

奈良市老人保健福祉計画
及び第3期介護保険事業計画
—高齢者とともに歩むまち奈良—



平成18年3月

奈良市

はじめに



介護保険制度が施行されてから5年が経過し、制度が定着するとともにサービスの利用は着実に広がっています。

しかしながら、人口の減少や少子・高齢化の進展による今後の超高齢社会に備え、住み慣れた地域で高齢者をささえる体制づくりが求められています。

このような状況のもと、団塊の世代のすべてが前期高齢者となる平成26年度を視野に入れながら、平成18年度から平成20年度までを計画期間とする「奈良市老人保健福祉計画及び第3期介護保険事業計画」を作成いたしました。

本市といたしましても、高齢者の皆様が将来に不安をいだかないで安心して暮らせるように、福祉・健康づくりなどに取り組んでまいりますので、「共助」「互助」の精神のもと、市民の皆様のご協力をお願いします。

最後になりましたが、本市の老人保健福祉計画と第3期介護保険事業計画の作成にあたり、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18年3月

奈良市長

藤原 昭



目 次

沿革	1
位置、地勢	3
第1章 計画の概要	4
1. 計画作成の背景	4
2. 法令等の根拠	4
3. 介護保険事業計画と老人保健福祉計画との関係	4
4. 関連諸計画との整合性	5
5. 作成時期及び期間	5
6. 計画の作成体制	5
(1) 奈良市高齢者保健福祉推進協議会	5
(2) 関係部局との連携及び調整	5
第2章 計画の基本理念	6
1. 健康づくりと介護予防の推進	6
2. 認知症高齢者対策の推進	6
3. 介護サービスの充実と質の向上	7
4. 地域福祉の推進	8
5. 安全で安心して暮らせるまちづくりの推進	8
6. 中核市の特性を活かした高齢者対策の推進	9
7. 新しい高齢者像の確立	9
第3章 奈良市の高齢者の現況	11
1. 高齢者の現況と今後の見込み	11
(1) 人口構成の推移	11
(2) 計画期間における人口推計	13
(3) 校区別高齢者の状況	14
(4) 老人保健対象者の受診状況	15
(5) 全国の高齢者の経済生活	16
2. アンケート調査及び奈良市民意識調査結果について	18
(1) アンケート調査及び奈良市民意識調査結果の活用	18
(2) 調査の結果の概要（40歳以上65歳未満）	19
(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歳以上の市民）	21
(4) 調査の結果の概要（要支援・要介護認定を受けられた方）	24
(5) 奈良市民意識調査結果	27
第4章 日常生活圏域の設定	28
1. 日常生活圏域の趣旨	28
2. 日常生活圏域の設定	29
第5章 事業別の実績と評価及び課題と今後の方針	30
1. 介護保険サービス	30
(1) 第2期計画値と実績値の比較	32
(2) 要介護認定者の推移と今後の見込み	33
(3) 居宅サービスの現況	34
(4) 施設サービスの現況	43
(5) 地域密着型サービス	45
(6) 今後のサービス量見込み	48

(7) 生活圏域ごとのサービス量見込み.....	52
(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	53
2. 地域支援事業.....	54
(1) 予防重視型システム.....	54
(2) 介護予防事業	54
(3) 包括的支援事業.....	57
(4) 任意事業.....	58
3. 保健事業	62
(1) 老人保健事業（保健）	62
(2) 老人保健事業（医療）	67
(3) その他保健事業.....	68
4. その他の福祉サービス.....	70
(1) 施設サービス	70
(2) 在宅サービス	71
(3) 社会参加.....	73
(4) 就業.....	77
(5) 生涯学習.....	78
(6) 敬老サービス	80
5. 福祉のまちづくり	83
(1) 道路・公園	83
(2) 移動・交通.....	84
(3) 防火・防災・防犯	85
(4) 住居.....	85
6. 地域づくり.....	88
(1) 地域福祉活動の推進（社会福祉協議会の役割）	89
(2) 福祉ボランティアの育成	91
第6章 推進体制	94
1. 計画の円滑な実施をはかるための方策	94
(1) 公平・公正な訪問調査の確保	94
(2) 適切かつ迅速な認定審査会の実施.....	94
(3) 介護サービスの充実と質の向上.....	95
(4) ケアマネジメントの質の向上	95
(5) 情報提供体制	96
(6) 苦情・相談対応.....	96
(7) 介護保険施設への円滑な入所	97
(8) 介護サービスの第三者評価体制.....	98
(9) 介護保険施設における身体拘束の禁止.....	98
(10) 権利擁護の推進（認知症高齢者対策など）	99
(11) 施設の整備.....	99
(12) 相談体制	100
(13) 認知症高齢者対策.....	101
(14) 高齢者虐待防止	102
2. 地域密着型サービスの安定的供給.....	103
(1) 地域密着型サービス運営委員会.....	103
(2) 指導・監督について.....	103
3. 地域包括支援センター.....	104
(1) 地域包括支援センターの役割.....	104

(2) 運営協議会	104
4. 連携体制	106
(1) 保健事業での連携	106
(2) 地域住民ボランティアとの連携	106
(3) 医療機関等との連携	107
(4) 社会福祉協議会との連携	107
(5) ボランティアの状況について	107
(6) 民生委員・児童委員について	108
5. 計画の進行管理	110
第7章 介護保険事業費など	111
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	111
2. 低所得者に対する保険料の減免	117
3. 保険料の不均一賦課について	118
資料編	119

沿革

奈良は、710年に元明天皇により、「平城京」として開都され、天平文化が開花し、政治経済の中心として栄えておりました。784年の長岡京遷都後も平城京をかざった諸大寺はそのまま残され、南都と呼ばれるようになり、社寺の都として生まれ変わりました。

12世紀後半には、多くの社寺等が戦火に焼かれたものの鎌倉時代には復興し、東大寺、興福寺、春日大社等の門前町が形成されました。江戸時代には観光や、奈良晒、製墨といった商工業で繁栄を見せました。

明治維新では、廃仏毀釈によって多くの寺院が衰退し、また、廃藩置県のものち、奈良県が一時期、堺県や大阪府に合併されました。1887年に奈良県庁が奈良町に復帰し、1898年(明治31年)2月1日に奈良市制が施行され、当時の面積は23.44 k㎡、人口は29,986人でした。

鉄道の整備は、1890年に奈良・王寺間がまず開通し、大阪(湊町)(現JR関西線)へは、1892年に通じました。1914年には、奈良・大阪(上本町)間(現近鉄奈良線)が開通しました。これら以外にも鉄道網の整備が進み、周辺都市との間で交通条件も整い、観光客も増えていきました。

第2次世界大戦で奈良は、京都、鎌倉とともに大きな戦禍をまぬがれ、貴重な自然や文化財が保存されてきました。このようななかで、1950年(昭和25年)には、「奈良国際文化観光都市建設法」が住民投票の結果を受けて成立し、国際文化観光都市として整備を進めていくことになりました。また、この頃から、近鉄学園前駅周辺において宅地開発が進められました。高度成長期に入ってから、西北部丘陵一帯にも宅地開発が広がり、近畿圏から多くの人々を迎えることになりました。

1988年に策定された「関西文化学術研究都市の建設に関する計画」においては、奈良市の平城宮跡地区と奈良市を含む平城・相楽地区が文化学術研究地区に指定されました。

平城京以来の豊かな自然と歴史の上に、現代都市としての風格を備えていくなかで、市制施行100周年の記念すべき年に、8つの資産群が「古都奈良の文化財」としてユネスコの世界遺産リストに登録され、本市の文化財がより一層重要な役割を果たすようになりました。

2002年には、全国で29番目の中核市に移行しました。

2005年4月に合併した旧月ヶ瀬村は、15世紀ごろ染物の媒染剤である烏梅の製造が伝わったことで梅の栽培が盛んになったとされ、1922年には、名勝「月瀬梅林」の指定を受け、守り継がれてきた豊かな自然や梅とともに発展してきました。

一方、旧都祁村は、伊勢や伊賀などに通じる交通の要衝として栄え、伊勢街道を中心に様々な文化が伝えられ、1965年には国道25号(名阪

国道)が開通したことで、交通の便が飛躍的に向上し、工業団地や住宅の開発が進められてきました。

このように異なるまちづくりを進めてきた旧奈良市、旧月ヶ瀬村、旧都祁村が2005年4月に合併し新生「奈良市」が誕生しました。それぞれがもつ地域資源や機能を相互に補完しあいながら魅力あるまちづくりを進めています。

第1章 計画の概要

1. 計画作成の背景

近年の人口の高齢化に伴って、寝たきりや認知症などにより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の増加、家族介護者の高齢化（老々介護）などが新たな社会問題となっており、介護の問題は国民の老後生活における不安要因となっています。

本市では平成15年3月に策定した「奈良市老人保健福祉計画及び第2期介護保険事業計画」の下、多岐にわたる高齢者保健福祉施策を推進してまいりました。また、介護保険制度が施行されてから5年が経過し、制度の定着とともにサービスの利用は着実に広がっています。

今後は、高齢者の「自立支援」、「尊厳の保持」を基本として、持続可能なシステムづくりをめざし、間近にせまる超高齢社会に対応するため、「奈良市老人保健福祉計画及び第3期介護保険事業計画」を策定します。

2. 法令等の根拠

介護保険法第117条により、市町村は3年を一期とする市町村が行う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、介護保険の保険給付対象事業と対象以外の老人保健福祉事業を包括し、地域における老人保健福祉に関する総合的な計画と位置付けられる老人保健福祉計画についても、老人福祉法第20条の8、老人保健法第46条の18において、一体のものとして定めることとされています。

以上の3法に基づき本計画を作成します。

3. 介護保険事業計画と老人保健福祉計画との関係

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、老人保健福祉計画は、介護保険の給付対象及び給付対象以外の老人保健福祉事業を含めた、地域における老人保健福祉事業全般にわたる供給体制の確保に関する計画として位置付けられています。

このため、両計画は連携して調和を保ったものとして作成する必要があります。

り、介護保険給付対象サービスだけではなく、それ以外のサービスを適切に組み合わせて、寝たきり高齢者の減少等、総合的な老人保健福祉水準の向上を図るための総合計画として作成します。

4. 関連諸計画との整合性

本計画は、高齢者保健福祉施策の一層の充実を図るため、奈良県において作成される「第3期奈良県介護保険事業支援計画」、「奈良県老人保健福祉計画」、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. 作成時期及び期間

介護保険法第117条において、介護保険事業計画については3年を一期とするものとして定められています。また、老人保健福祉計画は介護保険事業計画を包含するものであり、整合性をもって作成されることが必要であるため、計画期間を同一とし、団塊の世代のすべてが前期高齢者となる平成26年度を視野に入れながら、平成18年度から平成20年度までの3か年計画とし、平成20年度に見直しを行うこととします。

6. 計画の作成体制

(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係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、作成にあたっては、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

平成17年度厚生労働白書によると、平成16年の我が国の高齢化率は19.5%に達しており、今後、団塊の世代が65歳以上となり高齢化が急速に進行することが予測されており、人口構造の変化に対応した社会システムの再構築が求められています。

本市の高齢化率は19.1%（平成17年10月1日現在）となっており、全国水準よりはやや遅いものの、全国同様、高齢化が急速に進行することが予測されます。

このようななかで、本市では、「高齢者とともに歩むまち奈良」宣言にうたわれた、「若いも若きも幼きも、ともに手を取りあうまち」の実現に向けて、以下の点を基本理念とします。

1. 健康づくりと介護予防の推進

高齢者ができる限り要介護状態に陥ることなく、健康でいきいきした生活を送ることができるように、早期からの「生活習慣病予防」や「中高年の予防医療」を実施することが重要です。そのため、本市では生活習慣の改善に重点を置き、日常から健康に関する注意喚起を行う等の施策を行ってきました。引き続き、市民一人ひとりの健康的な生活習慣の確立により健康寿命の延伸を図るとともに、一層の保健サービスの充実により疾病の早期発見、早期治療に取り組めます。

また、「介護予防」を推進し、自立した生活を支援しながら、高齢者の生活機能の維持・向上が図られるように努めます。

特に、軽度の方へのサービスを効果的に提供するための新予防給付、要支援・要介護になる前段階の方を対象として実施する地域支援事業を創設し、継続的な介護予防システムを確立し、全市的に「介護予防」に取り組めます。

2. 認知症高齢者対策の推進

認知症高齢者の対策が今後の高齢者福祉における大きな課題となっています。医療・保健・福祉・心理・法律などの関連分野における専門的視点から適切な評価（アセスメント）を行い、認知症高齢者及びその家族に対して必要なサービスを継続的に提供し、認知症高齢者の生活環境を維持していくことが必要です。

行政・医療・福祉分野などの関係機関が連携し、認知症予防、認知症の

早期発見・早期対応、家族会や認知症相談活動支援、さらには認知症についての正しい知識の普及を市民全体に図り、地域全体で認知症高齢者の生活を支える環境づくりを促進します。

また、認知症高齢者の権利擁護のため、★成年後見制度や★地域福祉権利擁護事業の普及啓発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

介護保険制度の施行から5年が経過し、要介護認定者数が着実に増加するなど介護サービスの利用が広がっています。

現在、本市全体では社会福祉法人以外に★NPO（非営利組織）法人や民間事業者など活発な事業参入が見られ、深刻な供給不足に陥っている介護サービスはありません。しかし、サービス供給量に地域格差があり、平成17年4月に旧2村との合併後、その傾向はさらに顕著なものとなっています。そこで、住み慣れた地域で継続したサービスが受けられるよう、地域に根差したサービスを提供する「小規模多機能型居宅介護」、「夜間対応型訪問介護」などの地域密着型サービスを含む多様なサービスの導入を推進します。

施設サービスについては、大半の施設が満床状態にあり、希望してもすぐに入所できない状態が続いており、本市のみならず全国的な傾向となっています。養護老人ホーム、ケアハウスについて入所者の介護ニーズに対し介護保険で対応するなど、従来の施設・居住系サービスの体系を見直し、慢性的な施設待機者の解消に努めます。また、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組みの徹底を促進します。

現在、多種多様な事業主体が参入している状況下で、介護サービスの質の確保が非常に重要な課題となっています。介護保険制度の施行後、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選択意識が芽生えてきましたが、利用者の大半は情報等が届きにくい高齢者であることなどから、介護サービスを適切に選択できるような情報の提供や質の評価などサービス利用環境を整備することが重要です。

今後、サービスの質の向上を図ることはもちろんのこと、★「第三者評

★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

★地域福祉権利擁護事業：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

★NPO：ノン・プロフィット・オーガニゼーション（Non Profit Organization）、民間非営利団体・民間公益組織などとも訳されており、利潤追求や利益配分を行わず、自主的・自発的に活動する、営利を目的としない組織・団体の総称

★第三者評価制度：サービス利用者がサービス選択時に基準となる評価を、第三者機関が共通の基準

価制度」の活用を促進し、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。

4. 地域福祉の推進

高齢者の多くが、生まれ、育ち、生活してきた地域で暮らし続けることを望んでいます。高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して生活できるためには、介護保険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おり、「高齢者が持つ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。

地域ケア体制については、新たに創設される「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、継続的な体制の充実を図ります。

また、地域ケア体制をより一層推進していくため、本市では「奈良市地域福祉計画」を策定し、「地域として対応する★インフォーマルサービス」と「行政が制度として対応する★フォーマルサービス」の公民の役割分担を明確にするとともに、公民協働により地域福祉の推進をめざします。

5. 安全で安心して暮らせるまちづくりの推進

加齢により様々な障がいが見られるようになった高齢者の社会参加を促進するうえでは、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、公共交通機関、道路、公共施設、住宅等のバリアフリー化を一層促進していくとともに、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

で客観的に行うもの。事業者にとって、第三者の視点からの改善点にもとづく質の向上に向けた取組につながり、事業者・利用者の双方にとってプラスに作用するものとして期待される。

★インフォーマルサービス：ボランティアや家族親戚、近所の人など地域社会等がおこなう非公式な援助のこと。

★フォーマルサービス：主に行政施策等を中心とした制度化された福祉サービスのこと。

★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。

の考え方を社会に定着させていくことが重要です。

今後、高齢者をはじめとしてすべての市民が安全・安心に生活し、社会参加できるよう、自宅から交通機関、街中までハード・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推進します。

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

さらに、高齢期における身体機能の低下に対応し、自立や介護に配慮した住宅や高齢者の入居を拒否しない住宅の普及促進を図るとともに、福祉施策との連携により生活支援機能を備えた住宅の供給を促進していきます。

6. 中核市の特性を活かした高齢者対策の推進

本市では、平成14年4月に★中核市へと移行したことにより、行政サービスの効率化ができ、独自のまちづくりを展開しやすくなりました。

特に民生・保健衛生分野の委譲事務が多く、全体で2,300件以上の委譲事務のうち約1,400件ほどが保健福祉分野の事務となっています。

委譲事務が多いということは、それだけ権限が付与されたことになり、この権限を十分活用し、より个性的で活力ある地域社会の実現をめざして、一層の住民福祉の向上に努めます。

委譲事務のなかには、社会福祉法人の認可や、特別養護老人ホームの設立許可、施設整備補助金の交付、指導監査、介護老人保健施設の指導監査等が含まれており、市民のニーズを把握しながら、より迅速で、適切な事務執行を通じて、高齢者施策の推進に努めます。

7. 新しい高齢者像の確立

「高齢者の世紀」である21世紀を、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、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。

本市では、年老いても常に情熱を持ち続けている高齢者を「万年青年」と呼んできました。21世紀には、このように若々しく元気な高齢者（万年

★中核市：人口30万人以上または人口50万人未満で面積が100k㎡以上の要件を満たす政令指定都市以外の市で、規模や能力などが比較的大きな都市の事務権限を強化し、できる限り住民の身近なところで行政を行うことができるようにした都市制度です。平成17年10月時点の中核市は全国に37市。

第2章 計画の基本理念

青年)が地域社会の一員として、介護分野をはじめ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、「高齢者が持つ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。

また、高齢者の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。

高齢者の社会参加を通じて、精神的・社会的に孤立することを防ぎ、かつ長く生活の質を維持、向上することによって満足感の得られ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活かした就労、また、豊富な経験を活かした生涯学習などの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。

一方、行政は高齢社会の活力維持に努めるのはもちろんのこと、健康を自己の責任において管理し、結果として支援が必要となった人に対しては必要なサービスを提供できる体制を築いておくことが行政の役割であると認識し、これからは市民主体の福祉社会を具体化するために、NPO法人や市民団体などの活動を支援することが時代の要請であると考えます。

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

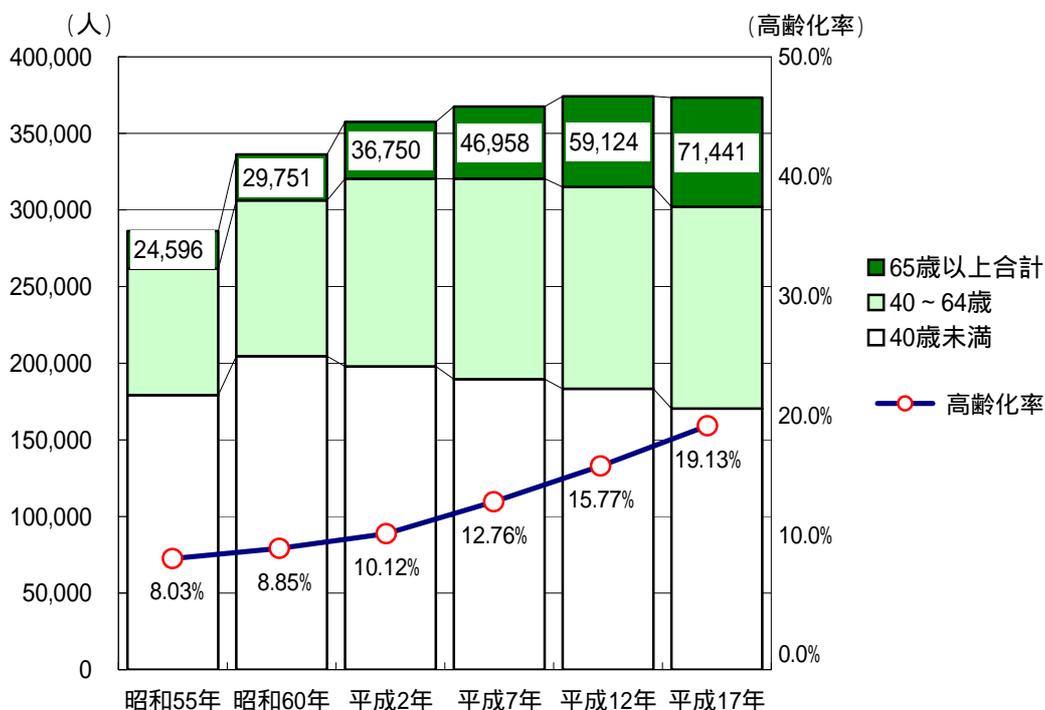
(1) 人口構成の推移

本市の総人口（旧月ヶ瀬村、旧都祁村を含む）は昭和55年の306,393人から平成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373,383人と減少しています。

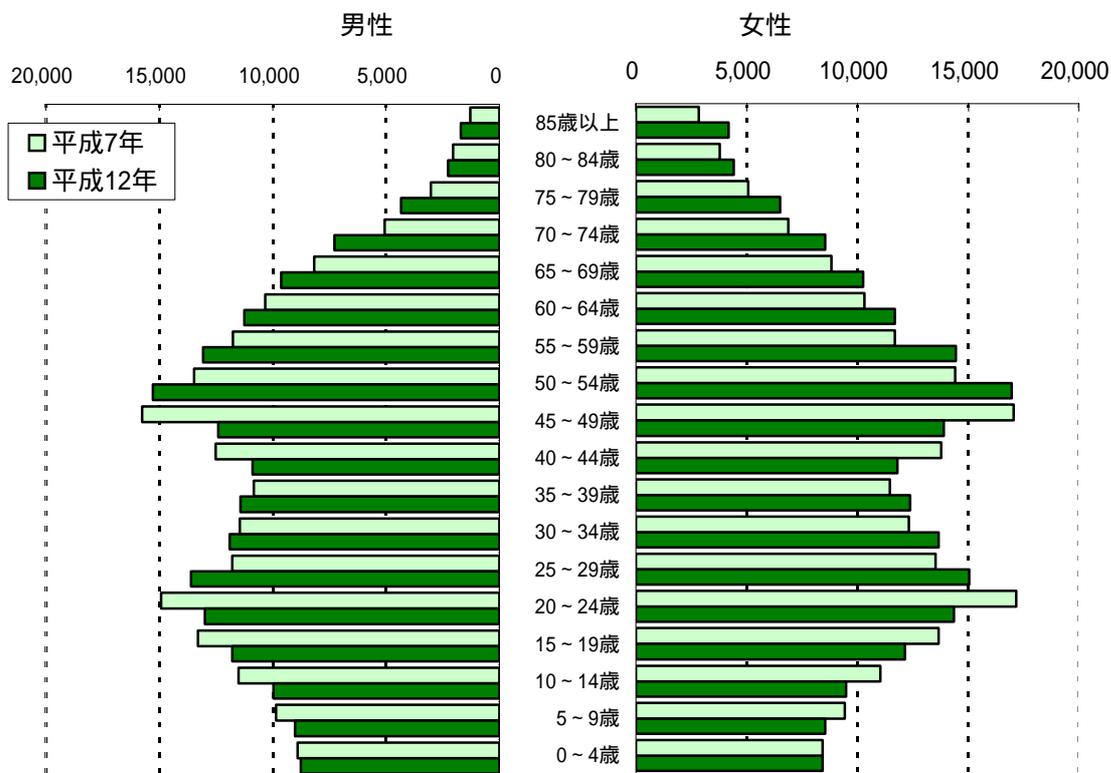
一方、65歳以上の高齢者人口は年々増加を続け、平成17年では71,441人に達しており、高齢化率は19.13%となっています。

	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年
40歳未満	179,141	204,660	197,728	189,507	183,424	170,395
40～64歳	82,466	101,772	122,825	131,073	131,630	131,547
65歳以上合計	24,596	29,751	36,750	46,958	59,124	71,441
前期高齢者	16,215	18,091	21,614	28,927	35,691	40,585
後期高齢者	8,381	11,660	15,136	18,031	23,433	30,856
年齢不詳	20,190	128	5,790	501	766	0
総人口	306,393	336,311	363,093	368,039	374,944	373,383
高齢化率	8.03%	8.85%	10.12%	12.76%	15.77%	19.13%

資料は国勢調査より。但し、平成17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7年と平成12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7年と平成12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。

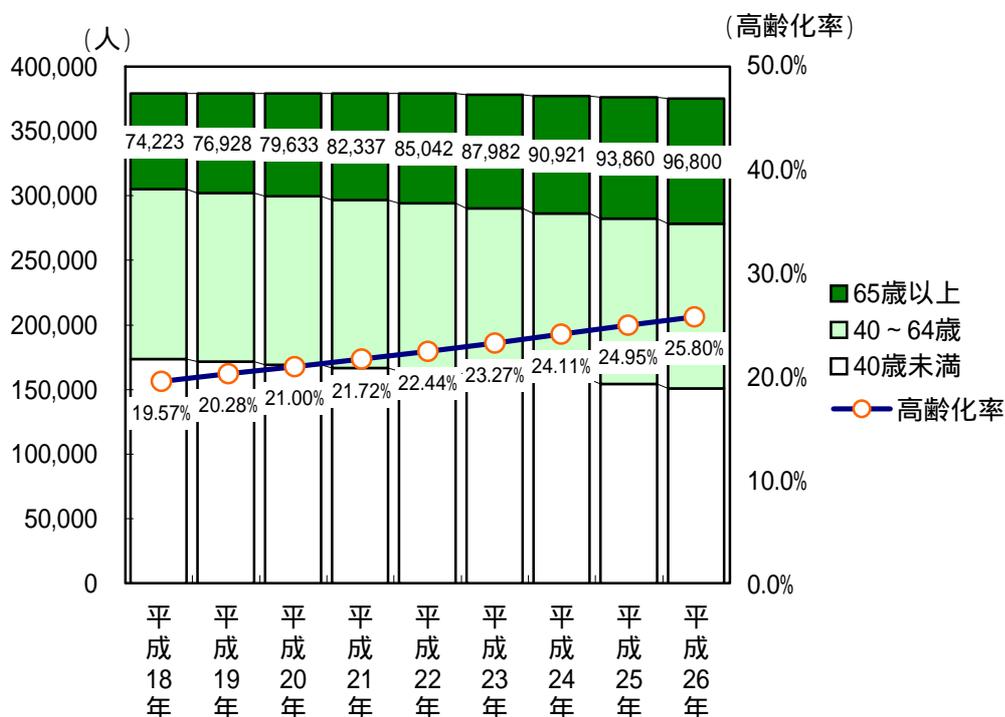
本市の総人口は年々減少し続け、平成20年で379,178人、平成26年では375,208人になると見込まれます。

一方で、65歳以上の人口は増加し続け、平成20年で79,633人、平成26年で96,800人、高齢化率は平成20年で21.00%、平成26年で25.80%にまで達する見込みです。

単位:人

	推計値								
	平成18年	平成19年	平成20年	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	379,330	379,254	379,178	379,102	379,026	378,072	377,117	376,163	375,208
40歳未満	173,704	171,352	169,001	166,649	164,297	160,959	157,622	154,285	150,947
40～64歳	131,402	130,973	130,545	130,116	129,687	129,131	128,574	128,018	127,461
65歳以上	74,223	76,928	79,633	82,337	85,042	87,982	90,921	93,860	96,800
前期高齢者	41,864	43,060	44,256	45,451	46,647	48,212	49,776	51,341	52,906
後期高齢者	32,359	33,868	35,377	36,886	38,395	39,770	41,145	42,519	43,894
高齢化率	19.57%	20.28%	21.00%	21.72%	22.44%	23.27%	24.11%	24.95%	25.80%

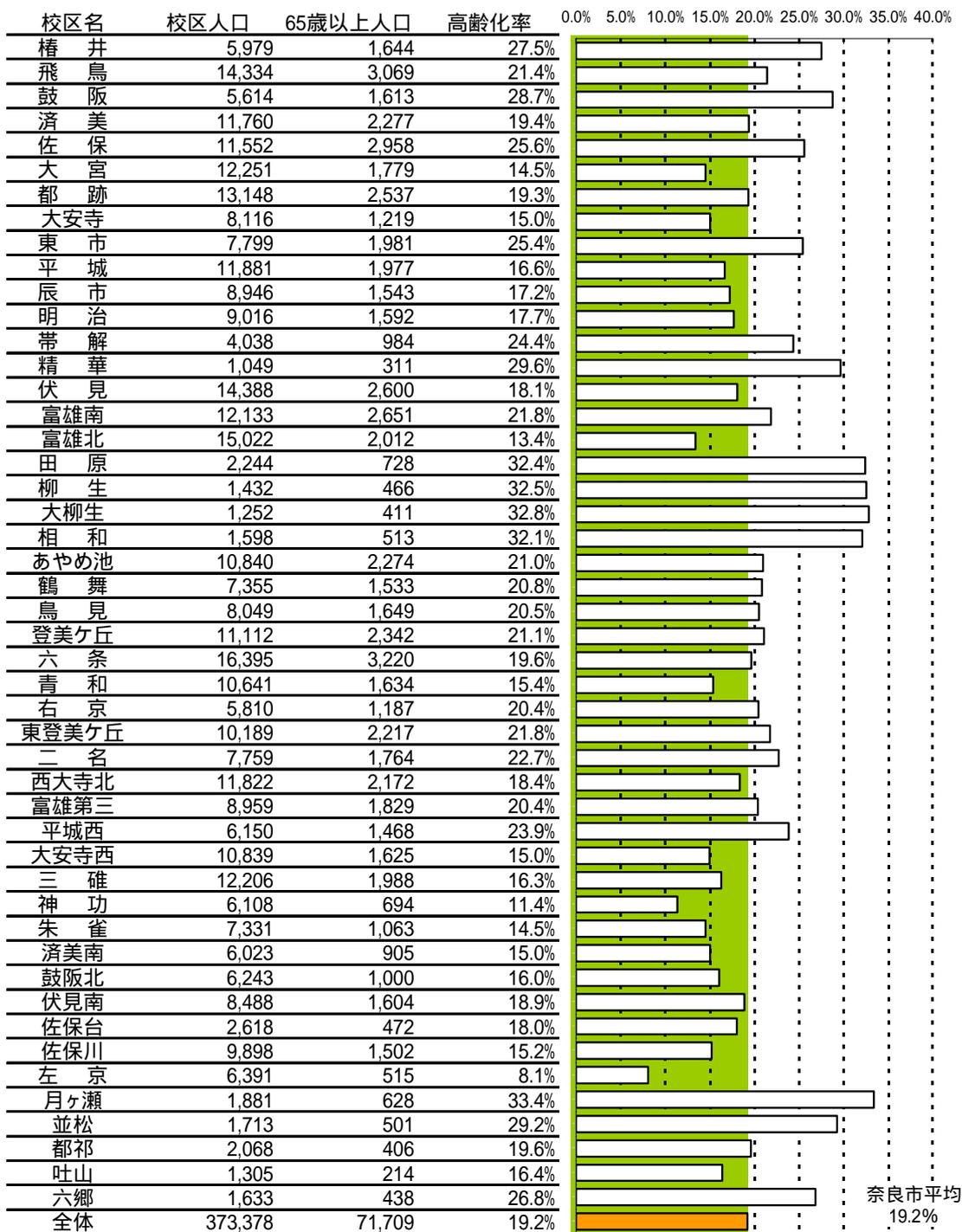
推計方法: コーホート要因法



*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) 校区別高齢者の状況

市内の高齢化率を校区別に見ると、田原、柳生、大柳生、相和、月ヶ瀬ではいずれも30%を上回っている一方で、左京では10%を下回っている状況であり、地域によって高齢化に大きな差がみられます。



平成17年11月1日現在

(4) 老人保健対象者の受診状況

平成16年度の老人保健診療費は総額で約251億円と減少傾向にありますが、一方で1人当たり診療費は656,727円と増加傾向にあります。

老人保健診療費の状況(各年3月～2月ベース)

		単位	平成14年度			
			入院	入院外	歯科	計
年度別	件数	(件)	28,627	672,876	74,836	776,339
	日数	(日)	514,119	1,563,467	186,361	2,263,947
	診療費	(千円)	11,614,050	11,839,092	1,285,064	24,738,206
1人当たり診療費		(円)	285,259	290,786	31,563	607,608
前年比		(%)				
受診率		(件/100人)	70.31	1,652.68	183.80	1,906.79
前年比		(%)				
1件当たりの日数		(日)	17.9	2.3	2.4	22.6
前年比		(%)				
1日当たり診療費		(円)	22,590	7,572	6,895	37,057
前年比		(%)				
1件当たり診療費		(円)	405,702	17,594	17,171	440,467
前年比		(%)				
対象者数		(人)	40,714			

		単位	平成15年度			
			入院	入院外	歯科	計
年度別	件数	(件)	29,187	660,401	74,176	763,764
	日数	(日)	527,424	1,488,837	179,636	2,195,897
	診療費	(千円)	12,985,115	11,374,867	1,190,556	25,550,538
1人当たり診療費		(円)	326,628	286,124	29,947	642,699
前年比		(%)	+14.5	-1.7	-5.2	+5.7
受診率		(件/100人)	73.41	1,661.17	186.58	1,921.16
前年比		(%)	+4.4	+0.5	+1.5	+0.7
1人当たりの日数		(日)	18.0	2.2	2.4	22.6
前年比		(%)	+0.5	-4.4	+0.0	+0.0
1日当たり診療費		(円)	24,619	7,640	6,627	38,886
前年比		(%)	+8.9	+0.8	-3.9	+4.9
1件当たり診療費		(円)	444,893	17,224	16,050	478,167
前年比		(%)	+9.6	-2.2	-6.6	+8.5
対象者数		(人)	39,755			

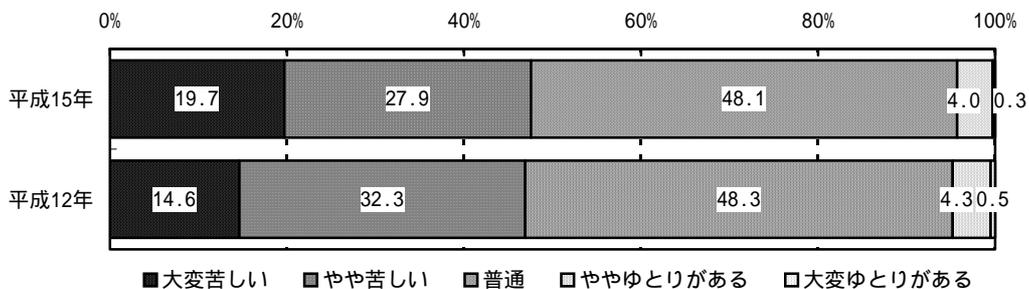
		単位	平成16年度			
			入院	入院外	歯科	計
年度別	件数	(件)	29,176	645,272	72,991	747,439
	日数	(日)	529,678	1,439,655	174,124	2,143,457
	診療費	(千円)	12,818,793	11,184,288	1,116,127	25,119,208
1人当たり診療費		(円)	335,140	292,407	29,180	656,727
前年比		(%)	+2.6	+2.1	-2.6	+2.1
受診率		(件/100人)	76.27	1,687.02	190.83	1,954.12
前年比		(%)	+3.8	+1.5	+2.2	+1.7
1人当たりの日数		(日)	18.1	2.2	2.3	22.6
前年比		(%)	+0.5	+0.0	-4.2	+0.0
1日当たり診療費		(円)	24,201	7,768	6,409	38,378
前年比		(%)	-1.7	+1.6	-3.3	-1.4
1件当たり診療費		(円)	439,360	17,332	15,291	471,983
前年比		(%)	-1.3	+0.6	-4.8	-1.3
対象者数		(人)	38,249			

資料：国民健康保険及び福祉医療事業状況

(5) 全国の高齢者の経済生活

高齢者世帯の生活意識

「大変苦しい」が平成12年から平成15年の間に大きく増加しています。



資料: 厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成12年、平成15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

世帯人員一人あたりの平均所得金額は、平成11年から平成14年の間に約23万円減少しています。

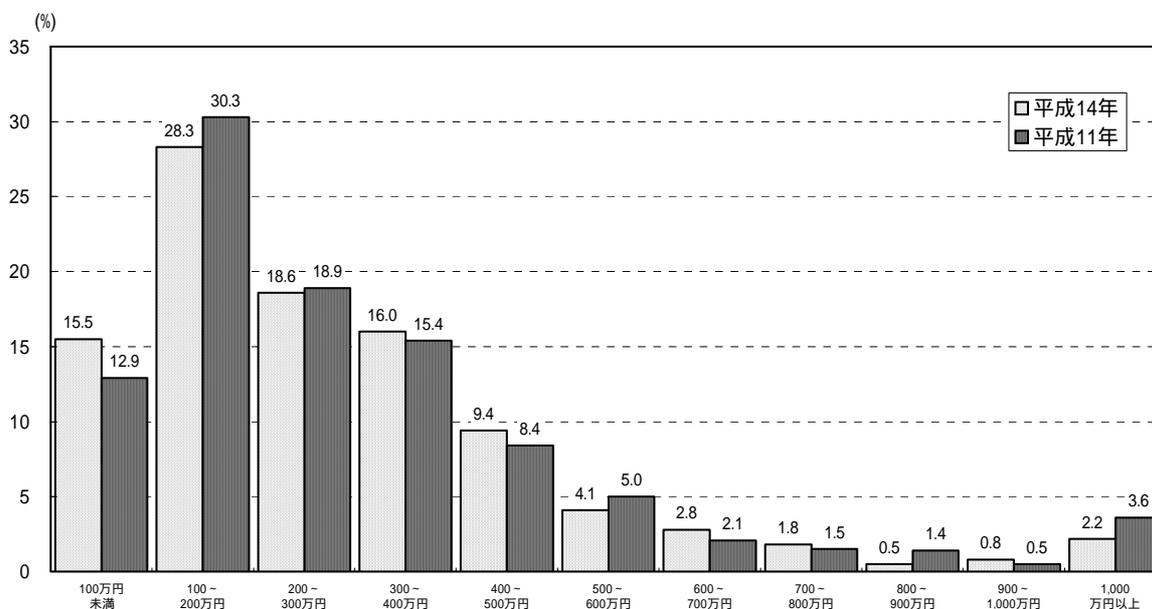
	平均所得金額	
	一世帯あたり	世帯人員一人あたり(平均世帯人員)
平成14年	304.6万円	196.1万円(1.55人)
平成11年	328.9万円	218.7万円(1.50人)

資料: 厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成12年、平成15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。

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14年では100～200万円が28.3%と最も高くなっています。平成11年と比較すると、全体的に所得が低下している傾向にあります。



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成12年、平成15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17年7月29日から同年8月19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17年7～8月に20歳以上の市民の方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。

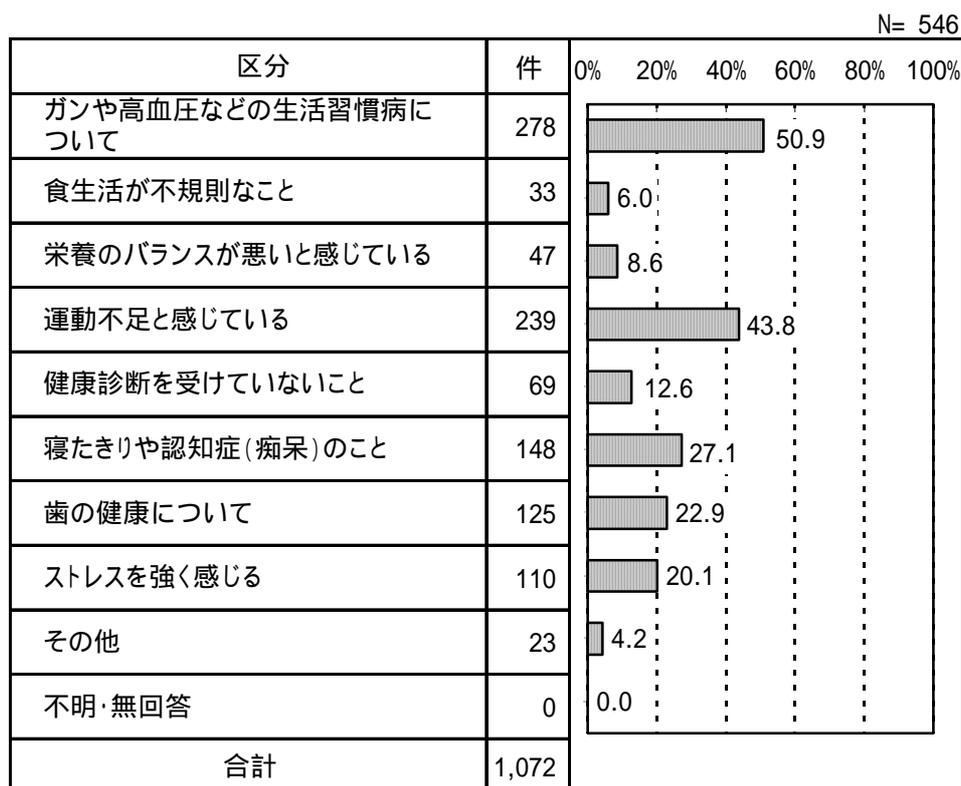
アンケート調査の配布・回収状況

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1,500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2,000人を抽出	要支援・要介護認定を受けられた方から無作為で3,000人を抽出
配布数	1,500人	2,000人	3,000人
回収数	770人	1,366人	1,951人
回収率	51.3%	68.3%	65.0%
有効調査票数	768件	1,361件	1,951件

(2) 調査の結果の概要 (40歳以上 65歳未満)

健康について不安に感じていること

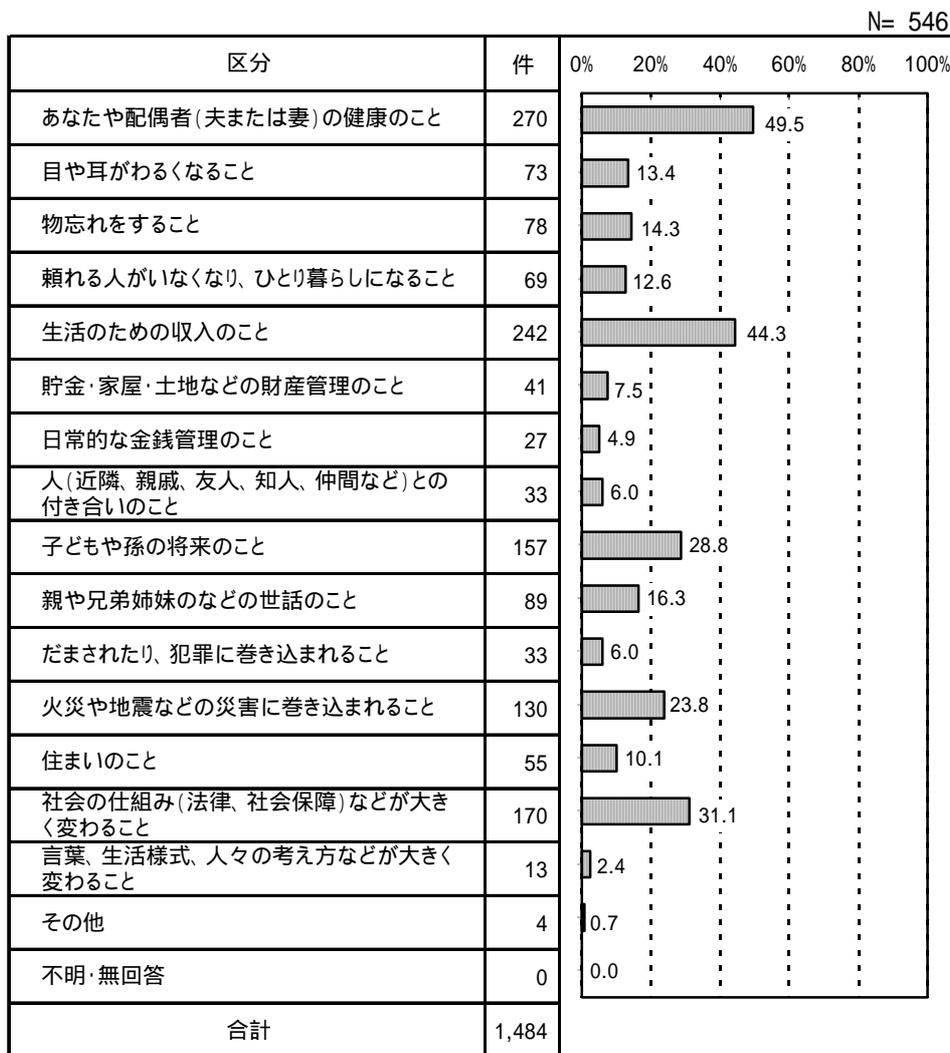
「ガン・高血圧などの生活習慣病について」が 278 件 (50.9%) と最も高くなっており、次いで「運動不足と感じている」が 239 件 (43.8%)、「寝たきりや認知症のこと」が 148 件 (27.1%) と続いています。



※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。

日常生活について不安に感じていること

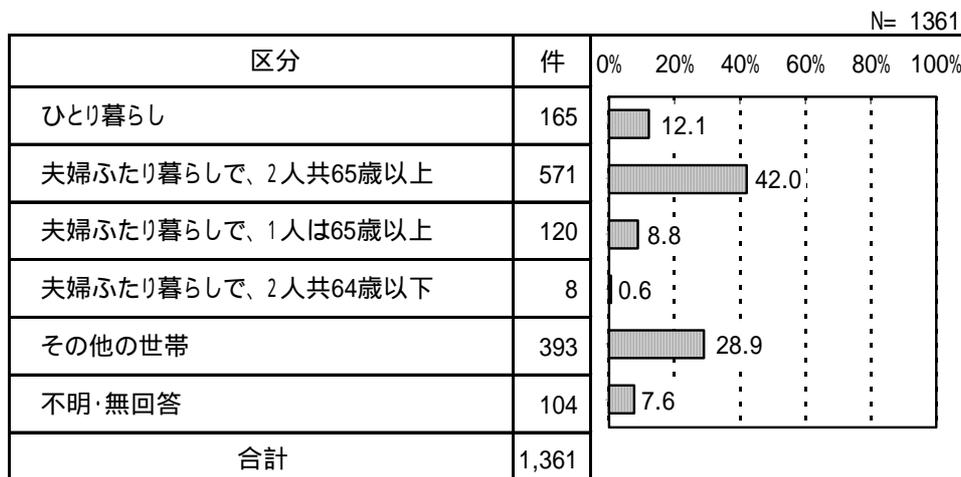
「あなたや配偶者の健康のこと」が 270 件（49.5%）と最も高くなっており、次いで「生活のための収入のこと」が 242 件（44.3%）、「法律・社会保障などの仕組みが大きく変わること」が 170 件（31.1%）と続いています。



(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歳以上の市民)

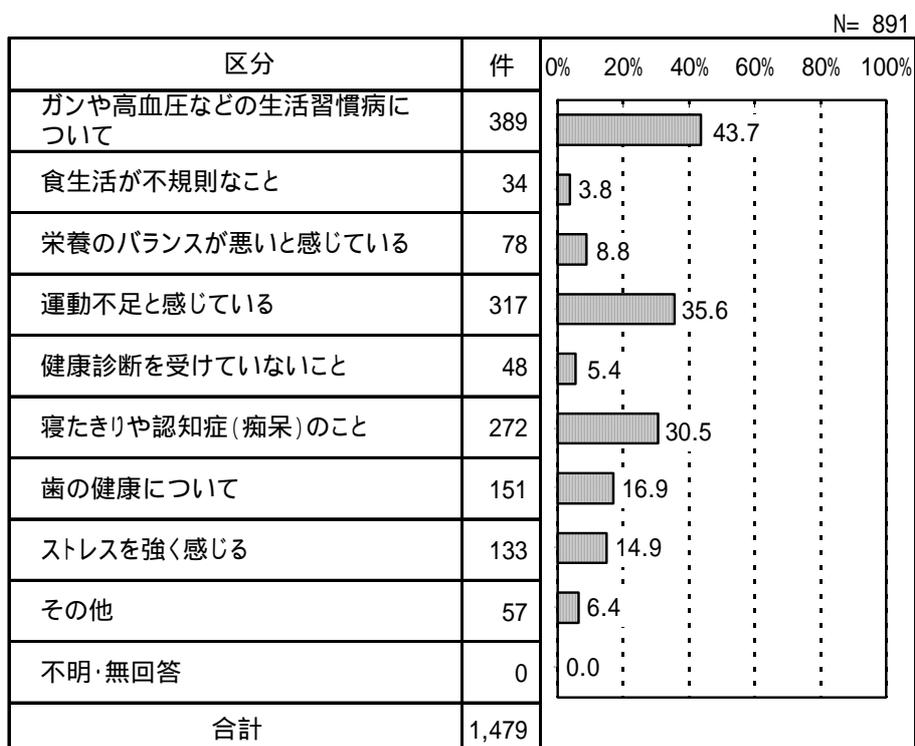
家族構成について

「夫婦ふたり暮らしで、2人共に65歳以上」が571件(42.0%)と最も高くなっています。



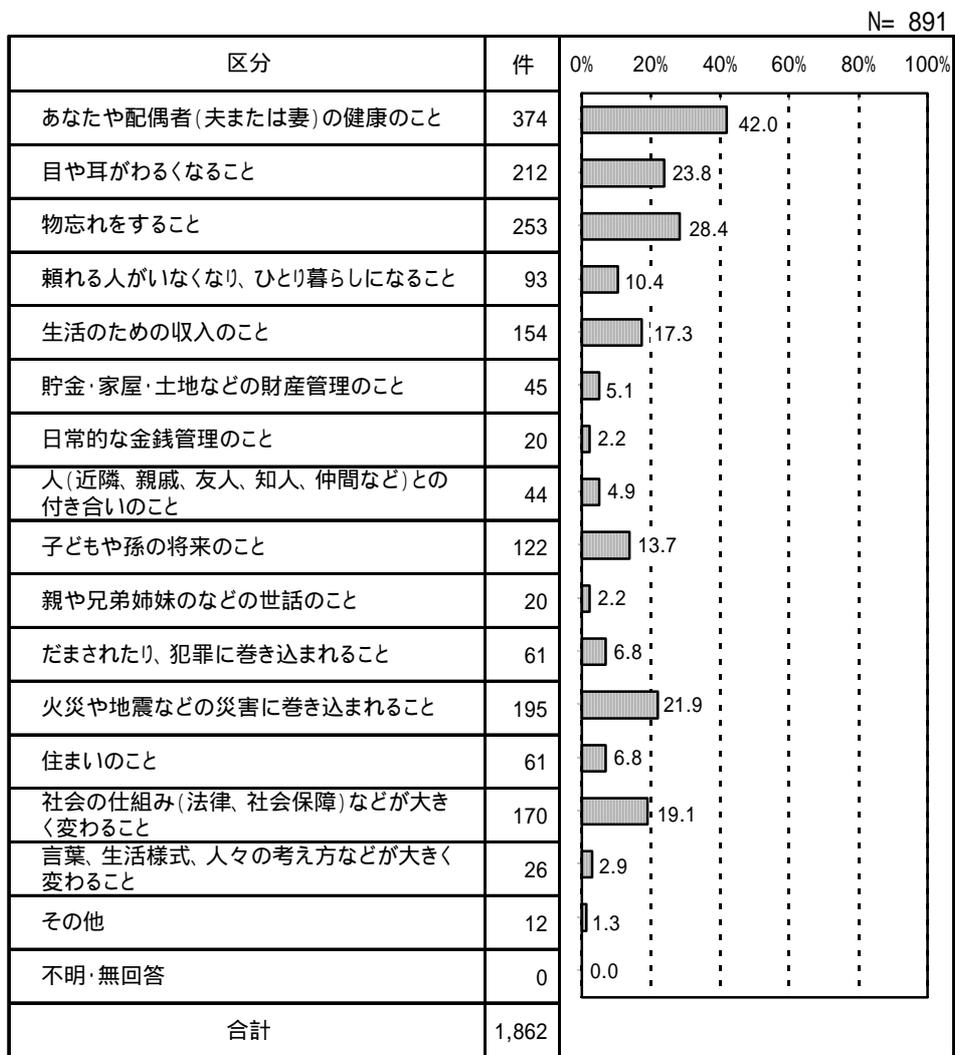
健康について不安に感じていること

「ガンや高血圧などの生活習慣病について」が389件(43.7%)で最も高く、「運動不足と感じている」が317件(35.6%)、「寝たきりや認知症のこと」272件(30.5%)がそれに続いています。



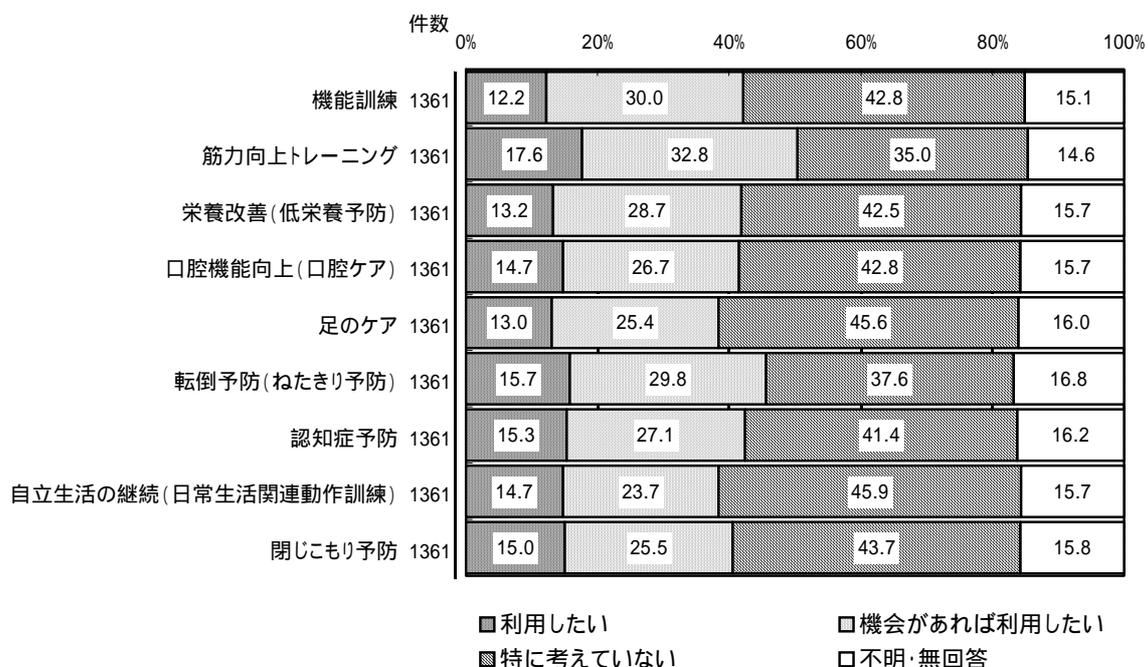
日常生活について不安に感じていること

「あなたや配偶者の健康のこと」が 374 件（42.0%）で最も高く、次いで「物忘れをすること」253 件（28.4%）、「目や耳がわるくなること」212 件（23.8%）がそれに続いています。



介護予防サービスの利用意向

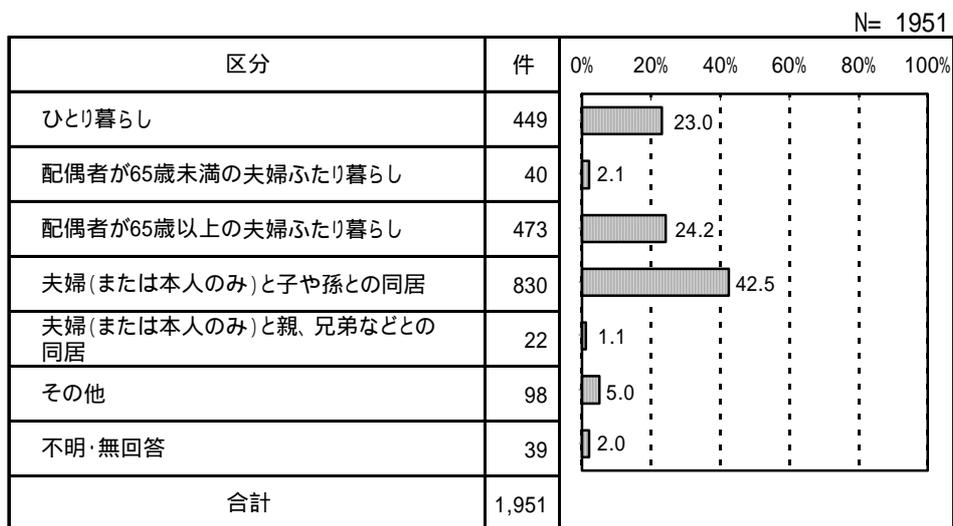
「筋力向上トレーニング」について、約5割の人が「利用したい」又は「機会があれば利用したい」と回答しており、介護予防サービスの中で最も利用意向が高くなっています。



(4) 調査の結果の概要 (要支援・要介護認定を受けられた方)

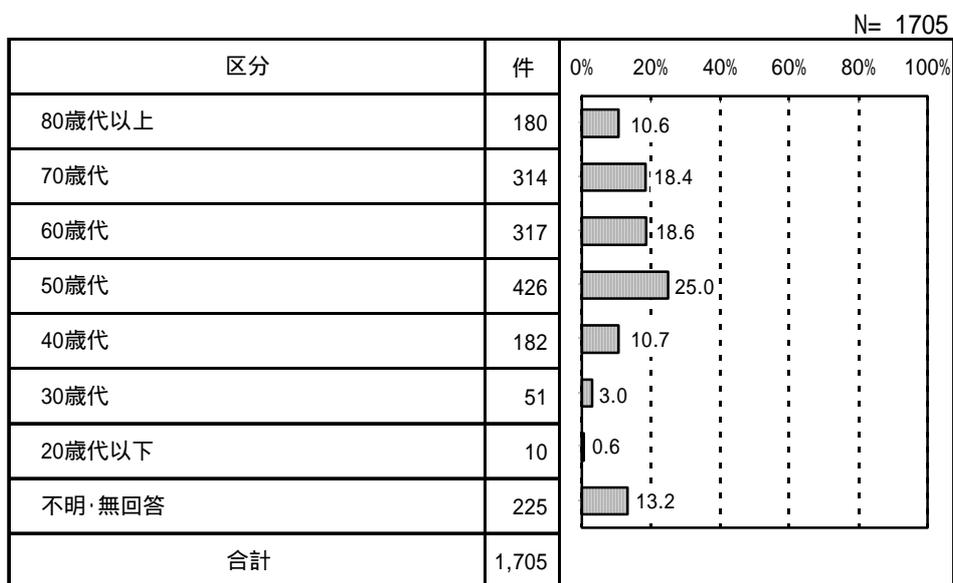
家族構成について

「夫婦（または本人のみ）と子や孫との同居」が 830 件（42.5%）と最も高くなっています。



介護者の年齢

「50歳代」が 426 件（25.0%）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 1,294 件（66.3%）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 490 件（25.1%）、「予想より重い認定結果であった」が 68 件（3.5%）と続いています。



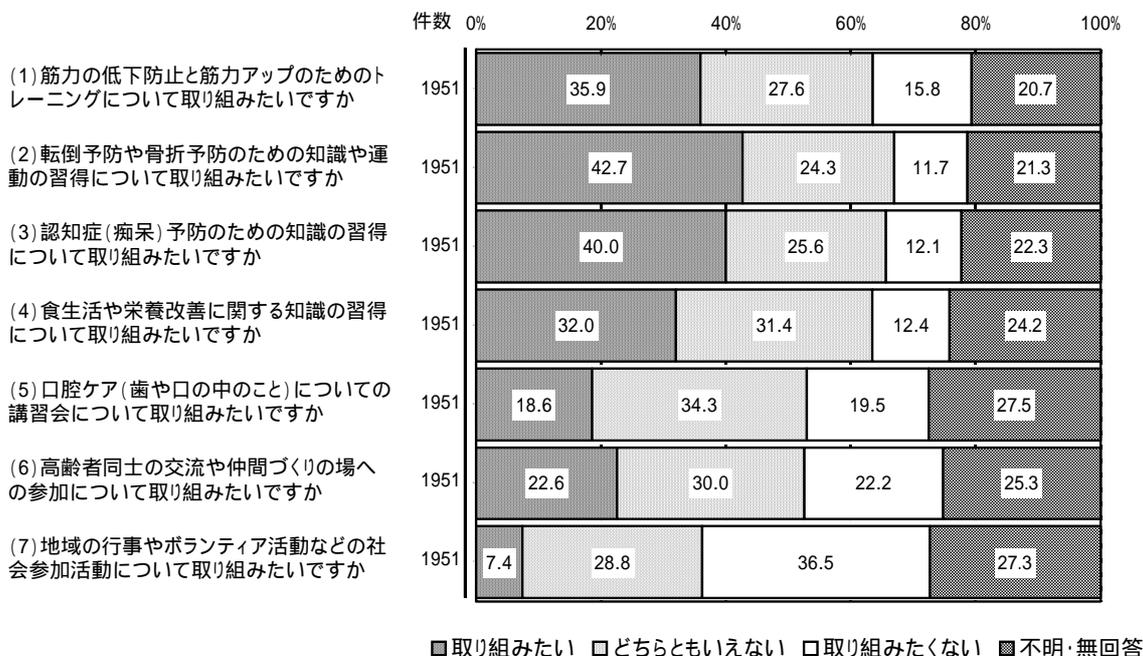
介護保険サービスの利用状況

「現在利用している」が 1,493 件（76.6%）と最も高くなっており、次いで「以前から利用していない」が 160 件（8.2%）、「以前は利用していたが現在は利用していない」が 118 件（6.0%）と続いています。



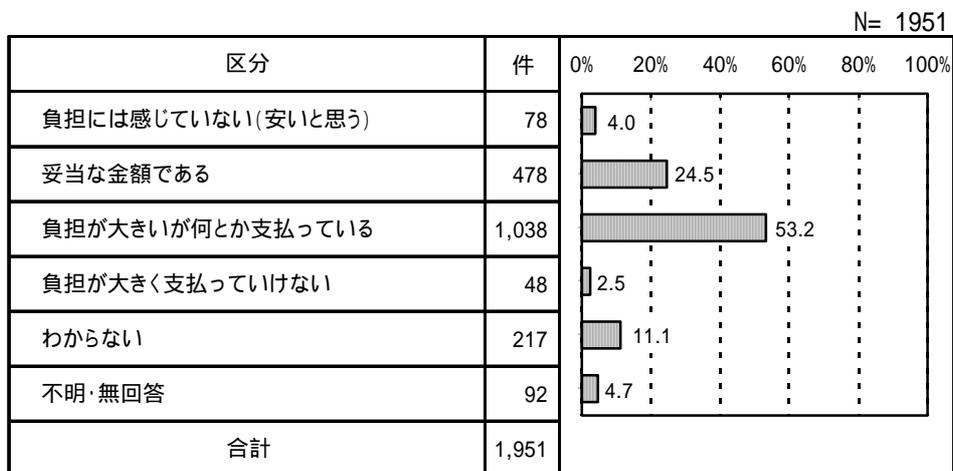
介護予防サービスの利用意向

「転倒予防や骨折予防のための知識や運動習慣の習得」について、約4割以上の方が「取り組みたい」と回答しており、介護予防サービスの中で最も利用意向が高くなっています。



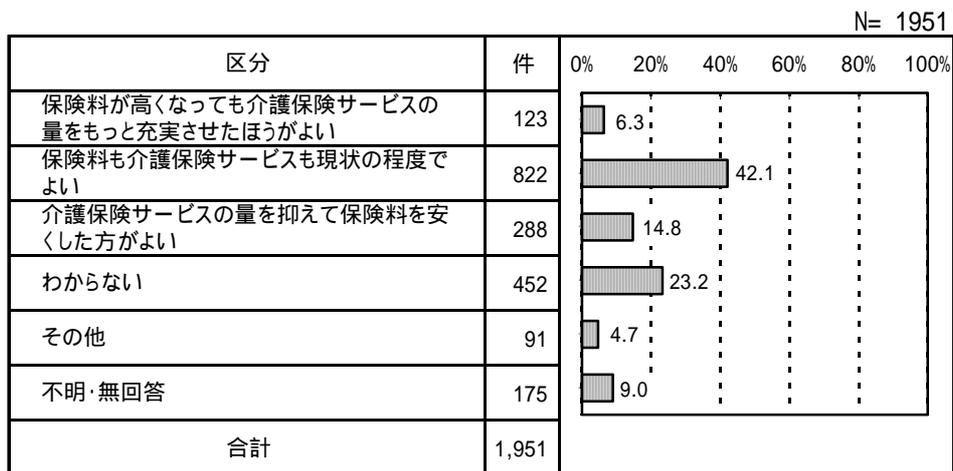
現在の保険料について

「負担が大きいが何とか支払っている」が1,038件(53.2%)と最も高くなっており、次いで「妥当な金額である」が478件(24.5%)、「わからない」が217件(11.1%)と続いています。



今後の保険料について

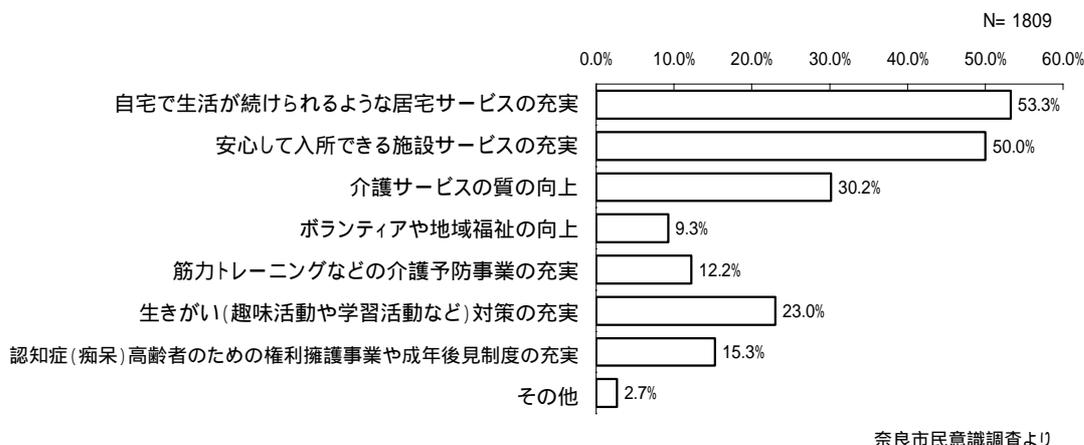
「保険料も介護保険サービスも現状の程度でよい」が 822 件（42.1%）と最も高くなっており、次いで「わからない」が 452 件（23.2%）、「介護保険サービスの量を抑えて保険料を安くした方がよい」が 288 件（14.8%）と続いています。



(5) 奈良市民意識調査結果

今後の介護保険や老人保健福祉施策について

今後の介護保険や老人保健福祉施策について何が重要かとの設問では、「自宅で生活が続けられるような居宅サービスの充実」が最も多く 53.3%、次いで「安心して入所できる施設サービスの充実」が 50.0%となっています。



第4章 日常生活圏域の設定

1. 日常生活圏域の趣旨

地域の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できるように、市域における地理的条件、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の状況その他の条件を総合的に勘案し、日常生活圏域を設定します。

そして、日常生活圏域ごとに、地域包括支援センターを中心に地域の施設及びマンパワーの連携を図り、元気な高齢者への介護予防事業から、要介護高齢者に対する介護サービスまで幅広い支援体制を構築します。

2. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域の設定にあたっては、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、高齢者人口が約 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検討を行い、日常生活圏域を 11 圏域と決めました。

日常生活圏域

番号	圏域名	小学校区	中学校区	高齢者人口 (人)	圏域別人口 (人)
1	若草	鼓阪北 鼓阪 佐保	若草	5,571	23,409
2	三笠	大宮 佐保川 椿井 大安寺西	三笠	6,550	38,967
3	春日・飛鳥	済美 済美南 大安寺 飛鳥	春日 飛鳥	7,470	40,233
4	都南	辰市 明治 東市 帯解 精華	都南	6,411	30,848
5	平城	神功 右京 朱雀 左京 佐保台 平城西 平城	平城西 平城東 平城	7,376	46,289
6	京西・都跡	伏見南 六条 都跡	京西 都跡	7,361	38,031
7	伏見	あやめ池 西大寺北 伏見	伏見	7,046	37,050
8	二名	鶴舞 青和 二名 富雄北	二名	6,943	40,777
9	登美ヶ丘	東登美ヶ丘 登美ヶ丘	登美ヶ丘北 登美ヶ丘	4,559	21,301
10	富雄	鳥見 富雄第三 三碓 富雄南	富雄 富雄南	8,117	41,347
11	東部	田原 柳生 大柳生 相和 並松 都祁 吐山 六郷 月ヶ瀬	田原 柳生 興東 都祁 月ヶ瀬	4,305	15,126

中学校区は、小学校区の一部が分割され複数の中学校区にまたがる地区があるので、便宜上多数の生徒が進学する校区を表したものです。(人口は平成 17 年 11 月 1 日現在)

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は、前計画である「奈良市老人保健福祉計画及び第2期介護保険事業計画」を着実に推進し、介護を必要とする高齢者が必要なサービスを利用できる供給基盤の整備に努めてきました。また、適正かつ迅速な要介護認定体制づくりやホームヘルパーをはじめとする介護サービスに従事する人材の育成、市内の介護サービス事業所を紹介したガイドブックの作成・配布、介護保険施設へ相談員を派遣する介護相談員の配置など、介護保険の円滑な実施に努めてきました。

介護保険制度施行から6年が経過しようとしている現在、要介護認定を受ける人の着実な増加に伴い、介護サービスの利用が広がっていますが、在宅サービスにおいては深刻な供給不足に陥っているサービスはなく、順調に民間事業者等の参入により、供給基盤の確保ができています。一方で施設サービスについては、入所を希望しながらも施設に空きがなく、自宅等で入所待ちが続いている人が増加している状況にあります。そのため、より施設入所の必要性の度合いが高い人から優先的に入所できる指針を県や関係機関とともに作成し、この指針を基に施設において円滑な入所が図られるよう進めています。

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、要支援・要介護状態になる恐れのある高齢者を対象とした効果的な介護予防事業である「地域支援事業」等、予防重視型システムへの転換を図りながら、引き続き、十分な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。

介護保険サービス一覧表（介護給付）

		福祉系サービス	医療系サービス
居宅サービス	訪問サービス	訪問介護 訪問入浴介護	訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導
	通所サービス	通所介護（デイサービス）	通所リハビリテーション （デイケア）
	短期入所サービス	短期入所生活介護 （ショートステイ）	短期入所療養介護 （ショートステイ）
	その他サービス	★特定施設入居者生活介護 福祉用具貸与 特定福祉用具販売 住宅改修費支給	
施設サービス		介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	介護老人保健施設 介護療養型医療施設
地域密着型サービス		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 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	

介護保険サービス一覧表（予防給付）

		福祉系サービス	医療系サービス
介護予防サービス	訪問サービス	介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護	介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防居宅療養管理指導
	通所サービス	介護予防通所介護（デイサービス）	介護予防通所リハビリテーション （デイケア）
	短期入所サービス	介護予防短期入所生活介護 （ショートステイ）	介護予防短期入所療養介護 （ショートステイ）
	その他サービス	介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防福祉用具貸与 特定介護予防福祉用具販売 介護予防住宅改修費支給	
地域密着型介護予防サービス		介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	

★特定施設入居者生活介護：有料老人ホームやケアハウスにおいて、要介護者または要支援者を対象に介護サービス計画（ケアプラン）に基づいて行われる入浴や食事、排泄の介護など日常生活上の世話、機能回復訓練、療養上の世話など

★認知症対応型共同生活介護：介護保険の指定を受けたグループホームにおいて行われる認知症の要介護者を対象とした入浴や食事、排泄の日常生活上の介護など

第5章 事業別の実績と評価及び課題と今後の方針

(1) 第2期計画値と実績値の比較

第2期計画の計画値と、平成15年度から平成17年度の各年度の実績を月平均で比較したものを一覧にすると、下表のとおりとなっています。ただし、平成17年度については平成17年7月の実績をもとに推計し比較しています。

平成17年度実績で計画値を超える居宅サービスは、訪問介護、通所介護、短期入所、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護であり、一方で訪問入浴介護は計画値に対して60%未満の実績となっています。

また、施設サービスでは、介護老人福祉施設が82.6%、介護老人保健施設が72.1%、介護療養型医療施設では70.5%と、いずれの施設においても計画値に対して80%前後の実績となっています。

		平成15年度			平成16年度			平成17年度		
		計画値(月)	実績	計画比	計画値(月)	実績	計画比	計画値(月)	実績	計画比
		A	B	B/A	A	B	B/A	A	B	B/A
居宅	訪問介護	38,698.1 回	44,278.0 回	114.4%	42,166.1 回	52,107.0 回	123.6%	44,865.0 回	60,724.0 回	135.3%
	訪問入浴介護	1,078.3 回	726.0 回	67.3%	1,173.6 回	679.0 回	57.9%	1,248.5 回	714.0 回	57.2%
	訪問看護	5,214.3 回	4,351.0 回	83.4%	5,676.2 回	4,541.0 回	80.0%	6,033.3 回	4,923.0 回	81.6%
	訪問リハビリテーション	260.8 回	265.0 回	101.6%	284.3 回	280.0 回	98.5%	302.2 回	265.0 回	87.7%
	通所介護	12,474.8 回	14,504.0 回	116.3%	14,196.3 回	17,542.0 回	123.6%	15,892.0 回	19,504.0 回	122.7%
	通所リハビリテーション	7,408.8 回	6,053.0 回	81.7%	8,070.6 回	6,358.0 回	78.8%	8,585.0 回	7,227.0 回	84.2%
	短期入所(生活介護・療養介護)	4,218.5 日	5,177.0 日	122.7%	4,796.6 日	5,508.0 日	114.8%	5,362.8 日	6,309.0 日	117.6%
	認知症対応型共同生活介護	102.0 人	142.0 人	139.2%	113.0 人	214.0 人	189.4%	125.0 人	254.0 人	203.2%
	特定施設入居者生活介護	70.0 人	69.0 人	98.6%	70.0 人	83.0 人	118.6%	70.0 人	133.0 人	190.0%
	居宅療養管理指導	871.0 人	751.0 人	86.2%	948.0 人	759.0 人	80.1%	1,009.0 人	841.0 人	83.3%
施設	介護老人福祉施設	824.0 人	816.0 人	99.0%	909.0 人	815.0 人	89.7%	984.0 人	813.0 人	82.6%
	介護老人保健施設	461.0 人	448.0 人	97.2%	548.0 人	448.0 人	81.8%	674.0 人	486.0 人	72.1%
	介護療養型医療施設	380.0 人	347.0 人	91.3%	429.0 人	384.0 人	89.5%	461.0 人	325.0 人	70.5%
	居宅介護支援	5,289.0 人	5,953.0 人	112.6%	5,758.0 人	6,678.0 人	116.0%	6,123.0 人	7,492.0 人	122.4%

年度とは、3月から翌年2月までの12ヶ月分です。
 平成17年度は 7月の実績で推計しています。
 計画値には、旧月ヶ瀬村、旧都祁村分を含んでいます。

(2) 要介護認定者の推移と今後の見込み

要介護認定者数

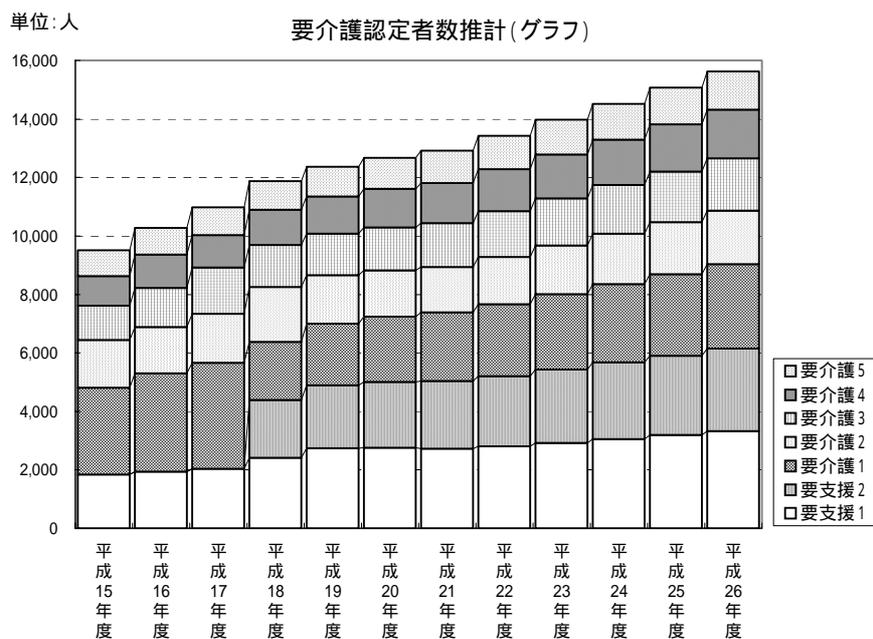
本市の要介護認定者数は、平成15年度で9,501人であったのに対して平成17年度では10,981人にまで上昇しています。なかでも比較的軽度な要介護1の増加が著しくなっています。

今後、さらなる高齢化の進展に伴い、平成20年度には12,669人、平成26年度には15,623人と見込まれます。また、平成18年度から、要介護1の区分が要介護1と要支援2に細分化され軽度者の認定方法の見直しもあり、要支援者の人数が大幅に増加する見込みとなっています。

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	1,835	1,933	2,038	2,409	2,738	2,758	2,731	2,804	2,924	3,056	3,191	3,326
要支援2				1,983	2,154	2,242	2,313	2,407	2,510	2,615	2,719	2,824
要介護1	2,976	3,365	3,616	1,983	2,113	2,234	2,349	2,460	2,567	2,672	2,778	2,883
要介護2	1,626	1,587	1,686	1,870	1,649	1,592	1,546	1,617	1,675	1,729	1,781	1,835
要介護3	1,179	1,330	1,589	1,439	1,428	1,459	1,492	1,556	1,614	1,672	1,729	1,787
要介護4	1,012	1,146	1,099	1,206	1,264	1,322	1,381	1,441	1,497	1,553	1,610	1,666
要介護5	873	911	953	979	1,021	1,062	1,104	1,145	1,185	1,224	1,263	1,302
合計	9,501	10,272	10,981	11,869	12,367	12,669	12,916	13,430	13,972	14,521	15,071	15,623

(各年度9月末日)



(3) 居宅サービスの現況

訪問介護（ホームヘルプサービス）

訪問介護の月平均人数をみると、平成15年度では3,503人、平成16年度では4,117人、平成17年度では4,792人と増加しています。

また、月平均費用も、平成15年度では約1億7,444万円、平成16年度では約1億9,440万円から平成17年度では約2億2,677万円と同様に増加しています。

一人あたりの利用回数をみると、平成15年度から平成16年度では、わずかながら伸びているものの、平成16年度から平成17年度にかけては、横ばいとなっています。

		平成15年度 実績	平成16年度 実績		平成17年度 推計	
月平均	人数	3,503	(+17.5%)	4,117	(+16.4%)	4,792
	費用	174,436,078	(+11.4%)	194,397,865	(+16.7%)	226,767,028
	一人あたり費用	49,796.2	(-5.2%)	47,218.3	(+0.2%)	47,322.0
	回数	44,278	(+17.7%)	52,107	(+16.5%)	60,724
	一人あたり回数	12.6	(+0.8%)	12.7	(+0.0%)	12.7
年度計	総費用	2,093,232,931	(+11.4%)	2,332,774,377		2,721,204,332
	総回数	531,332	(+17.7%)	625,287		728,693
計画進捗 状況(参考)	計画値	38,698.1回		42,166.1回		44,865.0回
	計画比	114.4%		123.6%		135.3%

()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。
計画値は、月あたりに換算しています。

訪問入浴サービス

訪問入浴介護の月平均人数をみると、平成15年度では180人、平成16年度では164人、平成17年度では173人となっており、大きな増減はみられません。

また、月平均費用をみると、平成15年度では約824万円、平成16年度では約769万円、平成17年度では約807万円となっています。

また、一人あたりの利用回数は、平成15年度から平成17年度まで、ほぼ横ばいとなっています。

訪問入浴

単位:人、円、回

		平成15年度 実績	平成16年度 実績	平成17年度 推計
月平均	人数	180	(-8.9%) 164	(+5.5%) 173
	費用	8,242,390	(-6.7%) 7,691,541	(+5.0%) 8,074,482
	一人あたり費用	45,791.1	(+2.4%) 46,899.6	(-0.5%) 46,673.3
	回数	726	(-6.5%) 679	(+5.2%) 714
	一人あたり回数	4.0	(+2.5%) 4.1	(+0.0%) 4.1
年度計	総費用	98,908,675	(-6.7%) 92,298,496	96,893,784
	総回数	8,717	(-6.6%) 8,144	8,562
計画進捗 状況(参考)	計画値	1,078.3 回	1,173.6 回	1,248.5 回
	計画比	67.3%	57.9%	57.2%

()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。

計画値は、月あたりに換算しています。

訪問看護

訪問看護の月平均人数をみると、平成15年度では820人、平成16年度では829人、平成17年度では913人と増加傾向にあります。

また、月平均費用では平成15年度では約3,324万円、平成16年度では約3,425万円、平成17年度では約3,714万円となっています。

一方、一人あたりの利用回数は平成16年度で5.5回、平成17年度で5.4回とわずかながら減少しています。

訪問看護

単位:人、円、回

		平成15年度 実績	平成16年度 実績	平成17年度 推計
月平均	人数	820	(+1.1%) 829	(+10.1%) 913
	費用	33,243,116	(+3.0%) 34,246,536	(+8.4%) 37,139,999
	一人あたり費用	40,540.4	(+1.9%) 41,310.7	(-1.5%) 40,679.1
	回数	4,351	(+4.4%) 4,541	(+8.4%) 4,923
	一人あたり回数	5.3	(+3.8%) 5.5	(-1.8%) 5.4
年度計	総費用	398,917,397	(+3.0%) 410,958,434	445,679,990
	総回数	52,213	(+4.4%) 54,486	59,080
計画進捗 状況(参考)	計画値	5,214.3 回	5,676.2 回	6,033.3 回
	計画比	83.4%	80.0%	81.6%

()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。

計画値は、月あたりに換算しています。

訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションの月平均人数をみると、平成15年度では53人、平成16年度では57人と増加しているものの、平成17年度では54人と減少しています。

また、月平均費用でも平成15年度では約132万円、平成16年度では約140万円、平成17年度では約132万円となっており、同様の傾向を示しています。

一方、一人あたりの利用回数は、平成15年度から平成16年度ではわずかに減少していますが、ほぼ横ばいとなっています。

単位:人、円、回

		平成15年度 実績	平成16年度 実績	平成17年度 推計		
月平均	人数	53	(+7.5%)	57	(-5.3%)	54
	費用	1,319,332	(+6.0%)	1,398,832	(-5.4%)	1,323,677
	一人あたり費用	24,893.1	(-1.4%)	24,540.9	(-0.1%)	24,512.5
	回数	265	(+5.7%)	280	(-5.4%)	265
	一人あたり回数	5.0	(-2.0%)	4.9	(+0.0%)	4.9
年度計	総費用	15,831,984	(+6.0%)	16,785,985		15,884,118
	総回数	3,176	(+5.6%)	3,355		3,175
計画進捗 状況(参考)	計画値	260.8回		284.3回		302.2回
	計画比	101.6%		98.5%		87.7%

()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。
計画値は、月あたりに換算しています。

通所介護(デイサービス)

通所介護の月平均人数をみると、平成15年度では1,964人、平成16年度では2,262人、平成17年度では2,591人となっており、毎年約15%程度ずつ増加しています。

月平均費用でも平成15年度の約1億1,686万円から、平成16年度で約1億4,629万円、平成17年度で約1億5,987万円と大きく増加しています。

一方、一人あたりの利用回数および費用は、平成17年度は前年度比で約4%減少しています。

通所介護

単位:人、円、回

		平成15年度 実績		平成16年度 実績		平成17年度 推計
月平均	人数	1,964	(+15.2%)	2,262	(+14.5%)	2,591
	費用	116,862,719	(+25.2%)	146,291,168	(+9.3%)	159,865,422
	一人あたり費用	59,502.4	(+8.7%)	64,673.4	(-4.6%)	61,700.3
	回数	14,504	(+20.9%)	17,542	(+11.2%)	19,504
	一人あたり回数	7.4	(+5.4%)	7.8	(-3.8%)	7.5
年度計	総費用	1,402,352,632	(+25.2%)	1,755,494,020		1,918,385,069
	総回数	174,048	(+20.9%)	210,507		234,051
計画進捗 状況(参考)	計画値	12,474.8 回		14,196.3 回		15,892.0 回
	計画比	116.3%		123.6%		122.7%

()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。
計画値は、月あたりに換算しています。

通所リハビリテーション(デイケア)

通所リハビリテーションの月平均人数をみると、平成15年度では826人、平成16年度では867人、平成17年度では989人と増加しています。

また、月平均費用では平成15年度の約4,986万円から、平成16年度で約5,326万円、平成17年度で約5,951万円と、月平均人数と同様に増加しています。いずれも平成16年度から平成17年度にかけては10%以上の伸びを示しています。

一方、一人あたりの利用回数は、平成15年度から平成17年度まで7.3回で横ばいとなっています。

通所リハビリテーション

単位:人、円、回

		平成15年度 実績		平成16年度 実績		平成17年度 推計
月平均	人数	826	(+5.0%)	867	(+14.1%)	989
	費用	49,860,126	(+6.8%)	53,257,067	(+11.7%)	59,511,564
	一人あたり費用	60,363.3	(+1.8%)	61,426.8	(-2.0%)	60,173.5
	回数	6,053	(+5.0%)	6,358	(+13.7%)	7,227
	一人あたり回数	7.3	(+0.0%)	7.3	(+0.0%)	7.3
年度計	総費用	598,321,512	(+6.8%)	639,084,807		714,138,763
	総回数	72,633	(+5.0%)	76,290		86,722
計画進捗 状況(参考)	計画値	7,408.8 回		8,070.6 回		8,585.0 回
	計画比	81.7%		78.8%		84.2%

()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。
計画値は、月あたりに換算しています。

福祉用具の貸与

福祉用具貸与の月平均人数をみると、平成15年度では2,300人、平成16年度で2,634人、平成17年度で3,083人と増加しています。

また、月平均費用においても平成15年度で約3,276万円、平成16年度で約3,718万円、平成17年度で約4,359万円となっており、月平均人数と同様に増加しています。

一方、一人あたり費用では、平成16年度でわずかに減少したものの、ほぼ横ばいとなっています。

福祉用具貸与 単位:人、円

		平成15年度 実績		平成16年度 実績		平成17年度 推計
月平均	人数	2,300	(+14.5%)	2,634	(+17.0%)	3,083
	費用	32,761,203	(+13.5%)	37,180,041	(+17.2%)	43,589,827
	一人あたり費用	14,244.0	(-0.9%)	14,115.4	(+0.2%)	14,138.8
年度計	総費用	393,134,436	(+13.5%)	446,160,492		523,077,926

()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

居宅療養管理指導の月平均人数をみると、平成15年度では751人、平成16年度では759人、平成17年度では841人となり、平成17年度に大きく増加しています。

月平均費用では平成15年度で約591万円、平成16年度で約585万円とわずかに減少しましたが、平成17年度では、約647万円となり大きく増加しています。

また、一人あたりの費用をみると、平成15年度から平成17年度にかけてわずかに減少しています。

居宅療養管理指導 単位:人、円

		平成15年度 実績		平成16年度 実績		平成17年度 推計
月平均	人数	751	(+1.1%)	759	(+10.8%)	841
	費用	5,912,670	(-1.0%)	5,851,433	(+10.6%)	6,472,942
	一人あたり費用	7,873.1	(-2.1%)	7,709.4	(-0.2%)	7,696.7
年度計	総費用	70,952,040	(-1.0%)	70,217,190		77,675,299
計画進捗 状況(参考)	計画値	871人		948人		1,009人
	計画比	86.2%		80.1%		83.3%

()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。
計画値は、月あたりに換算しています。

短期入所生活介護

短期入所生活介護の月平均人数をみると、平成15年度では451人、平成16年度では479人、平成17年度では537人と増加しています。

また、月平均費用でも平成15年度の約3,595万円から、平成16年度で約3,811万円、平成17年度で約3,935万円と増加しています。

また、一人あたりの日数は平成16年度でわずかに減少し、平成17年度においても横ばいとなっています。

短期入所生活介護

単位:人、円、日

		平成15年度 実績	平成16年度 実績	平成17年度 推計
月平均	人数	451	(+6.2%) 479	(+12.1%) 537
	費用	35,950,259	(+6.0%) 38,105,972	(+3.3%) 39,349,604
	一人あたり費用	79,712.3	(-0.2%) 79,553.2	(-7.9%) 73,276.7
	日数	3,791	(+5.2%) 3,990	(+12.2%) 4,476
	一人あたり日数	8.4	(-1.2%) 8.3	(+0.0%) 8.3
年度計	総費用	431,403,102	(+6.0%) 457,271,665	472,195,244
	総日数	45,490	(+5.3%) 47,879	53,712
計画進捗 状況(参考)	計画値	4,218.5日	4,796.6日	5,362.8日
	計画比	89.9%	83.2%	83.5%

()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。

計画値は、短期入所生活介護と短期入所療養介護を合算して月あたりに換算しています。

短期入所療養介護

短期入所療養介護の月平均人数をみると、平成15年度では159人、平成16年度では170人、平成17年度では210人と増加しています。

また、月平均費用でも平成15年度の約1,422万円から平成16年度で約1,565万円、平成17年度で約1,764万円と増加しています。いずれも平成16年度から平成17年度にかけて比較的大きく伸びています。

また、一人あたり費用・日数は平成16年度から平成17年度では減少しています。

第5章 事業別の実績と評価及び課題と今後の方針

短期入所療養介護

単位：人、円、日

		平成15年度 実績		平成16年度 実績		平成17年度 推計
月平均	人数	159	(+6.9%)	170	(+23.5%)	210
	費用	14,216,389	(+10.1%)	15,651,479	(+12.7%)	17,643,410
	一人あたり費用	89,411.3	(+3.0%)	92,067.5	(-8.7%)	84,016.2
	日数	1,386	(+9.5%)	1,518	(+20.8%)	1,833
	一人あたり日数	8.7	(+2.3%)	8.9	(-2.2%)	8.7
年度計	総費用	170,596,666	(+10.1%)	187,817,751		211,720,920
	総日数	16,634	(+9.5%)	18,210		21,990
計画進捗 状況(参考)	計画値	4,218.5 日		4,796.6 日		5,362.8 日
	計画比	32.9%		31.6%		34.2%

()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。

計画値は、短期入所生活介護と短期入所療養介護を合算して月あたりに換算しています。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症対応型共同生活介護の月平均人数をみると、平成15年度の142人から平成16年度では214人、平成17年度では254人と大きく増加しています。

また、月平均費用でも平成15年度の約3,265万円から平成16年度で約4,920万円、平成17年度では約5,828万円と大きな伸びを示しています。いずれも平成15年度から平成16年度にかけて急激に伸びており、平成16年度から平成17年度では伸びはやや緩やかになるものの、依然大きく伸びています。

一人あたりの費用では、各年度においてわずかに減少しています。

認知症対応型共同生活介護

単位：人、円

		平成15年度 実績		平成16年度 実績		平成17年度 推計
月平均	人数	142	(+50.7%)	214	(+18.7%)	254
	費用	32,651,531	(+50.7%)	49,195,095	(+18.5%)	58,281,074
	一人あたり費用	229,940.4	(-0.0%)	229,883.6	(-0.2%)	229,453.0
年度計	総費用	391,818,376	(+50.7%)	590,341,135		699,372,893
計画進捗 状況(参考)	計画値	102 人		113 人		125 人
	計画比	139.2%		189.4%		203.2%

()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。

計画値は、月あたりに換算しています。

特定施設入所者生活介護「有料老人ホーム、ケアハウス（軽費老人ホーム）」

特定施設入所者生活介護の月平均人数をみると、平成15年度で69人、平成16年度で83人、平成17年度では133人と増加しています。

月平均費用でも、平成15年度で約1,214万円、平成16年度で約1,390万円、平成17年度では約2,194万円と増加しています。いずれも平成16年度から平成17年度にかけて比較的大きく伸びています。

一方、一人あたりの費用をみると、各年度においてわずかに減少しています。

特定施設入所者生活介護

単位：人、円

		平成15年度 実績		平成16年度 実績		平成17年度 推計
月平均	人数	69	(+20.3%)	83	(+60.2%)	133
	費用	12,142,210	(+14.5%)	13,898,529	(+57.9%)	21,943,793
	一人あたり費用	175,974.1	(-4.8%)	167,452.2	(-1.5%)	164,990.9
年度計	総費用	145,706,522	(+14.5%)	166,782,350		263,325,512
計画進捗 状況(参考)	計画値	70人		70人		70人
	計画比	98.6%		118.6%		190.0%

()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。

計画値は、月あたりに換算しています。

住宅改修事業

住宅改修費の支給の月平均人数をみると、平成15年度の97人から平成16年度では98人、平成17年度では100人と微増になっています。

また、月平均費用においても平成15年度の約1,017万円から平成16年度では約1,041万円、平成17年度では約1,066万円といずれも微増になっています。

同じく一人あたりの費用も微増傾向にあります。

住宅改修費の支給

単位：人、円

		平成15年度 実績		平成16年度 実績		平成17年度 推計
月平均	人数	97	(+1.0%)	98	(+2.0%)	100
	費用	10,169,457	(+2.3%)	10,407,753	(+2.4%)	10,659,770
	一人あたり費用	104,839.8	(+1.3%)	106,201.6	(+0.4%)	106,597.7
年度計	総費用	122,033,478	(+2.3%)	124,893,030		127,917,244

()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。

福祉用具購入費の支給

福祉用具購入費の支給の月平均人数をみると、平成15年度の114人から、平成16年度では121人、平成17年度では129人とわずかに増加傾向にあります。

また、月平均費用においても平成15年度の約289万円から、平成16年度では約313万円、平成17年度では約340万円と増加傾向にあります。

一方で、一人あたりの費用では、人数・費用に比べて微増傾向となっています。

福祉用具購入費 単位：人、円

		平成15年度 実績		平成16年度 実績		平成17年度 推計
月平均	人数	114	(+6.1%)	121	(+6.6%)	129
	費用	2,889,038	(+8.4%)	3,131,795	(+8.5%)	3,398,548
	一人あたり費用	25,342.4	(+2.1%)	25,882.6	(+1.8%)	26,345.3
年度計	総費用	34,668,458	(+8.4%)	37,581,540		40,782,580

()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。

居宅介護支援サービス

居宅介護支援の月平均人数をみると、平成15年度で5,953人、平成16年度で6,678人、平成17年度では7,492人と増加しています。

また、月平均費用においても平成15年度で約5,096万円、平成16年度で約5,793万円、平成17年度では約6,586万円と増加しています。いずれも平成15年度から平成17年度にかけて同じような比率で増加しています。

また、一人あたりの費用は微増傾向にあります。

居宅介護支援 単位：人、円

		平成15年度 実績		平成16年度 実績		平成17年度 推計
月平均	人数	5,953	(+12.2%)	6,678	(+12.2%)	7,492
	費用	50,960,834	(+13.7%)	57,934,988	(+13.7%)	65,864,155
	一人あたり費用	8,560.5	(+1.3%)	8,675.5	(+1.3%)	8,791.3
年度計	総費用	611,530,005	(+13.7%)	695,219,852		790,369,856
計画進捗 状況(参考)	計画値	5,289人		5,758人		6,123人
	計画比	112.6%		116.0%		122.4%

()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。
計画値は、月あたりに換算しています。

(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月平均利用人数をみると、平成15年度で816人、平成16年度で815人、平成17年度で813人と、わずかながら減少しています。

月平均費用においても、平成15年度で約2億2,971万円、平成16年度で約2億2,792万円、平成17年度で約2億1,068万円と減少しています。

一方、一人あたりの費用をみると、平成17年度は前年度比で約7%減少しています。

介護老人福祉施設

単位：人、円

		平成15年度 実績	平成16年度 実績	平成17年度 推計
月平均	人数	816	(-0.1%) 815	(-0.2%) 813
	費用	229,714,834	(-0.8%) 227,915,804	(-7.6%) 210,679,960
	一人あたり費用	281,513.3	(-0.7%) 279,651.3	(-7.3%) 259,138.9
年度計	総費用	2,756,578,011	(-0.8%) 2,734,989,646	2,528,159,524
計画進捗 状況(参考)	計画値	824人	909人	984人
	計画比	99.0%	89.7%	82.6%

()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。

計画値は、月あたりに換算しています。

介護老人保健施設（老人保健施設）

介護老人保健施設の月平均利用人数をみると、平成15年度から平成16年度にかけては横ばい、平成16年度から平成17年度にかけては8.5%増加しています。

また、月平均費用においては平成15年度で約1億2,538万円、平成16年度で約1億2,485万円、平成17年度で約1億2,751万円と若干の増減があります。一方で、一人あたりの費用をみると、平成17年度は前年度比で約6%減少しています。

第5章 事業別の実績と評価及び課題と今後の方針

介護老人保健施設

単位:人、円

		平成15年度 実績	平成16年度 実績	平成17年度 推計
月平均	人数	448	(+0.0%)	448
	費用	125,379,746	(-0.4%)	124,849,850
	一人あたり費用	279,865.5	(-0.4%)	278,682.7
年度計	総費用	1,504,556,956	(-0.4%)	1,498,198,201
計画進捗 状況(参考)	計画値	461人		548人
	計画比	97.2%		81.8%

()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。

計画値は、月あたりに換算しています。

介護療養型医療施設（療養型病床群等）

介護療養型医療施設の月平均人数をみると、平成15年度では347人、平成16年度で384人、平成17年度で325人と若干の増減があります。

また、月平均費用においても平成15年度で約1億2,603万円、平成16年度で約1億3,683万円、平成17年度で約1億1,314万円となっており、いずれも平成15年度から平成16年度にかけては増加しており、平成16年度から平成17年度にかけて減少しています。

一方で、一人あたりの費用は、平成15年度から平成17年度にかけてわずかに減少しています。

介護療養型医療施設

単位:人、円

		平成15年度 実績	平成16年度 実績	平成17年度 推計
月平均	人数	347	(+10.7%)	384
	費用	126,031,055	(+8.6%)	136,827,127
	一人あたり費用	363,201.9	(-1.9%)	356,320.6
年度計	総費用	1,512,372,663	(+8.6%)	1,641,925,519
計画進捗 状況(参考)	計画値	380人		429人
	計画比	91.3%		89.5%

()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。

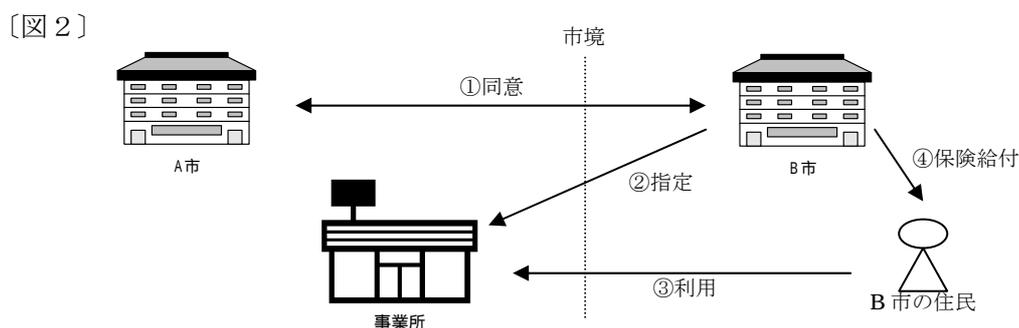
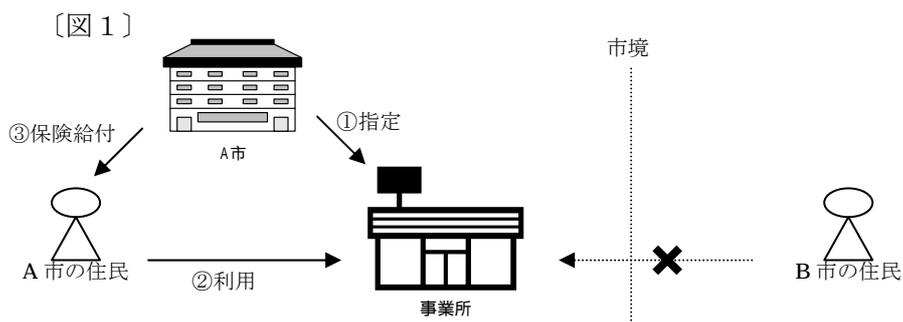
計画値は、月あたりに換算しています。

(5) 地域密着型サービス

住み慣れた地域での生活を支えるため、日常生活の行動範囲（日常生活圏域）を視野に入れ、「要介護」「要支援」の高齢者に対して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に、平成18年4月から「地域密着型サービス」が制度化されます。

【地域密着型サービスの前提】

- ・ 地域密着型サービスは市町村が指定、指導等を行い、サービスは原則として市町村内の被保険者の利用が介護保険給付の対象となります。〔図1〕
- ・ 事業者所在の市町村の同意があった場合は、他市町村も同事業所を指定でき、他市町村の住民も同事業所を利用できます。〔図2〕
- ・ 利用者の自己負担は他の介護保険対象サービスと同様とします。
- ・ 報酬単価は厚生労働大臣が定める範囲内で市町村が決定します。



小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供することで、在宅での生活継続の支援を行います。

夜間対応型訪問介護

独居や夫婦のみの高齢者世帯の増加が予想され、転倒などの緊急事態が起こった時に駆けつけたり、体調の不安、不眠などの精神的な不安に対する支援を受けられる、排泄介助などの日常生活上のニーズに対するサービスをいつでも受けられる、といった安心感を持って夜を過ごせるように、夜間に定期的に巡回して行う訪問介護に加え、利用者の求めに応じ随時対応する訪問介護を組み合わせた新たなサービスで、要支援1、要支援2の方を対象とする予防給付の適用はされません。

<具体的なサービス形態として>

- ・ 定期的なおむつ交換や体位交換等の訪問介護が必要な要介護者に対する「定期巡回サービス」
- ・ 要介護者から、排泄介助、体調不良、転倒・転落等に関する連絡を受け付け、会話による安心感を提供しながら、あらかじめ把握している利用者の心身状況を踏まえて、訪問の要否を判断する「オペレーションセンターサービス」
- ・ その連絡内容から必要とされたケースの「随時訪問サービス」

認知症対応型通所介護

認知症の方が、老人デイサービスセンターに通い、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練等のサービスを受けます。現在の認知症専用通所介護については、利用者側からは、介護報酬が高いため、限度額との関係などから利用が手控えられがちで、一方、事業者側からは、利用者を認知症高齢者に限定することを避ける傾向があり、その利用が限定的になっています。認知症高齢者ができる限りなじみの事業所においてサービス提供を受けられる体制を整備し、小規模で家庭的な環境の下でできる限り効率的なサービス提供を可能とします。

認知症対応型共同生活介護

認知症である方を対象に、共同生活を営む住居において、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

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人以下である特別養護老人ホーム等において、入所している要介護者について、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練等のサー

ビスで、要支援1、要支援2の方を対象とする予防給付の適用はされません。

地域密着型特定施設入居者生活介護

入居定員が29人以下である有料老人ホーム等において、入居している要介護者について、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練等のサービスで、要支援1、要支援2の方を対象とする予防給付の適用はされません。

(6) 今後のサービス量見込み

居宅サービス

居宅サービス必要量は、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18年度	平成19年度	平成20年度
訪問系	訪問介護			
	給付費(円)	2,085,260,698	1,845,198,619	1,861,471,784
	回数	547,564	485,569	490,214
	人数	35,087	31,394	31,763
	訪問入浴介護			
	給付費(円)	86,105,591	76,462,849	76,746,171
	回数	7,690	6,835	6,864
	人数	1,852	1,638	1,640
	訪問看護			
	給付費(円)	389,827,196	350,373,672	359,675,571
	回数	51,687	46,445	47,649
	人数	9,105	8,132	8,298
	訪問リハビリテーション			
	給付費(円)	12,888,499	10,534,787	10,068,865
	回数	2,602	2,127	2,033
人数	520	424	404	
居宅療養管理指導				
給付費(円)	61,134,407	54,736,325	56,171,052	
人数	8,025	7,197	7,398	
通所系	通所介護			
	給付費(円)	1,489,054,072	1,389,782,143	1,449,177,874
	回数	176,357	164,755	171,970
	人数	22,029	20,733	21,716
	通所リハビリテーション			
	給付費(円)	580,089,473	531,075,496	555,787,931
回数	68,320	62,510	65,043	
人数	8,835	8,130	8,478	
短期入所系	短期入所生活介護			
	給付費(円)	406,724,337	373,382,457	389,700,217
	日数	50,559	46,383	48,391
	人数	5,936	5,435	5,654
	短期入所療養介護			
	給付費(円)	194,710,559	188,234,738	207,488,786
日数	21,620	21,009	23,237	
人数	2,442	2,396	2,668	
その他	特定施設入居者生活介護			
	給付費(円)	339,861,672	618,776,745	618,776,745
	人数	1,992	3,648	3,648
	福祉用具貸与			
	給付費(円)	417,118,765	379,933,355	396,876,909
	人数	28,897	26,466	27,734
	特定福祉用具販売			
	給付費(円)	39,637,293	43,523,904	47,791,615
	人数	1,468	1,600	1,744
	住宅改修			
給付費(円)	106,749,315	110,848,625	115,105,355	
人数	1,039	1,085	1,132	
居宅介護支援				
給付費(円)	706,191,282	801,637,541	909,983,970	
人数	80,344	90,220	101,311	
居宅系サービス(介護給付)計(円)		6,915,353,159	6,774,501,256	7,054,822,845

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18年度	平成19年度	平成20年度
介護老人福祉施設			
給付費(円)	2,805,825,044	3,177,320,115	3,521,492,050
人数	11,772	13,332	14,772
介護老人保健施設			
給付費(円)	1,587,152,608	2,405,960,003	2,405,960,003
人数	6,456	9,780	9,780
介護療養型医療施設			
給付費(円)	1,318,467,068	1,318,467,068	1,318,467,068
人数	3,900	3,900	3,900
施設系サービス(介護給付)計(円)	5,711,444,720	6,901,747,186	7,245,919,121

地域密着型サービス

地域密着型サービスはこれまでの既存サービスやアンケート調査等の結果などを勘案し、推計しています。

	(年間)		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度
夜間対応型訪問介護			
給付費(円)	84,830,386	74,466,375	75,097,326
回数	15,517	13,625	13,740
人数	850	745	749
認知症対応型通所介護			
給付費(円)	92,623,761	86,445,180	89,172,513
回数	10,112	9,397	9,677
人数	1,234	1,152	1,186
小規模多機能型居宅介護			
給付費(円)	26,191,540	43,561,495	75,417,124
回数	2,835	4,781	8,235
人数	166	286	492
認知症対応型共同生活介護			
給付費(円)	717,144,366	747,289,234	779,882,794
人数	3,156	3,288	3,432
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)	920,790,053	951,762,284	1,019,569,757

認知症対応型共同生活介護は、平成17年度までの介護保険制度下では、居宅サービスとして提供されています。

介護予防サービス

介護予防サービス必要量は、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18年度	平成19年度	平成20年度
訪問系	介護予防訪問介護			
	給付費(円)	707,458,922	785,788,833	805,086,234
	回数	210,590	233,998	239,678
	人数	27,203	30,323	30,989
	介護予防訪問入浴介護			
	給付費(円)	123,965	101,426	101,426
	回数	11	9	9
	人数	8	6	6
	介護予防訪問看護			
	給付費(円)	32,809,061	39,843,864	44,652,502
	回数	5,030	6,126	6,875
	人数	1,544	1,900	2,144
	介護予防訪問リハビリテーション			
	給付費(円)	2,125,023	2,264,278	2,264,297
	回数	428	456	456
人数	96	102	102	
介護予防居宅療養管理指導				
給付費(円)	13,155,866	15,529,193	16,409,562	
人数	1,734	2,047	2,163	
通所系	介護予防通所介護			
	給付費(円)	311,461,412	372,100,745	408,814,106
	回数	51,620	61,752	67,788
	人数	8,945	10,721	11,754
介護予防通所リハビリテーション				
給付費(円)	96,363,707	110,108,568	115,264,749	
回数	16,229	18,582	19,442	
人数	2,948	3,385	3,539	
短期入所系	介護予防短期入所生活介護			
	給付費(円)	13,147,613	12,813,889	12,260,323
	日数	2,092	2,035	1,943
	人数	389	377	358
	介護予防短期入所療養介護			
	給付費(円)	9,052,776	11,645,035	13,910,471
日数	1,163	1,496	1,787	
人数	186	240	286	
その他	介護予防特定施設入居者生活介護			
	給付費(円)	17,633,329	17,633,329	17,633,329
	人数	204	204	204
	介護予防福祉用具貸与			
	給付費(円)	113,801,124	135,813,839	148,124,640
	人数	9,131	10,895	11,884
	特定介護予防福祉用具販売			
	給付費(円)	4,662,509	4,640,293	4,618,184
	人数	183	168	153
	介護予防住宅改修			
給付費(円)	24,361,480	23,629,963	22,920,413	
人数	183	165	149	
介護予防居宅介護支援				
給付費(円)	183,373,522	209,693,792	239,791,907	
人数	20,509	22,917	25,608	
居宅系サービス(予防給付)計(円)		1,529,530,309	1,741,607,047	1,851,852,143

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はこれまでの既存サービスやアンケート調査等の結果などを勘案し、推計しています。

(年間)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
介護予防認知症対応型通所介護			
給付費(円)	3,248,754	3,831,264	4,249,676
回数	522	616	683
人数	86	102	113
介護予防小規模多機能型居宅介護			
給付費(円)	832,159	1,425,984	1,887,008
回数	134	230	303
人数	12	20	26
介護予防認知症対応型共同生活介護			
給付費(円)	0	0	0
人数	0	0	0
地域密着型サービス(予防給付)計(円)	4,080,913	5,257,248	6,136,684

第5章 事業別の実績と評価及び課題と今後の方針

(7) 生活圏域ごとのサービス量見込み

単位:人/月

	日常生活圏域 ()内は小学校区	1			2			3		
		若草圏域 (鼓阪北、鼓阪、佐保)			三笠圏域 (大宮、佐保川、椿井、 大安寺西)			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18 年度	平成19 年度	平成20 年度	平成18 年度	平成19 年度	平成20 年度
夜間対応型訪問介護	利用人数	6	5	5	6	6	6	8	6	6
認知症対応型通所介護	利用人数	9	8	8	10	10	10	11	11	12
小規模多機能型居宅介護	利用人数	1	2	3	1	2	4	2	2	5
認知症対応型共同生活介護	利用人数	20	21	22	24	25	26	27	30	31
	必要利用定員総数	33	35	37	40	42	44	45	49	43

単位:人/月

	日常生活圏域 ()内は小学校区	4			5			6		
		都南圏域 (辰市、明治、東市、 常解、精華)			平城圏域 (神功、右京、 朱雀、左京、佐保台、 平城西、平城)			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18 年度	平成19 年度	平成20 年度	平成18 年度	平成19 年度	平成20 年度
夜間対応型訪問介護	利用人数	6	6	6	7	6	6	7	6	6
認知症対応型通所介護	利用人数	10	9	10	11	11	11	11	11	11
小規模多機能型居宅介護	利用人数	1	2	4	2	3	4	2	3	4
認知症対応型共同生活介護	利用人数	24	24	26	27	28	29	27	28	29
	必要利用定員総数	40	40	44	45	47	49	45	47	49

単位:人/月

	日常生活圏域 ()内は小学校区	7			8			9		
		伏見圏域 (あやめ池、西大寺北、 伏見)			二名圏域 (鶴舞、青和、二名、 富雄北)			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18 年度	平成19 年度	平成20 年度	平成18 年度	平成19 年度	平成20 年度
夜間対応型訪問介護	利用人数	7	6	6	7	6	6	5	4	4
認知症対応型通所介護	利用人数	11	10	11	11	10	10	7	7	7
小規模多機能型居宅介護	利用人数	1	3	4	1	2	4	1	2	3
認知症対応型共同生活介護	利用人数	26	27	28	25	27	28	17	17	18
	必要利用定員総数	43	45	47	42	45	47	28	28	30

単位:人/月

	日常生活圏域 ()内は小学校区	10			11			合 計		
		富雄圏域 (鳥見、富雄第三、三碓、 富雄南)			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18 年度	平成19 年度	平成20 年度	平成18 年度	平成19 年度	平成20 年度
夜間対応型訪問介護	利用人数	8	7	7	4	4	4	71	62	62
認知症対応型通所介護	利用人数	12	12	12	7	6	6	110	105	108
小規模多機能型居宅介護	利用人数	2	3	5	1	2	3	15	26	43
認知症対応型共同生活介護	利用人数	30	31	32	16	16	17	263	274	286
	必要利用定員総数	50	52	54	27	27	29	438	457	473

(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。

平成26年度施設・居住系サービス目標値

単位:人

	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
要介護2～5の要介護者数	4,690	4,974	5,182	5,493	5,361	5,435	5,523	5,759	5,971	6,178	6,384	6,590
施設・介護専用居住系サービス利用者数	1,757	1,863	1,878	2,107	2,525	2,657	2,621	2,584	2,548	2,511	2,474	2,438
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	37.5%	37.5%	36.2%	38.4%	47.1%	48.9%	47.5%	44.9%	42.7%	40.6%	38.8%	37.0%
施設サービス利用者数	1,615	1,649	1,624	1,844	2,251	2,371	2,331	2,291	2,251	2,210	2,170	2,130
要介護4、5の施設サービス利用者数	858	899	881	998	1,176	1,245	1,286	1,327	1,368	1,409	1,450	1,491
施設利用者に対する要介護4～5の者の割合	53.1%	54.5%	54.2%	54.1%	52.2%	52.5%	55.2%	57.9%	60.8%	63.8%	66.8%	70.0%

2. 地域支援事業

< 概論 >

高齢者が要介護状態に陥らないための介護予防事業や自立して生活できるようにする自立支援事業、できる限り住み慣れた地域での生活を支える生活支援サービスなどの充実や、核家族化の進行などによる家族介護力の低下が進むなか、介護者を心身ともに支援する事業の充実も必要です。

また、要介護認定で「非該当」となった人をはじめとして、ひとり暮らしや閉じこもりがちな高齢者の自立生活及び地域での生活を支援していくとともに、新たに要介護者を生み出さないよう効果的な介護予防施策の充実が必要となっています。

そのため、予防重視型システムへの転換を図り、総合的な介護予防システム確立のため、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を図るため、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見直し、効果的な包括的・総合的な介護予防システムを構築します。このため介護保険制度内に、改正介護保険法第 115 条の 38 に基づき、地域支援事業を創設します。

(1) 予防重視型システム

介護保険法等の一部改正により、介護保険制度を予防重視型のシステムへ転換するため、包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から介護予防・地域支え合い事業、在宅介護支援センター、老人保健事業などを再編して、地域支援事業を創設します。

また、介護保険法の基本理念である「自立支援」を徹底する観点から軽度者に対する保険給付を新たな保険給付へと再編し、そして新たなサービス体系として地域密着型サービス・地域包括支援センターの創設を行なうなど、介護保険制度内に包括的・総合的な介護予防システムを構築し円滑に推進いたします。

(2) 介護予防事業

介護予防事業は、介護予防特定高齢者施策及び介護予防一般高齢者施策で構成されています。

介護予防特定高齢者施策は、特定高齢者把握事業、通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業及び介護予防特定高齢者施策評価事業で構成されています。

介護予防特定高齢者施策

介護予防事業の対象となる65歳以上の★特定高齢者に対する事業として、通所又は訪問により、要介護状態等となることの予防又は要介護状態の軽減若しくは悪化の防止を目的として介護予防に資する以下の事業を実施します。

ア.特定高齢者把握事業

介護予防特定高齢者施策の対象となる特定高齢者を把握するため、訪問活動を担う保健師等との連携、主治医等との連携等の方法により、65歳以上の高齢者を対象に生活機能に関する状態を把握するための事業を実施します。

a.介護予防検診事業

イ.通所型介護予防事業

特定高齢者把握事業により把握された特定高齢者を対象に、通所による介護予防を目的として以下の事業を実施します。

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）

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、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、保健師等がその者の居宅等を訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握し、必要な相談・指導を行うため、以下の事業を実施します。

a.閉じこもり等訪問事業

b.栄養改善配食訪問事業

介護予防ケアマネジメント事業において栄養改善などのニーズのあった方については、配食訪問事業を実施します。また、65歳以上の高齢者に昼食を配給し、同時に安否の確認を行います。

★特定高齢者：介護予防事業の実施対象となる虚弱高齢者（一般高齢者：全高齢者）

エ.介護予防特定高齢者施策評価事業

介護予防事業の効果による要介護認定者数の目標値に照らした達成状況の検証を通じ、介護予防特定高齢者施策の事業評価を行います。

介護予防一般高齢者施策

65歳以上の高齢者を対象とする事業として、地域における自主的な介護予防に資する活動が広く実施され、高齢者が積極的にこれらの活動に参加し、介護予防に向けた取組みを実施する地域社会の構築を目的として、介護予防に関する知識の普及・啓発や地域における自主的な介護予防に資する活動の育成・支援を行うため、以下の事業を実施します。

ア.介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、パンフレットの作成・配布、各利用者の介護予防事業の実施の記録等を記載する介護予防手帳の配布を実施します。

イ.地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材育成のための研修や介護予防に資する地域活動組織の育成・支援等を行います。

また、生活管理指導員等派遣事業、生活管理指導短期宿泊事業などの事業を実施します。

a.生活管理指導員等派遣事業

65歳以上の日常生活に援助を要する人の自宅に、生活管理指導員を派遣して、家事に対する支援や指導を行う事業です。

平成16年度実績は、実派遣世帯数が87世帯、派遣回数が1,467回、派遣時間は1,728時間といずれも平成15年度実績を下回っています。

生活管理指導員派遣事業

単位：世帯、回、時間

	平成15年度	平成16年度	平成17年度
実派遣世帯数	95	87	69
派遣回数	1,735	1,467	487
派遣時間	2,409	1,728	505

平成17年度は9月末現在の数値です。

b. 生活管理指導短期宿泊事業

65歳以上の社会適応が困難な人を短期的に老人ホームで養護し、生活習慣の指導を行うとともに体調の調整を図る事業です。

本事業は、(社福) 奈良市和楽園に委託して平成13年度から実施しています。

平成16年度は利用人数が6人、利用日数が37日となっています。

生活管理指導短期宿泊事業

単位：人、日

	平成15年度	平成16年度	平成17年度
利用人数	3	6	5
利用日数	17	37	33

平成17年度は9月末現在の数値です。

c. 地域活動組織の育成・支援等

地区社会福祉協議会等で実施されている高齢者サロン事業等への支援を通じて、地域の社会資源の創設・育成・協働などを行います。

(3) 包括的支援事業

地域包括支援センターに委託して、以下の介護予防事業のマネジメント事業、総合相談支援事業・権利擁護事業、包括的・継続的マネジメント事業を実施します。

介護予防事業のマネジメント事業

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるようするために、本人が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、本人のできることを本人と共に発見し、本人の主体的な活動と参加意欲を高めることをめざします。

生活機能低下の危険性を早期に発見し、軽い段階から短期・集中的・計画的に高齢者の個別性・個性を重視し、一人ひとりに応じたプログラムを用意し、連続的・一貫性のあるマネジメントをすることが必要になります。

地域包括支援センターに委託して、特定高齢者に介護予防マネジメントを、要支援状態の高齢者に新予防給付マネジメントを行います。

総合相談支援・権利擁護

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするために、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を実施します。

成年後見制度の利用支援に向けた取組みを実施します。

また、高齢者虐待防止については、高齢者自身の尊厳の保持という観点から、高齢者虐待への対応は重要な問題であり、相談・情報把握からサービスの介入・アフターケアまでの一体的な流れ・窓口の一元化など高齢者虐待に対するしくみづくりを行い、地域包括支援センターでの機能と高齢者虐待防止ネットワーク運営事業との2層構造で実施します。

包括的・継続的マネジメント

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、主治医、ケアマネジャーなどとの多職種協働や、地域の関係機関との連携により、包括的・継続的なマネジメントを実現するための後方支援を行うことを目的として、地域のケアマネジャー等に対する個別相談窓口を設置し、ケアプラン作成技術の指導等、日常的個別指導・相談等を行い、支援困難事例への指導助言業務や包括的・継続的ケア体制の構築を行います。

(4) 任意事業

任意事業は、介護給付等費用適正化事業・家族介護支援事業・その他事業で構成されています。

介護給付等費用適正化事業

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、事業者への指導・監査、実地調査を充実させ、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。

家族介護支援

介護による家族の身体的・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

介護保険の要介護認定が「要介護3」以上で、市民税非課税世帯に属する65歳以上の人に、紙おむつやおむつカバーを支給する事業です。

平成16年度実績は、支給実人員が153人、支給枚数が149,670枚と、平成15年度実績をやや下回っています。

	平成15年度	平成16年度	平成17年度
支給実人員	157	153	147
支給枚数	158,580	149,670	82,140

平成17年度は9月末現在の数値です。

なお、平成17年度までは、介護保険の要介護認定が「要介護4」または「要介護5」で、市民税非課税世帯に属する65歳以上の人を在宅で介護する家族を対象者要件としていました。

イ.家族介護慰労事業

市民税非課税世帯に属し、介護保険の要介護認定において「要介護4」または「要介護5」の高齢者を、過去1年間介護保険サービスを利用せず、在宅で介護していた家族に、慰労金として年間10万円を支給する事業です。

本事業は平成13年度から実施しており、平成16年度は支給人数が2人となっています。

	平成15年度	平成16年度	平成17年度
支給人数	1	2	0

平成17年度は9月末現在の数値です。

ウ.認知症高齢者見守り事業

認知症高齢者の徘徊防止ネットワーク運営事業を実施し、認知症高齢者が徘徊により生命の危険にさらされる等の事象が多発するなど、捜索活動や身元がわからない方についての緊急一時保護シス

テムや地域社会のなかで見守りなどの地域支援体制を整備し、アフターケアを行います。

その他事業

成年後見制度利用支援事業、地域自立生活支援事業などを実施します。

ア.成年後見制度利用支援事業

身寄りのない重度の認知症高齢者であって、契約による介護保険サービスの利用が困難な方のうち、介護保険サービス等の利用にあたって成年後見人などによる支援を必要とするが、審判の申立てを行う親族がいない場合のための事業です。

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で特に福祉を図るために必要と認めるとき、奈良市長が申立てを行います。

イ.地域自立生活支援事業

高齢者の地域における自立した生活を継続させるために、シルバーハウジング生活援助員派遣事業、介護相談員派遣事業、要介護在宅高齢者配食サービス事業を実施します。

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、近接する老人福祉施設（和楽園）から生活援助員を住宅棟内の専用室に派遣して、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、高齢者の居住と安定と社会福祉の増進に資するための事業です。

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っています。

介護相談員派遣事業

単位：施設、回

	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
派遣施設数	8	8	8
派遣回数	136	133	66

平成 17 年度は 9 月現在の数値です。

c. 要援護在宅高齢者配食サービス事業

地域包括支援センター等による連携のもと、在宅でおおむね 65 歳以上の高齢者で、栄養改善が必要な人に昼食を配達し、同時に利用者の状況の把握を行います。

本市では現在、社会福祉法人 15 施設に委託して本事業を行っています。利用者負担は 350 円／1 食です。（利用者負担は、平成 18 年 6 月から 450 円／1 食に変更になります。）

平成 16 年度実績は、利用人数が 1,681 人、配食数は 234,224 食となっています。

配食サービス事業

単位：人、食

	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
利用人数	1,836	1,681	1,551
配食数	236,272	234,224	119,147

平成 17 年度は 9 月末現在の数値です。

平成 18 年度から、地域支援事業内の介護予防特定高齢者施策の訪問型介護予防事業の栄養改善配食訪問事業と本事業の 2 事業に、対象者要件により事業分割をしています。

課題と今後の方針

地域支援事業は、地域ごとに設置する地域包括支援センターが中心となり、地域の元気な高齢者から虚弱な高齢者までを対象として各種の介護予防施策を実施し、出来るだけ介護が必要な状態にならずに在宅生活が続けられるよう支援を行います。

そのためには、地域の高齢者の心身の状況を把握する必要があり、各種団体及び、保健・医療・福祉関係機関等と連携を図り、高齢者それぞれの心身の状態に合わせた各種サービスを提供するシステムを構築します。

3. 保健事業

< 概論 >

2010年をめざした国民健康づくり運動として「21世紀における国民健康づくり運動」（健康日本21）が平成12年度から開始されました。健康日本21では、すべての国民が健康で明るく元気に生活できるように、壮年死亡の減少・健康寿命の延伸と健康に関する生活の質の向上をめざし、一人ひとりが自分で健康づくりに取り組み、その活動を社会全体が支援することを基本理念としています。健康づくりや疾病予防に重点を置く施策を進めるにあたり、栄養改善、運動、飲酒、喫煙など生活習慣の改善を主な内容として、平成15年5月に健康増進法が施行されました。

本市においても、市民が健康に暮らせるために乳幼児から高齢者まで、生涯を通じた健康づくりの取り組むべき方向を示した「広げようみんなの健康～奈良市21健康づくり～」を平成16年3月に策定し、9つ（栄養、運動、歯の健康、心の健康、喫煙、健康管理、飲酒、事故、妊娠と性）の領域について取り組んでいます。

平成18年度からは、介護保険法の改正により高齢者の健康づくりが地域支援事業として新設されることになり、保健・医療・福祉のより一層の連携が必要です。

（1）老人保健事業（保健）

現状

青年期には、不規則な生活習慣や喫煙など、壮年期以降の生活習慣病に繋がる行動が習慣化する時期でもあるため、望ましい生活習慣を身につけることをめざして、また、壮中年期は、生活習慣病が発症しやすく、栄養・運動・喫煙などの生活習慣の改善をはかり、「元気な65歳」をめざし、健康診査、健康教育、健康相談、健康手帳の交付、機能訓練、訪問指導などを行うとともに、高齢期においては「活動的な85歳」をめざして、健康診査、健康手帳の交付を実施しています。

健康手帳交付事業

健康診査の記録、健康の保持のために必要な事項を記載し、自らの健康管理と適切な医療の確保のため、健康手帳を交付しています。

平成 16 年度実績は、525 件となっています。

健康手帳交付事業		単位：件	
	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度見込
交付数	1,022	525	500

健康教育事業

生活習慣病の予防や介護を要する状態となることへの予防、その他健康に関する事項について正しい知識の普及を図り、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高めるため、各地区公民館等で各種の講座を開講しています。

近年の生活習慣の多様化により、個人に応じた継続的な指導が必要となってきたため、平成 13 年度より、生活習慣病の要因の一つとなっている肥満者を対象に教室を開催し、特にリスクの高い人には個別教育を実施しています。また、関係機関の協力を得ながら、より健康増進を図るための運動や、歯周疾患予防、転倒予防、禁煙のための教室を開催しています。

また、個人の健康教育にとどまらず、健康づくりボランティアの養成やその活動支援に取り組んでいます。

健康教育事業		単位：回、人	
	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度見込
開催回数	135	122	130
延べ人数	2,813	2,750	3,000

健康相談事業

心身の健康に関する個別の健康相談に応じ、家庭における健康管理に役立つよう、保健センター等において、血圧測定、生活習慣に関する個別相談等を実施し、必要な指導や助言を行っています。

平成16年度実績は、一般健康相談が176回、1,429人、★重点健康相談が14回、64人となっています。

健康相談事業

単位：回、人

	平成15年度		平成16年度		平成17年度見込	
	開催回数	延べ人数	開催回数	延べ人数	開催回数	延べ人数
重点	12	62	14	64	8	65
一般	48	384	176	1,429	180	1,500

健康診査事業（基本健診）

心臓病・高血圧症などの循環器疾病や、肝疾患、貧血、糖尿病を早期に発見し、生活の指導や適切な治療に結びつけるよう40歳以上の市民を対象に個別通知を行っています。検査項目は医師診察、問診、眼底検査、心電図検査、血液検査等となっています。

平成16年度実績は、64,232人が受診し、受診率は65.1%となっています。

基本健康診査

単位：人

	平成15年度	平成16年度	平成17年度見込
対象者数	98,700	98,700	98,700
受診者数	64,393	64,232	65,000
受診率	65.2%	65.1%	65.9%

★重点健康相談：高血圧、高脂血症、糖尿病、歯周疾患、骨粗しょう症、病態別食生活の各種相談

健康診査事業（各種検診）

早期発見と早期治療を目的とし、肺がん検診と大腸がん検診は40歳以上、胃がん検診は35歳以上の市民を対象に、乳がん検診は40歳以上、子宮がん検診は20歳以上の女性を対象として実施しています。また、節目検診として、高齢期になっても食べる楽しみを享受できるように、歯の喪失を予防することを目的として40歳・50歳・60歳・70歳の市民を対象に、歯周疾患検診、骨粗しょう症予防を目的として40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳の女性を対象に、骨粗しょう症検診を実施しています。

各種検診

単位：人、%

	平成15年度		平成16年度		平成17年度見込	
	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率
胃がん検診	2,920	2.7	2,868	2.6	2,900	2.6
子宮がん検診	14,570	18.2	15,626	18.4	15,000	18.8
肺がん検診	767	0.8	732	0.7	750	0.8
乳がん検診	14,220	17.8	13,966	17.5	14,000	17.5
大腸がん検診	51,420	52.1	51,013	51.7	52,000	52.7
歯周疾患検診	504	5.3	1,362	7.4	1,400	7.3
骨粗しょう症検診	372	7.4	354	7.1	370	7.4

機能訓練事業

医療管理下における機能訓練が終了した在宅の障がいをもつ人に対し、自主訓練や集団での機能訓練を行い、心身機能の維持・改善を図り、生活の質が向上するよう、奈良市総合医療検査センターで実施しています。

機能訓練

単位：回、人

	平成15年度	平成16年度	平成17年度見込
実施回数	23	22	21
延べ訓練実施人員	167	166	240

訪問指導事業

40歳以上で介護保険以外の療養上の保健指導が必要な方及び家族に対し、保健師、栄養士、歯科衛生士、理学療法士が訪問し、必要な指導を行い、心身機能の低下の防止と健康の保持増進を図る事業です。

平成16年度実績は、延べ被指導人員計が204人となっています。

訪問指導事業

単位:人

	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度見込
訪問指導者数	226	204	180
保健師	92	157	130
歯科衛生士	12	0	0
栄養士	2	0	0
理学療法士	120	47	50

歯科保健事業

歯の喪失を予防し、高齢期になっても咀嚼能力を保持していくためには、幼年期のむし歯予防から始まる生涯を通じた歯の健康管理が必要です。壮年期以降は、歯周疾患の予防が重要となります。成人歯科保健事業として、成人歯科健康教室、成人歯科健康相談を実施するとともに、80歳になっても20本の歯を残すことを目標に、歯周病予防を推進しています。

課題と今後の方針

老人保健事業は、介護保険法の改正に伴い平成18年度からは「活動的な85歳」をめざして、65歳以上の高齢者について地域支援事業として、介護予防事業を実施します。

そして、「元気な65歳」をめざして、女性のがん対策や働き盛り層の健康づくりとして、疾病対策の中心であった健診による早期発見・早期治療にとどまることなく、健康を増進し、疾病の発病を未然に予防するための「一次予防」に一層の重点を置き、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上の実現を図ります。

高齢者の健康保持は、すべての人の願望であり、健康であることが生きがいにつながるものです。そのため、「奈良市21健康づくり計画」に基づき、医師を中心とした健康講座や健康相談を市民の身近な場所に向いて実施するなど生活習慣病予防に重点をおいた施策を進めます。また、各地域に設置された、地域包括支援センターを中心に、高齢者の心身の状況を把握し、それに合わせた介護予防の諸施策を提供し、健康で活力のある地域社会をめざします。

(2) 老人保健事業(医療)

現状

老人保健法による老人医療制度は、国民が皆で公平に負担することを目的として、昭和58年2月に施行され、一部改正を経て実施されています。

医療費は、人口の高齢化、医療技術の進歩等により年々増加しているため、今後より一層の高齢化の進展を踏まえ、老人医療費が過大な負担とならないよう、保険者における医療費適正化対策の一環であるレセプト点検を行い、医療費の適正化に努めています。

また、老人医療費助成制度として、65歳～69歳の人を対象に、医療費の一部を助成し、健康の保持及び福祉の増進を図っています。

老人保健法による医療給付

老人保健法に基づく医療給付は、75歳以上の人及び65～74歳の人で一定の障がいがあり、市長の認定を受けた人が対象です。

自己負担は、かかった医療費の1割(一定以上所得者は2割)ですが、1ヶ月の自己負担額が限度額を超えた場合は、高額医療費が支給されません。

医療給付の状況

単位：千円、人

	平成15年度	平成16年度	平成17年度見込
給付額	27,366,967	27,163,885	28,245,970
受給者数	39,755	38,249	38,043
一人当たり給付額	688	710	742

老人医療費助成制度

65～69歳(昭和16年3月31日までに生れた人で、老人保健法の対象者は除く)の人を対象とし、保険診療にかかる自己負担金の一部を助成しています。

対象者となる要件は、本人、配偶者、扶養義務者のいずれの人も市民税の所得割が非課税であり、何らかの健康保険に加入している人です。

医療費の助成状況		単位：千円、人		
	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度見込	
助成額	200,975	213,031	221,000	
受給者数	2,491	2,569	2,664	
一人当たり助成額	81	83	83	

(3) その他保健事業

現状

老人保健法に基づく事業の他に、独自事業として国民健康保険人間ドック検診事業及び音楽療法推進事業を実施しています。

奈良市国民健康保険人間ドック検診事業

国民健康保険被保険者の疾病の早期発見や自分の健康状態を知ることによる生活習慣病の予防など、健康の保持増進を図る事業です。

平成 16 年度は 1,258 人の利用がありました。検査項目としては、基本ドックの他、MRI 検査、肺がん検査、骨密度検査、婦人科検診及び歯科ドックとなっています。

音楽療法推進事業

本市では、音楽療法を全国に先駆けて福祉施策として採り入れるために、民間団体である社会福祉法人奈良市社会福祉協議会に委託して、導入の検討を進め、約 1 年 8 ヶ月かけて「奈良市音楽療法士養成コース」を実施しました。その後、本市公認の音楽療法士として認定後、社会福祉協議会職員として採用し、音楽療法推進室を拠点として、健康な市民にも日常生活に「はり」と「潤い」を与え、地域でのふれあいをすすめる「予防・保健」部門と、心身障がい者児の発達促進やリハビリテーションの一環としての「療法」部門を柱に音楽療法を実施しています。

課題と今後の方針

医療制度については、高齢者にかかる医療費が国民医療費の過半数を占めるようになり、抜本的な制度改正が予定されています。

その他の保健事業として、国民健康保険の人間ドック検診事業については、検診内容の充実や老人保健事業で実施している基本健康診査事業との整合性を図り、きめ細かい対応を行っていく必要があります。

今後も、自分の健康に対して正しい認識を持っていただき、検診結果

を日常の生活に活かしてもらえるような啓発活動を行っていきます。

また、音楽療法については、高齢者に対する「予防・保健」の取組をより一層拡大し、心身の健康維持・増進を図るとともに、社会参加へつなげることをめざし、本市が育成した音楽療法ボランティア等の人材を活用することにより、地域における健康づくりネットワーク組織の強化を図っていきます。

4. その他の福祉サービス

< 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となります。また、誰もが住み慣れた住まいで生きがいを持って健康かつ元気で生活できることを望んでいます。平成 17 年 7 月に実施した老人保健福祉計画策定のためのアンケート調査結果からも今後の生活希望場所として、大半の人が自宅を選択しています。

また、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。そして、このことが、ひいては虚弱高齢者や寝たきりの高齢者の減少にもつながるものであります。豊富な知識と経験を備えた高齢者が積極的に社会参加することは、高齢者の生きがい、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ります。

(1) 施設サービス

養護老人ホーム

市民税所得割非課税世帯に属しているおおむね 65 歳以上で、身体状況や家庭の事情により、居宅で生活することが困難な人のための入所施設です。

平成 16 年度は、計 8 か所の施設に 130 人が入所している状況となっています。

養護老人ホーム		単位：か所、人		
	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	
施設数	8	8	9	
入所者数	123	130	131	

平成 17 年度は 9 月末現在の数値です。

軽費老人ホーム

軽費老人ホームは、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60歳以上の人が入所し、日常生活上必要な便宜を受けられることができる施設です。

- ・ 軽費老人ホーム（A型） 給食制
- ・ 軽費老人ホーム（B型） 自炊制
- ・ ケアハウス

自炊ができない程度の軽度の身体的機能低下が認められるが、入浴等が自力でできる人、または高齢などで独立して生活するには不安が認められる人が入所する施設です。

軽費老人ホーム	単位：床		
	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
軽費老人ホーム(A型)	120	120	120
軽費老人ホーム(B型)	50	50	50
ケアハウス	247	247	270

平成 17 年度は 9 月末現在の数値です。

(2) 在宅サービス

現状

高齢者人口の増加に伴い、ひとり暮らし高齢者や寝たきりの高齢者等の急速な増加や、その介護者の急速な高齢化が見込まれています。

本市では、ひとり暮らし高齢者を中心として安否確認などにより定期的に状況を把握し、高齢者の生活状態の悪化防止に努めるとともに、重度の障がい等で寝たきりとなった高齢者の生活を少しでも質の高いものとするため、サービスの充実を図ってきました。

今後は閉じこもり防止や地域での見守りなどの取組のみならず、高齢者の自立生活を積極的に支援していくことが求められます。

また、寝たきり高齢者に対するサービスの大半は、介護保険サービスとして提供している現状ですが、地域支援事業とは別に介護保険サービスでは補えない寝具乾燥消毒サービス・訪問理美容サービスを引き続き実施することにより、できる限り在宅生活が維持できるよう支援していくことが必要です。

緊急通報システム事業

おおむね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者等に緊急事態が発生した時に速やかに援助活動を実施し、安全を確保するために、その居宅に設置するための緊急通信機器を貸与する事業です。

平成 16 年度中の設置台数は 99 台で、年度末の台数は 1,033 台となっています。

	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
年度内設置台数	120	99	89
年度末台数	1,028	1,033	1,082

平成 17 年度は 9 月末現在の数値です。

日常生活保安用具給付事業

おおむね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者等に対して、火災等の発生を未然に防ぐとともに安全を確保するため、電磁調理器や自動消火器、火災警報器を給付する事業です。

平成 16 年度実績は、給付台数が 21 台となっており、平成 15 年度実績をわずかに上回っています。

	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
給付台数	19	21	11
電磁調理器	18	21	11
自動消火器	1	0	0
火災警報器	0	0	0

軽度生活援助事業

おおむね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者等で、介護保険の要介護認定において「要支援」または「要介護」の人の自宅に、生活援助員を派遣して、日常生活に対する軽易な援助を行う事業です。（平成 15 年度以降派遣実績がありません。）

寝具乾燥消毒サービス事業

おおむね 65 歳以上の寝具乾燥が困難な寝たきり高齢者等に対し、寝具の水洗い、乾燥消毒を行い、在宅生活の質の向上を図る事業です。

委託によりサービスの提供を行っており、平成 16 年度実績の利用実人

員は 11 人、水洗いは 5 回、乾燥消毒は 73 回となっています。平成 18 年度から 1 割の自己負担が必要となります。

寝具乾燥消毒サービス事業

単位：人、回

	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
利用実人員	13	11	6
水洗い	12	5	4
乾燥消毒	104	73	28

平成 17 年度は 9 月末現在の数値です。

訪問理美容サービス事業

おおむね 65 歳以上の寝たきり高齢者等の自宅を理・美容師が訪問して、理美容サービスを実施し、高齢者の保健衛生の増進と気分転換を図ることを目的とした事業です。

本事業は、奈良県理容生活衛生同業組合と奈良県美容業生活衛生同業組合に委託して実施しています。

平成 16 年度実績は、利用人数が 438 人、延べ利用回数が 1,675 回といずれも平成 15 年度実績を上回っています。

訪問理美容サービス事業

単位：人、回

	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
利用人数	406	438	366
延べ利用回数	1,587	1,675	822

平成 17 年度は 9 月末現在の数値です。

(3) 社会参加

現状

比較的元気で、社会においてまだまだ活動できるエネルギーを持った高齢者や身体的、生理的機能は低下しているが社会参加をしたいという気持ちを保持し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活動を促すことが必要です。

本市では、社会参加活動の拠点として、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ヶ所を設置し、学習の場、憩いの場として活用されています。

利用者数は、「東老春の家」では97,258人／年、「西老春の家」では80,046人／年、「北老春の家」では22,352人／9月となっています。（平成16年度の実績）

これら3ヶ所に加えて、南部にも1ヶ所の整備を図ることを目標としています。

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、運営管理されています。

老人福祉センターの設置状況

施設名	設置・運営主体	事業開始年月
老人福祉センター 東老春の家	奈良市	昭和43年12月
老人福祉センター 西老春の家	奈良市	平成3年8月
老人福祉センター 北老春の家	奈良市	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、月ヶ瀬地区の施設も合わせ、市内20ヶ所となり、カラオケ、詩吟、囲碁などの各種教室を開いています。平成16年度の実績としては、利用人数が32,409人／年となっています。

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17年度は、月ヶ瀬・都祁地区のクラブも統合され、加入者数が22,519人、加入率が32.1%となりましたが、年々低下傾向にあります。また、最近では組織化せずとも積極的に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

単位：人

	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
加入者数	20,873	20,879	22,519
加入率	32.8%	31.8%	32.1%

加入率は、65 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・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きり、社会参加を目指した活動をしています。

そして、会員が歩んできた人生の背景や社会、文化、環境などにまつわる「音楽」による共感・共有から生まれる対人関係が、家族から友人、そして会員相互の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繋がると考えられます。そして大切な歌や文化を次世代へ語り継ぐという社会的役割を再認識することができます。

シルバーコーラス

単位：人

	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
会員数計	1,289	1,257	1,097
東老春の家	752	683	609
西老春の家	537	574	488

平成 17 年度は 11 月 1 日現在の数値です。

老人軽作業場

高齢者の教養の向上、レクリエーションなどのための場所を提供し、心身の健康の増進を図る施設として設置しています。

平成 17 年度には都祁地区の施設が加わり「田原老人軽作業場」と「並松老人軽作業場」の 2 施設があります。

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軽スポーツ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、軽スポーツ大会では、ゲートボール、グラウンドゴルフ、ジョギング、オリエンテーリング、ペタンク、囲碁ボール、ターゲットバードゴルフなどの競技が開催されています。今後は、各種の軽スポーツを更に普及させるとともに指導者の育成や施設の整備充実を図ることも重要です。

(4) 就業

現状

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。

平成16年度で会員数1,459人、延べ就業人員64,942人となっています。

シルバー人材センターの状況

単位:件、人、歳

	平成15年度	平成16年度	平成17年度
受託件数	3,265	3,341	3,142
会員数	1,270	1,459	1,536
平均年齢	70.3	68.6	68.5
就業人員	896	935	695
延べ就業人員	50,751	64,942	36,903
技術群	548	251	97
技能群	4,987	5,591	3,002
事務整理群	965	993	396
管理群	13,002	23,067	12,540
折衝外交群	1,492	2,323	2,352
軽作業群	27,132	29,774	17,050
サービス群	2,530	2,790	1,428
その他	95	153	38

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。

平成17年度は9月末現在の数値です。

(5) 生涯学習

現状

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。

公民館設置状況

生涯学習センター・中部・西部・南部・三笠・田原・富雄・柳生・若草・登美ヶ丘・興東・春日・二名・京西・平城西・伏見・富雄南・平城・飛鳥・都跡・登美ヶ丘南・平城東・月ヶ瀬・都祁の各公民館

公民館利用状況

公民館名	高齢者向け事業数(事業)	受講者実数(人)
生涯学習センター	34	2,566
中部公民館	28	2,526
西部公民館	35	1,499
南部公民館	10	471
三笠公民館	8	250
田原公民館	12	469
富雄公民館	6	1,005
柳生公民館	12	606
若草公民館	20	1,741
登美ヶ丘公民館	8	295
興東公民館	11	393
春日公民館	12	1,089
二名公民館	7	242
京西公民館	12	532
平城西公民館	7	577
伏見公民館	11	771
富雄南公民館	17	770
平城公民館	12	406
飛鳥公民館	7	273
都跡公民館	12	496
登美ヶ丘南公民館	5	253
平城東公民館	15	1,368
合 計	301	18,598

平成 17 年 3 月現在

(6) 敬老サービス

現状

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、老春手帳優遇措置をはじめ各種の敬老サービスを行っています。

老春手帳優遇措置事業

70歳以上の高齢者の長寿をたたえ、市民の敬愛の対象として老春手帳を交付し、次の優遇措置を実施することにより高齢者の家庭外での社会的活動、空間移動範囲の拡大を図っています。

- ・ 奈良交通バス及びエヌシーバスの市内乗車
- ・ 市内公衆浴場の入浴
- ・ 市内映画館の入場
- ・ 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。）の無料又は、割引料金による入場

平成16年度実績は、バスの優待乗車証が30,837人、浴場の入浴券が663,100枚、映画館の入場券が53,137枚、文化財施設及び博物館等が20ヶ所となっています。

金婚お祝い事業

結婚50周年を迎えた夫婦に、金婚のお祝い品を贈呈します。

長寿お祝い事業

市内に居住する高齢者の長寿を祝い、敬老の意を表するとともに高齢者の福祉の増進を図るため、満88歳、99歳、100歳の節目の年及び101歳以上の長寿者に、お祝い品を贈呈しています。

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自宅で生活したいと考えておられます。

また、核家族化の進行に伴い、ひとり暮らしや高齢者夫婦のみの世帯が増加しております。

そのため、できる限り住み慣れた自宅で生活しつづけることができるよう、高齢者の自立生活を促進する施策や、新たに要介護者を生み出さないよう介護予防施策を推進していくとともに、行政サービスのみならず、地域でひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を支え合う体制の整備を進めていきます。

また、寝たきり高齢者等の在宅生活が維持できるよう介護保険サービスを補完するサービスの充実が重要となります。

引き続き、より豊かで充実した在宅生活を送ることができるよう、寝たきり高齢者やその家族に対するサービスの充実に努めていきます。

施設サービスについては、何らかの理由で在宅生活が困難な高齢者が、養護老人ホーム・軽費老人ホームに入所されており、今後は養護老人ホームでも介護保険の利用ができることになり、介護の必要になった入所者の処遇向上を図ります。

在宅サービスについては、介護保険を補完するサービスを引き続き実施し、在宅生活を継続できるよう支援していきます。

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「元気高齢者づくり対策」の一つの施策であり、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。

就業については、高齢化社会の急速な進展に積極的に対応するための労働対策の一環として就業機会の拡大による福祉の向上と、広く地域の高齢者の就業ニーズに対応する仕事の開拓及び創出等の条件整備を進めるうえで、シルバー人材センターの果たす役割は非常に重要です。

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。

生涯学習については、平成13年度より（財）奈良市生涯学習財団による公民館運営が始まり、生涯学習の専門的知識を持った職員（プロパ

第5章 事業別の実績と評価及び課題と今後の方針

一)による公民館事業の企画・運営、又、プロパーの特技を活かした事業の実施など、高齢者はもとより、あらゆる年齢層において生涯学習についての知識・意識は広まってきました。

今後は、まだ「生涯学習」についてなじみのない市民の方々へのアピール、学習によって学んだ事をさらに掘り下げて行くための「ステップアップ講座」の実施、又、それらで得たものを地域社会へ還元していくためのシステム作りなど、「生涯学習」を取り巻く社会全体を見据えた環境作りが必要と考えます。

敬老サービスについては、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、現在ではその後の社会経済情勢の変化や、給付と負担との問題など新たな高齢者像に対応できていないこと等、根本的に再検討しなければならない時期にあると考えます。

このため、市独自施策についても、高齢社会における敬老サービスのあり方について検討を行っていく必要があります。

急速に増加する高齢者が、健康で生きがいのある生活を送ることができるよう、個々のライフスタイルに合わせられる各種の施策を整えるとともに、介護が必要になった高齢者が安心して在宅生活ができるよう、介護保険外のサービスも充実を図ります。また、就業人口の減少等に伴う各種施策の給付と負担の問題を念頭に置きながら、必要な施策を選択し実施します。

5. 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、その行動形態にいろいろな面で制約が生じます。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、生活場面全体に関わることです。また、普段の生活とは別に、万一の事故や災害に遭った場合も同じです。

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必要があります。

そのためには、安全で快適な都市環境に配慮した暮らしやすい住居の確保、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、また、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必要があります。

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、人間尊重の理念の下、福祉のまちづくりに努めてきました。

全ての市民に対して、「ひとにやさしいまちづくり」の推進をめざすため、平成8年より「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

現状

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、歩車区分の未整備や、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。その一つに、公園ボランティアを募集し、ボランティア活動により、花壇づくり・公園清掃・樹木の剪定などをおこなって、身近に親しんでもらえる公園をめざし、また、公園の利用形態についての把握に努め、「より良い公園」事業に努めています。

(2) 移動・交通

現状

高齢者だけでなく、障がい者、妊婦、けが人など、誰もが公共交通機関を使った移動をしやすく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および、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。

このためには今後も引き続き、低床バスやリフト付きバスの積極的な導入をバス事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、近年、高齢者が被害者または当事者になる交通事故が多発していますが、高齢化の進展に伴い、これらの事故がますます増加することが懸念されています。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

現状

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、災害時要援護者になりがち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、判断力が衰えた高齢者が、犯罪被害者となるケースが社会問題となっており、これらの犯罪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防火訪問を実施しています。

平成16年度の訪問件数は、平成15年度を上回り、2,698件となっています。

ひとり暮らし高齢者防火訪問

単位：件

	平成15年度	平成16年度	平成17年度見込
訪問件数	2,053	2,698	3,844

(4) 住居

現状

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。

高齢者住宅等安心確保事業

高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）に居住する高齢者に対し、生活援助員を派遣して生活指導・相談や安否確認、一時的な家事援助、緊急時の対応等を行い、居住者が自立して安全かつ快適な生活ができるように、その在宅生活を支援することを目的とした事業です。

平成16年度実績では、県営住宅の28世帯に対し生活援助員一人、市営住宅の14世帯に対し、生活援助員一人を派遣しています。

生活援助員の勤務体制や緊急時の対応などのマニュアル化を推進し、入居者相互のコミュニティ形成を促進し、より安心感のある環境をつくれます。

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、都市再生機構15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の利用しやすいものへと変化させていくことが必要です。

その取組みの一つとして、公園施設は従来の幼児・児童の遊戯場としての性格以外に、すべての市民のさまざまな使用形態を考慮しつつ配置する必要があります。また、既存の公園も、同じ理念に基づき計画的に改良・整備を進めていくとともに、道路上の障害物を取り除き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犯罪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。

6. 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インフォーマルサービスとして、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、地域に貢献するさまざま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、古都奈良にいき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。

また、戦後の社会福祉の根幹をなしてきた社会福祉事業法が、平成12年6月に社会福祉法として大幅に改正され、今後の社会福祉のあり方として「地域福祉」の考えが、明確に位置づけされたことにより、従来の児童、障がい者、高齢者といった個別分野計画とは別に、地域住民が参加して地域の特色に沿ったきめ細かい総合的なサービスを展開するため、「奈良市地域福祉計画」を策定しました。

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）

現状

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

単位：か所、件

	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
地区数	44	44	46
結成数	42	42	44
結成率	95.5 %	95.5 %	95.6 %

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。

平成 17 年度は、10 月 1 日現在の数値です。

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 12 の地区社協において活動が進められています。

独居高齢者や高齢者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 50 箇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供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。

介護予防教室の開催

転倒予防や体力づくりといった介護予防活動に対する住民の関心が高まりつつあるなか、各地区社協活動の一環として介護予防教室が各地区で広がりを見せています。

なかでも高齢者施策として介護予防活動が重要視されている今日、地域支援事業における地域介護予防活動支援事業との連動・強化のもと、各地区社協が実施する介護予防活動への積極的な支援が求められています。

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（車椅子体験、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。

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に関することや、日常的な金銭管理等の支援を行う地域福祉権利擁護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、地域福祉権利擁護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

現状

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。

そのようななか、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のなかで「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、点訳等さまざま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、活動の活性化につとめながら、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、地区社協が介護予防教室等の実施を通じて、自らの地域の担い手となる人材の発掘・育成に取り組んでいます。また、「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

単位：千円、件

	平成15年度	平成16年度	平成17年度
基金積立額	234,648	234,688	234,688
収益金	1,004	988	-
助成金	687	665	-
助成件数	27グループ	28グループ	-

平成17年度は10月1日現在の数値です。

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を推し進めています。

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 推進体制

1. 計画の円滑な実施をはかるための方策

(1) 公平・公正な訪問調査の確保

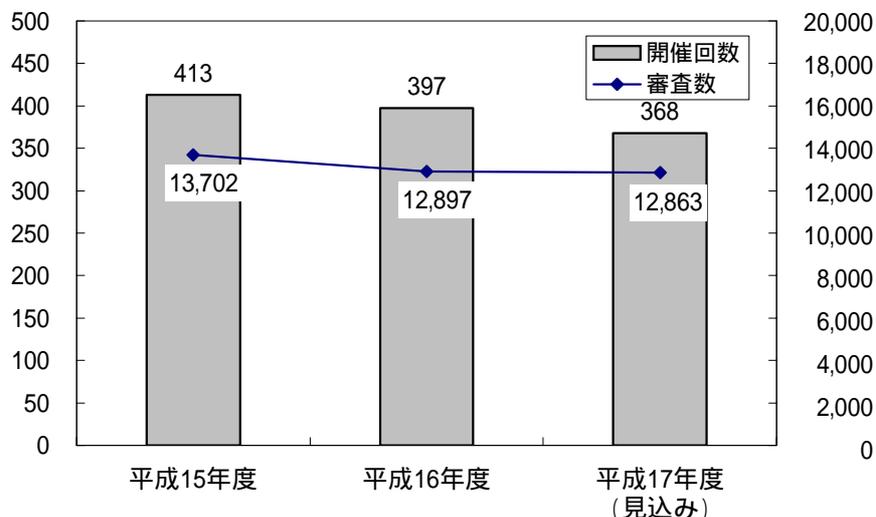
要介護認定にかかる訪問調査は、現在、介護保険施設や指定居宅介護支援事業者に大部分を委託していますが、公平かつ公正な要介護認定を確保するため、認定調査員に対しては、新任及び現任研修と県の研修受講は必須として位置づけ、資質の向上を図りながら、市職員による調査については、一定割合分を抽出して行ってきました。今後、新規申請分の調査は、市職員で行うとともに認定調査の精度をより高めるため、認定調査員に対し、調査技法や判断基準、特記事項欄の記載方法などの研修を実施するなど、引き続き調査員としての資質の向上に努めていきます。また、要介護の判定に不可欠な医師の意見書については、県や市医師会とも連携して、研修や情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) 適切かつ迅速な認定審査会の実施

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。

認定審査会の開催回数と審査数の推移



(3) 介護サービスの充実と質の向上

現在、本市では、深刻な供給不足に陥っている居宅サービスはありませんが、今後、急速な高齢化の進展等に伴い、介護を必要とする人が更に増加することが予測され、また、アンケート調査結果から大半の人が在宅生活を希望していることが明らかになっています。

このような状況から、在宅生活を支えるサービスの充実は普遍的な課題であるといえます。

そのため、多様なサービス事業者から必要なサービスを選択することができるよう、引き続き事業者の参入促進に努めるとともに、NPO法人やボランティア団体等の住民参加型非営利組織の参入を「基準該当サービス」として評価することなどにより、充実した供給基盤の確保に努めていきます。

一方、施設サービスについては、本市のみならず全国的に介護保険施設への入所を希望しながらも入所できない人が増加傾向にあります。このような状況を踏まえ、本市では介護老人福祉施設などの計画的な整備を図るとともに、できる限り家庭に近い居住環境の下で一人ひとりのリズムにあった暮らしができるよう、ユニット型施設への整備を推進します。

また、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、利用者が介護サービスを適切に選択できるような事業者の質の評価など、サービス利用環境を整備することが課題となっています。同時にサービス利用者の大半は情報等が届きにくい高齢者であることにも配慮する必要があります。

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。

(4) 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。その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左右するといっても過言ではありません。

第6章 推進体制

今後、介護支援専門員団体との連携体制の強化を図り、包括的ケアマネジメントを実践するうえで、研修等を実施していきます。

(5) 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ガイドブックや制度や保険料などをわかりやすく記したパンフレット、介護保険の実施状況などを「奈良しみんだより」等により、PRなどを行ってきました。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広報紙「しみんだより」や「ホームページ」のほか、医療機関、保健師、ホームヘルパー、地区社協、民生委員・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。

また、平成18年度から介護サービス事業者のサービス内容や運営状況に関する情報のうち、サービスや事業所の選択に役立つ情報を一元的に得られるようにすることを目的に、「介護サービス情報の公表」の制度が運用され、この制度が適切に実施されるよう、必要な人材の養成や制度の普及・啓発に努めます。

(6) 苦情・相談対応

介護保険サービスの提供（居宅介護支援事業者を含む）に関する苦情について

介護保険法では、サービス提供者に対する調査、指導及び助言を行う権限は、県国民健康保険団体連合会に与えられ、市には、保険給付に関し必要がある場合に、文書などの提出、質問、照会を行うことと認められているだけです。

しかしながら、介護保険法施行規則（平成11年3月31日厚生省令）では、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るようになりました。

したがって、サービス提供に関する利用者からの苦情については、市、連合会の双方が調査、指導、助言を行うこととなり、第一義的には市が行うこととなりました。

要介護認定、保険料の賦課などに関する苦情について

次の処分については、市ではなく、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行うこととなります。

- ・ 保険給付に関する処分
(要介護認定に関する処分、給付制限に関する処分)
- ・ 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、県審査会に対する不服申立について、市を経由することも想定されています。(この場合、市は審査請求書に記載すべき事項に不足や誤りがないかなどの形式的な審査を行います。)

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・相談等については介護保険課において対応します。また、その他の高齢者を対象とした福祉サービスについての苦情・相談等については高齢福祉課で対応します。

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との協力体制を保ちつつ、できるだけ個人情報の開示に努め、誠意を持って対応することが必要です。

(7) 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。

このような状況のなか、厚生労働省は、平成14年8月に新しい施設入所指針を決め、サービスを受ける必要性の高い人の優先的な入所に努めるよう、施設運営基準及びこれに係る解釈通知を行ったところです。

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

第6章 推進体制

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。

今後、施設はこの指針を基にして、適正に入所の選考・決定をなされますが、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。

(8) 介護サービスの第三者評価体制

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。グループホームにおいては既に第三者評価制度が導入されており、今後、対象となる介護サービスの範囲は拡大し、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。

(9) 介護保険施設における身体拘束の禁止

介護保険制度では、介護保険施設や指定短期入所生活介護事業所等において介護サービスを行うにあたっては、入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならないとされています。

また、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録・保存（2年間）しなければならないとされています。さらに、厚生労働省は身体拘束等のゼロの強化を図るため、平成13年3月に「身体拘束ゼロへの手引き」を作成し、身体拘束等禁止の対象となる具体的な行為や身体拘束等に関する説明書・経過観察記録に係る参考様式、記録事項等を示しています。

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内における身体拘束等の有無についての確認も行っています。

今後も引き続き、介護保険施設等において身体拘束等を行うことは原則として禁止されていること及びその趣旨について周知徹底を図っていきます。

(10) 権利擁護の推進（認知症高齢者対策など）

介護保険制度施行により、50年近く続いた「措置」としての介護から、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」としての介護へと大きな転換が図られました。また、平成15年度から障がい者福祉サービスについても同様に一部のサービスを除き、措置から契約へと変わる支援費制度が施行され、さらに平成17年10月、障害者自立支援法が成立し、平成18年4月から施行されます。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、本人の意志に基づき福祉サービスの利用手続援助や日常的な金銭管理等を支援する地域福祉権利擁護事業が社会福祉協議会を実施主体として実施されています。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、民法の一部が改正され、新たに成年後見制度が創設されています。

同事業の実施、同制度創設から約3年が経過しましたが、まだまだ認知が低い状況にあります。

今後も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。

(11) 施設の整備

平成17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。

施設名	平成17年度 設置数	平成20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)	981床	1,231床	79.7%
介護老人保健施設	598床	906床	66.0%
介護療養型医療施設	290床	290床	100%
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	473床	473床	100%

第6章 推進体制

介護保険施設については、「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、整備目標数を決めました。

施設名	平成17年度 設置数	平成20年度 整備目標	整備率
養護老人ホーム	150床	150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人であり、平成20年度目標については、現在の状況からみて、150床でまかなえるものと考えます。

施設名	平成17年度 設置数	平成20年度 整備目標	整備率
ケアハウス	270床	370床	73.0%

今後、特定施設入所者生活介護適用施設として、100床程度の施設利用を見込んでおり、370床を整備目標とします。

(12) 相談体制

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるよう、市民のニーズに応じた相談ができる窓口として、各地域に設置している在宅介護支援センターが中心となって様々な相談に応じてきました。

平成18年度からは、市内を11ヶ所の日常生活圏域に分け、この日常生活圏域を担当する地域包括支援センターが、相談窓口になり、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、専門的又は緊急の対応が必要かどうかを判断し、相談内容に即したサービス又は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、窓口を一元化し総合的に相談に対応します。

地域包括支援センター

地域包括支援センターは、改正介護保険法に基づき、介護予防マネジメント、総合相談支援・権利擁護事業、包括的・継続的マネジメント事業などの包括的支援事業を一体的に実施する機関で、利用者はその住所地を担当する地域包括支援センターに、地域支援事業等のサービスや新予防給付の利用にかかるケアプランの作成を申し出ることであります。

国民年金相談

公的年金制度は、長い老後生活を経済的に支える柱として高齢者の生活にはなくてはならないものであり、年金問題に対する不安解消のため、本庁・西部出張所の年金窓口にて、社会保険労務士を配置し、相談に応じています。

(13) 認知症高齢者対策

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することが可能となります。認知症に関する医療・福祉の専門機関との連携体制の強化に努め、認知症に対する知識の普及を図り、認知症の早期発見、早期予防を推進し、認知症の発症、進行の恐れのある高齢者に対しては、地域支援事業との連携を図り適切なマネジメントのもと、認知症予防・介護予防を推進します。

また、認知症高齢者が、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、「奈良市認知症高齢者徘徊防止ネットワーク運営委員会」を設置し、民生委員・警察署・消防署・公共交通機関・商店などの協力を得て、地域社会のなかでの見守りや捜索協力などの地域支援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対策など、総合的な徘徊防止ネットワーク体制の構築を図ります。

そして、認知症高齢者が尊厳を保ちながら認知症高齢者やその家族が安心して暮らせるように、介護者家族を対象とした講習や、地域包括支援センターを中心とした相談体制、さらには、地域住民やボランティアを交えたインフォーマルサービスの提供など総合的な支援体制の確立に努めます。

(14) 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。また、暴力や放置などの行為について家族が虐待として自覚していなかったり、要介護者が虐待に抵抗できなかったり、虐待の実態が発見されない場合が多くあります。

平成18年4月から施行される「高齢者虐待防止・養護者支援法」では、虐待に気づいた人の通報義務などが定められました。また、平成18年4月、介護保険法の改正により、地域包括支援センターの実施する業務の一つに高齢者の虐待防止等を含む「高齢者の人権・権利擁護に関する事業」の実施が定められており、その体制づくりとして地域におけるネットワークを構築する必要があります。

そのため、地域包括支援センターを中心とする「奈良市高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会」を設置し、虐待の早期発見・防止に努めます。

委員会は、医師会・弁護士会・民生委員・警察署・消防署・介護サービス事業者など多様な社会資源を活用し、①早期発見・見守りネットワーク、②保健医療・福祉サービスネットワーク、③関係専門機関介入ネットワークの3層構造のネットワークを形成し、それぞれのネットワークの連携を図りながら、虐待ケースマネジメントを実施します。

2. 地域密着型サービスの安定的供給

地域密着型サービスは、奈良市の介護保険の被保険者のみを対象とし、介護が必要になっても住み慣れた自宅や地域での生活を支えるために、既存サービスやアンケート調査等の結果などを勘案し、地域活動単位である小学校区を基本に中学校区の区域と地域の主な特性を考慮し、日常生活圏域（11圏域）の介護サービスの必要給付費を推計しています。

新たな介護サービス体系に伴って事業者への助言を行い、導入への促進を図ります。

今後、介護サービスの利用状況や給付実績の分析等をしながら、介護サービスの質の確保、運営評価等を行い、介護サービスの安定的供給を図ります。

（1）地域密着型サービス運営委員会

地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準省令等に基づき、事業所の指定、報酬及び基準の設定、介護サービスの質の確保、運営評価等適正な運営を確保するため、平成18年1月に運営委員会を設置しました。

今後、これらの事項について、公正・透明性を確保するため、運営委員会の協議結果の意見を踏まえ、質の高い事業者を指定していきます。

（2）指導・監督について

地域密着型サービスの指導・監督について、事業者指定する市は、介護サービス事業者に対し、人員、設備、運営に関する基準及び費用の額の算定に関する基準等に基づき、地域密着型等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図るため、定期的に指導を実施します。

また、指導の時に、法律、政省令、指定基準等の違反、保険給付サービス費用の不正請求や不適切な地域密着型サービスの提供が明らかになった場合は、介護保険制度の信頼維持及び利用者保護のため、厳正に行政監査を実施し、その結果、悪質な不正等の事実が認められる場合は、指定の取消処分等を行います。

3. 地域包括支援センター

< 概論 >

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することができるようにするために、できるだけ要介護状態にならないような予防対策から高齢者の状態に応じた介護サービスや医療サービスまで、様々なサービスを、高齢者の状態の変化に応じ、切れ目なく提供することが必要となっています。

このため、改正介護保険法に基づき、地域の高齢者の心身の健康の維持、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助、支援を包括的に行う機関として、地域包括支援センターを設置します。

地域包括支援センターは、介護予防マネジメント、総合相談支援・権利擁護事業、包括的・継続的マネジメント事業などの包括的支援事業を一体的に実施する機関で、社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員などの三職種を必置としています。

また、日常生活圏域の住所地ごとに担当する地域包括支援センターが定まっております。そのため、公正・中立性の確保が非常に重要な事項となっております。

日常生活圏域は、11ヶ所を新設し、その圏域ごとに地域包括支援センターを1ヶ所ずつ設置し、老人福祉法に定める老人介護支援センターの委託法人に委託をします。

(1) 地域包括支援センターの役割

地域包括支援センターは、改正介護保険法に基づき、介護予防事業及び新たな予防給付に関する介護予防マネジメント業務、多様なネットワークを活用した地域の高齢者の実態把握や虐待への対応などを含む総合的な相談支援業務及び権利擁護業務、高齢者の状態の変化に対応した長期継続的なケアマネジメントの後方支援を行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を行います。

(2) 運営協議会

地域包括支援センターの設置、適正な運営、公正・中立性の確保などを図るため、地域包括支援センター運営協議会を保険者単位ごとに設置することが義務づけされております。

運営協議会は、地域包括支援センターの委託、担当する圏域の設定、支援センターの中立性の確保、人材確保支援などについて協議する機関です。

地域包括支援センター運営協議会の構成員については、センターの公正・中立性を確保する観点から、地域の実情に応じて、介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者・職能団体等、介護サービス及び介護予防サービスの利用者・介護保険の被保険者（1号及び2号）、介護保険以外の地域資源や地域における権利擁護・相談事業等を担う関係者及び地域ケアに関する学識経験を有する者から20名で構成されています。

4. 連携体制

現状

複雑多様化した高齢者のニーズ対応には、保健・医療・福祉等に携わる方の連携が大切であることから、実務者レベルの地域ケア会議、並びに社会福祉協議会主導の管内老人福祉施設等連絡協議会を設け、地域の在宅介護支援センターを核とした地域ネットワーク作りを図り、一定の成果を収めてきました。

(1) 保健事業での連携

～保健事業での国民健康保険課と保健福祉部各課との連携～

国民健康保険課では、保健事業として実施している「人間ドック検診事業」、「糖尿病等事後指導推進事業」や「生活習慣病予防教室」において、保健福祉部各課とも協力・連携を図りながら、医療費にも大きな影響を与えている生活習慣病の予防に努めます。また、各課相互に情報の交換・共有に努め、多重受診者や高齢独居者などに対する保健師による訪問保健指導を実施し、市民（被保険者）の健康保持・増進を図っていきます。

人間ドック

単位：人

	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
利用人数	1,207	1,258	728
うち 70 歳以上	301	326	199

平成 17 年度は 9 月末現在の数値です。

生活習慣病予防教室

単位：人

	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
利用人数	80	107	100
うち 70 歳以上	32	40	32

平成 17 年度は 9 月末現在の数値です。

(2) 地域住民ボランティアとの連携

地域における健康づくりの推進を図るため、地域住民の主体的な健康づくり推進のリーダーとして、「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、栄養や運動に関する正しい知識の普及を図っています。

また、健康づくりボランティアは、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。

(3) 医療機関等との連携

寝たきりや認知症の高齢者が在宅で暮らしていくためには、医療のバックアップが欠かせません。

病院退院後の医療・保健・福祉サービスの実施について、入院中から協議・準備できるように、その連携のシステムを研究するとともに、訪問看護ステーション・老人保健施設・医療機関から提供される在宅患者の情報の活用を図り、地域に密着した健康づくり、地域づくりを推進しています。

(4) 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、フォーマルサービスとインフォーマルサービス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を構築していく必要があります。

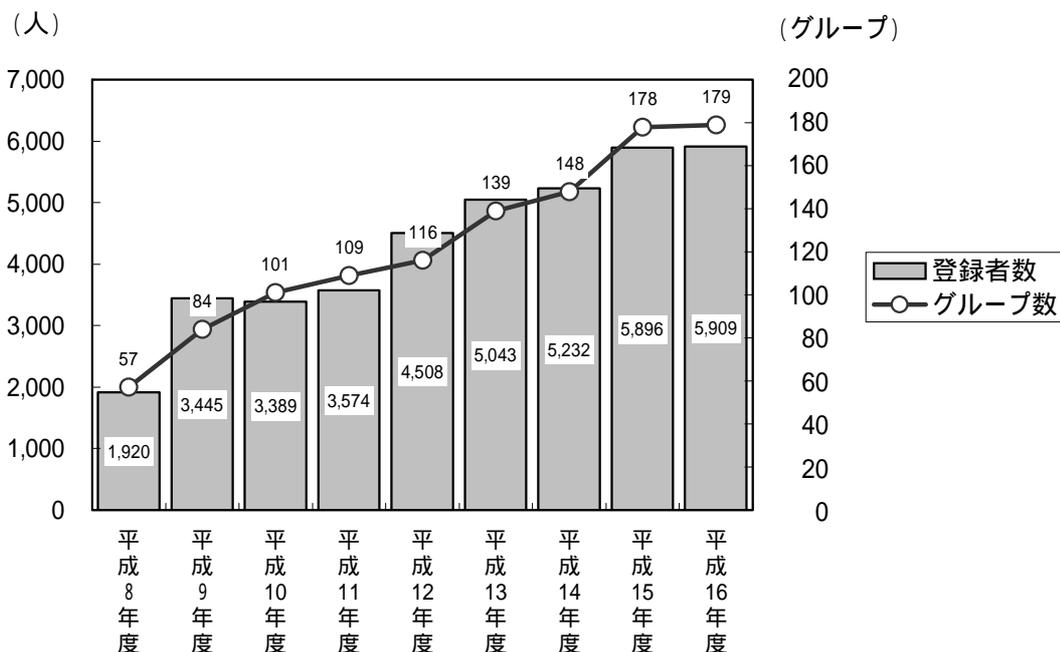
(5) ボランティアの状況について

阪神・淡路大震災以降、実にさまざま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。

その結果、ボランティアセンターに登録しているボランティア数は毎年増加する傾向にあり、また、その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いものの、その活動範囲は環境問題や教育分野、まちづくりの推進など多岐に亘っています。

一方、本市におけるボランティア活動の近年の特徴として、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に関する関心が高まっていることがあげられます。

ボランティアグループ数と登録者数の推移



(6) 民生委員・児童委員について

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。

特に住み慣れた地域で人々と関わりながら住み続けたいと願う高齢者の在宅福祉を支える活動の重要性はますます高まっています。

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。

課題と今後の方針

保健事業については、国民健康保険保健事業、老人医療事業と老人保健事業との連携をはかりプライバシー保護に注意しながら各種情報を共有し、健康づくり事業の推進を図っていきます。

地域住民ボランティアとの連携については、地域住民のボランティア活動と連携しながら、健康づくり事業の推進を図っていきます。

医療機関等との連携においては、高齢者の在宅生活をともに支えるも

のとして、医療機関、訪問看護ステーション等と保健・福祉の連携は欠かせないものであるため、さらに連携を図っていきます。

社会福祉協議会については、

- 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。
- 高齢者の生きがい対策や、予防対策を柱とする介護保険制度の周辺サービスについては、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。
- 介護サービスや福祉サービスを利用するにあたっての情報提供と苦情処理、また、利用者の権利を擁護するための体制整備が不可欠です。

本市においては、社会福祉協議会と連携のもと福祉サービス利用に対する市民の権利擁護を積極的に図っていくことが必要です。

福祉ボランティアについては、誰もが気軽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、広報紙やインターネット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、NPO法人や住民参加型サービスを視野にいれながら、ボランティアとの連携強化を図り、「公私協働」による福祉のまちづくりを進めていく必要があります。

民生委員・児童委員は、在宅で生活している高齢者が適切な福祉サービスを受けられるよう取り組んでいき、地域社会のなかで自ら、高齢者に対する支援活動を実践し、地域の要介護高齢者の実態を十分に把握した上で、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。

以上の内容を踏まえて、今後十分な連携体制を図っていきます。

また、地域介護予防・生活支援システムとして、地域包括支援センターの役割が重要であり、介護サービス機関の支援、介護予防・生活支援サービスの調整等を総合的に行い、地域に密着した新たな保健・医療・福祉ネットワークを再構築していきます。

5. 計画の進行管理

本計画の作成後は、定期的に実施状況の点検・進行管理を行い、必要があれば修正を加えるとともに、計画の見直し時期である平成 20 年度をめざし、パブリックコメントによる意見公募を実施するなど検証できるような体制づくりが必要です。

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。

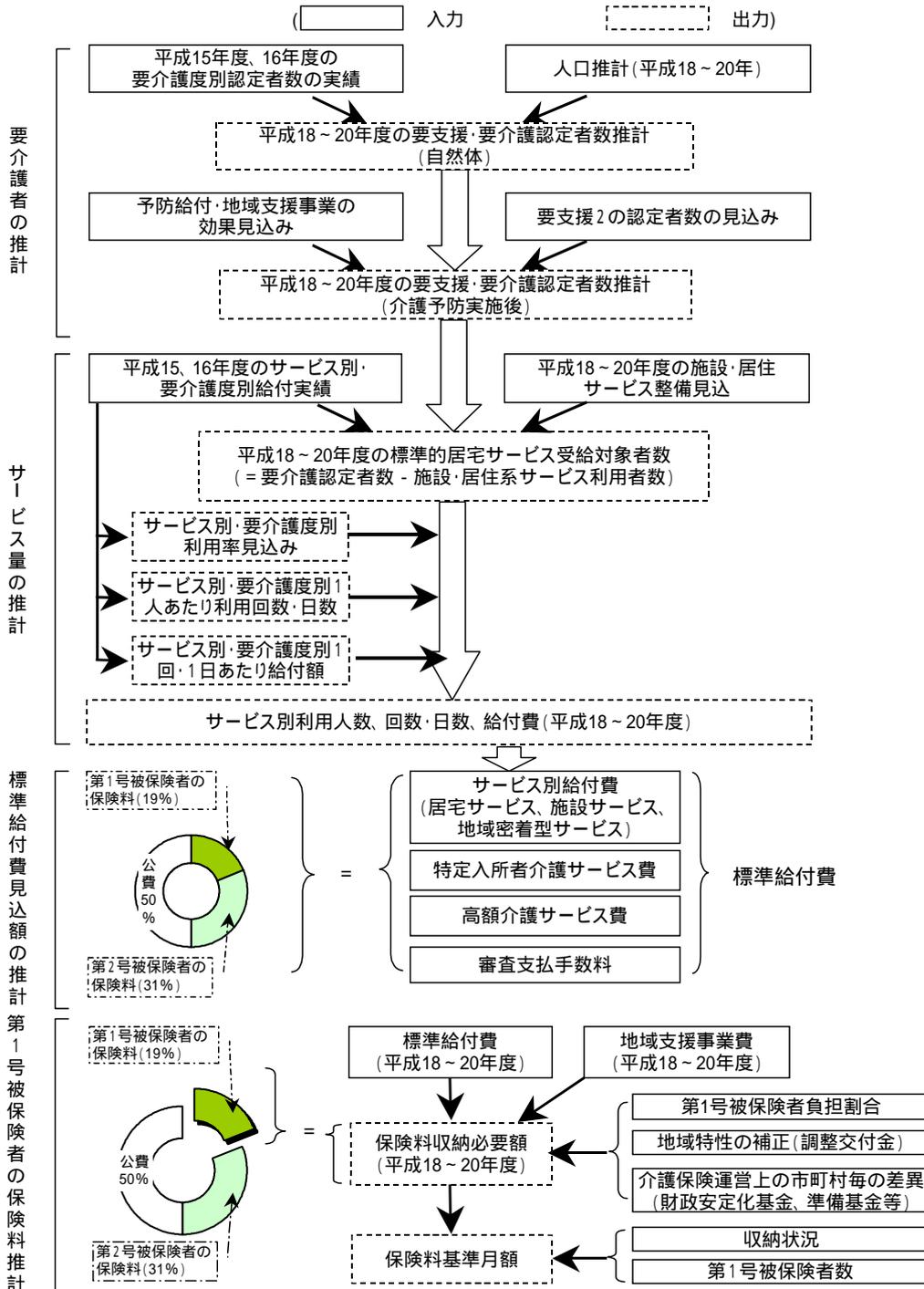
一方、本計画において関連する施策との連携を図るため、庁内関係課の参画を求めた「奈良市高齢者保健福祉推進庁内連絡会」を継続し、計画実施にあたっての研究・連絡・調整機関として活用するものとします。

第7章 介護保険事業費など

65歳以上の高齢者（第1号被保険者）が納付する所得段階別の介護保険料については、第4段階の基準月額を、次のような手順で算出し、多段階制の導入を図り、8段階の介護保険料を決定します。

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

(1) 算出手順概要



第7章 介護保険事業費など

(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(自然体)の動向を予測します。
 地域支援事業並びに予防給付の実施による要支援・要介護認定者数の抑制効果を国の参酌標準を勘案して見込み、認定者数(介護予防実施後)を推計します。
 「要支援2」の認定者を、国の参酌標準及び要介護認定モデル事業等の結果を勘案し予測します。

表1: 各年度の要介護度別認定者数(自然体)

区分	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
要支援	1,835人	1,933人	2,220人	2,409人	2,574人	2,727人
要介護1	2,976人	3,365人	3,677人	3,966人	4,227人	4,467人
要介護2	1,626人	1,587人	1,723人	1,870人	1,955人	2,040人
要介護3	1,179人	1,330人	1,374人	1,439人	1,504人	1,571人
要介護4	1,012人	1,146人	1,148人	1,206人	1,264人	1,322人
要介護5	873人	911人	938人	979人	1,021人	1,062人
合計	9,501人	10,272人	11,080人	11,869人	12,545人	13,189人

各年度10月時点の実績値及び推計値

図1: 予防対象者と予防効果

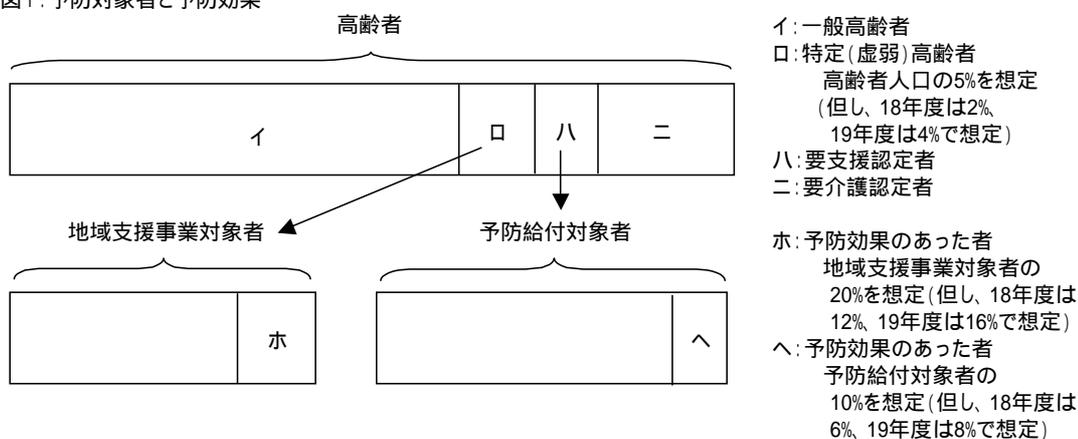


表2: 各年度の要介護度別認定者数推計(介護予防実施後)

区分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
要支援1	2,409人	2,738人	2,758人
要支援2	1,983人	2,154人	2,242人
要介護1	1,983人	2,113人	2,234人
要介護2	1,870人	1,649人	1,592人
要介護3	1,439人	1,428人	1,459人
要介護4	1,206人	1,264人	1,322人
要介護5	979人	1,021人	1,062人
合計	11,869人	12,367人	12,669人

} 旧認定方法による要介護1の50%が要支援2に認定されることを想定

(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15年度、16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18年度～20年度の近隣地域の整備予定床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15年度、16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18年度～20年度の近隣地域の整備予定床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。

表:各年度の施設別利用者数推計

区分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
介護老人福祉施設	981人	1,111人	1,231人
介護老人保健施設	538人	815人	815人
介護療養型医療施設	325人	325人	325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	263人	274人	286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)	166人	304人	304人
介護予防認知症対応型共同生活介護	0人	0人	0人
介護予防特定施設入居者生活介護	17人	17人	17人

(4) 居宅サービス量推計

平成15年度、16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18年度～20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15年度及び平成16年度における居宅サービス受給率の平均値を乗じた数

表: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18年度	平成19年度	平成20年度
要支援1	1,657人	1,884人	1,899人
要支援2	1,362人	1,480人	1,540人
要介護1	1,324人	1,340人	1,426人
要介護2	1,313人	1,047人	984人
要介護3	758人	628人	623人
要介護4	538人	477人	496人
要介護5	394人	354人	361人
合計	7,346人	7,210人	7,329人

第7章 介護保険事業費など

(5) 地域密着型サービス量推計

既存サービスの給付実績等により見込みを推計します。

表: 給付見込みの参考とするサービス

サービス	参考とする既存サービス
小規模多機能型居宅介護	短期入所生活介護、通所介護
夜間対応型訪問介護	訪問介護
認知症対応型通所介護	通所介護
認知症対応型共同生活介護	認知症対応型共同生活介護
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	老人福祉施設
地域密着型特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護

(6) 標準給付費の算出

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18年度～20年度の介護保険のサービス全体の給付費を算出します。

標準給付費の見込み

	第3期介護保険事業計画期間 平成18～20年度
サービス別給付費	48,634,374,725円
居宅サービス	20,744,677,260円
施設サービス	19,859,111,027円
地域密着型サービス	2,892,122,094円
介護予防サービス	5,122,989,499円
介護予防地域密着型サービス	15,474,845円
特定入所者介護サービス費	1,542,060,000円
高額介護サービス費	529,000,000円
審査支払手数料	90,630,000円
標準給付費見込額合計	50,796,064,725円

(7) 地域支援事業費の算出

国の参酌標準を勘案し、平成18年度～20年度の地域支援事業費を推計します。

表: 参酌標準と見込み

	参酌標準			見込み		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
地域支援事業(率)	2.00%	2.30%	3.00%	2.00%	2.30%	3.00%
地域支援事業(額)				314,243,783	392,870,475	537,357,616

表中の比率は標準給付額(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。

(8) 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の平均19% (平成18～20年度予定) にあたる金額を第1号被保険者がどのように負担するかを決めます。

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。

- 調整交付金
- 財政安定化基金
- 第2期準備基金取崩額

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

表1: 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	54.0%	……A
後期高齢者加入割合	46.0%	……B
前期高齢者の要介護者等発生率	5.4%	……C
後期高齢者の要介護者等発生率	32.4%	……D

表2: 奈良市の前期・後期高齢者加入割合

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	
前期高齢者加入割合	56.4%	56.0%	55.6%	……E
後期高齢者加入割合	43.6%	44.0%	44.4%	……F

補正係数算出式

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

(イ) 所得段階別加入割合補正係数

表: 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	2.6%	……G	
第2段階	18.0%	……H	
第3段階	9.0%	……I	
第4段階	30.5%	……J	
第5段階	28.6%	……K	
第6段階	11.3%	……K	
合計	100.0%		

表3: 奈良市の所得段階別加入割合

所得段階別加入割合	平成18年度	平成19年度	平成20年度	
第1段階	2.5%	2.5%	2.5%	……L
第2段階	14.4%	14.4%	14.4%	……M
第3段階	8.2%	8.2%	8.2%	……N
第4段階	31.2%	31.2%	31.2%	……O
第5段階	22.9%	22.9%	22.9%	……O
第6段階	14.5%	14.5%	14.5%	……P
第7段階	3.9%	3.9%	3.9%	
第8段階	2.3%	2.3%	2.3%	
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

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

第7章 介護保険事業費など

表:調整交付金見込率

平成18年度	平成19年度	平成20年度
3.18%	3.27%	3.37%

表:調整交付金見込額

平成18年度	平成19年度	平成20年度	合計
500,575,000円	559,553,000円	604,678,000円	1,664,806,000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。介護保険の医療保険者の納付金の算定等に関する省令第4条に規定されています。

財政安定化基金拠出率…… 0.1 %

第2期準備基金取崩額とは、第2期事業運営期間において事業費が余剰となった金額のことをさします。

第2期準備基金取崩額…… 430,000,000 円

(9) 第1号被保険者の保険料基準額の算出

保険料収納必要額
式

	第1号被保険者負担分及び調整交付金相当額	12,427,505,190円
-	調整交付金見込額	1,664,806,000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	52,040,537円
-	準備基金取崩額	430,000,000円
=		10,384,739,727円

保険料基準月額
式

	保険料収納必要額	10,384,739,727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	240,362人
÷	12月分	
=		3,674円

実際の保険料については、議会の議決を経て最終的に決定されます。

2. 低所得者に対する保険料の減免

平成 18 年度から始まる第 3 期介護保険事業計画期間中の第 1 号介護保険料は、高齢化率、特に後期高齢化率の上昇により、要介護認定者の出現率は、今後も増加し、介護給付費総額も増大することが予想されます。

さらに、第 1 号介護保険料の介護給付費への充当率が第 2 期事業計画期間中は 18%であったのに対し、第 3 期事業計画期間中は 19%とすべきこととされたため、必然的に第 1 号介護保険料は上昇することとなります。介護保険料は、負担能力に応じて、8 段階に区分していますが、所得段階区分により、介護保険料の負担感にかなりの相違があります。

国においては、介護保険料を減免する場合の三原則を提示していますが、本市においても、この三原則を遵守した上で、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極めて困難な人を対象に、対象者の収入や資産等の状況に応じた軽減の割合を設定し、介護保険料の軽減制度を引き続き実施することとします。

また、税制改正による高齢者の非課税限度額の廃止が平成 18 年度より施行されるにあたり、所得段階が上昇する被保険者に対し、2 年間の激変緩和措置を講じていくこととします。

第7章 介護保険事業費など

3. 保険料の不均一賦課について

奈良市・月ヶ瀬村・都祁村合併協定書のなかで、介護保険事業の取扱いについて、「第1号被保険者の介護保険料については、平成20年度までの間は不均一賦課とする。」と決定されたことにより、介護保険料は、不均一賦課とします。

奈良市介護保険料率

単位:円

保険料所得段階	対象者	基準額に乗じる割合	保険料率	旧月ヶ瀬村区域の保険料率			旧都祁村区域の保険料率		
				平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成18年度	平成19年度	平成20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	19,800	13,600	16,400	19,300	17,100	18,400	19,600
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の者	0.45	19,800	13,600	16,400	19,300	17,100	18,400	19,600
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税の者 [第1・2段階該当者を除く。]	0.70	30,900	21,200	25,600	30,000	26,500	28,700	30,400
第4段階	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)	1.00	44,100	30,200	36,600	42,900	37,900	41,000	43,500
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200万円未満]	1.25	55,100	37,800	45,700	53,600	47,400	51,200	54,400
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400万円未満]	1.50	66,100	45,300	54,800	64,300	56,800	61,500	65,200
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800万円未満]	1.75	77,200	52,900	64,000	75,100	66,300	71,700	76,100
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800万円以上]	2.00	88,200	60,400	73,100	85,800	75,800	82,000	87,000

資料編

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、会長が議長となる。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、保健福祉部高齢福祉課及び介護保険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

(施行期日)

1 この告示は、平成14年4月1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助教授
保 健 医 療 関 係 者	北 岡 孝	奈良市医師会会長
	福 岡 道 郎	奈良市歯科医師会会長
	磯 部 哲 夫	奈良市薬剤師会代表
	小 松 洋 子	奈良県看護協会常任理事
福 祉 関 係 者	小 山 次 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	長曾根寮在宅介護支援センター長
	勝 田 芳 枝	(株)まごころ福祉代表取締役
	寺 林 康 博	奈良市社会福祉協議会事務局長
被 保 険 者 (市 民) 代 表	馬 場 徹	奈良市自治連合会長
	三 嶋 直 二	奈良市万年青年クラブ連合会代表
	村 田 伊代子	奈良市地域婦人団体連絡協議会代表
	岡 田 ちか子	若年痴呆家族会「朱雀の会」代表
	柏 木 知 臣	奈良県脳卒中友の会「桜の会」名誉会長
費 用 負 担 関 係 者	杉 島 隆 三	奈良社会保険事務所所長
行 政 関 係 者	山 中 初 子	奈良市保健福祉部長
	松 本 善 孝	奈良市保健所所長

奈良市高齢者保健福祉推進協議会開催経緯

第 1 回	平成17年 7月15日 (金)	<ul style="list-style-type: none"> ① 会長の互選 ② 職務代理の指名について ③ 本協議会の情報公開及び傍聴について ④ 高齢者保健事業、高齢者福祉事業、介護保険事業の事業報告について ⑤ 介護保険制度等の改正について ⑥ アンケート調査の実施について ⑦ 第3期介護保険事業計画等について（第3期介護保険事業計画に係る推計・日常生活圏域（案）の設定・地域包括支援センター運営協議会の設置） ⑧ 今後のスケジュールについて
第 2 回	平成17年10月25日 (火)	<ul style="list-style-type: none"> ① アンケート調査の結果報告について ② 次期介護給付費及び第1号被保険者の保険料の推計について ③ 日常生活圏域について ④ 地域包括支援センターについて ⑤ 平成18年度における老人保健事業の改正について
第 3 回	平成17年11月28日 (月)	<ul style="list-style-type: none"> ① 次期奈良市老人保健福祉計画及び介護保険事業計画の基本理念（案）について ② 次期両計画の章立てについて ③ 地域支援事業について ④ 地域密着型サービスについて
第 4 回	平成18年 2月1日 (水)	<ul style="list-style-type: none"> ① 第3期介護保険事業計画の第1号被保険者保険料の試算について ② 奈良市老人保健福祉計画及び第3期介護保険事業計画（素案）について

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こと、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す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、若いも若きも幼きも、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)

奈良市老人保健福祉計画及び第3期介護保険事業計画
高齢者とともに歩むまち奈良

平成18年3月

発行／奈良市保健福祉部
高齢福祉課 介護保険課 健康増進課
〒630-8580
奈良市二条大路南一丁目1番1号
TEL：(0742) 34-1111

