

海南市高齢者福祉計画及び 第9期介護保険事業計画

令和6（2024）年度～令和8（2026）年度

令和6（2024）年3月

海 南 市

は じ め に

我が国では、長寿化や少子化と相まって高齢化が進んでおり、65歳以上の人口が総人口に占める割合は、すでに4人に1人以上となっており、令和7（2025）年には団塊の世代すべてが75歳以上になり、令和22（2040）年には団塊ジュニア世代が65歳以上となります。



また、市内では一人暮らしの高齢者が増加している一方、高齢者を支える地域の担い手不足が懸念されることから、世代にかかわらず地域の中で誰もが助け合い、支え合う地域共生社会の実現が重要であると考えています。

このような状況の中、これまでの目標や施策を踏まえつつ、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るとともに、成年後見制度の利用促進に関する施策の推進を図る「成年後見制度利用促進基本計画」を包含した「海南市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」を策定しました。

今後も、市民の皆様や関係機関の方々と一体となって取組を推進し、本計画の基本理念である「誰もが安心していきいきと暮らしているまちづくり」を実現していくために、ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたり、海南市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員の皆様をはじめ、保健福祉関係者や市民の皆様から、ご意見とご協力をいただきましたことに、心より御礼申し上げます。

令和6（2024）年3月

海南市長 神出政巳

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景・趣旨	1
2. 計画の位置づけ	3
(1) 計画の法的位置づけ	3
(2) 成年後見制度利用促進基本計画との一体的な策定	3
(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) 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律における介護保険関係の主な改正事項	7
(3) 介護保険制度の主な経緯	8
第2章 本市の高齢者を取り巻く現状と課題	9
1. 高齢者等の現状	9
(1) 高齢者の状況	9
(2) 高齢者世帯の状況	11
(3) 認知症高齢者の状況	11
(4) 要支援・要介護認定者の状況	12
(5) 介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者の状況	14
2. 海南市の日常生活圏域	15
3. 高齢者・家族介護者及び事業者の意識・実態	16
(1) 調査の目的	16
(2) 調査の実施概要	16
(3) 調査結果の概要	17
4. 第8期計画の進捗状況	35
(1) 介護保険サービス等の状況	35
(2) 高齢者施策の取組状況	46
5. 課題の整理	58
(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進のために	58
(2) 介護予防や健康づくりのために	59
(3) 安全で安心した暮らしのために	59

第3章 計画の基本的な考え方	60
1. 基本理念	60
2. 基本目標	61
3. 施策体系	63
第4章 施策の展開	64
基本目標1：地域包括ケアシステムの深化・推進	64
(1) 地域包括支援センターの機能強化.....	64
(2) 生きがいづくりや社会参加の推進.....	64
(3) 介護人材の確保と介護現場の生産性向上の推進.....	65
(4) 在宅医療と介護の連携の推進.....	65
(5) 介護予防・生活支援サービスの整備.....	67
基本目標2：介護予防・健康づくりの充実・推進	68
(1) 介護予防の普及・啓発.....	68
(2) 自主活動や地域づくりの支援.....	68
(3) 地域ケア会議の充実	69
基本目標3：認知症対策の推進	71
(1) 認知症の知識の普及・啓発.....	71
(2) 認知症の早期発見・早期治療の推進.....	71
(3) 認知症高齢者の安全確保.....	72
(4) 認知症の人とその家族への支援.....	72
(5) 認知症の人に対する支援体制の強化.....	73
基本目標4：高齢者が安心して暮らせるための環境整備	74
(1) 介護保険サービスの安定供給.....	74
(2) 高齢者虐待の防止	74
(3) 成年後見制度利用促進（成年後見制度利用促進基本計画）	74
(4) 日常生活自立支援事業の推進.....	76
(5) 地域防災や感染症対策への支援.....	76
(6) 高齢者の外出支援サービスの検討.....	76
(7) 高齢者の交通安全・防犯対策の推進.....	77
(8) 高齢者福祉サービスの充実.....	77
基本目標5：介護給付の適正化に向けた取組の推進	79
(1) 要支援・要介護認定の適正化.....	79
(2) ケアプラン等の点検	79
(3) 医療情報との突合・縦覧点検.....	79
第5章 介護保険事業の推進	80
1. 高齢者数と要支援・要介護認定者数の見込み	80
(1) 人口推計	80

(2) 要支援・要介護認定者数の推計.....	81
2. 介護保険サービス等の見込み	82
(1) 介護給付事業	82
(2) 予防給付事業	84
3. 介護保険サービス給付費の見込み	85
(1) 介護給付費及び介護予防給付費の見込み.....	85
(2) 標準給付費の見込み	87
(3) 地域支援事業費の見込み.....	87
(4) 介護保険施設等の整備.....	88
4. 第9期計画期間における第1号被保険者の介護保険料	91
(1) 財源構成	91
(2) 所得段階別加入割合補正後被保険者数の見込み.....	92
(3) 第1号被保険者の保険料基準額の算定.....	93
(4) 所得段階別第1号被保険者の保険料.....	94
第6章 計画の推進にあたって	95
1. 計画の推進体制	95
(1) 庁内の推進体制	95
(2) 地域との協働体制	95
(3) 国及び和歌山県との連携.....	96
2. 計画の進行管理	97
(1) 進捗状況の把握・評価.....	97
(2) 計画の見直し	97
3. 計画の周知	97
資料編	98
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	98
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	99
3. 計画策定経過	100
4. 用語解説	101
5. 介護保険サービスの内容	106

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。

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景・趣旨

我が国の総人口は、令和4年10月1日現在、1億2,494万人となっており、65歳以上の高齢者人口は3,623万人で、総人口に占める高齢者人口の割合（高齢化率）が29.0%となっています。

高齢者人口は、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、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、ピークを迎えます。

75歳以上人口は令和37年（2055年）まで増加傾向となっており、介護ニーズの高い85歳以上人口は令和17年（2035年）頃まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、令和42年（2060年）頃まで増加傾向が見込まれています。

今後、生産年齢人口が減少していく中で、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なることから、地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえ、各地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保、介護現場における生産性の向上の推進等が重要となります。

令和22年を展望するにあたり、今後、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進並びに地域共生社会への発展につなげる効果的な施策の展開を図るためには、生産年齢人口の減少等の制約が厳しくなっていく状況下において、地域ごとの実情を踏まえながら、既存の資源を生かした効果的な施策展開及び事業実施に取り組むことが必要となります。

海南市（以下「本市」という。）では、令和3年3月に「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「第8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5年9月末現在で37.7%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8期計画の取組を継承しつつ、これから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9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、人と人、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とされています。

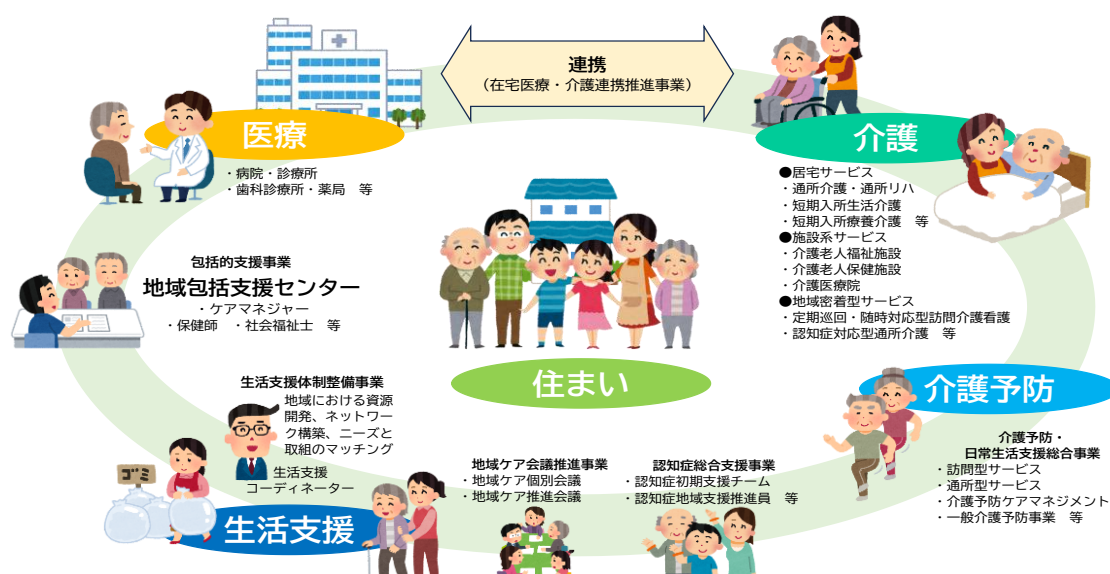


これからは「支える側」や「支えられる側」に分かれるのではなく、高齢や障がいの有無に関わらず、地域住民が互いに支え合い、自分らしく活躍できる地域コミュニティを形成し、公的支援と協働しながら地域力を高めていく取組を積極的に実施していくことが必要となります。

その中核的基盤となるものが「地域包括ケアシステム」であり、今後高齢化が進展していく中で、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して、医療・介護・介護予防・住まい及び生活支援が一体的に提供されるよう、一層の深化・推進が必要とされています。

この地域包括ケアシステムを深化・推進させることにより、地域におけるつながり・支え合いの精神を醸成させ、地域共生社会の実現を目指します。

【海南市の地域包括ケアシステムのイメージ】



2. 計画の位置づけ

(1) 計画の法的位置づけ

本計画は、高齢者等の保健福祉施策の総合的な推進を図るため、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に定める「高齢者福祉計画」と介護保険法第 117 条に定める「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定し、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。

なお、「高齢者福祉計画」は、介護を必要とする高齢者だけでなく、高齢者福祉に関する施策全般にわたる計画であり、「介護保険事業計画」は介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する施策を担う計画です。

(2) 成年後見制度利用促進基本計画との一体的な策定

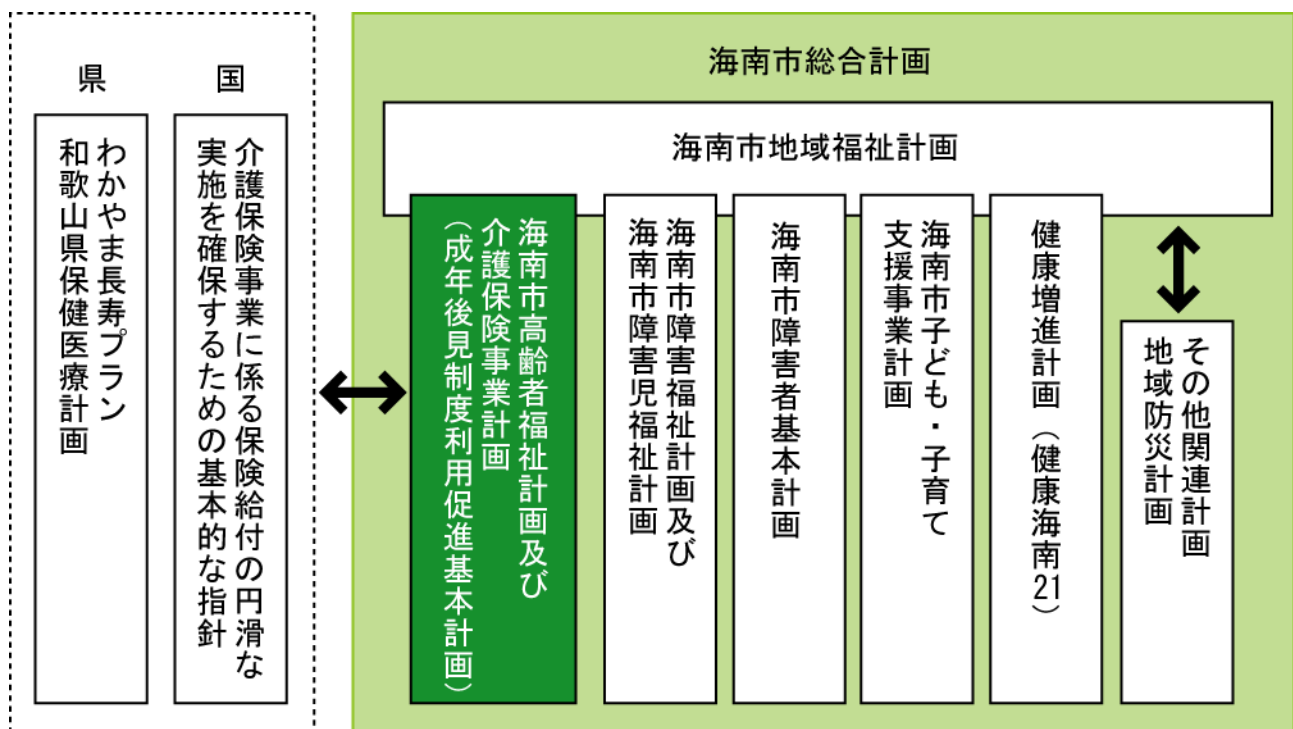
成年後見制度*の利用の促進に関する法律第 14 条第 1 項に基づき、「成年後見制度利用促進基本計画」を策定することとし、策定にあたっては、これまで「高齢者福祉計画」において成年後見制度利用支援事業及び権利擁護*事業を実施してきたことを踏まえ、本計画と一体的に策定することとします。

(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。

【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6年2月1日～令和6年2月21日)

4. 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間となっており、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。

令和 3年	令和 4年	令和 5年	令和 6年	令和 7年	令和 8年	令和 9年	令和 10年	令和 11年	令和 22年
第8期計画 令和3年度(2021)～ 令和5年度(2023)			第9期計画 令和6年度(2024)～ 令和8年度(2026)			第10期計画 令和9年度(2027)～ 令和11年度(2029)			

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9期計画においては、第8期計画に掲げた目標や具体的な施策を踏まえ、次の3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深化・推進、更に現役世代が急減する令和22年（2040年）の双方を念頭に、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて、具体的な施策や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが求められています。

①介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保する取組を進める。
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化を図る。
- サービス提供事業者を含め、地域関係者とサービス基盤の整備のあり方を議論する重要性を考慮し、取組を進める。
- 居宅要介護者*の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進する。
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及促進を図る。
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実を図る。

②地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取組を進める。
- 地域リハビリテーション支援体制の構築を推進する。
- 認知症高齢者*の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組を進める。
- 地域包括支援センター*の業務負担軽減と質の確保、体制整備等を図る。
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進を図る。
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策を推進する。
- 高齢者虐待防止の一層の推進を図る。
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進を図る。
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援を重要事項とし、取組を進める。
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤の整備を進める。

- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供する。
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実を図る。
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理的な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進を図る。

③地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメント*の質の向上及び人材確保の取組を進める。
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組を推進する。
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備を推進する。
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性を考慮し、取組を進める。
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用する。
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）を進める。
- 財務状況等の見える化を推進する。
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組を推進する。

(2) 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律における介護保険関係の主な改正事項

I. 介護情報基盤の整備

■介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施

- ・被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業*として位置付け
- ・市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託できることとする

II. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

■介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備

- ・各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務付け
- ・国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表

III. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

■介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進

- ・都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設など

IV. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

■看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める

- ・看多機のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化など

V. 地域包括支援センターの体制整備等

■地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備

- ・要支援者*に行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施可能とするなど

(3) 介護保険制度の主な経緯

第1期	平成 12 年～平成 14 年度 平成 12 年 4 月 介護保険制度施行 ・利用者が自らサービスの種類や事業者を選んで利用 ・介護サービスの利用計画（ケアプラン）で、福祉・医療のサービスを総合的に利用 ・所得にかかわらず、1 割の利用者負担
第2期	平成 15 年～平成 17 年度 ・施設入所の適正化等の影響もあり、介護サービス利用者の増加 ・高齢者の増加に伴い、要支援、要介護 1 の軽度者の増加 ・ケアマネジャー等の資質向上等、在宅介護力の強化
第3期	平成 18 年～平成 20 年度 平成 17 年改正（平成 18 年 4 月等施行） ・介護予防の重視（要支援者への給付を介護予防給付に。介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施） ・施設給付の見直し（食費・居住費を保険給付対象外に。所得の低い方への補足給付） ・地域密着型サービスの創設、負担能力をきめ細かく反映した第 1 号保険料の設定 など
第4期	平成 21 年～平成 23 年度 平成 20 年改正（平成 21 年 5 月施行） ・介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制の整備。休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化 など
第5期	平成 24 年～平成 26 年度 平成 23 年改正（平成 24 年 4 月等施行） ・地域包括ケアの推進。24 時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予 ・介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和。地域密着型サービスの公募・選考による指定を可能に など
第6期	平成 27 年～平成 29 年度 平成 26 年改正（平成 27 年 4 月等施行） ・地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等の充実 ・全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し多様化 ・低所得の第 1 号被保険者の保険料の軽減割合を拡大 ・一定以上の所得のある利用者の自己負担を引き上げ（平成 27 年 8 月） など
第7期	平成 30 年～令和 2 年度 平成 29 年改正（平成 30 年 4 月等施行） ・地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた保険者機能の強化（自立支援・重度化防止等の取組内容と目標の記載、財政的インセンティブの付与等） ・新たな介護保険施設（介護医療院）の創設と共生型サービスの創設 ・現役世代並みの所得のある方の利用者負担割合の見直し（平成 30 年 8 月） など
第8期	令和 3 年度～令和 5 年度 令和 2 年改正（令和 3 年 4 月等施行） ・介護予防・地域づくりの推進／「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進 ・地域包括ケアシステムの推進（地域特性等に応じた介護基盤整備・質の高いケアマネジメント） ・介護現場の革新（人材確保・生産性の向上）・保険者機能の強化 ・データ利活用のための I C T 基盤整備 ・制度の持続可能性の確保のための見直し など
第9期	令和 6 年～令和 8 年度 令和 5 年改正（令和 6 年 4 月等施行） ・地域包括ケアシステムの深化・推進等を基本的な視点とした介護報酬の改定 ・低所得の第 1 号被保険者の保険料上昇を抑制するための保険料の多段階化（標準 13 段階） ・介護予防支援について、居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて実施が可能に ・介護現場の生産性向上の推進（文書負担軽減のための電子申請・届出システム利用の原則化等） ・介護給付適正化主要 5 事業を主要 3 事業に再編し、効果が期待される帳票を優先して点検するなどとともに、主要 3 事業の取組状況を公表 など

第2章 本市の高齢者を取り巻く現状と課題

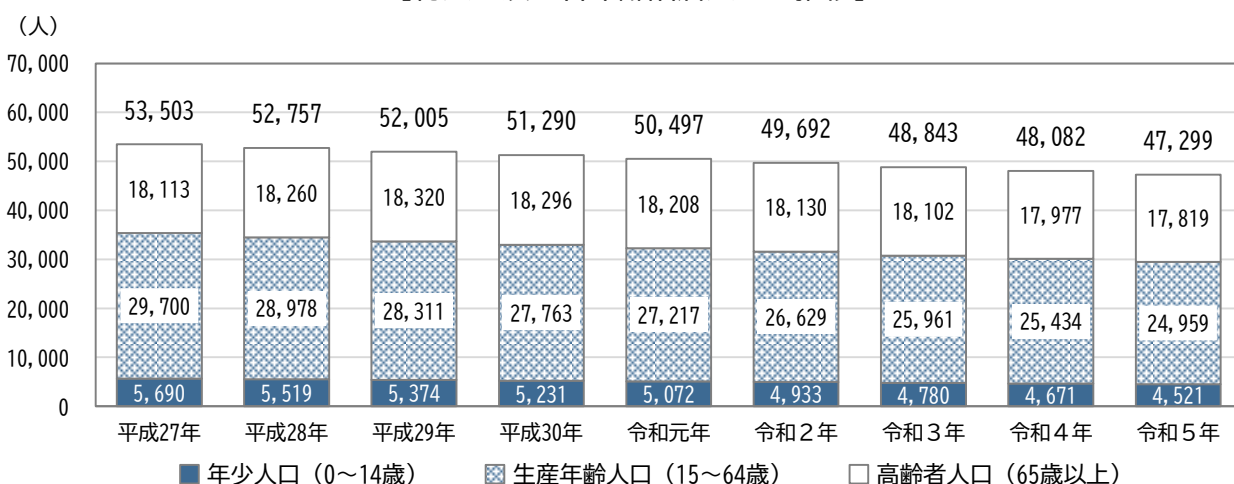
1. 高齢者等の現状

(1) 高齢者の状況

本市の人口は平成27年から減少し続けており、令和5年9月末現在で47,299人（年少人口（0～14歳）：4,521人、生産年齢人口（15～64歳）：24,959人、高齢者人口（65歳以上）：17,819人）となっています。

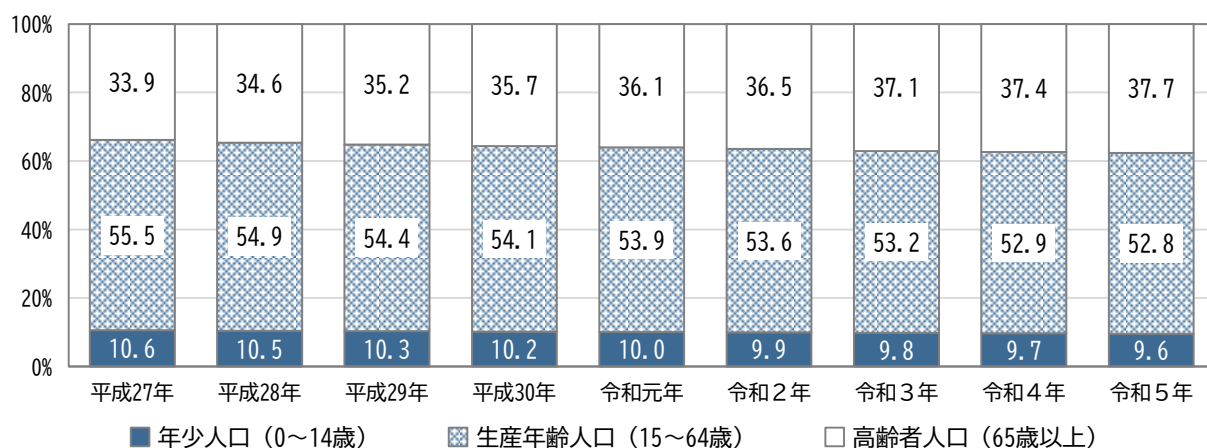
また、高齢者人口は平成29年まで増加し、平成30年から減少に転じています。一方、人口構成でみると高齢者の構成比は平成27年から増加しており令和5年では37.7%となっています。

【総人口及び各年齢階層人口の推移】



資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

【年齢3区分人口構成の推移】

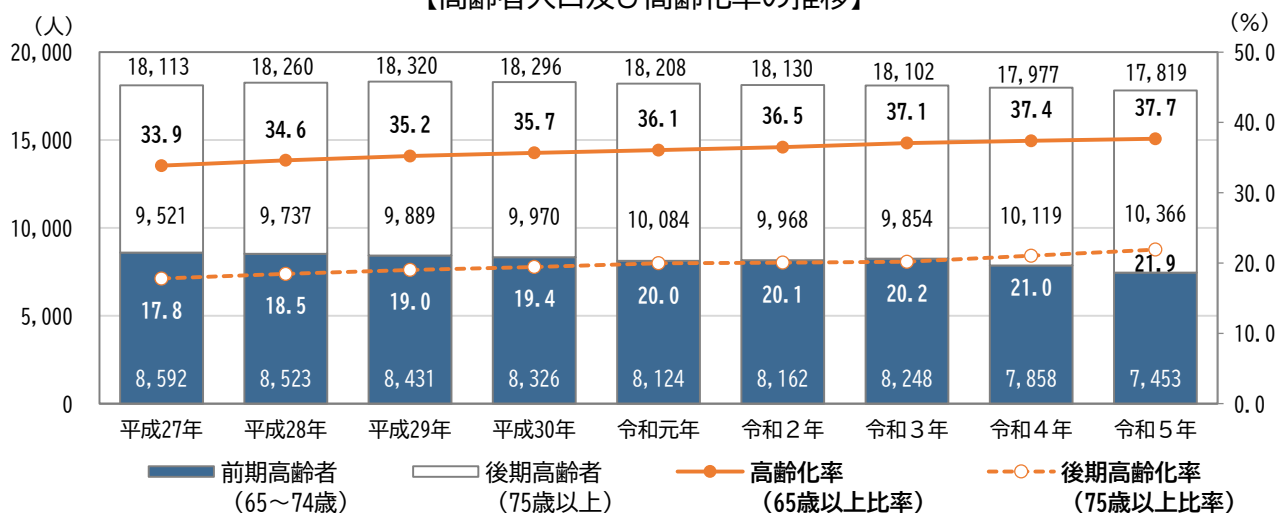


資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

本市の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、ともに増加し続けており、令和5年には高齢化率が37.7%、後期高齢化率が21.9%となっています。

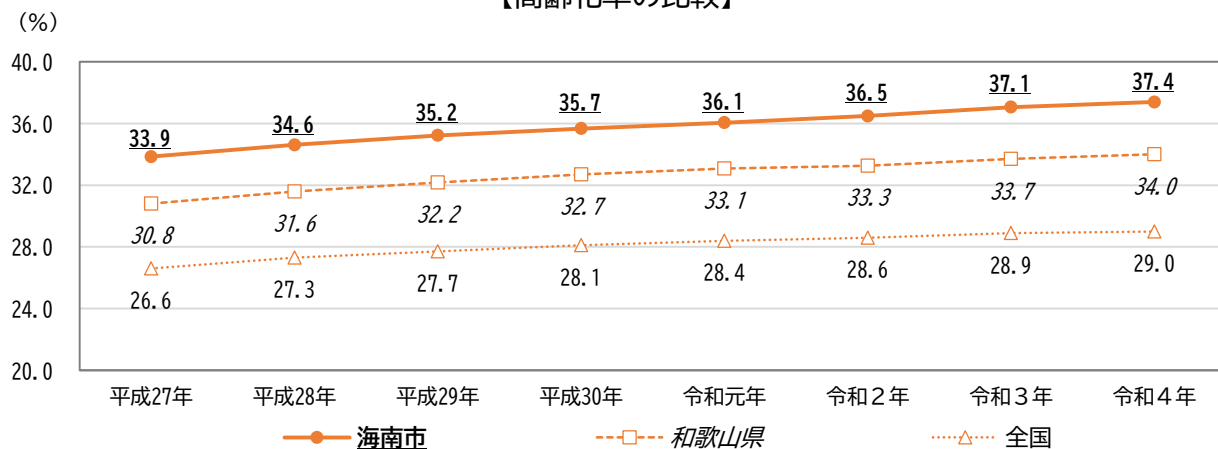
さらに、高齢化率は全国及び和歌山県より高い水準で推移しています。

【高齢者人口及び高齢化率の推移】



資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

【高齢化率の比較】

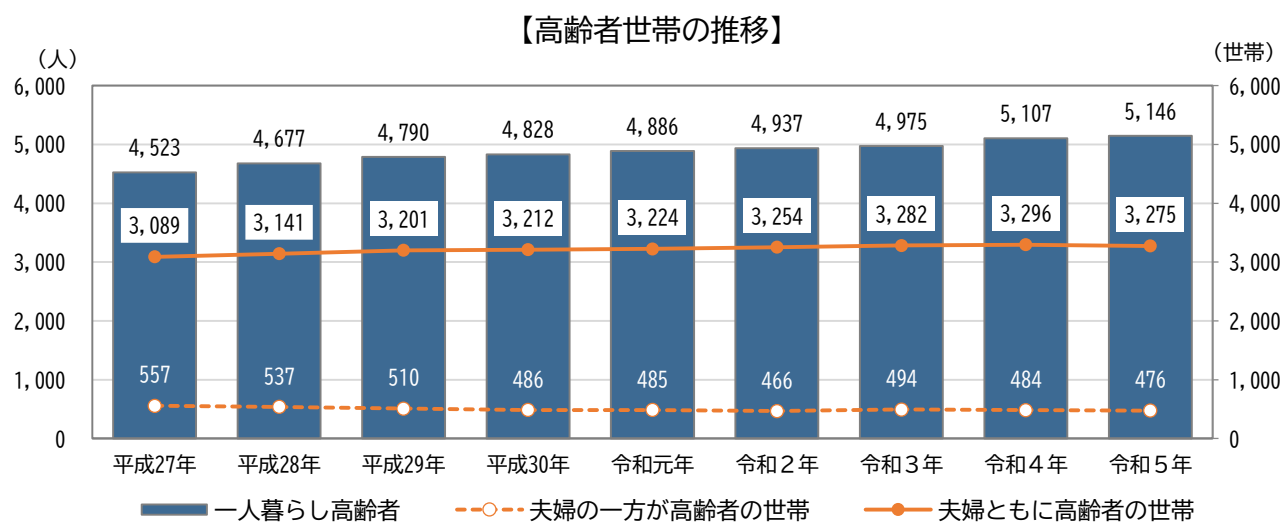


資料：海南市は住民基本台帳（各年9月末現在）
全国及び和歌山県は総務省統計局「人口推計」（各年10月1日現在）

(2) 高齢者世帯の状況

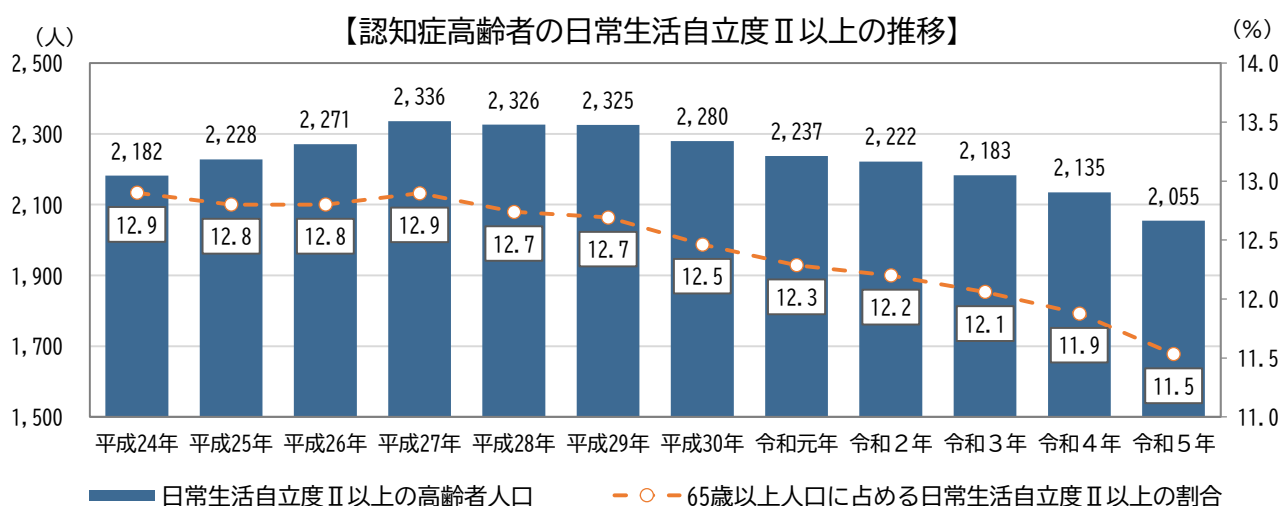
本市における一人暮らし高齢者は増加し続けており、令和5年1月1日現在で5,146人となっています。

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では令和4年まで増加し、令和5年から減少に転じており、令和5年1月1日現在で3,275世帯となっています。



(3) 認知症高齢者の状況

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上は平成27年までは増加していましたが、平成28年以降、要支援・要介護認定*者の減少と連動するように減少しており、令和5年4月1日現在で2,055人（65歳以上人口に占める日常生活自立度Ⅱ以上の割合：11.5%）となっています。



※「認知症高齢者の日常生活自立度」とは、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、判定基準は「Ⅰ」～「Ⅳ」・「M」の9段階で分類。認知症が進行して症状が重くなると、「Ⅰ」から「Ⅳ」へ順に移行し自立度が下がるとともに、「M」は重度の精神症状や行動障害がみられる状態。「Ⅱ」とは、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。

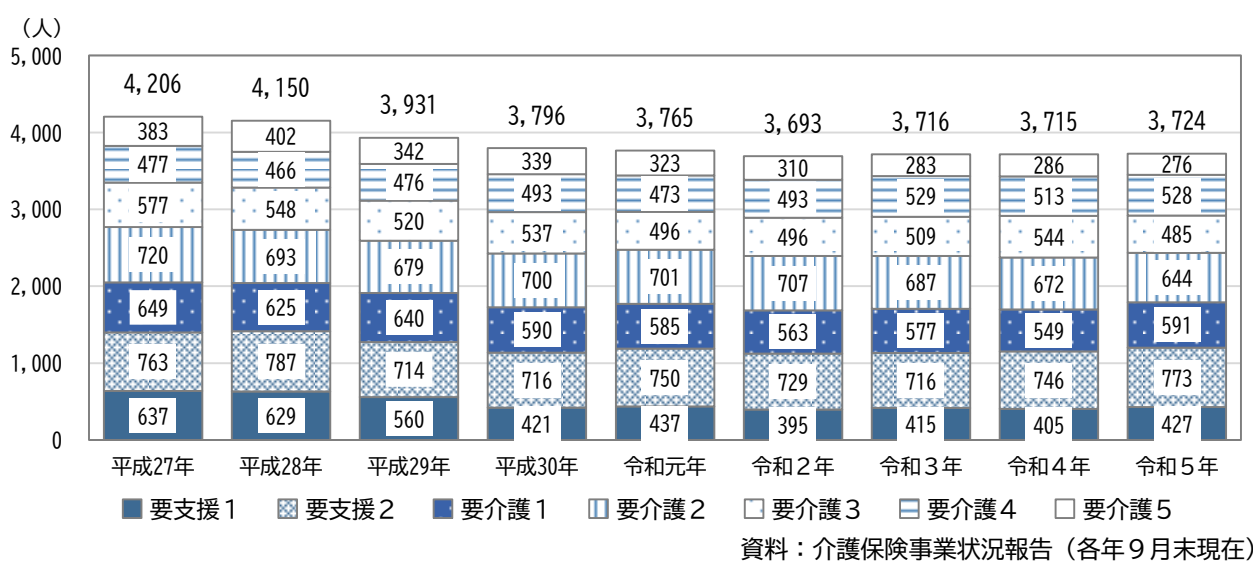
(4) 要支援・要介護認定者の状況

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していましたが、平成27年から令和2年まで減少に転じ、令和3年以降は増減がありますが概ね横ばいで推移しており、令和5年9月末現在で3,724人（要支援認定者：1,200人、要介護認定者：2,524人）となっています。

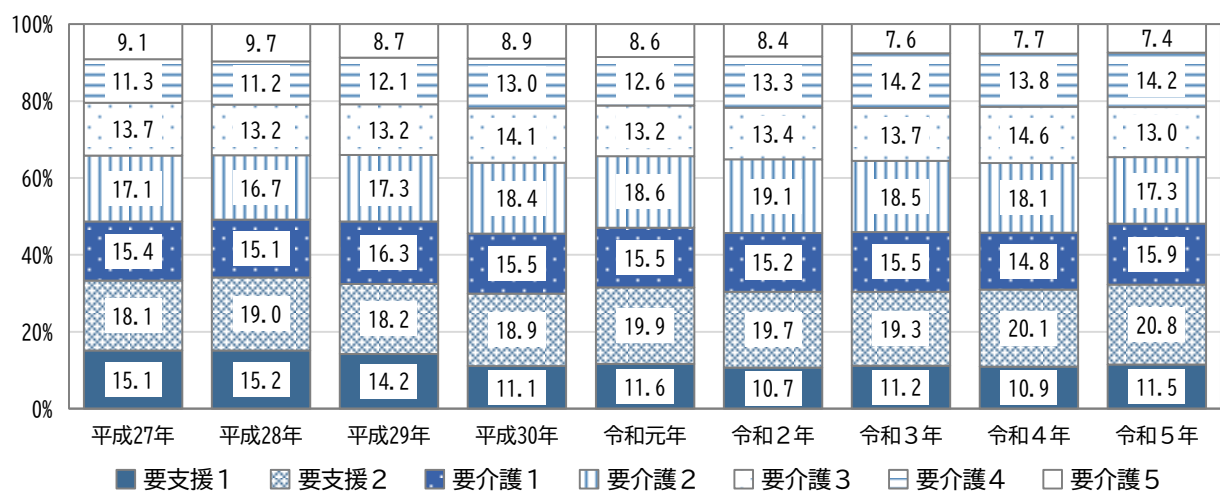
また、要支援・要介護認定者数の構成比をみると、令和5年9月末現在で軽度認定者（要支援1・2及び要介護1）が48.2%、中度認定者（要介護2・3）が30.3%、重度認定者（要介護4・5）が21.6%となっています。

さらに、要支援・要介護認定者数の構成比は、令和5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。

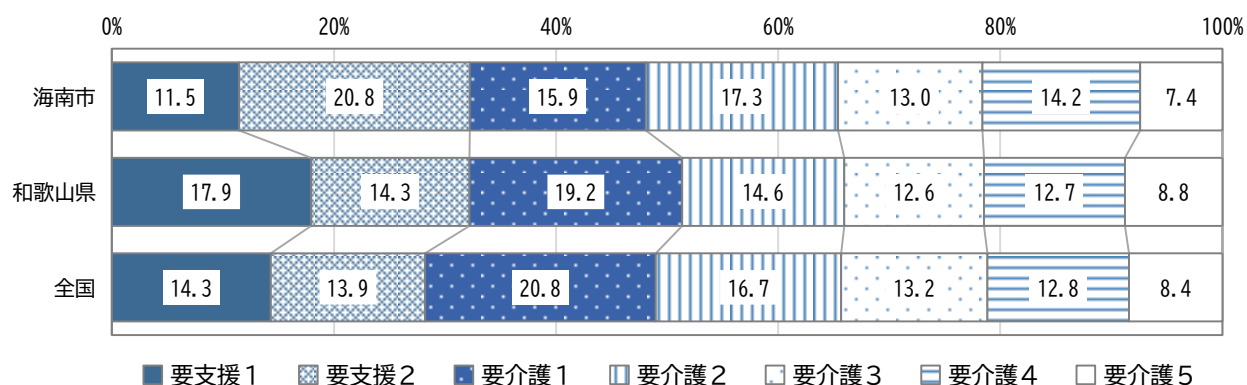
【要支援・要介護認定者数の推移】



【要支援・要介護認定者数構成比の推移】



【要支援・要介護認定者数構成比の比較】

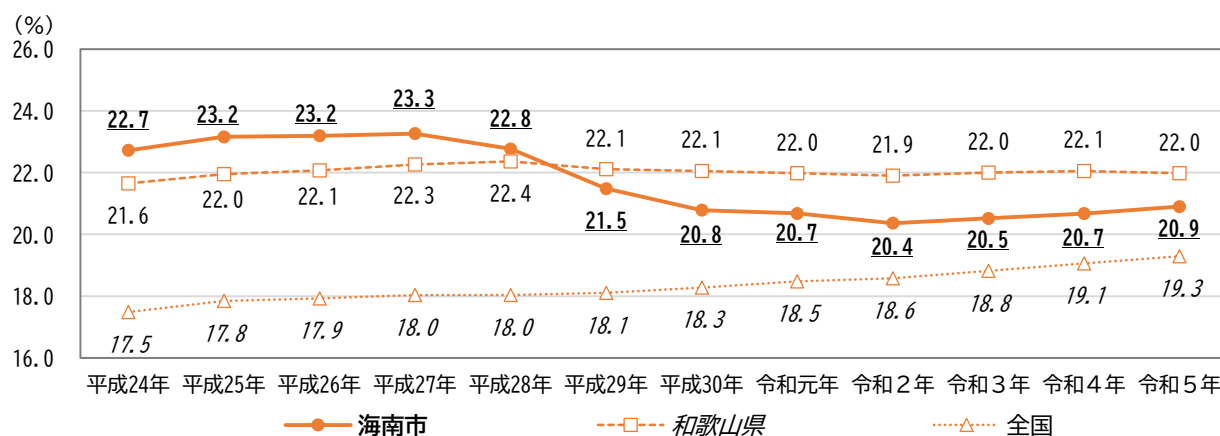


資料：介護保険事業状況報告（令和5年9月末現在）

本市の第1号被保険者における要支援・要介護認定率は、平成27年の23.3%をピークに、平成28年から令和2年まで減少に転じています。令和3年以降は増加しています。

また、要支援・要介護認定率は、平成28年までは全国及び和歌山県よりも割合が高くなっていますが、平成29年以降は和歌山県より割合が低くなっています。

【要支援・要介護認定率の比較】



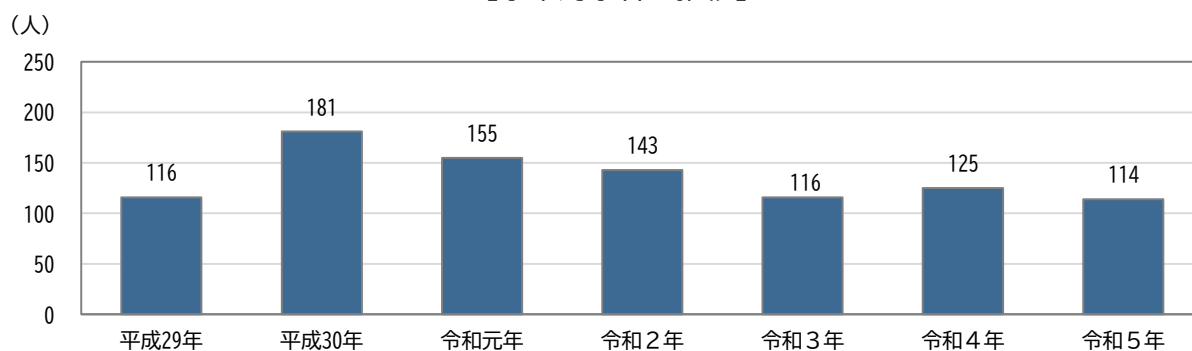
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

（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 年から令和 3 年まで減少し、令和 4 年で増加しましたが、令和 5 年で再び減少し 9 月末現在で 114 人となっています。

【事業対象者の推移】

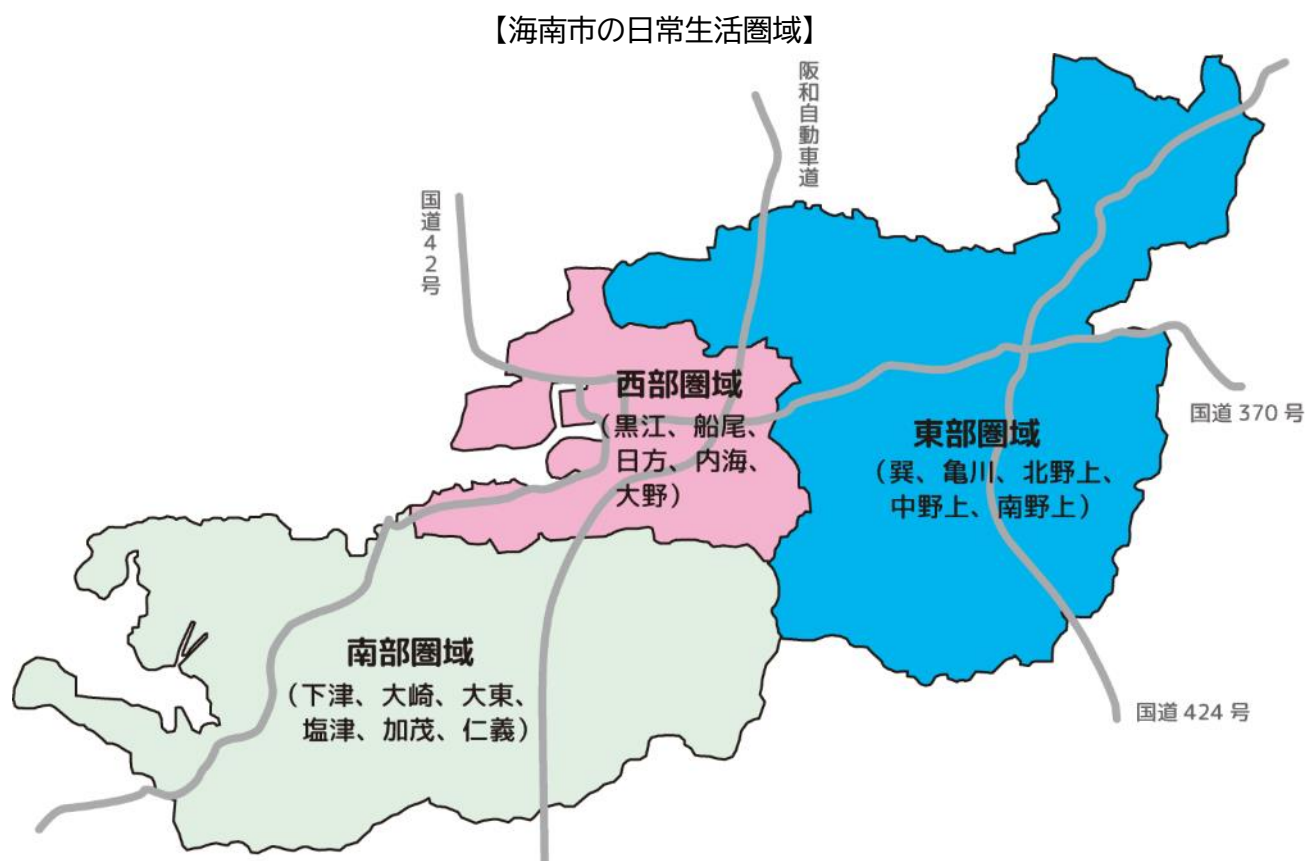


資料：高齢介護課（各年 9 月末現在）

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。



圏域ごとの本市の状況は、南部圏域で高齢化率が43.0%と高くなっており、西部圏域では39.8%、東部圏域では33.0%と地域による差がみられます。

【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	17,531 人	19,658 人	10,110 人
高齢者人口	6,981 人	6,494 人	4,344 人
高齢化率	39.8%	33.0%	43.0%

資料：住民基本台帳（令和5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・日常生活圏域二一ズ調査	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		2,085 人	65.2%	令和 5 年 3 月 27 日 ～ 4 月 20 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		432 人	54.0%		
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	41 か所	85.4%		
		B 票	217 か所	147 か所	67.7%		

※調査結果の見方

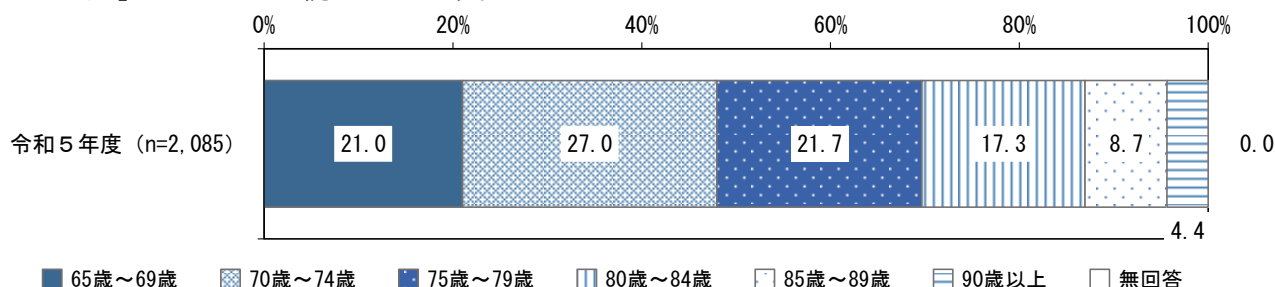
- 回答結果の割合「%」は、有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第 2 位で四捨五入したものです。そのため、単数回答であっても合計値が 100%にならない場合があります。
- 複数回答の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が 100%を超える場合があります。
- 図表中において「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が困難なものです。
- 図表中の「n」は、集計対象者総数を表しています。

(3) 調査結果の概要

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

ア) 回答者の年齢

年齢については、「70歳～74歳」が27.0%で最も高く、次いで「75歳～79歳」が21.7%、「65歳～69歳」が21.0%と続いています。



イ) リスク判定

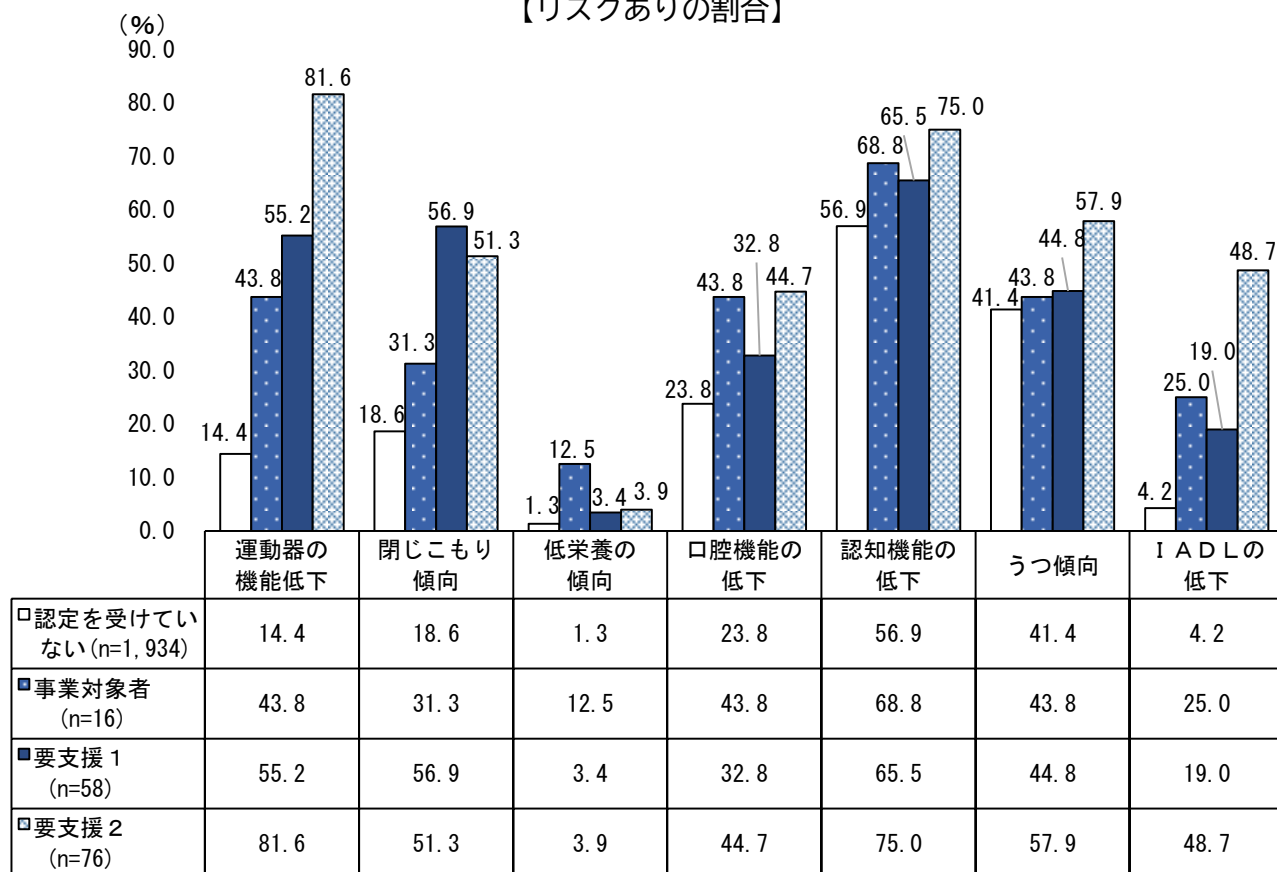
要介護状態になる前の高齢者に対し、運動器機能の低下、転倒リスク等、要介護状態になるリスクの判定をしています。

認定を受けていないでは「認知機能の低下」リスクが56.9%で最も高く、次いで「うつ傾向」リスクが41.4%、「口腔機能の低下」リスクが23.8%と続いています。

要支援1では「認知機能の低下」リスクが65.5%で最も高く、次いで「閉じこもり傾向」リスクが56.9%、「運動器の機能低下」リスクが55.2%と続いています。

要支援2では「運動器の機能低下」リスクが81.6%で最も高く、次いで「認知機能の低下」リスクが75.0%、「うつ傾向」リスクが57.9%と続いています。

【リスクありの割合】



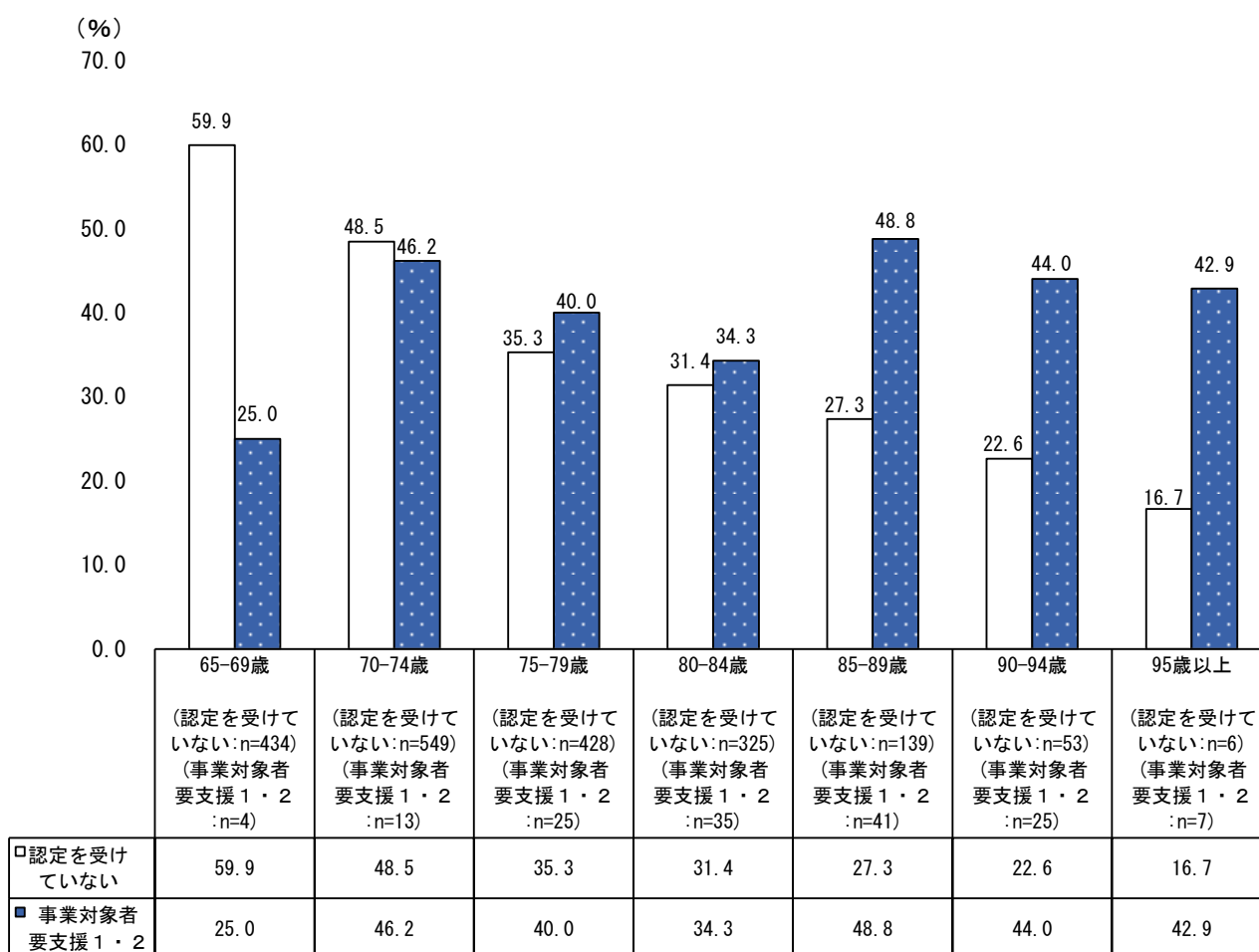
ウ) 社会参加率

地域での活動（ボランティア、スポーツ、趣味、学習・教養サークル、介護予防のための通いの場、老人クラブ、町内会・自治会、収入のある仕事）に週１回以上参加していると回答した人の割合から、社会参加率の指標としています。

認定を受けていないでは年齢が下がるにつれて割合が高くなっており、65～69歳が59.9%で最も高くなっています。

事業対象者および要支援１・２では65～69歳が25.0%で最も低く、85～89歳が48.8%で最も高くなっています。

【地域での活動へ週１回以上参加している割合】

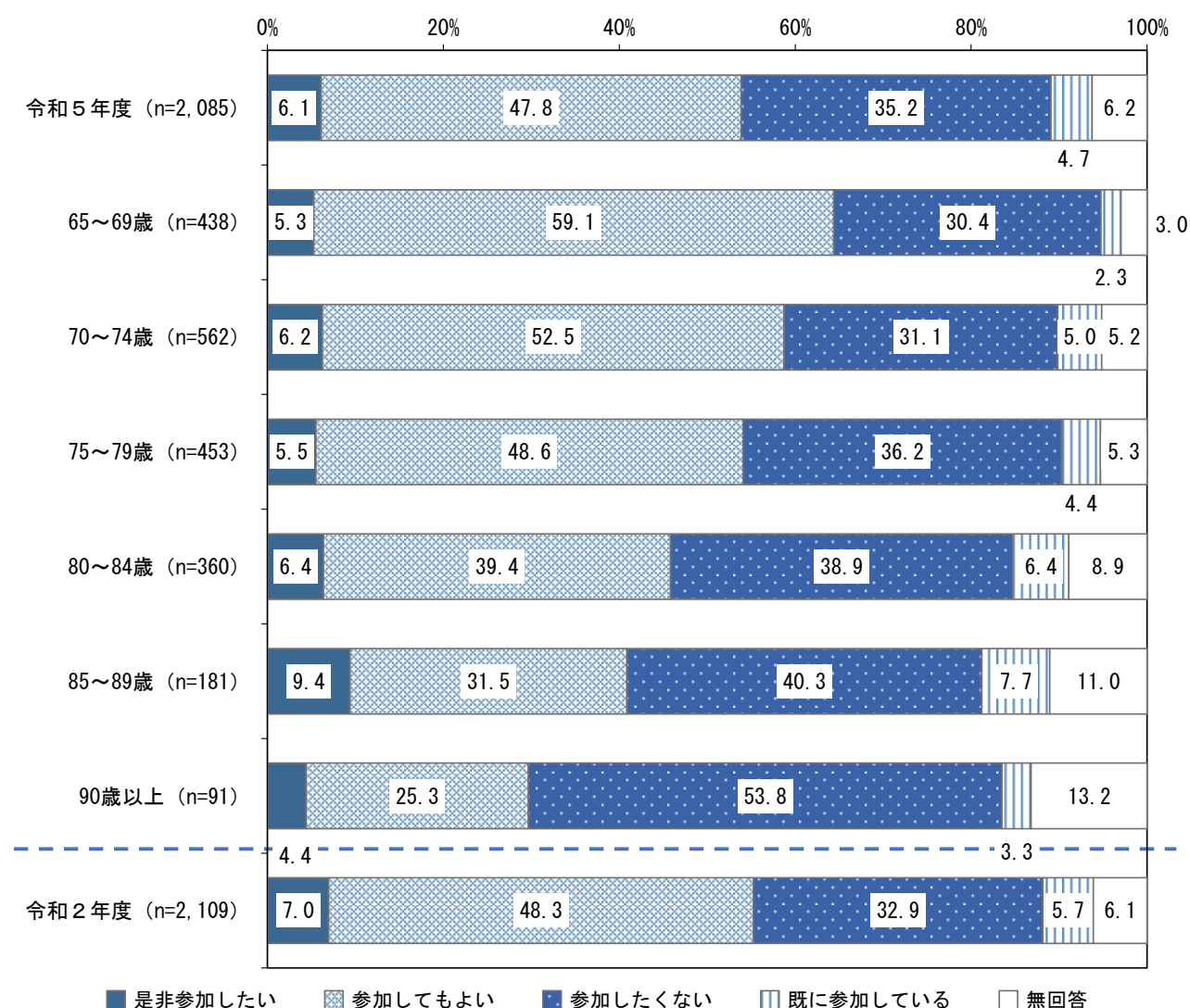


エ) 地域住民有志による活動への参加意向

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたらその活動に参加者として参加したいかについては、「参加してもよい」が47.8%で最も高く、次いで「参加したくない」が35.2%、「是非参加したい」が6.1%と続いています。

年齢別にみると、年齢が下がるにつれて『参加の意思あり（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計）』の割合が高くなっており、65～69歳が64.4%で最も高くなっています。

【地域住民有志による活動への参加意向】

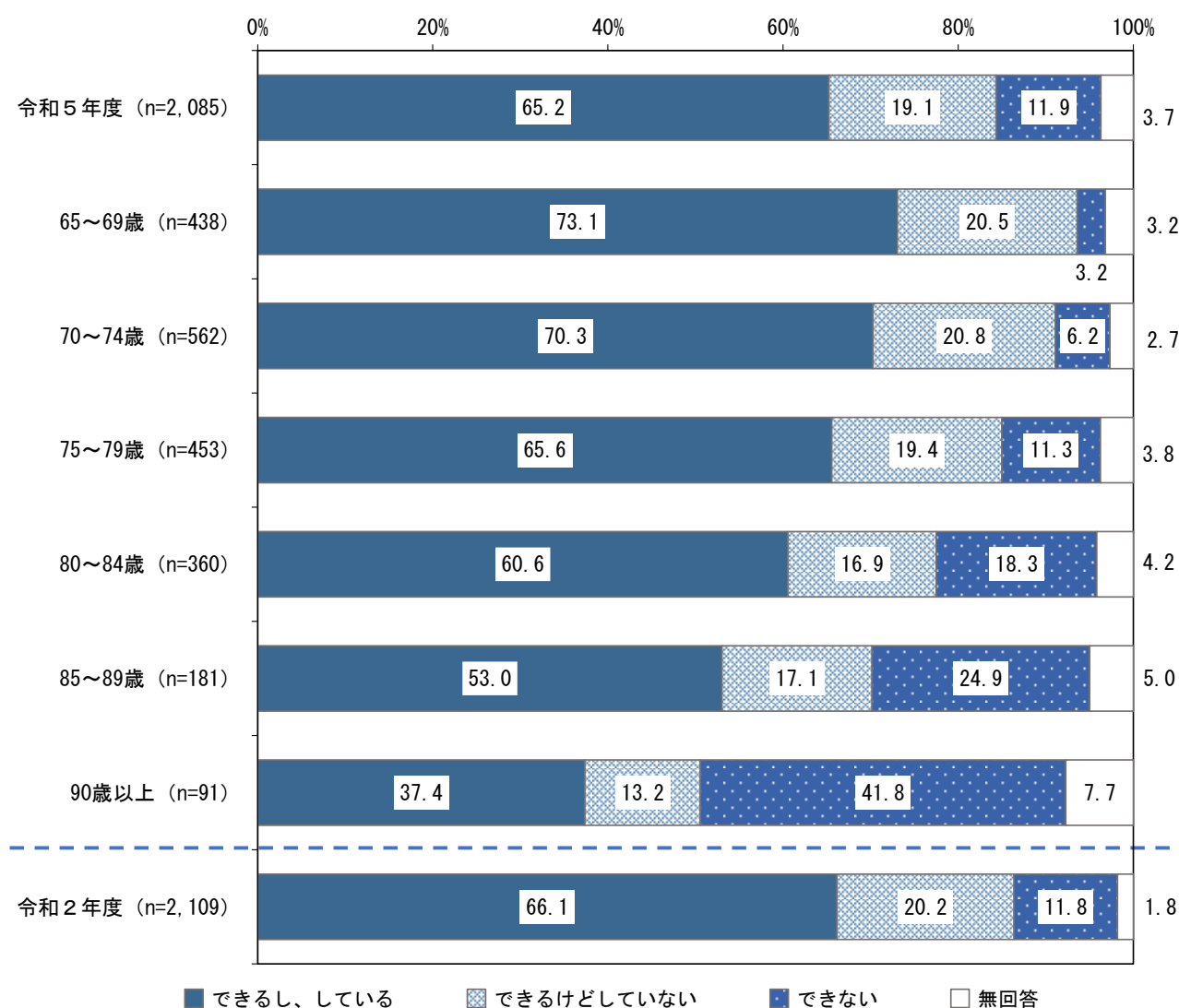


オ) 15 分程度続けて歩く習慣の有無

15 分位続けて歩いているかについては、「できるし、している」が 65.2%で最も高く、次いで「できるけどしていない」が 19.1%、「できない」が 11.9%と続いています。

年齢別にみると、年齢が上がるにつれて「できるし、している」の割合が減少し、「できない」の割合が増加しています。

【15 分程度続けて歩く習慣の有無】

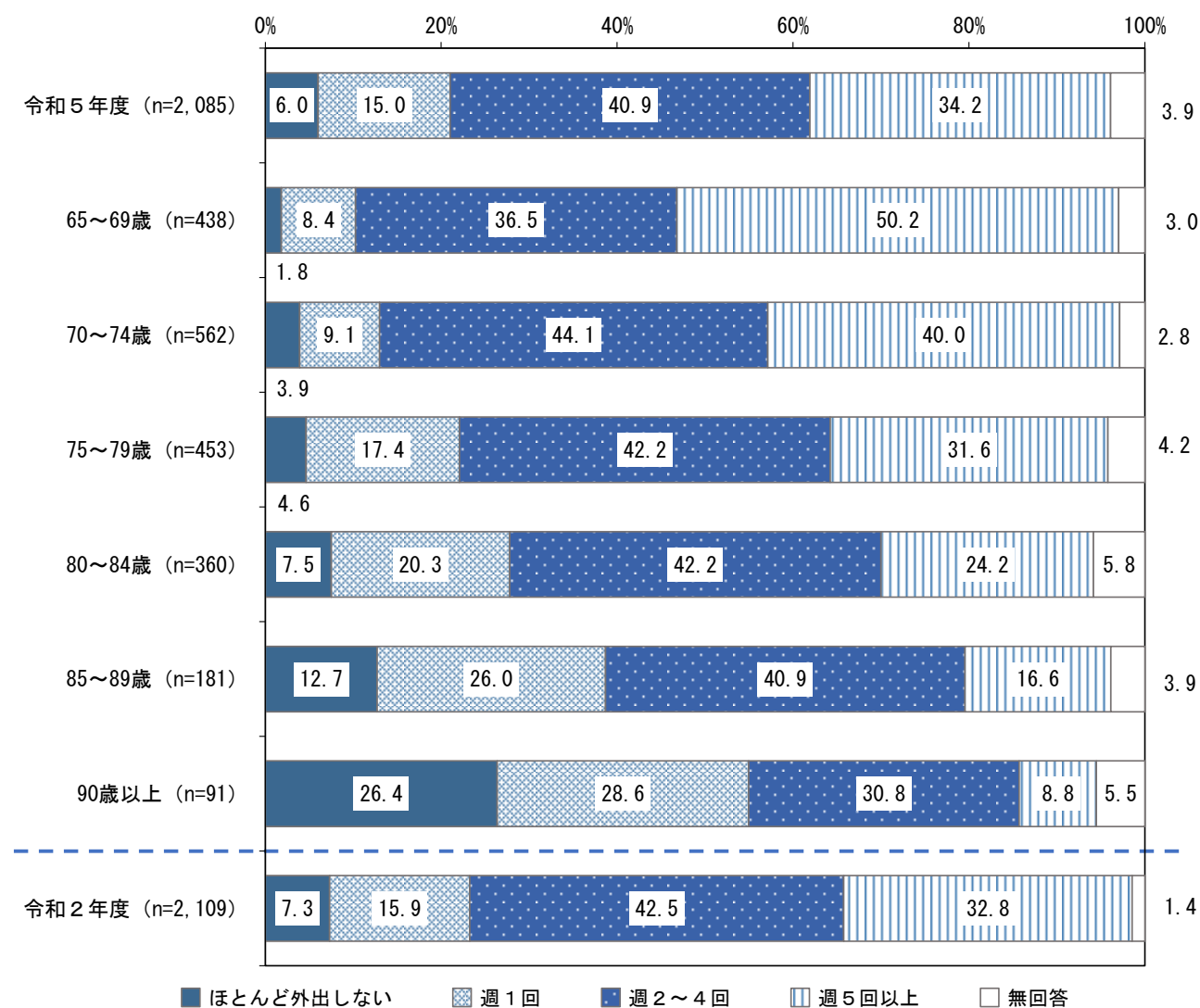


カ) 週に1回以上は外出しているか

週に1回以上は外出しているかについては、「週2～4回」が40.9%で最も高く、次いで「週5回以上」が34.2%、「週1回」が15.0%と続いています。

年齢別にみると、年齢が上がるにつれて『週1回以上（「週1回」と「週2～4回」と「週5回以上」）の合計』の割合が減少しており、90歳以上が68.2%で最も低くなっています。

【週に1回以上は外出しているか】

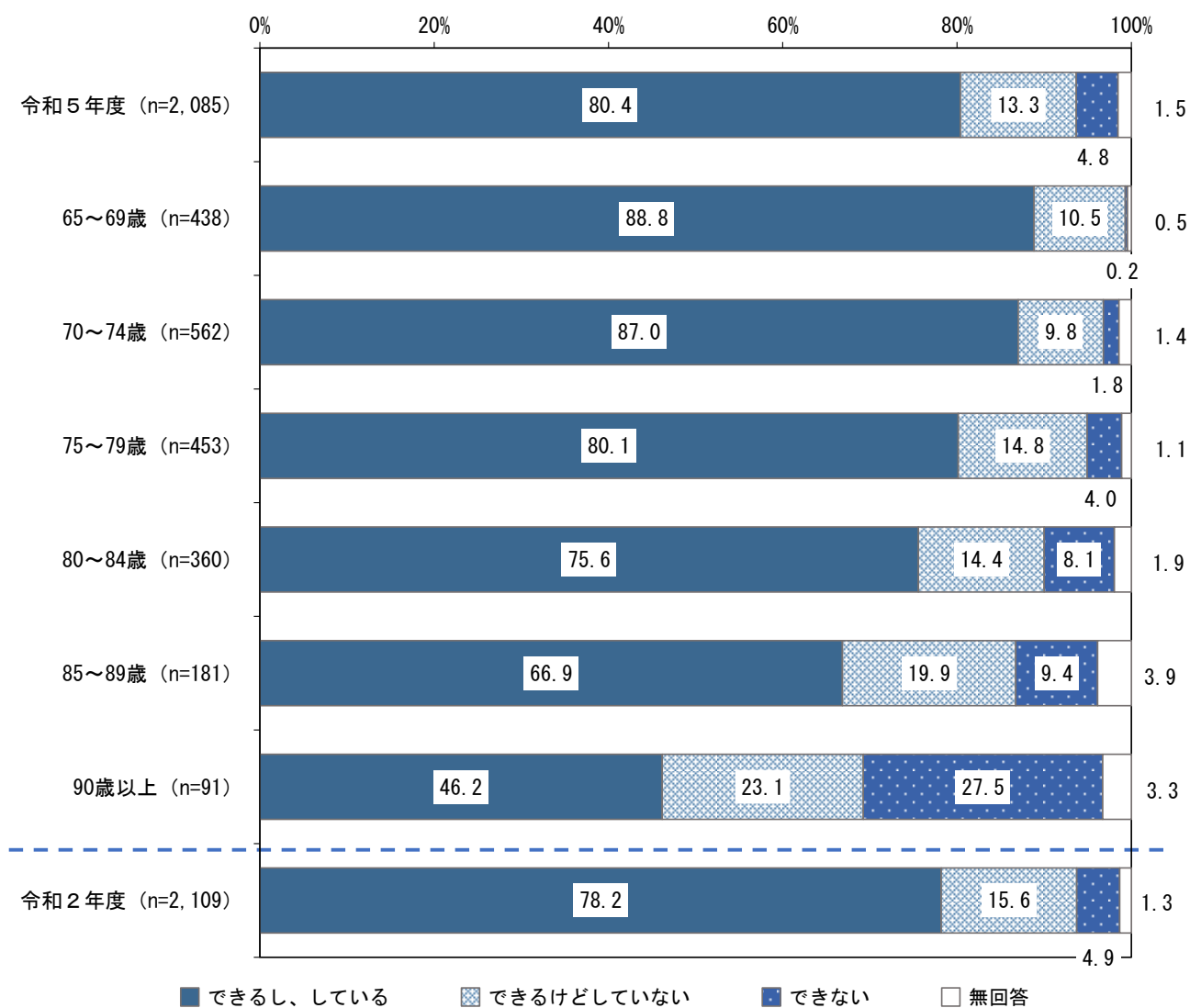


キ) 自分で食品・日用品の買い物をしているか

自分で食品・日用品の買い物をしているかについては、「できるし、している」が80.4%で最も高く、次いで「できるけどしていない」が13.3%、「できない」が4.8%と続いています。

年齢別にみると、年齢が上がるにつれて「できるし、している」の割合が減少し、「できない」の割合が増加しています。

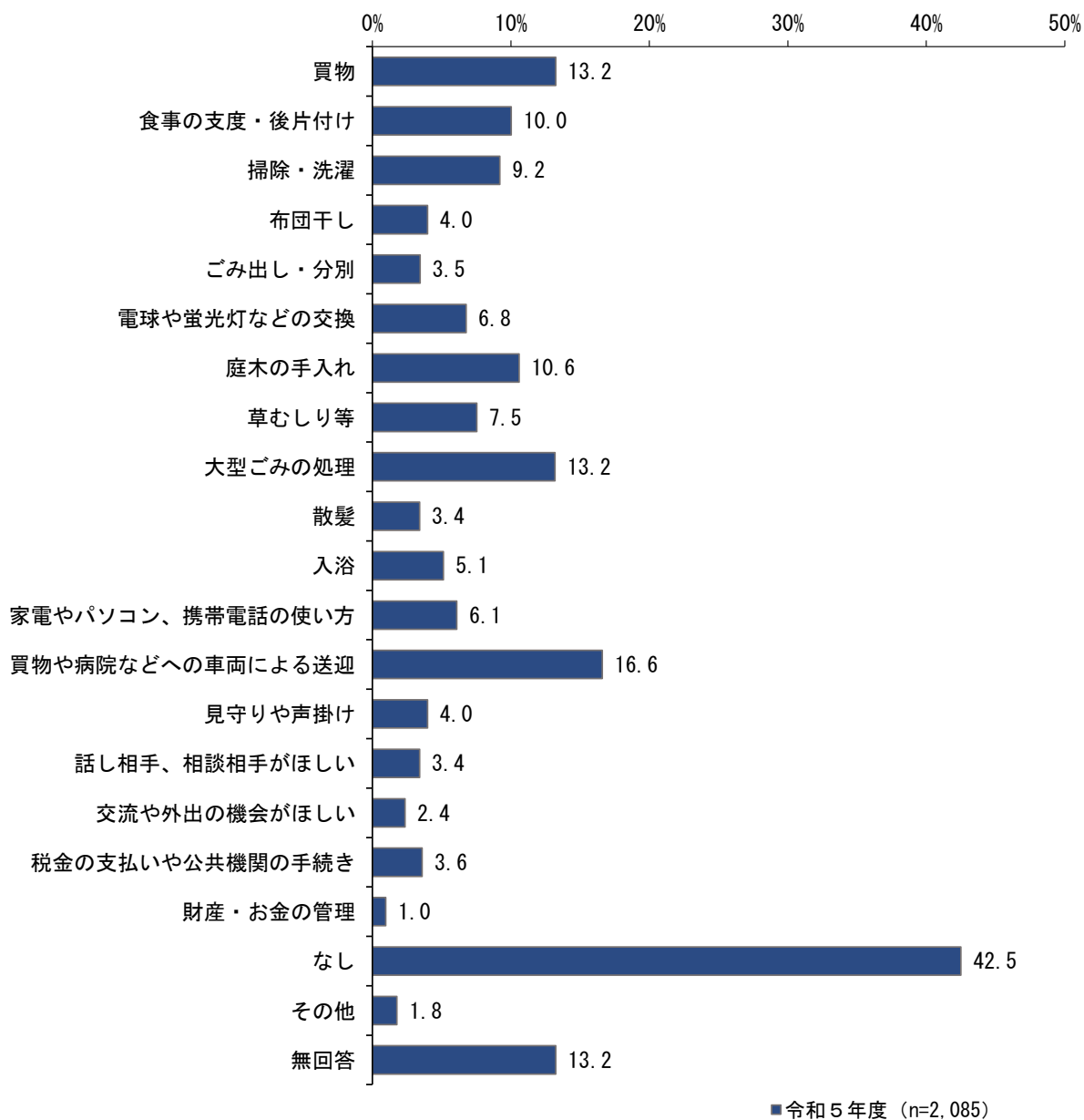
【自分で食品・日用品の買い物をしているか】



ク) 日常生活で特に手助けしてほしいこと

現在、日常生活の中で、特に手助けしてほしいと思うことについて、「なし」が42.5%で最も高く、次いで「買物や病院などへの車両による送迎」が16.6%、「買物」「大型ごみの処理」が13.2%と続いています。

【日常生活で特に手助けしてほしいこと】

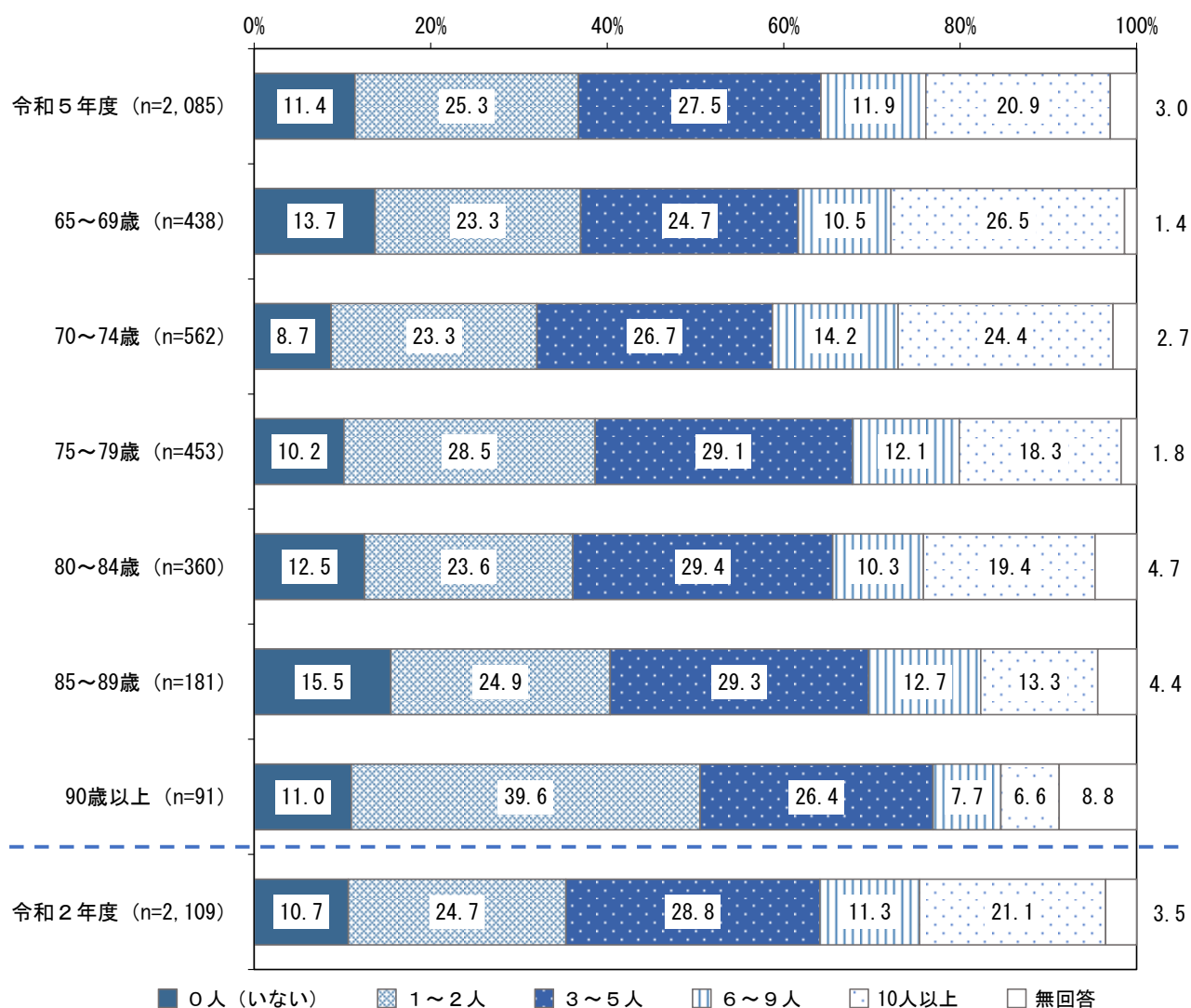


ケ) 直近1か月間で何人の友人・知人と会ったか

この1か月間、何人の友人・知人と会ったかについては、「3～5人」が27.5%で最も高く、次いで「1～2人」が25.3%、「10人以上」が20.9%と続いています。

年齢別でみると、「0人（いない）」では、85～89歳が15.5%で最も高くなっています。

【直近1か月間で何人の友人・知人と会ったか】

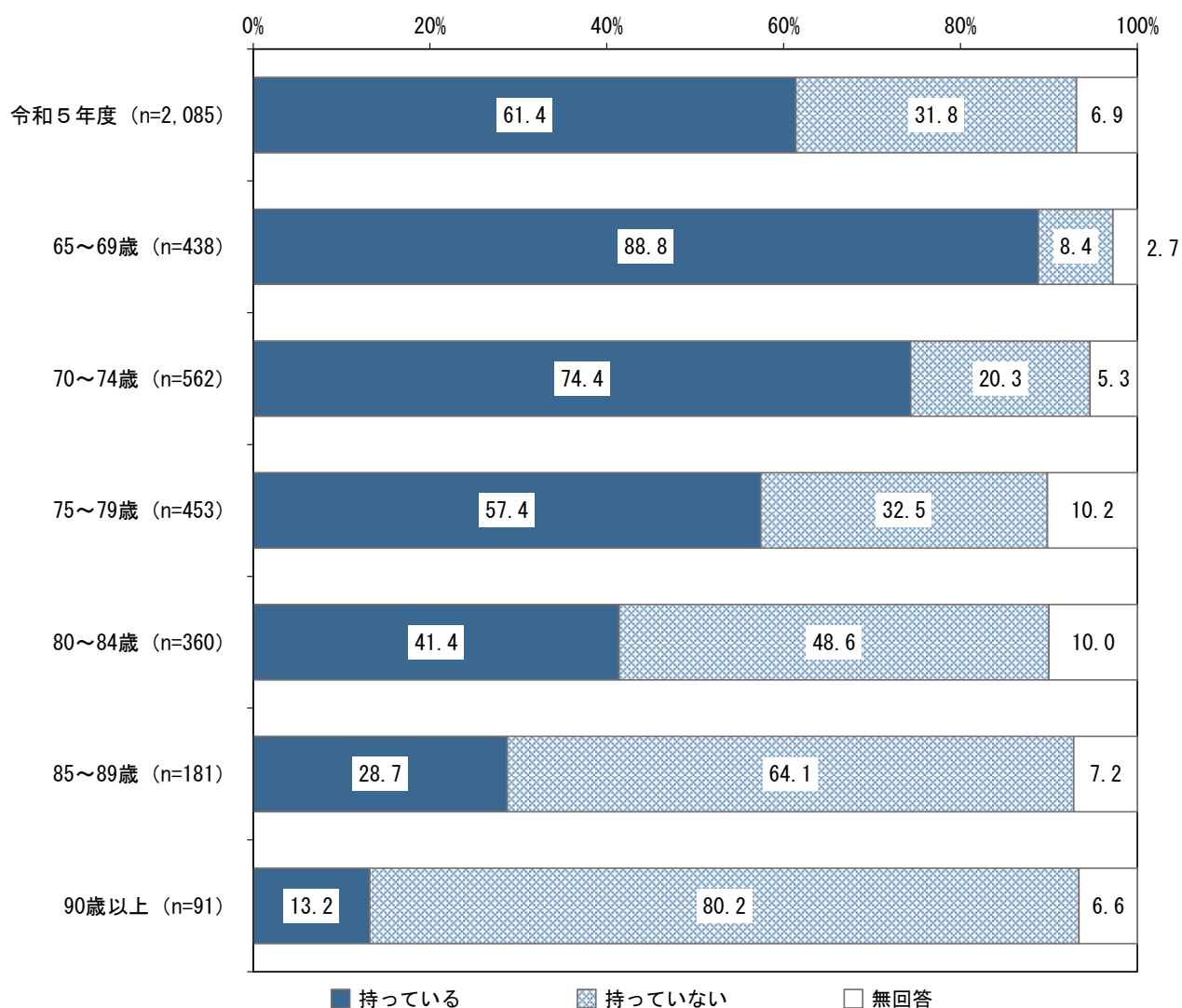


コ) パソコンまたはスマートフォンを持っているか

パソコンまたはスマートフォンを持っているかについては、「持っている」が61.4%、「持っていない」が31.8%となっています。

年齢別でみると、年齢が上がるにつれて「持っている」の割合が減少しており、90歳以上が13.2%で最も低くなっています。

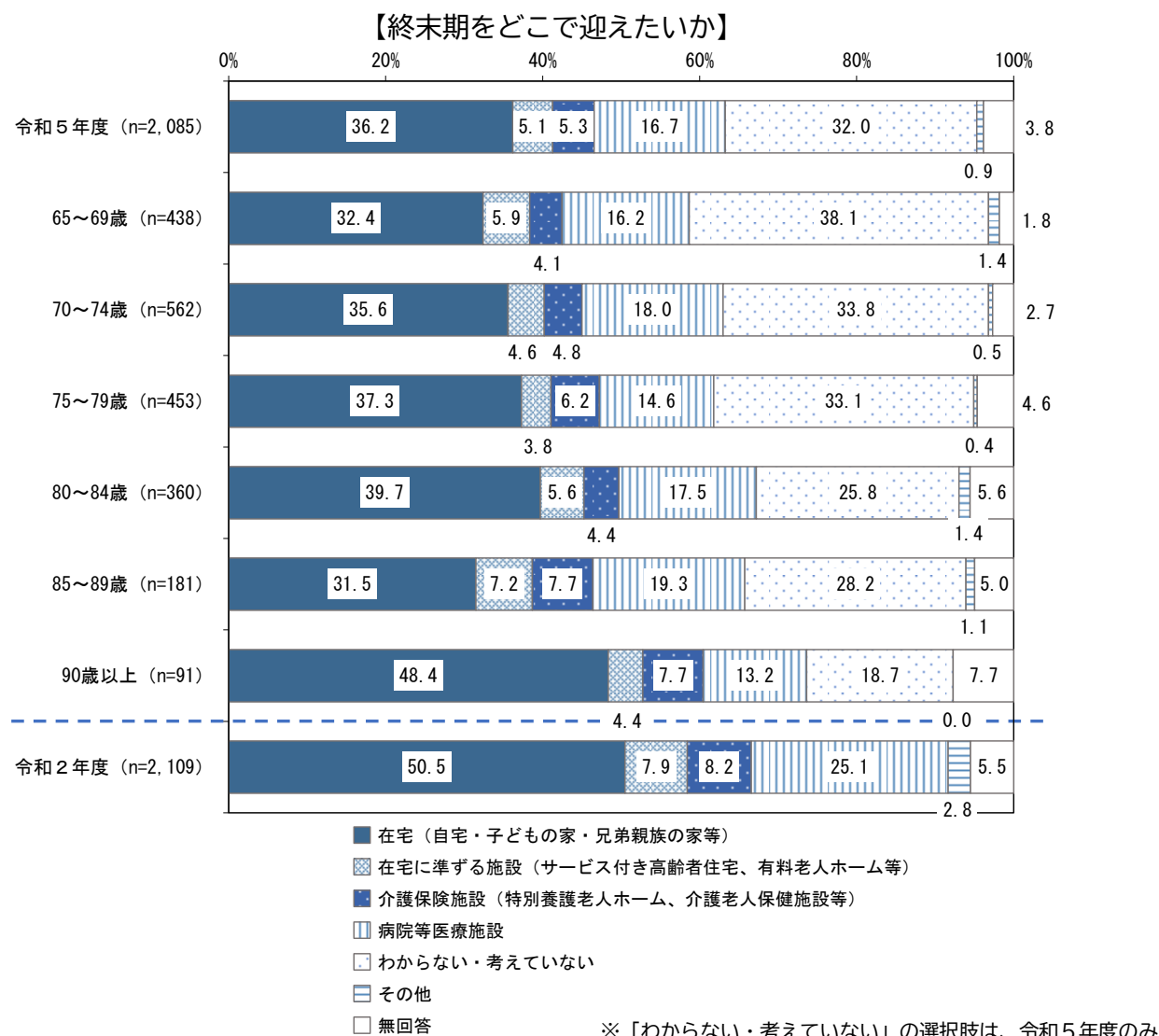
【パソコンまたはスマートフォンを持っているか】



サ) 終末期をどこで迎えたいですか

終末期をどこで迎えたいかについては、「在宅（自宅・子どもの家・兄弟親族の家等）」が36.2%で最も高く、次いで「わからない・考えていない」が32.0%、「病院等医療施設」が16.7%と続いています。

年齢別でみると、「在宅（自宅・子どもの家・兄弟親族の家等）」では、90歳以上が48.4%で最も高くなっています。



一 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57.9%で最も高く、次いで「うつ傾向」が42.1%となっており、認知機能の低下やうつ傾向は、体や心の機能が衰えやすくなるため、要支援・要介護状態*になるリスクが高まりやすくなると考えられます。

認知機能やうつ傾向は、運動や外出頻度との関連があると言われており、日頃から運動や外出を心掛けることが大切です。日常の歩く習慣や外出頻度の傾向としては、15分位続けて歩いているかについては、「できるし、している」が65.2%、週に1回以上は外出しているかについては、「週に2～4回」が40.9%で最も高く、次いで「週5回以上」が34.2%となっています。

また、自分で食品・日用品の買物をしているかについては、「できるし、している」が80.4%となっています。

②在宅介護実態調査

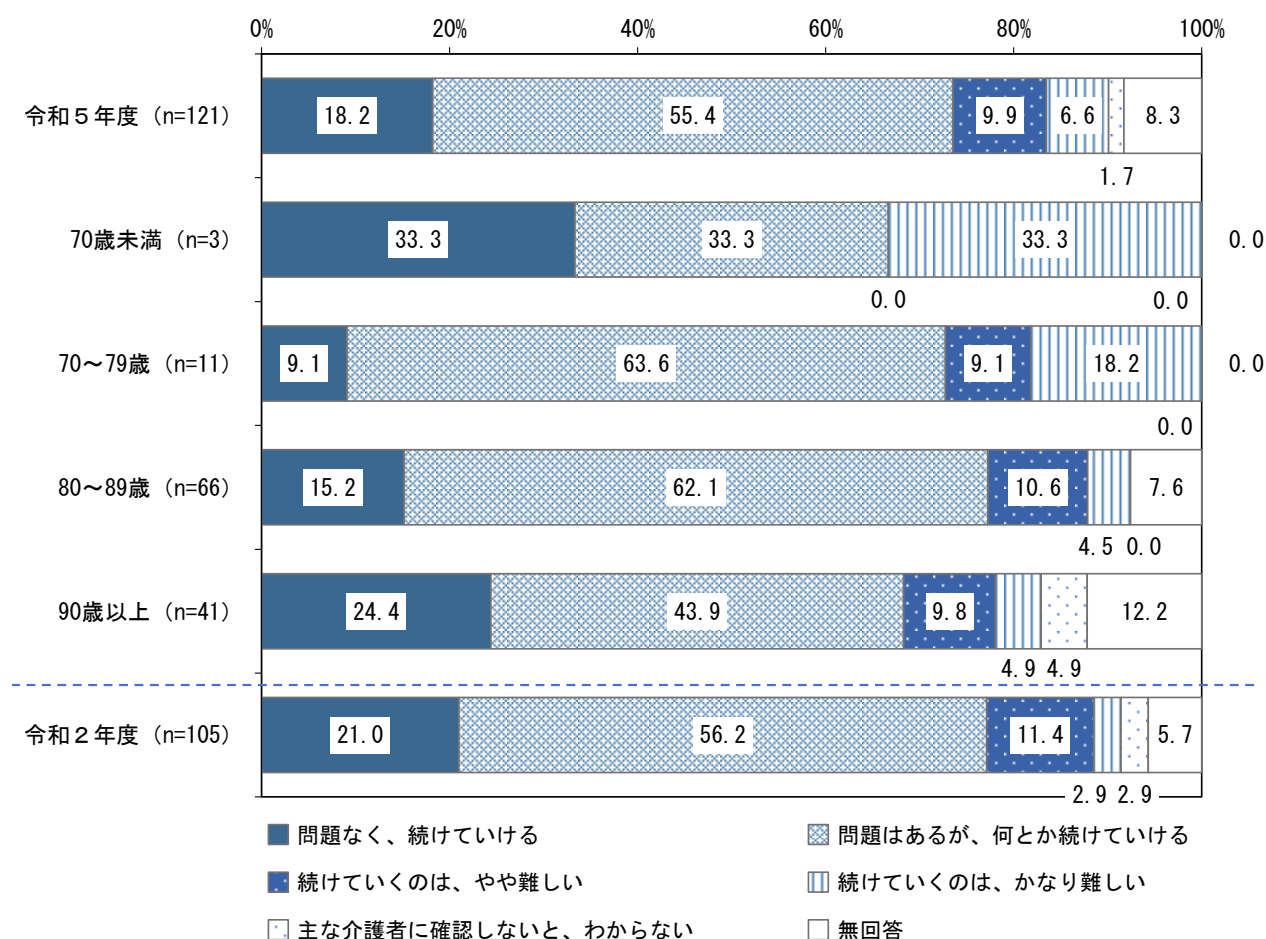
ア) 主な介護者の就労の継続

主な介護者の就労の継続について、「問題はあるが、何とか続けていける」が 55.4%で最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が 18.2%、「続けていくのは、やや難しい」が 9.9%と続いています。

令和2年度と比較すると、『続けていける（「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」の合計）』が 73.6%で、3.6 ポイント減少しています。

また『難しい（「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」の合計）』が 16.5%で、2.2 ポイント増加しています。

【主な介護者の就労の継続】

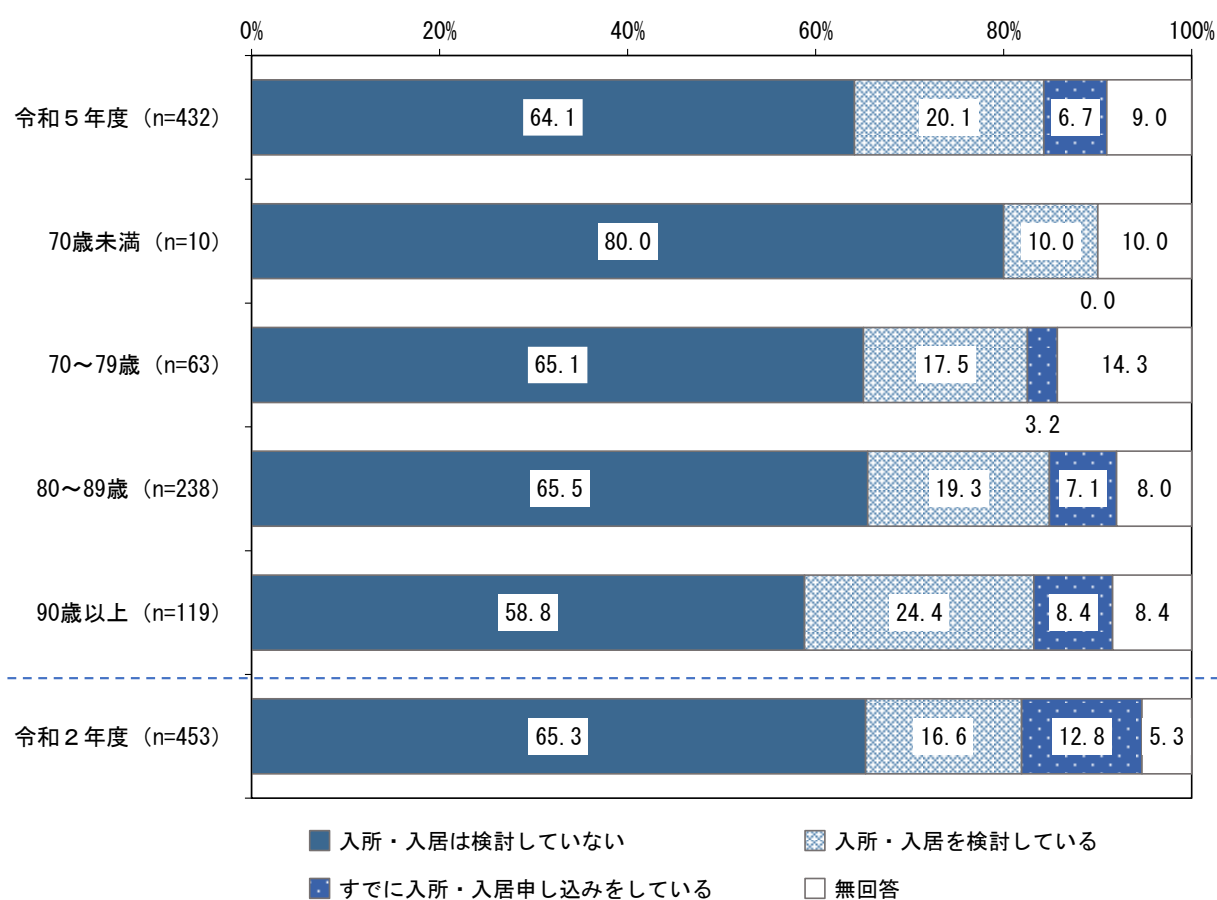


イ) 要介護者の在宅生活の継続

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、「入所・入居は検討していない」が64.1%で最も高く、次いで「入所・入居を検討している」が20.1%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が6.7%と続いています。

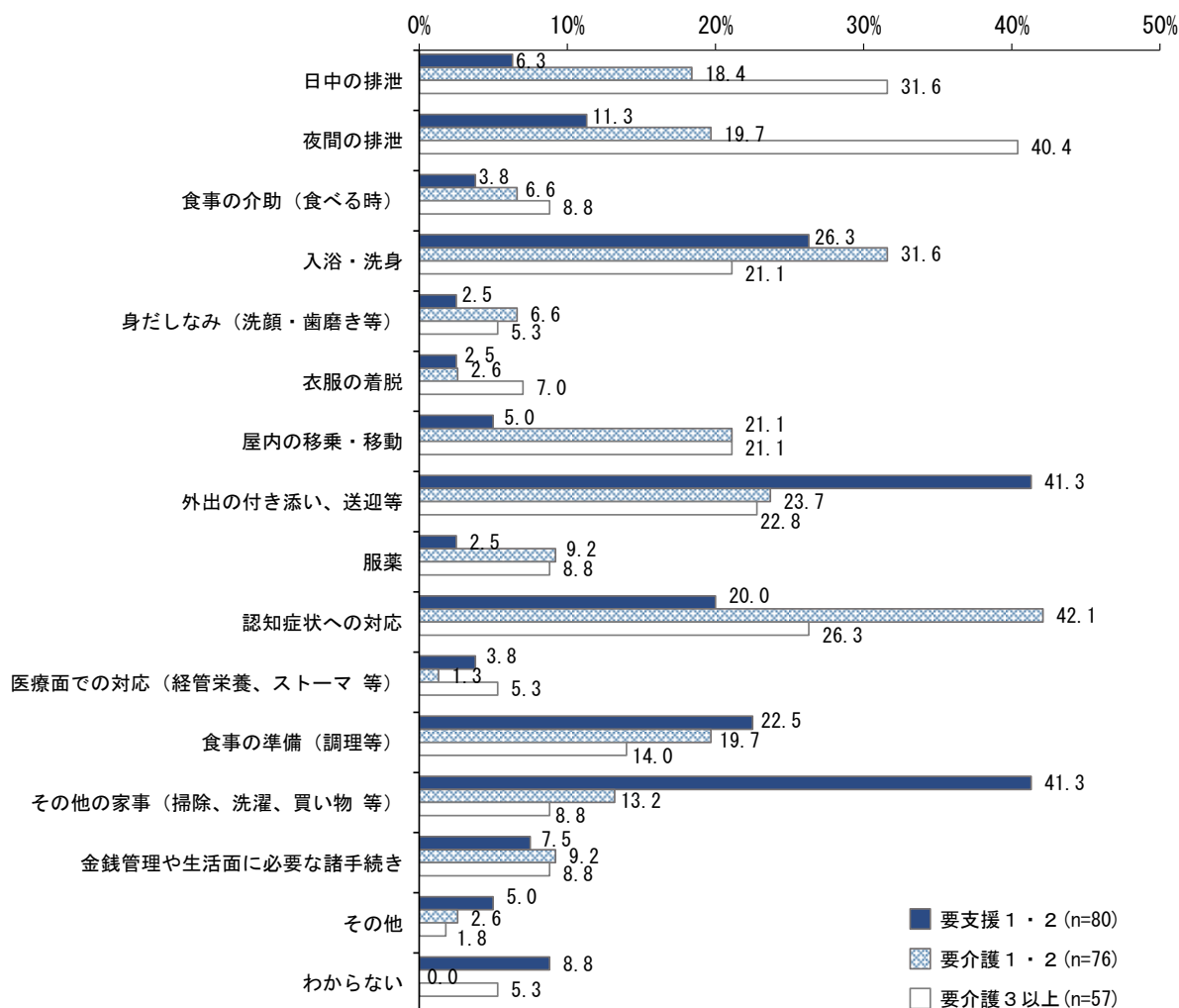
令和2年度と比較すると、「入所・入居を検討していない」が1.2ポイント減少し、「入所・入居を検討している」が3.5ポイント増加しています。

【施設等への入所・入居の検討状況】



主な介護者が不安に感じる介護等について、要介護度別にみると要支援１・２では「外出の付き添い、送迎等」「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が41.3%で最も高く、要介護１・２では「認知症状への対応」が42.1%で最も高く、要介護３以上では「夜間の排泄」が40.4%で最も高くなっています。

【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73.6%で、全国平均の70.9%を上回っています。しかし、施設等への入所・入居を検討している人は20.1%で、全国平均の17.6%を上回っていることから、引き続き在宅生活継続のための取組が必要です。

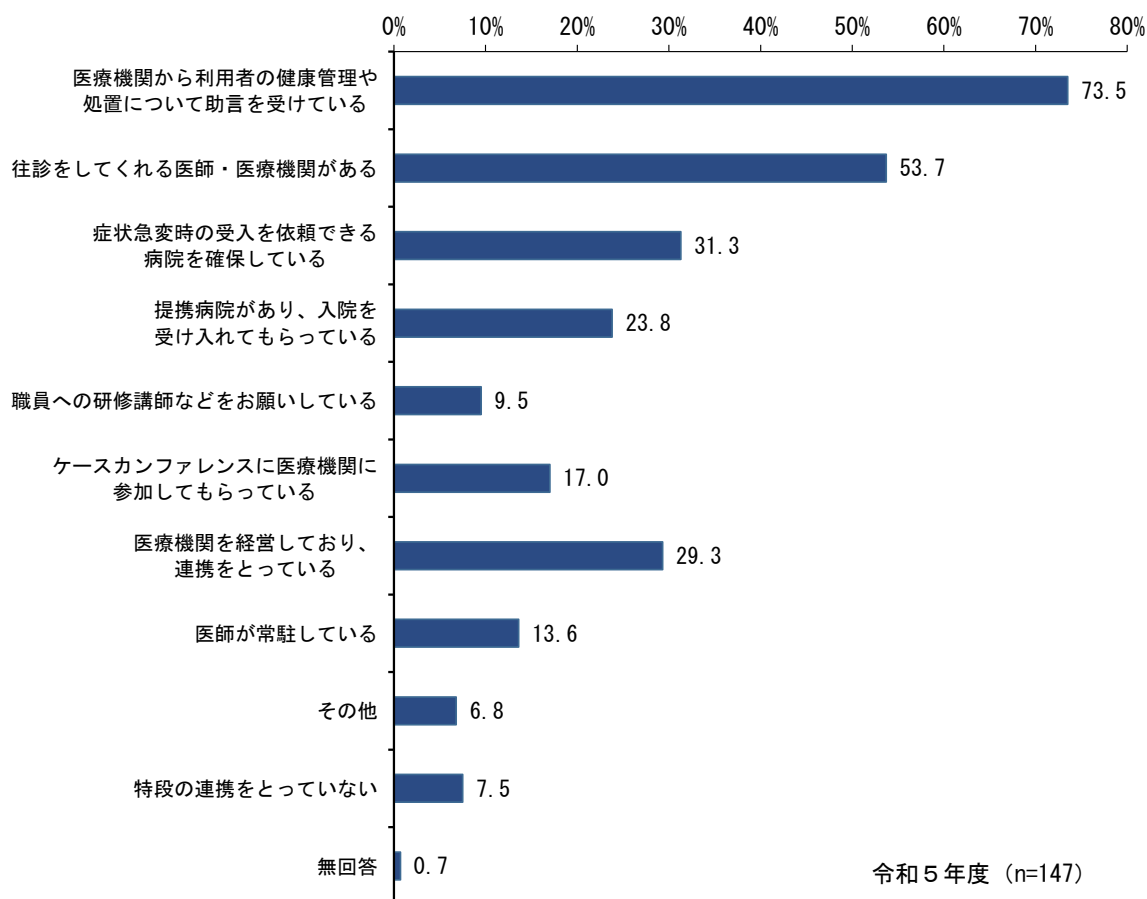
介護者は、「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」「夜間の排泄」などに不安を感じており、今後も介護離職が少ない状況を保つためのサービスの維持・拡充が求められています。

③介護サービス事業所調査

ア) 医療機関との連携について

医療機関との連携については、「医療機関から利用者の健康管理や処置について助言を受けている」が73.5%で最も高く、次いで「往診をしてくれる医師・医療機関がある」が53.7%、「症状急変時の受入を依頼できる病院を確保している」が31.3%と続いています。

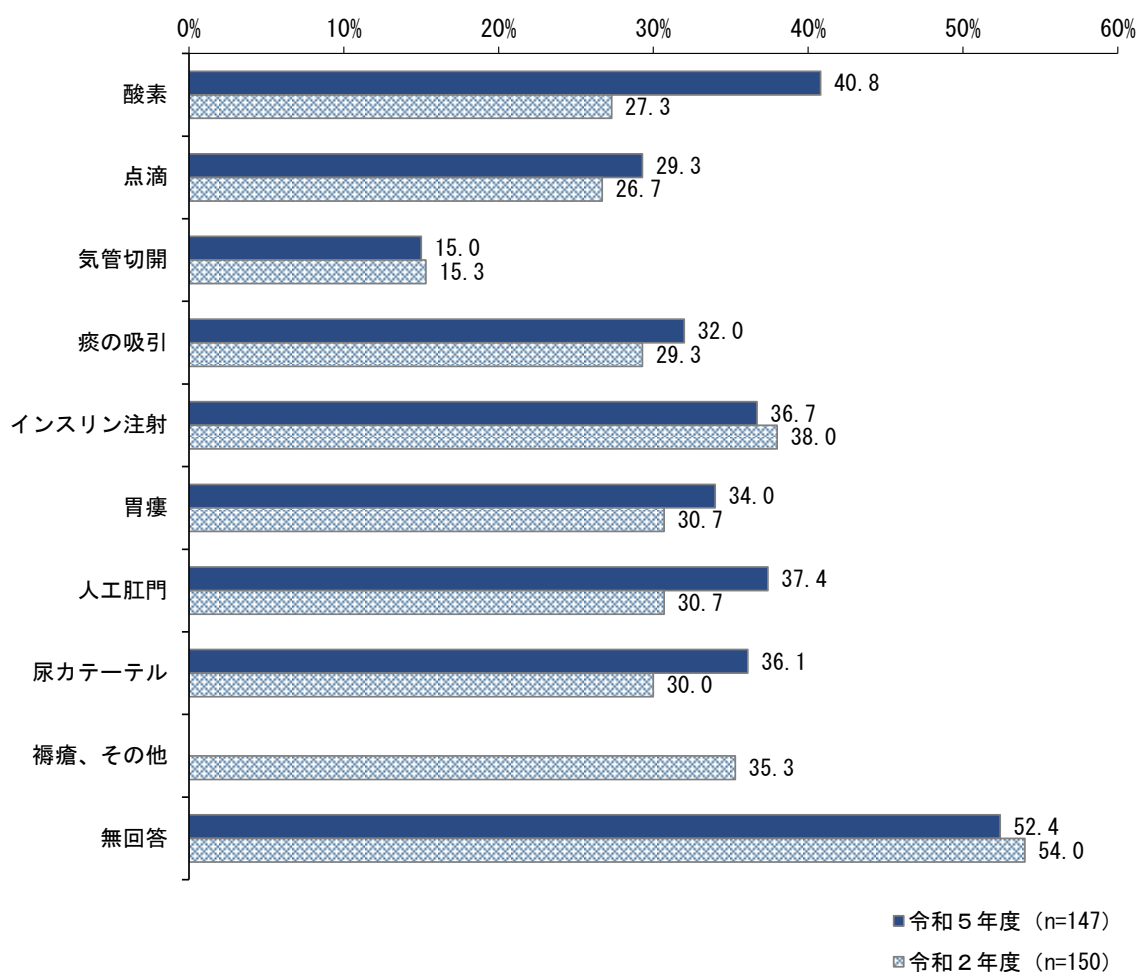
【医療機関との連携について】



対応できる医療処置については、「酸素」が40.8%最も高く、次いで「人工肛門」が37.4%、「インスリン注射」が36.7%と続いています。

令和2年度調査と比較すると、「酸素」が13.5ポイント増加し、「インスリン注射」が1.3ポイント減少しています。

【医療処置のうち、対応できるもの】



※「褥瘡、その他」の選択肢は、令和2年度のみ

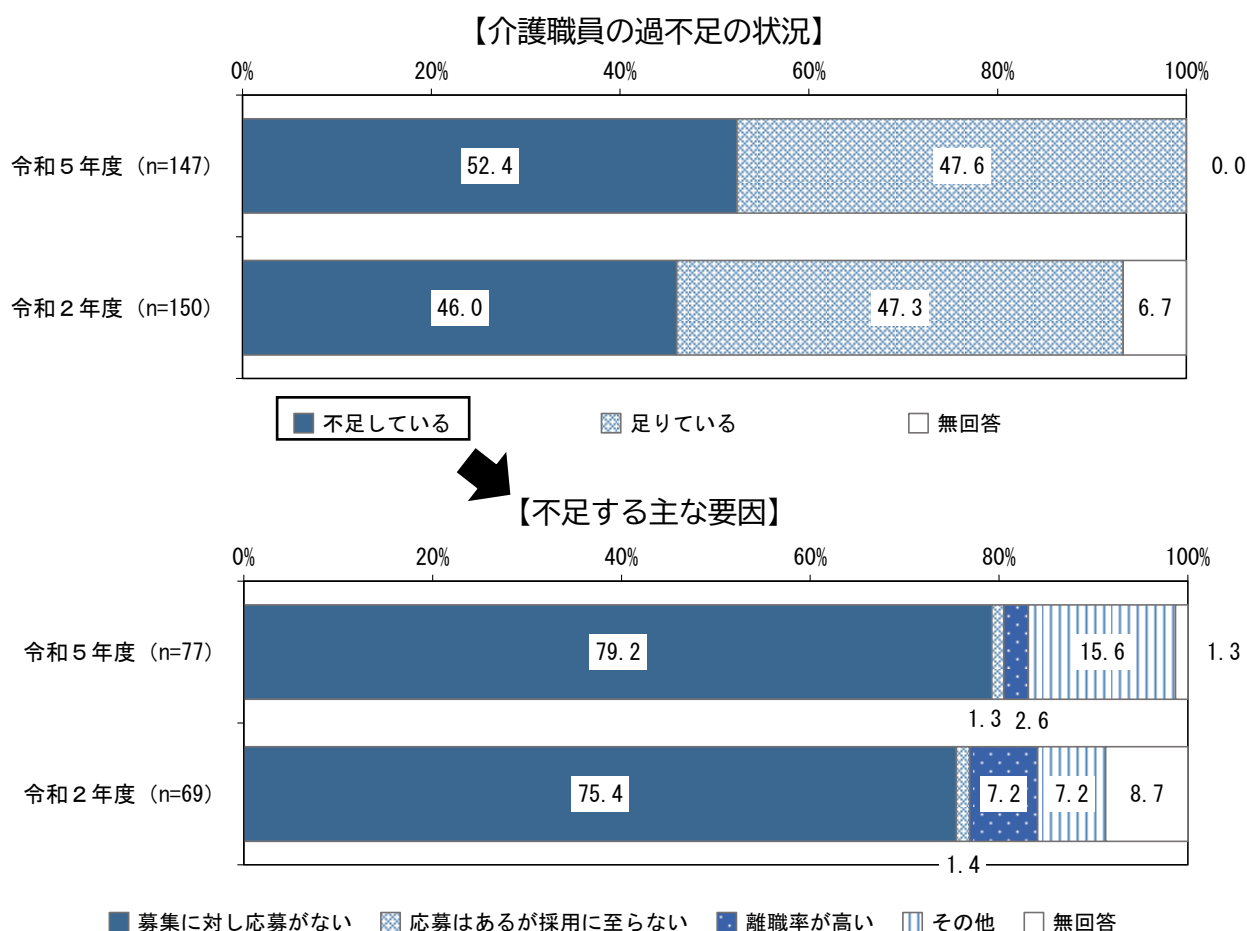
イ) 介護人材の確保について

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52.4%、「足りている」が47.6%となっています。

令和2年度と比較すると、「不足している」が6.4ポイント増加しています。

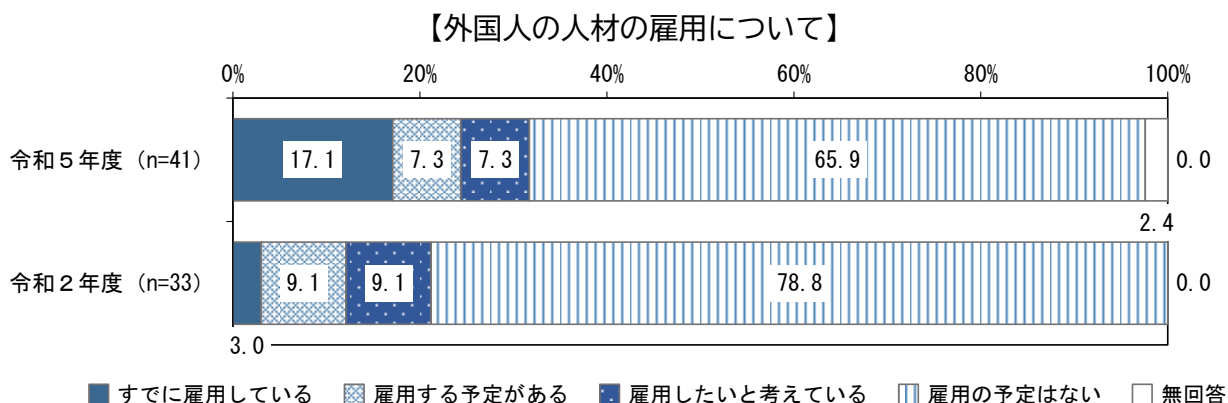
また、職員が不足となる主な要因について聞いたところ、「募集に対し応募がない」が79.2%で最も高く、次いで「その他」が15.6%、「離職率が高い」が2.6%と続いています。

令和2年度と比較すると、「募集に対し応募がない」が3.8ポイント増加しています。



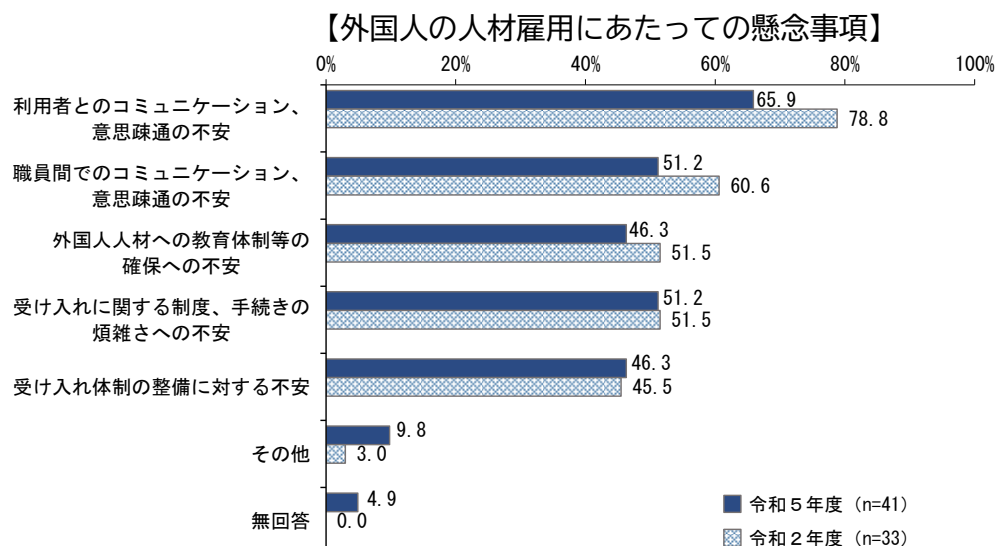
外国人の人材を雇用しているかについては、「雇用の予定はない」が65.9%で最も高く、次いで「すでに雇用している」が17.1%、「雇用する予定がある」「雇用したいと考えている」が7.3%と続いています。

令和2年度と比較すると、「すでに雇用している」が14.1ポイント増加しています。



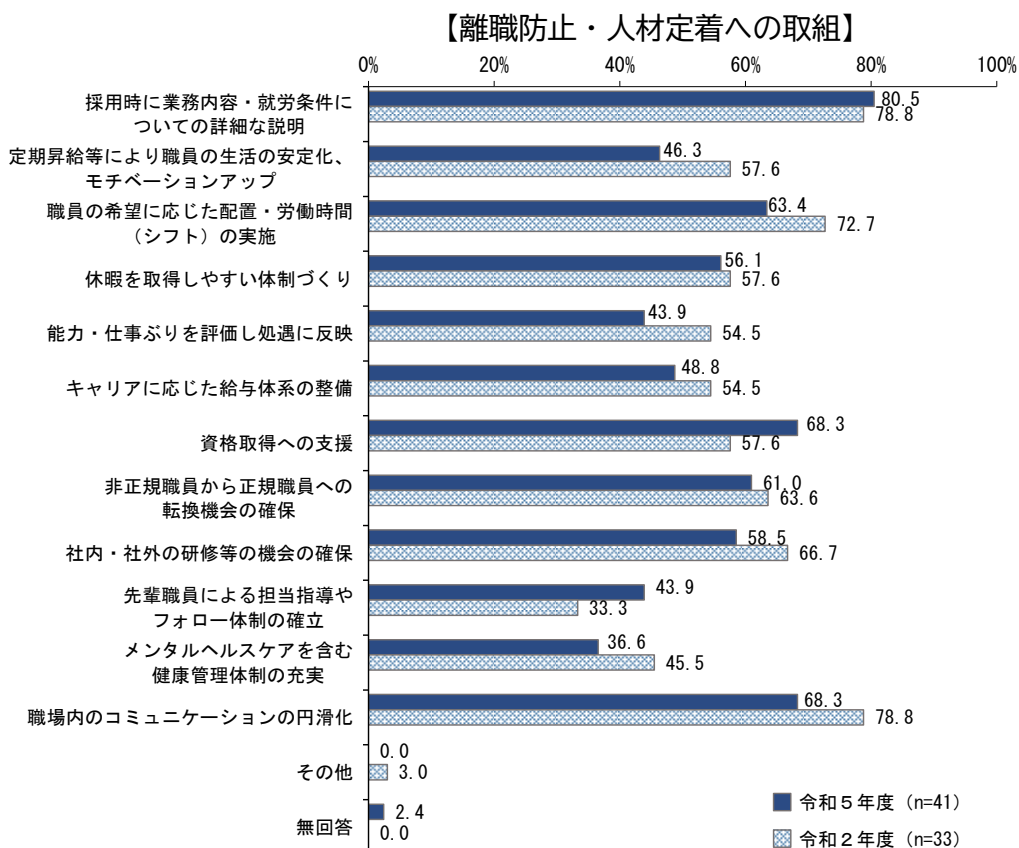
外国人の人材雇用にあたっての懸念事項については、「利用者とのコミュニケーション、意思疎通の不安」が65.9%で最も高く、次いで「職員間でのコミュニケーション、意思疎通の不安」「受け入れに関する制度、手続きの煩雑さへの不安」が51.2%、「外国人人材への教育体制等の確保への不安」「受け入れ体制の整備に対する不安」が46.3%続いています。

令和2年度と比較すると、「利用者とのコミュニケーション、意思疎通の不安」が12.9ポイント減少しています。



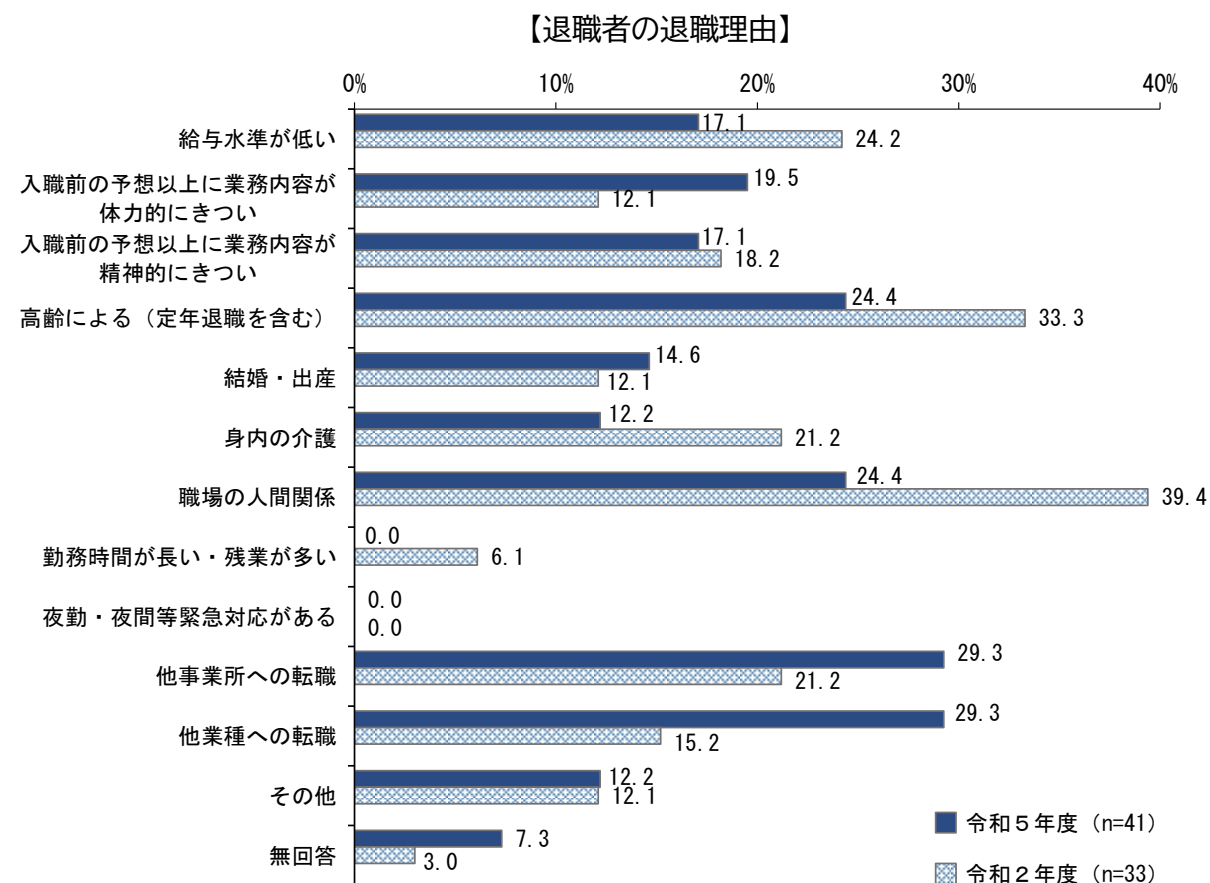
法人として、離職防止、人材定着への取組として実施しているものは、「採用時に業務内容・就労条件についての詳細な説明」が80.5%で最も高く、次いで「資格取得への支援」、「職場内のコミュニケーションの円滑化」が68.3%、「職員の希望に応じた配置・労働時間（シフト）の実施」が63.4%と続いています。

令和2年度と比較すると、「資格取得への支援」が10.7ポイント増加、「定期昇給等により職員の生活の安定化、モチベーションアップ」が11.3ポイント減少しています。



法人として、退職者の退職理由で多いものは、「他事業所への転職」、「他業種への転職」が29.3%で最も高く、次いで「高齢による（定年退職を含む）」、「職場の人間関係」が24.4%、「入職前の予想以上に業務内容が体力的にきつい」が19.5%と続いています。

令和2年度と比較すると、「他業種への転職」が14.1ポイント増加、「職場の人間関係」が15.0ポイント減少しています。



介護サービス事業所調査結果のまとめ

医療機関との連携では、「医療機関から利用者の健康管理や処置について助言を受けている」が73.5%、「往診をしてくれる医師・医療機関がある」が53.7%となっており、また、対応できる医療処置では、多くの処置内容で前回調査時より対応できると回答した事業所が増加していることから、医療・介護の連携が一定程度進んでいると考えられます。

介護職員については、半数以上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、介護職員の需給ギャップの拡大が懸念されています。また、外国人の人材については、すでに雇用していると回答した法人も増えているとはいえ、利用者とのコミュニケーション、意思疎通における不安を感じているところも多く、まだまだ雇用が進んでいるとは言い難い状況です。

4. 第8期計画の進捗状況

(1) 介護保険サービス等の状況

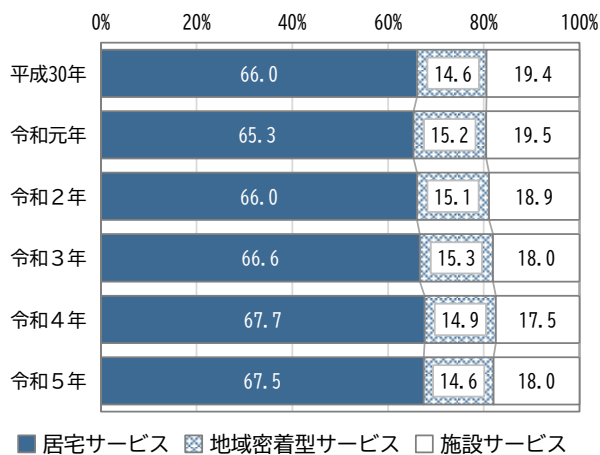
① サービスの利用状況及び給付額の状況

本市におけるサービス利用者の割合は、平成30年から令和5年までの6年間で、居宅サービス利用者の割合が1.5ポイント増加、地域密着型サービス利用者の割合は変化なし、施設サービス利用者の割合が1.4ポイント減少となっております。

サービス給付額の割合は、平成30年から令和5年までの6年間で、居宅サービス給付額の割合が1.4ポイント増加、地域密着型サービス給付額の割合が2.2ポイント増加、施設サービス給付額の割合は3.7ポイント減少となっています。

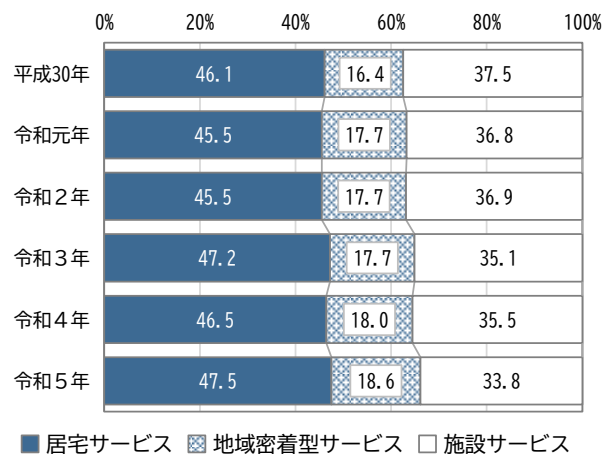
また、サービス利用者及び給付額の割合について、全国及び和歌山県と比較すると、居宅サービス利用者及び給付額の割合が小さく、施設サービス利用者及び給付額の割合が大きくなっています。

【サービス利用者の割合の推移】



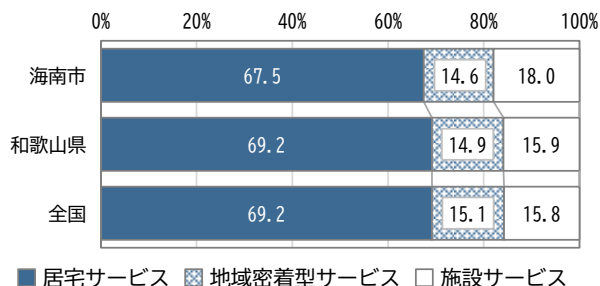
資料：介護保険事業状況報告（各年9月分）

【サービス給付額の割合の推移】



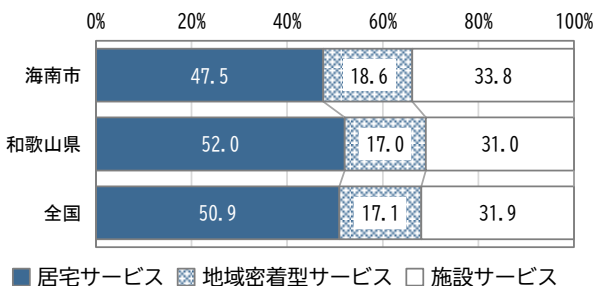
資料：介護保険事業状況報告（各年9月分）

【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5年9月分）

【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5年9月分）

②サービスの給付状況

第8期計画の3年間におけるサービスの給付状況について、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5年度では、介護給付費は計画値の86.3%、介護予防給付費は計画値の98.3%、総給付費は計画値の86.7%となっています。

ア) 介護給付事業

【居宅サービス（介護給付費）の計画値と実績値】

			令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
訪問介護	利用回数 （回/年）	計画値	246,312	248,052	251,076
		実績値	237,390	252,874	250,190
	利用人数 （人/年）	計画値	8,328	8,388	8,484
		実績値	7,985	8,122	8,268
	給付費 （千円）	計画値	690,661	695,888	704,407
		実績値	659,231	691,630	683,502
訪問入浴介護	利用回数 （回/年）	計画値	1,392	1,392	1,392
		実績値	1,585	1,633	1,538
	利用人数 （人/年）	計画値	288	288	288
		実績値	338	360	408
	給付費 （千円）	計画値	17,577	17,586	17,586
		実績値	20,290	20,667	19,454
訪問看護	利用回数 （回/年）	計画値	24,960	25,164	25,368
		実績値	22,292	24,300	28,130
	利用人数 （人/年）	計画値	2,844	2,868	2,892
		実績値	2,609	2,700	3,108
	給付費 （千円）	計画値	108,342	109,341	110,281
		実績値	94,901	105,512	123,217
訪問リハビリテーション	利用回数 （回/年）	計画値	15,000	15,000	15,000
		実績値	14,163	12,416	14,350
	利用人数 （人/年）	計画値	1,248	1,248	1,248
		実績値	1,182	1,080	1,200
	給付費 （千円）	計画値	43,707	43,732	43,732
		実績値	40,229	35,360	41,123
居宅療養管理指導	利用人数 （人/年）	計画値	4,632	4,680	4,740
		実績値	4,486	4,486	4,524
	給付費 （千円）	計画値	39,576	40,002	40,513
		実績値	38,163	37,497	38,300

			令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)
通所介護	利用回数 (回/年)	計画値	90,612	91,428	92,244
		実績値	76,828	74,939	75,977
	利用人数 (人/年)	計画値	8,016	8,088	8,160
		実績値	6,797	7,075	7,176
	給付費 (千円)	計画値	669,424	675,784	681,773
		実績値	570,075	554,831	569,531
通所リハビリ テーション	利用回数 (回/年)	計画値	40,416	40,692	41,088
		実績値	38,201	35,645	34,609
	利用人数 (人/年)	計画値	4,896	4,932	4,980
		実績値	4,729	4,548	4,488
	給付費 (千円)	計画値	297,769	299,902	302,564
		実績値	274,022	258,207	251,330
短期入所 生活介護	利用日数 (日/年)	計画値	19,944	19,944	19,944
		実績値	23,320	21,552	16,783
	利用人数 (人/年)	計画値	1,464	1,464	1,464
		実績値	1,647	1,497	1,404
	給付費 (千円)	計画値	166,327	166,420	166,420
		実績値	195,343	183,936	144,803
短期入所 療養介護	利用回数 (回/年)	計画値	3,636	3,636	3,636
		実績値	4,199	4,817	4,222
	利用人数 (人/年)	計画値	444	444	444
		実績値	516	572	480
	給付費 (千円)	計画値	42,196	42,220	42,220
		実績値	46,951	53,059	47,592
福祉用具貸与	利用人数 (人/年)	計画値	12,660	12,756	12,888
		実績値	12,012	12,324	12,048
	給付費 (千円)	計画値	154,626	155,849	157,468
		実績値	152,288	156,191	156,615
特定福祉用具 購入費	利用人数 (人/年)	計画値	204	192	192
		実績値	190	203	216
	給付費 (千円)	計画値	6,080	5,760	5,760
		実績値	5,501	6,789	6,779
住宅改修費	利用人数 (人/年)	計画値	180	180	180
		実績値	152	161	216
	給付費 (千円)	計画値	15,149	15,149	15,149
		実績値	10,814	14,252	17,335

			令和3年度	令和4年度	令和5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	372	372	372
		実績値	344	315	336
	給付費 (千円)	計画値	72,037	72,077	72,077
		実績値	67,106	61,110	66,466
居宅介護支援	利用人数 (人/年)	計画値	19,896	20,064	20,388
		実績値	18,176	18,460	17,676
	給付費 (千円)	計画値	278,192	280,690	285,225
		実績値	260,503	259,255	250,537

【地域密着型サービス（介護給付費）の計画値と実績値】

			令和3年度	令和4年度	令和5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	660	804	840
		実績値	497	477	456
	給付費 (千円)	計画値	102,487	124,178	130,858
		実績値	64,341	69,621	69,716
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	8,748	8,952	8,952
		実績値	7,827	7,230	6,190
	利用人数 (人/年)	計画値	648	660	660
		実績値	559	610	492
	給付費 (千円)	計画値	94,813	97,264	97,264
		実績値	81,356	77,496	67,371
小規模多機能型居宅介護	利用人数 (人/年)	計画値	540	552	552
		実績値	480	454	420
	給付費 (千円)	計画値	93,205	94,640	94,640
		実績値	81,003	81,591	78,077
認知症対応型共同生活介護	利用人数 (人/年)	計画値	1,512	1,728	1,752
		実績値	1,395	1,400	1,404
	給付費 (千円)	計画値	380,080	435,132	440,810
		実績値	349,719	355,306	364,522
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	0	348	348
		実績値	0	0	0
	給付費 (千円)	計画値	0	65,449	65,449
		実績値	0	0	0

			令和3年度	令和4年度	令和5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	384	384	384
		実績値	350	348	336
	給付費 (千円)	計画値	94,307	94,359	94,359
		実績値	87,453	88,852	85,453
看護小規模多機能型居宅介護	利用人数 (人/年)	計画値	624	624	672
		実績値	289	268	300
	給付費 (千円)	計画値	112,987	113,050	121,322
		実績値	70,912	67,872	81,256
地域密着型通所介護	利用回数 (回/年)	計画値	37,200	37,200	37,200
		実績値	33,740	31,617	28,723
	利用人数 (人/年)	計画値	2,700	2,700	2,700
		実績値	2,474	2,384	2,424
	給付費 (千円)	計画値	294,089	294,252	294,252
		実績値	262,044	254,392	235,240

【施設サービス（介護給付費）の計画値と実績値】

			令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)
介護老人福祉施設	利用人数 (人/年)	計画値	4,344	4,272	4,284
		実績値	3,835	3,855	3,924
	給付費 (千円)	計画値	1,161,437	1,144,040	1,147,217
		実績値	1,003,873	1,020,220	1,056,872
介護老人保健施設	利用人数 (人/年)	計画値	3,780	3,720	3,708
		実績値	3,408	3,321	3,312
	給付費 (千円)	計画値	1,073,549	1,057,441	1,053,712
		実績値	969,291	949,333	961,679
介護医療院	利用人数 (人/年)	計画値	36	132	132
		実績値	24	32	24
	給付費 (千円)	計画値	14,331	53,052	53,052
		実績値	8,548	12,304	8,782
介護療養型医療施設	利用人数 (人/年)	計画値	240	144	144
		実績値	65	24	0
	給付費 (千円)	計画値	84,289	50,095	50,095
		実績値	22,013	8,415	0

イ) 予防給付事業

【居宅サービス（介護予防給付費）の計画値と実績値】

			令和3年度	令和4年度	令和5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	14	14	0
	利用人数 （人/年）	計画値	0	0	0
		実績値	4	3	0
	給付費 （千円）	計画値	0	0	0
		実績値	123	119	0
介護予防 訪問看護	利用回数 （回/年）	計画値	2,928	2,928	2,928
		実績値	2,873	3,329	3,710
	利用人数 （人/年）	計画値	372	372	372
		実績値	417	564	636
	給付費 （千円）	計画値	11,440	11,446	11,446
		実績値	10,738	13,077	15,358
介護予防訪問 リハビリテー ション	利用回数 （回/年）	計画値	2,796	2,796	2,796
		実績値	2,367	1,880	2,480
	利用人数 （人/年）	計画値	216	216	216
		実績値	210	176	228
	給付費 （千円）	計画値	8,120	8,124	8,124
		実績値	6,656	5,197	7,157
介護予防居宅 療養管理指導	利用人数 （人/年）	計画値	372	372	372
		実績値	385	488	468
	給付費 （千円）	計画値	3,242	3,244	3,244
		実績値	3,456	3,899	3,788
介護予防通所 リハビリテー ション	利用人数 （人/年）	計画値	2,844	2,880	2,916
		実績値	2,411	2,582	2,964
	給付費 （千円）	計画値	101,717	102,995	104,216
		実績値	85,537	90,626	101,529
介護予防短期 入所生活介護	利用日数 （日/年）	計画値	612	612	612
		実績値	494	199	364
	利用人数 （人/年）	計画値	72	72	72
		実績値	51	30	36
	給付費 （千円）	計画値	3,248	3,250	3,250
		実績値	2,991	1,316	2,243

			令和3年度	令和4年度	令和5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	0	0	0
		実績値	13	18	40
	利用人数 (人/年)	計画値	0	0	0
		実績値	3	5	12
	給付費 (千円)	計画値	0	0	0
		実績値	122	160	338
介護予防福祉用具貸与	利用人数 (人/年)	計画値	5,556	5,604	5,664
		実績値	4,636	5,085	5,136
	給付費 (千円)	計画値	31,141	31,409	31,747
		実績値	26,934	30,968	31,108
特定介護予防福祉用具購入費	利用人数 (人/年)	計画値	144	144	144
		実績値	111	110	108
	給付費 (千円)	計画値	2,693	2,693	2,693
		実績値	2,554	2,770	3,138
介護予防住宅改修	利用人数 (人/年)	計画値	216	216	216
		実績値	152	155	180
	給付費 (千円)	計画値	15,375	15,375	15,375
		実績値	11,852	12,242	14,923
介護予防特定施設入居者生活介護	利用人数 (人/年)	計画値	132	132	132
		実績値	122	111	96
	給付費 (千円)	計画値	10,038	10,044	10,044
		実績値	9,610	8,521	6,602
介護予防支援	利用人数 (人/年)	計画値	7,032	7,092	7,128
		実績値	6,229	6,809	7,152
	給付費 (千円)	計画値	31,102	31,384	31,544
		実績値	28,141	30,728	32,681

【地域密着型サービス（介護予防給付費）の計画値と実績値】

			令和3年度	令和4年度	令和5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	0	0	0
		実績値	8	0	0
	利用人数 (人/年)	計画値	0	0	0
		実績値	1	0	0
	給付費 (千円)	計画値	0	0	0
		実績値	63	0	0

			令和3年度	令和4年度	令和5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	120	120	120
		実績値	109	107	96
	給付費 (千円)	計画値	8,544	8,549	8,549
		実績値	8,246	7,871	7,356
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	1	0	0
	給付費 (千円)	計画値	0	0	0
		実績値	82	0	0

ウ) 総給付費

【総給付費の計画値と実績値】

			令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)
介護給付費	給付費 (千円)	計画値	6,107,237	6,243,352	6,288,205
		実績値	5,435,970	5,423,698	5,425,549
介護予防給付費	給付費 (千円)	計画値	226,660	228,513	230,232
		実績値	197,105	207,494	226,221
総給付費	給付費 (千円)	計画値	6,333,897	6,471,865	6,518,437
		実績値	5,633,075	5,631,192	5,651,770

③地域支援事業費の状況

地域支援事業費の状況について、多くのサービスや事業で実績値が計画値を下回っています。

ア) 介護予防・日常生活支援総合事業費

【介護予防・日常生活支援総合事業費の計画値と実績値】

			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
介護予防訪問介護 相当サービス	給付費 (千円)	計画値	23,852	24,423	25,079
		実績値	19,007	19,064	19,121
訪問介護サービスA	給付費 (千円)	計画値	47,928	49,076	50,393
		実績値	38,132	37,392	37,392
生活支援サービスB	給付費 (千円)	計画値	34	35	36
		実績値	15	3	35
訪問型短期集中予防 サービスC	給付費 (千円)	計画値	480	491	505
		実績値	160	152	409
介護予防通所介護 相当サービス	給付費 (千円)	計画値	113,863	116,590	119,720
		実績値	90,592	93,096	95,669
通所型短期集中予防 サービスC	給付費 (千円)	計画値	3,456	3,539	3,634
		実績値	1,046	1,042	2,740
介護予防 ケアマネジメント	給付費 (千円)	計画値	22,020	22,547	23,153
		実績値	16,932	15,644	15,644
一般介護予防事業	給付費 (千円)	計画値	37,571	38,471	39,504
		実績値	32,647	35,908	39,510
上記以外の介護予防・ 日常生活総合事業	給付費 (千円)	計画値	1,957	2,004	2,058
		実績値	1,196	1,266	1,340

イ) 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

【包括的支援事業費（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費の計画値と実績値】

			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
包括的支援事業（地域包 括支援センターの運営）	給付費 (千円)	計画値	62,149	63,638	63,818
		実績値	60,285	45,910	49,279
任意事業	給付費 (千円)	計画値	7,700	7,884	7,907
		実績値	5,644	6,834	8,011

ウ) 包括的支援事業費（社会保障充実分）

【包括的支援事業費（社会保障充実分）の計画値と実績値】

			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
在宅医療・介護連携 推進事業	給付費 (千円)	計画値	3,924	4,018	4,029
		実績値	3,904	3,886	3,886
生活支援体制整備 事業	給付費 (千円)	計画値	10,940	11,202	11,234
		実績値	11,699	14,624	15,000
認知症総合支援事業	給付費 (千円)	計画値	7,812	7,999	8,022
		実績値	6,215	4,142	5,277
地域ケア会議推進 事業	給付費 (千円)	計画値	1,502	1,538	1,542
		実績値	1,147	692	765

エ) 地域支援事業費

【地域支援事業費の計画値と実績値】

			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
介護予防・日常生活 支援総合事業費	給付費 (千円)	計画値	251,161	257,177	264,081
		実績値	199,727	203,566	211,860
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	給付費 (千円)	計画値	69,849	71,522	71,725
		実績値	65,929	52,744	57,290
包括的支援事業費 (社会保障充実分)	給付費 (千円)	計画値	24,178	24,757	24,827
		実績値	22,965	23,344	24,928
合計(地域支援事業費)	給付費 (千円)	計画値	345,188	353,456	360,633
		実績値	288,621	279,654	294,078

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18施設、在宅系サービス（予防含む）は135事業所となっています。

【介護保険関連施設の状況（令和5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	4	151	10	346	4	169	18	666
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
認知症対応型共同生活介護	2	27	5	72	2	36	9	135
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

【事業所の状況（令和5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）	62	55	18	135
訪問介護	7	9	4	20
訪問看護	17	7	2	26
訪問リハビリテーション	8	3	1	12
通所介護（地域密着型通所介護含む）	10	11	4	25
通所リハビリテーション	7	1	1	9
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	9	13	3	25
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	1	0	2
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

基本目標１．地域包括ケアシステムの推進

ア）地域包括支援センターの機能強化

- 退職や人事異動に伴う人員の変更にも対応できるよう適正な人員配置に努めています。また、所内カンファレンスやケアプラン*の勉強会を実施し、職員の資質向上に努めています。
- 地域包括支援センターの認知度向上のため、市ホームページや広報誌への掲載、地域における集まりの場でチラシを配布するなど、地域包括支援センターや総合相談窓口の周知に努めています。相談内容に応じ家庭訪問等アウトリーチによる相談支援を行っています。
- 関係機関から相談のあった処遇困難事例の支援や各種会議への出席に努めるとともに介護支援専門員同士および多職種間のネットワークを構築するため、研修や事例検討等を実施し協力体制の強化に努めています。また、地域のネットワーク強化のために市内事業所の所内会議に参加しています。
- 社会資源リストの作成や認知症地域資源マップを圏域別に市ホームページにて公開するなど、相談支援に活用できるよう地域資源の周知に努めています。また、地域ケア個別会議や居宅介護支援専門員連絡協議会にて相談援助技術全般の研鑽に努めるとともに、関係者同士のネットワークの構築に努めています。
- 夜間・休日相談日を設け、市ホームページ、広報誌等で周知し、相談支援の強化を図っています。
- 「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ています。

イ）生きがいづくりや社会参加の推進

- 自主活動サークルやふれあい・いきいきサロンの周知を図り、参加を呼びかけています。また、フレイル*予防の観点からも社会参加の重要性について啓発を行っています。
- 各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の生きがいづくりを推進しています。
- 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、参加を呼び掛けています。
- 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助成をしています。また、老人クラブ活動の活性化を通じた、高齢者の生きがいづくり推進のため、保健体育部や女性部の活動支援をしています。
- 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ています。

ウ) 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として、生活支援サービス従事者研修の実施、介護職員等ベースアップ等支援加算の新設、市長会等を通じて国へ要望書の提出などを実施しています。
- 介護人材の確保・定着に向けて、介護サービス事業者集団指導において周知・啓発を実施しています。
- 公益財団法人介護労働安定センターが実施する和歌山介護労働市町村連絡会議において参加市町村と情報交換等を実施しています。

エ) 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、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。
- 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ています。
- 通所型及び訪問型短期集中予防サービスCについて、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の促進を図ることで参加者の状態改善に努めています。
- 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、第2層協議体*の活動の中で通いの場づくりに取り組むなど、地域において課題解決について検討しています。
- 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会を実施し、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。

【地域包括ケアシステムの推進に関する評価指標】

			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
訪問介護 サービスA利用者	実人数	計画値	290	290	290
		実績値	339	357	341
生活支援 サービスB利用者	実人数	計画値	5	5	5
		実績値	1	1	1
訪問型短期集中予防 サービスC利用者	実人数	計画値	10	15	20
		実績値	13	12	12
通所型短期集中予防 サービスC利用者	実人数	計画値	10	15	20
		実績値	13	11	12

基本目標２．介護予防・健康づくりの充実・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、高齢者が心身機能の維持に関心を持って参加できるよう、周知方法や事業内容を工夫しています。健幸大学や介護予防教室など、専門職と連携し、内容の充実を図りながら、介護予防の普及啓発に努めています。
- 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づくりを進めています。
- フレイル予防事業として、フレイルサポーターを養成し、自主活動サークル等を対象にフレイルチェックを実施することで、高齢者が自分の状態に気づき介護予防に関する取組ができるよう支援しています。
- 介護予防活動に関わるフレイルサポーターの養成など、高齢者が活躍できる場の提供に努めています。
- 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、専門職と連携し、自主活動サークルや介護事業所への支援を行うことで、通いの場の質の向上や介護事業所職員の資質向上に努めています。
- 自宅でも介護予防に取り組めるよう YouTube といった SNS*や広報誌を活用し、情報発信を行っています。
- 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、機会を捉えて啓発を行う等、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ます。

イ) 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」については、教室終了後も継続的に活動できるよう、自主活動サークルの立ち上げ支援を行っており、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の維持ができるよう交流会やサークル単位での支援、コロナ禍で活動を中止したサークルの活動再開に向けた支援をしています。
- 身近な場所における介護予防の取組の更なる充実を図るため、通いの場を増やす取組や自主的な介護予防活動の育成や継続を支援しています。

ウ) 地域ケア会議の充実

- 地域ケア推進会議では、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、認知症対策や防災等のテーマを決めて検討を行っており、出された課題について、講演会を企画する等、取組を進めています。
- 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*の場として活用しています。また、現在まで取り組めていなかった要介護認定の方について、令和3年度から認知症のケースについて検討を開始しています。

エ) 在宅医療*と介護の連携の推進

- 海南海草在宅医療・介護連携推進会議を年1～2回開催し、課題の抽出や検討を行っています。
また、令和4年度に事業評価のためのアンケートを関係機関対象に実施しました。
- 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、作業部会において事業の検討、見直しを行いながら取組を進めています。
- 在宅医療・介護連携推進事業のガイドラインに基づき、海南海草在宅医療・介護連携サポートセンターが中心となり取組を進めています。
- 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ています。また、代診医制度を構築し、在宅医療の充実を図っています。
- 在宅医療・介護連携に関する相談支援については、海南海草在宅医療・介護連携サポートセンターでの相談対応、また、各医療機関の地域連携室やケアマネジャーが連携を取りながら対応しており、在宅生活や入院・転院・退院時の相談にきめ細かく対応しています。
- 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、WEB開催にするなど方法も工夫しつつ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っています。
- 地域住民への普及啓発については、住み慣れた自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っています。具体的には海南海草在宅医療・介護連携サポートセンターが相談を受ける中で情報提供を行ったり、市民向けの映画上映や出前講座を開催し、普及啓発を行っています。
- 限られた資源でも、看取りができる体制の整備について、市民向けに出前講座を開催し、意思決定支援についての講座を開催しています。併せて、市民に対してACP（アドバンス・ケア・プランニング）*の啓発活動を進めています。
- 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については、リハビリ職とケアマネジャーの連携により切れ目のないサービス提供を実施しており、引き続きサービス提供に努めます。

【介護予防・健康づくりの充実・推進に関する評価指標】

			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
介護予防普及啓発事業参加者数	延人数	計画値	11,700	12,000	12,200
		実績値	5,908	9,943	10,000
介護予防自主活動サークル数	サークル数	計画値	86	89	92
		実績値	86	88	94
地域ケア個別会議における事例検討数	件数	計画値	44	44	44
		実績値	29	20	24
多職種連携研修会参加者	延人数	計画値	50	200	200
		実績値	0	107	200
在宅医療・介護に関する普及啓発研修会参加者	延人数	計画値	120	150	150
		実績値	11	184	150

基本目標３．認知症対策の推進

ア) 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ています。さらに、キャラバン・メイト*会議において対象に合わせた講座内容を検討し、取り組むことで対象者の拡大を図っています。また、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開催し、さらに学びを深める機会を提供しています。
- 認知症当事者を講師に招き講演会を開催したり、認知症についての啓発月間を設けて作品展示を行ったりなど、様々な機会を捉えて啓発を行っています。
- 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*の周知に努めながら、毎年度更新し、必要な方に配付しています。

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周知を行っています。また、認知症疾患医療センターの会議に出席するなど連携を図っています。
- 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ケース対応を行っています。また、認知症初期集中支援チームについては、広報誌やチラシを配布するなど周知を行い、支援対象者の把握に努めています。

ウ) 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年１回開催し、情報共有など連携を図っています。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・保護に努めています。必要な方にはネットワークへの登録を促し適切な医療、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ています。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ています。
- 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ています。

エ) 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、地域や認知症の当事者の取り組んでみたいことを聞き取り、関係機関と協力して実現するなどの取組を行っており、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ています。
- 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、３圏域に１箇所ずつある「認知症カフェ」の開催を支援しています。

○認知症サポート医*を含む関係機関や認知症の人の家族が集まり、認知症支援ネットワーク会議を年2回開催しており、当事者や家族、関係機関の意見を聞くとともに、市の事業について意見をもらい、認知症の人とその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っています。

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、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っています。また、認知症ケアに携わる多職種協働研修を年1回実施しています。

○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、情報の把握に努め、適切な支援を受けられるように、啓発や相談等を実施しています。

【認知症対策の推進に関する評価指標】

			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
認知症サポーター数	累計人数	計画値	7,500	7,700	7,900
		実績値	7,424	8,025	8,300
認知症サポーター ステップアップ講座	受講人数	計画値	20	20	20
		実績値	20	33	20
認知症ケア向上研修 の参加	参加人数	計画値	70	70	70
		実績値	80	52	30
認知症初期集中支援 チームでの対応件数	対応件数	計画値	25	30	30
		実績値	16	25	18

基本目標４．高齢者が安心して暮らせるための環境整備

ア) 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考慮するため介護サービス事業所調査を実施し、今後の整備について検討しています。
- 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事業所を新設し、看護小規模多機能型居宅介護の事業所の整備を進めています。
- 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、県から定員数や入居者の要介護度割合等の情報提供を受け、市内における適正な運営について検討を行っています。

イ) 高齢者虐待の防止

- 高齢者虐待を防止するため、認知症サポーター養成講座等の機会を捉えて、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、警察等の関係機関と連携を図りながら早期発見や高齢者の保護、養護者の支援を行っています。
- 市報やホームページで高齢者虐待に関する啓発を行っています。

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、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・推進しています。

エ) 地域防災や感染症対策への支援

- 災害時に支援が必要な方に対し、より実効性のある災害時要援護者支援の推進を図るため、避難行動要支援者*名簿を作成しています。
- 避難行動要支援者のうち、情報の事前提供に同意された方の名簿を民生委員や自治会等の避難支援等関係者に提供するとともに、要支援者宅を訪問し、個別避難計画を作成しています。個別避難計画の作成を通じて、要支援者と地域が顔の見える関係性を築き、平時から地域の見守りや日常的な支えあい活動を行うことで、支援が必要な高齢者等を地域で守るという意識を高めるよう取り組んでいます。
- 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・整理を行うことで、避難行動要支援者の避難支援体制の確保に努めています。
- 避難行動要支援者名簿を活用した要支援者避難支援訓練とあわせて、福祉避難所や要支援者本人、民生委員の協力を得ながら福祉避難所開設や移送に係る訓練を実施し、手順を確認しています。

- 感染症対策については、新型インフルエンザ特別措置法に基づく基本的対処方針による求めに応じ、保健所をはじめとする関係機関と連携しながら対策を講じています。また、市が所管する介護サービス事業所等に対しては、平成31年3月に厚労省が策定した「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」に基づく対策を基本としつつ、新型コロナウイルス感染症に関しては、国や県から最新の情報に基づき、これらの情報を速やかに提供し、適切な取組を行っています。
- 令和3年度介護報酬改定により義務化された感染症及び災害に係る業務継続計画（BCP）の策定（令和6年3月31日までの間は努力義務）について、介護サービス事業者集団指導や事業所ごとの運営指導において、計画の策定状況を確認し、未策定の事業所については早期の策定にむけて指導するとともに、計画策定に関連したセミナー等も随時案内するといった支援を行っています。

オ）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、一部の地区について、地域における移動支援のあり方についての集まりに参加し、移動支援サービスの仕組みの構築について理解を深めています。また、社会資源リストに食料品店の配達エリアや移動販売等の情報を掲載することで地域資源の周知に努めています。

カ）高齢者の交通安全対策の推進

- 県、警察、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、老人クラブ会員に対して交通安全に関する知識の情報提供を通じて交通安全意識の高揚を図っています。

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とともに、老人クラブの各单位クラブへの助成を通じて、単位クラブ会員の、子どもの登下校時の見守り活動への支援を行っています。
- 老人クラブ総会や女性部研修会において、啓発パンフレットの配布を通じて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情報提供・啓発に努めています。

ク）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、配食、訪問理髪、緊急通報装置、家族介護用具給付などのサービスを実施しており、効果的かつ効率的なサービスとなるよう、緊急通報装置設置要件の緩和を行うなど、利用者のニーズに応じて必要な見直しを行っています。
- 高齢者本人やその家族、ケアマネジャー（介護支援専門員）、医療機関に対し、市の広報誌やホームページのほか、ケアマネ会等を通じて高齢者福祉サービスの情報提供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ています。

【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】

			令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
避難行動要支援者名簿自治会等との協定数（累計）	件数	計画値	202	203	204
		実績値	204	206	207
緊急通報装置貸与事業	件数	計画値	55	55	55
		実績値	51	43	45
配食サービス事業	件数	計画値	75	75	75
		実績値	101	102	100
訪問理髪サービス事業	件数	計画値	80	80	80
		実績値	39	29	29
日常生活用具給付事業	件数	計画値	3	4	5
		実績値	0	4	1
高齢者住宅改造補助事業	件数	計画値	1	1	1
		実績値	0	0	1
老人福祉法による措置	件数	計画値	46	50	54
		実績値	46	46	49
敬老祝金事業	件数	計画値	540	520	495
		実績値	524	549	535
敬老会開催事業	件数	計画値	800	820	830
		実績値	中止※	廃止※	-

※参加者の減少や、新型コロナウイルス感染症リスクの回避のため事業を廃止し「生活支援体制整備事業」に移行

基本目標 5. 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。また、調査員研修への参加等により調査員の質の向上を図っています。
- 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つつ認定審査の質の維持を図っています。

イ) 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）と連携して年間 18 件の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よう取り組んでいます。

ウ) 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かどうかについてきめ細かく審査を行っています。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っています。

エ) 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全件確認しています。
- 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っています。

オ) 介護給付費通知

- 4 か月ごとに介護サービス受給者全員に対して、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ています。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ています。

【介護給付の適正化に向けた取組の推進に関する評価指標】

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

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を維持しており、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しつつ、時代の流れに沿った新たな取組の展開を検討するため、高齢者や家族介護者及び事業者の意識・実態や第8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) 地域包括ケアシステムの深化・推進のために

- 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るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、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と考えます。
- 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を行う必要があります。
- 地域の医療と介護の連携の拠点として「海南海草在宅医療・介護連携サポートセンター」を設置し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進のため、医療機関間の調整を図りながら、介護との連携の構築に取り組むとともに、住み慣れた自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る必要があります。
- 高齢化率は上昇していくことが見込まれますが、生産年齢人口は今後急速に減少していくことが見込まれています。地域包括ケアシステムを支えるためには、処遇改善などの総合的な介護人材確保とともに、テクノロジーの活用などによるサービスの質の向上や職員の負担軽減といった生産性向上の取組を一体的に実施する必要があります。

(2) 介護予防や健康づくりのために

- 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必要があります。
- 介護予防・フレイル予防においては、特に「社会とのつながり」を失うことがフレイルの入り口になりやすいと言われており、このことから本市では介護予防・フレイル予防に資する通いの場の充実に力を入れているものであり、多様な住民のニーズにこたえる「場」の導入により社会参加の促進を図ることが最も重要と考えます。
- 住民主体の通いの場のさらなる充実のため、地域における管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら、高齢者が年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく参加でき、継続的に拡大していくような地域づくりを推進していく必要があります。
- 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、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」により、更に取組を充実させる必要があります。

(3) 安全で安心した暮らしのために

- 介護サービスは、要介護高齢者等やその家族の日常生活の維持にとって必要不可欠なものであるため、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要と考えます。
必要なサービスを継続的に提供するため、平時から近年の災害発生状況やコロナ禍における対応を踏まえた対策を行う必要があります。
- 高齢化・核家族化が進む中で、判断能力の問題により、自分らしい生活を送るうえで大切なことを決定・主張・実現することができない高齢者・障害者の「権利擁護」と「意思決定支援」が問題となっています。これらの人が尊厳のある本人らしい生活を継続し、地域社会に参加できるようにするため、「地域」「福祉」「行政」「法律専門職」「家庭裁判所」などが連携した地域連携ネットワーク*の構築が求められています。
- 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、認知症の人やその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必要があります。
- 高齢者の多くが、可能な限り住み慣れた家庭や地域で暮らし続け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、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7～8期計画で構築・推進された、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）を更に深化・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強化していくことに加え、介護現場での人材確保や生産性向上を目的として、以下の基本理念を定めるとともに、基本理念の実現に向けた各施策をSDGsと関連付けて推進します。

誰もが安心していきいきと暮らしているまちづくり

◇SDGsとは

SDGs（エス・ディー・ジーズ）は、持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）の略で、平成27年9月の国連サミットで採択された国際目標です。SDGsでは「地球上の誰一人として取り残さない」を基本理念に、持続可能な世界を実現するための17の目標を掲げ、各国が取組を進めています。



2. 基本目標

基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・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、単身又は夫婦のみの高齢者世帯等支援を必要とする高齢者や、認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者等、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が必要です。また、「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体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深化・推進します。
- 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、地域包括支援センターの職員配置を適切に行い質を確保するとともに、機能を発揮できるように体制整備を図ります。
- 医療と介護の両方のニーズを有する高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしができるように、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を推進します。
- 地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていくためには、介護人材の確保及び介護現場の生産性向上が必要です。そのため、介護人材確保のための支援や介護現場の生産性向上に資する支援・施策を推進します。

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、介護予防に取り組むことが重要であるため、健康づくりやフレイル予防に関心を持って取り組めるよう普及啓発に努めます。また、通いの場の充実など、社会参加の促進を図るための環境づくりに取り組みます。
- 高齢者が要介護状態等になった場合でも、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、介護事業所等の関係機関と自立支援・重度化防止についての理念を共有し、高齢者の意欲を高める支援を提供できるよう努めます。
- 高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいをもって過ごすことが重要です。そのために、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、高齢者が趣味や特技、これまでに得た経験や知識などを生かし、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・場づくりを進め、社会参加を促進します。

基本目標3 認知症対策の推進

- 認知症の人ができる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、地域資源を活用した支援を充実させることが必要です。今後も、認知症サポーター養成講座の開催等により、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を進め、地域住民や関係機関とともに支援体制を構築し、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、地域包括支援センターへの相談や医療機関の受診につながるよう、相談窓口の周知に取り組みます。さらに、認知症初期集中支援チームが中心となり、医療・介護の関係機関の協力を得て、認知症高齢者とその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るためには、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要があります。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継続します。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く、財産の管理や日常生活等に支障がある人たちが高齢者を社会全体で支え合うことが、地域共生社会の実現に資するものです。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、成年後見制度の利用促進のための計画を策定するとともに地域連携ネットワークの構築に努めます。

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ているまちづくり

1. 地域包括ケアシステムの
深化・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) 介護人材の確保と介護現場の生産性向上の推進
- (4) 在宅医療と介護の連携の推進
- (5) 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

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) 介護保険サービスの安定供給
- (2) 高齢者虐待の防止
- (3) 成年後見制度利用促進（成年後見制度利用促進基本計画）
- (4) 日常生活自立支援事業の推進
- (5) 地域防災や感染症対策への支援
- (6) 高齢者の外出支援サービスの検討
- (7) 高齢者の交通安全・防犯対策の推進
- (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) ケアプラン等の点検
- (3) 医療情報との突合・縦覧点検

第4章 施策の展開

基本目標1：地域包括ケアシステムの深化・推進



(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みます。
- 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おり、今後も引き続きネットワーク強化に取り組みます。
- 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うとともに、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継続して支援します。
- 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や新規会員募集の取組を支援します。

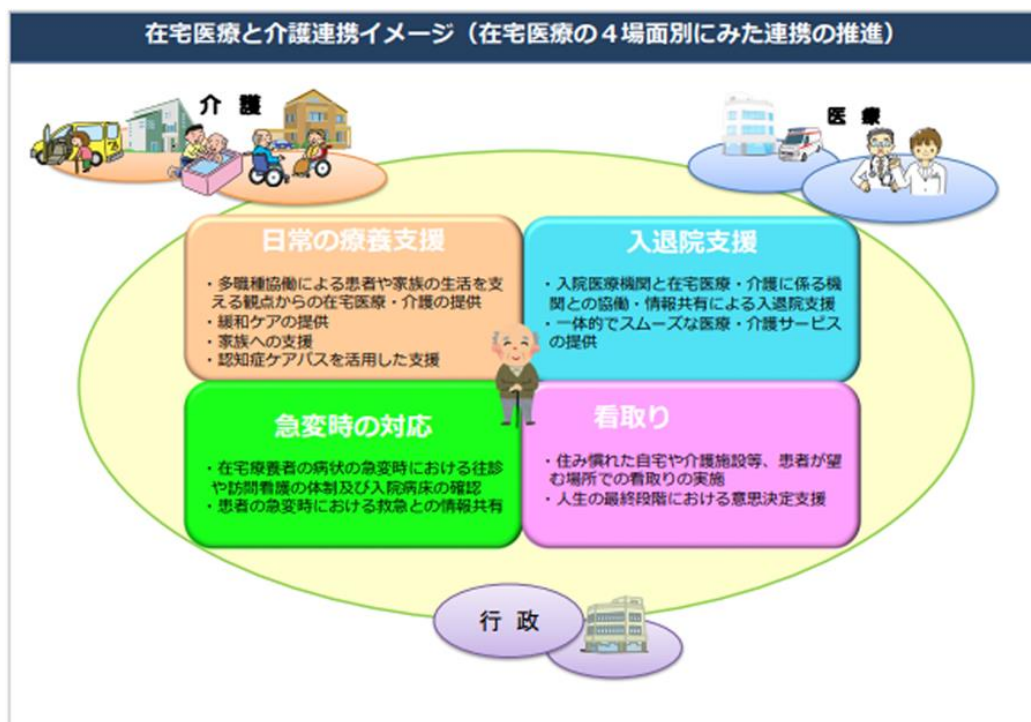
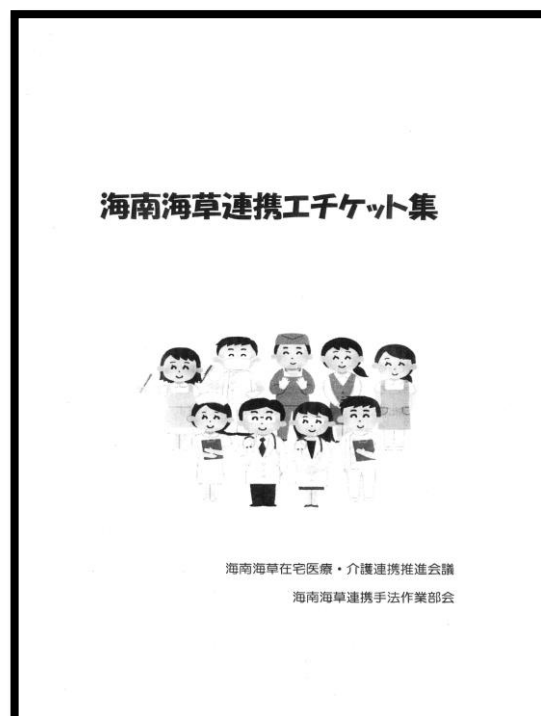
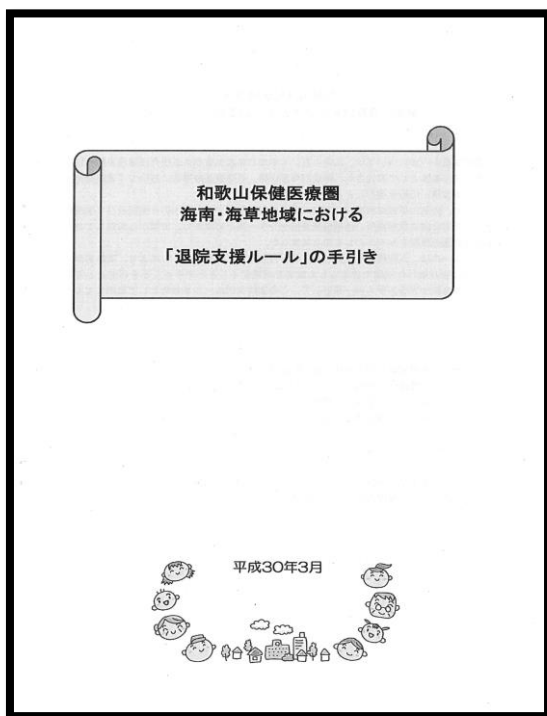
(3) 介護人材の確保と介護現場の生産性向上の推進

- 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、生活支援サービス従事者研修の実施や県と連携した介護職場の労働環境・処遇改善に向けた取組、市長会等を通じて国へ要望書の提出など、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・定着のため、介護サービス事業者集団指導において、介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント、従業者のメンタルヘルス対策などの周知・啓発を継続します。
- 公益財団法人介護労働安定センターが実施する和歌山介護労働市町村連絡会議等の活用や、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。
- 介護現場では、人材の確保とともに生産性を向上させることが課題となっているため、介護サービスにおける業務の効率化に関する取組を進めます。
- 文書負担軽減のため、関係機関と連携し標準様式例の基本原則化やデジタルツールの導入支援、その周知・啓発に努めます。

(4) 在宅医療と介護の連携の推進

- 住み慣れた生活の場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事業を実施します。
- 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、入退院時に医療・介護従事者間において共有すべき情報やルールを示した「退院支援ルール」や「海南海草連携エチケット集」*などを活用しながら入院時の情報共有や、円滑な在宅療養移行を促進します。また、主治医、代診医の連携により医療機関間の調整を図ることで急変時や看取りに対応できるよう取り組みます。
- 在宅生活や入院・転院・退院時等の在宅医療や介護に関する相談にきめ細かく対応します。
- 日常の療養支援については、「介護支援専門員等から医療機関への連絡窓口一覧」を作成し、医療・介護従事者間において連絡調整が円滑に行えるよう支援するとともに、定期的に情報の見直しを行います。

- 医療・介護関係者の研修については、グループワーク等を取り入れ、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づくりを更に進めます。
- 地域住民への普及啓発については、出前講座や講演会を開催し、在宅での療養や看取りについての知識の普及を図ります。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。



出典：在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 3

(5) 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り組みます。
- 第1層協議体*及び第2層協議体の設置等を行い、住民主体の話し合いをサポートしながら地域の課題解決に向けた実践へとつなげていけるよう取り組みます。
- 人口減少や少子高齢化が進みニーズが多様化する中、高齢者が不安なく地域で安全安心に暮らしていけるよう地域の方々が互いに支え合い見守り合う取組を支援します。

【基本目標1 評価指標】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
多職種連携研修会参加者	延人数	150	150	150
在宅医療・介護に関する普及啓発研修会参加者	延人数	150	150	150

基本目標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

- 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。
- アプリ等を活用し、教室だけでなく自宅でも介護予防に取り組めるよう支援していきます。
- 各種データを活用して、地域の健康課題を把握したうえで、疾病予防と生活機能の維持を一体的に推進していきます。
- 訪問型及び通所型短期集中予防サービスCでは、体力の改善に向けた支援が必要な方や、健康管理の維持・改善が必要な方などを対象に、理学療法士等の専門職による生活機能向上のための介護予防プログラムを実施することで、対象者の歩行や入浴動作、掃除などの生活行為の改善を目指します。

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。既に立ち上がっている自主活動サークルに対しては、交流会やサークル単位での支援を行い、効果的な活動が継続できるよう働きかけます。

○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



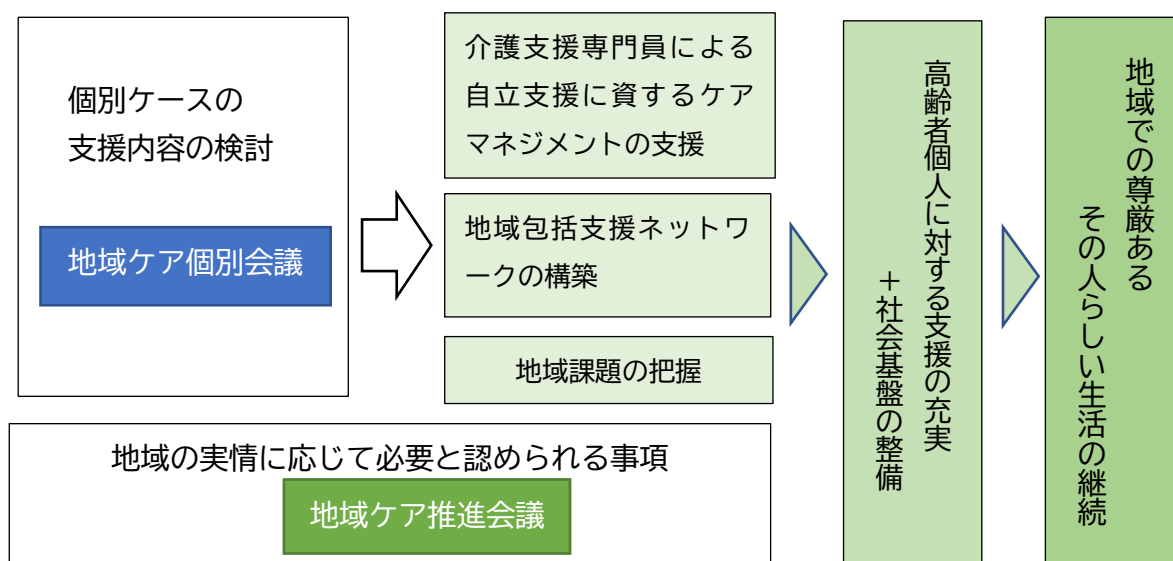
サークル活動（シニアエクササイズ）の様子



（３）地域ケア会議の充実

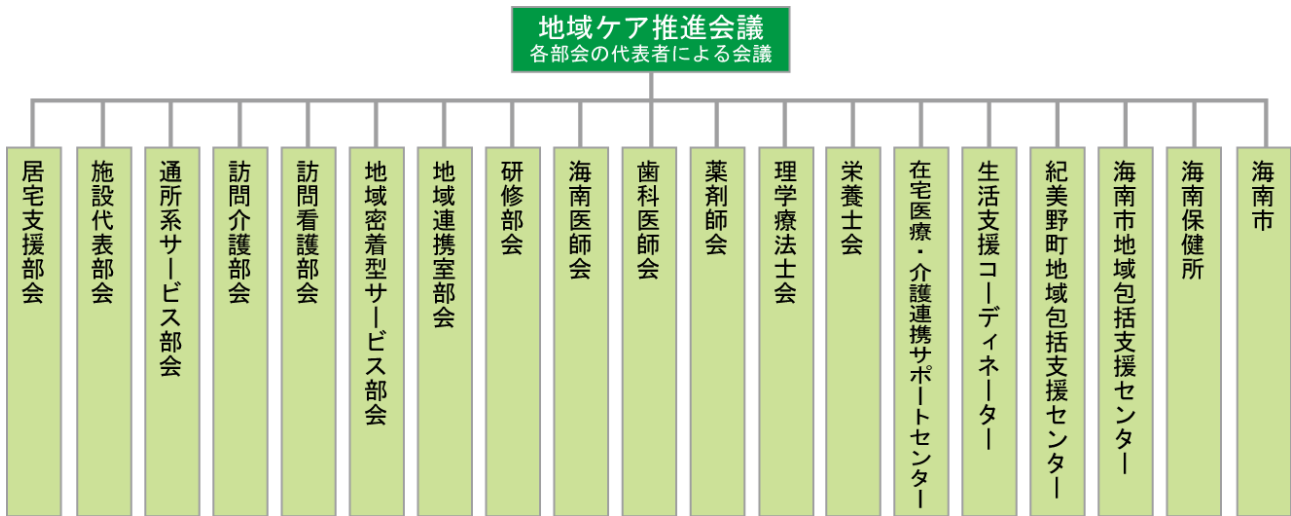
- 地域包括ケアシステムの実現に向け、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を図るための地域ケア会議の充実を推進します。
- 地域で暮らす高齢者がいつまでも安心して暮らすことができるように、医療と介護の専門職で構成される地域ケア推進会議において情報を共有し連携強化を図るとともに、様々な取組から発見される課題について検討します。
- 介護保険の理念である「個人の尊厳の保持」と能力に応じた「自立支援・重度化防止」を実現するために、地域ケア個別会議において、個別の事例について多職種協働による協議を行い、ケアマネジメントの質の向上を図るとともに、事例を積み重ねることで、地域課題の発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

【地域ケア会議の目的】



出典：長寿社会開発センター「地域ケア会議運営マニュアル」

【地域ケア推進会議】



【基本目標2 評価指標】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防普及啓発事業参加者	延人数	10,000	10,000	10,000
介護予防自主活動サークル	サークル数	95	97	99
地域ケア個別会議における事例検討	件数	24	24	24
訪問型短期集中予防サービスC利用者	実人数	15	15	15
通所型短期集中予防サービスC利用者	実人数	15	15	15

基本目標3：認知症対策の推進



(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



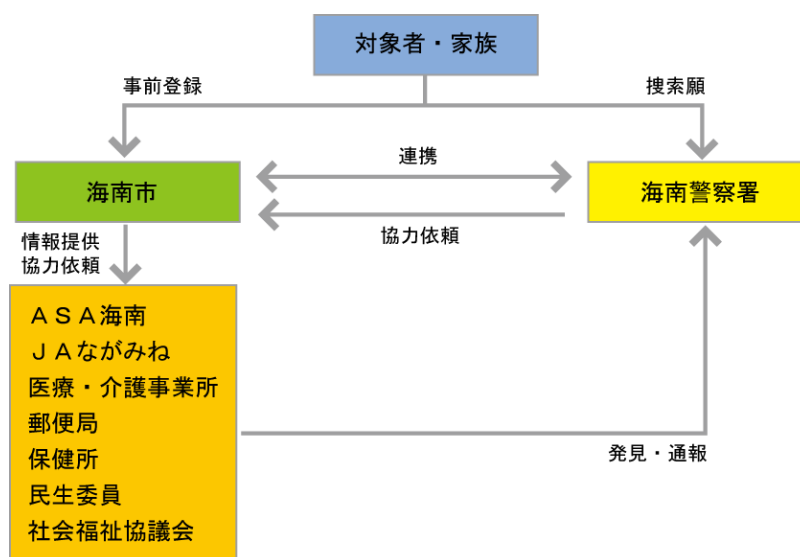
(2) 認知症の早期発見・早期治療の推進

- 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、月1回の開催を原則とし、広報誌やチラシ、認知症養成講座等で周知を行い、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、認知症の人やその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、認知症の人とその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。

【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、地域や本人の声を生かして、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人の家族が集まり、認知症支援ネットワーク会議を開催し、認知症の人とその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。

○認知症サポーターがチームを編成し、認知症の人とその家族の見守りや支援を行う「チームオレンジ」の整備を進めます。

認知症ケア多職種研修の様子



【基本目標3 評価指標】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター数	累計人数	9,000	9,300	9,600
認知症サポーターステップアップ講座	開催回数	1	1	1
認知症ケア向上研修	開催回数	1	1	1

基本目標4：高齢者が安心して暮らせるための環境整備



(1) 介護保険サービスの安定供給

- 地域密着型サービスについて、工期の遅れから第8期中の開設に至らなかった看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備を継続するとともに、介護サービス事業所調査を実施し、その結果を基に今後の事業所の整備方針について検討します。
- 単身・独居や高齢者のみの世帯の増加、居宅要介護者の多様なニーズに柔軟に対応できるよう、今後の創設が検討されている新しいサービスも含めて、国の動向を注視していきます。

(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) 成年後見制度利用促進（成年後見制度利用促進基本計画）

- 認知症等により判断能力が十分でない方で、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、高齢者の権利擁護に取り組んでおりますが、今後、後期高齢者の増加や、それに伴う一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加も予想される中で権利擁護の重要性が増していくことが考えられます。
そのような方々が、尊厳のある本人らしい生活を継続し、安心して成年後見制度を利用していくための仕組みづくり、制度に対する理解の促進と制度の定着を推進していきます。
- 権利擁護支援の必要な人の発見と、早期からの相談・対応体制を整備するため、相談援助職や相談支援機関、法律の専門職や、その他関係団体が「地域連携ネットワーク」を構築し、連携・協力しながら権利擁護支援に取り組めます。（イメージ図参照）
また、本市では、「地域連携ネットワーク」を効果的に機能・調整する役割として中核機関となる「権利擁護センター」（以下センター）を設置し、海南市社会福祉協議会に委託します。
センターは、個々の事案について円滑に対応するため、身近な関係機関同士で顔の見える連携を行うことで、本人に対し、関係者が一体となり、チームとして包括的な相談支援を行います。
- センターでは、成年後見制度に関する一般相談や、相談者の状況に応じた個別的な内容に関する相談対応を行います。

また、成年後見制度に関わる弁護士等の専門職団体の個別相談窓口や、地域の身近な相談窓口である地域包括支援センター、障害者相談支援事業所でも相談対応が行われており、ネットワークの連携の中で、情報の共有を図っていきます。

○成年後見等が必要であるのに相談につながらない人を発見し、相談につなげていくため、地域において日常的に高齢者や障害のある方と接する機会の多い、ケアマネジャーなどの福祉の専門職や民生委員・児童委員などの地域福祉活動の関係者に対しても、制度に関する広報・周知活動を実施します。

○後見人への支援として、被後見人の状況等を踏まえた後見活動ができるよう、親族後見人に対し、専門職団体による相談に加えて、センターにおいても相談対応を行います。

対応にあたっては、後見人が抱える悩みを相談につなげられるよう、家庭裁判所と連携し、相談窓口の周知に取り組みます。

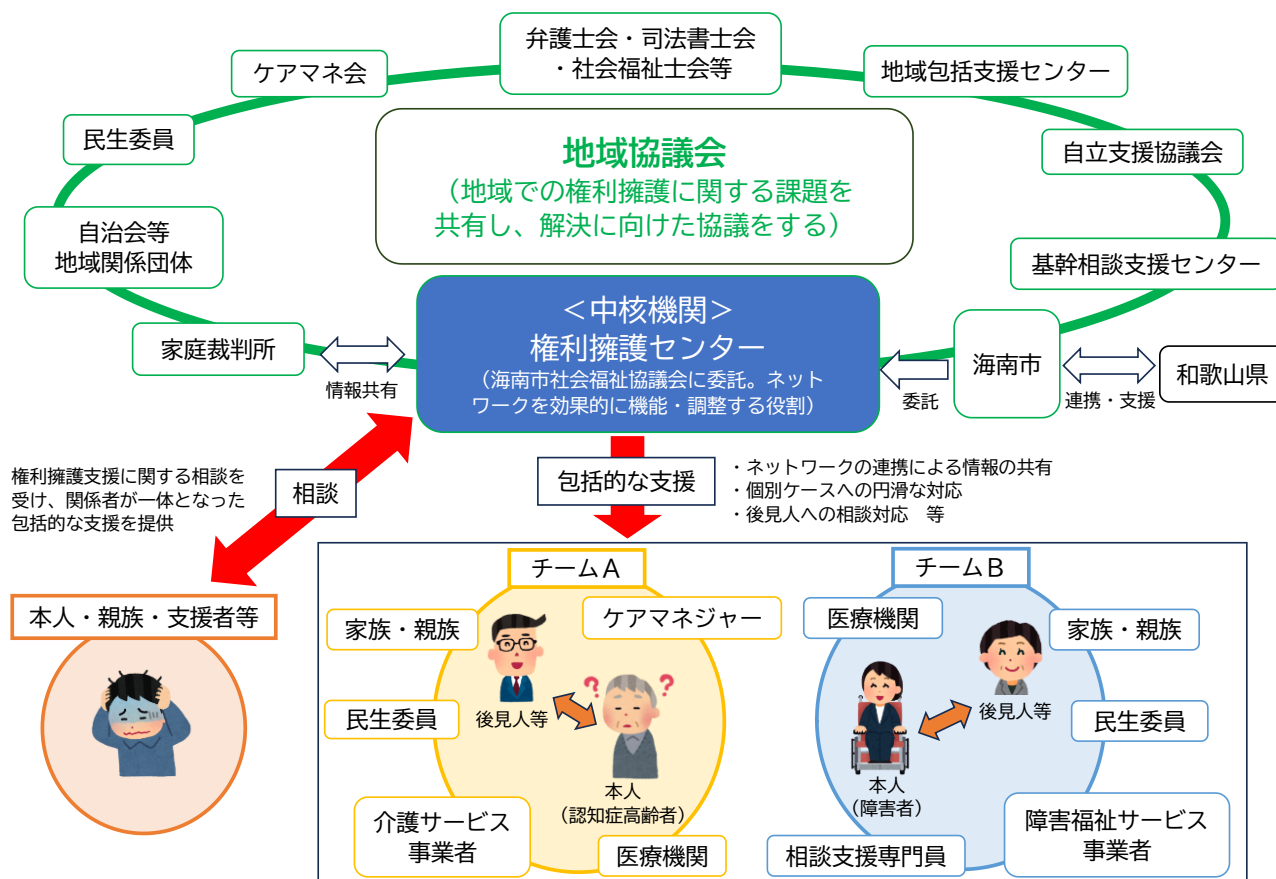
○成年後見制度利用促進事業として、

①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、市が親族に代わって後見開始の審判の申し立てを行う。

②申立て費用や成年後見人等の報酬への助成を行う。

以上2つの施策を行うことにより、親族や成年後見人等が適切な身上保護、財産管理を行い、被後見人等の生活を守ることができるよう、支援します。

【海南市地域連携ネットワークのイメージ図】



(4) 日常生活自立支援事業の推進

- 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。
- さらに、認知機能の低下等の状況に応じて日常生活自立支援事業から成年後見制度の利用へとスムーズな移行が行われるように、中核機関との連携を強化します。

(5) 地域防災や感染症対策への支援

- 南海トラフ巨大地震などの大規模災害においても支援が必要な高齢者や障害者が取り残されることの無いよう、防災部門、福祉部門が連携し、地域住民、事業者、行政が一体となって地域で守る仕組みを構築できるよう、取り組みます。
- 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、避難行動要支援者の避難体制を確立します。
- 福祉避難所の増加に努めるとともに、防災訓練において、各福祉避難所や要支援者本人の協力を得ながら、災害時の避難受け入れ体制等の確認を行います。
- 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。
- 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。

(6) 高齢者の外出支援サービスの検討

- 高齢化・核家族化の進行に伴い、一人暮らし高齢者や高齢者世帯が増加傾向にあり、免許返納等により行動制限される方が家に閉じこもりがちになることで身体・認知機能の低下が進むことが懸念されます。そのため、支え合いの仕組みづくりのひとつとして外出支援ボランティアの発掘や育成に取り組み、介護予防につながる社会参加を促進し、閉じこもりを防止するための外出支援の充実を図ります。

(7) 高齢者の交通安全・防犯対策の推進

- 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。
- 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。
- 家族介護用具給付事業は引き続き地域支援事業として継続しつつ、国の制度改正の動向を注視しながら第 10 期計画以降で保健福祉事業への移行について検討します。

【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。

事業名	事業概要	今後の取組
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。
家族介護用具 給付事業	要介護認定を受けた常時失禁状態の高齢者を、在宅で同居して介護する家族を支援するため、給付要件を満たした方に紙おむつ等の介護用具を給付します。	給付対象者の要件を検討します。

【基本目標 4 評価指標】

		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
成年後見審判市長申立て	件数	5	7	10
成年後見報酬助成	件数	9	10	12
避難行動要支援者名簿自治会等との協定数 (累計)	件数	208	209	210
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	60	60	60
日常生活用具給付事業	件数	4	4	4
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	50	50	50
敬老祝金事業	件数	480	450	430
家族介護用具給付事業	件数	80	80	80

基本目標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

- 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) ケアプラン等の点検

- 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。また、国保連合会からの実績帳票を活用し、有効性が高いと見込まれる帳票を優先して点検します。
- 住宅改修の内容や福祉用具購入について、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し、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）や事業業者に確認を行います。また、給付の適正化を目指し訪問調査を行います。福祉用具貸与についても、国保連合会からの実績帳票を活用し、住宅改修等と同様に確認を行います。

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

- 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。

【基本目標5 評価指標】

		令和6年度	令和7年度	令和8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
住宅改修等の調査	件数	12	12	12
医療情報との突合点検率	率	100	100	100
縦覧点検率	率	100	100	100

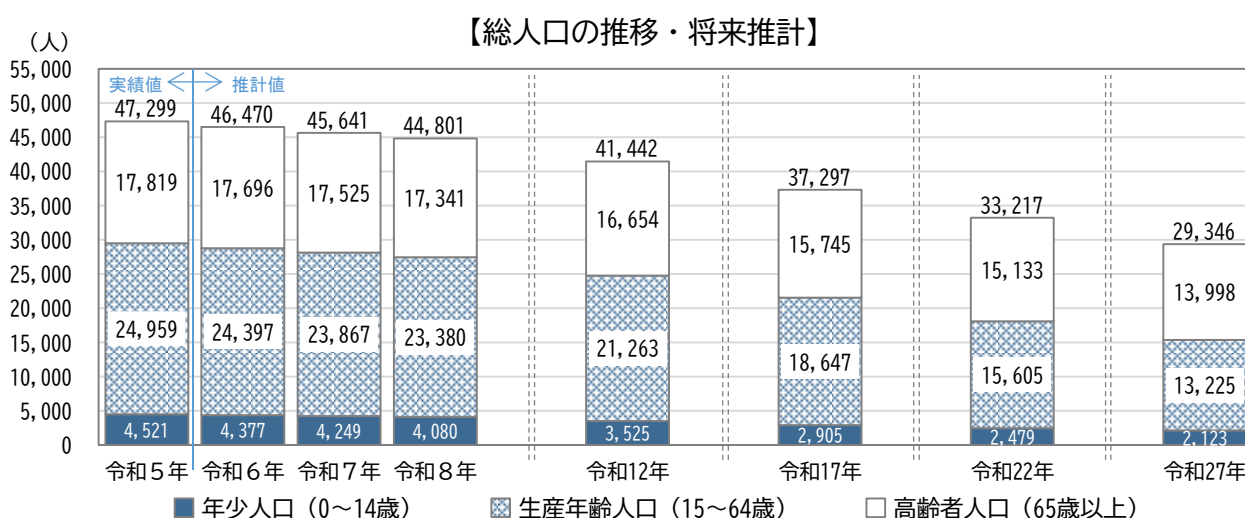
第5章 介護保険事業の推進

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

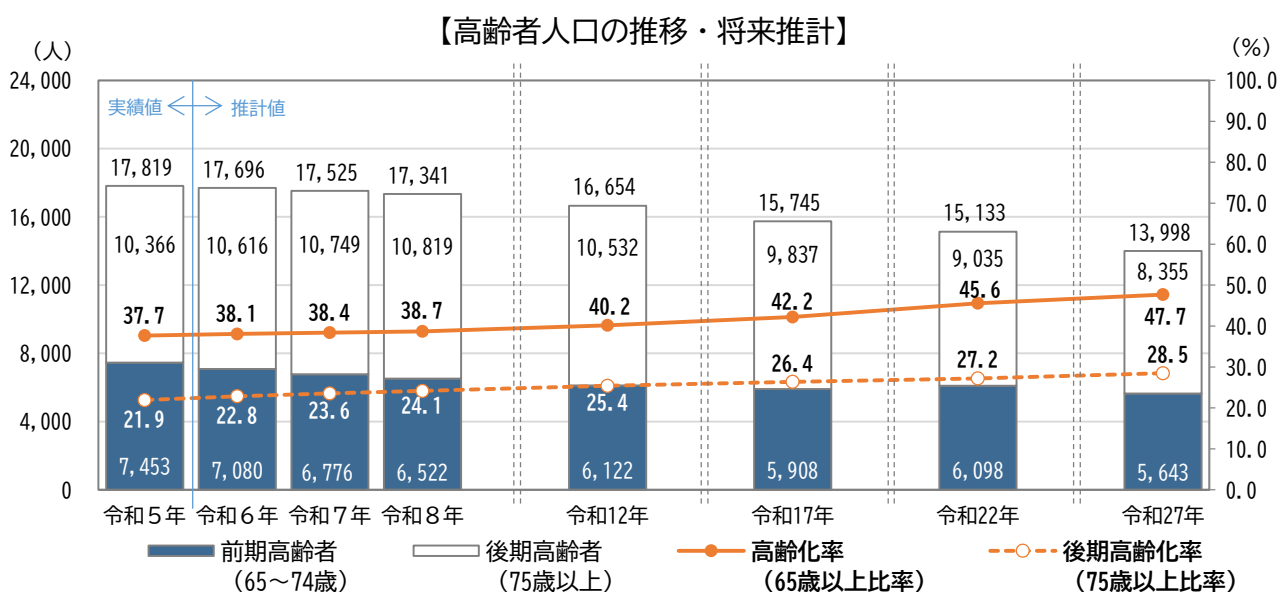
本市の総人口は、今後も減少が続き、年齢3区分別でみると、すべての年齢階層において減少が見込まれます。

また、前期高齢者（65～74歳）は令和17年まで減少し、令和22年で一旦増加しますが、令和27年には再び減少、後期高齢者（75歳以上）は令和8年まで増加し、以降は減少となる見込みです。



資料：実績値…住民基本台帳（令和5年9月末現在）

推計値…住民基本台帳（平成31年～令和5年）を基にコーホート変化率法を用いて推計



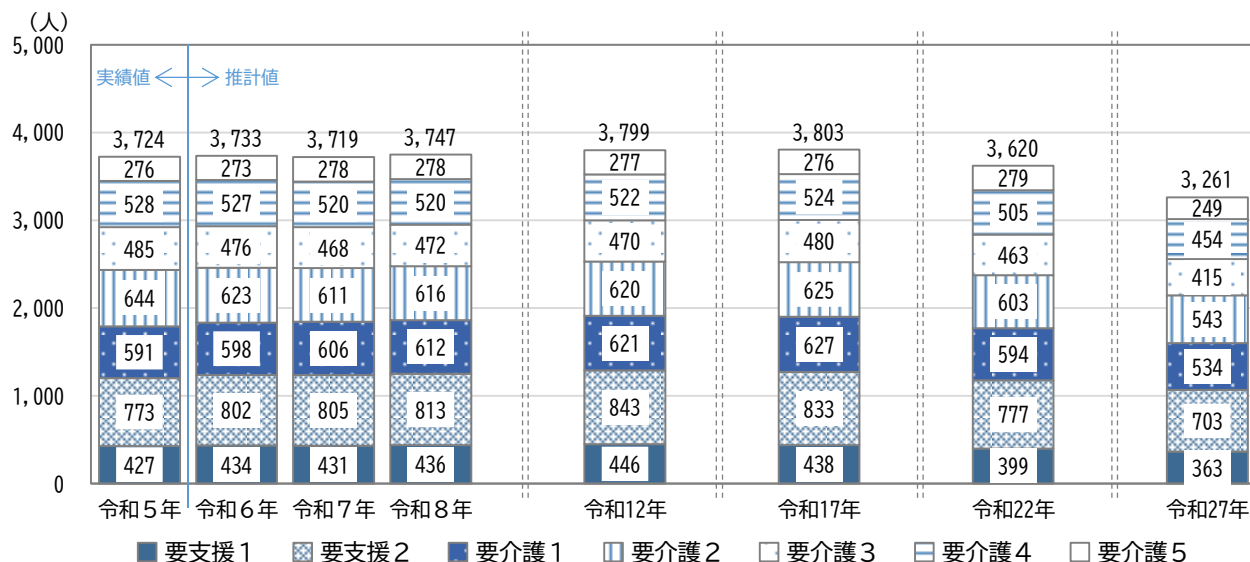
資料：実績値…住民基本台帳（令和5年9月末現在）

推計値…住民基本台帳（平成31年～令和5年）を基にコーホート変化率法を用いて推計

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

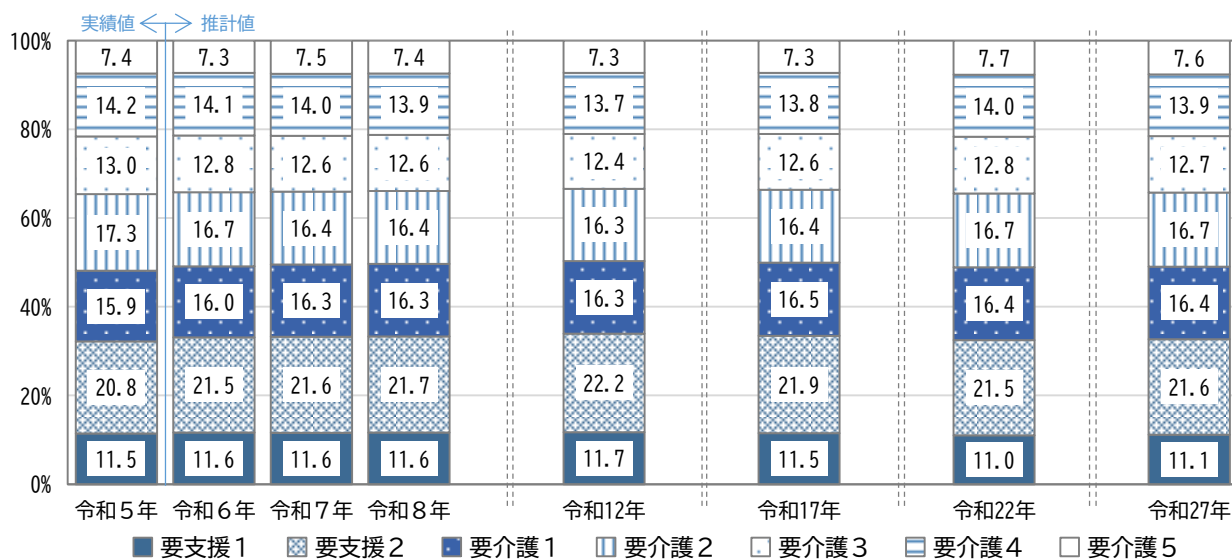
第1号被保険者における要支援・要介護認定者数は、令和7年で一旦減少しますが、令和8年から令和17年まで増加し、それ以降は再び減少に転じると見込まれます。

【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5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

【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5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

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、令和3年度から令和5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。

【居宅サービス（介護給付）の見込み】

		第9期計画期間			参考	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問介護	利用回数（回/月）	22,273	22,403	22,602	22,033	21,448
	利用者数（人/月）	699	694	698	717	695
訪問入浴介護	利用回数（回/月）	152	152	152	110	110
	利用者数（人/月）	35	35	35	31	31
訪問看護	利用回数（回/月）	2,546	2,592	2,637	2,587	2,513
	利用者数（人/月）	271	270	273	271	263
訪問リハビリテーション	利用回数（回/月）	1,312	1,320	1,324	1,139	1,127
	利用者数（人/月）	103	102	102	97	96
居宅療養管理指導	利用者数（人/月）	384	381	383	382	371
通所介護	利用回数（回/月）	6,562	6,523	6,587	6,261	6,069
	利用者数（人/月）	608	603	609	630	610
通所リハビリテーション	利用回数（回/月）	2,937	2,907	2,939	2,548	2,480
	利用者数（人/月）	370	366	370	361	351
短期入所生活介護	利用日数（日/月）	1,713	1,669	1,697	1,196	1,165
	利用者数（人/月）	119	116	118	105	102
短期入所療養介護	利用日数（日/月）	399	392	404	352	346
	利用者数（人/月）	41	40	41	39	38
福祉用具貸与	利用者数（人/月）	1,013	1,000	1,008	1,011	983
特定福祉用具購入費	利用者数（人/月）	20	20	20	19	19
住宅改修費	利用者数（人/月）	19	19	19	19	19
特定施設入居者生活介護	利用者数（人/月）	28	27	27	28	26
居宅介護支援	利用者数（人/月）	1,497	1,486	1,499	1,442	1,398

【地域密着型サービス（介護給付）の見込み】

		第9期計画期間			参考	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12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）	38	37	37	37	36
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）	2,761	2,730	2,754	2,149	2,096
	利用者数（人/月）	208	206	208	202	197
認知症対応型通所介護	利用回数（回/月）	669	673	686	472	463
	利用者数（人/月）	53	53	54	40	39
小規模多機能型居宅介護	利用者数（人/月）	30	31	31	33	33
認知症対応型共同生活介護	利用者数（人/月）	117	117	117	117	114
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0
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）	28	28	28	27	26
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数（人/月）	36	48	48	48	48

【施設サービス（介護給付）見込み】

		第9期計画期間			参考	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護老人福祉施設	利用者数（人/月）	327	327	327	340	333
介護老人保健施設	利用者数（人/月）	276	276	276	273	266
介護医療院	利用者数（人/月）	2	2	2	2	2

(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、令和3年度から令和5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。

【居宅サービス（予防給付）の見込み】

		第9期計画期間			参考	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12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）	415	415	415	360	332
	利用者数（人/月）	61	61	61	62	57
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数（回/月）	246	248	248	232	220
	利用者数（人/月）	21	21	21	20	19
介護予防居宅療養管理指導	利用者数（人/月）	45	46	46	46	42
介護予防通所リハビリテーション	利用者数（人/月）	274	273	277	284	258
介護予防短期入所生活介護	利用日数（日/月）	52	53	54	32	21
	利用者数（人/月）	5	5	5	3	2
介護予防短期入所療養介護	利用日数（日/月）	4	4	4	3	3
	利用者数（人/月）	1	1	1	1	1
介護予防福祉用具貸与	利用者数（人/月）	458	458	463	484	442
介護予防特定福祉用具購入費	利用者数（人/月）	10	10	10	9	8
介護予防住宅改修	利用者数（人/月）	16	16	17	17	15
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数（人/月）	9	9	9	9	8
介護予防支援	利用者数（人/月）	641	640	653	673	614

【地域密着型サービス（予防給付）の見込み】

		第9期計画期間			参考	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12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）	9	9	9	8	7
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6年度から令和8年度までの介護給付費及び介護予防給付費の見込みは、以下のとおりです。

【居宅サービス（介護給付費）の見込み】

(単位：千円)

	第9期計画期間			参考	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問介護	739,978	744,983	751,621	732,378	713,094
訪問入浴介護	23,356	23,385	23,385	16,982	16,982
訪問看護	135,725	138,430	140,792	137,755	133,934
訪問リハビリテーション	45,746	46,066	46,216	39,817	39,396
居宅療養管理指導	39,549	39,298	39,501	39,479	38,314
通所介護	599,763	596,749	602,271	567,854	551,527
通所リハビリテーション	259,428	257,280	259,862	227,047	221,437
短期入所生活介護	180,884	176,484	179,298	124,982	122,032
短期入所療養介護	54,667	53,694	55,332	48,409	47,686
福祉用具貸与	158,393	156,423	157,483	158,279	154,445
特定福祉用具購入費	7,494	7,494	7,494	7,123	7,123
住宅改修費	18,433	18,433	18,433	18,433	18,433
特定施設入居者生活介護	67,806	65,829	65,829	67,891	63,115
居宅介護支援	258,113	256,404	258,634	248,511	241,217

【地域密着型サービス（介護給付費）の見込み】

(単位：千円)

	第9期計画期間			参考	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	70,700	69,400	69,400	68,104	67,157
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	279,332	275,928	277,951	214,222	209,194
認知症対応型通所介護	86,625	87,493	89,279	62,908	61,876
小規模多機能型居宅介護	69,615	72,557	72,557	77,704	77,704
認知症対応型共同生活介護	370,279	370,648	370,648	370,564	360,951
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	86,660	86,769	86,769	83,925	80,784
看護小規模多機能型居宅介護	120,667	160,404	160,404	160,404	160,404

【施設サービス（介護給付費）の見込み】

（単位：千円）

	第9期計画期間			参考	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護老人福祉施設	1,071,791	1,073,147	1,073,147	1,118,020	1,095,327
介護老人保健施設	975,255	976,489	976,489	967,315	943,360
介護医療院	8,906	8,917	8,917	8,917	8,917

【居宅サービス（介護予防給付費）の見込み】

（単位：千円）

	第9期計画期間			参考	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12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	21,045	21,071	21,071	18,127	16,741
介護予防訪問リハビリテーション	8,634	8,711	8,711	8,145	7,735
介護予防居宅療養管理指導	4,508	4,596	4,596	4,480	4,093
介護予防通所リハビリテーション	114,079	113,957	115,485	118,508	108,108
介護予防短期入所生活介護	3,867	3,947	4,022	2,413	1,609
介護予防短期入所療養介護	395	395	395	312	312
介護予防福祉用具貸与	33,229	33,240	33,606	35,166	32,141
介護予防特定福祉用具購入費	3,488	3,488	3,488	3,138	2,790
介護予防住宅改修	15,935	15,935	16,904	16,904	14,923
介護予防特定施設入居者生活介護	7,394	7,403	7,403	7,403	6,704
介護予防支援	35,647	35,636	36,360	37,473	34,186

【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9期計画期間			参考	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12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	8,099	8,109	8,109	7,469	6,494
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0

【総給付費の見込み】

（単位：千円）

	第9期計画期間			参考	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付費	5,729,165	5,762,704	5,791,712	5,567,023	5,434,409
介護予防給付費	256,320	256,488	260,150	259,538	235,836
合計（総給付費）	5,985,485	6,019,192	6,051,862	5,826,561	5,670,245

※「介護給付費」、「介護予防給付費」について、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の見込みは、以下のとおりです。

【標準給付費の見込み】

(単位：千円)

	第9期計画期間			参考	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
総給付費	5,985,485	6,019,192	6,051,862	5,826,561	5,670,245
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	167,245	166,625	167,866	170,172	161,659
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	168,633	168,633	168,633	159,778	151,785
高額医療合算介護サービス費等給付額	29,000	29,000	29,000	26,665	26,395
算定対象審査支払手数料	5,841	5,964	6,033	5,372	5,317
合計(標準給付費)	6,356,204	6,389,414	6,423,394	6,188,548	6,015,401

※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6年度から令和8年度までの地域支援事業費は、以下のとおりです。

【介護予防・日常生活支援総合事業費の見込み】

(単位：千円)

	第9期計画期間			参考	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防訪問介護相当サービス	20,199	20,259	20,320	17,364	14,379
訪問介護サービスA	39,262	39,262	39,262	33,956	28,118
生活支援サービスB	34	34	34	36	31
訪問型短期集中予防サービスC	384	384	384	417	357
介護予防通所介護相当サービス	103,229	106,082	109,014	86,878	71,941
通所型短期集中予防サービスC	2,765	2,765	2,765	2,788	2,392
介護予防ケアマネジメント	17,779	17,779	17,779	15,921	13,658
一般介護予防事業	43,479	44,098	44,201	45,720	45,248
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	1,500	1,500	1,500	1,600	1,600

【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9期計画期間			参考	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12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）	44,123	44,323	44,523	45,323	45,723
任意事業	8,753	10,783	10,784	11,915	12,215

【包括的支援事業費（社会保障充実分）の見込み】

（単位：千円）

	第9期計画期間			参考	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
在宅医療・介護連携推進事業	3,896	3,896	3,896	3,896	3,896
生活支援体制整備事業	14,964	11,702	11,902	12,302	12,502
認知症総合支援事業	5,366	5,566	5,766	6,166	6,366
地域ケア会議推進事業	774	774	774	774	774

【地域支援事業費の見込み】

（単位：千円）

	第9期計画期間			参考	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	228,631	232,163	235,259	204,680	177,724
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	52,876	55,106	55,307	57,238	57,938
包括的支援事業費（社会保障充実分）	25,000	21,938	22,338	23,138	23,538
合計（地域支援事業費）	306,507	309,207	312,904	285,056	259,200

※「介護予防・日常生活支援総合事業費」、「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」、「包括的支援事業費（社会保障充実分）」は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6年度から令和8年度までの介護保険施設等の整備見込み数については以下のとおりです。

【特定施設の整備見込数】

（単位：件）

種別	圏域	令和5年度末の整備数		第9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

【地域密着型サービスの整備見込数】

(単位：件)

種別	圏域	令和5年度末の整備数		第9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	5	72	0	0	5	72
	南部	1	10	0	0	1	10
	合計	10	141	0	0	10	141
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	0	0	0	0	0	0
	合計	2	43	0	0	2	43
認知症対応型 共同生活介護	西部	2	27	0	0	2	27
	東部	5	72	0	0	5	72
	南部	2	36	0	0	2	36
	合計	9	135	0	0	9	135
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	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 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

【施設サービスの整備見込数】

(単位：件)

種別	圏域	令和5年度末の整備数		第9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
介護医療院 (介護療養型医療施設)	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

【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】

(単位：件)

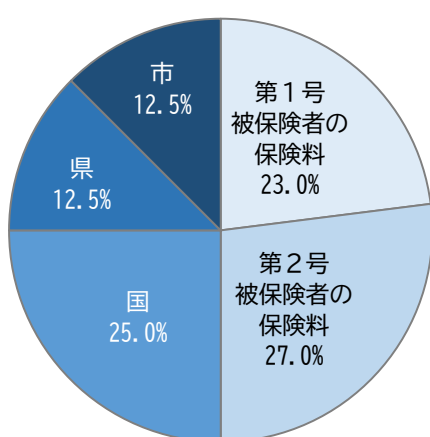
種別	圏域	令和5年度末の整備数		第9期計画期間			
				新規整備見込数		合計	
		施設数	定員数等	施設数	入居定員数	施設数	定員数等
有料老人ホーム	西部	0	0	0	0	0	0
	東部	4	69	0	0	4	69
	南部	3	76	0	0	3	76
	合計	7	145	0	0	7	145
サービス付き 高齢者向け住宅	西部	1	12	0	0	1	12
	東部	4	81	0	0	4	81
	南部	1	26	0	0	1	26
	合計	6	119	0	0	6	119

4. 第9期計画期間における第1号被保険者の介護保険料

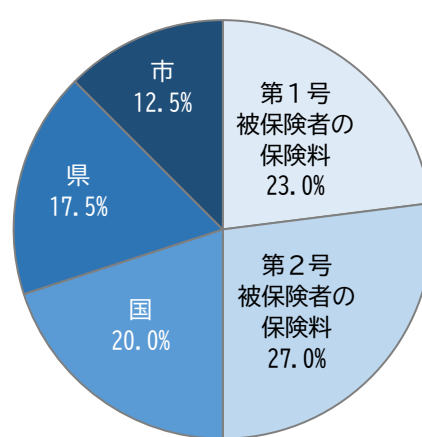
(1) 財源構成

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9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。

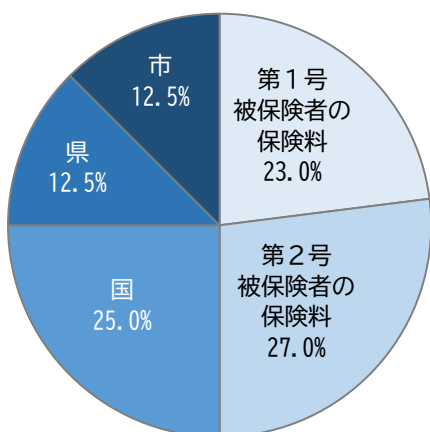
居宅給付費の財源構成



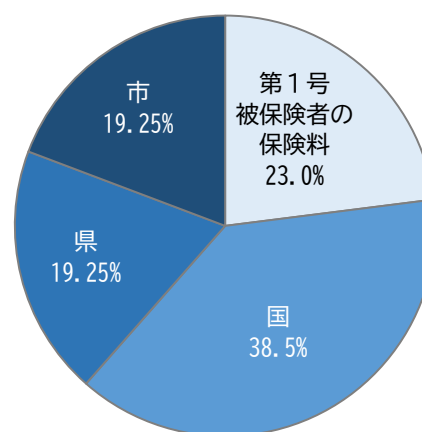
施設等給付費の財源構成



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。

【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９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６年度	令和７年度	令和８年度			
第１段階	3,732	3,696	3,657	11,085	0.455	5,044
第２段階	1,577	1,561	1,545	4,683	0.610	2,857
第３段階	1,282	1,270	1,256	3,808	0.690	2,628
第４段階	2,212	2,191	2,168	6,571	0.880	5,782
第５段階	1,930	1,911	1,891	5,732	1.000	5,732
第６段階	3,004	2,975	2,943	8,922	1.200	10,706
第７段階	2,221	2,200	2,177	6,598	1.300	8,577
第８段階	851	843	834	2,528	1.500	3,792
第９段階	348	345	341	1,034	1.700	1,758
第１０段階	175	173	171	519	1.900	986
第１１段階	83	82	82	247	2.100	519
第１２段階	48	47	47	142	2.300	327
第１３段階	46	45	45	136	2.400	326
第１４段階	187	186	184	557	2.500	1,393
合計	17,696	17,525	17,341	52,562		50,426

(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。

【第1号被保険者の保険料基準額】

			第9期計画期間			合計
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	
①	標準給付費見込額	円	6,356,204,405	6,389,413,584	6,423,394,226	19,169,012,215
②	地域支援事業費	円	306,506,531	309,207,413	312,904,344	928,618,288
③	第1号被保険者負担金額 【③＝（①＋②）×23％】	円	1,532,423,515	1,540,682,829	1,549,348,671	4,622,455,016
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	329,241,747	331,078,850	332,932,679	993,253,275
⑤	調整交付金見込額 【⑤＝①×各年度交付割合】	円	489,912,000	480,726,000	491,409,000	1,462,047,000
⑥	介護保険給付準備基金取崩額	円				514,500,000
⑦	保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	円				44,910,000
⑧	保険料収納必要額 【⑧＝③＋④－⑤－⑥－⑦】	円				3,594,251,291
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	16,976	16,812	16,637	50,426
⑪	月額保険料基準額 【⑪＝⑧÷⑨÷⑩÷12】	円				6,000

		参考（見込み）	
		令和12年度	令和22年度
月額保険料基準額	円	6,936	8,282

(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。

【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 ×0.285	20,500 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 ×0.41	29,500 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 ×0.685	49,300 円		課税年金収入＋合計所得金額が [※] 120万円超
第4段階	基準額 ×0.88	63,300 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	72,000 円		課税年金収入＋合計所得金額が [※] 80万円超
第6段階	基準額 ×1.20	86,400 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	93,600 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	108,000 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	122,400 円		本人の合計所得金額が [※] 320万円以上420万円未満
第10段階	基準額 ×1.90	136,800 円		本人の合計所得金額が [※] 420万円以上520万円未満
第11段階	基準額 ×2.10	151,200 円		本人の合計所得金額が [※] 520万円以上620万円未満
第12段階	基準額 ×2.30	165,600 円		本人の合計所得金額が [※] 620万円以上720万円未満
第13段階	基準額 ×2.40	172,800 円		本人の合計所得金額が [※] 720万円以上820万円未満
第14段階	基準額 ×2.50	180,000 円		本人の合計所得金額が [※] 820万円以上

※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。

第6章 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めます。

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めます。

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めます。

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。

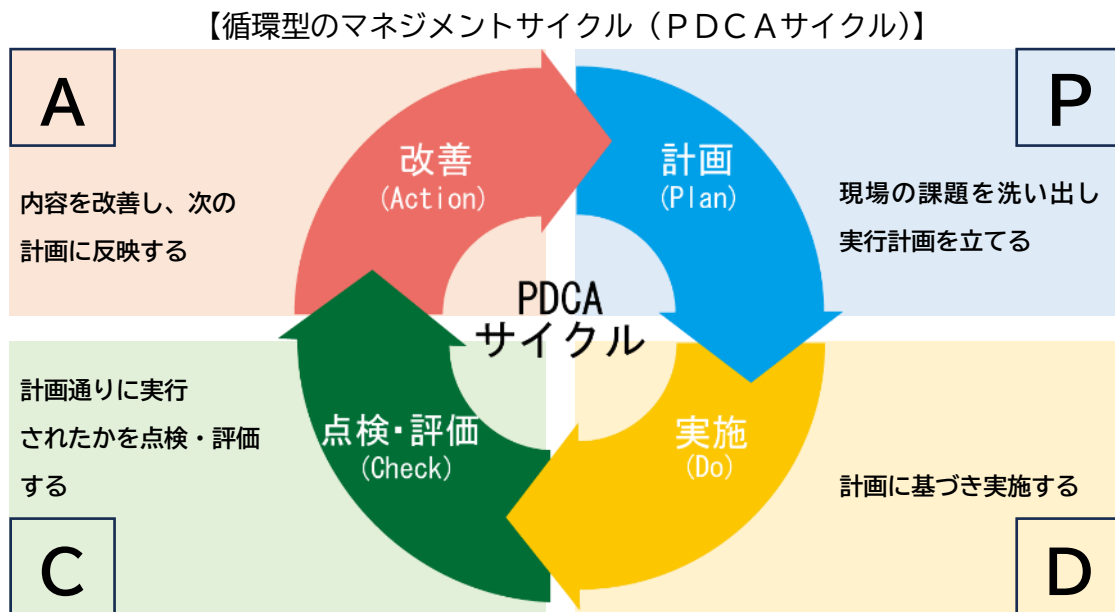
(3) 国及び和歌山県との連携

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

本計画の進行管理にあたっては、学識経験者、医療・福祉関係者、被保険者等で構成される「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」を設置し、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）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。



(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、必要な情報の収集、ニーズや実態把握のための調査・分析等を実施し、地域の実情に応じたより効果的・効率的な施策の推進に向けた取組につなげます。

さらに、広域的な課題や共通する問題に適切に対応できるよう、引き続き和歌山県や近隣市との連携を図っていきます。

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、広報誌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	令和4年5月31日まで
		山 西 徹 治	令和4年6月1日から
副委員長	海南市社会福祉協議会	伊 藤 明 雄	
	和歌山大学経済学部	金 川 めぐみ	令和5年3月31日まで
	摂南大学現代社会学部	上野山 裕士	令和5年4月1日から
	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	峠 美 弥	
	海南市民生委員児童委員協議会	妻 木 茂	
	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	谷 口 功	令和4年5月31日まで
		島 津 英 繼	令和4年6月1日から 令和5年7月1日まで
		山 西 義 彦	令和5年7月1日から
	海南地域労働者福祉協議会	中 出 晃 市	令和5年10月1日まで
		久 富 康 平	令和5年10月1日から
	海南市女性団体連絡協議会	神 出 美 千 子	
	海南市老人クラブ連合会	西 谷 繁	
	市民公募	藤 原 和 美	
		吉 川 芙 美	令和4年8月31日まで
		池 上 洋 子	令和4年11月11日から

※敬称略

3. 計画策定経過

日程	項目	内容等
令和3年11月9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8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4年8月24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8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5年1月5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. アンケートの調査について
令和5年3月27日 ～4月20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 2,085 人、回収率 65.2% ②在宅介護実態調査 配布数 800 人、回収数 432 人、回収率 54.0% ③介護サービス事業所調査 A票：配布数 48 か所、回収数 41 か所、回収率 85.4% B票：配布数 217 か所、回収数 147 か所、回収率 67.7%
令和5年5月25日	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. アンケート調査の集計結果について 2. 第8期介護保険事業計画の進捗状況について
令和5年8月24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9期介護保険事業計画【骨子案】について
令和5年10月12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9期介護保険事業計画【素案】について
令和5年12月25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9期介護保険事業計画【素案】について
令和6年1月24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9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6年2月1日 ～2月21日	パブリックコメントの実施	第9期介護保険事業計画【案】について
令和6年3月18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9期介護保険事業計画について

4. 用語解説

カ行

海南海草連携エチケット集	在宅療養を支える医療・介護職が連携する上で大事なマナーやエチケットを文章化したもの。医療・介護の多職種が集まり開催したワールドカフェで出た意見をまとめた。
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 (居宅サービス計画)	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の給付のこと。
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。
地域連携ネットワーク	各地域において、現に権利擁護支援を必要としている人も含めた地域に暮らす全ての人が、尊厳のある本人らしい生活を継続し、地域社会に参加できるようにするため、地域や福祉、行政などに司法を加えた多様な分野・主体が連携するしくみ。

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。
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	日本老年医学会が平成26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。

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。（P97 図表参照）
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り、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、診療所などに通り、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、介護医療院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、自動排泄処理装置等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等を購入した際に、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を行い、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。
介護療養型医療施設	「介護医療院」への転換が行われ、令和5年度末にて廃止。

【総合事業サービス】

介護予防訪問介護相当サービス	要支援者等の居宅において、訪問介護員等が入浴、排せつ、食事等の身体介護や生活援助を行うサービス。
訪問介護サービスA	要支援者等の居宅において、訪問介護員または一定の研修受講者が生活援助等を行う多様なサービス。
介護予防通所介護相当サービス	要支援者等について施設に通わせ、当該施設において一定の期間入浴、排せつ、食事等の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービス。
生活支援サービスB	有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援であり、要支援者等の居宅において、主に住民ボランティア等住民全体の自主活動として生活援助等の多様な支援を行うサービス。
訪問型短期集中予防サービスC	特に閉じこもり等の恐れがある心身の状況のために通所による事業への参加が困難で、訪問による介護予防の取組が必要と認められる者を対象に、保険・医療の専門職がその者の居宅を訪問して、生活機能に関する問題を把握・評価し、社会参加を高めるために必要な相談指導等（短期集中予防サービス）を行うサービス。
通所型短期集中予防サービスC	排せつ、入浴、調理、買い物、趣味活動等の生活行為に支障のある者を対象に、保険・医療の専門職が居宅や地域での生活環境を踏まえた適切な評価を行うために訪問した上で、おおそ週1回以上、生活行為の改善を目的として効果的な介護予防プログラム（短期集中予防サービス）を実施するサービス。

**海南市高齢者福祉計画及び
第9期介護保険事業計画**

令和6（2024）年3月

海南市　くらし部　高齢介護課

〒642-8501

海南市南赤坂11番地

電　話　073-483-8761

F A X　073-483-8769