

海南市高齢者福祉計画及び 第 10 期介護保険事業計画

令和 9（2027）年度～令和 11（2029）年度

（案）

第 1 章～第 3 章

令和 8（2026）年 7 月

海 南 市

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) 認知症施策推進計画との一体的な策定	3
(3) 成年後見制度利用促進基本計画との一体的な策定	3
(4) 上位計画・関連計画との関係	3
3. 計画の策定体制	5
(1) 策定委員会の開催	5
(2) 高齢者の現状等を把握するための実態調査の実施	5
(3) パブリックコメントの実施	5
4. 計画の期間	5
5. 国の動向	6
(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	6
(2) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年6月成立）、認知症施策推進基本計画（令和6年12月閣議決定）	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9期計画の進捗状況	34
(1) 介護保険サービス等の状況	34
(2) 高齢者施策の取組状況	45
5. 課題の整理	56

第3章 計画の基本的な考え方..... 59

- 1. 基本理念 59
- 2. 基本目標 60
- 3. 施策体系 62

第4章 施策の展開.....

- 基本目標1：.....
- 基本目標2：.....
- 基本目標3：.....
- 基本目標4：.....
- 基本目標5：.....

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.....
- 2. 介護保険サービス等の見込み.....
- 3. 介護保険サービス給付費の見込み.....
- 4. 第10期計画期間における第1号被保険者の介護保険料.....

第6章 介護保険事業の推進にあたって.....

- 1. 計画の推進体制.....
- 2. 計画の進行管理.....
- 3. 計画の周知.....

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景・趣旨

我が国は、令和7年10月1日現在、総人口が1億2,305万人となっています。このうち、65歳以上の高齢者人口は●万人で、高齢化率は●%です。高齢者人口は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）にピークを迎える見込みで、75歳以上人口も増加が続くとされています。

令和22年（2040年）には、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口や認知症高齢者、独居高齢者が増える一方で、生産年齢人口は減少すると見込まれています。さらに、地域の規模によって高齢化や人口減少のスピードに大きな差が生じることから、地域の状況に応じたきめ細かな対応が求められます。

こうした中長期的な人口動態や介護ニーズの見通しを踏まえ、行政と地域の関係者が現状と課題を共有し、地域の実情に応じて介護サービス提供体制の確保策や目指す方向性を検討する必要があります。これらを踏まえ、令和22年（2040年）に向けて地域包括ケアシステムを深化させ、医療・介護の連携強化、介護人材の確保、介護現場の生産性向上に取り組むことが重要となっています。

一方、海南市（以下「本市」という。）では、令和6年3月に「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「第9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。

本市の高齢者人口は減少傾向となっていますが、高齢化率は令和7年9月末現在で38.2%と全国及び和歌山県より高い水準で推移しており、特に後期高齢者が増加しています。また、高齢化の進展に伴い、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9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10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。

※令和7年国勢調査に基づく高齢者人口、高齢化率は令和8年9月までに公表予定

◇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。

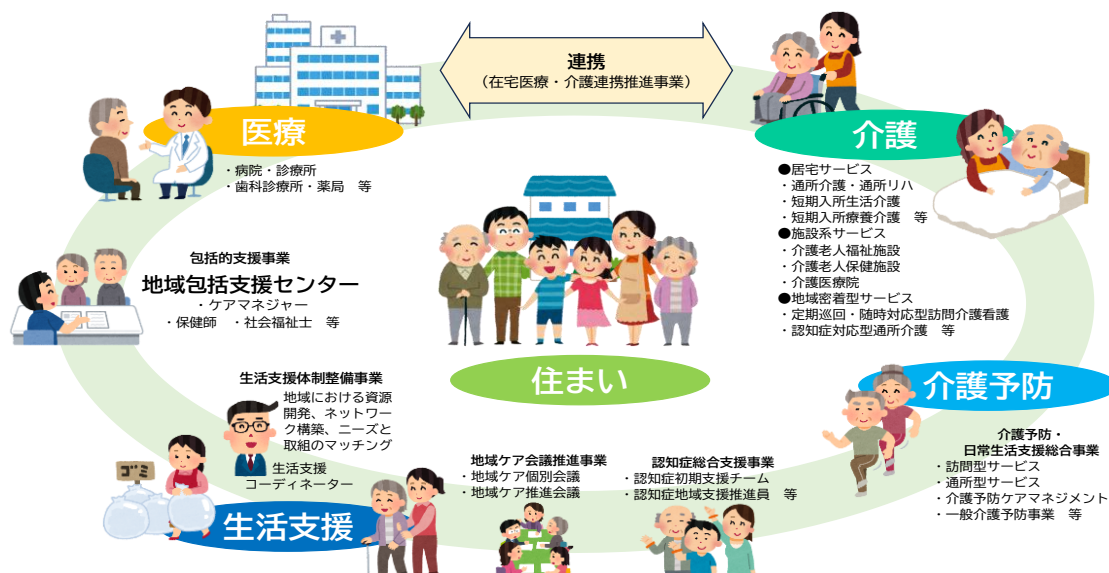


これからは「支える側」や「支えられる側」に分かれるのではなく、高齢や障がいの有無に関わらず、地域住民が互いに支え合い、自分らしく活躍できる地域コミュニティを形成し、公的支援と協働しながら地域力を高めていく取組を積極的に実施していくことが必要となります。

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) 認知症施策推進計画との一体的な策定

共生社会の実現を推進するための認知症基本法第 11 条第 1 項に基づき、「市町村認知症施策推進計画」を本計画と一体的に策定します。認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らせる「共生社会」の実現に向け、これまで取り組んできた認知症施策をさらに深化させ、医療・介護の連携や地域での見守り体制の強化を総合的に推進します。

(3) 成年後見制度利用促進基本計画との一体的な策定

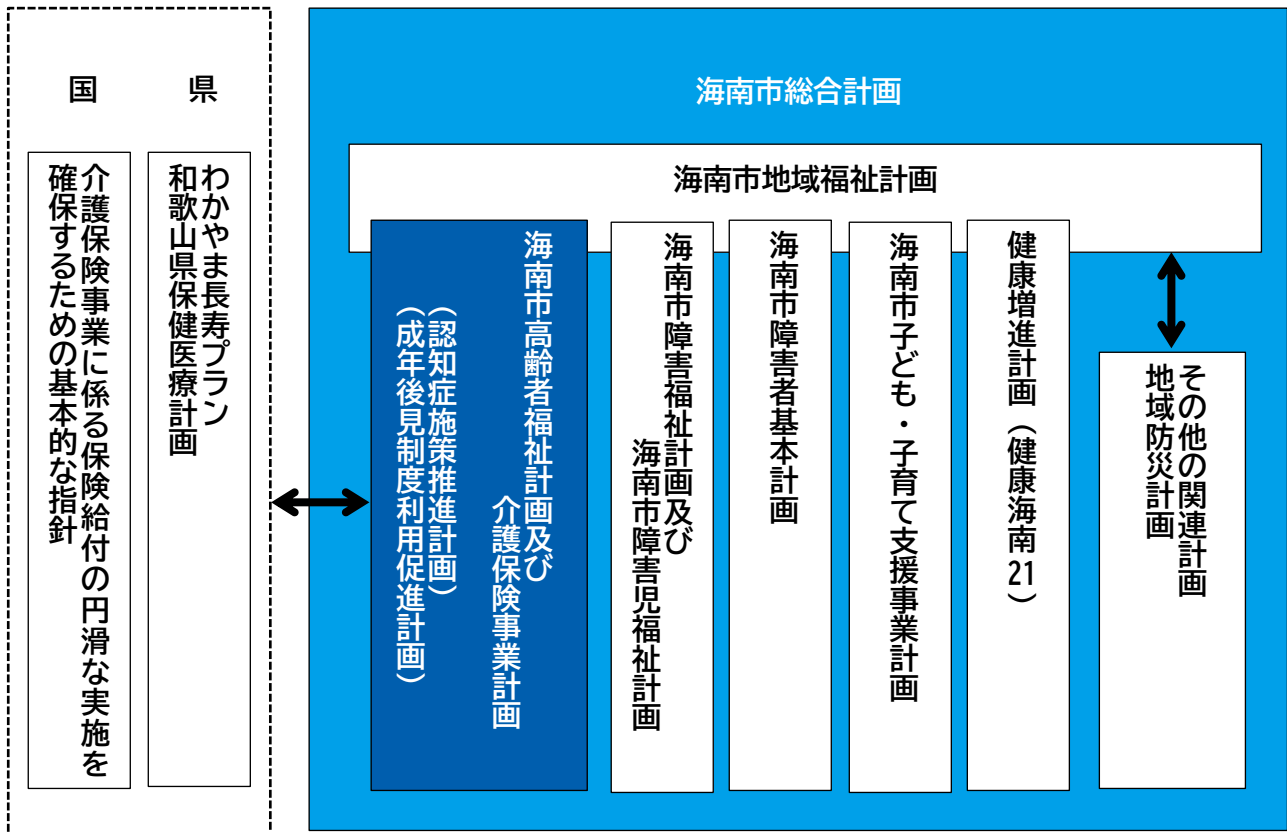
成年後見制度の利用の促進に関する法律第 14 条第 1 項に基づき、「成年後見制度利用促進基本計画」を本計画と一体的に策定します。認知症高齢者等の判断能力が低下した場合の権利擁護や財産管理、悪質商法からの防衛など、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるためのセーフティネットの構築を推進します。

(4) 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」、市内の介護サービス事業所を対象とした「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●年●月●日～令和●年●月●日) ※令和9年1月頃の実施予定

4. 計画の期間

本計画の期間は、令和9年度から令和11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6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和22年度
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)			第11期計画 令和12年度(2030)～ 令和14年度(2032)			

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10期計画においては、現在、以下が見直しのポイント案として示されています（第135回社会保障審議会介護保険部会資料より 令和8年6月29日）。

○介護サービス基盤の計画的な整備

① 介護保険事業（支援）計画の策定

- ・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、都道府県と市町村が令和22年度（2040年度）を見据えた中長期的な推計を実施し、共通の課題認識を持った上で、地域の関係者を含めてサービス提供体制の在り方を検討。
- ・計画策定における都道府県の関与や医療・介護連携の強化等のため、計画の策定過程における議論のプロセスを整理。
- ・計画策定にあたって都道府県・市町村や関係者が確認すべき指標や状況の提示等により、地域の現状把握・分析や計画策定を支援。

② 地域の実情に応じたサービス提供体制の構築

- ・地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）を念頭に置いた計画策定。中山間・人口減少地域においては、関係者の意見を聞きながら、必要な対応（人材確保や生産性向上等の施策、新たな類型を含む特例介護サービスの活用等）について議論。
- ・医療との連携状況や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居の状況等を踏まえたサービス提供体制の構築。

○地域包括ケアシステムの深化

- ① 総合事業の多様なサービス・活動の充実に向け、多様な主体とのつながりづくり等のさらなる支援や質の向上を図るための分析・評価等を推進。
- ② 頼れる身寄りがいない高齢者等の生活ニーズを地域課題として解決するため、関係者を含めて地域全体で対応を協議し、切れ目のない支援が提供される地域づくりを推進。
- ③ 認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進。

○介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等

- ① 都道府県が主体となって介護人材確保に関するプラットフォームを構築するとともに、生産性向上等の取組の促進を図るための協議会を設置し、地域の関係者が協働して課題解決に向けた実践的な取組を推進。
- ② テクノロジーのさらなる活用等による生産性向上や、協働化・大規模化の推進等による経営基盤の強化等を推進。

(2) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年6月成立）、認知症施策推進基本計画（令和6年12月閣議決定）

I. 認知症基本法

■目的

- ・認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進
- ・認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進

■基本理念

- ①全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ②国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じて、その個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

II. 認知症施策推進基本計画

- ・政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。）
- ・都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

(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ICT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 ・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3事業に再編し、取組状況を公表 など
第10期	令和9年～令和11年度 令和8年臨時改正（令和8年6月・8月施行）及び令和8年改正予定（令和9年4月等施行予定） ・介護職員処遇改善の強化、食費基準費用額の見直し等による介護報酬の見直し ・地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進、人材確保、生産性向上等を基本的視点とする改正予定 ・ICT活用、文書負担軽減、保険者機能強化、給付適正化等の制度運用の見直し予定 ・社会保障審議会介護給付費分科会の審議を踏まえた制度改正の反映 などの予定

※令和8年7月頃に基本計画案が公表予定

第2章 本市の高齢者を取り巻く現状と課題

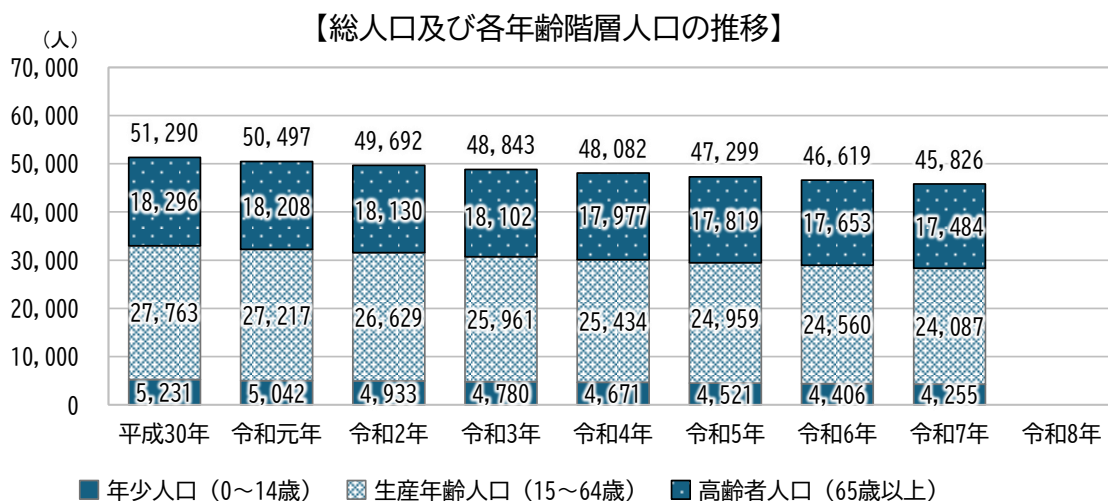
1. 高齢者等の現状

(1) 高齢者の状況

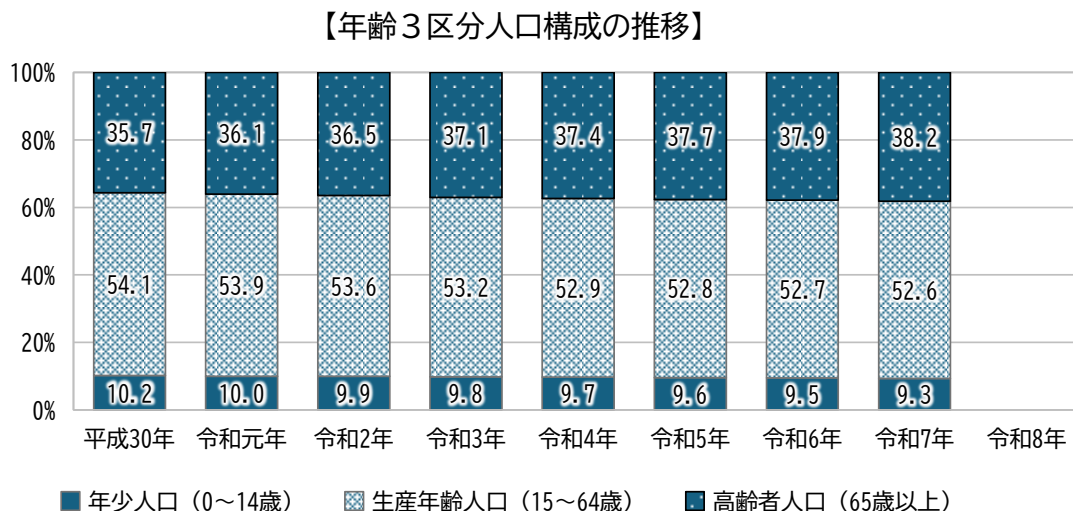
本市の人口は減少し続けており、令和7年9月末現在で45,826人（年少人口（0～14歳）：4,255人、生産年齢人口（15～64歳）：24,087人、高齢者人口（65歳以上）：17,484人）となっています。

高齢者人口は減少傾向となっています。一方、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7年には高齢化率が38.2%、後期高齢化率が23.4%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。

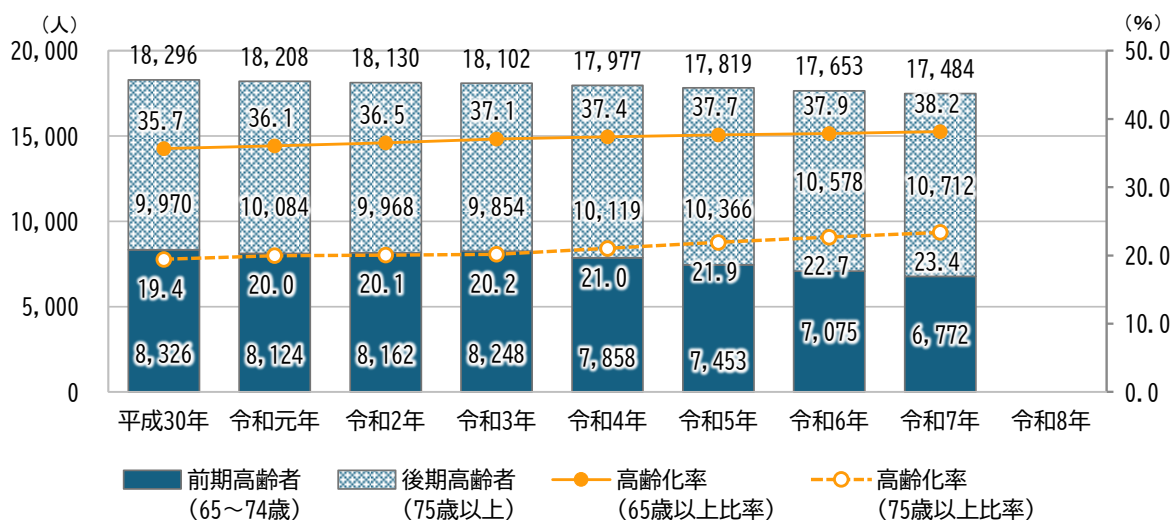


資料：住民基本台帳（各年9月末現在）



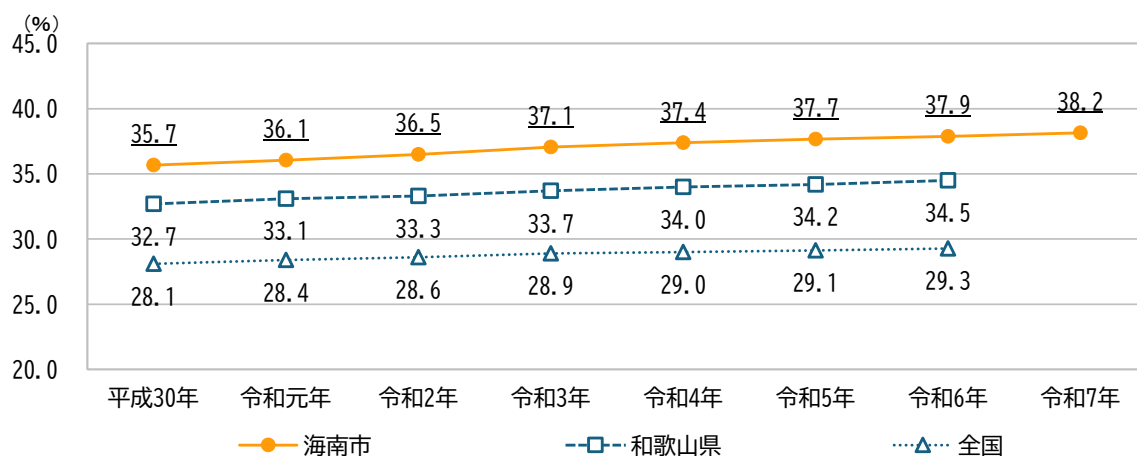
資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

【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】

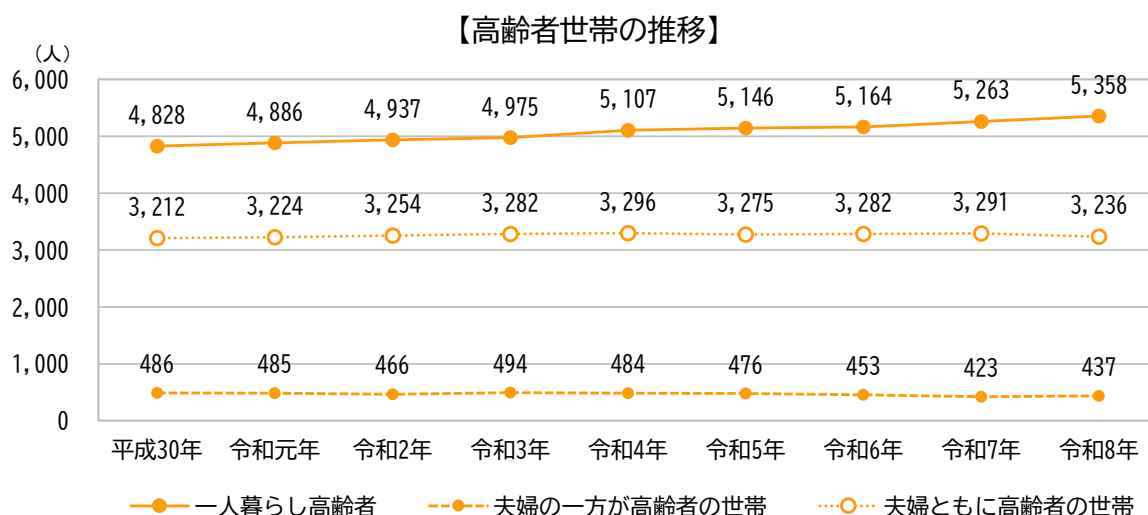


資料：海南市は住民基本台帳（各年9月末現在）
全国及び和歌山県は総務省統計局「人口推計」（各年10月1日現在）

(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8年1月1日現在で5,358人となっています。

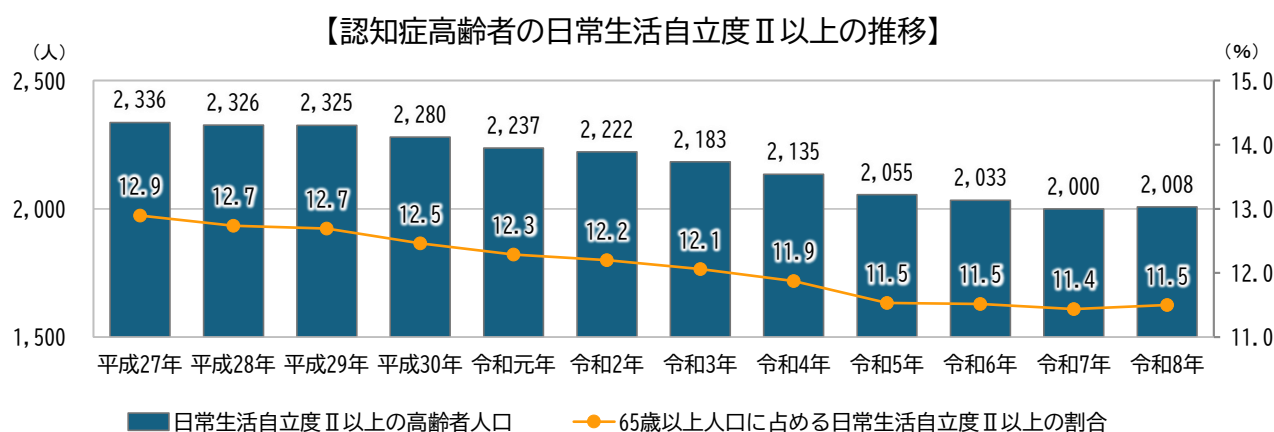
また、夫婦ともに高齢者の世帯は概ね横ばいで推移していましたが、令和8年1月1日現在で3,236世帯と微減しています。



資料：高齢介護課（各年1月1日現在）

(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、減少傾向にあり、令和8年4月1日現在で2,008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。



資料：高齢介護課（各年4月1日現在）

※「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。

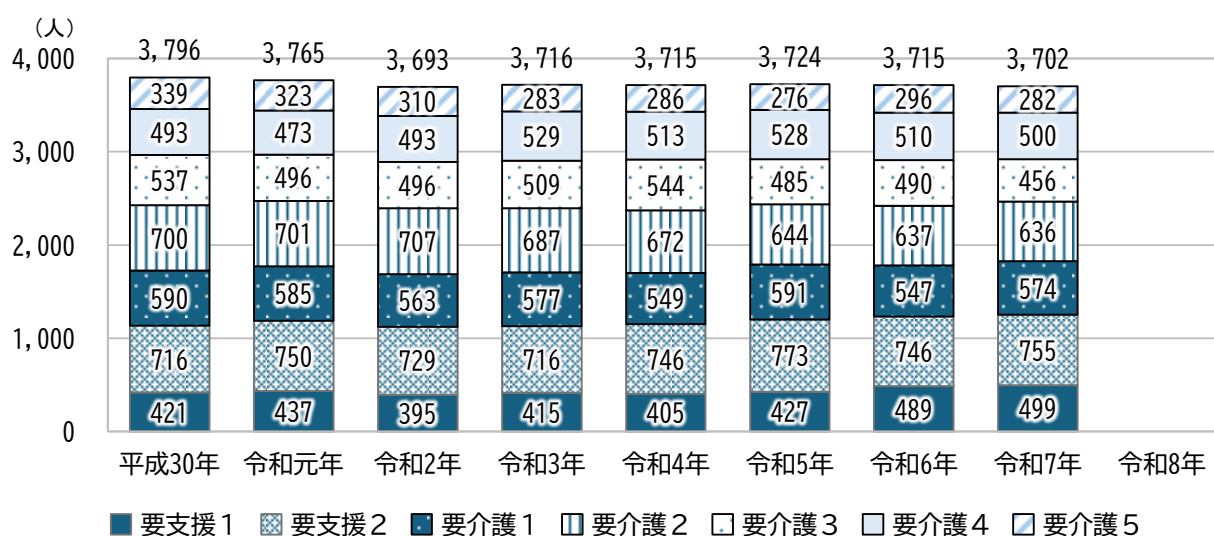
(4) 要支援・要介護認定者の状況

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、令和3年以降、概ね横ばいで推移しており、令和7年9月末現在で3,702人（要支援認定者：1,254人、要介護認定者：2,448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7年9月末現在で軽度認定者（要支援1・2及び要介護1）が49.4%、中度認定者（要介護2・3）が29.5%、重度認定者（要介護4・5）が21.1%となっています。

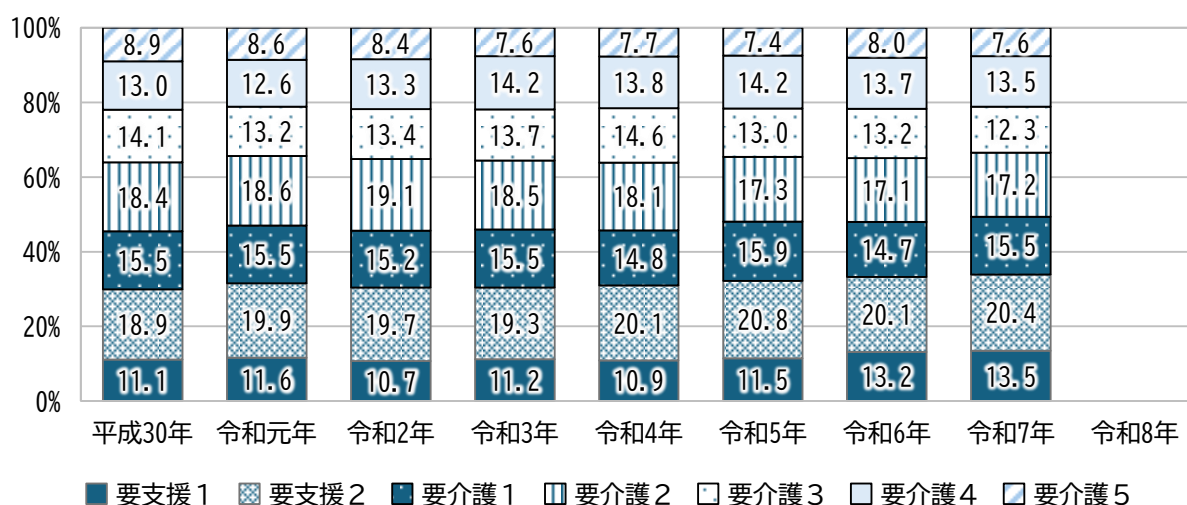
さらに、要支援・要介護認定者数の構成比を全国及び和歌山県と比較すると、令和7年9月末現在で軽度認定者の割合が全国と同程度、和歌山県より低くなっています。

【要支援・要介護認定者数の推移】



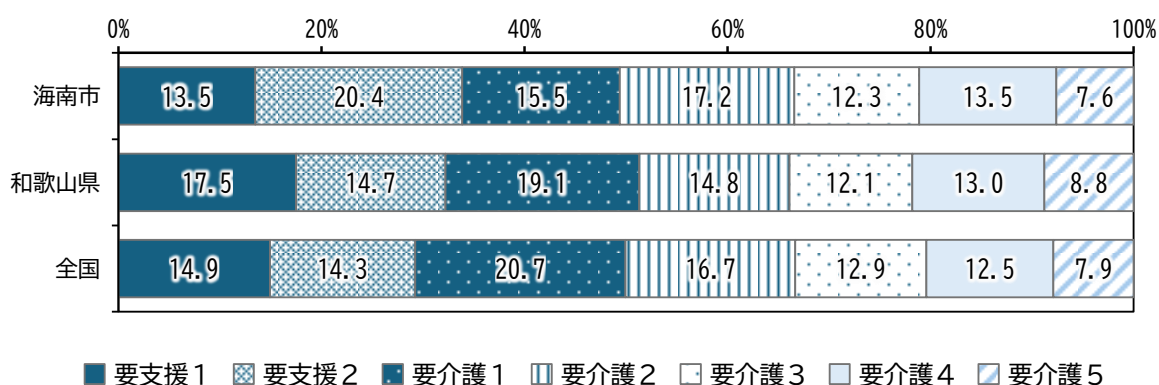
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

【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）

【要支援・要介護認定者数構成比の比較】

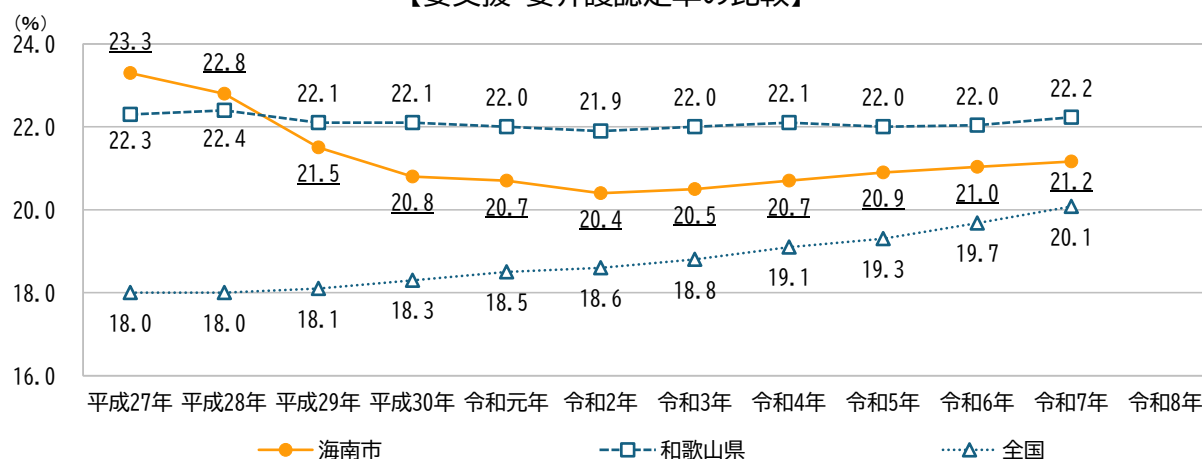


資料：介護保険事業状況報告（令和 7 年 9 月末現在）

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% をピークに令和 2 年まで減少し、令和 3 年以降は微増しています。

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したが、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】



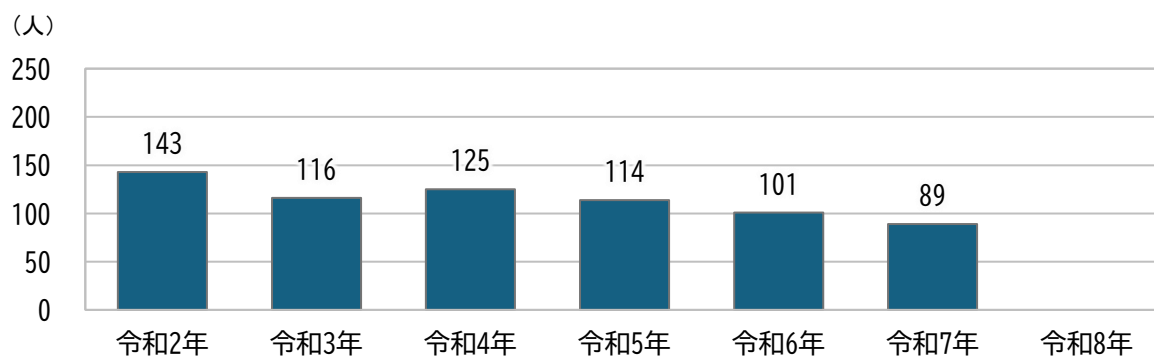
資料：介護保険事業状況報告（各年 9 月末現在）

（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、令和 4 年を除き減少傾向で、令和 7 年 9 月末現在で 89 人となっています。

【事業対象者の推移】

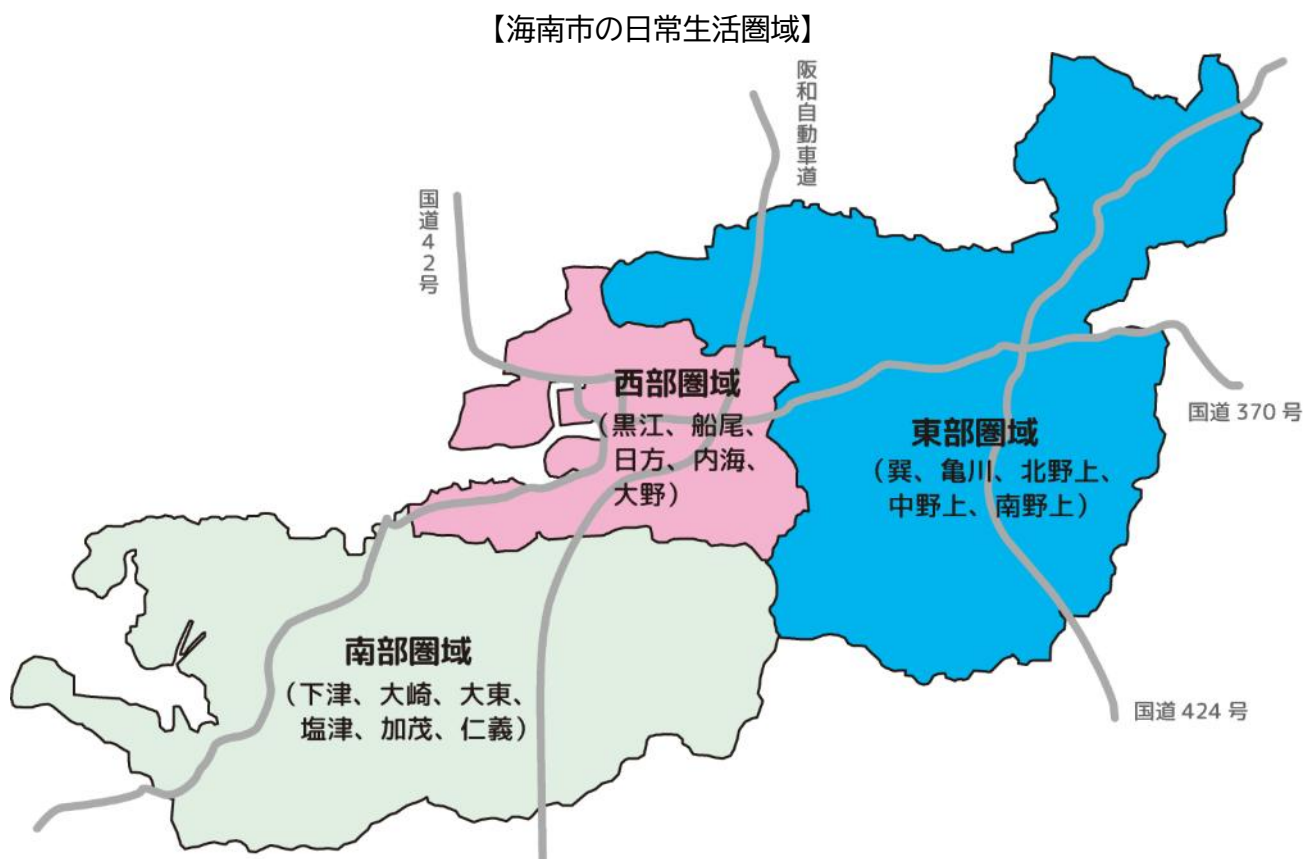


資料：高齢介護課（各年 9 月末現在）

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44.3%と高くなっており、西部圏域では40.1%、東部圏域では33.4%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	15.172 km ²	46.008 km ²	39.772 km ²
人口	16,873 人	19,390 人	9,563 人
高齢者人口	6,774 人	6,472 人	4,238 人
高齢化率	40.1%	33.4%	44.3%

資料：住民基本台帳（令和7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	2,255 人	70.5%	令和 8 年 1 月 7 日 ～ 1 月 28 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	474 人	59.3%		
介護サービス事業所調査	本市のサービス別の事業所	195 か所	170 か所	87.2%	令和 8 年 1 月 9 日 ～ 1 月 30 日	メール 配布・ メール 回収

※調査結果の見方

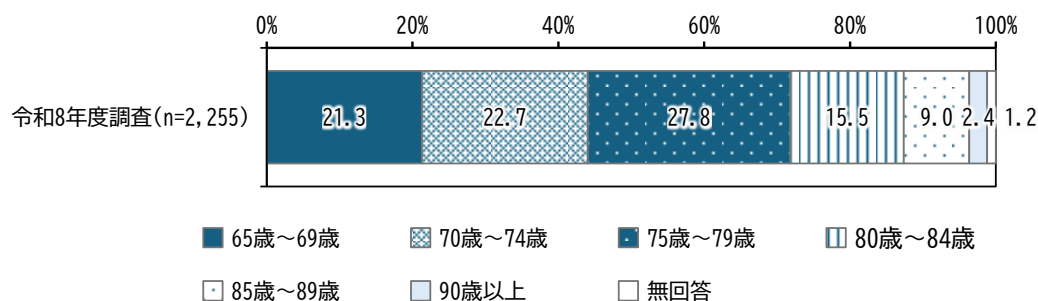
- 回答結果の割合「％」は、回答者総数に対する割合を小数点第 2 位で四捨五入したものです。そのため、単数回答の場合でも合計が 100%にならない場合があります。
- 複数回答の場合、回答者総数に対する選択肢ごとの割合を示しており、合計が 100%を超えます。
- 図表中の「無回答」は、回答が示されていない、または回答の判別が困難なものです。
- 図表中の「n」は、回答者総数を表しています。

(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、「75歳～79歳」が27.8%で最も高く、続いて「70歳～74歳」が22.7%、「65歳～69歳」が21.3%となっています。



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。

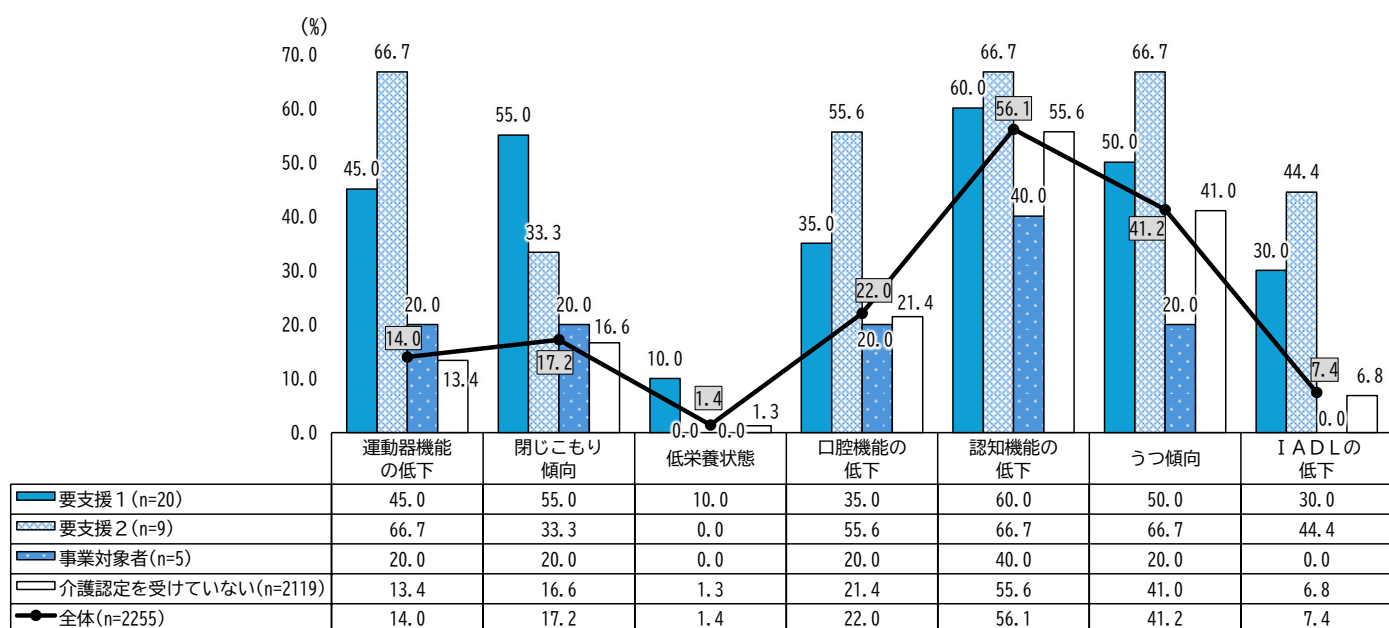
全体では、「認知機能の低下」リスクが56.1%で最も高く、続いて「うつ傾向」リスクが41.2%、「口腔機能の低下」リスクが22.0%となっています。

認定を受けていない方では、「認知機能の低下」リスクが55.6%で最も高く、続いて「うつ傾向」リスクが41.0%、「口腔機能の低下」リスクが21.4%となっています。

要支援1では、「認知機能の低下」リスクが60.0%で最も高く、続いて「閉じこもり傾向」リスクが55.0%、「運動器機能の低下」リスクが45.0%となっています。

要支援2では「運動器機能の低下」「認知機能の低下」「うつ傾向」リスクがいずれも66.7%で最も高くなっています。

【リスクありの割合】



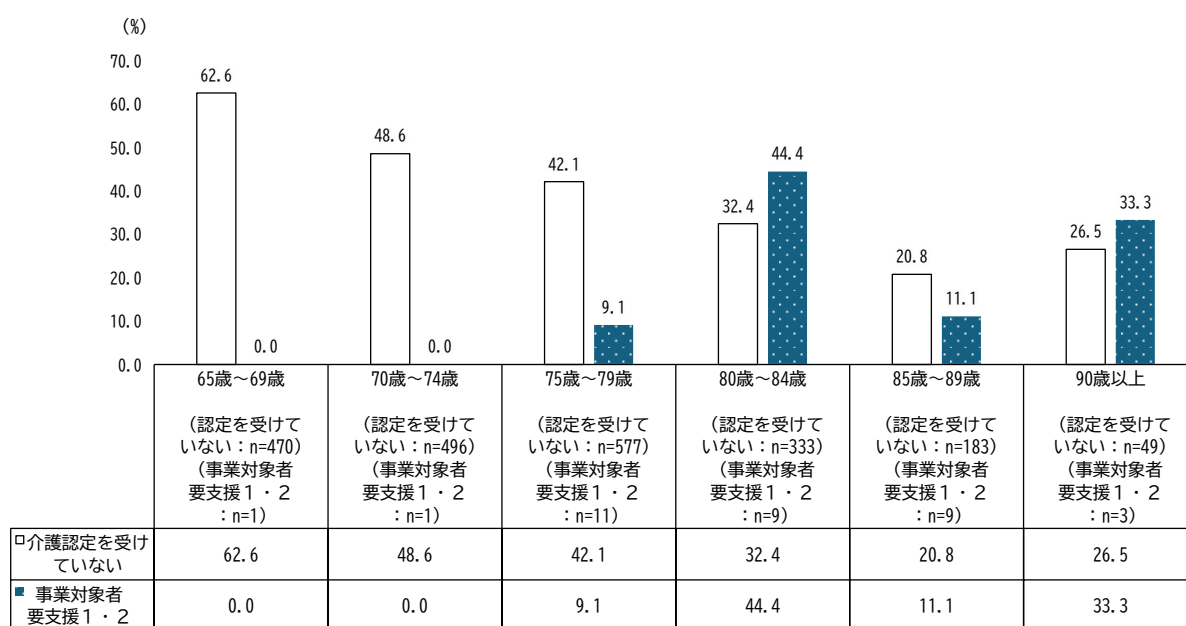
ウ) 社会参加率

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を社会参加率の指標としています。

認定を受けていない方では、年齢が低い層ほど社会参加率が高くなっており、65～69歳で62.6%と最も高くなっています。

事業対象者及び要支援１・２では、80～84歳が44.4%で最も高くなっています。

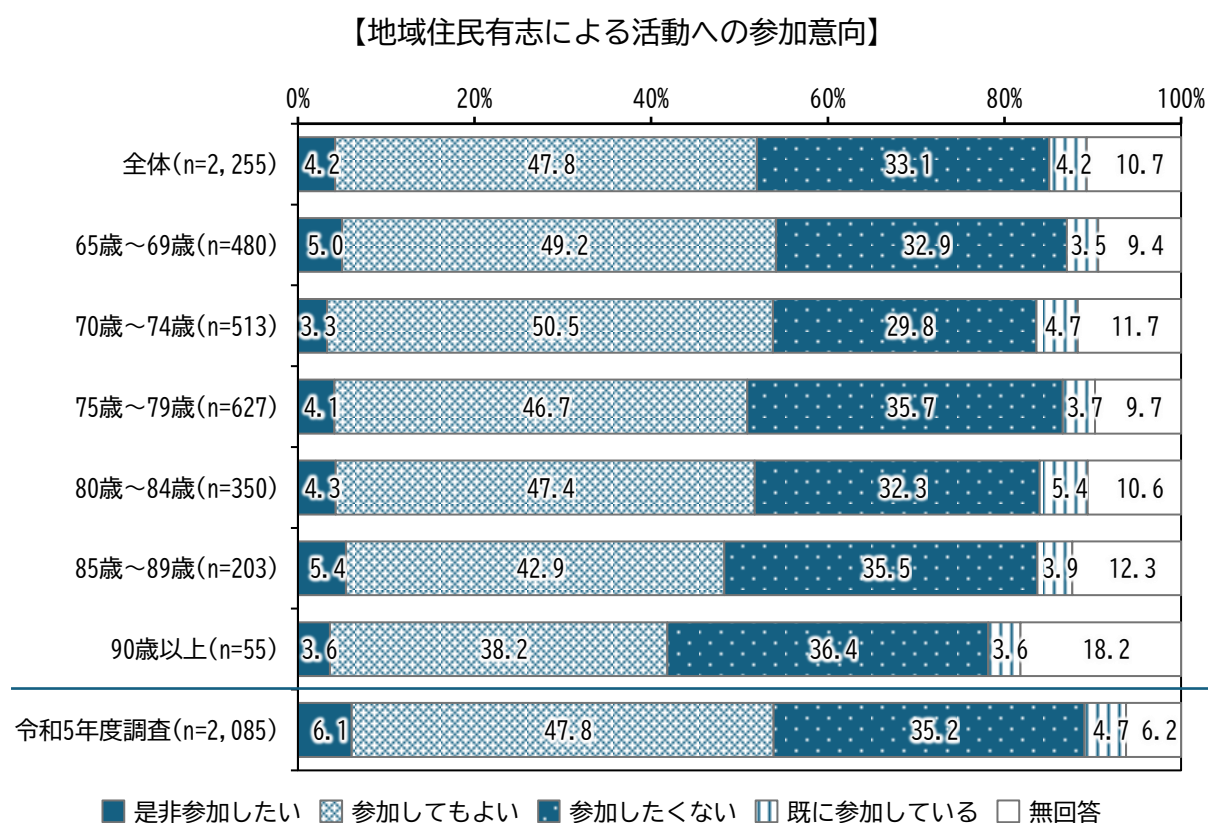
【地域での活動へ週１回以上参加している割合】



工) 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33.1%となっています。

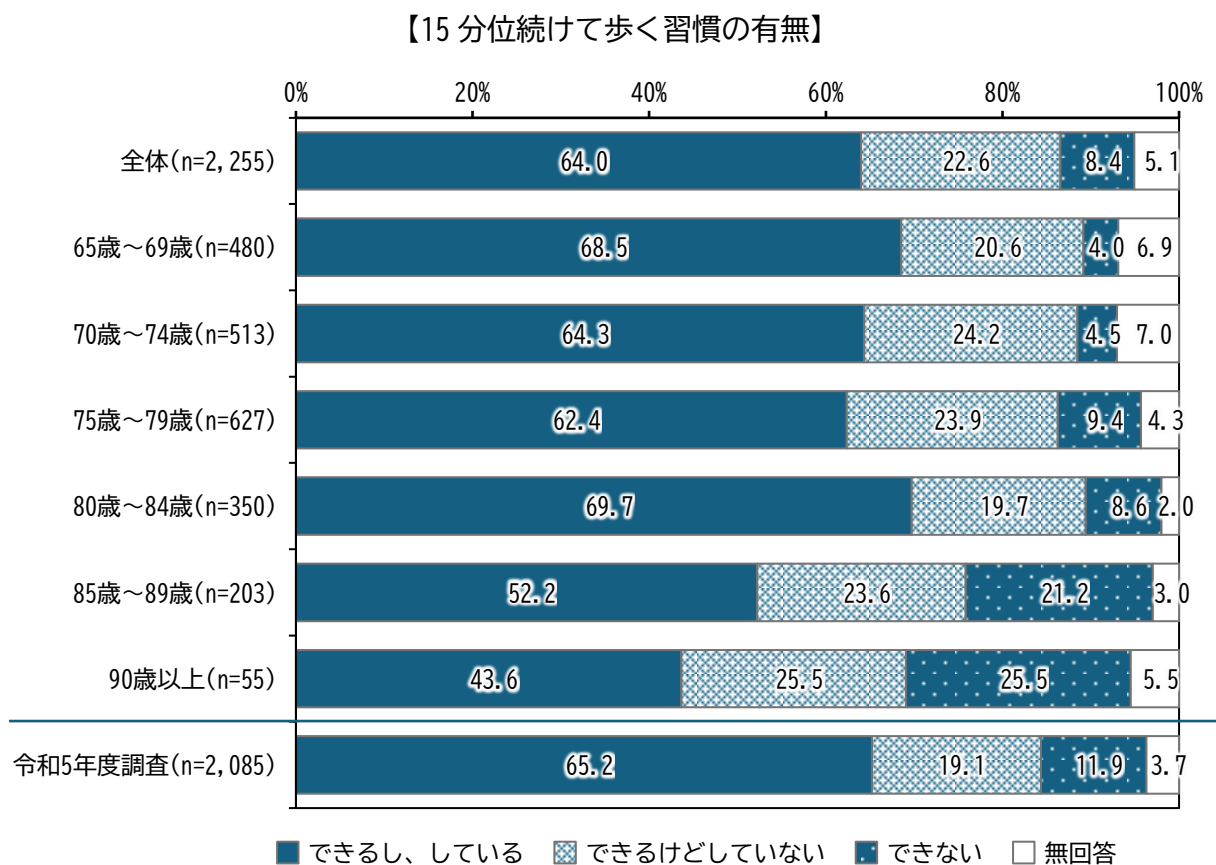
年齢層別では、おおむね年齢が低い層ほど『参加の意思あり（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計）』の割合が高くなっており、65～69歳で最も高く54.2%となっています。



オ) 15 分位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 64.0%で最も高くなっており、「できない」は 8.4%となっています。

年齢層別では、おおむね年齢が高い層ほど「できない」の割合が高くなっています。

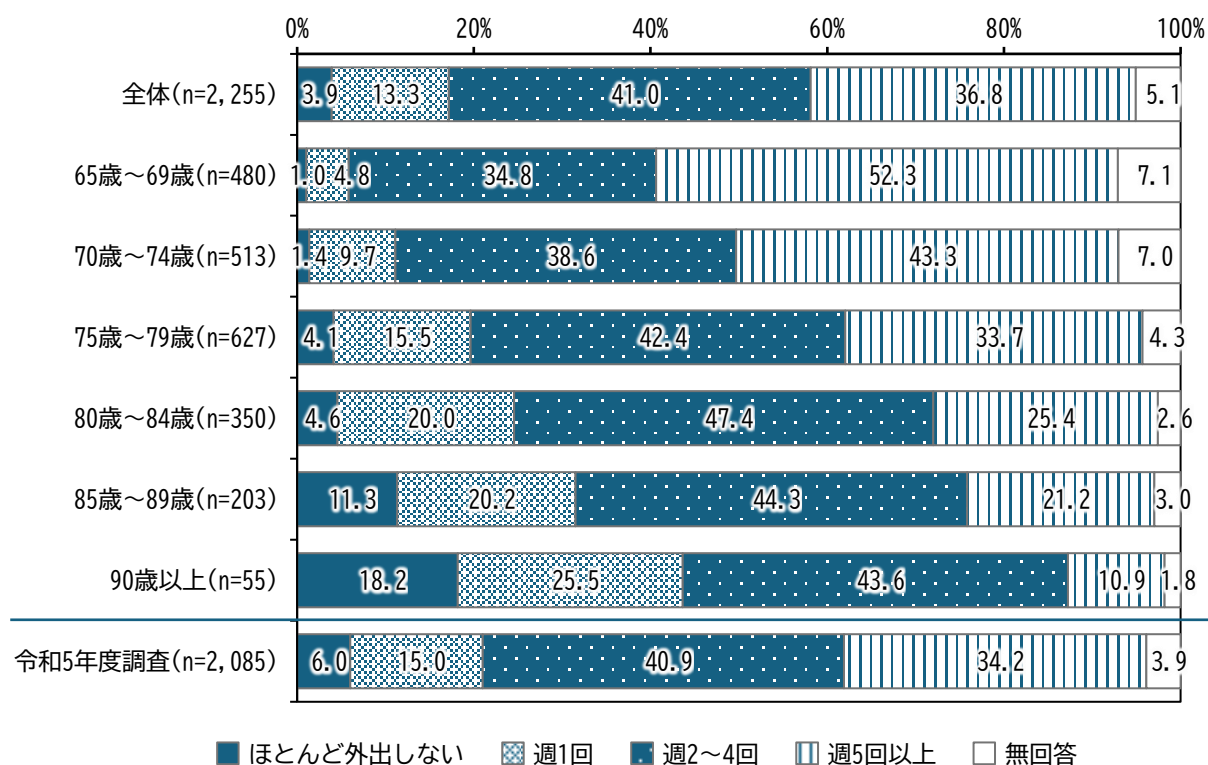


カ) 週に1回以上は外出しているか

週に1回以上は外出しているかについては、「週2～4回」が41.0%で最も高く、次いで「週5回以上」が36.8%となっており、「ほとんど外出しない」は3.9%となっています。

年齢層別では、年齢が高い層ほど「ほとんど外出しない」の割合が高くなっており、「90歳以上」では18.2%となっています。

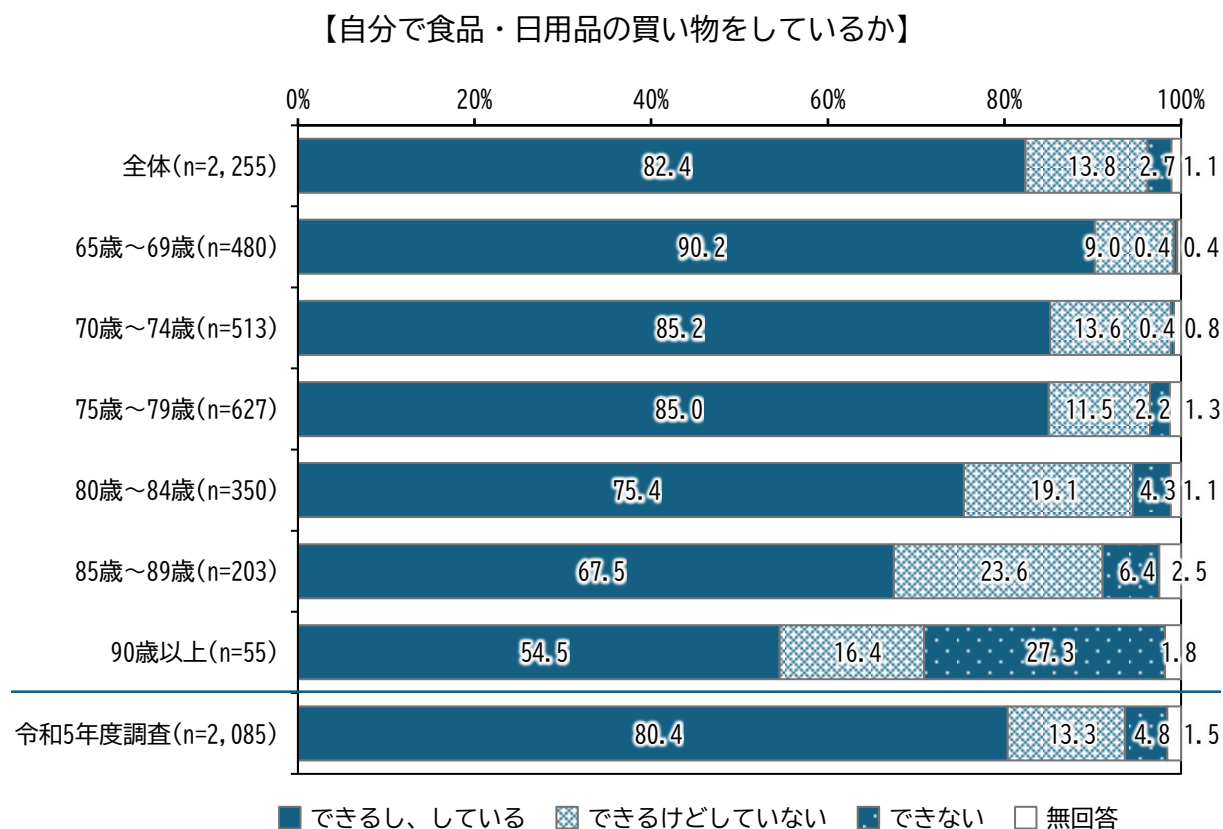
【週に1回以上は外出しているか】



キ) 自分で食品・日用品の買い物をしているか

自分で食品・日用品の買物をしているかについては、「できるし、している」が82.4%で最も高くなっており、「できない」は2.7%となっています。

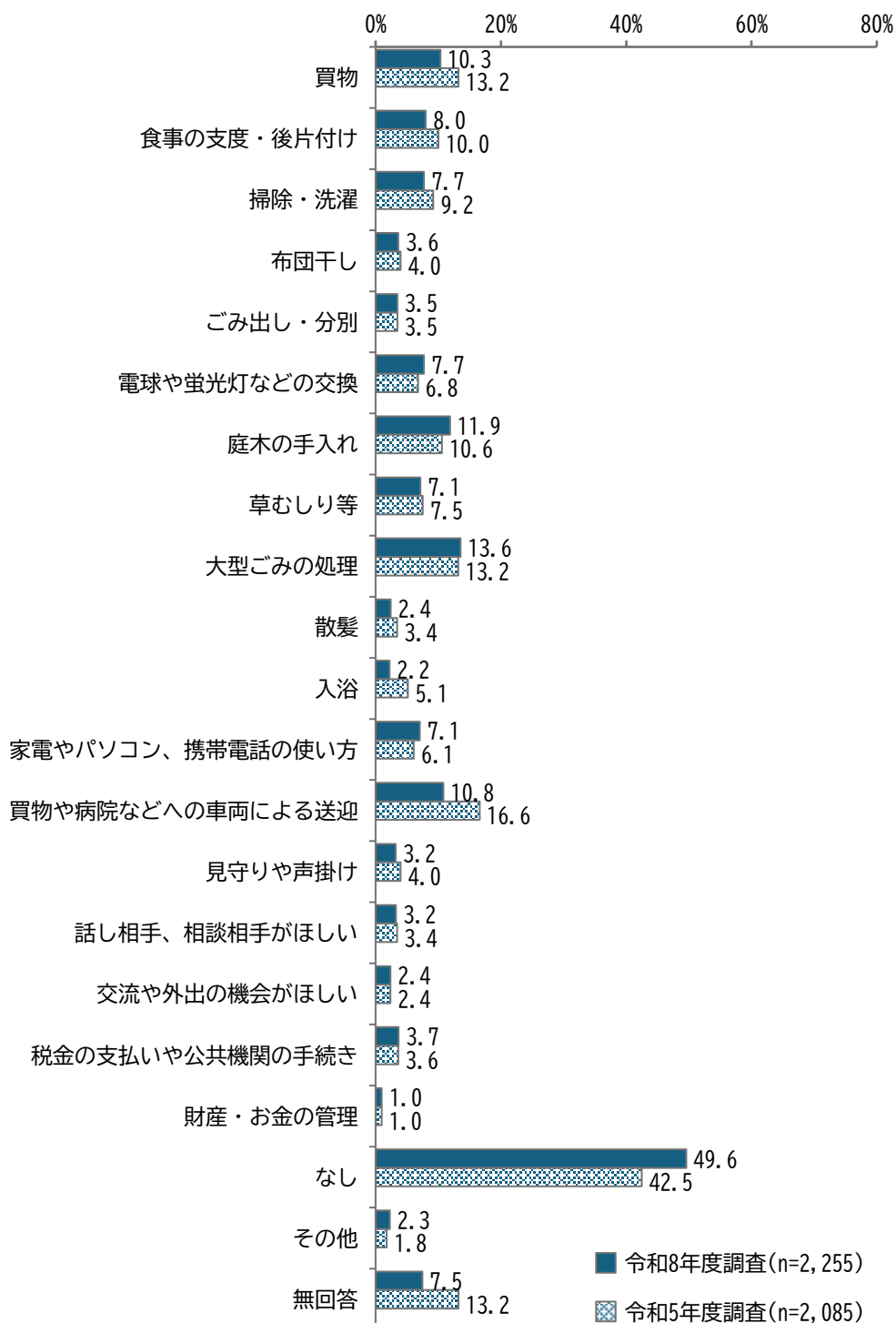
年齢層別では、年齢が高い層ほど「できない」の割合が高くなっています。



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は、「なし」が49.6%で最も高く、続いて「大型ごみの処理」が13.6%、「庭木の手入れ」が11.9%となっています。

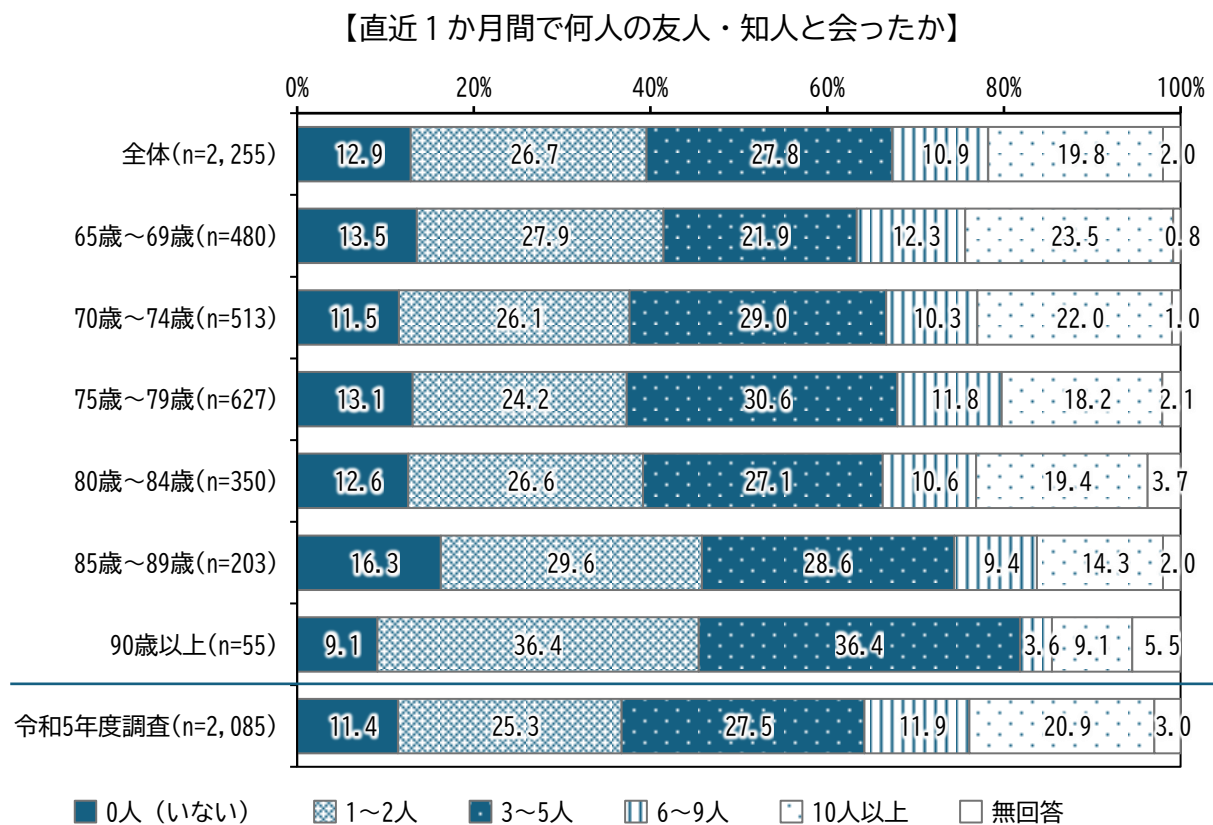
【日常生活で特に手助けしてほしいこと】



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27.8%で最も高く、続いて「1～2人」が26.7%、「10人以上」が19.8%で、「0人（いない）」が12.9%となっています。

年齢層別では、「85歳～89歳」で「0人（いない）」が16.3%と他の年齢層より高くなっています。

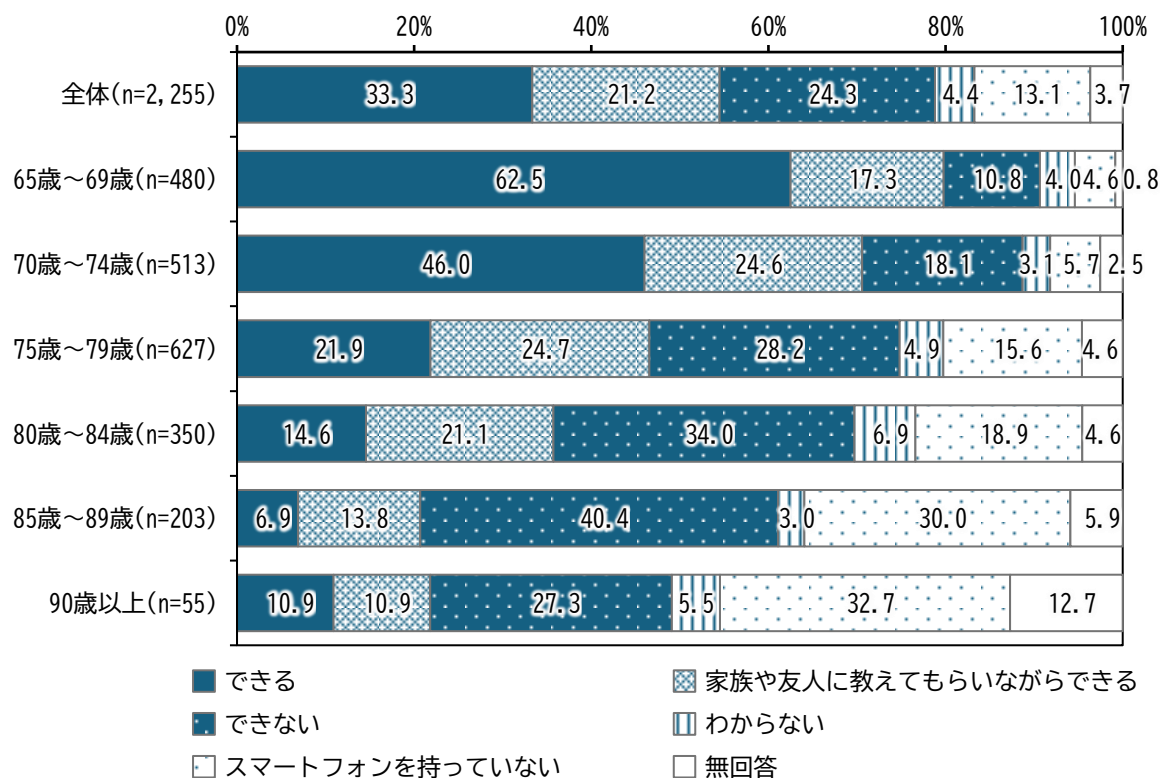


コ) スマートフォンを使ってアプリをダウンロードできるか

スマートフォンを使ってアプリをダウンロードできるかについては、「できる」が33.3%で最も高く、続いて「できない」が24.3%、「家族や友人に教えてもらいながらできる」が21.2%となっています。

年齢層別では、おおむね年齢が高い層ほど「できる」の割合が低くなっています。

【スマートフォンを使ってアプリをダウンロードできるか】

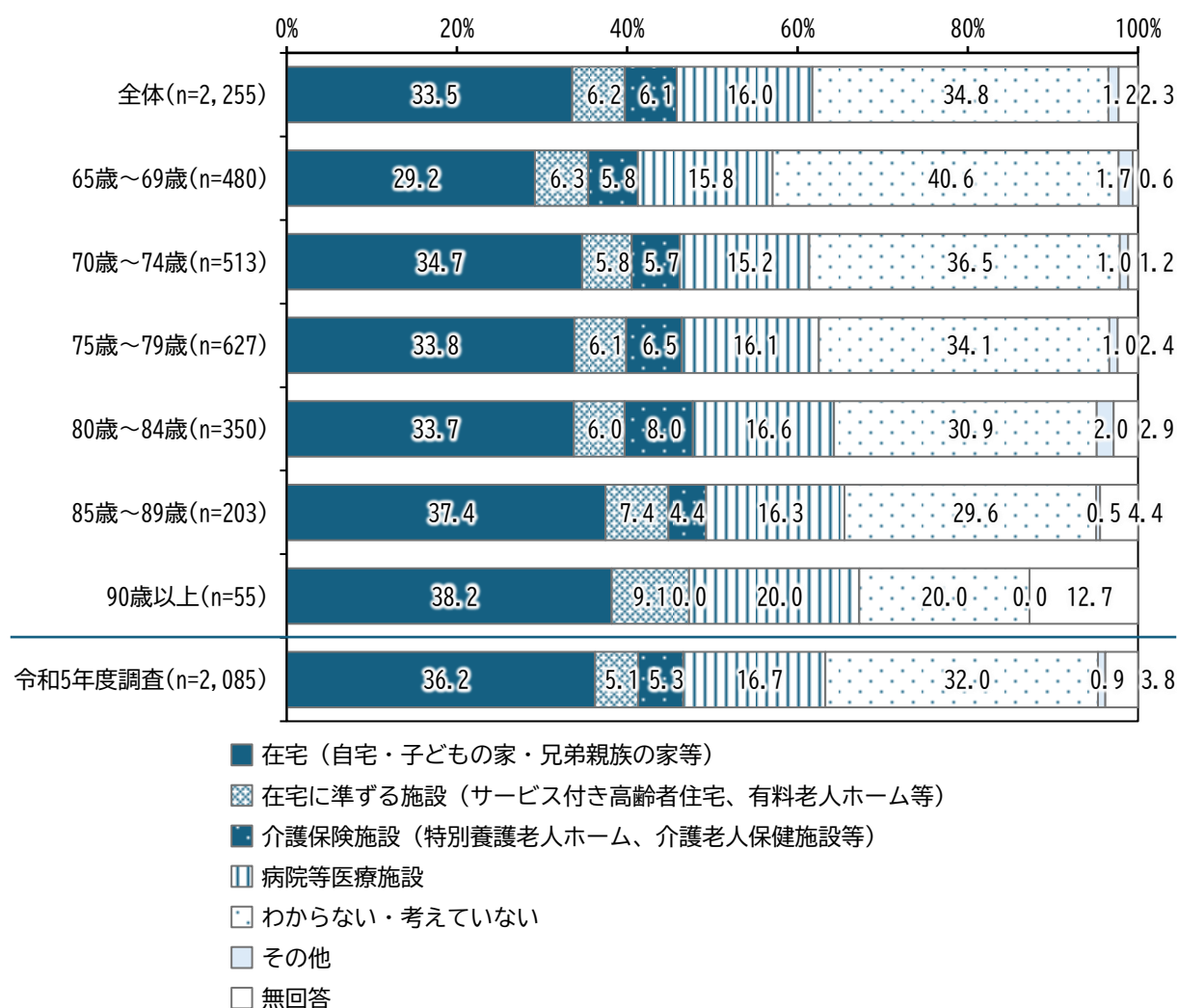


サ) 終末期をどこで迎えたいか

治る見込みがない病気になった場合、終末期をどこで迎えたいかについては、「わからない・考えていない」が34.8%で最も高く、続いて「在宅（自宅・子どもの家・兄弟親族の家等）」が33.5%、「病院等医療施設」が16.0%となっています。

年齢層別では、「在宅（自宅・子どもの家・兄弟親族の家等）」について、年齢が高い層ほどやや高くなっており、90歳以上で38.2%となっています。

【終末期をどこで迎えたいか】



＝ 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56.1%で最も高く、続いて「うつ傾向」が41.2%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64.0%、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41.0%で最も高く、次いで「週5回以上」が36.8%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82.4%となっています。

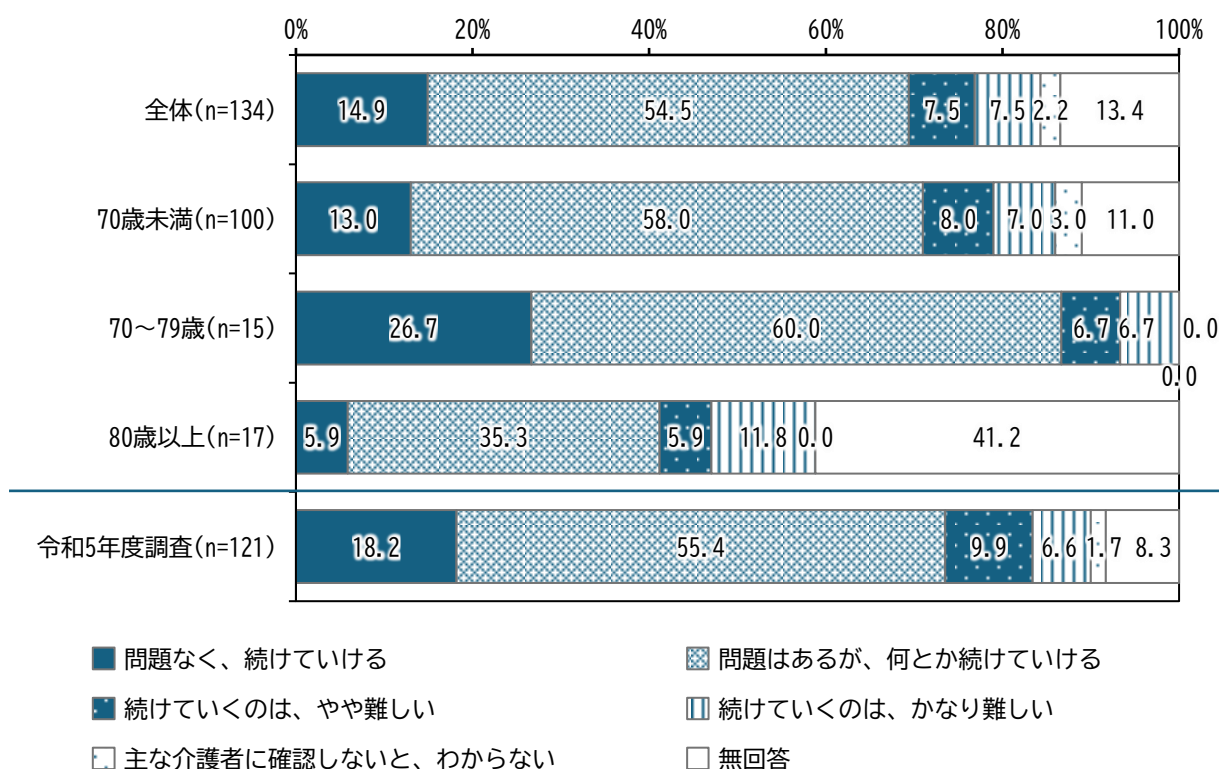
②在宅介護実態調査

ア) 主な介護者の就労の継続

主な介護者の仕事と介護の両立の今後の見通しについて、「問題はあるが、何とか続けていける」が54.5%で最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が14.9%となっています。

『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69.4%で、令和5年度と比較すると4.2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15.0%で、「難しい」についても1.5ポイント減少しています。

【主な介護者の仕事と介護の両立の今後の見通し】

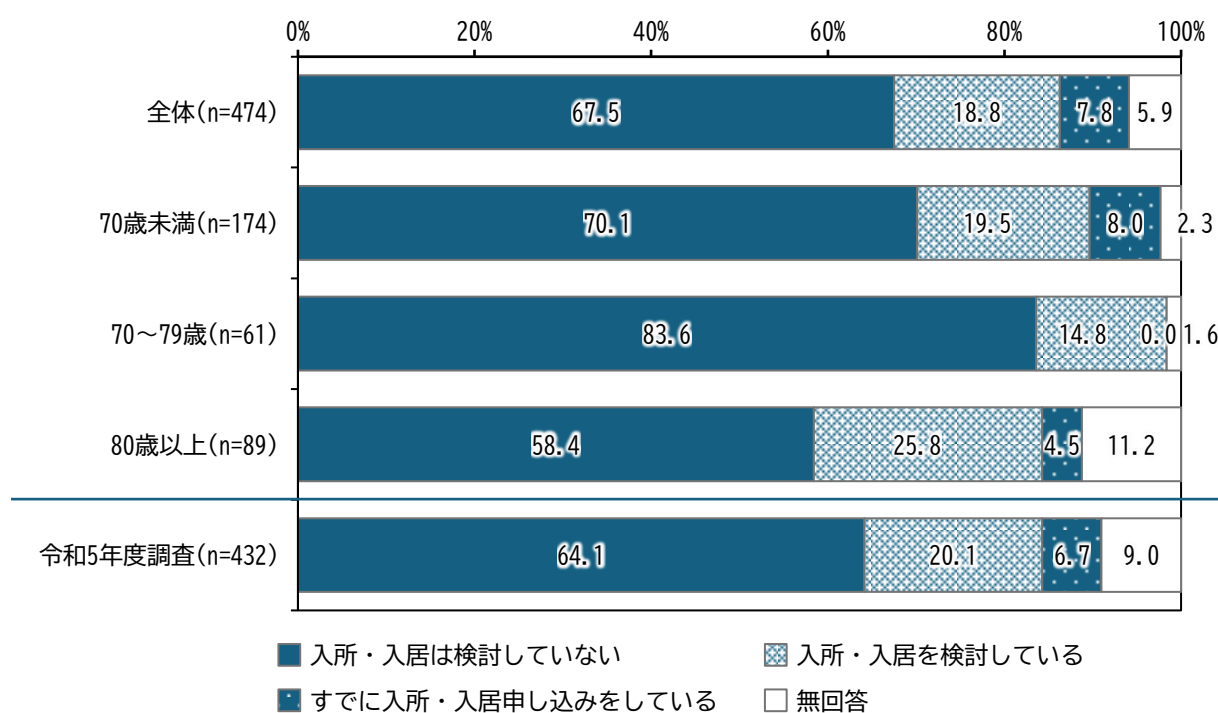


イ) 要介護者の在宅生活の継続

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67.5%で最も高く、続いて「入所・入居を検討している」が18.8%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が7.8%となっています。

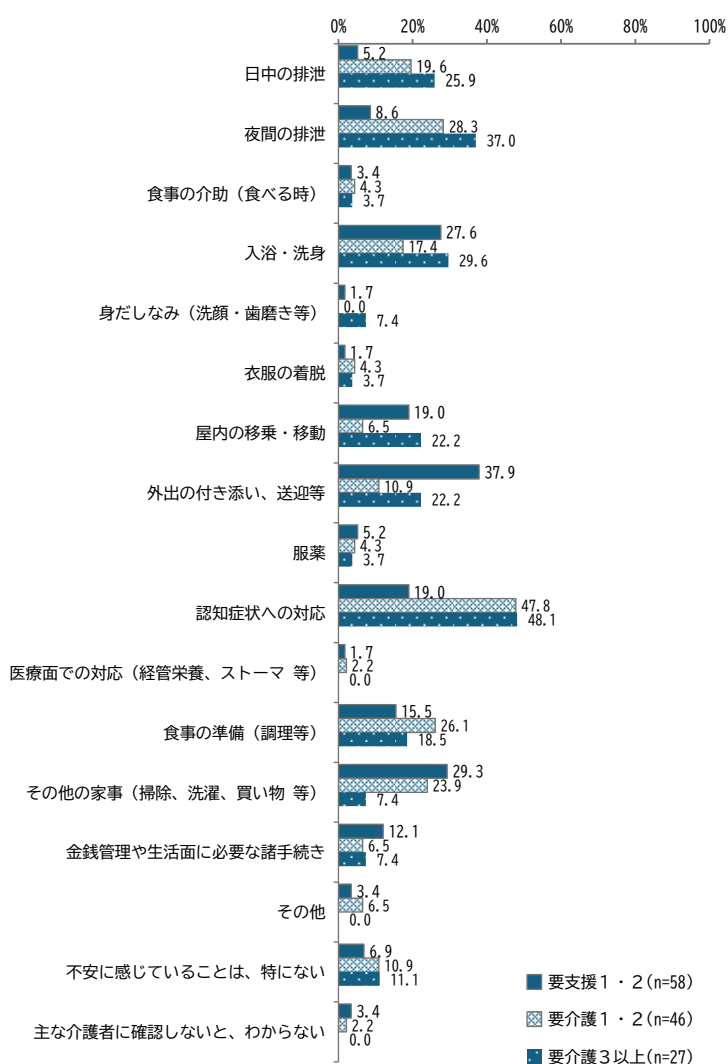
令和5年度と比較すると、「入所・入居を検討している」が1.3ポイント減少し、「入所・入居は検討していない」が3.4ポイント増加しています。

【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」が 37.9%で最も高く、要介護１・２では「認知症状への対応」が 47.8%で最も高く、要介護３以上でも「認知症状への対応」が 48.1%で最も高くなっています。また、要介護１・２、要介護３以上とも、続いて「夜間の排泄」が高くなっています。

【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 69.4%で、全国平均（令和 6 年時点） 77.8%を下回っています。また、施設等への入所・入居を検討している人は 18.8%で、全国平均（令和 6 年時点）の 13.6%を上回っており、引き続き在宅生活継続のための取組が必要です。

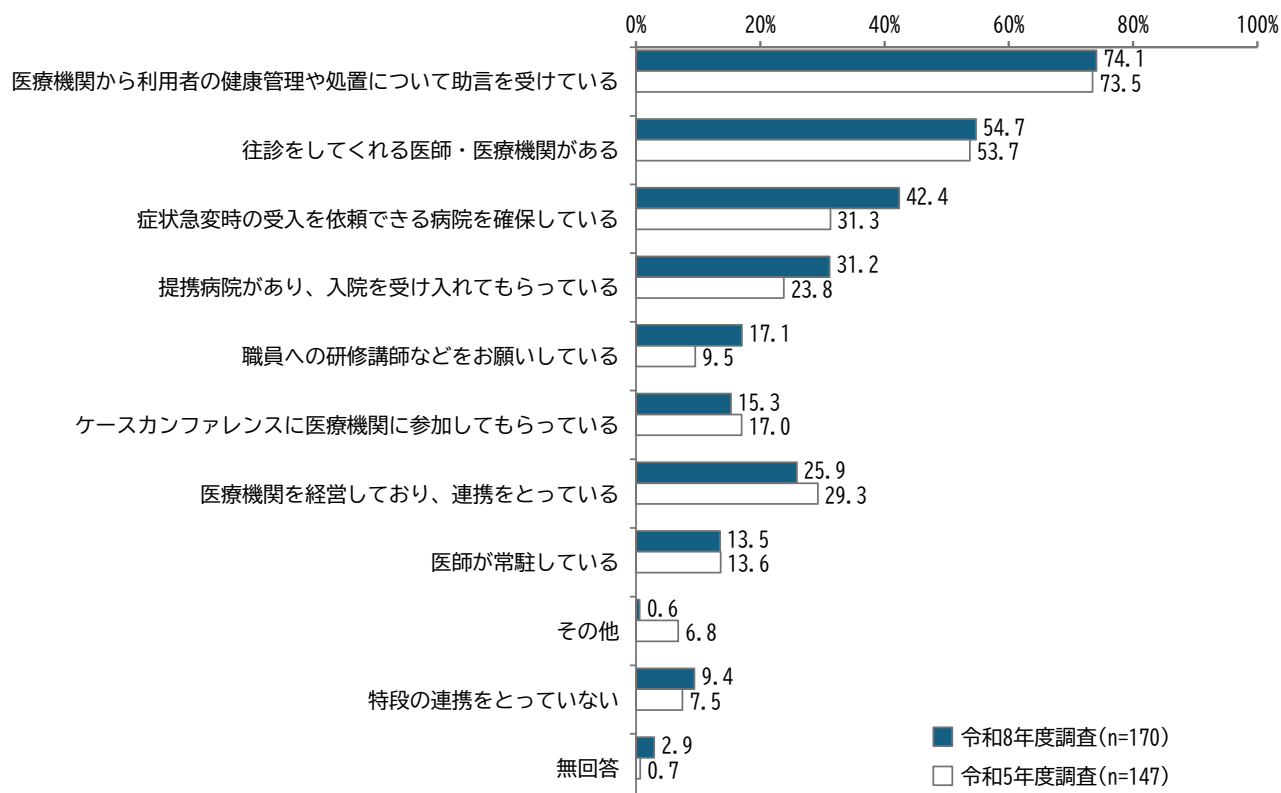
介護者は、「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」「夜間の排泄」などに不安を感じており、今後も介護離職が少ない状況を保つためのサービスの維持・拡充が求められています。

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74.1%で最も高く、続いて「往診をしてくれる医師・医療機関がある」が54.7%、「症状急変時の受入を依頼できる病院を確保している」が42.4%となっています。

【医療機関との連携について】



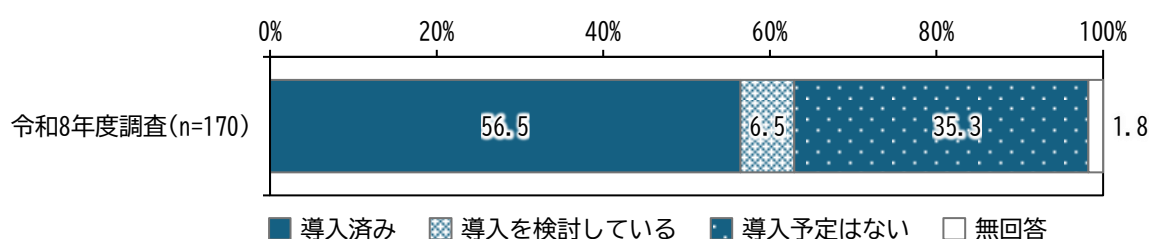
イ) ICT 機器等の導入について

現在実施のサービスにおける ICT 機器の導入については、「導入済み」が 56.5%で最も高く、続いて「導入する予定はない」が 35.3%、「導入を検討している」が 6.5%となっています。

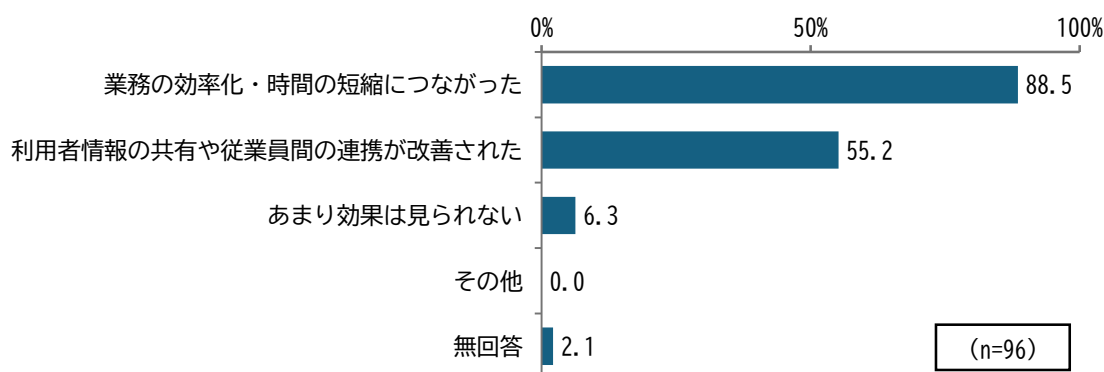
「導入済み」との回答者において、ICT 機器の導入による効果については、「業務の効率化・時間の短縮につながった」が 88.5%で最も高く、続いて「利用者情報の共有や従業員間の連携が改善された」が 55.2%、「あまり効果は見られない」が 6.3%となっています。

一方、「導入予定はない」との回答者において、その理由については、「導入・維持費用が高額なため」が 46.7%で最も高く、続いて「効果が不透明なため」が 40.0%、「必要がないため」が 25.0%となっています。

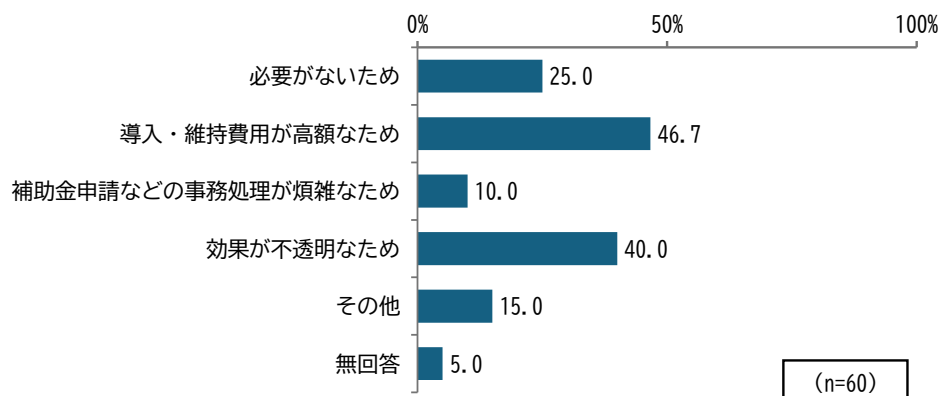
【サービスにおける ICT 機器の導入状況】



【機器導入による効果】（「導入済み」との回答者）



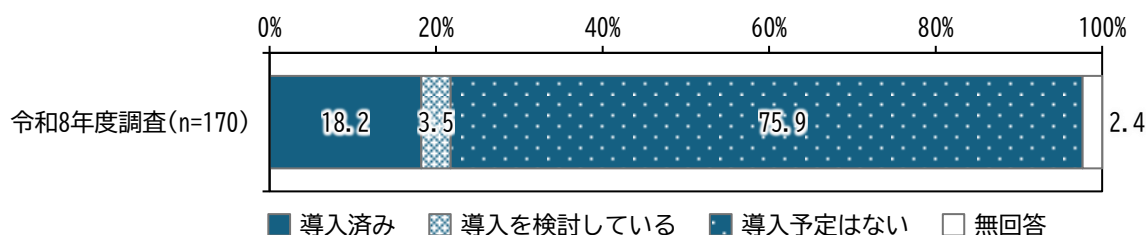
【導入予定はない理由】（「導入予定はない」との回答者）



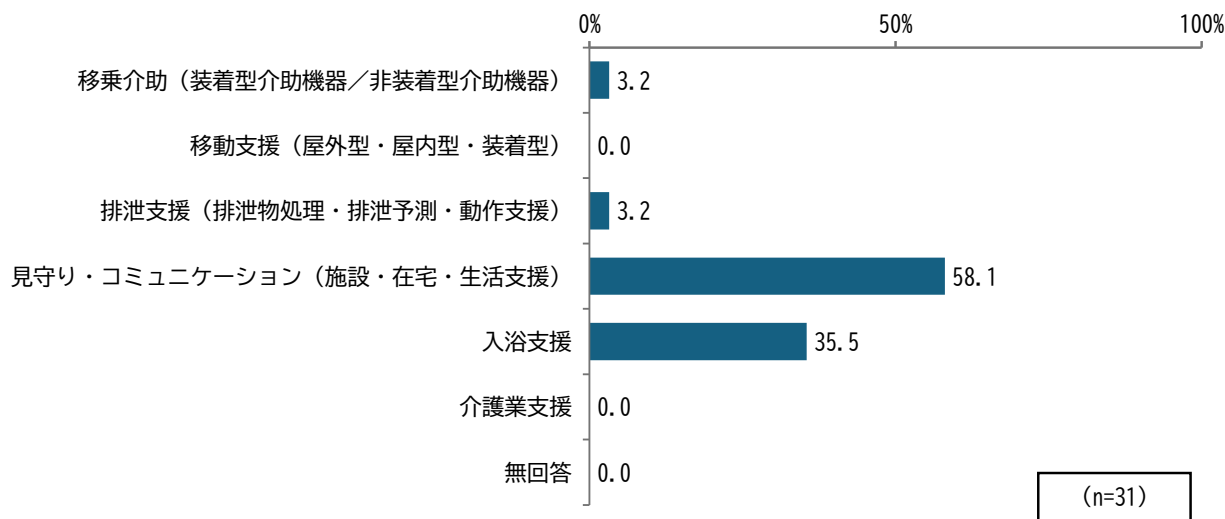
サービス実施における介護ロボットの導入については、「導入済み」が18.2%となっています。

「導入済み」との回答者において、導入している介護ロボットについては、「見守り・コミュニケーション（施設・在宅・生活支援）」が58.1%、「入浴支援」が35.5%となっています。また、導入の効果については、「精神的な負担の軽減につながった」が74.2%で最も高く、続いて「身体的な負担の軽減につながった」が58.1%、「人手不足の解消につながった（夜間業務の負担軽減など）」が12.9%となっています。

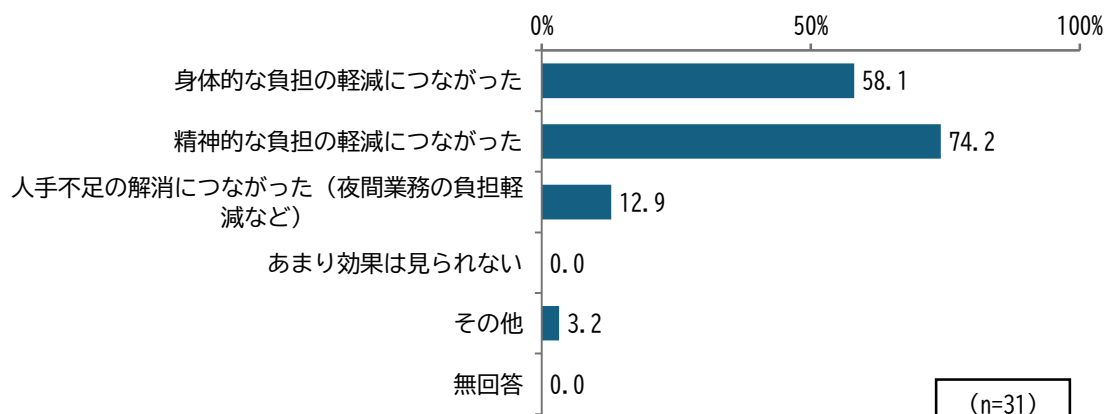
【サービスにおける介護ロボットの導入状況】



【導入している介護ロボットの種類】（「導入済み」との回答者）



【介護ロボット導入による効果】（「導入済み」との回答者）



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74.1%、「往診をしてくれる医師・医療機関がある」が54.7%、「症状急変時の受入を依頼できる病院を確保している」が42.4%となっており、いずれも前回調査時より上昇しており、医療・介護の連携は引き続き進んでいると考えられます。

ICT 機器等の導入については、ICT 機器の「導入済み」が56.5%、介護ロボットの「導入済み」が18.2%となっており、導入の効果として、業務の効率化・時間短縮、利用者情報の共有や従業員間の連携改善、身体的または精神的な負担軽減、人手不足の解消などがあげられています。

4. 第9期計画の進捗状況

(1) 介護保険サービス等の状況

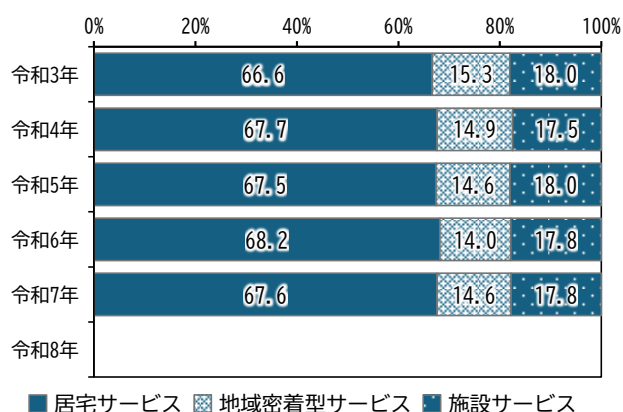
① サービスの利用状況及び給付額の状況

本市におけるサービス利用者の割合は、居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービスとも、例年ほぼ同程度で推移しています。

サービス給付額の割合は、令和5年において施設サービスの割合が、また、令和6年において地域密着型サービスの割合が一時的に減少しましたが、ほぼ同程度で推移しています。

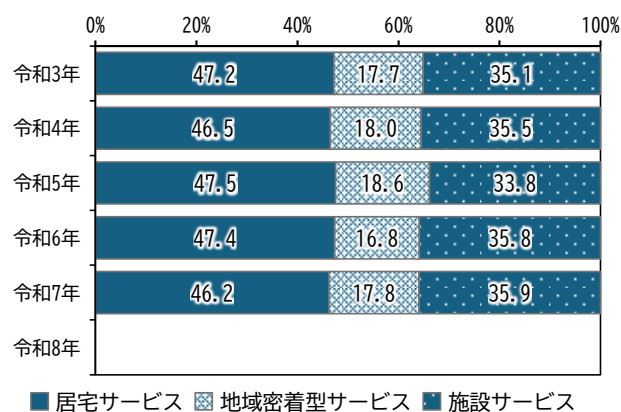
また、サービス利用者及び給付額の割合について、全国及び和歌山県と比較すると、居宅サービス利用者及び給付額の割合が低く、施設サービス利用者及び給付額の割合が高くなっています。

【サービス利用者の割合の推移】



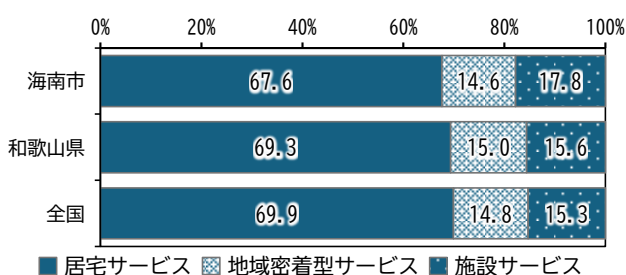
資料：介護保険事業状況報告（各年9月分）

【サービス給付額の割合の推移】



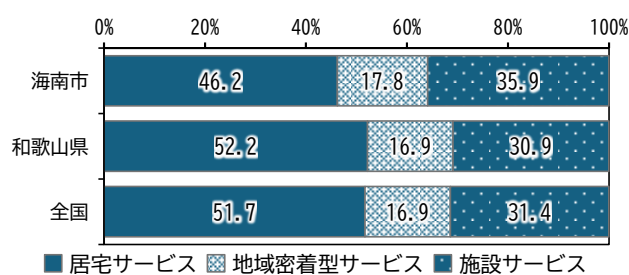
資料：介護保険事業状況報告（各年9月分）

【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7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7年9月分）

②サービスの給付状況

第9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が、令和7年度では、介護給付費は計画値の97.7%、介護予防給付費は計画値の102.3%、総給付費は計画値の97.9%となっており、全体的には概ね計画値に類似した値となる見込みです。

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6年度	令和7年度	令和8年度(見込み)
訪問介護	利用回数 (回/年)	計画値	267,276	268,836	271,224
		実績値	259,979	268,968	
	利用人数 (人/年)	計画値	8,388	8,328	8,376
		実績値	8,131	8,252	
	給付費 (千円)	計画値	739,978	744,983	751,621
		実績値	711,232	724,664	
訪問入浴介護	利用回数 (回/年)	計画値	1,824	1,824	1,824
		実績値	2,048	2,072	
	利用人数 (人/年)	計画値	420	420	420
		実績値	462	432	
	給付費 (千円)	計画値	23,356	23,385	23,385
		実績値	26,421	26,472	
訪問看護	利用回数 (回/年)	計画値	30,552	31,104	31,644
		実績値	27,675	26,687	
	利用人数 (人/年)	計画値	3,252	3,240	3,276
		実績値	3,276	3,416	
	給付費 (千円)	計画値	135,725	138,430	140,792
		実績値	121,944	118,407	
訪問リハビリ テーション	利用回数 (回/年)	計画値	15,744	15,840	15,888
		実績値	13,525	13,463	
	利用人数 (人/年)	計画値	1,236	1,224	1,224
		実績値	1,048	1,060	
	給付費 (千円)	計画値	45,746	46,066	46,216
		実績値	40,266	39,390	
居宅療養 管理指導	利用人数 (人/年)	計画値	4,608	4,572	4,596
		実績値	4,753	4,975	
	給付費 (千円)	計画値	39,549	39,298	39,501
		実績値	41,649	46,298	

			令和6年度	令和7年度	令和8年度(見込み)
通所介護	利用回数 (回/年)	計画値	78,744	78,276	79,044
		実績値	77,258	78,200	
	利用人数 (人/年)	計画値	7,296	7,236	7,308
		実績値	7,260	7,161	
	給付費 (千円)	計画値	599,763	596,749	602,271
		実績値	580,044	587,916	
通所リハビリ テーション	利用回数 (回/年)	計画値	35,244	34,884	35,268
		実績値	35,898	35,049	
	利用人数 (人/年)	計画値	4,440	4,392	4,440
		実績値	4,624	4,511	
	給付費 (千円)	計画値	259,428	257,280	259,862
		実績値	266,836	264,689	
短期入所 生活介護	利用回数 (回/年)	計画値	20,556	20,028	20,364
		実績値	17,707	16,208	
	利用人数 (人/年)	計画値	1,428	1,392	1,416
		実績値	1,402	1,208	
	給付費 (千円)	計画値	180,884	176,484	179,298
		実績値	150,700	140,936	
短期入所 療養介護	利用回数 (回/年)	計画値	4,788	4,704	4,848
		実績値	4,238	3,717	
	利用人数 (人/年)	計画値	492	480	492
		実績値	529	527	
	給付費 (千円)	計画値	54,667	53,694	55,332
		実績値	50,467	44,782	
福祉用具貸与	利用人数 (人/年)	計画値	12,156	12,000	12,096
		実績値	12,303	12,069	
	給付費 (千円)	計画値	158,393	156,423	157,483
		実績値	157,475	155,969	
特定福祉用具 購入費	利用人数 (人/年)	計画値	240	240	240
		実績値	219	196	
	給付費 (千円)	計画値	7,494	7,494	7,494
		実績値	6,651	5,982	
住宅改修費	利用人数 (人/年)	計画値	228	228	228
		実績値	138	168	
	給付費 (千円)	計画値	18,433	18,433	18,433
		実績値	10,412	11,707	
特定施設入居 者生活介護	利用人数 (人/年)	計画値	336	324	324
		実績値	331	265	
	給付費 (千円)	計画値	67,806	65,829	65,829
		実績値	66,342	54,450	
居宅介護施設	利用人数 (人/年)	計画値	17,964	17,832	17,988
		実績値	17,725	17,356	
	給付費 (千円)	計画値	258,113	256,404	258,634
		実績値	256,179	250,948	

【地域密着型サービス（介護給付費）の計画値と実績値】

			令和6年度	令和7年度	令和8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	456	444	444
		実績値	472	533	
	給付費 (千円)	計画値	70,700	69,400	69,400
		実績値	68,689	70,828	
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	
	給付費 (千円)	計画値	0	0	0
		実績値	0	0	
地域密着型通所介護	利用回数 (回/年)	計画値	33,132	32,760	33,048
		実績値	29,176	30,096	
	利用人数 (人/年)	計画値	2,496	2,472	2,496
		実績値	2,434	2,475	
	給付費 (千円)	計画値	279,332	275,928	277,951
		実績値	236,339	239,553	
認知症対応型通所介護	利用回数 (回/年)	計画値	8,028	8,076	8,232
		実績値	5,857	5,631	
	利用人数 (人/年)	計画値	636	636	648
		実績値	489	525	
	給付費 (千円)	計画値	86,625	87,493	89,279
		実績値	65,694	63,767	
小規模多機能型居宅介護	利用人数 (人/年)	計画値	360	372	372
		実績値	316	347	
	給付費 (千円)	計画値	69,615	72,557	72,557
		実績値	62,673	70,278	
認知症対応型共同生活介護	利用人数 (人/年)	計画値	1,404	1,404	1,404
		実績値	1,374	1,407	
	給付費 (千円)	計画値	370,279	370,648	370,648
		実績値	355,414	375,376	
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	0	0
		実績値	0	0	
	給付費 (千円)	計画値	0	0	0
		実績値	0	0	
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	336	336	336
		実績値	353	245	
	給付費 (千円)	計画値	86,660	86,769	86,769
		実績値	91,857	65,771	
看護小規模多機能型居宅介護	利用人数 (人/年)	計画値	432	576	576
		実績値	341	568	
	給付費 (千円)	計画値	120,667	160,404	160,404
		実績値	86,588	152,258	

【施設サービス（介護給付費）の計画値と実績値】

			令和6年度	令和7年度	令和8年度(見込み)
介護老人 福祉施設	利用人数 (人/年)	計画値	3,924	3,924	3,924
		実績値	3,969	3,848	
	給付費 (千円)	計画値	1,071,791	1,073,147	1,073,147
		実績値	1,101,236	1,065,148	
介護老人 保健施設	利用人数 (人/年)	計画値	3,312	3,312	3,312
		実績値	3,319	3,396	
	給付費 (千円)	計画値	975,255	976,489	976,489
		実績値	1,009,877	1,037,522	
介護医療院	利用人数 (人/年)	計画値	24	24	24
		実績値	54	48	
	給付費 (千円)	計画値	8,906	8,917	8,917
		実績値	19,947	17,512	

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6年度	令和7年度	令和8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	
	利用人数 (人/年)	計画値	0	0	0
		実績値	0	0	
	給付費 (千円)	計画値	0	0	0
		実績値	0	0	
介護予防 訪問看護	利用回数 (回/年)	計画値	4,980	4,980	4,980
		実績値	3,632	4,040	
	利用人数 (人/年)	計画値	732	732	732
		実績値	649	740	
	給付費 (千円)	計画値	21,045	21,071	21,071
		実績値	15,698	17,413	
介護予防訪問 リハビリテー ション	利用回数 (回/年)	計画値	2,952	2,976	2,976
		実績値	3,556	2,532	
	利用人数 (人/年)	計画値	252	252	252
		実績値	291	272	
	給付費 (千円)	計画値	8,634	8,711	8,711
		実績値	9,360	6,626	
介護予防居宅 療養管理指導	利用人数 (人/年)	計画値	540	552	552
		実績値	468	541	
	給付費 (千円)	計画値	4,508	4,596	4,596
		実績値	3,919	5,471	
介護予防通所 リハビリテー ション	利用人数 (人/年)	計画値	3,288	3,276	3,324
		実績値	3,208	3,547	
	給付費 (千円)	計画値	114,079	113,957	115,485
		実績値	114,228	125,970	
介護予防短期 入所生活介護	利用回数 (回/年)	計画値	624	636	648
		実績値	359	437	
	利用人数 (人/年)	計画値	60	60	60
		実績値	64	67	
	給付費 (千円)	計画値	3,867	3,947	4,022
		実績値	2,453	2,863	
介護予防短期 入所療養介護	利用回数 (回/年)	計画値	48	48	48
		実績値	150	247	
	利用人数 (人/年)	計画値	12	12	12
		実績値	31	35	
	給付費 (千円)	計画値	395	395	395
		実績値	1,327	2,093	

			令和6年度	令和7年度	令和8年度(見込み)
介護予防福祉用具貸与	利用人数 (人/年)	計画値	5,496	5,496	5,556
		実績値	5,392	5,527	
	給付費 (千円)	計画値	33,229	33,240	33,606
		実績値	33,774	35,986	
特定介護予防福祉用具購入費	利用人数 (人/年)	計画値	120	120	120
		実績値	114	107	
	給付費 (千円)	計画値	3,488	3,488	3,488
		実績値	3,188	2,674	
介護予防住宅改修	利用人数 (人/年)	計画値	192	192	204
		実績値	147	137	
	給付費 (千円)	計画値	15,935	15,935	16,904
		実績値	11,614	11,061	
介護予防特定施設入居者生活介護	利用人数 (人/年)	計画値	108	108	108
		実績値	106	137	
	給付費 (千円)	計画値	7,394	7,403	7,403
		実績値	8,324	13,017	
介護予防支援	利用人数 (人/年)	計画値	7,692	7,680	7,836
		実績値	7,550	7,801	
	給付費 (千円)	計画値	35,647	35,636	36,360
		実績値	34,341	35,599	

【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6年度	令和7年度	令和8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	0	0	
	利用人数 (人/年)	計画値	0	0	0
		実績値	0	0	
	給付費 (千円)	計画値	0	0	0
		実績値	0	0	
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	52	59	
	給付費 (千円)	計画値	8,099	8,109	8,109
		実績値	2,895	3,654	
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	11	0	
	給付費 (千円)	計画値	0	0	0
		実績値	2,694	0	

ウ) 総給付費

【総給付費の計画値と実績値】

			令和6年度	令和7年度	令和8年度(見込み)
介護給付費	給付費 (千円)	計画値	5,729,165	5,762,704	5,791,712
		実績値	5,584,932	5,630,652	
介護予防 給付費	給付費 (千円)	計画値	256,320	256,488	260,150
		実績値	243,815	262,426	
総給付費	給付費 (千円)	計画値	5,985,485	6,019,192	6,051,862
		実績値	5,828,747	5,893,078	

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、サービスの種類によって実績値が計画値を下回っているもの、上回っているものがありますが、概ね計画値に類似した値となっています。

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6年度	令和7年度	令和8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	20,199	20,259	20,320
		実績値	19,017	22,013	
訪問介護サービスA	給付費 (千円)	計画値	39,262	39,262	39,262
		実績値	32,565	30,549	
訪問介護サービスB	給付費 (千円)	計画値	34	34	34
		実績値	54	45	
訪問型短期集中予防 サービスC	給付費 (千円)	計画値	384	384	384
		実績値	128	120	
介護予防通所介護 相当サービス	給付費 (千円)	計画値	103,229	106,082	109,014
		実績値	86,878	89,843	
通所型短期集中予防 サービスC	給付費 (千円)	計画値	2,765	2,765	2,765
		実績値	878	821	
介護予防 ケアマネジメント	給付費 (千円)	計画値	17,779	17,779	17,779
		実績値	12,887	12,226	
一般介護予防事業	給付費 (千円)	計画値	43,479	44,098	44,201
		実績値	44,231	45,028	
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	1,500	1,500	1,500
		実績値	1,205	1,226	

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6年度	令和7年度	令和8年度(見込み)
包括支援事業（地域包 括支援センターの運営）	給付費 (千円)	計画値	44,123	44,323	44,523
		実績値	61,766	55,005	
任意事業	給付費 (千円)	計画値	8,753	10,783	10,784
		実績値	12,304	15,907	

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6年度	令和7年度	令和8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	3,896	3,896	3,896
		実績値	3,875	3,855	
生活支援体制整備 事業	給付費 (千円)	計画値	14,964	11,702	11,902
		実績値	14,797	14,604	
認知症総合支援事業	給付費 (千円)	計画値	5,366	5,566	5,766
		実績値	5,796	6,127	
地域ケア会議推進 事業	給付費 (千円)	計画値	774	774	774
		実績値	822	769	

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6年度	令和7年度	令和8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	228,631	232,163	235,259
		実績値	197,843	201,870	
包括支援事業費（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	52,876	55,106	55,307
		実績値	74,070	70,911	
包括支援事業費 (社会保障充実分)	給付費 (千円)	計画値	25,000	21,938	22,338
		実績値	25,290	25,355	
合計（地域支援事業費）	給付費 (千円)	計画値	306,507	309,207	312,904
		実績値	297,203	298,136	

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 120 事業所となっています。

【介護保険関連施設の状況（令和 7 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 7 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）	53	50	17	120
訪問介護	5	10	5	20
訪問看護	12	4	0	16
訪問リハビリテーション	5	1	1	7
通所介護 （地域密着型通所介護含む）	11	10	4	25
通所リハビリテーション	6	1	1	8
短期入所生活介護	0	4	1	5
短期入所療養介護	2	1	1	4
福祉用具貸与販売事業所	1	3	0	4
小規模多機能型居宅介護	1	1	0	2
認知症対応型通所介護	1	1	1	3
居宅介護支援事業所	8	11	3	22
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	2	0	2

（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深化・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があるなか、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及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・休日相談日や、メールでの問い合わせ対応について市ホームページ、広報誌等で周知し、相談支援の強化を図っています。また、市内にランチを６か所設置し、市民が気軽に相談できる体制づくりに努めています。
- 「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) 介護人材の確保と介護現場の生産性向上の推進

- 生活援助に従事できる人材の確保を目的とした、生活支援サービス従事者研修の実施や、介護サービス事業者集団指導による制度周知や改善指導を実施しています。
- 介護人材全体の処遇改善に向けた要望書を市長会等を通じ国へ提出しています。
- 介護サービス事業者集団指導において、制度周知や改善指導を実施しています。
- ケアプランデータ連携システム、電子申請・届出システム等の導入による業務の効率化を推進するため説明会の開催や情報提供に努めています。

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。
- 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。開催方法について、WEBを利用し参加しやすい工夫を行っています。
- 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、さら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らる中で情報提供を行ったり、市民向けの映画上映や講演会などを実施しています。
- 限られた資源でも看取りができる体制の整備について、保健所と協働し市民向けに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。

オ) 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の人材確保のため、機会を捉えて周知を行いました。

○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るとともに、社会参加につなげています。

○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支え合い活動や集いの場づくりなど、地域における課題解決に取り組んでいます。

○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深化・推進に関する評価指標】

			令和6年度	令和7年度	令和8年度 (見込み)
総合相談件数	件数	計画値	—	—	—
		実績値	2,130	1,588	●
老人クラブ会員数	人数	計画値	—	—	—
		実績値	2,433	2,134	●
老人クラブイベント数	件数	計画値	—	—	—
		実績値	12	15	●
老人クラブ延べ参加者数	延人数	計画値	—	—	—
		実績値	736	716	●
生活支援サービス従事者研修の参加者数	延人数	計画値	—	—	—
		実績値	7	3	●
多職種研修会参加者数	延人数	計画値	150	150	150
		実績値	109	82	●
在宅医療・介護に関する普及啓発研修会参加者数	延人数	計画値	150	150	150
		実績値	202	82	●
短期集中予防サービスC利用者数	実人数	計画値	15	15	15
		実績値	8	8	●

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

- 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、周知方法や関心の高い InBody 測定や骨密度測定を取り入れるなど内容を工夫しています。健康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。
- 多様な住民のニーズに応える「場」づくりとして、教室参加者の送迎を行うことで参加し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、希望のあった地域の団体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。
- 健康非関心層へのアプローチや健康習慣及び認知症予防の定着を推進するために、健康アプリ「海ニャンさんぽ」を活用した健康ポイント事業に取り組んでいます。
- 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います。また、活動している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運動指導や体力測定、講座など実施し支援しています。
- 自主活動のモチベーション維持及び向上のために、地域活動でのボランティアや通いの場の参加者に健康ポイントを付与しています。
- 身近な場所における介護予防の取組のさらなる充実を図るため、通いの場で専門職による出前講座などを実施し支援しています。

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、地域づくりやカスタマーハラスメント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、要介護認定の方については、認知症のケース検討を実施しています。

【介護予防・健康づくりの充実・推進に関する評価指標】

			令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 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	10,000	10,000	10,000
		実績値	12,500	12,868	●
介護予防自主活動サークル数	サークル数	計画値	95	97	99
		実績値	84	81	●
地域ケア個別会議における事例検討数	件数	計画値	24	24	24
		実績値	23	23	●

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いた講演会の開催や、認知症についての啓発月間を設けて作品展示や啓発イベントを開催しています。イベントでは、認知症の方が作成した景品を配布することで、認知症に対する偏見をなくせるよう取り組んでいます。また、キャラバン・メイトがチームオレンジとして啓発活動を行っています。
- 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や活用にも努めながら、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し、情報共有や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

- 海口市見守り・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、認知症に関する交流会「オレンジスマイル」を年３回開催しています。認知症の当事者が取り組んでみたいことを聞き取り、当事者が主体的に活動できるよう取り組んでいます。また、介護家族同士の交流や情報交換、リフレッシュができる場となるよう関係機関と協力して実施しています。

○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、専門職への個別相談ができ、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、医療機関や介護サービス事業所、関係団体、地域包括支援センターと連携し、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 回開催しケアの質の向上を図るとともに、各年には市民も対象とした講演会として開催し、地域で認知症の人を支える体制づくりに努めています。

○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6 年度	令和7 年度	令和8 年度 (見込み)
認知症サポーター数	累計人数	計画値	9,000	9,300	9,600
		実績値	8,542	8,896	●
認知症サポーター ステップアップ講座	開催回数	計画値	1	1	1
		実績値	1	1	●
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	—	—	—
		実績値	21	21	●
SOS ネットワーク会 議	開催回数	計画値	1	1	1
		実績値	1	1	●
認知症支援ネットワ ーク会議	開催回数	計画値	2	2	2
		実績値	2	2	●
認知症ケア向上研修	開催回数	計画値	1	1	1
		実績値	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

ア) 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、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。
- 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。また、必要に応じて弁護士等の専門職相談事業を活用し対応しています。
- 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) 成年後見制度利用促進（成年後見制度利用促進基本計画）

- 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。

エ) 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・推進しています。

オ) 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、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、厚労省が策定した「介護現場における感染対策の手引き」に基づき、衛生指導や情報提供を実施しています。

力) 高齢者の外出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、地域のニーズ把握に努めたり、移動支援のあり方について話し合う機会を設たりすることで、移動支援サービスの仕組み構築について理解を深めています。一部の地区において、外出支援ボランティア「乗ってって海南」が活動しています。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。

キ) 高齢者の交通安全・防犯対策の推進

- 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。
- 犯罪等の未然防止に関する意識の向上を図るとともに、老人クラブの各単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っています。また、補聴器の購入に要する費用の一部助成を開始するなど、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 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度 (見込み)
地域密着型サービスの 整備数	件数	計画値	—	—	—
		実績値	1	—	●
虐待に関する相談	件数	計画値	—	—	—
		実績値	16	7	●
成人後見制度利用の市 長申立	件数	計画値	5	7	10
		実績値	7	4	●
成人後見制度利用の報 酬助成	件数	計画値	9	10	12
		実績値	14	10	●
日常生活自立支援事業	契約数	計画値	—	—	—
		実績値	59	60	●
避難行動要支援者名簿 自治会等との協定数	件数	計画値	208	209	210
		実績値	207	207	●
外出支援ボランティア 「乗ってって海南」	実施地区	計画値	—	2	5
		実績値	1	2	●
交通安全講習会参加者 数	延人数	計画値	—	—	—
		実績値	15	21	●
フォローアップ研修会 参加者数	延人数	計画値	—	—	—
		実績値	15	12	●
緊急通報装置貸与	件数	計画値	55	55	55
		実績値	30	31	●
配食サービス	件数	計画値	75	75	75
		実績値	110	112	●
訪問理髪	件数	計画値	60	60	60
		実績値	27	25	●
日常生活用具給付	件数	計画値	4	4	4
		実績値	0	3	●
高齢者住宅改造補助	件数	計画値	1	1	1
		実績値	0	0	●
家族介護用具給付	件数	計画値	80	80	80
		実績値	103	109	●
老人福祉法による 措置	件数	計画値	50	50	50
		実績値	51	49	●
敬老祝金	件数	計画値	480	450	430
		実績値	491	514	●

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、調査員の質の向上と認定調査の平準化を目的として、研修に参加しています。
- 認定審査の質の維持と平準化を目的として、認定審査会委員に対する研修を行っています。

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 件のケアプラン点検（対面式）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。
- 住宅改修の内容や福祉用具の購入・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をきめ細かく審査しています。必要性に疑義がある場合には、ケアマネジャー（介護支援専門員）や事業者への聞き取り調査を行っています。さらに、適正に利用されているかを確認するための現地調査も実施しています。

ウ) 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。

【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 6 年度	令和 7 年度	令和 8 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	●
ケアプランの点検	件数	計画値	18	18	18
		実績値	18	18	●
住宅改修等の調査	件数	計画値	12	12	12
		実績値	12	12	●
縦覧点検率	率	計画値	100	100	100
		実績値	100	100	●

5. 課題の整理

本市では、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるよう、健康づくりや介護予防を推進してきました。令和7年9月末現在の高齢化率は38.2%と全国平均を大きく上回る水準にあり、特に後期高齢者や単身世帯の増加が顕著です。第10期計画では、これまでの取組を深化させるとともに、国の動向や市民の意識・実態の変化に即した新たな課題に対応する必要があります。

<地域包括ケアシステム>

○多職種連携による在宅生活支援の強化

医療と介護の両方のニーズを持つ高齢者が増える中、退院支援ルールの適切な運用や入退院時における病院との連携をさらに円滑化する必要があります。地域の医療・介護関係者が情報を共有し、看取りまでを見据えた切れ目のない支援体制を、海南海草在宅医療・介護連携サポートセンターを中心にさらに強化することが求められます。

○介護人材の確保とテクノロジーによる生産性向上

生産年齢人口の急減に伴い、介護現場の人材不足は深刻な課題となっています。従来の処遇改善に加え、ケアプランデータ連携システムや電子申請・届出システムの導入といったテクノロジーのさらなる活用、及び事務負担の軽減を図ることで、サービスの質の維持と職員の定着、生産性の向上を一体的に進める必要があります。

○多様な生活ニーズへの地域一体となった対応

頼れる身寄りのない高齢者やヤングケアラーを含む家族介護者において、既存のサービスでは対応できない複合的な課題が表面化しています。生活支援コーディネーターや第1層協議体や第2層協議体等を通じ、地域住民やボランティア、NPO等の多様な主体が「我が事」として参画し、生活支援ニーズと地域資源を柔軟に結びつける仕組みづくりを一層推進する必要があります。

<介護予防・健康づくり>

○「社会とのつながり」を重視したフレイル予防

実態調査では、無認定者の半数以上に認知機能低下のリスクが見られ、閉じこもり防止が急務となっています。住民主体の「通いの場」への参加率を高めるとともに、高齢者自身が趣味や特技を生かして地域活動に参画できる機会を増やし、社会参加を通じた重度化防止と生きがいづくりを一体的に推進する必要があります。

○データ利活用による効果的な事業運営と周知

KDBシステム等の各種データを活用し、地域の健康課題を科学的に把握した上で、PDCAサイクルに基づき介護予防事業の評価・改善を行う必要があります。また、健康アプリ「かいポ」等を活用し、無関心層を含めた幅広い世代に対して、自宅でも取り組めるフレイル対策などの情

報を効果的に発信していくことが課題です。

<認知症対策>

○「新しい認知症観」に基づく普及啓発と意思尊重の推進

認知症基本法に基づき、「誰もが認知症になり得る」という前提に立ち、本人の声を尊重して地域で自分らしく暮らせる「共生社会」の実現を目指す必要があります。認知症サポーター養成に加え、ステップアップ講座や本人も参画する啓発活動を通じて、市民一人ひとりが認知症を自分ごととして捉え、尊厳を保持する意識を醸成することが求められます。

○地域全体で支える安心な暮らしと早期支援の構築

認知症の人や家族が地域で安心して暮らせるよう、見守り・安心ネットワークの協力機関を拡大し、行方不明時の速やかな保護体制を強化する必要があります。また、認知症初期集中支援チームによる早期介入を継続しつつ、チームオレンジの活動や認知症カフェの充実により、身近な地域で相談し交流できる場を確保し、医療・介護が連携した支援体制を深化させます。

○新たな知見や技術を活用した支援体制の強化

若年性認知症の人については、関係機関と連携して対応していくことが求められます。認知症地域支援推進員によるケース対応の質を高め、当事者や家族の意向を丁寧に汲み取りながら、地域全体での重層的な支援体制を構築することが課題です。

<高齢者の安心した暮らし>

○在宅生活を支えるサービス基盤の安定供給

介護者が生活を継続していくにあたり、外出の付き添い・送迎や認知症状への対応、夜間の排泄への不安が挙げられています。また、単身世帯の増加も踏まえ、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスをはじめとする介護保険サービスとともに、民間サービスや外出支援ボランティア等の地域の支え合い活動といった多様な方策を組み合わせることで、在宅生活の限界点を高める環境を整えていく必要があります。

○権利擁護の推進と防災対策の強化

判断能力が不十分な高齢者の尊厳を守るため、日常生活自立支援事業から成年後見制度へのスムーズな移行や、権利擁護センターを中心とした地域連携ネットワークの構築が不可欠です。

また、大規模災害に備えた避難行動要支援者の個別避難計画作成を加速させ、福祉避難所等との連携による地域防災力の向上を推進する必要があります。

<介護給付の適正化に向けた取組>

○質の高いケアマネジメントの実現と点検の徹底

利用者本位の自立支援・重度化防止につながるケアプランが作成されるよう、主任ケアマネジャー等と連携した点検を継続し、資質向上を図る必要があります。国保連合会からの実績帳票等を活用し、住宅改修や福祉用具の適切な利用について、必要に応じた訪問調査を含め、より精度の高い点検を実施することが課題です。

○制度の持続可能性確保と公平性の維持

給付費が増加する中、医療情報との突合点検や縦覧点検を徹底し、不適切な給付を抑制することで制度の信頼性を確保する必要があります。また、公平・適正な認定審査の平準化を維持し、限られた財源を真に必要な支援へ重点的に配分していくことが求められます。

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歳に到達した令和7年(2025年)を迎え、さらにはいわゆる「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、認知症の人を含めた誰もが心身を健やかに保ちながら、尊厳を保持し、自らの意思によって安心して暮らせる共生社会の実現を目指した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。

これまでの計画を通じて構築・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）をさらに深化・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、「新しい認知症観」に基づいた本人の意思の尊重や社会参加、バリアフリーの推進等の取組を強化していくことに加え、判断能力が不十分な高齢者等への支援や、テクノロジーのさらなる活用等による介護現場での人材確保や生産性向上を目的として、以下を引き続きの基本理念と定めるとともに、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

- 高齢化が一層進む中で、地域包括ケアシステムを地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤としてさらに深化させます。単身高齢者や身寄りのない高齢者、家族介護者などの多様なニーズを地域全体で支える意識を醸成するとともに、多様な主体が参画する支え合いの地域づくりを推進します。
- 介護人材の確保に加え、テクノロジーのさらなる活用や生産性向上の取組を一体的に進め、サービスの質の維持と現場の負担軽減を図ります。
- 多職種協働による在宅医療・介護の連携を強化し、看取りまでを見据えた切れ目のない支援体制を構築します。

基本目標2 介護予防・健康づくりの充実・推進

- 「社会とのつながり」を重視したフレイル予防を推進し、高齢者が自らの趣味や特技を生かして地域活動に参画できる場を充実させます。
- データ（KDBシステム等）の利活用による科学的な分析に基づき、効果的な介護予防事業の展開と評価（PDCA）を行います。
- 高齢者が要介護状態等になった場合でも、自立した日常生活を営むことができるよう、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。

基本目標3 認知症対策の推進

- 「新しい認知症観」に基づき、誰もが認知症になり得ることを自分事として捉え、認知症の人が尊厳を保持しつつ自分らしく暮らせる「共生社会」の実現を目指します。
- 認知症の人の意思の尊重を基本とし、本人の声を施策に反映させるとともに、社会参加の機会の確保に努めます。
- 本人や家族が地域で安心した暮らしを継続できるよう、早期支援体制（初期集中支援チームや認知症サポーター等）や見守りネットワークを強化し、地域全体で支える仕組みを構築します。
- 多職種連携や介護方法の質を高め、重層的な支援体制を確立します。

基本目標4 高齢者が安心して暮らせるための環境整備

- 地域密着型サービスの計画的な整備に加え、単身高齢者の増加に対応した外出支援や生活支援サービス等の基盤を安定的に供給します。
- 判断能力が不十分な高齢者の権利を守るため、成年後見制度の利用促進と地域連携ネットワークの深化を推進します。
- 大規模災害や感染症に備え、個別避難計画の作成や業務継続計画（BCP）の策定支援を通じ、地域防災力とサービス継続性を向上させます。

基本目標5 介護給付の適正化に向けた取組の推進

- 自立支援・重度化防止に資する質の高いケアマネジメントを実現するため、ケアプランの点検や主任ケアマネジャーの資質向上を継続します。
- 医療情報との突合点検や縦覧点検を徹底し、不適切な給付を抑制することで、介護保険制度の持続可能性と信頼性を確保します。

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) 介護人材の確保とテクノロジー活用による生産性向上の推進 (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) 自主活動や社会とのつながりを重視した地域づくりの支援 (2) 介護予防の普及・啓発とデータ利活用の推進 (3) 地域ケア会議の充実
	3. 認知症対策の推進 (認知症施策推進計画)	(1) 「新しい認知症観」の理解と知識の普及・啓発 (2) 認知症の早期発見・早期治療の推進 (3) 認知症の人・家族等が地域で安心して暮らせる仕組みづくり (4) 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) 成年後見制度の利用促進と地域連携ネットワークの深化（成年後見制度利用促進計画） (4) 日常生活自立支援事業の推進 (5) 地域防災力の向上や感染症対策への支援 (6) 高齢者の外出支援サービスの拡充 (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