

吉野町
高齢者福祉計画・
第9期介護保険事業計画

【令和6（2024）年度～令和8（2026）年度】

令和6（2024）年3月

吉 野 町

はじめに

国が公表している将来推計人口では、日本の総人口は減少し、少子高齢化が加速していきます。特に、高齢者人口がピークを迎える令和 22 (2040) 年を見通すと、85 歳以上人口が急増する一方で、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

本町においても、介護ニーズの高い 85 歳以上の高齢者に質の高い介護を提供するとともに自立支援や重度化防止をどう実現していくかが課題となっています。



このような状況を踏まえ、本町では「高齢者が元気に活躍するまち、安心して生活できるまち、互いに支え合うまち」を基本理念に掲げ、「吉野町高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画」を策定しました。

第 9 期計画では、本町のまちの将来像である『「ひと」がつながり「ひと」が輝き「ひと」が潤う 感動生まれる 吉野町』の実現に向けて、少子高齢化と人口減少が深刻化している状況においても、「地域包括ケアシステム」を構築・維持し、「地域共生社会」の実現に向けて「地域包括ケアシステム」をさらに深化させ、町内で生活するすべての高齢者が、生きがいを持って安心して生活できる環境の実現に取り組んでまいります。

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

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、「吉野町介護保険事業計画等策定委員会」で熱心にご審議いただきました委員の皆さま、また、貴重なご意見をお寄せいただきました町民の皆さまに心より厚くお礼を申し上げます。

令和 6 年 3 月

吉野町長 中井章太

目 次

第1章 基本的事項.....	1
1. 計画策定の趣旨.....	1
2. 計画の位置づけ.....	2
3. 計画の期間.....	3
4. 計画の策定体制.....	4
5. 日常生活圏域の設定.....	4
第2章 高齢者を取り巻く状況.....	5
1. 人口及び高齢化率の推移.....	5
2. 高齢者のいる世帯の状況.....	6
3. 健康寿命.....	7
4. 要支援・要介護認定者数の推移.....	8
5. 介護サービスの状況.....	9
6. 高齢者及び家族介護者等の意識・実態.....	12
第3章 基本理念と施策体系.....	30
1. 基本理念.....	30
2. 基本目標.....	31
3. 施策体系.....	33
第4章 施策の展開.....	36
基本目標1 健康で生きがいに満ちたまちづくり.....	36
基本目標2 支えあい安心できるまちづくり.....	47
基本目標3 安心で快適な暮らしやすいまちづくり.....	68
第5章 介護サービスの充実と質の向上.....	74
1. 高齢者等の見込み.....	74
2. 介護サービスの量の見込み.....	76
3. 介護保険事業費の見込み.....	79
4. 第1号被保険者の介護保険料.....	83
第6章 計画の推進について.....	87
1. 計画に関する啓発・広報の推進.....	87
2. 計画推進体制の整備.....	87
3. 進捗状況の把握と評価の実施.....	88
資料編.....	89
1. 吉野町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱.....	89
2. 吉野町介護保険事業計画等策定委員会委員名簿.....	90

第1章 基本的事項

1. 計画策定の趣旨

日本の人口は、平成22(2010)年以降、年々下降していますが、今後ますます高齢化が進展し、令和7(2025)年にはいわゆる団塊の世代すべての方々が75歳以上の後期高齢者となり、その後、令和22(2040)年には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となり、現役世代が減少する中で、介護ニーズの高い85歳以上の方が急速に増加し、1,000万人を超えると見込まれています。

このような状況の中、介護に係る情勢はより一層厳しくなることが想定され、現在も人材面・財政面をはじめ多方面において課題が山積している状況であり、今後の生産年齢人口の減少により、介護保険料の40歳から64歳までの現役世代の負担はますます増加することが予想され、公的保険制度による介護ニーズへの対応にも限界がある状況です。

このような高齢者を取り巻く状況を踏まえ、国では、第6期介護保険事業(支援)計画以降、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年を展望して、中長期的な視点に立った施策の展開を図ってきました。今後は、令和7(2025)年にとどまらず、その先の令和22(2040)年を展望した取り組みを進めることが必要とされています。

吉野町(以下「本町」という。)では、これまで、介護が必要な方も認知症の方も、すべての高齢者の思いが尊重され、住み慣れた地域で役割を発揮し、主体的に生活を営むことができるまちを目指し、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を推進してきました。

さらに今後は、現代の複雑化した様々な課題に対応するために、公的サービスだけでなく、あらゆる町民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」を実現することが重要です。また、少子高齢化と人口減少が深刻化している状況においても、「地域包括ケアシステム」を構築し、維持し続けていくことが必要であり、「地域共生社会」の実現に向けて「地域包括ケアシステム」をさらに深化させていかなければいけません。

以上のような動向を踏まえながら、これまでの取り組みを継承しつつ、町内で生活するすべての高齢者が、生きがいを持って安心して生活できる環境を実現するために、「吉野町高齢者福祉計画・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) 法的根拠

高齢者福祉計画は、老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 20 条の 8 に規定する「老人福祉計画」に基づき、介護保険事業計画は、介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 117 条の規定に基づき、策定するものです。

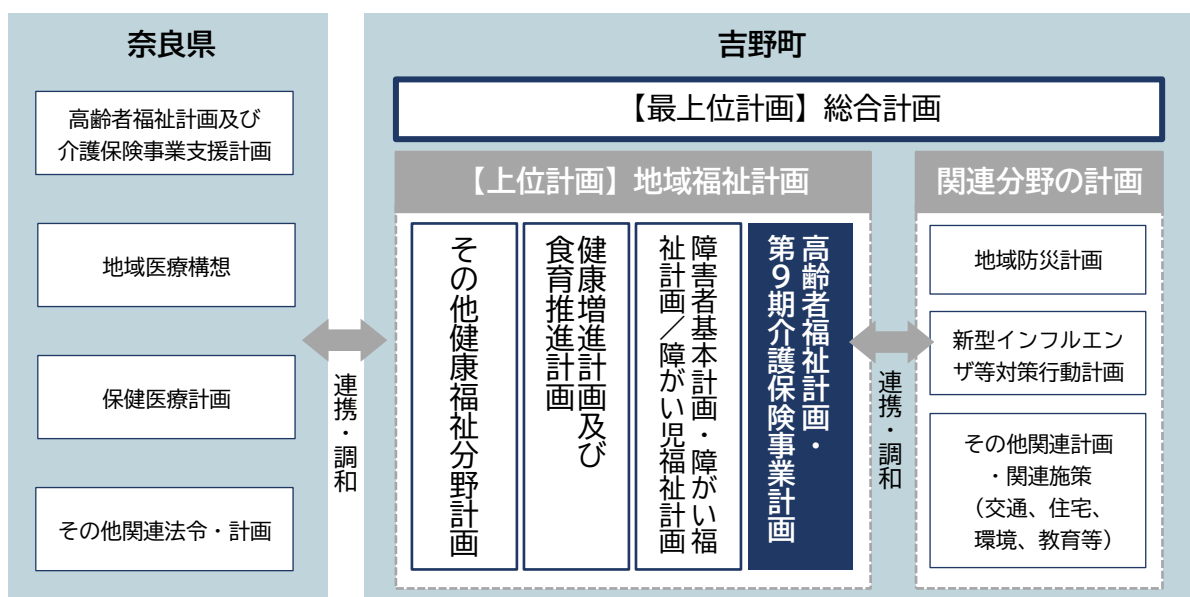
介護保険法第 117 条第 6 項において、両計画は一体のものとして作成されなければならない、と定められており、高齢者福祉計画は介護保険事業計画を内包する位置付けにあることから、本町では両計画を一体化し、「吉野町高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画」として策定します。

(2) 関連する計画との関係

本計画は、本町における最上位計画である「第 5 次吉野町総合計画」のまちづくりの将来像である『「ひと」がつながり 「ひと」が輝き 「ひと」が潤う 感動生まれる 吉野町』の実現に向けた高齢者福祉に関する個別計画として策定するものです。

また、上位計画として町の地域福祉を推進するための「第 2 次吉野町地域福祉計画」をはじめ、高齢者を含む障がいのある人の自立支援については「吉野町障害者基本計画・吉野町第 7 期障がい福祉計画/吉野町第 3 期障がい児福祉計画」、介護予防や高齢期に向けた壮年期からの健康づくり、生活習慣病予防対策などについては「第 3 次吉野町健康増進計画及び食育推進計画」、また、県が策定する「高齢者福祉計画及び介護保険事業支援計画」、「地域医療構想」、「保健医療計画」など各分野の関連計画との連携・調和を図っています。

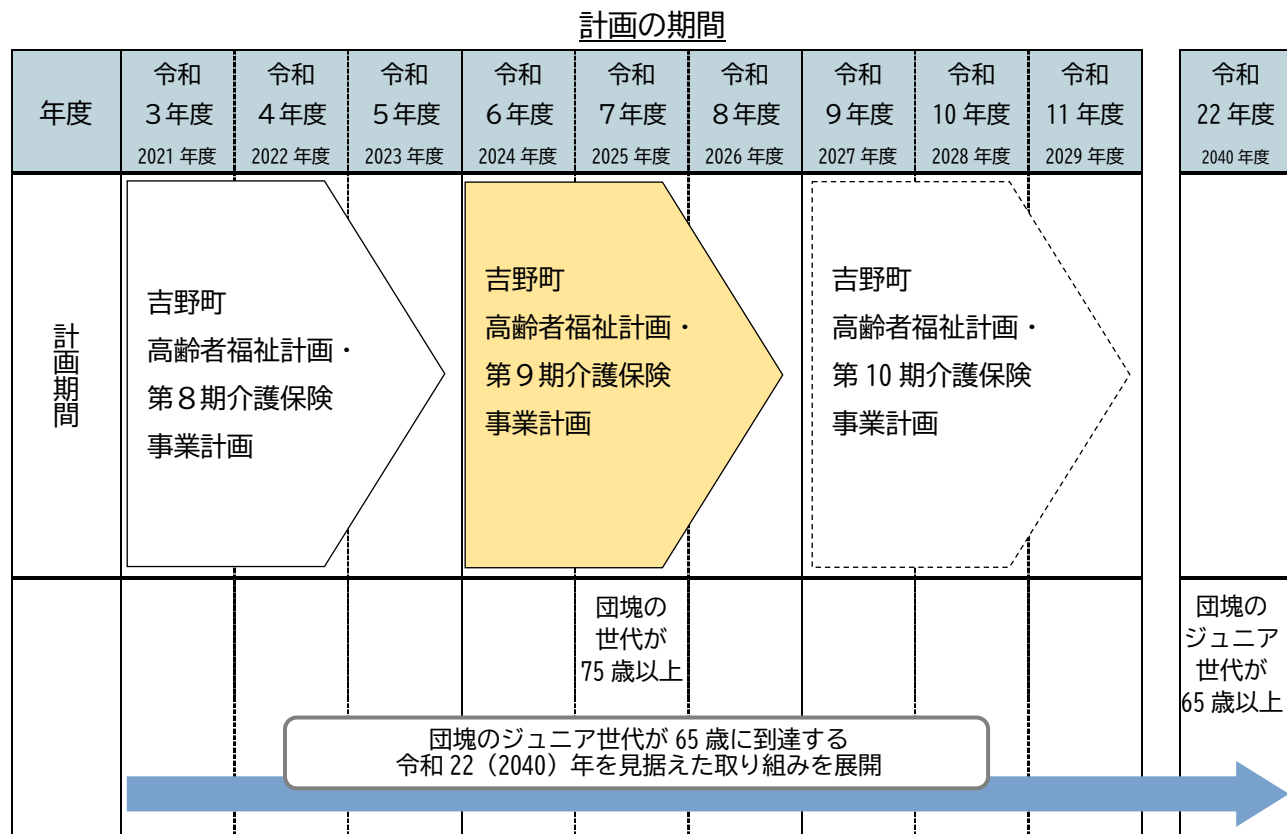
なお、本計画は、高齢者の福祉、保健、医療、介護保険、生きがいや社会参加、住みやすいまちづくりなど、高齢者施策全般にかかわる行政計画であるとともに、町民の参画及び行政との協働により計画の推進を図るものです。



3. 計画の期間

本計画の期間は、令和 6 (2024) 年度から令和 8 (2026) 年度までの 3 年間を計画期間とします。

また、本計画では、団塊のジュニア世代が 65 歳に到達する令和 22 (2040) 年度に向けて、中長期的な視野に立ち、段階的に施策を展開します。



4. 計画の策定体制

本計画の策定にあたり、以下に掲げる方法等により、医療・福祉関係者、学識経験者、高齢者等町民の参画を求め、幅広い意見の聴取と、施策に対する広報・啓発に努めました。

（１）高齢者等の現状を把握するための実態調査の実施

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施し、生活実態やニーズの把握に努め、分析結果を本計画に反映しました。

（２）吉野町介護保険事業計画等策定委員会の開催

本計画策定にあたっては、「吉野町介護保険事業計画等策定委員会」を開催し、幅広い意見の反映に努めてきました。

（３）パブリックコメントの実施

高齢社会を支えていく上で地域住民の参加は今後ますます重要となっていくことから、パブリックコメントを実施し、広く町民の意見を聴取しました。

5. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して、市町村が定める区域です。

本町の日常生活圏域は、地理的条件、人口、交通事情、介護サービス基盤の整備状況等を勘案し、町内全域を一つの日常生活圏域とします。

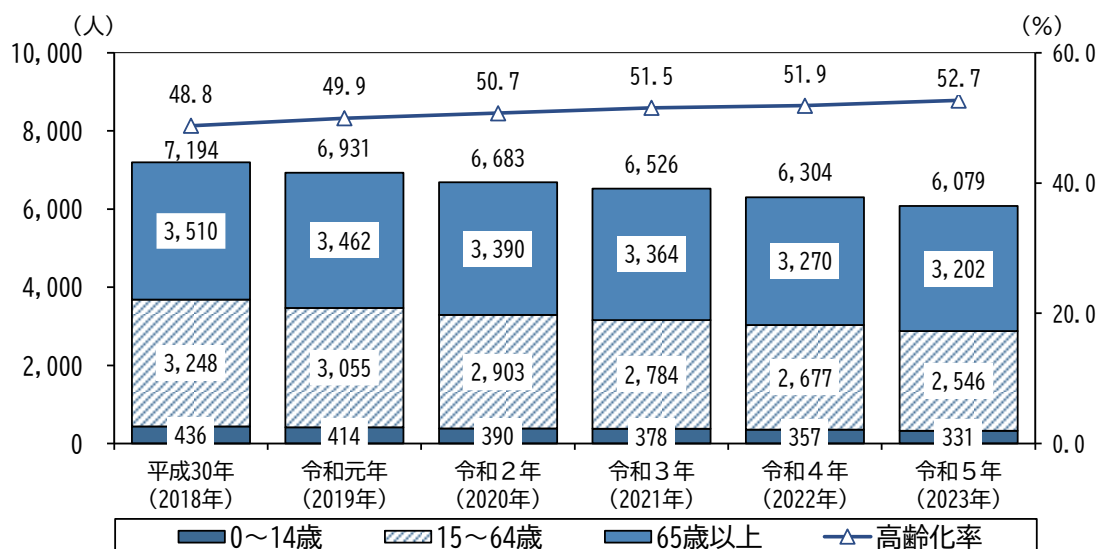
第2章 高齢者を取り巻く状況

1. 人口及び高齢化率の推移

本町の総人口は減少傾向で推移しており、令和5(2023)年は6,079人となっています。

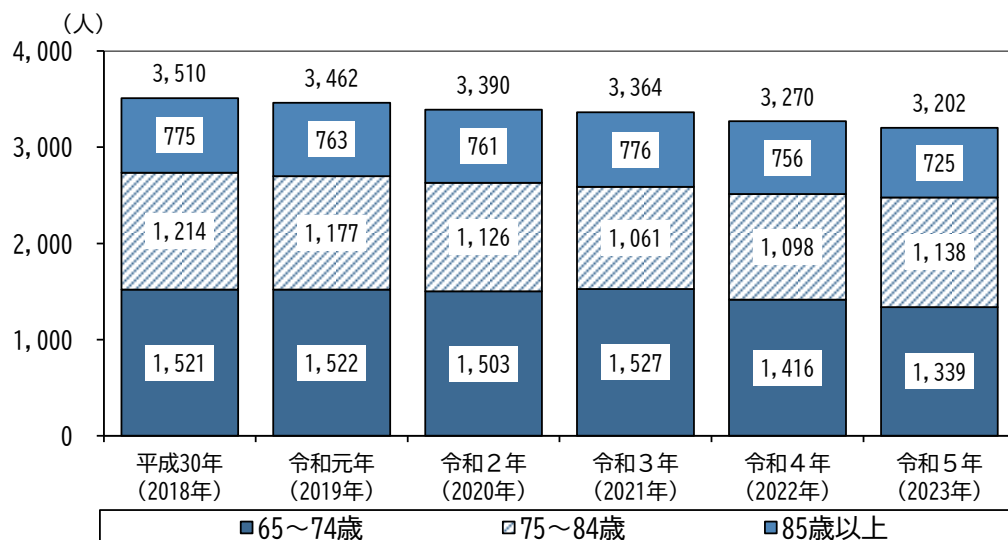
また、65歳以上人口についても減少傾向で推移しており、令和5(2023)年は3,202人ですが、高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)は増加傾向で推移しており、令和5(2023)年は52.7%と、約2人に1人以上が高齢者という状態となっています。

人口及び高齢化率の推移



資料：住民基本台帳（各年9月末日現在）

65歳以上人口の推移



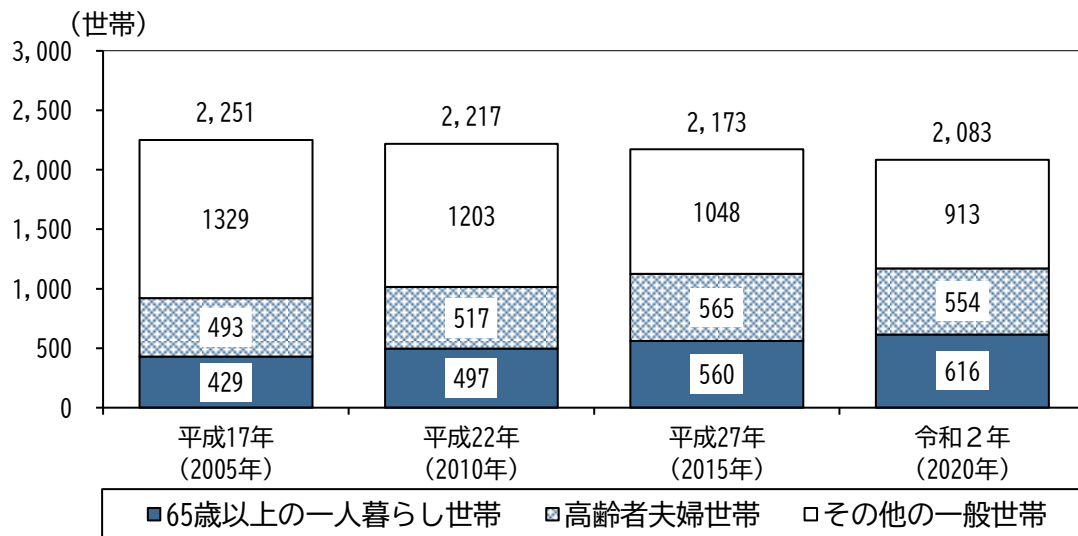
資料：住民基本台帳（各年9月末日現在）

2. 高齢者のいる世帯の状況

本町の高齢者のいる世帯数は令和2（2020）年で2,083世帯と、平成17（2005）年と比べて168世帯減少しています。

また、65歳以上の一人暮らし世帯は増加傾向で推移し、令和2（2020）年で616世帯となっており、一般世帯（2,656世帯）のうち、約4分の1が65歳以上の一人暮らし世帯となっています。

高齢者のいる一般世帯の状況



(単位：世帯、%)

	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)
一般世帯総数	3,358	3,165	2,938	2,656
高齢者のいる一般世帯	2,251	2,217	2,173	2,083
	67.0	70.0	74.0	78.4
65歳以上の 一人暮らし世帯	429	497	560	616
	12.8	15.7	19.1	23.2
高齢者夫婦世帯	493	517	565	554
	14.7	16.3	19.2	20.9
その他の 一般世帯	1,329	1,203	1,048	913
	39.6	38.0	35.7	34.4

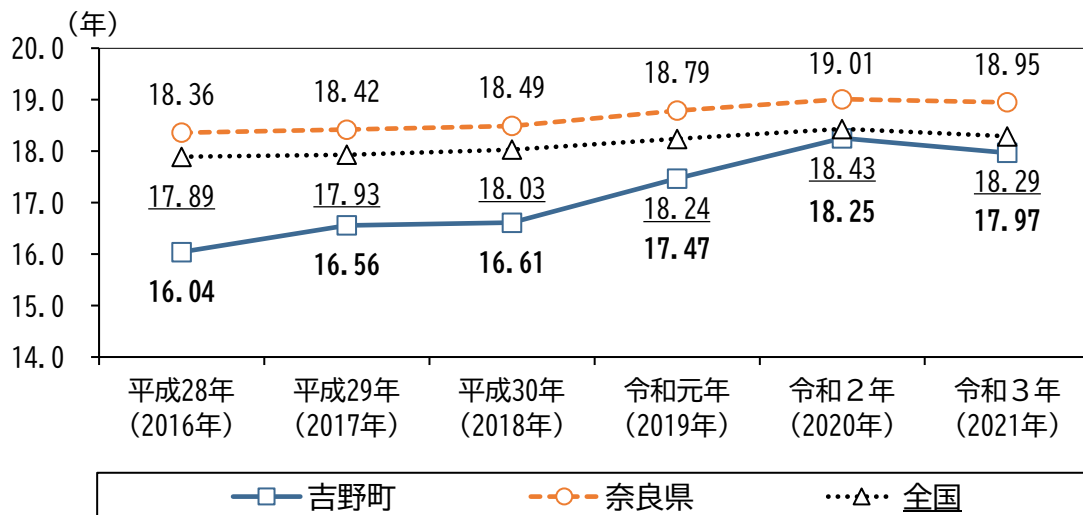
※ 下段は一般世帯総数に占める割合

資料：総務省統計局「国勢調査」

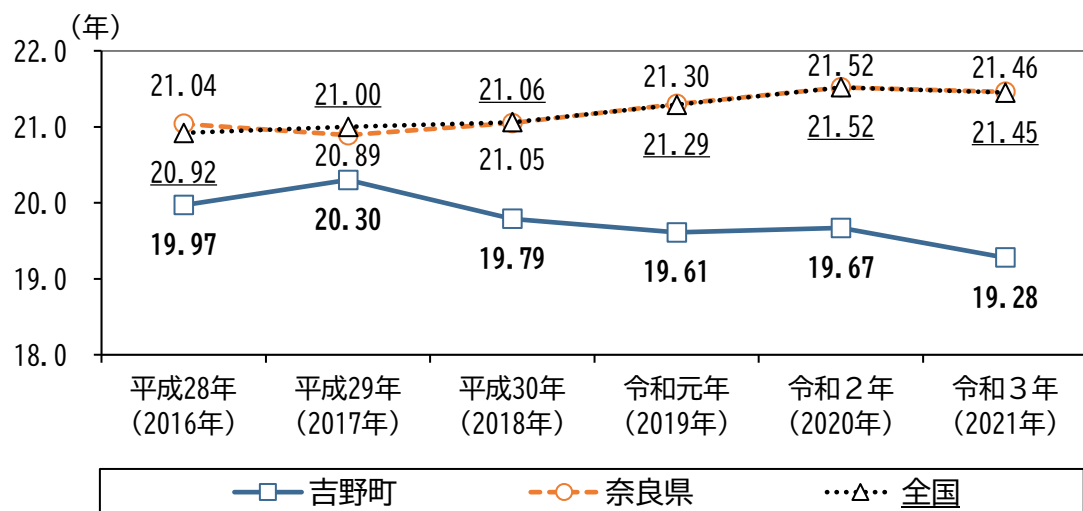
3. 健康寿命

本町の健康寿命(日常的に介護を必要とせず、健康で自立した生活できる期間(65歳からの期間))については、男性・女性いずれも奈良県及び全国より低く推移しており、令和3(2021)年で、男性は17.97年、女性は19.28年となっています。

健康寿命の推移 男性



健康寿命の推移 女性



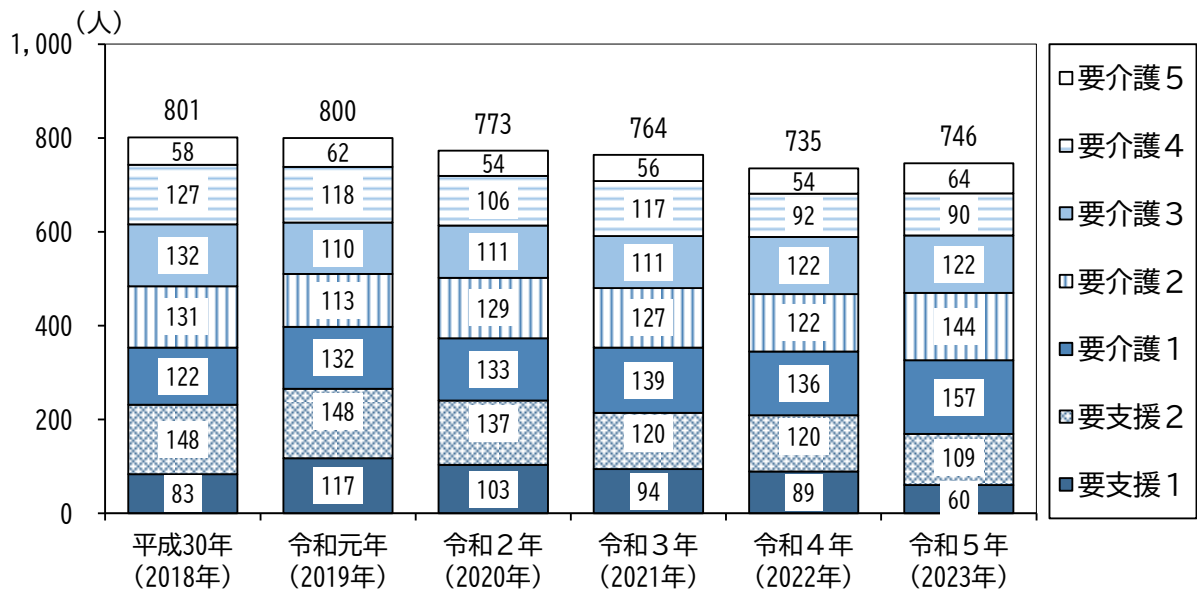
資料：奈良県「奈良県民の健康寿命」

4. 要支援・要介護認定者数の推移

本町の要支援・要介護認定者数は、令和5（2023）年で746人となっています。

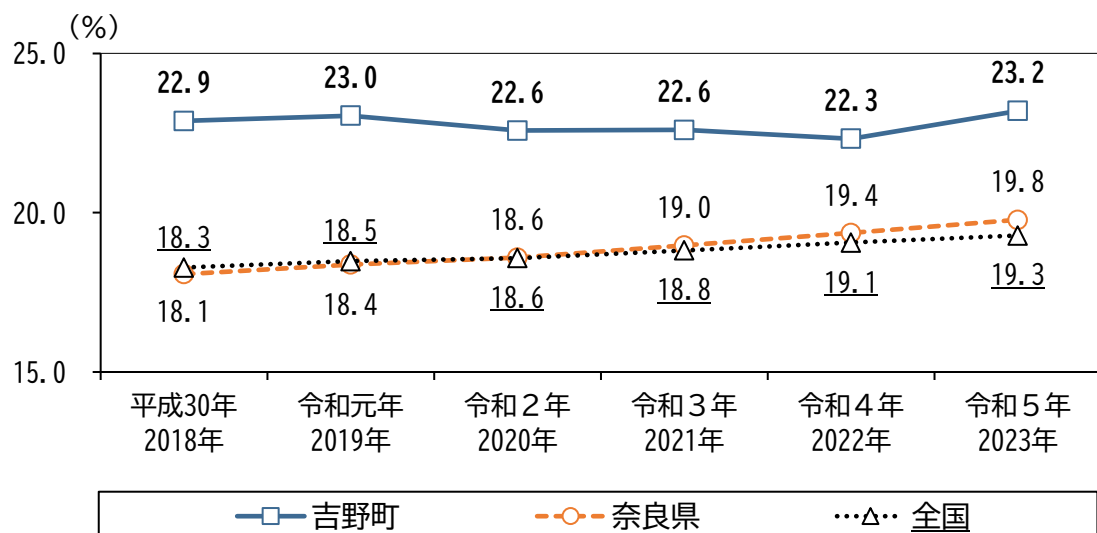
また、本町の第1号被保険者における要支援・要介護認定率は、ほぼ横ばいで推移しており、令和5（2023）年で23.2%となっています。

要支援・要介護認定者数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月月報）

要支援・要介護認定率の推移（第1号被保険者）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月月報）

5. 介護サービスの状況

(1) 居宅（介護予防）サービス

本町の居宅（介護予防）サービス受給者数は、増減を繰り返しながら推移しており、令和5（2023）年は367人で、居宅（介護予防）サービス受給率は、奈良県及び全国より低く推移しており、令和5（2023）年は49.2%となっています。

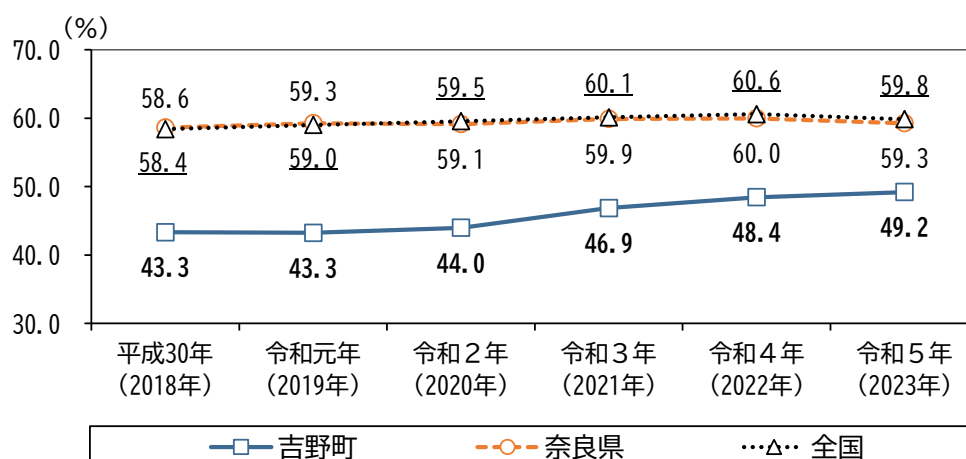
居宅（介護予防）サービス受給者数の推移

（単位：人、%、円）

		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
吉野町	要支援・要介護 認定者数	801	800	773	764	735	746
	居宅（介護予防）サ ービス受給者数	347	346	340	358	356	367
	居宅（介護予防）サ ービス受給率	43.3	43.3	44.0	46.9	48.4	49.2
	受給者1人あたりの 給付費	99,980.4	103,536.9	100,363.9	96,465.7	98,242.5	101,886.9
奈良県	居宅（介護予防） サービス受給率	58.6	59.3	59.1	59.9	60.0	59.3
	受給者1人あたりの 給付費	93,121.8	94,653.7	97,494.9	97,310.8	96,139.5	98,195.4
全国	居宅（介護予防） サービス受給率	58.4	59.0	59.5	60.1	60.6	59.8
	受給者1人あたりの 給付費	98,991.6	99,942.7	102,710.9	102,769.5	101,475.4	103,613.8

※ 受給率は要支援・要介護認定者数に対する割合

居宅（介護予防）サービス受給率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月月報、11月月報（9月サービス分））

※ 居宅（介護予防）サービス…訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定施設入居者生活介護、介護予防支援・居宅介護支援

(2) 地域密着型（介護予防）サービス

本町の地域密着型（介護予防）サービス受給者数は、増減を繰り返しながら推移しており、令和5（2023）年は9人で、地域密着型（介護予防）サービス受給率は、奈良県及び全国より低く推移しており、令和5（2023）年は1.2%となっています。

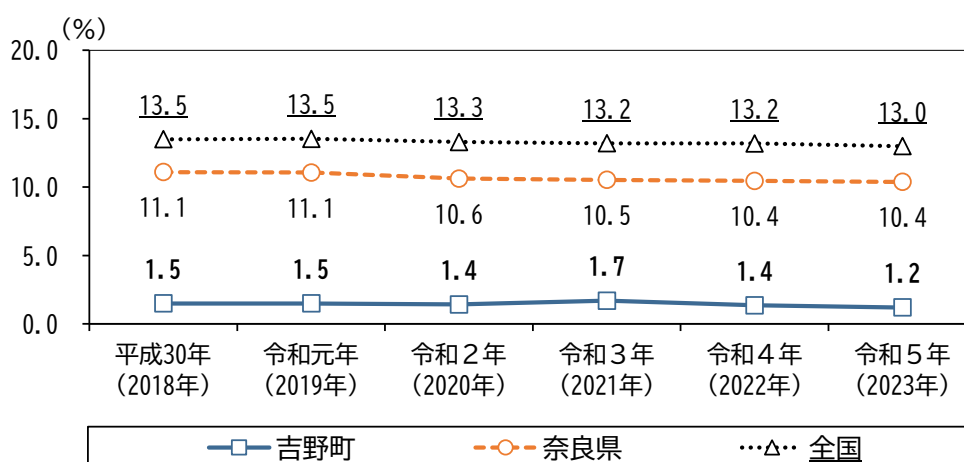
地域密着型（介護予防）サービス受給者数の推移

（単位：人、%、円）

		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
吉野町	要支援・要介護 認定者数	801	800	773	764	735	746
	地域密着型（介護 予防）サービス受 給者数	12	12	11	13	10	9
	地域密着型（介護 予防）サービス 受給率	1.5	1.5	1.4	1.7	1.4	1.2
	受給者1人あたりの 給付費	248,841.4	274,893.3	268,496.8	228,428.8	244,412.5	275,426.8
奈良県	地域密着型（介護 予防）サービス 受給率	11.1	11.1	10.6	10.5	10.4	10.4
	受給者1人あたりの 給付費	132,287.6	136,345.8	145,361.7	147,330.9	148,037.9	150,662.4
全国	地域密着型（介護 予防）サービス 受給率	13.5	13.5	13.3	13.2	13.2	13.0
	受給者1人あたりの 給付費	147,982.0	149,139.5	156,937.1	159,055.0	157,696.5	159,528.0

※ 受給率は要支援・要介護認定者数に対する割合

地域密着型（介護予防）サービス受給率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月月報、11月月報（9月サービス分））

※ 地域密着型（介護予防）サービス…定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス

(3) 施設サービス

本町の施設サービス受給者数は、増減を繰り返しながら推移しており、令和5（2023）年は150人で、施設サービス受給率は、奈良県及び全国より高く推移しており、令和5（2023）年は20.1%となっています。

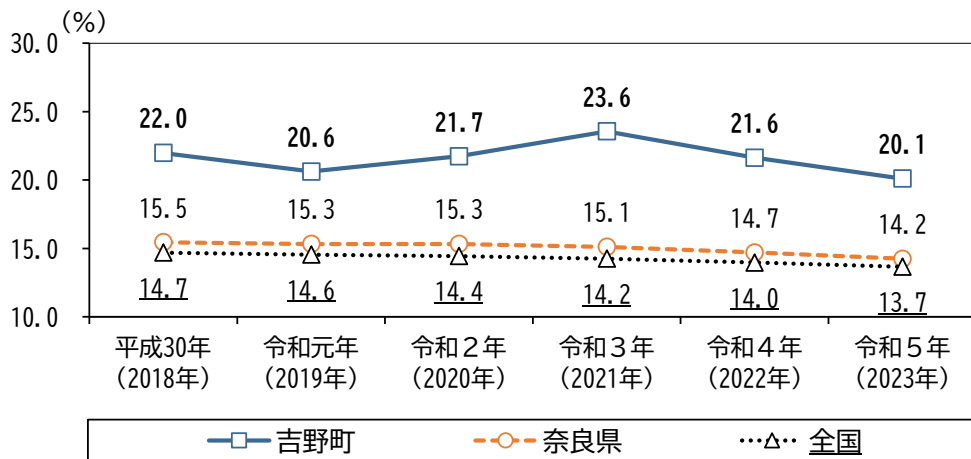
施設サービス受給者数の推移

(単位：人、%、円)

		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
吉野町	要支援・要介護 認定者数	801	800	773	764	735	746
	施設サービス 受給者数	176	165	168	180	159	150
	施設サービス 受給率	22.0	20.6	21.7	23.6	21.6	20.1
	受給者1人あたりの 給付費	256,582.9	254,409.7	265,498.4	268,675.8	267,710.1	273,885.2
奈良県	施設サービス 受給率	15.5	15.3	15.3	15.1	14.7	14.2
	受給者1人あたりの 給付費	257,419.3	260,934.9	268,296.4	273,645.4	270,977.7	276,629.2
全国	施設サービス 受給率	14.7	14.6	14.4	14.2	14.0	13.7
	受給者1人あたりの 給付費	264,192.3	265,851.9	273,650.5	276,421.6	276,455.8	280,853.3

※ 受給率は要支援・要介護認定者数に対する割合

施設サービス受給率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月月報、11月月報（9月サービス分））

※ 施設サービス…介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

6. 高齢者及び家族介護者等の意識・実態

(1) 調査の概要

本計画を策定するにあたり、要介護状態になる前的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ことや、介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用することを目的とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施し、また、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的とした「在宅介護実態調査」を実施しました。

調査の概要

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査の目的	要介護状態になる前的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ことや、介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用することを目的としています。	「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的としています。
調査対象	本町在住の要介護認定を受けていない65歳以上の方及び要支援1・2の方	下記調査期間に介護保険の更新申請を行い、認定調査を受けた在宅の要介護認定者
調査期間	令和5（2023）年6月12日（月）～令和5（2023）年7月10日（月）	令和4（2022）年4月12日（火）～令和5（2023）年6月23日（金）
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
回収状況	配布数：2,655件 有効回答数：1,718件 有効回答率：64.7%	有効回答数：158件

■調査結果を見る際の留意点

- 調査結果の図表は、原則として回答者の構成比(百分率)で表現しています。
- 図表中の「n」は、「Number of case」の略で、構成比算出の母数を示しています。
- 集計は、回答者数（該当質問においては該当者数）を100%として算出し、本文及び図表の数字に関しては、全て小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記します。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。また、複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。

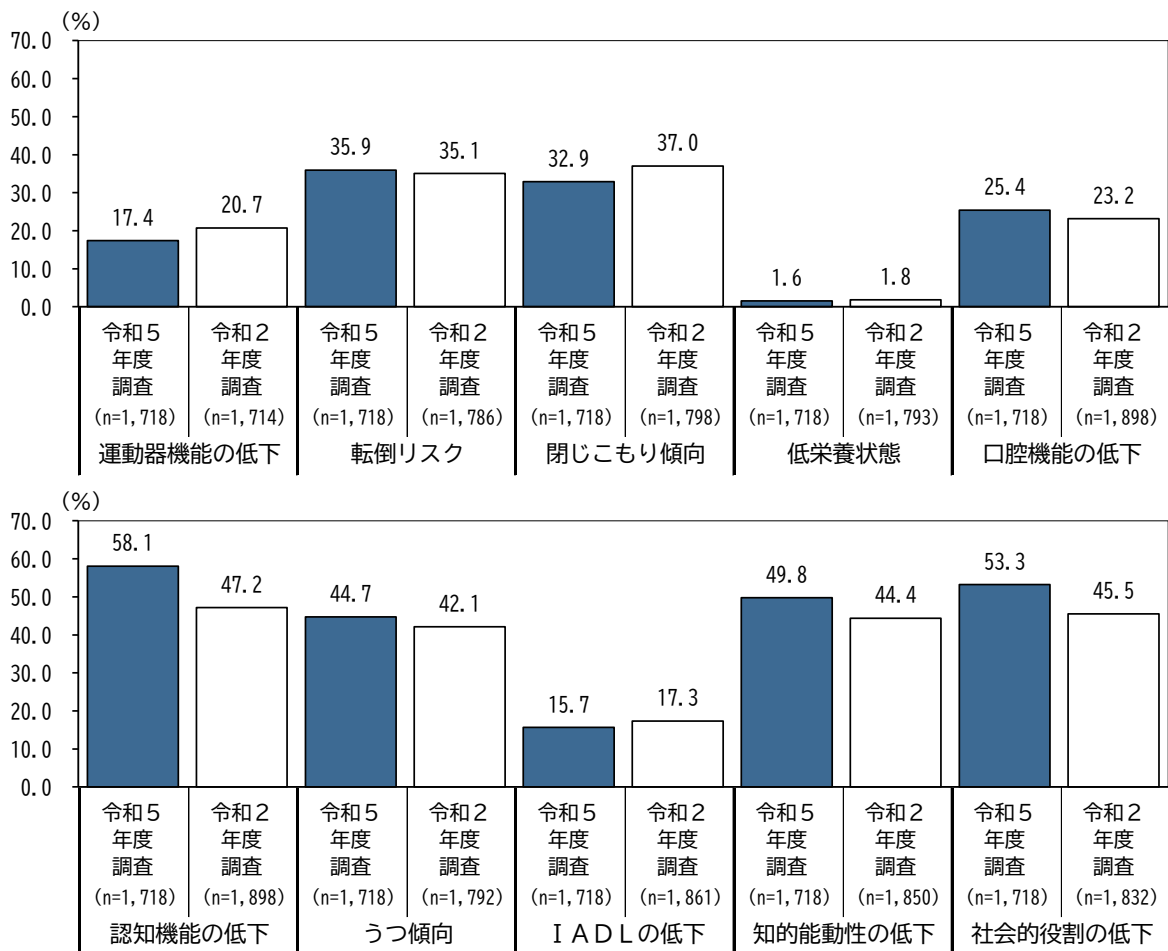
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 要介護状態になる前の高齢者のリスク

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査項目に設定されている、介護予防事業の「基本チェックリスト」や、「IADL（手段的自立度）」など指標の判定に関する項目を使用し、各指標のリスク判定を行いました。

その結果、認知機能の低下（58.1%）が令和2（2020）年度調査と比べて大きく増加しています。

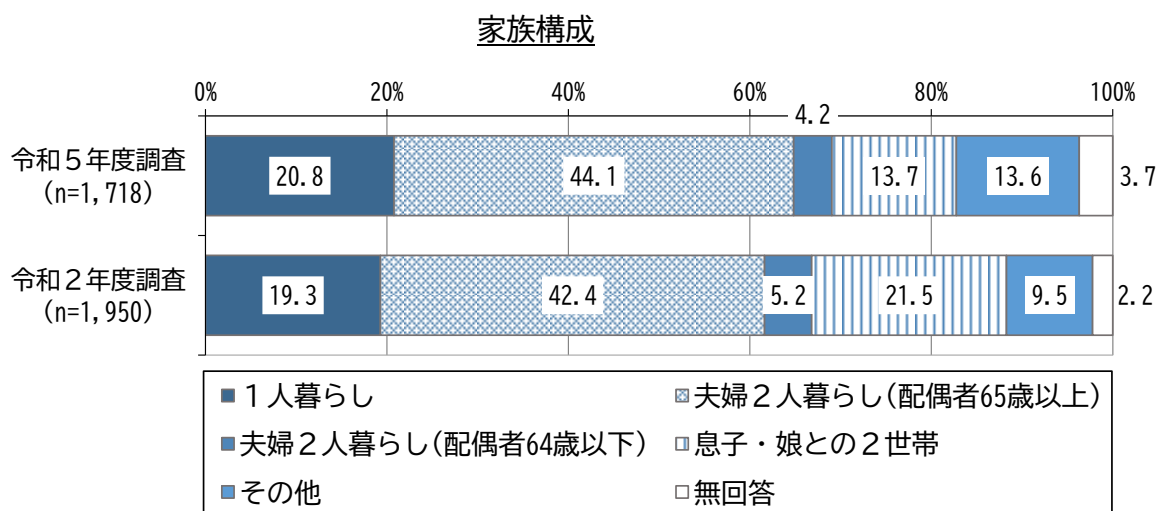
要介護状態になる前の高齢者のリスク



※ IADL（手段的自立度）…家事動作や管理能力、交通機関の利用など、活動的な日常生活をおくるための能力
 運動器機能…身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経などを動かす能力
 知的能動性…本や新聞などを積極的に読むなど、高齢者の余暇や創作など生活を楽しむ能力
 社会的役割…家族の相談にのる、病人を見舞うなど、地域で社会的な役割を果たす能力

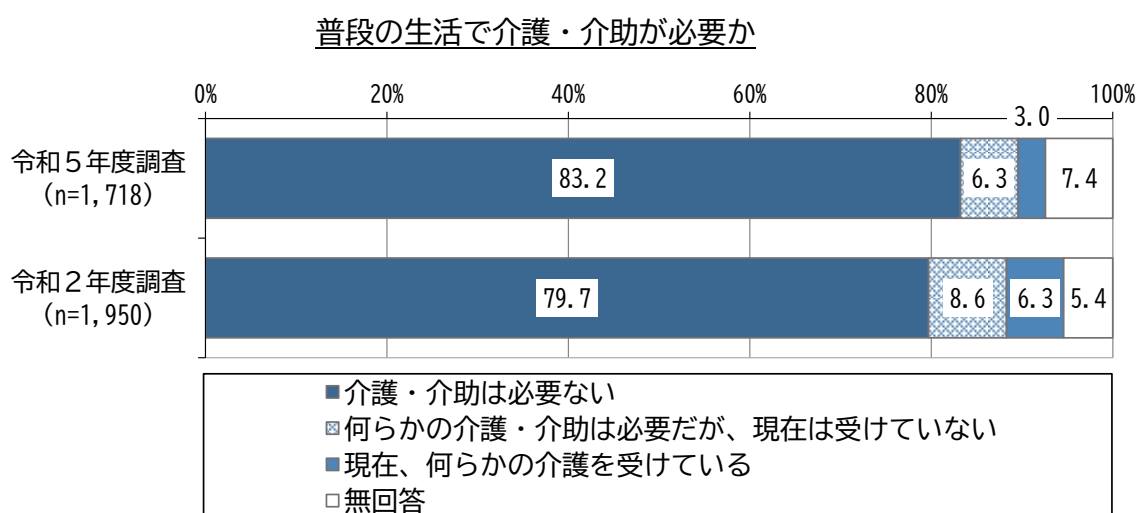
② 家族構成

家族構成については、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が44.1%で最も高く、令和2(2020)年度調査と比較すると、「息子・娘との2世帯」(13.7%)では、令和2(2020)年度調査(21.5%)より7.8ポイント減少しています。



③ 普段の生活で介護・介助が必要か

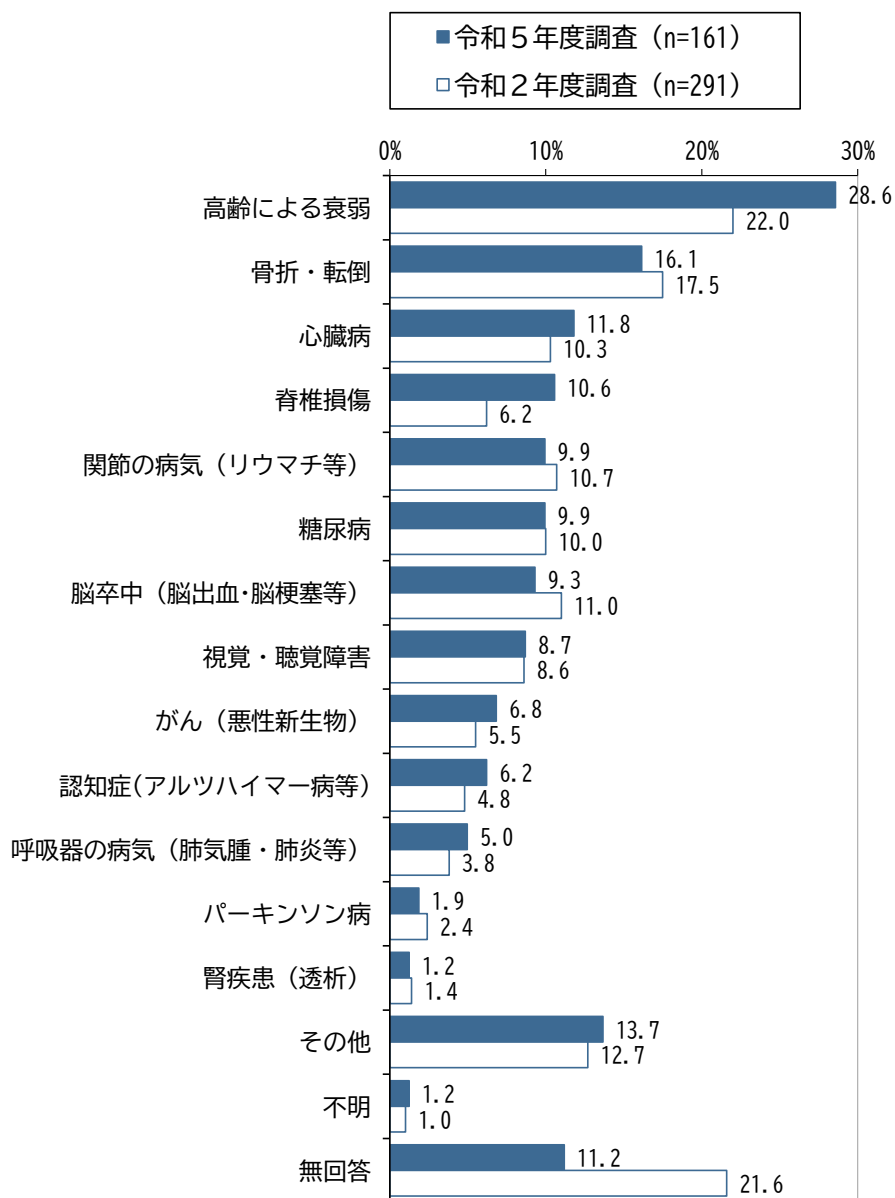
普段の生活で介護・介助が必要かについては、「介護・介助は必要ない」が83.2%で最も高く、令和2(2020)年度調査(79.7%)より3.5ポイント増加しています。



④ 介護・介助が必要になった主な原因

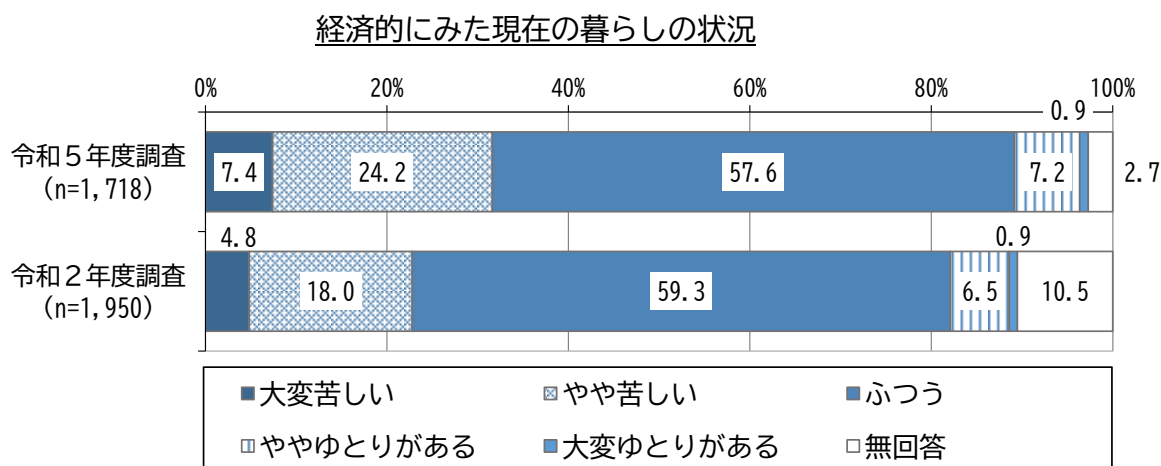
普段の生活で介護・介助が必要な人の、介護・介助が必要になった主な原因については、「高齢による衰弱」が28.6%で最も高くなっており、令和2（2020）年度調査（22.0%）より6.6ポイント増加し、最も増加した項目となっています。

介護・介助が必要になった主な原因



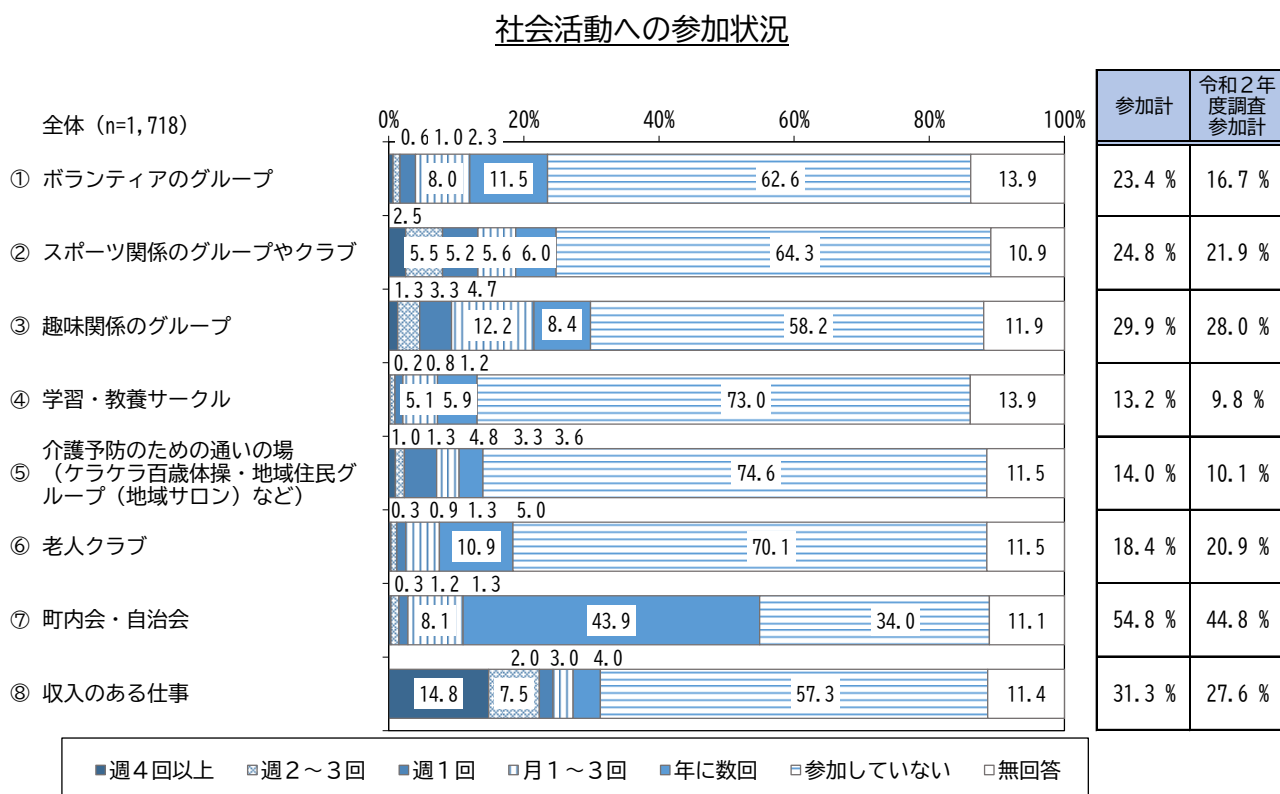
⑤ 経済的にみた現在の暮らしの状況

経済的にみた現在の暮らしの状況については、「ふつう」が57.6%で最も高く、次いで「やや苦しい」が24.2%、「大変苦しい」が7.4%と続いており、「やや苦しい」(24.2%)では、令和2(2020)年度調査(18.0%)より6.2ポイント増加しています。



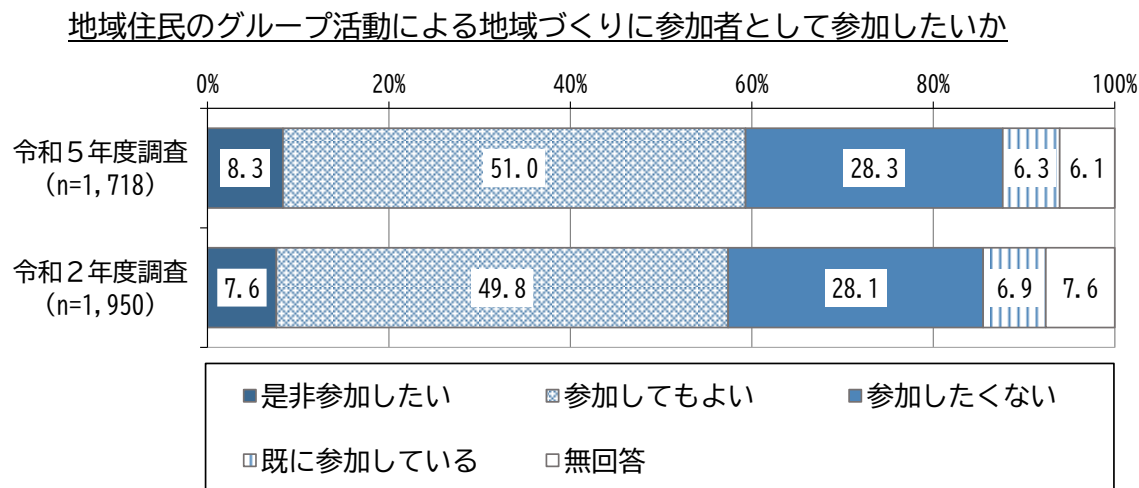
⑥ 社会活動への参加状況

社会活動への参加状況について、参加している人(年に数回以上の参加)の割合は、「⑥ 老人クラブ」を除く全ての項目で令和2(2020)年度調査よりも割合が増加しています。



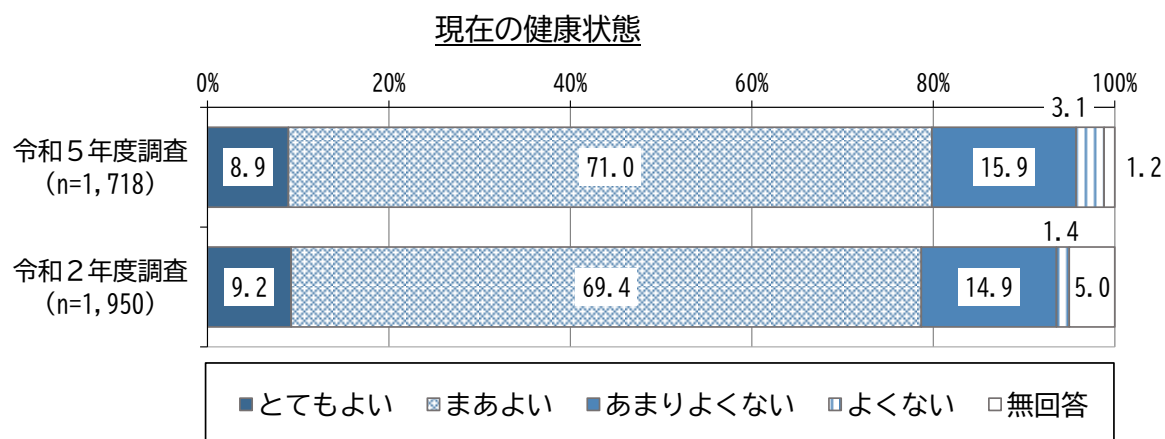
⑦ 地域住民のグループ活動による地域づくりに参加者として参加したいか

地域住民のグループ活動による地域づくりに参加者として参加したいかについては、「参加してもよい」が51.0%で最も高く、令和2（2020）年度調査と比較すると、大きな差はみられません。



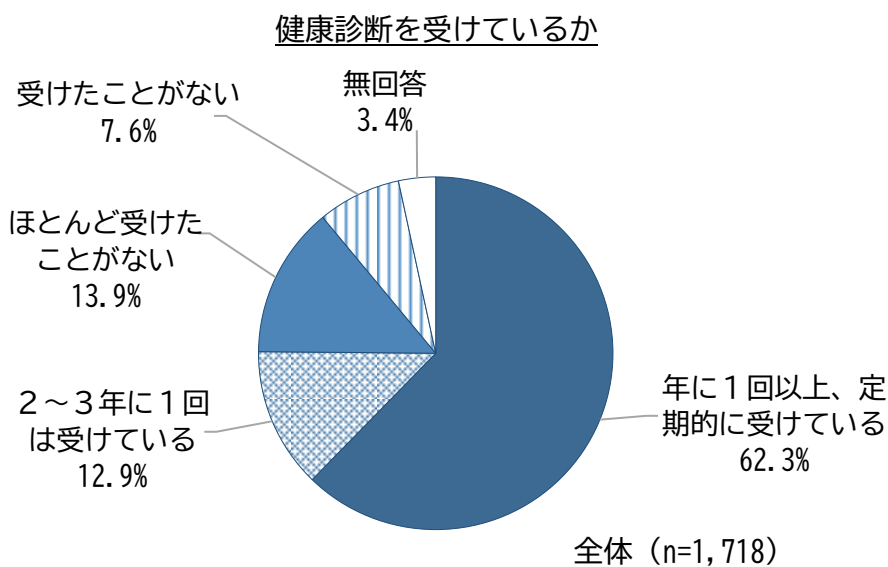
⑧ 現在の健康状態

現在の健康状態については、「まあよい」が71.0%で最も高く、次いで「あまりよくない」が15.9%、「とてもよい」が8.9%と続いており、令和2（2020）年度調査と比較すると、大きな差はみられません。



⑨ 健康診断を受けているか

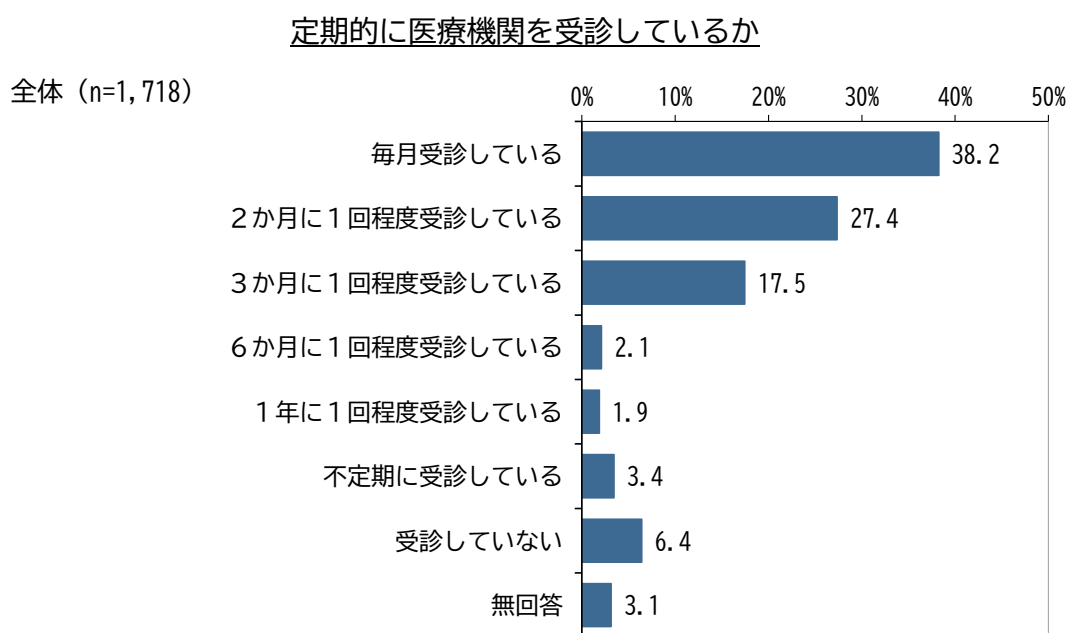
健康診断を受けているかについては、「年に1回以上、定期的に受けている」が62.3%で最も高く、次いで「ほとんど受けたことがない」が13.9%、「2～3年に1回は受けている」が12.9%と続いています。



※ 令和5（2023）年度調査からの新規設問

⑩ 定期的に医療機関を受診しているか

定期的に医療機関を受診しているかについては、「毎月受診している」が38.2%で最も高く、次いで「2か月に1回程度受診している」が27.4%、「3か月に1回程度受診している」が17.5%と続いています。

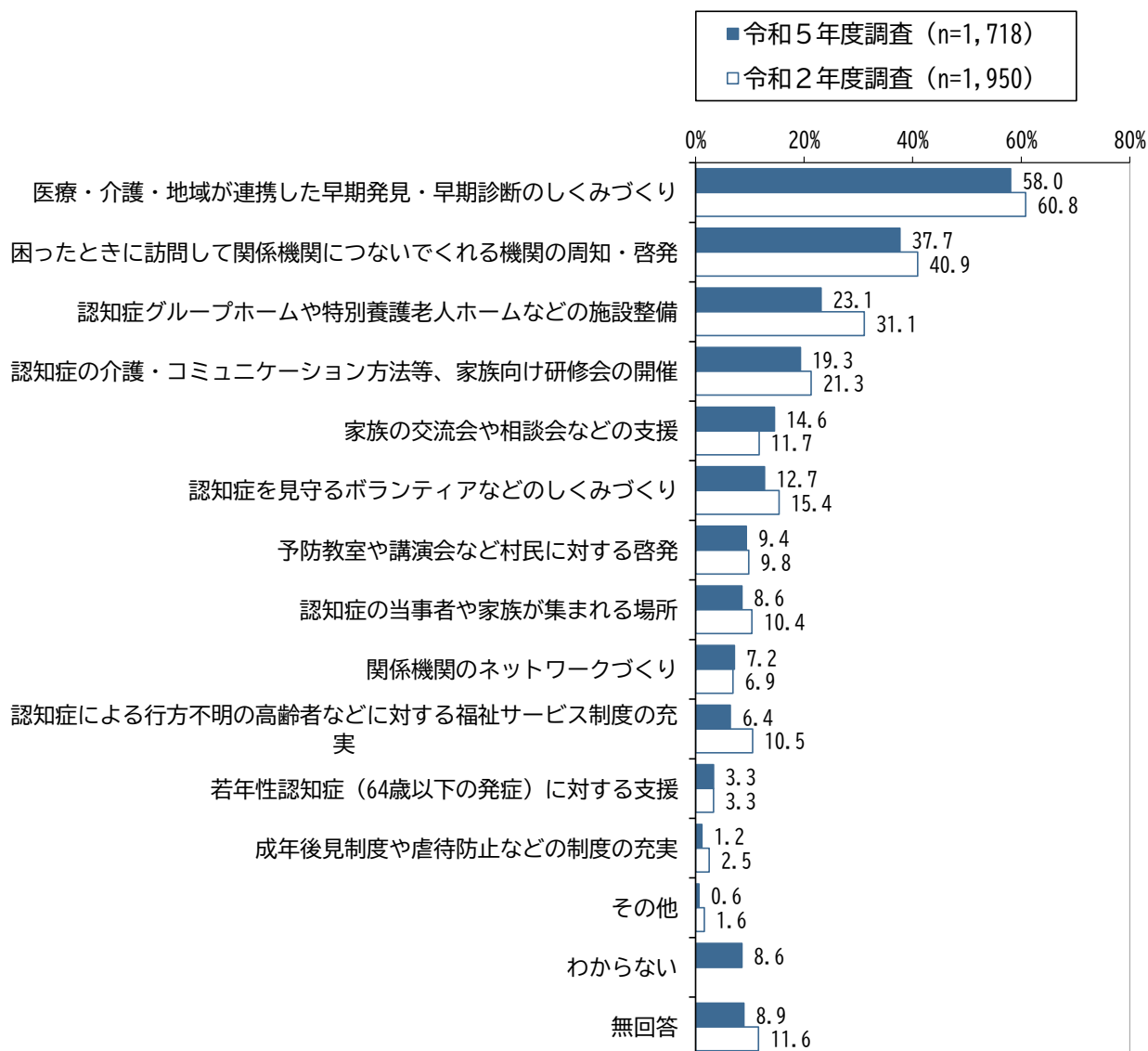


※ 令和5（2023）年度調査からの新規設問

⑪ 認知症の人への支援で必要だと思うこと

認知症の人への支援で必要だと思うことについては、「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診断のしくみづくり」が58.0%で最も高く、次いで「困ったときに訪問して関係機関につないでくれる機関の周知・啓発」が37.7%、「認知症グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備」が23.1%と続いています。

認知症の人への支援で必要だと思うこと

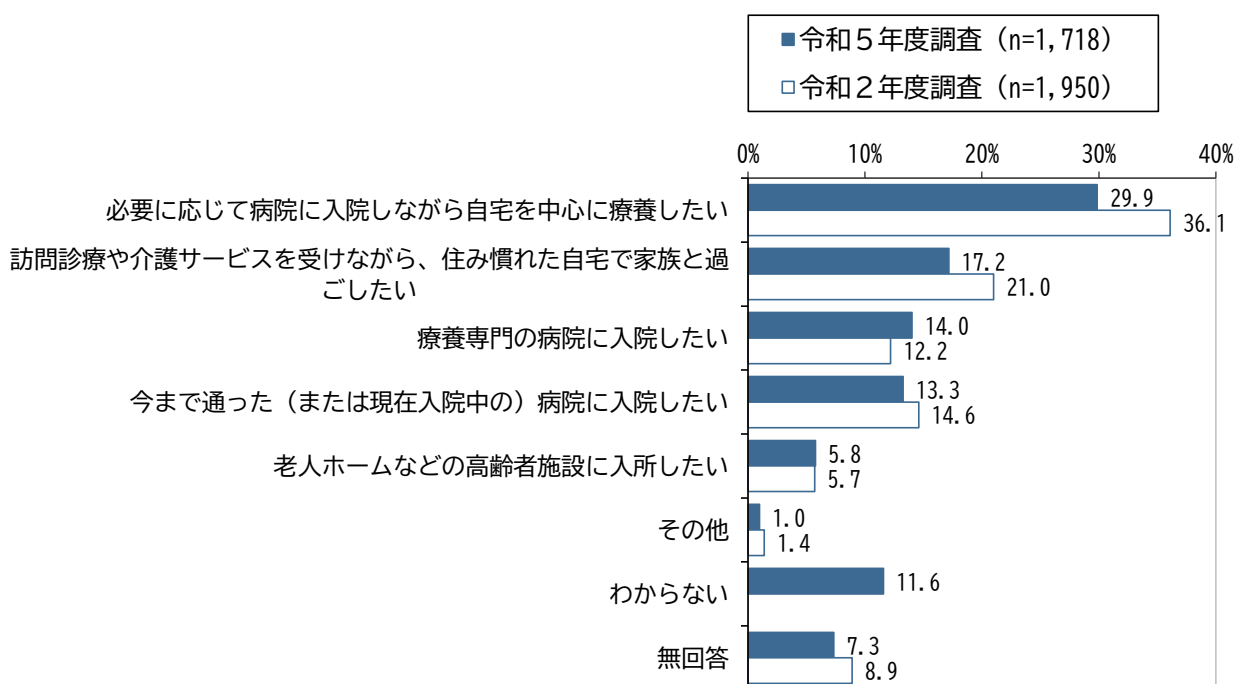


※ 「わからない」は令和5（2023）年度調査からの追加選択肢

⑫ 希望する終末期の療養場所

希望する終末期の療養場所については、「必要に応じて病院に入院しながら自宅を中心に療養したい」が29.9%で最も高く、令和2（2020）年度調査（36.1%）より6.2ポイント減少しています。

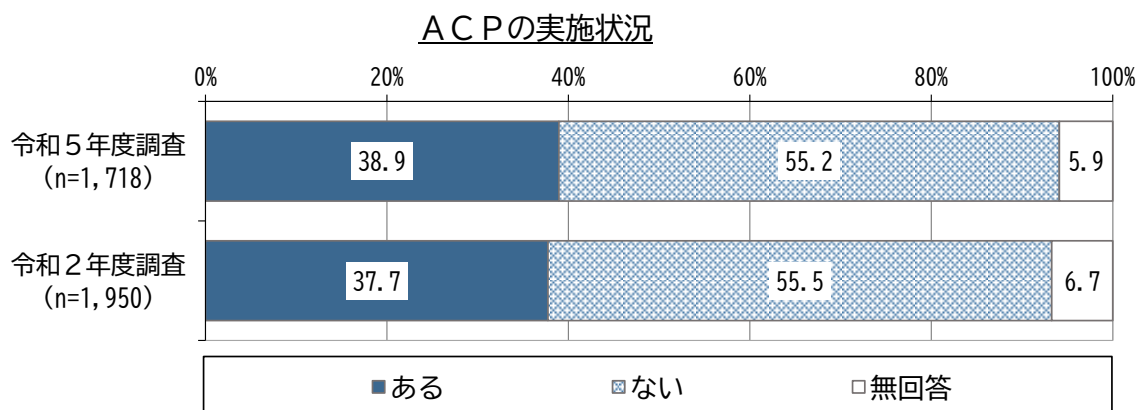
希望する終末期の療養場所



※ 「わからない」は令和5（2023）年度調査からの選択肢

⑬ ACPの実施状況

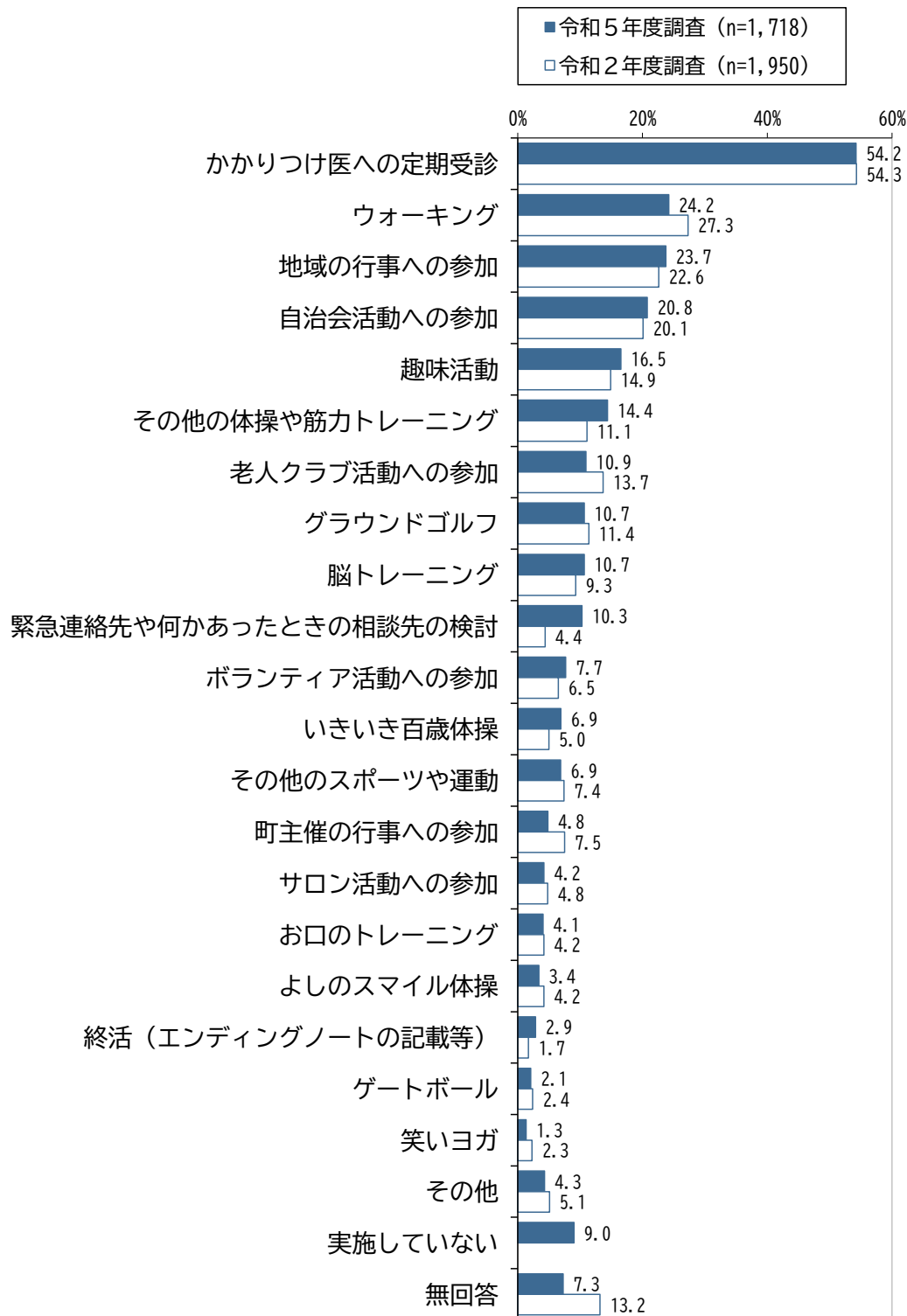
ACP（アドバンス・ケア・プランニングの略称で、もしもの時のために、本人が望む医療や介護等について前もって考え、家族や医療・介護チームと繰り返し話し合い、共有する取り組みのこと。通称：人生会議）の実施状況については、「ある」が38.9%、「ない」が55.2%となっており、令和2（2020）年度調査と比較すると、大きな差はみられません。



⑭ 自分や家族のために実施していること

自分や家族のために実施していることについては、「かかりつけ医への定期受診」が54.2%で最も高く、次いで「ウォーキング」が24.2%、「地域の行事への参加」が23.7%と続いています。

自分や家族のために実施していること

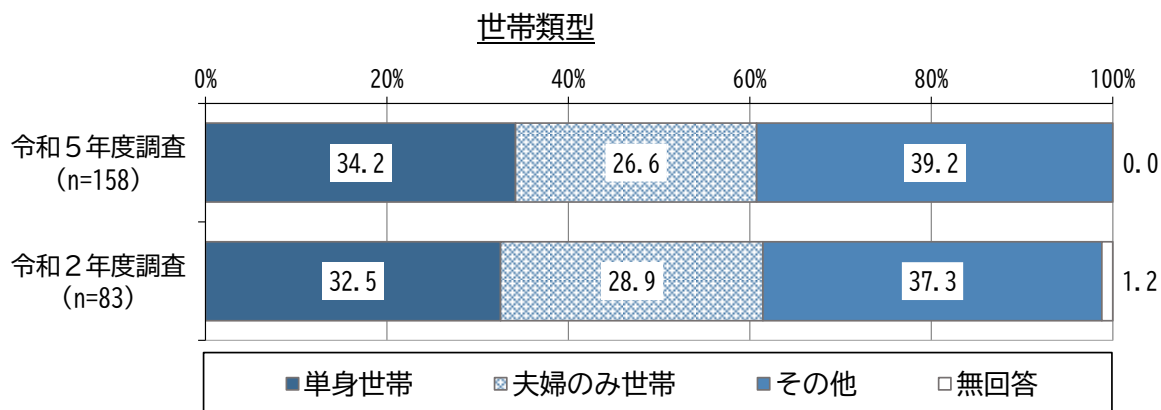


※ 「実施していない」は令和5（2023）年度調査からの選択肢

(3) 在宅介護実態調査

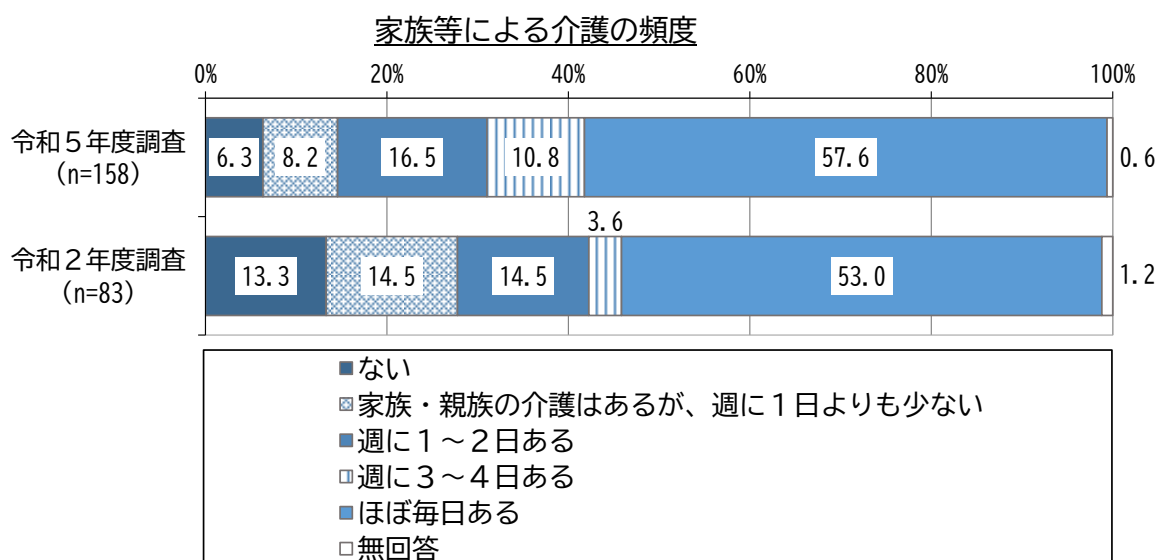
① 世帯類型

「その他」が39.2%で最も高く、次いで「単身世帯」が34.2%、「夫婦のみ世帯」が26.6%となっており、令和2（2020）年度調査と比較すると、大きな差はみられません。



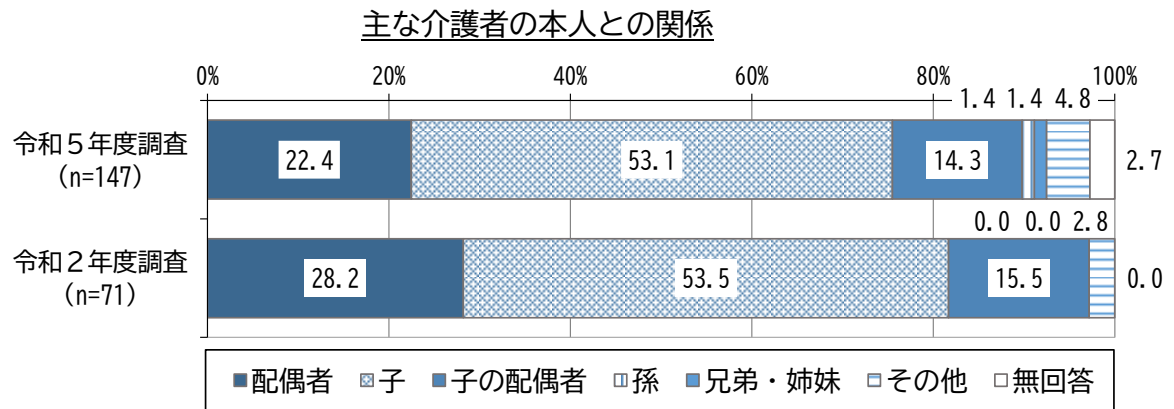
② 家族等による介護の頻度

「ほぼ毎日ある」が57.6%で最も高く、次いで「週に1～2日ある」が16.5%、「週に3～4日ある」が10.8%と続いており、令和2（2020）年度調査と比較すると、「週に3～4日ある」（10.8%）では、令和2（2020）年度調査（3.6%）より7.2ポイント増加しており、最も増加した項目となっています。



③ 主な介護者の本人との関係

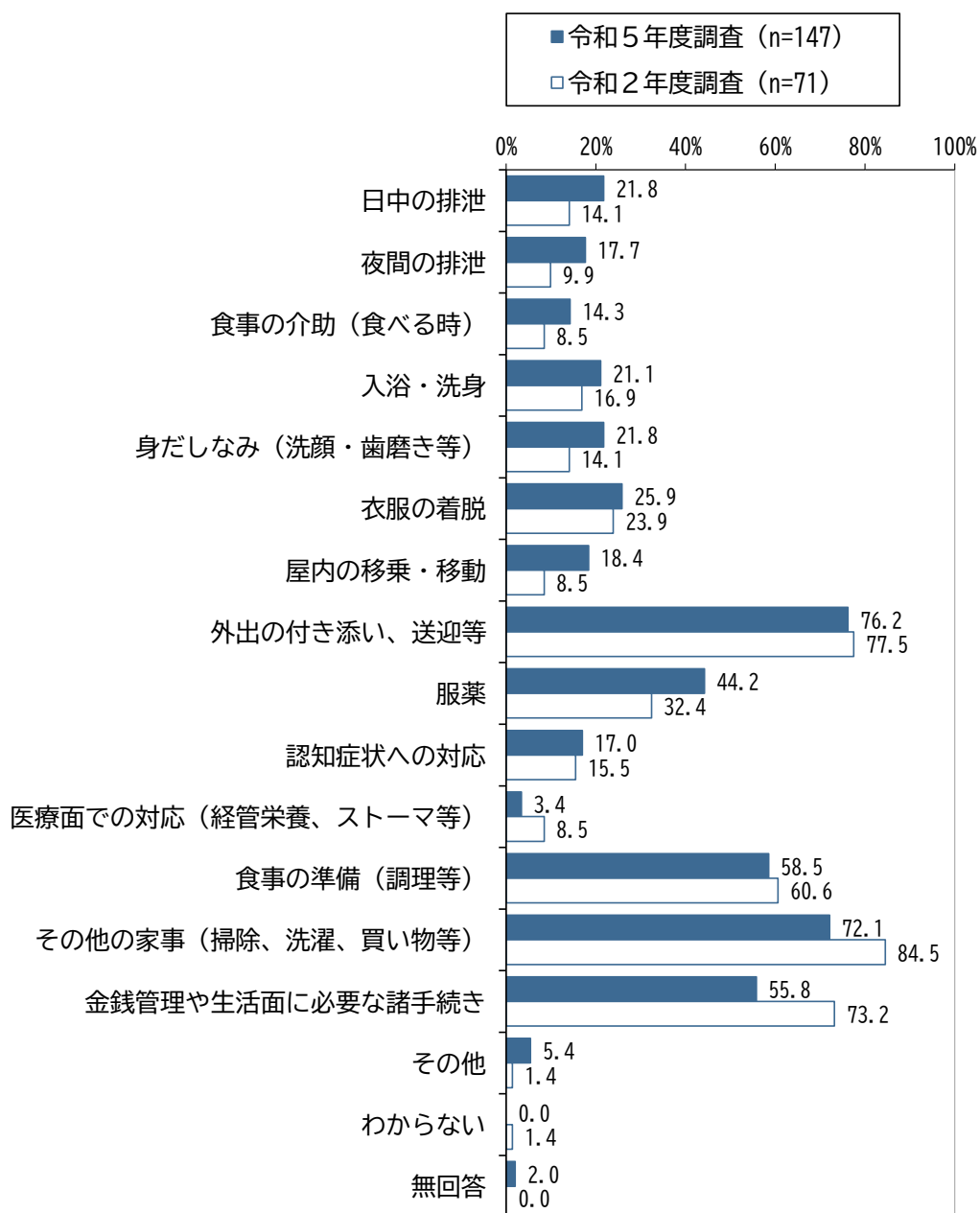
「子」が53.1%で最も高く、次いで「配偶者」が22.4%、「子の配偶者」が14.3%と続いており、「配偶者」(22.4%)では、令和2(2020)年度調査(28.2%)より5.8ポイント減少しており、最も減少した項目となっています。



④ 主な介護者が行っている介護

「外出の付き添い、送迎等」が76.2%で最も高く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が72.1%、「食事の準備（調理等）」が58.5%と続いており、「服薬」（44.2%）では、令和2（2020）年度調査（32.4%）より11.8ポイント増加しており、最も増加した項目となっています。

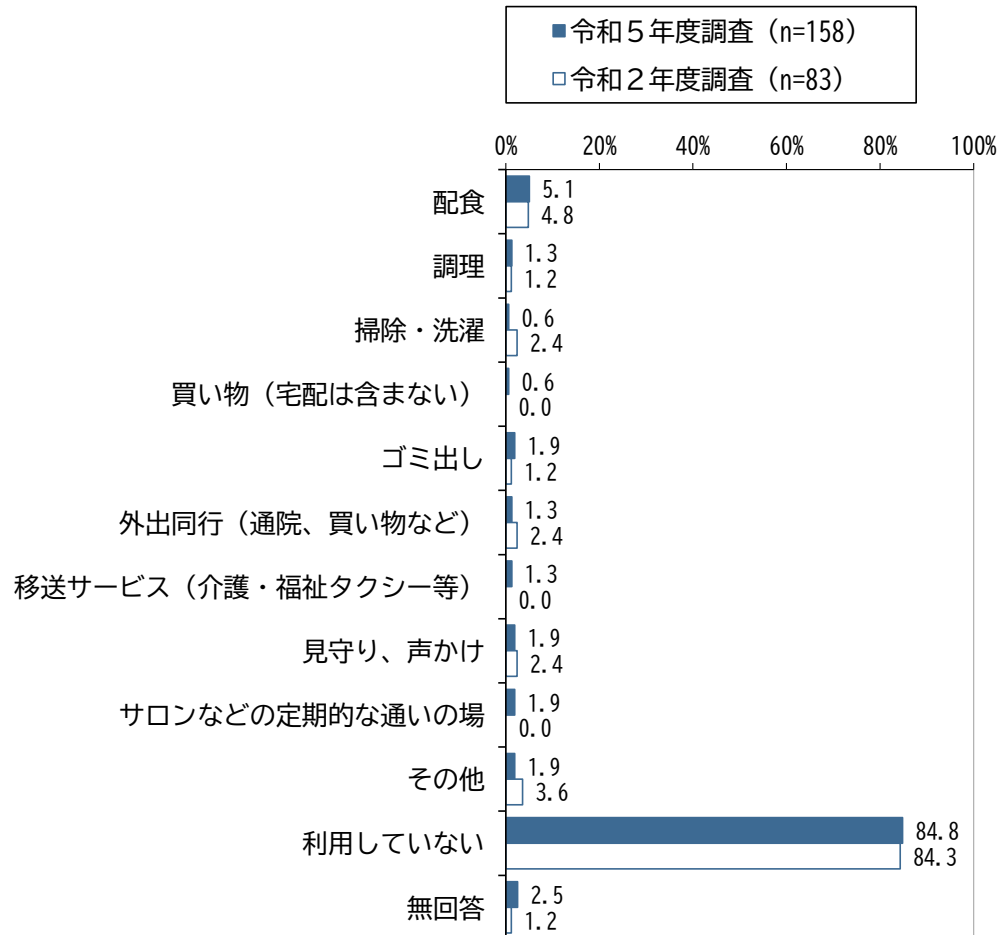
主な介護者が行っている介護



⑤ 保険外の支援・サービスの利用状況

「利用していない」が84.8%で最も高く、次いで「配食」が5.1%と続いています。

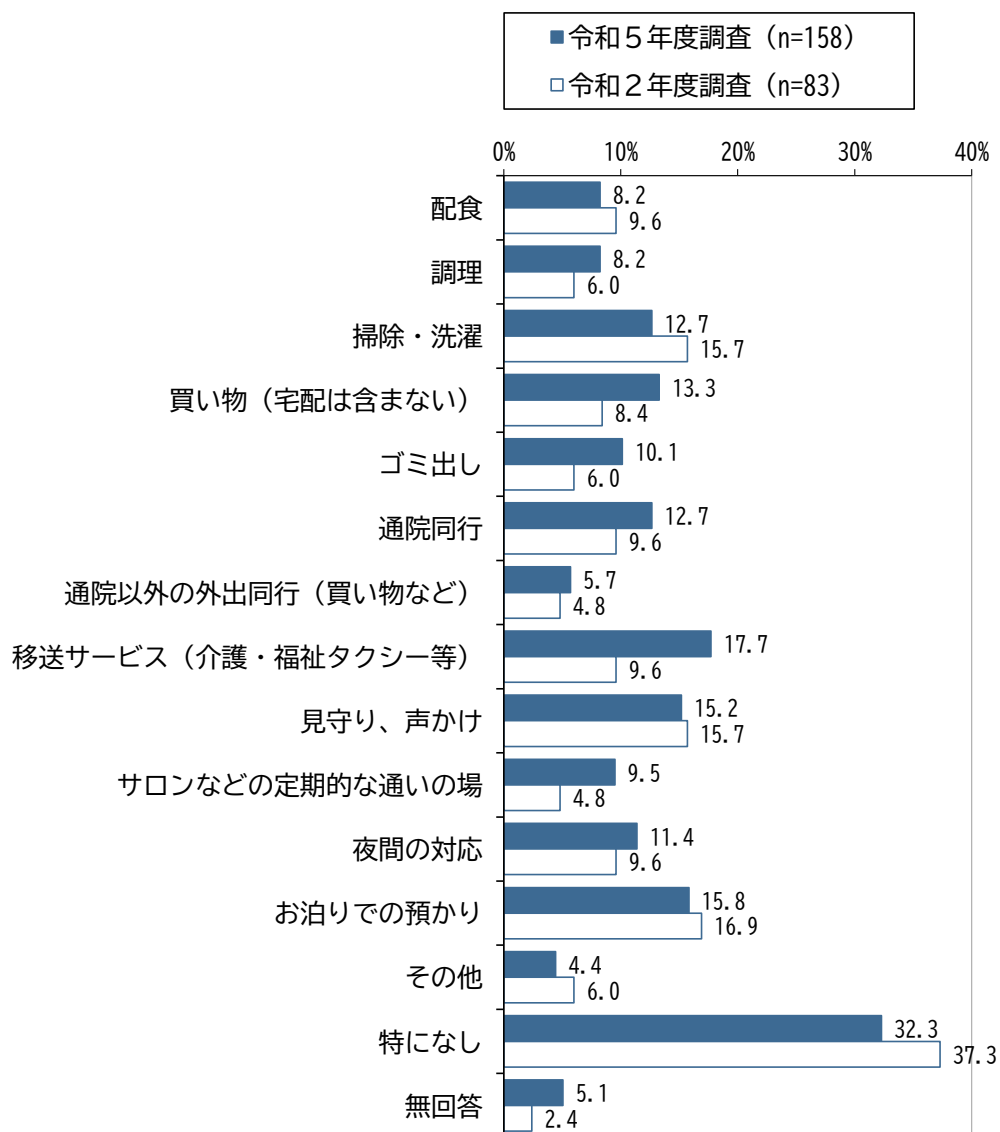
保険外の支援・サービスの利用状況



⑥ 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

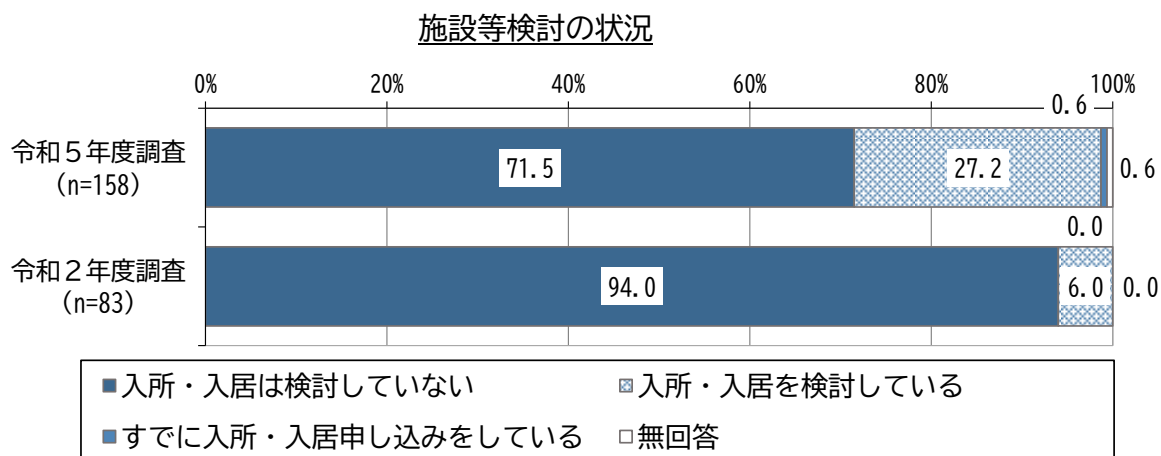
「特になし」が32.3%で最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が17.7%、「お泊りでの預かり」が15.8%と続いており、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（17.7%）では、令和2（2020）年度調査（9.6%）より8.1ポイント増加しており、最も増加した項目となっています。

在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス



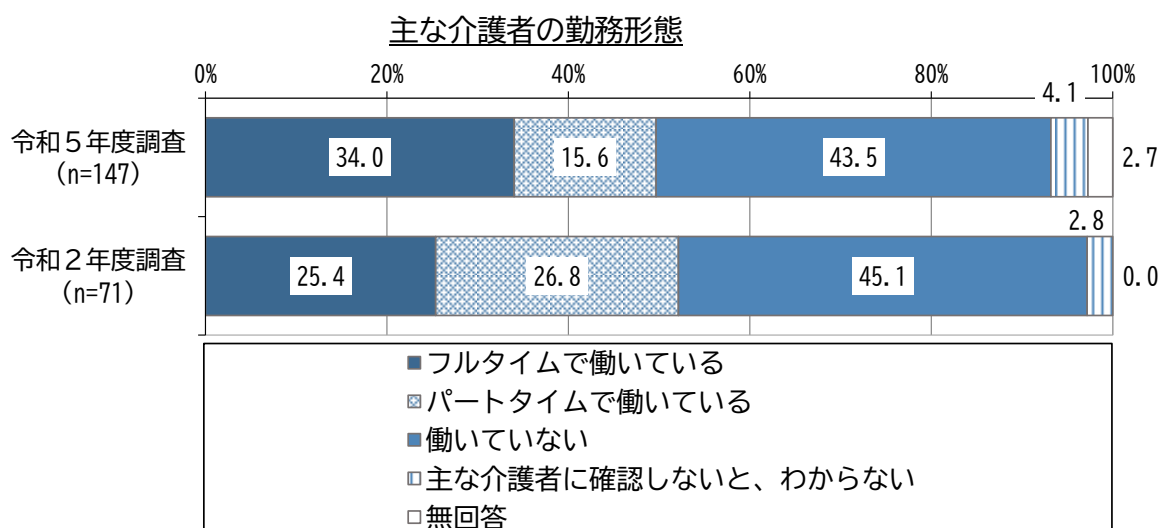
⑦ 施設等検討の状況

「入所・入居は検討していない」が71.5%で最も高く、次いで「入所・入居を検討している」が27.2%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が0.6%となっており、「入所・入居を検討している」(27.2%)では、令和2(2020)年度調査(6.0%)より21.2ポイント増加しており、最も増加した項目となっています。



⑧ 主な介護者の勤務形態

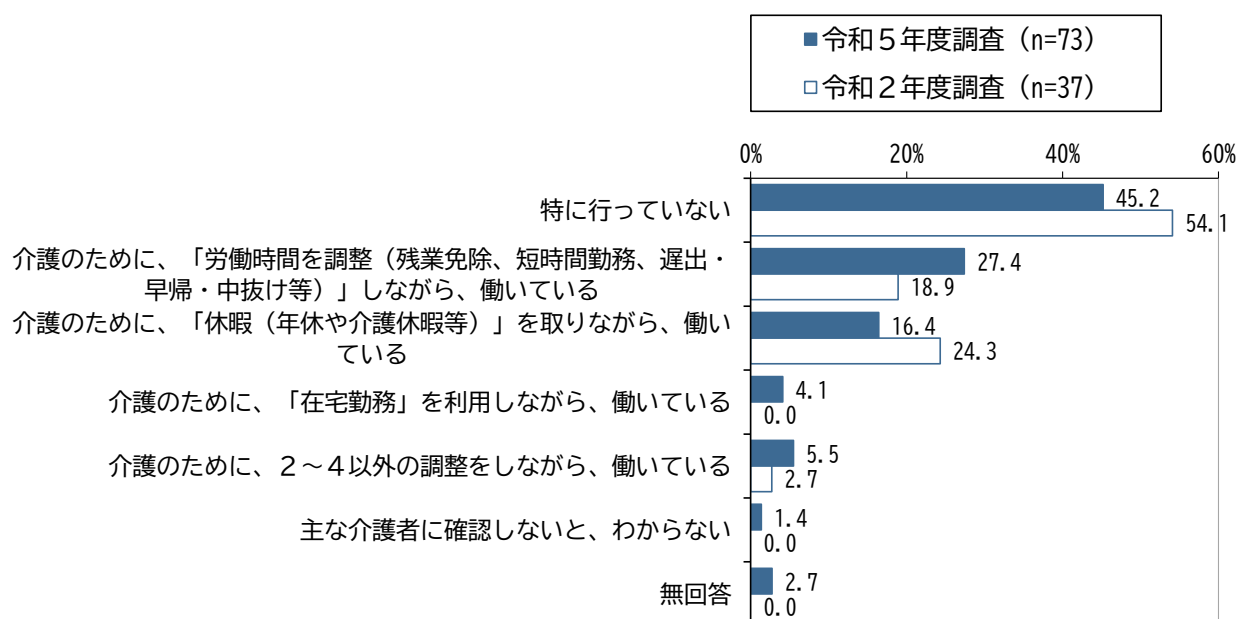
「働いていない」が43.5%で最も高く、次いで「フルタイムで働いている」が34.0%、「パートタイムで働いている」が15.6%と続いており、「フルタイムで働いている」(34.0%)では、令和2(2020)年度調査(25.4%)より8.6ポイント増加しており、最も増加した項目となっています。



⑨ 主な介護者の方の働き方の調整の状況

「特に行っていない」が45.2%で最も高く、次いで「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27.4%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」が16.4%と続いており、「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」（27.4%）では、令和2（2020）年度調査（18.9%）より8.5ポイント増加しており、最も増加した項目となっています。

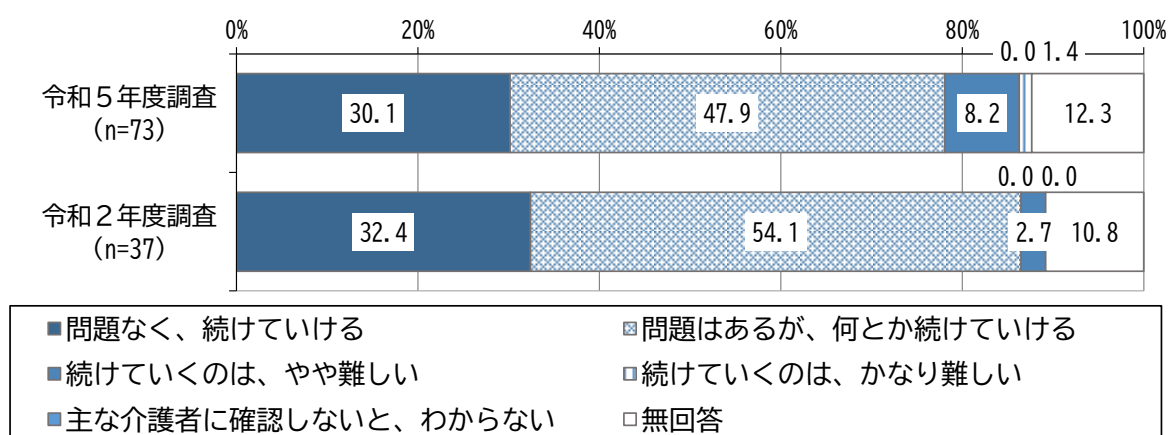
主な介護者の方の働き方の調整の状況



⑩ 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

「問題はあるが、何とか続けていける」が47.9%で最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が30.1%、「続けていくのは、やや難しい」が8.2%と続いています。

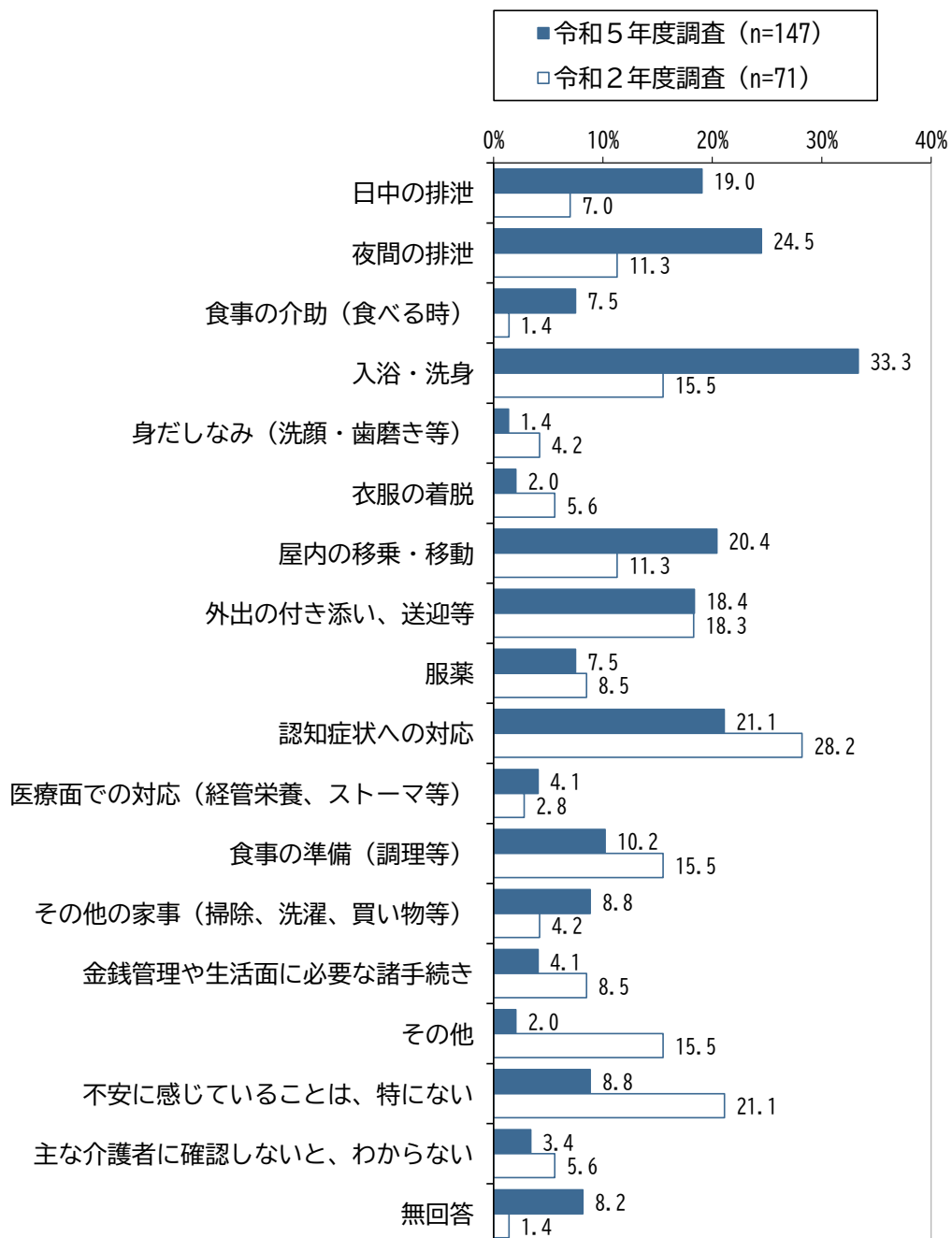
主な介護者の就労継続の可否に係る意識



⑪ 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

「入浴・洗身」が33.3%で最も高く、次いで「夜間の排泄」が24.5%、「認知症状への対応」が21.1%と続いており、「入浴・洗身」(33.3%)では、令和2(2020)年度調査(15.5%)より17.8ポイント増加しており、最も増加した項目となっています。

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護



第3章 基本理念と施策体系

1. 基本理念

高齢化の進行はより一層進んでおり、人口減少が進んでいる中、より多くの高齢者が健康寿命を延ばし、介護を必要とせず健康で自立した生活を送ることはもちろん、加齢に伴って生活上の不便や不安が生じた場合でもそれらを受け止め、支えるまちづくりが求められています。

本計画では、前計画に引き続き「高齢者が元気に活躍するまち、安心して生活できるまち、互いに支え合うまち」を基本理念に掲げ、介護が必要な方も認知症の方も、すべての高齢者の思いが尊重され、住み慣れた地域で役割を発揮し、主体的に生活を営むことができるまちを目指し、保健・医療・福祉の連携はもとより、地域住民・事業者・行政それぞれが主体的に参画し、協働と連帯に基づくパートナーシップを構築しながら、その実現をめざしていきます。

<基本理念>

高齢者が	元気に活躍するまち 安心して生活できるまち 互いに支え合うまち
------	---------------------------------------

2. 基本目標

本計画の「基本理念」の実現に向け、基本目標を次のとおり設定し、施策の充実を図ります。

基本目標1 健康で生きがいに満ちたまちづくり

健康寿命の延伸のためには、身体健康のみならず、生きがいや楽しみを持ち続け、心の健康を保つことが欠かせません。いくつになっても学び、集い、自分らしくいきいきと暮らしていけるよう、高齢者の生きがいづくり支援を推進します。さらに、元気な高齢者が地域社会を支える新たな担い手として活躍できるよう、就労的な活動も含めた社会参画の仕組みを創出し、生涯現役社会の実現をめざします。

また、生涯現役で過ごすための身体健康づくりは、壮年期からよりよい生活習慣を身につけ実践していくことが大切です。健康づくりや介護予防は高齢者のみならず、町民一人ひとりの主体的な取り組みが何よりも重要であることから、町民が主体となる地域ぐるみの取り組みの活性化に努めるとともに、保健事業と介護予防を一体的に推進するための体制の整備・充実を図ります。

基本目標2 支えあい安心できるまちづくり

高齢者が安心して住み慣れた地域で暮らすことができるよう、地域包括支援センターを中核に据え、保健・医療・福祉の関係者をはじめ、地域の各種団体や町民が連携し、地域全体で高齢者を支え、総合的かつ効果的なサービスが提供できるよう、「地域包括ケアシステム」のさらなる体制強化を進めます。

近年増加する認知症高齢者に対しては、「認知症施策推進大綱」の中間評価を踏まえ、認知症予防や早期発見・早期対応に向けた取り組みを進めるとともに、令和5（2023）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」に基づき、認知症に関する知識の普及啓発や、専門医療機関とかかりつけ医との連携等を推進し、認知症高齢者とその家族を地域全体で見守り、共生する地域づくりを推進します。

また、介護が必要になった場合でも、個人の尊厳が守られた生活を送れる社会を構築することが重要です。人権尊重の理念や加齢に伴う高齢者の様々な問題に対する町民の理解を深める啓発活動に取り組みます。

基本目標３ 安心して快適な暮らしやすいまちづくり

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと安心して住み続けることができるよう、安全に出かけられる交通環境の整備や利用しやすい公共施設の整備、快適な居住環境の整備など、高齢者をはじめ、すべての人にやさしいユニバーサルデザインのまちづくりに取り組みます。

また、災害や感染症の流行などが発生した際でも、高齢者の安全を確保するためには、平時からの心構えや備えが重要です。町民の防災・防犯・感染予防の意識向上をはじめ、行政や介護事業者等の危機管理意識の強化を図り、地域と連携して高齢者を守る体制を構築し、安心安全なまちづくりに取り組みます。

3. 施策体系

基本目標1 健康で生きがいに満ちたまちづくり

1. 高齢者の 生きがいを 推進します	(1) 高齢者の社会参加と参画の 促進	① 老人クラブ活動の促進
		② 老人クラブ活動等社会活動促進事業
		③ シルバー人材センターへの加入、就労の促進
		④ 多様な場所の活用による交流・活動の支援
		⑤ 高齢者も含めた訪問介護員の養成講座等の実施
		⑥ 就労的活動支援コーディネーター配置の検討
2. 健康づくり・ 介護予防を 推進します	(2) 生涯学習、文化活動、レク リエーション活動の促進	① 高齢者ニーズに応じた魅力あるカリキュラムや 生涯学習活動等の充実
		② 活動に関する情報提供の充実
		③ 各種団体における作品展等の開催支援
	(1) 生涯を通じた健康づくりの 推進	① 壮年期からの健康保持の推進
		② 健康づくりの支援
		③ 健康づくり・介護予防サポーター活動の推進
		④ 生活習慣病予防について学び、実践する機会の 充実
		⑤ かかりつけ医を持つことの普及啓発
		⑥ 特定健診、後期高齢者健康診査の充実
		⑦ 特定保健指導の充実
		⑧ がん検診等の充実
		⑨ 「ケラケラ百歳体操」の普及
		⑩ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の 推進
	(2) 介護予防・日常生活支援総 合事業の推進	① 介護予防・生活支援サービス事業
	(3) 自立支援・介護予防・重度 化防止の確実な実行	② 一般介護予防事業
		① 自立支援型地域ケア会議の充実
		② 自立支援・介護予防・重度化防止における各事業の 連携強化
		③ データの利活用によるPDCAサイクルの推進
		④ 地域リハビリテーションサービス提供体制の 構築検討
		⑤ 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力 支援交付金制度に係る評価指標の活用

基本目標2 支えあい安心できるまちづくり

1. 地域包括ケアシステムを推進します	(1) 地域包括支援センターの運営・体制強化	① 地域包括支援センターの充実
		② 地域包括支援センター運営協議会の実施
		③ 地域ケア会議の推進
		④ 包括的相談支援体制の構築
		⑤ 地域包括支援センターの業務負担軽減の推進
	(2) 医療・介護・保健福祉の連携強化	① 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の推進【再掲】
		② 在宅医療の推進
		③ 奈良県保健医療計画との連携
		④ 本人や家族の意思を終末期医療・介護に活かす支援
		⑤ 在宅医療と介護サービス、保健の連携強化
	(3) 地域と行政の協働による地域包括ケアシステムの推進	⑥ 共生型サービスの整備
		① 地域の関係機関、団体、サービス提供事業所等のネットワークの構築
2. 高齢者の在宅生活を支援します	(1) 介護者への支援	② 地域共生社会の実現に向けた取り組み
		① 相談・支援体制の充実
		② 家族介護者交流事業の推進
		③ 介護用品支給事業
		④ レスパイトの機会を確保するための取り組みの推進
	(2) 日常生活への支援	⑤ 介護離職の防止に向けた情報発信
		① 緊急通報システム設置事業の推進
		② 各種相談事業の推進
		③ 生活管理指導短期宿泊事業の実施
3. 介護サービスを確保します	(3) 生活支援サービスの提供体制の整備	④ 老人保護措置制度の利活用
		① 生活支援コーディネーターとの連携
		② 生活支援コーディネーターと協議体との連動
		③ 多様な担い手による生活支援サービスの充実
	(1) 介護サービス基盤の整備・安定供給	① 居宅サービス供給体制の安定確保
		② 地域密着型サービス供給体制の安定確保
		③ 施設サービス供給体制の安定確保
		④ 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析
	(2) 介護人材の確保・資質向上及び業務効率化	① ケアマネジャーの資質の向上の推進
		② 福祉・介護人材の定着に向けた取り組みの実施
		③ 高齢者も含めた訪問介護員の養成講座等の実施【再掲】
		④ 介護職のイメージ刷新・魅力発信
		⑤ 介護サービス業務の効率化への支援
	(3) 介護保険制度の適正かつ円滑な運営	① 介護給付適正化事業の推進
		② 事業者の指導・監査の実施
		③ 事業者情報公表制度・第三者評価の周知
		④ 苦情処理体制の充実

4. 認知症高齢者への支援を充実します	(1) 認知症に関する普及啓発・本人発信支援	① 認知症を正しく理解するための普及啓発
		② 小・中学校における認知症・高齢者理解につながる教育・交流の推進
		③ 認知症当事者の本人発信と社会参加機会の創出
	(2) 認知症の予防・早期発見・早期対応の推進	① 認知症の兆候に関する情報提供
		② 認知症サポートガイド（ケアパス）の普及・活用
		③ 認知症初期集中支援チーム
	(3) 認知症高齢者の見守り・支援体制の強化	① 認知症地域支援推進員の配置
		② 認知症サポーターの育成・「チームおたがいさま」の更なる設置及び後方支援
		③ 認知症カフェの後援
		④ 徘徊高齢者の早期発見のための見守り安心シール交付及び周知活動
5. 高齢者の人権を大切にします	(1) 人権意識の普及啓発	① 高齢者の人権に関する啓発の推進
	(2) 高齢者虐待防止の推進	① 高齢者虐待防止ネットワークの推進
		② 高齢者虐待防止の普及啓発
		③ 高齢者虐待への対応強化
	(3) 権利擁護の推進	① 成年後見制度利用支援事業の利用促進
		② 権利擁護支援の地域連携ネットワーク体制の構築
		③ 総合相談および支援、権利擁護の推進

基本目標3 安心して快適な暮らしやすいまちづくり

1. 快適な住宅、住環境の向上をめざします	(1) 高齢者にやさしい居住環境の推進	① 公営住宅の管理
		② 高齢者向け住宅の情報提供
		③ 特定施設の整備検討
		④ 生活困窮高齢者に対して、住まいと生活の支援を一体的に実施
2. 安全で安心な生活環境を推進します	(2) ユニバーサルデザインのまちづくりの推進	① 公共施設のバリアフリー化
		② 高齢者の移動手段の確保・高齢者の移動手段確保のため交通担当部門との連携検討
	(1) 事故や犯罪から高齢者を守る取り組み	① 防犯意識の高揚
		② 消費者生活相談との連携
		③ 交通安全対策の推進
	(2) 災害に備えた高齢者支援体制の確立	① 防災意識の高揚
		② 吉野町災害時要援護者避難支援プランの推進
		③ 災害時避難行動要支援者名簿・同意者名簿の作成及び活用
		④ 災害時における福祉避難所協定の推進
		⑤ 介護サービス事業所と連携した災害対策の推進
	(3) 感染症対策の推進	① 感染症への対応力強化
		② 介護サービス事業所と連携した新型コロナウイルス等の感染症対策の推進

第4章 施策の展開

基本目標1 健康で生きがいに満ちたまちづくり

1. 高齢者の生きがいづくりを推進します

(1) 高齢者の社会参加と参画の促進

【現状と課題】

- 高齢化が急速に進んでいく中で、高齢者が今までの人生で培ってきた知識や経験を活かして、地域社会の構成員・担い手としての役割を果たしていくことが求められています。併せて、高齢者が生きがいを持っていきいきと暮らしていくことが重要です。
- 本町では、高齢者の社会参加や生きがいづくりの中心的地域活動組織である老人クラブが、地域での支え合い活動や健康づくり活動等を行っており、町並びに社会福祉協議会もその活動を支援しています。吉野町老人クラブ連合会には16の老人クラブが加盟していますが、退職年齢が65歳や70歳に延長されていることが老人クラブの会員の高齢化に拍車をかけ、加えて、生活スタイル・価値観の多様化等により老人クラブに対する関心が低下し、会員数は年々減少傾向にあります。また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、老人クラブへの参加割合が減少している状況でした。今後の活動維持・継続に向け、より魅力ある老人クラブ活動の展開や啓発を行うと同時に、計画的な若手リーダー養成が一層求められています。
- シルバー人材センターでは、町民や民間企業等からの業務委託等により、高齢者の就労を推進しています。現在、定年年齢の延長により新規会員の獲得が難しく、また会員全体が高齢化している状況です。
- 今後は、人材不足が深刻な介護現場における元気高齢者の活躍促進や、就労的活動支援コーディネーターの配置を検討するなど、希望に応じて生涯現役で社会貢献できる地域社会づくりをめざす必要があります。

【主な取り組み】

① 老人クラブ活動の促進

- 老人クラブが高齢者の健康保持や介護予防をはじめ、社会参加や生きがいづくり、地域ぐるみの支え合い・ふれあいの中心的地域活動組織であることから、会員の減少を止めるため、魅力のある老人クラブになるよう活動事業の支援及び助成を継続して行うとともに、健康で長寿に過ごせるようそれぞれの地域に応じた活動の支援等を行い、また活動発表の機会を提供します。

② 老人クラブ活動等社会活動促進事業

- 各単位クラブの活動に対し活動費を助成しており、活動内容や講師などについての情報提供を行うとともに事業の実施に必要な支援を引き続き行います。

③ シルバー人材センターへの加入、就労の促進

○シルバー人材センターにおいて、概ね 60 歳以上の健康で働く意欲のある人を対象として、高齢者の就労機会の拡大と活力ある地域づくりのため、臨時的・短期的な仕事を提供しており、シルバー人材センターへの活動助成を引き続き行います。

○シルバー人材センター活動を周知することで、就労機会の拡大、会員の増員を図るとともに、高齢者がより安心して暮らすための生活援助の実施等、活動を通して自らの生きがいつくりや活力ある地域社会づくりの推進を図ります。

④ 多様な場所の活用による交流・活動の支援

○高齢者の交流・活動拠点については、高齢者向けの施設に限らず、高齢者が家に閉じこもらず、ゆっくり安心して過ごし、気軽に通うことができる場所として、町内の公共施設の環境面での一層の工夫や配慮を行います。

⑤ 高齢者も含めた訪問介護員の養成講座等の実施

○元気高齢者のやりがいある社会参加促進及び、介護現場の人材不足解消の両面において、高齢者を含めた訪問介護員（生活援助等）の養成講座等を検討し実施を進めます。

⑥ 就労的活動支援コーディネーター配置の検討

○役割がある形で高齢者の社会参加促進のため、就労的活動の場を提供できる企業・団体等と、就労的活動の取り組みの実施を希望する介護事業所等とをマッチングする就労的活動支援コーディネーターの配置を進めます。

取り組みの実績値及び目標値

	単位	実績値			目標値
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和7年度
老人クラブの高齢者参加率	%	22.19	19.66	15.00	26.00
シルバー人材センターの会員数	人	126	120	120	140
ボランティア団体・会員数	人	287	273	253	340

(2) 生涯学習、文化活動、レクリエーション活動の促進

【現状と課題】

- はつらつとした高齢期を送るためには、高齢期を余生として捉えるのではなく、自己実現や生きがいづくりのため、新たに知識や技術を習得したり、長年培った経験や知識、技術等を活かして、講師や地域リーダーとして活躍する場を設けることが重要です。
- 社会の価値観は多様化してきており、高齢者のニーズに応じた各種生涯学習や文化活動、スポーツ、レクリエーション活動の場の拡充が求められています。
- 各種団体の構成員が高齢化する中、今後の活動を維持・継続するにあたり、後継者の確保や活動支援等の見直しが必要となっており、本町に住む高齢者の知恵や知識などの人的資源を関係団体等で共有し、次世代へ伝承する仕組みづくりも必要です。

【主な取り組み】

① 高齢者ニーズに応じた魅力あるカリキュラムや生涯学習活動等の充実

- 生涯にわたり学び、学習の活動が続けられるよう、引き続き各団体と連携し、情報の提供に努めます。
- 各種社会教育セミナーなどを通じて、「生きがいづくり」、「健康づくり」を支援していきます。
- ライフステージに応じた学習機会を提供するとともに、壮年期、中年期からの生きがいづくりや健康づくりに主体的に取り組めるよう支援を行います。

② 活動に関する情報提供の充実

- 様々な施設や団体からの情報提供により、学習や文化活動等を把握し、広報誌やホームページへの掲載、各公共施設へのチラシやポスターの掲示依頼を通じて、情報提供を行っていきます。

③ 各種団体における作品展等の開催支援

- 文化協会や公民館サークルなどの各種団体における作品展等の開催を支援します。

取り組みの実績値及び目標値

	単位	実績値			目標値
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和7年度
老人福祉センター利用者数 (60歳以上延べ人数)	人	5,229	6,201	6,400	8,000

2. 健康づくり・介護予防を推進します

(1) 生涯を通じた健康づくりの推進

【現状と課題】

- フレイル（心身の活力[筋力や認知機能など]を含む生活機能が低下し、要介護状態となる危険性が高く、健康と要介護状態の中間の状態）や要介護状態を予防し、高齢者がいきいきと元気に暮らしていくためには、壮年期からの健康づくりが大切です。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果でも、介護・介助が必要になった主な原因として「高齢による衰弱」の割合が最も高くなっており、健康づくり・介護予防の必要度が増していることがわかります。
- 本町では令和5（2023）年度より、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業を開始し、奈良県国民健康保険団体連合会が保有するデータから高齢者の健康課題を抽出し、高齢者の保健事業及び介護予防事業を地域包括支援センター、保健センターおよび町民税務課と協力し、事業を行っています。
- 住民主体による健康づくり活動の支援、地域で人から人へ健康づくりや介護予防の輪を広げていく住民と保健師等の勉強会等と通じた活動など、楽しみながら取り組む健康づくりへの支援が必要です。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、健康診断を受けたことがない人が約2割いることから、平均寿命だけでなく、元気に自立して過ごせる期間“健康寿命”が延伸できるよう、各種健診の受診勧奨を推進するとともに、疾病の予防や健康づくりを進め、特に要介護状態や認知症などの原因にもなる生活習慣病予防を支援する必要があります。

【主な取り組み】

① 壮年期からの健康保持の推進

- 壮年期からの健康保持の推進及び生活習慣病対策として、各種保健事業の推進に努めます。

② 健康づくりの支援

- 広報、C V Y、ホームページ、チラシ等の様々な媒体を活用した情報提供により健康づくりを支援します。
- 歯の健康やたばこの害、禁煙等についての情報提供や意識啓発を行うとともに、相談や学習の機会を増やしていきます。
- 住民主体による地域サロン等健康づくりの場の運営支援や健康講座の実施等により活動を支援します。

③ 健康づくり・介護予防サポーター活動の推進

- 健康づくり・介護予防サポーターの活動は、健康や介護予防のためになること、例えばフレイルなど、専門家に教えてもらっても難しいようなことをみんなで勉強し、それを地域のサロンや人との交流の中で発信することです。健康づくり・介護予防サポーターのメンバーが楽しみながら、地域や住民の健康・介護予防のサポートに取り組みます。

④ 生活習慣病予防について学び、実践する機会の充実

- 生活習慣病予防に重点を置き、その原因となる高血圧、糖尿病、高脂血症の予防ができるような取り組みも併せて実施しています。特に、生活習慣病に関係の深いメタボリックシンドローム予防や糖尿病予防をテーマとした保健指導や受診勧奨等を実施し、生活習慣病の発症と重症化を予防します。
- 今後もあらゆる機会を通じて健康教育等を実施し、健康づくりに努めます。
- その他、自らの健康管理に資するために健診の記録等ができる健康手帳の活用や健康相談を実施します。

⑤ かかりつけ医を持つことの普及啓発

- 医療機関と連携し、かかりつけ医を持つことへの意識啓発を進めます。
- 広報誌等を活用し、かかりつけ医を持つことの重要性の啓発を行います。

⑥ 特定健診、後期高齢者健康診査の充実

- 平成 20(2008)年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、各医療保険者が特定健診を実施しています。

※特定健診：40 歳～74 歳の国保加入者、後期高齢者健康診査：75 歳以上の後期高齢者医療保険加入者が対象。本町では、30 代の国保加入者に対し、若年者健診(特定健診と同項目の健診)として集団健診で実施。

- 受診率向上のため、広報やチラシ、未受診者への受診勧奨はがきなど様々な媒体による P R を行っていく他、集団健診では、休日健診やがん検診（胃・肺・大腸）・歯科健診・肝炎ウイルス検診を同時に行うミニドックを実施するとともに、平成 22(2010)年度より血清クレアチニン、平成 23(2011)年度の e G F R ・尿酸・随時血糖、平成 25(2013)年度は心電図と貧血検査を追加し、健診項目の充実を図っています。集団健診を行うことは、受診率に大きく反映するため、今後は、集団健診を円滑に実施できる方法・感染予防対策を工夫しながら実施していきます。
- 受診環境の整備を図り、事業の周知に取り組みます。
- 特定健診の具体的な実施方法については、別途、吉野町国民健康保険特定健診等実施計画で定めるとともに、国の制度改正に基づいて行います。

⑦ 特定保健指導の充実

- 平成 20(2008)年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、各医療保険者が特定保健指導を実施しており、対象者は特定健診の受診結果により特定保健指導の対象となった方です。より効果的、効率的な保健指導を実施するため、若い年齢層や経年的にみて健診結果が悪化している方に対し、優先的に特定保健指導の利用を勧めています。
- 実施率向上及び生活習慣病重症化予防のため、引き続き対象者へ利用勧奨を行っていきます。
- 前年度の保健指導対象となった方を対象に、集団健診時(効率的)に初回面接等保健指導を実施しています。
- 糖尿病性腎症の重症化を予防するため、奈良県国保連合会と共同で保健指導を実施していきます。

⑧ がん検診等の充実

- がんを早期発見し、早期治療につなげるため及び受診行動を定着及び健康意識向上のため、検診対象を 30 歳からとし、40 歳になる方へ無料クーポン券（胃・肺・大腸がん検診、歯科、肝炎ウイルス検診）を配布し、受診勧奨を行います。
- がん検診推進事業を実施(21 歳：子宮頸がん、41 歳：子宮頸がん・乳がん無料クーポン発行および若年節目年齢に対して、受診勧奨・再勧奨)、40 歳以上（過去に肝炎ウイルス検診を受けたことのない方）を対象に肝炎ウイルス検診を実施しています。
- がん検診後、医療機関受診の必要な方には、早期に受診するよう結果を通知するとともに、未受診者には、早期に精密検査を受診するよう勧奨を行っており、検診受診者の増加を図るため、今後も引き続きミニドックを実施していきます（集団健診）。
- 胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん検診では、個別検診等により実施回数を増やし、継続して受診機会の拡大を図ります。
- 引き続き受診環境の整備とともに、事業の周知に取り組んでいきます。

⑨ 「ケラケラ百歳体操」の普及

- 町民が主体的に開催する「ケラケラ百歳体操」（いきいき百歳体操と笑いケア体操を組み合わせたもの）の普及・継続を支援することで、通いの場を通じた社会参加の促進を図ります。

⑩ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の推進

- 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施について、庁内の医療・保健・福祉に係る取り組みを計画的かつ円滑に調整することができる枠組み構築を検討します。
- 後期高齢者医療健康診査や通いの場において、健診時の質問票を活用し、適切な医療や支援につなげます。
- 医療・リハビリ専門職等が通いの場等に関与することで、参加者の健康づくり・介護予防をより効果的に推進します。

取り組みの実績値及び目標値

	単位	実績値			目標値
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和7年度
健康づくり・介護予防サポーターの年間活動数	回	2	7	10	12
後期高齢者健康診査の受診率	%	9.6	12.5	13	14
住民主体の通いの場 (ケラケラ百歳体操等) か所数	か所	11	14	16	18
住民主体の通いの場 (ケラケラ百歳体操等) 参加者数	人	128	185	217	220

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

【現状と課題】

- 介護予防・日常生活支援総合事業（通称：総合事業）とは、従来予防給付として全国一律に提供されていた一部サービスを、平成 29(2017)年度から市町村が実施する事業として移行したもので、住み慣れた地域で、できる限り健康で自立した生活を送れるよう、多様な社会資源や多様な主体を活用した生活支援サービスを総合的に提供するもので、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」に区分されます。
- 本町は、「介護予防生活支援サービス」として、訪問型サービス（現行相当）や通所型サービス（現行相当や緩和型）を実施しています。
- 今後は、より一層の事業充実を図るため、元気高齢者やNPO、ボランティア等の多様な主体による様々なサービス提供を検討するとともに、南和広域医療企業団等と連携して一般介護予防事業への医療専門職の関与を促進し、より効果的な事業の在り方を検討する必要があります。
- また、地域の実情に応じたより効果的な総合事業の推進に向け、令和3(2021)年度より、総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業の対象者やサービス単価の弾力化を可能とした制度改正が行われました。具体的には、要支援者等に加えて、市町村の判断により、要介護者についても当事業の対象とすることができるほか、これまで国が定めていた上限サービス価格を、上限ではなく目安とすることとし、市町村の判断において具体的な額を定めることが可能となりました。今後は現場や地域の実情を踏まえた、より柔軟な事業展開を検討・推進する必要があります。

【主な取り組み】

① 介護予防・生活支援サービス事業

i) 訪問型サービス（第1号訪問事業）

○訪問型サービス（現行相当）として、ホームヘルパーが訪問し、利用者のための入浴の見守りや介助等の身体介護やお風呂等の掃除、洗濯、食事の準備や調理、買い物の代行等の生活支援を行います。

○現行相当以外の多様なサービスの検討を行います。

ii) 通所型サービス（第1号通所事業）

○通所型サービス（現行相当）として、通所介護施設（デイサービスセンター）で、生活機能の維持向上のためのレクリエーションや体操、筋力トレーニングなどを日帰りで受けることができます。また、基準緩和型サービスとして通所介護施設（デイサービスセンター）で、生活機能の維持向上のための機能訓練をおこないます。

○ボランティアにより提供される住民主体による支援など多様なサービスの検討を行います。

iii) その他生活支援サービス（第1号生活支援事業）

○訪問型サービス、通所型サービスと組み合わせて行うことで効果が見込まれる配食、訪問見守りなどの生活支援サービスの提供体制構築の検討を行います。

iv) 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

○生活上の何らかの困りごとに対して単に補うサービスをあてはめるだけでなく、要介護状態になることをできるだけ防ぎ、要支援・要介護状態になってもその悪化をできる限り防ぐためのケアマネジメントを行います。

○ケアマネジメントの実施に当たっては、適切なアセスメントを実施し、一人ひとりの自立に向け、心身機能の改善だけでなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者が主体的にその達成に向けて取り組んでいけるよう、介護予防サービスや地域の多様な取組や民間サービスも活用しながら支援することで、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

② 一般介護予防事業

i) 介護予防把握事業

○地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげます。

ii) 介護予防普及啓発事業

- 町民が主体的に介護予防に取り組むことができるよう、核となるサポーターを養成するため、健康づくり・介護予防サポーター養成講座を開催し、サポーターが地域で町と共に啓発活動に取り組めるように支援します。

iii) 地域介護予防活動支援事業

- ケラケラ百歳体操を通して、住民主体の通いの場が拡大していく地域づくりをめざします。
- 外出のきっかけやコミュニケーションの場となる地域サロン活動を行うグループに対して助成し、活動を支援します。
- 南和医療企業団等の協力を受け、ケラケラ百歳体操の普及等に関し相談できる体制を整えるなど、一般介護予防事業に関して「専門職の関与」を推進します。

iv) 一般介護予防事業評価事業

- 介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。

v) 地域リハビリテーション活動支援事業

- 地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、南和広域医療企業団の体制を利用するなどして、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与をICTを活用し推進し、関係団体・関係機関等と協働して地域のリハビリテーション提供体制の強化を図ります。

取り組みの実績値及び目標値

	単位	実績値			目標値
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和7年度
地域サロンのグループ数	グループ	34	30	32	37

(3) 自立支援・介護予防・重度化防止の確実な実行

【現状と課題】

- 介護保険制度の基本理念は「自立支援」、すなわち、高齢者が自らの意思に基づき、障がいや疾病というマイナス面に着目せず、自らの有する能力を最大限活かして、本人の有する能力に応じ自立した日常生活を居宅において送ることができることをめざしており、本町も「自立支援」をめざし、施策に取り組んできました。
- 全市町村が保険者機能を発揮して自立支援・重度化防止に取り組むことを目的とした、「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制度」では、市町村の取り組み状況に応じたインセンティブが付与される仕組であり、取り組みの達成状況の見える化が一層進められている状況です。保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取り組みを計画的に進めることがより強く求められています。
- 高齢化が進展する中で、自立支援・介護予防・重度化防止を確実に実行するため、国の諸指標や制度等も活用しながら、データに基づき実施状況を検証し、取り組み内容を改善していくPDCAプロセスを推進していく必要があります。また、医療・介護・保健分野等の関連事業を一体的に取り組むことでより効果的な結果を得られるよう、自立支援型地域ケア会議を充実させる等、より一層の連携強化が重要です。

【主な取り組み】

① 自立支援型地域ケア会議の充実

- 地域ケア会議における医療・介護・リハビリ・保健専門職による個別事例検討を行い、専門職や地域の視点を加えたケアマネジメントから介護支援専門員やサービス提供者と目的共有や支援イメージの共通理解を深め、介護予防サービス利用者等への自立支援に向けたケアマネジメントの充実を図ります。
- また、自立支援型地域ケア会議の対象者に、より具体的な支援が実施できるよう、南和広域医療企業団の取り組みを利用し、リハビリ専門職が対象者の生活の場や通いの場に出向いてアセスメントを行う仕組みを推進します。
- 町内の主任ケアマネジャーと共に自立支援について検討しケアマネジャーの育成や支援技術の向上を図ります。

② 自立支援・介護予防・重度化防止における各事業の連携強化

- 介護予防事業や地域サロンなどの通いの場、地域ケア会議、生活支援体制整備事業、介護予防ケアマネジメントなど関係する事業の連携を強化し一体的に取り組むことでそれぞれの事業をより効果的に実施できる体制づくりを進めます。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業と連携し、通いの場等の介護予防に関係する活動へ重度化防止への取組について検討します。

③ データの利活用によるPDCAサイクルの推進

○地域包括ケア「見える化」システム等のデータ利用による経年での効果の確認や、地域ケア会議などを通じて地域の課題を把握し、課題分析により地域に応じた高齢者の自立支援や重度化防止に関する目標を立てるとともに、事業を進める中で実績評価を行い必要な見直しを行います。

④ 地域リハビリテーションサービス提供体制の構築検討

○地域がめざすべきビジョンを掲げ、その実現に向けた各種取り組みと目標を設定し、計画的にリハビリテーションを提供できる体制の構築を検討します。

○要介護認定者に対するリハビリテーションについては、国が示す指標を参考に数値目標を設定することが推奨されており、他サービスや地域資源等を考慮のうえ、関係者と議論・調整を行い、本町におけるリハビリテーション指標の設定及び目標達成に努めます。

⑤ 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制度に係る評価指標の活用

○国の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制度の指標を活用し、客観的に地域課題を分析し、計画の進捗管理に活用するとともに、保険者機能の推進に役立てます。

取り組みの実績値及び目標値

	単位	実績値			目標値
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和7年度
自立支援型地域ケア会議での事例 検討実件数	件	18	8	10	20

基本目標２ 支えあい安心できるまちづくり

１．地域包括ケアシステムを推進します

（１）地域包括支援センターの運営・体制強化

【現状と課題】

- 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために心身の健康の保持と安心してその人らしい生活を継続できるよう医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みを行う必要があります。地域包括支援センターを拠点として、関係部局の横断的な連携のもとに、医療機関をはじめサービス提供事業所等の関係機関と協力し、地域ニーズや課題の把握を踏まえた地域包括ケアの推進が求められています。
- 本町では、地域包括支援センターを設置し、地域住民活動や関係諸機関等とのネットワークを形成し、地域の高齢者を包括的に支援する地域包括ケアシステムの充実に努めています。
- 現在、地域包括支援センターでは、家族や本人からの相談を受けて訪問等により相談支援を行っていますが、地域共生社会の実現に向け、属性や世代に捉われないより包括的な支援ができるよう、各相談支援機関との連携を強化し、重層的支援体制整備事業に取り組む必要があります。

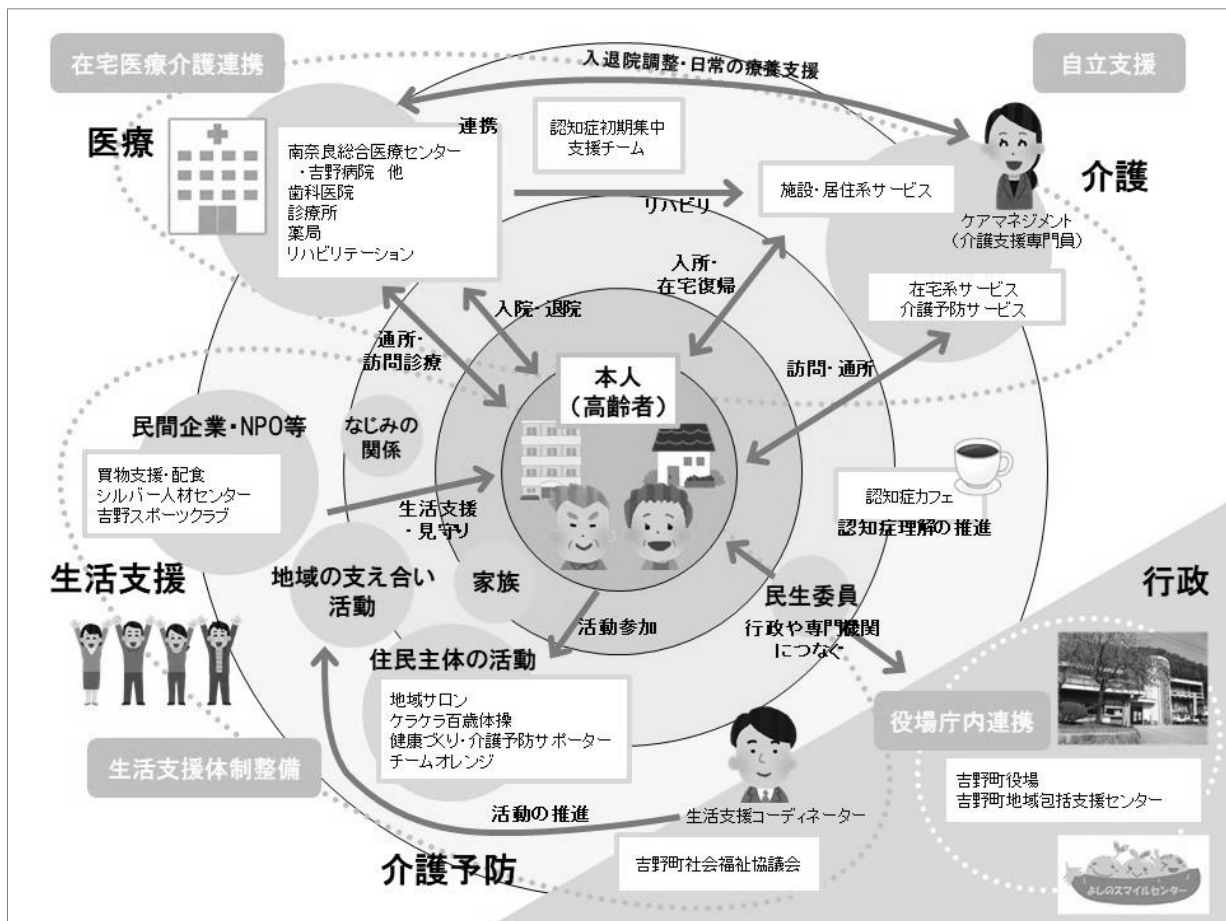
重層的支援体制整備事業とは、介護、障がい、子育て、生活困窮といった分野別の相談支援体制では解決に結びつかないような地域住民の複雑化・複合化した課題に対応するため、本町全体で「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施することで、包括的な支援体制を整備する事業です。

【主な取り組み】

① 地域包括支援センターの充実

- 地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことができるよう、また保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援できるよう、地域包括支援センターの体制を充実させます。
- 高齢者人口、要支援、要介護認定者数の推移、制度改正の動向を注視しつつ、地域包括支援センターのさらなる充実を検討します。

吉野町地域包括ケアシステムイメージ



② 地域包括支援センター運営協議会の実施

○地域包括支援センター運営協議会は、平成18(2006)年に設置され、以降、適時、協議会を開催し、地域包括支援センターの運営の充実を図っており、今後も継続して取り組みます。

③ 地域ケア会議の推進

- 医療・介護・保健・地域の専門職による自立支援型地域ケア会議を積み重ね、個々の高齢者の自立（素直な思い）の実現に向けた支援充実を図ると同時に、支援者の自立支援技術の向上、医療・介護・保健・地域の専門職の連携強化を図ります。
- ケアマネジャーによる個別事例検討を通して利用者の充実した生活への支援の強化を図ります。
- 個別事例検討によって把握できた地域課題については、生活支援体制整備事業や地域づくり定期連携会議などで共有を図っていきます。
- 地域のケアマネジャーを指導・育成する役割である主任ケアマネジャーと共に研修会等を企画しケアマネジャーの育成や支援技術の向上に取り組めます。

④ 包括的相談支援体制の構築

○地域共生社会の実現に向け、複雑化・複合化した支援ニーズに対応できるよう、分野や対象を問わない身近な相談窓口で、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する重層的支援体制整備事業を令和6（2024）年より実施します。

⑤ 地域包括支援センターの業務負担軽減の推進

○地域包括支援センターの業務は多岐にわたり、令和6（2024）年より重層的支援体制整備事業を実施することに加え、業務範囲が広く、複雑化・複合化した要因が含まれる相談への対応が増加していることから、事務作業の削減・簡素化や業務の見える化等を検討することで業務負担軽減を図ります。

取り組みの実績値及び目標値

	単位	実績値			目標値
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和7年度
地域包括ケア支援センター運営協議会の開催回数	回	1	1	1	1
地域ケア会議の開催回数	回	23	22	15	15
地域包括支援センター総合相談支援延べ件数	件	241	225	500	580
庁内連携にて情報共有・相談支援を実施した件数	件	10	11	80	100

（2）医療・介護・保健福祉の連携強化

【現状と課題】

○医療・介護・保健福祉が連携強化を図ることで、より効果的な事業を推進し、要介護状態になることや要介護状態になってもその悪化を出来る限り防ぐことが必要です。現在、自立支援型地域ケア会議等の推進により、多職種で協力し要支援者の自立に向けた支援を行っていますが、生活の現場に出向いたアセスメントや支援をサポートできる体制の構築が今後の課題となっています。

○団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる令和7（2025）年以降、在宅で医療と介護の両方を必要とする高齢者が急激に増加することが予想され、医療・介護・保健福祉の連携が必要となる場面は、今後ますます増加すると考えられます。住み慣れた地域で人生の最期まで自分の希望する暮らしを続けられるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等様々な局面で、医療と介護が一体的に提供され、かつ連携を図ることのできる体制の整備が求められています。

【主な取り組み】

① 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の推進【再掲】

- 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施について、市内の医療・保健・福祉に関する取り組みを計画的かつ円滑に調整することができる枠組み構築を検討します。
- 後期高齢者医療健康診査や通いの場において、後期高齢者の質問票を活用し、適切な医療や支援につなげます。
- 医療・リハビリ専門職等が通いの場等に関与することで、参加者の健康づくり・介護予防をより効果的に推進します。

② 在宅医療の推進

- 南和地域の他市町村や保健所、管内の医療機関等とともに入退院調整ルールを充実させます。
また、入院時、退院時の情報共有を強化することで本人や家族が安心して在宅生活に戻れるよう進めていきます。
- 急変時における緊急通報装置等を活用したオペレーターによる相談支援を実施します。
- 自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤の早期整備を検討します。

③ 奈良県保健医療計画との連携

- 高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、希望する人ができる限り住み慣れた家庭や地域で療養することができるような環境を整備することが求められており、在宅医療及び介護が必要な高齢者に対し、医療との連携を図り、必要な介護サービスが受けられるよう県の指導・支援を受け、体制整備に努めます。

④ 本人や家族の意思を終末期医療・介護に活かす支援

- ACP（通称：人生会議）とは、アドバンス・ケア・プランニングの略称で、もしもの時のために、本人が望む医療や介護等について前もって考え、家族や医療・介護チームと繰り返し話し合い、共有する取り組みのことを指します。
- 人生の最期をどこでどのように過ごしたいか、これからをどう生きたいかを町民が考え、自ら行動し、医療や介護を効果的に利用していけるよう学ぶ機会を設け、ACP（人生会議）の普及啓発を図ります。

⑤ 在宅医療と介護サービス、保健の連携強化

- 地域ケア会議において、医療、介護、保健の多職種による個別事例検討を定期的に行い、自立支援に向けた介護サービスの提供や医療と介護、保健の連携強化を図ります。
- 主治医や専門医との連携など、医療とのかかわりは不可欠であるため、早期診断につなげるために相談窓口の積極的な周知を行います。
- 南和広域医療企業団をはじめ、町内医療機関との連携強化を図り、必要に応じて他専門職の参画を積極的に求めます。
- 社会資源が乏しい地域や遠隔地においても、要介護者の容態等の情報を多職種で共有し、適切なケアが受けられる環境を整えるため、多職種連携を推進するツールとして必要に応じてICTを活用します。

⑥ 共生型サービスの整備

- 障がい者が65歳になっても使い慣れた障がい福祉サービス事業所で、従来から受けてきたサービス（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなど）を利用しやすくするため、新しい共生型サービスを位置づけ、障がい福祉サービス事業所が介護保険サービス事業所として指定申請を受けていけるよう支援します。
- 障がい福祉サービスから介護保険サービスへの移行をスムーズにできるよう、障害者相談支援専門員とケアマネジャーの連携を推進していきます。

取り組みの実績値及び目標値

	単位	実績値			目標値
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和7年度
入院時の情報提供の実施割合	%	85.2	100	100	100
退院連絡の実施割合	%	90.6	91.7	80	100

(3) 地域と行政の協働による地域包括ケアシステムの推進

【現状と課題】

- 現代の複雑化・複合化した様々な課題に対応するために、公的サービスだけでなく、あらゆる町民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、協働して助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」を実現することが重要です。
- 本町においても、「地域共生社会」の実現に向けた中核的な基盤となる地域包括ケアシステムの推進に向けて、様々な取り組みを行ってきました。
- NPOやボランティア、地域福祉活動団体等による地域に根差したインフォーマルサービスを活性化していくため、各種団体への支援及び生活支援コーディネーターやコミュニティソーシャルワーカー(CSW)、地域包括支援センター等との連携を深めることが求められています。

【主な取り組み】

① 地域の関係機関、団体、サービス提供事業所等のネットワークの構築

- 保険者、地域包括支援センター、社会福祉協議会等が協力し、介護サービスに限らず、地域の保健、福祉、医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行います。

② 地域共生社会の実現に向けた取り組み

- 地域包括ケアの理念を普遍化し、高齢者のみならず、障がい者や子どもなど生活上の困難を抱える方が地域において自立した生活を送ることができるよう、地域住民による支え合いと公的支援とが連動し、地域を『丸ごと』支える包括的な支援体制を構築し、切れ目のない支援の実現をめざします。

2. 高齢者の在宅生活を支援します

(1) 介護者への支援

【現状と課題】

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、希望する終末期の療養場所について「自宅を中心に療養したい/自宅で家族と過ごしたい」との回答が多くなっていました。高齢者の多くは住み慣れた家庭での暮らしを続けることを希望しており、介護が必要になっても自宅での暮らしが継続できるよう支援していくには、家族等の介護者を支援するサービスの充実や周囲の理解を深める環境づくりが重要となります。
- 高齢化の進展に伴い、高齢者が高齢者の介護を行ういわゆる「老々介護」が増えることが考えられ、その他、ダブルケアやヤングケアラーなど、家族介護者の心と身体の負担軽減を図る必要があります。
- 一方、介護者が働き盛り世代で、職場において職責の重い仕事に従事する方も少なくありません。介護は育児とは異なり、期間や方策も多種多様であることから、仕事と介護の両立が困難となることも考えられます。在宅介護実態調査では、主な介護者の勤務形態について、「フルタイムで働いている」方に加えて、働き方を調整しながら働いている方が増加していたことから、介護休業制度等の周知を行う等介護離職の防止に向けた情報発信等を推進し、家族の介護を抱えている労働者が仕事と介護を両立できる社会の実現をめざす必要があります。

【主な取り組み】

① 相談・支援体制の充実

- 地域包括支援センターを中心に、介護に関する高齢者や家族の相談を受け、介護保険サービスにとどまらない幅広い地域資源等の情報提供も含め、適切な支援を行います。

② 家族介護者交流事業の推進

- 要介護者等を介護している家族や介護に関心のある方等を対象に、介護者のつどいを開催し、介護の悩みや相談等を共有することで、在宅介護を継続できるよう支援します。
- 認知症は生活に障害が出やすく、ご本人や家族が地域の中で孤立しやすいという特徴があることから、同じ悩みを共有することができる機会をつくることを目的に、認知症介護者のつどいを開催します。
- 今後も引き続き事業を継続するとともに、当該事業の周知に努めます。

③ 介護用品支給事業

- 介護者の介護負担及び経済的負担を軽減するため、紙おむつ等の介護用品の支給を行います。

④ レスパイトの機会を確保するための取り組みの推進

○レスパイトとは「小休止」の意味を持つ言葉であり、介護者を一時的に解放し休みをとってもらう支援を「レスパイトケア」と言います。通所介護、訪問看護等の整備・充実を図り、家族介護者等の心身の健康についても配慮した居宅介護サービスの推進に努めます。

⑤ 介護離職の防止に向けた情報発信

○介護離職とは、要介護状態等にある家族を介護するため離職することを指します。介護離職防止のため、仕事と介護を両立できる職場環境整備に関する啓発、介護休業・休暇制度の周知、県労働部局やハローワーク等の各種相談窓口の紹介等、広報誌での情報発信を行います。

(2) 日常生活への支援

【現状と課題】

○今後は、ひとり暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、認知症高齢者が益々増加すると考えられ、特に後期高齢者は介護だけでなく、医療や生活支援サービスニーズ、医療リスクも高くなっていくものと予想されます。住み慣れた地域で高齢者が自立した日常生活を継続できるよう、医療、介護、近隣の助け合いやボランティアなどとの一層の連携強化が求められており、重層的支援体制整備事業を利活用しつつ必要な方に必要な支援が提供される仕組みづくりを考案・実践していくことが必要です。

【主な取り組み】

① 緊急通報システム設置事業の推進

○ひとり暮らしの高齢者に対し、急病等緊急事態発生時に緊急ボタンを押すことにより、看護師等が 24 時間体制で常駐している相談機関に自動通報し、救急車要請や疾患に対する相談ができる緊急通報装置を貸与し、24 時間の見守りや相談体制を整備しています。

○今後も引き続き事業を推進し、ひとり暮らし高齢者等の安心・安全な生活の継続に資するよう取り組みます。平成 28(2016)年度から実施中である、業者委託による事業展開の更なる周知・利便性の向上を目指します。

② 各種相談事業の推進

○悪質商法や消費者トラブル、身近な生活での問題など、高齢者を犯罪被害等から守る施策として、「無料法律相談」、「消費者生活相談」を実施します。

○社会福祉協議会が実施する「心配ごと相談」（月 1 回程度）、「福祉総合相談」（随時）についても推進します。

○今後も、各事業を継続するとともに、地域包括支援センターならびに、関係機関が連携しながら、高齢者を消費者被害から守る施策を講じていきます。

③ 生活管理指導短期宿泊事業の実施

- 基本的生活が欠如していたり、対人関係が成立しないなど、日常生活において社会適応が困難な高齢者に対し、養護老人ホーム等で短期間の宿泊を伴う指導支援を行うことにより、要介護状態への進行を予防する支援を実施します。
- 今後も引き続き、高齢者が安全で安心して生活できるようニーズを把握しながら事業を実施します。

④ 老人保護措置制度の利活用

- 老人福祉法に基づき、65歳以上で環境上の理由及び経済的理由により、居宅において養護を受ける事が困難な方の入所措置を検討し、同時に生活保護制度や介護保健制度など、他の制度の利活用も検討するなど、支援を必要とされる方にとって最善の方法を適用する体制を整備し、かつ職員のスキルアップ及び研修等の積極的参加を促します。

取り組みの実績値及び目標値

	単位	実績値			目標値
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和7年度
緊急通報システムの設置数	件	88	88	100	100

(3) 生活支援サービスの提供体制の整備

【現状と課題】

- 生活支援サービスには、「総合事業」だけでなく、住民主体の地域の助け合いや、民間企業による市場サービス、本町の単独事業等も含まれ、地域の多様なサービス・活動を視野に、高齢者一人ひとりの状態に応じた支援を創出・検討する必要がある、生活支援コーディネーターおよび協議体にその役割が期待されています。
- 現在、本町では生活支援コーディネーターを設置するとともに、地域課題の共有とその課題解決に向けて、地域住民が主体的に考えることが重要であることから、第一層協議体を設置し、地域での活動や個別課題の把握から、地域課題について検討しています。
- 今後は生活支援コーディネーターの役割強化を進め、地域の資源やニーズを収集し、生活支援コーディネーターと連携して必要な地域資源の開発をめざす必要があります。

【主な取り組み】

① 生活支援コーディネーターとの連携

- 高齢者が安心して自立した生活を継続するには、日常生活に不安のある高齢者に対して、生活の支援や日常的な見守り、緊急時における支援等が必要となります。地域のニーズを把握し、多様な主体間の情報共有及び資源開発等を推進する協議体を設置し、ネットワークの構築やサービスの担い手の養成を行う生活支援コーディネーターを2名設置しています。
- 今後も生活支援コーディネーターの役割強化を進め、地域の資源やニーズを収集し、生活支援コーディネーターと連携して地域に必要な地域資源の開発をめざします。

② 生活支援コーディネーターと協議体との連動

- 地域に支え合いの輪を広げて行くために、地域住民同士で話し合う、新たな協議体の設置をさらに促進していくとともに、情報の集約と他会議等との連動の充実を図ります。

③ 多様な担い手による生活支援サービスの充実

- 社会福祉協議会やシルバー人材センターなど関係機関及び老人クラブ等各種団体と連携しながら、元気高齢者を含む多様な担い手の確保に努め、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスや住民主体による支援、移動支援などの多様なサービスを介護予防・生活支援サービス事業を軸にしながら充実できるように事業を検討・実施します。

取り組みの実績値及び目標値

	単位	実績値			目標値
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和7年度
生活支援コーディネーターの 地域派遣回数	回	27	37	35	50

3. 介護サービスを確保します

(1) 介護サービス基盤の整備・安定供給

【現状と課題】

- 介護サービスを必要とする人やその家族が安心してサービスを受けることができるよう、良質なサービス供給体制を安定確保することが必要です。中長期的な視野に立った介護サービス基盤の整備が求められています。
- 地域の将来推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえ、関係者と介護サービス基盤整備のあり方を検討し、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスそれぞれの適切なサービス供給体制の安定確保を図るとともに、地域密着型サービスにおいては、町民のサービス利用意向や地域の実情を踏まえ、町の裁量で提供するサービスの種類や事業者の指定を行う必要があります。
- 特別養護老人ホームについては待機者もいますが、介護保険施設の整備状況としては、適正な供給量をほぼ満たしている状況にあります。しかし、入所希望者のさらなる重度化、および単身や高齢者のみの世帯の増加や認知症高齢者の増加等による様々な生活状況が予測されるため、今後は、県基本指針を考慮しつつ、適切なサービス供給体制の安定確保を図っていくことが重要となります。
- また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降、活動を自粛している状況も見られることから、感染防止に配慮しつつ、活動再開や参加率向上に向けた取り組みを進めていく必要があります。

【主な取り組み】

① 居宅サービス供給体制の安定確保

- サービス供給体制を安定的に確保していくため、本町の要介護等認定者数、サービス利用状況、今後の要介護等高齢者推計人口やサービス必要見込量等の介護保険に関する情報提供を適時行うなどして既存事業者の規模拡大や、新規事業者の参入を促します。

② 地域密着型サービス供給体制の安定確保

- 住み慣れた地域での生活を支える一助として、地域密着型サービス内容の周知およびサービス提供体制整備の検討を進めていきます。

③ 施設サービス供給体制の安定確保

- 施設サービスの供給体制を安定的に確保していくために、今後も事業所に対して安定したサービス提供ができるように情報提供等行っていくきます。

④ 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析

- 効率的かつ持続可能な介護サービス提供体制の構築に向けた政策の検討や、物価上昇や新興感染症の影響等を踏まえた介護事業者への支援策の検討等のために、介護サービス事業者の経営情報を定期的に収集及び把握し分析を行います。

(2) 介護人材の確保・資質向上及び業務効率化

【現状と課題】

- 介護人材の不足は近年ますます深刻さを増しています。地域包括ケアシステムの構築には、専門の介護職等に限らず介護分野で働くその他の人材の確保・育成が必要不可欠で、喫緊の課題となっています。今後、現役世代の減少により、介護人材の不足がより深刻になると考えられ、県や近隣市町村と連携し、計画的に人材確保を進めることが求められています。
- 介護人材の需給の状況を踏まえ、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備に加え、若年層・子育てを終えた層・元気高齢者層・外国人人材の受入等、多様な人材の活躍を促進することが重要です。また、介護職のイメージを刷新し、その魅力を発信することも必要です。
- 必要な介護サービス量を確保・供給することとともに、サービスの質の向上、事業者やケアマネジャー等の資質の向上が求められています。地域ケア会議や研修会等を通じて職員の資質向上を図るほか、ICT（情報通信技術）・介護ロボット等の導入検討や、各種文書の負担軽減を推進するなど、介護現場における生産性向上を支援し、それぞれの力を最大限発揮できるような環境を整備することが必要です。

【主な取り組み】

① ケアマネジャーの資質の向上の推進

- 地域ケア会議（ケアマネ部会）を開催し、事例検討をしていくこと等でケアマネジャーの資質向上を図るとともに、研修会等を開催し、保健、医療、福祉の連携強化に努めます。

② 福祉・介護人材の定着に向けた取り組みの実施

- 介護人材の定着を目的として、介護職員初任者研修やスキルアップ研修等の働くステージごとの課題に応じた「階層別研修」の実施等を支援していきます。
- 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り組みを推進します。

③ 高齢者も含めた訪問介護員の養成講座等の実施【再掲】

- 元気高齢者のやりがいある社会参加促進及び、介護現場の人材不足解消の両面において、高齢者を含めた訪問介護員（生活援助等）の養成講座等を検討し実施を進めます。

④ 介護職のイメージ刷新・魅力発信

- 若い世代に、介護を魅力ある職場のひとつとして認識してもらえるよう、介護のプロとして現場でいきいきと働く職員や関係者の声を、小・中学校等への出前講座等を通じて発信していくことを検討します。

⑤ 介護サービス業務の効率化への支援

- ICT（情報通信技術）や介護ロボットの導入に関する情報提供や、国・県の補助制度の周知など介護サービス事業所への導入支援に取り組みます。
- 文書負担の軽減に向け、国の指針に基づく申請様式や添付書類の簡素化などに取り組み、介護保険事業所の業務負担の軽減を支援します。
- 介護分野における文書負担の軽減を図っていくため、指定申請や報酬請求等の標準様式と「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化に向けて取り組みます。
- 介護認定審査会並びに認定事務の効率化に向けた取組について、南和協議会の構成市町村と検討を進めます。

（３）介護保険制度の適正かつ円滑な運営

【現状と課題】

- 介護保険の円滑かつ安定的な運営を図るためには、限られた財源を効果的に使用し、適正なサービスを真に必要な人に提供していくことが重要です。
- 本町では、介護保険制度を適正かつ円滑に運営を進めてきました。今後も、介護保険制度の円滑な運営を図るため、適切な要介護認定や介護保険事業にかかる評価・分析、情報の公表、さらには介護サービスの給付の適正化を図り、保険者として介護保険制度の円滑な運営に努めていく必要があります。
- サービス事業者への指導・助言や、介護保険制度の趣旨や内容等についての周知などにより、介護保険サービスの質の向上と利用者本位のサービス提供が極めて重要です。

【主な取り組み】

① 介護給付適正化事業の推進

- 認定調査を民間事業者へ委託しているものについては、本町職員により内容確認を全件行っており、今後も引き続き実施します。
- 国民健康保険団体連合会から提供される情報を活用し、不適切なサービス利用があればケアマネジャー等へ指導、住宅改修の点検、福祉用具購入や貸与について、不適切な利用等を防止するため、適宜実地確認を行います。
- 介護サービスの利用者全員に年４回介護給付費のお知らせを送付することにより、介護保険事業に理解を深めてもらうとともに、不適切な介護報酬請求の防止を図ります。
- ケアプランが「自立支援」に資する適切な内容になっているか、ケアマネジャーとともに検証確認するケアプラン点検を実施します。点検を通じて、ケアマネジャーの「気づき」を促すとともに、健全な給付の実施を図ります。
- 今後も、認定調査の適正化や国民健康保険団体連合会から提供される各種情報を活用し、サービスの算定期間や回数、または事業所間の整合性等を確認し、給付の適正化を図るとともに、介護保険サービスの適正な利用促進に関する広報、啓発をさらに推し進めます。

② 事業者の指導・監査の実施

- 介護保険サービス事業者に対する指導、監査及び地域密着型サービス事業者に対する集団指導、実地指導については、県と本町が連携し合同監査を実施しています。今後も定期的に実施し、サービスの質の向上及び給付の適正化を図ります。
- 地域密着型サービス事業者が設置している運営推進会議において、指導や助言、情報提供等を行い、サービス従事者の知識、技術の向上のため、事業者の自主的な取り組みを促します。

③ 事業者情報公表制度・第三者評価の周知

- 介護サービス利用者がサービス提供事業者を選択する場合、より適切な事業者を選択できるよう、情報を提供する制度が県で実施されています。
- 今後は、事業者情報公表制度及び地域密着型サービス第三者評価(外部評価)制度について、窓口等でPRするなどより一層の周知を図ります。

④ 苦情処理体制の充実

- 介護サービス利用者からの苦情や相談に対応し、国民健康保険団体連合会におけるサービスの苦情処理等を活かして、質の向上に向けた取り組みを行います。また、要介護認定に関する苦情等については県に設置されている介護保険審査会で対応しています。
- 虐待や認知症をキーワードに地域包括支援センターとの連携強化を図ります。

取り組みの実績値及び目標値

	単位	実績値			目標値
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和7年度
要介護認定適正化点検率	%	100	100	100	100
住宅改修の事前現場確認実施率・福祉用具購入書面点検率	%	100	100	100	100
医療情報との突合・縦覧点検	%	100	100	100	100
介護給付費通知実施回数	回	年4回	年4回	年4回	年4回
ケアマネジャーへの指導 (ケアプラン点検等)	—	個別指導 2事業者	運営指導 2事業者	2事業者	2事業者

4. 認知症高齢者への支援を充実します

(1) 認知症に関する普及啓発・本人発信支援

【現状と課題】

- 認知症高齢者数は増加傾向にあります。平成 27(2015)年 1 月に厚生労働省が発表した「新オレンジプラン」では、令和 7 (2025)年には、高齢者人口の約 5 人に 1 人が認知症になると予測されており、今後は、認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備がより一層重要です。
- 本町の認知症高齢者数は全国的な傾向と同じく増加傾向にあり、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、認知機能の低下リスクが令和 2 (2020) 年度調査と比べて高くなっていました。
- 令和 5 (2023) 年 6 月には、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。この法律は、「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進」することを目的としています。たとえ認知症になってもその人らしく尊厳を持ち、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、本人や家族はもちろんのこと、地域住民が認知症を正しく理解し、自らの問題と捉えることが不可欠です。今後は、地域で暮らす認知症当事者の声を発信するなど、認知症に関する正しい知識の普及啓発の取り組みをさらに充実させる必要があります。

【主な取り組み】

① 認知症を正しく理解するための普及啓発

- 認知症に関する正しい知識の普及啓発を引き続き推進します。
- 今後も、地域での健康講座等で啓発に努めます。
- 住民主体の通いの場に対して認知症サポーター養成講座及びステップアップ講座を実施し、「チームおたがいさま」として認知症の方やその家族の方がいつまでも通い続けられるよう、支援を行います。
- 認知症当事者の思いや望む支援の在り方など、認知症カフェ等を通じて吸い上げた当事者視点の情報を普及啓発に活かします。
- 広報誌等を通じて、世界アルツハイマーデー（9 月 21 日）・月間（9 月）の集中的な普及啓発を実施します。

② 小・中学校における認知症・高齢者理解につながる教育・交流の推進

- 小・中学生を対象に、認知症への正しい理解を促進し、認知症や高齢者の人の気持ちや接し方等について考えることができるよう出前講座実施を検討します。

③ 認知症当事者の本人発信と社会参加機会の創出

- 認知症に関する施策において、ピアサポート活動など当事者発信の機会を充実させ、認知症の人の社会参加の機会を創出するような施策を検討します。

(2) 認知症の予防・早期発見・早期対応の推進

【現状と課題】

- 令和元(2019)年の「認知症施策推進大綱」において、『共生』とともに車の両輪として『予防』の重要性が示されています。ここでの『予防』とは、「認知症にならない」という意味ではなく「認知症になるのを遅らせる」、「進行を緩やかにする」という意味で用いられており、運動不足の解消や生活習慣病予防、社会参加による社会的孤立の解消等、認知症予防に資する可能性が示唆されている取り組みを推進することが重要です。
- 令和3(2021)年には、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての人の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち医療・福祉関係の資格を持っていない人について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられました。
- 認知症は、早期発見と早期対応が症状の進行予防や改善につながるとされており、認知症の初期症状に気づき、適切な医療へとつなぐ取り組みが非常に重要です。本人や身近な人が小さな異変に気づき、速やかに適切な機関に相談できるよう情報発信や相談支援に取り組むとともに、地域包括支援センターが窓口となり、介護保険サービス事業者や医療機関等との連携を図る必要があります。
- 本町では、認知症初期集中支援チームを設置し、大淀町・下市町と合同で認知症支援推進検討委員会を設置することで、認知症の予防・早期発見・早期対応に向けた支援を関係機関や他市町村と連携して行っています。

【主な取り組み】

① 認知症の兆候に関する情報提供

- 認知症患者や認知症が疑われる人に対して早期に適切な対応が行われるよう、認知症の兆候やシグナルについて必要な知識の普及を図ります。

② 認知症サポートガイド(ケアパス)の普及・活用

- 地域に住む認知症の人の生活機能障害の進行にあわせ、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受けることができるのかの道筋となる、認知症サポートガイド(ケアパス)の普及、活用を推進します。

③ 認知症初期集中支援チーム

- 認知症初期集中支援チームとは、認知症専門医の指導の下、複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族について、訪問、観察、評価、家族支援などの初期支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームを指します。
- 平成30(2018)年度より地域包括支援センターに認知症初期集中支援チームを設置しており、チーム員会議を定期開催しています。チーム員会議には対象事例の家族やケアマネジャーが参加し、サポート医やチーム員と直接協議できる場とします。

(3) 認知症高齢者の見守り・支援体制の強化

【現状と課題】

- たとえ認知症になってもその人らしく尊厳を持ち、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、本人や家族はもちろんのこと、医療、介護の連携を図り、官民の連携など地域全体で見守りネットワークを構築し、認知症の人と家族を支える体制整備が求められています。
- 認知症について正しい知識を持ち、認知症の人と家族を見守る応援者を認知症サポーターといいます。また、認知症サポーター活動をさらに一歩前進させ、認知症サポーターがチームを組み地域で暮らす認知症の方とその家族の見守り支援を行う「チームオレンジ」を本町では「チームおたがいさま」の愛称をつけ、設置に取り組んできました。今後は「認知症があってもなくても同じ社会で共に生きる」共生社会を実現するため、これまでの活動を一歩前進させ、困りごとなどの支援ニーズと「チームおたがいさま」を結びつける仕組みづくりを構築することや、認知症当事者の方やその家族、地域住民等が交流し、当事者間のつながりや地域全体での支援の輪づくりを促進することが重要です。

① 認知症地域支援推進員の配置

- 認知症地域支援推進員を地域包括支援センター、居宅介護支援事業所に配置しており、地域の実情に応じて医療機関や介護サービス事業所、地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務を行います。

② 認知症サポーターの育成・「チームおたがいさま」の更なる設置及び後方支援

- 一般の方に対して、認知症に関する正しい知識を普及し、地域ぐるみで見守り、支援ができるような意識づくりのための認知症サポーター養成講座等を開催します。
- 認知症サポーターを対象に、「チームおたがいさま」のメンバーとなるためのステップアップ講座を開催します。
- 認知症の方や家族の方が住み慣れた地域で自分らしく生活できることを目指し、「チームおたがいさま」に対して、講座や相談・助言等を通じて活動が推進できるよう後方支援を行います。

③ 認知症カフェの後援

- 認知症当事者やその家族が、気軽に集える地域の場所として、認知症カフェの設置・運営を後方支援します。認知症の方だけでなく、地域住民や専門職等の誰もが参加可能で、お茶を飲みながら交流することで、当事者間のつながりや地域全体での支援の輪づくりを促進・支援します。

④ 徘徊高齢者の早期発見のための見守りあんしんシール交付及び周知活動

- 認知症等によって行方不明となるおそれのある方を対象に「見守り・あんしんシール(QRコード)」を交付します。シールは、認知症の人の衣類や持ち物に貼ることで、行方不明になった際に、発見者がQRコードを読み取ることができ、そのQRコードから接続された伝言板サイトに発見場所などを入力すると、保護者(介護者)あてにメールが自動送信される仕組みです。
- 早期発見につなげるためには、一人でも多くの方に、このシールの存在・仕組みを知ってもらう必要があることから、地域住民への積極的な周知・啓発活動に努めます。

取り組みの実績値及び目標値

	単位	実績値			目標値
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和7年度
認知症サポーターの延養成人数	人	1,446	1,476	1,500	1,600
チームオレンジ拠点設置数	か所	3	5	9	14
認知症カフェの設置数	か所	1	1	1	3
キャラバンメイトの延養成人数	か所	14	14	14	18

5. 高齢者の人権を大切にします

(1) 人権意識の普及啓発

【現状と課題】

- あらゆる差別をなくし、誰もが幸せを実感できる人権のまちづくりに向けて、人権意識の高揚を図ることは大切なことであり、高齢者の人権を守ることが重要な課題の一つになっています。特に、高齢者への配慮や加齢に伴う様々な問題について、町民の理解を深めていく必要があります。

【主な取り組み】

① 高齢者の人権に関する啓発の推進

- 人権のまちづくりを推進し、人権学習や広報等の啓発活動を通して高齢者の人権問題をはじめ、あらゆる差別や人権侵害をなくすため幅広く啓発を行っており、今後も引き続き取り組みます。
- 吉野町人権のまちづくり協議会の活動や、人権擁護委員の活動において高齢者の人権尊重にむけて取り組みます。

(2) 高齢者虐待防止の推進

【現状と課題】

- 厚生労働省による「令和4年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果」によると、高齢者に対する虐待の事案は増加しており、令和5（2023）年3月には「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（国マニュアル）が改定されました。
- 高齢者が住み慣れた地域で人としての尊厳を持ち続け、安心して暮らしていけるように、虐待や暴力に関する問題を認識し、それらを未然に防いでいく解決していける地域づくりが必要となります。すべての町民が、高齢者支援や社会福祉の問題を自分の問題として捉え、問題意識を高めていけるような人権啓発活動を推進します。

【主な取り組み】

① 高齢者虐待防止ネットワークの推進

- 高齢者虐待を早期発見するための連携を図り、多機関での協力体制の確立し、養護者及び要介護施設従事者による虐待の防止に向けた体制整備を行います。今後も関係機関との連携強化、また日常生活自立支援事業や成年後見制度利用との連携により、介護を必要とする高齢者等への虐待の防止と早期発見に努めます。

② 高齢者虐待防止の普及啓発

- 広報誌等での啓発や高齢者虐待防止普及啓発講座を実施します。
- 今後も引き続き、虐待防止、虐待の早期発見、早期対応のため、地域住民、関係機関に対し、様々な媒体を活用した普及啓発を推進するとともに、早期発見のため、民生委員や児童委員、ケアマネジャー等の関係機関への周知啓発を行います。
- 認知症サポーターを養成することで虐待予防活動や虐待の早期発見につながるよう町民啓発活動を強化します。

③ 高齢者虐待への対応強化

- 虐待が発生した場合には、虐待を受けている高齢者の保護と虐待を行った養護者に対する相談や指導・助言等を行うとともに、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止に取り組みます。また、養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止にも取り組みます。

(3) 権利擁護の推進

【現状と課題】

- 多様化、複雑化する社会の中で、虐待や消費者被害、必要なサービスを受けられないといったように、高齢者の抱える問題もますます深刻な状況となっています。成年後見制度利用支援事業の利用促進については、高齢者が抱える問題に対処していく一助となるため、地域包括支援センターの総合相談業務の中で、継続して普及啓発の取り組みを行うとともに、司法を含めた関係者等との地域連携ネットワークの構築について検討する必要があります。
- 悪質商法による高齢者の消費者被害は、被害額も大きく、繰り返し被害にあうことも多いため、地域包括支援センターと消費生活相談窓口等の関連機関が連携し、注意喚起の啓発を強化することと合わせ、利用しやすい相談体制の一層の充実を図ることが求められます。

【主な取り組み】

① 成年後見制度利用支援事業の利用促進

- 成年後見制度利用促進基本計画に基づき、制度の広報・周知、体制の整備に努めます。
- 身寄りの無い方の成年後見人等の申請の補助や、申し立ての費用や成年後見人等の報酬の助成を行います。
- 今後も引き続き、必要な高齢者に適宜活用します。

② 権利擁護支援の地域連携ネットワーク体制の構築

○成年後見制度の必要な人が制度を利用でき、制度が必要でない人に対しては適切な支援が提供できるように、権利擁護支援の中核機関の設置及び地域連携ネットワークの構築について検討します。

○成年後見制度を主とする権利擁護支援の「権利擁護の相談支援」機能、「権利擁護支援チームの形成支援」機能、「権利擁護支援チームの自立支援」機能を充実させます。また司法を含めた関係者との顔の見える関係を構築していきます。

③ 総合相談および支援、権利擁護の推進

○総合相談窓口において、介護保険の申請や介護保険サービスについての相談、また、保健、医療、福祉サービス、さらに地域団体などによるインフォーマルサービスなど、幅広く様々な相談に対応し、必要なサービスが利用できるように支援し、地域の高齢者の実態把握とともに、地域でのサービス提供の状況の把握に努めています。

○地域包括支援センターは今後も継続して業務に取り組むとともに実態把握や複合的な課題を有する高齢者の相談に対応できるよう、重層的支援体制整備事業と連携し体制整備に努めます。

取り組みの実績値及び目標値

	単位	実績値			目標値
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和7年度
権利擁護にかかる普及啓発実施回数	回	3	1 (後見)	5	23
民生児童委員相談支援件数	件	813	564	500	1,300

基本目標3 安心して快適な暮らしやすいまちづくり

1. 快適な住宅、住環境の向上をめざします

(1) 高齢者にやさしい居住環境の推進

【現状と課題】

- 住み慣れた家で暮らし続けるためには、介護が必要な状態になっても、長く住み続けることができる居住環境の確保が必要であることから、本町では、町民等に住宅に関する情報を提供し、制度の周知を図るとともに、自宅の住宅改修における費用の補助や情報提供、高齢者をはじめ、誰もが安心して住めるよう配慮した公営住宅の良好な維持及び管理を行っています。
- また、加齢による生活スタイルの変化等による住み替えニーズにも応える必要があります。高齢者が新たに「住まい」を探すときには、保証人等の様々な問題のため、スムーズに住まいが決まらないことが少なくありません。要配慮者を含め、高齢者が安心・安全で多様な住まいを選択できるよう、サービス付き高齢者向け住宅等や県の居住支援策の情報発信など、県や近隣市町村と連携し、適切な支援を受けることのできる体制づくりが必要です。

【主な取り組み】

① 公営住宅の管理

- 高齢者をはじめ誰もが安心して住めるよう配慮した公営住宅の良好な維持、管理に努めます。

② 高齢者向け住宅の情報提供

- 県では「サービス付き高齢者向け住宅」の登録を行い、物件情報の提供を行っており、町民や事業者に周知を図ります。
- 高齢者が安心・安全で多様な住まいを選択できるよう、県や近隣市町村と連携し、公的施設以外の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等の設置状況の把握や情報提供に努めます。

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況（令和5年4月1日現在）

	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅
吉野町	0 か所	0 か所
南和圏域（五條市と吉野郡）	1 か所 （大淀町）	1 か所（戸数 9） （五條市）

資料：奈良県「令和5年度 高齢者福祉対策の概要」

③ 特定施設の整備検討

- 特定施設には、有料老人ホーム、ケアハウス（軽費老人ホーム）、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅があります。介護保険施設の整備状況としては、適正な供給量をほぼ満たしている状況にありますが、単身、高齢者のみの世帯の増加等による様々な生活状況が予測されるため、今後は、県基本指針を考慮しつつ、適切なサービス供給体制の安定確保を図ります。

④ 生活困窮高齢者に対して、住まいと生活の支援を一体的に実施

○経済的理由等により生活が困難な高齢者の住まいを確保するため、県の「新たな住宅セーフティネット制度」等の居住支援制度の周知を図ります。

(2) ユニバーサルデザインのまちづくりの推進

【現状と課題】

○本町では、県の「奈良県住みよい福祉のまちづくり条例」に基づき、公共施設や交通機関のバリアフリー化や改善に一層の取り組みを図っています。特に、高齢者にとっては、身体機能が低下した場合でも健康な人と同じように外出ができ、公共施設の利用、日常的な活動や社会参加活動が特に支障なく行えるよう、庁内の地域交通対策部門とのさらなる連携強化に努め、環境整備の充実を図ることが重要です。

○今後は、高齢者の移動手段の整備や充実だけでなく、居住している住まいへの支援、高齢者が訪れる公共施設の改修等により、安心して生活できるユニバーサルデザインによる福祉のまちづくりを重要なテーマとして取り組むことが重要です。

【主な取り組み】

① 公共施設のバリアフリー化

○高齢者、障がい者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（通称：バリアフリー法）及び奈良県住みよい福祉のまちづくり条例に基づく整備及び点検改修を行います。

○今後も引き続き、管理施設の点検や整備を実施するとともに、今後、整備を行う公共施設等については、ユニバーサルデザインの実現に努めます。

② 高齢者の移動手段の確保・高齢者の移動手段確保のため交通担当部門との連携検討

○高齢者の外出機会を確保するために年に一度、吉野町高齢者外出支援タクシー利用券を配付しています。

○高齢者の移動手段確保のため、地域交通対策部門と高齢者福祉部門の関係者が、地域の課題について認識を共有し、必要な対策を共に講じることができるよう連携します。

取り組みの実績値及び目標値

	単位	実績値			目標値
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和7年度
高齢者外出支援事業利用申請人数	人	1,120	1,201	1,280	1,300

2. 安全で安心な生活環境を推進します

(1) 事故や犯罪から高齢者を守る取り組み

【現状と課題】

- 高齢者は消費者被害や振り込め詐欺等の特殊詐欺の被害に晒されやすい傾向があります。近年巧妙で悪質なケースが増加しており、高齢者を狙った犯罪が深刻な社会問題となっています。被害にあわないための情報提供や相談窓口の周知等、高齢者を犯罪から守る取り組みの強化が必要です。
- 高齢化率の上昇に伴い、高齢ドライバー数は近年著しく増加しています。高齢期における認知機能・運転技能の低下が事故の危険性を高めることが指摘されています。地理的な理由からマイカーが日常的な移動手段である本町にとって、高齢者の安全な移動手段の確保は重大な課題と言えます。
- 防犯については、地域ぐるみの見守りやパトロール活動の強化など防犯組織の充実を図り、町民一人ひとりの防犯意識を高めるために、継続して啓発に努める必要があります。

【主な取り組み】

① 防犯意識の高揚

- 町民一人ひとりが、防犯意識を高めて、安全で安心な住みよいまちにするため、広報等での啓発活動を実施します。今後、さらに防犯意識の高揚を図るため、啓発に努めます。

② 消費者生活相談との連携

- 高齢者に対する悪質な訪問販売等の現状を把握している、消費者生活相談窓口と地域包括支援センターとが連携し、普及啓発を推進します。また、高齢者からの相談を受け早期に対応できる体制を整え対応に努めます。

③ 交通安全対策の推進

- 高齢者が関係する交通事故が急増しています。本町ではマイカーが日常的な移動手段になっているため、関係機関と連携して、高齢者に対する交通安全教室を実施するなど、高齢者の交通ルールに関する意識の向上に取り組みます。
- 運転免許証を返納された方に対し、コミュニティバス回数券を交付しています。
運転が不安な高齢者に対して、このように自主返納を促進する事業を行ない、外出機会を確保しながら交通事故の抑止を図っていきます。

（２）災害に備えた高齢者支援体制の確立

【現状と課題】

- 我が国は自然災害大国であり、近年異常な集中豪雨などによる災害も増加しており、本町においても水害をはじめとする災害が想定されます。高齢者には、自力で避難ができず支援が必要な場合が少なくありません。ひとり暮らしの高齢者や、親族による支援が受けられない人が増えているなか、迅速な避難を行うためには、各種機関や地域住民等との連携による支援が重要です。
- 本町では、地域防災計画にあるとおり、住み慣れた地域で安心して暮らすことのできるまちづくりをめざし、要介護高齢者など、災害時に何らかの手助けが必要な人の情報を地域で共有し、災害時等に地域の中で支援が受けられるようにする「吉野町災害時要援護者避難支援プラン」を平成 22(2010)年に策定し、推進しています。
- 今後、行政内部の体制強化や職員の危機管理意識の強化を図るとともに、介護サービス事業所等とも連携し、地域全体で防災意識の高揚に努め、防災訓練などの機会を充実する取り組みが求められます。

【主な取り組み】

① 防災意識の高揚

- 危険箇所等を掲載したハザードマップの作成や防災訓練・自主防災組織の育成などにより防災意識を高めていきます。今後も、あらゆる機会を捉えて、防災意識の高揚に努めます。

② 吉野町災害時要援護者避難支援プランの推進

- 災害時に何らかの手助けが必要な方の情報を地域内で共有し、災害時等に地域の中で支援が受けられるようにするための個別計画として、平成 22(2010)年に策定した「吉野町災害時要援護者避難支援プラン」を随時整備しており、地区や民生委員等と行政が情報を共有し、連携する体制づくりの整備を目指します。
- 「吉野町災害時要援護者避難支援プラン」の周知を進めるとともに、普段からの見守りなどを含め、地域と連携した災害時要援護者支援の取り組みを進めます。

③ 災害時避難行動要支援者名簿・同意者名簿の作成及び活用

- 高齢者等で災害時に自ら避難することが困難な方を把握し「災害時避難行動要支援者名簿」を作成しており、毎年定期的に更新作業を行います。災害時に迅速かつ的確な避難支援が行えるよう活用します。
- また、避難行動要支援者のうち、通常時も情報を開示してもいいという同意を得ている方の「同意者名簿」も作成しており、関係者間で共有し、地域と連携した防災支援の取り組みを今後も進めていきます。

④ 災害時における福祉避難所協定の推進

○大規模災害発生時に一般の避難所では対応が困難な高齢者や居宅での居住が困難となった高齢者で特別な配慮を必要とする方が、安心して避難生活を送るため、町内の介護老人福祉施設等を福祉避難所として利用できるよう、協定を結んでおり、この協定に基づき大規模災害時等に、福祉避難所を開設します。是により、24 時間呼吸器系装置を必要とされる方にも対応可能となり（施設は有事の際に無停電装置を設置している）、様々な世代で支援を必要とされる方々の途切れない、漏れ落ちないフォローを可能とします。

⑤ 介護サービス事業所と連携した災害対策の推進

○介護サービス事業所と連携した防災訓練や、事業所の災害対応に関する具体的計画・備蓄等の確認を定期実施し、事業所と連携した災害対策を推進します。

○水防法及び土砂災害防止法が平成 29(2017)年 6 月に改正され、要配慮者が利用する施設については、洪水・土砂災害における防災体制や訓練の実施に関する事項を定めた「避難確保計画」を作成することになっています。避難確保計画作成該当施設については、適切な計画内容となっているか確認を実施し、必要な指導・支援を行います。

○介護サービス事業所において、感染症や災害に備えた業務継続計画（BCP）の策定が義務付けられたことから、事業所に対し必要な支援を行います。

取り組みの実績値及び目標値

	単位	実績値			目標値
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込み)	令和 7 年度
福祉避難所の協定数	か所	2	2	2	2

(3) 感染症対策の推進

【現状と課題】

○令和5（2023）年5月8日より新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行となり、基本的な感染対策を実施するかは個人の判断になりました。しかし、特に高齢者や基礎疾患のある方は感染すると重症化しやすいと考えられ、今後も感染対策が必要です。国や県、介護サービス事業所等との連携を密にし、感染予防対策を確立していくことが不可欠です。

【主な取り組み】

① 感染症への対応力強化

○高齢者等重症化リスクの高い方への感染予防のため、必要に応じて今後も基本的な感染予防対策を講じていきます。

○また、町民が日常生活において、正しい感染対策を実践できるよう、感染症防止に関する周知啓発及び知識の普及に努めます。

② 介護サービス事業所と連携した新型コロナウイルス等の感染症対策の推進

○介護サービス事業所内の集団感染（クラスター）の発生防止や感染症発生時のサービス継続に向けて、本町と事業所が連携し、一体となって取り組みます。

○介護サービス事業所に対して、感染症等に係る留意事項の情報提供や、予防や発生時の対策にかかる研修等を行い、事業所内での感染症対策の徹底を図ります。

○事業所内の感染症対策の状況・感染症マニュアル等の整備の周知や、平常時からのマスク・消毒液等の衛生用品の備蓄状況等を確認し、必要に応じて指導・支援します。

○国や県と協力し、感染症対策に柔軟に対応できるように関係機関と協議検討していきます。

○新型コロナウイルス等の感染症の影響を受けた介護サービス事業所に対し、必要に応じた支援策を講じるとともに、国・県の支援策について情報提供します。

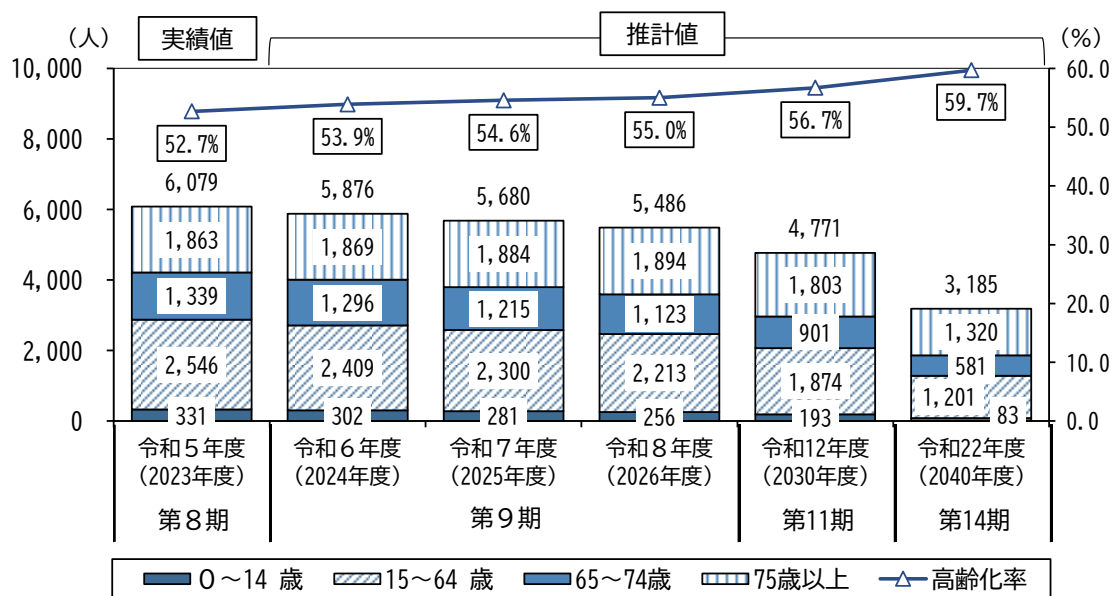
第5章 介護サービスの充実と質の向上

1. 高齢者等の見込み

(1) 人口及び被保険者数の推計

今後の本町の総人口を推計すると、本計画期間の最終年度の令和8(2026)年度には、総人口は5,486人、第1号被保険者数は3,007人になると見込まれます。

総人口の推計



※ 令和元(2019)年から令和5(2023)年の各年9月末日現在の住民基本台帳の男女別年齢別人口を用い、コーホート変化率法(各コーホート(同じ年に生まれた人々の集団)について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法)で人口を推計

被保険者数の推計

(単位:人)

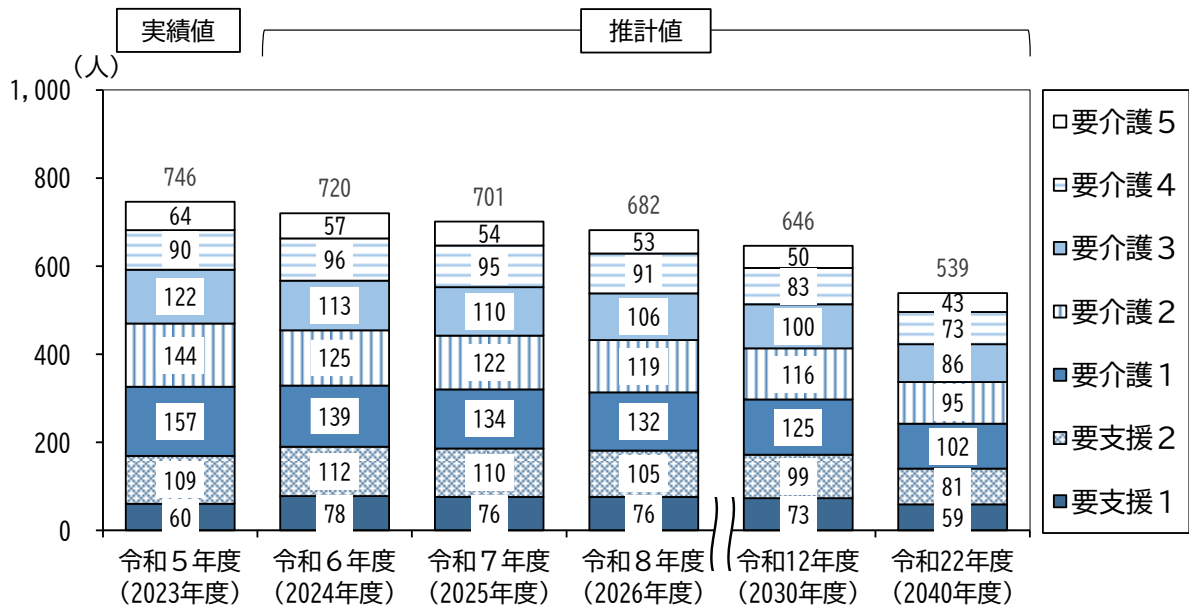
		実績値	推計値				
		第8期	第9期			第11期	第14期
		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
第1号 被保険者数	65～74歳	1,338	1,295	1,214	1,122	900	580
	75～84歳	1,142	1,185	1,216	1,240	1,216	729
	85歳以上	710	674	658	645	579	583
	合計	3,190	3,154	3,088	3,007	2,695	1,892
第2号被保険者数		1,724	1,639	1,570	1,518	1,324	872
被保険者総数		4,914	4,793	4,658	4,525	4,019	2,764

※ 上記の人口推計値を基に、住所地特例者を勘案して推計

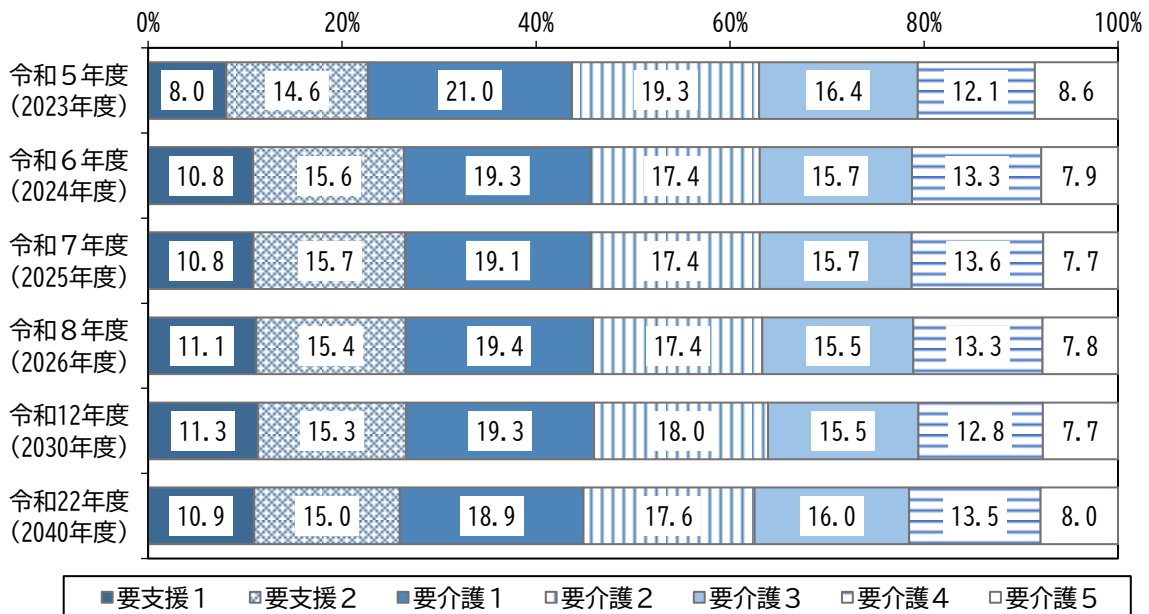
(2) 要支援・要介護認定者の推計

今後の要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）を推計すると、令和8（2026）年度には682人になると見込まれます。

要支援・要介護認定者数の推計



要支援・要介護認定者の構成比の推計



資料：令和5年度は厚生労働省「介護保険事業状況報告」（9月月報）

2. 介護サービスの量の見込み

(1) 居宅サービスの必要量の推計

第8期計画期間における実績等をもとに居宅サービス及び介護予防サービスの見込みを試算すると、次のとおりです。

居宅サービス		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問介護	利用回数(回/月)	1,758.0	1,643.3	1,568.6
	利用者数(人/月)	106	100	96
訪問入浴介護	利用回数(回/月)	36.4	31.6	25.8
	利用者数(人/月)	10	9	7
訪問看護	利用回数(回/月)	345.1	329.5	315.3
	利用者数(人/月)	51	49	47
訪問リハビリテーション	利用回数(回/月)	237.8	211.0	200.4
	利用者数(人/月)	26	23	22
居宅療養管理指導	利用者数(人/月)	33	31	30
通所介護	利用回数(回/月)	1,324.1	1,251.7	1,214.9
	利用者数(人/月)	151	143	139
通所リハビリテーション	利用回数(回/月)	85.7	79.0	79.0
	利用者数(人/月)	14	13	13
短期入所生活介護	利用日数(日/月)	822.0	805.2	758.0
	利用者数(人/月)	53	52	49
短期入所療養介護(老健)	利用日数(日/月)	7.8	7.8	7.8
	利用者数(人/月)	1	1	1
短期入所療養介護(病院等)	利用日数(日/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	利用日数(日/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
福祉用具貸与	利用者数(人/月)	174	166	157
特定福祉用具購入費	利用者数(人/月)	3	3	3
住宅改修費	利用者数(人/月)	4	4	4
特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	14	14	14
居宅介護支援	利用者数(人/月)	277	266	255

介護予防サービス		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防訪問入浴介護	利用回数(回/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防訪問看護	利用回数(回/月)	47.9	43.6	43.6
	利用者数(人/月)	11	10	10
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数(回/月)	20.1	20.1	20.1
	利用者数(人/月)	3	3	3
介護予防居宅療養管理指導	利用者数(人/月)	3	3	3
介護予防通所リハビリテーション	利用者数(人/月)	1	1	1
介護予防短期入所生活介護	利用日数(日/月)	4.1	4.1	4.1
	利用者数(人/月)	1	1	1
介護予防短期入所療養介護 (老健)	利用日数(日/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	利用日数(日/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	利用日数(日/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	利用者数(人/月)	42	42	40
特定介護予防福祉用具購入費	利用者数(人/月)	1	1	1
介護予防住宅改修	利用者数(人/月)	3	3	3
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	2	2	2
介護予防支援	利用者数(人/月)	50	49	48

(2) 地域密着型サービスの必要量の推計

第8期計画期間における実績等をもと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見込みを試算すると、次のとおりです。

地域密着型サービス		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数(人/月)	0	0	0
夜間対応型訪問介護	利用者数(人/月)	0	0	0
地域密着型通所介護	利用回数(回/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
認知症対応型通所介護	利用回数(回/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	10	10	10
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数(人/月)	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	0	0	0

地域密着型介護予防サービス		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数(回/月)	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	0	0	0

(3) 施設サービスの必要量の推計

第8期計画期間における実績等をもとに施設サービスの利用者数を推計すると、次のとおりです。

施設サービス		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護老人福祉施設	利用者数(人/月)	110	110	110
介護老人保健施設	利用者数(人/月)	41	41	41
介護医療院	利用者数(人/月)	7	7	7

3. 介護保険事業費の見込み

(1) 総給付費の推計

第9期計画期間におけるサービス給付費は、次のとおりです。

(単位：千円)

介護給付費	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
居宅サービス				
訪問介護	64,038	60,129	57,288	181,455
訪問入浴介護	5,771	5,002	4,109	14,882
訪問看護	33,241	31,657	30,386	95,284
訪問リハビリテーション	8,030	7,134	6,763	21,927
居宅療養管理指導	4,633	4,382	4,197	13,212
通所介護	124,802	117,629	113,968	356,399
通所リハビリテーション	9,362	8,630	8,630	26,622
短期入所生活介護	81,691	80,010	75,299	237,000
短期入所療養介護（老健）	1,124	1,126	1,126	3,376
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	27,501	26,014	24,512	78,027
特定福祉用具購入費	1,178	1,178	1,178	3,534
住宅改修費	4,072	4,072	4,072	12,216
特定施設入居者生活介護	33,845	33,888	33,888	101,621
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	32,621	32,662	32,662	97,945
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				
介護老人福祉施設	362,949	363,408	363,408	1,089,765
介護老人保健施設	142,298	142,479	142,479	427,256
介護医療院	30,369	30,408	30,408	91,185
居宅介護支援	42,619	40,935	39,132	122,686
合計	1,010,144	990,743	973,505	2,974,392

(単位：千円)

介護予防給付費	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
介護予防居宅サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	3,572	3,259	3,259	10,090
介護予防訪問リハビリテーション	629	629	629	1,887
介護予防居宅療養管理指導	400	401	401	1,202
介護予防通所リハビリテーション	507	508	508	1,523
介護予防短期入所生活介護	347	348	348	1,043
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	2,843	2,843	2,706	8,392
介護予防特定福祉用具購入費	478	478	478	1,434
介護予防住宅改修費	2,157	2,157	2,157	6,471
介護予防特定施設入居者 生活介護	2,027	2,030	2,030	6,087
地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防支援	2,724	2,673	2,619	8,016
合計	15,684	15,326	15,135	46,145

(単位：千円)

総給付費	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
①介護サービス	1,010,144	990,743	973,505	2,974,392
在宅サービス	408,062	387,898	370,660	1,166,620
居住系サービス	66,466	66,550	66,550	199,566
施設サービス	535,616	536,295	536,295	1,608,206
②介護予防サービス	15,684	15,326	15,135	46,145
在宅サービス	13,657	13,296	13,105	40,058
居住系サービス	2,027	2,030	2,030	6,087
合計 ①+②	1,025,828	1,006,069	988,640	3,020,537

(2) 標準給付費の推計

総給付費に特定入所者介護サービス費（低所得者が施設に入所、あるいは短期入所サービスで滞在したときの食費・居住費の補足給付）、高額介護サービス費（介護保険の利用者が1か月間に支払った1割負担が一定の上限を超えた場合に払い戻される給付）、高額医療合算介護サービス費（医療保険と介護保険の自己負担額の合計が基準額を超えた場合にその超えた金額を給付）、算定対象審査支払手数料（算定対象となる国保連合会に支払う手数料）を加えた標準給付費は、以下のとおりです。

（単位：千円）

標準給付費見込額	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
①総給付費	1,025,828	1,006,069	988,640	3,020,537
②特定入所者介護サービス費等 給付額（財政影響額調整後）	66,274	64,606	62,855	193,735
③高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	30,869	30,098	29,282	90,249
④高額医療合算介護サービス費 等給付額	4,408	4,291	4,175	12,874
⑤算定対象審査支払手数料	1,013	986	959	2,958
合計	1,128,391	1,106,051	1,085,912	3,320,353

(3) 地域支援事業費の推計

本期間における地域支援事業費は、以下のとおりです。

（単位：千円）

地域支援事業費	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
介護予防・日常生活支援総合事業	26,377	25,851	27,515	79,743
包括的支援事業（地域包括支援 センターの運営）・任意事業	23,262	23,262	23,262	69,786
包括的支援事業（社会保障充実分）	19,645	19,645	19,645	58,935
合計	69,284	68,758	70,422	208,464

(4) 保険料収納必要額の推計

本計画期間における保険料収納必要額は、以下のとおりです。

	単位	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
標準給付費見込額	円	1,128,390,985	1,106,050,607	1,085,911,647	3,320,353,239
地域支援事業費	円	69,284,034	68,758,042	70,421,745	208,463,821
第1号被保険者負担分 相当額	円	275,465,254	270,205,989	265,956,680	811,627,924
調整交付金相当額	円	57,738,401	56,595,082	55,671,320	170,004,803
調整交付金見込額	円	94,114,000	89,420,000	86,068,000	269,602,000
調整交付金見込交付割合	%	8.15	7.90	7.73	—
後期高齢者加入割合 補正係数	—	0.9220	0.9340	0.9411	—
所得段階別加入割合 補正係数	—	0.9361	0.9357	0.9366	—
財政安定化基金拠出金 見込額	円	—	—	—	0
財政安定化基金償還金	円	—	—	—	0
介護保険財政調整基金 取崩額	円	—	—	—	92,800,000
審査支払手数料差引額	円	0	0	0	0
市町村特別給付費等	円	0	0	0	0
市町村相互財政安定化 事業負担額	円	—	—	—	0
保険者機能強化推進交 付金等の交付見込額	円	—	—	—	0
保険料収納必要額	円	—	—	—	619,230,727
予定保険料収納率	%	—	—	—	99.30

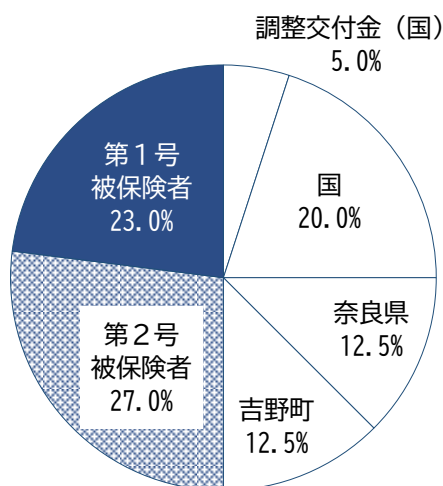
4. 第1号被保険者の介護保険料

(1) 介護給付等の財源

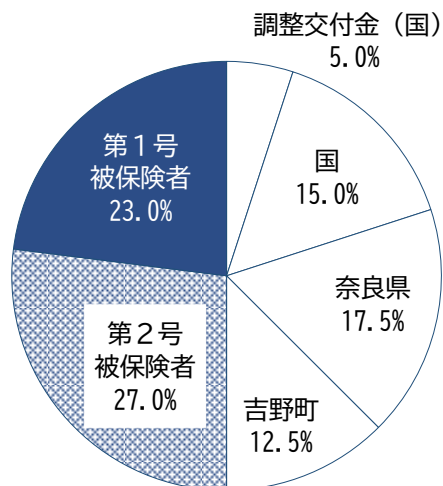
全国の介護保険被保険者が公平に費用（介護給付費＋地域支援事業費）を負担するように、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、3か年（事業計画期間）ごとに、全国規模の人口比率で定められており、第9期計画期間の第1号被保険者の負担割合は、第8期に引き続き23%となります。

介護給付にかかる財源の2分の1は公費で、残りの半分は介護保険料でまかなわれており、それぞれの財源構成は次のとおりです。

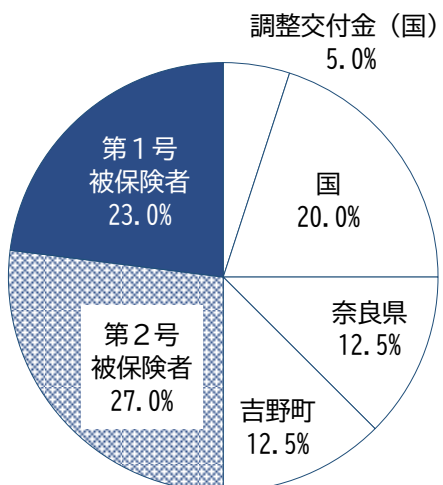
【居宅給付費】



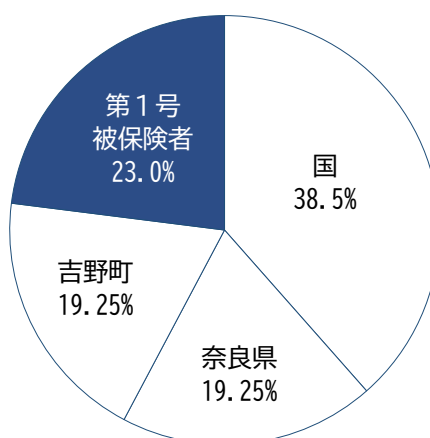
【施設給付費】



【介護予防・日常生活支援総合事業費】



【包括的支援事業・任意事業費】



ただし、公費のうち「国の調整交付金」は、市町村間の第1号被保険者の保険料格差を是正するために交付されるものであり、第1号被保険者に占める後期高齢者（75歳以上の人）の割合や所得分布の状況により変動する仕組みとなっています。

(2) 保険料段階

本町では、国の標準段階である 13 段階に設定しました。

	国の標準段階（13 段階）	基準額に 対する割合
第 1 段階	・生活保護被保護者 ・世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円以下	0.285 (0.455)
第 2 段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円超 120 万円以下	0.485 (0.685)
第 3 段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等 120 万円超	0.685 (0.69)
第 4 段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等 80 万円以下	0.9
第 5 段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等 80 万円超	1.0
第 6 段階	住民税課税かつ合計所得金額 120 万円未満	1.2
第 7 段階	住民税課税かつ合計所得金額 120 万円以上 210 万円未満	1.3
第 8 段階	住民税課税かつ合計所得金額 210 万円以上 320 万円未満	1.5
第 9 段階	住民税課税かつ合計所得金額 320 万円以上 420 万円未満	1.7
第 10 段階	住民税課税かつ合計所得金額 420 万円以上 520 万円未満	1.9
第 11 段階	住民税課税かつ合計所得金額 520 万円以上 620 万円未満	2.1
第 12 段階	住民税課税かつ合計所得金額 620 万円以上 720 万円未満	2.3
第 13 段階	住民税課税かつ合計所得金額 720 万円以上	2.4

※（ ）は「公費による保険料軽減の強化」による軽減幅を反映前の割合

所得段階別被保険者数については、現状の所得段階別人口割合から見込みました。

(単位：人)

	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	合計
第 1 段階	713	698	680	2,091
第 2 段階	350	342	333	1,025
第 3 段階	220	216	210	646
第 4 段階	361	354	345	1,060
第 5 段階	383	375	365	1,123
第 6 段階	449	439	428	1,316
第 7 段階	399	390	380	1,169
第 8 段階	159	155	151	465
第 9 段階	58	57	55	170
第 10 段階	20	20	20	60
第 11 段階	12	12	11	35
第 12 段階	4	4	4	12
第 13 段階	26	26	25	77
合計	3,154	3,088	3,007	9,249
所得段階別加入割合 補正後被保険者数	2,953	2,893	2,816	8,662

(3) 所得段階別の介護保険料

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） 3,528,817,060 円…①
	
2	第1号被保険者負担分相当額 811,627,924 円（①×23%）
+ 調整交付金相当額 170,004,803 円 - 調整交付金見込額 269,602,000 円 - 準備基金取崩額 92,800,000 円	
	
3	保険料必要収納額（収納率 99.30%で補正後） 623,595,898 円
÷	
4	所得段階別加入割合補正後被保険者数 8,662 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 6,000 円	

所得 段階	所得の条件	基準額 に対する 割合	保険料 (月額)	保険料 (年額)
第1 段階	・生活保護被保護者 ・世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	0.285	1,710円	20,520円
第2 段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	0.485	2,910円	34,920円
第3 段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等120万円超	0.685	4,110円	49,320円
第4 段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等80万円以下	0.9	5,400円	64,800円
第5 段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等80万円超	1.0	6,000円	72,000円
第6 段階	住民税課税かつ合計所得金額120万円未満	1.2	7,200円	86,400円
第7 段階	住民税課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満	1.3	7,800円	93,600円
第8 段階	住民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満	1.5	9,000円	108,000円
第9 段階	住民税課税かつ合計所得金額320万円以上420万円未満	1.7	10,200円	122,400円
第10 段階	住民税課税かつ合計所得金額420万円以上520万円未満	1.9	11,400円	136,800円
第11 段階	住民税課税かつ合計所得金額520万円以上620万円未満	2.1	12,600円	151,200円
第12 段階	住民税課税かつ合計所得金額620万円以上720万円未満	2.3	13,800円	165,600円
第13 段階	住民税課税かつ合計所得金額720万円以上	2.4	14,400円	172,800円

※ 第1～第3段階の割合は、「公費による保険料軽減の強化」による軽減幅を反映後の割合

第6章 計画の推進について

1. 計画に関する啓発・広報の推進

本計画並びに基本施策の概要について、高齢者はもとより幅広い町民への周知、啓発を行うため、広報誌やホームページへの掲載、町行事、関係する各種団体や組織等の会合など多様な機会に活用していきます。

2. 計画推進体制の整備

(1) 連携及び組織の強化

本計画に掲げる幅広い施策を円滑かつ効果的に進め、「第5次吉野町総合計画」に掲げる理念の実現につなげるため、庁内や関係機関との連携の充実や組織の強化を行っていきます。

- 1 高齢者の在宅での生活が確保されるために、保健、総合事業、介護サービス、そして地域福祉に基づく地域での取り組みなどが、一体的かつ適切に提供されるよう高齢者保健、高齢者福祉、介護保険、地域福祉の担当課間において、担当者レベル及び管理職レベルでの日常的な調整や情報交換を充実します。
- 2 保健福祉サービスにかかる対象者情報については、個人情報の保護を遵守しつつ適正に共有化されるよう、各担当課間や社会福祉協議会、地域包括支援センター等との情報交換の仕組みづくりに引き続き努めます。
- 3 計画の総合的な推進のためには、関連する各課とも連携を強化していく必要があります。そこで、既存の庁内組織等も活用しながら、情報交換や課題解決に向けて全庁的な取り組みを行うことで総合的な推進を図っていきます。

(2) 保健、医療、福祉、地域住民等との連携

ニーズの把握から各サービスの提供までを迅速かつ的確に行うとともに、保健福祉コミュニティづくりを通して地域に根ざした健康づくりや生きがい、交流等が進められるよう、地域包括支援センターを中心として、関係団体、関係機関との保健、医療、福祉の連携を強化するとともに、地域福祉の重要な担い手となる民生委員や児童委員、ボランティア、地域住民の自主活動組織、老人クラブ等とも連携を強化し、地域共生社会の実現に向けた地域づくりを推進します。

(3) 県及び近隣市町村との連携

介護保険制度の円滑な運営においては、介護サービスの広域的利用など周辺地域との関わりも大きいいため、県や近隣市町村との連携が不可欠となります。

そこで、県や近隣市町村との情報交換や連絡体制の強化を図り、近隣地域とも一体となった介護保険事業及び保健福祉事業の展開を進めます。

3. 進捗状況の把握と評価の実施

本計画の目標実現に向けて、施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、進捗状況の点検、評価を「吉野町介護保険事業計画等策定委員会」において実施していきます。

また、庁内の推進体制として、引き続き高齢者福祉及び介護保険を所管する長寿福祉課が中心となり、関係各課や関係機関との緊密な連携のもと、計画を推進していきます。

さらに、令和6(2024)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、効果的かつ継続的な計画の推進を図ります。

資料編

1. 吉野町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 吉野町介護保険事業計画及び吉野町高齢者福祉計画の策定の推進に関する重要な事項を定めるにあたり、広く住民の意見を求めるため、吉野町介護保険事業計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項について、審議するものとする。

- (1) 吉野町介護保険事業計画の策定に関する事
- (2) 吉野町高齢者福祉計画の策定に関する事
- (3) 吉野町地域包括支援センターの運営に関する事
- (4) 吉野町地域密着型サービス運営協議会に関する事
- (5) その他高齢者の健康福祉施策に関する重要な事項

(組織)

第3条 委員会の委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 町議会の議員
- (2) 医師・歯科医師・保健医療関係者
- (3) 公共的団体等の代表者
- (4) 保健・福祉関係行政機関の職員
- (5) 学識経験者
- (6) その他町長が必要と認めた者

(任期)

第4条 委員の任期は、3年以内とし、再任を妨げない。ただし、委員の任期の途中で交代した場合の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長を各1名置き、委員の互選によって定める。

- 2 会長は、委員会を代表し、会務を統括する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、会長が招集し、会長が会議の議長となる。

- 2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、長寿福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、別に定める。

附 則（平成20年(2008年)3月吉野町要綱第5号）

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成23年(2011年)3月吉野町要綱第24号）

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

2. 吉野町介護保険事業計画等策定委員会委員名簿

区分	所属	氏名
医師代表	吉野町医師代表	島田 悦治
歯科医師代表	吉野町歯科医師代表	森口 浩充
薬剤師代表	吉野町薬剤師代表	澤井 敏彦
議会代表	吉野町総務文教厚生委員会委員長	西澤 巧平
区長会代表	吉野町区長連合会会長	福田 富夫
社会福祉協議会代表	吉野町社会福祉協議会常務理事	向井 啓
民生児童委員代表	吉野町民生児童委員協議会会長	木谷千津子
老人クラブ代表	吉野町老人クラブ連合会会長	古澤 登
保健福祉関係行政職員代表	吉野町長寿福祉課長	吉村 直樹

吉野町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

令和6（2024）年3月

編集・発行：吉野町 長寿福祉課

〒639-3114

奈良県吉野郡吉野町大字丹治 130 番地の1

（健やか一番館3F）

TEL 0746-32-8856 FAX 0746-32-4690