奈良市老人福祉計画
及び第7期介護保険事業計画

（奈良市地域包括ケアシステム推進計画）

平成30年３月

奈良市

はじめに

わが国は、世界に類を見ないスピードで高齢化が進んでおり、平成３７年（２０２５年）には高齢化率が３０．３％に達し、国民の約３．２人に１人が高齢者となる社会が到来すると予測されています。

介護保険制度が施行された平成１２年（２０００年）奈良市においては、約 22,000 人であった７５歳以上の後期高齢者人口が、「団塊の世代」がすべて後期高齢者になる平成３７年（２０２５年）には、約 68,000 人になることが見込まれています。

この制度も創設から１８年が経ち、介護サービス利用者は３倍を超え、介護を必要とする高齢者の支えとして定着してまいりました。しかし、制度の定着とともに、介護保険の総費用も急速に増大しており、「制度の持続可能性」が課題となってきています。

このような状況の中、今回の計画では、「住み慣れた地域で誰もが安心していきいきと暮らせるまち『奈良』をめざして」を基本理念とし、自分らしく生涯健康でいきいきと暮らせるまち、地域での支えあいの中でふれあい豊かに暮らせるまち、医療や介護など連携が図れた安心して暮らせるまちの実現をめざしてまいります。

すべての市民の皆様が健康で生きがいを持ち、住み慣れた地域で安全・安心に暮らし続けていただくこと、健康寿命を延ばすことが重要となってくることから、医療・介護・福祉が一体的に提供される地域包括ケアシステムを推進するための施策に取り組んでまいります。

本計画の推進にあたりましては、行政だけではなく、市民の皆さまをはじめ関係機関や団体などが互いに連携することが大切であると考えておりますので、より一層のご理解とご協力をお願いいたします。

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により貴重なご意見をお寄せいただきました市民の皆さま、ご審議いただきました高齢者保健福祉推進協議会の委員の皆さま及び社会福祉審議会の委員の皆さまに、心から感謝申し上げます。

平成３０年３月

奈良市長 仲川げん

目　次

計画の基本的考え方 1
計画の理念と2025年を見据えたまちのすがた 1
▼基本理念 1
▼2025年（平成37年）に到来する超高齢社会を見据えた本市のすがた 1

第１章　計画策定の趣旨 3
１　計画策定の背景 3
〔１〕高齢者を取り巻く背景 3
〔２〕介護保険をめぐる国の動き 3
２　計画策定の趣旨 5
〔１〕計画の目的 5
〔２〕計画の性格 5
〔３〕計画の法的位置づけ 5
〔４〕関連計画との関係 6
３　計画の期間 6
４　計画の策定体制 7
〔１〕奈良市高齢者保健福祉推進協議会 7
〔２〕市民の意見などの反映 7
〔３〕関係部局・関係機関との連携及び調整 7

第２章　奈良市の高齢者を取り巻く状況 8
１　人口・世帯の動向 8
〔１〕高齢者人口と高齢化率 8
〔２〕高齢者世帯の状況 9
〔３〕日常生活圏域別人口の状況 11
２　要支援・要介護認定者の動向 13
〔１〕要支援・要介護認定者数 13
〔２〕要介護度別構成 13
３　介護サービスの利用状況 14
〔１〕介護サービス受給者数 14
〔２〕介護サービス受給率 14
〔３〕介護サービス給付費 16
４　平成 30 年以降の人口などの動向（推計） 17
〔１〕高齢者人口と高齢化率 17
〔２〕要支援・要介護認定者数 19

第３章　第6期計画の施策の状況と評価 20
1　介護予防事業 20
〔１〕一般介護予防事業 20
2　包括的支援事業 22
〔１〕地域包括支援センターの設置・運営 22
〔２〕地域包括支援センター運営協議会の設置 24
〔３〕認知症施策 24
〔４〕生活支援サービスの体制整備 27
3　任意事業 28
〔１〕介護給付適正化事業 28
〔２〕家族介護支援事業 29
〔３〕その他事業 29
4　介護保険事業 31
〔１〕介護給付の第6期計画値と実績値との対比 31
〔２〕予防給付の第6期計画値と実績値との対比 33
5　介護保険以外の福祉施策 35
〔１〕高齢者の住まい 35
〔２〕在宅福祉事業 35
6　高齢者の社会参加・生きがいづくりへの支援 37
〔１〕社会参加 37
〔２〕生きがいづくり 39
〔３〕敬老事業 41
7　地域での支えあい・助けあい活動 42
〔１〕地域福祉活動の推進（市社協） 42

第４章　施策の展開 44
1　計画の推進施策 44
〔１〕推進施策 44
〔２〕施策推進に当たっての基本的な視点 44
〔３〕計画の体系 45
2　施策内容 46
推進施策１　生涯を通じた健康・生きがいづくり 46
〔１〕健康の保持・増進 46
〔２〕生きがいづくりへの支援 47
推進施策２　地域における包括的な支援体制づくり 48
〔１〕高齢者の生活を総合的に支援する体制づくり 48
〔２〕地域福祉関係機関との連携体制 52
〔３〕地域包括支援センターの機能強化 54
〔４〕在宅医療・介護連携の推進 54

〔５〕認知症施策の充実 55
推進施策３　高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進 56
〔１〕高齢者虐待防止へのとりくみの推進 56
〔２〕高齢者の権利擁護の推進 57
推進施策４　適切な介護サービスの提供と質の向上 58
〔１〕介護保険サービスの充実 58
〔２〕サービスの質向上に向けたとりくみ 59
〔３〕介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実 60

第５章　介護保険事業費の見込みと保険料の設定 62
１　介護保険事業費の見込み 62
〔１〕介護保険総給付費の見込み 62
〔２〕地域支援事業費の見込み 64
〔３〕介護保険事業に係る費用の見込み 64
〔４〕保険給付などの財源構成 65
〔５〕地域支援事業費の財源構成 65
２　第１号被保険者の介護保険料基準月額の設定 66
〔１〕保険料収納必要額の見込み 66
〔２〕第７期における介護保険料の設定 69
〔３〕介護保険料の減免について 72
〔４〕第２号被保険者の介護保険料 72
〔５〕奈良市介護保険料額の推移 72

資　料 76
１　奈良市高齢者保健福祉推進協議会開催要綱 77
２　奈良市高齢者保健福祉推進協議会委員名簿 78
３　奈良市高齢者保健福祉推進協議会開催経緯 79
４　奈良市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会開催経緯 80
５　パブリックコメントの実施結果 81

計画の基本的考え方

計画の理念と2025年を見据えたまちのすがた

▼基本理念

本計画は、2016年（平成28年）３月に策定した「奈良市地域包括ケアシステム基本構想」（以下「基本構想」という。）の考え方を踏まえ、「奈良市版地域包括ケアシステム」を段階的に実現するための推進計画として位置づけられます。

基本構想における理念を本計画の理念として据え、中・長期的な視点に立って地域包括ケアシステムの構築をめざしとりくむものとします。

【基本理念】

「住み慣れた地域で誰もが安心していきいきと
暮らせるまち『奈良』をめざして」

▼2025年（平成37年）に到来する超高齢社会を見据えた本市のすがた

これまでのとりくみから継続している課題や現在直面している新たな課題を踏まえ、地域包括ケアシステムが実現したまちのすがたを次のとおりとします。

■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とりくんでいます。

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

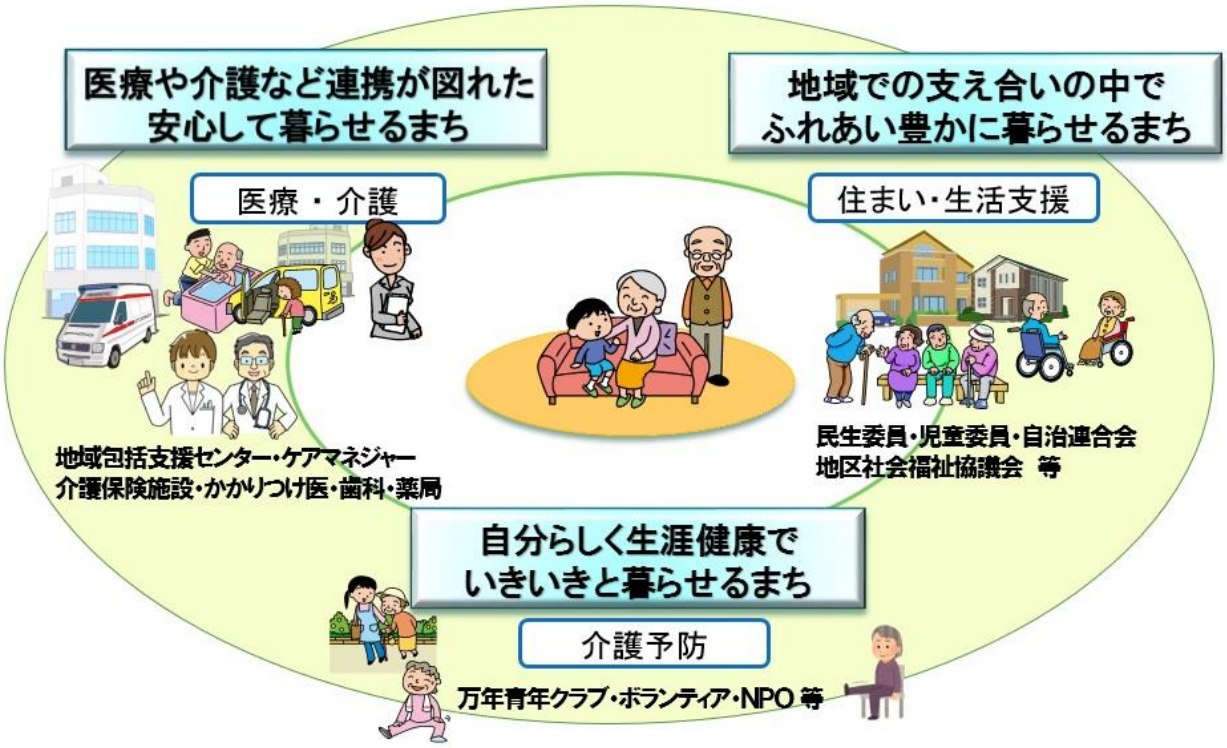
■住み慣れた地域での支えあいの中でふれあい豊かに暮らせるまち

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

■住み慣れた地域で医療や介護など連携が図れた安心して暮らせるまち

ひとり暮らしになったり認知症や介護が必要な状態になったりしても、必要なサービスが適切に利用できるよう、介護保険制度が安定的に運営されています。また、保健、医療、介護サービスの充実が図られ、個人の尊厳が守られながら、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしています。

【地域包括ケアシステムが実現したまちのすがた】



【地域包括ケアシステムの構成要素】

「医療」や**「介護」**といった専門職が提供するサービスは**「葉」**として表されていますが、今後の介護需要の急増に備えるためには、この葉っぱを大きく育てていかなければなりません。

しかし、人口減少社会の中で専門サービスである**「葉」**を育てていくことになるため、まずは生活の基盤である**「すまいとすまい方」**が**「鉢」**のようにしっかりとしている必要があります。

さらに、植木鉢に満たされる養分を含んだ**「土」**に例えられる、一人ひとりの**「介護予防」**や、介護保険制度外の市場サービスから近隣住民の支えあいまでを含む幅広い**「生活支援」**が充実しなければ、**専門職は専門職でなければ提供できないサービスに集中することができずに枯れてしまう**可能性があります。

また**「皿」**で表されているように、これらの全ての基礎として各個人には自ら選択し、その家族を含め、心構えをもつことが求められます。

第１章　計画策定の趣旨

１　計画策定の背景

〔１〕高齢者を取り巻く背景

我が国では、高齢者の増加が諸外国に例をみないスピードで進んでおり、平成29年版高齢社会白書（内閣府）によると、65歳以上人口は3,459万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は27.3%で、国民の約3.7人に１人が高齢者となっています。

また同白書では、団塊の世代（1947年(昭和22年)から1949年(昭和24年)までの３年間に出生した世代）が75歳以上の後期高齢者となる2025年（平成37年）には、高齢者は3,677万人に達し、要介護の必要性が高くなる75歳以上の後期高齢者は2,180万人と総人口の約18%になり、それによって、介護保険サービスにかかる給付費用は大幅に膨らむと予想されています。

このような状況を踏まえ、国ではこれまで介護保険法の改正を断続的に行い、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築をめざしています。

2017年（平成29年）5月に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（以下「改正介護保険法」という。）では、地域包括ケアシステムを深化・推進し、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることを求めています。

〔２〕介護保険をめぐる国の動き

改正介護保険法では、「自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化」「医療・介護の連携」「地域共生社会の実現に向けたとりくみの推進」「高所得者層の3割負担の導入（2018年(平成30年)8月施行）」「介護納付金への総報酬割の導入（2017年(平成29年)8月分より適用）」などが主な内容となっています。

これらは、高齢者の自立を支援し、要介護状態の重度化を防ぐことなどを通じて、制度の持続可能性を確保し、必要な人が必要なサービスを利用できる状態を実現することをめざしたものです。

また、今回の改正において、「地域共生社会の実現」という概念が示され、高齢者だけでなく、障害のある方なども含めた地域社会づくりが求められています。これまで、高齢者福祉や介護の分野で考えられてきた「地域包括ケアシステム」を、より広い考え方ですすめていくことが求められています。

法制度改正の主なポイントを整理すると、次表のとおりです。

【法制度改正のポイント】

Ⅰ　地域包括ケアシステムの深化・推進 高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、介護、医療、予防、生活支援、住まいを充実	１　自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化などのとりくみの推進 〇高齢者が有する能力に応じた自立生活を送るためのとりくみの推進 〇自立支援・重度化防止にとりくむようデータに基づく課題分析と対応、実績評価、インセンティブ付与の制度化
	２　医療・介護の連携の推進 〇日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れや、看取り・ターミナルなどの機能と生活施設としての機能を兼ね備えた「介護医療院」の創設。介護療養病床の経過措置期間の6年間延長 〇奈良県医療計画（地域医療構想）と奈良市介護保険事業計画の整合性を確保し、医療・介護の提供体制を整備
	３　地域共生社会の実現に向けたとりくみの推進 〇「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念として、支援を必要とする住民が抱える多様で複合的な地域課題について、住民や福祉関係者による把握、解決が図られることをめざす旨を明記 〇高齢者と障害のある方が同一の事業所からサービスを受けやすくする「共生型サービス」の位置づけ
Ⅱ　介護保険制度の持続可能性の確保 保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担の見直し	１　現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し 〇2割負担者のうち、年金収入などの所得が340万円以上の層の負担割合を3割とする。（2018年（平成30年）8月施行）
	２　介護納付金における総報酬割の導入 〇第2号被保険者（40～64歳）の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課し、各医療保険者が第2号被保険者の「加入者数に応じて負担」し一括納付（加入者割） 〇改正後は、報酬額（収入）に比例して負担する「総報酬割」に段階的に移行（2017年（平成29年）8月納付分から）

2　計画策定の趣旨

〔1〕計画の目的

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

本市では、2025年（平成37年）以降の高齢化のピークを踏まえ、「奈良市老人福祉計画及び第6期介護保険事業計画」を2015年（平成27年）3月に策定し、「住み慣れた地域で誰もが安心していきいきと暮らせる地域包括ケアシステムをめざして」を基本理念に据え、「奈良市版地域包括ケアシステム」の構築に向け施策を推進してきました。

これまでのとりくみを引き継ぎながら、すべての高齢者が住み慣れた地域において、生きがいをもって、安心して暮らすことができる地域社会の実現をめざし、「奈良市老人福祉計画及び第7期介護保険事業計画」（以下「第7期計画」または「本計画」という。）を策定するものです。

〔2〕計画の性格

第7期計画は、第6期計画で見込んだ2025年（平成37年）までの各種指標を検証し、新たに同年までの「中・長期的な計画」として策定するものです。

また、本計画では、「地域共生社会の実現」という概念の下、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、介護保険制度を持続可能なものとしていくため、自立支援（介護予防）・重度化防止へのとりくみを重視し、そのための対策を盛り込んだ計画として策定します。

〔3〕計画の法的位置づけ

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

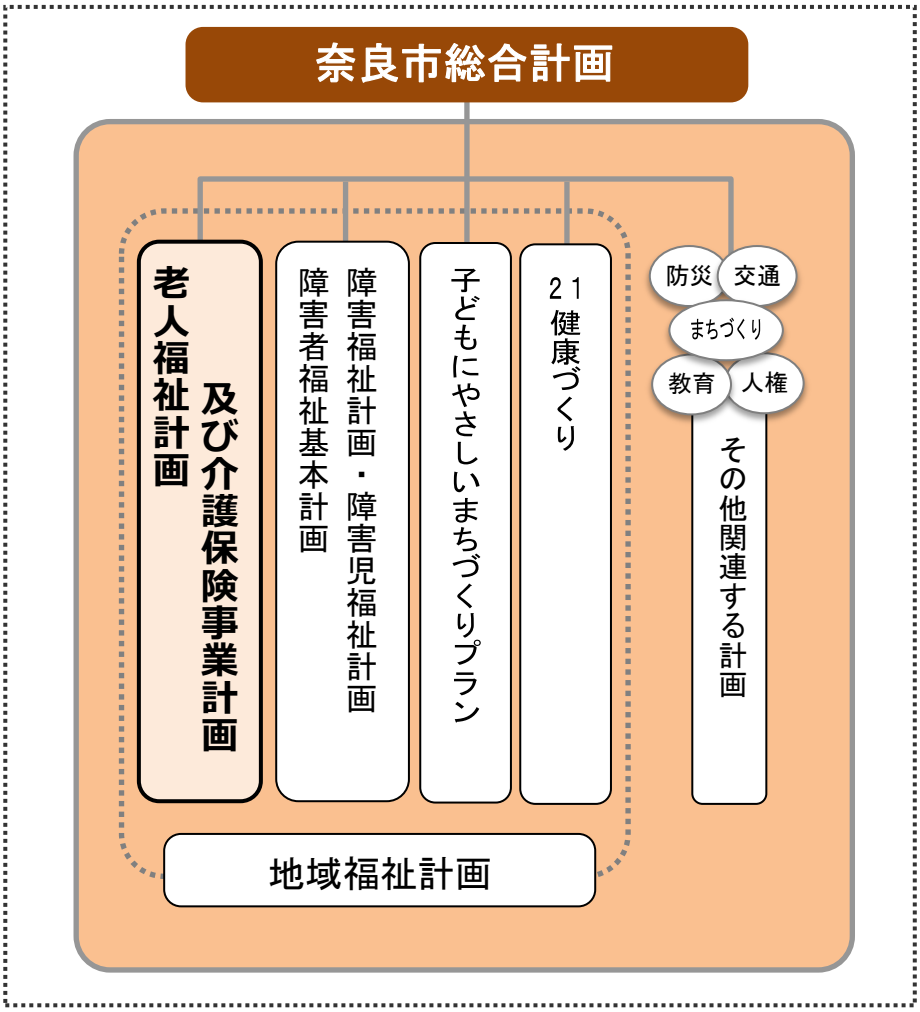
老人福祉計画は介護を必要とする高齢者だけでなく、本市のすべての高齢者を対象とする、高齢者福祉全般にわたる総合的な計画であり、介護保険事業計画は、2018年度（平成30年度）から2020年度（平成32年度）までの3年間の介護保険サービスなどの必要量及び給付費を見込み、サービスの円滑な実施を図るとともに、サービス提供体制の確保及び適正な運営を実現するための計画です。

〔４〕関連計画との関係

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

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

【関連計画との関係図】



3　計画の期間

本計画は、2018年度（平成30年度）から2020年度（平成32年度）までの3年間を計画期間とし、介護保険料の改定、高齢者の生活実態・意向や社会情勢の変化に対応するため、3年ごとに見直し改定します。

また、第6期計画で開始した地域包括ケアシステムの構築のための方向性を継承し、2025年（平成37年）までの高齢者の動向を見据え、中長期的な視点に立ち施策を展開します。

４　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ついてご意見を拝聴し検討を重ね、策定をすすめました。

〔２〕市民の意見などの反映

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

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

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

〔３〕関係部局・関係機関との連携及び調整

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

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すすめました。

第２章　奈良市の高齢者を取り巻く状況

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、2017年（平成29年）10月1日現在359,157人で、減少傾向となっています。65歳以上人口の割合（高齢化率）は29.7%で、1990年（平成2年）に比べて19.6ポイント上昇し、65～74歳、75歳以上とも増加傾向となっています。

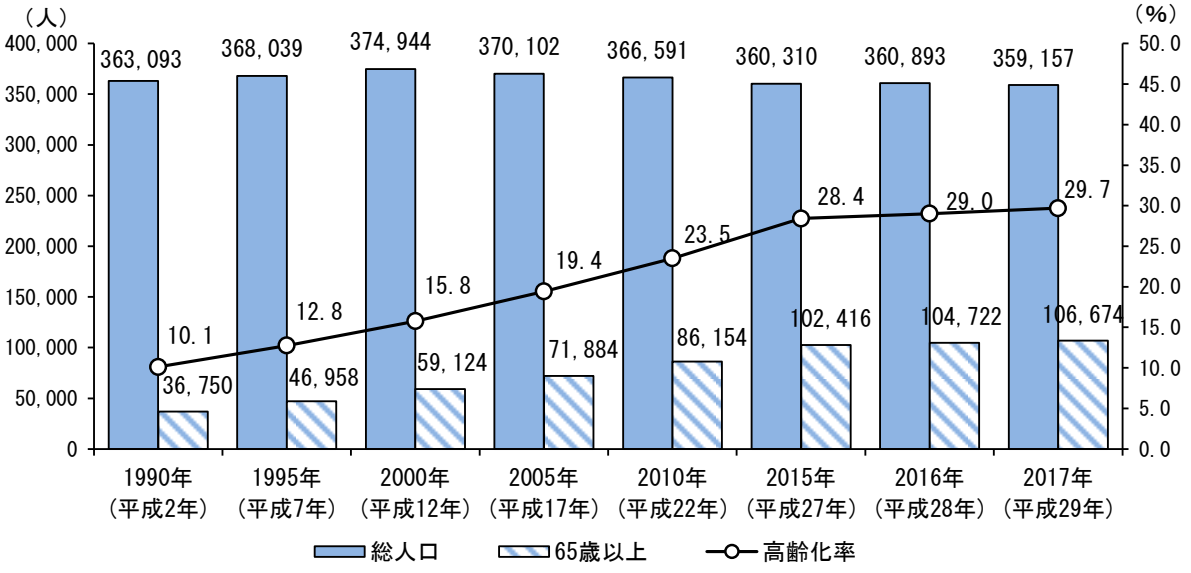
■表2-1　総人口及び40歳以上人口の推移

～総人口は緩やかに減少する一方で、高齢者人口は27年前に比べ7万人増加～

	1990年（平成2年）	1995年（平成7年）	2000年（平成12年）	2005年（平成17年）	2010年（平成22年）	2015年（平成27年）	2016年（平成28年）	2017年（平成29年）
総人口（人）	363,093	368,039	374,944	370,102	366,591	360,310	360,893	359,157
40歳未満（人）	197,728	189,507	183,424	168,356	151,926	134,975	133,984	131,106
40歳以上（人）	159,575	178,031	190,754	201,504	211,597	222,809	226,909	228,051
構成比（%）	43.9	48.4	50.9	54.4	57.7	61.8	62.9	63.5
40～64歳（人）	122,825	131,073	131,630	129,620	125,443	120,393	122,187	121,377
構成比（%）	33.8	35.6	35.1	35.0	34.2	33.4	33.9	33.8
65歳以上（人）	36,750	46,958	59,124	71,884	86,154	102,416	104,722	106,674
構成比（%）	10.1	12.8	15.8	19.4	23.5	28.4	29.0	29.7
65～74歳（人）	21,614	28,927	35,691	40,706	46,732	54,536	55,051	54,613
構成比（%）	6.0	7.9	9.5	11.0	12.7	15.1	15.3	15.2
75歳以上（人）	15,136	18,031	23,433	31,178	39,422	47,880	49,671	52,061
構成比（%）	4.2	4.9	6.2	8.4	10.8	13.3	13.8	14.5

資料：平成27年までは国勢調査（各年10月1日現在）、平成28・29年は住民基本台帳（10月1日現在、外国人含む）
※総人口には年齢不詳を含む

■図2-1　高齢化率の推移　～高齢化率は年々上昇し、現在は市民の３.4人に1人が高齢者～

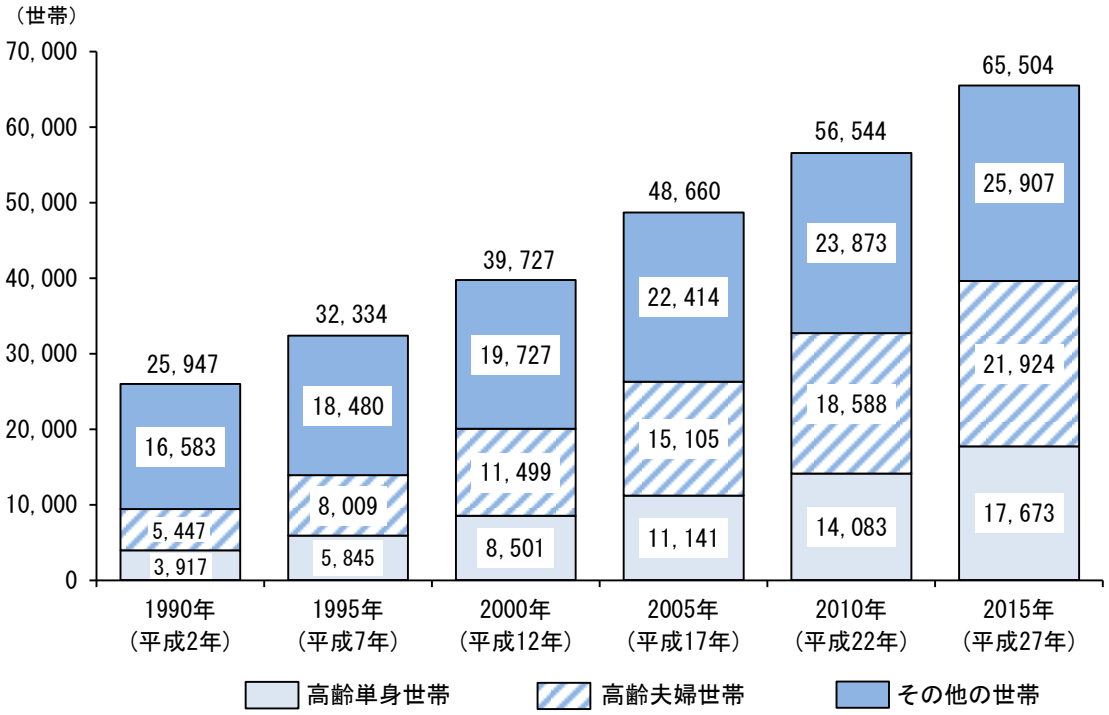


資料：国勢調査（各年10月1日現在）、平成28・29年は住民基本台帳（10月1日現在、外国人含む）

〔２〕高齢者世帯の状況

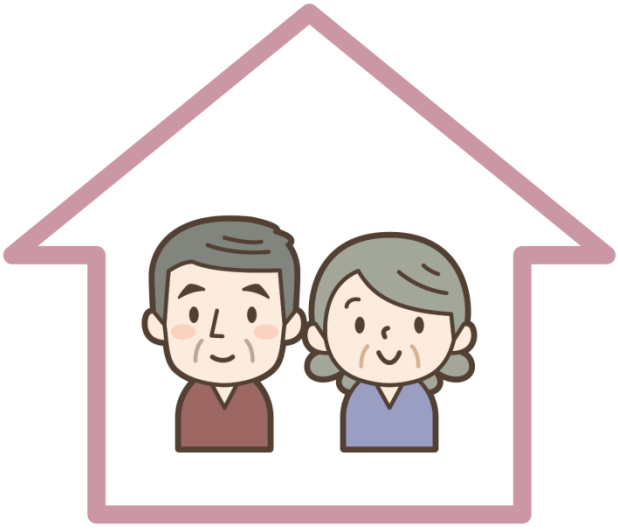
高齢者がいる世帯は、年々増加しており、2015年（平成27年）は、高齢単身世帯が17,673世帯、高齢夫婦世帯が21,924世帯で、1990年（平成2年）に比べて高齢単身世帯は4.5倍増、高齢夫婦世帯4.0倍増となっています。

■図2-2　高齢者世帯の推移　～25年前に比べ、高齢単身世帯が4.5倍に急増～



※高齢夫婦世帯とは、妻60歳以上、夫65歳以上の世帯

資料：国勢調査（各年10月1日現在）

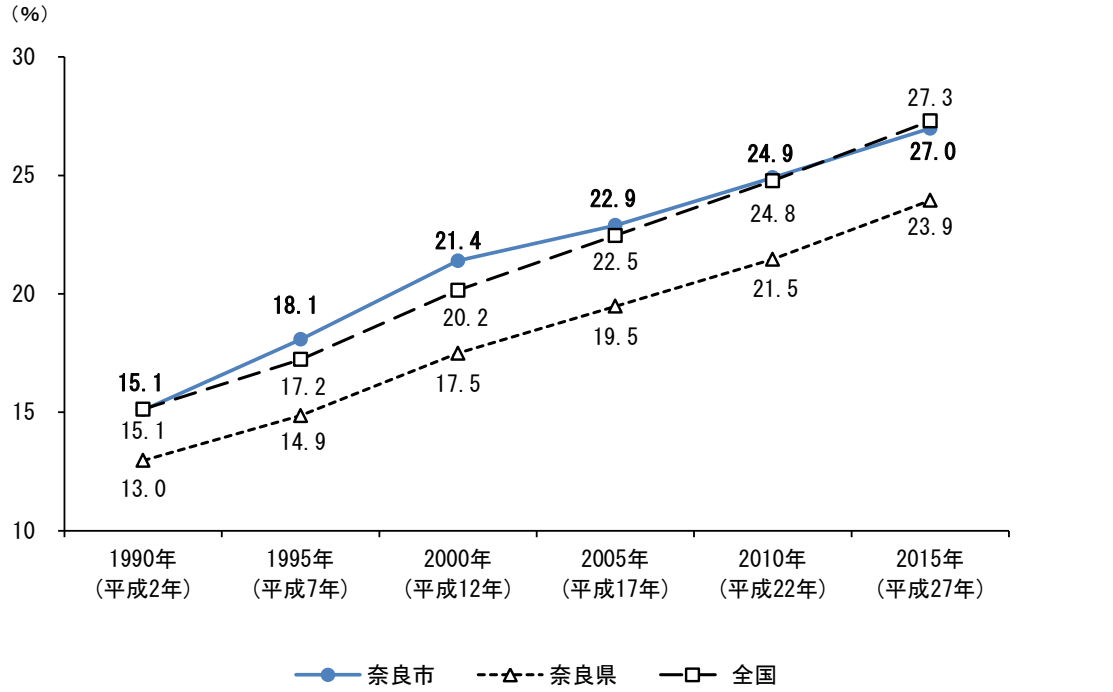


高齢単身世帯の割合は、2010年（平成22年）までは全国・奈良県より高い割合で推移していました。2015年（平成27年）は奈良県の割合より高くなっていますが、全国に比べると低くなっています。

高齢夫婦世帯の割合は、全国・奈良県より高い割合で推移しています。

■図2-3　高齢単身世帯の割合（全国・奈良県との比較）

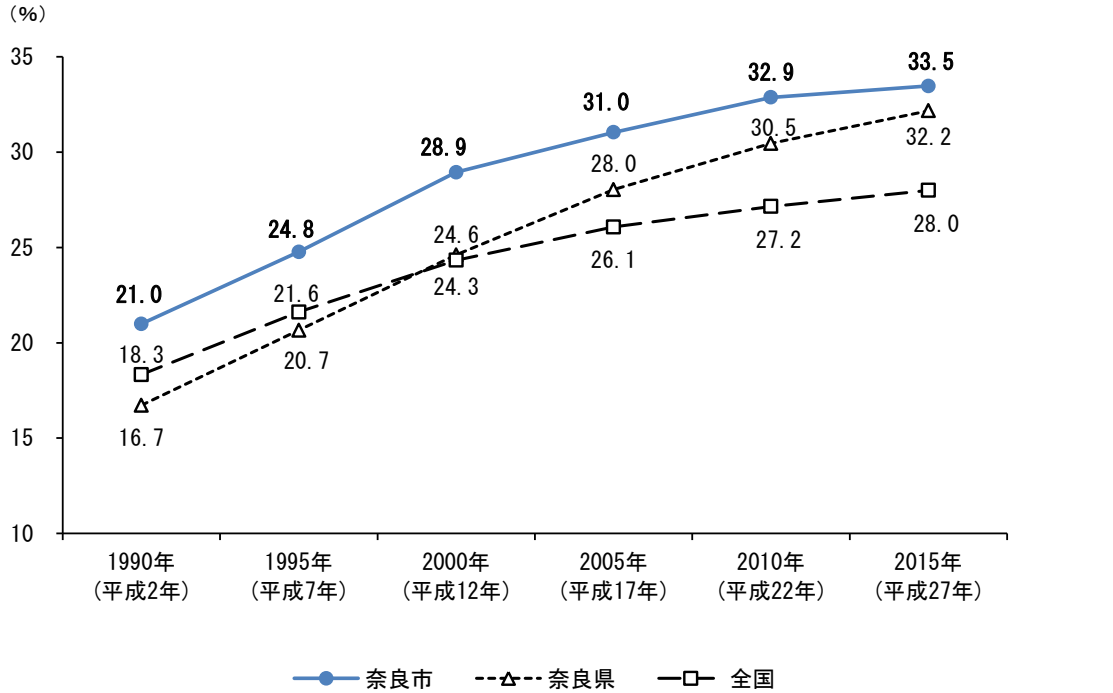
～高齢単身世帯の割合は全国並だが、県平均を3ポイント上回る～



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

■図 2-4　高齢夫婦世帯の割合（全国・奈良県との比較）

～高齢夫婦世帯の割合は全国・県平均をいずれも超えている～



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

〔３〕日常生活圏域別人口の状況

日常生活圏域別にみると、高齢化率はいずれの圏域も年々上昇し、東部圏域が39.0%で最も高く、次いで若草圏域が35.8%、富雄西圏域が33.4%となっています。

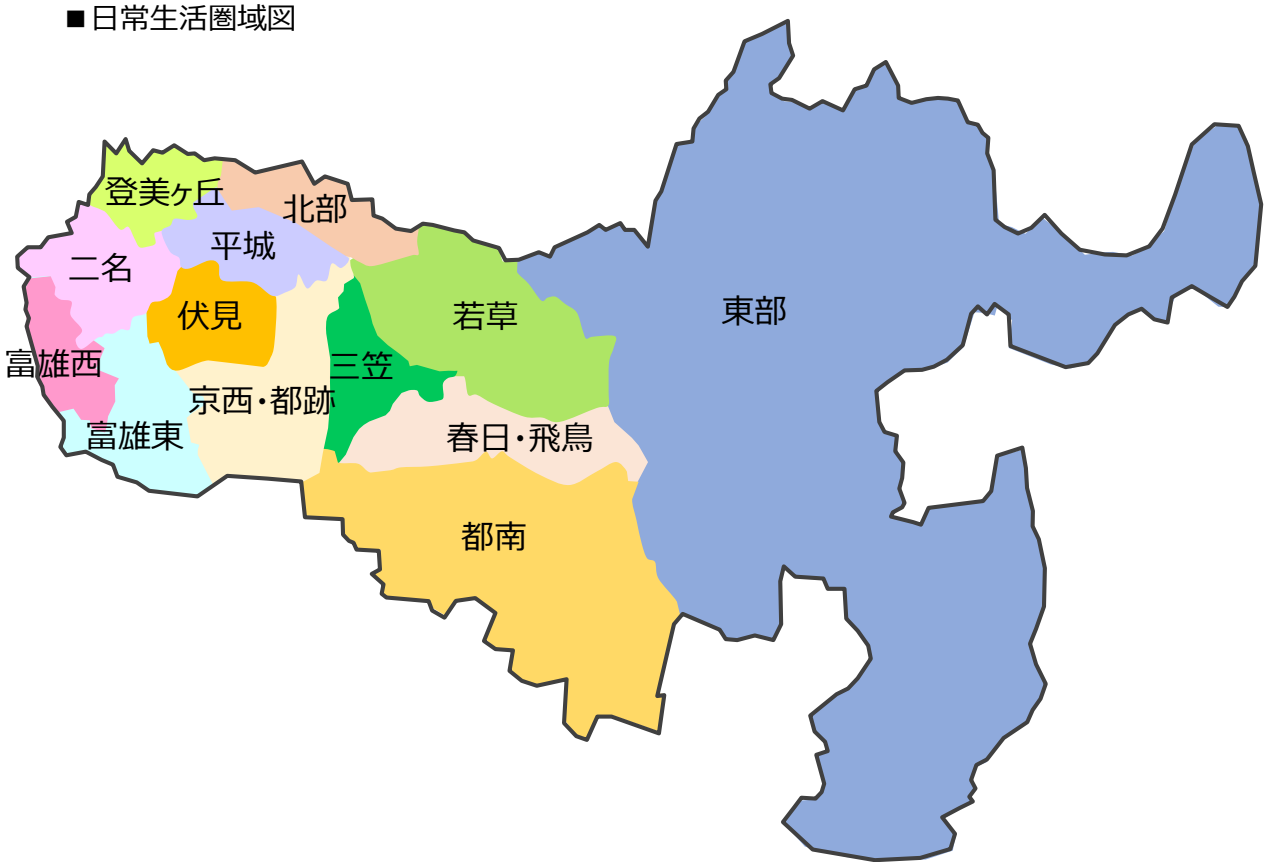
■表 2-2　日常生活圏域別人口
～各圏域で高齢化率は年々上昇。とくに東部圏域が高い～

区分	年齢階層＼年	2015年（平成27年）	2016年（平成28年）	2017年（平成29年）
全市域	総人口（人）	362,335	360,893	359,157
	65歳以上（人）	102,230	104,722	106,674
	構成比（%）	28.2	29.0	29.7
	65～74歳（人）	54,891	55,051	54,613
	構成比（%）	15.1	15.3	15.2
	75歳以上（人）	47,339	49,671	52,061
	構成比（%）	13.1	13.8	14.5
若草	総人口（人）	20,971	20,763	20,482
	65歳以上（人）	7,093	7,215	7,324
	構成比（%）	33.8	34.7	35.8
	65～74歳（人）	3,640	3,670	3,641
	構成比（%）	17.4	17.7	17.8
	75歳以上（人）	3,453	3,545	3,683
	構成比（%）	16.5	17.1	18.0
三笠	総人口（人）	39,586	39,672	39,861
	65歳以上（人）	10,033	10,369	10,622
	構成比（%）	25.3	26.1	26.6
	65～74歳（人）	5,553	5,596	5,593
	構成比（%）	14.0	14.1	14.0
	75歳以上（人）	4,480	4,773	5,029
	構成比（%）	11.3	12.0	12.6
春日・飛鳥	総人口（人）	38,124	38,106	37,766
	65歳以上（人）	10,325	10,637	10,842
	構成比（%）	27.1	27.9	28.7
	65～74歳（人）	5,617	5,674	5,625
	構成比（%）	14.7	14.9	14.9
	75歳以上（人）	4,708	4,963	5,217
	構成比（%）	12.3	13.0	13.8
都南	総人口（人）	28,096	27,734	27,240
	65歳以上（人）	8,729	8,952	9,054
	構成比（%）	31.1	32.3	33.2
	65～74歳（人）	4,802	4,797	4,778
	構成比（%）	17.1	17.3	17.5
	75歳以上（人）	3,927	4,155	4,276
	構成比（%）	14.0	15.0	15.7
北部	総人口（人）	26,400	26,101	26,016
	65歳以上（人）	7,059	7,309	7,527
	構成比（%）	26.7	28.0	28.9
	65～74歳（人）	4,215	4,303	4,282
	構成比（%）	16.0	16.5	16.5
	75歳以上（人）	2,844	3,006	3,245
	構成比（%）	10.8	11.5	12.5
平城	総人口（人）	23,118	23,010	22,877
	65歳以上（人）	6,524	6,680	6,822
	構成比（%）	28.2	29.0	29.8
	65～74歳（人）	3,545	3,542	3,513
	構成比（%）	15.3	15.4	15.4
	75歳以上（人）	2,979	3,138	3,309
	構成比（%）	12.9	13.6	14.5

区分	年齢階層＼年	2015年（平成27年）	2016年（平成28年）	2017年（平成29年）
京西・都跡	総人口（人）	36,396	35,957	35,887
	65歳以上（人）	10,651	10,972	11,112
	構成比（%）	29.3	30.5	31.0
	65～74歳（人）	5,733	5,747	5,673
	構成比（%）	15.8	16.0	15.8
	75歳以上（人）	4,918	5,225	5,439
	構成比（%）	13.5	14.5	15.2
伏見	総人口（人）	32,182	32,513	32,684
	65歳以上（人）	8,180	8,442	8,647
	構成比（%）	25.4	26.0	26.5
	65～74歳（人）	4,429	4,462	4,469
	構成比（%）	13.8	13.7	13.7
	75歳以上（人）	3,751	3,980	4,178
	構成比（%）	11.7	12.2	12.8
二名	総人口（人）	38,246	38,125	37,933
	65歳以上（人）	9,480	9,662	9,852
	構成比（%）	24.8	25.3	26.0
	65～74歳（人）	4,914	4,855	4,817
	構成比（%）	12.8	12.7	12.7
	75歳以上（人）	4,566	4,807	5,035
	構成比（%）	11.9	12.6	13.3
登美ヶ丘	総人口（人）	22,046	22,150	22,222
	65歳以上（人）	6,596	6,631	6,768
	構成比（%）	29.9	29.9	30.5
	65～74歳（人）	3,492	3,439	3,324
	構成比（%）	15.8	15.5	15.0
	75歳以上（人）	3,104	3,192	3,444
	構成比（%）	14.1	14.4	15.5
富雄東	総人口（人）	28,858	28,658	28,532
	65歳以上（人）	7,845	8,015	8,194
	構成比（%）	27.2	28.0	28.7
	65～74歳（人）	4,163	4,197	4,207
	構成比（%）	14.4	14.6	14.7
	75歳以上（人）	3,682	3,818	3,987
	構成比（%）	12.8	13.3	14.0
富雄西	総人口（人）	15,849	15,891	15,707
	65歳以上（人）	5,164	5,229	5,244
	構成比（%）	32.6	32.9	33.4
	65～74歳（人）	2,796	2,720	2,591
	構成比（%）	17.6	17.1	16.5
	75歳以上（人）	2,368	2,509	2,653
	構成比（%）	14.9	15.8	16.9
東部	総人口（人）	12,463	12,213	11,950
	65歳以上（人）	4,551	4,609	4,666
	構成比（%）	36.5	37.7	39.0
	65～74歳（人）	1,992	2,049	2,100
	構成比（%）	16.0	16.8	17.6
	75歳以上（人）	2,559	2,560	2,566
	構成比（%）	20.5	21.0	21.5

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在、外国人含む）

■日常生活圏域図



■地域包括支援センター

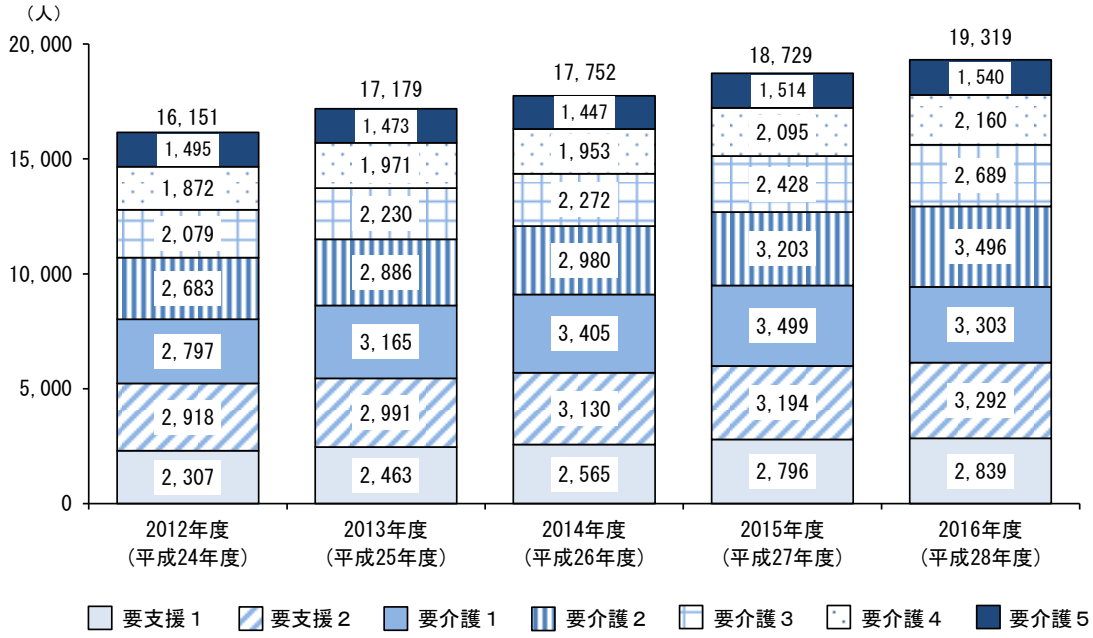
	日常生活圏域名	担当する地域活動単位である小学校区
1	若草	鼓阪北、鼓阪、佐保
2	三笠	大宮、佐保川、椿井、大安寺西
3	春日・飛鳥	済美、済美南、大安寺、飛鳥
4	都南	辰市、明治、東市、帯解
5	北部	神功、右京、朱雀、左京、佐保台
6	平城	平城西、平城
7	京西・都跡	伏見南、六条、都跡
8	伏見	あやめ池（学園南以外）、西大寺北、伏見
9	二名	鶴舞、青和、二名、富雄北
10	登美ケ丘	東登美ヶ丘、登美ヶ丘
11	富雄東	三碓、富雄南、あやめ池（学園南）
12	富雄西	鳥見、富雄第三
13	東部	田原、柳生、興東、都祁、月ヶ瀬

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、2016年度（平成28年度）の認定者数は19,319人となっています。なかでも要介護2が3,496人で最も多く、2012年度（平成24年度）に比べて伸び率は1.3倍と大きくなっています。

■図2-5　要支援・要介護認定者数の推移　～4年前に比べ認定者数は20%増～

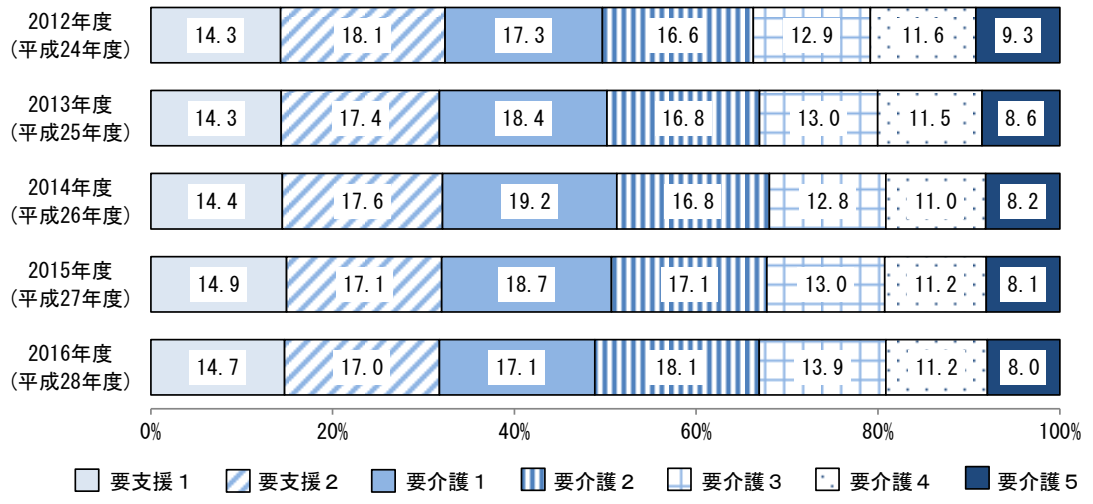


資料：介護保険事業状況報告（年報）

〔2〕要介護度別構成

要介護度別の構成比をみると、2016年度（平成28年度）は要介護2が18.1%で最も多く、次いで要介護1が17.1%、要支援2が17.0%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はやや減少傾向がみられ、要介護2は増加傾向がみられます。

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



資料：介護保険事業状況報告（年報）

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、2016年度（平成28年度）は、居宅介護（介護予防）サービスが13,070人、地域密着型（介護予防含む）サービスが2,279人、施設介護サービスが2,254人となっています。地域密着型（介護予防含む）サービスについては2016年度（平成28年度）の制度改正で新しいサービスが導入されたことにより増加しており、居宅介護（介護予防）サービス、施設介護サービスにおいても増加傾向にあります。

■表2-3　介護サービス受給者数の推移　～受給者数はいずれのサービスも増加傾向～

（人）

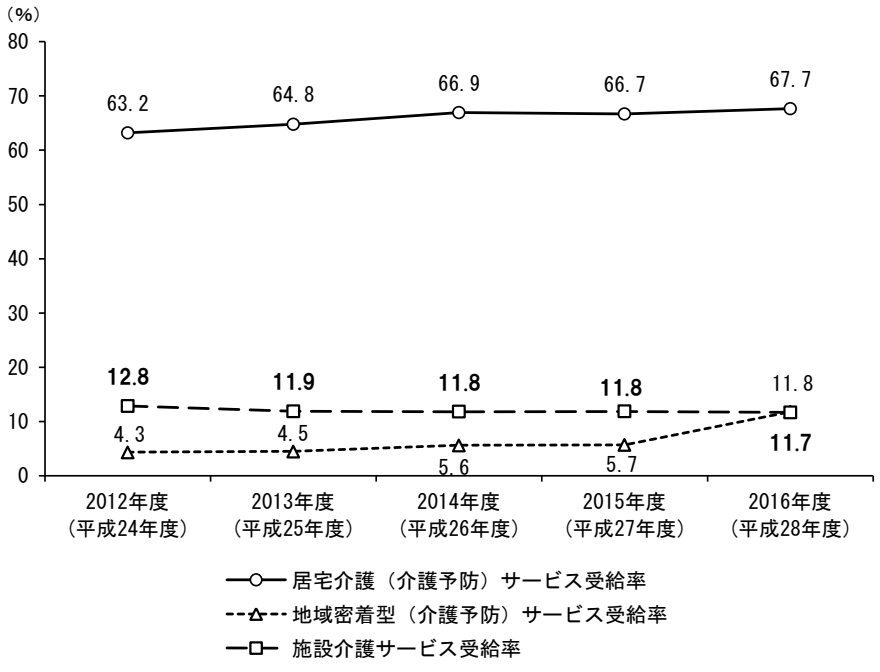
	2012年度（平成24年度）	2013年度（平成25年度）	2014年度（平成26年度）	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）
居宅介護（介護予防）サービス受給者数	10,206	11,129	11,883	12,489	13,070
地域密着型（介護予防）サービス受給者数	700	769	997	1,067	2,279
施設介護サービス受給者数	2,074	2,038	2,093	2,216	2,254
合計	12,980	13,936	14,973	15,772	17,603
要支援・要介護認定者数	16,151	17,179	17,752	18,729	19,319

〔2〕介護サービス受給率

要支援・要介護認定者数に占める介護サービス受給率は、2016年度（平成28年度）に新しいサービスが導入された地域密着型（介護予防）サービスは増加していますが、居宅介護（介護予防）サービスと施設介護サービス受給率は、ほぼ横ばいで推移しています。

■図 2-7　介護サービス受給率の推移

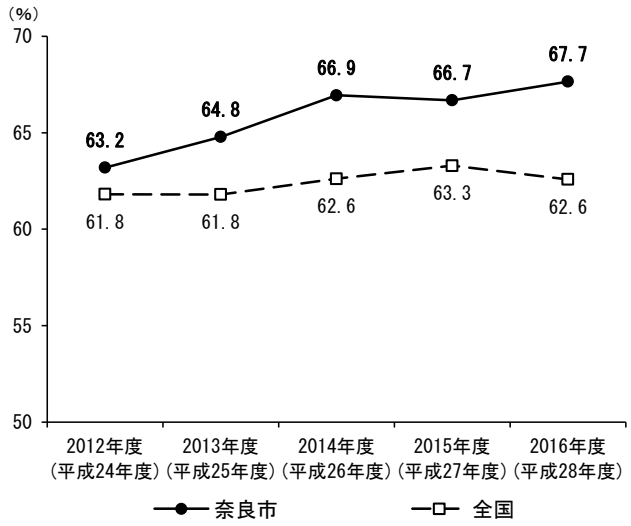
～地域密着型（介護予防）サービス受給率は増加、他のサービスは横ばいで推移～



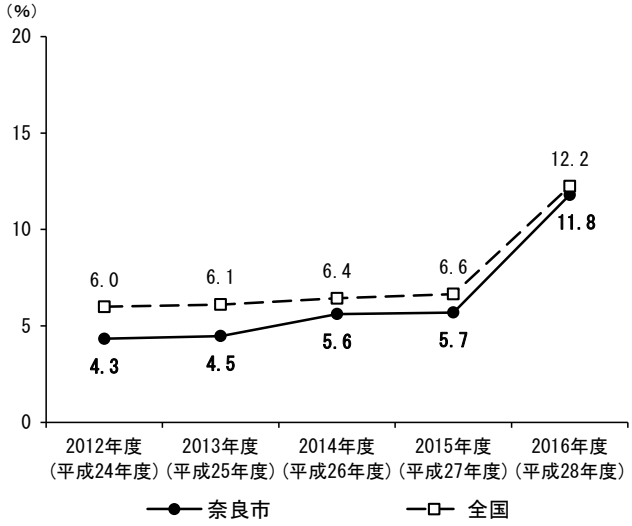
資料：奈良県国民健康保険団体連合会・国保連合会業務統計表（確定給付統計）

■図2-8　介護サービス受給率の推移（全国との比較）
～奈良市の居宅介護サービス受給率は全国平均を上回る～

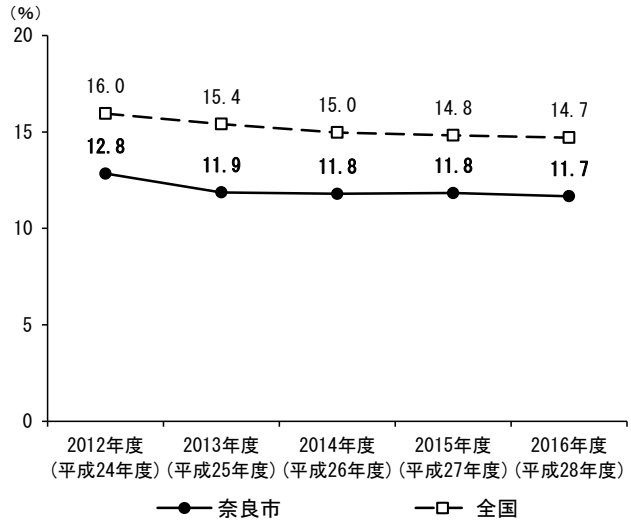
【居宅介護（介護予防）サービス受給率】



【地域密着型(介護予防)サービス受給率】



【施設介護サービス受給率】



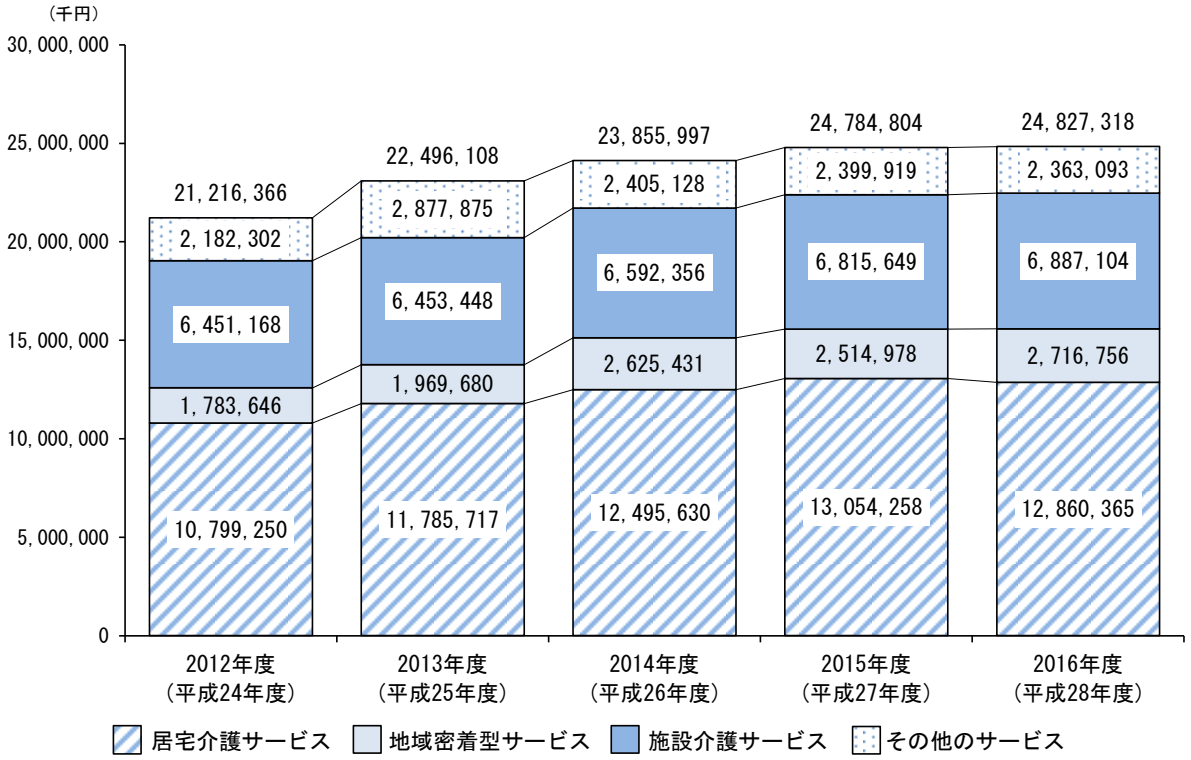
資料：奈良県国民健康保険団体連合会・国保連合会業務統計表（確定給付統計）

〔３〕介護サービス給付費

介護サービス給付費は、2016年度（平成28年度）で24,827,318千円であり、年々増加しています。なかでも、地域密着型サービスは2016年度（平成28年度）の制度改正で新しいサービスが導入されたことにより、2012年度（平成24年度）に比べて1.5倍で、伸び率が大きくなっています。

■図 2-9　介護サービス給付費の推移

～4年前に比べ、地域密着型サービスが1.5倍に～



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）

４　平成30年以降の人口などの動向（推計）

〔１〕高齢者人口と高齢化率

本市の総人口は、年々減少すると見込まれます。一方、65歳以上の高齢者人口は増加し、なかでも75歳以上の人口が増加すると見込まれます。2025年には75歳以上人口が6万8千人を超え、総人口に占める割合は20.4%と、5人に1人となる見込みです。

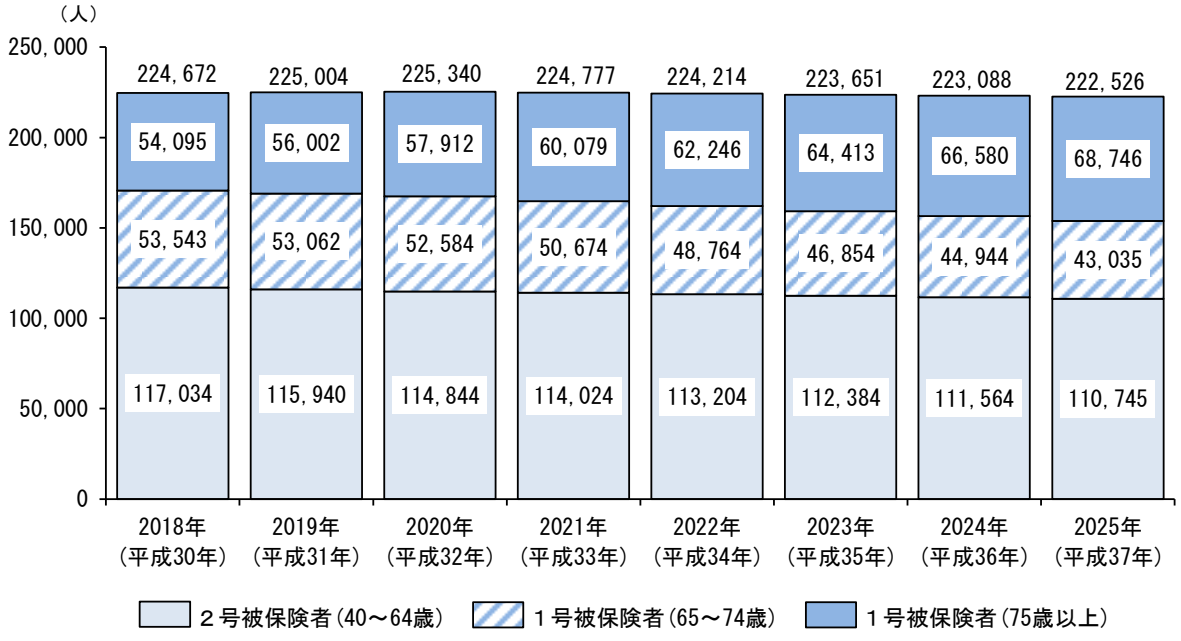
■表2-4　総人口及び40歳以上人口の推移　～2025年には75歳以上が5人に1人～

	2018年（平成30年）	2019年（平成31年）	2020年（平成32年）	2021年（平成33年）	2022年（平成34年）	2023年（平成35年）	2024年（平成36年）	2025年（平成37年）
総人口（人）	353,939	351,979	350,014	347,444	344,874	342,304	339,734	337,163
40歳未満（人）	129,267	126,975	124,674	122,667	120,660	118,653	116,646	114,637
40歳以上（人）	224,672	225,004	225,340	224,777	224,214	223,651	223,088	222,526
構成比（%）	63.5	63.9	64.4	64.7	65.0	65.3	65.7	66.0
40～64歳（人）	117,034	115,940	114,844	114,024	113,204	112,384	111,564	110,745
構成比（%）	33.1	32.9	32.8	32.8	32.8	32.8	32.8	32.8
65歳以上（人）	107,638	109,064	110,496	110,753	111,010	111,267	111,524	111,781
構成比（%）	30.4	31.0	31.6	31.9	32.2	32.5	32.8	33.2
65～74歳（人）	53,543	53,062	52,584	50,674	48,764	46,854	44,944	43,035
構成比（%）	15.1	15.1	15.0	14.6	14.1	13.7	13.2	12.8
75歳以上（人）	54,095	56,002	57,912	60,079	62,246	64,413	66,580	68,746
構成比（%）	15.3	15.9	16.5	17.3	18.0	18.8	19.6	20.4

資料：地域包括ケア「見える化」システムから引用

■図 2-10　被保険者数の推移

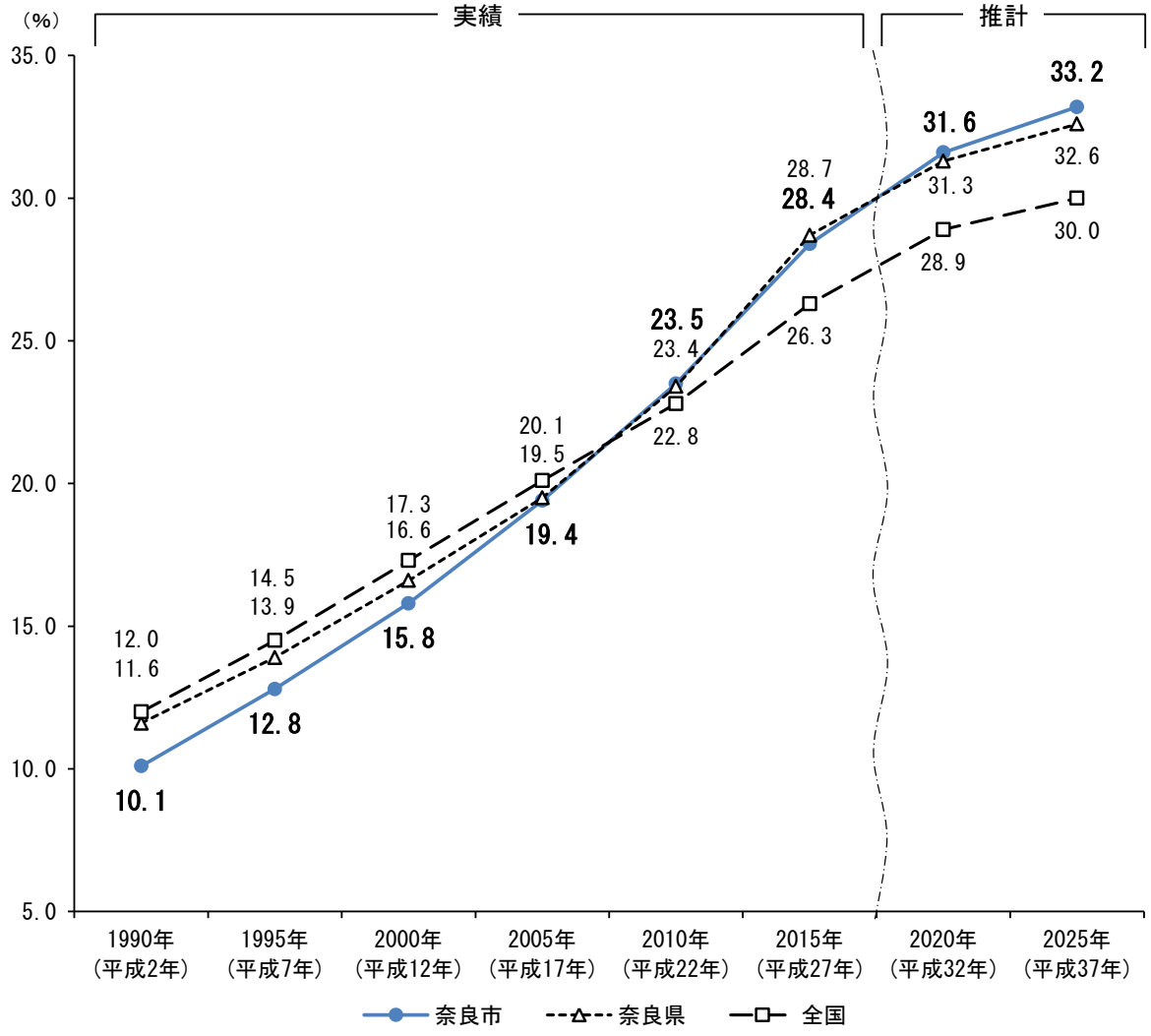
～被保険者数は減少するものの、75歳以上は増加する見込み～



資料：地域包括ケア「見える化」システムから引用

高齢化率の推移を全国・奈良県と比較すると、2005年（平成17年）までは全国・奈良県に比べると低い割合でしたが、2010年（平成22年）には全国・奈良県を上回り、2025年（平成37年）には33.2%に達する見込みです。

■図 2-11　高齢化率の推移（全国・奈良県との比較）
～2025 年には高齢化率が 33.2%に到達する見込み～

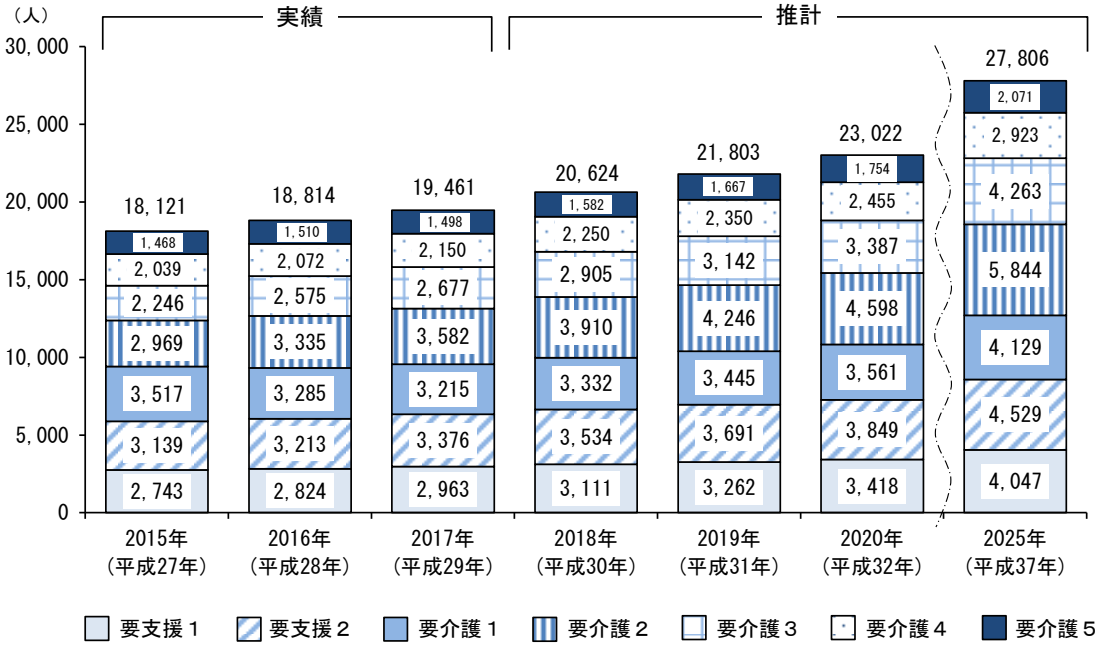


資料：平成27年までは国勢調査（※分母には年齢不詳を含んでいる）
全国の値は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計（平成29年集計）」の出生中位（死亡中位）推計
奈良県の値は、「平成29年度 高齢者福祉対策の概要」から引用

〔２〕要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者は、増加傾向にあり、2025年（平成37年）には27,806人になると見込まれます。なかでも要介護2は2015年（平成27年）の1.97倍になると見込まれ、2025年（平成37年）には5,844人になる見込みで、認定者の重度化がすすむと考えられます。

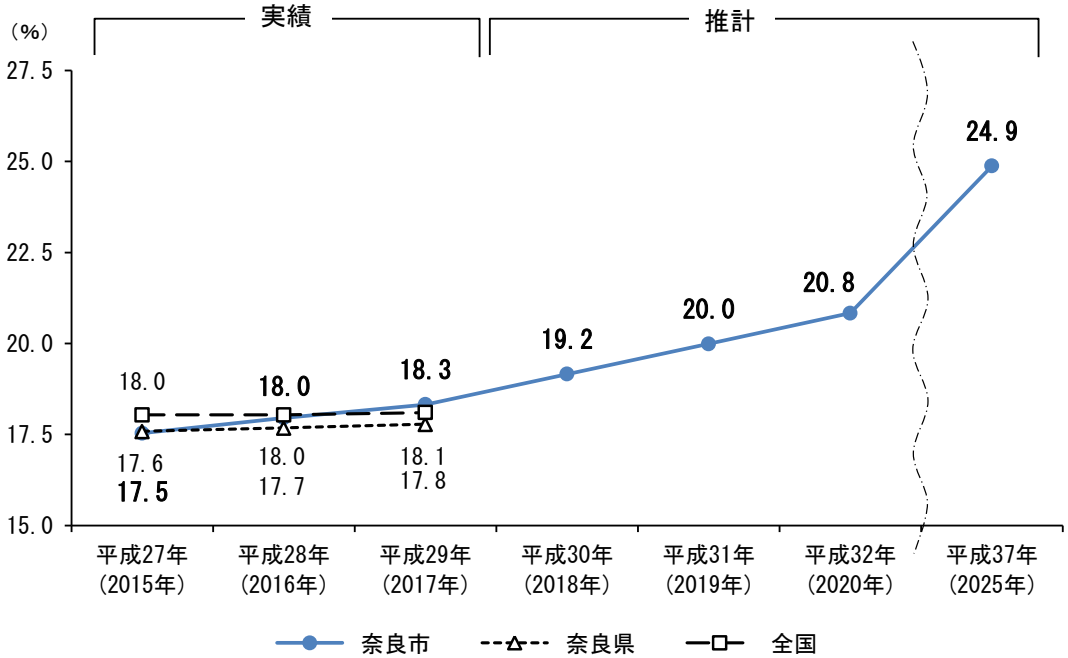
■図2-12　要支援・要介護認定者数の推移　～要介護2以上の認定者数が増え重度化がすすむ～



※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

■図2-13　認定者率の推移（全国・奈良県との比較）～2019年には20%に達する見込み～



※第１号被保険者のみ

資料：奈良市は地域包括ケア「見える化システム」から引用
奈良県・全国は「介護保険事業状況報告」（各年9月分）

第３章　第６期計画の施策の状況と評価

1　介護予防事業

〔1〕一般介護予防事業

（1）介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報などの活用により、閉じこもりなど何らかの支援を要する人を把握し、介護予防活動へつなげました。

今後も、地域の実情に応じて収集した情報などを活用し、閉じこもりなど何らかの支援を必要とする人の把握を行い、介護予防活動へつなげることが必要です。

（2）介護予防普及啓発事業

高齢者自身が介護予防に向けて自主的なとりくみができるように、介護予防に関する基本的な知識・情報の普及啓発を目的に、健康出前講座の実施と2017年度（平成29年度）からは各地域で多くの市民に介護予防の普及啓発の機会を提供するために、介護予防講座、介護予防教室の各種事業を開始しました。

■表 3-1　健康出前講座

項目	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2017年度(見込)（平成29年度）
実施回数（回）	89	78	120
延べ参加者数（人）	2,350	2,556	3,500

■表 3-2　介護予防講座

項目	2017年度(見込)（平成29年度）
実施回数（回）	130
延べ参加者数（人）	3,900

■表 3-3　介護予防教室

項目	2017年度(見込)（平成29年度）
実施回数（回）	240
延べ参加者数（人）	4,800

各地域で、より多くの市民に対する介護予防の普及啓発の機会の提供と介護予防・生活支援サービス提供終了後の受け皿として、各地域の高齢者の通いの場の一つとして、介護サービス事業所などの既存資源を活用した事業の拡充を行うことが必要です。

（３）地域介護予防活動支援事業

介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援を目的に、高齢者が実践しやすい運動プログラムとして「元気ならエクササイズ」の作成及び普及を行い、介護予防活動の推進を図りました。

「元気ならエクササイズ」は、ストレッチング・筋力トレーニング・音楽にあわせた体操などの様々な運動で構成された約60分間のDVDとなっています。座って行う方法と立って行う方法があるので、ご自分の体力にあわせて運動することができます。

■表3-4　「元気ならエクササイズ」実施団体

項目	2016年度（平成28年度）	2017年度（見込）（平成29年度）
新規実施団体数	3	12
実施団体数	3	15

高齢者が実践しやすい運動プログラム「元気ならエクササイズ」を活用した住民通いの場を各地域で増やすことで、住民が身近な場所で介護予防にとりくめるように環境整備を図ることが必要です。

（４）地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防活動のとりくみを機能強化するために、リハビリテーション専門職を住民運営の通いの場などへ派遣し、運動指導及び助言などを実施しました。

■表 3-5　リハビリ職派遣事業

項目	2016年度（平成28年度）	2017年度（見込）（平成29年度）
派遣回数（回）	4	10

地域における介護予防活動のとりくみを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場などへのリハビリテーション専門職などの関与を促進し、介護予防のとりくみを総合的に支援することにより、介護予防の機能強化を図ることが必要です。

2　包括的支援事業

〔１〕地域包括支援センターの設置・運営

（１）介護予防ケアマネジメント事業

高齢者が要介護状態などになることを予防し、住み慣れた地域でその人らしい生活を継続することができるようにするために、高齢者一人ひとりの個性に応じた介護予防プランを作成し、介護予防その他の必要な援助を行いました。

■表 3-6　地域包括支援センター設置状況

項目	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2017年度(見込)（平成29年度）
日常生活圏域（圏域）	11	11	13
地域包括支援センター設置数（か所）	11	11	13
地域包括支援センター設置人員（人）	52	52	53
主任介護支援専門員	14	17	17
社会福祉士	23	23	22
保健師など	15	12	14
介護予防支援業務専任職員（人）	36	24	24

■表 3-7　介護予防ケアマネジメント事業

項目		2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2017年度(見込)（平成29年度）
特定高齢者	支援対象者数	363	566	－
要支援１・２	支援対象者数	3,844	3,943	5,043
	延べ支援件数	43,443	44,964	46,500

対象者が今後どのような生活をしたいかという具体的な目標の実現に向けて、本人のできることをともに発見し、できることはできる限り本人が行うことを基本としつつ、対象者の主体的なとりくみと意欲の向上をめざした支援が必要です。

（２）総合相談支援事業

地域の高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、保健・医療・福祉サービス、その他様々な社会資源を活用した支援が必要です。その相談支援機関の中核的役割を担う地域包括支援センターを中心に、地域におけるネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活実態などを幅広く把握し、相談を受け、適切なサービスや制度の利用につなげるなどの支援を行いました。

■表 3-8　総合相談支援事業

項目	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2017年度(見込)（平成29年度）
相談受付数（件）	28,910	29,397	30,000

今後も、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、保健・医療・福祉サービス、その他地域の様々な社会資源を活用し、地域包括支援センターを中心に、地域におけるネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活実態などを幅広く把握し、相談を受け、適切なサービスや制度の利用につなげるよう支援を行うことが必要です。

（３）権利擁護事業

成年後見制度の利用が必要な高齢者に対する市長申立の実施や、地域包括支援センターにおける成年後見制度の活用に関する相談・支援を行いました。

また、高齢者虐待についても、地域包括支援センターと連携を図るとともに、高齢者虐待防止対策協議会において、各関係機関との情報交換や虐待防止に向けた相互協力体制の強化を図りました。

■表 3-9　権利擁護事業

項目	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2017年度(見込)（平成29年度）
権利擁護　相談件数（件）	1,331	945	1,000

■表 3-10　高齢者虐待への対応

項目	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2017年度(見込)（平成29年度）
高齢者虐待　対応件数（件）	41	49	80
対応状況（件）			
措置による一時分離(緊急ショート)	2	1	－
特別養護老人ホームなどへの措置入所	－	1	－
面会制限	2	1	－
成年後見市長申立	－	1	－
その他（相談支援など）	39	47	80

高齢者の尊厳と権利利益を守り、住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるようにするため、成年後見制度の利用支援や、高齢者に対する虐待の防止及び早期発見、消費者被害の防止など、高齢者の権利擁護に関する相談・支援を実施することが必要です。

（４）包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関との連携、在宅と施設の連携など、包括的かつ継続的なケア体制の構築を図りました。

■表 3-11　包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

項目	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2017年度(見込)（平成29年度）
支援困難事例　対応件数（件）	465	209	200
圏域内介護支援専門員等ネットワーク会議（回）	46	53	78
地域活動支援（件）	824	850	890

今後も地域包括支援センターを中心に、各圏域内での居宅介護支援事業者のネットワーク会議を実施し、情報提供や事例検討会を行い、介護支援専門員が包括的・継続的ケアマネジメントが実施できる体制の充実が重要です。そのため、介護支援専門員と主治医・ボランティアなど各関係機関との連携など、地域における様々な協力体制を構築し、地域に根ざした包括ケア体制の充実を図ることが必要です。

（５）在宅医療・介護連携

在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援として、地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワークなどの研修を行うとりくみの推進を中心に行いました。

とりくみの方法としては、奈良市を３ブロックに分け、各ブロックや各地域包括支援センターにおける多職種によるメンバーで、その地域性、課題にあわせた単位、内容、方法で実施し、実際の現場で連携し、顔の見える関係づくり、相談できる関係づくりをめざしています。

〔２〕地域包括支援センター運営協議会の設置

医療・福祉関係者、学識経験者、住民代表者などを含む第三者委員から構成され、地域包括支援センターの運営に関すること、公平性・中立性の確保に関すること、地域包括ケアに関することなどについて協議し、地域包括支援センターが適正に運営されるよう、地域包括支援センター運営協議会の開催を行いました。

〔３〕認知症施策

（１）認知症サポーター養成講座

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できることを目的に、認知症の基本的な知識を持ち、認知症の人や家族の気持ちを理解しているサポーターの養成を行いました。

■表 3-12　認知症サポーター

項目	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2017年度（見込）（平成29年度）
認知症サポーター養成数（人）	11,679	14,037	16,600
キャラバン・メイト登録者数（人）	190	220	240

※いずれも累計数

2017年（平成29年）7月に、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の改訂があり、全国の養成数の目標値を2017年度末（平成29年度末）800万人から2020年度末（平成32年度末）の目標を1,200万人に設定されたため、これまで以上の啓発、認知症サポーターの養成に力を入れることが必要です。また、サポーター養成講座の開催を商店、金融機関、学校などにも啓発し、認知症に気づき、関係機関への速やかな連絡など、連携できる体制整備を安心・安全“なら”見守りネットワーク事業とともにすすめることが重要です。さらには、サポーター養成講座を受講した人が、地域や職域など、様々な場面で活躍できるようなとりくみを検討することが必要です。

（２）認知症相談窓口

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、介護体験をもつ「認知症の人と家族の会」の会員による、認知症に関する相談窓口を開設しています。さらに、2017年（平成29年）10月より、若年性認知症サポートセンターのコーディネーターによる相談も開始し、若年性認知症の早期対応にもとりくんでいます。

（３）認知症地域支援推進員等配置事業

市民が認知症になっても住み慣れた地域で生活を維持できるよう、2010年度（平成22年度）より配置している専任の認知症地域支援推進員に加え、2017年度（平成29年度）より、新たに、各地域包括支援センターにも兼任の認知症地域支援推進員を配置しました。専任の認知症地域支援推進員が主となり、地域包括支援センターの認知症地域支援推進員と定期的に会議を行いながら、介護と医療の連携強化や地域における支援体制の構築にとりくんでいます。

■表3-13　相談支援

項目	2016年度（平成28年度）	2017年度（見込）（平成29年度）
相談件数（件）	361	450

認知症施策の推進は、新オレンジプランの柱にもあるように、認知症の人とその家族の視点を重視して事業をすすめることが大切です。今後も、専任の認知症地域支援推進員を中心に、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護などの提供のため、医療と介護に関わる他職種が顔の見える関係を築き、認知症の人を支える連携・ネットワークの構築をめざし、認知症の人の理解と支援とつながりを強化していくことが必要です。

（４）「認知症ケアパス～知ってあんしん認知症～」の作成

2017年（平成29年）4月には、認知症の発症予防や、認知症の進行時期の症状に応じた対応方法について、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのかという標準的な流れを示した、奈良市独自の「奈良市認知症ケアパス」を専任の認知症地域支援推進員を中心に作成しました。これにより、認知症に関する普及啓発をすすめ、早期発見・早期対応へつなげていきます。また、「本人主体」を基本とした医療・介護などの有機的連携により、認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく、その時の容態に最もふさわしい場所で医療・介護などが提供される仕組みづくりをすすめていきます。

このほか、必要なサービスが認知症の人や家族に提供されるための調整や、市民や専門職に対する啓発や研修、認知症の人や家族が集まる場としての認知症カフェ（オレンジカフェ）を普及するなどのとりくみも行っています。

（５）認知症初期集中支援事業

「危機」が発生してからの「事後的な対応」が主眼となっていたこれまでの認知症のケアを、今後は「早期・事前的な対応」に基本をおくことが必要との考えのもと、早期支援機能としての役割を担う、認知症初期集中支援チーム（まほロバおれんじチーム）を設置しました。当チームは、複数の専門職が家族の訴えなどにより、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（概ね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行います。

今後、地域での生活が維持できるような支援を、できる限り早い段階で包括的に提供できるように、新たな認知症ケアパスの「起点」に位置づけていくことが必要です。

（６）奈良市安心・安全“なら”見守りネットワーク

認知症高齢者をはじめ、支援が必要な高齢者が、地域で安心して生活できることを目的とし、2015年度（平成27年度）から「奈良市安心・安全“なら”見守りネットワーク」事業を実施しています。この事業には、「事前登録制度」と「協定事業」があります。

「事前登録制度」は、認知症などで行方不明になる可能性のある方の特徴や写真などを事前に登録しておくことで、所在が分からなくなった時に、市役所から関係機関にメールを送信し、早期発見に役立てるという制度です。事前登録された方には、ＱＲコード入りシールの配付とＧＰＳ携帯端末の貸出を行っています。

「協定事業」では、新聞配達事業者や配食事業者などの民間事業者と奈良市が協定を結び、日常の事業活動の中で、ひとり暮らし高齢者など要支援者に異変があった場合、市にお知らせいただくという制度です。

今後も、認知症の方と家族が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、普及啓発をすすめることが重要です。

協定を締結している民間事業者に配布している屋外用ステッカー

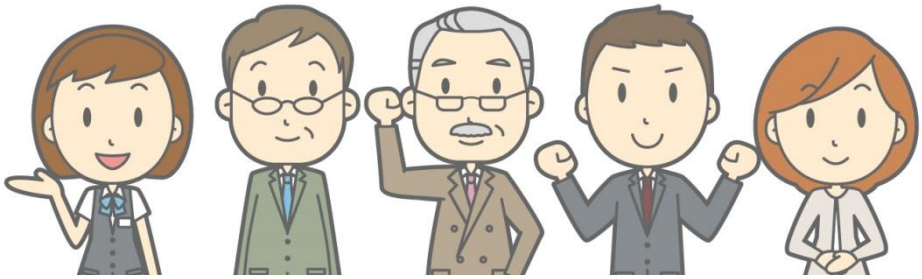
〔４〕生活支援サービスの体制整備

介護予防・生活支援サービス事業における訪問型サービスＡ（訪問介護のうち、掃除・洗濯などの生活援助のみのサービス）の提供者を養成するための研修会を開催しました。

■表3-14　訪問型生活援助サービス従事者研修

項目	2016年度 （平成28年度）	2017年度（見込） （平成29年度）
研修開催数	3	10
参加者数	20	120

生活支援サービスの提供体制の充実や担い手・人材の育成、また、地域のネットワークづくりにとりくみ、地域包括支援センターとも連携し、地域の実情に即したサービス・資源を開発することが重要であることから、2018年（平成30年）4月より生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を各地域に配置できるよう準備をすすめています。



3　任意事業

〔１〕介護給付適正化事業

（１）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、事業者に資料の提出を求め、点検及び支援を行い、サービス内容の改善を図りました。

■表3-15　ケアプラン点検実施

項目	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2017年度（見込）（平成29年度）
ケアプラン点検（件）	49	50	60

介護支援専門員が適切なケアプランを作成できるよう、引き続き、点検及び支援を行う必要があります。

（２）要介護認定の適正化

要介護認定の変更または更新の認定調査について、市職員が再度の訪問または書面などの審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図りました。また、認定調査時にとくに気をつけるポイントなどを教示するための基本研修を実施しました。

■表 3-16　研修テーマ・内容など

研修テーマ・内容など	対象	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2017年度（見込）（平成29年度）
介護認定適正化の為の基本研修（人）	介護認定調査員	15	300	300

要介護認定調査の適正化を図るために、引き続き、適切に認定調査が行われるよう実態を把握する必要があります。また、引き続き、認定調査員の質の向上に努めて研修等を継続していく必要があります。

（３）住宅改修・福祉用具訪問調査

有資格の職員が、利用者宅を訪問して介護保険の住宅改修・福祉用具（購入・貸与）の実態の調査を行いました。

■表3-17　住宅改修・福祉用具訪問調査

項目	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2017年度（見込）（平成29年度）
訪問調査件数（件）	15	22	32

受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修や福祉用具購入・貸与を排除し、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用をすすめることを目的に、より多くの訪問調査を実施する必要があります。

〔２〕家族介護支援事業

（１）紙おむつ等支給事業

在宅の寝たきり又は認知症などの要介護者に対し、紙おむつなど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。利用者からの意向や相談を受け、2016年度（平成28年度）から、カタログより選択できるように制度改正を図りました。

■表 3-18　紙おむつ等支給事業

項目	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2017年度(見込)（平成29年度）
月平均支給対象者（人）	240	252	258
延べ支給人数（人）	2,884	3,024	3,100

2016年度（平成28年度）6月に支給方法が変わりましたが、支給商品の需要についてデータを集め、商品の変更が必要であるか検討することが必要です。

〔３〕その他事業

（１）成年後見制度利用支援事業

認知症などにより、介護保険サービスの利用などの契約行為などを自身で行うことが困難で、かつ親族からの支援が得られない高齢者（65歳以上）で対象者の福祉を守るためにとくに必要と認められる人に対して、市長申立を行いました。

また、市長申立を行った人のうち、低所得などにより後見人などへの報酬を支払うことができないと認められた対象者について報酬にかかる費用を助成しました。

■表 3-19　成年後見制度利用支援事業

項目	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2017年度(見込)（平成29年度）
成年後見市長申立件数（件）	5	12	15
成年後見報酬助成決定件数（件）	16	14	19
助成額（千円）	3,501	2,563	4,850

2016年（平成28年）5月13日、成年後見制度の利用の促進に関する法律が施行され、市町村長申立の積極的な活用や報酬助成を市町村長申立に限らない運用が求められています。

（２）地域自立生活支援事業

①シルバーハウジング生活援助員派遣事業

シルバーハウジング（高齢者世話付住宅）に居住する高齢者または身体障害のある方に対して生活援助員を派遣し、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時の対応などのサービスを提供することによって、高齢者の居住の安定と社会福祉の増進を図りました。

■表 3-20　シルバーハウジング生活援助員派遣事業

項目		2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2017年度（見込）（平成29年度）
対象戸数（戸）	県営住宅	27	24	24
	市営住宅	26	24	24
派遣回数（回）	県営住宅	914	302	350
	市営住宅	564	329	350

②要援護在宅高齢者配食サービス事業

在宅で65歳以上の単身世帯などで、心身の障害や疾病などのために調理が困難で低栄養のおそれのある高齢者に対し、昼食を配達し、バランスのとれた食事により、健康増進を図ると同時に、利用者の安否確認を行いました。

■表3-21　配食サービス事業

項目	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2017年度（見込）（平成29年度）
月平均利用人数（人）	427	366	400
延べ配食数（食）	73,967	62,525	97,200

配食を利用する高齢者が適切な栄養管理を行えるよう、事業のあり方を検討していく必要があります。

（３）緊急通報システム事業

虚弱な在宅ひとり暮らしの高齢者などに緊急通報用の機器（ペンダント型送信機とセット）を設置し、急病や家庭内の事故などによる通報に随時対応することにより、高齢者などの安全確保を図りました。また、新規申請時に本人の現状況などを丁寧に聴き取り、その内容を委託業者にきちんと伝えていくことで、利用後の円滑な対応につながっています。

■表 3-22　緊急通報システム設置事業

項目	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2017年度（見込）（平成29年度）
新規設置台数（台）	49	26	40
年度末台数（台）	330	301	294

在宅のひとり暮らしの高齢者などが増えていく中で、現状況を踏まえ、今後、どのようなサービスが必要なのかを精査した上で、より一層、高齢者などが安全及び安心に在宅生活を送っていけるように協議していく必要があります。

４　介護保険事業

〔１〕介護給付の第６期計画値と実績値との対比

（１）利用量

第６期計画で見込んだ介護給付のサービス利用人数・利用量と、2015・2016年度（平成27・28年度）の利用実績を対比すると下表のとおりとなっています。

2016年度（平成28年度）の実績では、訪問看護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設の利用人数は、計画見込み値を上回っています。

■表3-23　利用量

		第6期実績		第6期計画		対計画値の比率	
		2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）
（１）居宅サービス							
①訪問介護	回数	72,941	75,962	78,024	82,573	93.5%	92.0%
	人数	3,848	3,909	4,131	4,446	93.1%	87.9%
②訪問入浴介護	回数	620	540	696	697	89.0%	77.4%
	人数	123	112	145	146	84.8%	76.5%
③訪問看護	回数	12,622	13,683	13,045	14,535	96.8%	94.1%
	人数	1,323	1,442	1,313	1,416	100.7%	101.9%
④訪問リハビリテーション	日数	4,438	4,823	4,722	5,583	94.0%	86.4%
	人数	397	452	420	494	94.5%	91.5%
⑤居宅療養管理指導	人数	2,112	2,305	2,194	2,439	96.2%	94.5%
⑥通所介護	回数	44,535	37,931	44,207	48,487	100.7%	78.2%
	人数	4,295	3,661	4,657	5,162	92.2%	70.9%
⑦通所リハビリテーション	回数	7,696	8,215	8,208	8,753	93.8%	93.8%
	人数	933	990	1,012	1,090	92.2%	90.8%
⑧短期入所生活介護	日数	8,277	8,532	8,554	9,593	96.8%	88.9%
	人数	692	690	747	797	92.6%	86.6%
⑨短期入所療養介護	日数	1,550	1,567	1,726	1,824	89.8%	85.9%
	人数	209	217	235	250	89.1%	86.8%
⑩福祉用具貸与	人数	4,484	4,829	4,719	5,149	95.0%	93.8%
⑪特定福祉用具購入	人数	99	102	112	117	88.7%	87.5%
⑫住宅改修	人数	90	84	112	123	80.3%	68.2%
⑬特定施設入居者生活介護	人数	619	677	601	648	103.0%	104.4%
（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	人数	231	302	320	459	72.1%	65.7%
②夜間対応型訪問介護	人数	0	0	11	16	－	－
③認知症対応型通所介護	回数	1,955	2,070	2,287	2,496	85.5%	82.9%
	人数	165	161	201	216	82.2%	74.7%
④小規模多機能型居宅介護	人数	147	162	131	146	112.5%	111.2%
⑤認知症対応型共同生活介護	人数	486	494	488	507	99.6%	97.4%
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	－	－
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	0	0	0	0	－	－
⑧看護小規模多機能型居宅介護	人数	23	21	43	62	53.7%	33.3%
⑨地域密着型通所介護＊	回数	－	10,102	－	162	－	6235.7%
	人数	－	1,151	－	－	－	－
（３）居宅介護支援	人数	7,603	8,104	7,984	8,660	95.2%	93.6%
（４）介護保険施設サービス							
①介護老人福祉施設	人数	1,340	1,379	1,266	1,292	105.8%	106.7%
②介護老人保健施設	人数	725	758	710	736	102.1%	103.0%
③介護療養型医療施設	人数	164	142	190	190	86.2%	74.9%

資料：地域包括ケア「見える化」システムから引用
※計画値は各年度末時点（人数・回数は１か月当たり）
＊印：利用定員が 18 人以下の小規模な通所介護事業は、平成 28 年度(2016 年度)から地域密着型通所介護へ移行されました。

（２）介護給付費

第6期計画で見込んだ介護給付費と、2015・2016年度（平成27・28年度）の利用実績に基づく給付費を対比すると下表のとおりとなっています。

2016年度（平成28年度）では、居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設で実績値が計画見込み値を上回っています。

■表 3-24　介護給付費

（単位：千円）

	第6期実績		第6期計画		対計画値の比率	
	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）
（１）居宅サービス	11,890,655	11,560,655	12,132,689	13,045,718	98.0%	88.6%
①訪問介護	2,410,291	2,463,709	2,537,154	2,663,297	95.0%	92.5%
②訪問入浴介護	88,017	76,241	96,332	95,960	91.4%	79.5%
③訪問看護	694,723	734,610	708,619	779,730	98.0%	94.2%
④訪問リハビリテーション	153,287	165,217	164,794	193,285	93.0%	85.5%
⑤居宅療養管理指導	298,409	321,496	284,210	313,736	105.0%	102.5%
⑥通所介護	4,144,768	3,480,229	4,206,201	4,565,350	98.5%	76.2%
⑦通所リハビリテーション	825,200	872,476	839,094	881,958	98.3%	98.9%
⑧短期入所生活介護	819,911	837,923	846,892	940,678	96.8%	89.1%
⑨短期入所療養介護	205,573	205,093	220,547	230,428	93.2%	89.0%
⑩福祉用具貸与	714,121	755,723	741,642	793,772	96.3%	95.2%
⑪特定福祉用具購入	33,618	34,582	38,978	39,927	86.2%	86.6%
⑫住宅改修	91,967	81,513	89,602	97,970	102.6%	83.2%
⑬特定施設入居者生活介護	1,410,770	1,531,843	1,358,624	1,449,626	103.8%	105.7%
（２）地域密着型サービス	2,495,397	3,508,607	2,678,579	3,042,390	93.2%	115.3%
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	389,582	505,165	539,407	756,932	72.2%	66.7%
②夜間対応型訪問介護	0	0	2,013	2,931	－	－
③認知症対応型通所介護	256,582	275,609	294,983	320,328	87.0%	86.0%
④小規模多機能型居宅介護	357,934	390,562	299,122	321,730	119.7%	121.4%
⑤認知症対応型共同生活介護	1,439,878	1,464,898	1,461,548	1,509,688	98.5%	97.0%
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	－	－
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	216	0	0	0	－	－
⑧看護小規模多機能型居宅介護	51,206	49,193	81,506	115,573	62.8%	42.6%
⑨地域密着型通所介護	－	823,180	－	15,208	－	5412.8%
（３）居宅介護支援	1,293,721	1,340,747	1,298,328	1,401,505	99.6%	95.7%
（４）介護保険施設サービス	6,815,805	6,895,169	6,649,513	6,786,192	102.5%	101.6%
①介護老人福祉施設	3,856,923	3,962,387	3,715,513	3,782,474	103.8%	104.8%
②介護老人保健施設	2,253,252	2,342,469	2,188,999	2,260,530	102.9%	103.6%
③介護療養型医療施設	705,630	590,314	745,001	743,188	94.7%	79.4%
介護給付費計（小計）	22,495,578	23,305,179	22,759,109	24,275,805	98.8%	96.0%

資料：地域包括ケア「見える化」システムから引用
※計画値は各年度末時点（人数・回数は１か月当たり）

〔２〕予防給付の第６期計画値と実績値との対比

（１）利用量

第6期計画で見込んだ予防給付のサービス利用人数・利用量と、2015・2016年度（平成27・28年度）の利用実績を対比すると下表のとおりとなっています。

2016年度（平成28年度）の実績では、利用人数は介護予防訪問介護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防福祉用具購入、介護予防住宅改修は見込みを下回っていますが、それ以外のサービスは、おおむね計画値どおりか、それを上回っています。

■表 3-25　利用量

		第6期実績		第6期計画		対計画値の比率	
		2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）
（１）介護予防サービス							
①介護予防訪問介護	人数	1,646	1,616	1,637	1,679	100.5%	96.2%
②介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0	0	－	－
	人数	0	0	0	0	－	－
③介護予防訪問看護	回数	1,753	2,224	1,896	2,244	92.4%	99.1%
	人数	223	271	221	246	101.0%	110.2%
④介護予防訪問リハビリテーション	日数	775	860	905	1,066	85.6%	80.7%
	人数	75	85	100	123	74.5%	69.4%
⑤介護予防居宅療養管理指導	人数	161	169	163	175	99.0%	96.6%
⑥介護予防通所介護	人数	1,706	1,788	1,617	1,765	105.5%	101.3%
⑦介護予防通所リハビリテーション	人数	290	318	266	266	108.8%	119.4%
⑧介護予防短期入所生活介護	日数	126	94	89	96	141.9%	97.8%
	人数	21	15	16	17	128.6%	86.8%
⑨介護予防短期入所療養介護	日数	16	7	17	20	－	－
	人数	2	2	4	4	58.3%	54.2%
⑩介護予防福祉用具貸与	人数	1,007	1,098	961	1,031	104.8%	106.5%
⑪特定介護予防福祉用具購入	人数	46	43	50	50	92.2%	85.8%
⑫介護予防住宅改修	人数	69	66	74	77	93.8%	85.4%
⑬介護予防特定施設入居者生活介護	人数	109	107	105	105	103.7%	102.2%
（２）地域密着型介護予防サービス							
①介護予防認知症対応型通所介護	回数	4	5	0	0	－	－
	人数	2	2	0	0	－	－
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	21	31	23	27	92.4%	115.1%
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	1	1	0	0	－	－
（３）介護予防支援	人数	3,561	3,693	3,481	3,643	102.3%	101.4%

資料：地域包括ケア「見える化」システムから引用
※計画値は各年度末時点（人数・回数は１か月当たり）

（２）予防給付費

第6期計画で見込んだ予防給付費と、2015・2016年度（平成27・28年度）の利用実績に基づく給付費を対比すると下表のとおりとなっています。

2016年度（平成28年度）では、介護予防福祉用具貸与、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防支援を除く各サービスで実績値が計画見込み値を下回っています。介護予防認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型共同生活介護については、計画では見込んでいませんでしたが、2015・2016年度（平成27・28年度）とも利用実績がありました。

■表 3-26　予防給付費

（単位：千円）

	第6期実績		第6期計画		対計画値の比率	
	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）
（１）介護予防サービス	1,441,416	1,454,934	1,545,595	1,633,061	93.3%	89.1%
①介護予防訪問介護	351,098	337,227	351,270	357,532	100.0%	94.3%
②介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	－	－
③介護予防訪問看護	78,796	92,023	83,197	97,762	94.7%	94.1%
④介護予防訪問リハビリテーション	26,007	28,497	29,135	34,088	89.3%	83.6%
⑤介護予防居宅療養管理指導	21,785	21,849	20,473	21,885	106.4%	99.8%
⑥介護予防通所介護	584,339	601,424	651,001	705,620	89.8%	85.2%
⑦介護予防通所リハビリテーション	113,456	120,637	126,263	124,798	89.9%	96.7%
⑧介護予防短期入所生活介護	8,693	5,693	6,705	7,231	129.6%	78.7%
⑨介護予防短期入所療養介護	1,343	751	2,027	2,294	66.2%	32.8%
⑩介護予防福祉用具貸与	70,329	72,457	66,969	71,223	105.0%	101.7%
⑪特定介護予防福祉用具購入	13,304	12,429	12,980	13,080	102.5%	95.0%
⑫介護予防住宅改修	75,761	70,145	77,458	81,032	97.8%	86.6%
⑬介護予防特定施設入居者生活介護	96,504	91,804	118,117	116,518	81.7%	78.8%
（２）地域密着型介護予防サービス	19,696	27,897	19,951	23,509	98.7%	118.7%
①介護予防認知症対応型通所介護	350	403	0	0	－	－
②介護予防小規模多機能型居宅介護	17,183	24,317	19,951	23,509	86.1%	103.4%
③介護予防認知症対応型共同生活介護	2,163	3,177	0	0	－	－
（３）介護予防支援	198,770	205,501	183,773	191,978	108.2%	107.0%
予防給付費計（小計）	1,659,882	1,688,331	1,749,319	1,848,548	94.9%	91.3%

資料：地域包括ケア「見える化」システムから引用
※計画値は各年度末時点（人数・回数は１か月当たり）

5　介護保険以外の福祉施策

〔1〕高齢者の住まい

（1）養護老人ホーム

65歳以上で、環境上・経済上の理由により在宅において一人で生活することが困難であると認められる人に措置を行いました。

■表 3-27　養護老人ホーム

項目	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2017年度（見込）（平成29年度）
施設数（市外を含む）（か所）	15	13	13
入所者数（人）	117	109	116

介護保険制度の充実により、民間施設などによる選択肢も増えていますが、必要な人に対し、行政措置としての役割を果たしていくことが求められています。

（2）軽費老人ホーム（ケアハウス・A型）

ケアハウスは、60歳以上で、自炊ができない程度の軽度の身体的機能低下により独立して生活するには不安が認められ、家族による援助を受けることが困難な人が食事の提供など、日常生活上必要なサービスを受けることができる施設です。入所後、個別に日常生活上の援助、介護が必要になった場合は外部の在宅サービスを利用することができます。

A型は、60歳以上で、家庭環境・住宅事情などの理由により居宅において生活することが困難な低所得の人が入所し食事の提供など、日常生活上必要なサービスを受けることができる施設です。

居宅での生活が困難な高齢者が低額な料金で軽費老人ホームに入所できるよう、軽費老人ホームへの事務費の補助を行いました。

■表 3-28　軽費老人ホーム

項目	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2017年度（見込）（平成29年度）
ケアハウス（床）	340	340	340
軽費老人ホーム（A型）（床）	120	120	120

〔2〕在宅福祉事業

（1）日常生活保安用具給付事業

在宅の65歳以上の単身世帯などで、認知症などのために防火の配慮が必要な人について、実際に自宅訪問し、現状況を把握した上で給付しました。自宅訪問をすることで、個々の状況にあった給付を行うことができ、また、設置場所についても、安全面の確保や万が一の時に機能するようにしていくことができました。

■表 3-29　日常生活保安用具給付事業

項目		2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2017年度(見込)（平成29年度）
給付台数（台）		8	5	7
	電磁調理器（台）	8	5	5
	火災報知器（台）	0	0	1
	自動消火器（台）	0	0	1

事業の継続については、社会情勢や他市の状況などを踏まえながら、検討していきます。

（２）訪問理美容サービス事業

在宅の65歳以上の人で、心身の障害や傷病などで理美容所に出向くことが困難な人の居宅へ理美容師が訪問し、頭髪の刈り込み及び顔そり（※顔そりは理容サービスのみ）を行っています。本事業を継続していくにあたり、現在、委託している組合及びＮＰＯ法人への現場視察を行い、現状の把握を行いました。その中で、介護者の負担の軽減にもつながっていることも確認することができました。

■表 3-30　訪問理美容サービス事業

項目	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2017年度(見込)（平成29年度）
利用人数（人）	275	249	230
延べ利用回数（回）	1,049	995	1,100

現状及び実績を踏まえた上で、毎年、利用券の枚数や委託費用などを検討することが必要です。

6　高齢者の社会参加・生きがいづくりへの支援

〔1〕社会参加

（1）老人福祉センター

60歳以上の人を対象に、生きがいをもって健康的な生活を送ることを目的に、教養の向上やレクリエーションなどの集える場として老人福祉センターを設置しています。指定管理者と協議し、地域の関係機関との連携を図るという方針を定め、これに基づき活動したことにより、自治会・地区社協と連携した事業の実施ができました。

■表 3-31　老人福祉センターの利用状況

施設名	利用者数			事業開始年月
	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2017年度(見込)（平成29年度）	
東福祉センター（人）	51,582	49,513	50,000	1968年(昭和43年)12月
西福祉センター（人）	68,944	66,834	67,000	1991年(平成3年) 8月
北福祉センター（人）	34,671	36,440	37,000	2004年(平成16年)7月
南福祉センター（人）	43,140	37,432	38,000	2011年(平成23年)4月

今後も関係機関との連携を深め、事業を継続的なものにする必要があります。

（2）老人憩の家

地域の高齢者に、教養の向上、レクリエーションなどのための場を提供し、高齢者の心身の健康増進を図ります。利用しやすく快適な施設にするため、指定管理者に施設の要修繕個所の聞き取りを行いました。これにより、限られた予算のなかではありますが、必要な修繕については優先順位を付けて対応し、利用しやすい快適な施設に近付けることができました。

■表 3-32　老人憩の家利用状況

項目	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2017年度(見込)（平成29年度）
老人憩の家利用者数（人）	25,879	24,504	24,600

今後も可能な限り修繕を行い、安全で快適な利用しやすい施設を維持する必要があります。

（３）万年青年クラブ活動助成事業

老後の生活を健全で豊かなものにし、高齢者の福祉の増進に資するため、奈良市万年青年クラブ連合会、地区連合会、各単位クラブに対し、活動及び事業に要する経費の一部を補助しています。

万年青年クラブ連合会事務局に対し、事業開催時の人的支援などを行うことで事業の活性化を図りました。

■表3-33　万年青年クラブ

項目	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2017年度（見込）（平成29年度）
加入者数（人）	16,413	15,742	15,354
加入率　（%）	13.0	12.3	11.9
補助金（千円）※	20,752	20,271	19,700

※連合会＋単位クラブの合計

万年青年クラブの認知度及び加入率を高めるべく、引き続き万年青年クラブ連合会事務局と連携し、活動のＰＲなどを行うことが必要です。

（４）老人軽作業場

高齢者に、その知識・経験及び趣味を生かして共同民芸品などを制作することにより、生きがいをもってもらうことを目的とした施設で、「田原老人軽作業場」と「並松老人軽作業場」を設置しています。

利用の促進のため、施設の事業の周知方法について指定管理者と協議し、自治会などを介しての周知を継続的に行うことができました。

利用者増を図るべく、より効果的な事業の周知方法を検討することが必要です。

（５）シルバー人材センター補助

生きがいの充実や社会参加を希望する高齢者に対して、地域社会に密着した仕事を提供するシルバー人材センターを育成、援助する事業です。

シルバー人材センターは、定年退職者などの高齢者に、そのライフスタイルにあわせた「臨時的かつ短期的又はその他の軽易な就業（その他の軽易な就業とは特別な知識、技能を必要とする就業）」を提供するとともに、ボランティア活動をはじめとする様々な社会参加を通じて、高齢者の健康で生きがいのある生活の実現と、地域社会の福祉の向上と、活性化に貢献しています。このように活力ある地域社会づくりに寄与する同センターを支援していきます。

また、今後の生活支援サービスの体制整備において、多様な担い手のひとつとしても期待されることから、関係機関との調整によって新たな事業展開を検討します。

■表 3-34　シルバー人材センターの状況

項目		2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2017年度(見込)（平成29年度）
受託件数（件）		5,414	5,512	5,600
会員数（人）		1,588	1,584	1,560
平均年齢（歳）		71.7	72.0	72.0
就業人員（人）		964	903	900
延べ就業人員（人）		78,880	78,827	78,110
	技術群	30	18	10
	技能群	6,346	5,912	5,900
	事務整理群	1,835	1,815	1,800
	管理群	27,274	27,194	27,000
	折衝外交群	10	12	0
	一般作業群	39,285	38,834	38,000
	サービス群	4,100	5,042	5,400
	その他	0	0	0

※会員数･就業人員･平均年齢は 3 月末数値で表示しています。

〔２〕生きがいづくり

（１）生涯学習センター及び市内各公民館の活動

本市には、生涯学習センター・中部公民館・西部公民館及び地区公民館21館と分館27館が、市民の誰もが自分でやりたいことを自由に選び、自分にあった方法で学習活動を生涯にわたって行うための拠点として設置されています。これは、優れた公民館網であり、かつ、各館において開催されている事業も多様･活発で、地域の文化振興に大きく貢献しています。

各館では、生涯学習に関する情報の収集・提供・発信、生涯学習に関わる人々の交流、高度な学習需要に応えられる学習講座の開催、学習相談、学習ボランティアなどの人材の養成・研修などの事業を行っています。

また、高齢者向けの事業としては、高齢者セミナーなどの講義・講座や、趣味・教養を深める教室、世代間の交流や地域の人々との交流を図る事業など、幅広く開催しています。

生涯学習の拠点である生涯学習センター及び公民館については、公益財団法人奈良市生涯学習財団が指定管理者となり、これまでの施設運営の実績をもとに、充実した生涯学習事業を行っています。近年、高齢者の増加に伴い、有意義な日々の暮らしの確立を実現するために、高齢者がこれまでの人生で得たあらゆるものを、奈良市における生涯学習に反映してもらい、高齢者の社会貢献と地域での活躍の場の確保なども積極的にすすめていきます。

また、今後の方針としては、奈良市の施策に沿って、高齢者が生きがいを持ち、健康で長生きできるまちづくりを推進していきます。

■表 3-35　公民館設置及び利用状況

公民館名	高齢者向け事業 開催回数（回）	受講者実数（人）
生涯学習センター	19	642
中部公民館	－	－
西部公民館	44	1,908
南部公民館	33	674
三笠公民館	38	1,829
田原公民館	28	1,496
富雄公民館	27	1,763
柳生公民館	18	436
若草公民館	54	901
登美ヶ丘公民館	119	2,430
興東公民館	25	863
春日公民館	35	961
二名公民館	25	440
京西公民館	55	1,616
平城西公民館	69	828
伏見公民館	30	815
富雄南公民館	26	924
平城公民館	27	580
飛鳥公民館	45	1,272
都跡公民館	36	1,076
登美ヶ丘南公民館	31	509
平城東公民館	53	1,294
月ヶ瀬公民館	15	1,027
都祁公民館	15	552
合　　計	867	24,836

2015年度(平成27年度)から2017年度(平成29年度)まで（2017年度(平成29年度)は見込）
※中部公民館については高齢者向事業を広く成人向事業として実施しています。

〔3〕敬老事業

（1）ななまるカード優遇措置事業

70歳以上の高齢者に「ななまるカード」を交付し、市内奈良交通バスの優待乗車、社寺拝観料などの優遇措置を行い、高齢者福祉の増進に努めました。また、長寿健康ポイント事業の実施により、健康寿命の延伸を図りました。

■表 3-36　ななまるカード優遇措置事業

項目	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2017年度(見込)（平成29年度）
バス優待乗車証交付人数（人）	55,364	58,052	61,700

（2）長寿お祝い事業

高齢者が生きがいを感じ、希望をもって健康で明るい生活を送っていただくため、満百歳の誕生日にお祝いの品を贈り、長寿をお祝いしました。

■表 3-37　長寿お祝い事業

項目	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2017年度(見込)（平成29年度）
100歳祝品贈呈者数（人）	92	95	92

（3）奈良市ポイント制度（長寿健康ポイント事業）

奈良市ポイント制度の一環として、ななまるカードを持っている高齢者を対象に、長寿健康ポイント事業を実施しました。開催は、長寿福祉課での事業の他に、地域に出向いて高齢者が参加しやすいよう、各福祉センター及び公民館で事業を行いました。

■表 3-38　長寿健康ポイント事業

項目	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2017年度(見込)（平成29年度）
参加者実人数（人）	3,388	3,371	3,400
延べ参加者人数（人）	11,006	17,422	27,500

*奈良市ポイント事務局調べ

7　地域での支えあい・助けあい活動

〔１〕地域福祉活動の推進（市社協）

（１）小地域ネットワーク活動

各地区社協において、地域のニーズに応じた小地域ネットワーク活動の支援を実施しました。

市社協では7名のコミュニティソーシャルワーカー（CSW）が地域に出向き、地域課題や生活課題を把握し、具体的な活動を支える推進組織である地区社協への支援を実施しました。

■表 3-39　地区社協の結成状況

項目	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	2017年度（見込）（平成29年度）
地区数（か所）	46	46	46
結成数（か所）	46	46	46
結成率（%）	100	100	100

（２）ふれあいサロン活動

市社協では、重点とりくみの「つながり/見守り/支えあい活動の推進」として実施しました。しかしながら、地域の担い手は、多くの活動を兼務されていることから、新たな担い手の発掘への支援と多様な人材のコーディネートに努めました。

（３）地域づくり活動（住民自治活動）

地区社協の事業の一つとして、地域住民のふれあいの輪を広げるための行事を実施しました。市社協は、地域から協力いただいた共同募金を活用した事業助成を実施していますが、その財源が年々低下し、活動費が下がっています。

（４）世代間交流の促進

地区社協が主催する事業や市社協が指定管理を受託している老人福祉センターなどにおいて、様々な機会を通じて子どもたちと高齢者の世代間交流を促進しました。さらに、地域福祉、福祉教育などの視点に立ち、活動拠点を広めていきます。

（５）福祉に関する教育の推進

市社協が実施している福祉に関する教育は、小・中・高等学校と連携し、福祉体験学習へのサポートをしています。最近は、職員によるものだけでなく、障害のある方が直接体験談を話すことを地区社協や地域包括支援センターと連携しすすめました。

（６）日常生活自立支援事業（福祉サービス利用援助事業）

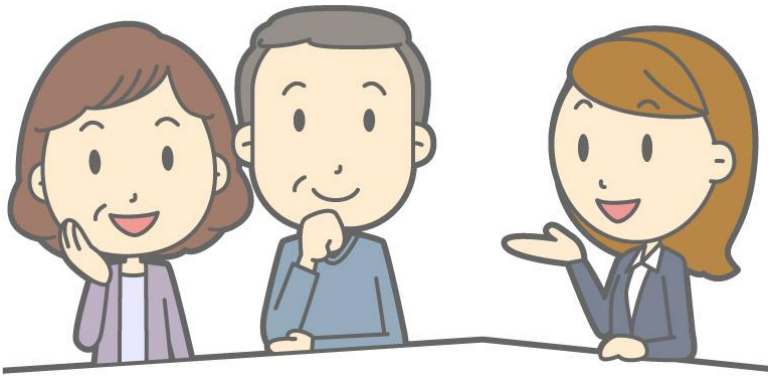
お金の使い方や書類管理に不安のある高齢者を対象に、日常生活の自立の範囲内で金銭や書類の管理のお手伝いを実施しました。頼りになる親族がおらず、ひとり暮らしの方の増加により相談や利用者が増加しています。

さらに、成年後見制度に移行することが必要な利用者については、適切につないでいます。

（７）市民後見人の活用

市民後見人とは、家庭裁判所から成年後見人などとして選任された一般市民のことであり、専門組織による養成と活動支援を受け、市民としての特性を活かした後見活動を地域で行う権利擁護の担い手です。市民後見人が安心して活動することができるよう、育成を行いました。

引き続き、市民後見人の養成・育成を行い、バックアップ体制の充実が必要です。



第４章　施策の展開

1　計画の推進施策

〔１〕推進施策

2025年（平成37年）における要介護者数・要支援者数、介護保険料、日常生活圏域単位の65歳以上人口、認知症高齢者数、ひとり暮らしの高齢者数、そして必要となる介護人材の数の把握に努め、地域包括ケア「見える化システム」を活用し、高齢者の自立支援、重度化防止などに資するとりくみを推進していくとともに、本市の地域包括ケアシステムの実現のための理念を前提に、本市のあるべき姿の実現をめざし、制度改革のポイントなどを踏まえながら推進すべき施策の柱を次のとおり設定します。

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

■推進施策

1　生涯を通じた健康・生きがいづくり
2　地域における包括的な支援体制づくり
3　高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進
4　適切な介護サービスの提供と質の向上

〔２〕施策推進にあたっての基本的な視点

これらの施策は、次の視点に立って推進します。

（１）多様なサービス資源の充実

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

（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。

〔３〕計画の体系

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

２　施策内容

推進施策１　生涯を通じた健康・生きがいづくり

健康でいきいきとした高齢期を過ごし、健康寿命を延ばしていくには、介護予防にとりくむことのほか、社会的役割をもつことなど社会へのかかわりを強めることや生活習慣病の発病予防、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上などの健康づくりが重要です。

そのため、市民一人ひとりが健康意識を高め、望ましい生活習慣を身につけ、疾病予防をめざした生涯にわたる健康づくりを支援するとりくみが必要です。

また、「支援する側とされる側」という関係ではなく、地域とのつながりの中で、自身がもつ能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上を図ることが重要です。また、高齢者自身が経験や知識を生かし、自己実現につながる生きがいづくりを支援することが重要となってきます。

高齢者の健康づくりや自立支援に資するとりくみを推進し、健康で健やかな生活が送れるように、また、介護が必要な状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる環境づくりにとりくみます。

〔１〕健康の保持・増進

市民一人ひとりが生涯にわたって心身ともに健やかに暮らし続けることができるよう、人生の早い時期から望ましい生活習慣を身につけ、疾病予防や介護予防にとりくむなど、主体的な健康づくりへの支援を推進します。

（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。

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

（２）介護予防

保健・医療・福祉の関係機関や地域の団体などと連携しながら、市民の自主的な介護予防を支援するとともに、閉じこもりがちな高齢者の社会的孤立感の解消、自立生活の助長を通じて寝たきりや認知症予防への支援を通じ健康寿命の延伸を図ります。

また、機能訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所づくりを充実させるなど、周囲への働きかけや支援を含め、バランスのとれたアプローチによる事業を推進します。

（３）健康診査(各種検診)の受診促進や保健指導の推進

生活習慣病の発症予防を目的とした特定健康診査・特定保健指導などにより、栄養・食生活の改善や運動・身体活動の習慣化などの生活習慣の改善指導の充実を図り、壮年期における生活習慣病の発症予防にとりくみます。

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

〔２〕生きがいづくりへの支援

高齢期を迎えた団塊の世代のライフスタイルや多様なニーズを踏まえるとともに、高齢者が培ってきた経験や知識を生かした社会参加、社会貢献活動などの充実を図り、高齢者などが自分らしく生きがいを持てる地域づくりを推進します。

（１）高齢者の生きがい活動への支援

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

（２）万年青年クラブ活動への支援

高齢期の生活を充実させ、社会参加・社会貢献の促進に寄与している万年青年クラブの活動に対し、必要な支援を行います。

また、高齢者の多様なニーズに対応するため、活動内容の充実など、活動への関心を高めるとりくみを推進します。また、参加しやすい環境づくりについても引き続き支援を図ります。

（３）高齢者の就労支援

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

（４）シルバースポーツの普及

スポーツは個人の嗜好に応じて親しみ実践することが大切であり、肉体面での負担の少ないスポーツの活動の機会となる場を提供する必要があります。

市民体育大会やスポーツ体験フェスティバルでは、親しみやすいスポーツとして、ゲートボール、グラウンド・ゴルフ、太極拳などを行っています。また、軽スポーツ大会や地域で実施しているスポーツ教室などでは、囲碁ボール、フロッカー、ソフトバレーボール、スポーツ吹矢などの軽スポーツが行われています。

今後も、生涯スポーツを推進していくとともに、指導者の育成や施設の整備・充実をすすめていきます。

推進施策２　地域における包括的な支援体制づくり

高齢者が住み慣れた地域で安心して継続した生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉・介護などのサービスが切れ目なく包括的に提供される体制の構築が求められています。そのような体制づくりにおいて、地域包括支援センターは、中核的な機関として日常生活圏域ごとに設置され、高齢者やその家族の身近な相談窓口として機能を発揮するとともに、包括的・継続的な支援を行う機関として重要な役割を担っています。

また、2017年度（平成29年度）から「介護予防・日常生活総合支援事業」（以下「総合事業」という。）が始まり、高齢者の状態やニーズにあわせたサービス提供とともに、総合的な生活支援を図るための体制づくりが重要となっています。

2025年（平成37年）に団塊の世代が75歳を迎える時期を見据え、高齢者の地域での継続的な生活を支援するため、地域包括支援センターが市民にとってより身近な相談窓口となるよう、その周知に一層努めるとともに、機能強化を図り、保健・医療・福祉・介護の各サービスが切れ目なく提供され、総合的に自立生活を支援できる体制づくりにとりくみます。

また、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者など支援が必要な高齢者の生活を地域全体で見守り支えるため、地域における見守り活動など重層的な支援体制の強化を図るとともに、医療機関から看取りを含む在宅での療養生活が円滑に移行できるよう医療と介護との連携を強化します。

〔１〕高齢者の生活を総合的に支援する体制づくり

ひとり暮らしや要介護高齢者など日常的に生活支援が求められる高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り在宅に重点を置いて自立した生活を送ることができるよう、在宅生活を包括的に支援するための対策や体制の充実を図ります。

また、2017年（平成29年）に本市が策定した「第3次奈良市地域福祉計画」と市社協が策定した地域住民や民間団体の自主的・自発的な福祉の活動計画である「第2次奈良市地域福祉活動計画」では、「『ひと』づくり」（地域生活を支える人づくり）、「『ネットワーク』づくり」（課題を深刻化させない連携づくり）、「『こと』づくり・『場』づくり」（くらしを支えあう活動・サービスづくり）の3つを活動の大きな方向として掲げ、「ひとりぼっち0（ゼロ）プロジェクト」として、ともに支えあう地域社会をめざしていきます。

（１）介護予防・日常生活総合支援事業の推進

要支援者や心身の機能が低下し、自立した生活を維持することが困難な高齢者を対象に、本市の基準で介護予防や生活支援サービスなどを総合的に提供する事業を実施します。

事業の実施にあたっては、対象者の状態像やニーズに応じて、適切な介護予防サービスと配食や見守りなどの生活支援サービス、権利擁護、社会参加などの多様なサービスを提供します。

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

①介護予防・生活支援サービス事業

2016年度（平成28年度）まで実施していた介護予防給付のうち、訪問介護・通所介護は、地域の実情に応じたとりくみを行うことができるよう、市が実施主体となる介護予防・生活支援サービス事業に移行され実施しています。

実施にあたっては、多様な担い手が行うサービスも含めて充実させるとともに、高齢者の様々なニーズに応えられるサービスの創設などを検討していきます。また、利用者の安心と信頼を得られるようサービスの質の確保と向上に努めていきます。

②一般介護予防事業

2016年度（平成28年度）までとりくんできた介護予防事業などについて、年齢や心身の状態像などによって分け隔てることなく、誰もが利用しやすい居場所として充実させることで、社会参加や生きがいづくりを通じた効果的な介護予防にとりくみ、その参加状況の把握に努めます。

各地域における介護予防事業の拡充と地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所づくりを充実するなど、周囲への働きかけや支援を含め、バランスのとれたアプローチによる事業を推進し、介護予防の場にリハビリテーション専門職が関与する仕組みを構築していきます。

（２）生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

2015年（平成27年）4月の介護保険制度改正により設けられた生活支援体制整備事業の「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」による地域での生活支援サービスの提供体制の整備にとりくみます。整備にあたっては、次の考え方を念頭にとりくんでいきます。

・高齢者が地域で生きがいや役割をもち、尊厳を保持し、地域で自分らしい生活を送ることができるように、最適なサービスを行える提供者への支援
・地域のできるだけ多くの主体や元気な高齢者の参加・参画を得ながら、サービスが提供できる体制の整備
・地域包括ケアシステムが実現したまちのすがたを思い描き、地域社会の持続可能性を高めるための意識の醸成

また、地域資源の開発に向けたとりくみや高齢者の具体的な資源の開発が行えるよう、本市の活動方針を提示し、支援していきます。

（３）地域ケア会議の推進

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

連携した「地域ケア会議」を推進します。

地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュールを盛り込んだ開催計画を策定し、自立支援・重度化防止などに資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じ、同時に地域課題の抽出、社会資源などの開発、地域包括支援ネットワークの構築を行います。

（４）家族介護者への支援の充実

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

（５）地域みまもりサポート制度の構築

日常的に地域の中での支えあい、助けあいのとりくみが機能する環境づくりとして、新たな担い手発掘のための仕組みや情報共有のルールづくりなどをすすめるとともに、地域福祉のネットワーク機能の拡充を図り、相談支援の充実をはじめ、ひとり暮らし高齢者などの孤立防止や虐待の早期発見・早期対応など、高齢者が地域で安心して暮らすことができるよう見守りの支援体制を強化します。

（６）防火・防災・防犯対策の推進

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

現在、防火・防災意識の高揚はもちろんのこと、防火・防災用具の給付や地域における防火・防災組織の形成に努めています。また、災害時に何らかの支援が必要なひとり暮らし高齢者に対し、防火訪問を行っています。

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

◆ひとり暮らし高齢者家庭防火訪問

70歳以上のひとり暮らし高齢者を対象に、各団体と協力し実施しています。

（７）住まいや暮らしの環境に関する安全・安心の確保

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

①道路・公園

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

◆交通安全施設整備事業

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

◆道路橋梁維持補修事業

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

◆公園

少子高齢化社会の進展に伴い、世代間の交流や健康づくりの場としての事業展開が望まれています。そのため、公園の利用形態についての把握に努め、いままでの遊具以外に、高齢者にも使える健康遊具を設置するなど、「より良い公園」づくりに努めていきます。

②移動・交通

◆バリアフリー法に基づく整備

高齢者・障害のある方などが自立した日常生活や社会生活を営むことができる生活環境整備をめざし、移動など円滑化に関してより一体的・総合的な施策の推進を図るために制定された「高齢者・障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」（「バリアフリー新法」）に基づき、本市では、公共交通機関、道路、建築物、都市公園、路外駐車場、交通安全の各事業において、移動などの円滑化を図るべく2013年度（平成25年度）に「奈良市バリアフリー基本構想」を策定しました。この基本構想を本市のバリアフリー化を実現していくための指針と位置づけます。

◆交通安全運動実施における高齢者の交通事故防止

高齢者一人ひとりに交通安全意識の普及・浸透を図り、交通ルールの遵守と正しい交通マナーの実践を働きかけ、交通安全・交通事故防止の徹底を図っています。

しかし、高齢化の進展に伴い、高齢者の社会活動や参加が活発化する中で、高齢者が関係する交通事故は依然高い割合を占めています。そのため、引き続き、高齢者に対する交通安全教育の強化を図ります。

③住まいの確保と整備

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

市営住宅の整備に際しては、既存の住宅の居住性の向上をめざし、アプローチ及び住戸内の段差解消、玄関、便所、脱衣室、階段及び浴室への手すりの設置など、高齢者が安全で安心して生活できる居住環境の実現を計画的に行います。

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

◆高齢者向け市営住宅入居制度

市営住宅は、住宅に困っている比較的収入の少ない世帯に対し、安い家賃で住んでいただくために市が供給している住宅です。高齢者世帯（申込者本人が60歳以上の高齢者であり、同居又は同居しようとする配偶者もしくは18歳未満の親族などがおられる世帯）向けの住宅設定があります。ただし、該当する世帯向けの募集が常にあるとは限りません。応募者多数の場合、入居者は公開抽選により決定します。

◆公営住宅

市内には、公的賃貸住宅として県営12団地、市営20団地、ＵＲ都市機構13団地があり、高齢者のための設備改善や住戸改善の実施及び入居についての特例措置を設けている事業主体もあります。

現在、市営住宅では高齢者向け住宅を16戸（大安寺2戸・般若寺6戸・松陽台8戸）と、第9号市営住宅（紀寺）で高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）27戸を供給しています。また、一般向け住宅についても、長寿社会の到来に向けてバリアフリー化を推進しています。入居についても収入基準の緩和措置を継続して行っていきます。

〔２〕地域福祉関係機関との連携体制

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるようにするため、地域包括支援センターを中心として地域包括ケア体制の充実に努めてきましたが、今後も市社協や民生委員・児童委員、各種ボランティア団体とも連携を深めながら、地域に根ざした包括ケア体制の一層の充実を図ります。

（１）市社協との連携

市社協は、市民主体による福祉活動を推進する中心的組織として、保健・福祉上の諸問題を各関係機関や地域活動との協働により解決していくためのコーディネート機能を備えていることから、行政が制度として対応する福祉サービスと地域コミュニティ活動との適切なつなぎ役としての役割を担っています。

市民生活を取り巻く社会状況の急激な変化により、市民の福祉ニーズが複雑・多様化している今日、市社協との連携を図ることにより、これからの福祉ニーズに応えられる供給システムの構築を図るとともに、市民が様々な福祉サービスを円滑に利用することができるよう、支援をすすめていく必要があります。

現在、市内46地区（概ね小学校区）に地区社協が結成されており、各種団体が連携して、地域福祉活動が行われています。その活動の中で地域住民の様々な個別課題や地域課題に向きあうことになりますが、地域だけで解決できない問題については、奈良市や市社協などの関係機関と連携をとりながら、解決をめざす必要があります。2020年度（平成32年度）には、全46地区において地区別福祉活動計画を策定し、更に地域における福祉活動が活発になるように、市社協と連携をしながら支援を行っていきます。

また、高齢者の生きがい対策や介護予防施策などについては、地域活動との連携を図

ることにより事業効果の増大が見込めることから、市社協（地区社協を含む）が地域福祉活動の一環としてとりくむことができるよう支援を行います。

地区社協のとりくみの一例

・災害時の避難行動などにおいて支援が必要な方への対応などの課題に対し、つながりを大切にするサロン活動を実施。

・高齢者の見守りを目的としたお弁当を配達する活動を実施。

（２）民生委員・児童委員との連携

少子・高齢化の進行により地域福祉を取り巻く環境が急激に変化するなか、地域住民が中心になった新しい形態での福祉活動の展開が求められています。

民生委員・児童委員は、自らも地域住民として身近なところで住民の立場に立った活動を行い、地域住民の状況を的確に把握することで、支援を必要とする人が地域で自立して生活を営めるよう他の関係機関と連携し、今後の地域福祉活動を推進する上で、重要な役割を担うことが期待されています。

市内46地区の民生委員・児童委員の会長研修をはじめ、市内771名の民生委員・児童委員が集まる大会の開催支援など、民生委員・児童委員活動の推進を図ります。また、市内の46地区の民生委員・児童委員協議会に対して活動補助を行い、民生委員・児童委員活動の推進を図ります。

奈良市民生児童委員協議会連合会会長会などで情報を共有し、適切に活動の把握をするとともに、その現状に即した研修などの実施ができるようにすすめていきます。とくに、住み慣れた地域で人々と関わりながら住み続けたいと願う高齢者の在宅福祉を支える活動の重要性はますます高まっています。なかでも、孤立するひとり暮らし高齢者の問題は最重要課題であり、安否確認活動をさらに充実していくことが必要です。

（３）ボランティアとの連携

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

誰もが気軽にボランティア活動に参加できる環境整備の一環として、ボランティアの養成はもとより、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提供を図ることが不可欠です。奈良市ポイント制度（ボランティアポイント）を活用し、より大勢の住民が継続的に地域のボランティア活動に参加してもらう動機付けとします。

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

〔３〕地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターを地域包括ケアシステム構築の中核と位置づけ、高齢者の多様なニーズに対応するため、地域包括支援センターが保健・医療・福祉・介護の各サービスを適切に調整し、つなげる役割を果たす地域支援力を発揮できるよう一層の機能強化を図っていきます。

また、地域包括支援センターと地域の関係機関・団体などの間のネットワークの強化を図り、地域住民による互助・共助のとりくみとあわせ、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者などの要配慮者に対する支援機能の一層の充実を図るとともに、今後の国の動きや各圏域の高齢者の状況を踏まえ、よりきめ細やかな対応ができるよう、地域包括支援センターの設置数や運営方法などについて検討していきます。

（１）ネットワークの推進とコーディネート力の向上

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

（２）地域包括支援センター職員の資質向上

地域包括支援センターは、高齢者の状態の変化に応じて、適切な保健・医療・福祉・介護サービスが受けられるよう、３職種の配置を行い、1人当たりの高齢者数を把握し、地域の介護支援専門員に対し必要な相談・指導を行い、要介護者本人や家族が必要なときに必要なサービスを切れ目なく活用できるように支援します。

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

〔４〕在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護サービスを提供していくことができるよう、関係機関の連携体制を強化し、とりくみを推進します。入院時、退院時における医療・介護連携に係る介護報酬上の加算の取得率を把握し、評価につなげます。

（１）在宅医療・介護に関する相談体制

在宅医療と介護連携に関する相談支援を行うため、「在宅医療・介護連携支援センター」を開設し、地域の医療・介護関係者の後方支援を行います。

また、保健・医療・福祉・介護の連携をすすめる中で、地域包括支援センターでの相談支援や情報提供機能を充実します。

（２）関係機関と連携した在宅療養生活の体制整備

医療ニーズの高い高齢者を在宅で支えるため、地域支援事業の「在宅医療・介護連携推進事業」を引き続き推進します。

入院による急性期の治療から、リハビリテーションを含めた退院後の在宅療養に円滑に移行し、切れ目なく適切な医療・介護サービスを提供できるよう、医師会・歯科医師会・薬剤師会などと介護関係者との連携を強化するとともに、それぞれの役割や機能を分担し関係づくりをすすめます。

〔５〕認知症施策の充実

認知症の人が、住み慣れた地域で尊厳を保ちながら穏やかな生活を送り、家族も安心して社会生活を送ることができるよう、地域における支援体制の強化・充実を図ります。

認知症総合支援に係る、具体的な計画を定め、毎年度その進捗状況について評価します。

（１）認知症に関する理解促進

認知症に対する理解が地域全体に広まるよう、あらゆる機会を通じて知識の普及啓発に努めます。

また、認知症サポーターの養成をすすめ、さらに認知症サポーター養成講座を受講した人が活動できるように、ステップアップ研修会を実施します。

（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」による認知症相談や、若年性認知症サポートセンターのコーディネーターによる相談を実施します。

また、認知症の人や家族が集まる場である認知症カフェ（オレンジカフェ）などを普及させ、活動の情報を住民に発信していきます。

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すすめ、認知症高齢者の安全確保を図るサービスを充実します。

（３）認知症の早期発見・早期対応のための体制の推進

地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員や認知症の疑われる人の早期対応を基本とした認知症初期集中支援チーム（まほロバおれんじチーム）などの普及啓発を図り、医療機関とも連携して、認知症の早期発見・早期対応のとりくみを推進します。

推進施策３　高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進

高齢者虐待は、複雑な要因が絡みあって発生している場合が多いことから、地域包括支援センターをはじめ、行政の保健・福祉担当、医療機関、警察、民生委員・児童委員、介護支援専門員、弁護士など多職種間が連携するとともに、地域住民による見守り活動が組みあわされ、虐待の予防や早期発見・早期対応のための体制を推進することが重要です。

地域包括支援センターと連携し、地域の関係機関・団体とのネットワークを強化し、高齢者虐待防止のためのとりくみを引き続き推進することで、高齢者が尊厳をもって生活できるよう見守りを支援します。

また、認知症高齢者の増加に伴い、判断能力が低下した高齢者が金銭や資産などを騙し取られる被害に遭遇するケースも少なくありません。このような高齢者の増加を背景に、成年後見制度などの権利擁護が必要な高齢者も増えることが見込まれます。一方、介護者の高齢化や後見を担える扶養義務者の減少など後見人不足のほか、成年後見制度の利用手続きが煩雑なことによる利用しづらさが課題となっています。

認知症高齢者や精神障害のある方など判断能力に不安がある要配慮者の権利を守るため、必要な介護保険サービスや福祉サービスを利用し自立した生活を送り、また、消費者被害を防ぐため、権利擁護事業による支援を引き続き推進します。

〔１〕高齢者虐待防止へのとりくみの推進

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）の趣旨を踏まえ、市民への高齢者虐待の理解促進のための啓発を推進します。

また、地域の関係機関・団体と連携したネットワークを強化し、虐待防止をはじめ、地域で気軽に相談できる窓口の設置など、虐待の早期発見・早期対応ができる体制を強化します。

（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」の機能を強化し、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などを推進します。

（２）虐待防止のための啓発の推進

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

（３）施設における虐待の防止

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

〔２〕高齢者の権利擁護の推進

認知症や精神障害などにより判断能力に不安のある高齢者の権利を守るとりくみを推進します。

（１）判断能力が低下した高齢者などへの権利擁護のとりくみ

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するなど、高齢者のための権利擁護事業を推進します。

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

（２）生活困難な高齢者に対する支援

経済的な理由などにより生活が困窮し、在宅で生活を継続することが困難な高齢者のために、「生活困窮者自立支援法」に基づき、それぞれの状況に応じた施設などを維持し、安心した生活ができるよう環境整備をすすめます。

（３）消費者被害防止対策の推進

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

（４）権利擁護センターの設置

相談窓口の一元化や専門機関との連携強化を含め、市民が相談しやすい窓口の設置が求められていること、そして、市民後見活動のバックアップ組織の設置も必要であることから、それら機能を兼ね備えた権利擁護センターの設置が急がれます。センター機能の検討のあと、設置・運営を行います。

推進施策４　適切な介護サービスの提供と質の向上

介護を社会全体で支える制度として普及、定着している介護保険制度を持続するためには、市民の制度に対する理解と協力が重要であり、引き続き、市民に対し、制度に関する普及啓発、情報提供を推進することが必要です。

一方、介護保険の定着がすすむとともに、介護サービスの需要が増し、給付費も増大、介護保険料は上昇を続けています。このような状況を踏まえ、介護保険制度に基づくサービス提供が適正に行われているかなどを検証し、給付の適正化を推進することが求められています。介護保険制度を持続可能なものとしていくためにも、介護サービス提供事業者に対するきめ細かな指導・助言をすすめ、サービスの質の確保を図るとともに、これまで以上に介護給付適正化への積極的なとりくみが重要です。

引き続き、介護サービスの提供体制の適正な整備をめざすとともに、適切な要介護認定や適正な介護給付にとりくみ、介護保険財政の一層の健全性の確保と制度の安定運営に努めます。また、認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を様々な角度から定期的にモニタリングを行い、要介護状態の維持・改善の状況の変化をみながら、地域の動向の把握に努めます。

利用者自らが質の高いサービスを選択できるよう、介護保険サービスなどに関する情報提供や苦情・相談支援体制の充実のほか、低所得者に対する費用負担軽減の配慮など、市民が安心してサービスを利用できる制度運営に努めます。

〔１〕介護保険サービスの充実

住み慣れた地域でいつまでも生活を続けられるよう、高齢者の実態やニーズを踏まえた上で、在宅生活を支えるサービスを中心に整備をすすめます。

とくに、医療的なケアが必要な人や、認知症の人に適切なサービスが提供されるよう、居宅サービスと地域密着型サービスの提供体制の充実を図ります。

（１）居宅サービスの充実

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

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

（２）施設・居住系サービスの提供体制の確保

団塊の世代が高齢者になった現状から、2025年（平成37年）には要介護認定率が高まる75歳以上の後期高齢者が一層増えることが予想されます。重度の要介護者の動向やニーズを踏まえながら、今後必要な施設の整備を図っていきます。

■表 4-1　施設・居住系サービスの整備目標

・施設サービス

施設名	2017年度（平成29年度）設置数	2020年度（平成32年度）整備目標	第７期整備数
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（床）	1,652	1,652	0
介護老人保健施設　（床）	1,098	1,098	0
介護療養型医療施設　（床）	118	0	0
介護医療院　（床）	0	118	118

・居住系サービス

施設名		2017年度（平成29年度）設置数	2020年度（平成32年度）整備目標	第７期整備数
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）　（床）		570	606	36
特定施設	ケアハウス・養護老人ホーム（床）	182	182	0
	有料老人ホーム（床）	774	774	0

・その他の施設サービス

施設名	2017年度（平成29年度）設置数	2020年度（平成32年度）整備目標	第７期整備数
養護老人ホーム　（床）	150	125	△25
軽費老人ホーム（ケアハウス・軽費Ａ）（床）	460	460	0

（３）地域密着型サービスの充実

地域包括ケアシステムの構築を踏まえ、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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護をはじめ、認知症対応型通所介護や小規模多機能型居宅介護などの事業者の参入促進など、在宅生活を支援する地域密着型サービスの運営状況の把握と、提供体制の充実に努めるとともに、奈良市の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図っていきます。

また、地域密着型通所介護事業所における機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進していきます。

〔２〕サービスの質向上に向けたとりくみ

介護保険制度が利用者本位の制度であることを前提に、サービスの制度周知を図るとともに、利用者が安心してサービスを利用できるよう、介護サービスの質の向上にとりくみます。

（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、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。また、指定の有効期間中に１回以上の割合で実地指導を行っていきます。

（２）介護サービスに関する苦情・相談体制の充実

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

また、地域包括支援センターをはじめ、民生委員・児童委員・相談員などとの連携を強化し、地域に密着したサービスに対する不満や苦情について把握できる体制の充実を図ります。

（３）介護従事者の育成・定着のための支援

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

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

〔３〕介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実

介護保険サービスの提供にあたっては、利用者の権利を尊重した適正な実施に努め、介護保険制度に対し、市民から信頼や安心感を得られるよう制度運営に努めます。

また、団塊の世代が高齢期に入ったことで要介護認定者がさらに増加し、介護保険給付費の増大、ひいては介護保険料の上昇が見込まれることから、持続的な制度の維持・運営を図るとともに、介護保険財政の健全かつ安定的な運営を維持するため、国並びに奈良県に対し必要な支援を講じるよう、引き続き要望や働きかけに努めます。

（１）介護給付適正化の推進

「第4期奈良県介護給付適正化計画（2018年度（平成30年度）～2020年度（平成32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、とりく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、介護認定審査会委員構成の変更など、介護認定審査会機能の平準化を図ります。

②ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を実施、点検及び支援を行うことにより、介護

支援専門員の気づきを促し、適切なサービス提供の推進に努めていきます。

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、奈良市が福祉用具利用者などに対し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すすめていきます。

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。

⑤介護給付費通知

奈良市から受給者本人に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況などについて通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求につなげていきます。

（２）低所得者などへの対策の推進

介護老人福祉施設、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護サービスなどを利用する低所得者などの方に、国の制度である「社会福祉法人等による利用者負担額の軽減制度事業」に対する助成を実施します。また、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るとともに、市民への制度周知にもとりくみます。

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、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充実します。

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

第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〕介護保険総給付費の見込み

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

■表 5-1　介護給付費

（単位：千円）

	2018年度（平成30年度）	2019年度（平成31年度）	2020年度（平成32年度）	2025年度（平成37年度）
（１）居宅サービス				
①訪問介護	2,787,316	2,899,171	3,010,530	3,585,887
②訪問入浴介護	72,653	71,671	73,800	57,262
③訪問看護	1,008,340	1,129,912	1,233,286	1,515,500
④訪問リハビリテーション	231,776	249,109	257,180	222,822
⑤居宅療養管理指導	380,839	406,331	434,292	517,519
⑥通所介護	4,101,578	4,632,455	5,234,250	7,619,887
⑦通所リハビリテーション	1,038,317	1,127,855	1,166,549	1,416,550
⑧短期入所生活介護	935,334	988,162	1,041,091	1,165,852
⑨短期入所療養介護	152,192	139,599	126,315	98,666
⑩福祉用具貸与	885,024	960,331	1,039,719	1,229,248
⑪特定福祉用具購入	25,254	22,216	19,831	17,773
⑫住宅改修	85,238	88,376	99,859	109,006
⑬特定施設入居者生活介護	1,794,586	1,907,585	2,013,120	2,561,934
（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	737,693	749,597	794,059	915,358
②夜間対応型訪問介護	－	－	－	－
③認知症対応型通所介護	313,825	323,416	357,277	396,655
④小規模多機能型居宅介護	437,003	462,751	513,535	625,298
⑤認知症対応型共同生活介護	1,702,313	1,907,850	2,010,402	2,471,789
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	－	－	－	－
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	－	－	－	－
⑧看護小規模多機能型居宅介護	38,785	41,315	48,201	55,086
⑨地域密着型通所介護	1,209,831	1,228,537	1,326,955	2,016,392
（３）居宅介護支援	1,561,965	1,704,017	1,853,868	2,189,659
（４）介護保険施設サービス				
①介護老人福祉施設	4,176,176	4,178,046	4,621,448	6,836,558
②介護老人保健施設	2,532,021	2,533,155	2,794,658	4,001,853
③介護医療院(2025年度は介護療養型医療施設を含む)	394,384	394,384	394,384	481,687
③介護療養型医療施設	68,983	0	0	
介護給付費計（小計）	26,671,426	28,145,841	30,464,609	40,108,241

資料：地域包括ケア「見える化」システムから引用

■表 5-2　予防給付費

（単位：千円）

	2018年度（平成30年度）	2019年度（平成31年度）	2020年度（平成32年度）	2025年度（平成37年度）
（１）居宅サービス				
①介護予防訪問入浴介護	104	104	104	104
②介護予防訪問看護	123,954	136,882	151,040	223,159
③介護予防訪問リハビリテーション	31,965	32,584	32,839	35,089
④介護予防居宅療養管理指導	19,235	18,601	18,086	17,570
⑤介護予防通所リハビリテーション	151,610	158,045	164,941	193,849
⑥介護予防短期入所生活介護	4,062	3,484	2,983	2,138
⑦介護予防短期入所療養介護	764	873	982	1,091
⑧介護予防福祉用具貸与	76,763	80,986	85,460	102,492
⑨特定介護予防福祉用具購入費	11,019	8,909	6,833	6,799
⑩介護予防住宅改修	71,771	77,959	82,022	97,207
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	104,683	109,287	114,937	148,355
（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	124	124	124	124
②介護予防小規模多機能型居宅介護	34,405	35,926	36,895	42,917
③介護予防認知症対応型共同生活介護	7,721	15,448	18,023	23,172
（３）介護予防支援	133,060	143,236	153,806	187,875
予防給付費計（小計）	771,240	822,448	869,075	1,081,941

総給付費（合計）＝介護給付費計＋予防給付費計	27,442,666	28,968,289	31,333,684	41,190,182

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７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52億円となります。

■表5-3　地域支援事業費見込額

（単位：千円）

	2018年度（平成30年度）	2019年度（平成31年度）	2020年度（平成32年度）	2025年度（平成37年度）
地域支援事業費	1,730,000	1,747,000	1,764,000	1,849,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,371,000	1,372,000	1,373,000	1,378,000
包括的支援事業・任意事業費	359,000	375,000	391,000	471,000

〔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（奈良県は第７期における拠出金なし）などから構成されます。

2025年度（平成37年度）までの介護保険事業の事業費の見込みは、次のとおりです。

■表5-4　2025年（平成37年度）までの事業費の見込み

（単位：千円）

	2018年度（平成30年度）	2019年度（平成31年度）	2020年度（平成32年度）	2025年度（平成37年度）
給付費関係				
介護給付費　①	26,671,426	28,145,841	30,464,609	40,108,241
予防給付費　②	771,240	822,448	869,075	1,081,941
総給付費　③	27,416,961	29,274,541	32,041,115	42,121,548
特定入居者介護サービス等給付額　④	814,728	820,793	826,858	857,183
高額介護サービス等給付費　⑤	1,084,827	1,295,961	1,549,322	6,948,319
高額医療合算介護サービス費等給付額　⑥	87,470	94,508	101,545	288,550
審査支払手数料　⑦	76,964	81,082	85,413	216,621
標準給付費　⑧＝③＋④＋⑤＋⑥＋⑦	29,480,950	31,566,885	34,604,253	50,432,221
地域支援事業　⑨	1,730,000	1,747,000	1,764,000	1,849,000
標準給付費と地域支援事業費の合計　⑧＋⑨	31,210,950	33,313,885	36,368,253	52,281,221

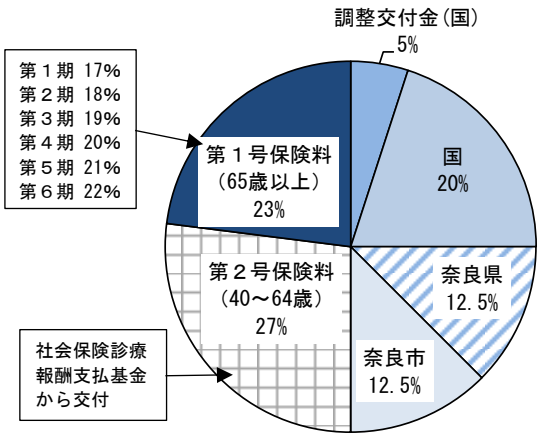
※総給付費③は、一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額を控除し、消費税率等の見直しを勘案した影響額を加算しています。

〔４〕保険給付などの財源構成

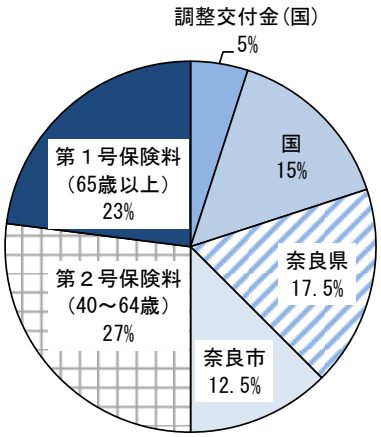
介護給付などにかかる事業費の財源は、第１号保険料及び第２号保険料、国・県・市の負担金、国の調整交付金で賄われます。第１号保険料の負担割合は、全国的な高齢化の進行を反映して、第１期では17%、第２期では18%、第３期では19%、第４期では20%、第５期では21%、第６期では22%でしたが、第７期では23%、2025年度（平成37年度）には25%となります。

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

■図5-1　居宅給付費の財源構成



■図5-2　施設等給付費の財源構成



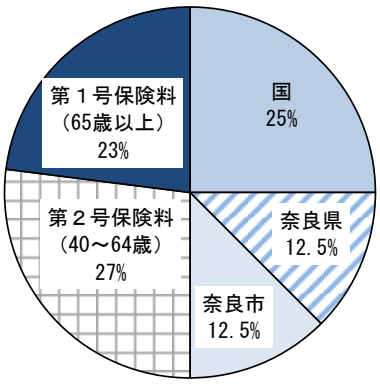
〔５〕地域支援事業費の財源構成

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

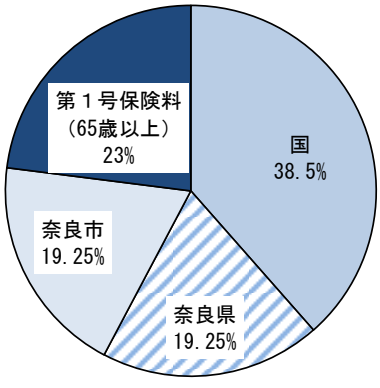
包括的支援事業と任意事業の財源は、第２号被保険者の負担がなくなり、77%が国、県、市による公費負担、23%が第１号保険料で構成されます。

■図5-3　地域支援事業費の財源構成

【介護予防・日常生活支援総合事業】



【包括的支援事業・任意事業】



2　第１号被保険者の介護保険料基準月額の設定

〔１〕保険料収納必要額の見込み

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

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）

23,273,687千円＝（100,893,088千円×0.23
＋4,988,404千円－4,320,128千円－600,000千円）

■表5-5　保険料収納必要額の算定　（単位：千円）

	2018年度（平成30年度）	2019年度（平成31年度）	2020年度（平成32年度）	合　計
①標準給付費見込額	29,480,950	31,566,885	34,604,253	95,652,088
②地域支援事業費見込額	1,730,000	1,747,000	1,764,000	5,241,000
③上記①と②の合計	31,210,950	33,313,885	36,368,253	100,893,088
④第１号被保険者負担分相当額（注1）	7,178,519	7,662,194	8,364,698	23,205,411
⑤財政調整交付金相当額（注2）	1,542,597	1,646,944	1,798,863	4,988,404
⑥財政調整交付金見込交付割合	4.21%	4.29%	4.47%	
⑦財政調整交付金見込額（注3）	1,298,867	1,413,078	1,608,183	4,320,128
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				600,000
⑪保険料収納必要額				23,273,687

注１）　③（①と②）の合計×0.23
注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
注３）　⑤財政調整交付金相当額×⑥財政調整交付金見込交付割合÷0.05

■表5-6　保険料収納必要額について

	説　明
①標準給付費見込額	表5-5の①
⑤財政調整交付金相当額	財政調整交付金とは、後期高齢者数や所得水準などの違いによる保険料の額への影響を標準化し、介護保険財政の安定化を図るもの。
⑥財政調整交付金見込交付割合	下記の（1）に示す方法により算出する。
⑦財政調整交付金見込額	奈良市の第7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、表5-5の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7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7期計画期間中に6億円を取り崩す。

【参考】

（１）財政調整交付金見込交付割合の算出方法

①後期高齢者加入割合補正係数の算出

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

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

■表5-7　後期高齢者加入割合補正係数の算出に係る係数（全国平均）

	2018年度（平成30年度）	2019年度（平成31年度）	2020年度（平成32年度）	
前期高齢者加入割合	0.4973	0.4891	0.4848	・・・A
後期高齢者加入割合	0.5027	0.5109	0.5152	・・・B
85歳未満後期高齢者加入割合	0.3425	0.3458	0.3451	・・・B1
85歳以上後期高齢者加入割合	0.1602	0.1651	0.1701	・・・B2
前期高齢者の要介護者等発生率	0.0439	0.0439	0.0439	・・・C
後期高齢者の要介護者等発生率	0.3259	0.3259	0.3259	・・・D
85歳未満後期高齢者の要介護等発生率	0.2069	0.2069	0.2069	・・・D1
85歳以上後期高齢者の要介護等発生率	0.5989	0.5989	0.5989	・・・D2

■表5-8　奈良市における前期・後期高齢者加入割合

	2018年度（平成30年度）	2019年度（平成31年度）	2020年度（平成32年度）	
前期高齢者加入割合	49.7%	48.7%	47.6%	・・・E
後期高齢者加入割合	50.3%	51.3%	52.4%	・・・F
85歳未満後期高齢者加入割合	34.5%	35.0%	35.6%	・・・F1
85歳以上後期高齢者加入割合	15.8%	16.3%	16.8%	・・・F2

【補正係数算出式】

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

■表5-9　後期高齢者加入割合補正係数の算出結果

	2018年度（平成30年度）	2019年度（平成31年度）	2020年度（平成32年度）
後期高齢者加入割合補正係数	1.0025	0.9989	0.9917

②所得段階別加入割合補正係数の算出

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

■表5-10　所得段階別加入割合補正係数の算出に係る係数（全国平均）

第１段階	18.3%	・・・G
第２段階	7.9%	・・・H
第３段階	7.4%	・・・I
第４段階	13.9%	・・・J
第５段階	13.4%	
第６段階	13.3%	・・・K
第７段階	12.7%	・・・L
第８段階	6.2%	・・・M
第９段階	6.9%	・・・N
合　計	100.0%	

■表5-11　奈良市における所得段階別加入割合

	2018年度（平成30年度）	2019年度（平成31年度）	2020年度（平成32年度）	
第１段階	18.1%	18.1%	18.1%	・・・O
第２段階	6.3%	6.3%	6.3%	・・・P
第３段階	6.0%	6.0%	6.0%	・・・Q
第４段階	16.0%	16.0%	16.0%	・・・R
第５段階	10.7%	10.7%	10.7%	
第６段階	11.2%	11.2%	11.2%	・・・S
第７段階	14.6%	14.6%	14.6%	・・・T
第８段階	7.9%	7.9%	7.9%	・・・U
第９段階	9.1%	9.1%	9.1%	・・・V

【補正係数算出式】

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

■表5-12　所得段階別加入割合補正係数の算出結果

	2018年度（平成30年度）	2019年度（平成31年度）	2020年度（平成32年度）
所得段階別加入割合補正係数	1.0318	1.0318	1.0318

③財政調整交付金見込交付割合の算出

【補正係数算出式】

（第１号被保険者負担割合＋調整交付金交付割合）－
第１号被保険者負担割合×後期高齢者加入割合補正係数×所得段階別加入割合補正係数

■表5-13　財政調整交付金見込交付割合

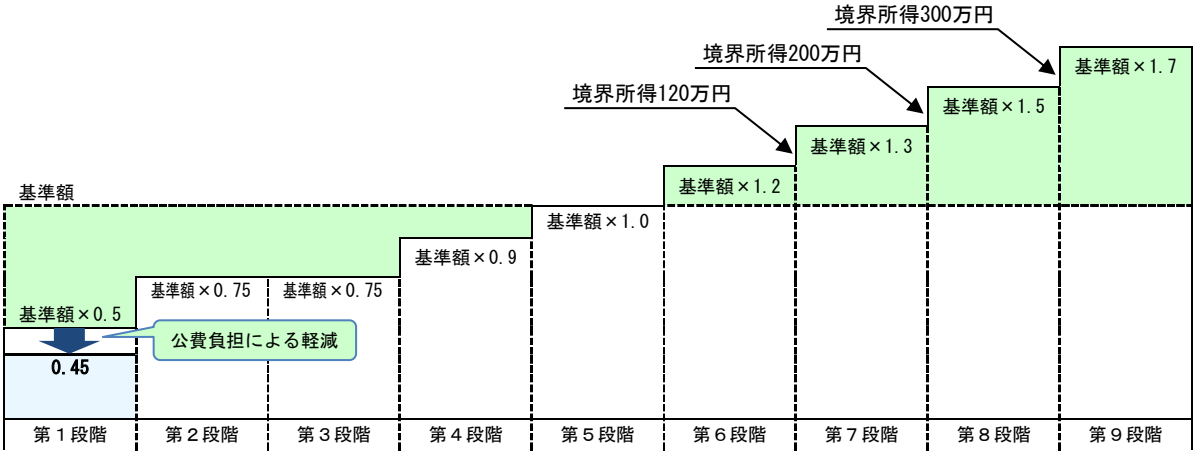
	2018年度（平成30年度）	2019年度（平成31年度）	2020年度（平成32年度）
財政調整交付金見込交付割合	4.21%	4.29%	4.47%

〔２〕第７期における介護保険料の設定

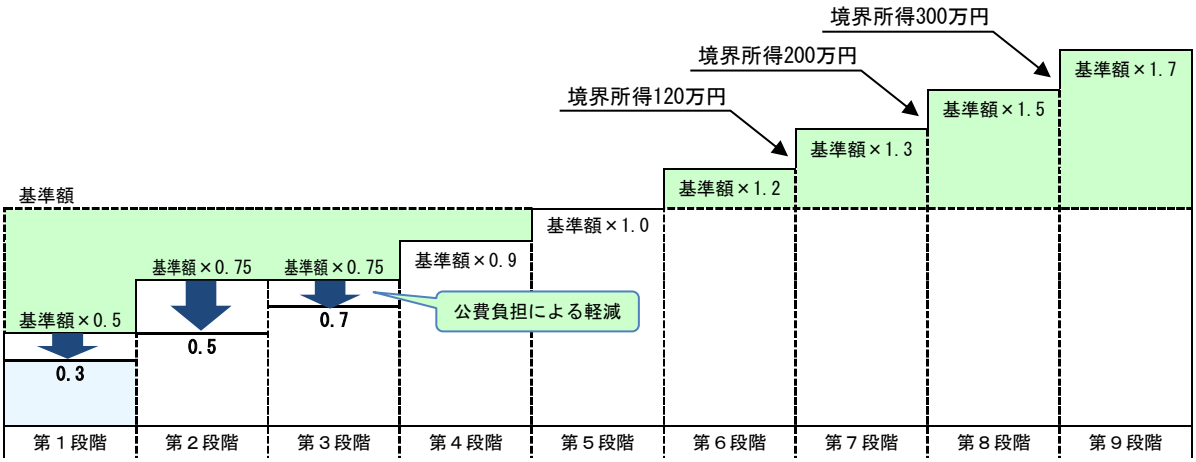
国の標準段階区分設定

第7期においては、低所得者の保険料軽減を拡充するため、給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡充するなどの措置がとられます。国の標準段階区分は9段階に設定されています。

■表5-14　国の標準段階区分（2018年度（平成30年度）から）



■表5-15　国の標準段階区分（消費税増税時より）



奈良市における介護保険料の設定（13段階設定による弾力化）

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

この考え方を引き継ぎ、第7期においてもできるだけ被保険者全体の介護保険料の負担が上昇しないことを基本として、所得に応じた負担のバランスにきめ細かく配慮し、介護保険料の上昇を抑えるよう努めました。

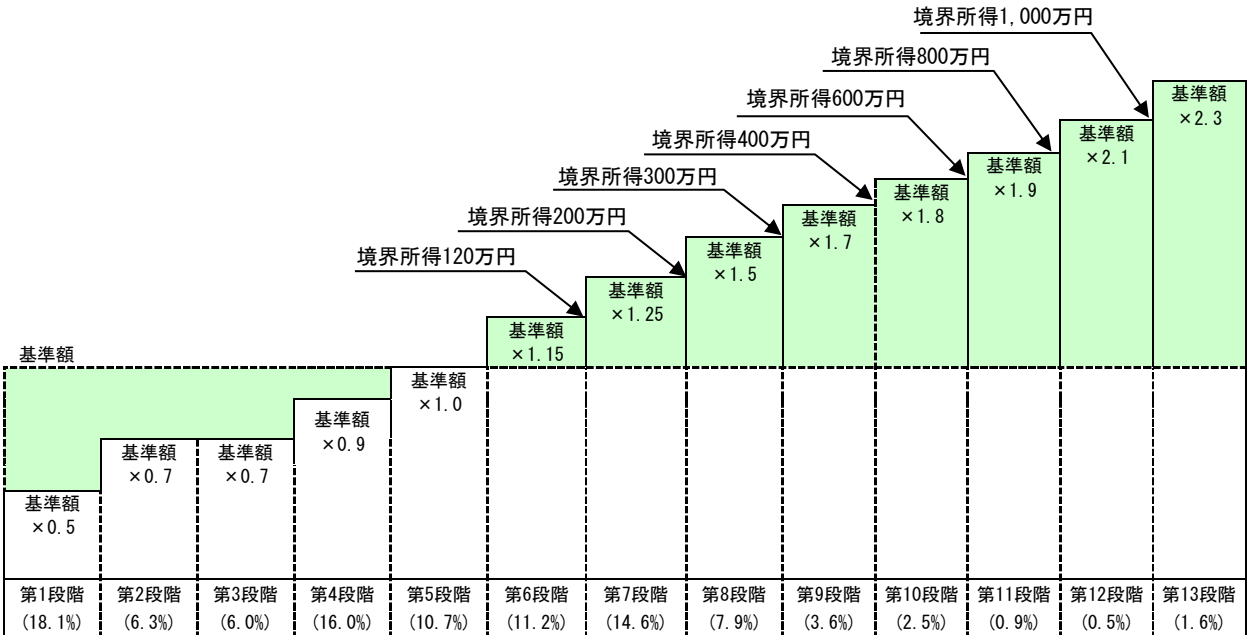
○　第2段階、第3段階については、国の標準段階設定の乗率0.75ではなく、奈良市の第6期の乗率0.7に据え置き、負担の上昇を抑えました。

○　第6段階、第7段階については、国の標準段階設定の乗率1.2、1.3ではなく、奈良市の第6期の乗率1.15、1.25に据え置き、負担の上昇を抑えました。

○　一方、第10段階以上の高所得者層については、引き続き600万円、1,000万円の境界所得を設定するなど、所得に応じた乗率を設定することにより、被保険者全体の介護保険料の上昇を抑えました。

このような13段階設定により、次のとおり介護保険料基準月額を設定します。

■表5-16　奈良市の所得段階区分の設定（第7期）



保険料基準月額　＝　保険料収納必要額　÷　予定保険料収納率（98.6%）
÷　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336,612人となります。

■表5-17　介護保険料基準額（月額）の内訳

	第7期介護保険料基準額		2025年度（平成37年度）
	金額	構成比	金額
総給付費	5,292円	88.3%	7,720円
在宅サービス	3,254円	54.3%	4,623円
居住系サービス	706円	11.8%	976円
施設サービス	1,332円	22.2%	2,122円
その他給付費	400円	6.7%	1,527円
地域支援事業費	303円	5.0%	340円
保険料収納必要額（月額）	5,994円	100.0%	9,587円
準備基金取崩額	151円	2.5%	0円
基準保険料額（月額）	5,844円	97.5%	9,587円

■表5-18　介護保険料額（第7期）

区分		基準額に対する割合	軽減後の割合	第7期介護保険料額
第１段階	・生活保護を受けている方 ・世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けている方 世帯全員が市町村民税非課税で、本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.50	0.45	31,600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	0.70		49,100円
第３段階	世帯全員が市町村民税非課税で、第1段階・第2段階に該当しない方	0.70		49,100円
第４段階	本人が市町村民税非課税で、公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の方（同一世帯に課税されている方がいる）	0.90		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）	1.00		70,100円
第６段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	1.15		80,600円
第７段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が200万円未満の方	1.25		87,700円
第８段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が300万円未満の方	1.50		105,200円
第９段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が400万円未満の方	1.70		119,200円
第10段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が600万円未満の方	1.80		126,200円
第11段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が800万円未満の方	1.90		133,200円
第12段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が1,000万円未満の方	2.10		147,300円
第13段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上の方	2.30		161,300円

（注１）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）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）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）市町村民税の均等割のみの課税を含みます。
（注５）第１段階の高齢者に対する負担軽減を図る為、公費により負担割合を0.05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

介護予防は社会参加から

平成12（2000）年に始まった介護保険制度ですが、高齢者人口も要介護認定者数も増大する状況の中、介護サービスを必要とする高齢者とその家族に十分なサービスが届けられることと保険制度の持続とを両立させていくことが重要になってまいります。

介護予防 ＝ 社会参加

市民一人ひとりが健康で安心して暮らせるための環境と条件を整えていくことが何より重要です。市民の社会的健康・人間関係の健康を確保し社会参加を促進することや身近な他者との交流を広げることが、意欲の創造や生きがいのある日々の実現の基本的な条件です。社会参加の促進が身体的・精神的な健康寿命を伸ばすことにつながります。

安心してサービスを受けられる地域包括ケアシステムの実現

住み慣れた地域で安心して住み続けることができること、介護サービスを必要とするようになった場合には医療・介護・福祉を一体的に提供されること、これらは誰にとっても大事な願いです。

地域包括支援センターや医療機関、福祉事業者、地域の福祉団体、地域の住民組織などが連携し協働して、介護を必要とする人びとを見逃さず、適切な社会資源・サービスにつないでいくための地域包括ケアシステムづくりが急務です。

「他人事ではなく」という市民意識の醸成を

市民参加の促進と困っている人びとを見逃さない地域づくりが今後の介護保険制度の持続可能性に大きくかかわっています。要介護高齢者をかかえる家族を見守り孤立させることのない地域づくり、介護問題を他人事にしないまちづくりもまた介護保障を実現していくための大事な条件の一つです。

誰もが老いてもなお安心できる体制づくりは、行政、専門機関・専門職だけではなく、市民の参加と協力とを交えてこそ実現できることです。

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、介護・医療費などの社会保障費の急増が懸念される、いわゆる「2025年問題」に対応するため、市民のみなさんと行政が力を合わせていかなければなりませんので、ご理解・ご協力をいただきますようお願い申し上げます。

奈良市高齢者保健福祉推進協議会

資　　料

資　料

1　奈良市高齢者保健福祉推進協議会開催要綱

（趣旨）

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

（意見等を求める事項）

第２条　協議会において意見又は助言を求める事項は、次のとおりとする。

（１）奈良市老人福祉計画及び介護保険事業計画の推進に関すること。

（２）奈良市老人福祉計画及び介護保険事業計画の見直しに関すること。

（３）その他前２号に関連する事項に関すること。

（参加者）

第３条　市長は、次に掲げる者のうちから、協議会への参加を求めるものとする。

（１）学識経験のある者

（２）保健、医療及び福祉関係団体並びに市民を代表する者

（３）その他市長が必要と認める者

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

（運営）

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

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

（分科会）

第５条　市長は、必要があると認めるときは、分科会を開催することができる。

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

（庶務）

第６条　協議会の庶務は、介護福祉課において処理する。

附　則

（施行期日）

１　この告示は、平成２７年５月１３日から施行する。

（奈良市高齢者保健福祉推進協議会設置要綱の廃止）

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

2　奈良市高齢者保健福祉推進協議会委員名簿

（敬省略、順不同）

氏　名	役職名等
◎山　下　憲　昭	大谷大学教授
岩　佐　隆太郎	奈良市医師会　　副会長
細　田　博　之	奈良市歯科医師会　会長
小　西　英　玄	奈良市薬剤師会　副会長
荒　田　久美子	奈良県看護協会　常任理事
中　村　泰　三	奈良市民生児童委員協議会連合会　監事
矢　追　義　法	奈良市老人福祉施設連絡協議会　副会長
稲　葉　美　和	奈良市社会福祉協議会　　生活支援課長
山　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　理事
東　浦　和　男	奈良市自治連合会　副会長
峠　　宏　明	奈良市万年青年クラブ連合会　会長
小　林　桂　子	奈良市地域婦人団体連絡協議会　会計監査
木　村　秀　子	認知症の人と家族の会奈良県支部　副代表

◎：座長

3　奈良市高齢者保健福祉推進協議会開催経緯

年度	開催日	議　題
平成27年度	平成27年(2015年) 7月3日（金）	第1回 1．会議録署名人の指名について 2．奈良市老人福祉計画及び第5期介護保険事業計画の実績報告について 3．奈良市地域包括ケアシステム構築進捗状況について
	平成28年(2016年) 3月18日(金)	第2回 1．会議録署名人の指名について 2．奈良市老人福祉計画及び第6期介護保険事業計画の進捗及び実績報告について 3．奈良市地域包括ケアシステム基本構想書について
平成28年度	平成28年(2016年) 8月25日(木)	第1回 1．会議録署名人の指名について 2．奈良市老人福祉計画及び第6期介護保険事業計画の実績報告について 3．奈良市地域包括ケアシステムの取組みについて
	平成29年(2017年) 3月17日(金)	第2回 1．会議録署名人の指名について 2．奈良市老人福祉計画及び第7期介護保険事業計画の策定に向けたアンケート調査について 3．奈良市地域包括ケアシステムの取組みについて
平成29年度	平成29年(2017年) 8月25日(金)	第1回 1．会議録署名人の指名について 2．奈良市老人福祉計画及び第6期介護保険事業計画の実績報告について 3．日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査について
	10月27日(金)	第2回 1．会議録署名人の指名について 2．奈良市老人福祉計画及び第7期介護保険事業計画について
	11月30日(木)	第3回 1．会議録署名人の指名について 2．傍聴要領の改正について 3．奈良市老人福祉計画及び第7期介護保険事業計画について
	平成30年(2018年) 2月15日(木)	第4回 1．会議録署名人の指名について 2．奈良市老人福祉計画及び第7期介護保険事業計画について

４　奈良市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会開催経緯

年度	開催日	議　題
平成 29年度	平成30年(2018年) ２月23日(金)	第１回 １．会議録署名人の指名について ２．奈良市老人福祉計画及び第７期介護保険事業計画について 審議結果　承認

5　パブリックコメントの実施結果

奈良市では、平成30年1月4日から平成30年1月31日までの間、奈良市老人福祉計画及び第7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　　７件

（２）意見の提出方法　　メール　3件、　ファックス　2件、　窓口提出　２件

〔２〕意見の概要及び市の考え方

	意見の概要	市の考え方
総合事業について	**【要支援者の総合事業への移行】** ■市民や要支援者の実態に合わせ、専門的サービスや多様なサービスができるよう、介護予防や生活支援のサービスが後退し要介護への進行や重度化にならないような総合事業を運営してほしい。 介護保険利用や介護相談があった場合は、要介護認定申請の案内を行い、また、総合事業利用については地域包括支援センター等につなげてほしい。	■平成29年4月より介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、要支援１・２の人を対象者とする従来サービスの「訪問介護（ホームヘルパー）」と「通所介護（デイサービス）」に加えて、市独自で短期間で集中的にとりくむサービスを創設しました。また、「一般介護予防事業」では、全ての高齢者を対象に、福祉センターや公民館など身近な場所で、市民の方が積極的に介護予防活動に取組んでいただけるように拡充しており、要支援の方から元気な高齢者まで、高齢者がどの状態に変化しても即座に切れ目なくサービスが提供できる事業をめざしております。引き続き、介護保険利用や介護相談があった場合や介護予防・日常生活支援総合事業の利用については市や地域包括支援センターにつなげていけるようパンフレットやホームページ等で案内いたします。 （→Ｐ20、Ｐ21、Ｐ48、Ｐ49参照）
	【広報・啓発】 ■「介護予防・生活支援サービス」と「一般介護予防事業」について市民が理解できるようなパンフレットの作成と奈良市職員による住民向けの説明会の開催をお願いしたい。（例：訪問型サービスＣの利用目的と対象像が不明確で、制度として開始したものの、運用できていない。）具体的に示していただき、介護予防及び自立支援の新たな手段として広く活用できればと考えている。	■介護予防・日常生活支総合事業の利用案内や利用対象者については、地域包括支援センターから住民の方に詳しく説明しております。また、引き続きしみんだより掲載やホームページ、まちかどトーク等を活用し、直接市民への説明も検討していきます。（→Ｐ48、Ｐ49 参照）

	意見の概要	市の考え方
総合事業について	**【サービスの創設】** ■通所型サービスＢ（ボランティアが主体）を創設し、地域の健康増進や介護予防を推進し、今後の地域サロンの担い手づくりの支援をしてほしい。	■平成30年度から生活支援体制整備事業の実施において、住民や民間事業者等と協働し、地域資源の発掘やインフォーマルサービスの開発を行い、地域活動の支援や担い手づくり等を検討してまいります。また一般介護予防事業の一つとして介護予防活動を支援する方策も検討しております。（→Ｐ27、Ｐ49参照）
	■訪問型・通所型共にサービスＣを利用できるようにしてほしい。一般介護予防事業への移行等自立した生活が送れる見込みがある方もおられる。	■高齢者の自立支援・重度化防止のための訪問型・通所型サービスＣの利用についても、地域包括支援センターより積極的な勧奨を実施し、利用促進を図ってまいります。 （→Ｐ20、Ｐ21、Ｐ49参照）
	■訪問サービスＤを創設してほしい。地域の社会資源を活用して移動・外出ができるようになり、社会参加や生きがいにつながり、介護予防の推進になると期待している。	■平成30年度から生活支援体制整備事業の実施において、住民や民間事業者等と協働し、地域資源の発掘やインフォーマルサービスの開発を行う中で、新たなサービスの創設等、地域における生活支援体制の構築を期待することができます。 （→Ｐ27、Ｐ49参照）
地域包括ケアについて	**【地域包括支援センターについて】** ■「地域包括ケア」を充実させていくためには、地域包括支援センターの機能・人員体制の強化を図るべきである。１中学校区に１箇所へ向けて、何箇所か増やす計画を持ち、全地域包括支援センターからの相談支援機能を持つ基幹型の支援センターを位置づけるべき。	■今後の国の動きや各圏域の高齢者の状況を踏まえ、よりきめ細やかな対応ができるよう、地域包括支援センターの設置数や機能強化の方法などについて慎重に検討してまいります。 （→Ｐ22、Ｐ54参照）
認知症施策について	**【認知症対策について】** ■認知症を持つ人も安心して地域で暮らし続ける環境づくりが必要である。市民の理解促進は重要な課題であり、医療機関関係者・警察・公共交通機関の認識を高めることが重要。	■市民に向けての理解促進としては、認知症サポーター養成講座の継続的な開催や、認知症をテーマにした市民フォーラムなどにとりくんでおります。また、市民だけでなく、金融機関や店舗など民間へのサポーター養成講座の開催にも取り組んでおり、今後も様々な機会を利用して開催してまいります。 （→Ｐ24～26、Ｐ55参照）

	意見の概要	市の考え方
認知症施策について	■認知症の人や家族の支援策を拡充すべきである。	■平成21年より認知症の人やご家族に対して、認知症及び若年性認知症に関する相談・早期発見・予防・ピアカウンセリング（当事者同士による相談）に対応する窓口「認知症相談」を市民相談窓口で実施しております。27年からは西部会館相談室においても実施しており、今後もより多くの市民に活用していただけるよう広報に努めてまいります。さらに、認知症カフェ等のとりくみなどとも連携し、地域における認知症の人や家族への支援にも取り組んでまいります。 （→Ｐ25、 Ｐ55参照）
	■サポーター養成講座、キャラバンメイト活動に支援をするとともに、全国的に普及しつつある「新オレンジプラン」について、奈良市においても普及促進の取組を推進してほしい。	■奈良市においては､「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」（新オレンジプラン）に沿って、認知症施策を進めているところであります。認知症の支援に関わる関係機関・関係団体の協力のもと、今後も認知症施策の推進にとりくんでまいります。 （→Ｐ24～26、 Ｐ55参照）
	■行方不明高齢者を防ぐための市ぐるみのネットワーク等のとりくみを、さらに推進していただきたい。	■平成27年から、見守り体制の強化を図るため、「安心・安全“なら”見守りネットワーク」を開始しております。認知症等で行方不明になる可能性のある方の特徴や写真などを事前に登録していただくことで、所在がわからなくなった時に早期発見につなげるよう普及啓発にとりくんでいます。また、平成28年から「協定事業」を開始し、新聞配達事業者や配食事業者などの民間事業者と奈良市が協定を結び、日常の事業活動の中でひとり暮らし高齢者など要支援者に異変があった場合、市にお知らせいただきます。今後もより一層協定協力事業者数の拡充をすすめ、警察や関係機関と連携し、とりくんでまいります。 （→Ｐ26、 Ｐ55参照）
地域密着型サービスについて	**【数値目標の設定】** ■これから介護が必要になる高齢者等に対応していくために、居住系以外の地域密着型サービスの整備目標数も記載してはどうか。（看護）小規模多機能型居宅介護は、政府の「一体改革」では1万人に2か所となっている。第7期計画では20か所に到達させる、グループホームや（看護）小規模多機能型居宅介護など、中学校区、できれば小学校区単位で拡充を図るなど	■国では地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律を制定し、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組推進を行う一つとして、小規模多機能型居宅介護等を普及させることを推進していく方針であり、本市においても、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にとりくんでいきます。また、利用者のニーズの掘り起こしを図り、地域の介護事業の拠点となる事業所として拡充を図っていきます。（→P58～59参照）

	意見の概要	市の考え方
地域密着型サービスについて	**【制度設計、しくみ】** ■ショートステイ等、定員割れを起こした施設が、小規模多機能型居宅介護施設やグループホーム等の地域密着型サービスに転換し、より地域の人々が利用しやすい事業として再運営できるような仕組みを盛り込んではどうか。	■各地区の状況把握に努め、事業ごとの必要性を十分に検討していきます。 （→P58～59参照）
	【在宅医療・介護連携の推進】 ■住み慣れた地域で、特に在宅で最後まで安心して暮らし続けられるために、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスのさらなる充実を望む。	■事業者の参入促進など在宅生活を支援する地域密着型サービスの運営状況の把握と提供体制の充実に努めていきます。（→Ｐ59（３）参照）
	【広報・啓発】 ■利用方法、利用実績を居宅介護支援事業所に紹介するだけでなく、エンドユーザーである奈良市民に直接広報していくことが必要ではないか。	■市民へ通知している給付費通知にサービス利用の案内を同封し、更にはしみんだよりやホームページへの掲載、まちかどトーク等を活用し、直接市民へ説明を行っていきます。 （→P61参照）
施設整備について	**【施設増床について】** ■第6期につづき、今回も介護老人福祉施設等の施設整備を見込まないとされているが、待機者が増加し、「特例入所」の対象者の入所が困難な状況の中、施設の増床整備は必要と思われる。	■各施設へのアンケート調査の結果を基に施設種別毎の利用者数、待機者数、新規申込者数、退所者数を精査しました。老人福祉施設等は、その人数が施設の定員を下回ったため、新たな整備は必要ないと判断しました。（→P59参照）
介護給付適正化の推進について	**【適正化事業について】** ■権利擁護の観点からも、給付等について市民に不利益が被らないように誰もが正しい解釈で説明ができるようにしてほしい。	■「介護給付適正化計画」に関する指針により、都道府県と保険者が一体となり、推進にとりくんでいくこととなっています。市は県と国民健康保険団体連合会と密接かつ一体的に連携を図っていき、更にはホームページの Q&A などの利用を促進し、介護給付などに要する費用の適正化にとりくみます。
	■要介護認定　認定調査員の調査能力の向上につながる工夫をお願いしたい。	■適切かつ公平な要介護認定の確保を図るため、全国の保険者との比較した分析等を行い、要介護認定調査の平準化に向けたとりくみを実施していきます。（→P60参照）
その他	■各種申請に関して、利用者のサービスを考えるうえで、柔軟な対応を望む。	■介護保険法などの法律を遵守しながら、対応していきます。

奈良市老人福祉計画及び第７期介護保険事業計画
（奈良市地域包括ケアシステム推進計画）

平成30年(2018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

奈良市