

**海南市高齢者福祉計画及び
第8期介護保険事業計画
(令和3年度～令和5年度)**

令和3年3月

海 南 市

は じ め に

我が国では、長期の人口減少過程にある中で、2025年には団塊の世代すべてが75歳以上となり、2040年には団塊ジュニア世代が65歳以上となることから、今後も高齢化率の上昇が続くことが見込まれています。

これに伴い、介護を必要とする方の増加が予測される一方、現役世代人口が急減することで、介護サービスを担う介護人材の不足といった問題が顕在化してきます。



本市においても同様の傾向が見られ、複雑化・多様化する介護ニーズに対応するための体制整備が喫緊の課題となっています。

このような状況の中、2025年及び2040年を見据え、これまでの目標や具体的な施策を踏まえつつ、地域包括ケアシステムを更に整備し、高齢者福祉施策を推進するための取組を定めた「海南市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」を策定しました。

今後は、本計画に基づき、基本理念である「誰もが安心していきいきと暮らしているまちづくり」の実現に向けて、着実に歩みを進めてまいりますので、市民の皆様の一層のご理解とご協力をお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました市民の皆様をはじめ、熱心にご審議いただきました海南市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員の皆様、ご協力いただきました関係者の皆様に心から御礼申し上げます。

令和3年3月

海南市長

神出政巳

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
(1) 法令等の根拠	2
(2) 計画の性格	2
(3) 上位計画・関連計画との関係	3
3. 計画の策定体制	4
(1) 策定委員会の開催	4
(2) 高齢者の現状等を把握するための実態調査の実施	4
(3) パブリックコメントの実施	4
4. 計画の期間	4
5. 国の動向	5
(1) 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の概要	5
(2) 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律の概要	7
第2章 海南市の高齢者等を取り巻く現状	8
1. 高齢者等の現状	8
(1) 高齢者の状況	8
(2) 高齢者世帯の状況	10
(3) 認知症高齢者の状況	10
(4) 要支援・要介護認定者の状況	11
(5) 介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者の状況	13
2. 海南市の日常生活圏域	14
3. 高齢者・家族介護者及び事業者の意識・実態	15
(1) 調査の目的	15
(2) 調査の実施概要	15
(3) 調査結果の概要	16
4. 第7期計画の進捗状況	25
(1) 介護保険サービス等の状況	25
(2) 高齢者施策の取組状況	36
5. 課題の整理	45
(1) 地域で支え合う暮らしのために	45
(2) 元気でいきいきとした暮らしのために	46
(3) 認知症になっても自分らしい暮らしのために	46
(4) 安全で安心した暮らしのために	47
(5) 持続可能な介護保険制度のある暮らしのために	47
第3章 計画の基本的な考え方	48
1. 基本理念	48
2. 基本目標	49
3. 施策体系	51

第4章 施策の展開	52
基本目標1. 地域包括ケアシステムの推進	52
(1) 地域包括支援センターの機能強化	53
(2) 生きがいづくりや社会参加の推進	53
(3) 介護人材の確保	54
(4) 介護予防・生活支援サービスの整備	55
基本目標2. 介護予防・健康づくりの充実・推進	56
(1) 介護予防の普及・啓発	57
(2) 自主活動や地域づくりの支援	57
(3) 地域ケア会議の充実	58
(4) 在宅医療と介護の連携の推進	59
基本目標3. 認知症対策の推進	60
(1) 認知症の知識の普及・啓発	60
(2) 認知症の早期発見・早期治療の推進	61
(3) 認知症高齢者の安全確保	61
(4) 認知症の人とその家族への支援	62
(5) 認知症の人に対する支援体制の強化	62
基本目標4. 高齢者が安心して暮らせるための環境整備	63
(1) 高齢者の住環境の充実	63
(2) 高齢者虐待の防止	63
(3) 成年後見制度及び日常生活自立支援事業の推進	63
(4) 地域防災や感染症対策への支援	64
(5) 高齢者の移動支援サービスの検討	64
(6) 高齢者の交通安全対策の推進	64
(7) 防犯対策の充実	64
(8) 高齢者福祉サービスの充実	65
基本目標5. 介護給付の適正化に向けた取組の推進	67
(1) 要支援・要介護認定の適正化	67
(2) ケアプランの点検	67
(3) 住宅改修等の点検	67
(4) 縦覧点検・医療情報との突合	67
(5) 介護給付費通知	67
第5章 介護保険事業の推進	69
1. 高齢者数と要支援・要介護認定者数の見込み	69
(1) 人口推計	69
(2) 要支援・要介護認定者数の推計	70
2. 介護保険サービス等の見込み	71
(1) 介護給付事業	71
(2) 予防給付事業	73
3. 介護保険サービス給付費の見込み	74
(1) 介護給付費及び介護予防給付費の見込み	74
(2) 標準給付費の見込み	76
(3) 地域支援事業費の見込み	76
(4) 介護保険施設等の整備	77
4. 第8期計画期間における第1号被保険者の介護保険料	80
(1) 財源構成	80
(2) 所得段階別加入割合補正後被保険者数の見込み	81
(3) 第1号被保険者の保険料基準額の算定	82
(4) 所得段階別第1号被保険者の保険料	83

第6章 計画の推進にあたって	84
1. 計画の推進体制	84
(1) 庁内の推進体制	84
(2) 地域との協働体制	84
(3) 国及び和歌山県との連携	85
2. 計画の進行管理	86
(1) 進捗状況の把握・評価	86
(2) 計画の見直し	86
3. 計画の周知	86
資料編	87
1. 海南市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会条例	87
2. 海南市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会名簿	88
3. 計画策定経過	89
4. 用語解説	90
5. 介護保険サービスの内容	95

計画本文中に付しているアスタリスク記号（＊）は、資料編の「用語解説」で解説している語句を表しています。なお、複数出現する場合は、最初の用語のみにアスタリスク記号を付けています。



計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

我が国の総人口は、令和元年10月1日現在、1億2,617万人となっており、65歳以上の高齢者人口は3,589万人で、総人口に占める高齢者人口の割合（高齢化率）が28.4%となっています。

高齢者人口は、令和24年（2042年）にピークを迎えるとされる中、令和7年（2025年）以降は「高齢者の急増」から「現役世代人口の急減」に局面が変化すると見込まれており、社会活力を維持・向上するためには、現役世代人口が急減する中で、高齢者をはじめとする多様な就労・社会参加を促進するための「健康寿命の延伸」や労働力の制約が強まる中での「医療・介護サービスの確保」が求められています。

また、地域共生社会の実現を図るため、令和2年6月には「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立し、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等が実施されます。

海南市（以下「本市」という。）では、平成30年3月に「海南市高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画」（以下「第7期計画」という。）を策定し、「誰もが安心していきいきと暮らしているまちづくり」を基本理念として、地域包括ケアシステム*の推進と高齢者福祉の充実に向けた取組を進めてきました。

一方で、本市の高齢化率は、令和2年9月末現在で36.5%と、全国及び和歌山県を大きく上回るスピードで高齢化が進んでおり、特に後期高齢者が増加しています。また、高齢化の進行に伴い、一人暮らし高齢者及び夫婦ともに高齢者の世帯が増加しており、日常的な見守りや緊急時の対応などをはじめとする、地域における助け合いや支え合いが一層重要な状況になっています。

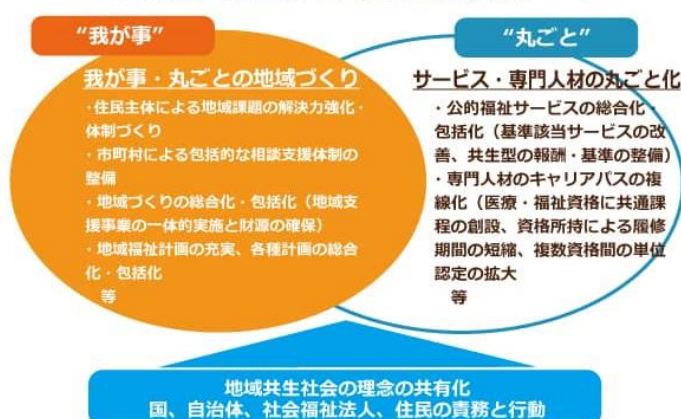
こうした本市の状況や国の動向などを踏まえながら、第7期計画の取組を継承しつつ、これからの高齢者があらゆる世代の市民とともに豊かにいきいきと暮らせる地域共生社会を目指して、新たに「海南市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定するものです。

◇地域共生社会とは

「地域共生社会」とは、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、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人與人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。

（平成29年2月7日 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定より）

「地域共生社会」実現の全体像イメージ



2. 計画の位置づけ

(1) 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 及び介護保険法第 117 条の規定に基づく、「高齢者福祉計画」（法律上は、「老人福祉計画」）と「介護保険事業計画」を一体のものとして策定することで、介護保険及び福祉サービスを総合的に展開することを目指すものです。

また、国の定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」、和歌山県が策定する「わかやま長寿プラン」、「和歌山県保健医療計画」、本市が策定する「海南市総合計画」、「海南市地域福祉計画」などの関連計画の内容を踏まえたものとします。

(2) 計画の性格

第 6 期計画以後の計画は、国が定める「2025 年を見据えた地域包括ケア計画」により地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、地域包括ケアシステムを推進するものであることから、本計画は、第 7 期計画の後継計画として、理念や考え方を引き継いで策定するものです。

「高齢者福祉計画」は、高齢者福祉に関する施策全般にわたる計画であり、高齢者に対する福祉事業における総合的な計画です。

「介護保険事業計画」は、高齢者福祉計画のうち、介護・支援を必要とする高齢者及び要支援・要介護状態*になるおそれのある高齢者に対する部分など、介護保険事業において実施する施策を担う計画です。

【図表 1 高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係図】

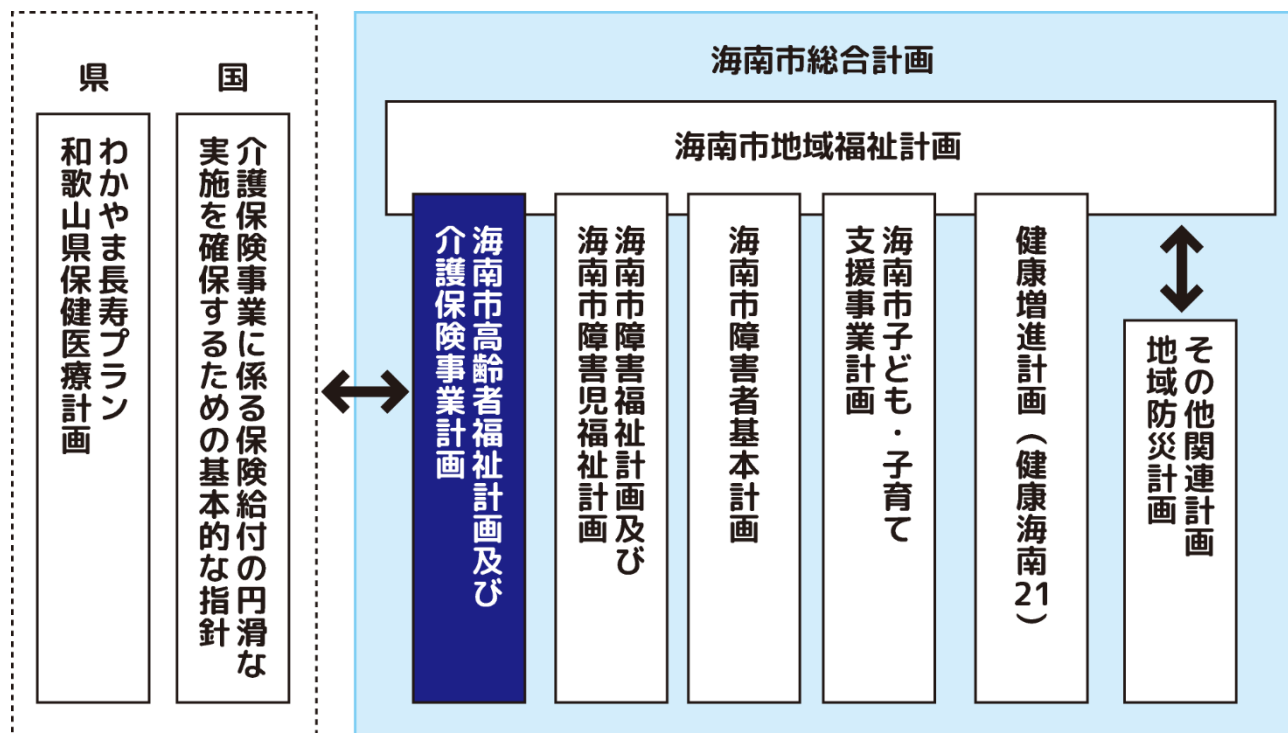


(3) 上位計画・関連計画との関係

本計画は、本市の総合的な行政運営の方針を示した「海南市総合計画」を上位計画とし、その方針に沿って策定されるものです。

また、「海南市地域福祉計画」をはじめ、高齢者保健福祉に関連する他分野の計画との整合を図りながら策定するものとします。

【図表2 上位計画・関連計画との関係図】



3. 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、高齢者の現状やニーズ、地域の状況などをきめ細かく把握し、計画に反映するため、以下の体制で行いました。

(1) 策定委員会の開催

幅広い知見を通じて計画の総合的な検討を進めるため、学識経験者や保健・医療及び福祉の関係者、各種団体の代表者、公募による被保険者代表者などが参画する「海南市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」を開催しました。

(2) 高齢者の現状等を把握するための実態調査の実施

本市の高齢者の現状等を把握するため、国が示す項目をベースとした「介護予防・日常生活圏域*ニーズ調査」、在宅で介護サービスを利用している方やその方の介護者を対象とした「在宅介護実態調査」、介護サービス事業所を運営する法人を対象とした「介護サービス事業所調査」を実施しました。

(3) パブリックコメントの実施

広く市民の意見を募るため、パブリックコメントを実施しました。

(実施期間：令和3年2月1日～令和3年2月22日)

4. 計画の期間

本計画は、令和3年度から令和5年度までの3か年計画です。

介護保険法第117条第1項の規定により、3年を1期として定められている介護保険事業計画に合わせて3年ごとの見直しとなります。

また、高齢者福祉計画も介護保険事業計画と一体的に整備することから、高齢者福祉計画も3年ごとに見直します。



5. 国の動向

（１）介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の概要

介護保険法第 116 条において、厚生労働大臣は地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」を定めることとされており、第 8 期計画においては、第 7 期計画に掲げた目標や具体的な施策を踏まえ、次の 7 項目のとおり、令和 7 年（2025 年）を目指した地域包括ケアシステムの整備、更に現役世代が急減する令和 22 年（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について計画に位置づけることが求められています。

①令和 7 年（2025 年）・令和 22 年（2040 年）を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

○「団塊の世代」が 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）、更にはいわゆる「団塊ジュニア世代」が 65 歳以上となる令和 22 年（2040 年）に向けて、人口推計等からの介護需要を踏まえ、第 8 期計画において、具体的な取組内容やその目標を計画に位置づける。

②地域共生社会の実現

○地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる地域共生社会の実現にあたっては、その理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取組を行う。

③介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

被保険者が要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要支援・要介護状態となった場合においても、可能な限り住み慣れた地域にて自立した日常生活を送れるようにすることは、介護保険制度の重要な目的であり、そのためには、次の事項に留意しながら介護予防・健康づくりの取組を強化する。

○一般介護予防事業の推進に関して「PDCA サイクル*」に沿った推進、「専門職の関与」、「他の事業との連携」を行う。

○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示として就労的活動等の環境整備を進める。

○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえる。

○保険者機能強化推進交付金等を活用した施策を充実させ、推進する。

○在宅医療*・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等を図る。

○要支援・要介護者*に対するリハビリテーション*の目標等を設定する。

○PDCA サイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境を整備する。

④有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅*の設置状況を把握する。

○サービス基盤の整備にあたっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案する。

⑤認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

○認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」（認知症になっても住みやすい社会を形成）と「予防」（発症や進行を遅らせる）を車の両輪とし、5つの柱に基づいて認知症施策を推進する。

1）普及啓発・本人発信支援

2）予防

3）医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

4）認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

5）研究開発・産業促進・国際展開

○教育等他の分野とも連携して取組を進める。

⑥地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

現状の介護人材不足に加え、令和7年（2025年）以降は現役世代人口の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となるため、介護人材確保の必要性を把握するとともに、次のことについて取組を強化する。

○介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善などの取組

○総合事業等の担い手確保に関する取組

○要支援・要介護認定*を行う体制の計画的な整備に関する取組

○文書負担軽減に向けた具体的な取組

⑦災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えに対する取組を進める。

（２）地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律の概要

①地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

○市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

②地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

○認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
○市町村の地域支援事業*における関連データの活用努力義務を規定する。
○介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

③医療・介護のデータ基盤の整備の推進

○介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定する。
○医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報の安全性を担保しつつ提供することができることとする。
○社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

④介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

○介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
○有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
○介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行５年間の経過措置を、更に５年間延長する。

⑤社会福祉連携推進法人制度の創設

○社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO*法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。



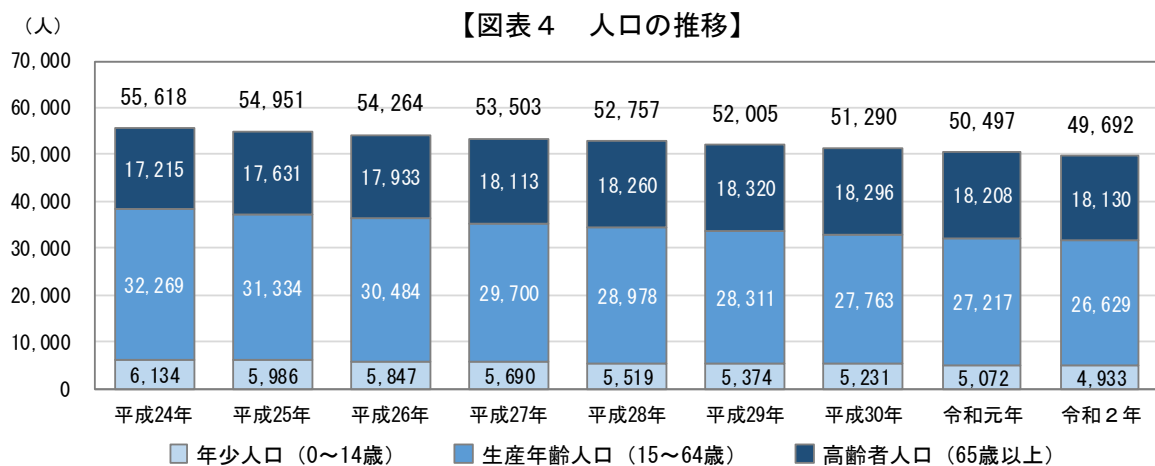
海南市の高齢者等を取り巻く現状

1. 高齢者等の現状

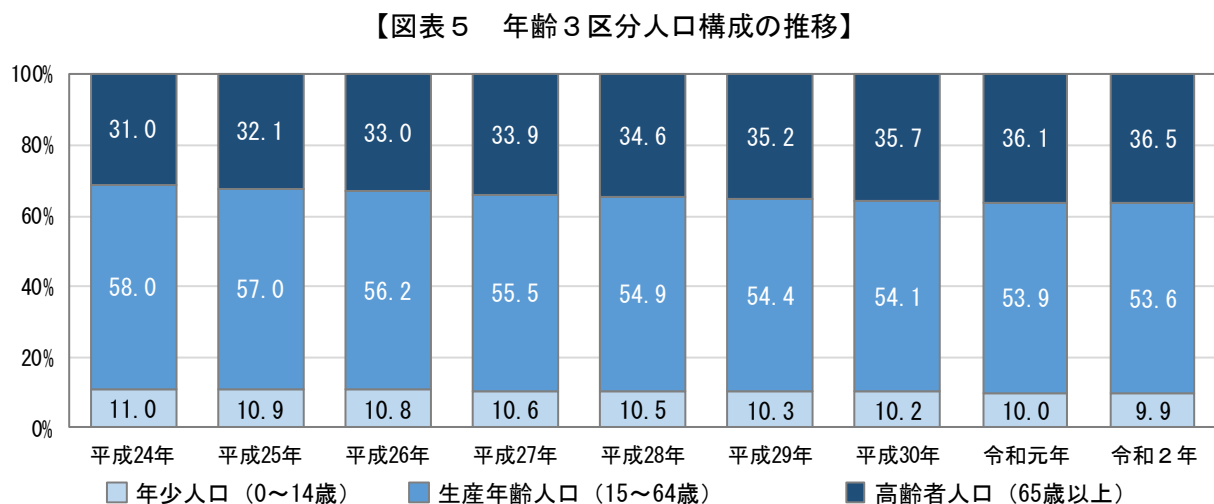
(1) 高齢者の状況

本市の人口は減少傾向で推移しており、令和2年9月末現在で49,692人（年少人口（0～14歳）：4,933人、生産年齢人口（15～64歳）：26,629人、高齢者人口（65歳以上）：18,130人）となっています。

また、高齢者人口は増加傾向で推移していましたが、平成29年以降は減少に転じています。



資料：住民基本台帳及び外国人登録者数（各年9月末現在）



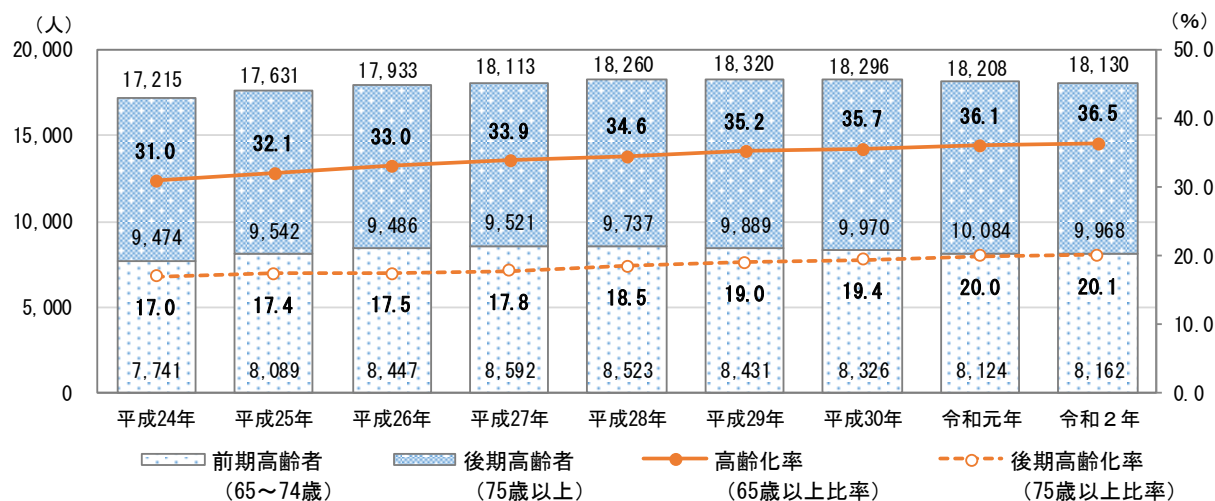
資料：住民基本台帳及び外国人登録者数（各年9月末現在）

本市の高齢者人口（65 歳以上）は、令和 2 年 9 月末現在で 18,130 人となっています。

また、総人口に占める高齢者人口の比率（高齢化率）及び 75 歳以上人口の比率（後期高齢化率）は、ともに上昇が続いており、令和 2 年には高齢化率が 36.5%、後期高齢化率が 20.1%となっています。

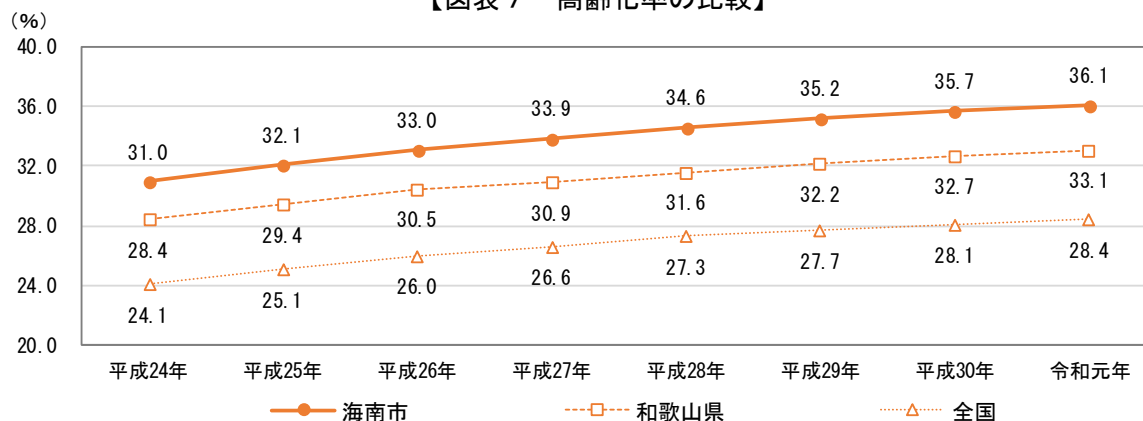
さらに、高齢化率は全国及び和歌山県より高い水準で推移しています。

【図表 6 高齢者人口及び高齢化率の推移】



資料：住民基本台帳及び外国人登録者数（各年 9 月末現在）

【図表 7 高齢化率の比較】



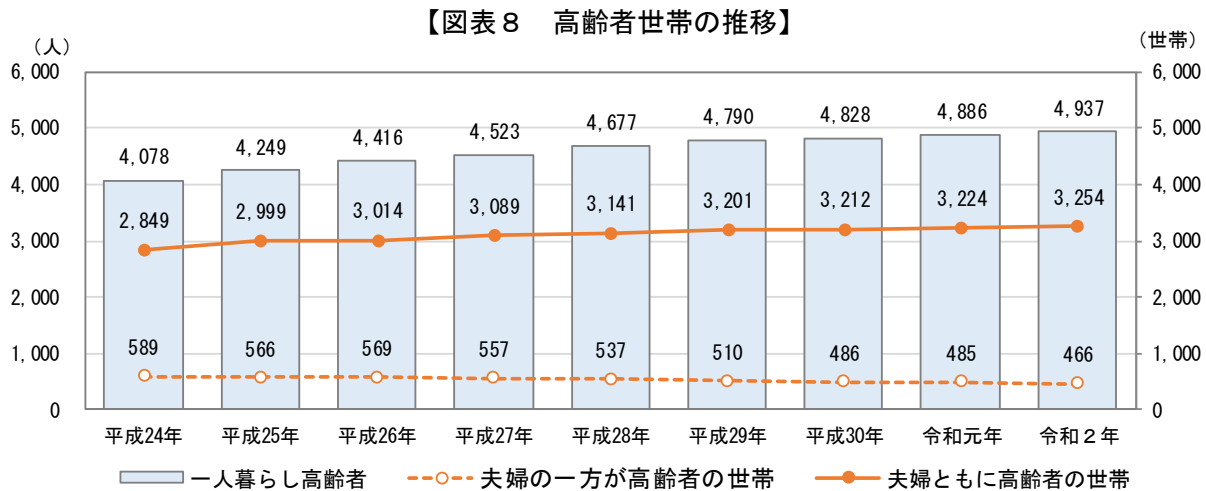
資料：海南市は住民基本台帳及び外国人登録者数（各年 9 月末現在）

全国及び和歌山県は総務省統計局「人口推計」（各年 10 月 1 日現在）

(2) 高齢者世帯の状況

本市における一人暮らし高齢者は増加傾向で推移しており、令和2年1月1日現在で4,937人となっています。

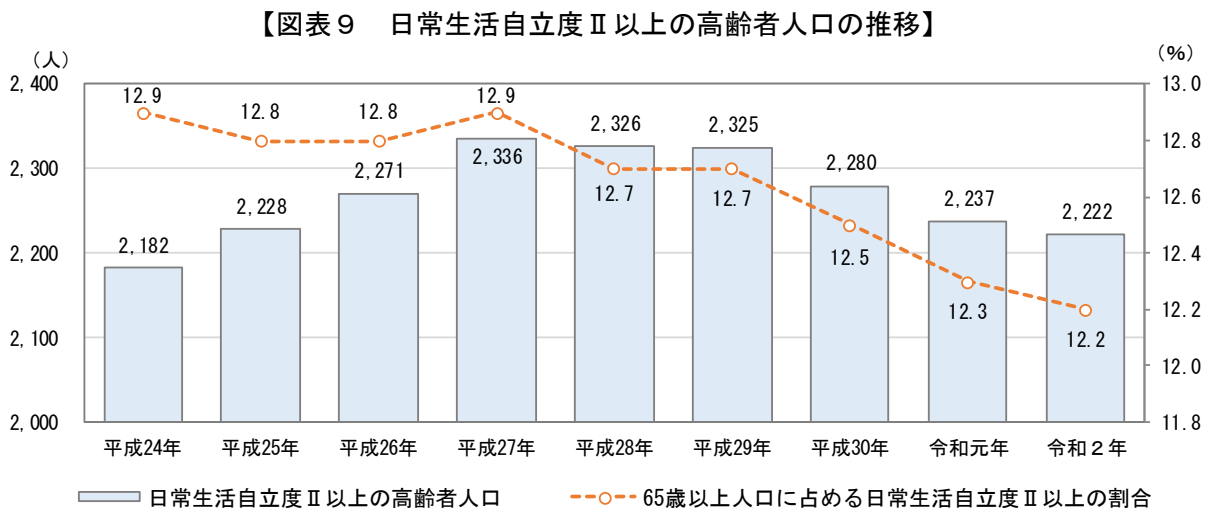
また、高齢者世帯の推移をみると、夫婦ともに高齢者の世帯が年々増加しており、令和2年1月1日現在で3,254世帯となっています。



資料：高齢者福祉行政報告例（平成24年～平成25年は各年3月末現在、平成26年以降は1月1日現在）

(3) 認知症高齢者の状況

日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者*は増加傾向で推移していましたが、平成27年以降は減少に転じており、令和2年4月1日現在で2,222人（65歳以上人口に占める日常生活自立度Ⅱ以上の割合：12.2%）となっています。



資料：高齢介護課（各年4月1日現在）

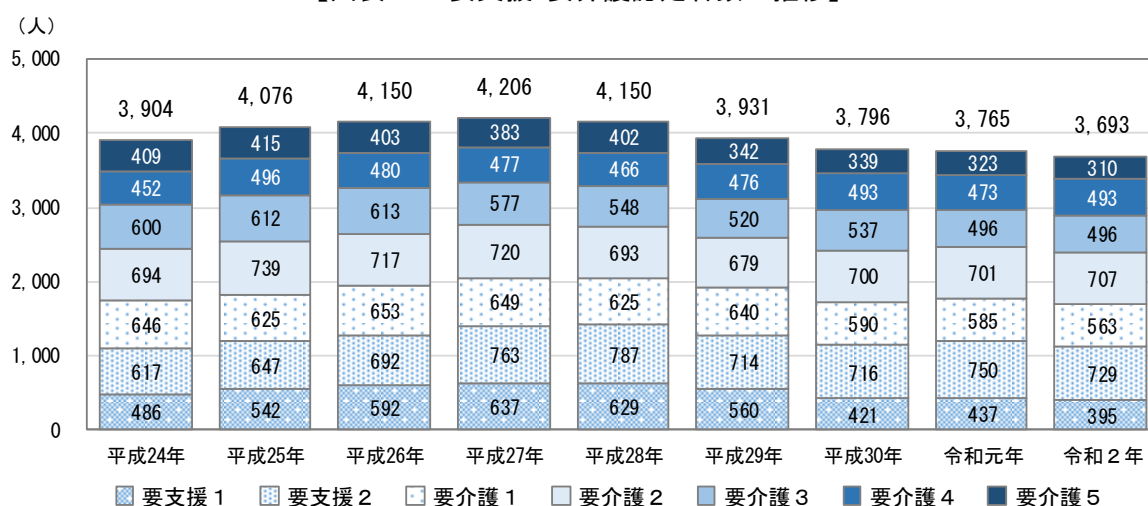
(4) 要支援・要介護認定者の状況

本市の第1号被保険者*における要支援・要介護認定者数は増加傾向で推移していましたが、平成27年以降は減少に転じており、令和2年9月末現在で3,693人（要支援認定者：1,124人、要介護認定者：2,569人）となっています。

また、要支援・要介護認定者数の構成比をみると、令和2年9月末現在で軽度認定者（要支援1・2及び要介護1）が45.6%、中度認定者（要介護2・3）が32.5%、重度認定者（要介護4・5）が21.7%となっています。

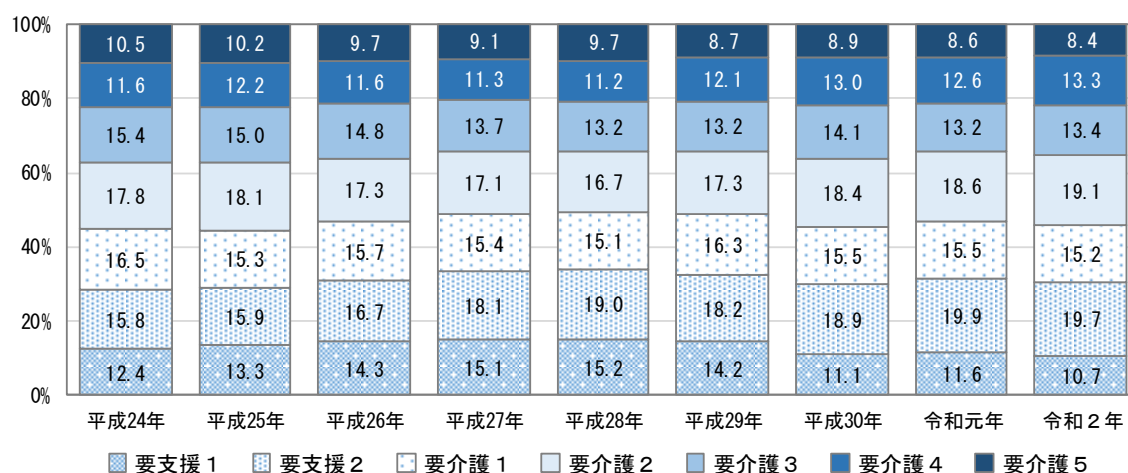
さらに、要支援・要介護認定者数の構成比は、令和2年9月末現在で全国及び和歌山県よりも軽度認定者の割合が低くなっています。

【図表10 要支援・要介護認定者数の推移】



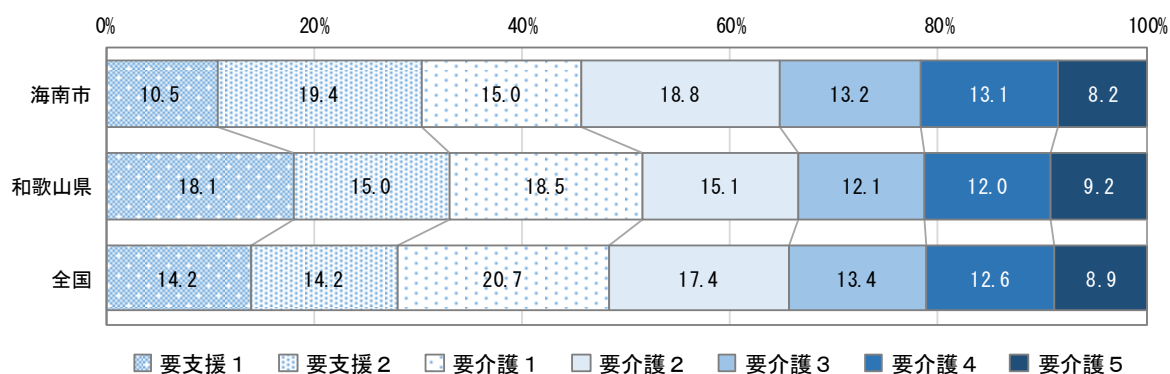
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

【図表11 要支援・要介護認定者数構成比の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

【図表 12 要支援・要介護認定者数構成比の比較】

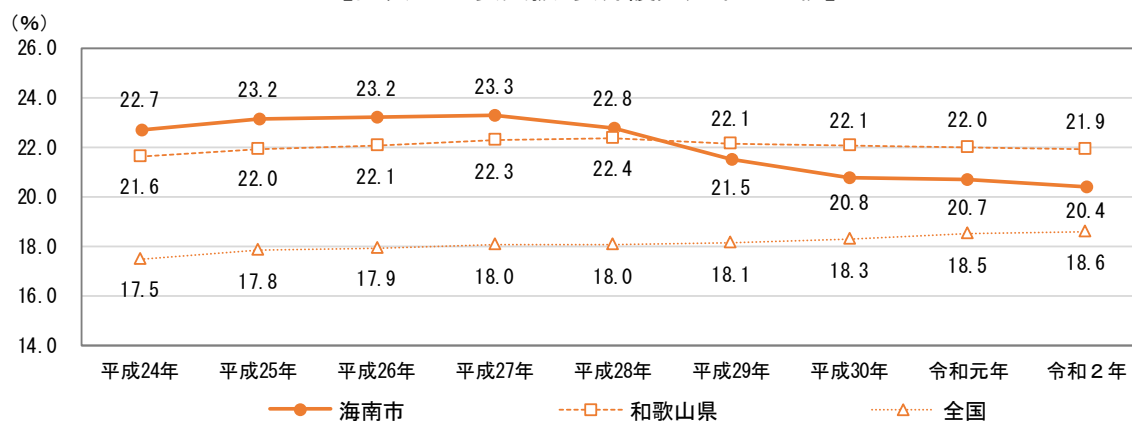


資料：介護保険事業状況報告（令和 2 年 9 月末現在）

本市の第 1 号被保険者における要支援・要介護認定率は増加傾向で推移していましたが、平成 27 年以降は減少に転じており、令和 2 年 9 月末現在で 20.4%となっています。

また、要支援・要介護認定率は、全国及び和歌山県よりも高い水準で推移してきましたが、平成 29 年以降は和歌山県を下回っています。

【図表 13 要支援・要介護認定率の比較】

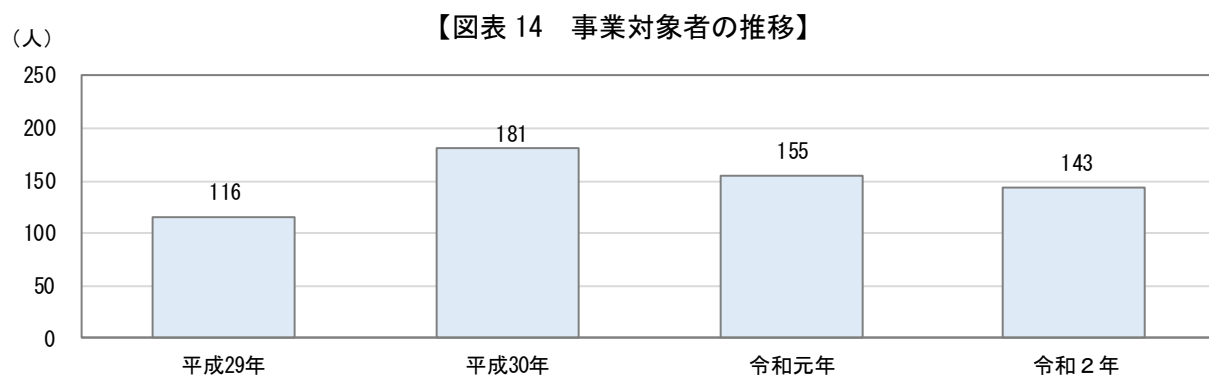


資料：介護保険事業状況報告（各年 9 月末現在）

（５）介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者の状況

要支援者*と要支援状態となるおそれのある高齢者を対象として、介護予防と日常生活への支援を切れ目なく提供する仕組みとして「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）」が創設され、本市では、平成 29 年 4 月より開始しています。

事業対象者（総合事業のサービスを利用できる人）は平成 30 年より減少傾向で推移しており、令和 2 年 9 月末現在で 143 人となっています。



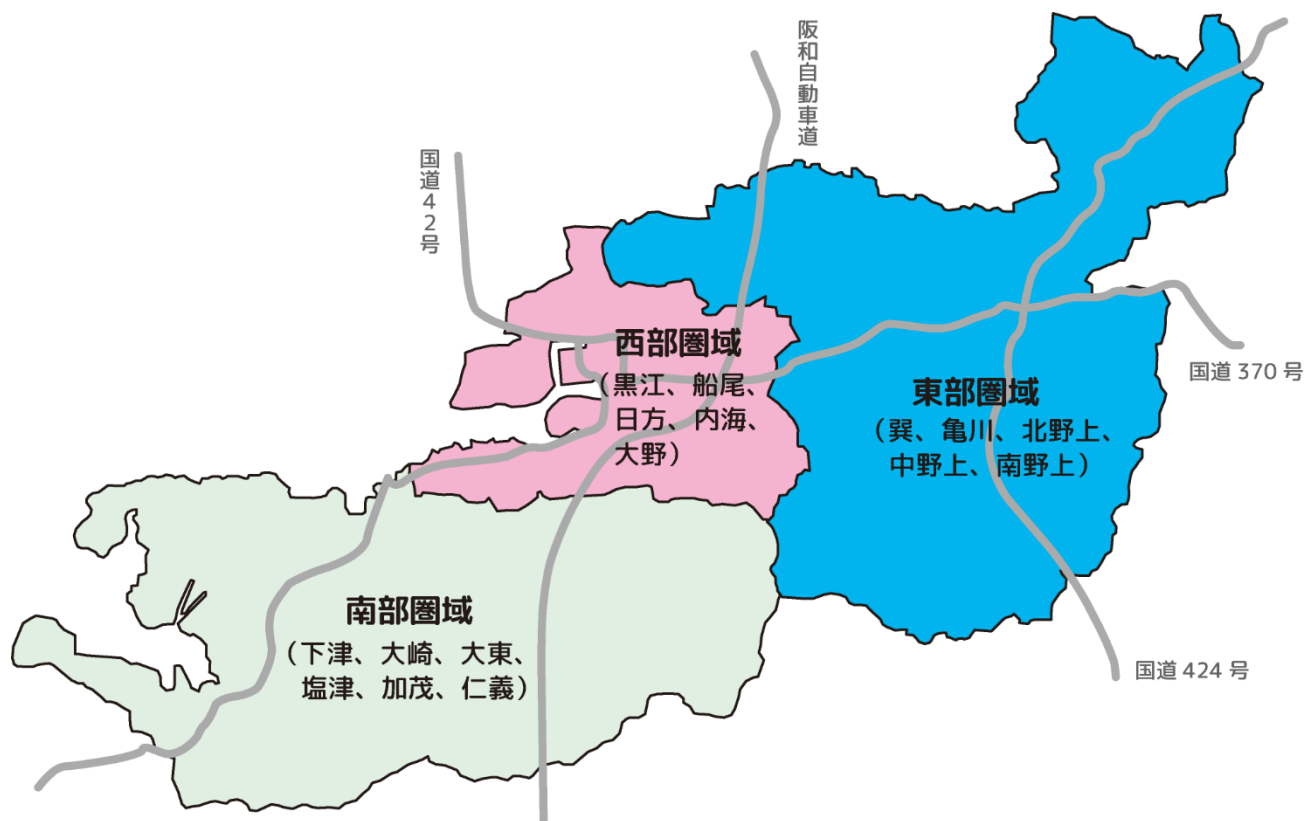
資料：高齢介護課（各年 9 月末現在）

2. 海南市の日常生活圏域

日常生活圏域とは、高齢者が地域において安心して日常生活を営むことができるようにするために、地理的条件、人口、交通、その他の社会的条件、施設の整備の状況などを総合的に勘案して定める圏域です。

本市の日常生活圏域は以下のとおりです。

【図表 15 海南市の日常生活圏域】



圏域ごとの本市の状況は、南部地域で高齢化率が 40.6%と高くなっており、西部地域では 38.4%、東部地域では 32.4%と地域による差がみられます。

【図表 16 圏域別高齢化の状況】

区分	西部圏域	東部圏域	南部圏域
面積	15.560 km ²	45.750 km ²	39.750 km ²
人口	18,880 人	19,978 人	10,834 人
高齢者人口	7,253 人	6,474 人	4,403 人
高齢化率	38.4%	32.4%	40.6%

資料：住民基本台帳及び外国人登録者数（令和2年9月末現在）

3. 高齢者・家族介護者及び事業者の意識・実態

(1) 調査の目的

高齢者を取り巻く環境が刻々と変化する中で、調査対象の現在の状況や意向、抱えている問題、また、介護保険制度・高齢者福祉サービスに対する考え方などを把握し、より実態に即した計画にするための基礎資料を得ることを目的として実施しました。

(2) 調査の実施概要

調査名	調査対象	配布数		回収数	回収率	調査期間	調査方法
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	市内在住の 65 歳以上の方（要支援 1・要支援 2 の方、総合事業の事業対象の方、及び要介護認定を受けていない方）から無作為抽出	3,200 人		2,109 人	65.9%	令和 2 年 4 月 4 日 ～ 4 月 30 日	郵送配布・郵送回収
在宅介護実態調査	市内在住の在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている方及びその介護者から無作為抽出	800 人		453 人	56.6%		
介護サービス事業所調査	本市で介護サービス事業所を運営する法人 A 票：法人向け B 票：事業所向け	A 票	48 か所	33 か所	68.8%		
		B 票	232 か所	150 か所	64.7%		

※調査結果の見方

- 回答結果の割合「%」は、有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第 2 位で四捨五入したものです。そのため、単数回答であっても合計値が 100%にならない場合があります。
- 複数回答の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が 100%を超える場合があります。
- 図表中において「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が困難なものです。
- 図表中の「n」は、集計対象者総数を表しています。

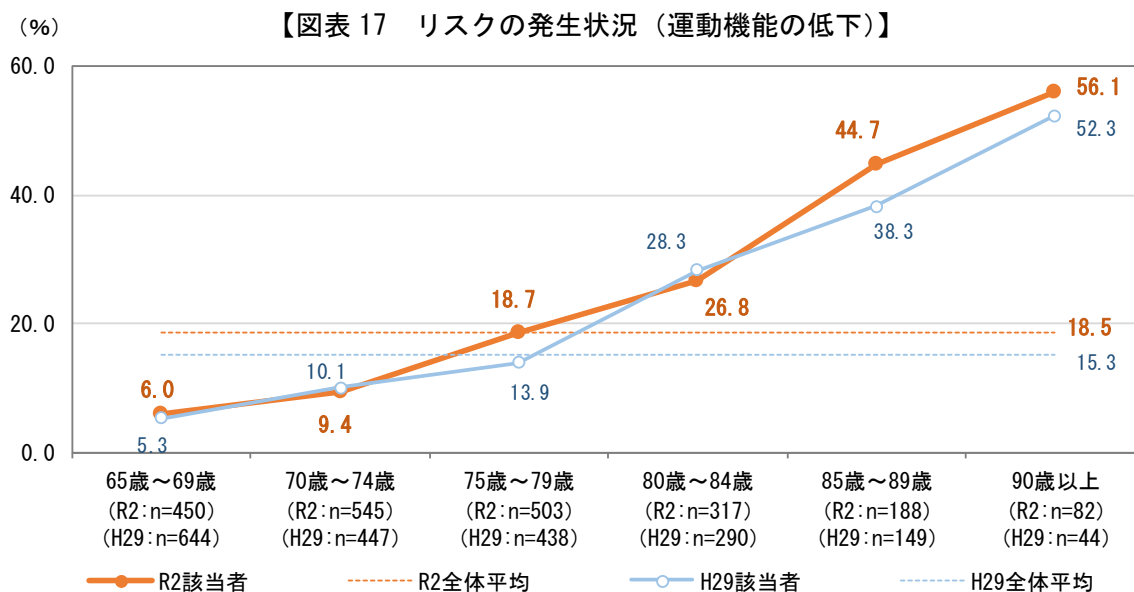
(3) 調査結果の概要

①介護予防・日常生活圏域二ス調査

ア) 運動機能の低下

運動機能が低下している高齢者は全体平均 18.5%で、年齢区分別でみると、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。

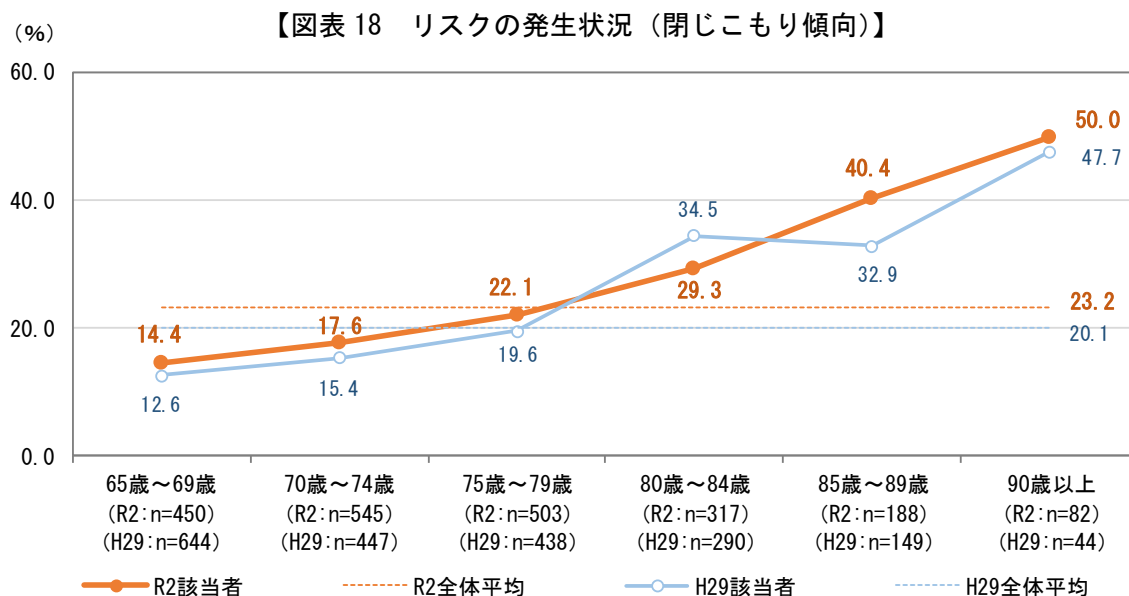
また、経年変化でみると、平成 29 年度と比較して全体平均が 3.2 ポイント高くなっています。



イ) 閉じこもり傾向

閉じこもり傾向のある高齢者は全体平均 23.2%で、年齢区分別でみると、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。

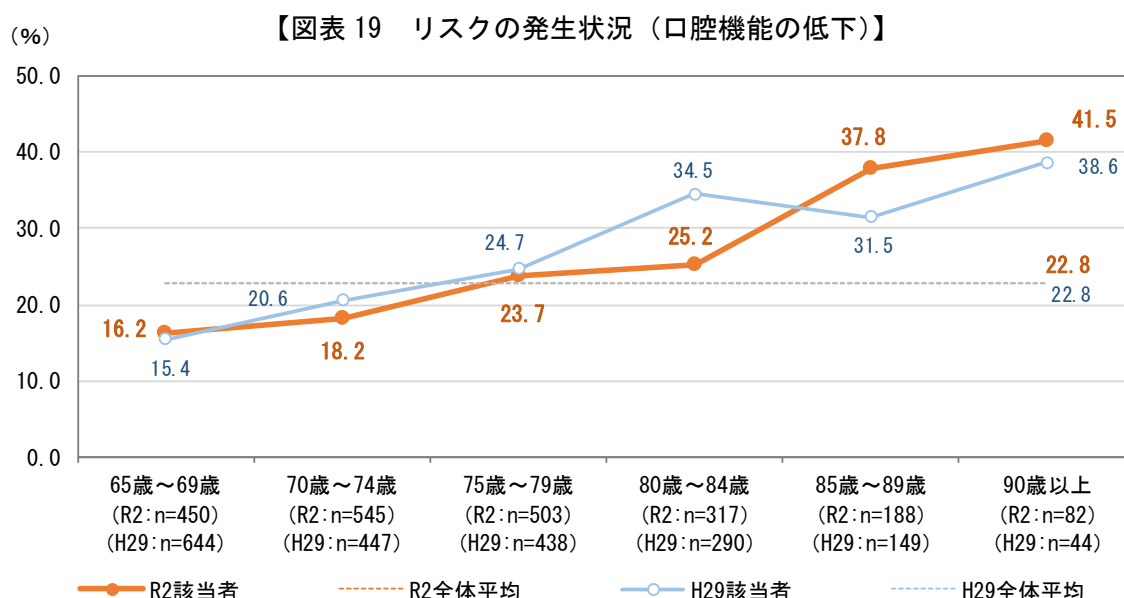
また、経年変化でみると、平成 29 年度と比較して全体平均が 3.1 ポイント高くなっています。



ウ) 口腔機能の低下

口腔機能が低下している高齢者は全体平均 22.8%で、年齢区分別でみると、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。

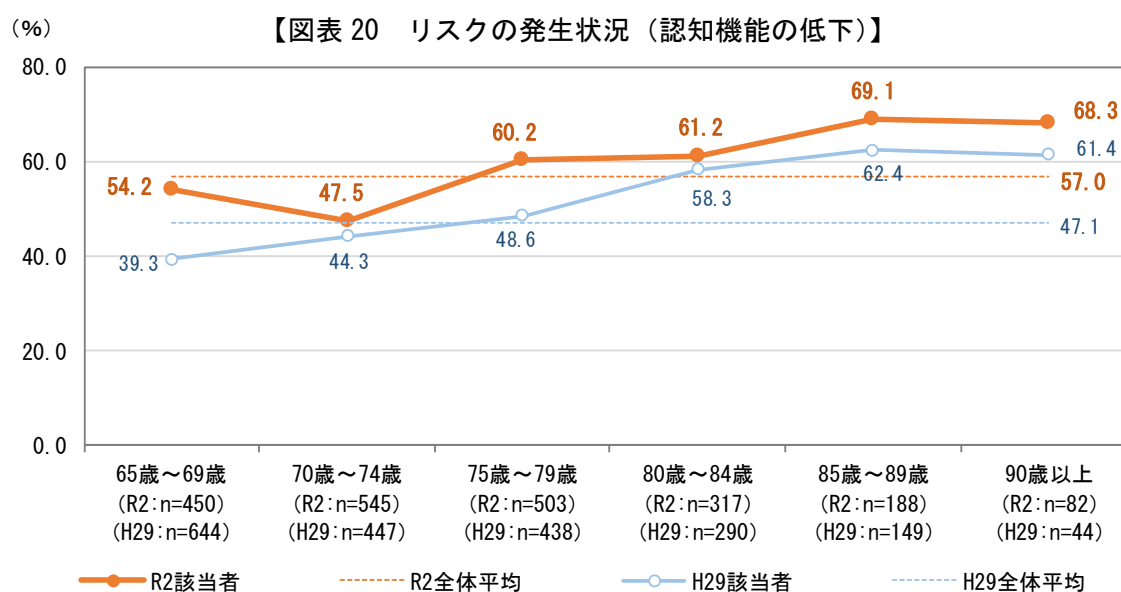
また、経年変化でみると、平成 29 年度と比較して全体平均に変化はありません。



エ) 認知機能の低下

認知機能が低下している高齢者は全体平均 57.0%で、年齢区分別でみると、70 歳以上において、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。

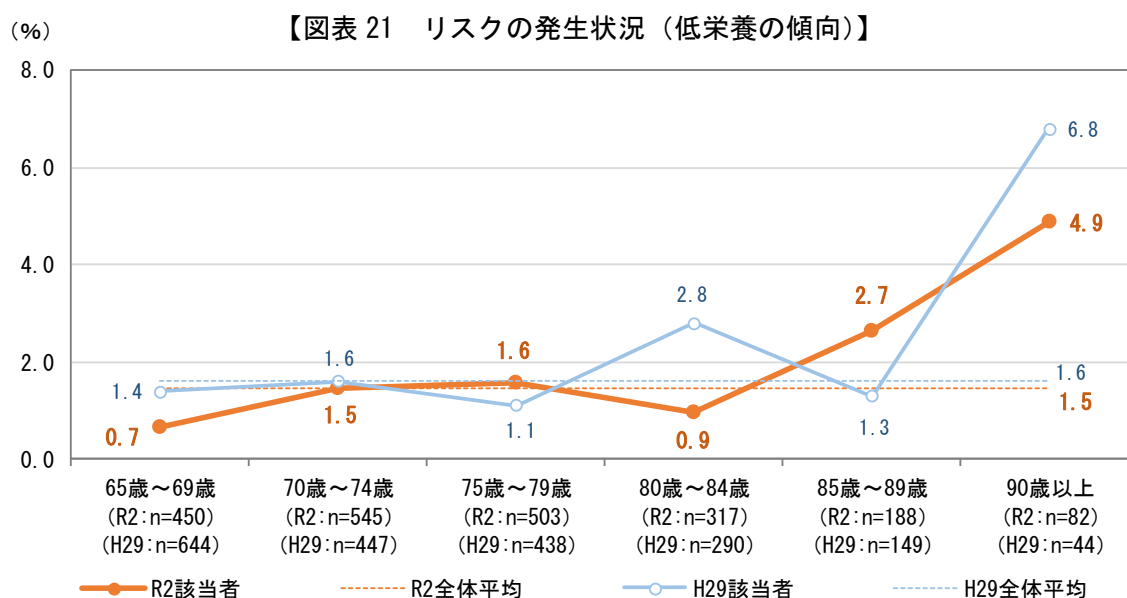
また、経年変化でみると、平成 29 年度と比較して全体平均が 9.9 ポイント高くなっています。



オ) 低栄養の傾向

低栄養状態にある高齢者は全体平均 1.5% で、年齢区分別でみると、80 歳以上において、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。

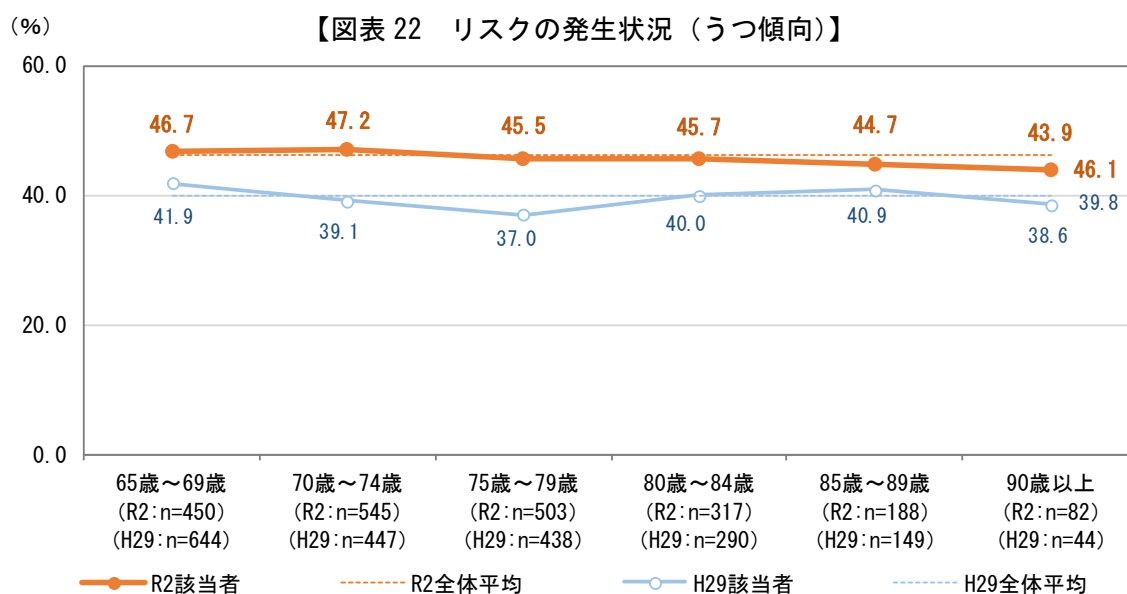
また、経年変化でみると、平成 29 年度と比較して全体平均が 0.1 ポイント低くなっています。



カ) うつ傾向

うつ傾向がある高齢者は全体平均 46.1% で、年齢区分別でみると、すべての年齢において 45% 前後となっています。

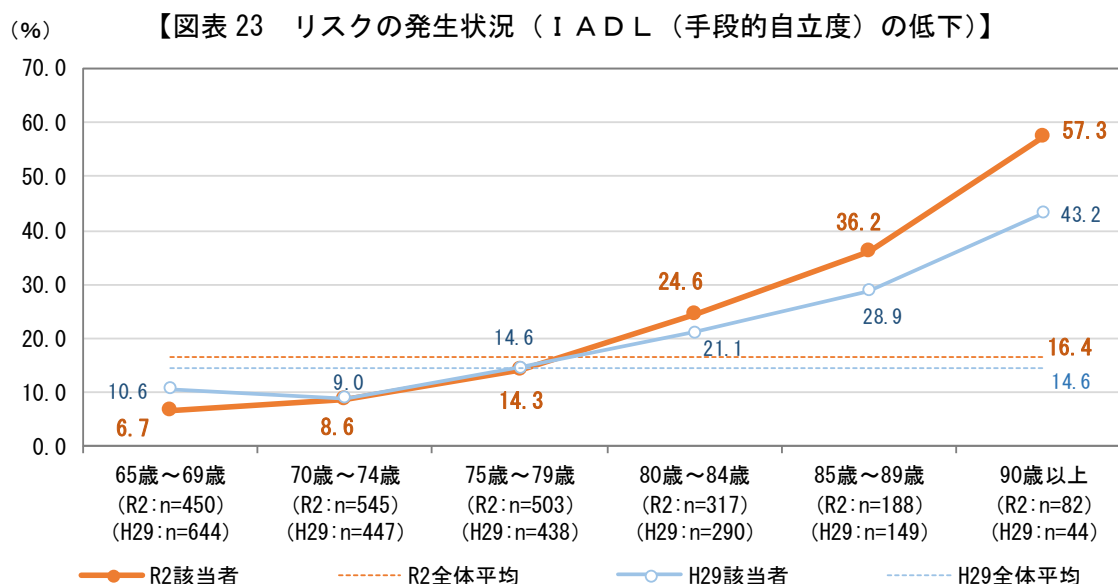
また、経年変化でみると、平成 29 年度と比較して全体平均が 6.3 ポイント高くなっています。



キ) I A D L（手段的自立度）の低下

日用品の買物や食事の準備、金銭管理など、日常生活動作（ADL）よりも高度な生活行動である I A D L（手段的自立度）が低下している高齢者は全体平均 16.4%で、年齢区分別でみると、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。

また、経年変化でみると、平成 29 年度と比較して全体平均が 1.8 ポイント高くなっています。



＝ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果のまとめ

リスクの発生状況について、「認知機能の低下」が 57.0%で最も高く、次いで「うつ傾向」が 46.1%、「閉じこもり傾向」が 23.2%となっています。

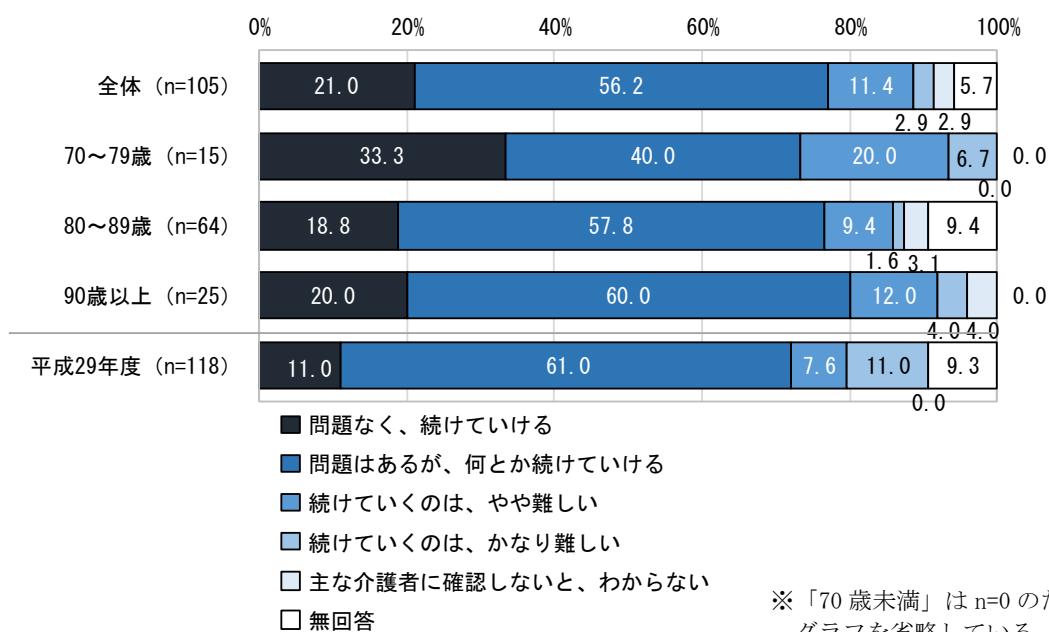
うつ傾向であると、社会活動が不活発になり、日中ほとんど自宅から外出しない閉じこもり傾向になることが多いと考えられ、閉じこもり傾向とうつ傾向は相互に関連した関係であると言われています。また、閉じこもり傾向にある高齢者は様々な要支援・要介護のハイリスク状態を併存している場合が多いと考えられます。

②在宅介護実態調査

ア) 介護者の就労の継続

主な介護者の就労の継続について、今後も仕事と介護の両立を「問題なく、続けていける」が、平成29年度と比較して10.0ポイント増加しており、介護者の就労の継続傾向がみられます。

【図表 24 介護者の就労の継続】

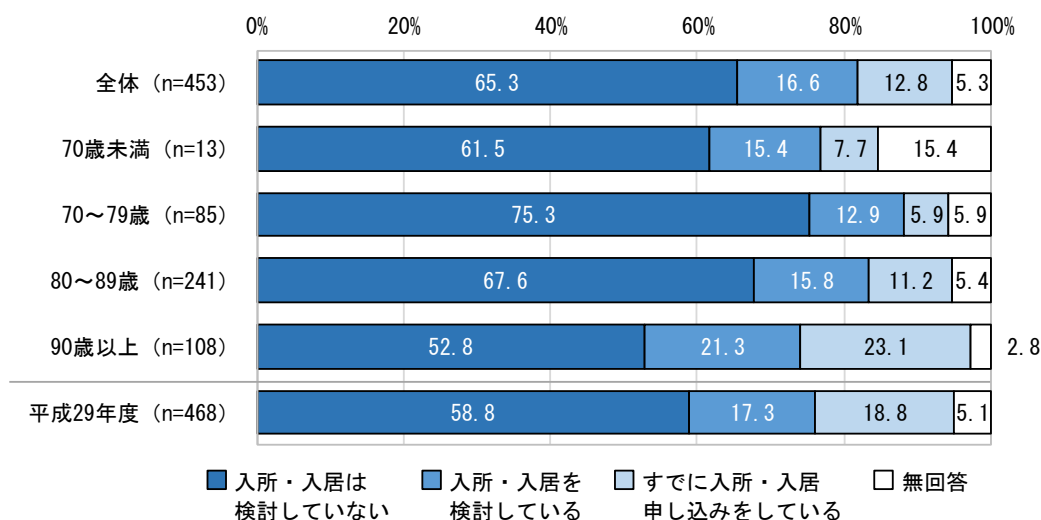


イ) 要介護者の在宅生活の継続

現時点における施設等への入所・入居の検討状況について、全体では「入所・入居は検討していない」が最も多く65.3%、次いで「入所・入居を検討している」が16.6%、「すでに入所・入居の申し込みをしている」が12.8%となっています。

また、平成29年度と比較すると、「入所・入居は検討していない」では6.5ポイント増と、要介護者の在宅生活の継続傾向がみられます。

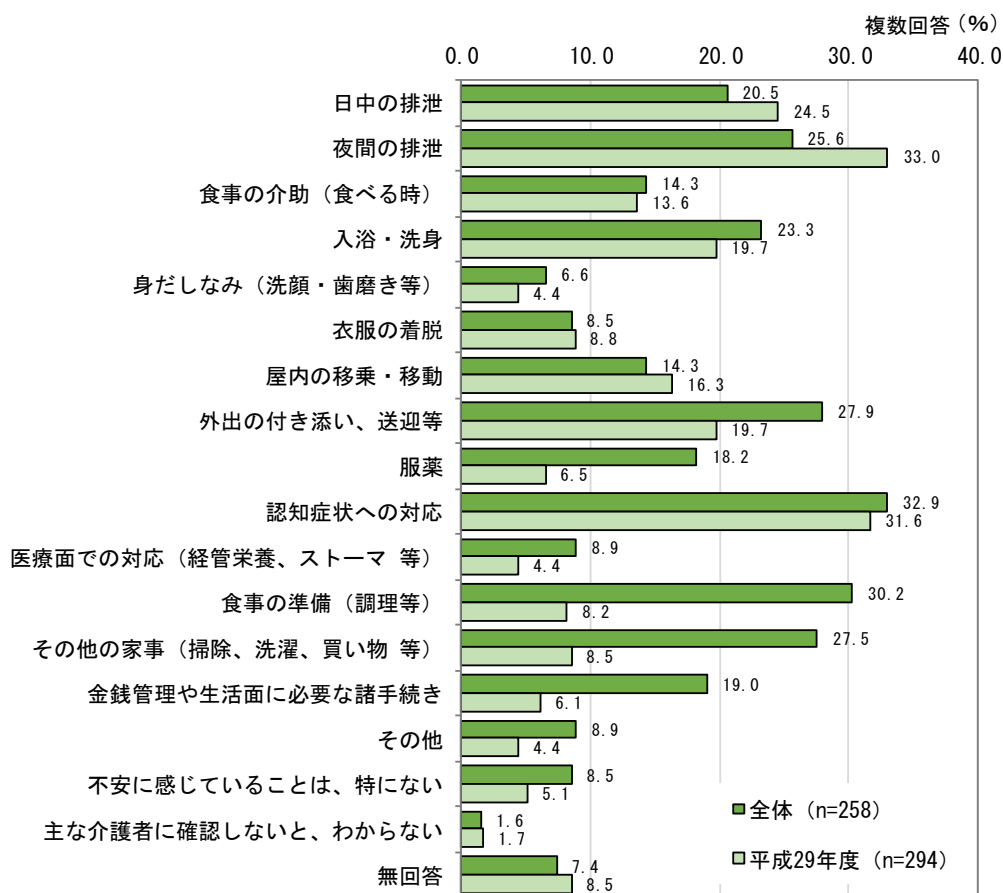
【図表 25 施設等への入所・入居の検討状況】



現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等について、全体では「認知症状への対応」が最も多く 32.9%、次いで「食事の準備（調理等）」が 30.2%となっています。

また、平成 29 年度と比較すると、「夜間の排泄」は 7.4 ポイント減、「日中の排泄」は 4.0 ポイント減で不安に感じている割合が下がっているものの、「食事の準備（調理等）」が 22.0 ポイント増で最も多く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」が 19.0 ポイント増、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が 12.9 ポイント増と、不安に感じている割合が高くなっているものも多くあります。

【図表 26 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等】



在宅介護実態調査結果のまとめ

働きながら介護を続けていけると考える介護者は約 8 割で、就労継続が困難な人は少ない状況にあります。また、施設等への入所・入居を検討している人も約 2 割と少ない状況です。

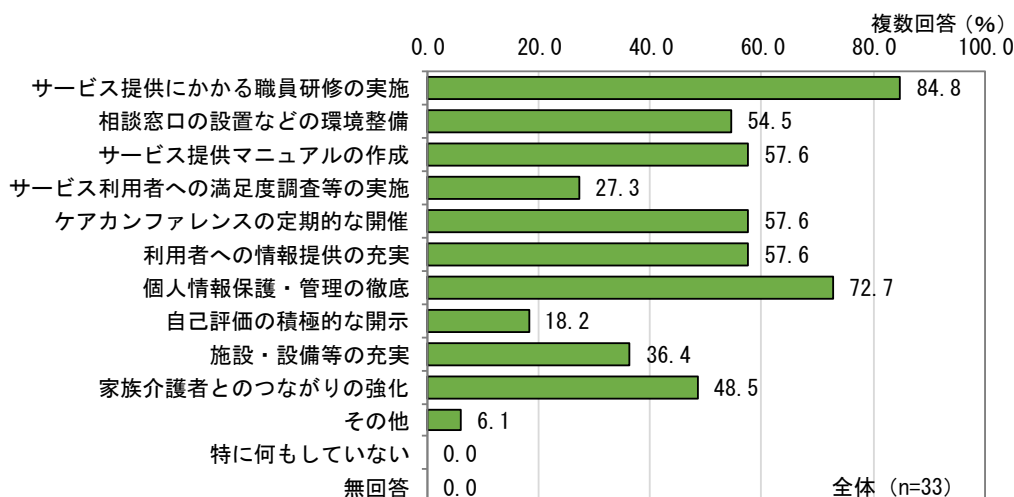
介護者は、「認知症への対応」や「食事の準備（調理等）」などに不安を感じており、今後も介護離職が少ない状況を保つためのサービスの維持・拡充が求められています。

③介護サービス事業所調査

ア) サービスの質の向上に向けた取組状況等について

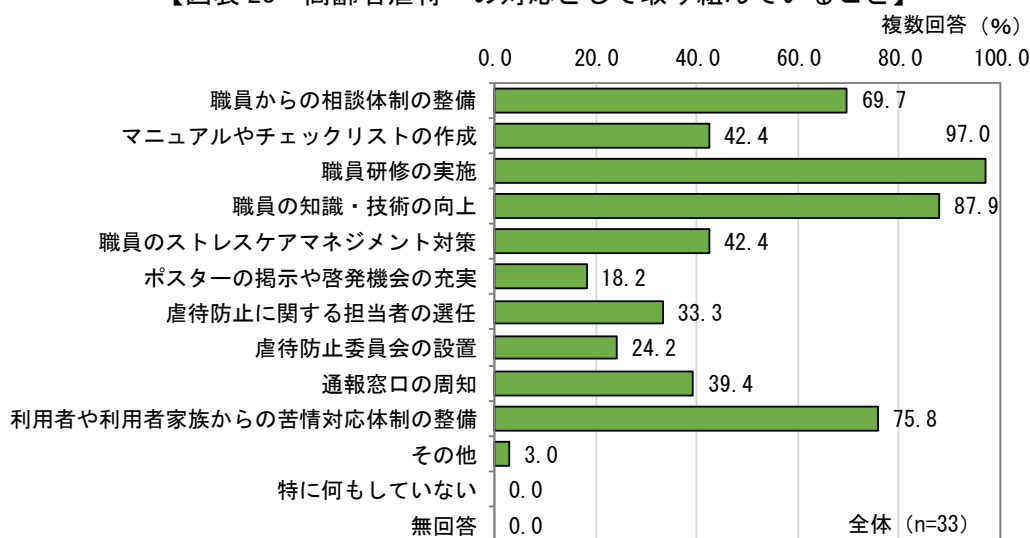
法人として、サービスの質の向上に向けて特に取り組んでいることは、「サービス提供にかかる職員研修の実施」が最も多く 84.8%、次いで「個人情報保護・管理の徹底」が 72.7%、「サービス提供マニュアルの作成」、「ケアカンファレンスの定期的な開催」、「利用者への情報提供の充実」が 57.6%となっています。

【図表 27 サービスの質の向上に向けて特に取り組んでいること】



高齢者虐待への対応として取り組んでいることは、「職員研修の実施」が最も多く 97.0%、次いで「職員の知識・技術の向上」が 87.9%、「利用者や利用者家族からの苦情対応体制の整備」が 75.8%となっています。

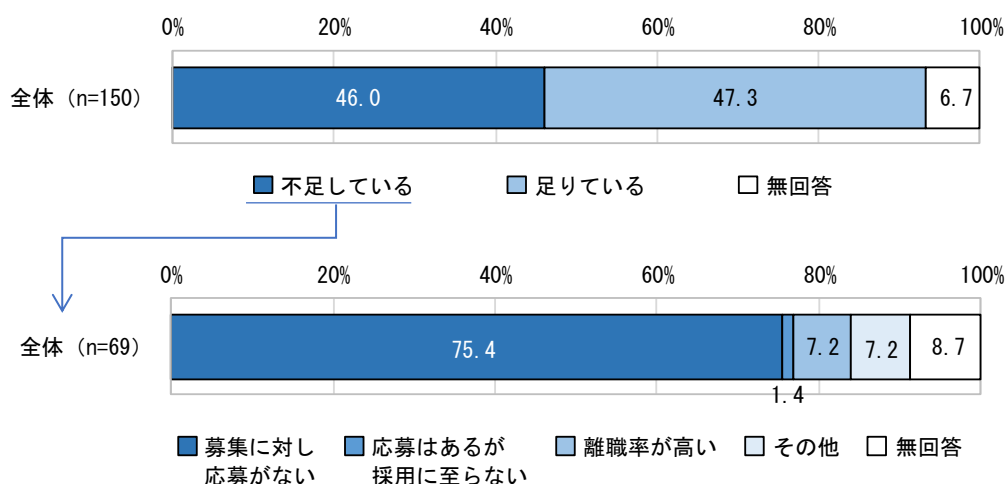
【図表 28 高齢者虐待への対応として取り組んでいること】



イ) 介護人材の確保について

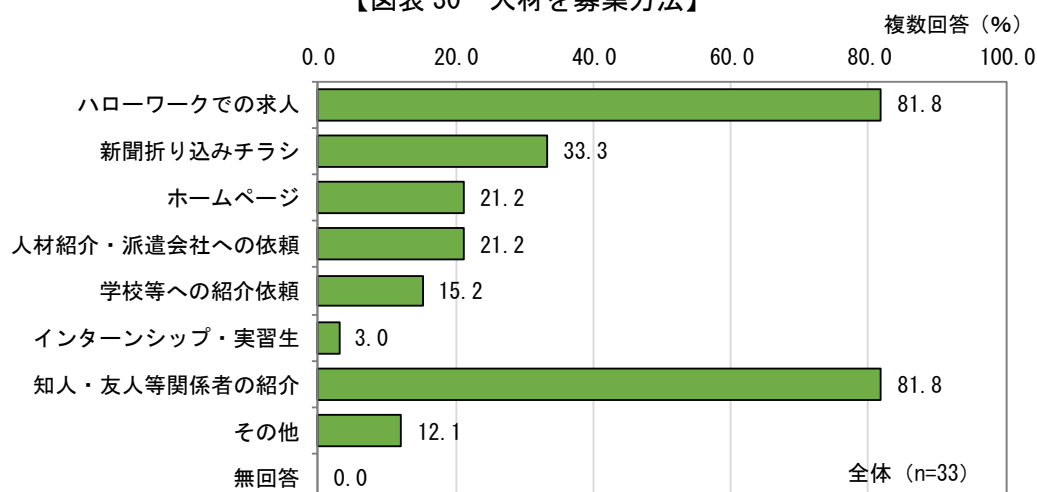
事業所として、介護職員の過不足については、「不足している」が46.0%、「足りている」が47.3%となっており、職員が不足となる主な要因について聞いたところ、「募集に対し応募がない」が最も多く75.4%、次いで「離職率が高い」が7.2%、「応募はあるが採用に至らない」が1.4%となっています。

【図表 29 介護職員の過不足の状況及び職員が不足となる主な要因】



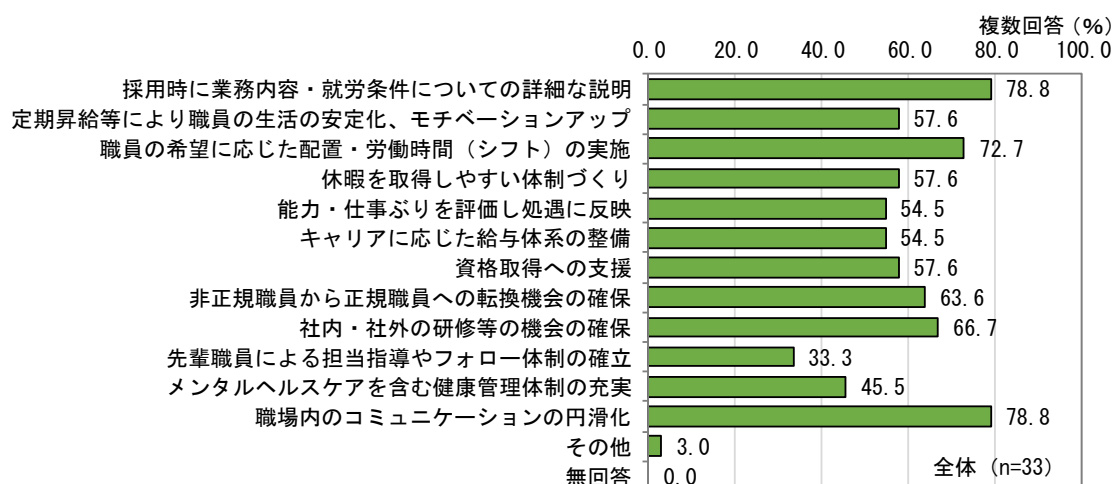
法人として、人材の募集方法については、「ハローワークでの求人」、「知人・友人等関係者の紹介」が最も多く81.8%、次いで「新聞折り込みチラシ」が33.3%、「ホームページ」、「人材紹介・派遣会社への依頼」が21.2%となっています。

【図表 30 人材を募集方法】



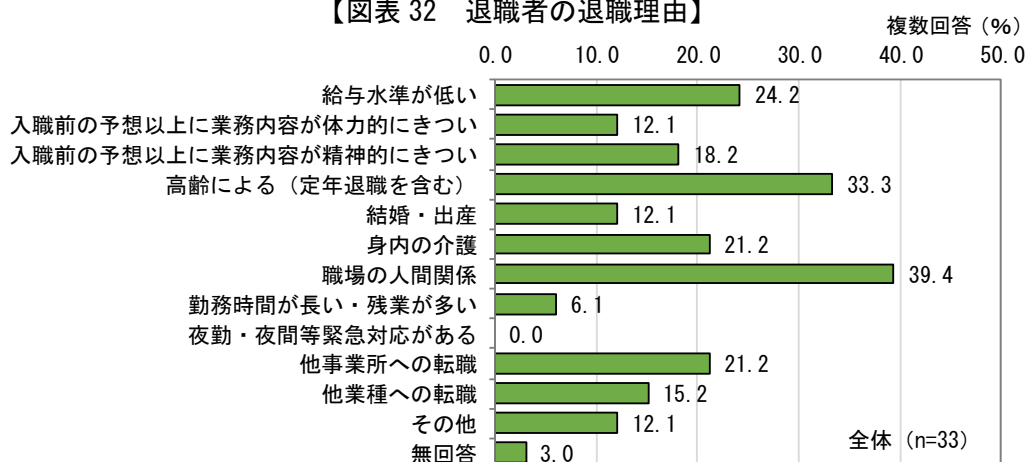
法人として、離職防止、人材定着への取組として実施しているものは、「採用時に業務内容・就労条件についての詳細な説明」、「職場内のコミュニケーションの円滑化」が最も多く 78.8%、次いで「職員の希望に応じた配置・労働時間（シフト）の実施」が 72.7%、「社内・社外の研修等の機会の確保」が 66.7%となっています。

【図表 31 離職防止、人材定着への取組として実施しているもの】



退職者の退職理由については、「職場の人間関係」が最も多く 39.4%となっており、離職防止、人材定着への取組として「職場内のコミュニケーションの円滑化」を積極的に実施しているものの、職場の人間関係が改善できていないことが想定されます。

【図表 32 退職者の退職理由】



介護サービス事業所調査結果のまとめ

サービスの質の向上に向け、サービス提供にかかる職員研修を実施するなどの取組を実施していますが、多様化する利用者のニーズに対応した質の高いサービスが提供されるためには、これらの事業所の取組に対する助言・指導を行っていくことが重要です。

介護職員については、募集に対し応募がないなどの理由で、約半数の事業所で人材が不足しており、介護サービス需用の増加が見込まれる中で、サービスを支える質の高い介護職員の確保が大きな課題となっています。

4. 第7期計画の進捗状況

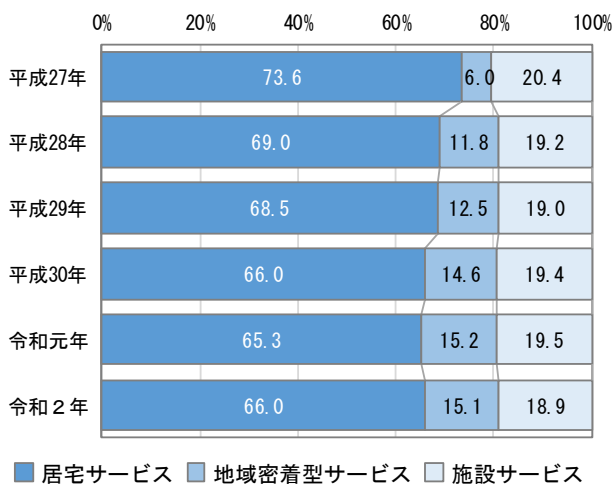
(1) 介護保険サービス等の状況

① サービスの利用状況及び給付額の状況

本市におけるサービス利用者の割合をみると、平成27年度から令和2年度までの6年間で、居宅サービス利用者の割合が7.4ポイント減、地域密着型サービス利用者の割合が9.1ポイント増、施設サービス利用者の割合が1.5ポイント減となっており、サービス給付額の割合については、平成27年度から令和2年度までの6年間で、居宅サービス利用者の割合が7.7ポイント減、地域密着型サービス利用者の割合が8.8ポイント増、施設サービス利用者の割合は1.0ポイント減となっています。

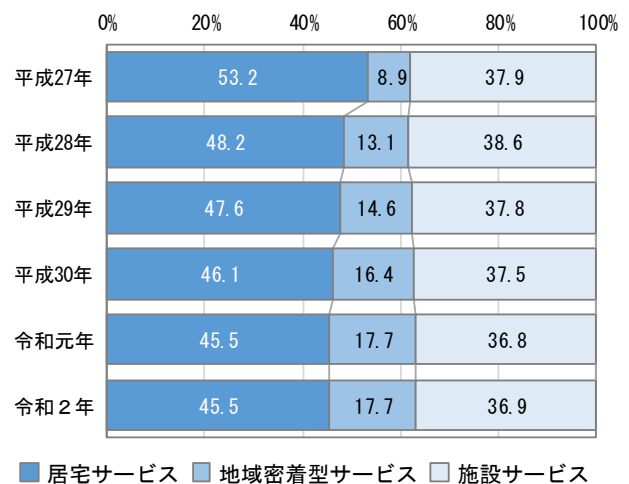
また、サービス利用者及び給付額の割合について、全国及び和歌山県と比較すると、居宅サービス利用者及び給付額の割合が小さく、施設サービス利用者及び給付額の割合が大きくなっています。

【図表 33 サービス利用者の割合の推移】



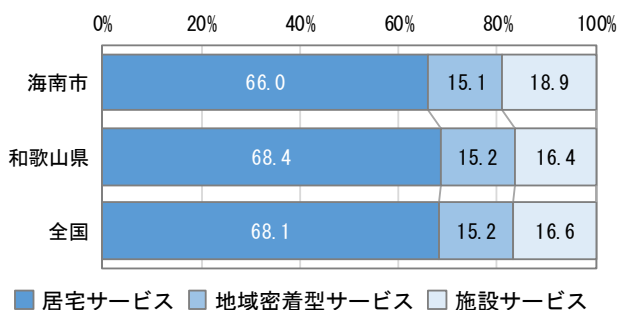
資料：介護保険事業状況報告（各年9月分）

【図表 34 サービス給付額の割合の推移】



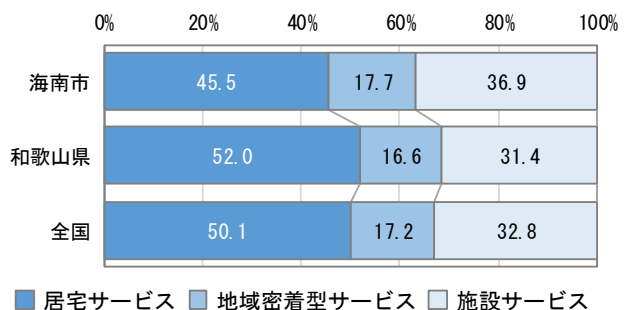
資料：介護保険事業状況報告（各年9月分）

【図表 35 サービス利用者の割合の比較】



資料：介護保険事業状況報告（令和2年9月分）

【図表 36 サービス給付額の割合の比較】



資料：介護保険事業状況報告（令和2年9月分）

②サービスの給付状況

第7期計画の3年間におけるサービスの給付状況について、高齢者数及び要支援・要介護認定者数の減少に伴い、実績値が計画値より下回っているサービスが多くなっています。その結果、令和2年度では、介護給付費は計画値の90.3%、介護予防給付費は計画値の73.0%、総給付費は計画値の89.6%となっています。

ア) 介護給付事業

【図表 37 居宅サービス（介護給付費）の計画値と実績値】

			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度（見込み）
訪問介護	利用回数 （回/年）	計画値	270,336	283,050	289,873
		実績値	244,923	233,007	225,811
	利用人数 （人/年）	計画値	9,600	9,792	9,780
		実績値	8,547	8,096	7,752
	給付費 （千円）	計画値	727,492	762,544	781,385
		実績値	662,596	640,006	629,684
訪問入浴介護	利用回数 （回/年）	計画値	2,604	2,676	2,748
		実績値	2,133	1,484	1,254
	利用人数 （人/年）	計画値	504	516	528
		実績値	417	287	276
	給付費 （千円）	計画値	31,342	32,221	33,085
		実績値	26,468	18,614	15,804
訪問看護	利用回数 （回/年）	計画値	25,356	26,964	28,368
		実績値	22,458	21,784	21,605
	利用人数 （人/年）	計画値	2,748	2,916	3,060
		実績値	2,452	2,453	2,640
	給付費 （千円）	計画値	111,519	118,803	125,171
		実績値	97,600	91,013	93,065
訪問リハビリ テーション	利用回数 （回/年）	計画値	16,728	16,872	16,860
		実績値	15,763	14,665	12,811
	利用人数 （人/年）	計画値	1,380	1,392	1,392
		実績値	1,294	1,216	1,152
	給付費 （千円）	計画値	48,668	49,116	49,074
		実績値	45,338	41,986	37,126
居宅療養 管理指導	利用人数 （人/年）	計画値	2,772	2,796	2,808
		実績値	3,319	3,918	4,320
	給付費 （千円）	計画値	22,423	22,660	22,783
		実績値	29,674	34,149	36,687

			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
通所介護	利用回数 (回/年)	計画値	81,924	81,552	81,288
		実績値	75,534	79,974	83,755
	利用人数 (人/年)	計画値	7,536	7,500	7,476
		実績値	7,126	7,431	7,452
	給付費 (千円)	計画値	617,287	615,586	614,788
		実績値	551,512	585,471	615,374
通所リハビリ テーション	利用回数 (回/年)	計画値	39,984	40,500	40,908
		実績値	38,139	38,092	37,470
	利用人数 (人/年)	計画値	5,208	5,280	5,340
		実績値	4,965	4,945	4,560
	給付費 (千円)	計画値	313,663	317,720	320,486
		実績値	275,339	274,176	274,369
短期入所 生活介護	利用日数 (日/年)	計画値	22,776	23,232	22,944
		実績値	19,923	19,582	18,011
	利用人数 (人/年)	計画値	1,788	1,824	1,800
		実績値	1,620	1,549	1,368
	給付費 (千円)	計画値	184,576	188,554	186,342
		実績値	159,792	158,808	148,817
短期入所 療養介護	利用回数 (回/年)	計画値	3,900	3,876	3,876
		実績値	4,651	4,167	3,126
	利用人数 (人/年)	計画値	516	516	516
		実績値	581	547	408
	給付費 (千円)	計画値	38,043	37,974	37,974
		実績値	50,313	45,620	35,965
福祉用具貸与	利用人数 (人/年)	計画値	11,544	11,604	11,592
		実績値	11,460	11,530	11,784
	給付費 (千円)	計画値	152,869	154,251	154,663
		実績値	147,605	141,491	143,947
特定福祉用具 購入費	利用人数 (人/年)	計画値	228	216	216
		実績値	205	179	168
	給付費 (千円)	計画値	6,626	6,276	6,276
		実績値	5,922	5,375	4,949
住宅改修費	利用人数 (人/年)	計画値	192	192	192
		実績値	169	174	108
	給付費 (千円)	計画値	16,800	16,800	16,800
		実績値	12,657	12,673	9,156

			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
特定施設入居者生活介護	利用人数 (人/年)	計画値	300	348	372
		実績値	294	296	336
	給付費 (千円)	計画値	52,311	60,760	65,023
		実績値	52,265	52,257	64,772
居宅介護支援	利用人数 (人/年)	計画値	19,680	19,656	19,596
		実績値	18,756	18,307	18,168
	給付費 (千円)	計画値	271,087	271,056	270,453
		実績値	262,636	248,614	252,484

【図表 38 地域密着型サービス（介護給付費）の計画値と実績値】

			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用人数 (人/年)	計画値	300	528	684
		実績値	274	343	396
	給付費 (千円)	計画値	42,123	73,617	92,259
		実績値	38,490	48,038	57,118
夜間対応型訪問介護	利用人数 (人/年)	計画値	0	0	0
		実績値	0	0	0
	給付費 (千円)	計画値	0	0	0
		実績値	0	0	0
認知症対応型通所介護	利用回数 (回/年)	計画値	8,364	8,412	8,412
		実績値	7,329	7,485	7,586
	利用人数 (人/年)	計画値	696	696	696
		実績値	573	578	612
	給付費 (千円)	計画値	87,759	88,628	88,628
		実績値	75,727	79,052	81,990
小規模多機能型居宅介護	利用人数 (人/年)	計画値	468	468	456
		実績値	477	448	528
	給付費 (千円)	計画値	78,150	78,185	75,402
		実績値	64,443	74,537	91,261
認知症対応型共同生活介護	利用人数 (人/年)	計画値	1,416	1,416	1,416
		実績値	1,453	1,466	1,428
	給付費 (千円)	計画値	348,067	346,867	345,355
		実績値	353,364	351,342	356,840
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用人数 (人/年)	計画値	48	240	420
		実績値	0	0	0
	給付費 (千円)	計画値	9,201	45,439	79,273
		実績値	0	0	0

			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用人数 (人/年)	計画値	348	348	348
		実績値	313	317	360
	給付費 (千円)	計画値	89,456	89,496	89,496
		実績値	71,677	73,652	87,957
看護小規模多機能型居宅介護	利用人数 (人/年)	計画値	288	348	348
		実績値	223	295	300
	給付費 (千円)	計画値	62,605	76,507	76,507
		実績値	42,806	45,616	53,631
地域密着型通所介護	利用回数 (回/年)	計画値	36,180	36,708	37,056
		実績値	36,484	34,401	33,284
	利用人数 (人/年)	計画値	2,940	2,988	3,024
		実績値	2,856	2,697	2,460
	給付費 (千円)	計画値	286,716	291,025	293,693
		実績値	289,387	270,789	259,836

【図表 39 施設サービス（介護給付費）の計画値と実績値】

			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
介護老人福祉施設	利用人数 (人/年)	計画値	4,464	4,464	4,464
		実績値	4,302	4,195	3,972
	給付費 (千円)	計画値	1,108,804	1,109,300	1,109,300
		実績値	1,085,494	1,076,666	1,055,250
介護老人保健施設	利用人数 (人/年)	計画値	3,804	3,804	3,804
		実績値	3,585	3,446	3,444
	給付費 (千円)	計画値	1,012,445	1,012,899	1,012,899
		実績値	957,355	944,783	972,206
介護医療院	利用人数 (人/年)	計画値	36	108	156
		実績値	0	23	36
	給付費 (千円)	計画値	12,405	36,173	52,824
		実績値	0	8,092	14,244
介護療養型医療施設	利用人数 (人/年)	計画値	288	216	168
		実績値	219	231	216
	給付費 (千円)	計画値	96,072	72,347	55,697
		実績値	71,919	77,900	75,252

イ) 予防給付事業

【図表 40 居宅サービス（介護予防給付費）の計画値と実績値】

			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度（見込み）
介護予防 訪問入浴介護	利用回数 （回/年）	計画値	0	0	0
		実績値	0	0	0
	利用人数 （人/年）	計画値	0	0	0
		実績値	0	0	0
	給付費 （千円）	計画値	0	0	0
		実績値	0	0	0
介護予防 訪問看護	利用回数 （回/年）	計画値	2,640	2,736	2,832
		実績値	1,701	2,545	2,210
	利用人数 （人/年）	計画値	348	360	372
		実績値	244	349	288
	給付費 （千円）	計画値	9,300	9,629	9,955
		実績値	6,465	9,960	8,598
介護予防訪問 リハビリテー ション	利用回数 （回/年）	計画値	4,212	4,212	4,212
		実績値	2,840	2,167	2,167
	利用人数 （人/年）	計画値	372	372	372
		実績値	266	200	168
	給付費 （千円）	計画値	11,907	11,912	11,912
		実績値	8,269	6,381	6,262
介護予防居宅 療養管理指導	利用人数 （人/年）	計画値	144	144	144
		実績値	229	253	300
	給付費 （千円）	計画値	1,437	1,438	1,438
		実績値	1,984	2,213	2,597
介護予防通所 リハビリテー ション	利用人数 （人/年）	計画値	2,724	2,880	3,012
		実績値	2,827	2,693	2,280
	給付費 （千円）	計画値	101,472	107,349	112,383
		実績値	98,386	94,399	81,023
介護予防短期 入所生活介護	利用日数 （日/年）	計画値	420	420	420
		実績値	630	723	516
	利用人数 （人/年）	計画値	60	60	60
		実績値	91	99	60
	給付費 （千円）	計画値	2,602	2,603	2,603
		実績値	3,746	4,162	2,634

			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
介護予防短期入所療養介護	利用日数 (日/年)	計画値	60	60	60
		実績値	125	133	0
	利用人数 (人/年)	計画値	12	12	12
		実績値	22	21	0
	給付費 (千円)	計画値	558	559	559
		実績値	1,104	1,000	0
介護予防福祉用具貸与	利用人数 (人/年)	計画値	4,428	4,452	4,476
		実績値	4,800	4,648	4,440
	給付費 (千円)	計画値	29,182	29,335	29,489
		実績値	28,651	26,732	24,885
特定介護予防福祉用具購入費	利用人数 (人/年)	計画値	108	108	108
		実績値	115	109	108
	給付費 (千円)	計画値	2,333	2,333	2,333
		実績値	2,548	2,583	2,020
介護予防住宅改修費	利用人数 (人/年)	計画値	228	228	228
		実績値	178	157	168
	給付費 (千円)	計画値	18,623	18,623	18,623
		実績値	14,987	13,909	11,933
介護予防特定施設入居者生活介護	利用人数 (人/年)	計画値	36	48	60
		実績値	78	87	108
	給付費 (千円)	計画値	2,530	3,196	4,396
		実績値	6,280	7,097	8,121
介護予防支援	利用人数 (人/年)	計画値	9,720	9,756	9,732
		実績値	6,624	6,351	5,916
	給付費 (千円)	計画値	43,414	43,594	43,487
		実績値	29,195	28,032	26,006

【図表 41 地域密着型サービス（介護予防給付費）の計画値と実績値】

			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数 (回/年)	計画値	48	48	48
		実績値	35	0	0
	利用人数 (人/年)	計画値	12	12	12
		実績値	5	0	0
	給付費 (千円)	計画値	438	439	439
		実績値	308	0	0

			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用人数 (人/年)	計画値	108	108	108
		実績値	68	86	72
	給付費 (千円)	計画値	7,736	7,740	7,740
		実績値	4,104	6,198	4,987
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用人数 (人/年)	計画値	0	0	0
		実績値	0	0	0
	給付費 (千円)	計画値	0	0	0
		実績値	0	0	0

ウ) 総給付費

【図表 42 総給付費の計画値と実績値】

			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
介護給付費	給付費 (千円)	計画値	5,828,509	5,974,804	6,055,636
		実績値	5,430,379	5,400,720	5,467,785
介護予防給付費	給付費 (千円)	計画値	231,532	238,750	245,357
		実績値	206,028	202,666	179,067
総給付費	給付費 (千円)	計画値	6,060,041	6,213,554	6,300,993
		実績値	5,636,407	5,603,385	5,646,851

③地域支援事業の状況

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態になることを予防するとともに、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」の3つで構成されており、地域の実情に応じた効果的かつ効率的な取組を実施しています。

ア) 介護予防・日常生活支援総合事業

【図表 43 介護予防・日常生活支援総合事業の計画値と実績値】

			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
訪問型サービス	延利用者数	計画値	4,956	5,048	5,121
		実績値	4,206	4,200	2,712
通所型サービス	延利用者数	計画値	5,136	5,441	5,728
		実績値	3,872	3,967	2,525
介護予防普及啓発事業	延利用者数	計画値	14,000	15,000	16,000
		実績値	14,782	11,910	10,000
地域介護予防活動支援事業	延利用者数	計画値	1,600	1,700	1,800
		実績値	1,306	1,443	1,500
	サークル数	計画値	68	71	74
		実績値	66	76	80
地域リハビリテーション活動支援事業	延利用者数	計画値	165	165	165
		実績値	146	222	165

イ) 包括的支援事業

【図表 44 包括的支援事業の計画値と実績値】

			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
総合相談事業	延相談人数	計画値	1,415	1,420	1,425
		実績値	1,596	1,503	1,500
地域ケア会議	回数	計画値	24	28	28
		実績値	26	23	22
多職種連携研修	回数	計画値	1	1	1
		実績値	4	3	1
市民啓発講演会	回数	計画値	3	3	3
		実績値	2	1	1
第 1 層協議体*の開催	回数	計画値	3	3	3
		実績値	2	2	2
認知症支援ネットワーク会議	回数	計画値	2	2	2
		実績値	2	2	1

			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度（見込み）
認知症ケア向上 研修	参加者数	計画値	75	80	85
		実績値	70	72	85
認知症初期集中 支援チーム*	対応件数	計画値	30	35	40
		実績値	26	20	25
認知症カフェ運 営補助事業	実施団体数	計画値	2	2	2
		実績値	2	2	2

ウ）任意事業

【図表 45 任意事業の計画値と実績値】

			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度（見込み）
介護給付適正化 事業	給付費通知 発送件数	計画値	11,000	11,300	11,500
		実績値	9,891	10,292	10,438
徘徊高齢者等見 守り・安心ネッ トワーク事業	登録者数	計画値	60	62	64
		実績値	63	70	75
家族介護用具給 付事業	対象者数	計画値	83	85	87
		実績値	67	42	50
認知症サポータ ー*養成事業	養成講座 参加者数	計画値	550	550	550
		実績値	459	587	400
成年後見制度* 利用支援事業	対象者数	計画値	5	6	7
		実績値	4	6	4
居宅介護支援事 業	対象者数	計画値	15	16	17
		実績値	7	6	6

エ）地域支援事業費

【図表 46 地域支援事業費の計画値と実績値】

			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度（見込み）
地域支援事業費	給付費 （千円）	計画値	321,876	327,771	332,477
		実績値	280,396	289,853	352,372

④介護保険関連施設及び事業所の状況

介護保険関連施設及び事業所の状況について、施設系サービスは19施設、居宅系サービス（予防含む）は140事業所となっています。

【図表 47 介護保険関連施設の状況（令和2年9月末現在）】

区分	西部圏域		東部圏域		南部圏域		合計	
	施設数	入居定員数	施設数	入居定員数	施設数	入居定員数	施設数	入居定員数
施設系サービス	6	174	9	327	4	169	19	670
介護老人福祉施設	0	0	3	230	1	50	4	280
介護老人保健施設	2	124	1	15	1	83	4	222
介護療養型医療施設	2	23	0	0	0	0	2	23
認知症対応型共同生活介護	2	27	4	53	2	36	8	116
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	0	1	29	0	0	1	29

【図表 48 事業所の状況（令和2年9月末現在）】

区分	西部圏域	東部圏域	南部圏域	合計
在宅系サービス（予防含む）	66	56	18	140
訪問介護	8	10	4	22
訪問看護	14	7	2	23
訪問リハビリテーション	7	3	1	11
通所介護 （地域密着型通所介護含む）	10	12	4	26
通所リハビリテーション	9	1	1	11
短期入所生活介護	0	5	1	6
福祉用具貸与販売事業所	1	2	0	3
小規模多機能型居宅介護	1	1	1	3
認知症対応型通所介護	1	1	1	3
居宅介護支援事業所	14	13	3	30
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	1	0	0	1
看護小規模多機能型居宅介護	0	1	0	1

(2) 高齢者施策の取組状況

①地域包括ケアシステム構築の推進

ア) 地域包括支援センターの機能強化

- 地域包括ケアシステム構築へ向けた中核的な機関である地域包括支援センター*について、職員の資質向上のため、所内カンファレンスやケアプラン*勉強会を実施しています。
- 地域包括支援センターの認知度向上のため、広報紙や地域における集まりの場等で地域包括支援センター及び総合相談窓口の周知に努めています。
- 個別ケースの支援や各種会議を通して、民生委員*や他事業所等関係機関とのネットワークづくりを行っています。
- 地域包括支援センター及び総合相談窓口（6 か所）において相談支援を行っています。
- 相談機能が十分に果たされ、公的サービスだけでなく地域の様々なサービスを活用できるよう、年1回社会資源リストを更新し、情報の収集・発信を行っています。
- 介護に取り組む家族等を支援する観点から、地域包括支援センターの夜間・休日相談日を設定しています。

イ) 生きがいづくりや社会参加の推進

- 高齢者の生きがいづくりや仲間づくり、通いの場づくりのため、老人クラブやシルバー人材センター等の活動、公民館等の地域における活動の紹介や支援などを行っています。
- 各地区公民館等において、50 歳以上の市民を対象に「生きがい教室」を開催しており、各公民館が地域の実情に応じ、世代間交流や各種の講座を企画しています。また、「生きがい教室（体操）」も開催しています。
- 「生涯学習人材バンク」の登録者（令和2年7月現在：102名）に、公民館等で開催される講座の講師の依頼などを行っています。
- 地域における仲間づくりの拠点である「サロン活動」について、地域包括支援センター作成の社会資源リストに掲載し、周知を行うとともに、社会福祉協議会と連携し、より身近な地域で活動ができるよう新規拠点の開拓に努めています。
- 老人クラブ（令和2年4月1日現在：会員数3,143人、クラブ数63クラブ）の活動を支援するため、年間を通して多様な社会活動において支援するとともに、会員増強運動にも協力しています。
- 高齢者の地域における社会活動を促進させるため、スポーツや体力測定などの健康づくりや地域行事への出店などの様々な活動に対して支援を実施しています。
- 就業機会は社会参加の場でもあり、高齢者がその能力を積極的に活用・向上させることで、健康の維持・増進や生きがいづくりの促進にもつながることから、老人クラブ総会や各事業等の機会において、シルバー人材センターの会員募集のチラシを配布する等の取組を行っています。

ウ) 介護人材の確保

- 介護人材の確保・定着に向けて、事業者向け集団指導において、和歌山労働局や独立行政法人和歌山産業保健総合支援センターと連携し、人材確保に資する支援制度等について、研修を行っています。
- 介護予防・日常生活支援総合事業の「生活支援サービスB」として立ち上げた有償ボランティア*活動を促進するために、利用者の増加に努めています。
- 第1層協議体において、構成員から本市の課題について各組織がどのような活動ができるのか意見を出し合い、また第2層協議体*にて、地域課題の話し合いを行っています。

エ) 介護予防・生活支援サービスの整備

- 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するために、住民主体の多様なサービスの充実を図り、利用者の状態に応じたサービスの整備を支援しています。
- 総合事業の趣旨やサービス内容を利用者が理解し同意を得て提供できるよう、ケアマネジャー（介護支援専門員）*に対する研修会や地域ケア個別会議にて検討等を実施し、自立支援型ケアマネジメント*の普及推進を行っています。
- 「訪問介護サービスA」について、生活支援サービス従事者研修会を開催し、介護人材の確保に努めています。
- 「通所型及び訪問型短期集中予防サービスC」では、利用者の地域における自立した日常生活を促進しています。

【図表 49 地域包括ケアシステム構築の推進に関する評価指標】

			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度（見込み）
訪問介護 サービス A 利用者	実人数	計画値	300	350	400
		実績値	386	373	450
生活支援 サービス B 利用者	実人数	計画値	30	40	50
		実績値	3	4	4
訪問型短期集中予防 サービス C 利用者	実人数	計画値	30	40	50
		実績値	5	8	10
通所型短期集中予防 サービス C 利用者	実人数	計画値	30	40	50
		実績値	7	8	10

②自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

ア) 介護予防の普及・啓発

- 加齢に伴う心身の機能低下の予防など、介護予防に対する意識を高めるため、高齢者サロンや地区等の希望に沿った内容の健康講座や測定等を実施しています。
- 高齢者が心身機能を維持できるよう、日常生活に取り入れやすい運動等の教室を開催しています。
- 送迎付きの教室を委託にて実施しています。
- 「地域リハビリテーション活動支援事業」により、個別指導及び集団指導でリハビリ専門職が関わることで、地域における介護予防の取組の強化につながっています。

イ) 自主活動や地域づくりの支援

- 「シニアエクササイズ」、「ラジオ体操」、「脳トレ」、「いきいき百歳体操」の自主活動サークルを育成しており、サークル数は年々増加しています。
- 自主活動サークルへの支援として、体力測定、運動指導、交流会で健康講座等を実施し、活動の継続を促しています。
- 自主活動サークル活動については、希望に沿った身近な集まりやすい場所にて教室を開催し、教室終了後は自主活動につながるよう支援しています。

ウ) 地域ケア会議の充実

- 地域ケア推進会議を開催しており、医療・介護の各部会の代表が部会における取組や検討内容を報告し情報共有を行っています。また、各部会から出された、人材育成や人材不足、災害時対応等の課題について意見交換を実施しています。
- 地域ケア個別会議では、事前に事例提供するケアマネジャー（介護支援専門員）と地域包括支援センターで事例の再アセスメントを行っており、個別ケースを通して地域課題の抽出に努めています。

【図表 50 自立支援・重度化防止に向けた取組の推進に関する評価指標】

			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度（見込み）
介護予防普及啓発事業加者数	延人数	計画値	14,000	15,000	16,000
		実績値	14,782	11,910	10,000
自主活動サークル数	サークル数	計画値	68	71	74
		実績値	66	76	83
地域ケア個別会議における事例検討数	件数	計画値	40	50	60
		実績値	43	40	38

③認知症対策の推進

ア) 認知症の知識の普及・啓発

- 小・中学校や高等学校、地域へ赴き、「認知症サポーター養成講座」を定期的を開催しています。
- 毎月第三木曜日に「キャラバン・メイト*会議」を開催しています。
- 認知症サポーター養成講座の受講者を対象に、年1回「認知症サポーターステップアップ講座」を実施しています。
- 認知症ケアパス*の内容や構成について定期的に見直し、毎年1回配布しています。

イ) 認知症の早期発見・早期治療の推進

- 認知症の早期発見・早期治療の重要性について、広報紙や市ホームページに掲載するなど、知識の普及を図っています。
- 認知症疾患センター、行政、医療機関が保健医療・介護機関との連携を強化し、認知症の医療と介護の切れ目のない提供を行うために認知症疾患医療連携協議会へ参加しており、個別ケースを通して関係機関との連携を図っています。
- 認知症初期集中支援チームが2チーム稼働しています。また、認知症初期集中支援チームについては、毎年、広報紙に認知症特集を掲載し、周知しています。

ウ) 認知症高齢者の安全確保

- 海南・海草SOSネットワーク連絡会議を開催し、課題や見守り体制の強化について会議を実施しています。このネットワークの登録者には、見守り・安心ステッカー*を交付しています。行方不明になった際は家族等の同意の下、警察と情報共有を行うとともに、登録された行方不明者の情報をFAXで見守り協力機関や協力者に提供することで早期の発見に努めています。
- 必要に応じて要支援・要介護認定の申請や受診につなげ、行方不明の再発防止に努めています。
- 徘徊模擬訓練を地域で開催し、認知症の人への声のかけ方や見守りについて、体験を通じて地域における見守りに対する意識啓発に努めています。
- 新規の介護サービス事業所等に事業についての説明・協力依頼を行い、民間事業所の協力機関の増加に努めています。

エ) 認知症の人とその家族への支援

- 認知症の人やその家族を中心に地域住民や専門職も交え、意見を聞きながら、イベントを企画し実施しています。
- 公益社団法人認知症の人と家族の会和歌山県支部及びNPO法人紀伊の風が「認知症カフェ」を毎月1回実施しています。
- 認知症サポート医*を含む関係機関や認知症の方の家族が集まり、「認知症支援ネットワーク会議」を開催し、施策や取組を協議しています。

オ) 認知症の人に対する支援体制の強化

○認知症地域支援推進員*を配置し、必要な人には家庭訪問し、医療や介護サービスにつながるよう支援を実施しています。

○医療・介護職員の方を対象に「認知症ケア研修会」を開催しています。

○若年性認知症に関する相談件数はほとんどありませんが、必要に応じて和歌山県の実施する催し等を提案できるよう連携を行っています。

【図表 51 認知症対策の推進に関する評価指標】

			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
認知症サポーター数	人	計画値	6,200	6,600	7,000
		実績値	6,520	7,107	7,300
認知症初期集中支援チームでの対応件数	件数	計画値	30	35	40
		実績値	26	20	25

④在宅医療・介護連携の推進

ア) 医療と介護の連携の推進

- 住み慣れた在宅にて療養を希望する方や家族が、安心して在宅医療及び介護の提供を受けることができるように、紀美野町と合同で「海南海草在宅医療・介護連携推進会議」を開催しており、医療・介護の関係者、市町村、保健所等関係機関が現状報告や課題を共有しています。
- 連携の拠点である「海南海草在宅医療・介護連携サポートセンター」を委託し、各種事業を実施しています。
- 海南海草在宅医療・介護連携推進会議では作業部会を設置しており、海南海草在宅医療・介護連携サポートセンターを中心に、推進会議で出た課題解決に向け、作業部会メンバーで協議しながら事業を企画・実施しています。
- 各関係機関の協力のもと作成された在宅で療養生活を送るための社会資源リストは、関係機関に配布するとともに、住民からの相談の際に活用しています。情報は随時収集し、毎年1回更新し、内容の充実を図っています。
- 在宅医のサポートネットワークとして代診医制度を整備しています。医療関係者と介護関係者との意見交換会等も開催しています。
- 医療職と介護職等が相互の専門性や役割を理解し、多職種間で顔の見える関係を築くため、多職種が参加し連携について話し合うワールドカフェや研修を開催しています。
- 住み慣れた在宅で療養を希望する方に、在宅における看取りや急変時の対応等を円滑に行えるよう、海南海草多職種連携エチケット集を作成し、更新しています。

イ) 在宅医療に関する普及・啓発

- 住み慣れた在宅での療養を希望する方が、在宅での療養、更には看取りという選択ができるように、講演会や出前講座、個別相談を通し、在宅での療養生活を送るための地域資源について周知を図っています。

【図表 52 在宅医療・介護連携の推進に関する評価指標】

			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
講習会等参加人数	延人数	計画値	100	110	120
		実績値	258	83	100

⑤高齢者が安心して暮らせるための環境整備

ア) 地域密着型サービス等の整備の充実

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の公募を実施し、1事業所の整備を行いました。
- 有料老人ホームの設置にあたっては、設置予定事業者からの和歌山県への設置計画事前協議書の提出に基づき、市から意見書の提出を行い、連携を図っています。

イ) 高齢者虐待の防止

- 認知症の進行は虐待を引き起こす要因となるため、認知症サポーター養成講座等で正しい理解の普及に努めるとともに、広報紙や地域における教室を通じて周知を図っています。
- 虐待の早期発見や被虐待高齢者の保護、養護者の支援等を推進するために、地域の民生委員や自治会、事業所、医療機関、警察等とネットワークの構築を図っています。
- 高齢者虐待に関して、広報紙やチラシで啓発を実施しています。

ウ) 成年後見制度及び日常生活自立支援事業の推進

- 成年後見制度の一層の周知を図るとともに、権利擁護*支援の地域連携ネットワーク・中核機関に期待される機能の段階的・計画的整備の方向性を検討しました。
- 認知症等により判断能力が十分でない方で、親族不在や虐待など、親族等が家庭裁判所に後見開始の申し立てを行うことが困難な方を対象に、老人福祉法等に基づき、市が親族に代わって後見開始の審判の申し立てを行っています。
- 日常生活を支援するため、社会福祉協議会における福祉サービスの利用援助や、日常生活上の金銭管理などの直接的なサービスを提供する日常生活自立支援事業*について、地域包括支援センター作成の社会資源リストに掲載し、支援が必要な方に情報を紹介するなどの活動を通じて、事業の周知を実施しています。

エ) 地域防災への支援

- 災害時における避難行動要支援者*に対する支援に役立てるため、2か月に1回、避難行動要支援者名簿の対象者を抽出し、名簿情報を作成しています。
- 対象者に同意・不同意確認書を送付し、返信された内容を登録しています。
- 市、民生委員、自治会、自主防災組織で同意者宅に個別訪問し、避難行動要支援者の状態を把握しています。
- 民生委員、自治会、自主防災組織で見守り活動を行っています。
- 自治会、民生委員、ケアマネジャー（介護支援専門員）の会合において、避難行動要支援者名簿登録制度の説明を行い、周知に努めています。
- 協定を締結していない地区に、避難行動要支援者名簿登録制度の説明を行い、地域の活動への理解を深めてもらい、協定数増加に努めています。

オ) 高齢者の移動支援サービスの検討

- 公共交通機関の利用が困難な高齢者の外出支援については、コミュニティバスやタクシーの利用などにおける先進地調査等を実施しています。

カ) 高齢者の交通安全対策の推進

○海草振興局主催で海南警察・ドライビングスクールかいなん協働の交通安全対策事業に参加するなど、交通安全意識の高揚等に取り組んでいます。

キ) 防犯対策の充実

○犯罪等の未然防止に関する意識の向上を図るため、敬老会や老人クラブが実施する各種事業・イベントにおいて啓発チラシ等を配布することで、情報提供や啓発に取り組んでいます。

ク) 高齢者福祉サービスの充実

○介護保険外サービスについて、広報紙にて周知を行うとともに、ケアマネジャー（介護支援専門員）が集まる会議で社会資源リストを基に説明を行い、事業について周知と案内を行っています。

【図表 53 高齢者が安心して暮らせるための環境整備に関する評価指標】

			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度（見込み）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備数	箇所数	計画値	0	0	1
		実績値	0	0	1
地域密着型特定施設入居者生活介護サービス事業所の整備数	箇所数	計画値	0	0	1
		実績値	0	0	0
避難行動要支援者名簿自治会等との協定数	件数	計画値	150	175	200
		実績値	174	177	178
緊急通報装置貸与事業	件数	計画値	78	81	85
		実績値	67	57	60
配食サービス事業	件数	計画値	120	125	130
		実績値	92	76	80
訪問理髪サービス事業	件数	計画値	84	87	90
		実績値	94	70	80
日常生活用具給付事業	件数	計画値	2	2	2
		実績値	2	5	3
高齢者住宅改造補助事業	件数	計画値	1	1	1
		実績値	0	1	1
老人福祉法による措置	件数	計画値	56	58	60
		実績値	50	52	43
敬老祝金事業	件数	計画値	420	430	440
		実績値	459	617	552
敬老会開催事業	件数	計画値	1, 100	1, 150	1, 200
		実績値	761	721	0

⑥介護給付の適正化に向けた取組の推進

ア) 要支援・要介護認定の適正化

- 認定調査を市の直営（原則）により行い、適切な認定調査に努めています。
- 毎年調査員全員が新任研修または現任研修を受講しており、調査員の質の向上を図っています。
- 毎年審査会委員が研修を受講しており、平準化を図っています。

イ) ケアプランの点検

- 市内の居宅介護支援事業所に在籍するケアマネジャー（介護支援専門員）に対してケアプラン点検を実施することにより、資質の向上を目指して実施しています。

ウ) 住宅改修等の点検

- 住宅改修や福祉用具の申請について、利用者の身体状況に即したものであるかどうか審査しており、必要性に疑義がある場合は、ケアマネジャー（介護支援専門員）や事業者を確認を行っています。

エ) 縦覧点検・医療情報との突合

- 和歌山県国民健康保険団体連合会に委託し、同一受給者の複数月の給付費明細書を基に給付状況等を確認するとともに、和歌山県国民健康保険団体連合会が有している医療給付の情報と介護給付の情報を突合することにより、両制度の給付が重複していないか点検を行っています。

オ) 介護給付費通知

- 介護サービス受給者に対して、年3回、給付費通知を発送することにより、通知内容どおりのサービスの提供を受けたか、支払った利用者負担額と相違ないかなどの確認を促しています。
- 受給者から疑義があるサービス利用実績等を申し出てもらうことにより、事業所からの不正な請求などの抑制につなげています。

5. 課題の整理

本市では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、いきいきと暮らしていくために生きがいを見つけることができるよう、健康づくりと介護予防を推進するための様々な取組を積極的に実施してきました。

本市の高齢化率は上昇が続いていますが、要支援・要介護認定率は、和歌山県の平均と比較しても低い水準となっており、積極的に実施してきた取組が、要支援・要介護認定率を低下させた要因の一つであると考えています。

本計画においては、今までの取組を一層推進するために、高齢者や家族介護者及び事業者の意識・実態や第7期計画の進捗状況などを踏まえ、本市の高齢者施策等に関する今後の課題を整理しました。

(1) 地域で支え合う暮らしのために

○介護サービス事業所調査結果によると、地域で不足していると感じるものは、「ボランティア人材」が最も多く約5割となっています。また、介護職員が不足している事業所が約半数で、職員が不足となる主な要因は「募集に対し応募がない」が最も多く約8割となっています。また、離職防止や人材定着への取組として「採用時に業務内容・就労条件についての詳細な説明」や「職場内のコミュニケーションの円滑化」を中心に行っているものの、退職者の退職理由で多いものは、「職場の人間関係」が最も多く「職場内のコミュニケーションの円滑化」を積極的に実施しても、職場の人間関係が改善できていないことが想定されます。

○総合事業の推進により、介護予防ケアマネジメントに基づく自立支援に向けたサービス利用を促進するためには、総合事業の制度や考え方について、継続して周知を行うことが必要です。

○高齢者の幅広いニーズを踏まえ、地域住民、ボランティア団体、NPO、民間企業など多様な主体の参画による、多様なサービス提供体制づくりが求められています。特に、高齢者によるボランティア活動や就労的活動などの社会参加を促進することは、地域の支え合い体制づくりだけでなく、高齢者の生きがいや介護予防の観点からも重要です。

○多様な生活支援のニーズに対して、既にあるサービスで提供できない部分を補えるようなサービスを創設する仕組みづくりが必要です。

○介護職員等の介護人材不足は、大きな課題であり、後期高齢者人口の増加と生産年齢人口の減少により、今後ますます加速することが見込まれるため、介護人材確保や業務効率化の取組が重要です。引き続き、関係機関との情報共有・課題検討などを行うとともに、高齢者のボランティア活動や就労的活動との連携についても、検討を進める必要があります。

(2) 元気でいきいきとした暮らしのために

- 介護予防や健康づくりの理念としては、要支援・要介護状態となることをできる限り防ぎ、遅らせること（介護予防）、また要支援・要介護状態になってもその状態を可能な限り維持すること（重度化予防）が重要です。このため、心身状態の変化（自立・フレイル*・要支援・要介護）を連続的に捉えながら支援することが必要です。
- 介護予防事業をより効果的に推進するため、介護保険データ等を活用しながら、PDCAサイクルに沿って定期的に評価や改善をする必要があります。また、令和2年4月に改正施行された高齢者の医療の確保に関する法律等による「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」に向けて、更に取組を充実させる必要があります。
- 高齢者の社会参加は、介護予防や生きがいづくりにつながるため、ボランティア活動などをより一層促進する仕組みづくりが求められています。引き続き、地域の通いの場の創出など、外出機会を増やす取組や、気軽にスポーツができる環境づくりを進めることにより、閉じこもり予防や運動機能の維持・改善、社会参加促進を図ることが重要です。

(3) 認知症になっても自分らしい暮らしのために

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果によると、認知症に関する相談窓口の認知度は約2割で、大多数の高齢者が知らないという結果になっています。また、ご自身や家族が認知症になった場合、認知症対策を進めていく上で重点をおくべきだと思うことは、「認知症の症状や状態に応じた適切なサービス（認知症の行動・心理症状（徘徊行動など）に対する福祉サービス制度の充実など）」が最も多く約6割となっています。
- 在宅介護実態調査結果によると、現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」が最も多く約3割で、平成29年度調査結果より増加しています。
- 高齢化の進行に伴い、本市でも認知症高齢者数が増加することが見込まれます。このため、できるだけ認知症の発症を遅らせるために、成人期からの生活習慣病対策のほか、運動・知的・社会活動等の様々な手法で認知症予防の取組を展開することが必要です。
- 認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の配置によって、認知症の方や家族等への早期介入、早期支援、地域との連携を着実に進めるとともに、ケアマネジャー（介護支援専門員）などの関係者との連携を強化することが必要です。
- 令和元年6月、国が認知症関係施策を強化することを目的に「認知症施策推進大綱」を取りまとめ、認知症になっても住みやすい社会を形成する「共生」と、発症や進行を遅らせる「予防」を車の両輪に位置づけつつ、1）普及啓発・本人発信支援、2）予防、3）医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、4）認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、5）研究開発・産業促進・国際展開の5つを柱に掲げました。本市では認知症の発症時期や段階に着目し、予防、早期発見・早期対応、共生に向けて各段階の対象者の状態像に合わせて取り組む必要があります。

（４）安全で安心した暮らしのために

- 近年の災害発生状況や感染症の流行を踏まえ、非常時に備えた防災、感染症対策が重要です。
- 高齢者が消費生活トラブルや還付金詐欺等の被害を受けることが増え、内容も多様化していることから、警察や消費生活センター等と連携して、地域包括支援センターにおける相談対応や、地域の関係機関を通じた周知啓発に取り組むことが重要です。
- 「何が高齢者虐待にあたるのか」を、広く市民や地域関係者、介護サービス事業者等が理解し、早期に気づき、相談を行うことができる体制づくりが重要です。また、虐待事案が確認された場合は、市及び地域包括支援センターが中心となり、速やかなに対応するとともに、困難な事案については関係機関の協力を得て取組を進めることが必要です。虐待の背景となる認知症への理解不足の解消や家族の介護負担軽減等を進めることも重要です。
- 成年後見制度については、制度内容や利用方法についての周知を図り、認知症等で判断能力が十分でない方の利用と権利擁護を支援することが重要です。

（５）持続可能な介護保険制度のある暮らしのために

- 高齢者の多くが、可能な限り住み慣れた家庭や地域で老後生活を送ることを願っていることから、介護保険制度では在宅介護を重視した支援体制の確立を目指しています。このため、介護保険法においても、「保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その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に配慮されなければならない」と規定しています。この趣旨に基づいたケアプラン及び介護サービス計画により、自立支援、重度化防止のためのサービス提供が行われるよう、介護給付の適正化を推進する必要があります。



第3章

計画の基本的な考え方

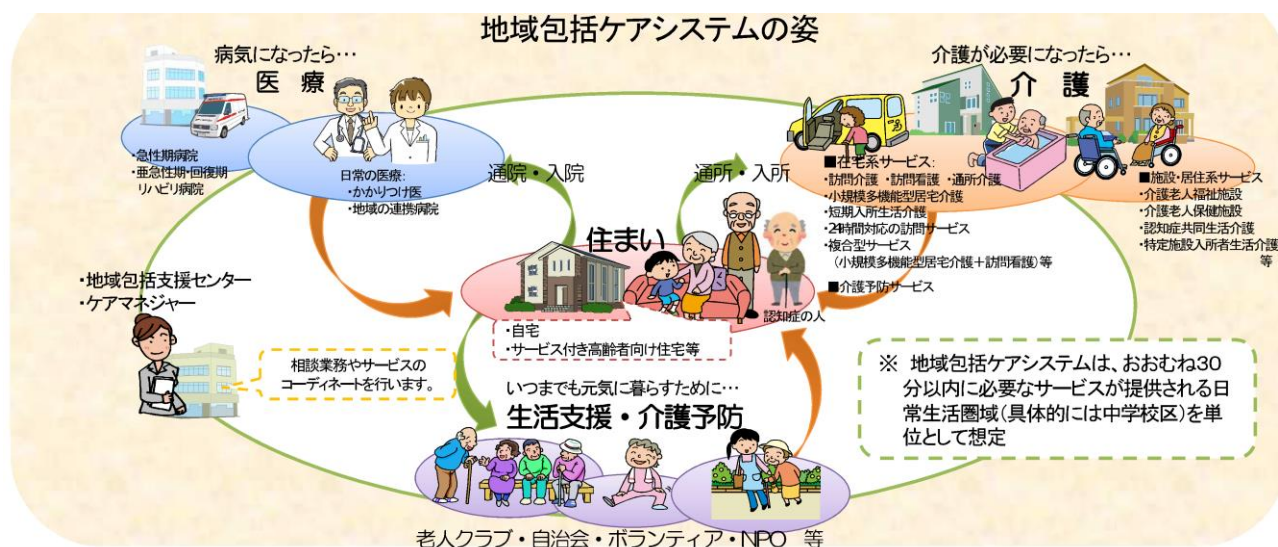
1. 基本理念

団塊の世代が75歳に到達する令和7年(2025年)、更にはいわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年(2040年)に向けて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、誰もが心身を健やかに保ちながら安心して暮らせるまちづくりを進めることが求められています。そのためには、保健・医療・福祉の充実を図り、高齢者自身が健康で生きがいを持って日々いきいきと暮らし、介護予防や社会参加に努めることが重要になります。

第7期計画で構築された、医療・介護・介護予防・住まい及び生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）を推進させるため、自立支援と重度化防止、在宅医療と介護の連携、認知症の早期発見・早期支援等の取組を本格化していくことを目的として、以下の基本理念を定めます。

誰もが安心していきいきと暮らしているまちづくり

【図表 54 地域包括ケアシステムの姿】



資料：厚生労働省

2. 基本目標

基本目標1 地域包括ケアシステムの推進

- 今後、高齢化が一層進む中で、高齢者の生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得ます。そのため、地域で困りごとを抱えた住民の問題を我が事と受け止める意識を醸成する働きかけなど、多様な住民による支え合う地域づくりを目指し、地域包括ケアシステムを更に推進していく必要があります。
- 地域包括ケアシステムの一層の推進に向けて適切な職員を配置するなど、地域包括支援センターが機能を発揮できるような環境づくりと体制整備を図ります。
- 地域課題や多様な生活支援のニーズを把握し、住民が主体的に問題解決に参加する場づくりを行うとともに、地域資源の開発やネットワーク化や生活支援の担い手の養成などの生活支援コーディネート機能を発揮し、我が事の地域づくりを進めます。

基本目標2 介護予防・健康づくりの充実・推進

- 高齢者が健康に暮らしていくためには、一人ひとりが介護予防に対して積極的に取り組むことが大切であることから、健康づくりや介護予防の普及啓発に努めます。また、要支援・要介護状態になることや状態の悪化を予防し、できる限り健康な生活が送れるよう、自らが健康の維持を心がけ、介護予防に積極的に参加できる環境づくりに取り組みます。
- 高齢者が居宅において自立した日常生活を送ることを目指し、生活支援を充実させるとともに、社会参加と地域における支え合いの体制づくりを進め、介護予防や重度化防止に向けた取組を継続します。
- 高齢者が生きがいを持って生活できるよう、生涯学習活動やスポーツ・レクリエーション活動などを通じ、多様な生きがいづくりや交流・仲間づくりなどを支援します。また、高齢者が自らの経験や知識、技術などを十分に活かし、地域活動やボランティア活動などに参加・参画するための機会・場づくりや、それらの活動を継続していくための環境づくりを進めます。
- 高齢者が病気を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。このため、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、地域の関係機関との連携体制づくりに努めます。

基本目標3 認知症対策の推進

- 認知症になっても住み慣れた地域で尊厳のある暮らしができるよう、地域資源を活用した支援を充実させる必要があります。今後も認知症に対する正しい理解と地域の見守りについての啓発や、認知症サポーターの養成などに努めるとともに、地域における支援体制を構築し、総合的な認知症対策の推進に努めます。
- 認知症高齢者等の早期発見・早期対応のため、認知機能の低下サインへの気づきを促します。また、気づいた方が医療機関への受診や地域包括支援センターへの相談につながるよう取り組みます。さらに、認知症初期集中支援チームが中心となり、地域包括支援センターとともに、認知症高齢者等と家族への個別アプローチを行い、必要な医療・介護サービスにつなげます。

基本目標4 高齢者が安心して暮らせるための環境整備

- 高齢者が住み慣れた地域や自宅で、安心して暮らし続けられるためには、地域密着型サービスを充実させる必要があります。また、災害時の支援や虐待の早期発見、外出支援等を推進していくためには、地域の支え合いが必要であり、そのためには、自治会等の自主性や自立性を尊重しつつ、活動しやすい仕組みや環境を整備し、市民が主体的に参加できる仕組みづくりを目指します。また、各種サービスが一体的に切れ目なく提供されるよう、関係機関との連携を図ります。
- 近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、関係機関や庁内関係部署等と連携し、防災や感染症対策の取組を進めます。また、災害時等において支援が必要となる高齢者に対しては、引き続き地域防災の中核となり、地域全体で避難支援を行える体制の充実に努めます。
- 認知機能の低下などの理由で判断能力が十分でない高齢者が、自分らしく安心して暮らすことができ、権利や財産が守られ、本人の意思が尊重された生活を続けられるように、権利擁護の観点から、虐待防止及び成年後見制度の利用促進に努めます。

基本目標5 介護給付の適正化に向けた取組の推進

- 介護給付の適正化により、利用者への適切な介護サービスを確保するとともに、不適切な給付を無くし、介護保険制度に対する信頼感の向上や介護給付費・介護保険料の抑制につなげます。

3. 施策体系

基本理念

基本目標

主要施策

誰もが安心していきいきと暮らしを営めるまちづくり

1. 地域包括ケアシステムの推進

- (1) 地域包括支援センターの機能強化
- (2) 生きがいづくりや社会参加の推進
- (3) 介護人材の確保
- (4) 介護予防・生活支援サービスの整備

2. 介護予防・健康づくりの充実・推進

- (1) 介護予防の普及・啓発
- (2) 自主活動や地域づくりの支援
- (3) 地域ケア会議の充実
- (4) 在宅医療と介護の連携の推進

3. 認知症対策の推進

- (1) 認知症の知識の普及・啓発
- (2) 認知症の早期発見・早期治療の推進
- (3) 認知症高齢者の安全確保
- (4) 認知症の人とその家族への支援
- (5) 認知症の人に対する支援体制の強化

4. 高齢者が安心して暮らせるための環境整備

- (1) 高齢者の住環境の充実
- (2) 高齢者虐待の防止
- (3) 成年後見制度及び日常生活自立支援事業の推進
- (4) 地域防災や感染症対策への支援
- (5) 高齢者の移動支援サービスの検討
- (6) 高齢者の交通安全対策の推進
- (7) 防犯対策の充実
- (8) 高齢者福祉サービスの充実

5. 介護給付の適正化に向けた取組の推進

- (1) 要支援・要介護認定の適正化
- (2) ケアプランの点検
- (3) 住宅改修等の点検
- (4) 縦覧点検・医療情報との突合
- (5) 介護給付費通知



施策の展開

基本目標 1. 地域包括ケアシステムの推進

- 地域包括ケアシステムとは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」と定義されています。国は、その構成要素として、「住まい」、「介護予防・生活支援」、「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・福祉」の5つを示しています。
- 5つの構成要素は、実際にはバラバラに提供されるのではなく、それぞれの役割に基づいて互いに関係・連携しながら高齢者の在宅生活を支えるものです。そのため、地域包括ケアシステムは、地域に断片化している資源（介護保険サービス、医療保険サービス、ボランティア活動、セルフケアの取組等）について、それぞれの地域がもつ「自助」、「互助」、「共助」、「公助」の役割分担を踏まえながら、有機的に連動して提供する体制として構築する必要があります。
- 地域包括ケアシステムを支える主体としては、本人（高齢者）、家族（介護者）、地域住民、行政、医療機関、介護サービス事業所、民間企業、NPO、地域の団体などがあります。地域包括ケアシステムにおいて、高齢者は介護サービスの利用者である前に、疾病予防や介護予防に努め、自分の生活を自分で支える「自助」の主体である一方、高齢者が新たに生活支援サービスなどの担い手として「互助」の主体となることが期待されています。市は、地域包括ケアシステム構築において中心的な役割を果たす立場にあり、法律にもその責務が明記されています。介護保険の「保険者」として保険者機能を発揮すると同時に、介護保険では対応できない部分について、インフォーマルサービス*などの生活支援サービスの基盤整備と、利用するサービスのコーディネート機能を整備し、自助や互助による地域での日常生活の質を整えるための様々な施策や取組によって、日常生活上の課題の解決を図っていくことが重要であるといえます。
- 高齢者施策の展開に向けては、国では地域共生社会の実現が提唱されています。地域共生社会は、“高齢者・障害者・子どもなどすべての人々が、一人ひとりの暮らしと生きがいを、ともに創り、高め合う社会”と定義されており、困難を持つあらゆる人を地域で支えるための仕組みづくりに向け、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の構築が求められています。
- 「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現に向けては、住民相互の支え合い機能を強化し、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備することとされています。また、地域丸ごとのつながりを強化していくには、多様な担い手の育成・参画、社会参加の場の整備が必要とされています。

（１）地域包括支援センターの機能強化

- 地域包括ケアシステム構築へ向けた中核的な機関である地域包括支援センターについて、適正な人員配置に努めるとともに、職員の資質向上のため、所内カンファレンスや介護予防プランの勉強会を開催します。
- 地域包括支援センターの認知度の向上のために、引き続きチラシ等による周知、またアウトリーチによる相談支援や地域の関係機関等とのネットワーク強化に取り組めます。
- 高齢者への支援や各種会議を通して関係機関との協力体制づくりを行っていますが、今後も引き続きネットワーク強化に取り組めます。
- 地域包括支援センター及び総合相談窓口において相談支援を行い、関係機関等との連携を図り対応します。また、相談機能が果たされるよう、行政サービスや地域の地域資源の把握・活用、地域支援ネットワークの機能向上、相談援助技術全般の研鑽に努めるとともに、地域包括支援センターの機能や相談の方法について、地域における様々な機会や媒体を活用し啓発に努めます。
- 介護に取り組む家族等を支援する観点から、地域包括支援センターの夜間・休日相談日を設け、相談支援の強化を図ります。「海南市地域包括支援センター及び地域密着型サービス運営委員会」で、地域包括支援センターの事業評価を行い、評価に基づく適切な運営に努めます。

（２）生きがいづくりや社会参加の推進

- 高齢者が生きがいを見だし、積極的に社会に参加することは介護予防の観点からも大変重要です。高齢者が今まで培ってきた豊富な知識や経験、技能を発揮して、社会における役割を積極的に担い、活躍の場や機会が更に広がるよう社会参加を促進するとともに、高齢者の生きがいづくりや仲間づくり、通いの場づくりなど様々な情報の提供に努めます。
- 各地区公民館等において開催する生きがい教室での学習活動や世代間交流を通じて、高齢者がいきいきと楽しめるよう支援します。また、高齢者が培った技術・経験を地域で活用してもらうため、「生涯学習人材バンク」に登録してもらい、公民館等で情報の共有化を行うとともに、登録者が活躍できる事業内容を検討します。
- 社会福祉協議会と連携しながら、地域住民の誰もが気軽に参加でき、一人暮らしの高齢者の見守り・安否確認や地域交流・異世代交流などにもつながるサロンの活動を広く周知するとともに、拠点となる場所の新規開拓を積極的に支援し、サロンの普及に努めます。
- 老人クラブ活動を支援するため、老人福祉法に基づき、老人クラブ連合会への補助を継続します。また、高齢者の地域における社会活動を促進させるため、生きがいと健康づくりのための多様な社会活動を支援します。
- シルバー人材センターでの就業機会の提供は社会参加の場でもあり、高齢者がその能力を積極的に活用し向上させることで、健康の維持・増進や生きがいづくりの促進にもつながることから、年齢に応じた就業機会の確保の提案や新規会員募集の取組を支援します。

（３）介護人材の確保

- 介護現場においては、介護職員に加えその他の専門職も含めて、介護人材不足が大きな課題であるため、国の「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」に基づいて、福祉・介護人材確保に関する取組を進めます。
- 介護人材の確保・定着に向けて、和歌山県や歌山労働局、公共職業安定所（ハローワーク）、和歌山県社会福祉協議会などの関係機関と連携し、介護現場への人材の参入を促進する事業や、介護職員のキャリアアップを支援するための各種研修について、周知啓発します。
- 和歌山県内市町村や介護保険施設等と連携して介護人材確保につながる情報交換・情報収集に努めるとともに、介護・福祉分野に関する情報発信についての取組を進めます。



（４）介護予防・生活支援サービスの整備

- 訪問介護サービスＡについては、今後も研修会を開催する中で生活支援サービスに従事する介護人材の確保に努めます。
- 生活支援サービスＢについては、有償ボランティア活動を促進するために、利用者の増加に努めます。
- 通所型及び訪問型短期集中予防サービスＣについては、今後も市民や関係者に対してサービスの周知を図り、地域での自立した日常生活を促進します。
- 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）*と連携しながら、地域の高齢者支援のニーズと地域資源の状況を把握し、互助を基本とした生活支援等サービスが創出されるよう取組を進めます。
- 第２層協議体では、地域課題の話し合いを行っています。今後も設置地域を増やし、地域課題に即した解決方法を地域で検討します。

【図表 55 基本目標 1 評価指標】

		令和３年度	令和４年度	令和５年度
訪問介護サービスＡ利用者	実人数	290	290	290
生活支援サービスＢ利用者	実人数	5	5	5
訪問型短期集中予防サービスＣ利用者	実人数	10	15	20
通所型短期集中予防サービスＣ利用者	実人数	10	15	20

【図表 56 本市における介護予防・生活支援サービス（訪問型サービス）】

基準	海南市のサービス名称	サービスの内容
訪問介護相当	介護予防訪問介護相当サービス	専門職による身体介護、生活援助を行う
緩和した基準によるサービス	訪問介護サービスＡ	緩和した基準によるサービスで生活援助を行う
住民主体によるサービス	生活支援サービスＢ	有償ボランティア等による生活援助等を行う
短期集中サービス	訪問型短期集中予防サービスＣ	専門職による居宅での生活機能改善のための相談指導等を行う

【図表 57 本市における介護予防・生活支援サービス（通所型サービス）】

基準	海南市のサービス名称	サービスの内容
通所介護相当	介護予防通所介護相当サービス	専門職による機能訓練等を含んだ通所サービス
短期集中サービス	通所型短期集中予防サービスＣ	専門職による生活機能を改善するための指導を通所により行う

基本目標 2. 介護予防・健康づくりの充実・推進

- 国が進める「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を踏まえ、身近で効果的な健康づくりと介護予防の取組を進めます。また、高齢者の健康状態を把握し、適切な医療や介護サービスにつなぎ、疾病予防・重症化予防を図るとともに、運動・口腔・栄養・社会参加などを切り口とした取組を進めます。
- 心身機能の維持・向上のため、運動しやすい環境づくりをはじめ、市のあらゆる資源を活用しながら、介護予防を意識した健康づくりを推進します。
- 介護予防は、高齢者が要支援・要介護状態となることの予防、要支援・要介護状態の軽減、悪化の防止を目的として行うものであるため、心身状態の変化（自立・フレイル・要支援・要介護）を連続的に捉えながら、「生活機能」、「心身機能」、「活動」、「参加」の各要素にバランス良く働きかけ、介護予防や重度化防止を目指します。
- 保健事業と介護予防事業の一体的実施により、元気なときから介護予防を意識し、一貫して健康づくりや介護予防に取り組める環境づくりを推進します。
- 介護予防事業参加後も活動的な状態を維持するためには、多様な通いの場や活動の創出が重要であるため、ボランティア活動などの社会参加も含め、高齢者が生きがいややりがいを持って活躍できる地域づくりに努めます。
- 地域ケア会議等を通じ、「自立支援」を主眼に置いた総合事業（短期集中予防サービスなど）の活用や、生活支援体制整備事業等との連携による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の体制づくりにより、効果的かつ効率的な取組を進めます。
- データを活用しながら、PDCAサイクルに沿った介護予防事業の評価・見直し等を行い、施策を充実・推進します。
- 紀美野町と合同の「海南海草在宅医療・介護連携推進会議」の開催や、医療・介護関係者への情報提供と情報共有、医療・介護関係者への研修、多職種間で顔の見える関係づくり、在宅医療に関する普及啓発等を行い、医療と介護の連携を推進します。



(1) 介護予防の普及・啓発

- 加齢に伴う心身の機能低下の予防など、介護予防に対する意識を高めるため、高齢者が興味を持って参加できるよう、周知方法や事業内容を工夫しながら介護予防の普及啓発に努めます。
- 高齢者が心身機能を維持できるように、日常生活に取り入れやすい運動等の教室を開催します。
- 地理的な状況により身近な場所に通いの場が開設困難な場合は、高齢者の送迎を行うことで参加してもらいやすい体制をつくります。
- 介護予防活動に関わるボランティアの育成など、高齢者が活躍できる場の提供に努めます。
- 介護予防の取組を機能強化するため、地域リハビリテーション活動支援事業として、医療機関やその他の関係機関・団体等と連携しながら、地域における様々な活動を支援し、サービス提供者の資質向上を図ります。
- 教室だけでなく自宅でも介護予防に取り組めるようSNS*等を活用し、情報発信を行います。
- KDB*システム等の各種データを活用して、地域の健康課題や個人の健康課題を把握し、フレイル対策を含めた介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に推進していきます。

介護予防教室の様子



地域リハビリテーション活動支援事業の様子



(2) 自主活動や地域づくりの支援

- 「わかやまシニアエクササイズ」、「脳トレ教室」、「ラジオ体操」、「いきいき百歳体操」等については、教室終了後も継続的に活動できるよう、介護予防自主サークルの立ち上げ支援を行います。現在立ち上がっている自主活動サークルに対しては、モチベーションを維持できるように交流会やサークル単位での支援を行います。
- 身近な場所における介護予防の取組の充実を図り、自主的な介護予防活動の育成や継続を支援します。

サークル活動（いきいき百歳体操）の様子



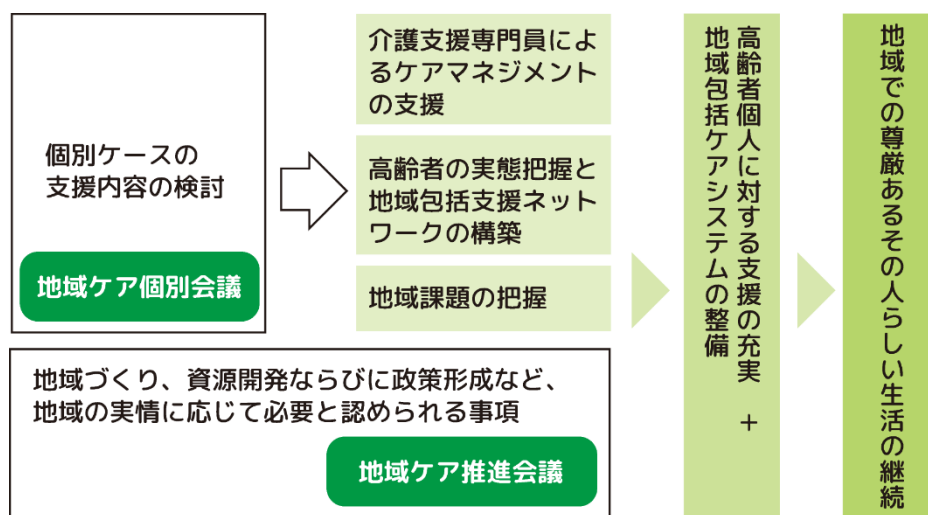
サークル活動（ラジオ体操）の様子



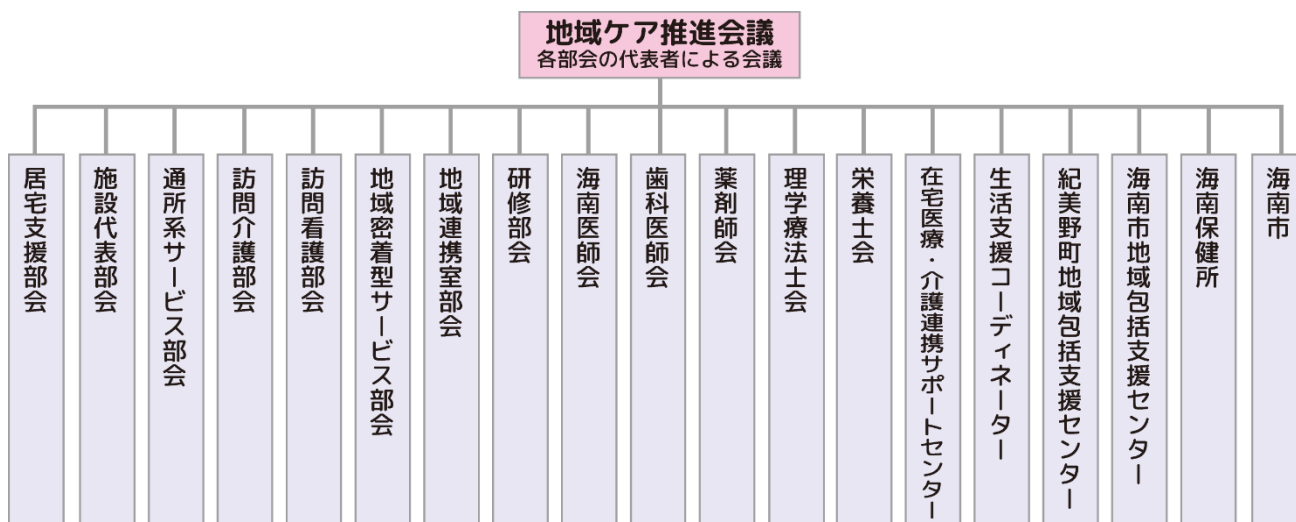
（３）地域ケア会議の充実

- 地域包括ケアシステムの実現に向け、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を図るための地域ケア会議の充実を推進します。
- 地域で暮らす高齢者がいつまでも安心して暮らすことができるように、医療と介護の専門職で構成される地域ケア推進会議において情報を共有し連携強化を図るとともに、様々な取組から発見される課題について検討します。
- 介護保険の理念である「個人の尊厳の保持」と能力に応じた「自立支援・重度化防止」を実現するために、地域ケア個別会議において、個別の事例について多職種協働による協議を行い、ケアマネジメントの質の向上を図るとともに、事例を積み重ねることで、地域課題の発見、解決策の検討、関係職員のOJT*の場として活用します。

【図表 58 地域ケア推進会議の目的】



【図表 59 地域ケア推進会議の組織図】



（４）在宅医療と介護の連携の推進

- 住み慣れた在宅での療養を希望する方やその家族が、安心して在宅医療及び介護の提供を受けることができるように、紀美野町と合同で「海南海草在宅医療・介護連携推進会議」を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、対応策等の検討を行います。
- 海南海草在宅医療・介護連携推進会議に作業部会を設置し、課題解決のためPDCAサイクルに沿った取組を進めていきます。
- 「海南海草在宅医療・介護連携サポートセンター」を地域の医療と介護の連携の拠点として設置し、事業を実施します。
- 地域の医療・介護の資源の把握については、各関係機関の協力のもと作成された、在宅で療養生活を送るための社会資源リストを活用し、住民が必要な状態に合わせて医療や介護のサービスを主体的に選択できるよう支援します。また、医療・介護関係者への情報提供も併せて行います。リストの内容については、随時情報収集し、内容の更新に努めます。
- 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進については、医療機関間の調整を図りながら、介護との連携の構築に努めます。
- 住み慣れた在宅で療養を希望する方に、在宅での看取りや急変時の対応等を円滑に行えるよう、医療・介護関係者の情報共有体制の整備を図ります。
- 在宅医療・介護連携に関する相談支援については、在宅生活や入院・転院・退院時の相談にきめ細かく対応します。
- 医療・介護関係者の研修については、医療職と介護職等が相互の専門性や役割を理解し、多職種間で顔の見える関係を築くとともに、より効果的な連携が行えるような実践的なスキルの向上を図ります。
- 地域住民への普及啓発については、住み慣れた在宅での療養を希望する方が、在宅での療養、更には看取りという選択ができるように、在宅での療養生活を送るための地域資源について周知を図ります。また、自分の状態に合う医療や介護サービスを本人が主体的に選択できるよう理解を深めるための教室や講座等を開催し、在宅医療に関する普及啓発を行います。
- 限られた資源でも、看取りができる体制の整備に向け、検討していきます。併せて、市民に対してACP（アドバンス・ケア・プランニング）*の啓発活動を進めます。
- 要介護者等に対するリハビリテーションサービスについては、医療保険で実施する急性期・回復期リハビリと、介護保険の生活期リハビリへの切れ目のないサービス提供ができるよう、和歌山県との連携に努めます。

【図表 60 基本目標 2 評価指標】

		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
介護予防普及啓発事業参加者	延人数	11,700	12,000	12,200
介護予防自主活動サークル	サークル数	86	89	92
地域ケア個別会議における事例検討	件数	44	44	44
多職種連携研修会参加者	延人数	150	200	200
在宅医療・介護に関する普及啓発研修会参加者	延人数	120	150	150

基本目標 3．認知症対策の推進

- 国の推計によると、高齢化の進展に伴い、団塊の世代が後期高齢期を迎える令和 7 年(2025 年)には認知症の人は約 700 万人となり、65 歳以上の高齢者の約 5 人に 1 人に達すると見込まれています。本市でも高齢化の進行に伴い、認知症高齢者の増加が予測されます。
- 認知症の多くは生活習慣病が関わっているため、適度な運動、バランスの良い食事、人との関わり・コミュニケーション（社会参加）による認知症の発症予防を促すとともに、認知機能の低下がみられる方は必要な医療、福祉サービスの利用につなげ、併せて認知症になっても住み慣れた地域で過ごすための支援体制の整備に努めます。

（１）認知症の知識の普及・啓発

- 地域の住民が認知症に対して正しく理解し、地域全体で認知症高齢者を支えていくために、認知症サポーター養成講座を実施し、認知症高齢者を支える地域の人材育成に努めます。さらに、キャラバン・メイト会議において理解しやすい講座の内容を検討するとともに、小・中学校、高校等学校教育現場も含めた対象者の拡大を図ります。また、量的に養成するだけでなく、サポーターに様々な場面で活躍してもらうために、養成講座を修了した方に認知症サポーターステップアップ講座等を受講してもらう機会を設けていきます。
- 様々な機会を捉えて認知症についての啓発や認知症予防についての講座等を実施します。
- 認知症の人やその家族が状態に応じてどのような支援を受けることができるのか具体的なイメージや見通しが持てるように、医療や介護サービス等の支援の流れを取りまとめた認知症ケアパスの周知と適切な運用に努めます。

認知症サポーター養成講座の様子



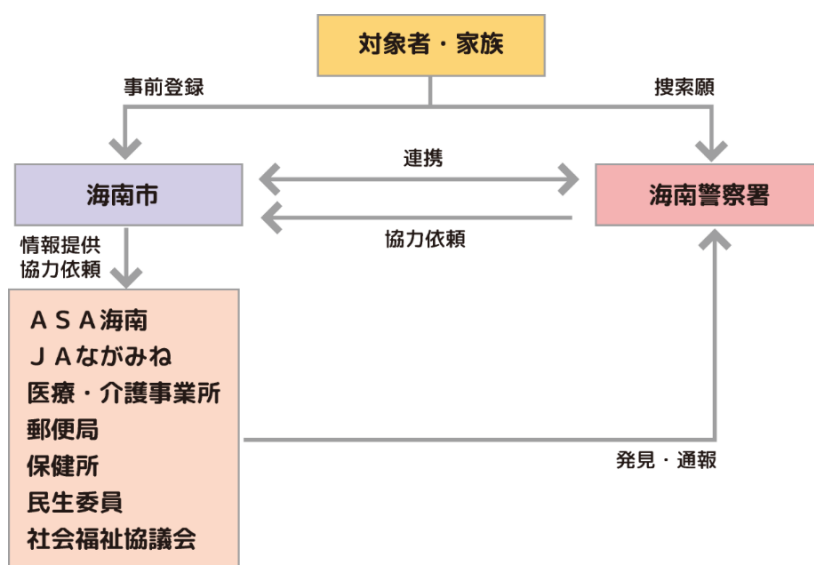
（２）認知症の早期発見・早期治療の推進

- 認知症の早期発見・早期治療の重要性についての知識の普及を図ります。また、早期治療や適切な支援が行われるように、かかりつけ医、認知症サポート医、地域の専門病院、認知症疾患医療センター等の医療機関との連携を図ります。
- 認知症初期集中支援チームを活用し、医療サービスや介護サービスにつながない人や対応に苦慮している場合などは家庭訪問等を行い、適切なサービスにつながるよう支援します。また、認知症初期集中支援チームについては、広報紙や生きがい教室等で周知を行い、支援対象者の把握に努めます。

（３）認知症高齢者の安全確保

- 海南市見守り・安心ネットワークを構成する関係機関との会議を開催し、円滑な運営に努めます。また、このネットワークの登録者には、見守り・安心ステッカーを交付することで、徘徊等により行方不明になった方の速やかな発見・保護に努めます。必要に応じて適切な医療、福祉のサービスにつなげるなど、認知症の人や家族への支援に努めます。さらに、事業の周知を行うとともに、地域での認知症声かけ訓練に取り組み、認知症の人と家族を支えるための地域づくりに努めます。
- 地域の見守り体制を強化できるように、見守り・安心ネットワークの協力機関の増加に努めます。

【図表 61 見守り安心ネットワーク組織図】



安心声かけ訓練の様子



見守り・安心ステッカー



（４）認知症の人とその家族への支援

- 認知症になっても地域の中でいきいきと暮らし続けることができるよう、地域や本人の声を活かして、ボランティア活動等の社会参加を促進するなど、認知症の人が主体的に活動できるよう効果的な施策や取組を実施します。
- 認知症の人やその家族、地域の人、介護専門職等、様々な人が参加し、交流や情報交換ができ、認知症への理解を深める場として「認知症カフェ」の開催を支援します。
- 認知症サポート医を含む関係機関や認知症の方の家族が集まり、認知症支援ネットワーク会議を開催し、認知症の人と家族を支える地域資源について検討するとともに、地域資源が相互に連携し、有効な支援を行う体制の強化を図ります。

（５）認知症の人に対する支援体制の強化

- 認知症地域支援推進員を配置し、医療機関や地域包括支援センター、介護サービス事業所、関係団体と連携し、認知症の人に対する地域の支援体制強化を図ります。また、認知症ケアに携わる多職種協働研修等を実施します。
- 若年性認知症については、和歌山県の若年性認知症対策と連携し、適切な支援を受けられるように、啓発や相談等を実施します。

認知症ケア多職種研修の様子



【図表 62 基本目標 3 評価指標】

		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
認知症サポーター数	累計人数	7,500	7,700	7,900
認知症サポーターステップアップ講座	受講人数	20	20	20
認知症ケア向上研修の参加	参加人数	70	70	70
認知症初期集中支援チームでの対応	対応件数	25	30	30

基本目標 4. 高齢者が安心して暮らせるための環境整備

- 令和2年3月に「第2次海南市地域福祉計画」を策定し、基本理念「市民みんなで安心していきいきと暮らしているまち」の実現を目指して、地域福祉の推進に関する取組を展開しています。
- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、平常時からの災害に対する意識づくりと、地域における支援が必要な人への支援体制の更なる充実が必要となっています。

（１）高齢者の住環境の充実

- 地域密着型サービスについて、市民の在宅意向や施設の広域性、介護保険料への影響など様々な状況を勘案し、今後の整備について検討します。
- 地域包括ケアシステム構築に必要な認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護の事業所の整備を進めます。
- サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームの整備については、和歌山県や関係機関等と連携を図りつつ、市内における適正な運営について検討を進めます。

（２）高齢者虐待の防止

- 高齢者虐待を防止するため、家庭内における高齢者に対する人権意識の啓発、認知症等に対する正しい理解や介護知識の周知を図ります。
- 虐待の早期発見や被虐待高齢者の保護、養護者の支援等を推進するために、地域の民生委員や自治会、事業所、医療機関、警察等とネットワークの構築を図り、より一層強化します。
- 高齢者虐待に関する啓発を行います。

（３）成年後見制度及び日常生活自立支援事業の推進

- 成年後見制度の一層の周知を図るとともに、認知症等により判断能力が十分でない方で、親族不在や虐待など、親族等が家庭裁判所に後見開始の申し立てを行うことが困難な方を対象に、老人福祉法等に基づき、市が親族に代わって後見開始の審判の申し立てを行います。
- 日常生活を支援するため、社会福祉協議会による福祉サービスの利用援助や、日常生活上の金銭管理などの直接的なサービスを提供する日常生活自立支援事業を周知・推進します。

（４）地域防災や感染症対策への支援

- 超高齢社会の到来に伴い、災害時に援護が必要な方の増加が予想される中、より実効性のある災害時要援護者支援の推進を図ることが重要です。もしも、大規模な災害が起こった場合は、行政等の限られた人員だけでは安否確認や避難支援が必ずしも十分に行えない可能性があることから、行政だけに頼らない地域と行政が一体となった高齢者支援体制を確立させなければなりません。
- 災害時における避難行動要支援者への支援に役立てるため、避難行動要支援者名簿を引き続き作成します。名簿情報を避難支援等関係者（自治会・自主防災組織・民生委員等）に提供することに同意された人については、海南市地域防災計画の定めるところにより名簿情報を提供します。また、各要支援者宅を訪問し、個別計画を作成することで、避難支援や安否確認等に活用するとともに、平常時からの地域の見守りや日常的な支え合い活動につなげていきます。
- 避難行動要支援者名簿登録制度についてより一層周知し、災害による避難時の支援が必要な高齢者の把握など情報の収集・整理を行うとともに、名簿情報未受領の自治会等と協定を締結し、災害弱者の避難体制を確立します。
- 福祉避難所と連携し、防災訓練時に実施している情報連携訓練や介護サービス事業所等の防災体制の確認・啓発等により、介護サービス事業所における災害時の支援体制の強化を図ります。
- 新型コロナウイルスや新型インフルエンザ等の感染症対策については、「和歌山県新型インフルエンザ等対策行動計画」や「海南市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、関係機関と連携しながら対策を講じるとともに、介護サービス事業所等に対しては、感染拡大防止策等の周知啓発や支援、国及び和歌山県等からの情報を速やかに提供できるように努めます。

（５）高齢者の移動支援サービスの検討

- 高齢化率が増加傾向にある中で、自動車を運転しない高齢者や、バスやタクシーなどの公共交通機関の利用が困難な高齢者が増えることが想定されるため、関係部署や団体と協議を進め、移動支援サービスの仕組みの構築について検討します。

（６）高齢者の交通安全対策の推進

- 警察や自動車教習所の協力を得て、高齢者を対象とした各種交通安全教室や交通安全運動を開催し、交通安全に関する知識の普及と交通安全意識の高揚を図ります。

（７）防犯対策の充実

- 犯罪等の未然防止に関する意識の向上を図るとともに、市民自らが行う地域の安全確保に関する自主的な活動の促進を図ります。
- 振り込め詐欺などの消費者被害についての正しい知識の普及を図るため、研修会等の開催や情報提供・啓発に努めます。

（８）高齢者福祉サービスの充実

○ニーズの多様化や後期高齢者人口の増加を踏まえ、サービスの充実を図りながら、より効果的かつ効率的なサービスとなるよう見直しを検討します。

○高齢者本人やその家族のみならず、ケアマネジャー（介護支援専門員）や医療機関に対し、介護保険外サービスを積極的に周知することで、高齢者の自立した在宅生活を支援します。

【図表 63 基本目標 4 評価指標】

		令和３年度	令和４年度	令和５年度
避難行動要支援者名簿自治会等との協定数	件数	202	203	204
緊急通報装置貸与事業	件数	55	55	55
配食サービス事業	件数	75	75	75
訪問理髪サービス事業	件数	80	80	80
日常生活用具給付事業	件数	3	4	5
高齢者住宅改造補助事業	件数	1	1	1
老人福祉法による措置	件数	46	50	54
敬老祝金事業	件数	540	520	495
敬老会開催事業	件数	800	820	830



【図表 64 本市における高齢者福祉サービス】

事業名	事業概要	今後の取組
緊急通報装置貸与事業	65 歳以上の一人暮らしの病弱な方等に、緊急通報用機器（本体及びペンダント型機器）の貸出を行うとともに、独居老人の孤独死等の早期発見にも対応するため、人感センサーを設置します。	引き続き、一人暮らし高齢者等の緊急事態に備えたサービスの提供を実施します。
配食サービス事業	おおむね 65 歳以上の一人暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯等で、食事の支度が困難な方に、1 日 1 食を週 3 回まで宅配し、食生活の改善及び健康の維持を図るとともに安否確認を行います。	利用者のニーズ把握を行うなど、よりニーズに対応したサービス提供に向けての検討を行います。
訪問理髪サービス事業	おおむね 65 歳以上の在宅で外出が困難な寝たきり等の方に対し、訪問理髪を行い、衛生面や健康の維持を図ります。	在宅で寝たきり等の理由により外出が困難な方の衛生面や健康維持を目的としたサービスを継続します。
日常生活用具給付事業	おおむね 65 歳以上の低所得で日常生活に支援の必要な高齢者及び一人暮らし高齢者に対し、日常生活用具（電磁調理器、火災警報器、自動消火器）の給付及び老人用電話の貸与を行います。	ニーズの低い給付物品については、必要性、有効性を踏まえ、内容の変更を検討します。
高齢者住宅改造補助事業	満 65 歳以上の高齢者で要支援・要介護認定を受けた低所得者の方に対し、住環境を整備し、排泄、入浴、移動等を容易にするため、住宅改修費のうち、介護保険の不足分を一部補助します。	引き続き、要支援・要介護認定を受けた低所得の高齢者に対し介護保険の不足分の一部補助を行います。
老人福祉法による措置	総合相談等により、措置の必要性がある環境上及び経済的理由等により、居宅において養護を受けることが困難な高齢者の発見に努め、安心した生活の確保に努めます。	引き続き、居宅において養護を受けることが困難な高齢者の発見に努め、安心できる生活の確保に努めます。
敬老祝金事業	長寿をお祝いするため、満 88 歳、満 100 歳以上の高齢者に対して敬老祝金を支給します。また、満 100 歳以上の方には市長が訪問し、お祝いの品とともに長寿をお祝いします。	支給対象者や事業内容等の検討を進めます。
敬老会開催事業	75 歳以上の市民に対し、これまでの社会貢献に敬意を表するとともに長寿をお祝いするため敬老会を開催しています。	開催内容のニーズを含め事業全体の内容を検討します。

基本目標 5．介護給付の適正化に向けた取組の推進

介護給付の適正化については、令和 2 年 9 月に厚生労働省より「第 5 期（令和 3 年度～令和 5 年度）介護給付適正化計画」に関する指針が発出されました。

今後も引き続き、主要 5 事業（要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知）について実施目標を設定し、より一層の適正化に取り組めます。

（１）要支援・要介護認定の適正化

- 認定調査を市の直営（原則）により行い、適切な認定調査に努めています。今後も調査員研修への参加等により調査員の質の向上を図ります。
- 認定審査会委員に対する研修を通じて、認定審査の平準化を図り、適切な認定審査に努めます。

（２）ケアプランの点検

- ケアプランはサービス提供の要であるため、「利用者本位の自立支援につながるプラン」を作成する必要があります。主任ケアマネジャー（主任介護支援専門員）と連携してケアプランチェックを行い、その結果をケアマネジャー（介護支援専門員）に認識してもらうことで、ケアマネジャー（介護支援専門員）の資質の向上を図り、より良いケアプランが作成されることを目指します。

（３）住宅改修等の点検

- 住宅改修の内容や福祉用具購入・貸与について、利用者の身体状況等に即したものであるかどうかについてきめ細かく審査を行います。また、必要性に疑義がある場合は、ケアマネジャー（介護支援専門員）や事業者を確認を行い、書面や聞き取りで確認できない場合は訪問調査を行います。

（４）縦覧点検・医療情報との突合

- 国保連合会と連携し、同一受給者の複数月の給付費明細書を基に給付状況等を確認します。
- 国保連合会が有している医療給付の情報と介護給付の情報を突合することにより、両制度の給付が重複していないか点検を行います。

（５）介護給付費通知

- 介護サービス受給者に対して、給付費通知を発送することにより受給者に通知内容どおりのサービスの提供を受けたか、支払った利用者負担額と相違ないかなどの確認を促します。また、受給者から疑義があるサービス利用実績等を申し出てもらうことにより、事業所からの不正な請求などの抑制につなげます。

【図表 65 基本目標 5 評価指標】

		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
要介護認定の適正化研修参加率	率	100	100	100
ケアプランの点検	件数	18	18	18
住宅改修の点検率	率	100	100	100
福祉用具購入・貸与調査点検率	率	100	100	100
縦覧点検率	率	100	100	100
医療情報との突合点検率	率	100	100	100
介護給付費通知率	率	100	100	100





介護保険事業の推進

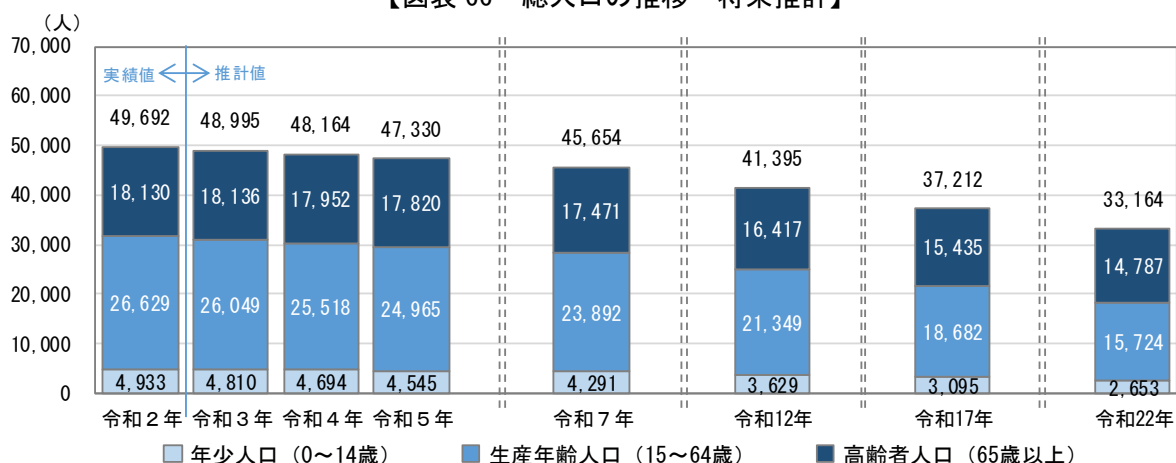
1. 高齢者数と要支援・要介護認定者数の見込み

(1) 人口推計

本市の総人口は、今後も減少傾向が続き、年齢3区分別でみると、すべての年齢階層において減少が見込まれます。

また、前期高齢者（65～74歳）は減少傾向で、後期高齢者（75歳以上）も増減を繰り返しながらも減少傾向がみられます。

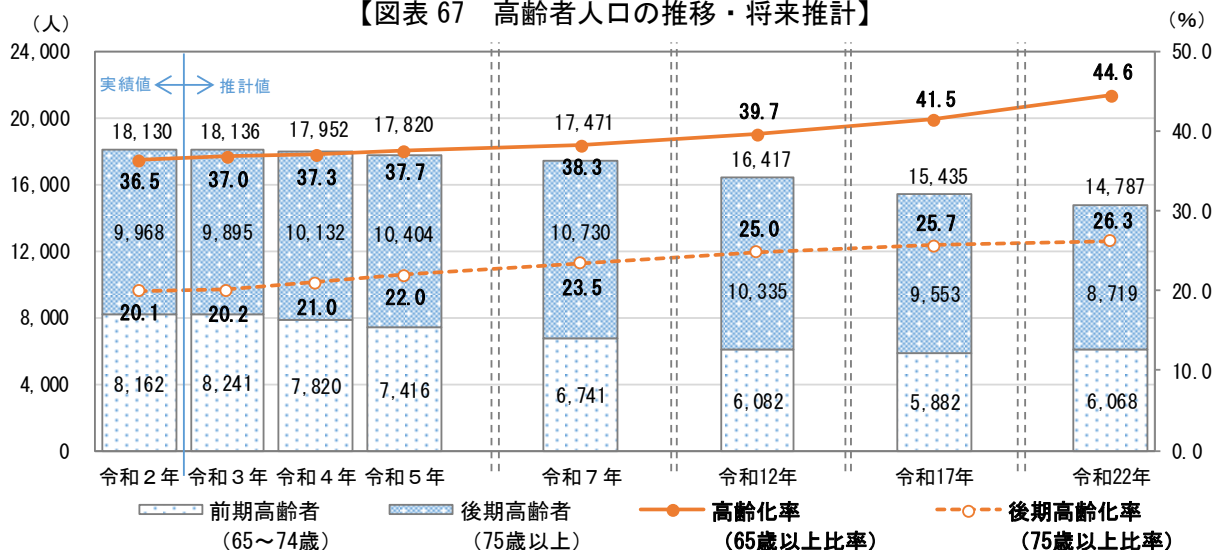
【図表 66 総人口の推移・将来推計】



資料：実績値…住民基本台帳及び外国人登録者数（各年9月末現在）

推計値…住民基本台帳人口データ（平成27年～令和2年）を基に推計

【図表 67 高齢者人口の推移・将来推計】



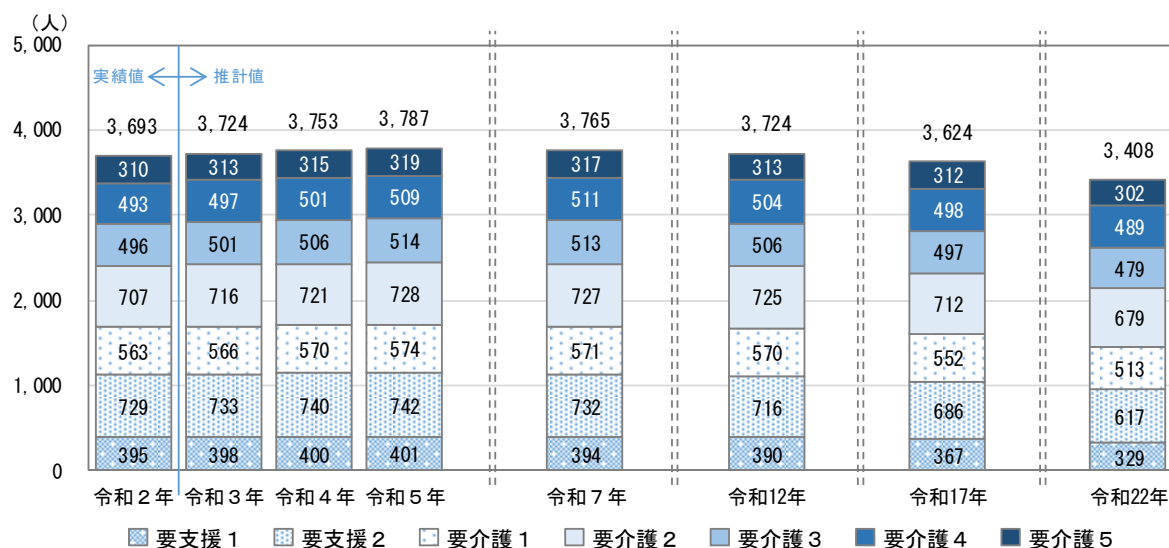
資料：実績値…住民基本台帳及び外国人登録者数（各年9月末現在）

推計値…住民基本台帳人口データ（平成27年～令和2年）を基に推計

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

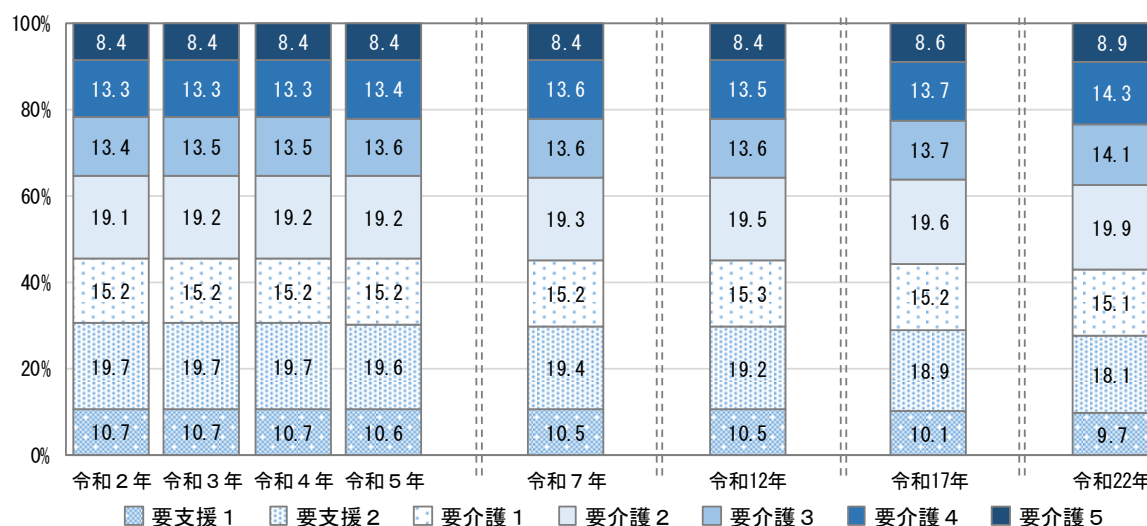
第1号被保険者における要支援・要介護認定者数は、本計画期間の最終年度である令和5年までは増加し、それ以降は減少に転じると見込まれます。

【図表 68 要支援・要介護認定者数の推移・将来推計】



資料：実績値…介護保険事業状況報告（令和2年9月末現在）
推計値…介護保険事業状況報告のデータを基に推計

【図表 69 要支援・要介護認定者構成比の推移・将来推計】



資料：実績値…介護保険事業状況報告（令和2年9月現在）
推計値…介護保険事業状況報告のデータを基に推計

2. 介護保険サービス等の見込み

(1) 介護給付事業

居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの見込量については、平成30年度から令和2年度上半期までの利用者数、利用日数、1回あたりの単価等の利用実績及びその伸び率等を踏まえ、推計しました。

【図表 70 居宅サービス（介護給付）の見込み】

		第8期計画期間			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護	利用回数（回/月）	20,526	20,671	20,923	20,852	19,203
	利用者数（人/月）	694	699	707	704	647
訪問入浴介護	利用回数（回/月）	116	116	116	116	109
	利用者数（人/月）	24	24	24	24	23
訪問看護	利用回数（回/月）	2,080	2,097	2,114	2,114	1,948
	利用者数（人/月）	237	239	241	241	222
訪問リハビリテーション	利用回数（回/月）	1,250	1,250	1,250	1,250	1,152
	利用者数（人/月）	104	104	104	104	96
居宅療養管理指導	利用者数（人/月）	386	390	395	395	364
通所介護	利用回数（回/月）	7,551	7,619	7,687	7,666	7,032
	利用者数（人/月）	668	674	680	678	622
通所リハビリテーション	利用回数（回/月）	3,368	3,391	3,424	3,415	3,127
	利用者数（人/月）	408	411	415	414	379
短期入所生活介護	利用回数（回/月）	1,662	1,662	1,662	1,662	1,513
	利用者数（人/月）	122	122	122	122	111
短期入所療養介護	利用回数（回/月）	303	303	303	303	285
	利用者数（人/月）	37	37	37	37	35
福祉用具貸与	利用者数（人/月）	1,055	1,063	1,074	1,069	982
特定福祉用具購入費	利用者数（人/月）	17	16	16	16	16
住宅改修費	利用者数（人/月）	15	15	15	15	15
特定施設入居者生活介護	利用者数（人/月）	31	31	31	31	30
居宅介護支援	利用者数（人/月）	1,658	1,672	1,699	1,693	1,556

【図表 71 地域密着型サービス（介護給付）の見込み】

		第 8 期計画期間			参考	
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数（人/月）	55	67	70	69	63
夜間対応型訪問介護	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	利用回数（回/月）	3,100	3,100	3,100	3,100	3,078
	利用者数（人/月）	225	225	225	225	224
認知症対応型通所介護	利用回数（回/月）	729	746	746	746	692
	利用者数（人/月）	54	55	55	55	51
小規模多機能型居宅介護	利用者数（人/月）	45	46	46	46	45
認知症対応型共同生活介護	利用者数（人/月）	126	144	146	145	136
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数（人/月）	0	29	29	29	29
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数（人/月）	32	32	32	32	30
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数（人/月）	52	52	56	56	56

【図表 72 施設サービス（介護給付）見込み】

		第 8 期計画期間			参考	
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
介護老人福祉施設	利用者数（人/月）	362	356	357	329	313
介護老人保健施設	利用者数（人/月）	315	310	309	287	268
介護医療院	利用者数（人/月）	3	11	11	23	21
介護療養型医療施設	利用者数（人/月）	20	12	12		

(2) 予防給付事業

居宅サービス及び地域密着型サービスの見込量については、平成 30 年度から令和 2 年度上半期までの利用者数、利用日数、1 回あたりの単価等の利用実績及びその伸び率等を踏まえ、推計しました。

【図表 73 居宅サービス（予防給付）の見込み】

		第 8 期計画期間			参考	
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
介護予防訪問入浴介護	利用回数（回/月）	0	0	0	0	0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	利用回数（回/月）	244	244	244	244	221
	利用者数（人/月）	31	31	31	31	28
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数（回/月）	233	233	233	233	219
	利用者数（人/月）	18	18	18	18	17
介護予防居宅療養管理指導	利用者数（人/月）	31	31	31	31	29
介護予防通所リハビリテーション	利用者数（人/月）	237	240	243	242	223
介護予防短期入所生活介護	利用回数（日/月）	51	51	51	51	51
	利用者数（人/月）	6	6	6	6	6
介護予防短期入所療養介護	利用回数（日/月）	0	0	0	0	0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	利用者数（人/月）	463	467	472	471	432
介護予防特定福祉用具購入費	利用者数（人/月）	12	12	12	12	12
介護予防住宅改修	利用者数（人/月）	18	18	18	18	17
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数（人/月）	11	11	11	11	10
介護予防支援	利用者数（人/月）	586	591	594	591	542

【図表 74 地域密着型サービス（予防給付）の見込み】

		第 8 期計画期間			参考	
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数（回/月）	0	0	0	0	0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数（人/月）	10	10	10	10	10
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0

3. 介護保険サービス給付費の見込み

(1) 介護給付費及び介護予防給付費の見込み

令和3年度から令和5年度までの介護給付費及び介護予防給付費は、以下のとおりです。

【図表 75 居宅サービス（介護給付費）の見込み】

(単位：千円)

	第8期計画期間			参考	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護	690,661	695,888	704,407	702,077	646,649
訪問入浴介護	17,577	17,586	17,586	17,586	16,642
訪問看護	108,342	109,341	110,281	110,281	101,642
訪問リハビリテーション	43,707	43,732	43,732	43,732	40,334
居宅療養管理指導	39,576	40,002	40,513	40,513	37,335
通所介護	669,424	675,784	681,773	680,086	623,750
通所リハビリテーション	297,769	299,902	302,564	301,869	276,602
短期入所生活介護	166,327	166,420	166,420	166,420	151,343
短期入所療養介護	42,196	42,220	42,220	42,220	39,802
福祉用具貸与	154,626	155,849	157,468	156,791	144,141
特定福祉用具購入費	6,080	5,760	5,760	5,760	5,760
住宅改修費	15,149	15,149	15,149	15,149	15,149
特定施設入居者生活介護	72,037	72,077	72,077	72,077	70,090
居宅介護支援	278,192	280,690	285,225	284,224	261,207

【図表 76 地域密着型サービス（介護給付費）の見込み】

(単位：千円)

	第8期計画期間			参考	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	102,487	124,178	130,858	128,766	118,538
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	294,089	294,252	294,252	294,252	291,376
認知症対応型通所介護	94,813	97,264	97,264	97,264	90,506
小規模多機能型居宅介護	93,205	94,640	94,640	94,640	93,257
認知症対応型共同生活介護	380,080	435,132	440,810	438,159	411,184
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	65,449	65,449	65,449	65,449
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	94,307	94,359	94,359	94,359	88,546
看護小規模多機能型居宅介護	112,987	113,050	121,322	121,322	121,322

【図表 77 施設サービス（介護給付費）の見込み】

(単位：千円)

	第8期計画期間			参考	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人福祉施設	1,161,437	1,144,040	1,147,217	1,056,242	1,005,090
介護老人保健施設	1,073,549	1,057,441	1,053,712	979,049	914,918
介護医療院	14,331	53,052	53,052	106,105	96,477
介護療養型医療施設	84,289	50,095	50,095		

【図表 78 居宅サービス（介護予防給付費）の見込み】

(単位：千円)

	第8期計画期間			参考	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	11,440	11,446	11,446	11,446	10,336
介護予防訪問リハビリテーション	8,120	8,124	8,124	8,124	7,636
介護予防居宅療養管理指導	3,242	3,244	3,244	3,244	3,026
介護予防通所リハビリテーション	101,717	102,995	104,216	103,732	95,461
介護予防短期入所生活介護	3,248	3,250	3,250	3,250	3,250
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	31,141	31,409	31,747	31,676	29,056
介護予防特定福祉用具購入費	2,693	2,693	2,693	2,693	2,693
介護予防住宅改修費	15,375	15,375	15,375	15,375	14,496
介護予防特定施設入居者生活介護	10,038	10,044	10,044	10,044	9,339
介護予防支援	586	591	594	591	542

【図表 79 地域密着型サービス（介護予防給付費）の見込み】

(単位：千円)

	第8期計画期間			参考	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	8,544	8,549	8,549	8,549	8,549
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0

【図表 80 総給付費の見込み】

(単位：千円)

	第8期計画期間			参考	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付費	6,107,237	6,243,352	6,288,205	6,114,392	5,727,109
介護予防給付費	226,660	228,513	230,232	229,517	212,624
合計（総給付費）	6,333,897	6,471,865	6,518,437	6,343,909	5,939,733

※図表 75～77 の合計が「介護給付費」、図表 78～79 の合計が「介護予防給付費」となりますが、端数処理しているため、合計は一致しない箇所があります。

(2) 標準給付費の見込み

総給付費に特定入所者介護サービス費*、高額介護サービス費*、高額医療合算介護サービス費*、算定対象審査支払手数料*を加えた標準給付費は、以下のとおりです。

【図表 81 標準給付費の見込み】

(単位：千円)

	第8期計画期間			参考	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総給付費	6,333,897	6,471,865	6,518,437	6,343,909	5,939,733
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	191,053	176,491	178,078	177,337	161,359
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	173,621	173,504	175,134	174,376	160,318
高額医療合算介護サービス費等給付額	26,991	27,150	27,396	27,281	25,081
算定対象審査支払手数料	5,694	5,738	5,790	5,678	5,220
合計(標準給付費)	6,731,256	6,854,748	6,904,834	6,728,580	6,291,711

※端数処理しているため、合計が一致しない箇所があります。

(3) 地域支援事業費の見込み

令和3年度から令和5年度までの地域支援事業費は、以下のとおりです。

【図表 82 介護予防・日常生活支援総合事業費の見込み】

(単位：千円)

	第8期計画期間			参考	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護相当サービス	23,852	24,423	25,079	25,865	21,017
訪問介護サービスA	47,928	49,076	50,393	51,972	42,232
生活支援サービスB	34	35	36	37	30
訪問型短期集中予防サービスC	480	491	505	521	423
通所介護相当サービス	113,863	116,590	119,720	123,471	100,331
通所型短期集中予防サービスC	3,456	3,539	3,634	3,748	3,045
介護予防ケアマネジメント	22,020	22,547	23,153	23,878	19,403
一般介護予防事業	37,571	38,471	39,504	40,741	33,106
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	1,957	2,004	2,058	2,122	1,724

【図表 83 包括的支援事業費（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費の見込み】（単位：千円）

	第 8 期計画期間			参考	
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	62, 149	63, 638	63, 818	64, 097	56, 724
任意事業	7, 700	7, 884	7, 907	7, 941	7, 028

【図表 84 包括的支援事業費（社会保障充実分）の見込み】（単位：千円）

	第 8 期計画期間			参考	
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
在宅医療・介護連携推進事業	3, 924	4, 018	4, 029	4, 047	3, 581
生活支援体制整備事業	10, 940	11, 202	11, 234	11, 283	9, 985
認知症総合支援事業	7, 812	7, 999	8, 022	8, 057	7, 130
地域ケア会議推進事業	1, 502	1, 538	1, 542	1, 549	1, 371

【図表 85 地域支援事業費の見込み】（単位：千円）

	第 8 期計画期間			参考	
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	251, 161	257, 177	264, 081	272, 355	221, 311
包括的支援事業費（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	69, 849	71, 522	71, 725	72, 038	63, 752
包括的支援事業費（社会保障充実分）	24, 178	24, 757	24, 827	24, 936	22, 067
合計（地域支援事業費）	345, 188	353, 456	360, 633	369, 329	307, 130

※図表 82 の合計が「介護予防・日常生活支援総合事業費」、図表 83 の合計が「包括的支援事業費（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費」、図表 84 の合計が「包括的支援事業費（社会保障充実分）」となりますが、端数処理しているため、合計は一致しない箇所があります。

（４）介護保険施設等の整備

令和 3 年度から令和 5 年度までの介護保険施設等の整備については以下のとおりです。

【図表 86 特定施設の整備見込数】

種別	圏域	令和 2 年度末の整備数		第 8 期計画期間			
				新規整備見込数		合計	
		施設数	定員数等	施設数	定員数等	施設数	定員数等
特定施設 入居者生活介護	西部	0	0	0	0	0	0
	東部	0	0	0	0	0	0
	南部	0	0	0	0	0	0
	合計	0	0	0	0	0	0

【図表 87 地域密着型サービスの整備見込数】

種別	圏域	令和２年度末の整備数		第８期計画期間			
				新規整備見込数		合計	
		施設数	定員数等	施設数	定員数等	施設数	定員数等
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	西部	1	32	0	0	1	32
	東部	1	20	0	0	1	20
	南部	0	0	0	0	0	0
	合計	2	52	0	0	2	52
夜間対応型 訪問介護	西部	0	0	0	0	0	0
	東部	0	0	0	0	0	0
	南部	0	0	0	0	0	0
	合計	0	0	0	0	0	0
地域密着型 通所介護	西部	4	59	0	0	4	59
	東部	6	84	0	0	6	84
	南部	1	10	0	0	1	10
	合計	11	153	0	0	11	153
認知症対応型 通所介護	西部	1	12	0	0	1	12
	東部	1	12	0	0	1	12
	南部	1	12	0	0	1	12
	合計	3	36	0	0	3	36
小規模多機能型 居宅介護	西部	1	25	0	0	1	25
	東部	1	18	0	0	1	18
	南部	1	25	0	0	1	25
	合計	3	68	0	0	3	68
認知症対応型 共同生活介護	西部	2	27	0	0	2	27
	東部	4	53	1	18	5	71
	南部	2	36	0	0	2	36
	合計	8	116	1	18	9	134
地域密着型 特定施設 入居者生活介護	西部	0	0	0	0	0	0
	東部	0	0	1	29	1	29
	南部	0	0	0	0	0	0
	合計	0	0	1	29	1	29
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	西部	0	0	0	0	0	0
	東部	1	29	0	0	1	29
	南部	0	0	0	0	0	0
	合計	1	29	0	0	1	29
看護小規模多機能型 居宅介護	西部	0	0	0	0	0	0
	東部	1	29	1	29	2	58
	南部	0	0	0	0	0	0
	合計	1	29	1	29	2	58

【図表 88 施設サービスの整備見込数】

種別	圏域	令和２年度末の整備数		第８期計画期間			
				新規整備見込数		合計	
		施設数	定員数等	施設数	定員数等	施設数	定員数等
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	西部	0	0	0	0	0	0
	東部	3	230	0	0	3	230
	南部	1	50	0	0	1	50
	合計	4	280	0	0	4	280
介護老人保健施設	西部	2	124	0	0	2	124
	東部	1	15	0	0	1	15
	南部	1	83	0	0	1	83
	合計	4	222	0	0	4	222
介護療養型医療施設（介護医療院）	西部	2	23	0	0	2	23
	東部	0	0	0	0	0	0
	南部	0	0	0	0	0	0
	合計	2	23	0	0	2	23

【図表 89 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備見込数】

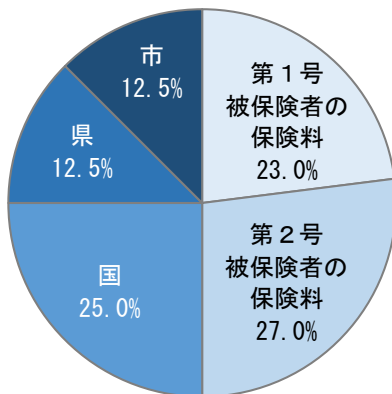
種別	圏域	令和２年度末の整備数		第８期計画期間			
				新規整備見込数		合計	
		施設数	定員数等	施設数	入居定員数	施設数	定員数等
有料老人ホーム	西部	0	0	0	0	0	0
	東部	4	69	0	0	4	69
	南部	3	61	0	0	3	61
	合計	7	130	0	0	7	130
サービス付き高齢者向け住宅	西部	1	18	0	0	1	18
	東部	4	81	0	0	4	81
	南部	0	0	0	0	0	0
	合計	5	99	0	0	5	99

4. 第8期計画期間における第1号被保険者の介護保険料

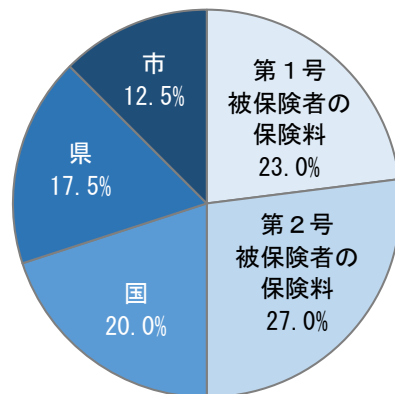
(1) 財源構成

介護保険事業に係る給付費は、サービス利用時の利用者負担を除いて、保険料負担と公費負担が50%ずつとなります。第8期計画期間では、標準給付費見込額と地域支援事業費の合計額の23%を第1号被保険者（65歳以上の方）、27%を第2号被保険者（40～64歳の方）が負担することを標準としています。

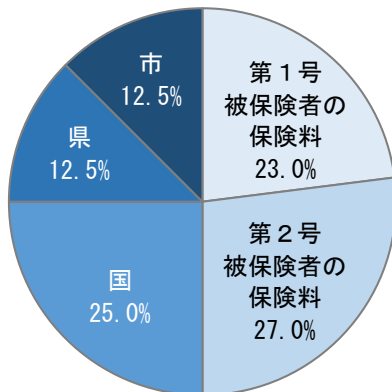
居宅給付費の財源構成



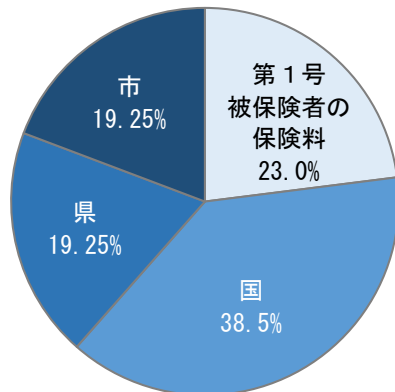
施設等給付費の財源構成



介護予防・日常生活支援総合事業の財源構成



包括的支援事業・任意事業の財源構成



（２）所得段階別加入割合補正後被保険者数の見込み

保険料収納必要額を第１号被保険者数で除した額が年間の保険料となりますが、保険料の負担は所得段階によって異なるため、保険料の算定には所得段階別加入割合補正後の被保険者数（所得段階別の被保険者数と基準額に対する割合を乗じた数）を用います。

所得段階別加入割合補正後の被保険者数の見込みは、以下のとおりです。

【図表 90 所得段階加入割合補正後被保険者数の見込み】

	所得段階加入者数（人）			第８期合計 （人）	基準額 に対する割合	補正後の 被保険者数 （人）
	令和３年度	令和４年度	令和５年度			
第１段階	3,847	3,808	3,780	11,435	0.50	5,718
第２段階	1,436	1,421	1,410	4,267	0.65	2,774
第３段階	1,173	1,161	1,153	3,487	0.75	2,615
第４段階	2,797	2,768	2,748	8,313	0.85	7,066
第５段階	1,896	1,877	1,863	5,636	1.00	5,636
第６段階	3,060	3,029	3,006	9,095	1.20	10,914
第７段階	2,139	2,118	2,102	6,359	1.30	8,267
第８段階	818	810	804	2,432	1.50	3,648
第９段階	582	576	573	1,731	1.70	2,943
第１０段階	183	181	180	544	2.00	1,088
第１１段階	205	203	201	609	2.30	1,401
合計	18,136	17,952	17,820	53,908		52,068

（３）第１号被保険者の保険料基準額の算定

介護保険事業に係る費用の見込額（保険料収納必要額）を予定保険料収納率及び所得段階別加入割合補正後被保険者数で除して算定した保険料基準額は、以下のとおりです。

【図表 91 第１号被保険者の保険料基準額】

			第 8 期計画期間			合計
			令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	
①	標準給付費見込額	円	6,731,256,028	6,854,747,853	6,904,834,310	20,490,838,191
②	地域支援事業費	円	345,188,483	353,455,737	360,632,679	1,059,276,899
③	第 1 号被保険者負担金額 【③＝（①＋②）× 23％】	円	1,627,582,238	1,657,886,826	1,671,057,407	4,956,526,471
④	調整交付金相当額 【④＝（①＋介護予防・日常生活支援総合事業）× 5％】	円	349,120,851	355,596,227	358,445,753	1,063,162,831
⑤	調整交付金見込額 【⑤＝①×各年度交付割合】	円	547,421,000	556,152,000	546,271,000	1,649,844,000
⑥	介護保険給付準備基金 取崩額	円				441,360,000
⑦	保険者機能強化推進交付 金等の交付見込額	円				65,913,000
⑧	保険料収納必要額 【⑧＝③＋④－⑤－⑥－⑦】	円				3,862,572,302
⑨	予定保険料収納率	％	99.00			
⑩	所得段階別加入割合補正 後被保険者数	人	17,517	17,340	17,212	52,068
⑪	月額保険料基準額 【⑪＝⑧÷⑨÷⑩÷12】	円				6,244

		参考（見込み）	
		令和 7 年度	令和 22 年度
月額保険料基準額	円	7,364	9,587

(4) 所得段階別第1号被保険者の保険料

保険料基準額を基に所得段階に応じて算定した保険料は、以下のとおりです。

【図表 92 所得段階別第1号被保険者の保険料】

所得段階		介護保険料 (年額)	対象者の内容	
第1段階	基準額 × 0.30	22,400 円	本人を含め世帯全員 が市民税非課税	①～③のいずれかに該当 ①老齢福祉年金受給者 ②生活保護受給者 ③課税年金収入＋合計所得金額が 80 万円以下
第2段階	基準額 × 0.40	29,900 円		課税年金収入＋合計所得金額が 80 万円超 120 万円以下
第3段階	基準額 × 0.70	52,400 円		課税年金収入＋合計所得金額が 120 万円を超える
第4段階	基準額 × 0.85	63,600 円	本人が市民税非課税 で、世帯の中に市民 税課税者がいる	課税年金収入＋合計所得金額が 80 万円以下
第5段階	基準額	74,900 円		課税年金収入＋合計所得金額が 80 万円を超える
第6段階	基準額 × 1.20	89,800 円	本人が市民税課税	本人の合計所得金額が 120万円未満
第7段階	基準額 × 1.30	97,300 円		本人の合計所得金額が 120万円以上210万円未満
第8段階	基準額 × 1.50	112,300 円		本人の合計所得金額が 210万円以上320万円未満
第9段階	基準額 × 1.70	127,300 円		本人の合計所得金額が 320万円以上500万円未満
第10段階	基準額 × 2.00	149,800 円		本人の合計所得金額が 500万円以上800万円未満
第11段階	基準額 × 2.30	172,200 円		本人の合計所得金額が 800万円以上

※第5段階の介護保険料（年額）は、月額保険料基準額×12（百円未満切捨）にて算出しています。

※第1段階から第3段階における基準額に対する割合は、低所得者に対する介護保険料軽減措置後の割合です。

※課税年金収入とは、老齢年金や退職年金などの公的年金等の収入で、所得税や住民税の課税対象の年金収入をいいます。

※第1段階から第5段階の方については、合計所得金額から年金収入に係る所得を差し引きます。



計画の推進にあたって

1. 計画の推進体制

(1) 庁内の推進体制

本計画は、介護保険事業の円滑な運営とともに、高齢者の住み慣れた地域での生活を支え、健康で生きがいのある生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉分野の総合的な支援に取り組む方針を示しています。

そのため、高齢介護課を中心に関係各課等と連携し、各種施策・事業を推進していきます。

(2) 地域との協働体制

本計画は、高齢者に関する総合的な計画であり、その範囲が広範にわたるため、行政のみならず民間団体や保健・福祉・医療・介護・防災などの各機関との連携が欠かせないものになります。

そのため、行政だけでなく関係機関や市民、地域団体に計画の趣旨や内容の周知を図り、連携の強化、協力体制づくりを進めます。

①市

高齢者等の保健・医療・福祉施策の充実や総合的な推進、施設の計画的な整備、人材確保への支援に努め、計画の進行管理を行います。

また、今後の計画の円滑な推進には、市民がその担い手となった主体的、積極的な取組が重視されるため、市民の地域活動・福祉活動に対して助言等による支援のほか、多様な参加機会の確保や情報の提供等、積極的に行います。

さらに、市民、地域団体、ボランティアグループ等の団体との協働・連携体制づくりに取り組み、福祉サービスの担い手である事業者等とのネットワークの構築に向けて整備を図ります。

②市民

市民一人ひとりが自らの健康に対する意識や認識を高め、趣味や生涯学習・スポーツ等の活動に積極的に取り組み、生きがいを持って地域社会の構成員の一人として積極的に社会参加することが望まれます。

また、高齢者の地域生活支援には、公的なサービスとボランティアや地域住民などによる支援活動がともに円滑に提供されることが必要であることから、幅広い市民や団体等の参加を得ながら、協働・連携体制を構築することが望まれます。

さらに、介護サービスの利用者においては、介護保険は限られた財源であることを認識し、介護サービスの適切な利用に努めることが望まれます。

③団体等

老人クラブや民生委員、ボランティアグループ等の団体については、ボランティア活動や交流活動、見守り活動、訪問活動等の福祉活動を通じて、公的サービスのみでは対応が難しい地域の問題に積極的に対応していくことが期待されます。

また、社会福祉協議会については、ボランティア活動の調整役として、また、福祉コミュニティづくりや地域福祉の推進役としての役割が期待されます。

④事業者

事業者は、福祉サービス等の提供者として、高齢者等の多様なニーズに応えるとともに、利用者の意向を十分に尊重し、限られた財源の有効的な活用のもと、良質なサービスの提供、サービス利用者の保護、サービスの自己評価・第三者評価、情報提供、そして地域社会との積極的な交流に努めることが求められます。

⑤地域

地域では、自治会等の住民組織を中心に、地域行事や健康づくり、生涯学習・スポーツ活動、文化活動等を通じて高齢者同士や世代間交流を図るとともに、孤立や閉じこもりの防止、また支援を必要とする高齢者やその介護を行う家族等の見守り、在宅介護支援の体制づくりといった協力・連携が求められます。

（３）国及び和歌山県との連携

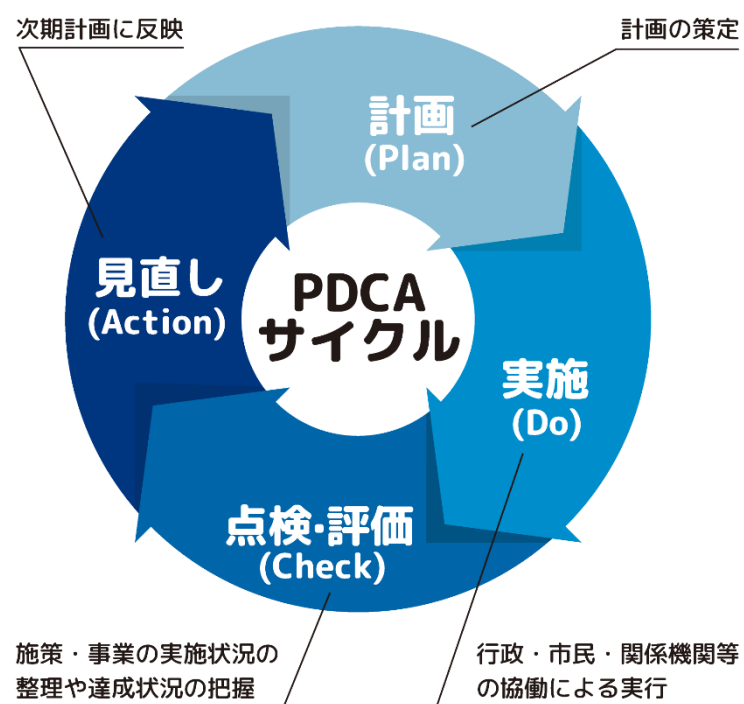
計画の推進にあたっては、「わかやま長寿プラン」及び「和歌山県保健医療計画」との整合を図るとともに、介護保険サービス・高齢者福祉サービスの供給について圏域内における調整の基に整備を図る必要があります。そのことから広域的なサービス調整や効果的なサービス基盤の整備等、広域的な課題や共通する問題に適切に対応できるよう、国及び和歌山県との連携を図ります。

2. 計画の進行管理

(1) 進捗状況の把握・評価

本計画を効果的かつ効率的に推進するため、管理手法の基本的な考え方である「PDCAサイクル」を取り入れ、Plan（計画）、Do（実施）、Check（点検・評価）、Action（改善・見直し）を繰り返すことで進捗状況を把握し、計画の適切な評価に取り組みます。

【図表 93 循環型のマネジメントサイクル（PDCAサイクル）】



(2) 計画の見直し

高齢者を取り巻く環境はめまぐるしく変化することから、社会福祉制度をめぐる情勢の変化や市民、団体や関係機関等、地域から聴取した意見・提言を随時取り入れ、必要な見直しを定期的に行うことで、本市の高齢者福祉の更なる推進を図ります。

また、全市的な観点から本計画の推進、進行管理や見直しなどを行うため、関係機関等とのきめ細かな連携を進めます。

3. 計画の周知

本計画の目標や施策について、広く市民に周知していくため、広報紙や市ホームページなどをはじめとして、多様な媒体を活用した広報活動を行います。

また、計画の対象となる方にきめ細かく情報提供を行っていく観点から、地域や各種団体などとも協力し、制度の説明や計画内容の周知に努めます。



資料編

1. 海南市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会条例

平成25年12月20日
条例第40号

(設置)

第1条 本市における高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（以下これらを「計画」という。）を策定するに当たり必要な事項を調査審議するため、海南市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画の進捗状況に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、計画に関し市長が必要と認める事項

(組織及び委員)

第3条 委員会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健、医療及び福祉の関係者
- (3) 各種団体の代表者
- (4) 介護保険の被保険者で公募によるもの（応募者がいない場合にあっては、介護保険の被保険者）

3 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長各1人を置き、それぞれ委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集する。

2 委員長は、会議の議長となる。

3 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

4 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取等)

第6条 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、くらし部高齢介護課において処理する。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

(略)

2. 海南市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会名簿

役 職	所 属 等	氏 名	備 考
委 員 長	海南医師会	藤 木 嘉 明	
副委員長	海南市民生委員児童委員協議会	妻 木 茂	
委 員	和歌山大学経済学部	金 川 めぐみ	
	海南歯科医師会	山 田 貢 司	
	海南薬剤師会	若 林 康 平	
	海南医療センター地域連携室	中 尾 直 樹	
	海南市介護支援専門員連絡協議会	下 地 あゆみ	
	海南市社会福祉協議会	濱 井 兵 甲	
	公益社団法人和歌山県理学療法士協会	鍋 嶋 崇 之	
	海南市自治会連絡協議会	竹 内 邦 夫	令和元年5月31日まで
		島 津 英 繼	令和元年6月1日から 令和2年5月31日まで
		坂 本 時 夫	令和2年6月1日から
	海南地域労働者福祉協議会	柳 谷 一 幸	
	海南市女性団体連絡協議会	岩 崎 伊 佐 子	
	海南市老人クラブ連合会	吉 田 恵 子	令和元年5月31日まで
		山 田 皖 司	令和元年6月1日から
	市民公募	藤 原 和 美	
	市民公募	久 保 田 陽 子	

※敬称略

3. 計画策定経過

日程	項目	内容等
平成 30 年 8 月 7 日	第 1 回海南市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会	1. 委員長・副委員長選任 2. 第 7 期介護保険事業計画の概況について 3. 今後のスケジュールについて
令和元年 7 月 18 日	第 2 回海南市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会	1. 第 7 期介護保険事業計画進捗状況について 2. 計画策定業務支援業者の選定について
令和 2 年 1 月 16 日	第 3 回海南市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会	1. 計画策定業務支援業者の選定について 2. 各アンケートの調査について
令和 2 年 4 月 4 日 ～ 4 月 30 日	アンケート調査の実施	①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 配布数 3,200 人、回収数 2,109 人、回収率 65.9% ②在宅介護実態調査 配布数 800 人、回収数 453 人、回収率 56.6% ③介護サービス事業所調査 A 票：配布数 48 か所、回収数 33 か所、回収率 68.8% B 票：配布数 232 か所、回収数 150 か所、回収率 64.7%
令和 2 年 6 月 (書面会議)	第 4 回海南市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会	1. 各アンケート調査の集計結果について
令和 2 年 8 月 20 日	第 5 回海南市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会	1. 第 4 回委員会の意見・質問に対する回答について 2. 第 7 期介護保険事業計画の進捗状況について 3. 第 8 期介護保険事業計画【骨子案】について
令和 2 年 10 月 15 日	第 6 回海南市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会	1. 第 8 期介護保険事業計画【素案】について
令和 2 年 12 月 22 日	第 7 回海南市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会	1. 第 8 期介護保険事業計画【素案】について
令和 3 年 1 月 19 日	第 8 回海南市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会	1. 第 8 期介護保険事業計画【案】について 2. パブリックコメントについて
令和 3 年 2 月 1 日 ～ 2 月 22 日	パブリックコメントの実施	第 8 期介護保険事業計画【案】について
令和 3 年 3 月 23 日	第 9 回海南市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会	1. パブリックコメントの実施結果について 2. 第 8 期介護保険事業計画について

4. 用語解説

ア行

インフォーマルサービス	公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援（フォーマルサービス）以外の支援のこと。具体的には、家族、近隣、友人、民生委員、ボランティア、NPOなどの制度に基づかない援助などが挙げられる。
-------------	--

カ行

キャラバン・メイト	認知症サポーターを要請する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人のこと。キャラバン・メイトになるためには、和歌山県が実施している「認知症サポーターステップアップ講座」を受講する必要がある。
ケアプラン	介護サービスが適切に利用できるよう、心身の状況、その置かれている環境、要介護者等及びその家族の希望等を勘案し、利用する介護サービスの種類及び内容などを定めた計画のこと。
ケアマネジャー （介護支援専門員）	介護保険法で定められた専門的な資格の一つ。介護が必要な人の心身の状況や希望に応じて、適切な介護サービスを利用できるように「ケアプラン」を作成。介護施設や居宅サービスの事業所と連絡・調整も担う。都道府県が行う試験に合格し、5年ごとの更新が必要になる。
ケアマネジメント	利用者一人ひとりのニーズに沿った最適なサービスを提供できるよう、地域で利用できる様々な資源を最大限に活用して組み合わせ、調整すること。
権利擁護	自分で判断する能力が不十分だったり、意志や権利を主張することが難しい人たちのために、代理人が権利の主張や自己決定をサポートしたり、代弁して権利を擁護したり表明したりする活動のこと。
高額医療合算介護サービス費	医療保険と介護保険の自己負担額の合計が基準額を超えた場合にその超えた金額を給付のこと。
高額介護サービス費	介護サービス利用者に対して、サービス利用料の自己負担額が一定額以上になったときに、超過分を保険から支給する制度。

サ行

在宅医療	医師や看護師、理学療法士などの医療従事者が、患者の住まいを訪問して行う医療活動のこと。
サービス付き高齢者向け住宅	バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して、高齢者を支援するサービスを提供する住宅であり、一定の基準を満たした賃貸住宅や有料老人ホームが、サービス付き高齢者向け住宅として都道府県知事の登録を受けることができる。（「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の改正（平成23年10月施行）により、従来の高齢者円滑入居賃貸住宅、高齢者専用賃貸住宅、高齢者向け優良賃貸住宅の代わりに創設された制度。）

算定対象審査支払手数料	算定対象となる国保連合会に支払う手数料のこと。
生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）	地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす人。具体的には、ボランティア等の生活支援、介護予防の担い手の養成・発掘など地域資源の開発、地域ニーズと地域資源のマッチングなどを行う。
成年後見制度	認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が不十分な人の法律行為（財産管理や契約の締結など）を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して行ったり、同意なく結んだ不利益な契約を取り消すなどの保護や支援を行う民法の制度。制度の利用には、家庭裁判所に本人、配偶者、四親等内の親族が申立てを行うことになる。なお、身寄りのない人の場合、市町村長に申立権が与えられている。

タ行

第1層協議体	各地域における生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）と生活支援・介護予防サービスの提供者等が参加し、定期的な情報共有や連携強化の場として、中核となるネットワークが「協議体」とされる。第1層協議体は、市域全域において、「①地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起」、「②多様な主体への協力依頼などの働きかけ」、「③関係者のネットワーク化」、「④目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一」、「⑤生活支援の担い手の養成やサービスの開発（担い手を養成し、組織化し、担い手を支援活動につなげる機能）」を中心に行う。
第1号被保険者	介護保険の被保険者は、65歳以上の方（第1号被保険者）と、40歳から64歳までの医療保険加入者（第2号被保険者）に分けられるが、第1号被保険者は、原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができる。
第2層協議体	第2層協議体は、日常生活圏域において、第1層協議体の①～⑤に加えて「⑥地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動とのマッチング」を行うこととされる。
地域支援事業	被保険者が要介護状態または要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等になった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために市町村が行う事業。
地域包括ケアシステム	ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活圏域で適切に提供できるような地域の体制のこと。

地域包括支援センター	公正・中立な立場から、地域における高齢者の①総合相談・支援、②権利擁護、③介護予防ケアマネジメント、④包括的・継続的ケアマネジメント支援を担う中核機関のこと。
特定入所者介護サービス費	低所得者が施設に入所、あるいは短期入所サービスで滞在したときの食費・居住費の補足給付のこと。

ナ行

日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市町村内を区分したもの。
日常生活自立支援事業	認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち、判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行う事業。
日常生活自立度	高齢者の認知症の程度を踏まえた日常生活自立度の程度を表すものであり、「Ⅱ」は、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる程度。
認知症ケアパス	認知症の人の生活機能障害の進行にあわせて、いつ、どこで、どの様な医療・介護サービスを受ければよいのか、具体的な機関名やケア内容等が、あらかじめ、認知症の人とその家族に提示されるようにするもの。
認知症高齢者	脳や身体の疾患を原因として、記憶・判断力などが徐々に低下して日常生活に支障をきたすようになった状態をいう。認知症は病気であり、単なるもの忘れとは異なる。
認知症サポーター	認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族に対し、見守り、声かけ、手助けをするなど、温かく見守る応援者のこと。
認知症サポート医	かかりつけ医への研修・助言をはじめ、地域の認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師。
認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム。
認知症地域支援推進員	認知症の人に対し、状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人及びその家族を支援するため相談業務等を行う人。

ハ行

避難行動要支援者	介護保険の要介護認定者（要介護1以上の人）、身体障害者（障害等級が1級～3級までの人）、知的障害者（障害等級がA1またはA2の人）、精神障害者（障害等級が1級または2級の人）、特定医療費（指定難病）受給者、小児慢性特定疾病医療受給者、その他災害時の支援が必要と認められる人。
----------	---

フレイル	日本老年医学会が 2014 年に提唱した概念で、「Frailty (虚弱)」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下がみられる状態のことを指すが、適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすむ可能性がある。
------	--

マ行

見守り・安心ステッカー	見守り・安心ネットワーク登録時、番号を付したステッカーを交付し、靴の見える所に貼っておくことで、徘徊等により行方不明になった高齢者の身元の確定が速やかにできる。
民生委員	民生委員法に基づき、社会奉仕の精神を持って、住民の立場に立って相談に応じるとともに、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努めることを任務として、市町村の区域に配置されている民間の奉仕者。

ヤ行

有償ボランティア	無償ボランティアと異なり、交通費など活動経費の実費だけでなく「謝礼的な金銭」や「活動経費としての一定額の支給」などの金銭の支払いを受けるボランティアのこと。
要介護者	要介護状態にある 65 歳以上の人。または、政令で定められた特定疾病（末期癌・関節リウマチ・筋萎縮性側索硬化症・脳血管疾患・慢性閉塞性肺疾患など）が原因で要介護状態にある 40 歳以上 65 歳未満の人。
要支援・要介護状態	身体上または精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分（要支援 1・2、要介護 1～5）のいずれかに該当するものをいう。
要支援・要介護認定	介護保険制度において、被保険者が介護を要する状態であることを保険者が認定するものであり、認定の過程においては日常生活動作の評価がなされ、要支援 1・2、要介護 1～5、非該当のいずれかに分類される。
要支援者	要支援状態にある 65 歳以上の人。または、政令で定められた特定疾病（末期癌・関節リウマチ・筋萎縮性側索硬化症・脳血管疾患・慢性閉塞性肺疾患など）が原因で要支援状態にある 40 歳以上 65 歳未満の人。

ラ行

リハビリテーション	障害者や事故・疾病で後遺症が残った人などを対象に、身体的・心理的・職業的・社会的に、最大限にその能力を回復させるために行う訓練・療法や援助。
-----------	--

アルファベット

ACP (アドバンス・ケア・プランニング)	将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者を主体に、その家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者の意思決定を支援するプロセスのこと。
KDB (ケー・ディー・ビー)	国保データベースのことであり、国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムのこと。
NPO (エヌ・ピー・オー)	「Non Profit Organization」の略で、様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し、収益を分配することを目的としない団体の総称。収益を目的とする事業自体は認められるが、事業で得た収益は、様々な社会貢献活動にあてられることになる。このうち、特定非営利活動促進法に基づき法人格を取得した法人を「特定非営利活動法人（NPO法人）」という。NPOは法人格の有無を問わず、様々な分野（福祉、教育、文化、まちづくり、環境、国際協力など）で、社会の多様化したニーズに応える重要な役割を果たすことが期待されている。
OJT (オー・ジェイ・ティ-)	「On-the-Job Training」の略で、実際の職務現場において、業務を通して行う教育訓練のことをいう。部下が職務を遂行していく上で必要な知識やスキルを、上司や先輩職員などの指導担当者が随時与えることで、教育・育成する方法。
PDCAサイクル (ピー・ディー・シー・エ-サイクル)	Plan（計画）、Do（実施）、Check（点検・評価）、Action（改善・見直し）の仮説・検証型プロセスを循環させ、マネジメントの品質を高めようという概念。（P86 図表 93 参照）
SNS (エス・エヌ・エス)	「Social Networking Service」の略で、登録された利用者同士が交流できるWebサイトの会員制サービスのこと。友人同士や、同じ趣味を持つ人同士が集まったり、近隣地域の住民が集まったりと、ある程度閉ざされた世界にすることで、密接な利用者間のコミュニケーションを可能にしている。

5. 介護保険サービスの内容

【在宅介護サービス】

訪問介護	訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問し、食事・排せつ・入浴などの介護（身体介護）や、掃除・洗濯・買物・調理などの生活の支援（生活援助）を行うサービス。
訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護	身体の清潔の保持、心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指し、看護職員、介護職員が居宅を訪問し、持参した浴槽によって入浴の介護を行うサービス。
訪問看護 介護予防訪問看護	利用者の心身機能の維持回復などを目的として、看護師などが疾患のある利用者の居宅を訪問し、主治医の指示に基づいて療養上の世話や診療の補助を行うサービス。
訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが居宅を訪問し、心身機能の維持回復や日常生活の自立に向けたリハビリテーションを行うサービス。
居宅療養管理指導 介護予防居宅療養管理指導	病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、看護職員、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が居宅を訪問して、療養上の管理及び指導等を行うサービス。
通所介護	利用定員が 19 人以上のデイサービスセンター等に通い、施設において、食事や入浴などの日常生活上の支援や生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで行い、居宅から施設までの送迎も行うサービス。
通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション	介護老人保健施設、病院、診療所などに通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで行うサービス。
短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などが、常に介護が必要な方の短期間の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練などを行うサービス。
短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護	医療機関や介護老人保健施設、介護療養型医療施設等が短期間の入所を受け入れ、日常生活上の世話や、医療、看護、機能訓練などを行うサービス。
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与	福祉用具のうち、車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助杖、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト、自動排泄処理装置を貸与するサービス。

特定福祉用具販売 特定介護予防福祉用具販売	福祉用具のうち、貸与になじまない腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部品、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分を購入した際に、福祉用具の購入費の一部を支給するサービス。
住宅改修 介護予防住宅改修	手すりの取り付け、段差の解消、すべり防止及び移動の円滑化等のための床、または通路面の材料の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便座等への便器の取替え、その他これらに付帯して必要となる住宅改修を行った時は、住宅改修費用の一部を支給するサービス。
特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護	指定を受けた 30 人以上の有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム等が、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを行うサービス。
居宅介護支援 介護予防支援	利用者の心身の状況や置かれている環境に応じた介護サービスを利用するためのケアプランを作成し、そのプランに基づいて適切なサービスが提供されるよう、事業所や関係機関との連絡・調整を行うサービス。

【地域密着型サービス】

地域密着型サービスとは、今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等ができる限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、平成 18 年 4 月の介護保険制度改正により創設されたサービス体系です。市町村が事業所の指定や監督を行います。施設などの規模が小さいので、利用者のニーズにきめ細かく応えることができます。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期的な巡回や随時通報への対応など、利用者の心身の状況に応じて、24 時間 365 日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供するサービス。訪問介護員だけでなく看護師なども連携しているため、介護と看護を一体的に提供するサービス。
夜間対応型訪問介護	夜間帯（18 時～8 時）に、定期的な巡回訪問と随時通報を受けて訪問介護員が居宅を訪問し、食事・排せつ・入浴などの介護（身体介護）や、掃除・洗濯・買物・調理などの生活の支援（生活援助）を行うサービス。
地域密着型通所介護	利用定員が 19 人未満のデイサービスセンター等に通い、施設において、食事や入浴などの日常生活上の支援や生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで行い、居宅から施設までの送迎も行うサービス。

療養通所介護	常に看護師による観察を必要とする難病、認知症、脳血管疾患後遺症等の重度要介護者又はがん末期患者を対象とし、施設に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りでを行い、居宅から施設までの送迎も行うサービス。
認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護	認知症の利用者が、デイサービスセンター等に通い、施設において、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りでを行い、居宅から施設までの送迎も行うサービス。
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者の選択に応じて、施設への通いを中心として、短期間の宿泊や居宅への訪問を組み合わせ、食事・排せつ・入浴などの介護（身体介護）や、掃除・洗濯・買物・調理などの生活の支援（生活援助）や機能訓練を行うサービス。
認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	認知症の利用者がグループホームに入所し、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを行うサービス。
地域密着型特定施設入居者生活介護	指定を受けた入居定員 30 人未満の有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム等が、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを行うサービス。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	入所定員 30 人未満の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、可能な限り在宅復帰できることを念頭に、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを行う施設。
看護小規模多機能型居宅介護	利用者の選択に応じて、施設への通いを中心として、短期間の宿泊や居宅への訪問介護、更には看護師などによる訪問看護も組み合わせ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活上の支援や機能訓練を行う、介護と看護を組み合わせたサービス。

【施設介護サービス】

介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	入所定員 30 人以上の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、可能な限り在宅復帰できることを念頭に、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを行う施設。
介護老人保健施設	在宅復帰を目指している方の入所を受け入れ、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、リハビリテーションや必要な医療並びに日常生活上の支援を行う施設。

介護医療院	長期にわたって療養が必要である方の入所を受け入れ、療養上の管理、看護、介護、機能訓練、その他必要な医療と日常生活に必要なサービスなどを提供する施設。次に示す「介護療養型医療施設」からの転換が進められている。
介護療養型医療施設	長期にわたって療養が必要である方の入所を受け入れ、療養上の管理、看護、介護、機能訓練、その他必要な医療と日常生活に必要なサービスなどを提供する施設。上に示す「介護医療院」への転換が進められている。

【総合事業サービス】

介護予防通所介護相当サービス	訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問し、食事・排せつ・入浴などの介護（身体介護）や、掃除・洗濯・買物・調理などの生活の支援（生活援助）を行うサービス。
訪問介護サービス A	身体介護が必要でない人を対象に、ホームヘルパーや市指定の生活支援サービス従事者研修の受講修了者などによる掃除・洗濯・買物・調理などの生活の支援（生活援助）を行うサービス。
介護予防通所介護相当サービス	デイサービスセンター等に通い、施設において、食事や入浴などの日常生活上の支援や生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りでを行い、居宅から施設までの送迎も行うサービス。
生活支援サービス B	身体介護などが必要でない人を対象に、有償ボランティアなどによる生活援助を行うサービス。介護保険制度では対象外となる生活支援も行うサービス。
訪問型短期集中予防サービス C	居宅を訪問し、原則 3 か月（場合により 6 か月）の期間で、理学療法士など専門職による生活機能向上のための指導を行うサービス。
通所型短期集中予防サービス C	デイサービスセンター等に通い、施設において原則 3 か月（場合により 6 か月）の期間で、理学療法士など専門職による生活機能向上のための指導を行うサービス。

海南市高齢者福祉計画及び
第8期介護保険事業計画

発行年月 : 令和3年3月

発行者 : 海南市くらし部高齢介護課

住所 : 〒642-8501

海南市南赤坂11番地

連絡先 : TEL 073-483-8761 FAX 073-483-8769
