

三 郷 町

高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画

概要版

令和3年3月

三 郷 町

## 「誰もが安心してイキイキ暮らせるまち」をめざして

高齢者のみなさんが、介護や医療のことで不安や心配を抱えることがないように・・・との願いから介護保険制度が創設されて、すでに20年が経過しました。創設当初はサービス提供者も少なく、利用される方も不安や戸惑いがあったようですが、最近はずっかり定着してきました。



また、今後の状況に目を向けますと、団塊の世代と言われる方々が2025年には75歳を迎えられ、全国民の3人に1人が高齢者になることから、医療・介護の需要がますます増大すると見込まれ、それらを担うマンパワーの確保が今以上に困難になると予想されています。これらの課題に対応するため、町民のみなさんと行政等の協働による包括的な支援体制づくりや地域包括ケアシステムの構築を推進するなど「三郷町SDGs未来都市計画」の基本理念であります「誰ひとり取り残さない社会の実現」に向け、持続可能な介護保険制度の体制の整備が急務となっております。

そのために、健康寿命の延伸と要介護状態になる前の早期発見、早期対応としてフレイル健診にも力を注いでいるところです。また、医療・介護・地域・行政が連携し、サービスや支援が切れ目なく提供できる体制の構築と、医療や介護の支援を受けた後も地域での生活が継続できる循環型システムの確立も不可欠だと考えております。さらに、従来の高齢者施策や地域包括ケアシステムの取り組みを継承しつつ相談支援、参加支援事業、地域づくり事業を一体的に実施する「重層的支援体制」の整備も予定しているところです。

このような状況の中、すべての町民のみなさんが生涯にわたって健康で明るく、生きがいを持って生活ができる地域の実現をめざし、「高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定いたしました。これまでの日々を過ごしてきた地域のつながりを大切に、多くの課題を共有しながら、お互いを思いやる心を持ち続けられる地域社会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、本計画の策定に貴重なご意見を賜りました三郷町介護保険運営協議会の委員の皆様、計画策定に先立ちアンケート調査にご協力いただきました町民の皆様に、心から厚くお礼を申し上げます。

令和3年3月

三郷町長 森 宏範

# 1 計画策定にあたって

## 1. 計画策定の趣旨

**地域包括ケアシステムの構築と深化を目指します。**

「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」としても推進されています。「地域包括ケア計画」とは高齢者の身近な地域における**地域包括ケアシステムの構築と深化**を目指す計画のことであり、地域包括ケアシステムとは「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をいいます。

**地域包括ケアシステムにより、「地域共生社会」の  
実現につなげます。**

第8期計画では、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、令和7（2025）年を目指した地域包括ケアシステムの整備、さらに現役世代が急減する令和22（2040）年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることが求められています。また、令和22（2040）年は高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い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が、高齢者像もこれまでのイメージで説明できるものばかりではなく、多様化・多元化した高齢者の姿が予想されており、このような高齢者を様々な主体の参加と協働により包摂する地域の実現が望まれています。そして、地域包括ケアシステムの構築が高齢者・障害者・子どもも含むすべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる**「地域共生社会」の実現**につなげることが期待されています。

**「元気な高齢者が自立し高齢者同士が互いに地域で  
支え合い安心していきいき暮らせるまち」の具体化を  
目指します**

本町では令和元年8月に策定しました「奈良県三郷町SDGs未来都市計画」の基本理念や2030年のあるべき姿として目標に掲げた健康寿命の延伸と令和7（2025）年度の介護需要や保険料水準等の推計を踏まえた中長期的な視野に立ち、地域包括ケア計画の目標年次に向けた段階的な充実の方針と、そのなかでの第8期計画の位置づけを明らかにします。また、「地域共生社会の実現」に向けて①相談支援、②参加支援事業、③地域づくり事業の3つの事業を一体的に実施する「重層的支援体制整備事業」の構築や、従来の高齢者施策や地域包括ケアシステムの構築の取り組みを継承し発展させることにより、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していきいき暮らせるまち」の具体化**を目指します。

## 2. 計画の位置づけ

「**高齢者保健福祉計画**」は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき、策定が義務づけられている老人福祉計画に基づく計画で、**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**を目的として計画を定めています。

また、「**介護保険事業計画**」は介護保険法第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。

この2つの計画は、それぞれの法において「**一体のものとして作成されなければならない**」と定められています。



さらに、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、各種上位計画との連合性・調和が保たれた計画とするほか、**障害者施策、保健施策、医療施策等、各分野との整合性・調和を保ち策定する**ものです。



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など、**高齢者施策全般にかかわる行政計画**であるとともに、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3年度から令和5年度**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								

## 4. 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、地域包括ケア「見える化」システムを活用し、他の保険者（市町村）と比較するなど本町の介護保険事業の特徴を把握しました。また、福祉・保健・関係機関・町民の代表等の委員で構成される「**三郷町介護保険運営協議会**」を設置し、高齢者に関する問題や課題、今後における方向性等を中心に審議を行いました。

また、住民の意見を計画に反映するために、「**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。

※在宅介護実態調査は西和地区広域7町（平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町、上牧町、王寺町、河合町）として共同で実施しました。

## 2 三郷町の高齢者の現状

### 1. 年齢区分別人口の推移

本町の65歳以上の高齢者人口は増加傾向にあり、高齢化率（65歳以上の高齢者の割合）は令和22（2040）年に34.2%となる見通しです。

平成29年に75歳以上人口の割合が65～74歳人口の割合を上回り、令和17年にピークを迎え20.3%となり、その後減少する見通しです。一方、65～74歳人口は令和17年に増加に転じ、令和22（2040）年に15.4%となる見通しです。

図 年齢区分別人口の推移と推計



資料：平成27年～平成29年は奈良県の推計人口調査（年報）（各年10月1日現在）、平成30年～令和22年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」（補正值、各年10月1日現在）

※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

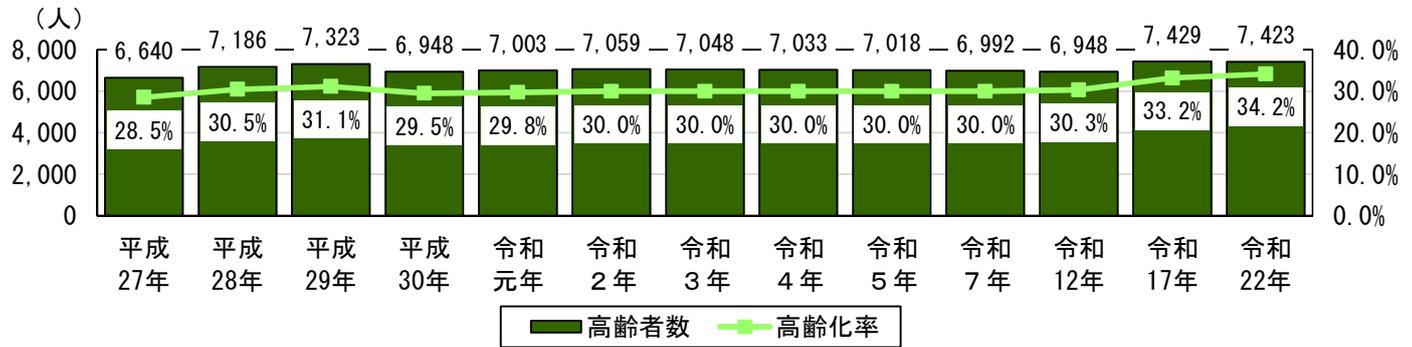
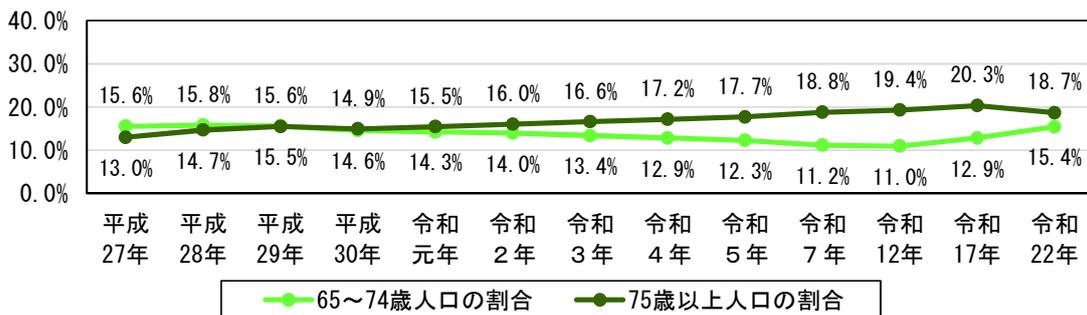


図 65歳以上人口の割合の推移と推計



資料：平成27年～平成29年は奈良県の推計人口調査（年報）（各年10月1日現在）、平成30年～令和22年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」（補正值、各年10月1日現在）

## 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。平成27年の高齢者のいる世帯のうち「65～74歳の高齢者がいる世帯」は22.2%、「75歳以上の高齢者がいる世帯」は23.4%となっています。また、「65～74歳の高齢者がいる世帯」のうち「高齢者ひとり暮らしの世帯」は20.2%、「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」は43.0%となっており、平成22年から概ね横ばいで推移しています。一方、「75歳以上の高齢者がいる世帯」では「高齢者ひとり暮らしの世帯」は26.0%となっており平成22年からほぼ変化がありませんが、「夫婦どちらかまたは両方が75歳以上の世帯」は28.6%となっており平成22年から2.7ポイント増加しています。

表 高齢者がいる世帯の状況

単位：世帯

区分		平成22年	平成27年
総世帯数 (A)		8,963	9,096
65～74歳の高齢者がいる世帯 (B)	実数	1,919	2,019
	(B) / (A)	21.4%	22.2%
高齢者ひとり暮らしの世帯 (C)	実数	394	407
	(C) / (B)	20.5%	20.2%
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
	(D) / (B)	44.0%	43.0%
75歳以上の高齢者がいる世帯 (E)	実数	1,831	2,126
	(E) / (A)	20.4%	23.4%
高齢者ひとり暮らしの世帯 (F)	実数	509	552
	(F) / (E)	27.8%	26.0%
夫婦どちらかまたは両方が75歳以上の世帯 (G)	実数	474	609
	(G) / (E)	25.9%	28.6%

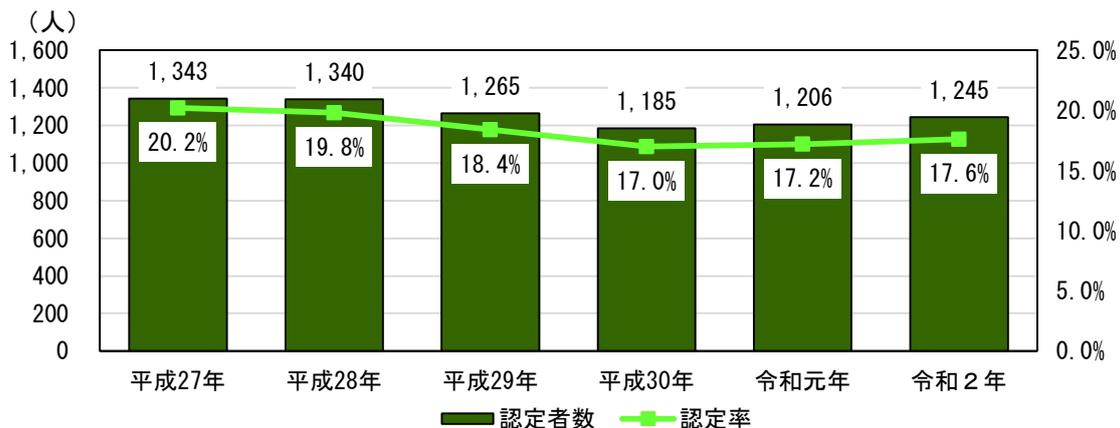
※住宅に住む一般世帯数

資料：国勢調査（総務省）

## 3. 介護保険認定者数の推移

令和2年9月末現在の介護保険認定者数は1,245人、認定率※は17.6%となっています。

図 介護保険認定者数の推移



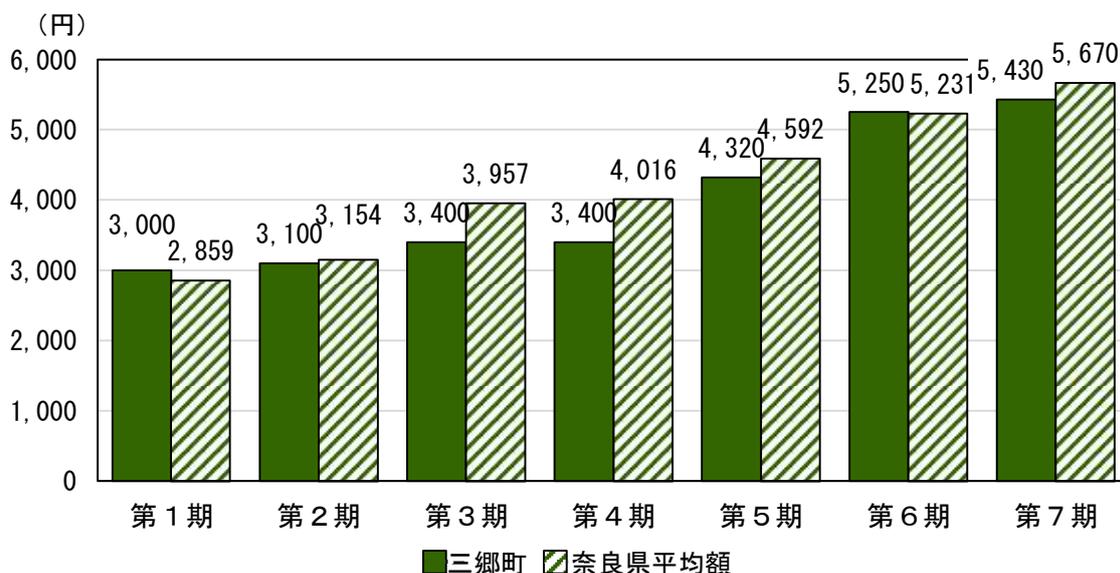
※第1号被保険者に占める介護保険認定者の割合

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1期、第6期を除いて奈良県平均額を下回って推移しています。

図 介護保険料の推移



- 本町の総人口は減少傾向にある一方で、65歳以上の高齢者人口は増加傾向となっています。
- 高齢者のいる世帯は増加傾向となっています。
- 高齢者のひとり暮らし世帯は2割以上となっています。
- 第7期計画期間（平成30年度～令和2年度）の介護保険の認定率は17%台で推移しており、増加傾向にあります。
- 本町の介護保険料は増加傾向にありますが、奈良県平均額に比べて低くなっています。

さらなる高齢社会の進行を見据え、高齢になっても誰もが安心して自分らしい暮らしを続けられるよう地域全体で包括的な支援を推進していくことが大切です。

### 3 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

高齢者一人ひとりが、家族や友人とのふれあい、地域活動への参加、趣味や生きがいの充実等を通して心豊かに健やかに暮らしていくことは、一人ひとりの生活の質（QOL：Quality Of Life）を向上させるだけでなく、地域の活性化やにぎわいの創出等、まちづくりに大きく貢献することにもつながります。



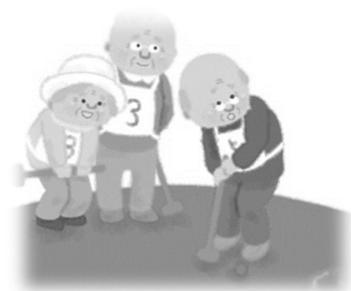
高齢期は心身の機能が低下し、日常生活において家族や身近な人から支援を受けたり、介護サービスを利用する場面が次第に増えていきます。このように介護や手助けが必要になった場合でも、高齢者の自己決定を尊重し、その持てる力を発揮しながら住み慣れた地域の中で自分らしい暮らしを継続できるよう、支援・サービス提供体制の充実に取り組みます。



また、令和7（2025）年には、いわゆる団塊の世代が75歳を迎えます。戦後、社会のあり方が様々なに変化する時代を過ごしてきた団塊の世代、さらにその下の世代が高齢期を迎えることにより、高齢期の暮らしや支援に対する価値観やニーズも多様になると考えられます。さらに、高齢者のひとり暮らし世帯の増加も予想されることから、行政によるかわりだけでなく、地域や近隣住民との日常的な交流や支え合いも重要となります。今後は、地域包括支援センターの機能強化を図り、高齢者の多様なニーズにきめ細かに対応できる体制を整えることに加え、地域の関係機関や事業所、住民等との連携・協働を深めることにより包括的な支援体制の深化・推進を図ります。



そして、これからの地域社会は、高齢者が支えられるだけでなく、自ら主体的に地域に参画し支え手となれる社会へと発展させていくことが大切です。誰もが持てる力を発揮して地域に参画し世代や分野を超えてつながることで、地域をともにつくっていく社会を地域共生社会と言い、本町では、第7期計画より地域共生社会の実現に向けた考え方を理念に定め、計画を推進してきました。本計画でもこの考え方を継承し、住み慣れた三郷町の中で、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、誰もが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

- 高齢者が生きがいを持って自分の人生を豊かにするとともに、経験と知識を活かして地域における何らかの役割を果たしていくことができるように、地域共生社会の考え方の普及・啓発と高齢者の社会参加の促進に取り組みます。
- ひとり暮らしの高齢者や、高齢者のみの世帯等が、地域から孤立することのないよう、本人主体の生活支援により自立した生活の継続を図ります。

### (2) 高齢者の介護予防と健康づくりの推進

- 高齢者が健やかにいきいきと暮らせるように、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あるいは改善を目指します。
- 認知症の「予防<sup>\*</sup>」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。
- 認知症高齢者の早期発見・早期対応等、高齢者の老化の進行を抑制し、尊厳を保って暮らし続けることができるように図ります。

### (3) 高齢者の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、介護予防・生活支援の基盤強化に取り組みます。
- 高齢者が住み慣れた地域や家庭で安心して生活できるように、相談体制を充実し、地域の保健・福祉・医療等の連携によるネットワークの構築を推進します。
- 権利擁護の考え方等の普及に努め、一人ひとりの高齢者を尊重するまちづくりを図ります。

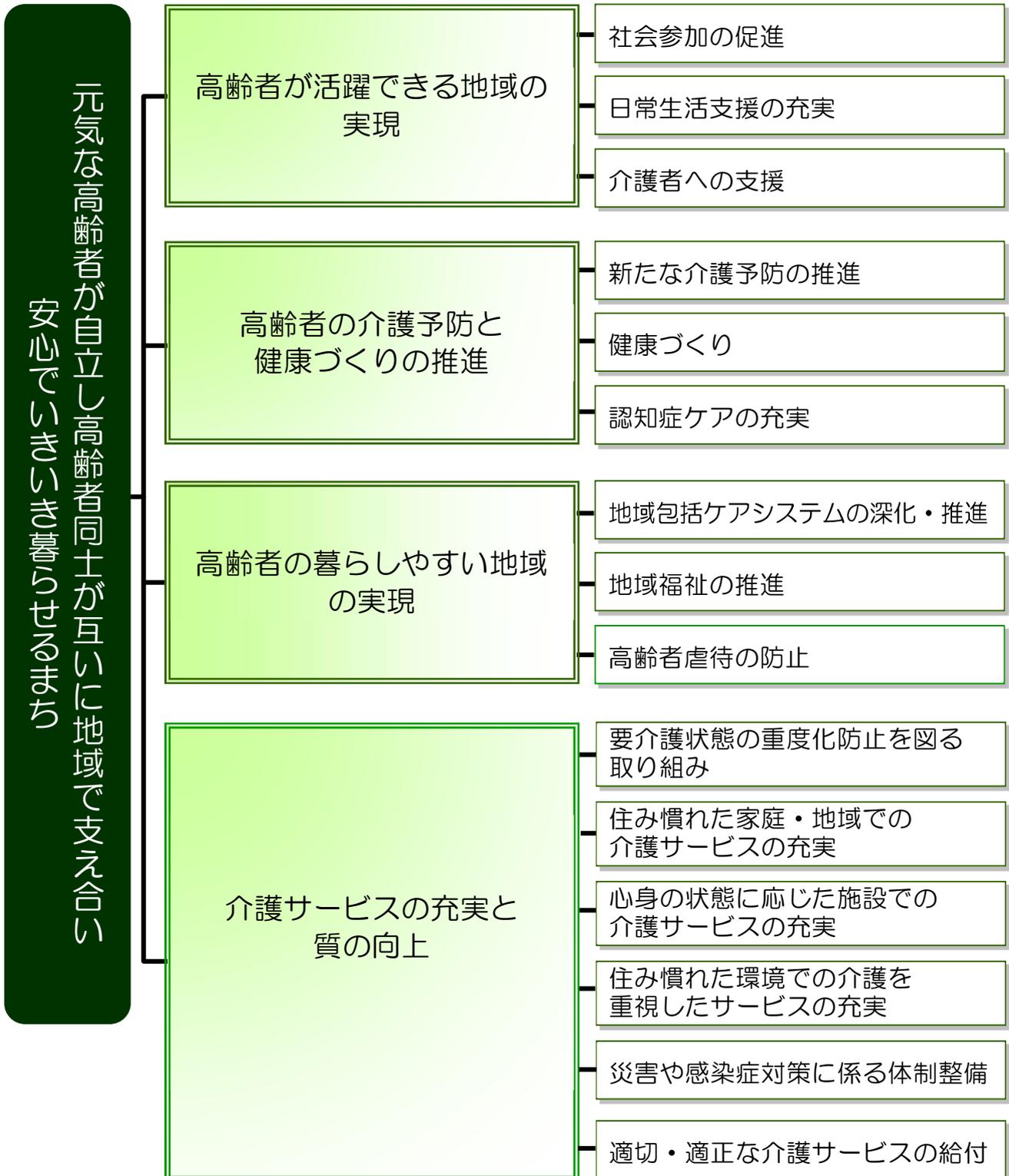
### (4) 介護サービスの充実と質の向上

- 高齢者が介護の必要な状態になっても必要な介護サービスが受けられるように、町は保険者として介護保険サービスの充実を図るとともに、研修の推進等によりサービスに携わる人材の確保と資質の向上を図ります。
- また、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。
- 災害の発生や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。

〈基本理念〉

〈計画の目指すもの〉

〈施策の内容〉



### 3. 第8期計画の重点項目

#### 重点項目1 多様な介護予防・生活支援を確保するための取り組み

高齢者が健やかに、できる限り自立した生活を送ることができるよう、要介護状態等となることの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 認知症の高齢者を支援するための取り組み

認知症になっても人としての尊厳や意思が尊重され、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、本人や家族への介護サービスやケアの提供だけでなく、日常生活圏域における医療体制の充実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、国が令和元年6月に策定した「認知症施策推進大綱」に基づき、「予防」と「共生」の観点を踏まえ施策を推進します。

- 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
- 介護家族への支援体制・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

高齢化の進展により、ひとり暮らし世帯や夫婦のみの世帯が増加するとともに、介護と医療の双方の支援が必要な高齢者が増えていくことも予想されます。住み慣れた地域での暮らしが継続できるように、バリアフリー等、高齢者に配慮された住環境の整備を推進します。また、介護サービス事業者と医療関係者との連携によって、介護と医療の両方を必要とする高齢者についての情報を共有するなど、在宅医療の提供体制の構築に努めます。

- 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、高齢者が持てる力を発揮して「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。高齢者が知識や経験を発揮しながら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いられるよう、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や生きがいくりを推進します。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
- 地域のリーダーとなる人材育成
- 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
- 介護予防を目的とした体操の普及

## 4 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。

○老人クラブ活動への支援  
○老人福祉センター

○シルバー人材センターへの支援

#### (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  
○古希・米寿の祝い  
○福祉用具・住宅改修支援事業  
○暮らしのネットワーク事業

○100歳訪問  
○高齢者福祉タクシー事業  
○訪問理美容サービス事業

#### (3) 介護者への 支援

介護は突発的に問題が発生したり、介護を行う期間も不確実であることから、介護者の心身のストレスを軽減していくことが重要です。同様の経験をしている介護者同士が思いを打ち明けあ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こ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。

○家族介護教室事業  
○徘徊高齢者家族支援サービス事業

○家族介護用品の支給事業

※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

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、本事業に関する情報を周知し適切な事業利用につなげます。また、町が中心となって、地域の実情に応じて住民等の多様な主体の参画による多様なサービス提供体制の充実を図り、地域の包括的な支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等の実現を目指します。

#### ①介護予防事業

- フレイル健診
- 運動器の機能向上事業
- 口腔機能の向上事業
- 食の自立支援事業
- ふれあいサロン事業
- 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

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、認知症の方とその家族が思いを発信できる機会づくりや、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
- ミニ講演会と物忘れ相談プログラム
- 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) 介護者への 支援

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

虐待について正しい知識を持つことが、虐待の未然防止・早期発見・早期対応につながることから、法制度の説明や虐待についての通報窓口の周知に取り組みます。また、介護を担う家族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うことにより、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、事案への迅速な対応を図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。
- 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、真に必要な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

- 予期しない出来事や介護環境の変化にもすぐに対応することができ、なおかつ住み慣れた地域を離れずに、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

- 各介護事業所等で策定する災害に関する具体的計画を定期的に確認します。また、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等を確認します。
- 福祉避難所において、要配慮者数に対して適切な設置数を確保し、防災部局と福祉部局が連携して適切な運営を図ります。
- 平時からの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を検討します。

#### 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します。
- 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

- 介護給付の適正化を図ることは、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
- ⑤ 介護給付費通知

### (7) 重層的支援体制整備事業の実施

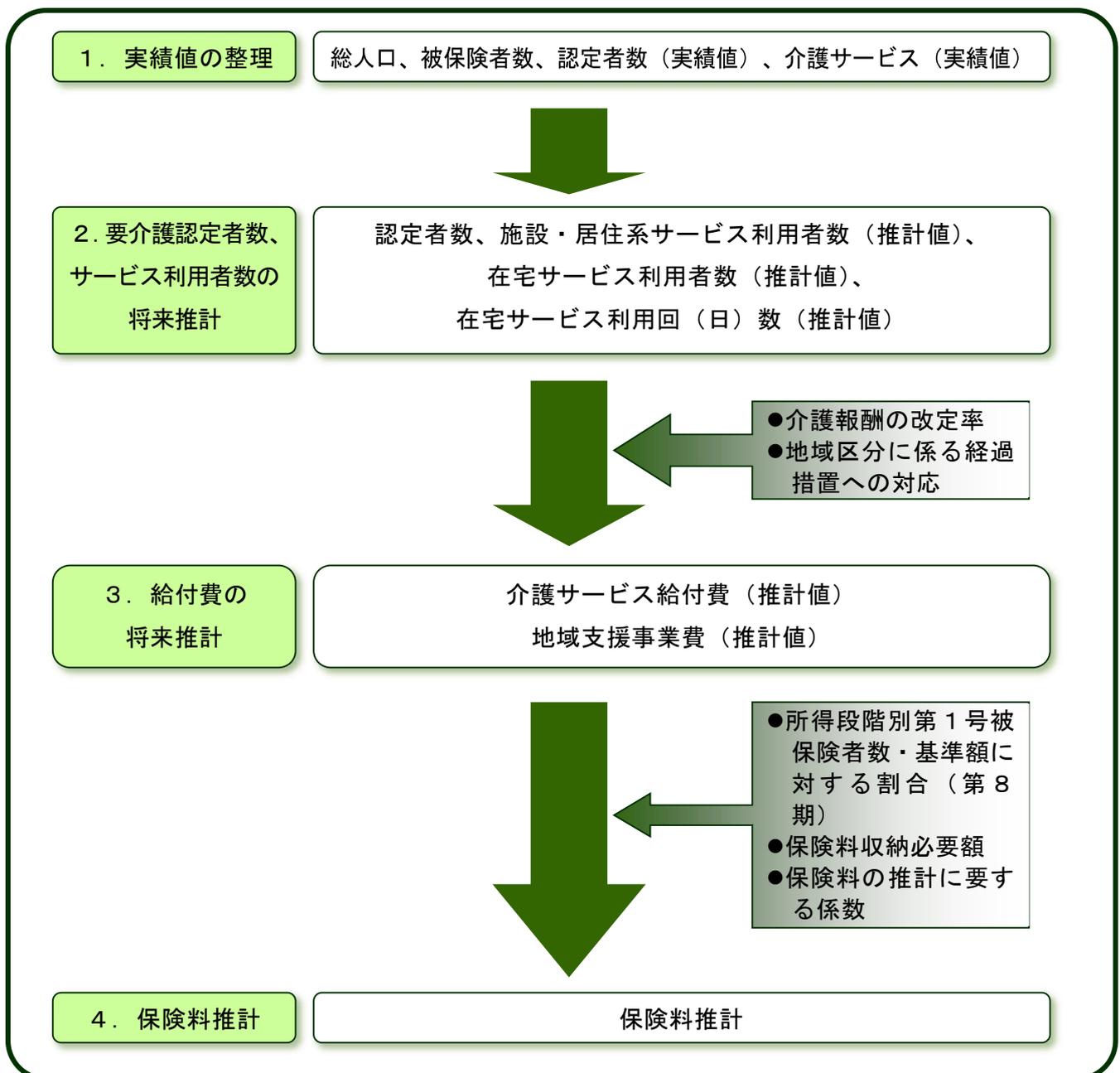
- 本町の既存の相談支援等の取組みを活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、属性・世代・相談内容を問わない相談・地域づくり、就労をはじめとした社会参加事業の実施体制を整備し、持続的な伴走支援、多機能協働による支援を目指します。
- 令和3年度は移行期間とし、令和4年度から本格実施します。

## 5 介護保険事業計画

### 1. 介護保険サービス見込み量算出のフロー

各サービスの見込み量は、第7期計画の主要事業に関する進捗状況及び社会的条件等を踏まえ、主要施策の将来展開等を総合的に勘案するとともに、計画期間における事業量を見込みます。

第8期（令和3年度～令和5年度）における、介護保険サービス見込み量は、次のようなステップで算出、検討を加え推計しています。



## 2. 被保険者数の推計

### (1) 総人口の推計

本町の総人口は減少傾向にあり、令和5年には23,396人、令和7（2025）年には23,307人となる見通しです。

単位：人

	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
総人口	23,485	23,441	23,396	23,307	22,908	22,376	21,734

### (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22（2040）年には7,423人となる見通しです。第2号被保険者数は令和7（2025）年をピークに減少に転じ、令和22（2040）年には6,344人となる見通しです。

単位：人

	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
第1号被保険者	7,048	7,033	7,018	6,992	6,948	7,056	7,423
65～69歳	1,537	1,477	1,417	1,299	1,449	1,683	1,965
70～74歳	1,611	1,536	1,458	1,307	1,066	1,196	1,392
75～79歳	1,668	1,695	1,722	1,775	1,376	1,123	1,263
80～84歳	1,097	1,150	1,202	1,309	1,442	1,121	918
85～89歳	687	706	726	765	962	1,104	856
90歳以上	448	469	493	537	653	829	1,029
第2号被保険者	7,551	7,569	7,586	7,622	7,480	7,025	6,344
総数	14,599	14,602	14,604	14,614	14,428	14,081	13,767

### (3) 要介護等認定者数の推計

要介護等認定者数は増加を見込んでおり、令和5年度には1,340人に達する見込みです。また、いずれの介護度も増加傾向にあります。

単位：人

令和5年度		合計	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
男性	第1号被保険者	363	31	40	69	84	76	38	25
	第2号被保険者	15	1	3	3	3	1	1	3
	総数	378	32	43	72	87	77	39	28
女性	第1号被保険者	950	60	137	153	240	149	126	85
	第2号被保険者	12	3	1	2	2	1	2	1
	総数	962	63	138	155	242	150	128	86
計	第1号被保険者	1,313	91	177	222	324	225	164	110
	第2号被保険者	27	4	4	5	5	2	3	4
	総数	1,340	95	181	227	329	227	167	114

### 3. 介護保険料の設定

#### (1) 標準給付費の見込額

単位：円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	1,967,024,000	2,059,283,000	2,122,011,000	6,148,318,000
特定入所者介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	57,097,728	53,792,158	54,743,692	165,633,578
特定入所者介護サービス費等給付額	66,901,587	68,943,902	70,159,566	206,005,055
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	9,803,859	15,151,744	15,415,874	40,371,477
高額介護サービス費給付等額	48,927,455	49,818,065	51,312,607	150,058,127
高額医療合算介護サービス費等給付額	10,000,000	10,000,000	10,000,000	30,000,000
算定対象審査支払手数料	2,293,797	2,369,412	2,414,497	7,077,706
標準給付費見込額	2,085,342,980	2,175,262,635	2,240,481,796	6,501,087,411

#### (2) 地域支援事業費の見込額

単位：円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
地域支援事業費	90,198,084	91,939,143	94,258,120	276,395,347

#### (3) 第1号被保険者の保険料月額

**5,880円**

単位：円

所得段階	対象者	保険料率	保険料額	月額保険料
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×0.3	21,160	1,764
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×0.5	35,280	2,940
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×0.7	49,390	4,116
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	5,292
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	5,880
第6段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額から10万円を控除して得た額が120万円未満の方	基準額×1.2	84,670	7,056
第7段階	本人が住民税かつ合計所得金額から10万円を控除して得た額が120万円以上210万円未満の方	基準額×1.3	91,720	7,644
第8段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額から10万円を控除して得た額が210万円以上320万円未満の方	基準額×1.5	105,840	8,820
第9段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額から10万円を控除して得た額が320万円以上500万円未満の方	基準額×1.7	119,950	9,996
第10段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額から10万円を控除して得た額が500万円以上1,000万円未満の方	基準額×1.9	134,060	11,172
第11段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額から10万円を控除して得た額が1,000万円以上の方	基準額×2.2	155,230	12,936

※第6～11段階の内10万円を控除するのは給与所得及び公的年金収入にかかる所得の合計額が0円以上の場合に限り、この額が0円を下回る場合は0円となります。

## 6 計画の推進に向けて

### 1. 推進体制

- 庁内関係部署をはじめとして、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・制度についての情報を発信し広報活動を行うことにより、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、地域住民が地域の高齢者の課題を「我が事」として捉え、行政との協働のもと住民が主体となって課題解決に向けて取り組めるよう意識啓発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

- 本町における高齢者保健福祉の推進に際しては、施策の企画・立案を行い、施策を実施し、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、本計画の進捗管理や点検も担当します。
- 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係る協議・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、引き続いて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8期介護保険事業計画概要版

令和3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