

天理市 高齢者福祉計画 第9期介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度



令和6年3月

天理市

はじめに

社会の高齢化が急激に進行する中、令和7年にはいわゆる団塊の世代が75歳を迎え、令和22年を見通すと、85歳以上人口が急増し、生産年齢人口の急減が見込まれています。

高齢化が進むにつれ、介護を必要とされる高齢者や、独居高齢者、認知症高齢者は増加し、高齢者を取り巻く環境は大きく変化しています。

本市では第8期計画までの間に地域密着型サービス施設として小規模多機能型及び認知症対応型グループホームを市内の小中学校区毎に配置し、よりきめ細やかな介護体制のための環境整備に努めてまいりました。

第9期計画では、これまでに整備してきた資源を活用しつつ、在宅医療・介護連携の強化として医療機関、医療ソーシャルワーカー、ケアマネジャー、介護事業所のほか薬剤師やリハビリ職等の医療従事者も含めた医療・介護関係者の連携を強化してまいります。

さらに、今後予測される人口構造の変化を踏まえ、介護保険制度の持続可能性を確保しつつ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で支え合いながら、安心して日常生活を継続していくことを可能にし、地域共生社会の中核的な基盤となる「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組んでまいります。

また、国は認知症高齢者の増加が見込まれることから、令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を公布しました。認知症の人にやさしい地域づくりを充実させるため、本市は『相談・支援・啓発』の更なる強化に努めます。

現在、本市が実施する認知症カフェやオレンジサロンによる相談体制、認知症初期集中支援や認知症ケアパスの活用、認知症当事者による講演会やケア方法の啓発などに加え、「活脳教室」や「活脳クラブ」、「通いの場」など地域でのコミュニティを重視した活動を認知症対策事業と位置付け、連動性を持たせています。

本市が取り組む“顔の見える”地域の各種活動の充実が、認知症の早期発見や対応、相談しやすい環境づくりに繋がっていくと考えており、今後も一層認知症への社会の理解推進のため、事業の充実を図るとともに体制整備を進めてまいります。

最期に、本計画の策定にあたりご尽力いただきました、天理市介護保険事業等推進協議会の委員各位をはじめ、各種アンケート調査等を通じて多くの貴重なご意見・ご提言をいただきました市民及び関係機関の皆様に心より御礼申し上げます。

令和6年3月



天理市長 並河 健

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景と趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	3
4. 日常生活圏域の設定	3
5. 第9期介護保険事業計画のポイント	5
6. 計画の策定体制	6
第2章 高齢者等に関する現状と課題	7
1. 既存・統計データからみる現状	7
2. 介護保険事業・地域支援事業等の状況	15
3. アンケート調査結果にみる高齢者等の状況	31
4. 第8期計画の振り返りと課題	53
第3章 計画の基本的な考え方	63
1. 計画の基本理念	63
2. 計画の基本目標	63
3. 計画の体系	64
第4章 施策の展開	65
基本目標1 地域で暮らし続けられる仕組みづくり	65
基本目標2 健康づくりと介護予防・フレイル予防の推進	72
基本目標3 認知症高齢者等への支援の推進	77
基本目標4 高齢者の権利擁護と暮らしの安全・安心の確保	83
基本目標5 保険者機能の強化と介護保険制度の適正かつ効率的な運営	86
基本目標ごとの成果指標	90
第5章 介護サービス量等の見込みと保険料の算定	91
1. 介護保険サービス等の見込み	91
2. 保険料の算定	99
第6章 計画の推進体制	104
1. 計画の推進体制	104
2. 計画の進行管理	104
3. 計画達成のための役割分担	105
資料	106
1. 天理市介護保険事業等推進協議会設置要綱	106
2. 天理市介護保険事業等推進協議会委員名簿	108
3. 策定の経過	109
4. 介護保険の各種サービス一覧	110

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

我が国の総人口（令和4年9月15日現在推計）は、前年に比べ82万人減少した一方で、65歳以上の高齢者人口は、3,627万人と、前年（3,621万人）に比べ6万人増加し、過去最多となり、高齢化率は29.1%と、前年（28.8%）に比べ0.3ポイント上昇し、過去最高となりました。

今後、令和7年（2025年）にはいわゆる団塊の世代が75歳以上となり、令和22年（2040年）にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となることから、全国的には、65歳以上人口は令和22年（2040年）を超えるまで、75歳以上人口は令和37年（2055年）まで増加傾向が続き、さらに要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は令和17年（2035年）まで75歳以上人口を上回る勢いで増加傾向が続くことが見込まれています。

加えて、令和7年（2025年）以降は現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保はこれまで以上に大きな課題となります。

こうした状況を踏まえ、第6期（平成27年度～平成29年度）以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置づけられており、令和7年（2025年）までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとされています。

本市では、令和3年3月に「天理市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」（以下「第8期計画」という。）を策定し、「地域で支え合いながら、安心してかがやいた生活がおくれるまち ふるさと天理」を基本理念として、本市における地域包括ケアシステムの構築と高齢者福祉の充実に向けた取組を進めてきました。

第9期（令和6年度～令和8年度）計画期間中には、いわゆる団塊世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を迎えることとなります。その先の令和22年（2040年）からさらに令和27年（2045年）、令和32年（2050年）をも見据えた地域共生社会の実現と介護サービス基盤の計画的整備を行っていく必要があります。

こうした状況を踏まえ、本市では、「第8期計画」における取組を継承・発展させつつ、本市での地域包括ケアシステムの深化・推進により一層取り組み、介護サービス基盤の着実な整備を行う「天理市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

2. 計画の位置づけ

(1) 根拠法令等

本計画は、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」であり、介護保険法(平成9年法律第123号)第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」です。

本市では、高齢者等の保健福祉施策の総合的な推進を図るため、両計画を一体のものとして策定します。

天理市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

高齢者福祉計画

高齢者福祉事業全般にわたり供給体制の確保に関して必要な事項を定める計画

介護保険事業計画

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関して必要な事項を定める計画

また、介護保険事業計画は、介護保険法第117条(市町村介護保険事業計画)に基づき、厚生労働大臣が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」を踏まえ策定するものです。

(2) 関連計画との関係

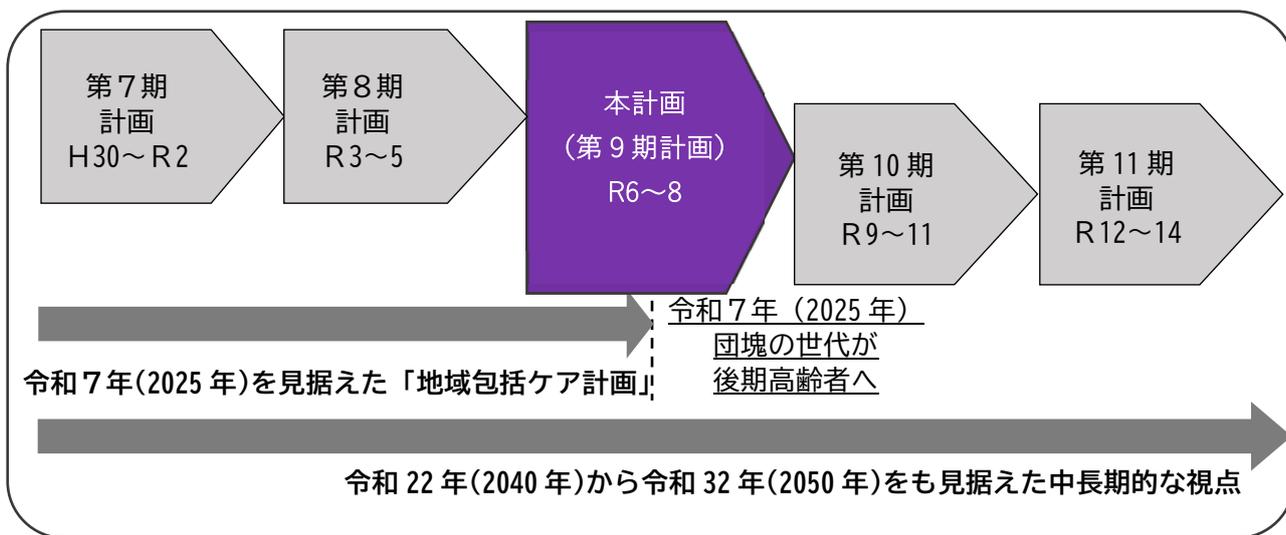
本計画は、本市のまちづくりの基本計画である「天理市総合計画」と地域福祉を進めるための基本計画である「天理市地域福祉計画」(令和3年5月策定)を上位計画とし、高齢者保健福祉と介護保険事業を一体的に推進するための個別計画として位置づけるものです。

また、「天理市障害者まほろば計画」「天理市子ども・子育て支援事業計画」「健康づくり計画てんり」等との関連計画との整合性を図り策定します。

さらに、奈良県の「奈良県高齢者福祉計画及び第9期奈良県介護保険事業支援計画」(令和6年3月策定)や「奈良県保健医療計画」等、奈良県の各種計画を踏まえ、策定します。

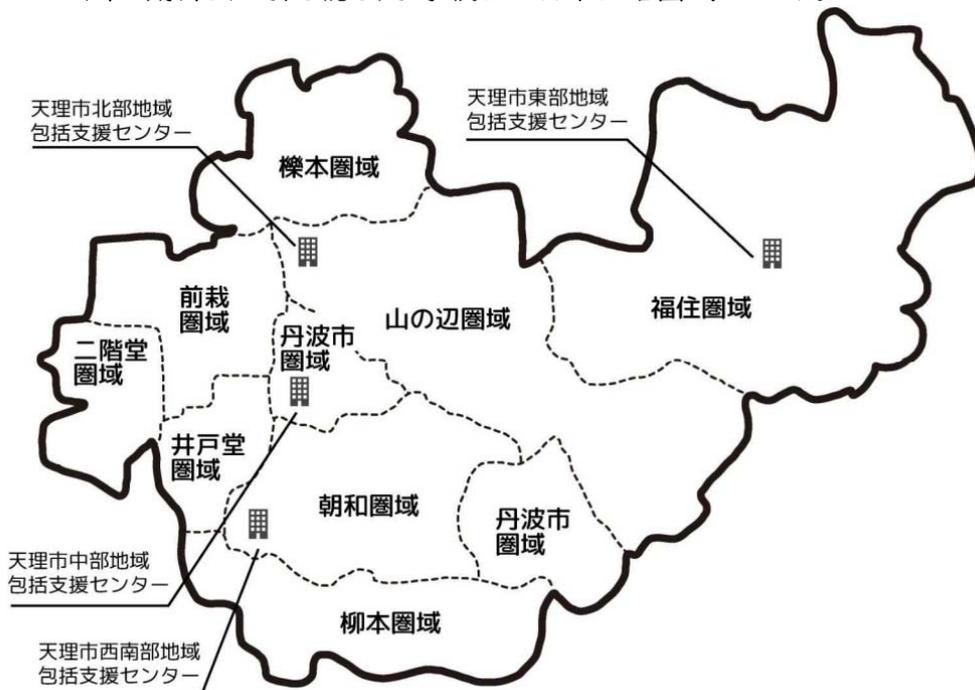
3. 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度を初年度とし、令和8年度までの3年間とします。また、本計画は、第8期計画までの取組を踏まえ、地域包括ケアシステムの深化・推進を一層進めます。さらに、現役世代が急減する令和22年(2040年)以降をも見据えた中長期的な視野に立ち、具体的な取組内容やその目標を計画に位置づけることが求められています。



4. 日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で生活が続けられるように、きめ細かいサービスの提供ができる生活圏の単位として、第8期計画に引き続き、小学校区を日常生活圏域とします。



名称	担当圏域	所在地	委託事業者名
天理市北部 地域包括支援センター	山の辺圏域、櫟本圏域	天理市石上町 358	社会福祉法人 大和清寿会
天理市東部 地域包括支援センター	福住圏域、井戸堂圏域、 二階堂圏域	天理市福住町 5504	社会福祉法人 やすらぎ会
天理市中部 地域包括支援センター	丹波市圏域、前栽圏域	天理市丹波市町 302	医療法人 宮城会
天理市西南部 地域包括支援センター	朝和圏域、柳本圏域	天理市岸田町 1199	社会福祉法人 天寿会

校区名	町名
1 丹波市	藤井町、川原城町、丹波市町、守目堂町、田町、勾田町、御経野町、杣之内町
2 山の辺	上仁興町、下仁興町、菅原町、滝本町、内馬場町、布留町、豊井町、三島町、豊田町、 岩屋町、石上町、田部町、別所町、杣之内町（木堂）
3 井戸堂	西井戸堂町、東井戸堂町、九条町、備前町、吉田町、合場町、小島町
4 前栽	前栽町、杉本町、平等坊町、小路町、中町、南六条町、喜殿町、上総町、小田中町、指 柳町、田井庄町、富堂町、岩室町
5 二階堂	庵治町、嘉幡町、二階堂南菅田町、二階堂北菅田町、二階堂上ノ庄町、荒蒔町、稲葉町
6 朝和	佐保庄町、三味田町、福知堂町、永原町、長柄町、西長柄町、兵庫町、新泉町、岸田 町、中山町、成願寺町、萱生町、竹之内町、乙木町、園原町
7 柳本	柳本町、渋谷町、檜垣町、遠田町、海知町、武蔵町
8 櫟本	櫟本町、檜町、蔵之庄町、森本町、中之庄町、和爾町
9 福住	福住町、山田町、長滝町

5. 第9期介護保険事業計画のポイント

国からは、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針が示されています。

第9期計画において記載を充実する事項

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所の在り方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- ・医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化の重要性
- ・中長期的なサービス需要について、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- ・居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの事務負担軽減と質の確保を行いつつ、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において包括的な相談支援等の充実が求められる中、その一翼を担うことも期待する
- ・認知症に関する正しい知識の普及、啓発により、認知症への社会の理解を進めることの重要性
- ・介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- ・地域包括ケアシステムの構築状況を点検、結果を第9期計画に反映し、国の支援として点検ツールを提供
- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- ・外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- ・介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- ・介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化

6. 計画の策定体制

(1) アンケート調査の実施

計画策定の基礎資料とするため、65歳以上で要介護・要支援認定を受けていない人を対象に、健康状態や生活の状況、介護保険に対する意見・要望等を把握するアンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）を実施しました。

また、要支援・要介護認定を受けている在宅の人を対象に、要支援・要介護者の在宅生活の継続の可否や介護者の介護に対する意識、就労状況や介護離職に関する状況などを把握するアンケート調査（在宅介護実態調査）も併せて実施しました。

	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査
対象	65歳以上で要介護・要支援認定を受けていない人 2,700人（無作為抽出）	在宅で要支援または要介護認定を受けている人のうち、更新申請または区分変更申請に伴う認定調査を受ける人
調査方法	郵送による配布・回収	認定調査員による聞き取り、回収
調査期間	令和4年11月7日～11月28日	令和4年11月～令和5年1月
目的 活用	<ul style="list-style-type: none">・ 要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定する。・ 総合事業の評価に活用する。	<ul style="list-style-type: none">・ 要介護者や主な介護者の状況を把握し、要介護者の在宅生活の継続の可否や介護者の就労継続の可否に有効なサービス利用のあり方やサービス整備の方向性を整理する。

(2) 介護保険事業等推進協議会による検討

本計画の策定にあたっては、学識経験者や市内の保健・福祉・医療関係団体、被保険者代表等から構成される「天理市介護保険事業等推進協議会」において検討を行いました。

(3) パブリックコメントの実施

計画等を立案する過程において、趣旨・内容等を広く公表し、住民からの意見を踏まえて、本計画を策定しました。

第2章 高齢者等に関する現状と課題

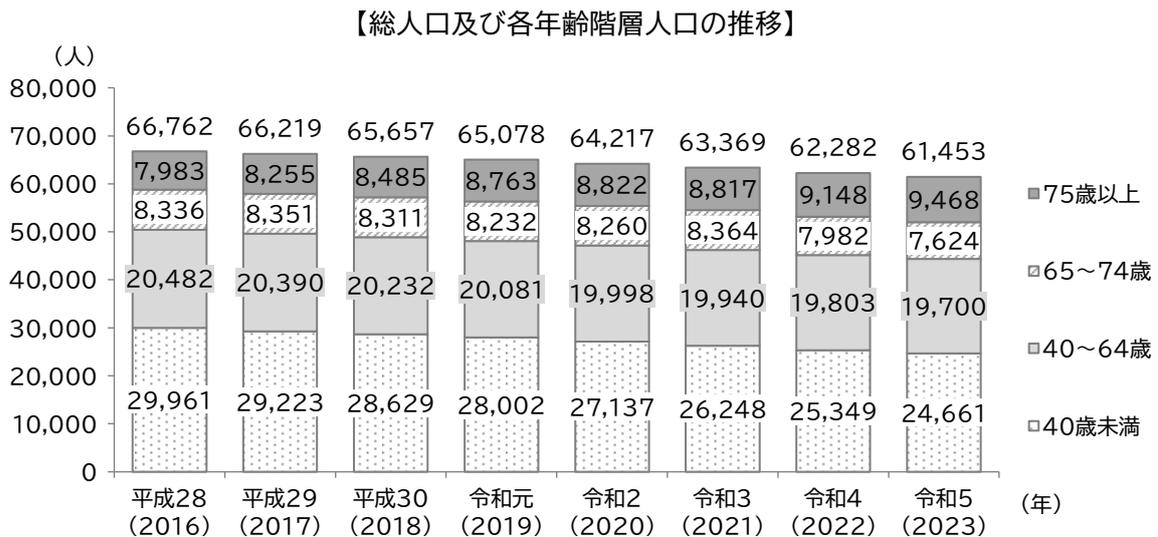
1. 既存・統計データからみる現状

(1) 人口・世帯の推移

①人口の推移

住民基本台帳から、本市の総人口の推移をみると、平成28年は66,762人、令和5年は61,453人と年々減少しています。

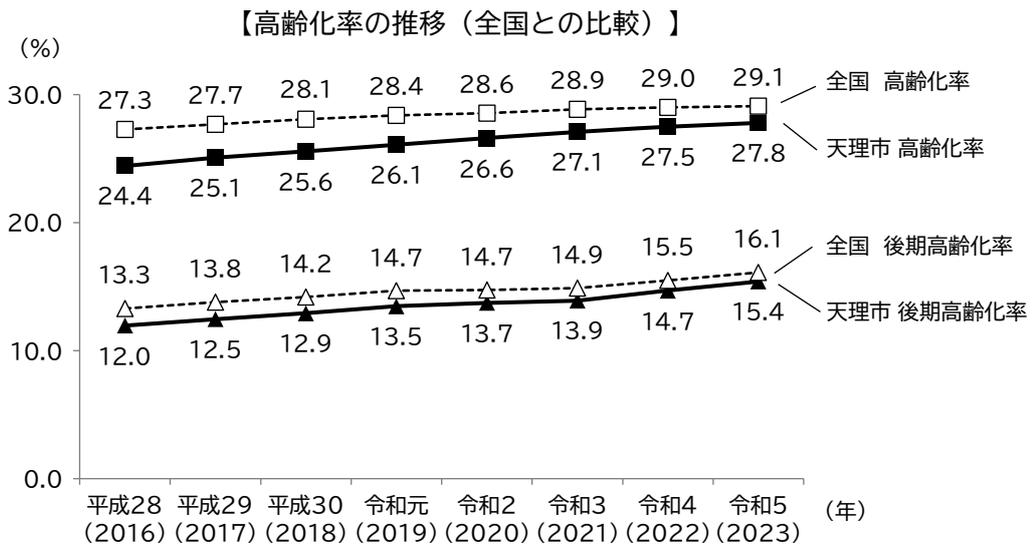
年齢階層別にみると、40歳未満、40～64歳、65～74歳の人口はいずれも減少傾向となっており、75歳以上の後期高齢者人口が増加傾向となっています。総人口に占める割合で見ると、40歳未満の割合は減少傾向、40～64歳、65～74歳の割合は横ばい、75歳以上の割合は増加傾向となっており、令和5年における前期高齢者の割合は12.4%、後期高齢者の割合は15.4%となっています。



		平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
実数 (人)	総人口	66,762	66,219	65,657	65,078	64,217	63,369	62,282	61,453
	40歳未満	29,961	29,223	28,629	28,002	27,137	26,248	25,349	24,661
	40～64歳	20,482	20,390	20,232	20,081	19,998	19,940	19,803	19,700
	65～74歳	8,336	8,351	8,311	8,232	8,260	8,364	7,982	7,624
	75歳以上	7,983	8,255	8,485	8,763	8,822	8,817	9,148	9,468
割合	40歳未満	44.9%	44.1%	43.6%	43.0%	42.3%	41.4%	40.7%	40.1%
	40～64歳	30.7%	30.8%	30.8%	30.9%	31.1%	31.5%	31.8%	32.1%
	65～74歳	12.5%	12.6%	12.7%	12.6%	12.9%	13.2%	12.8%	12.4%
	75歳以上	12.0%	12.5%	12.9%	13.5%	13.7%	13.9%	14.7%	15.4%

資料：住民基本台帳（各年10月1日）

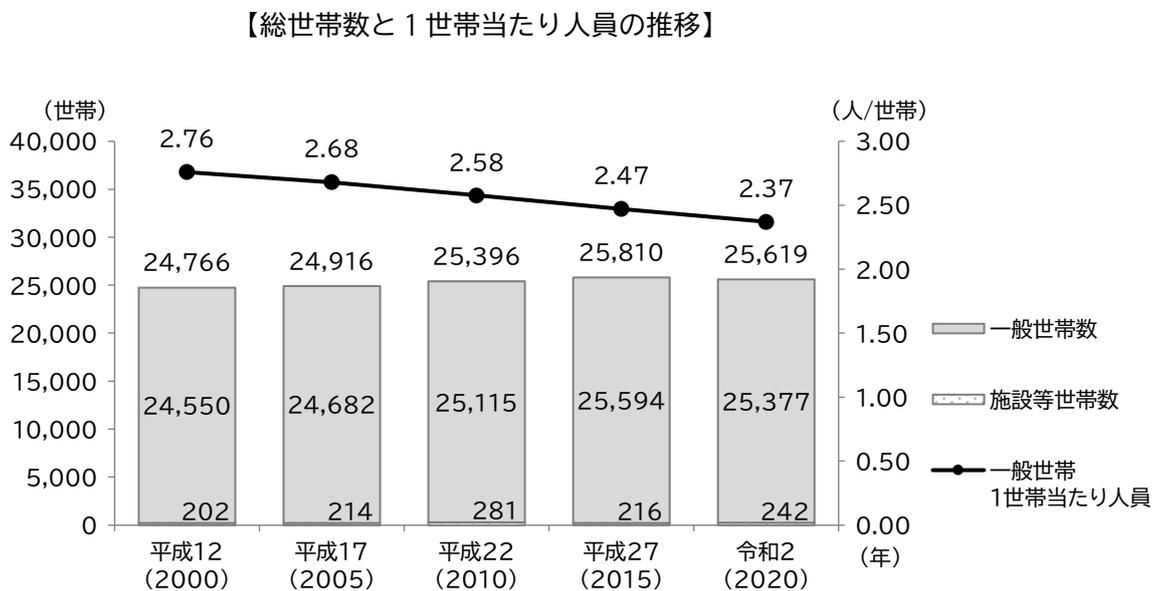
本市の高齢化率・後期高齢化率を全国と比較すると、高齢化率・後期高齢化率ともに全国より低い水準で推移していますが、その差は徐々に小さくなっています。



資料：天理市は住民基本台帳（各年 10 月 1 日）、全国は総務省統計局「人口推計」（各年 10 月 1 日、令和5年のみ概算値）

②世帯の動向

国勢調査から本市の総世帯数の推移をみると、平成 12 年の 24,766 世帯が、令和 2 年には 25,619 世帯と増加傾向にあります。また、施設等を除いた一般世帯の 1 世帯当たり人員は、平成 12 年の 2.76 人が令和 2 年には 2.37 人となっており、世帯規模の縮小が進んでいます。



資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

国勢調査から本市の65歳以上の世帯員がいる一般世帯（施設等を除く住宅に住む世帯）の推移をみると、平成12年の7,471世帯（一般世帯に占める割合は30.4%）が、令和2年には10,621世帯（同41.9%）と増加しています。

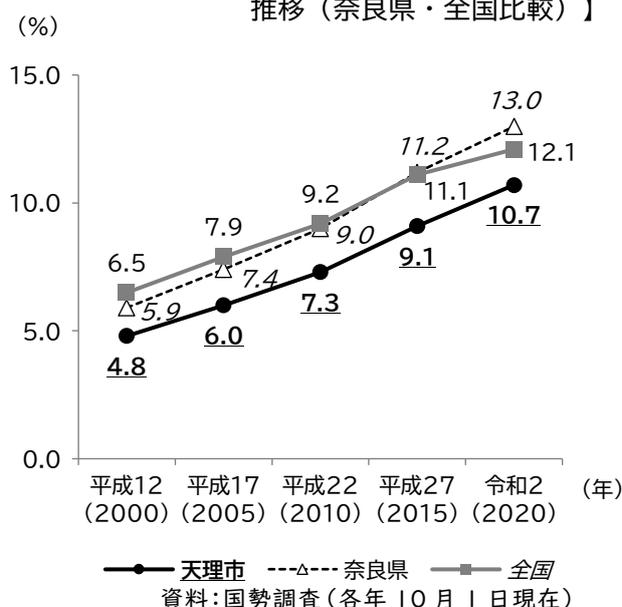
また、平成12年から令和2年にかけて、65歳以上単身世帯数と65歳以上夫婦のみ世帯数は2倍以上増加しています。さらに、65歳以上単身世帯と65歳以上夫婦のみ世帯の一般世帯に占める割合の推移を奈良県・全国と比較すると、65歳以上単身世帯の割合は奈良県・全国を下回り推移していますが、平成27年以降は全国とほぼ同じ割合となっています。

【一般世帯及び高齢者のいる世帯等の推移】

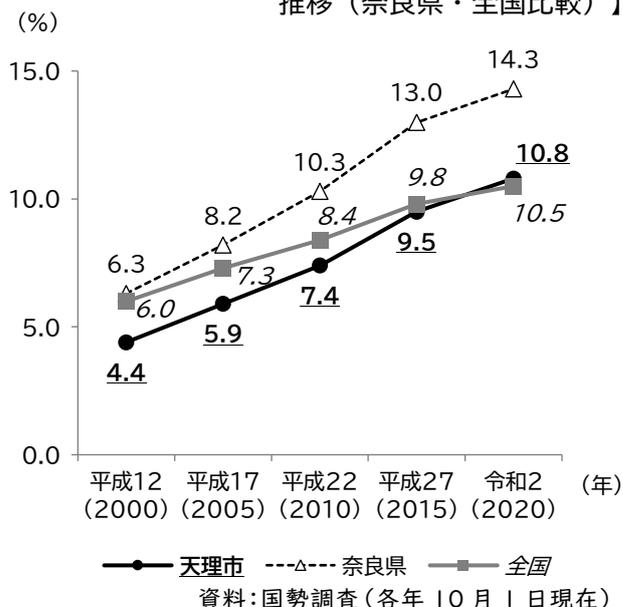
		平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)
世帯数 (世帯)	一般世帯数	24,550	24,682	25,115	25,594	25,377
	高齢者のいる一般世帯数	7,471	8,325	9,245	10,233	10,621
	65歳以上単身世帯	1,180	1,476	1,842	2,341	2,728
	65歳以上夫婦のみ世帯	1,087	1,460	1,851	2,420	2,746
	その他の世帯	5,204	5,389	5,552	5,472	5,147
	高齢者のいない一般世帯	17,079	16,357	15,870	15,361	14,756
一般世帯に 対する割合 (%)	高齢者のいる一般世帯数	30.4%	33.7%	36.8%	40.0%	41.9%
	65歳以上単身世帯	4.8%	6.0%	7.3%	9.1%	10.7%
	65歳以上夫婦のみ世帯	4.4%	5.9%	7.4%	9.5%	10.8%
	その他の世帯	21.2%	21.8%	22.1%	21.4%	20.3%

資料：国勢調査（各年10月1日現在）

【一般世帯に占める65歳以上単身世帯の
推移（奈良県・全国比較）】

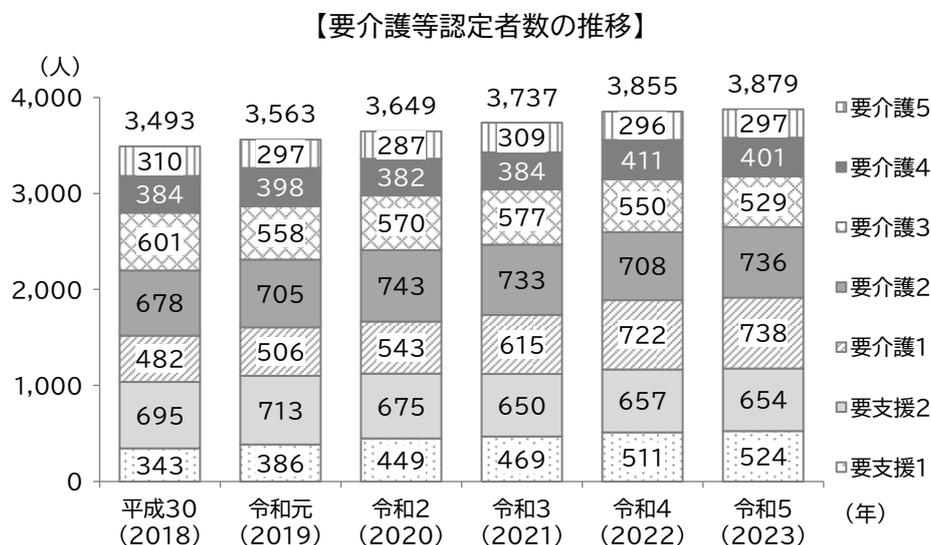


【一般世帯に占める65歳以上夫婦のみ世帯の
推移（奈良県・全国比較）】



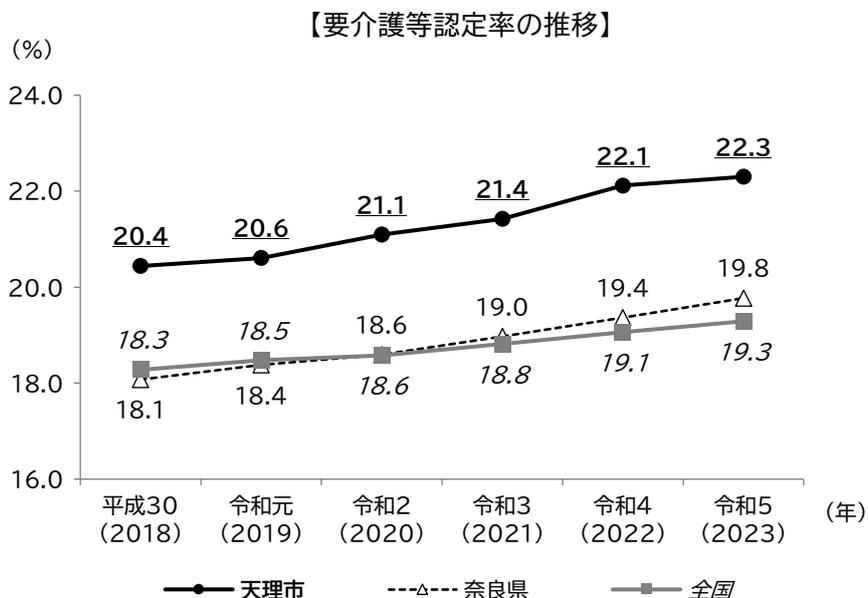
(2) 要介護等認定者の推移

本市の要介護等認定者数は、令和 5 年で 3,879 人となっており、平成 30 年の 3,493 人の 1.1 倍程度となっています。特に、要支援 1 は平成 30 年の 343 人が令和 5 年には 524 人、要介護 1 は平成 30 年の 482 人が令和 5 年には 738 人と、それぞれ 1.5 倍程度に増加しており、他の要介護度と比べて増加が目立っています。



資料：介護保険事業状況報告（各年 9 月末）

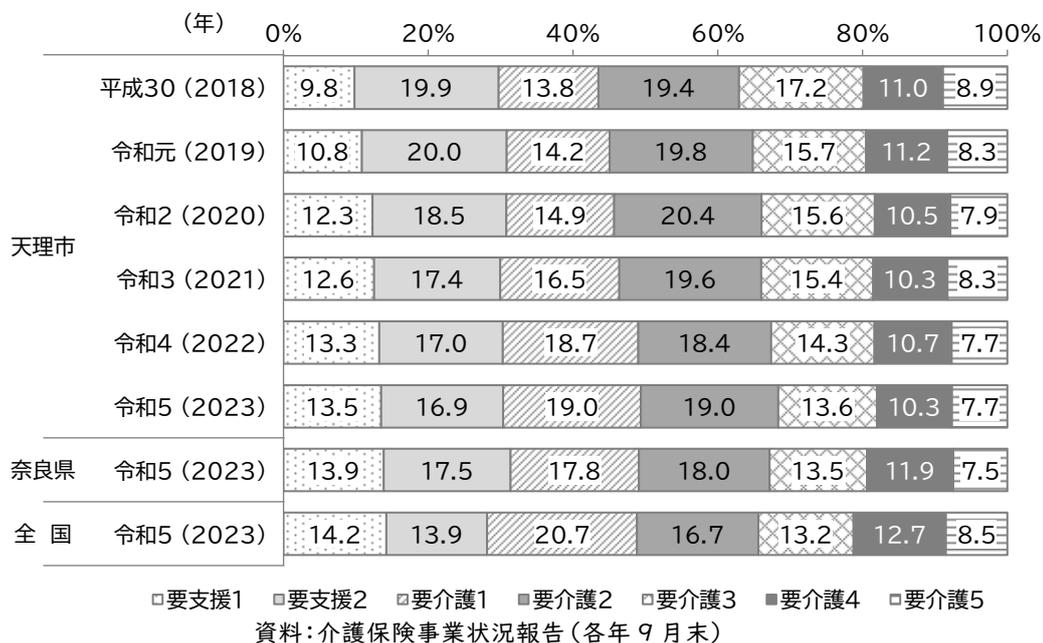
本市の第 1 号被保険者の要介護等認定率は、平成 30 年から令和 4 年にかけて増加しており、令和 5 年は 22.3%と全国・奈良県の水準より高くなっています。



資料：介護保険事業状況報告（各年 9 月末）

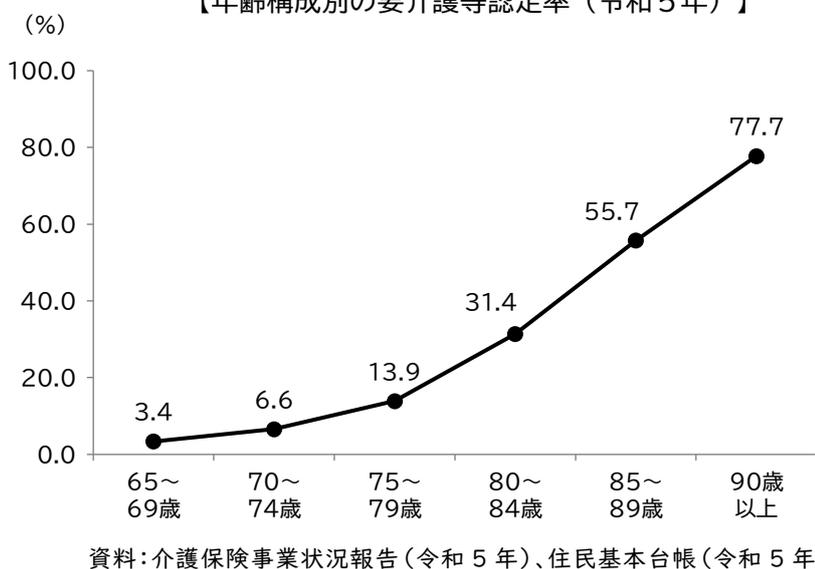
令和 5 年の構成比について、奈良県及び全国と比較すると、要支援 2、要介護 2 の割合が全国と比べて高くなっています。

【要支援・要介護度別構成比の推移】



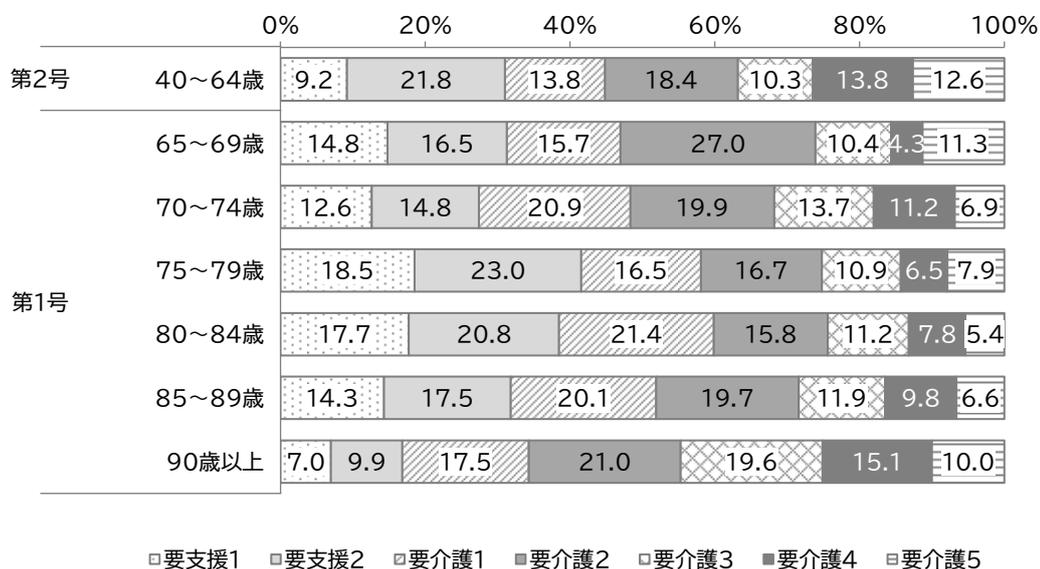
本市の要介護等認定率を年齢構成別にみると、75 歳未満では 10.0%を下回っていますが、認定率は年齢とともに増加し、85～89 歳では 55.7%、90 歳以上では 77.7%と高くなっています。

【年齢構成別の要介護等認定率（令和 5 年）】



本市の要支援・要介護度別構成比を年齢構成別にみると、65歳～89歳までは要介護3～5は2～3割程度となっていますが、第2号(40～64歳)は36.7%、90歳以上は44.7%と高くなっています。

【年齢構成別の要支援・要介護度別構成比(令和5年)】



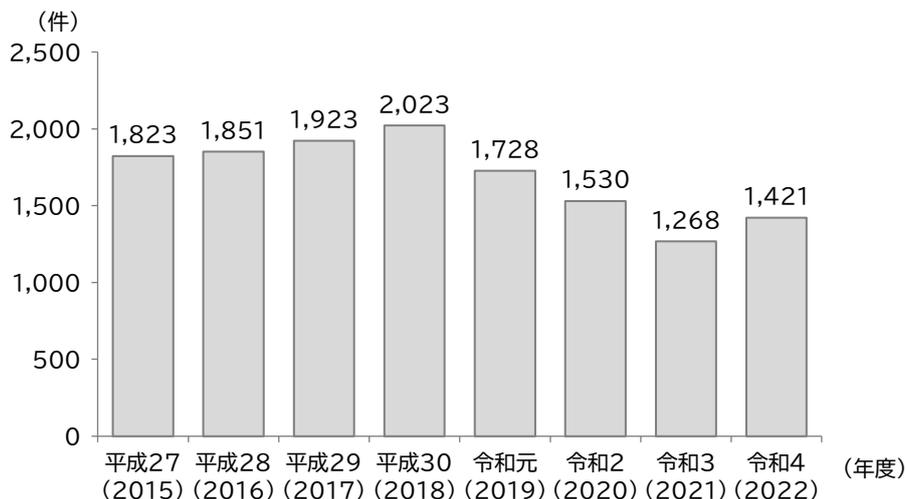
資料:介護保険事業状況報告(令和5年)

(3) 認知症と判定された人の推移

要介護認定の審査件数から、認知症高齢者の状況を見ると、平成30年度までは増加傾向が続いていましたが、その後は件数が減少し、令和3年度以降は1,500件を下回っています。

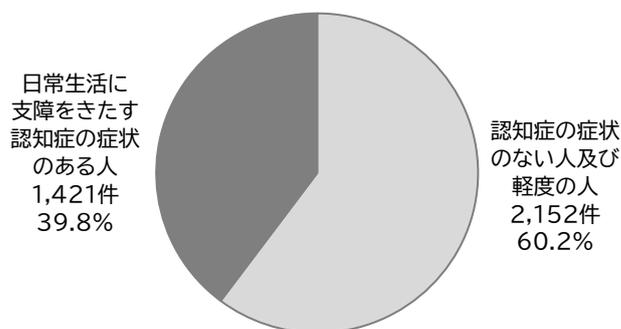
令和4年度は要介護認定にかかる審査件数は3,573件で、そのうち39.8%(1,421件)が日常生活に支障をきたす認知症の症状のある人でした。

【要介護認定からみる日常生活に支障をきたす認知症の症状のある人の推移】



資料:天理市福祉政策課

【要介護認定にかかる審査件数における認知症症状のある人の割合 (令和4年度)】



資料:天理市福祉政策課

(4) 日常生活圏域の状況

日常生活圏域別の状況をみると、高齢化率・後期高齢化率ともに福住圏域が最も高く(それぞれ47.9%と28.7%)、前栽圏域が最も低く(それぞれ20.7%と10.9%)になっています。

【日常生活圏域の高齢化率と後期高齢化率】

		丹波市	山の辺	井戸堂	前栽	二階堂	朝和	柳本	櫛本	福住
実数 (人)	人口	7,591	8,223	3,687	15,526	6,025	8,263	4,917	6,444	1,093
	40歳未満	3,210	4,514	1,476	6,902	2,081	2,844	1,492	2,174	255
	40～64歳	2,366	1,966	1,281	5,414	2,032	2,689	1,619	2,052	314
	65～74歳	894	812	398	1,520	890	1,328	785	911	210
	75歳以上	1,121	931	532	1,690	1,022	1,402	1,021	1,307	314
割合	40歳未満	42.3%	54.9%	40.0%	44.5%	34.5%	34.4%	30.3%	33.7%	23.3%
	40～64歳	31.2%	23.9%	34.7%	34.9%	33.7%	32.5%	32.9%	31.8%	28.7%
	65～74歳	11.8%	9.9%	10.8%	9.8%	14.8%	16.1%	16.0%	14.1%	19.2%
	75歳以上	14.8%	11.3%	14.4%	10.9%	17.0%	17.0%	20.8%	20.3%	28.7%
高齢化率		26.5%	21.2%	25.2%	20.7%	31.7%	33.0%	36.7%	34.4%	47.9%
後期高齢化率		14.8%	11.3%	14.4%	10.9%	17.0%	17.0%	20.8%	20.3%	28.7%

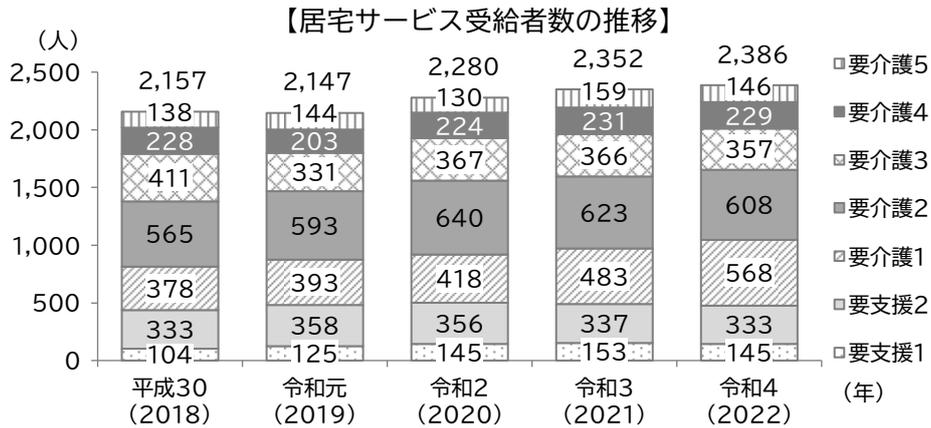
資料:住民基本台帳(令和5年8月1日)

2. 介護保険事業・地域支援事業等の状況

(1) 介護保険サービス受給者の推移

① 居宅サービス受給者数の推移

居宅サービス受給者数は、平成30年の2,157人が令和4年には2,386人と約1.1倍に増加しています。特に要介護1は平成30年の378人が令和4年には568人と大きく増加しています。

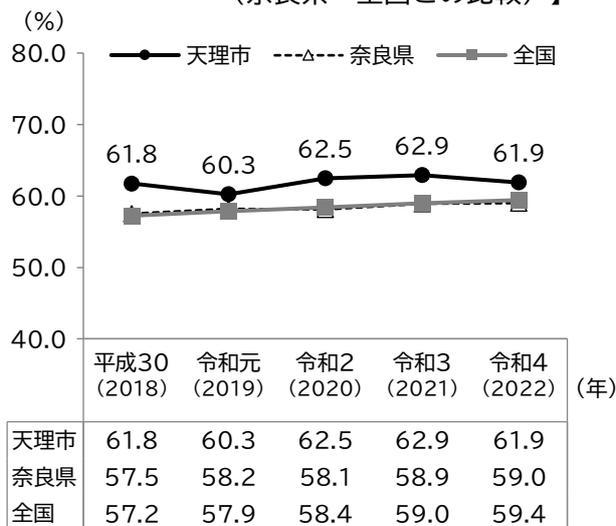


資料：介護保険事業状況報告（各年11月月報【9月サービス分】）

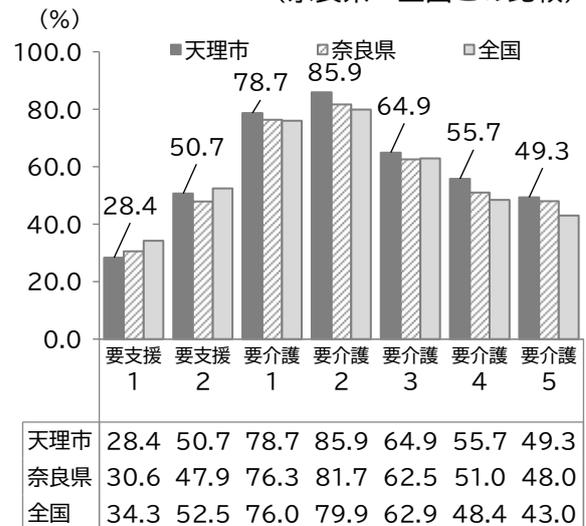
居宅サービス受給率（要介護等認定者に占める居宅サービス受給者の割合）は、全国と奈良県を上回って推移しています。

令和4年の要介護度別の居宅サービス受給率は、要支援1・2では全国を受給率を下回っていますが、要介護1～5では全国と奈良県よりも高くなっています。

【居宅サービス受給率の推移
（奈良県・全国との比較）】



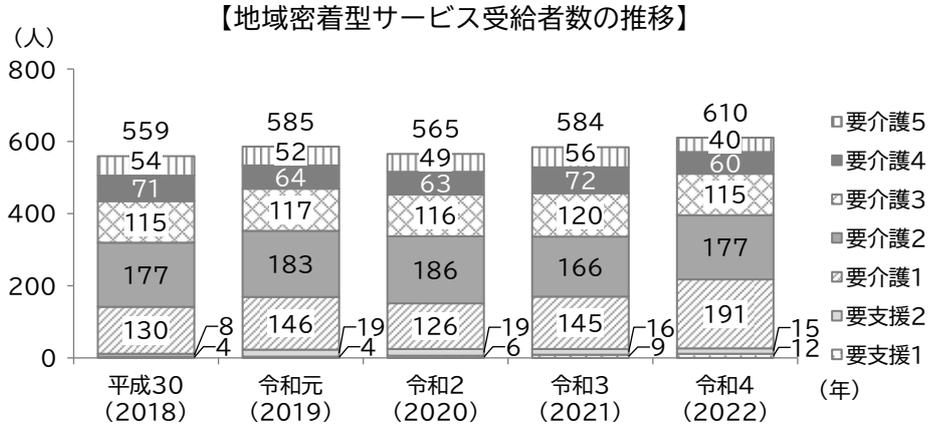
【要介護度別の居宅サービス受給率（令和4年）
（奈良県・全国との比較）】



資料：介護保険事業状況報告（受給者数は各年11月月報【9月サービス分】、要介護等認定者数は各年9月月報【9月末】）

②地域密着型サービス受給者数の推移

地域密着型サービス受給者数は、平成30年の559人が令和4年には610人と約1.1倍に増加しています。要介護度別にみると、要支援1～要介護1の受給者数が増加しており、要介護2・3では横ばい、要介護4・5では減少となっています。

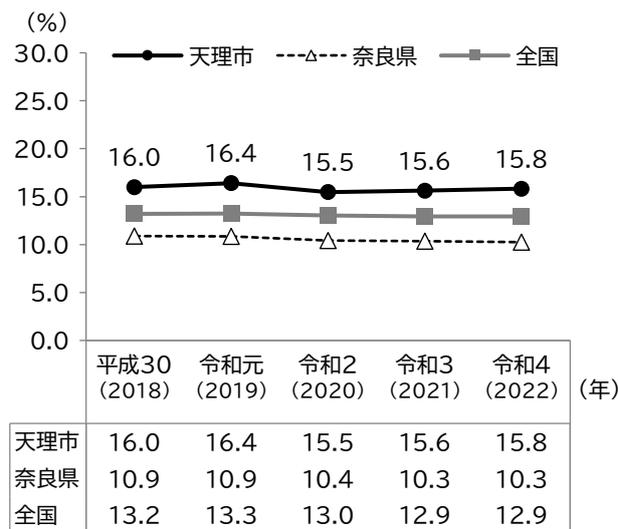


資料：介護保険事業状況報告（各年11月月報【9月サービス分】）

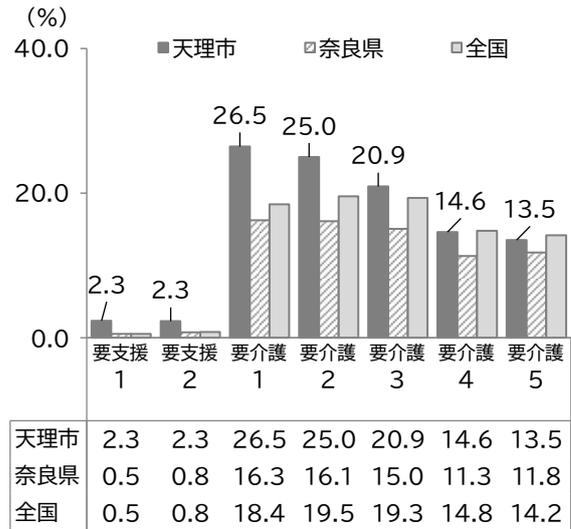
地域密着型サービス受給率（要介護等認定者に占める地域密着型サービス受給者の割合）は、全国と奈良県を上回って推移しています。

令和4年の要介護度別の地域密着型サービス受給率を奈良県及び全国と比較すると、要支援1～要介護3の受給率は奈良県及び全国よりも高くなっています。

【地域密着型サービス受給率の推移
（奈良県・全国との比較）】



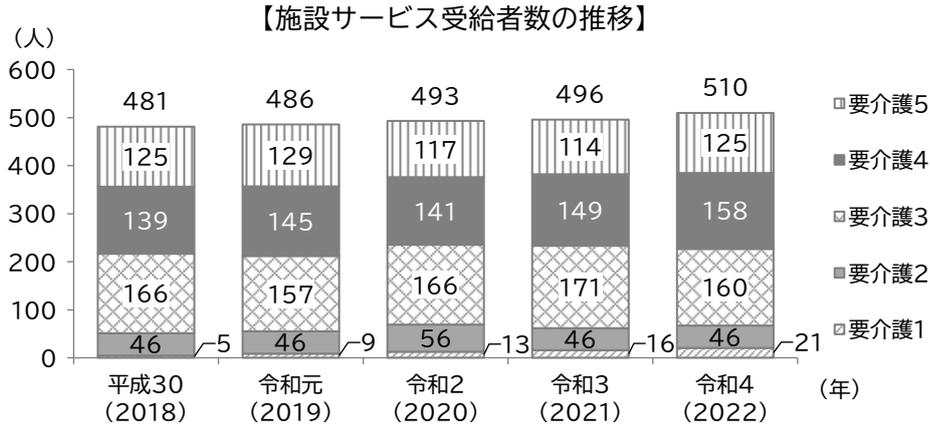
【要介護度別の地域密着型サービス受給率
（令和4年）（奈良県・全国との比較）】



資料：介護保険事業状況報告（受給者数は各年11月月報【9月サービス分】、要介護等認定者数は各年9月月報【9月末】）

③施設サービス受給者数の推移

施設サービス受給者数はゆるやかに増加し、令和4年には500人を上回っています。

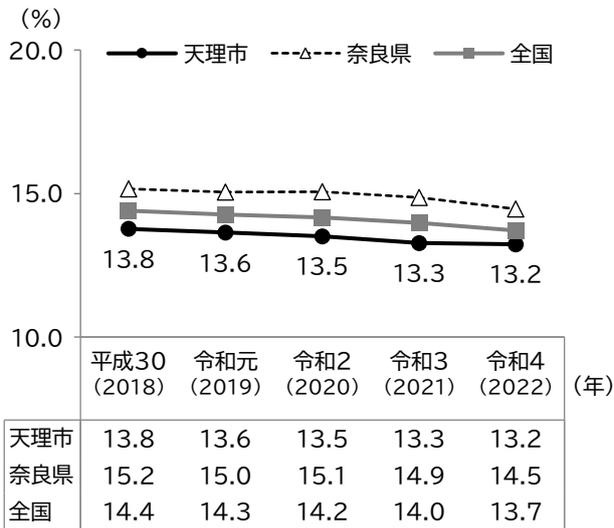


資料:介護保険事業状況報告(各年11月月報【9月サービス分】)

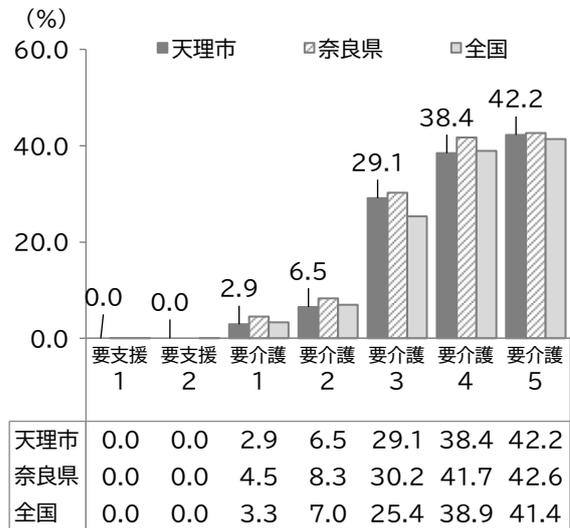
施設サービス受給率(要介護等認定者に占める施設サービス受給者の割合)は、全国と奈良県を下回って推移しています。

令和4年の要介護度別の施設サービス受給率は、要介護1・2・4では全国及び奈良県より低くなっています。要介護3・5は奈良県より低く全国より高くなっています。

【施設サービス受給率の推移 (奈良県・全国との比較)】



【要介護度別の施設サービス受給率(令和4年) (奈良県・全国との比較)】



資料:介護保険事業状況報告(受給者数は各年11月月報【9月サービス分】、要介護等認定者数は各年9月月報【9月末】)

(2) 第1号被保険者数と要介護等認定者数

①被保険者数

65歳以上人口(第1号被保険者)の実績値は、前期計画における推計値よりも多くなっています。
75歳以上人口は、推計値に対して実績値は300人程少なくなっています。

【65歳以上人口の推計値と実績値(単位:人)】

	推計値			実績値			推計値との差		
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)
65歳以上	17,081	17,095	17,100	17,181	17,130	17,092	100	35	△ 8
75歳以上	9,160	9,428	9,690	8,817	9,148	9,345	△ 343	△ 280	△ 345

資料:実績値については住民基本台帳(各年度10月1日、令和5年度は8月1日)

②要介護等認定者数(第1号被保険者のみ)

要介護等認定者総数の実績値は、令和3年度は推計値を下回っていますが、令和4年度は推計値を上回っています。要介護度別にみると要介護1の実績値が推計値より大きく増加しています。

【第1号被保険者の要介護度別認定者数の推計値と実績値(単位:人)】

	推計値			実績値			推計値との差		
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)
総数	3,694	3,753	3,840	3,661	3,770	3,789	△ 33	17	△ 51
要支援1	484	471	481	461	506	514	△ 23	35	33
要支援2	668	687	703	639	638	618	△ 29	△ 49	△ 85
要介護1	575	564	577	606	712	735	31	148	158
要介護2	746	756	772	713	689	717	△ 33	△ 67	△ 55
要介護3	562	582	596	569	539	531	7	△ 43	△ 65
要介護4	379	394	404	378	402	390	△ 1	8	△ 14
要介護5	280	299	307	295	284	284	15	△ 15	△ 23

資料:介護保険事業状況報告(各年度9月末現在、令和5年度は6月末現在)

(3) 介護サービスの利用状況

①施設サービス利用者数

施設サービス利用者数の計画値と実績値についてみると、令和3年度・令和4年度ともに施設サービスの合計は実績値が計画値を下回っています。介護老人保健施設の令和3年度の実績値は140人と計画値の84.5%にとどまっています。介護医療院は令和3年度の実績値は計画値を下回りましたが、令和4年度は計画値を上回っています。

【施設サービス利用者数の計画値と実績値（単位：人）】

サービス種類	単位	計画値		実績値		対計画比	
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
介護老人福祉施設	人数/月	296	298	306	302	103.5%	101.3%
介護老人保健施設	人数/月	165	165	140	154	84.5%	93.0%
介護医療院	人数/月	51	51	47	54	91.3%	106.0%
介護療養型医療施設	人数/月	1	1	0	0	0.0%	0.0%
合計	人数/月	513	515	492	510	96.0%	98.9%

資料：介護保険事業状況報告（各年度1か月当たり平均）

②介護予防サービスの利用者数と利用回数（日数）

令和3年度・令和4年度ともに利用者数で対計画比が120%を超えているものは、「介護予防短期入所生活介護」と「介護予防住宅改修」でした。一方、令和3年度・令和4年度ともに対計画比が80%を下回っているものは、「介護予防通所リハビリテーション」「特定介護予防福祉用具購入費」「介護予防特定施設入居者生活介護」でした。

「介護予防訪問リハビリテーション」の計画値は0でしたが、一定の実績がありました。

【介護予防サービスの利用者数と利用回数（日数）の計画値と実績値（単位：人、回（日））】

サービス種類	単位	計画値		実績値		対計画比	
		令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)
介護予防訪問入浴介護	回数/月	0.0	0.0	0.0	0.1	-	-
	人数/月	0	0	0	0	-	-
介護予防訪問看護	回数/月	403.7	397.3	457.7	394.3	113.4%	99.2%
	人数/月	50	49	59	57	117.7%	117.0%
介護予防訪問リハビリテーション	回数/月	0.0	0.0	15.5	140.7	-	-
	人数/月	0	0	2	15	-	-
介護予防居宅療養管理指導	人数/月	28	29	30	30	106.0%	104.0%
介護予防通所リハビリテーション	人数/月	34	35	27	24	79.7%	67.6%
介護予防短期入所生活介護	日数/月	32.1	32.1	21.3	27.3	66.2%	84.9%
	人数/月	3	3	4	5	138.9%	152.8%
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数/月	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
	人数/月	0	0	0	0	-	-
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日数/月	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
	人数/月	0	0	0	0	-	-
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日数/月	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
	人数/月	0	0	0	0	-	-
介護予防福祉用具貸与	人数/月	458	472	390	391	85.1%	82.8%
特定介護予防福祉用具購入費	人数/月	15	15	7	6	44.4%	37.8%
介護予防住宅改修	人数/月	5	5	9	9	185.0%	180.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	人数/月	20	20	13	13	64.2%	63.8%
介護予防支援	人数/月	471	499	424	429	90.0%	86.0%

資料：介護保険事業状況報告（各年度1か月当たり平均）

③居宅介護サービスの利用者数と利用回数（日数）

令和3年度は利用者数の対計画比が120%を超えているものはありませんでしたが、「訪問入浴介護」「訪問リハビリテーション」「居宅療養管理指導」は令和4年度の実績値が計画値を大きく上回っています。一方、令和3年度・令和4年度ともに対計画比が80%を下回っているものは、「短期入所療養介護（老健）」「特定福祉用具購入費」「特定施設入居者生活介護」でした。

【居宅介護サービスの利用者数と利用回数（日数）の計画値と実績値（単位：人、回（日））】

サービス種類	単位	計画値		実績値		対計画比	
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
訪問介護	回数/月	11,924.0	12,010.0	12,450.8	13,296.7	104.4%	110.7%
	人数/月	543	569	565	591	104.1%	103.8%
訪問入浴介護	回数/月	171.6	183.2	202.5	210.3	118.0%	114.8%
	人数/月	33	35	38	44	116.4%	125.0%
訪問看護	回数/月	3,072.8	3,089.1	2,974.7	2,840.3	96.8%	91.9%
	人数/月	322	323	328	321	101.9%	99.3%
訪問 リハビリテーション	回数/月	100.4	100.4	135.2	202.6	134.6%	201.8%
	人数/月	10	10	11	18	107.5%	183.3%
居宅療養管理指導	人数/月	299	292	353	374	118.0%	128.0%
通所介護	回数/月	7,536.6	7,580.0	7,090.6	6,869.3	94.1%	90.6%
	人数/月	658	667	642	642	97.6%	96.3%
通所 リハビリテーション	回数/月	1,722.2	1,719.9	1,664.8	1,552.3	96.7%	90.3%
	人数/月	199	199	194	184	97.3%	92.5%
短期入所生活介護	日数/月	2,488.4	2,377.1	2,077.6	1,918.7	83.5%	80.7%
	人数/月	178	172	163	158	91.7%	91.6%
短期入所療養介護 （老健）	日数/月	126.1	125.0	71.3	56.7	56.6%	45.3%
	人数/月	15	14	9	6	57.2%	42.9%
短期入所療養介護 （病院等）	日数/月	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
	人数/月	0	0	0	0	-	-
短期入所療養介護 （介護医療院）	日数/月	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
	人数/月	0	0	0	0	-	-
福祉用具貸与	人数/月	1,140	1,149	1,155	1,188	101.3%	103.4%
特定福祉用具購入費	人数/月	25	25	16	15	64.7%	59.7%
住宅改修費	人数/月	17	17	14	16	80.4%	95.1%
特定施設入居者生活 介護	人数/月	92	92	72	63	78.0%	68.8%
居宅介護支援	人数/月	1,544	1,544	1,519	1,570	98.4%	101.7%

資料：介護保険事業状況報告（各年度1か月当たり平均）

④地域密着型サービスの利用者数と利用回数

地域密着型介護予防サービスの中では、「介護予防小規模多機能型居宅介護」は令和3年度・令和4年度とも計画値の約8割となっています。「介護予防認知症対応型通所介護」「介護予防認知症対応型共同生活介護」の利用者数は計画値、実績値ともに0人となっています。

【地域密着型介護予防サービスの利用者数と利用回数の計画値と実績値（単位：人、回）】

サービス種類	単位	計画値		実績値		対計画比	
		令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)
介護予防認知症対応型通所介護	回数/月	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
	人数/月	0	0	0	0	-	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数/月	30	31	25	25	83.1%	80.6%
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数/月	0	0	0	0	-	-

資料：介護保険事業状況報告（各年度1か月当たり平均）

地域密着型サービスの中で、令和3年度・令和4年度ともに利用者数の対計画比が120%を超えているものは「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」でした。一方、令和3年度・令和4年度ともに対計画比が80%を下回っているものは、「認知症対応型通所介護」でした。

【地域密着型サービスの利用者数と利用回数の計画値と実績値（単位：人、回）】

サービス種類	単位	計画値		実績値		対計画比	
		令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数/月	6	6	19	28	308.3%	469.4%
夜間対応型訪問介護	人数/月	0	0	0	0	-	-
地域密着型通所介護	回数/月	2,702.9	2,693.0	2,588.5	2,574.5	95.8%	95.6%
	人数/月	294	294	296	308	100.7%	104.8%
認知症対応型通所介護	回数/月	209.3	224.0	99.7	90.8	47.6%	40.6%
	人数/月	16	17	8	9	50.5%	50.5%
小規模多機能型居宅介護	人数/月	126	128	136	140	107.7%	109.3%
認知症対応型共同生活介護	人数/月	99	117	97	96	98.2%	82.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数/月	0	0	0	0	-	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数/月	0	0	0	0	-	-
看護小規模多機能型居宅介護	人数/月	0	0	0	0	-	-

資料：介護保険事業状況報告（各年度1か月当たり平均）

(4) 介護サービスの給付費

介護予防給付費は、令和3年度は対計画比86.9%、令和4年度は86.7%となっています。

【介護予防給付費の計画値と実績値（円）】

	計画値		実績値		対計画比	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
介護予防サービス	100,051,000	101,358,000	89,565,270	92,342,084	89.5%	91.1%
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	9,319	-	-
介護予防訪問看護	17,258,000	16,974,000	19,370,087	18,339,383	112.2%	108.0%
介護予防訪問 リハビリテーション	0	0	516,502	4,739,071	-	-
介護予防居宅療養管理指導	2,957,000	3,089,000	4,050,492	4,179,617	137.0%	135.3%
介護予防通所 リハビリテーション	16,264,000	16,792,000	12,195,496	10,531,567	75.0%	62.7%
介護予防短期入所生活介護	2,532,000	2,534,000	1,630,565	2,086,213	64.4%	82.3%
介護予防短期入所療養介護 (老健)	0	0	0	0	-	-
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	-	-
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	-	-
介護予防福祉用具貸与	31,160,000	32,078,000	27,049,234	28,824,704	86.8%	89.9%
介護予防福祉用具購入費	5,021,000	5,021,000	2,121,154	1,959,346	42.2%	39.0%
介護予防住宅改修費	4,205,000	4,205,000	8,940,160	8,667,876	212.6%	206.1%
介護予防特定施設入居者 生活介護	20,654,000	20,665,000	13,691,580	13,004,988	66.3%	62.9%
地域密着型介護予防サービス	28,057,000	29,048,000	20,756,225	20,699,220	74.0%	71.3%
介護予防認知症対応型通所 介護	0	0	0	0	-	-
介護予防小規模多機能型 居宅介護	28,057,000	29,048,000	20,723,819	19,969,317	73.9%	68.7%
介護予防認知症対応型 共同生活介護	0	0	32,406	729,903	-	-
介護予防支援	25,790,000	27,338,000	23,469,780	23,736,829	91.0%	86.8%
合計	153,898,000	157,744,000	133,791,275	136,778,133	86.9%	86.7%

資料：介護保険事業状況報告

介護給付費は、令和3年度は対計画比96.1%、令和4年度は95.9%となっています。

【介護給付費の計画値と実績値（円）】

	計画値		実績値		対計画比	
	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)
居宅サービス	2,240,017,000	2,231,624,000	2,092,893,991	2,051,357,233	93.4%	91.9%
訪問介護	385,812,000	389,700,000	396,547,635	428,104,220	102.8%	109.9%
訪問入浴介護	25,730,000	27,462,000	30,695,785	31,933,151	119.3%	116.3%
訪問看護	154,122,000	155,034,000	152,359,282	149,378,455	98.9%	96.4%
訪問リハビリテーション	3,514,000	3,516,000	4,716,875	7,150,061	134.2%	203.4%
居宅療養管理指導	36,493,000	35,593,000	49,722,152	54,571,327	136.3%	153.3%
通所介護	735,069,000	734,587,000	672,018,534	637,318,181	91.4%	86.8%
通所リハビリテーション	194,634,000	194,078,000	183,508,099	170,305,026	94.3%	87.8%
短期入所生活介護	260,205,000	248,328,000	216,213,652	200,444,100	83.1%	80.7%
短期入所療養介護(老健)	19,680,000	19,509,000	9,386,728	5,964,088	47.7%	30.6%
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	-	-
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	-	-
福祉用具貸与	190,257,000	189,200,000	193,709,135	197,845,275	101.8%	104.6%
特定福祉用具購入費	9,851,000	9,851,000	5,731,990	5,731,935	58.2%	58.2%
住宅改修費	15,763,000	15,763,000	10,899,060	14,432,438	69.1%	91.6%
特定施設入居者生活介護	208,887,000	209,003,000	167,385,064	148,178,976	80.1%	70.9%
地域密着型サービス	911,271,000	976,491,000	933,452,437	940,782,519	102.4%	96.3%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	9,802,000	9,808,000	31,943,735	46,035,279	325.9%	469.4%
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	-	-
地域密着型通所介護	246,977,000	245,488,000	230,755,123	214,808,785	93.4%	87.5%
認知症対応型通所介護	21,733,000	23,267,000	11,080,074	10,271,537	51.0%	44.1%
小規模多機能型居宅介護	318,129,000	324,191,000	353,436,896	364,186,455	111.1%	112.3%
認知症対応型共同生活介護	314,630,000	373,737,000	306,236,609	305,480,463	97.3%	81.7%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	-	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	-	-
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	-	-
施設サービス	1,717,295,000	1,724,289,000	1,639,725,835	1,714,658,992	95.5%	99.4%
介護老人福祉施設	885,366,000	891,897,000	914,093,559	904,494,144	103.2%	101.4%
介護老人保健施設	589,494,000	589,822,000	495,219,206	546,812,423	84.0%	92.7%
介護医療院	237,117,000	237,249,000	230,413,070	263,352,425	97.2%	111.0%
介護療養型医療施設	5,318,000	5,321,000	0	0	0.0%	0.0%
居宅介護支援	276,378,000	275,330,000	277,923,838	287,837,656	100.6%	104.5%
合計	5,144,961,000	5,207,734,000	4,943,996,101	4,994,636,400	96.1%	95.9%

資料：介護保険事業状況報告

(5) 地域支援事業の実施状況

①介護予防・日常生活支援総合事業

ア. 介護予防・生活支援サービス事業

■現行相当サービス（訪問型サービス・通所型サービス）

介護予防・生活支援サービス事業として、現行相当サービス（訪問型サービス・通所型サービス）を実施しました。また、令和元年度から、短期集中型サービス（訪問型サービスC）を開始しています。新型コロナウイルス感染症流行前と比べて、訪問型サービス、通所型サービスとも利用者数が減少しています。

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問型サービス利用者数	206	213	199	184	180
通所型サービス利用者数	475	419	404	397	390

資料：天理市（各年度1か月当たり平均、令和5年度は見込み）

■介護予防ケアマネジメント

要支援者に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるよう介護予防ケアマネジメントを実施しています。新型コロナウイルス感染症流行前と比べて、利用者数が減少しています。

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防ケアマネジメント利用者数	367	325	306	295	290

資料：天理市（各年度1か月当たり平均、令和5年度は見込み）

■生活支援サービス

生活支援サービスとして、万一の高齢者等の行方不明時の緊急対応がスムーズに行えるように、ご家族の同意を得て、市及び地域包括支援センター、警察署が情報を共有する「高齢者登録カード」の活用を進めており、年々登録件数が増加しています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高齢者登録カード全登録件数	36	60	85

イ. 一般介護予防事業

■介護予防普及啓発事業

介護予防普及啓発事業として、地域包括支援センターの介護予防教室、いきいきはつらつ教室、ふれあい教室を開催しています。

北部地域包括支援センターでは、平成 30 年度以降実施できていません。新型コロナウイルス感染症の影響で、全般的に以前よりも参加人数が減少しています。

			令和2年度	令和3年度	令和4年度
地域包括 支援 センター 介護予防 教室	北部地域包括支援センター	開催回数	0	0	0
		参加人数	0	0	0
	東部地域包括支援センター	開催回数	6	11	8
		参加人数	65	215	121
	中部地域包括支援センター	開催回数	8	5	18
		参加人数	205	56	237
	西南部地域包括支援センター	開催回数	2	0	0
		参加人数	30	0	0
いきいきはつらつ教室		開催回数	217	217	380
		参加人数	3,605	3,605	3,520
ふれあい教室		開催回数	89	89	119
		参加人数	989	989	1,233

■地域リハビリテーション活動支援事業

地域リハビリテーション活動支援事業として、介護予防リーダー（STEP）を養成してきました。市内のリハビリ専門職によって考案された、転倒防止・嚥下障害の予防・認知症予防の体操（STEP体操）の教室で、参加者の脚力や複合動作能力の改善を図っています。地域からの活動依頼件数は増加傾向にあります。

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護予防リーダー 活動実施状況	いきいきはつらつ教室の開催回数	41	46	46
	駅南団体待合所での開催回数	20	33	33
	地域からの活動依頼件数	0	2	6

②包括的支援事業

■総合相談支援業務

地域包括支援センターは、総合相談支援業務を実施し、地域の身近な総合相談窓口として、高齢者及びその家族等からの介護・福祉・医療・生活などあらゆる相談に応じています。相談件数は、年々増加しています。

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
相談件数	本人	1,070	1,406	1,493
	家族	1,016	1,440	1,775
	知人	92	214	196
	ケアマネジャー	356	553	624
	民生・児童委員	165	171	158
	医療機関	474	532	672
	行政機関	262	410	413
	その他	313	511	441
	合計	3,748	5,237	5,772

■権利擁護業務

地域包括支援センターは、権利擁護業務として、高齢者の権利を守るため、成年後見制度の利用支援、老人福祉施設等への措置、高齢者虐待の防止及び早期発見、消費者被害の防止などの相談・支援を行っています。

■包括的・継続的マネジメント支援

地域包括支援センターは、包括的・継続的マネジメント支援として、ケアマネジャーの日常的な業務を支援するため、ケアマネジャーからの相談に応じています。令和3年度は前年に比べて大きく増加しました。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ケアマネジャーからの相談件数	100	336	286

■在宅医療・介護連携

天理市地域包括ケア広場(まちかど相談室)及び地域包括支援センターにおいて、地域住民から在宅医療・介護連携等に関する相談に対応しています。令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で相談件数が減少しましたが、令和4年度には大きく増加しました。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
まちかど相談室の相談件数	135	61	322

■認知症施策

認知症に対する理解を深める取組として、認知症サポーター養成講座を実施しています。新型コロナウイルス感染症の影響で、令和元年度以前に比べて開催回数、養成人数が減少しました。

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
認知症 サポーター	養成講座の開催回数	7	11	10
	養成人数	167	179	197
	サポーター累積人数	5,645	5,827	6,021

認知症の早期発見・早期対応を行うために専門医や多職種で構成する認知症初期集中支援チームによる支援を行っています。令和元年度以前に比べて相談件数が減少しています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認知症初期集中支援チームへの相談件数	11	12	4

認知症の人やその家族、専門家や地域住民が集い、交流・情報交換をすることができる認知症カフェを開催しています。令和2年度、3年度は新型コロナウイルス感染症の影響で開催できませんでしたが、令和4年度から再開しています。

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
認知症カフェ	開催回数	0	0	9
	参加人数	0	0	50

■地域ケア会議

地域ケア会議については、地域包括支援センターごとに個別事例に関する地域ケア会議を開催し、多職種連携を図りつつ個別事例から地域課題の抽出、対応策の検討・実施につなげています。また、全市レベルでは、自立支援型地域ケア会議を開催して、自立支援をめざしたケアマネジメントを行っています。

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
地域ケア 個別会議 開催回数	北部地域包括支援センター	自立支援型 6	個別事例 2 自立支援型 11	個別事例 1 自立支援型 12
	東部地域包括支援センター	0	0	12
	中部地域包括支援センター	0	2	3
	西南部地域包括支援センター	13	8	18
市全体自立支援型地域ケア会議		0	0	1

■生活支援体制整備事業

多様な主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組に向けて、生活支援体制整備事業において第一層協議体を設置するとともに各圏域に生活支援コーディネーターを配置して、地域資源情報の共有や通いの場づくりを進めています。

③任意事業

■住宅改修支援事業

住宅改修費申請時に必要な書類「住宅改修が必要な理由書」について、作成者を確保することが困難な被保険者に係る理由書を作成し、住宅改修に係る適切なマネジメントが行われていると認められた場合に、作成経費として、その支援費を支給する「住宅改修支援事業」を実施しています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
住宅改修支援事業支給件数	3	30	12

■食の自立支援事業

食事の調理が困難なひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯に、配食サービス(昼食の配達)を提供する「食の自立支援事業」を実施しています。令和元年度以前と比べて実利用者数はやや減少していますが利用回数が増加しています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実利用者数	105	114	112
利用回数	6,342	7,238	6,827

■要介護高齢者紙おむつ支給事業

要介護3～5に認定された高齢者に紙おむつ等を支給することにより、高齢者または家族の経済的負担等の軽減を図るとともに、在宅生活の継続及び保健衛生の増進を図る「要介護高齢者紙おむつ支給事業」を実施しています。利用者数は概ね横ばいで推移しています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者数(各年度末)	139	138	129

■徘徊高齢者家族支援サービス事業

徘徊がみられる認知症高齢者を介護している家族に、高齢者が徘徊した場合に、早期に居場所を発見できる装置を貸与する「徘徊高齢者家族支援サービス事業」を実施しており、令和元年度までは装置貸与の実績はありませんでしたが、令和2年度から実績が生じています。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
装置貸与数	1	1	1

(6) 高齢者向けの住宅等の状況

住所地特例対象の有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の設置状況をみると、市内には、介護付き有料老人ホームが1施設(入居定員 132 人)、住宅型有料老人ホームが8施設(入居定員の合計 224 人)、サービス付き高齢者向け住宅が3住宅(合計 47 戸)設置されています。

【市内にある高齢者向けの住宅等(住所地特例対象施設)】

		施設数	定員又は戸数
有料老人ホーム	介護付き	1 か所	132 人
	住宅型	8 か所	224 人
サービス付き高齢者向け住宅		3 か所	47 戸

資料:奈良県介護保険課ホームページ「主な高齢者向け施設」(令和5年4月1日現在)

3. アンケート調査結果にみる高齢者等の状況

市内在住の65歳以上の人の健康状態や生活、介護の状況、介護保険に対するご意見やご要望等をお聞きするとともに、介護保険事業計画の策定と効果評価を目的にアンケート調査を実施しました。調査概要と回収状況は以下の通りです。

本市では、全国の66介護保険者75市町村が参加したJAGES（Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究）プロジェクトに参加し、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、全回答者が答える設問と一部の回答者が答える設問に分かれているため、回答者数は各設問によって異なります。

【アンケート調査の実施概要】

	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査
対象	65歳以上で要介護・要支援認定を受けていない人2,700人（無作為抽出）	在宅で要支援または要介護認定を受けている人のうち、更新申請または区分変更申請に伴う認定調査を受ける人
調査方法	郵送法	認定調査員による聞き取り、回収

【アンケート調査の回収状況】

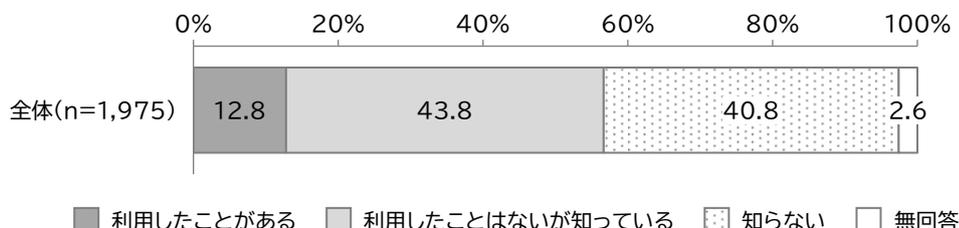
	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査
配布数	2,700部	聞き取り、回収 285部
回収数	1,996部	
回収率	73.9%	
有効回収数	1,975部	
有効回収率	73.1%	

(1) 地域包括支援センターについて

■地域包括支援センターの認知度（ニーズ調査）

地域包括支援センターについては、「利用したことがある」が12.8%、「利用したことはないが知っている」が43.8%となっており、地域包括支援センターの認知度は56.6%となっています。

【地域包括支援センターの認知度】

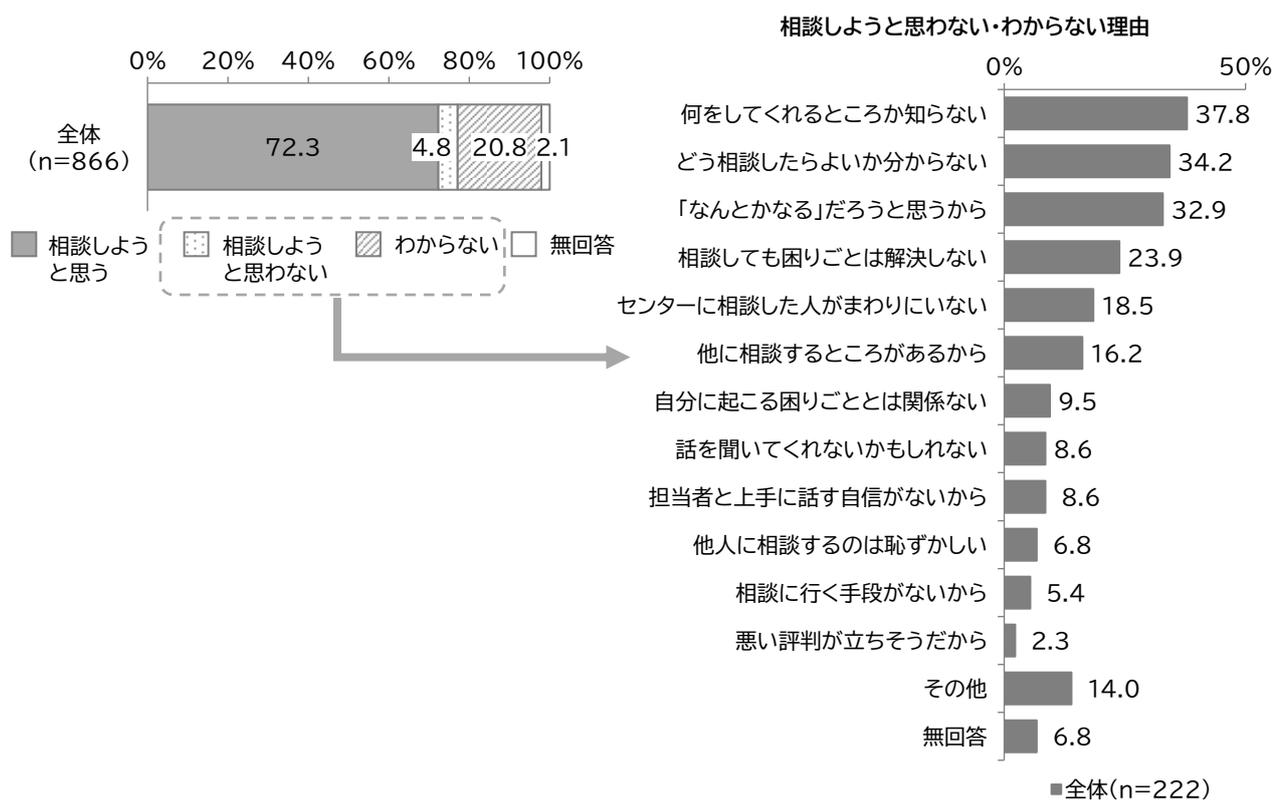


■地域包括支援センターへの相談意向（ニーズ調査）

地域包括支援センターについて「利用したことはないが知っている」と答えた人のうち、困りごとが起きたときに地域包括支援センターに「相談しようと思う」人は72.3%となっています。

「相談しようと思わない」「わからない」と回答した人の理由は、「何をしてくれるところか知らない」が37.8%で最も高く、次いで「どう相談したらよいか分からない」が34.2%、「『なんとかなる』だろうと思うから」が32.9%となっています。

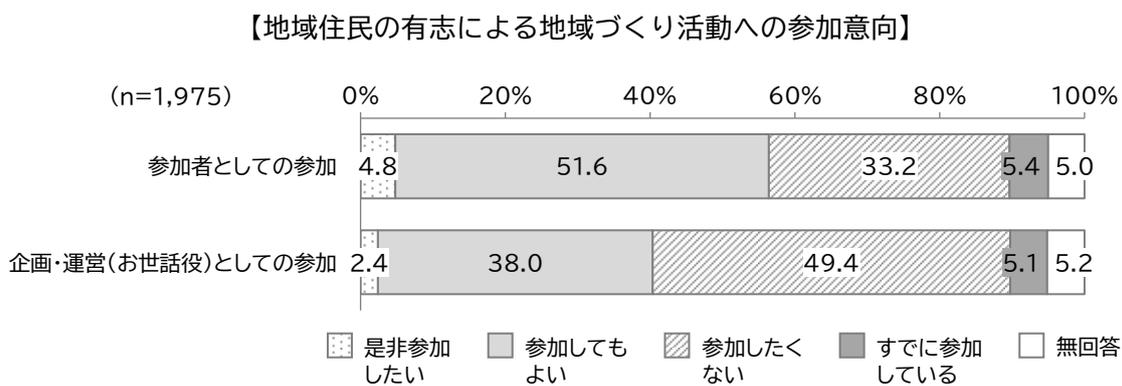
【地域包括支援センターへの相談意向】



(2) 地域での支え合いについて

■地域住民の有志による地域づくり活動への参加意向（ニーズ調査）

地域住民の有志による地域づくりの活動が進められる場合、参加者として参加意向がある人（「是非参加したい」+「参加してもよい」+「すでに参加している」）は 61.8%、企画・運営（お世話役）として参加意向がある人（「是非参加したい」+「参加してもよい」+「すでに参加している」）は 45.5%となっており、ある程度の参加意向を確認することができます。

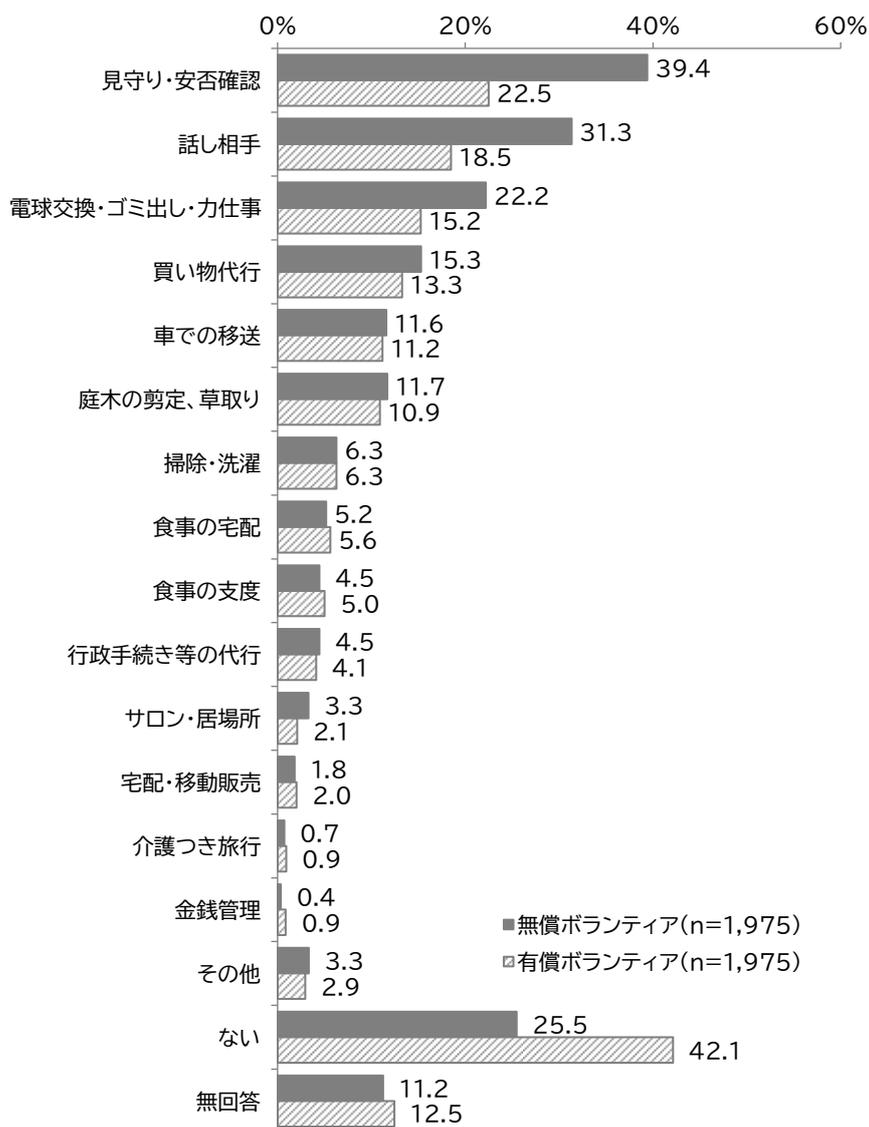


■無償・有償ボランティアの意向（ニーズ調査）

無償なら引き受けても良いボランティアについて、「ない」「無回答」を除く 63.3%の人が何らかのボランティアをあげています。

有償なら引き受けても良いボランティアについて、「ない」「無回答」を除く 45.4%の人が何らかのボランティアをあげています。

【無償・有償で引き受けても良いと思うボランティア[複数回答]】



(3) 医療について

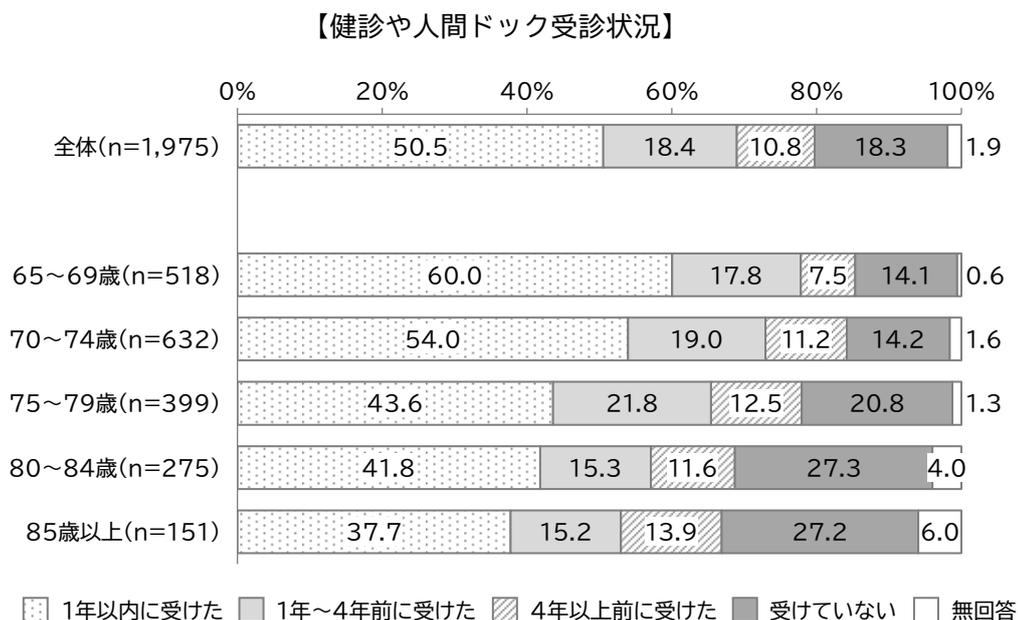
■いつも受診する医師や医療機関の有無（ニーズ調査）

体調が悪い時や健康について相談したいときにいつも受診する医師や医療機関があるか尋ねたところ、「はい」が83.4%、「いいえ」が14.5%となっています。



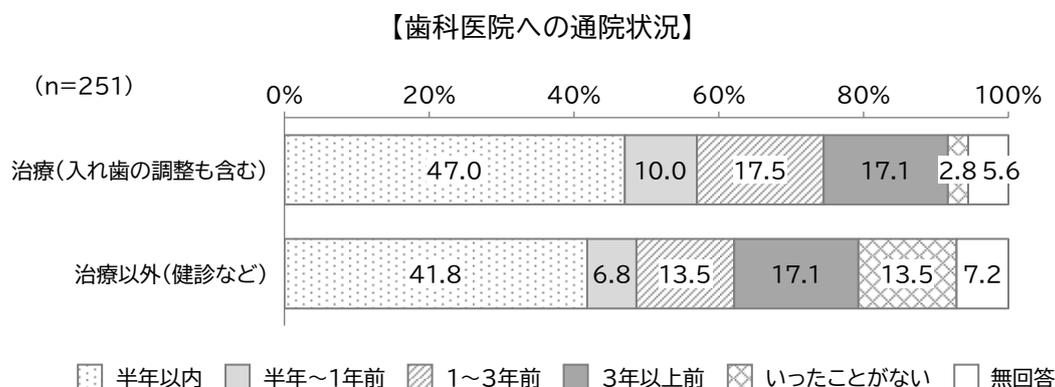
■健診や人間ドックの受診状況（ニーズ調査）

健診や人間ドック受診状況について、1年以内に受診していない（未受診者）割合は、全体では47.5%となっており、未受診者の割合は年齢が高くなるにつれて高くなっています。



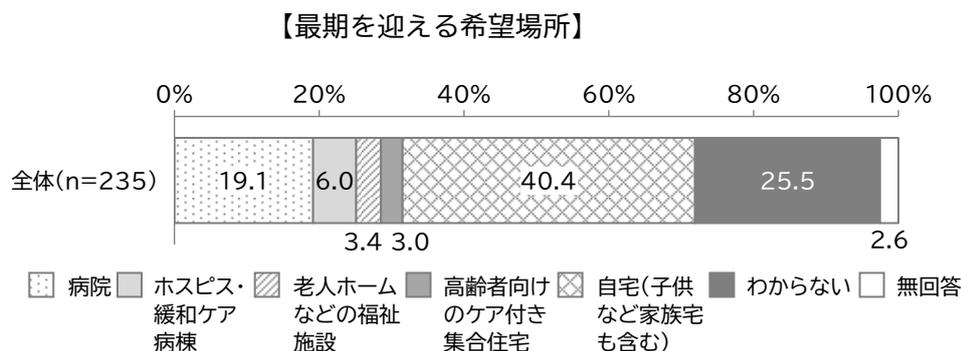
■ 歯科医院への通院状況（ニーズ調査）

最後に歯科医院で治療（入れ歯の調整も含む）を受けてから 1 年以上経過している人は 37.4%、治療以外（健診など）を受けてから 1 年以上経過している人は 44.1%となっています。



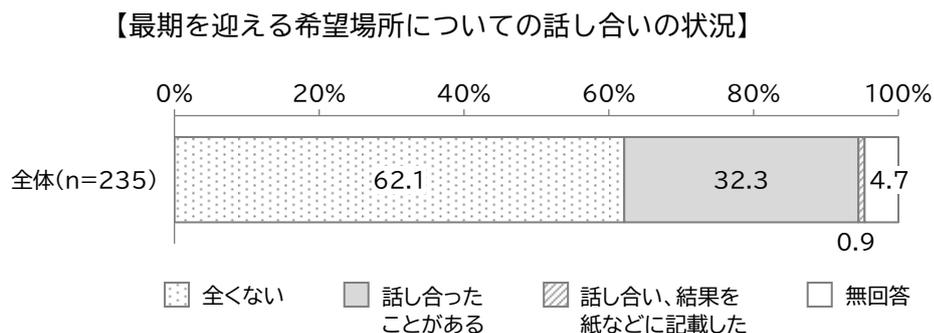
■ 最期を迎える希望場所（ニーズ調査）

病気などで最期を迎えるとしたらどこで迎えたいか尋ねたところ、「自宅（子供など家族宅も含む）」が 40.4%で最も高く、「わからない」（25.5%）、「病院」（19.1%）が続いています。



■ 最期を迎える希望場所についての話し合いの状況（ニーズ調査）

病気などで最期を迎えるとしたらどこで迎えたいかについて、誰かと話し合いをしているかを尋ねたところ、「全くない」が 62.1%、「話し合ったことがある」が 32.3%、「話し合い、結果を紙などに記載した」は 0.9%となっています。

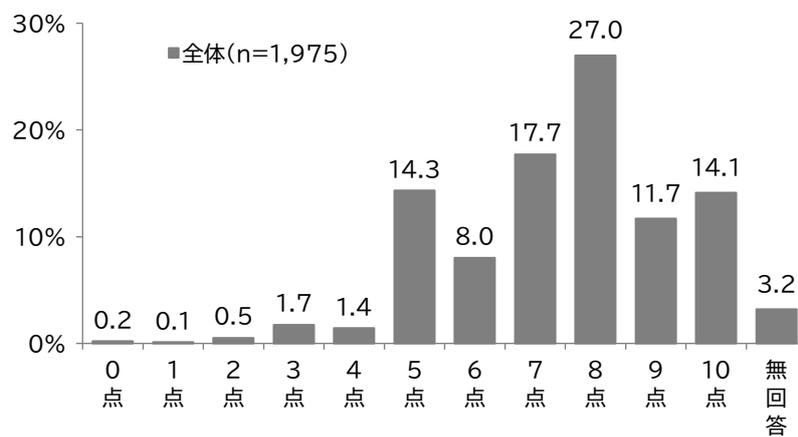


(4) 主観的幸福感について

■主観的幸福感（二ーズ調査）

主観的幸福感について、8 点が 27.0%で最も高く、幸福感がある人の割合（8 点以上の割合）は 52.8%と半数を超えています。

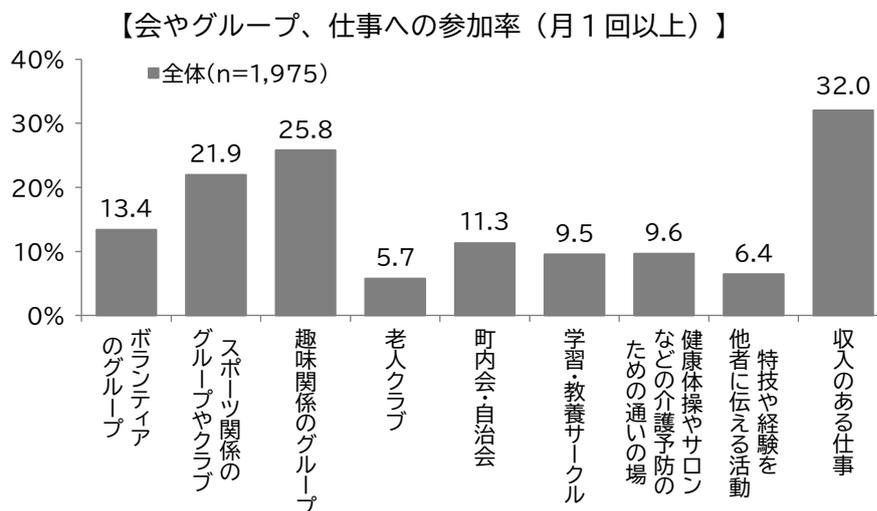
【主観的幸福感】



(5) 社会参加について

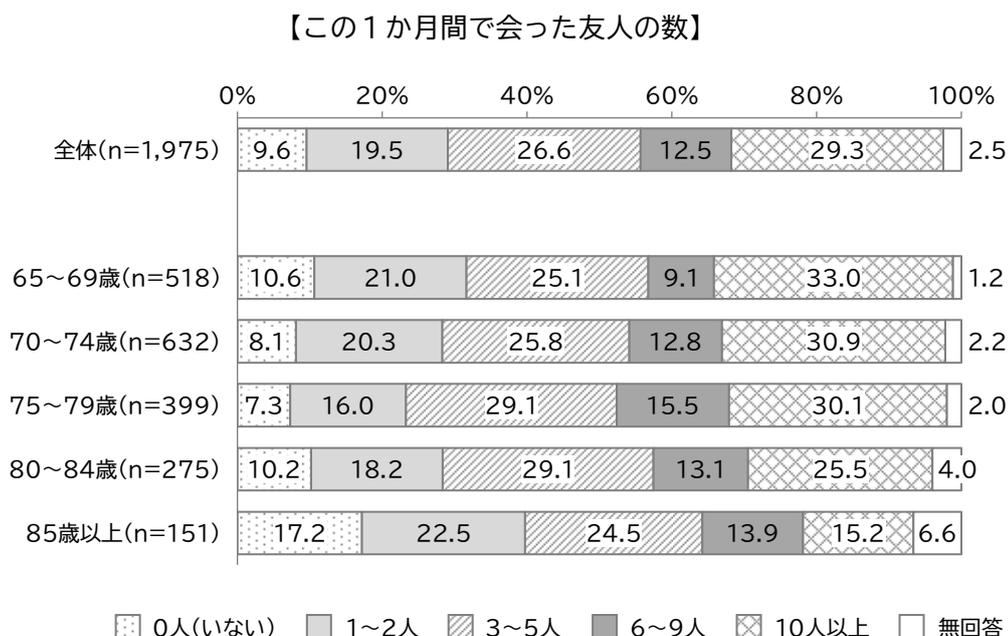
■社会参加の状況（ニーズ調査）

地域での活動について、月1回以上参加している人の割合をみると、「収入のある仕事」が32.0%で最も高く、「趣味関係のグループ」(25.8%)や「スポーツ関係のグループやクラブ」(21.9%)が続きます。



■交流する友人の状況（ニーズ調査）

交流する友人(10人以上)がいる人の割合は、全体では29.3%となっています。年齢別にみると、80歳以上は80歳未満と比べて交流する友人の人数が少ない傾向です。

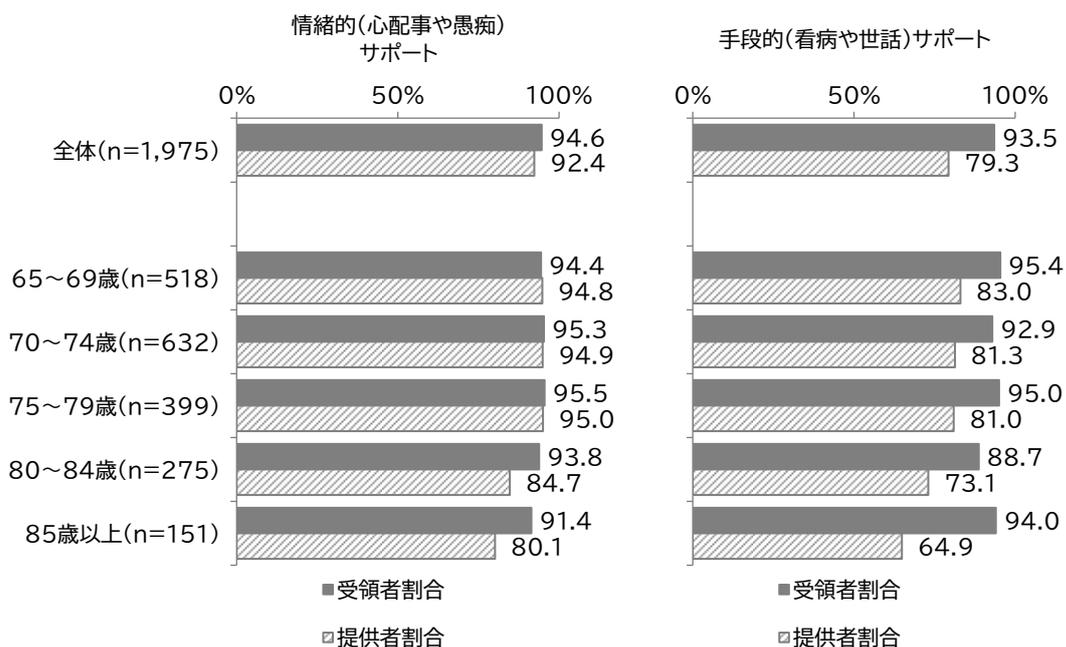


■周りの人との助け合いの状況（ニーズ調査）

周りの人との助け合いの状況を見ると、心配事や愚痴を聞いてくれる人がいる割合（情緒的サポート受領者割合）は全体では 94.6%となっています。反対に、心配事や愚痴を聞いてあげる人がいる割合（情緒的サポート提供者割合）は全体では 92.4%となっています。病気で寝込んだ時に看病や世話をしてくれる人がいる割合（手段的サポート受領者割合）は全体では 93.5%、病気で寝込んだ時に看病や世話をしてくれる人がいる割合（手段的サポート提供者割合）は、全体では 79.3%となっています。

年齢別にみると、「情緒的サポート提供者割合」「手段的サポート提供者割合」ともに 80 歳以上で割合が低くなっています。

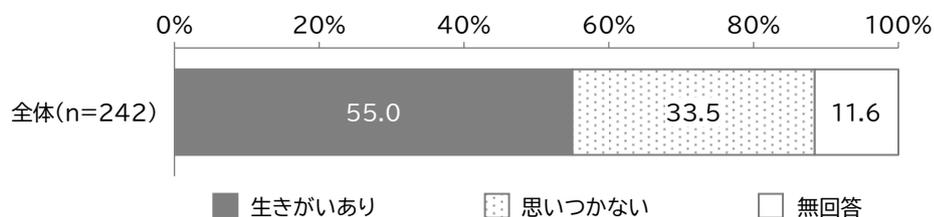
【周りの人との助け合いの状況】



■生きがいの有無（ニーズ調査）

「生きがいあり」の割合は、全体では 55.0%となっています。

【生きがいの有無】

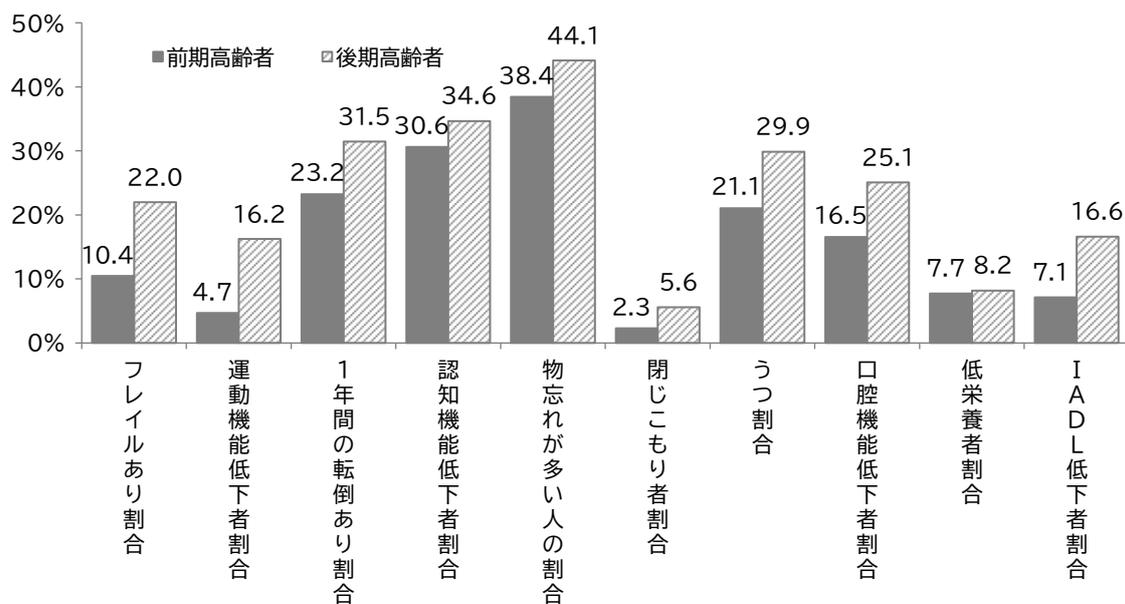


(6) 各種リスク等について

■各種リスク等の状況（ニーズ調査）

各種リスク等の割合をみると、前期高齢者・後期高齢者ともに「物忘れが多い人の割合」が38.4%と44.1%で最も高く、「認知機能低下者割合」や「1年間の転倒あり割合」が続いています。

【各種リスク等の割合】

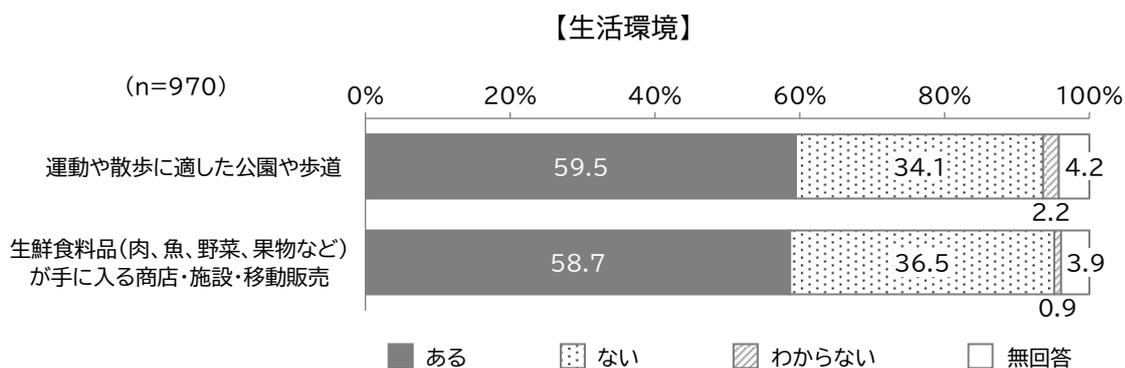


※全て、「不明・無回答」者は除き割合を算出。

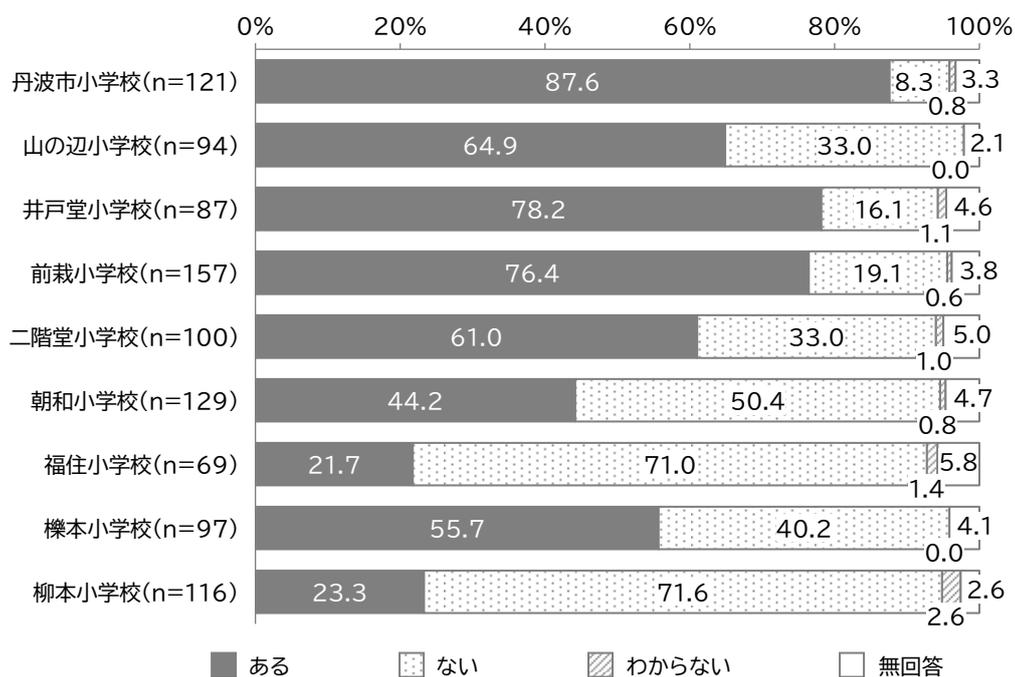
(7) 生活環境・住まいについて

■生活環境（ニーズ調査）

家から徒歩圏内（おおむね1キロ以内）に、「運動や散歩に適した公園や歩道」が「ある」は59.5%、「生鮮食料品が手に入る商店・施設・移動販売」が「ある」は58.7%となっています。丹波市、井戸堂、前栽は「生鮮食料品が手に入る商店・施設・移動販売」が「ある」が高く、朝和、福住、柳本は「ある」が低くなっています。



【生鮮食料品が手に入る商店・施設・移動販売の有無（地域別）】

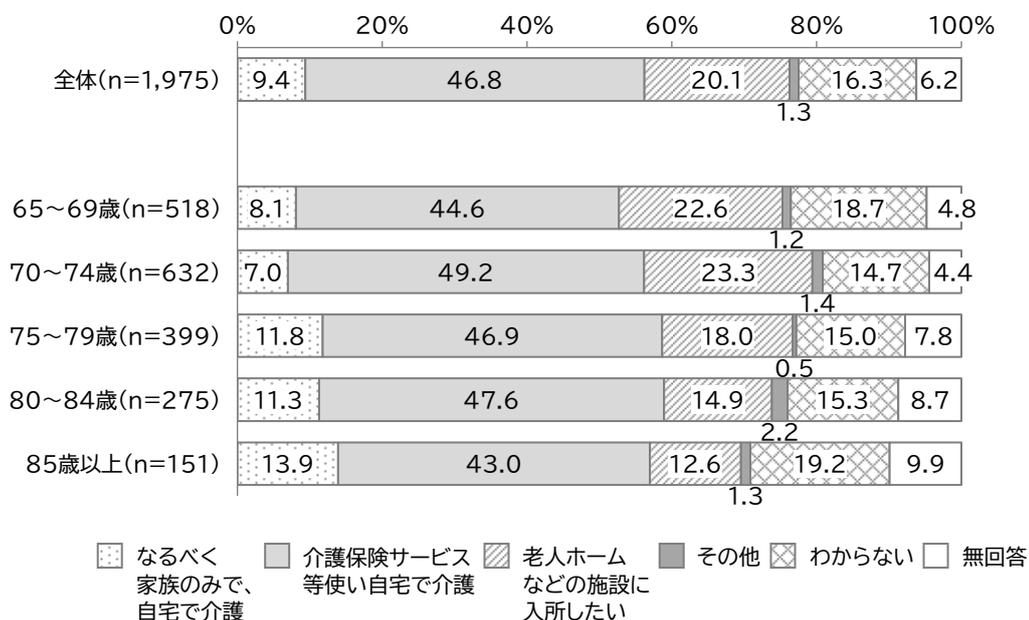


■介護が必要になった時の住まいの希望（ニーズ調査）

介護が必要になった時介護を受けたい場所は、「介護保険のサービスや福祉サービスを使いながら、自宅で介護してほしい」が46.8%で最も高くなっています。「なるべく家族のみで、自宅で介護してほしい」と「介護保険のサービスや福祉サービスを使いながら、自宅で介護してほしい」を合わせた『自宅』は56.2%となっています。

「老人ホームなどの施設に入所したい」は全体では20.1%となっており、年齢別にみると75歳未満で2割を超えています。75歳以上は「なるべく家族のみで、自宅で介護してほしい」が1割を超えています。

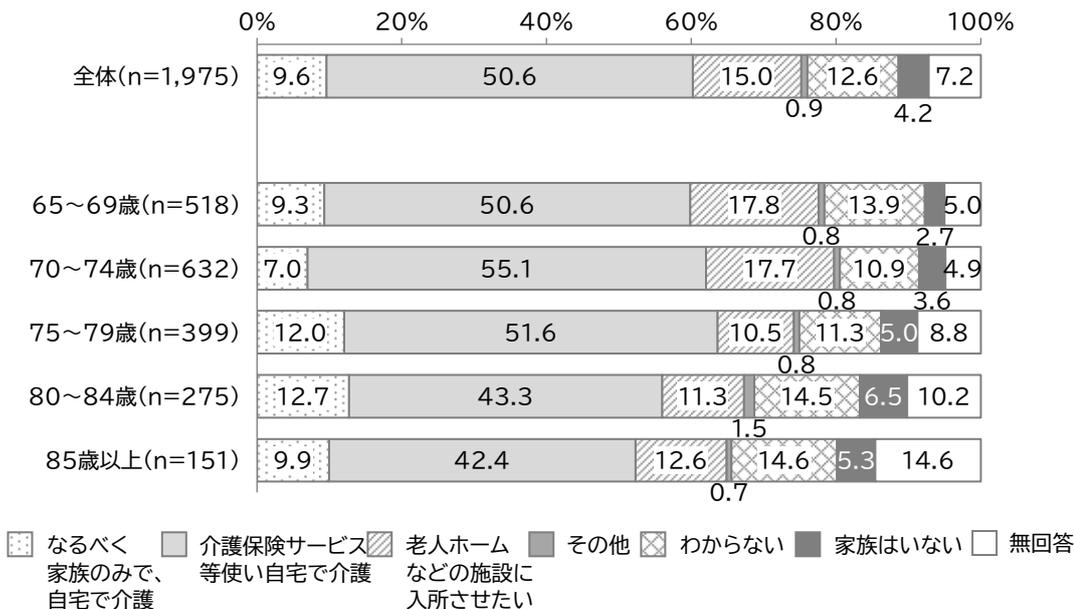
【介護が必要になった場合、どこで介護を受けたいか】



家族に介護が必要になった時介護をしたい場所は、「介護保険のサービスや福祉サービスを使いながら、自宅で介護したい」が 50.6%で最も高くなっています。「なるべく家族のみで、自宅で介護したい」と「介護保険のサービスや福祉サービスを使いながら、自宅で介護したい」を合わせた『自宅』は 60.2%となっています。

「老人ホームなどの施設に入所させたい」は全体では 15.0%となっており、年齢別にみると 75 歳未満で高くなっています。

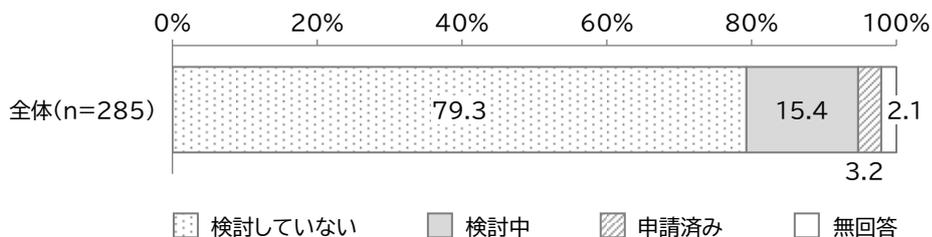
【家族に介護が必要になった場合、どこで介護したいか】



■施設等への入所・入居の検討状況（在宅介護実態調査）

現時点での施設等への入所・入居の検討状況は、「検討していない」が 79.3%で最も高く、「検討中」が 15.4%、「申請済み」が 3.2%となっています。

【施設等への入所・入居の検討状況】

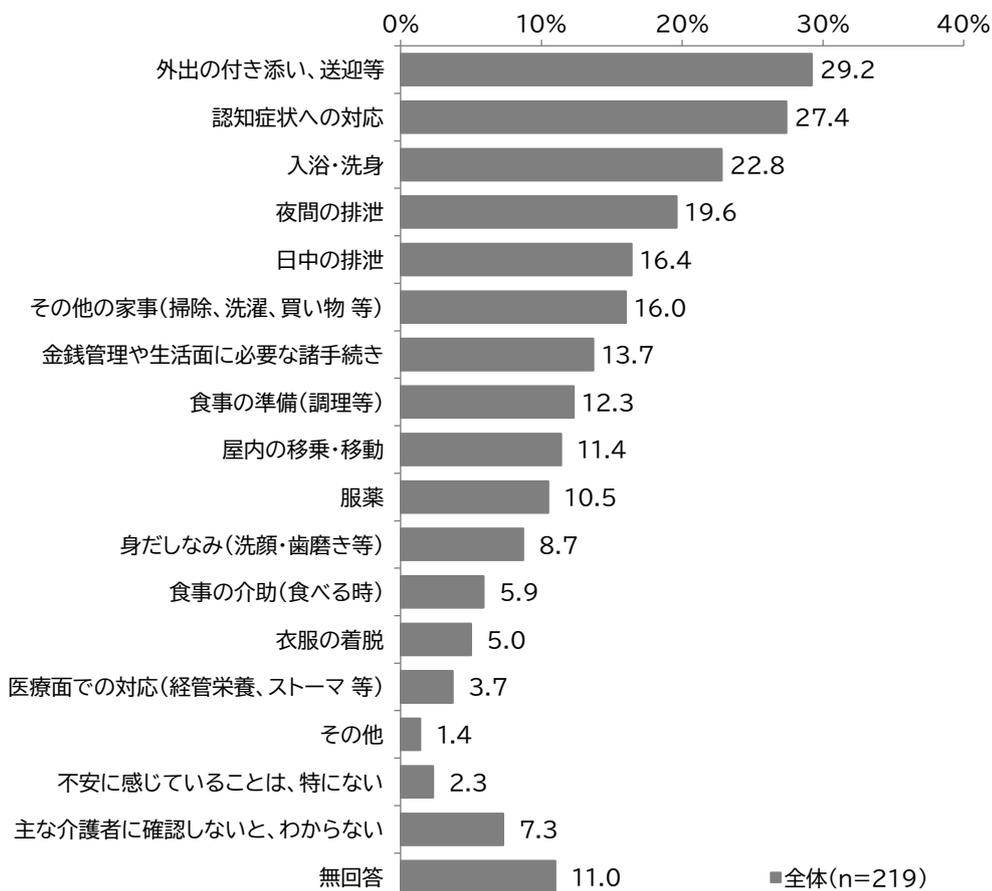


(8) 認知症について

■要支援・要介護認定者の介護者が不安に感じる介護（在宅介護実態調査）

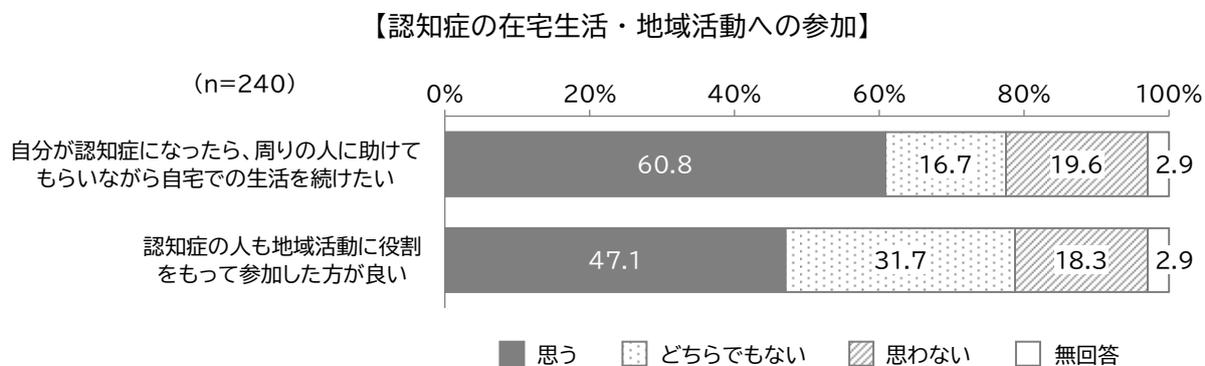
要支援・要介護認定者の介護者が不安に感じる介護は、「外出の付き添い、送迎等」が29.2%で最も高く、「認知症状への対応」(27.4%)や「入浴・洗身」(22.8%)が続いています。

【要支援・要介護認定者の介護者が不安に感じる介護[複数回答]】



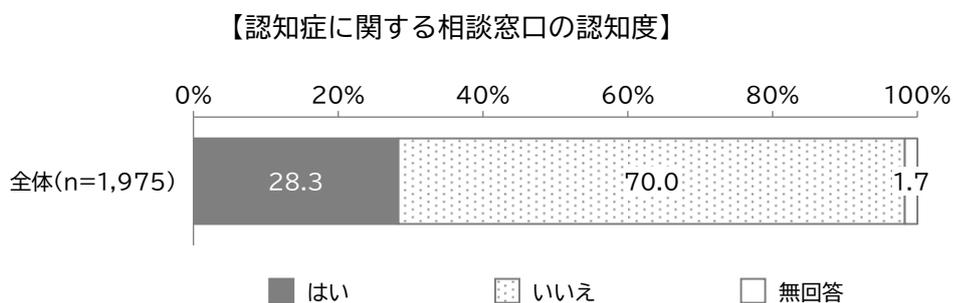
■認知症の在宅生活・地域活動への参加（ニーズ調査）

「自分が認知症になったら、周りの人に助けをもらいながら自宅での生活を続けたい」に対して「思う」と答えた人は 60.8%、「認知症の人も地域活動に役割をもって参加した方が良い」に対して「思う」と答えた人の割合は 47.1%となっています。



■認知症に関する相談窓口の認知（ニーズ調査）

認知症に関する相談窓口を知っているかについて「はい」と答えた人は 28.3%、「いいえ」と答えた人は 70.0%となっています。

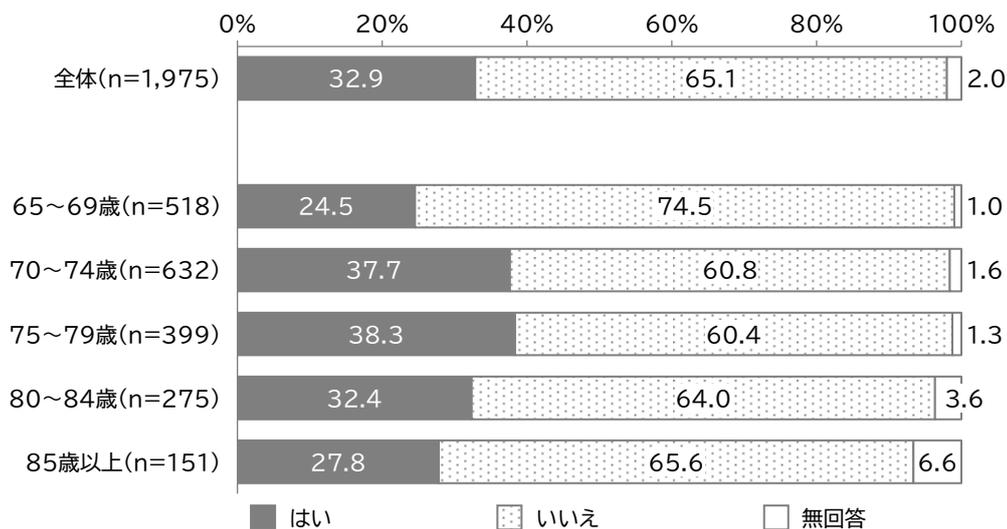


■活脳教室の認知と参加意向（ニーズ調査）

「活脳教室（脳を活性化させる教室）」を知っているか尋ねたところ、「はい」は 32.9%、「いいえ」は 65.1%となっています。

年齢別にみると、70～79 歳は「はい」が高くなっていますが、65～69 歳は「はい」が 24.5%と低くなっています。

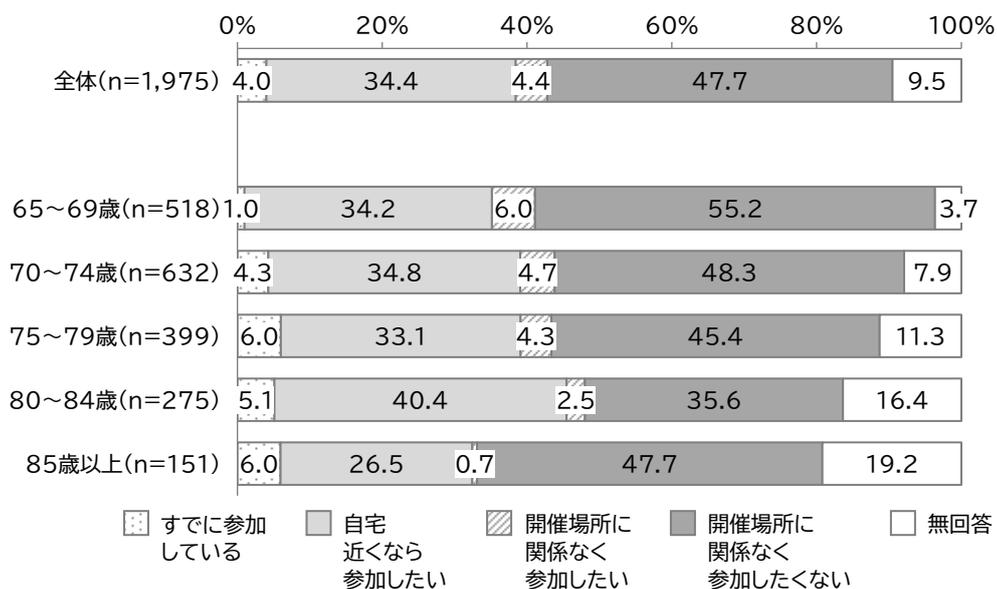
【活脳教室の認知】



「活脳教室」に参加したいか尋ねたところ、「すでに参加している」が 4.0%となっています。「自宅近くなら参加したい」と「開催場所に関係なく参加したい」を合わせた『参加したい』は 38.8%となっています。

年齢別にみると、80～84 歳は「開催場所に関係なく参加したくない」よりも『参加したい』の割合が高くなっています。

【活脳教室の参加意向】



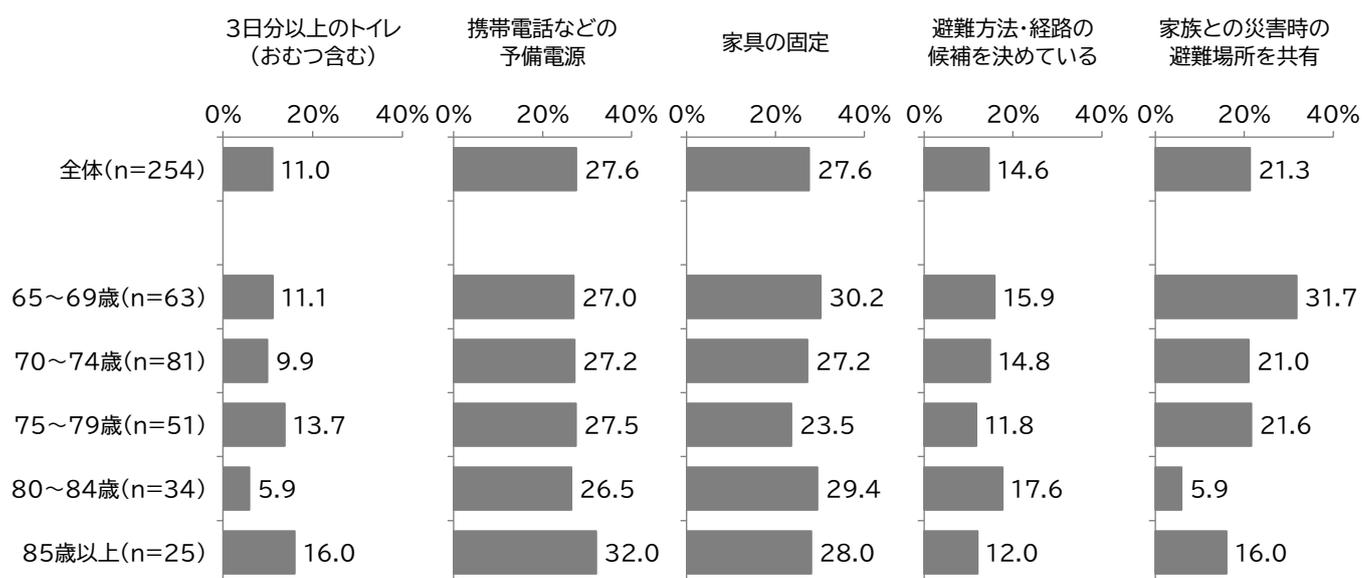
(9) 災害について

■災害への備え（ニーズ調査）

災害への備えてしているものについて尋ねたところ、全体では「携帯電話などの予備電源」と「家具の固定」がともに 27.6%と最も高く、「家族との災害時の避難場所を共有」(21.3%)、「避難方法・経路の候補を決めている」(14.6%)が続いています。

年齢別にみると、「家族との災害時の避難場所を共有」は「65～69 歳」では 31.7%と高いのに対し、「80～84 歳」では 5.9%と低くなっています。

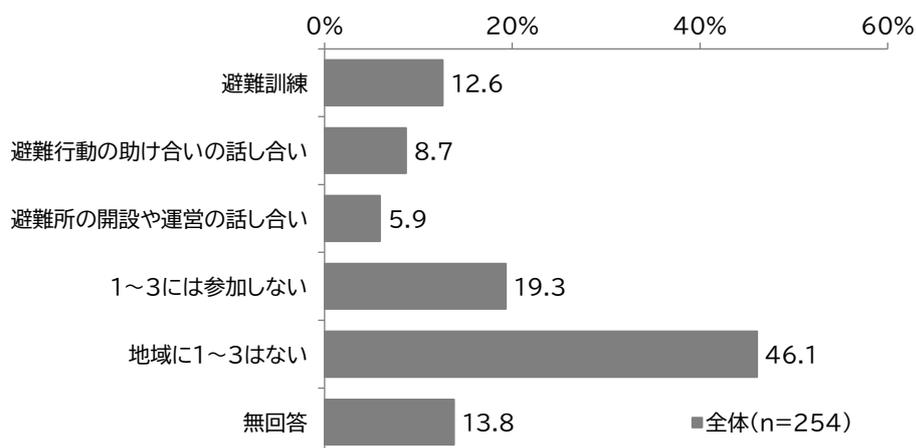
【災害への備え】



■災害についてのイベントや話し合いへの参加状況（ニーズ調査）

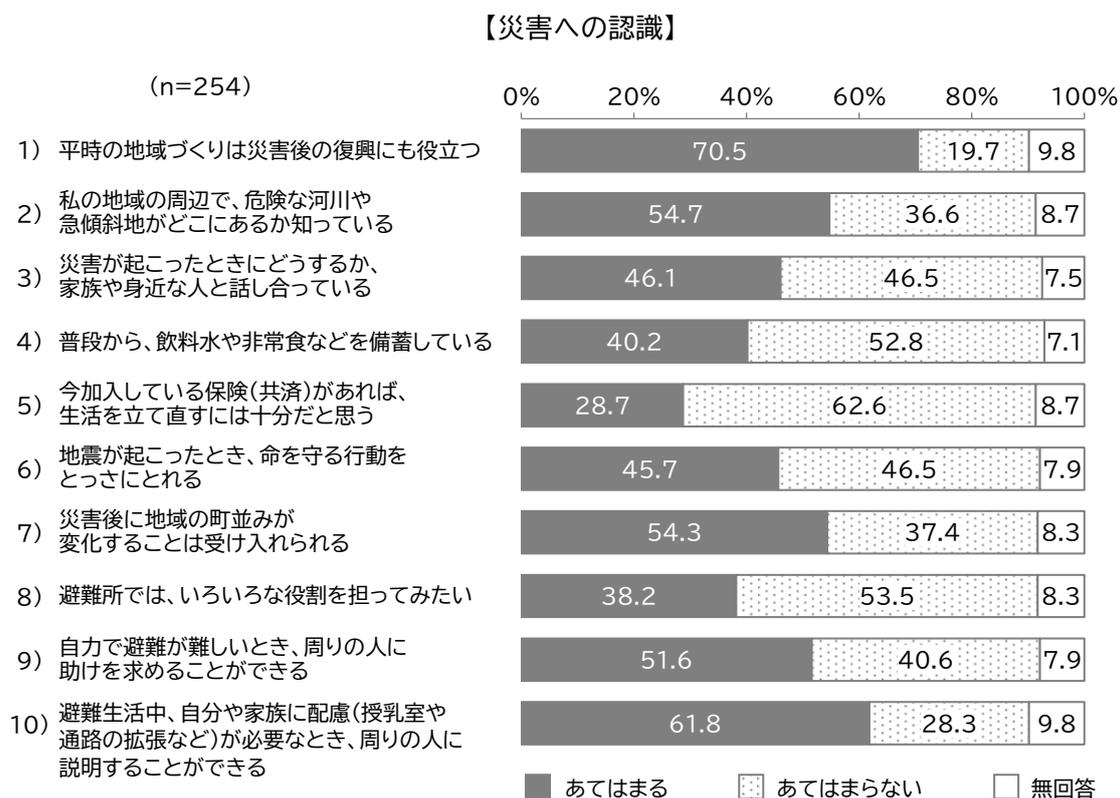
過去3年ぐらいの間での災害についてのイベントや話し合いへの参加状況について尋ねたところ、「地域にない」が 46.1%、「参加しない」が 19.3%と高く、参加している活動は「避難訓練」が 12.6%、「避難行動の助け合いの話し合い」が 8.7%、「避難所の開設や運営の話し合い」が 5.9%となっています。

【災害についてのイベントや話し合いへの参加状況】



■災害への認識（ニーズ調査）

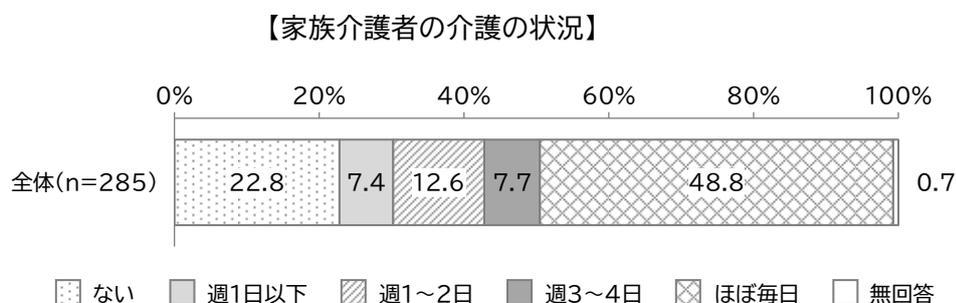
災害への認識について尋ねたところ、「5）今加入している保険（共済）があれば、生活を立て直すには十分だと思う」（28.7%）、「8）避難所では、いろいろな役割を担ってみたい」（38.2%）、「4）普段から、飲料水や非常食などを備蓄している」（40.2%）、「6）地震が起こったとき、命を守る行動をとっさにとれる」（45.7%）、「3）災害が起こったときにどうするか、家族や身近な人と話し合っている」（46.1%）については「あてはまる」が5割未満となっています。



(10) 家族介護者について

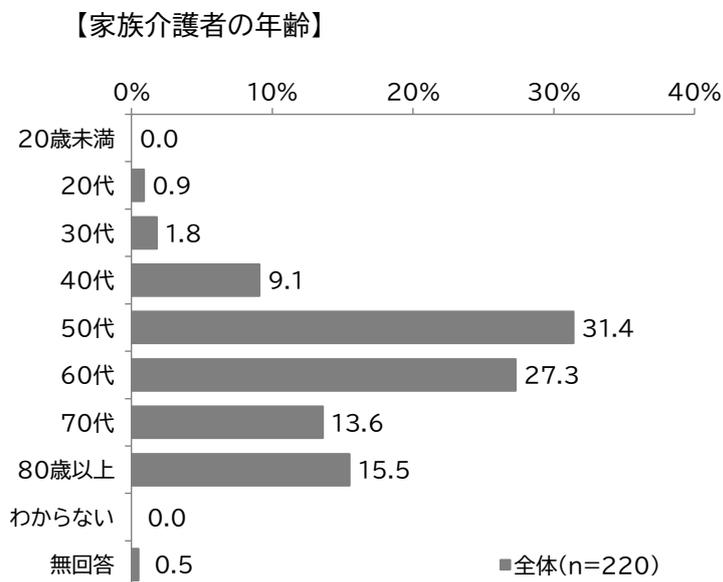
■家族介護者の介護の状況（在宅介護実態調査）

要介護等認定者の家族介護の状況を見ると、69.1%の人が週に1回以上の家族介護があります。



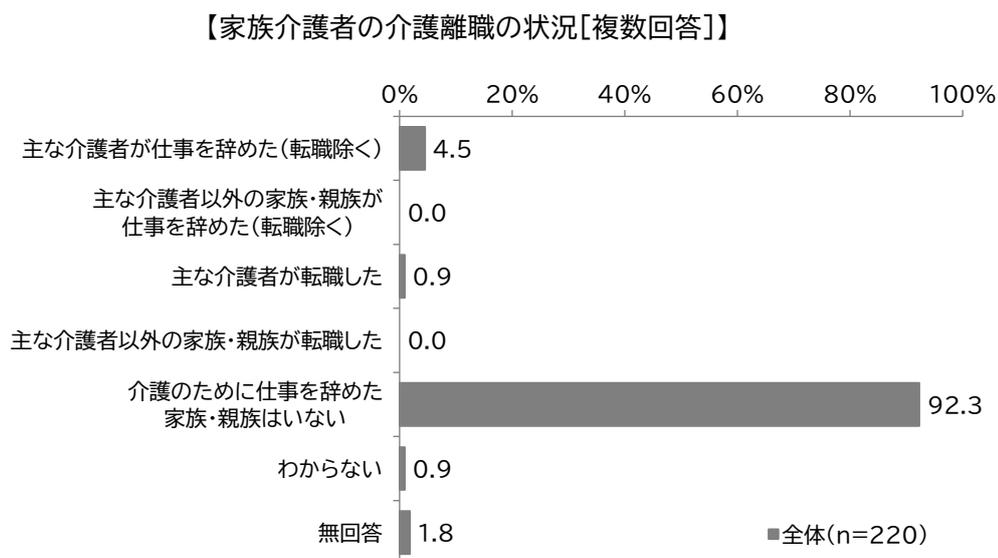
■主な家族介護者の年齢（在宅介護実態調査）

主な家族介護者の年齢は、50代が31.4%で最も高く、60代が27.3%、80歳以上が15.5%で続いています。



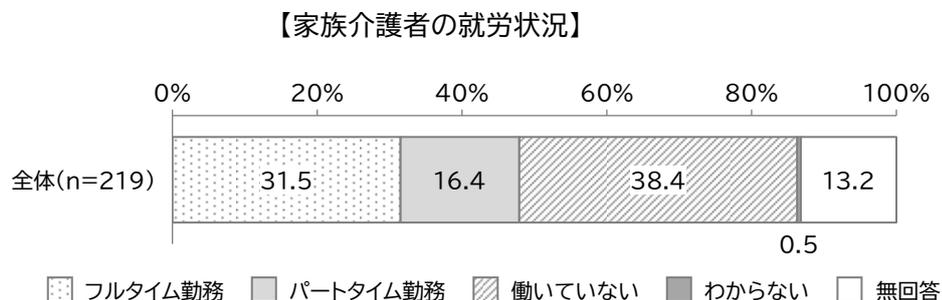
■家族介護者の介護離職の状況（在宅介護実態調査）

家族介護者の介護離職の状況は、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が4.5%、「主な介護者が転職した」が0.9%となっています。

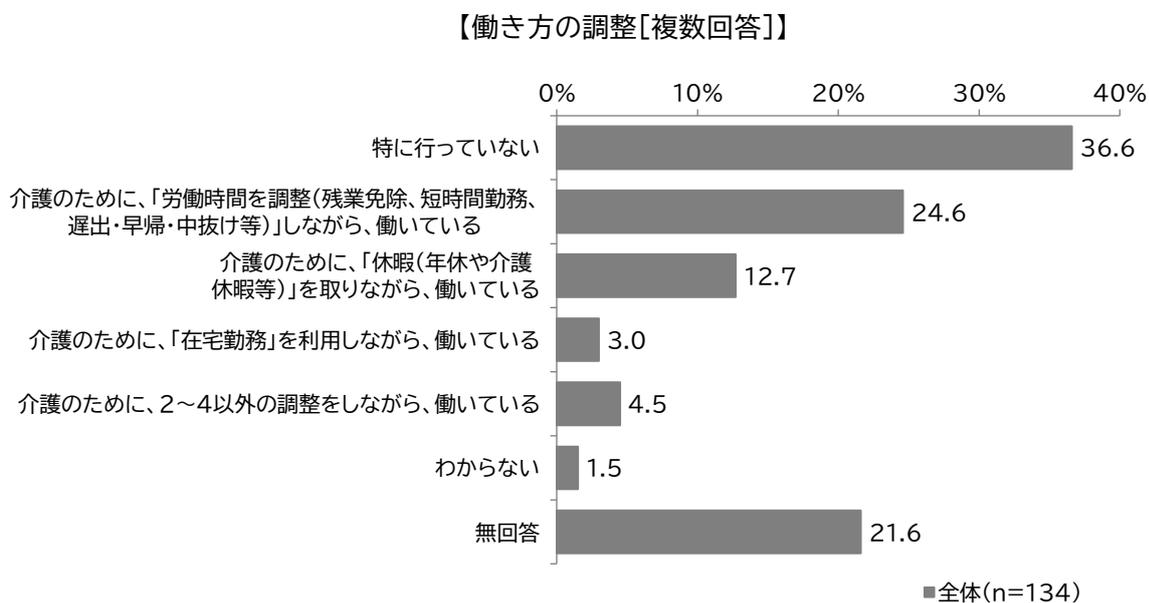


■主な家族介護者の就労状況（在宅介護実態調査）

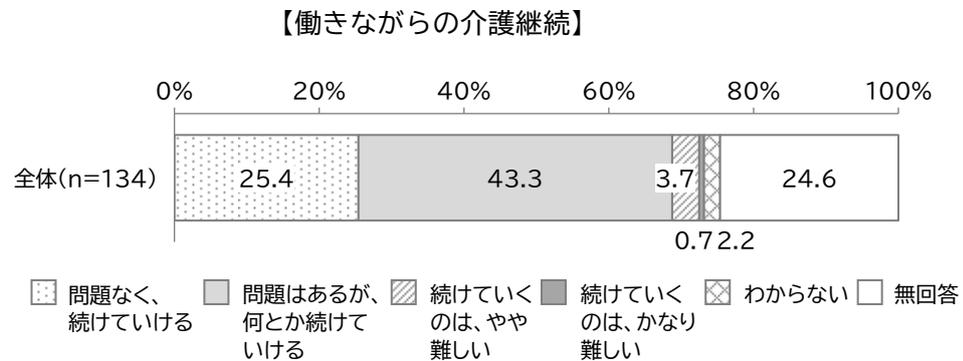
主な家族介護者の就労状況は、「フルタイム勤務」が 31.5%、「パートタイム勤務」が 16.4%と、合わせて 47.9%の人が就労しています。



就労している主な家族介護者の働き方の調整は、約 4 割の人が何らかの調整を行っており、行っている調整の内容は「介護のために、『労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）』しながら、働いている」が 24.6%で最も高くなっています。



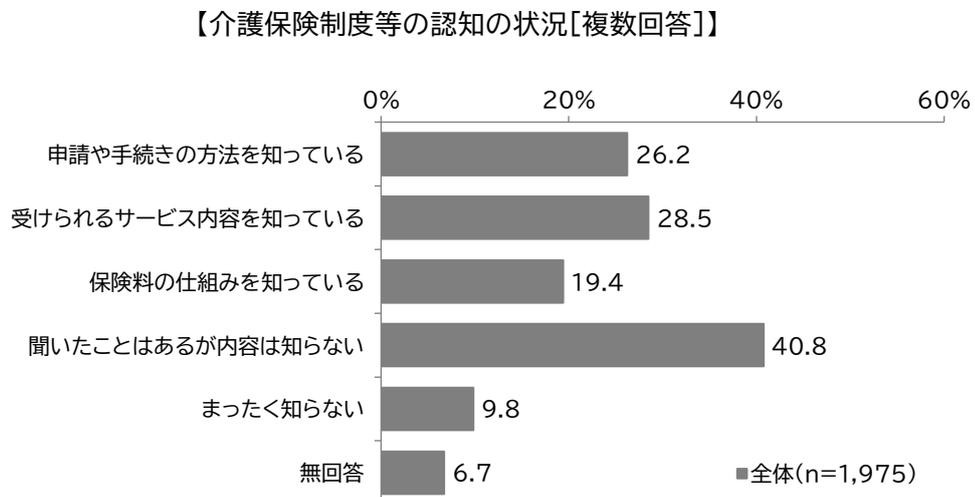
就労している主な家族介護者が今後も働きながら介護を続けていけるかについて、「問題なく、続けていける」は 25.4%で、「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた『難しい』が 4.4%となっています。



(11) 介護保険制度について

■介護保険制度についての知識（ニーズ調査）

介護保険制度や介護保険料・介護サービスについて知っているかは、「聞いたことはあるが内容は知らない」が 40.8%となっており、「まったく知らない」は 9.8%となっています。

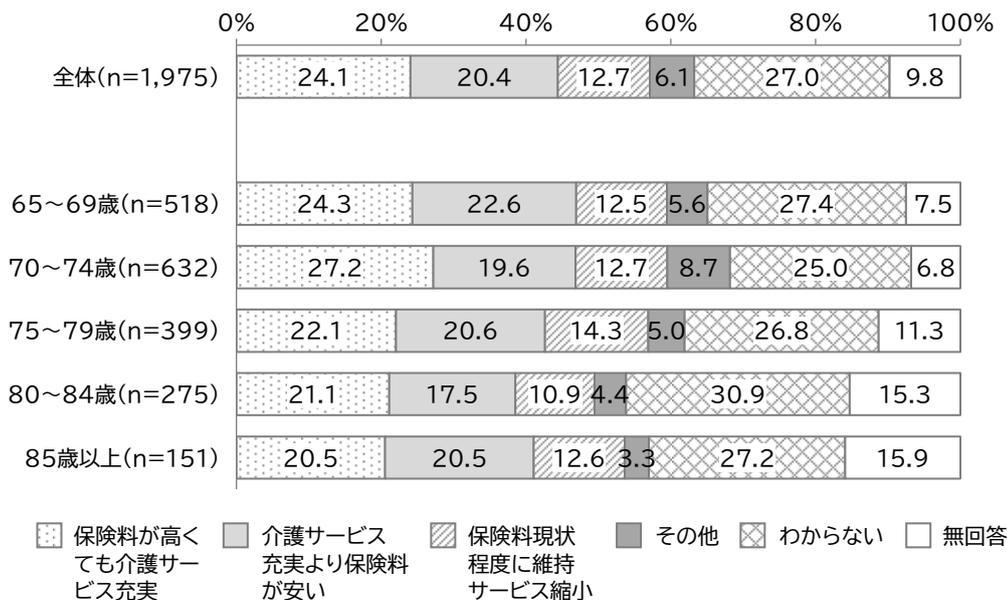


■今後の介護保険料と介護サービスのあり方（ニーズ調査）

今後の介護保険料と介護サービスのあり方について、「わからない」が27.0%で最も高く、「保険料が高くても介護サービス充実」が24.1%、「介護サービス充実より保険料が安い」が20.4%で続いています。

年齢別にみると、65～69歳は「介護サービス充実より保険料が安い」、70～74歳は「保険料が高くても介護サービス充実」が他の年齢層よりもやや高くなっています。

【今後の介護保険料と介護サービスのあり方】



4. 第8期計画の振り返りと課題

第8期計画では、地域包括ケアシステムを構築していくために、6つの基本目標で構成する施策体系を掲げ、施策を展開してきました。

第8期計画の施策体系に沿って、第8期計画の施策・事業の状況、本市の高齢者等の状況、国の方向性などを踏まえ、本計画で取り組むべきことを整理しました。

基本目標1 地域で支えるシステムづくり及びネットワークの強化

具体的な施策（1）地域包括支援センターの機能強化

現状（■：市の施策の状況、●：高齢者等の状況）
<p>■ 市内4か所に設置する地域包括支援センターでは、各担当圏域の地域課題を把握して、毎年度重点目標を設定して課題の解決に取り組んでいます。また、各事業における目標の実施状況の評価と検証を行っています。各担当圏域の状況も異なることから、地域包括支援センターによって取組に差がみられる事業があります。</p> <p>■ 地域包括支援センターへの相談件数は、年々増加しており、特に高齢者本人と家族からの相談の増加が著しく、地域包括ケアシステムの中核施設としての期待が大きいと考えられます。</p> <p>■ 地域包括支援センターを中心とした、従来からの多職種連携をより一層推進するために、地域ケア会議への薬剤師会の参画や、医療機関と介護事業所に所属する看護職、リハビリテーション職との連携会議を設けるなど、多職種連携の拡大と充実を進めました。</p> <p>■ 市が主催して全市レベルの自立支援型地域ケア会議を開催し、高齢者の自立支援につながるケアマネジメントの向上に努めました。</p> <p>● ニーズ調査では、地域包括支援センターの認知度は56.6%で、前回計画時（40.2%）よりも高くなっています。</p>
本計画での取組のポイント
<p>★ 地域包括支援センター担当者会議における情報共有、研修会等への参加等による地域包括支援センター職員の資質向上</p> <p>★ 地域共生社会の実現をめざし、地域包括ケアシステムの深化・推進</p>

具体的な施策（２）生活支援体制の構築・強化

現状（■：市の施策の状況、●：高齢者等の状況）
<ul style="list-style-type: none">■ 生活支援体制整備事業において、地域包括支援センターごとに行う地域ケア会議では地域の個別課題への対応にはつながっていますが、十分な資源開発までには至っていません。■ 介護支援ボランティア（はつらつメイト）は活動場所が介護施設等となるため、第8期期間中は新型コロナウイルス感染症の影響で十分な事業展開が困難でした。■ 生活支援ボランティアの登録人数は計画値を大幅に上回って、様々な場面で高齢者の日常生活の支え手となっています。● ニーズ調査では、ボランティアへの協力意向が前回計画時よりも高くなっています。
本計画での取組のポイント
<ul style="list-style-type: none">★ 地域ケア会議における課題を第一層協議体における資源開発につなげる取組★ 介護事業所、その他の事業所等との協働体制の強化★ 介護人材不足への対応と高齢者の生きがい創出に向けた介護支援ボランティア活動の継続・拡大★ 生活支援ボランティアの登録拡大と活動の周知

具体的な施策（３）地域で支える仕組みづくりの構築

現状（■：市の施策の状況、●：高齢者等の状況）
<ul style="list-style-type: none">■ 地域における支え合い活動への支援としてフードバンク天理とフードドライブを実施しました。（令和5年度より環境政策課に移管）■ 自治会や民生児童委員、見守り活動協定事業者による高齢者の見守り活動のほか、地域包括支援センターでは、地域のひとり暮らし高齢者の実態把握調査を行い、訪問によるアウトリーチ支援を行っています。● ニーズ調査では、地域づくり活動への参加意向が前回計画時よりも高くなっています。
本計画での取組のポイント
<ul style="list-style-type: none">★ 地域住民による支え合い活動、ボランティア活動の活性化★ 多世代が集える地域の居場所づくりの推進

具体的な施策（４）高齢者福祉サービスの充実

現状（■：市の施策の状況、●：高齢者等の状況）
<ul style="list-style-type: none">■ 高齢者福祉サービスの提供においては、これまでもサービス内容の見直し、要綱の改正等を行って適正な事業展開に努めていますが、今後もサービスの利用状況や高齢者のニーズ等を踏まえて、高齢者福祉サービスの新設や見直しを検討する必要があります。■ また、福祉サービスを必要とする人に適切なサービスを提供できるよう、情報の周知を進めることも重要です。● 在宅要介護等認定者の介護者は、約半数がほぼ毎日介護を行っています。また、家族介護者の半数

近くは働いていることから、介護の負担軽減の取組が必要です。

- 一般高齢者について、家から徒歩圏内（おおむね1キロ以内）に「生鮮が手に入る商店・施設・移動販売」がある人は6割程度となっており、他自治体と比べて低い割合となっています。地域によっては、家から徒歩圏内（おおむね1キロ以内）での「生鮮食料品が手に入る商店・施設・移動販売」がない割合が7割以上の地域もみられています。

本計画での取組のポイント

- ★ 住民主体の支え合い活動や民間サービスなどの状況を踏まえた高齢者福祉サービスの検討
- ★ 買物や移動支援など高齢者の日常生活支援の充実

基本目標2 在宅医療・介護連携の強化

具体的な施策(1) 在宅医療・介護連携の強化に向けた体制づくりと医療と介護の一体的な提供

現状（■：市の施策の状況、●：高齢者等の状況）

- 要介護高齢者のスムーズな入退院と在宅復帰を支援するための「入退院調整ルール」を作成し、定期的に評価・見直しを行って、より効果的な入退院調整が行えるように努めています。
- 医療・介護関係者などの多職種連携ツールとしてICTを活用した在宅医療を受ける患者の情報共有システムを運用して連携を強化しています。
- 天理市地域包括ケア広場（まちかど相談室）及び地域包括支援センターにおいて、地域住民から在宅医療・介護連携等に関する相談に対応しています。
- 医療と介護の連携には、「日ごろから顔の見える関係づくり」「主治医に問合せのしやすい仕組み」「地域ケア会議の機能強化」等が必要となります。医療機関及び介護事業所等の多職種が参加する研修会等を通じて、それぞれの現状や課題などを共有するとともに、事例等の検討などを進めることで、在宅医療と介護の連携による高齢者の在宅生活の支援を行っています。
- 一般高齢者のニーズ調査では、かかりつけ医がいる人は8割以上ですが、いない人も約15%存在しています。また、歯科健診を毎年受診している人は半数に満たない状況です。
- 病気などで最期を迎えるとしたらどこで迎えたいかについては、自宅が約4割、病院とその他施設を合わせて約3割、「わからない」が2割台半ばとなっています。
- 最期を迎える場所などについての話し合いの有無については、一般高齢者の6割以上が「全くない」と回答しています。

本計画での取組のポイント

- ★ 医療機関、医療ソーシャルワーカー、ケアマネジャー、介護事業所のほか薬剤師やリハビリ職等の医療従事者も含めた在宅医療・介護連携関係者の顔の見える関係づくりの強化
- ★ 訪問歯科診療の推進
- ★ ACP（アドバンス・ケア・プランニング/人生会議）の普及や看取りへの対応の強化

基本目標3 健康づくり・介護予防の総合的な推進

具体的な施策（1）高齢者の健康づくりの支援

現状（■：市の施策の状況、●：高齢者等の状況）
<p>■ 「健康づくり計画てんり」や「天理市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）・特定健康診査等実施計画」などに基づいて、各種健診の受診率の向上に向けた取組や生活習慣病予防に取り組んでいます。</p> <p>■ 天理市地域包括ケア広場（まちかど相談室）において、健康度チェックや健康づくりに関する情報提供、保健師による健康に関する相談対応などに取り組んでいます。</p> <p>■ 民間事業者（薬局）と地域活性化包括連携協定を締結し、高齢者の健康・介護予防に関し、管理栄養士や薬剤師等の講師派遣を実施し、高齢者の健康・介護予防に関する学習の機会を提供しています。</p> <p>● 一般高齢者の健診や人間ドックなどの受診状況をみると、1年以内に受診していない割合は47.5%で、前期計画時（40.8%）よりも高くなっています。</p>
本計画での取組のポイント
<p>★ 関連計画に基づいた生活習慣病予防に向けた多様なアプローチ（特に前期高齢者）</p> <p>★ 介護予防の事業を含む通いの場への専門職の介入や、医療・介護・保健データの有効活用などによる後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</p>

具体的な施策（2）高齢者の生きがいづくり・社会参加の促進

現状（■：市の施策の状況、●：高齢者等の状況）
<p>■ 老人クラブ（長寿会）への活動支援を行い、パタンク大会やグランドゴルフ大会など高齢者の健康づくりのためスポーツ振興事業を実施しました。コロナ下での活動制限はあったものの、感染対策等を行った上で適切に活動が行われました。</p> <p>■ ふれあい教室やいきいきはつらつ教室、STEP体操、各種サロン活動など高齢者の通いの場は、介護予防とともに高齢者の生きがいづくりにもつながっています。</p> <p>● 一般高齢者の社会参加状況をみると、「収入のある仕事」をしている人や、「趣味関係のグループ」「スポーツ関係のグループやクラブ」に参加している人が多くなっています。</p> <p>● 一般高齢者で、この1か月であった友人・知人が10人以上いる人は3割程度となっている一方で、誰もいない人が約1割存在しています。</p> <p>● 一般高齢者で生きがいのある人は、55.0%で前回計画時（70.9%）を下回っていますが、主観的幸福感は8点以上が52.8%で前回計画時（50.0%）を上回っています。</p>
本計画での取組のポイント
<p>★ 老人クラブ会員数の増加と活動の活性化の取組</p> <p>★ 様々な機会をとらえた高齢者の交流機会の提供</p>

具体的な施策（３）介護予防の促進

現状（■：市の施策の状況、●：高齢者等の状況）
<ul style="list-style-type: none"> ■ ふれあい教室やいきいきはつらつ教室、STEP体操等の介護予防教室や、身近な地域における各種サロン活動等の介護予防につながる通いの場の提供に取り組んでいます。 ■ 地域の医療機関や介護事業所などに所属する看護職及びリハビリテーション職などを通いの場へ派遣し、専門的知見から効果的な介護予防となる取組を行いました。 ■ STEP体操については、自主クラブの設立・運営支援に取り組むとともに、介護予防リーダー活躍の促進を図っています。 ● 一般高齢者の要介護状態になるリスクの状況をみると、「物忘れが多い人の割合」「認知機能低下者割合」が高くなっています。 ● 一般高齢者で介護予防のための通いの場に月1回以上参加している人は1割程度となっています。
本計画での取組のポイント
<ul style="list-style-type: none"> ★ 継続的にリハビリテーション職が関与する体力測定支援などによる介護予防効果の向上 ★ 住民主体の多様な通いの場の取組を中心とした介護予防の取組の充実 ★ 地域住民に対する介護予防意識の醸成と実践への支援

基本目標４ 認知症高齢者等への支援の推進

具体的な施策（１）認知症の理解促進と予防の推進

現状（■：市の施策の状況、●：高齢者等の状況）
<ul style="list-style-type: none"> ■ 幅広い世代を対象に認知症サポーター養成講座を継続的に実施し、認知症サポーターを養成しています。また、受講者のうち希望者に対してステップアップ研修を実施し、認知症の本人及び家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐチームオレンジの活動を進めています。 ■ 様々な媒体や機会を通じた認知症の啓発活動のほか、多世代で地域の見守りを推進するための見守り訓練ゲームを実施するなど、市民が楽しく参加しながら、認知症についての理解と知識を広げる取組を行っています。 ■ 認知症の人への早期対応につながるよう認知症ケアパスの普及、活用の促進を図っています。 ● 一般高齢者について、「自分が認知症になったら、助けてもらいながら自宅で生活を続けたい」と思う人は約6割、「認知症の人でも地域活動に参加した方が良い」と思う人は5割弱となっており、前回調査時と同様の結果となっています。 ● 一般高齢者で、認知症に関する相談窓口を知っている人は前回調査時と同様に約3割にとどまり、周知が進んでいません。 ● 在宅要介護等認定者の家族介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」が上位にあげられており、家族に対する認知症理解の促進が重要となっています。
本計画での取組のポイント
<ul style="list-style-type: none"> ★ 認知症の人の意向を尊重して、その尊厳を保持することを基本原則とする認知症基本法の周知・浸透 ★ 認知症サポーターが活躍できる仕組みづくり（チームオレンジ）の活動場所の拡大 ★ 市民の認知症に関する理解醸成や地域での見守り体制の構築 ★ 認知症当事者が役割を持って活躍できる仕組みづくり

具体的な施策（２）認知症の早期発見・早期対応

現状（■：市の施策の状況、●：高齢者等の状況）
<p>■ 認知症初期集中支援チームでは、チーム員が認知症地域支援推進員を兼ねることにより本人や家族、地域包括支援センター等からの相談を受けやすい体制をつくり、家庭訪問などを通じて初期支援を行っています。また、認知症サポート医との連携により早期診断・早期対応につなげています。</p> <p>■ 株式会社公文教育研究会の学習療法センターによる「活脳教室（脳を活性化する教室）」を実施し、参加者の多くに認知機能の向上がみられています。（令和４年度の実績：初回検査でMCI領域にいると判定された人のうち、最終検査で機能が維持改善した割合は88.9%）</p> <p>● 一般高齢者の「活脳教室」の認知度は32.9%で前回計画時（22.9%）に比べて上昇していますが、「活脳教室」へすでに参加している人の割合はほとんど変わらず、今後参加したいという人は38.8%で前回計画時（47.7%）を下回りました。</p>
本計画での取組のポイント
<p>★ 認知症初期集中支援チームが効果的に初期介入できるよう対象者の早期発見の取組</p> <p>★ 「活脳教室」の推進と他の認知症施策、通いの場の取組等との一体的な展開</p>

具体的な施策（３）認知症の人や家族を支える体制の充実

現状（■：市の施策の状況、●：高齢者等の状況）
<p>■ 認知症の人やその家族、地域住民が気軽に集い交流して、悩みの相談や情報交換等ができる認知症カフェの設置を進めていますが、第８期計画期間は、新型コロナウイルス感染症の影響で、全市的な展開が十分に進みませんでした。</p> <p>■ 認知症の人が行方不明になったときに捜索・発見のための「みまもりあいアプリ」を活用していますが、利用者拡大のために一層の周知が必要です。</p> <p>■ 若年性認知症の相談に対しては、奈良県若年性認知症サポートセンターと連携して対応しています。</p>
本計画での取組のポイント
<p>★ 身近な場所で気軽に参加できる認知症カフェやサロンの展開拡大</p> <p>★ 「みまもりあいアプリ」や高齢者登録カードの周知拡大と利用促進</p> <p>★ 若年性認知症に関する情報発信も含めた認知症への関心の拡大</p>

基本目標5 高齢者の権利擁護の推進と高齢者を支える安全・安心な暮らしの整備

具体的な施策（1）高齢者の権利擁護の推進

現状（■：市の施策の状況、●：高齢者等の状況）
<ul style="list-style-type: none"> ■ 「養護者による高齢者虐待対応マニュアル」を作成し、事業者等から相談があった場合には初動対応の確認、現地調査などを行い、養護者も含めた継続的な支援につなげています。 ■ 要介護施設の従事者等における虐待事案の通報に対しては、関係機関と連携し事実確認から虐待の防止及び被害高齢者の保護などの適切な対応を講じます。 ■ 地域包括支援センターを中心に、支援が必要な高齢者に対して、日常生活自立支援事業の利用促進や成年後見制度等の利用支援を行っています。 ■ 成年後見制度や任意後見制度に関するパンフレットを窓口を設置し、制度の周知・啓発を行っています。 ■ 高齢者虐待や権利侵害の背景が複雑化・多様化しており、解決に向けた支援や再発防止には様々な関係部署、関係機関との協力・連携が必要となっています。
本計画での取組のポイント
<ul style="list-style-type: none"> ★ 虐待事案に関する市と地域包括支援センターの連携強化と再発防止に向けた取組 ★ 高齢者の権利擁護に関わる庁内関係課及び関係機関との連携体制の確立 ★ 本人を中心とした意思決定支援と権利侵害の回復支援を基盤とする権利擁護支援の地域における包括的・重層的・多層的な支援・活動ネットワークの構築

具体的な施策（2）高齢者を支える安心・安全な暮らしの整備

現状（■：市の施策の状況、●：高齢者等の状況）
<ul style="list-style-type: none"> ■ 居住支援法人として指定されている社会福祉法人と連携し、低所得高齢者等住まい・生活支援事業を実施して、高齢者の住まいの確保と生活支援に取り組んでいます。 ■ 避難行動要支援者名簿を定期的に更新し、同意のある要支援者情報を自治会、自主防災組織、民生・児童委員、消防署等と平常時から共有し、災害時の安否確認体制に取り組んでいます。 ■ 自主防災組織の活動支援や防災士の育成支援、避難所運営訓練の市民参画など地域における防災力の向上を図っています。 ■ 福祉避難所を指定して、配慮が必要な人への災害後の避難生活の支援を行います。 ● ニーズ調査によると、災害への認識で「平時の地域づくりは災害後の復興にも役立つ」と回答した人が7割にのぼります。 ● また、介護が必要になった時に介護を受けたい場所としては、自宅を望む人は56.2%で、前回計画時（54.7%）をやや上回っています。
本計画での取組のポイント
<ul style="list-style-type: none"> ★ 居住支援事業への協力企業の拡大支援 ★ 市民参画による地域防災力の向上 ★ 感染症対策の啓発と効果的な対策の推進 ★ 市内で不足している介護サービス事業者の参入促進

具体的な施策（3）家族介護者の負担軽減

現状（■：市の施策の状況、●：高齢者等の状況）
<p>■ 天理市地域包括ケア広場（まちかど相談室）において介護家族のための教室を開催し、介護者の心理的負担やストレスの軽減、当事者同士の情報交換や交流などに取り組んでいます。</p> <p>■ 認知症カフェでは、家族と認知症の本人が参加して、当事者同士の交流につながっています。</p> <p>● 在宅要介護等認定者の家族介護者の年齢をみると、50歳代が3割程度で最も多く、60歳代（2割台半ば）、80歳以上（1割台半ば）と続き、60歳以上が56.4%で前回計画時（53.5%）を上回っています。介護者の高齢化が一層進んでいます。</p> <p>● 在宅要介護等認定者の介護者が不安を感じる介護では、「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」「入浴・洗身」が上位にあげられていますが、他にも多様な項目があげられており、ほとんどの人が何らかの不安を抱えています。</p> <p>● 家族介護者のうち就労している人（フルタイム+パートタイム）は半数近くを占めています。また、就労している人で、今後の仕事と介護の両立については「問題はあるが、何とか続けていける」とする人が4割台半ばを占めて最も高く、継続は難しいとする人は4.4%となっています。</p>
本計画での取組のポイント
<p>★ 家族介護者の支援ニーズに対応した支援の検討</p> <p>★ 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族の実態把握と支援の強化</p>

基本目標6 介護サービスの充実と介護保険制度の持続可能性の確保

具体的な施策（1）介護保険制度の円滑な運営と基盤整備

現状（■：市の施策の状況、●：高齢者等の状況）
<p>■ 公平・中立性の観点から市の認定調査員が認定調査を実施するとともに、認定調査員及び介護認定審査会委員のスキルアップに取り組み、適正要支援・要介護認定に努めています。</p> <p>■ 保険給付の適正化に向けて、厚生労働省の指針に基づく給付適正化主要5事業（①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③住宅改修等の点検及び福祉用具購入・貸与に関する調査、④介護給付費通知、⑤縦覧点検）を実施してきましたが、3事業（①介護認定の適正化②ケアプランの点検・住宅改修等の点検・福祉用具購入及び貸与の調査③縦覧点検）に再編されることに伴い、費用対効果を意識した取組に重点化する必要があります。</p> <p>■ 保険者機能強化推進交付金・介護保険者努力支援交付金に係る評価指標を用いて、本市の自立支援、介護予防、重度化防止に関する施策・事業等の実施状況などの評価を行い、必要な見直しを行っています。</p> <p>● 本市の要介護等認定率は約22%で全国、奈良県と比べて3ポイント程度高くなっています。</p>
本計画での取組のポイント
<p>★ 介護保険制度の持続可能性の確保に向けた保険給付適正化の効果的な実施</p> <p>★ 中長期的な観点に立った指標の設定と、地域の実情に応じた施策・事業の展開を実現する保険者機能の強化</p>

具体的な施策（２）サービスの質の向上と利用者支援

現状（■：市の施策の状況、●：高齢者等の状況）
<p>■ 「天理市介護保険サービス提供者会議」を開催し、介護保険事業者等とケアマネジメントの課題などの情報共有を行い、介護サービスの質の向上を図っています。第8期期間は新型コロナウイルス感染症の影響で対面開催の回数が減少しました。オンライン会議も活用して事業者との情報共有機会の確保が必要です。</p> <p>■ 奈良県や地域包括支援センター、その他関係機関等と連携を図り、介護サービスに関する苦情相談対応を行っています。</p> <p>■ サービスの質を確保し、保険給付の適正化を図るため、サービス提供事業者に対して定期的に指導監査を行って認識の統一を図っています。</p>
本計画での取組のポイント
<p>★ 自立支援に向けたケアマネジメントと介護保険サービスの質の向上</p>

具体的な施策（３）ケアマネジメント力の向上

現状（■：市の施策の状況、●：高齢者等の状況）
<p>■ 定期的に地域ケア会議を開催することで、関係機関同士での課題の認識と情報を共有し、市全体としてのケアマネジメント力の向上につなげています。</p> <p>● 本市の要介護等認定率は約22%で全国、奈良県と比べて3ポイント程度高くなっています。</p>
本計画での取組のポイント
<p>★ 自立支援に向けたケアマネジメントと介護保険サービスの質の向上</p> <p>★ 自立支援型地域ケア会議の積極的な開催</p> <p>★ 自立支援型ケアプランに資する地域資源の発掘・開発</p>

具体的な施策（４）介護人材の確保と介護現場の革新

現状（■：市の施策の状況、●：高齢者等の状況）
<p>■ 市ホームページなど多様な媒体を通じて、介護の仕事のイメージアップに努めています。</p>
本計画での取組のポイント
<p>★ 奈良県や事業所と協働した介護人材の確保・定着に向けた取組</p> <p>★ オンラインの活用や書類の様式化等による事務負担の軽減の推進</p> <p>★ 認定事務の効率化に向けた取組</p>

基本目標ごとの成果指標の実績

■は目標達成

基本目標	成果指標	令和2年度 (2020年度) 実績	令和5年度 (2023年度) 実績	令和5年度 (2023年度) 計画当初目標
1	①地域包括支援センターを知っている 市民（一般高齢者）の割合※ ¹	40.2%	56.6%	45.0%
	②地域全体でお互いに支え合い助け合 う機会や仕組みが充実していると思 う市民（一般高齢者）の割合※ ¹	32.9%		34.6%
2	①入退院調整ルールに基づく入院時情 報提供率 （ケアマネジャー→医療機関）	80.0%	92.7%	90.0%
	②入退院調整ルールに基づく退院調整 率 （医療機関→ケアマネジャー）	74.0%	88.1%	80.0%
3	①フレイルありの市民（一般高齢者）の 割合※ ¹	15.0%	15.2%	11.0%
	②通いの場への65歳以上の参加率	2.8%	3.3%	4.4%
	③地域住民の有志による地域づくり活 動に企画・運営としてすでに参加して いる市民（一般高齢者）の割合※ ¹	6.3%	5.1%	6.8%
4	①認知症に関する相談窓口の認知度（一 般高齢者）※ ¹	29.0%	28.3%	33.7%
	②認知症状への対応に不安を感じる要 介護等認定者の介護者の割合※ ²	24.3%	27.4%	23.3%
5	①成年後見制度利用支援事業の利用件 数	1件	5件	2件
	②在宅介護について、不安を感じてい ることはないという要介護認定者の介 護者の割合※ ²	4.2%	2.3%	5.0%
6	①介護給付費通知の発送	2回/年	3回/年	4回/年
	②「天理市介護保険サービス提供者会 議」における平均参加者数	0人	0人	75人

※1:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

※2:在宅介護実態調査

第3章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念

第6期以降の介護保険事業計画は、団塊の世代全員が、要介護等認定率や認知症などの発症率が高くなる後期高齢者となる令和7年（2025年）を見据えて、地域包括ケアシステムを構築していくための「地域包括ケア計画」として位置づけられています。

本計画では、第8期計画の基本理念を引継ぎつつ、本市の現状・課題を踏まえた「地域包括ケアシステム」を深化・推進して、高齢者が住み慣れた地域で支え合いながら、安心してかがやいた生活がおくれる地域共生社会の実現をめざします。

地域で支え合いながら、安心して かがやいた生活がおくれるまち ふるさと天理

- いつまでもいきいきと自立して生活ができるまち
- 住民一人ひとりが、地域を支えるまち
- 地域包括ケアをめざすまち
- 高齢者の人権を大切にするまち

2. 計画の基本目標

基本理念「地域で支え合いながら、安心してかがやいた生活がおくれるまち ふるさと天理」の実現に向けて、地域包括ケアシステムを深化・推進していくために、次の5つの基本目標を定めます。

- 基本目標 1** 地域で暮らし続けられる仕組みづくり
- 基本目標 2** 健康づくりと介護予防・フレイル予防の推進
- 基本目標 3** 認知症高齢者等への支援の推進
- 基本目標 4** 高齢者の権利擁護と暮らしの安全・安心の確保
- 基本目標 5** 保険者機能の強化と介護保険制度の適正かつ効率的な運営

3. 計画の体系

地域包括ケアシステムを深化・推進していくための5つの基本目標ごとに、関連する具体的な施策を以下のように設定します。

また、本計画では、基本目標ごとに関連する施策・事業の実施による地域・対象者の変化などを把握するための「成果指標」と、主な具体的な施策ごとにその実施状況を把握するための「施策・事業指標」を設定し、PDCAサイクルの運用につなげます。

基本目標	具体的な施策
1 地域で暮らし続けられる 仕組みづくり	(1) 地域包括支援センターの環境の充実
	(2) 生活支援体制の整備と充実
	(3) 地域で支える仕組みづくりの推進
	(4) 高齢者福祉サービスの充実
	(5) 医療と介護の提供体制の充実
2 健康づくりと介護予防・ フレイル予防の推進	(1) 高齢者の健康づくりの支援
	(2) 高齢者の生きがいづくり・社会参加の促進
	(3) 介護予防・フレイル予防の推進
3 認知症高齢者等への支援 の推進	(1) 認知症の理解促進と予防の推進
	(2) 認知症の早期発見・早期対応
	(3) 認知症の人や家族を支える地域づくりの推進
4 高齢者の権利擁護と暮らしの 安全・安心の確保	(1) 高齢者の権利擁護の推進
	(2) 生活環境の整備と災害・感染症対策の推進
	(3) 家族介護者の負担軽減
5 保険者機能の強化と介護 保険制度の適正かつ効率的 な運営	(1) 介護保険制度の円滑な運営と基盤整備
	(2) サービスの質の向上と利用者支援
	(3) ケアマネジメント力の向上
	(4) 介護人材の確保・定着と介護現場の事務負担軽減

第4章 施策の展開

基本目標1 地域で暮らし続けられる仕組みづくり

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中核機関であり、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することができるよう、健康づくりや介護予防、要介護状態の方への支援、認知症の方への支援など、高齢者の生活を支えるための総合機関として機能しています。

第9期では、地域住民の複雑化・複合化していく支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築していく必要があります。今後は、重層的支援体制整備事業において、包括的な相談支援等の充実が求められる中、その一翼を担うことも期待されています。多分野との多職種連携促進を図るとともに、適切にその役割を発揮できるよう、包括的な支援体制の充実を図ります。

また、高齢化の進行により、医療と介護の両方のニーズを持つ高齢者が増加する中で、切れ目のない在宅医療・介護の実現に向けて、様々なアプローチから医療・介護に関わる多職種連携を進めるとともに、相談対応やACP（アドバンス・ケア・プランニング/人生会議）の普及など本市の状況に応じた在宅医療・介護連携の強化に取り組みます。

（1）地域包括支援センターの環境の充実

施策・事業	内容
①地域包括支援センターの周知拡大	<ul style="list-style-type: none">・地域住民に対して、地域包括支援センターの役割や機能について様々な機会を発信し、周知拡大を図ります。・専門職の適正な配置を行うとともに、会議開催や事務処理等の効率化を進めます。・複雑化・多様化する相談の状況に応じて、庁内の関係部署や関係機関につなぐなど、重層的な支援体制につながる相談対応を強化します。・ひとり暮らし高齢者や支援の必要な高齢者に対する相談のアウトリーチを含めた見守り体制と必要な場合の早期介入を行う体制を強化します。

施策・事業	内容
②地域ケア会議の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター主催の地域ケア会議では、検討事項に応じて医療機関、介護施設、福祉団体のほか、弁護士、理学療法士や作業療法士等の専門職に加え、区長、民生・児童委員等の地域関係者も参加することで、より効果的な検討と支援方針の決定ができるような体制構築を継続します。 ・会議での情報共有や議論にICTツールを活用することで、場所や移動時間の制限にとらわれずに効率的に会議を開催し、コミュニケーションの強化を図ります。 ・個別会議で得られた地域課題の解決につながるよう会議を運営し、地域において必要な資源開発と地域づくりが行われるよう支援します。 ・全域での協議の機会を設け、地域課題の解決に向けた取組を推進します。
③包括的・継続的マネジメント事業	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のケアマネジャーや介護保険事業所からの相談に対応するとともに、サービスの資質向上に向けた研修会等を実施します。

(2) 生活支援体制の整備と充実

施策・事業	内容
①生活支援コーディネーターを中心とする協議体活動の活性化	<ul style="list-style-type: none"> ・第1層・第2層協議体それぞれの役割に応じて、『課題把握→地域資源の掘り起こし→担い手・サービス開発→課題解決』の流れへとつなげる仕組みを構築します。また、高齢者への生活支援と介護予防の基盤整備を進めるため、各圏域における体制構築を推進します。 ・第1層協議体では、生活支援コーディネーターの活動を組織的に補完して、市内全域での生活支援体制の整備が進むように取り組みます。 ・第2層協議体では、地域課題の把握・共有、サービス開発を行い、地域の支え合いの仕組みづくりの推進に取り組みます。
②地域資源の見える化による情報発信	<ul style="list-style-type: none"> ・広報紙での情報発信に加えて、サロン活動をはじめとする介護予防の取組や情報を掲載した小冊子「いきいき」を発行します。また、市ホームページやSNSによる情報発信を行い、市民の活動への参加を促進します。

施策・事業	内容
③地域活動の活性化	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が介護施設等でボランティア活動を行う「介護支援ボランティア（はつらつメイト）」や天理市生活支援サポーター（通称：てんさぼ）の活動拡大等により、市民による相互支援活動を活性化するとともに支援体制の強化を図ります。 ・「介護支援ボランティア（はつらつメイト）」は天理市地域包括ケア広場（まちかど相談室）で行う「はつらつ教室」の講師や通いの場の講師として活躍する等、地域活動の活性化に取り組んでいます。

■施策・事業指標

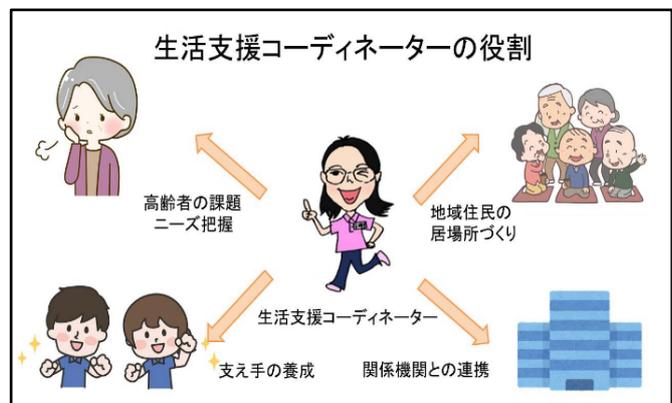
指標	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
はつらつメイトボランティア数（人）	50	55	60	65
生活支援ボランティア数（人）	400	430	460	500

【いきいき】

天理市内で行われている介護予防の取組を紹介する小冊子



【生活支援コーディネーターのイメージ図】



(3) 地域で支える仕組みづくりの推進

施策・事業	内容
①地域住民が安心して暮らせる見守り体制の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとり暮らしや支援の必要な高齢者に対する民生・児童委員、地域包括支援センター、地域団体などの多様な主体による地域での見守り支援体制を確保します。 ・高齢者が介護施設等でボランティア活動を行う「介護支援ボランティア(はつらつメイト)」や天理市生活支援サポーターの活動拡大等により、市民による相互支援活動を活性化するとともに支援体制の強化を図ります。
②地域住民主体のコミュニティの促進	<ul style="list-style-type: none"> ・生活協同組合や民間企業とも連携して、地域の居場所や介護予防活動の場づくり、必要な生活支援サービスの提供など、地域住民が主体となってそれぞれの地域特性に合った活動を行えるよう支援します。 ・地域住民が主体となって困りごとの把握から生活支援までを行うといった互助活動も少しずつ浸透し、市民による相互支援活動の活性化を図ります。
③天理市生活支援サポーター(通称：てんさぼ)の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・天理市生活支援サポーター(通称：てんさぼ)による、有償ボランティア制度の運用を開始しており、養成講座を受講したサポーターが高所の掃除や傾聴の支援など、高齢者が日常生活の中で抱えるちょっとした困りごとを支援する活動を行っています。 ・今後は地域に潜在している新たな担い手の発掘に取り組むことに加えて、養成した担い手の力が十分に発揮できる環境を提供し、地域における支え合い活動の活性化をめざします。

【てんさぼによる支援活動】



(4) 高齢者福祉サービスの充実

施策・事業	内容
①高齢者福祉サービスの 見直しと再構築	<ul style="list-style-type: none">・医療・介護や生活支援ニーズが高いとされる 85 歳以上の高齢者や単身の高齢者世帯の増加が予測される中で、住民主体の支え合い活動や民間事業者によるサービスの状況を踏まえ、公的な生活支援サービスの見直しと再構築を行います。また、生活支援サービスの適切な運営・供給を目的として、サービスの周知方法を見直し、認知度の向上をめざします。・令和5年度現在の主な高齢者福祉サービスは、以下の通りとなっています。<ul style="list-style-type: none">■食の自立支援事業■軽度生活援助事業■寝具洗濯乾燥消毒サービス事業■訪問理美容サービス事業■高齢者向け住宅の整備■介護用品の支給■緊急通報装置貸与事業

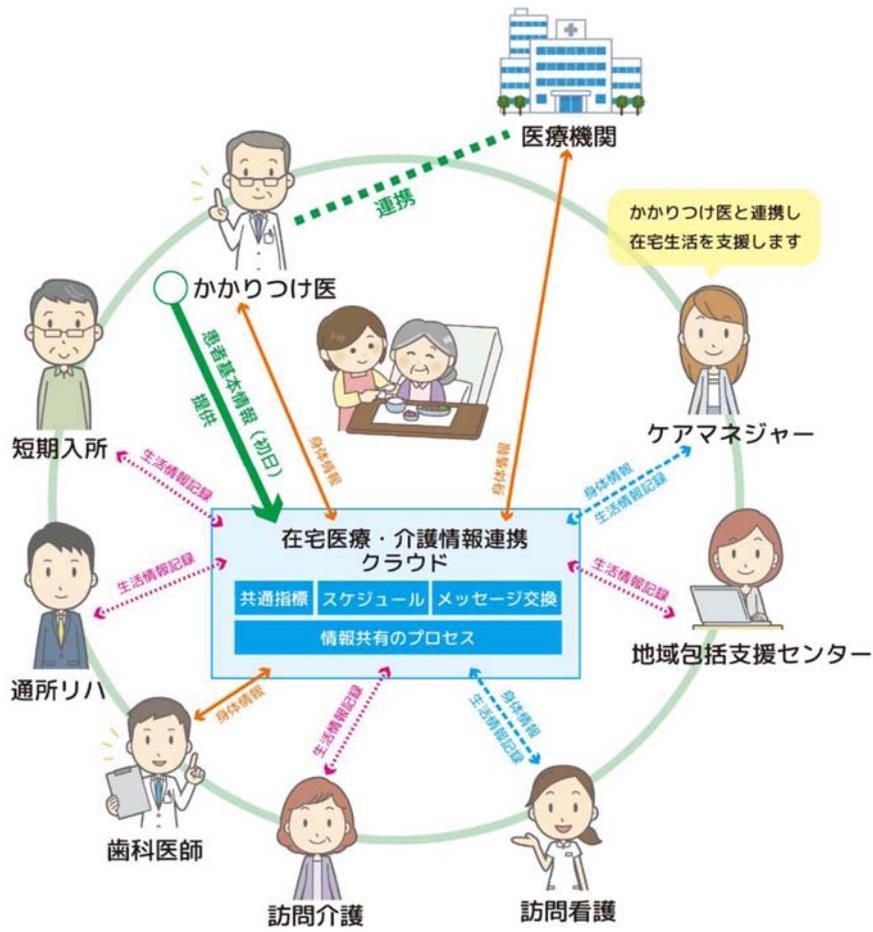
(5) 医療と介護の提供体制の充実

施策・事業	内容
①医療と介護の連携体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・医療と介護に関わる多職種による包括的なアプローチにより地域全体での支援体制を強化します。 ・入退院調整ルールの評価・見直しに関する会議や医療機関・介護事業所の看護職及びリハビリテーション職の連携会議など、医療・介護関係機関の担当者が顔を合わせる場を設定し、日頃からの情報共有と顔の見える関係づくりを推進します。 ・天理市入退院連携マニュアルにおける入退院調整ルールに従って入退院調整を実施することで、介護を必要とする高齢者の病院から在宅へと切れ目のない支援につなげます。
②ICTツールを活用した多職種連携の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・看護・介護といった多職種がICT（在宅医療連携情報共有システム「カナミックシステム」）を利用することで、患者の日常の様子、状態を随時に情報共有して在宅医療を受ける患者により良いサービスが提供できる環境づくりを支援します。
③地域住民への意識啓発と情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・自らが望む人生の最終段階の医療や介護ケアについて、家族等と話し合い、共有する取組である「ACP（アドバンス・ケア・プランニング/人生会議）」について普及・啓発を推進し、高齢者が自分らしく安心して暮らせる環境整備に努めます。 ・天理市看護職連携会議（通称：いちごの会）ではACPについての協議を継続的に行っており、人生の最終段階の医療と介護ケアに特化した「わたしのこれからを考えるノート（略称：これからノート）」を制作し、地域住民への説明会を開催します。 ・在宅介護の行い方に関する講演会等を活用して、在宅医療や看取りなどに関する情報を発信し、地域住民が自分ごととして考える機会を提供します。

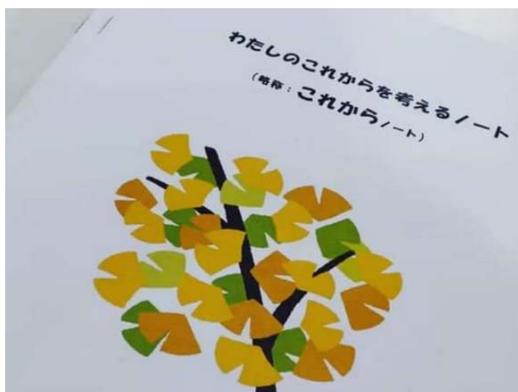
■施策・事業指標

指標	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
「カナミックシステム」を利用するケアマネジャー数（人）	260	270	280	290

【ICTを活用した多職種協働（情報の流れ）のイメージ図】



【これからノート】



【看護職による勉強会】



高齢者が生涯にわたって心身ともに健康でいきいきとした生活をおくることができるよう、健康寿命の延伸に向けて、地域に根差した健康づくりと介護予防を総合的に展開していきます。

また、高齢者の状態・ニーズなどに応じた多様な社会参加を可能にする環境づくりを進め、介護予防・自立支援とともに、活力ある社会づくりにつなげます。

(1) 高齢者の健康づくりの支援

施策・事業	内容
①地域包括ケア拠点の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・天理市地域包括ケア広場（まちかど相談室）で行う健康度チェックや健康づくりに関する情報提供を充実します。 ・地域の通いの場や自主活動クラブ、体操教室等へ専門職を派遣して、健康づくりのアドバイスや運動プログラムの提供を行います。
②メンタルヘルスの支援	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者やその家族の孤独感やうつ状態に早期に対応できるよう地域包括支援センターや関係機関と連携して適切なサポート支援へとつなげることで、メンタルヘルス支援を推進します。
③保健事業と介護予防の一体的実施の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・壮年期からの総合的なアプローチを目的とした、医療・介護・保健データの有効活用を推進します。 ・高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）を行い、必要な方に対して医療受診勧奨等や介護予防サービス等につなげます。また、通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）を行い、地域の健康課題を基に、医療専門職がフレイル予防等に関する健康教育・健康相談等を推進します。 ・食生活や口腔ケアなど全身の健康と介護予防に関わる情報発信と意識啓発を推進します。 ・生活習慣病等重症化予防に関わる相談や指導、健康状態不明者の状態把握とサービスへの接続などの取組を推進します。

(2) 高齢者の生きがいづくり・社会参加の促進

施策・事業	内容
①多様な社会参加をめざした環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民が「支える側」「支えられる側」といった一方的な関係でなく、誰もが社会で役割を持ちながら活動できる機会を提供します。 ・高齢者が持つ豊かな経験や知識・技術を活かして積極的に社会に参加することができるよう支援します。 ・人と人とのつながりを通じ、楽しみながら介護予防につながる「週に1回以上、体操などの活動を行う住民運営の通いの場」の拡大を推進します。
②多世代間交流の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・地域での多世代が交流する機会を設けて、高齢者の知識や経験を活かすとともに生きがいや楽しみにつなげます。また、将来を担う子どもたちの非認知能力の向上につなげます。 ・世代を問わず協働して取り組む文化・教育活動を通じて、地域の一体感を醸成し、相互理解や地域のつながりづくりを図ります。
③老人クラブや地域活動への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブに対する補助金の交付やスポーツ振興交流事業を実施することにより会の運営、健康づくりに資する活動等の支援を行います。 ・また、立哨ボランティアの活動に関する地域安全ボランティアベストの配付等の支援を行うなど地域活動に対する支援を推進します。
④高齢者の就労支援	<ul style="list-style-type: none"> ・シルバー人材センターへの支援を通じて、高齢者の多様な就労機会の確保・提供を行うことで、高齢者の就労意欲に応え、生きがいや健康の維持増進につなげます。

■施策・事業指標

指標	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通いの場の数（か所）	65	70	75	80

【介護予防に資する通いの場】

地域で地域住民が運営主体となって、体操や趣味活動などの介護予防に資する取組を行う場です。



【多世代間交流の風景】



(3) 介護予防・フレイル予防の推進

施策・事業	内容
①高齢者の通いの場に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地区集会所など地域の身近な場所で住民主体の通いの場が開催されるよう、立ち上げ支援を行います。 ・ 様々な通いの場に関する情報を広く発信して、住民の参加の拡大を図ります。 ・ 地域における介護予防の取組を専門的な知見から支援し効果的なものとするための理学療法士、作業療法士などの専門職の関与や口腔ケア、認知症予防などの取組を促進します。 ・ いきいき百歳体操DVDの活用や、オンラインでの講師派遣等の、通いの場で活用できるツールの提供を行います。 ・ 地域の高齢者が通いの場でICTを活用して、距離に関係なく様々な人と交流してつながることのできるオンラインサロンを実施します。
②介護予防、フレイル予防に関する意識の醸成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 株式会社公文教育研究会の学習療法センターによる「活脳教室（脳を活性化する教室）」や天理市地域包括ケア広場（まちかど相談室）で開催する「いきいきはつらつ教室」などの介護予防教室を充実するとともに、教室への参加者が住民主体の介護予防活動を展開するための支援を行います。 ・ 地域の高齢者自身がリーダーとなって、いつでも始められ気軽に参加できる教室・クラブの活動拡大を促進します。 ・ リハビリテーション専門職に指導を受けた介護予防リーダー（STEPリーダー）によるSTEP体操の開催を拡大し、地域の通いの場等の出前を展開します。 ・ 「活脳教室」の運営及び地域活動の中心となるよう、活脳教室サポーター研修を実施し、人材の育成を行います。
③介護予防、フレイル予防に関する情報の普及	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域活性化包括連携協定の締結など市内の保健医療関連企業との協働関係を築いて、医療関係者、専門職の講師による介護予防や健康に関する講座や講演会を実施します。 ・ 広報紙やホームページ、SNSといった様々な媒体を活用し、市民がよりアクセスしやすい情報提供を継続して行います。 ・ 通いの場や地域イベントなどにおいて、地域住民が介護予防に関する知識を得る機会を拡大します。

■ 施策・事業指標

指標	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者の健康・介護予防に関する普及啓発に向けた専門職の派遣実績（件）	20	25	30	35

【活脳教室の様子】

簡単な読み書き計算等を行い、
認知機能の維持・改善を図りつつ
地域の仲間づくりの場にもなります。



【通いの場へのリハビリ専門職の派遣】

理学療法士、作業療法士や言語聴覚士の
リハビリ専門職による体力測定や講演を通して、
参加者の意欲向上、介護予防の取組の効果的な
実施のためにリハビリ専門職の派遣を行います。



【STEP体操】

リハビリ専門職の講師による講習を受講した
介護予防リーダーが支援する体操です。



基本目標3 認知症高齢者等への支援の推進

認知症高齢者は今後も増加が見込まれることから、国においては認知症施策推進大綱を定め、5つの柱に沿って認知症施策を推進していくことを掲げています。認知症施策推進大綱における基本的な考え方は、認知症の発症を遅らせ、たとえ認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる幸齢社会の実現をめざし、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することです。

令和5年6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下「認知症基本法」という。）では、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるとともに、地域共生社会の実現に付与するよう努めることが定められました。

こうした背景を受け、認知症になっても希望を持って、住み慣れた地域で生活できるよう、認知症への理解促進や認知症予防並びに早期発見・早期対応に向けた体制を強化するなどの認知症施策を推進します。

また、情報提供に際しては、より多くの方に情報が届くよう、手段等の改善に努めます。なお、施策の実施等にあたっては、認知症基本法に基づいて国が策定する「認知症施策推進基本計画」等で示される国と地方公共団体との役割分担を踏まえ、奈良県が策定予定の「高齢者福祉計画・第9期介護保険事業支援計画・認知症施策推進計画」における「認知症施策の推進」に基づき、認知症の人にやさしい地域づくりを一段と充実させる方針に沿った対応を行います。

【認知症施策推進大綱 施策の5つの柱】

1. 普及啓発・本人発信支援
2. 予防
3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援、社会参加支援
5. 研究開発・産業促進・国際展開

【認知症基本法 基本的施策】

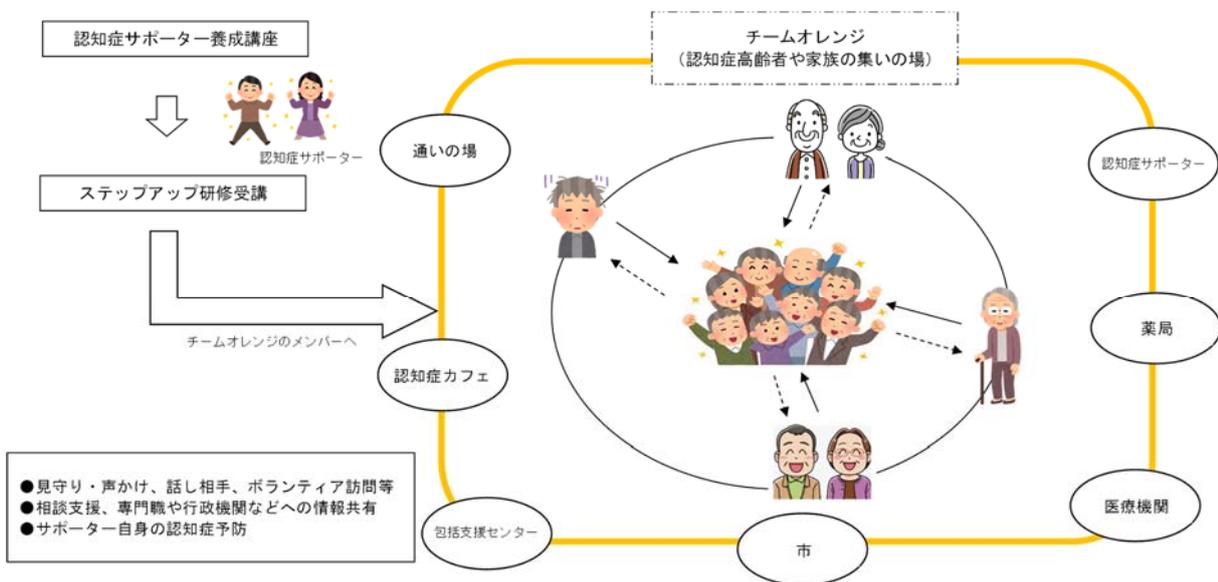
1. 認知症の人に関する国民の理解の増進等
2. 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
3. 認知症の人の社会参加の機会の確保等
4. 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
5. 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
6. 相談体制の整備等
7. 研究等の推進等
8. 認知症の予防等

(1) 認知症の理解促進と予防の推進

施策・事業	内容
①認知症予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 27 年度から、株式会社公文教育研究会の学習療法センターによる「活脳教室（脳を活性化する教室）」を実施しており、簡単な読み書き・計算・数字の駒を盤上に並べる時間を計測するなどの楽習※を行い、教室参加者同士が活発なコミュニケーションを取ることで、脳の活性化につながる取組を行っています。 ・参加者の多くに認知機能の向上がみられることから、今後も同教室を継続的に実施しながら、その後の地域住民による主体的な自主活動の実施につなげます。 <p>※楽習：楽（たの）しく、楽（らく）に学習すること。</p>
②地域での見守り体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーターがステップアップ研修を受講し「にじいろサポーター」としてチームオレンジ※¹の活動に参加する人材を育成するとともに、チームオレンジ活動を推進します。 ・認知症の人等が行方不明になったときに、できる限り早く発見するために「みまもりあいプロジェクト※²」への参加を広く市民や事業者に呼びかけて、地域における見守り体制を強化します。 <p>※¹ チームオレンジ：認知症サポーターがステップアップ研修を受講し、地域の多様な主体と連携して支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに応じた具体的な支援につなげる仕組み。</p> <p>※² みまもりあいプロジェクト：スマートフォンの検索アプリ（みまもりあいアプリ）とフリーダイヤル・専用 I D が記載された「みまもりあいステッカー」を組み合わせた見守り活動。</p>
③認知症ケアパスの普及促進	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の早期発見や必要な支援にスムーズにつながるよう、支援の流れや地域資源等が見える化した「認知症ケアパス」を随時更新して、関係機関・市民等への積極的な周知・啓発・情報提供を通じて活用を促進します。

施策・事業	内容
④認知症に関する理解の向上と予防活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年9月の「世界アルツハイマー月間」に合わせて、天理駅前ステージのライトアップや若年性認知症当事者による講演会などを行い、認知症に対する正しい理解を促進することで認知症を患っても住み慣れた地域で暮らしていただける地域づくりをめざします。 ・市民の認知症に関する正しい理解を広げるとともに、地域での見守り体制を促進するために認知症サポーター養成講座を実施します。一般市民向けのほか、中・高・大学生に対する講座も開催し、幅広い世代に向けた認知症に関する正しい理解の普及啓発を行います。 ・「活脳教室」では、6か月間、毎週1回の教室に通い、脳の活性化に効果がある簡単な読み書き計算、数字盤を楽しみ、毎日の宿題も実施します。人との会話も脳の活性化に効果があるため、教室を支援する地域のボランティアサポーターや受講者同士のコミュニケーションも重視しています。また、認知機能の維持改善効果が確認されているため、継続して実施します。

【認知症高齢者やその家族の居場所づくり（チームオレンジ）】



【世界アルツハイマー月間イベントの様子】



(2) 認知症の早期発見・早期対応

施策・事業	内容
① 認知症初期集中チームによる支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の疑いや認知症の人で病院受診ができていない人に対し、専門職が訪問し、観察・評価を行った上で家族支援を含めた初期支援を集中的・包括的に行い、認知症に対する適切な治療や介護サービスにつなげるサポートを行います。 ・ 認知症地域支援推進員と地域包括支援センターが連携して、認知症高齢者の増加にも対応できるよう組織的な支援体制の充実を図ります。
② 認知症初期集中支援を目的とした関係機関の連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期集中支援チームのチーム員会議を地域ケア会議として開催することで、対象者情報の共有と地域における関係機関の連携強化を図るとともに、地域の認知症専門医や奈良県認知症疾患医療センター等と連携した効果的な取組を推進します。 ・ 初期集中支援チームと地域包括支援センターの役割分担を含めた認知症高齢者に対する支援の実態を把握・分析して、早期診断・早期対応の支援効果を高める取組を推進します。

(3) 認知症の人や家族を支える地域づくりの推進

施策・事業	内容
① 家族介護者に対する相談支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センターによる総合相談支援で家族からの相談やサービスの利用支援に対応します。 ・ 認知症の人やその家族が気軽に集い、悩みごとの相談・情報交換を行うことにより精神的負担の軽減や居場所につながるよう認知症カフェ^{※1}や認知症サロン^{※2}の展開を拡大します。 ・ ヤングケアラーが家族介護者の場合には、学校やスクールソーシャルワーカー、教育委員会、健康福祉部局等が連携して必要な支援を行います。 ・ 家族介護者本人の負担減を目的とした教室等を展開します。 <p>※1 認知症カフェ：認知症の方やその家族、地域住民等、誰でも自由にカフェでお茶をしながら参加できる集いの場</p> <p>※2 認知症サロン：認知症の方の家族や、地域の支援者等が集まって困りごと等を気軽に相談し合える集いの場</p>
② ICTを活用した情報共有の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の人等をできる限り早く発見するために「みまもりあいプロジェクト」への参加を広く市民や事業者に呼びかけて、地域における見守り体制を強化します。 ・ 認知症当事者も使えるアプリ（みまもりあいアプリ）を活用し、孤独・孤立を防ぐための声を届ける「福祉SNS・ラジオ」での情報発信を実施します。認知症当事者やご家族、地域の支援者、地域の専門医等からの声を集め、地域とつながりあう環境づくりを推進します。
③ 若年性認知症に関する支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 就労や経済面、年金取得など幅広い支援が必要とされる若年性認知症の人に対しては、個別性・専門性の高い支援が必要な場合もあることから奈良県若年性認知症サポートセンターとの連携強化に努めていきます。

■ 施策・事業指標

指標	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェの開催回数（回）	5	10	15	20
認知症サロンの開催回数（回）	20	25	30	40



【カッキカフエの様子】

オレンジは認知症の応援カラーです。
天理の特産品である柿に、みんなで
支える“つえ”を混ぜて

『活気（かっき）あるカフェ』

※ご本人の許可を得て、写真を使用しています。



みまもりあい プロジェクト

探してほしい 

検索依頼



依頼者

「おばあちゃんが見当たらない！」
専用アプリの検索依頼ボタンを押すと、
協力者に検索協力依頼が配信されます。

「検索者情報」配信

みまもりあい
500m以内の介護者から検索協力依頼が配信されました。



あなた(協力者)

専用アプリから協力者に検索依頼が届きます。協力ボタンを押すと配信された検索依頼情報が閲覧できます。

もしかして...! 

発見



発見したら、検索者情報に表示されている
フリーダイヤルに連絡してください。ID番号を
入力すると直接依頼者に電話につながります。
(その際、あなたの電話番号等の情報は依頼者
には表示されません)



フリーダイヤル
ID番号
検索者の特徴

配信情報

見つけました 

確認



依頼者

無事保護を確認したら依頼者が
「発見ボタン」を押します。
すべての配信先にお礼の通知が配信され
「検索者情報」は自動消去されます。

「発見」のお礼配信

みまもりあい
検索協力依頼が完了していたお婆あやちゃんが見つかりました。ご協力ありがとうございました。



あなた(協力者)



みまもりあいステッカー

ステッカー記載のIDとフリーダイヤル利用により、個人情報を保護した状態で発見者とご家族が直接繋がることができる、日本で唯一の特許技術活用ステッカーです。防犯機能として通話はすべて録音管理されます。

基本目標4 高齢者の権利擁護と暮らしの安全・安心の確保

全国的にひとり暮らし高齢者や認知症の人が増加することが予測される中で、高齢者やその家族に対する権利擁護に関する取組を推進します。

また、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていけるよう、安全・安心な生活環境とともに、防犯対策や災害時・緊急時等に備えた支援体制の整備に取り組みます。

(1) 高齢者の権利擁護の推進

施策・事業	内容
①権利擁護に関する取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者等判断能力が不十分な人を対象に、社会福祉協議会が日常生活自立支援事業により日常的な金銭管理等を支援します。 ・契約行為や金銭管理が十分に行えない方が成年後見制度を利用しやすいように地域包括支援センターなどの窓口の周知、制度の啓発を行います。
②成年後見制度の利用促進	<ul style="list-style-type: none"> ・身寄りのない高齢者等が成年後見制度を利用するために、市長申立てによる後見開始等の審判請求の実施や申立費用、成年後見人業務に対する報酬等への補助などを行い制度の利用を推進します。
③高齢者虐待防止に向けた理解の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待の相談窓口の周知や高齢者虐待防止に関する啓発を行い、高齢者虐待の予防・啓発を行います。
④高齢者虐待に対する相談窓口・対応体制の周知・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者本人や養護者、虐待発見者、関係機関からの通報に対して、虐待対応マニュアルに基づき市や地域包括支援センターが中心となり、事実確認や必要に応じて分離保護を行うとともに、その後の生活支援や家族への支援を行います。

(2) 生活環境の整備と災害・感染症対策の推進

施策・事業	内容
①高齢者向けの住まい等に関する情報提供等の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・市内の居住支援法人が行う高齢者の住まいの確保と生活支援を一体的に行う取組に協力、連携します。
②災害時避難支援体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時避難行動要支援者名簿を作成し、平常時から情報を、自治会長、自主防災組織会長、民生・児童委員、消防署と共有し、災害時での安否確認等に役立て、要支援者の被害の減少に取り組みます。 ・また、災害時に円滑な活用ができるよう防災訓練等でのシミュレーションの実施を推進します。
③地域における防災力の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・自主防災組織に対する研修会や啓発、防災士育成補助事業、防災訓練における避難所運営訓練への防災士の参加促進などに取り組みます。 ・災害時には消防団員がパトロールや被害場所の養生等を行うことから、引き続き、自主防災組織及び防災士の防災力の向上を図っていきます。
④事業者との連携による防災・感染症対策に関する体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ・令和6年度より、介護サービス事業所において災害時や感染症発生時であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、BCP（事業継続計画）の策定が義務化されました。指導・監査等を通じて事業所が適切なBCPの策定を行うよう取り組みます。
⑤生活環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が可能な限り住み慣れた地域において安心して生活がおくれるように、介護保険サービスの基盤整備に努めます。 ・天理市公共施設等総合管理計画に基づいて、施設更新の際にはユニバーサルデザイン化を進めます。
⑥防犯対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者を対象にした詐欺や高齢者を狙った犯罪が増加していることから、市広報紙やホームページ等での情報発信とともに、通いの場等に出向いて情報提供と予防の意識喚起を行います。 ・消費生活センターや警察の相談窓口を周知するとともに、被害にあったときに迅速に対応できるよう支援します。 ・電話による特殊詐欺等の被害防止のために特殊詐欺等防止対策機器購入費補助（防犯電話）を実施します。

(3) 家族介護者の負担軽減

施策・事業	内容
①家族介護者に対する相談支援の充実	<ul style="list-style-type: none">・天理市地域包括ケア広場（まちかど相談室）において、家族介護に関する相談を受け、必要に応じて天理地区医師会や地域包括支援センターへつないで、介護家族への支援を行います。・メディカルセンターにおいて「家族介護講座」を実施して家族介護者の健康づくりを支援します。
②家族介護者を対象とした高齢者福祉サービスの実施	<ul style="list-style-type: none">・家族介護者の経済的負担を軽減するための高齢者福祉サービスを実施します。 <p>■介護用品の支給</p>

基本目標5 保険者機能の強化と介護保険制度の適正かつ効率的な運営

介護が必要な状態になっても本人やその家族の状況に応じた介護サービスを提供できるよう、介護サービス基盤の整備をはじめ、介護サービスの質の向上、ケアマネジメントの充実等に取り組みます。

要介護認定や介護給付の適正化によって制度の持続可能性を担保するために、給付適正化事業が5事業から3事業に再編・重点化されることを踏まえて、費用対効果が見込める方法により重点的に実施します。また、長期的な視点に立った介護人材の確保等に取り組みます。

(1) 介護保険制度の円滑な運営と基盤整備

施策・事業	内容
①給付適正化3事業の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定の適正化 介護認定審査会の審査前に、市職員が認定調査結果や主治医意見書の点検を行うとともに、必要に応じて調査員への確認や主治医への意見照会を実施し、審査・判定の適正化に努めます。 また、認定調査員及び介護認定審査会委員の能力・技術向上のため、研修会の開催及び奈良県の研修会への参加促進を図り、適正な判断が行われるよう努めます。 ・ケアプラン点検、住宅改修・福祉用具購入及び貸与調査 居宅介護支援事業所に対するケアマネジメント支援として行うケアプラン点検、実地指導の際に行うケアプラン点検、軽度者の福祉用具貸与例外給付申請に係るケアプラン点検等、適宜ケアプランの点検を行います。また、住宅改修・福祉用具購入及び貸与の調査についても同様にケアプランを含む書類点検を行い、それに加えて、実地確認も適宜実施します。 ・医療情報との突合・縦覧点検 奈良県国民健康保険団体連合会と連携して、支払い済介護給付費について、複数月の算定回数の確認や事業所間の給付の整合性等の確認をします。また、医療と介護の給付データを統合して重複請求の是正も図っていきます。
②介護保険サービスの基盤整備確保	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービスについて、可能な限り住み慣れた地域において在宅生活が継続できるように、引き続き質の高い介護サービスの安定供給の確保に努めます。 ・地域密着型サービスについて、第7期計画で「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、第8期計画で「認知症対応型共同

施策・事業	内容
	<p>生活介護」の施設整備を行いました。今期計画では、認定者数は増加傾向ではあるものの急激な伸びを示していないことや、介護サービスの需給のバランス及び保険料増とのバランスを慎重に見極めていく必要があるため、新たな施設整備は行いません。</p> <p>・施設サービスについて特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の市内における整備状況は5施設、318床となっています。令和12年（2030年）頃までは75歳以上の高齢者人口の増加が予想され、その後は減少傾向であるものの、中長期的には高い水準で推移していくことも見込まれています。</p> <p>これらのことから、「奈良県高齢者福祉計画及び第9期奈良県介護保険事業支援計画」で示される奈良県における介護老人福祉施設の必要入所定員総数を踏まえつつ、本市における特別養護老人ホームの在り方について検討を必要とします。</p>

■施策・事業指標の実績

指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ケアプラン点検件数（件）	96	105	99
住宅改修等点検件数（件）	4	2	1
介護給付費通知回数（回）	年3回	年3回	年3回

■施策・事業指標

指標	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉用具購入及び貸与点検（件）	5	5	5	5
住宅改修点検（件）	5	5	5	5
ケアプラン点検（件）	100	100	100	100

※住宅改修・福祉用具購入及び貸与の点検については、書類点検ではなく、実地確認件数を計上

(2) サービスの質の向上と利用者支援

施策・事業	内容
①サービス提供事業者への指導・監査等の実施	・天理市が指定・監督の権限を持つ地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所について、事業所指定の有効期間中に1回以上の頻度で実地指導を行い、事業所の適切な運営とサービスの質の確保に努めます。また、地域密着型サービス事業所の新規開設の際には、天理介護保険事業等推進協議会とともに事業所ヒアリングを実施し、運営状況等の確認を行います。
②利用者への情報公表	・介護保険制度は、利用者の選択を基本としており、利用者の選択を通じてサービスの質の向上が進むことが期待されています。厚生労働省が運用している介護サービス情報公表システムを、介護が必要になった場合に適切なタイミングで利用者やその家族等に認知されるよう、市ホームページによる周知や、本市内と近隣に所在する指定事業者・施設一覧表を作成するなど情報公表に努めます。

(3) ケアマネジメント力の向上

施策・事業	内容
①介護保険事業に関わる人材等の資質の向上	・ケアマネジャーをはじめとした介護サービスに関わる方に向けての研修会・交流会等を通じて、事業所間の連携強化や情報交換等を行うことで、利用者の方へのサービスの質の向上に努めます。また、ケアプラン点検・事業者への指導・監査を通じて、適正な介護サービスの供給につなげられるように努めます。

(4) 介護人材の確保・定着と介護現場の事務負担軽減

施策・事業	内容
①介護人材の確保・定着	・介護人材の確保・定着化を図るため、介護職への就業やスキルアップ研修等に関する情報提供に取り組みます。また、介護現場のイメージアップを図るため、介護事業所に関する情報発信に努めます。

施策・事業	内容
②介護現場の事務負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護高齢者の増加、生産年齢人口の急減の背景を踏まえると、介護現場の事務負担軽減を図ることは喫緊の課題とされています。文書負担軽減の観点から各種書類の標準化及び「電子申請・届出システム」の利活用を推進します。また介護ロボット・ICT導入の推進などを行うことで、介護現場の生産性を向上することに努めます。

基本目標ごとの成果指標

基本目標	成果指標	令和5年度 (2023年度) 実績	令和8年度 (2026年度) 計画目標
1	①地域包括支援センターを知っている市民（一般高齢者）の割合※ ¹	56.6%	60%
	②地域全体でお互いに支え合い助け合う機会や仕組みが充実していると思う市民（一般高齢者）の割合※ ¹		40%
2	①フレイルありの市民（一般高齢者）の割合※ ¹	15.2%	13%
	②通いの場への65歳以上の参加率	3.3%	5%
	③通いの場の設置数	65	100
3	①認知症に関する相談窓口の認知度（一般高齢者）※ ¹	28.3%	35%
	②認知症に関するケアパスの認知度		30%
	③認知症状への対応に不安を感じる要介護等認定者の介護者の割合※ ²	27.4%	35.0%
4	①成年後見制度利用支援事業の利用件数	5件	6件
	②在宅介護について、不安を感じていることはないという要介護認定者の介護者の割合※ ²	2.3%	10.0%
5	①福祉用具購入及び貸与点検件数	5件	5件
	②住宅改修点検件数	5件	5件
	③ケアプラン点検件数	100件	100件

※1:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

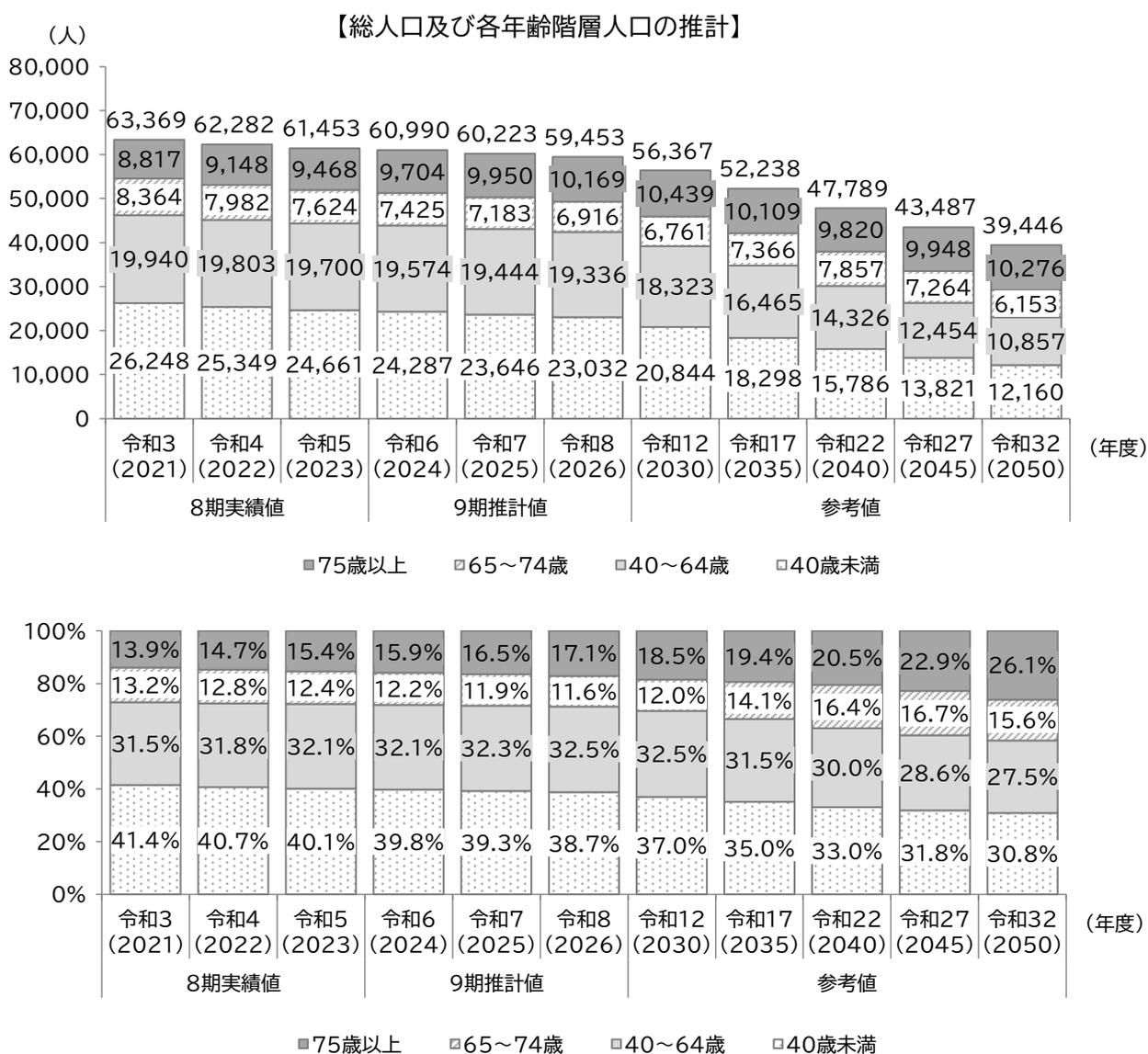
※2:在宅介護実態調査

第5章 介護サービス量等の見込みと保険料の算定

1. 介護保険サービス量等の見込み

(1) 人口推計

今後の本市の総人口を推計すると、本計画期間の最終年度の令和8年度には、総人口は59,453人、65歳以上人口が17,085人(高齢化率28.7%)、75歳以上人口が10,169人(後期高齢化率17.1%)になると見込まれます。なお、参考値として令和32年度(2050年度)までの推計を行っています。

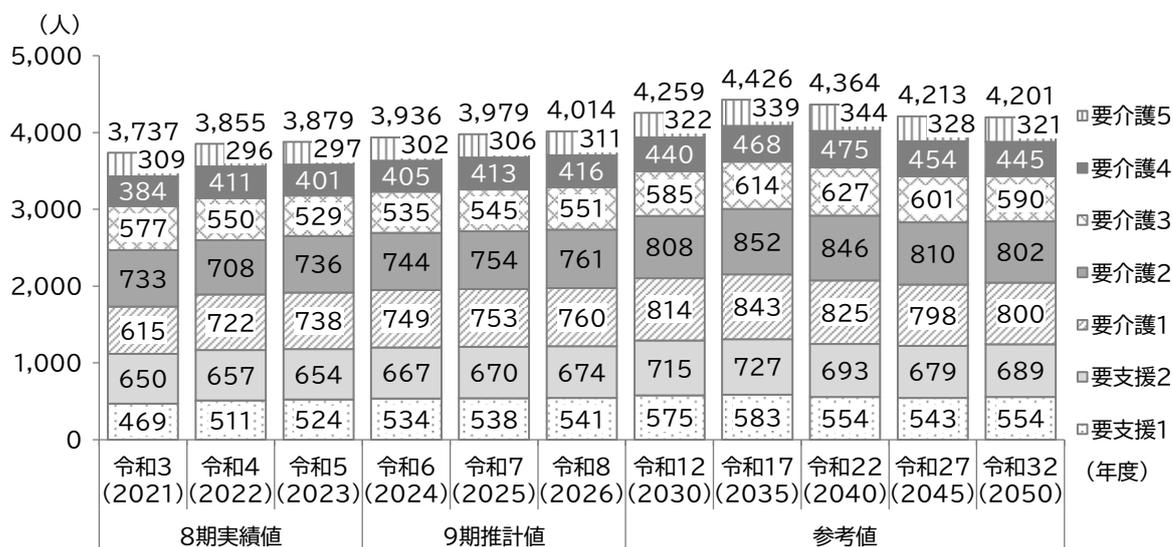


※実績は住民基本台帳(各年10月1日)

(2) 要介護等認定者数の推計

今後の要介護等認定者数(第1号被保険者のみ)を推計すると、65歳以上人口の増加に伴い、要介護等認定者数は年々増加し、本計画期間の最終年度の令和8年度には、4,014人になると見込まれます。

【要介護等認定者数の推計】



※実績は介護保険事業状況報告(各年9月末)

(3) 居宅サービスの見込み

第8期計画期間における実績等を基に居宅介護サービス等及び介護予防サービス等の必要量を試算すると、次の通りです。

居宅介護サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
訪問介護	回数(回/月)	14,258.6	14,578.0	14,478.4	16,336.2	15,455.0
	人数(人/月)	594	605	605	676	643
訪問入浴介護	回数(回/月)	179.5	189.0	179.5	214.5	199.2
	人数(人/月)	37	39	37	44	41
訪問看護	回数(回/月)	2,638.6	2,707.1	2,690.1	3,025.3	2,863.2
	人数(人/月)	307	315	313	352	333
訪問リハビリテーション	回数(回/月)	402.4	402.4	402.4	464.1	452.1
	人数(人/月)	34	34	34	39	38
居宅療養管理指導	人数(人/月)	413	423	420	474	446
通所介護	回数(回/月)	7,067.2	7,197.1	7,183.0	8,040.1	7,665.4
	人数(人/月)	660	671	671	749	715
通所リハビリテーション	回数(回/月)	1,633.7	1,659.1	1,675.7	1,860.6	1,778.2
	人数(人/月)	194	197	199	221	211
短期入所生活介護	日数(日/月)	1,865.6	1,927.2	1,913.4	2,166.8	2,041.4
	人数(人/月)	169	174	173	195	184
短期入所療養介護 (老健)	日数(日/月)	55.8	55.8	55.8	62.7	62.7
	人数(人/月)	8	8	8	9	9
短期入所療養介護 (病院等)	日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人/月)	1,237	1,263	1,259	1,414	1,340
特定福祉用具購入費	人数(人/月)	16	16	16	17	16
住宅改修費	人数(人/月)	17	17	17	19	19
特定施設入居者生活介護	人数(人/月)	67	67	67	80	76
居宅介護支援	人数(人/月)	1,599	1,627	1,627	1,817	1,728

介護予防サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
介護予防訪問入浴介護	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回/月)	351.3	351.3	351.3	362.1	362.1
	人数(人/月)	53	53	53	55	55
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回/月)	157.6	157.6	157.6	157.6	157.6
	人数(人/月)	18	18	18	18	18
介護予防居宅療養管理指導	人数(人/月)	25	26	26	26	26
介護予防通所リハビリテーション	人数(人/月)	23	23	23	24	24
介護予防短期入所生活介護	日数(日/月)	16.6	16.6	16.6	16.6	16.6
	人数(人/月)	3	3	3	3	3
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人/月)	407	409	412	423	421
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人/月)	6	6	6	6	6
介護予防住宅改修	人数(人/月)	7	7	7	8	7
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人/月)	9	9	9	9	9
介護予防支援	人数(人/月)	428	430	433	445	443

(4) 地域密着型サービスの見込み及び整備方針

第8期計画期間における実績等を基に地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの必要量を試算すると、次の通りです。

地域密着型サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人数(人/月)	32	32	32	37	35
夜間対応型訪問介護	人数(人/月)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回/月)	2,706.2	2,757.4	2,763.9	3,066.0	2,933.9
	人数(人/月)	336	342	343	380	364
認知症対応型通所介護	回数(回/月)	75.9	75.9	75.9	87.4	87.4
	人数(人/月)	6	6	6	7	7
小規模多機能型居宅介護	人数(人/月)	144	146	146	165	156
認知症対応型 共同生活介護	人数(人/月)	113	113	113	118	111
地域密着型特定施設 入居者生活介護	人数(人/月)	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	人数(人/月)	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型 居宅介護	人数(人/月)	0	0	0	0	0
複合型サービス(新設)	人数(人/月)	0	0	0	0	0
地域密着型介護予防サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
介護予防認知症対応型 通所介護	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型 居宅介護	人数(人/月)	24	24	24	26	26
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人数(人/月)	1	1	1	0	0

【地域密着型サービスの整備方針】(再掲)

第7期計画で「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、第8期計画で「認知症対応型共同生活介護」の施設整備を行いました。今期計画では、認定者数は増加傾向ではあるものの急激な伸びを示していないことや、介護サービスの需給のバランス及び保険料増とのバランスを慎重に見極めていく必要があるため、新たな施設整備は行いません。

(5) 施設サービスの見込み及び整備方針

第8期計画期間における実績等を基に施設サービスの必要量を試算すると、次の通りです。

施設サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
介護老人福祉施設	人数(人/月)	291	291	320	340	319
介護老人保健施設	人数(人/月)	147	147	147	172	163
介護医療院	人数(人/月)	53	53	53	65	60

【施設サービスの整備方針】(再掲)

施設サービスについて特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)の市内における整備状況は5施設、318床となっています。令和12年(2030年)頃までは75歳以上の高齢者人口の増加が予想され、その後は減少傾向であるものの、中長期的には高い水準で推移していくことも見込まれています。これらのことから、「奈良県高齢者福祉計画及び第9期奈良県介護保険事業支援計画」で示される奈良県における介護老人福祉施設の必要入所定員総数を踏まえつつ、本市における特別養護老人ホームの在り方について検討を必要とします。

(6) 市町村特別給付

高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化が必要である中、重度の要介護認定者の在宅生活継続に向けた取組として、保険料に過度の負担とならず、特別給付として相応しいサービスとして第8期計画に引き続き、「訪問理美容サービス」を特別給付として実施します。

「訪問理美容サービス」は、本市に住所を有する本市の介護保険被保険者のうち、外出が困難な在宅の人で、介護保険法に基づく要介護4または要介護5の認定を受けている人を対象に、利用者一人当たり1年度につき最大で4回実施します。なお、このサービスについては、その必要性を明確に判定して、ケアプランに位置づけて実施します。

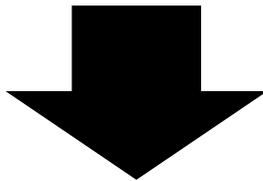
(7) 地域支援事業

第8期計画期間における実績等を基に地域支援事業の必要量及び給付費を試算すると、次の通りです。

介護予防・日常生活支援総合事業		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
訪問介護相当サービス	千円	43,641	43,486	43,252	37,484	31,517
	人数(人/月)	190	190	189	164	138
訪問型サービスA	千円	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0
訪問型サービスB	千円	0	0	0	0	0
訪問型サービスC	千円	3,176	3,244	3,311	3,172	3,313
訪問型サービスD	千円	0	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	千円	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	千円	132,725	132,255	131,542	113,999	95,851
	人数(人/月)	400	399	396	343	289
通所型サービスA	千円	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0
通所型サービスB	千円	0	0	0	0	0
通所型サービスC	千円	0	0	0	0	0
通所型サービス(その他)	千円	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを 目的とした配食	千円	0	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対 応、住民ボランティア等の見守り	千円	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通 所型サービスの一体的提供等	千円	0	0	0	0	0
介護予防 ケアマネジメント	千円	17,177	17,545	17,910	17,160	17,919
介護予防把握事業	千円	0	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	千円	1,291	1,318	1,346	1,289	1,346
地域介護予防活動支援事 業	千円	4,225	4,316	4,405	4,221	4,408
一般介護予防事業評価事 業	千円	4,746	4,848	4,949	4,741	4,951
地域リハビリテーション 活動支援事業	千円	703	718	733	702	733
上記以外の介護予防・日 常生活支援総合事業	千円	1,153	1,177	1,202	1,151	1,202

包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	千円	70,681	70,660	70,467	72,901	67,351
任意事業	千円	10,192	10,189	10,162	10,513	9,712

包括的支援事業(社会保障充実分)		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
在宅医療・介護連携推進事業	千円	672	672	672	672	672
生活支援体制整備事業	千円	24,767	24,767	24,767	24,767	24,767
認知症初期集中支援推進事業	千円	59	59	59	59	59
認知症地域支援・ケア向上事業	千円	18	18	18	18	18
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	千円	503	503	503	503	503
地域ケア会議推進事業	千円	76	76	76	76	76



地域支援事業 総事業費		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
介護予防・日常生活支援総合事業費	千円	208,837	208,906	208,650	183,920	161,240
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	千円	80,874	80,850	80,628	83,414	77,064
包括的支援事業費(社会保障充実分)	千円	26,096	26,096	26,096	26,096	26,096
合計	千円	315,806	315,852	315,374	293,430	264,400

千円未満四捨五入のため端数が合わない場合があります。

2. 保険料の算定

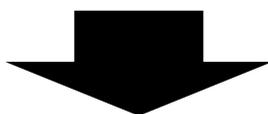
(1) サービス給付費の見込み

本計画期間におけるサービス給付費は、次の通りです。

(単位:千円)

介護給付費	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期合計	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
居宅サービス	2,165,485	2,213,548	2,202,990	6,582,023	2,491,126	2,363,491
訪問介護	470,500	481,557	478,177	1,430,234	539,344	510,163
訪問入浴介護	27,952	29,471	27,987	85,410	33,441	31,057
訪問看護	144,830	148,839	147,696	441,365	166,270	157,111
訪問リハビリテーション	14,486	14,504	14,504	43,494	16,728	16,291
居宅療養管理指導	63,460	65,070	64,604	193,134	72,934	68,612
通所介護	667,662	681,992	679,190	2,028,844	762,373	725,904
通所リハビリテーション	181,105	184,477	186,072	551,654	206,923	197,960
短期入所生活介護	193,595	200,541	199,103	593,239	225,694	212,325
短期入所療養介護(老健)	7,901	7,911	7,911	23,723	8,990	8,990
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	203,983	208,964	207,524	620,471	234,331	221,022
特定福祉用具購入費	6,370	6,370	6,370	19,110	6,740	6,370
住宅改修費	17,402	17,402	17,402	52,206	19,322	19,322
特定施設入居者生活介護	166,239	166,450	166,450	499,139	198,036	188,364
地域密着型サービス	1,037,223	1,050,435	1,049,205	3,136,863	1,154,792	1,092,596
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	51,525	51,590	51,590	154,705	59,622	57,540
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	221,810	226,667	227,007	675,484	252,481	241,179
認知症対応型通所介護	7,934	7,944	7,944	23,822	9,102	9,102
小規模多機能型居宅介護	385,368	393,179	391,609	1,170,156	445,562	419,869
認知症対応型共同生活介護	370,586	371,055	371,055	1,112,696	388,025	364,906
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
複合型サービス(新設)	0	0	0	0	0	0
施設サービス	1,711,818	1,713,984	1,804,762	5,230,564	2,020,350	1,895,280
介護老人福祉施設	908,025	909,174	999,952	2,817,151	1,062,930	996,563
介護老人保健施設	533,521	534,196	534,196	1,601,913	625,406	592,401
介護医療院	270,272	270,614	270,614	811,500	332,014	306,316
居宅介護支援	298,726	304,705	304,274	907,705	340,614	323,573
合計	5,213,252	5,282,672	5,361,231	15,857,155	6,006,882	5,674,940

介護予防給付費	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期合計	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
介護予防サービス	85,874	86,231	86,459	258,564	88,894	87,769
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	16,398	16,419	16,419	49,236	16,994	16,994
介護予防訪問リハビリテーション	5,297	5,303	5,303	15,903	5,303	5,303
介護予防居宅療養管理指導	3,689	3,841	3,841	11,371	3,841	3,841
介護予防通所リハビリテーション	10,409	10,423	10,423	31,255	10,958	10,958
介護予防短期入所生活介護	1,408	1,410	1,410	4,228	1,410	1,410
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	30,981	31,131	31,359	93,471	32,202	32,044
特定介護予防福祉用具購入費	2,278	2,278	2,278	6,834	2,278	2,278
介護予防住宅改修	6,078	6,078	6,078	18,234	7,045	6,078
介護予防特定施設入居者生活介護	9,336	9,348	9,348	28,032	8,863	8,863
地域密着型介護予防サービス	22,606	22,635	22,635	67,876	21,292	21,292
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	19,660	19,685	19,685	59,030	21,292	21,292
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,946	2,950	2,950	8,846	0	0
介護予防支援	24,389	24,533	24,705	73,627	25,390	25,275
合計	132,869	133,399	133,799	400,067	135,576	134,336



総給付費	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期合計	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
在宅サービス	3,085,196	3,152,284	3,140,465	9,377,945	3,527,184	3,351,863
居住系サービス	549,107	549,803	549,803	1,648,713	594,924	562,133
施設サービス	1,711,818	1,713,984	1,804,762	5,230,564	2,020,350	1,895,280
合計	5,346,121	5,416,071	5,495,030	16,257,222	6,142,458	5,809,276



地域支援事業 総事業費	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期合計	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
介護予防・日常生活支援総合事業費	208,837	208,906	208,650	626,393	183,920	161,240
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	80,874	80,850	80,628	242,352	83,414	77,064
包括的支援事業費（社会保障充実分）	26,096	26,096	26,096	78,288	26,096	26,096
合計	315,806	315,852	315,374	947,032	293,430	264,400

千円未満四捨五入のため端数が合わない場合があります。

(2) 保険料収納必要額の見込み

(単位:円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期合計	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
標準給付費見込額	5,658,865,716	5,732,627,309	5,814,370,741	17,205,863,766	6,484,446,315	6,138,490,682
総給付費	5,346,121,000	5,416,071,000	5,495,030,000	16,257,222,000	6,142,458,000	5,809,276,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	150,045,733	151,876,905	153,212,842	455,135,480	164,045,901	157,918,614
特定入所者介護サービス費等給付額	147,957,072	149,573,474	150,889,149	448,419,695	164,045,901	157,918,614
特定入所者介護サービス費等の 見直しに伴う財政影響額	2,088,661	2,303,431	2,323,693	6,715,785	0	0
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	141,476,425	143,224,975	144,484,807	429,186,207	154,412,110	148,644,655
高額介護サービス費等給付額	139,268,118	140,789,594	142,028,004	422,085,716	154,412,110	148,644,655
高額介護サービス費等の 見直しに伴う財政影響額	2,208,307	2,435,381	2,456,803	7,100,491	0	0
高額医療合算介護サービス費等 給付額	17,164,510	17,352,029	17,504,660	52,021,199	19,030,976	18,320,149
算定対象審査支払手数料	4,058,048	4,102,400	4,138,432	12,298,880	4,499,328	4,331,264
審査支払手数料一件あたり単価	64	64	64		64	64
審査支払手数料支払件数	63,407	64,100	64,663	192,170	70,302	67,676
審査支払手数料差引額	0	0	0	0	0	0
地域支援事業費	315,806,233	315,851,949	315,374,034	947,032,216	293,429,766	264,400,065
介護予防・日常生活支援総合事業費	208,836,642	208,905,964	208,649,943	626,392,549	183,920,188	161,240,453
包括的支援事業(地域包括支援セン ターの運営)及び任意事業費	80,873,537	80,849,931	80,628,037	242,351,505	83,413,524	77,063,558
包括的支援事業費(社会保障充実分)	26,096,054	26,096,054	26,096,054	78,288,162	26,096,054	26,096,054
第1号被保険者負担分相当額	1,374,174,548	1,391,150,229	1,409,841,298	4,175,166,076	1,762,247,781	1,792,809,409
調整交付金相当額	293,385,118	297,076,664	301,151,034	891,612,816	333,418,325	314,986,557
調整交付金見込額	317,443,000	316,684,000	319,822,000	953,949,000	311,413,000	383,654,000
調整交付金見込交付割合	5.41%	5.33%	5.31%		4.67%	6.09%
後期高齢者加入割合補正係数	1.0025	1.0059	1.0071		1.0334	0.9810
所得段階別加入割合補正係数	0.9796	0.9799	0.9796		0.9799	0.9796
準備基金取崩額				100,000,000	17,000,000	17,000,000
市町村特別給付費等	30,000	30,000	30,000	90,000	32,616	31,398
市町村相互財政安定化事業負担額				0	0	0
市町村相互財政安定化事業交付額				0	0	0
保険料収納必要額				4,012,919,892	1,767,285,722	1,707,173,364
予定保険料収納率				98.35%	98.35%	98.35%

(3) 保険料段階

所得段階	対象となる人	基準値に対する割合
第1段階	市民税非課税世帯で老齢福祉年金及び生活保護受給者の人 市民税非課税世帯で前年の合計所得金額+課税年金収入が80万円以下の人	0.455
第2段階	市民税非課税世帯で本人年金収入等80万円超120万円以下の人	0.685
第3段階	市民税非課税世帯で本人年金収入等120万円超の人	0.690
第4段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税で年金収入等80万円以下の人	0.900
第5段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税で年金収入等80万円超の人	1.000
第6段階	市民税本人課税者で前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.200
第7段階	市民税本人課税者で前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.300
第8段階	市民税本人課税者で前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.500
第9段階	市民税本人課税者で前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.700
第10段階	市民税本人課税者で前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.900
第11段階	市民税本人課税者で前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.100
第12段階	市民税本人課税者で前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.300
第13段階	市民税本人課税者で前年の合計所得金額が720万円以上の人	2.400

※第9期計画から基準所得段階が1～13段階に変更されました。第1、2、3段階については、国・県・市の公費による「低所得者保険料軽減繰入金」による軽減が継続されることから、実質の負担割合はそれぞれ基準額の0.285、0.485、0.685となります。

(単位:人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期合計	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
第1段階	3,368	3,367	3,358	10,093	3,474	3,209
第2段階	1,474	1,473	1,469	4,416	1,520	1,404
第3段階	1,214	1,214	1,210	3,638	1,252	1,157
第4段階	2,157	2,156	2,150	6,463	2,224	2,055
第5段階	2,109	2,109	2,103	6,321	2,176	2,010
第6段階	2,737	2,736	2,729	8,202	2,823	2,608
第7段階	2,338	2,338	2,331	7,007	2,412	2,228
第8段階	901	901	899	2,701	929	859
第9段階	336	336	335	1,007	347	320
第10段階	157	156	156	469	161	149
第11段階	82	82	82	246	84	78
第12段階	41	41	41	123	43	40
第13段階	216	216	215	647	223	206
合計	17,130	17,125	17,078	51,333	17,668	16,323
所得段階別加入割合 補正後被保険者数	16,760	16,755	16,709	50,223	17,286	15,971

(4) 介護保険料

1	標準給付費＋地域支援事業費合計見込額（令和6年度～令和8年度） 18,152,895,982円…①
---	--



2	第1号被保険者負担分相当額 ①×23% 4,175,166,076円
---	---------------------------------------

＋調整交付金相当額	891,612,816円
－調整交付金見込額	953,949,000円
－準備基金取崩額	100,000,000円
＋市町村特別給付費等	90,000円



3	保険料収納必要額（収納率98.35%で補正後） 4,012,919,892円
---	---

÷

4	所得段階別加入割合補正後（弾力化後）被保険者数 50,223人 （基準額の割合によって補正した令和6年度～令和8年度までの被保険者数）
---	--



保険料基準月額 6,770円

	第9期	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
保険料基準額（月額）	6,770	8,663	9,057
準備基金取崩額の影響額	169	83	90
準備基金の残高（前年度末の見込額）	620,000,000	349,000,000	179,000,000
準備基金取崩額	100,000,000	17,000,000	17,000,000
準備基金取崩割合	16.1%	4.9%	9.5%

第6章 計画の推進体制

1. 計画の推進体制

(1) 市内での推進

本計画は、本市での地域包括ケアシステムを深化・推進することで、「地域で支え合いながら、安心してかがやいた生活がおくれるまち ふるさと天理」の実現をめざす「地域包括ケア計画」として位置づけられており、保健・医療・介護はもとより、生涯学習や住まい・生活環境、防災など様々な分野にまたがる総合的な支援方策を示す計画となっています。

そのため、市内の関係部局と計画の推進に向けて相互に連絡を取り、問題意識を共有し、協力して必要な施策に取り組むよう努めます。

(2) 多様な主体等との推進

地域包括ケアシステムの推進に向けては、関係団体、関係機関や事業者など地域の多様な主体との連携・協働により計画を推進します。また、広域的なサービス調整や効果的なサービス基盤の整備など、広域的な課題や共通する問題に適切に対応できるよう、引き続き、奈良県や近隣市町村等との連携を図ります。

2. 計画の進行管理

介護保険事業、高齢者保健福祉施策を円滑に推進するためには、計画の進行状況を把握し進行を管理することが重要です。そのため、上記の推進体制のもと、高齢者保健福祉・介護保険の各事業における毎年の実施状況を把握・整理し、計画の進行状況の点検や評価を行います。評価にあたっては、本計画第4章「施策の展開」で設定した「成果指標」「施策・事業指標」や保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金等の達成状況等を総合的に考慮します。

また、次年度以降の計画推進及び次期計画の策定において施策展開の改善につなげるために、課題の抽出や重点的に取り組む事項などの検討を行い、その結果を毎年度取りまとめ、「PDCAサイクル」のプロセスを踏まえた効果的かつ継続的な計画の推進を図ります。

3. 計画達成のための役割分担

本計画は行政が中心となって進めていきますが、市民や事業者、関係機関などが自助・共助の視点から、適切な役割分担と緊密な連携を図り、地域共生社会の実現をめざします。

(1) 市の役割

市は、本計画の推進主体として、計画に基づきながら高齢者保健福祉施策を進めてきました。今後も引き続き高齢者保健福祉施策の総合的な推進を図るとともに、サービス基盤の整備や人材育成、情報提供、相談体制等の充実を進め、計画の進行管理の責任主体となります。

介護サービス事業者、保健・医療・福祉の関係機関等に対する指導的な役割も果たし、介護保険制度をはじめ、高齢者の保健福祉事業が市民にとって有効に機能するよう運営していきます。

また、地域包括ケアシステムの推進に向け、ボランティアの育成など、市民等の主体的な活動の支援を行うとともに、住民主体の地域活動が有機的に行えるよう、地域包括支援センターが中心となって行っている、地域におけるネットワークづくりの支援に取り組んでいきます。

(2) 市民・地域の役割

高齢期になっても心身ともに健康に生活できるように、「自分の健康は自分で守る」という健康意識の更なる高揚や、自立意識の再確認、介護保険サービスの適正な利用など、市民一人ひとりの取組が期待されます。また、誰もが認知症や高齢者虐待を正しく理解し、地域で生活する高齢者や家族を見守り、支えることが期待されています。

そのために、高齢者が安心して住み慣れた地域で生活をおくるためには、高齢者を含めた市民一人ひとりが、地域活動やボランティア活動など社会貢献に主体的に取り組み、住民の支え合いのネットワークや高齢者や介護家族への共感と理解が広がるよう支援を行います。

(3) 事業者の役割

現在も、介護サービス事業者、保健・医療・福祉の関係機関等は質の高いサービス提供を行うため努力を行っていますが、今後も引き続き、自らの活動が担うべき役割を十分に認識し、高齢者のニーズに応じた適正で質の高いサービスを提供する責任があります。

また、第三者評価制度などを活用し、各事業所がサービスの状況を客観的に確認し、広く利用者等に対して公表していくことや、利用者の権利擁護やプライバシーの保護に関して十分な配慮が求められます。

行政は地域、事業者・関係機関との連携を一層強化し、高齢者の視点に立った効果的な事業展開を進めていくよう取り組みます。

1. 天理市介護保険事業等推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 介護保険事業及び老人保健福祉事業の運営に関する重要事項を審議するため、天理市介護保険事業等推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関すること。
- (2) 老人保健・福祉事業の円滑な実施に関すること。
- (3) 天理市介護保険事業計画の見直しに関すること。
- (4) 天理市老人福祉計画の見直しに関すること。
- (5) 地域密着型サービスの運営に関すること。

ア 市が、地域密着型のサービスの指定を行い、又は行わないこととしようとするときに、その諮問に対して意見をのべる。

イ 市において、地域密着型のサービスの指定基準及び介護報酬を設定しようとするときに、その諮問に対して意見をのべる。

ウ 地域密着型のサービスの質の確保、運営評価その他市長が地域密着型のサービスの適正な運営を確保する観点から必要であると判断した事項について協議する。

- (6) 介護保険施設等の事業者候補の審査及び選定に関すること。
- (7) その他関連する事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員15名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 市議会の議員
- (3) 保健・福祉・医療関係団体の役員
- (4) 公共的団体の役員
- (5) 介護保険の被保険者代表

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とし、再任を妨げない。ただし、役職により委嘱又は任命されている委員がその役職を退いたときは、委員の職を辞任したものとみなす。

2 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、必要に応じて会長が招集し、その議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことはできない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

4 会長は、事案に応じ、会議に委員以外の者の出席を求めることができる。

(専門部会)

第7条 会長が必要と認めるときは、協議会の専門の事項を調査させるため、専門部会（以下「部会」という。）を置くことができる。

2 部会に属する委員は、会長が指名する。

3 部会に部会長を置き、会長が指名する委員をもって充てる。

(報償費)

第8条 委員が会議に出席したときは、報償費として1日につき6,400円を支給する。

(秘密保持)

第9条 協議会の委員及び会議に出席した者は、これらの会議において知り得た秘密を他に漏らしてはならない。

(庶務)

第10条 協議会の庶務は、健康福祉部介護福祉課において処理する。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成13年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

2. 天理市介護保険事業等推進協議会委員名簿

設置要綱 第3条第2項	機 関 ・ 団 体 等	氏 名	備 考
1号委員 学識経験者	天理大学教授	渡辺 一城	会長
2号委員 市議会議員	天理市議会代表	鳥山 淳一	
3号委員 保健・福祉・医療 関係団体代表者	天理地区医師会代表	井上 孝文	副会長
	山辺・天理歯科医師会代表	藤本 吉孝	
	天理市薬剤師会代表	西田 育代	
4号委員 公共の団体代表者	天理市区長連合会代表	中尾 勉	
	天理市民生児童委員協議会代表	山田 常則	
	天理市長寿会連合会代表	木田 恵子	
	天理市女性教育推進連絡協議会代表	大中 由美	
5号委員 被保険者代表	被保険者代表	冬木 基弘	
		榭 浄子	

任期 令和5年6月1日～令和6年5月31日

3. 策定の経過

年月日	事項	内容
令和5年 7月27日	令和5年度第1回天 理市介護保険事業等 推進協議会	(1) 地域密着型サービスについて ・地域密着型サービスの指定状況 ・地域密着型サービス事業所の指定状況（区域外） (2) 第8期介護保険事業状況報告 ・介護給付費の計画値と実績の推移 ・介護給付費の実績比較 ・要介護認定者数 ・介護保険料の収納状況 (3) 天理市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画 ・計画策定までのスケジュール ・計画において勘案すべき調査の実施 i) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ii) 在宅介護実態調査 ・基本目標・施策体系について
令和5年 10月5日	令和5年度第2回天 理市介護保険事業等 推進協議会	(1) 天理市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（骨 子案） ・第9期計画の施策体系について ・第1章：計画策定にあたって ・第2章：高齢者等に関する現状と課題 ・第3章：計画の基本的な考え方 ・第5章：介護サービス量等の見込みと保険料の算定 (2) 策定までのスケジュール
令和5年 12月1日	令和5年度第3回天 理市介護保険事業等 推進協議会	(1) 天理市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（素 案） ・介護保険料について ・地域密着型サービスの整備計画 (2) パブリックコメントの実施について
令和5年 12月18日～ 1月17日	パブリックコメント の実施	対象： ・市内在住・在勤・在学の個人 ・市内に事務所などを有する個人・法人その他の団体 ・市税納税義務者及びパブリックコメント手続きに係る施策 などに利害関係を有する個人及び法人その他の団体 閲覧の方法：介護福祉課、福祉政策課、市立公民館、市立図 書館、市立メディカルセンター2階まちかど相 談室、各地域包括支援センター及び市ホーム ページ 意見の受付：介護福祉課へ持参、郵送、ファックスまたはE メールで提出 実施結果：意見提出8件
令和6年 1月30日	令和5年度第4回天 理市介護保険事業等 推進協議会	(1) パブリックコメントの結果公表について ・パブリックコメント結果（ホームページ結果公表案） ・計画案 (2) 介護保険料について
令和6年 2月26日	令和5年度第5回天 理市介護保険事業等 推進協議会	(1) 天理市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画 ・計画（最終案）について

4. 介護保険の各種サービス一覧

(1) 居宅サービス

サービス名	サービス内容
訪問介護	介護福祉士や訪問介護員によって提供される入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活をおくる上で必要となるサービスをいいます。
訪問入浴介護・ 介護予防訪問入浴介護	居宅を訪問し、持参した浴槽によって行われる入浴の介護をいいます。
訪問看護・ 介護予防訪問看護	看護師、准看護師、保健師、理学療法士及び作業療法士が居宅を訪問して行う療養に関わる世話、または必要な診療の補助を行うサービスをいいます。
訪問リハビリテーション・ 介護予防訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの専門職が、居宅（ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます）を訪問して行われる、心身の機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とするリハビリテーションをいいます。
居宅療養管理指導・介護 予防居宅療養管理指導	病院や診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師などによって提供される、療養上の管理及び指導などをいいます。
通所介護	老人デイサービスセンターなどで提供される、入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活をおくる上で必要となるサービス及び機能訓練をいいます。利用者は老人デイサービスセンターなどを訪れてこれらのサービスを受けます。
通所リハビリテーション・ 介護予防通所リハビリテーション	介護老人保健施設、病院や診療所で提供される、利用者の心身機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とする、リハビリテーションをいいます。利用者は介護老人保健施設などを訪れてこれらのサービスを受けます。
短期入所生活介護・介護 予防短期入所生活介護	特別養護老人ホームなどの施設で短期間、生活してもらい、その施設で行われる、入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活をおくる上で必要となるサービス及び機能訓練をいいます。
短期入所療養介護・介護 予防短期入所療養介護	介護老人保健施設などの施設で短期間、生活してもらい、その施設で行われる、看護、医学的な管理の必要となる介護や機能訓練、その他に必要な医療、日常生活上のサービスをいいます。
特定施設入居者生活介護・ 介護予防特定施設入 居者生活介護	有料老人ホーム、軽費老人ホームなどに入居している要介護認定を受けた利用者に対して、その施設が提供するサービスの内容などを定めた計画（特定施設サービス計画）に基づいて行われる入浴、排泄、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、日常生活をおくる上で必要となるサービスをいいます。

サービス名	サービス内容
福祉用具貸与・介護予防 福祉用具貸与	利用者の心身の状況、希望及びその環境を踏まえた上で、適切な福祉用具を選定するための援助、その取付けや調整などを行い、(1)車いす、(2)車いす付属品、(3)特殊寝台、(4)特殊寝台付属品、(5)床ずれ予防用具、(6)体位変換器、(7)手すり、(8)スロープ、(9)歩行器、(10)歩行補助つえ、(11)認知症老人徘徊感知機器、(12)移動用リフト（つり具の部分を除く）、(13)自動排泄処理装置、の福祉用具を貸し与えることをいいます。
特定福祉用具購入・特定 介護予防福祉用具購入	福祉用具のうち、入浴や排泄の際に用いられるなど、貸与にはなじまないもの（これを「特定福祉用具」といいます）を購入することをいいます。具体的には、(1)腰掛便座、(2)自動排泄処理装置の交換可能部品、(3)入浴補助用具、(4)簡易浴槽、(5)移動用リフトのつり具の部分、の5品目です。
住宅改修・介護予防住宅 改修	手すりの取付け、段差の解消、浴室やトイレの改修など、要介護者等が自宅で自立した生活を営むために必要となる小規模な住宅改修に係る費用を支給するサービスです。
居宅介護支援・介護予防 支援	居宅サービス、地域密着型サービス、その他利用者が日常生活をおくるために必要となる保健医療サービスまたは福祉サービスなどを適切に利用することができるよう、利用者の依頼を受けて、その心身の状況、おかれている環境、利用者本人や家族の希望などを考慮した上で、利用するサービスの種類や内容、これを担当する人などを定めた計画を立案し、その計画に基づいてサービスが提供されるよう、事業者などと連絡・調整を行うことをいいます。

(2) 地域密着型サービス

要介護者が住み慣れた地域での生活を支えるため、要介護者の身近な市町村で提供されることが適当なサービス類型をいい、原則としてサービスを提供する事業者のある市町村に住む人に限られます。

サービス名	サービス内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期的な巡回や利用者からの連絡によって、利用者の居宅を訪問して行われる入浴、排泄、食事などの介護や療養生活を支援するための看護、その他の日常生活をおくる上で必要となるサービスなどをいいます。
夜間対応型訪問介護	夜間の、定期的な巡回や利用者からの連絡によって、利用者の居宅を訪問して行われる入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活をおくる上で必要となるサービスなどをいいます。
認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護	認知症のある人が、老人デイサービスセンターなどを訪れて利用する、入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活をおくる上で必要となるサービスなどや機能訓練をいいます。
小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者の居宅で、または利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、提供される入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活をおくる上で必要となるサービスなどや機能訓練をいいます。
認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者が共同生活をおくる住居で提供される入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活をおくる上で必要となるサービスなどや機能訓練をいいます。
地域密着型特定施設入居者生活介護	「地域密着型特定施設」に入居している利用者に対して、その施設が提供するサービスの内容などを定めた計画（地域密着型特定施設サービス計画）に基づいて行われる入浴、排泄、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、日常生活上の世話をいいます。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設に入所している利用者を対象として、その施設が提供するサービスの内容やこれを担当する職員などを定めた計画（地域密着型施設サービス計画）に基づいて行われる入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活をおくる上で必要となるサービスなどや機能訓練、療養上のサービスをいいます。
看護小規模多機能型居宅介護	利用者の居宅への訪問、または利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、提供される入浴、排泄、食事などの介護や療養生活を支援するための看護、その他の日常生活をおくる上で必要となるサービスなどや機能訓練をいいます。
地域密着型通所介護	老人デイサービスセンターなどで提供される、入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活をおくる上で必要となるサービス及び機能訓練をいいます。利用者は老人デイサービスセンターなどを訪れてこれらのサービスを受けます。

(3) 施設サービス

サービス名	サービス内容
介護老人福祉施設	<p>介護老人福祉施設とは、特別養護老人ホーム（入所定員が30人以上であるものに限り）であって、その施設が提供するサービスの内容、これを担当する人などを定めた計画（施設サービス計画）に基づいて、入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活をおくる上で必要となるサービス、機能訓練、健康管理及び療養上のサービスを提供することを目的とする施設です。</p>
介護老人保健施設	<p>介護老人保健施設とは、その施設が提供するサービスの内容、これを担当する人などを定めた計画（施設サービス計画）に基づいて、看護、医学的な管理の必要となる介護、機能訓練、その他の必要な医療、日常生活上のサービスを提供することを目的とし、所定の要件を満たして都道府県知事の許可を得た施設です。</p>
介護医療院	<p>介護医療院とは、主として長期にわたり療養が必要である人に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医療的管理下における介護及び機能訓練、その他の必要医療並びに日常生活上の世話を提供することを目的とした施設です。</p>
介護療養型医療施設	<p>介護療養型医療施設とは、療養病床などのある病院または診療所で、その施設が提供するサービスの内容、これを担当する人などを定めた計画（施設サービス計画）に基づいて、療養上の管理、看護、医学的な管理の必要となる介護、その他のサービス、機能訓練、その他の必要な医療を提供することを目的とした施設です。</p> <p>令和5年度末で廃止となります。</p>

天理市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

編集・発行：天理市 健康福祉部 福祉政策課・介護福祉課

〒632-8555 天理市川原城町 605

電話：0743-63-1001（代）

