

第 1 章

計画策定に関する基本的事項

第1章 計画策定に関する基本的事項

1 計画策定の趣旨

わが国の高齢化が急速に進む中、令和4（2022）年の奈良県の65歳以上人口は約42万人、65歳以上人口の割合は32.4%と全国平均（29.0%）を上回っています。

令和7（2025）年には、団塊の世代が全員75歳以上の後期高齢者となり、本県の高齢者人口は約25万人となり、後期高齢化率が約25%となる見込みです。また、令和12（2030）年に向けて、本県では高齢者数はしばらくほぼ横ばいで推移する見込みです。ただし、15～64歳の現役世代人口が減少するなど、総人口は減少するため、高齢化率は上昇が続く見込みです。こうした中、介護ニーズの高い85歳以上の人口が増加し、令和17（2035）年には11万人となり、2023年と比べ約5割増加することが予想されています。

また、県内の高齢化の状況は各地域によって異なります。令和2（2020）年の高齢化率を市町村別にみると、最大の御杖村（60.3%）と最小の香芝市（24.2%）では、2.5倍の開きがあります。全体として南部東部の中山間地域で高く都市部で低い傾向にありますが、都市部においても、今後、高齢化は急速に進むことが予想されています。

こうした高齢化の現状と将来を見据え、奈良県の今後の介護保険施策の方向性を示す基本的な指針となるよう「奈良県高齢者福祉計画及び第9期奈良県介護保険事業支援計画（以下「第9期計画」といいます。）」を策定するものです。

2 計画の位置付け

第9期計画は、次の4つの計画を一体的に奈良県が策定するものです。

- ・老人福祉法第20条の9に基づいた都道府県老人福祉計画
- ・介護保険法第118条に基づいた都道府県介護保険事業支援計画
- ・介護保険法第118条等に基づいた都道府県介護給付適正化計画
- ・共生社会の実現を推進するための認知症基本法第12条に基づいた都道府県認知症施策推進計画

3 計画の実施期間

第9期計画の実施期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とします。

なお、計画内容については、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢期を迎える令和22（2040）年等の中長期も見据えた、3年間の内容とします。

4 他計画との関係

第9期計画については、本県の保健・医療・福祉・介護等の分野横断的な基本計画である「なら健康長寿基本計画」に掲げる「健康寿命日本一」の達成に向けて、この基本計画の歯車としての一翼を担うとともに、関連する保健医療計画・がん対策推進計画・スポーツ推進計画・医療費適正化計画・食育推進計画・歯と口腔の健康づくり計画等と連携・連動を図り、その推進を図ります。

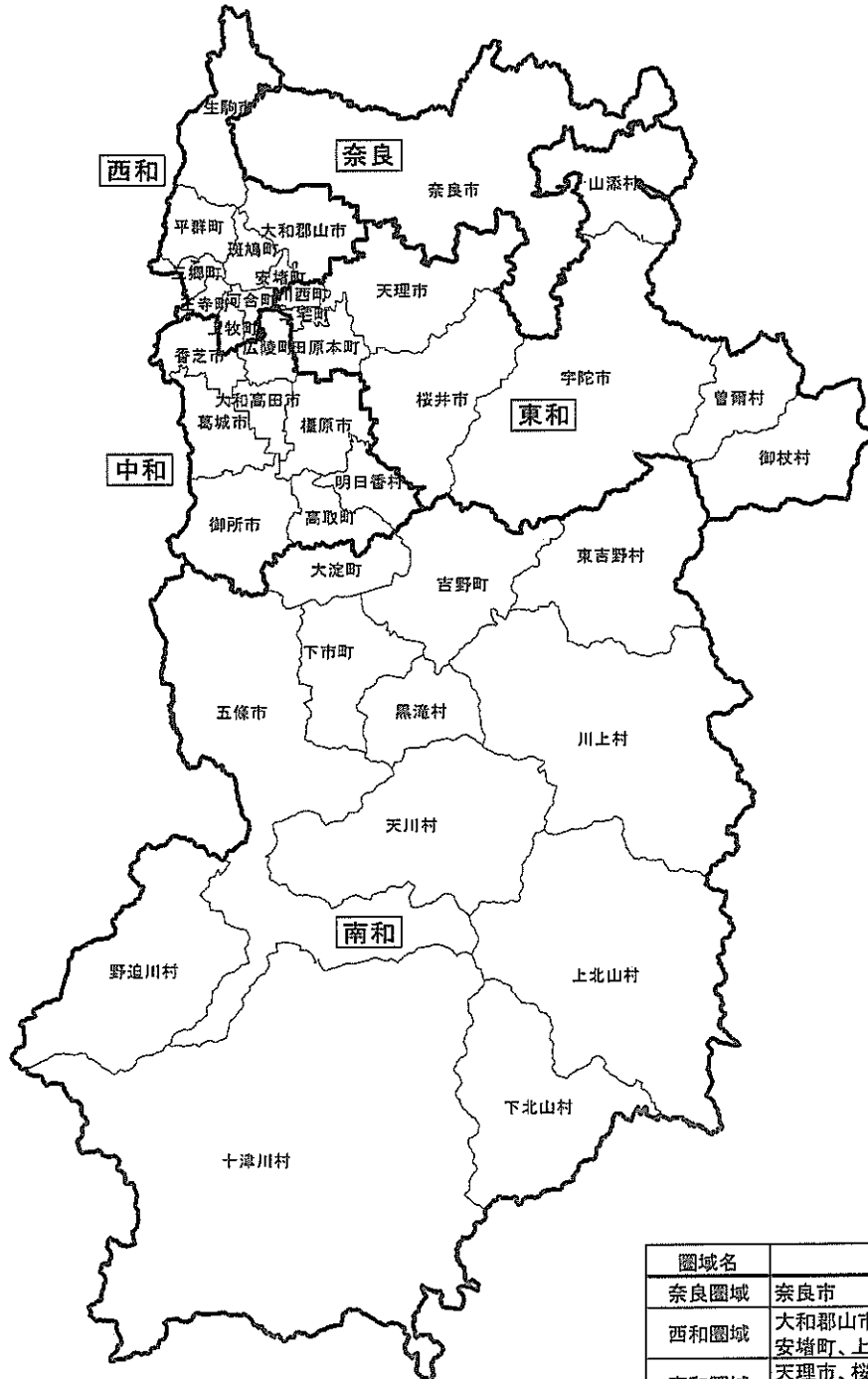
特に、奈良県地域医療構想の内容を踏まえ、令和6年3月策定の第8次奈良県保健医療計画との整合性を重視し、計画を推進します。

また、奈良県地域福祉計画、奈良県障害者計画、奈良県高齢者居住安定確保計画等の高齢者関連計画との連携・連動を図ります。

さらに、第9期計画では、近年甚大な被害を及ぼす地震や風水害などの災害が各地で発生していることや、令和2（2020）年初頭からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、新たに奈良県地域防災計画・奈良県新型インフルエンザ等対策行動計画との整合性も重視し、計画の推進を図ります。

5 圏域の設定

老人福祉法第 20 条の 9 第 2 項及び介護保険法第 118 条第 2 項に定める区域は、奈良県地域医療構想及び第 8 次奈良県保健医療計画との整合を図り、地域における医療及び介護が、地域の状況等に応じて総合的に確保できる体制づくりを推進するため、二次保健医療圏と同一区分とし、奈良、東和、西和、中和、南和の 5 圏域とします。ただし、広域型の施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、混合型特定施設）については、県全域を 1 圏域とします。



圏域名	構成市町村(保険者)名
奈良圏域	奈良市
西和圏域	大和郡山市、生駒市、平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町、上牧町、王寺町、河合町
東和圏域	天理市、桜井市、宇陀市、山添村、川西町、三宅町、田原本町、曾爾村、御杖村
中和圏域	大和高田市、橿原市、御所市、香芝市、葛城市、高取町、明日香村、広陵町
南和圏域	五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村

第2章

基本理念、施策の展開の方向性、施策体系等

第2章 基本理念、施策展開の方向性、施策体系等

1 基本理念

高齢者が健康で生きがいをもって活躍し続けられるとともに、
いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる奈良県を目指す

この基本理念を実現するため、2040年を見据えながら、地域の実情や特性とその変化に応じ、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、住民や地域の多様な主体が参画し、それぞれの人格と個性を尊重しながら、世代や分野を超えてつながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域をともに創っていく地域共生社会の実現を図ります。

また、県民が、いつまでも健康で生きがいを持って過ごすことができるように、また、介護が必要になってもその人らしく暮らしていくことができるように、からだ、こころ、社会のどのにかかわりの3つの視点からの健康づくりを支援します。

さらに、高齢者一人一人が、住み慣れた地域で尊厳を持って暮らし続けられるように、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て、可能な限り本人の意思決定を基本に、家族等と十分話し合いながら、住まいや医療・介護サービスや生活支援等が柔軟に選択できるよう、支援体制や環境の構築を推進します。

○ 下図は、主として利用する可能性が高いサービス等の一般的な例を表現したものです。

○ 実際には、地域における支援や行政の連携体制等は、図のように明確な線引きにより区切られるものではありません。

ライフステージに応じた地域包括ケアシステムのイメージ

		健康	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	
サービス種別	居住系	地域	⑮ 高齢者が社会参加し、いきいきと活動できる環境づくりの推進		⑯ 「通いの場」の普及等健康的な生活習慣の推進		⑩ 支え合いの地域の推進、高齢者の権利擁護の促進、ACP(人生会議)の普及・啓発			
			⑪ 介護予防・日常生活支援総合事業等の充実		⑫ 認知症への理解を促進、認知症の人や家族への支援			⑬ 認知症の人への意思決定の支援や権利利益の保護		⑭ 早期発見及び早期対応の推進
		在宅介護	① 在宅(介護予防含む)サービス、看護・小規模多機能等複合型サービス				② 地域密着型サービス(看護・小規模多機能、定期巡回等)			
		在宅医療	外来通院、検診等 健康増進・維持に係る啓発等(診療所医師等)		⑥ 在宅医療(診療所医師等による訪問診療・住診)		⑦ その他の在宅医療(訪問看護・訪問リハ・訪問歯科・訪問薬剤等)			
	連携体制	行政等	⑨ 病院と在宅を繋ぐ連携体制の整備・充実、地域ケア会議の充実							⑪ 自立支援型地域ケア会議の充実
施設系	施設等介護					② 住まいとしての施設(サ高住、有料老人ホーム、グループホーム等)			③ 特別養護老人ホーム	
						④ 介護老人保健施設、介護医療院				

2 施策展開の方向性

【2つの柱での施策展開】

基本理念の実現に向けて、以下の2つを柱として、施策の方向性を定め、体系的な事業展開を図ります。

① 地域包括ケアシステムの深化・推進

令和7（2025）年に団塊の世代が75歳以上の後期高齢期を迎え、また令和22（2040）年には団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢期を迎えることから、今後、介護や医療を必要とする方の増加が見込まれます。そのため、たとえ介護が必要になっても、地域の実情に応じて、高齢者が尊厳を保持し、生活の質の維持・向上を図りつつ、可能な限り住み慣れた地域で安心してその有する能力に応じて自立した日常生活を営み暮らし続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ります。

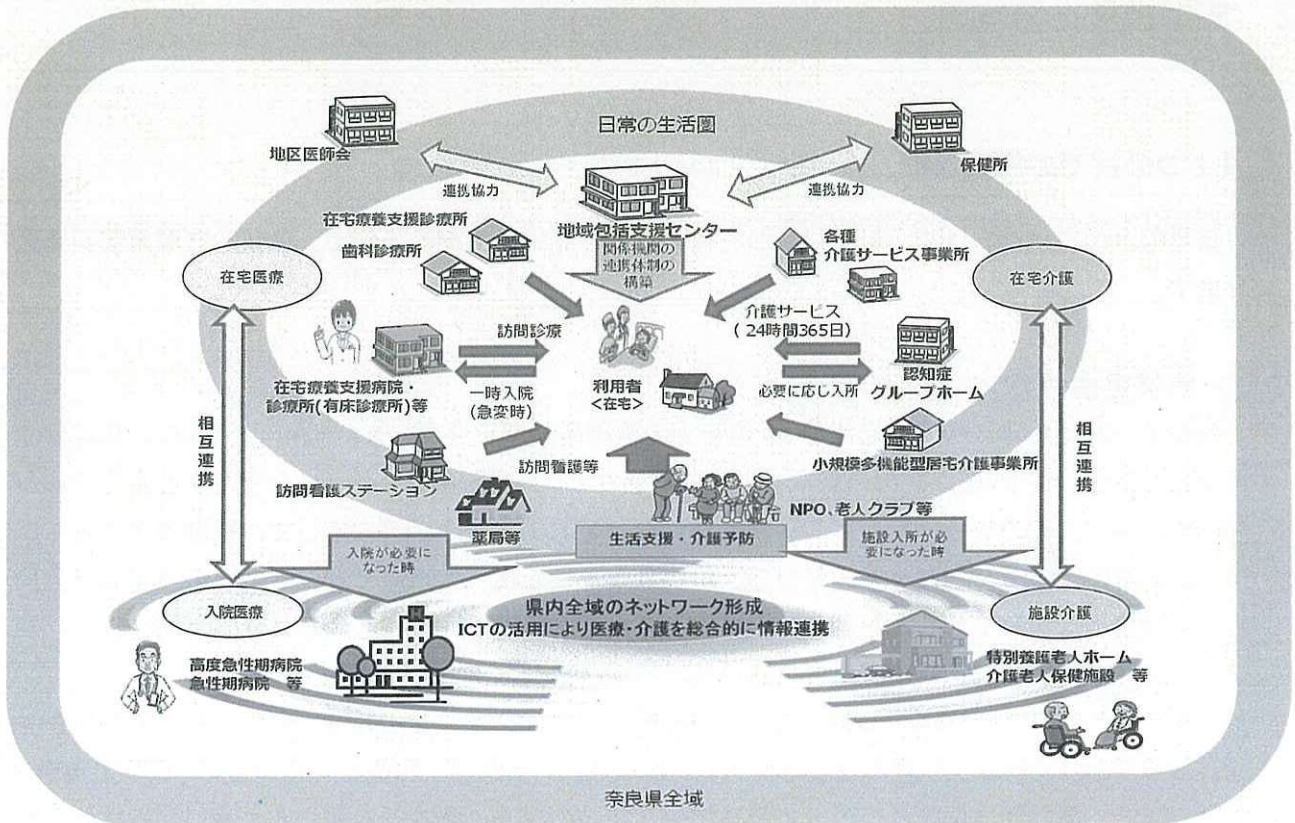
地域包括ケアシステムは、今後、高齢化が一層進む中で、地域共生社会を実現する上での欠かせない基盤であり、制度・分野の垣根を越えて、地域住民、市町村、関係者、関係機関・団体の連携・協働のもと、高齢者支援をはじめとする地域生活課題の解決に資する支援や支え合いが包括的に取り組まれる地域づくりをめざします。

② 介護保険制度の持続可能性の確保

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とともに、高齢独居世帯や高齢夫婦世帯の増加、介護者の高齢化などの進行に伴い、高齢者を支える介護保険制度の役割がますます重要になっています。このため、介護サービス基盤の充実とサービスの質の向上を図るとともに、介護保険制度が将来にわたり持続的・安定的に運営されるよう、介護人材の確保と資質の向上、介護認定・介護給付の適正化の取組を推進します。また、介護サービスが、高齢者の自立支援、重度化防止、要介護度の軽減に繋がるよう、過不足なく効果的・効率的に提供される取組を推進します。

【参考】

地域包括ケアシステムの構築イメージ



地域包括ケアシステムとは、高齢者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られるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される仕組みです。

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等に応じ、可能な限り本人の意思決定を基本に、家族等と十分話し合いながら、住まいや医療・介護等のサービスが柔軟に選択できるように、支援体制や環境の構築を推進します。

市町村が保険者機能を発揮し、様々な関係機関・団体と連携体制を構築することにより、高齢者の在宅生活に必要な医療サービス、介護サービス、リハビリテーションや、生活支援サービス等の多様な実施主体による提供を目指します。

【地域包括ケアシステムの「植木鉢」】

「すまいとすまい方」を地域での生活の基盤をなす「植木鉢」に例えると、「介護予防・生活支援」は、養分を含んだ「土」と考えることができます。「介護予防・生活支援」という「土」がない（機能しない）ところでは、専門職の提供する「医療」や「介護」「保健・福祉」を植えても、それらは十分な力を発揮することなく、枯れてしまいます。さらに、これらの植木鉢と土、葉は「本人の選択と本人・家族の心構え」の上に成り立っています。



出典：平成 28 年 3 月地域包括ケア研究会報告書より

第9期計画の施策体系

	施策の柱	施策の方向性	施策の展開
地域包括ケアシステムの 深化・推進	I 多様な介護サービス等の充実	1 在宅サービスの充実	在宅(介護予防含む)サービス、看護・小規模多機能等複合型サービス等の充実
		2 多様な住まいの整備促進	住まいとしての施設(サ高住、有料老人ホーム、グループホーム等)の整備
		3 施設サービスの整備・推進	特別養護老人ホームの整備と地域の実情に応じた運営の推進 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体制整備 施設等の災害及び感染症対策の強化
	II 在宅医療サービスの充実	4 在宅医療等の連携体制の整備・充実	在宅医療(診療所医師等による訪問診療・往診)の整備・充実 その他の在宅医療(訪問看護・訪問リハ・訪問歯科・訪問薬剤等)の充実
		5 在宅看取りの普及・啓発と促進	緩和ケア・看取りを支える在宅医療・介護の促進
		6 多様な専門職による、医療・介護の提供体制の構築	病院と在宅を繋ぐ連携体制の整備・充実及び地域ケア会議の充実
	III 生活支援サービスの充実	7 高齢者が安心して暮らせる地域づくり	支え合いの地域づくりの推進、高齢者の権利擁護の促進、ACP(人生会議)の普及・啓発
		8 多様な生活支援サービスの充実	介護予防・日常生活支援総合事業等の充実
	IV 認知症施策の推進 [奈良県認知症施策推進計画]	9 認知症の人にやさしい地域づくりの推進	地域における認知症の正しい理解の普及、認知症の人やその家族の思いを発信する機会の創出 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
		10 適時適切な医療・介護等の提供	早期発見及び早期対応についての体制の整備、認知症ケアに関わる人への支援の推進
	V 介護予防の充実	11 高齢者の社会参加	高齢者が社会参加し、いきいきと活動できる環境づくりの推進
		12 健康増進や介護予防への取組の強化	「通いの場」の普及等健康的な生活習慣の推進
		13 自立支援・重度化防止の推進	地域ケア会議の充実、地域リハビリテーション支援体制の構築
VI 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進	14 多様な介護人材の確保・育成・定着	介護人材の確保・育成・定着の取組や外国人材の確保に向けた取組の充実 働きやすく、魅力的な介護職場づくりと介護人材が活躍できる仕組みづくり	
	15 生産性向上の取組の一層の推進	生産性向上に向けた業務改善、適正なサービス提供のためのデジタル化の推進 介護ロボット・ICT等の導入促進及び活用の定着	
VII 介護保険制度の適正な運営 [奈良県給付適正化計画]	16 介護認定の適正化	認定調査員の資質向上と認定調査の市町村間の平準化を推進	
	17 介護給付の適正化	介護給付に見られる地域差の要因分析による適切な介護サービスの利用を促進	

介護保険制度の
持続可能性の確保