

三郷町高齢者保健福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

【概要版】

令和6年3月

三郷町

ご挨拶



介護保険制度は、社会全体で高齢者を支える仕組みとして平成12年に創設され、以来23年が経過し現在では介護を必要とする高齢者の支えとして定着し、発展してまいりました。

今後の状況に目を向けますと、高齢化がより一層進む中で単身高齢者や高齢者夫婦世帯の増加、認知者高齢者の増加、介護する家族の負担増や介護人材の不足等が見込まれることが予測されます。これらの課題に対応するため地域で高齢者を支えていくために、健康寿命の延伸や認知症対策、家族介護者への支援等に向けた取り組みがより重要となっています。

そのような中、本町では「高齢者」が「幸齢者」になれるよう、医療・介護・予防・生活支援等が包括的に提供されることを目指した「地域包括ケアシステム」の構築を進めてまいりました。さらに今後は保健事業と介護予防事業の一体的な取り組みも進めてまいります。

また、すべての町民の皆様が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、支え合い、助け合いながら暮らすことのできる本計画を策定し、「すこやか未来都市さんごう」の実現に一歩でも近づいてまいりたいと考えております。

最後になりましたが、本計画の策定にあたりまして、アンケート調査にご協力いただきました町民の皆様をはじめ、様々な視点から計画の策定にご尽力をいただきました三郷町介護保険運営協議会の委員の皆様、関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

令和6年3月

三郷町長 木谷 慎一郎

I 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

地域共生社会の実現に向け地域包括ケアシステムを 深化・推進させていきます。

「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」は第6期計画以降「地域包括ケア計画」としても推進しており、「医療」・「介護」・「予防」・「生活支援」・「住まい」の5つのサービスを一体的に提供し、高齢者一人ひとりの状態に応じて地域の様々な支援・サービスを活用しながら、介護や支援を必要とする状態になっても住み慣れた地域での暮らしの継続を実現するための支援体制として地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。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、さらに深化・推進させていく必要があります。

SDGsの理念、誰一人取り残さない社会の実現を目指します

SDGsの理念である**誰一人取り残さない社会の実現**を目指し、多様なパートナーシップによる「SDGs未来都市」として持続可能なまちづくりに積極的に取り組むため、「奈良県三郷町SDGs未来都市計画」を策定しています。さらに「三郷町スマートシティ構想」や「三郷町インクルーシブアクションプラン」を策定し、子どもから高齢者まで誰一人取り残すことなく、誰もが生涯にわたって活躍でき、常に新しい時代に適応し、持続的に発展するスマートシティの実現を目指しています。令和4年度からは重層的支援体制整備事業を本格的に開始し、既存の相談支援等の取り組みを活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、属性・世代・相談内容を問わない相談・地域づくり、就労をはじめとした社会参加事業の実施体制を整備し、持続的な伴走支援、多機能協働による支援に取り組んでいます。今後は、認知症高齢者の家族やヤングケアラー等の家族介護者支援も視野に他分野との連携を図りながら支援体制の充実を図っていく必要があります。

「元気な高齢者が自立し高齢者同士が互いに地域で支え合い 安心でいきいき暮らせるまち」の実現を目指します

高齢者施策を取り巻くこのような現状や本町のこれまでの取り組みを踏まえ、2040年も見据えた中長期的なビジョンの下、本町の高齢者介護の理念である「**元気な高齢者が自立し高齢者同士が互いに地域で支え合い安心でいきいき暮らせるまち**」の実現を目指します。

2. 計画の位置づけ

● 高齢者保健福祉計画

老人福祉法第20条の8の規定に基づき策定する計画で、**地域における高齢者等の生活支援事業及び老人福祉施設による事業、福祉ニーズの供給体制の確保**を目的として定めています。

● 介護保険事業計画

介護保険法第117条の規定に基づき、**介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業が計画的に図られるようにすること**を目的として定めています。



- ❖ 本計画は、それぞれの法に基づき「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。
- ❖ 本計画は、「三郷町総合計画」の基本構想の理念に基づく分野別計画に位置づけられるとともに、本町における高齢者の基本的な考え方及び施策を示すものです。また、「奈良県三郷町SDGs未来都市計画」、「三郷町スマートシティ構想」、「三郷町インクルーシブアクションプラン」を踏まえ、誰一人取り残さない社会の実現に向けた施策の具体化を図ります。
- ❖ 本計画は、高齢者の福祉、保健、医療、介護保険、生きがいや社会参加、住みやすいまちづくり等、高齢者施策全般にかかわる行政計画であるとともに、住民の参画及び行政との協働により計画の推進を図るものです。

3. 計画の期間

本計画は、**令和6年度から令和8年度まで**の3年間で1期として定めます。

地域包括ケア計画の
目標年次

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第7期			第8期			第9期		
第6期計画以降は、令和7（2025）年を見据えた「地域包括ケア計画」としても位置づけられている								



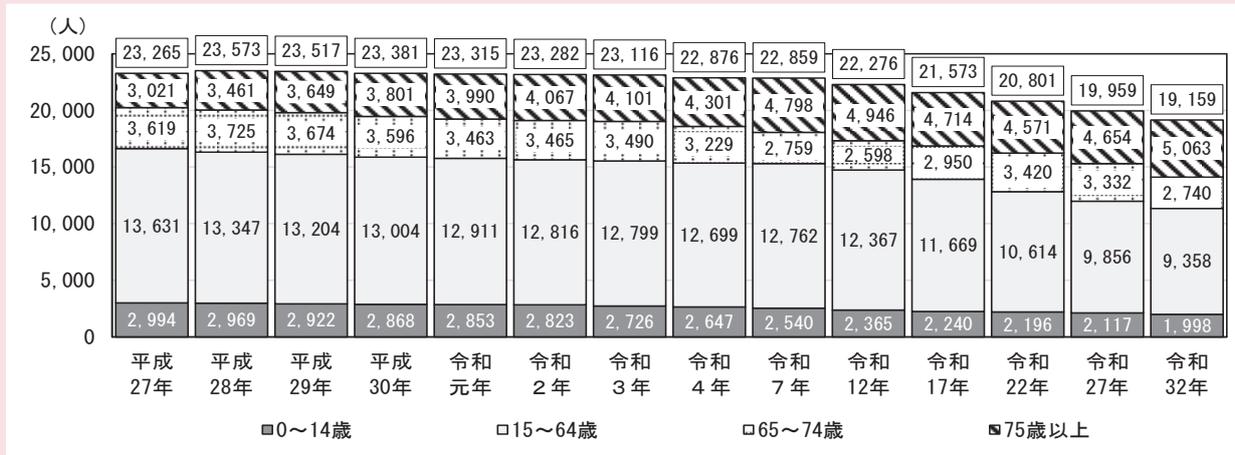
本計画の策定にあたっては、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」を実施し、調査結果や寄せられた幅広い意見等も参考に、計画内容の検討・審議を行いました。

Ⅱ 三郷町の高齢者の現状

1. 年齢区分別人口の推移

- 65歳以上の高齢者人口は増加傾向にあります。
- 高齢化率（65歳以上の高齢者の割合）は令和27（2045）年には40.0%に達する見通しです。
- 65～74歳人口は平成28年をピークに減少傾向にありますが、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢期に差し掛かる令和22年から令和27年には再び3,000人以上に増加する見通しです。
- 75歳以上人口は令和12年にピークを迎えた後減少傾向となりますが、いわゆる団塊ジュニア世代が75歳以上を迎える令和32年には5,000人以上に増加する見通しです。

図 年齢区分別人口の推移と推計



資料：平成27～令和4年は奈良県の推計人口調査（年報）、令和7年以降は、日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）補正版

※各年、四角で囲んだ数字は総人口を表しています。また、平成27年～平成29年の総人口は年齢不詳を含みます。

図 高齢化率（65歳以上人口の割合）の推移と推計

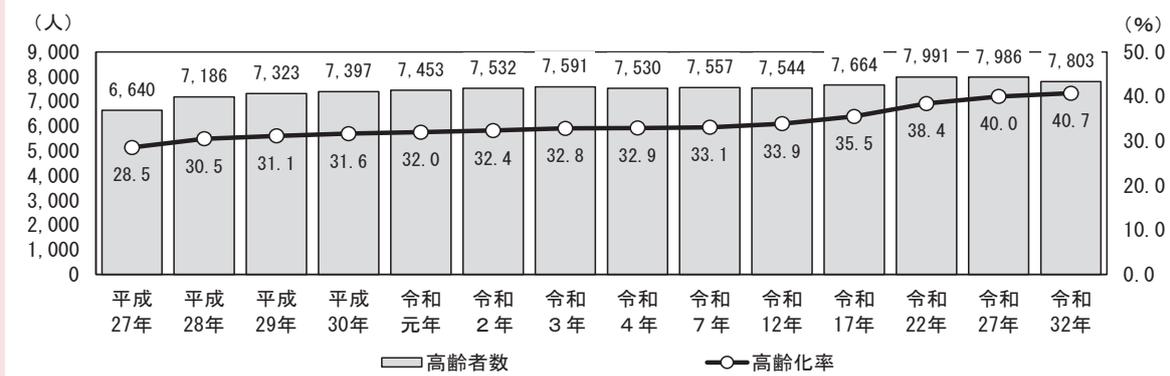
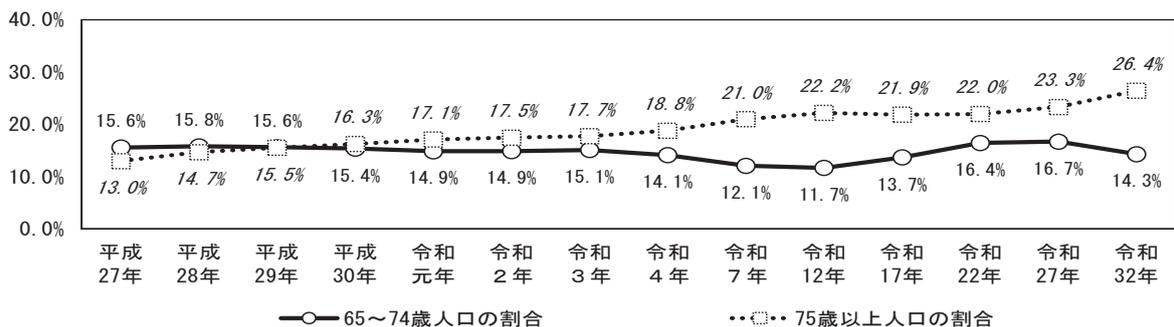


図 65歳以上人口の割合の推移と推計



資料：平成27～令和4年は奈良県の推計人口調査（年報）、令和7年以降は、日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）補正版

2. 高齢者世帯等の状況

- 高齢者のいる世帯は増加傾向にあります。
- 令和2年の「65～74歳の高齢者がいる世帯」は19.1%となっています。
- 令和2年の「75歳以上の高齢者がいる世帯」は27.2%となっています。
- 令和2年の「高齢者ひとり暮らしの世帯」は「65～74歳の高齢者がいる世帯」では26.8%、「75歳以上の高齢者がいる世帯」では28.9%となっています。

表 高齢者がいる世帯の状況

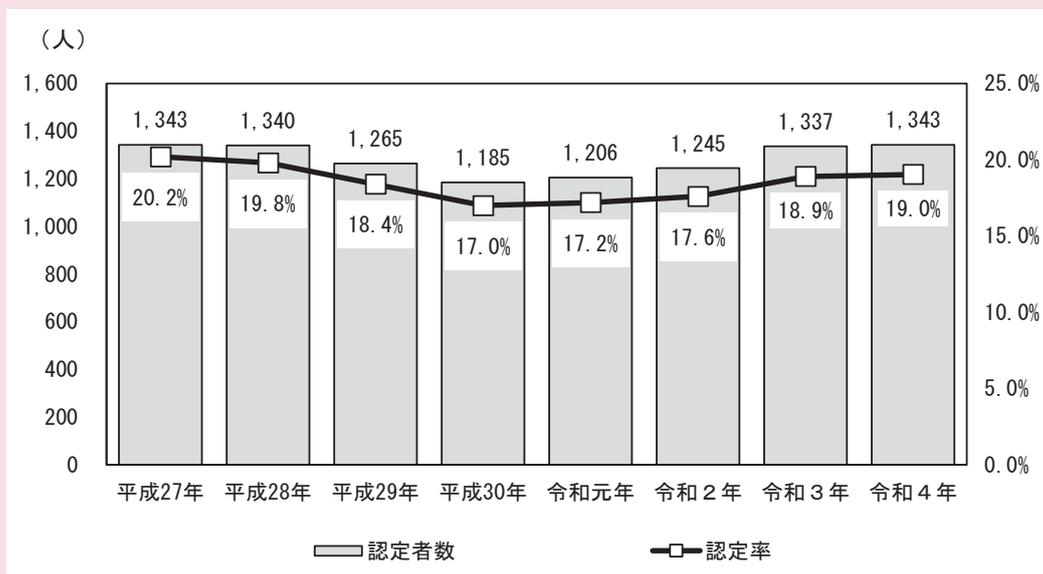
区分	単位	平成22年	平成27年	令和2年
総世帯数 (A)	世帯	8,963	9,096	9,463
65～74歳の高齢者がいる世帯 (B)	実数	1,919	2,019	1,809
	(B) / (A)	21.4	22.2	19.1
高齢者ひとり暮らしの世帯 (C)	実数	394	407	485
	(C) / (B)	20.5	20.2	26.8
夫婦ともに75歳未満で、かつ夫婦どちらかまたは両方が65～74歳の世帯 (D)	実数	845	868	591
	(D) / (B)	44.0	43.0	32.7
75歳以上の高齢者がいる世帯 (E)	実数	1,831	2,126	2,570
	(E) / (A)	20.4	23.4	27.2
高齢者ひとり暮らしの世帯 (F)	実数	509	552	742
	(F) / (E)	27.8	26.0	28.9
夫婦どちらかまたは両方が75歳以上の世帯 (G)	実数	474	609	869
	(G) / (E)	25.9	28.6	33.8

※住宅に住む一般世帯数
資料：国勢調査（総務省）

3. 高齢者世帯等の状況

- 令和4年の認定率は19.0%となっています。

図 要支援・要介護認定者数の推移

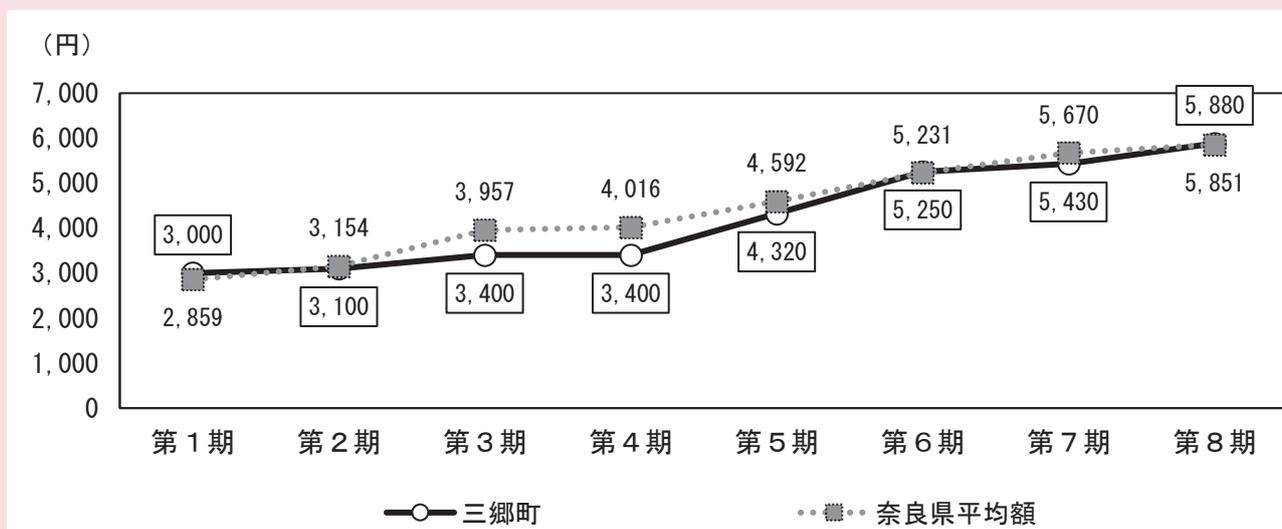


※認定率は第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者の割合
資料：介護保険状況報告（各年度9月月報）

4. 介護保険料の推移

- 介護保険料は、三郷町、奈良県平均額ともに増加傾向にあり、第8期は奈良県平均額をわずかに上回りましたが、概ね同程度となっています。

図 介護保険料の推移



Ⅲ 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

元気な高齢者が自立し高齢者同士が互いに地域で支え合い 安心していきいき暮らせるまち

- ❖ 高齢者の人権と自己決定を尊重し、持てる力を発揮しながら住み慣れた地域の中で自分らしく暮らし続けられるよう、支援・サービスの提供体制の確保に取り組みます。
- ❖ 誰もが住み慣れた三郷町で地域への参画や住民同士の交流・支え合いを通じて社会とのつながりや生きがいを実感でき、支援を必要とする人も支援をする人も地域から孤立することなく安心して住み続けられるまちの実現を目指します。

2. 計画の目指すもの

(1) 高齢者が活躍できる地域の実現

- 高齢者の社会参加の機会づくりや居場所づくりを推進します。
- 本人主体を第一に考え、自立した生活の継続を支援します。
- 家族介護者支援に取り組みます。

(2) 高齢者の介護予防と健康づくりの推進

- 認知症の「予防※」と「共生」の観点を持って施策を推進するとともに、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指します。
※ 予防とは、「認知症にならないこと」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」ことを意味します。
- 健康づくりと介護予防に一体的に取り組み、心身の健康状態の維持・改善を目指します。
- 認知症施策の充実や認知症に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。また、権利擁護、成年後見制度を推進します。

(3) 高齢者が暮らしやすい地域の実現

- 地域包括支援センターを核として地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、地域住民や多様な主体による介護予防生活支援の取り組みを推進します。
- 誰もが高齢者の福祉や介護等の課題を「我が事」と考え、助け合い、支え合えるよう地域福祉の推進に取り組みます。
- 高齢者の人権や尊厳を守り、高齢者虐待の防止に取り組みます。

(4) 介護サービスの充実と質の向上

- 介護保険サービスの充実を図るとともに、サービスの担い手となる介護人材の確保・育成に取り組みます。
- 災害の発生や今後の新規感染症の流行を見据えた対策を検討し、体制の整備を図ります。
- 地域密着型サービスをはじめとした介護保険サービス事業者に対する指導を行い、要介護（要支援）状態の軽減や悪化の防止に努めるなど、適正な介護保険の運営を行います。
- 相談体制を充実し、地域の多職種・多機関の連携による重層的な支援体制の整備に取り組みます。

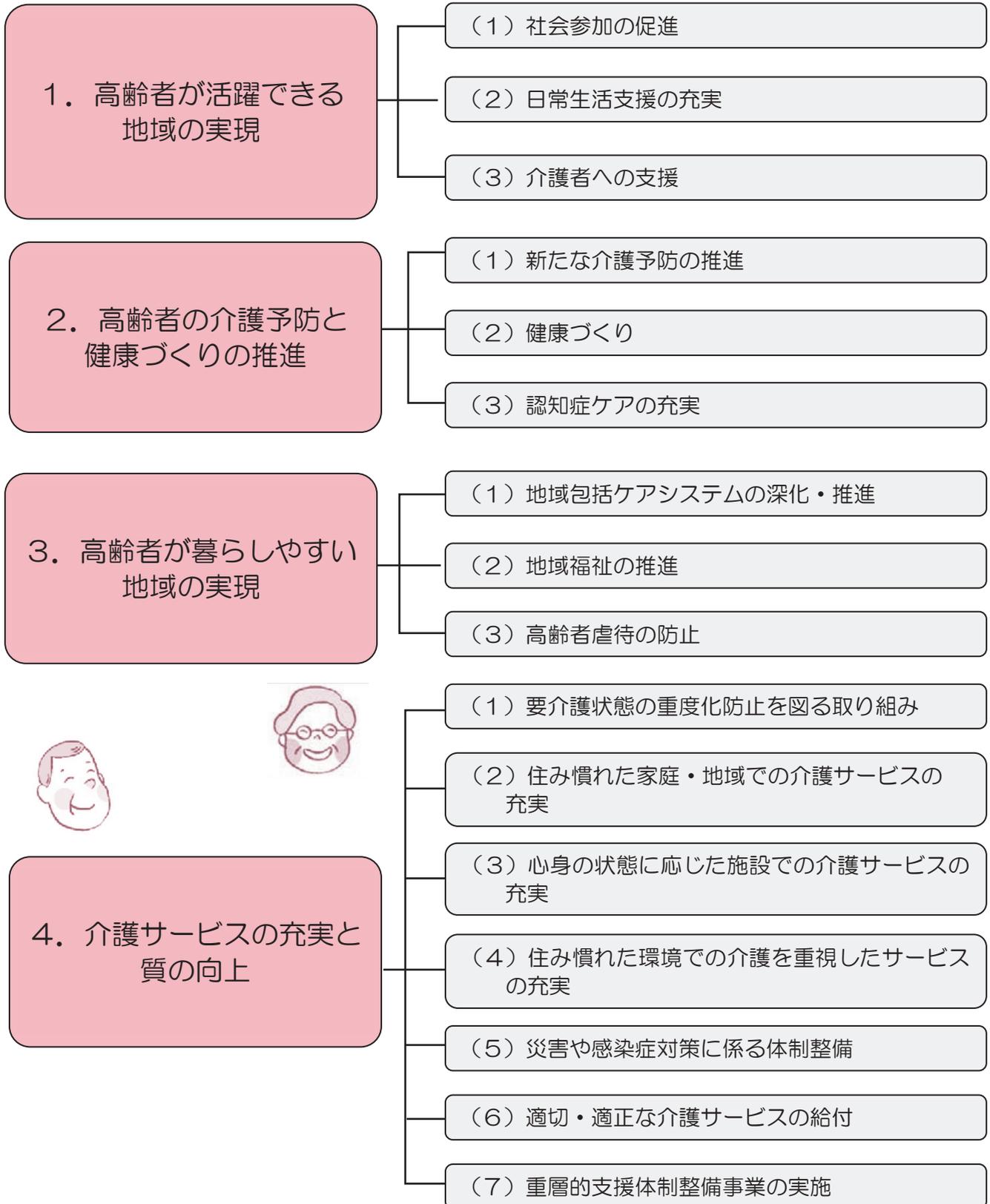
3. 計画の体系

【基本理念】

元気な高齢者が自立し高齢者同士が互いに地域で支え合い
安心していきいき暮らせるまち

【計画の目指すもの】

【施策の内容】



IV 第9期計画の重点的取り組み

重点項目1 介護予防・生活支援を確保するための取り組み

人生100年時代を見据え、高齢者がいつまでも健やかに、できる限り自立した生活を送ることができるよう、介護予防や重度化の防止につながる施策の充実に積極的に取り組みます。

- 健康づくり・生きがいつくりの推進
- 介護予防の推進
- 生活支援の充実
- 介護人材の確保と資質の向上

重点項目2 認知症の高齢者やその家族を支援するための取り組み

認知症になっても尊厳や意思が尊重され、住み慣れた地域で本人も家族も安心して穏やかに暮らすことができるように、介護サービスや支援の提供だけでなく、認知症に関する正しい知識の普及啓発や認知症サポーターの養成等、地域で包括的に認知症高齢者を支える仕組みづくりを推進します。

また、「認知症基本法」が定める基本理念や基本的施策に基づき、認知症施策を推進します。

- 認知症に関する知識の啓発
- 早期診断・早期対応の仕組みづくり
- 家族介護者への支援体制・地域での見守り体制の構築
- 権利擁護の推進

重点項目3 在宅での介護を推進するための取り組み

医療ニーズと介護のニーズを併せ持つ慢性疾患や認知症等の高齢者も、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らしを続けられる住環境整備や、在宅医療や介護の提供に関係する医療機関や介護事業所等との連携体制を整備していく必要があります。また、ヤングケアラーも含めた在宅で介護を担う家族介護者の不安や負担の軽減を図り、安心して暮らせるよう支援します。

- 安心して住み続けることのできる住環境の整備
- 在宅医療と介護の連携の促進
- 介護離職ゼロを目指した介護サービス基盤の整備
- 在宅生活の継続を支える柔軟なサービス提供体制の整備



重点項目4 住民主体の「地域づくり」により介護予防を推進するための取り組み

地域共生社会の実現に向けて、高齢者を「支えられる側」としてのみ捉えるのではなく、高齢者が知識や経験を発揮しながら「支える側」として地域に参画し、住み慣れた地域で暮らす喜びや生きがいを感じられる環境を整えていく必要があります。高齢者が主体的に地域活動に参加したり、友人や仲間との交流を楽しみいきいきと過ごせるよう、多様な住民の参画による地域活動の充実や高齢者の居場所づくり、生きがいつくりを推進します。また、地域づくりと介護予防に一体的に取り組むことにより、高齢者の健康増進を目指します。

- 住民主体の「地域づくり」の仕組みづくり
- やらされ感からの脱却と主体的に取り組んでもらうためのアプローチ
- 地域のリーダーとなる人材育成
- 介護予防を目的とした体操の普及

V 施策の展開

1. 高齢者が活躍できる地域の実現

(1) 社会参加の促進



ひとり暮らしの高齢者をはじめ誰もが気軽に集える居場所づくりや催しの開催を充実し、社会参加を促すことによって地域とのつながりづくりを支援したり、閉じこもりを防いで住民同士の顔の見える関係づくりにつなげるなど、地域からの孤立防止に取り組みます。また、高齢者が意欲を持って主体的に社会参加を果たせるよう、老人クラブの活動支援や就労等の活躍の場を整えます。

情報通信技術を利用できる人とできない人との間に生じる格差を解消するため、スマートフォンやタブレット等の機器を利用したことがない、あるいは不慣れた高齢者を対象に基礎的な知識や使い方を教える人材の確保・育成や派遣に関する仕組みづくりに取り組むとともに、高齢者をはじめ誰もが使いやすい行政サービスに関する情報発信ができるアプリの導入を検討します。

- 老人クラブ活動への支援
- シルバー人材センターへの支援
- 老人福祉センター
- シニアのためのスマホ教室の開催
- 高齢者スマートフォン購入費助成の実施

(2) 日常生活支援の充実

本人主体を第一に考え、高齢者の誰もが住み慣れた家庭や地域において、人間としての尊厳を持ち「自分らしい暮らし」を実現できるように自立した生活の継続を支援します。

- 敬老会
- 100歳訪問
- 古希・米寿の祝い
- 高齢者福祉タクシー事業
- 福祉用具・住宅改修支援事業
- 訪問理美容サービス事業
- 暮らしのネットワーク事業

(3) 介護者への支援

介護者同士が思いを打ち明け合えるような交流の機会を設けたり、心身のレスパイト*の機会を設けるなど、不安や負担感を抱え込まずに介護を行えるよう介護者への支援の充実を図ります。

また、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り組みを進めることが求められています。「誰一人取り残さない」社会を目指して重層的支援体制を構築し、ヤングケアラーの周知を図り、実態把握や支援に努めます。

- 家族介護教室事業
- 家族介護用品の支給事業
- 徘徊高齢者家族支援サービス事業

*ヤングケアラー：家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話に、介護、感情面のサポート等を行っている18歳未満の子どものこと。

*レスパイト：在宅で介護等を担う家族が、介護を必要とする本人の短期入所サービス等の利用により一時的な休息を図ること。

2. 高齢者の介護予防と健康づくりの推進

(1) 新たな介護 予防の推進

本事業は町が中心となり、地域の実情に応じて住民等の多様な主体が参画し多様なサービスを充実することで地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。高齢者の自立と生活の質の確保を図るとともに、健やかで活力ある地域づくりに取り組み、総合的な保健福祉の向上を図っています。また、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続できるよう情報を周知し適切な事業利用につなげます。

①介護予防事業

- ヘルスケア事業
- 食の自立支援事業
- 運動器の機能向上事業
- ふれあいサロン事業
- 口腔機能の向上事業
- 認知症予防事業（スッキリ教室）

②介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）

- 多様な生活支援の充実
- 高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり
- 介護予防の推進
- 町、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開
- 認知症施策の推進
- 新たな介護予防の推進
- 多様なサービスの提供
- 多様なサービスの提供体制構築への支援



(2) 健康づくり

健康の保持・増進には、日常の健康づくりに加えて、疾病の早期発見・早期治療につなげるための一次予防、二次予防を実践することが基本となります。疾病を患った場合には、治療や病後の機能回復訓練等を行い、完全治癒・再発防止を図る三次予防が重要です。また、高齢期のフレイルを予防し心身共に健康な状態を保つことが要介護状態の予防や重度化の防止のために大切であり、住民に対して早期から高齢期の健康に関する意識づけを促し、生涯にわたる心身の健康の保持・増進を図ります。

- 健康診査
- 健康相談
- 健康教育

(3) 認知症ケア の充実

「認知症基本法」が成立し、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう認知症施策を推進していく必要があります。

認知症の「予防」と「共生」の考え方を踏まえ、住民一人ひとりが正しい理解に基づいて認知症への備えについて主体的に取り組めるよう意識の高揚を図るとともに、保健・医療・福祉等多職種による支援ネットワークの充実に取り組みます。また、認知症の人とその家族が思いを発信できる機会づくり、認知症の人とその家族を含む住民同士がお互いに支え合う関係づくりを推進します。

- チームオレンジ
- 認知症カフェ
- 地域の見守りや家族への支援
- 医療機関等との認知症早期発見、早期対応の推進
- 認知症サポーターの養成
- 認知症講演会
- 認知症相談会
- 認知症初期集中支援推進事業
- 認知症地域支援推進員等設置事業
- 成年後見制度利用支援

3. 高齢者の暮らしやすい地域の実現

(1) 地域包括ケア システムの 深化・推進

地域包括支援センターを拠点に住み慣れた地域で、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進してきました。今後も、介護保険運営協議会の意見を反映しつつ、地域包括支援センターの人員確保や業務の見直し、効果的な運営の継続、医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備を図りながら機能強化を行い、今後の高齢者人口の増加や多様化する支援ニーズに対応できる体制の整備に取り組みます。

①地域包括支援センターの機能充実

- 地域ケア会議
- 総合相談支援事業
- 包括的・継続的マネジメント
- 生活支援体制整備事業
- 介護予防ケアマネジメント
- 権利擁護事業
- 在宅医療・介護連携推進事業

②認知症総合支援事業の推進

- 認知症初期集中支援推進事業
- 認知症ケア向上推進事業
- 地域包括ケアシステムの推進



(2) 地域福祉の 推進

地域共生社会の考え方を軸として、誰もが住みよい地域の実現に向けて一人ひとりが「我が事」として地域に参画する意識を育みます。そして、町はもとより住民やボランティア、NPO等との協働により地域全体が力を合わせ福祉力の向上に取り組みます。

また、豊かな知識や経験を持った高齢者が、地域社会に広く参画し地域の支え手として活躍できるように、地域活動への参加の促進やボランティア活動に関する情報提供の充実等を図り、地域での支え合い活動の推進に努めます。

- 地域活動の促進と組織づくりの支援
- 関係機関との連携強化
- 共生社会の推進
- 高齢者あんしん見守りシステムの貸与
- 災害時要援護者支援の充実

(3) 高齢者虐待 の防止

高齢者の人権や尊厳を守り、虐待の未然防止・早期発見・早期対応につなげるため、法制度の説明や高齢者虐待に関する通報窓口の周知や、虐待について正しい知識の普及を図ります。また、家族介護者のレスパイトや養介護施設等の職員のストレスケアをきめ細かく行い、ストレスの軽減を図ります。さらに、医療・保健・福祉等の関係機関の連携を強化し、事案に迅速に対応するネットワークづくりを推進します。

- 地域、関係機関の連携による発見・未然防止
- 広報等による相談窓口の啓発・知識の普及

4. 介護サービスの充実と質の向上

(1) 要介護状態の重度化防止を図る取り組み

- 要介護認定で「要支援1」「要支援2」と認定された要支援者及び介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者を対象に、心身の状態の悪化を食い止め、要介護状態への移行を防ぐために、介護予防を目的としたサービス等を提供します。
- 要支援者の「自立生活の支援」と「健康寿命の延伸」を効果的に支援していきます。

(2) 住み慣れた家庭・地域での介護サービスの充実

- 要介護者の心身と暮らしの実態を十分に反映し、その人にとって最も効果的なサービスを提供できる仕組みづくりと、その基盤整備を推進します。
- 在宅で自立した生活を安心して送ることができるよう、サービス事業者の質の向上に向けた取り組みも強化していきます。



(3) 心身の状態に応じた施設での介護サービスの充実

- 要介護者の的確な状態の把握に努め、真に必要とする人が安心して施設サービスを利用できる仕組みづくりとサービス基盤の整備を推進します。
- 施設サービスにおいて、利用者の尊厳を守り、効果的で質の高いサービス提供を図るための取り組みも強化していきます。

(4) 住み慣れた環境での介護を重視したサービスの充実

- 介護環境の変化にすぐに対応することができ、なおかつ住み慣れた地域でなじみのサービス事業者による支援を受けられる「地域密着型サービス」を提供します。
- 住み慣れた環境での認知症高齢者ケアの体制を構築します。
- 対象者の状態の情報を関係機関が共有し、いつでも対応できる受け入れ態勢づくりも推進します。

(5) 災害や感染症対策に係る体制整備

①災害に対する備え

- 各介護事業所等が策定している災害に関する具体的計画の定期的な確認や、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を行います。
- 要配慮者の数に対して適切な数の福祉避難所を確保し、防災部局と福祉部局が連携して適切な運営を図ります。
- 平時から介護予防活動の啓発・指導に加え、介護予防・フレイル予防に配慮した避難所環境の整備について検討します。

②感染症に対する備え

- 介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、感染症に対する情報共有や啓発の充実に取り組みます。

(6) 適切・適正な介護サービスの給付

- 適切・適正な介護給付は介護保険制度の信頼性を高めることとなり、また、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。このため、下記の確認を行い、介護給付の適切・適正化を図ります。

- ①要介護認定の適正化
- ②ケアプラン点検
- ③縦覧点検・医療費との突合
- ④福祉用具購入・貸与・住宅改修に関する調査

(7) 重層的支援体制整備事業の実施

- 既存の相談支援等の取組みを活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、令和4年度から重層的支援体制整備事業を本格実施し、属性・世代・相談内容を問わない相談・地域づくり、就労をはじめとした社会参加事業の実施体制を整備し、持続的な伴走支援、多機能協働による支援に取り組んでいます。

VI 介護保険事業計画

1. 総人口の推計

本町の総人口は令和7年度をピークに減少していく見通しです。



単位：人

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
総人口	22,931	22,859	22,742	22,276	21,573	20,801	19,959	19,159

2. 被保険者数の推計

本町では、第1号被保険者数は令和12年まで減少傾向にあり、その後増加に転じ令和17（2035）年度以降は7,000人以上で推移する見通しです。一方、第2号被保険者数は令和7年度以降減少していく見通しです。

単位：人

		令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年	令和32年
計	第1号被保険者	7,027	7,017	7,010	6,987	7,107	7,410	7,436	7,285
	65～69歳	1,181	1,131	1,152	1,240	1,442	1,661	1,369	1,121
	70～74歳	1,650	1,556	1,497	1,264	1,395	1,631	1,875	1,547
	75～79歳	1,556	1,585	1,512	1,220	996	1,104	1,298	1,491
	80～84歳	1,302	1,356	1,392	1,535	1,180	969	1,086	1,286
	85～89歳	802	825	868	1,040	1,234	945	792	903
	90歳以上	536	564	589	688	860	1,100	1,016	887
	第2号被保険者	7,431	7,431	7,386	7,258	6,686	5,957	5,521	5,308
	総数	14,458	14,448	14,406	14,245	13,793	13,367	12,957	12,543

3. 要介護等認定者数の推計

要介護等認定者数は令和 22 年度（2040 年度）まで増加を見込んでおり、その後減少に転じる見込みです。

単位：人

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
総数	1,405	1,452	1,477	1,633	1,748	1,759	1,675	1,682
要支援 1	120	123	125	140	146	139	134	138
要支援 2	276	284	289	315	331	312	301	310
要介護 1	181	188	189	215	229	227	214	215
要介護 2	342	352	362	400	429	430	408	411
要介護 3	210	217	219	240	259	274	264	258
要介護 4	172	178	183	205	225	238	222	219
要介護 5	104	110	110	118	129	139	132	131
うち第 1 号被保険者数	1,381	1,428	1,453	1,609	1,724	1,738	1,656	1,665
うち第 2 号被保険者数	24	24	24	24	24	21	20	17

4. 介護保険料の設定

	単位	合計 (令和6年度～8年度)
標準給付費見込額	円	7,003,706,171
地域支援事業費	円	327,209,556
第1号被保険者負担分相当額	円	1,686,110,617

7,330,915,727 円

×0.23
(第1号被保険者負担割合)

	単位	合計 (令和6年度～8年度)
調整交付金相当額	円	361,263,536
調整交付金見込額	円	404,883,000
準備基金取崩額	円	140,000,000
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	円	12,000,000

+

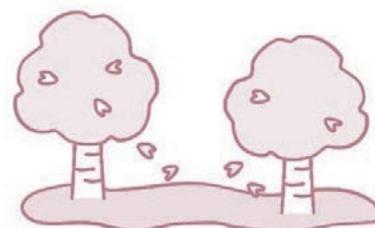
-

-

-

	単位	合計 (令和6年度～8年度)
保険料収納必要額	円	1,490,491,154

	単位	第9期
保険料の基準額 (年額)	円	70,560
保険料の基準額 (月額)	円	5,880



第9期の介護保険料の基準額は第8期から据え置き、**5,880 円**とします。

5. 第1号被保険者の保険料

単位：円

所得段階	対象者	保険料率	保険料額
第1段階	生活保護被保護者、世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者、世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下の方	基準額 ×0.285	20,100
第2段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下の方	基準額 ×0.485	34,220
第3段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入120万円超の方	基準額 ×0.685	48,330
第4段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等80万円以下の方	基準額 ×0.9	63,500
第5段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等80万円超の方	基準額 (×1.0)	70,560
第6段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額が120万円未満の方	基準額 ×1.2	84,670
第7段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額 ×1.3	91,720
第8段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額 ×1.5	105,840
第9段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	基準額 ×1.7	119,950
第10段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額 ×1.9	134,060
第11段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	基準額 ×2.1	148,170
第12段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額 ×2.3	162,280
第13段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額が720万円以上の方	基準額 ×2.4	169,340

Ⅶ 計画の推進に向けて

1. 推進体制

- 庁内関係部署をはじめ、地域の団体や住民に対し、本計画の趣旨・内容の周知に努めます。また、多様な媒体や事業を通じて、介護保険サービスや保険事業、福祉事業・地域福祉活動等、多様なサービス・制度について情報を発信し、それらのサービスや制度の基本となる本計画に対する住民の関心を高めます。
- 計画の着実な推進のためには、福祉人材や財源等を確保し、執行体制を強化することが重要です。また、地域共生社会の実現に向けて、住民が地域の高齢者の課題を「我が事」として捉え、行政や関係機関・団体とともに課題解決に向けて取り組めるよう助け合い・支え合いの意識づくりや地域活動の支援を行います。

2. 進捗管理体制

(1) 三郷町介護保険運営協議会の設置

- 本町では高齢者保健福祉の推進に関する施策の企画・立案から実施、さらに実施状況の進捗管理や点検を行う機関として、「三郷町介護保険運営協議会」を設置しています。
- 本協議会は、学識経験者や保険・医療・福祉関係団体の代表、サービス事業者及び地域の各種団体の代表、そして被保険者の代表等により構成されており、本計画の進捗管理や点検も担当し、住民の立場に立った施策の運営を行っているか、住民のニーズに応じたサービス基盤の整備を行っているか等の課題の検討等着実な計画の推進を図ります。
- 計画（PLAN）・実行（DO）・点検（CHECK）・見直し（ACTION）という一連の過程を継続的に繰り返して事業の改善を図るPDCAサイクルの考え方を取り入れ、計画の進捗管理を施策全体の向上につなげます。

(2) 三郷町地域包括支援センター運営協議会の設置

- 地域包括支援センターの運営に関する協議・決定を行う機関として「三郷町地域包括支援センター運営協議会」を設置し、地域密着型サービスの運営に係る協議・決定を行う機関として「三郷町地域密着型サービス運営委員会」を設置しています。本計画期間においては、三郷町介護保険運営協議会が、引き続き両機関を兼務することとします。

(3) 定期的なモニタリングの実施

- 本町では、定期的に要介護認定者数、要支援認定者数、事業対象者数のモニタリングを行い、サービス種類別の給付実績のモニタリングを行っています。支援を必要とする人に的確にサービスが行き届くように、動向把握に努めます。

三郷町

高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画概要版

令和6年3月

発行：奈良県生駒郡三郷町 長寿健康課

〒636-0812

奈良県生駒郡三郷町勢野西1-2-1

TEL：(0745) 43-7323