

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

【令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度）】

令和3年（2021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	2
3. 計画策定の体制	3
4. 日常生活圏域の設定	3
第2章 本市の高齢者を取り巻く状況	4
1. 高齢者人口等の推移	4
2. 要支援・要介護認定者数の推移	7
3. 将来推計	8
4. 介護サービス等の状況	10
5. 各種アンケート調査結果からみた現況	18
6. 第7期計画の振り返りと第8期計画で取り組むべきことの整理	34
第3章 計画の基本的な考え方	48
1. 基本理念	48
2. 基本目標	49
3. 施策体系	51
4. 指標の設定	51
第4章 施策・事業の展開	52
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	52
取り組み1 健康づくりと生活習慣病予防への支援	53
取り組み2 介護予防の推進	54
取り組み3 生きがい活動や社会参加活動への支援	57
基本目標2 在宅医療・介護連携の強化	58
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	59
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	60
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	62
取り組み1 認知症への理解の促進	63
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	64
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	65
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	67
取り組み1 生活支援体制の充実と地域づくり	68
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	69
取り組み3 家族介護者への支援の充実	71
取り組み4 住まい・生活環境の整備・充実	72
取り組み5 災害に対する取り組みの強化	74
基本目標5 相談支援機能の構築・強化	75
取り組み1 地域包括支援センターの機能強化	76

取り組み 2 高齢者の権利擁護と虐待防止の推進	78
基本目標 6 介護保険制度の適正な運営の推進	80
取り組み 1 介護保険サービスの提供体制の整備・充実	81
取り組み 2 ケアマネジメントの質の向上	82
取り組み 3 介護保険サービスの適正化	84
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	85
第 5 章 介護保険事業費の見込みと保険料の設定	86
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	86
2. 第 1 号被保険者の保険料について	87
第 6 章 計画の推進・進捗管理	95
1. 計画の推進	95
2. 計画の進捗管理	95
資料編	96
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	96
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	99
3. 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策定の経緯	100
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	101

第 1 章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

国では、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）に向けて、介護が必要な状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築・推進に向けて取り組んできました。

令和 7 年（2025 年）の先を見据えると、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年（2040 年）には、総人口及び現役世代人口が減少する一方で高齢者人口がピークを迎えることが予測されるとともに、医療・介護ニーズが高い 85 歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。

現役世代が減少していく一方で、高齢者の単身世帯や認知症の人などの増加も見込まれることから、介護サービスだけではなく生活支援に関するニーズが増加、多様化し、地域で高齢者を支える人的基盤の確保は今後さらに重要となります。

このような状況の中、令和 2 年（2020 年）6 月に「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立しました。改正では「市町村の包括的な支援体制の構築の支援」をはじめ「地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進」「医療・介護のデータ基盤の整備の推進」「介護人材確保及び業務効率化の取組の強化」等がポイントとなっています。

そして、今後は令和 7 年（2025 年）さらには令和 22 年（2040 年）を見据え、地域共生社会の実現をめざして介護保険制度を適切に運営するとともに、介護予防・地域づくりや認知症施策、介護基盤の整備、介護人材の確保、介護現場の革新等の取り組みを推進していくことが強く求められています。

本市では、平成 30 年（2018 年）3 月に「大和郡山市老人福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画」（以下「第 7 期計画」といいます。）を策定し、地域包括ケアシステムの構築をめざして、認知症施策や医療と介護の連携、生活支援サービスの充実などに取り組んできました。

その一方で、本市の高齢化率は全国平均や奈良県平均を上回って推移しており、令和 22 年（2040 年）には高齢化率が 40%を超える見込みとなっています。要支援・要介護認定者についても年々増加することが予想され、高齢者福祉と介護サービスの必要性は今後ますます高まるといえます。

また、本市における介護サービスの状況をみると、全国平均や奈良県平均に比べ、施設系サービスや居住系サービスよりも在宅系サービスの利用が高いことから、住み慣れた地域での暮らしが求められている傾向があると考えられます。

そのような状況を踏まえ、令和 7 年（2025 年）が近づき、令和 22 年（2040 年）の姿も見据える必要がある今、引き続き、国の動向を踏まえながら、地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの推進をめざし、すべての高齢者が住み慣れた地域において、生きがいをもって安心して暮らすことができる地域社会を実現するため、ここに「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」（令和 3 年度（2021 年度）～令和 5 年度（2023 年度））（以下「本計画」または「第 8 期計画」といいます。）を策定します。

2. 計画の位置づけと期間

1) 法令の根拠

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）の趣旨と整合性を図り推進するものとしています。

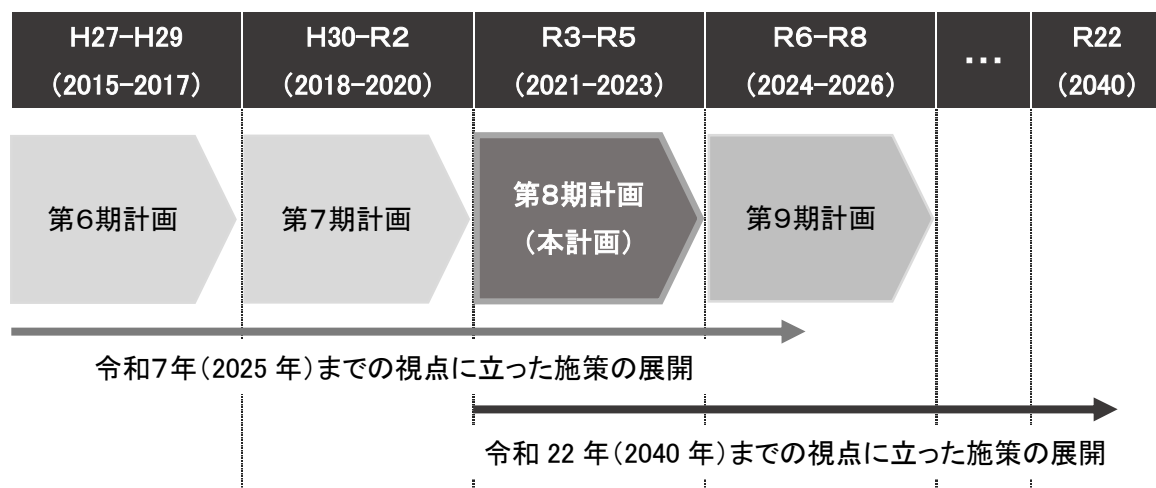
2) 関連計画との関係

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、計画策定に当たっては、奈良県からの情報提供等を有効に活用するとともに、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3年度（2021年度）から令和5年度（2023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) 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の実施

本計画の策定にあたり、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。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。また、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。

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の設置

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「大和郡山市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」を設置し、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

J R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分以内で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7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 本市の高齢者を取り巻く状況

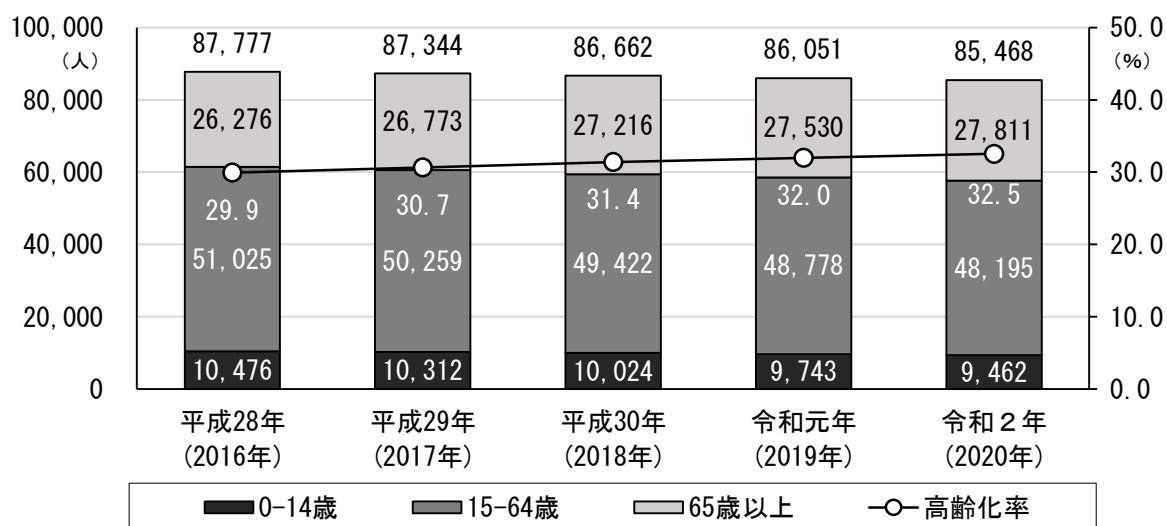
1. 高齢者人口等の推移

1) 総人口及び年齢3区分別人口の推移

本市の人口は減少傾向にあり、令和2年（2020年）9月末現在の総人口は85,468人で、平成28年（2016年）に比べて2,309人（2.6%）減少しています。

総人口が減少する一方で、65歳以上の高齢者人口は年々増加しています。令和2年（2020年）の高齢化率は32.5%で、平成28年（2016年）に比べて2.6ポイント上昇しています。

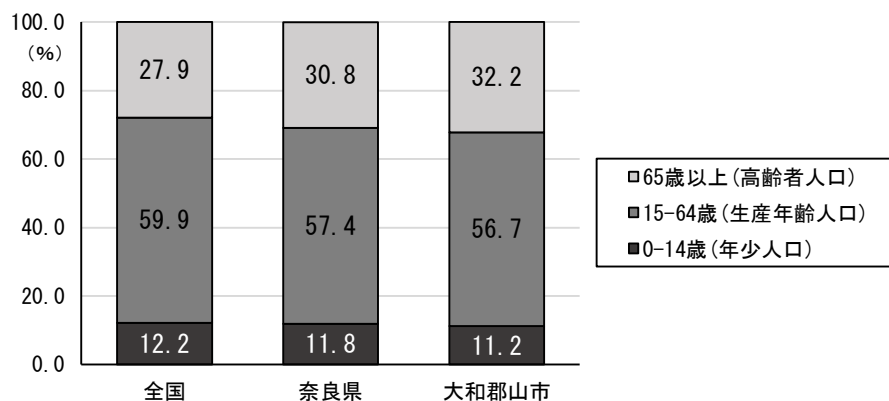
【総人口及び年齢3区分別人口の推移】



資料：住民基本台帳人口（各年9月末現在）

令和2年（2020年）1月1日現在の年少人口、生産年齢人口の割合は全国及び奈良県を下回っており、高齢化率は全国を4.3ポイント、奈良県を1.4ポイント上回っています。

【年齢3区分別人口割合の比較（全国・奈良県）】

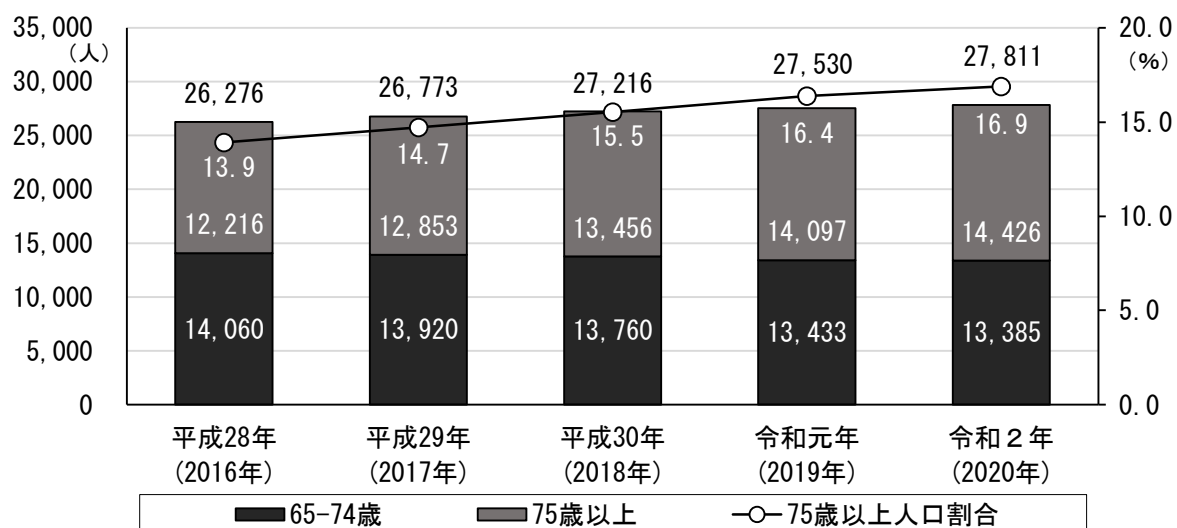


資料：総務省 住民基本台帳人口（令和2年（2020年）1月1日現在）

2) 高齢者人口及び高齢化率の推移

本市の高齢者人口は年々増加していますが、前期高齢者人口（65 - 74 歳）は平成 28 年（2016 年）から令和 2 年（2020 年）の 5 年間で減少傾向にあります。一方で、後期高齢者人口（75 歳以上）は年々増加傾向にあり、令和 2 年（2020 年）における総人口に占める後期高齢者割合は 16.9% で、高齢者人口の半数以上が後期高齢者となっています。

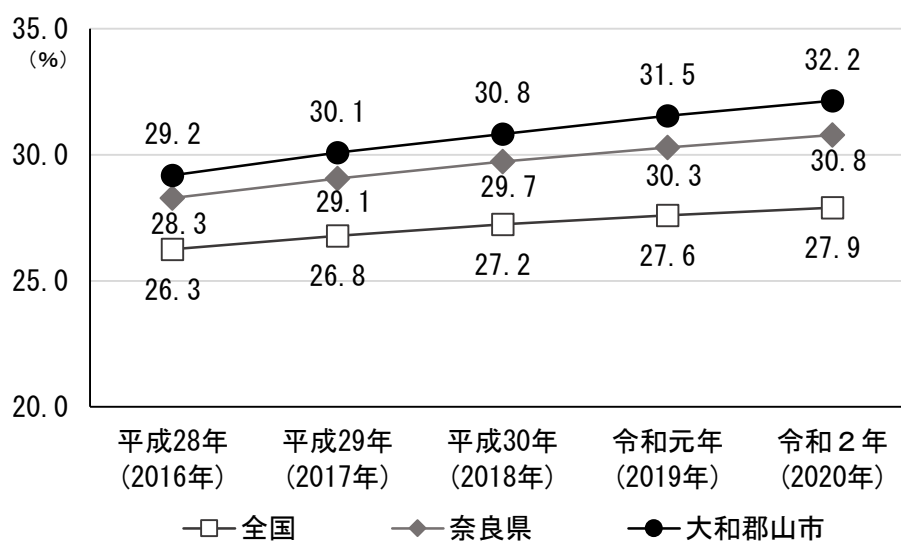
【前期高齢者・後期高齢者の状況】



資料：住民基本台帳人口（各年9月末現在）

高齢化率について、全国及び奈良県と比較すると、平成 28 年（2016 年）から令和 2 年（2020 年）にかけて、全国及び奈良県を上回って推移しています。

【高齢化率の推移（全国・奈良県）】

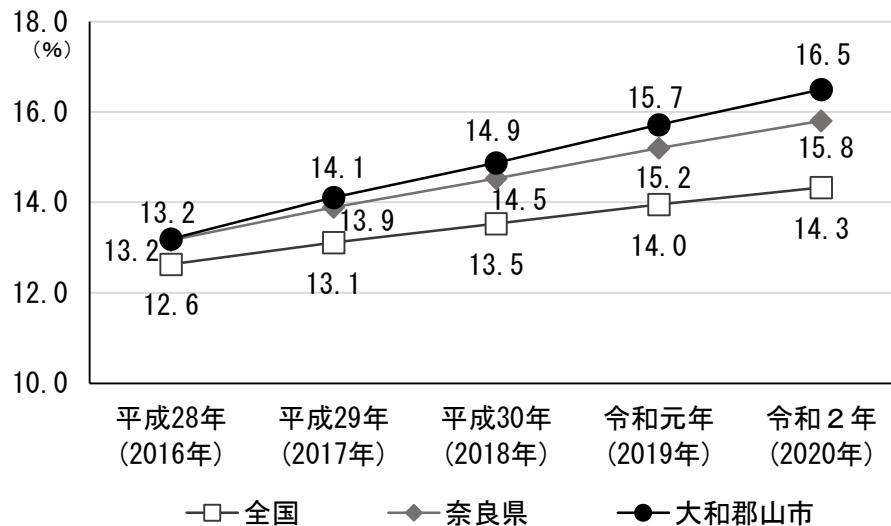


資料：総務省 住民基本台帳人口（各年1月1日現在）

後期高齢化率について、全国及び奈良県と比較すると、平成 29 年（2017 年）から令和 2 年（2020 年）にかけて、全国及び奈良県を上回って推移しています。

令和 2 年の後期高齢化率は、全国を 2.2 ポイント、奈良県を 0.7 ポイント上回っています。

【後期高齢化率の推移（全国・奈良県）】



資料：総務省 住民基本台帳人口（各年 1 月 1 日現在）

3) 高齢者世帯の状況

高齢者人口の増加に伴い、高齢者のいる世帯も増加しています。特に高齢者夫婦のみ世帯は平成 17 年（2005 年）から平成 27 年（2015 年）にかけて倍増し、高齢者ひとり暮らし世帯も約 1.6 倍となっています。

【高齢者のいる一般世帯の状況】

		平成 17 年 (2005 年)	平成 22 年 (2010 年)	平成 27 年 (2015 年)	世帯数の 増減率
一般世帯	世帯数	32,748	33,200	34,079	104.1%
	比率	100.0%	100.0%	100.0%	
高齢者のいる世帯	世帯数	12,025	14,190	16,349	136.0%
	比率	36.7%	42.7%	48.0%	
高齢者ひとり暮らし世帯	世帯数	2,357	3,048	3,849	163.3%
	比率	7.2%	9.2%	11.3%	
高齢者夫婦のみ世帯	世帯数	2,627	3,634	5,533	210.6%
	比率	8.0%	10.9%	16.2%	
その他高齢者世帯	世帯数	7,041	7,508	6,967	98.9%
	比率	21.5%	22.6%	20.4%	

資料：国勢調査

※増減率：平成 27 年（2015 年）/平成 17 年（2005 年）

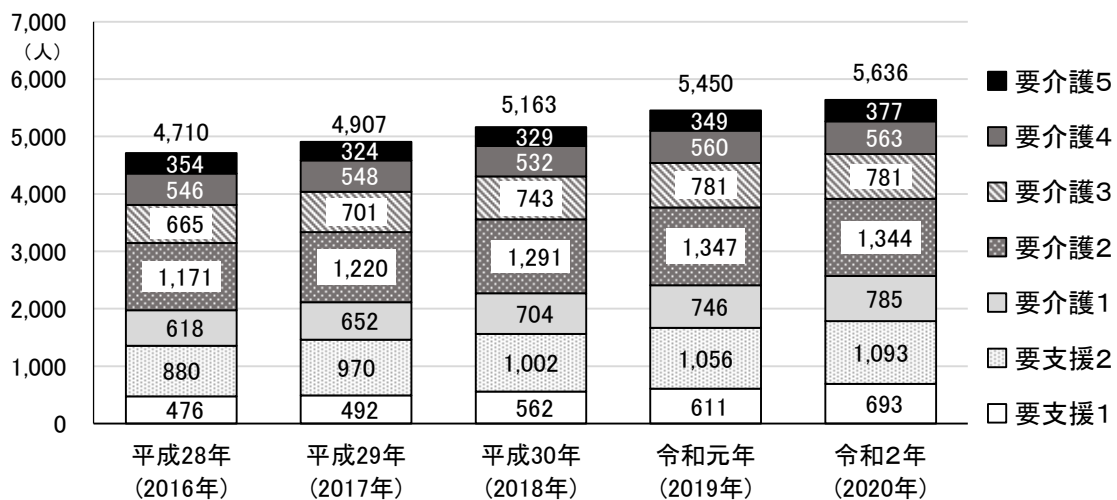
2. 要支援・要介護認定者数の推移

本市の要支援・要介護認定者数は年々増加しています。要支援1・2と要介護1・3については、平成28年（2016年）から令和2年（2020年）にかけて1.2～1.5倍増となっています。

令和2年（2020年）の認定率は19.9%となっており、平成28年（2016年）から2.4ポイント増加しています。

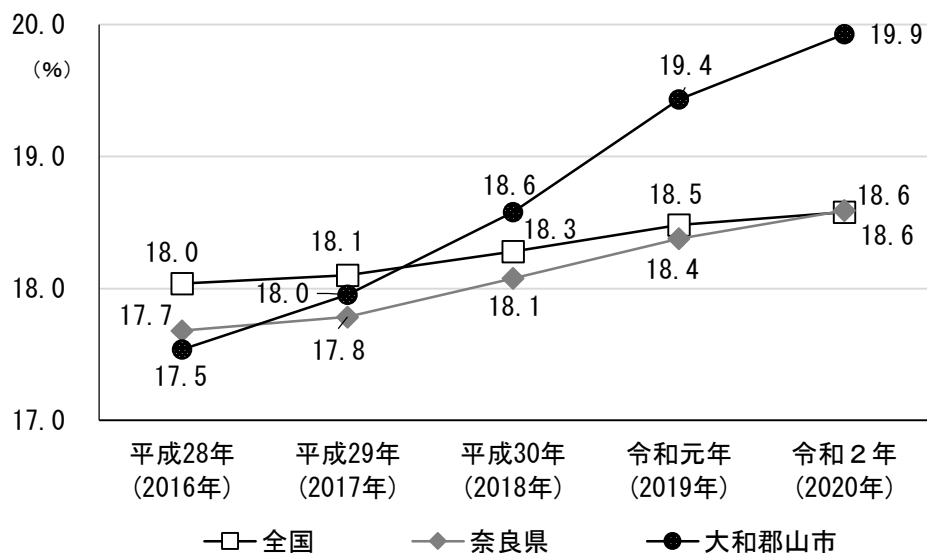
また、認定率は平成30年（2018年）以降、全国と奈良県を上回っています。

【要支援・要介護認定者数（第1号被保険者・第2号被保険者）の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

【認定率（第1号被保険者）の全国・奈良県との比較】



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

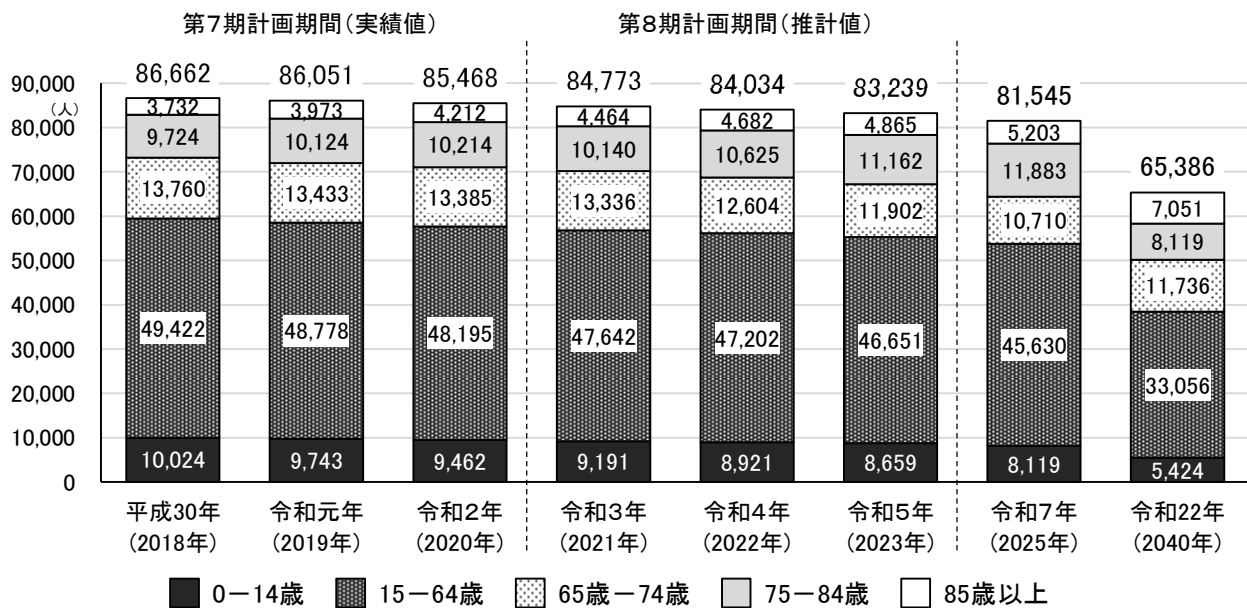
3. 将来推計

1) 人口推計

本市の人口は年々減少する見込みとなっており、地域包括ケアシステムの実現の目途となる令和7年（2025年）における本市の推計総人口は81,545人となっています。

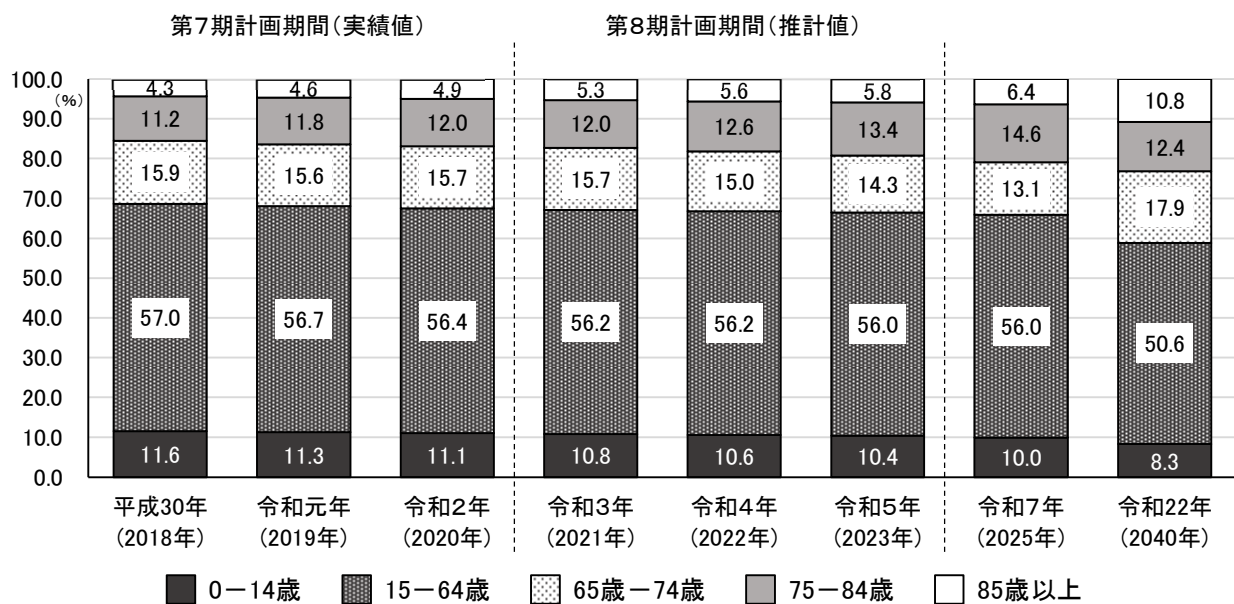
高齢化率は年々上昇しており、令和7年（2025年）には34.1%、令和22年（2040年）には41.1%となる見込みです。

【総人口の推計】



住民基本台帳人口（2016～2020年、各年9月末の実績）から算出

【総人口（推計値）の構成比】



住民基本台帳人口（2016～2020年、各年9月末の実績）から算出

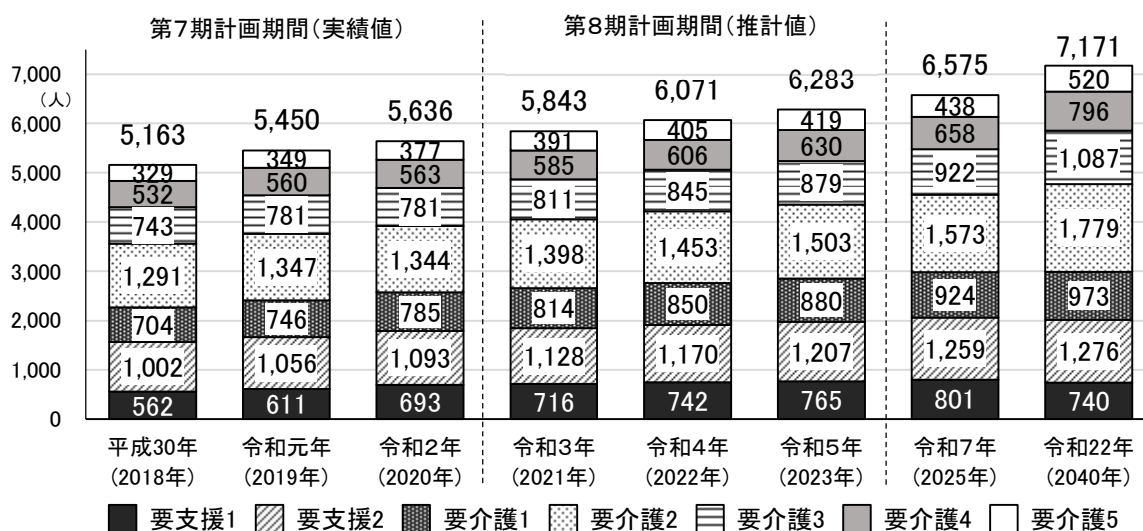
2) 要支援・要介護認定者数の推計

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、地域包括ケアシステムの実現の目途となる令和7年（2025年）における本市の要支援・要介護認定者数は6,575人となっています。

また、令和7年（2025年）以降も増加傾向が続くことが見込まれており、令和22年（2040年）における本市の要支援・要介護認定者数は7,171人となっています。

なお、高齢者人口は減少傾向にあるなかで、認定率（第1号被保険者）は増加することが見込まれています。

【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】

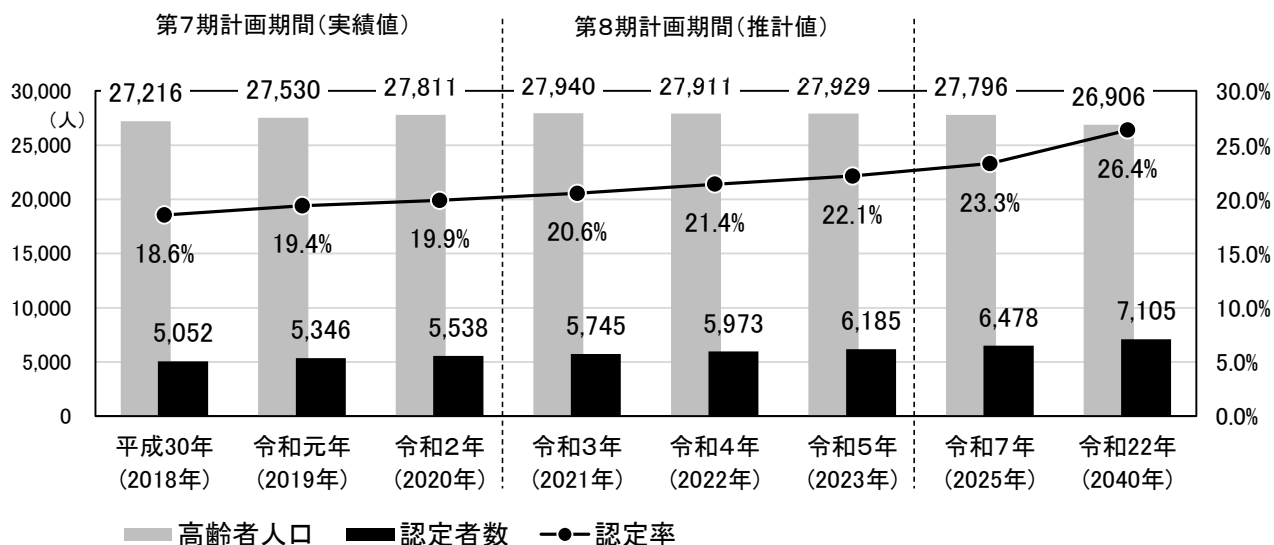


資料：地域包括ケア「見える化」システムよりデータ取得

※平成30年～令和2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（2016～2020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

※平成30年～令和2年の実績は9月末現在

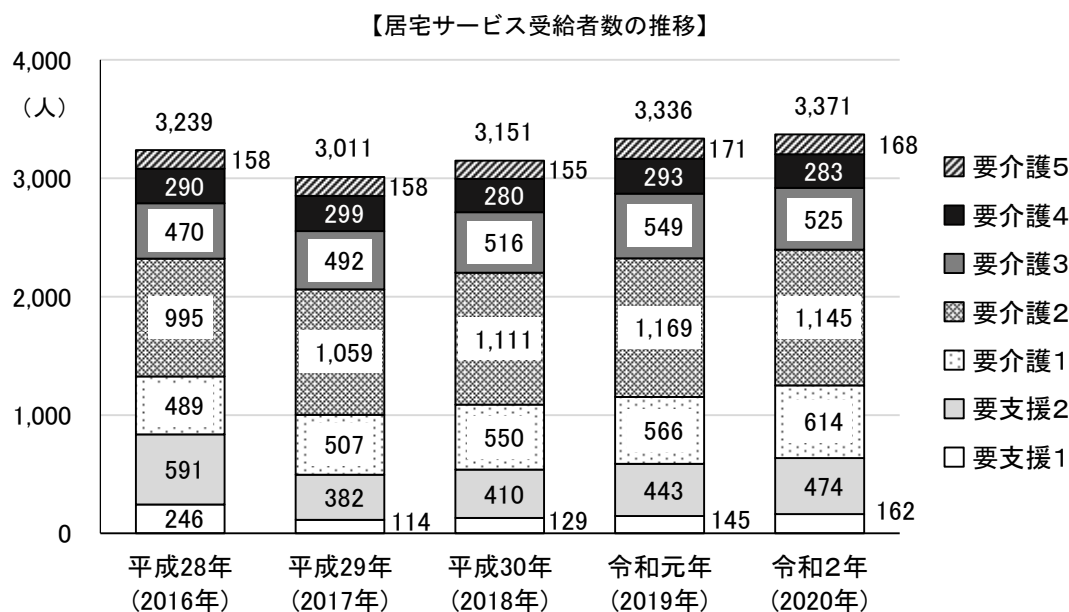
（推計に用いる人口推計は住民基本台帳人口（2016～2020年、各年9月末の実績）から算出したものを使用）

4. 介護サービス等の状況

1) 介護サービスの状況

【1】居宅サービス受給者数の推移

居宅サービス受給者数は、要介護認定者では増加していますが、要支援認定者では、介護予防訪問介護と介護予防通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業に移行したため平成29年に一時的に受給者数が減少しています。

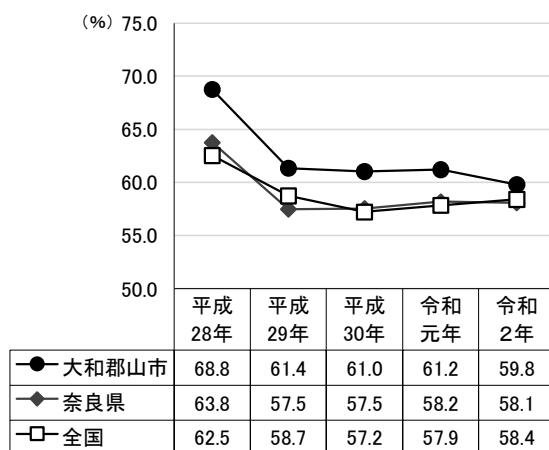


資料：介護保険事業状況報告（各年11月月報【9月サービス分】）

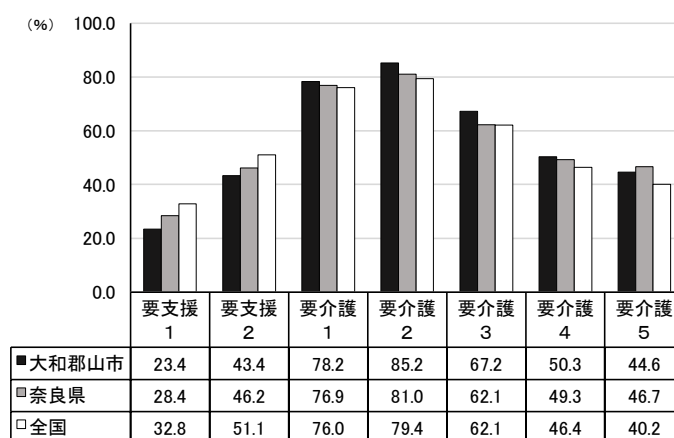
居宅サービス受給率（認定者に占める居宅サービス受給者の割合）は、全国と奈良県を上回って推移しています。平成29年（2017年）までは減少し、その後は横ばい傾向となっています。

令和2年（2020年）の要介護度別の居宅サービス受給率は、要支援1・2では全国及び奈良県を下回り、要介護1～4では全国及び奈良県を上回っています。

【居宅サービス受給率の推移】
（奈良県・全国との比較）



【要介護度別の居宅サービス受給率（令和2年）】
（奈良県・全国との比較）

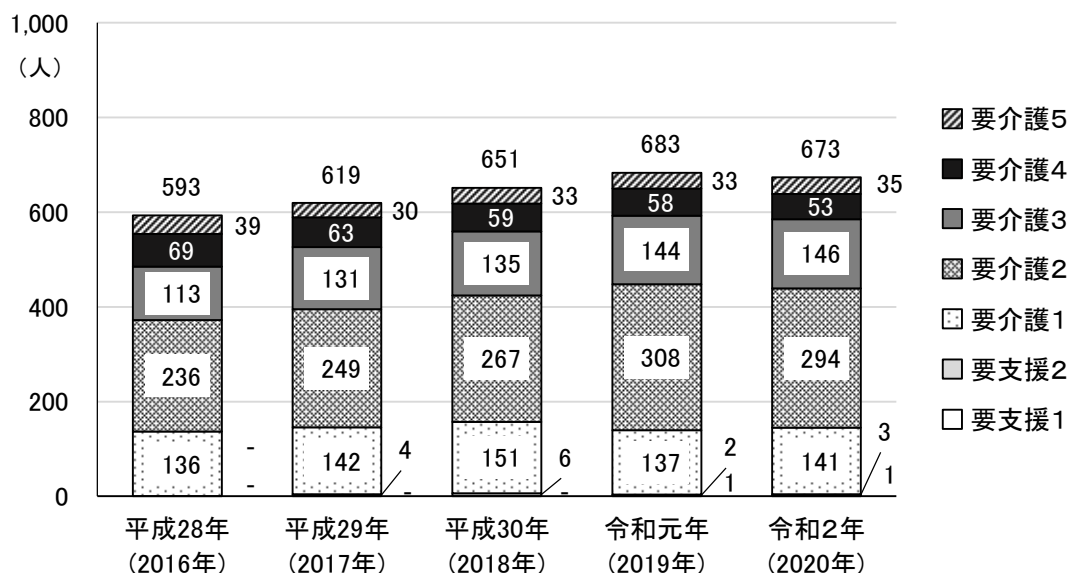


資料：介護保険事業状況報告（受給者数は各年11月月報【9月サービス分】、認定者数は各年9月月報【9月末】）

【2】地域密着型サービス受給者数の推移

地域密着型サービス受給者数は、平成28年（2016年）から令和元年（2019年）にかけて増加傾向にあり、その後は横ばい傾向となっています。要介護度別にみると、平成28年（2016年）から令和2年（2020年）にかけて、要介護2は1.2倍、要介護3は1.3倍程度増加しています。

【地域密着型サービス受給者数の推移】

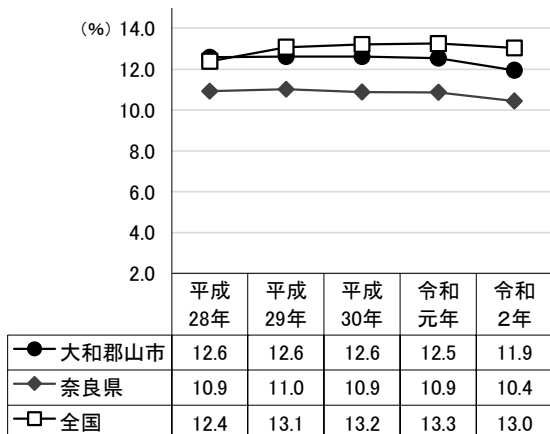


資料：介護保険事業状況報告（各年11月月報【9月サービス分】）

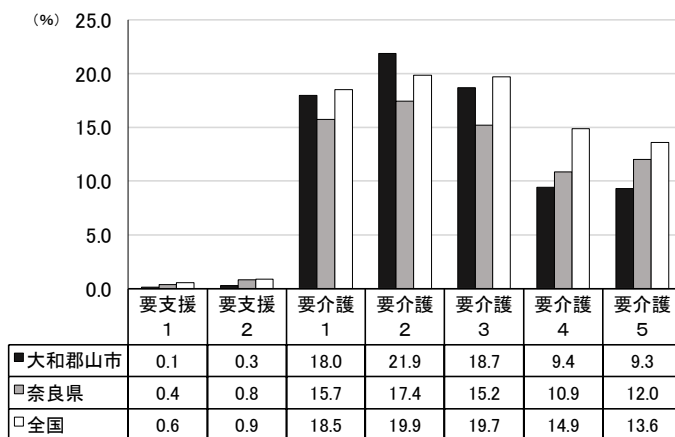
地域密着型サービス受給率（認定者に占める地域密着型サービス受給者の割合）は、平成29年（2017年）以降、奈良県を上回り、全国をやや下回りながら横ばいに推移しています。

令和2年（2020年）の要介護度別の地域密着型サービス受給率は、要介護4・5では全国及び奈良県を下回っています。要介護1・3では奈良県を上回り、全国を下回っていますが、要介護2では全国及び奈良県を上回っています。

【地域密着型サービス受給率の推移】
（奈良県・全国との比較）



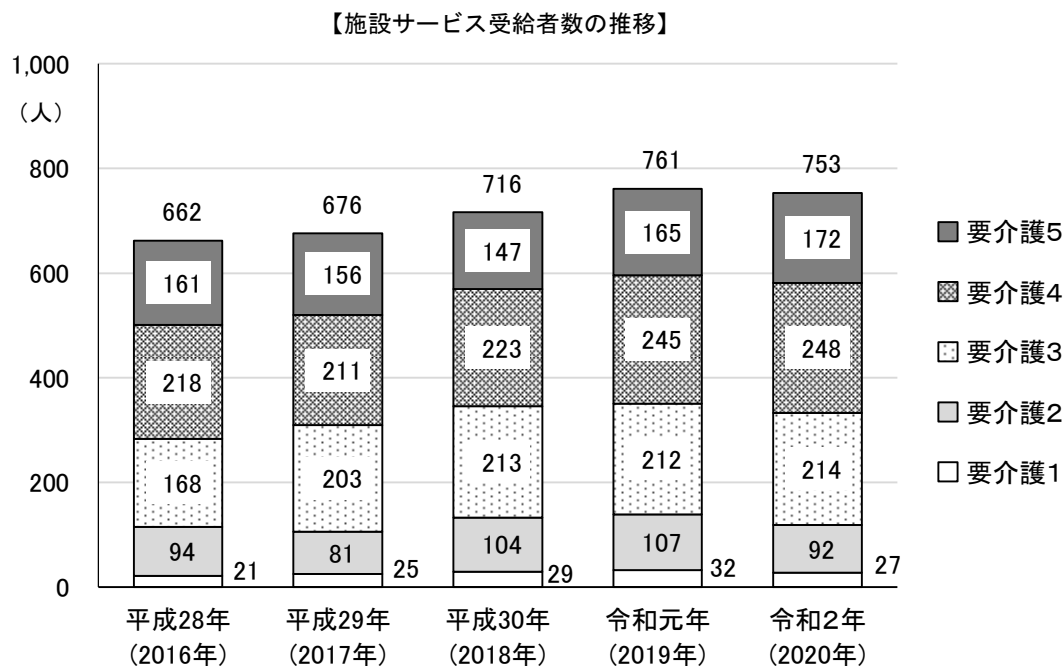
【要介護度別の地域密着型サービス受給率（令和2年）】
（奈良県・全国との比較）



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

【3】施設サービス受給者数の推移

施設サービス受給者数は、平成28年（2016年）以降、増加傾向にあります。要介護度別にみると、平成28年（2016年）から令和2年（2020年）にかけて、要介護3は1.3倍程度増加しています。

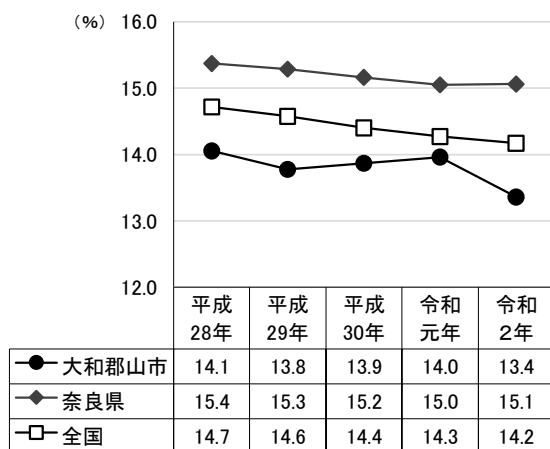


資料：介護保険事業状況報告（各年11月月報【9月サービス分】）

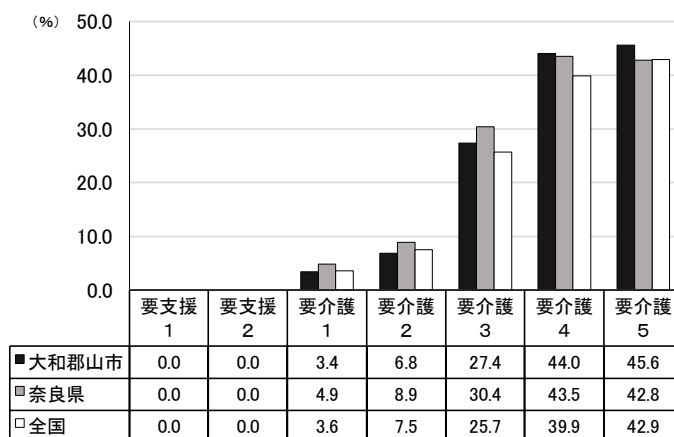
施設サービス受給率（認定者に占める施設サービス受給者の割合）は、全国と奈良県を下回って推移しています。

令和2年（2020年）の要介護度別の施設サービス受給率は、要介護4・5では全国と奈良県を上回っています。要介護3では奈良県を下回り、全国を上回っていますが、要介護1・2では全国と奈良県を下回っています。

【施設サービス受給率の推移】
（奈良県・全国との比較）



【要介護度別の施設サービス受給率（令和2年）】
（奈良県・全国との比較）



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

2) 第7期計画値との比較

【1】介護予防給付

■ 居宅サービス

サービス種類	単位	平成30年度 (2018年度)			令和元年度 (2019年度)		
		実績	計画値	計画比 (%)	実績	計画値	計画比 (%)
介護予防訪問入浴介護	回数/月	0	0	—	0	0	—
	人数/月	0	0	—	0	0	—
介護予防訪問看護	回数/月	259	205	126.5	385	219	175.6
	人数/月	41	31	132.8	54	33	162.4
介護予防訪問リハビリテーション	回数/月	232	243	95.2	209	258	80.8
	人数/月	30	33	90.9	27	35	76.7
介護予防居宅療養管理指導	人数/月	45	44	102.5	47	47	100.7
介護予防通所リハビリテーション	人数/月	128	152	84.0	131	157	83.2
介護予防短期入所生活介護	日数(日)/月	24	46	52.0	17	73	22.9
	人数/月	5	6	81.9	4	8	43.8
介護予防短期入所療養介護	日数(日)/月	7	2	407.4	3	6	49.5
	人数/月	2	2	120.8	1	4	27.1
介護予防福祉用具貸与	人数/月	311	294	105.7	364	314	116.0
特定介護予防福祉用具購入費	人数/月	11	10	108.3	10	12	81.3
介護予防住宅改修	人数/月	16	18	90.7	18	19	93.9
介護予防特定施設入居者生活介護	人数/月	36	39	91.7	30	43	69.0
介護予防支援	人数/月	450	484	93.1	513	503	101.9

資料：地域包括ケア「見える化」システム

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

※「実績」は少数第1位を四捨五入しているため、「実績/計画値」が合わない場合があります。

■ 地域密着型サービス

サービス種類	単位	平成30年度 (2018年度)			令和元年度 (2019年度)		
		実績	計画値	計画比 (%)	実績	計画値	計画比 (%)
介護予防認知症対応型通所介護	回数/月	4	8	50.0	4	16	25.0
	人数/月	1	1	100.0	1	2	50.0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数/月	3	3	108.3	2	4	60.4
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数/月	0	0	—	0	0	—

資料：地域包括ケア「見える化」システム

※回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

※「実績」は少数第1位を四捨五入しているため、「実績/計画値」が合わない場合があります。

【2】介護給付

■ 居宅サービス

サービス種類	単位	平成 30 年度 (2018 年度)			令和元年度 (2019 年度)		
		実績	計画値	計画比 (%)	実績	計画値	計画比 (%)
訪問介護	回数/月	18,616	20,116	92.5	18,961	20,623	91.9
	人数/月	930	1,100	84.6	970	1,128	85.9
訪問入浴介護	回数/月	112	118	94.4	99	144	68.9
	人数/月	22	24	90.6	21	28	75.3
訪問看護	回数/月	2,284	2,571	88.8	2,397	3,183	75.3
	人数/月	279	288	96.9	292	328	88.9
訪問リハビリテーション	回数/月	1,277	1,088	117.4	1,270	1,191	106.6
	人数/月	124	126	98.1	129	136	94.5
居宅療養管理指導	人数/月	459	823	55.8	498	1,054	47.3
通所介護	回数/月	7,705	7,930	97.2	7,872	8,415	93.5
	人数/月	793	848	93.5	851	911	93.4
通所リハビリテーション	回数/月	4,927	5,159	95.5	4,903	5,419	90.5
	人数/月	567	637	88.9	572	704	81.2
短期入所生活介護	日数(日)/月	2,969	3,034	97.9	2,995	3,117	96.1
	人数/月	238	249	95.6	235	261	90.1
短期入所療養介護	日数(日)/月	433	225	191.8	394	240	163.0
	人数/月	69	51	136.1	65	52	123.4
福祉用具貸与	人数/月	1,333	1,438	92.7	1,394	1,618	86.2
特定福祉用具購入費	人数/月	24	30	80.0	24	31	77.4
住宅改修費	人数/月	26	29	90.5	24	32	74.7
特定施設入居者生活介護	人数/月	147	169	86.8	155	192	80.6
居宅介護支援	人数/月	2,182	2,098	104.0	2,235	2,123	105.3

資料：地域包括ケア「見える化」システム

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

※「実績」は少数第1位を四捨五入しているため、「実績／計画値」が合わない場合があります。

■ 地域密着型サービス

サービス種類	単位	平成 30 年度 (2018 年度)			令和元年度 (2019 年度)		
		実績	計画値	計画比 (%)	実績	計画値	計画比 (%)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数/月	202	203	99.7	213	231	92.0
夜間対応型訪問介護	人数/月	0	0		0	0	
認知症対応型通所介護	回数/月	171	151	113.2	168	185	90.9
	人数/月	18	21	86.5	18	23	77.5
小規模多機能型居宅介護	人数/月	45	61	73.5	45	68	65.9
認知症対応型共同生活介護	人数/月	115	121	95.3	135	136	99.4
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数/月	0	0	－	0	0	－
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数/月	0	0	－	0	0	－
看護小規模多機能型居宅介護	人数/月	0	0	－	0	0	－
地域密着型通所介護	回数/月	2,023	1,778	113.8	1,961	1,870	104.9
	人数/月	251	249	100.7	254	257	98.7

資料：地域包括ケア「見える化」システム

※回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

※「実績」は少数第1位を四捨五入しているため、「実績／計画値」が合わない場合があります。

■ 施設サービス

サービス種類	単位	平成 30 年度 (2018 年度)			令和元年度 (2019 年度)		
		実績	計画値	計画比 (%)	実績	計画値	計画比 (%)
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	人数/月	336	356	94.3	357	396	90.2
介護老人保健施設(老人保健施設)	人数/月	308	358	86.0	334	371	89.9
介護医療院	人数/月	23	－	－	58	－	－
介護療養型医療施設	人数/月	28	44	63.6	0	44	0.0

資料：地域包括ケア「見える化」システム

※人数は1月当たりの利用者数。

※「実績」は少数第1位を四捨五入しているため、「実績／計画値」が合わない場合があります。

3) 介護予防・日常生活支援総合事業の状況

【1】介護予防・生活支援サービス事業の概要

● 訪問型サービス

- ・ホームヘルパーが、身体介護や掃除、洗濯、料理、買い物などの生活援助を行い、自立を目標とした支援を提供します。

【介護予防型】今までの介護予防訪問介護に相当するサービス

【介護予防緩和型】ヘルパーの専門性を一定程度必要とするサービス

【生活援助型】身体介護のない生活支援サービス

- ・NPOや地域のボランティア団体のホームヘルパーが掃除や買い物などの生活支援を行います。

【住民主体活動型】住民主体による生活支援のみのサービス

● 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活動などを行い、生活行為能力の向上を目的とした支援を提供します。

【介護予防型】今までの介護予防通所介護に相当するサービス

【介護予防緩和型】介護従事者の専門性を一定程度必要とするサービス

【生活援助型】生活機能向上を主としたサービス

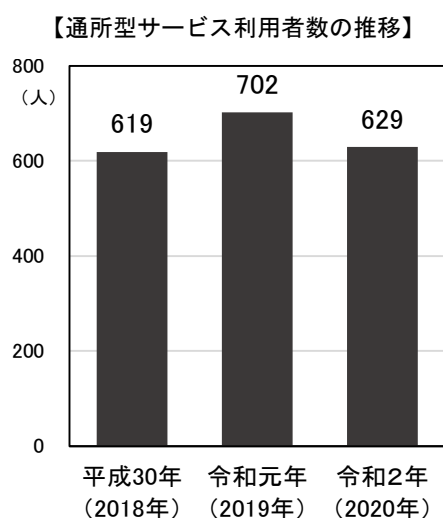
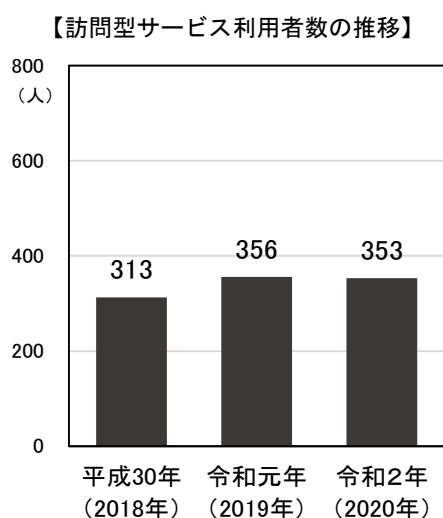
- ・NPOや地域のボランティア団体が主体となり、体操やレクリエーション活動などを行える、自主的な通いの場を提供します。

【住民主体活動型】住民主体による通いの場を提供するサービス

【2】訪問型サービス・通所型サービス利用者数

介護予防・日常生活支援総合事業のうち訪問型サービス事業の利用者数は、以下のように推移しており、令和2年（2020年）には353人となっています。

介護予防・日常生活支援総合事業のうち通所型サービス事業の利用者数は、以下のように推移しており、令和2年（2020年）には629人となっています。



資料：地域包括ケア推進課

※1 か月当たりの延べ利用者数

※平成30年度・令和元年度については実績値、令和2年度は見込値で掲載しています。

4) 高齢者向け住宅の状況

【1】高齢者向け住宅の設置状況

本市の高齢者向け住宅の設置状況（令和2年（2020年）4月1日）をみると、有料老人ホームは10か所で定員が416人となります。また、サービス付き高齢者向け住宅は3か所で戸数が139戸となっています。

【高齢者向け住宅の設置数と定員・戸数（令和2年（2020年）4月1日現在）】

高齢者向け住宅種別	設置数	定員・戸数
有料老人ホーム	10か所	416人
サービス付き高齢者向け住宅	3か所	139戸

資料：第8期市町村介護保険事業計画の作成のための有料老人ホーム施設状況調査（奈良県）

【2】高齢者向け住宅入居者の状況

高齢者向け住宅入居者の要支援・要介護の認定状況をみると、要介護1が19.2%で最も多く、要介護3（18.5%）、要介護2（17.1%）が続きます。

【高齢者向け住宅入居者の要介護度（令和2年（2020年）4月1日現在）】

	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
有料老人ホーム(人)	9	20	38	85	78	75	61	35
サービス付き高齢者向け住宅(人)	3	4	2	15	11	21	15	48
全体(人)	12	24	40	100	89	96	76	83
全体構成比(%)	2.3	4.6	7.7	19.2	17.1	18.5	14.6	16.0

資料：第8期市町村介護保険事業計画の作成のための有料老人ホーム施設状況調査（奈良県）

高齢者向け住宅入居者の年齢をみると、90歳以上が50.2%で最も多く、85～89歳（27.9%）、80～84歳（12.1%）が続く、入居者の8割程度は85歳以上となっています。

【高齢者向け住宅入居者の年齢（令和2年（2020年）4月1日現在）】

	60歳未満	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
有料老人ホーム(人)	4	4	5	6	16	49	126	191
サービス付き高齢者向け住宅(人)	2	1	1	5	7	14	19	70
全体(人)	6	5	6	11	23	63	145	261
全体構成比(%)	1.2	1.0	1.2	2.1	4.4	12.1	27.9	50.2

資料：第8期市町村介護保険事業計画の作成のための有料老人ホーム施設状況調査（奈良県）

高齢者向け住宅入居者の入居期間をみると、10年以上が20.6%で最も多く、5年以上10年未満（15.8%）、3年以上5年未満（15.0%）が続きます。

【高齢者向け住宅入居者の入居期間（令和2年（2020年）4月1日現在）】

	6ヶ月未満	6ヶ月以上1年未満	1年以上2年未満	2年以上3年未満	3年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上
有料老人ホーム(人)	50	58	63	44	60	59	67
サービス付き高齢者向け住宅(人)	12	8	11	7	18	23	40
全体(人)	62	66	74	51	78	82	107
全体構成比(%)	11.9	12.7	14.2	9.8	15.0	15.8	20.6

資料：第8期市町村介護保険事業計画の作成のための有料老人ホーム施設状況調査（奈良県）

5. 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	一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者を対象に、日常生活圏域ごとに、地域の抱える課題の特定（地域診断）に資すること。
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2年（2020年）6月10日～6月26日
調査方法	郵送による配布及び回収
配布数	3,036件
有効回収数/有効回収率	1,974件 / 65.0%

【2】在宅介護実態調査

調査目的	「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討すること。
調査対象	大和郡山市内に居住する要介護認定を受けている高齢者
調査期間	令和2年（2020年）4月～7月
調査方法	認定調査員による聞き取り調査
配布数	800件
有効回収数/有効回収率	613件 / 76.6%

【3】介護事業者等調査

調査目的	施設サービス事業者、地域密着型サービス事業者、有料老人ホーム等の高齢者向け住宅を対象に入所者の状況、職員体制、雇用状況等を把握し、介護保険サービスの提供や介護人材の確保方策等を検討すること。
調査対象	施設サービス事業者、地域密着型サービス事業者、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住宅
調査期間	令和2年（2020年）10月12日～23日
調査方法	郵送による配布及び回収
配布数	55件
有効回収数/有効回収率	54件 / 98.2%

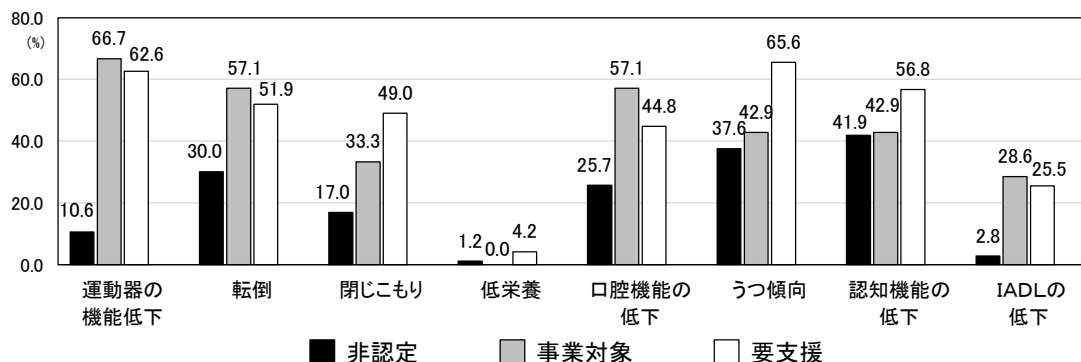
2) 調査の結果概要

【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ひとの割合（ニーズ調査）

非認定者では「認知機能の低下」リスクが41.9%で最も高く、「うつ傾向」リスク（37.6%）、「転倒」リスク（30.0%）がみつづいています。

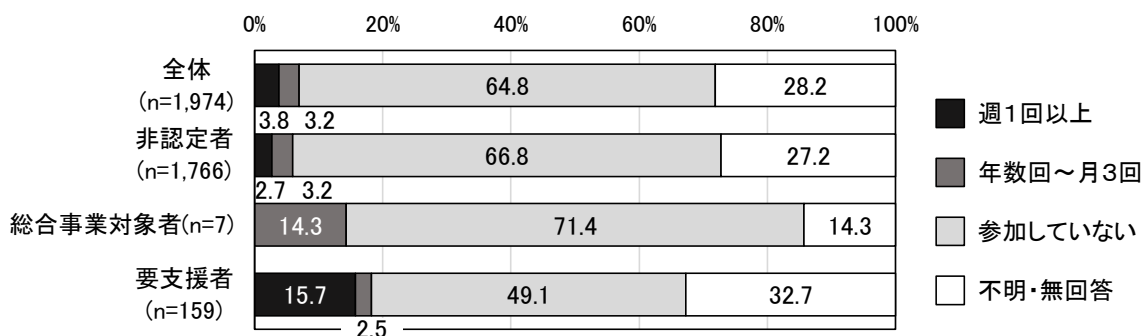
要支援認定者では「うつ傾向」リスクが65.6%で最も高く、「運動器の機能低下」リスク（62.6%）、「認知機能の低下」リスク（56.8%）がみつづいています。



②介護予防のための通いの場への参加頻度（ニーズ調査）

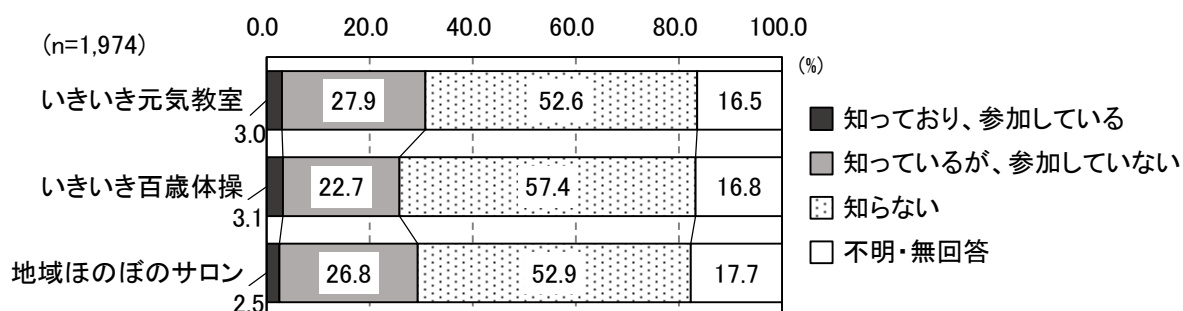
全体では「参加していない」が64.8%で最も多く、「週1回以上」（3.8%）、「年数回～月3回」（3.2%）がみつづいています。

「週1回以上」の参加は非認定者で2.7%、要支援者では15.7%となっています。



③介護予防に関する事業の認知・参加状況（ニーズ調査）

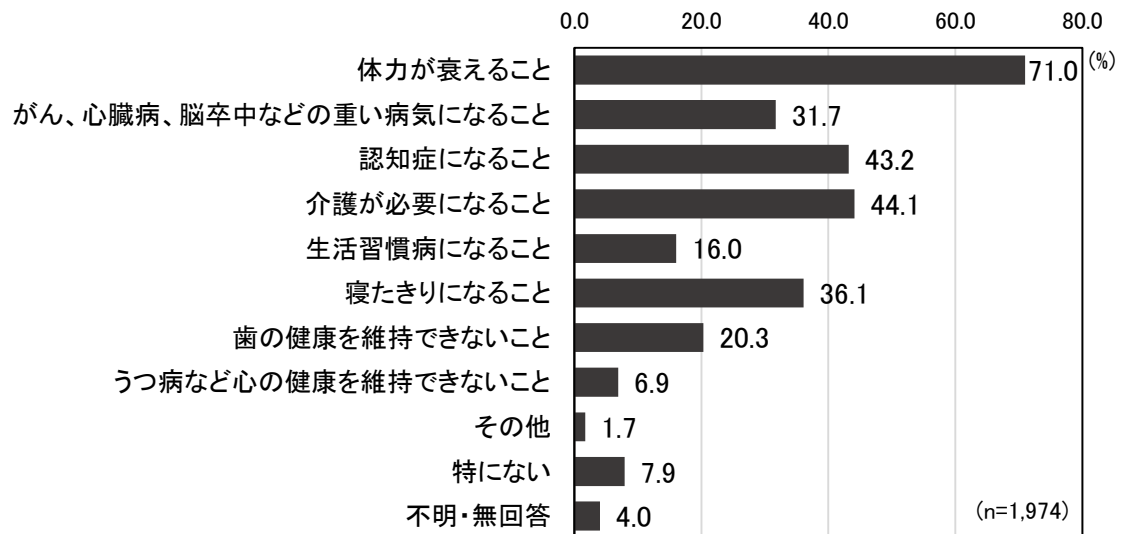
全ての事業で「参加している」人は2～3%程度、「知っている」人は3割程度、「知らない」人は5～6割程度となっています。



【2】健康について

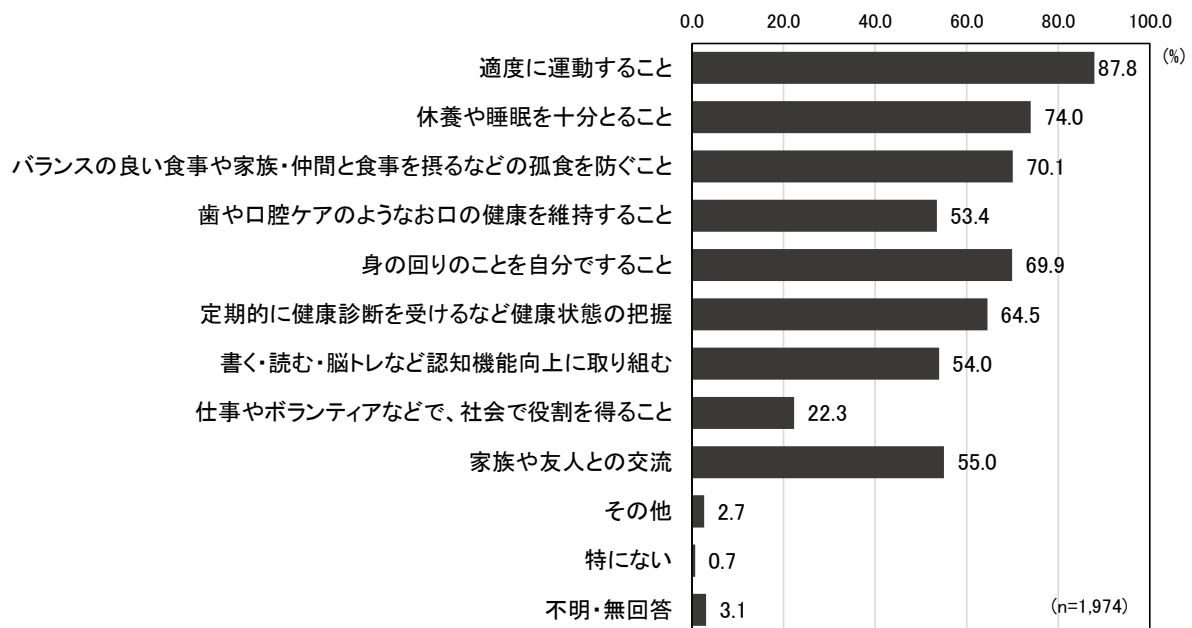
①健康について不安に感じること（ニーズ調査）

「体力が衰えること」が71.0%で最も多く、「介護が必要になること」(44.1%)、「認知症になること」(43.2%) がつづいています。



②健康寿命(心身ともに自立し健康的に生活できる期間)を延ばすために重要だと思うこと（ニーズ調査）

「適度に運動をすること」が87.8%で最も多く、「休養や睡眠を十分とること」(74.0%)、「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」(70.1%) がつづいています。

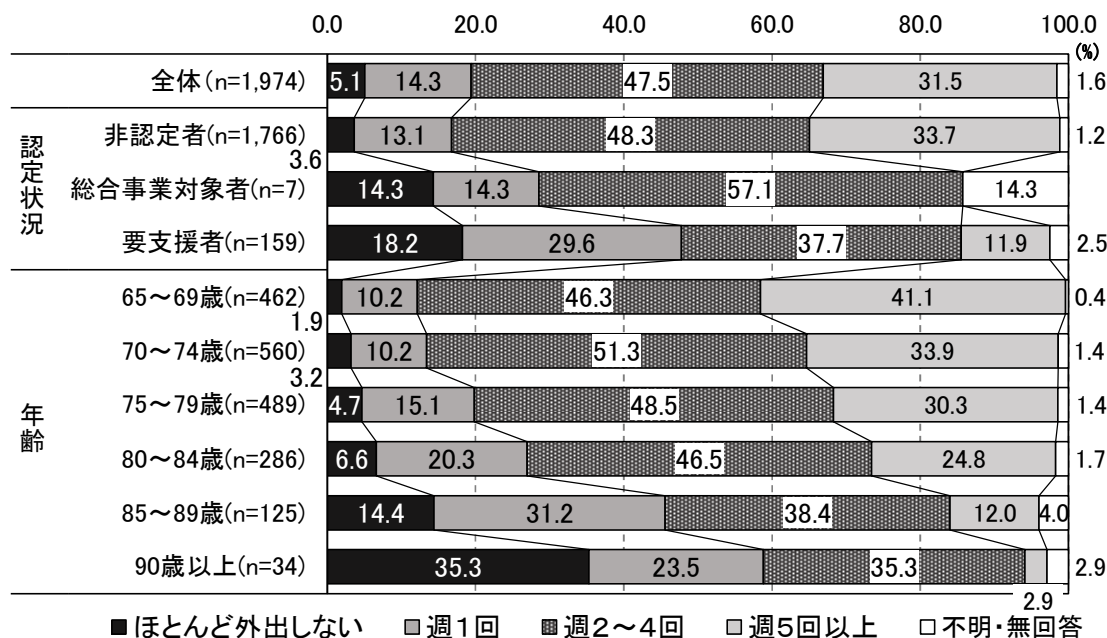


【3】社会参加、地域活動の状況

①外出の状況（ニーズ調査）

「ほとんど外出しない」人は、全体で5.1%、非認定者で3.6%、要支援認定者で18.2%となっています。

年齢とともに外出頻度が低下し、「ほとんど外出しない」人は85歳から大きく増加しています。



②外出を控える理由（ニーズ調査）

全体で「足腰などの痛み」が42.3%で最も多く、「行きたいと思うところがない」（21.7%）、「とにかく外出する意欲がわかない」（16.2%）がつついています。

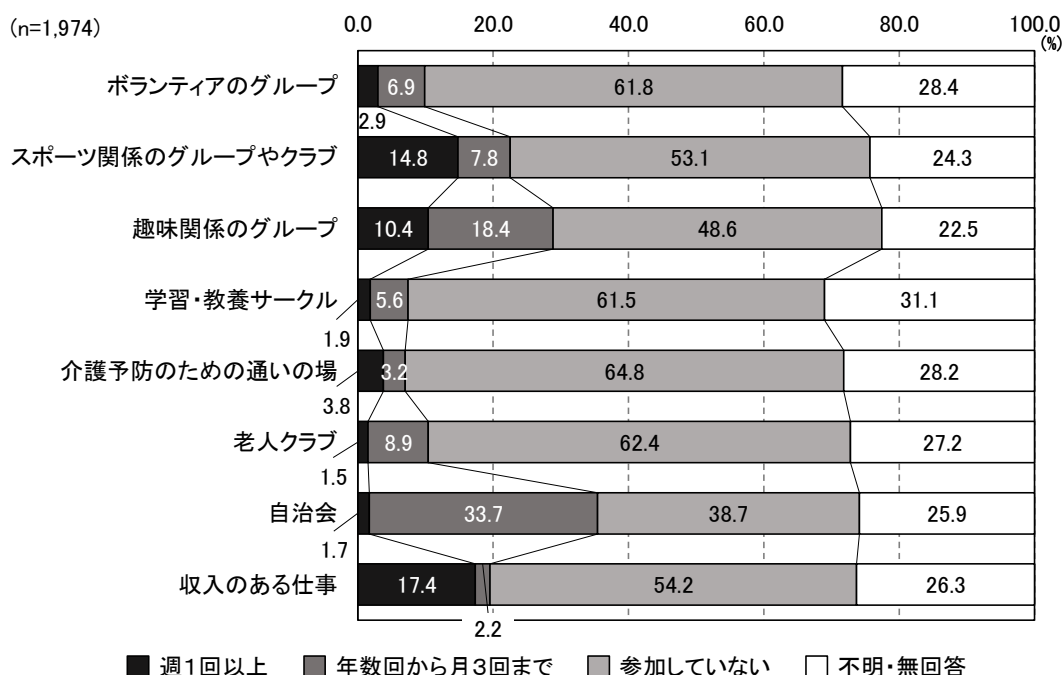
	病気	障害など（脳卒中の後遺症）	足腰などの痛み	トイレの心配（失禁など）	耳の障害（聞こえの問題）	目の障害	外での楽しみがない	経済的に出られない	交通手段がない	行きたいと思うところがない	とにかく外出する意欲がわかない	その他	不明・無回答
全体(n=544)	10.5	2.4	42.3	7.7	5.5	3.7	11.6	9.2	12.3	21.7	16.2	12.9	5.5
65～69歳(n=99)	7.1	2.0	28.3	2.0	2.0	2.0	13.1	16.2	5.1	28.3	15.2	17.2	8.1
70～74歳(n=116)	11.2	2.6	35.3	9.5	3.4	2.6	12.1	8.6	6.9	27.6	19.8	12.1	4.3
75～79歳(n=130)	12.3	3.8	40.0	8.5	3.8	3.1	10.0	10.0	14.6	14.6	13.8	16.2	7.7
80～84歳(n=102)	10.8	2.9	56.9	9.8	5.9	6.9	9.8	7.8	15.7	16.7	14.7	11.8	4.9
85～89歳(n=69)	10.1	0.0	53.6	10.1	15.9	4.3	10.1	1.4	21.7	20.3	15.9	5.8	2.9
90歳以上(n=24)	8.3	0.0	54.2	4.2	8.3	4.2	16.7	0.0	16.7	25.0	20.8	8.3	0.0

（「外出を控えている」を選択した方のみ回答）

③地域活動・仕事への参加頻度（ニーズ調査）

「週1回以上」の参加については「収入のある仕事」が17.4%で最も多く、「スポーツ関係のグループやクラブ」(14.8%)、「趣味関係のグループ」(10.4%)がつづいています。

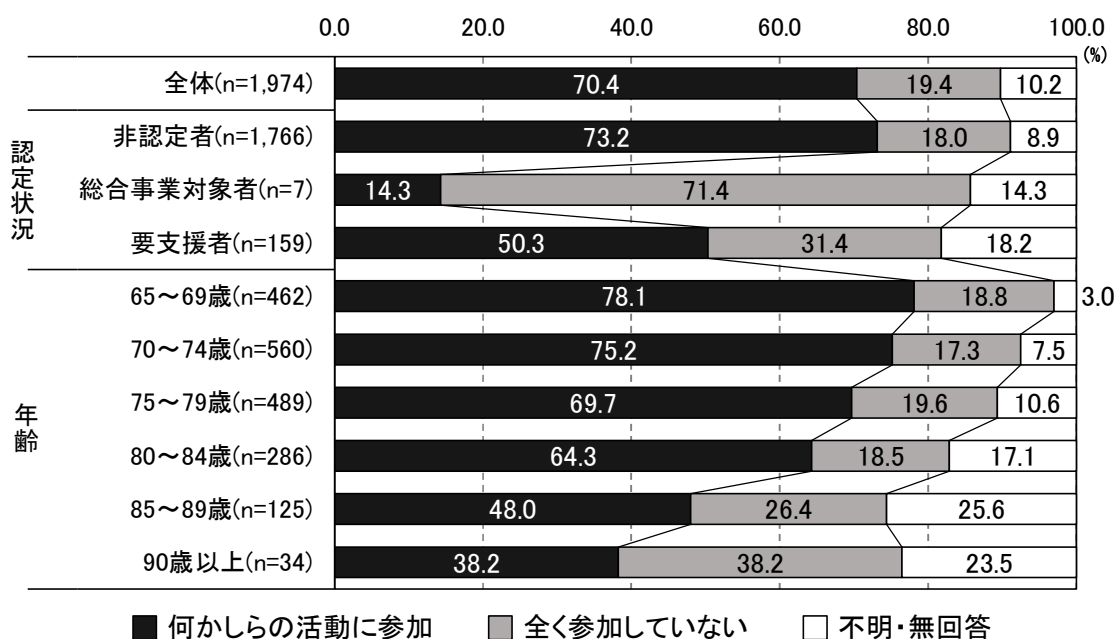
「年数回以上」の参加については「自治会」が35.4%で最も多くなっています。



④地域活動・仕事への参加の有無（ニーズ調査）

何かしらの地域活動（仕事含む）に参加している人は、全体で70.4%、非認定者で73.2%、要支援者で50.3%となっています。

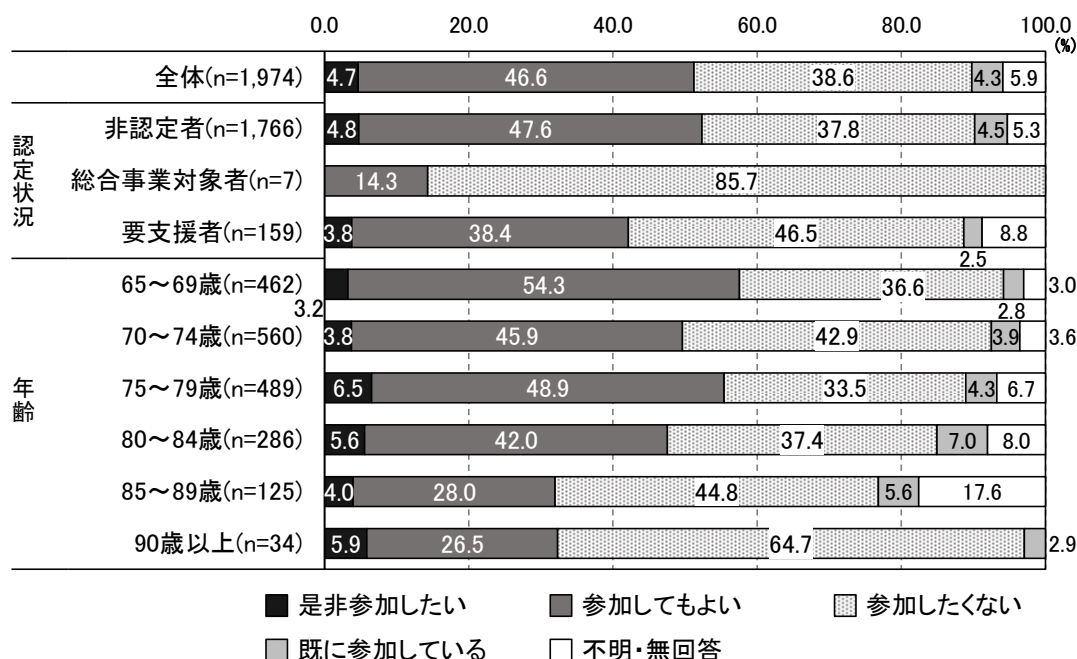
年齢別でみると、85歳を境に「全く参加していない」人が大きく増加しています。



⑤地域住民の有志による地域活動への「参加者」としての参加意向（ニーズ調査）

参加者としての参加意向がある人（「是非参加したい」+「参加してもよい」）は、全体で 51.3%、非認定者で 52.4%、要支援認定者で 42.2%となっています。

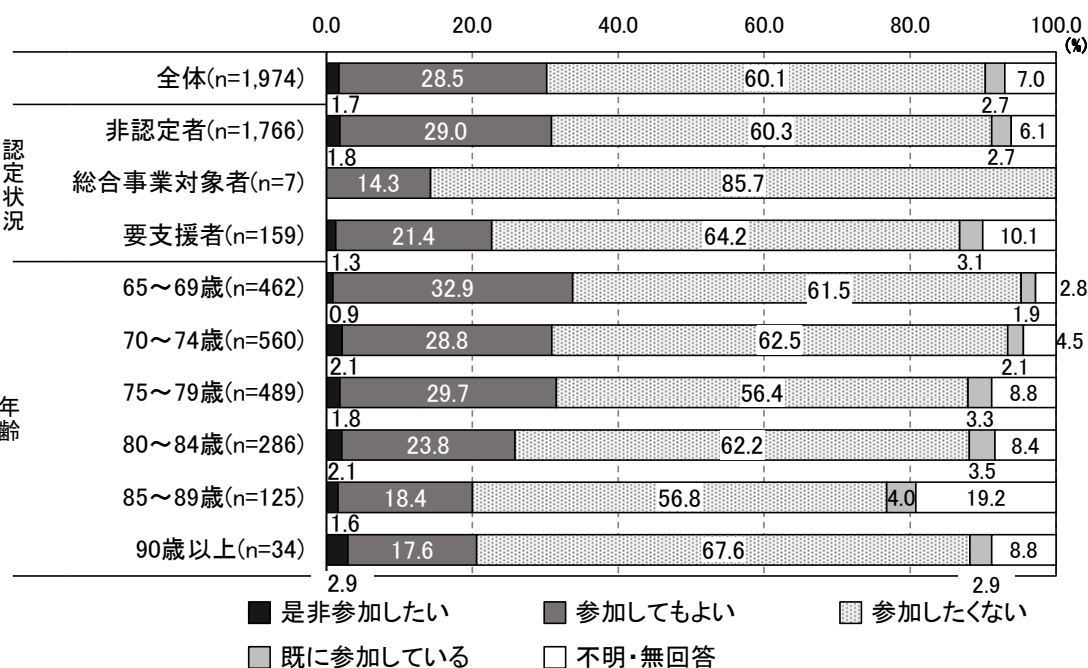
参加意向がある人は 65～84 歳で 5 割程度となっており、85 歳を境に大きく減少しています。



⑥地域住民の有志による地域活動への「お世話役」としての参加意向（ニーズ調査）

お世話役としての参加意向がある人（「是非参加したい」+「参加してもよい」）は全体で 30.2%、非認定者で 30.8%、要支援認定者で 22.7%となっています。

お世話役として参加意向がある人は 65～79 歳で 3 割程度となっており、80 歳以上では減少しています。



【4】助け合い、地域での生活について

①まわりの人との助け合いについて（ニーズ調査）

心配事を聞いてくれる人、聞いてあげる人、病気等の時看病してくれる人、してあげる人については、それぞれ「配偶者」が最も多く、「別居の子ども」、「友人」、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」などがつづいています。

また、心配事を聞いてくれる人、聞いてあげる人、病気等の時看病してくれる人、してあげる人が全ていない人は全体で 0.7%、非認定者で 0.5%、要支援認定者で 1.9%となっ

ています。また、1人暮らし世帯では 3.4%と、他の世帯に比べて多くなっています。

	あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人	あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人	病気で寝込んだ時に看病等してくれる人	あなたが看病や世話をしてあげる人
配偶者	60.9	56.5	65.3	66.8
同居の子ども	19.1	16.7	23.4	20.4
別居の子ども	41.8	39.4	36.2	31.0
兄弟姉妹・親戚・親・孫	32.9	36.1	12.3	23.3
近隣	11.8	13.4	2.3	4.3
友人	42.5	43.6	5.3	8.1
その他	2.3	1.7	1.9	2.2
そのような人はいない	3.4	4.5	4.8	8.3

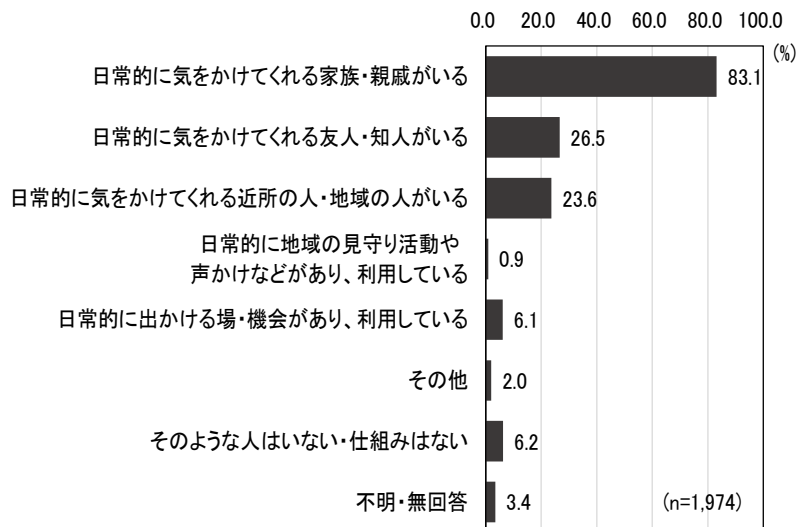
(n=1,974)

②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の有無（ニーズ調査）

「日常的に気にかけてくれる家族・親戚がいる」が 83.1%で最も多く、「友人・知人がある」「近所の人・地域の人がある」がつづいています。

一方、「そのような人はいない・仕組みはない」は全体で 6.2%となっており、要支援認定者で (10.7%)、1人暮らし世帯(13.2%)、夫婦2人暮らし(配偶者 64歳以下) (10.1%) は他と比べて多くなっています。

また、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人は 90.4%となっています（全体から「そのような人はいない・仕組みはない」と「不明・無回答」を引いた割合）。



③地域での暮らしの安心度（10点満点）（ニーズ調査）

地域での暮らしの安心度の平均は、全体で 6.47 点であるのに対し、非認定者で 6.54 点、要支援認定者で 6.03 点となっています。

1人暮らし世帯では 6.13 点となっており、他の世帯と比べて安心感が低くなっています。

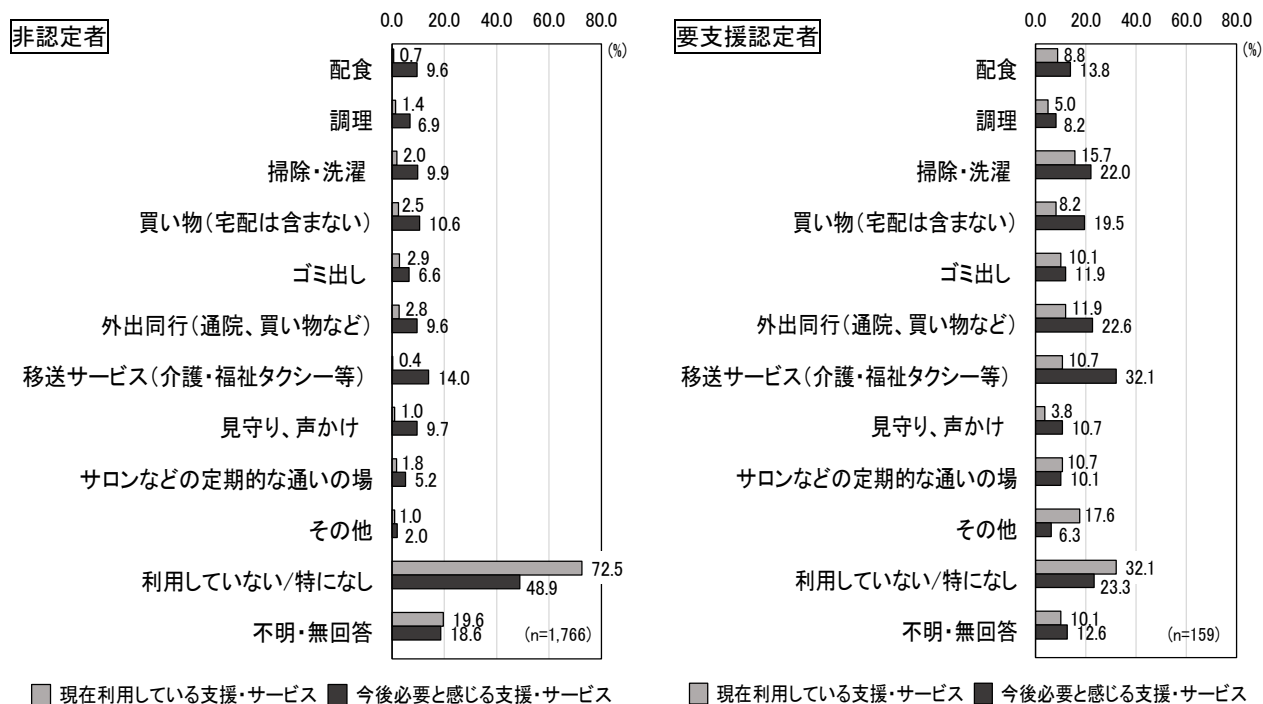
	安心度(点)
全体(n=1,974)	6.47
認定状況	
非認定者(n=1,766)	6.54
総合事業対象者(n=7)	5.57
要支援者(n=159)	6.03
家族構成	
1人暮らし(n=295)	6.13
夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)(n=928)	6.60
夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)(n=89)	6.31
息子・娘との2世帯(n=257)	6.60
その他(n=337)	6.45

【5】生活支援の状況

①利用している／今後の在宅生活継続に向けて必要と感じる支援・サービス（ニーズ調査）

現在何らかの支援・サービスを利用している人は、非認定者で7.9%、要支援認定者で57.8%と なっています（全体から「利用していない」「不明・無回答」を引いた値）。

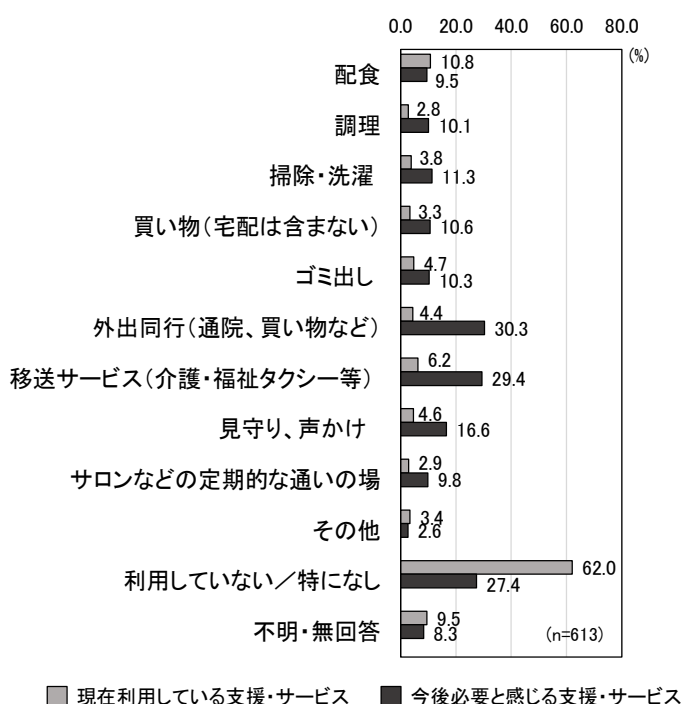
在宅生活の継続に向けて何らかの支援・サービスが必要と考える人は、非認定者で32.5%、要支 援認定者で64.1%となっています（全体から「特になし」「不明・無回答」を引いた値）。



②利用している／今後の在宅生活継続に向けて必要と感じる支援・サービス（在宅介護実態調査）

現在何らかの支援・サービスを利用してい る要支援・要介護認定者は28.5%となってい ます（全体から「利用していない」「不明・無 回答」を引いた値）。利用している支援・サー ビスでは「配食」「移送サービス（介護・福祉 タクシー等）」等が多くなっています。

在宅生活の継続に向けて何らかの支援・サ ービスが必要と考える要支援・要介護認定者 は64.3%となっています（全体から「特にな し」「不明・無回答」を引いた値）。必要と感じ る支援・サービスでは「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）」等が多くなっています。



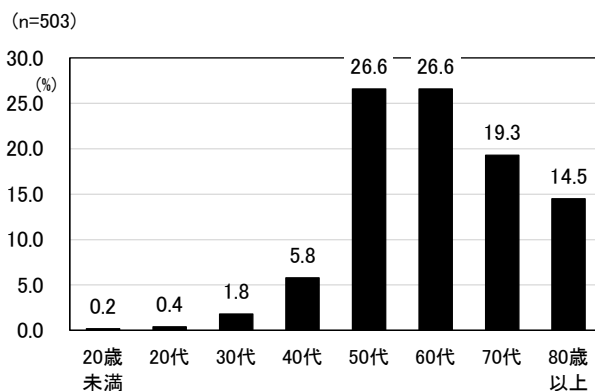
【6】在宅介護の状況

①主な介護者の状況（在宅介護実態調査）

主な介護者の年齢は、50代と60代がともに26.6%で最も多く、70代（19.3%）、80歳以上（14.5%）がつづいています。

前回調査*と比べると、50代が減少し、80歳以上が増加しています。

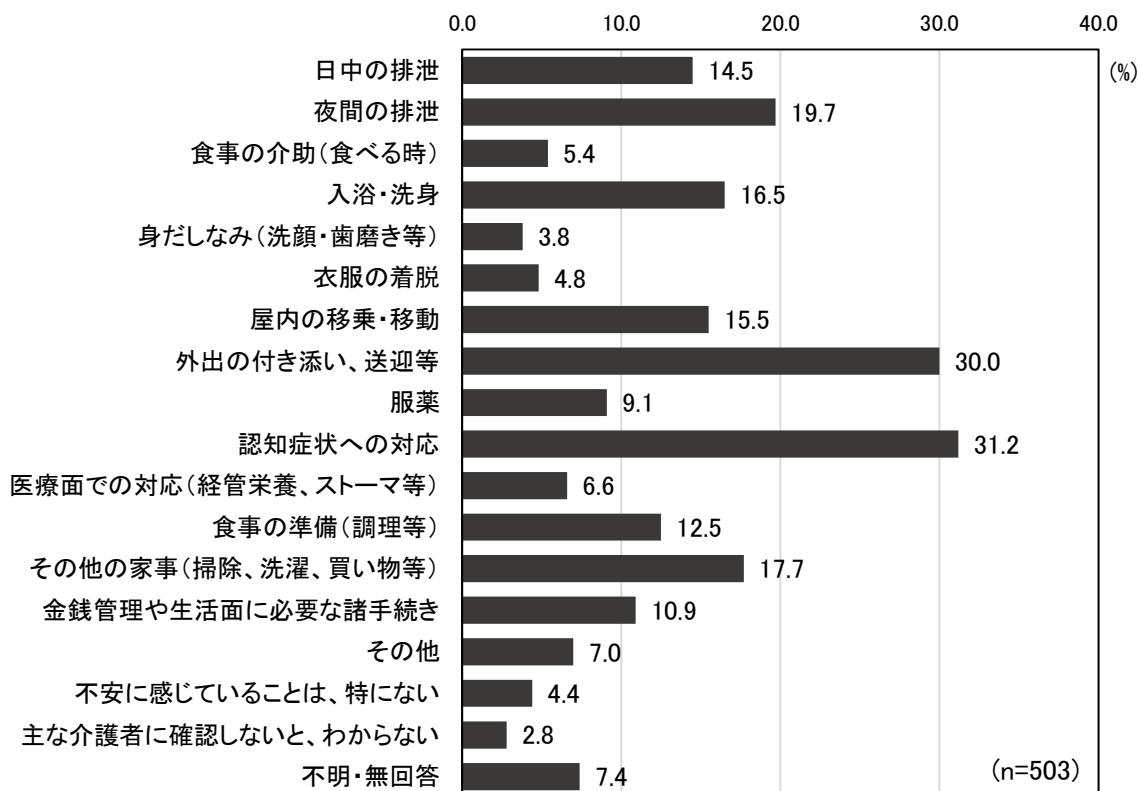
*平成28年11月～平成29年3月に実施した在宅介護実態調査(n=647)



（「わからない」が2.0%、「不明・無回答」2.8%）

②在宅生活の継続に向けて主な介護者が不安に感じる介護（在宅介護実態調査）

主な介護者が不安に感じる介護では、「認知症状への対応」が31.2%で最も多く、「外出の付き添い、送迎等」(30.0%)、「夜間の排泄」(19.7%)、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」(17.7%)がつづいています。



【7】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（ニーズ調査）

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人は全体で 8.3%、非認定者で 8.2%、要支援者で 10.1%となっています。

家族構成でみると、1人暮らしでは 6.1%となっています。

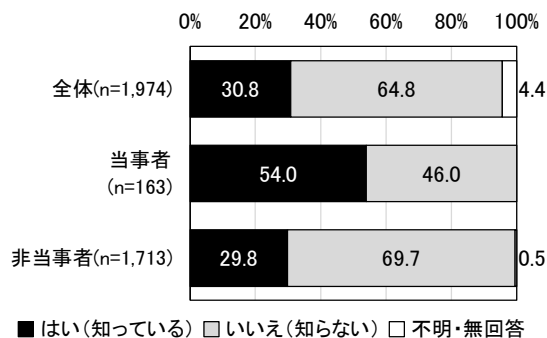
(%)

		n	はい	いいえ	不明・無回答
認定状況	全体	1,974	8.3	86.8	5.0
	非認定者	1,766	8.2	87.1	4.8
	総合事業対象者	7	0.0	100.0	0.0
	要支援者	159	10.1	84.3	5.7
家族構成	1人暮らし	295	6.1	86.8	7.1
	夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上)	928	8.3	87.8	3.9
	夫婦2人暮らし(配偶者 64 歳以下)	89	6.7	89.9	3.4
	息子・娘との2世帯	257	7.8	86.8	5.4
	その他	337	10.4	85.5	4.2

②認知症に関する相談窓口の認知状況（ニーズ調査）

認知症に関する相談窓口を知っている人は、全体で 30.8%となっています。

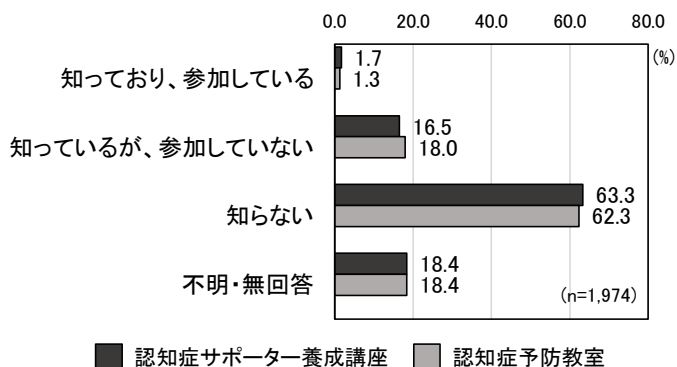
また、当事者（認知症の症状がある、または家族に症状がある人）では 54.0%、非当事者では 29.8%となっています。



③認知症サポーター養成講座、認知症予防教室の認知・参加状況（ニーズ調査）

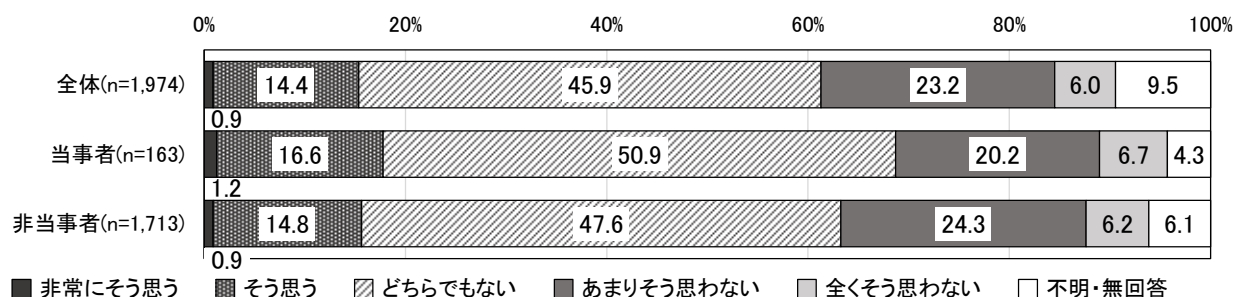
認知症サポーター養成講座については「知らない」が 63.3%で最も多く、「知っているが、参加していない」(16.5%)、「知っており、参加している」(1.7%) がつづいています。

認知症予防教室については「知らない」が 62.3%で最も多く、「知っているが、参加していない」(18.0%)、「知っており、参加している」(1.3%) がつづいています。



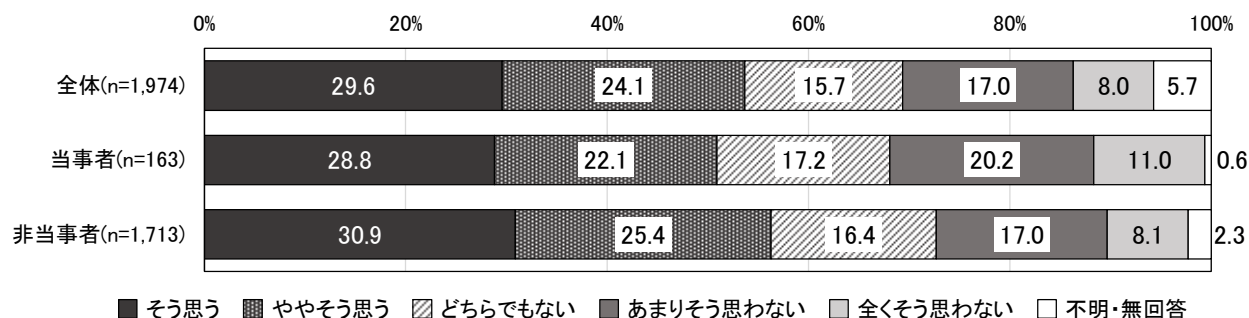
④「認知症になっても安心して暮らすことができるまち」という認識について（ニーズ調査）

大和郡山市が「認知症になっても安心して暮らすことができるまち」だと思う人（「非常に思う」＋「そう思う」）は、全体で 15.3%、当事者（認知症の症状がある、または家族に症状がある人）では 17.8%、非当事者では 15.7%となっています。



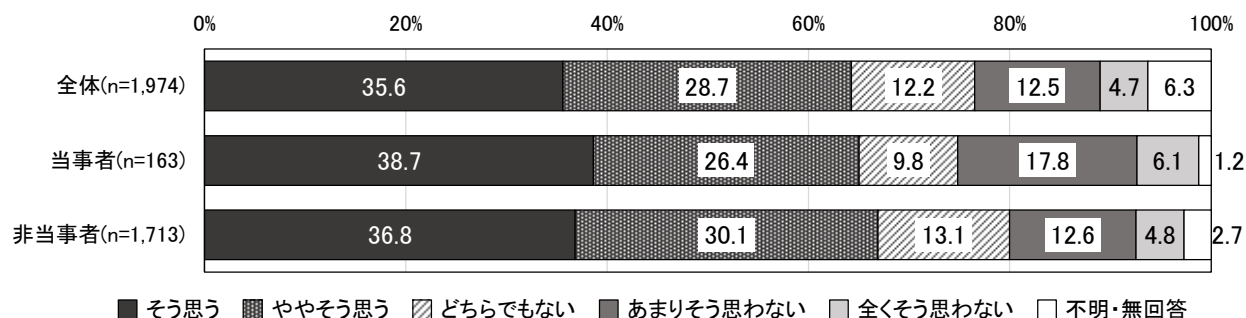
⑤自分が認知症になったら周りの人に助けをもらいながら在宅生活を続けたいか（ニーズ調査）

自分が認知症になったら周りの人に助けをもらいながら在宅生活を続けたい人（「そう思う」＋「ややそう思う」）は、全体で 53.7%、当事者（認知症の症状がある、または家族に症状がある人）では 50.9%、非当事者では 56.3%となっています。



⑥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（ニーズ調査）

協力を得るため近所・知人に知ってもらいたい人（「そう思う」＋「ややそう思う」）は、全体で 64.3%、当事者（認知症の症状がある、または家族に症状がある人）では 65.1%、非当事者では 66.9%となっています。



⑦「認知症になっても安心して暮らせるまち」の実現のために必要なこと（ニーズ調査）

全体では「認知症のことを気軽に相談できる窓口・体制の充実」が70.7%で最も多く、「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」(62.6%)、「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」(52.7%)がつついています。

当事者（認知症の症状がある、または家族に症状がある人）では非当事者と比べて「介護者の身体的・精神的負担を減らす取組み」が多くなっています。

(%)

	全体	当事者	非当事者
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	52.7	49.7	55.5
認知症のことを気軽に相談できる窓口・体制の充実	70.7	71.8	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	62.6	69.9	64.4
介護者の身体的・精神的負担を減らす取組み	48.2	65.6	48.8
認知症の人を地域で見守る体制の充実	37.0	36.2	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	34.5	38.0	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	14.8	20.2	14.9
その他	2.4	4.3	2.3

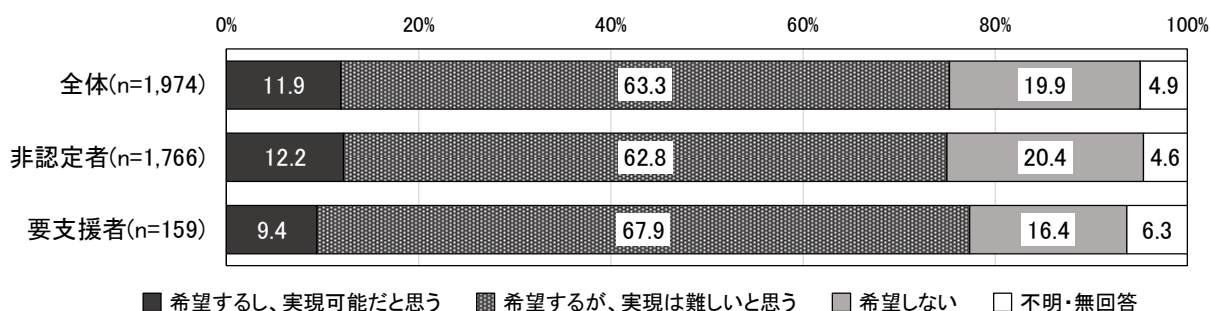
(n=1,974)

【8】在宅医療について

①在宅医療の意向（ニーズ調査）

療養が必要となった場合、在宅医療を希望する人（「希望するし、実現可能だと思う」＋「希望するが、実現は難しいと思う」）は全体で 75.2%、非認定者で 75.0%、要支援認定者で 77.3%となっています。

一方で、「希望し、実現可能だと思う」人はいずれも 1 割程度となっており、「希望するが、実現は難しいと思う」人が多くを占めています。



②在宅医療の実現は難しいと思う理由・希望しない理由（ニーズ調査）

在宅医療の実現は難しいと思う理由・希望しない理由ともに、「家族に負担や迷惑をかける」が最も多くなっています。

希望するが、実現は難しいと思う理由については「費用等の経済的な負担が多い」「在宅医療（訪問診療等）についてよく知らない」が希望しない理由より多くなっています。

(%)

	希望するが、実現は難しいと思う	希望しない
家族に負担や迷惑をかける	81.0	71.4
家族が仕事を辞めないといけなくなる	16.6	14.0
看護してくれる家族や支援者がいない	16.1	13.8
病状急変時の対応が不安	28.6	27.0
費用等の経済的な負担が大きい	29.6	11.2
療養できる住環境が整ってない	18.5	18.6
適切な医療（自分や家族が望む医療）が受けられるか不安	28.5	23.5
在宅医療（訪問診療等）についてよく知らない	23.4	12.2
その他	1.8	3.1

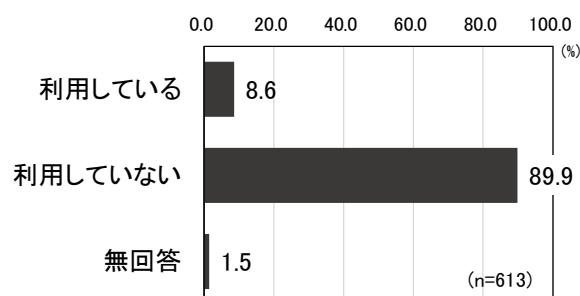
(n=1,642 (「希望するが、実現は難しいと思う」「希望しない」を選択した方のみ回答))

③訪問診療の利用状況（在宅介護実態調査）

在宅の要支援・要介護認定者のうち、訪問診療を利用している人は 8.6%となっています。

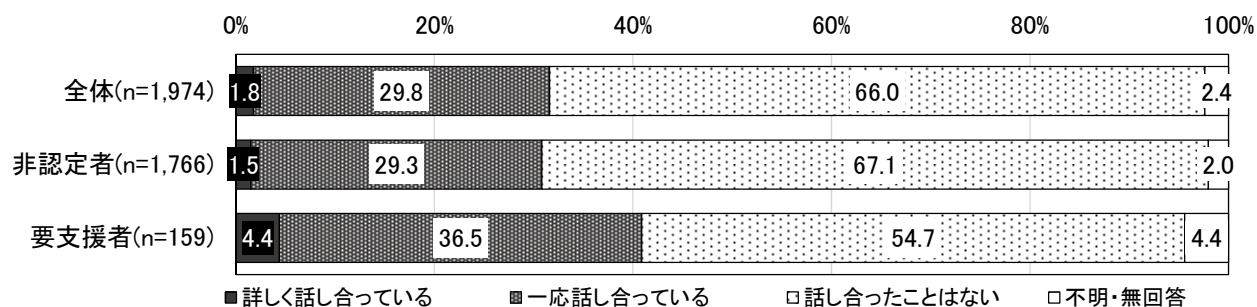
前回調査*と比べると、利用している人は 1.6 ポイント増加しています。

* 平成 28 年 11 月～平成 29 年 3 月に実施した
在宅介護実態調査 (n=647)



④人生の最終段階での在宅医療や介護についての話し合いの状況（ニーズ調査）

人生の最終段階での在宅医療や介護について、家庭や医療介護関係者と話し合いをしている人（「詳しく話し合っている」＋「一応話し合っている」）は全体で31.6%、非認定者で30.8%、要支援認定者で40.9%となっています。

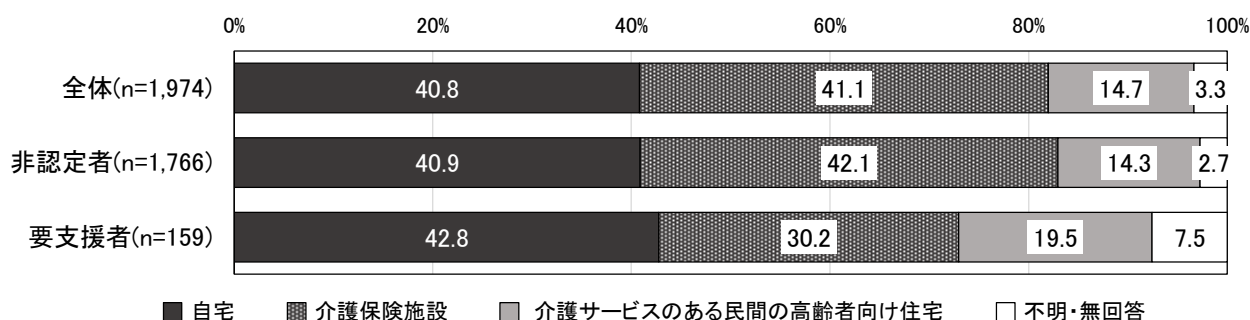


【9】今後の生活などについて

①将来介護が必要になった場合に暮らしたい場所（ニーズ調査）

将来介護が必要になった場合に暮らしたい場所として、全体では「自宅」が40.8%、「介護保険施設」が41.1%となっています。

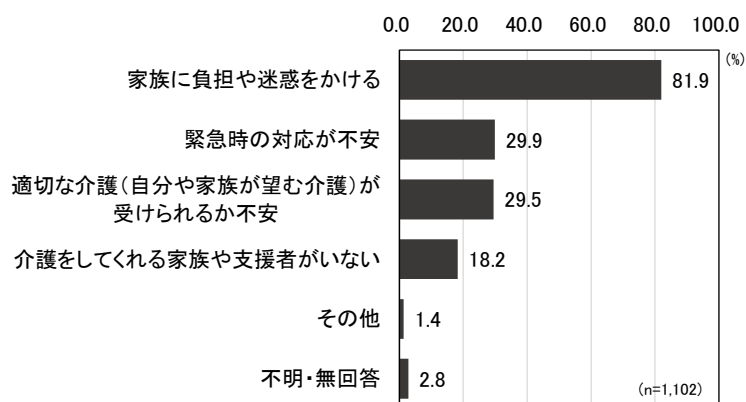
非認定者では「介護保険施設」(42.1%)、要支援者では「自宅」(42.8%)が最も多くなっています。



②将来介護が必要になった場合に暮らしたい場所として自宅以外を選んだ理由（ニーズ調査）

「家族に負担や迷惑をかける」が81.9%で最も多く、「緊急時の対応が不安」(29.9%)、「適切な介護（自分や家族が望む介護）が受けられるか不安」(29.5%)がつづいています。

認定状況、性別、年齢に関係なく「家族に負担や迷惑をかける」が最も多くなっています。



（「介護保険施設」「介護サービスのある民間の高齢者向け住宅」を選択した方のみ回答）

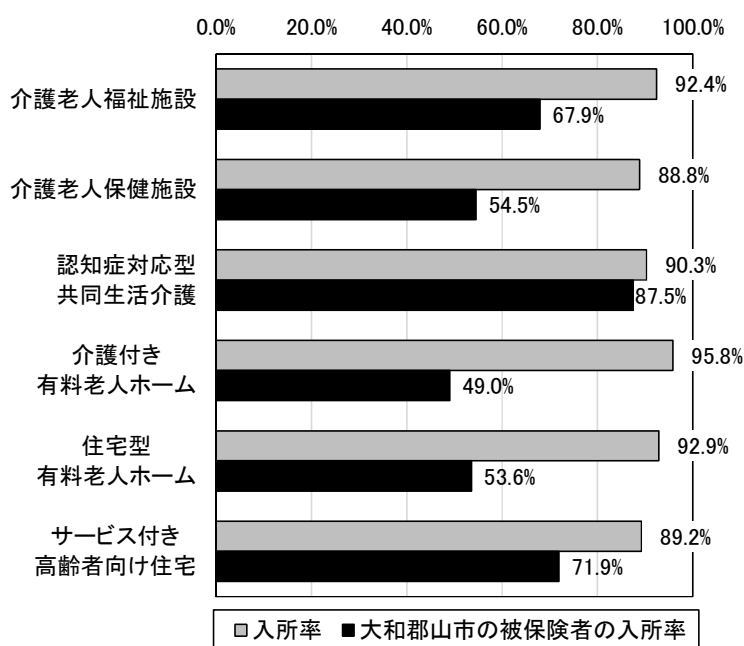
【10】介護施設や高齢者向け住宅等の入所状況（介護事業者等調査）

介護保険福祉施設（特別養護老人ホーム）や介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護の入所率は9割程度となっています。

また、大和郡山市の被保険者の入所率は、地域密着型サービスの認知症対応型共同生活介護では87.5%となっていますが、広域施設である介護老人福祉施設では67.9%、介護老人保健施設では54.5%となっています。

介護付き有料老人ホームや住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅といった高齢者向け住宅の入所率も、介護施設同様に9割程度となっています。

また、大和郡山市の被保険者の入所率は、サービス付き高齢者向け住宅で71.9%、介護付き及び住宅型の有料老人ホームではそれぞれ5割程度となっています。



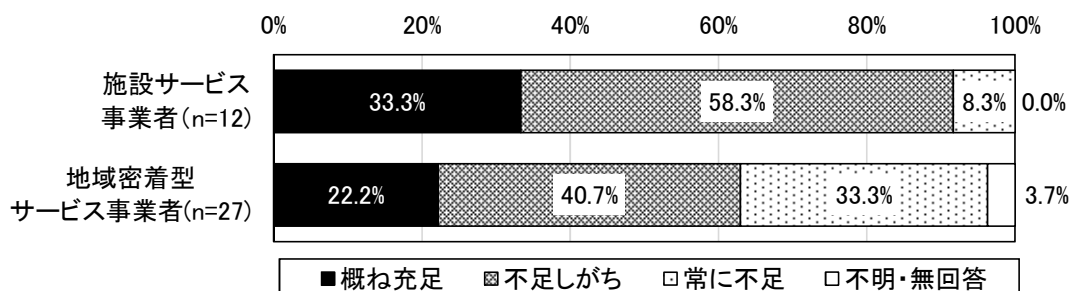
【11】施設サービス事業者と地域密着型サービス事業者の人材に関する状況・意識

①施設サービス事業者と地域密着型サービス事業者の人材の充足状況（介護事業者等調査）

施設サービス事業者（介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や介護老人保健施設等）の人材の充足状況についてみると、「不足しがち」が58.3%で最も多く、「概ね充足」（33.3%）、「常に不足」（8.3%）がつづきます。

一方、地域密着型サービス事業者では、「不足しがち」が40.7%で最も多く、「常に不足」（33.3%）、「概ね充足」（22.2%）がつづきます。

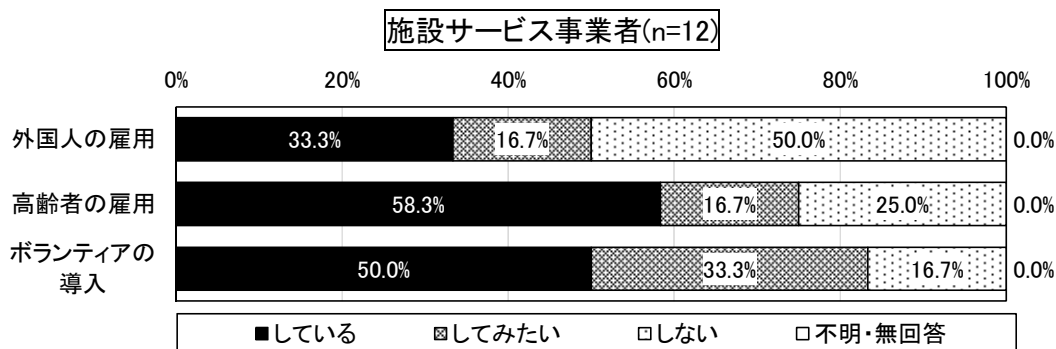
施設サービス事業者と地域密着型サービス事業者は、ともに人材が不足しているとする事業者が7割前後を占めています。しかし、「常に不足」については、比較的規模が大きい事業者が多い施設サービス事業者では8.3%にとどまる一方で、規模が小さい事業者が多い地域密着型サービス事業者では33.3%を占め、人材不足の状況に違いがあることがわかります。



②施設サービス事業者と地域密着型サービス事業者の人材確保の状況・意識（介護事業者等調査）

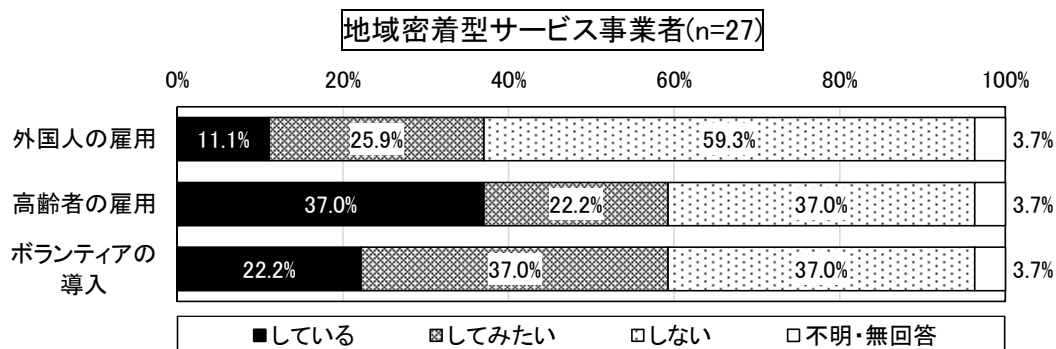
施設サービス事業者（介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や介護老人保健施設等）では、高齢者の雇用とボランティアの導入に取り組んでいる（「している」）事業者は5～6割を占めています。一方で、外国人の雇用に取り組んでいる事業者は33.3%で、雇用を「しない」事業者は50.0%を占めています。

このことから、施設サービス事業者では、高齢者の雇用やボランティアの導入などが比較的進んでいることがうかがえます。



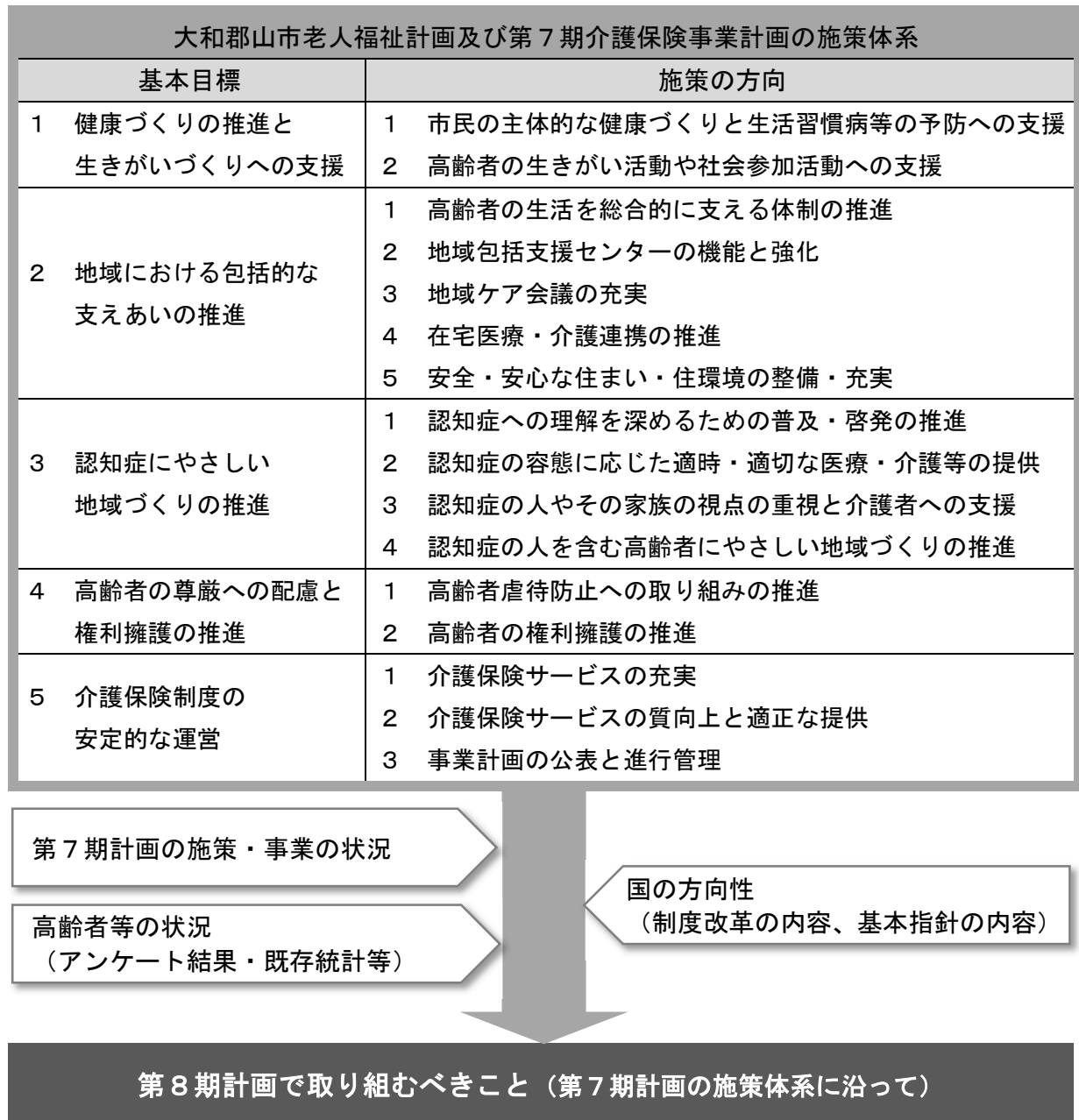
地域密着型サービス事業者では、高齢者の雇用に取り組んでいる（「している」）事業者は、37.0%、ボランティアの導入に取り組んでいる事業者は22.2%、外国人の雇用に取り組んでいる事業者は11.1%となっています。また、高齢者の雇用やボランティアの導入を「しない」事業者はともに37.0%、外国人の雇用を「しない」事業者は59.3%を占めています。

なお、地域密着型サービス事業者では、高齢者の雇用やボランティアの導入を「している」もしくは「してみたい」事業者はそれぞれ59.2%を占めており、ある程度のニーズがあることがうかがえます。



6. 第7期計画の振り返りと第8期計画で取り組むべきことの整理

第7期計画の施策体系に沿って、第7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8期計画で取り組むべきことを整理しました。



第7期計画 基本目標1 健康づくりの推進と生きがいづくりへの支援

施策の方向1 市民の主体的な健康づくりと生活習慣病等の予防への支援

①健康づくりに関する啓発の推進 ②健康増進事業の推進

現状（■：本市の施策・事業の状況、●：本市の高齢者等の状況、▲：国の方向性等）

- 本市では、健康づくりや生活習慣病予防などに関する意識啓発・情報提供などに取り組むとともに、各種健診・がん検診及び指導等を通じて疾病予防、早期発見・早期対応に取り組んでいます。
- 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、健康寿命の延伸に向けては「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」といった取り組みが重要と考えられています。
- ▲ 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8期計画においては、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・早期対応に継続的に取り組む必要があります。

また、保健事業と介護予防の一体的な実施を通じて、通いの場などで生活習慣病予防の観点も踏まえたフレイル状態・要介護状態の発生防止に取り組むことが重要となります。

施策の方向 2 高齢者の生きがい活動や社会参加活動への支援

①生きがいづくり活動の充実

②社会参加・就労支援の充実

現状（■：本市の施策・事業の状況、●：本市の高齢者等の状況、▲：国の方向性等）

■ 本市では、老人福祉センターにおける各種活動や、老人クラブの運営支援、生活支援コーディネーターによる地域でのボランティア等の育成などにより、高齢者の生きがい活動や社会参加活動への支援に取り組んでいます。また、シルバー人材センターの活動を通じて、就労支援にも取り組んでいます。

● 何らかの地域活動に参加している・就労しているなど、社会との接点がある一般高齢者・要支援認定者は7割を超えており、特に、収入のある仕事、スポーツ関係や趣味関係のグループ、自治会の活動に参加している人が多くなっています。

また、地域住民有志による地域活動への「参加者」としての参加意向がある人は5割、「お世話役」としての参加意向がある人は3割を占めています。

一方で、社会との接点がある人や地域活動への参加意向がある人、近所づきあいが親密な人などは、年齢とともに減少傾向にあり、85歳を境に大きく減少しています。

● 外出頻度も年齢とともに減少し、85歳を境にほとんど外出しない人が大きく増加します。また、前期高齢者でも外出頻度が週1回以下という人が1割程度を占めており、外出を控える理由としては「行きたいと思うところがない」といった理由が目立ちます。

▲ 2040年への備えとして、社会の活力を維持し、全世代型社会保障*を実現していくためには、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必要となっています。

※年金や医療、介護など高齢者に照準を合わせてきた社会保障給付の配分を見直し、現役世代にも恩恵が届くようにする考え方。



第8期計画においては、地域の状況や既存の生きがいづくり・社会参加に関する取り組みを踏まえつつ、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、社会参加・社会での活躍につなげていく、切れ目のない支援体制を構築・拡充していく必要があります。

第7期計画 基本目標2 地域における包括的な支えあいの推進

施策の方向1 高齢者の生活を総合的に支える体制の推進

①介護予防・日常生活支援総合事業の推進 → 介護予防

②生活支援体制づくり

③家族介護者への支援の充実

④在宅生活の支援の充実

⑤地域福祉の推進

→ 生活支援

介護予防

現状（■：本市の施策・事業の状況、●：本市の高齢者等の状況、▲：国の方向性等）

■ 本市では、介護予防・生活支援サービス事業を実施するとともに、一般介護予防事業として、筋力トレーニング教室（いきいき元気教室）やいきいき百歳体操などの自主的な取り組みを展開しています。特に、いきいき百歳体操は開催箇所や参加者が増加傾向にありますが、継続に向けた課題も顕在化しています。

● 一般高齢者・要支援認定者では、介護予防のための通いの場（いきいき百歳体操、地域ほのぼのサロンなど）に週1回以上参加している人が4%程度ですが、特に要支援認定者では16%程度と多くなっています。

また、介護予防に関する事業（いきいき元気教室、いきいき百歳体操、地域ほのぼのサロン）の認知率はいずれも3割程度で決して高いとは言えず、参加率は3%前後となっています。

▲ 介護予防については、住民主体の通いの場を中心とした取り組みを一層推進していくことが必要となっています。また、介護予防に特化した通いの場だけではなく、多様な通いの場を把握・類型化し、連携を図るとともに、高齢者本人のみならず、家族や現役世代が予防的な意識を持てるような周知・広報の強化など、住民の参加促進を図る必要があります。



第8期計画においては、いきいき百歳体操などの自主的な取り組みを中心に、多様な通いの場との連携を図るとともに、専門職の介入やPDCAサイクルに沿った関連データの活用により、より効果的・効率的な介護予防を推進する必要があります。

また、社会参加・社会での活躍、就労などを促進することで、介護予防や自立支援などにつなげていく視点も重要です。

生活支援

現状（■：本市の施策・事業の状況、●：本市の高齢者等の状況、▲：国の方向性等）

- 本市では、生活支援体制整備事業を通じて、第1層生活支援コーディネーターを配置し、地区社協単位での住民主体の支援体制づくりの支援に取り組んでいます。その取り組みの中で、各地区社協との連携により、移動が困難な地域に住む高齢者の外出支援に関する取り組みの検討も進めています。

また、日常生活の支援に向けた高齢者福祉サービスや長寿者に対する祝意を表す事業などを実施しています。

さらに、平成31年（2019年）3月に大和郡山市地域福祉計画・地域福祉活動計画を策定し、地域共生社会の実現に向けて、「誰もが支えあい、助けあえる地域づくり」と「包括的な支援体制づくり」に関連する事業・取り組みを展開しています。

- 一般高齢者・要支援認定者では、助け合える人が全くいない人は0.7%にとどまっていますが、ひとり暮らし世帯では3.4%と多くなっています。

また、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ない人は6.2%ですが、ひとり暮らし世帯では13.2%と多くなっています。

さらに、一般高齢者・要支援認定者の地域での暮らしの安心度（10点満点）は6.47点となっていますが、社会との接点がない人や助け合える人が全くいない人、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ない人、ひとり暮らし世帯の安心度は低い状態にあります。

- 生活支援の状況をみると、在宅の要支援・要介護認定者で保険外サービスを利用している人は3割程度となっており、在宅生活の継続に向けて介護保険外のサービス・支援が必要と考える人は6割以上となっています。

一方、一般高齢者では、日常生活で何らかの支援・サービスを受けている人は1割に達していませんが、在宅生活の継続に向けて何らかの支援・サービスが必要と考える人は3割を超えており、一般高齢者と認定者ともに日常生活への支援への潜在的なニーズがあることがうかがえます。

- ▲ 高齢者のみならず地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応するためにも、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる地域共生社会を実現していくための取り組み（断らない相談、参加支援、地域づくりに向けた支援）を展開していく必要があります。



第8期計画においては、高齢者福祉サービス等の実施とともに、生活支援体制整備事業の推進、既存の地域活動の充実などにより、重層的な支援体制を構築・拡充していくことが重要となります。

また、大和郡山市地域福祉計画・地域福祉活動計画と連携を図り、地域共生社会の実現に向けた具体的な取り組みを実施する必要があります。

施策の方向 2 地域包括支援センターの機能と強化

①地域包括支援センターの機能 ②地域包括支援センターの役割の強化

施策の方向 3 地域ケア会議の充実

現状（■：本市の施策・事業の状況、▲：国の方向性等）

- 本市では、地域包括ケアシステムの構築・推進の中核的な役割を果たす地域包括支援センターとして「公益性」「地域性」「協働性」の視点を基本にした総合相談支援事業、権利擁護事業、介護予防ケアマネジメント事業、包括的・継続的ケアマネジメント事業の充実を図ることで、センターの機能強化に取り組んでいます。また、市包括支援センターを基幹型センターとして、委託地域包括支援センターとの課題の共有を図り、困難事例に対する対人援助技術支援等の後方支援に取り組んでいます。
- 本市では、地域ケア会議の目的、機能に分けて3層の会議で構成し、実施しています。
 - 第1層会議では、地域包括支援センター圏域*ごとに個別事例や困難事例を地域住民や関係機関で検討、解決に導きます。
 - 第2層会議では、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、地域づくりネットワーク構築につなげます。
 - 第3層会議では、第2層会議で解決できない地域課題を行政レベルで検討し、政策形成機能として地域資源の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。
- ▲ 地域包括支援センターについては、今後の高齢化の進展等に伴って増加・複雑化するニーズ等に対応していくために、機能や体制の強化を図る必要があります。
 - 特に、地域のつながり機能強化に向けて、地域の既存の社会資源と効果的に連携し、地域における相談支援の機能を強化していくことが求められています。
- ▲ ケアマネジメントについては、高齢者の多様なニーズに対応した自立支援に資する適切なサービス提供の観点から、介護支援専門員（ケアマネジャー）がその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境整備を進める必要があります。また、多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメントが行われることが重要となっています。



第8期計画では、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や、多職種連携による総合相談支援などに取り組むとともに、地域包括支援センターにおける人材育成・体制整備などを図ることで、地域包括支援センターのさらなる機能の強化につなげる必要があります。

また、様々な活動の基盤となる多職種連携の強化や、地域課題の解決などを含む地域づくりに向けて、地域ケア会議が円滑に実施されるよう工夫を図るとともに、地域ケア会議の場を有効かつ積極的に活用していくことが重要となっています。

※地域包括支援センター圏域とは

本市では、市域を4つの地域包括支援センター圏域に分け、各圏域に設置された地域包括支援センターが、それぞれの圏域を担当する仕組みとしています。



施策の方向 4 在宅医療・介護連携の推進

①在宅医療・介護連携体制の構築と市民への普及啓発

②医療サービスと介護サービスの連携の推進

現状（■：本市の施策・事業の状況、●：本市の高齢者等の状況、▲：国の方向性等）

■ 本市では、大和郡山市在宅医療・介護連携推進会議などで、医療と介護の両方を必要とする高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすために必要な支援について具体的な取り組みの検討を進めるとともに、多職種間のネットワークの構築を図っています。

また、大和郡山市医療介護支援センターにおいて、医療・介護関係者及び市民からの相談対応、退院後の在宅医療の調整などにも取り組み、在宅医療と介護の一体的なサービス提供につなげています。

● 在宅の要支援・要介護認定者のうち、訪問診療を利用している人は1割程度となっています。また、長期の療養が必要になった場合、在宅医療を希望する一般高齢者・要支援認定者は8割程度を占めていますが、実際に在宅医療の実現が可能と考える人は1割程度にとどまっています。

その理由としては「家族の負担」が非常に多くなっていますが、その一方で「在宅医療についてよく知らない」という人もおり、在宅医療に関する啓発の必要性がうかがえます。

▲ 医療と介護の両方のニーズを持つ高齢者が増加する中で、そのような高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、地域の実情に応じて「在宅医療・介護連携推進事業」の取り組み内容の充実を図っていく必要があります。

また、看取りや認知症への対応の強化という観点での取り組みの見直しも求められています。



第8期計画においては、大和郡山市在宅医療・介護連携推進会議を中心に、引き続き、テーマに沿った具体的な取り組みを検討・展開していくとともに、その基盤となる医療・介護などの多職種連携や、医療介護支援センターの機能強化などに取り組む必要があります。

また、切れ目のない在宅医療・介護の実現に向けて、サービスを受ける側である市民の在宅医療・介護や看取りなどに関する理解醸成にも取り組むことが重要となります。

施策の方向5 安全・安心な住まい・住環境の整備・充実

①基盤施設の整備 ②安心して暮らせる環境の推進

現状（■：本市の施策・事業の状況、●：本市の高齢者等の状況、▲：国の方向性等）

- 本市では、第7期計画に基づき、特別養護老人ホームと認知症高齢者グループホームの整備に取り組むとともに、介護療養型医療施設の介護医療院への転換などを進めています。
また、大和郡山市バリアフリー基本構想等にも基づき、バリアフリー・ユニバーサルデザインを取り入れた公共施設・道路の整備を進め、安心して暮らせる環境づくりに取り組んでいます。
- 本市では、災害時等における要支援者への支援体制づくりに向けて、災害時の避難行動要支援者名簿の作成や利用促進などに取り組んでいますが、登録者ごとの個別計画の作成は進んでいません。
- 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としては、「自宅」と「介護保険施設」がそれぞれ4割程度で拮抗しており、「介護サービスのある民間の高齢者向け住宅」も15%程度を占めています。
また、自宅以外を選んだ理由をみると「家族への負担」が非常に多くなっていますが、高齢者の住まい・住まい方への意識が多様化していることもうかがえます。
- ▲ 全国的には、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような高齢者向け住宅（有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など）が増加しており、それらの設置状況・利用状況を勘案しつつ、適切な施設の整備、住まいの確保などが求められています。



第8期計画では、このような状況を踏まえ、高齢者向け住宅の設置状況等を勘案しながら、高齢者やその家族の状況に応じた多様な住まいの確保、住まい方への支援に取り組む必要があります。

また、高齢者が地域で安心して暮らしていくためには、住まいの確保とともに、バリアフリー・ユニバーサルデザインの推進や公共交通関係の整備・充実とともに、近年多発する災害や感染症の流行を踏まえ、防災・感染症対策などにも取り組む必要があります。

第7期計画 基本目標3 認知症にやさしい地域づくりの推進

施策の方向1 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

現状（■：本市の施策・事業の状況、●：本市の高齢者等の状況、▲：国の方向性等）

- 本市では、認知症サポーター養成講座を小学校や職域などでも展開することで、受講者数の増加を図りました。また、認知症の理解促進に向けて、郡山城のライトアップなどを実施しました。
- 一般高齢者・要支援認定者では、認知症サポーター養成講座と認知症予防教室の認知率が2割程度で、実際に参加している人は2%程度となっています。
一方で、健康に関する不安として「認知症になること」が上位に入っており、認知症への不安を持つ人が多いことがうかがえます。
- ▲ 認知症については正しく理解されていない現状もあり、認知症サポーターの養成や本人からの発信支援などを通じて、地域だけではなく、学校、職場など様々な場・機会ですらなる普及・啓発に取り組む必要があります。



第8期計画では、認知症サポーター養成講座の充実や、受講者をより具体的な活動につなげる仕組みづくりなどに取り組むとともに、通いの場など多様な場を活用した認知症予防を進め、積極的な普及・啓発を展開する必要があります。

また、国の認知症施策推進大綱の内容に沿って、「共生」と「予防」を車の両輪とした施策・事業を推進していくことが重要となります。

施策の方向 2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

現状（■：本市の施策・事業の状況、●：本市の高齢者等の状況、▲：国の方向性等）

- 本市では、認知症初期集中支援チームを各包括圏域に設置し、適時・適切な医療と介護の導入を図っています。
また、認知症ガイドブック（認知症ケアパス）については、普及を図りつつ、2年ごとに内容の更新を行っています。
さらに、認知症地域支援推進員を配置・拡充しながら、地域において関係団体等とのネットワークづくりを進め、認知症の人やその家族からの相談対応や必要な支援につなぐ取り組みを進めています。
- 一般高齢者・要支援認定者では、認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人（当事者）が1割程度を占めています。また、ひとり暮らし世帯では6%程度となっています。
- 認知症に関する相談窓口の認知率をみると、当事者では5割を超える一方で、非当事者は3割程度となっており、ともに相談窓口の周知・啓発が十分でないことがわかります。
- 大和郡山市が「認知症になっても安心して暮らせるまち」という一般高齢者・要支援認定者は、当事者と非当事者ともに1割半ばとなっています。
また、「認知症になっても安心して暮らせるまち」の実現のために必要なこととしては、特に「気軽に相談できる窓口・体制の充実」「早期に医療・介護などのサポートを利用できる仕組みづくり」が求められています。
- 要支援・要介護者の在宅生活を支える主な介護者では、在宅生活の継続に向けて「認知症状への対応」への不安が多くなっています。
- ▲ 認知症の早期発見・早期対応に向けては、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームなどの体制の質の向上と連携強化が重要となっています。



第8期計画では、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員などによる早期発見・早期対応の体制の強化を図るとともに、認知症ガイドブックを充実して認知症の人やその家族・支援者が必要な情報を積極的・効果的に発信していく必要があります。

また、国の認知症施策推進大綱の内容に沿って、「共生」と「予防」を車の両輪とした施策・事業を推進していくことが重要となります。

施策の方向 3 認知症の人やその家族の視点の重視と介護者への支援

施策の方向 4 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

現状（■：本市の施策・事業の状況、●：本市の高齢者等の状況、▲：国の方向性等）

■ 本市では、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と交流し、相互理解を醸成する認知症カフェの設置とともに、認知症カフェ連絡会の開催により関係者間の情報交換などに取り組んでいます。

また、「にどわらし」（認知症の人とその家族の会）の開催を通じて、介護者支援や当事者を含めた集いの場づくりなどを展開しています。

さらに、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（チームオレンジ等）の構築をめざした取り組みを進めています。

■ 本市では、認知症高齢者等SOSネットワーク事業を実施し、認知症等により行方不明になった方の早期発見・保護に向けた見守り体制を整備しています。

● 自分が認知症になったら周りの人の助けを得ながら在宅生活を継続したいと考える一般高齢者・要支援認定者は、当事者（認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人）と非当事者ともに5割程度を占めています。

また、自分や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に知ってほしいと考える一般高齢者・要支援認定者は、当事者と非当事者ともに6割台半ばを占めています。

● 大和郡山市が「認知症になっても安心して暮らせるまち」と思う一般高齢者・要支援認定者は、当事者と非当事者ともに1割半ばとなっています。

また、「認知症になっても安心して暮らせるまち」の実現のために必要なこととして、当事者では非当事者と比べて「介護者の身体的・精神的負担を減らす取組み」を求める声が多くなっています。【再掲】

● 要支援・要介護者の在宅生活を支える主な介護者では、在宅生活の継続に向けて「認知症状態への対応」への不安が多くなっています。【再掲】

▲ 認知症になったとしてもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていけるよう、「認知症バリアフリー」の取り組みを推進していくことが必要となります。

特に、地域において認知症サポーター等が活躍できる仕組みづくり（チームオレンジ）が必要となります。

▲ 認知症の人の介護者（家族）への支援が重要となっており、介護者の負担軽減のため、介護サービスの活用や、認知症カフェ、家族教室や家族同士のピア活動、職場における相談機能の充実に向けた取り組みが求められています。



第8期計画では、認知症カフェの充実とともに、認知症の人とその家族が交流できる機会・場づくり、地域の実情に応じた認知症の人の見守り体制の構築・強化、チームオレンジの整備・活動を進めることで、本市における「認知症バリアフリー」を推進する必要があります。

国の認知症施策推進大綱の内容に沿って、「共生」と「予防」を車の両輪とした施策・事業を推進していくことが重要となります。

第7期計画 基本目標4 高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進

施策の方向1 高齢者虐待防止への取り組みの推進

施策の方向2 高齢者の権利擁護の推進

現状（■：本市の施策・事業の状況、▲：国の方向性等）

■ 本市では、地域包括ケア推進会議において、高齢者虐待に関する情報・取り組み等を関係機関・団体と共有を図り、高齢者虐待防止ネットワークの機能強化に取り組むとともに、市民への啓発を進めていますが、地域での見守りや早期発見・早期対応のシステム構築には至っていません。

また、権利擁護の支援に関する必要性・重要性や関連する制度・事業等の周知・啓発を進めるとともに、成年後見制度の利用促進と利用支援に取り組んでいますが、支援が必要な人の把握や相談窓口の周知などが課題となっています。

▲ 全国的にひとり暮らし高齢者や認知症の人の増加などが予測される中で、誰もが地域でその人らしく暮らしていくためにも、権利擁護支援体制の構築・強化が不可欠となっています。



第8期計画においては、権利擁護支援に向けた地域連携ネットワークの構築と権利擁護センターの設置を通じて、大和郡山市における権利擁護支援体制の構築・強化に取り組むことが重要です。

第7期計画 基本目標5 介護保険制度の安定的な運営

施策の方向1 介護保険サービスの充実

施策の方向2 介護保険サービスの質向上と適正な提供

現状（■：本市の施策・事業の状況、●：本市の高齢者等の状況、▲：国の方向性等）

■ 本市では、施設・居住系サービス及び地域密着型サービスの整備などにより介護保険サービスの安定的な提供体制の整備・充実を図るとともに、介護給付適正化事業などを通じて介護保険制度の健全な運営に努めています。

看護小規模多機能型居宅介護事業所については、第7期計画に基づき整備を進めています（令和3年（2021年）4月開設を予定）。

■ 本市における介護サービスの利用状況をみると、全国平均や奈良県平均に比べ、施設系サービスや居住系サービスよりも在宅系サービスの利用が高い傾向があります。

● 本市の要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり、一般高齢者・要支援認定者では、将来介護が必要になった場合に暮らしたい場所としては、「自宅」と「介護保険施設」がそれぞれ4割程度で拮抗しています。

一方、要支援・要介護認定者の在宅生活を支える主な介護者は徐々に高齢化しており、在宅生活の継続に向けて「認知症状への対応」や「外出の付き添い、送迎等」「夜間の排泄」などへの不安が多くなっています。

▲ 今後は、高齢化の進展に加え、世帯構造の変化（ひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯の増加）などが進み、介護サービス需要がさらに増加・多様化していくことが見込まれています。そのような中で、地域で介護サービスの基盤を維持できるよう、今後の地域の実情に応じて工夫しながら介護サービスの基盤整備に取り組む必要があります。

また、令和7年（2025年）以降は現役世代（担い手）の減少が顕著となると予測されており、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保と介護現場の革新が大きな課題となっています。



第8期計画では、このような状況を踏まえ、本市の高齢者人口、要支援・要介護認定者数や介護サービスのニーズなどを中長期的に見据えながら、地域の実情に応じた介護サービスの基盤を整備していくことが必要となります。

また、令和22年（2040年）への備えとして、本市における介護人材の確保や介護現場の革新などに向けて、現段階から取り組みを検討・推進していくことが重要となります。

施策の方向 3 事業計画の公表と進行管理

現状（■：本市の施策・事業の状況、●：本市の高齢者等の状況、▲：国の方向性等）

■ 本市では、第7期計画の進捗状況について毎年度分析を行い、その結果を事業計画策定委員会にて諮ることで検証を行い、検証結果を踏まえて事業等の改善に取り組むなど、PDCAサイクルに基づく進捗管理を実施しました。

また、進捗管理に関する情報などについては、市ホームページを通じて公表し、事業計画に関する周知に努めました。

▲ 令和7年（2025年）及び令和22年（2040年）を見据え、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となる地域包括ケアシステムを構築・推進していくためには、介護保険の保険者として、また、住民に最も身近な基礎自治体として、地域の実情を踏まえながら、効果的な施策・事業を展開していくことが求められています。



第8期計画では、このような状況を踏まえ、PDCAサイクルを適切に回しながら、計画に関連する施策・事業を展開していく必要があります。そのためにも、本計画の目的と施策・事業等の関係を明確にするとともに、PDCAサイクルに必要な指標を適切に設定する必要があります。

また、介護・福祉分野だけではなく、多様な分野の関係課が、本計画の目的と施策・事業との関係を共有し、相互の役割・機能を認識したうえで、施策・事業を推進することも重要となります。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

第7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、地域包括ケアシステムの構築をめざして、介護予防や生活支援サービスの充実、在宅医療・介護の連携、認知症支援施策、権利擁護、介護保険制度の安定的な運営などに取り組んできました。

第8期計画では、令和7年（2025年）に向けて、さらに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・推進をめざしています。

こうした観点から、本計画では、地域包括ケアシステムの構築・推進によりめざす地域共生社会の姿として、第7期計画で掲げた基本理念を継承することとします。

【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

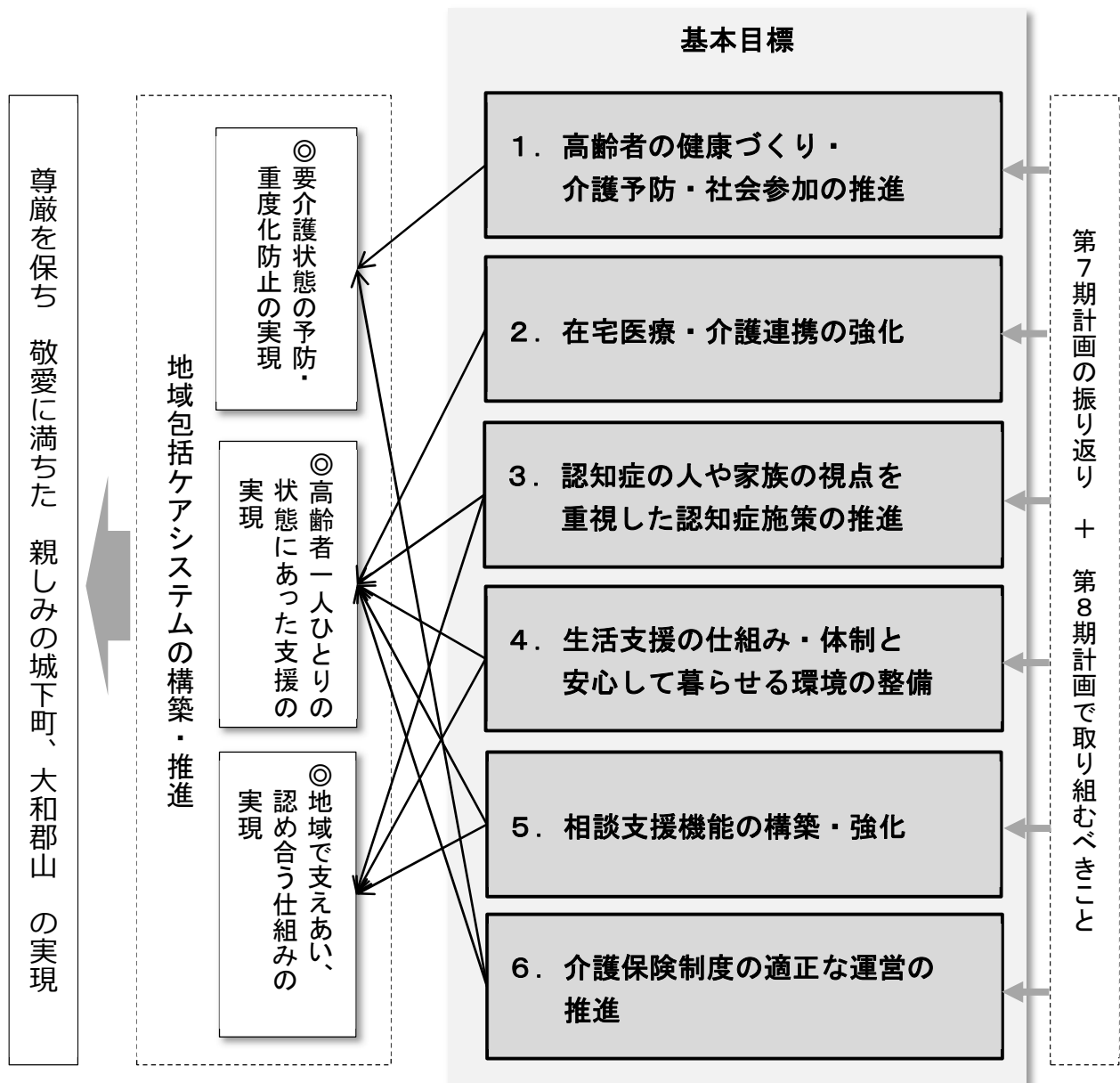
- 「尊厳を保ち」とは、高齢者が自分の意志で自分らしく自立した生活が送れるように、高齢者福祉施策の充実をめざすべきことを表しています。
- 「敬愛に満ちた」とは、地域の人々が互いを敬い、互いに支えあい、ともに生きることが高齢者福祉の原点であることを表しています。
- 「親しみの城下町」とは、住み慣れた城下町『大和郡山』で「癒し」と「ゆとり」を持って日常生活が、継続して営めることを表しています。

『尊厳を保ち 敬愛に満ちた 親しみの城下町、大和郡山』の実現に向けて構築・推進する「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、「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合う仕組み」を実現するためのシステムといえます。

- ◎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。
- ◎地域で支え合い、認め合う仕組みの実現：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、支え合う関係性・体制が構築されている。

2. 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』の実現に向けて、地域包括ケアシステムを構築・推進していくため、第8期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主体的に健康づくり・介護予防に取り組み、生涯を通じて、地域社会とつながり、活躍ができるよう、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、医療と介護の多職種連携に取り組むとともに、在宅医療と介護を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

認知症が多くの人にとって身近なものとなり、認知症になっても安心して日常生活を送ることができる社会をめざし、「共生」と「予防」を車の両輪とした国の認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症の人や家族の視点を重視した認知症施策に取り組みます。

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、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や、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、介護人材の確保や介護現場の革新などに取り組みます。

3. 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. 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

4. 指標の設定

本計画では、基本目標ごとに「めざす大和郡山の姿」と、それが実現できたかを確認するための「成果指標」を設定するとともに、基本目標に関連する取り組みの実施状況を確認するための「活動指標」を設定し、計画の効果的な進捗管理及び評価・検証につなげます。

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

高齢者一人ひとりが主体的に健康づくり・介護予防に取り組み、生涯を通じて、地域社会とつながり、活躍ができるよう、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に向けた支援に取り組みます。



基本目標1でめざす大和郡山の姿

- 健康づくり・介護予防に取り組む高齢者が増加し、高齢者の活動的な生活習慣が実現するとともに、心身機能の維持・向上が図られている。
- 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つくられ、高齢者が生涯を通じて、地域社会とつながり、活躍できている。

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)
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
2. 通いの場への65歳以上の参加率	3.1%	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
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

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

取り組み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 計画に基づいて、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・早期対応に取り組みます。

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みます。

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合い、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。 また、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。
②生活習慣病予防と 疾病の早期発見・早期対応	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。 また、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	フレイルのおそれのある高齢者全体を支援します。
ア：疾病予防・重症化予防	国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続して、疾病予防と重症化予防に取り組みます。
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。

活動指標	令和２年度 (2020 年度)	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	—	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

取り組み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します。
また、医療専門職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	介護予防に資する基本的な知識の普及・啓発を行うため、パンフレットの作成・配布、有識者等による講演会等の開催に取り組みます。 また、公民館などの身近な場・機会の活用などに取り組みとともに、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	市内の公民館や集会所等できいき元気教室（筋力トレーニング）を開催するとともに、住民主体による介護予防活動であるいきいき百歳体操の立ち上げや運営支援に取り組みます。 また、老人クラブや自治会、民生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。 併せて、通いの場への未参加者への参加促進に向けた多様なアプローチ（参加者からの声かけ、自治会等地域団体との連携による参加勧奨等）に取り組み、身近な介護予防活動の拡大を図ります。 なお、感染症対策に向けて、新しい生活様式に対応した通いの場の活動の展開を支援します。
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・支援に取り組みます。
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）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、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に取り組み、多職種との連携による効果的な介護予防をめざします。

取り組み	内容
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。
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） また、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） さらに、介護予防・生活支援サービス事業の効果的な推進に向けて、サービス単価の弾力化等についての検討を進めます。
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） また、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） さらに、介護予防・生活支援サービス事業の効果的な推進に向けて、サービス単価の弾力化等についての検討を進めます。
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）などの介護・保健・医療に関するデータの活用を通じて、地区分析を行い効果的な介護予防活動の展開をめざします。 また、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。
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。

活動指標	令和2年度 (2020年度)	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)	43	48	53	58
いきいき百歳体操の参加人数(人)	855	955	1,055	1,155
介護予防に関する教室の開催数(回)	150	155	160	165
介護予防に関する教室の参加人数(人)	3,000	3,100	3,200	3,300
担い手育成に関する事業数(事業)	3	3	3	3

※令和2年度は見込み数(新型コロナウイルス感染症の影響あり)

取り組み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。 また、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。
③ボランティア活動・地域活動等への参加促進	様々な分野において、地域活動やボランティア等への意識・関心、ニーズなどを踏まえつつ、活動につながる情報提供・情報発信、各種講座・講習会などを通じた人材の確保・育成などに取り組みます。 また、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	シルバー人材センターの会員の拡大や就労機会の確保、シルバー人材センターの活動運営などへの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、医療と介護の多職種連携に取り組むとともに、在宅医療と介護を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 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が可能になっており、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ている。

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)
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 (仮)	令和 3 年度に調査を実施して現状を把握し、目標値を設定	
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合いをしている一般高齢者・要支援認定者の割合	31.6%	増加
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

2・3：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

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

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み、在宅医療と介護の一体的な提供体制の構築・強化につなげます。

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	医療と介護の関係団体及び介護、保健、地域包括ケア担当部局で構成される大和郡山市在宅医療・介護連携推進会議において、在宅医療・介護連携に関するテーマ別で部会を設置し、具体的な取り組みを検討・展開し、多職種連携の強化を図ります。
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。 また、既存の「大和郡山市医療・介護資源 Web マップ」などの媒体の充実、活用等についても検討を進めます。
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	地域包括支援センター等と連携し、看取りやアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する普及・啓発に取り組みます。

活動指標	令和2年度 (2020年度)	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）	6	7	7	7
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	—	実施	実施	実施

※令和2年度は見込み数（新型コロナウイルス感染症の影響あり）

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

在宅医療と介護の一体的な提供体制の構築・強化に向けて、在宅医療介護支援センターを中心に、在宅介護・医療連携に関する相談支援の充実を図るとともに、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在宅医療介護支援センターの相談支援体制の強化	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みます。 また、相談支援に関する窓口として普及と活用の促進を図ります。 さらに、地域包括支援センターと連携して医療と介護の相談窓口の機能強化を図ります。
②入退院調整ルール of 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。 また、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、市外の近隣病院との広域連携についても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	在宅医療・介護連携推進の取り組みを通じて、医療と介護等の多職種が、認知症予防や容態に応じた認知症支援に関する仕組みの構築・強化に取り組みます。 また、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	在宅医療・介護連携について関係機関や関係する専門職などを対象とする調査を行い、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	新型コロナウイルス感染症に関する研修など、医療・介護関係者に対して、在宅医療・介護連携に必要な知識の習得及び当該知識の向上のために必要な研修等を行います。

活動指標	令和2年度 (2020年度)	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)	1	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(%)	68.5	75.0	75.0	75.0
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(%)	83.3	85.0	85.0	85.0
在宅医療・介護連携に関する取り組み実態調査	—	実施	—	実施

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

認知症が多くの人にとって身近なものとなり、認知症になっても安心して日常生活を送ることができる社会をめざし、「共生」と「予防」を車の両輪とした国の認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症の人や家族の視点を重視した認知症施策に取り組みます。



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、認知症により生活上の困難が生じた場合でも、重度化を予防しつつ、周囲や地域の理解・協力のもと、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる。

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)
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
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
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良くと思う一般高齢者・要支援認定者の割合	43.2%	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	64.3%	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	15.3%	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	31.2%	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

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）

取り組み 1 認知症への理解の促進

認知症はみんなにとって身近なものであることや、認知症を予防するための方法など、認知症についての正しい知識・情報の普及・啓発に取り組み、認知症への理解の促進を図ります。

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。 また、認知症サポーター養成講座の開催にあたっては、地域資源の活用などを図りながら、拡充に努めます。
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、希望者を対象としたステップアップ研修会の実施やチームオレンジの設置に向けた検討を進めます。 また、認知症サポーターを具体的な活動につなげ、地域で活躍できる仕組みなどの構築に取り組みます。
③様々な機会・場を通じた認知症に関する理解の促進	様々な講演会・研修会の開催、世界アルツハイマーデー及び月間にあわせた郡山城天守台のライトアップなどを通じて、市民に対する認知症への理解を促進します。
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。

活動指標	令和2年度 (2020年度)	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)	700	800	800	800
認知症サポーター養成講座を 実施した小学校数(校)	6	7	9	11
認知症予防に関する教室の 参加者数(人)	300	350	350	350
ステップアップ研修会の開催(回)	—	1	1	1
住民と共に取り組むアルツハイマー 月間等の啓発事業の実施(回)	2	2	2	2

※令和2年度は見込み数(新型コロナウイルス感染症の影響あり)

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

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、その時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しくみを実現します。

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	認知症の発症予防から人生の最終段階まで、生活機能障害の進行に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかを示した「認知症ガイドブック」の普及と活用の促進を図ります。 また、「認知症ガイドブック」の見直し・拡充に取り組むとともに、医療・介護の専門職等が連携し、「認知症ガイドブック」の効果的な運用に向けた検討を進めます。
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・早期対応につなげるため、認知症チェックリストを全戸配布するとともに、各地域包括支援センター圏域において、もの忘れ相談を実施します。 また、認知症総合支援事業担当者会議などを通じて認知症疾患医療センターや市医師会との連携を強化します。
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。
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】	在宅医療・介護連携推進の取り組みを通じて、医療と介護等の多職種が、認知症予防や容態に応じた認知症支援に関する仕組みの構築・強化に取り組めます。 また、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。
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	認知症に関する課題の解決に向けて、地域の様々な関係者と協働して取り組むことができるよう、各地域包括支援センター圏域に認知症地域支援推進員を配置し、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めます。

活動指標	令和2年度 (2020年度)	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	実施	実施	実施	実施
認知症地域支援推進員配置数(人)	4	8	8	8
もの忘れ相談会開催数(回)	30	19	22	25

※令和2年度は見込み数（新型コロナウイルス感染症の影響あり）

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

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、認知症の人とその家族などへの相談支援機能の充実を図るとともに、認知症でも不自由や不便を感じることが少ない認知症バリアフリーの実現に向けた地域づくりに取り組みます。

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合う「本人ミーティング」の普及に取り組みます。 また、こうした場等を通じて、認知症の人本人の意見を踏まえ、認知症の人本人の視点を認知症施策の企画・立案等に反映する仕組みづくりを進めます。
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します。 また、認知症カフェ連絡会を開催し、運営者間の交流・つながりづくりや運営・維持に向けた支援に取り組みます。 さらに、認知症カフェについては、認知症の当事者、地域の支援の担い手の活躍の場として周知を図ります。
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	認知症カフェや家族の会などを通じた介護者同士の情報交換、ケアマネジャーとの交流会、音楽療法等を実施し、介護についての精神的・身体的負担の軽減に取り組みます。 また、介護者からの発信の機会づくりなどを進めます。
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・啓発を行います。
⑤チームオレンジによる支援の仕組みづくり	認知症サポーター等を中心に、認知症の人やその家族の支援・ニーズにあった具体的な支援につなげる仕組み（チームオレンジ）の構築をめざします。
⑥認知症地域支援推進員による支援ネットワークの構築、相談支援の充実【再掲】	認知症に関する課題の解決に向けて、地域の様々な関係者と協働して取り組むことができるよう、各地域包括支援センター圏域に認知症地域支援推進員を配置し、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。

取り組み	内容
⑦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ＳＯＳネットワーク事業や認知症高齢者等見守りＧＰＳ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。 また、ＩＣＴツールを活用した見守り体制づくりを推進します。
⑧認知症高齢者等を支援する ためのネットワークづくり	行方不明事案については、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。 また、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２年度 (2020 年度)	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）	—	1	3	4
認知症カフェ設置数（か所）	12	13	15	16
認知症カフェ連絡会の開催数（回）	1	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）	15	17	19	21
ＩＣＴツールを活用した地域住民 による見守り体制の構築	—	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）	1	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る。
- 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る。

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)
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
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
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

1～3：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

取り組み 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を通じて高齢者の日常生活を支える仕組みづくり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、誰もが支えあい、助け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	市全域で第1層協議体を拡充し、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。 また、地域包括支援センター圏域ごとに第2層生活支援コーディネーターを配置するとともに、第2層協議体を設置し、地区社会福祉協議会における活動等と連携を図りながら、住民主体の継続的な支え合いの体制づくりに取り組みます。 さらに、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。
ア：地域の課題解決力を育む地区社協づくりの支援	地区社会福祉協議会において、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」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、地区社会福祉協議会等の活動と連携し、地域の実情に応じた住民主体による取り組みを支援します。

活動指標	令和2年度 (2020年度)	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）	0	4	4	4
第2層協議体の設置（か所）	0	2	4	6
住民主体の移動支援が実施されている地域（地域）	0	1	2	3

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

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、高齢者福祉サービス、介護者を支援するサービスなどの充実を図ります。

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。
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方を対象に、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要介護状態への進行を防止します。
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	心臓・脳血管・呼吸器疾患がある、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警備会社へ通報できることにより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、65歳以上の高齢者を招き、敬老会を開催します。
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、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)を訪問し、長寿を祝います。

取り組み		内容
	サ：百歳お祝い事業	満 100 歳に到達する高齢者を対象に、市長が訪問し、祝い金及び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。
	シ：食の自立支援事業	在宅の栄養改善が必要な高齢者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。

取り組み3 家族介護者への支援の充実

「老老介護」や「認知介護」（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支援・サービスを充実します。

取り組み	内容
①介護者への相談支援体制の充実	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。
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】	認知症カフェや家族の会などを通じた介護者同士の情報交換、ケアマネジャーとの交流会、音楽療法等を実施し、介護についての精神的・身体的負担の軽減に取り組みます。 また、介護者からの発信の機会づくりなどを進めます。
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、フラットタイプ・パンツタイプ・リハビリパンツタイプ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、慰労金を助成するサービスを実施します。

活動指標	令和2年度 (2020年度)	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】	12	13	15	16
認知症カフェ連絡会の開催数(回)【再掲】	1	1	1	1

取り組み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ります。 また、令和3年度（2021年度）供用開始予定の特別養護老人ホーム1施設50床の増設を踏まえ、現時点では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	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。
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、地区社会福祉協議会等の活動と連携し、地域の実情に応じた住民主体による取り組みを支援します。

活動指標	令和2年度 (2020年度)	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	1回	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】	0	1	2	3

取り組み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。 また、災害時における支援に関して、登録者ごとの個別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。
②地域の防災力の向上	防災マップの活用などを通じて、市民一人ひとりの防災意識の向上を図ります。 また、自主防災組織の結成を促進し、継続的な支援に取り組むとともに、平常時からの見守り体制の整備を促進し、地域の防災力向上に取り組めます。
③個別計画の関係者への研修の実施	災害時における支援に関する個別計画の作成を進めるため、支援の担い手となる自主防災組織や民生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計画の作成を促すとともに、作成された個別計画を適切に管理・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２年度 (2020年度)	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（％）	75.6	77.5	78.7	80.0
個別計画に係る研修の実施	５回以上	５回以上	５回以上	５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、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・活用されている。

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)
1. 地域包括支援センターを 不安・悩みごとがある時の相談先 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
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
3. 成年後見制度の認知率 (20 歳以上の市民)		28.5% (平成 30 年度)	増加

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、2：地域包括ケア推進課資料

取り組み 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・啓発に取り組みます。

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。 また、近年は相談内容も複合的(8050問題、高齢者虐待、経済的困窮など)であり、解決が困難な場合もあることから、地域の実態、社会資源の把握に努め、地域のネットワークの構築、継続的な支援を行います。
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、できるようにしたい」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、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。 また、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。
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。 また、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、助言等の支援を行うほか、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。

取り組み	内容
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地区担当者会議の充実	制度の狭間や複合的で複雑な課題に対応するために、保健・医療・介護・福祉等の専門職による支援体制を地域包括支援センター圏域で構築します。 また、生活支援体制整備事業と連携して、支援を必要とする人の早期把握や地域の担い手の支援に取り組みます。
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2年度 (2020年度)	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)	9	12	12	12
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

※令和2年度は見込み数(新型コロナウイルス感染症の影響あり)

取り組み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が増加することが予測される中で、誰もが地域でその人らしく暮らしていくため、権利擁護支援体制の構築・強化とともに、虐待防止に関する取り組みを推進します。

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	権利擁護センターが地域包括支援センターと連携し、広報機能、相談機能、成年後見制度利用促進機能、後見人支援機能の4つの機能を強化することで、権利擁護支援に関する地域連携ネットワークの構築に取り組みます。 また、弁護士・司法書士・社会福祉士等の関係機関と連携し、成年後見制度や今後の活動について検討する権利擁護担当者会議を開催し、取り組みを進めていきます。
②成年後見制度の利用支援の 充実	判断能力が不十分な低所得の高齢者が、本人の意思により成年後見審判（法定後見）の申し立てを行う場合、権利擁護センターと地域包括支援センターが相互に連携し、申し立てを支援します。 また、本人や四親等以内の親族による成年後見審判の申し立てができない場合は、市長が申し立てを行い、成年後見人等に対する報酬の支払いが困難な高齢者には費用の助成を行います。
③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、日常生活を自立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、書類の保管などのサービスを社会福祉協議会が本人に代わり実施します。 また、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。
④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被害の防止のため、消費生活センターなどの関係機関との連携を強め、啓発・広報活動を推進します。
⑤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）の開催を通じて、関係機関との連携を図り、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。
⑥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・早期対応に向け、地域住民に対する普及・啓発を推進します。

取り組み	内容
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	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。 また、行政、関係機関（保健・医療・福祉・介護）と地域組織（自治会・民生児童委員）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2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
権利擁護センターの設置	—	設置	設置	設置
権利擁護担当者会議の開催数（回）	1	1	1	1
権利擁護講演会の開催数（回）	1	1	1	1
高齢者虐待を検討する会議（コア会議）の開催数（回）	10	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
成年後見制度の利用者数（人）	5	8	10	12

※令和2年度は見込み数（新型コロナウイルス感染症の影響あり）

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、介護人材の確保や介護現場の革新などに取り組みます。



基本目標 6 でめざす大和郡山の姿

- 介護給付の適正化が図られるとともに、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る。
- 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る。
- 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る。

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)
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. 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		令和 3 年度に調査を実施して現状を把握し、目標値を設定	
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
	ある程度できている	55.6%	
	あまりできていない	11.1%	
	ほとんどできていない	0.0%	
	その他	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

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居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、事業者には助言や指導を行い、適正で安定的なサービスの提供を図ります。
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5年度（2023年度）に特定施設入居者生活介護1施設を整備します。 また、令和3年度（2021年度）供用開始予定の特別養護老人ホーム1施設50床の増設を踏まえ、現時点では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	介護が必要になっても、高齢者が居宅や住み慣れた地域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、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には助言や指導を行い、適正で安定的なサービスの提供の確保を図ります。 また、要介護者の在宅生活を総合的に支える小規模多機能型居宅介護1施設の整備を実施します。

活動指標	令和2年度 (2020年度)	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）	10※	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
小規模多機能型居宅介護事業所の 整備	—	1施設整備		

※実地指導する事業者数について、令和2年度の数値は、新型コロナウイルス感染症の影響により実施しておらず予定件数を記載。

取り組み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みます。

取り組み	内容
①ケアマネジメントに関する基本方針の設定及び周知	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設定・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。 また、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、助言等の支援を行うほか、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。
③介護支援専門員の質の向上に向けた取り組みの推進	大和郡山市居宅介護支援事業所連絡会・大和郡山市主任介護支援専門員懇談会と連携し、介護支援専門員の質の向上につながる研修会等を企画・開催します。
④多職種連携のための事例検討の実施	多職種による事例検討を通じて、多面的な情報を整理・分析することで、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、できるようにしたい」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、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共にアセスメント（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。
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	ケアプランが「自立支援・重度化防止」に資する適切なケアプランとなっているかを保険者等が介護支援専門員とともに検証・確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すことで、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

活動指標	令和2年度 (2020年度)	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)	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)	-	構築	4	8
ケアプランチェック数(件)	200	220	240	260

※令和2年度は見込み数（新型コロナウイルス感染症の影響あり）

取り組み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のしくみを充実し、制度に対し、市民が信頼や安心感を得られるよう運営に努めます。

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：介護給付費通知	定期的に介護給付費通知を受給者に送付し、受給者が自らのサービスについて理解を深めてもらい、適正なサービスの利用を促します。
ウ：ケアプランチェック	居宅サービス計画書の点検を行い、適正なサービス給付の提供の確保を図ります。
エ：住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査	住宅改修や、貸与または購入される福祉用具が利用者の状況に適しているかについて確認し、サービスの適正な給付の確保に努めます。
オ：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。
カ：介護サービス相談員派遣等事業	市内の施設に介護サービス相談員を派遣し、利用者の疑問や不安の解消を図るとともに、施設担当者やサービス担当者と意見交換等を行い、適正なサービス提供を図ります。 また、介護サービス相談員のスキルの向上に取り組みます。
キ：事業者に対する実地指導	事業者に対し実地で居宅サービスや介護給付等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。

活動指標	令和2年度 (2020年度)	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】	200	220	240	260
介護サービス相談員の派遣回数(回)	250※	250	250	250
指定事業所実地指導の実施(件)【再掲】	10※	10	10	10

※介護相談員の派遣回数と実地指導する事業者数について、令和2年度の数値は、新型コロナウイルス感染症の影響により実施しておらず予定回数・件数を記載。

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

地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が課題となる中で、介護人材の育成・確保や介護現場の業務の効率化に向けて、関係機関等との連携による取り組みを推進します。

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	市内の介護サービス事業所の介護人材の確保に資するべく、国及び県の補助事業を利用して、事業所が進める介護職員のための寮の整備事業に対して助成を行い、市内事業所における介護人材の充足を図ります。
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	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。
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	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。
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	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2年度 (2020年度)	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	1回	1回以上 実施	1回以上 実施	1回以上 実施
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	—	1件以上実施		

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 > 人口及び被保険者数の推計（8ページ参照）

住民基本台帳人口の実績（平成28年（2016年）～令和2年（2020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（9ページ参照）

令和2年（2020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8期の第1号被保険者の介護保険料を設定

2. 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のようになります。

■ 居宅サービス

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問介護	給付費(千円)	590,968	606,773	631,886	653,550	763,398
	回数(回)	19,412.0	19,943.1	20,762.7	21,482.4	25,041.5
	人数(人)	1,005	1,040	1,080	1,121	1,280
訪問入浴介護	給付費(千円)	17,542	17,552	18,116	18,846	22,260
	回数(回)	116.8	116.8	120.7	125.5	148.2
	人数(人)	26	26	27	28	33
訪問看護	給付費(千円)	181,727	187,647	194,637	202,401	234,394
	回数(回)	3,071.2	3,170.8	3,290.2	3,422.8	3,952.8
	人数(人)	365	377	391	407	468
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	44,928	45,955	47,595	49,553	56,887
	回数(回)	1,284.4	1,313.2	1,359.8	1,415.8	1,626.0
	人数(人)	134	137	142	148	169
居宅療養管理指導	給付費(千円)	79,306	81,503	84,872	87,973	101,981
	人数(人)	588	604	629	652	756
通所介護	給付費(千円)	695,045	719,231	746,592	776,285	881,997
	回数(回)	8,304.4	8,599.5	8,923.6	9,284.2	10,483.5
	人数(人)	919	952	988	1,028	1,160
通所リハビリテーション	給付費(千円)	551,583	570,099	591,808	614,565	706,849
	回数(回)	5,075.2	5,252.9	5,451.0	5,664.3	6,468.6
	人数(人)	592	613	636	661	753
短期入所生活介護	給付費(千円)	304,405	311,191	325,829	335,154	394,937
	日数(日)	3,067.6	3,139.8	3,285.0	3,381.2	3,970.2
	人数(人)	242	249	260	268	311
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	56,527	58,131	61,496	62,218	72,909
	日数(日)	401.0	412.8	437.2	442.8	516.8
	人数(人)	66	68	72	73	85
短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	249	249	249	249	249
	日数(日)	2.8	2.8	2.8	2.8	2.8
	人数(人)	1	1	1	1	1
短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	235,710	242,438	252,031	261,468	304,201
	人数(人)	1,500	1,549	1,609	1,671	1,921
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	13,362	13,850	14,174	14,174	17,299
	人数(人)	32	33	34	34	41

		令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
住宅改修費	給付費(千円)	33,568	34,742	36,773	37,947	40,843
	人数(人)	31	32	34	35	38
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	395,511	412,004	434,559	489,663	571,079
	人数(人)	163	170	179	202	234
居宅介護支援	給付費(千円)	400,293	414,094	430,064	446,861	508,983
	人数(人)	2,378	2,461	2,555	2,656	3,012
居宅サービス小計	給付費(千円)	3,600,724	3,715,459	3,870,681	4,050,907	4,678,266

■ 地域密着型サービス

		令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)	令和 7 年度 (2025 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)	464,782	477,551	499,989	518,529	594,299
	人数(人)	282	291	304	316	358
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	165,998	172,721	179,683	187,367	210,610
	回数(回)	2,052.3	2,136.3	2,216.7	2,309.9	2,590.0
	人数(人)	266	277	287	299	335
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	25,193	26,445	28,822	28,822	32,437
	回数(回)	195.0	204.4	222.9	222.9	250.8
	人数(人)	21	22	24	24	27
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	119,004	155,674	171,331	175,040	197,721
	人数(人)	47	61	67	69	77
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	455,206	461,718	461,671	516,056	603,339
	人数(人)	142	144	144	161	188
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	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	44,405	53,586	53,586	53,586	66,484
	人数(人)	15	18	18	18	22
地域密着型サービス小計	給付費(千円)	1,274,588	1,347,695	1,395,082	1,479,400	1,704,890

■ 施設サービス

		令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,229,987	1,334,883	1,377,748	1,432,701	1,672,026
	人数(人)	403	437	451	469	547
介護老人保健施設	給付費(千円)	1,254,997	1,303,427	1,351,542	1,416,356	1,652,845
	人数(人)	366	380	394	413	481
介護医療院	給付費(千円)	297,345	311,542	320,856	342,288	403,012
	人数(人)	65	68	70	75	88
介護療養型医療施設	給付費(千円)	0	0	0		
	人数(人)	0	0	0		
施設サービス小計	給付費(千円)	2,782,329	2,949,852	3,050,146	3,191,345	3,727,883

介護サービス総給付費	給付費(千円)	7,657,641	8,013,006	8,315,909	8,721,652	10,111,039
------------	---------	-----------	-----------	-----------	-----------	------------

※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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025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	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	23,951	24,654	25,343	26,363	26,378
	回数(回)	448.2	460.8	473.4	492.9	492.3
	人数(人)	70	72	74	77	77
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	8,954	9,268	9,268	9,851	9,886
	回数(回)	258.0	266.9	266.9	283.7	284.7
	人数(人)	30	31	31	33	33
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	7,148	7,266	7,624	7,852	7,836
	人数(人)	61	62	65	67	67
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	61,687	63,481	65,738	68,528	68,457
	人数(人)	144	148	153	160	158
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	1,045	1,045	1,394	1,394	1,394
	日数(日)	14.4	14.4	19.2	19.2	19.2
	人数(人)	3	3	4	4	4
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	405	405	405	405	405
	日数(日)	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9
	人数(人)	1	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	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	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	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	26,661	27,679	28,568	29,768	29,627
	人数(人)	420	436	450	469	466
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	4,797	4,797	5,132	5,132	5,132
	人数(人)	14	14	15	15	15
介護予防住宅改修	給付費(千円)	21,972	21,972	21,972	24,169	23,013
	人数(人)	20	20	20	22	21
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	31,774	32,970	33,641	39,024	38,353
	人数(人)	30	31	32	37	36
介護予防支援	給付費(千円)	31,518	32,707	33,712	35,107	34,822
	人数(人)	565	586	604	629	624
介護予防サービス小計	給付費(千円)	219,912	226,244	232,797	247,593	245,303

■ 地域密着型介護予防サービス

		令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)	令和 7 年度 (2025 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)	398	398	398	398	398
	回数(回)	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防小規模多機能 型居宅介護	給付費(千円)	2,069	3,106	3,106	3,106	3,106
	人数(人)	2	3	3	3	3
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	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型サービス小計	給付費(千円)	2,467	3,504	3,504	3,504	3,504

介護予防サービス総給付費	給付費(千円)	222,379	229,748	236,301	251,097	248,807
--------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

※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 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
総給付費	7,880,020,000	8,242,754,000	8,552,210,000	8,972,749,000	10,359,846,000
介護給付費	7,657,641,000	8,013,006,000	8,315,909,000	8,721,652,000	10,111,039,000
予防給付費	222,379,000	229,748,000	236,301,000	251,097,000	248,807,000
特定入所者介護サービス費	189,450,526	178,385,624	184,257,056	192,298,468	207,711,032
高額介護サービス費	175,893,134	180,693,671	186,642,309	194,795,266	210,406,668
高額医療合算介護サービス費	24,758,322	25,730,080	26,577,142	27,738,092	29,961,095
審査支払手数料	9,534,560	9,908,780	10,235,050	10,682,140	11,538,170
合計(標準給付費見込額)	8,279,656,542	8,637,472,155	8,959,921,557	9,398,262,966	10,819,462,965

※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３年度 (2021年度)	令和４年度 (2022年度)	令和５年度 (2023年度)	令和７年度 (2025年度)	令和２２年度 (2040年度)
標準給付費	8,279,656,542	8,637,472,155	8,959,921,557	9,398,262,966	10,819,462,965
地域支援事業費	487,855,885	522,575,406	535,274,806	582,095,240	608,673,539
介護予防・日常生活支援総合事業費	336,076,885	355,408,406	367,607,806	402,205,240	402,633,539
包括的支援事業・任意事業	151,779,000	167,167,000	167,667,000	179,890,000	206,040,000
合計	8,767,512,427	9,160,047,561	9,495,196,363	9,980,358,206	11,428,136,504

※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】財源構成について

第８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８期）

		第8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４.09～４.68％と見込まれています。

(単位:円)

	令和３年度 (2021年度)	令和４年度 (2022年度)	令和５年度 (2023年度)	合計
調整交付金相当額	430,786,671	449,644,028	466,376,468	1,346,807,168
調整交付金見込交付割合	4.09%	4.44%	4.68%	
調整交付金見込額	352,383,000	399,284,000	436,528,000	1,188,195,000

【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公布、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８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８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、第８期計画期間中の保険料の平準化を図るとともに、保険料の急激な上昇を抑制するため、介護給付費準備基金取崩額として、400,000千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（97.96％）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か月で割ると月額の基本保険料額となります。

【１】第８期保険料基準額（月額）の算出の流れ

（単位：円）

	令和３年度 (2021年度)	令和４年度 (2022年度)	令和５年度 (2023年度)	合計
①標準給付費＋地域支援事業費合計見込額	8,767,512,427	9,160,047,561	9,495,196,363	27,422,756,351
A 標準給付費見込額	8,279,656,542	8,637,472,155	8,959,921,557	25,877,050,254
B 地域支援事業費 (介護予防・日常生活支援総合事業)	336,076,885	355,408,406	367,607,806	1,059,093,097
C 地域支援事業費 (包括的支援事業及び任意事業)	151,779,000	167,167,000	167,667,000	486,613,000
②第１号被保険者負担分相当額(①×23%)	2,016,527,858	2,106,810,939	2,183,895,163	6,307,233,961
③調整交付金相当額((A+B)×5%)	430,786,671	449,644,028	466,376,468	1,346,807,168
④調整交付金見込交付割合	4.09%	4.44%	4.68%	
後期高齢者加入割合補正係数	1.0340	1.0192	1.0086	
所得段階別加入割合補正係数	1.0052	1.0052	1.0052	
⑤調整交付金見込額((A+B)×④)	352,383,000	399,284,000	436,528,000	1,188,195,000
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				400,000,000
⑧市町村特別給付費等				0
⑨保険料収納必要額(②+③-⑤+⑥-⑦+⑧)				6,065,846,128

① 標準給付費＋地域支援事業費合計見込額(令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度))
27,422,756,351円



② 第1号被保険者負担分相当額(令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度))
6,307,233,961円(①の23%)

第1号被保険者負担分相当額 6,307,233,961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%) 1,346,807,168円

－)⑤調整交付金見込額 1,188,195,000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3年度(2021年度):4.09%、4年度(2022年度):4.44%、5年度(2023年度):4.68%

＋)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 400,000,000円

＋)⑧市町村特別給付等 0円

⑨保険料収納必要額 6,065,846,128円



保険料収納必要額
6,065,846,128円(収納率97.96%で補正)

÷

所得段階別加入割合補正後被保険者数
83,222人

÷

保険料基準額(年額) 74,405円



第8期保険料基準額(月額) 6,200円

※所得段階ごとに負担する保険料は次のページを参照してください。

【2】第8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	30%	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	1,900 円 (年額 22,800 円)
第2段階	50%	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	3,100 円 (年額 37,200 円)
第3段階	70%	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	4,350 円 (年額 52,200 円)
第4段階	90%	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 (年額 66,600 円)
第5段階	100%	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 (年額 74,400 円)
第6段階	115%	本人が市民税課税で合計所得金額が120万円未満の人	7,100 円 (年額 85,200 円)
第7段階	125%	本人が市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 (年額 93,000 円)
第8段階	150%	本人が市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 (年額 111,600 円)
第9段階	160%	本人が市民税課税で合計所得金額が320万円以上400万円未満の人	9,900 円 (年額 118,800 円)
第10段階	170%	本人が市民税課税で合計所得金額が400万円以上600万円未満の人	10,500 円 (年額 126,000 円)
第11段階	190%	本人が市民税課税で合計所得金額が600万円以上800万円未満の人	11,750 円 (年額 141,000 円)
第12段階	210%	本人が市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	13,000 円 (年額 156,000 円)
第13段階	230%	本人が市民税課税で合計所得金額が1,000万円以上の人	14,250 円 (年額 171,000 円)

※ 合計所得金額について

介護保険の算定において、合計所得金額には、地方税法上の合計所得金額(収入額から必要経費等を控除した金額)を基準に、平成30年度税制改正に伴う給与所得控除額・公的年金に係る所得控除額の改定に伴う影響について調整し、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した金額を用います。

第 6 章 計画の推進・進捗管理

1. 計画の推進

本計画では、令和 7 年（2025 年）に向けて、さらに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・努力支援交付金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・検証に取り組めます。

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めます。

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老人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) 大和郡山市老人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 大和郡山市老人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 その他大和郡山市老人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福祉健康づくり部の款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いないか（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）

福祉健康づくり部	1 部長
	2 介護福祉課長
	3 地域包括ケア推進課長
	4 保健センター所長
	5 介護福祉課係長
総務部	6 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20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 (平成30年9月1日～)
保健医療関係者	松本 光弘	大和郡山市医師会会長 (平成30年9月1日～)
	大野 忠彦	大和郡山市歯科医師会会長 (平成30年9月1日～)
	水野 文子	郡山保健所所長 (平成30年9月1日～)
福祉関係者	○北野 伊津子	大和郡山市議会教育福祉常任委員長 (平成30年9月1日～令和元年5月14日)
	○西村 千鶴子	大和郡山市議会教育福祉常任委員長 (令和元年5月15日～令和2年5月12日)
	○福田 浩実	大和郡山市議会教育福祉常任委員長 (令和2年5月13日～)
	奈良 勲芳	大和郡山市民生児童委員連合会会長 (平成30年9月1日～令和元年11月30日)
	大垣 敬光	大和郡山市民生児童委員連合会会長 (令和元年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 (平成30年9月1日～)
	釜谷 佳男	大和郡山市高齢者福祉施設責任者連絡会議 (平成30年9月1日～)
被保険者代表	本田 勝一	大和郡山市自治連合会副会長 (平成30年9月1日～平成31年3月31日まで)
	池田 善晴	大和郡山市自治連合会副会長 (平成31年4月1日～)
	小高 亨	大和郡山市高友クラブ連合会会長 (平成30年9月1日～)
	亀岡 静代	郡山女性ネットワーク会長 (平成30年9月1日～)
費用負担関係者	林 浩史	昭和工業団地協議会事務局長 (平成30年9月1日～)
公募委員	永井 謙次	公募委員 (平成30年9月1日～)
	寺澤 歌子	公募委員 (平成30年9月1日～)
行政関係者	上田 亮	福祉健康づくり部部長 (平成30年9月1日～令和2年3月31日)
	富田 豊	福祉健康づくり部部長 (令和2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8期介護保険事業計画策定の経緯

時期	内容
令和2年（2020年）4月～7月	在宅介護実態調査の実施
令和2年（2020年） 6月10日～6月26日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施
令和2年（2020年）9月29日	第1回計画策定委員会 ・令和元年度介護保険事業特別会計決算について ・令和元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8期介護保険事業計画について
令和2年（2020年）11月25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8期介護保険事業計画素案について
令和2年（2020年）12月11日～ 令和3年（2021年）1月8日	パブリックコメントの実施
令和3年（2021年）2月4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8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3年（2021年）3月24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8期介護保険事業計画について ・令和3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2年(2020年)9月30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	7	343	317	(92.42%)	233	(67.93%)
介護老人保健施設	4	420	373	(88.81%)	229	(54.52%)
介護医療院	1	238	217	(91.18%)	44	(18.49%)
認知症対応型共同生活介護	9	144	130	(90.28%)	126	(87.50%)
介護付き有料老人ホーム	6	359	345	(96.10%)	132	(36.77%)
住宅型有料老人ホーム	4	56	52	(92.86%)	30	(53.57%)
軽費老人ホーム (ケアハウス)	2	95	90	(94.74%)	70	(73.68%)
経過的軽費老人ホーム (A型)	1	50	37	(74.00%)	26	(52.00%)
サービス付き高齢者向け住宅	3	139	124	(89.21%)	100	(71.94%)
合 計	37	1,844	1,685	(91.38%)	990	(53.69%)

資料：令和2年10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 8 期介護保険事業計画
【令和 3 年度（2021 年度）～令和 5 年度（2023 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.nara.jp/>