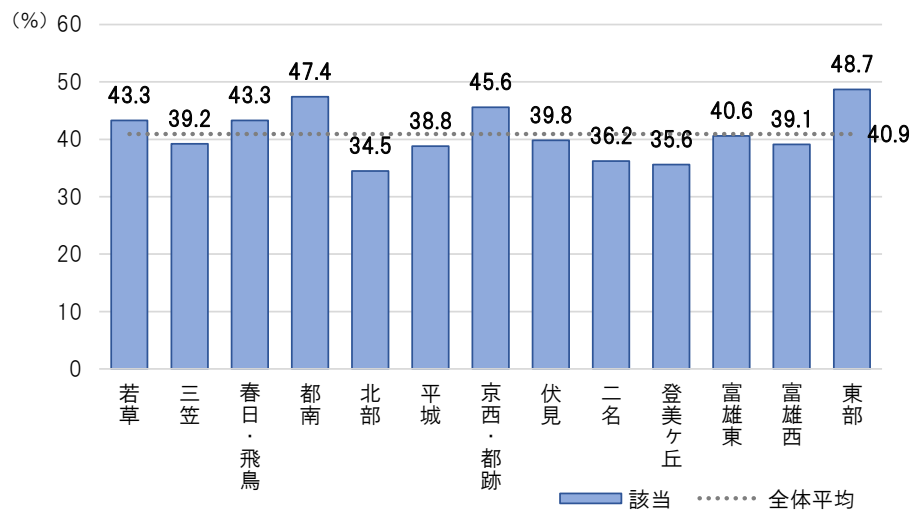
生活機能の低下のリスク判定については、前述の「(1) 運動器」「(4) 栄養」「(5) 口腔」「(8) 虚弱」の評価のうち1つでもリスク該当者となる場合を「生活機能の低下リスク該当者」として判定しています。

「生活機能の低下リスク該当者」の割合は全体で 40.9%となっており、男性に比べ女性のほうが高く、また男女とも高齢になるほど上昇しています。

■ 図2-23 生活機能の低下者割合（性別・年齢別）



■ 図2-24 生活機能の低下者割合（圏域別）



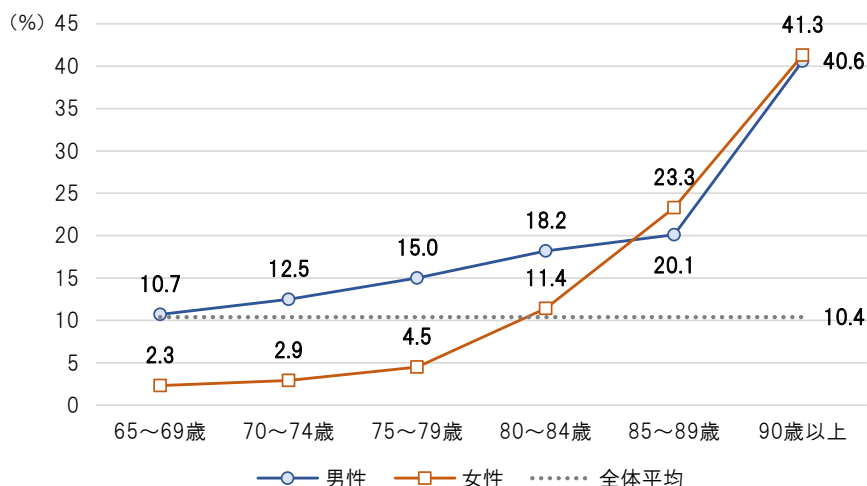
〔10〕 手段的自立度（IADL）

手段的自立度（IADL）とは、交通機関の利用や電話の対応、買い物、食事の支度、家事、洗濯、服薬管理、金銭管理など、活動的な日常生活を送るための動作の能力をいいます。下記の5項目の回答結果を用い、1項目以上該当する場合を「IADLの低下者」として判定しています。

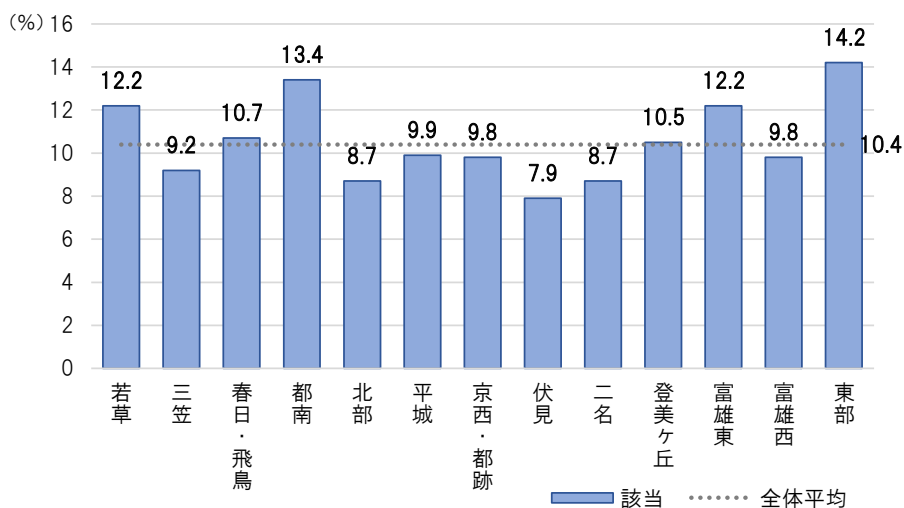
設問	低下者に該当する選択肢
バスや電車を使って1人で外出していますか	できない
自分で食品・日用品の買物をしていますか	できない
自分で食事の用意をしていますか	できない
自分で請求書の支払いをしていますか	できない
自分で預貯金の出し入れをしていますか	できない

「IADLの低下者」の割合は全体で 10.4%となっており、女性に比べ男性のほうが高く、また男女とも 90 歳以上で大幅に上昇しています。

■ 図2-25 IADLの低下者割合（性別・年齢別）



■ 図2-26 IADLの低下者割合（圏域別）



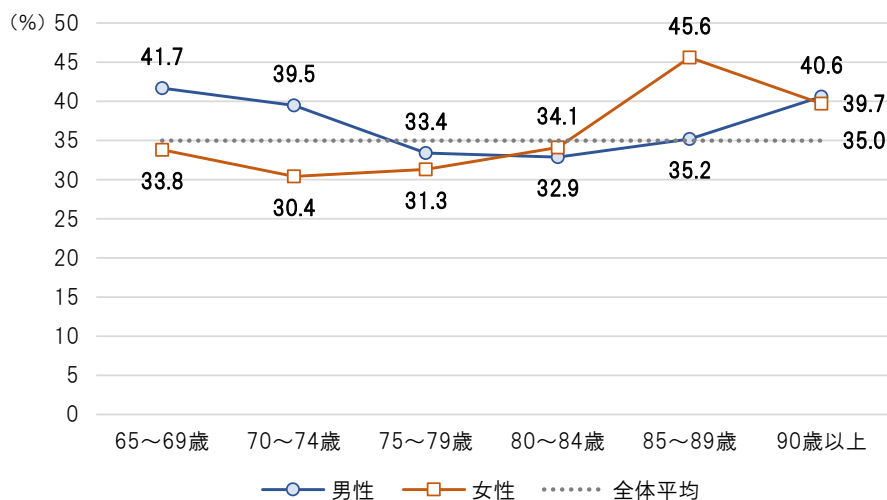
〔11〕知的能動性

知的能動性とは、役所の書類を書く、新聞や本などの読書、健康情報への関心など、余暇や創作など生活を楽しむ能力をいいます。下記の4項目の回答結果を用い、1項目以上該当する場合を「知的能動性の低下者」として判定しています。

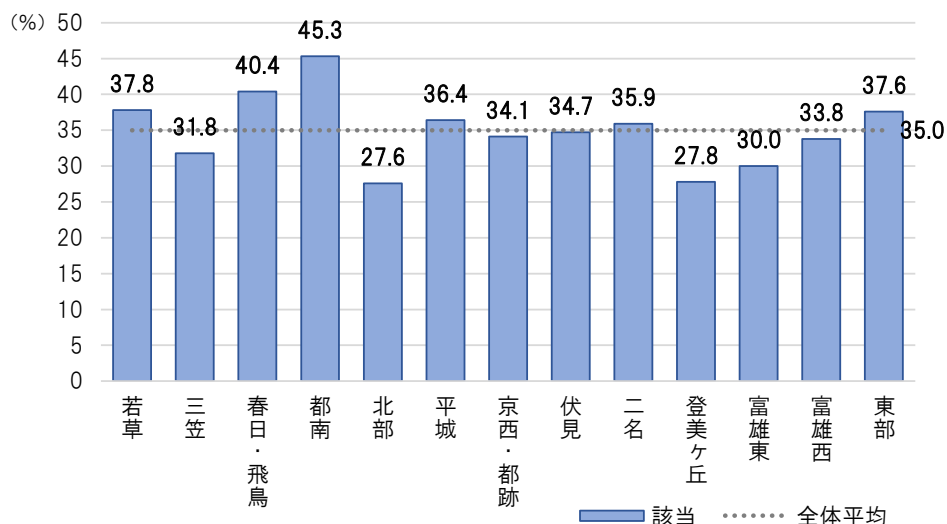
設問	低下者に該当する選択肢
年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか	いいえ
新聞を読んでいますか	いいえ
本や雑誌を読んでいますか	いいえ
健康についての記事や番組に関心がありますか	いいえ

「知的能動性の低下者」の割合は全体で 35.0%となっており、65～79 歳では女性に比べて男性のほうが高く、85～89 歳になると女性は大幅に上昇しています。

■ 図2-27 知的能動性の低下者割合（性別・年齢別）



■ 図2-28 知的能動性の低下者割合（圏域別）



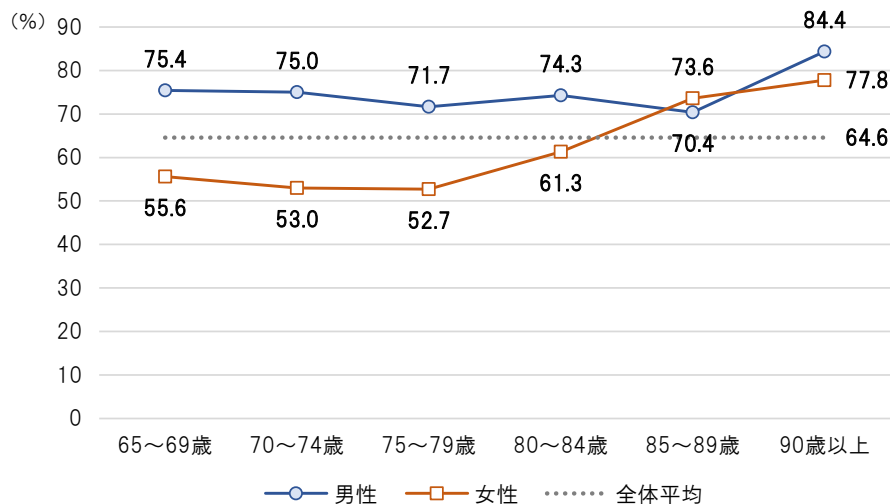
〔12〕 社会的役割

社会的役割とは、主に友人宅への訪問、他人の相談、見舞いなど、地域で社会的な役割を果たす能力をいいます。下記の4項目の回答結果を用い、1項目以上該当する場合を「社会的役割の低下者」として判定しています。

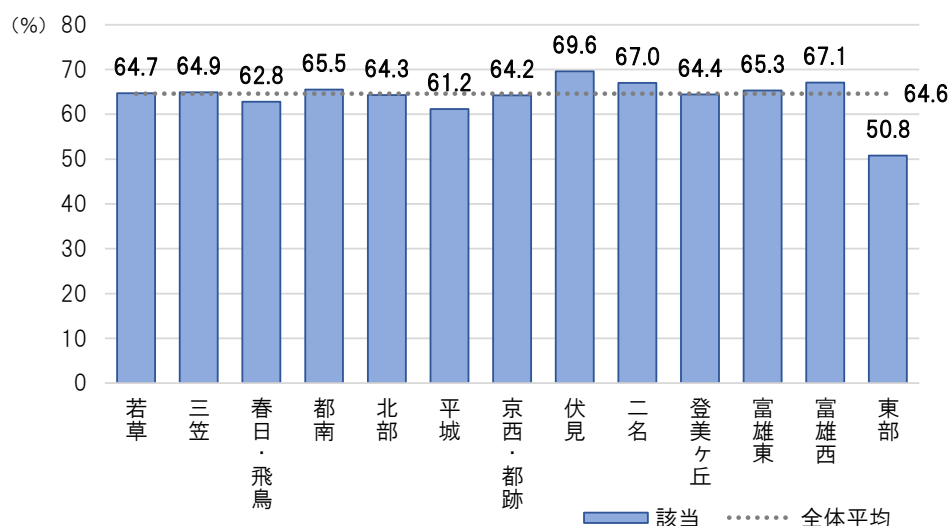
設問	低下者に該当する選択肢
友人の家を訪ねていますか	いいえ
家族や友人の相談にのっていますか	いいえ
病人を見舞うことができますか	いいえ
若い人に自分から話しかけることがありますか	いいえ

「社会的役割の低下者」の割合は全体で 64.6%となっており、女性に比べ男性のほうが高く、女性は 85 歳以上、男性は 90 歳以上で大幅に上昇しています。

■ 図2-29 社会的役割の低下者割合（性別・年齢別）



■ 図2-30 社会的役割の低下者割合（圏域別）



4 介護サービスの利用状況

〔1〕介護サービス受給者数

介護サービス受給者数は、2019年度（令和元年度）は、居宅介護（介護予防）サービスが12,943人、地域密着型（介護予防）サービスが2,610人、施設介護サービスが2,361人となっています。地域密着型（介護予防）サービスについては2016年度（平成28年度）の制度改正で新しいサービスが導入されたことにより増加しています。居宅介護（介護予防）サービスについては2017年度（平成29年度）に介護予防・日常生活支援総合事業が本格化したことにより減少しましたが、それ以降は再び増加傾向となっています。

■表2-3 介護サービス受給者数の推移

～全体の受給者数は年々増加の傾向～

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)
居宅介護（介護予防）サービス受給者数	12,489	13,070	11,672	12,231	12,943
地域密着型（介護予防）サービス受給者数	1,067	2,279	2,440	2,565	2,610
施設介護サービス受給者数	2,216	2,254	2,282	2,315	2,361
合計	15,772	17,603	16,394	17,111	17,914
【参考】介護予防・日常生活支援総合事業	1	3	3,189	3,330	3,474
要支援・要介護認定者数	18,386	19,017	20,004	20,878	21,693

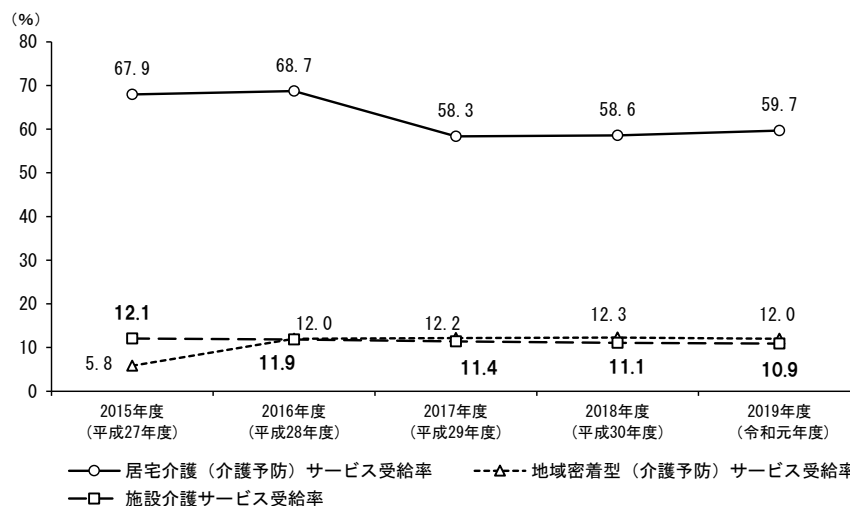
資料：奈良県国民健康保険団体連合会・国保連合会業務統計表（確定給付統計）（各年10月審査分）

〔2〕介護サービス受給率

要支援・要介護認定者数に占める介護サービス受給率は、2016年度（平成28年度）に新しいサービスが導入された地域密着型（介護予防）サービスは微増になっています。居宅介護（介護予防）サービスについては2017年度（平成29年度）に介護予防・日常生活支援総合事業が本格化したことにより減少していますが、全国平均と比較すると、同程度の割合となっています。

■図2-31 介護サービス受給率の推移

～地域密着型（介護予防）サービス受給率は増加、居宅介護（介護予防）サービス受給率は減少～



資料：奈良県国民健康保険団体連合会・国保連合会業務統計表（確定給付統計）（各年10月審査分）

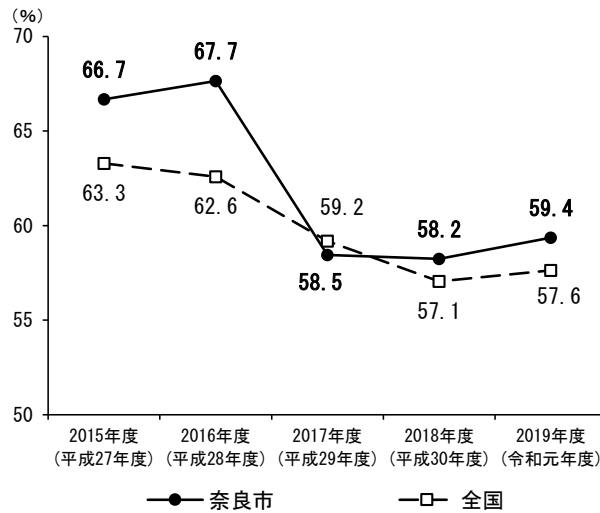


第2章 奈良市の高齢者を取り巻く現状と課題

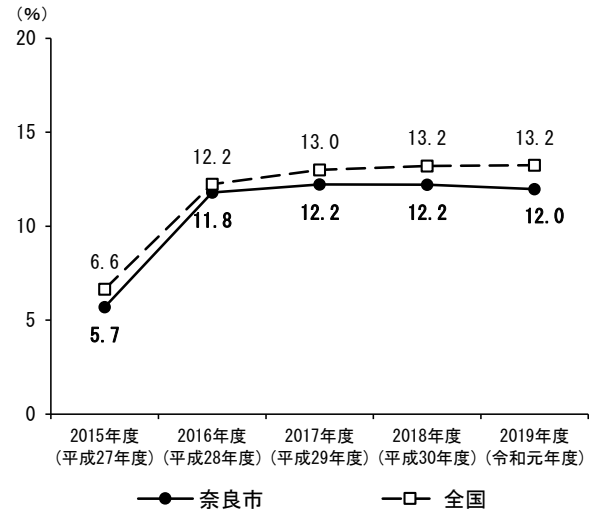
■図2-32 介護サービス受給率の推移（全国との比較）

～奈良市の施設介護サービス受給率は全国平均よりやや低い～

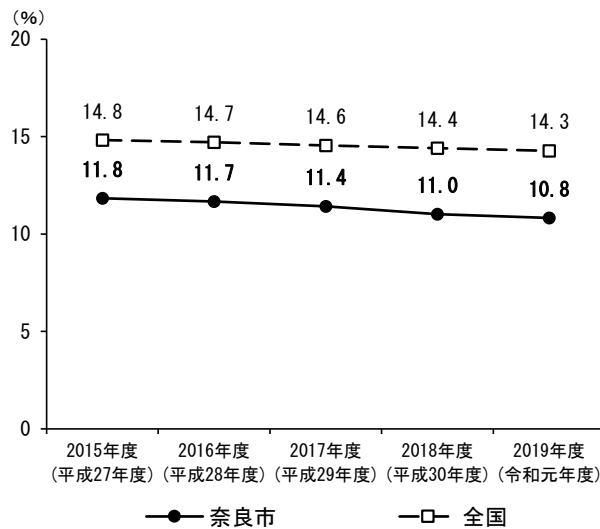
【居宅介護（介護予防）サービス受給率】



【地域密着型(介護予防)サービス受給率】



【施設介護サービス受給率】

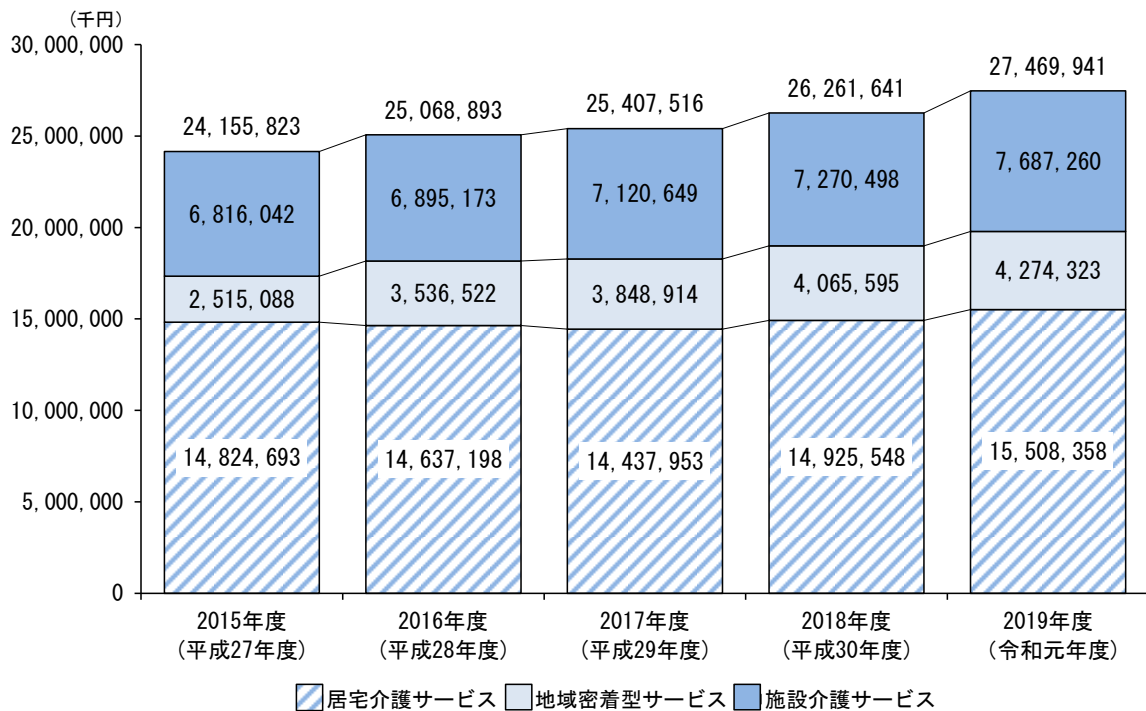


資料：奈良県国民健康保険団体連合会・国保連合会業務統計表（確定給付統計）

〔3〕介護サービス給付費

介護サービス給付費は、2019年度（令和元年度）で27,469,941千円であり、年々増加しています。サービスごとに見ても、2016年度（平成28年度）の制度改正で新しいサービスが導入された地域密着型サービスをはじめとして、各サービスとも給付費は増加しています。

■ 図 2-33 介護サービス給付費の推移



資料：「見える化システム」より引用

2018年度（平成30年度）までは介護保険事業状況報告（年報）、令和元年度は「介護保険事業状況報告（月報）」

5 2040年の奈良市の姿（将来人口推計、認定者数推計）

〔1〕高齢者人口と高齢化率

本市の総人口は、年々減少すると見込まれます。一方、65歳以上の高齢者人口は増加すると見込まれており、2040年（令和22年）には65歳以上の高齢者人口が11万2千人を超え、総人口に占める割合は39.7%と、2.5人に1人となる見込みです。

■表 2-4 総人口及び40歳以上人口の推移

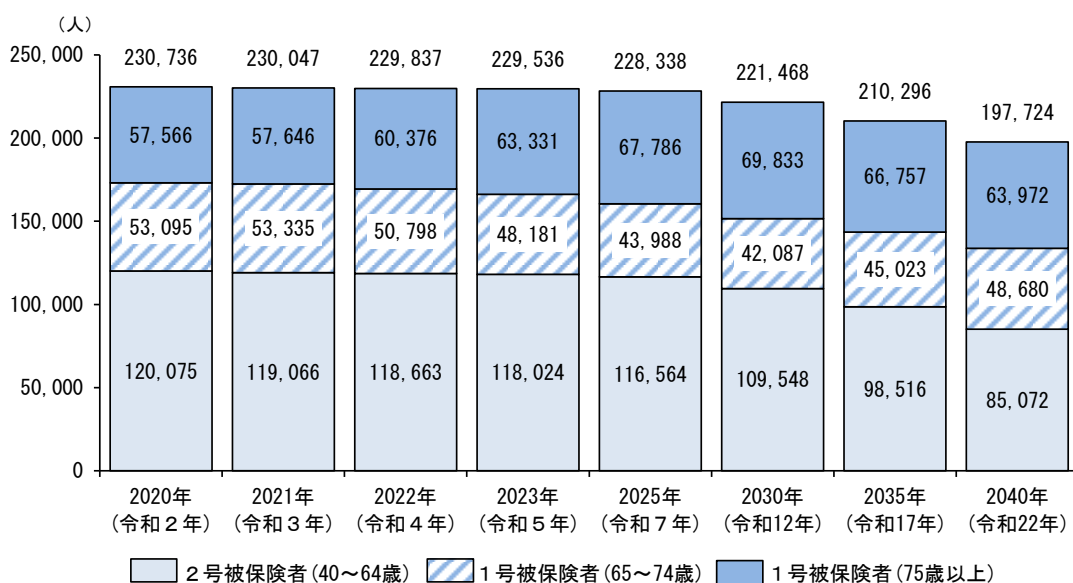
～2040年（令和22年）には65歳以上が2.5人に1人～

	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)	2025年 (令和7年)	2030年 (令和12年)	2035年 (令和17年)	2040年 (令和22年)
総人口（人）	355,011	351,792	349,380	346,780	341,059	324,434	305,122	284,089
40歳未満（人）	124,275	121,745	119,543	117,244	112,721	102,966	94,826	86,365
40歳以上（人）	230,736	230,047	229,837	229,536	228,338	221,468	210,296	197,724
構成比（%）	65.0	65.4	65.8	66.2	66.9	68.3	68.9	69.6
40～64歳（人）	120,075	119,066	118,663	118,024	116,564	109,548	98,516	85,072
構成比（%）	33.8	33.8	34.0	34.0	34.2	33.8	32.3	29.9
65歳以上（人）	110,661	110,981	111,174	111,512	111,774	111,920	111,780	112,652
構成比（%）	31.2	31.5	31.8	32.2	32.8	34.5	36.6	39.7
65～74歳（人）	53,095	53,335	50,798	48,181	43,988	42,087	45,023	48,680
構成比（%）	15.0	15.2	14.5	13.9	12.9	13.0	14.8	17.1
75歳以上（人）	57,566	57,646	60,376	63,331	67,786	69,833	66,757	63,972
構成比（%）	16.2	16.4	17.3	18.3	19.9	21.5	21.9	22.5

資料：令和2年度は住民基本台帳（10月1日現在、外国人含む）
令和7年度以降は地域包括ケア「見える化」システムから引用

■図 2-34 被保険者数の推移

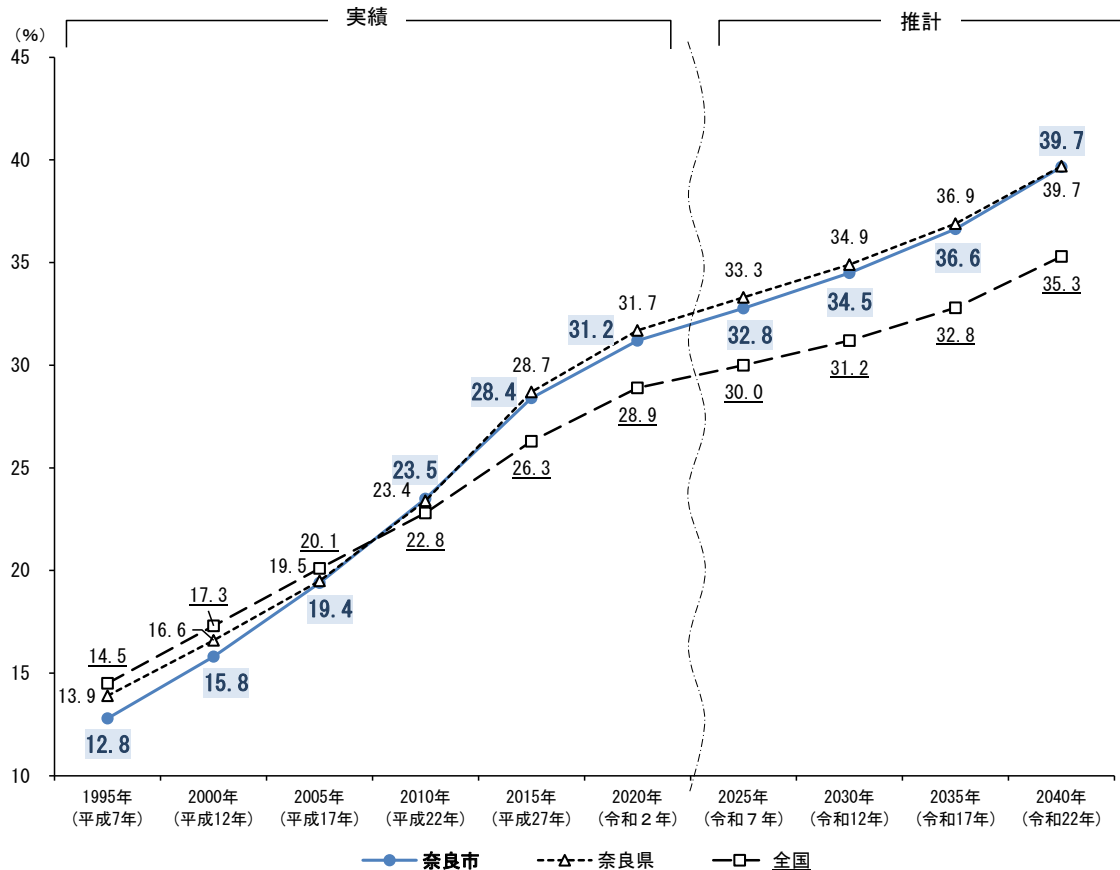
～被保険者数は減少するものの、65歳以上は増加する見込み～



資料：地域包括ケア「見える化」システムから引用

高齢化率の推移を全国・奈良県と比較すると、2005年（平成17年）までは全国・奈良県に比べると低い割合でしたが、2010年（平成22年）には全国・奈良県を上回り、2040年（令和22年）には39.7%に達する見込みです。

■ 図 2-35 高齢化率の推移（全国・奈良県との比較）
～2040年（令和22年）には高齢化率が39.7%に到達する見込み～



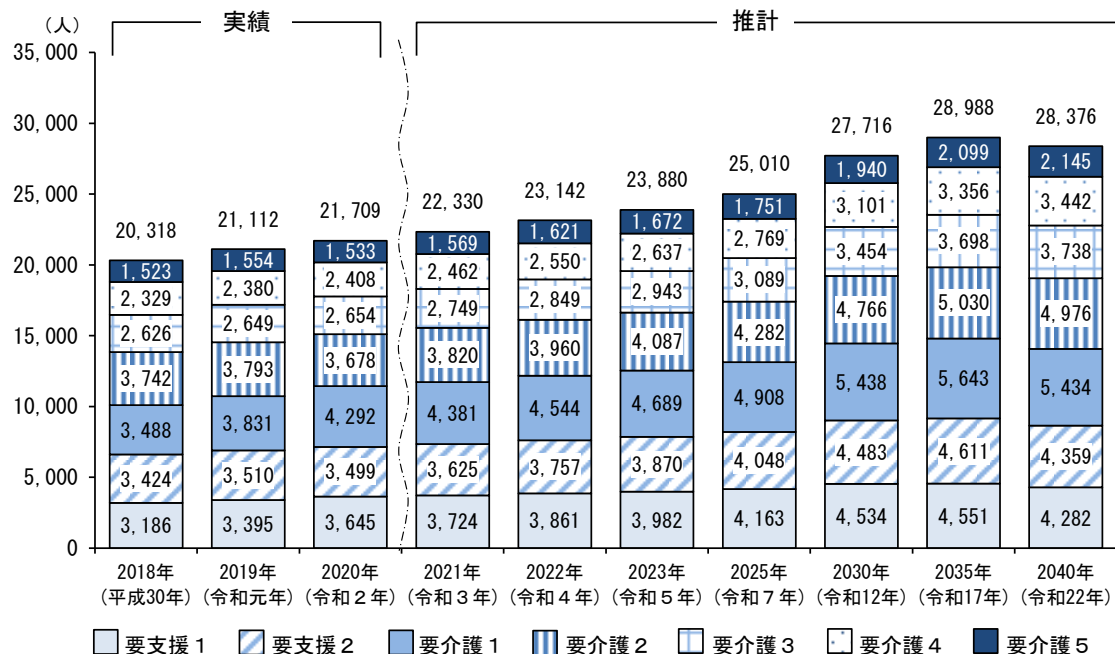
資料：奈良市の値は、平成27年までは国勢調査（※分母には年齢不詳を含んでいる）令和2年は住民基本台帳
令和7年以降は「見える化システム」より引用
全国の値は、平成27年までは国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計（平成29年集計）」の出生中位（死亡中位）推計 令和2年以降は「見える化システム」より引用
奈良県の値は、平成27年までは「高齢者福祉対策の概要」から引用 令和2年以降は「見える化システム」より引用

〔2〕要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者は、増加傾向にあり、2040年（令和22年）には28,376人になると見込まれます。なかでも要介護1は2018年（平成30年）の1.6倍の5,434人、要介護2は1.3倍の4,976人になると見込まれ、認定者の重度化が進むと考えられます。

■図2-36 要支援・要介護認定者数の推移（第1号被保険者のみ）

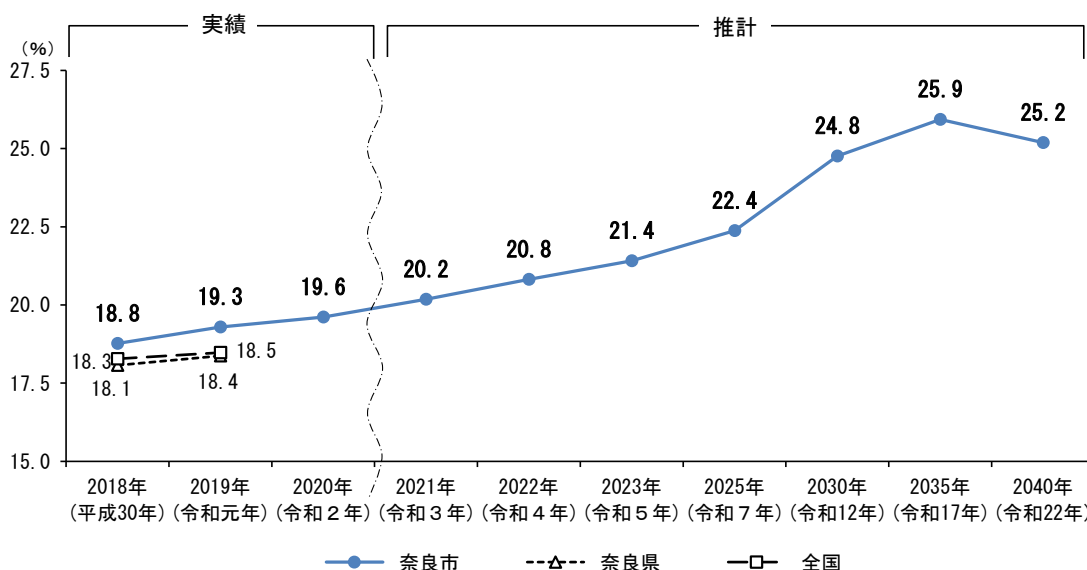
～要介護1以上の認定者数が増え重度化が進む～



資料：地域包括ケア「見える化システム」から引用（各年9月末現在）

■図2-37 認定者率の推移（全国・奈良県との比較）（第1号被保険者のみ）

～2040年（令和22年）には25%に達する見込み～



資料：奈良市は地域包括ケア「見える化システム」から引用

奈良県・全国は「介護保険事業状況報告」（各年9月分）



6 奈良市の高齢者を取り巻く課題

〔1〕高齢者の人口と世帯状況

本市の人口は、減少傾向にありますが、高齢者人口は増加を続けており、住民基本台帳によると、2018年（平成30年）以降、高齢者人口比は30%を超え、実に3人に1人が高齢者という状況となっています。

また、国勢調査の結果では、本市の2015年（平成27年）の高齢単身世帯比は27.0%となっており、奈良県の23.9%に比べ割合が高くなっています。また、高齢者夫婦世帯についても、本市の2015年（平成27年）の比率は33.5%となっており、全国及び奈良県と比較して、高い割合となっています。

推計をみても、高齢者の人口は今後増加を続けると見込まれており、ひとり暮らし高齢者に対する日常的な見守りや日常生活を支援するサービス・支援の充実が重要です。また、家族介護が見込まれる世帯でも、外出支援や認知症への対応など、在宅生活での継続的な介護をサポートするサービスの充実が必要です。

〔2〕高齢者の心身の状況や健康状態

アンケート調査の結果から、心身・生活機能のリスク状況をみると、運動器機能低下リスクがある割合は全体では26.9%で、男性に比べ女性で高く、80～84歳の年代を境にリスクが上昇しています。また、転倒リスクがある割合は全体では61.6%で、このリスクの割合は男女とも高齢になるほど上昇しています。口腔機能低下リスクがある割合は全体では24.6%で、加齢とともに上昇し、85歳～90歳以上では、男女ともに30%を超えています。加えて、認知機能低下リスクがある割合は全体では65.1%で、65歳～69歳でも、男女ともに60%を超えています。

このような状況を踏まえ、従来の筋力低下の防止を中心とした介護予防事業に加え、口腔機能や認知機能の低下を防ぐ取り組みを一体的に行うフレイル（加齢により心身が老い衰えた状態）対策の強化が重要です。

〔3〕高齢者の活動状況

アンケート調査の結果では、社会と交流する意欲や能力の程度を示す社会的役割が低い割合は64.6%となっており、創作や余暇などの知的な活動の程度を示す知的能動性が低い割合は、全体で35.0%となっています。また、閉じこもりのリスク該当者については、全体で19.4%となっており、女性では80～84歳から、男性では85～89歳から、その割合が30%を超えるようになります。

個々の高齢者の活動や社会参加の向上を促すことは、フレイル防止に有効であるとともに、高齢者自身の生きがいづくりや自己実現にもつながるため、よりよい生活を送るうえで重要であると考えられます。そのため、このような活動や社会参加を促すようなサービス提供体制の構築や、就労的活動支援の実施検討、外出支援などへの取り組みが必要であると考えられます。

第3章 第7期計画の施策の状況と評価

1 生涯を通じた健康・生きがづくり

〔1〕健康の保持・増進

（1）健康に関する知識の普及・啓発

奈良市ポイント制度 SmaNARA 健康プロジェクトと位置づけ、運動習慣の獲得や食生活の改善を目的とした健康講座を実施することにより、多数の参加者が知識を得ることができました。一方で、参加者の大半は高齢者となっており、壮中年期から生活習慣病予防に取り組めるよう小中学生保護者向けや企業向けの健康講座を展開しているものの、申し込みが低調となっています。

項目	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度(見込) (令和2年度)
健康講座実施回数 (回)	67	83	30
健康講座参加者数 (人)	4,628	4,615	1,000

壮中年期の年齢層の参加が少ないため、参加を促す事業展開が必要です。

（2）健康診査(各種検診)の受診促進や保健指導の推進

しみんだより等による受診勧奨を行い、受診者には、結果通知書の見方や検査項目の意義、目的や基準値を分かりやすくかつ詳細に説明したパンフレットを同封することで生活習慣の改善や病気の早期発見や早期治療について啓発しました。

また、特定健康診査については、未受診者に対し、はがきや電話による受診勧奨を行うとともに、2019年度(令和元年度)からは受診料を無料化し、イベント等での勧奨チラシの配布を行ったことにより、受診率の向上がみられました。

一方で、被保険者自身の健康管理及び生活習慣病の早期発見に特定健康診査が有効に活用されておらず、特に40～60歳の受診者数が低い傾向にあります。

項目	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度(見込) (令和2年度)
健康診査受診率(後期高齢) (%)	27.10	27.14	—
特定健康診査受診率(国保) (%)	30.7	32.9	35
特定保健指導実施率(国保) (%)	11.1	6.8	—

健康診査については、従来の生活習慣病の早期発見や重症化予防に加えて、フレイル予防が目的となったことを広報し、より一層の受診勧奨に努めていく必要があります。



〔2〕生きがいづくりへの支援

（1）高齢者の生きがい活動への支援

生きがい活動の支援として、老人福祉センター、老人憩の家及び老人軽作業場を運営することによるレクリエーション等の場の提供、奈良市万年青年クラブ連合会のグラウンドゴルフ大会等のイベントの開催への協力を行いました。

特に、健康づくりのための支援としては、「まほろば健康ウォーク」を毎月、「ななまる歩き方講座」を年間4回開催し、体を動かす習慣づくりを支援しました。2020年度（令和2年度）は新型コロナウイルス感染症流行のため実施できていません。

（2）万年青年クラブ活動への支援

奈良市万年青年クラブは、老後の生活を健全で豊かなものにし、高齢者の福祉を増進することを目的としたクラブで、概ね60歳以上の方がご加入され、民主的・自発的に運営されています。活動としては、健康増進活動として、健康講座・介護予防講座・健康カラオケの開催、ラジオ体操、グラウンドゴルフ、健康ウォーキングなどがあり、地域福祉活動としては、地域神社等の清掃活動、一人暮らし高齢者への友愛訪問や友愛サロン活動、地域の子どもたちへの昔の遊び伝承などの活動が行われています。

奈良市が行うクラブ活動への支援としては、プロスポーツの試合会場におけるPRブースの開設、市庁舎内において万年青年クラブ会員の作品展示の実施など、会員の増加に向けてPR活動を行いました。

しかしながら、2017年度（平成29年度）以降、会員数は減少しています。既存会員の高齢化により活動の維持ができずに解散する団体があることから、比較的若い世代の加入促進が重要です。

また、2018年度（平成30年度）から行っているPRは継続して取り組み、万年青年クラブ加入対象年齢（概ね60歳以上）以外の年代へのアプローチに繋げていく必要があります。

（3）高齢者の就労支援

公益社団法人奈良市シルバー人材センターにおいて会員を募り、高齢者のもつ能力の発揮できる分野での就業の機会を確保し、活動の場を提供しています。2020年（令和2年）3月末現在の会員数は1,490人となっています。

（4）シルバースポーツの普及

市民体育大会やスポーツ体験フェスティバルでは、親しみやすいスポーツとして、ゲートボール、グラウンドゴルフ、太極拳などを行いました。また、軽スポーツ大会や地域で実施しているスポーツ教室などでは、囲碁ボール、フロッカー、ソフトバレーボール、スポーツ吹矢などの軽スポーツが行われ健康増進や生きがいづくりの観点から高齢者のスポーツ活動を拡充することができました。



2 地域における包括的な支援体制づくり

〔1〕高齢者の生活を総合的に支援する体制づくり

（1）介護予防・日常生活総合支援事業の推進

① 介護予防・生活支援サービス事業

2017年（平成29年）4月に、従来の訪問型サービス（現行相当）及び通所型サービス（現行相当）に加えて、訪問型サービス（生活援助・短期集中）及び通所型サービス（短期集中）を創設しました。また、2019年（令和元年）10月には通所型サービス（住民主体による支援）を創設し、さらにサービスを充実しました。

要支援と認定された方等を対象に、介護予防や生活機能の維持向上を図ることを目的とし、介護予防ケアマネジメントにより作成されたケアプランに基づき、自宅で利用するサービスとして、訪問型サービス（現行相当・生活援助・短期集中）及び通所型サービス（現行相当・住民主体による支援・短期集中）を提供し、「介護予防・生活支援サービス事業（第1号事業）」の提供を行っています。

特に、訪問型・通所型サービス（短期集中）においては、要介護状態等になることの予防と自立した日常生活の継続を目的として、高齢者の心身の状況等に応じたサービス提供とサービス修了後のセルフケア（自分で自己の健康管理を行う）に向けた動機付け及び指導を行う中で、当サービス利用者の自立が図られ、サービス修了後も、地域包括支援センター等と連携し、地域活動の中で継続的な機能が維持されるよう努めています。

項目	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度) (見込)
訪問型・通所型サービス（短期集中）修了者（人）	34	43	30
要介護・要支援（修了後1年以内）（人）	7	10	7
自立（修了後1年以内）（人）	27	33	23
一般介護予防事業を利用（人）	4	6	4



② 一般介護予防事業

【健康出前講座】

地域住民・団体からの依頼をもとに、運動・口腔・栄養・認知症のテーマ別に講師を派遣して、介護予防に関する知識の普及啓発を実施しています。

項目	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度(見込) (令和2年度)
実施回数 (回)	61	74	20
参加者数 (人)	1,412	2,719	740

【介護予防講座】

地域包括支援センターや事業者が住民の身近な場所で開催し、介護予防に関する知識の普及啓発を実施しています。

項目	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度(見込) (令和2年度)
実施回数 (回)	275	225	100
参加者数 (人)	3,605	2,806	1,250

【介護予防教室】

各福祉センターで開催し、介護予防に関する知識の普及啓発を実施しています。

項目	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度(見込) (令和2年度)
実施回数 (回)	240	213	100
参加者数 (人)	5,795	5,316	2,500

【元気ならエクササイズ】

介護予防に資する住民運営の通いの場づくりを目的に運動プログラム「元気ならエクササイズ」の普及を行い、住民活動の支援を実施するために健康運動指導士による運動出前指導を実施しています。

住民運営の通いの場づくりを推進するための支援者(住民)として、住民活動におけるキーパーソンとなる住民を養成するために「元気ならエクササイズ」の実践方法等の習得を目的とした「元気ならエクササイズ養成講座」を開催するとともに、高齢者を中心に普及啓発を行うため、各公民館や福祉センターにおける「元気ならエクササイズ体験会」の実施や「元気ならエクササイズボランティアポイント制度」の創設及び「元気ならエクササイズ part2」の作製により、介護予防活動の普及啓発やサポート制度をさらに充実させ、住民運営の通いの場の拡充を推進しています。

項目	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度(見込) (令和2年度)
実施団体数 (団体)	44	69	75
実施回数 (回)	1,368	2,497	1,600
参加者数 (人)	19,407	29,903	19,200



【地域リハビリテーション活動支援事業】

身体機能の回復を専門とするリハビリテーション専門職を、住民主体の通いの場に派遣し、地域住民に対して体力測定等を実施することにより、介護予防活動への関心向上を推進しています。また、地域の介護予防活動や地域ケア会議等にリハビリテーション専門職を派遣し、自立支援や介護予防の機能強化を推進しています。

(2) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

各地域での「住民の通いの場」の創設支援及び市民への情報提供や、地域の見守り活動の充実にむけた協議の場づくり支援を行い、地域の住民互助の基盤づくりなどを行いました。また、介護予防に資する住民主体サービスとして、総合事業における通所型サービスBの創設及び各地域における開設支援を行い、サービス提供を実施しました。

(3) 地域ケア会議の推進

高齢者虐待や認知症など支援困難事例の増加を踏まえ、地域包括支援センターを中心に、民生委員・児童委員、介護支援専門員、サービス提供事業者、NPO・ボランティア団体など、地域福祉推進に関係する機関・団体、保健・医療に関係する機関・団体などが連携した「地域ケア会議」を推進しました。

地域ケア会議の開催により、地域課題を抽出することで地域の介護予防活動を推進するための通いの場の創設など、社会資源の開発に繋がった事例や自立支援・重度化防止に資する観点から個別事例の検討を行い、要支援者を介護予防・生活支援サービス事業から一般介護予防事業への利用に繋げるなど、個別支援の充実を図りました。

項目	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度（見込） (令和2年度)
地域ケア会議実施回数（回）	144	255	400

(4) 家族介護者への支援の充実

在宅の寝たきり又は認知症等の要介護者に対し、紙おむつ等を支給することにより、当該要介護者及びその家族の身体的、精神的及び経済的負担の軽減を図りました。

項目	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度（見込） (令和2年度)
実利用人数（人）	356	385	380



(5) 防火・防災・防犯対策の推進

高齢者等を対象とした防犯教室を開催するなどの犯罪被害防止の啓発活動とともに、市内在住の65歳以上を対象に特殊詐欺等被害防止対策機器の購入補助を実施し、犯罪被害の防止のみならず、犯罪に対する当事者意識の高揚へと繋げています。

また、女性防災クラブ未結成地区の自治連合会、自主防災防犯組織等に呼びかけを行い新規クラブの結成を推進しています。

項目	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度(見込) (令和2年度)
防犯教室開催回数 (回)	23	36	10
特殊詐欺等被害防止対策機器 の購入補助 (件数)	48	58	55

【ひとり暮らし高齢者家庭防火訪問】

防火訪問実施数は年々増加しており、家庭における消火器や住宅用火災警報器の必要性等が浸透し、地域住民の防火思想の向上が図られています。



(6) 住まいや暮らしの環境に関する安全・安心の確保

シルバーハウジング住戸の入居者に対して生活援助員を派遣し、生活指導・相談、安否確認、一時的な家事援助、緊急時の対応等のサービスを提供することにより、高齢者の居住の安定と社会福祉の増進を図りました。

項目	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度(見込) (令和2年度)
生活援助員派遣回数 (回)	257	254	250

① 道路・公園

2015年度(平成27年度)に公園長寿命化計画を策定し、老朽化した遊具の更新を順次進め、また、主に高齢者に利用してもらえるような健康遊具の設置についても、地域の要望等があれば進めてきており、現在18公園、42基設置されています。

② 移動・交通

「奈良市バリアフリー基本構想」に基づきバリアフリー化の推進に取り組むとともに、2020年(令和2年)3月には市全体におけるバリアフリー化の基本的な方向性と実現に向けた取り組み方針を示す計画として、移動等円滑化促進方針(バリアフリーマスタープラン)である「奈良市ユニバーサルデザインマスタープラン」を策定しました。

③ 住まいの確保と整備

市営住宅の整備については、シルバーハウジングや高齢者世帯向け住宅を中心に、段差の解消や手すりの設置を行い、居住性の向上に努めています。また、一般向け住宅であっても介護保険制度を利用した手すりの設置等の模様替え申請を受け付けています。

また、「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律の一部を改正する法律」が、2017年(平成29年)10月25日に施行され、住宅確保要配慮者(低額所得者、被災者、高齢者、障害者、子育て世帯等)の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度が創設されました。

以降、奈良市では2019年度(令和元年度)末までに、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅として1棟の登録を行いました。



〔2〕地域福祉関係機関との連携体制

（1）奈良市社会福祉協議会との連携

地域福祉活動計画の策定、生活相談・支援事業、福祉サービス利用援助事業等を実施する奈良市社会福祉協議会を支援することにより、地域支援や福祉サービス利用援助事業等の実施に加え、様々な福祉課題の解決に向けた取り組みを行っています。

（2）民生委員・児童委員との連携

委員活動が円滑に進められるよう、民生委員・児童委員を対象にした研修等を実施するなど活動補助を行っています。2019年度（令和元年度）には、3年に一度の一斉改選が行われ、新体制により民生委員・児童委員活動が進められました。

（3）ボランティアとの連携

誰もが気軽にボランティア活動に参加できる環境整備の一環として、ボランティアセンター及びボランティアインフォメーションセンターにおいて、ボランティアの養成講座を開催しています。しみんだより、市のホームページや SNS などを通してボランティア情報の積極的な提供を図っています。

また、奈良市ポイント制度（ボランティアポイント）を活用し、ボランティア活動へのきっかけづくりや活動の推進を図っています。

〔3〕地域包括支援センターの機能強化

（1）ネットワークの推進とコーディネート力の向上

地域包括ケアにおける地域包括支援センターの連携先である権利擁護センター、生活支援コーディネーター、在宅医療・介護連携支援センター等の関係機関とのネットワークを推進するために定期的に検討会議を実施し、地域課題の共有から課題解決を図りながら地域包括支援センターの地域支援機能、サービス調整機能などのコーディネート力の向上を図っています。

（2）地域包括支援センター職員の資質向上

高齢者の多様なニーズに対応し、各サービスへの適切な調整を図るために、介護予防ケアマネジメント能力の向上を図れるよう地域包括支援センター職員を対象に様々な研修を実施しています。

また、2019年（平成31年）4月に基幹型地域包括支援センターを設置し、地域包括支援センターの指導・監督機能の強化を図り、あわせて地域包括支援センターの業務評価システムを構築し、各地域包括支援センターの地域課題の把握と取り組むべき事業を明確にすることにより、地域包括支援センターの機能強化を図っています。

項目	2018年度 （平成30年度）	2019年度 （令和元年度）	2020年度（見込） （令和2年度）
職員研修実施回数（回）	3	3	8



〔4〕在宅医療・介護連携の推進

（1）在宅医療・介護に関する相談体制

2018年（平成30年）4月に「奈良市在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、地域の医療・介護関係者からの在宅医療や介護に関する相談、連絡調整、情報提供などの後方支援の実施と地域包括支援センター等の関係機関への医療・介護連携の課題に対する助言指導を行い、相談支援や情報提供機能の充実を図っています。

項目	2018年度 （平成30年度）	2019年度 （令和元年度）	2020年度（見込） （令和2年度）
在宅医療・介護連携支援センター の相談支援実績（件）	125	199	320

（2）関係機関と連携した在宅療養生活の体制整備

市民が医療機関に入院する際や退院して自宅に戻る際、医療と介護が切れ目なく一体的に提供され、入院から退院後の生活や療養を支えることを目的に入退院連携マニュアルを策定し、入退院連携マニュアルの活用・普及を推進するために、病院・介護支援専門員合同会議を定期的に実施しました。

また、地域の医療・介護関係者の連携を推進し、各職種の役割や機能分担の理解を図るために「顔の見える多職種連携会議」を各地域で開催し、医療や介護専門職の資質向上の研修や医療介護連携における課題共有の検討会を実施しました。

項目	2018年度 （平成30年度）	2019年度 （令和元年度）	2020年度（見込） （令和2年度）
顔の見える多職種連携会議（研修会・研修準備会・検討会）実施数（回）	56	52	60



〔5〕認知症施策の充実

（1）認知症に関する理解促進

認知症サポーター養成講座により、積極的にサポーターを養成するとともに、認知症ボランティアの育成を行っています。

また、世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）に合わせて認知症に関する普及・啓発を行うとともに、地域で認知症高齢者の方が行方不明になった時、早期に対応できる体制を構築するために各地域で見守り声かけ模擬訓練を実施しています。

項目	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度（見込） (令和2年度)
認知症サポーター数(累計) (人)	20,807	25,425	28,000

（2）認知症の人と家族への支援

認知症の方やその家族からの相談を受け、認知症になっても住み慣れた地域での生活を継続できるように、「認知症の人と家族の会」による認知症の人と家族に寄り添った相談を市内2カ所で毎週行っています。

奈良市安心・安全“なら”見守りネットワークの事前登録により認知症が原因で行方不明となった際の早期発見に役立てるとともに、登録者へのQRコードの配布やGPS端末の借り受け補助を実施するとともに、新聞配達事業者など民間事業者との協力協定を結び、日常の事業活動で独居高齢者など要支援者の異変を早期に発見し、必要な支援につなげています。

項目	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度（見込） (令和2年度)
認知症相談件数 (件)	179	171	180
見守りネットワーク協力協定事業所数(累計) (件)	47	49	51
見守りネットワーク事前登録者人数(累計) (人)	339	452	500

（3）認知症の早期発見・早期対応のための体制の推進

複数の専門職による初期集中支援チームが認知症の疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（概ね6カ月）に行い、自立生活のサポートを行っています。

また、健常高齢者、軽度認知障害（MCI）の方やその疑いのある方、また、その家族を対象に認知症予防に関する知識の普及啓発を図っています。



3 高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進

〔1〕高齢者虐待防止への取り組みの推進

（1）高齢者虐待防止ネットワークの推進

奈良市高齢者虐待防止対策協議会において実務者会議・代表者会議をそれぞれ年1回開催し、高齢者虐待対応の専門家を招いての講演開催や、事例検討のグループワークを開催する等、関係機関の高齢者虐待対応に関する資質向上を図っています。

（2）虐待防止のための啓発の推進

高齢者虐待に関する啓発パンフレット等を各地域包括支援センター等に配置することで地域住民に対し高齢者虐待に関する意識の向上を図っています。

（3）施設における虐待の防止

通報があった際には、関係部署と連携し、施設を現地調査し聞き取りを行うなど、対応を行っています。

〔2〕高齢者の権利擁護の推進

（1）判断能力が低下した高齢者などへの権利擁護の取り組み

判断能力が不十分な認知症の高齢者の福祉の向上を図るため、二親等以内の親族がいな
い又はこれらの親族があっても音信不通等の状況の場合に成年後見市長申立てを行いま
した。また、被後見人（高齢者）の財産から後見人への報酬が支弁できない者に対し、家
庭裁判所の報酬付与の審判に基づき、被後見人に代わって後見人への報酬助成を行って
います。2020年度（令和2年度）からは、報酬助成の対象を市長申立てのみから、本人申立
て及び親族申立てに拡大しています。

（2）生活困難な高齢者に対する支援

支援が必要な方への必要性から、しみんだよりに案内記事を継続して掲載し、庁内・庁
外関係機関、市内コンビニエンスストア、スーパーなどにチラシを配布して制度の周知に
努めています。

（3）権利擁護センターの設置

2018年度（平成30年度）から権利擁護に関する相談窓口として「奈良市権利擁護セン
ター」を設置し、権利擁護に関する相談・支援、地域連携ネットワークの中核機関として
役割を担っています。



4 適切な介護サービスの提供と質の向上

〔1〕介護保険サービスの充実

（1）居宅サービスの充実

地域包括ケアシステムの考え方にに基づき、介護が必要な状態になっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が継続できるよう、サービス提供事業者の新規参入もしくは既存事業者の事業拡大にあたっては、サービスに対する地域の介護ニーズ（必要性）に関する情報の収集及び事業者に対する情報提供を行い、サービスの充実を図っています。

（2）施設・居住系サービスの提供体制の確保

重度の要介護者の動向やニーズを踏まえながら、必要な施設の整備を図っています。7期中においては、グループホーム2事業所、36床分の整備を行いました。

（3）地域密着型サービスの充実

地域包括ケアシステムの構築をめざし、認知症高齢者や医療と介護の両方が必要な中重度の要介護者などのニーズに対応できるよう、看護小規模多機能型居宅介護などの整備を行うとともに、地域密着型通所介護など、在宅生活を支援する地域密着型サービスの整備を行いました。

〔2〕サービスの質向上に向けた取り組み

（1）介護サービス事業者に対する指導・助言などの実施

同一敷地内にある事業所について同日に実地指導を実施する等業務の効率化に努め、必要に応じた事業者に対する指導に取り組みました。ただし介護サービス事業者に対する実地指導の実施率は5%前後で推移しており、指定有効期間の6年に1回の実施には至っていません。

（2）介護サービスに関する苦情・相談体制の充実

苦情・相談に耳を傾け、介護サービスの関係機関に確認した上で、その原因に至ったことへの注意喚起を促し、さらなる体制の充実を図りました。地域包括支援センターをはじめ、地域関係者と連携を図り、地域に密着したサービスに対する不満や苦情について把握し、今後の苦情相談処理体制にさらなる充実を図りました。

〔3〕介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実

(1) 介護給付適正化の推進

給付の適正化については、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知の主要5事業を柱に実施しています。その他、居宅サービス計画作成依頼届出書を定期的に点検し、介護支援専門員に支給している介護支援費の給付が適正なサービスに基づくものかを点検しています。

① 要介護認定の適正な実施

認定調査員や介護認定審査会委員の理解を深め、公平かつ適正な審査判定に繋げるため、研修等の取り組みを実施しました。

定義の理解や特記事項の記し方等、イメージしやすい認定調査票をめざすため、認定調査票の一次点検、認定調査員向けマニュアル及びQ & Aの作成、認定調査員向け通信の発行（2019年度（令和元年度）1月より毎月発行）を実施しています。

項目	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度（見込） (令和2年度)
認定調査員基本研修（回数）	4	3	1
認定調査員 e ラーニング勉強会 (回数)	2	3	0
介護認定審査会委員研修（回数）	4	0	0
同一の検証用事例を用いた検証審査会 (各合議体の回数)	0	2	0
認定調査票の一次点検（件数）	12,566	17,650	18,200

※2020年度（令和2年度）は新型コロナウイルス感染症対策のため、研修会としての開催は少ないですが、認定調査員向け通信等を活用した取り組みを行います。

② ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画について、事業者に資料提出を求め、面接等を通じ、点検、指導及び支援を行うことにより、介護支援専門員の気づきを促し、適切なサービス提供の推進を図りました。

項目	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度（見込） (令和2年度)
ケアプラン点検（件）	472	728	80

※2020年度（令和2年度）は、年度の前半、新型コロナウイルス感染症の対応やコロナ禍の事業所への負荷軽減のため、点検数が例年より少なくなる見込みです。



③ 住宅改修などの点検

受給者の状況と改修内容から対象者を決め、現地確認をし、利用者に聞き取りを行いました。

項目	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度(見込) (令和2年度)
訪問調査件数(件数)	11	11	11

④ 縦覧点検・医療情報との突合

国保連合会を通じて、医療と介護情報との突合を毎月実施し、医療と介護の重複請求が無いように点検しています。

また、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数などの点検を行い、請求内容の誤りなどを早期に発見して適切な処理を行いました。

項目	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度(見込) (令和2年度)
国保連合会による医療と介護情報の突合(件数)	5,692	9,296	7,500
要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表による点検(件数)	1,163	1,619	1,600
軽度の要介護状態変更受給者一覧表による点検(件数)	11,159	11,881	11,000

⑤ 介護給付費通知

奈良市から受給者本人に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況などについて通知する介護給付費通知を送り、ホームページに掲載しました。

項目	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度(見込) (令和2年度)
介護給付費通知(件数)	7,494	7,832	7,764



(2) 低所得者などへの対策の推進

介護老人福祉施設、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護サービスなどを利用する低所得者などの方に、国の制度である「社会福祉法人等による利用者負担額の軽減制度事業」に対する助成を実施しました。被保険者に対しては、給付費通知等で案内文を同封する等して周知に努めました。

(3) 介護サービスの普及啓発の充実

市民対応用に、介護保険の概要説明を目的とした「介護保険のてびき」と、サービス毎に市内の介護保険関係事業所を一覧にした「奈良市版ハートページ」の配布をしています。介護保険関係事業所からのニーズと遠方のご家族が活用できるよう、奈良市ホームページからも閲覧できるようにしています。また、本市で実施している「まちかどトーク」にてご依頼いただいた団体には、直接制度の説明や情報提供を行っています。



第4章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

2016年（平成28年）3月に策定した「奈良市地域包括ケアシステム基本構想」（以下「基本構想」という。）では、いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を見据え、2016年度（平成28年度）から2025年度（令和7年度）までの10年の構想期間の中で地域包括ケアシステムの推進を図る内容となっています。

第7期の介護保険事業計画においては、「基本構想」の考え方を踏まえ、「住み慣れた地域で誰もが安心していきいきと暮らせるまち『奈良』をめざして」という基本理念を定めました。

第8期における基本理念を考えるに当たっては、さらに2040年（令和22年）を考慮する必要があります。

いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）に向けては、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。一方、見込まれる介護サービス利用者数は、ピークを過ぎ減少に転じる保険者もあるものの、都市部においては2040年（令和22年）まで増え続けることが考えられ、状況に応じた介護サービス基盤の整備が重要となります。また、世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要がさらに増加・多様化することが想定される一方、現役世代の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える持続可能な人的基盤の確保が重要となります。

そのような中で、地域包括ケアシステムがめざす「地域共生社会」（高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助けあいながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいう。）というコンセプトが益々重要になってきます。

このようなことから、基本的には第7期の理念を引き継ぎつつも、新たに「共生」というキーワードを加えた形で、次のような理念を本計画の理念として据え、中・長期的な視点に立って地域包括ケアシステムの構築をめざし、取り組むものとします。

住み慣れた地域で誰もが自分らしくいきいきと暮らせる

安心と地域共生のまち『奈良』をめざして





■ 住み慣れた地域で自分らしく生涯健康でいきいきと暮らせるまち

加齢に伴う心身機能、生活機能の低下を予防し、介護が必要な状態にならないよう、市民が主体的に健康づくりや介護予防に取り組んでいます。

また、高齢者が自身の経験と知識を生かしながら、地域において様々な貢献活動に参加したり、多様な年代の人と世代間交流を図ったりするなど、地域とのつながりを保ちながら、自分らしくいきいきと暮らしています。

■ 住み慣れた地域での支えあいの中でふれあい豊かに暮らせるまち

地域における住民どうしの助けあいや支えあいのもと、医療、介護などの関係機関や団体が連携した包括的な支援のためのネットワークづくりが進み、高齢者を含む市民みんながふれあい豊かに暮らしています。

■ 住み慣れた地域で医療や介護など連携が図れた安心して暮らせるまち

ひとり暮らしになったり認知症や介護が必要な状態になったりしても、必要なサービスが適切に利用できるよう、介護保険制度が安定的に運営されています。

また、保健、医療、介護サービスの充実が図られ、個人の尊厳が守られながら、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしています。

■ 地域の人がお互いに支えあい助けあう地域共生のまち

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

公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換を図るとともに、個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援を図る『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む仕組みへの転換が求められています。





2 推進施策

2025年（令和7年）における要介護者数・要支援者数、介護保険料、日常生活圏域単位の65歳以上人口、認知症高齢者数、ひとり暮らしの高齢者数、そして必要となる介護人材の数の把握に努め、地域包括ケア「見える化システム」を活用し、高齢者の自立支援、重度化防止などに資する取り組みを推進していくとともに、本市の地域包括ケアシステムの実現のための理念を前提に、本市のあるべき姿の実現をめざし、制度改革のポイントなどを踏まえながら推進すべき施策の柱を次のとおり設定します。

これらの推進施策に沿って、それぞれの地域の実情に応じ、「自助」「互助」「共助」「公助」を組み合わせた支援やサービスが包括的に提供される地域づくりに向け、高齢者本人とその家族のほか、地域住民、関係団体、サービス提供事業所、本市がそれぞれの立場のもと、取り組んでいきます。

- 推進施策 1 生涯を通じた健康・生きがいづくり
- 推進施策 2 地域共生社会に向けた包括的な支援体制づくり
- 推進施策 3 高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進
- 推進施策 4 適切な介護サービスの提供と質の向上

3 推進施策にあたっての基本的な視点

（1）多様なサービス資源の充実

地域包括ケアシステムを構築するためには、多様な担い手による生活支援サービスや介護サービス、地域密着型サービス、地域支援事業の充実が必要です。特に、すべての高齢者を対象とした、介護予防の充実に取り組みます。

（2）地域づくりと、高齢者の地域参加の促進

高齢者が地域において様々な形で社会参加し、市民主体の支援活動の担い手として活動するとともに、互いに信頼して助けあえる人間関係を育むことなどを通じて、健康で暮らしていける地域づくりを推進します。

（3）包括的な支援体制づくり

福祉・医療・介護などの関係機関の連携を強化し、地域の高齢者を包括的・継続的にケアしていくネットワークの確立と強化を通じて、高齢者だけでなく、障害のある方や子どもなど、誰もが生まれ育った地域で安心して暮らすことができる包括的な支援体制の構築をめざします。

また、地域を指定して、地域包括ケアシステムのモデル地区とし、地域の実情に応じた介護サービス等の整備を推進する計画について検討します。



4 施策体系

推進施策	施策の方向	具体的な取り組み
1 生涯を通じた 健康・生きがい づくり	〔1〕 健康の保持・増進	(1) 健康に関する知識の普及・啓発 (2) 介護予防 (3) 健康診査(各種検診)の受診促進や保健指導の推進
	〔2〕 生きがいづくりへの支援	(1) 高齢者の生きがい活動への支援 (2) 万年青年クラブ活動への支援 (3) 高齢者の就労支援 (4) シルバースポーツの普及
2 地域共生社会に向けた包括的な支援 体制づくり	〔1〕 高齢者の生活を総合的に支援する体制づくり	(1) 介護予防・日常生活総合支援事業の推進 (2) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置 (3) 地域ケア会議の推進 (4) 家族介護者への支援の充実 (5) 地域みまもりサポート制度の構築 (6) 防火・防災・防犯対策の推進 (7) 住まいや暮らしの環境に関する安全・安心の確保
	〔2〕 地域福祉関係機関との連携体制	(1) 奈良市社会福祉協議会との連携 (2) 民生委員・児童委員との連携 (3) ボランティアとの連携
	〔3〕 地域包括支援センターの機能強化	(1) ネットワークの推進とコーディネート力の向上 (2) 地域包括支援センター職員の資質向上
	〔4〕 在宅医療・介護連携の推進	(1) 在宅医療・介護に関する相談体制 (2) 関係機関と連携した在宅療養生活の体制整備
	〔5〕 認知症施策の充実	(1) 認知症に関する理解促進 (2) 認知症の人と家族への支援 (3) 認知症の早期発見・早期対応のための体制の推進
	〔6〕 災害や感染症にかかる体制整備	(1) 防災への対策 (2) 感染症対策
3 高齢者の尊厳 への配慮と 権利擁護の推進	〔1〕 高齢者虐待防止への取り組みの推進	(1) 高齢者虐待防止ネットワークの推進 (2) 虐待防止のための啓発の推進 (3) 施設における虐待の防止
	〔2〕 高齢者の権利擁護の推進	(1) 判断能力が低下した高齢者などへの権利擁護の取り組み (2) 生活困難な高齢者に対する支援 (3) 消費者被害防止対策の推進 (4) 権利擁護センターの設置
4 適切な介護サービスの提供と 質の向上	〔1〕 介護保険サービスの充実	(1) 居宅サービスの充実 (2) 施設・居住系サービスの提供体制の確保
	〔2〕 サービスの質向上に向けた取り組み	(1) 介護サービス事業者に対する指導・助言などの実施 (2) 介護サービスに関する相談体制の充実 (3) 介護従事者の育成・定着のための支援
	〔3〕 介護人材の確保・業務効率化の取り組みの強化	(1) 介護人材の確保 (2) 業務効率化の取り組みの強化
	〔4〕 介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実	(1) 介護給付適正化の推進 (2) 低所得者などへの対策の推進 (3) 介護サービスの普及啓発の充実



第5章 施策の展開

推進施策1 生涯を通じた健康・生きがいづくり

〔1〕健康の保持・増進

（1）健康に関する知識の普及・啓発

市民自らが、生活習慣を改善して健康増進を図れるよう、市民に対し、生涯を通じた健康づくりに関する正しい知識の普及啓発を推進します。

特に、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防の重要性や、適切な栄養摂取、壮年期以降にかかりやすい疾病などについて周知し、市民それぞれが身体機能を維持し、生活機能の自立を確保するための健康づくりを推進します。

（2）介護予防

すべての高齢者が身近な地域で介護予防に取り組めるよう、体制づくりを進め、高齢者の心身の機能低下の改善を図るとともに、日常生活の活動性を高め、社会参加を促進し、健康寿命の延伸を図ります。

また、介護予防の効果を上げていくためには、介護予防に関する周知・啓発・情報提供を充実するとともに、介護予防の取り組みが望まれる人への意識づけや働きかけを推進します。介護予防に取り組み、それを継続できるようグループ育成と支援を進め、地域における介護予防の場づくりを推進します。

（3）健康診査（各種検診）の受診促進や保健指導の推進

生活習慣病の発症予防を目的とした（特定）健康診査・特定保健指導などにより、栄養・食生活の改善や運動・身体活動の習慣化などの生活習慣の改善指導の充実を図り、壮年期における生活習慣病の発症予防に、高齢期においては、生活習慣病の早期発見や重症化予防、フレイルの予防に取り組めます。

また、各種がん検診による疾病の早期発見により、早期治療と治療の継続を推進することで、生活習慣病の早期発見や重症化予防を推進します。





〔2〕生きがいづくりへの支援

（1）高齢者の生きがい活動への支援

高齢者が生きがいにあふれた日常生活を過ごすことができるよう、健康づくりや介護予防の視点に加え、社会貢献や地域社会を支える新たな担い手として、高齢者の社会参加や生きがい活動を支援します。

（2）万年青年クラブ活動への支援

高齢期の生活を充実させ、社会参加・社会貢献の促進に寄与している万年青年クラブの活動に対し、活動内容を市民に分かりやすく紹介するなど、今後に必要な支援を行います。

また、高齢者の多様なニーズに対応するため、活動内容の充実など、活動への関心を高めるよう、幅広い年齢を対象にアプローチを進める取り組みを推進します。また、参加しやすい環境づくりについても引き続き支援を図ります。

（3）高齢者の就労支援

高齢者のもつ能力を必要に応じていろいろな分野で活用することが地域の活性化の一要因となると考えられます。公益社団法人奈良市シルバー人材センターにおいて会員を募り、高齢者のもつ能力を発揮できる分野での就業の機会を確保し、活動の場を提供しています。

（4）シルバースポーツの普及

スポーツは個人の嗜好に応じて親しみ実践することが大切であり、肉体面での負担の少ないスポーツを楽しむ場を提供する必要があります。

今後も、健康増進、生きがいづくりの観点から、「奈良市スポーツ推進計画」に基づき、高齢者を中心としたスポーツ団体を活性化するとともに、軽スポーツの紹介・普及などを通して生涯スポーツを推進し、指導者の育成や施設の整備・充実を進めていきます。





推進施策2 地域共生社会に向けた包括的な支援体制づくり

〔1〕高齢者の生活を総合的に支援する体制づくり

（1）介護予防・日常生活総合支援事業の推進

要支援者や心身の機能が低下し、自立した生活を維持することが困難な高齢者を対象に、対象者の状態像やニーズに応じて、多様な介護予防サービスを提供します。

なお、本事業は、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」の2つの事業で構成されます。

① 介護予防・生活支援サービス事業

要支援と認定された方等を対象に、介護予防や生活機能の維持向上を図ることを目的とし、介護予防ケアマネジメントに基づいて作成されたケアプランに基づき、自宅で利用するサービスとして、訪問型サービス（現行相当・生活援助・短期集中）及び通所型サービス（現行相当・住民主体による支援・短期集中）を提供します。

多様な担い手が行うサービスも含めて充実させるとともに、高齢者一人ひとりに適切なサービスを提供していきます。また、利用者の安心と信頼を得られるようサービスの質の確保と向上に努めていきます。

② 一般介護予防事業

高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的とし、高齢者の自主的な介護予防を支援するとともに、地域づくりなどの本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチにより事業を推進します。各地域において、介護予防活動を推進するために住民主体の通いの場を充実させ、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような仕組みを構築します。また、リハビリテーション専門職等を活用し、介護予防の機能強化を図ります。

また、新型コロナウイルス感染症等対応策として、在宅で参加できる介護予防事業など、時勢に合致した事業の拡大も検討していきます。

（2）生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

高齢者が地域で生きがいや役割を持ち、尊厳を保持し、地域で自分らしい生活を送ることができるよう、生活支援サービスの提供体制の充実、担い手・人材の育成、地域のネットワークづくりに取り組み、地域の実情に即したサービス・資源開発を行うことで、地域における高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進します。

また、担い手・人材の育成として、生活援助サービス（掃除・洗濯・買物・調理等）におけるサービス提供者を生活支援担い手養成事業において養成し、介護保険サービス利用者への多様なサービス提供と、将来の介護人材不足に対応していきます。



(3) 地域ケア会議の推進

地域包括支援センターを中心に、地域福祉推進に関係する機関・団体、保健・医療に係る機関・団体などが連携した「地域ケア会議」を推進します。

会議では、高齢者個人が抱える課題や地域の困りごとを現場から汲み取り、医療や介護等の専門職などの多職種が協働して解決を図ることで、自立支援重度化防止や多職種連携による高齢者の個別課題の解決を積み重ね、その地域に共通した課題を明確にして共有します。

また、地域住民と関係機関が各日常生活圏域内の地域課題を共有することで、地域づくりや地域に必要と考えられる資源の開発により、地域課題を解決するための社会基盤づくりを行っていきます。

(4) 家族介護者への支援の充実

「老老介護」や「認認介護」（認知症のある介護者が認知症のある要介護者を介護すること）の増加など、家族介護力の低下を踏まえ、介護者の身体的・経済的・心理的な負担を軽減するための支援サービスを充実します。

地域支援事業の任意事業における介護用品支給が例外的な激変緩和措置として実施されているため、市町村特別給付等への移行や支給要件の見直しなど、継続して事業を行う方法を検討していきます。

(5) 地域みまもりサポート制度の構築

日常的に地域の中での支えあい、助けあいの取り組みが機能する環境づくりとして、新たな担い手発掘のための仕組みや情報共有のルールづくりなどを進めていきます。

また、地域福祉のネットワーク機能の拡充を図り、相談支援の充実をはじめ、ひとり暮らし高齢者などの孤立防止や虐待の早期発見・早期対応など、高齢者が地域で安心して暮らすことができるよう見守りの支援体制を強化します。

(6) 防火・防災・防犯対策の推進

高齢者が心身の機能低下のため、災害時に適切な避難ができなかったり、自らが火災などの災害を引き起こしたりするケースがあります。

災害時に自力で避難することが困難な要介護者や障害者等の避難行動要支援者が、適切な避難を行うことができるよう、平時からの見守り活動や災害時の避難支援に活用するための避難行動要支援者情報を、地域の避難支援等関係者へ提供します。

また、高齢者が犯罪被害者となるケースが社会問題となっており、これらの被害から高齢者を守るために啓発を行います。

防犯意識のさらなる向上を図れるよう防犯教室を引き続き継続して開催するとともに、特殊詐欺等被害防止対策機器の購入補助も犯罪状況を鑑みながら継続することで、被害防止をめざします。



(7) 住まいや暮らしの環境に関する安全・安心の確保

「高齢者の居住の安定確保に関する法律」を踏まえ、高齢者が安全・安心に暮らすために適切な住まいを選択、利用できるよう、高齢者の生活に配慮した住宅並びに良好な住環境の整備を図ります。

① 道路・公園

都市内での安全快適な移動の経路となるべき道路の現状は、歩道の未整備や、歩道橋などの立体横断施設の階段、また道路上の歩行障害物といった高齢者・障害のある方にとって空間移動の障害になる要件が多く存在します。

◆交通安全施設整備事業

道路環境と沿道環境との調和を図りながら安全性・快適性を高めるため、歩道の再整備（バリアフリー化）を協議するとともに、市民生活に密着した生活道路の交通安全の確保と施設整備の充実を図り、安全で快適な交通環境の整備を図ります。

◆道路橋梁維持補修事業

住宅内道路などについて舗装、道路構造物などの改修を行い、高齢者・障害のある方などへの通行障害を排除するため、バリアフリー化を維持します。

◆公園

公園の利用形態についての把握に努め、いままでの遊具以外に、高齢者にも使える健康遊具を設置するなど、「より良い公園」づくりに努めていきます。

② 移動・交通

◆バリアフリー法に基づく整備

高齢者・障害のある方などが自立した日常生活や社会生活を営むことができる生活環境整備をめざし、2013年度（平成25年度）に策定した「奈良市バリアフリー基本構想」に基づき、公共交通機関、道路、建築物、都市公園、路外駐車場、交通安全の各事業において、移動などの円滑化を図っていきます。

◆交通安全運動実施における高齢者の交通事故防止

高齢者一人ひとりに交通安全意識の普及・浸透を図り、交通ルールの遵守と正しい交通マナーの実践を働きかけ、高齢者に対する交通安全教育の強化を図ります。



③ 住まいの確保と整備

地域包括ケアシステムを構築する上では高齢者の住まいに係る施策との連携が欠かせません。

市営住宅の整備に際しては、既存の住宅の居住性の向上をめざし、アプローチ及び住戸内の段差解消、玄関、便所、脱衣室、階段及び浴室への手すりの設置など、高齢者が安全で安心して生活できる居住環境の実現を計画的に行います。住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅の普及を推進し、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えます。

また、民間住宅については、サービス付き高齢者向け住宅や新たな住宅セーフティネット制度の普及を推進し、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えます。





〔2〕地域福祉関係機関との連携体制

（1）奈良市社会福祉協議会との連携

奈良市社会福祉協議会（市社協）は、市民主体による福祉活動を推進する中心的組織として、保健・福祉上の諸問題を各関係機関や地域活動との協働により解決していくためのコーディネート機能を備えていることから、行政が制度として対応する福祉サービスと地域コミュニティ活動との適切なつなぎ役としての役割を担っています。様々な福祉課題を解決するため、地域福祉の担い手である市社協を支援し、さらなる地域福祉の充実を図ります。

現在、市内46地区（概ね小学校区）に地区社会福祉協議会（地区社協）が結成されており、各種団体が連携して、地域福祉活動が行われています。地区別福祉活動計画に基づき、地域における福祉活動が活発になるよう、国が進める地域共生社会の実現に向けて包括的な支援体制を整備し、市社協と連携をしながら支援を行っていきます。

また、高齢者の生きがい対策や介護予防施策などについては、地域活動との連携を図ることにより事業効果の増大が見込めることから、市社協（地区社協を含む）が地域福祉活動の一環として取り組むことができるよう支援を行います。

（2）民生委員・児童委員との連携

少子・高齢化の進行により地域コミュニティが衰退する中で、福祉ニーズは年々増加し、複雑かつ多様化しており、民生委員・児童委員は地域福祉の充実に欠かせない存在となっています。支援を必要とする人が地域で自立して生活を営めるよう他の関係機関と連携し、今後の地域福祉活動を推進する上で、重要な役割を担うことが期待されています。

市内46地区の民生委員・児童委員協議会に対して活動補助を行い、会長研修をはじめ、民生委員・児童委員が集まる大会の開催支援など、活動の推進を図ります。また、奈良市民生児童委員協議会連合会会長会などで情報を共有し、適切に活動の把握をするとともに、その現状に即した研修などの実施ができるように進めていきます。

（3）ボランティアとの連携

奈良市におけるボランティア活動の近年の傾向として、NPO法人や住民参加型サービスといった市民活動の一形態としてのボランティア活動の関心が高まっていることがあげられます。

誰もが気軽にボランティア活動に参加できるよう、ボランティアの養成はもとより、しみだよりや市のホームページなどを通じたボランティア情報の積極的な提供を図るとともに、奈良市ポイント制度（ボランティアポイント）を活用し、より大勢の住民が継続的に地域のボランティア活動に参加してもらう動機付けとします。

また、ボランティア活動の参加希望者からは、高齢者の見守りなどに対する関心の高さをうかがうことができるため、今後もNPO法人や住民参加型サービスを視野に入れながら、ボランティアとの一層の連携強化を図り、「市民協働、共助」による福祉のまちづくりを進めていきます。



〔3〕地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターが地域包括ケアシステム構築の中核機関として、住民の多様なニーズに対応し、医療・介護・福祉の関係機関等と適切に連携・調整を図り、住民の地域生活にきめ細やかに対応できるように機能強化を図っていきます。

地域包括支援センターの機能強化を図るために、地域包括支援センター職員に様々な研修機会を提供し、資質向上を図ります。

地域包括支援センターの機能を適切に発揮していくために、各地域包括支援センターが、業務毎に地域特性や地域の現状を踏まえた目標設定と取り組みを計画し、効果的に業務を実施します。

また、基幹型地域包括支援センターによる統括・総合調整・後方支援等を実施し、各地域包括支援センターの機能強化を図ります。

（1）ネットワークの推進とコーディネート力の向上

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステム構築の中核となる機関に位置づけられることから、引き続き地域包括支援センターによる地域のネットワークの拡大や地域支援機能、サービス調整機能などの強化を推進します。

（2）地域包括支援センター職員の資質向上

地域包括支援センターは、高齢者の状態の変化に応じて、適切な保健・医療・福祉・介護サービスが受けられるよう、専門職員の配置を行い、要介護者本人や家族が必要なときに必要なサービスを切れ目なく活用できるように支援します。

また、地域包括支援センター運営協議会による意見をもとに適切・公正かつ中立な運営を図るとともに、研修などの実施を通じて、相談に従事する職員の対応技術の向上が図れるよう支援します。



〔4〕在宅医療・介護連携の推進

（1）在宅医療・介護に関する相談体制

在宅医療・介護連携支援センターによる在宅医療と介護連携に関する相談支援を行うとともに、在宅医療・介護連携に関わる病院、診療所、訪問看護ステーション、介護支援専門員等の関係機関の情報を適時に更新し、最適な医療介護連携を図ります。

また、地域包括支援センターや権利擁護センター等、他の相談機関との連携強化をより一層推進し、在宅介護体制の充実を図ります。

（2）関係機関と連携した在宅療養生活の体制整備

入退院連携マニュアルの普及を推進し、医療と介護が連携を図ることにより、病院から地域へ切れ目のない在宅移行ができ、介護の必要な方が、安心して病院への入退院と在宅療養ができる環境づくりをめざします。

また、本人にとって馴染みのある生活環境の中で生活を継続し、人生の最期の在宅看取りを実現するためには、在宅医療・介護のきめ細かなケアが不可欠となり、その中で、自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」の普及を推進していきます。





〔5〕認知症施策の充実

（1）認知症に関する理解促進

認知症に対する理解が地域全体に広まるよう、市のホームページや広報誌での啓発、認知症ケアパスやリーフレット等の作成を通じて、知識の普及啓発に努めています。特に、毎年9月の「世界アルツハイマー月間」においては、パネル展示や街頭啓発などの取り組みを行います。

また、認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を見守り、支援する「認知症サポーター」の養成を推進し、さらに認知症サポーター養成講座を受講した人が地域で活動できるように、ステップアップ研修会を実施し、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりをめざします。

（2）認知症の人と家族への支援

介護家族が安心して住み慣れた地域で継続した生活を送ることができるよう、引き続き「認知症の人と家族の会」による認知症相談を実施し、地域包括支援センターにおいても、認知症の相談支援を充実させ、若年性認知症や認知症の人の社会参加などの相談にも対応できるように取り組みます。

また、奈良市安心・安全“なら”見守りネットワークの普及啓発と、協定協力事業者数の拡充を進め、認知症高齢者の安全確保を図るサービスを充実します。

（3）認知症の早期発見・早期対応のための体制の推進

各地域包括支援センターに認知症の疑われる人の早期対応を図るために認知症地域支援推進員と認知症初期集中支援チーム（まほろバおれんじチーム）を設置。認知症が疑われる方や地域包括支援センターへの総合相談を利用された人に対して、即時対応及び集中的な支援を実施することが可能となり、認知症の早期発見と早期治療を推進します。





〔6〕災害や感染症にかかる体制整備

（1）災害への対策

地域防災計画等に基づいて、地震や風水害などの災害時に対して高齢者の生活を支援する施策に取り組みます。

① 避難行動要支援者への支援

大規模災害が発生した時など自力で自宅から避難所へ避難ができない要支援者のために災害時避難行動要支援者名簿を作成しています。業務継続計画における災害対策業務マニュアルに基づき、介護事業所等と連携及び一般避難所からの情報入手により避難行動要支援者の安否確認と支援を行います。

② 福祉避難所等の開設・運営

災害対策基本法に定める災害が発生した場合、必要に応じて協定を締結している社会福祉施設等に設置された福祉避難所を開設します。福祉避難所へは、要配慮者（災害時において、高齢者、障害者、乳幼児、病弱者等）を滞在させます。

福祉避難所として協定している施設の拡充に取り組んでいくとともに、協定施設と連携して訓練や検討会等を実施するなど、災害時の実効性を高める取り組みを進めます。多様化する自然災害に備えるため、今後の福祉避難所の開設時期や必要となる備蓄物資などの確保の方法を検討します。

③ 在宅避難者への見守り

地区自主防災防犯組織・自治会等の地域関係者と連携し、在宅避難者が安心安全に生活を送れるよう要配慮者に対して、名簿等による見守り、健康状態の確認を行います。

（2）感染症対策

新型コロナウイルス感染症等（以下「感染症等」という。）が発生した場合は要支援、要介護者の生活を支える介護サービスの提供を継続していくため、事業所に対し、感染症対策を徹底するよう、市から指導・助言を行います。

また、日ごろから高齢者等へ手洗いや消毒等の日常生活で行う感染症対策の周知啓発や情報提供を行います。

感染症等の健康危機発生時には、関係機関や関係団体等と連携・協力し、正確な情報提供や相談できる体制の整備を図ります。また、社会福祉施設等の運営維持や、介護者がコロナウイルスに罹患することに伴い、家に取り残された要介護高齢者等の対応などにおいても、速やかに支援できる体制づくりに取り組みます。



推進施策3 高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進

〔1〕高齢者虐待防止への取り組みの推進

（1）高齢者虐待防止ネットワークの推進

高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携により地域における高齢者虐待防止のための「高齢者虐待防止ネットワーク」を設置しています。

このネットワークの機能強化に向けて、定期的に事例検討や虐待防止に関する情報提供をする機会を設けるなど、関係機関の資質向上を図り、虐待の防止に向けた啓発、虐待を発見した場合の適切な対応ができるよう取り組みを推進します。

（2）虐待防止のための啓発の推進

地域のネットワークを活用した虐待防止のための研修会や講演会の開催、地域での見守り体制の充実・強化を図るとともに、虐待の防止、早期発見・早期対応に向け、地域住民に対する普及啓発を推進します。

パンフレット等の配置だけでなく、地域住民の意識向上に向け、地域の集会等で啓発する等の直接的な啓発活動を計画していきます。

（3）施設における虐待の防止

福祉施設内の虐待については、介護サービス事業者に対する防止に向けた啓発に努めるとともに、身体拘束ゼロをめざした取り組みを引き続き推進します。



〔2〕高齢者の権利擁護の推進

（1）判断能力が低下した高齢者などへの権利擁護の取り組み

成年後見制度及び日常生活自立支援事業の周知を図り、積極的な利用を促進するとともに、必要に応じて、成年後見制度の市長による代行申立を活用し、また、市長申立てに限らず成年後見人の報酬の助成を行うなど、高齢者のための権利擁護事業を推進します。

さらに、第三者後見人である市民後見人が活躍できる体制づくりを実施し、市のバックアップ体制のもと安心して市民後見人として活動できるようサポートします。

（2）生活困難な高齢者に対する支援

経済的な理由などにより生活が困窮している高齢者のために、「生活困窮者自立支援法」に基づき、それぞれの状況に応じ、生活の安定や就労など包括的かつ継続的な自立に向けての支援を行います。

（3）消費者被害防止対策の推進

地域包括支援センターのほか、関係機関などの連携により、高齢者を対象とした訪問販売や悪質商法に関する注意喚起や被害予防の啓発を行うとともに、消費者被害相談窓口などの周知徹底により、被害の早期解決、拡大防止を図ります。

（4）権利擁護センターの設置

相談窓口の一元化や専門機関との連携強化を目的に、権利擁護に関する相談窓口として、「奈良市権利擁護センター」を設置し、権利擁護に関する相談・支援、地域連携ネットワークの中核機関として役割を担っています。

より多くの方へ相談・支援を行えるよう、権利擁護センターの周知を進めていきます。

推進施策4 適切な介護サービスの提供と質の向上

〔1〕介護保険サービスの充実

（1）居宅サービスの充実

地域包括ケアシステムの考え方に基づき、介護が必要な状態になっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が継続できるよう、在宅医療と介護を連携させたサービスの充実を図ります。

サービス提供事業者の新規参入もしくは既存事業者の事業拡大にあたっては、サービスに対する地域の介護ニーズ（必要性）に関する情報の収集及び事業者に対する情報提供に引き続き努めます。

（2）施設・居住系サービスの提供体制の確保

2025年（令和7年）には要介護認定率が高まる75歳以上の後期高齢者が一層増えることが予想されます。重度の要介護者の動向やニーズ、近年整備が進んでいる有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の設置数等も踏まえながら、今後必要な施設の整備を図っていきます。

■表5-1 施設・居住系サービスの整備目標

【施設サービス】

施設名	2020年度 (令和2年度) 設置数	2023年度 (令和5年度) 整備目標	第8期 整備数
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（床）	1,652	1,652	0
介護老人保健施設（床）	1,098	1,198	100
介護医療院（床）	152	252	100

【居住系サービス】

施設名		2020年度 (令和2年度) 設置数	2023年度 (令和5年度) 整備目標	第8期 整備数
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)(床)		606	660	54
特定 施設	ケアハウス・養護老人ホーム(床)	235	235	0
	有料老人ホーム(床)	774	774	0

【その他の施設サービス】

施設名	2020年度 (令和2年度) 設置数	2023年度 (令和5年度) 整備目標	第8期 整備数
養護老人ホーム（床）	125	125	0
軽費老人ホーム（ケアハウス・軽費A）（床）	460	460	0



「有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」は年々増加しています。「有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」では生活上必要な支援を受けながら個々の状態に応じた在宅サービスを利用することができるため、多様な介護ニーズの受け皿となっており、利用する方は今後も増加すると見込まれます。

医療ケアやリハビリを必要とする要介護者が入居し、在宅復帰を前提としたリハビリを受ける中間施設である「老人保健施設」の機能については、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅では完全には代替できません。現在の待機者の状況や、地域医療構想における病床の機能分化・連携に伴い新たに増える需要等を考慮すると、さらなる充実が必要であると考えます。

長期的な医療と介護の両方を必要とする高齢者を対象とし、日常的な医学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ある「介護医療院」も前述の住宅や、特別養護老人ホーム等では代替できない機能を備えています。現在の待機者の状況や医療からの追加的需要を考慮すると、さらなる充実が必要であると考えます。

地域包括ケアシステムの構築のさらなる推進をめざし、認知症高齢者や医療と介護の両方が必要な中重度の要介護者などのニーズに対応できるよう、在宅生活を支援する地域密着型サービスの提供体制の充実を図ります。

特に、認知症の高齢者は今後も増加が見込まれます。認知症高齢者が住み慣れた地域で家庭的な環境の下、能力に応じて自立した日常生活を安心して送ることができるよう、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の充実が引き続き必要であると考えます。

また、利用者が住み慣れた地域で暮らしつつ本人や家族の状態に応じて「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」のサービスを組み合わせて利用することができる、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所等のサービス事業所の整備をさらに推進します。





〔2〕サービスの質向上に向けた取り組み

（1）介護サービス事業者に対する指導・助言などの実施

利用者に対し、適切なサービスが提供されるよう、指定・指導権限がある本市では権限を適正に行使するとともに、施設・居宅サービスなどについては、厚生労働省、奈良県並びに近隣市町村と連携しながら、サービス提供事業者に対する調査や監査などを必要に応じ実施します。

限られた人員でサービスの質を維持・向上できるよう、指導項目の絞込み・重点化等、引き続き実地指導の効率化に努め、指定の有効期間中に1回以上の割合での実地指導を目標に取り組みます。

また、介護保険サービスの実績を重視した指導対象の選定等、給付の適正化に資するより効果的な実施方法について検討していきます。

（2）介護サービスに関する相談体制の充実

関係機関・団体などと連携を図りながら、相談体制について一層の充実を図ります。

また、地域包括支援センターなどとの連携を強化し、地域に密着したサービスに対する不満や苦情について把握できる体制の充実を図り、高齢者が住み慣れた地域で暮らすことが出来るよう支援します。

（3）介護従事者の育成・定着のための支援

「量」と「質」の好循環を進めるという視点に立ち、奈良県やサービス提供事業者などとの連携を図り、介護人材などの確保対策などを適切に実施するとともに、介護職員の育成・定着に向けた質の向上の支援に努めます。

また、奈良市として、ケアマネジメントに関する考え方を、集団指導などを通じ、周知していきます。



〔3〕介護人材の確保・業務効率化の取り組みの強化

（1）介護人材の確保

介護サービスを支える人材を確保し、将来にわたり継続的に介護サービスを提供していくため、介護サービス事業所の地域住民との交流や学生の職場体験、イベントへの参加等を促進することにより、介護職の魅力を広く発信するとともに、幅広い世代へ向けた介護職のイメージアップにつなげていきます。

また、介護予防・日常生活支援総合事業を推進し、住民主体の介護予防活動などを促進するとともに、元気な高齢者の方の「介護助手」としての活用についても検討していきます。

（2）業務効率化の取り組みの強化

国、県とともに、労働環境の改善や処遇改善を促進し、介護職員の人材確保と介護サービス事業所における人材の定着を支援します。

介護事業所における業務効率化を図るため、ロボットやICTの活用事例の周知を進めるとともに、紙による手渡しやFAX等で連携されていた情報をICTを活用したデータ連携をするなど、ペーパーレス化等を進め、介護現場の事務負担の軽減を図ります。





〔4〕介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実

（1）介護給付適正化の推進

「第5期奈良県介護給付適正化計画（2021年度（令和3年度）～2023年度（令和5年度））」を踏まえ、奈良市において介護給付などに要する費用の適正化に関し、取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定め、介護サービスの質の向上及び介護保険給付の適正化を引き続き図ります。

① 要介護認定の適正な実施

認定調査の公平・公正性の確保、人権に配慮した調査を行うため、随時、認定調査員に対する研修を実施するとともに、認定調査委託事業所が実施した認定調査票の点検を実施し、認定基準の統一化に引き続き努めます。

また、介護認定審査会委員に対する研修や相互の意見・情報交換に努めるとともに、合議体間での格差が生じないように、一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域差及び合議体間の差等について分析を行い、介護認定審査会委員構成の変更など、介護認定審査会機能の平準化を図ります。

② ケアプランの点検

ケアプラン点検は、第7期と同様、介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を実施、点検及び支援を行うことにより、介護支援専門員の気づきを促し、適切なサービス提供の推進に努めていきます。

第8期においては、国の作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」等を積極的に活用するとともに、点検に関わる職員をケアマネジメントに関する都道府県が主催する研修会等へ参加させることにより、点検に関わる職員のレベルを上げ、点検内容の充実を図っていきます。

また、対象事業所を絞り込むにあたっては、国民健康保険団体連合会が提供する適正化システムを積極的に活用することで、効果的な点検をめざします。加えて、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の高齢者住宅の入居者に焦点を当てたケアプランの点検も進めていきます。

③ 住宅改修などの点検

改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査などを行って、施工状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を排除していきます。

点検の際には、購入や貸与における福祉用具の使用状況も同時に調査することにより、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用となっているかを点検します。また、点検に際しては、必要に応じリハビリテーション専門職種等の協力を得るようにしていきます。



④ 縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検を実施することにより、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数などの点検を行い、請求内容の誤りなどを早期に発見して適切な処理を行います。第7期では縦覧点検の内、「要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表による点検」と「軽度の要介護状態変更受給者一覧表による点検」を中心に点検を行ってきましたが、国民健康保険団体連合会が提供する適正化システムを積極的に活用し、点検のバリエーションを豊富にしていきます。

また、医療情報との突合については、奈良県国民健康保険団体連合会とのさらなる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除などを図っていきます。

⑤ 介護給付費通知

奈良市から受給者本人に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況などについて通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求につなげていきます。利用頻度の多いサービスを選択することにより、効率的かつ効果的な通知を行います。また、同封文書を活用して介護保険サービスの啓発・広報を行っていきます。

(2) 低所得者などへの対策の推進

低所得で生計が困難な方について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、その社会的な役割にかんがみ、利用者負担を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とする「社会福祉法人等による利用者負担額の軽減制度事業」に対する助成を実施するとともに、社会福祉法人などに対し、この制度の積極的な実施を働きかけ、市民への制度周知にも取り組みます。

また、低所得の高齢者の経済的な負担を軽減するために、介護保険料の軽減措置を実施し、対象となる方が減免制度を利用できるよう、案内に努めます。

(3) 介護サービスの普及啓発の充実

ガイドブックや市広報誌、出張説明会（「まちかどトーク」）やホームページなどを通じ、介護保険制度やサービスの利用方法、サービス提供事業者などについて、市民に対する情報提供を行っていますが、より分かりやすい内容にするとともに、ホームページを積極的に活用していきます。

また、地域包括支援センターなどと連携し、身近な地域において介護サービスの普及啓発、情報提供を図ります。

第6章 介護保険事業費の見込みと保険料の設定

1 介護保険事業費の見込み

〔1〕介護保険事業費の見込み

サービス見込量に、各サービスの利用1回・1日あたり給付額を乗じて総給付費を求めます。

■表6-1 介護給付費

(単位：千円)

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)
(1) 居宅サービス				
①訪問介護	3,702,471	3,887,139	4,019,276	4,070,303
②訪問入浴介護	99,763	105,032	108,875	107,442
③訪問看護	952,384	997,059	1,029,336	1,050,806
④訪問リハビリテーション	233,154	243,976	252,711	257,930
⑤居宅療養管理指導	472,050	495,128	511,861	519,924
⑥通所介護	4,275,180	4,473,385	4,624,464	4,737,186
⑦通所リハビリテーション	917,681	961,044	993,108	1,018,621
⑧短期入所生活介護	1,116,769	1,174,267	1,215,449	1,225,991
⑨短期入所療養介護	234,236	246,188	254,473	259,583
⑩福祉用具貸与	955,259	1,000,951	1,034,549	1,054,201
⑪特定福祉用具購入	38,777	40,951	42,374	43,686
⑫住宅改修	94,783	99,614	101,525	106,264
⑬特定施設入居者生活介護	1,805,303	1,870,081	1,929,889	2,020,505
(2) 地域密着型サービス				
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	838,603	881,521	912,775	926,682
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
③地域密着型通所介護	1,050,951	1,097,289	1,134,895	1,165,735
④認知症対応型通所介護	344,663	363,533	374,807	378,944
⑤小規模多機能型居宅介護	528,813	552,392	572,493	585,853
⑥認知症対応型共同生活介護	1,848,045	1,911,188	1,970,129	2,066,475
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
⑨看護小規模多機能型居宅介護	168,385	175,057	180,104	186,683
(3) 居宅介護支援	1,685,647	1,761,172	1,820,056	1,871,687
(4) 介護保険施設サービス				
①介護老人福祉施設	4,402,657	4,405,100	4,405,100	5,034,938
②介護老人保健施設	3,204,805	3,206,584	3,319,469	3,549,250
③介護医療院	760,734	761,156	914,860	1,171,217
④介護療養型医療施設	0	0	0	
介護給付費計(小計)	29,731,113	30,709,807	31,722,578	33,409,906

資料：地域包括ケア「見える化」システムから引用

■表6-2 予防給付費

(単位：千円)

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)
(1) 居宅サービス				
①介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
②介護予防訪問看護	140,649	145,739	150,042	156,951
③介護予防訪問リハビリテーション	50,377	52,394	53,724	56,370
④介護予防居宅療養管理指導	30,350	31,540	32,481	33,900
⑤介護予防通所リハビリテーション	157,039	162,629	167,639	175,141
⑥介護予防短期入所生活介護	9,951	10,871	10,871	11,378
⑦介護予防短期入所療養介護	1,971	1,972	1,972	1,972
⑧介護予防福祉用具貸与	115,013	119,163	122,854	128,346
⑨特定介護予防福祉用具購入費	14,856	15,439	16,023	16,606
⑩介護予防住宅改修	87,127	89,278	92,527	95,730
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	111,490	115,856	118,817	124,267
(2) 地域密着型サービス				
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	32,618	32,636	34,194	35,753
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	131,730	136,534	140,709	146,998
予防給付費計 (小計)	883,171	914,051	941,853	983,412
総給付費 (合計) = 介護給付費計 + 予防給付費計	30,614,284	31,623,858	32,664,431	34,393,318

資料：地域包括ケア「見える化」システムから引用



〔2〕地域支援事業費の見込み

第8期計画期間の地域支援事業費見込額（介護予防・日常生活支援総合事業費と包括的支援事業費・任意事業費の合計額）は約59億円となります。

■表6-3 地域支援事業費見込額

(単位：千円)

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)
地域支援事業費	1,931,157	1,974,541	2,012,191	2,057,847
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,382,368	1,424,798	1,460,777	1,507,056
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	400,267	400,963	402,182	403,127
包括的支援事業（社会保障充実分）	148,522	148,780	149,232	147,664

※千円単位で四捨五入しているため、各項目別の合計と、地域支援事業費は一致しない場合がある。

〔3〕介護保険事業に係る費用の見込み

介護保険事業を運営するために必要となる費用は、介護給付費、予防給付費、地域支援事業に要する費用、財政安定化基金拠出金などから構成されます。

2025年度（令和7年度）までの介護保険事業の事業費の見込みは、次のとおりです。

■表6-4 2025年（令和7年度）までの事業費の見込み

(単位：千円)

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)
給付費関係				
介護給付費 ①	29,731,113	30,709,807	31,722,578	33,409,906
予防給付費 ②	883,171	914,051	941,853	983,412
総給付費 ③ = ① + ②	30,614,284	31,623,858	32,664,431	34,393,318
特定入居者介護サービス等給付額 ④	672,700	627,920	647,605	677,636
高額介護サービス等給付費 ⑤	760,137	774,387	798,662	835,701
高額医療合算介護サービス費等給付額⑥	96,870	100,380	103,515	108,326
審査支払手数料 ⑦	40,100	41,552	42,851	44,841
標準給付費 ⑧ = ③ + ④ + ⑤ + ⑥ + ⑦	32,184,091	33,168,097	34,257,064	36,059,822
地域支援事業費 ⑨	1,931,157	1,974,541	2,012,191	2,057,847
標準給付費と地域支援事業費の合計 ⑧ + ⑨	34,115,248	35,142,638	36,269,255	38,117,669

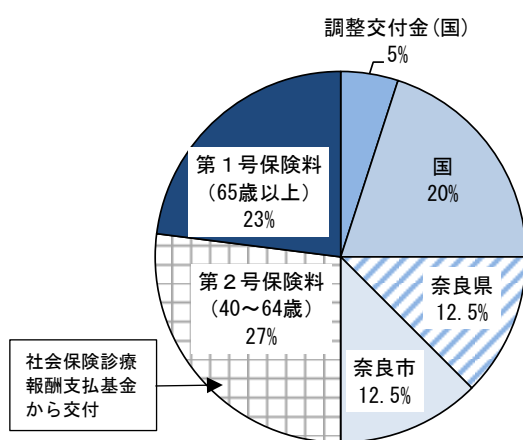


〔4〕 保険給付などの財源構成

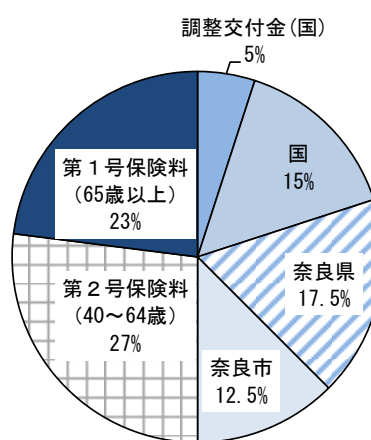
介護給付などにかかる事業費の財源は、第1号保険料及び第2号保険料、国・県・市の負担金、国の調整交付金で賄われます。第1号保険料の負担割合は、全国的な高齢化の進行を反映して、第8期計画（2021年度（令和3年度）から2023年度（令和5年度））では23%となります。

国の調整交付金交付割合は、後期高齢者加入割合補正係数と所得段階別加入割合補正係数を乗じて算出されます。

■ 図6-1 居宅給付費の財源構成



■ 図6-2 施設等給付費の財源構成



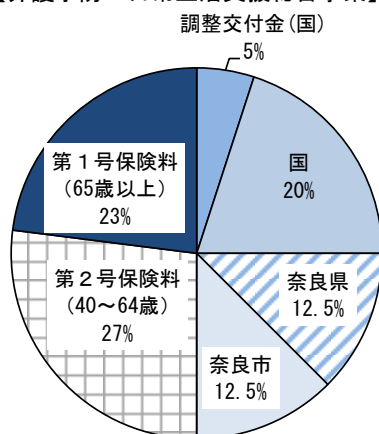
〔5〕 地域支援事業費の財源構成

地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業・任意事業）のうち、介護予防・日常生活支援総合事業の財源は、介護給付費と同じく50%が国、県、市による公費負担、50%が第1号と第2号の保険料負担です。

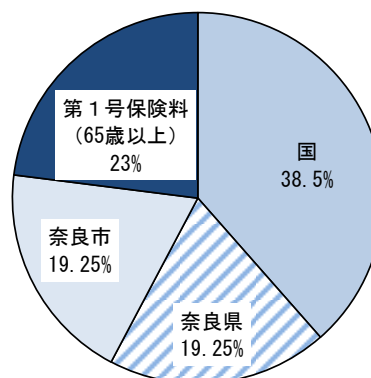
包括的支援事業と任意事業の財源は、第2号被保険者の負担がなくなり、77%が国、県、市による公費負担、23%が第1号保険料で構成されます。

■ 図6-3 地域支援事業費の財源構成

【介護予防・日常生活支援総合事業】



【包括的支援事業・任意事業】



2 第1号被保険者の介護保険料基準月額の設定

〔1〕保険料収納必要額の見込み

標準給付費と地域支援事業費の見込額をもとに、次の算定式により保険料収納必要額を算定します。

$$\begin{aligned} \text{保険料収納必要額} = & (\text{③標準給付費と地域支援事業費見込額の合計} \times 0.23 \\ & + \text{⑤財政調整交付金相当額} - \text{⑦財政調整交付金見込額} \\ & - \text{⑩介護給付費準備基金取崩額}) \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} 23,796,571 \text{千円} = & (105,527,141 \text{千円} \times 0.23 \\ & + 5,193,860 \text{千円} - 4,418,531 \text{千円} - 1,250,000 \text{千円}) \end{aligned}$$

■表6-5 保険料収納必要額の算定

(単位：千円)

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	合 計
①標準給付費見込額	32,184,091	33,168,097	34,257,064	99,609,252
②地域支援事業費見込額	1,931,157	1,974,541	2,012,191	5,917,889
③上記①と②の合計	34,115,248	35,142,638	36,269,255	105,527,141
④第1号被保険者負担分相当額※ ¹	7,846,507	8,082,807	8,341,928	24,271,242
⑤財政調整交付金相当額※ ²	1,678,323	1,729,645	1,785,892	5,193,860
⑥財政調整交付金見込交付割合	4.06%	4.28%	4.41%	
⑦財政調整交付金見込額※ ³	1,362,798	1,480,576	1,575,157	4,418,531
⑧財政安定化基金拠出金見込額	0	0	0	0
⑨財政安定化基金償還金	0	0	0	0
⑩介護給付費準備基金取崩額				1,250,000
⑪保険料収納必要額				23,796,571

※1：③（①と②）の合計×0.23

※2：⑤財政調整交付金相当額

=（①標準給付費見込額+②地域支援事業費（内介護予防・日常生活支援総合事業費に係る分））×0.05

※3：⑤財政調整交付金相当額×⑥財政調整交付金見込交付割合÷0.05

■表6-6 保険料収納必要額について

	説 明
⑤財政調整交付金相当額	財政調整交付金とは、後期高齢者数や所得水準などの違いによる保険料の額への影響を標準化し、介護保険財政の安定化を図るもの。
⑥財政調整交付金見込交付割合	下記の（１）に示す方法により算出する。
⑦財政調整交付金見込額	奈良市の第８期計画期間中の財政調整交付金見込交付割合は５％を下回っており、⑤財政調整交付金相当額より少ない。
⑧財政安定化基金拠出金見込額	国、都道府県及び市町村が原資を負担し、都道府県が設置する基金で市町村に交付、貸与することにより、保険財政の安定化を図るもの。第８期計画期間中は、基金として確保すべき額が満たされているため拠出はない。
⑩介護給付費準備基金取崩額	介護給付費準備基金とは、介護保険制度が３年間の中期財政運営を行うことから生じる剰余分（第１号被保険者保険料）を適切に管理するために設けられているもの。第１号被保険者に還元し、保険料の上昇を抑制するため、奈良市では第８期計画期間中に１２．５億円を取り崩す。

【参考】

（１）財政調整交付金見込交付割合の算出方法

① 後期高齢者加入割合補正係数の算出

後期高齢者加入割合補正係数とは、後期高齢者加入割合について全国の平均値と比較した係数で、１以上は全国平均よりも後期高齢者加入割合が低いことを示しています。

算出の方法は、現行の２区分（６５～７４歳、７５歳以上）の算定式と、３区分（６５～７４歳、７５～８４歳、８５歳以上）に細分化した算定式の２つの算定式により算出した係数の合計を２で除して得た数値です。

■表6-7 後期高齢者加入割合補正係数の算出に係る係数（全国平均）

	2021年度 (令和３年度)	2022年度 (令和４年度)	2023年度 (令和５年度)	
前期高齢者加入割合	0.4786	0.4625	0.4444	…A
85歳未満後期高齢者加入割合	0.3478	0.3589	0.3726	…B1
85歳以上後期高齢者加入割合	0.1735	0.1786	0.1830	…B2
前期高齢者の要介護者等発生率	0.0428	0.0430	0.0430	…C
85歳未満後期高齢者の要介護等発生率	0.1883	0.1878	0.1868	…D1
85歳以上後期高齢者の要介護等発生率	0.5897	0.5904	0.5921	…D2

■表6-8 奈良市における前期・後期高齢者加入割合

	2021年度 (令和３年度)	2022年度 (令和４年度)	2023年度 (令和５年度)	
前期高齢者加入割合	48.1%	45.7%	43.2%	…E
後期高齢者加入割合	51.9%	54.3%	56.8%	…F
85歳未満後期高齢者加入割合	35.1%	36.8%	38.8%	…F1
85歳以上後期高齢者加入割合	16.9%	17.6%	18.0%	…F2



【補正係数算出式】

$$\frac{A \times C + B \times D}{E \times C + F \times D} + \frac{A \times C + B1 \times D1 + B2 \times D2}{E \times C + F1 \times D1 + F2 \times D2} \div 2$$

■表6-9 後期高齢者加入割合補正係数の算出結果

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
後期高齢者加入割合補正係数	1.0131	1.0038	0.9984

② 所得段階別加入割合補正係数の算出

所得段階別加入割合補正係数とは、第1号被保険者の所得段階別加入割合について、全国の平均値を比較した係数で、1以上は全国平均よりも所得水準が高いことを示しています。

■表6-10 所得段階別加入割合補正係数の算出に係る係数（全国平均）

第1段階	17.71%	…G
第2段階	8.58%	…H
第3段階	7.85%	…I
第4段階	12.18%	…J
第5段階	13.67%	
第6段階	14.23%	…K
第7段階	13.66%	…L
第8段階	5.99%	…M
第9段階	6.13%	…N
合 計	100.0%	

■表6-11 奈良市における所得段階別加入割合

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	
第1段階	17.8%	17.8%	17.8%	…O
第2段階	7.1%	7.1%	7.1%	…P
第3段階	6.6%	6.6%	6.6%	…Q
第4段階	13.9%	13.9%	13.9%	…R
第5段階	11.3%	11.3%	11.3%	
第6段階	12.2%	12.2%	12.2%	…S
第7段階	15.8%	15.8%	15.8%	…T
第8段階	7.3%	7.3%	7.3%	…U
第9段階	8.1%	8.1%	8.1%	…V

【補正係数算出式】

$$1 - \{0.5 \times (O-G) + 0.25 \times (P-H) + 0.25 \times (Q-I) + 0.1 \times (R-J) - 0.2 \times (S-K) - 0.3 \times (T-L) - 0.5 \times (U-M) - 0.7 \times (V-N)\}$$

■表6-12 所得段階別加入割合補正係数の算出結果

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
所得段階別加入割合補正係数	1.0274	1.0274	1.0274

③ 財政調整交付金見込交付割合の算出

【補正係数算出式】

(第1号被保険者負担割合+調整交付金交付割合)－

第1号被保険者負担割合×後期高齢者加入割合補正係数×所得段階別加入割合補正係数

■表6-13 財政調整交付金見込交付割合

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
財政調整交付金見込交付割合	4.06%	4.28%	4.41%

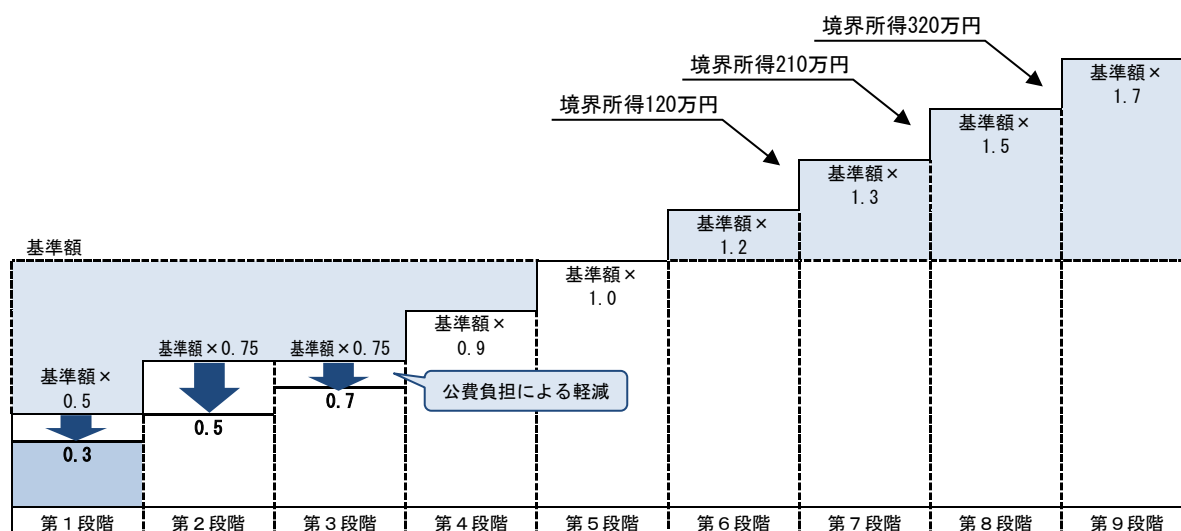
〔2〕第8期における介護保険料の設定

国の標準段階区分設定

第8期においては、低所得者の保険料軽減を拡充するため、給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡充するなどの措置がとられます。

国の標準段階区分は9段階に設定されています。

■図6-4 国の標準段階区分（消費税増税時より）





奈良市における介護保険料の設定（13段階設定による弾力化）

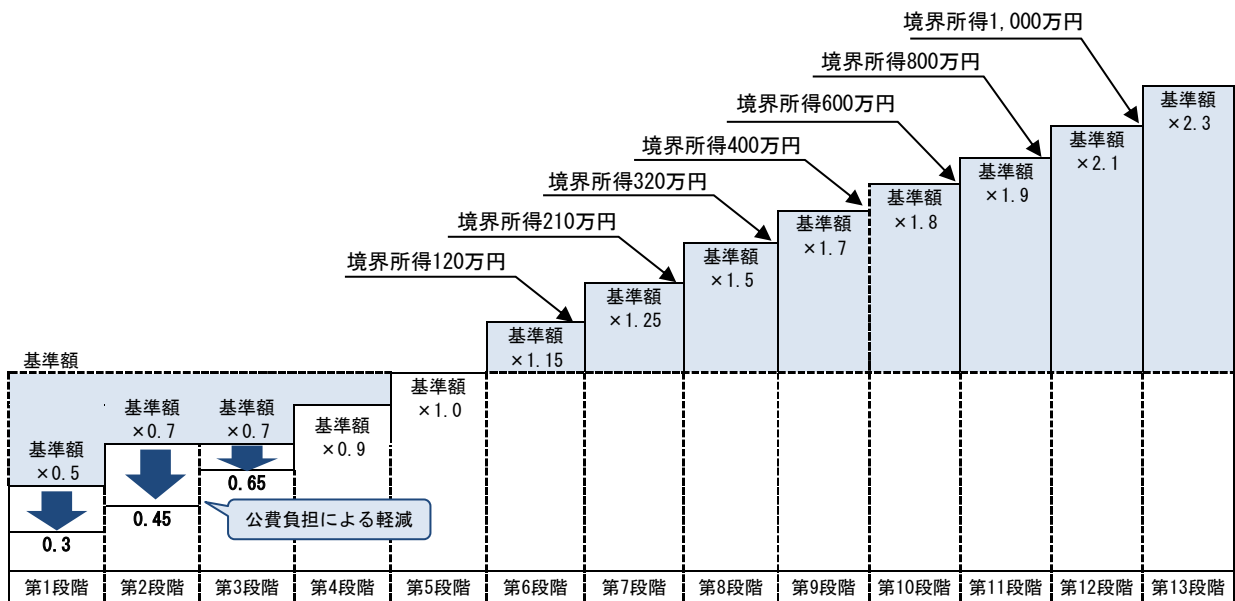
奈良市では、低所得者の負担軽減等を図り、被保険者全体の負担を均衡に保つため、これまで多段階設定を行ってきました。

この考え方を引き継ぎ、第8期においてもできるだけ被保険者全体の介護保険料の負担が上昇しないことを基本として、所得に応じた負担のバランスにきめ細かく配慮し、介護保険料の上昇を抑えるよう努めました。

- 第2段階、第3段階については、国の標準段階設定の乗率 0.75 ではなく、奈良市の第6期の乗率 0.7 に据え置き、負担の上昇を抑えました。
- 第6段階、第7段階については、国の標準段階設定の乗率 1.2、1.3 ではなく、奈良市の第6期の乗率 1.15、1.25 に据え置き、負担の上昇を抑えました。
- 一方、第10段階以上の高所得者層については、引き続き 600 万円、1,000 万円の境界所得を設定するなど、所得に応じた乗率を設定することにより、被保険者全体の介護保険料の上昇を抑えました。

このような 13 段階設定により、次のとおり介護保険料基準月額を設定します。

■図6-5 奈良市の所得段階区分の設定（第8期）



$$\text{保険料基準月額} = \frac{\text{保険料収納必要額}}{\text{予定保険料収納率 (97.44\%)}} \div \text{所得段階別補正後被保険者数 (※)} \div 12 \text{ か月}$$

※ 3 か年の所得段階別補正後被保険者数は、第1号被保険者数を所得段階の人数比で割り振った人数で341,107人となります。

■表6-14 介護保険料基準額（月額）の内訳

	第8期介護保険料基準額		2025年度 (令和7年度)
	金額	構成比	金額
総給付費	5,667円	90.2%	6,061円
在宅サービス	3,454円	55.0%	3,600円
居住系サービス	698円	11.1%	742円
施設サービス	1,515円	24.1%	1,719円
その他給付費	271円	4.3%	288円
地域支援事業費	341円	5.4%	357円
保険料収納必要額（月額）	6,279円	100.0%	6,706円
準備基金取崩額	313円	5.0%	0円
基準保険料額（月額）	5,966円	95.0%	6,706円

■表6-15 介護保険料額（第8期）

区分		基準額に 対する割合	軽減後の 割合	第8期 介護保険料額
第1段階	・生活保護を受けている方 ・世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けている方 世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金等の収入金額と 合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.50	0.30	21,500円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金等の収入金額と 合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	0.70	0.45	32,200円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、第1段階・第2段階に該当しない方	0.70	0.65	46,500円
第4段階	本人が市町村民税非課税で、公的年金等の収入金額と合計所得金額 の合計が80万円以下の方（同一世帯に課税されている方がいる）	0.90		64,400円
第5段階	本人が市町村民税非課税で、第4段階に該当しない方 （同一世帯に課税されている方がいる）	1.00		71,600円
第6段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	1.15		82,300円
第7段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が210万円未満の方	1.25		89,500円
第8段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が320万円未満の方	1.50		107,400円
第9段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が400万円未満の方	1.70		121,700円
第10段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が600万円未満の方	1.80		128,900円
第11段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が800万円未満の方	1.90		136,000円
第12段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が1,000万円未満の方	2.10		150,300円
第13段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上の方	2.30		164,700円

（注1）「老齢福祉年金」とは、国民年金制度が創設された時点で、すでに高齢になられていた方などに支給されている年金で、老齢基礎年金等とは異なります。

（注2）「公的年金等の収入金額」とは、老齢・退職年金等の課税年金収入額であり、障害年金・遺族年金等の非課税年金収入額は含みません。

（注3）「合計所得金額」とは、地方税法第292条第1項第13号に規定する合計所得金額です。所得金額は、所得の種類に応じてそれぞれ前年中（1月～12月）の収入金額から、その収入を得るために要した経費などを差し引いて算出され、医療費控除や扶養控除、社会保険料控除などの所得控除をする前の金額です。また、株式等の譲渡損失などの繰越控除を受けている場合は繰越控除前の金額、土地や建物などの譲渡所得については特別控除後の金額となります。なお、提出された確定申告書などの申告書に株式等の譲渡所得に係る記載がある場合には、株式等の譲渡所得は合計所得金額に含みます。

（注4）「市町村民税課税」とは、市町村民税の均等割のみの課税を含みます。

（注5）第1段階から第3段階については、公費により負担割合を引き下げています。

〔3〕介護保険料の減免について

介護保険料の減免については、国が提示している介護保険料を減免する場合の三原則（1. 全額免除しない。2. 一律ではなく個別申請に基づき収入資産などの状況を総合的に把握して個別判定を行う。3. 一般財源から繰入しない。）を遵守した上で、生活保護世帯を除く第1段階から第3段階の人で、介護保険料の納付がきわめて困難な人を対象に、対象者の収入や預貯金などの状況により減免の割合を設定し、介護保険料の減免制度を引き続き実施することとします。

〔4〕第2号被保険者の介護保険料

第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）の保険料については、それぞれ加入している医療保険の制度により異なりますが、医療保険の給付に充てられる保険料と一体的に徴収されています。

〔5〕奈良市介護保険料額の推移

【第1期】2000年度（平成12年度）～2002年度（平成14年度） 年間保険料額 基準月額 2,891円

保険料所得 段階区分	対 象 者	年間保険料額（特別軽減措置後）		
		2000年度 (平成12年度)	2001年度 (平成13年度)	2002年度 (平成14年度)
第1段階	生活保護受給者等、または世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金受給者	4,300円	13,000円	17,300円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税	6,500円	19,500円	26,000円
第3段階	本人が市町村民税非課税（同一世帯に課税されている者がいる）	8,700円	26,000円	34,700円
第4段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が250万円未満）	10,800円	32,500円	43,400円
第5段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が250万円以上）	13,000円	39,000円	52,000円

【第2期】2003年度（平成15年度）～2005年度（平成17年度） 年間保険料額 基準月額 3,116円

保険料所得 段階区分	対 象 者	奈良市	月ヶ瀬地区	都祁地区
第1段階	生活保護受給者等、または世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金受給者	18,700円	12,000円	16,800円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税	28,000円	18,000円	25,200円
第3段階	本人が市町村民税非課税（同一世帯に課税されている者がいる）	37,400円	24,000円	33,600円
第4段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が200万円未満）	46,700円	30,000円	42,000円
第5段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が200万円以上）	56,100円	36,000円	50,400円

【第3期】2006年度（平成18年度） 年間保険料額

保険料所得 段階区分	対 象 者	奈良市	月ヶ瀬地区	都祁地区
第1段階	生活保護受給者等、または世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金受給者	19,800円	13,600円	17,100円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下	19,800円	13,600円	17,100円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税（上記第1段階または第2段階を除く）	30,900円	21,200円	26,500円
第4段階	本人が市町村民税非課税（同一世帯に課税されている者がいる）	44,100円	30,200円	37,900円
第5段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が200万円未満）	55,100円	37,800円	47,400円
第6段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が400万円未満）	66,100円	45,300円	56,800円
第7段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が800万円未満）	77,200円	52,900円	66,300円
第8段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が800万円以上）	88,200円	60,400円	75,800円

（※月ヶ瀬・都祁は不均一賦課）

【第3期】2007年度（平成19年度） 年間保険料額

保険料所得 段階区分	対 象 者	奈良市	月ヶ瀬地区	都祁地区
第1段階	生活保護受給者等、または世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金受給者	19,800円	16,400円	18,400円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下	19,800円	16,400円	18,400円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税（上記第1段階または第2段階を除く）	30,900円	25,600円	28,700円
第4段階	本人が市町村民税非課税（同一世帯に課税されている者がいる）	44,100円	36,600円	41,000円
第5段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が200万円未満）	55,100円	45,700円	51,200円
第6段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が400万円未満）	66,100円	54,800円	61,500円
第7段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が800万円未満）	77,200円	64,000円	71,700円
第8段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が800万円以上）	88,200円	73,100円	82,000円

（※月ヶ瀬・都祁は不均一賦課）

【第3期】2008年度（平成20年度） 年間保険料額

保険料所得 段階区分	対 象 者	奈良市	月ヶ瀬地区	都祁地区
第1段階	生活保護受給者等、または世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金受給者	19,800円	19,300円	19,600円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下	19,800円	19,300円	19,600円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税（上記第1段階または第2段階を除く）	30,900円	30,000円	30,400円
第4段階	本人が市町村民税非課税（同一世帯に課税されている者がいる）	44,100円	42,900円	43,500円
第5段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が200万円未満）	55,100円	53,600円	54,400円
第6段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が400万円未満）	66,100円	64,300円	65,200円
第7段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が800万円未満）	77,200円	75,100円	76,100円
第8段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が800万円以上）	88,200円	85,800円	87,000円

（※月ヶ瀬・都祁は不均一賦課）

激変緩和保険料（2006年度（平成18年度）～2008年度（平成20年度）） 基準月額 3,674円

区 分	(A) 税制改正後の 今年度の決定 所得段階区分	(B) 税制改正がな かった場合の 所得段階区分	奈良市			月ヶ瀬地区			都祁地区		
			2006年度	2007年度	2008年度	2006年度	2007年度	2008年度	2006年度	2007年度	2008年度
老年者非課税措置 の廃止により、市 町村民税課税世帯 になった場合	第4段階	第1・2段階	27,900円	36,000円	36,000円	19,100円	29,900円	35,000円	24,000円	33,500円	35,500円
		第3段階	35,300円	39,700円	39,700円	24,200円	32,900円	38,600円	30,300円	36,900円	39,100円
老年者非課税措置 の廃止により、本 人に市町村税が課 税された場合	第5段階	第1・2段階	31,500円	43,300円	43,300円	21,700円	35,900円	42,200円	27,200円	40,300円	42,800円
		第3段階	38,900円	47,000円	47,000円	26,700円	39,000円	45,700円	33,500円	43,700円	46,400円
		第4段階	47,800円	51,400円	51,400円	32,700円	42,600円	50,000円	41,000円	47,800円	50,800円

【第4期】2009年度（平成21年度）～2011年度（平成23年度）

基準月額 3,921円

保険料所得 段階区分	対 象 者	2009年度 (平成21年度)	2010年度 (平成22年度)	2011年度 (平成23年度)
第1段階	生活保護受給者等、または世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金受給者	20,400円	20,800円	21,200円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下	20,400円	20,800円	21,200円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税（上記第1段階または第2段階を除く）	31,700円	32,300円	32,900円
第4段階1	本人が市町村民税非課税で、本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下（同一世帯に課税されている者がいる）	40,800円	41,600円	42,300円
第4段階2	本人が市町村民税非課税（同一世帯に課税されている者がいる）	45,300円	46,200円	47,100円
第5段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が125万円未満）	52,100円	53,100円	54,100円
第6段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が200万円未満）	56,600円	57,700円	58,800円
第7段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が400万円未満）	68,000円	69,300円	70,600円
第8段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が800万円未満）	79,300円	80,800円	82,300円
第9段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が800万円以上）	90,600円	92,400円	94,100円



第6章 介護保険事業費の見込みと保険料の設定

【第5期】2012年度（平成24年度）～2014年度（平成26年度）

基準月額 4,705円

保険料所得 段階区分	対 象 者	2012年度 (平成24年度)	2013年度 (平成25年度)	2014年度 (平成26年度)
第1段階	生活保護受給者等、または世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金受給者	25,400円	25,400円	25,400円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下	25,400円	25,400円	25,400円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税（上記第1段階または第2段階を除く）	39,500円	39,500円	39,500円
第4段階1	本人が市町村民税非課税で、本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下（同一世帯に課税されている者がいる）	50,800円	50,800円	50,800円
第4段階2	本人が市町村民税非課税（同一世帯に課税されている者がいる）	56,500円	56,500円	56,500円
第5段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が125万円未満）	64,900円	64,900円	64,900円
第6段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が200万円未満）	70,600円	70,600円	70,600円
第7段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が400万円未満）	84,700円	84,700円	84,700円
第8段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が800万円未満）	98,800円	98,800円	98,800円
第9段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が800万円以上）	112,900円	112,900円	112,900円

【第6期】2015年度（平成27年度）～2017年度（平成29年度）

基準月額 4,924円

保険料所得 段階区分	対 象 者	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)
第1段階	・生活保護を受けている方 ・世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けている方	26,600円	26,600円	26,600円
	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の方			
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	41,400円	41,400円	41,400円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、第1段階・第2段階に該当しない方	41,400円	41,400円	41,400円
第4段階	本人が市町村民税非課税で、公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の方（同一世帯に課税されている方がいる）	53,200円	53,200円	53,200円
第5段階	本人が市町村民税非課税で、第4段階に該当しない方（同一世帯に課税されている方がいる）	59,100円	59,100円	59,100円
第6段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が120万円未満）	68,000円	68,000円	68,000円
第7段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が190万円未満）	73,900円	73,900円	73,900円
第8段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が290万円未満）	88,600円	88,600円	88,600円
第9段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が400万円未満）	100,400円	100,400円	100,400円
第10段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が600万円未満）	106,400円	106,400円	106,400円
第11段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が800万円未満）	112,300円	112,300円	112,300円
第12段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が1,000万円未満）	124,100円	124,100円	124,100円
第13段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が1,000万円以上）	135,900円	135,900円	135,900円

【第7期】2018年度（平成30年度）～2020年度（令和2年度）

基準月額 5,844円

保険料所得 段階区分	対 象 者	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)
第1段階	・生活保護を受けている方 ・世帯全員が市町村民税非課税で高齢福祉年金を受けている方 世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金等の収入金額と 合計所得金額の合計が80万円以下の方	31,600円	26,300円	21,000円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金等の収入金額と 合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	49,100円	40,300円	31,600円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、第1段階・第2段階に該当しない方	49,100円	47,300円	45,600円
第4段階	本人が市町村民税非課税で、公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が 80万円以下の方（同一世帯に課税されている方がいる）	63,100円	63,100円	63,100円
第5段階	本人が市町村民税非課税で、第4段階に該当しない方 （同一世帯に課税されている方がいる）	70,100円	70,100円	70,100円
第6段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が120万円未満）	80,600円	80,600円	80,600円
第7段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が200万円未満）	87,700円	87,700円	87,700円
第8段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が300万円未満）	105,200円	105,200円	105,200円
第9段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が400万円未満）	119,200円	119,200円	119,200円
第10段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が600万円未満）	126,200円	126,200円	126,200円
第11段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が800万円未満）	133,200円	133,200円	133,200円
第12段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が1,000万円未満）	147,300円	147,300円	147,300円
第13段階	本人が市町村民税課税（本人の合計所得金額が1,000万円以上）	161,300円	161,300円	161,300円



資料編

1 奈良市高齢者保健福祉推進協議会開催要綱

(趣旨)

第1条 奈良市老人福祉計画及び介護保険事業計画の推進及び見直しに当たり、外部の視点からの意見又は助言を求めるため、奈良市高齢者保健福祉推進協議会（以下「協議会」という。）を開催することに関し必要な事項を定めるものとする。

(意見等を求める事項)

第2条 協議会において意見又は助言を求める事項は、次のとおりとする。

- (1) 奈良市老人福祉計画及び介護保険事業計画の推進に関すること。
- (2) 奈良市老人福祉計画及び介護保険事業計画の見直しに関すること。
- (3) その他前2号に関連する事項に関すること。

(参加者)

第3条 市長は、次に掲げる者のうちから、協議会への参加を求めるものとする。

- (1) 学識経験のある者
- (2) 保健、医療及び福祉関係団体並びに市民を代表する者
- (3) その他市長が必要と認める者

2 前項の場合において、市長は、原則として、同一の者に継続して協議会への参加を求めるものとする。

(運営)

第4条 協議会の参加者は、その互選により協議会を進行する座長を定めるものとする。

2 市長は、必要があると認めるときは、協議会に関係者の出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(分科会)

第5条 市長は、必要があると認めるときは、分科会を開催することができる。

2 市長は、協議会の参加者その他必要と認める者のうちから分科会への参加を求めるものとする。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、介護福祉課において処理する。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成27年5月13日から施行する。

(奈良市高齢者保健福祉推進協議会設置要綱の廃止)

2 奈良市高齢者保健福祉推進協議会設置要綱（平成13年奈良市告示第59号）は、廃止する。

2 奈良市高齢者保健福祉推進協議会委員名簿

(敬省略、順不同)

氏 名	役職名等
◎山 下 憲 昭	大谷大学教授
国 分 清 和	奈良市医師会 会長
細 田 博 之	奈良市歯科医師会 会長
七 海 朗	奈良市薬剤師会 会長
荒 田 久美子	奈良県看護協会 常任理事
中 村 泰 三	奈良市民生児童委員協議会連合会 副会長
矢 追 義 法	奈良市老人福祉施設連絡協議会 副会長
稲 葉 美 和	奈良市社会福祉協議会 生活支援課長
山 崎 靖 子	NPO 法人Nネット 後見委員会委員
安 場 裕	NPO 法人奈良県介護支援専門員協会 奈良市支部会担当
東 浦 和 男	奈良市自治連合会 副会長
峠 宏 明	奈良市万年青年クラブ連合会 会長
植 原 敏 子	奈良市地域婦人団体連絡協議会 会長
木 村 秀 子	認知症の人と家族の会奈良県支部 副代表

◎：座長



3 奈良市高齢者保健福祉推進協議会開催経緯

年度	開催日	議 題
平成 30年度	平成30年(2018年) 8月28日(火)	第1回 1. 会議録署名人の指名について 2. 奈良市老人福祉計画及び第6期介護保険事業計画の実績報告について 3. 奈良市地域密着型サービスの運営について
	平成31年(2019年) 3月19日(火)	第2回 1. 会議録署名人の指名について 2. 奈良市老人福祉計画及び第7期介護保険事業計画の進捗及び実績報告について 3. 奈良市地域密着型サービスの運営について
令和 元年度	令和元年(2019年) 8月28日(水)	第1回 1. 会議録署名人の指名について 2. 奈良市老人福祉計画及び第7期介護保険事業計画の実績報告について 3. 奈良市地域密着型サービスの運営について
	令和2年(2020年) 3月17日(火)	第2回(書面会議) 1. 第8期介護保険事業計画策定のスケジュール等について 2. 奈良市地域密着型サービスの運営について
令和 2年度	令和2年(2020年) 8月27日(木)	第1回(書面会議) 1. 令和元年度の介護給付費の実績報告について 2. 「在宅介護実態調査」及び「介護予防・日常生活圏域二一ズ調査」の結果速報について
	10月27日(火)	第2回 1. 会議録署名人の指名について 2. 奈良市老人福祉計画及び第8期介護保険事業計画(案)について
	11月26日(木)	第3回 1. 会議録署名人の指名について 2. 奈良市老人福祉計画及び第8期介護保険事業計画(案)について
	令和3年(2021年) 2月3日(水)	第4回 1. 会議録署名人の指名について 2. 奈良市老人福祉計画及び第8期介護保険事業計画(案)について

4 奈良市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会開催経緯

年度	開催日	議 題
		※審議会終了後に作成

5 パブリックコメントの実施結果

奈良市では、2020年（令和2年）12月18日から2021年（令和3年）1月18日までの間、奈良市老人福祉計画及び第8期介護保険事業計画（素案）に対する意見募集を行いました。

寄せられた意見の概要と寄せられた意見についての本市の考え方を次の通り示します。

〔1〕意見の提出状況

- (1) 意見の提出件数 6件
 (2) 意見の提出方法 メール 3件、 ファックス 2件、 窓口提出 1件

〔2〕意見の概要及び市の考え方

	意見の概要	市の考え方
総合事業について	【総合事業について】 ■要支援者の施策については、介護予防や生活支援のサービスが後退し結果として要介護への進行や重度化にならないような総合事業を運営してほしい。 事業者にとっても事業の継続ができるような報酬とすべきと考えている。 介護保険利用や介護相談があった場合は、要介護認定申請の案内を行い、地域包括支援センター等につなぎ、専門家による要介護認定の申請受付を行ってほしい。	■本市では、平成29年4月より介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、要支援1・2の方を対象とする従来サービスである「訪問介護（ホームヘルパー）」と「通所介護（デイサービス）」に加えて、短期間で集中的に専門職が支援する「通所型サービス」、「訪問型サービス」と「通所型の住民主体のサービス」を市独自で創設しました。 また、介護予防事業では、全ての高齢者を対象に、福祉センターや公民館など身近な場所で、積極的に介護予防活動に取り組んでいただけるよう通いの場などを拡充しており、元気な高齢者から要支援の方まで、どのような状態に変化しても切れ目なくサービスが提供できる事業をめざしております。なお、継続した事業実施ができるように報酬等については、従来サービスの報酬を基準に設定しております。引き続き、介護保険利用や介護相談があった場合には、市や地域包括支援センターにつなげていけるようパンフレットやホームページ等で案内いたします。 （→P53参照）
地域包括ケアについて	【地域包括支援センターについて】 ■地域包括支援センターについては、職員が3名程度で運営されているが、人員の充実を図り体制の強化が必要であると考えます。また、各センターの相談支援機能を持つ基幹型の支援センターの役割も重要であり、機能・人員体制も強化し予算もしっかり確保していただきたい。さらに、第8期計画においてセンターをせめて1中学校区に1ヶ所へ向けて何ヶ所か増やす計画を持つべきと考えます。	■地域包括支援センターの職員の員数については、介護保険法施行規則に基づき適正な人員配置をしております。また、本市では地域包括支援センターの業務状況等を把握するため事業評価を実施するほか、その機能を適切に発揮することができるよう、基幹型地域包括支援センターによる指導や助言等の後方支援を行い強化に努めています。 （→P58参照）

	意見の概要	市の考え方
認知症施策について	【認知症対策について】 ■奈良市安心・安全“なら”見守りネットワークに関して、認知症高齢者が行方不明になった時、探し出し保護する方法が不十分で整備されていないと思う。福祉・介護事業所だけではなく市民や様々な業種等を巻き込んだ、また市や県といった行政単位に制限されない市町村・都道府県間の連携を基にした、見守り・探索の方法が必要と考える。また、検索する際に探索者が空き家等の私有地に立ち入ることを許可する権限等も必要ではないか。行方不明高齢者を防ぐための市ぐるみのネットワーク等の取り組みのさらなる推進を要望する。	■奈良市安心・安全“なら”見守りネットワーク事業は、認知症等で行方不明になる可能性のある方の情報を事前に登録し、所在がわからなくなった時の早期発見に役立てるものです。協力者は、市からの依頼メールにより、認知症で行方不明になられた方等の発見に協力をいただいたり、協力協定事業者は、日常業務のなかで気になる方（世帯）の情報や気づいた内容について市へ連絡を入れていただくといった方法で見守り活動を行っています。 今後も、市民や民生委員・児童委員等の福祉関係者への普及啓発と新聞配達や配食サービス等の協力協定事業者の拡充に取り組みながら、奈良県や隣接する市町村、警察等の関係機関と連携してまいります。 また、ICTを活用した新しい見守り活動の充実をめざし、事業の推進に努めてまいります。 （→P 60参照）
	■認知症高齢者と家族の支援策、見守りの施策をさらに予算的にも拡充すべきである。また、サポーター養成講座・キャラバンメイト活動への教材や経験交流等の支援、オレンジカフェへの支援もお願いしたい。	■令和2年度より各地域包括支援センターにおいて、認知症初期集中支援チームの設置と認知症カフェの開催を実施し、認知症の方や家族への支援の充実を図っています。また、キャラバンメイトの活動支援や企業や地域でのサポーター養成講座、オレンジカフェの支援等も行っており、引き続き活動支援に取り組んでまいります。 （→P 60参照）
施設整備について	【施設整備について】 ■認知症への対策としても重要な地域密着型サービス、とりわけ（看護）小規模多機能居宅介護は、せめて第8期に数か所の拡大計画は持つべきと考える。 グループホームについても拡大の計画がされているが、更なる増設を要望する。	■施設整備につきましては、特別養護老人ホームや介護老人保健施設、グループホームなどの整備計画を検討するにあたり、施設の空き状況、待機者数、高齢者人口の推移、3年間の申し込み予想数、他施設の整備状況等を調査し検討を行い第8期の整備計画を作成したものでございます。 また、小規模多機能居宅介護事業所などのその他の施設整備においても、地域の実情等を勘案し、今回いただきましたご意見も参考として、今後の施設整備計画を検討してまいります。 （→P 64～65参照）



	意見の概要	市の考え方
施設整備について	■特別養護老人ホームを第7期につづき整備を見込まないとされています。特養ホームが原則要介護3以上となったものの重介護で月額利用料等総額で利用者負担15万円以下の介護施設（特養、老健、有料老人ホーム、グループホーム等）では切実な状況の待機者が増加し、「特例入所」の対象者も実際には入所が困難な状況にあります。介護難民の増加が心配です。高齢化の進展、高齢単身世帯・高齢夫婦世帯の増加、要介護・認知症高齢者の増加を見込めば、特養ホームの増床整備は必要と思われます。 ■介護老人保健施設を100床整備する必要はない。 介護施設（介護老人保健施設や特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）の中には、待機者もなく入所にまだまだ余裕のある施設や、介護人材不足のため使用できないベッドを持つ介護施設がある。このような状況下で、介護老人保健施設を100床整備する必要はなく、既存の施設を有効活用することを第一に考えて頂きたい。	
保険料の設定について	【保険料の設定について】 ■ 県・市の基金の取り崩しも行い、引き上げを軽減すること、15段階以上にすること、低所得者への減免措置を行うことをお願いしたい。 ■ 乗数を応能負担に変えてください。 また、区分表の最高所得金額を現在の「1,000万円以上」を引き上げてください。	■介護保険料の設定については、基金を活用するなどした上で、適切な保険料の設定に努めてまいります。また、介護保険料の乗数（基準額に対する割合）については、介護保険法施行令に基づき、市民税の課税状況や所得（収入）状況等により判断し決定してまいります。 最高所得額や段階の設定数値につきましても、高齢者人口の推移、介護認定者率や所得の分布割合なども考慮し総合的に判断し設定してまいります。 今後も、介護保険料の負担軽減が図れるよう国にも働きかけてまいります。 (→P74～83参照)

	意見の概要	市の考え方
介護人材の確保について	【介護人材の確保について】 ■介護人材の確保について、「介護サービス事業所と地域住民との交流や学生の職場体験、イベントへの参加等の促進」で、「幅広い世代へ向けた介護職のイメージアップにつなげる」と書かれていますが、もっと具体的、直接的な専門職としての介護人材確保策を実施してもらいたい。 奈良市の独自施策（または上乘せ）として検討、実施はできないか。 ・介護人材の養成校に入学した場合に、入学祝金の支給や奨学金（無利子）の貸与。 ・介護初任者研修や実務者研修など各種研修受講者に対する助成制度。 ・介護人材バンク等、離職している介護職員向けの再就職相談事業など。 ・介護人材の確保対策として、介護施設や事業所に就職した場合に就職支度金や赴任費などの支給。 ・ケアマネージャーの資格取得のための研修費用の一部を助成。資格取得のための研修や更新研修への費用助成制度を設ける。など。	■介護保険サービス等の担い手である介護人材の確保が、全国的に大きな課題となっています。団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、市民が必要なサービスを利用するためには、十分に介護人材を確保することが必要です。必要となる介護人材の確保に向け、いただいたご意見を参考に、県とも連携を取りながら検討してまいります。また、人材確保施策における市への財政支援について、国や県へ要望してまいります。 （→P 67参照）
感染症対策について	【感染症対策について】 ■新型コロナウイルスで要介護者や市民はもとより多くの介護事業者が困難と緊張を強いられている。介護保険財源とは別に PCR 検査の公費での実施や事業継続への支援をしてほしい。各事業所が感染防止対策を強化・徹底しているが、感染が発生したときの資金面の支援もしてほしい。	■PCR 検査の実施等につきましては、いただいたご意見を参考に、関係部署と連携し、検討してまいります。また、介護事業所が新型コロナウイルスの感染者や濃厚接触者に対応された場合には、国の補助金等を活用し、適切に支援に努めてまいります。 （→P 61参照）
その他	【万年青年クラブ活動への支援】 ■万年青年クラブの活動内容（参加内容）が不明であるので、P Rが必要ではないか。	■ご指摘を踏まえ、万年青年クラブ活動内容を分かりやすく紹介し、今後もP Rに努めてまいります。 （→P 33、P 52参照）

奈良市老人福祉計画及び第8期介護保険事業計画
(奈良市地域包括ケアシステム推進計画)

令和3年(2021年)3月

発行／ 奈良市 福祉部

福祉政策課 長寿福祉課 介護福祉課

〒630-8580 奈良市二条大路南一丁目1番1号