

第4章

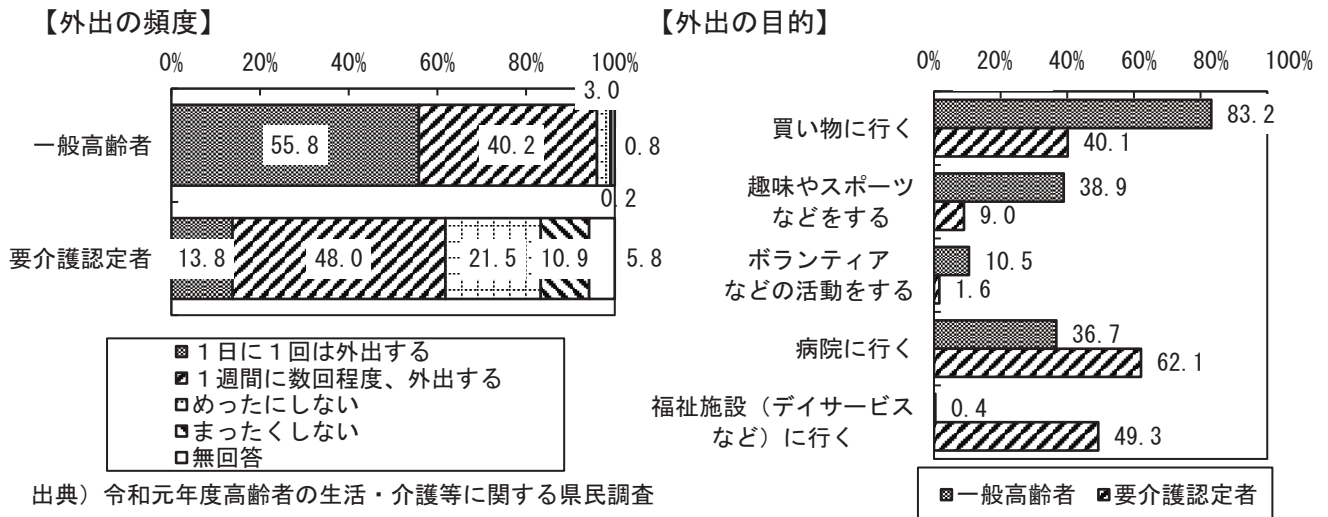
施策の方向性

本章の「令和元年度高齢者の生活・介護等に関する県民調査」の調査結果における「高い（低い）」という表現は、調査対象者比較、経年比較、保健医療圏比較での統計上有意なものとして表現しています。

第4章 施策の方向性

I 健康づくり・介護予防の推進

(1) 健康増進、介護予防への取組の強化



- 要介護認定者は、一般高齢者に比べて、外出を「めったにしない」、「まったくしない」の割合が高く、「1日に1回は外出する」の割合が低くなっており、外出の頻度が下がる傾向がみられる。
- 一般高齢者は、要介護認定者に比べて、外出目的として「買い物に行く」、「趣味やスポーツなどをする」、「ボランティアなどの活動をする」の割合が高い。要介護認定者は、一般高齢者に比べて、外出目的として「病院に行く」、「福祉施設（デイサービスなど）に行く」の割合が高い。

現状について

- 要介護認定を受けるなど心身に不調があると、外出の頻度が下がり、外出目的も病院やデイサービスなどが主になり、地域の人たちと接する機会が減ることが懸念される。高齢者が趣味やボランティアなどを続けるためにも、介護予防や健康の維持・増進が重要である。
- たとえ要介護認定を受けた場合でも、自宅から近い地域に通いの場があれば、趣味やボランティアなどを目的とした外出を続けることができ、重度化の防止が期待できる。

施策の展開

- 健康的な生活習慣の推進（フレイル対策等）、介護予防の普及・啓発
 - ・若年期から地域の状況に応じた運動や低栄養を改善する食生活、口腔ケア、嚥下の訓練などの指導・普及啓発等の取組を推進する。また、多様な媒体による効果的な情報発信を行う。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の支援
 - ・市町村と後期高齢者医療広域連合における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組を支援する。
- 歯科口腔保健施策による介護予防の推進
 - ・市町村、県歯科医師会等と連携しながら、歯と口腔のセルフケアや歯科医師による定期的なチェック等に関する普及啓発を行う。
- 健診（検診）の受診促進
 - ・要介護の原因の早期発見のため、特定健診等の受診促進やがん検診受診・予防啓発を図る。

- 生涯現役社会実現のための取組
 - ・高齢者がこれまで培った知識を活かし、地域で活動することができる環境づくりを行う。
 - ・高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所づくりと出番づくりなど、本人を取り巻く環境へのアプローチを行う。

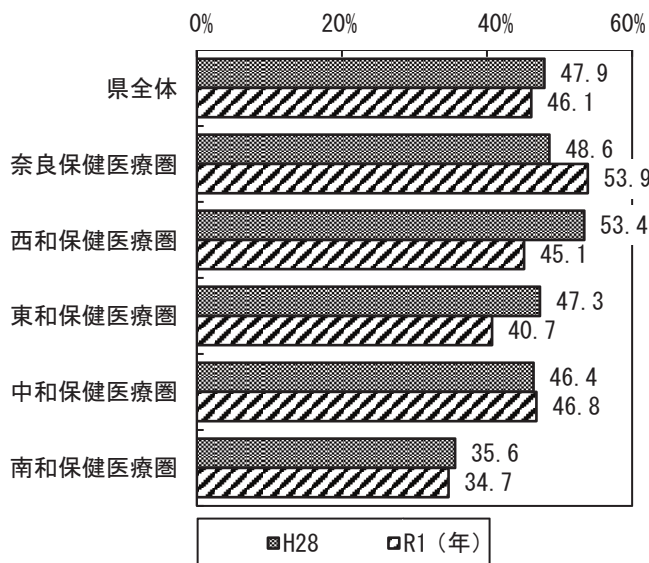
目標

- 平均要介護期間（65歳時）
 - 男性 1.70年（全国 1.59年）（R1）
 - 女性 3.68年（全国 3.34年）（R1） → 全国平均を下回る
- 健康寿命（65歳平均自立期間）
 - 男性 3位、女性 24位（R1） → 全国順位 1位（R4）
- 80歳で20本以上の自分の歯がある人の割合
47.7%（R1） → 55.0%（R4）
- 高齢者の運動習慣がある人の割合
男性 59.1%、女性 60.8%（R1） → 向上
- 高齢者（60～69歳）の有業率
48.6%（R1） → 向上
- 低栄養傾向の高齢者の割合
19.8%（R1） → 現状維持

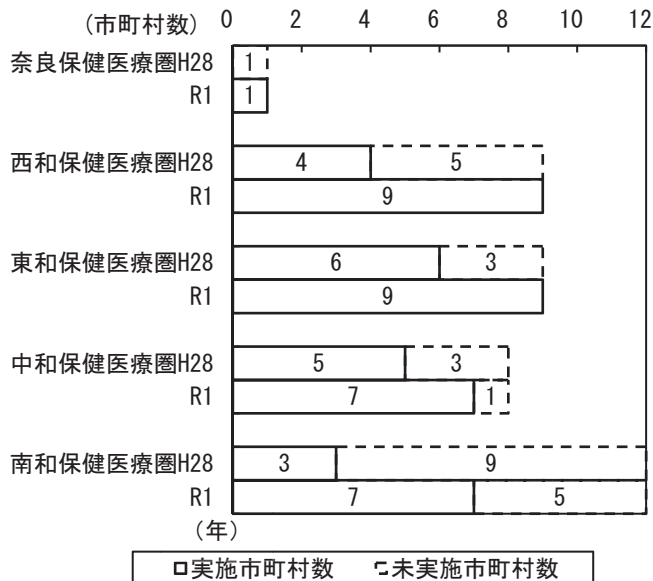
I 健康づくり・介護予防の推進

(2) 身近な地域における通いの場等の普及

【運動習慣】（一般高齢者）



【地域づくりによる介護予防取組市町村数の推移】（市町村）



※運動を週1回以上習慣的に行っている人の割合

出典) 令和元年度高齢者の生活・介護等に関する県民調査

- 週1回以上習慣的に運動している一般高齢者の割合は、県全体では46.1%、南和保健医療圏では34.7%と低くなっている。
- 地域づくりによる介護予防(週1回以上、体操等を行う住民運営の通いの場)取組市町村数は、第7期計画期中に18市町村から33市町村に増加したが、南和保健医療圏では12町村中7町村の実施にとどまっている。

現状について

- 南和保健医療圏では、地域づくりによる介護予防への取組が低調なことが、週1回以上習慣的に運動している一般高齢者の割合が低い要因の一つと考えられる。
- 地域づくりによる介護予防への取組を推進し、南和保健医療圏における通いの場を増加させることが、住民の運動習慣の形成に寄与すると考えられる。

施策の展開

- 住民運営の通いの場(体操等)、サロン、カフェ・サークル等の普及
 - ・ 取組が低調な町村への好事例の横展開により身近な地域における通いの場等の普及を図る。
- 高齢者が生涯学べる「学び」の場・文化に親しむ場の提供
 - ・ シニアカレッジの活用など、高齢になっても教養を高め心を豊かにする活動等を推進する。
- 高齢者の生きがいづくり
 - ・ 高齢者が、文化やボランティアに関する活動を含めた多様な社会活動に参加しやすい仕組みづくりを推進する。

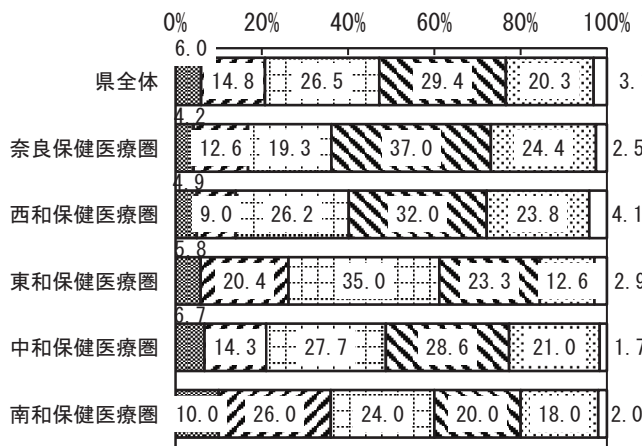
目標

- 住民運営の通いの場に取り組む市町村数
33市町村 (R1) → 39市町村 (R5)
- 住民運営の通いの場への参加者数
11,539人 (R1) → 増加

II 生活支援サービスの充実

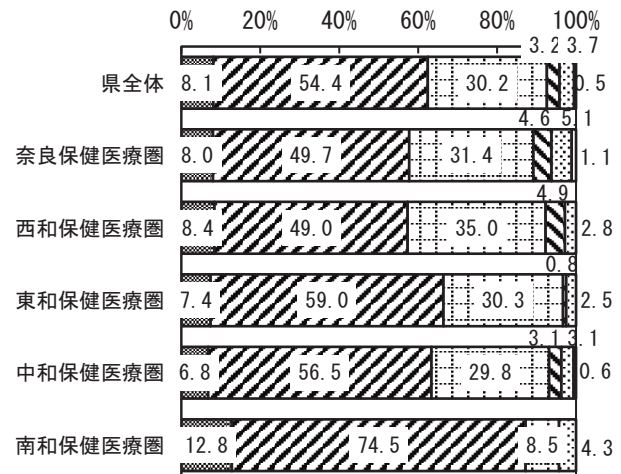
(3) 互助・共助による生活支援の推進

【近所づきあい】(要介護認定者)



- 近所にちょっとした頼みごとができる人がたくさんいる
- 近所にちょっとした頼みごとができる人が少しいる
- 会えば親しく話をする人がいる
- 挨拶程度がほとんど
- 近所づきあいをほとんどしていない
- 無回答

【自主的な支え合い活動】(民生委員)



- かなり活発に行われている
- ある程度は行われている
- あまり行われていない
- まったく行われていない
- わからない
- 無回答

出典) 令和元年度高齢者の生活・介護等に関する県民調査

- 南和保健医療圏では、ちょっとした頼みごとができる人がいる割合が他圏域に比べて高い。
- 民生委員によると、南和保健医療圏では、地域での自主的な支え合い活動が「行われている」の割合が高く(87.3%)なっている。

現状について

- 地域包括ケアシステムの構築、深化のためには、介護サービス等の公的な支援サービスだけでなく、住民の互助による支え合いも重要な役割を果たす。
- 生活支援の内容は、見守りやゴミ出し等、日常生活の些細な困り事への支援まで非常に多岐にわたることから、公的なサービスだけではなく地域の互助による助け合いが重要である。

施策の展開

- 住民同士の助け合い(見守り、ゴミ出し、買い物・通院支援等)
 - ・地域の住民による互助・共助による生活支援を推進する。
- 生活支援体制の整備
 - ・市町村の生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の配置を推進する。
 - ・生活支援コーディネーター連絡会等の開催により、情報共有と好事例の横展開を図る。
- 生活支援サービスの充実
 - ・高齢者向けの生活支援サービスを実施する事業者やその他多様な主体の参画と育成を推進する。

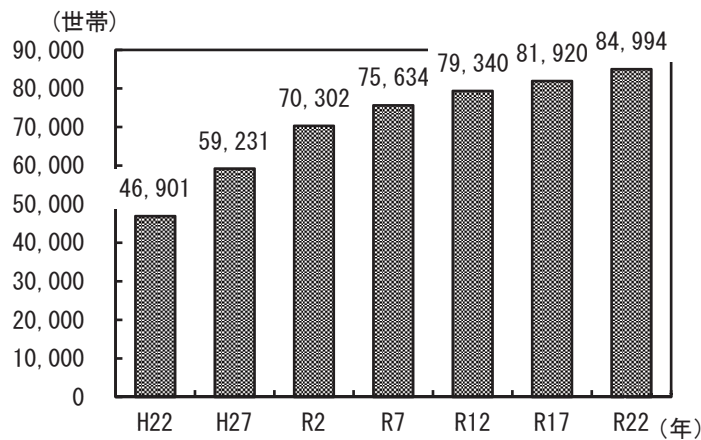
目標

- 生活支援コーディネーターを配置する市町村数
35市町村(R1) → 39市町村(R5)
- 自主防犯・防災リーダー研修修了者数
2,344人(累計) → 増加

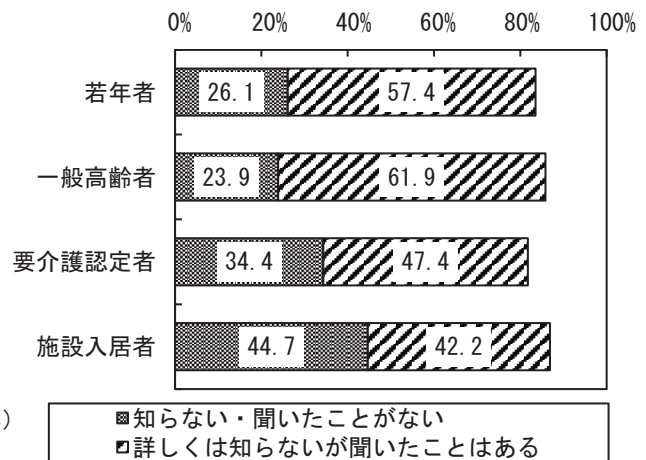
II 生活支援サービスの充実

(4) 高齢者の安全・安心を支える地域づくり

【高齢者単身世帯数】



【成年後見制度の認知度】



出典) 平成22年、平成27年は国勢調査
令和2年～令和22年は国立社会保障・人口問題研究所
『日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)』(平成31年推計)

出典) 令和元年度高齢者の生活・介護等に関する県民調査

- 高齢者単身世帯数は増加傾向にあり、将来もやや緩やかに増加していくと推測される。
- 成年後見制度については、いずれの対象者においても80%以上は詳しく知らず、制度を必要とする可能性の高い、要介護認定者や施設入所者ほど「知らない・聞いたことがない」が多い。

現状について

- 一人暮らしの高齢者は今後も増え続けていくことが予想され、家族だけではなく地域で暮らしを支える仕組みづくりが求められる。
- 家族に頼れない高齢者の日常生活を支援し、権利を擁護するために、成年後見制度に関する周知と利用の普及が必要になる。

施策の展開

- 地域の互助による独居・単身高齢者への支援
 - ・ AIなどのICT技術を活用した高齢者の見守り支援を推進する。
 - ・ 地域の実情に応じた市町村の取組を支援する。
- 成年後見制度の普及・促進
 - ・ 市町村における成年後見制度の相談体制の整備支援や、制度の普及・啓発、研修等による市町村及び地域包括支援センター職員の資質向上、後見人材の養成等に取り組む、認知症高齢者等の権利擁護を推進する。
- 地域でのネットワークづくり
 - ・ 地域包括支援センターを中心とした、多様な関係者との地域でのネットワークの構築を推進し、支援が必要な高齢者等の見守り・サポート体制づくりを推進する。

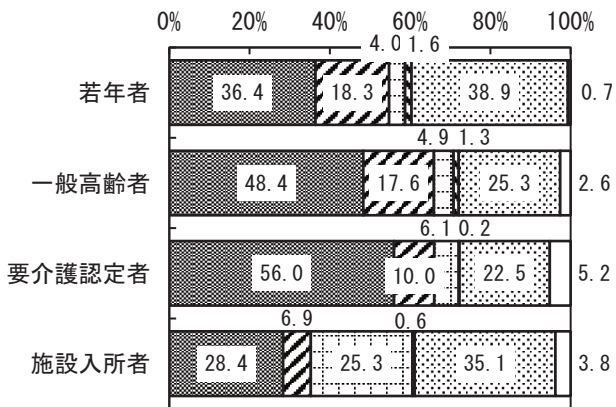
目標

- 独居・単身高齢者への個別支援実施市町村数
32市町村(R1) → 39市町村(R5)
- 中核機関※の設置市町村数
2市町村(R1) → 39市町村(R5)
※専門職による専門的助言等の支援の確保や、協議会等の事務局等、権利擁護支援の地域連携ネットワークのコーディネートを行う機関

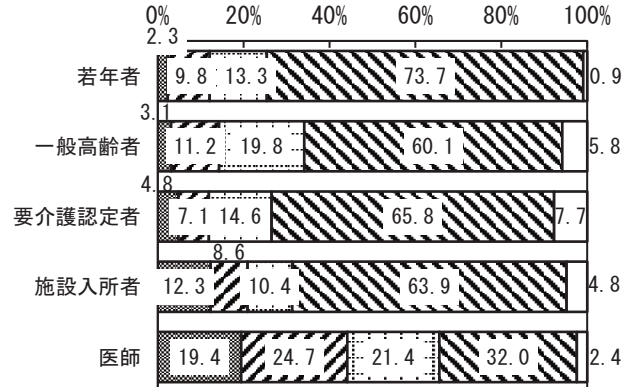
Ⅱ 生活支援サービスの充実

(5) 最期まで自分らしく生きることへの支援

【人生の最期を迎えたい場所】



【ACPについて】



■ 自宅 ■ 病院 □ 介護施設 □ その他 □ わからない □ 無回答

■ 知っており、話し合ったことがある
 (医師：「実践している」)
 □ 知っているが、話し合ったことはない
 (医師：「実践したことがない(実践する機会がない場合も含む)」)
 □ 聞いたことはあるが、詳しくは知らない
 ■ 知らない・聞いたことがない
 □ 無回答

出典) 令和元年度高齢者の生活・介護等に関する県民調査

- 人生の最期を迎えたい場所は、一般高齢者と要介護認定者では「自宅」がおよそ 50%程度となっているが、次いで「わからない」が多くなっている。
- 若年者と施設入所者では、「わからない」が30%を超えて最も多くなっている。
- ACPについては、いずれの対象者においても「知らない・聞いたことがない」が最も多くなっており、医師においても32.0%が「知らない・聞いたことがない」と最も多い。

現状について

- 自分らしく生きるための意思決定は、終末期に近づいてからでは難しいが、自らの人生について考える機会が少なく、人生の最期を迎えたい場所についても「わからない」人が多い。
- ACPにおいて重要な役割を担う医師においても、ACPの認知度は低く普及・啓発が必要。

施策の展開

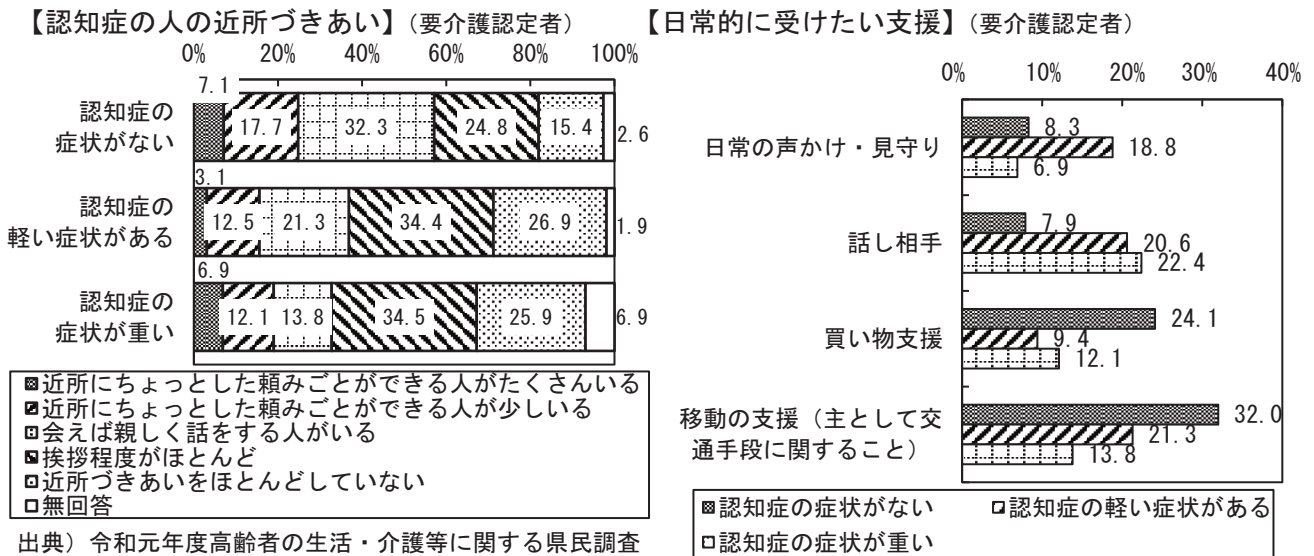
- ACP（人生会議）の普及・啓発
 - ・ 本人が自分らしく生きるための意思決定ができ、それを支える環境をつくるため、県と市町村及び医師会等の関係団体が連携し、ACPの普及・啓発を推進する。
 - ・ ACPの普及等に係る優良事例の横展開を図る。
 - ・ ACPの普及を契機として、人生の最終局面だけではなく、健康な時から自らの生き方や健やかに暮らすために必要な事項＝「生き方の流儀」について考える機会を創出する。
- 最期まで自分らしく生きることへの支援
 - ・ 元気な時期－フレイル期－要介護期－終末期とそれぞれのライフステージに応じた健やかな生き方について自ら考え、「生き方の流儀」として実現できる機会を作る。

目標

- ACPの普及・啓発に取り組む市町村数
 10市町村 (R1) → 39市町村 (R5)

Ⅲ 認知症施策の推進

(6) 認知症の理解を深める普及・啓発



- 認知症の症状がある人は、認知症の症状がない人よりも、「近所づきあいをほとんどしていない」の割合が高く、日常的に受けたい支援では、「日常の声かけ・見守り」、「話し相手」の割合が高い。

現状について

- 認知症と診断された後、介護保険サービスのみの利用や家族で介護を抱えてしまう環境により、本人と地域のつながりが途絶えがちであるため、認知症の症状がある人は近所づきあいが希薄となり、日常的な支援として「話し相手」を求めている傾向があると考えられる。地域や職域における認知症に対する正しい理解を普及し、認知症になっても社会とのつながりを維持できるような地域づくりを行う必要がある。
- 認知症の人と地域の人達が当事者の思いを共有し、当事者が希望を持って認知症とともに生きる姿を発信することで、認知症と診断された後の生活に関するイメージを転換していく必要がある。

施策の展開

- 認知症に対する正しい理解の普及・促進
 - ・ 認知症の人と家族を手助けする認知症サポーターの養成及び認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み(チームオレンジ)を推進するとともに、医療、介護、生活支援、行政などの関係者によるネットワーク会議を開催し、社会全体で認知症の人とその家族・介護者を支える奈良県づくりを推進する。
 - ・ 食事や口腔ケア、運動などの生活習慣の改善や知的活動習慣の普及など、早期からの認知症予防の啓発を実施する。
 - ・ 認知症患者や認知症が疑われる人に対して早期に適切な対応が行われるよう、認知症の兆候やシグナルについて必要な知識の普及を図る。
- 認知症の人本人からの発信の支援
 - ・ 認知症の人本人同士が語り合う「本人ミーティング」を推進するとともに、若年性認知症の人本人が相談支援を行うピアサポートを実施する。
 - ・ 「本人ミーティング」やピアサポートの推進により、本人からの発信の機会を増やし、また発症から診断後の心理的支援を行う体制を構築する。

- ・認知症サポーター養成講座の講師である認知症キャラバン・メイトの応援者を認知症の人が務めるキャラバン・メイト大使（地域版希望大使）を創設し、キャラバン・メイトへの協力など地域に根ざした認知症普及啓発活動を推進する。
- イベントの実施や物品配布による啓発の強化
 - ・世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）及び月間（毎年9月）の機会を捉えて認知症に関する普及・啓発イベントを開催する。また、認知症に関する情報を県のホームページ等で積極的に発信する。

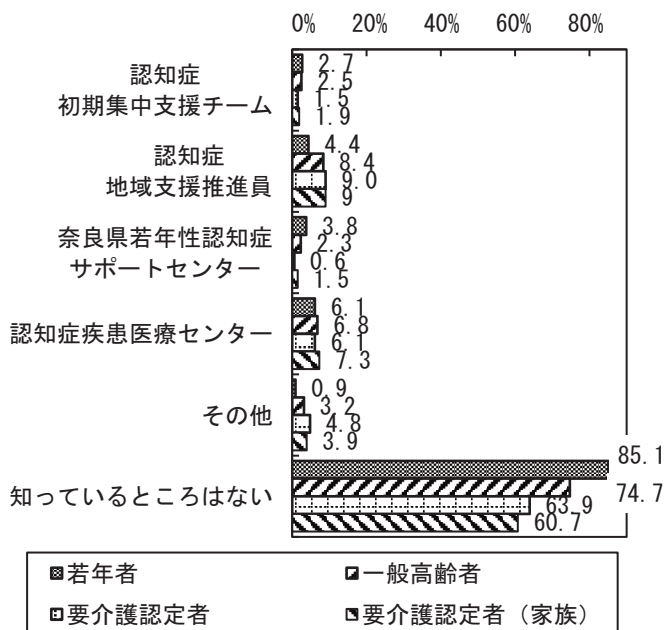
目標

- 認知症サポーター養成数
113,454人（R1） → 158,800人（R5）
- チームオレンジ等の設置市町村数
0市町村（R1） → 39市町村（R5）
- 若年性認知症のピアサポーター数
0人（R1） → 増加
- キャラバン・メイト大使（地域版希望大使）の創設

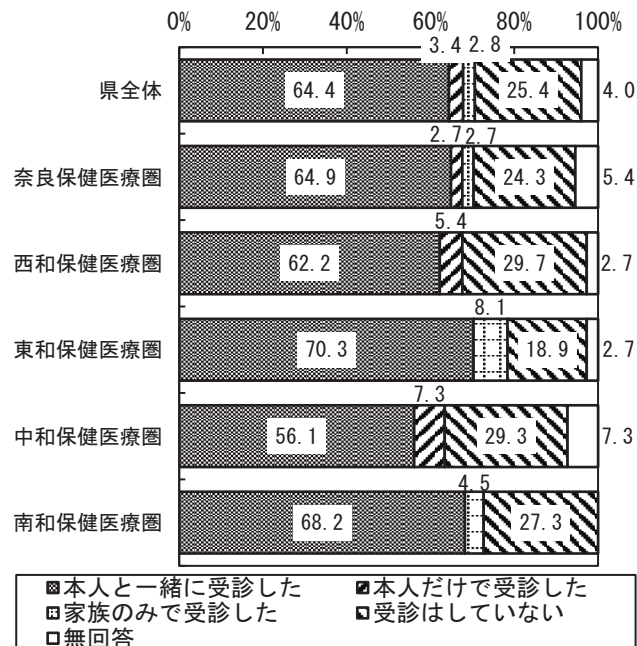
Ⅲ 認知症施策の推進

(7) 容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

【認知症の相談機関の認知度】



【認知症症状に関する受診状況】(要介護認定者)



出典) 令和元年度高齢者の生活・介護等に関する県民調査

- 平成30年4月～認知症の早期発見・早期対応のために認知症初期集中支援チームが全市町村で設置されているが、住民に十分に周知されていない。
- 認知症症状に関して本人が医療機関を受診したと回答した人が約7割いる一方で、受診していないと回答した人も2～3割程度いる。

現状について

- 認知症症状があっても未受診の方が一定数いるため、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の資質向上や連携の強化が必要。
- 認知機能の低下に係る気づきの促進や認知症等の人への早期対応のため、認知症や成年後見制度に係る相談窓口・支援体制等を住民に広く周知することが必要。
- 65歳未満で発症する若年性認知症については、発症から診断や支援につながるまでの空白期間の長期化を防ぐため、できるだけ早期に若年性認知症に対応できる適切な医療や相談窓口等の社会資源につながるような仕組みが必要。

施策の展開

- 研修会等を通じて優良事例を紹介する等、認知症初期集中支援チーム等の活動の充実を図る。
- 研修会等により、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師等の認知症対応力向上を図るとともに、かかりつけ医を適切に支援する認知症サポート医の資質向上を図る。
- 認知症支援体制構築に向け、市町村、地域包括支援センター及び関係機関との連携を強化し、本人の発信する思いに寄り添った支援を推進する。
- 適時・適切な支援は、医療や介護の専門職と連携・協力することが必要であるが、医療や介護の制度利用だけに限らない多様な支援を推進し、認知症になっても、これまでと同じ生活が続けられる支援を目指す。

- 若年性認知症の人が就労や社会参加を継続しながら、生きがいを持って住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、若年性認知症サポートセンターを設置・運営し、地域包括支援センター等と連携した支援体制の整備を推進する。
- 介護支援専門員や介護事業所職員等に対して若年性認知症の支援者向けの研修を実施し、本人の状態等に合わせた適切な支援が提供されるよう知識と対応力の向上を図るとともに、若年性認知症の人や家族の居場所づくりに取り組む。
- 成年後見制度の普及・促進
 - ・市町村における成年後見制度の相談体制の整備支援や、制度の普及・啓発、研修等による市町村及び地域包括支援センター職員の資質向上、後見人材の養成等に取り組み、認知症高齢者等の権利擁護を推進する。
- 認知症疾患医療センターによる各種研修の充実
 - ・認知症についての理解や認知症ケア向上等のため、医師や関係者、また認知症の人やその家族等への認知症に係る研修の更なる充実を図る。

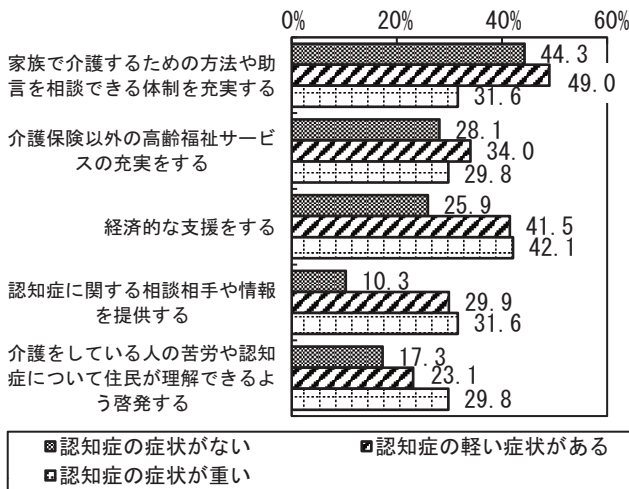
目標

- 認知症ケアパス作成市町村数
28市町村（R1） → 39市町村（R5）
- 中核機関※の設置市町村数【再掲】
2市町村（R1） → 39市町村（R5）
※専門職による専門的助言等の支援の確保や、協議会等の事務局等、権利擁護支援の地域連携ネットワークのコーディネートを行う機関
- 若年性認知症のピアサポーター数【再掲】
0人（R1） → 増加

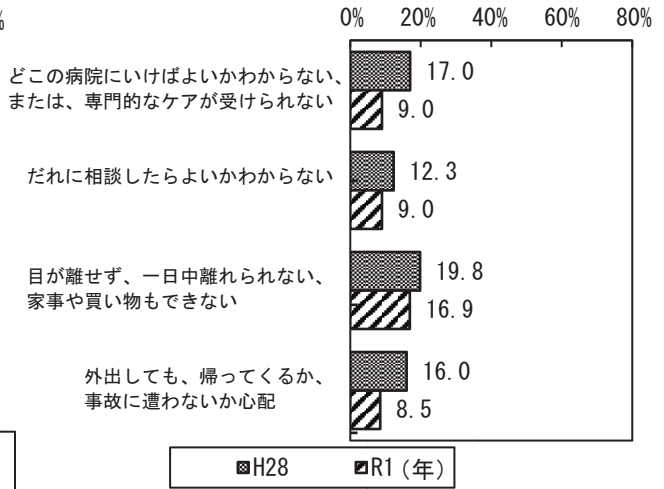
Ⅲ 認知症施策の推進

(8) 認知症の人の介護者への支援

【介護者が行政に求める支援】(要介護認定者(家族))



【認知症の家族を介護するうえで困っていること】(要介護認定者(家族))



出典) 令和元年度高齢者の生活・介護等に関する県民調査

- 認知症の人の介護者が行政に求める支援について、認知症の症状がある人の介護者は、症状がない人の介護者と比べて、「認知症に関する相談相手や情報を提供する」や「経済的な支援をする」と回答した人の割合が高くなっている。
- 認知症の家族を介護するうえで困っていることについて、「どこの病院にいけばよいかわからない、または、専門的なケアが受けられない」、「だれに相談したらよいかわからない」と回答した人の割合は、前回調査に比べて減少している。

現状について

- 認知症の人を家族で介護するにあたっては、介護者としての思いを他の介護者と共有したり、専門職からの助言・情報提供などによる支援を受けたいという需要がある。
- 認知症の介護者が行政に求める支援で「経済的な支援をする」と回答する割合が多い理由は、働いて収入を得ていた人が認知症のために、あるいは、認知症の人を介護するために働けず収入が減るためと考えられる。加えて、介護に必要な経費の支出が長期に渡ることが考えられる。
- 認知症の人が行方不明になった場合の捜索活動に関しては、警察のみならず、幅広く関係機関や団体、地域住民が参加して、捜索・発見・通報・保護や見守りに関するネットワーク(認知症高齢者見守り SOS ネットワーク)を各地域に構築することや、GPS等の徘徊探知システムを用いて早期発見につなげるような対策が有効である。

施策の展開

- 介護者が身近な地域で気軽に認知症介護の相談や情報を得ることのできる認知症カフェの設置等を行う市町村への支援を推進
- 認知症地域支援体制の整備に向けた、研修会等による認知症地域支援推進員の資質向上
- 家族介護教室や電話相談を実施することにより、介護者が相談しやすい体制づくりの推進
- 県警察や市町村との連携を図るとともに、認知症高齢者見守り SOS ネットワークの整備を推進
- 若年性認知症と診断され、就労の継続が困難となった人が利用できる経済的な各種支援制度の周知を図る。

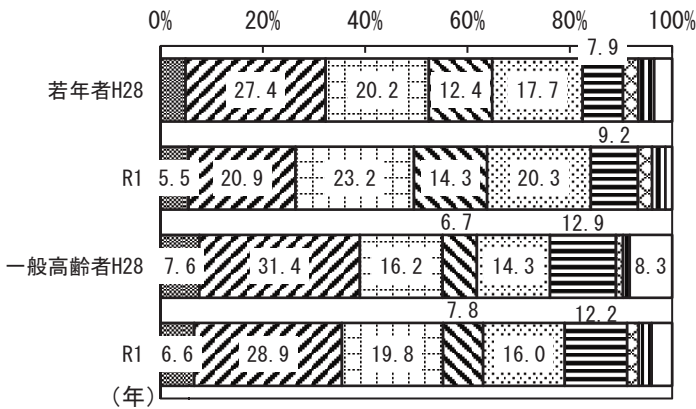
目標

- 認知症カフェの設置市町村数
27 市町村 (R1) → 39 市町村 (R5)

IV 在宅介護の提供体制の整備

(9) 多様な介護サービスの整備・充実

【介護が必要になった場合の意向】

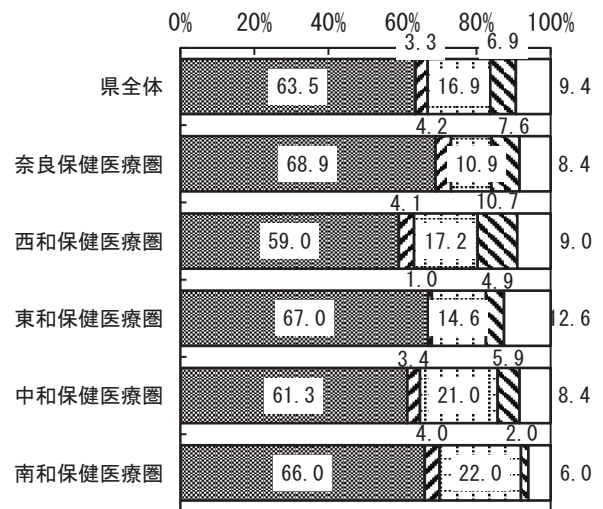


※5%未満の数值は非表示

- 自宅で、家族中心に介護を受けたい
- 自宅で、家族の介護と介護保険サービス等を組みあわせて介護を受けたい
- 家族に頼らずに介護保険サービス等を利用して、自宅で介護を受けたい
- 有料老人ホームやケア付き高齢者住宅に住み替えて介護を受けたい
- 特別養護老人ホームなど介護保険施設に入所して介護を受けたい
- 医療機関に入院して介護を受けたい
- 介護を受けたくない
- その他
- 無回答

出典) 令和元年度高齢者の生活・介護等に関する県民調査

【今後介護を受けたい場所】(要介護認定者)



- 自宅に住んで介護を受けたい
- 見守りなど生活支援サービスのある高齢者向けの住宅で介護を受けたい
- 介護サービス施設に入所したい
- その他
- 無回答

- 若年者及び一般高齢者において、自宅や有料老人ホーム等で介護保険サービス等を利用して介護を受けたい人の割合が60%を超えている。
- 要介護認定者においても、「自宅に住んで介護を受けたい」と「見守りなど生活支援サービスのある高齢者向けの住宅で介護を受けたい」と回答した人を合わせると、66.8%となっている。

現状について

- いずれの対象者においても、居宅介護サービスへのニーズは高く、自宅で安心して過ごすことができるよう、介護保険サービス（特に訪問系を中心とした居宅介護サービス）の充実を図る必要がある。

施策の展開

- 訪問・通所系サービスの整備・充実
 - ・ 自宅で介護するための環境を整えるため、訪問・通所系サービスなどの居宅介護サービスの整備・充実と併せて、高齢者等に対する生活支援サービスの充実を図る。
- 在宅の介護家族への支援
 - ・ 介護サービスや介護の方法等について、気軽に相談できる相談体制の充実を図る。

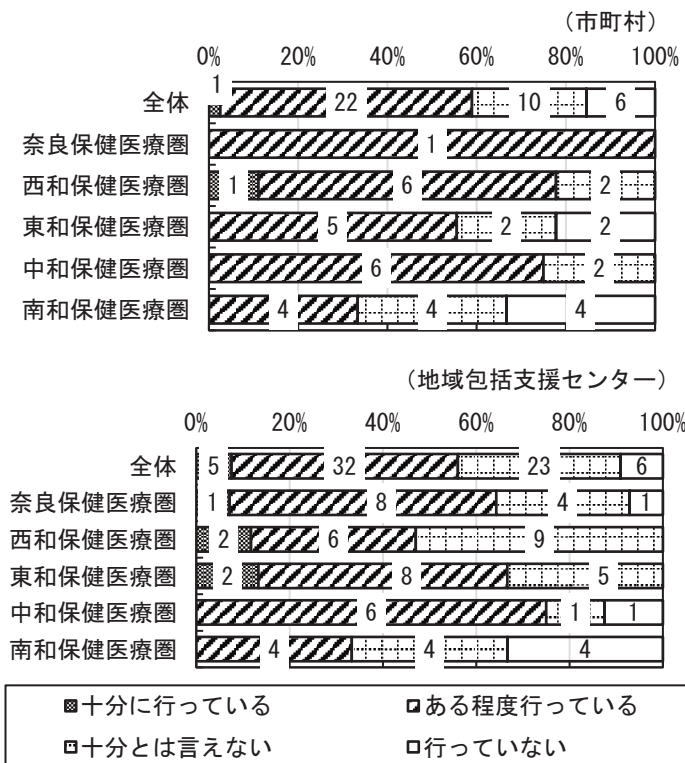
目標

- 居宅で介護サービスを受ける割合
81.8% (H30) → 増加

IV 在宅介護の提供体制の整備

(10) 介護予防サービスの充実・効果的な利用促進

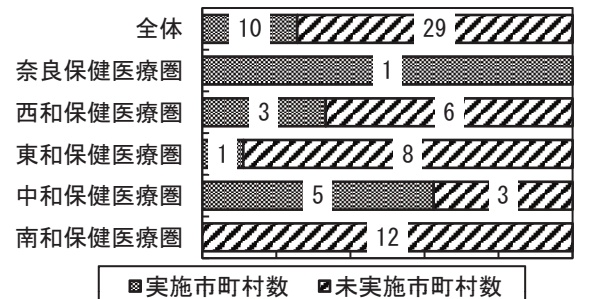
【リハビリテーション専門職を活用した自立支援の取組】



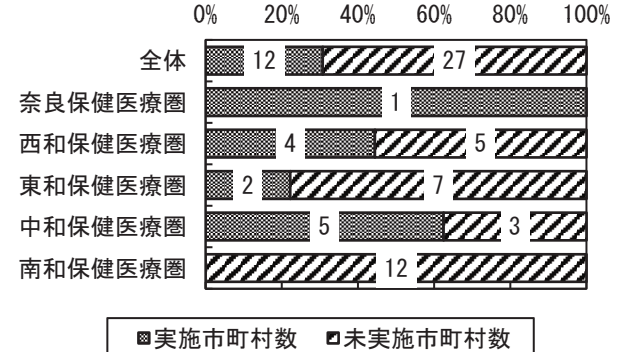
出典) 令和元年度高齢者の生活・介護等に関する県民調査

【介護予防・日常生活支援総合事業】

訪問型サービスC(専門職による短期集中型サービス)



通所型サービスC(専門職による短期集中型サービス)



出典) 県福祉医療部調べ

- 介護保険法では、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう必要な医療・サービスに係る給付を行うこととなっており、予防給付は要介護状態の軽減・悪化防止のための支援や日常生活の支援が必要とされた要支援者に、支援の必要の程度に応じた在宅の介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスが提供される。しかし、リハビリテーション専門職を活用した自立支援の取り組みは、10市町村において「十分とは言えない」、6市町村において「行っていない」となっている。また、「十分とは言えない」、「行っていない」と回答した16市町村の内、8市町村は南和保健医療圏となっている。
- 南和保健医療圏の市町村では、総合事業における訪問型サービスC及び通所型サービスCが実施されていない。

現状について

- 南和保健医療圏は、高齢者人口10万人対事業所数は県を上回っているが、可住地面積あたりの在宅介護サービスは県の4分の1程度となっている。また、訪問リハビリテーション専門職等は存在しておらず、通所リハビリテーションは市町村部にのみ偏在しているため、サービスの提供にあたり距離的な課題がある。そのため介護予防サービスの効果的な利用に不可欠な、リハビリテーション専門職の参画が南和保健医療圏では、不足していると推測される。
- 介護予防・日常生活支援総合事業は市町村が地域の実情に応じて活用できるものとなっており、例えば専門職による短期集中型サービスも市町村が必要と判断した場合に取り組みされている。改善可能性の高い骨・関節疾患等により要支援状態となった場合に、短期集中型サービス等を利用して状態が改善する可能性がある。改善した後元の生活を続けながら、地域で介護予防に継続して取り組むことができる環境づくりが必要と考えられる。

施策の展開

- 介護予防サービス（予防訪問リハ・通所リハ等）の充実と効果的なサービス利用の促進
 - ・介護予防サービス提供体制を整備するとともに、リハビリテーション専門職を含めた多職種
の参画によりその効果的なサービス利用促進を図る。
 - ・地域支援事業における地域リハビリテーション活動支援事業への取組を促進する。
 - ・南和医療圏については、職能団体や南奈良総合医療センターと連携しICTを活用した地域
リハビリテーションを推進する。

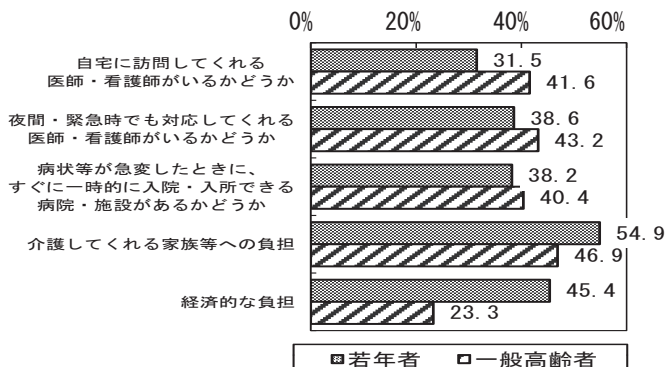
目標

- 介護予防訪問リハビリテーション事業所数
23ヶ所（R1） → 増加
- 介護予防通所リハビリテーション事業所数
99ヶ所（R1） → 増加
- 介護予防訪問リハビリテーション利用率
要支援1：0.13%、要支援2：0.34%（R1） → 増加
- 介護予防通所リハビリテーション利用率
要支援1：0.78%、要支援2：1.64%（R1） → 増加

IV 在宅介護の提供体制の整備

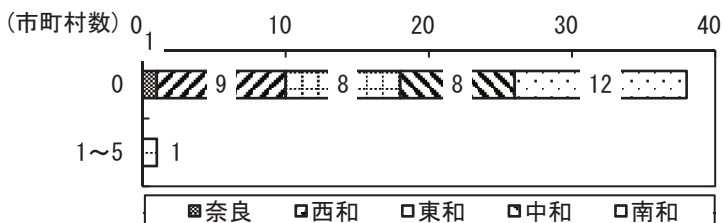
(11) 居宅介護サービスの整備・充実

【自宅での介護を検討する場合に重視すること】



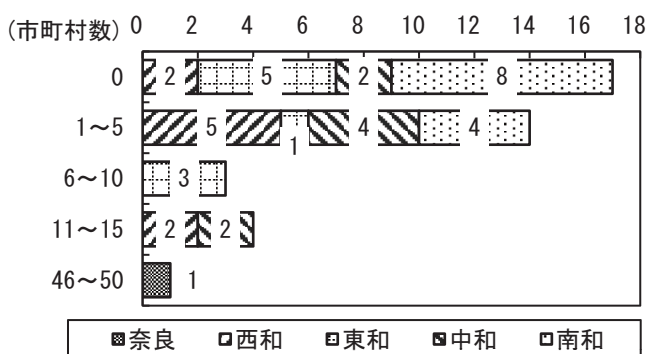
出典) 令和元年度高齢者の生活・介護等に関する県民調査

【市町村別療養通所介護事業所数】



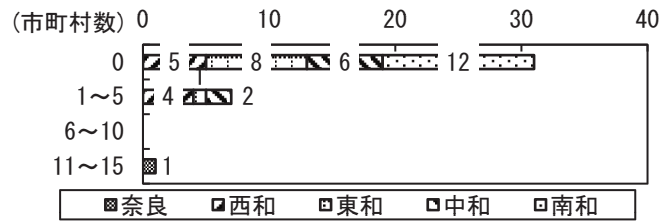
出典) 日本医師会 地域医療情報サイト (<http://jmap.jp/>)

【市町村別訪問看護ステーション数】



出典) 県福祉医療部調べ

【市町村別定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所数】



出典) 日本医師会 地域医療情報サイト (<http://jmap.jp/>)

- 若年者及び一般高齢者が自宅での介護を検討する場合に重視することは、「介護してくれる家族等への負担」が最も多く、次いで、常時・急変時等における医療・看護体制となっている。
- 訪問看護ステーションは、奈良保健医療圏には約50ある一方で、東和で9市町村中5町村、南和で12町村中8村で1つもない。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所数は、奈良保健医療圏には約15ある一方で、多くの市町村で1つもないか、ごく少数にとどまる。

現状について

- 介護してくれる家族等への負担を軽減することは、介護者だけでなく、介護を受ける本人にとっても重要であることから、家族等への支援が非常に重要と考えられる。
- 自宅での介護を検討する際には、医療・看護体制を重視する傾向が見られるが、身近な看護に必要となる訪問看護ステーションのない市町村が17市町村、また定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所がない市町村は31市町村に上っており、事業所の充実が必要である。

施策の展開

- レスパイトの機会を確保するための取組の推進
 - ・在宅の介護家族の負担軽減のために、ショートステイやデイサービス等在宅介護サービスに関する情報提供やレスパイトの機会を確保するための環境整備を促進する。
- 介護サービス（夜間対応訪問介護、通所介護、訪問看護等）の整備・充実
 - ・訪問看護事業所の充実や療養通所介護サービス事業所等の開設を促進し、看護に携わる人材の確保と定着など、基盤強化やサービスの質の向上を引き続いて図る。

目標

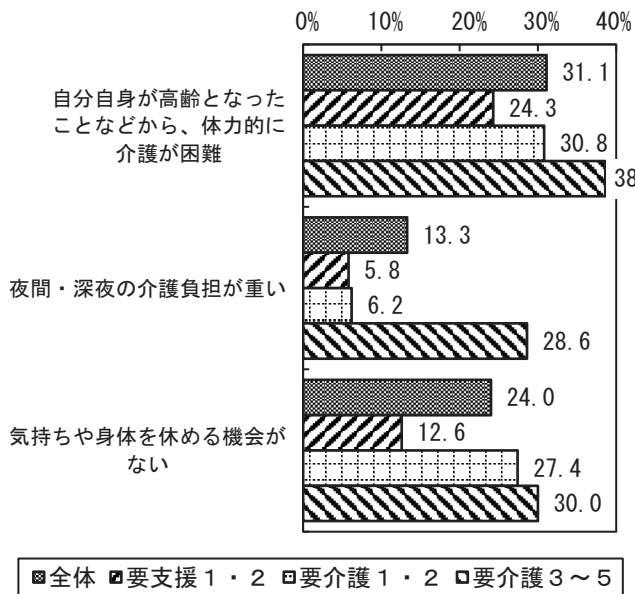
- 訪問看護サービス事業所数
141ヶ所 (R1) → 増加
- 療養通所介護サービス事業所数
1ヶ所 (R1) → 増加

IV 在宅介護の提供体制の整備

(12) 地域密着型サービスの整備・充実

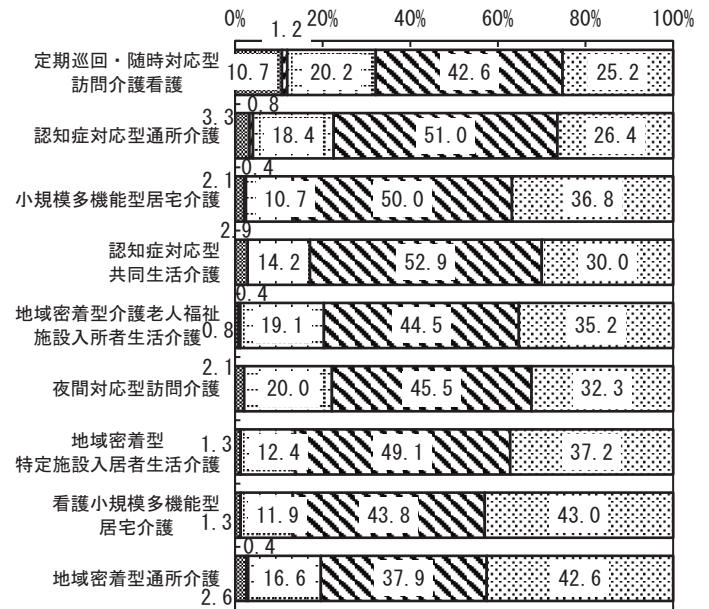
【介護者が困っていること（要介護度別）】

（要介護認定者（家族））



【地域密着型サービスの認知度と今後の利用意向】

（要介護認定者）



出典）令和元年度高齢者の生活・介護等に関する県民調査

- 介護者が介護をするうえで困っていることは、「自分自身が高齢となったことなどから、体力的に介護が困難」が全体で 31.1%となっている。また、要介護者では、要支援者に比べて「夜間・深夜の介護負担が重い」や「気持ちや身体を休める機会がない」の割合が高くなっている。
- 地域密着型サービスについては、全てのサービスにおいて 25%以上の方が「どんなサービスがよくわからない」と回答しており、また「利用する必要がない」が 35%以上となっている。

現状について

- 在宅介護の推進には、介護者自身の高齢化による不安や介護疲れ等の負担軽減が必要である。
- 地域密着型サービスの認知度は低く、提供可能なサービス内容の周知、啓発が必要である。

施策の展開

- 地域密着型サービス（看護・小規模多機能、定期巡回等）の整備・充実
 - ・身近な地域で、通いと訪問や泊まりのサービスを組み合わせて利用できる、小規模多機能型居宅介護や、24 時間 365 日 1 日複数回の訪問を行う定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の地域密着型サービスの整備を推進する。

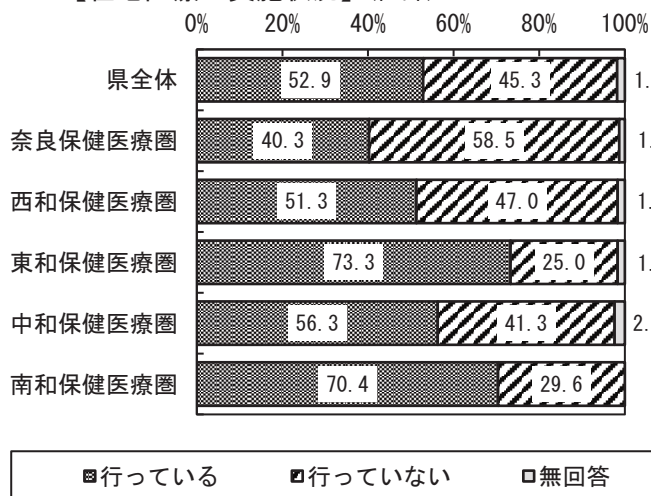
目標

- 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護サービス事業所数
53 ヶ所 (R1) → 増加
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス事業所数
23 ヶ所 (R1) → 増加

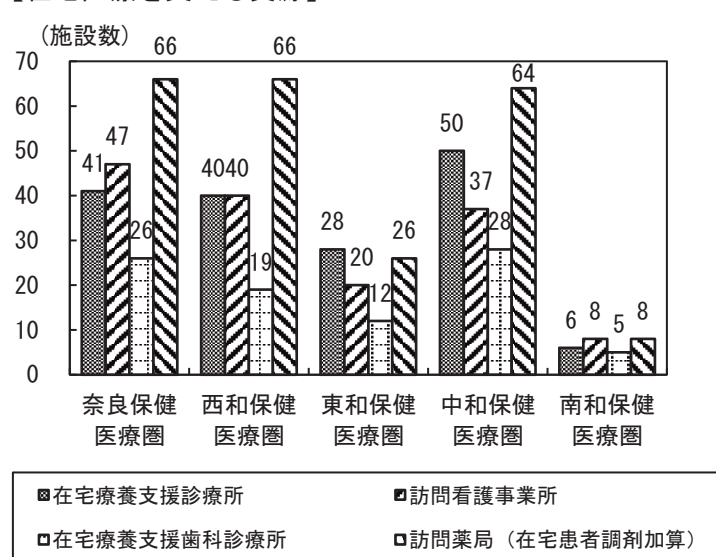
V 在宅医療の提供体制の整備

(13) 在宅医療等の提供体制の整備・充実

【在宅医療の実施状況】（医師）



【在宅医療を支える資源】



出典）令和元年度高齢者の生活・介護等に関する県民調査

出典）日本医師会 地域医療情報サイト（<http://jmap.jp/>）

- 医師の約半数が在宅医療を行っており、前回に調査を行った平成28年度から大きな変化は見られなかった。
- 在宅医療を支える訪問看護や在宅療養支援歯科診療所、訪問薬局などの数は、高齢者人口を鑑みても、他圏域に比べていずれも南和保健医療圏で少なくなっている。

現状について

- 複数の慢性疾患を抱えながら在宅で生活する高齢者が、安心して暮らし続けるためには、在宅医療の充実が必須である。
- 在宅医療を行っていると回答した医師・医療機関の割合は、前回調査時と比べ増加していない状況にある。
- 在宅医療を推進するためには、在宅医療を行う医師だけではなく、訪問看護や在宅歯科診療、訪問薬剤等に関わる多様な医療職種が、在宅医療に取り組むことが重要と考えられる。

施策の展開

- 在宅医療（診療所医師等による訪問診療・往診）の整備・充実
 - ・ 県医師会や地区医師会と連携し、医師を対象に在宅医療に関する情報提供や講習会・研修等を実施し、在宅医療への新規参入を促進する。
- その他の在宅医療（訪問看護・訪問歯科・訪問薬剤等）の整備・充実
 - ・ 訪問看護事業所の充実を図る。
 - ・ 在宅療養に関わる看護職員に対する特定行為研修の普及・啓発を図る。
 - ・ 多職種連携により在宅医の負担感の軽減を図る。
- 在宅歯科医療の推進
 - ・ 関係団体と協力し、在宅療養者や家族等のニーズに応え、地域における在宅歯科医療の推進及び他分野との連携体制の構築に努める。
 - ・ 在宅歯科医療、在宅口腔ケアを担当できる質の高い歯科衛生士の養成に努める。

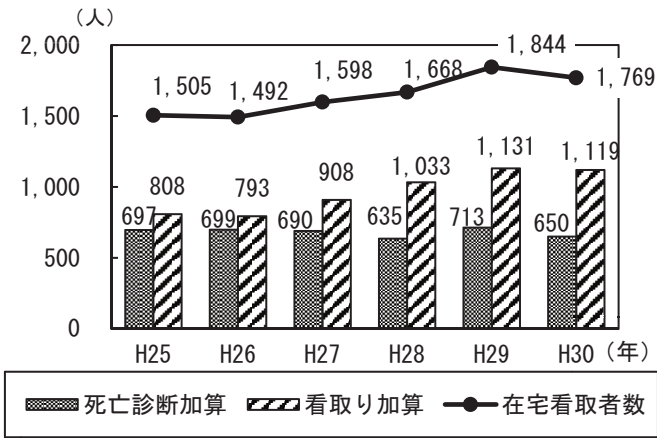
目標

- 在宅療養支援診療所数・病院数
182ヶ所 (R1) → 増加
- 訪問看護ステーションにおける看護師数 (常勤換算)
676人 (R1) → 増加
- 訪問看護利用回数
625,174回 (H30) → 796,033回 (R5)
- 在宅療養支援歯科診療所数
88ヶ所 (R1) → 増加

V 在宅医療の提供体制の整備

(14) 在宅看取りの普及・啓発と促進

【在宅での看取り者数】



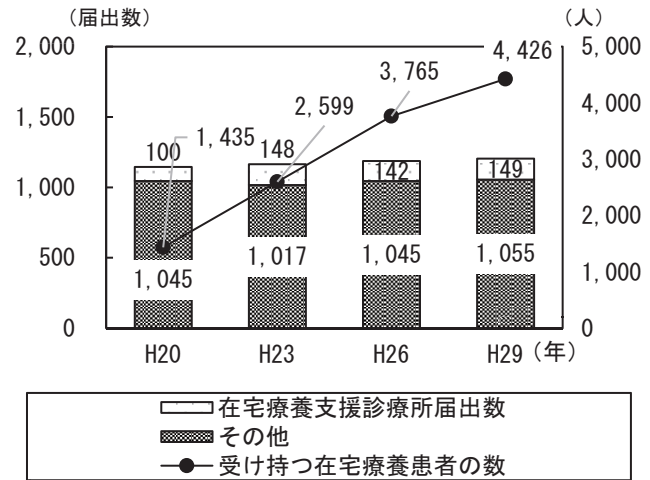
出典) 県福祉医療部調べ

※県内に住所地のある住所地国民健康保険と後期高齢者医療制度の被保険者データを利用

※死亡診断加算：在宅で患者の死亡診断を行った場合に加算

看取り加算：在宅で患者を看取った場合に加算

【一般診療所における在宅療養支援診療所届出数】



出典) 医療施設調査

- 在宅での看取り者数は、平成30年は減少したが、平成25年に比べると、約18%増加している。また、死亡診断加算の件数に大きな変化はないが、看取り加算の件数が増加している。
- 一般診療所数は、平成20年から平成29年に約5%増加している一方、一般診療所が受け持つ在宅療養患者の数は、約3.1倍になっており、1診療所が受け持つ在宅療養患者の数は約3倍となっている。

現状について

- 在宅での看取り者数は増加の傾向にあり、定期的な訪問診療を受けて在宅で看取られている割合が増加しており、1診療所が受け持つ在宅療養患者数も大きく増加している。

施策の展開

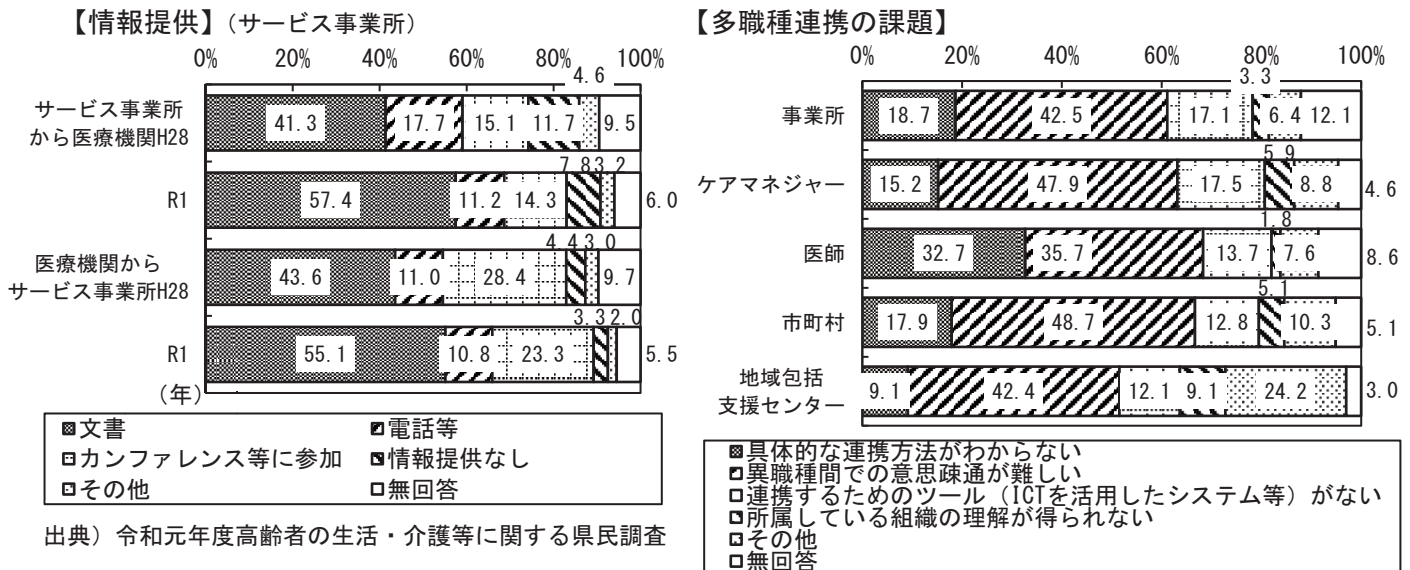
- 緩和ケア・看取りを支える在宅医療の整備
 - ・本人や家族の選択を尊重し希望に応じて、在宅での看取りを可能にするため、医師やサービス従事者などに終末期医療及びケアに関する理解促進を図る。
 - ・ACPの普及等により、自らの生き方について考える機会を創出するとともに、人生の最期を在宅で迎えたいと希望する高齢者のため、在宅での看取りの体制の充実を図る。
- 「看取り」への理解促進
 - ・看取られる人を近くで支える家族等の看取りに対する理解促進を図る。

目標

- 在宅（自宅・老人ホーム）で亡くなる人の割合
自宅+老人ホーム 23.7% (R1)、自宅 15.8% (R1) → 増加
- 介護者向け介護教室実施市町村数
15市町村 (R1) → 39市町村 (R5)

VI 医療・介護連携の推進

(15) 多様な専門職による医療・介護の連携体制の構築



- 介護サービス事業所と医療機関との情報提供については、文書でのやり取りが増加した。
- 多職種連携の課題では、全ての対象者において、「異職種間での意思疎通が難しい」が最も多く、医師においては他の対象者に比べ「具体的な連携方法が分からない」の割合が高い。

現状について

- 入退院調整ルールの策定市町村数が、第7期計画中に18市町村から38市町村に増加したことに伴い、介護サービス事業所と医療機関との間で情報共有が進んだと考えられる。
- 多職種連携の課題として、医師は他の対象者に比べ、「具体的な連携方法がわからない」ことが考えられる。

施策の展開

- 退院調整ルールの運用等による、病院と在宅を繋ぐ連携体制の整備・充実
 - ・入退院調整ルールの普及による情報共有をきっかけとして、今後は、在宅生活を支えるための具体的な多職種連携の構築と充実を推進する。
- 地域支援事業の一環である「在宅医療・介護連携推進事業」の取組の充実
 - ・医療・介護等多職種連携の推進に向けた地域ケア会議の充実を図る。
 - ・多職種連携に向けた研修会を開催する(多職種が集まる研修会、医療関係者向けの介護に関する研修会、介護関係者に向けた医療に関する研修会等)。
 - ・多職種連携を推進するツールとしてICTの導入を促進する。
 - ・社会資源が乏しい地域や遠隔地においても、要介護者の容体等の情報を多職種で共有し、適切なケアが受けられる環境づくり。

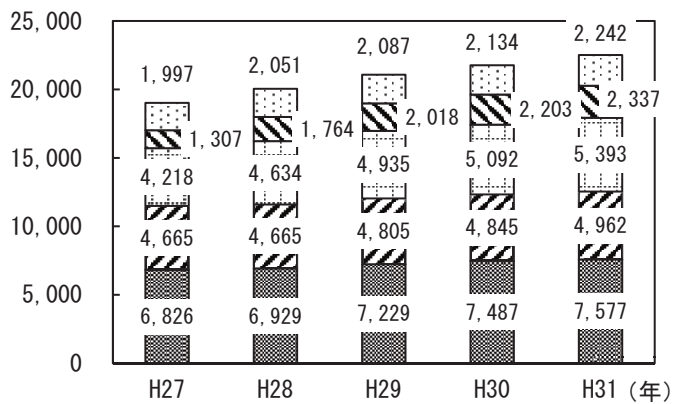
目標

- 入退院調整ルールの策定市町村数
38市町村(R1) → 39市町村(R5)
- 多職種参画で自立支援型地域ケア会議(協議体等の会議との同時開催でも可)を開催する市町村数
32市町村(R1) → 39市町村(R5)

VII 暮らしやすいまちづくりの推進

(16) 多様な住まいの整備促進

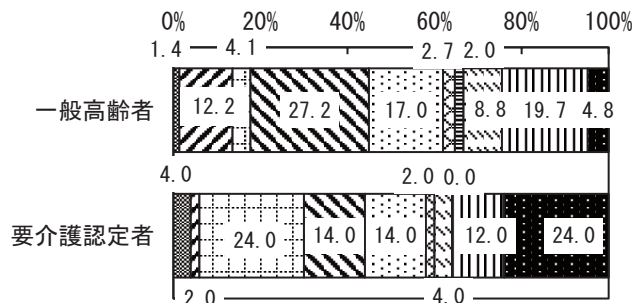
【施設サービス等の供給量】



- 認知症対応型共同生活介護 (人)
- サービス付き高齢者向け住宅 (戸)
- 有料老人ホーム (人)
- 介護老人保健施設 (人)
- 特別養護老人ホーム (人)

出典) 県福祉医療部調べ

【住み替えを希望する理由】



- 賃貸のため、バリアフリー対応の改修が困難なため
- ひとり暮らし、または高齢夫婦だけでは広すぎるため
- 介護してもらうのに不便なため
- 買い物・通院等に不便な場所のため
- 住宅が老朽化しているため
- 家賃が高いため
- 近くに医療機関がないため
- 身内の近くに住みたいため
- その他
- 無回答

出典) 令和元年度高齢者の生活・介護等に関する県民調査

- 施設サービス等の供給量は年々増加しており、高齢者の住まいの場は多様化している。
- 一般高齢者が住み替えを希望する理由は、「買い物・通院等に不便な場所のため」、「住宅が老朽化しているため」、「ひとり暮らし、または高齢夫婦だけでは広すぎるため」の順に高く、要介護認定者では、「介護してもらうのに不便なため」が最も高くなっている。

現状について

- 平成30年住宅・土地統計調査によると、奈良県の持ち家住宅率は74.1%と全国平均の61.2%よりも高い状況にあり、在宅介護、在宅医療の整備を推進する一方で、介護や買い物・通院等への利便性やバリアフリー等の観点から、住まいとしての施設のニーズが増加していると考えられる。
- 今後も高齢者の増加が見込まれることから、住まいとしての施設での介護を必要とする高齢者は増加すると考えられる。

施策の展開

- 高齢者が住みやすく安心して暮らせる有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の供給を推進
- 高齢者の住宅セーフティネットの構築のため、公営住宅の供給やセーフティネット住宅（低額所得者、被災者、高齢者、障害者、子育て世帯等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない住宅として登録された住宅）の供給促進
- 軽費老人ホームの運営に対して、利用者の生活費等の一部を助成

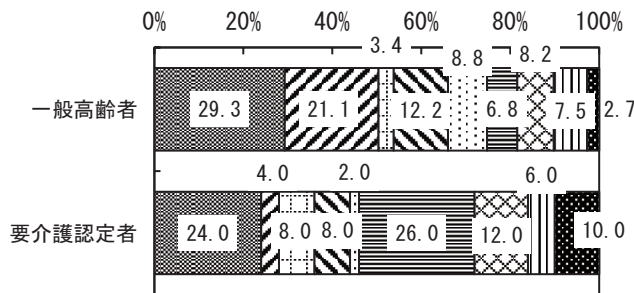
目標

- 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の供給量
7,295人分 (R1) → 9,000人分 (R5)

Ⅶ 暮らしやすいまちづくりの推進

(17) 支援を必要とする高齢者等に配慮した施設の整備

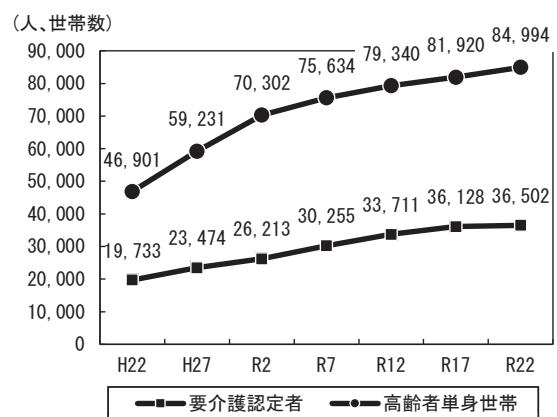
【住み替えを希望する住居形態】



- 持ち家 (1戸建て)
- 持ち家 (分譲マンション)
- 借家 (1戸建て)
- 借家 (マンション・アパートなど)
- 公営住宅 (県営・市町村営)・UR賃貸住宅
- 介護保険施設 (特別養護老人ホームなど)
- 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など
- その他
- 無回答

出典) 令和元年度高齢者の生活・介護等に関する県民調査

【要介護認定者数 (要介護3以上)、高齢者単身世帯数】



出典) 要介護認定者数…平成22年、平成27年は介護保険事業状況報告(年報)、令和2年は介護保険事業状況報告(12月月報暫定値)、令和7年～令和22年は各市町村において推計した数値の積み上げ

高齢者単身世帯数…平成22年、平成27年は国勢調査、令和2年～令和22年は国立社会保障・人口問題研究所『日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)』(平成31年推計)

- 一般高齢者は「持ち家(1戸建て、分譲マンション)」への住み替えを希望する割合が50%を超えている一方、要介護認定者では、「介護保険施設」が一般高齢者よりも高くなっている。
- 高齢者単身世帯数の増加とともに、要介護認定者数(要介護3以上)も増加している。

現状について

- 高齢者単身世帯数及び要介護認定者数の状況より、今後も特別養護老人ホーム等の介護保険施設等のニーズが増加することが予想される。
- 自宅での介護が困難な重度の要介護者をはじめとする要介護高齢者を支えるため、適切な介護保険施設の整備が必要。

施策の展開

- 特別養護老人ホームの整備及び施設におけるケアの充実及び看取りへの対応の推進
 - ・ 適切な特別養護老人ホームの整備や老朽化対策を行うとともに、ケアの充実や看取りへの対応を推進するための環境整備を推進する。
- 介護老人保健施設、介護医療院の整備によるリハビリや医療的ケアの体制整備
 - ・ 医療と介護の連携が重要であることから、リハビリテーションサービスや医療的ケアの切れ目のないサービス提供体制の構築を推進する。
- 介護医療院の役割・理念等の周知の推進
 - ・ 今後増加が見込まれる医療ニーズのある要介護高齢者の生活を医療と介護で支える施設として、介護医療院の役割や理念等についての周知を推進する。

目標

- 特別養護老人ホームの整備量(定員)
7,435床(R1) → 7,815床(R5)
- 介護老人保健施設の整備量(定員)
5,042床(R1) → 5,162床(R5)

VIII 災害や感染症への対応の強化

(18) 災害対策の強化

【近年における施設の被災状況】

年月	場所	施設	被災	死亡者数
2009年7月	山口県	特別養護老人ホーム	土石流	7名
2010年10月	鹿児島県	高齢者グループホーム	浸水害	2名
2016年8月	岩手県	高齢者グループホーム	浸水害	9名
2019年10月	埼玉県	特別養護老人ホーム	浸水害	0名
2020年7月	熊本県	特別養護老人ホーム	浸水害	14名

出典) 県福祉医療部調べ

- 災害が発生する場所に偏りは見られず、九州地方や東北・関東地方等全国で起こっている。
- 土石流や浸水害による施設での死亡者を伴う災害が、7～10月に起こっている。

現状について

- 近年の水害や土砂災害の現状を踏まえ、従来からの火災・地震への備えだけではなく、水害・土砂災害も想定した対応が必要となっている。
- 施設入所者は、重度の要介護者が多く、また入所者の入れ替わりなどもあるため、避難訓練を行い、定期的に非常災害対策計画を見直すなどの対応が必要となる。

施策の展開

- 非常災害対策計画・避難確保計画に基づく避難訓練の実施と職員への周知の徹底
 - ・介護保険施設等においては水害・土砂災害を含む地域の実情に応じた非常災害対策計画の作成や、地域防災計画に記載のある要配慮者利用施設においては、避難確保計画の作成が義務づけられていることから、未作成の施設に対して指導を行い、作成済みの施設等に対しても、避難訓練等を踏まえての計画の見直し等を促す。
 - ・県及び市町村は、施設等が作成した避難確保計画の内容について確認し、必要な指導を行う。
 - ・福祉避難所の量的確保や機能強化等、市町村の取組を支援する。
- 災害時に備えたライフライン等の点検
 - ・災害時にあってもサービス提供が維持出来るよう、ライフライン等確保のための、食料等の備蓄、BCP（事業継続計画）の策定を推進する。
- 奈良県災害派遣福祉チーム（奈良DWA T）の周知
 - ・災害時に、避難所等に福祉専門職のチームを派遣し、高齢者等の要配慮者に対し適切な福祉支援を行う奈良県災害派遣福祉チーム（奈良DWA T）の周知を図る。
- 施設の老朽化対策・耐震改修
 - ・施設の耐震改修や特別養護老人ホーム等の老朽化対策を推進する。また、市町村が事業者指定を行う地域密着型施設の耐震改修についても実施を促して行く。

目標

- 非常災害対策計画作成施設割合
87.0% (R1) → 100% (R5)
- 避難訓練実施施設割合
89.0% (H30) → 100% (R5)
- 避難確保計画作成該当施設がある市町村における避難確保計画内容確認の完全実施

VIII 災害や感染症への対応の強化

(19) 感染症対策の強化

現状について

- 奈良県では、新型コロナウイルス感染症に係る対処方針を取り決め、感染拡大の防止及び経済活動活性化の両立に向けた取組を推進している。
対処方針：
 - ・ 感染経路の類型を明確化し、類型に応じた明確な注意をする。
 - ・ 感染者を早期発見・即時隔離し、感染されたすべての方に入院治療・宿泊療養を提供する。
 - ・ 重症化予防により、死亡や後遺症の発生をおさえる。
- 新型インフルエンザ等感染症発生時、介護施設やサービス事業所へ「手洗い」や「咳エチケット」等の感染症対策の徹底について、周知を行っている。

施策の展開

- 感染症対策に係る介護施設やサービス事業所職員への研修の実施
- 感染症発生時における介護施設やサービス事業所への感染症対策の周知や強化要請
- 在宅高齢者やその支援者等に係る見守り等の支援
 - ・ 市町村等の取組事例を収集し横展開、また関係者における役割の確認や情報共有を図る。
 - ・ 既存の医療・介護連携の場を活用した取組を推進する。
- 「新しい生活様式」に合わせた重度化防止や自立支援の取組の推進
- 新型コロナウイルス等感染症対策の推進による継続的な介護サービスの提供体制の確保
 - ・ 県内各施設への注意喚起や、感染対策マニュアル等に沿った対応の指導等、感染防止策の徹底を推進する。
- 介護施設やサービス事業所におけるクラスター発生防止を支援
 - ・ 県内外から幅広く人材を集め、医師、看護師、介護職等によるチームを編成し、クラスターの発生防止のための実効性がある実地指導を実施する。
- 新型コロナウイルス等感染症によるクラスター発生施設への職員応援態勢の構築
- 感染症拡大の予防措置の徹底、必要な衛生用品の備蓄
 - ・ 新型コロナウイルス等感染症の陽性患者や濃厚接触者が発生した高齢者施設等に必要となる衛生用品を速やかに届けるため、必要な衛生用品を県において備蓄する。
- 感染拡大防止に係る施設整備の支援
 - ・ 高齢者福祉施設における簡易陰圧装置や換気設備の設置等感染拡大防止に係る事業を支援する。
- 新型コロナウイルス等感染症に係る検査対象や検体採取の場の拡充
 - ・ 症状の有無にかかわらず、感染リスクのある人を対象として検査を実施する。
 - ・ ドライブスルーや発熱外来クリニック等検体採取の場の拡充を図る。

目標

- 介護施設でのクラスター発生件数ゼロ

感染症対策とフレイル予防

感染症とは、病原体（＝病気を起こす小さな生物）が体に侵入して、症状が出る病気のことをいいます。感染症対策の基本は「手洗い」や「マスク着用を含む咳エチケット」です。

また、感染症に気をつけつつ、健康を維持していくことも重要です。自治体のオリジナル体操等による運動や、食生活・口腔ケア、また人との交流や助け合い等、積極的に社会活動に参加することにより、日々の健康を維持し、フレイル予防を実践することが重要です。

新型コロナウイルス感染症等への県の取組

新たな感染症である、新型コロナウイルス感染症が拡大する中であっても、社会福祉施設等が提供する各種サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染症防止対策を前提として、利用者に対して継続的に提供される必要があります。

このため、県では、感染症専門医や感染管理認定看護師等の協力を得ながら感染防止及び万が一感染が発生した場合の拡大防止のため、以下のような取組を進めています。

○取組内容

- ・ PCR検査体制の拡充による早期発見と早期隔離の徹底
- ・ 衛生物品や防護物品の購入配布、県における防護物品の備蓄
- ・ 施設職員への感染予防WEB研修の実施（令和2年7月13日からYouTubeにて実施）
- ・ 施設職員への感染症対応訓練の実施（令和2年9月3日に開催、187名が参加）
- ・ クラスター発生時に備えた施設間の職員派遣体制の整備
- ・ 「社会福祉施設における新型コロナウイルス感染症対策マニュアル」の作成
奈良県 HP 掲載 URL : <http://www.pref.nara.jp/secure/224155/fukushi2.pdf>
- ・ 「新型コロナウイルス感染症によって家族介護者等が不在となる場合を想定した在宅要介護高齢者及び障害児者の支援指針（市町村向け）」の策定



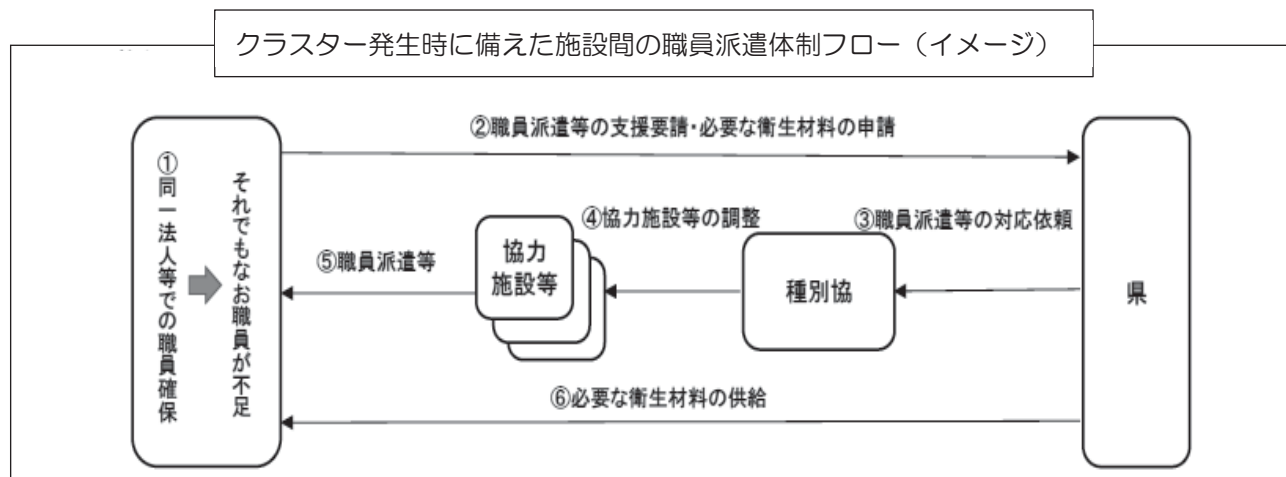
○取組を進める上での課題・解決方法

新型コロナウイルスによる感染状況は、日々変化するとともに、新たに示された知見やデータに基づき研修やマニュアルの内容についても、専門家の意見を聴きながら、見直しや更新を行うことが必要であることから、医師をはじめとする専門家や関係団体と連携をとり、研修の実施やマニュアルの作成・見直し等を行った。

○結果・効果

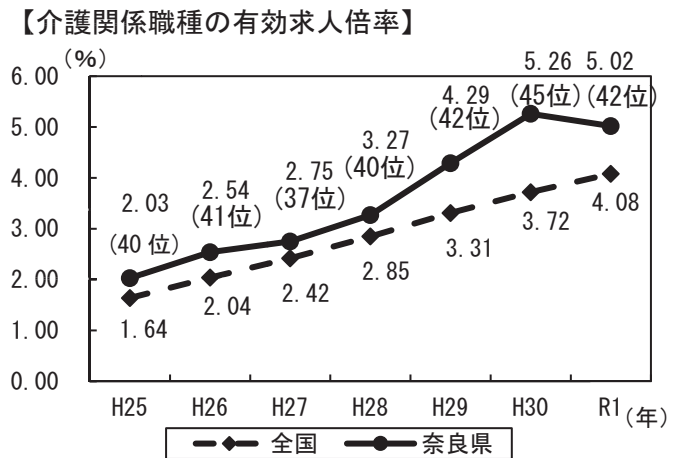
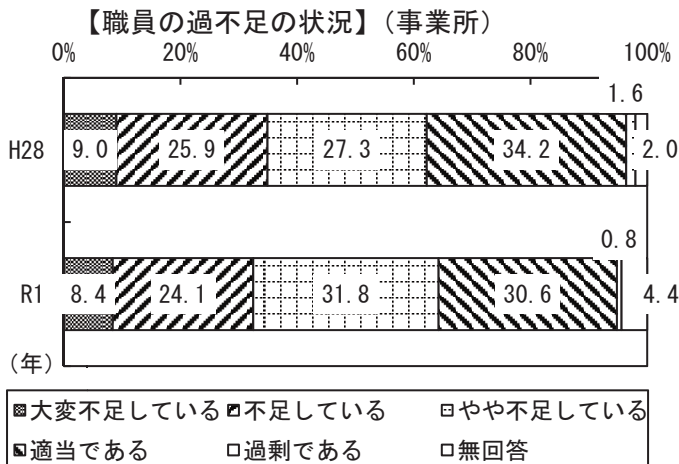
県内の高齢者施設等における、新型コロナウイルス感染症の発生を最小限に抑えることができおり、また、県内施設で新型コロナウイルスによるクラスターが発生した際には、他の施設からの職員派遣が迅速に行われ、事前の体制づくりが活かされた。

新型コロナウイルス感染症は、現在も収束していないことから、今後も引き続き、施設職員等への情報提供等が重要。



Ⅸ 魅力ある介護職場づくり

(20) 多様な介護人材の確保・育成



- 令和元年は、平成28年に比べ、職員が「大変不足している」、「不足している」、「やや不足している」と回答した事業所の合計は、62.2%から64.3%へと上昇している。
- 介護関係職種の有効求人倍率は全国を上回って推移しており、平成30年には5倍を超えた。

現状について

- 事業所において、職員の不足感が高く、また、介護関係職種の有効求人倍率は約5倍と高い状況にある。事業所における人材確保が課題となっていることがうかがえる。
- 介護関係職種の有効求人倍率は、全国においても上昇しており、全国的に介護関係職種の人材不足となっている。

施策の展開

- 介護人材の育成・確保の取組や外国人材の確保に向けた取組の充実
 - ・若者世代を含めた求職者に対し介護職場の理解促進と魅力発信を図る。また、働く意欲のある高齢者に対しても、就業機会の確保・就業先の拡大を推進することで、介護現場の人材確保につなげていく。加えて、人材のすそ野拡大を進めるため、外国人材を含めた多様な人材の参入促進を図る。
- 介護現場の効果的・効率的な人材活用
 - ・介護業務の役割分担の明確化と機能分化を促進し人材の効果的・効率的な活用を推進する。
- 奈良県福祉・介護人材確保協議会の運営
 - ・県及び関係機関との協働連携により、奈良県福祉・介護人材確保協議会を運営し、介護人材の確保・定着に向けた取組を推進する。
- 奈良県福祉人材センター等の活動や支援が、求職者及び事業所にとってより利用しやすくなるよう、利便性を向上

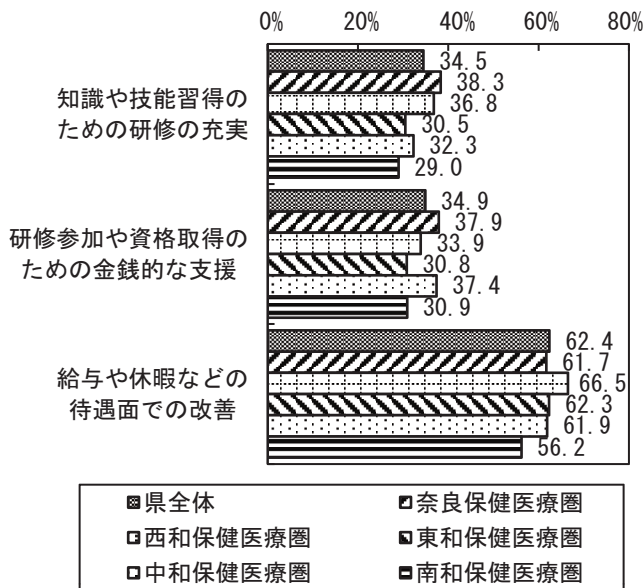
目標

- 県内介護職員の採用率及び離職率
 - 採用率：15.3% (全国18.2%) (R1) → 全国平均を上回る
 - 離職率：12.7% (全国15.4%) (R1) → 全国平均を下回る
- 県内介護職員の有効求人倍率
 - 5.02 (全国4.08) (R1) → 全国平均を下回る
- 福祉人材センターでの職業紹介による採用者数
 - 243人 (R1) → 増加

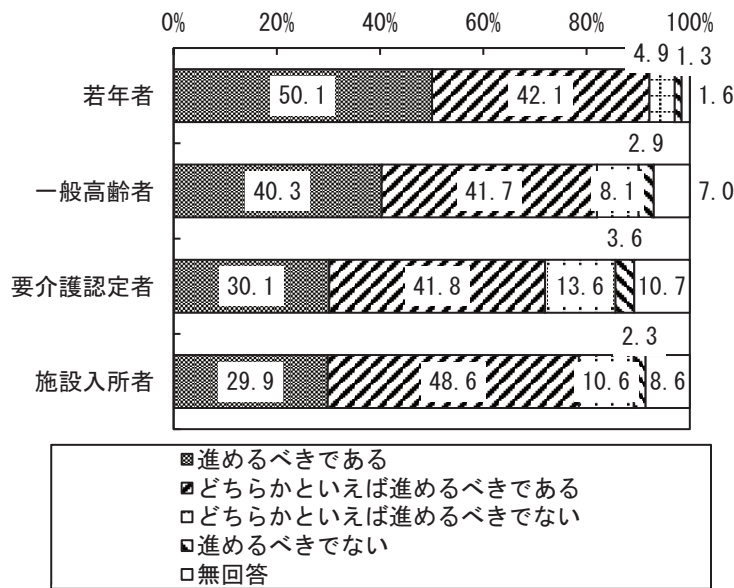
Ⅸ 魅力ある介護職場づくり

(21) 働きやすく、魅力的な介護職場づくり

【介護従事者の環境をよくする取組】(従事者)



【介護への先端技術の導入】



出典) 令和元年度高齢者の生活・介護等に関する県民調査

- 介護サービス従事者を取り巻く環境をよくするために必要な取組の上位3位は、いずれの保健医療圏でも「給与や休暇などの待遇面での改善」、「研修参加や資格取得のための金銭的な支援」、「知識や技能習得のための研修の充実」となっている。
- 介護への先端技術の導入に賛成の割合は、いずれの調査対象者でも70%以上となっている。

現状について

- 介護サービス従事者を取り巻く環境の改善について、「給与や休暇などの待遇面での改善」や、「研修参加や資格取得のための金銭的な支援」、「知識や技能習得のための研修の充実」等が求められている。
- 介護現場に先端技術を導入することに対する利用者の理解は高くなっている。

施策の展開

- 福祉・介護事業所認証制度による処遇改善等、働きやすく魅力的な職場づくりの推進
 - ・ 処遇改善やキャリアパスの形成等、良好な福祉・介護職場づくりに取り組む事業所を認定する福祉・介護事業所認証制度への登録事業者を増やし、求職者への情報発信と就業職員の離職を防止する。
 - ・ 介護職員の業務負担の軽減や業務の効率化に向けた介護ロボット、ICT導入に係る支援を行い、取組の成果を改善モデルとして横展開を図る。

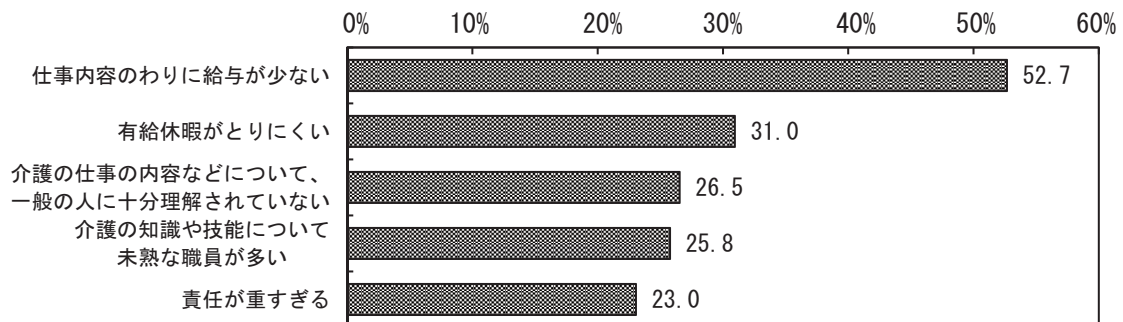
目標

- 福祉・介護事業所認証制度登録事業者数
459事業所 (R1) → 増加
- 県内介護職員の離職率【再掲】
12.7% (全国 15.4%) (R1) → 全国平均を下回る

Ⅸ 魅力ある介護職場づくり

(22) 介護人材が活躍できる仕組みづくり

【仕事上の悩みや不安】（サービス従事者）



出典) 令和元年度高齢者の生活・介護等に関する県民調査

- サービス従事者における仕事上の悩みや不安について、「仕事内容のわりに給与が少ない」、「有給休暇がとりにくい」といった労働環境の悩みや、「介護の仕事の内容などについて、一般の人に十分理解されていない」、「介護の知識や技能について、未熟な職員が多い」といった介護の仕事への理解やサービスの専門性についての悩みが高くなっている。

現状について

- 介護や保健・医療について自分で調べる場合の方法として、若年者、一般高齢者ともに「インターネット」が最も多く（上記調査より）、県では「奈良県福祉・介護のお仕事 PR 隊」による福祉・介護の仕事の魅力、理解促進等の活動を行い、SNS等においても情報を発信しているが、約4分の1のサービス従事者が、未だ一般の人に十分理解されていないと感じている。
- 県では、介護サービスに係る研修を実施しており、また研修等に要する経費や受講料等について補助金を助成する等支援を行っている。
- 一方で、約4分の1のサービス従事者が「介護の知識や技能について未熟な職員が多い」と感じており、知識・技能の底上げが必要。

施策の展開

- 介護人材の専門性向上を支援
 - ・医療的ケア（たんの吸引、ストーマ装具の交換等）を実施する介護職員の確保及び資質の向上を推進する。
- 介護の仕事の魅力や頑張る介護職の情報を発信
 - ・若い世代をはじめ、他産業からの転職者や、高齢者等へ向けた、介護職の魅力やこれからの社会的重要度の高まりをアピールする取組を関係機関と連携し推進する。
- キャリアパスの構築と専門性の向上
 - ・能力や役割分担に応じたキャリアパスの構築、人材の専門性の向上を支援。また、経験や資格を反映した人事・給与体系の確立に向けた取組を進める。

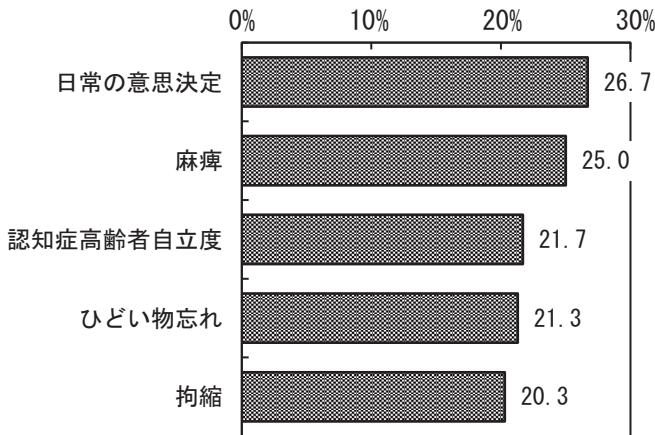
目標

- 認定特定行為業務従事者認定証交付数
155件（1号10件、2号145件）(R1) → 増加
※1号、2号：不特定多数の利用者に対して医療的ケアの実施が可能
- 労働条件等の悩み、不安、不満等について、「業務に対する社会的評価が低い」の回答割合
22.2% (R1) → 減少
- 福祉・介護事業所認証制度登録事業者数【再掲】
459事業所 (R1) → 増加

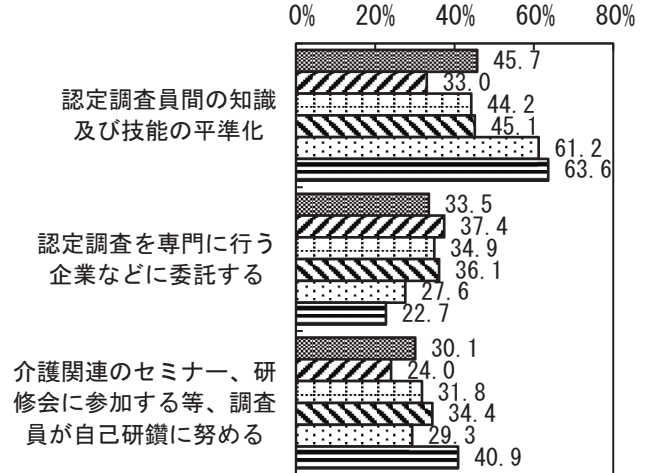
X 介護保険制度の適正な運営

(23) 介護認定の適正化

【認定調査において判断に迷う項目】（認定調査員）



【認定調査の精度を高めるうえで必要な取組】（認定調査員）



出典) 令和元年度高齢者の生活・介護等に関する県民調査

■ 県全体 □ 奈良保健医療圏 □ 西和保健医療圏
 □ 東和保健医療圏 □ 中和保健医療圏 □ 南和保健医療圏

- 認定調査員が認定調査において判断に迷う上位項目には、「日常の意思決定」、「認知症高齢者自立度」、「ひどい物忘れ」といった、認知症に関わる項目が多い。
- 認定調査員は認定調査の制度を高めるうえで必要な取組として、認定調査員間の知識及び技能の平準化、専門企業等への委託、調査員の自己研鑽を上位に挙げている。特に中和・南和保健医療圏では、平準化を重視する回答が多い。

現状について

- 認知症に関わる項目については、認定調査員が認定調査において、的確な判断を行うのが難しいと感じていることがうかがえる。
- 認定調査を適正に実施するためには、研修などによって認定調査員の多くが判断に迷ったり、間違った選択をする割合が高い項目について、重点的な指導を行い、認定調査員の知識及び技能を高め、平準化していくことが求められている。

施策の展開

- 認定調査員等に対する研修の充実や認定調査の市町村間の平準化を推進
 - ・ 認定調査員及び市町村の担当者や、認定審査会事務局職員を対象とした研修を、課題を把握した上で実施するとともに、認定調査の地域差等の情報収集・分析などを行い、結果を共有して市町村を支援する。

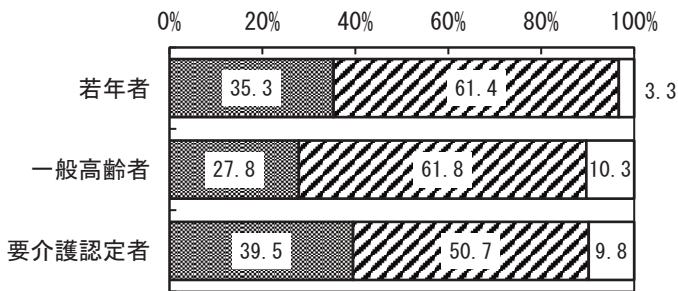
目標

- 要介護認定調査（点検）実施市町村数
30市町村（R1） → 39市町村（R5）
- 市町村別認定率の地域差（年齢補正後）
1.6倍（H30） → 地域差の是正
- eラーニングシステム教材・問題集受講者数
0人（R1） → 新任研修受講者数と同数
- eラーニングシステム全国テスト受講者数
0人（R1） → 新任研修受講者数と同数

X 介護保険制度の適正な運営

(24) 介護給付の適正化

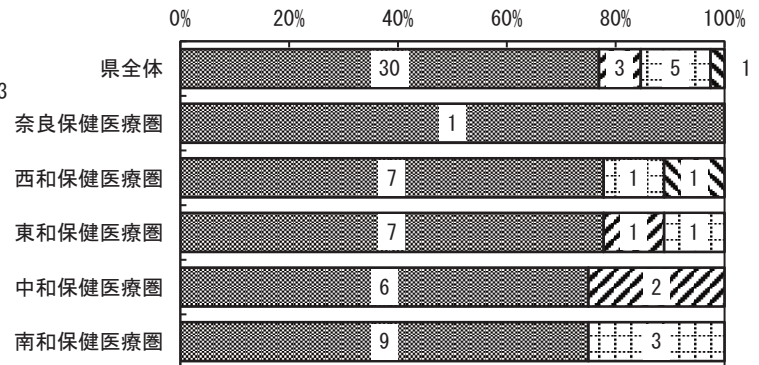
【サービス利用と保険料負担についての意識】



- できるだけぎり介護保険サービスを利用したいので、相応の保険料の増加はやむを得ない
- 地域で協力するなどして介護予防に取り組み、保険料の増加を抑えたい
- 無回答

出典) 令和元年度高齢者の生活・介護等に関する県民調査

【ケアプラン点検】(市町村)



- ケアプラン点検・福祉用具購入・貸与調査ともに行っている
- ケアプラン点検は行っているが、福祉用具購入・貸与調査は行っていない
- ケアプラン点検は行っていないが、福祉用具購入・貸与調査は行っている
- ケアプラン点検・福祉用具購入・貸与調査ともに行っていない

出典) 県福祉医療部調べ

- 若年者、一般高齢者及び要介護認定者のいずれにおいても、「地域で協力するなどして介護予防に取り組み、保険料の増加を抑えたい」の割合が高い。
- 多くの市町村でケアプラン点検は実施されているが、西和・東和・南和保健医療圏には「ケアプラン点検は行っていないが、福祉用具購入・貸与調査は行っている」市町村もある。

現状について

- 介護予防に取り組み、保険料の増加を抑えたいと考える人が多いことから、介護予防の推進と自立支援に繋がる適切な介護サービスの利用について理解促進を図ることが必要。
- ケアプラン点検を実施できていない市町村については、効果的な点検方法について、ノウハウを習得するための支援が重要と考えられる。

施策の展開

- ケアプラン点検等による自立支援・重度化防止に資する適切な介護サービスの利用を促進
 - ・利用者の能力に応じ自立した日常生活を営むことを目指し、介護給付が介護予防、自立支援、要介護状態等の軽減又は悪化防止に資するよう、介護給付適正化の推進を図る。
 - ・高齢者等、被保険者に対する適切な介護サービスの利用に係る啓発を推進する。
- 介護給付の適正化
 - ・介護給付適正化に関わる事業について、市町村が着実な実施と内容の充実を図れるように、情報提供、研修会開催などの支援を実施する。
- 介護と医療の一体的な分析
 - ・介護給付費の適正化のためには、介護給付費だけでなく、医療費との一体的な分析を行い、適切なサービス利用と受診・受療に繋げていくことが有効である。このため、市町村や国民健康保険連合会、後期高齢者医療広域連合等と連携し、介護と医療の一体的なデータ分析を行い、市町村とも情報を共有しながら取り組みを推進する。

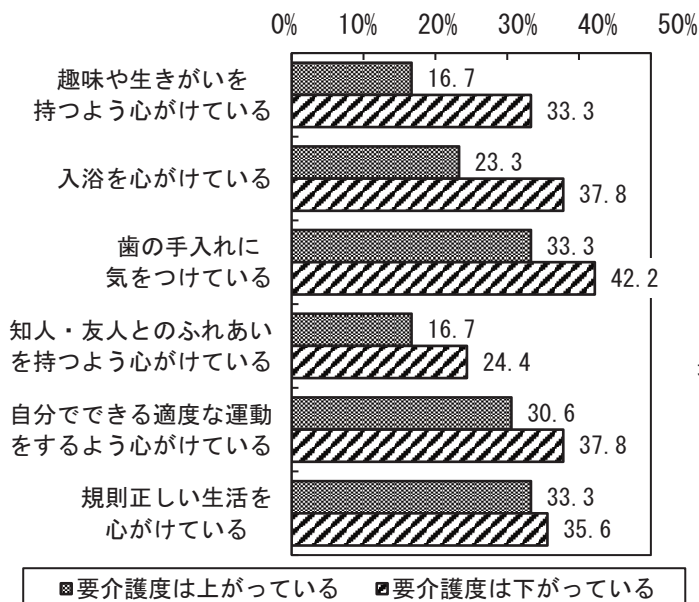
目標

- ケアプラン点検実施市町村数
33 市町村 (R1) → 39 市町村 (R5)
- ケアマネ向け研修実施市町村数
27 市町村 (R1) → 39 市町村 (R5)

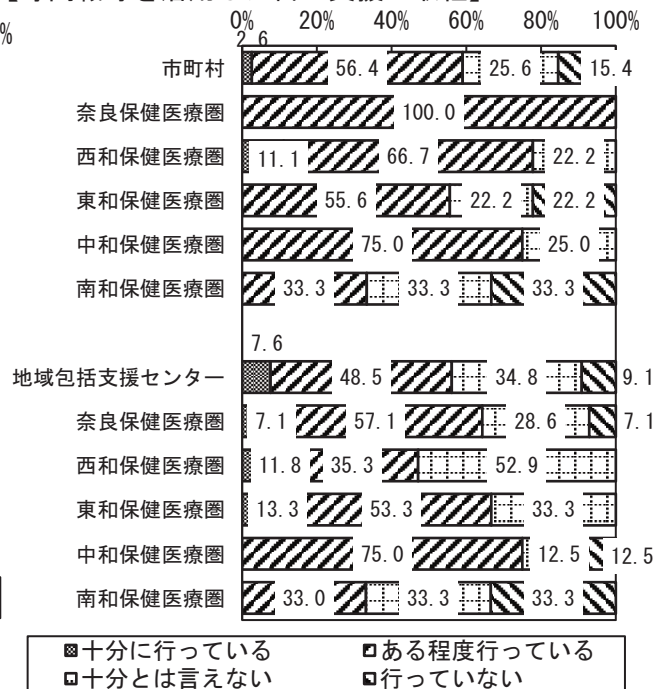
X 介護保険制度の適正な運営

(25) 自立支援・重度化防止の推進

【健康維持のための心がけ】（要介護認定者）



【専門職等を活用した自立支援の取組】



出典) 令和元年度高齢者の生活・介護等に関する県民調査

- 要介護度が下がっている（改善している）人は、要介護度が上がっている人よりも「趣味や生きがいを持つよう心がけている」が高くなっている。
- 専門職を活用した自立支援の取組については、市町村の 59.0%。地域包括支援センターの 56.1%が行っていると回答しているが、「十分とは言えない」、「行っていない」と回答した市町村と地域包括支援センターも 40%以上となっている。南和保健医療圏では、行っていると回答した、市町村・地域包括支援センターが他圏域に比べて少ない。

現状について

- 趣味や生きがいを持つことが、要介護度の改善に一定の効果があることがうかがえる。
- 市町村や地域包括支援センターは、リハビリテーション専門職等を活用して自立支援に取り組んでおり、十分に組み合わせていないと感じる市町村には、専門職の活用方法等について、的確な情報提供が求められている。

施策の展開

- 介護予防・重度化防止に向けて、多様な専門職が参画する自立支援型地域ケア会議を普及・促進
 - ・介護予防に資する地域ケア会議の推進を図る。
 - ・高齢者の自立支援に資する的確なケアマネジメントが行えるよう、多職種による自立支援型地域ケア会議の実施を推進する（県作成の自立支援型地域ケア会議運営マニュアルの普及）。

目標

- 要介護度の悪化度
0.4 ポイント（全国 0.4 ポイント）(R1) → 全国平均を下回る
- 要介護度の改善度
0.2 ポイント（全国 0.2 ポイント）(R1) → 全国平均を上回る

Ⅺ 計画の進行管理、評価の実施、公表

第8期計画の実効性を高めるため、各々の課題の解決に向けた数値目標を設定した上で、施策を展開し、毎年度その進捗状況の把握・評価を行い、取組の見直しや改善に繋げるという、PDCAサイクルに基づく進行管理を行い、県ホームページ等で評価結果等を公表します。

また、市町村の介護保険事業計画で定められた施策内容、数値目標、その進捗状況についても把握し、第8期計画の進行管理に反映させていきます。

【実施主体：県・市町村】

【第8期計画の主な数値目標】

次に掲げる主な数値目標に限らず、施策の進行管理を着実にを行うため、参考となる数値等のデータの収集・分析を図り、計画の実行性を高めます。

○最後まで安心して暮らし続けられる地域づくり

施策の方向性	項目	現状値	目標値	出典
1 健康増進、介護予防への取組の強化	平均要介護期間（65歳時）	男性 1.70年 （全国 1.59年）(R1) 女性 3.68年 （全国 3.34年）(R1)	全国平均を下回る	①
	健康寿命（65歳平均自立期間）	男性 3位、 女性 24位 (R1)	全国順位 1位 (R4)	①
	80歳で20本以上の自分の歯がある人の割合	47.7% (R1)	55.0% (R4)	②
	高齢者の運動習慣がある人の割合	男性 59.1%、 女性 60.8% (R1)	向上	②
	高齢者（60～69歳）の有業率	48.6% (R1)	向上	②
	低栄養傾向の高齢者の割合	19.8% (R1)	現状維持	②
2 身近な地域における通いの場等の普及	住民運営の通いの場に取り組む市町村数	33市町村 (R1)	39市町村 (R5)	①
	住民運営の通いの場への参加者数	11,539人 (R1)	増加	①
3 互助・共助による生活支援の推進	生活支援コーディネーターを配置する市町村数	35市町村 (R1)	39市町村 (R5)	①
	自主防犯・防災リーダー研修修了者数	2,344人 (累計)	増加	①
4 高齢者の安全・安心を支える地域づくり	独居・単身高齢者への個別支援実施市町村数	32市町村 (R1)	39市町村 (R5)	①
	中核機関の設置市町村数	2市町村 (R1)	39市町村 (R5)	①
5 最期まで自分らしく生きることへの支援	ACPの普及・啓発に取り組む市町村数	10市町村 (R1)	39市町村 (R5)	①
6 認知症の理解を深める普及・啓発	認知症サポーター養成数	113,454人 (R1)	158,800人 (R5)	①
	チームオレンジ等の設置市町村数	0市町村 (R1)	39市町村 (R5)	①
	若年性認知症のピアサポーター数	0人 (R1)	増加	①

第4章 施策の方向性

施策の方向性	項目	現状値	目標値	出典
	キャラバン・メイト大使(地域版希望大使)の創設			①
7 容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供	認知症ケアパス作成市町村数	28 市町村 (R1)	39 市町村 (R5)	①
	中核機関の設置市町村数【再掲】	2 市町村 (R1)	39 市町村 (R5)	①
	若年性認知症のピアサポーター数【再掲】	0 人 (R1)	増加	①
8 認知症の人の介護者への支援	認知症カフェの設置市町村数	27 市町村 (R1)	39 市町村 (R5)	①
9 多様な介護サービスの整備・充実	居宅で介護サービスを受ける割合	81.8% (H30)	増加	①
10 介護予防サービスの充実・効果的な利用促進	介護予防訪問リハビリテーション事業所数	23 ヶ所 (R1)	増加	①
	介護予防通所リハビリテーション事業所数	99 ヶ所 (R1)	増加	①
	介護予防訪問リハビリテーション利用率	要支援 1 : 0.13% 要支援 2 : 0.34% (R1)	増加	③
	介護予防通所リハビリテーション利用率	要支援 1 : 0.78% 要支援 2 : 1.64% (R1)	増加	③
11 居宅介護サービスの整備・充実	訪問看護サービス事業所数	141 ヶ所 (R1)	増加	①
	療養通所介護サービス事業所数	1 ヶ所 (R1)	増加	①
12 地域密着型サービスの整備・充実	小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護サービス事業所数	53 ヶ所 (R1)	増加	①
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス事業所数	23 ヶ所 (R1)	増加	①
13 在宅医療等の提供体制の整備・充実	在宅療養支援診療所数・病院数	182 ヶ所 (R1)	増加	①
	訪問看護ステーションにおける看護師数(常勤換算)	676 人 (R1)	増加	④
	訪問看護利用回数	625,174 回 (H30) (予防 80,512 回 + 介護 544,662 回)	796,033 回 (R5) (予防 112,345 回 + 介護 683,688 回)	③
	在宅療養支援歯科診療所数	88 ヶ所 (R1)	増加	①
14 在宅看取りの普及・啓発と促進	在宅(自宅・老人ホーム)で亡くなる人の割合	自宅+老人ホーム 23.7% (R1) 自宅 15.8% (R1)	増加	⑤
	介護者向け介護教室実施市町村数	15 市町村 (R1)	39 市町村 (R5)	①
15 多様な専門職による医療・介護の連携体制の構築	入退院調整ルールの設定市町村数	38 市町村 (R1)	39 市町村 (R5)	①
	多職種参画で自立支援型地域ケア会議(協議体等の会議との同時開催でも可)を開催する市町村数	32 市町村 (R1)	39 市町村 (R5)	①
16 多様な住まいの整備促進	有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の供給量	7,295 人分 (R1) (有料 5,092 人 + サ高住 2,203 戸)	9,000 人分 (R5)	①、⑥
17 支援を必要とする高齢者等に配慮した施設の整備	特別養護老人ホームの整備量(定員)	7,435 床 (R1)	7,815 床 (R5)	①
	介護老人保健施設の整備量(定員)	5,042 床 (R1)	5,162 床 (R5)	①

施策の方向性	項目	現状値	目標値	出典
18 災害対策の強化	非常災害対策計画作成施設割合	87.0%(R1)	100%(R5)	①
	避難訓練実施施設割合	89.0%(H30)	100%(R5)	①
	避難確保計画作成該当施設がある市町村における避難確保計画内容確認の完全実施			①
19 感染症対策の強化	介護施設でのクラスター発生件数ゼロ			①

○地域包括ケアシステムの基盤づくり

施策の方向性	項目	現状値	目標値	出典
20 多様な介護人材の確保・育成	県内介護職員の採用率及び離職率	採用率：15.3% (全国18.2%)(R1) 離職率：12.7% (全国15.4%)(R1)	採用率：全国平均を上回る 離職率：全国平均を下回る	⑦
	県内介護職員の有効求人倍率	5.02(全国4.08)(R1)	全国平均を下回る	①
	福祉人材センターでの職業紹介による採用者数	243人(R1)	増加	①
21 働きやすく、魅力的な介護職場づくり	福祉・介護事業所認証制度登録事業者数	459事業所(R1)	増加	①
	県内介護職員の離職率【再掲】	12.7% (全国15.4%)(R1)	全国平均を下回る	⑦
22 介護人材が活躍できる仕組みづくり	認定特定行為業務従事者認定証交付数	155件 (1号10件+2号145件。3号246件は含まず)(R1)	増加	①
	労働条件等の悩み、不安、不満等について、「業務に対する社会的評価が低い」の回答割合	22.2%(R1)	減少	⑦
	福祉・介護事業所認証制度登録事業者数【再掲】	459事業所(R1)	増加	①
23 介護認定の適正化	要介護認定調査(点検)実施市町村数	30市町村(R1)	39市町村(R5)	①
	市町村別認定率の地域差(年齢補正後)	1.6倍(H30)	地域差の是正	①
	eラーニングシステム教材・問題集受講者数	0人(R1)	新任研修受講者数と同数	①
	eラーニングシステム全国テスト受講者数	0人(R1)	新任研修受講者数と同数	①
24 介護給付の適正化	ケアプラン点検実施市町村数	33市町村(R1)	39市町村(R5)	①
	ケアマネ向け研修実施市町村数	27市町村(R1)	39市町村(R5)	①
25 自立支援・重度化防止の推進	要介護度の悪化度	0.4ポイント (全国：0.4ポイント)(R1)	全国平均を下回る	①
	要介護度の改善度	0.2ポイント (全国：0.2ポイント)(R1)	全国平均を上回る	①

- 出典) ① 県福祉医療部調べ
 ② なら健康長寿基礎調査
 ③ 介護保険事業状況報告
 ④ 介護サービス施設・事業所調査
 ⑤ 人口動態調査
 ⑥ 県県土マネジメント部調べ
 ⑦ 介護労働実態調査(介護労働安定センター)

Ⅺ 県民等への啓発・県民等の理解促進

高齢化の進展に伴う要介護者の増加等により介護ニーズが増大する中、高齢者を支える介護保険制度の役割の重要性が高まっており、介護保険制度の持続的・安定的な運営を図っていくことが大変重要です。

また、介護や生活上の支援を要する高齢者をはじめ全ての高齢者が、本人の状態や家族の状況に応じ可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域包括ケアシステムの構築・深化を推進する必要があります。

このため、県民等が、介護保険制度等の理解を深め、自らの責務を各々認識し、健康づくりや介護予防等の取組に努めるとともに、みんなで支え合う地域づくりの担い手として活躍されることが重要であることについて県民等への啓発に取り組みます。

また、高齢者が最期まで自分らしく生きることを支援するため、住まいや医療・介護等のサービスの選択や人生の最終章について、家族等と十分話し合い、自身の「生き方の流儀」を形成できるように、ACP（人生会議）の普及・啓発に取り組みます。

○介護保険制度等の周知・理解の促進

介護保険制度を持続的・安定的に運営するため、介護保険制度の目的（介護保険制度は、介護が必要となっても、その人の能力に応じ自立した質の高い日常生活を営むことができる介護サービスを提供することを目的とし、また、介護サービス等は、介護予防、自立支援、要介護状態等の軽減又は悪化防止に資するように行われなくてはならないということ）や現状等について、県のホームページ等による情報発信や、介護に関する啓発イベント等を通して、県民や利用者へわかりやすく周知し、介護保険制度等の理解促進を図ります。

○健康づくり・介護予防の意識啓発

高齢者が、いつまでも元気にいきいきと暮らし続けるためには、県民自らが健康を意識し、自ら要介護状態となることを予防するため、健康づくり・介護予防に努めることが重要です。

このため、身近な地域での健康づくりや介護予防の取組や効果的な情報を、県独自のリーフレット、広報紙、インターネットなどの多様な方法を通じてわかりやすく提供することにより、県民の健康づくりや介護予防の取組の普及啓発を図ります。

○高齢者等をみんなで支え合う地域づくり・文化の醸成

高齢者等が、たとえ介護が必要になっても可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための仕組みである地域包括ケアシステムの構築・深化に向けて、生活支援の担い手としての地域社会への県民の参加を促進するとともに、みんなで支え合う地域づくりの担い手として活躍されるよう、また、支え合いの文化が醸成されていくよう、啓発等に取り組みます。

○高齢者が最期まで自分らしく生きることへの支援や県民の理解促進

高齢者が最期まで自分らしく生きることを支援するため、本人の状態や家族の状況に応じ可能な限り本人の意思決定を基本に、住まいや医療・介護等のサービスの選択や人生の最終章について、

家族等と十分話し合いができる文化を醸成するための啓発等に関して、全国の実事例等を参考に検討を進めます。さらに、高齢者本人に、人生の最終局面になってからではなく健康なときから、最期まで自分らしく生きるためには何が必要なのか、という「生き方の流儀」について考える機会を創出するため、ACP（人生会議）の考え方を広く普及し、高齢者が望む最期までの生き方を、家族や近隣住民、医師など周囲が理解し、共感して支援していけるよう取り組みます。

XIII 市町村への支援

市町村が、自らの介護保険事業計画の円滑な推進と目標達成ができるよう、県は、自らの介護保険事業支援計画の推進者として、また広域的な見地からコーディネーター役として、様々な視点から効果的な支援を実施します。

市町村への支援にあたっては、本章に掲げる各々の施策が、円滑かつ着実に展開できるよう、次のような観点に特に留意して、取組を推進します。

- 客観的なデータの活用・分析（地域差の要因の把握と分析、課題抽出等を含む）を行うとともに、要介護期間が減少傾向にある大分県等における特徴的な取組など、県内外の先進事例の情報収集・分析を図り、その結果を公表するとともに市町村、関係者、関係機関・団体と共有し、エビデンスベースの施策を展開します。
- 上記の情報の分析や評価にあたっては、市町村による介護保険等対象サービスや地域支援事業の需要の把握を進めるに際し、個人情報の取り扱いに配慮しつつ円滑に進められるように、支援を行います。
- 社会保障分野の「奈良モデル」として、介護サービスの受益と保険料負担の量的・質的均衡を図るため、医療と連携しながら、市町村と連携・協働し、取組を推進します。
- 保険者機能強化推進交付金などの評価結果を活用し、市町村の実情や地域課題を分析した上で、利用者の視点に立ち、その状態等を踏まえて、高齢者の自立支援、重度化防止、要介護度の軽減に繋がる介護サービスが、過不足なく、効果的・効率的に提供されることを目指します。
- 会議や研修、業務連絡などを通じて、必要な助言等の支援を行うとともに、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化、ICT等の活用などを進めることにより、介護事業者や自治体の業務効率化に取り組みます。
- 県が把握している、高齢者単身世帯などの介護ニーズの受け皿ともなり得る、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の設置状況などの情報を、積極的に市町村に情報提供し、施設利用も含めたニーズに対する供給の確保に市町村とともに取り組みます。
- 上記の有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図るため、市町村から提供される情報などに基づいて、有料老人ホームの届出促進や指導監督の徹底に取り組むとともに、市町村と連携して、介護サービス相談員の積極的な活用を推進します。

