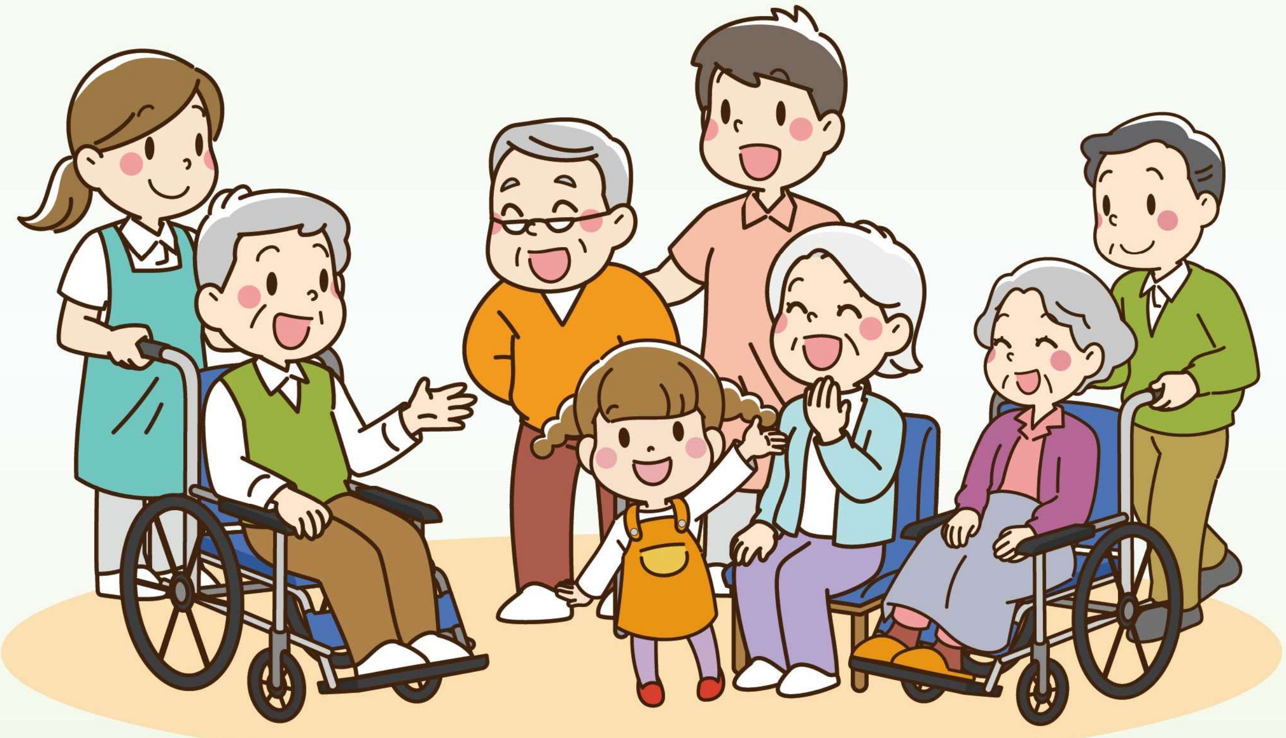
奈良市老人福祉計画
及び第９期介護保険事業計画

（令和６年度～令和８年度）



令和６年３月

奈良市

はじめに

我が国におきましては、生産年齢人口の減少が加速する中で、団塊世代が全て 75 歳以上の後期高齢者になる 2025 年から、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年に向け、高齢者人口がピークを迎えることになります。

奈良市におきましても同様に人口が推移し、今後生産年齢人口の減少に伴い、高齢化率は 2040 年に 40%を上回ることが予測されています。

このような状況において、高齢者の尊厳の保持と自立生活を支援するため、可能な限り住み慣れた地域で誰もが自分らしくいきいきと安心して生活していける包括的な支援体制を整えることが必要になってまいります。そのためには、地域住民の皆さまや地域の多様な主体が「我が事」として参画していただき、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、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を構築していかなければなりません。

本市は将来像として「『わたし』からはじめる『わたしたち』のまち奈良」を掲げ、一人ひとりが「わたし」の人生をつくっていくように、互いにつながりを大切にして今と未来をともにつくり出せるまちを目標としております。

そうした思いを実現していくため、このたび、令和６年度から８年度までの３年間を計画期間とする「奈良市老人福祉計画及び第９期介護保険事業計画」を策定いたしました。

本計画では、「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」を基本理念とし、地域の実情に応じて様々な地域資源を生かした介護サービスの基盤整備をすることにより市民の皆さまが協力し、支え合える地域共生社会の実現をめざしてまいります。

また、これまで以上に医療・介護・福祉の連携を促進する施策に取り組むことにより、必要なサービスを切れ目なく提供する体制を確保し、高齢者の健康増進や生活の質の向上につながるよう支援してまいります。

結びに、今回の計画策定にあたりまして、アンケート調査・パブリックコメント等で貴重なご意見をお寄せいただきました市民の皆さま、並びにご審議いただきました委員の皆さまに心から感謝申し上げます。

令和６年３月

奈良市長

目　　次

第１章　計画策定にあたって……1

１　第９期計画の基本的な考え方……1
２　計画の位置づけ及び他の計画との関係……3
３　計画の期間……4
４　奈良市のこれまでの計画の主な方向性……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　介護サービスの利用状況……12
４　2040 年の奈良市の姿（将来人口推計、認定者数推計）……15
５　高齢者の状況及び意向（アンケート結果より）……19
６　介護人材について（アンケート結果より）……29
７　高齢者のリスク状況について（アンケート結果より）……36
８　第８期計画の施策の状況と評価……48
９　次期計画に向けた奈良市の課題……66

第３章　計画の基本的な考え方……69

１　基本理念……69
２　推進施策……71
３　推進施策にあたっての基本的な視点……72
４　施策体系……73

第４章　施策の展開……74

推進施策１　生涯を通じた健康・生きがいづくり……74
〔１〕健康の保持・増進……74
〔２〕生きがいづくりへの支援……75
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……76
〔１〕高齢者の生活を総合的に支援する体制づくり……76
〔２〕地域福祉関係機関との連携体制……80
〔３〕地域包括支援センターの機能強化……80
〔４〕在宅医療・介護連携の推進……81
〔５〕認知症施策の充実……82
〔６〕災害や感染症にかかる体制整備……82

推進施策３　高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進 84
〔１〕高齢者虐待防止への取り組みの推進 84
〔２〕高齢者の権利擁護の推進 84
推進施策４　適切な介護サービスの提供と質の向上 85
〔１〕介護保険サービスの充実 85
〔２〕サービスの質向上に向けた取り組み 88
〔３〕介護人材の確保・業務効率化の取り組みの強化 89
〔４〕介護保険制度の円滑持続可能な運営のための仕組みの充実 90

第５章　介護保険事業費の見込みと保険料の設定 92

１　介護保険事業費の見込み 92
（１）介護保険事業費の見込み 92
（２）地域支援事業費の見込み 94
（３）介護保険事業に係る費用の見込み 94
（４）保険給付などの財源構成 95
（５）地域支援事業費の財源構成 95
２　第１号被保険者の介護保険料基準月額の設定 96
（１）保険料収納必要額の見込み 96
（２）第９期における介護保険料の設定 98
（３）介護保険料の減免について 102
（４）第２号被保険者の介護保険料 102
（５）奈良市介護保険料額の推移 102

資料編 107

１　施策担当課対応一覧（令和５年４月１日時点） 107
２　奈良市高齢者保健福祉推進協議会開催要綱 108
３　奈良市高齢者保健福祉推進協議会　名簿 110
４　奈良市高齢者保健福祉推進協議会開催経緯 111
５　奈良市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会開催経緯 112
６　パブリックコメントの実施結果 112

第 1 章　計画策定にあたって

1　第９期計画の基本的な考え方

第９期計画期間中には、いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025年（令和７年）を迎えることとなります。また、全国でみれば、65歳以上人口は2040年（令和22年）を超えるまで、75歳以上人口は2055年（令和37年）まで増加傾向が続きます。そして要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は2035年（令和17年）まで 75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060年（令和42年）頃まで増加傾向が続くことが見込まれます。

一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれています。今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要です。

また、高齢単身世帯や85歳以上人口が増加する中で、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっています。

奈良市老人福祉計画及び第９期介護保険事業計画は、国の第９期計画の基本指針に基づき、急速な高齢化に伴う、一人暮らし高齢者の世帯や高齢者のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加など、高齢者を取り巻く様々な課題等を踏まえ、策定を進めました。

◆第９期介護保険事業の基本指針の基本的な考え方

１．介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要です。

・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、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サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要です。

② 在宅サービスの充実

・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及についての検討が必要です。
・ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要です。
・ 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援を充実していくことが必要です。

２．地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

・ 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実と推進を図っていくことが重要です。
・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されています。
・ 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要です。

② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備することが重要です。

③ 保険者機能の強化

・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化を推進することが重要です。

３．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、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施することが重要です。
・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進することが重要です。

※全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（令和５年７月　介護保険計画課）より

2　計画の位置づけ及び他の計画との関係

（１）法的位置づけ

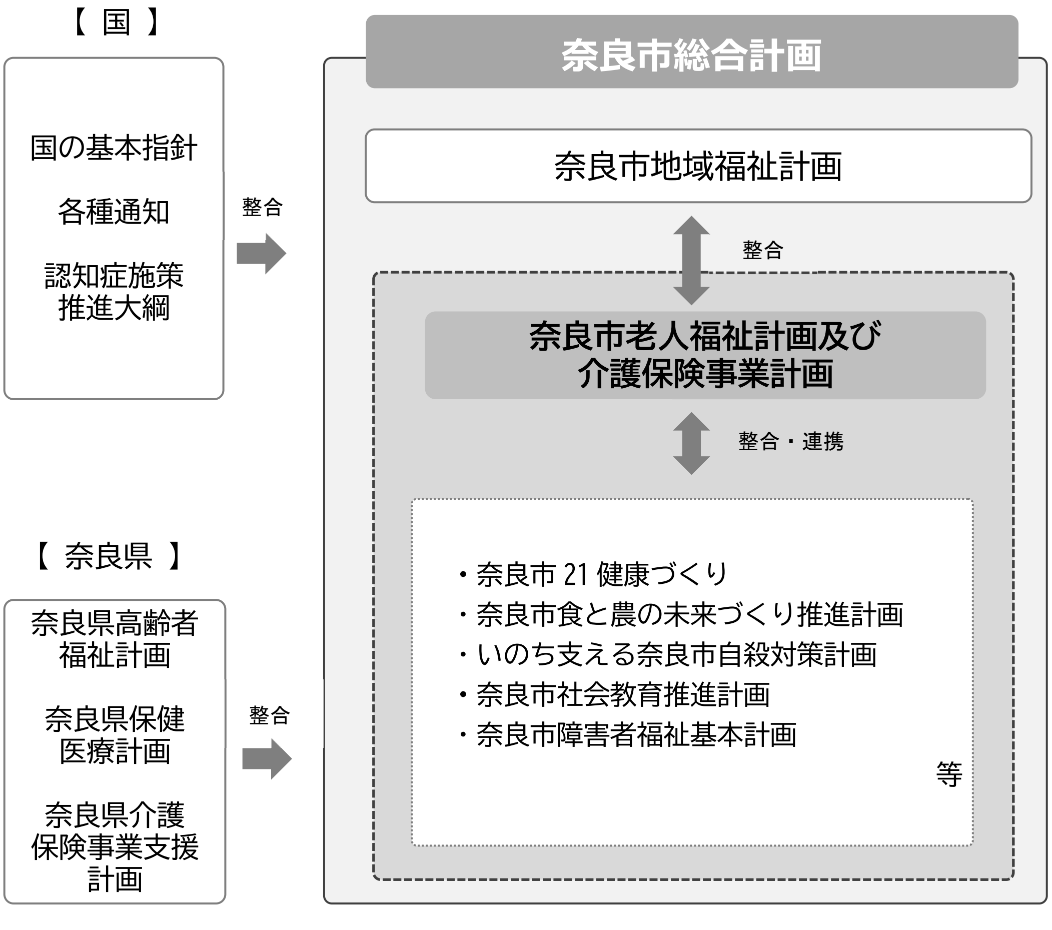
本計画は、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」及び介護保険法に基づく「介護保険事業計画」を一体として策定します。

計画名	計画の目的	根拠法令
老人福祉計画	介護保険以外のサービスや生きがいづくりなど、高齢者の地域における福祉の向上を目指す。	老人福祉法第 20 条の８
介護保険事業計画	介護保険給付サービスの見込量とその確保策、制度の円滑な実施に向けた取り組みを定める。	介護保険法第 117 条

（２）他の計画との関係

「奈良市総合計画」の方向性や市の関連計画、県の計画との整合性も踏まえて策定します。

【計画の位置付け・関連計画】

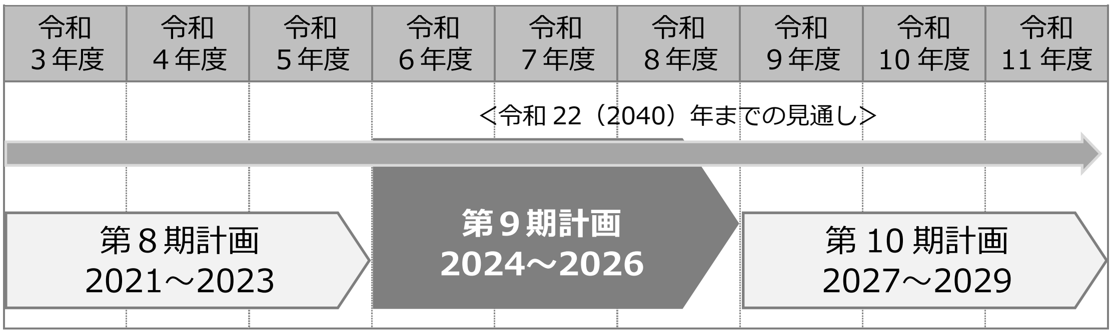


3　計画の期間

本計画期間は、令和６年度から令和８年度までの３年間です。

また、令和７（2025）年、令和22（2040）年に向けたサービス・給付・保険料の水準を推計し、施策の展開を図ります。

【計画期間】



4　奈良市のこれまでの計画の主な方向性

奈良市では、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう「住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」を基本理念として、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括システム）の構築を推進しています。

○ これまでの施策の主な方向性

・ 高齢者が健康の保持・増進するための生きがいづくりの支援と仕組みづくり
・ 高齢者の生活を総合的に支援するための地域における支援体制づくり
・ 生活困難な高齢者や判断能力が低下した高齢者の権利擁護の推進
・ ひとりひとりの高齢者に適切な介護サービスを提供できる仕組みづくり

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）市民や介護従業者の意見などの反映

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、「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。 また、介護人材の総合的な確保、定着、育成、介護現場の実態把握のため「介護人材実態調査」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

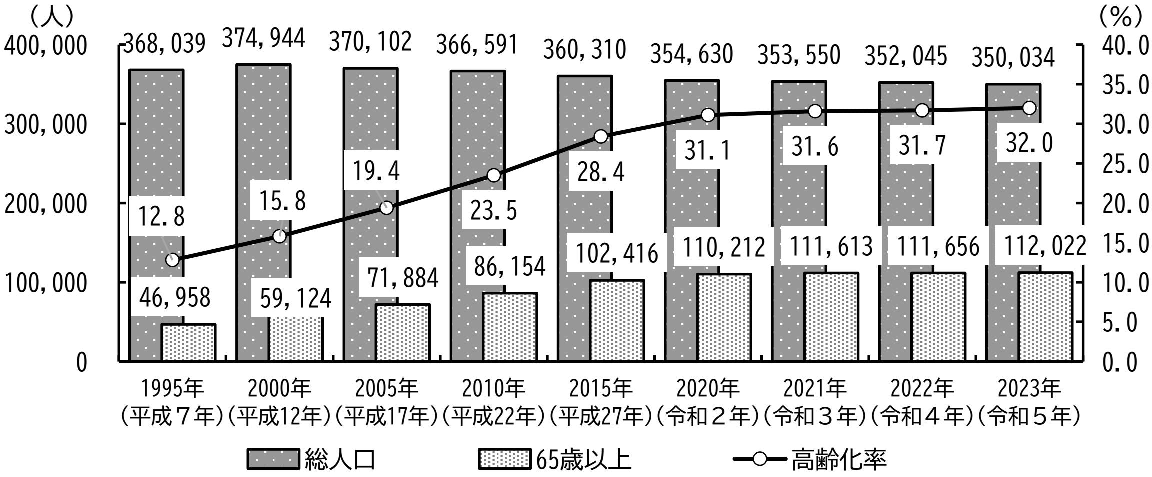
本市の人口は、2023年（令和５年）10月1日現在350,034人で、減少傾向となっています。一方、65歳以上人口は増加を続けており、65歳以上人口の割合（高齢化率）は32.0%と、1995年（平成７年）に比べて19.2ポイント上昇しています。特に、75歳以上の人口は1995年（平成７年）以降右肩上がりで増加しています。

総人口及び 40 歳以上人口の推移

項目		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）	2020 年（令和２年）	2021 年（令和３年）	2022 年（令和４年）	2023 年（令和５年）
総人口（人）		368,039	374,944	370,102	366,591	360,310	354,630	353,550	352,045	350,034
40 歳未満（人）		189,507	183,424	168,356	151,926	134,975	120,923	122,463	120,867	118,887
40 歳以上（人）		178,031	190,754	201,504	211,597	222,809	226,668	231,087	231,178	231,147
	構成比（%）	48.4	50.9	54.4	57.7	61.8	63.9	65.4	65.7	66.0
40～64 歳（人）		131,073	131,630	129,620	125,443	120,393	116,456	119,474	119,522	119,125
	構成比（%）	35.6	35.1	35.0	34.2	33.4	32.8	33.8	34.0	34.0
65 歳以上（人）		46,958	59,124	71,884	86,154	102,416	110,212	111,613	111,656	112,022
	構成比（%）	12.8	15.8	19.4	23.5	28.4	31.1	31.6	31.7	32.0
65～74 歳（人）		28,927	35,691	40,706	46,732	54,536	52,467	53,439	50,941	48,469
	構成比（%）	7.9	9.5	11.0	12.7	15.1	14.8	15.1	14.5	13.8
75 歳以上（人）		18,031	23,433	31,178	39,422	47,880	57,745	58,174	60,715	63,553
	構成比（%）	4.9	6.2	8.4	10.8	13.3	16.3	16.5	17.2	18.2

資料：2020 年（令和２年）までは国勢調査(各年 10 月 1 日現在)
2021 年（令和３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

高齢化率の推移

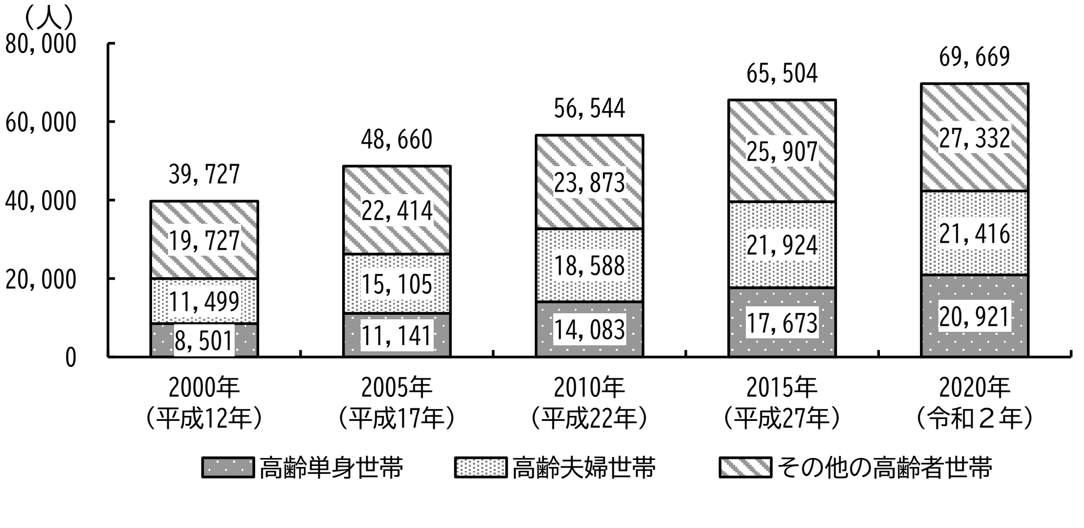


資料：2020 年（令和２年）までは国勢調査(各年 10 月 1 日現在)
2021 年（令和３年）以降は住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在、外国人含む）
※総人口には年齢不詳を含む

（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、2020年（令和２年）は、高齢単身世帯が20,921世帯、高齢夫婦世帯※が21,416世帯で、2000年（平成12年）に比べて高齢単身世帯は2.5倍増、高齢夫婦世帯は1.9倍増となっています。

高齢者世帯の推移

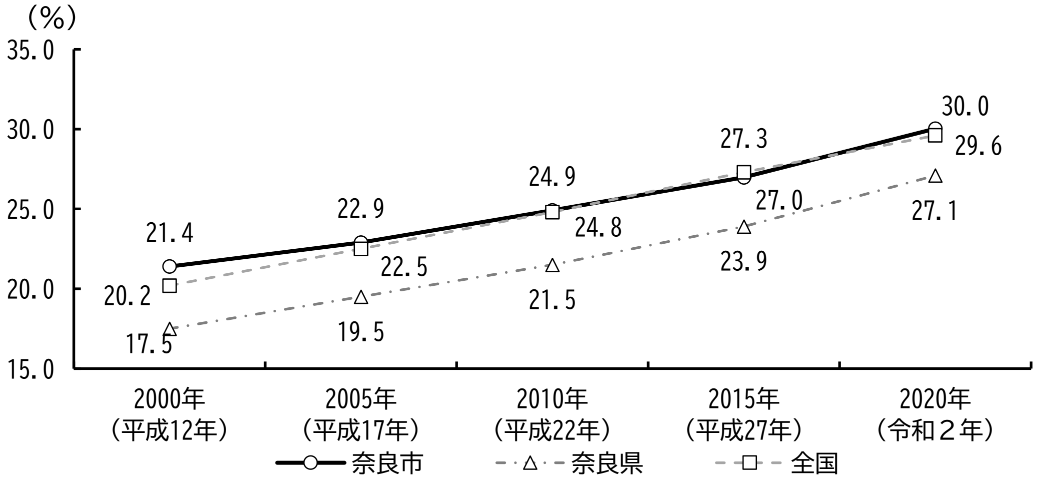


資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）
※高齢夫婦世帯とは、妻 60 歳以上、夫 65 歳以上の世帯

高齢単身世帯の割合を全国・奈良県と比較すると、全国とはほぼ同様の割合で推移しており、奈良県よりも高い水準で推移しています。

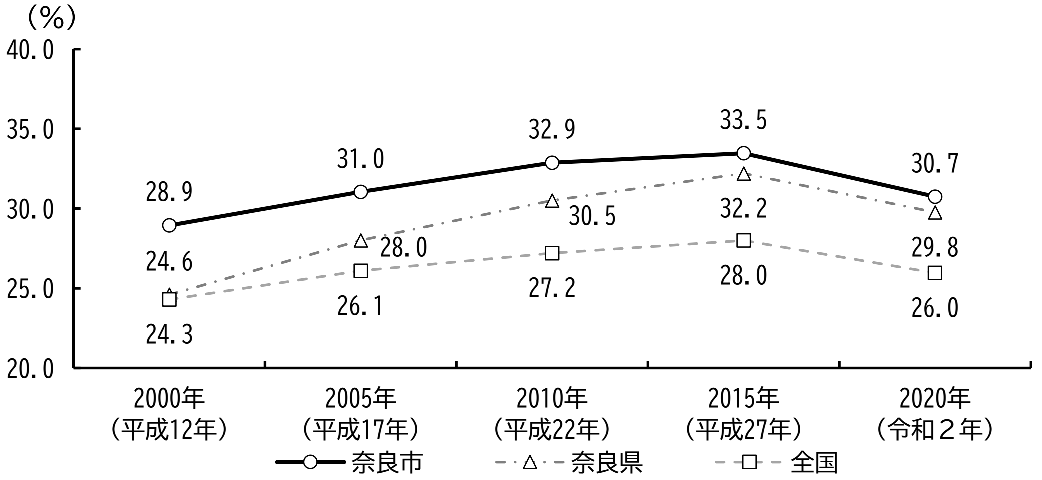
高齢夫婦世帯の割合では、全国・奈良県より高い割合で推移しています。

高齢単身世帯の割合（全国・奈良県との比較）



資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

高齢夫婦世帯の割合（全国・奈良県との比較）



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

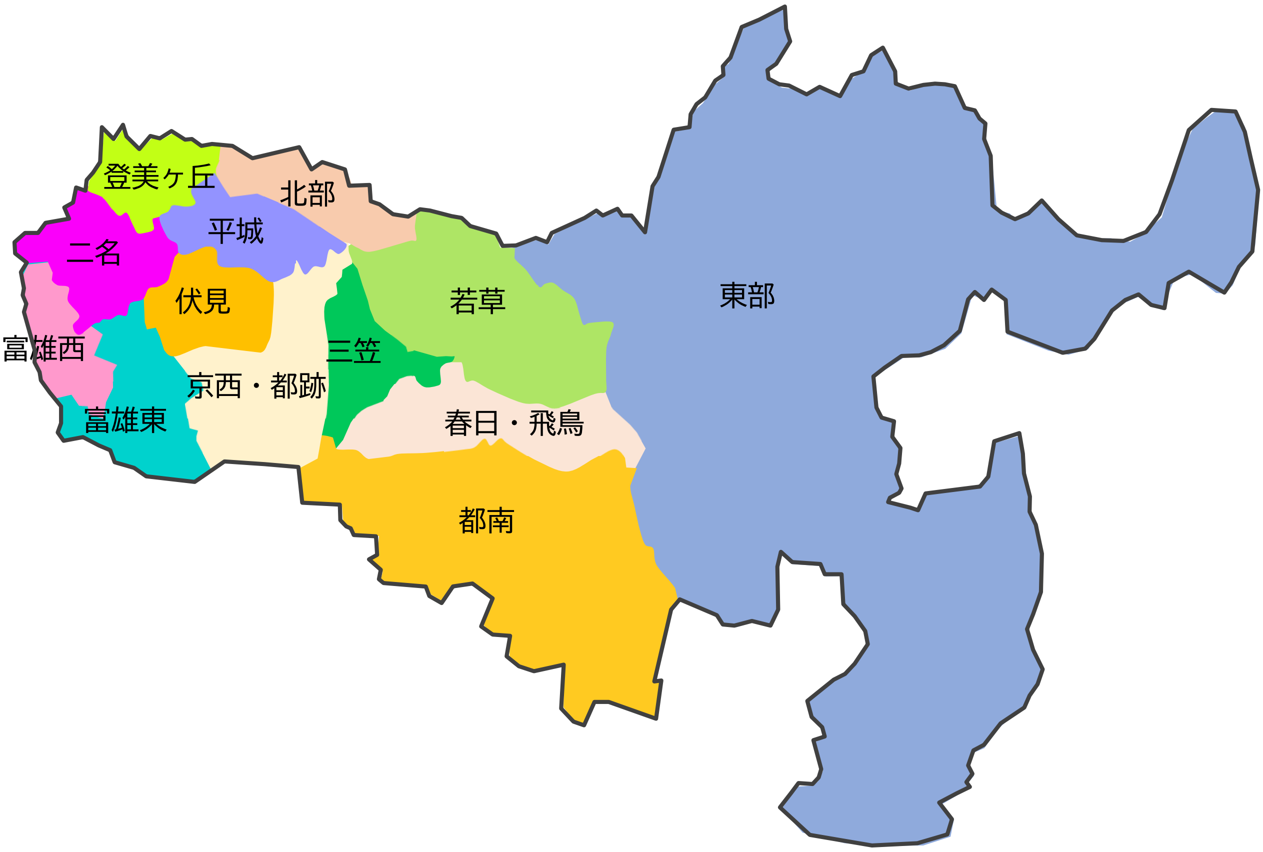
日常生活圏域別にみると、高齢化率はいずれの圏域も年々上昇傾向にあり、2023年（令和５年）では、東部圏域が45.2%で最も高く、次いで若草圏域が37.4%、富雄西圏域が36.5%となっています。

区分	年齢階層＼年	2021 年（令和３年）	2022 年（令和４年）	2023 年（令和５年）
全市域	総人口(人)	353,550	352,045	350,034
	65 歳以上(人)	111,613	111,656	112,022
	構成比(%)	31.6	31.7	32.0
	65～74 歳(人)	53,439	50,941	48,469
	構成比(%)	15.1	14.5	13.8
	75 歳以上(人)	58,174	60,715	63,553
	構成比(%)	16.5	17.2	18.2
若草	総人口(人)	20,184	20,077	19,940
	65 歳以上(人)	7,451	7,439	7,459
	構成比(%)	36.9	37.1	37.4
	65～74 歳(人)	3,626	3,455	3,243
	構成比(%)	18.0	17.2	16.3
	75 歳以上(人)	3,825	3,984	4,216
	構成比(%)	19.0	19.8	21.1
三笠	総人口(人)	37,966	37,784	37,602
	65 歳以上(人)	10,703	10,746	10,815
	構成比(%)	28.2	28.4	28.8
	65～74 歳(人)	5,353	5,090	4,865
	構成比(%)	14.1	13.5	12.9
	75 歳以上(人)	5,350	5,656	5,950
	構成比(%)	14.1	15.0	15.8
春日・飛鳥	総人口(人)	35,873	35,739	35,540
	65 歳以上(人)	10,760	10,749	10,786
	構成比(%)	30.0	30.1	30.3
	65～74 歳(人)	5,163	4,947	4,714
	構成比(%)	14.4	13.8	13.3
	75 歳以上(人)	5,597	5,802	6,072
	構成比(%)	15.6	16.2	17.1
都南	総人口(人)	28,001	27,840	27,665
	65 歳以上(人)	10,078	10,066	10,044
	構成比(%)	36.0	36.2	36.3
	65～74 歳(人)	4,993	4,709	4,406
	構成比(%)	17.8	16.9	15.9
	75 歳以上(人)	5,085	5,357	5,638
	構成比(%)	18.2	19.2	20.4
北部	総人口(人)	25,865	25,748	25,623
	65 歳以上(人)	8,345	8,410	8,500
	構成比(%)	32.3	32.7	33.2
	65～74 歳(人)	4,283	4,096	3,916
	構成比(%)	16.6	15.9	15.3
	75 歳以上(人)	4,062	4,314	4,584
	構成比(%)	15.7	16.8	17.9
平城	総人口(人)	24,834	24,748	24,648
	65 歳以上(人)	7,255	7,261	7,261
	構成比(%)	29.2	29.3	29.5
	65～74 歳(人)	3,402	3,246	3,069
	構成比(%)	13.7	13.1	12.5
	75 歳以上(人)	3,853	4,015	4,192
	構成比(%)	15.5	16.2	17.0

区分	年齢階層＼年	2021 年（令和３年）	2022 年（令和４年）	2023 年（令和５年）
京西・都跡	総人口(人)	34,388	34,253	34,058
	65 歳以上(人)	11,216	11,230	11,239
	構成比(%)	32.6	32.8	33.0
	65～74 歳(人)	5,395	5,134	4,839
	構成比(%)	15.7	15.0	14.2
	75 歳以上(人)	5,821	6,096	6,400
	構成比(%)	16.9	17.8	18.8
伏見	総人口(人)	34,159	34,111	34,005
	65 歳以上(人)	9,252	9,252	9,308
	構成比(%)	27.1	27.1	27.4
	65～74 歳(人)	4,406	4,212	4,074
	構成比(%)	12.9	12.3	12.0
	75 歳以上(人)	4,846	5,040	5,234
	構成比(%)	14.2	14.8	15.4
二名	総人口(人)	37,978	37,811	37,618
	65 歳以上(人)	10,655	10,675	10,782
	構成比(%)	28.1	28.2	28.7
	65～74 歳(人)	4,848	4,689	4,576
	構成比(%)	12.8	12.4	12.2
	75 歳以上(人)	5,807	5,986	6,206
	構成比(%)	15.3	15.8	16.5
登美ヶ丘	総人口(人)	21,634	21,535	21,355
	65 歳以上(人)	7,105	7,050	7,038
	構成比(%)	32.8	32.7	33.0
	65～74 歳(人)	3,150	2,962	2,817
	構成比(%)	14.6	13.8	13.2
	75 歳以上(人)	3,955	4,088	4,221
	構成比(%)	18.3	19.0	19.8
富雄東	総人口(人)	27,510	27,403	27,199
	65 歳以上(人)	8,790	8,814	8,841
	構成比(%)	32.0	32.2	32.5
	65～74 歳(人)	4,213	4,008	3,840
	構成比(%)	15.3	14.6	14.1
	75 歳以上(人)	4,577	4,806	5,001
	構成比(%)	16.6	17.5	18.4
富雄西	総人口(人)	14,608	14,523	14,388
	65 歳以上(人)	5,360	5,304	5,251
	構成比(%)	36.7	36.5	36.5
	65～74 歳(人)	2,293	2,145	1,971
	構成比(%)	15.7	14.8	13.7
	75 歳以上(人)	3,067	3,159	3,280
	構成比(%)	21.0	21.8	22.8
東部	総人口(人)	10,550	10,473	10,393
	65 歳以上(人)	4,643	4,660	4,698
	構成比(%)	44.0	44.5	45.2
	65～74 歳(人)	2,314	2,248	2,139
	構成比(%)	21.9	21.5	20.6
	75 歳以上(人)	2,329	2,412	2,559
	構成比(%)	22.1	23.0	24.6

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

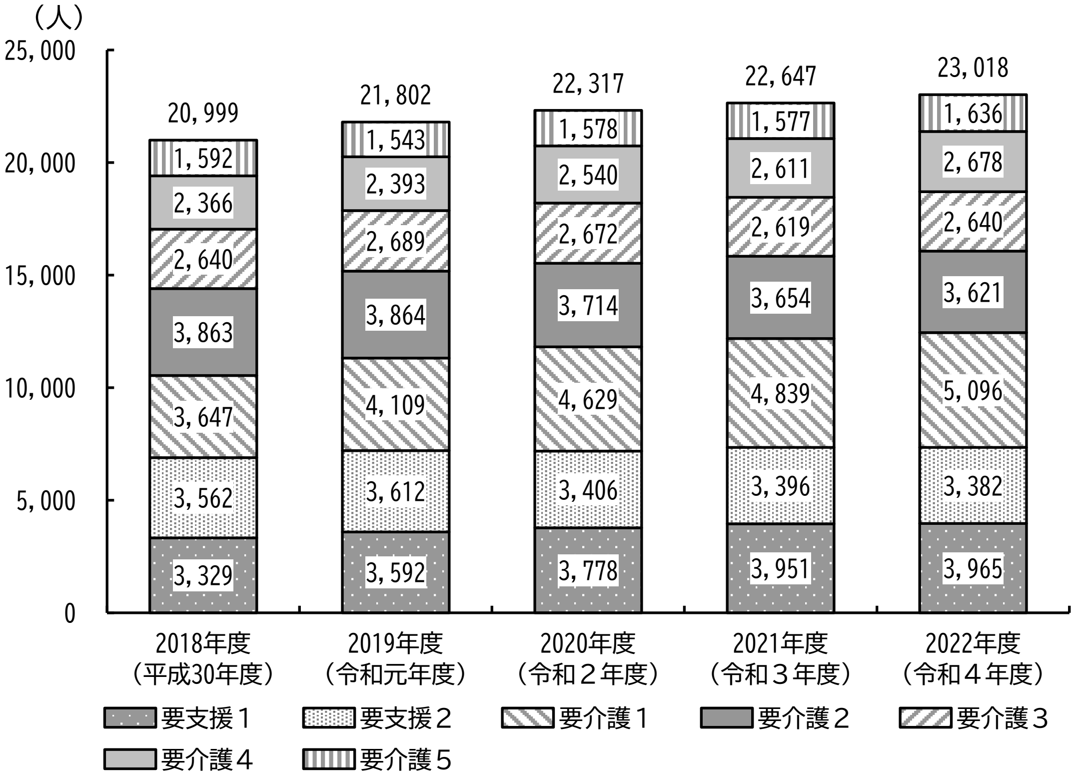
日常生活圏域名			担当する地域活動単位である小学校区
1		若草	鼓阪北、鼓阪、佐保
2		三笠	大宮、佐保川、椿井、大安寺西
3		春日・飛鳥	済美、済美南、大安寺、飛鳥
4		都南	辰市、明治、東市、帯解
5		北部	ならやま、朱雀、左京、佐保台
6		平城	平城西、平城
7		京西・都跡	伏見南、六条、都跡
8		伏見	あやめ池（学園南以外）、西大寺北、伏見
9		二名	鶴舞、青和、二名、富雄北
10		登美ケ丘	東登美ヶ丘、登美ヶ丘
11		富雄東	三碓、富雄南、あやめ池（学園南）
12		富雄西	鳥見、富雄第三
13		東部	田原、柳生、興東、都祁、月ヶ瀬

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、2022年度（令和４年度）の認定者数は23,018人となっています。2018年度（平成30年度）からの伸び率では、要介護１が1.4倍で最も大きく、次いで要支援１が1.2倍、要介護４が1.1倍となっています。

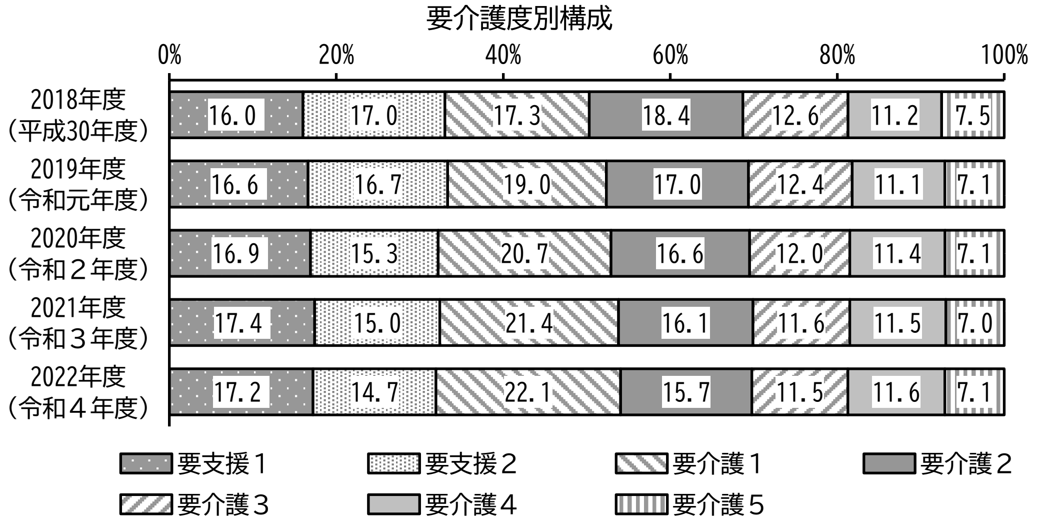
要支援・要介護認定者数の推移



資料：2018 年度～2021 年度は「介護保険事業状況報告（年報）」（各年３月末現在）
2022 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、2022年度（令和４年度）は要介護１が22.1％で最も多く、次いで要支援１が17.2％、要介護２が15.7％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2022年度（令和４年度）にかけて4.8ポイント増加となっています。



資料：2018 年度～2021 年度は「介護保険事業状況報告（年報）」（各年３月末現在）
2022 年度は「介護保険事業状況報告（３月月報）」（３月末現在）

３　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、年々増加しています。サービス別にみると、2022年度（令和４年度）は、居宅介護（介護予防）サービスが14,035人、地域密着型（介護予防）サービスが2,729人、施設介護サービスが2,421人となっています。

介護サービス受給者数の推移（２号被保険者を含む）

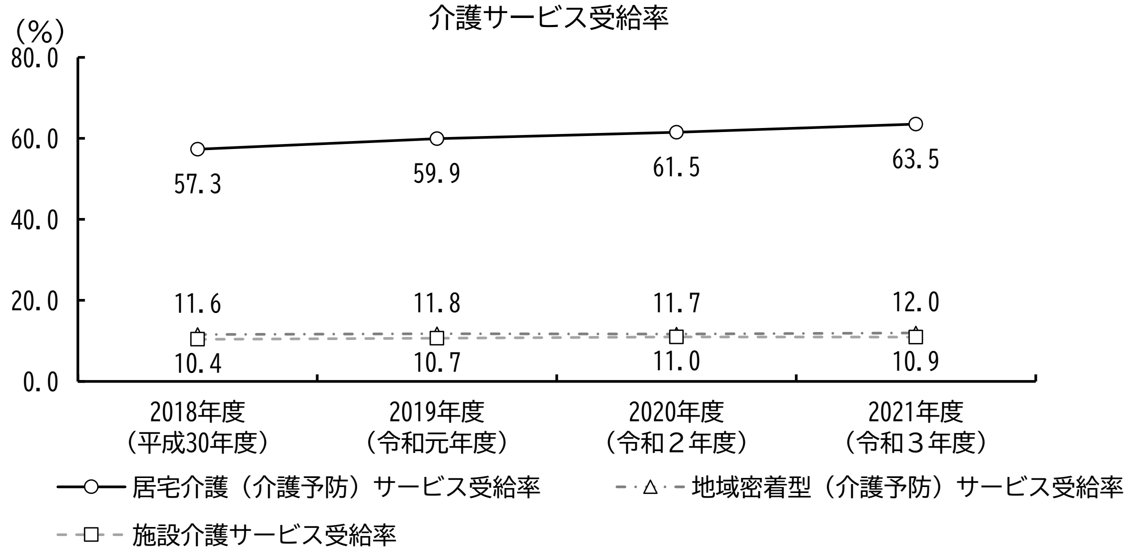
単位：人

	2018 年度（平成 30 年度）	2019 年度（令和元年度）	2020 年度（令和２年度）	2021 年度（令和３年度）	2022 年度（令和４年度）
居宅介護（介護予防）サービス受給者数	12,231	12,943	13,220	13,643	14,035
地域密着型（介護予防）サービス受給者数	2,565	2,610	2,585	2,658	2,729
施設介護サービス受給者数	2,315	2,361	2,444	2,445	2,421
合計	17,111	17,914	18,249	18,746	19,185
要支援・要介護認定者数	20,842	21,640	22,228	22,729	23,073

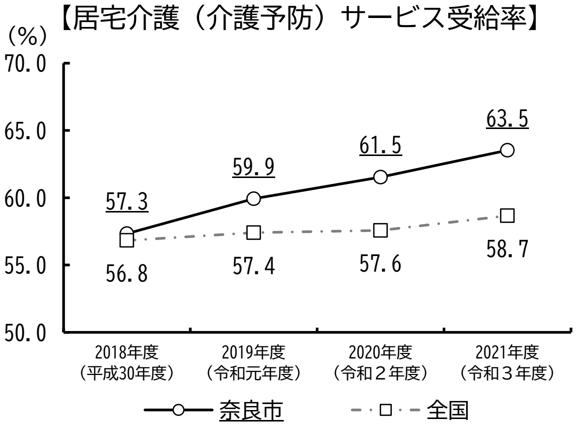
資料：奈良県国民健康保険団体連合会・国保連合会業務統計表（確定給付統計）（各年 10 月審査分）

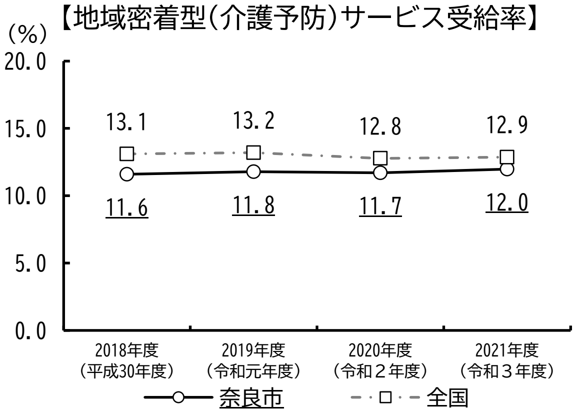
（2）介護サービス受給率

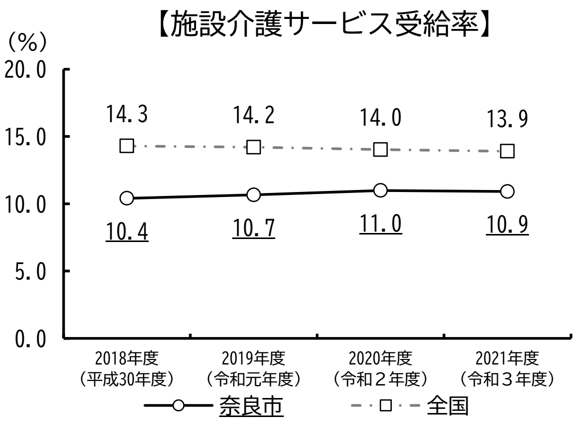
要支援・要介護認定者数に占める介護サービス受給率は、地域密着型（介護予防）サービス、施設介護サービスは横ばいになっています。居宅介護（介護予防）サービスは、2018年度（平成30年度）から大きく増加し、全国平均を上回っています。



資料：介護保険事業状況報告（年報）







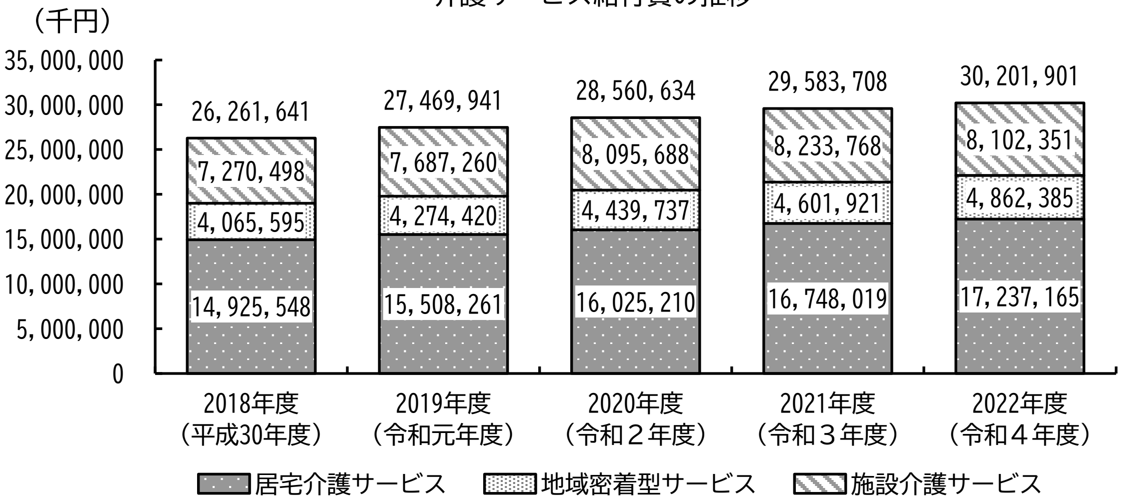
資料：介護保険事業状況報告（年報）

※サービス受給率は、要支援・要介護認定者数を 12 倍した数値を利用して求めています。

（3）介護サービス給付費

介護サービス給付費は、2022年度（令和４年度）で30,201,901千円であり、増加傾向にあります。サービスごとにみると、居宅介護サービスが大きく増加しています。

介護サービス給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告（年報）

※令和４年度は月報の合計で算出しています。

4　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

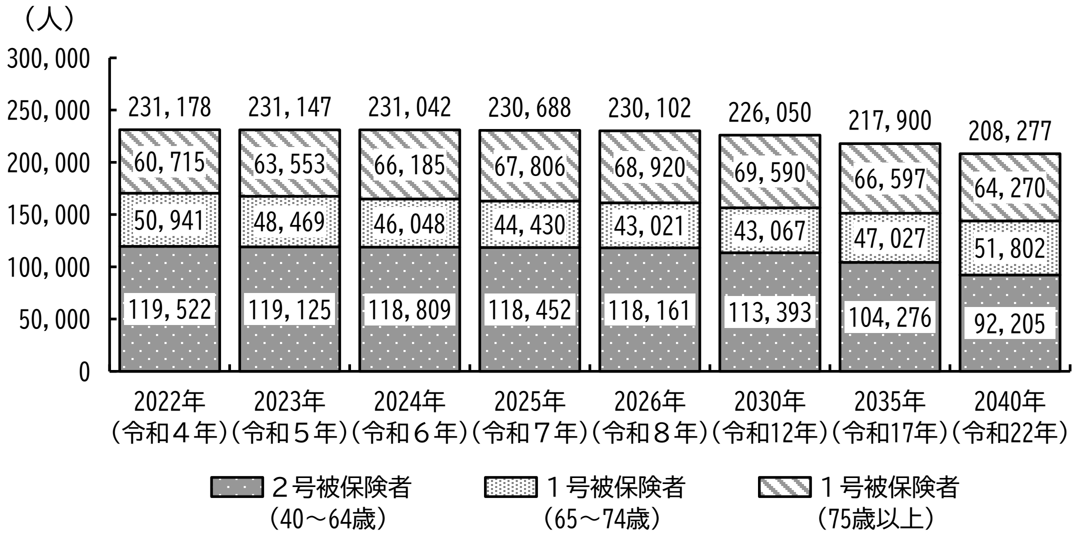
本市の総人口は、年々減少する見込みです。一方、65歳以上の高齢者人口は概ね増加傾向の見込みで、2040年（令和22年）には65歳以上の高齢者人口が11万６千人を超え、総人口に占める割合は38.6%となる見込みです。

総人口及び 40 歳以上人口の推移

項目	2022 年（令和４年）	2023 年（令和５年）	2024 年（令和６年）	2025 年（令和７年）	2026 年（令和８年）	2030 年（令和 12 年）	2035 年（令和 17 年）	2040 年（令和 22 年）
総人口（人）	352,045	350,034	347,975	345,771	343,426	332,950	317,527	300,330
40 歳未満（人）	120,867	118,887	116,933	115,083	113,324	106,900	99,627	92,053
40 歳以上（人）	231,178	231,147	231,042	230,688	230,102	226,050	217,900	208,277
構成比（%）	65.7	66.0	66.4	66.7	67.0	67.9	68.6	69.3
40～64 歳（人）	119,522	119,125	118,809	118,452	118,161	113,393	104,276	92,205
構成比（%）	34.0	34.0	34.1	34.3	34.4	34.1	32.8	30.7
65 歳以上（人）	111,656	112,022	112,233	112,236	111,941	112,657	113,624	116,072
構成比（%）	31.7	32.0	32.3	32.5	32.6	33.8	35.8	38.6
65～74 歳（人）	50,941	48,469	46,048	44,430	43,021	43,067	47,027	51,802
構成比（%）	14.5	13.8	13.2	12.8	12.5	12.9	14.8	17.2
75 歳以上（人）	60,715	63,553	66,185	67,806	68,920	69,590	66,597	64,270
構成比（%）	17.2	18.2	19.0	19.6	20.1	20.9	21.0	21.4

資料：令和４年、令和５年は住民基本台帳（10 月１日現在、外国人含む）
令和６年以降はコーホート変化率法による推計

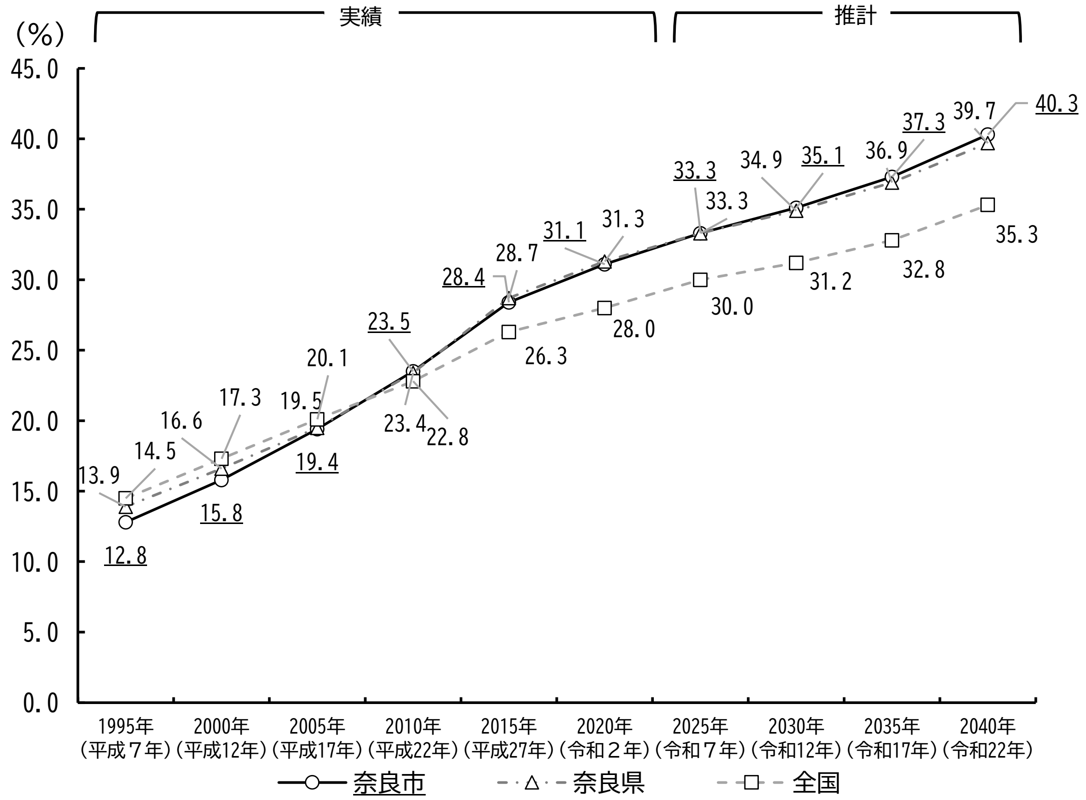
被保険者の推移



資料：令和４年、令和５年は住民基本台帳（10 月１日現在、外国人含む）
令和６年以降は住民基本台帳をもとに推計

令和７年度以降の高齢化率の推移を「見える化システム」を用いて全国・奈良県と比較すると、2040年（令和22年）の高齢化率は、全国は35.3%、奈良県は39.7%、奈良市は奈良市総合計画と同じく全国と比べて５%高い40.3%になると見込まれます。

高齢化率の推移（全国・奈良県との比較）



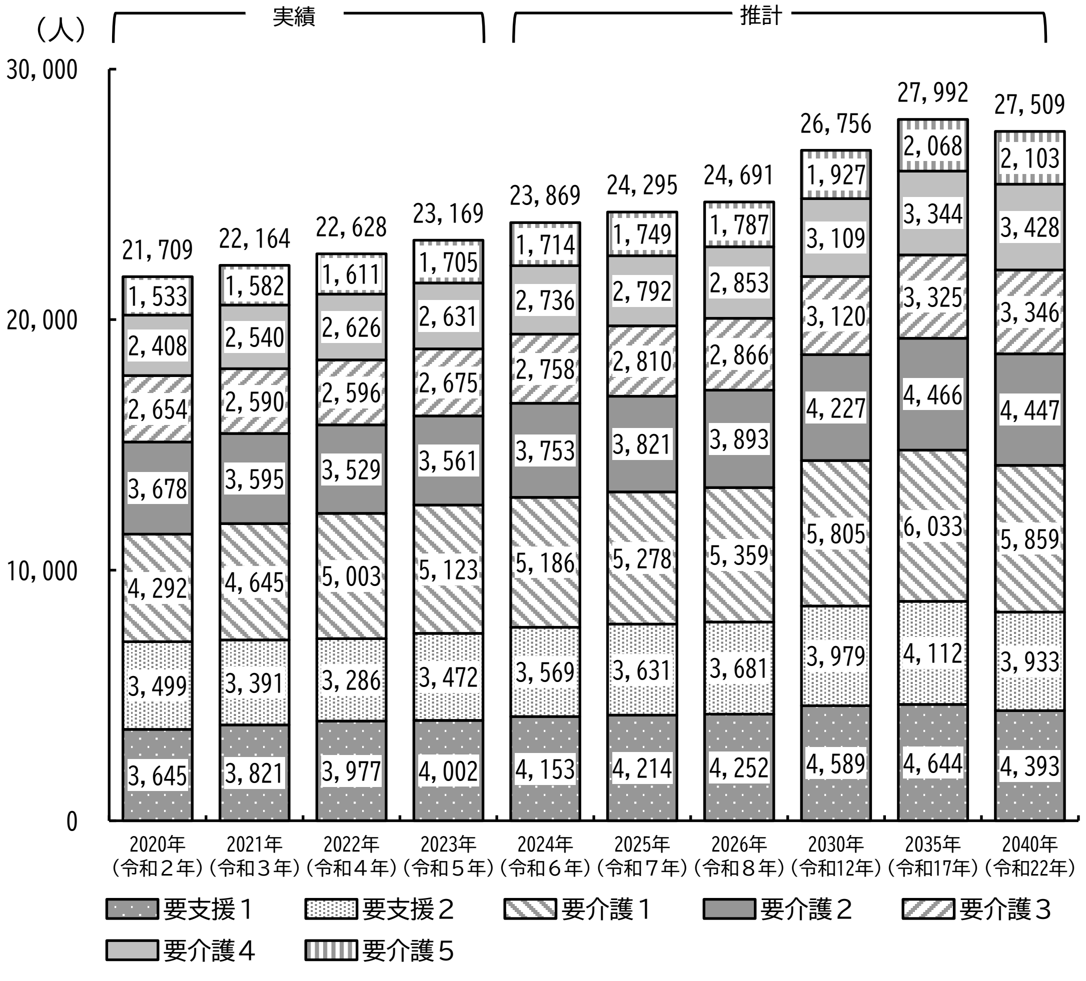
資料：奈良市の値は、令和２年までは国勢調査（※分母には年齢不詳を含んでいる）
令和７年以降は「見える化システム」より引用
全国の値は、令和２年までは国立社会保障・人口問題研究所
「日本の将来推計」の出生中位（死亡中位）推計
令和７年以降は「見える化システム」より引用
奈良県の値は、令和２年までは「高齢者福祉対策の概要」から引用
令和７年以降は「見える化システム」より引用

※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です。 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ます。

（２）要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者は、2040年（令和22年）には27,509人になると見込まれます。なかでも要介護１は、2020年（令和２年）から約1,600人増加し5,859人、要介護４は、約1,000人増加し3,428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。

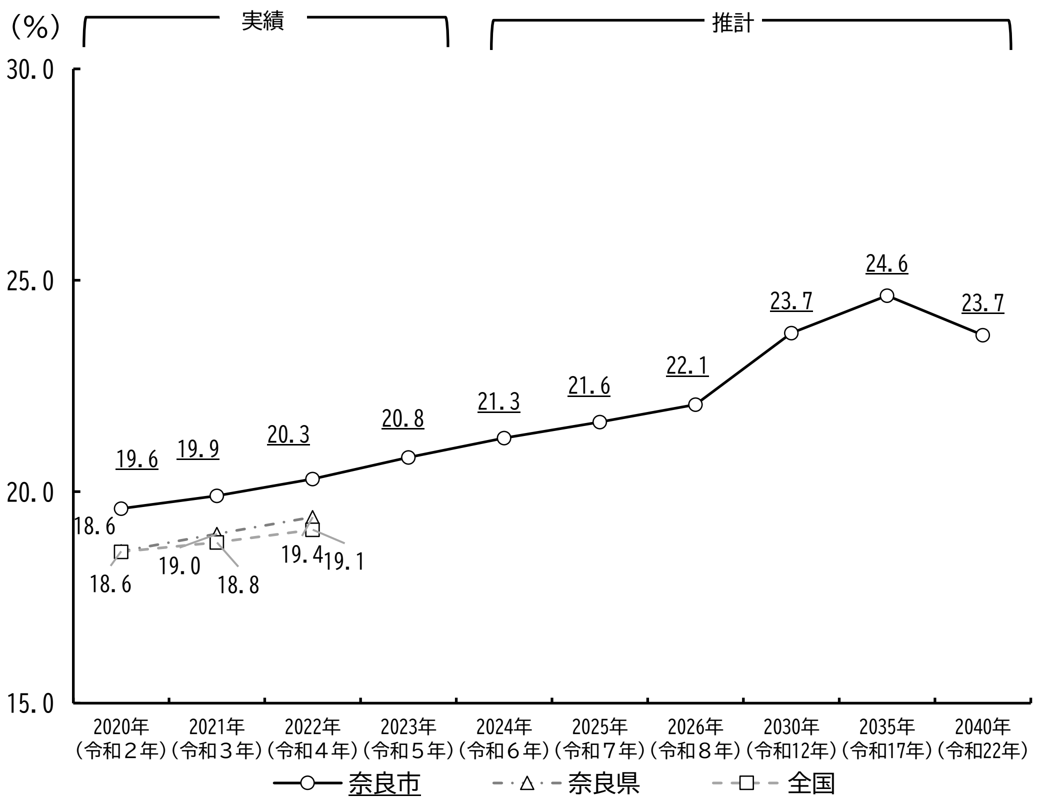
要支援・要介護認定者数の推移（第１号被保険者のみ）



	2020年（令和２年）	2021年（令和３年）	2022年（令和４年）	2023年（令和５年）	2024年（令和６年）	2025年（令和７年）	2026年（令和８年）	2030年（令和12年）	2035年（令和17年）	2040年（令和22年）
要介護５	1,533	1,582	1,611	1,705	1,714	1,749	1,787	1,927	2,068	2,103
要介護４	2,408	2,540	2,626	2,631	2,736	2,792	2,853	3,109	3,344	3,428
要介護３	2,654	2,590	2,596	2,675	2,758	2,810	2,866	3,120	3,325	3,346
要介護２	3,678	3,595	3,529	3,561	3,753	3,821	3,893	4,227	4,466	4,447
要介護１	4,292	4,645	5,003	5,123	5,186	5,278	5,359	5,805	6,033	5,859
要支援２	3,499	3,391	3,286	3,472	3,569	3,631	3,681	3,979	4,112	3,933
要支援１	3,645	3,821	3,977	4,002	4,153	4,214	4,252	4,589	4,644	4,393

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）

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）



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）

奈良県・全国は「介護保険事業状況報告」（各年９月分）

5　高齢者の状況及び意向（アンケート結果より）

（１）調査の概要

①調査の目的

「奈良市老人福祉計画及び第９期介護保険事業計画」を策定するための基礎資料として、市民の皆さまの日頃の生活のご様子や健康状態、介護サービスのご利用状況等について、その実情やニーズを把握するため、アンケートを実施しました。

②調査対象

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：一般高齢者及び要支援１、２の方
在宅介護実態調査：在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている方のうち、
　　　　　　　　　更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける（受けた）方
介護人材実態調査：市内全事業所及び従業員

③調査期間

令和５年１月 20 日～令和５年２月 14 日
（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査）
令和５年１月 31 日～令和５年２月 15 日（介護人材実態調査）

④回収状況

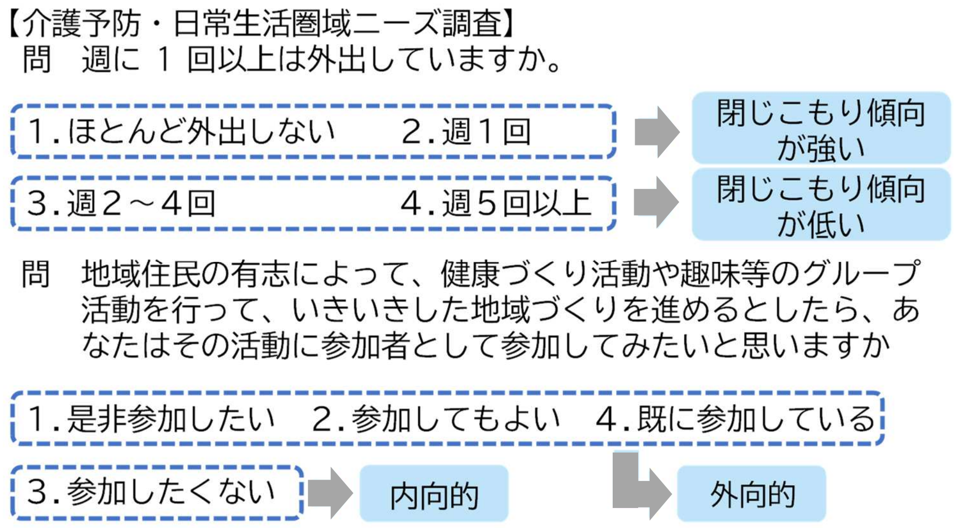
	配布数	有効回答数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	6,500 通	4,326 通	66.6%
在宅介護実態調査	2,600 通	1,679 通	64.6%
介護人材実態調査（事業所）	930 通	284 通	30.5%
介護人材実態調査（従業員）	9,300 通	1,021 通	11.0%

⑤「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果の分析について

要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することに主眼を置き、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」へとつなげていくための、基礎調査として位置づけられています。

フレイルとは加齢とともに体や心の働き、社会的なつながりなどが弱くなった状態のことを指し、予防に取り組むことでその進行を緩め健康な状態に戻すことも可能であることから、高齢者をタイプ別に分類し、虚弱高齢者を把握する項目とのクロス集計・分析を行います。

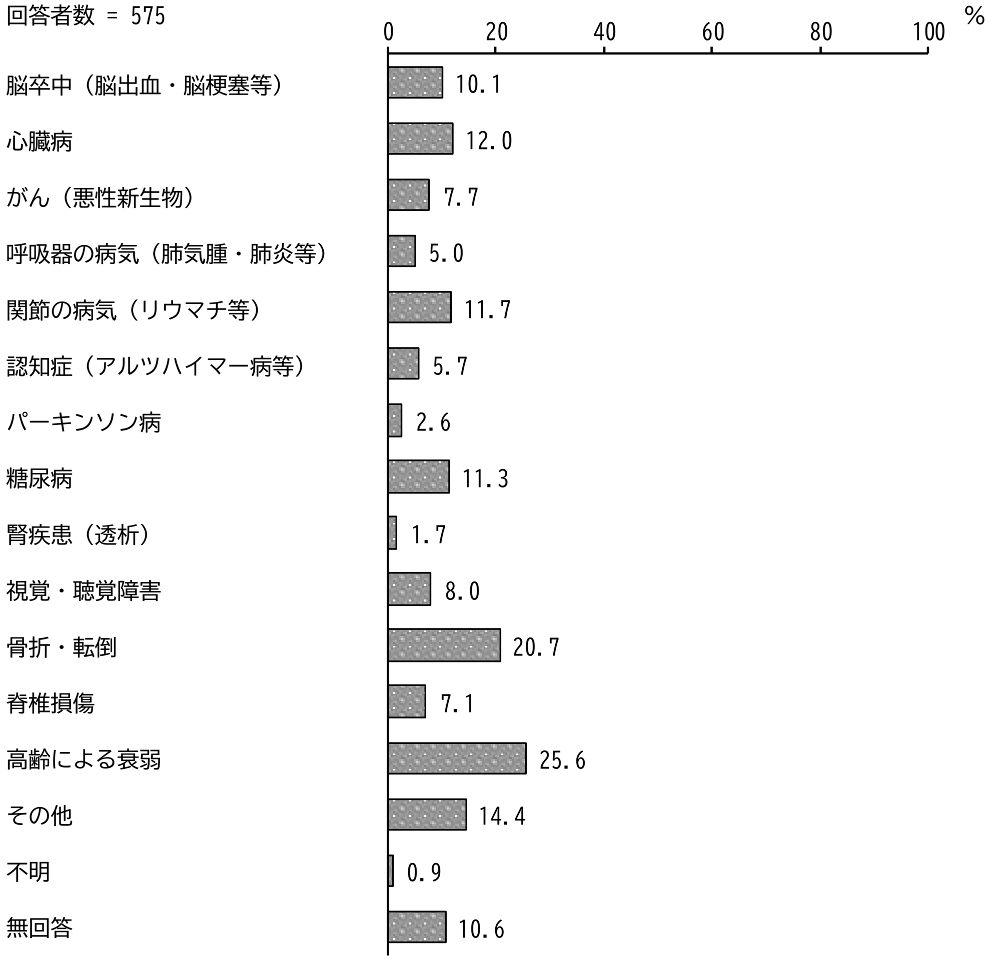
なお、高齢者の「タイプ別分類別」は、下記に示すように問「週に１回以上は外出していますか」及び問「健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加してみたいと思いますか」の設問より判定しています。



タイプ別分類	特性
閉じこもり傾向が強い　外向的	現在は、自宅の中で楽しむ志向が強いが、潜在的な外向的志向がある
閉じこもり傾向が強い　内向的	現在、今後も、自宅の中で楽しむ志向が強い
閉じこもり傾向が低い　外向的	自宅の外で楽しむ志向が強く、外向的志向もある
閉じこもり傾向が低い　内向的	自宅の外で楽しむ志向が強いが、外向的志向はあまりない

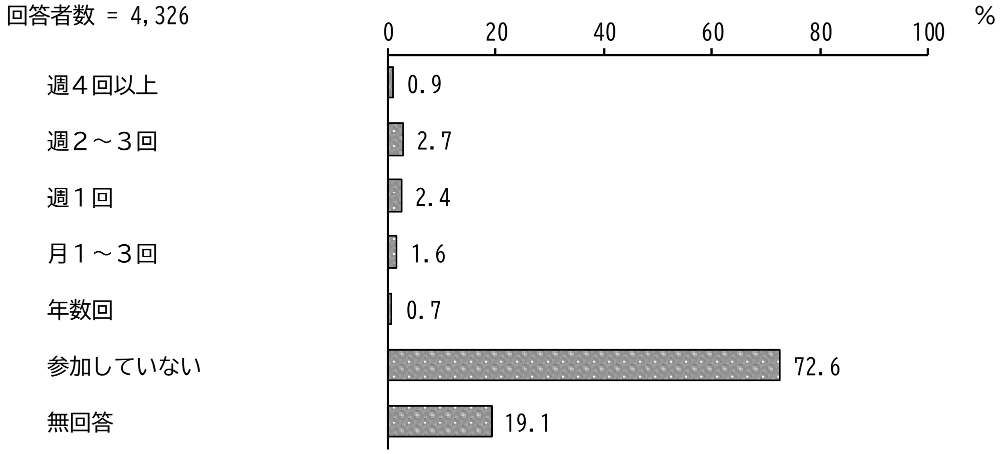
（２）介護・介助が必要になった主な原因（ニーズ調査）

「高齢による衰弱」の割合が25.6%と最も高く、次いで「骨折・転倒」の割合が20.7%、「心臓病」の割合が12.0%となっています。



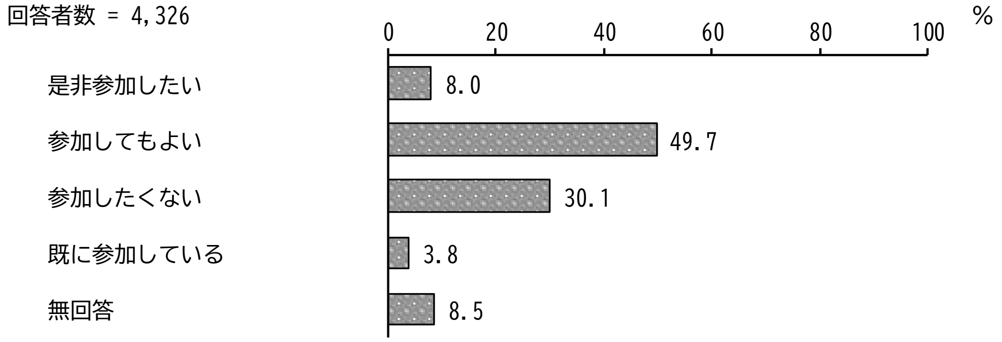
（３）介護予防のための通いの場への参加頻度（ニーズ調査）

介護予防のための通いの場（元気ならエクササイズなど）に「参加していない」の割合が72.6%と最も高くなっています。



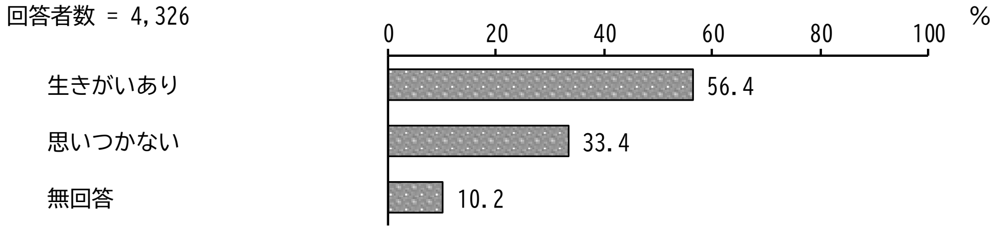
（４）健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向（ニーズ調査）

健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として「参加してもよい」の割合が49.7%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が30.1%となっています。



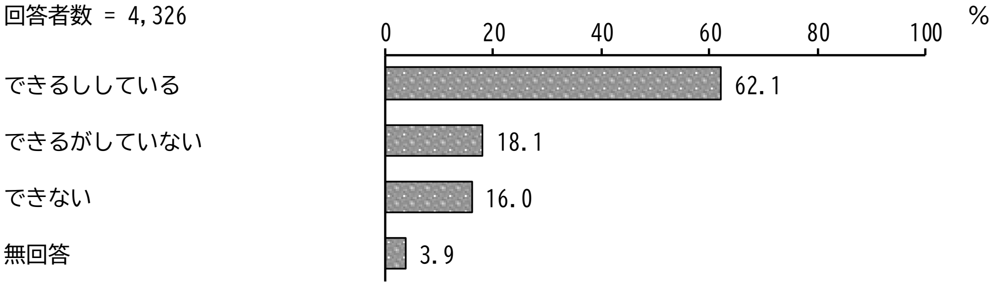
（５）生きがいの有無（ニーズ調査）

「生きがいあり」の割合が56.4%、「思いつかない」の割合が33.4%となっています。



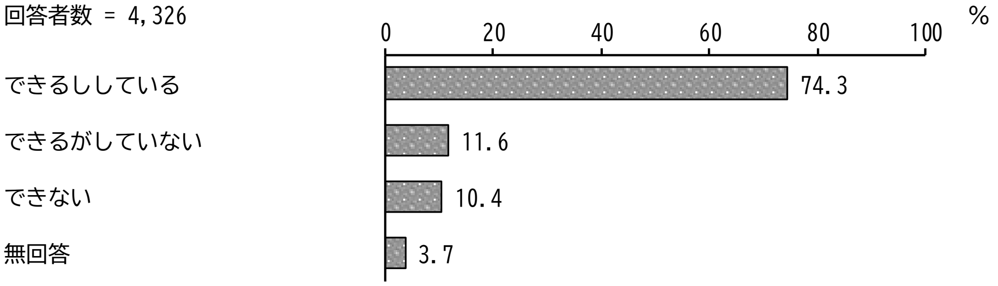
（６）手すりや壁をつたわらずに階段を昇っているか（ニーズ調査）

手すりや壁をつたわらずに階段を昇っているかは、「できるししている」の割合が62.1％と最も高く、次いで「できるがしていない」の割合が18.1％、「できない」の割合が16.0％となっています。



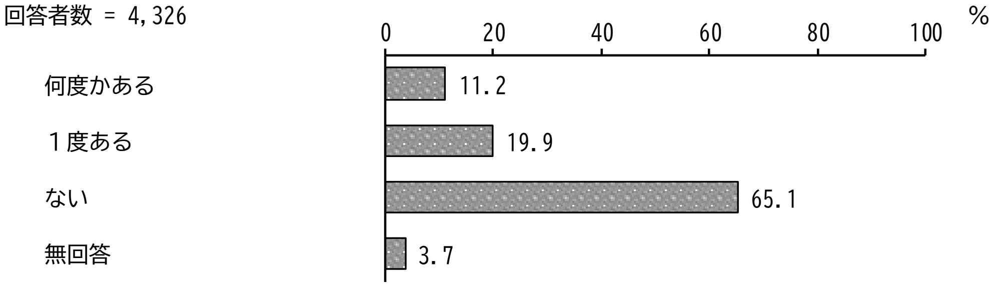
（７）椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているか（ニーズ調査）

椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているかは、「できるししている」の割合が74.3％と最も高く、次いで「できるがしていない」の割合が11.6％、「できない」の割合が10.4％となっています。



（８）過去１年間における転倒の有無（ニーズ調査）

過去１年間に転倒したことが「ない」の割合が65.1％と最も高く、次いで「１度ある」の割合が19.9％、「何度かある」の割合が11.2％となっています。



【高齢者の外出タイプ別】

高齢者の外出タイプ別にみると、閉じこもり傾向が強い内向的で「何度かある」の割合が、閉じこもり傾向が低い内向的で「ない」の割合が高くなっています。

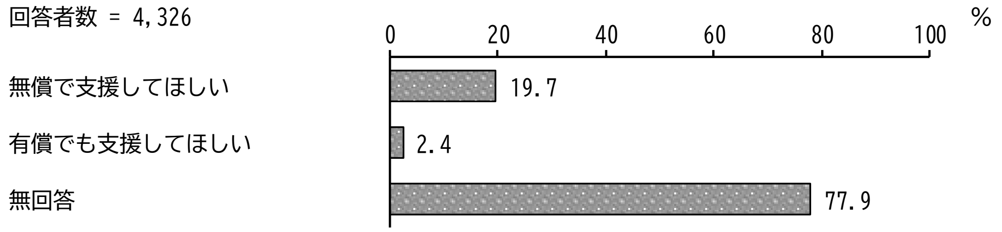
単位：%

区分	回答者数（件）	何度かある	1度ある	ない	無回答
全　体	4,326	11.2	19.9	65.1	3.7
閉じこもり傾向が強い外向的	343	13.7	24.2	60.3	1.7
閉じこもり傾向が強い内向的	355	18.9	21.7	57.2	2.3
閉じこもり傾向が低い外向的	2,244	9.6	19.9	68.6	1.9
閉じこもり傾向が低い内向的	904	9.6	17.6	70.8	2.0

（９）地域での日頃の見守りや声掛け支援（ニーズ調査）

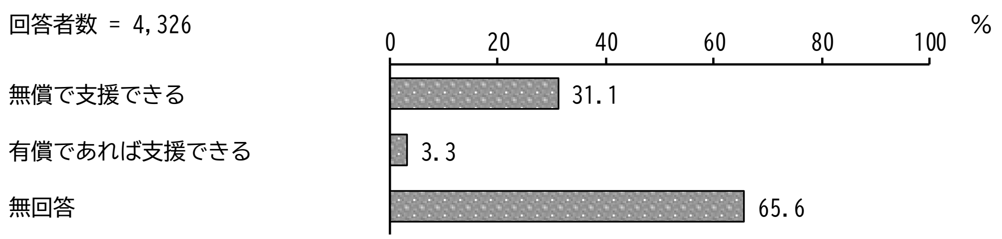
＜支援してほしい＞

地域での日頃の見守りや声掛けを「無償で支援してほしい」の割合が19.7%、「有償でも支援してほしい」の割合が2.4%となっています。



＜支援できる＞

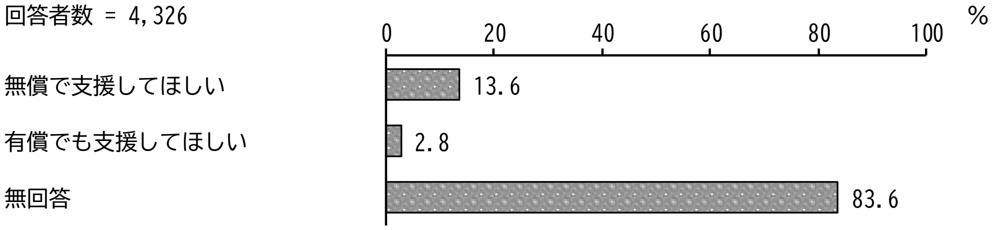
地域での日頃の見守りや声掛けを「無償で支援できる」の割合が31.1%、「有償であれば支援できる」の割合が3.3%となっています。



（10）一般家庭ゴミ（大型ゴミを除く）の集積所までの運搬支援（ニーズ調査）

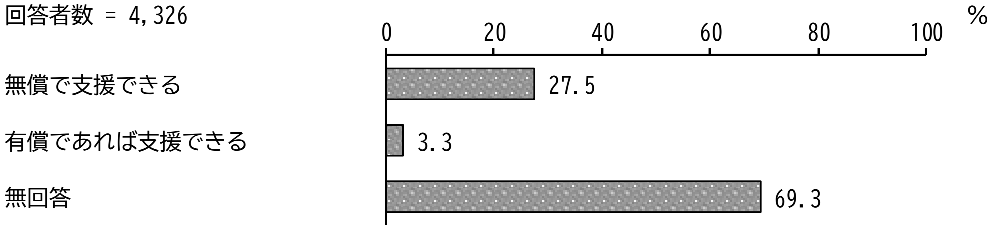
＜支援してほしい＞

一般家庭ゴミ（大型ゴミを除く）の集積所までの運搬を「無償で支援してほしい」の割合が13.6%、「有償でも支援してほしい」の割合が2.8%となっています。



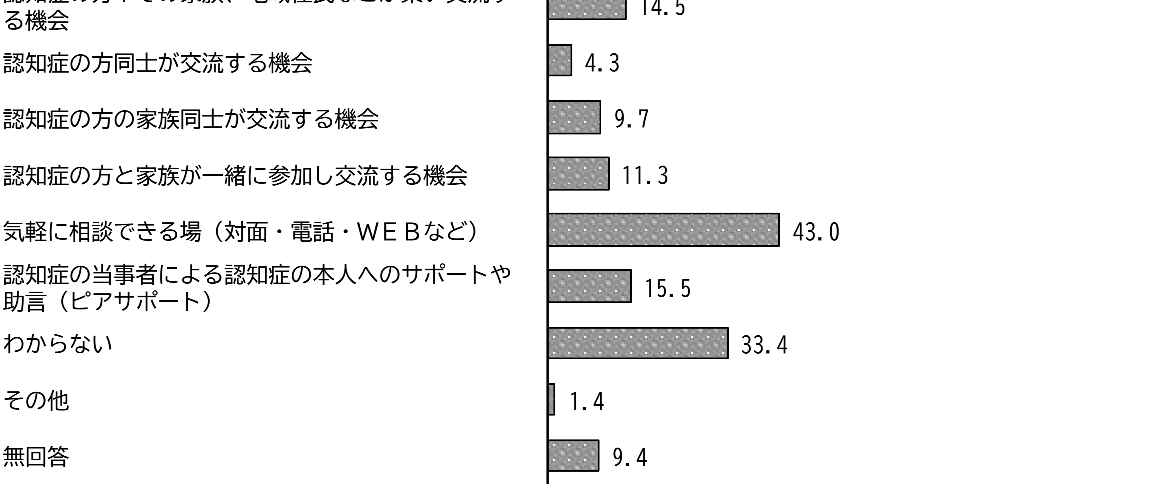
＜支援できる＞

一般家庭ゴミ（大型ゴミを除く）の集積所までの運搬を「無償で支援できる」の割合が27.5%、「有償であれば支援できる」の割合が3.3%となっています。



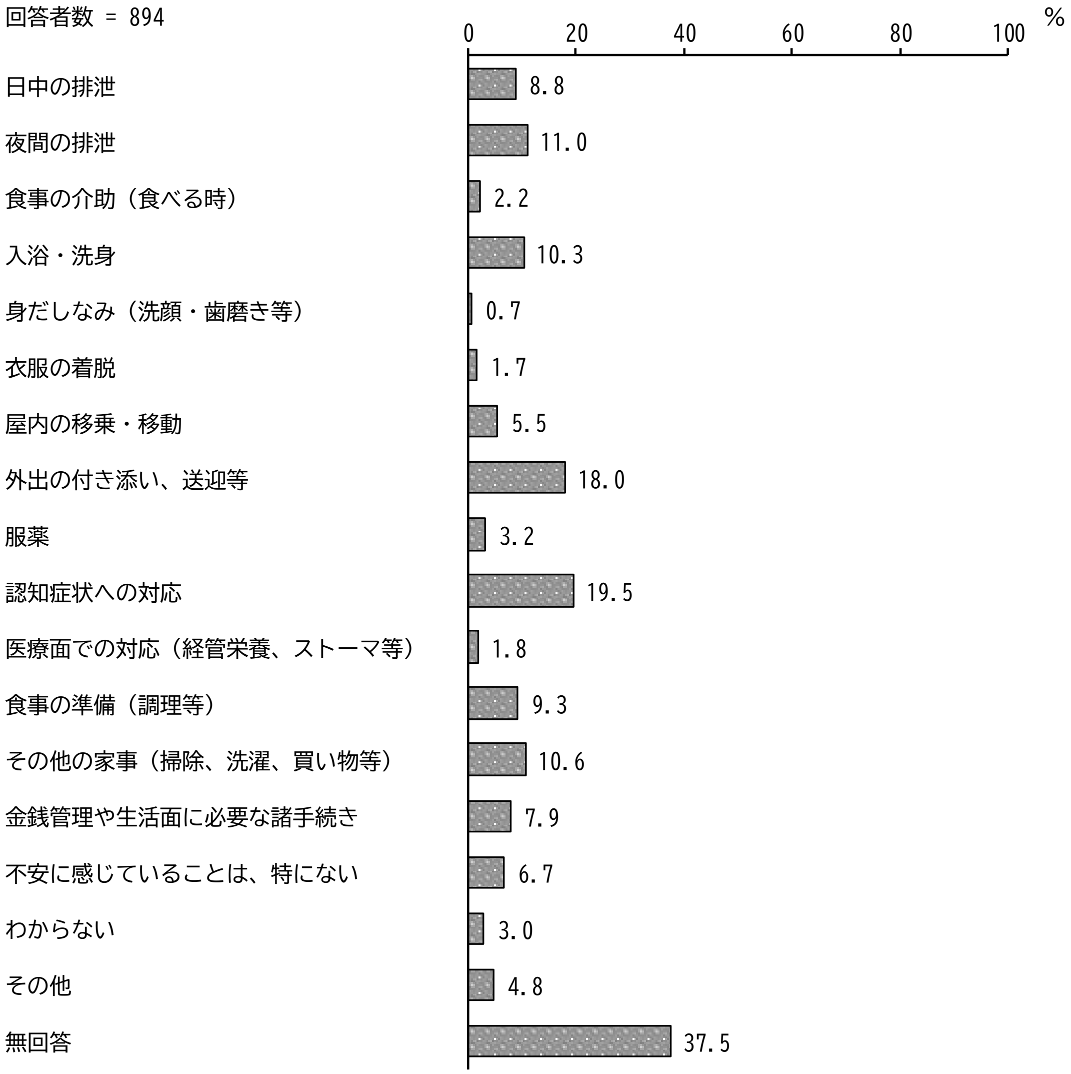
（11）介護保険制度以外にあればよい支援やサービス（ニーズ調査）

「気軽に相談できる場（対面・電話・ＷＥＢなど）」の割合が43.0%と最も高く、次いで「わからない」の割合が33.4%、「認知症の当事者による認知症の本人へのサポートや助言（ピアサポート）」の割合が15.5%となっています。



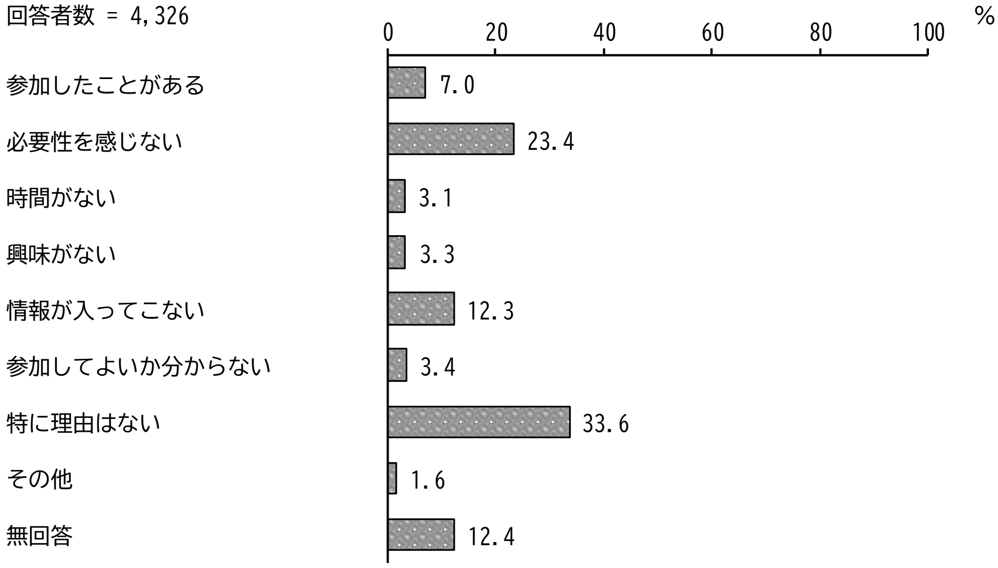
（12）主な介護者の方が不安に感じる介護等（在宅介護実態調査）

「認知症状への対応」の割合が19.5％と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」の割合が18.0％、「夜間の排泄」の割合が11.0％となっています。



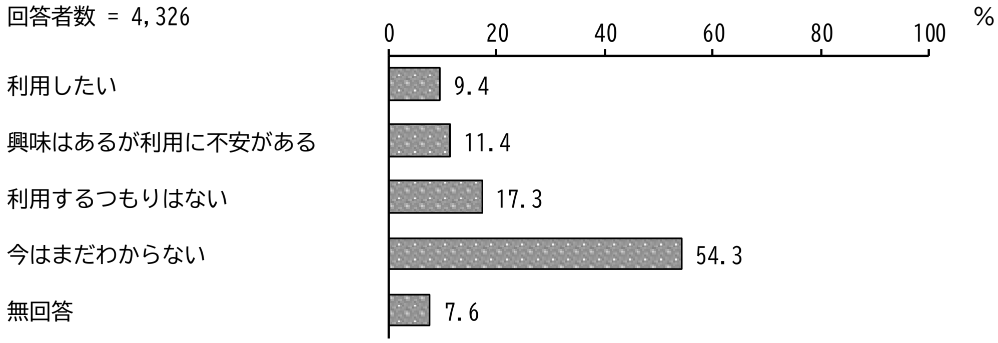
（13）認知症について学んだり交流したりする場への参加意向（ニーズ調査）

「特に理由はない」の割合が33.6%と最も高く、次いで「必要性を感じない」の割合が23.4%、「情報が入ってこない」の割合が12.3%となっています。



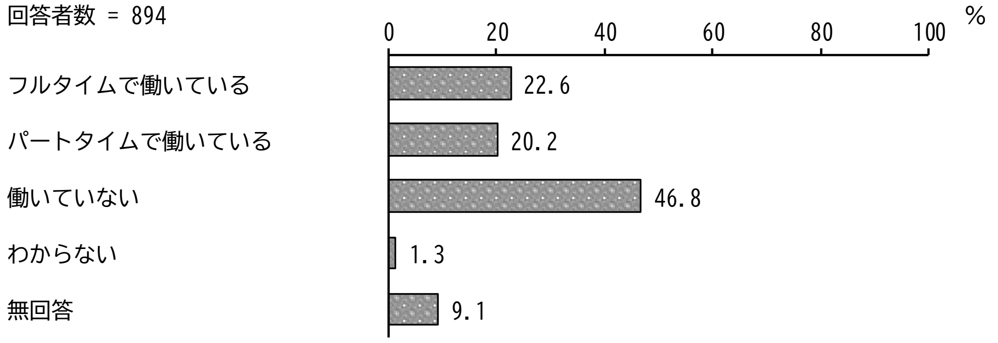
（14）成年後見制度の利用意向（ニーズ調査）

「今はまだわからない」の割合が54.3%と最も高く、次いで「利用するつもりはない」の割合が17.3%、「興味はあるが利用に不安がある」の割合が11.4%となっています。



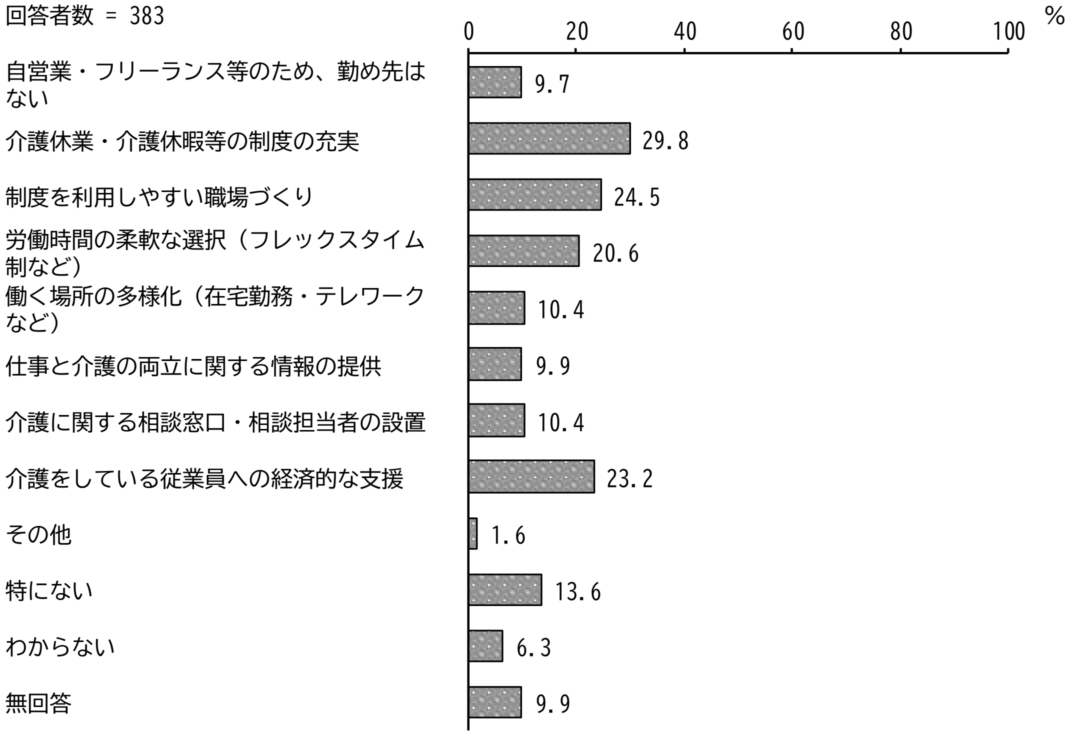
（15）主な介護者の勤務形態（在宅介護実態調査）

「働いていない」の割合が46.8%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」の割合が22.6%、「パートタイムで働いている」の割合が20.2%となっています。



（16）仕事と介護の両立に効果的な支援（在宅介護実態調査）

仕事と介護の両立に効果がある勤め先からの支援は「介護休業・介護休暇等の制度の充実」の割合が29.8%と最も高く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」の割合が24.5%、「介護をしている従業員への経済的な支援」の割合が23.2%となっています。

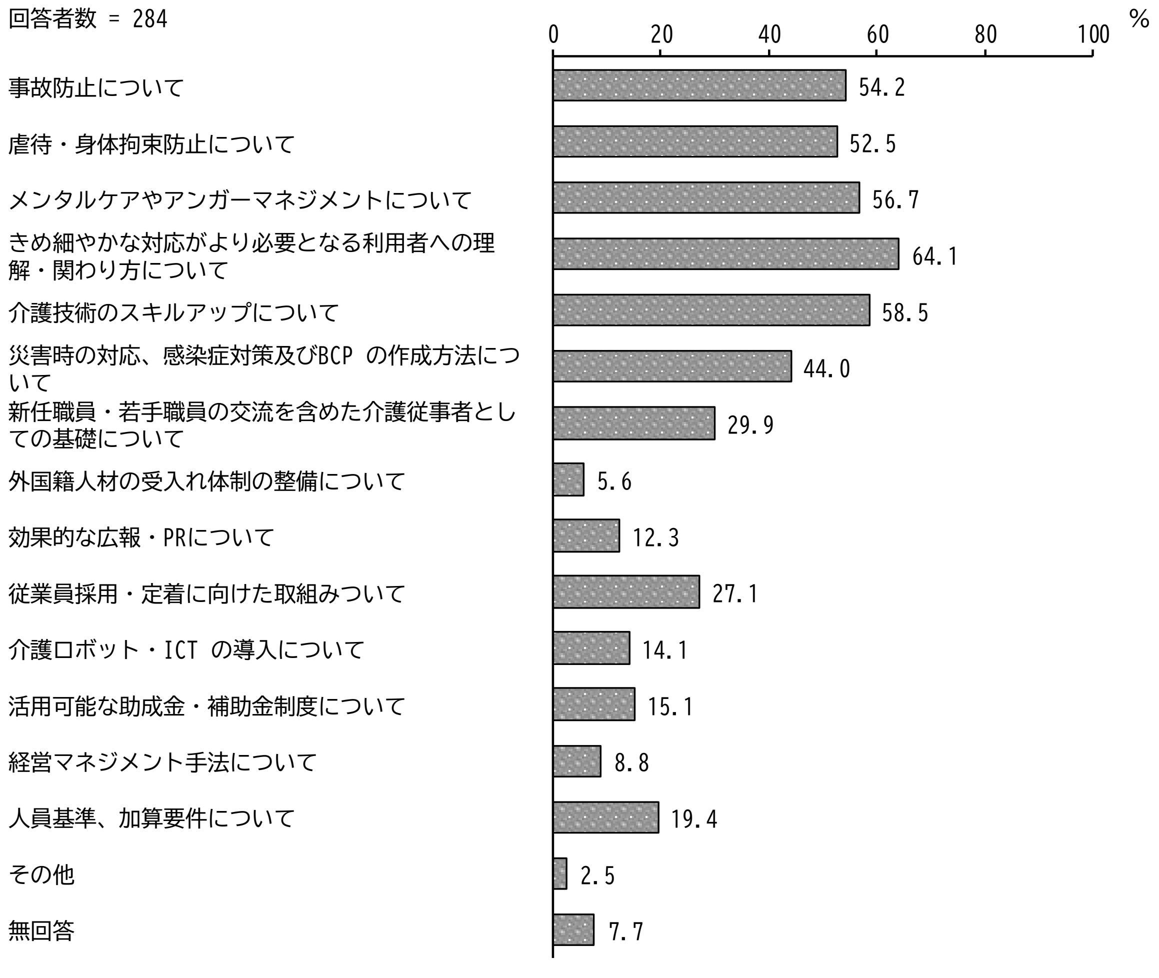


6　介護人材について（アンケート結果より）

（１）介護事業所の従業員の研修に必要な内容（介護人材実態調査（事業所））

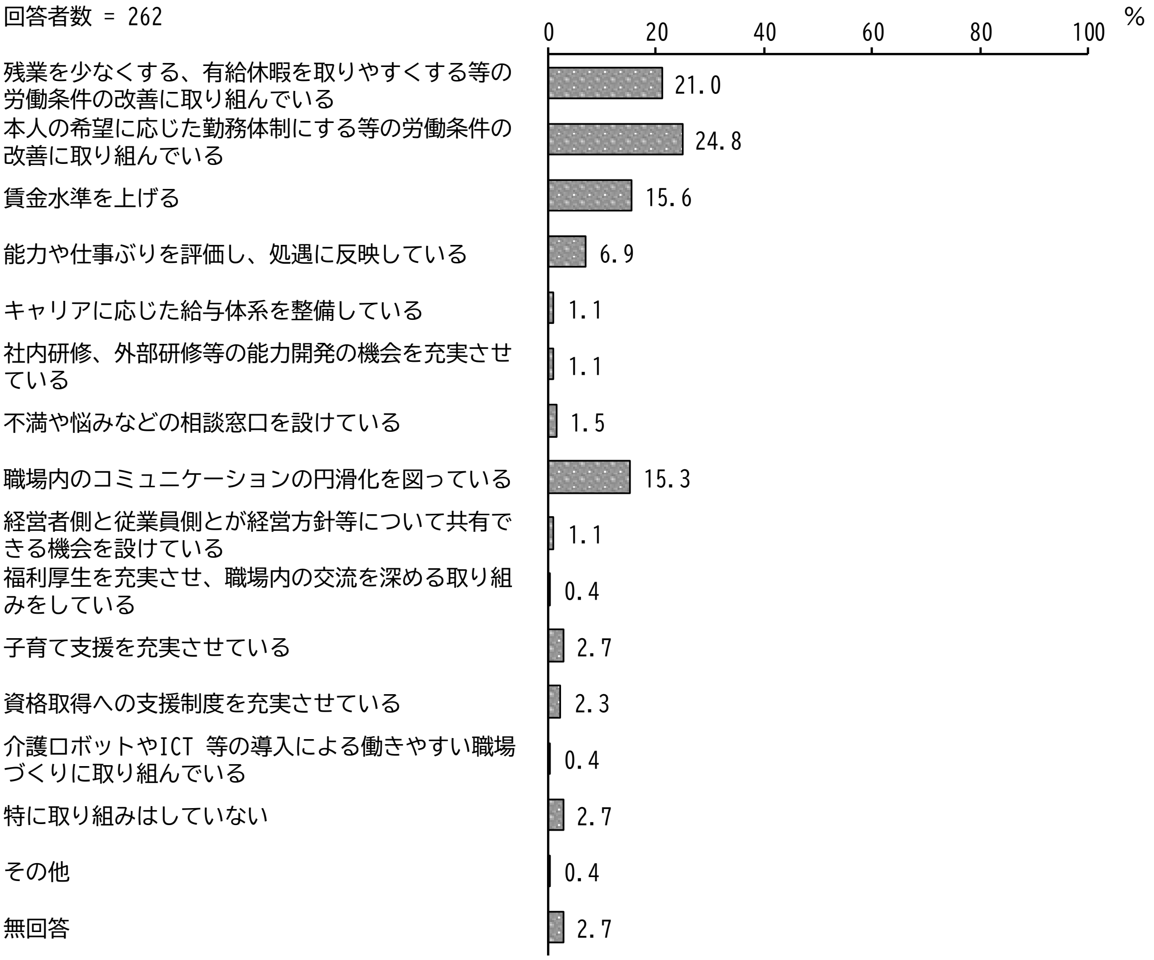
「きめ細やかな対応がより必要となる利用者への理解・関わり方について」の割合が64.1%と最も高く、次いで「介護技術のスキルアップについて」の割合が58.5%、「メンタルケアやアンガーマネジメント※について」の割合が56.7%となっています。

※アンガーマネジメント・・・1970 年代にアメリカで生まれた怒りの感情と上手に付き合うための心理教育または心理トレーニング



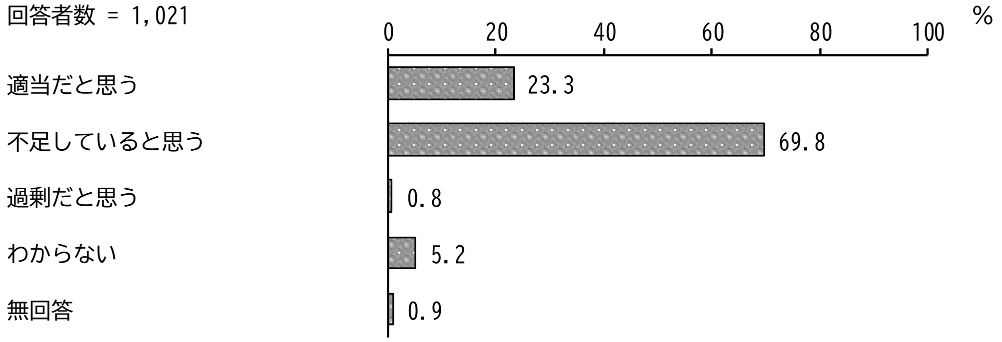
（２）介護人材の早期離職の防止や定着促進を図る方策（介護人材実態調査（事業所））

「本人の希望に応じた勤務体制にする等の労働条件の改善に取り組んでいる」の割合が24.8%と最も高く、次いで「残業を少なくする、有給休暇を取りやすくする等の労働条件の改善に取り組んでいる」の割合が21.0%、「賃金水準を上げる」の割合が15.6%となっています。



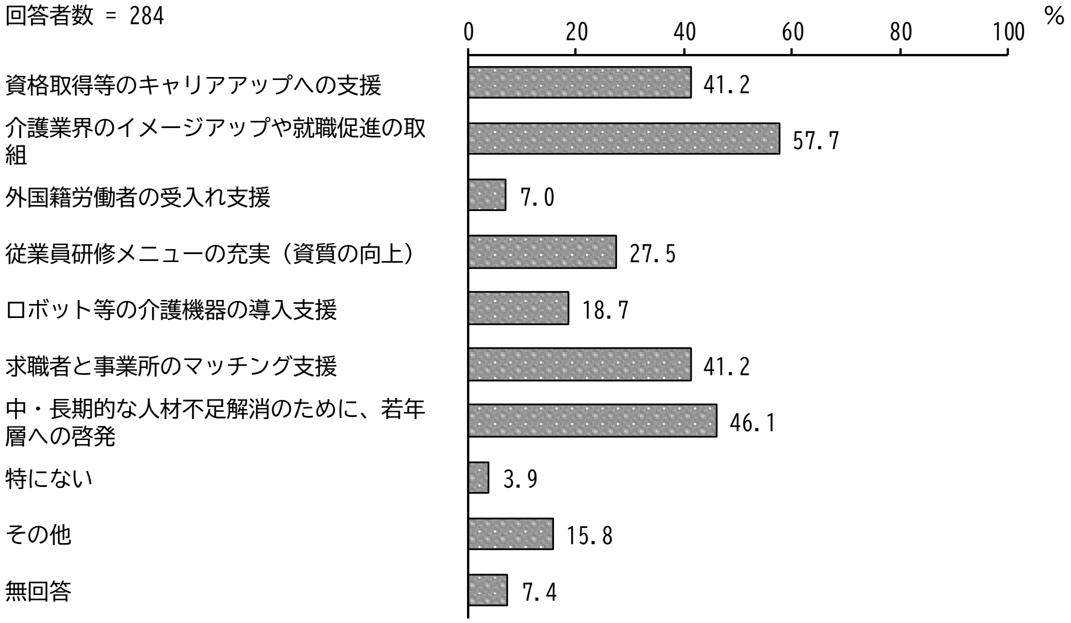
（３）従業員の過不足状況（介護人材実態調査（従業員））

従業員が「不足していると思う」の割合が69.8%と最も高く、次いで「適当だと思う」の割合が23.3%となっています。



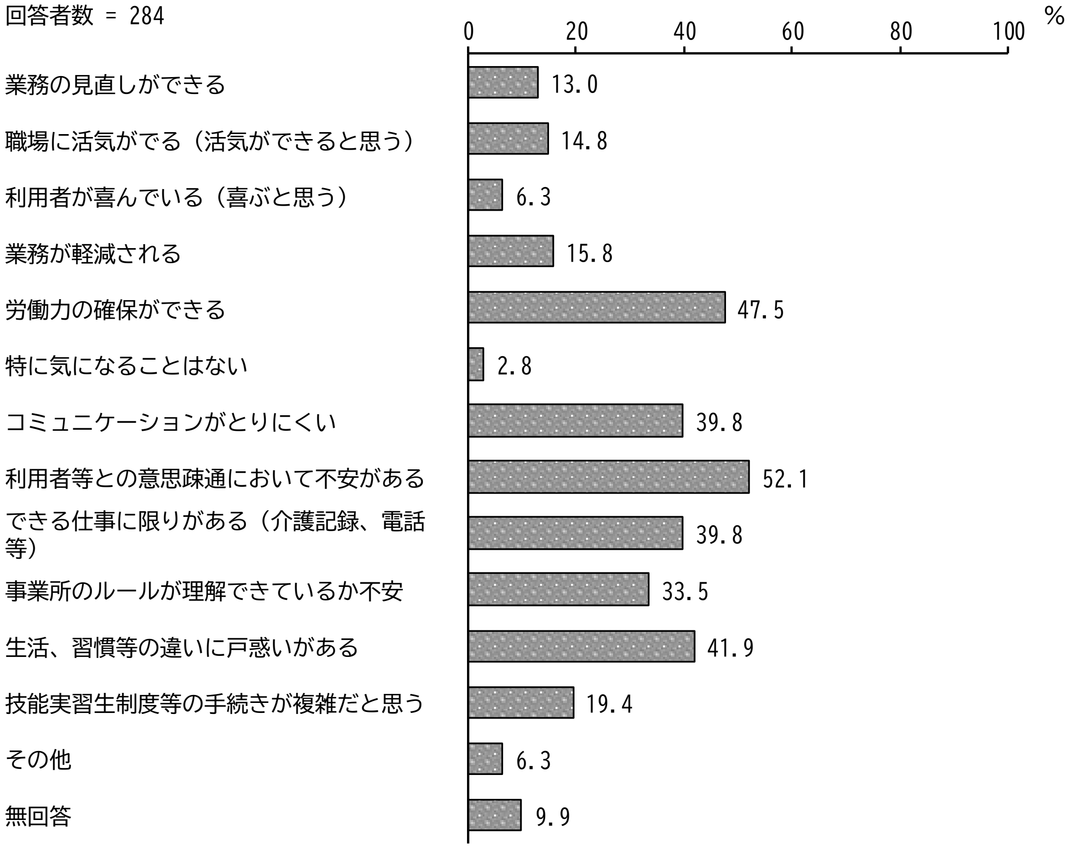
（４）介護人材不足に対して行政に望むこと（介護人材実態調査（事業所））

「介護業界のイメージアップや就職促進の取組」の割合が57.7%と最も高く、次いで「中・長期的な人材不足解消のために、若年層への啓発」の割合が46.1%、「資格取得等のキャリアアップへの支援」、「求職者と事業所のマッチング支援」の割合が41.2%となっています。



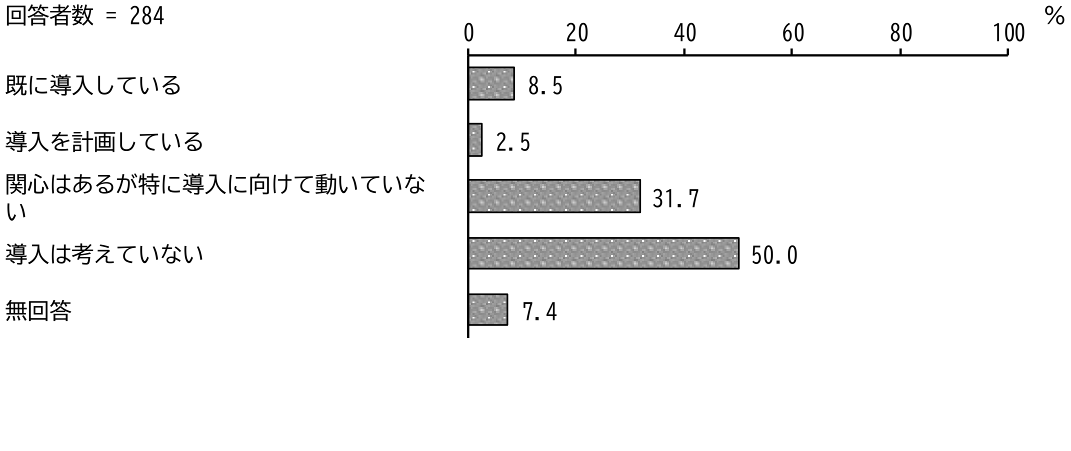
（５）外国籍労働者の受け入れについて（介護人材実態調査（事業所））

「利用者等との意思疎通において不安がある」の割合が52.1%と最も高く、次いで「労働力の確保ができる」の割合が47.5%、「生活、習慣等の違いに戸惑いがある」の割合が41.9%となっています。



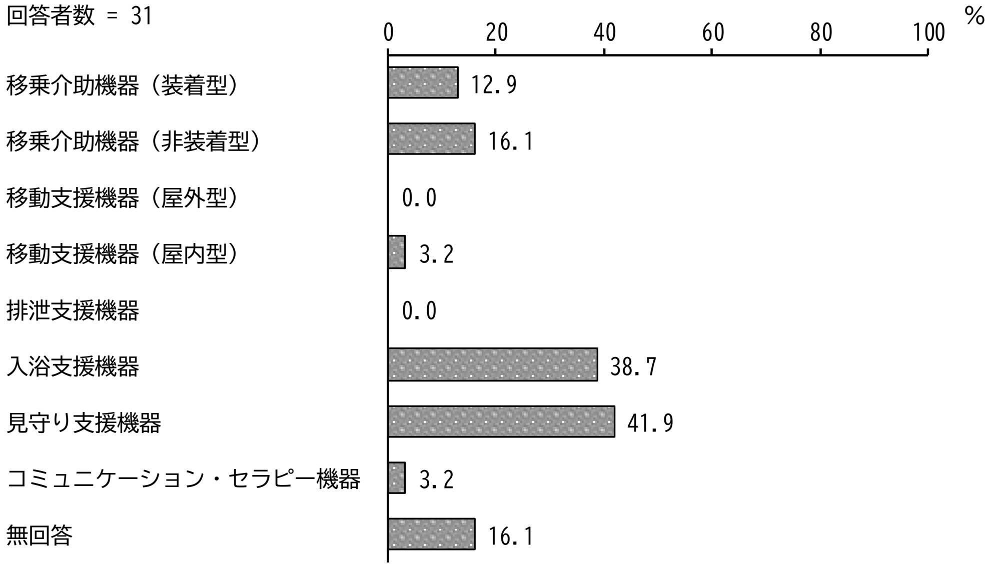
（６）介護ロボットの導入状況（介護人材実態調査（事業所））

「導入は考えていない」の割合が50.0%と最も高く、次いで「関心はあるが特に導入に向けて動いていない」の割合が31.7%となっています。



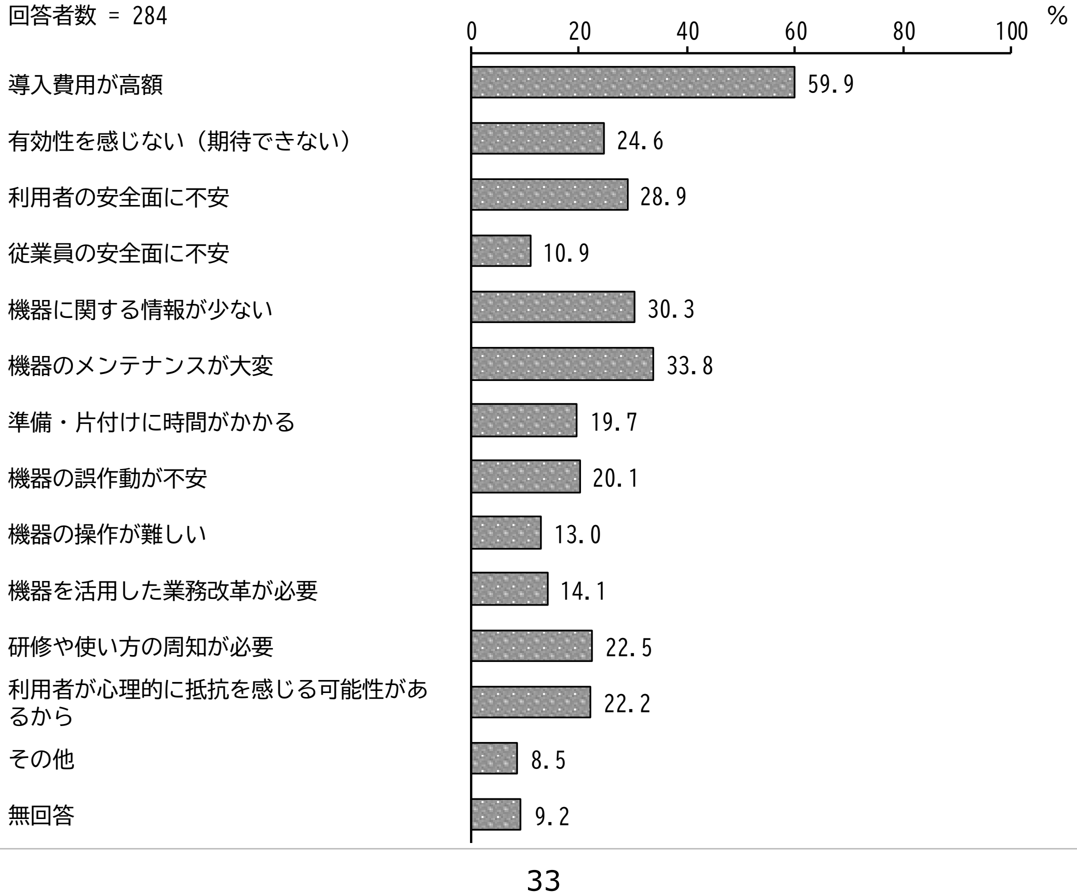
（７）身体的負担軽減に効果があった介護ロボット（介護人材実態調査（事業所））

「見守り支援機器」の割合が41.9%と最も高く、次いで「入浴支援機器」の割合が38.7%、「移乗介助機器（非装着型）」の割合が16.1%となっています。



（８）介護ロボット導入の感想、導入していない理由（介護人材実態調査（事業所））

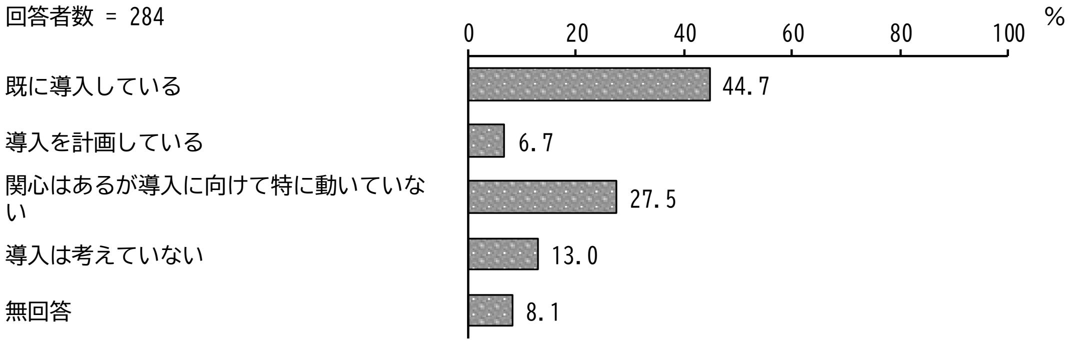
「導入費用が高額」の割合が59.9%と最も高く、次いで「機器のメンテナンスが大変」の割合が33.8%、「機器に関する情報が少ない」の割合が30.3%となっています。



（９）ＩＣＴ導入の有無（介護人材実態調査（事業所））

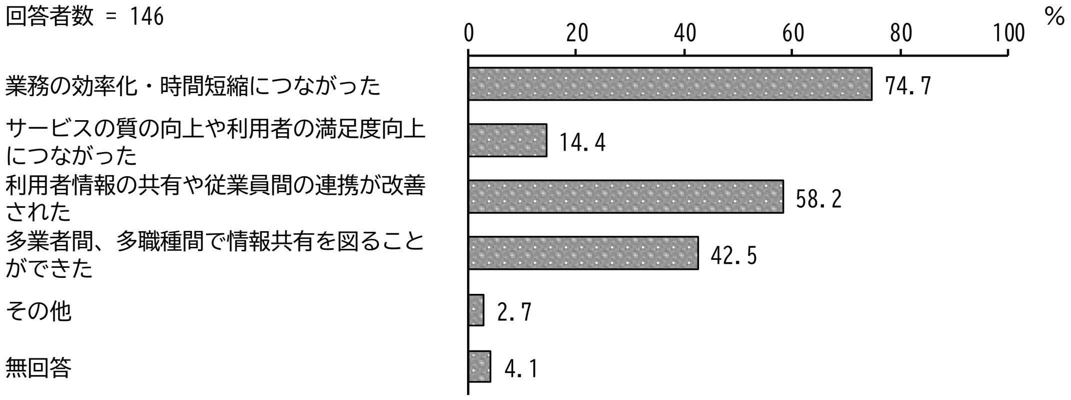
「既に導入している」の割合が44.7%と最も高く、次いで「関心はあるが導入に向けて特に動いていない」の割合が27.5%、「導入は考えていない」の割合が13.0%となっています。

※ＩＣＴ・・・情報や通信に関連する科学技術の総称。特に、電気、電子、磁気、電磁波などの物理現象や法則を応用した機械や器具を用いて情報を保存、加工、伝送する技術。



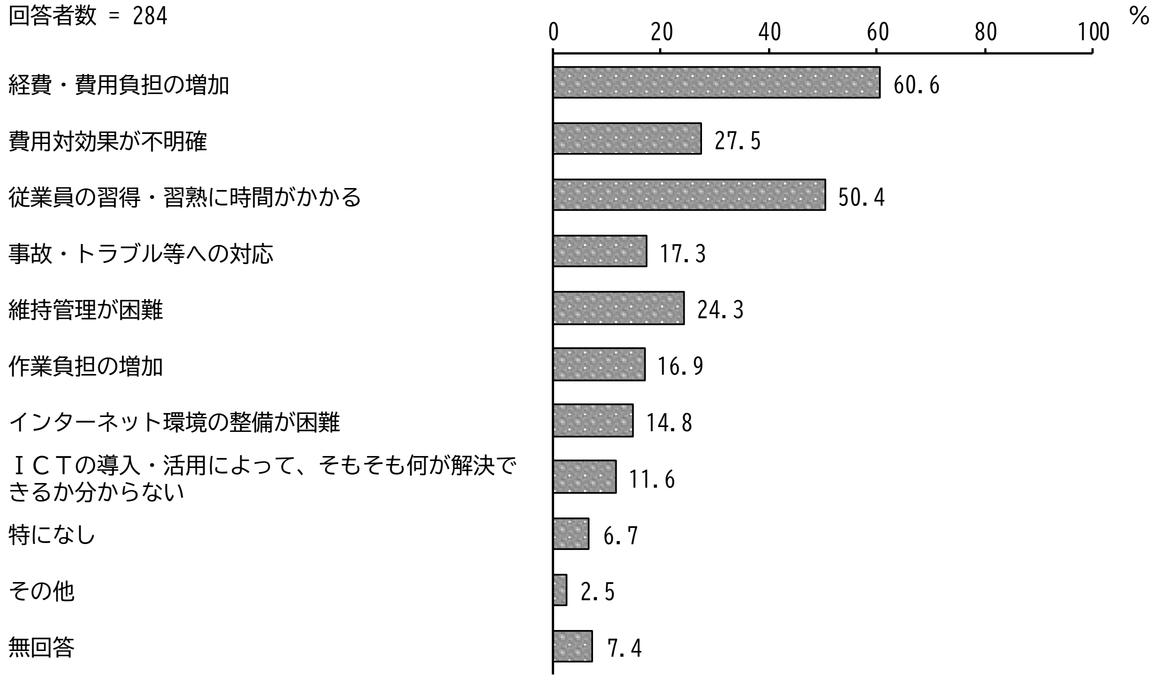
（10）ＩＣＴ導入のメリット（介護人材実態調査（事業所））

「業務の効率化・時間短縮につながった」の割合が74.7%と最も高く、次いで「利用者情報の共有や従業員間の連携が改善された」の割合が58.2%、「多業者間、多職種間で情報共有を図ることができた」の割合が42.5%となっています。



（11）ＩＣＴの導入・活用にあたって課題
（介護人材実態調査（事業所））

「経費・費用負担の増加」の割合が60.6%と最も高く、次いで「従業員の習得・習熟に時間がかかる」の割合が50.4%、「費用対効果が不明確」の割合が27.5%となっています。



7　高齢者のリスク状況について（アンケート結果より）

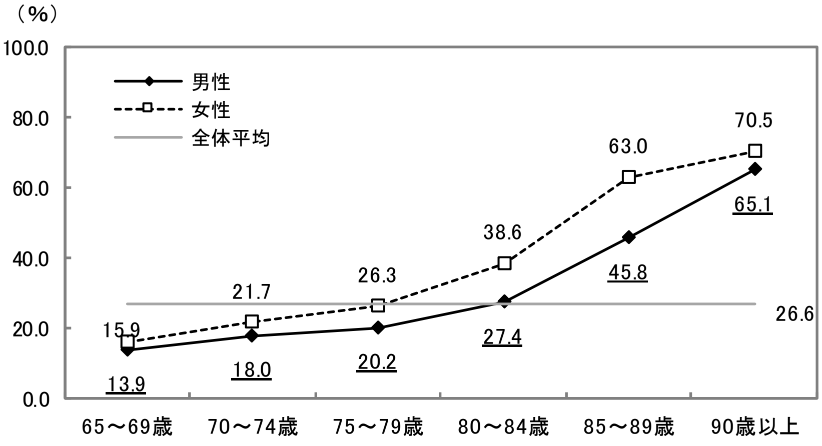
（1）運動器機能

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。

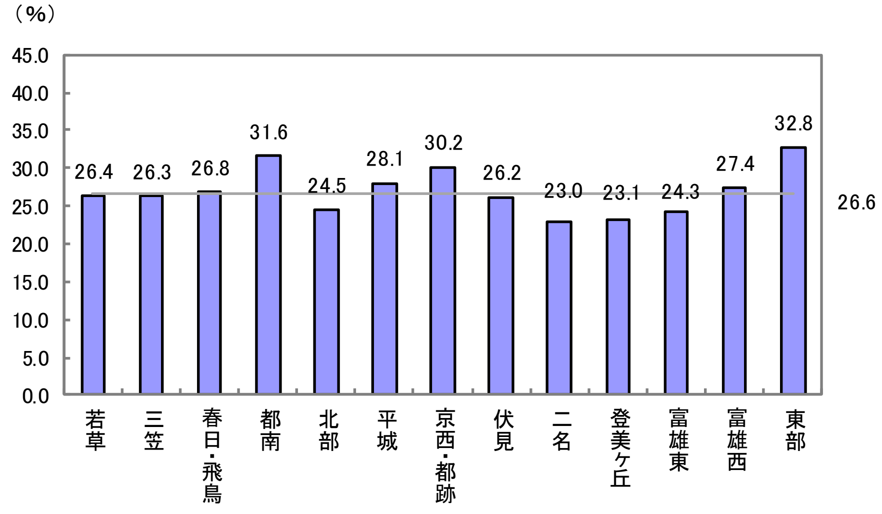
設問	リスクありに該当する選択肢
階段を手すりや壁をつかわずに昇っていますか	できるけどしていない／できない
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ちあがっていますか	できるけどしていない／できない
15 分位続けて歩いていますか	できるけどしていない／できない
過去１年間に転んだ経験がありますか	何度もある／１度ある
転倒に対する不安は大きいですか	とても不安である／やや不安である

「運動器の機能低下のリスク該当者」の割合は全体で26.6%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。

運動器の機能低下のリスク該当者割合（性別・年齢別）



運動器の機能低下のリスク該当者割合（圏域別）



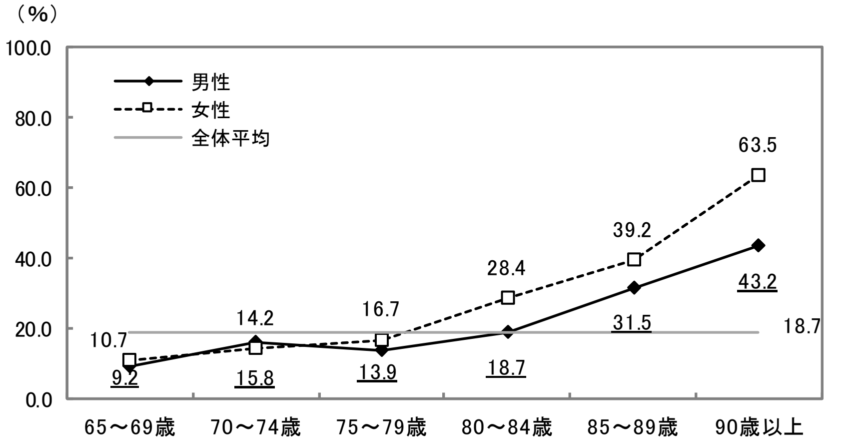
（2）閉じこもり

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。

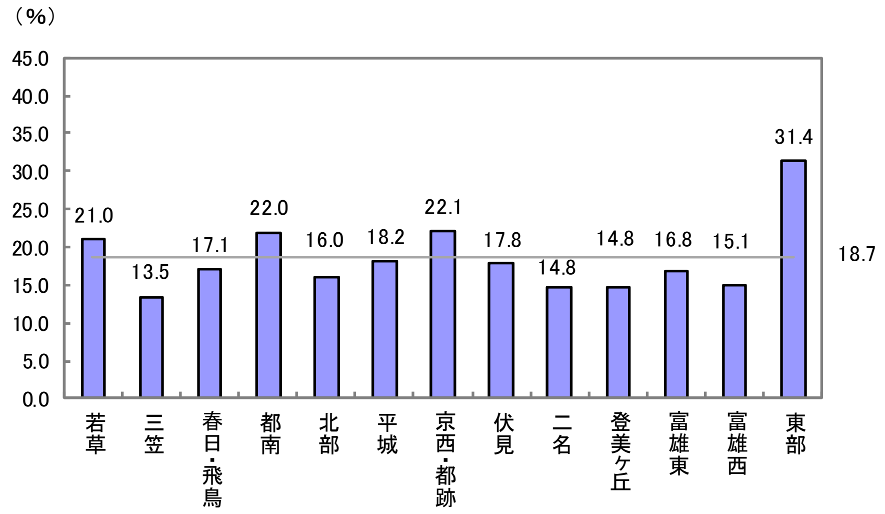
設問	リスクありに該当する選択肢
週に１回以上は外出していますか	ほとんど外出しない／週１回

「閉じこもりのリスク該当者」の割合は全体で18.7%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。

閉じこもりのリスク該当者割合（性別・年齢別）



閉じこもりのリスク該当者割合（圏域別）

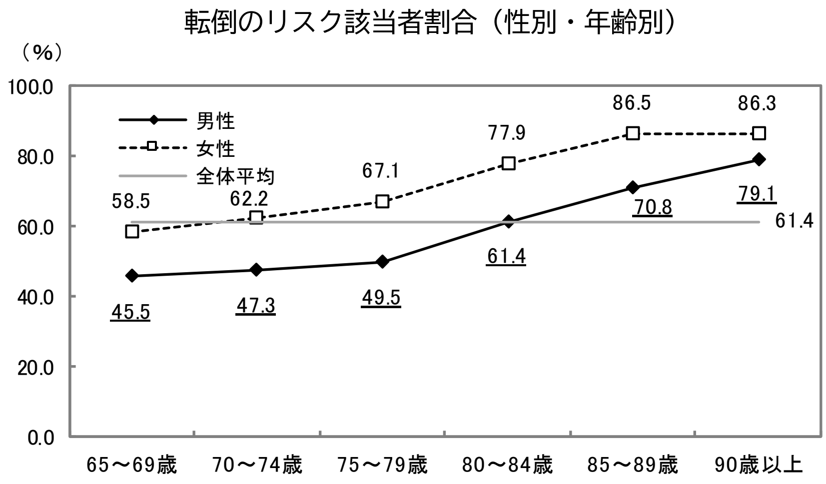


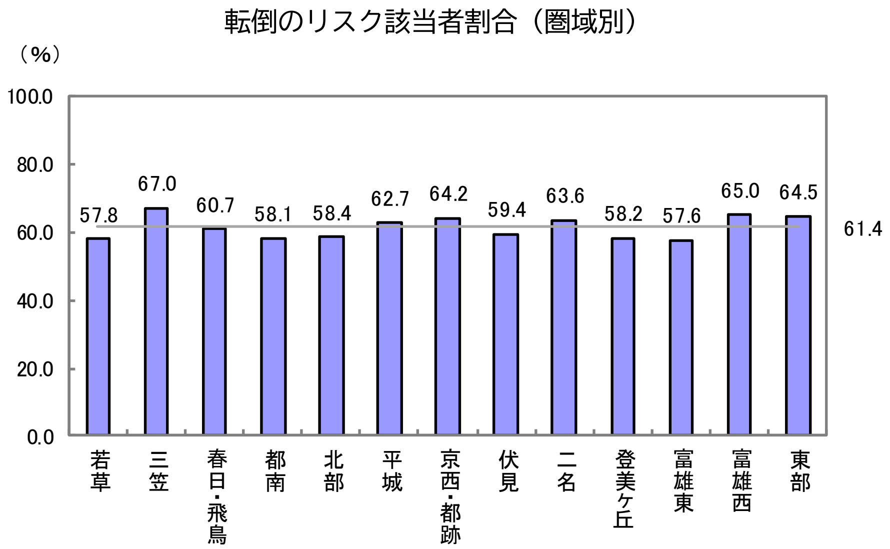
（３）転倒

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61.4%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。



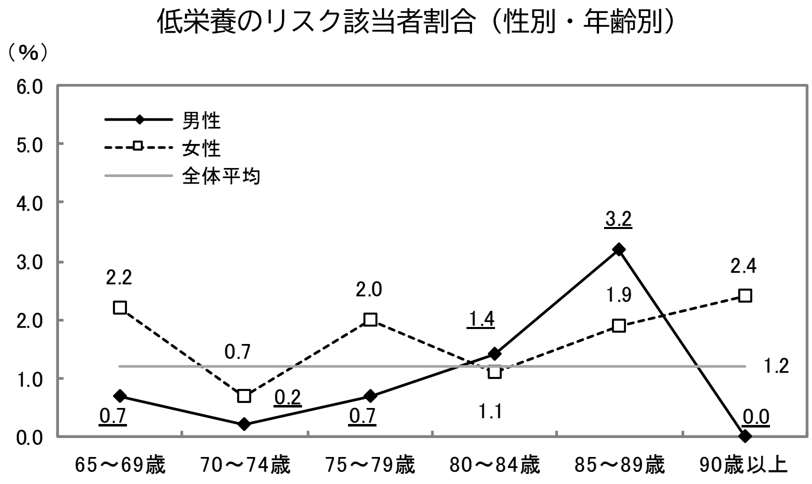


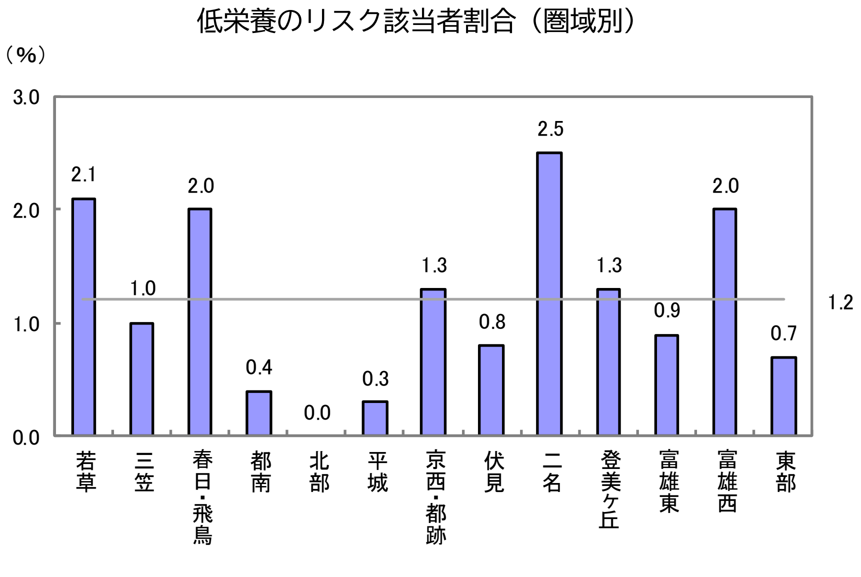
（４）栄養

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	ＢＭＩ＜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1.2%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いですが、85～89歳になると男性は大幅に上昇しています。





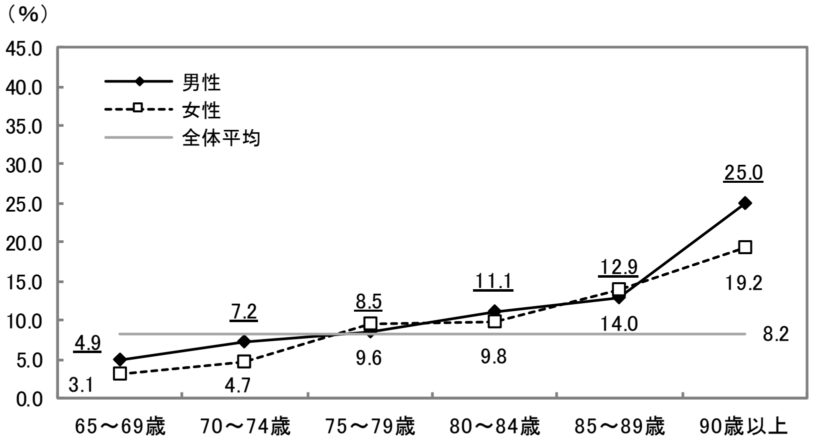
（5）口腔

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。

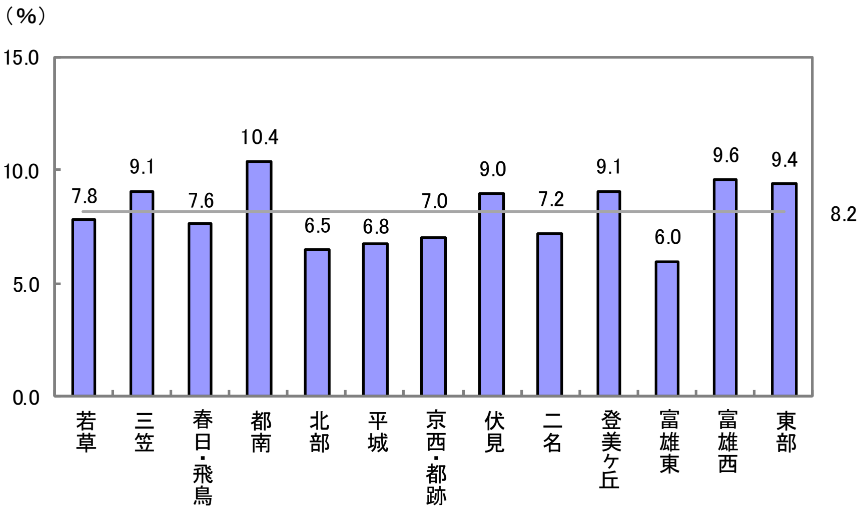
設問	リスクありに該当する選択肢
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい
お茶や汁物等でむせることがありますか	はい
口の渇きが気になりますか	はい

「口腔ケアのリスク該当者」の割合は全体で8.2%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。

口腔ケアのリスク該当者割合（性別・年齢別）



口腔ケアのリスク該当者割合（圏域別）



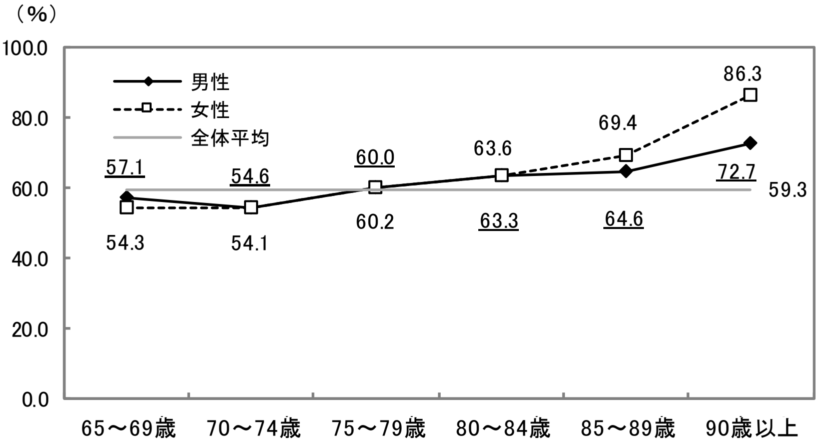
（６）認知症

　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。

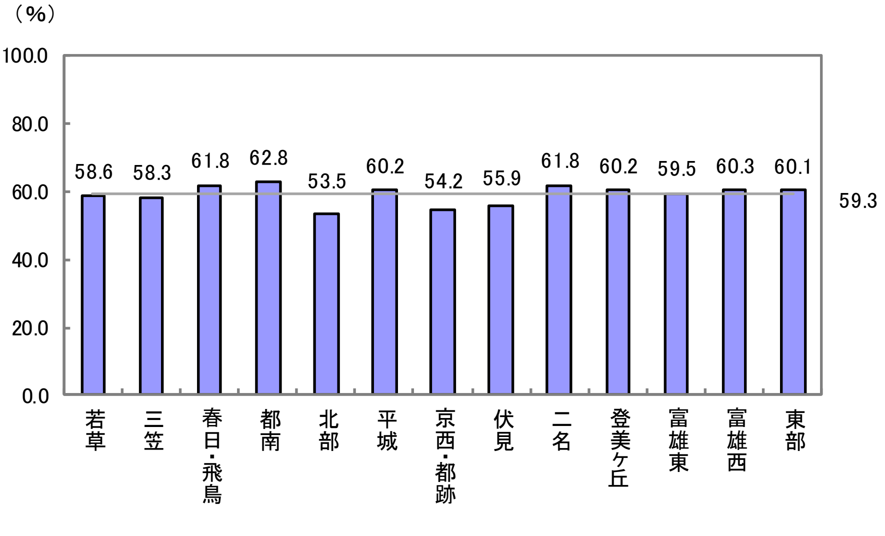
設問	リスクありに該当する選択肢
物忘れが多いと感じますか	はい
自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	いいえ
今日が何月何日かわからない時がありますか	はい

　「認知機能低下のリスク該当者」の割合は全体で59.3%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。

認知機能低下のリスク該当者割合（性別・年齢別）



認知機能低下のリスク該当者割合（圏域別）



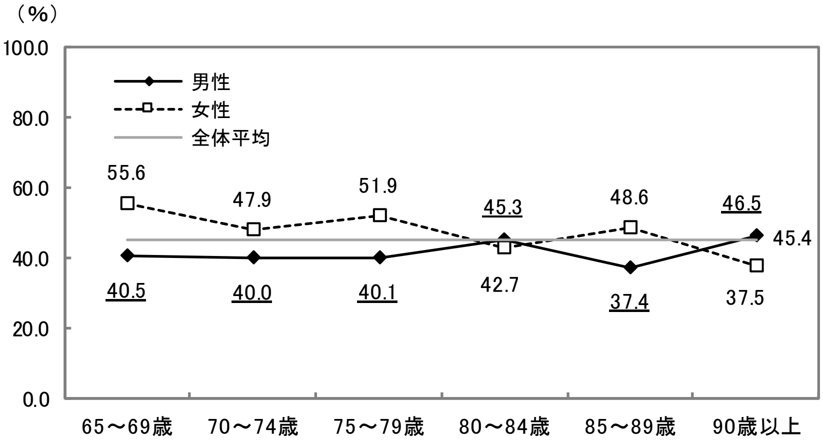
（7）うつ

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。

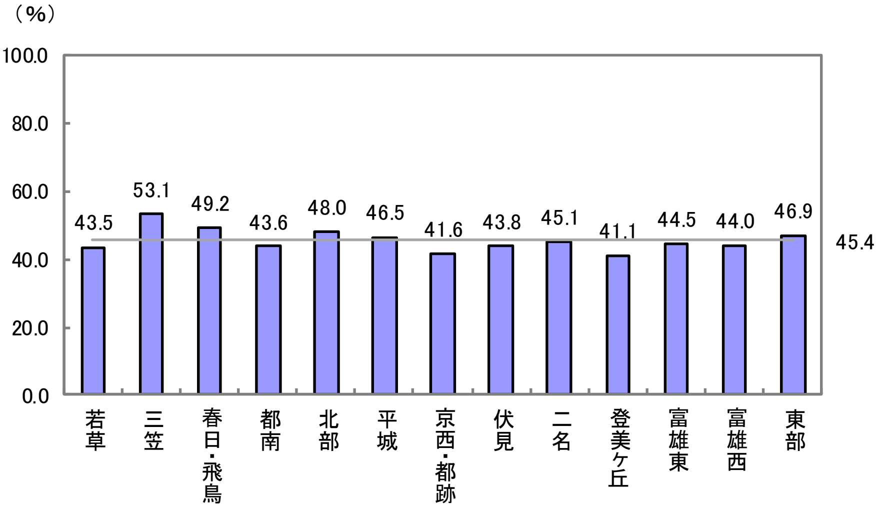
設問	リスクありに該当する選択肢
この１か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	はい
この１か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	はい

「うつのリスク該当者」の割合は全体で45.4%となっており、65～79歳、85～89歳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。

うつのリスク該当者割合（性別・年齢別）



うつのリスク該当者割合（圏域別）



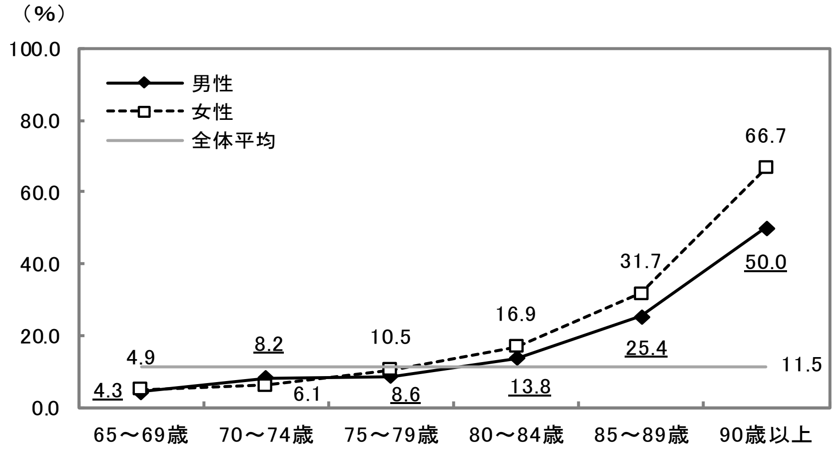
（8）虚弱

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。

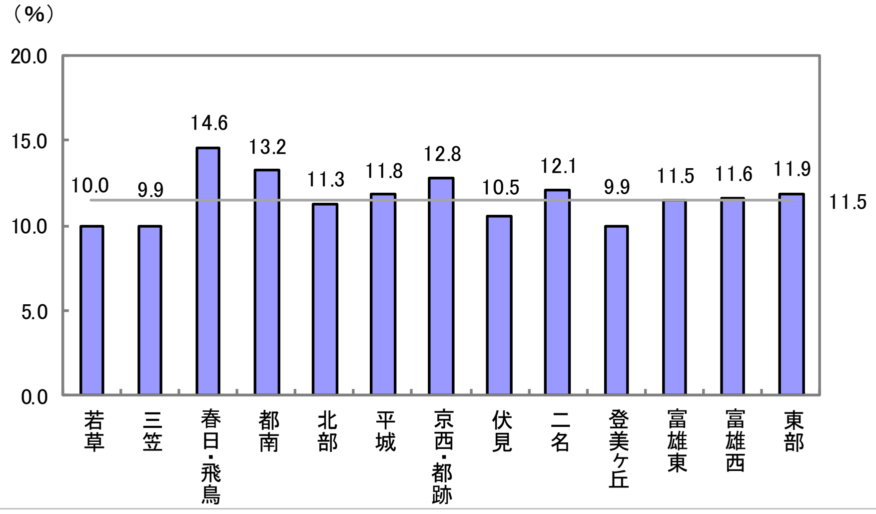
設問	リスクありに該当する選択肢
昨年と比べて外出の回数が減っていますか	とても減っている／減っている
バスや電車を使って１人で外出していますか	できるけどしていない／できない
自分で食品・日用品の買物をしていますか	できるけどしていない／できない
自分で預貯金の出し入れをしていますか	できるけどしていない／できない
友人の家を訪ねていますか	いいえ
家族や友人の相談にのっていますか	いいえ

「虚弱のリスク該当者」の割合は全体で11.5%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。

虚弱のリスク該当者割合（性別・年齢別）



虚弱のリスク該当者割合（圏域別）

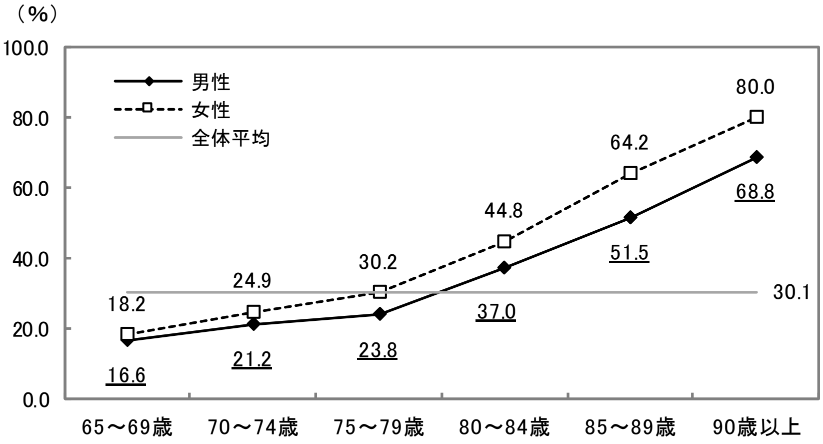


（９）生活機能

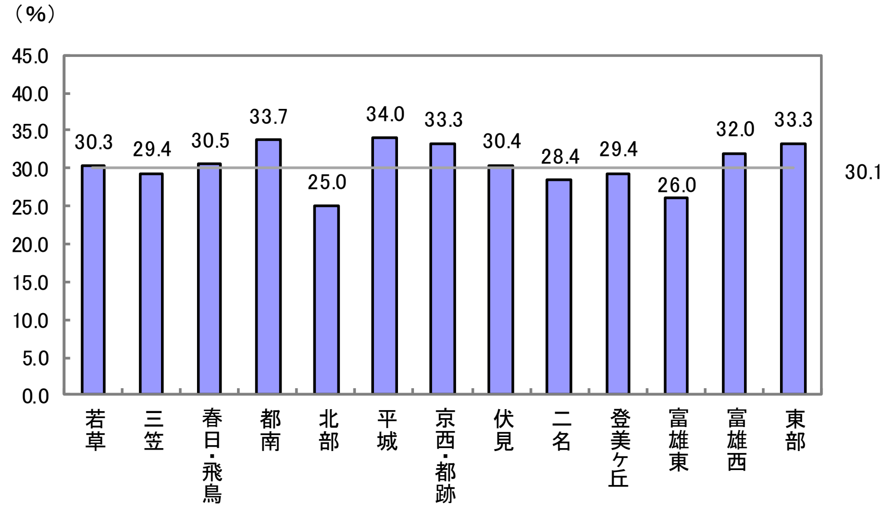
生活機能の低下のリスク判定については、前述の「（１）運動器」「（４）栄養」「（５）口腔」「（８）虚弱」の評価のうち１つでもリスク該当者となる場合を「生活機能の低下リスク該当者」として判定しています。

「生活機能の低下リスク該当者」の割合は全体で30.1％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。

生活機能の低下者割合（性別・年齢別）



生活機能の低下者割合（圏域別）



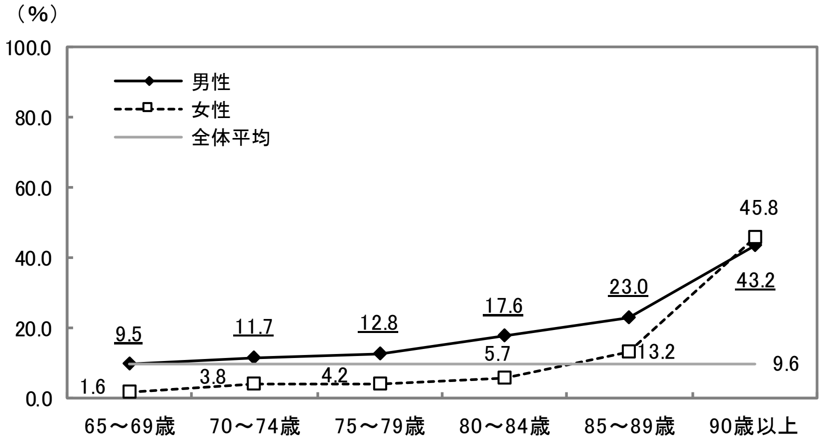
（10）手段的自立度（ＩＡＤＬ）

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。

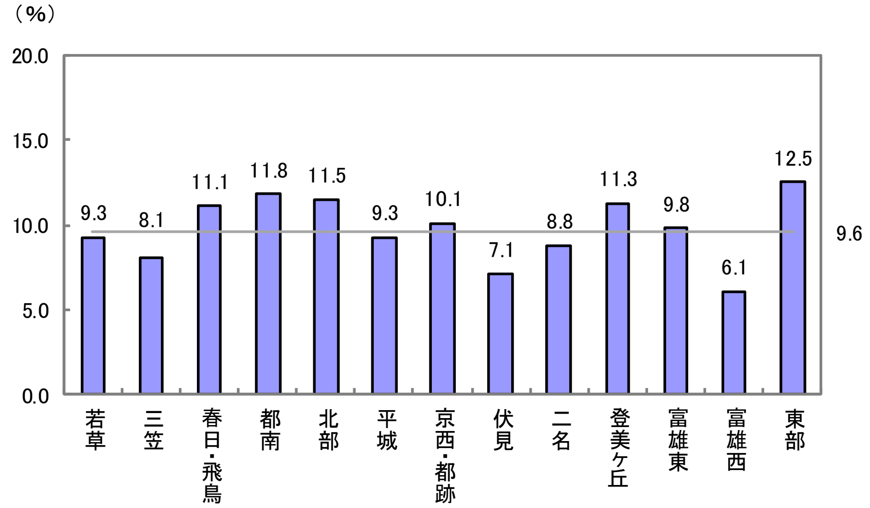
設問	リスクありに該当する選択肢
バスや電車を使って１人で外出していますか	できない
自分で食品・日用品の買物をしていますか	できない
自分で食事の用意をしていますか	できない
自分で請求書の支払いをしていますか	できない
自分で預貯金の出し入れをしていますか	できない

「ＩＡＤＬの低下者」の割合は全体で9.6%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。

ＩＡＤＬの低下者割合（性別・年齢別）



ＩＡＤＬの低下者割合（圏域別）



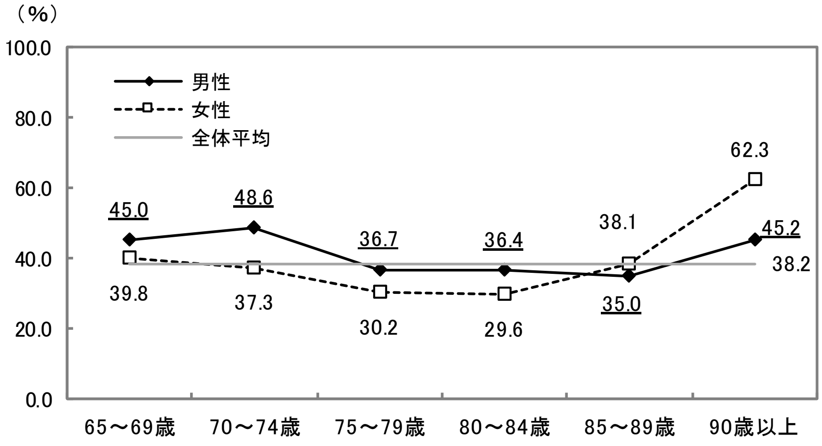
（11）知的能動性

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。

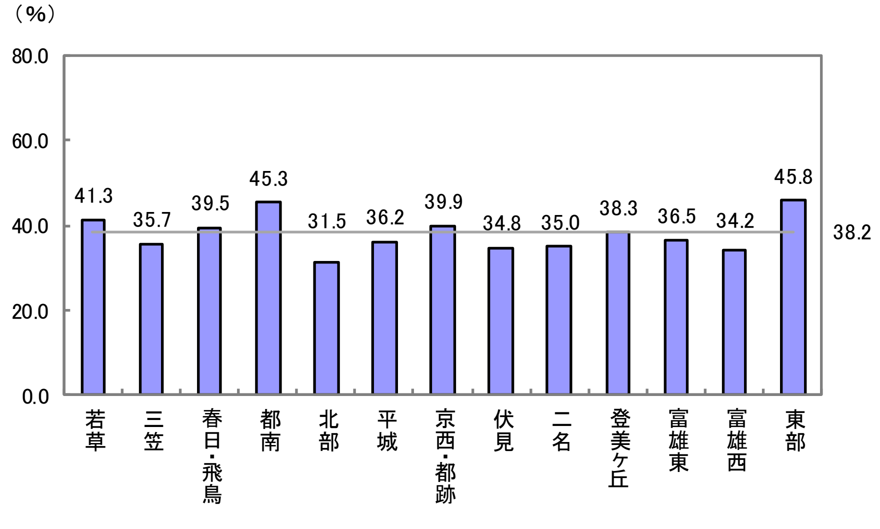
設問	リスクありに該当する選択肢
年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか	いいえ
新聞を読んでいますか	いいえ
本や雑誌を読んでいますか	いいえ
健康についての記事や番組に関心がありますか	いいえ

「知的能動性の低下者」の割合は全体で38.2%となっており、65～84歳では女性に比べて男性のほうが高く、90歳以上になると女性は大幅に上昇しています。

知的能動性の低下者割合（性別・年齢別）



知的能動性の低下者割合（圏域別）



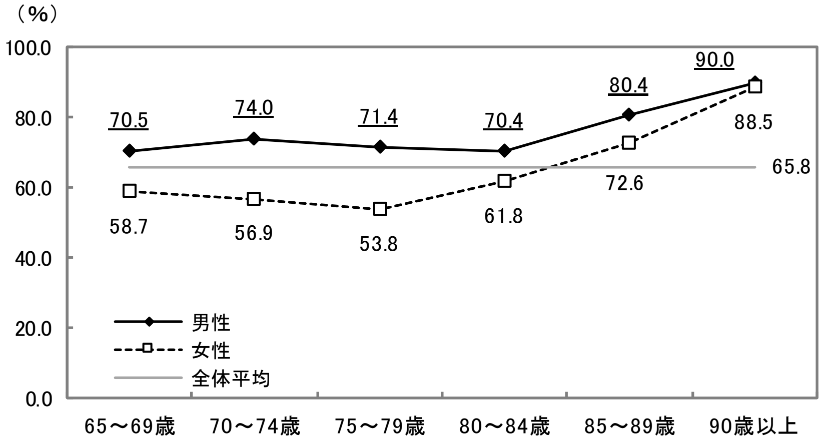
（12）社会的役割

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。

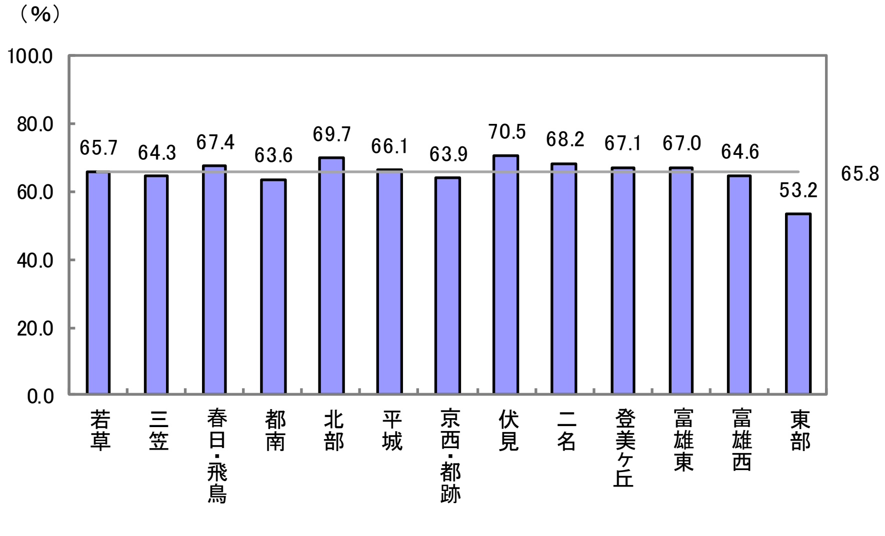
設問	リスクありに該当する選択肢
友人の家を訪ねていますか	いいえ
家族や友人の相談にのっていますか	いいえ
病人を見舞うことができますか	いいえ
若い人に自分から話しかけることがありますか	いいえ

「社会的役割の低下者」の割合は全体で65.8%となっており、女性に比べ男性のほうが高く、女性は75歳以上、男性は80歳以上から高齢になるほど上昇しています。

社会的役割の低下者割合（性別・年齢別）



社会的役割の低下者割合（圏域別）



8　第８期計画の施策の状況と評価

（１）生涯を通じた健康・生きがいづくり

① 健康の保持・増進

ア　健康に関する知識の普及・啓発

【取り組みの成果】

新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、健康講座の開催が縮小されていたが、歩数計アプリで健康づくり事業の開始やＷｅｂによる健康講座の開催により、若年層を含む参加者を獲得することができました。令和４年９月からは、20日ならウォークを再開することができ、徐々に参加者も増加してきています。

単位：回、人

項目	令和３年度	令和４年度	令和５年度（見込）
健康講座実施回数	31	46	50
健康講座参加者	8,562	10,498	12,000

イ　健康診査（各種検診）の受診促進や保健指導の推進

【取り組みの成果】

市民が特定保健指導を利用しやすいよう医療機関での個別支援及び奈良市医師会への委託による集団支援を実施していますが、特定保健指導実施率はあまり変化がありません。また、特定健康診査受診後に保健指導の当日実施を行うことにより、特定保健指導に繋がりやすくなりましたが、健診当日実施を行う医療機関が少ないため、実施可能な医療機関を増やすための検討会を奈良市医師会と開催しました。

単位：％

項目	令和３年度	令和４年度	令和５年度（見込）
特定保健指導実施率（国保）	6.9	7.8	-

【取り組みの成果】

特定健診・がん検診を一括化した受診票を送付するとともに、大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診について対象年齢に初めて達した者を対象に受診料無料事業を実施しました。市民ががんやがん検診に関する正しい知識を得られるために、様々な機会に啓発を行いました。また、積極的にがん検診を受診できるよう医療機関との連携を深め受診しやすい環境整備を行います。

単位：％

項目	令和３年度	令和４年度	令和５年度（見込）
大腸がん検診受診率	13.3	13.1	13.3

【取り組みの成果】

勧奨通知の送付や架電等を含む受診勧奨事業を進めてきた結果、特定健診の受診率は年々向上しており、令和４年度実施分は35.6%となりました。しかし、第３期奈良市国民健康保険特定健康診査等実施計画で掲げる実施目標39%には及ばず、また、全国目標である70%にも到達していません。

今まで特定健診を受診してこなかった層への働きかけ等、新たな施策についても検討する必要があります。

単位：%

項目	令和３年度	令和４年度	令和５年度（見込）
特定健康診査受診率（国保）	33.9	35.6	-

【取り組みの成果】

しみんだよりやポスター掲示等による受診勧奨に努め、また、健診受診者には、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・早期治療について啓発することができました。

単位：%

項目	令和３年度	令和４年度	令和５年度（見込）
健康診査受診率（後期高齢）	26.5	26.7	27.0

② 生きがいづくりへの支援

ア　高齢者の生きがい活動への支援

【取り組みの成果】

生きがい活動や社会参加への支援として、老人福祉センター、老人憩の家及び老人軽作業場を設置して高齢者の健康増進、教養の向上やレクリエーションの場の提供を行いました。

老人福祉センターは、施設ごとに様々な講座が行われ、高齢者の教養の向上や地域の人が気軽に集える施設として機能しています。

老人憩の家及び軽作業場に関しては、各地域の万年青年クラブに管理・運営を任せることにより、地域に密着した身近な活動拠点として利用されています。

イ　万年青年クラブ活動への支援

【取り組みの成果】

万年青年クラブは、各地域の高齢者が自主的に集まって活動する組織で、入会者はおおむね60歳以上の方を対象とし、高齢者の生活を健全で豊かにするために、生きがいと健康づくり、また、その知識や経験を活かして、「地域を豊かにする社会活動」に取り組んでいます。

具体的な活動内容は、体操やグラウンド・ゴルフなどの健康増進活動、清掃活動や見守り活動などの地域福祉活動などを行われております。

奈良市が行うクラブ活動の支援としては、高齢者を始めとする、多くの市民に万年青年クラブの活動への関心が高まるよう、しみんだよりへの掲載、奈良クラブ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様々なＰＲ活動を行いました。

ウ　高齢者の就労支援

【取り組みの成果】

公益社団法人奈良市シルバー人材センターにおいてＰＲ折り紙作品や啓発ポスターの設置を通し、普及活動を積極的に行いました。特に女性部は「もいちど夜市」の出店、折り紙、手作り教室を通してセンターのＰＲ活動ならびに普及活動に貢献しました。その結果、令和４年３月末の会員数は1,602人でした。

また、ななまるカードにシルバー人材センターの案内チラシを同封するなど、一連の普及活動を通して入会説明会にて一定の参加者数を確保できました。その結果、多様な人材を確保し、活発な活動へつながっています。

エ　シルバースポーツの普及

【取り組みの成果】

市民スポーツ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、太極拳などを行ってきました。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では、フロッカー、ボッチャ、バドゴルフ、スカイクロス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出来ました。

コロナ禍であったため、中止や縮小で多くの方に参加してもらうことが出来ませんでした。

（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

ア　介護予防・日常生活総合支援事業の推進

ａ　介護予防・生活支援サービス事業

【取り組みの成果】

介護状態となることの予防や生活機能の維持向上を目的とし、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、訪問型サービス及び通所型サービスの提供を行いました。また、これらのサービスが利用者の自立に資するものとして効果的に提供されるよう、ケアプラン点検や個別ケースの検討会議を通して、ケアマネジャーのケアマネジメントの能力の向上を支援しました。

通所型サービスＢ（住民主体による支援）は、コロナ禍で活動に制限があるなかでも、令和４年度末時点で奈良市内46地区のうち25地区で通いの場が立ち上がり、各地区で多様な活動が実施されています。

訪問型・通所型サービスＣ（短期集中）においては、主に要支援認定までは至らないものの生活機能の低下が見られる事業対象者に対して、専門職による早期介入を行い、利用者の状況に応じた指導やセルフケア（自分で自己の健康管理を行う）に向けた動機づけを行いました。ただし、コロナ禍の影響や事業の周知不足もあり、利用実績は低調でした。

・通所型サービスＢ（住民主体による支援）

単位：地区、サロン数

項目	令和３年度	令和４年度	令和５年度（見込）
実施地区	24	25	27
サロン数	130	143	150

ｂ　一般介護予防事業

【取り組みの成果】

・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・認知症予防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。

単位：回、人

項目	令和３年度	令和４年度	令和５年度（見込）
実施回数	22	31	63
延べ参加者数	538	647	1815

・介護予防講座（地域包括支援センター）

地域包括支援センター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するとともに、自主グループの立ち上げを支援しています。

単位：回、人

項目	令和３年度	令和４年度	令和５年度（見込）
実施回数	129	150	125
延べ参加者数	1,436	1,639	2,360

・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。

単位：回、人

項目	令和３年度	令和４年度	令和５年度（見込）
実施回数	81	230	230
延べ参加者数	1,294	4,745	4,800

・元気ならエクササイズ

介護予防に資する住民主体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元気ならエクササイズ派遣指導を実施しています。

単位：団体、回、人

項目	令和３年度	令和４年度	令和５年度（見込）
実施団体数	67	71	74
実施回数	2,676	2,844	2,964
延べ参加者数	29,472	31,560	32,448

・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し介護予防活動への関心向上を推進しています。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幅広く派遣しています。

単位：回

項目	令和３年度	令和４年度	令和５年度（見込）
派遣回数	14	15	26

イ　生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

【取り組みの成果】

各地域に第２層生活支援コーディネーターを配置し、第１層生活支援コーディネーターや地域住民、関係機関と連携して住民主体の通いの場の立ち上げ支援、コロナ禍における地域活動の継続支援を行いました。また、地域の課題や実情に即したサービス・資源開発の充実が図れるよう生活支援コーディネーターを増員し、地域ネットワークの構築を行いながら高齢者の生活支援体制整備に取り組みました。

ウ　地域ケア会議の推進

【取り組みの成果】

「地域ケア会議」は、介護や医療の専門職だけでなく、地域住民やボランティアを含めた多職種・多機関によって構成され、地域包括支援センターが中心となり開催しています。会議では、介護や医療の関係者からの相談などにより、高齢者個人や地域の課題が抽出され、ケースへの支援策や地域での対策について検討することで、個別事例の検討を通したネットワーク形成はできていますが、新たな地域資源の開発にはつながりにくい状況です。

単位：回

項目	令和３年度	令和４年度	令和５年度（見込）
地域ケア会議実施回数	382	415	300

エ　家族介護者への支援の充実

【取り組みの成果】

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。

単位：人

項目	令和３年度	令和４年度	令和５年度（見込）
実利用人数	396	376	380

オ　地域みまもりサポート制度の構築

【取り組みの成果】

普段のくらしの中で、互いに気にかける関係づくりを目指すため、「ゆるやかなみまもり」活動を啓発し住民や友人同士の気づきを支援につなげるきっかけとして、みまもりサポーター養成講座を実施しました。

また、「ゆるやかなみまもり」とともに、地域で気になる人を中心に関係機関と連携し個別支援を含めた見守り活動を進める人材として、みまもり支援員養成講座を実施しました。

カ　防火・防災・防犯対策の推進

【取り組みの成果】

高齢者等を対象とした防犯教室を開催し、犯罪被害防止の啓発活動を行いました。また、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ました。これらの活動により、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ました。

女性防災クラブの活動を自治会関係団体等に紹介するなど、新規クラブの結成を推進するとともに、既存クラブの活動の充実を図りました。

単位：回、件数

項目	令和３年度	令和４年度	令和５年度（見込）
防犯教室開催回数	11	22	15
特殊詐欺当被害防止対策機器の購入補助	54	52	260

キ　住まいや暮らしの環境に関する安全・安心の確保

【取り組みの成果】

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。

単位：回

項目	令和３年度	令和４年度	令和５年度（見込）
生活援助員派遣回数	259	260	260

ａ　公園

【取り組みの成果】

平成27年度に策定した公園施設長寿命化計画に基づき、老朽化した遊具の更新を順次進め、主に高齢者に利用してもらえるような健康遊具についても、地域の要望等があれば設置しており、これまでに19公園で42基の健康遊具を設置しています。

ｂ　移動・交通

・バリアフリー法に基づく整備

【取り組みの成果】

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」に基づき重点整備地区に設定したＪＲ奈良駅・近鉄奈良駅周辺地区について、「奈良市バリアフリー特定事業計画」を2015年度（平成27年度）に策定しました。その特定事業計画について、公共交通、道路、建築物、都市公園、路外駐車場、交通安全施設等におけるバリアフリー化の進捗状況を年度ごとに確認することで、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の推進を図りました。

・交通安全運動実施における高齢者の交通事故防止

【取り組みの成果】

交通環境保全のために、迷惑駐車・不法駐輪等の巡視活動を行っているが、法改正等の状況の変化に合わせ、継続的な啓発活動を行いました。交通安全教室については、第５次総合計画において開催率100%を令和８年度までの目標値として掲げており、奈良・奈良西・天理警察署と協力し、学童園児だけでなく、市民一人ひとりに交通安全意識を高めてもらうため、交通安全教室の強化を図りました。

ｃ　住まいの確保と整備

【取り組みの成果】

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、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付けています。

住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅及びサービス付き高齢者向け住宅の登録及び入居希望者への情報提供を行っています。

② 地域福祉関係機関との連携体制

ア　市社協との連携

【取り組みの成果】

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いました。コロナ禍において、高齢者などが在宅生活の中で、孤立せず食事や体力づくりなどができる環境整備が必要となり、そのため、サロン活動や見守り活動など地域特性を生かした新しい生活様式に対応できる活動に変化させ実施し、人とのつながりが途切れないよう、奈良市社会福祉協議会と連携し、市内で福祉活動を実施している地区社会福祉協議会へ支援を行いました。

イ　民生委員・児童委員との連携

【取り組みの成果】

地区会長や委員を対象にした研修等を実施するなど活動補助を行うことで、委員活動を円滑に進めることができました。また、令和４年12月には３年に一度の一斉改選が行われ、新体制により民生委員・児童委員活動を進めることができました。

ウ　ボランティアとの連携

【取り組みの成果】

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ました。さらにはしみんだより、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ることができました。また、令和３年度よりボランティアをしたい人とボランティアを募集する団体をマッチングするボランティア登録制度を開始しました。

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りました。

③ 地域包括支援センターの機能強化

ア　ネットワークの推進とコーディネート力の向上

【取り組みの成果】

地域包括支援センターが中心となり、圏域における多問題、多課題ケースについて、相談機関やサービス提供事業者、地域団体や民間業者などと連携を図りながら解決に向けて対応できる地域ネットワークの構築を進めています。また、地域ケア会議など定期的な検討会議を実施し、地域課題の共有や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。

イ　地域包括支援センター職員の資質向上

【取り組みの成果】

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に地域包括支援センター職員対象の研修を実施しました。基幹型地域包括支援センターが、各地域包括支援センターの後方支援を担うとともに相談先となることで、地域包括支援センター職員の経験値や対応力の向上を行いました。

単位：回

項目	令和３年度	令和４年度	令和５年度（見込）
地域包括支援センター職員研修	1	3	6

④ 在宅医療・介護連携の推進

ア　在宅医療・介護に関する相談体制

【取り組みの成果】

在宅医療・介護連携推進事業により在宅医療・介護連携支援センターが、医療・介護関係者からの在宅医療や介護連携に関する相談支援を実施しました。センターや相談窓口の周知が進んだこともあり、寄せられる相談の件数は年々増加しています。在宅医療や介護の関係機関の情報を定期的に収集し、情報更新を行っています。また、令和４年度に地域の居宅介護支援専門員向けに、医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等の関係機関をマッピングし情報を集約した「在宅つながりMAP」を作成し、配付しています。

在宅医療・介護連携支援事業の垣根を超えた取り組みとして、地域包括支援センターや権利擁護センター、認知症地域支援推進員等、多様な相談機関を構成員とした連携会議等に参加し、地域課題の把握や解決策の検討、情報共有を行うなかで連携の強化を図りました。

単位：件

項目	令和３年度	令和４年度	令和５年度（見込）
在宅医療・介護連携支援センターの相談支援件数	226	281	300

イ　関係機関と連携した在宅療養生活の体制整備

【取り組みの成果】

入退院連携マニュアルについて、医療機関及び介護支援専門員に対するアンケート調査をもとに、ワーキングメンバーが中心となりマニュアルの改良を行っています。マニュアルは関係者間で広く活用されており、入退院連携がしやすくなったと回答する専門職の割合は年々上昇しています。

医療機関及び介護支援専門員等の多職種を対象とした会議等を開催し、それぞれの職種が感じている入退院連携の課題の共有と対応策の検討を行っています。特に第８期は、コロナ禍により医療機関での面会の制限等があるなかで、医療と介護の連携の重要性が明らかになった時期でもありました。会議では入院時、退院時にそれぞれの機関がどのような情報を特に求めているのか、入院時の利用者との面会がかなわないなかで、退院後の生活を見据えた連携はどうあるべきかなどが話し合われました。

人生会議の周知啓発のきっかけとして、奈良市版エンディングノート「わたしの未来ノート～おもいをあなたに伝えたい～」を作成し、令和３年度より配布を開始。また、住民への啓発だけでなく、医療や介護の専門職への周知啓発も併せて実施しました。

⑤ 認知症施策の充実

ア　認知症に関する理解促進

【取り組みの成果】

ホームページやしみんだよりで認知症に対する市民啓発を実施しました。また、認知症のスクリーニングを目的としたチェックリストを作成し、認知症ケアパスとともに配布を行いました。

また、世界アルツハイマーデーにあわせて市庁舎でのパネル展示や市庁舎でのオレンジライトアップ（建物等を認知症啓発のシンボルカラーであるオレンジ色に照らす取り組み）を実施しました。

認知症サポーター養成講座については、教育機関や企業等の団体からの依頼による実施のほか、個人から参加できるオンラインの講座を開催するなど、コロナ禍でも工夫しながら継続的に実施しました。講座では、参加者が認知症のことを「自分ごと」として捉えることができるよう、認知症の当事者による発信の機会を設ける等の取り組みを行いました。

単位：人

項目	令和３年度	令和４年度	令和５年度（見込）
認知症サポーター数（累計）	28,886	31,224	34,000

イ　認知症の人と家族への支援

【取り組みの成果】

認知症相談窓口を実施し、認知症の本人やその家族からの相談を実施しました。

認知症カフェは、コロナで休止や廃止したところが少なくなく、本人の居場所や社会参加支援については課題が残っています。（令和５年７月現在で28箇所）

引き続き安心・安全”なら”見守りネットワークの普及啓発に務めました。協定協力事業者の拡充については、課題が残る結果となりました。

単位：人

項目	令和３年度	令和４年度	令和５年度（見込）
認知症相談窓口相談受付件数	58	160	200

※令和３年は新型コロナウイルス感染症拡大の影響のため、休止期間があります。

ウ　認知症の早期発見・早期対応のための体制の推進

【取り組みの成果】

認知症初期集中支援チームが、主に認知症の症状が現れ対応に苦慮しているケース（年間約100ケース）に介入し、医療や介護などの適切な支援機関につなぐことで、自宅での生活の継続を目指して、利用者やその家族に対し、専門職による訪問支援を行いました。

⑥ 災害や感染症にかかる体制整備

ア　災害への対策

a　避難行動要支援者への支援

【取り組みの成果】

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情報を登載した避難行動要支援者名簿を作成し、本人の同意を得て自主防災防犯組織を通じて自治会に、また民生委員・児童委員に配布し、名簿情報の更新、平時の見守り活動及び個別避難計画の作成を行いました。

b　福祉避難所等の開設・運営

【取り組みの成果】

令和４年度には奈良市総合防災訓練において奈良市社会福祉協議会、奈良市老人福祉施設連絡協議会、奈良市障害者施設長会議とともに福祉避難所の開設・運営訓練を行いました。また協定を交わしている施設を対象に福祉避難所マニュアル作成研修会を実施しました。令和５年度には新たに11施設と福祉避難所の協定を結びました。

単位：施設

項目	令和３年度	令和４年度	令和５年度（見込）
福祉避難所として協定を結んでいる施設	55	55	66 （12 月 1 日時点）

c　在宅避難者への見守り

【取り組みの成果】

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、名簿等を作成し、健康状態の聞き取りを行い、避難への啓発をしました。

イ　感染症対策

【取り組みの成果】

高齢者福祉施設等における新型コロナウイルス感染症のクラスター発生を防止するべく、福祉部においてクラスター対策チームを設置し、陽性者・濃厚接触者の調査・検査の実施や、感染対策指導、必要に応じてゾーニング指導や衛生用品の配布を行いました。併せて、陽性者の早期発見に資するよう、国の抗原検査キット配布事業を活用し、定期的な集中検査を施設自ら実施できるよう支援しました。これらに関しては、密接な連携が取れるとのことで施設側からも協力的に対応していただくことができました。

また、在宅要介護者に関しては、介護者が新型コロナウイルス感染症に罹患するこ

とで要介護者が自宅等に取り残されてしまった場合にも必要な介護サービスを受けられるよう、新型コロナウイルス感染症在宅ケア継続支援事業として、そのような要介護者にサービスを提供した事業所に対して協力金を支払い、必要なサービスを受けることができるよう支援しました。

（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

ア　高齢者虐待防止ネットワークの推進

【取り組みの成果】

奈良市高齢者虐待防止対策協議会において実務者会議・代表者会議を設定しています。

令和３年度は、講師を招いての勉強会・事例検討を実務者会議で行い、代表者会議は、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、対面での開催は見合わせ、資料送付のみ行いました。

令和４年度は、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、実務者会議の開催は見合わせ、代表者会議を開催し、現状報告・意見交換を行い、ネットワークの強化を図りました。

イ　虐待防止のための啓発の推進

【取り組みの成果】

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、地域の集会等での啓発等直接的な啓発活動は行えませんでした。

令和３年度は、相談先である地域包括支援センターを周知するマグネットシートを作成し、介護疲れや介護ストレスが深刻化する前に相談につながるよう啓発を行いました。

ウ　施設における虐待の防止

【取り組みの成果】

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した。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

ア　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

【取り組みの成果】

判断能力が不十分な認知症の高齢者等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いました。

イ　生活困難な高齢者に対する支援

【取り組みの成果】

相談者に寄り添いながら問題解決に向けて解決策を考え、関係機関と連携して相談支援や就労支援を行うことで、生活困窮からの脱却及び自立の促進に取り組みました。

また、コロナ禍において急増した、経済的に困窮し住居を失うおそれのある方に対して、家賃相当分の給付金を支給し、住居の確保を行うとともに、家計相談や就労支援、給付金受給終了後の生活を視野に入れた長期的な支援について相談支援を行いました。

ウ　消費者被害防止対策の推進

【取り組みの成果】

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、拡大防止を図りました。自治連合会会長会議等の各種会合で、消費生活センターのＰＲ、地域の見守りへの積極的な参加を呼びかけるとともに、啓発物品を広く配布しました。また、成年年齢引下げに備えて市立中学校と市立高等学校への啓発資料・物品の配布を行いました。

エ　権利擁護センターの設置

【取り組みの成果】

令和３年度に奈良市成年後見制度利用促進計画を策定し、権利擁護に関する中核機関として、関係機関との調整の他、権利擁護推進会議において、福祉的支援が必要な複雑なケースの受任調整に係るファシリテーターを務めるなど、着実に成果を上げています。

（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

ア　居宅サービスの充実

【取り組みの成果】

介護が必要な状態になっても、高齢者が自宅や住み慣れた地域で安心して自分らしい生活が継続できるよう、地域の特性やニーズに合わせて、在宅医療と介護を連携させたサービスの充実を図りました。

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ついては、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ました。

イ　施設・居住系サービスの提供体制の確保

【取り組みの成果】

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。第８期計画における整備目標に基づき公募を行い、グループホーム３施設、介護老人保健施設１施設及び介護医療院１施設を開設しました。

② サービスの質向上に向けた取り組み

ア　介護サービス事業者に対する指導・助言などの実施

【取り組みの成果】

令和２年度から令和４年度の３年間については、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、実地指導の実施にあたっては高齢者等高リスク者への感染拡大防止に十分留意する必要があったため、介護サービス事業所の実地指導については実施時期等特に大きな制約を受けました。

その結果、コロナ禍の３年間はコロナ禍以前より更に実施率が低迷する結果となり、指定有効期間の６年に１回の実施に係る目安の実施率16.7%には及ばない状況でした。

単位：実施数、％

項目	令和３年度	令和４年度	令和５年度（見込）
実地指導実施数	21	68	150
実施率	2.2	6.6	14.0

イ　介護サービスに関する相談体制の充実

【取り組みの成果】

サービス内容や料金などに関する疑問や問題についての相談に耳を傾け、誰でも気軽に相談できる体制づくりを整えることで、利用者や家族が抱える悩みや問題に対して、迅速に適切なサポートを提供し、安心・満足度を向上させることに繋げました。介護サービスの関係機関に確認したうえで、その原因に至ったことへの注意喚起を促し、利用者の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相談について把握し、今後の市民からの相談体制の確立にさらなる充実を図りました。

ウ　介護従事者の育成・定着のための支援

【取り組みの成果】

「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、求職者向け説明会の周知など、介護人材の確保対策を実施しました。

また、介護職員の育成・定着に向けた質の向上の支援として、令和５年度から、介護職員初任者研修及び実務者研修の受講費用に対する補助事業を開始するとともに、介護事業所の組織活性化や介護職員のストレスコントロールを内容とする研修を実施しました。

③ 介護人材の確保・業務効率化の取り組みの強化

ア　介護人材の確保

【取り組みの成果】

介護業界の現状や課題を少しでも多くの人に知ってもらい、より身近に感じてもらうことを目的としたパネル展示やＳＮＳ啓発を行いました。また、令和５年度から、介護人材の確保に向けた施策として、奈良県人材確保対策支援補助金を活用し、介護事業所における質の向上に向けて、介護職員初任者研修及び実務者研修の受講費用に対する補助事業を開始するとともに、介護事業所の組織活性化や介護職員のストレスコントロールを内容とする研修を実施しました。

イ　業務効率化の取り組みの強化

【取り組みの成果】

介護事業所における業務効率化を図るため、大規模修繕とあわせて介護ロボットやＩＣＴを導入する場合の費用補助を行いました。

また、これまで紙による手渡しやＦＡＸなどで提出されていた書類について、事業

所からの申請・届出の電子化を見据え、押印省略や添付書類の見直しを行うなど、介護現場の事務負担の軽減を図りました。

④ 介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実

ア　介護給付適正化の推進

【取り組みの成果】

介護給付に要する費用の適正化については、取り組むべき施策として、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、介護給付費通知を実施しました。また居宅サービス計画作成依頼届出書の点検、介護支援員への給付の点検を実施し、介護サービスの内容、質の向上を図りました。

ａ　要介護認定の適正な実施

【取り組みの成果】

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。

また、認定に必要な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目指すため、認定調査票の一次点検を実施しています。

単位：回、件

単位項目	令和３年度	令和４年度	令和５年度（見込）
認定調査委員基本研修（回数）	1	0	1
介護認定審査会委員研修（回数）	3	2	2
認定調査票の一次点検（件数）	15,753	14,505	17,000

ｂ　ケアプランの点検

【取り組みの成果】

介護支援専門員が作成した居宅サービス計画、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、利用者の健康状態や介護サービスの必要性を確認し、介護支援専門員が、市町村や介護サービス事業者と連携し、ケアプランの作成と適切なサービスの提供を行っているかを定期的に点検し、介護支援専門委員の能力向上、適切なサービス提供の推進を図りました。

単位：件

項目	令和３年度	令和４年度	令和５年度（見込）
ケアプラン点検（数）	238	128	300

c　住宅改修などの点検

【取り組みの成果】

受給者の状況と改修内容から対象者を決め、令和３年度のコロナ禍の状況では改修状況について、電話でのアンケート調査を行い利用状況等の確認をしました。令和４年度からは、現地確認をして、利用者に聞き取りを行いました。

単位：件

項目	令和３年度	令和４年度	令和５年度（見込）
訪問調査件数	6	6	10

d　縦覧点検・医療情報との突合

【取り組みの成果】

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した。国保連合会を通じて、医療と介護の突合を行い、重複請求が無いよう提供されたサービスの内容、回数、日数などの縦覧点検の実施を行いました。

単位：件

項目	令和３年度	令和４年度	令和５年度（見込）
国保連合会による医療と介護情報の突合（件数）	7,099	7,385	7,000
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）	901	1,956	1,900
「軽度の要介護状態変更受給者一覧表による点検」	9,709	6,748	7,000

e　介護給付費通知

【取り組みの成果】

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を行い、自ら受けているサービスを改めて確認していただき、適切なサービスの利用と提供の普及啓発を行い、適正な請求に繋げることができました。

単位：件

項目	令和３年度	令和４年度	令和５年度（見込）
介護給付費通知	8,029	8,165	8,498

イ 低所得者などへの対策の推進

【取り組みの成果】

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、介護保険サービスの利用促進を図りました。被保険者に対しては、給付費通知等で案内文を同封することで周知に努めました。

ウ 介護サービスの普及啓発の充実

【取り組みの成果】

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、地域包括支援センターや在宅医療・介護連携支援センターと連携し、身近な地域において介護サービスの普及啓発、情報提供を図りました。

9　次期計画に向けた奈良市の課題

アンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、介護人材実態調査）、施策の実施状況、国の方針を踏まえて、推進施策ごとに課題を整理しました。

（1）「生涯を通じた健康・生きがいづくり」についての課題

○生活習慣病予防により、介護予防へとつながるよう国民健康保険の特定健診など医療保険との連携強化により、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施による健康づくりや介護予防の推進が必要です。

○介護予防の機会として、身近な地域でのサロン活動などが増え、通いの場や集いの場がより一層充実されるようにしていくことが必要です。

○高齢者が家庭、地域、企業等社会の各分野において、長年にわたり蓄積された知識と経験を活かしながら、生きがいをもって生活ができるよう、ボランティアなど社会参加を促進するための施策を推進することが大切です。

（２）「地域共生社会に向けた包括的な支援体制づくり」についての課題

〇心身機能の低下が心配される高齢者が一定程度みられる中で、早期発見や早期介入ができるような仕組みづくりが必要です。また、フレイルの兆候に気づき、フレイル状態の改善に向けて取り組めるよう支援することが必要です。

〇地域での支え合いについて、支援できる人の割合が支援してほしい人の割合を上回っており、支援を必要とする人へ支援したい人をつなげる仕組みづくりが求められます。

〇地域包括ケアシステムの一翼を担う医療が一層の連携を図り、切れ目のないサービス提供や支援に向けて、さらなる体制の充実が必要です。

〇主な介護者の方は認知症状への対応への不安を感じており、また、気軽に相談できる場が求められています。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、認知症の人と家族に寄り添った相談支援体制の充実が必要です。

〇認知症について学んだり交流したりする場の周知や情報提供の充実が必要です。

（３）「高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進」についての課題

〇高齢者虐待については、多くの事業所が虐待防止のための従業員への研修を必要と考えており、今後も市民や介護関係者等に対して虐待防止に関する啓発を充実するとともに、相談体制の構築やネットワークづくりなどの対策が必要です。

〇成年後見制度の利用にあたって不安を感じている人もおり、制度の理解を図るための周知が必要です。今後も「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づき、認知症等の判断能力が十分でない高齢者の権利を守るための総合的な支援体制の整備を図る必要があります。また、虐待等の相談や通報があった際には、関係機関と連携して早期発見・早期対応に努めることが必要です。

（４）「適切な介護サービスの提供と質の向上」についての課題

〇主な介護者の約５割が働いていなく、仕事と介護の両立に効果があると思われる勤め先からの支援について、介護休業・介護休暇等の制度の充実、制度を利用しやすい職場づくり、介護をしている従業員への経済的な支援等が求められています。

〇介護人材が不足していると思う割合は７割となっており、行政への支援として、介護業界のイメージアップや就職促進の取り組み、若者への啓発、資格取得等のキャリアアップへの支援等が求められています。

〇外国籍労働者の受け入れについては、人材確保につながる一方で、利用者等との意思疎通において不安がある事業所は多くなっています。

○業務効率化の取り組みとして、介護ロボットを既に導入している事業所は約１割となっており、「見守り支援機器」など従業員の身体的負担軽減や腰痛の予防・緩和に効果があがっている一方で、財政的支援や機器に関する情報提供の充実が望まれています。

○ＩＣＴを既に導入している事業所は約５割となっており、「業務の効率化・時間短縮につながった」の回答が７割以上となっています。一方、経費・費用負担の増加や従業員の習得時間などが課題として挙がっています。

○団塊の世代のすべての人が後期高齢者となる令和７（2025）年を見据えると、介護サービスの利用者数や利用量は、増加していくものと見込まれる中で、高齢者が住み慣れた地域で、健康で生きいきとした生活を送ることができるよう、介護保険制度の持続可能性の確保を念頭に置きつつ、必要な介護サービス事業所の整備や充実を図る必要があります。

○要介護認定の適正な実施及びケアプランの点検について、介護給付を必要とする受給者に対し適切に介護認定を行い、適切なサービス提供の推進をするために介護給付の適正化の取り組みが重要です。そのためには、認定基準の統一化や効果的なケアプラン点検の実施を行う必要があります。

○居宅サービスの充実・施設・居住系サービスの提供体制の確保について、介護が必要な状態や病気になった方が自宅で安心して療養や介護を受けられるよう地域の特性やニーズに合わせて、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の確保が必要です。また、在宅生活が困難な高齢者には、地域の介護ニーズや重度の要介護者の動向を把握することにより、必要な施設の整備を図る必要があります。

○介護保険制度の円滑な運営のための仕組みについて、介護認定の調査の公平・公正性の確保や人権に配慮した調査を行い、認定調査員に対する研修の実施や認定調査票の認定基準の統一化が重要です。

第3章　計画の基本的な考え方

1　基本理念

2022年（令和４年）３月に策定した「奈良市第５次総合計画　未来ビジョン2031（以下、未来ビジョン）」では、2031年度（令和13年度）を目標年度として、奈良市の現況や本市を取り巻く社会情勢の変化を踏まえ、今後10年間で市民と行政がともに目指す市の将来像を共有することを目的として、10年後のまちの姿とその実現に向けた具体的なまちの方向性を示した内容となっています。

そのような中で、本市の将来像は「『わたし』からはじめる『わたしたち』のまち奈良」を掲げ、ひとりひとりが「わたし」の人生をつくっていくように、「わたしたち」自身が主役となって、夢や希望にあふれる未来をつくっていけるまちを目指しています。

この将来像の実現に向け、高齢者福祉分野では、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを、人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制づくりをすすめています。

本市においては、本計画期間中の2025年（令和７年）に団塊の世代が75歳以上になり、特に支援が必要な後期高齢者の増加が見込まれている一方で、2040年（令和22年）には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となり、支援が必要な人々を地域にある人や資源を活用していく仕組みづくりが益々重要となってきます。

このようなことから、第８期の方針を継承しつつ、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるまちづくりを深化・推進するため、第９期計画の基本理念を「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」とし、第８期計画を引き継ぐものとします。

【　基　本　理　念　】

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

この基本理念に基づき、「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」「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」「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」「地域の人がお互いに支えあい助けあう地域共生のまち」をめざします。

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、自らの居場所を見つけ、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、高齢者が様々な場に参加する機会を通じて交流でき、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、重度や終末期においても、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。

高齢・障がい・子ども・生活困窮等の複合化・複雑化した地域課題に対して、分野横断的な課題の解決に対する重層的な支援体制が求められています。

２　推進施策

推進施策１　生涯を通じた健康・生きがいづくり

国民健康保険の特定健診など医療保険との連携を強化し、生活習慣病予防を促進し、介護予防事業を推進します。また、高齢者の心身機能の低下やフレイルの早期発見と早期介入を支援する仕組みを整備します。

さらに、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するとともに、身近なサロン活動や交流機会を増やし、地域における介護予防の機会を充実します。

高齢者が社会の各分野で持つ知識と経験を活かし、生きがいを見出すためのきっかけづくりに取り組みます。

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

地域での支え合いを促進し、支援を必要とする人を適切な支援につなげる仕組みの強化やボランティア活動や社会参加を促進する施策を積極的に推進します。

また、地域包括ケアシステムの推進に向け、介護と医療の連携を一層強化するとともに、気軽に相談できる場の提供や認知症の患者とその家族に寄り添った相談支援など重層的、包括的な支援体制を構築します。

推進施策３　高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進

高齢者虐待を防止するため、事業所における従業員への研修を強化し、市民や介護関係者への虐待防止の啓発を推進します。また、相談体制の強化と関係機関とのネットワークの構築を図ります。

また、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づき、認知症等で判断能力が不十分な高齢者を支援するための包括的な体制を整備するとともに、虐待の早期発見、迅速に対応するため、関連機関の連携体制を強化します。

推進施策４　適切な介護サービスの提供と質の向上

団塊の世代が後期高齢者となる2025年以降、介護サービスの需要の増加が見込まれ、高齢者が住み慣れた地域で健康的な生活を送るために、介護保険制度の持続可能性を考慮しつつ、適切な介護サービスの提供と質の向上が求められます。そのため、介護人材の確保とともに、従業員のスキルの向上のための研修の実施、ＩＣＴを活用した業務の効率化等の取り組みを支援します。

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

高齢者が生活するうえで、必要な支援を提供するためには、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。

4　施策体系

［ 基本理念 ］　［ 推進施策 ］　［ 施策の方向性 ］

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

- 1　生涯を通じた健康・生きがいづくり
  - ［１］健康の保持・増進
  - ［２］生きがいづくりへの支援
- 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
  - ［２］地域福祉関係機関との連携体制
  - ［３］地域包括支援センターの機能強化
  - ［４］在宅医療・介護連携の推進
  - ［５］認知症施策の充実
  - ［６］災害や感染症にかかる体制整備
- 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
  - ［２］高齢者の権利擁護の推進
- 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
  - ［２］サービスの質向上に向けた取り組み
  - ［３］介護人材の確保・業務効率化の取り組みの強化
  - ［４］介護保険制度の円滑持続可能な運営のための仕組みの充実

第4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。

歩数計アプリで健康づくり事業の啓発や企業向け・小中学校保護者向け健康講座を実施することで、若い世代からの健康づくりを促します。

（2）健康診査(各種検診)の受診促進や保健指導の推進

健康診査や保健指導を通して、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を図り、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みます。特定健診実施医療機関で健診当日や結果説明時に特定保健指導を利用できる環境を整えます。特定保健指導を実施していない医療機関で受診した特定保健指導対象者に対し、特定保健指導利用勧奨を行い、特定保健指導に繋げます。

各種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。今後も特定健診・がん検診一括化受診票を送付、一定年齢の対象者に検診無料クーポン券送付事業を実施し、がん検診の受診率向上の啓発に努めます。

特定健診を受診していない者でも、事業者健診等、特定健診と同じ検査項目を含む健診を受診した場合、その結果の提出をもって特定健診を受診したとみなすことができます。特定健診以外の健診を受診した方が積極的に結果を提出してくれるよう、受診率向上のための動機づけを検討していきます。

引き続き、生活習慣病の早期発見や重症化予防に加えて、フレイル予防について広報し、受診勧奨に努めます。

（３）保健事業と介護予防の一体的な実施【新規】

健康・医療・介護等の情報を共有分析することで、地域の高齢者の健康課題を明らかにし、生活習慣病の重症化予防やフレイル予防等の介護予防事業を実施することで、それぞれの状況に応じて、高齢者が自らの健康状態を維持できるよう、健康づくりから介護予防までの一体的な取り組みを進めます。

〔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

高齢者が生きがいを持って、明るく活力に満ちた高齢期を過ごすために、高齢者の健康増進を図り、万年青年クラブ活動や地域でのサロン活動などの交流の場を提供することで、社会参加を促進するとともに、高齢者自身が共生の地域社会を支える新たな担い手として活動していただけるよう支援します。

（２）万年青年クラブ活動への支援

高齢者の社会的なつながりと生きがいづくりを進めるため、万年青年クラブが実施するグラウンド・ゴルフ等のスポーツ活動を通じた健康づくり、社会奉仕活動、教養講座開催などの活動に対し、必要な支援を行います。また、万年青年クラブが継続的に活動できるよう、各クラブが抱える運営上の課題等への相談支援を行うとともに、地域のシニア世代への関心が高まるよう、活動内容等を周知し、参加しやすい環境づくりを行います。

（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高齢者が年齢に関わりなく働き、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、活動の場の提供を行います。

（４）シルバースポーツの普及

奈良市スポーツ推進委員がモルック等のニュースポーツの研修にも積極的に参加しており、市は高齢者が楽しむことの出来るスポーツを普及することが出来るよう周知に務めます。健康増進、生きがいづくりの観点から、今後も続く高齢者人口の増加に対応しつつ、高齢者を中心としたスポーツ団体を活性化して、高齢者のスポーツ活動を拡充します。コロナ禍の反動から参加者の増加が予想されるため、人材確保・人材育成を図ります。

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・日常生活支援総合事業の推進

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ため、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、介護予防・日常生活支援総合事業の各種サービスを適切に提供するとともに、これらサービスが利用者の介護予防及び自立に資するものとして効果的に活用されるよう必要な支援を行います。

特に、初期集中予防サービス（訪問型サービスＣ・通所型サービスＣ）については、関係機関や市民に広く周知し、サービスの提供を通じて、高齢者のセルフケア能力を高める働きかけを行い、サービス終了後も継続して介護予防に取り組み、自立した生活ができるよう支援します。また、住民主体による支援（通所型サービスＢ）については、生活支援コーディネーター等と連携しながら、現在、未実施の地区でサービスが提供できるよう目指します。

② 一般介護予防事業

高齢者を年齢や心身の状態等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するため、介護予防に関する普及啓発を図る取り組みとして健康出前講座や介護予防教室等を実施するとともに、地域における介護予防に資する住民主体の通いの場の支援として「元気ならエクササイズ」の派遣指導等を実施します。

また、地域リハビリテーション活動支援事業として、地域においてリハビリテーションに関する専門的知見を有する者が、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言するなど、地域包括支援センターと連携しながら、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等の介護予防の取り組みを総合的に支援します。

（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

日常生活圏域及び市域に生活支援コーディネーターを配置し、地域に不足するサービスの創出やサービスの担い手の養成、高齢者等が担い手として活動する場の提供といった資源開発、関係者間の情報共有やサービス提供主体間のネットワークづくりといったネットワーク構築、地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチングといったニーズと取り組みのマッチングを実施することにより、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。

（３）地域ケア会議の推進

地域包括支援センターが中心となり次の機能を有する地域ケア会議を、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・団体などと連携し開催します。

①主として個別ケースについて、多機関・多職種が多角的な視点から検討を行うことにより問題解決を支援する「個別課題解決機能」

②地域の関係者等との相互の連携を高め、また問題解決のプロセスを通じて、地域包括支援センター職員や介護支援専門員等の問題解決能力の向上を図ることで、自立支援に資するケアマネジメントの支援の質を高める「ネットワーク構築機能」

③個別ケースの背後に、同様のニーズを抱えた要援護者やその予備群を見出し、かつ関連する事実や問題、地域の現状等を総合的に判断して、実施すべき地域課題を明らかにする「地域課題発見機能」

④インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、必要な地域資源を地域で開発していく「地域づくり・資源開発機能」

（４）認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者への支援の充実【拡充】

家族介護者の介護負担軽減に向けた一つの視点として、レスパイトケアにも着目しつつ、介護者同士が交流できる場（認知症カフェ等）への参加の促進を図るとともに、認知症の人と家族の会による相談支援の利用促進を図ってまいります。

また、ヤングケアラーの家庭における介護負担軽減のため、ヤングケアラーを支援している関係機関と地域包括支援センターとの連携強化を図るなど、家族介護者支援を推進します。

（５）地域みまもりサポート制度の普及・啓発

地域住民や地域団体、地域にある民間事業者などが、普段の暮らしの中で行う挨拶や声掛けを通して顔の見える関係づくりを行い、また、住民同士で小さな変化に気づき、必要な支援につなげるためのきっかけとする「地域におけるゆるやかな見守り」を広げていけるよう、地区社会福祉協議会や民生委員、自治会などの協力を得て、地域みまもりサポート制度の普及・啓発に努めます。

（６）最期まで自分らしく生きることへの支援（ACP（人生会議）の普及・啓発）

将来の身体の状態の変化に備え、人生の最終段階で受ける医療及びケアについて、本人を主体に、その家族や親しい人、医療・ケアチームなどと繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組みであるＡＣＰ（人生会議）の認知度及び取組率が低い状況にあるため、啓発リーフレット『人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）～「もしものとき」について話し合おう～』や奈良市版エンディングノート『わたしの未来ノート～おもいをあなたに伝えたい～』を市内各所で配布し普及啓発を行います。

（７）防火・防災・防犯対策の推進

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し、また、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、被害防止を目指します。

また、現代の日本社会において、女性活躍推進が図られ夫婦共働き世代が増加していることから、地域に密着した防火・防災啓発を実践している女性防災クラブにおいては全国的に若年層の参加が減少し、クラブ員数の減少及びクラブ数の減少が進んでいます。当市の女性防災クラブにおいても高齢化が進み、若年層の参加が減少傾向にあることから、既存クラブの活動の充実を図るとともにクラブ員数及びクラブ数の現状維持を図ります。

（８）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生活援助員派遣事業開始当初と比べ、介護保険サービス等が拡充していることから、当事業の利用状況等を踏まえ、事業の継続の必要性及び代替え措置を検討し高齢者の居住の安定と社会福祉の増進を図ります。

①公園

令和５年度に策定する新たな公園施設長寿命化計画に基づき、老朽化した公園施設の整備を進め、地域の利用形態を把握し、地域住民が利活用しやすい「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

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」は策定から約９年が経過し、法改正や社会情勢の変化等に対応した見直しが必要な状況となっています。

そのため、2023 年度（令和５年度）より改定作業を行っており、既存の重点整備地区の見直しとあわせて、新たに重点整備地区を年間３地区程度ずつ設定し、年次的に市内全駅周辺地区に拡大していく予定です。

重点整備地区として設定した地区については、後年度に特定事業計画を策定し、その計画に基づき公共交通、道路、建築物、都市公園、路外駐車場、交通安全施設等におけるバリアフリー化の進捗管理を行うことで、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のさらなる推進を図る方向です。

◆交通安全運動実施における高齢者の交通事故防止

交通環境保全のために、迷惑駐車・不法駐輪等の巡視活動を行っていますが、法改正等の状況の変化に合わせ、継続的な啓発活動を行う必要があります。交通安全教室については、第５次総合計画において開催率 100％を令和８年度までの目標値として掲げています。今後も奈良・奈良西・天理警察署と協力し、学童園児だけでなく、市民一人ひとりに交通安全意識を高めていただくため、今後も引き続き交通安全教室の強化を図っていきます。

③ 住まいの確保と整備

引き続き、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された住宅の供給を行います。また、模様替え申請（手すりの設置等）についても、引き続き承認し、居住性の向上に貢献していきます。

引き続き、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅及びサービス付き高齢者向け住宅の登録及び入居希望者への情報提供を行い、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、民生委員・児童委員との連携

単身高齢者世帯の増加や地域のつながりの希薄化などを背景とした高齢者の地域での孤立を防ぎ、複雑化・複合化する問題や多様化する福祉ニーズに対応するため、地域福祉の担い手である市社会福祉協議会や地区社会福祉協議会、民生委員・児童委員と連携し、また活動を支援することで地域福祉の充実を図ります。

（２）ボランティア・ＮＰＯ活動など市民公益活動との連携

ボランティア・ＮＰＯ活動の拠点となる施設（ボランティアセンター、ボランティアインフォメーションセンター）の運営を通して、しみん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情報提供及び活動の主体となる人材の育成を行うとともに、ボランティア団体やＮＰＯ法人などの市民公益活動団体の活動を支援するため、講座やセミナーを開催します。また、多様化するボランティアのニーズを把握し、ボランティアをコーディネートしていきます。

併せて、幅広く担い手を発掘するため、講義形式に加え、ＳＮＳや動画配信を活用するなど、様々な方法で市民公益活動の展開を進めます。

また、奈良市ボランティア登録制度の新規登録者及び登録更新者に対し奈良市ポイントの付与を行うなど、奈良市ポイント制度を活用し、より多くの住民に継続的に地域のボランティア活動に参加してもらうきっかけづくりを推進します。

今後も引き続き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

（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が中心となり、圏域における複雑化・複合化しているケースについて、相談機関やサービス提供事業者、地域団体や民間事業者などと連携を図りながら解決に向けて対応できるよう地域ネットワークの構築を進めるとともに、地域ケア会議などを通じて、地域課題の共有や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力、サービス調整力といったコーディネート力の強化を図ります。

（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に配置されている三職種（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）の専門性に合わせた研修を定期的に開催し、それぞれの専門職としての資質の向上を図ります。

また、介護保険法において、地域包括支援センターには自らその実施する事業の質の評価を行うことにより、その実施する事業の質を高めていくことが求められていることから、地域特性や地域の現状を踏まえた適正な目標設定と取り組みの実践、評価と改善のプロセスを通じて地域包括支援センターの機能強化を図ります。加えて、基幹型地域包括支援センターが、地域包括支援センター間の総合調整や後方支援等を担い、地域の課題や目標を共有しながら相互の連携を強化するなど、地域包括支援センターの効率的かつ効果的な運営に資する支援を行います。

（３）包括的相談支援体制（重層的支援体制）の構築【拡充】

地域包括支援センターは、高齢者とその家族の相談（属性や世代、相談内容に関わらず）を受け止め、相談者の課題を整理し、利用可能なサービス等の情報提供等を行うとともに、受け止めた相談のうち、地域包括支援センターだけでは解決が困難な事例は、他の分野の相談支援事業者や各種支援機関と連携を図りながら支援を行うこと等により、地域住民の複雑化・複合化した課題への対応力向上を目指します。

〔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

在宅医療や介護の関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療と介護の連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び必要な援助を行うとともに、地域の医療・介護関係者の連携を支援する相談会の開催や退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整、患者、利用者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関等・介護事業者相互の紹介を行います。

（２）関係機関と連携した在宅療養生活の体制整備

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に実施し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するため、医療と介護が共通する４つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）を意識し、地域の医療・介護の資源の把握を行い、把握した情報を活用して、地域住民の医療・

介護へのアクセスの向上を支援するとともに、現状の分析、課題の抽出、施策の立案を行います。

〔5〕認知症施策の充実

（1）認知症に関する理解促進

認知症サポーター養成講座や市民だより、認知症ケアパスやリーフレット等を活用し、また、世界アルツハイマーデーにあわせたオレンジライトアップなどを通じて、認知症についての正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解が深まるよう啓発を行います。また、認知症サポーターの更なるステップアップを目的とした講座を開催するなどして、認知症に関する地域での活動において活躍していただける人材を養成します。

（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むとともに、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させます。

（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が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を設置し、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により、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

今後も引き続き、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

災害が発生したときに自力で避難することが困難な要支援者の情報を登載した避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の作成を推進し、災害発生時の安否確認などに役立てるとともに、本人同意を得たものについては、自主防災防犯組織等の地域の支援者に配布することで平時の見守り活動や避難訓練等の地域における避難支援の取り組みにも活用を図ります。

② 福祉避難所等の開設・運営

必要に応じて一般の避難所では避難生活が困難な高齢者や障害者などの要配慮者が滞在するための福祉避難所を開設します。また協定先を入所施設以外にも広げるなど協定施設数の拡充や、協定施設と連携した訓練や研修会等を実施するなどの取り組みを進めていきます。

（２）感染症対策

新型コロナウイルス感染症が５類感染症に引き下げられてから、高齢者福祉施設等においても徐々に日常を取り戻しつつあります。しかし、インフルエンザ等の感染症への注意や感染対策は依然として必要です。

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、市保健所や県といった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、高齢者福祉施設等による必要なサービスの提供が担保されるよう、感染症対策等に関する必要な支援を行っていきます。

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。

引き続きこのネットワークの機能強化のため、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、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

高齢者虐待防止に向け、早期発見・早期対応の取り組みとして、啓発物品を窓口に設置するとともに地域包括支援センターを通じて配布し、相談・対応窓口の周知を行うことにより、介護疲れや介護ストレスが深刻化する前に相談につながるよう、民生委員や自治会等の地域の組織、地域住民への啓発を行います。

（３）施設における虐待の防止

高齢者施設内での虐待については、虐待事案における要因分析や介護サービス事業者に対する研修実施等を通じて防止に向けた啓発・情報共有に努めるとともに、高齢者が安心してサービスを受けることができるよう、関係部署と連携して引き続き迅速な対応に努めます。また、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す。また、成年後見人の報酬の助成を行い、高齢者のための権利擁護事業を推進します。

（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。また、関係機関との連携強化、相談窓口の効果的な広報を行います。

（３）消費者被害防止対策の推進

特殊詐欺・悪質商法等による被害を防止し、犯罪被害等の予防を行うためには、草の根の啓発活動が肝要であるため、今後も継続し、啓発活動を引き続き実施していきます。また、市報や SNS 等を駆使したり、見守る立場の方への啓発に努めたり、最小の経費で最大の効果を上げるよう方法を検討します。

（４）成年後見制度の周知と利用促進

「奈良市権利擁護センター」が権利擁護に関する相談支援を行い、また、市民や地域の活動者、医療機関や金融機関等に対し、成年後見制度の講座を開催するなどして、普及啓発を行い制度の利用促進を図ります。

判断能力が不十分な認知症高齢者の福祉の向上を図るため配偶者又は２親等内の親族等がいない又はこれらの親族がいても事情により、親族等による申立てを行うことができない者に対して、市長が代わって成年後見の申立てを行います。また資産状況等により報酬の負担が困難なものに対して報酬助成を行います。

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

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自分らしい生活が継続できるよう、また病気になった方が自宅で安心して療養や介護を受けられるよう地域の特性やニーズに合わせて、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の構築と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。地域の介護ニーズや重度の要介護者の動向やニーズ、近年整備が進んでいる住宅型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。

住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅数の推移

単位：床

施設名	2017 年度 （平成 29 年度） 設置数	2020 年度 （令和２年度） 設置数	2023 年度 （令和５年度） 設置数
住宅型有料老人ホーム	1,365	1,631	1,923
サービス付き高齢者向け住宅	720	994	1,148

（各年度 3 月 31 日現在 2023 年度のみ 12 月 31 日現在）

「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。

第９期においては、施設入所が必要である待機者数の精査及び空床理由の把握を行い、将来に必要な介護サービス基盤の整備量を見込んだ結果、施設サービス、居住系サービス、その他の施設サービスいずれについても現状のとおりとします。

家庭に近い居住環境が提供できる在宅サービスについては、地域包括ケアシステムの構築の更なる推進を目指し、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、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基盤整備の推進を図っていきます。

整備にあたっては、「地域共生社会の構築」の推進につながるよう、公有地等の活用も検討していきます。また、既存の施設・居住系サービスについて、その特色や利用条件の周知に引き続き努めていきます。

施設・居住系サービスの整備目標

・施設サービス

単位：床

施設名	2023年度 （令和５年度） 設置数	2026年度 （令和８年度） 整備目標	第９期 整備数
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	1,652	1,652	0
介護老人保健施設	1,198	1,198	0
介護医療院	200	200	0

・居住系サービス

単位：床

施設名		2023年度 （令和５年度） 設置数	2026年度 （令和８年度） 整備目標	第９期 整備数
認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）		636	636	0
特定施設	ケアハウス・養護老人ホーム	235	235	0
	有料老人ホーム	774	774	0

・その他の施設サービス

単位：床

施設名	2023年度 （令和５年度） 設置数	2026年度 （令和８年度） 整備目標	第９期 整備数
養護老人ホーム	125	125	0
軽費老人ホーム （ケアハウス・軽費Ａ）	460	460	0

〔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

高齢者及び親族から介護サービスへの意見や要望、不安や疑問についての相談があった場合、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所などと適宜連携を図りながら、高齢者が適切なサービスを受け、住み慣れた地域で自立して暮らし続ける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、引き続き奈良県やサービス提供事業者などとの連携を図り、介護人材の確保対策などを適切に実施するとともに、介護事業所の組織活性化や介護職員のストレスコントロールといった内容の研修実施などを通して、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。奈良県やサービス提供事業者と連携するとともに将来の介護人材となり得る層などの協力も得ながら効果的な施策を模索していきます。

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

引き続き、国、県と連携しながら、仕事と家庭の両立やハラスメント防止といった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。

また、令和６年度以降順次介護サービス事業所の指定・届出手続が電子申請に移行されることに伴い、介護サービス事業所における文書負担や業務負荷の更なる軽減が図られることから、国、県と連携しながら、円滑な移行準備を進めるとともに、引き続き介護サービス事業所における文書負担や業務負荷の軽減を模索していきます。

（３）キャリアアップへの支援等【新規】

介護職員のキャリアアップの支援に向けた施策として、奈良県人材確保対策支援補助金を活用し、介護職員初任者研修及び実務者研修の受講費用に対する補助事業を行うとともに、介護事業所の組織活性化や介護職員のストレスコントロール等を内容とする研修を実施します。

〔４〕介護保険制度の円滑持続可能な運営のための仕組みの充実

（１）介護給付適正化の推進

奈良県高齢者福祉計画及び第９期奈良県介護保険事業支援計画（2024 年度（令和６年度）～2026 年度（令和８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、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および委員の意見を反映してデジタル方式などを取り入れたスムースな運営ができるよう合議体の改善を図ります。

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、介護支援専門員の能力向上を目指し、適切なサービス提供の推進に努めていきます。

具体的には、国保連の介護保険給付適正化システムを活用し、自立支援に資する適正なケアプランになっているかという観点から点検対象の事業所を絞り込んだ上で、効果的なケアプラン点検等の実施を行います。

③ 住宅改修などの点検

奈良市が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、施工状況をリハビリテーション専門職などが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。

また、福祉用具利用者には訪問調査などを行って、福祉用具の必要性や利用状況などについてリハビリテーション専門職などが点検することにより、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めていきます。

④ 縦覧点検・医療情報との突合

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。

また、奈良県国民健康保険団体連合会との更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。引き続き、「要介護認定有効期間の半数を超える短期入所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」を行います。

（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鑑み、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。

第5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。

介護給付費　（単位：千円）

	2024年度（令和６年度）	2025年度（令和７年度）	2026年度（令和８年度）	2040年度（令和22年度）
（１）居宅サービス				
①訪問介護	4,180,667	4,297,717	4,414,858	4,993,380
②訪問入浴介護	96,306	99,790	101,869	116,916
③訪問看護	1,142,859	1,172,046	1,201,467	1,352,487
④訪問リハビリテーション	331,230	339,900	348,192	390,702
⑤居宅療養管理指導	709,419	728,320	747,026	843,079
⑥通所介護	4,208,870	4,311,683	4,411,830	4,961,871
⑦通所リハビリテーション	900,582	924,378	945,918	1,064,229
⑧短期入所生活介護	871,733	895,018	920,051	1,045,635
⑨短期入所療養介護	207,944	213,874	219,594	248,299
⑩福祉用具貸与	1,160,979	1,189,969	1,220,748	1,381,750
⑪特定福祉用具購入	43,215	44,427	44,780	50,643
⑫住宅改修	89,081	90,036	91,796	102,721
⑬特定施設入居者生活介護	1,864,200	1,900,945	1,940,648	2,229,826
（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	1,376,068	1,413,938	1,451,253	1,640,084
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
③地域密着型通所介護	1,120,504	1,148,316	1,174,497	1,319,621
④認知症対応型通所介護	308,010	316,093	328,672	368,621
⑤小規模多機能型居宅介護	655,236	677,356	698,062	788,510
⑥認知症対応型共同生活介護	1,820,306	1,855,047	1,894,130	2,181,343
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	222,617	228,230	231,736	262,731
（３）居宅介護支援	2,010,920	2,058,876	2,104,764	2,359,690
（４）介護保険施設サービス				
①介護老人福祉施設	4,399,657	4,405,225	4,405,225	5,521,541
②介護老人保健施設	3,101,449	3,105,374	3,105,374	3,864,986
③介護医療院	750,910	751,860	751,860	936,481
④介護療養型医療施設				
介護給付費計（小計）	31,572,762	32,168,418	32,754,350	38,025,146

資料：地域包括ケア「見える化」システムから引用

予防給付費

（単位：千円）

	2024年度（令和６年度）	2025年度（令和７年度）	2026年度（令和８年度）	2040年度（令和22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	130,501	132,703	134,427	141,554
③介護予防訪問リハビリテーション	59,288	60,333	61,027	64,355
④介護予防居宅療養管理指導	35,163	35,846	36,226	37,989
⑤介護予防通所リハビリテーション	190,980	194,404	197,035	207,561
⑥介護予防短期入所生活介護	3,554	3,559	3,559	3,559
⑦介護予防短期入所療養介護	2,371	2,374	2,374	2,714
⑧介護予防福祉用具貸与	130,737	132,785	134,381	141,473
⑨特定介護予防福祉用具購入費	14,074	14,074	14,397	14,720
⑩介護予防住宅改修	68,715	69,713	69,713	72,903
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	90,354	92,322	93,039	97,165
（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	26,409	27,036	27,036	29,183
③介護予防認知症対応型共同生活介護	6,134	6,142	6,142	6,142
（３）介護予防支援	154,968	157,600	159,456	167,581
予防給付費計（小計）	913,248	928,891	938,812	986,899

総給付費（合計） ＝介護給付費計＋予防給付費計	32,486,010	33,097,309	33,693,162	39,012,045

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９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60億円となります。

地域支援事業費見込額　（単位：千円）

	2024年度（令和６年度）	2025年度（令和７年度）	2026年度（令和８年度）	2040年度（令和22年度）
地域支援事業費				
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,257,641	1,290,497	1,314,833	1,117,029
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	498,000	498,000	498,000	409,281
包括的支援事業（社会保障充実分）	210,400	210,400	210,400	206,700

※千円単位で四捨五入しているので、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。

2040年度（令和22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。

2040年度（令和22年度）までの事業費の見込み　（単位：千円）

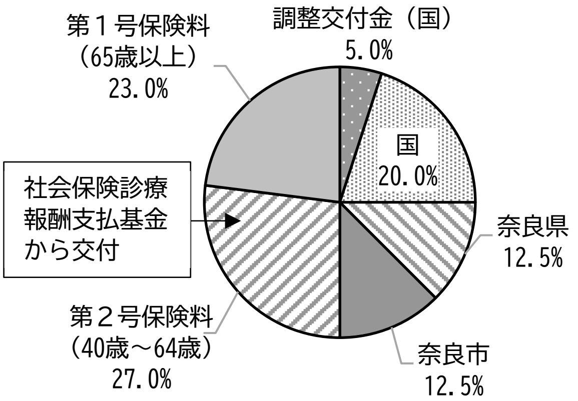
	2024年度（令和６年度）	2025年度（令和７年度）	2026年度（令和８年度）	2040年度（令和22年度）
給付費関係				
介護給付費　①	31,572,762	32,168,418	32,754,350	38,025,146
予防給付費　②	913,248	928,891	938,812	986,899
総給付費　③＝①＋②	32,486,010	33,097,309	33,693,162	39,012,045
特定入居者介護サービス等給付額　④	720,747	738,149	753,224	849,904
高額介護サービス等給付費　⑤	1,022,884	1,047,745	1,069,143	1,204,072
高額医療合算介護サービス費等給付額⑥	126,909	129,809	132,460	151,764
審査支払手数料　⑦	47,130	48,207	49,191	56,360
標準給付費　⑧＝③＋④＋⑤＋⑥＋⑦	34,403,680	35,061,219	35,697,180	41,274,145
地域支援事業費　⑨	1,966,041	1,998,897	2,023,233	1,733,010
標準給付費と地域支援事業費の合計　⑧＋⑨	36,369,721	37,060,116	37,720,413	43,007,155

（４）保険給付などの財源構成

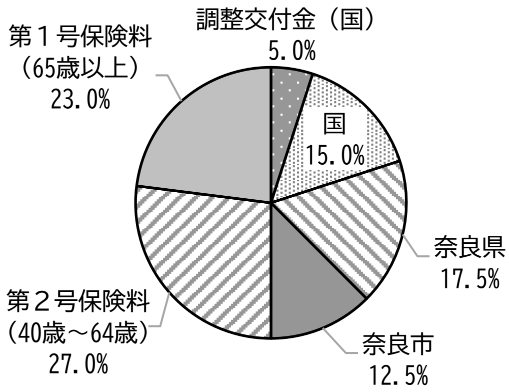
介護給付などにかかる事業費の財源は、第１号保険料及び第２号保険料、国・県・市の負担金、国の調整交付金で賄われます。第１号保険料の負担割合は、全国的な高齢化の進行を反映して、第９期計画（2024年度（令和６年度）から2026年度（令和８年度））では23.0%となります。

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。

居宅給付費の財源構成



施設等給付費の財源構成



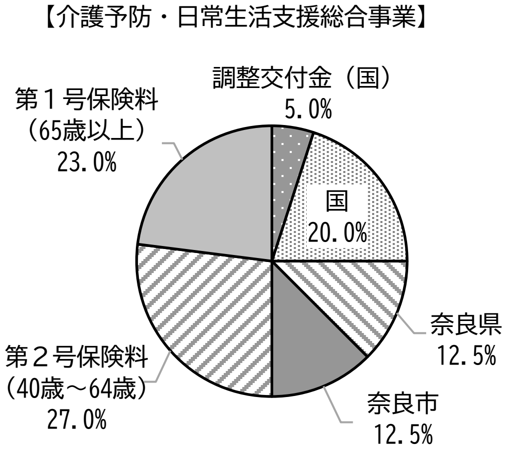
（５）地域支援事業費の財源構成

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50.0%が国、県、市による公費負担、50.0%が第１号と第２号の保険料負担です。

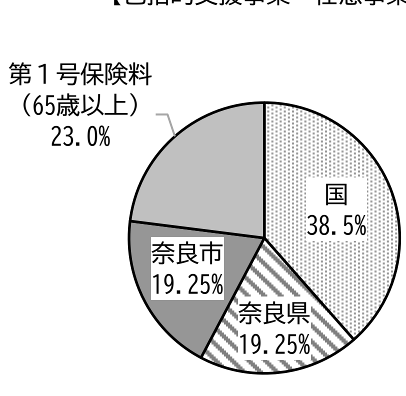
包括的支援事業と任意事業の財源は、第２号被保険者の負担がなくなり、77.0%が国、県、市による公費負担、23.0%が第１号保険料で構成されます。

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。

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

25,027,575 千円＝（111,150,250 千円×0.23
＋5,451,253 千円－4,988,235 千円－1,000,000 千円）

保険料収納必要額の算定　（単位：千円）

	2024 年度（令和６年度）	2025 年度（令和７年度）	2026 年度（令和８年度）	合 計
①標準給付費見込額	34,403,680	35,061,219	35,697,180	105,162,079
②地域支援事業費見込額	1,966,041	1,998,897	2,023,233	5,988,171
③上記①と②の合計	36,369,721	37,060,116	37,720,413	111,150,250
④第１号被保険者負担分相当額※1	8,365,036	8,523,827	8,675,695	25,564,558
⑤財政調整交付金相当額※2	1,783,066	1,817,586	1,850,601	5,451,253
⑥財政調整交付金見込交付割合	4.43%	4.54%	4.75%	
⑦財政調整交付金見込額※3	1,579,796	1,650,368	1,758,071	4,988,235
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				1,000,000
⑪保険料収納必要額				25,027,575

※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

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	６５～７４歳、７５～８４歳、８５歳以上の後期高齢者割合及び第１号被保険者の所得の分布を全国平均と比較して算出した係数を用いて決定する。奈良市は後期高齢者割合が全国平均より低く、第１号被保険者の所得水準が全国平均より高いため、標準の５％よりも低い割合となる。
⑦財政調整交付金見込額	奈良市の第９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９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９期計画期間中に 10 億円を取り崩す。

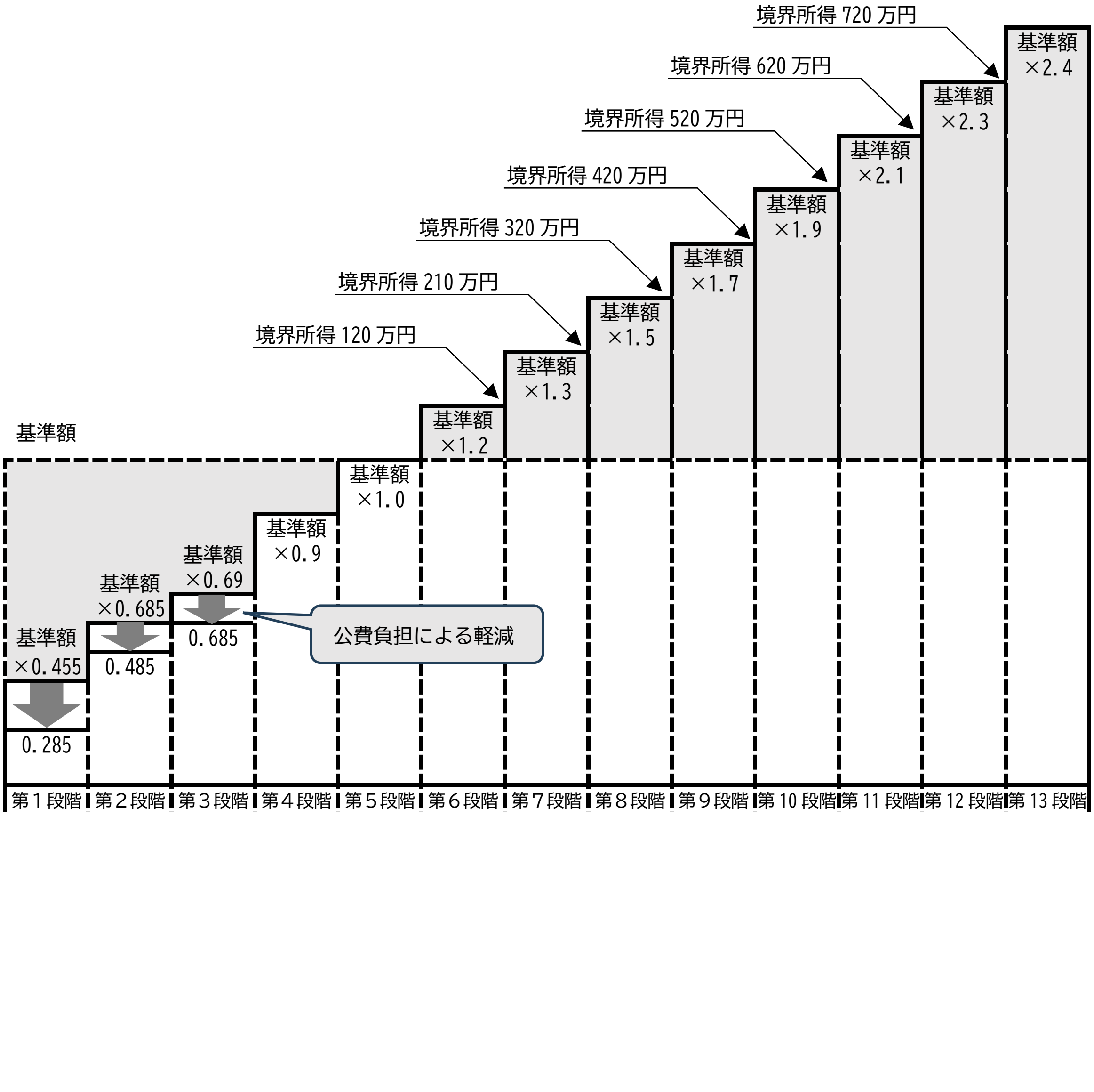
（２）第９期における介護保険料の設定

国の標準段階区分設定

第９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13段階に設定されています。

国の標準段階区分



奈良市における介護保険料の設定（18 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９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。

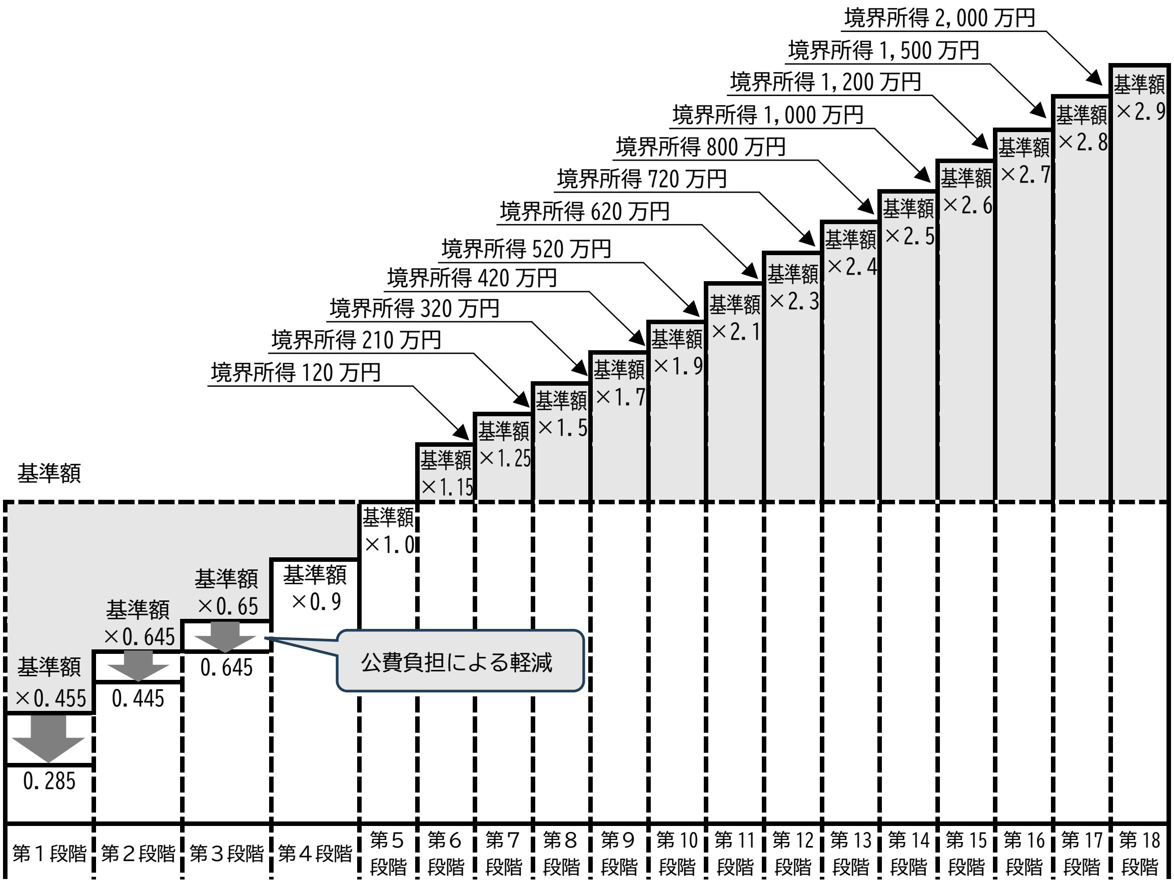
●第２段階、第３段階については、国の標準段階設定の乗率0.685、0.69ではなく、奈良市の乗率0.645、0.65とし、負担の上昇を抑えました。

●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８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14段階以上の高所得者層については、800万円、1,000万円、1,200万円、1,500万円、2,000万円の境界所得を設定するなど更なる細分化を行うとともに、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18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。

奈良市の所得段階区分の設定（第９期）



保険料基準月額　＝　保険料収納必要額　÷　予定保険料収納率（97.44％）
÷　所得段階別補正後被保険者数（※）　÷12 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 344,119 人となります。

介護保険料基準額（月額）の内訳（第９期）

	第９期介護保険料基準額		2040年度（令和22年度）
	金額	構成比	金額
総給付費	5,790 円	89.5%	7,639 円
在宅サービス	3,670 円	56.7%	4,734 円
居住系サービス	675 円	10.4%	884 円
施設サービス	1,445 円	22.3%	2,021 円
その他給付費	336 円	5.2%	424 円
地域支援事業費	342 円	5.3%	325 円
保険料収納必要額（月額）	6,469 円	100.0%	8,387 円
準備基金取崩額	249 円	3.8%	0 円
基準保険料額（月額）	6,220 円	96.2%	8,387 円

介護保険料額（第９期）

<table>
<tr><th colspan="2">区分</th><th>基準額
に対する
割合</th><th>軽減後の
割合</th><th>第９期
介護保険料額</th></tr>
<tr><td rowspan="2">第１段階</td><td>・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</td><td rowspan="2">0.455</td><td rowspan="2">0.285</td><td rowspan="2">21,300円</td></tr>
<tr><td>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</td></tr>
<tr><td>第２段階</td><td>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</td><td>0.645</td><td>0.445</td><td>33,200円</td></tr>
<tr><td>第３段階</td><td>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</td><td>0.65</td><td>0.645</td><td>48,100円</td></tr>
<tr><td>第４段階</td><td>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）</td><td colspan="2">0.90</td><td>67,200円</td></tr>
<tr><td>第５段階</td><td>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）</td><td colspan="2">1.00</td><td>74,600円</td></tr>
<tr><td>第６段階</td><td>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</td><td colspan="2">1.15</td><td>85,800円</td></tr>
<tr><td>第７段階</td><td>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</td><td colspan="2">1.25</td><td>93,300円</td></tr>
<tr><td>第８段階</td><td>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</td><td colspan="2">1.50</td><td>112,000円</td></tr>
<tr><td>第９段階</td><td>本人が市町村民税課税で、合計所得金額が420万円未満の方</td><td colspan="2">1.70</td><td>126,900円</td></tr>
<tr><td>第10段階</td><td>本人が市町村民税課税で、合計所得金額が520万円未満の方</td><td colspan="2">1.90</td><td>141,800円</td></tr>
<tr><td>第11段階</td><td>本人が市町村民税課税で、合計所得金額が620万円未満の方</td><td colspan="2">2.10</td><td>156,700円</td></tr>
<tr><td>第12段階</td><td>本人が市町村民税課税で、合計所得金額が720万円未満の方</td><td colspan="2">2.30</td><td>171,700円</td></tr>
<tr><td>第13段階</td><td>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</td><td colspan="2">2.40</td><td>179,100円</td></tr>
<tr><td>第14段階</td><td>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</td><td colspan="2">2.50</td><td>186,600円</td></tr>
<tr><td>第15段階</td><td>本人が市町村民税課税で、合計所得金額が1,200万円未満の方</td><td colspan="2">2.60</td><td>194,100円</td></tr>
<tr><td>第16段階</td><td>本人が市町村民税課税で、合計所得金額が1,500万円未満の方</td><td colspan="2">2.70</td><td>201,500円</td></tr>
<tr><td>第17段階</td><td>本人が市町村民税課税で、合計所得金額が2,000万円未満の方</td><td colspan="2">2.80</td><td>209,000円</td></tr>
<tr><td>第18段階</td><td>本人が市町村民税課税で、合計所得金額が2,000万円以上の方</td><td colspan="2">2.90</td><td>216,500円</td></tr>
</table>

（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」には、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 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	26,600円	26,600円	26,600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	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

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

【第８期】2021 年度（令和３年度）～2023 年度（令和５年度）　基準月額　5,966 円

保険料所得段階区分	対象者	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	・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	21,500円	21,500円	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	32,200円	32,200円	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	46,500円	46,500円	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）	64,400円	64,400円	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）	71,600円	71,600円	71,600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）	82,300円	82,300円	82,300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210万円未満）	89,500円	89,500円	89,500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320万円未満）	107,400円	107,400円	107,400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）	121,700円	121,700円	121,700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）	128,900円	128,900円	128,900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）	136,000円	136,000円	136,000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）	150,300円	150,300円	150,300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）	164,700円	164,700円	164,700円

資料編

1　施策担当課対応一覧（令和５年４月１日時点）

推進施策	施策の展開	主な担当課
推進施策１	〔１〕健康の保持・増進	健康増進課
		国保年金課
		福祉医療課
	〔２〕生きがいづくりへの支援	長寿福祉課
		産業政策課
		スポーツ振興課
推進施策２	〔１〕高齢者の生活を総合的に支援する体制づくり	福祉政策課
		長寿福祉課
		福祉医療課
		住宅課
		危機管理課
		消防予防課
		公園緑地課
		交通バリアフリー推進課
	〔２〕地域福祉関係機関との連携体制	福祉政策課
		地域づくり推進課
	〔３〕地域包括支援センターの機能強化	福祉政策課
	〔４〕在宅医療・介護連携の推進	福祉政策課
	〔５〕認知症施策の充実	福祉政策課
	〔６〕災害や感染症にかかる体制整備	介護福祉課
		福祉政策課
		障がい福祉課
推進施策３	〔１〕高齢者虐待防止への取り組みの推進	長寿福祉課
		介護福祉課
	〔２〕高齢者の権利擁護の推進	福祉政策課
		産業政策課
		長寿福祉課
推進施策４	〔１〕介護保険サービスの充実	介護福祉課
	〔２〕サービスの質向上に向けた取り組み	法務ガバナンス課
		介護福祉課
	〔３〕介護人材の確保・業務効率化の取り組みの強化	介護福祉課
	〔４〕介護保険制度の円滑持続可能な運営のための仕組みの充実	介護福祉課

２　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）（趣旨）

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。

３　奈良市高齢者保健福祉推進協議会　名簿

（敬省略、順不同）

区　分	氏　名	所　　属
学 識 経 験 者	山下　憲昭	大谷大学　名誉教授
保健医療関係者	國分　清和	奈良市医師会　会長
	森　直樹	奈良市歯科医師会 会長
	七海　　朗	奈良市薬剤師会 会長
	春木　邦恵	奈良県看護協会 常任理事
福祉関係者	中村　泰三	奈良市民生児童委員協議会連合会高齢者部会部会長
	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　次長
	山﨑　靖子	ＮＰＯ法人Ｎネット　後見委員会メンバー
	安場　裕	ＮＰＯ法人奈良県介護支援専門員協会 奈良市支部会代表
被保険者（市民）代表	堂上　健次	奈良市自治連合会 副会長
	植畑　セツ子	奈良市万年青年クラブ連合会 会長
	木村　秀子	認知症の人と家族の会奈良県支部 副代表

4　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
令和３年度	令和３年９月２日	第１回（書面会議） １．令和２年度の介護給付費の実績報告について ２．第８期介護保険事業計画における公募選定結果の報告について
令和４年度	令和４年 11 月 14 日	第１回 １．議事録署名人の指名について ２．令和３年度の介護給付費の実績報告について ３．奈良市老人福祉計画及び第９期介護保険事業計画策定業務について
	令和４年 12 月 14 日	第２回 １．議事録署名人の指名について ２．令和４年度実態調査アンケートスケジュール（案）について ３．介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査アンケート（案）について ４．介護人材実態調査アンケート（案）について
令和５年度	令和５年５月 30 日	第１回 １．議事録署名人の指名について ２．老人福祉計画及び第９期介護保険事業計画策定に係るアンケート調査報告及び課題シートについて ３．奈良市老人福祉計画及び第９期介護保険事業計画策定（案）について
	令和５年 10 月３日	第２回 １．議事録署名人の指名について ２．令和４年度介護給付費の実績報告について ３．奈良市老人福祉計画及び第９期介護保険事業計画策定（案）について
	令和５年 11 月 30 日	第３回 １．議事録署名人の指名について ２．奈良市老人福祉計画及び第９期介護保険事業計画策定（案）について
	令和６年２月１日	第４回 １．議事録署名人の指名について ２．奈良市老人福祉計画及び第９期介護保険事業計画策定（案）について

5　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
令和５年度	令和６年２月５日	第１回 １．議事録署名人の指名について ２．奈良市老人福祉計画及び第９期介護保険事業計画について 審議結果　承認

6　パブリックコメントの実施結果

奈良市では、2023年（令和5年）12月18日から2024年（令和6年）1月18日までの間、奈良市老人福祉計画及び第9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とおり示します。

（１）意見の提出状況

①　意見の提出件数　　５件

②　意見の提出方法　　メール４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
介護保険事業計画について	**【介護保険事業計画について】** ■計画の進捗が順調なのか、不調なのかを判定するため数値目標を設定するべきだと思う。目標を達成する為に、施策があり、P６９、P７０にある基本理念を達成する為の「数値目標」を定めて、この目標を達成する施策を展開するべきだと考える。	■ご意見のとおり、計画の進捗を確定するためには、可能な範囲で「数値目標」を定めることが望ましいと考えます。しかしながら、基本理念の達成状況を確認するための推進施策に対する「数値目標」はどのような数値が適切であるか、また、計画期間が短いことから設定が難しいため、施策の方向性として記載しております。 今後、第１０期介護保険事業計画に向けて、計画の進捗状況を示す指標を検討してまいります。 （→P６６～P７２参照）

	意見の概要	市の考え方
家族介護者への支援の充実	**【家族介護者への支援の充実について】** ■家族介護では、とりわけ女性の負担が大きく、その解消のためには、女性への支援に加え、介護に関わる男性を増やすことが課題であり、そのためのセミナーの開催を施策として検討をお願いしたい。	■介護に関わる固定的な性別役割分担意識の解消に向けた啓発に努めるとともに、性別を問わず、介護について協力しあう意識の醸成についても、関係部署と連携してまいります。 （→P７７参照）
	【家族介護者への支援の充実について】 ■介護負担の軽減のためには、家族介護者支援の観点から、介護者同士が交流できる場の創出や参加の促進、レスパイトケアという視点が大切ではないか。 ２章９（４）の一つ目の○に「また、レスパイトケアの必要性という視点を導入し、認知症の人と家族の会奈良県支部や認知症カフェ等、介護者同士の交流の場の整備・参加を促進していく必要があります。」などの文言の追加や、推進施策への反映をお願いしたい。	■P７７推進施策２［１］（４）の前段を『家族介護者の介護負担軽減に向けた一つの視点として、レスパイトケアにも着目しつつ、介護者同士が交流できる場（認知症カフェ等）への参加の促進を図るとともに、認知症の人と家族の会による相談支援の利用促進を図ってまいります。』に変更します。（→P７７参照）
関係機関と連携した在宅療養生活の体制整備	**【関係機関と連携した在宅療養生活の体制整備について】** ■地域の資源を活用し、医療と介護の連携を推進していくことで、医療と介護の分断をなくしていく必要があるのではないか。	■医療と介護が共通する４つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）を意識し、地域資源を把握・活用しながら、医療と介護の連携に基づいた、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に努めてまいります。 （→P８１参照）
成年後見制度の周知と利用促進について	**【成年後見制度の周知と利用促進について】** ■成年後見制度の周知と利用促進　成年後見市長申立ては、申立てから開始までに、通常の申立てよりも倍以上時間が掛かるという認識である。 利用促進を図るのであれば、こういった部分に関しても見直し、「ひとり暮らし世帯」が増加していく中での取り組みとして成年後見制度の周知と利用促進していただきたい。	■成年後見制度の市長申立ては、たとえ市長であっても親族の権利について成年後見制度を利用開始すること等への意見を確認することが必要であり、本人や親族による申立てと比べ、時間を要しますが、引き続き適切に実施してまいります。 本市では、成年後見制度の利用が必要と判断された方に対しては、類型によらず、市長申立ての対象とするとともに、令和２年度から報酬助成の対象要件を市長申立て以外の高齢者本人や親族等による申立て案件についても、要件に該当する場合は助成を行うことができるよう見直し、利用促進を図ってまいりました。 今後も、関係機関とも連携を取りながら、成年後見制度の周知と利用促進に取り組んでまいります。 （→P８５参照）

	意見の概要	市の考え方
施設・居住系サービスの提供体制の確保について	【施設整備について】 ■介護老人保健施設の存在がもっと認知されると、市民の生活の充実にも繋がるのではないか。 また、富雄近辺でグループホームを探しているが、希望のグループホームは一杯で、他を探してみたところ市内でも随分遠方になってしまう。なるべく住み慣れた環境から変えずにグループホームに入居できると、安心して暮らせると考える。 それぞれの地域に必要なのだとは思うが、人口の多い富雄近辺にもっとグループホームを増やしていただきたい。 （２件）	■今後も引き続き、介護保険サービス施設ごとの特色や利用条件の周知に努めてまいります。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につきましては、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９期の整備計画を作成したものでございます。 （→P８６、P８７参照）
	【施設整備について】 ■東部地域での訪問介護事業所やサービス付き高齢者向け住宅の整備が必要であると考える。	■訪問介護事業所及びサービス付き高齢者向け住宅については、本市における整備数の総量に制限を設けていないため、任意の地域での事業実施が可能であり、随時申請を受け付けております。 しかし、東部地域においては、その地理的条件から、職員の確保や事業の継続性等の事情により、新規参入が進みにくい現状にあります。 今後も、日常生活圏域ごとのサービス実施状況を把握し、関係機関等と連携しながら、サービス提供の空白地がないよう努めてまいります。 （→P８５、P８７参照）
介護従事者の育成・定着のための支援について	【介護従事者の育成・定着のための支援について】 ■特別養護老人ホームでの人員不足の要因の１つに入所者の重度化があると考える。有料老人ホーム等の代替施設が増えてきたが、看取り機能まである施設は少ないため、介護度が重度化してから特養に入居するケースが増えており、それに伴って職員の負担が増加している。以上の状況を踏まえ、特養への特例入所について、柔軟な対応を可能とする等の特養入所者の平均介護度の低下策を検討いただきたい。	■「指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針について」（平成２６年１２月１２日付厚生労働省老健局高齢者支援課長通知）により、特別養護老人ホームについては、限られた資源の中で、より入所の必要性の高い方が入所しやすくなるよう、居宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設であるという考えをもとに、原則、要介護３以上の高齢者が入所対象となりました。しかし、要介護１又は２の方であっても、やむを得ない事情により特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、施設ごとに設置している入所検討委員会を経て、特例的に入所を認めることとなっています。 これまで奈良市においても、特例入所に関する意見照会があった場合には、入所希望者の心身状況、その置かれている環境その他の事情に照らして、居宅において日常生活を営むことが困難で、入所が必要であるかを判断し、施設に対して回答してきました。今後も、要介護３以上を原則としつつも、入所の必要性を精査し、適切に対応してまいります。 （→P８５、P８８参照）

	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】 ■介護人材実態調査（事業者）において、調査項目の「介護人材不足に対して行政に望むこと」についての回答選択肢「介護業界のイメージアップや就職促進の取組」が上位となっており、この結果を踏まえ、介護人材の確保策の軸として「イメージアップ」が挙げられていると推察する。しかし、調査手法や選択肢の設定の性質上、問題点や解決策を示すものではないため、調査結果をそのまま施策に反映するのではなく、調査内容に加えて、行政が持つデータを基に分析を行ったうえで、施策を検討いただきたい。 ■介護人材の確保策として、「イメージアップ」、「介護助手の検討」が挙げられているが、改善に至らないと考える。他府県から人材流入を促すような具体的な施策の検討が必要だと考える。	■ご意見いただきましたとおり、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年を見据えて、市民が必要なサービスを利用するためには、介護人材の確保及び定着に向けた実効的な施策が不可欠です。 施策の検討においては、介護人材実態調査の結果以外のデータの分析も必要であると考えますが、現時点では、当該調査結果に頼らざるを得ないところです。 人材確保対策につきましては、「イメージアップ」「介護助手の検討」のみではなく、「業務効率化の取り組みの強化」、「キャリアアップへの支援等」なども併せて進めてまいります。 今後も、奈良県やサービス提供事業者と連携するとともに、将来の介護人材となり得る学生などの協力も得ながら、効果的な施策を模索してまいります。 （→P８８、P８９参照）
	【介護人材の確保・業務効率化の取組みの強化について】 ■介護現場でのハラスメント防止は昨今の重要課題であると認識しており、奈良市としてハラスメント対策への取組みを行っていただきたい。	■令和３年度介護報酬改定において、ハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、適切なハラスメント対策が求められることとなりました。P８９推進施策４〔3〕（2）の前段に「ハラスメント防止」を追加しました。 介護現場におけるハラスメント防止の体制整備に資するよう、今後も引き続き、必要な指導及び助言を行ってまいります。 （→P８９参照）
	【外国人労働者の確保について】 ■外国人労働者の受入れについて、利用者等との意思疎通の観点から、事業所と外国人労働者の双方が感じる不安の解消という両面からの支援が必要であると考える。具体的には、外国人労働者の受入れのための研修実施や外国人労働者向けの学習ツールの周知等が挙げられる。また、日本語学校等に働きかけを行い、事業所、外国人労働者、教育機関の三者で円滑な関係をつくることで、事業所が外国人労働者を積極的に受け入れる体制になり、好循環が生まれ、人材確保の一助とすることができると考える。	■事業所に対して外国人労働者の受入れのための相談窓口の案内やセミナー等への参加を促進するとともに、外国人労働者の方が自律的に学習に取り組めるようにするための学習用コンテンツを紹介するなど、今後も外国人労働者の受け入れによる人材確保に向けた情報を広く発信するとともに効果的な施策を模索してまいります。 （→P８９参照）

	意見の概要	市の考え方
その他	**【介護休業等の制度の充実について】** ■介護休業・介護休暇等の制度の充実、制度を利用しやすい職場づくりについて、具体的な施策を示していただきたい。	■介護休業・介護休暇も含めた職場環境については、介護を家族内の問題だけではなく、企業や組織の課題と捉え、それぞれの職場において支援策を検討していただく必要があると考えております。 本市としては、今後より一層、介護保険サービスの周知を図るとともに、親の介護などでお困りの方に寄り添った相談・対応に努めてまいります。
	【移動・交通について】 ■施策の展開において、「移動・交通」の施策に、コミュニティバス等の地域主体型の交通サービスによって、高齢者の移動への支援を行うという項目を追加していただきたい。 通いの場や買い物などに行きたくても交通手段がない高齢者の方も少なくないので奈良市総合交通戦略等との連携も図りながら、高齢者が地域で活動するための基盤づくりをお願いする。	■本市では、公共交通空白地域や公共交通不便地域にお住いの方を対象にバスなどの既存の公共交通サービスの代替や補完する新たな交通サービスの導入について検討を進めております。 地域主体型の交通サービス等の新たな交通サービス導入の検討にあたっては、利用者に高齢者も含まれることに十分留意し、関連する部署間で連携を図りながら施策を展開してまいりたいと考えております。
	【図書館の活用について】 ■図書館を活用し、認知症や介護に関する書籍のコーナーを設け、その横に地域包括支援センターや各種福祉関連施設の案内などを置いておくことにより、必要な利用者につながる導線を作ることを提案する。	■ご提案ありがとうございます。市民の方が介護情報を入手しやすくなるよう、公共施設を活用するなど、具体的な周知啓発の手法について関係者・関係機関とともに協議しながら、相談支援につながる工夫を検討してまいります。
	【計画冊子について】 ■第８期事業計画と比べて変わった点や重点的に進めなければならない施策として新規施策には【新規】と横に記載してはどうか。また、文面として特に重要と思われる箇所は下線を引くのは如何か。	■計画冊子を作成するにあたって、重点的に進めなければならない施策等や重要な箇所について、その計画を認識していただくための記載の仕方は重要なことと考えております。第９期事業計画においては既存施策との違いを分かりやすくするために新規施策については【新規】と記載し、拡充した施策については【拡充】と記載いたしました。 （P７５、P７７、P８１、P８９参照）

奈良市老人福祉計画及び第９期介護保険事業計画
令和６年（2024 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