

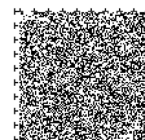
第8期

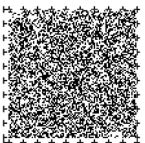
岩出市高齢者福祉計画

岩出市介護保険事業計画

令和3年3月

岩出市





市長あいさつ



平素は、市福祉行政の推進にご支援ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

現在、わが国では、総人口が減少を続ける一方で、令和2年1月1日における高齢化率は27.9%、また和歌山県においては32.4%で過去最高となっています。本市の高齢化率については22.9%で、和歌山県内では最も低い水準にありますが、年々上昇傾向で推移しています。

また、令和7年にはいわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となり、令和22年には団塊ジュニア世代が65歳以上となることから、何らかの支援を必要とする高齢者が今後大幅に増加することが予想されており、介護へのニーズも高まる中、介護予防・健康増進の一層の充実、社会参加の推進、自立支援、介護者への支援など様々な課題が生まれています。これに加えて、令和7年以降は現役世代の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保はこれまで以上に大きな課題となります。

本市においては、このような状況を踏まえ、団塊の世代がすべて75歳以上となる令和7年、またその先の令和22年を見据えて、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画とする「第8期岩出市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定いたしました。

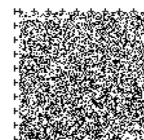
今回の計画は、これまでの本市における高齢者福祉の取組を継承・発展させるとともに、第7期計画で定めた、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進をめざすものであります。

今後、さらに高齢化が進行する中で、現役世代が急減する令和22年に向けた中長期的な視野に立ち、基本理念である「高齢者みんなの笑顔があふれる元気で健康なまち・岩出」の実現をめざし、高齢者福祉施策の充実に取り組んでまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました住民の皆様及び関係機関の皆様、熱心にご議論をいただきました介護保険事業計画等策定委員会の方々に、心から厚くお礼申し上げます。

令和3年3月

岩出市長 中芝 正幸

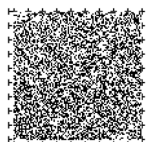


本計画の各ページにある四角い網目模様は「音声コード（Uni-Voice（ユニボイス））」といます。音声コードに対応したアプリケーションソフトをインストールしたスマートフォン等を使うことで、掲載内容を音声で聞くことができます。音声コードの使い方については、「特定非営利活動法人日本視覚障がい情報普及支援協会」のホームページをご確認ください。



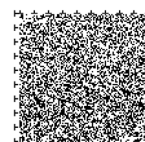
岩出市イメージキャラクター

そうへいちゃん

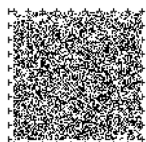


目次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景	1
2. 介護保険制度の改正の主な内容	2
3. 計画の位置づけ	4
4. 計画の期間	4
5. 計画の策定体制	5
第2章 高齢者を取り巻く状況	6
1. 人口構成と高齢化の状況	6
2. 高齢者のいる世帯の状況	8
3. 要支援・要介護認定者の状況	9
4. 介護保険サービスの利用状況	11
5. アンケート調査結果からみる高齢者等の状況	17
第3章 計画の基本的な考え方	45
1. 基本理念	45
2. 基本目標	46
3. 施策の体系	47
第4章 施策の展開	48
基本目標1 介護予防・健康づくりの推進と社会参加の促進	48
基本目標2 日常生活を支援する体制・仕組みの整備・強化	55
基本目標3 高齢者の自立と尊厳を支える介護サービスの提供	59
基本目標4 在宅医療と介護の連携強化	65
基本目標5 安心して暮らせる住まいへの支援と住環境づくりの推進	68
基本目標6 認知症施策の充実	70
基本目標7 地域包括ケアシステムの推進に向けた基盤の強化	75
第5章 介護保険サービスの必要量・見込量	81
1. 人口の将来推計	81
2. 被保険者数の推計	83
3. 要支援・要介護認定者数の推計	83
4. 介護保険サービスの見込量	84
5. 地域支援事業の利用状況	90
6. 地域支援事業の見込量	91
7. 第1号被保険者の保険料	92



8. 令和7年度（2025年度）及び令和22年度（2040年度）における高齢者 を取り巻く状況	95
第6章 計画の推進	96
1. 計画の推進体制	96
2. 計画の進行管理及び点検体制	96
資料編.....	99
1. 岩出市介護保険事業計画等策定委員会条例.....	99
2. 岩出市介護保険事業計画等策定委員会委員名簿.....	101
3. 用語解説	102



第1章 計画策定にあたって

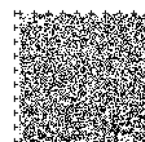
1. 計画策定の背景

平成12年4月に施行された介護保険制度は、サービス提供基盤が高齢者の在宅生活を支える制度として整備されてきています。施設給付の見直し（平成17年）、地域包括支援センターの設置、地域密着型サービスと地域支援事業の創設など予防重視型システムへの転換（平成18年）、在宅医療・介護連携や認知症施策などを推進するために地域支援事業が充実され、全国一律の基準で提供される予防給付のうち通所介護と訪問介護が地域支援事業に移行するなど、地域包括ケア体制の推進を図るための制度改正が行われました（平成27年）。

我が国の平均寿命は世界でも例のない最高水準となり、平成25年には国民の4人に1人が高齢者という時代を迎え、平成28年に高齢化率が27%を超えました。また、令和7年にはいわゆる団塊の世代が75歳以上となり、令和22年にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となることから、何らかの支援を必要とする高齢者が大幅に増加することが予想されています。

このような状況を踏まえ、介護保険事業計画は第6期から「地域包括ケア計画」として位置づけられ、令和7年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとされました。第7期計画では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、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、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制として、「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組んできました。

第8期計画の策定にあたっては、令和7年までの見通しに加えて、いわゆる現役世代といわれる生産年齢人口（15～64歳）の減少が加速化し、現役世代人口が急減する令和22年も見据えることが重要となっています。そこで、介護予防・健康づくり施策の充実や認知症施策の充実、介護人材確保など、様々な課題に対応しながら、地域包括ケアシステムを推進していくための「第8期岩出市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）を策定します。



2. 介護保険制度の改正の主な内容

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

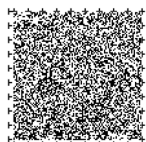
改正の概要は以下のとおりです。

(1) 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援【社会福祉法、介護保険法】

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

(2) 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進【介護保険法、老人福祉法】

- ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
- ③ 介護保険事業(支援)計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい(有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅)の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。



(3) 医療・介護のデータ基盤の整備の推進【介護保険法、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】

- ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができる」と規定する。
- ② 医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)や介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。*
- ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。*

(4) 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

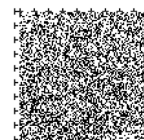
- ① 介護保険事業(支援)計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。*

(5) 社会福祉連携推進法人制度の創設【社会福祉法】

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

施行期日:令和3年4月1日。ただし、※を付した事項の施行期日は以下のとおり。

- 公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日
「(3)医療・介護のデータ基盤の整備の推進 ②」「(5)社会福祉連携推進法人制度の創設」
- 公布日
「(3)医療・介護のデータ基盤の整備の推進 ③」「(4)介護人材確保及び業務効率化の取組の強化③」



3. 計画の位置づけ

(1) 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づく市町村老人福祉計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく市町村介護保険事業計画です。

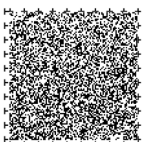
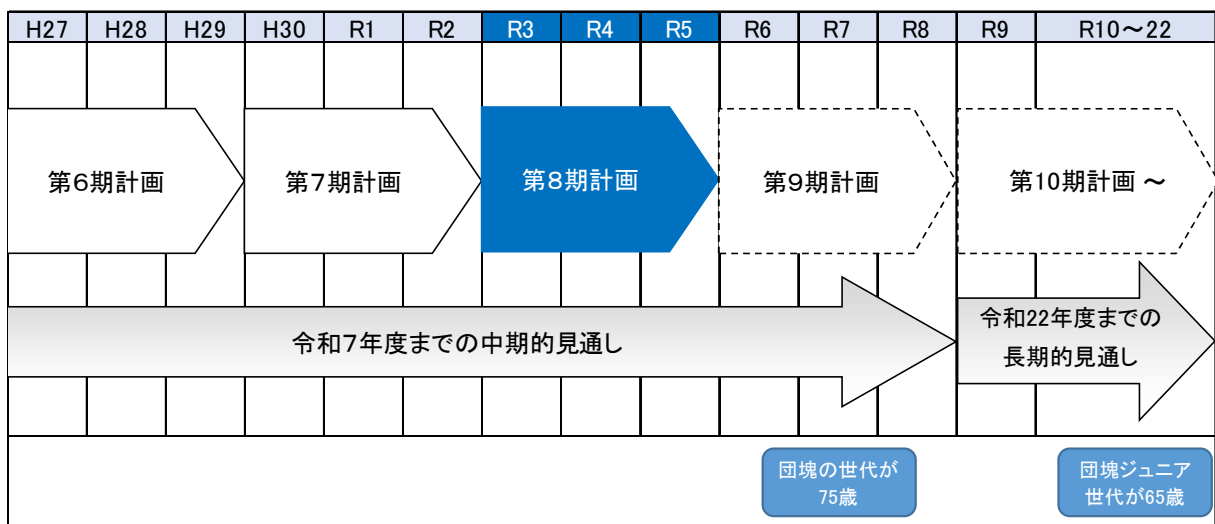
また、厚生労働大臣が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」などに則して策定します。

(2) 他計画との関係

本計画は、まちづくりの総合的な方針を示す「第3次岩出市長期総合計画」に基づく高齢者施策全般を示すものであり、「第2次岩出市地域福祉計画」をはじめとする本市の関連計画と、和歌山県の「わかやま長寿プラン2021」との整合を図るものとします。

4. 計画の期間

本計画の期間は、令和3年度から令和5年度とし、団塊の世代のすべてが後期高齢者となる令和7年度を視野に入れた計画とします。なお、次期計画（令和6年度から令和8年度）は令和5年度中に見直しを行い、策定することとなります。



5. 計画の策定体制

(1) 介護保険事業計画等策定委員会の設置

本計画の策定にあたっては、公募による被保険者代表、学識経験者、医療関係者代表、保健関係者代表及び福祉関係者代表により構成する「岩出市介護保険事業計画等策定委員会」を開催し、計画策定に関する審議を行いました。

(2) 基礎調査の実施

本計画策定にあたり、現状の課題や今後の施策の方向性を検討するための基礎資料を得ることを目的に調査を実施しました。

調査は、高齢者の生活状況や意向等アンケート調査、在宅介護実態調査の2種類の調査を実施しました。高齢者の生活状況や意向等アンケート調査では、高齢者、要介護等認定者を対象に、要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況、各種リスクに影響を与える日常生活の状況を把握し、地域の抱える課題を特定するため実施しました。

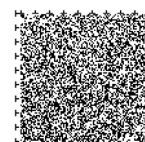
また、在宅介護実態調査では、在宅介護の実態を把握するため、在宅で介護を受けている要介護等認定者を対象に、介護の実態や介護者について検討するため実施しました。

【基礎調査】

		配布数	有効回答数	有効回収率
高齢者の生活状況や 意向等アンケート調査	一般高齢者	1,500	974	64.9%
	要介護等認定者	1,500	697	46.5%
在宅介護実態調査		600	400	66.7%

(3) パブリックコメントの実施

本計画について、市民から広く意見を反映するためのパブリックコメントを令和2年12月25日から令和3年1月29日にかけて実施しました。



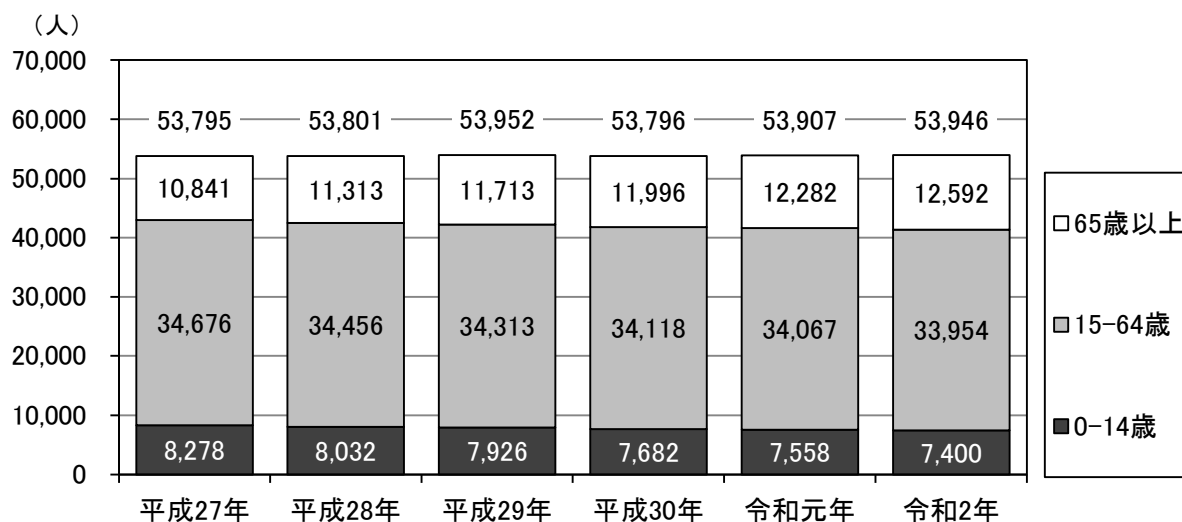
第2章 高齢者を取り巻く状況

1. 人口構成と高齢化の状況

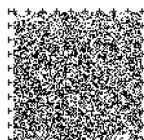
(1) 人口及び高齢化率等の推移

総人口は平成27年の53,795人から令和2年の53,946人までおおむね増加傾向で推移しています。年齢3区分別では、0～14歳の年少人口、15～64歳の生産年齢人口は減少傾向で推移しています。65歳以上の高齢者は増加傾向にあり、平成27年から令和2年にかけて1,751人増加しています。

【年齢3区分別人口の推移】

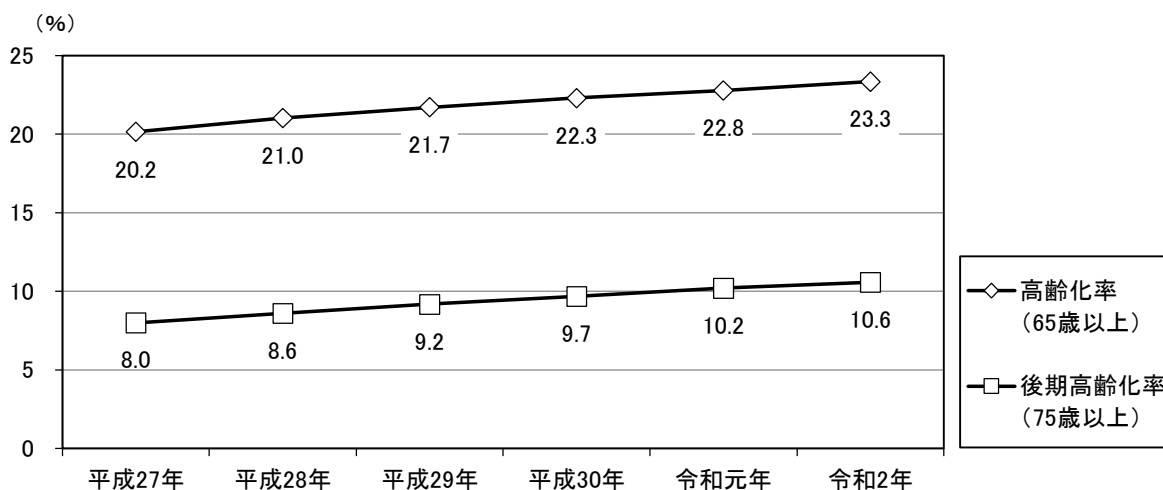


資料：住民基本台帳（各年9月末時点）



65歳以上の高齢化率、75歳以上の後期高齢化率ともに年々上昇傾向で推移しています。65歳以上の高齢化率については令和2年で23.3%で、平成27年と比較すると3.1ポイント増加しています。後期高齢化率については令和2年で10.6%で、平成27年と比較すると2.6ポイント増加しています。

【高齢化率（65歳以上人口比率）と後期高齢化率（75歳以上人口比率）の推移】



資料：住民基本台帳（各年9月末時点）

第1号被保険者数について、第7期介護保険事業計画における計画値と比較すると、平成30年度から令和2年度にかけて、どの年度も実績値が計画値を下回っています。

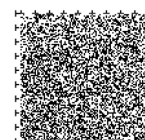
【第7期計画における第1号被保険者数の計画値と実績値（人）】

	平成30年	令和元年	令和2年
計画値(A)	12,083	12,362	12,634
実績値(B)	11,941	12,236	12,525
計画値との差異(B - A)	-142	-126	-109
計画比(B / A)	98.8%	99.0%	99.1%

実績値は各年9月末時点

65歳以上の高齢者数と第1号被保険者数は、住所地特例等の関係から必ずしも一致しない

資料：介護保険事業状況報告（各年9月末時点）



2. 高齢者のいる世帯の状況

総世帯数は平成27年で20,744世帯であり、増加傾向で推移しています。高齢者単身世帯は、平成7年の357世帯(2.8%)から、平成27年には1,853世帯(8.9%)に大きく増加しています。同様に、高齢者夫婦のみ世帯も、平成7年の578世帯(4.5%)から平成27年には2,278世帯(11.0%)へ大きく増加しています。

【高齢者のいる世帯の状況(世帯)】

	岩出市					和歌山県	全国
	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成27年	平成27年
総世帯(A)	12,973	16,178	17,771	19,529	20,744	391,465	53,331,797
高齢者単身世帯(B)	357	564	872	1,229	1,853	58,706	5,927,686
比率(B/A)	2.8%	3.5%	4.9%	6.3%	8.9%	15.0%	11.1%
高齢者夫婦のみ世帯(C)	578	837	1,248	1,737	2,278	56,714	6,079,126
比率(C/A)	4.5%	5.2%	7.0%	8.9%	11.0%	14.5%	11.4%

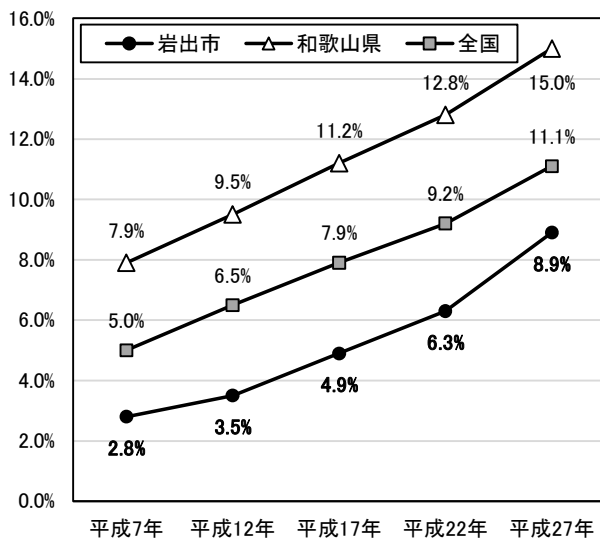
資料：国勢調査(各年10月1日時点)

高齢者夫婦のみ世帯は夫が65歳以上・妻は60歳以上

総世帯に占める高齢者単身世帯比率については、上昇傾向にあるものの、和歌山県及び全国を下回って推移しており、平成27年で全国を2.2ポイント、和歌山県を6.1ポイント下回っています。

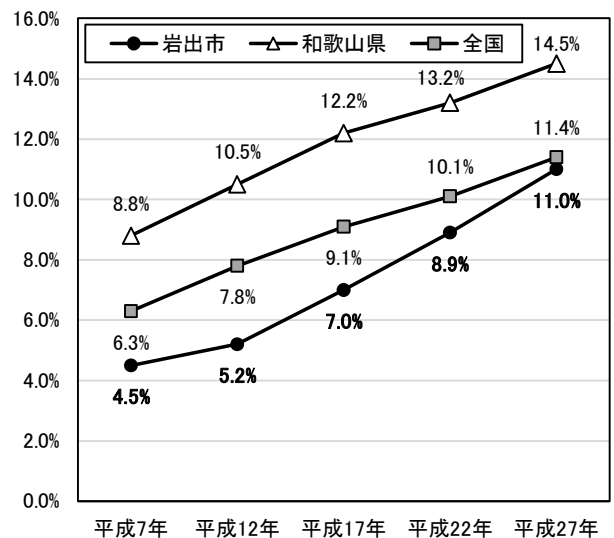
また、総世帯に占める高齢者夫婦のみ世帯比率については、和歌山県及び全国を下回って推移しているものの、その差は縮まってきており、平成27年では、全国をわずかに下回る程度となっています。

【総世帯に占める高齢者単身世帯比率の推移】

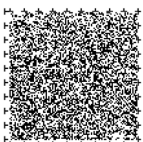


資料：国勢調査(各年10月1日時点)

【総世帯に占める高齢者夫婦のみ世帯比率の推移】



資料：国勢調査(各年10月1日時点)



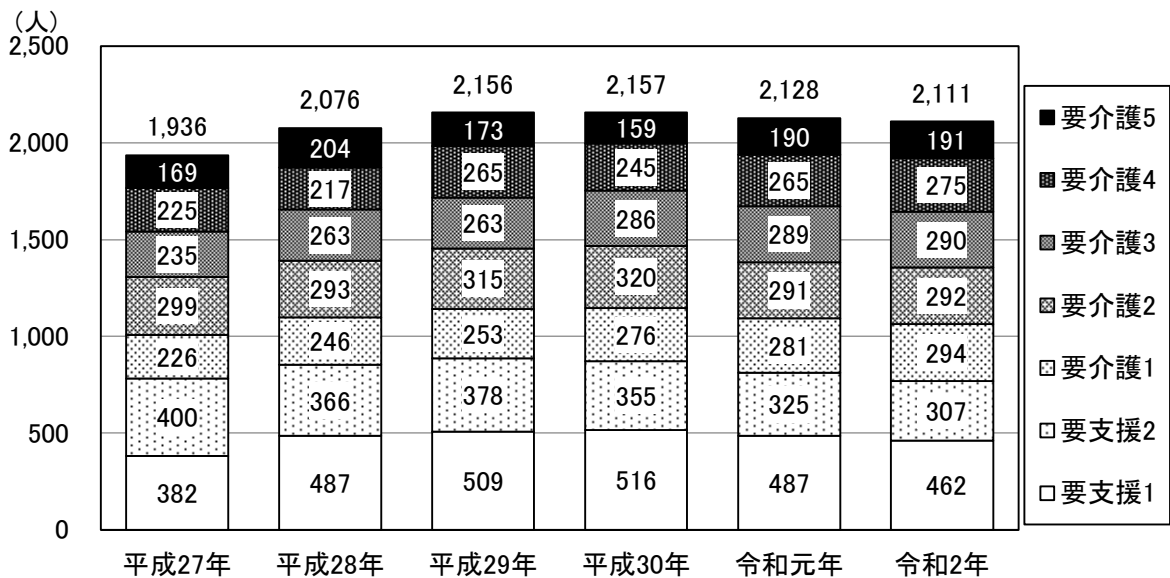
3. 要支援・要介護認定者の状況

(1) 要支援・要介護認定者数の推移及び計画値と実績値との比較

要支援・要介護認定者数（第2号含む）は、令和2年では2,111人となり平成27年から175人（約1.1倍）増加していますが、平成30年から令和2年にかけて減少しています。

また、要支援・要介護度別で認定者数の推移をみると、介護度1・3・4・5は第7期中（平成30年から）では増加しています。要支援1・2においては平成30年から減少傾向にあります。

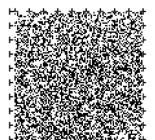
【要支援・要介護認定者数の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末時点）

総数の実績値では、平成30年から令和2年にかけて実績値が計画値を下回っています。

要支援・要介護認定者数について、平成30年から令和2年における実績値と計画値を比較すると、要介護1及び要介護3の実績値が平成30年から令和2年にかけてどの年も計画値を上回っていますが、要介護5を除く他はすべて実績値が計画値を下回っています。特に要支援認定者は、実績値が計画値を大きく下回っています。



【第7期計画における要支援・要介護認定者数の計画値と実績値（人）】

	平成30年			令和元年			令和2年		
	計画値 (A)	実績値 (B)	計画比 (B/A)	計画値 (A)	実績値 (B)	計画比 (B/A)	計画値 (A)	実績値 (B)	計画比 (B/A)
要支援1	523	516	98.7%	546	487	89.2%	558	462	82.8%
要支援2	395	355	89.9%	416	325	78.1%	431	307	71.2%
要介護1	264	276	104.5%	278	281	101.1%	289	294	101.7%
要介護2	323	320	99.1%	337	291	86.4%	346	292	84.4%
要介護3	271	286	105.5%	282	289	102.5%	289	290	100.3%
要介護4	281	245	87.2%	296	265	89.5%	307	275	89.6%
要介護5	180	159	88.3%	187	190	101.6%	191	191	100.0%
総数	2,237	2,157	96.4%	2,342	2,128	90.9%	2,411	2,111	87.6%

実績値は各年9月末時点

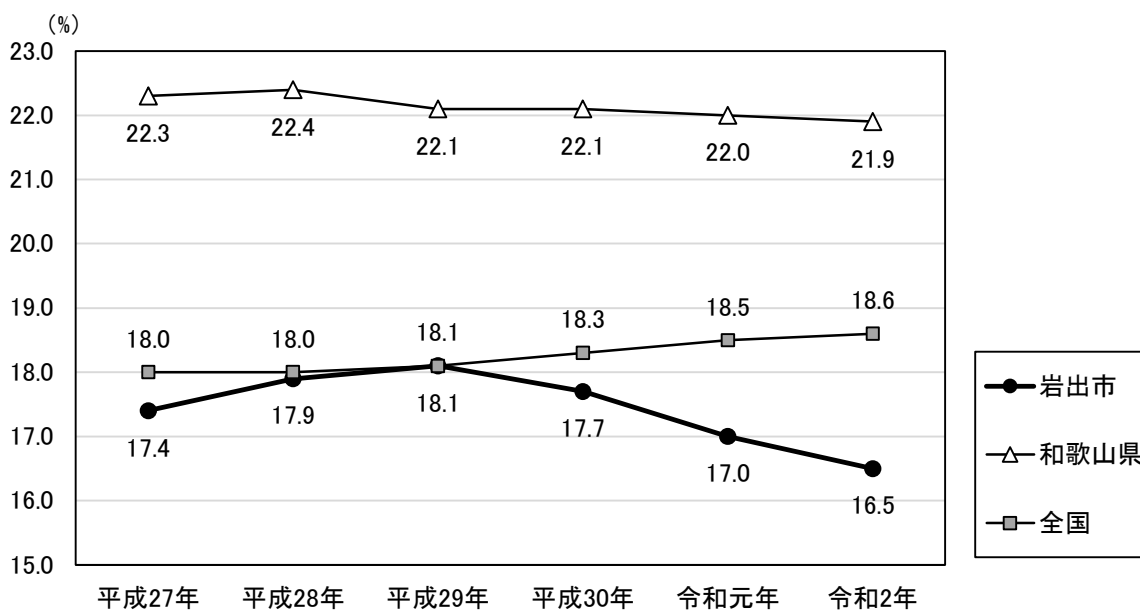
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末時点）

（2）認定率の推移

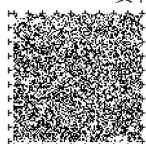
要支援・要介護認定率は、平成29年までは増加傾向にありましたが、平成29年から平成30年にかけて減少に転じ、令和2年では16.5%となっています。

和歌山県・全国と要支援・要介護認定率を比較すると、平成29年までは和歌山県からは大きく下回り、全国とは大きな差がない状況であったものが、平成30年からは本市の認定率の減少傾向により和歌山県・全国との差が広がっています。

【要支援・要介護認定率の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末時点、第1号被保険者のみ）



4. 介護保険サービスの利用状況

(1) 居宅介護サービスの計画値と利用実績の状況との比較

多くのサービスで実績値が、平成30年度から令和2年度にかけて増加傾向で推移しています。特に、訪問入浴介護が1.4倍増加しています。一方、通所リハビリテーションは実績値が唯一減少したサービスとなっています。

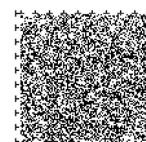
また、利用実績と計画値を比較すると、訪問リハビリテーションは利用実績が計画値を大きく上回っていますが、訪問入浴介護、福祉用具購入費では、利用実績が計画値を大きく下回っています。

【居宅介護サービスの計画値と利用実績（第7期）】

(単位：千円)

区分	平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込)		
	計画値 A	実績値 B	計画比 B/A	計画値 A	実績値 B	計画比 B/A	計画値 A	実績値 B	計画比 B/A
訪問介護	500,329	492,501	98.4%	536,560	540,424	100.7%	581,920	642,729	110.4%
訪問入浴介護	15,655	9,915	63.3%	17,484	10,671	61.0%	20,922	13,909	66.5%
訪問看護	65,194	65,859	101.0%	69,608	74,180	106.6%	74,956	77,978	104.0%
訪問リハビリテーション	14,343	17,568	122.5%	14,887	19,492	130.9%	15,245	20,556	134.8%
居宅療養管理指導	15,301	16,857	110.2%	16,244	17,674	108.8%	17,309	20,726	119.7%
通所介護	319,653	332,820	104.1%	341,033	349,843	102.6%	365,970	349,623	95.5%
通所リハビリテーション	155,690	143,738	92.3%	165,758	155,342	93.7%	170,386	130,098	76.4%
短期入所生活介護	79,912	71,460	89.4%	81,432	77,634	95.3%	82,096	77,459	94.4%
短期入所療養介護	16,186	15,703	97.0%	16,696	22,561	135.1%	18,487	16,446	89.0%
福祉用具貸与	78,136	76,821	98.3%	82,478	82,185	99.6%	87,117	87,400	100.3%
福祉用具購入費	4,454	3,153	70.8%	4,619	3,593	77.8%	4,906	3,667	74.7%
住宅改修費	8,415	7,014	83.4%	8,849	7,730	87.4%	9,917	9,321	94.0%
特定施設入居者生活介護	21,844	24,802	113.5%	23,257	32,789	141.0%	25,107	33,172	132.1%
居宅介護支援	132,153	137,527	104.1%	136,744	149,053	109.0%	140,494	151,235	107.6%
居宅サービス・居宅介護支援合計	1,427,265	1,415,738	99.2%	1,515,649	1,543,171	101.8%	1,614,832	1,634,319	101.2%

※ 端数処理の関係上、合計と内訳が合わない場合あり。



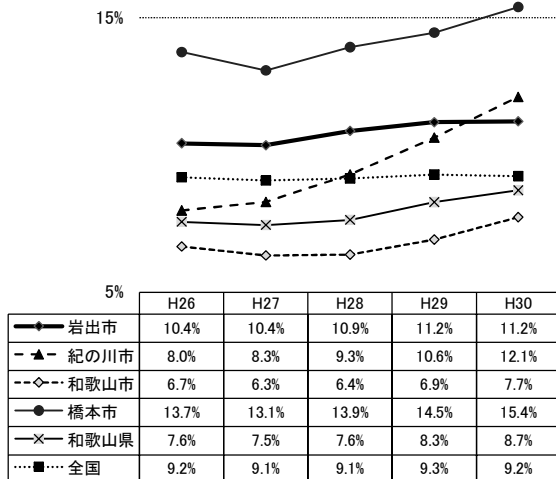
【リハビリテーションの提供体制の全国・県・他市との比較分析】

●通所リハビリテーション

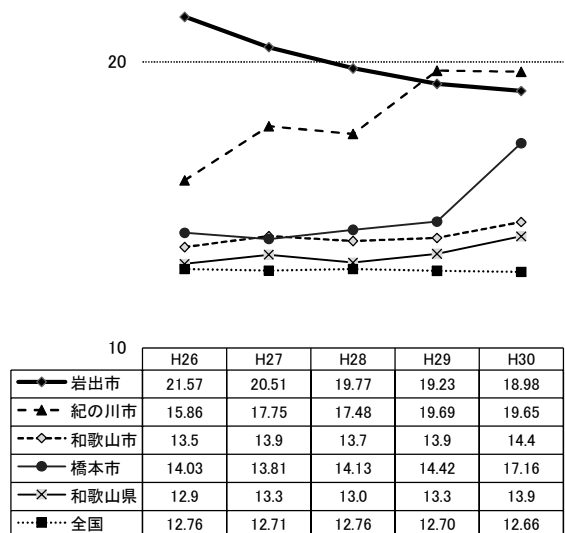
本市における通所リハビリテーションの利用率は、平成26年度から平成30年度において10%前後の横ばい傾向で推移しています。全国・和歌山県と比較すると、本市は、全国・和歌山県の利用率を上回っています。近隣自治体と比較すると、本市は、和歌山市より高く橋本市より低くなっています。また、本市は、平成29年度までは紀の川市より上回って推移していましたが、平成30年度では紀の川市が本市を上回っています。

本市における通所リハビリテーションの提供事業所数（認定者1万対）は、平成26年度から平成30年度まで減少傾向で推移し、平成30年度において18.98となっています。全国・和歌山県、近隣自治体と比較すると、本市の提供事業所数は比較対象より高い水準で推移していますが、平成29年度から平成30年度にかけては紀の川市が本市を上回って推移しています。

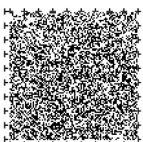
【利用率】



【提供事業所数（認定者1万対）】



※ 利用率は通所リハビリテーションの受給者数の最新月までの総和を認定者数で除した後、当該年度の月数で除して算出。
資料) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報、厚生労働省「介護保険総合データベース」

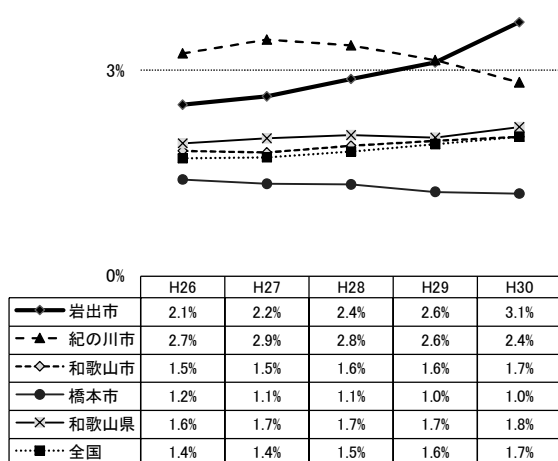


●訪問リハビリテーション

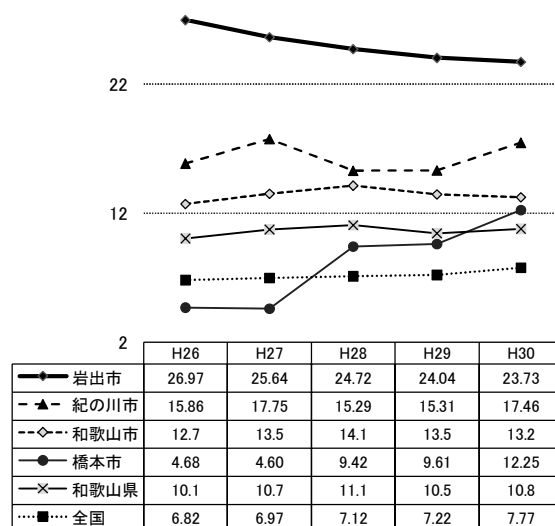
本市における訪問リハビリテーションの利用率は、平成 26 年度から平成 30 年度において上昇傾向で推移し、平成 30 年度において 3.1%となっています。全国・和歌山県、近隣自治体と比較すると、本市は、平成 26 年度においては紀の川市に続き、比較対象の中では 2 番目に高い利用率でしたが、平成 30 年度においては本市の利用率は紀の川市を抜いて最も高くなっています。

本市における訪問リハビリテーションの提供事業所数（認定者 1 万対）は、平成 26 年度から平成 30 年度まで減少傾向で推移し、平成 30 年度において 23.73 となっています。全国・和歌山県、近隣自治体と比較すると、本市の提供事業所数は、平成 26 年度から平成 30 年度にかけて比較対象の中で最も高い水準ですが、減少傾向で推移しています。

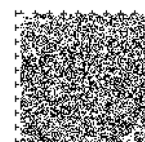
【利用率】



【提供事業所数（認定者 1 万対）】



※ 利用率は訪問リハビリテーションの受給者数の最新月までの総和を認定者数で除した後、当該年度の月数で除して算出。
資料) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報、厚生労働省「介護保険総合データベース」



(2) 介護予防サービスの計画値と利用実績の状況との比較

多くのサービスで実績値が、平成30年度から令和2年度にかけて増加傾向で推移しています。特に、介護予防特定施設入居者生活介護が5.9倍増加しています。一方、介護予防短期入所生活介護は実績値が大きく減少したサービスとなっています。これは、令和2年度の実績値が前年より大きく減少したためです。

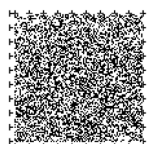
また、利用実績と計画値を比較すると、令和2年度では、介護予防特定施設入居者生活介護や介護予防居宅療養管理指導の利用実績が計画値を上回っています。一方、その他のすべてのサービスは利用実績が計画値を下回っています。

【介護予防サービスの計画値と利用実績（第7期）】

(単位：千円)

区分	平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込)		
	計画値 A	実績値 B	計画比 B/A	計画値 A	実績値 B	計画比 B/A	計画値 A	実績値 B	計画比 B/A
介護予防 訪問入浴介護	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護予防 訪問看護	7,460	8,006	107.3%	7,676	6,339	82.6%	7,996	7,667	95.9%
介護予防 訪問リハビリテーション	4,353	2,460	56.5%	4,764	2,780	58.4%	5,173	4,426	85.6%
介護予防 居宅療養管理指導	1,743	1,607	92.2%	1,977	1,819	92.0%	2,209	2,580	116.8%
介護予防 通所リハビリテーション	21,988	20,741	94.3%	23,118	26,974	116.7%	24,681	22,593	91.5%
介護予防 短期入所生活介護	1,327	1,778	134.0%	1,374	2,242	163.2%	1,421	523	36.8%
介護予防 短期入所療養介護	706	283	40.1%	1,059	155	14.6%	1,059	280	26.4%
介護予防 福祉用具貸与	16,007	15,355	95.9%	16,860	15,807	93.8%	17,796	16,837	94.6%
特定介護予防 福祉用具購入費	2,357	2,096	88.9%	2,605	1,716	65.9%	2,605	2,305	88.5%
介護予防住宅改 修費	13,419	12,549	93.5%	16,395	9,062	55.3%	17,907	11,565	64.6%
介護予防特定施設 入居者生活介護	1,710	518	30.3%	1,710	2,299	134.4%	2,566	3,071	119.7%
介護予防支援	14,913	14,217	95.3%	15,720	15,005	95.5%	16,626	15,022	90.4%
予防給付サービス・ 介護予防支援合計	85,983	79,610	92.6%	93,258	84,198	90.3%	100,039	86,869	86.8%

※ 端数処理の関係上、合計と内訳が合わない場合あり。



(3) 地域密着型サービスの計画値と利用実績の状況との比較

地域密着型サービスの利用実績をみると、多くのサービスが平成30年度から令和2年度にかけて増加傾向で推移しています。特に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が1.6倍、小規模多機能型居宅介護が1.4倍と大きく増加しています。一方、介護予防小規模多機能型居宅介護は実績値が大きく減少したサービスとなっています。

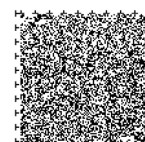
また、利用実績と計画値を比較すると、令和2年度では、介護予防認知症対応型共同生活介護の利用実績が計画値を上回っており、一方、地域密着型通所介護の利用実績が計画値を大きく下回っています。

【地域密着型サービスの計画値と利用実績（第7期）】

(単位：千円)

区分	平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込)			
	計画値 A	実績値 B	計画比 B/A	計画値 A	実績値 B	計画比 B/A	計画値 A	実績値 B	計画比 B/A	
介護給付	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	1,618	—	0	1,081	—	0	2,555	—
	夜間対応型訪問介護	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	認知症対応型通所介護	40	0	0.0%	40	0	0.0%	40	0	0.0%
	小規模多機能型居宅介護	40,496	38,571	95.2%	42,276	49,571	117.3%	44,038	52,580	119.4%
	認知症対応型共同生活介護	193,056	187,803	97.3%	198,301	194,670	98.2%	200,393	207,401	103.5%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	—	0	0	—	0	0	—
地域密着型通所介護	124,582	97,213	78.0%	136,894	95,864	70.0%	149,636	80,395	53.7%	
予防給付	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	介護予防小規模多機能型居宅介護	260	907	348.8%	260	29	11.2%	260	260	100.0%
	介護予防認知症対応型共同生活介護	579	0	0.0%	579	0	0.0%	579	2,565	443.0%
地域密着型サービス合計	359,013	326,112	90.8%	378,350	341,215	90.2%	394,946	345,756	87.5%	

※ 端数処理の関係上、合計と内訳が合わない場合あり。



(4) 施設サービスの計画値と利用実績の状況との比較

施設サービスの利用実績をみると、平成30年度から令和2年度にかけて、介護老人福祉施設では増加しており、介護老人保健施設は減少傾向で推移し、介護療養型医療施設も減少しています。介護医療院は平成30年4月に新たに創設されたサービスで、本市では令和元年度から実績があり、令和2年度にかけて増加しているのは、市内の医療機関が介護療養型医療施設から介護医療院へ転換したことによるものです。

また、利用実績と計画値を比較すると、令和2年度では、介護老人福祉施設は実績が計画値を上回り、介護老人保健施設、介護療養型医療施設は実績が計画値を下回っています。

【施設サービスの計画値と利用実績（第7期）】

(単位：千円)

区分	平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込)		
	計画値 A	実績値 B	計画比 B/A	計画値 A	実績値 B	計画比 B/A	計画値 A	実績値 B	計画比 B/A
介護老人福祉施設	381,133	373,061	97.9%	386,996	406,478	105.0%	392,689	433,673	110.4%
介護老人保健施設	326,534	301,760	92.4%	329,861	290,533	88.1%	333,257	289,564	86.9%
介護医療院	0	0	—	0	3,939	—	0	124,456	—
介護療養型医療施設	111,058	89,980	81.0%	115,259	137,169	119.0%	119,410	26,645	22.3%
施設サービス合計	818,725	764,801	93.4%	832,116	838,119	100.7%	845,356	874,338	103.4%

※ 端数処理の関係上、合計と内訳が合わない場合あり。

(5) 計画値と給付実績との比較

給付実績をみると、すべてのサービスにおいて増加傾向で推移しています。

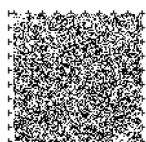
また、利用実績と計画値を比較すると、令和2年度では、居宅介護サービス・居宅介護支援、施設サービスで実績値が計画値を上回り、介護予防サービス・介護予防支援、地域密着型サービスで実績値が計画値を下回っています。

【計画値と給付実績（第7期）】

(単位：千円)

区分	平成30年度			令和元年度			令和2年度(見込)		
	計画値 A	実績値 B	計画比 B/A	計画値 A	実績値 B	計画比 B/A	計画値 A	実績値 B	計画比 B/A
居宅介護サービス・ 居宅介護支援	1,427,265	1,415,738	99.2%	1,515,649	1,543,171	101.8%	1,614,832	1,634,319	101.2%
介護予防サービス・ 介護予防支援	85,983	79,610	92.6%	93,258	84,198	90.3%	100,039	86,869	86.8%
地域密着型サービス	359,013	326,112	90.8%	378,350	341,215	90.2%	394,946	345,756	87.5%
施設サービス	818,725	764,801	93.4%	832,116	838,119	100.7%	845,356	874,338	103.4%
総給付費	2,690,986	2,586,261	96.1%	2,819,373	2,806,703	99.6%	2,955,173	2,941,282	99.5%

※ 端数処理の関係上、合計と内訳が合わない場合あり。



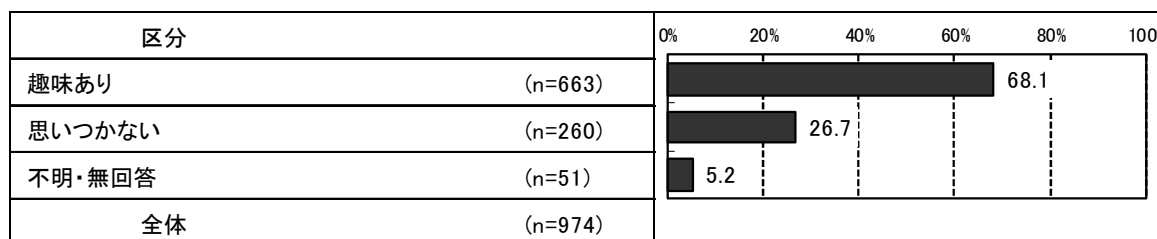
5. アンケート調査結果からみる高齢者等の状況

※表中の「n」は回答者数を表しています。以下の図も同様です。
 ※（ ）内のデータは前回調査（平成27年度実施）の回答割合を表します。

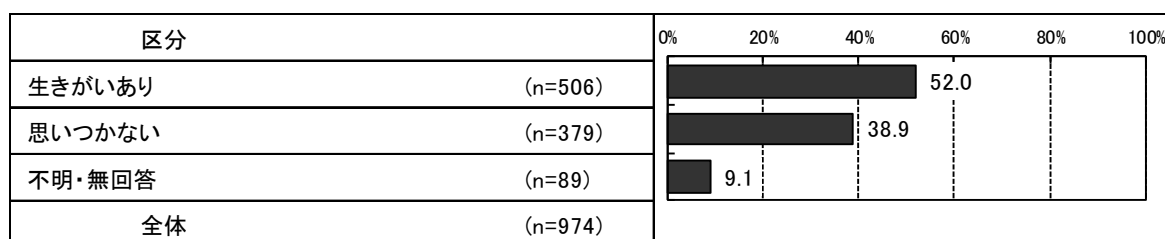
（1）社会参加の状況・意識

①趣味や生きがいの有無 【一般高齢者】

趣味については、「趣味あり」が68.1%（←69.1%）、「思いつかない」が26.7%（←24.0%）となっています。



生きがいについては、「生きがいあり」が52.0%（←52.7%）、「思いつかない」が38.9%（←36.8%）となっています。



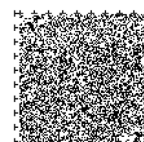
■性別・年齢別

（単位：人、%）

	合計	生きがいあり	思いつかない	不明・無回答
全体	974	52.0	38.9	9.1
男性	467	52.9	41.3	5.8
女性	499	51.3	36.5	12.2

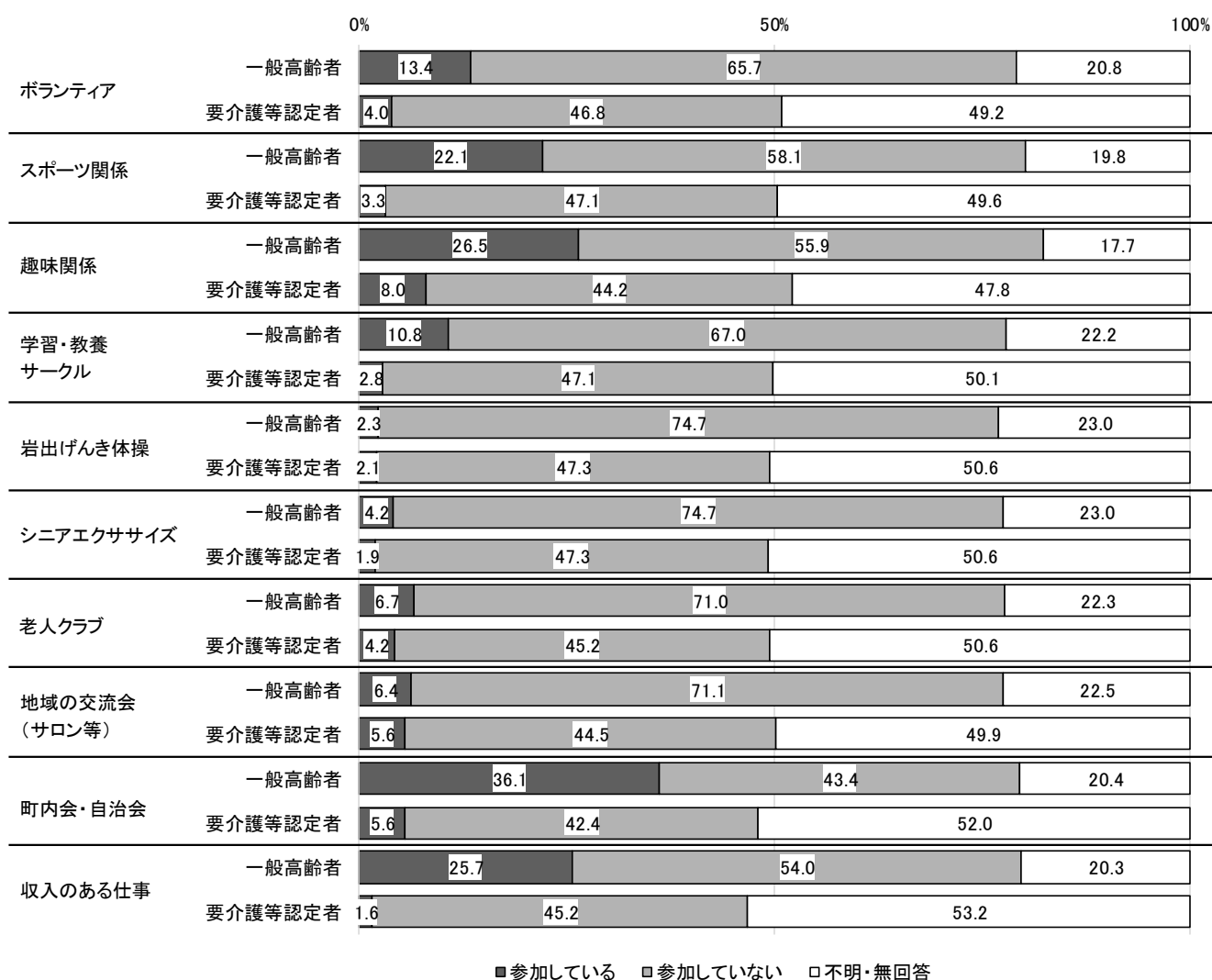
（単位：人、%）

	合計	生きがいあり	思いつかない	不明・無回答
65～69歳	276	52.9	40.9	6.2
70～74歳	312	54.5	40.1	5.4
75～79歳	239	48.5	39.3	12.1
80～84歳	97	50.5	37.1	12.4
85～89歳	36	50.0	19.4	30.6
90歳以上	9	55.6	22.2	22.2



② 社会参加の概況 【一般高齢者】 【要介護等認定者】

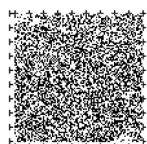
一般高齢者では「趣味関係」の「参加している」が 26.5% (←25.9%)、「収入のある仕事」が 25.7% (←22.1%)、「スポーツ関係」が 22.1% (←22.2%) となっています。要介護等認定者では「趣味関係」が 8.0% (←13.2% (要支援のみ))、「地域の交流会」「町内会・自治会」が 5.6% (←12.6% (要支援のみ、「町内会・自治会」)) となっています。(※「地域の交流会」は前回調査にはない設問)

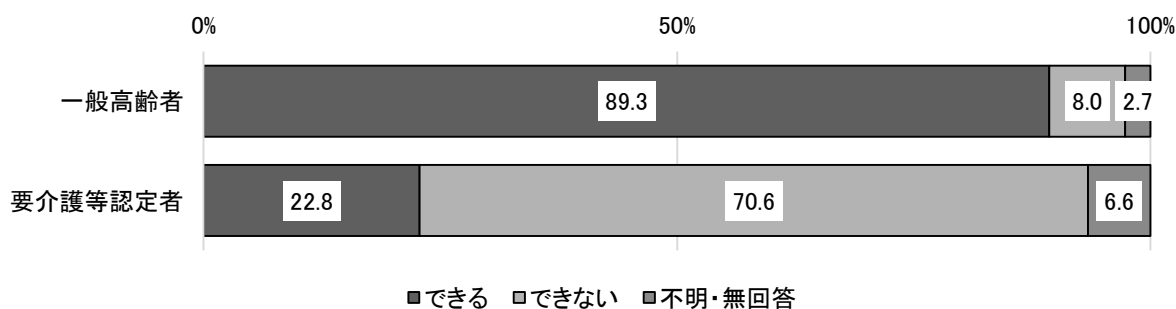


③ 災害時の対応 【一般高齢者】 【要介護等認定者】

一般高齢者では「できる」が 89.3% (←89.8%)、「できない」が 8.0% (←6.3%) となっています。要介護等認定者では「できない」が 70.6% (←61.5% (要支援)、81.1% (要介護))、「できる」が 22.8% (←29.4% (要支援)、12.7% (要介護)) となっています。

家族構成別 (要介護等認定者) にみると、一人暮らしでは「できない」が 60.5% となっています。





■ 家族構成別 【要介護等認定者】

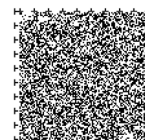
(単位: 人、%)

	合計	できる	できない	不明・無回答
全体	697	22.8	70.6	6.6
一人暮らし	200	32.0	60.5	7.5
夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	186	25.3	67.7	7.0
夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	13	30.8	69.2	0.0
息子・娘との2世帯	138	15.9	78.3	5.8
その他	133	12.0	83.5	4.5

■ 住居別 【要介護等認定者】

(単位: 上段 人、下段 %)

	合計	できる	できない	不明・無回答
全体	697	159	492	46
	100.0	22.8	70.6	6.6
持家一戸建て住宅	523	129	357	37
	100.0	24.7	68.3	7.1
持家集合住宅	23	5	17	1
	100.0	21.7	73.9	4.3
公営賃貸住宅	8	1	7	0
	100.0	12.5	87.5	0.0
民間賃貸一戸建て住宅	5	3	2	0
	100.0	60.0	40.0	0.0
民間賃貸集合住宅	27	7	20	0
	100.0	25.9	74.1	0.0
借家	12	4	7	1
	100.0	33.3	58.3	8.3
施設(有料老人ホーム、ケアハウス、 特別養護老人ホームなど)	66	3	61	2
	100.0	4.5	92.4	3.0
その他	13	4	9	0
	100.0	30.8	69.2	0.0



■要介護度別【要介護等認定者】

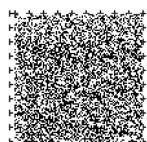
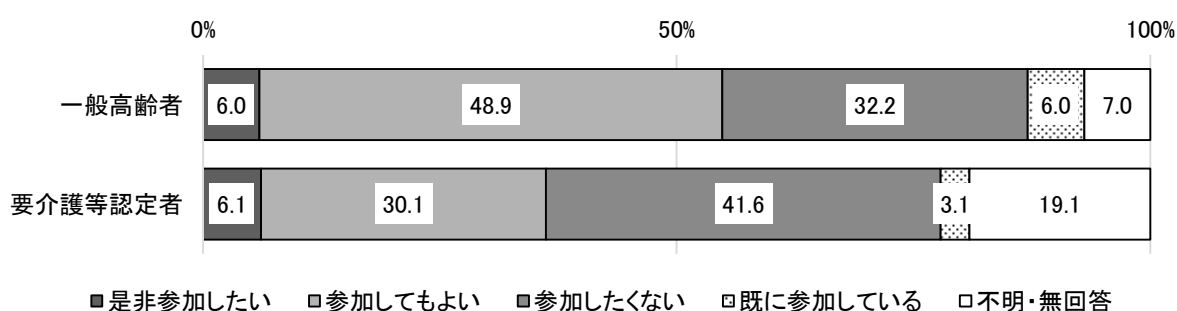
(単位:上段 人、下段 %)

	合計	できる	できない	不明・無回答
全体	697 100.0	159 22.8	492 70.6	46 6.6
要支援1	249 100.0	83 33.3	152 61.0	14 5.6
要支援2	176 100.0	44 25.0	125 71.0	7 4.0
要介護1	57 100.0	14 24.6	42 73.7	1 1.8
要介護2	48 100.0	3 6.3	43 89.6	2 4.2
要介護3	50 100.0	1 2.0	49 98.0	0 0.0
要介護4	40 100.0	1 2.5	36 90.0	3 7.5
要介護5	21 100.0	0 0.0	21 100.0	0 0.0

④地域づくりへの参加意向

■参加者としての意向【一般高齢者】【要介護等認定者】

一般高齢者では「参加してもよい」が48.9% (←55.5%) で最も多く、次いで「参加したくない」が32.2% (←28.6%)、「是非参加したい」が6.0% (←10.8%)、「既に参加している」が6.0% (前回なし) となっています。要介護等認定者では「参加したくない」が41.6% (←65.2% (要支援のみ)) で最も多く、次いで「参加してもよい」が30.1% (←16.1% (要支援のみ))、「是非参加したい」が6.1% (←7.2% (要支援のみ)) となっています。



■性別

一般高齢者

(単位:人、%)

	合計	是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	既に参加している	不明・無回答
全体	974	6.0	48.9	32.2	6.0	7.0
男性	467	5.8	50.1	33.8	4.5	5.8
女性	499	6.0	48.1	30.7	7.2	8.0

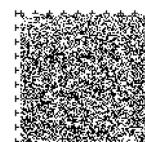
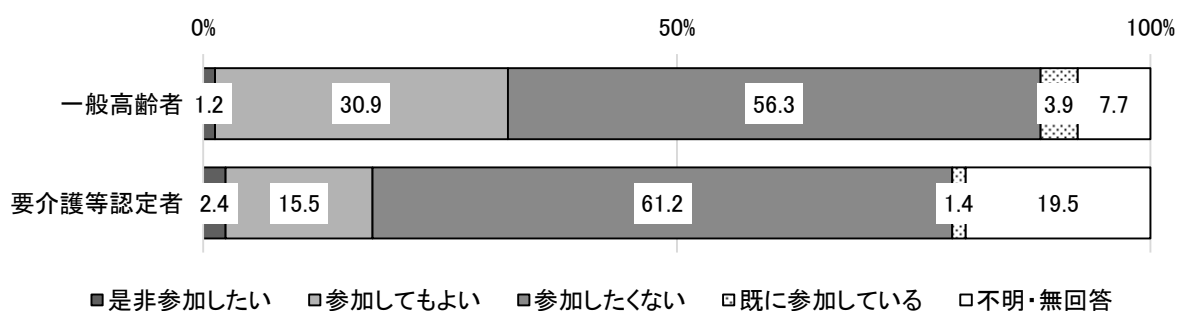
要介護等認定者

(単位:人、%)

	合計	是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	既に参加している	不明・無回答
全体	425	6.1	30.1	41.6	3.1	19.1
男性	122	4.9	35.2	40.2	1.6	18.0
女性	290	6.6	29.0	42.8	3.1	18.6

■お世話役としての意向【一般高齢者】【要介護等認定者】

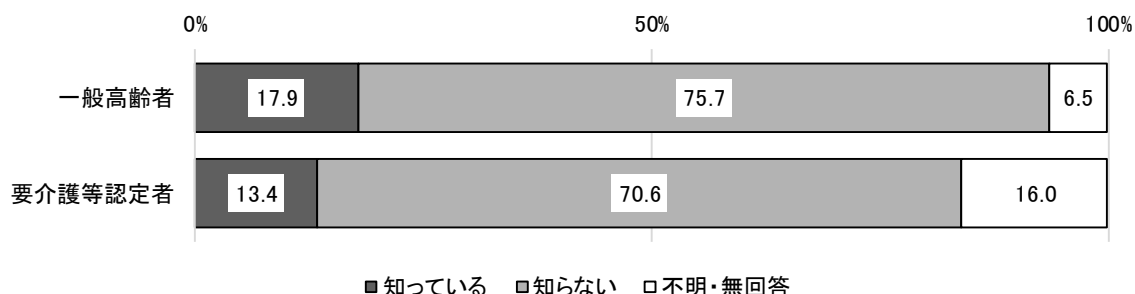
一般高齢者では「参加したくない」が56.3%（←56.6%）で最も多く、次いで「参加してもよい」が30.9%（←33.6%）、「既に参加している」が3.9%（前回なし）となっています。要介護等認定者では「参加したくない」が61.2%（←65.2%（要支援のみ））で最も多く、次いで「参加してもよい」が15.5%（←16.1%（要支援のみ））、「是非参加したい」が2.4%（←2.7%）となっています。



⑤ いわで交流マップの認知度等

■ 認知度 【一般高齢者】【要介護等認定者】

一般高齢者では「知らない」が75.7%、「知っている」が17.9%となっています。要介護等認定者では「知らない」が70.6%、「知っている」が13.4%となっています。



■ 性別・年齢別 【一般高齢者】

(単位:人、%)

	合計	知っている	知らない	不明・無回答
全体	974	17.9	75.7	6.5
男性	467	13.7	82.0	4.3
女性	499	22.0	69.5	8.4

(単位:人、%)

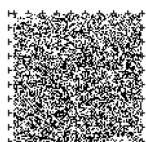
	合計	知っている	知らない	不明・無回答
65～69歳	276	14.1	84.4	1.4
70～74歳	312	17.0	77.9	5.1
75～79歳	239	23.0	68.6	8.4
80～84歳	97	19.6	66.0	14.4
85～89歳	36	19.4	63.9	16.7
90歳以上	9	11.1	66.7	22.2

「いわで交流マップ」とは？

地域の交流会(サロン)や体操、学習会など、高齢者の仲間づくり、とじこもり予防、介護予防につながる身近な交流の場の情報をまとめたもので、冊子版とウェブサイト版があります。

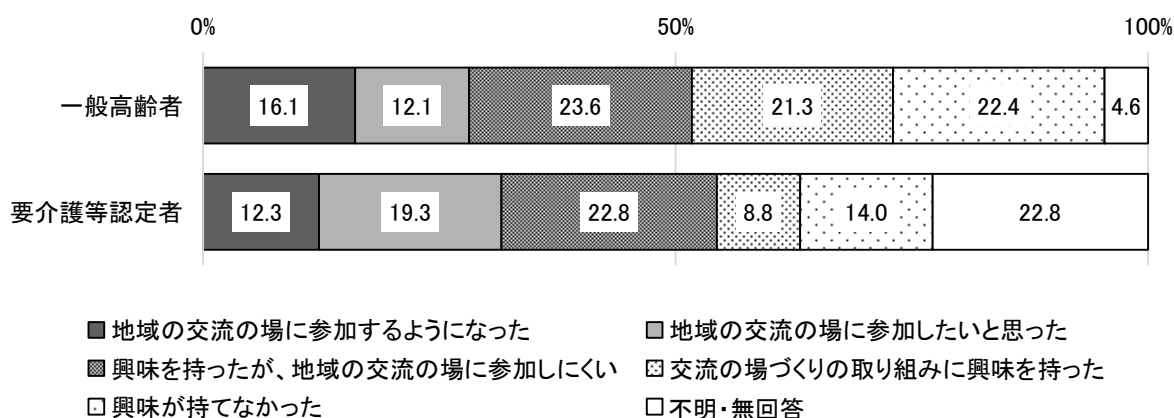


QRコード
スマートフォン等で読み取ってください。「いわで交流マップ」の
情報を見ることができます。



■いわで交流マップを知った後、地域交流に対する考えの変化【一般高齢者】【要介護等認定者】

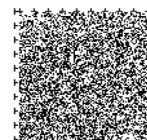
一般高齢者では「興味を持ったが、地域の交流の場に参加しにくい」が23.6%で最も多く、次いで「興味を持てなかった」が22.4%、「交流の場づくりの取り組みに興味を持った」が21.3%となっています。要介護等認定者では「興味を持ったが、地域の交流の場に参加しにくい」が22.8%で最も多く、次いで「地域の交流の場に参加したいと思った」が19.3%、「興味を持てなかった」が14.0%となっています。



■年齢別【一般高齢者】

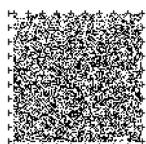
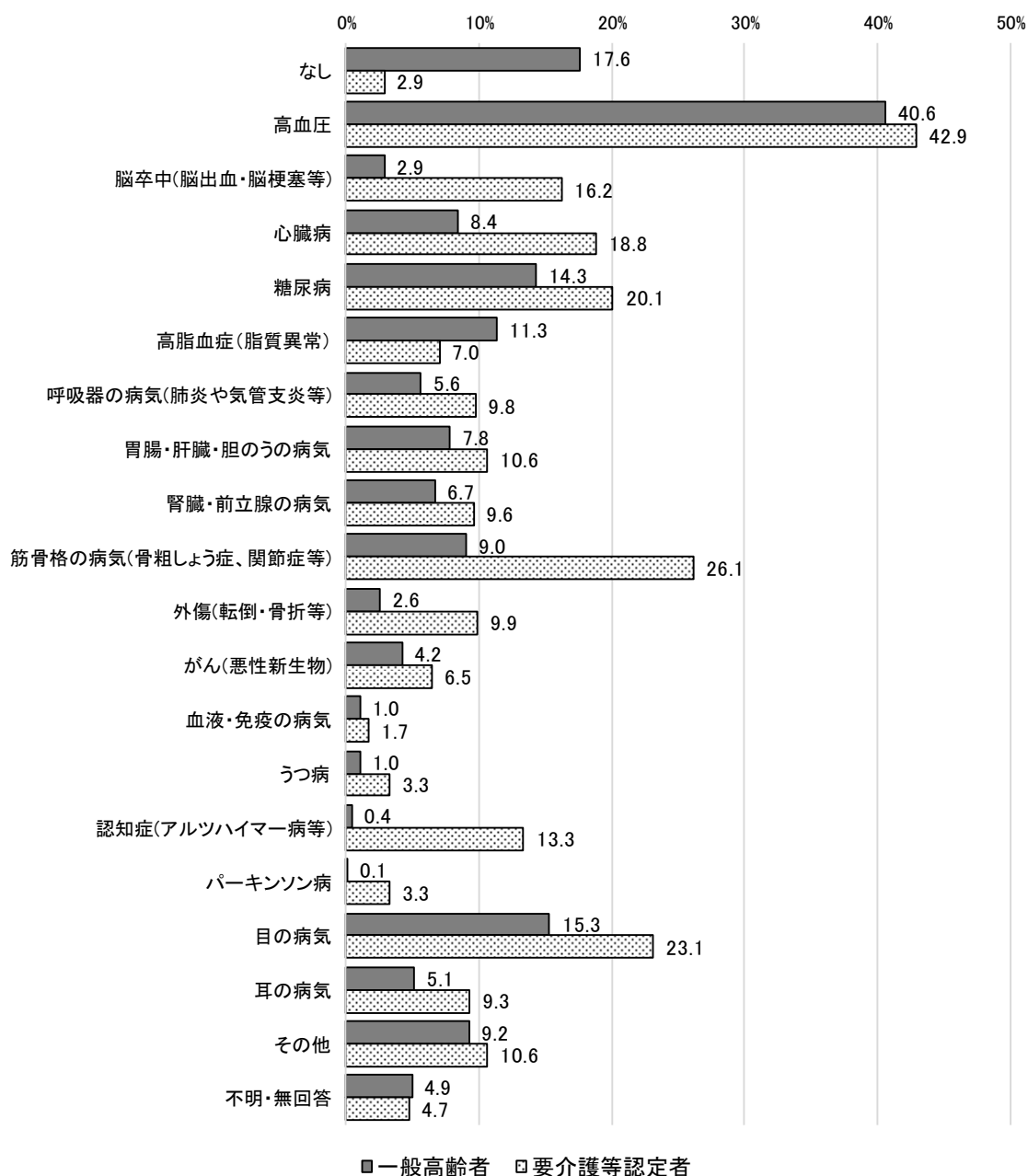
(単位:人、%)

	合計	地域の交流の場に参加するようになった	地域の交流の場に参加したいと思った	興味を持ったが、地域の交流の場に参加しにくい	交流の場づくりの取り組みに興味を持った	興味を持てなかった	不明・無回答
全体	174	16.1	12.1	23.6	21.3	22.4	4.6
65～69歳	39	7.7	15.4	12.8	30.8	28.2	5.1
70～74歳	53	11.3	3.8	32.1	30.2	17.0	5.7
75～79歳	55	27.3	20.0	14.5	12.7	23.6	1.8
80～84歳	19	10.5	5.3	47.4	10.5	21.1	5.3
85～89歳	7	28.6	14.3	28.6	0.0	14.3	14.3
90歳以上	1	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0



(2) 治療中等の病気 【一般高齢者】 【要介護等認定者】

一般高齢者では「高血圧」が40.6% (←39.0%) で最も多く、次いで「なし」が17.6% (←19.7%)、
「目の病気」が15.3% (←14.2%) となっています。要介護等認定者では「高血圧」が42.9% (←48.1%
(要支援)、35.8% (要介護)) で最も多く、次いで「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」
が26.1% (←37.4% (要支援)、17.9% (要介護))、「目の病気」が23.1% (←28.0% (要支援)、
16.3% (要介護)) となっています。

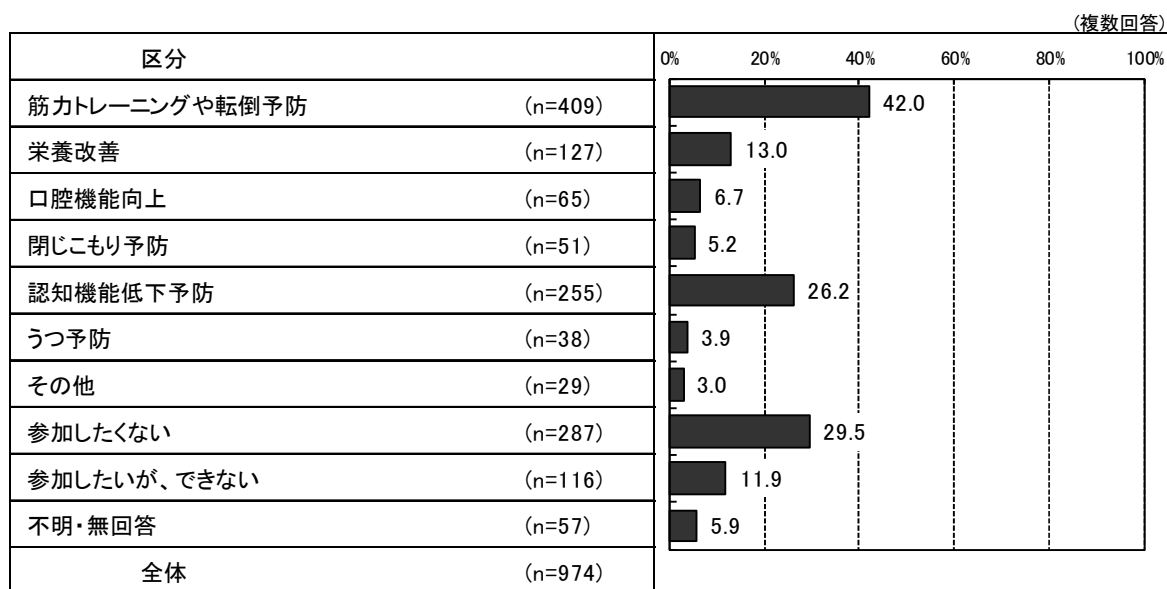


(3) 介護予防についての意識 【一般高齢者】

① 介護予防教室（事業）への参加意向

「筋力トレーニングや転倒予防」が42.0%（←39.9%）で最も多く、次いで「参加したくない」が29.5%（←30.1%）、「認知機能低下予防」が26.2%（←27.4%）となっています。

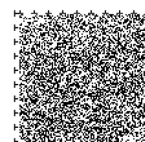
性別にみると、「筋力トレーニングや転倒予防」、「認知機能低下予防」とともに女性が男性を上回っています。「参加したくない」では、男性が女性を上回っています。



■ 性別 【一般高齢者】

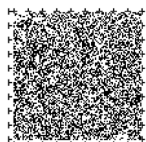
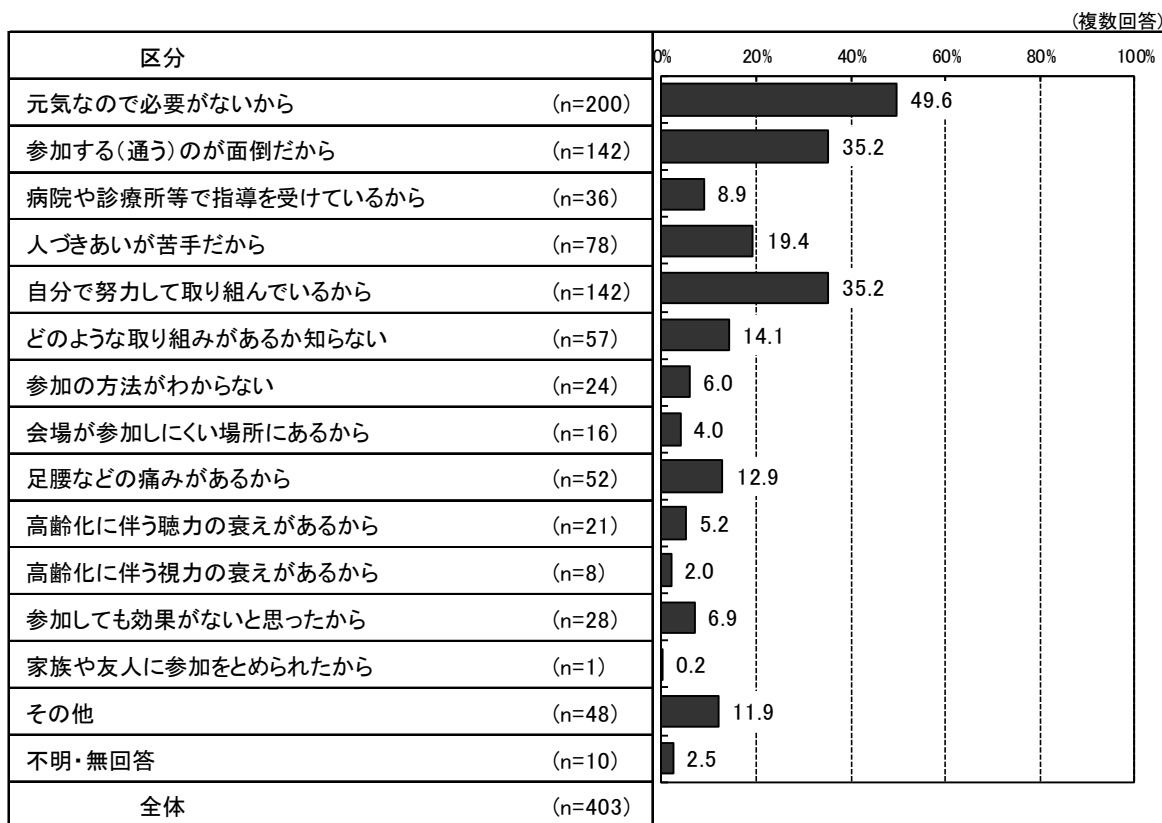
(単位:人、%)

	合計	筋力トレーニングや転倒予防	栄養改善	口腔機能向上	閉じこもり予防	認知機能低下予防	うつ予防	その他	参加したくない	参加したいが、できない
全体	974	42.0	13.0	6.7	5.2	26.2	3.9	3.0	29.5	11.9
男性	467	36.6	9.4	4.3	4.1	22.3	3.0	3.0	37.9	8.1
女性	499	47.5	16.0	8.8	6.4	30.1	4.8	2.8	21.4	15.6



②介護予防教室（事業）への不参加意向の理由

「元気なので必要がないから」が49.6%（←54.3%）で最も多く、次いで「参加する（通う）のが面倒だから」が35.2%（←38.0%）、「自分で努力して取り組んでいるから」が35.2%（←30.9%）、「人づきあいが苦手だから」が19.4%（←18.2%）となっています。



■世帯構成別【一般高齢者】

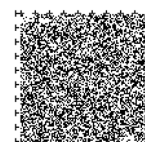
(単位:人、%)

	合計	元気なので必要がないから	参加する(通う)のが面倒だから	病院や診療所等で指導を受けているから	人づきあいが苦手だから	自分で努力して取り組んでいるから	どのような取り組みがあるか知らない	参加の方法がわからない	会場が参加しにくい場所にあるから	足腰などの痛みがあるから	高齢化に伴う聴力の衰えがあるから	高齢化に伴う視力の衰えがあるから	参加しても効果がないと思ったから	家族や友人に参加をとめられたから	その他	不明・無回答
全体	403	49.6	35.2	8.9	19.4	35.2	14.1	6.0	4.0	12.9	5.2	2.0	6.9	0.2	11.9	2.5
一人暮らし	66	33.3	37.9	12.1	25.8	42.4	16.7	4.5	10.6	21.2	3.0	0.0	4.5	0.0	9.1	1.5
夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	188	53.2	30.3	9.0	17.6	35.1	10.1	5.9	3.2	12.2	5.9	0.5	6.9	0.0	11.7	3.2
夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	29	55.2	44.8	3.4	13.8	37.9	13.8	6.9	3.4	3.4	0.0	3.4	17.2	0.0	3.4	3.4
息子・娘との2世帯	51	52.9	29.4	7.8	19.6	31.4	17.6	2.0	3.9	13.7	5.9	5.9	5.9	2.0	13.7	2.0
その他	64	50.0	48.4	9.4	20.3	32.8	20.3	10.9	0.0	10.9	7.8	4.7	4.7	0.0	14.1	1.6

■性別【一般高齢者】

(単位:人、%)

	合計	元気なので必要がないから	人づきあいが苦手だから	自分で努力して取り組んでいるから
全体	403	49.6	19.4	35.2
男性	215	58.6	20.9	34.0
女性	185	39.5	17.3	37.3



③ 運動習慣

「運動の習慣有」が76.2%、「運動の習慣無」が23.8%となっています。

区分		0%	20%	40%	60%	80%	100%
運動の習慣有	(n=381)	76.2					
運動の習慣無	(n=119)	23.8					
不明・無回答	(n=0)	0.0					
全体	(n=500)						

■ 性別

(単位:人、%)

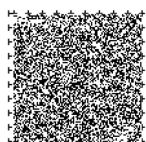
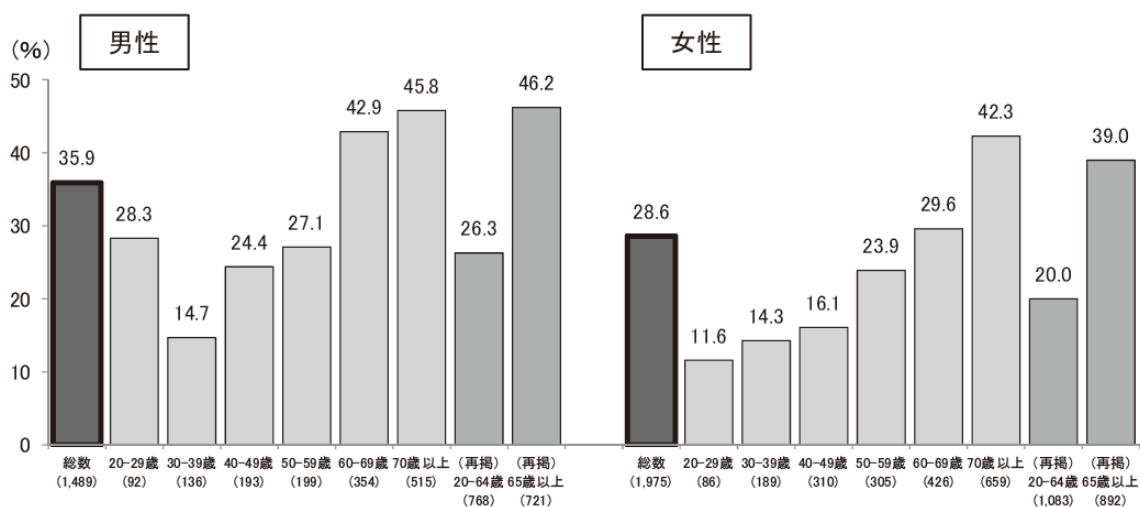
	合計	運動の習慣有	運動の習慣無	不明・無回答
全体	500	76.2	23.8	0.0
男性	261	80.8	19.2	0.0
女性	238	71.0	29.0	0.0

【参考】全国における運動習慣(厚生労働省 平成29年国民健康・栄養調査報告)

調査対象が完全に一致しないため単純比較に注意する必要がありますが、男性、女性ともに、全国と比較して本市の「運動の習慣有」の割合が高くなっています。

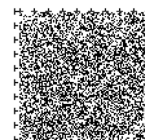
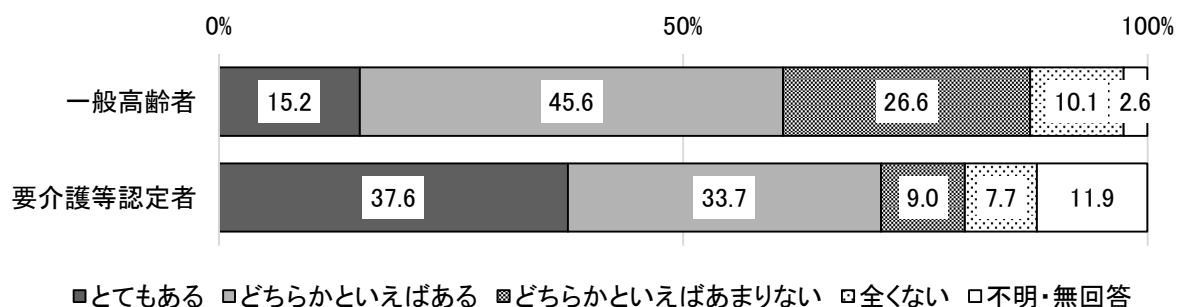
※国民健康・栄養調査報告の調査対象について

本調査の対象は「1歳以上の者」であり、要介護等認定者も含まれると思われませんが、在宅患者、社会福祉施設等の入所者等は対象から除外されているため、参考値として示しています。



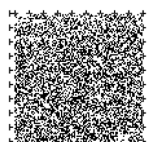
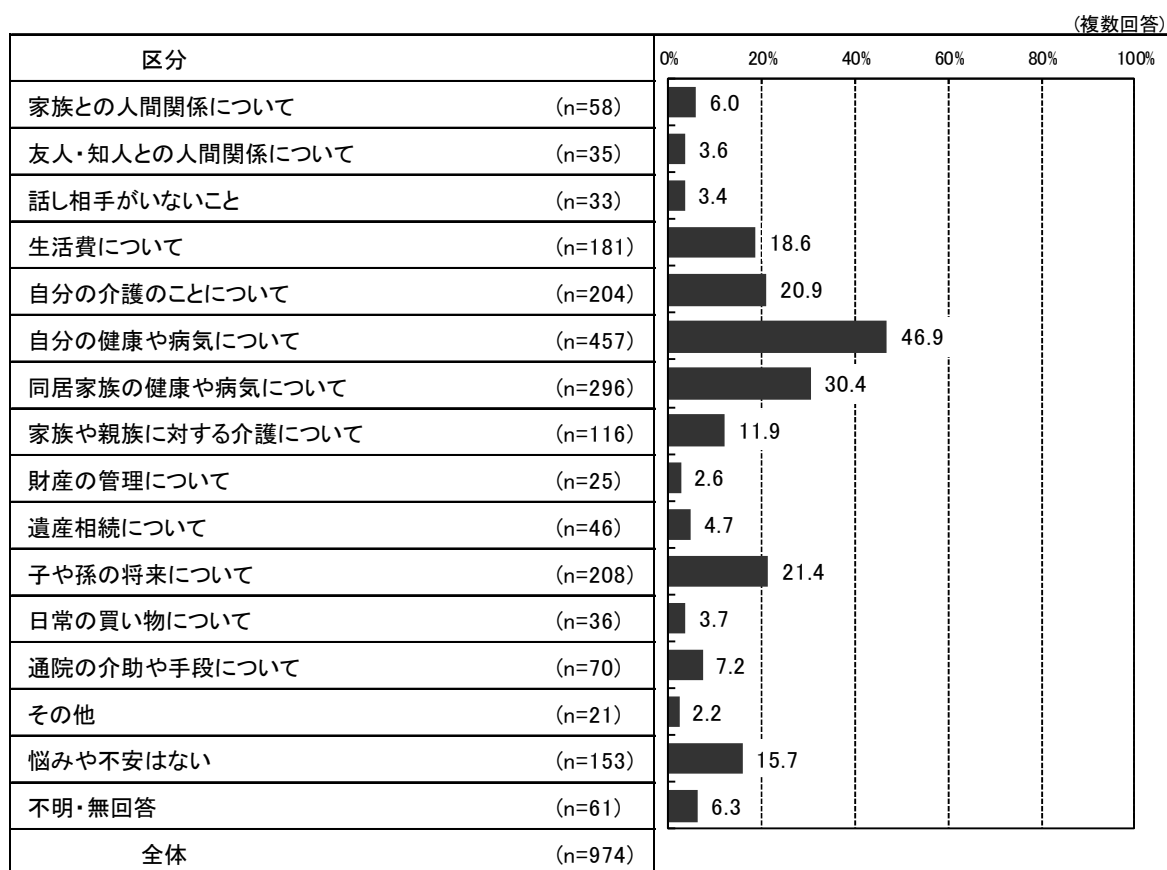
(4) 認知症に対する不安・心配 【一般高齢者】 【要介護等認定者】

一般高齢者では「どちらかといえばある」が45.6% (←43.6%) で最も多く、次いで「どちらかといえばあまりない」が26.6% (←23.2%)、「とてもある」が15.2% (←18.0%) となっています。要介護等認定者では「とてもある」が37.6% (←30.9% (要支援)、39.7% (要介護)) で最も多く、次いで「どちらかといえばある」が33.7% (←37.4% (要支援)、32.6% (要介護))、「どちらかといえばあまりない」が9.0% (←12.6% (要支援)、10.4% (要介護)) となっています。



(5) 日頃の悩み・不安について 【一般高齢者】

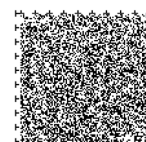
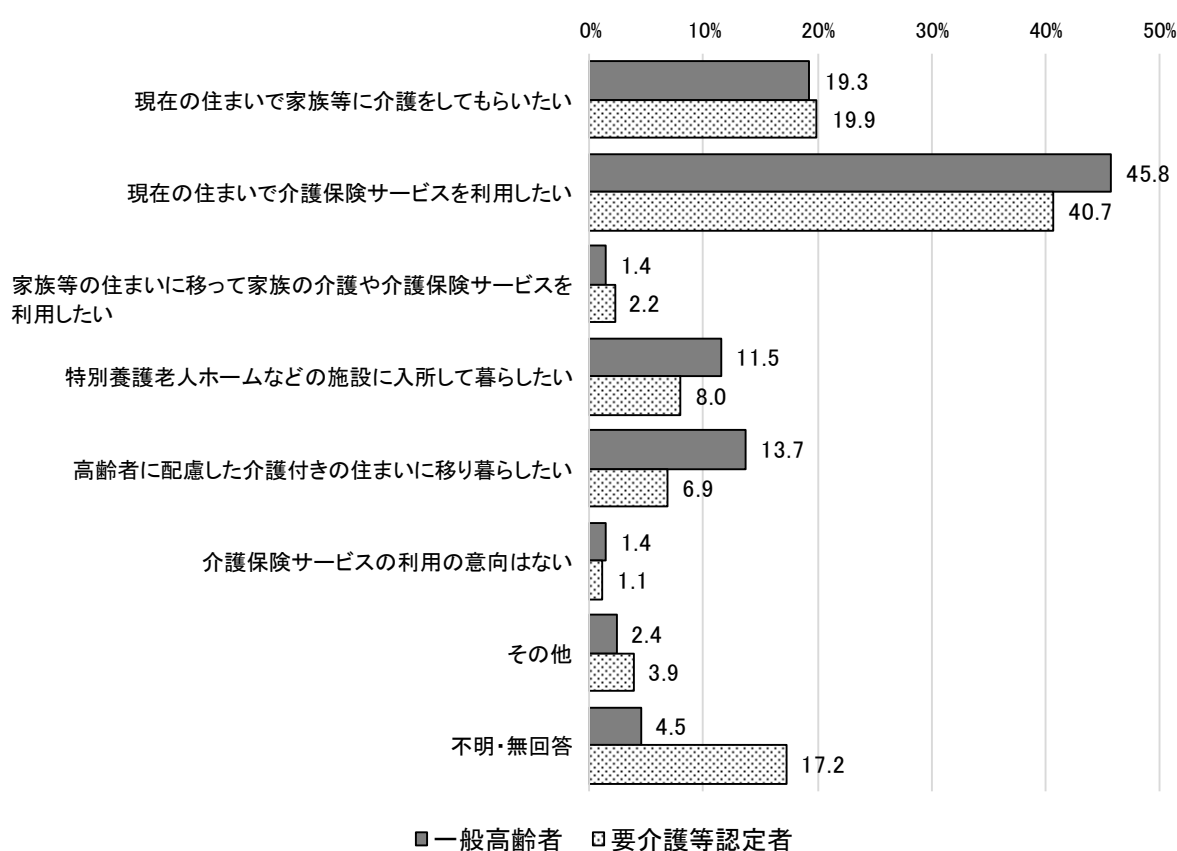
「自分の健康や病気について」が46.9% (←44.7%) で最も多く、次いで「同居家族の健康や病気について」が30.4% (←31.3%)、「子や孫の将来について」が21.4% (←23.4%) となっています。



(6) 介護が必要な状態になった場合等の生活について

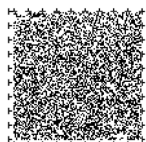
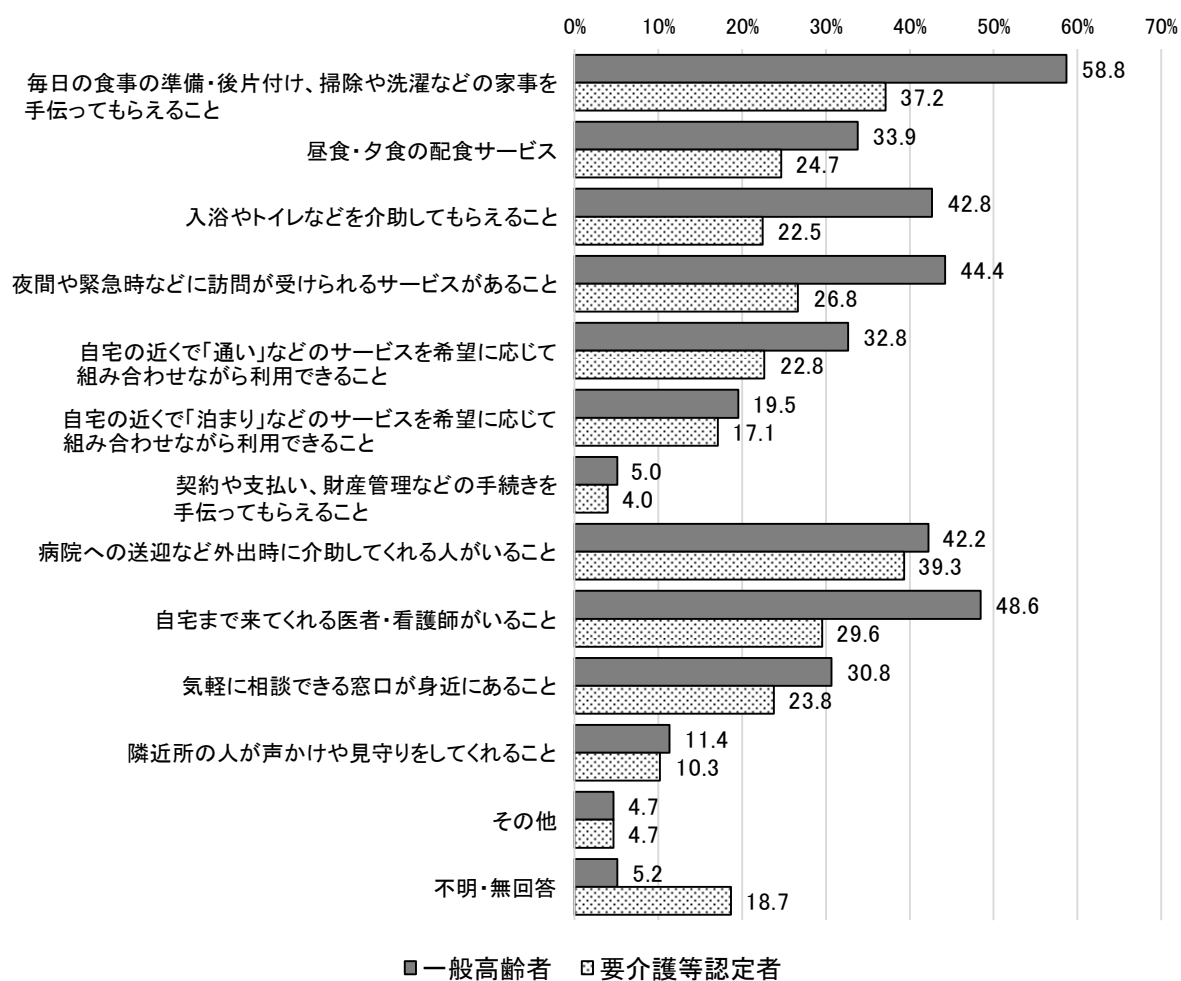
①希望する生活 【一般高齢者】 【要介護等認定者】

一般高齢者では「現在の住まいで介護保険サービスを利用したい」が 45.8% (←41.1%) で最も多く、次いで「現在の住まいで家族等に介護をしてもらいたい」が 19.3% (←20.5%)、「高齢者に配慮した介護付きの住まいに移り暮らしたい」が 13.7% (←12.2%) となっています。要介護等認定者では「現在の住まいで介護保険サービスを利用したい」が 40.7% (←40.0% (要支援)、36.5% (要介護)) で最も多く、次いで「現在の住まいで家族等に介護をしてもらいたい」が 19.9% (←24.7% (要支援)、24.4% (要介護))、「特別養護老人ホームなどの施設に入所して暮らしたい」が 8.0% (←7.0% (要支援)、10.4% (要介護)) となっています。



② 自立生活に必要な支援 【一般高齢者】 【要介護等認定者】

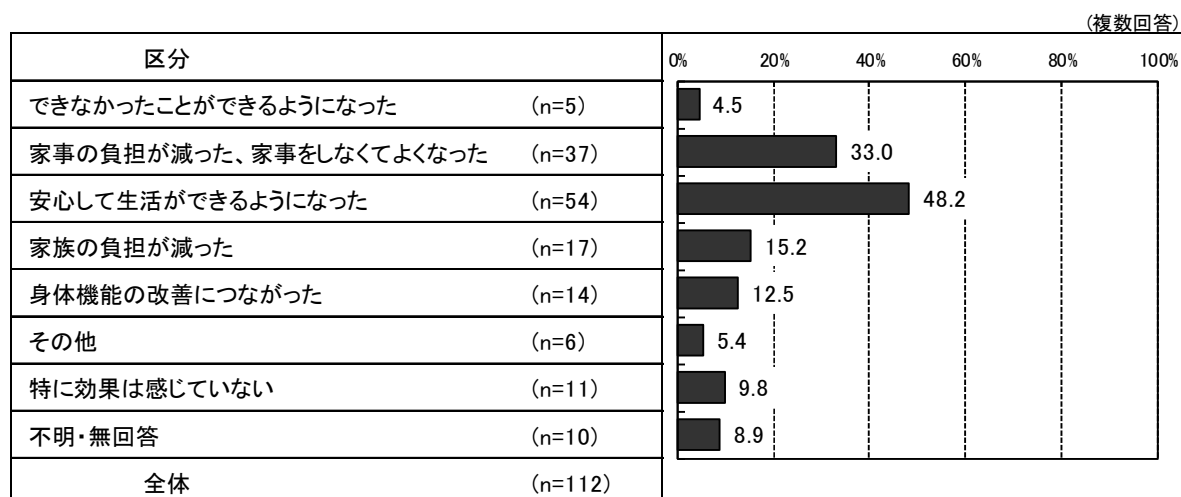
一般高齢者では「毎日の食事の準備・後片付け、掃除や洗濯などの家事を手伝ってもらえること」が58.8%（←55.9%）で最も多く、次いで「自宅まで来てくれる医者・看護師がいること」が48.6%（←40.7%）、「夜間や緊急時などに訪問が受けられるサービスがあること」が44.4%（←39.8%）となっています。要介護等認定者では「病院への送迎など外出時に介助してくれる人がいること」が39.3%（←41.2%（要支援）、30.3%（要介護））で最も多く、次いで「毎日の食事の準備・後片付け、掃除や洗濯などの家事を手伝ってもらえること」が37.2%（←39.9%（要支援）、35.2%（要介護））、「自宅まで来てくれる医者・看護師がいること」が29.6%（←28.4%（要支援）、29.3%（要介護））となっています。



(7) 介護保険制度について

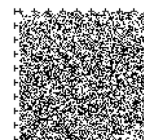
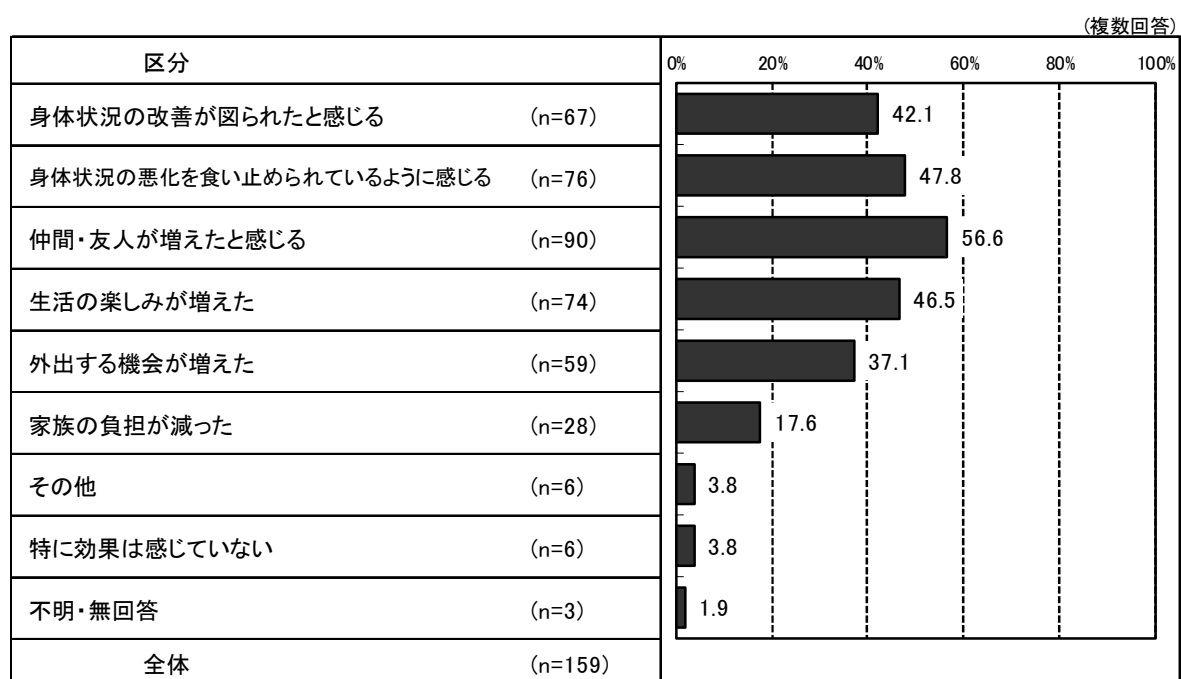
①訪問型サービスの効果 【要支援認定者】（サービスを受けている方）

「安心して生活ができるようになった」が48.2%（←49.0%）で最も多く、次いで「家事の負担が減った、家事をしなくてよくなった」が33.0%（←34.5%）、「家族の負担が減った」が15.2%（←24.1%）となっています。



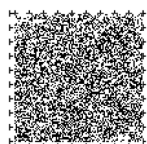
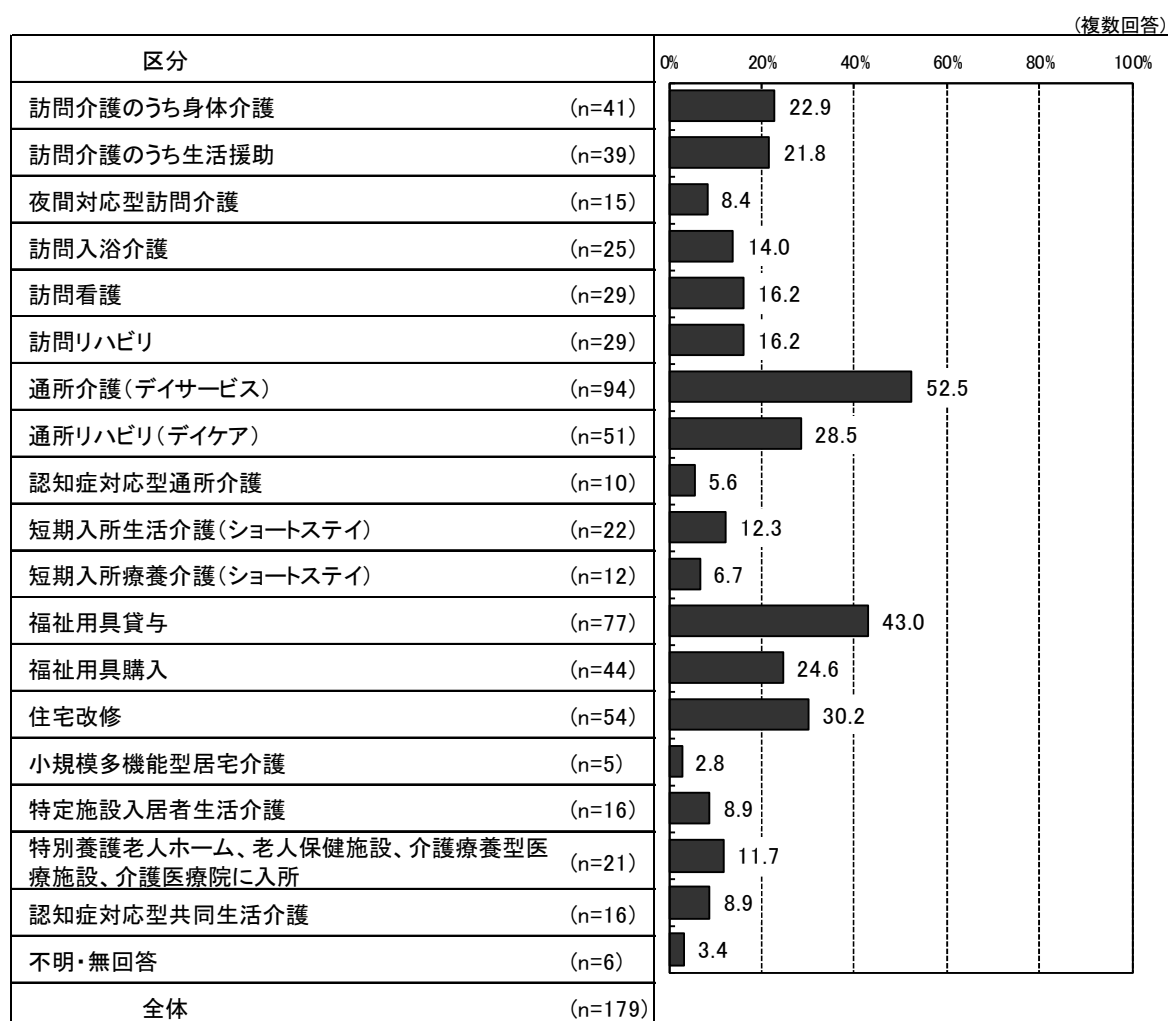
②通所型サービスの効果【要支援認定者】（サービスを受けている方）

「仲間・友人が増えたと感じる」が56.6%（←51.3%）で最も多く、次いで「身体状況の悪化を食い止められているように感じる」が47.8%（←32.8%）、「生活の楽しみが増えた」が46.5%（←42.1%）となっています。



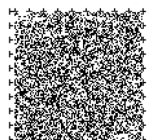
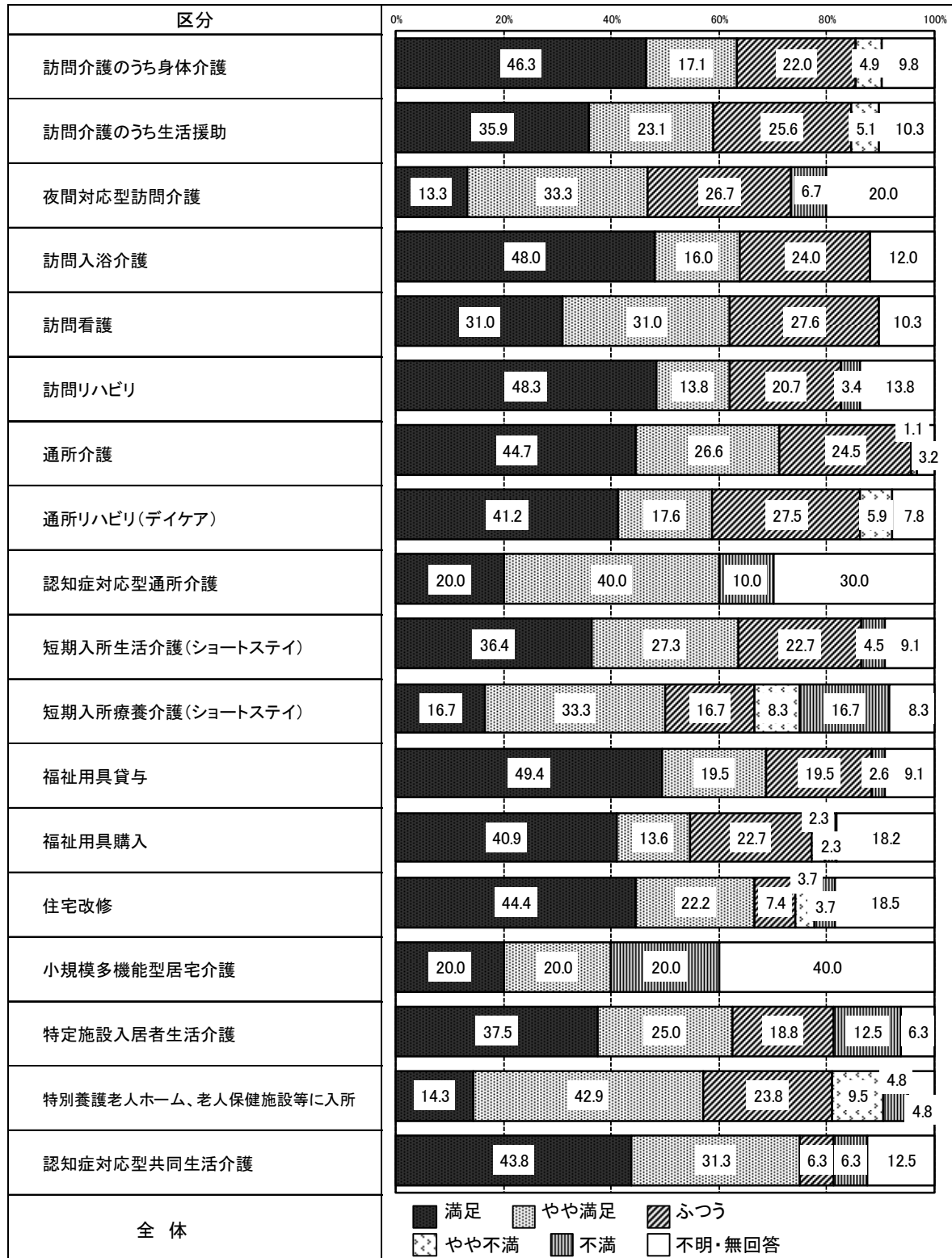
③利用している介護サービス 【要介護認定者】（サービスを受けている方）

「通所介護（デイサービス）」が 52.5%（←51.0%）で最も多く、次いで「福祉用具貸与」が 43.0%（←45.0%）、「住宅改修」が 30.2%（←30.7%）となっています。



④介護保険サービスの満足度 【要介護認定者】（サービスを受けている方）

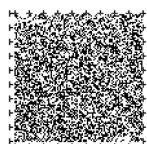
「福祉用具貸与」の満足度が49.4%で最も高く、次いで「訪問リハビリ」が48.3%、「訪問入浴介護」が48.0%となっています。



満足度について前回と比較すると、「満足」では、「認知症対応型共同生活介護」「認知症対応型通所介護」「短期入所生活介護（ショートステイ）」が増加し、「福祉用具購入」「訪問看護」「小規模多機能型居宅介護」が減少しています。

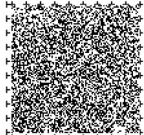
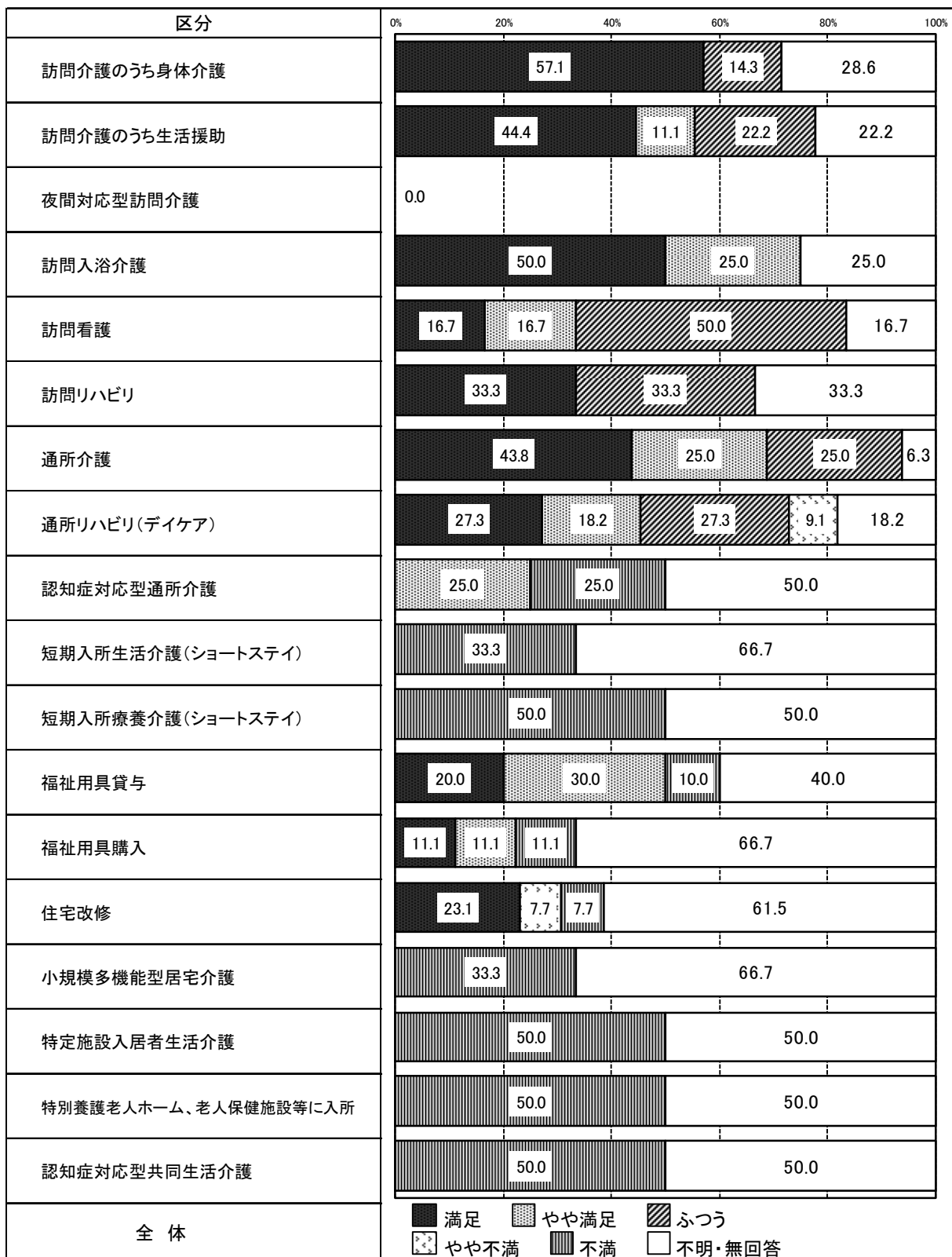
また、「不満」では、「特別養護老人ホーム、老人保健施設等に入所」「短期入所療養介護（ショートステイ）」が増加し、「短期入所生活介護（ショートステイ）」が減少しています。

	満足 （「満足」+「やや満足」）			不満 （「不満」+「やや不満」）		
	前回調査% (A)	今回調査% (B)	(B)-(A)	前回調査% (A)	今回調査% (B)	(B)-(A)
訪問介護のうち身体介護	58.8	63.4	4.6	3.9	4.9	1.0
訪問介護のうち生活援助	57.1	59.0	1.8	3.2	5.1	2.0
夜間対応型訪問介護	46.2	46.7	0.5	7.7	6.7	▲ 1.0
訪問入浴介護	68.0	64.0	▲ 4.0	0.0	0.0	0.0
訪問看護	74.2	62.1	▲ 12.1	3.2	0.0	▲ 3.2
訪問リハビリ	67.7	62.1	▲ 5.7	3.2	3.4	0.2
通所介護	63.3	71.3	8.0	1.6	1.1	▲ 0.5
通所リハビリ(デイケア)	56.6	58.8	2.2	4.8	5.9	1.1
認知症対応型通所介護	41.7	60.0	18.3	8.3	10.0	1.7
短期入所生活介護(ショートステイ)	47.6	63.6	16.0	14.3	4.5	▲ 9.7
短期入所療養介護(ショートステイ)	40.0	50.0	10.0	13.3	25.0	11.7
福祉用具貸与	69.0	68.8	▲ 0.2	0.9	2.6	1.7
福祉用具購入	67.4	54.5	▲ 12.9	0.0	4.5	4.5
住宅改修	68.8	66.7	▲ 2.2	0.0	7.4	7.4
小規模多機能型居宅介護	50.0	40.0	▲ 10.0	12.5	20.0	7.5
特定施設入居者生活介護	50.0	62.5	12.5	7.1	12.5	5.4
特別養護老人ホーム、老人保健施設等に入所	61.5	57.1	▲ 4.4	0.0	14.3	14.3
認知症対応型共同生活介護	41.7	75.0	33.3	8.3	6.3	▲ 2.1



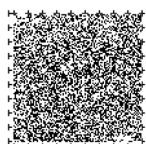
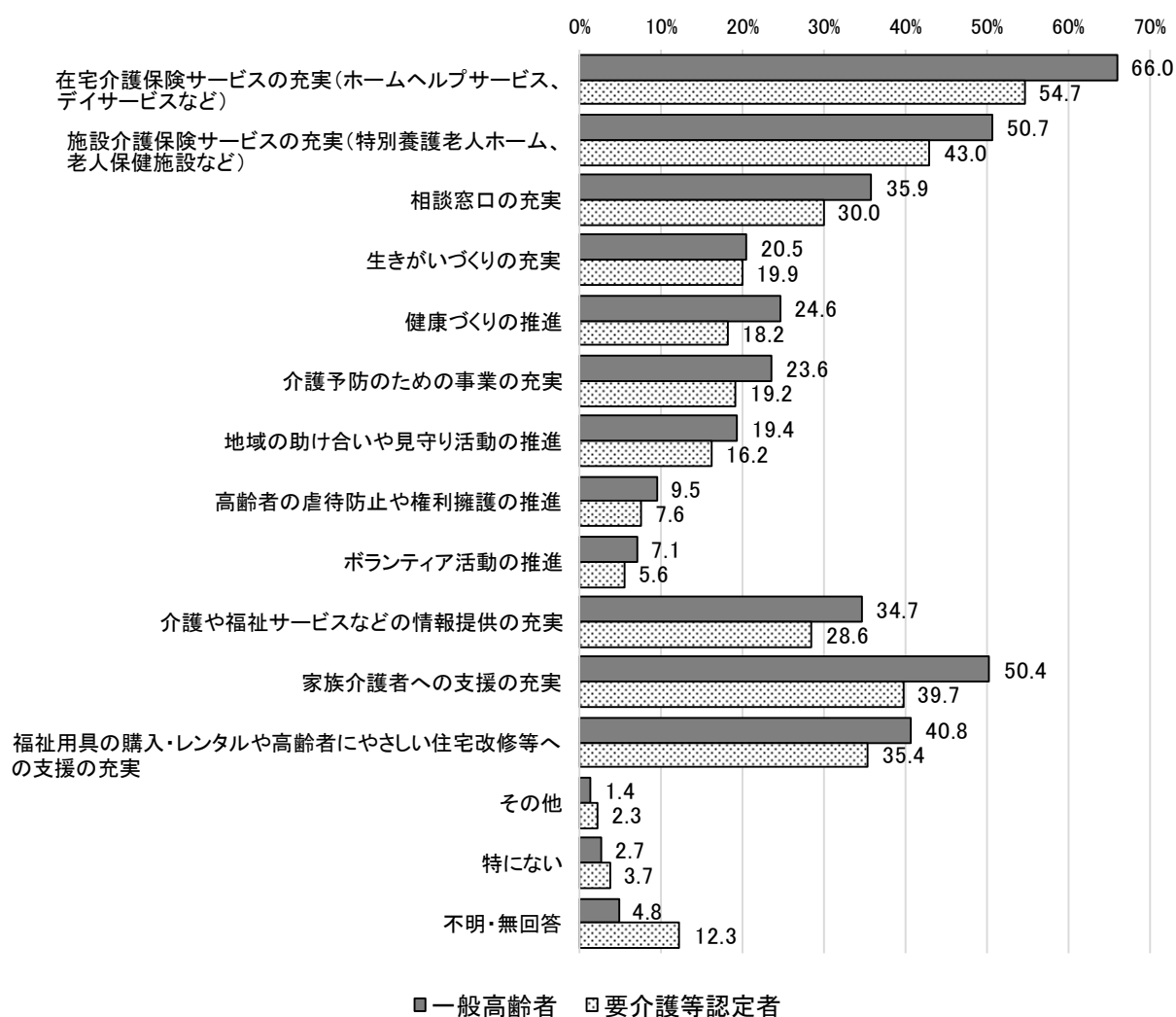
■「あて名のご本人」の満足度【要介護等認定者】

「訪問介護のうち身体介護」の満足度が57.1%で最も高く、次いで「訪問入浴介護」が50.0%、「訪問介護のうち生活援助」が44.4%となっています。



(8) 今後市が力をいれるべき取組 【一般高齢者】 【要介護等認定者】

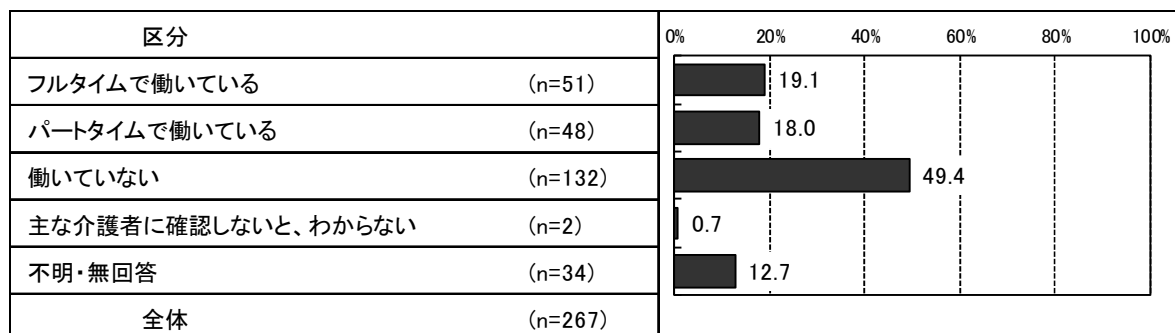
一般高齢者では「在宅介護保険サービスの充実(ホームヘルプサービス、デイサービスなど)」が66.0%(←66.8%)で最も多く、次いで「施設介護保険サービスの充実(特別養護老人ホーム、老人保健施設など)」が50.7%(←56.2%)、「家族介護者への支援の充実」が50.4%(←51.1%)となっています。要介護等認定者についても、「在宅介護保険サービスの充実(ホームヘルプサービス、デイサービスなど)」が54.7%(←59.5%(要支援)、53.7%(要介護))で最も多く、次いで「施設介護保険サービスの充実(特別養護老人ホーム、老人保健施設など)」が43.0%(←42.6%(要支援)、47.6%(要介護))、「家族介護者への支援の充実」が39.7%(←40.1%(要支援)、50.5%(要介護))となっています。



(9) 主な介護者について (在宅介護実態調査) 【要介護認定者】

① 主な介護者の勤務形態

「働いていない」が49.4%で最も多く、次いで「フルタイムで働いている」が19.1%、「パートタイムで働いている」が18.0%となっています。



② 主な介護者

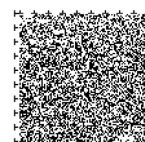
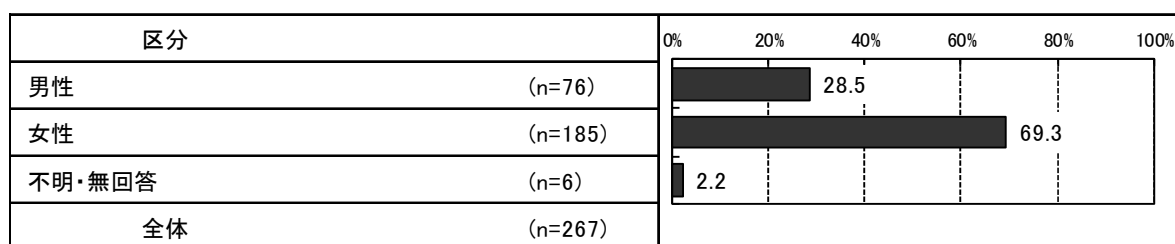
「子」が52.4%で最も多く、次いで「配偶者」が29.6%、「子の配偶者」が8.2%となっています。

(単位:人、%)

	合計	配偶者	子	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	その他	不明・無回答
全体	267	29.6	52.4	8.2	0.7	2.6	3.7	2.6
単身世帯	70	2.9	81.4	2.9	1.4	5.7	4.3	1.4
夫婦のみ世帯	69	71.0	21.7	0.0	0.0	0.0	4.3	2.9
その他	123	21.1	54.5	16.3	0.0	2.4	2.4	3.3

③ 主な介護者の性別

「女性」が69.3%、「男性」が28.5%となっています。



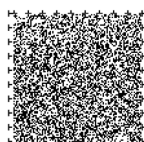
④主な介護者が行っている介護等

「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が82.4%で最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が68.9%、「食事の準備（調理等）」が67.4%となっています。

世帯構成別にみると、いずれの世帯も「その他の家事」が最も多くなっています。「食事の準備」に着目すると、単身世帯では、夫婦のみ世帯に比べて回答割合が低くなっています。

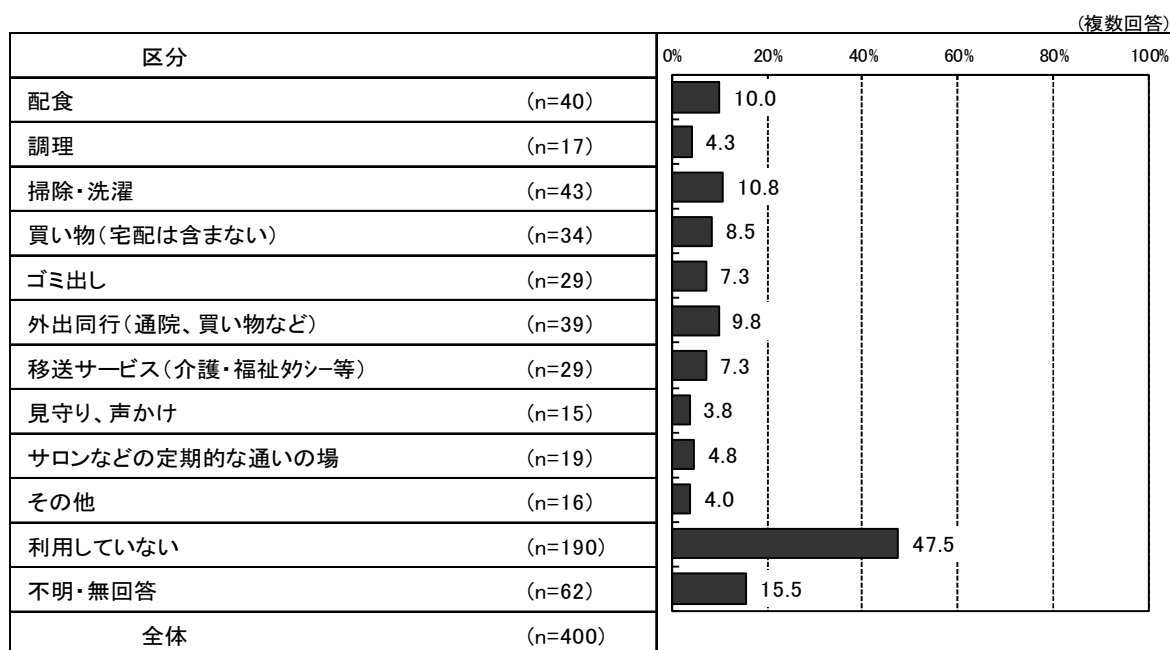
(単位:人、%)

	合計	日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助（食べる時）	入浴・洗身	身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	衣服の着脱	屋内の移乗・移動	外出の付き添い、送迎等	服薬	認知症状への対応	医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	食事の準備（調理等）	その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	その他	わからない	不明・無回答
全体	267	13.9	13.9	17.2	25.1	21.0	26.6	18.0	68.9	39.3	20.2	12.0	67.4	82.4	64.0	5.6	0.4	0.7
単身世帯	70	5.7	5.7	8.6	8.6	8.6	8.6	11.4	72.9	18.6	7.1	8.6	38.6	75.7	54.3	4.3	0.0	1.4
夫婦のみ世帯	69	5.8	13.0	17.4	34.8	26.1	36.2	14.5	69.6	42.0	27.5	11.6	75.4	81.2	69.6	11.6	0.0	1.4
その他	123	22.8	18.7	21.1	27.6	26.0	31.7	22.0	65.0	50.4	23.6	14.6	79.7	87.0	65.9	3.3	0.8	0.0



⑤現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービス

「利用していない」が47.5%で最も多く、次いで「掃除・洗濯」が10.8%、「配食」が10.0%となっています。



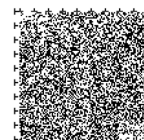
⑥現在の介護保険サービス利用有無

「利用している」が62.0%、「利用していない」が34.8%となっています。

要介護度別にみると、要支援1以外は「利用している」が「利用していない」を上回っています。

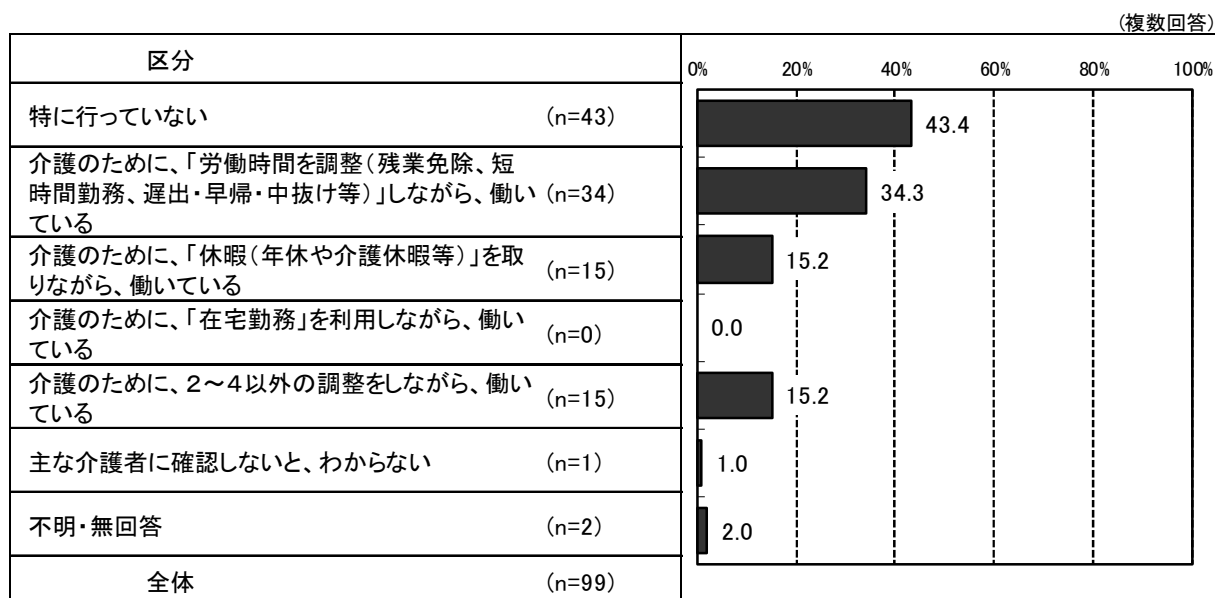
(単位:人、%)

	合計	利用している	利用していない	不明・無回答
全体	400	62.0	34.8	3.3
要支援1	113	44.2	50.4	5.3
要支援2	101	55.4	41.6	3.0
要介護1	65	78.5	20.0	1.5
要介護2	60	71.7	28.3	0.0
要介護3	31	74.2	16.1	9.7
要介護4	19	73.7	26.3	0.0
要介護5	11	100.0	0.0	0.0



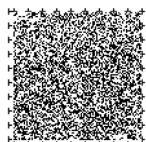
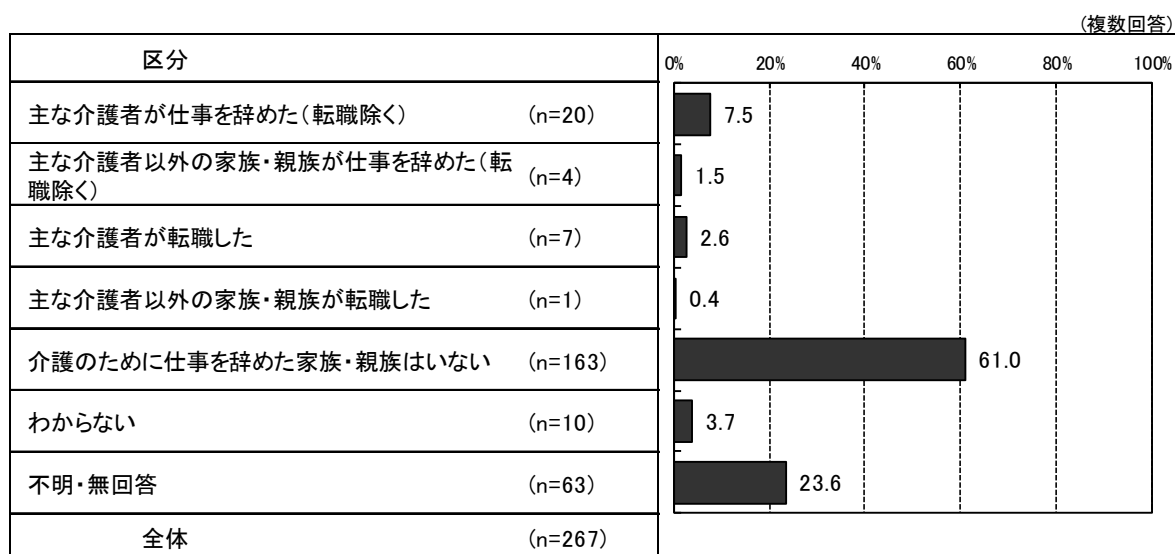
⑦介護者の働き方の調整の有無

「特に行っていない」が43.4%で最も多く、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が34.3%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」と「介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」が、ともに15.2%となっています。



⑧介護を理由とした辞職の有無

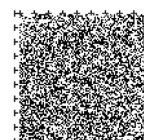
「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が61.0%で最も多く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が7.5%、「わからない」が3.7%となっています。



⑨ 仕事と介護の両立の継続について（働いている方）

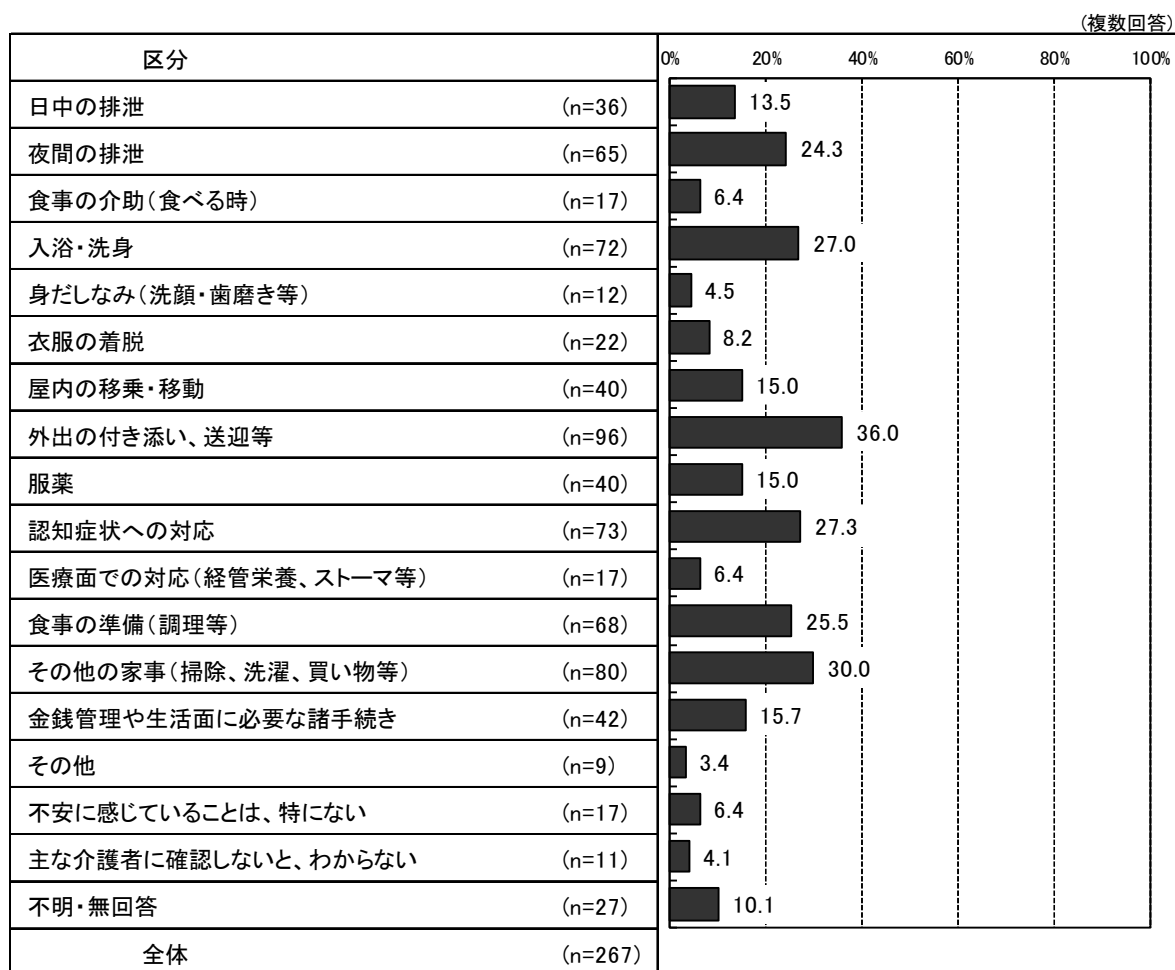
「問題はあるが、何とか続けていける」が54.5%で最も多く、次いで「問題なく、続けていける」が28.3%、「続けていくのは、やや難しい」が6.1%となっています。

区分		0%	20%	40%	60%	80%	100%
問題なく、続けていける	(n=28)						
問題はあるが、何とか続けていける	(n=54)	28.3					
続けていくのは、やや難しい	(n=6)	54.5					
続けていくのは、かなり難しい	(n=2)	6.1					
主な介護者に確認しないと、わからない	(n=2)	2.0					
不明・無回答	(n=7)	2.0					
全体	(n=99)	7.1					



⑩在宅生活を継続するために必要な支援

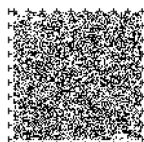
「外出の付き添い、送迎等」が36.0%で最も多く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が30.0%、「認知症状への対応」が27.3%となっています。



■介護度別

(単位:人、%)

	合計	外出の付き添い、送迎等	認知症状への対応	その他の家事 (掃除、洗濯、買い物等)
全体	267	36.0	27.3	30.0
要支援1	54	37.0	11.1	44.4
要支援2	65	36.9	10.8	38.5
要介護1	50	40.0	62.0	24.0
要介護2	46	37.0	34.8	21.7
要介護3	25	12.0	24.0	16.0
要介護4	18	44.4	33.3	16.7
要介護5	9	44.4	11.1	22.2



第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

第7期計画では、「高齢者みんなの笑顔があふれる元気で健康なまち・岩出」を基本理念として取組を進めてきました。これは、第6期計画から、団塊の世代のすべてが後期高齢者となる令和7年（2025年）を見据えて、地域包括ケアシステムを構築していくことをめざしたものです。

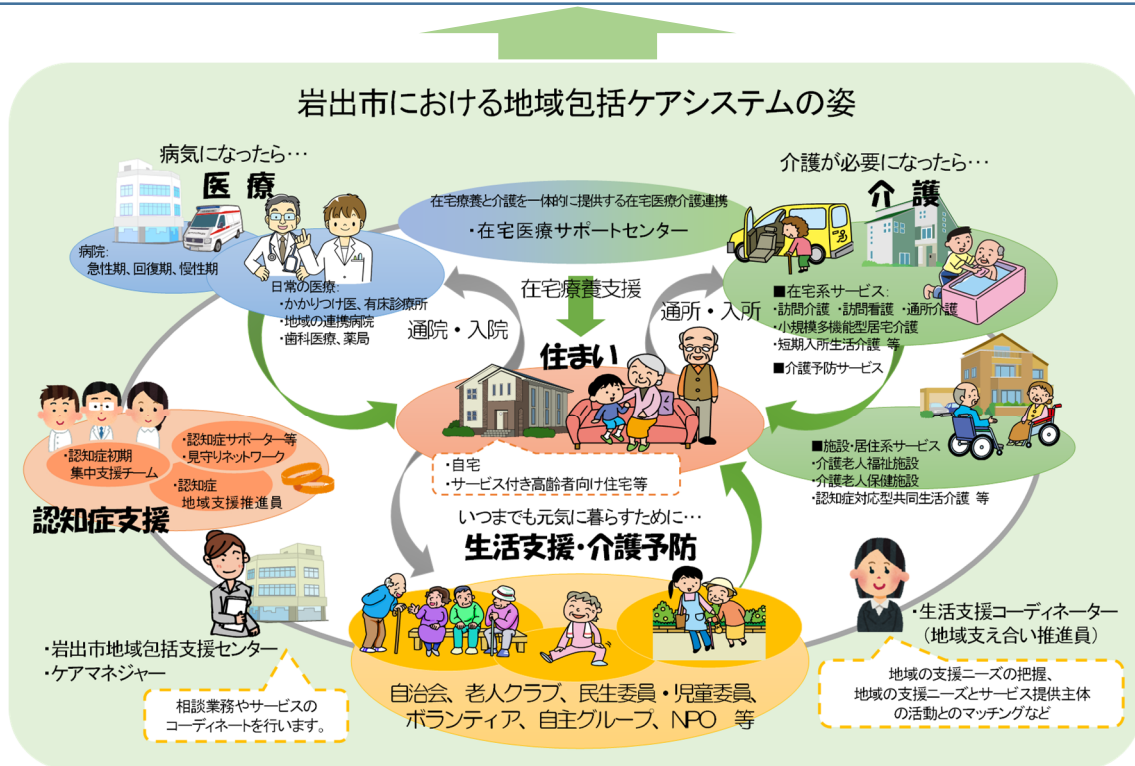
令和2年1月1日における本市の高齢化率（22.9%）は、全国（27.9%）や和歌山県（32.4%）に比べ低く、和歌山県内で最も低い水準にあります。高齢者単身世帯比率や高齢者夫婦のみ世帯比率も全国・和歌山県より低い水準ですが上昇傾向で推移しています。高齢者の増加に伴い、介護へのニーズは今後も高まります。また、介護予防・健康増進の一層の充実、社会参加の推進、自立支援、介護者への支援など様々な課題が生まれています。

このような状況のなか、高齢者が孤立することなく生きがいをもって住み慣れた地域において生活できるよう、介護・予防・医療・生活支援・住まいを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」を構築し、高齢者の生活を包括的に支える基盤づくりが重要となっています。

「地域包括ケアシステム」の構築のためには、行政のみならず、介護・医療・生活支援等を担う多様な主体が密接に連携を図りながら地域住民の生活を支えていく必要があります。

第8期計画では、引き続き令和7年を見据えて、岩出市の現状・課題を踏まえた「岩出市における地域包括ケアシステム」を推進していくとともに、めざすべき姿として、これまでの基本理念を継承します。

「高齢者みんなの笑顔があふれる元気で健康なまち・岩出」



2. 基本目標

「岩出市における地域包括ケアシステム」を推進し、基本理念「高齢者みんなの笑顔があふれる元気で健康なまち・岩出」の実現に向けた施策を展開していくため、第7期計画の基本目標を引き継ぎ、次の7つの基本目標を設定します。

基本目標1 介護予防・健康づくりの推進と社会参加の促進

基本目標2 日常生活を支援する体制・仕組みの整備・強化

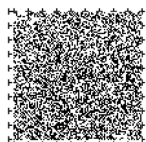
基本目標3 高齢者の自立と尊厳を支える介護サービスの提供

基本目標4 在宅医療と介護の連携強化

基本目標5 安心して暮らせる住まいへの支援と住環境づくりの推進

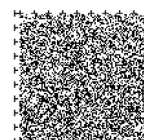
基本目標6 認知症施策の充実

基本目標7 地域包括ケアシステムの推進に向けた基盤の強化



3. 施策の体系

基本目標 1 介護予防・健康づくりの推進と社会参加の促進	
	(1)主体的かつ継続的な介護予防の推進
	(2)健康づくりの推進
	(3)高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進
基本目標 2 日常生活を支援する体制・仕組みの整備・強化	
	(1)高齢者福祉サービス等の充実
	(2)地域における支援体制の充実
基本目標 3 高齢者の自立と尊厳を支える介護サービスの提供	
	(1)自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントと介護サービスの基盤整備の推進
	(2)介護サービスの質の向上と介護人材の確保・育成
	(3)介護サービスの利用者支援の充実
	(4)介護保険制度の適正・円滑な運営
基本目標 4 在宅医療と介護の連携強化	
	(1)包括的かつ継続的な在宅医療と介護の一体的な提供体制の構築
基本目標 5 安心して暮らせる住まいへの支援と住環境づくりの推進	
	(1)多様な住まいへの支援
	(2)安全・安心な住環境づくり
基本目標 6 認知症施策の充実	
	(1)認知症に関する知識・理解の醸成
	(2)認知症の早期発見・早期対応に向けた体制の構築・強化
	(3)認知症高齢者とその家族を支える体制の充実
基本目標 7 地域包括ケアシステムの推進に向けた基盤の強化	
	(1)地域包括支援センターの機能強化・拡充
	(2)助け合い、支え合える地域づくりの推進
	(3)権利擁護の充実と高齢者虐待の防止
	(4)災害や感染症対策に係る体制整備



第4章 施策の展開

基本目標 1 介護予防・健康づくりの推進と社会参加の促進

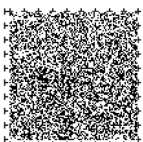
第7期計画の振り返り

■これまでの取組

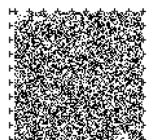
基本目標1における具体的な取組として、自主的な介護予防活動の取組や地域の住民主体のつどいの場づくりを支援するため、「岩出げんき体操応援講座」の実施、「岩出げんき体操」と「シニアエクササイズ」の自主グループ活動の育成・継続に努めました。

また、高齢者が気軽に集える場として、高齢者交流事業（ゆったりカフェ）を実施しました。令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症拡大防止による外出自粛に伴う活動量の低下に対応するため、自宅で安全に運動ができるよう岩出げんき体操簡易版「シニア、さくっと運動」の動画を市の公式サイトやYouTubeで公開したり、チラシを作成し全戸配布しました。

目標(事業内容、指標等)				実績(実施内容)			
介護予防教室(運動・認知症予防・栄養)				介護予防教室(運動・認知症予防・栄養)			
	H30	R1	R2		H30	R1	R2
実参加者数(人)	70	70	70	実参加者数(人)	51	60	10
				シニアエクササイズ教室	25	30	0※1
				認知症予防教室	15	18	10
				栄養改善教室	11	12	—※2
岩出げんき体操応援講座				岩出げんき体操応援講座			
	H30	R1	R2		H30	R1	R2(見込)
実施回数(回)	10	5	5	実施回数(回)	3	2	0
岩出げんき体操サポーター養成研修				岩出げんき体操サポーター養成研修			
	H30	R1	R2(見込)		H30	R1	R2(見込)
修了人数(人)	—	35	28	修了人数(人)	—	35	28
				※ R1 から実施			
				※1 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため開催を中止			
				※2 R1 で栄養改善教室は終了			



目標(事業内容、指標等)				実績(実施内容)			
「岩上げんき体操」自主グループ活動				「岩上げんき体操」自主グループ活動			
	H30	R1	R2		H30	R1	R2(見込)
活動数(か所)	18	24	30	活動数(か所)	11	13	14
				うち新規立ち上げ数(か所)	3	3 ^{※3}	1
				自主グループ活動参加者数(人)	153	163	178
				参加率(%) ^{※4}	1.25	1.31	1.41
				※3 R1は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため2か所延期 ※4 参加実人数/65歳以上人口(各年度3月末時点)			
「シニアエクササイズ」自主グループ活動				「シニアエクササイズ」自主グループ活動			
	H30	R1	R2		H30	R1	R2(見込)
活動数(か所)	15	16	17	活動数(か所)	17	18	18
				うち新規立ち上げ数(か所)	2	1	0
				自主グループ活動参加者数(人)	283	301	225
				参加率(%) ^{※5}	2.32	2.41	1.79
				※5 参加実人数/65歳以上人口(各年度3月末時点)			
介護予防講演会				介護予防講演会			
	H30	R1	R2		H30	R1	R2
実参加者数(人)	100	110	120	実参加者数(人)	110	69	81
高齢者交流事業(ゆったりカフェ)				高齢者交流事業(ゆったりカフェ)			
	H30	R1	R2		H30	R1	R2
延参加人数(人)	225	235	245	開催回数(回)	12	10	0 ^{※6}
				延参加人数(人)	244	232	0
				※6 令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため開催を中止			



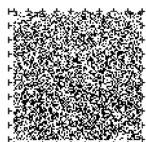
■課題

- 岩出げんき体操自主グループ活動数については、年々活動数は増えているものの、自主活動の継続が困難なグループが出てきているため、今後もフォローアップ事業による活動の継続支援が必要です。また、新規に自主的な通いの場づくりを希望する団体や活動のリーダーとなる人材の確保が困難なため、引き続き、岩出げんき体操サポーター養成研修を実施し、新規立ち上げや既存の自主グループの活動支援ができる人材を育成していく必要があります。
- 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や他課と連携し、フレイル予防と併せて岩出げんき体操の普及啓発を行い新規立ち上げにつなげていくことが求められています。
- シニアエクササイズ自主グループ活動については、体操指導と体力測定のフォローアップを行ってきましたが、介護予防につなげていくための効果検証が行えていなかったため、今後は経年比較を行い効果検証していくことが必要です。
- 新型コロナウイルス感染症等の感染症予防のためには、地域の通いの場への積極的な参加が今後も難しい状況が考えられることから、自宅等において個人で運動等の介護予防に取り組むために、運動動画（YouTube）を活用する等、効果的な支援を検討していく必要があります。



QR コード

スマートフォン等で読み取ってください。運動動画「シニア、さくっと運動」の情報を見ることができます。

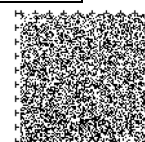


(1) 主体的かつ継続的な介護予防の推進

効果的な介護予防活動を展開していくためには、行政が実施する介護予防教室だけでなく、住民自身が主体となり身近な地域において自主的・継続的に介護予防活動に取り組むことが重要となります。

地域における主体的な介護予防活動を促進し、介護予防を通じた住民主体の通いの場づくりや、介護予防への「関心」を「実践」につないでいけるよう支援していきます。

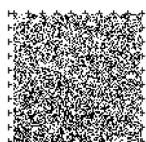
取組の方向	主な内容
介護予防の普及・啓発	<p>運動機能向上教室(シニアエクササイズ教室)や認知症予防教室などの各種介護予防教室を通じて、高齢者に介護予防の重要性を啓発するとともに、介護予防の具体的な取組方法に関する正しい知識・情報の提供に努めます。</p> <p>今後、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が求められていることから、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業と連携して介護予防に取り組む必要があります。医療介護データの分析により高齢者の健康課題を把握し、フレイル対策等の介護予防の取組と併せて疾病予防・重症化予防の取組を行っていくことができるよう、後期高齢者担当課や地域の医療関係団体等と連携を図ります。</p>
高齢者の交流の機会づくりの推進	<p>高齢者交流事業(ゆったりカフェ)を定期的実施することで、高齢者に集いの場を提供し、孤立・閉じこもり等を防止するとともに、介護予防の普及・啓発などを進めます。また、高齢者が気軽に参加できるよう、身近な交流の場の情報をまとめた「いわで交流マップ」について、広報などを通じ周知を図ります。</p>
地域における自主的な介護予防活動の推進	<p>身近な地域で自主的・継続的に介護予防活動に取り組むことができるよう、シニアエクササイズ教室修了生による自主グループの育成を図ります。</p> <p>また、自主グループ活動の継続・充実のため、体力測定結果の経年比較を行い、定期的な講師の派遣をはじめ、参加促進に向けた活動の周知などの支援に取り組んでいきます。</p>
介護予防を通じた住民主体の通いの場づくり	<p>岩出げんき体操応援講座、岩出げんき体操サポーター養成研修等を通じて、保健師や管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士等の医療専門職の関与を得ながら、通いの場の新規立ち上げ支援や通いの場のリーダーとなれる人材を育成します。</p> <p>生活支援コーディネーターや他課と連携し、通いの場の把握に努め、高齢者の誰もが参加でき、人と人とのつながりが持てるように支援します。また、交流型の通いの場に対して、岩出げんき体操簡易版「シニア、さくっと運動」等の簡単にできる運動の普及啓発を行い、運動に取り組む人を増やします。</p>



(2) 健康づくりの推進

生涯にわたる健康づくりを支援し、明るく、活力と生きがいのある高齢期が迎えられるよう生活習慣病予防や健康づくりなどの取組を推進し、健康寿命の延伸をめざします。

取組の方向	主な内容
健康意識の向上	現役世代から自己の健康管理に対する意識を高め、介護予防につなげていくため、健康教育や健康相談などの各種保健事業を推進するとともに、健康づくりサークルや各自主グループの活動など、市民自らが行う健康づくり活動を支援します。
各種検診・健診等を通じた健康づくりの推進	脳血管疾患などの生活習慣病の発症や重症化により、要支援・要介護状態となることを防止するためには、日常からの健康づくりや早期発見・早期治療を促すことが重要であることから、特定健診等の積極的な受診勧奨を行うなど、保健事業の取組を推進します。 なお、特定健診及び特定保健指導については、生活習慣病を予防するための取組として周知し、受診率の向上と利用推進に努めます。 また、疾病の早期発見・治療を主眼としたがん検診等の各種検診の充実と受診率の向上に努めるとともに、検診後のフォロー体制の強化と各種健康相談、健康教育及び訪問指導の充実を図ります。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	フレイル予防に重要な「運動、口腔、栄養、社会参加」などの観点から高齢者の保健事業と介護予防を一体的に行い、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、疾病予防と重度化防止の促進をめざします。

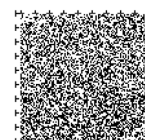


(3) 高齢者の生きがいがづくりと社会参加の促進

高齢者の生活状況や意向等アンケート調査では、「生きがいあり」は52.0%と半数を超えていますが、「思いつかない」も38.9%と4割近く回答しています。高齢者の生きがいがづくりを進めることは、高齢者自身の生活の質（QOL）の向上や身体機能維持、社会参加の促進につながるだけでなく、活力のある地域づくりにもつながります。

高齢者の生活状況や意向等アンケート調査では、地域住民によるグループ活動への参加意向（「是非参加したい」と「参加してもよい」との合計）が54.9%と半数を超えています。高齢者が活力のある生活を送ることができるよう、高齢者の多様なライフスタイルやニーズに対応した社会参加の機会づくりを進めます。また、老人クラブの活動の促進やシルバー人材センターへの支援に取り組みます。

取組の方向	主な内容
老人クラブの活動の推進・充実	高齢者の生きがいや社会参加の場として、自由で親しみのある、より開かれた老人クラブに向けて、老人クラブ連合会や単位クラブの自立、自主性を高めるとともに、各種の地域活動等への参加を促進するなど、老人クラブの活動の推進・充実に努めます。
シルバー人材センターの活動を通じた高齢者の社会参加の促進	高齢者が就労を通じて地域社会の担い手として活躍し、生きがいのある生活を送ることができるよう、働く意欲のある高齢者に対して就労の場を提供するシルバー人材センターの円滑な運営を促進し、高齢者がこれまで培ってきた技能や経験を活かせる就労の機会の確保に努めます。
敬老行事の推進	高齢者を敬愛する気持ちをより一層高め、長寿を祝うことを目的とした「敬老会」や、百歳以上の高齢者に対して、自宅等を訪問しお祝いを贈呈する「ふれあい訪問」を実施しています。今後も高齢者が気軽に参加し、楽しんでいただける場として、持続可能な体制づくりに取り組んでいきます。

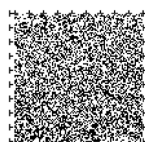


【老人クラブ、シルバー人材センター、敬老行事の実績】

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	
老人クラブ	60歳以上人口	14,985人	15,358人	15,665人	
	会員数	2,021人	2,140人	2,071人	
	加入率	13.48%	13.93%	13.22%	
シルバー人材センター	会員数	493人	527人	502人	
	平均年齢	71.2歳	71.7歳	72.3歳	
敬老行事	敬老会	対象者	5,913人	6,079人	6,288人
		出席者	2,603人	2,647人	開催中止※
		出席率	44.02%	43.54%	-
	ふれあい訪問	対象者	19人	25人	24人

※ 令和2年度における敬老会については、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため開催は中止となったが、高齢者の長寿をお祝いするため、また新型コロナウイルスにより影響を受けている市内飲食業の活性化を図るため、市内各公共施設等でお弁当等をお渡しした。

取組の方向	主な内容
地域活動やボランティア活動等を通じた高齢者の社会参加の促進	高齢者を含めた多くの住民の地域活動やボランティア活動に対する理解と関心を深め、活動のきっかけづくりとなる講座を開催しています。また、社会福祉協議会が開催する講座や研修等に関する情報及び、住んでいる地域や福祉に興味・関心を持ってもらえるよう、広報紙等を活用して、ボランティア活動や地域福祉活動の紹介など、情報提供に努めます。
生涯学習の推進・生涯スポーツの充実	生涯活動を単に教育分野にとどめることなく、生涯学習推進体制の確立を図り、高齢者のニーズに即した生涯学習の充実に努めます。また、「ふれあい学級」をはじめとした生涯学習の機会を効果的に提供し、学習内容の充実に努めていきます。 高齢者に適したスポーツ、レクリエーション活動をとおして、心身の健康保持・増進を促すとともに、指導者の育成を図ります。 また、毎年、開催される市民運動会では高齢者が参加できる種目を通じて、運動の楽しさの普及に努めるとともに、ペタンク、グラウンドゴルフ等の軽スポーツの振興につながるような支援を行います。



基本目標 2 日常生活を支援する体制・仕組みの整備・強化

第7期計画の振り返り

■これまでの取組

基本目標2における具体的な取組として、利用者一人ひとりの状態に合った多様なサービスの利用を促進し、介護予防と日常生活の自立に向けた支援に取り組みました。

また、平成29年度から開始した介護予防・生活支援サービス事業として、基準緩和型サービス（サービスA）、短期集中型サービス（サービスC）の提供体制の整備を進めました。

目標(事業内容、指標等)				実績(実施内容)			
介護予防・生活支援サービスの利用見込量				介護予防・生活支援サービスの利用見込量			
	H30	R1	R2		H30	R1	R2(見込)
訪問型サービスA (人/月)	26	29	32	訪問型サービスA (人/月)	127.9	135.3	117.0
通所型サービスA (人/月)	28	33	38	通所型サービスA (人/月)	29.8	26.5	20.9
				訪問型サービスC (人/年)	1	1	3
				通所型サービスC (人/年)	7	6	6

■課題

- 訪問型サービスAは完全に定着し、移行可能な利用者はほぼすべて移行済となり、当初見込みを大幅に上回っています。一方、通所型サービスAはニーズは高くないですが、新規開設事業者に事業実施を推奨する等、今後も必要分を確保していくことが求められています。
- サービスCについては、訪問型サービス、通所型サービスともに利用実績はほぼ横ばいです。サービスCの対象となる方が適切にサービスを利用できるようケアマネジャーに対し、事業を周知していく必要があります。

(1) 高齢者福祉サービス等の充実

すべての高齢者の地域生活を支援していくためには、介護保険によるサービスの基盤整備はもとより、介護保険以外の生活支援サービスの充実を図ることも重要です。

日常生活において支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で在宅生活を継続していけるよう、介護家族への支援にも取り組むとともに、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）における介護予防・生活支援サービスや高齢者福祉サービスなどのサービスの充実を図ります。



取組の方向		主な内容
高齢者福祉サービスの推進	緊急通報体制等整備事業	65歳以上のひとり暮らし高齢者、高齢者世帯、ひとり暮らしの重度心身障害者等に対し、緊急通報装置を貸与することにより、急病や災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図ります。
	ふれあい収集事業	家庭から排出されるごみを集積所まで持ち出すことが困難な高齢者や障害者で、一定の要件を満たす方を対象に、戸別で家庭ごみを回収する「ふれあい収集事業」を行います。
	生活管理指導短期宿泊事業	在宅での生活が困難なひとり暮らし高齢者等を、一時的に養護する必要がある場合に、養護老人ホーム等の短期間宿泊できる場所を確保し、併せて日常生活に対する指導・支援を行います。
地域支援事業における生活支援サービスの推進	「食」の自立支援事業、ふれあい給食サービス事業	在宅のひとり暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯で調理が困難な高齢者に対し、栄養バランスのとれた食事を定期的に提供することで、食生活の安定による健康増進を図ります。
	紙おむつ支給事業	在宅で寝たきりの高齢者や認知症の高齢者を介護している家族に対し、身体的、経済的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者が在宅での生活を継続するための支援として紙おむつ又は尿とりパッドの一部を支給します。

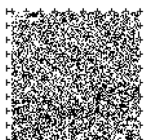
【緊急通報体制等整備事業の実績】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
利用人数	125人	112人	114人

【地域支援事業における生活支援サービスの実績】

		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
「食」の自立支援事業	登録者数	64人	49人	41人
	延配食数	5,906食	6,847食	5,340食
ふれあい給食サービス事業	登録者数	76人	70人	80人
	延配食数	2,440食	2,494食	0食※
紙おむつ支給事業	支給者数	57人	56人	56人

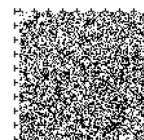
※ 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため事業を中止。



取組の方向	主な内容
介護予防・生活支援サービス事業の提供体制の充実	<p>平成 29 年4月から、総合事業における介護予防・生活支援サービス事業として、介護予防訪問介護(通所介護)相当サービスと基準緩和型サービス(訪問型サービスA・通所型サービスA)を開始しました。</p> <p>また、これらのサービスに加え、理学療法士等による短期集中型サービス(訪問型サービスC・通所型サービスC)を実施することで、利用者一人ひとりの状況やニーズに対応した多様なサービスを提供しています。</p> <p>基準緩和型サービス従事者研修や事業者への研修会などの実施により、利用者一人ひとりの状態等にあったサービスの利用を促進し、介護予防と日常生活の自立に向けた支援に取り組むとともに、必要に応じて、サービス内容等の見直しの必要性も検討していきます。</p>

【介護予防・生活支援サービス事業の内容】

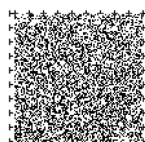
	従前相当サービス	基準緩和型サービス	短期集中型サービス
訪問型	<u>介護予防訪問介護相当サービス</u> ・身体介護 (食事・入浴などの介助) ・生活援助 (洗濯・掃除・買い物等)	<u>訪問型サービスA</u> 生活援助中心のサービス (掃除・洗濯・ごみ出し等)	<u>訪問型サービスC</u> 保健・医療の専門職等による生活機能向上のための短期集中型サービス
通所型	<u>介護予防通所介護相当サービス</u> 生活機能、身体機能の向上のための機能訓練 等	<u>通所型サービスA</u> レクリエーションを中心とした通所型サービス等	<u>通所型サービスC</u> 保健・医療の専門職等による運動機能向上のための短期集中型サービス



(2) 地域における支援体制の充実

高齢者が地域で安心して生活できるよう、支援が必要な高齢者を把握し、必要な支援に適切につなげていくための地域における日常的な見守り活動をはじめ、民間事業者等との協力による安否確認など、地域で高齢者を支える仕組みづくりに取り組みます。

取組の方向	主な内容
地域見守り協力員による見守り活動の推進	<p>民生委員・児童委員とともに地域でのさりげない見守りや声かけ、支援を必要とする高齢者の把握などの福祉活動を行う地域見守り協力員による見守り活動を推進します。</p> <p>また、地域見守り協力員は、民生委員・児童委員との協力、連携が不可欠であることから、民生委員・児童委員からの推薦などにより、協力員の確保を図ります。</p>
民間事業者による高齢者等の地域見守り協力の推進	<p>高齢者等の異変に気付いた場合の市への通報制度として、日常の業務において高齢者等の家庭を訪問する機会が多い新聞販売店や宅配事業者をはじめとする民間事業者との連携体制の拡充に努めます。</p>
高齢者の世帯調査の実施	<p>民生委員・児童委員により、年1回、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等を対象に世帯の状況調査を行い、見守りが必要な高齢者を把握し、見守りにおける関係機関との連携強化と適切な支援につなげます。</p>
避難行動要支援者支援制度の推進と強化	<p>災害が発生した際に、高齢者や障害のある人など自力で避難することが困難な方に、事前に同意をいただき、消防機関、警察、民生委員・児童委員、社会福祉協議会等の避難支援等関係者に名簿で情報提供を行う「避難行動要支援者支援制度」の周知及び登録を進めます。平常時から名簿情報の提供を行うことで、地域による日常的な声かけや見守り等につなげ、災害時の避難体制の強化に努めます。</p>
災害時等における地域の安心確保等に関する協定	<p>災害発生時に、高齢者や障害者等の一般避難所や在宅での生活が困難な方を支援するため、市内にある老人福祉施設等と協定し、福祉避難所の指定を行うとともに、受入先の拡充を図ります。</p>



基本目標 3 高齢者の自立と尊厳を支える介護サービスの提供

第7期計画の振り返り

■これまでの取組

基本目標3における具体的な取組として、介護保険の理念である個人の「尊厳の保持」や「自立支援・重度化防止」を念頭においたケアマネジメントが実施できているかについて多職種協働で行う自立支援型地域ケア個別会議を実施し、検討を行いました。

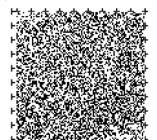
また、受給者を適切に認定し、受給者が必要とする過不足のないサービスを提供できるよう介護給付の適正化を推進しました。具体的には、①認定調査状況チェック、②事業所職員の資質向上を目的とした研修会の開催、③介護給付費利用明細書の送付による利用者のチェック、④ケアマネジャーの資質向上を目的としたケアプランチェック、⑤住宅改修等の点検、⑥国保連合会から送付される資料を基にした介護保険サービス事業者の指導を実施しました。

目標(事業内容、指標等)				実績(実施内容)			
自立支援型地域ケア個別会議				自立支援型地域ケア個別会議			
	H30	R1	R2		H30	R1	R2(見込)
開催数(回)	12	24	24	開催数(回)	12	23	18※
検討事例数(件)	36	72	72	検討事例数(件)	33	62	36
介護給付の適正化				介護給付の適正化			
①認定調査票提出時、事務担当により記載内容に誤りが無いかチェック				①認定調査票提出時、事務担当により全件チェックを実施(H30～R2)			
②事業所職員の資質向上を目的とした研修会を2市合同により年2回開催				②研修会を2市合同により年2回開催(H30:2回、R1～2:各1回)			
③介護給付費利用明細書を年4回利用者あて通知				③年4回利用者あて通知(H30～R2)			
④市内居宅介護支援事業所に対し、ケアプランチェックを年5件実施				④ケアプランチェックを面談形式で年6件実施(H30:5件、R1～2:6件)			
⑤住宅改修等の事前申請・本申請時、事務担当による申請内容の点検				⑤事前申請・本申請時に事務担当で写真等により全件点検を実施(H30～R2)			
⑥国保連合会から送付される資料を基にした医療情報との突合及び縦覧点検チェック及び介護サービス事業者の指導				⑥医療情報との突合チェックを年4回、縦覧点検を6帳票について全件実施し、事業者への指導を行った(H30～R2)			

※ 新型コロナウイルス感染拡大防止のため6回中止

■課題

- ケアマネジャーに自立支援のケアマネジメントが定着していない状況ですが、ケアマネジャーのアンケート結果から、「自立支援の理念は理解しているが実践できているかは自信がな



い」という回答が多いことが把握できています。今後は、その理由について明確にし、その内容をケアマネジャーの研修会の内容に反映させていく必要があります。また、引き続き介護予防サービスの計画立案やアセスメント力を高め、自信をもって自立支援に向けたケアマネジメントができるよう研修会の内容を検討していくことが必要です。

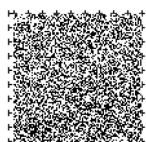
- 地域ケア個別会議の助言が更新プランに反映されているかの評価ができていないため、評価体制を構築する必要があります。今後、検討された方向性がケアプランに反映されるよう、検討後の議事録の速やかな提供と、1回2事例とし、各事例のチェック体制を充実させる必要があります。
- ケアプランチェックについては、令和元年度から面談形式（3件）を2回開催とし、計6件行いました。専門の講師、保険者（市）、県（振興局）、地域包括支援センター合同による多面的なチェックを行い、管内のケアマネジャーに対し内容の濃い指導を行うことができています。その場で総括としてケアマネジャーの理解度を確認し、再提出が必要と判断した場合、ケアマネジャーに指摘事項を説明し、ケアプランを見直していただくことで理解度を深めています。

（1）自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントと介護サービスの基盤整備の推進

高齢者が自分らしく安心して在宅生活を継続していくためにも、高齢者一人ひとりや介護家族の状況を踏まえて、自立支援・重度化防止の考え方を取り入れたケアマネジメントを推進します。

また、高齢者の自立と尊厳を支えるとともに、介護家族の不安や負担の軽減に向けて、介護サービスの基盤整備に努めます。

取組の方向	主な内容
自立支援・重度化防止の考え方を取り入れたケアマネジメントの推進	自立支援・重度化防止の考え方を推進するため、市や地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護サービス事業者、専門職等の多職種が協働する「自立支援型地域ケア個別会議」を年24回開催するとともに、リハビリテーションに関する専門職等と連携し、通所系や訪問系のサービス事業所の介護職員への助言を行い、自立支援型ケアマネジメントを定着させます。
介護サービスの基盤整備	高齢者一人ひとりや介護家族の状況に応じた介護サービスを提供できるよう、介護サービスの普及・促進や介護サービスの基盤整備に努めます。
リハビリテーションの提供体制の充実	医師またはリハビリテーション専門職が多職種と連携しながらリハビリテーションを行うことで、高齢者の心身の維持回復を図ります。 また、リハビリテーション提供の実施状況を把握し、リハビリテーションの提供体制の充実に努めます。

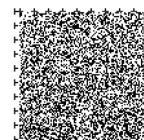


(2) 介護サービスの質の向上と介護人材の確保・育成

要支援・要介護認定者や認知症高齢者、医療を必要とする高齢者の増加に伴い、抱える問題も多様化・複雑化しており、様々なニーズに対応していくことが重要となっています。

本市では、住み慣れた地域で継続して生活できる体制づくりに向けて、介護サービスを提供するために必要な人材の確保に努めるとともに資質の向上を図ります。

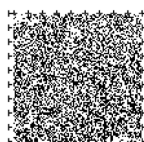
取組の方向	主な内容
介護職員の人材育成・資質向上	<p>介護サービス利用者のニーズに応じた適切なサービスが提供されるよう、ケアマネジャーを対象とした研修会を実施します。また、介護支援専門員協会と連携しながら介護職員に対する研修会を定期的に行い、介護職員の人材育成・資質向上に取り組みます。</p> <p>今後も地域包括支援センターを中心に、ケアマネジャーからの相談等にきめ細かく対応するとともに、支援困難ケースへの対応等を通じてケアマネジャーに対する支援を進めます。</p>
サービス事業者への指導・助言	<p>介護サービス事業所の増加、多様な事業主体の介護市場への参入に伴い、介護サービス事業所の適正な運営の確保が重要であり、市が指定権限を有する地域密着型サービス、介護予防・日常生活支援総合事業、居宅介護支援を提供する事業所に対して適切に指導・監督を行っていきます。</p>
介護サービスの人材の確保・育成	<p>介護予防・日常生活支援総合事業における基準緩和型サービスの担い手を確保できるよう従事を希望する方や高齢者支援に興味がある方を対象に従事者研修を実施し、人材の確保への取組を進めるとともに、人材を募集している介護サービス事業所を募り、研修受講者に一覧を配布することで、介護サービス事業所とのマッチングを推進していきます。</p> <p>さらに、介護サービスの人材の確保のため、介護事業者へ介護職員処遇改善加算等の取得を働きかけるとともに、介護職員の負担を軽減する補助金等について、国の動向に注視し、必要な情報提供を行っていきます。</p>



(3) 介護サービスの利用者支援の充実

介護サービス利用者やその家族等が質の高いサービスを適切に選択し、安心して利用ができるよう、介護保険制度や介護サービス等に関する情報を提供するとともに、利用に関する相談支援や利用にあたっての負担軽減を図り、介護サービスの利用を支援します。

取組の方向	主な内容
介護保険制度及び 介護サービスに関する 情報提供	<p>介護保険制度の理解を進めるため、制度の一般的な内容を記載したパンフレットの窓口配布や、介護保険料通知などの際にリーフレットを送付します。</p> <p>また、広報やウェブサイトなどの様々な媒体を通じ、介護保険制度に関する情報提供に積極的に努めます。</p>
介護サービス利用に関する 相談支援体制の充実	<p>介護保険制度に関する問い合わせや相談に適切に対応するほか、地域包括支援センターを軸とし、介護保険だけではなく高齢者の総合的な相談に応じることができる体制づくりに努めるとともに、介護者(ケアラー)が介護をしながら仕事などを続けられるよう、介護サービスの適切な利用促進や介護休業制度等の情報提供に努めます。</p> <p>また、介護保険サービスの利用に関する苦情・相談については、国民健康保険団体連合会や和歌山県の指導担当部局と連携を図り、適切に対応していきます。</p>
社会福祉法人等による 利用者負担軽減措置制度の 活用の促進	<p>低所得者の介護保険サービスの利用が困難にならないよう、社会福祉法人等による生活困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減措置が行われています。今後も制度の利用を促進するため、周知を図っていきます。</p>



(4) 介護保険制度の適正・円滑な運営

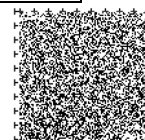
介護保険制度の公平性・持続可能性を確保するため、適切な認定調査と認定審査を実施するとともに、介護給付の適正化に積極的に取り組みます。また、保険料負担の公平化のため、保険料収納率の向上への取組を進めていきます。

取組の方向	主な内容
適切な認定調査と認定審査の実施	<p>介護保険制度での要介護認定は、保険給付の基準となり、公平性を求められるなど、大変重要な位置にあります。</p> <p>適切な認定調査、認定審査を実施するため、研修等を通じ、認定調査員、介護認定審査会委員の資質向上を図ります。</p> <p>また、調査にあたり、本人の日常の状態を的確に説明できる方の同席を可能な限り勧め、対象者一人ひとりの状態を認定調査に正確に反映させるように努めます。</p> <p>介護認定審査会については、平成 29 年度から引き続き4つの合議体で運営しています。介護認定審査会の委員は、医師、歯科医師、薬剤師及び保健・福祉関係者の計 20 名により構成されています。</p>

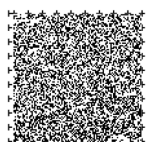
【岩出市介護認定審査会の状況】

	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度(見込)
認定審査件数	2,469 件	2,396 件	2,305 件
審査会開催数	84 回	80 回	77 回

取組の方向	主な内容
介護給付の適正化の推進	<p>受給者を適切に認定し、受給者が必要とする過不足のないサービスを介護サービス事業者が提供することは、介護保険制度への信頼感を高めるとともに、持続可能な制度の構築に必要不可欠となっていることから、以下の事業を実施し、介護給付の適正化を図ります。</p> <p>①認定調査状況チェック 認定調査票の内容について、全件チェックを行い、適正な介護認定につなげます。</p> <p>②事業所職員の資質向上を目的とした研修会の開催 適切なサービス提供がなされるよう、介護支援専門員や介護職員を対象とした研修会を開催します。</p> <p>③介護給付費利用明細書の送付による利用者のチェック すべての受給者に対して、サービスの利用状況等を年4回通知し、受給者と事業者に対して適切なサービス利用を啓発します。</p> <p>④ケアマネジャーの資質向上を目的としたケアプランチェック ケアマネジャーが作成したケアプランについて、専門の講師を交えたケアプランチェックを行い、一人ひとりの利用者に向けた適切</p>



取組の方向	主な内容
	<p>なケアマネジメントが行われたプランが作成されているか点検します。</p> <p>⑤住宅改修等の点検 住宅改修の見積書や現場写真の確認により、不適切な住宅改修となっていないか施工状況を点検するとともに、必要に応じて実地調査を行います。また、地域ケア個別会議等の場を活用し、福祉用具貸与計画の妥当性について検討を行います。</p> <p>⑥国保連合会から送付される資料を基にした介護保険サービス事業者の指導</p> <p>⑦医療情報との突合 受給者の入院情報などの医療情報と介護給付の情報を突合し、不適切な請求や重複請求のチェックを行います。</p> <p>⑧縦覧点検チェック 複数月の介護報酬の支払状況を確認し、整合性や請求誤りについてのチェックを行います。</p>
<p>保険料負担の公平化の推進</p>	<p>介護保険は高齢者の介護を社会全体で支え合う制度であり、保険料負担の公平化や介護保険財政の安定的な運営のため、保険料収納率の向上が求められています。</p> <p>保険料収納率の向上のため、保険料決定通知書に介護保険制度のリーフレットを挿入し、制度への理解と納付意識を高めるとともに、未納者への個別相談、督促状や催告状の送付、必要に応じて滞納処分を実施するなど保険料負担の公平化に取り組みます。</p>



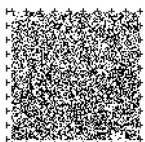
目標(事業内容、指標等)				実績(実施内容)						
(キ) 地域住民への普及啓発 市イベントにて、在宅医療サポートセンターの事業内容の啓発				市イベントにて、在宅医療サポートセンターの事業内容の啓発						
									H30	R1
実施回数(回)				2	2	2	実施回数(回) 2 2 0※			
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係自治体の連携				・県内の在宅医療サポートセンターと情報交換を実施(H30)						
								※ 新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止		

■課題

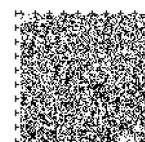
- 那賀圏域の医療と介護の連携において、各職種と診療所を含む医療機関の医師に対して、また、診療所間において連携が取りにくいという意見があるため、今後は多職種連携強化研修等を通して、顔の見える関係の構築が必要です。
- 地域住民が適切な在宅療養を継続するために「終末期ケアの在り方」や「在宅での看取り」について理解することが重要であるため、住民に対して啓発を行う必要があります。

(1) 包括的かつ継続的な在宅医療と介護の一体的な提供体制の構築

高齢化が進行するなかで、今後、医療を必要とする高齢者の大幅な増加が見込まれています。また、病院から退院したばかりの高齢者や、難病や末期がんなどの病気を抱える高齢者が安心して在宅で必要な医療や介護を受けることができる環境の整備のためには、在宅医療と介護の連携強化が重要となっています。このため、多職種連携強化研修等や地域医療介護関係者が参画する各部会活動等を通じて医療と介護の連携強化を図ります。



取組の方向	主な内容
在宅医療と介護の一体的な提供体制の構築	<p>高齢者が住み慣れた地域で必要な医療介護サービスを受け、在宅で安心して療養できるよう、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を推進します。</p> <p>①地域の医療・介護の資源の把握</p> <p>地域住民や支援関係者に情報提供を行うため、那賀医師会、訪問看護ステーション、那賀薬剤師会、那賀歯科医師会に対して、アンケート調査(在宅登録希望の有無、受け入れ可能ケースや対応可能な処置等)を実施し、リストの見直しを行います。</p> <p>②在宅医療・介護連携の課題の抽出</p> <p>医療・介護関係者により構成される会議の開催等を通じて、地域における在宅及び在宅介護の提供に必要な関係者の連携に関する課題の把握を行います。</p> <p>③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進</p> <p>地域医療介護関係者が参画する部会活動※において、医療介護関係者が問題意識と情報を共有し、緊密なネットワークを構築し入退院の円滑な移行ができるように支援します。</p> <p>※ 病院部会、介護保険施設部会、訪問看護部会、栄養部会、介護支援専門員部会の5部会があります。</p> <p>④医療・介護関係者の情報共有の支援</p> <p>医療機関と介護事業所の連携を深めるためには互いの情報を共有することが重要であるため、医療関係者とケアマネジャーの間で、確実に引き継ぐための既存ツールの見直しを行います。</p> <p>⑤在宅医療・介護関係者に関する相談支援</p> <p>地域住民や医療・介護関係者からの在宅医療・介護に関する相談に対して窓口を設置します。</p> <p>⑥医療・介護関係者の研修</p> <p>医療・介護関係者に対し在宅医療や介護連携に必要な知識の習得や知識向上のために紀の川市・岩出市共催による多職種連携強化研修会を行います。</p> <p>⑦地域住民への普及啓発</p> <p>在宅医療・介護連携に関する地域住民の理解を深めるため、講演会を実施します。</p>



基本目標 5 安心して暮らせる住まいへの支援と住環境づくりの推進

第7期計画の振り返り

■これまでの取組

基本目標5における具体的な取組として、多様な住まいへの支援を実施しました。

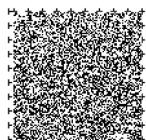
目標(事業内容、指標等)	実績(実施内容)
ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加に伴い、住まいに対する高齢者のニーズも多様化しているなか、高齢者やその家族の状況やニーズに対応し、多様な住まいへの支援に努める。	<ul style="list-style-type: none">・有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホームなどの住まいについて、必要な情報提供等を支援した。・在宅で自立心を持って生活できる住環境を整備するため介護保険制度での住宅改修費を補完し、生活の支援・家族の介護軽減を図った。・環境上・経済的等の理由により、居宅において援護を受けることが困難な高齢者に対し、養護老人ホームへの入所措置の必要性の把握に努め、安心した生活の確保に努めた。

■課題

- 有料老人ホーム等高齢者向けの住宅等が増えていく中、高齢者やその家族の状況のニーズが多様化しているため、変化していく多様な住まいに対応した支援が求められています。

(1) 多様な住まいへの支援

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加に伴い、住まいに対する高齢者のニーズも多様化しています。高齢者やその家族の状況やニーズに対応し、多様な住まいへの支援に努めます。



取組の方向	主な内容
住まいに関する情報提供等の支援	本市内で増加する有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム(ケアハウス)など的高齢者が安心して居住することができる住まいについて、必要な情報提供等を支援していきます。
高齢者の住環境整備の支援	要支援・要介護認定を受けた在宅の高齢者が属する一定の低所得者世帯に対し、在宅で自立心をもって生活できる住環境を整備するために必要な経費を補助することで、介護保険制度における住宅改修費を補完し、生活の支援・家族の介護軽減を図ります。
養護老人ホームへの入所措置の実施	養護老人ホームは、環境上の理由及び経済的理由により、居宅において援護を受けることが困難な高齢者が入所する施設です。今後も、入所措置の必要性がある高齢者の把握に努め、安心した生活の確保に努めます。

【市内にある高齢者向けの住宅等における施設数（定員）】

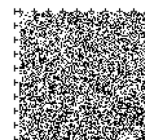
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
有料老人ホーム	12 か所 (420 人)	12 か所 (420 人)	12 か所 (420 人)	12 か所 (420 人)
サービス付き高齢者向け住宅	4 か所 (122 人)	4 か所 (122 人)	4 か所 (122 人)	4 か所 (122 人)
軽費老人ホーム(ケアハウス)	2 か所 (100 人)	2 か所 (100 人)	2 か所 (100 人)	2 か所 (100 人)

※ 県内での本市における認定者数に占める割合は一番高く、比較的充足している状況であると考えられる。

(2) 安全・安心な住環境づくり

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、バリアフリー化やユニバーサルデザインを推進し、安全・安心な住環境づくりを進めます。

取組の方向	主な内容
公共施設や道路環境等の整備	公共施設等のバリアフリー化を進めるとともに、新設、改修する際には、ユニバーサルデザインを推進します。 また、既存道路の歩道設置や交差点の改良等を行い、歩行者の安全確保を図ります。
安全で円滑な移動手段の確保	日常生活や社会参加における利便性が向上するよう、関係機関と連携を図りながら、交通手段の確保に向けた検討を行うとともに、既存の路線バス・市内巡回バスの周知に取り組みます。 また、65 歳以上の高齢者に市内巡回バスの無料パス(あいあいカード)を発行することにより、高齢者の移動手段の確保に努めています。



基本目標 6 認知症施策の充実

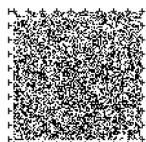
第7期計画の振り返り

■これまでの取組

基本目標6における具体的な取組として、認知症サポーターの養成とサポーター活動支援のための認知症サポーターの会の実施、認知症等により行方不明になった高齢者等の早期発見に向けた仕組みの充実に努めました。

認知症の早期発見、早期対応として認知症初期集中支援チームが家庭訪問等を行い、適切な医療や介護サービスにつながるよう支援しています。認知症家族の支援として、介護負担や精神的負担を軽減する場として「認知症の人と家族の相談交流会」を実施していましたが、令和2年度からは、「認知症の人と家族の相談交流会」を廃止し、「認知症カフェ事業」に移行し、家族支援を行っています。

目標(事業内容、指標等)				実績(実施内容)			
認知症サポーター養成講座				認知症サポーター養成講座			
	H30	R1	R2		H30	R1	R2(見込)
サポーター数(人)	1,140	1,260	1,380	サポーター数(人)	1,242	1,804	2,083
				※ R1 から小学生を対象としたキッズサポーター養成を実施			
認知症サポーターの会				認知症サポーターの会			
	H30	R1	R2		H30	R1	R2
延参加者数(人)	12	14	17	延参加者数(人)	24	35	0※
※ 「認知症サポーターの会」とは、認知症サポーターフォローアップ研修を受講し、地域でサポーターとして活動の意思のあるサポーターで結成した会である。				※ 新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止			
認知症初期集中支援チーム				認知症初期集中支援チーム			
	H30	R1	R2		H30	R1	R2(見込)
対応件数(件)	3	6	9	対応件数(件)	3	3	3
認知症の人と家族の相談交流会				認知症の人と家族の相談交流会			
	H30	R1	R2		H30	R1	R2
延参加者数(人)	20	21	-	延参加者数(人)	15	14	-
※ R2 から認知症カフェに移行							



目標(事業内容、指標等)				実績(実施内容)			
認知症カフェ				認知症カフェ			
	H30	R1	R2		H30	R1	R2
実施数(か所)	-	-	1	実施数(か所)	-	-	1
見守り愛ネットワーク事業※				見守り愛ネットワーク事業			
	H30	R1	R2		H30	R1	R2(見込)
事前登録者数(人)	28	30	32	事前登録者数(人)	32	30	31
事業協力者数(事業所)	76	85	88	事業協力者数(事業所)	76	145	160
※ 令和元年度から「認知症高齢者等徘徊ネットワーク事業」の名称を「見守り愛ネットワーク事業」に変更しています。							

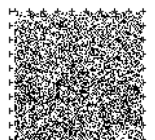
■課題

- 認知症サポーターについて、目標である年間 120 人の養成は達成できていますが、総人口に占める認知症サポーターの割合は 3.4%と県内で下から 2 番目に低い状況です（令和 2 年 3 月末現在）。今後も広報等の周知だけでなく、様々な団体等にも声をかけ、参加者を募っていくことが必要です。
- 認知症サポーターの会を開催していますが、認知症サポーターとしての活動創出が十分でないため、今後は認知症サポーターの活動の場を提供していくことが求められています。
- 認知症高齢者等が行方不明になった場合に、早期発見・保護につなげるため、引き続き、市民への周知と事業協力者を増やす必要があります。

(1) 認知症に関する知識・理解の醸成

地域全体で認知症高齢者とその家族を支援する体制づくりのため、認知症サポーターの養成や認知症に関する情報・学習機会の提供を積極的に進め、認知症についての正しい知識と理解の醸成を図ります。

また、認知症サポーターについては、身につけた知識を活用するための活動の場の創出を図ります。



取組の方向	主な内容
認知症に関する知識・理解の啓発	認知症はだれもがなりうる身近なものであることから、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って過ごせるよう、認知症の人や家族の視点を重視しながら、認知症に関する正しい知識や理解の普及・啓発を進めるとともに、「共生※1」と「予防※2」の施策を推進していきます。(認知症予防教室、認知症カフェ事業)
認知症サポーター等の養成と活動支援の充実	認知症の人やその家族を支援する理解者を養成するための認知症サポーター養成講座については、小学校等の教育現場も含め、あらゆる世代に講座を実施し、対象者の拡大を図ります。 また、認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバンメイトの交流会や、認知症サポーター養成講座修了者のフォローアップ研修を実施し、サポーターの活動支援の充実を図ります。 「認知症サポーターフォローアップ研修修了者」からなる「認知症サポーターの会」の活動の場として認知症カフェなどでのボランティア活動やチームオレンジの活動体制の構築を行います。
認知症ケアパスの普及・活用	認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解できるよう作成した認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)について、認知症に関する情報を得るツールのひとつとして周知を図っていきます。 また、認知症ケアパスの内容については、適宜更新を行い、充実に努めます。

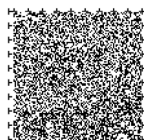
※1 「共生」とは、認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会とともに生きるという意味である。

※2 「予防」とは「認知症にはならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味である。

【認知症サポーター養成講座等の実績】

		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)
キャラバンメイト交流会	実施回数	3回	3回	1回
	参加者数	24人	21人	10人
認知症サポーターフォローアップ研修	延参加者数	-	141人	0※

※ 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止。



(2) 認知症の早期発見・早期対応に向けた体制の構築・強化

高齢者の生活状況や意向等アンケート調査では、認知症に対する不安・心配が「ある」と回答した人は、一般高齢者で 60.8%、要介護等認定者で 71.3%（「とてもある」と「どちらかといえばある」との合計）となっており、多くの高齢者が認知症に不安・心配を感じています。

認知症は、早期発見・早期対応により、進行を遅らせることができるとされており、軽度の状態から支援できる体制が求められています。

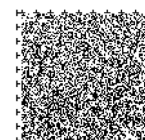
本市では、認知症ケアパスの普及や認知症地域支援推進員による活動、認知症初期集中支援チームの活動などを通じて、認知症の早期発見・早期対応を可能にする仕組みの構築・強化に努めます。

取組の方向	主な内容
認知症地域支援推進員の活動の推進	<p>認知症の専門的知識や経験を有する認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置し、地域の実情に応じて、医療機関・介護サービス事業所・地域の支援機関をつなぐ連携支援や、認知症の人とその家族からの相談支援の充実を図ります。</p> <p>介護従事者の認知症の人への対応力向上促進のため、認知症ケアに携わる介護従事者に対して対応力向上研修を実施します。</p> <p>また、若年性認知症については、県の若年性認知症施策と連携し、適切な支援を行っていきます。</p>
認知症初期集中支援チームによる専門的な支援体制の構築・強化	<p>初期の段階で医療と介護の連携のもとに、認知症の人とその家族に適切な支援を行うため、「認知症初期集中支援チーム」による認知症の早期発見・早期対応に向けた支援に努めます。</p>

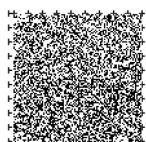
(3) 認知症高齢者とその家族を支える体制の充実

認知症高齢者に対する見守り活動をはじめ、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、認知症高齢者やその家族にやさしい地域づくりを進めます。

取組の方向	主な内容
行方不明等高齢者等の早期発見に向けた仕組みの充実	<p>見守り愛ネットワーク事業により認知症高齢者等が行方不明になった場合に行政、警察、介護サービス事業所、関連機関等が連携し、早期に発見・保護できるよう、協力体制の構築・強化を図ります。</p> <p>また、事業の周知を図り、支援が必要な方を事業につなげるとともに、事業協力者の拡大を図ります。</p>
地域における認知症高齢者の支援体制の構築・強化	<p>地域において認知症高齢者やその家族が安心して暮らせるよう、地域住民や民生委員・児童委員、地域見守り協力員、民間事業者などによる声かけや見守り、安否確認等を行う体制の充実を図ります。</p>



取組の方向	主な内容
<p>家族介護者などへの支援の充実</p>	<p>認知症カフェ事業では、家族の介護負担やストレス軽減を図るため、認知症介護の経験者等との交流や、認知症サポート医などの専門家による講話などを実施します。</p> <p>認知症の人が住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を送れる環境を整備し、認知症の人やその家族を支えていく地域づくりをめざします。</p>



基本目標 7 地域包括ケアシステムの推進に向けた基盤の強化

第7期計画の振り返り

■これまでの取組

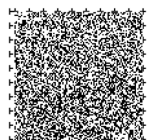
基本目標7における具体的な取組として、地域包括ケアシステムの推進の中核である地域包括支援センターにおいては、職員の資質の向上に努めるとともに、地域の関係機関等と連携を図ることで体制強化を図りました。

地域包括ケアシステムの実現に向け、地域ケア会議（圏域レベル）を実施し、地域の高齢者を支援する関係者等と情報や課題を共有し、連携の強化に努めています。

高齢者の尊厳を保ち、個人の意思が尊重された暮らしができるよう、成年後見制度の利用支援や高齢者虐待防止に向けた広報等による周知を行いました。また、虐待等により支援が必要な高齢者に対し、民生委員・児童委員、介護サービス事業所、医療機関、警察等の関係機関と連携し、支援を行っています。

助け合い、支え合える地域づくりの推進のため設置した、高齢者を支援する関係団体等の代表者が参加する「いわで支えあい協議体」において、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）とともに、意見交換や情報交換を行いました。

目標(事業内容、指標等)				実績(実施内容)			
協議体会議				協議体会議			
	H30	R1	R2		H30	R1	R2(見込)
第1層協議体 開催回数(回)	3	2	2	第1層協議体 開催回数(回)	2	0※1	1 (書面)
第2層協議体 開催回数(回)	4	8	8	第2層協議体 開催回数(回)	4	8	9
				※1 令和2年3月に予定していたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止			
				住民の方々に地域にある高齢者の交流の場を知ってもらうため、協議体において把握できた情報をまとめた「いわで交流マップ」を平成31年3月に作成、配布及び活用について等の意見交換、勉強会を実施			
生活支援サービスの担い手養成研修				生活支援サービスの担い手養成研修			
	H30	R1	R2		H30	R1	R2
実参加者数(人)	20	25	30	実参加者数(人)	29	20	9※2
				※2 年2回の開催を予定していたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため1回のみ開催			



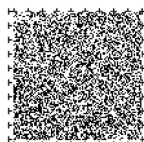
■課題

- 地域包括支援センターを認知してもらえよう、チラシ、広報等により周知を図る必要があります。
- 高齢者の生活状況や意向等アンケート調査では、「いわで交流マップ」を知っている方は17.9%、知らない方は75.7%でした。「いわで交流マップ」により地域の交流の場に参加するようになった方や交流の場づくりの取組に興味を持った方がいることから、さらに地域参加を広げるため、引き続き周知啓発を行っていく必要があります。
- 高齢者虐待防止や成年後見制度について広く地域住民にチラシや広報等をとおして周知等を行っていく必要があります。

(1) 地域包括支援センターの機能強化・拡充

高齢者や介護家族の状態に応じて、「医療」「介護」「予防」「生活支援」「住まい」のサービスが一体的に提供できるよう、地域包括ケアシステムの推進の中核を担う地域包括支援センターの機能強化を図り、相談支援やネットワークづくりを進めます。

取組の方向		主な内容
地域包括支援センターを中心とした地域における総合的な相談支援体制づくり		高齢者が安心して必要な支援を受けることができるよう、保健・医療・福祉関係者や民生委員・児童委員、ボランティア団体等との連携強化に努めます。
地域包括支援センターにおける相談支援の充実	総合相談支援・権利擁護事業	総合相談支援業務では、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくためには、どのような支援が必要かを検討し、適切なサービスや制度の選択等に係る支援を行います。 権利擁護業務については、すべての高齢者が尊厳のある安心した生活ができるよう、成年後見制度など権利擁護を目的とする制度を活用するための支援を行います。 高齢化の進行により、相談内容も複雑化しているため、職員の対応力の向上や関係機関とのさらなる連携を図ることで、総合的な相談に対応します。
	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	地域のケアマネジャーがより円滑に活動できるよう相談支援を行うとともに、研修会や意見・情報交換会を開催し、介護支援専門員の資質向上を進めるとともに関係機関との連携が図れるよう支援していきます。
地域ケア会議の充実		地域課題の共有やネットワーク構築を目的にした「地域ケア会議」を定期的で開催することで、多職種の相互理解を促進し、顔の見える関係づくりを進めます。 また、高齢者個人に対する支援の充実を図るため「地域ケア個別会議」を定期的で開催し、多職種の協働により個別ケースの解決を図ります。



取組の方向	主な内容
	さらに、自立支援を進める体制の構築をめざし、保険者や地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護サービス事業者、専門職等の多職種が連携する自立支援型地域ケア個別会議を開催します。

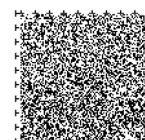
【地域包括支援センターでの相談対応件数（延件数）】

相談対応内容	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度(見込)
介護保険・その他サービスに関する事	1,096 件	864 件	980 件
認知症に関する事	117 件	96 件	84 件
権利擁護に関する事	26 件	26 件	8 件
虐待に関する事	22 件	17 件	36 件
合計	1,261 件	1,029 件	1,108 件

【包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の実績】

		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度(見込)
研修会	実施回数	2 回	2 回	3 回
	延参加者数	105 人	98 人	130 人
意見・情報交換会	実施回数	4 回	3 回	3 回
	延参加者数	78 人	73 人	90 人

取組の方向	主な内容
指定介護予防支援事業所としての業務の推進	要支援認定者の介護予防支援や、総合事業の介護予防・生活支援サービス対象者の介護予防ケアマネジメントを行う指定介護予防支援事業所としての業務を行います。
地域包括支援センターの運営支援と評価	<p>地域包括支援センターの適切な運営、公正・中立性の確保その他センターの円滑かつ適正な運営を図るため「地域包括支援センター運営協議会」を設置し、地域包括支援センターの運営や、職員の確保、地域包括ケアに関する事等を協議するとともに、運営についての適切な評価等を行います。</p> <p>なお、「地域包括支援センター運営協議会」は、「介護保険運営委員会委員」が兼任する組織構成となっています。</p>

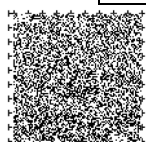


(2) 助け合い、支え合える地域づくりの推進

高齢者の生活状況や意向等アンケート調査では、今後市が取り組むべき取組について、「地域の助け合いや見守り活動の推進」と回答した人は、一般高齢者で19.4%、要介護等認定者で16.2%と他の多くの項目より少ない結果となっています。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、地域で助け合い、支え合う体制が重要な基盤となります。

多様な主体が多様な支援に取り組むことができるよう、生活支援体制の整備を推進するとともに岩出市地域福祉計画との連携・整合を図りつつ、助け合い・支え合える地域づくりを積極的に進めていきます。

取組の方向		主な内容
生活支援体制整備の推進		高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、生活支援コーディネーターと高齢者を支援する多様な関係主体が参画した「いわで支えあい協議体」において、地域資源やニーズを把握し、意見交換、情報交換を行い、関係者間の連携強化を図ります。既存の取組、組織等も活用しながら、助け合い、支え合える地域づくりを推進します。
地域参加の促進		生活支援コーディネーターが中心となって、サロンや体操等、地域にある高齢者の交流の場を把握し、情報を「いわで交流マップ」としてまとめ、社会福祉協議会や民生委員児童委員協議会等の高齢者を支援する法人や団体等と連携しながら高齢者の地域参加の促進を図ります。
地域関係団体との連携	社会福祉協議会との連携	社会福祉協議会は、市民が自主的意思によって行う地域福祉活動の中心的組織であり、種々の活動をとおして地域の福祉問題の解決に取り組むとともに、高齢者の生きがいづくりや社会参加活動に関するコーディネート機能を担う機関としての役割を果たしています。 今後は、地域住民が高齢者への生活支援など様々な支援に積極的に参加するための拠点としての活動が期待されることから、引き続き連携強化を図ります。
	民生委員・児童委員との連携	民生委員・児童委員は、必要に応じて支援を必要とする高齢者などの生活実態や福祉ニーズを把握し、住民の立場に立った相談や援助活動を行っています。また、支援を必要とする高齢者を関係行政機関などの相談窓口につないでいく重要な役割を担っていることから、今後も連携強化を図ります。
	老人クラブとの連携	地域に貢献する社会参加交流活動、時代の変化に適應する学習活動、心身の健康保持増進活動等を展開している老人クラブと連携強化に努め、高齢者の社会参加の促進と生きがいづくりを進めます。

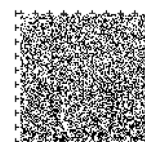


(3) 権利擁護の充実と高齢者虐待の防止

高齢者の生活状況や意向等アンケート調査では、成年後見制度の認知度は、「全く知らない」(34.4%)が「知っているが、活用していない」(27.1%)や「言葉は聞いたことがあるが、内容までは知らない」(20.2%)を上回っていて、成年後見制度の認知度を上げる必要がある状況です。

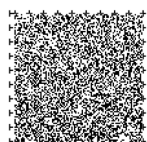
すべての高齢者が尊厳を保ち、個人の意思が尊重された暮らしができるよう、また、高齢者が人権や様々な権利を侵害されないよう、権利擁護に関する取組を強化するとともに、高齢者虐待防止対策の充実を図ります。

取組の方向		主な内容
権利擁護の取組の推進	成年後見制度の利用支援の充実	<p>民生委員・児童委員、介護サービス事業所、介護支援専門員などと連携し、成年後見制度の利用が必要な認知症高齢者等の把握に努めます。また、必要に応じて、市長による後見等開始の審判の申立権を行使することにより、成年後見制度の利用支援を図ります。</p> <p>また、広報等の媒体を活用した啓発や、高齢者を支援している関係者への研修や情報提供を通じて、制度の周知を図ります。</p>
	日常生活自立支援事業との連携強化	<p>高齢者の判断能力の程度に応じて、福祉サービスの利用や日常的な金銭管理などを支援する日常生活自立支援事業を実施する社会福祉協議会との連携を図ります。</p>
高齢者虐待の防止		<p>高齢者虐待を防止し高齢者の尊厳を保持するため、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、地域における保健・医療・福祉等の関係機関のネットワークを構築し、人権意識の啓発はもとより、相談体制の整備や関係職員の研修など高齢者虐待の防止と早期発見・早期対応への取組を推進します。</p>
身体拘束廃止に向けた取組の推進		<p>身体拘束は、高齢者の尊厳を傷つけるのみならず、身体機能の低下を引き起こすことにもなりかねないことから、介護保険施設等では緊急上やむをえない場合を除き、身体拘束を行ってはならないとされています。介護保険施設等への啓発に努め、広く高齢者の尊厳の保持に努めます。</p>



(4) 災害や感染症対策に係る体制整備

取組の方向	主な内容
災害及び感染症対策	<p>新型コロナウイルス感染症を含め、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求めるため、介護サービス事業者への感染症対策への取組に関する情報の周知及び指導に取り組むほか、昨今の集中豪雨等の気象状況を鑑み、事業所実地指導等の場を活用し、非常災害対策計画、避難確保計画及び業務継続計画(BCP)の策定状況の確認を行い、必要に応じて助言・指導を行う等の対応を行っていきます。</p> <p>また、市が実施する岩出市地域防災訓練への参加等を周知するとともに各サービス事業所での防災訓練や避難訓練等の実施の指導も行います。</p> <p>これらの取組を進めることで、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制づくりに努めます。</p>



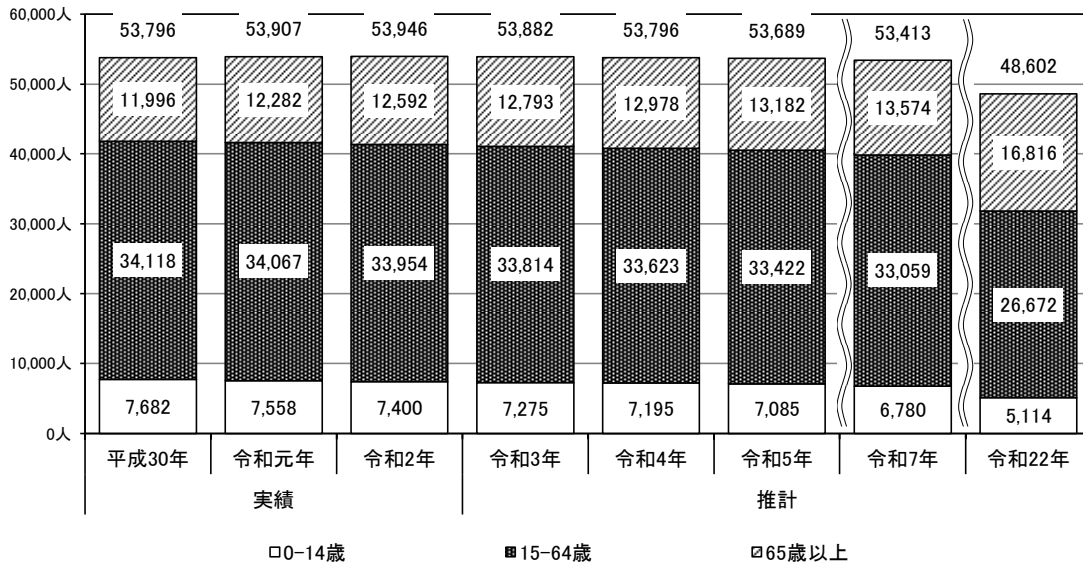
第5章 介護保険サービスの必要量・見込量

1. 人口の将来推計

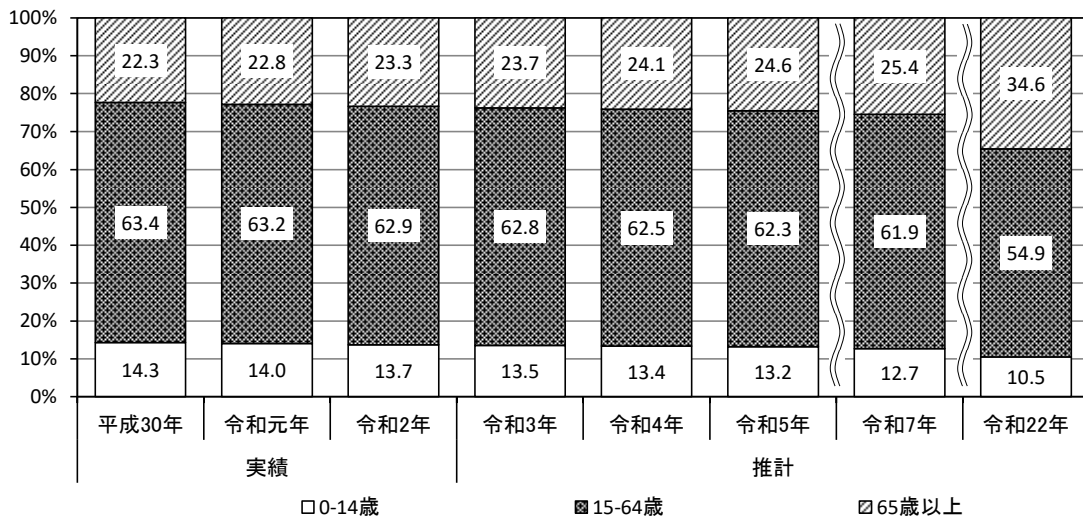
団塊の世代のすべてが後期高齢者となる令和7年（2025年）及び令和22年（2040年）までの期間について、コーホート変化率法*により人口の将来推計をしました。総人口は、令和2年をピークに減少傾向に転じ、令和5年には53,689人に減少し、令和7年には53,413人、令和22年には48,602人となると予想されます。

年齢3区分別でみると、0～14歳の年少人口及び15～64歳の生産年齢人口は減少傾向にあるのに対して、65歳以上の高齢者人口は増加し、令和7年には13,574人、令和22年には16,816人となると予想されます。

【年齢3区分別人口の実績値と推計値】

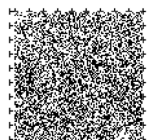


【年齢3区分別人口の実績値と推計値の構成比】



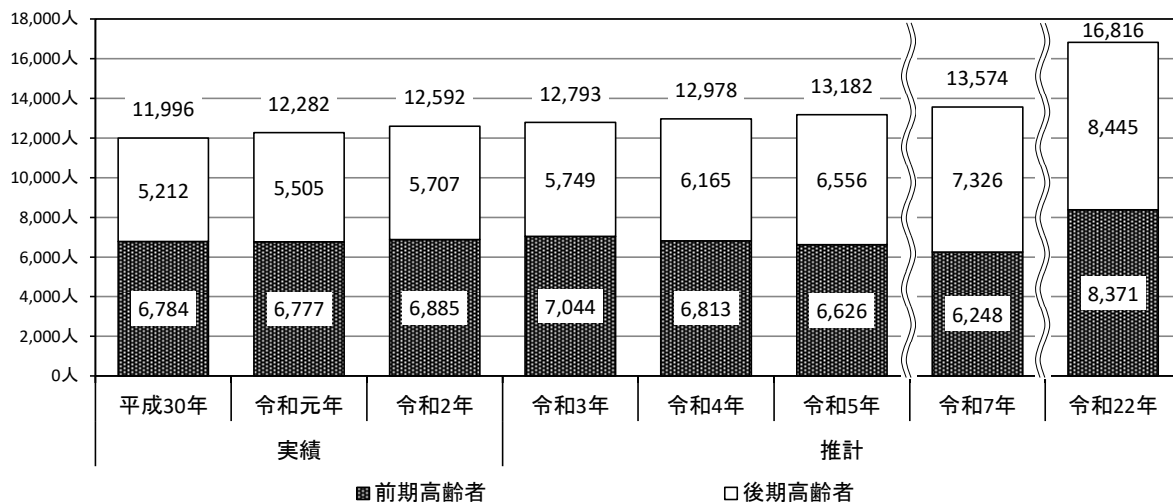
* コーホート変化率法

ある年齢集団について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法



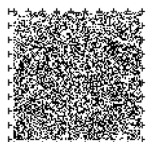
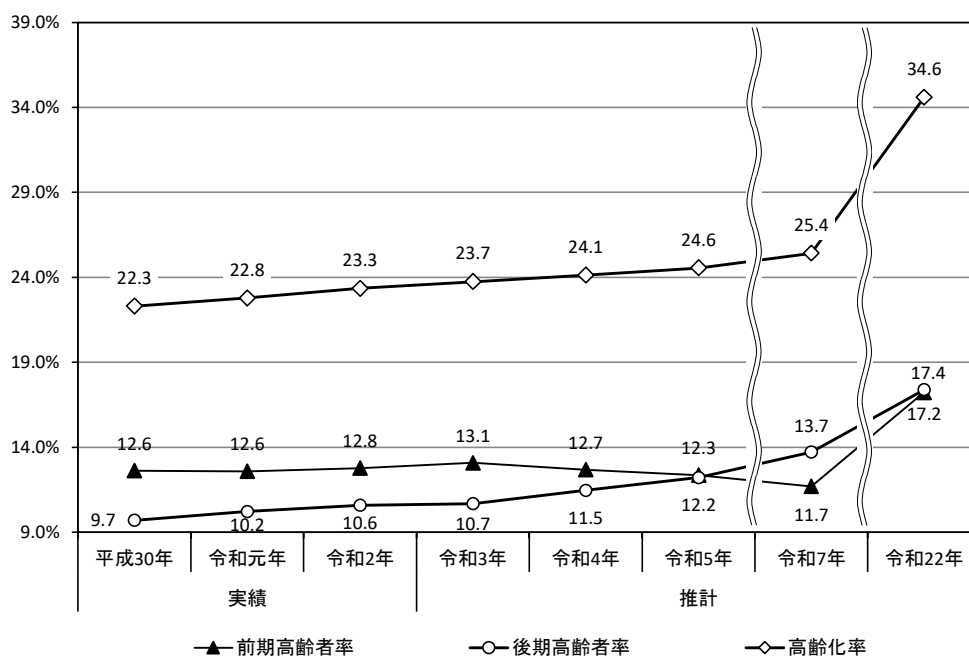
前期高齢者(65～74歳)は、令和3年の7,044人をピークに減少傾向に転じ、令和5年には6,626人、令和7年には6,248人まで減少し、令和22年には8,371人まで再び増加すると予想されます。一方、後期高齢者(75歳以上)は増加傾向が続き、令和5年には6,556人、令和7年には7,326人、令和22年には8,445人まで増加すると予想されます。

【高齢者人口の実績値と推計値】



高齢化率は増加傾向が続き、令和5年には24.6%、令和7年には25.4%、令和22年には34.6%になると予想されます。前期高齢者率は令和3年をピークに減少に転じ、令和5年に12.3%、令和7年に11.7%まで減少し、令和22年には再び増加する見込みです。一方、後期高齢者率は令和5年に12.2%、令和7年に13.7%、令和22年には17.4%まで増加する見込みです。

【高齢化率等の実績値と推計値】



2. 被保険者数の推計

被保険者数を推計した結果、第2号被保険者は減少傾向で推移し、令和5年には19,412人、令和7年に19,248人、令和22年には15,557人となる見込みです。

一方で、第1号被保険者は増加傾向が続き、令和5年には13,182人、令和7年には13,574人、令和22年には16,816人となる見込みです。

【被保険者数の推計】

(単位:人)

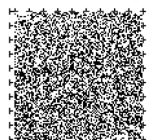
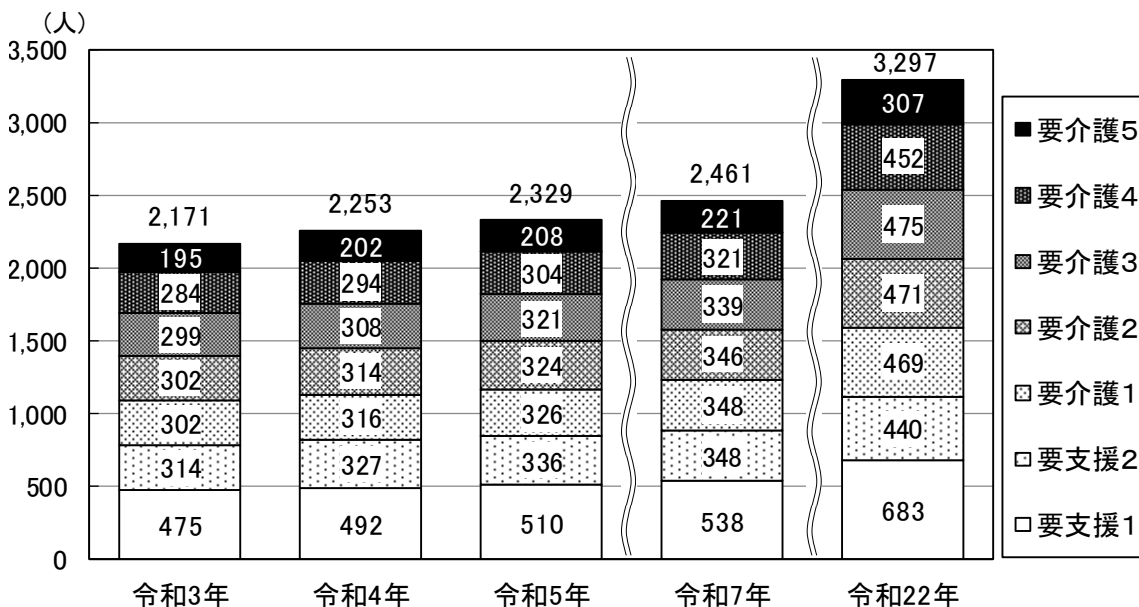
	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
第2号被保険者(40歳以上65歳未満の方)	19,448	19,424	19,412	19,248	15,557
第1号被保険者(65歳以上の方)	12,793	12,978	13,182	13,574	16,816

3. 要支援・要介護認定者数の推計

推計した被保険者数及びこれまでの実績をもとに要支援・要介護認定者数を推計した結果は、以下のとおりとなります。

要支援・要介護認定者数については、高齢者人口の増加に伴い、本期間中においても増加していくものと推計し、令和5年には2,329人、令和7年には2,461人、令和22年には3,297人となる見込みです。

【要支援・要介護認定者数の推計】



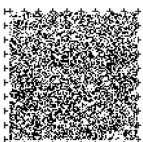
4. 介護保険サービスの見込量

(1) 予防給付サービスの見込量

【予防給付サービスの見込量】

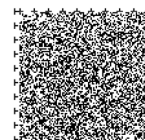
※ 給付費は年間累計の金額(単位:千円)、回数・日数は1か月あたりの数(単位:回・日)、人数は1月あたりの利用者数(単位:人)

		実績			見込		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 介護予防サービス	給付費(小計)	65,393	69,193	71,847	79,894	82,837	84,793
介護予防訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費	8,006	6,339	7,667	8,005	8,322	8,554
	回数	155.4	127.7	138.4	155.6	162.6	166.4
	人数	25	22	26	30	31	32
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	2,460	2,780	4,426	5,696	6,174	6,458
	回数	71.7	80.5	126.0	161.9	175.5	183.4
	人数	8	8	10	14	15	16
介護予防居宅療養管理指導	給付費	1,607	1,819	2,580	3,108	3,324	3,421
	人数	16	18	26	30	32	33
介護予防通所リハビリテーション	給付費	20,741	26,974	22,593	25,509	26,248	26,724
	人数	59	72	59	67	69	70
介護予防短期入所生活介護	給付費	1,778	2,242	523	1,285	1,810	1,810
	日数	27.3	29.1	8.0	18.8	27.1	27.1
	人数	4	5	3	4	5	5
介護予防短期入所療養介護	給付費	283	155	280	280	280	280
	日数	3.1	1.9	3.0	3.0	3.0	3.0
	人数	1	0	2	2	2	2
介護予防福祉用具貸与	給付費	15,355	15,807	16,837	17,620	18,286	18,874
	人数	203	206	204	211	219	226
特定介護予防福祉用具購入費	給付費	2,096	1,716	2,305	2,467	2,467	2,746
	人数	7	5	7	8	8	9
介護予防住宅改修	給付費	12,549	9,062	11,565	11,565	11,565	11,565
	人数	10	8	10	10	10	10
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	518	2,299	3,071	4,359	4,361	4,361
	人数	1	2	3	4	4	4



		実績			見込		
		平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度 (見込)	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度
(2)地域密着型介護予防サービス	給付費(小計)	907	29	2,825	2,927	2,929	2,929
介護予防認知症対応型 通所介護	給付費	0	0	0	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能 型居宅介護	給付費	907	29	260	362	362	362
	人数	1	1	1	1	1	1
介護予防認知症対応型 共同生活介護	給付費	0	0	2,565	2,565	2,567	2,567
	人数	0	0	1	1	1	1
(3)介護予防支援	給付費	14,217	15,005	15,022	15,388	15,990	16,527
	人数	268	282	281	286	297	307
合計	給付費	80,517	84,227	89,694	98,209	101,756	104,249

※ 端数処理の関係上、合計と内訳が合わない場合あり。

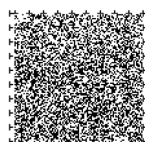


(2) 介護給付サービスの見込量

【介護給付サービスの見込量】

※ 給付費は年間累計の金額(単位:千円)、回数・日数は1か月あたりの数(単位:回・日)、人数は1月あたりの利用者数(単位:人)

		実績			見込		
		平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度 (見込)	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度
(1) 居宅サービス	給付費(小計)	1,278,211	1,394,118	1,483,084	1,572,090	1,638,175	1,702,268
訪問介護	給付費	492,501	540,424	642,729	672,239	700,340	730,867
	回数	15,380.9	16,720.0	19,577.0	20,329.1	21,163.6	22,086.9
	人数	398	421	444	453	472	492
訪問入浴介護	給付費	9,915	10,671	13,909	15,554	16,277	16,992
	回数	67	74	99	113.7	118.5	123.3
	人数	15	15	20	20	21	22
訪問看護	給付費	65,859	74,180	77,978	83,156	86,623	89,756
	回数	1,273.3	1,369.3	1,418.0	1,495.8	1,557.2	1,613.4
	人数	163	181	190	208	216	224
訪問リハビリテーション	給付費	17,568	19,492	20,556	22,366	23,013	24,099
	回数	519.7	578.1	587.0	637.5	655.6	686.3
	人数	57	61	61	65	67	70
居宅療養管理指導	給付費	16,857	17,674	20,726	22,497	23,547	24,455
	人数	133	145	184	196	205	213
通所介護	給付費	332,820	349,843	349,623	368,272	385,339	396,741
	回数	3,860	4,030	3,954	4,078.2	4,262.8	4,388.6
	人数	347	362	337	355	371	382
通所リハビリテーション	給付費	143,738	155,342	130,098	141,658	146,832	152,767
	回数	1,615.8	1,755.6	1,448.0	1,542.2	1,600.4	1,661.5
	人数	178	196	149	167	173	180
短期入所生活介護	給付費	71,460	77,634	77,459	83,904	87,917	91,758
	日数	705.5	764.5	766.0	820.0	858.9	898.1
	人数	68	69	61	64	67	70
短期入所療養介護	給付費	15,703	22,561	16,446	23,494	23,507	24,155
	日数	127	176	124	169	169	175
	人数	19	23	16	19	19	20



			実績			見込			
			平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度 (見込)	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	
	福祉用具貸与	給付費	76,821	82,185	87,400	90,577	94,380	98,122	
		人数	498	543	595	608	634	659	
	特定福祉用具購入費	給付費	3,153	3,593	3,667	3,851	3,851	3,851	
		人数	8	9	11	10	10	10	
	住宅改修費	給付費	7,014	7,730	9,321	9,534	9,534	9,534	
		人数	7	8	9	10	10	10	
	特定施設入居者生活介護	給付費	24,802	32,789	33,172	34,988	37,015	39,171	
		人数	11	15	15	16	17	18	
	(2)地域密着型サービス		給付費(小計)	325,205	341,186	342,931	351,873	359,725	368,726
	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費	1,618	1,081	2,555	3,099	3,101	3,101	
人数		1	1	3	2	2	2		
夜間対応型訪問介護	給付費	0	0	0	0	0	0		
	人数	0	0	0	0	0	0		
地域密着型通所介護	給付費	97,213	95,864	80,395	86,531	89,394	92,486		
	回数	1,071.8	1,053.7	892.0	959.5	992.0	1,026.3		
	人数	97	97	78	84	87	90		
認知症対応型通所介護	給付費	0	0	0	0	0	0		
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
	人数	0	0	0	0	0	0		
小規模多機能型居宅介護	給付費	38,571	49,571	52,580	53,148	55,053	57,821		
	人数	19	22	22	22	23	24		
認知症対応型共同生活 介護	給付費	187,803	194,670	207,401	209,095	212,177	215,318		
	人数	65	63	68	69	70	71		
地域密着型特定施設入 居者生活介護	給付費	0	0	0	0	0	0		
	人数	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	給付費	0	0	0	0	0	0		
	人数	0	0	0	0	0	0		
看護小規模多機能型居 宅介護	給付費	0	0	0	0	0	0		
	人数	0	0	0	0	0	0		



		実績			見込			
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
(3)施設サービス	給付費(小計)	764,801	838,119	874,338	917,829	943,391	999,944	
	介護老人福祉施設	給付費	373,061	406,478	433,673	461,608	474,021	483,340
		人数	124	135	141	149	153	156
	介護老人保健施設	給付費	301,760	290,533	289,564	292,431	295,851	333,061
		人数	95	90	88	89	90	101
	介護医療院	給付費	0	3,939	124,456	159,325	169,051	183,543
		人数	0	1	26	33	35	38
	介護療養型医療施設	給付費	89,980	137,169	26,645	4,465	4,468	0
		人数	22	32	9	1	1	0
	(4)居宅介護支援	給付費	137,527	149,053	151,235	155,755	162,808	169,480
人数		805	839	849	871	910	947	
合計	給付費	2,505,746	2,722,477	2,851,589	2,997,547	3,104,099	3,240,418	

※ 端数処理の関係上、合計と内訳が合わない場合あり。

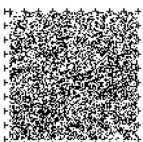
(3) 市内の施設サービスの整備目標定員総数

以下のとおり、施設サービス等の整備目標定員総数を設定します。

【第8期計画における市内の施設サービス等の整備目標定員総数】

(単位:床)

		第7期	第8期		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護保険施設	介護老人福祉施設	150	160	160	160
	介護老人保健施設	184	184	184	184
	介護療養型医療施設	0	0	0	0
	介護医療院	55	55	55	55
地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護	72	72	72	72
	地域密着型介護老人福祉施設	0	0	0	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
その他の施設	軽費老人ホーム(ケアハウス)	100	100	100	100



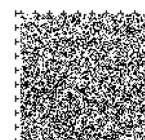
(4) 総給付費の状況

【総給付費】

	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)
合計(千円)	2,586,263	2,806,704	2,941,283
在宅サービス	1,608,339	1,738,828	1,820,736
居住系サービス	213,123	229,758	246,209
施設サービス	764,801	838,119	874,338
対前年増加額(千円)	—	220,441	134,579
対前年増加率(%)	—	8.5%	4.8%

	見込				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
合計(千円)	3,095,756	3,205,855	3,344,667	3,504,990	4,788,204
在宅サービス	1,926,920	2,006,344	2,083,306	2,176,952	3,002,380
居住系サービス	251,007	256,120	261,417	264,140	335,209
施設サービス	917,829	943,391	999,944	1,063,898	1,450,615
対前年増加額(千円)	154,473	110,099	138,812	—	—
対前年増加率(%)	5.3%	3.6%	4.3%	—	—

※ 端数処理の関係上、合計と内訳が合わない場合あり。



5. 地域支援事業の利用状況

地域支援事業では、多くのサービスで実績値が、平成30年度から令和2年度にかけて増加傾向で推移しています。特に高額介護予防相当サービス等、介護予防ケアマネジメント、包括的支援事業が増加しています。一方、通所型サービスA、介護予防通所介護相当サービスは実績値が低下したサービスとなっています。

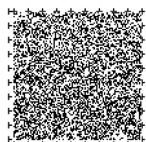
【地域支援事業費の利用状況（第7期）】

※ 事業費は年間累計の金額(単位:千円)

	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値 (見込)	計画比
	A	B	B/A	A	B	B/A	A	B	B/A
介護予防・日常生活支援総合事業	135,456	116,888	86.3%	144,065	113,423	78.7%	153,160	125,237	81.8%
介護予防・生活支援サービス事業	132,167	114,357	86.5%	140,788	110,305	78.3%	149,663	121,370	81.1%
介護予防訪問介護相当サービス	48,139	22,873	47.5%	49,654	19,681	39.6%	51,191	23,088	45.1%
訪問型サービスA	3,170	17,113	539.8%	3,572	18,794	526.1%	3,991	16,932	424.3%
訪問型サービスC	600	10	1.7%	720	40	5.6%	720	240	33.3%
介護予防通所介護相当サービス	74,379	68,347	91.9%	80,226	66,476	82.9%	86,417	59,843	69.2%
通所型サービスA	3,406	4,108	120.6%	4,019	3,427	85.3%	4,707	3,045	64.7%
通所型サービスC	1,416	789	55.7%	1,512	606	40.1%	1,512	929	61.4%
高額介護予防相当サービス等	199	194	97.5%	213	327	153.5%	226	450	199.1%
介護予防ケアマネジメント	546	172	31.5%	546	183	33.5%	557	15,969	2867.0%
審査支払手数料	312	320	102.6%	327	309	94.5%	343	445	129.7%
一般介護予防事業	3,289	2,531	77.0%	3,277	3,118	95.1%	3,497	3,867	110.6%
包括的支援事業	49,199	46,372	94.3%	51,318	62,215	121.2%	52,070	70,818	136.0%
任意事業	12,609	7,730	61.3%	13,389	8,177	61.1%	14,281	9,677	67.8%
合計	197,264	170,990	86.7%	208,772	183,815	88.0%	219,511	205,732	93.7%

※ 端数処理の関係上、合計と内訳が合わない場合あり。

※ 介護予防ケアマネジメント費については、令和2年度から地域包括支援センターが国保連合会を通じて市に請求を開始した。



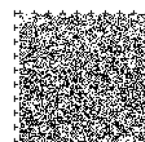
6. 地域支援事業の見込量

【地域支援事業の見込量】

※ 事業費は年間累計の金額(単位:千円)、人数は1月あたりの利用者数(単位:人)

	実績			見込			
	平成 30 年度	令和元 年度	令和2 年度 (見込)	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	
介護予防・日常生活支援総合事業	116,888	113,423	125,237	134,146	139,310	144,775	
介護予防・生活支援サービス事業	114,357	110,305	121,370	130,151	135,184	140,512	
介護予防訪問介護 相当サービス	事業費 利用者数	22,873 83	19,681 72	23,088 81	24,771 86	25,755 90	26,777 93
訪問型サービスA	事業費 利用者数	17,113 128	18,794 135	16,932 123	18,183 135	18,905 141	19,656 146
訪問型サービスC		10	40	240	250	260	270
介護予防通所介護 相当サービス	事業費 利用者数	68,347 190	66,476 228	59,843 205	64,207 219	66,756 228	69,406 237
通所型サービスA	事業費 利用者数	4,108 30	3,427 27	3,045 20	3,897 21	4,051 22	4,212 23
通所型サービスC		789	606	929	959	991	1,024
高額介護予防相当サービス等		194	327	450	450	450	500
介護予防ケアマネジメント		172	183	15,969	16,496	17,040	17,603
審査支払手数料		320	309	445	477	495	565
一般介護予防事業		2,531	3,118	3,867	3,995	4,126	4,263
包括的支援事業		46,372	62,215	70,818	73,081	75,499	78,306
任意事業		7,730	8,177	9,677	9,996	10,326	10,667
合計		170,990	183,815	205,732	217,223	225,135	233,748

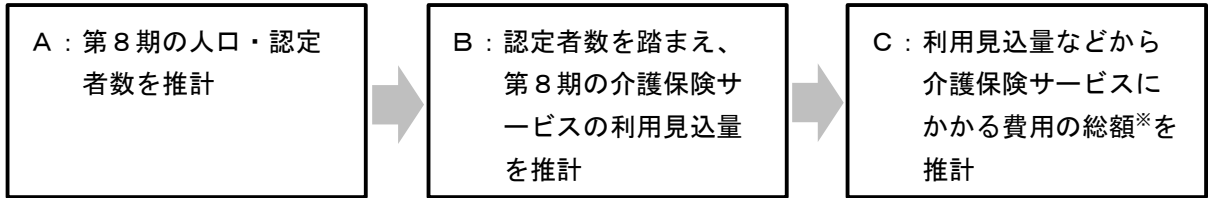
※ 端数処理の関係上、合計と内訳が合わない場合あり。



7. 第1号被保険者の保険料

(1) 介護保険料算出の考え方

第8期（令和3～5年度）の介護保険料の推計の流れは以下のとおりです。



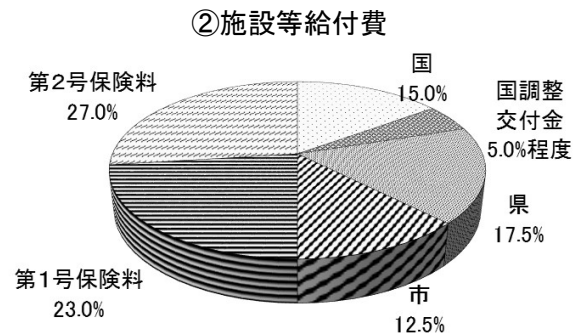
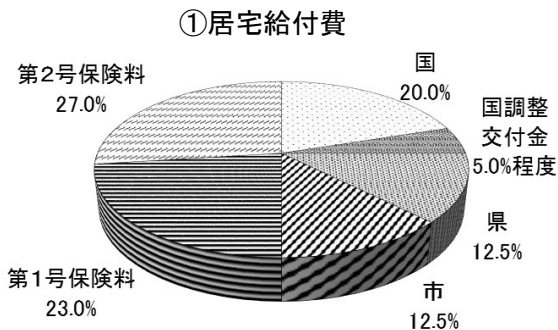
※ 介護給付費や地域支援事業費等を合算したもの

第8期の保険料の基準額は、介護保険サービスにかかる費用の総額（上記C）と、第1号被保険者（65歳以上の高齢者）が負担する割合に応じて、以下の算定式にて決定します。

$$\text{基準額(月額)} = \frac{\text{岩出市の介護サービス総費用のうち第1号被保険者負担分}}{\text{岩出市の第1号被保険者数}} \div 12\text{か月}$$

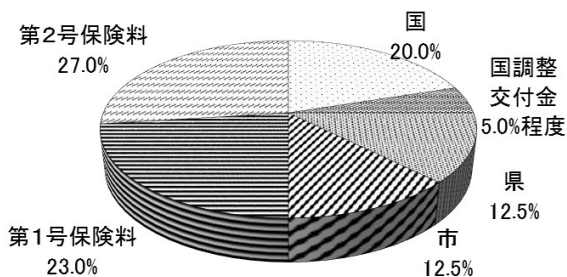
【介護保険の財源構成（令和3～5年度）】

■介護給付費

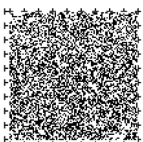
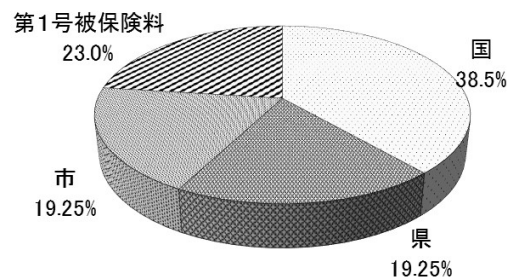


■地域支援事業の事業費

③介護予防・日常生活支援総合事業



④包括的支援事業・任意事業



(2) 岩出市における所得段階設定と保険料水準

第8期 第1号被保険者保険料基準月額	6,020円
--------------------	--------

第8期計画期間（令和3年度から令和5年度）における保険料段階については、これまでと同様に所得水準に応じた所得区分として、11段階に設定します。

【保険料段階別の対象者と基準額に対する割合・保険料額】

保険料段階	対象者	負担割合	月額(円)	年額(円)
第1段階	生活保護受給者及び老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方及び世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の方	0.30	1,806	21,700
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円を超え120万円以下の方	0.50	3,010	36,100
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が120万円を超える方	0.70	4,214	50,600
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の方	0.90	5,418	65,000
第5段階 (基準額)	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円を超える方	1.00	6,020	72,200
第6段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.20	7,224	86,700
第7段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.30	7,826	93,900
第8段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.50	9,030	108,400
第9段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満の方	1.60	9,632	115,600
第10段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満の方	1.90	11,438	137,300
第11段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が600万円以上の方	2.10	12,642	151,700

※ 令和元年10月からの消費税10%への引き上げに伴い、低所得者への負担軽減により、低所得者の方（保険料段階第1段階から第3段階までの方）の保険料負担割合については、軽減されている。

※ 合計所得金額

収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額。合計所得金額から「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除」及び「公的年金等に係る雑所得を控除（保険料段階が第1～5段階のみ）」した金額を用いる。当該合計所得金額に給与所得または公的年金等に係る雑所得が含まれている場合には、当該給与所得の金額または公的年金等所得の合計額から10万円を控除する（控除後の額が0円を下回る場合は、合計所得金額を0円とする）。

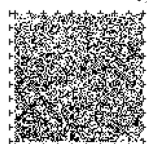


【標準給付費等、各費用額の見込（第8期）】

（単位：円（割合及び係数を除く））

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費見込額	3,221,033,679	3,329,245,431	3,472,215,037	10,022,494,147
総給付費	3,095,756,000	3,205,855,000	3,344,667,000	9,646,278,000
特定入所者介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	55,680,264	51,795,313	53,537,802	161,013,379
高額介護サービス費等給付額（財政影 響額調整後）	58,732,965	60,320,278	62,355,050	181,408,293
高額医療合算介護サービス費等給付額	8,014,218	8,316,920	8,597,473	24,928,611
算定対象審査支払手数料	2,850,232	2,957,920	3,057,712	8,865,864
審査支払手数料1件あたり単価	56	56	56	
審査支払手数料支払件数	50,897	52,820	54,602	
審査支払手数料差引額	0	0	0	0
地域支援事業費 ^{※1}	180,939,944	187,767,438	195,262,913	563,970,295
第1号被保険者負担分相当額	782,453,933	808,912,960	843,519,929	2,434,886,822
調整交付金相当額	167,771,480	173,446,313	180,874,451	522,092,244
調整交付金見込額	0	1,734,000	0	1,734,000
調整交付金見込交付割合	0.00%	0.05%	0.00%	
後期高齢者加入割合補正係数	1.2137	1.2071	1.2122	
所得段階別加入割合補正係数	1.0065	1.0068	1.0065	
財政安定化基金拠出金見込額				0
財政安定化基金拠出率		0.0%		0.0%
財政安定化基金償還金				0
準備基金取崩額の影響額				234
準備基金取崩額				110,000,000
市町村特別給付費等	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額				0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額				16,620,000
保険料収納必要額				2,828,625,065
予定保険料収納率		99.00%		
保険料額				
年額				72,200
月額				6,020

※1 地域支援事業費については、地域包括支援センターでのプラン代収入等を控除した事業費を用いるため、P.91の見込量の合計とは異なる。



8. 令和7年度（2025年度）及び令和22年度（2040年度）における高齢者を取り巻く状況

本計画は、団塊の世代のすべてが後期高齢者となる令和7年度（2025年度）及び現役世代といわれる生産年齢人口（15～64歳）の減少が加速化し、現役世代人口が急減する令和22年度（2040年度）を見据えて作成しています。令和7年度及び令和22年度における本市の高齢者を取り巻く状況に係わる主な推計値は以下のとおりとなります。

【令和7年度及び令和22年度における高齢者数等の推計値】

	高齢者数(高齢化率)	前期高齢者数 (前期高齢者割合)	後期高齢者数 (後期高齢者割合)
令和7年度	13,574人(25.4%)	6,248人(11.7%)	7,326人(13.7%)
令和22年度	16,816人(34.6%)	8,371人(17.2%)	8,445人(17.4%)

【令和7年度及び令和22年度における要支援・要介護認定者数の推計値】

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
令和7年度	538人	348人	348人	346人	339人	321人	221人	2,461人
令和22年度	683人	440人	469人	471人	475人	452人	307人	3,297人

【令和7年度及び令和22年度における介護保険事業費・保険料の推計値】

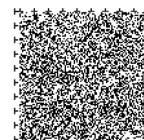
	令和7年度	令和22年度
標準給付費見込額	3,639,770,031円	4,968,774,292円
総給付費	3,504,990,000円	4,788,204,000円
特定入所者介護サービス費等給付額	56,575,178円	75,799,322円
高額介護サービス費等給付額	65,889,128円	88,271,618円
高額医療合算介護サービス費等給付額	9,084,749円	12,170,832円
審査支払手数料	3,230,976円	4,328,520円
地域支援事業費	203,033,883円	228,628,091円
第1号被保険者の保険料(月額基準額)	6,649円	8,090円

【令和7年度及び令和22年度におけるその他の各推計値】

	認知症高齢者数(※①)	一人暮らし高齢者数(※②)
令和7年度	2,244人	6,677人
令和22年度	3,323人	8,870人

※ ①「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）における2025年及び2040年の性・年齢階級別認知症有病率と本市の2025年の性・年齢階級別人口推計値から算出。

※ ②「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（2019年4月推計、国立社会保障・人口問題研究所）の和歌山県における2025年及び2040年の世帯主の性・年齢階級別単独世帯主率と、本市の2025年及び2040年の性・年齢階級別人口推計値から算出。



第6章 計画の推進

1. 計画の推進体制

本計画は、岩出市における地域包括ケアシステムを推進することで、「高齢者みんなの笑顔があふれる元気で健康なまち・岩出」の実現をめざす計画として位置づけています。介護や保健、福祉分野はもとより、生涯学習や生活環境、交通環境、介護離職防止の観点から職場環境の改善に関する普及啓発など様々な分野にまたがる総合的な施策の展開が必要となることから、庁内の関係部課との連携を強化し、相互連携を十分に図りつつ、計画を推進します。

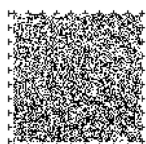
また、地域包括ケアシステムの推進に向けては、関係団体、関係機関や事業者など地域の多様な主体との連携・協働に努めます。連携・協働にあたっては、新型コロナウイルス感染症等の感染症や災害時に備えた連携体制の整備を進めます。

さらに、広域的なサービス調整や効果的なサービス基盤の整備など、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、和歌山県や近隣市等との連携を図ります。

2. 計画の進行管理及び点検体制

計画に基づいた事業の実施を確実にするため、計画の進行を定期的に管理、点検します。実施体制については、介護保険運営委員会において、計画に即した事業が実現に向けてスムーズに実施されているかの確認を行うとともに、年度ごとの介護保険事業や高齢者福祉事業、その他分野の関連事業等との連携状況をはじめ、計画の進捗状況の把握及び評価を行っていきます。

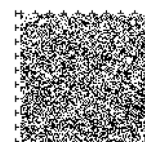
計画の進捗状況の把握及び評価を行うために次のとおり数値目標を設定します。



【数値目標】

●地域支援事業

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防事業				
介護予防教室 (運動・認知症予防)	実参加者数	55	55	55
岩上げんき体操応援講座	回数	5	5	5
岩上げんき体操自主グループ	グループ数	18	23	28
	実参加者数	193	209	225
	参加率(%)※	1.51	1.61	1.71
シニアエクササイズ自主グループ	グループ数	19	20	21
	実参加者数	307	318	330
	参加率(%)※	2.40	2.45	2.50
介護予防講演会	実参加者数	80	90	100
高齢者交流事業	延参加者数	230	235	240
地域ケア会議				
地域ケア会議(圏域レベル)	回数	6	6	6
自立支援型地域ケア個別会議	回数	24	24	24
在宅医療・介護連携推進事業				
多職種連携強化研修会	回数	1	1	1
市民啓発	回数	2	2	2
認知症関連事業				
認知症初期集中支援チーム	医療・介護サービスにつながった者の割合	65%以上	65%以上	65%以上
認知症ケア向上研修	回数	0	1	1
認知症カフェ	実施数	1	1	2
見守り愛ネットワーク事業	登録者数	34	36	38
	事業協力者数	158	163	168
認知症サポーター養成講座	実参加者数	150	150	150
認知症サポーター数	延参加者数	1,950	2,100	2,250
認知症サポーターの会	実参加者数	20	23	26
生活支援整備体制事業(地域支えあい推進事業)				
第1層協議体会議の開催	回数	1	1	1
第2層協議体会議の開催	回数	8	8	8
高齢者生活支援等担い手養成研修(基準緩和サービス従事者研修)	実参加者数	20	25	30

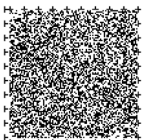


	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付の適正化				
認定調査状況チェック	チェックした割合	100%	100%	100%
介護給付費利用明細書	作成割合	100%	100%	100%
ケアプランチェック	チェック件数	6	6	6
住宅改修の現地調査	件数	2	4	6
福祉用具貸与計画の確認	件数	12	12	12
医療情報との突合	割合	100%	100%	100%
縦覧点検チェック	割合	100%	100%	100%

※ 参加率＝目標参加者数/65歳以上人口推計

●リハビリテーションの提供体制

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所リハビリテーション				
利用率	割合	11.8%	12.0%	12.2%
訪問リハビリテーション				
利用率	割合	3.68%	3.88%	4.08%
運動習慣	運動習慣有の割合	－	－	80.0%以上



資料編

1. 岩出市介護保険事業計画等策定委員会条例

平成28年9月9日

条例第29号

(設置)

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に規定する介護保険事業計画及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定する老人福祉計画を策定するにあたり、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定に基づき、岩出市介護保険事業計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について調査及び審議する。

- (1) 介護保険事業計画の策定に関すること。
- (2) 老人福祉計画の策定に関すること。
- (3) その他介護保険事業計画及び老人福祉計画に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員16人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医療関係者
- (3) 保健関係者
- (4) 福祉関係者
- (5) 被保険者

(任期)

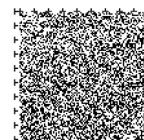
第4条 委員の任期は、3年以内とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選任する。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。



(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 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。

(部会)

第7条 委員会は、調査研究のために必要があると認めるときは、部会を設けることができる。

(会議の公開)

第8条 委員長が必要と認め委員会の議を経たときは、公開することができる。

(関係者の出席等)

第9条 委員会が必要と認めるときは、委員以外の関係市職員及び知識経験者を会議に出席させ、説明又は意見を求めることができる。

(庶務)

第10条 委員会の庶務は、生活福祉部地域福祉課において処理する。

(委任)

第11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

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(最初に行われる委員会の招集の特例)

2 この条例の施行後及び委員の任期満了後最初に行われる委員会は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

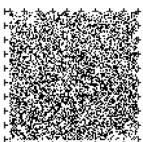
(岩出市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正)

3 岩出市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（平成14年岩出町条例第6号）の一部を次のように改正する。

[次のよう]略

附 則（平成31年3月31日条例第18号）

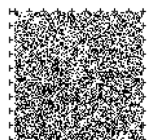
この条例は、平成31年4月1日から施行する。



2. 岩出市介護保険事業計画等策定委員会委員名簿

区 分	氏 名	備 考	
学識経験者代表	新田 和宏	近畿大学生物理工学部准教授	委員長
	湯浅 敦之	岩出市社会福祉協議会	
	芝崎 茂夫	岩出市民生委員児童委員協議会	
医療関係者代表	川口 富司	那賀医師会	
	岡 正信	那賀歯科医師会	
	楠山 隆也	富田病院	
保健関係者代表	中山 太郎	介護老人保健施設 やすらぎ苑	
	林 弘	介護老人保健施設 やよい苑	
	坂口 スマ子	和歌山県在宅保健師の会	
福祉関係者代表	山岸 浩	特別養護老人ホーム 皆楽園	副委員長
	山本 恵司	ケアハウス ヴィラ桜	
	宮脇 康	岩出憩い園デイサービスセンター (岩出市内介護サービス事業所代表)	
被保険者代表	朝 稲 亨	第1号被保険者・男性	
	小西 睦子	第1号被保険者・女性	
	大西 英喜	第2号被保険者・男性	
	小川 起美恵	第2号被保険者・女性	

任期：令和元年11月21日～令和3年3月31日



3. 用語解説

あ行

NPO

Non Profit Organization の略で、非営利組織の意。医療、福祉、環境、文化、芸術、まちづくり、国際協力等の分野において、営利を目的とせず、社会的使命を意識して活動する民間の組織をいいます。なお、特定非営利活動促進法（NPO法）による認証を受けた団体を、NPO法人（特定非営利活動法人）といいます。

か行

介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重度の要介護者の受入れ」や、「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設のことです。介護保険が適用される施設で、2018年度（平成30年度）から新たに創設しました。

介護療養型医療施設

長期の療養が必要な方のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）です。病状は安定していても自宅での療養生活が難しいという方が入所し、必要な医療サービス、日常生活における介護などを受けることができます。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

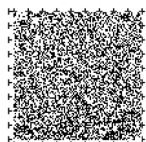
寝たきりや認知症などで常に介護が必要で自宅での生活が難しい方のための施設です。入所により入浴・排せつ・食事などの介護、機能訓練、健康管理などが受けられます。新規の入所は原則として要介護3以上の方が対象となります。

介護老人保健施設

入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰をめざす施設です。医学的な管理のもとで、看護、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などを受けることができます。

ケアプラン（介護・介護予防サービス計画）

要介護（支援）者が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類、内容などを定めたものであり、居宅サービス計画、施設介護サービス計画、介護予防サービス計画などの総称です。



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、介護保険サービスをはじめ、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、調整することです。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

要介護（支援）者からの相談に応じて、要介護（支援）者とその心身状態に応じて適切な居宅サービスや施設サービスなどを利用できるよう、居宅サービス事業者、施設などとの連絡調整を行う者です。要介護（支援）者が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識・技術を有する者です。

軽費老人ホーム（ケアハウス）

老人福祉法に基づく老人福祉施設の一つで低額な料金負担で入居できる老人ホームです。原則として60歳以上で、家庭や住宅の事情や身体機能低下などのため自宅で暮らせない方を対象に、食事などの生活に必要なサービスを提供します。

権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な高齢者や障害者等に代わって、援助者が代理として権利やニーズの獲得を行うことです。併せて、高齢者等の自己決定による選択を支援する観点からの情報提供等も含まれます。

さ行

サービス付き高齢者向け住宅

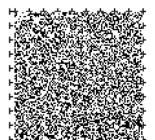
平成23年の「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」の改正により創設された住宅です。一定の面積、設備とバリアフリー構造等を有する高齢者向けの賃貸住宅または有料老人ホームであって、生活相談サービス等の福祉サービスを提供します。

在宅医療

自宅で医療を受けることです。病気や障害があつて病院に通うのが困難な方、自宅での看取りを希望されている方の自宅を訪問して、治療や看護を行います。

若年性認知症

65歳未満で発症する認知症の総称です。脳血管障害やアルツハイマー病などによつてももの忘れ、言語障害などの症状が現れます。



生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

住民、また地域で活動している法人や団体と協働しながら、地域の資源や課題を把握し、支え合いが地域の中で広まるよう働きかけを行う調整役です。

成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などにより、判断能力が十分でない人について、家庭裁判所で選ばれた成年後見人等が本人の意思決定を助け、生活や財産などの権利を守る制度の事です。

た行

団塊の世代

昭和22年から昭和24年頃に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代とされています。

地域包括ケアシステム

生活上の安全・安心・健康を確保するために、介護、予防、医療、生活支援、住まいが一体的に日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供される体制をいいます。

な行

日常生活自立支援事業

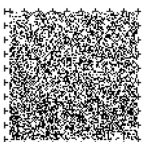
認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などのうち判断能力が十分でない方が自立した地域生活を送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助などを行うものです。

認知症

脳の疾患などを原因として、記憶・判断力などが徐々に低下して日常生活に支障が出ている状態を指します。原因としては、「アルツハイマー病」や「脳血管障害」によるものが多く、高齢者に多く見られます。

認知症カフェ

認知症の人やその家族、地域住民、支援者、専門職などが気軽に集い、情報交換や交流などを行う場の事です。



認知症ケアパス

認知症の進行状況に応じて、いつ・どこで・どのような医療やサービス、支援を利用することができるのか、関連する情報をまとめたものです。

認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族をあたたく見守り、支援する人（サポーター）のことです。

認知症サポート医

認知症サポート医養成研修の修了者で、かかりつけ医の相談・アドバイザー役や、地域の医療機関や医師会、地域包括支援センター等との連携の担い手となる医師のことです。

認知症初期集中支援チーム

認知症サポート医、保健師、社会福祉等の専門職によるチームのことで、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、本人の様子の確認や家族への助言等の支援を集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

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、地域包括支援センターや医療機関、介護サービス事業所など、地域において認知症の人を支援する関係者の連携を図り、また認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行います。

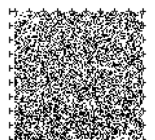
は行

パブリックコメント

行政機関が法令や行政計画などを策定する際に、その案を公表し、広く意見などを募ることで公正な意思決定をするための制度です。一般的にはホームページでの公開、公共施設での閲覧などの方法で公表し、意見を募集します。

バリアフリー（障壁除去）

障害のある方が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを除去する意味です。建築用語として登場しましたが、障害者の社会参加を困難にしていく社会的、制度的、心理的な全ての障壁の除去という意味でより広く用いられています。



福祉避難所

災害時に、一般の避難所では避難所生活が困難な高齢者や障害のある人などのために、特別な配慮がなされた避難所のことです。

フレイル

年を取って心身の活力が低下した状態のことで「虚弱」を意味する英語「frailty」を語源としてつくられた言葉です。多くの方が健康な状態からフレイルの段階を経て要介護状態に陥ると考えられています。

や行

有料老人ホーム

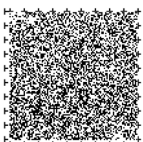
高齢者に対し、入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供、日常生活上必要な便宜（洗濯、掃除等の家事、健康管理）を提供する施設です。また、介護付（介護が必要になったら介護保険制度の特定施設入居者生活介護としてサービスを提供）、住宅型（介護が必要になったら訪問介護などのサービスを利用）、健康型（介護が必要になった場合は原則として退去）の3つの類型があります。

ユニバーサルデザイン

障害の有無や年齢などにかかわらず、全ての人にとって使いやすいようにはじめから意図して作られた製品・情報・環境のデザインなどのことをいいます。

養護老人ホーム

65歳以上で、身体・精神または環境上の理由や経済的な理由により自宅での生活が困難になった方を対象に、市町村の措置によって入所できる施設です。



第8期 岩出市高齢者福祉計画 岩出市介護保険事業計画

令和3年3月

岩出市

担当部局：岩出市 生活福祉部 地域福祉課

〒649-6292 岩出市西野 209

電話：0736-62-2141（代）

ファックス：0736-63-0075

