

大和郡山市

高齢者福祉計画及び第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

大和郡山市

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. 計画の位置づけと期間	3
3. 計画策定の体制	4
4. 日常生活圏域の設定	4
第2章 大和郡山市の現状	5
1. 高齢者人口等の推移	5
2. 要支援・要介護認定者数の推移	9
3. 介護保険サービスの利用状況	11
4. 各種アンケート調査結果からみた現況	14
5. 第8期計画の振り返りと第9期計画で取り組むべきこと	49
第3章 計画の基本的な考え方	85
1. 基本理念	85
2. 地域包括ケアシステムの構築・推進に向けた考え方	85
3. 基本目標	86
4. 施策体系	88
第4章 施策・事業の展開	89
基本目標1 高齢者の健康づくり・介護予防・社会参加の推進	89
1. 健康づくりと生活習慣病予防への支援	90
2. 介護予防の推進	92
3. 生きがい活動や社会参加活動への支援	95
基本目標2 在宅医療・介護連携の強化	96
1. 在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の構築・強化	97
2. 在宅医療・介護についての理解の促進	99
基本目標3 認知症の人や家族の視点を重視した認知症施策の推進	100
1. 認知症への理解の促進、認知症予防	101
2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護・相談等の提供.....	103
3. 認知症の人やその家族などへの支援の充実と認知症バリアフリーの推進.....	105
基本目標4 生活支援の仕組み・体制と安心して暮らせる環境の整備	107
1. 生活支援体制の充実と地域づくり	108
2. 日常生活の支援に関するサービス・制度の充実	110
3. 家族介護者への支援の充実	112
4. 住まい・生活環境の整備・充実	113
5. 災害に対する取り組みの強化	115
基本目標5 相談支援機能の構築・強化	116
1. 地域包括支援センターの機能強化	117
2. 高齢者の権利擁護と虐待防止の推進	120

基本目標6 介護保険制度の適正な運営の推進	123
1. 介護保険サービスの提供体制の整備・充実	124
2. ケアマネジメントの質の向上	126
3. 介護保険サービスの適正化	128
4. 介護人材の育成・確保と介護現場の業務の効率化	129
第5章 介護保険事業費の見込みと保険料の設定	130
1. 介護サービス見込み量から介護保険料算出までの手順	130
2. 人口（被保険者数）の推計	131
3. 要支援・要介護認定者数の推計	132
4. 第1号被保険者の保険料について	133
第6章 計画の推進・進捗管理	141
1. 計画の推進	141
2. 計画の進捗管理	141
資料編	142
1. 大和郡山市介護保険事業計画策定及び地域包括支援センター運営委員会運営要綱....	142
2. 大和郡山市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿.....	145
3. 大和郡山市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定の経緯.....	146
4. 大和郡山市の高齢者入所施設・高齢者向け住宅等の整備及び入所(入居)の状況.....	147

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

今後も長期にわたり、高齢化が進行し、特に後期高齢者が増加

日本の総人口は長期の減少過程に入っており、令和2年の国勢調査では1億2,614万人となっています。令和5年4月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の将来推計人口」（出生中位・死亡中位仮定による推計結果）によると、この人口減少は今後も続き、令和38年（2056年）には1億人を割って9,965万人、令和52年（2070年）には8,700万人になると推計されています。

65歳以上の高齢者人口は、「団塊の世代」が65歳以上となった平成27年に3,379万人で、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年（2025年）には3,653万人に達すると見込まれています。その後も高齢者人口は増加傾向が続くと見込まれ、令和25年（2043年）に3,953万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されています。

本市も例外ではなく高齢化が進行しており、令和5年9月末（住民基本台帳）の高齢化率は33.5%と年々増加しており、特に75歳以上の後期高齢者の増加が著しくなっています。

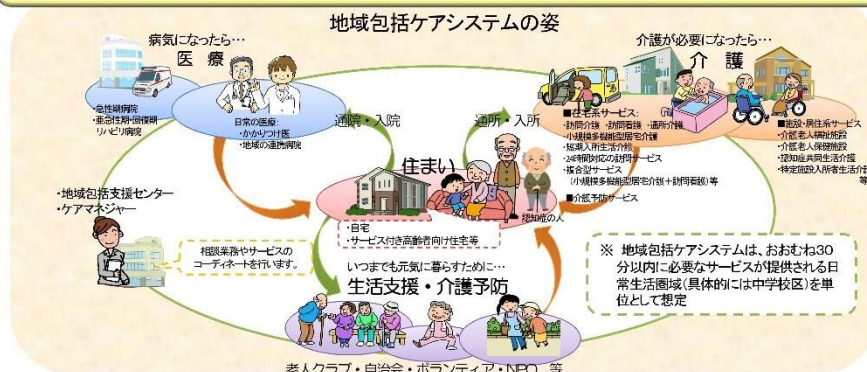
地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進が重要

これまでの介護保険事業計画では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を目途に、重度な要介護状態となっても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、「住まい」「医療」「介護」「予防」「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深化・推進が求められてきました。

地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが重要とされています。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても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、**住まい・医療・介護・予防・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実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、**地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



(出典) 厚生労働省

第9期計画は施策や目標の優先順位を検討した上で地域の実情に応じた計画の策定が重要

第8期の介護保険事業計画では、団塊の世代が後期高齢期を迎える令和7年（2025年）、団塊ジュニア世代が高齢期を迎える令和22年（2040年）を見据え、「介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）」「保険者機能の強化（地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化）」「地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）」「認知症施策の総合的な推進」及び「持続可能な制度の構築・介護現場の革新」の観点から、各種施策・事業を推進し、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進が求められました。

次期の介護保険事業計画（第9期）期間中に令和7年（2025年）を迎え、人口の中長期的な動向をみると、今後は85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者が増加する一方で、生産年齢人口が急減することが見込まれています。高齢化の進み方は都市と地方で大きく異なることから、次期計画では地域の実情に応じた施策や目標の優先順位をしっかりと検討した上で計画を定めていくことが重要とされています。

本市では、令和3年3月に「大和郡山市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」を策定し、「尊厳を保ち 敬愛に満ちた 親しみの城下町、大和郡山」を基本理念に、高齢者の健康づくりや介護予防、在宅医療・介護の連携、認知症施策などの充実に地域や関係機関等と一緒に取り組んできました。

「大和郡山市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画（以下、「本計画」という。）」は、これまでの本市の取組等の点検・評価を行いつつ、新たな視点を取り入れながら、めざすべき方向を明確にした計画を策定します。

第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）

基本的な考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

見直しのポイント（案）

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・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・事業所のあり方も含め検討し、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
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、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・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- ・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ための定期巡回・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

①地域共生社会の実現

- ・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、地域住民を地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担う主体として観念することが重要
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、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属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・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深めることが重要
- ・多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、総合事業の充実化を推進

②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医療・介護情報基盤の整備

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

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

- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、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を推進

（出典）厚生労働省「社会保障審議会介護保険部会（第107回）」会議資料より

2. 計画の位置づけと期間

1) 法令の根拠

高齢者福祉計画（老人福祉計画）は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づくもので、高齢者の居宅生活支援及び高齢者福祉施設による事業の供給確保のための計画です。

また、介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条に基づき、同法第 116 条に規定される「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」を前提に、本市における高齢者の現状や背景を踏まえて、介護保険の給付対象となるサービスの種類ごとに量の見込みを定めるなど、介護サービスの円滑な実施を図るとともに、サービス提供体制の確保及び適正な運営を実現するための計画です。

本計画は、高齢者福祉計画と介護保険事業計画とともに、健康増進法に基づく施策なども含め、一体的に策定するものです。また、医療と介護の連携については、奈良県保健医療計画（地域医療構想）の趣旨と整合を図り推進するものとしています。

また、令和 5 年 6 月 14 日に可決・成立した共生社会の実現を推進するための認知症基本法の第 13 条第 1 項に基づく「市町村認知症施策推進計画」を含むものとします。

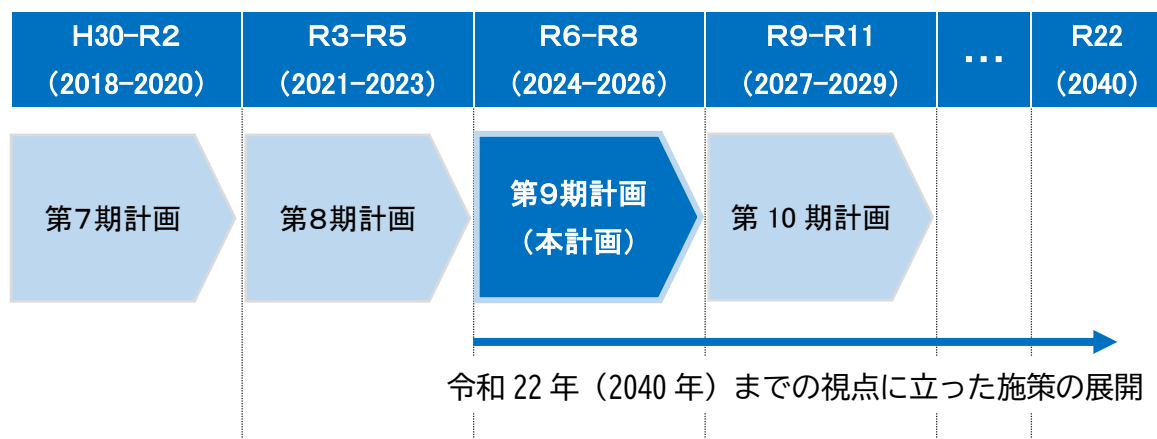
2) 関連計画との関係

本計画は、「大和郡山市第 4 次総合計画」を上位計画とし、高齢者福祉と介護保険事業を一体的に推進するための部門別計画として、「大和郡山市地域福祉計画」「大和郡山市障害者福祉長期計画」「大和郡山市障害福祉計画」「大和郡山すこやか 21 計画」等をはじめとする関連諸計画とも整合を図りながら策定するものです。

また、計画策定にあたっては、奈良県からの情報提供等を有効に活用するとともに、奈良県が策定する介護保険事業支援計画との整合にも配慮し、計画の実行性を高めることとします。

3) 計画の期間

本計画は、令和 6 年度（2024 年度）から令和 8 年度（2026 年度）までの 3 年間を計画期間とし、3 年ごとに見直しを図ります。



3. 計画策定の体制

1) 各種調査の実施

本計画の策定にあたり、高齢者を対象とした「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」を実施しました。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は、高齢者の状況の把握と、本市で不足している施策やサービス等を把握し、本計画に反映させるためのものです。

「在宅介護実態調査」は、介護を理由とした離職を防ぐため、在宅介護の限界点を高めるために必要な支援やサービス等を把握し、そのための介護サービス等の必要量の適切な見込みを検討するためのものです。

また、本市で活躍する介護従事者や医療関係者を対象に、在宅医療・介護関係者の現状や課題等の把握と、在宅医療・介護連携に関する取り組みの進捗を把握するため「在宅医療・介護関係者の連携に関する調査」を実施しました。

2) 大和郡山市介護保険事業計画策定委員会による協議

本計画の策定にあたっては、学識経験者、保健・福祉・医療機関の代表、被保険者代表、公募による市民代表者等の幅広い分野の関係者を委員として構成する「大和郡山市介護保険事業計画策定委員会による協議」において、計画内容等について審議を行いました。

4. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするために定める区域であり、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、公的介護施設等の整備状況、その他の条件を総合的に勘案して市町村が設定します。

1) 地理的特性

奈良県盆地北部に位置し、佐保川や富雄川が市域を東西に3分割するように南流しています。市域は概ね平坦ですが、富雄川以西では矢田丘陵が広がるため起伏が大きくなっています。

2) 交通その他社会的特性

JR線、近鉄線鉄道網に加え、道路網として南北に国道24号線や都市計画道路（大和中央道）、京奈和自動車道（一部供用開始）、東西に国道25号線、西名阪道路が通り、県外とのアクセスも含め交通の便は非常に良いと考えられます。市街区に、市役所、社会福祉会館、保健センター（さんて郡山）、老人福祉センター（ゆたんぼ）等が集中し、本市の介護サービスの重要な拠点となっています。地理的にも本市の福祉拠点から市内の住宅地へは、そのほとんどが車で15分以内に移動できる範囲となっています。

3) 本市の日常生活圏域

第8期計画に引き続き、本市の圏域は市街区を中心にひとつの圏域とします。

第2章 大和郡山市の現状

1. 高齢者人口等の推移

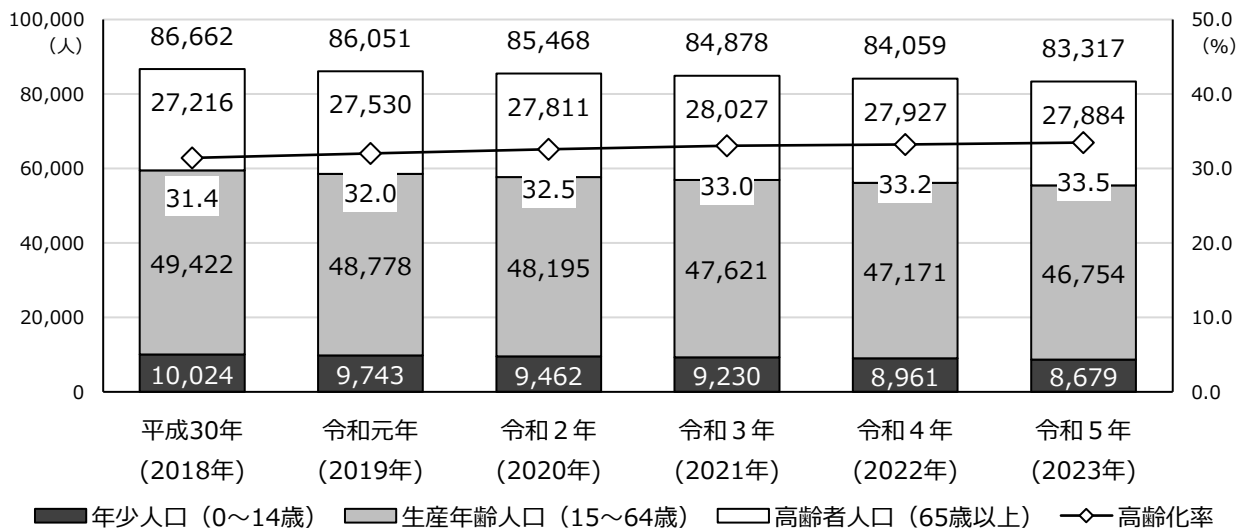
1) 人口の推移

本市の総人口は減少傾向にあり、令和5年で83,317人となっています。

年齢3区分別にみると、65歳以上の高齢者人口は令和3年以降減少しており、令和5年で27,884人となっています。高齢化率は年々増加しており、令和5年で33.5%となっています。

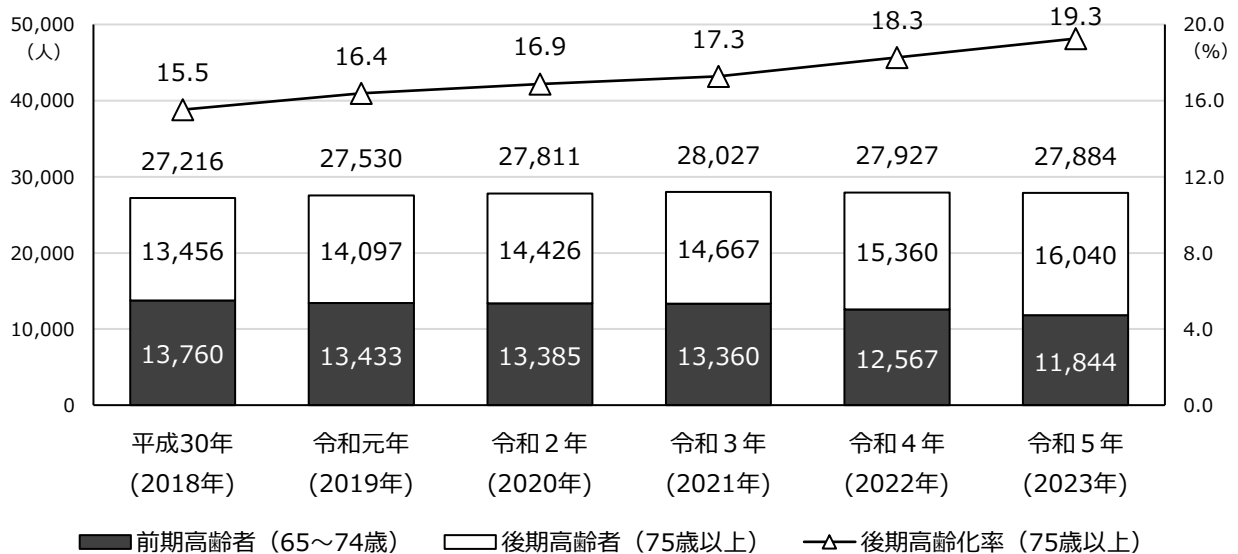
高齢者の人口は、令和元年で65～74歳の前期高齢者を75歳以上の後期高齢者が上回り、令和5年で75歳以上の後期高齢化率は19.3%となっています。

総人口及び年齢3区分別人口の推移



資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

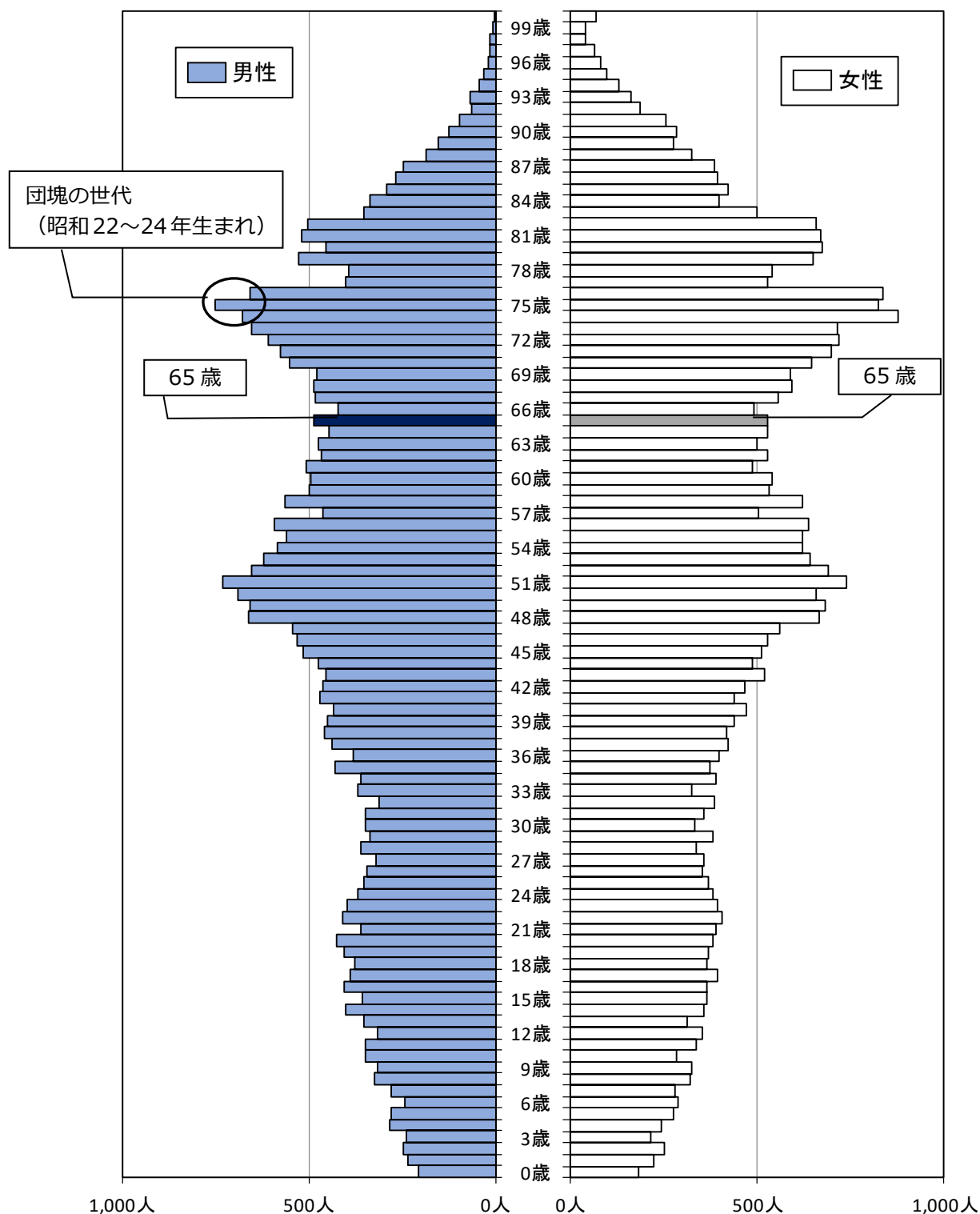
前期高齢者・後期高齢者の状況



資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

令和5年の男女別年齢1歳刻み人口（人口ピラミッド）をみると、昭和22～24年生まれのいわゆる団塊の世代が今後3年間で後期高齢期を迎えることから、今後後期高齢者が大きく増えていくと考えられます。

令和5年男女別年齢1歳刻み人口（人口ピラミッド）

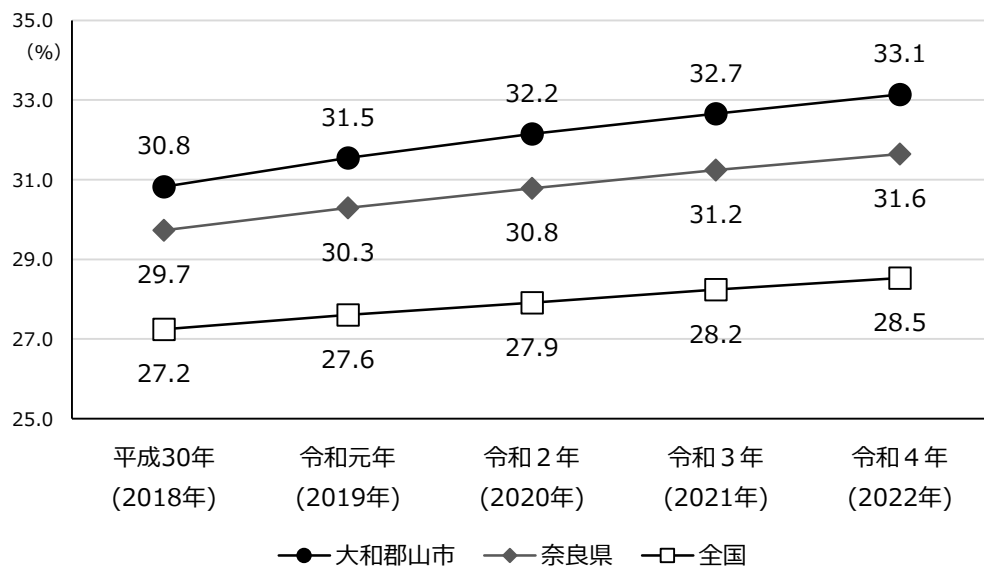


資料：住民基本台帳（令和5年9月末現在）

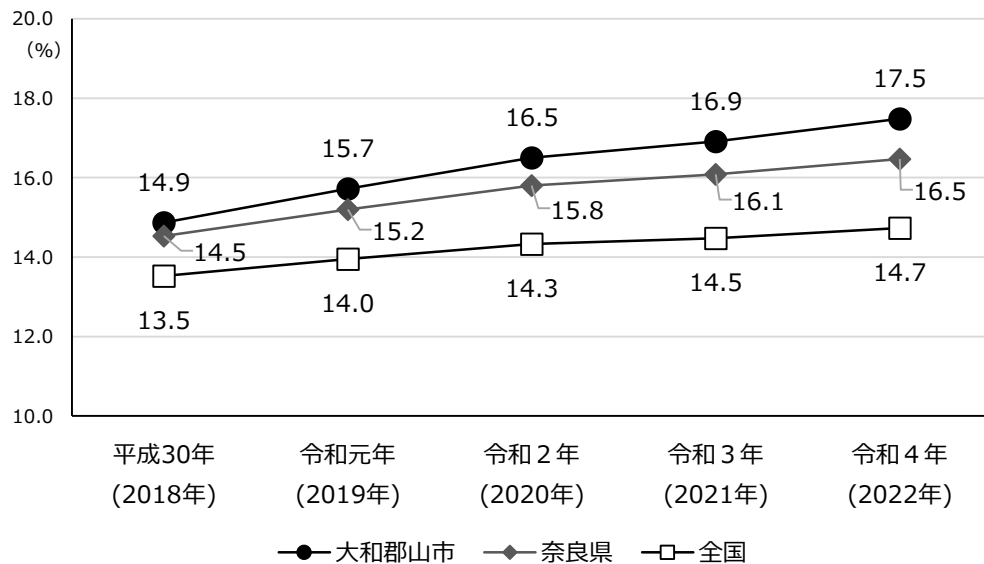
2) 高齢化の状況

本市の高齢化率は、全国・奈良県と比べて高い状況にあり、後期高齢化率も同様の傾向にあります。

高齢化率の推移（全国・奈良県との比較）



後期高齢化率の推移（全国・奈良県との比較）



資料：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（各年1月1日現在）

3) 高齢者世帯の状況

一般世帯は微増の傾向にあり、平成 17 年から令和 2 年にかけて 104.3%の伸びとなっています。

一方、高齢者のいる世帯は増加しており、令和 2 年で 17,230 世帯と、平成 17 年から 143.3%の伸びとなっています。特にひとり暮らしや高齢者夫婦のみ世帯が大きく増加しています。

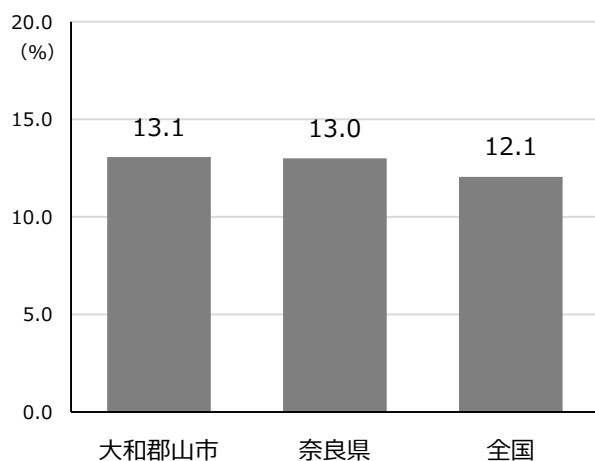
		平成 17 年 (2005 年)	平成 22 年 (2010 年)	平成 27 年 (2015 年)	令和 2 年 (2020 年)	世帯数の 増減率 (H17⇒R2)
一般世帯	世帯数	32,748	33,200	34,079	34,153	104.3%
	比率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
高齢者のいる世帯	世帯数	12,025	14,190	16,349	17,230	143.3%
	比率	36.7%	42.7%	48.0%	50.4%	
高齢者ひとり暮らし世帯	世帯数	2,357	3,048	3,849	4,462	189.3%
	比率	7.2%	9.2%	11.3%	13.1%	
高齢者夫婦のみ世帯	世帯数	2,627	3,634	4,584	5,179	197.1%
	比率	8.0%	10.9%	13.5%	15.2%	
その他高齢者世帯	世帯数	7,041	7,508	7,916	7,589	107.8%
	比率	21.5%	22.6%	23.2%	22.2%	

資料：各年国勢調査

令和 2 年の一般世帯に占める高齢者ひとり暮らし世帯の割合は 13.1%で、全国よりは高いものの奈良県とほぼ同じ値となっています。

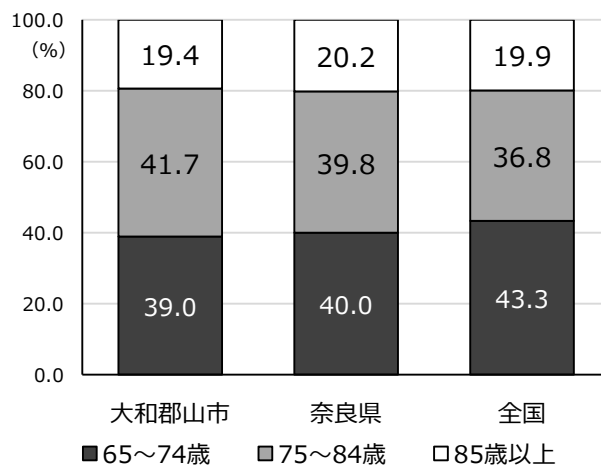
高齢者ひとり暮らし世帯を年齢別にみると、全体の 61.1%を 75 歳以上の高齢者が占め、75 歳以上の構成比は全国・奈良県より高くなっていますが、85 歳以上のひとり暮らし世帯は全国・奈良県より低くなっています。

一般世帯に占める高齢者ひとり暮らし世帯の割合



資料：令和 2 年国勢調査

年齢別高齢者ひとり暮らし世帯の構成比



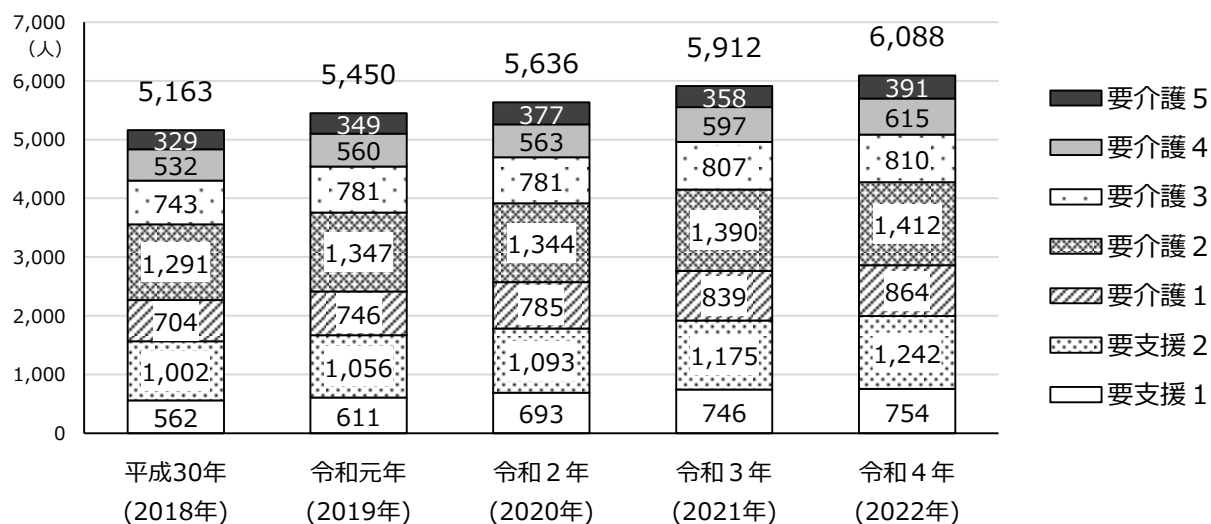
資料：令和 2 年国勢調査

2. 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は年々増加しており、令和4年で6,088人となっています。

要介護度別にみると、令和4年で要介護2が1,412人（構成比23.2%）で最も多く、次いで要支援2が1,242人（構成比20.4%）、要介護1が864人（構成比14.2%）となっています。

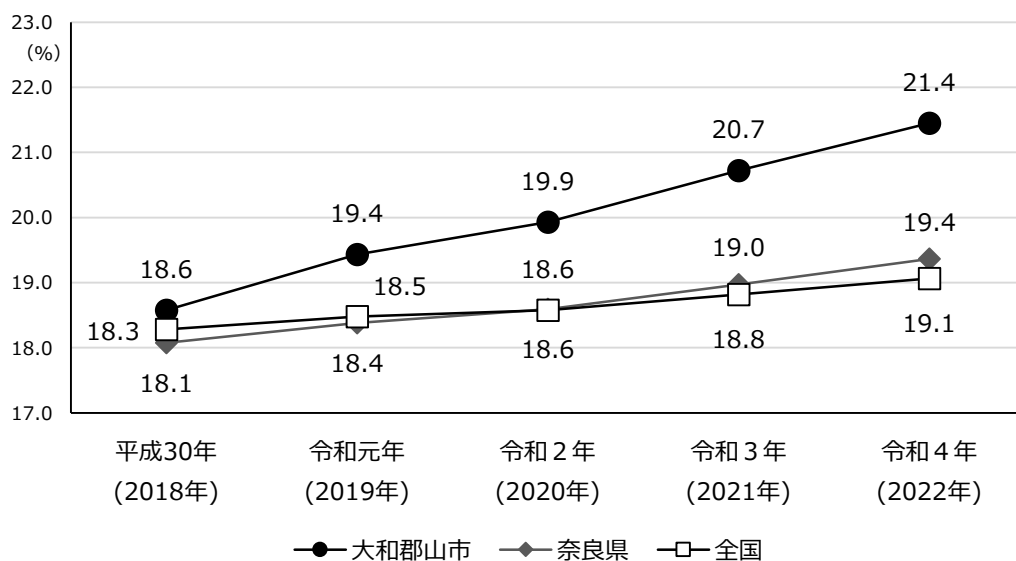
要支援・要介護認定者数の推移（第2号被保険者を含む）



資料：介護保険事業状況報告（各年9月月報）

第1号被保険者の要支援・要介護認定率は令和4年で21.4%と全国・奈良県よりも高くなっています。また、平成30年から令和4年にかけて全国・奈良県は1ポイント程度の増加に対し、本市は2.8ポイント増加しています。

要支援・要介護認定者率の推移（第1号被保険者のみ）

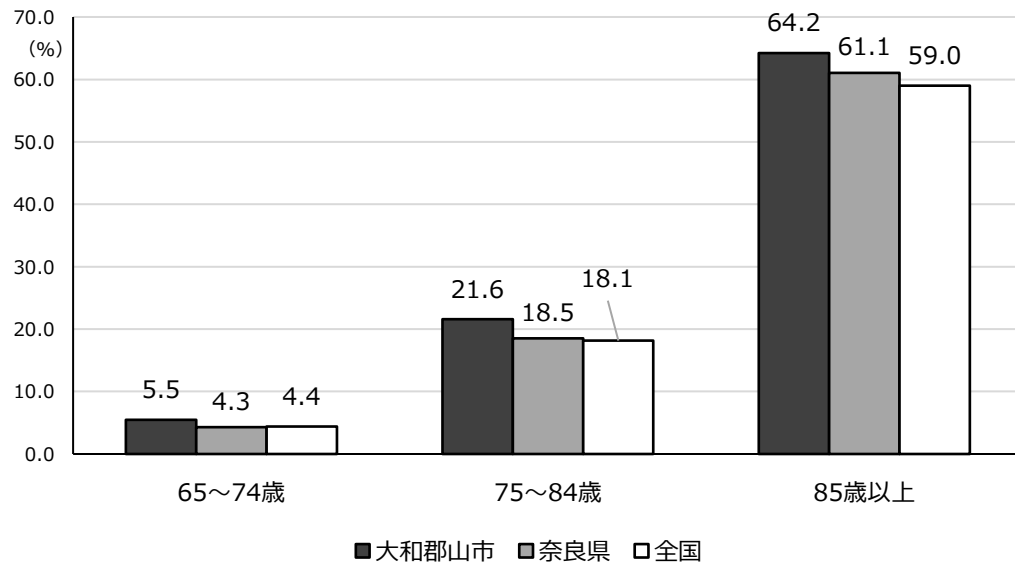


資料：介護保険事業状況報告（各年9月月報）

令和4年の年齢別要支援・要介護認定率は、65～74歳で5.5%、75～84歳で21.6%、85歳以上で64.2%となっています。

どの年代も全国・奈良県に比べて認定率が高くなっています。

年齢別要支援・要介護認定率（令和4年）



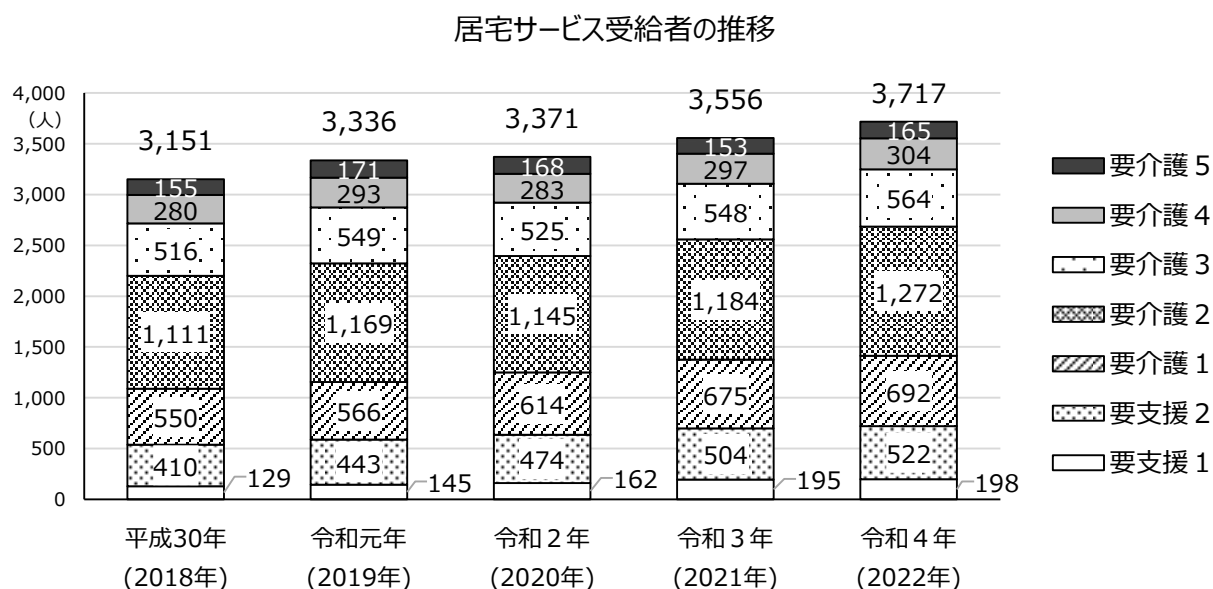
資料：介護保険事業状況報告（令和4年9月月報）

3. 介護保険サービスの利用状況

1) 居宅サービス受給者の推移

居宅サービス受給者は年々増加しており、令和4年で3,717人となっています。

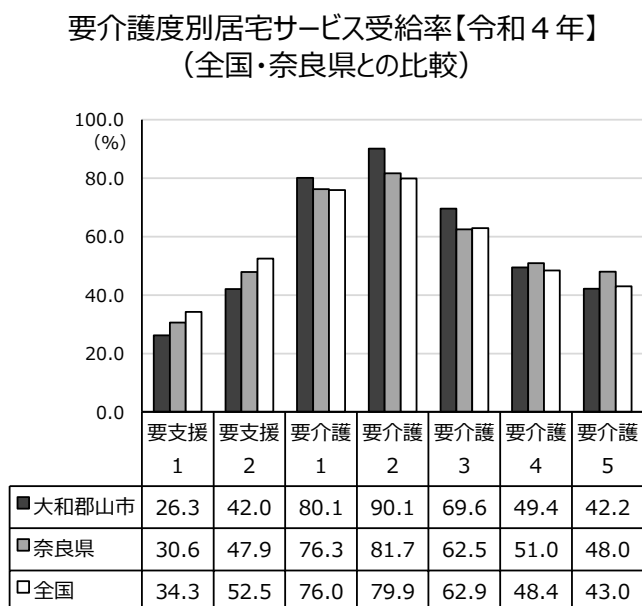
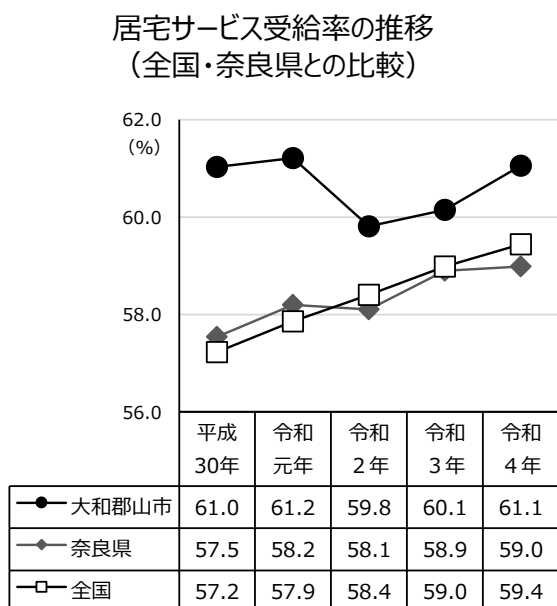
要介護度別にみると、令和4年で要介護2が1,272人（構成比34.2%）で最も多くなっています。



資料：介護保険事業状況報告（各年11月月報【9月サービス利用分】）

居宅サービス受給率は全国・奈良県より高くなっています。

令和4年の要介護度別の居宅サービス受給率は、要介護1・要介護2・要介護3において全国・奈良県より受給率が高くなっています。

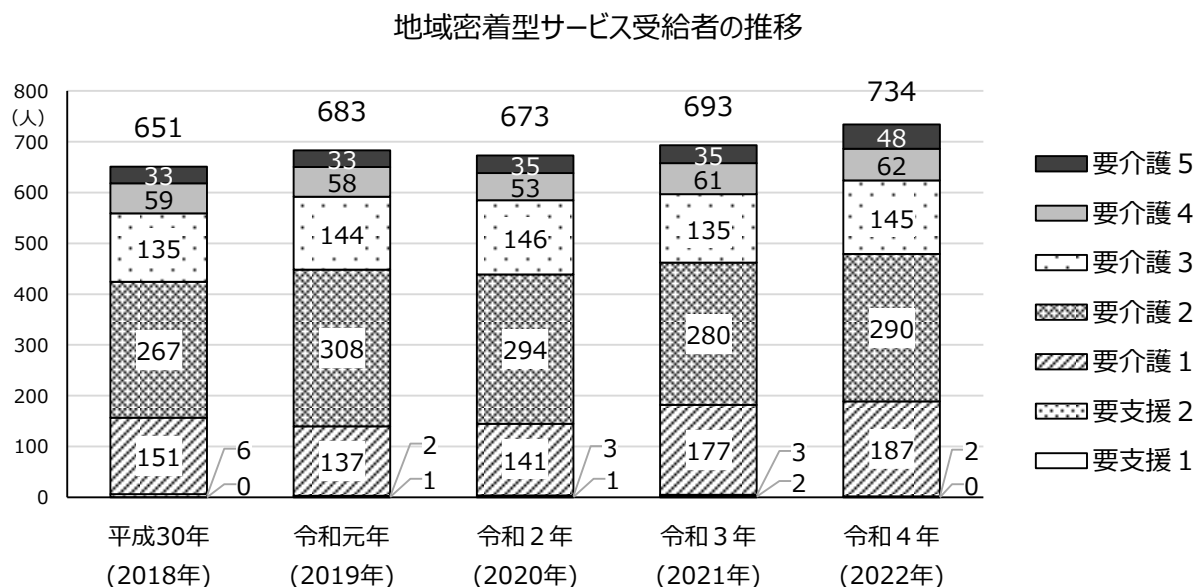


資料：介護保険事業状況報告（各年11月月報【9月サービス利用分】）

2) 地域密着型サービス受給者の推移

地域密着型サービス受給者は令和2年でわずかに減少するものの、ほぼ年々増加しており、令和4年で734人となっています。

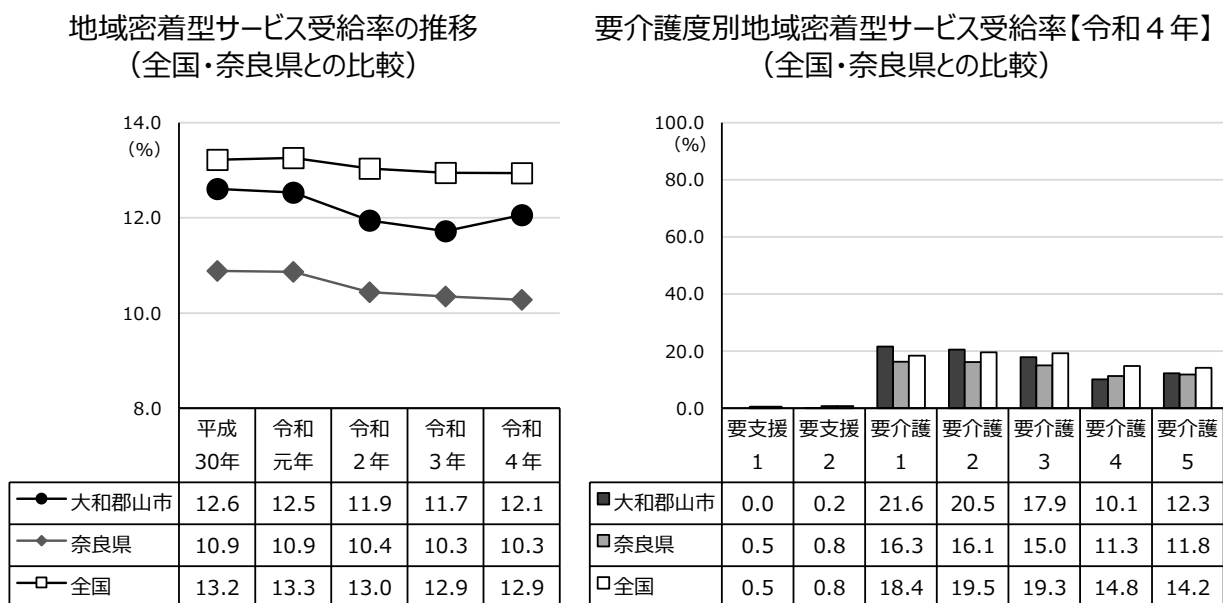
要介護度別にみると、令和4年で要介護2が290人（構成比39.5%）で最も多くなっています。



資料：介護保険事業状況報告（各年11月月報【9月サービス利用分】）

地域密着型サービス受給率は奈良県より高く、全国より低くなっています。

令和4年の要介護度別の地域密着型サービス受給率は、要介護1・要介護2において全国・奈良県より受給率が高くなっています。

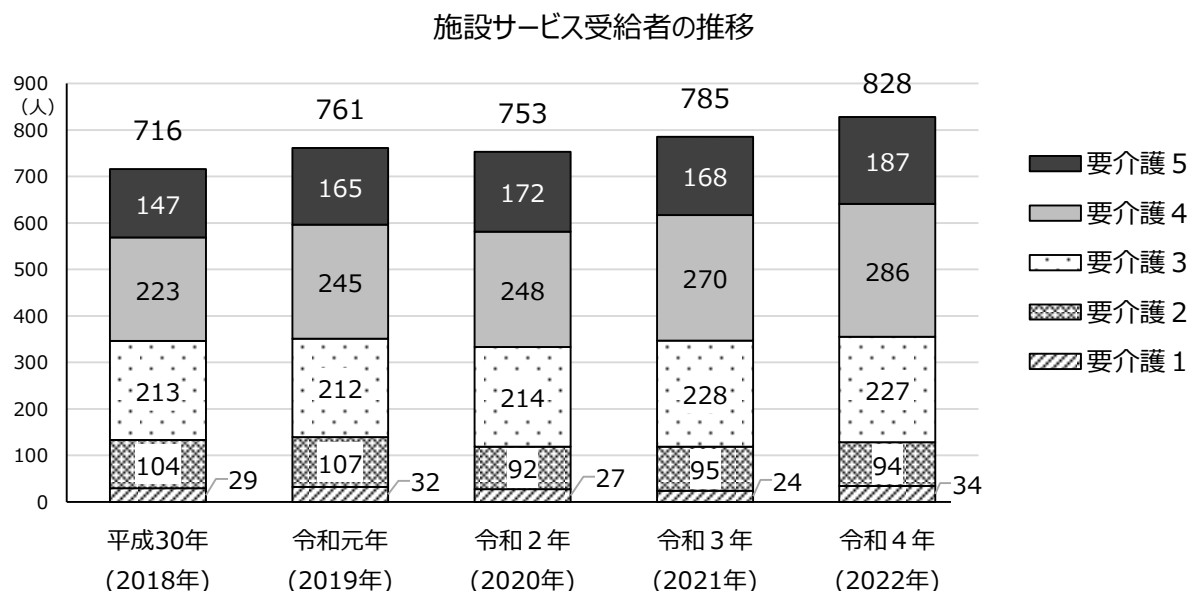


資料：介護保険事業状況報告（各年11月月報【9月サービス利用分】）

3) 施設サービス受給者の推移

施設サービス受給者は令和2年でわずかに減少するものの、ほぼ年々増加しており、令和4年で828人となっています。

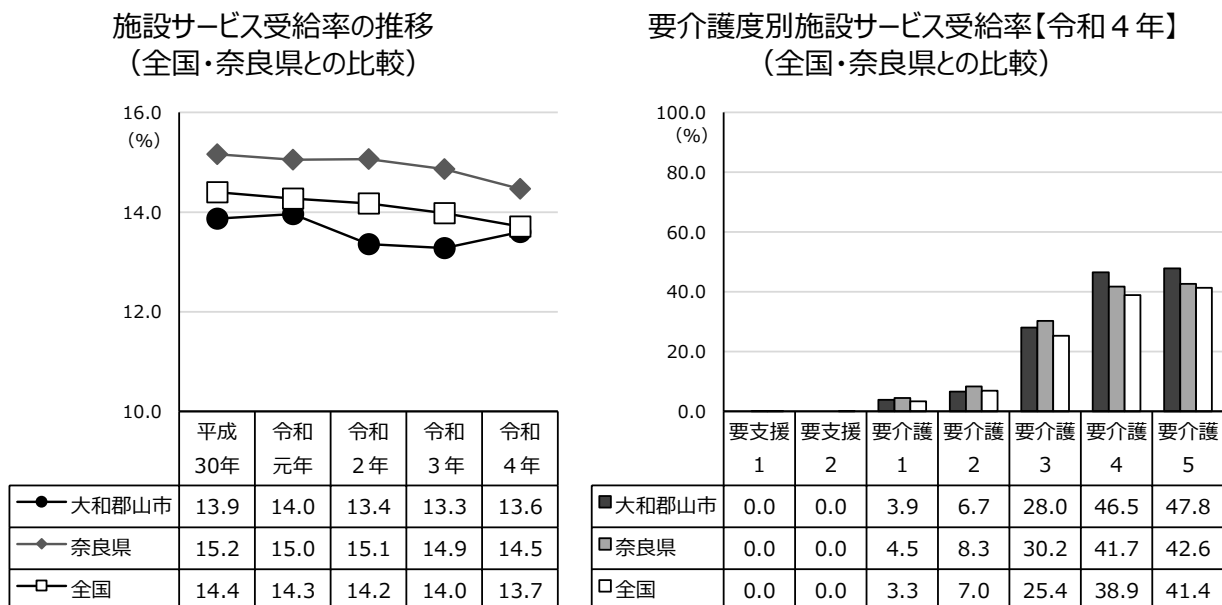
要介護度別にみると、令和4年で要介護4が286人（構成比34.5%）で最も多くなっています。



資料：介護保険事業状況報告（各年11月月報【9月サービス利用分】）

施設サービス受給率は全国・奈良県より低くなっています。

令和4年の要介護度別の施設サービス受給率は、要介護4・要介護5において全国・奈良県より受給率が高くなっています。



資料：介護保険事業状況報告（各年11月月報【9月サービス利用分】）

4. 各種アンケート調査結果からみた現況

1) 調査の概要

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査目的	本調査は、高齢者の現在の心身状況や、介護保険制度の高齢者保健福祉サービスに対する考えを把握し、令和6年度から実施する「大和郡山市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」の策定のための基礎資料として活用することを目的に実施しました。
調査対象	大和郡山市内に居住する高齢者（要介護1から5までの要介護認定を受けていない方）3,000人
調査期間	令和5年（2023年）3月10日～令和5年（2023年）3月31日
調査方法	郵送による配布及び回収
配布数	3,000件
有効回収数/有効回収率	1,758件 / 58.6%

(2) 在宅介護実態調査

調査目的	本調査は、「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あり方を検討するとともに、令和6年度から実施する「大和郡山市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」の策定のための基礎資料として活用することを目的に実施しました。
調査対象	大和郡山市内に居住する要支援・要介護認定を受けている高齢者
調査期間	令和4年（2022年）11月2日～令和5年（2023年）6月30日
調査方法	認定調査員による聞き取り調査
有効回収数	402件

(3) 在宅医療・介護関係者の連携に関する調査

調査目的	本調査は、在宅医療・介護関係者の現状や課題等を把握し、在宅医療・介護連携に関する取り組みの進捗管理とともに、令和6年度から実施する「大和郡山市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」の策定のための基礎資料として活用することを目的に実施しました。 併せて、ケアマネジャー・地域包括支援センター職員対象調査においては、ケアマネジメント等に関する現状、意識等を把握するための調査も行いました。	
調査対象	医療機関対象調査	大和郡山市医師会 大和郡山市歯科医師会 大和郡山市薬剤師会
	医療専門職対象調査	大和郡山市訪問看護事業者連絡会 大和郡山市リハビリテーション連絡協議会 大和郡山市地域医療連携担当者連絡会 在宅医療介護支援センター 保健センター「さんて郡山」
	ケアマネジャー・地域包括支援センター職員対象調査	大和郡山市居宅支援事業者連絡会 地域包括支援センター
調査期間	令和5年（2023年）8月7日～令和5年（2023年）8月21日	
調査方法	郵送による配布・回収	
有効回収数	医療機関対象調査：41件 医療専門職対象調査：41件 ケアマネジャー・地域包括支援センター職員対象調査：91件	

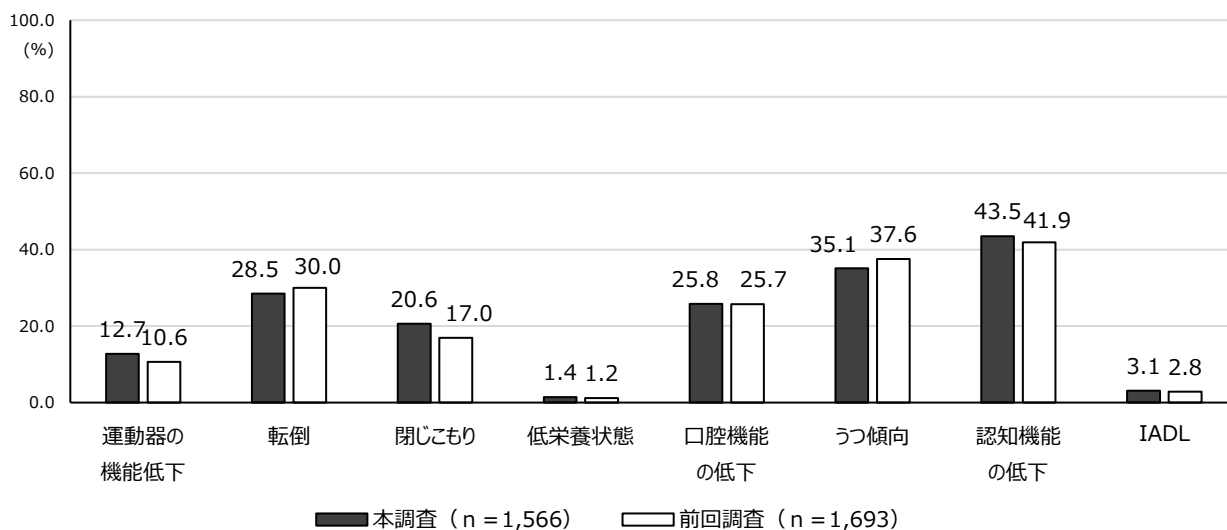
2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果概要

(1) 介護予防・要介護状態になるリスクなど

① 要介護状態になるリスクのある人の割合

○非認定者は、「認知機能の低下」が43.5%で最も多く、次いで「うつ傾向」が35.1%、「転倒」が28.5%とつづき、前回調査とほぼ同じ結果となっています。

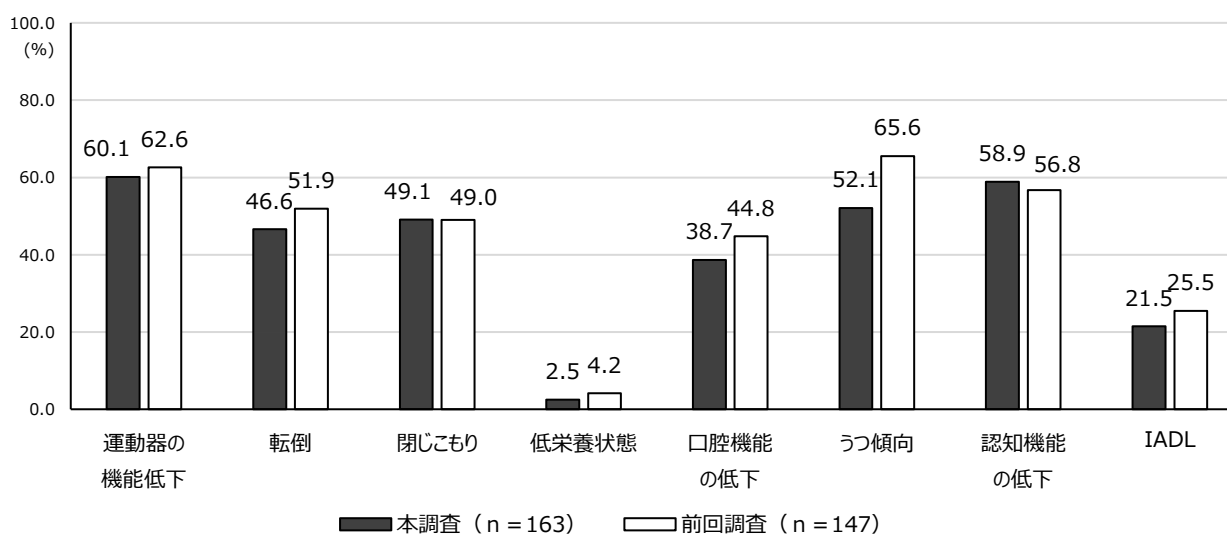
非認定者のリスク判定結果



※前回調査と比較するため、「不明・無回答」を除き、集計

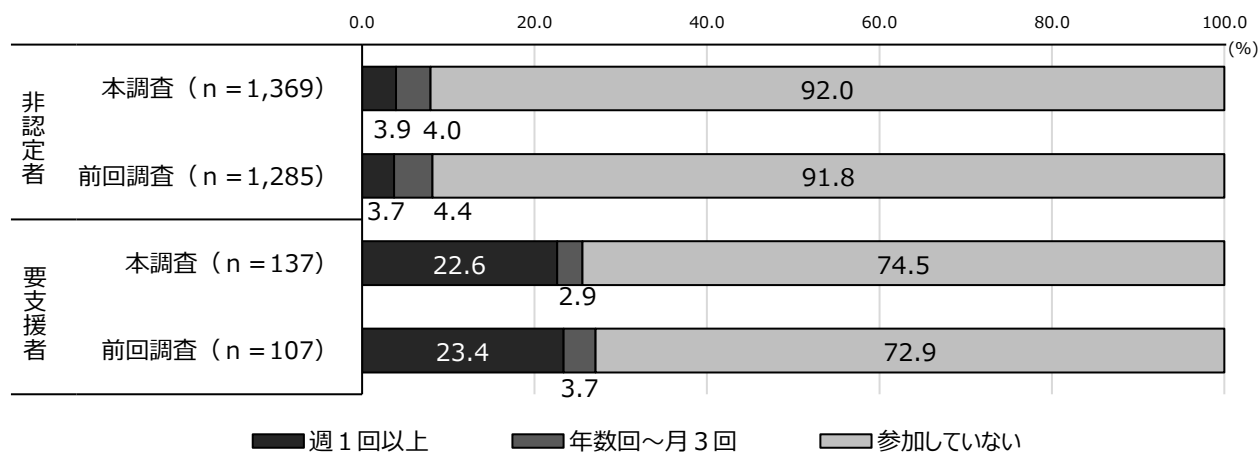
○要支援者は、「運動器の機能低下」が60.1%で最も多く、次いで「認知機能の低下」が58.9%、「うつ傾向」が52.1%とつづいています。「うつ傾向」は前回調査から13.5ポイント減少しています。

要支援者のリスク判定結果



②介護予防のための通いの場への参加頻度

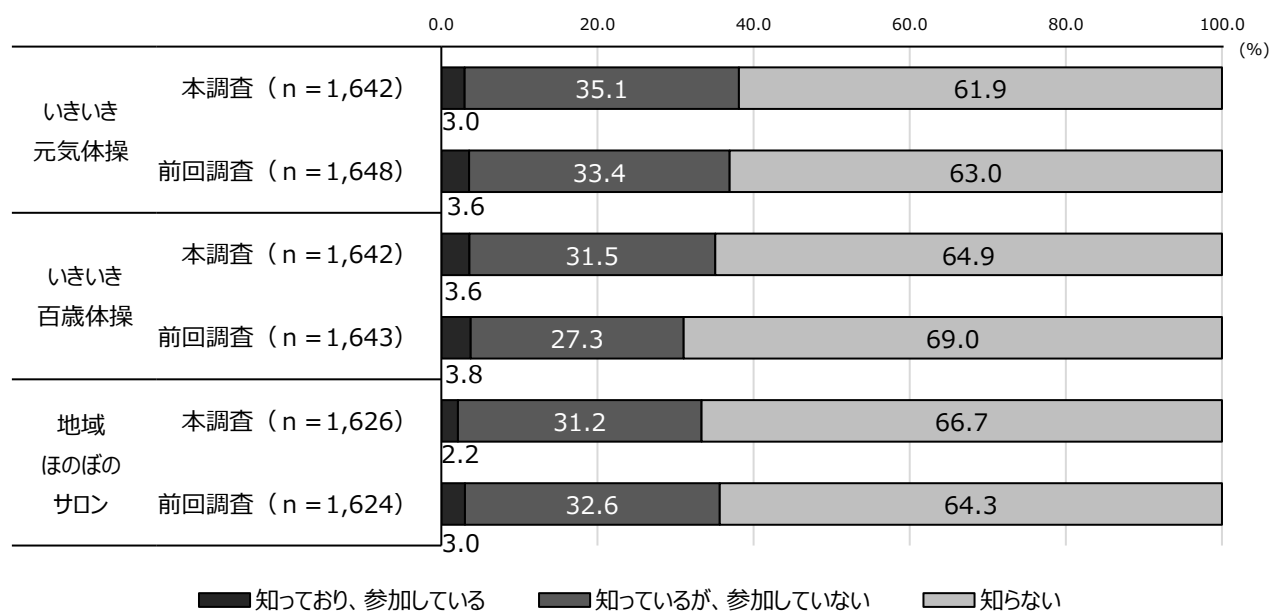
○介護予防のための通いの場の参加頻度は、非認定者・要支援者ともに「参加していない」が最も多く、前回調査とほぼ同じ結果となっています。



※前回調査は「不明・無回答」が多かったため、「不明・無回答」を除き集計

③介護予防に関する事業の認知・参加状況

○介護予防に関する事業の認知・参加状況は、3事業ともに「知らない」が60%台となっており、前回調査とほぼ同じ結果となっています。

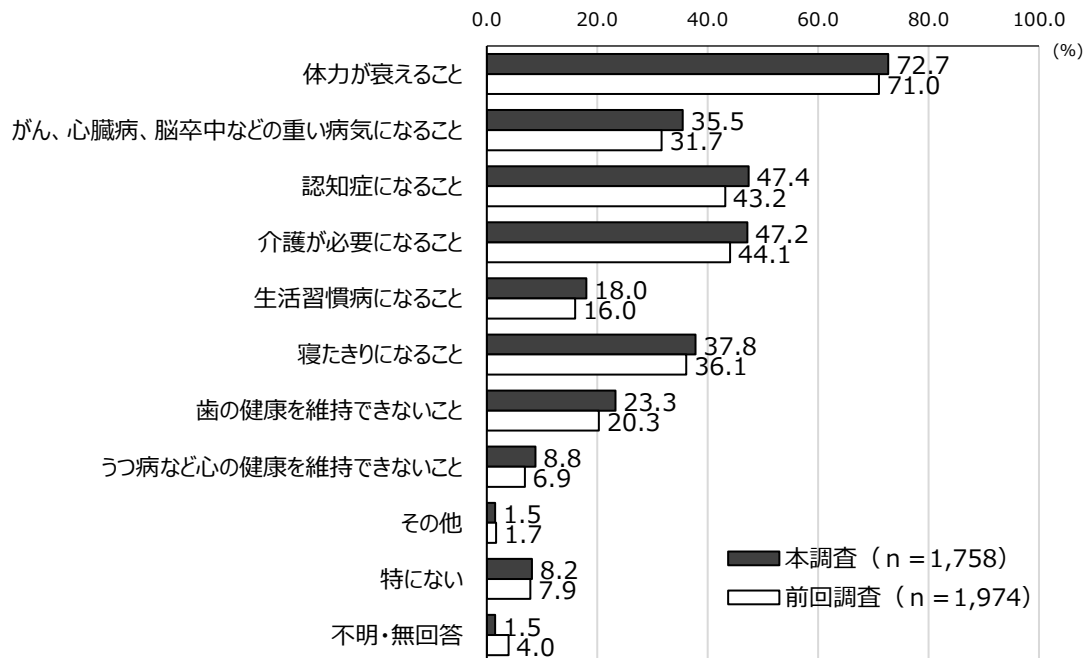


※前回調査は「不明・無回答」が多かったため、「不明・無回答」を除き集計

(2) 健康について

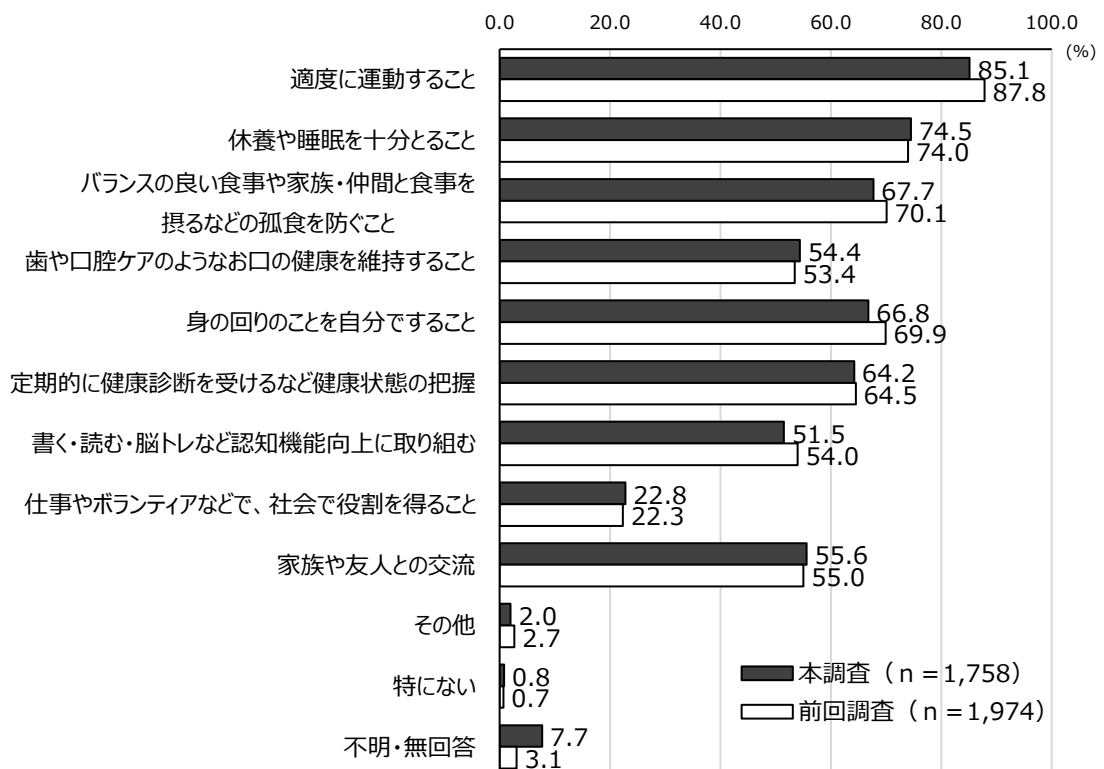
①健康について不安に感じること

○健康について不安に感じることは、「体力が衰えること」が72.7%で最も多く、次いで「認知症になること」が47.4%、「介護が必要になること」が47.2%でつづいており、前回調査とほぼ同じ結果となっています。



②健康寿命を延ばすために重要だと思うこと

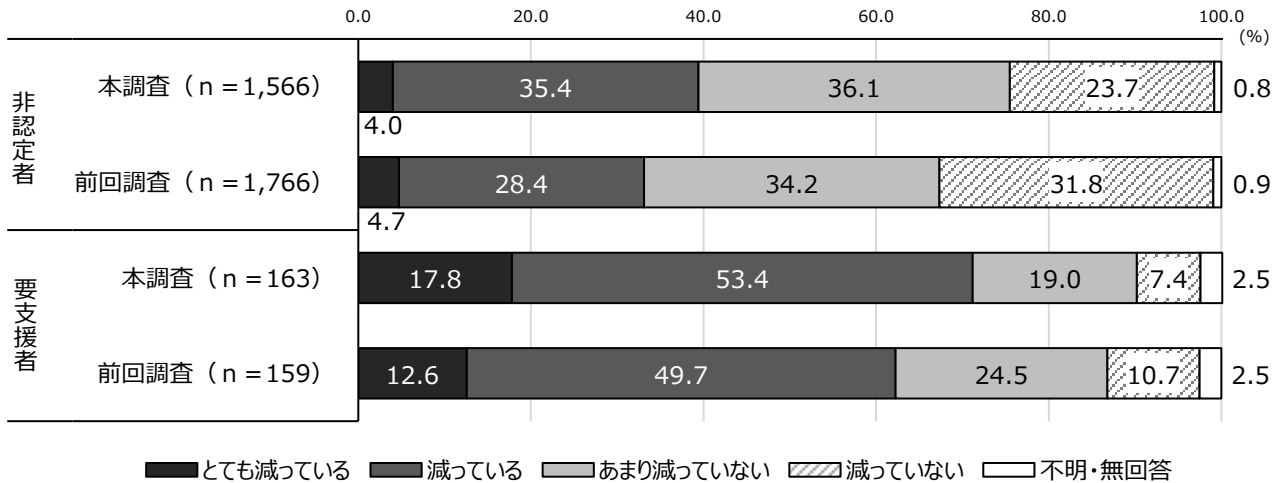
○健康寿命を延ばすために重要なことは、「適度に運動すること」が85.1%で最も多く、次いで「休養や睡眠を十分とること」が74.5%、「バランスの良い食事や家族・仲間と食事を摂るなどの孤食を防ぐこと」が67.7%でつづいており、前回調査とほぼ同じ結果となっています。



(3) 社会参加、地域活動の状況

① 昨年と比べた外出回数

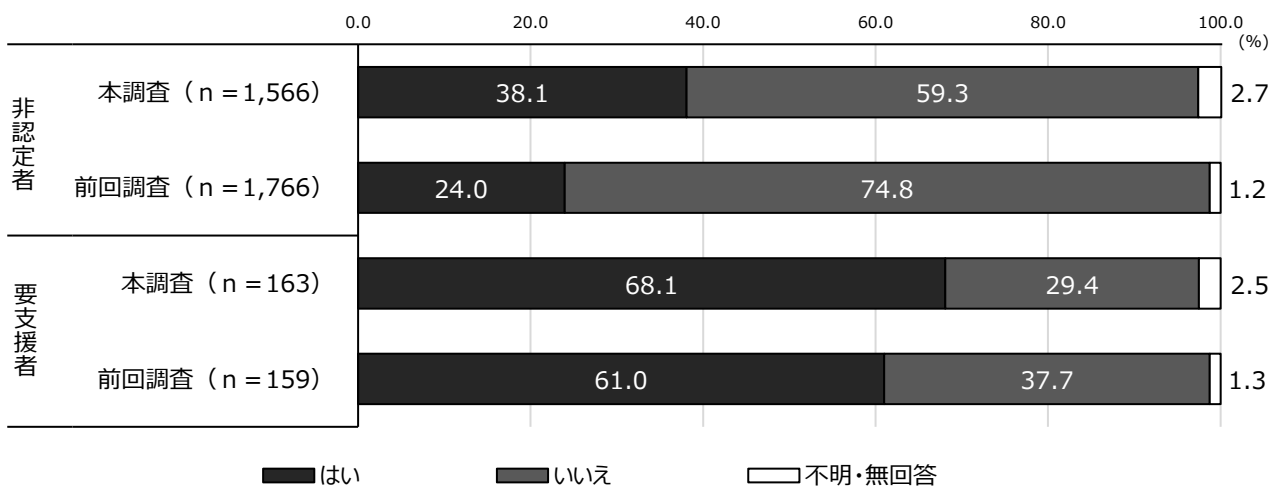
○ 昨年と比べた外出回数について、非認定者は「あまり減っていない」、要支援者は「減っている」が最も多くなっています。“減っている（「とても減っている」と「減っている」の計）”は、非認定者で 39.4%、要支援者で 71.2%となっており、非認定者・要支援者ともに前回調査から外出が減っている人が増えています。



② 外出を控えているか

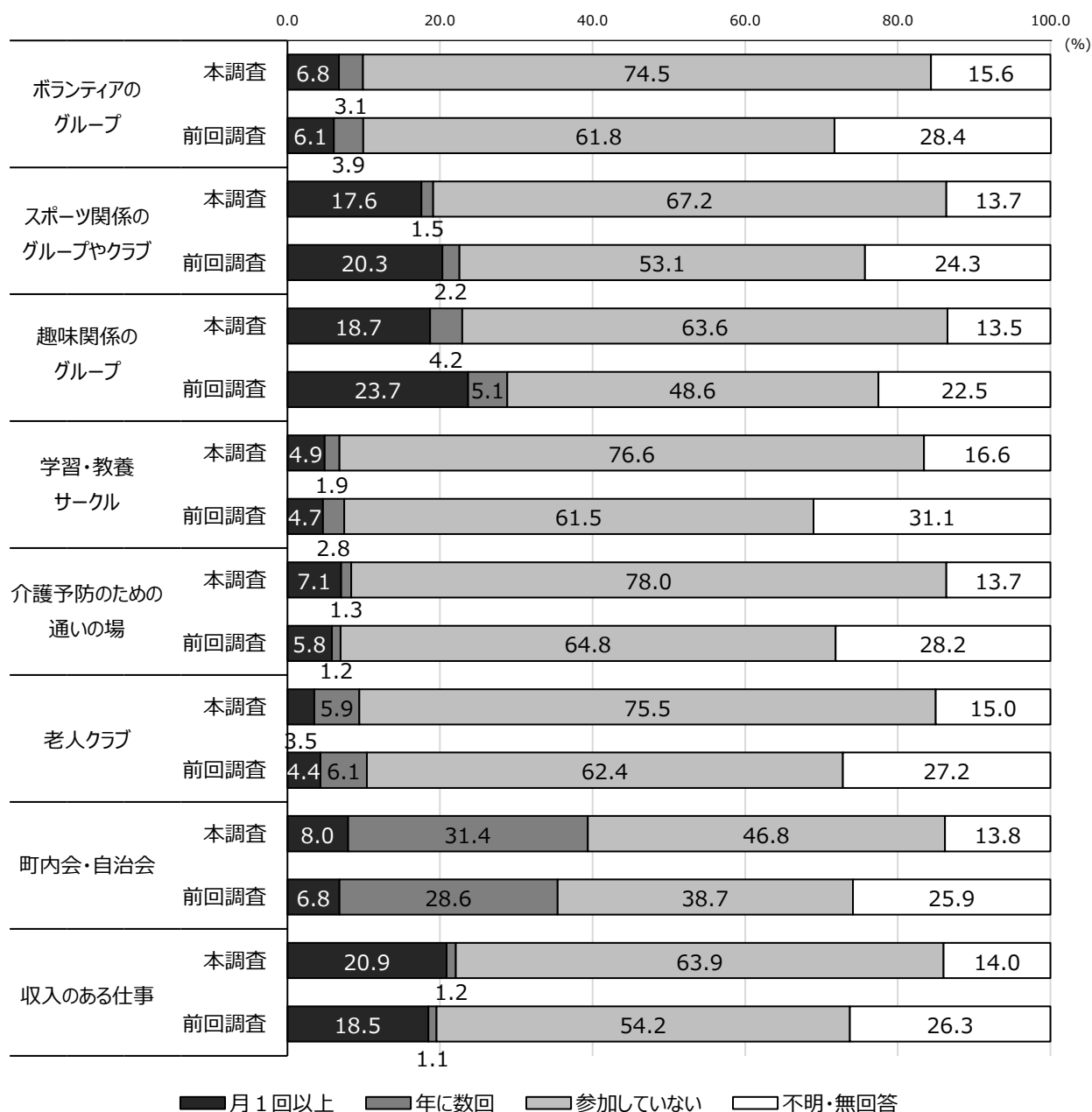
○ 外出を控えているかについて、非認定者は「いいえ」、要支援者は「はい」が最も多くなっています。

○ 非認定者・要支援者ともに「はい（外出を控えている）」が前回調査から増えています。



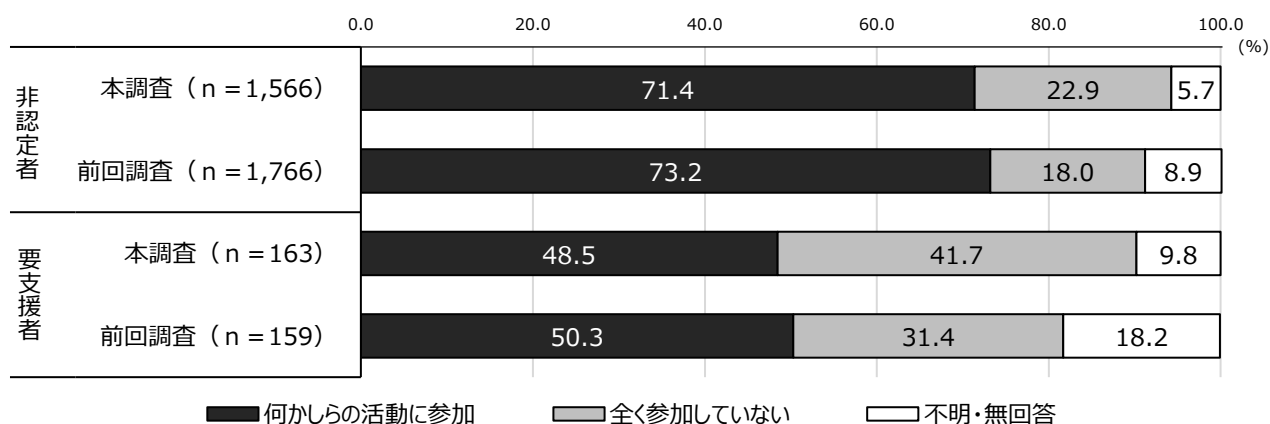
③地域活動・仕事への参加頻度

○以下の地域活動・仕事の参加頻度について、「月1回以上」は「収入のある仕事」が20.9%で最も多く、次いで「趣味関係のグループ」が18.7%、「スポーツ関係のグループやクラブ」が17.6%が続いています。「月1回以上」の参加については前回調査とほぼ同じ結果となっています。



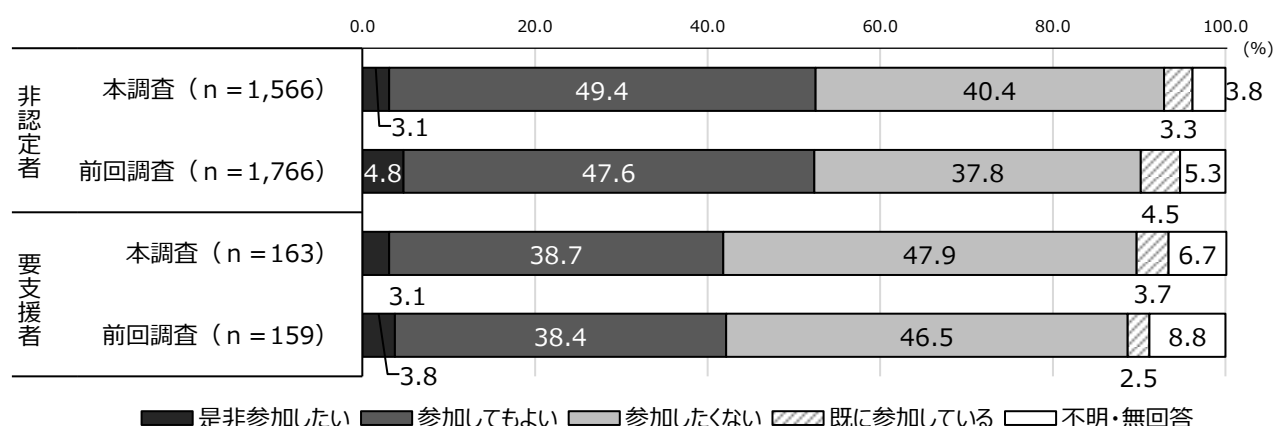
④地域活動・仕事への参加の有無

○何かしらの地域活動(仕事を含む)に参加している人は、非認定者で71.4%、要支援者で48.5%と、参加している人は前回調査とほぼ同じ結果となっています。



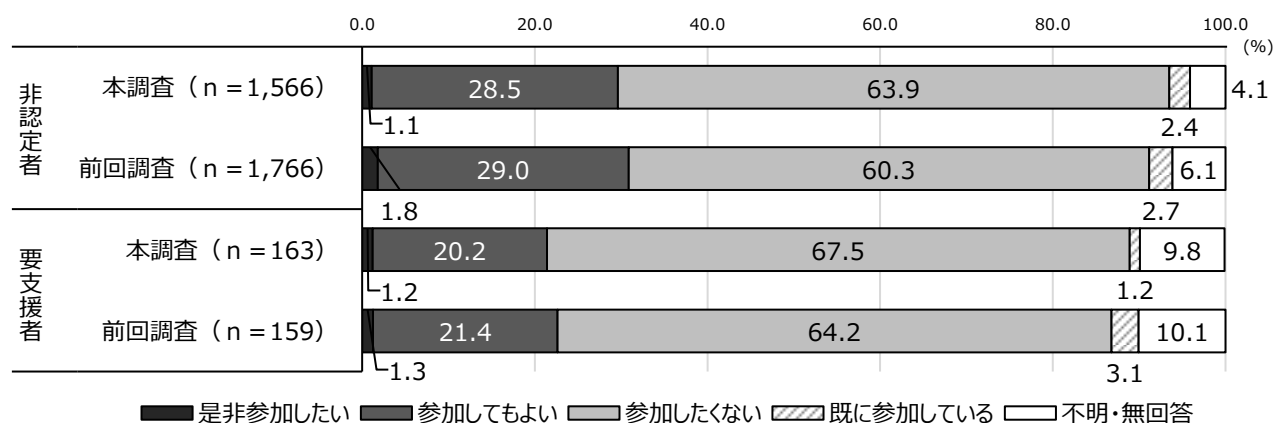
⑤地域住民の有志による地域活動へ「参加者」としての参加意向

○地域活動へ「参加者」としての参加意向は、非認定者は「参加してもよい」、要支援者は「参加したくない」が最も多くなっています。前回調査とほぼ同じ結果となっています。



⑥地域住民の有志による地域活動へ「お世話役」としての参加意向

○地域活動へ「お世話役」としての参加意向は、非認定者・要支援者ともに「参加したくない」が最も多くなっています。前回調査とほぼ同じ結果となっています。



(4) 生活支援の状況

①利用している／今後必要と感じる生活支援サービス

○利用している生活支援サービスは、非認定者は「利用していない」が約8割となっており、利用しているものでは「サロンや体操などの定期的な通いの場」が3.6%で最も多く、前回調査とほぼ同じ結果となっています。要支援者は、「サロンや体操などの定期的な通いの場」が27.6%で最も多く、次いで「利用していない」が25.8%でつづいています。「サロンや体操などの定期的な通いの場」は前回調査から16.9ポイント増加しています。

○今後利用したい生活支援サービスは、非認定者は「特になし」が約5割となっており、利用したいものは「移送サービス」が15.3%で最も多く、次いで「買い物」が11.7%で続いており、前回調査とほぼ同じ結果となっています。要支援者は「移送サービス」が35.6%で最も多く、次いで「外出同行」が23.3%で続いており、前回調査とほぼ同じ結果となっています。

	利用しているサービス				今後利用したいサービス			
	非認定者		要支援者		非認定者		要支援者	
	本調査 (n=1,566)	前回 調査 (n=1,766)	本調査 (n=163)	前回 調査 (n=159)	本調査 (n=1,566)	前回 調査 (n=1,766)	本調査 (n=163)	前回 調査 (n=159)
配食	1.9	0.7	8.6	8.8	9.3	9.6	15.3	13.8
調理	0.6	1.4	4.9	5.0	5.7	6.9	11.0	8.2
掃除・洗濯	1.7	2.0	16.6	15.7	8.7	9.9	17.8	22.0
買い物(宅配は含まない)	1.9	2.5	9.8	8.2	11.7	10.6	19.0	19.5
ゴミ出し	2.8	2.9	6.7	10.1	5.4	6.6	8.6	11.9
外出同行(通院、買い物など)	2.9	2.8	14.1	11.9	9.6	9.6	23.3	22.6
移送サービス(介護・福祉タクシー等)	0.3	0.4	16.0	10.7	15.3	14.0	35.6	32.1
見守り、声かけ	1.0	1.0	3.1	3.8	9.5	9.7	11.7	10.7
サロンや体操などの定期的な通いの場	3.6	1.8	27.6	10.7	5.5	5.2	12.9	10.1
その他	0.8	1.0	11.7	17.6	1.3	2.0	4.3	6.3
利用していない／特になし	78.5	72.5	25.8	32.1	56.8	48.9	22.1	23.3
不明・無回答	11.5	19.6	8.6	10.1	9.8	18.6	6.1	12.6

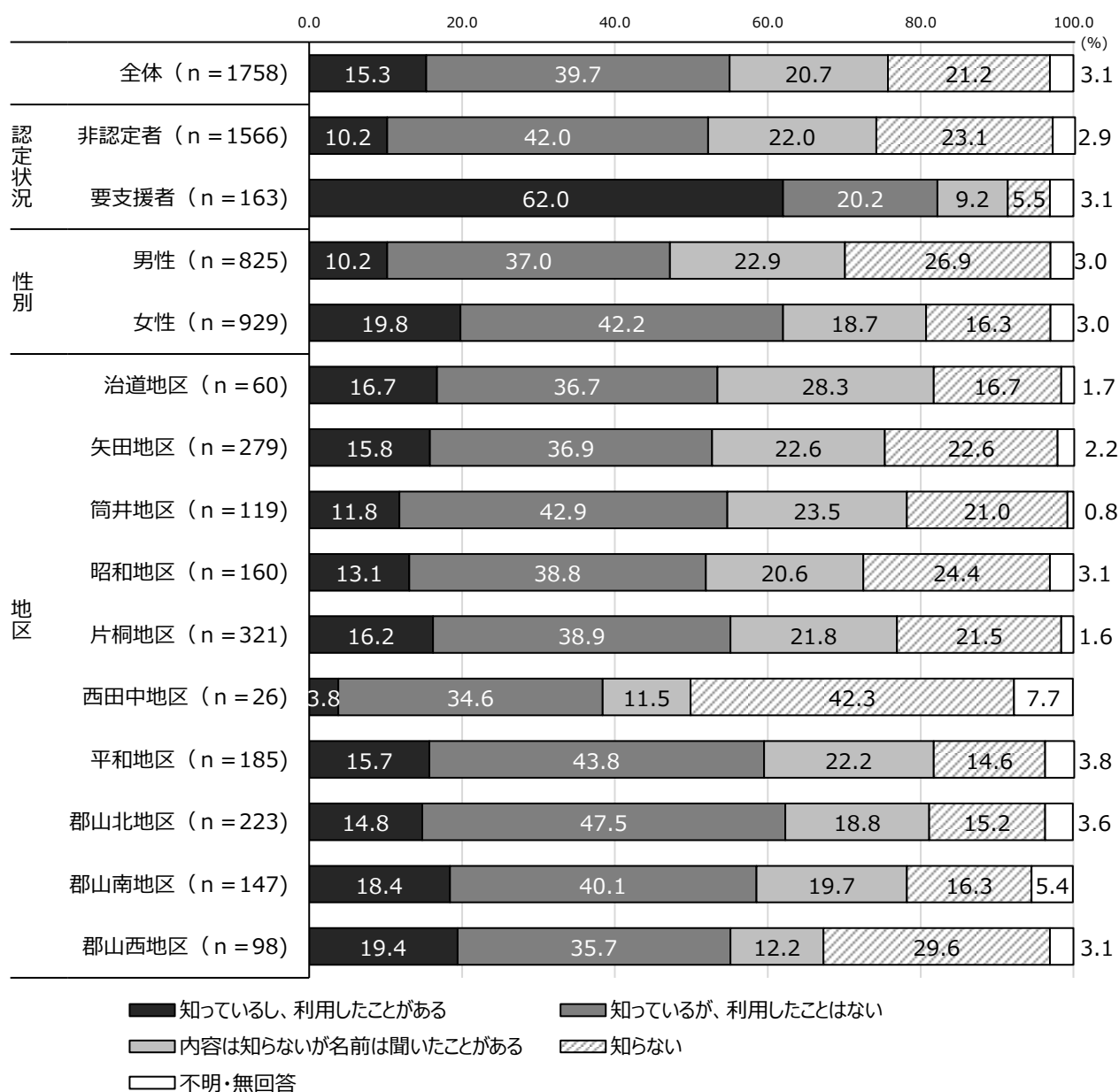
②地域包括支援センターの認知度

○地域包括支援センターを知っているか尋ねたところ、「知っているが、利用したことはない」が39.7%で最も多く、次いで「知らない」が21.2%、「内容は知らないが名前は聞いたことがある」が20.7%となっています。

○認定状況別にみると、非認定者は「知っているが、利用したことはない」、要支援者は「知っているし、利用したことがある」が最も多くなっています。「知らない」は非認定者で23.1%と要支援者より17.6ポイント多くなっています。

○性別にみると、「知らない」は男性で26.9%と女性より10.6ポイント多くなっています。

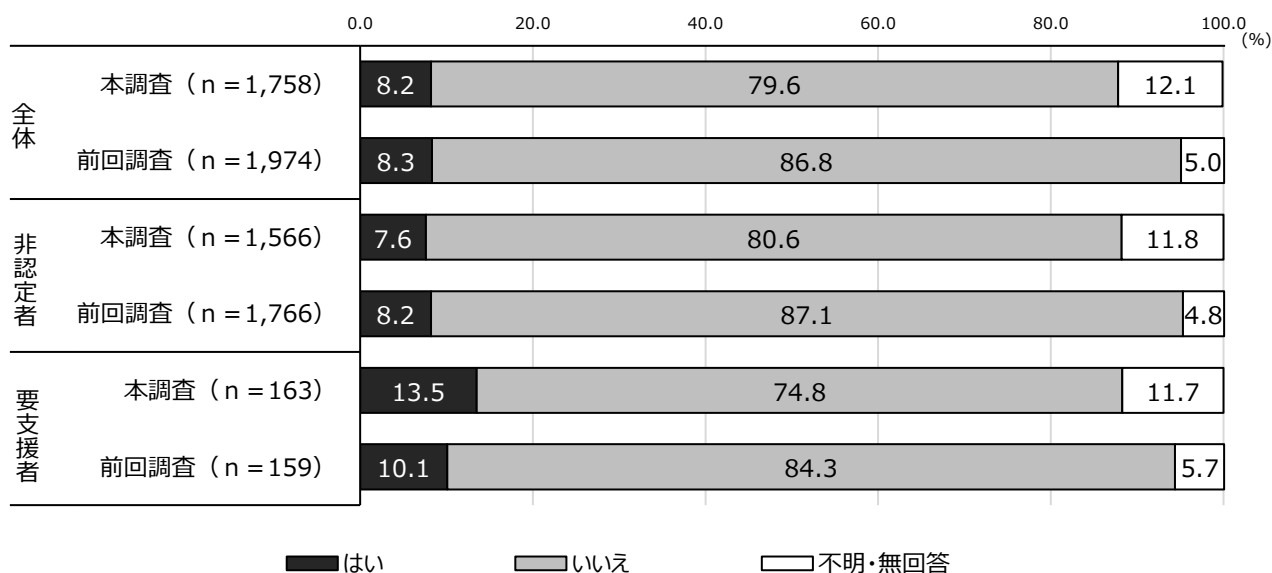
○地区別にみると、「知っている」は西田中地区のみ10%未満となっています。



(5) 認知症支援について

①認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人の有無

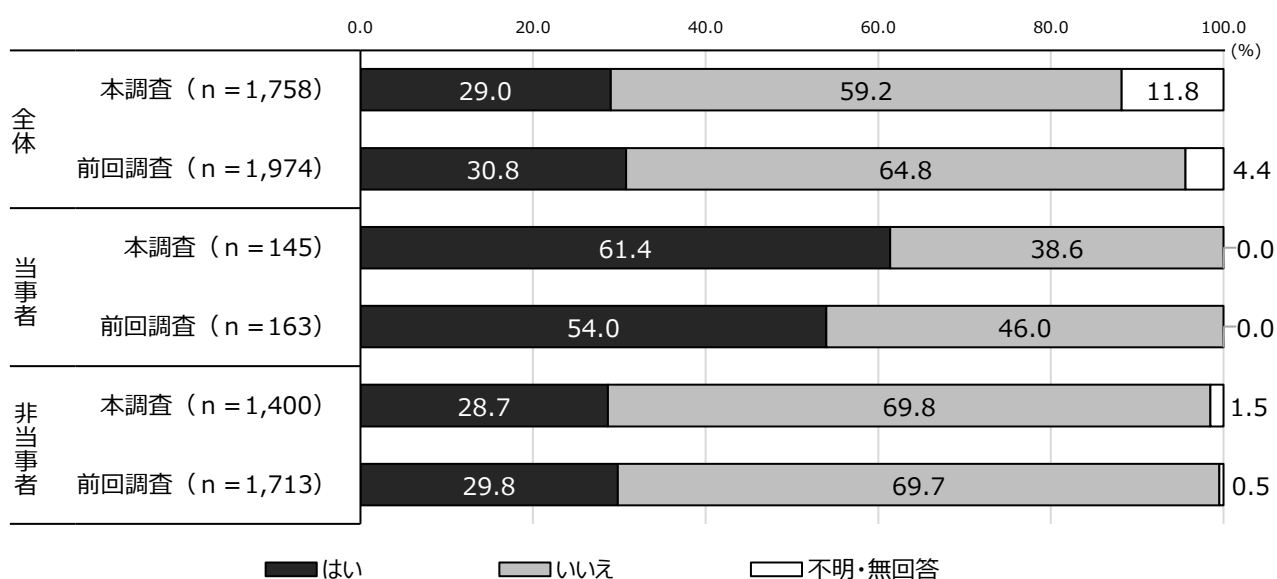
○本人もしくは家族に認知症の症状のある人がいるか尋ねたところ、「はい」は非認定者で7.6%、要支援者で13.5%となっており、前回調査から大きな変化はみられません。



②認知症に関する相談窓口の認知状況

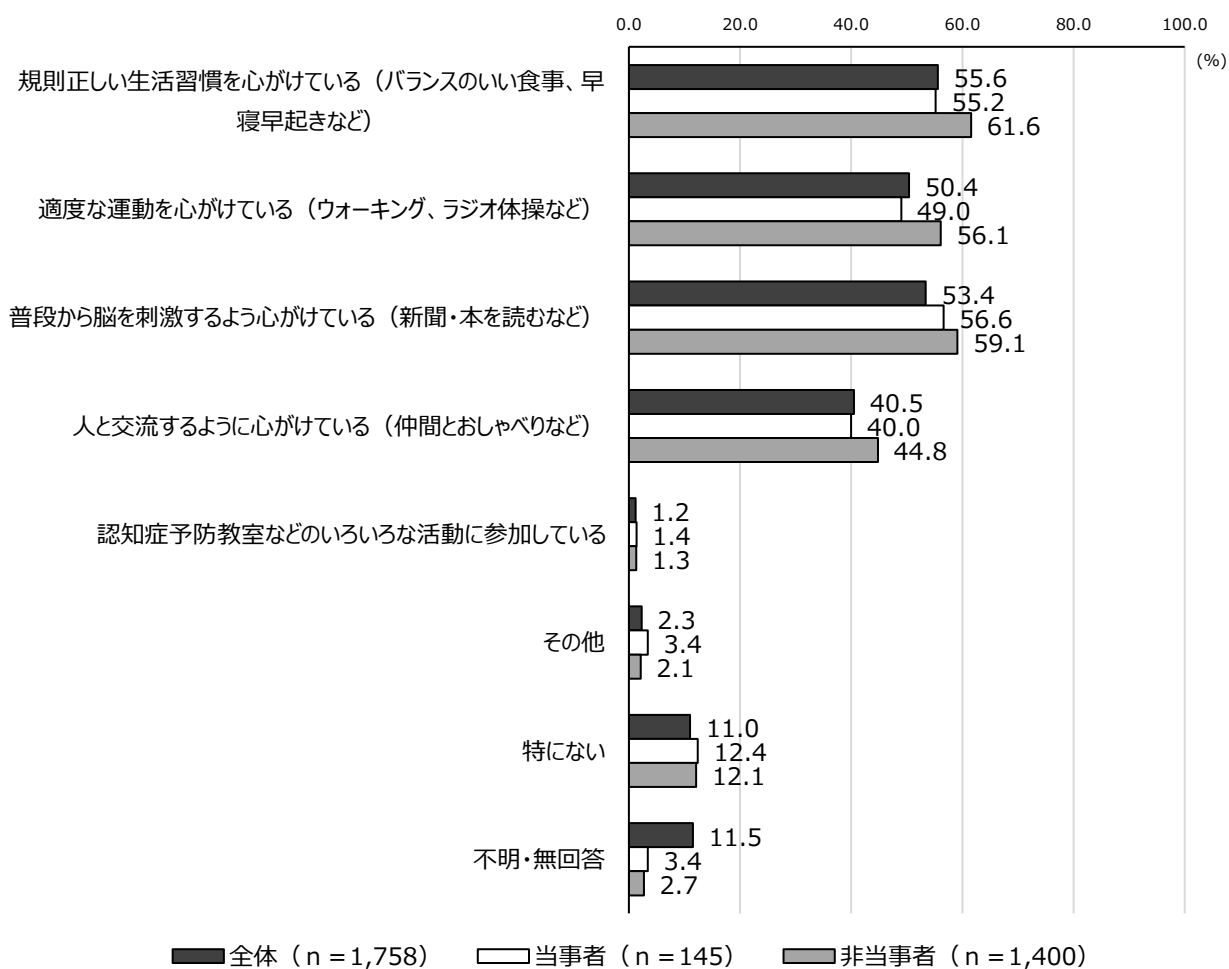
○認知症に関する相談窓口を知っているか尋ねたところ、全体では「はい」は29.0%と、前回調査とほぼ同じ結果となっています。

○認知症状別に見ると、当事者（認知症の症状がある又は家族に症状ある）は「はい」が61.4%と、前回調査から7.4ポイント増えています。非当事者は28.7%と、前回調査とほぼ同じ結果となっています。



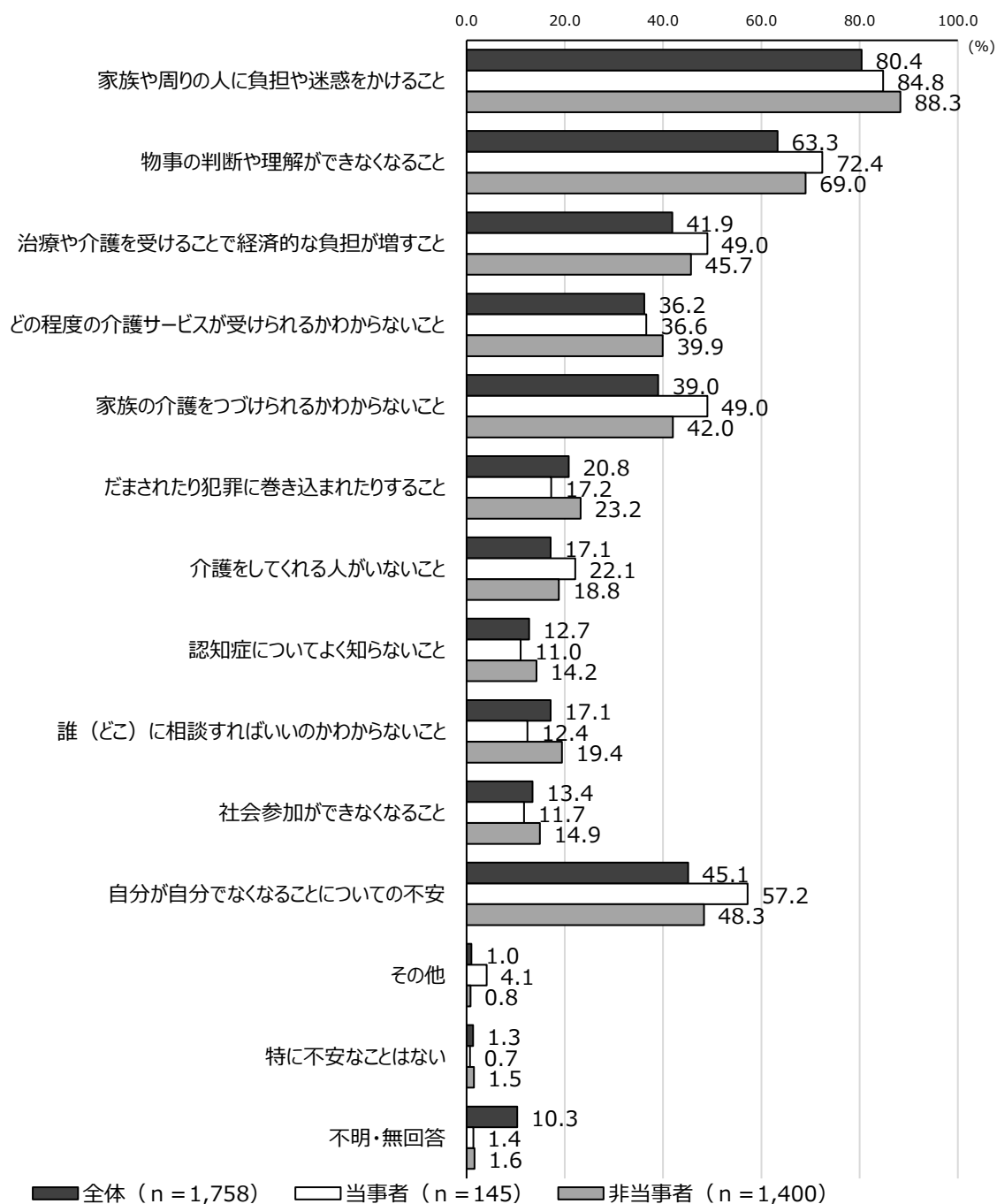
③認知症予防で取り組んでいること

○認知症予防で取り組んでいることは、全体では「規則正しい生活習慣を心がけている」が55.6%で最も多く、次いで「普段から脳を刺激するよう心がけている」、「適度な運動を心がけている」とつづき、認知症状別にみても同様の傾向となっています。



④あなたやあなたの家族が認知症になったら不安なこと

○あなたやあなたの家族が認知症になったら不安なことは、全体では「家族や周りの人に負担や迷惑をかけること」が80.4%で最も多く、次いで「物事の判断や理解ができなくなること」、「自分が自分でなくなることについての不安」とつづき、認知症状別にみても同様の傾向となっています。

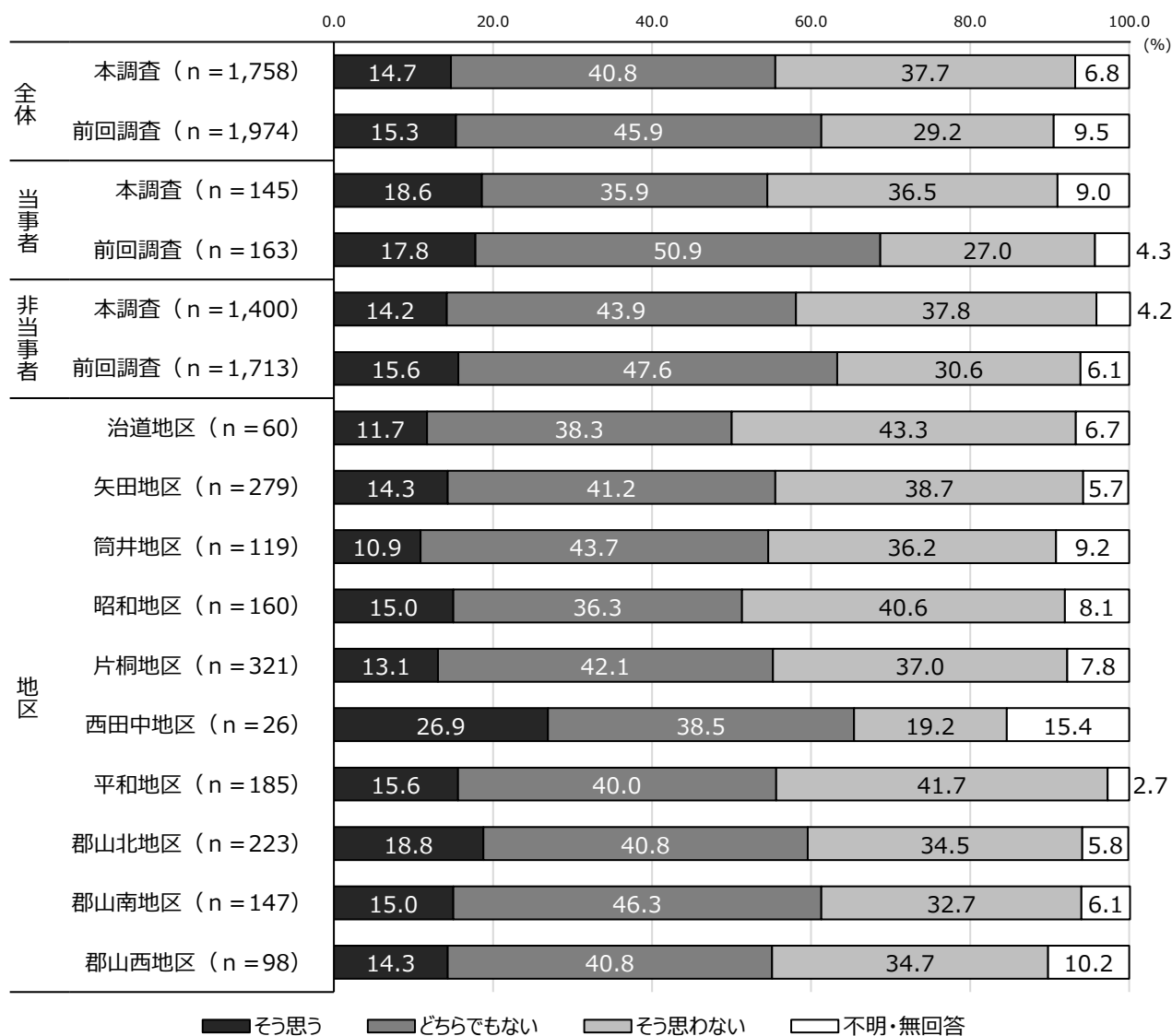


⑤住んでいる地区は「認知症になっても安心して暮らすことができるまち」という認識

○「認知症になっても安心して暮らすことができるまち」という認識について、全体では「どちらでもない」が40.8%で最も多く、次いで「そう思わない」が37.7%、「そう思う」が14.7%となっています。前回調査から「どちらでもない」が減り、「そう思わない」が増えています。

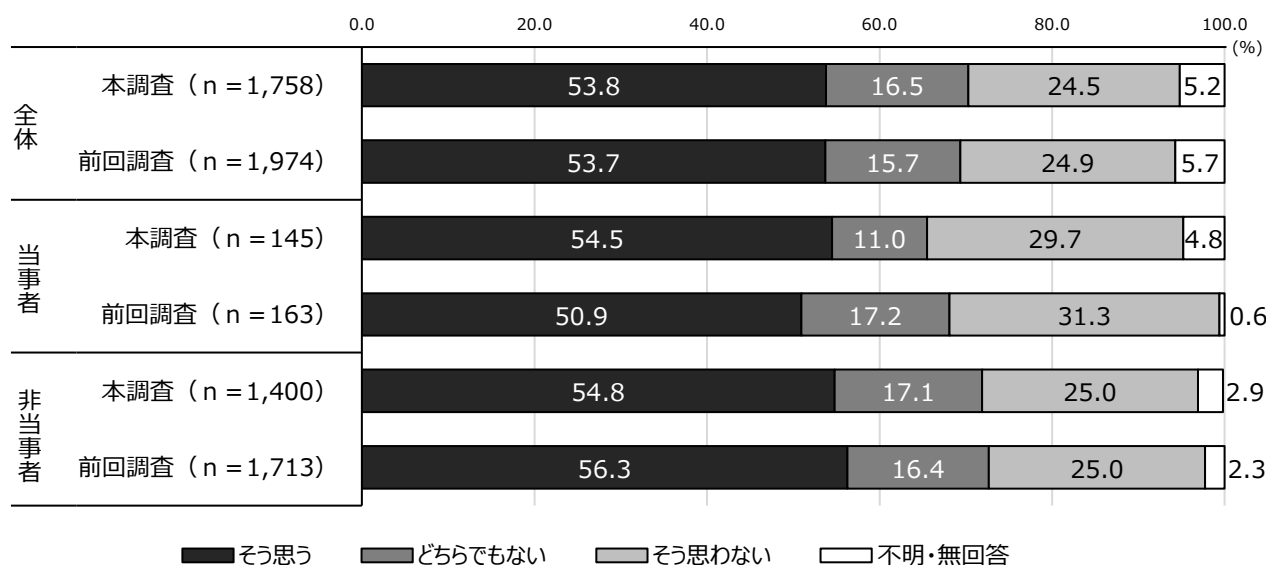
○認知症状別にみると、当事者は「そう思わない」が36.5%で最も多く、次いで「どちらでもない」がつづき、前回調査から「そう思わない」が増えています。

○地区別にみると、「そう思う」は西田中地区のみ20%台となっています。



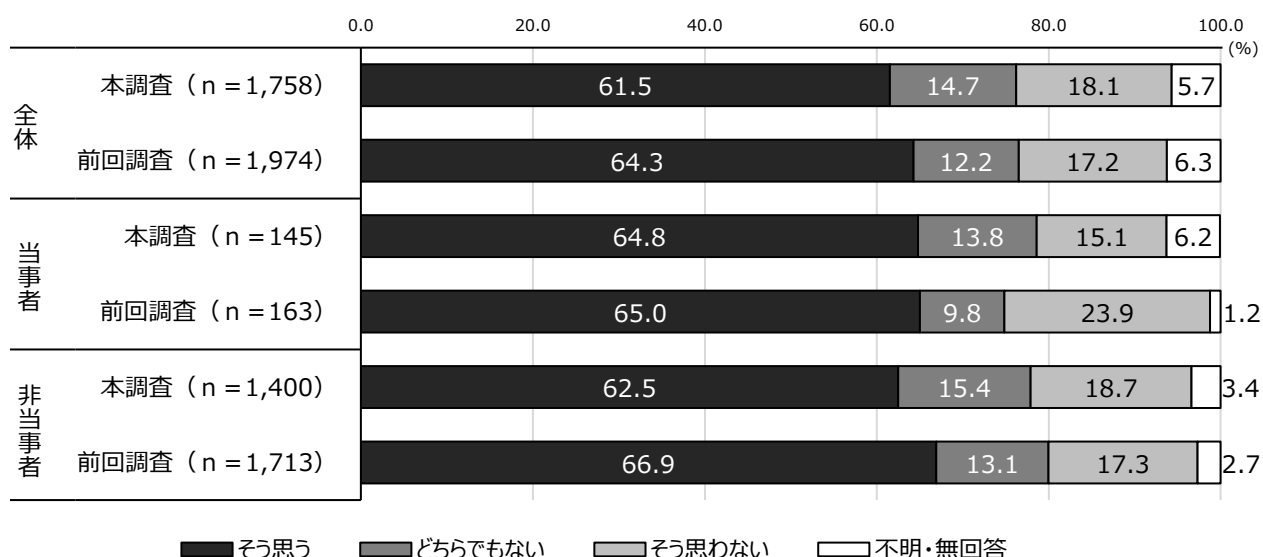
⑥自分が認知症になったら周りの人に助けてもらいながら在宅生活を継続したいか

○自分が認知症になったら周りの人に助けてもらいながら在宅生活を継続したいかを尋ねたところ、全体では「そう思う」が53.8%で最も多く、次いで「そう思わない」、「どちらでもない」とつづき、前回調査とほぼ同じ結果となっています。認知症状別でも同様の結果となっています。



⑦自分が認知症になったら協力を得るため近所の人や知人に知ってほしいか

○自分が認知症になったら協力を得るため近所の人や知人に知ってほしいかを尋ねたところ、全体では「そう思う」が61.5%で最も多く、次いで「そう思わない」、「どちらでもない」とつづき、前回調査とほぼ同じ結果となっています。認知症状別でも同様の結果となっています。



⑧「認知症になっても安心して暮らすことができるまち」の実現に必要なこと

○「認知症になっても安心して暮らすことができるまち」の実現に必要なことは、全体で「認知症のことを気軽に相談できる窓口・体制の充実」が68.5%で最も多く、次いで「できるだけ早い段階から、医療・介護などのサポートを利用できる仕組みづくり」、「認知症への正しい知識と理解をもってもらうための啓発・情報提供」とつづき、前回調査とほぼ同じ結果となっています。

○認知症状別にみると、当事者は「できるだけ早い段階から、医療・介護などのサポートを利用できる仕組みづくり」が60.0%で最も多く、次いで「認知症のことを気軽に相談できる窓口・体制の充実」、「介護者の身体的・精神的負担を減らす取組み」とつづきます。前回調査もこの3項目が上位となっていますが、前回調査から約10ポイント回答が少なくなっています。

○非当事者は全体結果と同様の結果となっています。

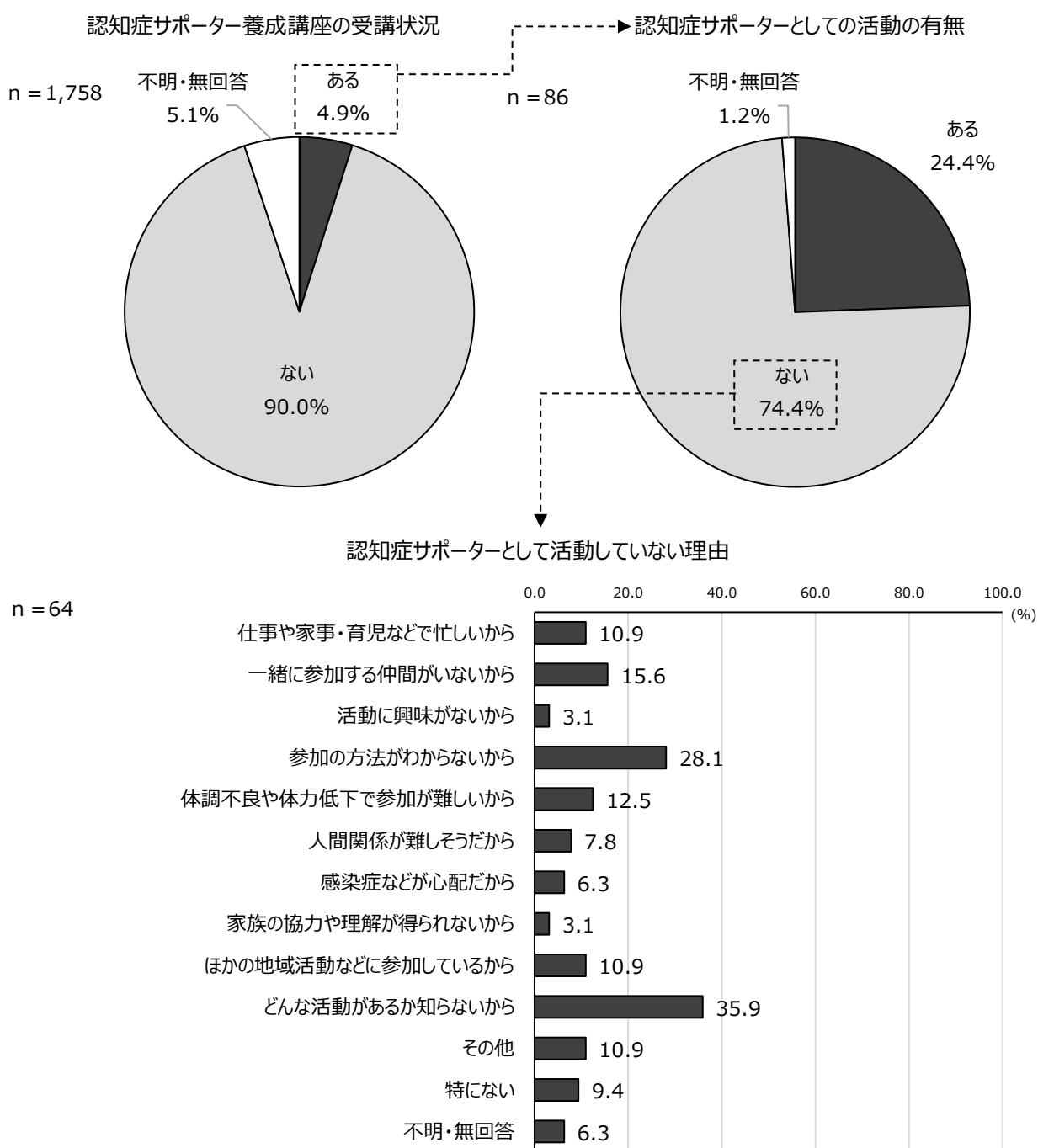
	全体		当事者		非当事者	
	本調査 (n=1,758)	前回調査 (n=1,974)	本調査 (n=145)	前回調査 (n=163)	本調査 (n=1,400)	前回調査 (n=1,713)
認知症への正しい知識と理解をもってもらうための啓発・情報提供	51.6	52.7	45.5	49.7	53.6	55.5
認知症のことを気軽に相談できる窓口・体制の充実	68.5	70.7	58.6	71.8	71.6	73.8
できるだけ早い段階から、医療・介護などのサポートを利用できる仕組みづくり	62.2	62.6	60.0	69.9	64.2	64.4
介護者の身体的・精神的負担を減らす取組み	51.0	48.2	54.5	65.6	52.4	48.8
認知症の人を地域で見守る体制の充実	39.5	37.0	37.2	36.2	40.5	38.9
認知症の人が気軽に外出したり社会参加ができる環境づくり	34.9	34.5	29.0	38.0	36.1	35.6
日常生活の中で必要となる財産管理などへの支援の充実	16.6	14.8	16.6	20.2	17.4	14.9
その他	0.9	2.4	1.4	4.3	0.9	2.3
不明・無回答	6.0	6.7	6.2	1.2	3.7	3.0

⑨認知症サポーター養成講座の受講状況と活動状況

○認知症サポーター養成講座の受講状況について、「ない」が90.0%、「ある」が4.9%となっています。

○養成講座の受講で「ある」と答えた人にサポーターとしての活動状況を尋ねたところ、「ない」が74.4%、「ある」が24.4%となっています。

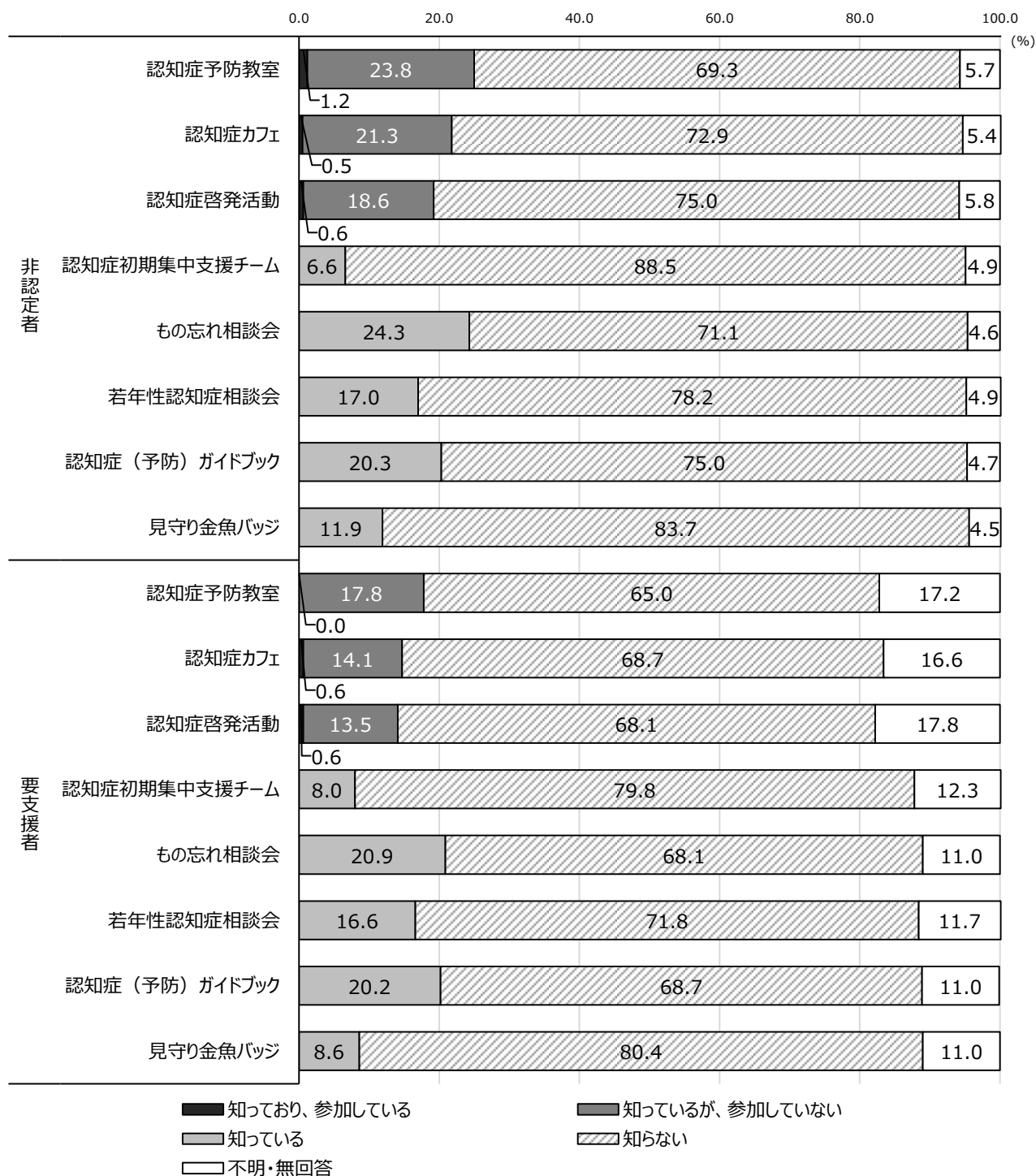
○認知症サポーターとして活動していない理由は、「どんな活動があるか知らないから」が35.9%で最も多く、次いで「参加の方法がわからないから」が28.1%、「一緒に参加する仲間がいないから」が15.6%でつづいています。



⑩認知症関係事業の認知・参加状況

○認知症関係の事業の認知・参加状況で「知らない」は、非認定者は「認知症初期集中支援チーム」が88.5%で最も多く、次いで「見守り金魚バッジ」が83.7%とつづき、「認知症予防教室」が69.3%で最も低くなっています。

○要支援者は「見守り金魚バッジ」が80.4%で最も多く、次いで「認知症初期集中支援チーム」が79.8%とつづき、「認知症予防教室」が65.0%で最も低くなっています。



(6) 成年後見制度について

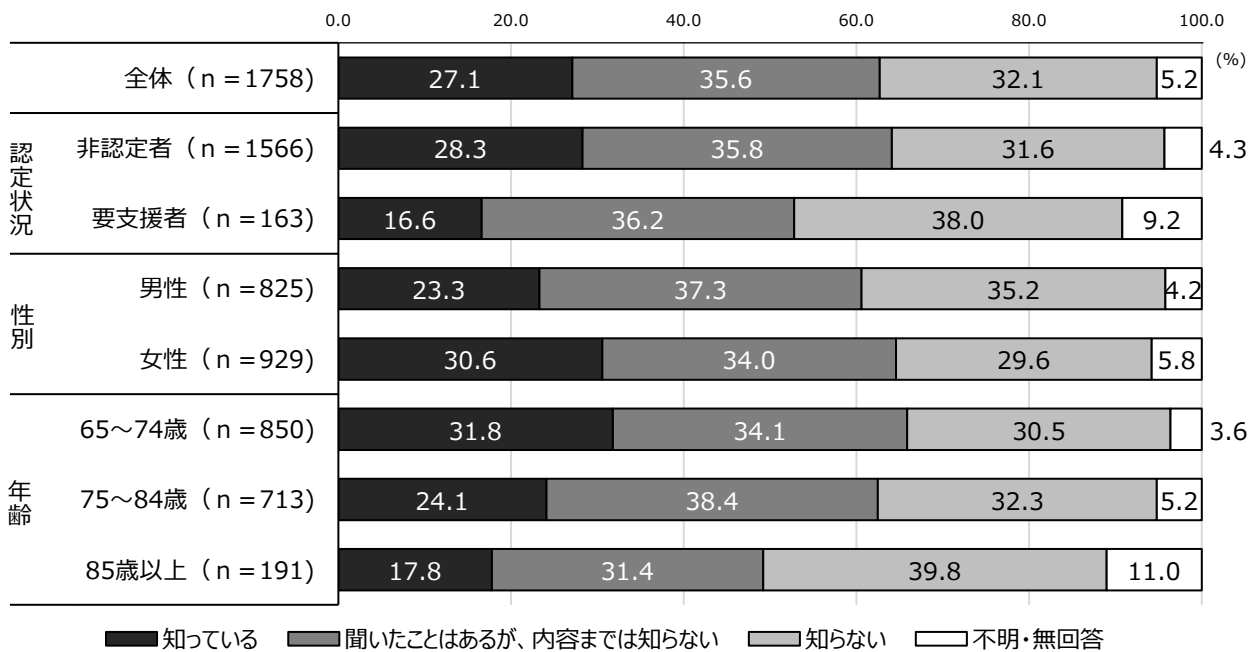
①成年後見制度の認知状況

○成年後見制度を知っているか尋ねたところ、全体で「聞いたことはあるが、内容までは知らない」が35.6%で最も多く、次いで「知らない」が32.1%、「知っている」が27.1%でつづいています。

○認定状況別にみると、「知っている」は非認定者で28.3%と、要支援者より11.7ポイント多くなっています。

○性別にみると、「知っている」は女性で30.6%と、男性より7.3ポイント多くなっています。

○年齢別にみると、「知っている」は65～74歳で31.8%と、低い年齢層のほうが知っている人が多くなっています。



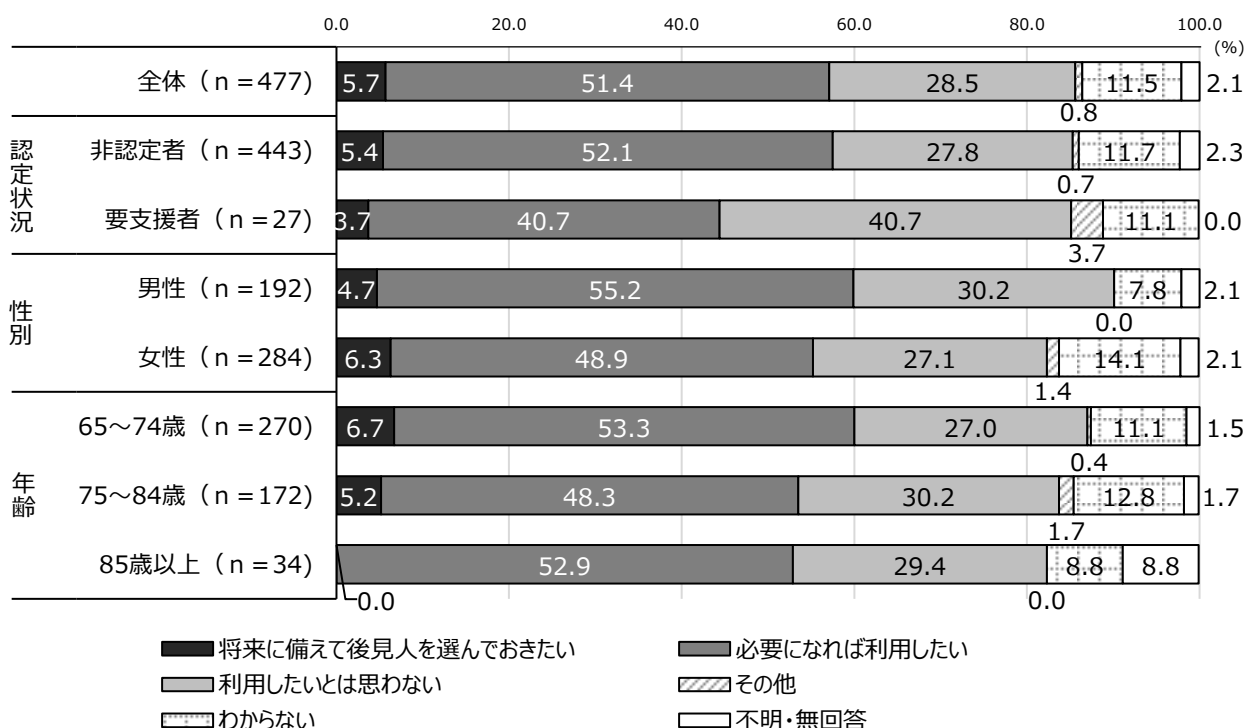
②成年後見制度の利用意向

○成年後見制度の利用意向は、全体で「必要になれば利用したい」が51.4%で最も多く、次いで「利用したいとは思わない」が28.5%、「わからない」が11.5%でつづいています。

○認定状況別にみると、「必要になれば利用したい」は非認定者で52.1%と、要支援者より11.4ポイント多くなっています。「利用したいとは思わない」は要支援者で40.7%と、非認定者より12.9ポイント多くなっています。

○性別にみると、男女ともに「必要になれば利用したい」が最も多くなっています。

○年齢別にみると、どの年代も「必要になれば利用したい」が最も多くなっています。「将来に備えて後見人を選んでおきたい」は年齢が高くなるにつれて回答が低くなります。



(7) 将来の暮らし方、考え

①介護が必要になったときに暮らしたい場所

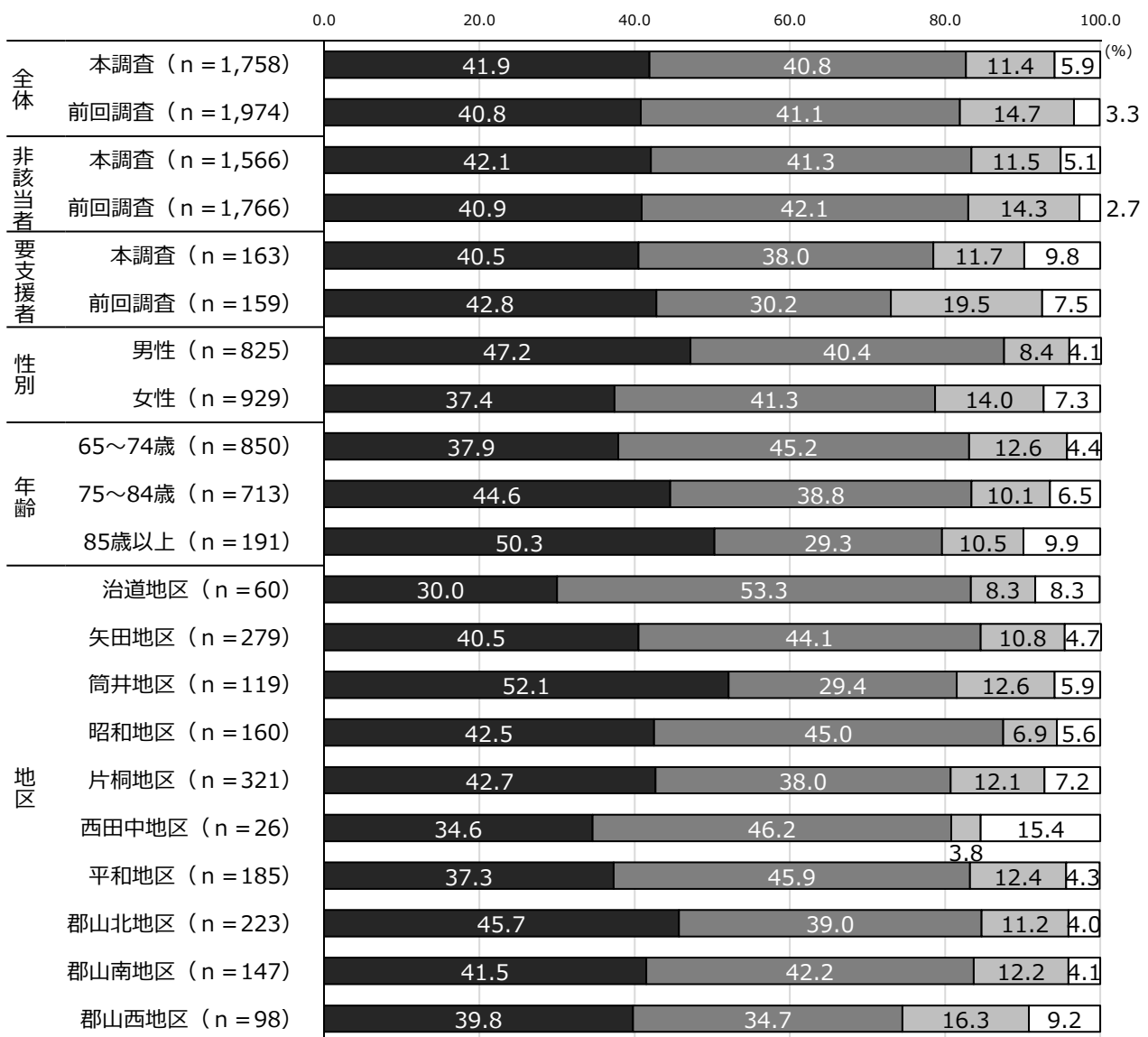
○介護が必要になったときに暮らしたい場所は、全体で「自宅」が41.9%で最も多く、次いで「介護保険施設」が40.8%とつづき、前回調査とほぼ同じ結果となっています。

○要支援者は、前回調査と比べて「介護保険施設」が7.8ポイント増加し、「介護サービスのあ
る民間の高齢者向け住宅」が7.8ポイント減少しています。

○性別にみると、「自宅」は男性で47.2%と、女性より9.8ポイント多くなっています。

○年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて「自宅」が増え、「介護保険施設」は減る傾向にあり
ます。

○地区別にみると、「自宅」は筒井地区のみ50%を超えています。「介護保険施設」は治道地区の
み50%を超えています。

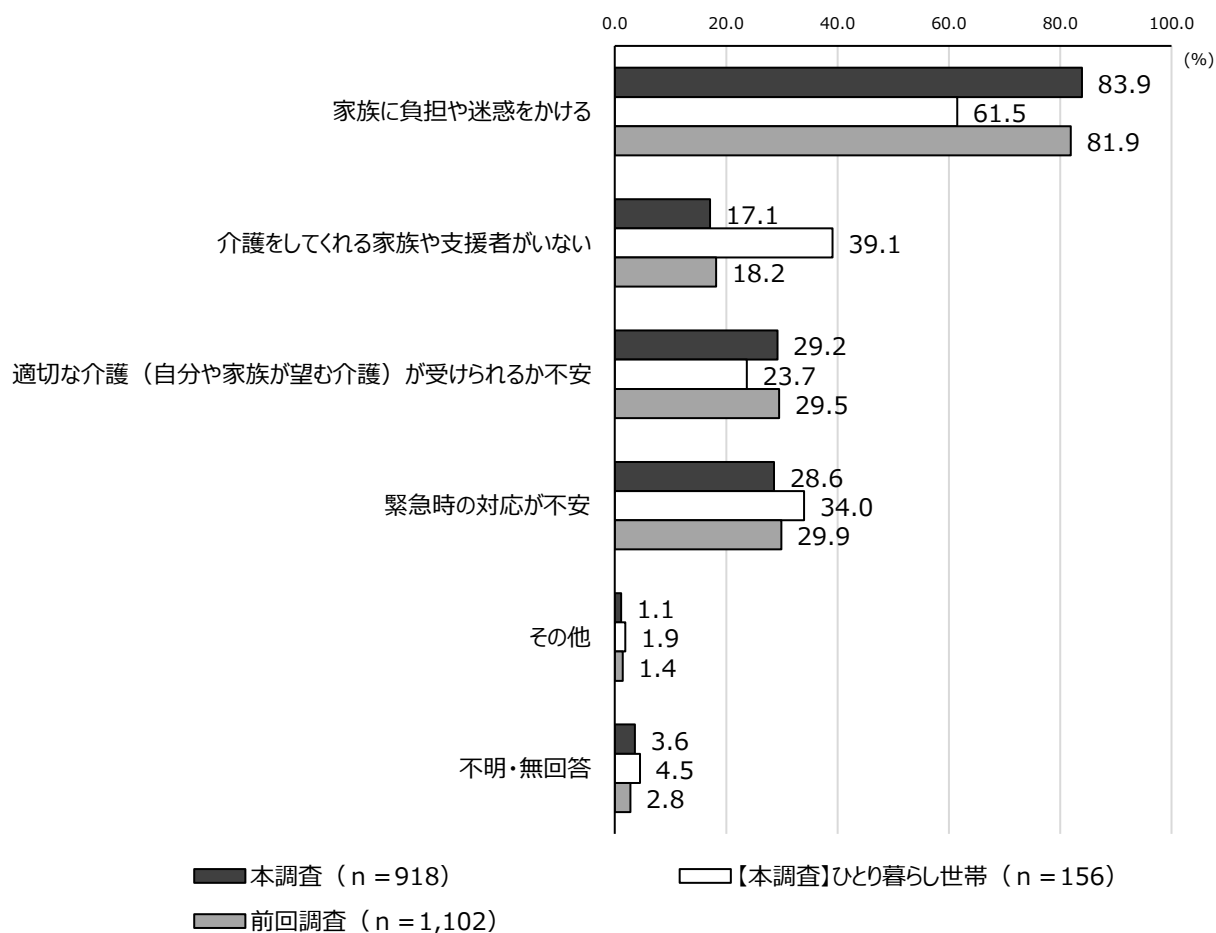


■ 自宅（別居している子どもや親類宅を含む）
 ■ 介護保険施設（特別養護老人ホームなど）
 ■ 介護サービスのあ
る民間の高齢者向け住宅（有料老人ホームなど）
 □ 不明・無回答

②暮らしたい場所で自宅以外を選んだ理由

○暮らしたい場所で自宅以外を選んだ理由は、「家族に負担や迷惑をかける」が83.9%で最も多く、次いで「適切な介護が受けられるか不安」が29.2%とつづき、前回調査とほぼ同じ結果となっています。

○ひとり暮らし世帯は、「家族に負担や迷惑をかける」がほかの世帯より低く、「介護してくれる家族や支援者がいない」が多くなっています。



③人生の最終段階における医療・療養を考えたことの有無

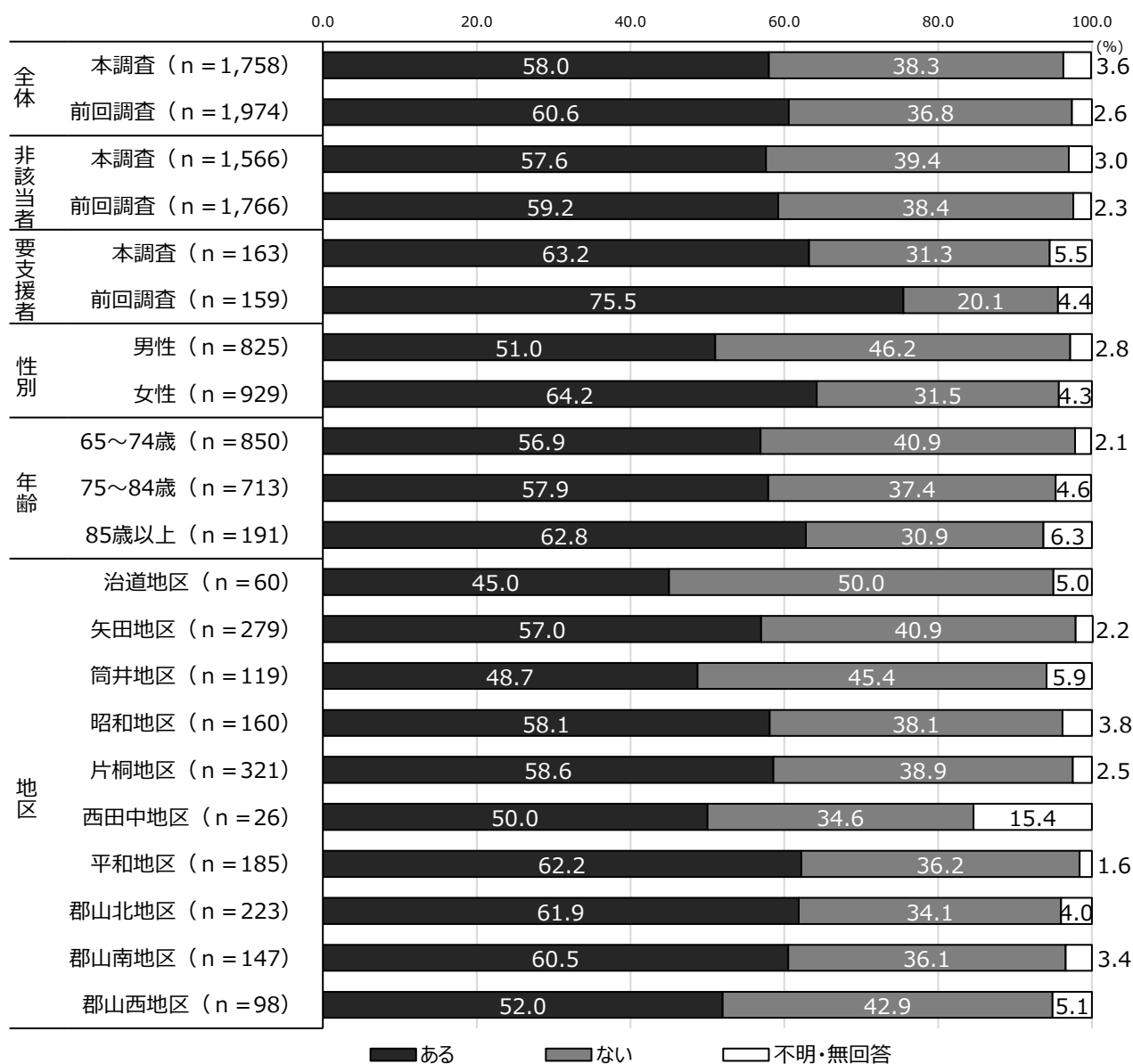
○人生の最終段階における医療・療養を考えたことの有無は、全体で「ある」が58.0%、「ない」が38.3%となっており、前回調査とほぼ同じ結果となっています。

○要支援者は、「ある」が63.2%で、前回調査から12.3ポイント減少しています。

○性別にみると、「ある」は女性で64.2%と、男性より13.2ポイント多くなっています。

○年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて「ある」が増えています。

○地区別にみると、「ある」は平和地区・郡山北地区・郡山南地区が60%台に対し、治道地区・筒井地区は50%未満と差がみられます。



④人生の最終段階での医療や介護についての話し合ったことの有無

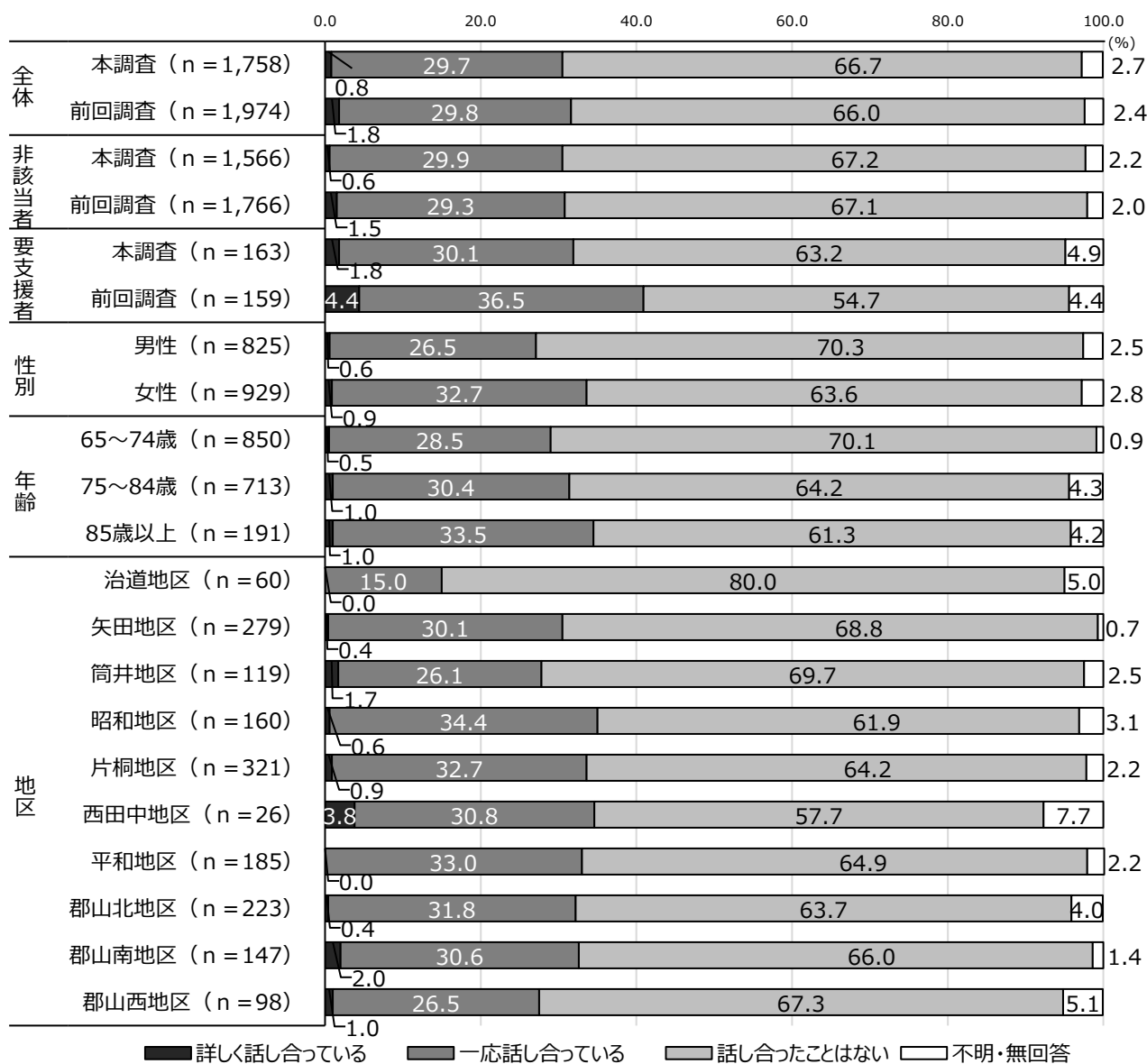
○人生の最終段階での医療や介護についての話し合ったことの有無は、全体で「話し合ったことはない」が66.7%で最も多く、次いで「一応話し合っている」が29.7%となっており、前回調査とほぼ同じ結果となっています。

○要支援者は、「話し合ったことはない」が63.2%で、前回調査から8.5ポイント増加しています。

○性別にみると、「話し合ったことはない」は男性で70.3%と、女性より6.7ポイント多くなっています。

○年齢別にみると、「話し合ったことはない」は年齢が高くなるにつれて回答が低くなっています。

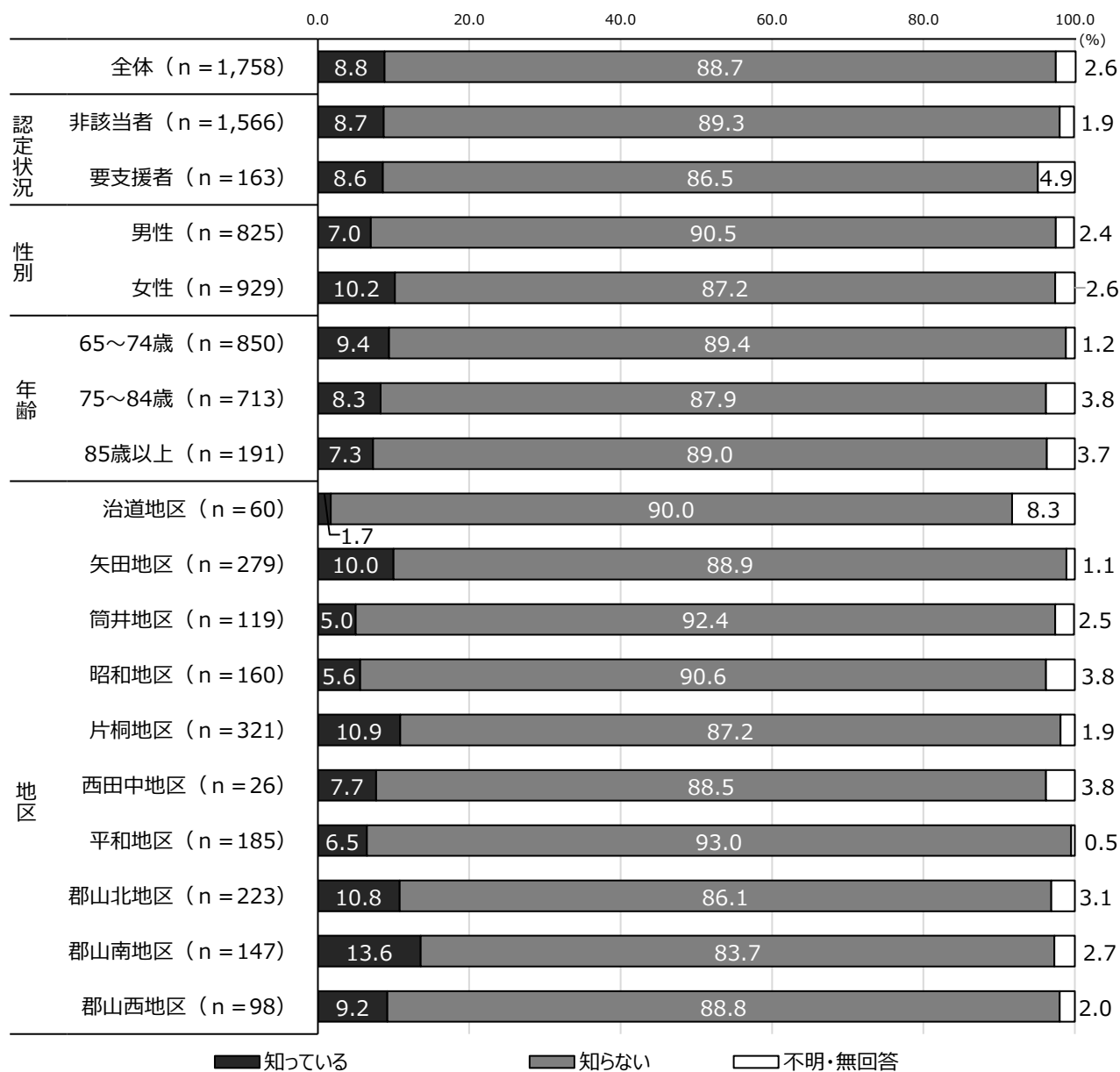
○地区別にみると、「話し合ったことはない」は治道地区のみ80.0%と、ほかの地区より10ポイント以上多くなっています。



⑤ACP の認知度

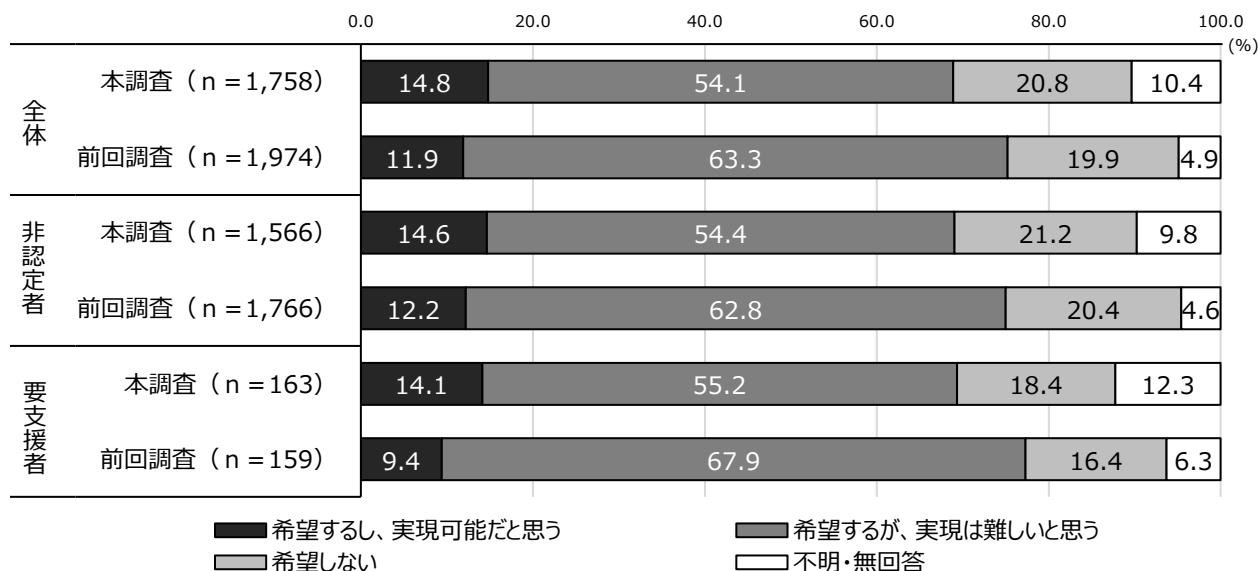
○ACP を知っているか尋ねたところ、全体で「知らない」が 88.7%、「知っている」が 8.8%となっています。

○認定状況・性別・年齢・地区別では、大きな差はみられません。



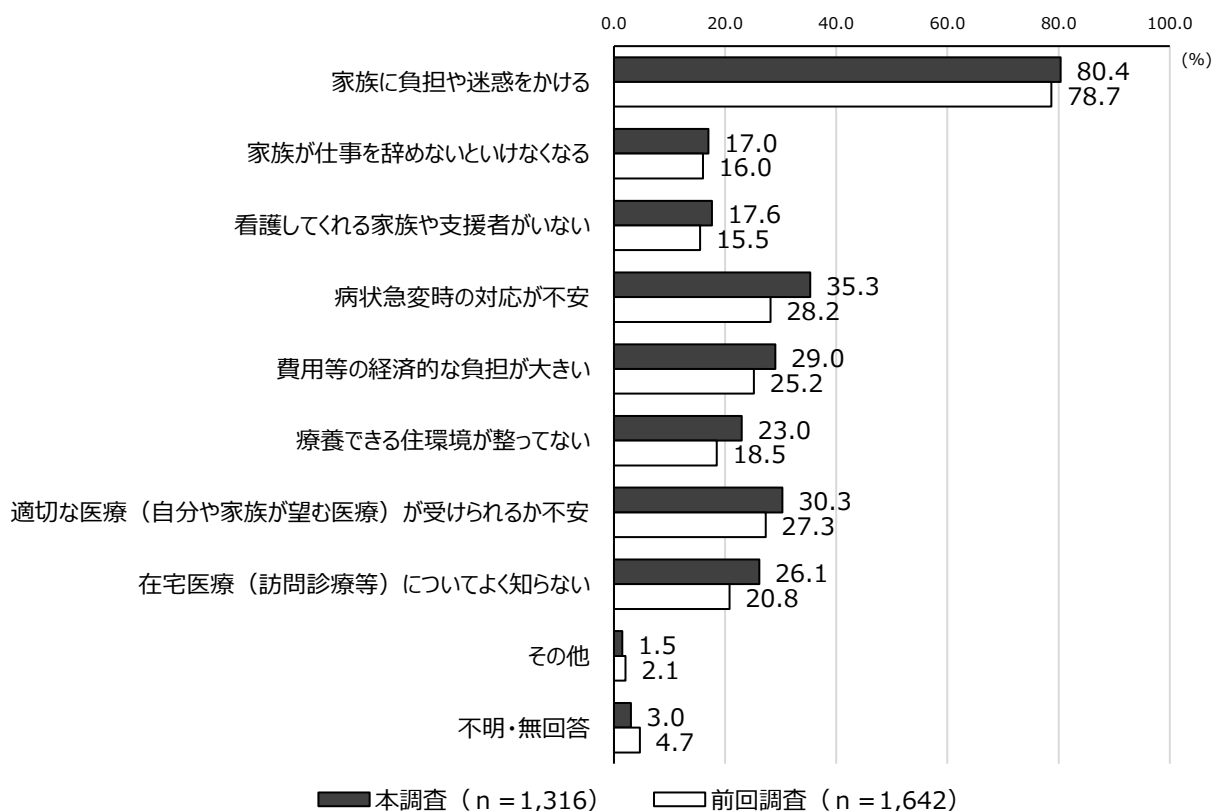
⑥長期療養が必要となった場合に在宅で医療を受けながら療養することの考え

○長期療養が必要となった場合に在宅で医療を受けながら療養することの考えは、全体で「希望するが実現は難しいと思う」が54.1%と前回調査から9.2ポイント減少し、次いで「希望するし、実現可能だと思う」が14.8%とつづいています。



⑦在宅での医療の実現が難しいと思う理由、希望されない理由

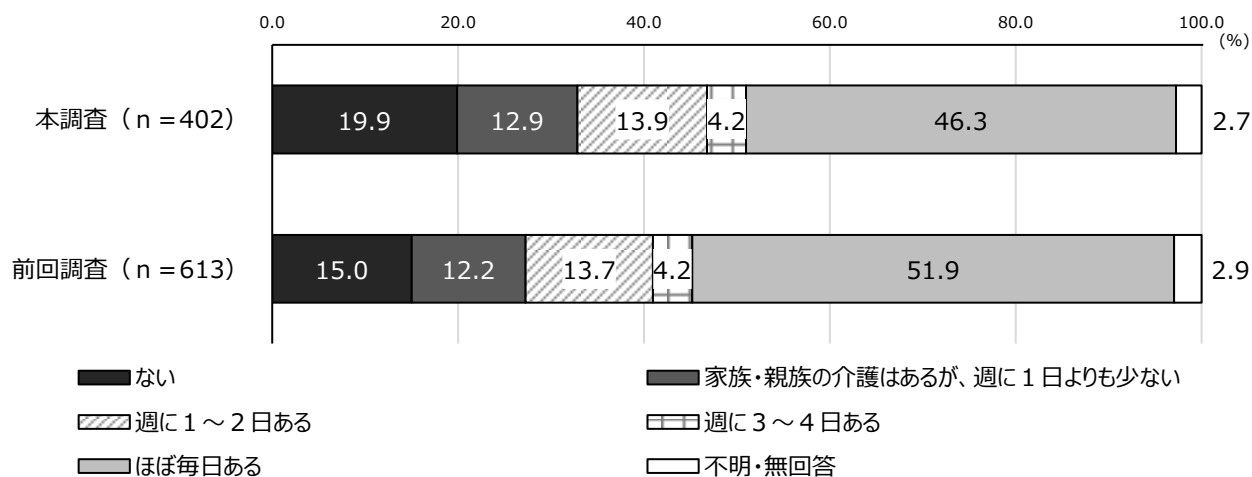
○在宅での医療の実現が難しいと思う理由、希望されない理由は、「家族に負担や迷惑をかける」が80.4%で最も多く、次いで「急病急変時の対応が不安」が35.3%、「適切な医療が受けられるか不安」が30.3%とつづき、前回調査とほぼ同じ結果となっています。



3) 在宅介護実態調査の結果概要

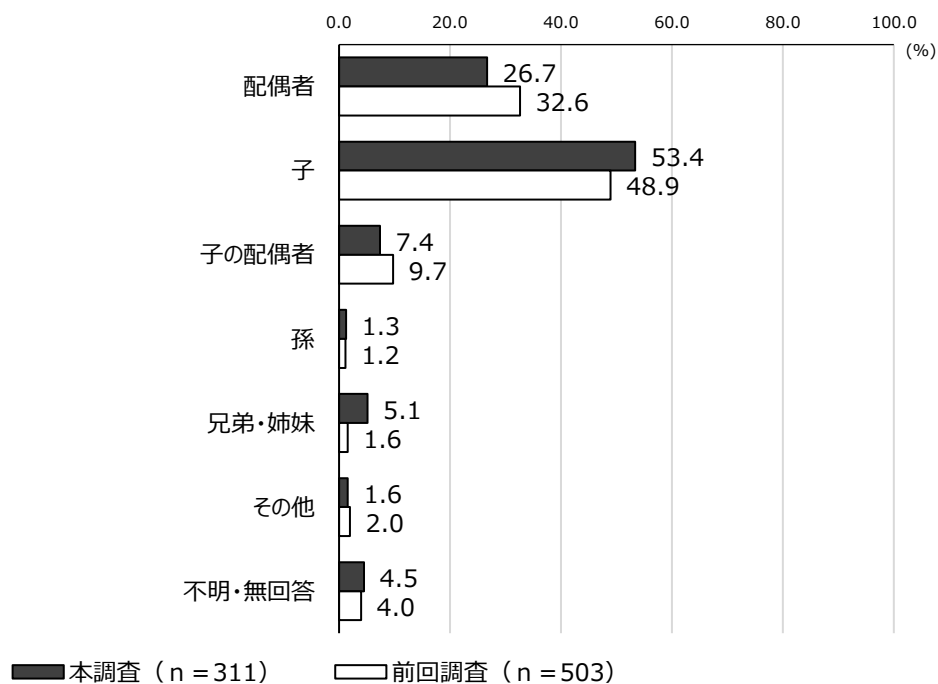
①家族・親族からの介護の有無

○家族・親族からの介護の有無について、「ほぼ毎日ある」が46.3%で最も多く、次いで「ない」が19.9%とつづき、前回調査とほぼ同じ結果となっています。



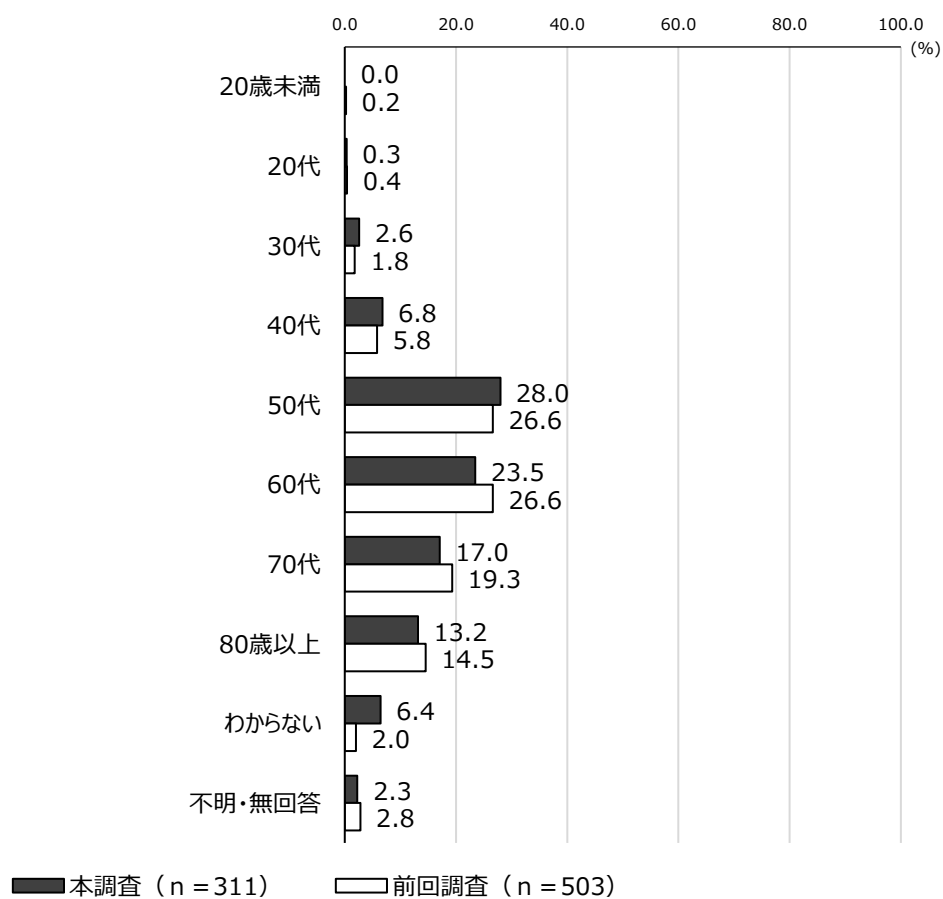
②主な介護者

○主な介護者は、「子」が53.4%で最も多く、次いで「配偶者」が26.7%とつづき、前回調査とほぼ同じ結果となっています。



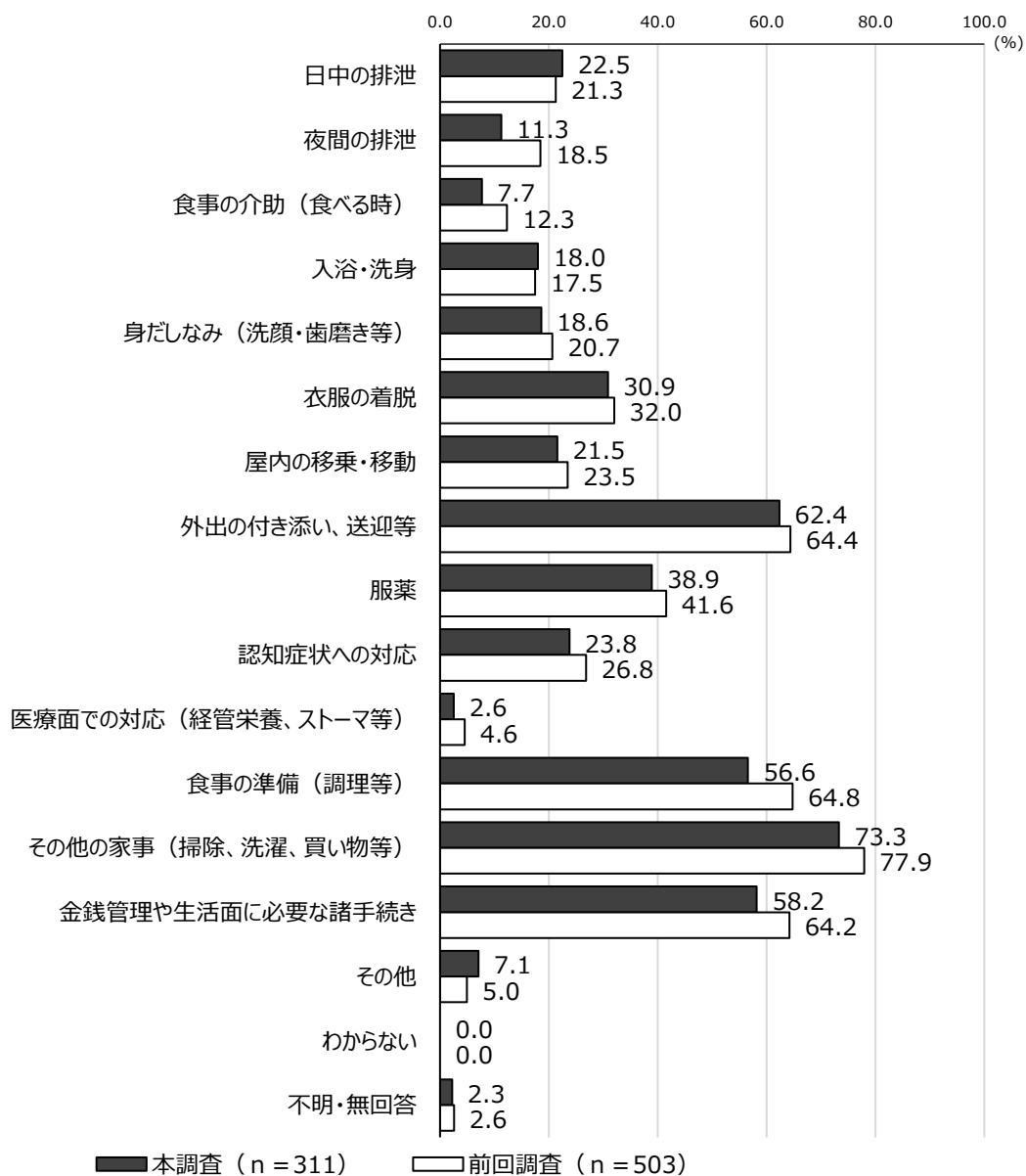
③主な介護者の年齢

○主な介護者の年齢は、「50代」が28.0%で最も多く、次いで「60代」が23.5%とつづき、前回調査とほぼ同じ結果となっています。主な介護者が60代以上（老老介護）は53.7%と約半数となっています。



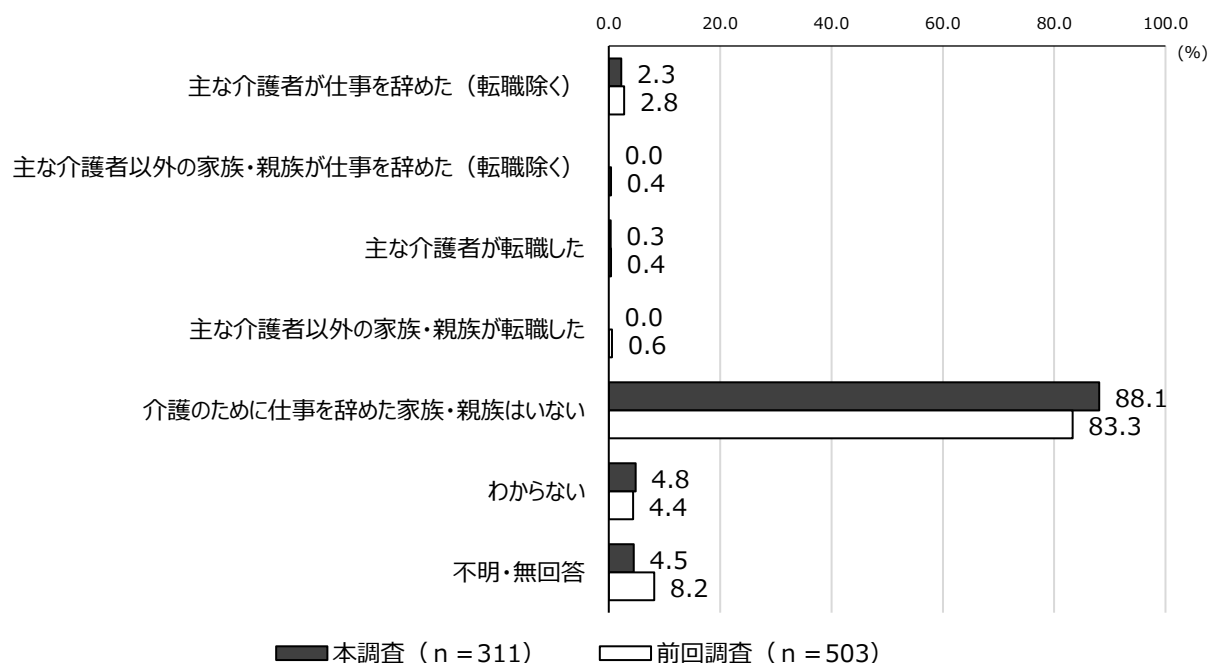
④主な介護者が行っている介護の内容

○主な介護者が行っている介護の内容は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が73.3%で最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が62.4%とつづき、前回調査とほぼ同じ結果となっています。



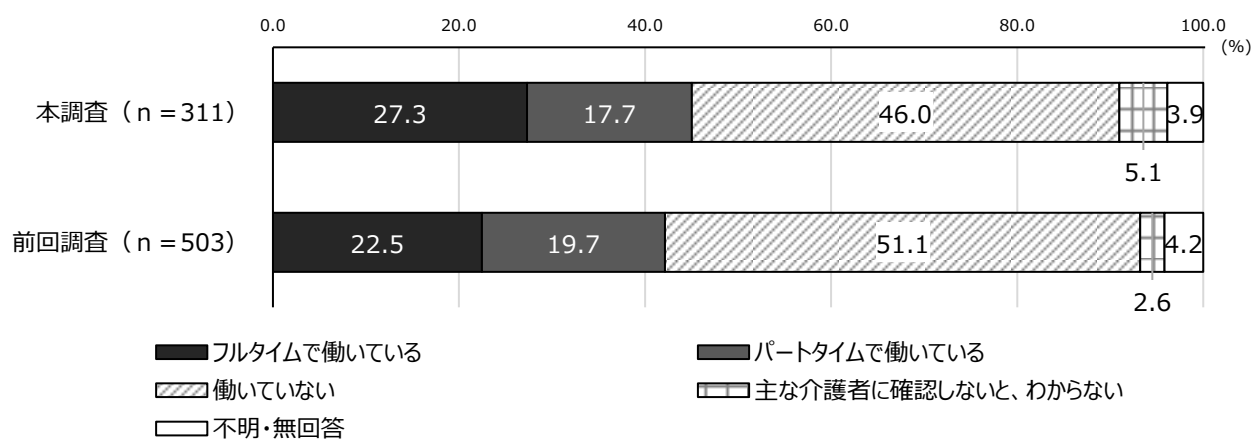
⑤介護離職

○過去1年間に介護を理由に退職した家族の有無を尋ねたところ、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が88.1%で最も多くなっています。「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」は2.3%となっています。



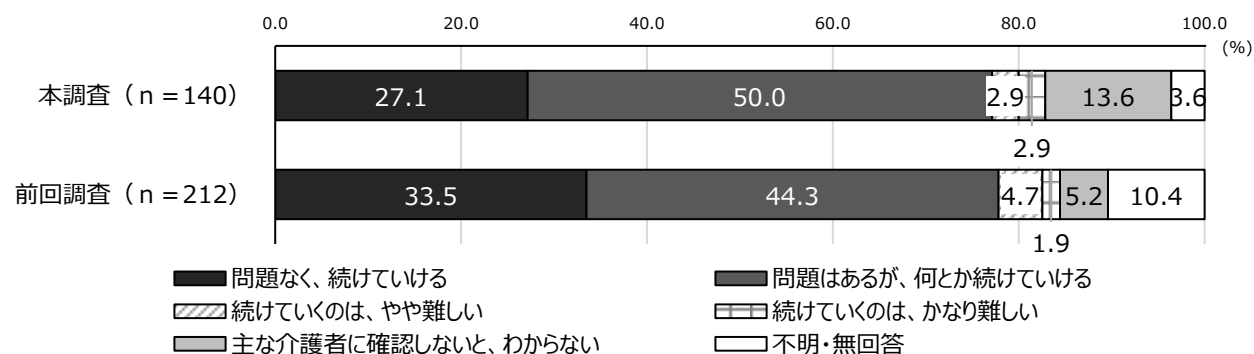
⑥主な介護者の就労状況

○主な介護者の就労状況は、「働いていない」が46.0%で最も多く、次いで「フルタイムで働いている」が27.3%とつづきます。前回調査より働いている人が多くなっています。



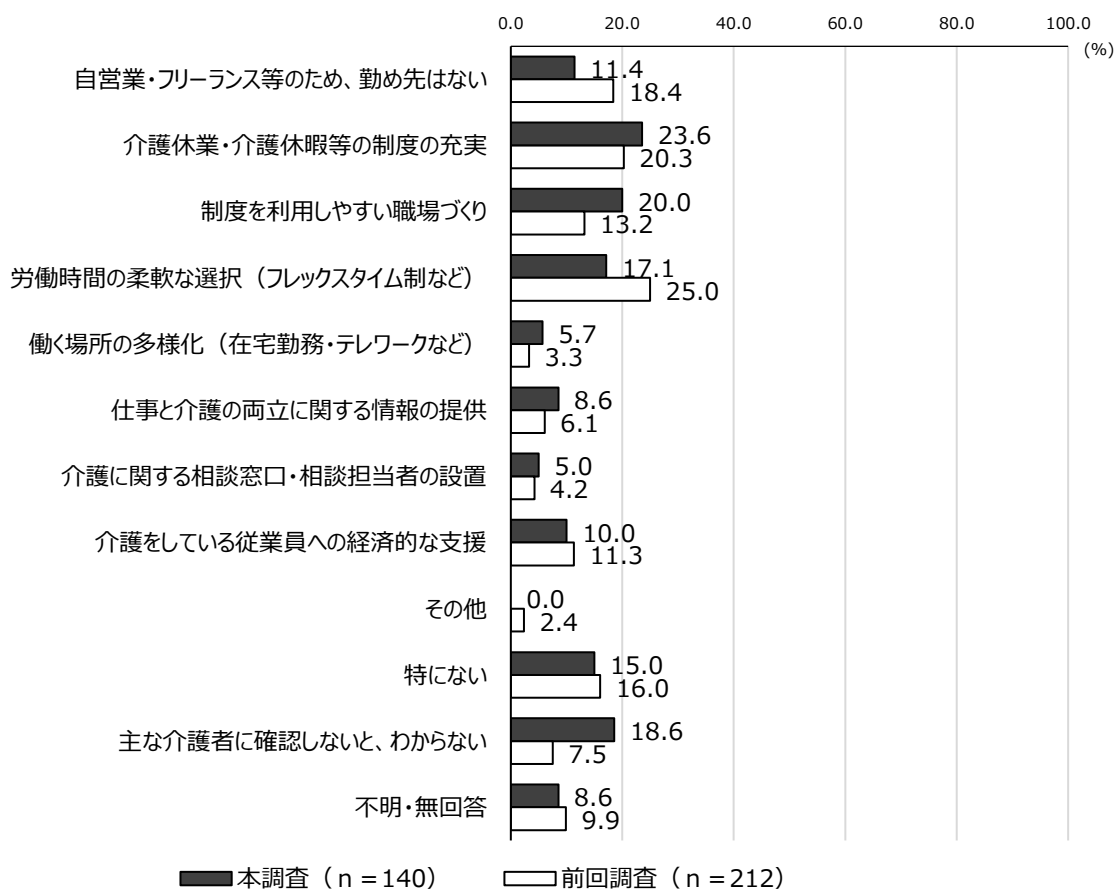
⑦働きながら介護が続けられるか

○働きながら介護が続けられるか尋ねたところ、「問題はあるが、何とか続けていける」が50.0%で最も多く、次いで「問題なく、続けていける」が27.1%でつづいています。“難しい（「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」の計）”は5.8%となっています。



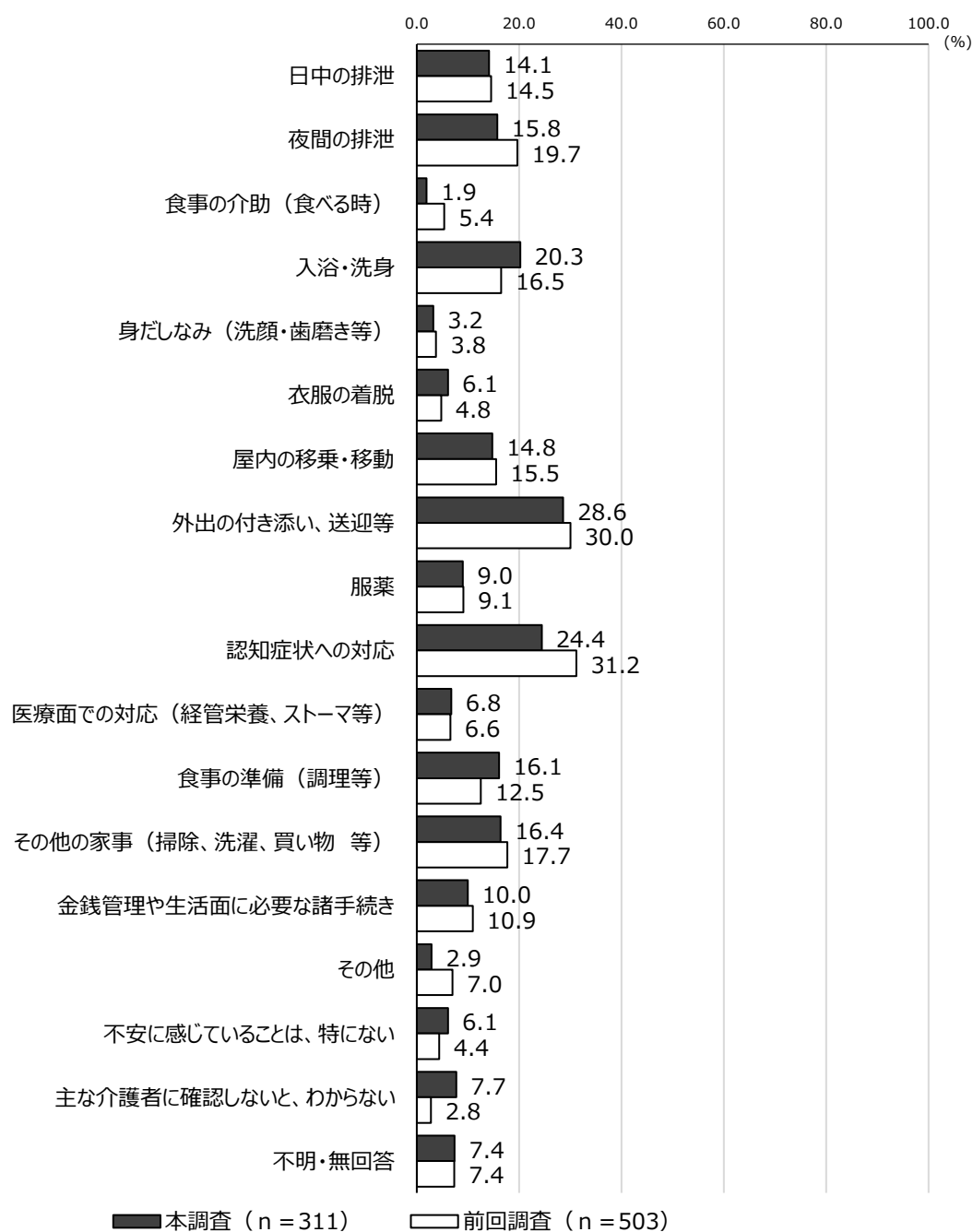
⑧勤め先からどのような支援があれば仕事と介護の両立に効果があるか

○勤め先からどのような支援があれば仕事と介護の両立に効果があるか尋ねたところ、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が23.6%で最も多く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」が20.0%とつづき、前回調査とほぼ同じ結果となっています。



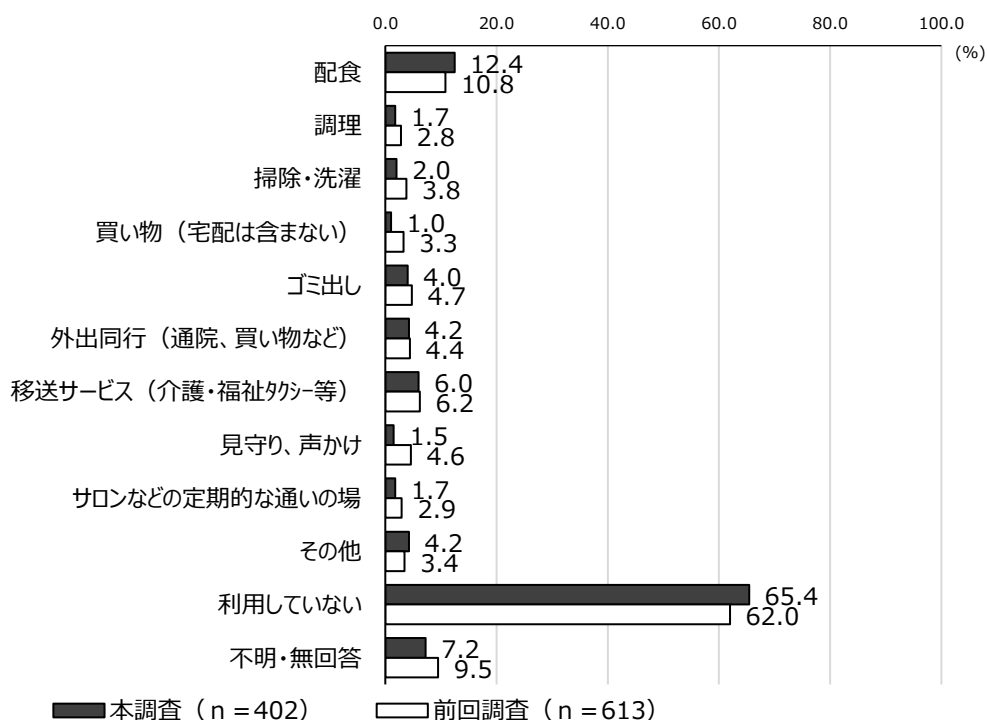
⑨不安に感じる介護の内容

○不安に感じる介護の内容は、「外出の付き添い、送迎等」が28.6%で最も多く、次いで「認知症状への対応」が24.4%とつづき、前回調査とほぼ同じ結果となっています。



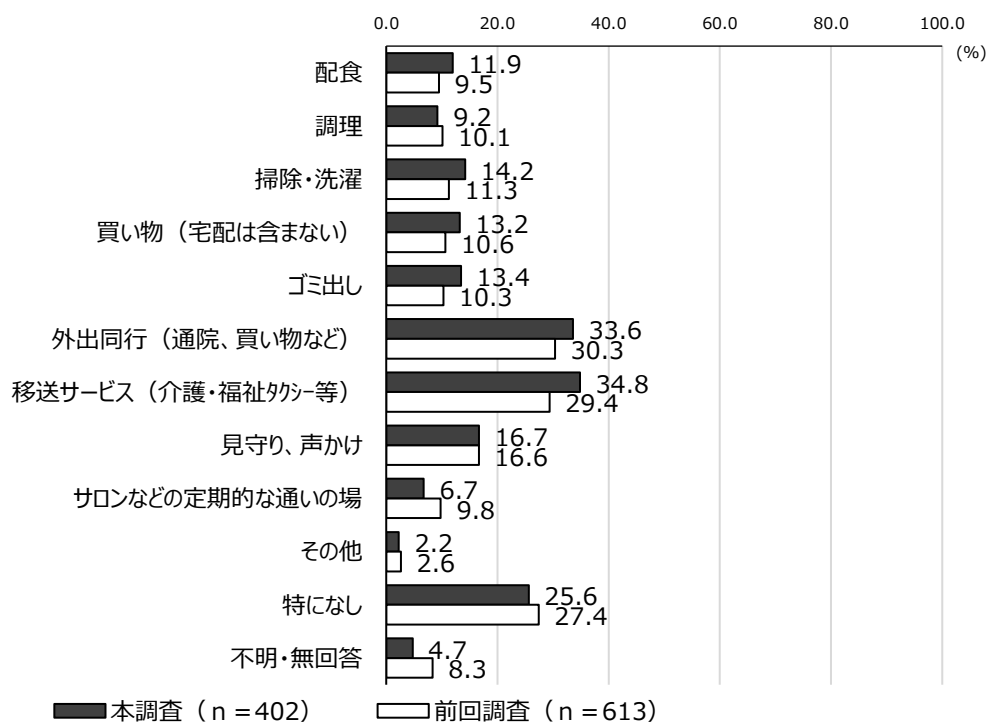
⑩利用している生活支援サービス

○利用している生活支援サービスは、「利用していない」が65.4%で最も多く、次いで「配食」が12.4%とつづき、前回調査とほぼ同じ結果となっています。



⑪今後利用したい生活支援サービス

○今後利用したい生活支援サービスは、「移送サービス」が34.8%で最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が33.6%とつづき、前回調査とほぼ同じ結果となっています。

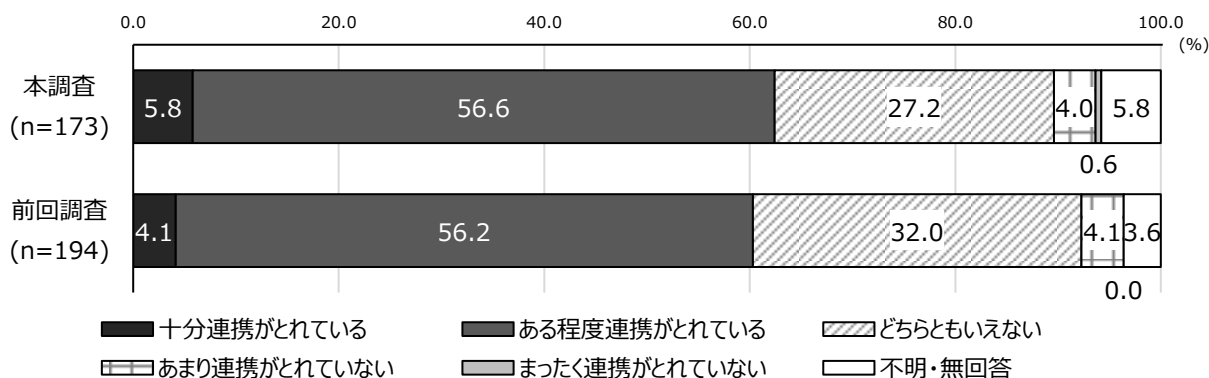


4) 在宅医療・介護関係者の連携に関する調査の結果概要

①在宅医療と介護の連携に対する意識

○以下の結果については、医療機関対象調査の回答件数 41 件、医療専門職対象調査の回答件数 41 件、ケアマネジャー・地域包括支援センター職員対象調査の回答件数 91 件の合計 173 件の集計結果となっています。

○大和郡山市で在宅医療と介護の連携が“とれていると思う（「十分連携がとれている」と「ある程度連携がとれている」の計）”は 62.4%と、前回調査（60.3%）とほぼ同じ結果となっています。



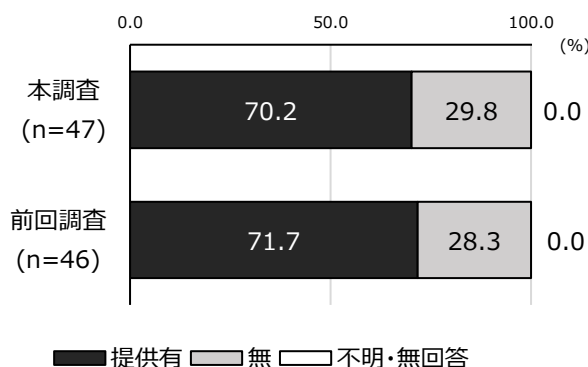
②入退院調整について

○以下の結果については、ケアマネジャー・地域包括支援センター職員対象調査で令和 5 年 7 月 1 日～7 月 31 日に入院または退院された利用者について回答されたものの集計結果となります。

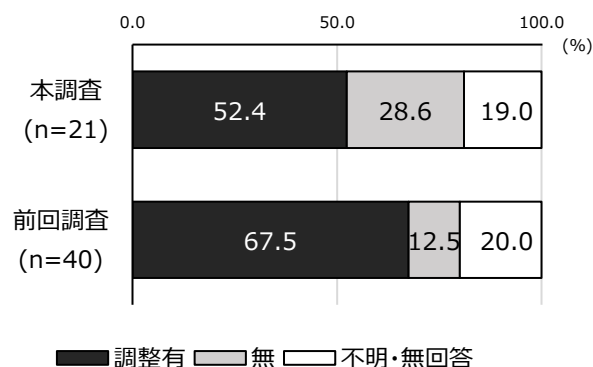
○要介護認定者の入院時の介護支援専門員から病院への情報提供率（入院時情報提供書を提供している割合）は 70.2%となっており、前回調査（71.7%）とほぼ同じ結果となっています。

○一方、要介護認定者の退院時の病院から介護支援専門員への退院調整率（病院から退院調整連絡があった割合）は 52.4%となっており、前回調査（67.5%）から減少しています。

【入院時情報提供書の提出有無】



【病院からの退院調整連絡の有無】

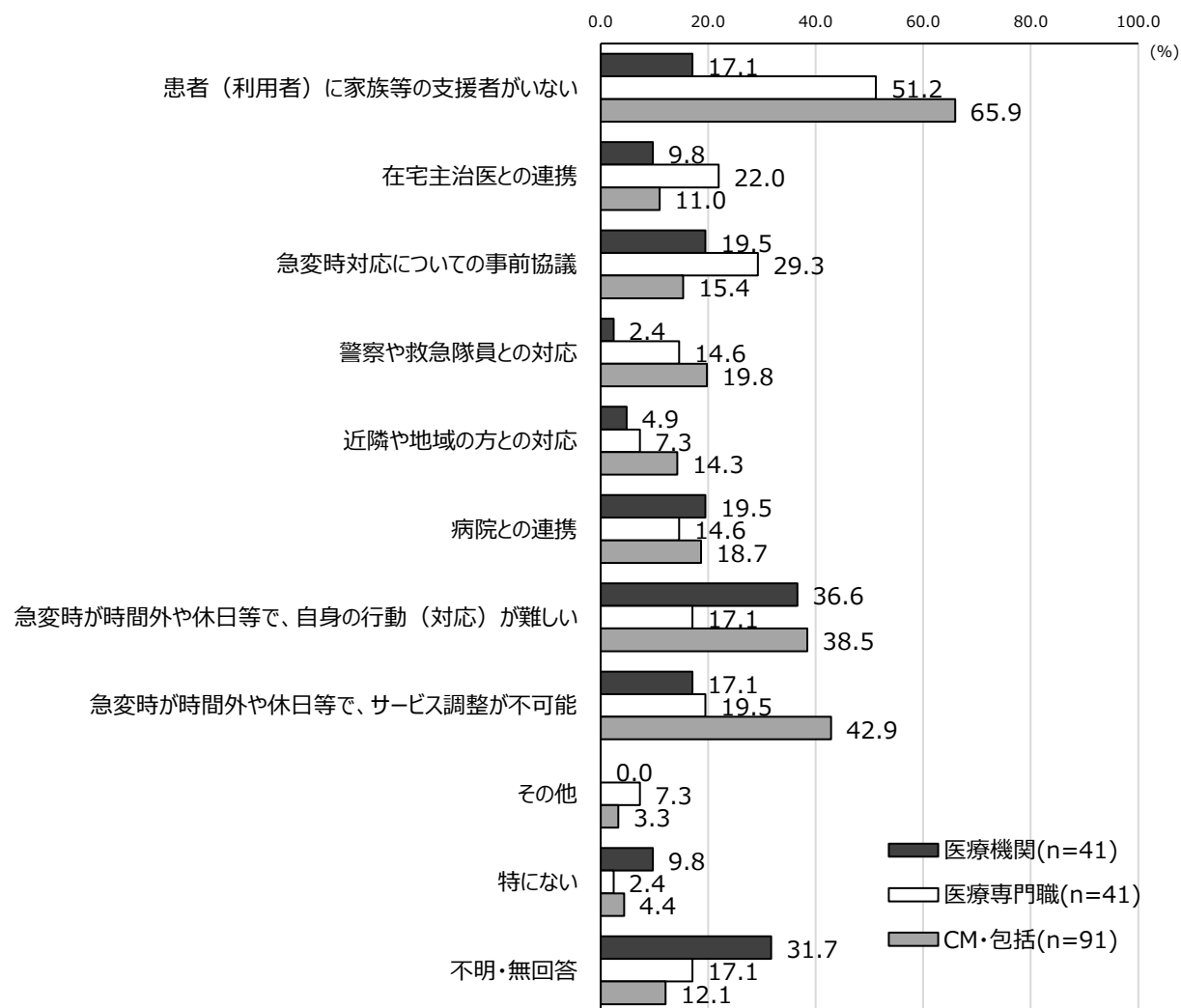


※第8期計画の基本目標2「取り組み2 在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の構築・強化」の活動指標「要介護認定者の入院時に介護支援専門員から病院への情報提供率」は、奈良県ルールに沿って、入院時情報提供書を提出していないケースのうち、その理由として、「短期（検査）、再入院だった」「電話や受診同行時に文書以外で情報提供をした」「その他（何らかの方法で情報提供はしている）」といったケースと、入院時情報提供書の提出有無が「不明・無回答」のケースを分母から除いて算出したため、91.4%となっています。

※第8期計画の基本目標2「取り組み2 在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の構築・強化」の活動指標「要介護認定者の退院時に病院から介護支援専門員への退院調整率」は、奈良県ルールに沿って、病院からの退院調整連絡の有無が「不明・無回答」のケースを分母から除いて算出したため、60.0%となっています。

③在宅での「急変時対応」で課題や困難に感じていること

○在宅での「急変時対応」で課題や困難に感じていることについて、医療機関は「急変時が時間外や休日等で、自身の行動（対応）が難しい」、医療専門職とケアマネジャー・地域包括支援センターは「患者（利用者）に家族等の支援者がいない」がそれぞれ最も多くなっています。



5. 第8期計画の振り返りと第9期計画で取り組むべきこと

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、第9期計画で取り組むべきことを整理しました。

第8期計画の施策体系

基本目標	取り組み
1. 高齢者の健康づくり・介護予防・社会参加の推進	1. 健康づくりと生活習慣病予防への支援
	2. 介護予防の推進
	3. 生きがい活動や社会参加活動への支援
2. 在宅医療・介護連携の強化	1. 医療・介護に関わる多職種連携の強化と市民への理解の促進
	2. 在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の構築・強化
3. 認知症の人や家族の視点を重視した認知症施策の推進	1. 認知症への理解の促進
	2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
	3. 認知症の人やその家族などへの支援の充実と認知症バリアフリーの推進
4. 生活支援の仕組み・体制と安心して暮らせる環境の整備	1. 生活支援体制の充実と地域づくり
	2. 日常生活の支援に関するサービス・制度の充実
	3. 家族介護者への支援の充実
	4. 住まい・生活環境の整備・充実
	5. 災害に対する取り組みの強化
5. 相談支援機能の構築・強化	1. 地域包括支援センターの機能強化
	2. 高齢者の権利擁護と虐待防止の推進
6. 介護保険制度の適正な運営の推進	1. 介護保険サービスの提供体制の整備・充実
	2. ケアマネジメントの質の向上
	3. 介護保険サービスの適正化
	4. 介護人材の育成・確保と介護現場の業務の効率化

第8期計画 基本目標1 高齢者の健康づくり・介護予防・社会参加の推進

成果指標の達成状況

■ 4つの成果指標を掲げ、「2. 通いの場への65歳以上の参加率」は令和2年の3.1%を超えて達成しています。そのほかの指標は令和2年実績から変化していません。

基本目標1の成果指標 (めざす大和郡山の姿を確認するための指標)	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)	令和5年度 (2023年度)	達成状況
	実績	目標	実績	
1. 介護予防のための通いの場に週1回以上参加している一般高齢者・要支援認定者の割合(%)	3.8%	増加	4.9%	変化なし
2. 通いの場への65歳以上の参加率(%)	3.1%	増加	5.8% (見込)	増加
3. ボランティアに月1回以上参加している一般高齢者・要支援認定者の割合(%)	6.1%	増加	6.8%	変化なし
4. 地域づくりへの企画・運営(お世話役)としての参加意向がある一般高齢者・要支援認定者の割合(%)	30.2%	増加	28.7%	変化なし

取り組み1 健康づくりと生活習慣病予防への支援

- 取り組み内容
- ①健康づくりに取り組むまちづくりの推進
 - ②生活習慣病予防と疾病の早期発見・早期対応
 - ③保健事業と介護予防の一体的な実施
- ア：疾病予防・重症化予防
イ：フレイル予防

活動指標の達成状況

■ 「保健事業と介護予防の一体的な実施のための業務体制の整備」を活動指標に掲げ、令和4年度に関係課間の調整、令和5年度は現状・課題分析に取り組みました。

活動指標		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
保健事業と介護予防の一体的な実施のための業務体制の整備	目標	関係課会議の設置、課題の分析	対象者抽出支援・取り組みの開始	支援・取り組みの実施
	実績	実施せず	関係課間調整	現状・課題分析

施策・事業の取組状況、調査結果

現状（■：本市の施策・事業の状況 ●：アンケートの結果 ▲：国の方向性等）
■第2次大和郡山すこやか21計画に基づき、すこやか100万歩運動の開催や大和郡山市野菜週間での周知・啓発に取り組んでいましたが、コロナ禍であったため、十分に活動ができませんでした。 ■生活習慣病予防と早期発見・早期対応にあたって、受診勧奨はがきの送付や広報・ホームページ、SNS等を通じて周知・啓発に取り組み、各種検診（健診）の受診率向上に努めています。 ■保健事業と介護予防の一体的な実施にあたり、疾病予防・重症化予防は医療費分析から具体的な事業の検討を行いました。また、通いの場等に理学療法士等の専門職を派遣するフレイル予防教室を開催しました。 ●一般高齢者・要支援認定者では、健康に関する不安として「体力の衰え」「認知症になること」「介護が必要になること」などが多く、前回調査でも同様の結果となっています。健康寿命の延伸に向けて重要なことは「適度な運動」「休養・睡眠」「バランスの良い食事・孤食防止」「身の回りのことは自分でする」「定期的な健康診断」が6割を超えて高くなっています。 ▲健康寿命の延伸に向けて、特に後期高齢者の保健事業については、通いの場への専門職の介入や医療・介護・保健データの活用など、介護予防と一体的に取り組むを実施していくことが求められています。

第9期計画における課題

○新型コロナウイルス蔓延に伴い、地域での様々な健康づくり活動が自粛・中止となり、十分に活動を展開することができなかつたため、本市の健康課題である「運動・身体活動」「栄養・食生活」において、各関係機関と連携を図りながら取り組むことが重要です。 ○第2次大和郡山すこやか21計画に基づく住民参加型の健康づくりの展開、成人保健事業などの実施による生活習慣病予防や早期発見・早期対応、各種検診（健診）の受診率向上に継続的に取り組む必要があります。 ○医療費分析結果等を通じて、効果のある保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組むとともに、健康状態が不明な高齢者を把握し、必要なサービスにつないでいく必要があります。
--

取り組み2 介護予防の推進

- 取り組み内容
- ①介護予防の普及・啓発の推進
 - ②介護予防につながる通いの場の充実・拡大
 - ③介護予防の担い手の育成・支援
 - ④リハビリテーション専門職等の多職種との連携による介護予防の展開
 - ⑤介護予防・生活支援サービス事業の推進
 - ア：訪問型サービス
 - イ：通所型サービス
 - ⑥介護予防事業の評価・検証
 - ⑦保健事業と介護予防の一体的な実施
 - イ：フレイル予防【再掲】

活動指標の達成状況

■「いきいき百歳体操の自主活動グループ数」など5つの活動指標に掲げ、様々な事業・教室等を実施しました。「いきいき百歳体操の自主活動グループ数」は年々増加、「担い手育成に関する事業数」は目標を上回る状況ですが、コロナ禍であったため、活動が中止になるなどの理由により参加人数や教室の開催数は目標に届いていない状況です。

活動指標		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
いきいき百歳体操の自主活動グループ数 (グループ)	目標	48	53	58
	実績	49	50	52(見込)
いきいき百歳体操の参加人数(人)	目標	955	1,055	1,155
	実績	919	924	940(見込)
介護予防に関する教室の開催数(回)	目標	155	160	165
	実績	115	85	100(見込)
介護予防に関する教室の参加人数(人)	目標	3,100	3,200	3,300
	実績	1,619	1,182	1,000(見込)
担い手育成に関する事業数(事業)	目標	3	3	3
	実績	7	8	8(見込)

施策・事業の取組状況、調査結果

現状（■：本市の施策・事業の状況 ●：アンケートの結果 ▲：国の方向性等）
■介護予防の普及・啓発として、介護予防に関する事業をまとめた冊子を配布するとともに、「健康長寿のための健康づくり講座」を包括圏域ごとに開催するなど、各地域のニーズに応じた介護予防活動の普及・啓発に取り組んでいます。 ■地域ほのぼのサロンやいきいき百歳体操などの通いの場に関する事業は、新型コロナウイルスの影響を大きく受けていますが、いきいき百歳体操の実施か所・参加人数は増えている状況で、地域ほのぼのサロンは徐々に活動が再開されています。活動は地域によって差がある状況です。 ■介護予防の担い手の育成として、サロン連絡会やサロン交流会等を開催していますが、担い手の高齢化による担い手不足や運営・開催方法で悩んでいるサロンもみられます。 ■リハビリテーション専門職等を通いの場へ派遣するとともに、市医師会や居宅介護支援事業所へ通いの場に関する情報を周知しました。 ■介護予防・生活支援サービス事業の指定事業所は訪問系サービスは増加しているものの、通所型サービスは減少しており、住民主体型は訪問・通所型サービスともに横ばいの状況です。 ●介護予防の通いの場の参加頻度で、週1回以上通っている人は一般高齢者で3.9%、要支援者で22.6%と、どちらも前回調査とほぼ同じ結果でした。介護予防に関する事業の認知度も高まっている状況です。 ▲支援を必要とする高齢者の増加に伴い、サロンの開催、見守り・安否確認、家事援助等の生活支援の必要性が高まっており、多様な主体による生活支援・介護予防サービスを展開していくことが求められます。また、各種事業等の分析・評価を適切に行う必要があります。

第9期計画における課題

○引き続き、高齢者が身近な場で介護予防に取り組むことができるよう、通いの場に専門職を派遣しつつ、かつ地域のニーズに応じた講演会を実施するなど、介護予防のさらなる普及・啓発が必要です。 ○通いの場に対する活動支援に取り組むとともに、活動が低下している地域に対しては地域の状況を把握しながら、実情に応じた支援に取り組む必要があります。 ○通いの場に対する専門職の介入については、介入する場を増やしていくとともに、引き続き通いの場を広く周知していく必要があります。 ○介護予防・生活支援サービスについては、国の動向を踏まえつつ、本市にあったサービス展開ができるよう、取り組む必要があります。
--

取り組み3 生きがい活動や社会参加活動への支援

- 取り組み内容
- ①老人福祉センターでの活動の推進
 - ②老人クラブ活動への支援
 - ③ボランティア活動・地域活動等への参加促進
 - ④高齢者の就労支援の充実

施策・事業の取組状況、調査結果

現状（■：本市の施策・事業の状況 ●：アンケートの結果 ▲：国の方向性等）
■高齢者の生きがいづくり・社会参加活動の支援として、老人福祉センターでの活動や老人クラブ活動、ボランティア活動などがありますが、どちらも新型コロナウイルスの影響を受け、利用者の低下、活動の自粛が続きました。新型コロナウイルスの5類移行に伴い、活動は増えつつあります。 ■地域活動等の参加促進として、地区社協を軸に現役世代が新たな担い手として参加できる仕組みづくりに取り組んでいました。 ■シルバー人材センターでは、高齢者が自ら持てる力・経験・知識を提供する機会を確保し、活動する場を提供しています。企業の定年延長や退職後も働き続ける高齢者の増加に伴い、シルバー人材センターの会員数は伸び悩んでいる状況です。 ●地域住民の有志による地域活動へ「参加者」としての参加意向は、一般高齢者の5割、要支援者の4割が参加意向を示しています。「お世話役」としての参加意向は、一般高齢者の3割、要支援者の2割が参加意向を示しています。 ●なんらかの地域活動（仕事を含む）に参加している人は一般高齢者で7割、要支援者で5割となっています。活動の内容としてはスポーツや趣味活動が2割程度となっていますが、年齢が高くなるにつれて活動している人が少なくなっています。 ●外出を控えているか尋ねたところ、一般高齢者の4割、要支援者の7割が外出を控えていると答えており、一般高齢者は前回調査から14.1ポイント増加しています。 ▲全国的に人口減少、少子高齢化が進む中、高齢者の活躍が期待されます。高齢者が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な社会参加・就労ができる環境づくりを進めることが重要となっています。

第9期計画における課題

○高齢者の多様なニーズ等を踏まえながら、高齢者の社会参加・学習活動、ボランティア活動を支援していく必要があります。 ○老人福祉センターの相談機能の強化を図るとともに、利用者のニーズに応じた講座等を開催していく必要があります。 ○地域等で行われている様々な取組や活動の周知・啓発に取り組み、高齢者の社会参加を促進していく必要があります。
--

第8期計画 基本目標2 在宅医療・介護連携の強化

成果指標の達成状況

■ 3つの成果指標を設定し、「1. 医療と介護の連携が図れていると考える専門職の割合」「2. 人生の最終段階での在宅医療や介護について家族や医療介護関係者等と話しあいをしている一般高齢者・要支援認定者の割合」は実績値から変化はありませんが、「3. 在宅医療について希望するし、実現可能だと思う一般高齢者・要支援認定者の割合」は増加しています。

基本目標2の成果指標 (めざす大和郡山の姿を確認するための指標)	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)	令和5年度 (2023年度)	達成状況
	実績	目標	実績	
1. 医療と介護の連携が図れていると考える専門職の割合(%)	60.3% (令和3年度)	70.0%	62.4%	変化なし
2. 人生の最終段階での在宅医療や介護について家族や医療介護関係者等と話しあいをしている一般高齢者・要支援認定者の割合(%)	31.6%	増加	30.5%	変化なし
3. 在宅医療について希望するし、実現可能だと思う一般高齢者・要支援認定者の割合(%)	11.9%	増加	14.8%	増加

取り組み1 医療・介護に関わる多職種連携の強化と市民への理解の促進

取り組み内容 ①大和郡山市在宅医療・介護連携推進会議での取り組みの充実
②在宅医療・介護に関する情報発信
③在宅医療・介護連携に関する地域住民の理解を深めるための普及・啓発の促進

活動指標の達成状況

■ 2つの活動指標を掲げ、2つとも目標を達成しています。

活動指標		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
大和郡山市在宅医療・介護連携推進会議開催数 (回)	目標	7	7	7
	実績	7	10	8(見込)
市民を対象にした在宅医療・介護連携の普及・啓発に関する研修会等の実施	目標	実施	実施	実施
	実績	実施	実施	実施

施策・事業の取組状況、調査結果

現状（■：本市の施策・事業の状況 ●：アンケートの結果 ▲：国の方向性等）
■大和郡山市在宅医療・介護連携推進会議では、4つの場面（①日常療養、②入退院、③看取り、④急変時）を意識しながら、在宅医療・介護連携に関する問題や課題の把握と、方向性の共有、各団体との連携強化などを目的に、令和3年度は7回、令和4年度は10回開催しています。 また、入退院調整ルールや在宅主治医決定手順等のマニュアル作成、在宅医療・介護関係者と病院関係者の連携マニュアルの改訂などに取り組んでいますが、職種によっては認知度が低いものもあります。 ■公開型GIS「やまここおりやまデジタルナビ」にて本市の医療・介護事業者の情報を発信しています。 ■看取りやアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する普及・啓発として、講演会の開催をはじめ、「わたしノート」の普及・啓発に取り組むとともに、在宅医療・介護関係者へ「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の配布や看取り等をテーマとした研修会・事例検討会の開催などに取り組んでいます。 ●人生の最終段階における医療・療養を考えたことの有無を尋ねたところ、「ある」は一般高齢者で57.6%と前回調査とほぼ同じ結果となっていますが、要支援者は63.2%と前回調査から12.3ポイント減少しています。 ●人生の最終段階の医療や介護について話し合ったことの有無を尋ねたところ、「話し合ったことはない」は一般高齢者で67.2%と前回調査とほぼ同じ結果となっていますが、要支援者で63.2%と前回調査から8.5ポイント増加しています。 ●一般高齢者・要支援者に「アドバンス・ケア・プランニング（ACP：人生会議）」を知っているか尋ねたところ、「知っている」は8.8%となっており、性別や年齢等でも大きな差はみられません。 ▲医療と介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加している中、介護と医療の連携の必要性は高まっており、在宅医療・介護連携推進事業の取組を推進していくことが重要とされています。推進にあたっては、看取りに関する取組や医療・介護の連携体制の強化、地域における認知症の人への対応力の強化などに取り組む必要があります。

第9期計画における課題

○4つの場面を意識しながら、在宅医療・介護関係者の連携の促進に取り組む必要があります。 また、医療や介護従事者が抱える問題や課題を把握しつつ、その改善に向けた取り組みを検討していく必要があります。 ○引き続き、在宅医療・介護に関する情報を発信していく必要があります。 ○認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援やアドバンス・ケア・プランニング（ACP）など在宅療養にあたって必要な知識の普及・啓発に取り組む必要があります。
--

取り組み2 在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の構築・強化

- 取り組み内容
- ①在宅医療介護支援センターの相談支援体制の強化
 - ②入退院調整ルールへの運用・定着と拡充
 - ③医療・介護の有機的な連携による認知症支援の仕組みの強化
 - ④在宅医療・介護連携に関する取り組みの評価・検証
 - ⑤感染症の対応など新たな課題に対応する取り組みの推進

活動指標の達成状況

■「医療と介護の相談窓口担当者会議開催数」など4つの活動指標を掲げ、「要介護認定者の退院時に病院から介護支援専門員への退院調整率」は目標に届いていませんが、そのほかの項目は目標を達成しています。

活動指標		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
医療と介護の相談窓口担当者会議開催数(回)	目標	1	1	1(見込)
	実績	1	1	1
要介護認定者の入院時に介護支援専門員から病院への情報提供率(%)	目標	75.0%	75.0%	75.0%
	実績	86.6%	100.0%	91.4%
要介護認定者の退院時に病院から介護支援専門員への退院調整率(%)	目標	85.0%	85.0%	85.0%
	実績	84.4%	82.4%	60.0%
在宅医療・介護連携に関する取り組み実態調査	目標	実施	—	実施
	実績	実施	—	実施

施策・事業の取組状況、調査結果

現状(■：本市の施策・事業の状況 ●：アンケートの結果 ▲：国の方向性等)
■大和郡山市在宅医療介護支援センターにおいて、医療・介護関係者や地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する事項の相談や連携の調整に取り組んでおり、令和4年度の相談件数は71件と、増加傾向にあります。また、医療と介護の相談窓口担当者連絡会を年1回開催し、相談支援窓口の情報共有を図っています。 ■入退院に関わる医療・介護関係者の連携強化を図るため、入退院調整ルールの運用を図っています。ケアマネジャーから病院への情報提供率、病院からケアマネジャーの退院調整率は令和2年度から上昇しており、一定定着が図れています。 ■認知症予防や容態に応じた認知症支援を多職種が連携のもと、取り組みを進めています。認知症高齢者等への支援を検討する作業部会を年1回開催し、具体的な取り組みを検討するとともに、認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援に関するリーフレットを関係機関へ配布しました。 ●一般高齢者・要支援者に長期療養が必要となった場合に在宅で医療を受けながら療養することを希望するか尋ねたところ、「希望するし、実現は可能だと思う」は14.8%と前回調査からわずかに上昇していますが、「希望するが、実現は難しいと思う」が54.1%と半数を占めています。

現状（■：本市の施策・事業の状況 ●：アンケートの結果 ▲：国の方向性等）

す。

●在宅での医療の実現が難しいと思う理由として、「家族に負担や迷惑をかける」が80.4%で最も多く、次いで「病状急変時の対応が不安」が35.3%でつづいていますが、その一方で「在宅医療（訪問診療等）についてよく知らない」も26.1%となっています。

▲医療と介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加している中、介護と医療の連携の必要性は高まっており、在宅医療・介護連携推進事業の取組を推進していくことが重要とされています。推進にあたっては、看取りに関する取組や医療・介護の連携体制の強化、地域における認知症の人への対応力の強化などに取り組む必要があります。【再掲】

第9期計画における課題

○在宅医療介護支援センターのさらなる普及・啓発と、地域包括支援センターと連携した医療と介護の相談窓口の機能強化を図る必要があります。

○入退院調整にあたり、市外の医療機関と連携が取りにくいという意見が多くみられることから、国や奈良県、他市町の取組について把握を行いながら、広域連携体制の拡充が必要です。

○認知症支援・対策の充実も含めた在宅医療・介護関係者の有機的な連携体制の強化を図る必要があります。

○在宅医療・介護連携推進事業が適切に進むよう、PDCA サイクルに基づく点検・評価を継続して実施していく必要があります。

大和郡山市在宅医療・介護連携推進事業計画の進捗状況

■本市の実情に合わせた在宅医療と介護の連携体制を構築し、維持、充実していくため、令和3年度から令和5年度を期間とする「大和郡山市在宅医療・介護連携推進事業計画」（以下、「在宅医療計画」という。）を策定しています。

■在宅医療計画では、在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる「（1）日常療養」「（2）入退院」「（3）看取り」「（4）急変時」の4つの場面に、「（5）その他」として研修や事例検討、新たな課題に対する取組を実施するなど、計5つの場面に応じた取り組むべき方向性を定めています。

場面	（1）日常療養	（2）入退院	（3）看取り	（4）急変時	（5）その他
内容	○多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの在宅医療・介護の提供 ○認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン等に基づく支援	○在宅医療・介護関係者と病院関係者が課題の共有、取組みの実施 ○連携マニュアルの活用による一体的でスムーズな医療・介護サービスの提供	○住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施 ○人生の最終段階における意思決定支援	○在宅療養者の病状の急変時における支援体制の構築 ○患者の急変時における関係者のスムーズな情報共有	○研修や事例検討などを通じた、職能の理解 ○新たな課題に対する取組みの実施

- 「(1) 在宅療養」の取組として、主に認知症の課題について、認知症ガイドブックの活用をはじめ、包括圏域で「認知症について語ろう会」の開催、多職種連携による市民啓発などに取り組んでいます。関係者の認知症の相談窓口及びガイドブックに対する認知度は9割と高くなっていますが、職種によっては知らないという回答も一定みられる状況です。
- 「(2) 入退院」の取組として、入退院時における連携マニュアルの活用と普及に取り組んでいます。入退院調整ルールや在宅医療・連携シートの認知度はある程度高くなっているものの、職種によっては認知度が高いとはいえない状況です。
- 「(3) 看取り」の取組として、在宅医療・介護関係者に「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の配布や看取り等をテーマとした研修会等を開催しています。看護師やケアマネジャー、その他専門職で看取りの支援に取り組んでいる人は7割程度となっていますが、地域包括支援センターと薬剤師では3割程度と低くなっています。看取りの支援としての課題や困難な点としては、「人生の最終段階や看取りに関する家族の理解」「独居や老老介護などの世帯への支援」「人生の最終段階や看取りに関する本人の理解」が多くなっています。
- 「(4) 急変時」の取組として、急変時対応に必要な情報や仕組みについて情報交換会等を開催しています。在宅医療を必要とする人を支援している人は「急変時の対応」を困難に感じている人が多く、社会福祉協議会の「緊急連絡カード配布事業」等のひとり暮らし高齢者の緊急時の連絡先の情報共有について見直しを図りました。
- 「(5) その他」の取組として、各団体が主催する研修会の情報共有や共同開発の拡充に取り組むとともに、研修会の開催支援に取り組んでいます。事例検討会の認知度は、地域包括支援センター・ケアマネジャーで8割を超えていますが、看護師において認知度が低くなっています。検討会に参加していない人は、「日程が合わない」「一人職場であるため参加が難しい」などの理由が多くみられます。
- 在宅医療計画では、在宅医療・介護連携推進会議における計7つの指標を設定しており、「ACP（人生会議）の専門職の認知度」は、令和5年度実績で87.3%と、目標を達成していますが、そのほかの項目に変化はありませんでした。

在宅医療・介護連携推進会議の活動指標		令和3年度 (2021年度)	令和5年度 (2023年度)	令和5年度 (2023年度)	達成状況
		実績	目標	実績	
1	市の認知症に関する相談窓口の専門職（地域包括支援センター除く）の認知度(%)	82.7%	90.0%	89.9%	変化なし
	「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の専門職（地域包括支援センター除く）の認知度(%)	47.4%	60.0%	58.4%	変化なし
2	「在宅医療・介護関係者と病院関係者の連携マニュアル」の専門職の認知度(%)	79.6%	90.0%	77.5%	変化なし
3	ACP（人生会議）の専門職の認知度(%)	76.5%	85.0%	87.3%	増加
4	急変時対応に必要な情報や共有の仕組み等について情報交換会の開催	なし	開催	開催	達成
5	多職種連携に資する研修会、事例検討会等の専門職の認知度(%)	71.7%	80.0%	69.4%	変化なし
	多職種連携に資する研修会、事例検討会等の開催回数(回)	11回 (令和2年度)	15回	6回 (予定)	減少

第8期計画 基本目標3 認知症の人や家族の視点を重視した認知症施策の推進
成果指標の達成状況

■ 7つの成果指標を掲げ、「6. 在宅生活を継続するにあたって、認知症への対応に不安を感じる主な介護者の割合」は令和5年度実績で24.4%と、目標を達成しています。「4. 家族が認知症になったら、協力を得るために近所の人や知人などにも知っておいてほしいと思う一般高齢者・要支援認定者の割合」は令和5年度で61.5%と、目標から遠ざかり、「7. 認知症初期集中支援チームやもの忘れ相談会等で医療・介護サービスにつながった相談数」も同様です。そのほかの指標は令和2年度から変化がありません。

基本目標3の成果指標 (めざす大和郡山の姿を確認するための指標)	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)	令和5年度 (2023年度)	達成状況
	実績	目標	実績	
1. 認知症に関する窓口を知っている一般高齢者・要支援認定者の割合(%)	30.8%	増加	29.0%	変化なし
2. 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と思う一般高齢者・要支援認定者の割合(%)	53.7%	増加	53.8%	変化なし
3. 認知症の人でも地域活動に役割をもって参加した方がよいと思う一般高齢者・要支援認定者の割合(%)	43.2%	増加	44.2%	変化なし
4. 家族が認知症になったら、協力を得るために近所の人や知人などにも知っておいてほしいと思う一般高齢者・要支援認定者の割合(%)	64.3%	増加	61.5%	減少
5. 認知症になっても安心して暮らすことができるまちと思う一般高齢者・要支援認定者の割合(%)	15.3%	増加	14.7%	変化なし
6. 在宅生活を継続するにあたって、認知症への対応に不安を感じる主な介護者の割合(%)	31.2%	減少	24.4%	減少
7. 認知症初期集中支援チームやもの忘れ相談会等で医療・介護サービスにつながった相談数	15件	増加	10件 (見込)	減少

取り組み1 認知症への理解の促進

- 取り組み内容
- ①認知症サポーターの養成
 - ②認知症サポーターの活動支援
 - ③様々な機会・場を通じた認知症に関する理解の促進
 - ④認知症の予防に向けた取り組みの推進

活動指標の達成状況

■「認知症サポーター養成講座受講者数」など5つの活動指標を掲げ、「認知症サポーター養成講座受講者数」は新型コロナウイルスの影響により、令和3年度・令和4年度は目標に届いていません。そのほかの項目は目標を達成しています。

活動指標		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
認知症サポーター養成講座受講者数（人）	目標	800	800	800
	実績	502	704	800（見込）
認知症サポーター養成講座を実施した小学校数（校）	目標	7	9	11
	実績	5	9	11（見込）
認知症予防に関する教室の参加者数（延べ人数）	目標	350	350	350
	実績	639	700	700（見込）
ステップアップ研修会の開催（回）	目標	1	1	1
	実績	0	1	3（見込）
住民とともに取り組むアルツハイマー月間等の啓発事業の実施（回）	目標	2	2	2
	実績	2	2	2

施策・事業の取組状況、調査結果

現状（■：本市の施策・事業の状況 ●：アンケートの結果 ▲：国の方向性等）
■認知症に対する正しい理解を促進するため、認知症サポーターの養成及び活動支援に取り組んでいます。サポーターの養成として、自治会や老人会、小学校など、幅広い対象に養成講座を実施しており、特に小学校において実施校が増えています。講座の実施にあたっては、地域包括支援センター所属以外のキャラバンメイトや地域の専門職、チームオレンジなどの協力を得ながら受講者に合わせた講座を開催しています。令和5年3月31日現在の認知症サポーター数は9,059人（出典：特定非営利活動法人 地域共生政策自治体連携機構）と年々増加しています。 ■認知症サポーターの活動支援として、養成講座受講者のうち希望者に対してステップアップ講座を実施するとともに、サポーターとして活動意向のある人には認知症カフェへの参加を促しています。 ■広く市民に認知症に対する理解の浸透を図るため、毎年9月の認知症月間に郡山城天守台オレンジライトアップを実施するとともに、開催される観月会に合わせてもの忘れ相談プログラム体験や認知症かるたなどを通して認知症に対する理解を深めています。また、毎年2月を市独自の認知症啓発月間として、公民館や図書館等において認知症に関する展示等を実施するなど、普及・啓発に努めています。 ■認知症予防の取り組みとして、認知症予防ガイドブックの普及・啓発や認知症予防出前講座を実施するなど、認知症予防の普及・啓発に取り組んでいます。 ●認知症予防に取り組んでいることは、「規則正しい生活習慣を心がけている」が55.6%で最も多く、次いで「普段から脳を刺激するよう心がけている」が53.4%とつづいています。「特に

現状（■：本市の施策・事業の状況 ●：アンケートの結果 ▲：国の方向性等）

ない」は11.0%となっています。

- 認知症サポーター養成講座を受講した人は4.9%と多くの人が受講していない中、受講した人のうち認知症サポーターとして活動したことがある人は24.4%となっています。活動していない理由としては「どんな活動があるか知らないから」（35.9%）、「参加の方法がわからないから」（28.1%）と、活動内容や参加方法がわからないという回答が多くなっています。
- 「認知症になっても安心して暮らすことができるまち」の実現に必要なことは、「認知症への正しい知識と理解をもってもらうための啓発・情報提供」が51.6%と3番目に多く、前回調査も同様に高い項目となっています。
- 本市が実施している認知症関係の事業の認知度は、「認知症予防教室」や「もの忘れ相談会」、「認知症（予防）ガイドブック」が一般高齢者・要支援者ともに20%を超えていますが、ほとんどの事業について知られていない状況にあります。
- ▲認知症基本法において、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に対する正しい理解を深めるため、学校教育や社会教育の場における教育の推進や運動の展開が求められています。【基本的施策：認知症の人に関する国民の理解の増進等】
- ▲予防に関する啓発や知識の普及、地域における活動の推進、早期発見・早期診断及び早期対応の推進が求められています。【基本的施策：認知症の予防等】

第9期計画における課題

- 引き続き認知症サポーターの養成に取り組むとともに、認知症サポーターとして活動していただけよう、活動内容の周知及び活動支援が必要です。また、市民の認知症サポーターに対する理解を深めていく必要があります。
- 認知症及び認知症の人に対する正しい理解を深めることができるよう、様々な場や機会を活用した周知・啓発活動が必要です。
- もの忘れ相談会を通じた認知症の早期発見をはじめ、認知症予防ガイドブックを活用した認知症予防に関する普及・啓発が必要です。

取り組み2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

- 取り組み内容
- ①認知症ガイドブックの普及・活用の促進と内容の拡充
 - ②早期発見・早期対応に向けた取り組みの推進
 - ③認知症初期集中支援チームによる支援体制の充実
 - ④医療・介護の有機的な連携による認知症支援の仕組みの強化【再掲】
 - ⑤認知症地域支援推進員による支援ネットワークの構築、相談支援の充実

活動指標の達成状況

■「認知症ガイドブックの見直し」などの3つの活動指標を掲げ、「認知症ガイドブックの見直し」は達成していますが、残り2つは達成していません。

活動指標		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
認知症ガイドブックの見直し	目標	実施	実施	実施
	実績	実施	実施	実施(予定)
認知症地域支援推進員配置数(人)	目標	8	8	8
	実績	7	7	6
もの忘れ相談会開催数(回)	目標	19	22	25
	実績	15	17	17(見込)

施策・事業の取組状況、調査結果

現状(■：本市の施策・事業の状況 ●：アンケートの結果 ▲：国の方向性等)
■認知症予防ガイドブックを在宅医療・介護連携推進会議のメンバーの協力を得て作成し、民生委員会や地区社会福祉協議会など、様々な場や機会を活用し、普及・啓発に取り組んでいます。 ■認知症の早期発見・早期対応につなげるため、もの忘れ相談会を各包括圏域で実施しています。また、認知症総合支援事業担当者会議で早期発見・早期対応方法について協議するとともに、認知症について語ろう会を各地区で開催し、地域の専門職と顔の見える関係づくりと相談支援体制の強化等に取り組んでいます。 ■認知症初期集中支援チームを各包括圏域に設置しています。チーム員会議では認知症サポート医やチーム員同士の意見交換を行いながら支援方法を検討し、必要な支援につなげています。また、認知症初期集中支援チーム検討会議を年1回開催し、取組の再点検や必要な見直しを行っています。 ■認知症地域支援推進員を各包括圏域に1人以上配置し、各包括圏域のネットワーク構築を目的とした会議、事業の企画運営に取り組んでいます。 ●認知症に関する相談窓口を知っているか尋ねたところ、「はい(知っている)」は29.0%と前回調査とほぼ同じ結果となっていますが、認知症状がある当事者は61.4%の人が知っていると答え、前回調査よりも回答が増えている状況です。 ●「認知症になっても安心して暮らすことができるまち」の実現に必要なことは、「認知症のことを気軽に相談できる窓口・体制の充実」が68.5%で最も多く、次いで「できるだけ早い段階か

現状（■：本市の施策・事業の状況 ●：アンケートの結果 ▲：国の方向性等）

ら、医療・介護などのサポートを利用できる仕組みづくり」が62.2%とつづいており、前回調査でも同様に高い項目となっています。

▲認知症の人に対する良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスの提供が求められています。【基本的施策：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】

▲認知症の人やその家族に対する相談体制、及び認知症の人やその家族が孤立することがないような施策の展開が求められています。【基本的施策：相談体制の整備】

第9期計画における課題

○認知症の早期発見・早期対応に向け、認知症チェックリストの活用やもの忘れ相談会を開催するとともに、もの忘れ相談会をきっかけに医療機関や相談機関がつながり、協働しながら継続支援が行える体制の強化が必要です。

○認知症初期集中支援チームによる支援を必要とする人の把握が難しく、支援件数は少ない状況にあります。医療機関や地域のケアマネジャー等と連携しながら事業の周知を図るとともに、対象者の把握に取り組む必要があります。

○認知症の人が必要とする各種サービスにつないでいく必要があります。また、認知症の人やその家族が抱える問題や課題の解消に向け、相談窓口の普及・啓発と、相談体制の充実に努める必要があります。

○包括圏域ごとのきめ細かな認知症高齢者等の相談の充実と支援ネットワークの構築に取り組む必要があります。また、認知症高齢者等支援ネットワーク推進会議等で、市全体の課題を集約しながら具体的な取り組みを推進していく必要があります。

取り組み3 認知症の人やその家族などへの支援の充実と認知症バリアフリーの推進

- 取り組み内容
- ①本人からの発信支援
 - ②認知症カフェの設置・運営に向けた支援
 - ③認知症の人の介護者同士の交流の促進や介護者からの発信支援
 - ④若年性認知症の人への支援
 - ⑤チームオレンジによる支援の仕組みづくり
 - ⑥認知症地域支援推進員による支援ネットワークの構築、相談支援の充実【再掲】

活動指標の達成状況

■ 6つの活動指標を掲げました。当事者同士が集い、必要としていることを語りあい、これからのよりよい暮らし、地域のあり方を一緒に話しあう本人ミーティングの開催はできていない状況です。「認知症カフェ」もわずかに目標に達していませんが、そのほかの項目については目標を達成しています。

活動指標		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
本人ミーティングの開催数(回)	目標	1	3	4
	実績	0	0	0(見込)
認知症カフェ設置数(か所)	目標	13	15	16
	実績	13	14	14(見込)
認知症カフェ連絡会の開催数(回)	目標	1	1	1
	実績	1	1	1
認知症高齢者等SOSネットワーク事業の登録機関数(機関)	目標	17	19	21
	実績	18	20	21(見込)
ICTツールを活用した地域住民による見守り体制の構築	目標	構築	継続	継続
	実績	構築	継続	継続
認知症高齢者等支援ネットワーク会議の開催(回)	目標	1	1	1
	実績	1	1	1(見込)

施策・事業の取組状況、調査結果

現状(■：本市の施策・事業の状況 ●：アンケートの結果 ▲：国の方向性等)
■ 認知症カフェは市内14か所で開催するとともに、認知症カフェの場を活用した介護者同士の情報交換やケアマネジャーとの交流会の開催、音楽療法の導入など、各カフェが参加者や地域の実情に応じた運営を行っています。また、認知症カフェ参加者の情報交換や運営支援を目的とした認知症カフェ連絡会を年1回開催しています。認知症カフェの参加者の固定化や認知症当事者の参加が少ない状況にあります。 ■ 奈良県若年性認知症サポートセンターの相談員による若年性認知症相談会を実施し、年数人程度ですが、早期発見・早期対応につながっています。

現状（■：本市の施策・事業の状況 ●：アンケートの結果 ▲：国の方向性等）

- 令和4年度にチームオレンジ“さくら”が発足し、認知症サポーター養成講座への協力や啓発イベント等に協力をいただいています。令和5年度に第3包括圏域でステップアップ講座が開催されたことに伴い、新たなチームオレンジが発足しました。
- 行方不明高齢者等の早期発見の仕組みとして、令和3年度から「認知症 SOS お知らせメール」として登録者にメールで行方不明者の情報を発信し、早期に発見できるよう取り組んでいます。また、認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業協力機関は21機関と年々増加しています。
- 郡山警察署等の関係機関と課題の共有を行う中で、認知症高齢者等見守り模擬訓練を令和4年度から実施するとともに、令和4年度にひとり歩き高齢者見守りチェックシートを作成するなど、地域住民への啓発活動を行いました。
- 認知症高齢者等支援ネットワーク推進会議では、医療・介護・福祉・行政など幅広い関係者と住民（認知症カフェ）や民間企業（郵便局）の取組などをテーマに協議を行っています。
- 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在宅生活を継続したいか尋ねたところ、53.8%の人が“そう思う（「そう思う」と「ややそう思う」の計）”と答えています。また家族が認知症になった場合も61.5%の人が“そう思う”と答えており、半数以上の人が知ってもらいながら在宅生活を続けたいと答えています。
- 「認知症になっても安心して暮らすことができるまち」の実現に必要なことで、「認知症の人が気軽に外出したり社会参加ができる環境づくり」と答えた当事者（本人もしくは家族に認知症の人）は、29.0%となっています。
- 主な介護者が不安に感じている介護の内容で「認知症状への対応」は24.4%と2番目に高くなっていますが、認知症自立度Ⅲ以上の人を介護している人では51.9%と、半数以上が認知症状への対応に不安を感じている状況です。
- ▲認知症の人が自立しながら、安心してほかの人たちとともに暮らすことができる地域づくりと、自立した日常生活・社会生活を営むことができるための施策が求められています。【基本的施策：認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】
- ▲認知症の人が生きがいや希望を持つことができる施策の展開や、若年性認知症の人に対する支援が求められています。【基本的施策：認知症の人の社会参加の機会の確保等】
- ▲認知症の人の意思決定の適切な支援や権利擁護が求められています。【基本的施策：認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】

第9期計画における課題

- 認知症の本人同士が主となって、生活の悩みや感じている思いを自由に語りあう「本人ミーティング」を実施し、本人発信支援に取り組むことが重要です。
- 多様な主体による認知症カフェの設置と、認知症の人及びその家族の参加の促進に取り組む必要があります。
- 令和5年6月14日に可決・成立した認知症基本法に基づき、認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができるよう支援する必要があります。
- 若年性認知症の普及・啓発に取り組むとともに、引き続き相談会の実施と対象者を必要な支援につないでいく必要があります。
- チームオレンジ未設置地区において発足に向けた人材の発掘、ステップアップ講座開催等の立ち上げ支援が必要です。
- 高齢化に伴い、認知症の人が大きく増えることが予測されるため、SOS ネットワーク事業の登録者数及び登録協力機関数の増加に取り組むとともに、地域で見守る体制を強化していく必要があります。

第8期計画 基本目標4 生活支援の仕組み・体制と安心して暮らせる環境の整備
成果指標の達成状況

■3つの成果指標を掲げましたが、3つとも変化はありませんでした。

基本目標4の成果指標 (めざす大和郡山の姿を確認するための指標)	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)	令和5年度 (2023年度)	達成状況
	実績	目標	実績	
1. ボランティアに月1回以上参加している一般高齢者・要支援認定者の割合(%)【再掲】	6.1%	増加	6.8%	変化なし
2. 地域づくりへの企画・運営(お世話役)として既に参加している一般高齢者・要支援認定者の割合(%)	2.7%	増加	2.3%	変化なし
3. 日常的に気にかけてくれる人・何か起きた時に気づいてくれる仕組みがある一般高齢者・要支援認定者の割合(%)	90.4%	現状維持	91.5%	変化なし

取り組み1 生活支援体制の充実と地域づくり

取り組み内容 ①生活支援体制整備事業の推進

ア：地域の課題解決力を育む地区社協づくりの支援

イ：住民主体の移動支援に関する取り組みへの支援

活動指標の達成状況

■「第2層コーディネーターの配置」など、3つ活動指標を掲げ、「住民主体の移動支援が実施されている地域」のみ目標に届いていない状況です。

活動指標		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
第2層コーディネーターの配置(人)	目標	4	4	4
	実績	4	4	4
第2層協議体の設置(か所)	目標	2	4	6
	実績	2	4	7(見込)
住民主体の移動支援が実施されている地域 (地域)	目標	1	2	3
	実績	1	1	2(見込)

施策・事業の取組状況、調査結果

現状(■：本市の施策・事業の状況 ●：アンケートの結果 ▲：国の方向性等)
■第2層協議体を令和4年度までに4地区に設置し、令和5年度中には7地区に増える予定です。令和2年度から第2層協議体の代表等が集まる場として、支えあいネットワーク会議を開催するとともに、令和4年度から地域支えあい市民フォーラムを開催しています。
■地域での生活・福祉課題を把握・共有するため、地区社会福祉協議会毎に行っている地区懇談

現状（■：本市の施策・事業の状況 ●：アンケートの結果 ▲：国の方向性等）

会の内容をもとに、各地区でできることを整理し、継続的に議論や事業を進めています。

- 令和3年8月に矢田地区で高齢者移動支援事業がスタートし、利用者数は令和3年で341人、令和4年で856人と利用者が増えている状況です。令和4年9月に「住民参加型移動・外出支援立ち上げガイドブック」を作成し、住民参加型の移動支援実施地区の増加に取り組んでおり、令和5年10月に筒井地区でも開始しています。
- 月1回以上ボランティア活動に参加している人は6.8%となっています。
- 地域住民の有志による地域活動へ「参加者」としての参加意向を持っている人は51.3%で、「お世話役」として参加意向を持っている人は28.7%で、既に参加している人は2.3%となっています。
- 今後必要と感じる生活支援サービスは、「外出同行（通院、買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）が多くなっています。
- ▲高齢化の進展やひとり暮らし高齢者の増加に伴い生活支援の必要性が増加しており、地域の実情に応じた多様な主体による様々な支援が求められています。

第9期計画における課題

- 地区社会福祉協議会（第2層協議体）の支えあいネットワーク会議、地域支えあいフォーラム等を通じて、支えあい活動への参加を呼びかけていく必要があります。
- 各地区で高齢化や世帯状況、社会資源などが異なることから、地域における課題や問題の把握・共有を図りながら、地域の実情に応じた支援体制を構築していく必要があります。
- 住民による助けあいの重要性の浸透を図りながら、高齢者移動支援事業の実施地区の増加に取り組む必要があります。

取り組み2 日常生活の支援に関するサービス・制度の充実

取り組み内容	①高齢者福祉サービス等の実施	
	ア：生活支援給付金支給	キ：布団丸洗いサービス
	イ：ひとり暮らし老人等見守り	ク：敬老会事業
	ウ：軽度生活援助	ケ：敬老祝品（米寿お祝い事業）
	エ：日常生活用具給付	コ：長寿者訪問
	オ：緊急通報装置貸与	サ：百歳お祝い事業
	カ：訪問理美容サービス	シ：食の自立支援事業

施策・事業の取組状況、調査結果

現状（■：本市の施策・事業の状況 ●：アンケートの結果 ▲：国の方向性等）
■家事援助や緊急時対応など、高齢者の日常生活を支援するため、様々な介護保険外のサービスを提供しており、必要な支援が行き届くよう、取り組んでいます。
●今後必要な生活支援サービスで、「配食」「調理」「買い物」「ゴミ出し」「見守り・声かけ」が1～2割程度となっています。

第9期計画における課題

○必要な人に必要なサービスが行き届くよう、取り組む必要があります。
○生活支援体制整備事業の整備状況、民間によるサービス提供の状況も把握しながら、必要なサービスを整備・選択していく必要があります。

取り組み3 家族介護者への支援の充実

取り組み内容	①介護者への相談支援体制の充実
	②認知症の人の介護者同士の交流の促進や介護者からの発信支援【再掲】
	③介護者支援サービス等の実施
	ア：紙おむつ支給事業
	イ：家族介護慰労助成事業

活動指標の達成状況

■「認知症カフェ」はわずかに目標に達していませんが、「認知症カフェ連絡会の開催数」は目標通りの開催となっています。

活動指標		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
認知症カフェ設置数（か所）【再掲】	目標	13	15	16
	実績	13	14	14（見込）
認知症カフェ連絡会の開催数（回）【再掲】	目標	1	1	1
	実績	1	1	1

施策・事業の取組状況、調査結果

現状 (■：本市の施策・事業の状況 ●：アンケートの結果 ▲：国の方向性等)
■地域包括支援センターを中心に介護者の相談に応じるとともに、認知症カフェや家族会と地域包括支援センターが連携し、当事者やその家族の相談に応じており、必要に応じて医療機関や必要な支援につなげています。また、もの忘れ相談会や若年性認知症相談会も当事者やその家族が相談できる場として、周知・啓発に取り組んでいます。 ■介護者に対する支援サービスとして、紙おむつ支給事業及び家族介護慰労助成事業を実施しており、適切にサービスがつながるよう、取り組んでいます。 ●主な介護者の年齢は、「50 歳代」が 28.0%で最も多く、60 歳代以上（老老介護）は 53.7%と約半数となっています。「20 歳未満」は今回のアンケートでは回答がありませんでしたが、「20 歳代」で 0.3%、「30 歳代」で 2.6%と、若い世代で介護している人もみられます。 ●主な介護者が不安に感じる介護の内容は、「外出の付き添い、送迎等」が 28.6%で最も多く、次いで「認知症状への対応」が 24.4%、「入浴・洗身」が 20.3%とつづいています。 ●過去 1 年間に介護を理由に退職した家族の有無を尋ねたところ、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が 88.1%で最も多くなっています。「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」は 2.3%と、少ないですが介護離職がみられます。 ●働いている主な介護者に働きながら介護が続けられるか尋ねたところ、「問題はあるが、何とか続けていける」が 50.0%で最も多くなっていますが、“難しい（「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」の計）”は 5.8%となっています。 ●働きながら介護をしている人に勤め先からどのような支援があれば仕事と介護の両立に効果があるか尋ねたところ、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が 23.6%で最も多く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」が 20.0%でつづいています。 ▲全世代型社会保障の構築を進める観点から、ヤングケアラーも含めた家庭における介護の負担軽減のための取組を進めることが求められています。また、地域包括支援センターによる総合相談支援、伴走型支援など、関係機関連携による支援体制を整えていく必要があります。

第 9 期計画における課題

○高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターの普及・啓発が必要です。 ○不安や悩みを抱える高齢者やその家族が早期に相談できる場として、認知症カフェや家族会などの社会資源の充実を図る必要があります。また、早期発見につながるよう相談会の周知も積極的に行い、当事者やその家族の支援に取り組む必要があります。 ○ヤングケアラーに対する支援が求められています。ヤングケアラーは高齢者介護だけでなく、小さい子どもの世話や若い親の介護など、幅が広いことから高齢者支援に携わる関係機関のみならず、子育て支援や障害者支援など、幅広い関係機関との連携による支援体制を整えていく必要があります。 ○少ないながらも介護離職がみられることから、相談や必要な介護保険サービス等につなぐとともに、介護離職の防止に向け、民間企業に対して介護休業制度などの普及・啓発に取り組む必要があります。

取り組み4 住まい・生活環境の整備・充実

- 取り組み内容
- ①施設・居住系サービスの充実
 - ②養護老人ホームやケアハウス等の利用支援
 - ③高齢者向け住宅に関する情報提供等の推進
 - ④住宅改修に関する支援の実施
 - ⑤バリアフリー・ユニバーサルデザインの推進
 - ⑥公共交通環境の整備・充実
 - ⑦住民主体の移動支援に関する取り組みへの支援【再掲】

活動指標の達成状況

■「施設系・居住系事業所の利用率及び有料老人ホームの空室状況の把握のための調査の実施」は毎年度実施しています。「住民主体の移動支援が実施されている地域」は、令和5年度で1か所増える見込みですが、目標には届いていない状況です。

活動指標		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
施設系・居住系事業所の利用率及び有料老人ホームの空室状況の把握のための調査の実施	目標	1回以上実施	1回以上実施	1回以上実施
	実績	1回	1回	1回（見込）
住民主体の移動支援が実施されている地域 （地域）【再掲】	目標	1	2	3
	実績	1	1	2（見込）

施策・事業の取組状況、調査結果

現状（■：本市の施策・事業の状況 ●：アンケートの結果 ▲：国の方向性等）
■令和3年度に特別養護老人ホームが1施設 50床整備され、施設サービスは一定充足しているものと考えられます。 ■住宅改修に関する相談や助言、理由書作成に必要な経費の助成を行うとともに、適正な住宅改修が行われているかの点検を行っています。 ■大和郡山市バリアフリー基本構想に基づき、バリアフリー・ユニバーサルデザインの推進を実施し、大和郡山市バリアフリー特定事業計画に基づき歩道のバリアフリー化を推進することやスーパー及び移動販売事業者との連携による公共交通空白地における買い物支援の推進を行いました。 ●一般高齢者・要支援認定者が将来介護が必要になった場合に暮らしたい場所は、「自宅」と「介護保険施設」が4割で拮抗していますが、ひとり暮らし世帯はそのほかの世帯より「自宅」が8.1ポイント低くなっています。 ●暮らしたい場所で自宅以外を選んだ理由は、「家族に負担や迷惑をかける」が83.9%で最も多くなっています。ひとり暮らし世帯は「家族に負担や迷惑をかける」「適切な介護が受けられるか不安」がほかの世帯より低く、「介護をしてくれる家族や支援者がいない」が20ポイント以上多くなっています。 ▲今後、独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中、住まいの確保は、高齢期を含む生活の

現状（■：本市の施策・事業の状況 ●：アンケートの結果 ▲：国の方向性等）

維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも重要な課題であり、地区別人口や医療・介護ニーズ、住まいに関するニーズを把握し、必要な支援につなげていくことが求められています。

第9期計画における課題

○高齢者の生活状況や地域の状況を把握しながら、必要な施設整備、住まいの確保に取り組む必要があります。

○バリアフリー・ユニバーサルデザインの推進により、歩きやすく、快適な公共空間の整備に努めるとともに、公共交通空白地における買い物支援を継続して実施していく必要があります。

取り組み5 災害に対する取り組みの強化

- 取り組み内容
- ①災害時避難行動要支援者名簿と個別計画の運用及び避難支援体制の構築・強化
 - ②地域の防災力の向上
 - ③個別計画の関係者への研修の実施
 - ④個別計画の運用体制の整備

活動指標の達成状況

■ 2つの活動指標を掲げ、「自主防災組織の組織率」「個別計画に係る研修の実施」とともに目標値を達成しています。

活動指標		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
自主防災組織の組織率(%)	目標	77.5%	78.7%	80.0%
	実績	85.4%	85.7%	85.4%
個別計画に係る研修の実施	目標	5回以上	5回以上	5回以上
	実績	27回	39回	15回

施策・事業の取組状況、調査結果

現状 (■：本市の施策・事業の状況 ●：アンケートの結果 ▲：国の方向性等)
■ 要支援者名簿は、令和4年度に全件調査を行い、名簿の更新を行いました。登録者数は、5,549人と大幅に増えています。個別計画については、令和4年度より新しい要支援者避難支援体制の構築に取り組んでいるところです。 ■ 防災出前講座などで総合防災マップを活用し、居住地域の災害リスクについて周知を行いました。また、自主防災組織活動事業補助金などの助成を通じて、地域の備蓄の充実や防災意識の向上を図りました。 ■ 要支援者名簿を活用した個別計画の作成は、マニュアルを用い、防災出前講座や地域の定例会議などで説明を行いました。 ■ 自身で作るマイ個別避難計画の自主防災組織への提出は任意とするとともに、自主防災組織へ提供した要支援者名簿については、不要となった場合は返却可としています。 ▲ 災害や感染症の拡大など、有事の際に、介護保険サービスなどの必要な支援が継続的に受けられる体制の構築が求められています。

第9期計画における課題

- 令和4年度より取り組んでいる新しい要支援者避難支援体制の構築・強化に努めるとともに、平常時からの見守り体制の整備や安否確認訓練の実施を促進し、地域の防災力向上に取り組む必要があります。
- 自身で作るマイ個別避難計画の作成の促進に努めるとともに、マイ個別避難計画の管理・運用方法を改めて検討する必要があります。

第8期計画 基本目標5 相談支援機能の構築・強化

成果指標の達成状況

■地域包括支援センターの認知度は55.0%で、要支援者は62.0%とさらに高くなっています。「2. 地域包括支援センター圏域の地区担当者会議において他分野（障害・医療など）の相談機関と連携した会議の開催数」は目標を達成しています。

基本目標5の成果指標 (めざす大和郡山の姿を確認するための指標)		令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)	令和5年度 (2023年度)	達成状況
		実績	目標	実績	
1. 地域包括支援センターを不安・悩みごとがあるときの相談先として認知している人の割合	65歳以上の市民	3.5% (平成30年度)	増加	—	—
	介護の必要がある人	11.4% (平成30年度)	増加	—	—
【上記参考】地域包括支援センターの認知度（「知っているし、利用したことがある」と「知っているが、利用したことはない」の計）				55.0%	上記の参考
2. 地域包括支援センター圏域の地区担当者会議において他分野（障害・医療など）の相談機関と連携した会議の開催数（回）		0	8	8（見込）	達成
3. 成年後見制度の認知率（20歳以上の市民）		25.8% (平成30年度)	増加	29.2%	変化なし

1・3：大和郡山市・大和郡山市社会福祉協議会地域福祉に関するアンケート調査

取り組み1 地域包括支援センターの機能強化

- 取り組み内容
- ①総合相談機能の強化（総合相談支援業務の実施）
 - ②介護予防ケアマネジメント事業の実施
 - ③権利擁護業務の実施
 - ④包括的・継続的ケアマネジメント業務を通じた介護支援専門員への支援
 - ⑤地域包括支援センターの周知・啓発
 - ⑥地区担当者会議の充実
 - ⑦地域ケア会議の充実

活動指標の達成状況

■協議会の会議の開催数を目標とし、第1層会議はコロナ禍ということもあり、目標に達成していません。

活動指標		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
第1層会議の開催数（回）	目標	12	12	12
	実績	2	4	6（見込）
第2層会議の開催数（回）	目標	1	1	1
	実績	1	1	1
第3層会議の開催数（回）	目標	1	1	1
	実績	1	1	1

施策・事業の取組状況、調査結果

現状（■：本市の施策・事業の状況 ●：アンケートの結果 ▲：国の方向性等）
■地域包括圏域単位で総合相談業務を行っています。当事者やその家族、民生委員・児童委員、医療関係などの相談を受け、実態把握に努め、課題を整理し適切な支援につなげています。また、地域包括支援センターだけでは解決できない複合的な問題が増加傾向にあることから、庁内・多職種・地域と連携し、問題解決に取り組んでいます。 ■介護予防ケアマネジメント事業として、ケアマネジャーに自立支援・重度化防止の考え方の普及・啓発と、質の向上に取り組んでいます。要支援者のニーズを把握し、ケアプランの作成を行っています。十分に本人の意向を確認して反映できているかのモニタリングが十分に行えていない状況です。 ■ケアマネジャーの質の向上を図るため、包括的・継続的ケアマネジメント業務を通じて毎年、研修会を開催しています。また、多職種連携を目的として事例検討会を包括圏域毎に開催するとともに、居宅介護支援事業所連絡会や主任介護支援専門員懇談会とも連携し、地域のケアマネジャーの質の向上につながる取り組みの協議を進めています。個々の相談支援についても、包括圏域毎で助言、指導を行いながら連携を図っています。 ■地域包括圏域ごとに月1回もしくは隔月に保健・医療・介護・福祉等の専門職が集まり、情報共有、地域の課題を検討する場として地区担当者会議を開催しています。必要に応じて他分野の専門職、地域の担い手にも入っていただき、相談支援の向上や地域の実態把握に努めています。 ■地域ケア会議は3層で構成しており、毎年、地域課題のある困難事例を地域と関係者で話しあう第1層会議（個別課題解決の検討）を開催しています。この会議で出された課題を第2層会議（多職種レベル）、さらに第3層会議（行政レベル）で審議するという仕組みを構築しています。 ●地域包括支援センターの認知度は55.0%で、要支援者はさらに高い状況です。地区別にみると、一部の地域で認知度が低くなっています。 ▲高齢者が抱える問題が多様化・複雑化している中、ヤングケアラーなど、支援を必要とする対象年齢も幅が広がっています。地域包括支援センターは、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されています。 ▲高齢者支援の内容が多様化・複雑化し、今後さらに高齢化が進むことから地域包括支援センターの業務量がさらに増えると考えられるため、業務負担軽減を進めるとともに体制の整備を図る必要があります。

第9期計画における課題

○高齢者を包括的に支援する役割を担う地域包括支援センターですが、高齢化社会において複雑化した問題等に業務の負荷が増大傾向にあります。今後も地域包括支援センターに求められる役割は大きく、地域包括支援センターや専門職を支える体制を検討していく必要があります。 ○他分野の専門機関も含め、多様な主体との連携強化が必要です。 ○介護予防ケアマネジメントや権利擁護業務など、その他の業務においても情報の共有や研修会の開催、連携の促進などにより、地域包括支援センターのさらなる質の向上に取り組む必要があります。
--

取り組み2 高齢者の権利擁護と虐待防止の推進

- 取り組み内容
- ①権利擁護支援に関する地域連携ネットワークの構築
 - ②成年後見制度の利用支援の充実
 - ③日常生活自立支援事業の利用促進
 - ④消費者被害防止のための取り組みの推進
 - ⑤高齢者虐待防止に向けた取り組みの推進
 - ⑥虐待防止のための啓発の推進
 - ⑦高齢者虐待防止ネットワーク会議（地域包括ケア推進会議）の推進

活動指標の達成状況

■ 6つの活動指標を掲げ、「成年後見制度の利用者数」は各年で利用者が増減しており、目標を達成している年度もあれば、達成していない年度もあります。そのほかの項目は目標を達成しています。

活動指標		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
成年後見支援センター（権利擁護センター）の設置	目標	設置	設置	設置
	実績	設置	—	—
権利擁護担当学会議の開催数（回）	目標	1	1	1
	実績	6	6	6
権利擁護講演会の開催数（回）	目標	1	1	1
	実績	0	1	2（見込）
高齢者虐待を検討する会議（コア会議）の開催数（回）	目標	12	12	12
	実績	12	12	12
高齢者虐待防止ネットワーク会議（地域包括ケア推進会議）の開催数（回）	目標	1	1	1
	実績	1	1	1
成年後見制度の利用者数（人）	目標	8	10	12
	実績	13	7	12（見込）

施策・事業の取組状況、調査結果

現状（■：本市の施策・事業の状況 ●：アンケートの結果 ▲：国の方向性等）
■令和3年度に成年後見の中核機関である成年後見支援センターを設置し、センターが中心となって3士会と連携してコーディネート検討会を行い、申立の必要性や支援の方向性等の検討を行っています。また、年1回地域連携ネットワーク会議を行い、市内のケアマネジャーや関係者によるケース検討や制度への理解を深める取り組みを行うとともに、日常的に市民や支援者からの相談や講演会による制度の周知・広報等を行っています。 ■令和4年4月1日に行政と民間企業や団体が連携し、高齢者を特殊詐欺などの被害から守る「大和郡山市消費者安全確保地域協議会」を設立しました。組織を横断した情報共有のネットワークを構築し、事件や問題が発生した際には被害者を専門家へつなげる取り組みを進めています。 ■高齢者虐待の防止に向け、「高齢者虐待を検討する会議（コア会議）」及び「高齢者虐待防止ネットワーク会議（地域包括ケア推進会議）」を開催し、虐待事案の把握や支援内容の検討・共有を図り、虐待の早期発見・早期対応に取り組んでいます。また、関係機関と連携した権利擁護講演会を年1回開催し、高齢者虐待の実態や早期発見・早期対応の重要性の普及・啓発に努めています。 ●成年後見制度を知っているか尋ねたところ、「知っている」が27.1%、「知らない」が32.1%となっています。要支援者より一般高齢者のほうが知っている人が多く、また若い年代ほど知っている人が多くなっています。 ●成年後見制度を知っている人に利用意向を尋ねたところ、「必要になれば利用したい」が51.4%で最も多く、次いで「利用したいとは思わない」が28.5%でつづいています。「将来に備えて後見人を選んでおきたい」は5.7%にとどまっています。 ▲高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化として、新たに「養護者による高齢者虐待への対応強化」と「養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化」が追記されました。 ▲国の「第二期成年後見制度利用促進基本計画」では、本人を中心にした支援・活動における共通基盤となる考え方として「権利擁護支援」を位置づけた上で、権利擁護支援の地域連携ネットワークの一層の充実などの成年後見制度利用促進の取組をさらに進めるとしています。

第9期計画における課題

○成年後見支援センターを中心に、講演会や広報活動等により権利擁護に関する様々な制度の周知を図るとともに、必要な人に必要な支援が行き届くよう、取り組んでいく必要があります。また、任意後見についても理解を深め、不足している支援者の育成に取り組む必要があります。 ○消費者被害防止に向けた情報提供や啓発、相談対応、迷惑電話防止機能が強化された電話の購入・設置者への補助などを推進していく必要があります。 ○高齢者虐待の防止に向け、早期発見・早期対応が行える体制を市民や関係機関と構築していく必要があります。養護者や養介護施設従事者等による虐待防止について、対応策を検討していく必要があります。
--

第8期計画 基本目標6 介護保険制度の適正な運営の推進

成果指標の達成状況

■ 3つの成果指標を掲げ、「2. 利用者に制度の趣旨を説明して理解を得た上で、自立支援に向けたケアプランの作成ができていると考える介護支援専門員（ケアマネジャー）の割合」は減少していますが、そのほかの指標は令和2年実績から変化していません。

基本目標6の成果指標 (めざす大和郡山の姿を確認するための指標)		令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)	令和5年度 (2023年度)	達成状況
		実績	目標	実績	
1. 介護サービス未利用の理由として「利用したいサービスが利用できない・身近にない」と回答した在宅認定者の割合(%)		5.4%	減少	2.4%	変化なし
2. 利用者に制度の趣旨を説明して理解を得た上で、自立支援に向けたケアプランの作成ができていると考える介護支援専門員（ケアマネジャー）の割合(%)		57.8% (令和3年度)	増加	41.8%	減少
3. 利用者に制度の趣旨を説明して理解を得た上で、介護度の改善に向けたリハビリテーション計画の策定・実施ができていると考えるリハビリテーション事業所の割合(%)	概ねできている	33.3%	改善	43.8%	変化なし
	ある程度できている	55.6%		43.8%	
	あまりできていない	11.1%		12.5%	
	ほとんどできていない	0.0%		0.0%	
	その他	0.0%		0.0%	

1：在宅介護実態調査、3：高齢者施設の運営状況に関する調査

取り組み1 介護保険サービスの提供体制の整備・充実

- 取り組み内容
- ①居宅サービスの充実
 - ②施設・居住系サービスの充実【再掲】
 - ③地域密着型サービスの充実

活動指標の達成状況

■ 3つの活動指標を掲げ、「指定事業所実地指導の実施」は新型コロナウイルスの影響により、施設へ立入ができなかったため、目標に達していない状況ですが、その他は目標を達成しています。

活動指標		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
指定事業所実地指導の実施（件）	目標	10	10	10
	実績	1	4	5（見込）
施設系・居住系事業所の利用率及び有料老人ホームの空室状況の把握のための調査の実施【再掲】	目標	1回以上実施	1回以上実施	1回以上実施
	実績	1回	1回	1回
小規模多機能型居宅介護事業所の整備	目標	1施設整備		
	実績	—	—	1施設整備

施策・事業の取組状況、調査結果

現状（■：本市の施策・事業の状況 ●：アンケートの結果 ▲：国の方向性等）
■要支援・要介護認定者数は年々増加しており、要支援・要介護認定率は全国・奈良県よりも高くなっています。 ■居宅サービスの充実にあたり、適宜ケアプランチェックや運営指導において、事業者に助言や指導を行っています。居宅サービス受給者は年々増加しており、受給率は全国・奈良県よりも高くなっています。 ■施設・居住系サービスは、令和3年度に特別養護老人ホームが1施設 50床整備され、施設サービスは一定充足しているものと考えられます。施設サービス受給者は令和2年以降増加の傾向にありますが、受給率は全国・奈良県より低くなっています。 ■地域密着型サービスは、第8期計画期間で小規模多機能型居宅介護を1施設整備とし、令和5年度で応募があり、第8期期間中に整備される予定です。地域密着型サービスの受給者は年々増加しており、受給率は全国より低く、奈良県より高い状況です。 ●一般高齢者・要支援認定者が将来介護が必要になった場合に暮らしたい場所は、「自宅」と「介護保険施設」が4割で拮抗していますが、ひとり暮らし世帯はそのほかの世帯より「自宅」が8.1ポイント低くなっています。【再掲】 ●主な介護が不安に感じる介護の内容で、「日中の排泄」「夜間の排泄」「衣服の着脱」「認知症状への対応」は介護度が高くなるにつれて回答が多くなっています。 ▲在宅における重度の要介護者や医療ニーズの高い中重度の要介護者、ひとり暮らし高齢者、家族介護者などの状況から、必要なサービスの整備が求められています。

第9期計画における課題

○本市の状況に合わせた必要な介護保険サービスの充実に取り組む必要があります。 ○施設サービスについては、施設の利用状況のほか、有料老人ホーム等の空室状況、近隣自治体との均衡等も考慮しながら、整備の必要性について検証していく必要があります。 ○引き続き、地域密着型サービスの充実を図るとともに、必要に応じて事業者への助言や指導を行うことが重要です。
--

取り組み2 ケアマネジメントの質の向上

- 取り組み内容
- ①ケアマネジメントに関する基本方針の設定及び周知
 - ②包括的・継続的ケアマネジメント業務を通じた介護支援専門員への支援【再掲】
 - ③介護支援専門員の質の向上に向けた取り組みの推進
 - ④多職種連携のための事例検討の実施
 - ⑤介護予防ケアマネジメント事業の実施【再掲】
 - ⑥自立支援型ケアマネジメント支援の充実
 - ⑦ケアプランチェックによるケアマネジメントの質の向上

活動指標の達成状況

■ 3つの活動指標を掲げ、「多職種による事例検討会開催数」は目標を達成していますが、そのほかは目標に届いていません。

活動指標		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
多職種による事例検討会開催数(回)	目標	5	5	5
	実績	5	5	5
リハビリテーション専門職とのアセスメントによる自立支援型ケアマネジメントの実施(件)	目標	構築	4	8
	実績	検討会実施	1	4(見込)
ケアプランチェック数(件)	目標	220	240	260
	実績	196	193	200(見込)

施策・事業の取組状況、調査結果

現状(■：本市の施策・事業の状況 ●：アンケートの結果 ▲：国の方向性等)
■ 令和3年9月に「大和郡山市におけるケアマネジメントに関する基本方針について」を策定し、居宅介護支援事業所向けの研修会での説明をはじめ、市ホームページにも掲載し、周知を図っています。また、研修会や事例検討会を開催するとともに、居宅介護支援事業所連絡会や主任介護支援専門員懇談会とも連携し、ケアマネジャーの質の向上に努めています。 ■ 毎年度、多職種連携を目的として事例検討会を包括圏域毎に開催しています。多職種が入ること事で事例を様々な視点からみることができ、介護支援専門員の気づきにもつながっています。 ■ 自立支援型ケアマネジメントの充実として、リハビリテーション職と連携しアセスメントが行える機会を構築するため、実際の事例を扱い模擬ケアマネジメント会議を開催し、ケアマネジャーに幅広く周知しました。 ▲ 地域で適切なケアマネジメントが行われる環境を作ること、ケアマネジメントの質の向上に取り組むことが重要であるとされています。

第9期計画における課題

○引き続き、ケアマネジメントの質の向上や適切なケアプランの作成につなげるため、本市のケアマネジメント基本指針の周知を図る必要があります。 ○ケアマネジャーのさらなる質の向上に向け、研修会や事例検討会を様々な機関・専門職と連携しながら取り組んでいく必要があります。 ○自立支援・重度化防止の視点をケアマネジャーに周知するとともに、高齢者のアセスメントから自立支援につながるケアプランづくりに向けてケーススタディができる仕組みを検討する必要があります。

取り組み3 介護保険サービスの適正化

- 取り組み内容 ①介護給付適正化事業の推進
- ア：要介護認定調査の適正化
 - イ：介護給付費通知
 - ウ：ケアプランチェック
 - エ：住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査
 - オ：縦覧点検、医療情報との突合
 - カ：介護サービス相談員派遣等事業
 - キ：事業者に対する実地指導

活動指標の達成状況

■「介護サービス相談員の派遣回数」「指定事業所実地指導の実施」はコロナ禍であり、訪問自体ができない状況でした。

活動指標		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
ケアプランチェック数(件)【再掲】	目標	220	240	260
	実績	196	193	200(見込)
介護サービス相談員の派遣回数(回)	目標	250	250	250
	実績	0	0	0
指定事業所実地指導の実施(件)【再掲】	目標	10	10	10
	実績	1	4	5(見込)

施策・事業の取組状況、調査結果

現状(■：本市の施策・事業の状況 ●：アンケートの結果 ▲：国の方向性等)
■介護保険サービスの適正な提供体制の確保と介護保険制度の持続性を高めるため、介護給付適正化につながる事業に取り組んでいます。 ■介護サービス相談員の派遣、事業者に対する実地指導は、新型コロナウイルスの影響に伴い、訪問や立入ができなかった状況です。そのほかの適正化事業については適正に行うことができます。 ▲介護給付適正化事業は、「要介護認定の適正化」「ケアプラン・住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査」「縦覧点検・医療情報との突合」が主要三事業となり、「介護給付費通知」は任意事業となります。

第9期計画における課題

○今後も介護保険の適正な運営に向け、適正化につながる事業に取り組む必要があります。

取り組み4 介護人材の育成・確保と介護現場の業務の効率化

- 取り組み内容
- ①介護事業所の人材確保に向けた取り組みの支援
 - ②国、奈良県が実施する介護人材の確保・育成に関する制度・事業等の周知
 - ③国、奈良県が実施する介護現場の業務の効率化等に関する制度・事業等の周知
 - ④介護事業所における人材確保に関する実態調査の推進

活動指標の達成状況

■ 2つの活動指標を掲げ、2つとも目標を達成しています。

活動指標		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護事業所における人材確保及び多様な人材登用の状況の実態調査	目標	1回以上実施	1回以上実施	1回以上実施
	実績	1回	1回	1回
介護職員のための寮の整備事業に対する助成事業の実施	目標	1件以上実施		
	実績	1件		

施策・事業の取組状況、調査結果

現状（■：本市の施策・事業の状況 ●：アンケートの結果 ▲：国の方向性等）
■介護事業所の人材確保に向けた取り組みとして、1事業所の寮の整備を行いました。 ■国、奈良県が実施している介護人材の確保や育成に関する事業について、情報を市ホームページに掲載し、周知・啓発に取り組んでいます。 ■毎年度、市内の介護事業所に職員の配置状況や利用状況等に関するアンケート調査を実施しています。令和2年に実施した調査では、半数以上の事業所が職員が不足していると答えています。 ▲介護人材確保が喫緊の課題とされる中で、処遇改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりなどの取組を総合的に実施することが重要とされています。 ▲都道府県が実施する施策の事業者への周知等を行うことが重要であるとともに、都道府県と連携しながら、新規介護人材の確保及び介護人材の定着支援を両輪で進め、子どもから高齢者まで幅広い世代の地域住民に対して介護現場の魅力を発信し、介護職場のイメージを刷新していくことが重要であるとされています。

第9期計画における課題

○奈良県と連携しながら、介護人材の確保に取り組む必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

第8期計画では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）に向けて、『尊厳を保ち 敬愛に満ちた 親しみの城下町、大和郡山』を基本理念に掲げ、地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの構築・推進をめざしてきました。

団塊の世代が後期高齢期を迎える令和7年（2025年）を目前に、今後は団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据え、本市における地域共生社会を実現していく必要があります。

本計画では、これまで掲げてきた『尊厳を保ち 敬愛に満ちた 親しみの城下町、大和郡山』を基本理念に掲げ、地域包括ケアシステムの構築・推進により地域共生社会の実現をめざします。

【計画の基本理念】

尊厳を保ち 敬愛に満ちた 親しみの城下町、大和郡山

基本理念の趣旨

- 「尊厳を保ち」とは、高齢者が自分の意志で自分らしく自立した生活が送れるように、高齢者福祉施策の充実をめざすべきことを表しています。
- 「敬愛に満ちた」とは、地域の人々が互いを敬い、互いに支えあい、ともに生きることが高齢者福祉の原点であることを表しています。
- 「親しみの城下町」とは、住み慣れた城下町『大和郡山』で「癒し」と「ゆとり」を持って日常生活が、継続して営めることを表しています。

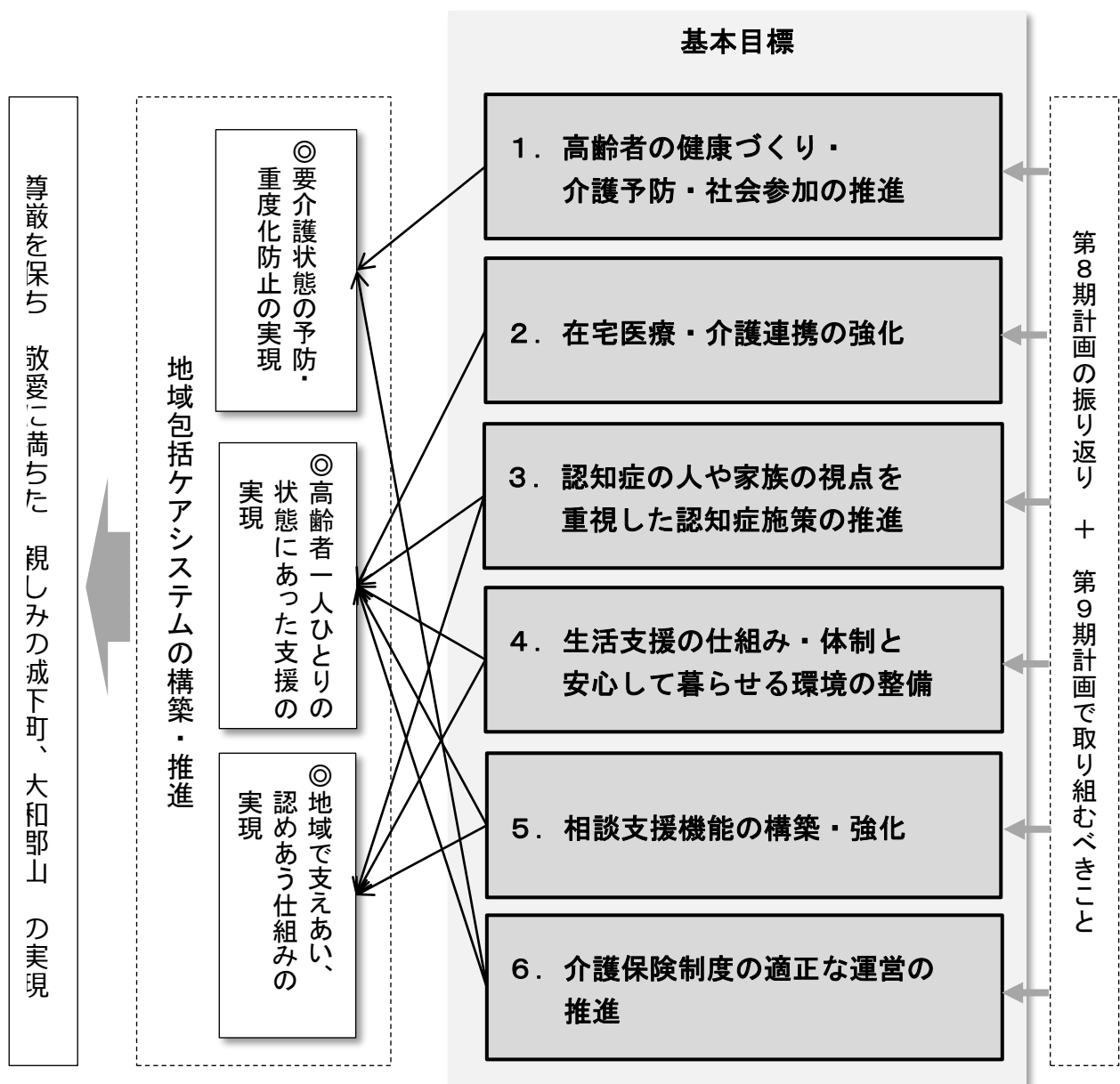
2. 地域包括ケアシステムの構築・推進に向けた考え方

「地域包括ケアシステム」は、住まい、医療、介護、予防、生活支援が切れ目なく一体的に提供される体制であり、その体制を一步一步進めていくための長中期的な目標として「要介護状態の予防・重度化防止」「高齢者一人ひとりの状態にあった支援」「地域で支えあい認めあう仕組み」を実現していく必要があります。

要介護状態の予防・重度化防止の実現	一般高齢者の「要介護状態の予防」及び支援・介護を必要とする高齢者の「重度化防止」が進んでいる。
高齢者一人ひとりの状態にあった支援の実現	高齢者一人ひとりの心身の状態や、置かれている環境にあった適切な支援・サービス等が総合的かつ効果的に提供されている。
地域で支えあい、認めあう仕組みの実現	高齢者やその家族を含む地域住民が互いの権利を認め、尊重し、支えあう関係性・体制が構築されている。

3. 基本目標

基本理念『尊厳を保ち 敬愛に満ちた 親しみの城下町、大和郡山』の実現と、地域包括ケアシステムを構築・推進、及び本計画で取り組むべきことなどを踏まえ、以下の6つの基本目標を設定します。



基本目標1 高齢者の健康づくり・介護予防・社会参加の推進

高齢者一人ひとりが生涯を通じて、地域社会とつながりながら、活躍ができるよう、高齢者の主体的な健康づくりと介護予防を一体的に推進するとともに、多様で切れ目のない社会参加の促進に向けた支援に取り組みます。

基本目標2 在宅医療・介護連携の強化

医療と介護の両方のニーズを持つ高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう、大和郡山市在宅医療・介護連携推進会議を中心に、「(1) 日常療養」「(2) 入退院」「(3) 看取り」「(4) 急変時」の4つの場面に応じた医療と介護の多職種連携に取り組むとともに、在宅医療と介護が一体的に提供できる体制の構築・強化、市民の在宅医療・介護や看取りなどへの意識づくりに取り組みます。

基本目標3 認知症の人や家族の視点を重視した認知症施策の推進

認知症基本法に基づき、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、認知症や認知症の人に対する理解の促進や日常生活におけるバリアフリー化、相談体制の強化などに取り組みます。

基本目標4 生活支援の仕組み・体制と安心して暮らせる環境の整備

日常生活で支援が必要な高齢者などが、住み慣れた地域で孤立することなく、安心して生活を送ることができるよう、誰もが支えあい、助けあえる地域づくりをはじめ、見守り活動や日常生活を支援する制度・サービスの充実などにより、重層的な支援体制の構築・拡充に取り組みます。

また、地域での暮らしの基盤となる住まいや生活環境の整備・充実に取り組みます。

基本目標5 相談支援機能の構築・強化

高齢者やその家族などが抱える多様な不安・課題にしっかりと対応できるよう、地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターのさらなる機能強化・業務負担の軽減、地域における多職種連携等による相談支援機能の構築に取り組みます。

また、すべての高齢者とその家族の尊厳が保たれ、個人の意思が尊重されるよう、本市における権利擁護支援体制の構築・強化に取り組みます。

基本目標6 介護保険制度の適正な運営の推進

高齢者が要介護状態等になっても、高齢者やその家族の状況に応じた介護サービスが提供されるよう、介護サービスの基盤の整備に取り組むとともに、自分らしい自立した生活を送ることができるよう、自立支援及び重度化防止に向けたケアマネジメントの充実に取り組みます。また、中長期の視点に立ち、適切な介護保険事業の運営や介護事業所に対する指導・支援などに取り組みます。

4. 施策体系

基本理念	基本目標	取り組み
尊厳を保ち 敬愛に満ちた 親しみの城下町、 大和郡山の 実現	1. 高齢者の健康づくり・ 介護予防・社会参加の推進	1. 健康づくりと生活習慣病予防への支援
		2. 介護予防の推進
		3. 生きがい活動や社会参加活動への支援
	2. 在宅医療・介護連携の強化	1. 在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の構築・強化
		2. 在宅医療・介護についての理解の促進
	3. 認知症の人や家族の視点を重視した認知症施策の推進	1. 認知症への理解の促進、認知症予防
		2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護・相談等の提供
		3. 認知症の人やその家族などへの支援の充実と認知症バリアフリーの推進
	4. 生活支援の仕組み・体制と安心して暮らせる環境の整備	1. 生活支援体制の充実と地域づくり
		2. 日常生活の支援に関するサービス・制度の充実
		3. 家族介護者への支援の充実
		4. 住まい・生活環境の整備・充実
		5. 災害に対する取り組みの強化
	5. 相談支援機能の構築・強化	1. 地域包括支援センターの機能強化
		2. 高齢者の権利擁護と虐待防止の推進
	6. 介護保険制度の適正な運営の推進	1. 介護保険サービスの提供体制の整備・充実
		2. ケアマネジメントの質の向上
		3. 介護保険サービスの適正化
		4. 介護人材の育成・確保と介護現場の業務の効率化

第4章 施策・事業の展開

基本目標1 高齢者の健康づくり・介護予防・社会参加の推進

高齢者一人ひとりの主体的な健康づくり・介護予防を推進するとともに、多様で切れ目のない社会参加の促進に向けた支援に取り組めます。



基本目標1 でめざす大和郡山の姿

- 主体的に健康づくり・介護予防に取り組む高齢者が増え、心身機能の維持・向上が図られています。
- 高齢者の状況等に応じた社会参加に関する切れ目のない支援体制ができています。
- 高齢者が生涯を通じて、地域社会とつながりながら活躍できています。

基本目標1の成果指標 (めざす大和郡山の姿を確認するための指標)	令和5年度 (2023年度)	令和8年度 (2026年度)
1. 介護予防のための通いの場に週1回以上参加している一般高齢者・要支援認定者の割合	4.9%	増加
2. 通いの場への65歳以上の参加率	5.8% (見込)	増加
3. ボランティアに月1回以上参加している一般高齢者・要支援認定者の割合	6.8%	増加
4. 地域づくりへの企画・運営(お世話役)としての参加意向がある一般高齢者・要支援認定者の割合	28.7%	増加

1・3・4：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、2：地域包括ケア推進課

1. 健康づくりと生活習慣病予防への支援

市民の主体的な健康づくりを実現するため、第2次大和郡山すこやか21計画及び国の健康日本21（第三次）に基づいて、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」や「個人の行動と健康状態の改善」などに向けた住民参加型の健康づくりを展開するとともに、成人保健事業の実施を通じて生活習慣予防や疾病の早期発見・早期対応、重症化防止に取り組めます。

また、介護予防の取り組み等との連携により、フレイル状態・要介護状態の発生防止に取り組めます。

取り組み	内容
①健康づくりに取り組むまちづくりの推進	○自分や家族の健康に向きあい、生涯を通じて、主体的に健康づくりに取り組むことができるように、実践可能な健康づくりの情報を提供します。 ○誰もが自分にあった健康づくりに取り組むことのできる環境を整備します。 ○コロナ禍で取り組みが充分できなかった健康課題の「運動・身体活動」「栄養・食生活」においては各関係機関と連携し、継続して取り組んでいきます。
②生活習慣病予防と疾病の早期発見・早期対応	○健康寿命の延伸には要介護の要因でもある、がん・生活習慣病を予防することが重要であることから、特定健康診査等やがん検診の必要性を積極的に啓発し、医療機関などと連携を図りながら、健診・検診や生活習慣改善に関する情報提供、生活習慣病予防教室の充実を図るとともに、健診・検診を受けやすい環境づくりに取り組み、受診率向上をめざします。 ○特定健康診査やがん検診の結果に応じて、特定保健指導による重症化予防や、精密検査などによる早期発見・早期対応につなげます。
③保健事業と介護予防の一体的な実施	○介護予防・フレイル対策（運動、口腔、栄養等）や生活習慣病などの疾病予防・重症化予防を一体的に実施していきます。
ア：疾病予防・重症化予防	○これまでの取組結果を踏まえ、多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスにつなげる事業を実施します。

取り組み		内容
	イ：フレイル予防	○社会参加を含むフレイル対策の取り組みとして、いきいき百歳体操や地域ほのぼのサロンなどの場へ医療専門職が積極的に関与することで、フレイル状態にある人等を適切に医療サービスに接続する体制を整備します。 ○これまでの取組結果を踏まえ、効果的な保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組んでいきます。

活動指標	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)
保健事業と介護予防の一体的な実施のための取り組み	現状・課題 分析	分析・ アプローチ	分析・ アプローチ	分析・ アプローチ

2. 介護予防の推進

地域の状況・特性などを踏まえ、いきいき百歳体操などの自主的な取り組みを中心に、多様な通いの場の拡充と連携、医療専門職等の介入を図ることで、身近な地域における多様な介護予防の活動を展開するとともに、介護予防のさらなる普及・啓発に取り組みます。

また、医療専門職等の介入や関連データの活用により、効果的・効率的な介護予防をめざします。

取り組み	内容
①介護予防の普及・啓発の推進	○引き続き身近な場で参加できるよう、公民館等で地域の専門職や有識者の参加を得ながら、地域のニーズに応じた講演会の開催等、介護予防の普及・啓発を行っています。 ○公民館などの身近な場・機会の活用などに取り組むとともに、地域の状況に応じて、自発的・主体的な介護予防の実践につながるよう支援します。
②介護予防につながる通いの場の充実・拡大	○いきいき百歳体操未実施地区の把握及び未参加者への参加促進に向けた計画的なアプローチに取り組めます。 ○老人クラブや自治会、民生委員・児童委員等との連携により、いきいき百歳体操や地域ほのぼのサロンなど介護予防につながる通いの場の充実・拡充を図ります。 ○市広報紙つながり、市ホームページ、市公式 LINE 等を活用しながら市民に広く周知し、通いの場の拡充に努めています。
③介護予防の担い手の育成・支援	○サロン連絡会やいきいき百歳体操交流会の開催を通じて、介護予防につながる通いの場の担い手の交流を図るとともに、育成・支援に取り組めます。 ○担い手がより多くの情報交換ができる仕組みを検討するとともに、運営方法についてともに考えながら、担い手の活動支援を行っています。

取り組み	内容
④リハビリテーション専門職等の多職種との連携による介護予防の展開	○地域リハビリテーション活動支援事業の実施を通じて、住民主体の介護予防につながる通いの場（いきいき百歳体操、地域ほのぼのサロンなど）にリハビリテーション専門職等の参加・介入を促進し、効果的な介護予防を展開します。また、介入できる通いの場を増やせるようアプローチしていきます。 ○医師や介護専門支援員などを対象に、介護予防につながる通いの場の周知を継続して取り組み、多職種との連携による効果的な介護予防をめざします。 ○介護予防検討会を今後も継続して実施し、多職種と効果的な介護予防の実施に向けた検討を行っていきます。
⑤介護予防・生活支援サービス事業の推進	○要支援認定者や基本チェックリストにより要支援の前段階であると判定を受けた人を対象に、訪問型サービス、通所型サービスの充実を図ります。 ○国の動向を把握しつつ、本市を構成する人・地域資源等を適切に活用しながら、サービスの確保・構築に努めます。
ア：訪問型サービス	○事業者のホームヘルパーによる身体介護や生活援助の提供を通じて、自立を目標とした支援を行います。（介護予防型、介護予防緩和型、生活援助型） ○NPOや地域のボランティア団体のホームヘルパー等による生活援助を行います。（住民主体型）
イ：通所型サービス	○通所介護施設等で、日常生活上の援助や健康管理、生活機能・運動機能の訓練やレクリエーションなどを行い、生活行為能力の向上に向けた支援を提供します。（介護予防型、介護予防緩和型、生活援助型） ○NPOや地域のボランティア団体が主体となり、体操やレクリエーション活動などを行える自主的な通いの場を提供します。（住民主体型）
⑥介護予防事業の評価・検証	○見える化システムや国保データシステム（KDB）のデータを利用した地区分析実施を推進し、効果的な介護予防の展開をめざします。 ○介護予防につながる通いの場（いきいき百歳体操、いきいき元気教室など）において、参加者の体力測定などを実施し、介護予防活動の効果確認、評価・検証などに取り組みます。

取り組み	内容
⑦保健事業と介護予防の 一体的な実施 イ：フレイル予防【再掲】	○社会参加を含むフレイル対策の取り組みとして、いきいき百歳体操や地域ほのぼのサロンなどの場へ医療専門職が積極的に関与することで、フレイル状態にある人等を適切に医療サービスに接続する体制を整備します。 ○これまでの取組結果を踏まえ、効果的な保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組んでいきます。

活動指標	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)
いきいき百歳体操の自主活動グループ数 (グループ)	52 (見込)	55	58	61
通いの場の参加人数(人)	1,648 (見込)	1,700	1,750	1,800
介護予防の普及・啓発に関する教室の開催数 (回)	145 (見込)	160	160	160
介護予防の普及・啓発に関する教室の参加人数 (人)	1,500 (見込)	1,700	1,700	1,700
保健事業と介護予防の一体的実施に関連した 介護予防普及・啓発事業の実施回数(回)	5 (見込)	5	5	5

3. 生きがい活動や社会参加活動への支援

高齢者の社会参加や地域でのつながりを促進し、高齢者の介護予防・自立支援や、地域の活力の維持などにつなぐため、高齢者一人ひとりの状態、意識・意向、置かれている状況などに応じて、趣味や学習、スポーツ・レクリエーションなどを通じた生きがいづくり・社会参加のための場・機会づくり、就労支援などに取り組みます。

取り組み	内容
①老人福祉センターでの活動の推進	○高齢者の各種相談に応じるとともに、健康づくり・介護予防や生きがいづくり、仲間づくりに関する各種教室や取り組みの推進、高齢者教養大学の開催などを通じて、高齢者の社会参加、活動支援に取り組みます。
②老人クラブ活動への支援	○老人クラブ活動を通じて、高齢者の生きがいを高め、高齢者の生活を健全で豊かなものにするとともに、地域の担い手として活動が展開できるよう、その活動費の一部を助成します。 ○活動運営や新規会員の確保などの課題について、老人クラブとともに解決に向けた取り組みを検討・推進します。特に会員数の増加に向け、広報に努めるとともに、魅力あるクラブづくりを老人クラブとともに進めていきます。
③ボランティア活動・地域活動等への参加促進	○引き続き、市民のボランティアや地域活動に対する意識や関心を高めるため、ボランティア講座開催や情報発信の強化を図り、各地区社協を中心に現役世代が気軽に地域活動に参加し、新たな担い手として活躍できる仕組みの構築に努めます。 ○地区社協活動や生活支援体制整備事業などを通じた地域の担い手として地域活動等への参加を促進します。
④高齢者の就労支援の充実	○今後も、シルバー人材センターへの支援を行い、就労による高齢者の社会参加と生きがいづくりを促進します。

基本目標２ 在宅医療・介護連携の強化

医療と介護の複合的ニーズを持つ高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう、大和郡山市在宅医療・介護連携推進会議を中心に、本市の実情に応じた医療と介護の多職種連携のさらなる強化に取り組むとともに、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の強化、市民の在宅医療・介護や看取りなどへの意識づくりに取り組めます。



基本目標２でめざす大和郡山の姿

- 医療や介護の専門職・関係機関等の連携により高齢者一人ひとりの状態にあった支援につながっています。
- 医療と介護の複合的ニーズを持つ高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができています。

基本目標２の成果指標 (めざす大和郡山の姿を確認するための指標)	令和５年度 (2023 年度)	令和８年度 (2026 年度)
１．医療と介護の連携が図れていると考える専門職の割合	62.4%	増加
２．人生の最終段階での在宅医療や介護について、家族や医療介護関係者等と話しあいをしている一般高齢者・要支援認定者の割合	30.5%	増加
３．在宅で医療を受けながら療養することについて、「希望するし、実現可能だと思う」一般高齢者・要支援認定者の割合	14.8%	増加
４．市の認知症に関する相談窓口の専門職（地域包括支援センター除く）の認知度	89.9%	増加
５．「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の専門職（地域包括支援センター除く）の認知度	58.4%	増加
６．「在宅医療・介護関係者と病院関係者の連携マニュアル」の専門職の認知度	77.5%	増加

１・４・５・６：在宅医療・介護関係者の連携に関する調査、２・３：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

1. 在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の構築・強化

大和郡山市在宅医療・介護連携推進会議の活動などを通じて、医療・介護に関わる多職種の顔の見える関係づくりなどに取り組むとともに、在宅療養者をささえる4つの場面「(1) 日常療養」「(2) 入退院」「(3) 看取り」「(4) 急変時」を意識した在宅医療と介護の一体的な提供体制の強化につなげます。

また、入退院調整や認知症支援など、具体的な在宅医療・介護連携の取り組みを進めます。

取り組み	内容
①大和郡山市在宅医療・介護連携推進会議での取り組みの充実	○在宅療養者を支えるため、「(1) 日常療養」「(2) 入退院」「(3) 看取り」「(4) 急変時」の4つの場面を意識しながら、在宅医療・介護関係者の連携の拡充に取り組みます。また、医療や介護従事者が抱える問題や課題の解消に向けた検討を進めていきます。 ○在宅医療・介護連携推進会議における協議内容について、広く公表していきます。 ○感染症の拡大など、有事の際には在宅医療・介護連携推進会議にて、現在の状況の確認や対応策等を検討するとともに、検討内容については広く周知していきます。
②入退院調整ルール運用・定着と拡充	○入退院に関わる医療・介護関係者が連携を強化するために作成したルールの運用を進めます。 ○今後も運用に向けたマニュアルの見直し等を行いながらルールの定着を図るとともに、他市町や奈良県の取組みの情報収集を行いながら、広域連携体制の拡充を検討します。
③医療・介護の有機的な連携による認知症支援の仕組みの強化	○認知症基本法に基づき、認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを切れ目なく提供することや、科学的知見に基づく予防に関する啓発及び知識の普及を目的として、在宅医療・介護関係者の有機的な連携の拡充に努めます。 ○認知症の人の意思決定支援についての普及・啓発に努めます。
④在宅医療・介護連携に関する取り組みの評価・検証	○次期計画の策定の際も「在宅医療・介護関係者の連携に関する調査」を行い、多職種連携などに関する状況・課題などを把握するとともに、結果を踏まえ、関連する取り組みの評価・検証を行い、改善等に取り組みます。
⑤急変時の支援	○急変時の支援について、関係者と協議する場を設け、現状の課題の共有と具体的な取り組み、在宅療養に関する住民への情報提供について検討を進めていきます。

活動指標	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)
大和郡山市在宅医療・介護連携推進 会議開催数（回）	8 (見込)	7	7	8
要介護認定者の入院時に介護支援 専門員から病院への情報提供率(%)	91.4	維持	維持	維持
要介護認定者の退院時に病院から 介護支援専門員への退院調整率(%)	60.0	増加	増加	増加
在宅医療・介護連携に関する取り組み実 態調査	実施	－	－	実施
急変時の対応についての事前協議に困難 を感じる人の割合（％）	医療機関 19.5 医療専門職 29.3 CM・包括 15.4	－	－	減少

2. 在宅医療・介護についての理解の促進

在宅医療と介護の一体的な提供体制の強化に向けて、在宅医療介護支援センターを中心に、関係機関と連携した在宅医療・介護連携に関する相談支援体制の充実を図ります。

また、地域医療・介護等に関する情報発信を進めるとともに、市民の在宅医療・介護や看取りなどへの理解の促進を図ります。

取り組み	内容
①医療と介護の相談窓口の普及・啓発と相談体制の強化	○大和郡山市在宅医療介護支援センターのさらなる普及・啓発に取り組むとともに、地域包括支援センターと連携した医療と介護の相談窓口の強化に取り組みます。
②在宅医療・介護に関する情報発信	○地域の医療・介護の資源情報を把握、整理し、市民や医療・介護関係者に市ホームページをはじめとする様々な媒体を活用した情報発信に取り組みます。 ○「大和郡山市公開型 GIS」を活用し、市内の医療・介護に関する情報を随時更新しながら、発信していきます。
③在宅医療・介護に関する地域住民の理解を深めるための普及・啓発の促進	○認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援やアドバンス・ケア・プランニング（ACP）などに関して、広く普及・啓発に努めます。
④医療・介護関係者の資質向上・相互理解と在宅医療・介護連携の理解の深化を目的とした取り組みの推進	○各団体が開催する在宅医療・介護連携に資する研修会等内容の周知・啓発を行います。また、市全体で取り組む課題について必要に応じて研修会を開催します。

活動指標	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)
市民を対象にした在宅医療・介護に関する普及・啓発等の実施	実施	実施	実施	実施
わたしノート（概要版を含む）の見直し	わたしノート 作成	—	—	見直し
医療・介護関係者を対象とした研修会、事例検討会の開催（回）	6	6	6	6
認知症について語ろう会の開催（回）	5	5	5	5

基本目標3 認知症の人や家族の視点を重視した認知症施策の推進

認知症基本法に基づき、認知症の人を含めたすべての市民がその個性と能力を十分に発揮することができ、相互に人格と個性を尊重しつつ、支えあいながら共生する活力ある地域づくり（共生社会の実現）を推進します。



基本目標3 でめざす大和郡山の姿

- 認知症が多くの人にとって身近なものとなり、認知症に対する理解が深まっています。
- 認知症になっても、周囲や地域の理解・協力を得ながら、住み慣れた地域の中で自分らしく暮らし続けることができます。

基本目標3の成果指標 (めざす大和郡山の姿を確認するための指標)	令和5年度 (2023年度)	令和8年度 (2026年度)
1. 認知症に関する窓口を知っている一般高齢者・要支援認定者の割合	29.0%	増加
2. 自分が認知症になったら、周りの人に助けてもらいながら自宅での生活を続けたいと思う一般高齢者・要支援認定者の割合	53.8%	増加
3. 認知症の人でも地域活動に役割を持って参加したほうが良いと思う一般高齢者・要支援認定者の割合	44.2%	増加
4. 家族が認知症になったら、協力を得るために近所の人や知人などにも知っておいてほしいと思う一般高齢者・要支援認定者の割合	61.5%	増加
5. 認知症になっても安心して暮らすことができるまちと思う一般高齢者・要支援認定者の割合	14.6%	増加
6. 在宅生活を継続するにあたって、認知症への対応に不安を感じる主な介護者の割合	24.4%	減少
7. 認知症初期集中支援チームやもの忘れ相談会等で医療・介護サービスにつながった相談数	10件 (見込)	増加

1～5：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、6：在宅介護実態調査、7：令和2年度見込み数（地域包括ケア推進会議資料）

1. 認知症への理解の促進、認知症予防

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ていくとともに、認知症予防に向けた各種教室・講座の開催をはじめ、認知症の早期発見・早期対応の体制づくりに努めます。

取り組み	内容
①認知症サポーターの養成	○地域や企業・職域、学校など様々な場・機会において、認知症サポーターの養成に取り組みます。 ○認知症サポーター養成講座の開催にあたっては、地域資源を活用しながら、受講者の特性に応じた講座を開催し、幅広い世代のサポーター養成を進めます。
②認知症サポーターの活動支援	○認知症サポーター養成講座受講者のうち、希望者を対象にステップアップ研修会を実施し、チームオレンジへの参加を働きかけるとともに、認知症について情報提供を行うなど、認知症サポーターが地域で活躍できる仕組みづくりに取り組みます。
③様々な機会・場を通じた認知症に関する理解の促進	○認知症基本法に基づき共生社会の実現を推進するために必要な認知症及び認知症の人に関する正しい知識・理解を深めることができるよう、認知症に関する講演会、研修会等を開催するとともに認知症月間の郡山城天守台ライトアップなど、啓発活動に取り組みます。
④認知症の予防に向けた取り組みの推進	○認知症予防教室を開催し、社会参加や適度な身体活動など認知症予防に効果的な活動の普及・啓発に取り組むとともに、様々な通いの場の拡充を図ります。 ○様々な取り組みを通して社会参加を促進していくとともに、必要に応じて教室や講座参加者に対してもの忘れ相談会などを案内し、認知症の早期発見・早期対応につなげます。 ○引き続き認知症予防ガイドブック等を活用した認知症予防に関する普及・啓発に取り組みます。

活動指標	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)
認知症サポーター養成講座 受講者数（人）	800（見込）	800	800	800
ステップアップ研修会の開催	実施	実施	実施	実施
郡山城天守台オレンジライトアップの開催	実施	実施	実施	実施
認知症予防に関する出前講座の開催 数（回）	35（見込）	40	40	40
認知症予防教室の参加人数（人）	700（見込）	700	700	700

2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護・相談等の提供

早期診断・早期対応を軸に「本人主体」を基本とした医療・介護等の有機的連携により、認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく、そのときの容態にもっともふさわしい場所で医療・介護等が提供される循環型の仕組みを実現します。

取り組み	内容
①認知症ガイドブックの普及・活用の促進と内容の拡充	○「認知症ガイドブック」「認知症予防ガイドブック」を通じて、認知症の発症予防から必要な支援等について、市民の理解促進に努めます。 ○「認知症ガイドブック」と「認知症予防ガイドブック」について定期的に内容の見直しを行っていくとともに、効果的な普及、活用方法についても検討し、拡充していきます。
②早期発見・早期対応に向けた取り組みの推進	○認知症の早期発見・早期対応に向け、認知症チェックリストの活用やもの忘れ相談プログラムを活用したものの忘れ相談を実施します。 ○もの忘れ相談会をきっかけに医療機関や相談機関とつながり、協働しながら継続支援を行えるよう、連携強化に努めます。 ○通いの場等を利用し、認知症についての相談窓口の周知を継続的に実施していきます。 ○身近な地域で早い段階から認知症について相談できる体制づくりに取り組みます。
③認知症初期集中支援チームによる支援体制の充実	○医療、介護の専門職が家族の相談等により、認知症が疑われる人や認知症の人等を訪問し、必要な医療・介護の導入及び調整、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行います。 ○医療機関や地域のケアマネジャー等と連携し、事業の周知を図るとともに、対象者の把握に努めます。 ○引き続き認知症初期集中支援チーム検討会議を実施し、チームの取組について評価を行います。
④若年性認知症の人への支援	○奈良県若年性認知症サポートセンターと連携して、若年性認知症相談会の開催や、支援についての普及・啓発を行うとともに、対象者を発見した際には本人のニーズにあった支援が受けられるよう、サポートセンターと連携のうえ、対応していきます。

取り組み	内容
⑤医療・介護の有機的な連携による認知症支援の仕組みの強化【再掲】	○認知症基本法に基づき、認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを切れ目なく提供することや、科学的知見に基づく予防に関する啓発及び知識の普及を目的として、在宅医療・介護関係者の有機的な連携の拡充に努めます。 ○認知症の人の意思決定支援についての普及・啓発に努めます。
⑥認知症地域支援推進員による支援ネットワークの拡充、相談支援の充実	○各包括圏域に配置している認知症地域支援推進員を中心に、地域の実情に応じて、認知症の人やその家族に対する相談支援などに取り組みます。 ○包括圏域ごとのきめ細かな認知症高齢者等の相談の充実と支援ネットワークの拡充に取り組みます。また、認知症高齢者等支援ネットワーク推進会議等で市全体の課題を集約しながら、具体的な取組みを推進します。
⑦認知症の人及びその家族を支える相談体制の充実	○地域包括支援センターをはじめ、認知症地域支援推進員や認知症カフェなど、様々な相談機関や話せる場の普及・啓発に努めます。

活動指標	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)
認知症ガイドブックの見直し	実施	実施	実施	実施
物忘れ相談プログラムを活用した事業の実施回数(回)	17(見込)	25	25	25
認知症語ろう会の開催数(回)【再掲】	5	5	5	5

3. 認知症の人やその家族などへの支援の充実と認知症バリアフリーの推進

認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で安心して生活ができるように、認知症の人やその家族などへの支援体制の充実を図ります。

認知症の人が自立でき、安心して地域でともに暮らすことができる安全な地域づくり（認知症バリアフリーの実現）に取り組めます。

取り組み	内容
①本人からの発信支援	○認知症の人が希望や必要としていること等を語りあう「本人ミーティング」の実施に向け、対象者の把握に努めます。 ○今後も認知症の本人の声を企画立案等に反映する仕組みづくりを進めます。 ○認知症の人が役割を持って社会に参加し活躍できる場の形成に向け、検討を重ねていきます。
②認知症カフェの設置・運営に向けた支援	○認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に共有し、お互いを理解しあう認知症カフェの設置を促進するとともに、認知症の本人の参加促進に努めます。 ○市民のみならず、地域や企業など、様々な人たちに認知症に対する理解を深めることで、多様な主体による認知症カフェの設置を推進していきます。 ○認知症の当事者、地域の支援の担い手の活躍の場として、認知症カフェ活動の周知を図ります。
③認知症の人の介護者同士の交流の促進や介護者からの発信支援	○認知症基本法に基づき、認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができるよう支援します。 ○認知症月間のイベント等を活用し、介護者が発信する機会を設けます。
④チームオレンジによる支援体制の充実と設置の促進	○認知症サポーター等を中心としたチームオレンジの活動により、認知症の人やその家族のニーズにあった具体的な支援につなげていきます。 ○チームオレンジ未設置地区においては、発足に向けた人材発掘をはじめ、ステップアップ講座を開催する等、立ち上げ支援を行っていくとともに、発足後は継続支援及び担い手の支援に取り組めます。

取り組み	内容
⑤認知症地域支援推進員による支援ネットワークの拡充、相談支援の充実【再掲】	○各包括圏域に配置している認知症地域支援推進員を中心に、地域の実情に応じて、認知症の人やその家族に対する相談支援などに取り組みます。 ○包括圏域ごとのきめ細かな認知症高齢者等の相談の充実と支援ネットワーク拡充に取り組みます。また、認知症高齢者等支援ネットワーク推進会議等で市全体の課題を集約しながら、具体的な取組みを推進します。
⑥行方不明高齢者等の早期発見に向けた仕組みの強化	○認知症高齢者等 S O S ネットワーク事業や認知症高齢者等見守り G P S 機器利用助成事業などの実施を通じて、行方不明高齢者を早期に発見・保護するための体制を強化し、安全確保とその家族等の精神的負担の軽減等を図ります。 ○引き続き、SOS ネットワーク事業の登録者数、登録協力機関数を増やすため、周知・啓発に努めます。 ○郡山警察署等の関係機関と課題の共有と連携を図りながら、認知症高齢者等見守り模擬訓練を継続的に実施していきます。 ○地域住民に対して、ひとり歩き高齢者見守りチェックシートの普及・啓発に努めます。
⑦認知症高齢者等を支援するためのネットワークづくり	○認知症高齢者等の見守り会議や地域ケア会議等の機会を活用して地域全体の課題として検討を進めます。 ○当事者や認知症サポーター、医療・介護・福祉専門職、警察等の多様な関係者が、認知症についての取り組みを検討する認知症高齢者等支援ネットワーク会議の取り組みを継続します。

活動指標	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)
本人ミーティングの実施	未実施	実施	実施	実施
認知症カフェ設置数（か所）	14（見込）	14	15	15
認知症高齢者等 S O S ネットワーク事業の登録機関数（機関）	21（見込）	23	25	27
認知症高齢者等支援ネットワーク会議の開催（回）	1（見込）	1	1	1

基本目標4 生活支援の仕組み・体制と安心して暮らせる環境の整備

日常生活で支援が必要な高齢者などが、住み慣れた地域で孤立することなく、安心して生活を送ることができるよう、誰もが支えあい、助けあえる地域づくりをはじめ、日常生活を支援する制度・サービスの充実などにより、重層的な支援体制の構築・拡充に取り組みます。

また、地域での暮らしの基盤となる住まいや生活環境の整備・充実に取り組みます。



基本目標4 でめざす大和郡山の姿

- 地域において多様な主体による多様な生活支援サービスが提供され、日常生活で支援が必要な高齢者やその家族が、地域で孤立することなく生活できています。
- 高齢者が安心して暮らせる住まい、生活環境が確保されています。

基本目標4の成果指標 (めざす大和郡山の姿を確認するための指標)	令和5年度 (2023年度)	令和8年度 (2026年度)
1. ボランティアに月1回以上参加している一般高齢者・要支援認定者の割合【再掲】	6.8%	増加
2. 地域づくりへの企画・運営（お世話役）として既に参加している一般高齢者・要支援認定者の割合	2.3%	増加
3. 日常的に気にかけてくれる人・何か起きたときに気づいてくれる仕組みがある一般高齢者・要支援認定者の割合	91.5%	現状維持

1～3：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

1. 生活支援体制の充実と地域づくり

生活支援体制整備事業の推進により、高齢者の日常生活を支える仕組み・体制の充実に取り組むとともに、大和郡山市地域福祉計画・地域福祉活動計画の施策・事業との連携を図り、世代を超えて誰もがつながり、支えあえる地域づくりを進めます。

取り組み	内容
①生活支援体制整備事業の推進	○第1層生活支援コーディネーターを中心に、市全域における生活支援サービスの提供体制の構築、充実などに取り組みます。 ○第2層生活支援コーディネーターは各地区社協（第2層協議体）と連携を図りながら、住民主体の継続的な支えあいの体制づくりに取り組みます。 ○重層的な生活支援体制を構築・拡充していくために、第1層生活支援コーディネーターと第2層生活支援コーディネーターとの連携を強化します。 ○各地区社協（第2層協議体）が集まるささえあいネットワーク会議、住民同士の支えあい活動への参加を呼びかける「地域ささえあい市民フォーラム」等を通じて、地域の支えあい・助けあいについて、啓発していきます。
ア：地域の課題解決力を育む地区社協づくりの支援	○地区社協ごとに行っている地区懇談会や各種事業を通して、地域での生活・福祉課題を把握・共有するとともに、課題解決に向けた取り組みを議論し、企画・実践する「課題解決サイクル（大和郡山モデル）」の実現に向けた取り組みを支援します。
イ：住民主体の移動支援に関する取り組みへの支援	○高齢者の外出支援に向けた移動手段を確保するため、住民や地区社協等の活動と連携し、地域の実情に応じた住民主体による移動支援を実施するとともに、実施地区の増加に努めます。 ○地域や企業・事業者等と連携し、移動支援や買い物支援などの取り組みを支援、促進します。

活動指標	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)
第 2 層コーディネーターの配置 (人)	4	4	4	4
第 2 層協議体の設置 (か所)	7 (見込)	9	10	12
住民主体の移動支援が実施されている地域 (地域)	2 (見込)	2	3	4

2. 日常生活の支援に関するサービス・制度の充実

家事援助や緊急時対応、安否確認、見守りなど、日常生活で支援が必要な高齢者の日常生活を支援していくため、各種高齢者福祉サービスの充実を図ります。

また、生活支援体制整備事業の整備状況や民間によるサービス提供の状況を把握し、高齢者に必要なサービスの検討・整備に取り組みます。

取り組み	内容
①高齢者福祉サービス等の実施	○高齢者福祉サービス等の実施を通じて、住み慣れた地域で心豊かに安心して生活できるよう支援していきます。
ア：生活支援給付金支給	○低所得者が在宅で安心して介護サービスが受けられるよう適切に給付金を支給することにより、利用者の負担軽減を図ります。
イ：ひとり暮らし老人等見守り	○ひとり暮らしの高齢者等の居宅に、地域の民生委員・児童委員やボランティア等が訪問し、安否確認等を行います。 ○民生委員・児童委員やボランティア等との連携を密に行い、高齢者の安全な暮らしの充実を図ります。
ウ：軽度生活援助	○ひとり暮らしなど、日常生活上の援助が必要な人を対象に、買い物・調理・屋内の整理等、簡単な家事援助を行うことにより、住み慣れた地域での生活の継続を支援するとともに、担い手の確保に努めます。
エ：日常生活用具給付	○65 歳以上の心身機能の低下により防火等の配慮が必要な単身世帯等を対象に、電磁調理器等の給付または一部費用を公費負担することで日常生活の便宜を図ります。
オ：緊急通報装置貸与事業	○65 歳以上のひとり暮らし高齢者等に緊急通報装置を貸与し、緊急時にボタンひとつでコールセンターにつながり、必要に応じて協力員や救急車等を派遣し、高齢者の安全を確保します。
カ：訪問理美容サービス	○在宅で外出困難な高齢者を対象に、自宅出張による理美容サービスを行います。
キ：布団丸洗いサービス	○在宅で身体機能の低下等で寝具の衛生管理が困難な 65 歳以上の単身世帯・高齢者のみの世帯を対象に、使用している布団の丸洗いサービスを行います。
ク：敬老会事業	○9月の敬老月間中に市内8地区において、70 歳以上の高齢者を招き、敬老会を開催します。 ○地域の特色を活かした敬老会の開催に取り組みます。

取り組み		内容
	ケ：敬老祝品 (米寿お祝い事業)	○市内在住の満 88 歳の高齢者を対象に、お祝い品をお送りし、敬老の意を表するとともに福祉の増進を図ります。
	コ：長寿者訪問	○敬老月間に市内の長寿者（97 歳）にお祝い品を郵送でお送りするとともに、希望者には市長が訪問でお祝いします。
	サ：百歳お祝い事業	○満 100 歳に到達する高齢者を対象に、お祝い金及びお祝い品を贈呈することにより、長寿に対する祝意を表し、あわせて福祉の増進を図ります。また、希望者には市長が訪問でお祝いします。
	シ：食の自立支援事業	○在宅の調理が困難な高齢者等へ配食サービスを活用したネットワーク形成を行い、食事の提供と安否確認を行います。

3. 家族介護者への支援の充実

「老老介護」や「認認介護」（認知症のある介護者が認知症のある要介護者を介護すること）の増加などによる家族介護力の低下をはじめ、介護者の状況、置かれている状態などを踏まえ、介護者の身体的・経済的・精神的な負担を軽減するための相談体制・支援体制の充実に取り組みます。

取り組み	内容
①介護者への相談体制、支援体制の充実	○地域包括支援センターをはじめとする関係機関との連携により、介護者の相談支援体制の充実を図ります。 ○悩みを抱える当事者や家族が早期に相談できる場として認知症カフェや家族会などの社会資源の充実を図ります。 ○悩みを抱える人の早期発見につながるよう、相談窓口の周知も積極的に行い、当事者や家族の支援として取り組んでいきます。 ○ヤングケアラーについては、実態を把握するとともに、発見した際には、子育て支援や障害者支援など、幅広い関係機関と連携し、必要な支援につないでいきます。 ○介護離職の防止に向け、奈良県と連携しながら相談や様々な支援につないでいきます。
②認知症の人の介護者同士の交流の促進や介護者からの発信支援【再掲】	○認知症基本法に基づき、認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができるよう支援します。 ○認知症月間のイベント等を活用し、介護者が発信する機会を設けます。
③介護者支援サービス等の実施	介護者の負担軽減に向けたサービス・事業を実施します。
ア：紙おむつ支給事業	○在宅の要介護度3以上、市民税非課税世帯に属する常時失禁状態にある高齢者に対し、紙おむつ等を自宅に供給します。
イ：家族介護慰労助成事業	○要介護認定で重度（要介護度4・5）と認定を受けたが、1年間介護サービスを利用せず、家族で介護を行っている低所得者に対し、慰労金を助成します。

活動指標	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)
認知症カフェ設置数（か所）【再掲】	14（見込）	14	15	15
認知症カフェ連絡会の開催数（回）	1	1	1	1

4. 住まい・生活環境の整備・充実

高齢者やその家族のニーズにあった多様な住まいの確保を図るとともに、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じた生活環境の充実に取り組みます。

取り組み	内容
①施設・居住系サービスの充実	○特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）、老人保健施設（介護老人保健施設）、介護医療院等の施設サービス事業所や、認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）等の居住系サービス事業所に対し、適宜、助言や指導を行い、適正なサービスの提供を図るとともに、居住系サービスとして、令和7年度（2025年度）に、認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）を整備します。 ○施設系サービスについては一定の充足がみられることから、今後については、施設の利用状況のほか、有料老人ホーム等の空室状況、近隣自治体との均衡等も考慮しながら、引き続き施設整備の必要性について検証していきます。
②養護老人ホームやケアハウス等の利用支援	○一般福祉事業の基盤施設である養護老人ホームやケアハウス等について、利用状況等を踏まえつつ、施設の充実や利用支援などに取り組みます。
③高齢者向け住宅に関する情報提供等の推進	○市内の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の現状について把握するとともに、住まいを必要とする高齢者に、高齢者向け住宅や関連する制度等の情報提供などに取り組みます。
④住宅改修に関する支援の実施	○大和郡山市住宅改修支援事業実施要綱に基づき、適正な住宅改修を進めていきます。 ○住宅改修に関する相談に応じ、必要な情報提供や助言を行うとともに、申請にかかる理由書作成に要する経費を助成します。
⑤バリアフリー・ユニバーサルデザインの推進	○高齢者や障害者を含むすべての市民が安全に、安心して自立した日常生活を営むとともに、自らの意思で自由に行動し、広く社会に参加することができるよう、公共施設や道路について、バリアフリー・ユニバーサルデザインを取り入れた整備を推進します。
⑥公共交通環境の整備・充実	○コミュニティバスの運行や交通事業者との連携による鉄道・バス交通の利便性の向上を図ることで、公共交通環境の整備・充実に取り組みます。

取り組み	内容
⑦住民主体の移動支援に関する 取り組みへの支援【再掲】	○高齢者の外出支援に向けた移動手段を確保するため、住民や地区社協等の活動と連携し、地域の実情に応じた住民主体による移動支援を実施するとともに、実施地区の増加に努めます。 ○地域や企業・事業者等と連携し、移動支援や買い物支援などの取り組みを支援、促進します。

活動指標	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)
施設系・居住系事業所の利用率 及び有料老人ホームの空室状況の 把握のための調査の実施	1回（見込）	1回以上 実施	1回以上 実施	1回以上 実施
住民主体の移動支援が実施されて いる地域（地域）【再掲】	2（見込）	2	3	4

5. 災害に対する取り組みの強化

近年の災害の発生状況を踏まえ、災害時等の支援体制の整備・拡充を図ります。

取り組み	内容
①災害時避難行動要支援者名簿と個別避難計画の運用及び避難支援体制の構築・強化	○災害時避難行動要支援者名簿への登録を促進するとともに、5年毎に対象者への現況確認や名簿登録の意思確認等を行い、名簿の更新を行います。 ○災害時における支援に関して、要支援者の状態に応じた個別避難計画の策定に取り組み、地域との連携による避難支援体制の構築・強化を図ります。 ○要支援者に配慮した避難所の確保と適切な運営に取り組みます。
②地域の防災力の向上	○防災マップや防災出前講座等を活用し、市民一人ひとりの防災意識の向上を図ります。 ○自主防災組織の結成の促進と継続的な支援に取り組むとともに、平常時からの安否確認体制の整備や訓練の実施を促進し、地域の防災力向上に取り組みます。
③個別避難計画関係者への研修の実施	○自身で作るマイ個別避難計画及び福祉専門職の協力のもと進める個別避難計画の作成について、支援の担い手となる自主防災組織や民生委員・児童委員を対象として、継続的に研修を実施します。
④個別避難計画の運用体制の整備	○関係者に対し、災害時における支援に関する個別避難計画の作成を促すとともに、作成された個別避難計画は個人情報保護法の趣旨を遵守しながら、適切に管理・運用するために必要な体制の整備を推進します。

活動指標	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)
自主防災組織の組織率（%）	85.4%	86.0%	86.7%	87.3%
個別計画に係る研修の実施	15回	15回以上	15回以上	15回以上

基本目標5 相談支援機能の構築・強化

高齢者やその家族などが抱える多様な不安・課題にしっかりと対応できるよう、地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターのさらなる機能強化や業務負担の軽減、地域における多職種連携等による相談支援機能の構築に取り組みます。

また、すべての高齢者とその家族の尊厳が保たれ、個人の意思が尊重されるよう、本市における権利擁護支援体制の構築・強化に取り組みます。



基本目標5 でめざす大和郡山の姿

- 高齢者やその家族などが抱える多様な課題・不安に対応できる相談支援機能が構築されており、高齢者等に認知・活用されています。
- 複合的な課題を抱える人・世帯が、分野や対象者などに関係なく、包括的な支援を受けることができています。

基本目標5の成果指標 (めざす大和郡山の姿を確認するための指標)	令和5年度 (2023年度)	令和8年度 (2026年度)
1. 地域包括支援センターを知っている一般高齢者・要支援認定者の割合 (「知っているし、利用したことがある」と「知っているが、利用したこと はない」の計)	55.0%	増加
2. 複雑化・複合化した支援ニーズに対応するために包括圏域で開催す る重層的支援体制整備に関する会議の開催(回)	—	10
3. 成年後見制度を知っている一般高齢者・要支援認定者の割合	27.1%	増加

1と3：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、2：地域包括ケア推進課資料

1. 地域包括支援センターの機能強化

「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、社会福祉士、保健師等、主任介護支援専門員の3職種がそれぞれの専門性を生かしたチームアプローチなどにより、相談支援機能の強化や地域包括支援センターの役割の周知・啓発に取り組むとともに、地域包括支援センターの活動を支える体制づくりに努めます。

また、地域住民や関係機関等との連携を強化し、地域における相談支援のネットワークづくりを進めます。

取り組み	内容
①総合相談機能の強化 (総合相談支援業務の実施)	○地域の高齢者やその家族が抱える様々な相談を受け、高齢者のニーズを把握し、適切な機関・制度・サービスにつなげて総合的な相談支援を行います。 ○近年、相談内容も複合的（8050問題、高齢者虐待、経済的困窮など）であることから、様々な視点から支援の方向性を検討できる体制を構築するとともに、重層的支援体制整備事業を通じて、複合化、複雑化した課題に対応できる包括的な相談支援体制の構築をめざします。
②介護予防ケアマネジメント事業の実施	○高齢者本人のニーズに基づき、心身の状況や環境など十分な実態把握（アセスメント）を行い、「本人のしたい、できるようになりたい」自立支援につながるケアプランを作成するとともに、モニタリング、評価を行い、要介護状態になることの予防及び重度化防止をめざします。また、自立支援・重度化防止の視点を介護支援専門員に周知していきます。 ○ケースの積み重ねを通じてデータ分析を行えるようにし、ケアマネジメントに関する取り組みの改善などにつなげることをめざします。
③権利擁護業務の実施	○権利侵害を受けやすい、あるいは、自ら権利主張や権利行使することができない高齢者に対して安心して生活ができるよう高齢者の権利擁護に関する予防や対応（高齢者虐待防止、消費者被害の防止、成年後見制度の活用など）を専門機関と連携して支援を行います。 ○権利擁護に関する取り組み等について、幅広く啓発活動も行っていきます。

取り組み	内容
④包括的・継続的ケアマネジメント業務を通じた介護支援専門員への支援	○高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、介護支援専門員が主治医や多職種との協働、地域関係者との連携を図れるよう支援していきます。 ○個々の介護支援専門員に対して、介護予防ケアマネジメントへの相談助言、指導、評価を行い、支援困難事例等への相談、助言等の支援を行います。 ○地域における様々な社会資源との連携、協力体制の整備等、包括的・継続的なケア体制を構築・強化します。 ○介護支援専門員が高齢者支援を行ううえで、必要な対人援助技術を身につけられるよう、研修会の開催、多職種連携を目的とした事例検討会などを開催します。
⑤地域包括支援センターの周知・啓発	○高齢者やその家族の総合的な相談窓口である地域包括支援センターについて、市民が必要なときに活用できるよう、多様な機会・媒体などを活用して、地域包括支援センターの機能等について積極的な周知・啓発に取り組みます。
⑥複雑化・複合化した課題に対応する相談支援体制の充実	○複雑化・複合化した課題に対応するために、保健・医療・介護・福祉等の様々な視点から支援の方向性を検討できるように包括的な相談支援体制を構築します。
⑦地域ケア会議の充実	○高齢化社会を支える基盤を整備する有効手段の一つとして、地域ケア会議の充実を図り、「自助、互助、共助、公助」を組み合わせた高齢化社会を支える地域での基盤を構築・強化していくため、3層構造で構成する地域ケア会議の充実に取り組みます。 ○地域で起こる問題を、地域の中で地域と支援者で話しあい、支援を検討する場づくりを行っていきます。また多職種が地域とつながることで社会資源の開発につなげていきます。

【地域ケア会議の構成】

第1層会議 (個別課題検討)	介護支援専門員や地域が抱える困難事例から個別課題を地域住民や関係機関で検討し解決に導きます。 地域関係者から専門職まで顔の見える関係づくりができます。
-------------------	--



第2層会議 (多職種レベル)	第1層会議で抽出された地域課題を多職種で検討し地域資源開発や地域づくりなどネットワーク構築につなげます。
-------------------	--



第3層会議 (行政レベル)	第2層で解決できない地域課題を行政レベルで検討します。 政策形成機能として地域資源開発や地域づくりなどを介護保険事業計画・社会基盤などの行政計画への位置づけを図ります。
------------------	---

活動指標	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)
第1層会議の開催数(回)	6(見込)	8	10	10
第2層会議の開催数(回)	1	1	1	1
第3層会議の開催数(回)	1	1	1	1
複合的な問題を他分野(障害・医療など)の相談機関と連携した会議の開催数(回)	5	5	5	5

2. 高齢者の権利擁護と虐待防止の推進

ひとり暮らし高齢者や認知症の人数が増加することが予測される中、誰もが安心して、その人らしく地域で暮らしていくことができるよう、成年後見制度の利用促進とともに、権利擁護に関する相談支援体制の構築・強化、権利擁護支援の地域連携ネットワークの充実に取り組めます。

また、高齢者の虐待防止に向け、関係機関との連携による早期発見・早期対応の充実に努めるとともに、市民の高齢者虐待に対する理解の浸透を図ります。

取り組み	内容
①認知症の人等の権利擁護の推進	○認知症になっても、必要な介護や生活支援を受けることができるよう、成年後見制度や日常生活自立支援事業が適切に利用されるよう、取り組んでいきます。 ○認知症の人等にもわかりやすい形で情報提供に努めるとともに、意思決定支援の普及・啓発に取り組めます。
②権利擁護支援に関する地域連携ネットワークの構築	○権利擁護支援が必要な人を、適切に必要な支援につなげられるよう、多職種・他分野との連携のもと、地域連携ネットワークを構築し、中核機関（成年後見支援センター）の機能強化を行います。 ○弁護士・司法書士・社会福祉士等の関係機関と連携し、市長申立を含む支援方策や今後の活動について検討するコーディネート検討会を開催し、成年後見制度の利用がしやすい環境づくりを行います。 ○講演会や広報活動等により、広く制度（特に任意後見）の周知を図り、必要な人に必要な支援を行えるよう取り組んでいきます。 ○権利擁護支援の担い手育成に努めます。
③成年後見制度の利用支援の充実	○判断能力が低下した高齢者等が、本人の意思により成年後見審判（法定後見）の申立を行う場合、成年後見支援センター、地域包括支援センター、関係機関が連携し、申立を支援します。 ○本人や四親等以内の親族による成年後見審判の申立ができない場合は、市長による申立を行います。 ○成年後見人等に対する報酬の支払いが困難な高齢者等には費用の助成を行います。

取り組み	内容
④日常生活自立支援事業の利用促進	○認知症高齢者等の判断能力が低下した人が、日常生活を安心して送ることができるよう、福祉サービス利用援助や日常生活における金銭管理、書類の保管サービスなどを社会福祉協議会が支援します。 ○市は社会福祉協議会と連携し、本事業を周知し、利用促進を図ります。 ○必要な人がサービスを利用できるよう、生活支援員の確保に努めます。
⑤消費者被害防止のための取り組みの推進	○高齢者を狙った振り込め詐欺や悪質商法などの消費者被害の防止に向けた情報提供に努めます。 ○消費者センターなどの関係機関との連携による相談体制の充実を図るとともに、迷惑電話防止機能が強化された電話の購入・設置者への補助などを推進していきます。
⑥高齢者虐待防止に向けた取り組みの推進	○高齢者虐待を検討する会議（コア会議）や研修会を定期的に開催し、関係機関との連携を図りながら、高齢者虐待の早期予防、早期発見に努めます。 ○虐待防止に向けた啓発、虐待を発見した場合の適切な対応など、高齢者の尊厳と人権を守る取り組みを推進します。
⑦虐待防止のための啓発の推進	○地域のネットワークを活用した虐待防止のための研修会や講演会の開催、地域での見守り体制の充実・強化を図るとともに、虐待の防止、早期発見・早期対応の重要性の浸透を図るため、地域住民に対する普及・啓発を推進します。
⑧高齢者虐待防止ネットワーク会議（地域包括ケア推進会議）の推進	○高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づき、高齢者虐待の予防及び早期発見並びに適切な保護に取り組みます。 ○行政、関係機関（保健・医療・福祉・介護）と地域組織（自治会、民生委員・児童委員）との間で地域包括ケア推進会議において、高齢者虐待を取り巻く状況について情報や認識を共有し、意見交換を行うことにより、連携体制の強化を図ります。

活動指標	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)
地域連携ネットワーク会議の開催数 (回)	1	1	1	1
コーディネート検討会の開催数 (回)	6	6	6	6
広報啓発活動（講演会・出前講座）の開催数（回）	12(見込)	13	13	13
わたしノート(概要版を含む)の見直し 【再掲】	わたしノート 作成	－	－	見直し
高齢者虐待を検討する会議 (コア会議)の開催数(回)	12	12	12	12
高齢者虐待防止ネットワーク会議 (地域包括ケア推進会議)の 開催数(回)	1	1	1	1

基本目標6 介護保険制度の適正な運営の推進

高齢者が要介護状態等になっても、高齢者やその家族の状況に応じた介護サービスが提供されるよう、介護サービスの基盤の整備と介護人材の確保に取り組むとともに、自分らしい自立した生活を送ることができるよう、自立支援及び重度化防止に向けたケアマネジメントの充実に取り組みます。



基本目標6 でめざす大和郡山の姿

- 介護保険サービスが適正に提供されています。
- 地域の実情に応じて介護サービス基盤の整備が進んでいます。
- 一人ひとりの状態を正確にアセスメントして、自立支援・重度化防止に有効な支援やサービスなどを組み立てていく質の高いケアマネジメントができています。
- 多様な介護人材の確保とともに、介護現場において必要なサービスがより効率的に提供されるように業務改善が進んでいます。

基本目標6の成果指標 (めざす大和郡山の姿を確認するための指標)	令和5年度 (2023年度)	令和8年度 (2026年度)
1. 介護サービス未利用の理由として「利用したいサービスが利用できない・身近にない」と回答した在宅認定者の割合	2.4%	減少
2. 利用者に制度の趣旨を説明して理解を得たうえで、自立支援に向けたケアプランの作成ができていると考える介護支援専門員（ケアマネジャー）の割合	41.8%	増加

1：在宅介護実態調査、2：在宅医療・介護関係者の連携に関する調査

1. 介護保険サービスの提供体制の整備・充実

介護を必要とする高齢者が、要介護度や世帯の状況など、様々なニーズに応じて必要なサービスを受けることができるよう、介護保険サービスの安定的な提供体制の整備・充実を進めます。

取り組み	内容
①居宅サービスの充実	○介護が必要になっても、高齢者が住み慣れた自宅で安心して必要なサービスの提供を受けることができるよう、事業者へ助言等を行い、適正で安定的なサービスの提供を図ります。 ○事業者に対し、運営基準や介護給付に関する指導を行うことにより、サービス等の質の確保及び給付の適正化を図ります。
②施設・居住系サービスの充実 【再掲】	○特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）、老人保健施設（介護老人保健施設）、介護医療院等の施設サービス事業所や、認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）等の居住系サービス事業所に対し、適宜、助言や指導を行い、適正なサービスの提供を図るとともに、居住系サービスとして、令和7年度（2025年度）に、認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）を整備します。 ○施設系サービスについては一定の充足がみられることから、今後については、施設の利用状況のほか、有料老人ホーム等の空室状況、近隣自治体との均衡等も考慮しながら、引き続き施設整備の必要性について検証していきます。
③地域密着型サービスの充実	○引き続き、地域密着型サービスの充実を図るとともに、必要に応じて事業者へ助言等を行い、適正で安定的なサービスの提供の確保を図ります。 ○地域密着型サービスの運営推進会議に出席し、利用者や事業所等と意見交換することで、情報の共有を図っていきます。

活動指標	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)
指定事業所運営指導の実施（件）	5（見込）	10	10	10
施設系・居住系事業所の利用率 及び有料老人ホームの空室状況の 把握のための調査の実施【再掲】	1 回	1 回以上 実施	1 回以上 実施	1 回以上 実施

2. ケアマネジメントの質の向上

高齢者一人ひとりが、住み慣れた地域において、自分らしい自立した生活を継続することができるよう、介護支援専門員をはじめとする専門職のアセスメント力の向上や、多職種連携などによるケアマネジメントの質の向上に取り組めます。

取り組み	内容
①ケアマネジメントに関する基本方針の周知	○大和郡山市としてケアマネジメントに関する基本方針を周知することにより、ケアマネジメントの質の向上や適切なケアプランの作成につなげます。
②包括的・継続的ケアマネジメント業務を通じた介護支援専門員への支援【再掲】	○高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、介護支援専門員が主治医や多職種との協働、地域関係者との連携を図れるよう支援していきます。 ○個々の介護支援専門員に対して、介護予防ケアマネジメントへの相談助言、指導、評価を行い、支援困難事例等への相談、助言等の支援を行います。 ○地域における様々な社会資源との連携、協力体制の整備等、包括的・継続的なケア体制を構築・強化します。 ○介護支援専門員が高齢者支援を行ううえで、必要な対人援助技術を身につけられるよう、研修会の開催、多職種連携を目的とした事例検討会などを開催します。
③介護支援専門員の質の向上に向けた取り組みの推進	○居宅介護支援事業所連絡会、主任介護支援専門員懇談会と連携し、介護支援専門員のさらなる質の向上につながるよう、研修会や懇談会を計画的に実施します。
④多職種連携のための事例検討の実施	○包括圏域ごとに多職種で開催している事例検討会を通じて、意見交換や情報共有を行うことで、当事者理解を深め、介護支援専門員の対人援助技術や自立支援に資するケアマネジメントの実践力の向上を図ります。
⑤介護予防ケアマネジメント事業の実施【再掲】	○高齢者本人のニーズに基づき、心身の状況や環境など十分な実態把握（アセスメント）を行い、「本人のしたい、できるようになりたい」自立支援につながるケアプランを作成するとともに、モニタリング、評価を行い、要介護状態になることの予防及び重度化防止をめざします。また、自立支援・重度化防止の視点を介護支援専門員に周知していきます。 ○ケースの積み重ねを通じてデータ分析を行えるようにし、ケアマネジメントに関する取り組みの改善などにつなげることをめざします。

取り組み	内容
⑥自立支援型 ケアマネジメント支援の充実	○介護支援専門員が要支援認定者（要介護認定者）を新規でケアマネジメントを行う際にリハビリテーション専門職等とともにアセスメント（要因分析）が行える機会をつくり、介護支援専門員に対して自立支援の視点で具体的な助言・提案を行えるシステムを構築できるよう、自立支援型ケアマネジメントの充実を図ります。 ○自立支援・重度化防止の視点をケアマネジメント会議で介護支援専門員に周知していきます。また、高齢者のアセスメントから自立支援につながるケアプランづくりに向けて、ケーススタディできる仕組みづくりに取り組みます。
⑦ケアプランチェックによる ケアマネジメントの質の向上	○引き続きケアプランチェックを行っていくとともに、チェック後の検証方法について、検討していきます。

活動指標	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)
多職種による事例検討会開催数 (回)	5	5	5	5
リハビリテーション専門職との アセスメントによる自立支援型 ケアマネジメントの実施（件）	4（見込）	6	6	6
ケアプランチェック数（件）	200（見込）	210	220	230

3. 介護保険サービスの適正化

介護保険サービスの提供にあたっては、利用者の権利を尊重した適正な提供体制の確保と介護保険制度の持続性を高めるため、介護給付適正化事業に取り組み、市民から信頼や安心感を得られる介護保険事業の運営に努めます。

取り組み	内容
①介護給付適正化事業の推進	○介護サービスの利用や介護給付費等の適正化に向けて、以下の事業を実施します。
ア：要介護認定調査の適正化	○要介護認定調査の新規申請分は保険者である市職員にて100%実施します。
イ：ケアプラン・住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査	○居宅サービス計画書・住宅改修の点検や、購入・貸与されている福祉用具が利用者の状況に適しているか確認し、サービスの適正な給付の確保に努めます。
ウ：縦覧点検、医療情報との突合	○介護報酬の請求の誤りや医療と介護の重複請求がないか等の点検・確認や、不正請求の可能性のある事業所の抽出を奈良県国民健康保険団体連合会に委託し、給付費の適正化を図ります。

活動指標	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)
ケアプランチェック数（件）【再掲】	200（見込）	210	220	230
指定事業所運営指導の実施（件）【再掲】	5（見込）	10	10	10

4. 介護人材の育成・確保と介護現場の業務の効率化

介護を必要とする高齢者の増加に伴い、介護人材の確保が課題となっていることから、国や奈良県と連携した介護人材の育成・確保に取り組むとともに、事業所に対して働きやすさの改善を促していきます。

また、利用者による事業者に対するハラスメントの防止に向け、介護保険サービスの利用のあり方について、普及・啓発に取り組みます。

取り組み	内容
①国、奈良県が実施する 介護人材の確保・育成に関する 制度・事業等の周知	○介護サービス事業者を対象に、国や奈良県などが実施する介護人材の確保・育成、資質の向上等に関する制度や事業などの周知を行います。 ○奈良県や近隣自治体と連携し、福祉・介護の仕事の魅力や長所について、周知・啓発を行います。 ○介護従事者が働きやすい環境となるよう、各種ハラスメント防止に向けた普及・啓発に取り組みます。
②国、奈良県が実施する 介護現場の業務の効率化等 に関する制度・事業等の周知	○介護サービス事業者を対象に、国や奈良県などが実施する介護現場の業務の効率化等に関する制度や事業などの周知を行います。
③介護事業所における 人材確保に関する実態調査 の推進	○介護事業所における介護職員の充足状況、多様な介護人材の登用状況や事業者の意識等について継続的に調査を実施し、介護人材確保に向けた事業の基礎資料とします。

活動指標	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)
介護事業所における人材確保及び多様な人材登用の状況の実態調査	1回	1回以上 実施	1回以上 実施	1回以上 実施

第5章 介護保険事業費の見込みと保険料の設定

1. 介護サービス見込み量から介護保険料算出までの手順

介護サービス見込み量から介護保険料算出までの手順は以下の通りです。

< 1 > 人口（被保険者数）の推計

住民基本台帳人口の実績（令和元年（2019年）～令和5年（2023年））を基に、計画期間中の性別・年齢階級別の人口及び被保険者数を推計



< 2 > 要支援・要介護認定者数の推計

令和5年（2023年）の性別・年齢階級別の認定率を性別・年齢階級別の人口推計に乘じ、要支援・要介護認定者数を推計



< 3 > 施設・居住系サービス利用者数の推計

要支援・要介護認定者数の推計と施設・居住系サービスの利用実績、今後予定する整備量を踏まえ、施設・居住系サービスの利用者数を推計



< 4 > 居宅サービス等利用者数の推計

居宅サービス対象者数（要支援・要介護認定者数の推計から施設・居住系サービス利用者見込み数を差し引いたもの）の推計と居宅サービスの利用実績、地域密着型サービスの整備計画を踏まえ、利用者数及び利用見込量を推計



< 5 > 地域支援事業にかかる費用の推計

介護予防・日常生活支援総合事業費や包括的支援事業費、任意事業費を見込み、地域支援事業に係る費用を推計



< 6 > 第1号被保険者の保険料基準額（年額）の設定

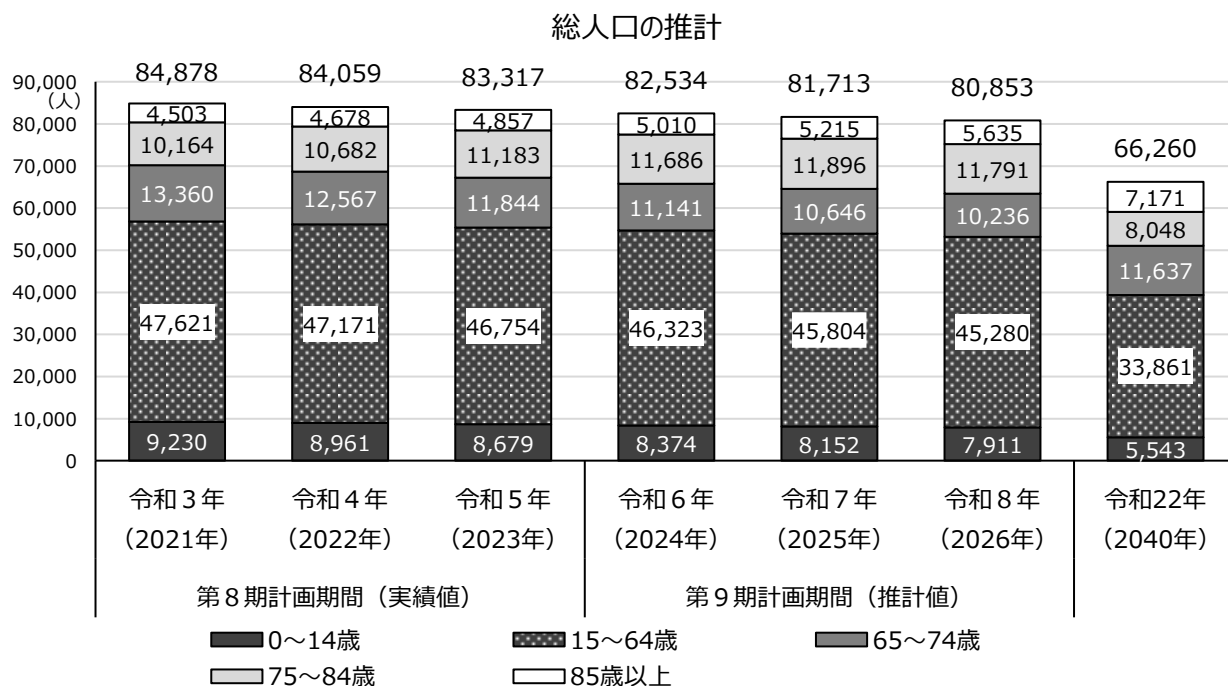
介護保険の運営に必要な< 3 > < 4 > < 5 >の費用や被保険者数の見込みとともに、第9期の第1号被保険者の介護保険料を設定

2. 人口（被保険者数）の推計

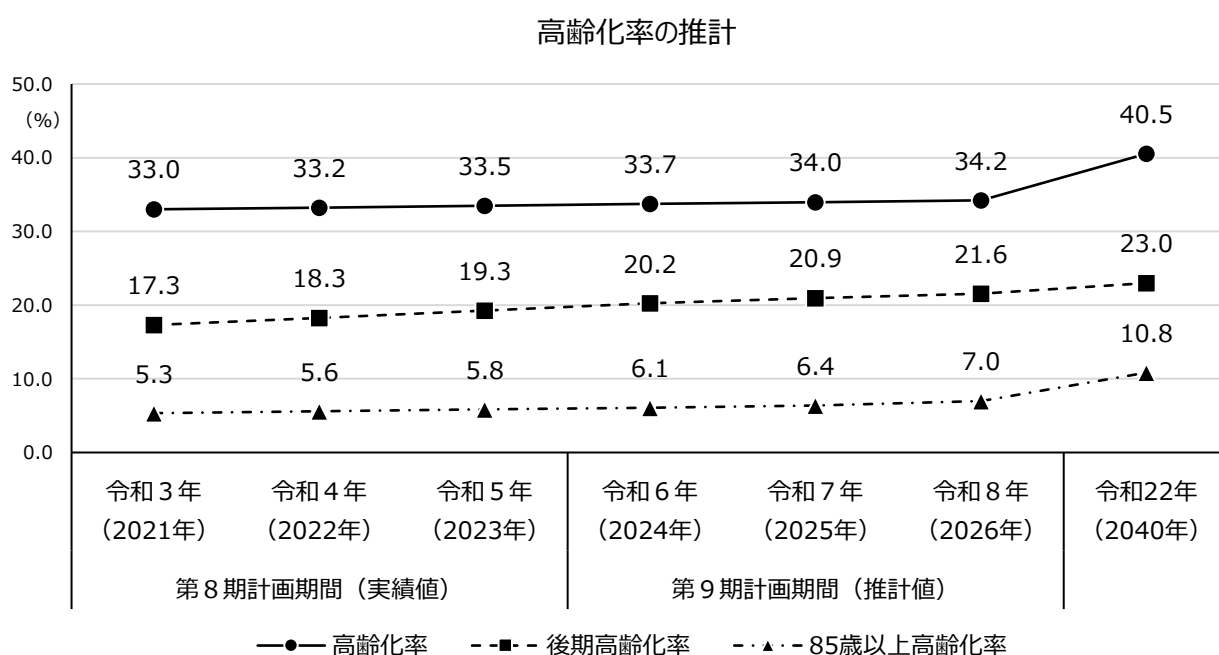
本市の総人口は年々減少する見込みとなっており、令和8年（2026年）で80,853人、令和22年（2040年）には66,260人になる見込みです。

高齢者人口も年々減少する見込みとなっており、令和8年（2026年）で27,662人、令和22年（2040年）には26,856人になる見込みです。

一方、高齢化率は年々上昇すると見込まれ、令和8年（2026年）で34.2%、令和22年（2040年）には40.5%になる見込みです。



住民基本台帳人口（2019～2023年、各年9月末の実績）から算出

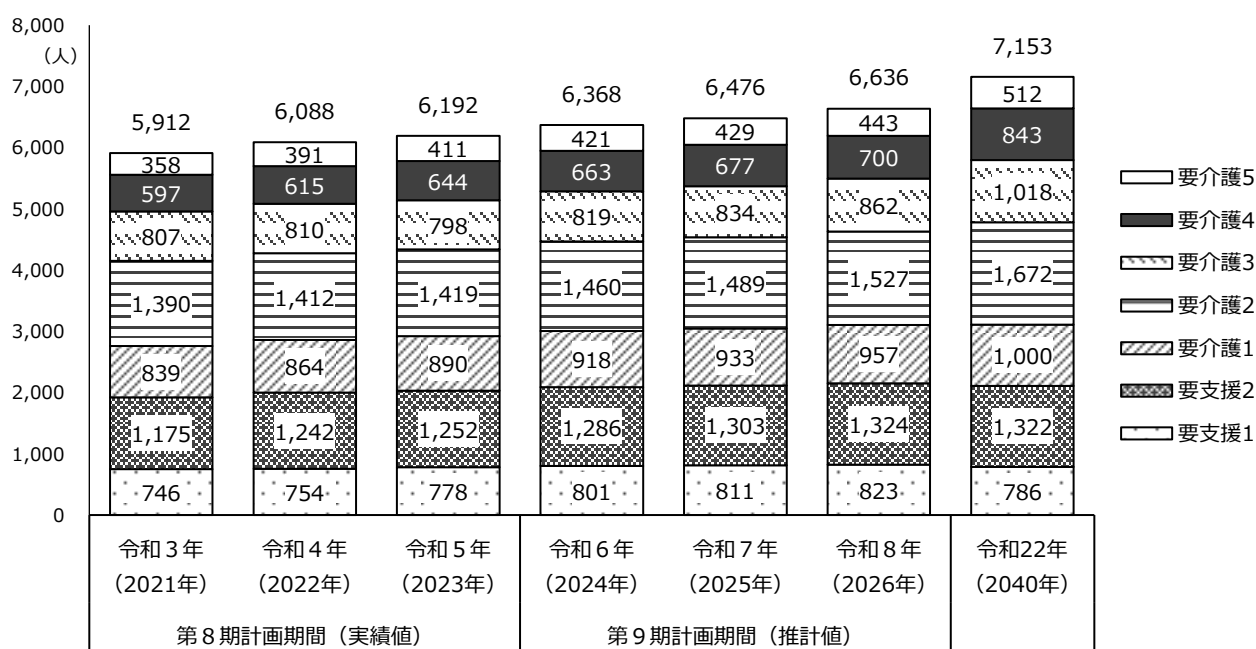


住民基本台帳人口（2019～2023年、各年9月末の実績）から算出

3. 要支援・要介護認定者数の推計

本市の要支援・要介護認定者数（第1号被保険者・第2号被保険者）は年々増加する見込みとなっており、令和8年（2026年）で6,636人、令和22年（2040年）で7,153人になる見込みです。高齢者人口は減少傾向にある中で、認定率（第1号被保険者）は増加すると見込まれています。

要支援・要介護認定者数（第1号被保険者・第2号被保険者）の推計

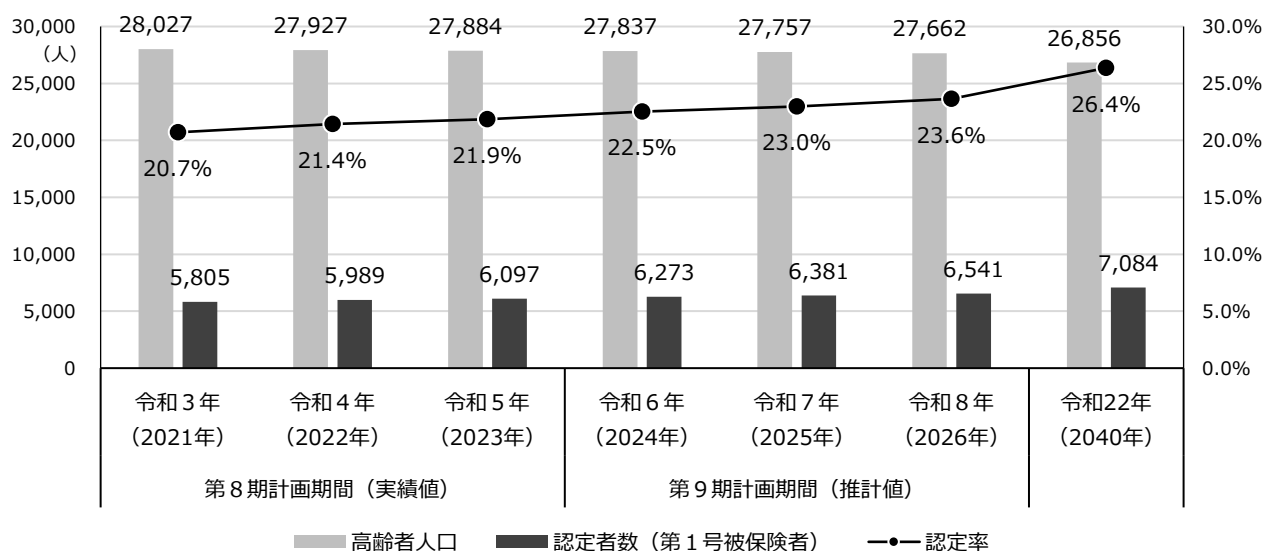


資料：地域包括ケア「見える化」システムよりデータ取得

※令和3年～令和5年の実績は9月末現在

（推計に用いる人口推計は住民基本台帳人口（2019～2023年、各年9月末の実績）から算出したものを使用）

高齢者人口と認定者数（第1号被保険者）、認定率（第1号被保険者）の推計



資料：地域包括ケア「見える化」システムよりデータ取得

※令和3年～令和5年の実績は9月末現在

（推計に用いる人口推計は住民基本台帳人口（2019～2023年、各年9月末の実績）から算出したものを使用）

4. 第1号被保険者の保険料について

1) 介護保険サービス給付費の推計

(1) 介護給付費の推計

要介護1～5の人に対する介護給付として「居宅サービス」「地域密着型サービス」「施設サービス」等の給付費を試算すると以下ようになります。

■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)	令和22年度 (2040年度)
訪問介護	給付費(千円)	773,613	793,806	823,416	919,782
	回数(回)	24,662.0	25,263.8	26,197.6	29,252.2
	人数(人)	1,174	1,198	1,237	1,363
訪問入浴介護	給付費(千円)	26,207	27,735	29,038	33,331
	回数(回)	171.2	181.0	189.5	217.6
	人数(人)	36	38	40	46
訪問看護	給付費(千円)	235,998	241,412	250,095	277,411
	回数(回)	4,132.4	4,219.9	4,370.6	4,841.6
	人数(人)	501	511	529	585
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	42,755	43,523	45,145	50,173
	回数(回)	1,243.1	1,264.3	1,311.1	1,457.8
	人数(人)	109	111	115	128
居宅療養管理指導	給付費(千円)	114,556	117,095	121,403	135,413
	人数(人)	727	742	769	857
通所介護	給付費(千円)	738,591	753,562	776,044	855,995
	回数(回)	8,615.5	8,777.6	9,031.5	9,902.9
	人数(人)	912	929	956	1,047
通所リハビリテーション	給付費(千円)	457,835	467,784	481,781	538,048
	回数(回)	4,166.9	4,250.5	4,375.5	4,858.4
	人数(人)	501	511	526	583
短期入所生活介護	給付費(千円)	381,279	391,532	407,756	461,811
	日数(日)	3,615.5	3,706.0	3,856.5	4,358.5
	人数(人)	285	292	303	339
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	70,744	72,687	75,297	86,725
	日数(日)	480.9	493.2	510.0	588.7
	人数(人)	50	51	53	61
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	285,314	291,486	301,839	338,168
	人数(人)	1,761	1,797	1,856	2,060
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	13,046	13,046	14,206	15,329
	人数(人)	33	33	36	39
住宅改修費	給付費(千円)	24,953	24,953	24,953	27,780
	人数(人)	25	25	25	28
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	433,528	443,581	453,961	517,170
	人数(人)	177	181	185	210

		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 22 年度 (2040 年度)
居宅介護支援	給付費 (千円)	466,019	476,223	491,592	542,264
	人数 (人)	2,614	2,667	2,751	3,023
居宅サービス小計	給付費 (千円)	4,064,438	4,158,425	4,296,526	4,799,400

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は 1 月当たりの数、人数は 1 月当たりの利用者数になります。

■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)	令和 22 年度 (2040 年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費 (千円)	424,908	434,753	450,003	496,670
	人数 (人)	246	251	259	283
夜間対応型訪問介護	給付費 (千円)	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費 (千円)	187,995	192,621	198,694	216,495
	回数 (回)	2,215.1	2,261.6	2,330.3	2,530.8
	人数 (人)	303	309	318	345
認知症対応型通所介護	給付費 (千円)	30,049	30,087	33,541	36,128
	回数 (回)	205.5	205.5	230.1	245.0
	人数 (人)	26	26	29	31
小規模多機能型居宅介護	給付費 (千円)	159,670	168,984	168,984	186,574
	人数 (人)	55	58	58	64
認知症対応型共同生活介護	給付費 (千円)	464,994	494,298	523,556	592,181
	人数 (人)	144	153	162	183
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費 (千円)	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費 (千円)	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費 (千円)	95,804	99,506	102,005	122,965
	人数 (人)	29	30	31	37
地域密着型サービス小計	給付費 (千円)	1,363,420	1,420,249	1,476,783	1,651,013

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は 1 月当たりの数、人数は 1 月当たりの利用者数になります。

■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)	令和 22 年度 (2040 年度)
介護老人福祉施設	給付費 (千円)	1,349,091	1,373,327	1,417,920	1,679,377
	人数 (人)	423	430	444	526
介護老人保健施設	給付費 (千円)	1,309,582	1,311,240	1,311,240	1,640,675
	人数 (人)	367	367	367	458
介護医療院	給付費 (千円)	275,908	276,257	276,257	355,805
	人数 (人)	59	59	59	76
施設サービス小計	給付費 (千円)	2,934,581	2,960,824	3,005,417	3,675,857

介護サービス総給付費	給付費 (千円)	8,362,439	8,539,498	8,778,726	10,126,270
------------	----------	-----------	-----------	-----------	------------

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は 1 月当たりの数、人数は 1 月当たりの利用者数になります。

※端数処理のため、内訳と小計が合わない場合があります。

(2) 予防給付費の推計

要支援 1, 2 の人に対する予防給付として「介護予防サービス」「地域密着型介護予防サービス」等の給付費を試算すると以下ようになります。

■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)	令和 22 年度 (2040 年度)
介護予防訪問入浴介護	給付費 (千円)	0	0	0	0
	回数 (回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人)	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費 (千円)	32,736	33,386	33,731	33,466
	回数 (回)	697.1	710.5	717.6	711.3
	人数 (人)	101	103	104	103
介護予防訪問リハビリテーション	給付費 (千円)	10,238	10,566	10,566	10,566
	回数 (回)	316.7	326.5	326.5	326.5
	人数 (人)	34	35	35	35
介護予防居宅療養管理指導	給付費 (千円)	7,881	8,052	8,170	8,052
	人数 (人)	53	54	55	54
介護予防通所リハビリテーション	給付費 (千円)	72,576	74,014	75,080	74,800
	人数 (人)	152	155	157	156
介護予防短期入所生活介護	給付費 (千円)	1,720	1,722	1,722	1,722
	日数 (日)	24.3	24.3	24.3	24.3
	人数 (人)	6	6	6	6
介護予防短期入所療養介護 (老健)	給付費 (千円)	546	547	547	547
	日数 (日)	4.0	4.0	4.0	4.0
	人数 (人)	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	給付費 (千円)	0	0	0	0
	日数 (日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費 (千円)	0	0	0	0
	日数 (日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費 (千円)	34,970	35,426	36,021	35,628
	人数 (人)	534	541	550	543
特定介護予防福祉用具購入費	給付費 (千円)	3,938	3,938	3,938	3,938
	人数 (人)	12	12	12	12
介護予防住宅改修	給付費 (千円)	26,592	26,592	26,592	26,592
	人数 (人)	22	22	22	22
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費 (千円)	25,885	27,134	27,134	27,134
	人数 (人)	24	25	25	25
介護予防支援	給付費 (千円)	40,254	40,821	41,453	40,938
	人数 (人)	702	711	722	713
介護予防サービス小計	給付費 (千円)	257,336	262,198	264,954	263,383

※給付費は年間累計の金額、回 (日) 数は 1 月当たりの数、人数は 1 月当たりの利用者数になります。

■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)	令和22年度 (2040年度)
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	523	524	524	524
	回数(回)	4.9	4.9	4.9	4.9
	人数(人)	1	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	3,587	3,591	3,591	3,591
	人数(人)	4	4	4	4
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型サービス小計	給付費(千円)	4,110	4,115	4,115	4,115

介護予防サービス総給付費	給付費(千円)	261,446	266,313	269,069	267,498
--------------	---------	---------	---------	---------	---------

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数になります。

※端数処理のため、内訳と小計が合わない場合があります。

2) 標準給付費及び地域支援事業費の見込み

(1) 標準給付費の推計

介護給付費及び予防給付費の合計に、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料を合わせた標準給付費を試算すると、以下のようになります。

(単位：円)

		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22年度 (2040年度)
総給付費		8,623,885,000	8,805,811,000	9,047,795,000	10,393,768,000
	介護給付費	8,362,439,000	8,539,498,000	8,778,726,000	10,126,270,000
	予防給付費	261,446,000	266,313,000	269,069,000	267,498,000
特定入所者介護サービス費等給付額		206,866,041	210,640,669	215,844,887	239,254,816
高額介護サービス費等給付額		240,873,506	245,305,603	251,363,702	261,720,006
高額医療合算介護サービス費等給付額		25,931,437	26,603,108	27,093,469	30,777,356
算定対象審査支払手数料		10,577,490	10,851,400	11,051,460	12,554,080
合計(標準給付費見込額)		9,108,133,474	9,299,211,780	9,553,148,518	10,938,074,258

※端数処理のため、内訳と小計が合わない場合があります。

(2) 介護保険料算定にかかる事業費

標準給付費と地域支援事業費を合わせた介護保険料算定にかかる事業費を試算すると、以下のようになります。

(単位：円)

	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22年度 (2040年度)
標準給付費見込額	9,108,133,474	9,299,211,780	9,553,148,518	10,938,074,258
地域支援事業費	524,968,000	534,650,000	543,630,000	432,057,768
介護予防・日常生活支援総合事業費	369,225,000	377,600,000	384,750,000	283,927,086
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	113,123,000	114,000,000	115,500,000	106,930,682
包括的支援事業（社会保障充実分）	42,620,000	43,050,000	43,380,000	41,200,000
合計	9,633,101,474	9,833,861,780	10,096,778,518	11,370,132,026

※端数処理のため、内訳と小計が合わない場合があります。

(3) 財源構成

第9期計画期間中における各事業の財源構成は以下のとおりです。

■介護給付費・地域支援事業費の財源構成（第9期）

		第9期			
		介護給付費		地域支援事業費	
		居宅給付費	施設等給付費	介護予防・日常生活支援 総合事業	包括的支援事業 任意事業
公費	国	20.0%	15.0%	25.0%	38.5%
	国の調整交付金	5.0%	5.0%	—	—
	都道府県	12.5%	17.5%	12.5%	19.25%
	市町村	12.5%	12.5%	12.5%	19.25%
保険料	第1号被保険者	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%
	第2号被保険者	27.0%	27.0%	27.0%	—
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(4) 調整交付金

調整交付金とは、後期高齢者数や所得水準等の違いによる保険料の額への影響を標準化し、介護保険財政の安定化を図るものです。全国の平均値との比較により、基本の額が変動します。調整交付金見込交付割合の全国平均は標準給付費の5%ですが、本市の交付割合は4.76～5.57%と見込まれています。

(単位：円)

	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
調整交付金相当額	473,867,924	483,840,589	496,894,926	1,454,603,439
調整交付金見込交付割合	4.76%	4.98%	5.57%	
調整交付金見込額	451,122,000	481,905,000	553,541,000	1,486,568,000

(5) 財政安定化基金

財政安定化基金とは、国、都道府県及び市町村が原資を負担し、都道府県が設置する基金で市町村に交付、貸与することにより保険財政の安定化を図るものです。

第9期計画期間中に追加拠出を行わなくとも、当面の介護保険財政運営に支障は生じないと考えられることから、第9期計画期間中については拠出率を0%に設定します。

(6) 介護給付費準備基金取崩額

介護給付費準備基金取崩額とは、過去に積み立てた準備基金のうちから取り崩す金額のことをさします。本市は、介護給付費の増加に伴う保険料基準額の上昇を抑制するため、介護給付費準備基金取崩額として、650,000千円を見込んでいます。

3) 第1号被保険者保険料の見込み

第1号被保険者の保険料額は、保険料収納必要額を予定保険料収納率(98.30%)で割り、さらに所得段階別加入割合補正後被保険者数で割って算出します。

その額を12か月で割ると月額基準保険料額となります。

(1) 第9期保険料基準額(月額)の算出の流れ

(単位:円)

	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標準給付費+地域支援事業費合計見込額	9,633,101,474	9,833,861,780	10,096,778,518	29,563,741,772
A 標準給付費見込額	9,108,133,474	9,299,211,780	9,553,148,518	27,960,493,772
B 地域支援事業 (介護予防・日常生活支援総合事業)	369,225,000	377,600,000	384,750,000	1,131,575,000
C 地域支援事業費(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)	113,123,000	114,000,000	115,500,000	342,623,000
D 地域支援事業費(社会保障充実分)	42,620,000	43,050,000	43,380,000	129,050,000
②第1号被保険者負担分相当額(①×23%)	2,215,613,339	2,261,788,209	2,322,259,059	6,799,660,608
③調整交付金相当額((A+B)×5%)	473,867,924	483,840,589	496,894,926	1,454,603,439
④調整交付金見込交付割合	4.76%	4.98%	5.57%	
後期高齢者加入割合補正係数	0.9992	0.9898	0.9645	
所得段階別加入割合補正係数	1.0111	1.0111	1.0111	
⑤調整交付金見込額((A+B)×④)	451,122,000	481,905,000	553,541,000	1,486,568,000
⑥財政安定化基金償還金・拠出金見込額				0
⑦準備基金取崩額				650,000,000
⑧市町村特別給付費等				0
⑨保険者機能強化推進交付金等の交付見込額				62,016,000
⑩保険料収納必要額(②+③-⑤+⑥-⑦+⑧-⑨)				6,055,680,046

① 標準給付費＋地域支援事業費合計見込額（令和６年度（2024年度）～令和８年度（2026年度））
29,563,741,772 円



② 第１号被保険者負担分相当額（令和６年度（2024年度）～令和８年度（2026年度））
6,799,660,608 円（①の 23%）

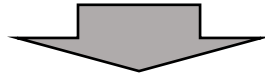
第１号被保険者負担分相当額	6,799,660,608 円
＋）③調整交付金相当額（標準給付費見込額＋介護予防・日常生活支援総合事業費の 5%）	1,454,603,439 円
－）⑤調整交付金見込額	1,486,568,000 円

④各年度の標準給付費見込額と介護予防・日常生活支援総合事業費を合算した額に下記割合を乗じ算出した金額の合計（千円未満切り捨て）
令和６年度（2024年度）：4.76%、７年度（2025年度）：4.98%、８年度（2026年度）：5.57%

＋）⑥財政安定化基金償還金・拠出金見込額	0 円
－）⑦準備基金取崩額	650,000,000 円
＋）⑧市町村特別給付等	0 円
－）⑨保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	62,016,000 円

⑩保険料収納必要額

6,055,680,046 円



保険料収納必要額
6,160,406,964 円（収納率 98.30%で補正）

÷

所得段階別加入割合補正後被保険者数
82,801 人

÷

保険料基準額（年額） 74,400 円



第 9 期保険料基準額（月額） 6, 2 0 0 円

※所得段階ごとで負担する保険料は次のページを参照してください。

(2) 第9期事業計画における保険料額

段階	基準額に 対する割合	対象者	保険料	
			月額	年額
第1段階	0.285	生活保護受給者または、世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金受給者 世帯全員が市民税非課税で課税年金収入金額と合計所得金額（ただし、公的年金等に係る雑所得を除いた金額）の合計が 80 万円以下の人	1,770 円	21,240 円
第2段階	0.485	世帯全員が市民税非課税で課税年金収入金額と合計所得金額（ただし、公的年金等に係る雑所得を除いた金額）の合計が 80 万円を超え 120 万円以下の人	3,000 円	36,000 円
第3段階	0.685	世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額（ただし、公的年金等にかかる雑所得を除いた金額）の合計が 120 万円を超える人	4,250 円	51,000 円
第4段階	0.900	本人が市民税非課税で世帯に課税者がいる人で課税年金収入金額と合計所得金額（ただし、公的年金等に係る雑所得を除いた金額）の合計が 80 万円以下の人	5,550 円	66,600 円
第5段階 (基準額)	1.000	本人が市民税非課税で世帯に課税者がいる人で課税年金収入金額と合計所得金額（ただし、公的年金等にかかる雑所得を除いた金額）の合計が 80 万円を超える人	6,200 円	74,400 円
第6段階	1.150	本人が住民税課税で、合計所得金額が 120 万円未満の人	7,100 円	85,200 円
第7段階	1.250	本人が住民税課税で、合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の人	7,750 円	93,000 円
第8段階	1.500	本人が住民税課税で、合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の人	9,300 円	111,600 円
第9段階	1.700	本人が住民税課税で、合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満の人	10,500 円	126,000 円
第10段階	1.900	本人が住民税課税で、合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満の人	11,750 円	141,000 円
第11段階	2.100	本人が住民税課税で、合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満の人	13,000 円	156,000 円
第12段階	2.300	本人が住民税課税で、合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満の人	14,250 円	171,000 円
第13段階	2.400	本人が住民税課税で、合計所得金額が 720 万円以上 800 万円未満の人	14,850 円	178,200 円
第14段階	2.500	本人が住民税課税で、合計所得金額が 800 万円以上 1,000 万円未満の人	15,500 円	186,000 円
第15段階	2.600	本人が住民税課税で、合計所得金額が 1,000 万円以上の人	16,100 円	193,200 円

第6章 計画の推進・進捗管理

1. 計画の推進

本計画は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据え、地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの構築・推進をめざしているため、庁内では分野横断的に、計画の進捗状況や課題等の共有を図るとともに、関係部署間の連携のもとで計画を推進します。

2. 計画の進捗管理

本計画で設定した「成果指標」「活動指標」、保険者機能強化推進交付金等に関する評価指標等の達成状況を踏まえ、PDCAサイクルを運用することで進捗管理及び評価・検証に取り組みます。

また、進捗管理及び評価・検証の結果等については、「大和郡山市介護保険事業計画策定及び地域包括支援センター運営委員会」において審議するとともに、必要な見直しなどに取り組みます。

資料編

1. 大和郡山市介護保険事業計画策定及び地域包括支援センター運営委員会運営要綱

(目的)

第1条 この要綱は、大和郡山市における高齢者福祉施策及び介護保険制度の充実を図るための基本的な指針となる高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定及び進捗管理並びに地域包括支援センターの適正かつ円滑な運営及びその公正性・中立性の確保のために設置された大和郡山市介護保険事業計画策定及び地域包括支援センター運営委員会（以下「委員会」という。）について、大和郡山市附属機関設置条例（平成26年9月大和郡山市条例第10号）第2条の規定に基づきその組織及び運営に関し必要な事項を定めることを目的とする。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

(1) 大和郡山市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画に関する次に掲げる事項

ア 大和郡山市高齢者福祉計画の策定及び進捗管理に関すること。

イ 大和郡山市介護保険事業計画の策定及び進捗管理に関すること。

ウ その他大和郡山市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画に関する事項

(2) 地域包括支援センター（以下「センター」という。）の設置及び運営に関する次に掲げる事項

ア 次に掲げる事項の承認に関すること。

(ア) 担当圏域の設定に関する事項

(イ) センターの設置、変更及び廃止並びにセンターの業務の法人への委託等に関する事項

(ウ) センターの業務の委託を受けた法人（以下「受託法人」という。）による予防給付に係る事業の実施に関する事項

(エ) 居宅介護支援事業所への介護予防ケアマネジメント業務の委託に関する事項

イ センターの運営基準に関すること。

ウ センターの運営の評価に関すること。

エ センターの職員の確保に関すること。

オ 地域包括ケアに関すること。

カ アからオまでに掲げるもののほか、センターの設置及び運営に関すること。

2 委員会は、前項第2号ア及びウの事務の執行にあたっては、センターの業務を行う者（受託法人を含む。）から別表第1に掲げる書類の提出を受け、当該書類のほか、別表第2に掲げる基準を勘案して、定期的にセンターの事業内容を評価するものとする。ただし、委員会が必要と認めるときは、随時にこれらの書類の提出を求め、評価を行うことができる。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内で構成する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

(1) 学識経験者

(2) 保健医療関係者

(3) 福祉関係者

- (4) 被保険者代表
- (5) 費用負担関係者
- (6) 行政関係者
- (7) 公募により選出された者（以下「公募委員」という。）

（任期）

第4条 委員の任期は、3年以内とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任することができる。

（委員長等）

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

4 委員長及び副委員長に事故があるときは、委員長があらかじめ指名する者がその職がその職務を代理する。

（会議）

第6条 委員会は、必要に応じて委員長が招集し、その議長となる。

2 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を聴くことができる。

（専門部会）

第7条 委員会は、第2条に規定する事項について、専門的に調査・研究させるため、専門部会を設置することができる。

2 専門部会の構成等、必要な事項については、委員会において、そのつど定めるものとする。

3 専門部会は、必要があると認めるときは、関係職員に対し、専門部会への出席、資料の提出、意見の開陳、説明等を求めることができる。

（公募委員選考委員会）

第8条 第3条第2項第7号に規定する公募委員の選考を行うため、大和郡山市介護保険事業計画策定及び地域包括支援センター運営委員会公募委員選考委員会（以下「選考委員会」という。）を設置する。

2 選考委員会は、別表第3に掲げる職にある者をもって充てる。

3 選考委員会に委員長及び副委員長を置き、委員長には別表第3福祉部の款1の項に掲げる者を、副委員長には同款2の項に掲げる者をもって充てる。

4 第5条第2項及び第3項並びに第6条の規定は、選考委員会について準用する。

5 選考委員会は、別表第4に定める選考基準に基づき、公募委員の応募者のうちから公募委員となるべき者を選考する。

（庶務）

第9条 委員会及び選考委員会の庶務は、介護福祉課及び地域包括ケア推進課において行う。

（その他）

第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会及び選考委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 第 5 条第 1 項の規定にかかわらず、この要綱の施行の日（以下「施行日」という。）の前日において大和郡山市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会の委員長又は副委員長に任じられていた者は、別に互選による選任がなされない限り、施行日をもって委員会の委員長又は副委員長に選任されたものとみなす。
- 3 次に掲げる要綱は、廃止する。
 - (1) 大和郡山市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会運営要綱
 - (2) 大和郡山市地域包括支援センター運営協議会運営要綱

別表第 1（第 2 条関係）

1	事業計画書及び収支予算書
2	事業報告書及び収支決算書
3	その他委員会が必要と認める書類

別表第 2（第 2 条関係）

1	センターが作成するケアプランにおいて、サービスを提供する事業者に偏りがないか（正当な理由がある場合を除く。）
2	センターがケアプランを作成する過程において、特定の事業者が提供するサービスを推奨し、又はこれを排除するなどの行為が行われていないか
3	その他委員会が地域の実情に応じて必要と判断する基準

別表第 3 大和郡山市介護保険事業計画策定及び地域包括支援センター運営委員会公募委員選考委員会委員（第 8 条関係）

福祉部	1	部長
	2	介護福祉課長
	3	地域包括ケア推進課長
	4	介護福祉課係長
すこやか健康づくり部	5	部長
	6	保健センター所長
総務部	7	企画政策課長

別表第 4（第 8 条関係）

1	特別な理由なく、市税等の滞納があるなど、委員として適当でない者を除き、満 18 歳以上の者の中から 2 名以内を選ぶものとする。
2	応募者には論文を提出させるものとし、高齢者の介護及び福祉に関する意識を考慮のうえ選考する。
3	その他、この選考基準に定めるもののほか、選考に関し必要な事項は、選考委員会の合議により定める。

2. 大和郡山市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿

(順不同・敬称略)

区分	氏名	選出団体及び役職名
学識経験者	◎澤井 勝	奈良女子大学名誉教授 (令和3年9月1日～令和5年3月31日)
	◎渡辺 一城	天理大学教授 (令和5年4月1日～)
保健医療関係者	松本 光弘	大和郡山市医師会会長 (令和3年9月1日～令和5年6月22日)
	西崎 和彦	大和郡山市医師会会長 (令和5年6月23日～)
	大野 忠彦	大和郡山市歯科医師会会長 (令和3年9月1日～)
	水野 文子	郡山保健所所長 (令和3年9月1日～)
福祉関係者	○丸谷 利一	大和郡山市議会教育福祉常任委員長 (令和3年9月1日～令和4年8月30日)
	○村田 俊太郎	大和郡山市議会教育福祉常任委員長 (令和4年8月31日～)
	大垣 敬光	大和郡山市民生児童委員連合会会長 (令和3年9月1日～令和4年11月30日)
	小泉 靖子	大和郡山市民生児童委員連合会会長 (令和4年12月1日～)
	堀内 昭雄	大和郡山市ボランティア連絡協議会会長 (令和3年9月1日～)
	榊井 倫雄	大和郡山市高齢者福祉施設責任者連絡会議 (令和3年9月1日～)
被保険者代表	池田 善晴	大和郡山市自治連合会副会長 (令和3年9月1日～)
	小高 亨	大和郡山市高友クラブ連合会会長 (令和3年9月1日～)
	亀岡 静代	郡山女性ネットワーク会長 (令和3年9月1日～)
費用負担関係者	林 浩史	昭和工業団地協議会顧問 (令和3年9月1日～)
公募委員	間永 雅子	公募委員 (令和3年9月1日～)
	藤垣 全弘	公募委員 (令和3年9月1日～)
行政関係者	富田 豊	福祉健康づくり部部長 (令和3年9月1日～令和4年3月31日)
	植田 亮一	福祉部部長 (令和4年4月1日～)

※◎印は委員長、○印は副委員長。() は任期

3. 大和郡山市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定の経緯

時期	内容
令和4年（2022年）11月2日～ 令和5年（2023年）6月30日	在宅介護実態調査の実施
令和5年（2023年） 3月10日～3月31日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施
令和5年（2023年） 8月7日～8月21日	在宅医療・介護関係者の連携に関する調査の実施
令和5年（2023年）10月3日	第1回計画策定委員会 ・令和4年度介護保険事業特別会計決算について ・令和4年度地域支援事業に係る決算について ・大和郡山市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画について
令和5年（2023年）11月28日	第2回計画策定委員会 ・大和郡山市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画素案について
令和5年（2023年）12月18日～ 令和6年（2024年）1月15日	パブリックコメントの実施
令和6年（2024年）2月6日	第3回計画策定委員会 ・大和郡山市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画（案）について ・パブリックコメントの結果について
令和6年（2024年）3月27日	第4回計画策定委員会 ・大和郡山市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画について ・令和6年度介護保険事業特別会計予算について

4. 大和郡山市の高齢者入所施設・高齢者向け住宅等の整備及び入所(入居)の状況

令和5年(2023年)10月31日現在

名 称	施設数	入所(入居) 定員(人)	入所(入居)者数(人)			
					うち、大和郡山市の 被保険者数	
介護老人福祉施設	8	399	382	(95.74%)	286	(71.68%)
介護老人保健施設	4	420	355	(84.52%)	246	(58.57%)
介護医療院	1	238	232	(97.48%)	45	(18.91%)
認知症対応型共同生活介護	9	144	135	(93.75%)	130	(90.28%)
介護付き有料老人ホーム	6	359	344	(95.82%)	142	(39.55%)
住宅型有料老人ホーム	5	65	58	(89.23%)	40	(61.54%)
軽費老人ホーム(ケアハウス)	2	95	95	(100.00%)	82	(86.32%)
経過的軽費老人ホーム(A型)	1	50	31	(62.00%)	25	(50.00%)
サービス付き高齢者向け住宅	3	139	131	(94.24%)	110	(79.14%)
合 計	39	1,909	1,763	(92.35%)	1,106	(57.94%)

資料：令和5年11月実施 介護事業者等調査(大和郡山市)

大和郡山市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画
【令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）】

編集・発行

大和郡山市 介護福祉課／地域包括ケア推進課

〒639-1198 大和郡山市北郡山町2-4-8番地4

TEL：0743-53-1151（代表） FAX：0743-53-1049（代表）

ホームページ <https://www.city.yamatokoriyama.lg.jp>