奈良県高齢者福祉計画及び
第8期奈良県介護保険事業支援計画

概要版

奈良県

令和3年3月

1．計画策定に関する基本的事項

■　計画策定の趣旨

わが国の高齢化が急速に進む中、奈良県の 65 歳以上人口の割合は令和２（2020）年で 31.8%と全国平均（28.9%）を上回っており、今後も全国平均を上回る速さで高齢化が進むことが予想されます。団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢期を迎える令和７（2025）年には、65 歳以上人口は 42 万１千人となり、県人口の 32.6%（全国平均は、30.0%）を占め、75 歳以上の後期高齢者人口は 25 万４千人で県人口の 19.7%を占めると予測されています。さらに、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）年には、65 歳以上人口は 41 万７千人となり、県人口の 38.6%（全国平均は、35.3%）を占め、75 歳以上の後期高齢者人口は 23 万８千人で県人口の 22.1%を占めると予測されるなど、総人口・現役世代人口の減少にともなって、高齢化率が上昇していくことになります。

また、県内の高齢化の状況は各地域によって異なっています。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８期奈良県介護保険事業支援計画（以下「第８期計画」といいます。）」を策定するものです。

■　計画の位置付け

第８期計画は、老人福祉法第 20 条の９に基づき奈良県が策定する老人福祉計画、介護保険法第 118 条に基づき奈良県が策定する介護保険事業支援計画及び認知症基本法（案）第 12 条に基づき奈良県が策定する認知症施策推進計画です。

■　計画の実施期間

第８期計画の実施期間は、令和３（2021）年度から令和５（2023）年度までの３年間とします。

なお、計画内容については中長期的な視点で、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢期を迎える令和７（2025）年とともに、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）年も見据えた、３年間の内容とします。

■　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７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、曽爾村、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

■　他計画との関係

第８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、平成 30 年３月策定の第７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、奈良県域地域福祉計画、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８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。

■「なら健康長寿基本計画」を中心として歯車を回すように推進するイメージ図

２．基本理念、施策展開の方向性、施策体系等

■　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

基本理念の実現に向けた基本的な考え方

①　なら健康長寿基本計画に掲げる「健康寿命日本一」の実現

本県の保健・医療・福祉・介護等の分野横断的な基本計画（横串計画）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、高齢者の健康的な生活習慣の普及、要介護の原因となる高血圧症や糖尿病等の早期発見のための健診の受診勧奨等と併せて、高齢者の介護予防、健康づくり、社会参加の促進、生きがいづくりを推進します。

②　ライフステージに応じた地域包括ケアシステムの構築・深化

高齢者ひとりひとりが、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・介護等のサービス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。

③　地域の特性に応じた取組の充実

地域によって高齢化の状況や、介護サービス等の社会資源の状況が異なり、また、住民同士の繋がりやライフスタイルにも違いがあります。

このため、地域の実情や特性に応じた、介護サービス提供体制の整備や医療と介護の連携体制の構築、住民による互助の仕組みづくり等の取組を充実していきます。また、地域内の市町村が連携した広域的・効率的な取組を推進します。

④　災害や感染症への対応の強化

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おり、また、令和２（2020）年初頭から新たな感染症である新型コロナウイルス感染症が全国的にも拡大しています。

高齢者にあっては、災害が発生した場合、避難の難しさが懸念され、また、感染症に感染した場合は重症化する可能性が高くなっています。災害時や感染症拡大の環境下においても、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、利用者に対して継続的に提供される必要があることから、災害時に備えた体制の整備や感染拡大防止体制の推進を図ります。

⑤　ICTの積極的な活用

ＡＩなどのＩＣＴ技術を活用した独居・単身高齢者の見守り支援や、多職種連携を推進するツールとしてのＩＣＴの導入、介護職員の業務負担の軽減や業務の効率化に向けたＩＣＴの導入など、様々な状況におけるＩＣＴの活用に係る支援を行っていきます。

⑥ 介護サービス・高齢者福祉施策の充実、人材の確保・育成

令和７（2025）年、令和 22（2040）年を見据え、高齢者が尊厳を保持しながら、生活の質の維持・向上を図りつつ、その家族等を含め全ての県民が、地域で安心して暮らすことができるよう、適切な介護サービスや生活支援等の提供体制の整備を図るとともに、これを担う人材の確保・育成等の人的基盤の整備を推進します。

⑦ 客観的なデータの活用・分析、県内外の先進事例を踏まえた取組の推進

施策の展開や市町村支援にあたっては、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）に基づく取組を進めるとともに、県内外の先進事例の情報収集・分析を行い、その結果を市町村、関係者、関係機関・団体と共有することで、横展開を図ります。

⑧ 奈良県地域医療構想及び奈良県保健医療計画等、他の県計画との連携・連動

高齢化社会に対応した医療提供体制を構築し、在宅医療を含めた地域包括ケアシステムの構築を推進するため、本県では、「奈良県地域医療構想（平成 28 年度から令和７年度）」及び「第７次奈良県保健医療計画（平成 30 年度から令和５年度）」を策定しています。

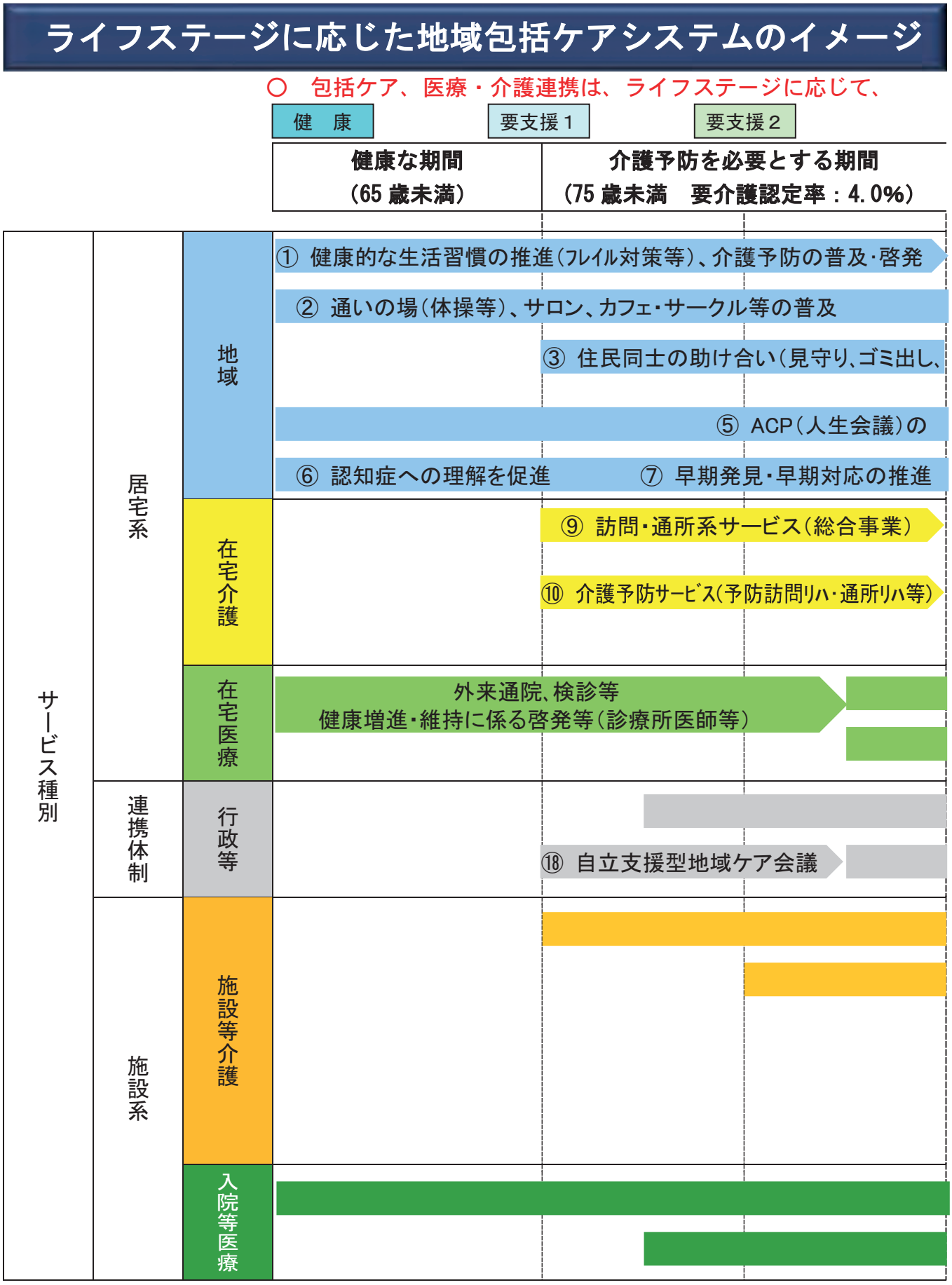
第８期計画においては、奈良県地域医療構想や第７次保健医療計画との整合性を重視し、連携・連動しながら、介護サービスの提供体制の整備や地域包括ケアシステムの構築・深化を進め、医療と介護サービスが連携し一体的に提供される仕組みづくりと併せ、急性期医療、回復期医療、慢性期医療から在宅医療及び介護等の一連の容態の変化に応じた医療と介護のサービスがシームレスに提供される仕組みづくりを推進します。

⑨ 計画の進行管理と評価の実施

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。

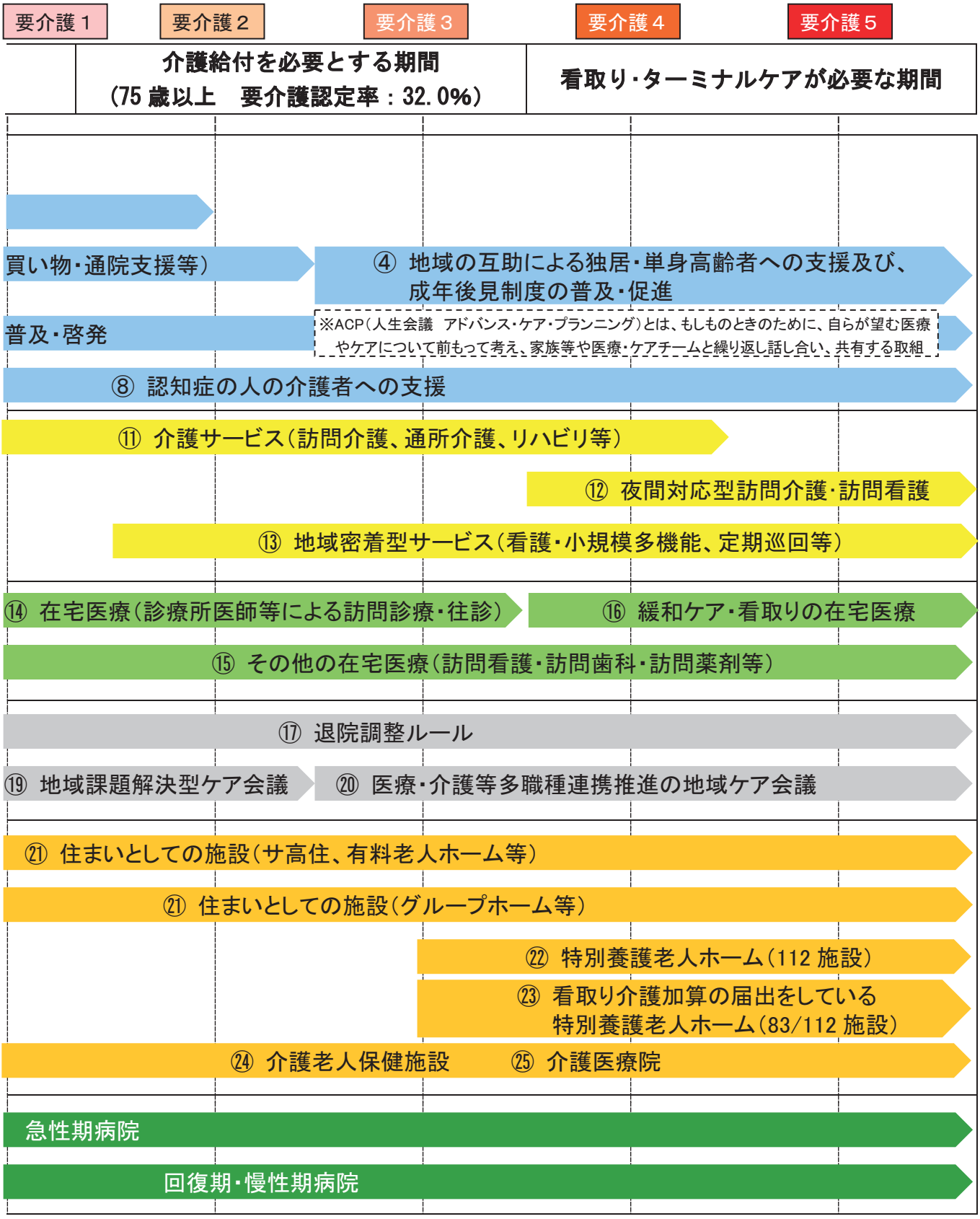
また、市町村の介護保険事業計画で定められた施策内容、数値目標、その進捗状況についても把握し、第８期計画の進行管理に反映させていきます。

施策展開の方向性


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
○　包括ケア、医療・介護連携は、ライフステージに応じて、
健　康
要支援１
要支援２
健康な期間
（65 歳未満）
介護予防を必要とする期間
（75 歳未満　要介護認定率：4.0%）
サービス種別
居宅系
連携体制
施設系
地域
在宅介護
在宅医療
行政等
施設等介護
入院等医療
① 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
② 通いの場（体操等）、サロン、カフェ・サークル等の普及
③ 住民同士の助け合い（見守り、ゴミ出し、
⑤ ACP（人生会議）の
⑥ 認知症への理解を促進
⑦ 早期発見・早期対応の推進
⑨ 訪問・通所系サービス（総合事業）
⑩ 介護予防サービス（予防訪問リハ・通所リハ等）
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）
⑱ 自立支援型地域ケア会議

●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。

中心となる拠点やサービスの担い手が変化



施策体系

奈良県高齢者福祉計画及び第８期奈良県介護保険事業支援

ライフステージに応じた地域包括ケアシステムの構築に向けて、以下の施策を推進

		施策の柱	施策の方向性
地域包括ケアシステムの構築・深化	最後まで安心して暮らし続けられる地域づくり	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
			2 身近な地域における通いの場等の普及
		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
			4 高齢者の安全・安心を支える地域づくり
			5 最期まで自分らしく生きることへの支援
		Ⅲ 認知症施策の推進	6 認知症の理解を深める普及・啓発
			7 容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
			8 認知症の人の介護者への支援
		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
			10 介護予防サービスの充実・効果的な利用促進
			11 居宅介護サービスの整備・充実
			12 地域密着型サービスの整備・充実
		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
			14 在宅看取りの普及・啓発と促進
		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
		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
			17 支援を必要とする高齢者等に配慮した施設の整備
		Ⅷ 災害や感染症への対応の強化	18 災害対策の強化
			19 感染症対策の強化
	地域包括ケアシステムの基盤づくり	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
			21 働きやすく、魅力的な介護職場づくり
			22 介護人材が活躍できる仕組みづくり
		Ⅹ 介護保険制度の適正な運営	23 介護認定の適正化
			24 介護給付の適正化
			25 自立支援・重度化防止の推進

計画の施策体系

施策の展開

① 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
② 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
③ 住民同士の助け合い（見守り、ゴミ出し、買い物・通院支援等）
④ 地域の互助による独居・単身高齢者への支援及び成年後見制度の普及・促進
⑤ ACP（人生会議）の普及・啓発
⑥ 認知症の人やその家族の思いを発信する機会を創出し、認知症への理解を促進
⑦ 認知症初期集中支援チーム等の活動の充実による、早期発見・早期対応の推進
⑧ 介護者が、身近な地域で気軽に悩みの相談等ができる認知症カフェ・サロンの推進
⑨ 訪問・通所系サービスの整備・充実
⑩ 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
⑪、⑫ 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
⑬ 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
⑭ 在宅医療（診療所医師等による訪問診療・往診）の整備・充実
⑮ 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
⑯ 緩和ケア・看取りを支える在宅医療の整備
⑰ 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
⑱、⑲ 自立支援や地域課題の解決に向けた地域ケア会議の充実
⑳ 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
㉑ 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
㉒、㉓ 特別養護老人ホームの整備及び施設における看取りへの対応の推進
㉔、㉕ 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
㉖ 耐震化等高齢者施設の災害対策の強化及び避難計画の策定・見直しや訓練の推進
㉗ 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
㉘ 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
㉙ 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
㉚ 介護人材の専門性向上を支援し、介護の仕事の魅力や頑張る介護職の情報を発信
㉛ 認定調査員研修の充実や認定調査の課題・現状分析による市町村間の平準化を推進
㉜ 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
㉝ 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

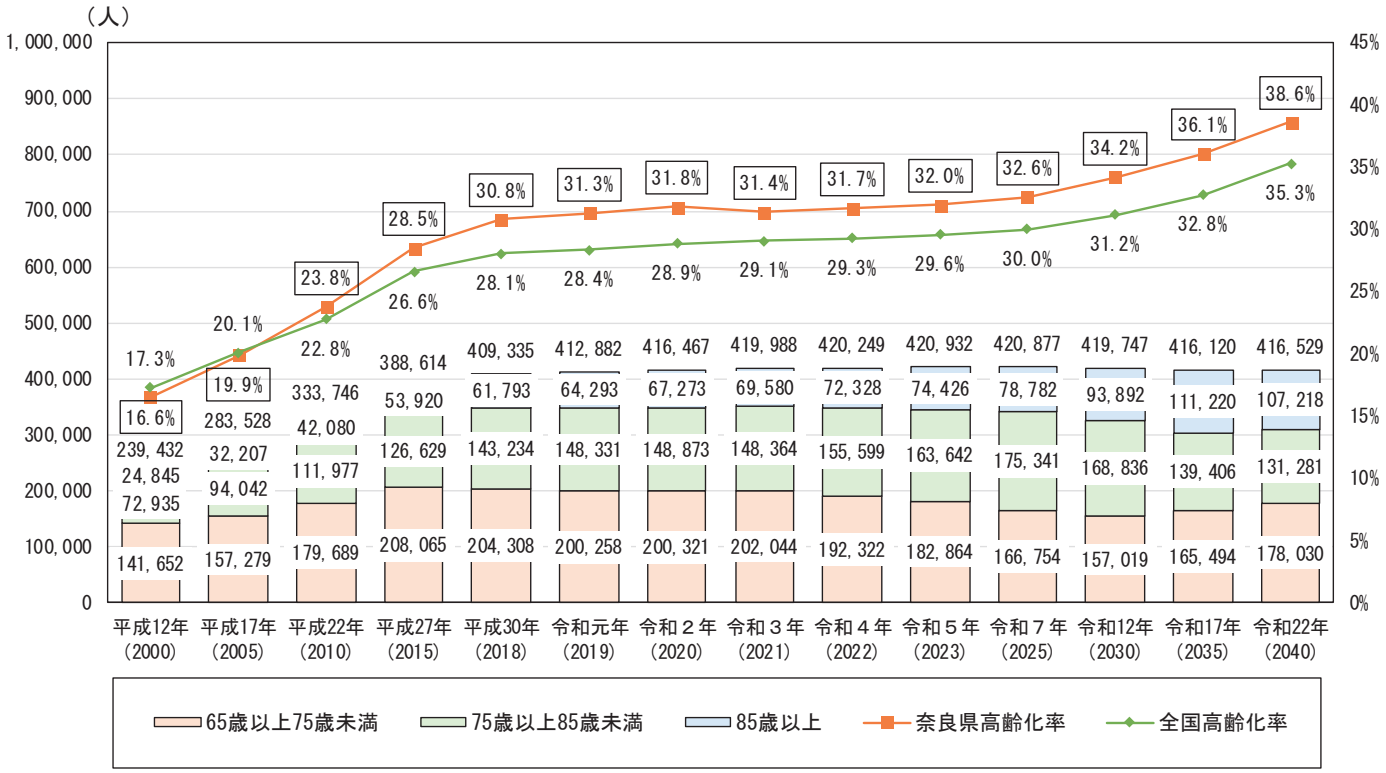
３．県内の高齢者と介護保険サービスの現状

高齢者人口の推移及び将来推計

奈良県の 65 歳以上人口は、平成 12（2000）年の 239,432 人から令和２（2020）年の 416,467 人まで一貫して増加しており、高齢化率は 16.6%から 31.8%に上昇しています。

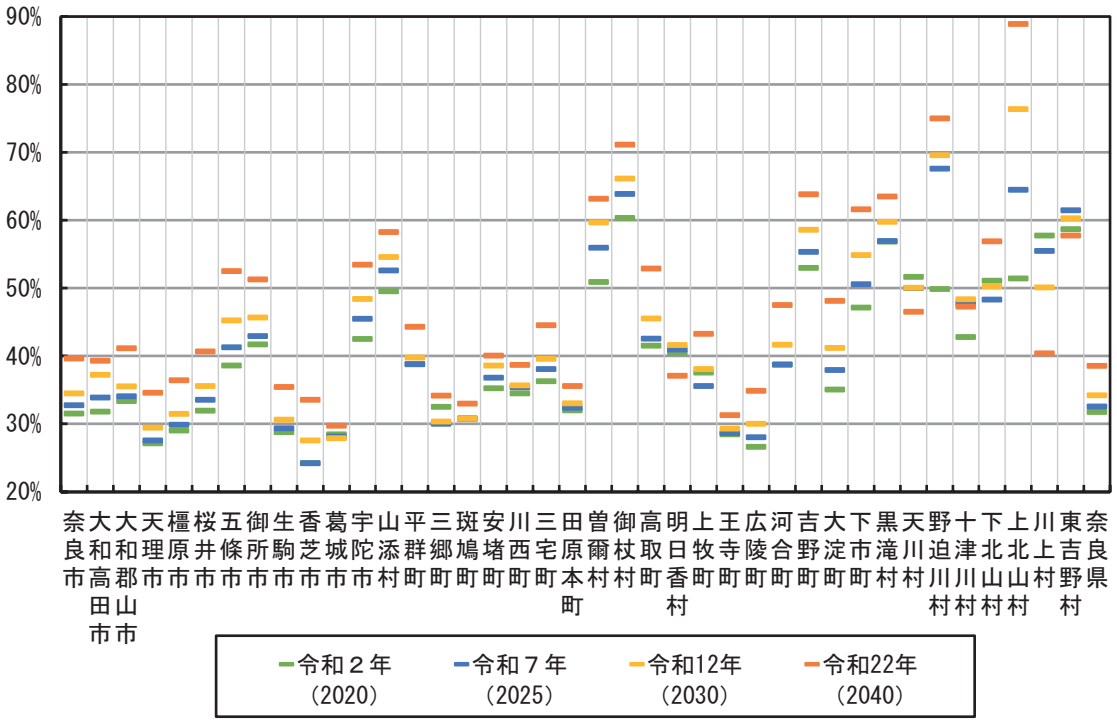
今後、65 歳以上人口は令和５（2023）年の 420,932 人、75 歳以上人口は令和 12（2030）年の 262,728 人、85 歳以上人口は令和 17（2035）年の 111,220 人が最大となる見込みです。ただし、65 歳以上人口は令和７（2025）年にいったん減少に転じるものの、令和 22（2040）年には再度増加することが予測されます。

また、高齢化率は上昇していき、令和 22（2040）年には 38.6%に達する見通しです。



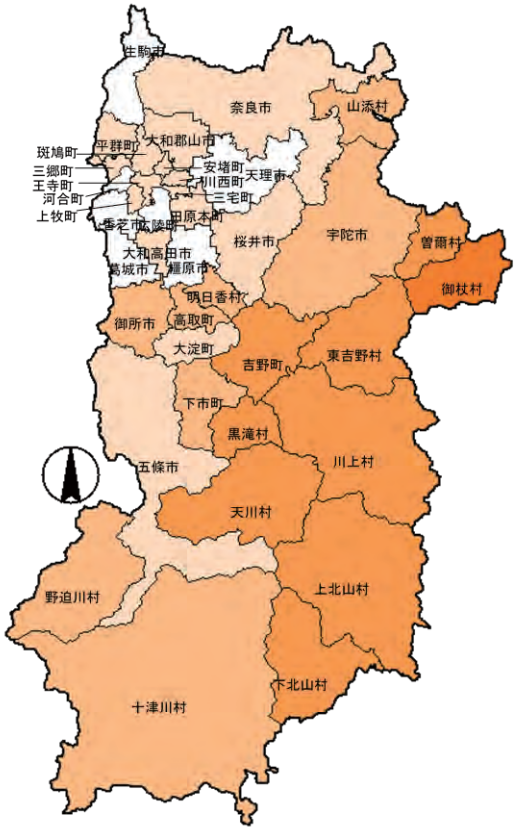
出典）奈良県…平成 12 年～平成 27 年は国勢調査、平成 30 年～令和２年は奈良県推計人口年報
令和３年～令和 22 年は各市町村において推計した数値の積み上げ
全　国…平成 12 年～平成 27 年は国勢調査、平成 30 年、令和元年は推計人口（総務省統計局）
令和２年～令和 22 年は国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口』（平成 29 年推計）

市町村別高齢化率の将来推計

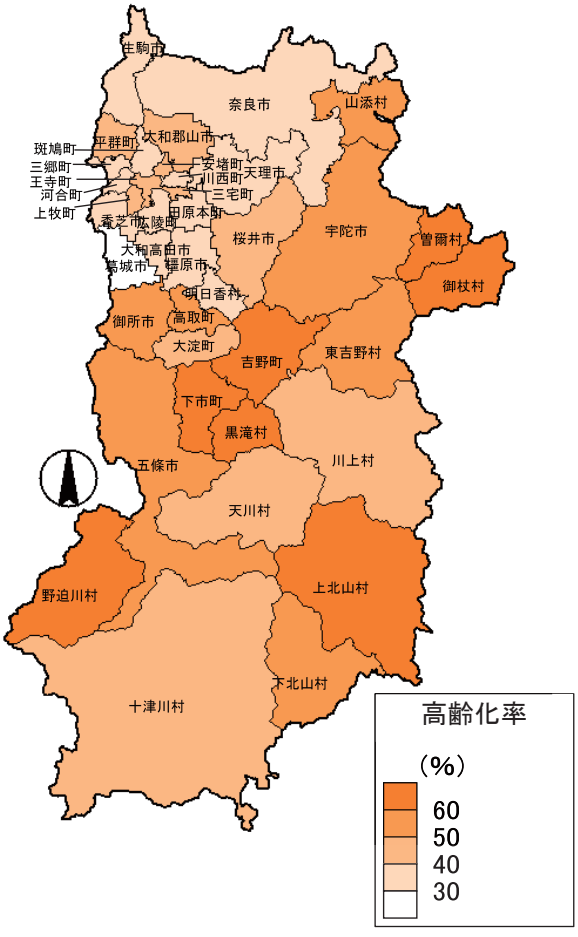


出典）令和２年は奈良県推計人口年報
令和７年～令和 22 年は各市町村において推計した数値

■令和２（2020）年 10 月１日現在



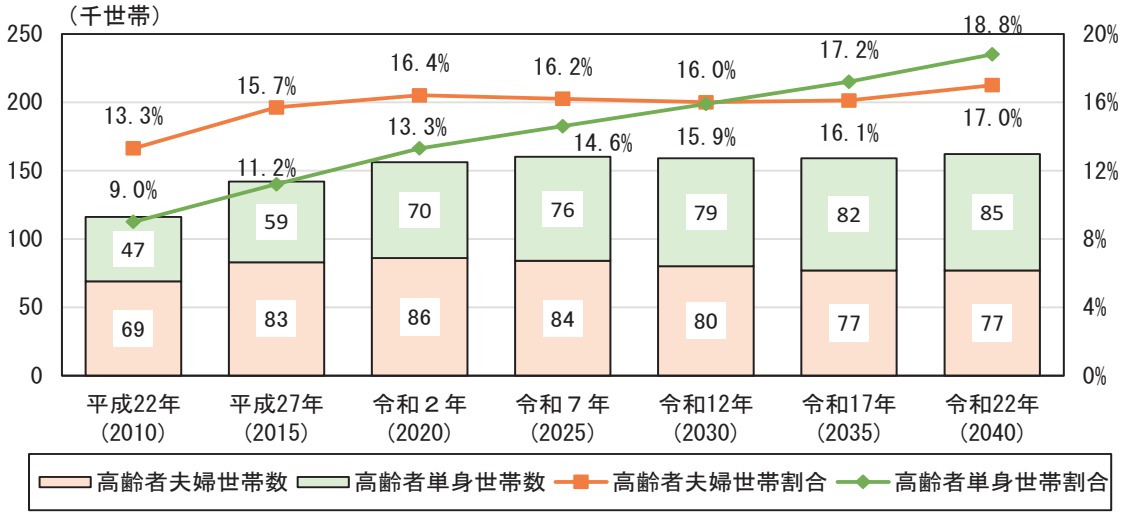
■令和 22（2040）年見込



出典）令和２年は奈良県推計人口年報
令和７年～令和 22 年は各市町村において推計した数値

高齢者世帯数の推移及び将来推計

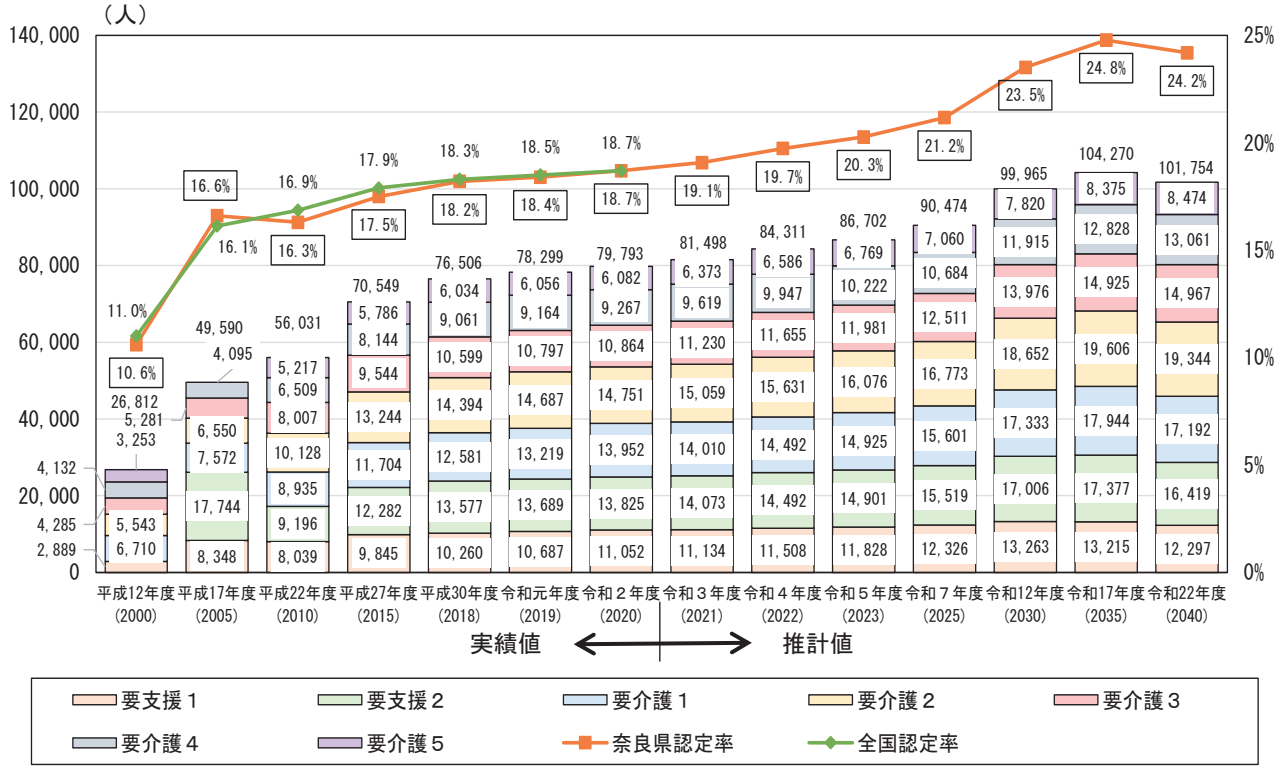
高齢化の進展とともに世帯構成にも変化が見られ、総世帯数に占める「高齢者単身世帯」の割合が増加しています。



高齢者夫婦世帯：世帯主の年齢が 65 歳以上の「高齢世帯」のうち「夫婦のみの世帯」
（ただし、平成 22 年は、夫が 65 歳以上妻が 60 歳以上の夫婦１組のみの一般世帯）
高齢者単身世帯：65 歳以上の者１人のみの一般世帯
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）

要介護認定者数の推移及び推計

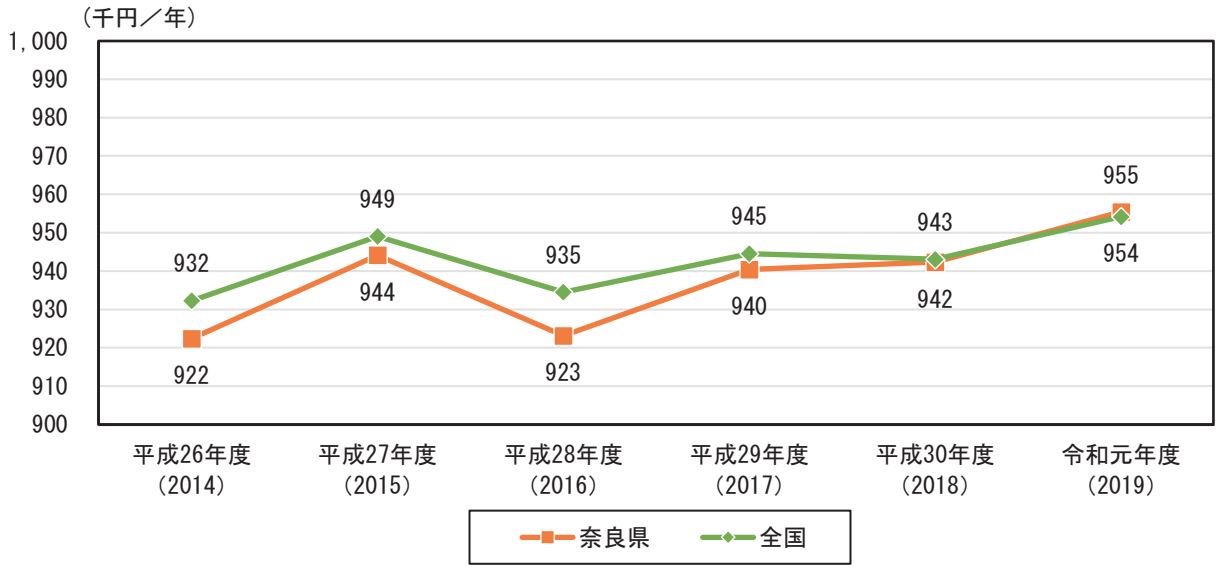
高齢者数の増加とともに、要介護・要支援認定者数も増加しています。令和元（2019）年度末の認定者数は 78,299 人で、平成 12（2000）年度の約 2.9 倍に増加しています。認定率については、平成 22（2010）年度以降、上昇傾向にあるものの、全国平均をやや下回る水準で現在まで推移しています。



出典）平成 12 年度～平成 30 年度は介護保険事業状況報告（年報）、令和元年度は介護保険事業状況報告（３月月報暫定値）
令和２年度は介護保険事業状況報告（12 月月報暫定値）、令和３年度～令和 22 年度は各市町村において推計した数値の積み上げ
※認定者数は、第２号被保険者の要介護・要支援認定者を含む
※認定率は、第１号被保険者の要介護・要支援認定者数を第１号被保険者数で除したもの

一人あたり後期高齢者医療費の推移

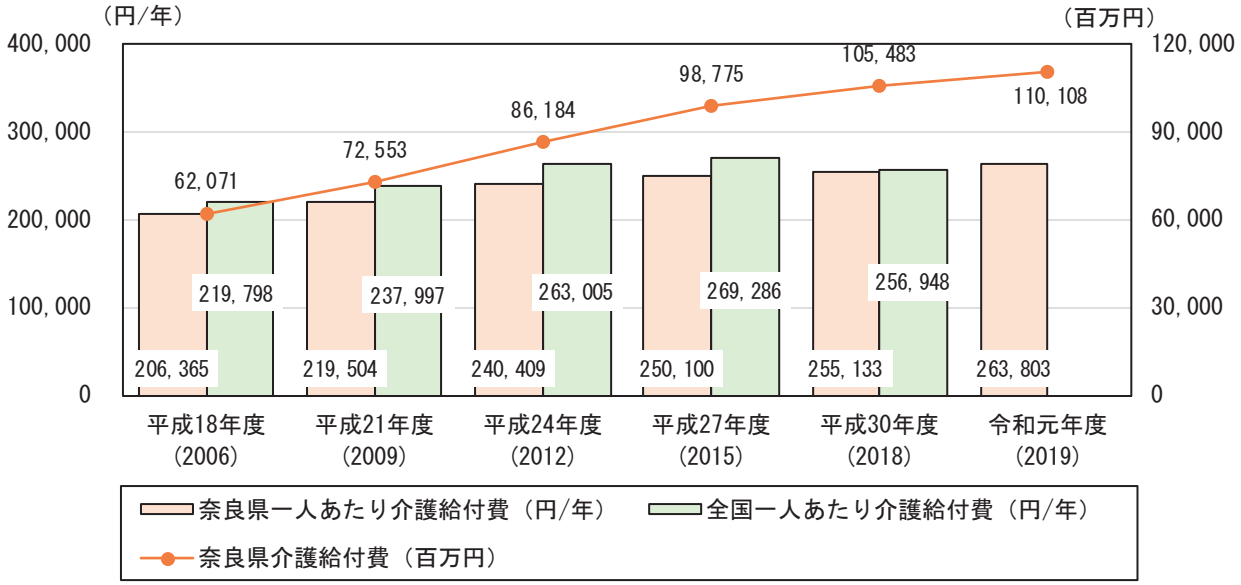
奈良県の一人あたり後期高齢者医療費は全国平均よりやや低い状況で増減しています。



出典）平成 26 年度～平成 30 年度は後期高齢者医療事業状況報告（年報）
令和元年度は後期高齢者医療事業状況報告（月報）

介護給付費及び第１号被保険者一人あたりの介護給付費の推移

介護給付費は、要介護認定者数の増加に伴い年々増加し、令和元（2019）年度には約 1,101 億円で、平成 18(2006)年度の約 1.8 倍となっています。第１号被保険者一人あたりの介護給付費は、令和元(2019)年度には約 26 万４千円で、平成 18（2006）年度の約 1.3 倍となっています。



出典）奈良県…介護給付費負担金実績報告
全　国…平成 18 年度～30 年度は介護保険事業状況報告（年報）
※第１号被保険者一人あたりの介護給付費は、介護給付費を第１号被保険者数（各年度３月末）で除したもの

4．施策の方向性

■　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
	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

施策の方向性	項目	現状値	目標値	出典
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策定市町村数	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
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）

■ 県・市町村・県民の役割と連携

県は、保険者である市町村をはじめ、様々な関係者、関係機関・団体との連携・協働のもと、県民の皆様にも参画いただきながら、計画の推進に取り組みます。

県	・基本理念の実現に向けた事業展開 ・県内外の先進事例の情報収集・分析及び市町村等への情報提供 ・広域的な基盤整備、市町村の支援・広域調整 ・介護や福祉の事業者の誘致、起業・経営支援 ・専門職の知識・技術の向上への支援 ・多様な介護人材の育成・確保 ・認知症施策の推進 ・災害・感染症対策の強化
市町村	・地域の実情やニーズの把握 ・介護保険制度の着実かつ円滑な運営 ・高齢者の虐待防止や老人保護措置の的確な実施 ・地域に密着した介護サービス基盤の整備・運営 ・地域における住民の健康づくり・介護予防や生活支援の実践 ・支援が必要な高齢者等を地域全体で支える体制づくり ・生活支援の担い手の確保、養成 ・認知症に関する正確な情報発信及び認知症の予防や早期発見・支援の提供 ・災害・感染症対策への取組
県民	・介護予防や健康を維持するための生活習慣の推進 ・高齢者を地域で支える体制づくり ・多様な組織やグループを通じた住民や当事者どうしの支え合い ・見守りや生活支援の担い手としての積極的な社会参加 ・認知症に対する正しい知識の習得 ・災害・感染症への備え

５．先進事例

各自治体における地域の実情に応じた取組の参考事例を掲載しています。
なお、各自治体の所属名については、令和３年１月１日現在の名称です。

施策の柱	自治体名	取組事例
Ⅰ　健康づくり・介護予防の推進	野迫川村	住民の主体的な活動による介護予防の取り組み
	川上村	すべての住民が村内で暮らし続けられる仕組みづくり
Ⅱ　生活支援サービスの充実	旭川市	複数自治体の協力による広域での成年後見制度の利用促進
Ⅲ　認知症施策の推進	安堵町	チームオレンジの設立
	天理市	ＳＩＢ（成果連動型支払事業）を採用した認知症予防教室「活脳教室」の開催
Ⅳ　在宅介護の提供体制の整備	生駒市	介護予防ケアマネジメントや通所型サービスＣ（短期集中予防サービス）を中心とした総合事業の展開
Ⅴ　在宅医療の提供体制の整備	宇陀市	在宅医療と介護の連携による支援体制の整備
Ⅵ　医療・介護連携の推進	大和郡山市	在宅医療・介護連携推進事業の実施
	橿原市	医療・介護等多職種連携の推進に向けた地域ケア会議等の充実
Ⅷ　魅力ある介護職場づくり	高知県	職員が安心して長く働ける職場環境の整備及び利用者の二次障害の防止
Ⅹ　介護保険制度の適正な運営	河合町	自立支援型地域ケア会議の実施

◆住民の主体的な活動による介護予防の取り組み◆

野迫川村（住民課）

社会資源が乏しい山間過疎地域において住民主体の通いの場を展開し、「いきいき百歳体操」による介護予防の取組を推進

■課題・背景

高齢化率 51%の山間へき地であり、村内の居宅介護サービス事業所は社会福祉協議会のみ。
住民主体の通いの場による介護予防、重度化防止の推進のため、「地域づくりによる介護予防」に取り組んだ。

■取組内容

行政は、住民に「体操をしてください」とお願いするのではなく、住民自らが「面白くて健康にもよさそうなのでやってみたい」と感じてもらえるように、説明資料やポイント制度などを工夫。

■結果・効果

- 集まることで楽しみながら継続する意欲を高める。
- 介護予防教室参加者以外も興味を持って参加。
- 高齢者が「自分のために運動する」という意識を持って積極的に参加。
- 通いの場が住民どうしの繋がりを形成。

■ポイント

- 住民のやりたいという気持ちを喚起し、継続へのモチベーションを維持する工夫が重要。
- 地域の特性を考慮した工夫で取組の推進が可能。
- 通いの場は、住民どうしの互助や地域の支え合いを育み、見守り等の様々な生活支援サービスへと発展する可能性を有している。

◆すべての住民が村内で暮らし続けられる仕組みづくり◆

川上村

買い物支援や福祉サービス等を村内の団体や村外の民間企業と連携して販売する（一社）かわかみらいふを設立し、「小さな拠点づくり」を推進

■課題・背景

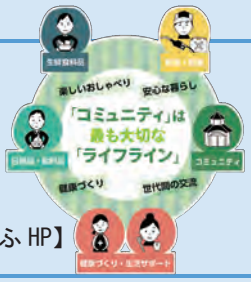
高齢化率 57.4%であり、都市部に住む子どもからの呼び寄せによる高齢の親の転出が増加傾向にあった。

■取組内容

- ●買い物支援として地元スーパーと連携し、「移動スーパー」を運行。
- ●民間企業と連携し、商品を配達。
- ●「移動スーパー」に看護師、歯科衛生士が同行し、健康（健口）づくりや健康相談など生活をサポート。
- ●廃業するガソリンスタンドを承継し、消防団活動や災害時の備蓄、油庫としての役割も担当。
- ●村民がサービスと商品の提供を担うことで、持続可能なビジネスモデル（地域内経済循環）を確立。

■結果・効果

	平成28年	令和元年	増加率
雇用者数	11名	21名	90%
移動スーパーの売上金額	約3,257万円	約3,558万円	9%
ガソリンスタンドの売上金額	約8,425万円	約11,657万円	38%
15歳以下のこどもの数	68名	77名	13%



【出典：（一社）かわかみらいふ HP】

■ポイント

- ●買い物支援に看護師や歯科衛生士が一緒に出かけ、健康管理や介護予防・予防医療の機能も担う。
- ●多様な主体と連携することで複合的なサービスの提供を可能としており、住民自身がサービス提供の担い手として参画できるよう工夫している。

◆複数自治体の協力による広域での成年後見制度の利用促進◆

旭川市（福祉保険課）

中核機関の設置による成年後見制度活用促進事業の推進

■課題・背景

「旭川福祉後見支援研究会」を立ち上げ、福祉ニーズに着目した調査を行った結果、必要があるにも関わらず成年後見制度利用に至っていない方が 2,000 名以上いることが明らかになった。

初期相談から利用支援まで一体として取り組み、関係する諸機関・団体がネットワークを形成し、活動展開が可能となるような「公的な専門機関設置」が必要であった。

■取組内容

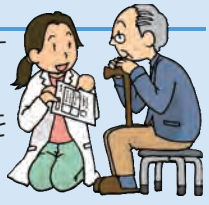
- ●「旭川成年後見支援センター」の設置
  旭川市社会福祉協議会に委託する形で設置。
  近隣町とも協議し、１市８町の定住自立圏で成年後見推進事業の実施に関する協定を締結。

■結果・効果

- ●成年後見支援センターの有効的な活用
  ８町は１次的な相談窓口対応を行い、２次的にセンターが相談を受ける体制をとっている。

■ポイント

- ●１人暮らし高齢者及び認知症高齢者の増加に伴い、高齢者への権利擁護支援はますますその重要性を増している。
- ●県内市町村においても、複数の市町村で権利擁護センターの設置に向けた検討や議論を深められたい。



◆チームオレンジの設立◆

安堵町（健康福祉課）

認知症ステップアップ講座を開催し、チームオレンジを立ち上げ、認知症カフェの運営等により、認知症への理解や本人・家族への支援を推進

■課題・背景

認知症の方や家族の居場所、地域の交流の場が必要であることや、養成したサポーターの具体的な活動の場がなかった。

■取組内容

●認知症ステップアップ講座の開催

認知症サポーターを対象に、認知症の理解を深めるため、認知症になった際にどういった生活をしたいかを話し合い、見守り・声かけ模擬訓練の実施や代表者同行での認知症カフェ見学を実施。

●カフェの開催とチームオレンジの立ち上げ

講座後に認知症カフェ立ち上げ会議を行うことで、カフェの開催とチームオレンジ安堵の立ち上げに繋がった。

【出典：安堵町社会福祉協議会 HP】

■結果・効果

●認知症サポーター数が増加。
●認知症カフェの立ち上げ。
●認知症当事者のカフェへの参加。
●チームオレンジが当事者や家族、高齢のメンバーの活躍の場や生きがいに繋がる。

■ポイント

●認知症の本人が思いや意見を発信する機会を設け、声を聴きながら取組を推進。
●多様な主体が参加することで、認知症にやさしい地域づくりへとより一層発展していく可能性を示唆。

◆ＳＩＢ（成果連動型支払事業）を採用した認知症予防教室「活脳教室」の開催◆

天理市（福祉政策課）

認知機能の改善、高齢者の居場所づくり、介護給付費の適正化を目指した、認知症予防プログラムの推進

■課題・背景

認知症高齢者と家族等介護者への支援及び介護給付の適正化等が課題であり、認知症予防に力を入れる必要があった。

■取組内容

●ＳＩＢ事業における認知症予防プログラムの参加

認知機能の維持改善、社会参加意欲の向上等の成果を確認できたことで、令和元年度からは６教室120 名定員でプロジェクトを市内全域に展開している。

■結果・効果

●令和元年度は116名の高齢者が受講者として参加、43名の地域ボランティアがサポーターとして支援。
●受講者のうち当初MMSE※の値が26点以下だった人の95%が維持または改善。当初MMSEの値が27点以上の健常域だった人の95%が最終的に健常域を維持。
※認知症スクリーニング検査の一つ。
●アンケートでは、人とよく話すようになったなど、社会参加に前向きになる参加者も多くみられた。

■ポイント

●認知症の人とその家族等介護者を支えるサービスは、介護や医療といった公的な制度の利用だけで考えるのではなく、認知症になっても可能な限りこれまでと同じような生活を続けることができるよう、社会全体で受け入れ支える地域づくりの取組も必要。

◆介護予防ケアマネジメントや通所型サービスＣ（短期集中予防サービス）を中心とした総合事業の展開◆

生駒市（地域包括ケア推進課）

地域共生社会の実現に向け、通所型サービスＣと一般介護予防事業の連動や地域ケア会議を通した自立支援や庁内連携等の取組を推進

■課題・背景

坂道が多く、課題を抱えた高齢者が引きこもりがちになってしまう傾向があった。市町村介護予防強化推進事業（モデル事業）へ参加することにより、軽度認定者や虚弱高齢者等の自立支援を考える上で必要なメニューや、居場所づくりを検証できる機会に恵まれ、早期に総合事業へ移行することが可能となった。

■取組内容

- 身体機能向上や転倒予防等の通所型サービスＣの展開。
- 通所型サービスＣと一般介護予防事業の連動。
- 地域ケア会議の充実。

■結果・効果

- 通所型サービスＣの利用者の多くが、地域の通いの場やセルフケアでの維持へ。

■ポイント

- 介護予防等における的確なアセスメントの重要性を関係者で共有し、効果的なアセスメントを行うためのシートの開発等にも取り組んだ。
- 通所型サービスと訪問型サービスを組み合わせ、理学療法士等が自宅や自宅周辺の環境もアセスメントすることは、課題解決に向けた支援を行う上で効果的。

◆在宅医療と介護の連携による支援体制の整備◆

宇陀市（医療介護あんしんセンター）

新たな拠点の開設、ガイドブックの作成、ＩＣＴの活用等による医療介護連携の推進

■課題・背景

今後超高齢化が進む中で、在宅医療と介護の連携が重要であり、在宅医療や介護についての相談や連携を推進する拠点として「宇陀市医療介護あんしんセンター」を開設した。

■取組内容

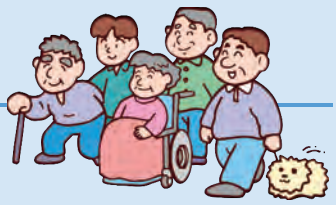
- 医療介護あんしんセンターでは、地域包括支援センター業務と在宅医療・介護連携支援、認知症総合支援事業を実施。
- 「宇陀地区医師会」や「宇陀在宅医療を推進する会」の協力を得て、医療や介護の情報をまとめた「医療と介護のガイドブック」を作成。
- 宇陀けあネットの利用により、インターネット上で医療と介護の関係者が、必要な時に必要な情報を即座に閲覧することなどが可能。

■結果・効果

- 医療と介護の顔の見える関係を構築。
- 医療の相談件数が増加し、地域の医療ニーズに対応。
- 宇陀けあネット利用頻度が増加し、医療と介護の連携が強化。

■ポイント

- 既存のネットワークの活用。
- ＩＣＴを活用した取組により、即座に関係者間の連携が可能。



◆在宅医療・介護連携推進事業の実施◆

大和郡山市（地域包括ケア推進課）

情報ツールの作成等による在宅医療・介護連携ネットワークの構築の推進

■課題・背景

医療と介護の両方を必要とすることの多い高齢者が、住み慣れた家で最期を迎えたいという希望を可能なかぎり叶えられるよう支援するために、在宅医療と介護サービスの一体的な提供を図る必要があった。

■取組内容

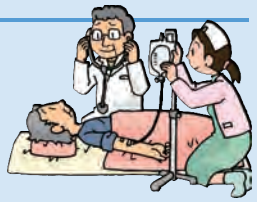
- ●在宅医療・介護連携推進会議の開催。
- ●「情報連携ツール」、「在宅医療・介護関係者と病院関係者の連携」など具体的な取組における作業部会を設置し展開。
- ●在宅医療介護支援センターによる相談対応等。

■結果・効果

- ●「顔の見える関係づくり」による多職種の交流増加。
- ●新型コロナウイルス感染症等の新たな課題への対応。
- ●地域の医療、介護ニーズへの対応。

■ポイント

- ●在宅医療と介護サービスの一体的な提供体制の構築が必要。
- ●新型コロナ等の新たな課題が発生した際にも、連携した対応が可能。



◆医療・介護等多職種連携の推進に向けた地域ケア会議等の充実◆

橿原市（地域包括支援課）

地域ケア会議を通じた医療と介護専門職のネットワークの構築の推進

■課題・背景

市内を７区域に分け、中学校区域の介護相談室を中心に区域ごとに医療介護連携地域ケア会議を開催。地域課題を共有し解決策を検討するとともに、医療と介護の専門職のネットワークづくりの取組を推進。

また、上記会議における課題や作成した情報共有ツール等を、各種会議を通し市全体で共有し普及した。

■取組内容

- ●「褥瘡予防チェックシート」や「連携ノート」等の情報共有ツールの作成。
- ●会議における課題や情報共有ツール等の共有、普及。
- ●「薬剤師ケアマネ合同会議」の開催。

■結果・効果

- ●医療と介護の連携関係の構築

  顔の見える関係から日常業務において協力しあえる関係となり、コロナ禍においてもスムーズに連携が可能。

■ポイント

- ●地域の課題を自治体全体として共有することにより、同様の課題を抱える地域の課題解決に繋げることができる。
- ●高齢者のサービスのニーズが多様化する中で、医療と介護等の専門職との連携が重要となっており、地域課題の解決案である情報共有ツールの作成をきっかけとして、各専門職との関係づくりや多職種ネットワークを形成している。

◆職員が安心して長く働ける職場環境の整備及び利用者の二次障害の防止◆

高知県（地域福祉政策課）

福祉機器や用具を活用したノーリフティングケアの推進

■課題・背景

介護の職業病とも言われる「腰痛」問題の解消に着目。
職場環境の改善に向け、福祉用具を有効に活用し、「抱え上げ」ないノーリフティングケアを推進した。

■取組内容

- 福祉機器導入を支援するための補助金の創設。
- 関係団体と連携した研修の開催、モデル施設づくり等の事業。
- 「ノーリフティングケア宣言」の発信。

■結果・効果

- 県内の１／３以上※の施設・事業所がノーリフティングケアを実践。
  ※高知県「人材確保に係る介護事業所実態調査（令和元年７月時点）」
- 実践施設の離職率は 11.3%と、未実践施設の 13.8%より低減。

■ポイント

- 介護人材の安定的な確保のための体制づくりが必要。
- 対象者の二次障害も予防。
- 介護の職場を魅力あるものとするよう、介護業界の意識と働き方を変える取組が必要。

【出典：高知県 HP「ノーリフティングケア宣言」パンフレット】

◆自立支援型地域ケア会議の実施◆

河合町（地域包括支援センター）

ＱＯＬ（生活の質）向上に向けた取組の推進、介護予防及び給付の適正化

■課題・背景

住民の意向や、個別ケア会議の目的、専門職の役割を達成するため、介護予防のための地域ケア個別会議を立ち上げた。

■取組内容

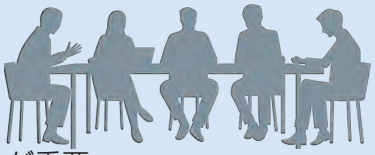
- 住民や事業所へ説明会等により働きかけを実施。
- 地域ケア会議後、主催者側と助言者だけで振り返り会議を実施。
- 口腔ケアの視点、歯科医、歯科衛生士の参加、ケアマネジャーのアセスメント力の必要性の認識。

■結果・効果

- 助言者の助言により、アセスメントの視点が養われ、アセスメント力が向上。
- ケアプランや事業所が作成するサービス計画書の目標や支援内容が明確化。
- ケアマネジャー・助言者を対象にアンケート調査を実施し、「支援者が自立支援をより意識するようになった」、「社会参加に向けた支援を検討するきっかけとなった」等の回答が回答者の 60%以上を占める。

■ポイント

- 地域ケア個別会議を通し、対象者の自立支援のみならず、事例提供者の知識や専門職としてスキル向上等の効果も期待。
- ＱＯＬの向上、支援の目的、方向性を明確にするため「自立・自立支援」の定義を３町で合同研修会において定めた。
- アンケート調査等によりアウトカムを把握し、ＰＤＣＡを適切に回すことが重要。



６．老人福祉事業及び介護保険事業の見込み

■　介護サービスの量の見込み

第８期計画における介護サービス量の見込みについては、市町村の介護保険事業計画における見込量を圏域及び県全域で集計したものです。

また、第８期の３年間だけでなく、団塊の世代が後期高齢者となる令和７（2025）年の将来推計も見込んでいます。加えて、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22（2040）年を視野に入れ、現段階から介護人材の確保等に長期的に取り組むために、令和 22（2040）年度の介護サービスの見込量も推計しました。

介護予防サービスの見込量

要支援者を対象として、介護予防を目的として行われるサービスです。

サービスの種類	単位	令和２年度 (2020)	令和３年度 (2021)	令和４年度 (2022)	令和５年度 (2023)	令和７年度 (2025)	令和 22 年度 (2040)
介護予防訪問介護（総合事業）	人／月	5,201	5,398	5,604	5,778	5,960	6,069
介護予防訪問入浴介護	回／年	145	175	136	136	175	175
介護予防訪問看護	回／年	99,089	105,826	109,320	112,345	117,370	123,317
介護予防訪問リハビリテーション	回／年	40,823	47,503	49,796	51,195	53,903	54,940
介護予防居宅療養管理指導	人／年	8,520	9,384	9,696	10,008	10,488	11,028
介護予防通所介護（総合事業）	人／月	7,941	8,434	8,730	9,016	9,005	9,181
介護予防通所リハビリテーション	人／年	20,412	23,508	24,360	25,104	26,232	27,228
介護予防短期入所生活介護	日／年	8,181	9,653	10,348	10,560	10,806	10,894
介護予防短期入所療養介護【老健】	日／年	1,141	1,812	2,000	2,044	2,182	2,416
介護予防特定施設入居者生活介護	人	491	503	524	543	582	627
介護予防福祉用具貸与	人／年	78,072	81,552	84,624	87,192	90,660	94,380
特定介護予防福祉用具購入費	人／年	1,812	2,304	2,412	2,520	2,604	2,724
介護予防住宅改修	人／年	2,940	3,528	3,648	3,756	3,984	4,248
介護予防支援	人／年	100,644	105,228	109,068	112,236	116,976	121,620

介護予防訪問介護：訪問介護相当サービス及び訪問型サービスＡの利用見込人数の合算
介護予防通所介護：通所介護相当サービス及び通所型サービスＡの利用見込人数の合算
※平成 27 年度より、介護予防訪問介護、介護予防通所介護は地域支援事業（総合事業）へ移行

居宅サービスの見込量

要介護者を対象として、居宅において行われる訪問介護、または施設等に通所して行われる通所介護をはじめとするサービスです。

サービスの種類	単位	令和２年度 (2020)	令和３年度 (2021)	令和４年度 (2022)	令和５年度 (2023)	令和７年度 (2025)	令和 22 年度 (2040)
訪問介護（ホームヘルプサービス）	回／年	3,628,191	3,838,795	4,002,880	4,134,675	4,268,728	5,178,193
訪問入浴介護	回／年	33,643	36,247	37,827	38,720	37,397	43,844
訪問看護	回／年	608,724	635,233	661,834	683,688	701,838	842,727
訪問リハビリテーション	回／年	218,343	235,950	245,469	254,548	262,987	308,664
居宅療養管理指導	人／年	97,452	100,920	105,396	108,936	111,840	135,048
通所介護（デイサービス）	回／年	1,554,660	1,677,244	1,739,212	1,792,828	1,859,999	2,183,970
通所リハビリテーション（デイケア）	回／年	507,485	555,832	582,527	603,333	624,337	737,545
短期入所生活介護（ショートステイ）	日／年	506,359	551,549	571,724	587,814	601,391	702,302
短期入所療養介護（医療型ショートステイ）【老健】	日／年	57,133	78,040	82,270	85,271	87,981	103,798
短期入所療養介護（医療型ショートステイ）【介護医療院】	日／年	0	734	768	998	998	998
短期入所療養介護（医療型ショートステイ）【病院等】	日／年	438	628	466	34	34	34
特定施設入居者生活介護	人	2,369	2,515	2,637	2,744	2,879	3,416
福祉用具貸与	人／年	246,108	253,356	264,492	273,024	281,892	334,440
特定福祉用具購入費	人／年	4,656	5,244	5,472	5,652	5,664	6,660
住宅改修	人／年	4,044	4,704	4,908	5,124	5,256	6,072
居宅介護支援	人／年	376,764	389,772	405,240	417,720	430,656	503,436

地域密着型サービスの見込量

市町村が定める日常生活圏域を単位として提供され、利用者が可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるために行われるサービスです。

サービスの種類	単位	令和２年度 (2020)	令和３年度 (2021)	令和４年度 (2022)	令和５年度 (2023)	令和７年度 (2025)	令和 22 年度 (2040)
介護予防認知症対応型通所介護	回／年	275	273	273	273	402	492
介護予防小規模多機能型居宅介護	人／年	1,500	2,040	2,172	2,268	2,328	2,568
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	15	18	20	20	18	19
夜間対応型訪問介護	人／年	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回／年	52,029	64,890	66,949	69,888	71,824	86,803
小規模多機能型居宅介護	人／年	8,736	10,548	11,448	12,240	13,008	15,144
認知症対応型共同生活介護	人	2,065	2,175	2,260	2,316	2,449	2,877
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	18	22	25	26	28	48
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	217	222	224	226	232	285
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人／年	9,372	10,944	11,736	12,516	13,224	16,020
看護小規模多機能型居宅介護	人／年	948	1,740	2,076	2,724	3,036	3,360
地域密着型通所介護	回／年	416,096	466,246	482,486	495,879	511,212	591,867

施設サービスの見込量

介護保険施設に入所し、これらの施設において行われるサービスです。

サービスの種類	単位	令和２年度 (2020)	令和３年度 (2021)	令和４年度 (2022)	令和５年度 (2023)	令和７年度 (2025)	令和 22 年度 (2040)
介護老人福祉施設	人	6,878	7,038	7,146	7,248	7,785	8,943
介護老人保健施設	人	4,726	4,852	4,934	5,036	5,355	6,235
介護療養型医療施設	人	27	14	12	8	0	0
介護医療院	人	538	606	626	679	767	896

■　介護保険施設等の整備

介護保険施設等の整備については、第８期計画の施設・居住系サービス利用者見込み数が確保できるよう、現在の施設等の整備状況や地域及び府県域を越えた施設等の利用実態を踏まえながら、必要入所（利用）定員総数を算出し、計画的な施設整備の促進を図ります。なお、地域密着型の施設については、各市町村による必要入所（利用）定員総数を集計しています。

介護保険施設の必要入所定員総数

地域密着型介護老人福祉施設を除く、介護保険施設については、各市町村の利用者見込みの集計値に他府県及び地域毎の状況等を勘案し、必要入所定員総数を算出しました。

サービスの種類	単位	令和２年度 (2020)	令和３年度 (2021)	令和４年度 (2022)	令和５年度 (2023)
介護老人福祉施設	床	7,515	7,587	7,699	7,815
介護老人保健施設	床	5,042	5,042	5,064	5,162
介護療養型医療施設	床	16	16	16	16
介護医療院	床	0(560)	23(578)	46(578)	69(578)
地域密着型介護老人福祉施設	床	232	232	232	232

※令和２年度は年度末の定員総数（介護老人福祉施設及び介護老人保健施設は第７期計画期間中までの選定済みを含む）
※介護療養型医療施設の令和３年度以降は医療機関の意向調査に基づく数値
※介護医療院の（ ）の数値は療養病床からの転換に伴う定員総数、また令和３年度以降の療養病床からの転換に伴う定員総数は医療機関の意向調査に基づく数値を含む

居住系サービスの必要利用定員総数

混合型特定施設については、各市町村の介護サービス利用者見込みの集計値に他府県及び地域毎の状況を勘案するとともに、介護認定を受けておられない方が住まいとして利用される人数も勘案し、必要利用定員総数を見込みました。

サービスの種類	単位	令和２年度 (2020)	令和３年度 (2021)	令和４年度 (2022)	令和５年度 (2023)
混合型特定施設	床	4,329	4,348	4,369	4,389
地域密着型特定施設	床	29	29	29	29

※令和２年度は年度末の定員総数（混合型特定施設は第７期計画期間中までの選定済みを含む）

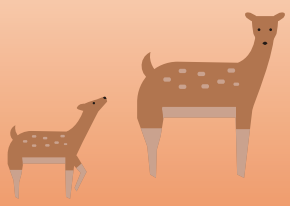
特定施設の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数

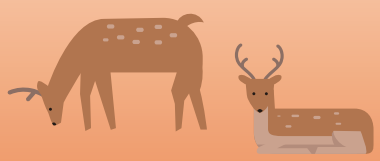
特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっています。

サービスの種類	単位	令和２年度 (2020)
特定施設の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅	床	4,808

※令和２年４月１日現在の定員総数

奈良県



奈良県高齢者福祉計画及び第８期奈良県介護保険事業支援計画
概要版

発行：奈良県福祉医療部医療・介護保険局介護保険課
〒630-8501 奈良市登大路町30番地　　電話 0742-22-1101（代表）