

**奈良市老人福祉計画
及び第4期介護保険事業計画**
—高齢者とともに歩むまち奈良—



平成21年3月
奈良市

はじめに

介護保険制度は、介護を要する状態となっても、できる限り自立した生活が営めるように、総合的・一体的に必要な介護サービスを提供する仕組みとして平成12年4月に開始され、10年目を迎えようとしています。

その間、居宅サービスを中心に着実に利用が増加し、費用も増大しています。

今後、「団塊の世代」も高齢期を迎え、少子高齢化が一層進展することから、持続可能な制度を構築していくことが大きな課題となっています。また、新たな課題として、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加などへの対応が求められています。

このような状況のもと、平成21年度から23年度までの3か年を計画期間として、「奈良市老人福祉計画及び第4期介護保険事業計画」を策定しました。

本計画におきましては、地域包括支援センターなど関係機関と連携して、介護予防や認知症予防、さらに介護をしている家族の方への支援等に取り組みます。

また、介護保険施設等の整備を推進し、介護サービスの充実を図るとともに技術的向上の研修を充実し、介護に従事されている方を支援してまいります。

今、市民の皆様積極的に取り組みをしていただいている「安全安心に暮らせる近隣コミュニティづくり」が実を結ぶことにより、超高齢社会に入った本市において、真に高齢者の方が住み慣れた地域で安心して住み続ける地域社会が実現できるものと考えます。

今後とも、本計画の推進にあたり、市民の皆様のご理解とご協力をお願いします。

最後になりましたが、本市の老人福祉計画と第4期介護保険事業計画の策定にあたり、貴重なご意見ご指導をいただきました高齢者保健福祉推進協議会の皆様及び社会福祉審議会の皆様に心から感謝を申し上げます。

平成21年3月

奈良市長



藤原 昭

目次

| | |
|--|----|
| 第1章 計画の概要 | 1 |
| 1. 計画策定の背景 | 1 |
| 2. 法令等の根拠 | 1 |
| 3. 介護保険事業計画と老人福祉計画との関係 | 1 |
| 4. 関連諸計画との整合性 | 2 |
| 5. 計画の期間及び見直しの時期 | 2 |
| 6. 計画の策定体制 | 2 |
| (1) 奈良市高齢者保健福祉推進協議会 | 2 |
| (2) 関係部局との連携及び調整 | 2 |
| 第2章 計画の基本理念及び基本施策 | 3 |
| 1. 介護予防の推進 | 3 |
| 2. 認知症高齢者対策の推進 | 3 |
| 3. 介護サービスの充実と質の向上 | 4 |
| 4. 地域包括ケア体制の推進 | 5 |
| 5. 安全で安心して暮らせるまちづくりの推進 | 5 |
| 6. 新しい高齢者像の確立 | 6 |
| 第3章 奈良市の高齢者の現況 | 7 |
| 1. 高齢者の現況と今後の見込み | 7 |
| (1) 人口構成の推移 | 7 |
| (2) 計画期間における人口推計 | 9 |
| (3) 全国の高齢者の経済生活 | 10 |
| 2. アンケート調査及び奈良市民意識調査結果について | 12 |
| (1) アンケート調査及び奈良市民意識調査結果の活用 | 12 |
| (2) 調査の結果の概要（要支援・要介護認定を受けていない40歳以上65歳未満の方） | 13 |
| (3) 調査の結果の概要（要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方） | 15 |
| (4) 調査の結果の概要（要支援・要介護認定を受けている方） | 19 |
| (5) 奈良市民意識調査結果 | 24 |
| 第4章 日常生活圏域について | 25 |
| 第5章 事業別の実績と評価及び課題と今後の方針 | 27 |
| 1. 介護保険サービス | 27 |
| (1) 第3期計画値と実績値の比較 | 27 |
| (2) 要支援・要介護認定者の推移と今後の見込み | 30 |
| (3) 居宅サービス・介護予防サービスの現況 | 31 |
| (4) 施設サービスの現況 | 45 |

| | | |
|---------------------|------------------------------|-----|
| (5) | 地域密着型サービス・介護予防地域密着型サービスの現況 | 47 |
| (6) | 今後のサービス量見込み | 51 |
| (7) | 日常生活圏域ごとのサービス量の実績と見込み | 55 |
| (8) | 平成26年度における施設・居住系サービスの目標値の設定 | 57 |
| 2. | 地域支援事業 | 58 |
| (1) | 生活機能評価（介護予防健診事業） | 59 |
| (2) | 介護予防事業 | 60 |
| (3) | 任意事業 | 67 |
| (4) | 包括的支援事業 | 74 |
| 3. | 介護保険以外の福祉施策 | 80 |
| (1) | 養護老人ホーム・軽費老人ホーム | 81 |
| (2) | 在宅福祉事業 | 82 |
| (3) | 社会参加 | 83 |
| (4) | 就業 | 86 |
| (5) | 生涯学習 | 87 |
| (6) | 敬老事業 | 89 |
| 4. | 福祉のまちづくり | 91 |
| (1) | 道路・公園 | 91 |
| (2) | 移動・交通 | 92 |
| (3) | 防火・防災・防犯 | 93 |
| (4) | 住居 | 93 |
| 5. | 地域づくり | 95 |
| (1) | 地域福祉活動の推進（社会福祉協議会の役割） | 96 |
| (2) | 福祉ボランティアの育成 | 98 |
| 第6章 円滑に計画を実施するための方策 | | 101 |
| 1. | 計画の推進体制 | 101 |
| (1) | 公平・公正な要介護認定調査の確保 | 101 |
| (2) | 適正かつ迅速な介護認定審査会の実施 | 101 |
| (3) | 介護サービスの充実 | 102 |
| (4) | 介護サービスの質の向上 | 104 |
| (5) | ケアマネジメントの質の向上 | 106 |
| (6) | 情報提供体制 | 106 |
| (7) | 不服申立と苦情処理 | 108 |
| (8) | 施設の整備 | 109 |
| (9) | 相談体制の充実 | 110 |
| (10) | 介護予防普及啓発 | 111 |
| (11) | 認知症高齢者対策 | 112 |
| (12) | 権利擁護の推進（日常生活自立支援事業・成年後見制度など） | 114 |
| (13) | 高齢者虐待防止 | 114 |
| 2. | 地域包括ケア体制の充実 | 117 |
| (1) | 介護・福祉サービス関係機関の連携の強化 | 117 |
| (2) | 医療機関との連携 | 118 |

| | |
|--|-----|
| (3) 地域における社会資源のネットワークの強化 | 118 |
| 3. 地域福祉関係機関との連携体制 | 119 |
| (1) 社会福祉協議会との連携 | 119 |
| (2) 民生委員・児童委員との連携 | 119 |
| (3) ボランティアとの連携 | 119 |
| 4. 計画の進行管理 | 119 |
| 第7章 介護保険事業費など | 119 |
| 1. 介護保険事業費等算出手順と第1号被保険者の保険料基準額など | 119 |
| 2. 介護保険料の軽減について | 119 |
| 3. 介護保険料の減免について | 119 |
| 資料編 | 119 |

第1章 計画の概要

1. 計画策定の背景

近年の人口の高齢化に伴って、介護を必要とする高齢者が増加しています。また、少子化・核家族化の進展等により、ひとり暮らし高齢者が増加し、家族介護者の高齢化（老々介護）が進行するとともに、高齢者と地域との関わりが薄れつつあり、それによる生活機能の低下や認知症の進行などが新たな問題となっています。

本市では平成 18 年 3 月に策定された「奈良市老人保健福祉計画及び第 3 期介護保険事業計画」のもと、介護予防、認知症予防に取り組み、多岐にわたる高齢者保健福祉施策を推進してきました。また、介護保険制度は、高齢者を支える制度として定着し、サービスの利用は着実に増加しています。

今後、平成 27 年には団塊の世代が高齢者となり、高齢化が一層進展することから、介護保険制度を初めとする高齢者福祉に関する諸制度について、持続可能なシステムを構築し、超高齢社会に対応していくことが急務となっています。そこで本市では、介護保険制度施行 9 年目にあたり計画を見直し、「奈良市老人福祉計画及び第 4 期介護保険事業計画」を策定するものです。

2. 法令等の根拠

介護保険事業計画は介護保険法第 117 条により、市町村は 3 年を一期として介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めることとされています。

また、老人福祉計画は老人福祉法第 20 条の 8 により、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画として定めることとされています。両計画は、密接な関連性を持つことから一体のものとして定めることとされています。

以上の 2 法に基づき本計画を策定します。

3. 介護保険事業計画と老人福祉計画との関係

介護保険事業計画は、奈良市内における要介護者等の人数、介護保険の給付対象となるサービスの給付実績やアンケート調査結果による今後の利用の意向等を勘案して、サービス種類ごとの量の見込み等について定め、介護保険の事業費の見込みを明らかにする等、今後の介護保険制度運営の

基となる事業計画です。

一方、老人福祉計画は、介護給付等対象サービスや介護予防事業の提供のほか、ひとり暮らし高齢者の生活支援のためのサービスの提供、地域住民による自主活動として実施される老人福祉事業などを含めた供給体制の確保に関する計画です。

このように両計画は、介護給付等対象サービスに関する事項が共通していること、また連携して事業を行い調和を保つ必要があることから、老人福祉水準の向上を図るための総合計画として一体のものとして策定します。

4. 関連諸計画との整合性

本計画は、高齢者福祉施策の一層の充実を図るため、奈良県において策定される「第4期奈良県介護保険事業支援計画」、「奈良県高齢者福祉計画」、さらに「奈良市第3次総合計画」、「奈良市地域福祉計画」等関連する諸計画と整合性のとれた内容のものとしします。

5. 計画の期間及び見直しの時期

介護保険事業計画と老人福祉計画は、一体のものとして策定するものと定められていますので、両計画は計画期間を同一とし、平成26年度を目標に平成21年度から平成23年度までの3か年計画としします。また、計画の見直しは平成23年度に行うこととしします。

6. 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、保健・医療・福祉の各分野の学識経験者及び被保険者等で構成する「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、意見を聴きながら検討を重ね、進めました。

また、策定にあたっては、市民の意見を反映するためアンケート調査を実施しました。

(2) 関係部局との連携及び調整

本計画と関連する施策との連携を図るため、庁内関係課の参画を求め構成する「奈良市高齢者保健福祉推進庁内連絡会」を設置し、幅広く検討を行い、調整を図りながら進めました。

第2章 計画の基本理念及び基本施策

高齢社会が進展する中、高齢者が心身の健康を維持しながら、その豊かな経験と知恵を生かして主体的・積極的に社会参加し、生きがいをもって豊かに生き生きとして暮らすことが望まれます。また、介護が必要となっても、住み慣れた地域や家庭で必要に応じた多様なサービスを安心して受けられ、その人らしく尊厳をもって生活できることが求められています。

このことから、「高齢者が心豊かな生活を送ることができるための自立支援と尊厳の保持」を計画の基本理念とするとともに、本市の高齢者のめざすべき姿を「活力と経験を生かし、社会に積極的に貢献する高齢者」として、「高齢者とともに歩むまち奈良」宣言にうたわれた「老いも若きも幼きも、ともに手をとりあうまち」の実現をめざして、以下の6つの点を基本施策とします。

1. 介護予防の推進

高齢者は、加齢に伴って心身の機能が低下してきます。平均寿命が延びたことにより、高齢期をできる限り要介護状態等にならないで、健康で生き生きした生活が送れるようにすることが大切です。そのため、認知症の予防や生活習慣の改善、寝たきりにつながる疾病の予防と適切な訓練を行うことにより、機能低下を防ぐことが重要な課題です。

そこで、予防重視型システムへの転換と総合的な介護予防システムの確立のため、平成18年4月に介護保険法が改正されました。本市におきましても、できる限り要介護状態等にならないように介護予防を実施し、効果的で包括的・総合的な介護予防システムの構築を図っていきます。

また、高齢者の生活機能評価を実施し、生活機能の低下がみられる人に対して、その状態に応じた介護予防事業を行うとともに、地域支援事業を推進し、生活機能の維持・向上を図ります。

2. 認知症高齢者対策の推進

高齢になるほど認知症の発症率が高くなります。高齢者が増加するとともに、認知症高齢者が増加しますが、医学の進歩により認知症の早期発見が可能となってきたことから、早期発見・早期対応につなげるための認知症についての正しい知識の普及と、認知症の重症化を予防するための早期医療相談が重要です。

また、認知症高齢者は特有の症状や行動が伴うため、介護する家族の負

担は大きく、精神的に支えあう介護者同士の仲間づくりや、地域の見守りなどのボランティア活動も一層必要となっています。

保健・医療・福祉分野の関係機関と連携し、認知症の早期発見・早期対応、予防の推進、家族会の活動支援や認知症相談窓口の充実、認知症についての正しい知識の普及を図るとともに、地域などで見守る仕組みを推進します。

また、認知症高齢者は、判断能力が低下することにより、必要なサービスが受けられないことがあります。そのようなことがないように、認知症高齢者の権利擁護のための 成年後見制度や 日常生活自立支援事業の普及と利用促進を図ります。

3. 介護サービスの充実と質の向上

介護保険制度は、施行から8年が経過し、介護を社会全体で支える仕組みとして順調に定着し介護サービスの利用が広がってきました。

介護サービスには、訪問介護（ホームヘルプサービス）、通所介護（デイサービス）、短期入所生活介護（ショートステイ）、特定施設入居者生活介護（介護付有料老人ホームなど）などの居宅サービスと、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）などの地域密着型サービス、そして介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）、介護療養型医療施設の施設サービスなどがあります。

居宅サービスと地域密着型サービスについては、一応の供給体制にありますが、高齢者の多くは、要介護状態等となっても、尊厳が保持され、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活を送ることを望んでいます。こうしたことから、安心して地域で暮らし続けることができるように、居宅サービスについては、特定施設入居者生活介護の整備を推進するとともに、地域密着型サービスについても、小規模多機能型居宅介護などの整備を推進します。

施設サービスについては、特別養護老人ホームが常に満床状態であり、要介護者が入所申し込みをしてもすぐに入所できないため、自宅等で長期にわたり待機している状況です。重度の要介護者が長期にわたり待機している状況を改善するために、特別養護老人ホームの整備を推進します。ま

成年後見制度：意思能力、判断能力の低下した認知症高齢者等の財産の保全や管理を支援する制度
日常生活自立支援事業：判断能力の低下した高齢者のために、介護サービスの利用やそれに付随した日常的な金銭管理などを支援する制度

小規模多機能型居宅介護：介護が必要となった高齢者が、能力に応じて居宅で自立した日常生活を営むことができるよう、登録された利用者（定員25人以下）の様態等に応じて、「通い」を中心に随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供する。

た、療養病床の再編成に伴う老人保健施設への転換も含めて、老人保健施設の整備を推進します。

施設入所者に対するケアでは、入所者の意思及び人格を尊重し、その自立を支援するとともに、今後も引き続き身体拘束の廃止に向けた取り組みを促進します。

現在、介護サービスの質の確保と向上のため、介護保険施設や地域密着型サービス事業者への実地指導などを行うとともに、介護従事者の技術的向上を目的とした研修を実施しています。

引き続き、介護保険施設や地域密着型サービス事業者への実地指導を行うとともに、他の介護保険事業者についても県と連携し実地指導を行います。また、介護保険事業者に対して感染症対策や認知症等の課題ごとの研修会を実施し、介護従事者の技術的向上の支援を行います。さらに、要介護者が適切な介護サービスを選択できるように介護サービス情報の提供に努めます。

4. 地域包括ケア体制の推進

高齢者の多くが、住み慣れた地域で自立して暮らし続けることを望んでいます。高齢者が介護や支援を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で安心して生活できるためには、介護サービス等の供給基盤の整備だけでなく、地域活動に対する様々な支援や住民参加を促進し、地域全体における福祉意識を向上させるなど地域全体で支える体制を充実していく必要があります。

また、高齢者自身が地域社会の一員として、福祉分野をはじめとする地域活動に積極的に参画し、地域社会を支える役割を担うことが期待されています。

地域包括ケア体制については、高齢者の自立を支える役割を果たす中核的機関である「地域包括支援センター」を中心に、専門職による他職種間連携の強化と、地域住民を主体とした自主的な取り組みやボランティア活動と連携した総合的、継続的な地域包括ケア体制の充実を図ります。

また、地域包括ケア体制をより一層推進していくため、「奈良市地域福祉計画」に基づき、地域コミュニティ活動によるサービスと行政が制度として対応する福祉サービスの役割を明確にして、市民協働、共助を推進します。

5. 安全で安心して暮らせるまちづくりの推進

高齢者の社会参加を促進するうえで、制約となるような物理的・心理的

な障壁を除去することが必要です。高齢者が外出しやすいように、障がいの有無や年齢、性別等にかかわらず誰もが利用できるユニバーサルデザインの考え方を社会に定着させるとともに、公共交通機関、道路、公共施設等のバリアフリー化を一層促進していくことが重要です。

すべての市民が、安全・安心に生活し、社会参加できるよう、ハード・ソフト両面にわたり連続したバリアフリー環境の整備を引き続き推進します。

また、関係機関の効果的な連携のもとに、地域住民の協力を得て、災害、交通事故、犯罪等から高齢者等を守り、安全にかつ安心して生活できる環境の形成を図ります。

6. 新しい高齢者像の確立

高齢社会を、明るく活力に満ちたものとするためには、これまでの健康面でも経済面でも恵まれないという旧来の画一的な高齢者像にとらわれることなく、人口構成で大きな割合を占める高齢者の積極的な社会参加がなくてはなりません。

高齢者が、地域社会の一員として、地域活動に積極的に参画し、地域社会を支える役割を担うことが期待されています。

このことから、「活力と経験を生かし、社会に積極的に貢献する高齢者」を本市における高齢者のめざすべき姿とします。

ライフスタイルの多様化により、「生きがい」や「心の豊かさ」を求める高齢者が増えており、ボランティア活動や学習活動など社会参加への意欲や関心が高まっています。

また、社会参加を通じて、精神的・社会的に孤立することを防ぐとともに、生活の質を維持向上することによって尊厳のある心豊かな高齢期を過ごすことが可能となり、介護予防にもつながることになります。

そのため、ボランティア活動をはじめとする社会参加や、これまでの知識や技術等を生かした就労、また豊富な経験を生かした生涯学習への参画など、自立に向けた活動を積極的に支援することにより地域全体の活性化を図ります。

高齢者が、地域において学習活動や社会参加活動を行うことにより、様々な役割を担い、生きがいを持って活躍できるよう、高齢者自身による組織運営等に対して側面的な支援を行います。

ユニバーサルデザイン：高齢者や障がい者などハンディキャップがある人のためだけに使いやすい環境を整備するのではなく、だれにでも使いやすい環境を整備すべきであるという考え方で、主にハード面の社会的環境の整備を意味する。

第3章 奈良市の高齢者の現況

1. 高齢者の現況と今後の見込み

(1) 人口構成の推移

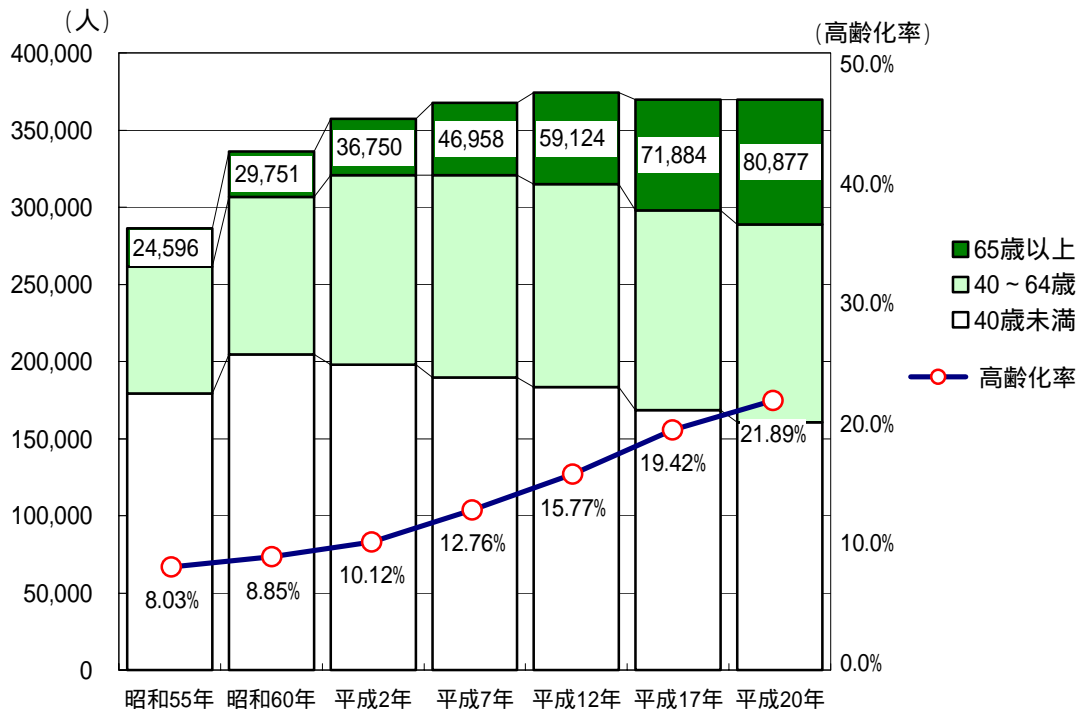
本市の総人口（旧月ヶ瀬村、旧都祁村を含む）は平成12年まで増加を続け、374,944人となっていますが、平成17年では370,102人と減少し、平成20年では369,523人とさらに減少しています。

一方、65歳以上の高齢者人口は年々増加を続け、平成20年では80,877人に達しており、高齢化率は21.89%となっています。

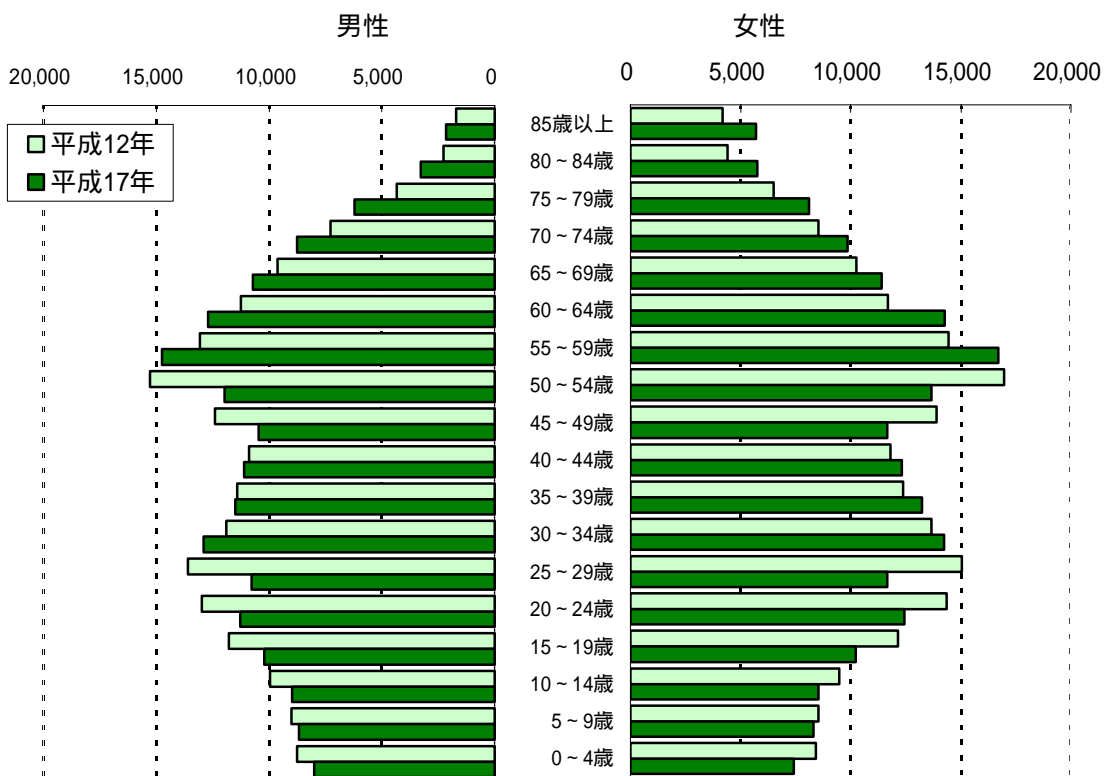
人口推移 単位:人

| | 昭和55年 | 昭和60年 | 平成2年 | 平成7年 | 平成12年 | 平成17年 | 平成20年 |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 40歳未満 | 179,141 | 204,660 | 197,728 | 189,507 | 183,424 | 168,356 | 160,496 |
| 40～64歳 | 82,466 | 101,772 | 122,825 | 131,073 | 131,630 | 129,620 | 128,150 |
| 65歳以上合計 | 24,596 | 29,751 | 36,750 | 46,958 | 59,124 | 71,884 | 80,877 |
| 前期高齢者 | 16,215 | 18,091 | 21,614 | 28,927 | 35,691 | 40,706 | 45,198 |
| 後期高齢者 | 8,381 | 11,660 | 15,136 | 18,031 | 23,433 | 31,178 | 35,679 |
| 年齢不詳 | 20,190 | 128 | 5,790 | 501 | 766 | 242 | 0 |
| 総人口 | 306,393 | 336,311 | 363,093 | 368,039 | 374,944 | 370,102 | 369,523 |
| 高齢化率 | 8.03% | 8.85% | 10.12% | 12.76% | 15.77% | 19.42% | 21.89% |

資料は国勢調査より。但し、平成20年は住民基本台帳（10月1日時点）を基にしています。旧月ヶ瀬村、旧都祁村を含みます。



平成12年と平成17年男女別年齢階級別人口分布比較



年齢不詳分は除外しています。

資料: 国勢調査

(2) 計画期間における人口推計

平成12年と平成17年の国勢調査人口をもとに、計画期間の人口を推計した結果、下表のとおりとなります。

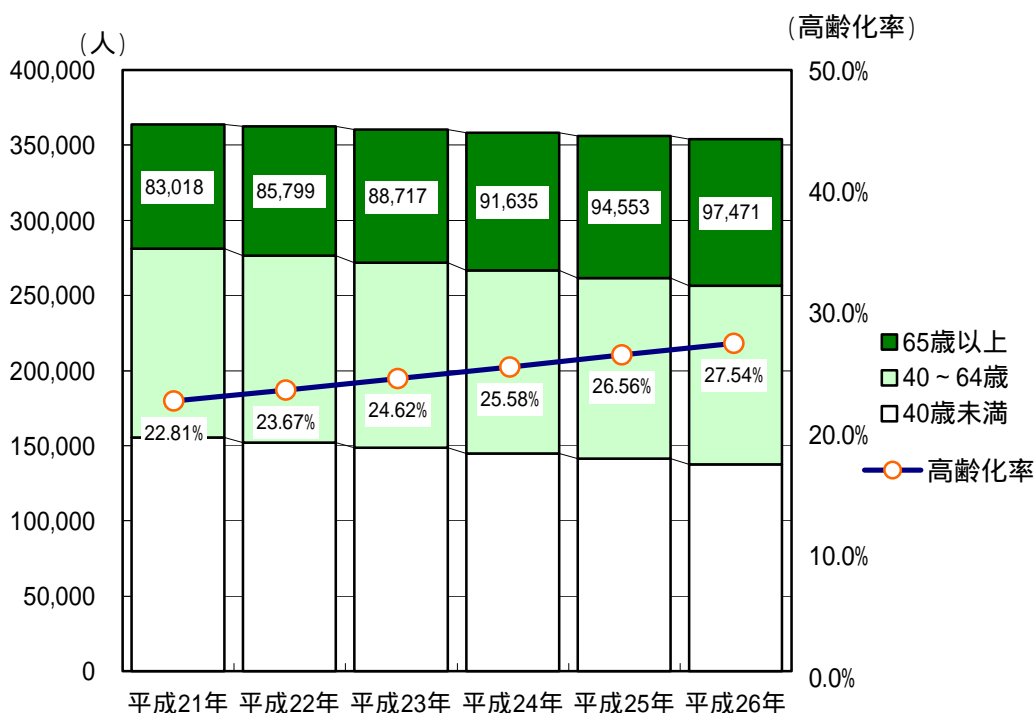
本市の総人口は年々減少し続け、平成23年で360,311人、平成26年には353,906人になると見込まれます。

一方で、65歳以上の人口は増加し続け、平成23年で88,717人、平成26年で97,471人、高齢化率は平成23年で24.62%、平成26年で27.54%にまで達する見込みです。

単位:人

| | 推計値 | | | | | |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 平成21年 | 平成22年 | 平成23年 | 平成24年 | 平成25年 | 平成26年 |
| 総人口 | 363,957 | 362,446 | 360,311 | 358,176 | 356,041 | 353,906 |
| 40歳未満 | 155,325 | 152,050 | 148,456 | 144,862 | 141,268 | 137,674 |
| 40～64歳 | 125,614 | 124,597 | 123,138 | 121,679 | 120,220 | 118,761 |
| 65歳以上 | 83,018 | 85,799 | 88,717 | 91,635 | 94,553 | 97,471 |
| 前期高齢者 | 45,472 | 46,663 | 48,135 | 49,607 | 51,079 | 52,551 |
| 後期高齢者 | 37,546 | 39,136 | 40,582 | 42,028 | 43,474 | 44,920 |
| 高齢化率 | 22.81% | 23.67% | 24.62% | 25.58% | 26.56% | 27.54% |

推計方法: コーホート要因法

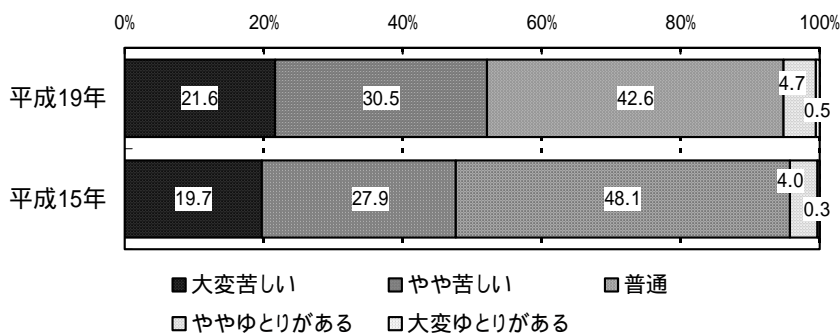


コーホート要因法: 人口推計の手法として一般的に用いられる手法で、人口を年齢別に5歳毎の階層(コーホート)に分け、各階層が1年後にどれだけ増減するかを確率として計算するもの。

(3) 全国の高齢者の経済生活

高齢者世帯の生活意識

平成19年には「大変苦しい」と回答した人が21.6%、「やや苦しい」と回答した人が30.5%となり、5割以上の人が「苦しい」と感じています。



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成15年,平成19年)
 (注)高齢者世帯とは、65歳以上の者のみで構成するか、又はこれに18歳未満の未婚の者が加わった世帯をいいます

高齢者世帯の所得

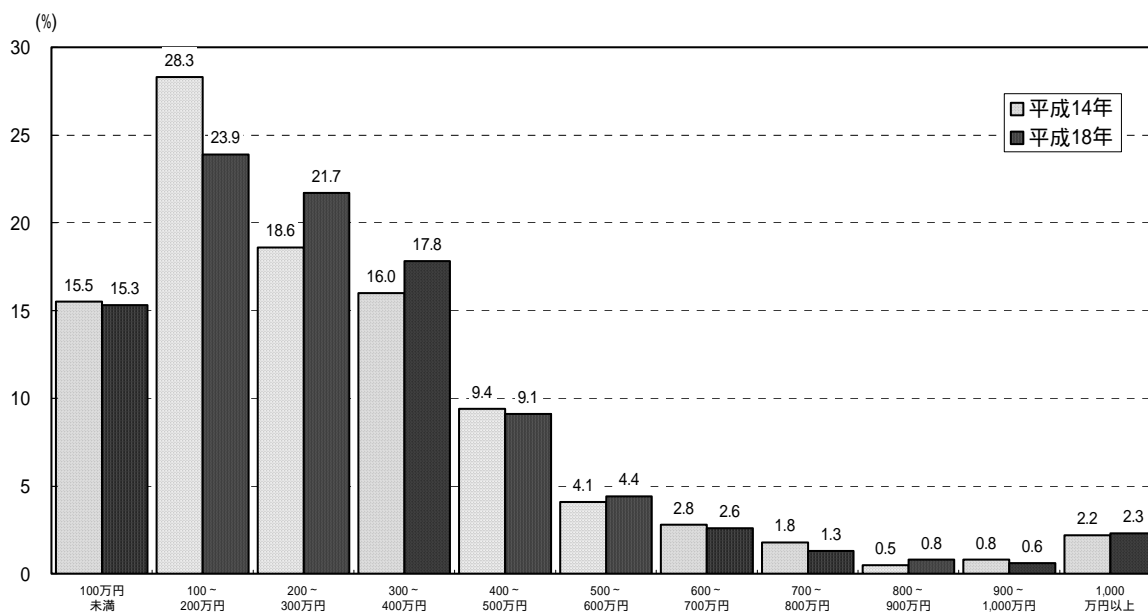
平成14年から平成18年の間、一世帯あたりの平均所得額は1.7万円増加していますが、世帯人員一人あたりでは0.6万円減少しています。

| | 平均所得金額 | |
|-------|---------|-------------------|
| | 一世帯あたり | 世帯人員一人あたり(平均世帯人員) |
| 平成18年 | 306.3万円 | 195.5万円(1.57人) |
| 平成14年 | 304.6万円 | 196.1万円(1.55人) |

資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成15年、平成19年)
 (注)高齢者世帯とは、65歳以上の者のみで構成するか、又はこれに18歳未満の未婚の者が加わった世帯をいいます。

高齢者世帯の年間所得の分布

高齢者世帯の年間所得の分布を見ると、平成18年では100～200万円が23.9%と最も高くなっています。平成14年と比較すると、100～200万円が減少し、200～400万円が増加しています。



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成15年、平成19年）

（注）高齢者世帯とは、65歳以上の者のみで構成するか、又はこれに18歳未満の未婚の者が加わった世帯をいう。

2. アンケート調査及び奈良市民意識調査結果について

(1) アンケート調査及び奈良市民意識調査結果の活用

アンケート調査については、平成20年1月18日から同年1月31日を調査期間として、40歳以上の市民を対象に実施し、その結果を活用しました。なお、配布・回収の状況については、下表のとおりです。また、幅広く市民の意見を反映させるため、平成19年8月に20歳以上の市民を対象に実施した奈良市民意識調査結果の一部を活用しました。

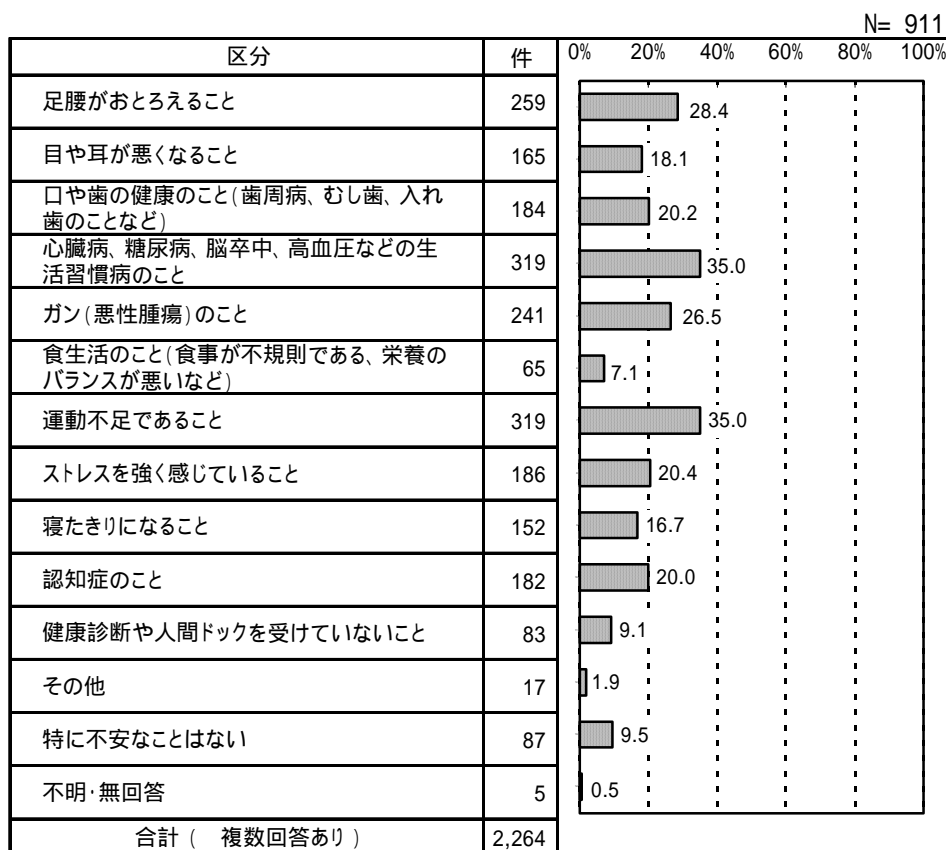
アンケート調査の配布・回収状況

| 調査対象 | 要支援・要介護認定を受けていない方で年齢が40歳以上65歳未満の方から無作為で1,800人を抽出 | 要支援・要介護認定を受けていない方で年齢が65歳以上の方から無作為で1,800人を抽出 | 要支援・要介護認定を受けている方から無作為で3,000人を抽出 |
|--------|--|---|---------------------------------|
| 配布数 | 1,800人 | 1,800人 | 3,000人 |
| 回収数 | 915人 | 1,322人 | 1,888人 |
| 回収率 | 50.8% | 73.4% | 62.9% |
| 有効調査票数 | 911件 | 1,314件 | 1,874件 |

(2) 調査の結果の概要(要支援・要介護認定を受けていない40歳以上65歳未満の方)

健康について気にしていること・不安なこと

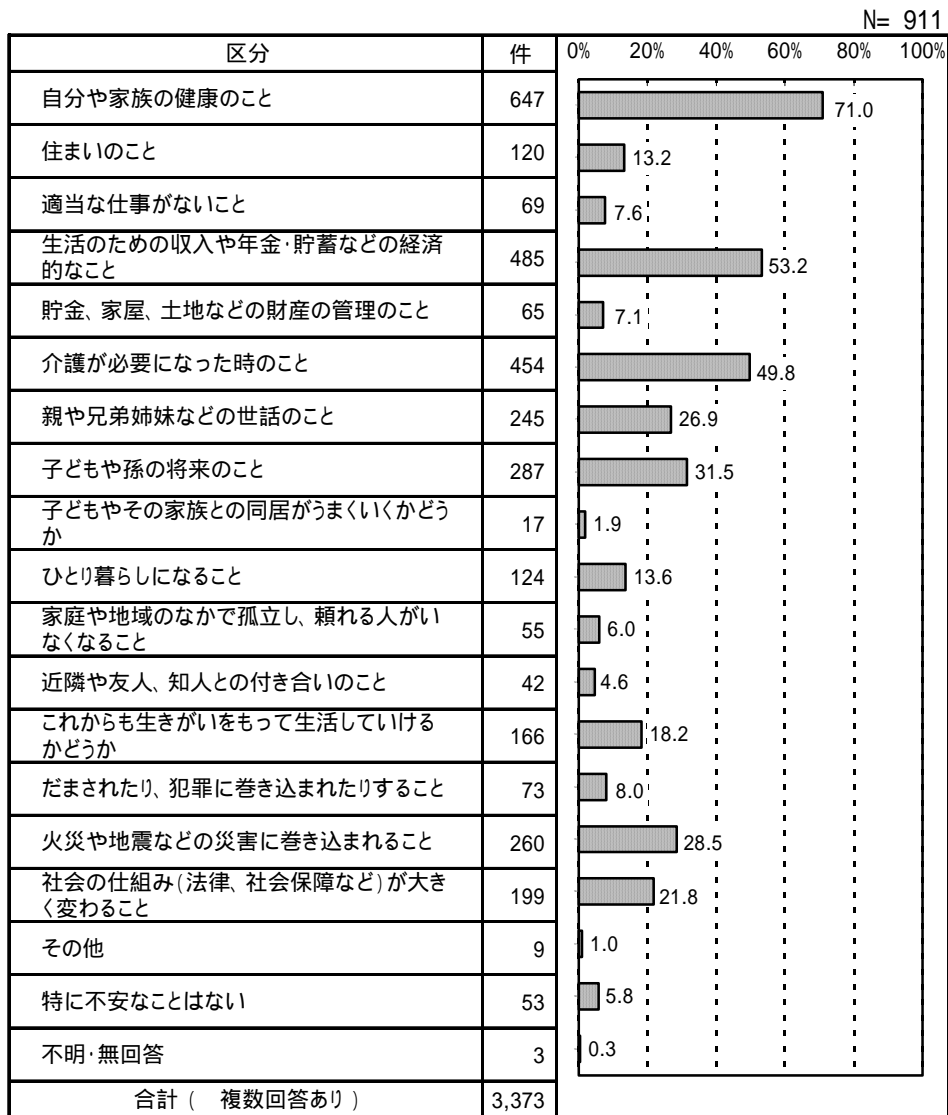
「心臓病、糖尿病、脳卒中、高血圧などの生活習慣病のこと」「運動不足であること」がともに35.0%で最も高くなっています。



アンケート調査結果のグラフで「N」とはサンプル数(=回答者数)を表しています。

日常生活や将来について不安なこと

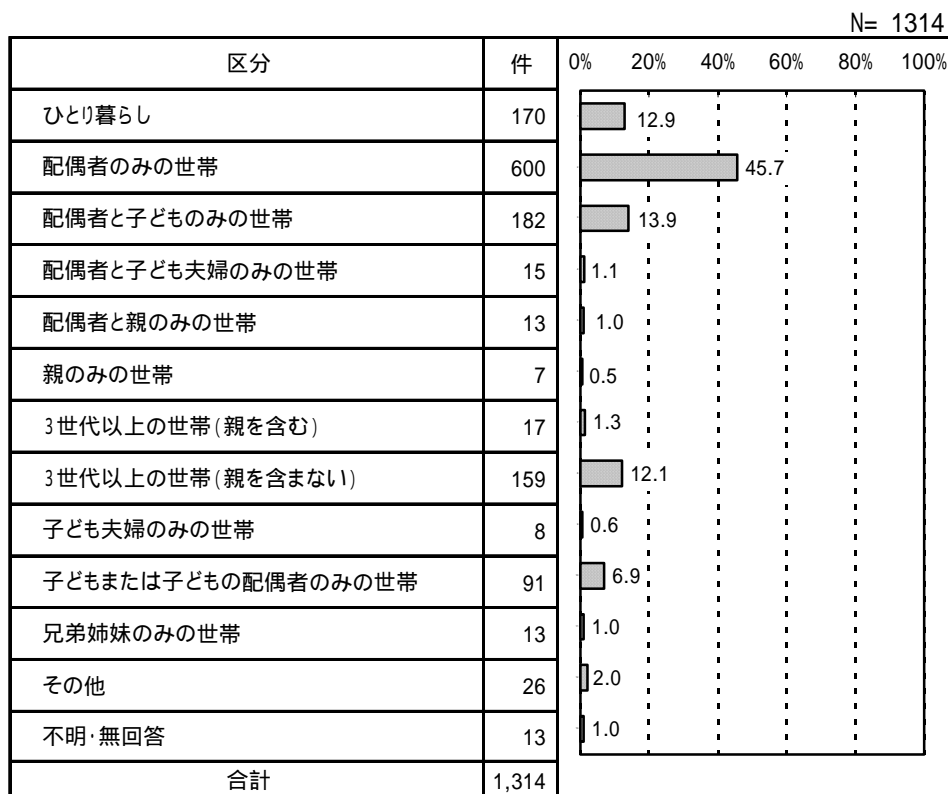
「自分や家族の健康のこと」と回答した人が 71.0%で最も高くなっています。



(3) 調査の結果の概要 (要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方)

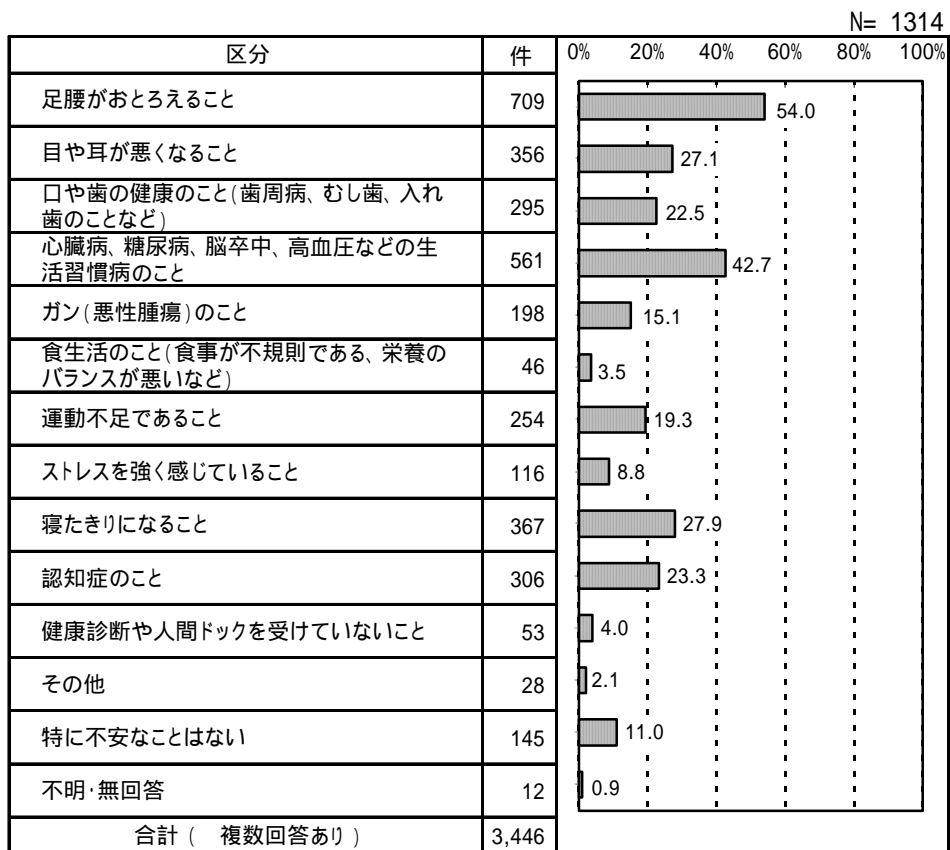
世帯構成について

「配偶者のみの世帯」が45.7%で最も高くなっており、「配偶者と子どもみの世帯」が13.9%と続いています。



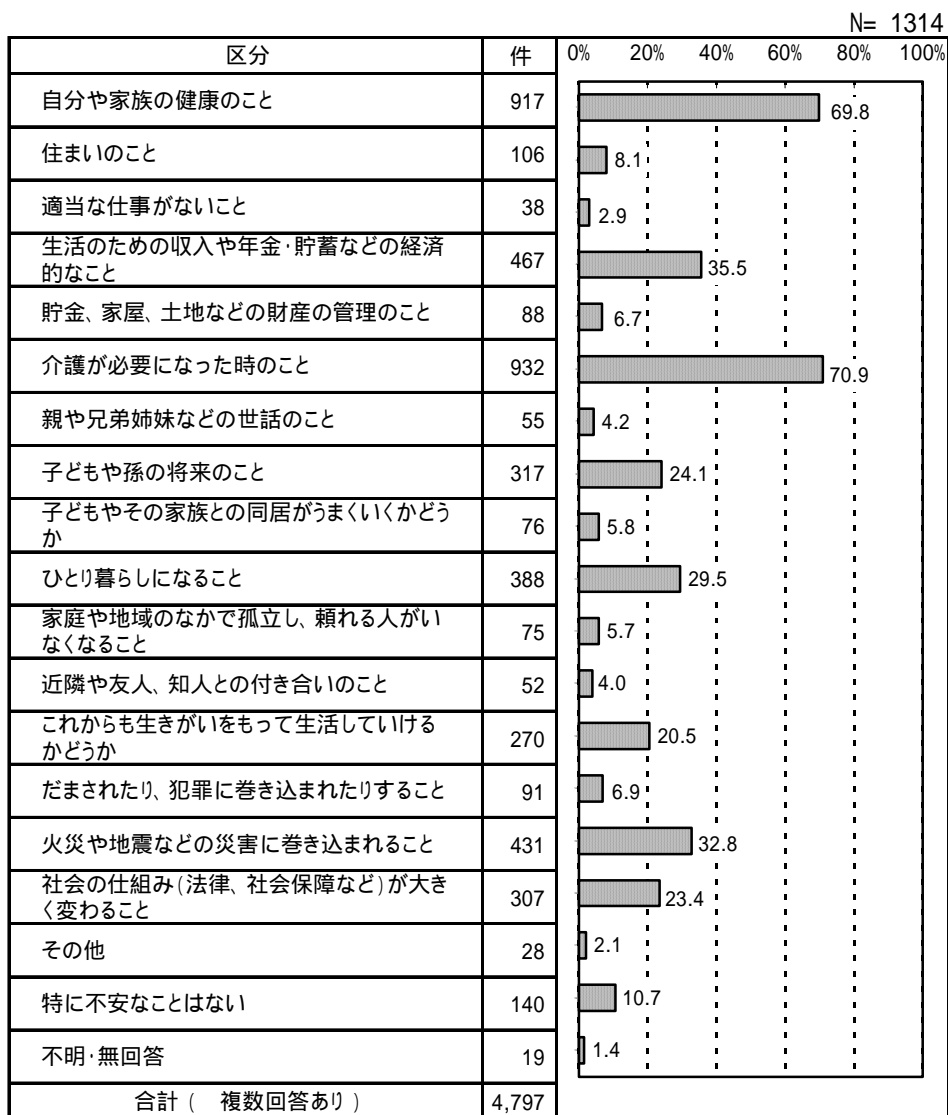
健康について気にしていること・不安なこと

「足腰がおとろえること」が 54.0%、「心臓病、糖尿病、脳卒中、高血圧などの生活習慣病のこと」が 42.7%、「寝たきりになること」が 27.9%、「目や耳が悪くなること」が 27.1%、「認知症のこと」が 23.3%、「口や歯の健康のこと（歯周病、むし歯、入れ歯のことなど）」が 22.5%となっています。



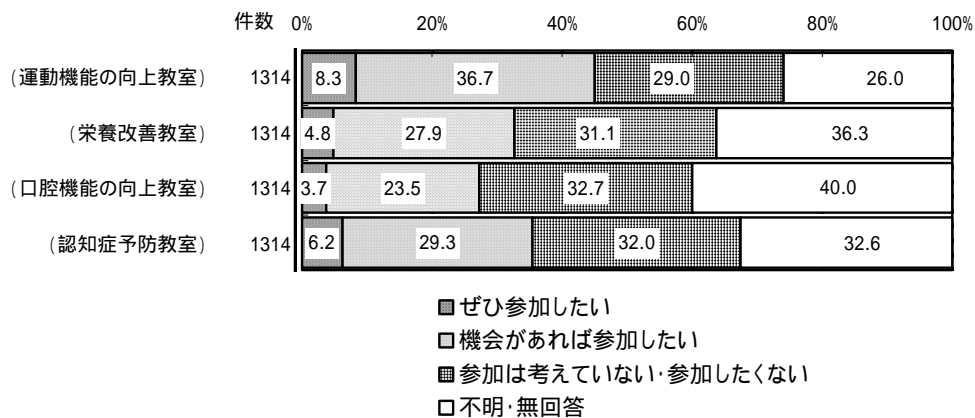
日常生活や将来について不安なこと

「介護が必要になった時のこと」と回答した人が 70.9%で最も高く、次いで「自分や家族の健康のこと」が 69.8%となっています。



介護予防教室の参加意欲

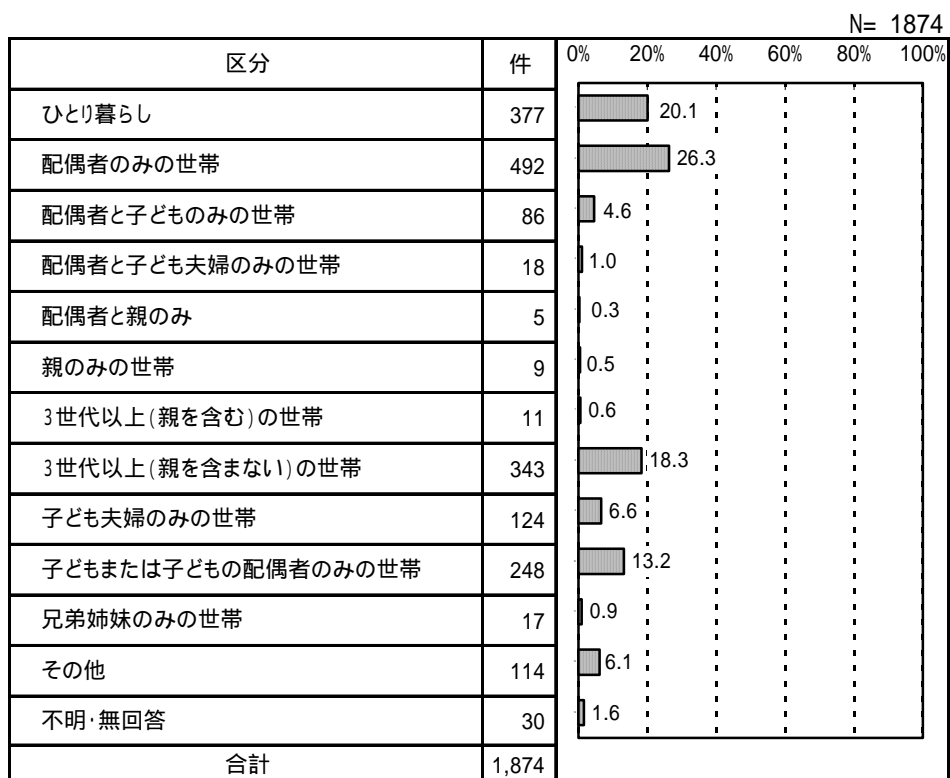
運動機能の向上教室が最も比率が高く、「ぜひ参加したい」が 8.3%、「機会があれば参加したい」が 36.7%で、約 4 割の方が参加意欲を持っています。



(4) 調査の結果の概要 (要支援・要介護認定を受けている方)

世帯構成について

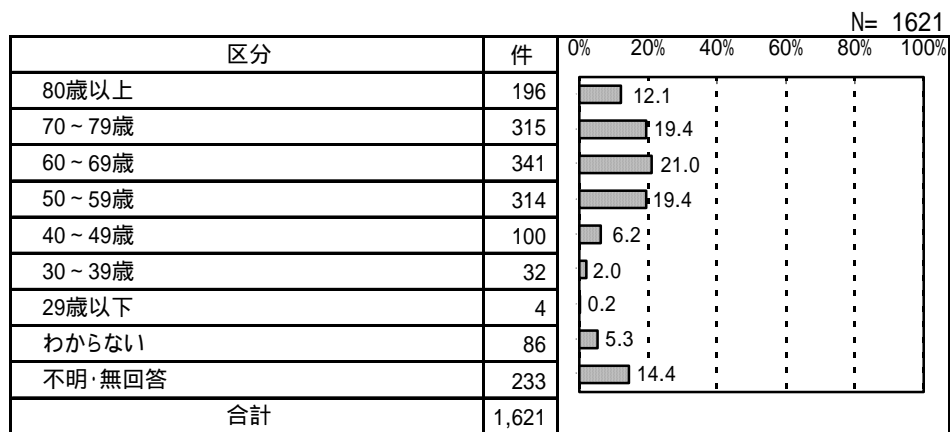
「配偶者のみの世帯」が 26.3%で最も高くなっており、「ひとり暮らし」が 20.1%と続いています。



第3章 奈良市の高齢者の現況

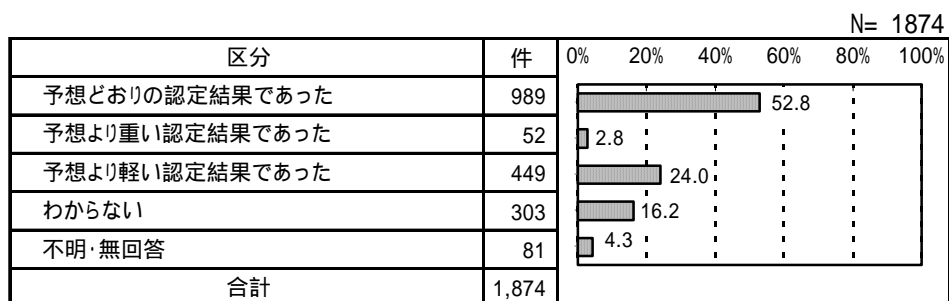
主な介護者の年齢

60歳～69歳の年齢層が21.0%と最も高くなっています。



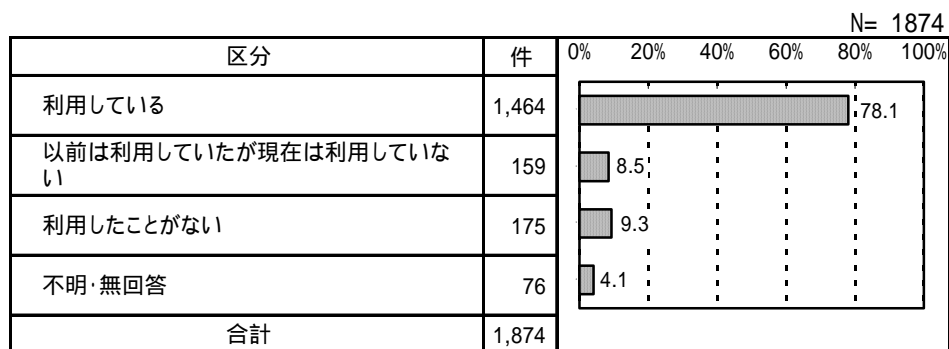
要介護認定結果について

「予想どおりの認定結果であった」が 52.8%と最も高くなっており、次いで「予想より軽い認定結果であった」が 24.0%となっています。



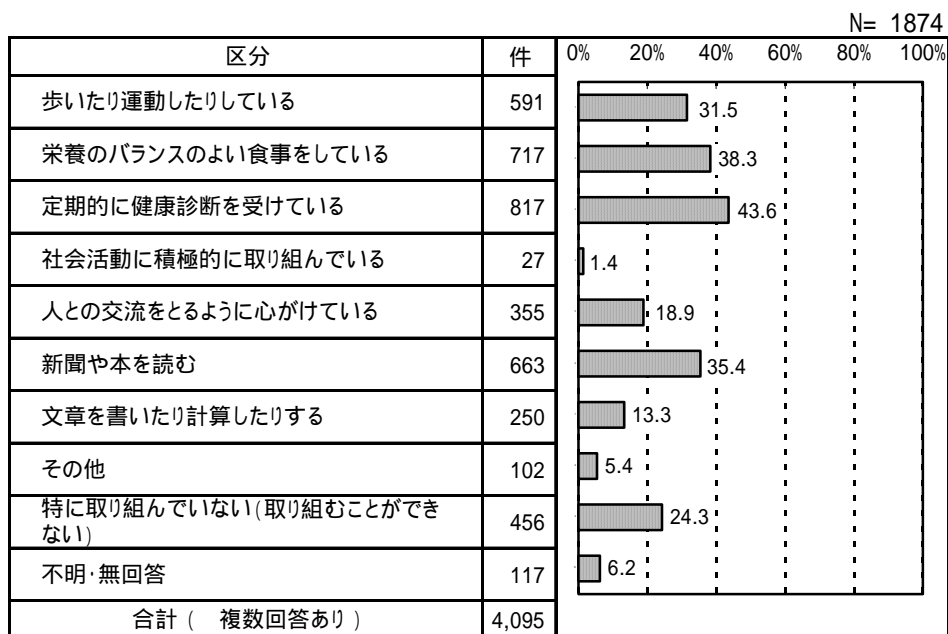
現在の介護保険サービスの利用状況

約 8 割の人が「利用している」と回答しています。



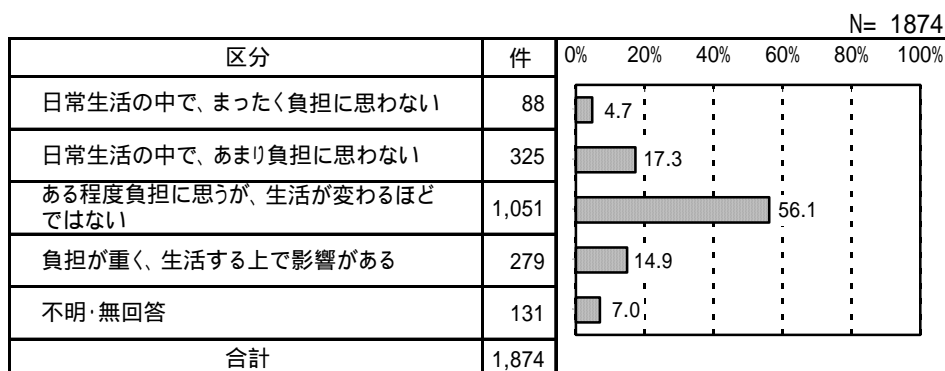
老化防止のために日頃から心がけていること

「定期的に健康診断を受けている」が 43.6%、「栄養のバランスのよい食事をしている」が 38.3%、「新聞や本を読む」が 35.4%で、特に比率が高くなっています。



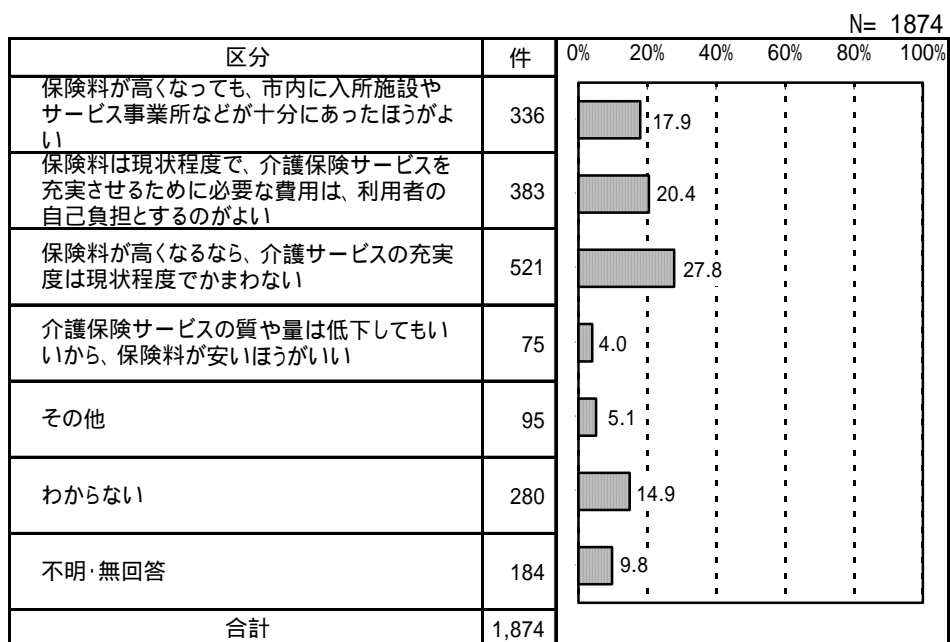
介護保険料の負担感について

「ある程度負担に思うが、生活が変わるほどではない」が 56.1%、「日常生活の中で、あまり負担に思わない」、「日常生活の中でまったく負担に思わない」が合わせて 22.0%となっています。



今後の介護保険料のあり方について

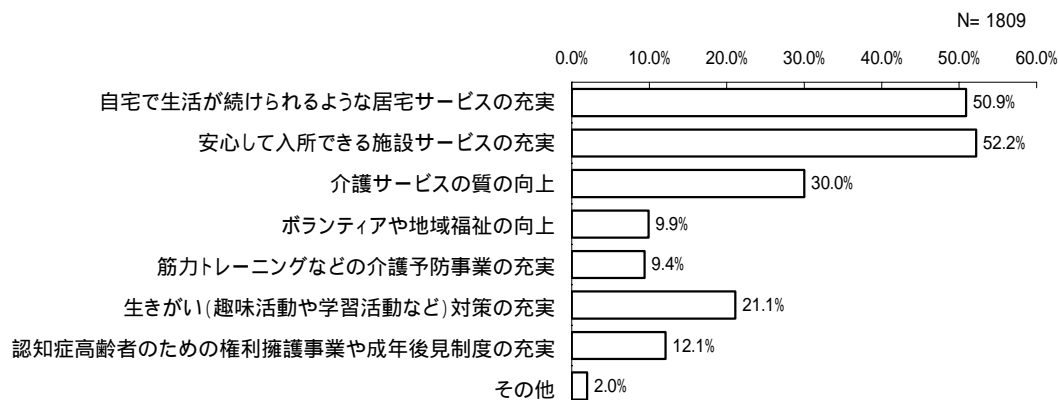
「保険料が高くなるなら、介護サービスの充実度は現状程度でかまわない」が 27.8%と最も高くなっており、次いで「保険料は現状程度で、介護保険サービスを充実させるために必要な費用は、利用者の自己負担とするのがよい」が 20.4%、「保険料が高くなっても、市内に入所施設やサービス事業所などが十分にあったほうがよい」が 17.9%と続いています。



(5) 奈良市民意識調査結果

重要と思う介護保険や老人保健福祉施策について

重要と思う介護保険や老人保健福祉施策についての設問では、「安心して入所できる施設サービスの充実」が最も多く 52.2%、次いで「自宅で生活が続けられるような居宅サービスの充実」が 50.9%となっています。



奈良市民意識調査より

第4章 日常生活圏域について

「日常生活圏域」とは、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市町村内を区分したものです。

奈良市では、第3期介護保険事業計画において地域活動単位である小学校区を基本単位とし、国の指針に基づき人口約30,000人、高齢者人口約6,000人を基準として、中学校区の区域と地域の主な特性を考慮して日常生活圏域を11圏域と定め、地域包括支援センターを中心に圏域内の様々な社会資源の連携体制の強化を進めてきました。

今後においても、日常生活圏域に基づいた地域密着型サービスや介護予防拠点などの基盤整備を進めるとともに、地域包括支援センターを中心に保健・医療・福祉サービス関係機関からボランティアや地域住民まで、地域における様々な社会資源の連携・協力体制の整備を行い、地域包括ケア体制の充実を図ります。

第4章 日常生活圏域の設定

日常生活圏域

| 番号 | 圏域名 | 中学校区 | 小学校区 | 人口 (人) | 高齢者人口 (人) | 高齢化率 (%) |
|----|-------|-----------------------|------------------------------------|-----------|--------------|-------------|
| 1 | 若草 | 若草 | 鼓阪 佐保 鼓阪北 | 22,488 | 5,993 | 26.6% |
| 2 | 三笠 | 三笠 | 椿井 大宮 大安寺西 佐保川 | 38,855 | 7,385 | 19.0% |
| 3 | 春日・飛鳥 | 春日 飛鳥 | 飛鳥 済美 大安寺 済美南 | 39,334 | 8,435 | 21.4% |
| 4 | 都南 | 都南 | 東市 辰市 明治 常解 精華 | 30,246 | 7,139 | 23.6% |
| 5 | 平城 | 平城西 平城 平城東 | 平城 右京 平城西 神功 朱雀 佐保台 左京 | 46,289 | 8,690 | 18.8% |
| 6 | 京西・都跡 | 京西 都跡 | 都跡 六条 伏見南 | 37,194 | 8,294 | 22.3% |
| 7 | 伏見 | 伏見 | 伏見 あやめ池 西大寺北 | 37,914 | 7,934 | 20.9% |
| 8 | 二名 | 二名 | 富雄北 鶴舞 青和 二名 | 37,852 | 7,624 | 20.1% |
| 9 | 登美ヶ丘 | 登美ヶ丘 登美ヶ丘北 | 登美ヶ丘 東登美ヶ丘 | 21,877 | 5,335 | 24.4% |
| 10 | 富雄 | 富雄 富雄 南 | 富雄南 鳥見 富雄第三 三碓 | 43,390 | 9,415 | 21.7% |
| 11 | 東部 | 田原 柳生 興東 都祁 月ヶ瀬 | 田原 柳生 大柳生 相和 月ヶ瀬 並松 都祁 吐山 六郷 | 14,371 | 4,332 | 30.1% |
| 計 | | | | 369,810 | 80,576 | 21.8% |

(人口は平成20年9月1日現在)

小学校区が複数の中学校区にまたがる地区については、便宜上多数の生徒が進学する中学校区に掲げてあります。

第5章 事業別の実績と評価及び課題と今後の方針

1. 介護保険サービス

< 概論 >

介護保険サービスについて、要介護の方を対象としたサービスとしては、訪問介護や通所介護（デイサービス）などの居宅サービス、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などの施設サービス、さらに、平成18年度から創設された地域密着型サービスがあります。地域密着型サービスは、日常生活圏域を視野に入れ、地域に密着したきめ細やかなサービス提供が行われることを目的としたものです。要支援の方を対象としたサービスとしては、介護予防サービス、介護予防地域密着型サービスがあります。奈良市内に11カ所設けられた「地域包括支援センター」を中核に、予防重視型のケアマネジメントが実施され、これに基づき、居宅サービス事業所のサービスを受けることができます。

今後、人口の少子高齢化が一層進展し、高齢者数の急速な増加とともに、要介護者の更なる増加が見込まれますが、介護予防・認知症予防の推進に努め、要介護状態等になる恐れのある高齢者を対象とした介護予防事業等の継続的・効率的な実施が必要と考えます。また、地域密着型サービスを始めとする介護保険サービスの供給基盤の整備促進に努めることはもちろんのこと、利用者がよりサービスを利用しやすい環境を整備するため、介護サービスの評価基準を設けることや気軽に相談できる相談窓口の充実、保険料や利用料に見合った介護サービスの質の確保などを進めていきます。

(1) 第3期計画値と実績値の比較

第3期の計画値と、平成18年度から平成20年度の各年度の給付費実績を比較したものを一覧にすると、以下の表のとおりとなっています。

平成18年度からは、予防給付が創設され、要支援者のサービスと要介護者のサービスの給付体系が分けられることになりました。

計画では、予防給付の給付費が平成18年度で約15億3361万円、平成19年度で約17億4686万円、平成20年度で約18億5799万円としていましたが、要支援認定者数が計画値より少なかったことにより、平成18年度実績は約8億3750万円、平成19年度実績は約10億3764万円、平成20年度実績（見込）は約11億8761万円となり、計画値を大きく下回っています。

平成18年度から創設された地域密着型サービス・介護予防地域密着型

第5章 事業別の実績と評価及び課題と今後の方針

サービスについては、認知症対応型共同生活介護が大きく計画値を上回っていますが、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護などは計画値を大きく下回っており、サービス毎の差が顕著となっています。

また、施設サービスについては、施設整備状況の影響により計画値を下回っています。介護給付・予防給付の給付費合計では、平成18年度から平成20年度までの間は、計画値の約92%から96%の間で推移しています。

単位：円

| | 平成18年度 | | | 平成19年度 | | | 平成20年度 | | | |
|-----------|----------------------|----------------|---------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|---------------|--------|
| | 計画値 A | 実績 B | 計画比 B/A | 計画値 A | 実績 B | 計画比 B/A | 計画値 A | 実績(見込) B | 計画比 B/A | |
| 居宅サービス | 訪問介護 | 2,085,260,698 | 2,043,952,512 | 98.0% | 1,845,198,619 | 1,804,621,308 | 97.8% | 1,861,471,784 | 2,041,700,569 | 109.7% |
| | 訪問入浴介護 | 86,105,591 | 80,909,076 | 94.0% | 76,462,849 | 68,346,228 | 89.4% | 76,746,171 | 68,200,210 | 88.9% |
| | 訪問看護 | 389,827,196 | 375,574,392 | 96.3% | 350,373,672 | 375,414,516 | 107.1% | 359,675,571 | 410,248,145 | 114.1% |
| | 訪問リハビリテーション | 12,888,499 | 15,060,780 | 116.9% | 10,534,787 | 18,669,660 | 177.2% | 10,068,865 | 19,715,356 | 195.8% |
| | 居宅療養管理指導 | 61,134,407 | 85,694,952 | 140.2% | 54,736,325 | 89,080,212 | 162.7% | 56,171,052 | 96,494,443 | 171.8% |
| | 通所介護 | 1,489,054,072 | 1,739,478,804 | 116.8% | 1,389,782,143 | 1,861,601,844 | 133.9% | 1,449,177,874 | 2,165,951,744 | 149.5% |
| | 通所リハビリテーション | 580,089,473 | 623,868,216 | 107.5% | 531,075,496 | 633,302,112 | 119.2% | 555,787,931 | 657,997,920 | 118.4% |
| | 短期入所生活介護 | 406,724,337 | 410,519,364 | 100.9% | 373,382,457 | 437,690,628 | 117.2% | 389,700,217 | 507,436,939 | 130.2% |
| | 短期入所療養介護 | 194,710,559 | 168,439,488 | 86.5% | 188,234,738 | 188,243,856 | 100.0% | 207,488,786 | 196,714,553 | 94.8% |
| | 特定施設入居者生活介護 | 339,861,672 | 450,614,112 | 132.6% | 618,776,745 | 529,671,756 | 85.6% | 618,776,745 | 647,047,968 | 104.6% |
| | 福祉用具貸与 | 417,118,765 | 420,531,084 | 100.8% | 379,933,355 | 396,207,684 | 104.3% | 396,876,909 | 437,062,157 | 110.1% |
| | 居宅介護福祉用具購入費 | 39,637,293 | 27,861,736 | 70.3% | 43,523,904 | 29,384,299 | 67.5% | 47,791,615 | 33,346,209 | 69.8% |
| | 居宅介護住宅改修費 | 106,749,315 | 72,696,132 | 68.1% | 110,848,625 | 58,489,020 | 52.8% | 115,105,355 | 68,927,350 | 59.9% |
| | 居宅介護支援 | 706,191,282 | 676,483,068 | 95.8% | 801,637,541 | 644,181,432 | 80.4% | 909,983,970 | 651,248,502 | 71.6% |
| 小計 | 6,915,353,159 | 7,191,683,716 | 104.0% | 6,774,501,256 | 7,134,904,555 | 105.3% | 7,054,822,845 | 8,002,092,065 | 113.4% | |
| 施設サービス | 介護老人福祉施設 | 2,805,825,044 | 2,575,903,724 | 91.8% | 3,177,320,115 | 2,800,220,292 | 88.1% | 3,521,492,050 | 2,866,488,457 | 81.4% |
| | 介護老人保健施設 | 1,587,152,608 | 1,582,387,546 | 99.7% | 2,405,960,003 | 1,828,795,900 | 76.0% | 2,405,960,003 | 1,871,046,170 | 77.8% |
| | 介護療養型医療施設 | 1,318,467,068 | 1,189,079,863 | 90.2% | 1,318,467,068 | 1,160,896,407 | 88.0% | 1,318,467,068 | 1,091,016,954 | 82.7% |
| | 小計 | 5,711,444,720 | 5,347,371,133 | 93.6% | 6,901,747,186 | 5,789,912,599 | 83.9% | 7,245,919,121 | 5,828,551,581 | 80.4% |
| 地域密着型サービス | 小規模多機能型居宅介護 | 26,191,540 | 0 | 0.0% | 43,561,495 | 19,210,200 | 44.1% | 75,417,124 | 34,967,568 | 46.4% |
| | 夜間対応型訪問介護 | 84,830,386 | 0 | 0.0% | 74,466,375 | 53,676 | 0.1% | 75,097,326 | 492,382 | 0.7% |
| | 認知症対応型通所介護 | 92,623,761 | 109,088,388 | 117.8% | 86,445,180 | 121,578,432 | 140.6% | 89,172,513 | 142,183,358 | 159.4% |
| | 認知症対応型共同生活介護 | 717,144,366 | 984,691,404 | 137.3% | 747,289,234 | 1,087,841,832 | 145.6% | 779,882,794 | 1,132,685,536 | 145.2% |
| | 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| | 小計 | 920,790,053 | 1,093,779,792 | 118.8% | 951,762,284 | 1,228,684,140 | 129.1% | 1,019,569,757 | 1,310,328,844 | 128.5% |
| 介護給付サービス計 | 13,547,587,932 | 13,632,834,641 | 100.6% | 14,628,010,726 | 14,153,501,294 | 96.8% | 15,320,311,723 | 15,140,972,490 | 98.8% | |

年度とは、3月から翌年2月までの12ヶ月分です。
平成20年度実績は、7月までの給付実績で見込んでいます。

第5章 事業別の実績と評価及び課題と今後の方針

単位:円

| | | 平成18年度 | | | 平成19年度 | | | 平成20年度 | | |
|-----------|------------------|---------------|-------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------|
| | | 計画値 A | 実績 B | 計画比 B/A | 計画値 A | 実績 B | 計画比 B/A | 計画値 A | 実績(見込) B | 計画比 B/A |
| 介護予防サービス | 介護予防訪問介護 | 707,458,922 | 292,450,020 | 41.3% | 785,788,833 | 330,977,568 | 42.1% | 805,086,234 | 336,643,378 | 41.8% |
| | 介護予防訪問入浴介護 | 123,965 | 0 | 0.0% | 101,426 | 0 | 0.0% | 101,426 | 0 | 0.0% |
| | 介護予防訪問看護 | 32,809,061 | 20,615,664 | 62.8% | 39,843,864 | 27,038,028 | 67.9% | 44,652,502 | 31,637,979 | 70.9% |
| | 介護予防訪問リハビリテーション | 2,125,023 | 948,732 | 44.6% | 2,264,278 | 2,230,464 | 98.5% | 2,264,297 | 3,407,324 | 150.5% |
| | 介護予防居宅療養管理指導 | 13,155,866 | 6,178,068 | 47.0% | 15,529,193 | 9,776,436 | 63.0% | 16,409,562 | 11,541,626 | 70.3% |
| | 介護予防通所介護 | 311,461,412 | 199,464,324 | 64.0% | 372,100,745 | 275,759,868 | 74.1% | 408,814,106 | 323,278,567 | 79.1% |
| | 介護予防通所リハビリテーション | 96,363,707 | 67,557,780 | 70.1% | 110,108,568 | 104,496,696 | 94.9% | 115,264,749 | 111,473,833 | 96.7% |
| | 介護予防短期入所生活介護 | 13,147,613 | 4,491,048 | 34.2% | 12,813,889 | 8,922,192 | 69.6% | 12,260,323 | 9,926,573 | 81.0% |
| | 介護予防短期入所療養介護 | 9,052,776 | 2,365,668 | 26.1% | 11,645,035 | 3,462,120 | 29.7% | 13,910,471 | 4,174,132 | 30.0% |
| | 介護予防特定施設入居者生活介護 | 17,633,329 | 36,831,132 | 208.9% | 17,633,329 | 78,330,192 | 444.2% | 17,633,329 | 108,127,468 | 613.2% |
| | 介護予防福祉用具貸与 | 113,801,124 | 31,265,988 | 27.5% | 135,813,839 | 24,073,176 | 17.7% | 148,124,640 | 31,405,354 | 21.2% |
| | 介護予防福祉用具購入費 | 4,662,509 | 6,807,006 | 146.0% | 4,640,293 | 9,279,023 | 200.0% | 4,618,184 | 15,396,175 | 333.4% |
| | 介護予防住宅改修費 | 24,361,480 | 34,268,968 | 140.7% | 23,629,963 | 42,583,751 | 180.2% | 22,920,413 | 69,368,778 | 302.7% |
| | 介護予防支援 | 183,373,522 | 131,674,860 | 71.8% | 209,693,792 | 115,393,440 | 55.0% | 239,791,907 | 123,933,171 | 51.7% |
| 小計 | 1,529,530,309 | 834,919,258 | 54.6% | 1,741,607,047 | 1,032,322,954 | 59.3% | 1,851,852,143 | 1,180,314,358 | 63.7% | |
| 型介護予防サービス | 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 832,159 | 0 | 0.0% | 1,425,984 | 399,432 | 28.0% | 1,887,008 | 2,238,168 | 118.6% |
| | 介護予防認知症対応型通所介護 | 3,248,754 | 704,016 | 21.7% | 3,831,264 | 1,060,956 | 27.7% | 4,249,676 | 1,203,399 | 28.3% |
| | 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 0 | 1,873,572 | - | 0 | 3,853,740 | - | 0 | 3,853,740 | - |
| | 小計 | 4,080,913 | 2,577,588 | 63.2% | 5,257,248 | 5,314,128 | 101.1% | 6,136,684 | 7,295,307 | 118.9% |
| 予防給付サービス計 | | 1,533,611,222 | 837,496,846 | 54.6% | 1,746,864,295 | 1,037,637,082 | 59.4% | 1,857,988,827 | 1,187,609,665 | 63.9% |

年度とは、3月から翌年2月までの12ヶ月分です。
平成20年度実績は、7月までの給付実績で見込んでいます。

| | | | | | | | | | |
|-----------------|----------------|----------------|-------|----------------|----------------|-------|----------------|----------------|-------|
| 介護給付・予防給付サービス合計 | 15,081,199,154 | 14,470,331,487 | 95.9% | 16,374,875,021 | 15,191,138,376 | 92.8% | 17,178,300,550 | 16,328,582,155 | 95.1% |
|-----------------|----------------|----------------|-------|----------------|----------------|-------|----------------|----------------|-------|

年度とは、3月から翌年2月までの12ヶ月分です。
平成20年度実績は、7月までの給付実績で見込んでいます。

(2) 要支援・要介護認定者の推移と今後の見込み

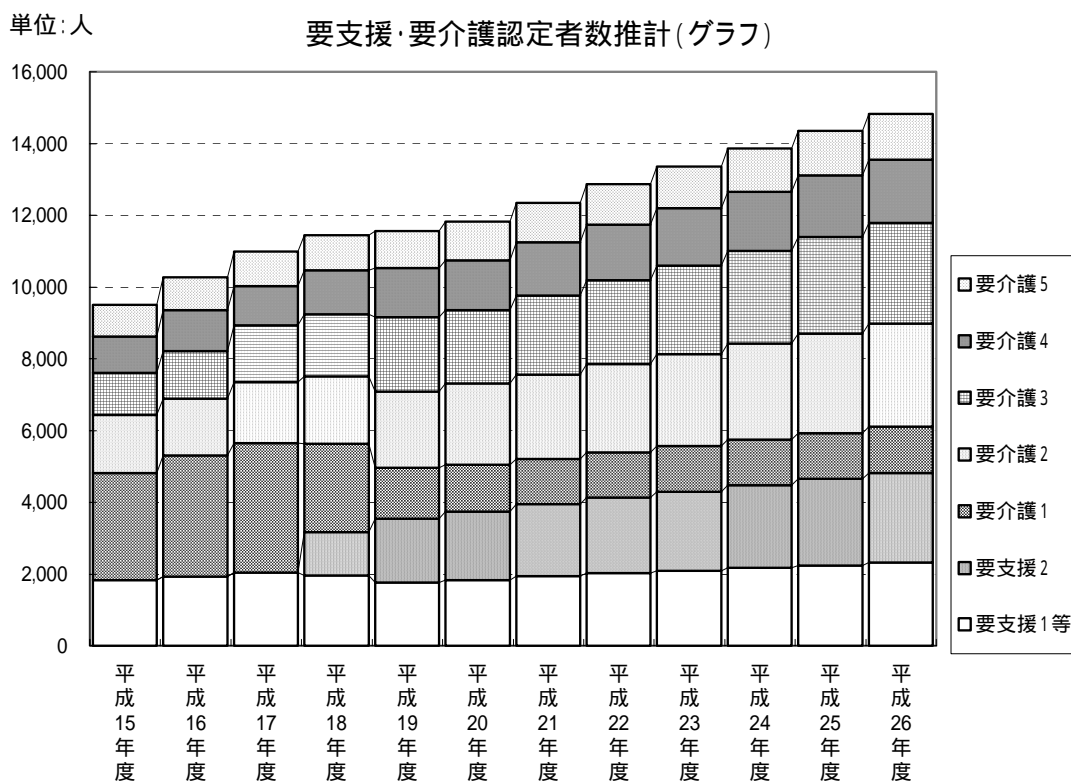
本市の要支援・要介護認定者数は、平成18年度で11,444人、平成19年度では11,553人となっており、ここ数年では最も伸び率が低い水準となっています。しかし、平成20年度には11,814人となり認定者数の伸びも再度上昇しています。

今後、高齢化が一層進展する一方で、介護予防への取り組み等により上昇率に緩和傾向があることから、本市の要支援・要介護認定者数を平成23年度には13,354人、平成26年度には14,821人と見込んでいます。

要支援・要介護認定者数推計 単位:人

| | 実績 | | | | | | 推計 | | | | | |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 平成15年度 | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 |
| 要支援1等 | 1,835 | 1,933 | 2,038 | 1,964 | 1,768 | 1,834 | 1,942 | 2,023 | 2,093 | 2,173 | 2,244 | 2,315 |
| 要支援2 | | | | 1,196 | 1,769 | 1,909 | 2,003 | 2,109 | 2,207 | 2,307 | 2,401 | 2,494 |
| 要介護1 | 2,976 | 3,365 | 3,616 | 2,465 | 1,429 | 1,294 | 1,262 | 1,260 | 1,264 | 1,272 | 1,283 | 1,296 |
| 要介護2 | 1,626 | 1,587 | 1,686 | 1,885 | 2,116 | 2,270 | 2,346 | 2,457 | 2,563 | 2,671 | 2,776 | 2,876 |
| 要介護3 | 1,179 | 1,330 | 1,589 | 1,736 | 2,075 | 2,044 | 2,213 | 2,346 | 2,464 | 2,584 | 2,699 | 2,811 |
| 要介護4 | 1,012 | 1,146 | 1,099 | 1,215 | 1,376 | 1,389 | 1,478 | 1,539 | 1,597 | 1,650 | 1,709 | 1,763 |
| 要介護5 | 873 | 911 | 953 | 983 | 1,020 | 1,074 | 1,093 | 1,132 | 1,166 | 1,197 | 1,232 | 1,266 |
| 合計 | 9,501 | 10,272 | 10,981 | 11,444 | 11,553 | 11,814 | 12,337 | 12,866 | 13,354 | 13,854 | 14,344 | 14,821 |

(各年度9月末日)



(3) 居宅サービス・介護予防サービスの現況

訪問介護・介護予防訪問介護

訪問介護・介護予防訪問介護の年間の総費用は、平成18年度では約23億3640万円、平成19年度では約21億3560万円となっており、大きく減少しましたが、平成20年度で約23億7834万円と増加しています。

特に、訪問介護の利用者数が平成20年度に前年度比11.9%増で大きく増加しています。

| | | 平成18年度実績 | 平成19年度実績 | 平成20年度見込 | |
|--------------|----------------------|----------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 訪問 介護 | 月平均 | 人数 | 3,169人 (-13.9%) | 2,730人 (+11.9%) | 3,055人 |
| | | 費用 | 170,329,376円 (-11.7%) | 150,385,109円 (+13.1%) | 170,141,714円 |
| | | 一人あたり費用 | 53,748.6円 (+2.5%) | 55,086.1円 (+1.1%) | 55,692.9円 |
| | | 回数 | 49,067回 (-8.8%) | 44,748回 (+13.1%) | 50,594回 |
| | | 一人あたり回数 | 15.5回 (+5.8%) | 16.4回 (+1.2%) | 16.6回 |
| | 年度計 | 総費用 | 2,043,952,512円 (-11.7%) | 1,804,621,308円 (+13.1%) | 2,041,700,569円 |
| | | 総回数 | 588,804 (-8.8%) | 536,976 (+13.1%) | 607,130 |
| | 計画値 (月平均) | 回数 | 45,630回 | 40,464回 | 40,851回 |
| | | 計画比 | 107.5% | 110.6% | 123.9% |
| | 介護 予防 訪問 介護 | 月平均 | 人数 | 1,216人 (+21.1%) | 1,472人 (+1.8%) |
| 費用 | | | 24,370,835円 (+13.2%) | 27,581,464円 (+1.7%) | 28,053,615円 |
| 一人あたり費用 | | | 20,041.8円 (-6.5%) | 18,737.4円 (-0.1%) | 18,727.4円 |
| 回数 | | | | | |
| 一人あたり回数 | | | | | |
| 年度計 | | 総費用 | 292,450,020円 (+13.2%) | 330,977,568円 (+1.7%) | 336,643,378円 |
| | | 総回数 | | | |
| 計画値 (月平均) | | 人数 | 2,267人 | 2,527人 | 2,582人 |
| | | 計画比 | 53.6% | 58.3% | 58.0% |
| 合計 | | 年度計 | 総費用 | 2,336,402,532円 (-8.6%) | 2,135,598,876円 (+11.4%) |
| | 計画値 (年度計) | 総費用 | 2,792,719,620円 | 2,630,987,452円 | 2,666,558,018円 |
| | | 計画比 | 83.7% | 81.2% | 89.2% |

()は前年度比

費用とは給付費用のことです。

年度とは、3月から翌年2月までの12ヶ月分です。

介護予防訪問介護の利用回数は、月単位での定額報酬体系により給付実績からの把握ができないため表記していません。

第5章 事業別の実績と評価及び課題と今後の方針

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の年間の総費用は、平成18年度では約8091万円、平成19年度では約6835万円となっており、大きく減少しましたが、平成20年度では約6820万円と前年に比べわずかに減少しています。

なお、介護予防訪問入浴介護の利用者の実績はありません。

| | | 平成18年度実績 | 平成19年度実績 | 平成20年度見込 | |
|--------------|--------------|----------|----------------------|----------------------|---------------------|
| 訪問入浴介護 | 月平均 | 人数 | 136人 (-16.2%) | 114人 (+0.9%) | 115人 |
| | | 費用 | 6,742,423円 (-15.5%) | 5,695,519円 (-0.2%) | 5,683,351円 |
| | | 一人あたり費用 | 49,576.6円 (+0.8%) | 49,960.7円 (-1.1%) | 49,420.4円 |
| | | 回数 | 592回 (-15.4%) | 501回 (-0.2%) | 500回 |
| | | 一人あたり回数 | 4.4回 (+0.0%) | 4.4回 (-2.3%) | 4.3回 |
| | 年度計 | 総費用 | 80,909,076円 (-15.5%) | 68,346,228円 (-0.2%) | 68,200,210円 |
| | | 総回数 | 7,104回 (-15.4%) | 6,012回 (-0.1%) | 6,003回 |
| | 計画値 (月平均) | 回数 | 641回 | 570回 | 572回 |
| | | 計画比 | 92.4% | 87.9% | 87.4% |
| | 介護予防訪問入浴介護 | 月平均 | 人数 | 0人 - | 0人 - |
| 費用 | | | 0円 - | 0円 - | 0円 |
| 一人あたり費用 | | | - | - | - |
| 回数 | | | 0回 - | 0回 - | 0回 |
| 一人あたり回数 | | | - | - | - |
| 年度計 | | 総費用 | 0円 - | 0円 - | 0円 |
| | | 総回数 | 0回 - | 0回 - | 0回 |
| 計画値 (月平均) | | 回数 | 1回 | 1回 | 1回 |
| | | 計画比 | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| 合計 | | 年度計 | 総費用 | 80,909,076円 (-15.5%) | 68,346,228円 (-0.2%) |
| | 計画値 (年度計) | 総費用 | 86,229,556円 | 76,564,275円 | 76,847,597円 |
| | | 計画比 | 93.8% | 89.3% | 88.7% |

()は前年度比

費用とは給付費用のことです。

年度とは、3月から翌年2月までの12ヶ月分です。

訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護・介護予防訪問看護の年間の総費用は、平成18年度では約3億9619万円、平成19年度では約4億245万円、平成20年度では約4億4189万円と増加傾向にあります。

特に、介護予防訪問看護の利用者数が大きく増加しています。

| | | 平成18年度実績 | 平成19年度実績 | 平成20年度見込 | |
|--------------|--------------|----------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 訪問看護 | 月平均 | 人数 | 737人 (-4.1%) | 707人 (+8.3%) | 766人 |
| | | 費用 | 31,297,866円 (-0.0%) | 31,284,543円 (+9.3%) | 34,187,345円 |
| | | 一人あたり費用 | 42,466.6円 (+4.2%) | 44,249.7円 (+0.9%) | 44,631.0円 |
| | | 回数 | 4,121回 (-0.3%) | 4,110回 (+9.1%) | 4,486回 |
| | | 一人あたり回数 | 5.6回 (+3.6%) | 5.8回 (+1.7%) | 5.9回 |
| | 年度計 | 総費用 | 375,574,392円 (-0.0%) | 375,414,516円 (+9.3%) | 410,248,145円 |
| | | 総回数 | 49,452回 (-0.3%) | 49,320回 (+9.1%) | 53,829回 |
| | 計画値 (月平均) | 回数 | 4,307回 | 3,870回 | 3,971回 |
| | | 計画比 | 95.7% | 106.2% | 113.0% |
| | 介護予防訪問看護 | 月平均 | 人数 | 73人 (+27.4%) | 93人 (+18.3%) |
| 費用 | | | 1,717,972円 (+31.2%) | 2,253,169円 (+17.0%) | 2,636,498円 |
| 一人あたり費用 | | | 23,533.9円 (+2.9%) | 24,227.6円 (-1.1%) | 23,968.2円 |
| 回数 | | | 263回 (+30.0%) | 342回 (+17.3%) | 401回 |
| 一人あたり回数 | | | 3.6回 (+2.8%) | 3.7回 (-2.7%) | 3.6回 |
| 年度計 | | 総費用 | 20,615,664円 (+31.2%) | 27,038,028円 (+17.0%) | 31,637,979円 |
| | | 総回数 | 3,156回 (+30.0%) | 4,104回 (+17.2%) | 4,808回 |
| 計画値 (月平均) | | 回数 | 419回 | 511回 | 573回 |
| | | 計画比 | 62.8% | 66.9% | 70.0% |
| 合計 | | 年度計 | 総費用 | 396,190,056円 (+1.6%) | 402,452,544円 (+9.8%) |
| | 計画値 (年度計) | 総費用 | 422,636,257円 | 390,217,536円 | 404,328,073円 |
| | | 計画比 | 93.7% | 103.1% | 109.3% |

()は前年度比

費用とは給付費用のことです。

年度とは、3月から翌年2月までの12ヶ月分です。

第5章 事業別の実績と評価及び課題と今後の方針

訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの年間の総費用は、平成18年度では約1601万円、平成19年度では約2090万円と大きく増加しており、平成20年度でも約2312万円とさらに増加しています。

| | | | 平成18年度実績 | 平成19年度実績 | 平成20年度見込 | | |
|---|---|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 訪問 リハ ビリ テ ー シ ョ ン | 月平均 | 人数 | 53人 | (+9.4%) | 58人 | (+5.2%) | 61人 |
| | | 費用 | 1,255,065円 | (+24.0%) | 1,555,805円 | (+5.6%) | 1,642,946円 |
| | | 一人あたり費用 | 23,680.5円 | (+13.3%) | 26,824.2円 | (+0.4%) | 26,933.5円 |
| | | 回数 | 266回 | (+24.4%) | 331回 | (+5.7%) | 350回 |
| | | 一人あたり回数 | 5.0回 | (+14.0%) | 5.7回 | (+0.0%) | 5.7回 |
| | 年度計 | 総費用 | 15,060,780円 | (+24.0%) | 18,669,660円 | (+5.6%) | 19,715,356円 |
| | | 総回数 | 3,192回 | (+24.4%) | 3,972回 | (+5.6%) | 4,194回 |
| | 計画値 (月平均) | 回数 | 217回 | | 177回 | | 169回 |
| | | 計画比 | 122.6% | | 187.0% | | 207.1% |
| | 介 護 予 防 訪 問 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン | 月平均 | 人数 | 3人 | (+133.3%) | 7人 | (+57.1%) |
| 費用 | | | 79,061円 | (+135.1%) | 185,872円 | (+52.8%) | 283,944円 |
| 一人あたり費用 | | | 26,353.7円 | (+0.8%) | 26,553.1円 | (-2.8%) | 25,813.1円 |
| 回数 | | | 19回 | (+110.5%) | 40回 | (+55.0%) | 62回 |
| 一人あたり回数 | | | 6.3回 | (-9.5%) | 5.7回 | (-1.8%) | 5.6回 |
| 年度計 | | 総費用 | 948,732円 | (+135.1%) | 2,230,464円 | (+52.8%) | 3,407,324円 |
| | | 総回数 | 228回 | (+110.5%) | 480回 | (+54.0%) | 739回 |
| 計画値 (月平均) | | 回数 | 36回 | | 38回 | | 38回 |
| | | 計画比 | 52.8% | | 105.3% | | 163.2% |
| 合計 | | 年度計 | 総費用 | 16,009,512円 | (+30.5%) | 20,900,124円 | (+10.6%) |
| | 計画値 (年度計) | 総費用 | 15,013,522円 | | 12,799,065円 | | 12,333,162円 |
| | | 計画比 | 106.6% | | 163.3% | | 187.5% |

()は前年度比

費用とは給付費用のことです。

年度とは、3月から翌年2月までの12ヶ月分です。

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の年間の総費用は、平成18年度では約9187万円、平成19年度では約9886万円、平成20年度では約1億804万円となっており、年々増加しています。

| | | | 平成18年度実績 | 平成19年度実績 | | 平成20年度見込 | |
|--------------|----------|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| 居宅療養管理指導 | 月平均 | 人数 | 804人 | (+1.2%) | 814人 | (+8.4%) | 882人 |
| | | 費用 | 7,141,246円 | (+4.0%) | 7,423,351円 | (+8.3%) | 8,041,204円 |
| | | 一人あたり費用 | 8,882.1円 | (+2.7%) | 9,119.6円 | (-0.0%) | 9,117.0円 |
| | 年度計 | 総費用 | 85,694,952円 | (+4.0%) | 89,080,212円 | (+8.3%) | 96,494,443円 |
| | 計画値(月平均) | 人数 | 669人 | 600人 | | 617人 | |
| | 計画比 | 120.2% | 135.7% | | 142.9% | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 月平均 | 人数 | 68人 | (+41.2%) | 96人 | (+17.7%) | 113人 |
| | | 費用 | 514,839円 | (+58.2%) | 814,703円 | (+18.1%) | 961,802円 |
| | | 一人あたり費用 | 7,571.2円 | (+12.1%) | 8,486.5円 | (+0.3%) | 8,511.5円 |
| | 年度計 | 総費用 | 6,178,068円 | (+58.2%) | 9,776,436円 | (+18.1%) | 11,541,626円 |
| | 計画値(月平均) | 人数 | 145人 | 171人 | | 180人 | |
| | 計画比 | 46.9% | 56.1% | | 62.8% | | |
| 合計 | 年度計 | 総費用 | 91,873,020円 | (+7.6%) | 98,856,648円 | (+9.3%) | 108,036,069円 |
| | 計画値(年度計) | 総費用 | 74,290,273円 | 70,265,518円 | | 72,580,614円 | |
| | | 計画比 | 123.7% | 140.7% | | 148.8% | |

()は前年度比

費用とは給付費用のことです。

年度とは、3月から翌年2月までの12ヶ月分です。

第5章 事業別の実績と評価及び課題と今後の方針

通所介護・介護予防通所介護

通所介護・介護予防通所介護の年間の総費用は、平成18年度では約19億3894万円、平成19年度では約21億3736万円、平成20年度では約24億8923万円となっており、年々増加しています。

| | | 平成18年度実績 | 平成19年度実績 | 平成20年度見込 | |
|--------------|--------------|----------|-------------------------|-------------------------|----------------|
| 通所介護 | 月平均 | 人数 | 2,122人 (-0.0%) | 2,121人 (+15.1%) | 2,441人 |
| | | 費用 | 144,956,567円 (+7.0%) | 155,133,487円 (+16.3%) | 180,495,979円 |
| | | 一人あたり費用 | 68,311.3円 (+7.1%) | 73,141.7円 (+1.1%) | 73,943.5円 |
| | | 回数 | 17,815回 (+5.7%) | 18,837回 (+15.4%) | 21,744回 |
| | | 一人あたり回数 | 8.4回 (+6.0%) | 8.9回 (+0.0%) | 8.9回 |
| | 年度計 | 総費用 | 1,739,478,804円 (+7.0%) | 1,861,601,844円 (+16.3%) | 2,165,951,744円 |
| | | 総回数 | 213,780回 (+5.7%) | 226,044回 (+15.4%) | 260,926回 |
| | 計画値 (月平均) | 回数 | 14,696回 | 13,730回 | 14,331回 |
| | | 計画比 | 121.2% | 137.2% | 151.7% |
| | 介護予防通所介護 | 月平均 | 人数 | 530人 (+37.0%) | 726人 (+15.6%) |
| 費用 | | | 16,622,027円 (+38.3%) | 22,979,989円 (+17.2%) | 26,939,881円 |
| 一人あたり費用 | | | 31,362.3円 (+0.9%) | 31,652.9円 (+1.4%) | 32,109.5円 |
| 回数 | | | | | |
| 一人あたり回数 | | | | | |
| 年度計 | | 総費用 | 199,464,324円 (+38.3%) | 275,759,868円 (+17.2%) | 323,278,567円 |
| | | 総回数 | | | |
| 計画値 (月平均) | | 人数 | 745人 | 893人 | 980人 |
| | 計画比 | 71.1% | 81.3% | 85.6% | |
| 合計 | 年度計 | 総費用 | 1,938,943,128円 (+10.2%) | 2,137,361,712円 (+16.5%) | 2,489,230,311円 |
| | 計画値 (年度計) | 総費用 | 1,800,515,484円 | 1,761,882,888円 | 1,857,991,980円 |
| | | 計画比 | 107.7% | 121.3% | 134.0% |

()は前年度比

費用とは給付費用のことです。

年度とは、3月から翌年2月までの12ヶ月分です。

介護予防通所介護の利用回数は、月単位での定額報酬体系により給付実績からの把握ができないため表記していません。

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの年間の総費用は、平成18年度では約6億9143万円、平成19年度では約7億3780万円、平成20年度では約7億6947万円と増加傾向にあります。

| | | | 平成18年度実績 | 平成19年度実績 | 平成20年度見込 | | |
|--------------|-----------------|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 通所リハビリテーション | 月平均 | 人数 | 834人 | (-5.6%) | 787人 | (+3.3%) | 813人 |
| | | 費用 | 51,989,018円 | (+1.5%) | 52,775,176円 | (+3.9%) | 54,833,160円 |
| | | 一人あたり費用 | 62,337.0円 | (+7.6%) | 67,058.7円 | (+0.6%) | 67,445.5円 |
| | | 回数 | 6,274回 | (-2.2%) | 6,136回 | (+3.6%) | 6,354回 |
| | | 一人あたり回数 | 7.5回 | (+4.0%) | 7.8回 | (+0.0%) | 7.8回 |
| | 年度計 | 総費用 | 623,868,216円 | (+1.5%) | 633,302,112円 | (+3.9%) | 657,997,920円 |
| | | 総回数 | 75,288回 | (-2.2%) | 73,632回 | (+3.6%) | 76,246回 |
| | 計画値 (月平均) | 回数 | 5,693回 | | 5,209回 | | 5,420回 |
| | | 計画比 | 110.2% | | 117.8% | | 117.2% |
| | 介護予防通所リハビリテーション | 月平均 | 人数 | 167人 | (+42.5%) | 238人 | (+6.3%) |
| 費用 | | | 5,629,815円 | (+54.7%) | 8,708,058円 | (+6.7%) | 9,289,486円 |
| 一人あたり費用 | | | 33,711.5円 | (+8.5%) | 36,588.5円 | (+0.4%) | 36,717.3円 |
| 回数 | | | | | | | |
| 一人あたり回数 | | | | | | | |
| 年度計 | | 総費用 | 67,557,780円 | (+54.7%) | 104,496,696円 | (+6.7%) | 111,473,833円 |
| | | 総回数 | | | | | |
| 計画値 (月平均) | | 人数 | 246人 | | 282人 | | 295人 |
| | | 計画比 | 67.9% | | 84.4% | | 85.8% |
| 合計 | | 年度計 | 総費用 | 691,425,996円 | (+6.7%) | 737,798,808円 | (+4.3%) |
| | 計画値 (年度計) | 総費用 | 676,453,180円 | | 641,184,064円 | | 671,052,680円 |
| | | 計画比 | 102.2% | | 115.1% | | 114.7% |

()は前年度比

費用とは給付費用のことです。

年度とは、3月から翌年2月までの12ヶ月分です。

介護予防通所リハビリテーションの利用回数は、月単位での定額報酬体系により給付実績からの把握ができないため表記していません。

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の年間の総費用は、平成18年度では約4億1501万円、平成19年度では約4億4661万円と増加しており、平成20年度では約5億1736万円と大きく増加しています。

| | | 平成18年度実績 | 平成19年度実績 | | 平成20年度見込 | | |
|--------------|--------------|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 短期入所生活介護 | 月平均 | 人数 | 479人 | (+5.2%) | 504人 | (+15.5%) | 582人 |
| | | 費用 | 34,209,947円 | (+6.6%) | 36,474,219円 | (+15.9%) | 42,286,412円 |
| | | 一人あたり費用 | 71,419.5円 | (+1.3%) | 72,369.5円 | (+0.4%) | 72,657.1円 |
| | | 日数 | 4,210日 | (+6.8%) | 4,496日 | (+15.8%) | 5,208日 |
| | | 一人あたり日数 | 8.8日 | (+1.1%) | 8.9日 | (+0.0%) | 8.9日 |
| | 年度計 | 総費用 | 410,519,364円 | (+6.6%) | 437,690,628円 | (+15.9%) | 507,436,939円 |
| | | 総日数 | 50,520日 | (+6.8%) | 53,952日 | (+15.8%) | 62,491日 |
| | 計画値 (月平均) | 日数 | 4,213日 | | 3,865日 | | 4,033日 |
| | | 計画比 | 99.9% | | 116.3% | | 129.1% |
| | 介護予防短期入所 | 月平均 | 人数 | 15人 | (+80.0%) | 27人 | (+11.1%) |
| 費用 | | | 374,254円 | (+98.7%) | 743,516円 | (+11.3%) | 827,214円 |
| 一人あたり費用 | | | 24,950.3円 | (+10.4%) | 27,537.6円 | (+0.1%) | 27,573.8円 |
| 日数 | | | 69日 | (+98.6%) | 137日 | (+11.7%) | 153日 |
| 一人あたり日数 | | | 4.6日 | (+10.9%) | 5.1日 | (+0.0%) | 5.1日 |
| 年度計 | | 総費用 | 4,491,048円 | (+98.7%) | 8,922,192円 | (+11.3%) | 9,926,573円 |
| | | 総日数 | 828日 | (+98.6%) | 1,644日 | (+11.4%) | 1,831日 |
| 計画値 (月平均) | | 日数 | 174日 | | 170日 | | 162日 |
| | | 計画比 | 39.7% | | 80.6% | | 94.4% |
| 合計 | | 年度計 | 総費用 | 415,010,412円 | (+7.6%) | 446,612,820円 | (+15.8%) |
| | 計画値 (年度計) | 総費用 | 419,871,950円 | | 386,196,346円 | | 401,960,540円 |
| | | 計画比 | 98.8% | | 115.6% | | 128.7% |

()は前年度比

費用とは給付費用のことです。

年度とは、3月から翌年2月までの12ヶ月分です。

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護の年間の総費用は、平成18年度では約1億7081万円、平成19年度では約1億9171万円、平成20年度では2億89万円となっており、増加傾向にあります。

| | | 平成18年度実績 | 平成19年度実績 | | 平成20年度見込 | | |
|--------------|--------------|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 短期入所療養介護 | 月平均 | 人数 | 192人 | (+7.8%) | 207人 | (+3.4%) | 214人 |
| | | 費用 | 14,036,624円 | (+11.8%) | 15,686,988円 | (+4.5%) | 16,392,879円 |
| | | 一人あたり費用 | 73,107.4円 | (+3.7%) | 75,782.6円 | (+1.1%) | 76,602.2円 |
| | | 日数 | 1,565日 | (+9.9%) | 1,720日 | (+4.3%) | 1,794日 |
| | | 一人あたり日数 | 8.2日 | (+1.2%) | 8.3日 | (+1.2%) | 8.4日 |
| | 年度計 | 総費用 | 168,439,488円 | (+11.8%) | 188,243,856円 | (+4.5%) | 196,714,553円 |
| | | 総日数 | 18,780日 | (+9.9%) | 20,640日 | (+4.3%) | 21,529日 |
| | 計画値 (月平均) | 日数 | 1,802日 | | 1,751日 | | 1,936日 |
| | | 計画比 | 86.8% | | 98.2% | | 92.7% |
| | 介護予防短期入所療養介護 | 月平均 | 人数 | 5人 | (+60.0%) | 8人 | (+12.5%) |
| 費用 | | | 197,139円 | (+46.3%) | 288,510円 | (+20.6%) | 347,844円 |
| 一人あたり費用 | | | 39,427.8円 | (-8.5%) | 36,063.8円 | (+7.2%) | 38,649.4円 |
| 日数 | | | 39日 | (+23.1%) | 48日 | (+18.8%) | 57日 |
| 一人あたり日数 | | | 7.8日 | (-23.1%) | 6.0日 | (+5.0%) | 6.3日 |
| 年度計 | | 総費用 | 2,365,668円 | (+46.3%) | 3,462,120円 | (+20.6%) | 4,174,132円 |
| | | 総日数 | 468日 | (+23.1%) | 576日 | (+18.6%) | 683日 |
| 計画値 (月平均) | | 日数 | 97日 | | 125日 | | 149日 |
| | | 計画比 | 40.2% | | 38.4% | | 38.3% |
| 合計 | | 年度計 | 総費用 | 170,805,156円 | (+12.2%) | 191,705,976円 | (+4.8%) |
| | 計画値 (年度計) | 総費用 | 203,763,335円 | | 199,879,773円 | | 221,399,257円 |
| | | 計画比 | 83.8% | | 95.9% | | 90.7% |

()は前年度比

費用とは給付費用のことです。

年度とは、3月から翌年2月までの12ヶ月分です。

特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の総費用は、平成18年度では約4億8745万円、平成19年度では約6億800万円、平成20年度では約7億5518万円となっており、大きく増加しています。

特に、介護予防特定施設入居者生活介護の利用者数が大きく増加しています。

| | | | 平成18年度実績 | 平成19年度実績 | | 平成20年度見込 | |
|-----------------|----------|---------|--------------|-----------|--------------|----------|--------------|
| 特定施設入居者生活介護 | 月平均 | 人数 | 223人 | (+14.3%) | 255人 | (+21.2%) | 309人 |
| | | 費用 | 37,551,176円 | (+17.5%) | 44,139,313円 | (+22.2%) | 53,920,664円 |
| | | 一人あたり費用 | 168,390.9円 | (+2.8%) | 173,095.3円 | (+0.8%) | 174,500.5円 |
| | 年度計 | 総費用 | 450,614,112円 | (+17.5%) | 529,671,756円 | (+22.2%) | 647,047,968円 |
| | 計画値(月平均) | 人数 | 166人 | | 304人 | | 304人 |
| | | 計画比 | 134.3% | | 83.9% | | 101.6% |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 月平均 | 人数 | 43人 | (+60.5%) | 69人 | (+36.2%) | 94人 |
| | | 費用 | 3,069,261円 | (+112.7%) | 6,527,516円 | (+38.0%) | 9,010,622円 |
| | | 一人あたり費用 | 71,378.2円 | (+32.5%) | 94,601.7円 | (+1.3%) | 95,857.7円 |
| | 年度計 | 総費用 | 36,831,132円 | (+112.7%) | 78,330,192円 | (+38.0%) | 108,127,468円 |
| | 計画値(月平均) | 人数 | 17人 | | 17人 | | 17人 |
| | | 計画比 | 252.9% | | 405.9% | | 552.9% |
| 合計 | 年度計 | 総費用 | 487,445,244円 | (+24.7%) | 608,001,948円 | (+24.2%) | 755,175,436円 |
| | 計画値(年度計) | 総費用 | 357,495,001円 | | 636,410,074円 | | 636,410,074円 |
| | | 計画比 | 136.4% | | 95.5% | | 118.7% |

()は前年度比

費用とは給付費用のことです。

年度とは、3月から翌年2月までの12ヶ月分です。

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の年間の総費用は、平成18年度では約4億5180万円、平成19年度では約4億2028万円となっており、大きく減少しましたが、平成20年度で約4億6847万円と大きく増加しています。

介護予防福祉用具貸与の一人あたりの費用をみると、平成19年度で前年度比-27.3%と大きく減少しており、平成20年度では前年度比0.2%増とほぼ横ばいとなっています。

| | | | 平成18年度実績 | 平成19年度実績 | | 平成20年度見込 | |
|----------|----------|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 福祉用具貸与 | 月平均 | 人数 | 2,401人 | (-6.3%) | 2,249人 | (+11.0%) | 2,496人 |
| | | 費用 | 35,044,257円 | (-5.8%) | 33,017,307円 | (+10.3%) | 36,421,846円 |
| | | 一人あたり費用 | 14,595.7円 | (+0.6%) | 14,680.9円 | (-0.6%) | 14,592.1円 |
| | 年度計 | 総費用 | 420,531,084円 | (-5.8%) | 396,207,684円 | (+10.3%) | 437,062,157円 |
| | 計画値(月平均) | 人数 | 2,408人 | 2,206人 | | 2,311人 | |
| | 計画比 | 99.7% | 101.9% | | 108.0% | | |
| 介護予防福祉用具 | 月平均 | 人数 | 269人 | (+5.9%) | 285人 | (+30.2%) | 371人 |
| | | 費用 | 2,605,499円 | (-23.0%) | 2,006,098円 | (+30.5%) | 2,617,113円 |
| | | 一人あたり費用 | 9,685.9円 | (-27.3%) | 7,038.9円 | (+0.2%) | 7,054.2円 |
| | 年度計 | 総費用 | 31,265,988円 | (-23.0%) | 24,073,176円 | (+30.5%) | 31,405,354円 |
| | 計画値(月平均) | 人数 | 761人 | 908人 | | 990人 | |
| | 計画比 | 35.3% | 31.4% | | 37.5% | | |
| 合計 | 年度計 | 総費用 | 451,797,072円 | (-7.0%) | 420,280,860円 | (+11.5%) | 468,467,511円 |
| | 計画値(年度計) | 総費用 | 530,919,889円 | 515,747,194円 | | 545,001,549円 | |
| | | 計画比 | 85.1% | 81.5% | | 86.0% | |

()は前年度比

費用とは給付費用のことです。

年度とは、3月から翌年2月までの12ヶ月分です。

居宅介護福祉用具購入費・介護予防福祉用具購入費

居宅介護福祉用具購入費・介護予防福祉用具購入費の総費用は、平成18年度では約3467万円、平成19年度では約3866万円、平成20年度では約4874万円となっており、大きく増加しています。

| | | | 平成18年度実績 | 平成19年度実績 | | 平成20年度見込 | |
|-----------------|--------------|---------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|
| 居宅介護福祉用具 購入費 | 月平均 | 人数 | 82人 | (+7.3%) | 88人 | (+13.6%) | 100人 |
| | | 費用 | 2,321,811円 | (+5.5%) | 2,448,692円 | (+13.5%) | 2,778,851円 |
| | | 一人あたり費用 | 28,314.8円 | (-1.7%) | 27,826.0円 | (-0.1%) | 27,788.5円 |
| | 年度計 | 総費用 | 27,861,736円 | (+5.5%) | 29,384,299円 | (+13.5%) | 33,346,209円 |
| | 計画値 (月平均) | 人数 | 122人 | | 133人 | | 145人 |
| | | 計画比 | 67.2% | | 66.2% | | 69.0% |
| 介護予防福祉用具 購入費 | 月平均 | 人数 | 23人 | (+60.9%) | 37人 | (+67.6%) | 62人 |
| | | 費用 | 567,251円 | (+36.3%) | 773,252円 | (+65.9%) | 1,283,015円 |
| | | 一人あたり費用 | 24,663.1円 | (-15.3%) | 20,898.7円 | (-1.0%) | 20,693.8円 |
| | 年度計 | 総費用 | 6,807,006円 | (+36.3%) | 9,279,023円 | (+65.9%) | 15,396,175円 |
| | 計画値 (月平均) | 人数 | 15人 | | 14人 | | 13人 |
| | | 計画比 | 153.3% | | 264.3% | | 476.9% |
| 合計 | 年度計 | 総費用 | 34,668,742円 | (+11.5%) | 38,663,322円 | (+26.1%) | 48,742,384円 |
| | 計画値 (年度計) | 総費用 | 44,299,802円 | | 48,164,197円 | | 52,409,799円 |
| | | 計画比 | 78.3% | | 80.3% | | 93.0% |

()は前年度比

費用とは給付費用のことです。

年度とは、3月から翌年2月までの12ヶ月分です。

居宅介護住宅改修費・介護予防住宅改修費

居宅介護住宅改修費・介護予防住宅改修費の総費用は、平成18年度では約1億697万円、平成19年度では約1億107万円となっており減少しましたが、平成20年度で約1億3830万円となっており大きく増加しています。

| | | 平成18年度実績 | 平成19年度実績 | | 平成20年度見込 | | |
|-----------|----------|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 居宅介護住宅改修費 | 月平均 | 人数 | 63人 | (-14.3%) | 54人 | (+18.5%) | 64人 |
| | | 費用 | 6,058,011円 | (-19.5%) | 4,874,085円 | (+17.8%) | 5,743,946円 |
| | | 一人あたり費用 | 96,158.9円 | (-6.1%) | 90,260.8円 | (-0.6%) | 89,749.2円 |
| | 年度計 | 総費用 | 72,696,132円 | (-19.5%) | 58,489,020円 | (+17.8%) | 68,927,350円 |
| | 計画値(月平均) | 人数 | 87人 | 90人 | | 94人 | |
| | | 計画比 | 72.4% | 60.0% | | 68.1% | |
| 介護予防住宅改修費 | 月平均 | 人数 | 29人 | (+24.1%) | 36人 | (+63.9%) | 59人 |
| | | 費用 | 2,855,747円 | (+24.3%) | 3,548,646円 | (+62.9%) | 5,780,732円 |
| | | 一人あたり費用 | 98,474.0円 | (+0.1%) | 98,573.5円 | (-0.6%) | 97,978.5円 |
| | 年度計 | 総費用 | 34,268,968円 | (+24.3%) | 42,583,751円 | (+62.9%) | 69,368,778円 |
| | 計画値(月平均) | 人数 | 15人 | 14人 | | 12人 | |
| | | 計画比 | 193.3% | 257.1% | | 491.7% | |
| 合計 | 年度計 | 総費用 | 106,965,100円 | (-5.5%) | 101,072,771円 | (+36.8%) | 138,296,128円 |
| | 計画値(年度計) | 総費用 | 131,110,795円 | 134,478,588円 | | 138,025,768円 | |
| | | 計画比 | 81.6% | 75.2% | | 100.2% | |

()は前年度比

費用とは給付費用のことです。

年度とは、3月から翌年2月までの12ヶ月分です。

居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援・介護予防支援の総費用は、平成18年度では約8億816万円、平成19年度では約7億5957万円と減少しており、平成20年度では約7億7518万円とわずかな増加にとどまっています。

| | | | 平成18年度実績 | 平成19年度実績 | | 平成20年度見込 | |
|------------------------|--------------|---------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| 居宅 介護 支援 | 月平均 | 人数 | 5,184人 | (-9.6%) | 4,684人 | (+0.6%) | 4,710人 |
| | | 費用 | 56,373,589円 | (-4.8%) | 53,681,786円 | (+1.1%) | 54,270,709円 |
| | | 一人あたり費用 | 10,874.5円 | (+5.4%) | 11,460.7円 | (+0.5%) | 11,522.4円 |
| | 年度計 | 総費用 | 676,483,068円 | (-4.8%) | 644,181,432円 | (+1.1%) | 651,248,502円 |
| | 計画値 (月平均) | 人数 | 6,695人 | 7,518人 | | 8,443人 | |
| | | 計画比 | 77.4% | 62.3% | | 55.8% | |
| 介護 予 防 支 援 | 月平均 | 人数 | 1,856人 | (+23.4%) | 2,291人 | (+7.4%) | 2,461人 |
| | | 費用 | 10,972,905円 | (-12.4%) | 9,616,120円 | (+7.4%) | 10,327,764円 |
| | | 一人あたり費用 | 5,912.1円 | (-29.0%) | 4,197.3円 | (-0.0%) | 4,196.6円 |
| | 年度計 | 総費用 | 131,674,860円 | (-12.4%) | 115,393,440円 | (+7.4%) | 123,933,171円 |
| | 計画値 (月平均) | 人数 | 1,709人 | 1,910人 | | 2,134人 | |
| | | 計画比 | 108.6% | 119.9% | | 115.3% | |
| 合計 | 年度計 | 総費用 | 808,157,928円 | (-6.0%) | 759,574,872円 | (+2.1%) | 775,181,673円 |
| | 計画値 (年度計) | 総費用 | 889,564,804円 | 1,011,331,333円 | | 1,149,775,877円 | |
| | | 計画比 | 90.8% | 75.1% | | 67.4% | |

()は前年度比

費用とは給付費用のことです。

年度とは、3月から翌年2月までの12ヶ月分です。

(4) 施設サービスの現況

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設の総費用は、平成18年度では約25億7590万円、平成19年度では約28億22万円、平成20年度では約28億6649万円となっており、年々増加しています。

介護老人福祉施設

| | | 平成18年度実績 | 平成19年度実績 | 平成20年度見込 |
|--------------|---------|----------------|------------------------|------------------------|
| 月平均 | 人数 | 929人 | (+8.1%) 1,004人 | (+2.8%) 1,032人 |
| | 費用 | 214,658,644円 | (+8.7%) 233,351,691円 | (+2.4%) 238,874,038円 |
| | 一人あたり費用 | 231,064.2円 | (+0.6%) 232,422.0円 | (-0.4%) 231,467.1円 |
| 年度計 | 総費用 | 2,575,903,724円 | (+8.7%) 2,800,220,292円 | (+2.4%) 2,866,488,457円 |
| 計画値 (月平均) | 人数 | 981人 | 1,111人 | 1,231人 |
| | 計画比 | 94.7% | 90.4% | 83.8% |
| 計画値 (年度計) | 総費用 | 2,805,825,044円 | 3,177,320,115円 | 3,521,492,050円 |
| | 計画比 | 91.8% | 88.1% | 81.4% |

()は前年度比

費用とは給付費用のことです。

年度とは、3月から翌年2月までの12ヶ月分です。

介護老人保健施設

介護老人保健施設の総費用は、平成18年度では約15億8239万円、平成19年度では約18億2880万円と大きく増加し、平成20年度では約18億7105万円となっており、増加しています。

介護老人保健施設

| | | 平成18年度実績 | 平成19年度実績 | 平成20年度見込 |
|--------------|---------|----------------|-------------------------|------------------------|
| 月平均 | 人数 | 558人 | (+13.4%) 633人 | (+2.5%) 649人 |
| | 費用 | 131,865,629円 | (+15.6%) 152,399,658円 | (+2.3%) 155,920,514円 |
| | 一人あたり費用 | 236,318.3円 | (+1.9%) 240,757.8円 | (-0.2%) 240,247.3円 |
| 年度計 | 総費用 | 1,582,387,546円 | (+15.6%) 1,828,795,900円 | (+2.3%) 1,871,046,170円 |
| 計画値 (月平均) | 人数 | 538人 | 815人 | 815人 |
| | 計画比 | 103.7% | 77.7% | 79.6% |
| 計画値 (年度計) | 総費用 | 1,587,152,608円 | 2,405,960,003円 | 2,405,960,003円 |
| | 計画比 | 99.7% | 76.0% | 77.8% |

()は前年度比

費用とは給付費用のことです。

年度とは、3月から翌年2月までの12ヶ月分です。

第5章 事業別の実績と評価及び課題と今後の方針

介護療養型医療施設

介護療養型医療施設の総費用は、平成18年度では約11億8908万円、平成19年度では約11億6090万円、平成20年度では約10億9102万円となっており、年々減少しています。

介護療養型医療施設

| | | 平成18年度実績 | 平成19年度実績 | | 平成20年度見込 | |
|--------------|---------|----------------|----------|----------------|----------|----------------|
| 月平均 | 人数 | 282人 | (-5.3%) | 267人 | (-7.1%) | 248人 |
| | 費用 | 99,089,989円 | (-2.4%) | 96,741,367円 | (-6.0%) | 90,918,080円 |
| | 一人あたり費用 | 351,382.9円 | (+3.1%) | 362,327.2円 | (+1.2%) | 366,605.2円 |
| 年度計 | 総費用 | 1,189,079,863円 | (-2.4%) | 1,160,896,407円 | (-6.0%) | 1,091,016,954円 |
| 計画値 (月平均) | 人数 | 325人 | | 325人 | | 325人 |
| | 計画比 | 86.8% | | 82.2% | | 76.3% |
| 計画値 (年度計) | 総費用 | 1,318,467,068円 | | 1,318,467,068円 | | 1,318,467,068円 |
| | 計画比 | 90.2% | | 88.0% | | 82.7% |

()は前年度比

費用とは給付費用のことです。

年度とは、3月から翌年2月までの12ヶ月分です。

(5) 地域密着型サービス・介護予防地域密着型サービスの現況

夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護の利用者数は、平成18年度の実績はありませんでしたが、平成19年度では月平均で1人が利用し、平成20年度では月平均11人が利用しています。

総費用は、平成19年度では約5万円、平成20年度では約50万円となっており、費用額は少ないものの大きく増加しています。

夜間対応型訪問介護

| | | 平成18年度実績 | 平成19年度実績 | 平成20年度見込 | |
|--------------|---------|-------------|-------------|-------------|------------|
| 月平均 | 人数 | 0人 | - | 1人 | (+1000.0%) |
| | 費用 | 0円 | - | 4,473円 | (+817.3%) |
| | 一人あたり費用 | - | - | 4,473.0円 | (-16.6%) |
| 年度計 | 総費用 | 0円 | - | 53,676円 | (+817.3%) |
| 計画値 (月平均) | 人数 | 71人 | 62人 | 62人 | |
| | 計画比 | 0.0% | 1.6% | 17.7% | |
| 計画値 (年度計) | 総費用 | 84,830,386円 | 74,466,375円 | 75,097,326円 | |
| | 計画比 | 0.0% | 0.1% | 0.7% | |

()は前年度比

費用とは給付費用のことです。

年度とは、3月から翌年2月までの12ヶ月分です。但し、平成18年度は4月から翌年2月までの11ヶ月分です。

第5章 事業別の実績と評価及び課題と今後の方針

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護の総費用は、平成18年度では約1億979万円、平成19年度では約1億2264万円、平成20年度では約1億4339万円となっており、大きく増加しています。

| | | | 平成18年度実績 | 平成19年度実績 | | 平成20年度見込 | |
|--------------|--------------|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 認知症対応型通所介護 | 月平均 | 人数 | 83人 | (+16.9%) | 97人 | (+16.5%) | 113人 |
| | | 費用 | 9,090,699円 | (+11.4%) | 10,131,536円 | (+16.9%) | 11,848,613円 |
| | | 一人あたり費用 | 109,526.5円 | (-4.6%) | 104,448.8円 | (+0.4%) | 104,855.0円 |
| | | 回数 | 913回 | (+13.8%) | 1,039回 | (+16.7%) | 1,212回 |
| | | 一人あたり回数 | 11.0回 | (-2.7%) | 10.7回 | (+0.0%) | 10.7回 |
| | 年度計 | 総費用 | 109,088,388円 | (+11.4%) | 121,578,432円 | (+16.9%) | 142,183,358円 |
| | | 総回数 | 10,956回 | (+13.8%) | 12,468回 | (+16.7%) | 14,547回 |
| | 計画値 (月平均) | 回数 | 843回 | | 783回 | | 806回 |
| | | 計画比 | 108.3% | | 132.7% | | 150.4% |
| | 介護予防通所認知症対応型 | 月平均 | 人数 | 2人 | (+50.0%) | 3人 | (+100.0%) |
| 費用 | | | 58,668円 | (+50.7%) | 88,413円 | (+13.4%) | 100,283円 |
| 一人あたり費用 | | | 29,334.0円 | (+0.5%) | 29,471.0円 | (-43.3%) | 16,713.9円 |
| 回数 | | | 17回 | (+5.9%) | 18回 | (+11.1%) | 20回 |
| 一人あたり回数 | | | 8.5回 | (-29.4%) | 6.0回 | (-45.0%) | 3.3回 |
| 年度計 | | 総費用 | 704,016円 | (+50.7%) | 1,060,956円 | (+13.4%) | 1,203,399円 |
| | | 総回数 | 204回 | (+5.9%) | 216回 | (+13.4%) | 245回 |
| 計画値 (月平均) | | 回数 | 44回 | | 51回 | | 57回 |
| | | 計画比 | 38.6% | | 35.3% | | 35.1% |
| 合計 | | 年度計 | 総費用 | 109,792,404円 | (+11.7%) | 122,639,388円 | (+16.9%) |
| | 計画値 (年度計) | 総費用 | 95,872,515円 | | 90,276,444円 | | 93,422,189円 |
| | | 計画比 | 114.5% | | 135.8% | | 153.5% |

()は前年度比

費用とは給付費用のことです。

年度とは、3月から翌年2月までの12ヶ月分です。但し、平成18年度は4月から翌年2月までの11ヶ月分です。

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者数は、平成18年度の実績はありませんでしたが、平成19年度では月平均で12人が利用しています。

総費用は、平成19年度では約1961万円、平成20年度では約3721万円となっており、大きく増加しています。

| | | 平成18年度実績 | 平成19年度実績 | 平成20年度見込 | | |
|-------------|----------|----------|-------------|-------------|----------------------|-------------|
| 小規模多機能型居宅介護 | 月平均 | 人数 | 0人 | - | 10人 (+80.0%) | 18人 |
| | | 費用 | 0円 | - | 1,600,850円 (+82.0%) | 2,913,964円 |
| | | 一人あたり費用 | - | - | 160,085.0円 (+1.1%) | 161,886.9円 |
| | 年度計 | 総費用 | 0円 | - | 19,210,200円 (+82.0%) | 34,967,568円 |
| | 計画値(月平均) | 人数 | 14人 | 24人 | | 41人 |
| | | 計画比 | 0.0% | 41.7% | | 43.9% |
| 多機能型居宅介護 | 月平均 | 人数 | 0人 | - | 2人 (+0.0%) | 2人 |
| | | 費用 | 0円 | - | 33,286円 (+460.3%) | 186,514円 |
| | | 一人あたり費用 | - | - | 16,643.0円 (+460.3%) | 93,257.0円 |
| | 年度計 | 総費用 | 0円 | - | 399,432円 (+460.3%) | 2,238,168円 |
| | 計画値(月平均) | 人数 | 1人 | 2人 | | 2人 |
| | | 計画比 | 0.0% | 100.0% | | 100.0% |
| 合計 | 年度計 | 総費用 | 0円 | - | 19,609,632円 (+89.7%) | 37,205,736円 |
| | 計画値(年度計) | 総費用 | 27,023,699円 | 44,987,479円 | | 77,304,132円 |
| | | 計画比 | 0.0% | 43.6% | | 48.1% |

()は前年度比

費用とは給付費用のことです。

年度とは、3月から翌年2月までの12ヶ月分です。但し、平成18年度は4月から翌年2月までの11ヶ月分です。

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の総費用は、平成18年度では約9億8656万円、平成19年度では約10億9170万円、平成20年度では約11億3654万円となっており、年々増加しています。

| | | | 平成18年度実績 | 平成19年度実績 | | 平成20年度見込 | |
|------------------|----------|---------|--------------|-----------|----------------|----------|----------------|
| 認知症対応型共同生活介護 | 月平均 | 人数 | 352人 | (+9.1%) | 384人 | (+4.2%) | 400人 |
| | | 費用 | 82,057,617円 | (+10.5%) | 90,653,486円 | (+4.1%) | 94,390,461円 |
| | | 一人あたり費用 | 233,118.2円 | (+1.3%) | 236,076.8円 | (-0.0%) | 235,976.2円 |
| | 年度計 | 総費用 | 984,691,404円 | (+10.5%) | 1,087,841,832円 | (+4.1%) | 1,132,685,536円 |
| | 計画値(月平均) | 人数 | 263人 | | 274人 | | 286人 |
| | | 計画比 | 133.8% | | 140.1% | | 139.9% |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 月平均 | 人数 | 1人 | (+100.0%) | 2人 | (+0.0%) | 2人 |
| | | 費用 | 156,131円 | (+105.7%) | 321,145円 | (+0.0%) | 321,145円 |
| | | 一人あたり費用 | 156,131.0円 | (+2.8%) | 160,572.5円 | (+0.0%) | 160,572.5円 |
| | 年度計 | 総費用 | 1,873,572円 | (+105.7%) | 3,853,740円 | (+0.0%) | 3,853,740円 |
| | 計画値(月平均) | 人数 | 0人 | | 0人 | | 0人 |
| | | 計画比 | - | | - | | - |
| 合計 | 年度計 | 総費用 | 986,564,976円 | (+10.7%) | 1,091,695,572円 | (+4.1%) | 1,136,539,276円 |
| | 計画値(年度計) | 総費用 | 717,144,366円 | | 747,289,234円 | | 779,882,794円 |
| | | 計画比 | 137.6% | | 146.1% | | 145.7% |

()は前年度比

費用とは給付費用のことです。

年度とは、3月から翌年2月までの12ヶ月分です。

地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護(入所定員が29人以下の介護付有料老人ホーム)の実績は、平成18年度の地域密着型サービス開始以来ありません。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(入所定員が29人以下の特別養護老人ホーム)の実績は、平成18年度の地域密着型サービス開始以来ありません。

(6) 今後のサービス量見込み

居宅サービス

居宅サービスの見込量は、これまでの給付実績等をもとに推計しています。

| | | (年間) | | |
|-------------------|-------------|---------------|---------------|---------------|
| | | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
| 訪問系 | 訪問介護 | | | |
| | 給付費(円) | 2,180,292,315 | 2,293,218,555 | 2,385,916,015 |
| | 回数 | 621,216 | 652,908 | 678,741 |
| | 人数 | 37,570 | 39,336 | 40,762 |
| | 訪問入浴介護 | | | |
| | 給付費(円) | 71,308,100 | 75,409,382 | 79,272,259 |
| | 回数 | 6,006 | 6,351 | 6,676 |
| | 人数 | 1,381 | 1,461 | 1,535 |
| | 訪問看護 | | | |
| | 給付費(円) | 433,593,929 | 457,707,127 | 478,586,547 |
| | 回数 | 54,487 | 57,485 | 60,081 |
| | 人数 | 9,337 | 9,839 | 10,266 |
| | 訪問リハビリテーション | | | |
| | 給付費(円) | 21,075,587 | 22,288,785 | 23,295,142 |
| | 回数 | 4,293 | 4,540 | 4,745 |
| | 人数 | 749 | 790 | 825 |
| 居宅療養管理指導 | | | | |
| 給付費(円) | 100,780,653 | 106,199,371 | 110,802,469 | |
| 人数 | 10,750 | 11,328 | 11,819 | |
| 通所系 | 通所介護 | | | |
| | 給付費(円) | 2,291,089,086 | 2,407,241,191 | 2,499,270,438 |
| | 回数 | 266,955 | 279,700 | 289,770 |
| | 人数 | 29,928 | 31,319 | 32,422 |
| | 通所リハビリテーション | | | |
| | 給付費(円) | 704,728,230 | 742,633,249 | 772,780,383 |
| 回数 | 78,178 | 82,121 | 85,242 | |
| 人数 | 9,988 | 10,481 | 10,873 | |
| 短期入所系 | 短期入所生活介護 | | | |
| | 給付費(円) | 540,603,630 | 571,601,149 | 596,312,121 |
| | 日数 | 64,120 | 67,723 | 70,583 |
| | 人数 | 7,163 | 7,554 | 7,867 |
| | 短期入所療養介護 | | | |
| | 給付費(円) | 208,174,639 | 219,919,738 | 229,234,683 |
| 日数 | 21,929 | 23,146 | 24,107 | |
| 人数 | 2,624 | 2,766 | 2,879 | |
| その他 | 特定施設入居者生活介護 | | | |
| | 給付費(円) | 875,349,216 | 1,051,739,193 | 1,219,008,903 |
| | 人数 | 4,896 | 5,880 | 6,816 |
| | 福祉用具貸与 | | | |
| | 給付費(円) | 461,833,033 | 489,265,318 | 511,634,508 |
| | 人数 | 30,898 | 32,673 | 34,100 |
| | 居宅介護福祉用具購入費 | | | |
| | 給付費(円) | 34,965,501 | 36,713,776 | 38,182,327 |
| | 人数 | 1,224 | 1,285 | 1,336 |
| | 居宅介護住宅改修費 | | | |
| 給付費(円) | 72,274,462 | 75,888,185 | 78,923,713 | |
| 人数 | 782 | 821 | 854 | |
| 居宅介護支援 | | | | |
| 給付費(円) | 695,973,319 | 730,208,295 | 757,434,833 | |
| 人数 | 57,804 | 60,481 | 62,630 | |
| 居宅系サービス(介護給付)計(円) | | 8,692,041,700 | 9,280,033,314 | 9,780,654,341 |

施設サービス

今後の施設サービス利用者数は、国の参酌標準を参考にしながら、これまでの利用者数や入所希望者数、今後の基盤整備の見込みなどをもとに推計しています。

(年間)

| | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|-------------------|---------------|---------------|---------------|
| 介護老人福祉施設 | | | |
| 給付費(円) | 3,277,742,751 | 3,281,666,020 | 3,501,809,792 |
| 人数 | 13,572 | 13,572 | 14,484 |
| 介護老人保健施設 | | | |
| 給付費(円) | 2,035,474,406 | 2,036,311,163 | 2,036,311,163 |
| 人数 | 8,136 | 8,136 | 8,136 |
| 介護療養型医療施設 | | | |
| 給付費(円) | 1,082,241,983 | 1,082,241,983 | 914,744,245 |
| 人数 | 2,844 | 2,844 | 2,412 |
| 施設系サービス(介護給付)計(円) | 6,395,459,140 | 6,400,219,166 | 6,452,865,200 |

地域密着型サービス

地域密着型サービスの見込量は、これまでの給付実績及び事業者のサービス参入意向等をもとに推計しています。

(年間)

| | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|
| 夜間対応型訪問介護 | | | |
| 給付費(円) | 526,505 | 562,569 | 591,288 |
| 人数 | 129 | 138 | 145 |
| 認知症対応型通所介護 | | | |
| 給付費(円) | 149,899,052 | 157,986,039 | 164,313,977 |
| 回数 | 14,770 | 15,533 | 16,127 |
| 人数 | 1,376 | 1,444 | 1,498 |
| 小規模多機能型居宅介護 | | | |
| 給付費(円) | 36,299,771 | 181,498,853 | 217,798,623 |
| 人数 | 216 | 1,080 | 1,296 |
| 認知症対応型共同生活介護 | | | |
| 給付費(円) | 1,179,397,411 | 1,179,397,411 | 1,179,397,411 |
| 人数 | 4,836 | 4,836 | 4,836 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | | | |
| 給付費(円) | 0 | 0 | 0 |
| 人数 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | | | |
| 給付費(円) | 0 | 0 | 0 |
| 人数 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型サービス(介護給付)計(円) | 1,366,122,739 | 1,519,444,872 | 1,562,101,299 |

介護予防サービス

介護予防サービスの見込量は、これまでの給付実績等をもとに推計しています。

| | | (年間) | | |
|-------------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|
| | | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
| 訪問系 | 介護予防訪問介護 | | | |
| | 給付費(円) | 369,185,945 | 386,165,482 | 400,839,973 |
| | 人数 | 18,839 | 19,689 | 20,423 |
| | 介護予防訪問入浴介護 | | | |
| | 給付費(円) | 0 | 0 | 0 |
| | 回数 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数 | 0 | 0 | 0 |
| | 介護予防訪問看護 | | | |
| | 給付費(円) | 34,711,632 | 36,364,603 | 37,783,724 |
| | 回数 | 5,051 | 5,291 | 5,497 |
| | 人数 | 1,384 | 1,448 | 1,504 |
| | 介護予防訪問リハビリテーション | | | |
| 給付費(円) | 3,737,056 | 3,916,357 | 4,066,420 | |
| 回数 | 776 | 813 | 844 | |
| 人数 | 141 | 147 | 153 | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | | | | |
| 給付費(円) | 12,458,031 | 13,042,546 | 13,548,545 | |
| 人数 | 1,428 | 1,495 | 1,553 | |
| 通所系 | 介護予防通所介護 | | | |
| | 給付費(円) | 351,019,774 | 367,798,368 | 382,278,257 |
| | 人数 | 10,557 | 11,038 | 11,453 |
| 通所系 | 介護予防通所リハビリテーション | | | |
| | 給付費(円) | 122,376,653 | 128,273,435 | 133,347,219 |
| | 人数 | 3,182 | 3,329 | 3,455 |
| 短期入所系 | 介護予防短期入所生活介護 | | | |
| | 給付費(円) | 10,852,732 | 11,378,041 | 11,835,156 |
| | 日数 | 1,925 | 2,017 | 2,097 |
| | 人数 | 380 | 397 | 413 |
| | 介護予防短期入所療養介護 | | | |
| | 給付費(円) | 4,568,304 | 4,792,423 | 4,990,398 |
| 日数 | 719 | 754 | 785 | |
| 人数 | 112 | 118 | 123 | |
| その他 | 介護予防特定施設入居者生活介護 | | | |
| | 給付費(円) | 129,014,507 | 155,001,023 | 179,389,028 |
| | 人数 | 1,320 | 1,584 | 1,836 |
| | 介護予防福祉用具貸与 | | | |
| | 給付費(円) | 33,905,306 | 35,482,311 | 36,856,760 |
| | 人数 | 4,680 | 4,899 | 5,088 |
| | 介護予防福祉用具購入費 | | | |
| | 給付費(円) | 16,618,632 | 17,449,563 | 18,147,545 |
| | 人数 | 778 | 817 | 850 |
| | 介護予防住宅改修費 | | | |
| 給付費(円) | 74,876,659 | 78,620,492 | 81,765,312 | |
| 人数 | 736 | 772 | 802 | |
| 介護予防支援 | | | | |
| 給付費(円) | 135,818,556 | 141,978,970 | 147,292,999 | |
| 人数 | 30,962 | 32,366 | 33,579 | |
| 居宅系サービス(予防給付)計(円) | | 1,299,143,787 | 1,380,263,614 | 1,452,141,336 |

地域密着型介護予防サービス

地域密着型介護予防サービスの見込量は、これまでの給付実績及び事業者のサービス参入意向等をもとに推計しています。

(年間)

| | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|---------------------|-----------|------------|------------|
| 介護予防認知症対応型通所介護 | | | |
| 給付費(円) | 1,300,237 | 1,346,127 | 1,386,919 |
| 回数 | 255 | 264 | 272 |
| 人数 | 76 | 79 | 82 |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | | | |
| 給付費(円) | 2,323,438 | 11,617,191 | 13,940,629 |
| 人数 | 24 | 120 | 144 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | | | |
| 給付費(円) | 3,981,103 | 3,981,103 | 3,981,103 |
| 人数 | 24 | 24 | 24 |
| 地域密着型サービス(予防給付)計(円) | 7,604,778 | 16,944,421 | 19,308,651 |

(7) 日常生活圏域ごとのサービス量の実績と見込み

単位:人/月

| 1. 若草圏域 (鼓阪北、 鼓阪、 佐保) | | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|---|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 夜間対応型訪問介護 | 利用人数 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護 | 利用人数 | 11 | 11 | 14 | 14 | 15 | 16 |
| 小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 利用人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 9 |
| 認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 利用人数 | 31 | 36 | 37 | 38 | 38 | 38 |
| | 必要利用定員数 | | | | 36 | 36 | 36 |
| 2. 三笠圏域 (大宮、 佐保川、 椿井、 大安寺西) | | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
| 夜間対応型訪問介護 | 利用人数 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護 | 利用人数 | 5 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 利用人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 10 |
| 認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 利用人数 | 22 | 27 | 28 | 28 | 28 | 28 |
| | 必要利用定員数 | | | | 18 | 18 | 18 |
| 3. 春日・飛鳥圏域 (済美、 済美南、 大安寺、 飛鳥) | | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
| 夜間対応型訪問介護 | 利用人数 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護 | 利用人数 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| 小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 利用人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 11 |
| 認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 利用人数 | 29 | 32 | 34 | 34 | 34 | 34 |
| | 必要利用定員数 | | | | 27 | 27 | 27 |
| 4. 都南圏域 (辰市、 明治、 東市、 帯解、 精華) | | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
| 夜間対応型訪問介護 | 利用人数 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護 | 利用人数 | 4 | 7 | 9 | 9 | 9 | 10 |
| 小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 利用人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 10 |
| 認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 利用人数 | 38 | 36 | 38 | 38 | 38 | 38 |
| | 必要利用定員数 | | | | 51 | 51 | 51 |
| 5. 平城圏域 (神功、 右京、 朱雀、 左京、 佐保台、 平城西、 平城) | | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
| 夜間対応型訪問介護 | 利用人数 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護 | 利用人数 | 15 | 20 | 25 | 25 | 27 | 28 |
| 小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 利用人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 11 |
| 認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 利用人数 | 58 | 62 | 64 | 65 | 65 | 65 |
| | 必要利用定員数 | | | | 69 | 69 | 69 |
| 6. 京西・都跡圏域 (伏見南、 六条、 都跡) | | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
| 夜間対応型訪問介護 | 利用人数 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護 | 利用人数 | 5 | 7 | 9 | 9 | 9 | 10 |
| 小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 利用人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 11 |
| 認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 利用人数 | 32 | 35 | 36 | 37 | 37 | 37 |
| | 必要利用定員数 | | | | 36 | 36 | 36 |

第5章 事業別の実績と評価及び課題と今後の方針

| 7. 伏見圏域 (あやめ池、西大寺北、伏見) | | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|----------------------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 夜間対応型訪問介護 | 利用人数 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護 | 利用人数 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 利用人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 11 |
| 認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 利用人数 | 30 | 36 | 38 | 38 | 38 | 38 |
| | 必要利用定員数 | | | | 36 | 36 | 36 |

| 8. 二名圏域 (鶴舞、青和、二名、富雄北) | | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|----------------------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 夜間対応型訪問介護 | 利用人数 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護 | 利用人数 | 12 | 12 | 15 | 15 | 16 | 16 |
| 小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 利用人数 | 0 | 1 | 2 | 2 | 9 | 11 |
| 認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 利用人数 | 43 | 44 | 46 | 46 | 46 | 46 |
| | 必要利用定員数 | | | | 138 | 138 | 138 |

| 9. 登美ヶ丘圏域 (東登美ヶ丘、登美ヶ丘) | | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|----------------------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 夜間対応型訪問介護 | 利用人数 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護 | 利用人数 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 利用人数 | 0 | 10 | 17 | 17 | 17 | 17 |
| 認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 利用人数 | 21 | 22 | 23 | 23 | 23 | 23 |
| | 必要利用定員数 | | | | 9 | 9 | 9 |

| 10. 富雄圏域 (鳥見、富雄第三、三碓、富雄南) | | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|----------------------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 夜間対応型訪問介護 | 利用人数 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護 | 利用人数 | 22 | 26 | 28 | 30 | 31 | 32 |
| 小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 利用人数 | 0 | 1 | 1 | 1 | 10 | 12 |
| 認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 利用人数 | 33 | 42 | 44 | 44 | 44 | 44 |
| | 必要利用定員数 | | | | 39 | 39 | 39 |

| 11. 東部圏域 (田原、柳生、大柳生、相和、並松、都祁、吐山、六郷、月ヶ瀬) | | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|--|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 夜間対応型訪問介護 | 利用人数 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護 | 利用人数 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 利用人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 7 |
| 認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 利用人数 | 16 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |
| | 必要利用定員数 | | | | 18 | 18 | 18 |

| 合 計 | | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|----------------------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 夜間対応型訪問介護 | 利用人数 | 0 | 0 | 11 | 11 | 12 | 12 |
| 認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護 | 利用人数 | 85 | 100 | 119 | 121 | 127 | 132 |
| 小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 利用人数 | 0 | 12 | 20 | 20 | 100 | 120 |
| 認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 利用人数 | 353 | 386 | 402 | 405 | 405 | 405 |
| | 必要利用定員数 | | | | 477 | 477 | 477 |

(8) 平成26年度における施設・居住系サービスの目標値の設定

給付の重点化・効率化の視点から、国では平成26年度に施設・介護専用居住系サービス利用者を要介護2～5の認定者数の37%以下の人数となる目標を設定しています。また、施設サービス利用者における要介護4、5の利用者の占める割合を70%以上となる目標を設定しています。以下の表は本市の現状を踏まえ、長期的な目標に対する各年の推移を表しています。なお、医療療養病床から介護保険施設等への転換に伴う利用者の増加については、当目標で規定する施設サービス利用者数に含めません。

平成26年度施設・居住系サービス目標値

単位:人

| | 平成 18 年度 | 平成 19 年度 | 平成 20 年度 | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 |
|---------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 要介護2～5の認定者数 | 5,819 | 6,587 | 6,775 | 7,130 | 7,474 | 7,790 | 8,102 | 8,416 | 8,716 |
| 施設・介護専用居住系サービス利用者数 | 2,123 | 2,288 | 2,329 | 2,449 | 2,449 | 2,489 | 2,765 | 2,765 | 2,765 |
| 要介護2～5に対する施設・介護専用居住系サービスの利用者の割合 | 36.5% | 34.7% | 34.4% | 34.3% | 32.8% | 32.0% | 34.1% | 32.9% | 31.7% |
| 施設サービス利用者数 | 1,771 | 1,904 | 1,929 | 2,046 | 2,046 | 2,086 | 2,309 | 2,309 | 2,309 |
| 要介護4、5の施設サービス利用者数 | 931 | 1,019 | 1,011 | 1,096 | 1,101 | 1,108 | 1,152 | 1,152 | 1,152 |
| 施設サービス利用者における要介護4、5の利用者の占める割合 | 52.6% | 53.5% | 52.4% | 53.6% | 53.8% | 53.1% | 49.9% | 49.9% | 49.9% |

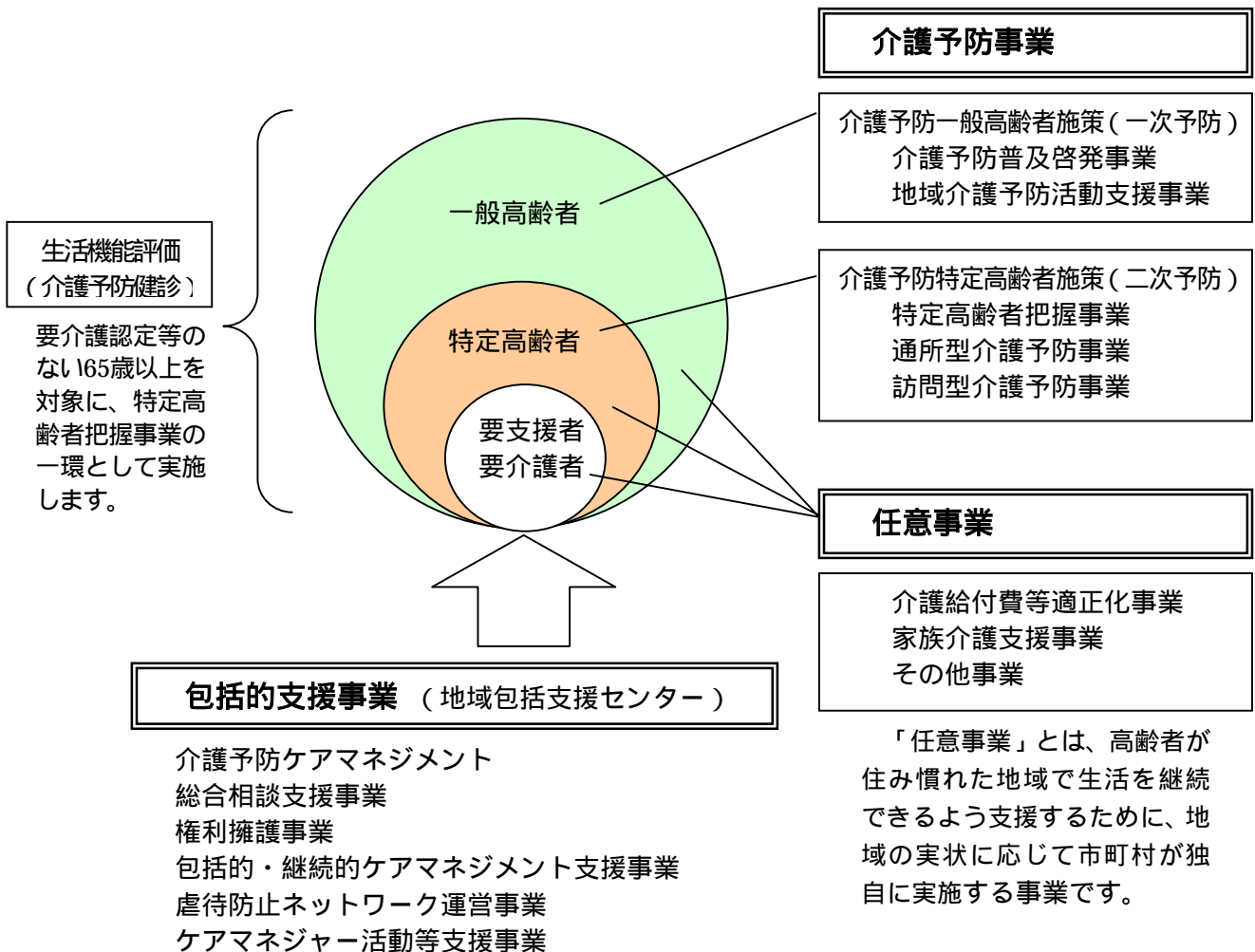
2. 地域支援事業

< 概論 >

平成 18 年 4 月に介護保険法が改正され、介護予防の推進と地域における包括的なケア体制のより一層の充実を図るため、「地域支援事業」が創設されました。

地域支援事業は、要支援 1・2 の方を対象に状態の維持・改善を図るいわゆる「新予防給付」とともに、介護保険の基本理念である「自立支援」を推進する観点から、これまでの老人保健事業、介護予防・地域支え合い事業、在宅介護支援センター運営事業等を統合再編して介護保険法上に位置づけられたものです。

地域支援事業においては、高齢者ができる限り住み慣れた地域でその人らしい生活を継続していくことができるように、高齢者の生活機能の低下を防ぎ、可能な限り要介護状態等にならないようにする介護予防と、要介護状態等となっても地域で適切なケアを受けながら尊厳を保った生活を継続できる体制づくりに重点を置いた施策を行います。



総合的な介護予防システムの確立

高齢化が急速に進展する中で、介護予防の推進は最も重要視されている施策です。総合的な介護予防システムの確立に向けて、活動的な状態にある高齢者を対象に、生活機能の維持・向上に向けた取り組みを行う「介護予防一般高齢者施策（一次予防）」を、また要介護状態等になるおそれのある高齢者を対象に、生活機能低下の早期発見・早期対応を行う「介護予防特定高齢者施策（二次予防）」を行います。また任意事業において、要介護状態等にある高齢者やその高齢者を介護する家族に対する支援を行います。

地域における包括的・継続的なマネジメント機能の強化

保健・医療・福祉に関するサービスを総合的に提供する地域包括ケア体制の充実を図るため、地域包括支援センターに委託して包括的支援事業を実施します。地域包括支援センターは市内の11の日常生活圏域ごとに設置しており、介護予防事業のマネジメントや予防給付のマネジメントから、高齢者の権利擁護、圏域内の社会資源のネットワークづくりまで、地域包括ケアの拠点として高齢者に関する一体的な相談・支援を行います。

(1) 生活機能評価（介護予防健診事業）

要介護状態等となる原因として最も多いのは脳卒中などの脳血管疾患ですが、高齢になるにつれ心身の衰弱や骨・関節系の疾患など、心身機能の全体的な低下（いわゆる「生活不活発病」）に起因するものが目立つようになります。そのため、高齢者が健康で自立した生活を継続していくためには生活習慣病などの「病気」の早期発見・早期治療に加え、不活発な生活による生活機能の低下など、要介護状態等に陥る可能性の高い「危険な老化のサイン」を早期に発見し対処する必要があります。

「生活機能評価」は、生活動作や栄養状態など日常生活で必要となる機能（生活機能）の評価を行い、要介護状態等に陥る危険性がないかを定期的に把握するための、介護予防に特化した健診です。65歳以上で要介護認定等を受けていない高齢者を対象に毎年実施し、本人の自己評価による25項目の基本チェックリストと、医療機関による生活機能チェック・生活機能検査をもとに生活機能が低下してきていないかをチェックします。

生活習慣病：偏った食生活や運動不足、過度の喫煙・飲酒など、よくない生活習慣の蓄積が原因で起こる疾患の総称。がん、脳血管疾患（脳梗塞・脳出血など）、心臓病、糖尿病、高血圧、高脂血症など。特に脳血管疾患は、要介護状態等となった原因の3割近くを占めています。

生活機能評価の結果、要介護状態等になるおそれが高い虚弱な状態にあると認められた場合は、「特定高齢者」として介護予防教室への参加勧奨などを行い、要介護状態等への悪化防止を図ります。

生活機能評価（事業開始：平成 18 年度）

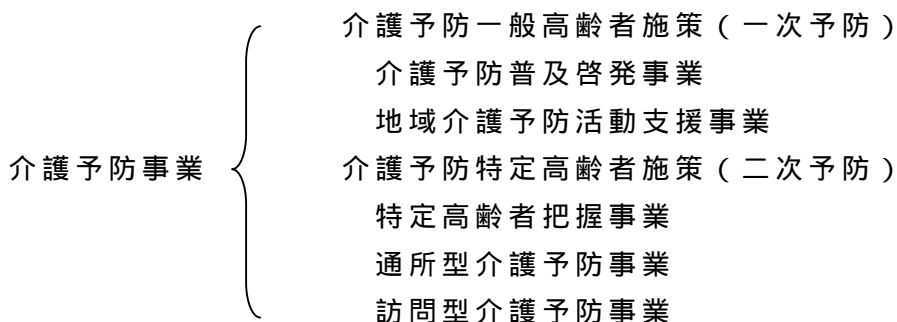
単位：人

| | 平成 18 年度 | 平成 19 年度 | 平成 20 年度見込 |
|--|-------------------|-------------------|------------|
| 65 歳以上人口（9 月 1 日現在） | 74,318 | 77,759 | 80,576 |
| 基本健康診査・生活機能評価受診者数 （うち要介護認定者等） | 38,572 (5,806) | 40,041 (5,251) | |
| 1 次スクリーニング対象者数 （25 項目基本チェックリスト） | | | 69,000 |
| 2 次スクリーニング対象者数 ＝特定高齢者候補者数 （医療機関による生活機能チェック・検査） | | | 17,000 |
| 2 次スクリーニング受診者数 | | | 12,000 |
| 特定高齢者数 | 474 | 2,178 | 8,000 |

平成 18 年度・19 年度の生活機能評価は老人保健法に基づく基本健康診査の一部として実施しました。平成 20 年度からは介護保険法に基づいて実施しています。

（2）介護予防事業

高齢者が可能な限り要介護状態等にならずに住み慣れた地域で自立した生活を続けていくことができるように、65 歳以上の高齢者を対象に介護予防事業を実施します。介護予防に関する知識の普及啓発や、自主的な介護予防活動への取り組みに対する支援を行うとともに、生活機能評価（介護予防健診）などを通じて特定高齢者（要介護状態等となるおそれの高い虚弱な状態にあると認められる高齢者）を早期に把握し、相談支援や介護予防事業への参加勧奨などを行います。



介護予防一般高齢者施策

65歳以上のすべての高齢者を対象として実施します。身近な地域において介護予防に資する自主的な活動が広く実施され、高齢者が自ら積極的にこれらの活動に参加し、介護予防に向けた取り組みが主体的に実施されるような地域社会の構築をめざして、介護予防に関する知識の普及啓発や地域住民の自発的な介護予防活動の育成・支援を行います。

ア.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取り組みができるように、介護予防に関する基本的な知識・情報の普及啓発を行います。

- ・介護予防に関する講演会の開催
- ・一般高齢者を対象とした介護予防教室（講座）の開催
- ・地域における介護予防に関する講習会、高齢者サロンなどへの講師派遣
- ・介護予防手帳、介護予防パンフレットの作成及び配布
- ・しみんだよりへの情報掲載・パネル展示・ちらし等の作成など

介護予防普及啓発事業（事業開始：平成18年度）

| | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度見込 |
|-------------------------------|-------------------|-----------------|-------------------|
| 介護予防講演会 | 1回 400人 | 1回 366人 | 1回 400人 |
| 介護予防普及啓発講座 講師派遣事業（受講者数） | 33回 （延べ1,468人） | 30回 （延べ990人） | 50回 （延べ1,200人） |
| 若さ弾む元気教室・脳トレ編 （脳のトレーニング教室） | / | 1地区 20回 | 1地区 20回 |
| 介護予防手帳配布数 | 1,511冊 | 1,843冊 | 2,000冊 |

若さ弾む元気教室・脳トレ編は平成19年度から開始し、教室終了後も地域での介護予防活動を継続しています。

イ.地域介護予防活動支援事業

地域における介護予防に関する取り組みが主体的かつ継続的に実施できるように、地区社会福祉協議会など地域を拠点に介護予防活動に取り組んでいる団体を対象に、ボランティア等の人材育成や地域活動の支援等を行います。

地域介護予防活動支援事業（事業開始：平成19年度）

| | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度見込 |
|-----------------------------|--------|-----------------|-----------------|
| 地区介護予防教室等 活動支援講師派遣(受講者数) | | 4団体 (延べ110人) | 4団体 (延べ150人) |

ウ.その他の一般高齢者施策

65歳以上で、特に身体介護は必要としない（介護保険の要介護認定等が「自立（非該当）」相当）が、日常生活に援助が必要な人を対象に、家事に関する指導・支援や施設での一時的な養護を行うことにより、基本的な生活習慣の確立と要介護状態等への進行を予防します。

a.生活管理指導員等派遣事業

対象者の自宅に生活管理指導員を派遣して、家事に関する指導・支援や生活に関する相談助言を行うことにより、基本的な生活習慣の確立と要介護状態等への進行を予防します。

生活管理指導員派遣事業（事業開始：平成12年度）

| | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度見込 |
|--------------|--------|--------|----------|
| 月平均派遣世帯数（世帯） | 70 | 81 | 94 |
| 派遣回数（回） | 1,941 | 2,377 | 2,880 |
| 派遣時間（時間） | 2,240 | 2,695 | 3,189 |

b.生活管理指導短期宿泊事業

対象者を一時的に養護老人ホーム和楽園で養護し、生活習慣の指導・管理や体調の調整を行い、要介護状態等への進行を予防します。

生活管理指導短期宿泊事業（事業開始：平成12年度）

| | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度見込 |
|---------|----------|----------|----------|
| 利用人数（人） | 6(5) | 4(4) | 7(1) |
| 利用日数（日） | 223(211) | 137(137) | 89(47) |

()内は虐待等による緊急措置的入所者数(内数)です。

介護予防特定高齢者施策

要介護状態等となるおそれの高い虚弱な状態にあると認められる 65 歳以上の人（特定高齢者）を対象に通所又は訪問による介護予防事業を実施することにより、要介護状態等への悪化防止を図ります。

ア.特定高齢者把握事業

特定高齢者を早期に把握し、相談支援や介護予防事業への参加を勧めることにより、高齢者が要介護状態等となるのを予防します。

a.生活機能評価（介護予防健診事業）

生活動作や栄養状態など日常生活で必要となる機能（生活機能）の評価を行い、要介護状態等になるおそれの高い高齢者を把握します。

b.高齢者実態把握事業

保健・医療・福祉分野の関係機関と情報交換・連携を行うことにより、地域に潜在的に存在する要介護状態等になるおそれの高い高齢者の把握に努めます。（地域包括支援センターによる相談支援・訪問活動及び基本チェックリストの実施、要介護認定調査、保健師の訪問活動、主治医や民生・児童委員からの情報提供等）

イ.通所型介護予防事業

要介護認定等を受けていない 65 歳以上の人で、生活機能評価（介護予防健診）を受診した結果、生活機能の低下があると認められた人（特定高齢者）を対象に通所型の介護予防教室を実施し、要介護状態等への悪化防止を図ります。

a.運動器の機能向上教室運営事業

b.栄養改善教室運営事業

c.口腔機能の向上教室運営事業

d.介護予防教室送迎サービス事業（月ヶ瀬・都祁地域のみ）

通所型介護予防事業（事業開始：平成 18 年度）

単位：人

| | | 平成 18 年度 | 平成 19 年度 | 平成 20 年度見込 |
|------------------------------|------|-------------------|-------------------|----------------------------|
| 65 歳以上人口（9 月 1 日現在） | | 74,318 | 77,759 | 80,576 |
| 基本健康診査・生活機能評価受診者数（うち要介護認定者等） | | 38,572 (5,806) | 40,041 (5,251) | |
| 生活機能評価対象者数 | | | | (一次) 69,000 (二次) 17,000 |
| 特定高齢者数（ 1 ） | | 474 | 2,178（ 2 ） | 8,000 |
| 運動器の機能向上教室 | 対象者数 | 92 | 1,217 | 4,000 |
| | 参加者数 | 7 | 137 | 400 |
| 栄養改善教室 | 対象者数 | 378 | 468 | 800 |
| | 参加者数 | 40 | 40 | 80 |
| 口腔機能の向上教室 | 対象者数 | 4 | 1,178 | 4,000 |
| | 参加者数 | 3 | 93 | 400 |

（ 1 ）運動・栄養・口腔で対象者の重複あり

（ 2 ）平成 19 年度は、平成 18 年度に比べ特定高齢者の選定基準が緩和されたため増加

（注）介護予防教室送迎サービスについては、月ヶ瀬・都祁地区において介護予防教室参加者（対象者）がありませんでした。

ウ. 訪問型介護予防事業

特定高齢者把握事業により把握された特定高齢者のうち、心身の状況等により通所型の介護予防事業への参加が困難な人を対象に、保健師等がその人の居宅等を訪問して生活機能に関する問題を総合的に把握し、必要な相談・指導を行います。

a. 閉じこもり等訪問事業

閉じこもり・認知症・うつ等のおそれのある特定高齢者を対象に実施します。

b. 栄養改善配食訪問事業

閉じこもり・認知症・うつ等のおそれのある特定高齢者で、介護予防ケアプラン及びアセスメントにより、訪問による栄養改善の必要性が認められた人を対象に実施します。

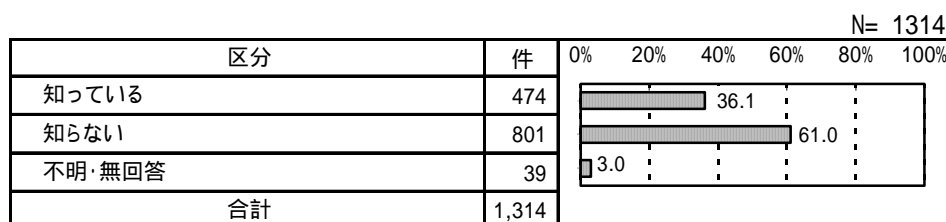
課題と今後の方針

介護予防一般高齢者施策

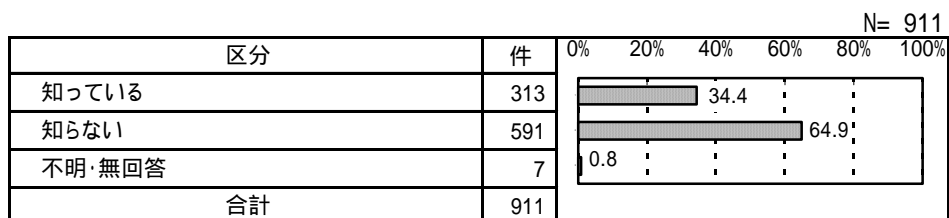
介護予防一般高齢者施策は65歳以上のすべての高齢者を対象としていますが、現在の普及啓発は希望団体に対する講師派遣が主であり全市的な展開には至っていません。年に1回講師を招いて開催している介護予防講演会や、若さ弾む元気教室・脳トレ編なども参加者からは高い評価を受けていますが、より多くの地域でより多くの高齢者に参加してもらえる方法を検討する必要があります。

アンケート調査結果などからも、一般的には「介護予防」という概念そのものが十分に浸透していないと思われるため、ホームページやしみんだよりにおける啓発を強化するとともに、地域包括支援センターや地域の団体と連携をとりながら各地域で定期的に介護予防に関する啓発の場を設けるなど、市民が身近な場所で介護予防に関する知識や情報を得られる体制づくりを進めます。【表グラフ1、2参照】

【表グラフ1】 介護保険制度が予防重視型に変わったことに関する周知度〔要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方〕



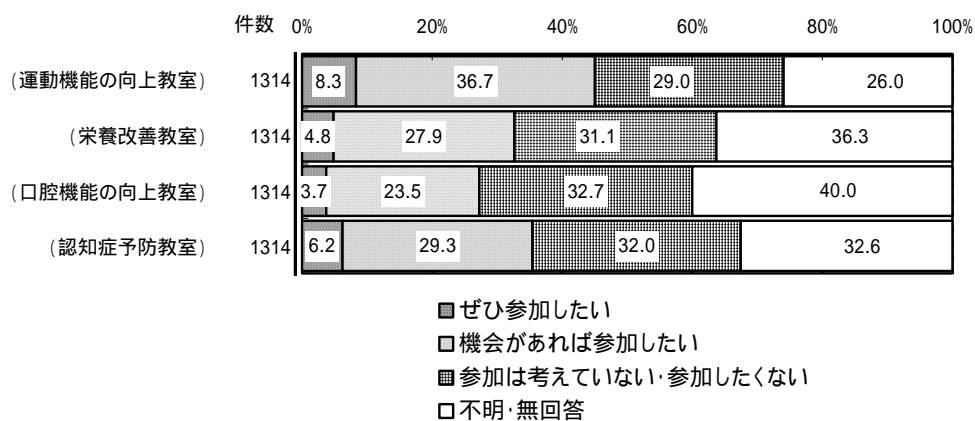
【表グラフ2】 介護保険制度が予防重視型に変わったことに関する周知度〔要支援・要介護認定を受けていない40歳以上65歳未満の方〕



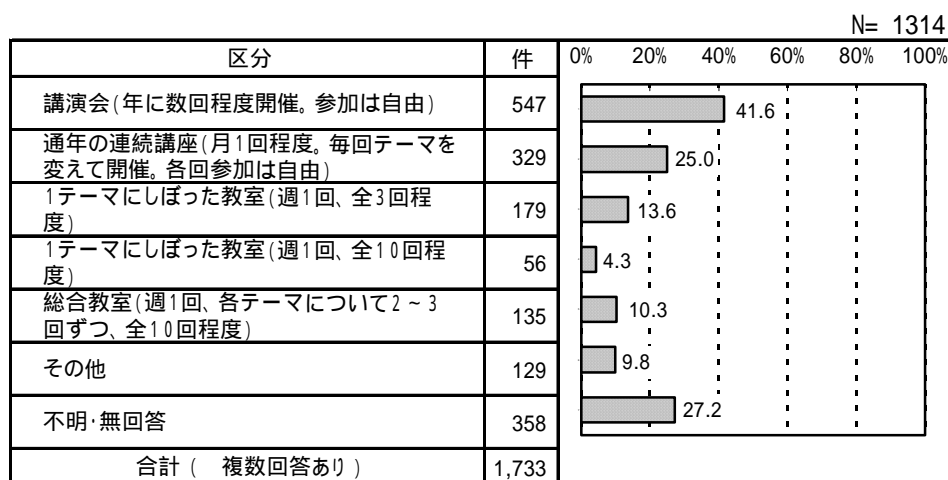
介護予防特定高齢者施策

平成18年度から特定高齢者を対象とした介護予防教室を実施していますが、特定高齢者と判定された人の教室への参加率は10%前後にとどまっています。前述のとおり介護予防という概念そのものがまだ広く普及していないため、アンケート調査結果等を参考に高齢者の関心が高い内容を盛り込み、開催形態や参加勧奨の方法を検討するなど、対象者がより興味をもって積極的に参加でき、教室の終了後も自主的に介護予防活動を継続することができるような教室の実施をめざします。【表グラフ3、4参照】

【表グラフ3】 介護予防教室の参加意欲〔要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方〕

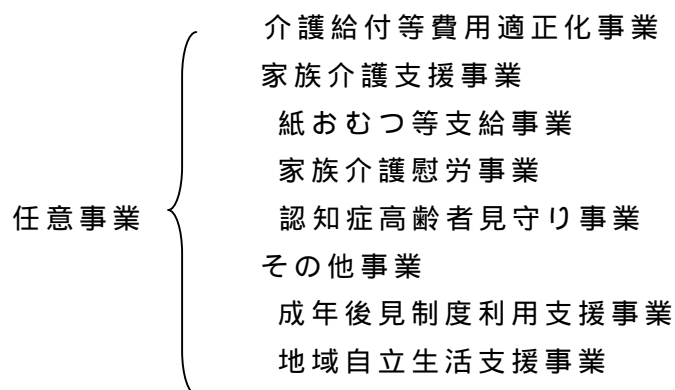


【表グラフ4】 介護予防教室等の希望する開催形態〔要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方〕



(3) 任意事業

要介護状態等にある高齢者の心身状態の維持改善や重症化の予防を図り、住み慣れた地域で安心して生活を継続していくことができるようになるため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに要介護等高齢者やその家族に対する支援を行います。



介護給付等費用適正化事業

ア．事業所への実地指導

制度の趣旨に合致しない不適切・不正な事例や真に利用者の自立支援に結びつかないサービスの提供が見受けられた場合、介護サービス内容と介護費用の適正化の両面から介護給付等の適正化に取り組みます。

今後、介護給付等の動向などを的確に把握するとともに、国民健康保険団体連合会の適正化システム等を活用し、事業者への実地指導・監査を充実させ、介護費用の適正化を進めていくとともにケアプランのチェックなどによりサービス内容の適正化を図っていきます。

単位：件

| | 平成 18 年度 | 平成 19 年度 | 平成 20 年度見込 |
|-----------|----------|----------|------------|
| 事業者への実地指導 | 52 | 49 | 50 |

イ．介護サービス向上に向けた研修の実施

介護サービスの質の確保と向上をはかるため、市内介護サービス事業者に対し各課題ごとの研修会を実施し、介護職員の技術的向上をめざします。

単位：人

| 研修テーマ・内容等 | 対 象 | 平成 19 年度 | 平成 20 年度 |
|--|------------------------|----------|----------|
| 認知症高齢者の概論 「認知症の最新医学」 | 認知症ケアに携わる介護関係者 | 395 | |
| 認知症高齢者の概論 「私らしく、安らかに、生き生きと暮らせるケア」 | 認知症ケアに携わる介護関係者 | 240 | |
| 認知症高齢者の概論 「その人らしさのあるケアプラン(認知症高齢者のケア)」 | 認知症ケアに携わる介護関係者 | 255 | |
| 訪問介護研修会 「訪問介護計画の立て方」 | 訪問介護事業所職員 | | 125 |
| 通所介護研修会 「通所計画・ケアについて」 | 通所リハ・通所介護事業所 | | 71 |
| 認知症高齢者の介護 「センター方式について」 | グループホーム等認知症に関わるケアマネジャー | | 125 |
| 認知症高齢者の介護 「栄養・食事力の評価、飲み込む力、尿失禁のリハビリ」 | 認知症ケアに携わる介護関係者 | | 151 |

家族介護支援事業

要介護状態等にある高齢者を介護する家族の身体的・精神的・経済的負担を軽減するため、以下の事業を実施します。

ア．紙おむつ等支給事業

要介護認定が「要介護3」以上の在宅の65歳以上で、本人及び同居者の全員が市民税非課税の人に紙おむつ等を支給します。

紙おむつ等支給事業（事業開始：平成 12 年度）

| | 平成 18 年度 | 平成 19 年度 | 平成 20 年度見込 |
|-------------|----------|----------|------------|
| 月平均支給対象者(人) | 185 | 195 | 213 |
| 延べ支給枚数 (枚) | 230,970 | 282,630 | 316,320 |

平成 18 年 4 月から対象者要件の拡大を実施（要介護 4 以上 要介護 3 以上）したことにより、利用者・支給枚数ともに増加しています。

イ．家族介護慰労事業

市民税非課税世帯に属し、1 年間介護保険のサービスを利用せずに、要介護認定が「要介護 4 又は 5」の人在宅で同居して介護していた家族に慰労金として年間 10 万円を支給します。

家族介護慰労事業（事業開始：平成 13 年度）

単位：人

| | 平成 18 年度 | 平成 19 年度 | 平成 20 年度見込 |
|------|----------|----------|------------|
| 支給人数 | 2 | 1 | 1 |

ウ．認知症高齢者見守り事業

認知症の人やその家族が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、総合的な認知症対策の一環として徘徊防止ネットワーク運営事業を実施します。

認知症の人が徘徊により生命の危険にさらされる等の事象を防止するため、民生・児童委員、警察署、消防署、公共交通機関、商店などの協力のもと、地域における早期発見・早期保護のための見守りや捜索協力などのネットワーク体制を築くとともに、身元不明者の緊急一時保護システムの整備、再発防止のためのフォローアップなどを行います。

また、認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守り支援する認知症サポーターの養成や、その養成のための講師となるキャラバン・メイトの活動を支援します。

認知症サポーター（事業開始：平成20年度）

| | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度見込 |
|--------------------|--------|--------|----------|
| 認知症サポーター養成数（人） | - | - | 600 |
| キャラバン・メイト登録者数（人） | - | - | 51 |
| キャラバン・メイト連絡調整会議（回） | - | - | 2 |

その他事業

ア．成年後見制度利用支援事業

介護保険サービスの利用にあたって、重度の認知症のために契約行為等を自分で行うことが困難で成年後見人などによる支援を必要とするが、審判の申立を行う親族がいない場合のための制度です。利用者本人に配偶者・4親等内の親族がなく、あっても音信不通などの事情がある場合、対象者の福祉を図るために特に必要と認められるときは奈良市長が申立を行います。

成年後見制度利用支援事業（事業開始：平成18年度）

単位：件

| | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度見込 |
|------------|--------|--------|----------|
| 成年後見市長申立件数 | 0 | 3 | 4 |

イ．地域自立生活支援事業

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続できるよう支援するために、以下の事業を実施します。

a. 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）に居住する高齢者又は身体障がい者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、緊急時の対応等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す。

シルバーハウジング生活援助員派遣事業（事業開始：平成12年度）

| | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度見込 |
|--------------|--------|--------|----------|
| 対象戸数 県営住宅（戸） | 27 | 27 | 27 |
| 市営住宅（戸） | 25 | 24 | 25 |
| 派遣回数（回） | 737 | 812 | 800 |

当事業は社会福祉法人 奈良市和楽園に委託して実施しています。

b. 介護相談員派遣事業

市内の介護保険施設に奈良市介護相談員を派遣して、入所者及びその家族の相談を受ける事業を実施することにより、入所者等の疑問・不満及び不安を解消するとともに、介護サービスの質の向上を図ります。

介護相談員派遣事業

| | 平成 18 年度 | 平成 19 年度 | 平成 20 年度見込 |
|------------|----------|----------|------------|
| 派遣施設数 (カ所) | 8 | 5 | 3 |
| 派遣回数 (回) | 130 | 93 | 72 |

c. 要介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、心身の障がいや傷病等のために調理が困難で低栄養のおそれのある人を対象に昼食を配達し、バランスのとれた食事により健康増進を図ると同時に安否の確認を行います。(利用者負担：450 円 / 食)

また、地域包括支援センターを中心に、居宅介護支援事業者・配食センターの連携のもと定期的に利用者の状況把握を行います。

配食サービス事業(事業開始：平成 12 年度)

| | 平成 18 年度 | 平成 19 年度 | 平成 20 年度見込 |
|-------------|----------|----------|------------|
| 月平均利用人数 (人) | 1,235 | 1,160 | 1,150 |
| 延べ配食数 (食) | 216,476 | 195,443 | 200,000 |

当事業は社会福祉法人 13 法人 14 施設に委託して実施しています。食材料費と調理コストを利用者負担とする国の方針を受け、平成 18 年 6 月から利用者負担を 1 食あたり 350 円から 450 円に変更しました。

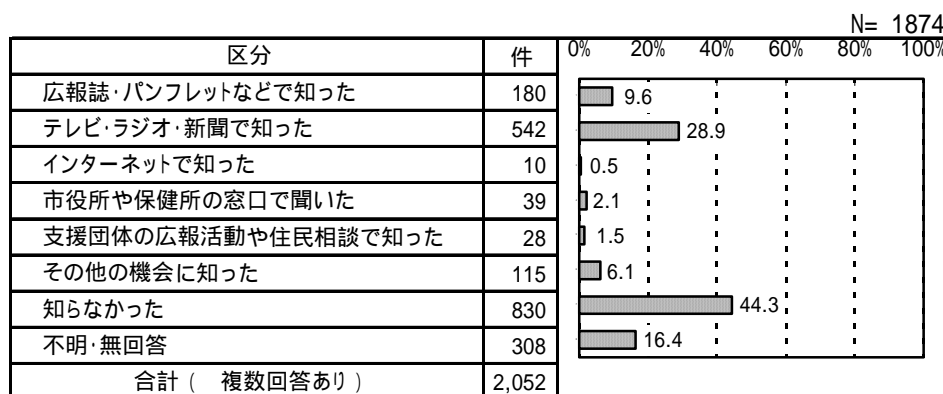
課題と今後の方針

成年後見制度利用支援事業

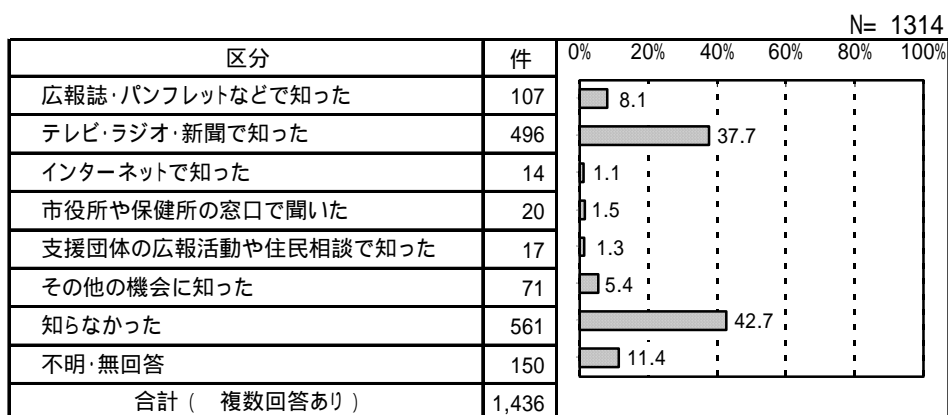
高齢化社会が進む中、措置から契約へと福祉サービスの利用方法が切り替わり、法律的な支援を必要とする身寄りのない認知症高齢者等が今後も増加することが予想されるため、成年後見制度の市長申立に関する体系的な事務手続きを確立する必要があります。また高度な法律知識が必要とされるなど、行政のみで対応が困難な事例に関して助言や協力を得られるよう、弁護士会・司法書士会等の専門機関や、裁判所・公証人役場等との連携体制を強化していきます。

成年後見の市長申立は身寄りのない重度の認知症高齢者への支援を目的とした事業ですが、このような状況に陥る前に、少しでも多くの市民が自分自身で成年後見制度を活用できる支援体制づくりが必要です。成年後見制度については、アンケート調査結果において約半数が「制度を知らなかった」と回答していることから一般の認知度が低いことが伺えるため、制度のしくみや利用方法を記載したパンフレットの作成やホームページ上での広報など、制度の周知に努めます。【表グラフ5、6、7参照】

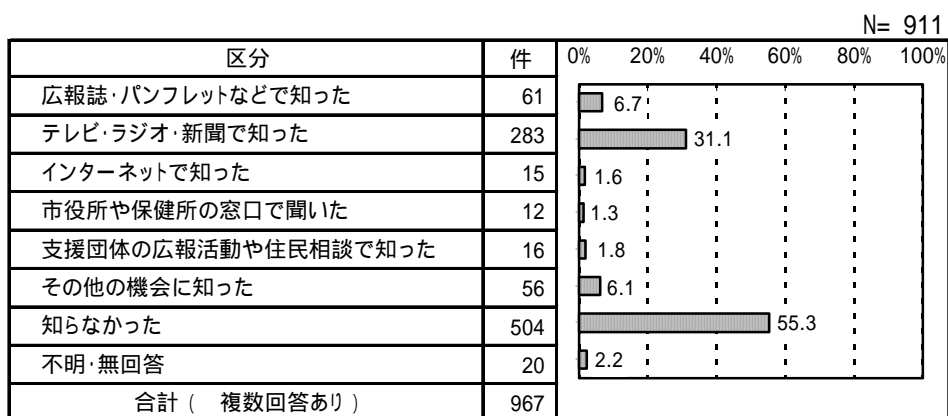
【表グラフ5】 成年後見制度の周知度及び情報の入手方法〔要支援・要介護認定を受けている方〕



【表グラフ6】 成年後見制度の周知度及び情報の入手方法〔要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方〕



【表グラフ7】 成年後見制度の周知度及び情報の入手方法〔要支援・要介護認定を受けていない40歳以上65歳未満の方〕



認知症高齢者見守り事業

今後の高齢者施策については、身体的なケアのみでなく認知症に関する予防やケア体制を充実させることが重要な課題となっています。認知症になっても尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができるように、認知症に関する知識の普及啓発や地域におけるケア体制の充実に努めるとともに、総合的な認知症高齢者対策の一環として、虐待防止ネットワークや孤独死防止対策などの地域見守り体制とも有機的に連携させながら、認知症高齢者の見守り・支援体制づくりの推進に努めます。

家族介護支援事業

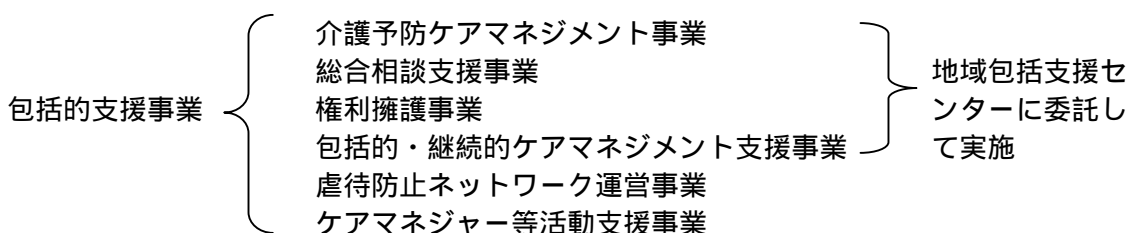
要介護状態等にある高齢者を介護する家族に対する支援として、地域包括支援センターや保健・医療・福祉分野の関係機関と連携をとりながら、認知症などの基本知識や医師との関わり方、介護の技術、サービスの利用方法などの助言・支援等を行う体制づくりに取り組めます。

その他の任意事業

平成 17 年度まで実施していた「介護予防・地域支え合い事業」から移行・継続して実施していますが、今後も利用者アンケート等を通じてよりニーズに合った内容の検討・充実を図ります。

(4) 包括的支援事業

高齢者ができる限り住み慣れた地域で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・福祉に関するサービスを総合的に提供する地域包括ケア体制の充実を図るために以下の事業を実施します。



地域包括支援センターの設置・運営

平成 18 年 4 月に介護保険法が改正され、高齢者に関する一体的な相談・支援を行う機関として地域包括支援センターが設置されました。本市においても市内を 11 の日常生活圏域に分け、圏域ごとに 1 カ所ずつ、担当する地域包括支援センターを定めています。

地域包括支援センターには社会福祉士・保健師・主任介護支援専門員などの専門職が配置されており、本人・家族・近隣の住民・地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて的確な状況把握を行い、相談内容に即したサービスや制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行います。

地域包括支援センター設置状況（設置時期：平成18年度）

| | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度見込 |
|-------------------|--------|--------|----------|
| 日常生活圏域（圏域） | 11 | 11 | 11 |
| 地域包括支援センター設置数（カ所） | 11 | 11 | 11 |
| 地域包括支援センター設置人員（人） | 41 | 46 | 49 |
| 主任介護支援専門員 | 13 | 13 | 14 |
| 社会福祉士 | 12 | 15 | 17 |
| 保健師等 | 16 | 18 | 18 |

地域包括支援センター運営協議会の設置

地域包括支援センターの業務は、老人福祉法に定める老人介護支援センターを運営する法人に委託して実施しています。地域包括支援センターの設置や委託先の選定、公平性・中立性の確保、人材確保支援などについて協議する機関として、医療・福祉関連団体や学識経験者等から構成される「地域包括支援センター運営協議会」を設置し、地域包括支援センターの適正な運営と業務の円滑な実施に努めます。

介護予防ケアマネジメント事業

高齢者が要介護状態等となることを予防し、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、地域包括支援センターの職員が各職種の専門性を活かしながら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す。

支援にあたっては、生活機能低下の危険性を早期に発見し、要介護状態等になる前から高齢者の個性を重視した一貫性のあるマネジメントをすることが重要になります。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、対象者の主体的な取り組みと意欲の向上をめざします。

介護予防ケアマネジメント事業（事業開始：平成18年度）

| | | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度見込 |
|--------|-----------|--------|--------|----------|
| 特定高齢者 | 支援対象者数(人) | 348 | 418 | 450 |
| 要支援1・2 | 支援対象者数(人) | 2,165 | 2,521 | 2,900 |
| | 延支援件数(件) | 17,058 | 27,727 | 31,610 |

総合相談支援事業

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には、介護保険サービスだけでなく、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た支援が必要となります。相談内容からどのような支援が必要かを把握し、各関係機関と連携しながら適切なサービスや制度の利用につなげる等、多面的・総合的な援助をめざします。

総合相談支援事業（事業開始：平成18年度） 単位：件

| | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度見込 |
|-------|--------|--------|----------|
| 相談受付数 | 17,618 | 15,400 | 16,000 |

権利擁護事業

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措置入所が必要な場合の手続き、高齢者に対する虐待の防止及びその早期発見、消費者被害の防止など、高齢者の権利擁護に関する相談・支援を行います。

特に高齢者虐待については、高齢者の尊厳を守り養護者に対する支援を行うため、地域包括支援センターの相談支援体制の充実を図るとともに、地域包括支援センターを中心とした高齢者虐待防止ネットワークの構築を進めるなど、虐待の早期発見から状況把握・適切な支援とサービスの導入・アフターケアまで一体的に対応できる体制づくりを行います。

権利擁護事業（事業開始：平成18年度） 単位：件

| | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度見込 |
|-----------|--------|--------|----------|
| 権利擁護 相談件数 | 159 | 390 | 400 |

包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

地域のケアマネジャーの相談窓口として、支援困難事例についての支援方針の検討や指導助言など、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための後方支援を行い、高齢者が適切なケアやサービスを受けながら、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう支援します。

また、地域包括支援センターを中心に、日常生活圏域内のケアマネジャーのネットワークづくりやケアマネジャーと主治医・ボランティア等各関係機関との「多職種協働」など、地域における様々な社会資源の連携・協力体制の整備を行い、地域に根ざした包括ケア体制の充実を図ります。

包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（事業開始：平成18年度）

| | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度見込 |
|----------------------|--------|--------|----------|
| 支援困難事例 対応件数 (件) | 557 | 927 | 1,000 |
| 圏域内ケアマネ等ネットワーク会議 (回) | 13 | 34 | 40 |
| 地域活動支援 (件) | 299 | 613 | 700 |

虐待防止ネットワーク運営事業

介護者の負担を軽減し、高齢者が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に、総合的な高齢者虐待防止対策の一環として、虐待防止ネットワーク運営事業を実施します。

虐待防止ネットワークは、地域包括支援センターを中心に 早期発見・見守りネットワーク（民生・児童委員や自治会等地域における見守り体制）、保健・医療・福祉サービスネットワーク（保健・医療・福祉サービスの従事者による虐待の早期発見や防止のための相談・支援）、関係専門機関介入ネットワーク（警察・弁護士会等法律機関による支援）の3層構造で形成し、それぞれのネットワークの情報交換や虐待防止に向けた相互協力体制を強化し、虐待の防止と早期発見のための体制づくりを進めます。

高齢者虐待への対応

単位：件

| | 平成 18 年度 | 平成 19 年度 | 平成 20 年度見込 |
|-------------------|----------|----------|------------|
| 高齢者虐待対応件数 | 39 | 24 | 20 |
| 対応状況 | | | |
| 措置による一時分離（緊急ショート） | 6 | 1 | - |
| 特別養護老人ホーム等への措置入所 | 2 | 1 | - |
| 面会制限 | 0 | 1 | - |
| 成年後見市長申立 | 1 | 0 | - |
| その他（相談支援等） | 30 | 21 | - |

ケアマネジャー活動等支援事業

ケアマネジャーや地域包括支援センターの職員を対象に研修会等を実施し、資質向上のための支援を行います。複雑・多様化する高齢者のニーズに対応し、適切なケアやサービスを提供できるようにするには、高齢者施策に携わる関係者の支援技術の向上に努め、より質の高いケア体制の構築をめざす必要があるため、医療機関や大学等研究機関とも連携しながら研修内容の一層の充実を図ります。

ケアマネジャー等活動支援事業（事業開始：平成 18 年度）

単位：回

| | 平成 18 年度 | 平成 19 年度 | 平成 20 年度見込 |
|-----------------|----------|----------|------------|
| 地域包括支援センター職員研修 | 4 | 4 | 1 |
| 主任ケアマネワーキング | 4 | 12 | 10 |
| 社会福祉士ワーキング | - | 10 | 10 |
| 保健師ワーキング | - | 10 | 11 |
| 介護支援専門員ネットワーク会議 | 1 | 1 | 1 |

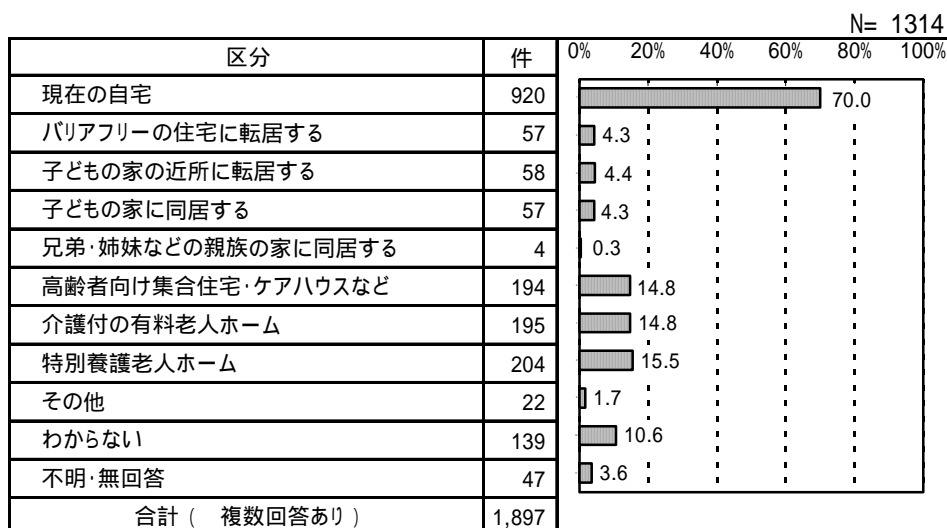
課題と今後の方針

アンケート調査結果からもわかるとおり、高齢者の多くが介護が必要になっても現在の自宅で生活したいと考えています。しかし、核家族化の進行に伴い、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯が増加しており、認知症となった場合の対応や、限界を超える介護へのストレス等が要因となった高齢者虐待の問題などについて、高齢者だけでなく、その家族も含めた地域での支援体制をより一層充実させることが必要となっています。【表グラフ 8 参照】

本市では、平成 18 年 4 月の介護保険法の改正に伴い、従前の高齢者福祉施策と介護保険サービスの一部を地域支援事業として統合・再編し、

地域包括支援センターを中心とした地域包括ケア体制の充実を進めてまいりました。今後も地域包括支援センターの運営体制の充実と公平性・中立性の確保に努めるとともに、地域における社会資源のネットワークの強化、研修等を通じた地域包括支援センター職員やケアマネジャーの資質やケア内容の質の向上を推進し、高齢者が要介護状態等となることを可能な限り予防し、また要介護状態等となっても自宅や地域で適切なケアやサービスを受けながら、その人らしい生活を継続していくことができるような支援体制の整備に努めます。

【表グラフ8】 介護を受けたい場所〔要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方〕



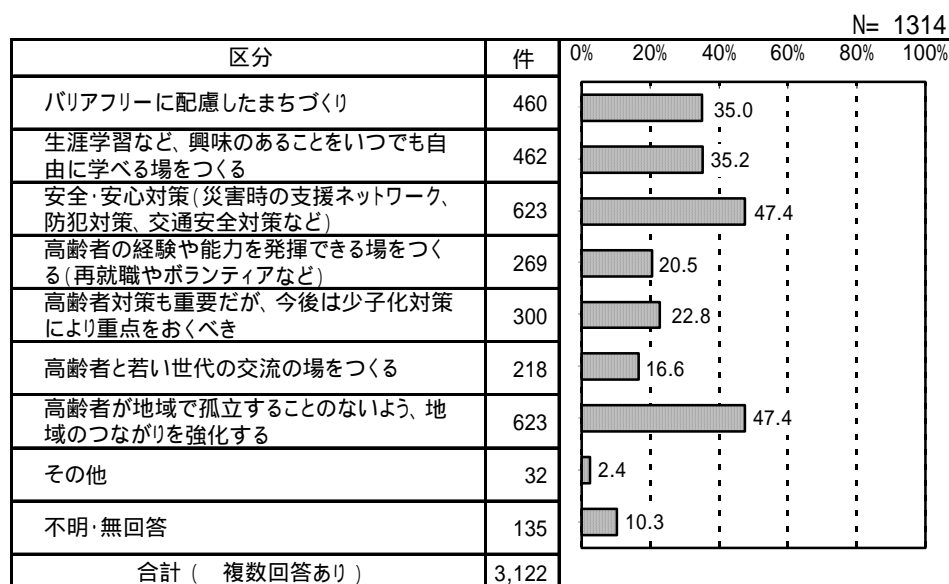
3. 介護保険以外の福祉施策

< 概論 >

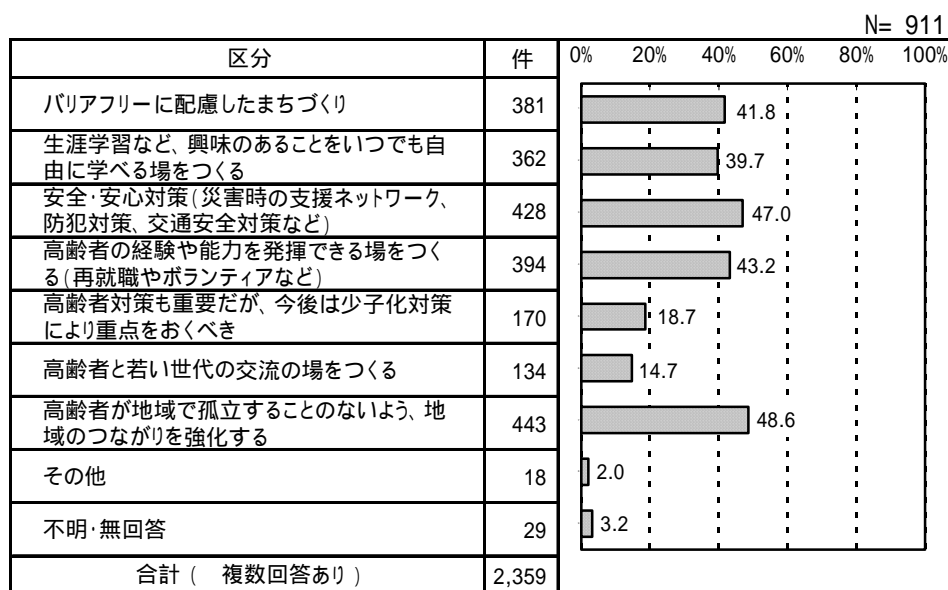
急速な高齢化の進展に伴い、介護を必要とする高齢者は年々増加しています。平成12年度から介護保険制度が施行され、要介護者等が自ら介護保険のサービスを選択して利用できることになりましたが、それだけでは不十分なため介護保険サービスを補完するサービスが必要です。また、地域のつながりを大切に、誰もが生きがいを持って健康かつ元気で生活できることが重要です。アンケート調査結果からも多くの方が地域のつながりを強化し、高齢者の孤立をなくすことを期待していることが伺えます。【表グラフ9、10参照】

そのため、比較的健康で自立している高齢者に対してできるだけその健康を保持し、意欲と能力に応じた社会との関わりを持ち続けることができるよう、生きがい対策に取り組めます。このことが、ひいては介護予防の推進や寝たきりの高齢者の減少にもつながると考えます。豊富な知識と経験を持った高齢者が積極的に社会参加することは、高齢者自身の生きがいや健康の増進のみならず、地域コミュニティの活力の向上や、生活文化・地域の歴史文化の伝承にもつながる意義深いものであり、今後の健全な社会形成に必要不可欠であると考えます。

【表グラフ9】 奈良市の福祉施策で重点をおいて進めるべき課題〔要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方〕



【表グラフ 10】 奈良市の福祉施策で重点をおいて進めるべき課題〔要支援・要介護認定を受けていない40歳以上65歳未満の方〕



(1) 養護老人ホーム・軽費老人ホーム

介護保険施設以外で、何らかの理由により在宅生活が困難となった高齢者が入所する施設です。

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でひとりで生活することが困難であると認められる人が、行政措置で入所する施設です。

養護老人ホーム(事業開始：昭和38年度)

| | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度見込 |
|----------|--------|--------|----------|
| 施設数 (カ所) | 10 | 9 | 8 |
| 入所者数 (人) | 132 | 139 | 150 |

軽費老人ホーム（ケアハウス・A型）

・ケアハウス

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等、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

60歳以上で、家庭環境・住宅事情等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等、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。

軽費老人ホーム

単位：床

| | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度見込 |
|-------------|--------|--------|----------|
| ケアハウス | 270 | 270 | 320 |
| 軽費老人ホーム(A型) | 120 | 120 | 120 |

(2) 在宅福祉事業

高齢者の在宅生活を支援するため、介護保険サービスや地域支援事業以外に在宅福祉施策として以下の事業を実施します。

緊急通報システム事業

在宅で65歳以上の単身世帯等で、心臓病などの身体上疾患があり、日常生活を営むうえで常時注意が必要な人の居宅に緊急通報機器（ペンダント型送信機とセット）を設置します。急病などの緊急事態が発生したときに、速やかに当該高齢者の安全を確保するため、消防局及び協力員に通報するシステムです。

緊急通報システム設置事業（事業開始：昭和63年度）

単位：台

| | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度見込 |
|--------|--------|--------|----------|
| 新規設置台数 | 80 | 57 | 68 |
| 年度末台数 | 1,013 | 935 | 940 |

日常生活保安用具給付事業

在宅の65歳以上で、認知症等のために防火の配慮が必要なひとり暮らし高齢者等に、電磁調理器又は火災警報器・自動消火器を給付します。

日常生活保安用具給付事業（事業開始：昭和57年度）

単位：台

| | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度見込 |
|-------|--------|--------|----------|
| 給付台数 | 10 | 9 | 14 |
| 電磁調理器 | 7 | 6 | 10 |
| 火災警報器 | 1 | 1 | 2 |
| 自動消火器 | 2 | 2 | 2 |

訪問理美容サービス事業

在宅の65歳以上で、心身の障がいや傷病等により理美容所へ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（理容のみ）を行います。（利用者負担：1回2,000円）

訪問理美容サービス事業（事業開始：理容は平成2年度、美容は平成13年度）

| | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度見込 |
|-----------|--------|--------|----------|
| 利用人数（人） | 467 | 492 | 500 |
| 延べ利用回数（回） | 1,867 | 1,564 | 2,000 |

当事業は理容組合等4法人に委託して実施しています。

(3) 社会参加

比較的元気で、社会参加をしたいという気持ちを持ち続けている高齢者に対して、行政施策のメニューを提示し高齢者の積極的な社会参加を促すことが必要です。

本市では、その拠点として老人福祉センター、老人憩の家などの整備に努め、万年青年クラブに活動の助成を行い、高齢者の社会参加活動の支援を行っています。

老人福祉センター

60歳以上の人を対象に、教養の向上、レクリエーションなどの場を提供し、生きがいをもって、健康的な生活に寄与する施設です。

「東老春の家」「西老春の家」「北老春の家」の3カ所を設置し、学習の場、憩いの場として活用されています。これら3カ所に加えて、南部にも1カ所の整備を進めています。

施設の管理運営は、指定管理者制度による指定管理者により行っています。

老人福祉センターの設置及び利用状況

単位：人

| 施設名 | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度見込 | 事業開始年月 |
|-------------------|--------|--------|----------|----------|
| 老人福祉センター 東老春の家 | 84,316 | 82,637 | 80,000 | 昭和43年12月 |
| 老人福祉センター 西老春の家 | 77,622 | 74,158 | 74,000 | 平成3年8月 |
| 老人福祉センター 北老春の家 | 49,346 | 54,382 | 55,000 | 平成16年7月 |

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る施設です。

本市では、市内20カ所に設置しており、カラオケ、詩吟、囲碁などの各種教室を開いています。

老人憩の家利用状況

単位：人

| | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年見込 |
|-----------|--------|--------|---------|
| 老人憩の家利用者数 | 31,776 | 29,756 | 27,100 |

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。

平成20年度は、加入者数が21,572人、加入率が20.2%となっていますが、年々低下傾向にあります。また、最近では組織に属さないで社会参加をしている高齢者も増えています。高齢者のニーズが多様化するなかで、組織の維持と会員の増加を図るためには魅力ある施策が必要です。

万年青年クラブ

| | 平成 18 年度 | 平成 19 年度 | 平成 20 年度 |
|----------|----------|----------|----------|
| 加入者数 (人) | 21,841 | 21,857 | 21,572 |
| 加入率 (%) | 22.1 | 21.4 | 20.2 |

加入率は、60歳以上人口に対する割合です。(各年度4月1日現在)

シルバーコーラス

シルバーコーラスは、高齢者の社会参加とふれあい活動の一環として、平成8年度から老人福祉センター「東老春の家・西老春の家」において活動を開始しました。

平成9年度からは、音楽療法の「予防・保健」部門として位置付け、現在では、月に1回「東老春の家・西老春の家」において音楽療法士並びに音楽療法ボランティアが活動しています。

60歳以上の奈良市民であれば、誰もが参加できるシルバーコーラスは、音楽はもとより、地域に根ざした文化・風土にも触れながら、会員同士が連帯感や地域への愛着と誇りを持ち、さらには健康増進と生きがいづくり、社会参加を目指した活動をしています。

そして、これらの活動が会員相互の仲間づくりや支え合いへと発展し、地域における人間関係のネットワークの拡充につながると考えられます。また、会員それぞれの大切な歌や伝承文化を次世代へ語り継ぐという社会的役割を果たすことにもつながっています。

シルバーコーラス

単位：人

| | 平成 18 年度 | 平成 19 年度 | 平成 20 年度見込 |
|-------|----------|----------|------------|
| 会員数計 | 975 | 991 | 928 |
| 東老春の家 | 509 | 499 | 450 |
| 西老春の家 | 537 | 492 | 478 |

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郷土民芸品等を製作することにより生きがいを持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。

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。

市民体育大会や市民スポーツのつどい、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、ランニング、太極拳等を行っています。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等では、囲碁ボール、フロッカー、ソフトバレーボール、ペタンク等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進めていきます。

社会参加については、高齢者が地域において、積極的な役割を果たすための活動拠点としての基盤整備を進めることが必要です。それとともに、高齢者が長年にわたって培ってきた経験と知識を次世代に伝える機会を持つことが元気な高齢者を増やすためのひとつの方法であり、本市がめざす「若いも若きも幼きも、ともに手を取りあう「高齢者とともに歩むまち奈良」の実現への道でもあると考えます。これらの課題を実現するため、今後も必要な施策を実施していきます。

(4) 就業

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。

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合わせた「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。

シルバー人材センターの状況

| | 平成 18 年度 | 平成 19 年度 | 平成 20 年度見込 |
|------------|----------|----------|------------|
| 受託件数 (件) | 3,823 | 3,904 | 3,980 |
| 会員数 (人) | 1,643 | 1,706 | 1,852 |
| 平均年齢 (歳) | 69.0 | 69.3 | 70.0 |
| 就業人員 (人) | 1,093 | 1,143 | 1,279 |
| 延べ就業人員 (人) | 87,750 | 101,261 | 104,300 |
| 技術群 | 145 | 564 | 575 |
| 技能群 | 7,077 | 7,296 | 7,600 |
| 事務整理群 | 1,504 | 1,706 | 1,750 |
| 管理群 | 27,907 | 36,492 | 37,500 |
| 折衝外交群 | 5,267 | 7,163 | 7,400 |
| 軽作業群 | 42,051 | 45,061 | 46,400 |
| サービス群 | 3,550 | 2,907 | 3,000 |
| その他 | 249 | 72 | 75 |

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。

(5) 生涯学習

市民がいつでも自由に学習機会を選択して学ぶことができ、その成果が適切に評価される生涯学習社会の構築は、高齢者の社会参加の促進や生きがいの形成に有効です。

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（中学校区に1つ）21館と分館28館があり、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。優れた公民館網を有し、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・学習ボランティア等の人材の養成・研修等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。

公民館設置及び利用状況

| 公 民 館 名 | 高齢者向事業 開催回数(回) | 受講者実数(人) |
|----------|-------------------|----------|
| 生涯学習センター | 8 | 165 |
| 中部公民館 | 18 | 296 |
| 西部公民館 | 33 | 1,928 |
| 南部公民館 | 3 | 59 |
| 三笠公民館 | 29 | 1,223 |
| 田原公民館 | 21 | 1,283 |
| 富雄公民館 | 30 | 1,498 |
| 柳生公民館 | 16 | 654 |
| 若草公民館 | 34 | 1,324 |
| 登美ヶ丘公民館 | 24 | 962 |
| 興東公民館 | 58 | 1,876 |
| 春日公民館 | 27 | 596 |
| 二名公民館 | 29 | 948 |
| 京西公民館 | 30 | 1,208 |
| 平城西公民館 | 24 | 539 |
| 伏見公民館 | 35 | 1,353 |
| 富雄南公民館 | 25 | 944 |
| 平城公民館 | 30 | 696 |
| 飛鳥公民館 | 31 | 1,043 |
| 都跡公民館 | 30 | 1,382 |
| 登美ヶ丘南公民館 | 18 | 686 |
| 平城東公民館 | 23 | 681 |
| 月ヶ瀬公民館 | 15 | 949 |
| 都祁公民館 | 15 | 575 |
| 合 計 | 606 | 22,868 |

平成 18 年度から平成 20 年度まで(平成 20 年度は見込)

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、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、さら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、高齢者をシルバー世代ではなくプラチナ世代として受け止め、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進めていきます。

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。

(6) 敬老事業

長年にわたり社会に貢献してきた高齢者が、健やかで生きがいのある生活を送り積極的に社会に参加していけるよう、老春手帳優遇措置等の事業を行っています。

老春手帳優遇措置事業

70歳以上の高齢者を対象として「老春手帳」を交付し、次の事業を実施することにより高齢者の外出支援や社会的活動の拡大の推進を図っています。

- ・ 奈良交通バスの優待乗車（実際の運賃にかかわらず1乗車につき100円を利用者が負担。市外にまたがる利用も可）
- ・ 市内公衆浴場の入浴（一般浴場は1回につき100円、共同浴場は1回につき50円を利用者が負担）
- ・ 市内文化財（市長が指定するものに限る。）の無料又は、割引料金による観覧
- ・ 市内の博物館、美術館その他の文化施設（市長が指定するものに限る。）等20カ所の無料又は、割引料金による入場

老春手帳優遇措置事業

| | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度見込 |
|----------------|---------|---------|----------|
| バス優待乗車証交付人数（人） | 32,423 | 33,346 | 34,000 |
| 入浴券交付枚数（枚） | 717,474 | 771,181 | 769,000 |
| 映画館入場券交付枚数（枚） | 74,031 | 98,766 | 46,000 |

映画館入場券は平成20年10月1日廃止

長寿お祝い事業

市内に居住する高齢者の長寿を祝い、敬老の意を表するため、満100歳の誕生日を迎えた長寿者に、お祝い品を贈呈しています。

長寿お祝い事業

単位：人

| | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度見込 |
|------------|--------|--------|----------|
| 100歳祝品贈呈者数 | 29 | 48 | 62 |

敬老事業については、高度経済成長下において順次その対象範囲を拡大し、高齢者の福祉増進に一定の役割を果たしてきました。しかし、地方のことは地方が決める地方分権の時代にあっては、福祉施策といえども、その施策が真に必要なものであるか、合理性を持っているかなどを常に検討することで、健全な行財政運営を図らなければなりません。このため、高齢社会における敬老事業のあり方について常に検討を行っていく必要があります。

課題と今後の方針

高齢者の多くが介護が必要になっても住み慣れた自宅で生活したいと考えています。しかし、核家族化の進行に伴ってひとり暮らしや高齢者のみの世帯が増加しており、地域で高齢者やその家族を支え合う体制が必要となっています。本市では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整備を進めてまいりましたが、今後も介護保険サービスを補完する福祉施策の充実に努めるとともに、保健・医療・福祉関係機関、その他地域の様々な社会資源の連携を強化し、支援体制の一層の充実に努めます。

また、高齢者が住み慣れた地域で健康で生きがいのある生活を送ることができるよう、高齢者の自立生活を支援する施策や、新たに要介護者等を生み出さないための介護予防施策を推進するとともに、豊富な知識と経験を持った高齢者が積極的に社会参加でき、地域での活躍の場が持てるような機会の確保に努め、高齢者の健康で豊かな生活の実現と、地域社会の福祉の向上・活性化を図ります。

4. 福祉のまちづくり

< 概論 >

高齢者は体力の衰えとともに運動能力が低下することにより、その行動にいろいろな面で制約が生じます。事故や災害に遭った場合なども同様です。それは、日常生活の大半を過ごす家屋内ではもちろん、外出先での道路・交通環境など、生活場面全体にも当てはまります。

そこで、高齢者のみならず誰もが住みやすく、やすらぎのあるまちづくりを進めることが必要です。

そのためには、安全面や快適性に配慮した暮らしやすい住居を確保すること、まちの整備・改修に取り組むこと、事故や災害などに遭わないための方策や、万一被害に遭ってしまった場合の対処法など、防災対策、事故防止策などに包括的に取り組むことが必要です。

本市では、昭和47年に福祉都市宣言による福祉憲章を定め、人間尊重の理念のもと、福祉のまちづくりに努めてきました。そして「ひとにやさしいまちづくり」を推進するため、平成8年から「奈良市福祉のまちづくりのための建築物の環境整備要綱」を施行し、整備に関する基準を定めるとともに、建築物の設置者の協力を得て福祉の増進を図っています。

(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・障がい者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）を行うとともに、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っています。

道路橋梁維持補修事業

住宅内道路等について舗装、道路構造物等の改修を行い、高齢者・障がい者等への通行障害を排除するため、バリアフリー化を促進していま

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

高齢者だけでなく、障がい者、妊産婦など、誰もが公共交通機関を使った移動をしやすいとするバリアフリー化を図るため、平成12年11月15日に「高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律」(交通バリアフリー法)が施行されました。

これにより、交通事業者には駅やバスターミナルを新設する際、あるいは鉄道車両やバスなどを新たに導入する際に、「バリアフリー基準」への適合が義務付けられました。また、市町村には一定規模の駅などの旅客施設を中心とする地区のバリアフリー化を推進するための基本構想の策定及びバリアフリー化のための事業の実施などが規定されました。

これは、公共交通機関の利便性を向上させることにより、高齢者などがより積極的に外出できるようにしようとするものです。

この交通バリアフリー法は、「高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の促進に関する法律」(ハートビル法)と統合・拡充され、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」として整備されています。

今後も引き続き、低床バスやリフト付きバスの積極的な導入をバス業者に働きかける他、各種交通機関の間でのアクセスの確保などの方策も必要です。

また、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、特に高齢者が関係する交通事故は増加の一途をたどっています。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るとともに、交通安全施設の改善を行い、高齢者の行動範囲を広げる施策が重要となります。

交通安全運動実施における高齢者の交通事故防止

高齢者については、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。

(3) 防火・防災・防犯

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すケースが増加しています。

現在、防火・防災意識の高揚はもちろんのこと、防火・防災用具の配布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施策が求められています。

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女性防災クラブと協力して防火訪問を実施しています。平成19年度からは地域住民とも協力し、実施しています。

ひとり暮らし高齢者防火訪問

単位：件

| | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度見込 |
|------|--------|--------|----------|
| 訪問件数 | 3,636 | 650 | 650 |

(4) 住居

市営住宅の整備に際しては、「奈良市営住宅ストック総合活用計画」により、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等、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っています。

高齢者向け市営住宅優先入居制度

満60歳以上の高齢者と同居する配偶者・18歳未満の親族等で構成する世帯について、入居を優先的に行う制度です。

公的住宅

市内には、公的賃貸住宅として県営 12 団地、市営 19 団地、UR 都市機構 12 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行っています。

課題と今後の方針

高齢者が住み慣れた地域社会で暮らしていくためには、公共施設や交通環境を高齢者や障がい者が利用しやすいものへと変化させていくことが必要です。

その取り組みの一つとして、公園施設は従来、児童を対象としていましたが、あらゆる年齢層に対応可能なバリアフリー化等の施設整備が望まれています。また、道路上の障害物を取り除くなど高齢者にやさしい歩道の整備を行っていますが、今後も一層充実して進めていきます。

また、増え続ける高齢者の交通事故防止や高齢者を悪徳商法などの被害から守るための成年後見人制度などの啓発に努めます。

5. 地域づくり

< 概論 >

住みよいまちをつくるには、施設や設備の整備を図るだけでなく、人と人とのつながりを大切にし、すべての人が参加する活気のある豊かな地域社会を築くことが必要です。

このような社会を実現するためには、地域活動やボランティア活動に対する積極的な支援を行い、地域づくりに対する住民の主体的な参加を進めることが効果的です。

なかでも、自立生活を営む上で何らかの援助を必要とする人に対する地域コミュニティ活動によるサービスとして、地域社会における住民相互の助け合いや交流活動といった住民主体による地域福祉活動の推進が不可欠であり、今後も引き続きこれらの活動に対する積極的な支援が必要です。

特に、高齢者がこれまでの経験や知識を生かし、地域に貢献する様々なボランティア活動を行うことは、年をとるごとに希薄になりがちな地域社会とのつながりを築くだけでなく、幅広い世代との交流を通じて、古都奈良に息づく文化や歴史を次世代に伝えるという高齢者の社会的役割に資するものでもあります。

子どもから高齢者まですべての市民がいきいきと交流し、共に豊かな地域づくりに取り組むことができる豊かなまち奈良の実現を図るため、シニアボランティア活動の積極的な推進を図ることが必要です。

平成12年に「社会福祉法」が改正されたことや、地方分権型社会への転換により、今日の社会福祉は地域住民とともに進める施策として取り組まなければなりません。

地域では、隣近所の助け合いが見られなくなったり、子どもたちを見守る関係が乏しくなったり、あるいは孤独な高齢者が増えていることなどから、介護や子育てにとどまらず生活全般にわたって身近な住民同士の支えあいや、きめ細かな行政の支援がますます重要になってきています。

このような地域社会の変化や家庭の機能の低下に伴う地域住民の暮らしの課題の変化や、社会福祉政策の転換に対応するため、“支えあい、ともに生きる 安心と健康のまちづくり”を共通理念とする「2006 奈良市地域福祉計画」を平成18年7月に定めました。

この計画は、市民と行政が一緒（連携と協働）になって、人びとのつながりを大切にしながら、誰もが住みよいまちづくりを推進するためのものです。平成18年度から22年度にかけては計画に基づき、地域福祉

推進のための様々な施策を進めています。

一方、地域福祉推進の中核的存在である社会福祉協議会の使命も、より一層重要なものとなってきていることから、地区社会福祉協議会（地区社協）活動をはじめとした様々な地域福祉活動と介護保険制度等の福祉サービスが、住民の生活基盤である地域社会において、横断的かつ総合的に機能するため平成16年に策定された「奈良市地域福祉活動計画」に基づき、現在は各地区で実施計画の作成が進んでいます。

（1）地域福祉活動の推進（社会福祉協議会の役割）

本市においては、各地区に結成されている地区社会福祉協議会（地区社協）を核として、住民主体・参加による様々な地域福祉活動が取り組まれています。なかでも、高齢者相互の仲間づくりや生きがいづくりを目的とした「ふれあいサロン」活動が市内各地に普及するとともに、生活習慣の改善や健康づくりといった介護予防に関する活動が、積極的に実施されています。

一方、本市における住民福祉活動の指針となる「奈良市地域福祉活動計画」が策定されたことを受け、現在各地区において「地区福祉活動計画」の策定が進められています。そこで今後は、地域住民自らのまちづくり計画である「地区福祉活動計画」の全地区での策定を通じて、住民主体によるさらなる地域福祉活動を推進することが期待されます。

地区社会福祉協議会の結成状況

| | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度見込 |
|-------------|--------|--------|----------|
| 地区数 (カ所) | 46 | 46 | 46 |
| 結成数 (カ所) | 43 | 43 | 44 |
| 結成率 (%) | 93.5 | 93.5 | 95.7 |

地区社会福祉協議会の結成区域は住民参加の促進と連帯感の高揚を期するため、住民自治組織を区域とし、おおむね小学校通学区域としています。

《高齢者を対象として取り組まれている主な地域福祉活動の状況》

小地域ネットワーク活動

小地域ネットワーク活動とは、地域のなかで何らかの支援が必要な人に対して、近隣住民の人々による見守り活動や日常生活の支援（ゴミだしの手伝いや外出支援）といった比較的軽度の援助活動に取り組むもので、現在各地区社協において活動が進められています。

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加している今日、地域住民相互による見守り活動を中心としたネットワークの一層の推進が、今後期待されます。

ふれあいサロン活動

自宅に閉じこもりがちな高齢者や障がい者、難病患者等が、身近な場所で地域住民とともにゲームや談笑を通じて仲間づくりを進める活動で、現在市内で100カ所を越えるサロン活動が住民主体により実施されています。

今後においては、サロン活動が参加者に与える効果やその特性から、地域における介護予防活動の中心的な取り組みとして、より一層の推進が期待されます。

また、市の地域支援事業における地域介護予防活動支援事業及び特定高齢者のための介護予防教室と連携していきます。

地域づくり活動（住民自治活動）

敬老会、世代間交流活動、地区ふれあい祭り、地区美化活動、福祉バザー等様々な地域活動が、地域のふれあいを高めることを目的として各地区で取り組まれています。これらの活動は住民の生活の場である地域社会にふれあいの輪を広げるとともに相互理解を深め、ともに支え合うことができる地域づくりに向けた第一歩となる活動であるといえます。

世代間交流の促進

現在、市内各地区では、様々な機会を通じて子どもたちと高齢者の交流が取り組まれており、若・幼年者層の高齢者に対する理解の形成や高齢者の社会参加が進められています。

今後においても、高齢者の持つ豊富な知識と経験を次世代に伝える世代間交流事業を積極的に進めていくことが必要です。

福祉教育の推進

住民主体による地域福祉活動の推進を図る上においては、市民の福祉意識の高揚が不可欠であると言えます。そのため、学齢期の子どもたちに対しても「福祉」を自分とのかかわりで考えさせる学習が大切です。

小学校では、中・高学年における総合的な学習の時間を活用して、社会福祉協議会や老人福祉センター、地域の万年青年クラブ等と連携しな

がら福祉体験（車いす体験、高齢者疑似体験など）や交流体験を実施しています。また、中学校においては、職場体験学習の中に高齢者とのふれあい体験・介護体験などの福祉・ボランティア体験を取り入れることにより児童生徒に対する福祉教育の推進を図っています。

日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）

認知症高齢者や生活に不安のある知的障がい、あるいは精神障がいをお持ちの方に対して、介護などの福祉サービスの利用に関することや日常的な金銭管理等の支援を行う日常生活自立支援事業を実施しています。

福祉サービスを利用するにあたり、自己判断・自己責任が求められる今日、日常生活自立支援事業の果たす役割は今後ますます重要となります。

（2）福祉ボランティアの育成

本市では、地域づくりの一環として、ボランティア活動の啓発やボランティアの育成・研修・ネットワーク化等を積極的に行ってきました。また、ボランティア活動の拠点として、奈良市ボランティアセンターを設置し、様々なボランティア活動に対する支援に取り組んでいます。

このような状況のなか、これまでややもすればボランティアを待つ、受け手の立場であった高齢者層においても「自分たちのまちは自分たちの手で住みよく」というボランティア活動の原点に立ち、活動を実践しようという人が増加しています。

ボランティア講座の開催

市民の多くが活動への希望を持ちながらもなかなか参加できない現状から、本市では初心者のための福祉ボランティア講座や高校生のボランティア活動体験、また手話通訳、点訳等様々な分野における講座を開催し活動に対する参加のきっかけづくりを行いボランティアの育成に取り組んでいます。

また、生きがいづくりの一環としてシルバーボランティアの育成についても積極的な取組を進めていくことが必要です。

ボランティア活動への支援

ボランティア活動に対する支援として、ボランティア保険への加入など活動助成を行っています。また、定期的に研修会を開催し、活動の活

性化に努めながら、柔軟かつ弾力性を持った支援体制を整えることが必要と考えます。

その他のボランティア育成

本市では、「奈良市食生活改善推進員協議会」の協力を得て食生活改善推進員養成講座を、「奈良市運動習慣づくり推進員協議会」の協力を得て運動習慣づくり推進員養成講座をそれぞれ実施し、市民の健康づくりを推進するための人材育成を進めています。

ボランティア基金

ボランティア個々の過度の負担を軽減し、ボランティア活動の促進を目的として、昭和61年に社会福祉協議会にボランティア基金を創設しました。

基金は、果実運用型で、福祉活動等に関わる地域住民・民間団体の継続的なボランティア活動の育成、助成等を行うものです。

ボランティア基金と活動状況

| | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度見込 |
|------------|---------|---------|----------|
| 基金積立額 (千円) | 234,888 | 234,928 | 234,958 |
| 収益金 (千円) | 828 | 1,730 | 800 |
| 助成金 (千円) | 1,027 | 1,166 | 1,900 |
| 助成件数 (件) | 42 | 37 | 54 |

課題と今後の方針

市民だれもが安心して暮らすことのできる豊かな地域づくりを進める上においては、公的施策の充実のみならず、住民参加による地域福祉活動や多様なボランティア活動といった様々な福祉活動の展開が不可欠です。

そのため、本市では地域における福祉施策や住民の福祉活動が総合的かつ効率的に展開されるよう、公民の役割分担を明確にした行政計画としての「奈良市地域福祉計画」を策定し、公民協働による地域福祉を推進しています。

また、住民活動計画としての「奈良市地域福祉活動計画」は各地区で実施に移され地域福祉の充実に押し進めています。

両計画は、いずれも地域福祉の推進をめざすものであることから相互に連携を図ります。

このように、公私の協働による活動が相まって展開されることにより多様化する市民の福祉ニーズに対応することができる重層的な福祉が整えられるといえます。

地域福祉活動が具体化してきている本市においては、今後市民の自発性を尊重しながら市民主体による地域福祉活動の支援を行っていきます。

第6章 円滑に計画を実施するための方策

1. 計画の推進体制

(1) 公平・公正な要介護認定調査の確保

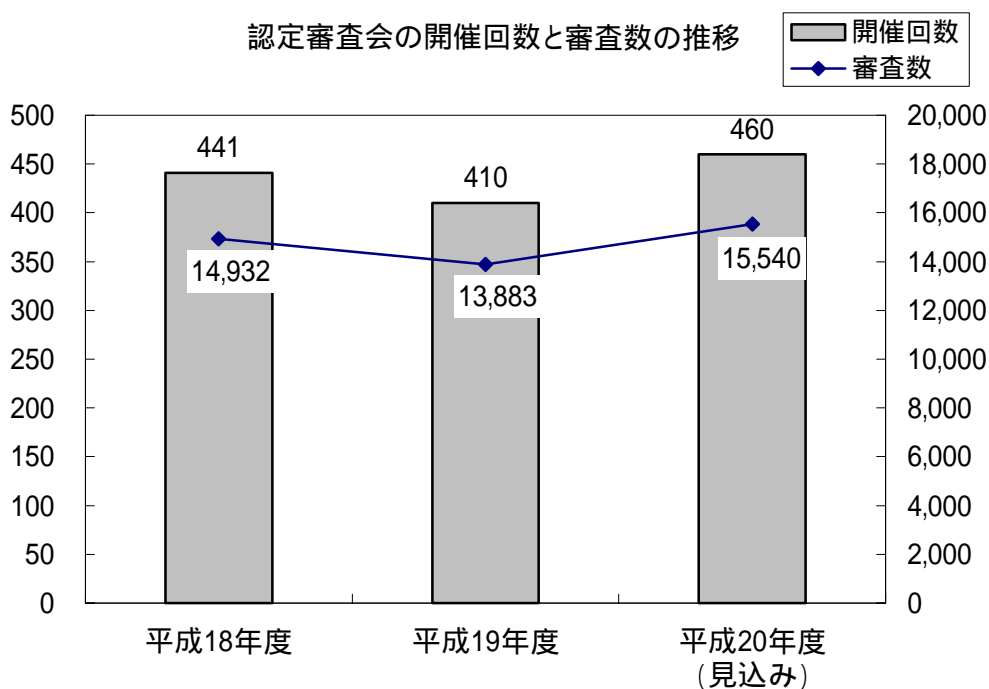
要介護認定等にかかる訪問調査は、現在、新規申請については市職員が実施し、更新申請については介護保険施設や指定居宅介護支援事業者に大部分を委託し、一部市職員が調査を実施しています。公平かつ公正な要介護認定等を確保するため、認定調査員に対しては、新任・継続研修及び県が実施する研修の受講は必須として位置づけ、資質の向上を図ってきました。今後も、新規申請と更新申請の一部の調査は市職員で行い、要介護認定調査の精度をより高めるため、調査時にその方の心身の状況等が十分把握できるよう認定調査員に対し、調査技法や判断基準・特記事項欄の記載方法などの研修を実施し、引き続き調査員としての資質の向上に努めていきます。

また、要介護認定等の判定に不可欠な医師の意見書については、県や市医師会とも連携して研修や情報提供を行うなど意見書の記載が適切に行われるよう取り組んでいきます。

(2) 適正かつ迅速な介護認定審査会の実施

本市の介護認定審査会は、適正かつ迅速な運営を図るため、保健・医療・福祉の各分野の学識経験者で構成される認定審査会委員100人で構成しており、5人で構成する合議体を20合議体設置しています。

今後も、合議体間の審査・判定水準の均一性を保つため、審査会委員に対する研修を充実し、適正な審査判定ができる体制づくりに取り組むとともに、認定事務の効率化による審査判定の迅速化に努めていきます。



(3) 介護サービスの充実

現在、急速な高齢化の進展等に伴い、本市においても介護等を必要とする人が更に増加することが予測されます。アンケート調査結果からもみられるように要介護等申請者の大半の人が在宅でのサービスを希望しており、今後の介護保険サービスにおいて在宅サービスの必要性はより重要なものとなっております。在宅サービスを支える居宅サービス事業者との連携と情報交換に努め、サービスの充実を推進します。【表グラフ 11 参照】

一方、施設サービスについては施設への入所を希望しながらも入所できない状況は解消されていません。一層の施設サービスの充実を図るため、施設の整備を推進します。

また、地域密着型サービスは、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加等を踏まえ、高齢者が要介護状態等となっても、できる限り住み慣れた地域で生活ができるようにするためのサービスです。

このサービスの基盤整備については、本計画で定める見込量に従い、サービスの種類ごとに以下のとおり対応します。なお、事業者の指定の際には「地域密着型サービス運営委員会」の意見等を踏まえ、適切な事業所の確保に努めます。

< 夜間対応型訪問介護 >

夜間に緊急事態が発生した場合などには、このようなサービスがあることは「安心感」につながりますが、このサービスの需要は限られているた

め、整備に当たっては日常生活圏域単位ではなく、広域なエリアでの需要を勘案して行います。

< 認知症対応型通所介護 >

今後の認知症高齢者数の増加を踏まえ、認知症高齢者がなじみの事業所においてサービス利用が図れるよう既存のデイサービスセンターからの転換を図るなど事業者の参入を促進します。

< 小規模多機能型居宅介護 >

要介護度が中重度の方や認知症の人の在宅での生活継続支援のため、デイサービスを中心として随時の「訪問介護」や「ショートステイ」を組み合わせた多機能なサービスを提供することができる拠点を各日常生活圏域に1カ所ずつ整備し、本計画中に5圏域の整備を目標とします。

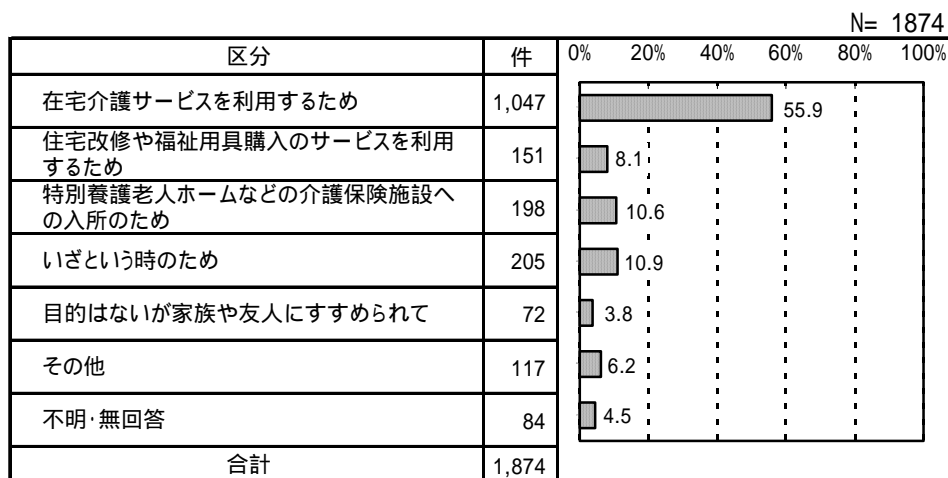
< 認知症対応型共同生活介護 >

第3期介護保険事業計画の整備目標数(473床)は達成されていますが、今後の認知症高齢者数の増加と認知症高齢者グループホームの果たす役割を考え、地域のバランスや利用ニーズ、サービスの質の確保に配慮しながら適切な整備を図ります。

< 地域密着型特定施設入居者生活介護 >

有料老人ホームなどの特定施設のうち、定員が30人未満の特定施設入居者生活介護1カ所を整備し、日常生活の世話や機能訓練などの介護サービスの充実を図ります。

【表グラフ 11】 要介護認定申請をした目的〔要支援・要介護認定を受けている方〕



(4) 介護サービスの質の向上

介護保険制度施行以降、多種多様な事業主体が参入している状況下で事業所間でのサービスの質の格差が問題となっており、介護サービスの質の向上と利用しやすい環境づくりが必要です。

現在では利用者の選択に基づきサービスが選ばれる仕組みになり、サービスの質に着目した利用者の選択意識が芽生えています。そのため、事業者の質の評価など利用者が介護サービスを適切に選択できるような利用環境を整備することが課題となっています。

引き続き、サービス従事者に対して研修等を実施し、サービスの質の向上を図ることはもちろんのこと、サービス選択時のチェックポイントの普及・啓発に努めるなど、質の高い介護サービスが容易に選択できるような体制づくりに取り組んでいきます。

介護サービスの情報の公表

介護サービスは、利用者本人による選択を原則としていますが、利用者がサービスを選択する情報が不足していました。平成18年4月からすべての介護サービス事業者・施設にサービス内容や運営状況など、利用者の選択に資する情報を公開する「介護サービス情報の公表」の制度が始まりました。この制度により、利用者は各事業所の介護サービス情報を比較・検討し、自分にあったより良い事業者の情報を、インターネットを通じて自由に入手することができるようになりました。この制度が適切に実施されるよう、制度の普及・啓発に努めます。

介護サービスの第三者評価

介護サービス事業の透明性を確保するための情報提供及び事業者のサービスの質の向上に向けた取組を支援することを目的に、事業者が第三者評価制度を活用することが求められています。地域密着型サービスにおいては既に外部評価制度が義務付けられており、今後、サービスの内容や運営体制などを評価していくこととなります。

指導監督について

平成18年4月1日に介護保険法が改正されたことにより、新たに規定された地域密着型サービスについて、市町村に指定及び指導監督権限が付与されるとともに、地域密着型サービス以外の介護サービス事業者等についても、市町村へ立ち入り調査権限が付与されるなど指導監督権限

の強化がなされ、さらに新たに改善勧告・改善命令・指定の効力の全部又は一部停止等の行政上の権限が明確に規定されました。

地域密着型サービス事業者等への指導監査については、指導と監査を区分することにより、指導については、介護保険制度管理の適正化とよりよいケアの実現に向けた高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の観点に重点を置いた指導を行い、また、監査については、利用者からの情報等に基づく介護保険法上の権利行使を適切に行います。これらを通じて、適切な運営を行っている介護サービス事業者等を支援しつつ介護保険給付の適正化の取り組みを実施します。

介護保険施設における身体拘束の禁止

身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく高齢者の生活の質を根本から損なう危険性を有しており、身体拘束によって高齢者の身体機能は低下し、寝たきりにつながるおそれがあります。

平成18年4月1日に施行された「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)では、身体拘束は原則としてすべて高齢者虐待に該当する行為として位置づけられています。

こうしたことから、介護保険施設等における身体拘束が緊急やむを得ない場合を除き、原則として禁止され身体拘束のないケアの実現に向けた取り組みが進められています。

本市では、平成13年度から介護保険施設の入所者を対象とした「介護相談員派遣事業」を実施し、入所者の相談に応じるとともに、施設への実地指導等により身体拘束の早期発見・早期対応に努めております。

また、施設職員の資質向上を図るため研修会等を実施するなど介護の現場における身体拘束廃止に向けた取り組みを支援し、身体拘束ゼロに向けた取り組みを促進します。

介護保険施設への円滑な入所

全国的に介護老人福祉施設への入所希望者が増加傾向にあります。これは比較的在宅サービスの利用傾向が高い本市においても同様の傾向で、現在、入所を希望してもすぐに入所できない状態が続いています。さらに、比較的入所の必要のない軽度の要介護者等が早めに入所申込みをしておくケースが更なる入所希望者の増加に拍車をかけているような状況です。

このため、施設の入所に関する基準を明確にし、入所に至るまでの過程の公平性・透明性を確保することにより介護保険制度の理念に則った

施設入所を円滑に進めることを目的として、奈良県主導のもと市町村、施設代表者で構成する入所指針検討委員会で検討を重ねられた結果、「奈良県指定介護老人福祉施設における入所指針」が策定されました。

現在、施設はこの指針を基にして適正に入所の選考・決定をしていますが、本市においてもこの指針の適正な運用について施設に対して必要な助言を行っていきます。

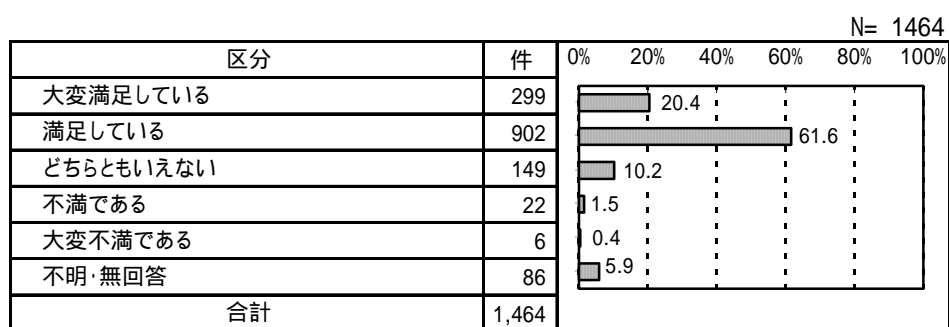
(5) ケアマネジメントの質の向上

利用者のニーズに応じたサービス計画をコーディネートするケアマネジャー（介護支援専門員）は、介護保険におけるキーパーソンであることは言うまでもありません。ケアマネジャーの資質の向上は、介護サービス全体の質を高めるためにも重要です。

アンケート調査結果ではケアマネジャーが作成するケアプランの満足度について、約80%の方が「大変満足している」「満足している」と回答されており、約2%の方が「不満である」「大変不満である」となっています。【表グラフ12参照】

今後も介護サービスの質の向上とケアプランの満足度の向上をめざし、介護支援専門員団体及び市内介護サービス事業者との連携体制の強化を図り、包括的ケアマネジメントの実践にむけ研修等を実施していきます。

【表グラフ12】 ケアプランの満足度〔要支援・要介護認定を受けている方〕



(6) 情報提供体制

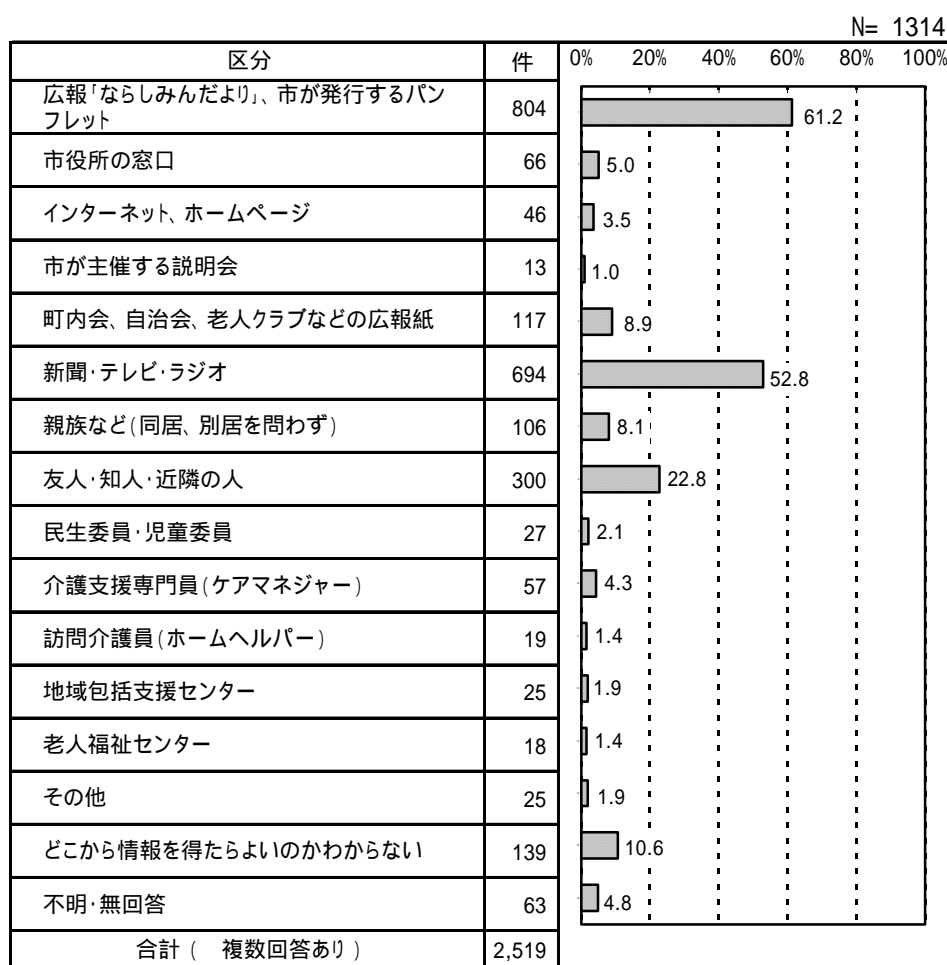
必要な情報が必要なところに届き、市民がサービスをより利用しやすい環境づくりに努めていくことが必要です。

そのため、奈良市内の介護事業所を紹介した「市内介護保険指定事業者一覧」、制度や保険料などをわかりやすく記したパンフレット等によりPRを行ってきました。また、近年のIT化に伴い、本市のホームページを

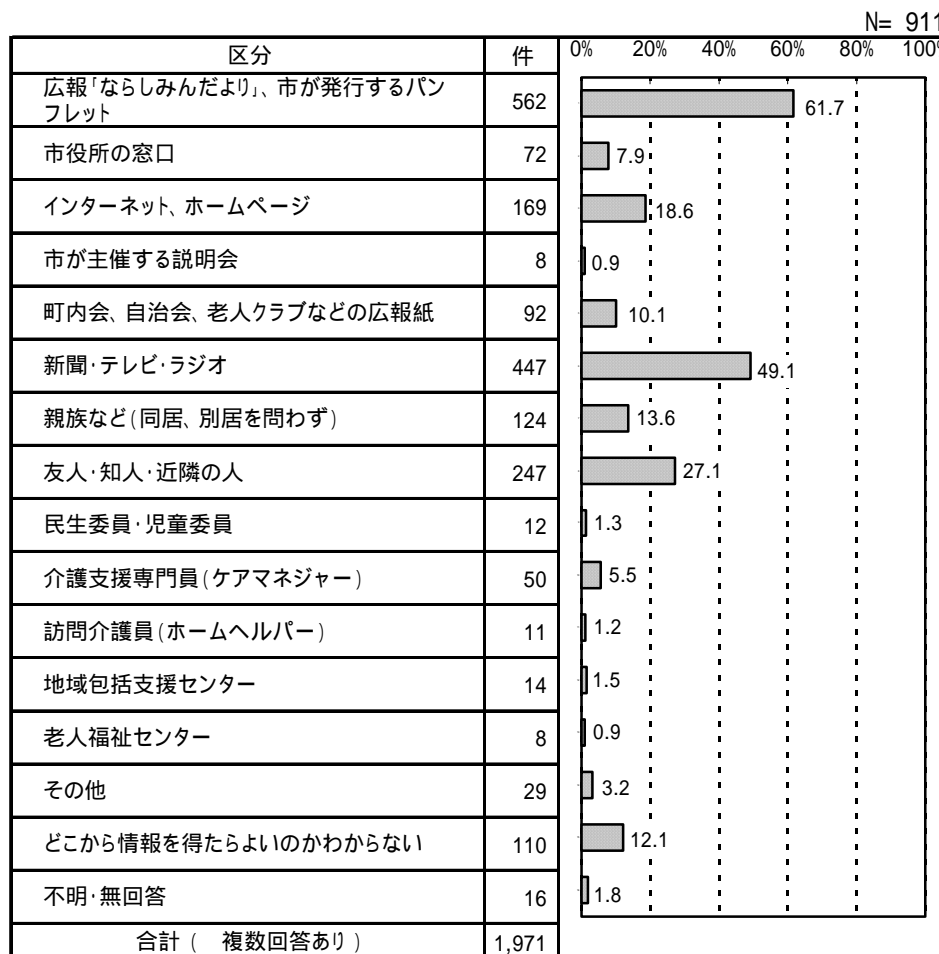
活用し、市内の事業所の紹介や各種申請書のダウンロードサービスを行っています。

今後も引き続き、本市では介護サービス情報や保険料、利用者負担の軽減などの情報を「ならしみんだより」や「ホームページ」のほか、地域包括支援センター、医療機関、保健師、ホームヘルパー、地区社協、民生・児童委員、万年青年クラブ、ボランティアなどあらゆる機関を通じて、必要な情報が必要な人に届くように努めていきます。

【表グラフ 13】 保健、福祉、介護サービスや施策に関する情報の入手方法〔要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方〕



【表グラフ 14】 保健、福祉、介護サービスや施策に関する情報の入手方法〔要支援・要介護認定を受けていない40歳以上65歳未満の方〕



(7) 不服申立と苦情処理

要介護認定等、保険料の賦課などに関する不服申立について

次の処分に不服がある場合は、市ではなく第三者機関として県に設置される介護保険審査会が審査庁となりますので、不服申立は県介護保険審査会に審査請求として行うこととなります。(介護保険法第183条～184条)

審査請求は、正当な理由がない限り処分の内容を知った翌日から60日以内に文書又は口頭で行うことができます。県介護保険審査会は、被保険者・市町村・公益の三者の代表で構成され、合議体で審査請求の審理・裁決を行います。

・ 保険給付に関する処分

(要介護認定等に関する処分、被保険者の交付の請求に関する処分、給付制限に関する処分等)

・ 保険料その他の徴収金に関する処分

(保険料の賦課徴収に関する処分、不正利得に関する徴収金などにかかる賦課徴収、保険料等の徴収金にかかる滞納処分等)

市は、不服申立に至るまでに、処分庁として十分な説明を行うことが必要とされております。

介護保険サービスの提供に関する苦情について

介護保険法施行規則改正（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令）により、利用者からの苦情に関して市がサービス提供者に対して調査を行うこと、指導又は助言を行うことが明記されています。今後も、サービス提供に関する利用者からの苦情については、サービス提供者に対して、調査・指導・助言を行っていきます。

本市の苦情処理体制について

介護保険制度についての苦情・相談については介護総務課・介護福祉課において対応します。市民の苦情・相談等に当たっては、県国民健康保険団体連合会、県介護保険審査会及び県運営適正化委員会等との連携を密にし、また居宅介護支援事業者、地域包括支援センターとの協力体制をより一層強化していきます。

(8) 施設の整備

平成 20 年度末時点における各施設の整備状況は以下の表のとおりですが、これらの施設については民間事業者による整備を図ります。

施設サービス

| 施設名 | 平成 20 年度 設置数 | 平成 23 年度 整備目標 | 整備率 |
|---------------------------|-----------------|------------------|-------|
| 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) | 1,191 床 | 1,341 床 | 88.8% |
| 介護老人保健施設 | 848 床 | 1,218 床 | 69.6% |
| 介護療養型医療施設 | 226 床 | 0 床 | 0% |

介護療養型医療施設は平成 23 年度末をもって廃止になります。

介護老人保健施設の整備目標には、介護療養型医療施設からの転換分（120 床）を含んでいます。

居住系サービス

| 施設名 | | | 平成 20 年度 設置数 | 平成 23 年度 整備目標 | 整備率 |
|---------------------------|-------------|-------------------|-----------------|------------------|-------|
| 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) | | | 477 床 | 477 床 | 100% |
| 特 定 施 設 | 介護専用型 | 地域密着型 | 0 床 | 29 床 | 0% |
| | 介護専用型 以外 | ケアハウス・ 養護老人ホーム | 110 床 | 110 床 | 100% |
| | | 有料老人ホーム等 | 348 床 | 708 床 | 49.2% |

施設・居住系サービスについては、「第5章 事業別の実績と評価及び課題と今後の方針 1.介護保険サービス (6)今後のサービス量見込み」の項で掲げた施設利用見込み数を勘案し、整備目標数を定めました。

その他の施設サービス

| 施設名 | 平成 20 年度 設置数 | 平成 23 年度 整備目標 | 整備率 |
|------------------------|-----------------|------------------|------|
| 養護老人ホーム | 150 床 | 150 床 | 100% |
| 軽費老人ホーム (ケアハウス・軽費A) | 440 床 | 440 床 | 100% |

現在市内にある養護老人ホームは 150 床となっています。このうち本市からの措置者は 115 人であるので、平成 23 年度目標については、現状のままに対応できるものと考えます。

また、軽費老人ホームについても、軽費老人ホーム(A型)の利用状況等を勘案し、整備数を現状維持とします。

(9) 相談体制の充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、できるだけ要介護状態等とならないような予防対策から個々の状況に応じた介護サービスや医療サービスまで、高齢者の状態の変化に応じた様々なサービスを提供することが必要となっています。

このため、平成 18 年 4 月に介護保険法が改正され、高齢者に関する一

体的な相談・支援を行う機関として地域包括支援センターが設置されました。本市においても市内を11の日常生活圏域に分け、圏域ごとに1ヵ所ずつ、担当する地域包括支援センターを定めています。

地域包括支援センターには社会福祉士・保健師・主任介護支援専門員などの専門職が配置されており、本人・家族・近隣の住民・地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、的確な状況把握を行い、相談内容に即したサービスや制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行います。

また、専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、当事者への訪問、当事者にかかわる様々な関係者からのより詳細な情報収集を行い、当事者に関する課題を明確にし、個別の支援計画を策定する等、総合的な相談支援を行います。

(10) 介護予防普及啓発

平成18年4月に介護保険法が改正され、介護予防の推進と、地域における包括的なケア体制のより一層の充実を図るため、「地域支援事業」が創設されました。

高齢化が急速に進展するなか、介護予防の推進は最も重要視されている施策であり、活動的な状態にある高齢者を対象に生活機能の維持・向上に向けた取り組みを行う「介護予防一般高齢者施策」と、要介護状態等になるおそれのある高齢者を対象に生活機能低下の早期発見・早期対応を行う「介護予防特定高齢者施策」に大別されます。

しかし、アンケート調査結果によると、「介護保険制度が予防重視型になったことを知っていますか」という問いに対し、6割以上が「知らない」と回答しています。また、地域における介護予防・支援の拠点となる地域包括支援センターについても、「利用したことがある」、又は「何をするとどこか知っている」と回答した人は3割弱にとどまっています。介護保険法が改正されてから約3年が経過しますが、「介護予防」という概念そのものが一般的にはまだ十分に浸透していない状況にあるため、介護予防に自主的に取り組むことの大切さやその効果など、介護予防に関する基本的な知識や情報の普及啓発を積極的に行っていく必要があります。

- ・ 介護予防に関する講演会の開催
- ・ 一般高齢者を対象とした介護予防教室（講座）の開催
- ・ 地域における介護予防に関する講習会、高齢者サロンなどへの講師派遣
- ・ 介護予防手帳・介護予防パンフレットの作成及び配布
- ・ しみんだよりへの情報掲載・パネル展示・ちらし等の作成など

介護予防講演会や講師派遣、脳トレ教室などは参加者から一定の評価を得ていますが、現状では参加者の多くはもともと介護予防に関心のある人であり、今後はこれまで「介護予防」という概念を知らなかった、または興味がなかった高齢者にいかに知識と情報を広めていくかが課題となります。アンケート調査結果等を参考に高齢者層に関心が高い内容を盛り込み、開催形態等を検討するとともに、地域包括支援センターや地域の団体と連携をとりながら、各地域で定期的に介護予防に関する啓発の場を設けるなど、市民が身近な場所で介護予防に関する知識や情報を得られる体制づくりを進めます。

(11) 認知症高齢者対策

厚生労働省の統計によると、介護保険の要介護等認定者のうち、約半数に軽重の差はあっても何らかの認知症の症状があるとのことであり、今後の高齢者施策については、身体ケアのみでなく、認知症に関する予防やケア体制を充実させることが重要な課題となっています。また、65歳未満で発症する「若年性認知症」も増加傾向にあり、社会的な理解や公的サービス・制度面での支援が必要とされています。

このため、認知症に対する知識の普及を図り、認知症の早期発見・早期予防を推進するとともに、認知症になっても尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができるように、適切なケアや介護サービスが提供できる体制の整備や、保健・医療・福祉の各種専門機関の連携体制の強化、地域での見守り・支援体制づくりの推進に努めます。

早期発見と予防

認知症は早期の訓練による予防が可能であり、これにより発症を遅らせたり症状の進行を緩やかにしたりすることが可能となります。このため、地域包括支援センターによる相談事例や生活機能評価（介護予防健診）における認知症のスクリーニングを活用し、かかりつけ医や認知症専門医への早期受診へとつなげていく体制づくりに努めます。

医療機関等との連携

高齢者の多くはかかりつけ医がいることから、かかりつけ医や認知症専門医、地域包括支援センターなどとの連携を強化し、認知症の早期発見・早期治療につなげます。また、認知症疾患医療センターの今後の展開を視野に入れながら、連携体制の構築をめざします。

相談窓口の充実

家族や近隣の方、また本人が認知症ではないかと不安を感じたとき、どこに相談すればよいかわからず症状が悪化するケースもあるため、気軽に相談できるよう地域包括支援センターや「認知症の人と家族の会」などと連携し、相談体制を強化していきます。

介護家族の支援

認知症の人を介護する家族に対して、地域包括支援センターや「認知症の人と家族の会」と連携をとりながら、認知症の基本知識や医師との関わり方、介護の技術、サービスの利用方法などの助言・支援等を行います。

認知症に関する知識の普及

市民を対象とした講演会・講習会の開催やパンフレットの作成・配布等を通じて、認知症についての基本的な知識や認知症予防の重要性についての普及啓発を行い、高齢者自身の気づきや介護予防への自主的な取り組みを促し、地域における継続的な介護予防活動の育成・支援を行います。

ケアの充実と質の向上

認知症の人が住み慣れた自宅や地域で適切なケアやサービスを受けられるようにするため、地域密着型介護予防サービスなどのサービス基盤の整備を進めます。また、ケアマネジャーやヘルパー・施設職員等を対象に認知症ケア講習会を継続的に実施し、認知症に関する医療・介護の知識を深め、認知症ケアやマネジメントの充実と質の向上に努めます。

地域住民への啓発と見守りネットワークの構築

認知症の人が安心して在宅生活を送るには、地域住民の理解と協力が不可欠です。認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守り支援する認知症サポーターの養成や、その養成のための講師となるキャラバン・メイトの活動を支援します。また、地域包括支援センターを中心に、民生・児童委員、医療機関、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所等との連携を強化するとともに、自治会や高齢者クラブ、ボランティアなどの協力も得て、地域の見守りネットワークの構築に努めます。

徘徊防止ネットワークの構築

認知症の人が徘徊により生命の危険にさらされる等の事象を防止するため、民生・児童委員、警察署、消防署、公共交通機関、商店などの協力のもと、地域における早期発見・早期保護のための見守りや捜索協力などのネットワーク体制を築くとともに、身元不明者の緊急一時保護システムの整備、再発防止のためのフォローアップなど、総合的な体制づくりに取り組めます。

(12) 権利擁護の推進（日常生活自立支援事業・成年後見制度など）

平成 12 年 4 月に「介護保険制度」、平成 15 年 4 月に障がい者の「支援費制度」が施行され、行政が決定する「措置」としての福祉サービスから、利用者が自ら選び「契約」に基づいてサービスを受ける「権利」としての福祉サービスへと大きな転換が図られました。また障がい者福祉については、より一元的な制度体系とするため、平成 18 年 4 月に支援費制度から障害者自立支援法に基づく制度に移行しました。

これらは利用者を主体とした制度改革ではありますが、一方でサービスの利用者の大半が意思能力が低下した高齢者や障がい者であることに配慮し、権利が侵害されることなく、適切なサービス利用契約が行えるよう支援していく必要があります。

そのため、平成 12 年度から「地域福祉権利擁護事業」（平成 19 年度から「日常生活自立支援事業」に名称変更）が社会福祉協議会を実施主体として実施されています。この事業は、認知症や精神障がい等のために日常生活を営むのに支障がある人に対し、福祉サービスの利用手続の援助や日常的な金銭管理等の支援を行うものです。また、自己決定権の尊重やノーマライゼーションの確立等を図るために民法の一部が改正され、成年後見制度が創設されました。

しかし、アンケート調査結果において半数近くが「成年後見制度を知らない」と回答したことから分かります。これらの制度についての社会的な認知度はまだまだ低い状況にあります。今後も制度についてのさらなる広報啓発の強化を進めるとともに、市民が円滑に制度を利用することができるよう、相談窓口を設けるなどの体制づくりを進めていきます。

(13) 高齢者虐待防止

近年、家庭内における高齢者の虐待が大きな社会問題となっています。これらは限界を超える介護へのストレスや複雑な家庭内の人間関係などが要因の一つとされており、介護家族を含めた精神的なケアが不可欠であ

るとされています。

平成 18 年 4 月から、高齢者の尊厳と権利利益を守り、養護者に対する支援を行うことを目的に「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」(いわゆる「高齢者虐待防止法」)が施行され、虐待に気づいた人の通報義務や、市町村の立ち入り権限などが定められました。また、同じく平成 18 年 4 月に設置された地域包括支援センターの業務の一つとして、高齢者虐待の防止等を含む権利擁護事業の実施が定められています。

介護者の負担を軽減し、高齢者が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、高齢者虐待に関する知識や理解の普及啓発や、介護に関する相談支援体制の充実を図るとともに、地域包括支援センターを中心とする虐待防止ネットワークを構築し、虐待の防止と早期発見のための体制づくりを進めます。

高齢者虐待に関する相談・通報窓口の周知

高齢者虐待は、これまでの家族関係など複雑な事情を抱えていることが多く、第三者に把握されにくいという特徴があります。また、心理的虐待や介護放棄(ネグレクト)、経済的虐待などの場合、当事者の間では「虐待している」「虐待されている」という自覚がない場合もあります。このため、周囲の人々が虐待のサインに気づき、早めに対処することが、深刻な事態を防止するうえで重要となります。現在ホームページやパンフレット等において「どのような行為が虐待にあたるのか」など高齢者虐待に関する知識や理解の啓発を図るとともに、相談・通報窓口として介護福祉課及び地域包括支援センターを掲載していますが、今後もより一層の周知に努めていきます。

高齢者虐待防止ネットワークの構築

虐待の防止と早期発見のための体制づくりを進めるため、各種社会資源を活用しながら、地域包括支援センターを中心とした虐待防止ネットワークの構築をめざします。

虐待防止ネットワークは、早期発見・見守りネットワーク(民生・児童委員や自治会等地域における見守り体制)、保健・医療・福祉サービスネットワーク(保健・医療・福祉サービスの従事者による虐待の早期発見や防止のための相談・支援)、関係専門機関介入ネットワーク(警察・弁護士会等法律機関による支援)の3層構造で形成し、それぞれのネットワーク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す。

高齢者虐待防止マニュアルの作成

保健・医療・福祉サービスの従事者等を対象に、高齢者虐待のサインに早期に気づき、適切な支援・サービス導入につなぐための高齢者虐待対応の指針となるべきマニュアルを作成し、より円滑に高齢者虐待事例に対応できる体制の確立を図ります。

通報等を受けた場合の対応・協力体制の確立

高齢者虐待に関する対応は、おおむね以下のとおりとなります。

虐待を発見し、通報する仕組みを整える（早期発見・見守りネットワーク等）

通報があった場合には、関係機関と連携して速やかに調査や事実確認を行う

虐待の事実が確認され、緊急性が高い場合は高齢者を虐待者から一時的に保護する

高齢者や虐待者に対して適切な相談・指導・助言を行う

必要に応じて、老人福祉法上の措置による入所や成年後見開始の審判申立などの対応を行う。

高齢者虐待に関する通報を受けた場合にこれらの一連の対応を円滑・迅速に実施できるようにするため、地域包括支援センターを中心とした福祉関係機関との連携に加え、緊急ショートステイや措置による入所を速やかに行えるよう、市内の特別養護老人ホームなどの施設との協力体制を強化していきます。

介護家族（養護者）の支援

家族など養護者による高齢者虐待については、それまでの家族の生活歴や家庭内の人間関係などに加え、介護に対するストレスが背景にあることが多いことから、虐待を受けた高齢者本人だけでなく、介護家族に対する精神的なケアや支援が不可欠です。

このため、高齢者の保護及び介護者の負担軽減のために必要と判断される場合には、高齢者を特別養護老人ホーム等に短期的に入所させるなど一時分離の措置を行うほか、現に高齢者を介護している家族の精神的な負担や孤立感を緩和し、虐待へと発展することを防止するため、見守りネットワークを基盤とした地域住民同士のつながりの強化や、地域包括支援センターを始めとする保健・医療・福祉サービス関係者による指導・助言や適切なサービスの導入など、相談・支援体制の充実に努めます。

2. 地域包括ケア体制の充実

地域包括ケアという考え方は、高齢者が住み慣れた地域で尊厳あるその人らしい生活を継続できるようにすることを目指すもので、その実現のためには、可能な限り要介護状態等にならないような総合的な介護予防システムを確立するとともに、要介護状態等になっても高齢者のニーズや状態の変化に応じて身近な地域において必要なサービスが切れ目なく提供される、「包括的かつ継続的なサービス体制」を確立する必要があります。

アンケート調査結果からも分かるとおり、高齢者の多くが介護や支援を必要とする状態になっても現在の自宅で生活したいと考えています。また、核家族化の進行に伴い、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯が増加しており、認知症となった場合の対応や限界を超える介護負担の問題など、高齢者だけでなくその家族も含めて地域全体で支える体制をより一層充実させることが重要となっています。

本市では、平成18年4月の介護保険法の改正に伴い、従前の高齢者福祉施策と介護保険サービスの一部を地域支援事業として統合・再編し、地域包括支援センターを中心とした地域包括ケア体制の整備を進めてまいりましたが、今後も関係機関や地域の社会資源との連携体制の強化に努め、高齢者が自宅や地域で適切なケアやサービスを受けながら、その人らしい自立した生活を継続していくことができるような支援体制の充実を図ります。

(1) 介護・福祉サービス関係機関の連携の強化

高齢者が住み慣れた地域で尊厳あるその人らしい生活を継続できるようにするためには、高齢者の個性を尊重し、本人が今後どのような生活をしたいかという目標の実現に向けて、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、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た一貫性のある支援を行う必要があります。

このような支援をより円滑に行うため、地域包括支援センターを中心とした日常生活圏域内のケアマネジャーのネットワークづくりや保健・医療・福祉関係機関の専門職による「多職種協働」を推進するとともに、支援困難事例についての支援方針の検討や指導助言など、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための後方支援を行います。

また、複雑・多様化する高齢者のニーズに対応し、適切なケアやサービスを提供できるようにするため、研修等を通じて地域包括支援センター職員やケアマネジャーなど高齢者施策に携わる関係者の支援技術の向上に努めるとともに、医療機関や大学等研究機関とも連携しながら研修内容の

一層の充実を図り、より質の高いケア体制の構築を目指します。

(2) 医療機関との連携

高齢者は複数の疾病や障がいを抱えていることが多く、心身状況の変化も一定ではないため、高齢者が適切なケアやサービスを受けながら在宅生活を続けていくためには、医療と介護の連携が重要になってきます。特に、医療依存度が高い状態、あるいは要介護度が重い高齢者の生活を支援するためには、在宅サービスの調整のみならず、在宅から施設への入所、または施設や病院からの退所・退院などの過程で連続性・一貫性を保ったケアマネジメントを行い、必要なサービスを切れ目なく提供していくことが必要です。

そのため、高齢者の心身状況や既往歴・サービス利用歴などの情報を主治医やケアマネジャーを始めとする関係者が円滑かつ的確に把握し、どのような支援が必要かを共有できるような連携システムの構築を目指します。また、生活機能評価を含む介護予防事業の推進や認知症予防、認知症高齢者の支援といった観点からも医療機関との連携は重要であるため、その強化を図ります。

(3) 地域における社会資源のネットワークの強化

地域包括ケアを実現するためには、介護保険サービスや保健・医療・福祉サービス関係機関だけでなく、民生・児童委員やボランティア団体等のインフォーマルサービス関係者、地域で自主的な活動に取り組む住民等、様々な社会資源によって構成されるネットワークを構築する必要があります。

地域活動に対する支援や住民参加の促進、福祉意識の向上など地域全体で高齢者を支える体制を充実していくとともに、地域包括支援センターを中心に保健・医療・福祉サービス関係機関と地域の社会資源の連携を強化し、自治会や高齢者クラブなどの協力も得ながら、高齢者やその家族に対する地域の支援・見守りネットワークの強化をめざします。

3. 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には、介護保険サービスだけでなく、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た支援が必要となります。

本市では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を進めてまいりましたが、今後も社会福祉協議会や民生・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) 社会福祉協議会との連携

社会福祉協議会は、本市における地域福祉推進の中核的役割を担い、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きました。

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、社会福祉協議会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様、支援を進めていく必要があります。

今後増加が見込まれるひとり暮らし高齢者に対する支援対策として、見守り活動をはじめとした日常的な支援活動が求められることから、小地域ネットワーク活動の全市的な実施に向け社会福祉協議会と協働のもと推進を図ります。

また、高齢者の生きがい対策や介護予防施策等については、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、社会福祉協議会（地区社協を含む）が地域福祉活動の一環として取り組むことができるよう支援を行います。

(2) 民生委員・児童委員との連携

地域福祉を取り巻く環境、少子・高齢化の進行により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。

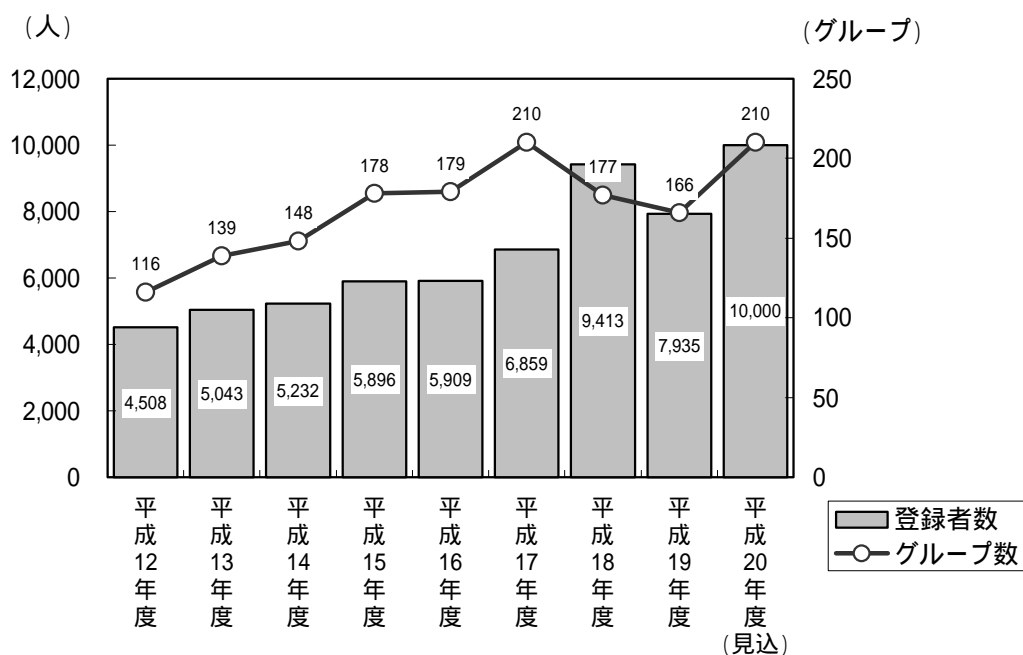
特に住み慣れた地域で人々と関わりながら住みたいと願う高齢者の在宅福祉を支える活動の重要性はますます高まっています。なかでも孤立するひとり暮らし高齢者の問題は最重要課題であり、友愛訪問や安否確認活動をさらに充実していくことが必要です。

(3) ボランティアとの連携

阪神・淡路大震災を契機に、実に様々なボランティア活動が大きく浮かび上がり、ボランティアという言葉が市民生活のなかに浸透したと言える今日、本市においてもボランティア活動に対する市民の参加意識が高まりを見せています。

活動内容については、福祉施設、高齢者・障がい者の在宅支援といった福祉ボランティアの占める割合は依然として多く、その他の分野でも環境問題や教育、子どもの健全育成、まちづくりの推進などの分野で増えてきています。また、健康ボランティアにおいては、「食生活改善推進員」や「運動習慣づくり推進員」等の健康づくりボランティアを育成し、推進員等と連携を図りながら、住民のリーダーとして地域のニーズを把握し、行政との連携を図ることにより、地域住民の健康づくりに貢献しています。

ボランティアグループ数と登録者数の推移

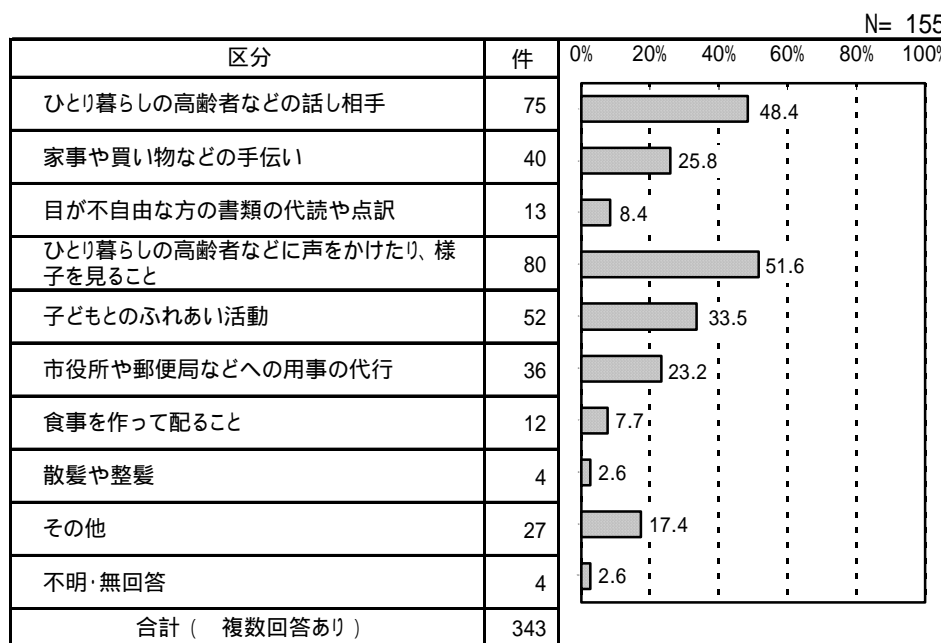


本市におけるボランティア活動の近年の傾向として、NPO法人や住民参加型サービスといった市民活動の一形態としてのボランティア活動の関心が高まっていることがあげられます。

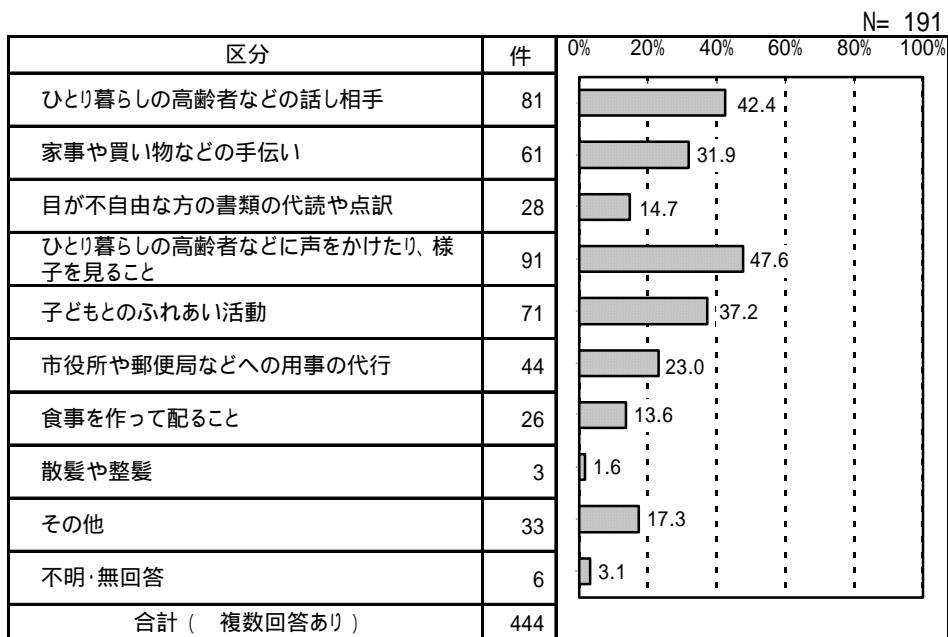
誰もが気軽にボランティア活動に参加できる環境整備の一環として、ボランティアの養成はもとより、しみんだよりや市のホームページなどを通じたボランティア情報の積極的な提供を図ることが不可欠です。また、アンケート調査結果よりボランティア活動の参加希望者からは、高齢者の見守り等に対する関心の高さを伺うことができるため、今後もNPO法人や住民参加型サービスを視野にいれながら、ボランティアとの一層の連携強化を図り、「市民協働、共助」による福祉のまちづくりを進めていきます。

【表グラフ 15・16 参照】

【表グラフ 15】 ボランティア活動の参加希望者が考える支援内容〔要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方〕



【表グラフ 16】 ボランティア活動の参加希望者が考える支援内容〔要支援・要介護認定を受けていない40歳以上65歳未満の方〕



4. 計画の進行管理

本計画の作成後は、定期的実施状況の点検・進行管理を行い、必要があれば修正を加えることとします。その具体的な方策として、本計画の作成を行った「奈良市高齢者保健福祉推進協議会」を引き続き計画実施のための進行管理を行う機関として位置付けます。

一方、本計画において関連する施策との連携を図るため、庁内関係課の参画を求めた「奈良市高齢者保健福祉推進庁内連絡会」を継続し、計画実施にあたっての研究・連絡・調整機関として活用するものとします。

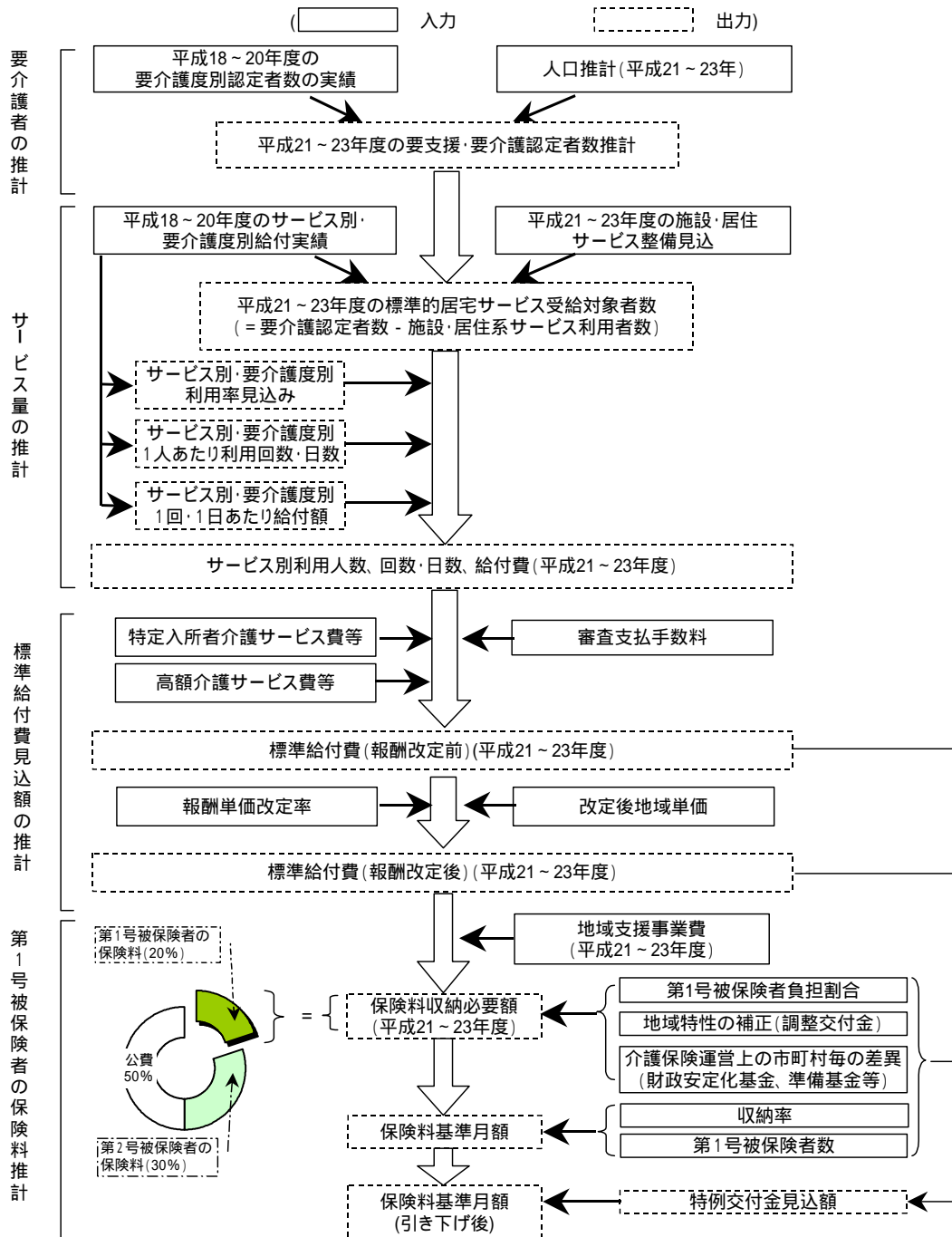
第7章 介護保険事業費など

1. 介護保険事業費等算出手順と第1号被保険者の保険料基準額など

65歳以上の方（第1号被保険者）が納付する介護保険料については、次のような手順で算出し、基準月額（第4段階の2）を決定します。

<第1号被保険者介護保険料の算出>

(1) 算出手順概要



(2) 要支援・要介護認定者数推計

要支援・要介護認定者数の推移をもとに、認定者数の動向を予測します。

各年度の要介護度別認定者数

| 区分 | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 要支援1 | 1,964人 | 1,768人 | 1,834人 | 1,942人 | 2,023人 | 2,093人 |
| 要支援2 | 1,196人 | 1,769人 | 1,909人 | 2,003人 | 2,109人 | 2,207人 |
| 要介護1 | 2,465人 | 1,429人 | 1,294人 | 1,262人 | 1,260人 | 1,264人 |
| 要介護2 | 1,885人 | 2,116人 | 2,270人 | 2,346人 | 2,457人 | 2,563人 |
| 要介護3 | 1,736人 | 2,075人 | 2,044人 | 2,213人 | 2,346人 | 2,464人 |
| 要介護4 | 1,215人 | 1,376人 | 1,389人 | 1,478人 | 1,539人 | 1,597人 |
| 要介護5 | 983人 | 1,020人 | 1,074人 | 1,093人 | 1,132人 | 1,166人 |
| 合計 | 11,444人 | 11,553人 | 11,814人 | 12,337人 | 12,866人 | 13,354人 |

各年度10月時点の実績値及び推計値

(3) 施設・居住系サービス利用者数推計

施設・介護専用居住系サービス(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護(介護専用)、地域密着型特定施設入居者生活介護)の今後の利用者数を、平成18～20年度の要介護度別の施設・介護専用居住系サービス利用者の割合及び、平成21～23年度の整備予定床数(定員数)を勘案し推計します。

介護専用以外の居住系サービス(特定施設入居者生活介護(介護専用以外)、介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護)の今後の利用者数を平成18年～20年度の要介護度別の施設・介護専用居住系サービス利用者の割合及び、平成21～23年度の整備予定床数(定員数)を勘案し推計します。

要支援・要介護認定者数の推計を参考に、各年度の施設・居住系サービス別利用者数を見込みます。

各年度の施設別利用者数推計

| 区分 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|----------------------|--------|--------|--------|
| 介護老人福祉施設 | 1,131人 | 1,131人 | 1,207人 |
| 介護老人保健施設 | 678人 | 678人 | 678人 |
| 介護療養型医療施設 | 237人 | 237人 | 201人 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 403人 | 403人 | 403人 |
| 特定施設入居者生活介護(介護専用) | 0人 | 0人 | 0人 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 0人 | 0人 | 0人 |
| 特定施設入居者生活介護(介護専用以外) | 408人 | 490人 | 568人 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 2人 | 2人 | 2人 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 110人 | 132人 | 153人 |

第7章 介護保険事業費など

(4) 標準的居宅サービス利用者数推計

平成18～20年度における要介護度別居宅サービス利用者割合を参考に、平成21～23年度の要介護度別標準的居宅サービス(介護給付・予防給付)利用者数を推計します。

標準的居宅サービス利用者数

要介護者数から施設・居住系サービス利用者数を引いた数に、平成20年度における居宅サービス受給率の見込みを乗じた数

標準的居宅サービス(介護給付・予防給付)利用者数推計

| | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|------|--------|--------|--------|
| 要支援1 | 1,178人 | 1,223人 | 1,260人 |
| 要支援2 | 1,402人 | 1,474人 | 1,538人 |
| 要介護1 | 819人 | 803人 | 788人 |
| 要介護2 | 1,692人 | 1,773人 | 1,846人 |
| 要介護3 | 1,252人 | 1,351人 | 1,419人 |
| 要介護4 | 675人 | 714人 | 745人 |
| 要介護5 | 379人 | 399人 | 422人 |
| 合計 | 7,397人 | 7,737人 | 8,018人 |

(5) 標準給付費(報酬改定前)の算出

居宅サービス及び施設・居住系サービス等の見込みにもとづいて、平成21～23年度の介護保険のサービス全体の給付費を算出します。

標準給付費(報酬改定前)の見込み

| | 第4期介護保険事業計画期間 | | | |
|-------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 合計 |
| 総給付費 | 17,101,816,978円 | 17,908,065,990円 | 18,554,035,070円 | 53,563,918,038円 |
| 居宅サービス | 8,367,757,516円 | 8,934,521,661円 | 9,417,152,737円 | 26,719,431,914円 |
| 施設サービス | 6,154,368,446円 | 6,158,949,032円 | 6,209,610,460円 | 18,522,927,938円 |
| 地域密着型サービス | 1,321,535,421円 | 1,469,230,393円 | 1,510,321,141円 | 4,301,086,955円 |
| 介護予防サービス | 1,250,811,169円 | 1,329,023,600円 | 1,398,331,965円 | 3,978,166,734円 |
| 介護予防地域密着型サービス | 7,344,426円 | 16,341,304円 | 18,618,767円 | 42,304,497円 |
| 特定入所者介護サービス費等 | 626,000,000円 | 626,000,000円 | 638,000,000円 | 1,890,000,000円 |
| 高額介護サービス費等 | 307,900,000円 | 322,400,000円 | 334,000,000円 | 964,300,000円 |
| 審査支払手数料 | 29,640,000円 | 30,970,000円 | 32,110,000円 | 92,720,000円 |
| 標準給付費見込額合計(報酬改定前) | 18,065,356,978円 | 18,887,435,990円 | 19,558,145,070円 | 56,510,938,038円 |

(6) 地域支援事業費の算出

平成21年度～23年度の地域支援事業費を推計します。

地域支援事業費の見込み

| | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 合計 |
|-----------|--------------|--------------|--------------|----------------|
| 地域支援事業(額) | 541,071,000円 | 565,693,000円 | 585,781,000円 | 1,692,545,000円 |
| 地域支援事業(率) | 3.00% | 3.00% | 3.00% | |

表中の比率は標準給付費(審査支払手数料を除く)に対する地域支援事業費の比率を表しています。

(7) 保険料収納必要額の算出

標準給付費及び地域支援事業費のうち第1号被保険者が負担する平均20%(平成21～23年度予定)にあたる金額を算出します。

第1号被保険者の保険料に影響する要素として以下のものがあります。

- 財政調整交付金
- 財政安定化基金
- 介護給付費準備基金取崩額

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です。全国の平均値との比較により、額が変動します。

(ア) 後期高齢者加入割合補正係数

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)

| | | |
|----------------|-------|-----|
| 前期高齢者加入割合 | 52.1% | ……A |
| 後期高齢者加入割合 | 47.9% | ……B |
| 前期高齢者の要介護者等発生率 | 4.7% | ……C |
| 後期高齢者の要介護者等発生率 | 30.1% | ……D |

奈良市の前期・後期高齢者加入割合

| | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | |
|-----------|--------|--------|--------|-----|
| 前期高齢者加入割合 | 54.8% | 54.4% | 54.2% | ……E |
| 後期高齢者加入割合 | 45.2% | 45.6% | 45.8% | ……F |

補正係数算出式

$$\frac{A \times C}{E \times C} + \frac{B \times D}{F \times D}$$

第7章 介護保険事業費など

(イ) 所得段階別加入割合補正係数

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)

| 所得段階別加入割合 | |
|-----------|-----------|
| 第1段階 | 2.4% ……G |
| 第2段階 | 16.8% ……H |
| 第3段階 | 11.5% ……I |
| 第4段階 | 32.3% |
| 第5段階 | 22.2% ……J |
| 第6段階 | 14.8% ……K |
| 合計 | 100.0% |

奈良市の所得段階別加入割合

| 所得段階別加入割合 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | |
|-----------|--------|--------|--------|-------|
| 第1段階 | 2.6% | 2.6% | 2.6% | ……L |
| 第2段階 | 15.8% | 15.8% | 15.8% | ……M |
| 第3段階 | 9.0% | 9.0% | 9.0% | ……N |
| 第4段階の1 | 20.7% | 20.7% | 20.7% | |
| 第4段階の2 | 9.2% | 9.2% | 9.2% | |
| 第5段階 | 8.7% | 8.7% | 8.7% | } ……O |
| 第6段階 | 12.5% | 12.5% | 12.5% | |
| 第7段階 | 14.5% | 14.5% | 14.5% | } ……P |
| 第8段階 | 4.5% | 4.5% | 4.5% | |
| 第9段階 | 2.6% | 2.6% | 2.6% | |
| 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |

割合は小数第2位を四捨五入して表示しているため、合計表示が100%にならない場合があります。

補正係数算出式

$$1 - \{ 0.5 \times (L - G) + 0.5 \times (M - H) + 0.25 \times (N - I) - 0.25 \times (O - J) - 0.5 \times (P - K) \}$$

財政調整交付金見込率

| 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|--------|--------|--------|
| 3.43% | 3.43% | 3.43% |

財政調整交付金見込額

| 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 合計 |
|--------------|--------------|--------------|----------------|
| 619,642,000円 | 647,839,000円 | 670,844,000円 | 1,938,325,000円 |

財政安定化基金とは、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です。第4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ありません。

財政安定化基金拠出率…… 0.0 %

介護給付費準備基金は、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で、基金に積み立てられた保険料は、最低限必要とする額を除き、第4期計画期間中に歳入として繰り入れます。

介護給付費準備基金取崩額…… 800,000,000 円

(8) 第1号被保険者の保険料基準額(報酬改定前)の算出

保険料収納必要額

| | | |
|----|----------------------------|-----------------|
| 式: | 第1号被保険者負担分及び 財政調整交付金相当額 | 14,466,243,511円 |
| - | 財政調整交付金見込額 | 1,938,325,000円 |
| + | 財政安定化基金償還金 | 0円 |
| + | 財政安定化基金拠出金見込額 | 0円 |
| - | 介護給付費準備基金取崩額 | 800,000,000円 |
| = | | 11,727,918,511円 |

保険料基準月額

| | | |
|----|-------------------|-----------------|
| 式: | 保険料収納必要額 | 11,727,918,511円 |
| ÷ | 予定保険料収納率 | 98.00% |
| ÷ | 所得段階別加入割合補正後被保険者数 | 264,187人 |
| ÷ | 12月分 | |
| = | | 3,775円 |

第1号被保険者負担分とは、標準給付費見込額と地域支援事業費見込額の20%の額で、
財政調整交付金相当額とは、標準給付費見込額の5%の額です。

(9) 標準給付費(報酬改定後)の算出

介護報酬改定率を見込んで総給付費等を算出します。

標準給付費(報酬改定後)の見込み

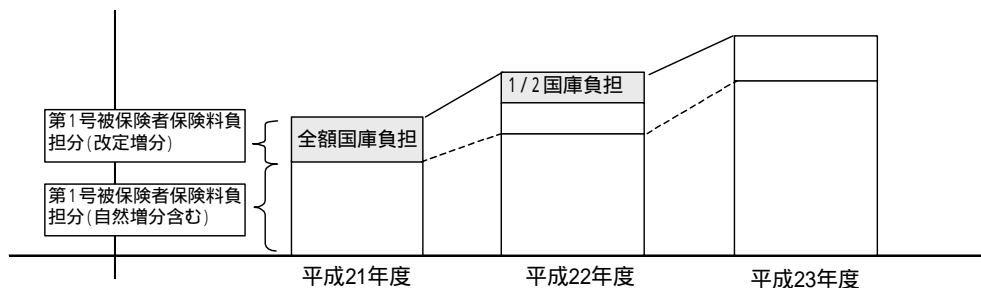
| | 第4期介護保険事業計画期間 | | | |
|-------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 合計 |
| 総給付費 | 17,760,372,144円 | 18,596,905,387円 | 19,267,070,827円 | 55,624,348,358円 |
| 居宅サービス | 8,692,041,700円 | 9,280,033,314円 | 9,780,654,341円 | 27,752,729,355円 |
| 施設サービス | 6,395,459,140円 | 6,400,219,166円 | 6,452,865,200円 | 19,248,543,506円 |
| 地域密着型サービス | 1,366,122,739円 | 1,519,444,872円 | 1,562,101,299円 | 4,447,668,910円 |
| 介護予防サービス | 1,299,143,787円 | 1,380,263,614円 | 1,452,141,336円 | 4,131,548,737円 |
| 介護予防地域密着型サービス | 7,604,778円 | 16,944,421円 | 19,308,651円 | 43,857,850円 |
| 特定入所者介護サービス費等 | 626,000,000円 | 626,000,000円 | 638,000,000円 | 1,890,000,000円 |
| 高額介護サービス費等 | 321,461,283円 | 336,599,927円 | 348,710,843円 | 1,006,772,053円 |
| 審査支払手数料 | 29,640,000円 | 30,970,000円 | 32,110,000円 | 92,720,000円 |
| 標準給付費見込額合計(報酬改定後) | 18,737,473,427円 | 19,590,475,314円 | 20,285,891,670円 | 58,613,840,411円 |

第7章 介護保険事業費など

(10) 介護従事者処遇改善臨時特例交付金(仮称)の算出

介護従事者の処遇改善のために行われる介護報酬改定に伴い、平成21年度及び平成22年度の介護保険料の上昇分を抑制するために、特例交付金が交付されます。

介護報酬改定による給付費増に伴う交付金算定イメージ



(ア) 標準給付費の増加見込額

報酬改定に伴う標準給付費の増加見込額

| | | |
|----------------------|-----------------|-------------------------|
| 総給付費(報酬改定前) | 53,563,918,038円 | ……A |
| 総給付費(報酬改定後) | 55,624,348,358円 | ……B |
| 報酬改定による総給付費の伸び率 | 3.85% | ……C |
| 高額介護サービスの伸び比 | 1.145 | ……D |
| 高額介護サービス費等給付額(報酬改定前) | 964,300,000円 | ……E |
| 高額介護サービス費等給付額(報酬改定後) | 1,006,772,053円 | ……F = E + (E × C × D) |
| 報酬改定による標準給付費の増加分 | 2,102,902,373円 | ……G = (B - A) + (F - E) |

(イ) 特例交付金の見込額

財政調整交付金見込率

| | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | |
|------------|--------|--------|--------|-----|
| 財政調整交付金見込率 | 3.43% | 3.43% | 3.43% | ……H |

補正後被保険者数

| | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | |
|----------|----------|---------|---------|-----|
| 補正後被保険者数 | 85,163人 | 88,015人 | 91,009人 | ……J |
| 3年度合計 | 264,187人 | | | ……K |

特例交付金見込額

| | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 合計 | |
|---------------------|--------------|-------------|--------|--------------|-----|
| 交付割合(報酬改定増加分に対する割合) | 100.0% | 50.0% | 0.0% | | ……L |
| 特例交付金見込額 | 146,220,668円 | 75,558,705円 | 0円 | 221,779,373円 | |

特例交付金算出式

$$\text{式: } G \times (25\% - H) \times \frac{J}{K} \times L$$

(11) 第1号被保険者の保険料基準額(報酬改定後)の算出

保険料収納必要額

| | | |
|----|----------------------------|-----------------|
| 式: | 第1号被保険者負担分及び 財政調整交付金相当額 | 14,991,969,103円 |
| - | 財政調整交付金見込額 | 2,010,454,000円 |
| + | 財政安定化基金償還金 | 0円 |
| + | 財政安定化基金拠出金見込額 | 0円 |
| - | 介護給付費準備基金取崩額 | 800,000,000円 |
| = | | 12,181,515,103円 |

保険料基準月額

| | | |
|----|-------------------|-----------------|
| 式: | 保険料収納必要額 | 12,181,515,103円 |
| ÷ | 予定保険料収納率 | 98.00% |
| ÷ | 所得段階別加入割合補正後被保険者数 | 264,187人 |
| ÷ | 12月分 | |
| = | | 3,921円 |

(12) 第1号被保険者の保険料基準額(特例交付金による引き下げ後)の算出

特例交付金の引き下げ額

| | 平成21年度 | 平成22年度 | |
|---------------------|--------------|-------------|------------------------|
| 特例交付金見込額 | 146,220,668円 | 75,558,705円 | ……A |
| 保険料収納率 | 98.0% | | ……B |
| 補正後被保険者数 | 85,163人 | 88,015人 | ……C |
| 特例交付金による引き下げ影響額(月額) | 146円 | 73円 | ……D = A ÷ (C × B) ÷ 12 |

保険料基準月額(特例交付金による引き下げ後)

| | 報酬改定増加分反映後 | 特例交付金による引き下げ額 | 基準月額(第4段階の2) |
|--------|------------|---------------|--------------|
| 平成21年度 | = 3,921円 | - 146円 | = 3,775円 |
| 平成22年度 | = 3,921円 | - 73円 | = 3,848円 |
| 平成23年度 | = 3,921円 | - 0円 | = 3,921円 |

2. 介護保険料の軽減について

第4期介護保険事業計画期間中の第1号被保険者保険料は、高齢者数や要介護認定者数の増加による介護給付費総額の増大、さらに第1号被保険者保険料の介護給付費への負担割合が、19%から20%に増えたことから必然的に上昇することになります。

第3期介護保険事業計画中は、税制改正による高齢者の非課税限度額の廃止に伴い、所得段階が上昇する被保険者に対し、激変緩和措置を講じてきましたが、平成20年度をもって終了します。その人たちの負担増を軽減するため、第4期介護保険事業計画では、保険料所得段階区分第4段階を2区分するとともに、これまでの第5段階の中に合計所得金額125万円未満で1つ段階を増やし、9段階（実質10段階）に細区分します。

次に、介護従事者の処遇改善を図るために平成21年度介護報酬改定率を3.0%と決定されたことに伴い、介護保険料は上昇しますが、平成21年度は介護保険料の上昇分の全額を、平成22年度はその半額を国が負担する緊急特別対策措置がとられました。このことにより、平成21年度及び平成22年度の介護保険料は軽減することになりました。

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. 全額免除をしない。2. 一律ではなく個別申請に基づき収入資産等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等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。

奈良市介護保険料率

| 保険料 所得段階 | 対象者 | 基準額に乗 じる割合 | 保険料率 | | |
|-------------|---|---------------|---------|---------|---------|
| | | | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
| 第1段階 | ・生活保護受給者 ・世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金受給者 | 0.45 | 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公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の者 | 0.45 | 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の者 [第1段階・第2段階該当者を除く] | 0.7 | 31,700円 | 32,300円 | 32,900円 |
| 第4段階の1 | 本人が市町村民税非課税の者(同一世帯に課税されている者がいる) [公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の者] | 0.9 | 40,800円 | 41,600円 | 42,300円 |
| 第4段階の2 | 本人が市町村民税非課税の者(同一世帯に課税されている者がいる) [第4段階の1該当者を除く] | 1.0 | 45,300円 | 46,200円 | 47,100円 |
| 第5段階 | 本人が市町村民税課税の者 [本人の合計所得金額が125万円未満の者] | 1.15 | 52,100円 | 53,100円 | 54,100円 |
| 第6段階 | 本人が市町村民税課税の者 [本人の合計所得金額が200万円未満の者] | 1.25 | 56,600円 | 57,700円 | 58,800円 |
| 第7段階 | 本人が市町村民税課税の者 [本人の合計所得金額が400万円未満の者] | 1.5 | 68,000円 | 69,300円 | 70,600円 |
| 第8段階 | 本人が市町村民税課税の者 [本人の合計所得金額が800万円未満の者] | 1.75 | 79,300円 | 80,800円 | 82,300円 |
| 第9段階 | 本人が市町村民税課税の者 [本人の合計所得金額が800万円以上の者] | 2.0 | 90,600円 | 92,400円 | 94,100円 |

介護報酬改定に伴う平成21年度及び平成22年度の介護保険料の上昇を抑制するために必要な経費を国が負担する緊急特別対策により、平成21年度及び平成22年度の介護保険料を上記のように軽減します。

資料編

パブリックコメントの実施結果

奈良市では、平成 20 年 12 月 5 日から平成 21 年 1 月 5 日までの間、奈良市老人福祉計画及び第 4 期介護保険事業計画（素案）に対する意見募集を行いました。寄せられた意見の概要と寄せられた意見についての本市の考え方を次の通り示します。

1. 意見の提出状況

(1) 意見の提出件数 1 件

(2) 意見の提出方法 郵送

2. 意見の概要及び市の考え方

| 意見の概要 | 市の考え方 |
|--|--|
| <p>(施設整備について)</p> <p>平成 18 年度の介護保険法の改正により、介護予防が重視されたが、自分で身の回りが殆どできないような比較的重度の人を対象とした介護サービスの提供が基本。そのための快適で安価な特別養護老人ホームが建設され、十分提供されなければならない。</p> <p>市民の利益になるのであれば独自性を出して、南都の有名寺社が、光明皇后の精神を今に発揮し、特別養護老人ホームを設立することを促してもらいたい。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホームが常に満床状態であり、長期待機者がかなりおられます。重度の要介護者の長期待機を改善するために、特別養護老人ホーム 150 床の整備を推進します。 ・居住費が比較的安い多床室の特別養護老人ホームが、整備可能となるよう、国へ要望します。 ・市から、南都の有名寺社に施設整備促進を要請することはできないが、現在他市で特別養護老人ホームを運営されているところもあり、新設要望があれば協議していきたい。 |
| <p>(介護福祉士の不足について)</p> <p>介護福祉士の不足に対して、EPA(経済連携協定)締結によりインドネシアなど近隣諸国からの介護福祉労働者も積極的に受け入れてはどうか。</p> | <p>介護保険施設が、協定に沿って外国人介護福祉士を受け入れる場合は、奈良県と協議しながら施設からの相談等に対応していきたい。</p> |
| <p>(医療介護連携システムについて)</p> <p>市民病院その他の主要病院と提携する市独自の医療介護連携システムを考案してはどうか。</p> | <p>特に認知症対策では、医療と介護の密接な連携のもとで、適切な医療サービスと介護サービスを提供することが重要であるので、保健所、市立病院、介護福祉課により、医療と介護の連携方法やあり方等を協議していきたい。</p> |
| <p>(その他)</p> <p>介護保険事業計画素案は、極めて包括的にしてよく練られた案と考えている。</p> | <p>計画を基に、介護保険事業を円滑に推進していきます。</p> |

奈良市高齢者保健福祉推進協議会開催経緯

| | | | |
|--------|-----|----------------|--|
| 平成18年度 | 第1回 | 平成18年 6月 5日(月) | 会長の選出について 職務代理者の指名について 本協議会の情報公開及び傍聴について 今後の日程について |
| 平成19年度 | 第1回 | 平成19年12月27日(木) | 老人保健福祉計画及び第3期介護保険事業計画の進捗状況及び実績報告について 老人保健福祉計画及び第4期介護保険事業計画策定のためのアンケート調査の実施について |
| 平成20年度 | 第1回 | 平成20年 7月 3日(木) | 会長の選出について 職務代理者の指名について 奈良市高齢者保健福祉推進協議会運営要領(案)について 老人保健法廃止に伴う次期計画の名称変更について アンケート調査の結果について 介護予防のための生活機能評価について 今後の日程について |
| | 第2回 | 平成20年10月24日(金) | 奈良市老人福祉計画及び第4期介護保険事業計画(素案)について(第1章・第2章) 奈良市老人福祉計画及び第4期介護保険事業計画の章立てについて 第4期介護給付費及び第1号被保険者の保険料推計について |
| | 第3回 | 平成20年11月25日(火) | 奈良市老人福祉計画及び第4期介護保険事業計画の章立てについて 奈良市老人福祉計画及び第4期介護保険事業計画(素案)について(第3章～第6章) パブリックコメントの実施について |
| | 第4回 | 平成21年 2月 2日(月) | 奈良市老人福祉計画及び第4期介護保険事業計画(素案)に対する意見募集の結果について(報告) 平成21年度介護報酬改定の概要について(報告) 第4期介護保険事業計画における介護保険料の推計について(報告) 奈良市老人福祉計画及び第4期介護保険事業計画(素案)のうち(第7章介護保険事業費など)について |

奈良市高齢者保健福祉推進協議会設置要綱

(目的及び設置)

第1条 奈良市老人保健福祉計画及び介護保険事業計画の推進及び見直しのため、奈良市高齢者保健福祉推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 奈良市老人保健福祉計画及び介護保険事業計画の推進に関すること。
- (2) 奈良市老人保健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。

(組織)

第3条 協議会は、委員18人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (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) その他市長が適当と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、再任されることを妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第5条 協議会に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長の指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、必要に応じて会長が招集し、会長が議長になる。ただし、会長が互選される前に招集する会議は、市長が招集する。

(関係者の出席)

第7条 会長は、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、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、保健福祉部長の総括のもと、介護総務課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営その他について必要な事項は、会長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成13年2月13日から施行する。

(最初の委員の任期の特例)

2 最初の委員の任期は、第4条の規定にかかわらず、平成14年3月31日までとする。

附 則

この告示は、平成14年4月1日から施行する。

附 則

この告示は、平成18年5月11日から施行する。

奈良市高齢者保健福祉推進協議会委員名簿

| 区 分 | 氏 名 | 所 属 |
|---------------------|-----------|-------------------------|
| 学 識 経 験 者 | 間 哲 朗 | 大阪体育大学健康福祉学部教授 |
| 保 健 医 療 関 係 者 | 北 岡 孝 | (社)奈良市医師会会長 |
| | 東 浦 宏 守 | (社)奈良市歯科医師会会長 |
| | 小 西 英 玄 | (社)奈良市薬剤師会会長 |
| | 小 松 洋 子 | (社)奈良県看護協会立訪問看護ステーション参与 |
| 福 祉 関 係 者 | 山 田 良 子 | 奈良市民生児童委員協議会連合会監事 |
| | 秋 吉 美 由 紀 | 奈良市管内老人福祉施設等連絡協議会会長 |
| | 矢 追 明 昌 | 奈良市地域包括支援センター代表 |
| | 寺 林 康 博 | (福)奈良市社会福祉協議会事務局長 |
| 被 保 険 者 (市 民) 代 表 | 吉 岡 正 志 | 奈良市自治連合会会長 |
| | 東 出 和 彦 | 奈良市万年青年クラブ連合会会長 |
| | 村 田 伊 代 子 | 奈良市地域婦人団体連絡協議会会長 |
| | 屋 敷 芳 子 | (社)認知症の人と家族の会 奈良県支部代表 |
| | 神 谷 久 子 | 奈良県脳卒中者友の会「桜の会」事務局長 |
| 費 用 負 担 関 係 者 | 安 藤 清 隆 | 奈良社会保険事務所長 |
| 行 政 関 係 者 | 荒 木 恵 子 | 奈良市保健福祉部長 |
| | 松 本 善 孝 | 奈良市保健所長 |

奈良市福祉憲章

福祉の向上は、人間生活の基本的条件である。そのためには、社会生活が、市民相互の信頼と連帯によって成り立つことを忘れてはならない。

遠く平城京の昔に、福祉事業の歴史を持つ奈良市民は、今、新たな理念のもとに、子孫に誇り得る福祉都市を実現するため、この憲章を定める。

みんなの健康を守り、働きやすく、住みよいまちをつくりましょう。

すこやかな子どもを生み、立派な社会人になるよう、たいせつに育てましょう。

からだの不自由な人をはげまし、自立できるよう、努力しましょう。

老人や身よりのない人に親切にし、安定と生きがいのあるくらしができるように、つとめましょう。

おたがいが人権を重んじ、責任を自覚して、みんなのしあわせのために、力を合わせましょう。

(昭和47年9月15日制定)

「高齢者とともに歩むまち奈良」宣言

高齢者は、長年にわたって、それぞれの力を出し合い、あらゆる困難を乗り越えて今日の日本をつくり上げてこられた方々であります。

私たち奈良市民は、いにしへの奈良の都から受け継がれてきた福祉の心を大切に、すべての人々が住んでよかった、長生きしてよかったと喜びあえるまちづくりを進めます。

そのためには、高齢者が敬愛され、健康で生き生きとした人生を送り、その豊かな体験と知恵を生かして、主体的・積極的に社会参加のできるまちをつくるのが、福祉のまち奈良の歩む道です。

美しい自然と豊かな文化財の見守るなかで、すべての人・すべての物・すべての出会いを大切に、優しく思いやりのある心が、家庭やとなり近所、社会にあふれ、老いも若きも幼きも、ともに手を取りあって潤いのある快適でやすらかな高齢者とともに明るく歩むまち奈良をめざすことを宣言します。

(平成6年9月15日)

奈良市老人福祉計画及び第4期介護保険事業計画
高齢者とともに歩むまち奈良

平成21年3月

発行 / 奈良市保健福祉部
介護総務課 介護福祉課 長寿福祉課
〒630-8580
奈良市二条大路南一丁目1番1号
TEL : (0742) 34-1111 (代表)