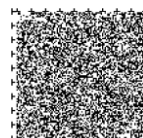
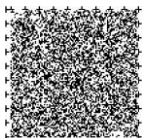


第9期
岩出市高齢者福祉計画
岩出市介護保険事業計画

令和6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中、令和7年(2025年)には団塊の世代全てが75歳以上となります。

また、令和22年(2040年)には、高齢者人口がピークを迎え、85歳以上の人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する要介護高齢者が増加する一方で、生産年齢人口が急減する見通しとなっております。

本市におきましても、総人口が減少する中、令和22年(2040年)まで高齢者人口は増加し続けることが見込まれております。

このような状況を踏まえ、この度令和6年度から令和8年度までの3年を計画期間とする「第9期岩出市高齢者福祉計画・岩出市介護保険事業計画」を策定いたしました。

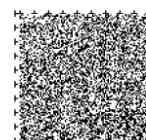
本計画は、これまでの本市における高齢者福祉の取組を継承・発展させるとともに、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らしていくことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進と、誰もが互いに尊重しながら支え合う地域をつくっていく「地域共生社会」の実現を目指すものであります。

今後も、本計画に基づき、介護予防や自立支援・重度化防止の取組の充実、医療・介護の連携強化、認知症施策の充実、介護人材の確保など様々な課題に対応しながら、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6年3月

岩出市長 中芝 正幸

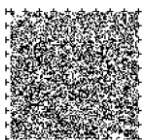


本計画の各ページにある四角い網目模様は「音声コード（Uni-Voice(ユニボイス)）」といいます。音声コードに対応したアプリケーションソフトをインストールしたスマートフォン等を使うことで、記載内容を音声で聞くことができます。音声コードの使い方については、「特定非営利活動法人日本視覚障がい情報普及支援協会」のウェブサイトをご確認ください。



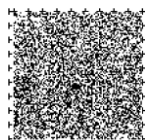
岩出市イメージキャラクター

そうへいちゃん

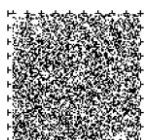


目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景	1
2. 制度改正等の動向	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	9
3. 要支援・要介護認定者の状況	10
4. 介護保険サービスの利用状況	14
5. アンケート調査結果からみる高齢者等の状況	20
第3章 計画の基本的な考え方	39
1. 基本理念	39
2. 重点課題と基本目標	41
第4章 施策の展開	46
基本目標1 積極的な介護予防・健康づくりの推進と社会参加の促進	46
基本目標2 日常生活を支援する体制・支え合う地域づくりの推進	54
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	66
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	69
基本目標6 認知症施策の強化と共生社会の実現	72
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	77
第5章 介護保険サービスの必要量・見込量	84
1. 人口の将来推計	84
2. 被保険者数の推計	86
3. 要支援・要介護認定者数の推計	86
4. 介護保険サービスの見込量	87
5. 地域支援事業の利用状況	93



6. 地域支援事業の見込量	94
7. 第1号被保険者の保険料.....	95
8. 令和22年度(2040年度)における高齢者を取り巻く状況	98
第6章 計画の推進.....	99
1. 計画の推進体制.....	99
2. 計画の進行管理及び点検体制	99
資料編.....	102
1. 岩出市介護保険事業計画等策定委員会条例	102
2. 岩出市介護保険事業計画等策定委員会委員名簿.....	104
3. 用語解説	105



第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景

わが国の高齢化率は上昇を続けており、世界最高水準となっています。また、75歳以上の後期高齢者人口は初めて2,000万人を超えました。75歳以上になると要介護の認定を受ける人の割合が上昇すると言われており、今後さらに、要介護認定者数が増えることが見込まれます。

同時に近年、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加、老老介護やダブルケア、ヤングケアラー、8050問題など、高齢化に伴い、複雑で複合的な課題がより深刻化している状況です。

令和7年にはいわゆる団塊の世代の全員が75歳以上となります。そして、団塊ジュニア世代と言われている人達が65歳以上となる令和22年には、高齢化率は34.8%に上昇すると見込まれていることから、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います。

一方、本市の高齢化率は、令和5年1月1日現在24.3%で、後期高齢者率については11.7%であり、いずれも県内で最も低く、国よりも低い状況となっています。

しかし、高齢化率は令和7年には25.5%、令和22年には35.3%に、後期高齢者率も令和7年には13.8%、令和22年には18.1%に上昇すると推計されており、今後急速に高齢化が進んでいくことが見込まれています。

このような状況において、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8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9期計画の策定にあたっては、いわゆる現役世代といわれる生産年齢人口(15～64歳)の減少が加速化し高齢化率が上昇する令和22年までを見通して、介護予防・健康づくり施策の充実や認知症施策の充実、介護人材の確保など、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「第9期岩出市高齢者福祉計画・岩出市介護保険事業計画」(以下「本計画」という。)を策定します。



2. 制度改正等の動向

(1) 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の公布

全ての世代で広く安心を支えていく全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、令和5年5月に「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布されました。

この改正による介護保険関係の主な改正事項は次のとおりです。

①介護情報基盤の整備

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

②介護サービス事業者の財務状況等のみえる化

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

③介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進

④看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める。

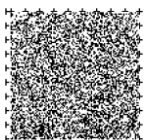
⑤地域包括支援センターの体制整備等

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

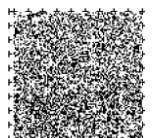
(2) 認知症基本法の公布

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合かつ計画的に推進することで、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会である「共生社会」の実現を推進していくことを目的に、令和5年6月「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布されました。この法律には、以下の7点が基本理念として定められています。

①全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。



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



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。

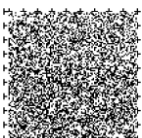
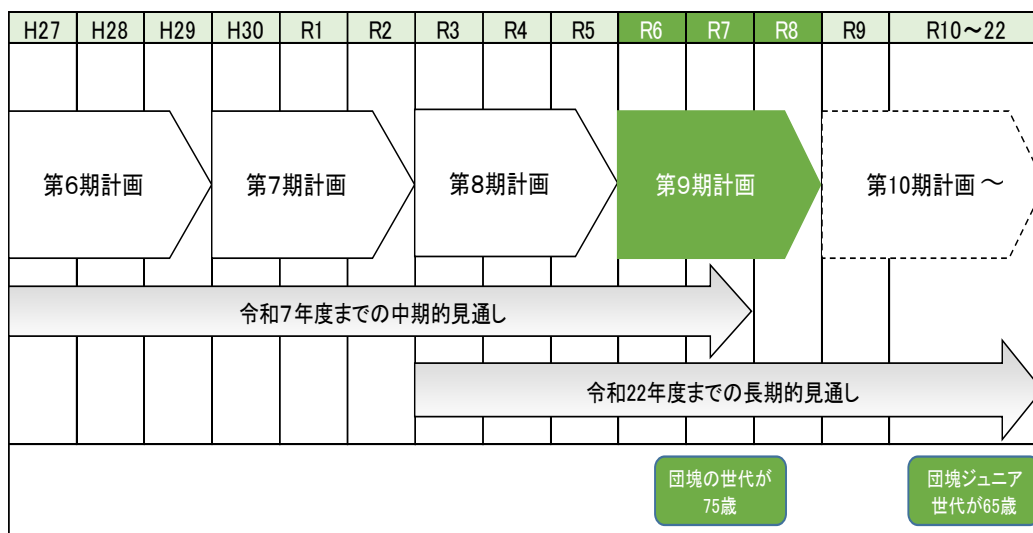
また、厚生労働大臣が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」などに則して策定します。

(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2024」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6年度から令和8年度とします。なお、次期計画(令和9年度から令和11年度)は令和8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

本計画の策定にあたり、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、一般高齢者、要介護等認定者を対象に、要介護状態になるリスクや重度化につながるリスクの発生状況、地域活動への参加状況や参加意向等、地域の抱える課題を把握するため実施しました。

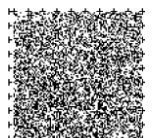
また、在宅介護実態調査では、在宅介護の実態を把握するため、在宅で介護を受けている要介護等認定者を対象に、介護の実態や介護者について検討するため実施しました。

【基礎調査(アンケート調査)】

		対象者	配布数 (件)	有効 回答数 (件)	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	65歳以上で要支援・要介護認定を受けていない岩出市民	1,500	981	65.4
	要介護等認定者	65歳以上で要支援・要介護認定を受けている岩出市民	1,500	663	44.2
在宅介護実態調査		在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている岩出市民	800	467	58.4

(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5年12月26日から令和6年1月30日にかけて実施しました。

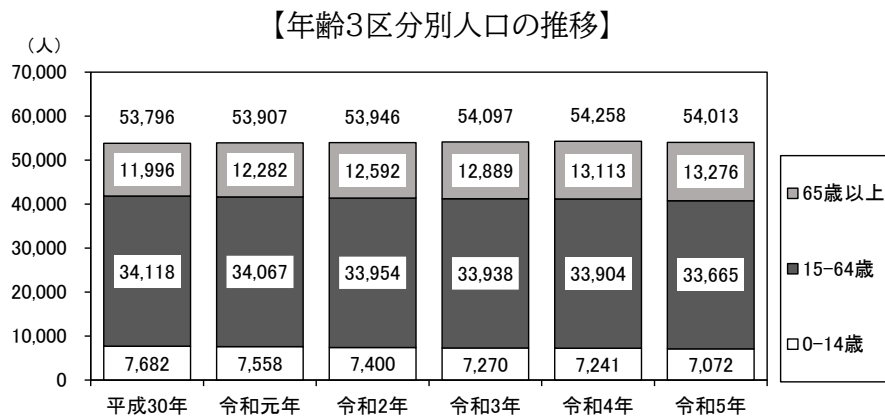


第2章 高齢者を取り巻く状況

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30年の53,796人から毎年増加していましたが、令和4年の54,258人をピークに、その後減少に転じ、令和5年では54,013人となっています。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。一方、65歳以上の高齢者人口は増加しています。

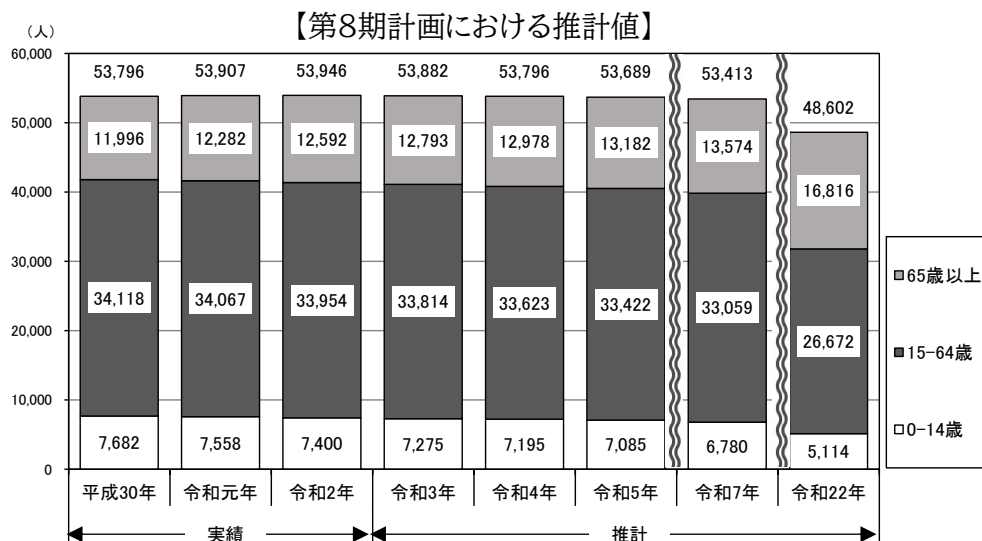


資料：住民基本台帳（各年9月末時点）

〈第8期推計値との比較〉

第8期計画では、総人口は令和2年の53,946人をピークに減少傾向に転じると推計していましたが、実際は令和4年9月に54,258人まで増加しました。令和3年は推計値より215人、令和4年は462人、令和5年では324人、いずれも上回っています。

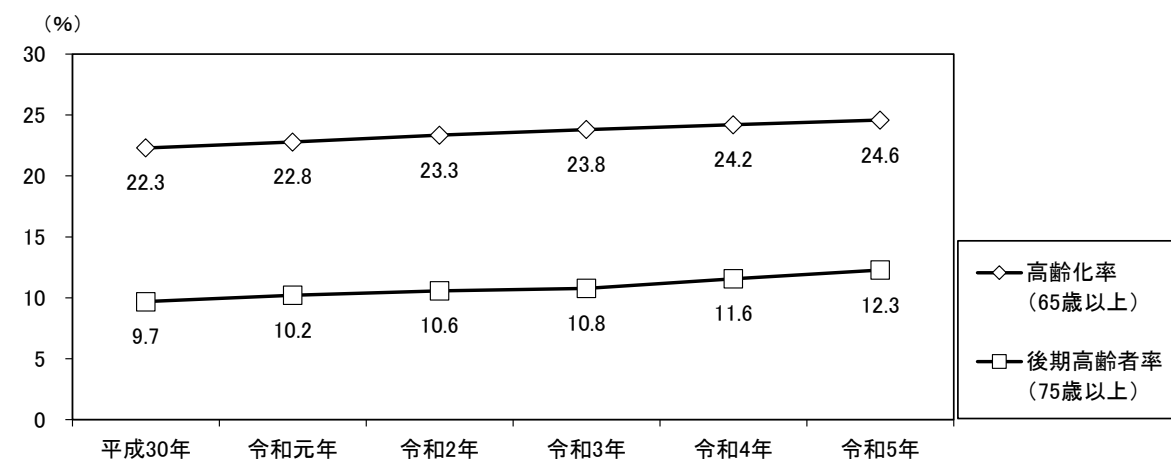
高齢者人口についても、令和3年は推計値より96人、令和4年は135人、令和5年では94人、いずれも上回っています。



資料：第8期岩出市高齢者福祉計画・岩出市介護保険事業計画

65歳以上の高齢化率、75歳以上の後期高齢者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5年で24.6%で、平成30年と比較すると2.3ポイント増加しています。後期高齢者率については令和5年で12.3%で、平成30年と比較すると2.6ポイント増加しています。

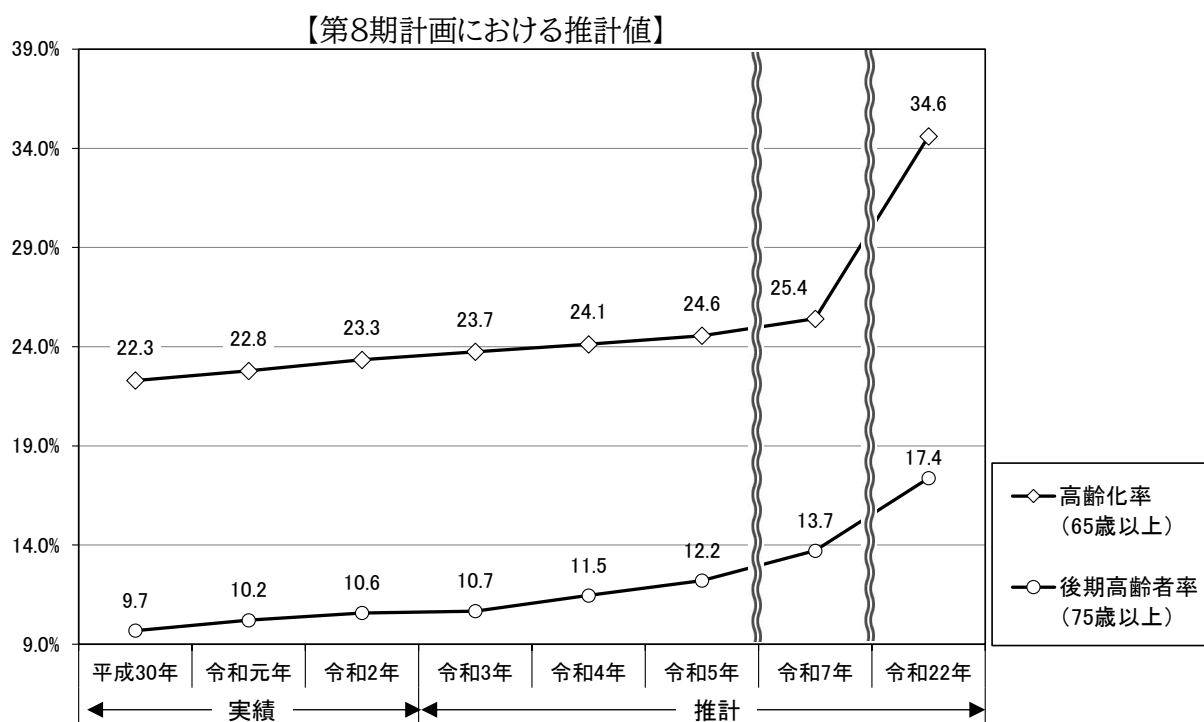
【高齢化率(65歳以上人口比率)と後期高齢者率(75歳以上人口比率)の推移】



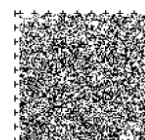
資料:住民基本台帳(各年9月末時点)

〈第8期推計値との比較〉

第8期計画における令和3年から令和5年の高齢化率、後期高齢者率の推計値と比較すると、令和3年、令和4年の実績値は若干上回り、令和5年は同水準となっています。



資料:第8期岩出市高齢者福祉計画・岩出市介護保険事業計画



第1号被保険者数について、第8期計画における計画値と比較すると、令和3年、令和4年は実績値が計画値を若干上回っていますが、令和5年は下回っています。

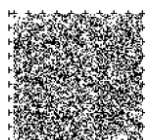
【第8期計画における第1号被保険者数の計画値と実績値(人)】

	令和3年	令和4年	令和5年
計画値(A)	12,793	12,978	13,182
実績値(B)	12,809	13,011	13,165
計画値との差(B - A)	16	33	-17
計画比(B / A)	100.1%	100.3%	99.9%

注:実績値は各年9月末時点

注: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

総世帯は、令和2年で21,965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12年の564世帯(3.5%)から、令和2年には2,140世帯(9.7%)に増加しています。同様に、高齢者夫婦のみ世帯も、平成12年の837世帯(5.2%)から、令和2年には2,685世帯(12.2%)に増加しています。

【高齢者のいる世帯の状況(世帯)】

	岩出市					和歌山県	全国
	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	令和2年	令和2年
総世帯(A)	16,178	17,771	19,529	20,744	21,965	393,489	55,704,949
高齢者単身世帯(B)	564	872	1,229	1,853	2,140	64,404	6,716,806
比率(B/A)	3.5%	4.9%	6.3%	8.9%	9.7%	16.4%	12.1%
高齢者夫婦のみ世帯(C)	837	1,248	1,737	2,278	2,685	59,239	6,533,895
比率(C/A)	5.2%	7.0%	8.9%	11.0%	12.2%	15.1%	11.7%

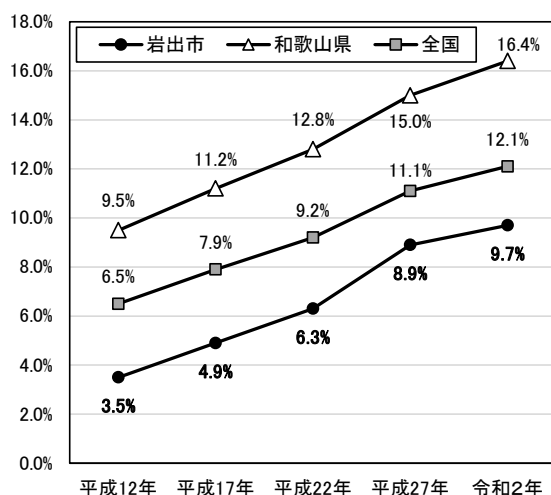
注：高齢者夫婦のみ世帯は夫が65歳以上・妻は60歳以上

資料：国勢調査(各年10月1日時点)

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、全国、和歌山県を下回って推移しており、令和2年で全国を2.4ポイント、和歌山県を6.7ポイント下回っています。

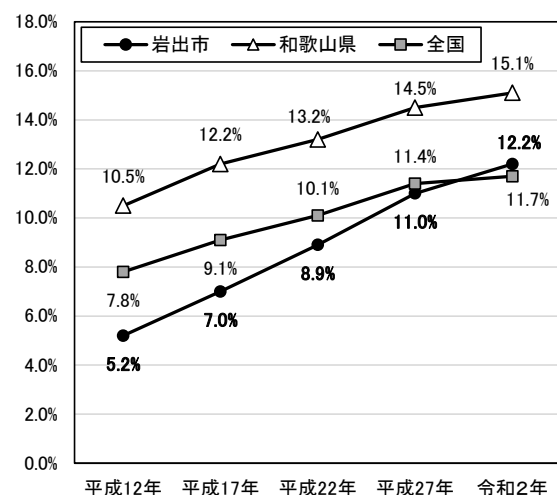
一方、総世帯に占める高齢者夫婦のみ世帯比率については、全国、和歌山県を下回って推移していましたが、平成27年から令和2年にかけては、岩出市と全国の比率が逆転し、岩出市が全国を上回っています。

【総世帯に占める高齢者単身世帯比率の推移】

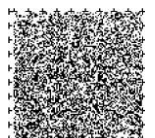


資料：国勢調査(各年10月1日時点)

【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)



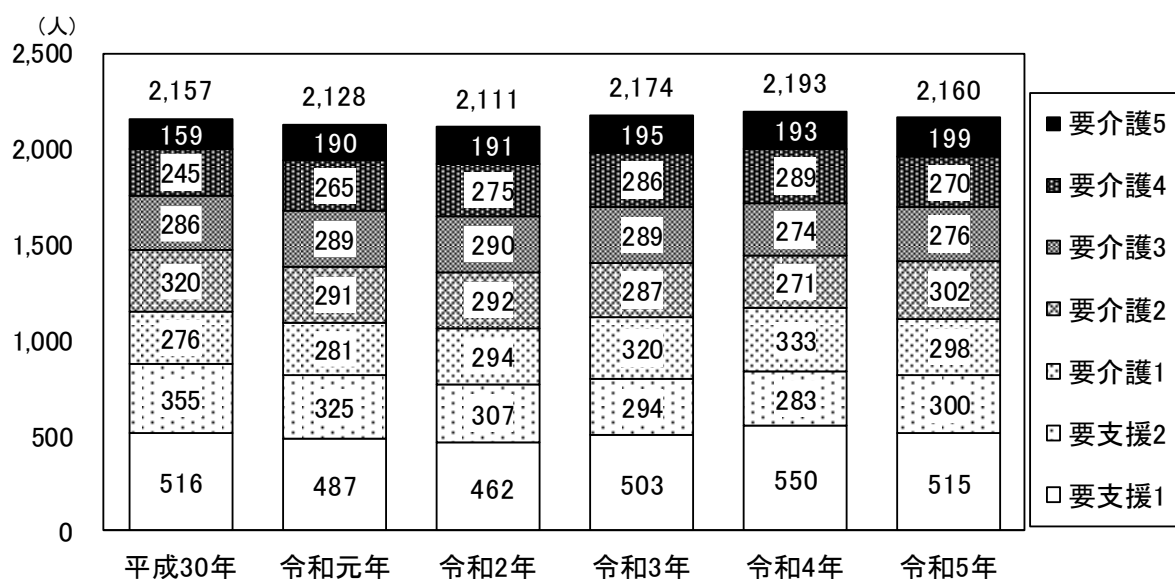
3. 要支援・要介護認定者の状況

(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5年では2,160人となり令和4年より減少しています。第7期の最終年である令和2年の2,111人を基準とすると、令和5年では49人(1.02倍)の増加となっています。

また、要支援・要介護度別での認定者数は、令和2年と令和5年を比較すると、増加しているのは、要支援1、要介護1、要介護2、要介護5で、その他の認定区分は減少しています。

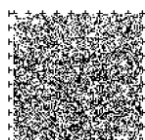
【要支援・要介護認定者数の推移】



資料：介護保険事業状況報告(各年9月末時点)

第8期計画における要支援・要介護認定者数の計画値に対する実績値については、総数をみると、令和3年はほぼ計画値と同水準、令和4年及び令和5年は計画値を下回っています。

要介護度別にみると、令和3年では要支援2、要介護2、要介護3で実績値が計画値を下回っています。令和4年では要支援1、要介護1以外の実績値が計画値を下回っています。令和5年では要支援1以外の実績値が計画値を下回っています。



【第8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)】

	令和3年			令和4年			令和5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	475	503	105.9%	492	550	111.8%	510	515	101.0%
要支援2	314	294	93.6%	327	283	86.5%	336	300	89.3%
要介護1	302	320	106.0%	316	333	105.4%	326	298	91.4%
要介護2	302	287	95.0%	314	271	86.3%	324	302	93.2%
要介護3	299	289	96.7%	308	274	89.0%	321	276	86.0%
要介護4	284	286	100.7%	294	289	98.3%	304	270	88.8%
要介護5	195	195	100.0%	202	193	95.5%	208	199	95.7%
総数	2,171	2,174	100.1%	2,253	2,193	97.3%	2,329	2,160	92.7%

注:実績値は各年9月末時点

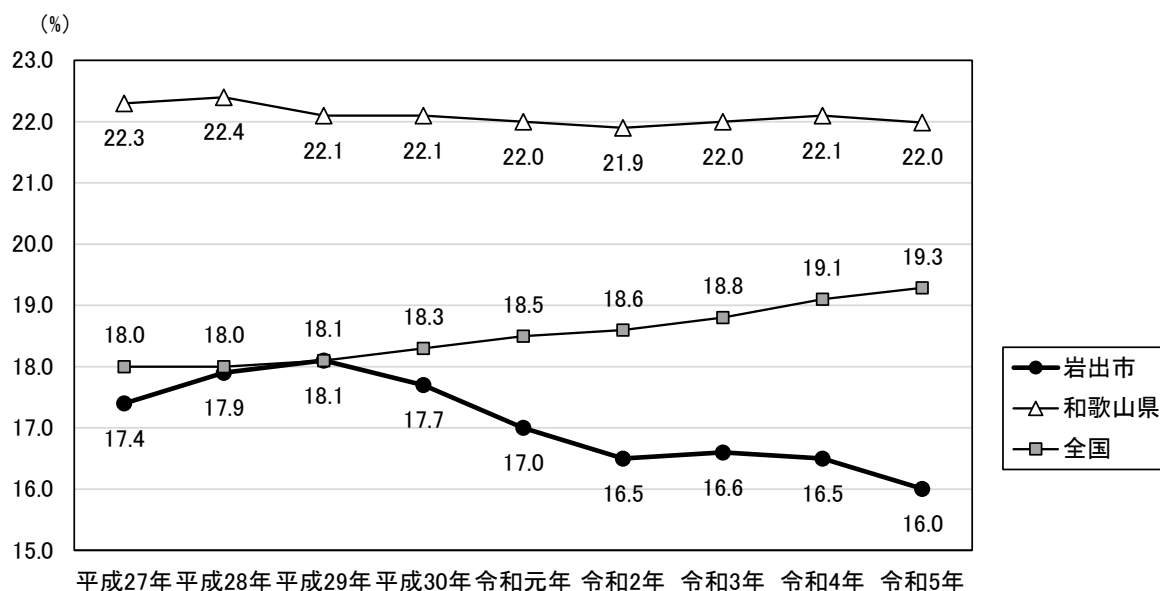
資料:介護保険事業状況報告(各年9月末時点)

(2) 認定率の推移

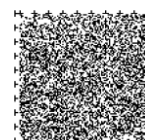
要支援・要介護認定率は、平成29年までは増加傾向にありましたが、平成29年から減少に転じ、令和5年では16.0%となっています。

全国、和歌山県と要支援・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は減少傾向で推移し、全国、和歌山県との差が広がる状況が続いています。

【要支援・要介護認定率の推移】

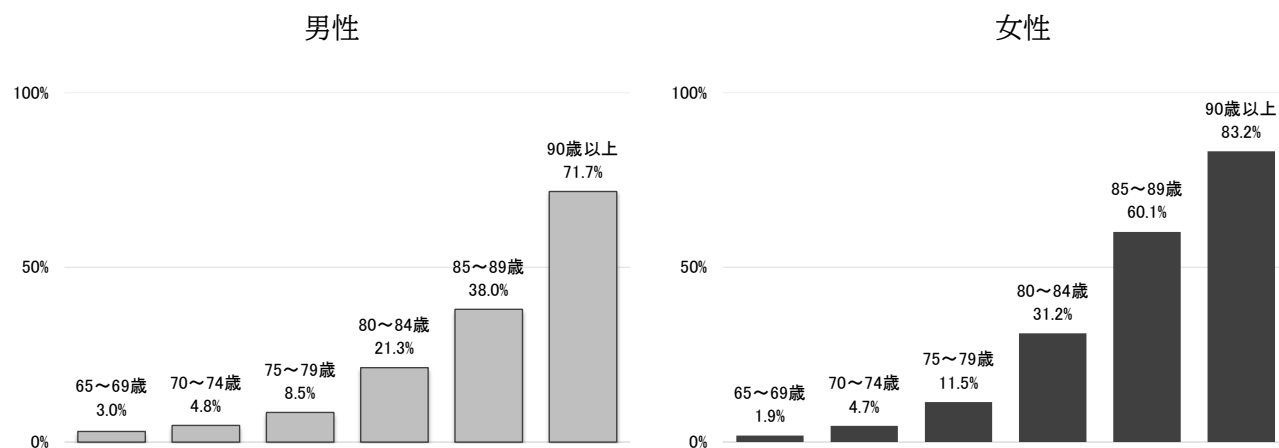


資料:介護保険事業状況報告(各年9月末時点、第1号被保険者のみ)



年齢別要支援・要介護認定率をみると、男性では「85～89歳」が38.0%、「90歳以上」が71.7%、女性では「85～89歳」が60.1%、「90歳以上」が83.2%となり、女性の要支援・要介護認定率は85歳以上になると、6割を超えます。

【年齢別要支援・要介護認定率(第1号被保険者)(令和5年)】



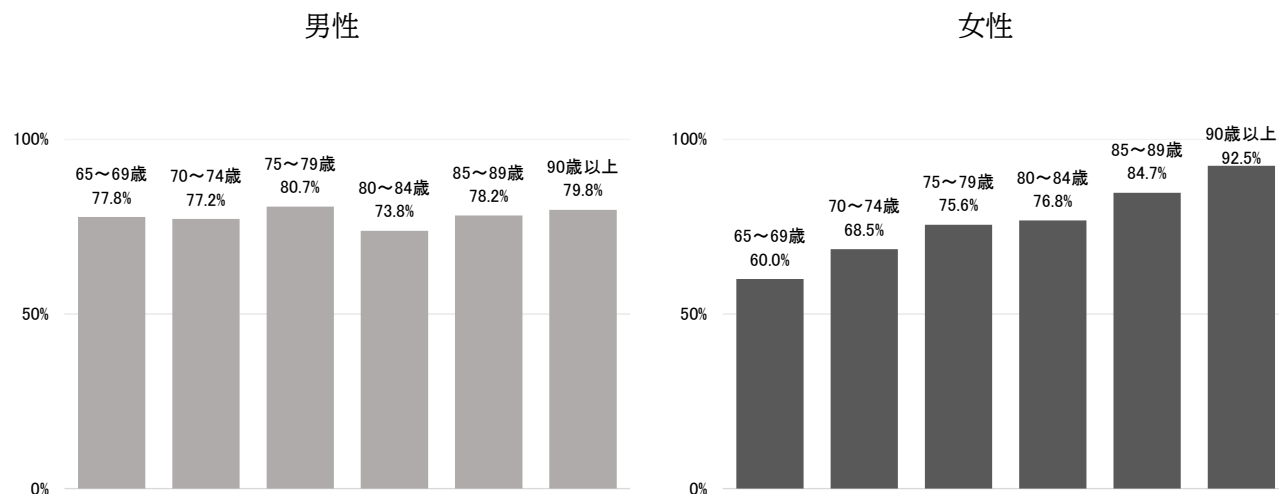
注：要支援・要介護認定率＝年齢別認定者数÷年齢別人口

注：令和5年9月末時点

資料：岩出市

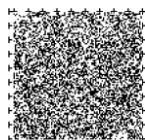
介護サービス利用率をみると、男性では73.8%～80.7%の範囲となっていますが、女性では年齢が上がるほど介護サービス利用率が高くなっています。

【介護サービス利用率(第1号被保険者)(令和5年)】



注：令和5年9月末時点

資料：岩出市

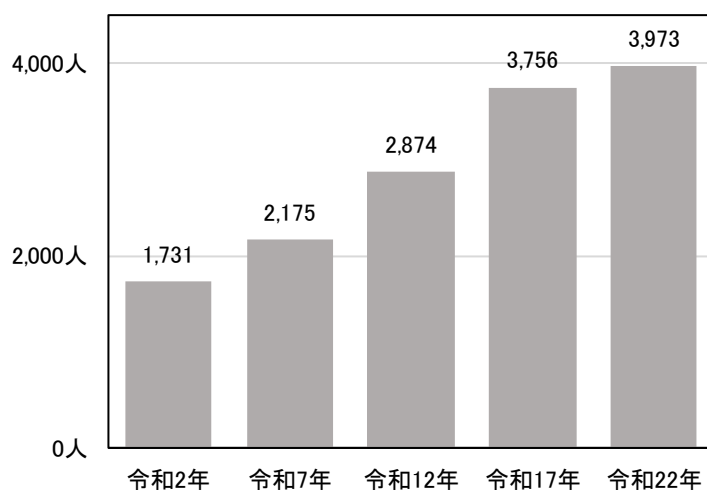


本市における85歳以上の人口推計をみると、令和2年の1,731人から令和22年の3,973人まで2倍以上増加すると予想されています。

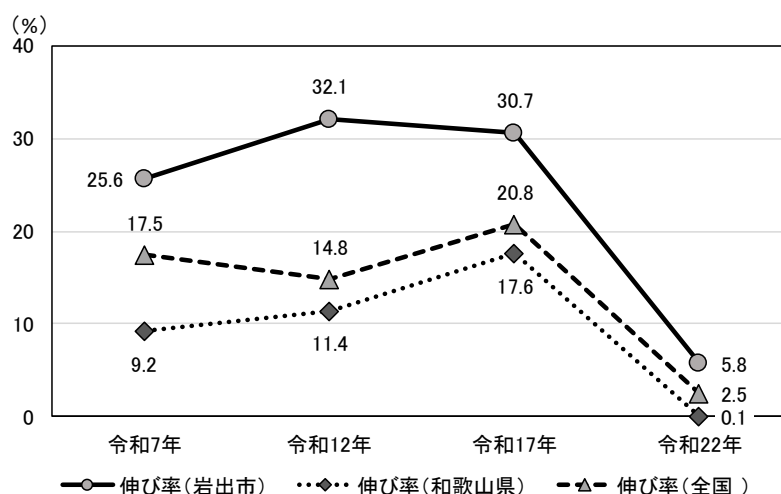
高齢者人口に占める85歳以上の人口の伸びをみると、令和2年から令和7年にかけての伸び率は25.6%、令和7年から令和12年にかけての伸び率は32.1%、令和12年から令和17年にかけての伸び率は30.7%と予想されています。令和17年から令和22年にかけての伸び率は5.8%とそれ以前に比べ低下します。

この伸び率を全国、和歌山県と比較すると、本市の伸び率は、全国、和歌山県の伸び率より高まります。令和7年、令和12年、令和17年ともに、本市の伸び率は、全国、和歌山県に比べ大きく伸びると予想されています。令和22年では、本市、全国、和歌山県いずれも高い伸びは落ち着きますが、和歌山県が0.1%まで低下する中、本市は5.8%の伸びが予想されています。

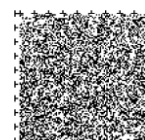
【85歳以上人口の推計】



【85歳以上人口の伸び率】



資料：総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」



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

令和3年度から令和5年度にかけて、合計値ではいずれの年度も実績値は計画値を下回っています。新型コロナウイルス感染症を背景に、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、居宅介護支援は減少傾向で推移しています。

一方、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具購入費は毎年度、実績値が計画値を上回っています。

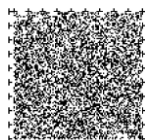
【居宅介護サービスの計画値と利用実績(第8期)】

(単位:千円)

区分	令和3年度			令和4年度			令和5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	672,239	647,213	96.3%	700,340	682,907	97.5%	730,867	696,667	95.3%
訪問入浴介護	15,554	13,991	90.0%	16,277	14,163	87.0%	16,992	13,795	81.2%
訪問看護	83,156	97,233	116.9%	86,623	106,263	122.7%	89,756	112,371	125.2%
訪問リハビリテーション	22,366	23,665	105.8%	23,013	26,240	114.0%	24,099	25,768	106.9%
居宅療養管理指導	22,497	23,679	105.3%	23,547	26,016	110.5%	24,455	29,487	120.6%
通所介護	368,272	345,599	93.8%	385,339	312,077	81.0%	396,741	324,977	81.9%
通所リハビリテーション	141,658	131,285	92.7%	146,832	117,320	79.9%	152,767	115,715	75.7%
短期入所生活介護	83,904	67,262	80.2%	87,917	66,866	76.1%	91,758	58,409	63.7%
短期入所療養介護	23,494	13,288	56.6%	23,507	13,703	58.3%	24,155	23,461	97.1%
福祉用具貸与	90,577	91,799	101.3%	94,380	97,578	103.4%	98,122	101,580	103.5%
特定福祉用具購入費	3,851	3,935	102.2%	3,851	4,075	105.8%	3,851	5,329	138.4%
住宅改修費	9,534	10,723	112.5%	9,534	8,200	86.0%	9,534	8,513	89.3%
特定施設入居者生活介護	34,988	34,107	97.5%	37,015	34,927	94.4%	39,171	40,729	104.0%
居宅介護支援	155,755	159,195	102.2%	162,808	157,208	96.6%	169,480	154,968	91.4%
居宅サービス・居宅介護支援合計	1,727,845	1,662,974	96.2%	1,800,983	1,667,542	92.6%	1,871,748	1,711,769	91.5%

※ 端数処理の関係上、合計と内訳が合わない場合あり。

※ 「通所リハビリテーション」「訪問リハビリテーション」に関して、リハビリテーションの提供体制について他市との比較分析を行った。分析結果をP.15、P.16に示す。



(リハビリテーション提供体制の全国・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29年度の11.2%から令和3年度の10.6%まで減少しています。

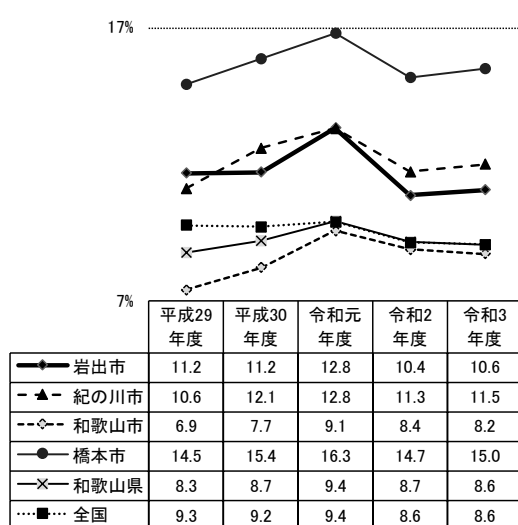
平成29年度から令和3年度において、全国、和歌山県と比較すると、本市は、全国、和歌山県の利用率を上回っています。

令和3年度において近隣自治体と比較すると、本市は橋本市、紀の川市より低く、和歌山市より高くなっています。

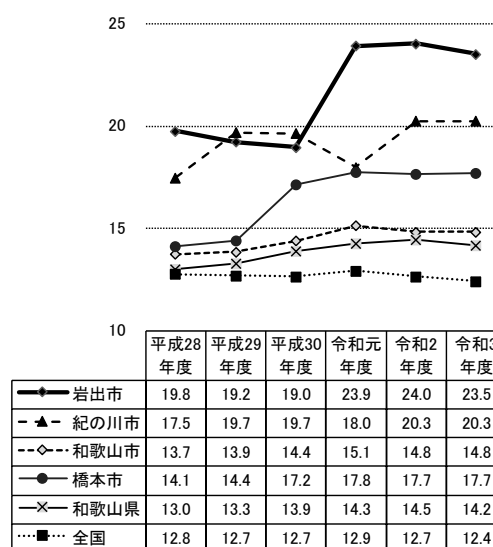
本市における通所リハビリテーションの提供事業所数(認定者1万対)は、平成28年度の19.8から平成30年度の19.0まで減少し、平成30年度から令和元年度にかけて大きく増加し、令和3年度では23.5となっています。

令和3年度において、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。

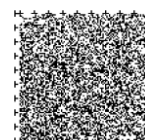
【利用率】



【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」



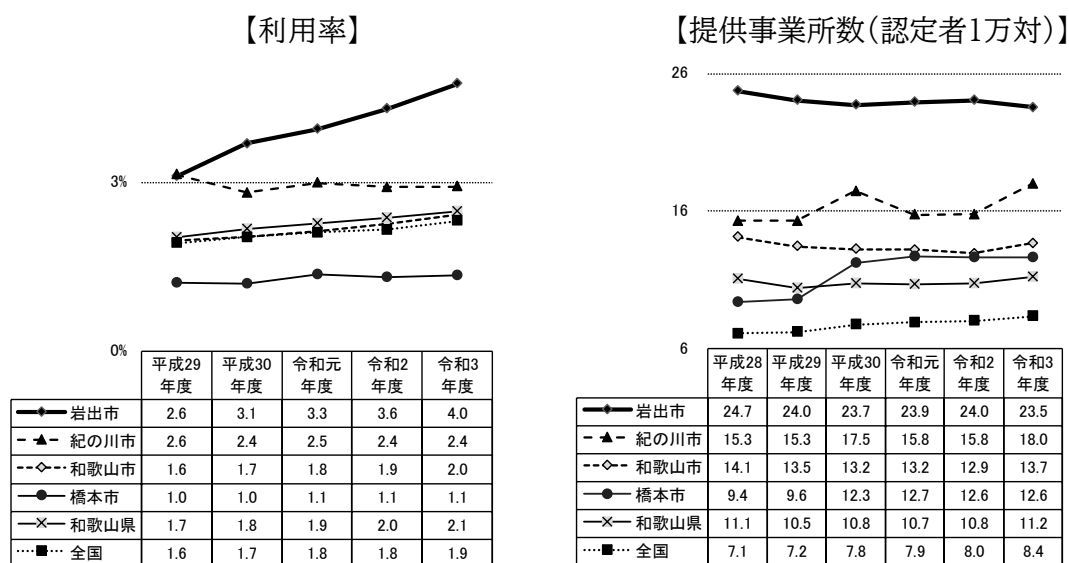
●訪問リハビリテーション

本市における訪問リハビリテーションの利用率は、平成29年度の2.6%から令和3年度の4.0%まで増加しています。

平成29年度から令和3年度において、全国、和歌山県、近隣自治体と比較すると、本市は比較対象より高い利用率で推移しています。

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28年度の24.7から令和3年度の23.5まで微減傾向で推移しています。

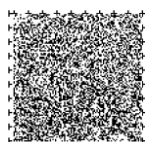
平成28年度から令和3年度において、全国、和歌山県、近隣自治体と比較すると、本市の提供事業所数は、最も高い水準で推移しています。



※ 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」

介護保険法第4条において、「国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。」ことが規定されていることを踏まえ、特に、介護保険サービスの対象となる生活機能の低下した高齢者に対しては、生活期のリハビリテーションとして、高齢者の有する能力を最大限に発揮できるよう、サービス提供体制を構築する必要があります。

今後も、要介護・要支援認定者がリハビリテーションの必要性に応じてサービスを利用できるよう、近隣市との比較などからサービス提供体制等の状況把握や利用状況等を分析し、サービス利用の推進に努めていきます。



(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

令和3年度から令和5年度にかけて、合計値ではいずれの年度も実績値が計画値を上回っています。特に、介護予防訪問看護が毎年度、実績値が計画値を大きく上回っています。令和5年度において、特に、介護予防居宅療養管理指導、介護予防短期入所療養介護、特定介護予防福祉用具購入費、介護予防住宅改修、介護予防特定施設入居者生活介護も実績値が計画値を大きく上回っています。

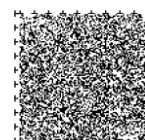
一方、令和3年度から令和5年度において、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護は、実績値が計画値を下回っています。

【介護予防サービスの計画値と利用実績(第8期)】

(単位:千円)

区分	令和3年度			令和4年度			令和5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	149	-	0	0	-
介護予防訪問看護	8,005	11,284	141.0%	8,322	15,017	180.4%	8,554	16,372	191.4%
介護予防 訪問リハビリテーション	5,696	6,234	109.4%	6,174	4,968	80.5%	6,458	6,827	105.7%
介護予防 居宅療養管理指導	3,108	3,316	106.7%	3,324	3,915	117.8%	3,421	4,674	136.6%
介護予防 通所リハビリテーション	25,509	22,538	88.4%	26,248	21,372	81.4%	26,724	22,451	84.0%
介護予防 短期入所生活介護	1,285	770	59.9%	1,810	1,403	77.5%	1,810	1,096	60.6%
介護予防 短期入所療養介護	280	71	25.4%	280	54	19.3%	280	411	146.8%
介護予防 福祉用具貸与	17,620	20,010	113.6%	18,286	20,492	112.1%	18,874	20,034	106.1%
特定介護予防 福祉用具購入費	2,467	1,926	78.1%	2,467	2,194	88.9%	2,746	3,492	127.2%
介護予防住宅改修	11,565	11,386	98.5%	11,565	11,706	101.2%	11,565	15,408	133.2%
介護予防特定施設 入居者生活介護	4,359	4,970	114.0%	4,361	6,189	141.9%	4,361	7,024	161.1%
介護予防支援	15,388	17,397	113.1%	15,990	18,572	116.1%	16,527	19,065	115.4%
予防給付サービス・ 介護予防支援合計	95,282	99,901	104.8%	98,827	106,032	107.3%	101,320	116,854	115.3%

※ 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

令和3年度から令和5年度にかけて、合計値ではいずれの年度も実績値が計画値を下回っています。地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護は、実績値が計画値を下回っています。

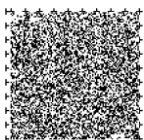
一方、令和3年度から令和5年度にかけて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は実績値が計画値を上回っています。

【地域密着型サービスの計画値と利用実績(第8期)】

(単位:千円)

区分		令和3年度			令和4年度			令和5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	3,099	3,376	108.9%	3,101	4,947	159.5%	3,101	11,857	382.4%
	夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	地域密着型通所介護	86,531	80,685	93.2%	89,394	73,397	82.1%	92,486	68,262	73.8%
	認知症対応型通所介護	0	0	-	0	571	-	0	541	-
	小規模多機能型居宅介護	53,148	48,639	91.5%	55,053	44,726	81.2%	57,821	42,426	73.4%
	認知症対応型共同生活介護	209,095	201,051	96.2%	212,177	212,261	100.0%	215,318	218,168	101.3%
	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所者生活介護	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	-
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	362	32	8.8%	362	0	-	362	0	-
	介護予防認知症対応型共同生活介護	2,565	5,312	207.1%	2,567	2,124	82.7%	2,567	0	-
地域密着型サービス合計		354,800	339,094	95.6%	362,654	338,025	93.2%	371,655	341,254	91.8%

※ 端数処理の関係上、合計と内訳が合わない場合があります。



(4) 施設サービスの計画値と利用実績の状況との比較

令和3年度から令和5年度にかけて、合計値ではいずれの年度も実績値が計画値を下回っています。施設別では介護老人福祉施設のみが実績値が計画値を上回っています。

【施設サービスの計画値と利用実績(第8期)】

(単位:千円)

区分	令和3年度			令和4年度			令和5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	461,608	478,001	103.6%	474,021	494,058	104.2%	483,340	501,899	103.8%
介護老人保健施設	292,431	289,440	99.0%	295,851	273,718	92.5%	333,061	311,549	93.5%
介護医療院	159,325	132,699	83.3%	169,051	142,009	84.0%	183,543	158,502	86.4%
介護療養型医療施設	4,465	4,403	98.6%	4,468	2,123	47.5%	0	0	-
施設サービス合計	917,829	904,542	98.6%	943,391	911,907	96.7%	999,944	971,950	97.2%

※ 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

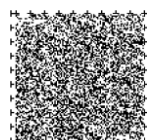
令和3年度から令和5年度にかけて、サービスの合計値はいずれの年度も実績値は計画値を下回っています。

【計画値と給付実績(第8期)】

(単位:千円)

区分	令和3年度			令和4年度			令和5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	1,727,845	1,662,974	96.2%	1,800,983	1,667,542	92.6%	1,871,748	1,711,769	91.5%
介護予防サービス・ 介護予防支援	95,282	99,901	104.8%	98,827	106,032	107.3%	101,320	116,854	115.3%
地域密着型サービス	351,873	333,751	94.8%	359,725	335,901	93.4%	368,726	341,254	92.5%
地域密着型介護予防 サービス	2,927	5,344	182.6%	2,929	2,124	72.5%	2,929	0	-
施設サービス	917,829	904,542	98.6%	943,391	911,907	96.7%	999,944	971,950	97.2%
サービス合計	3,095,756	3,006,511	97.1%	3,205,855	3,023,507	94.3%	3,344,667	3,141,827	93.9%

※ 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。

※ グラフの説明は、「不明・無回答」を除く、回答数の多い上位3位を記述しています。

※ ()内のデータは前回調査(令和元年度実施)の回答割合を表します。

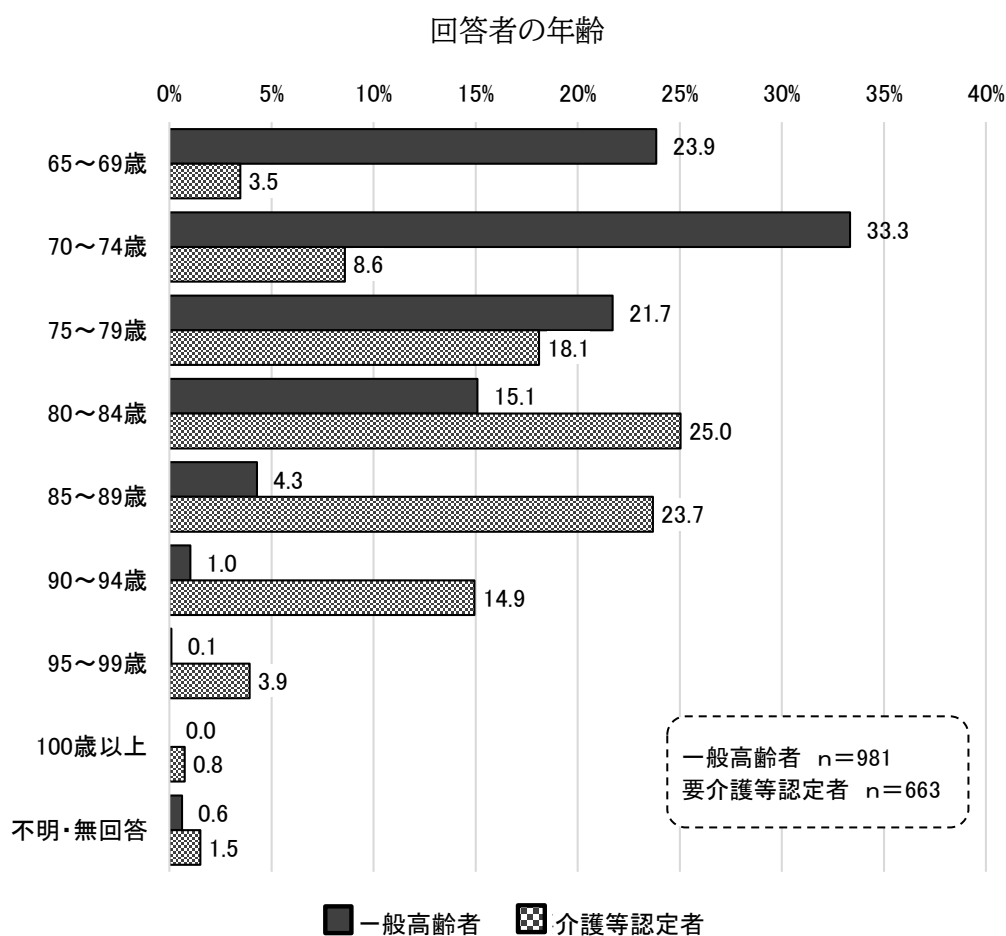
※ グラフ中に一般高齢者、要介護等認定者の区別がない場合、設問の末尾に以下の用語で区別しています。

(凡例) 【一般】:一般高齢者調査の設問を表す

【認定】:要介護等認定者の設問を表す

(1) 高齢者の生活状況や意向等アンケート調査

① 年齢、家族構成

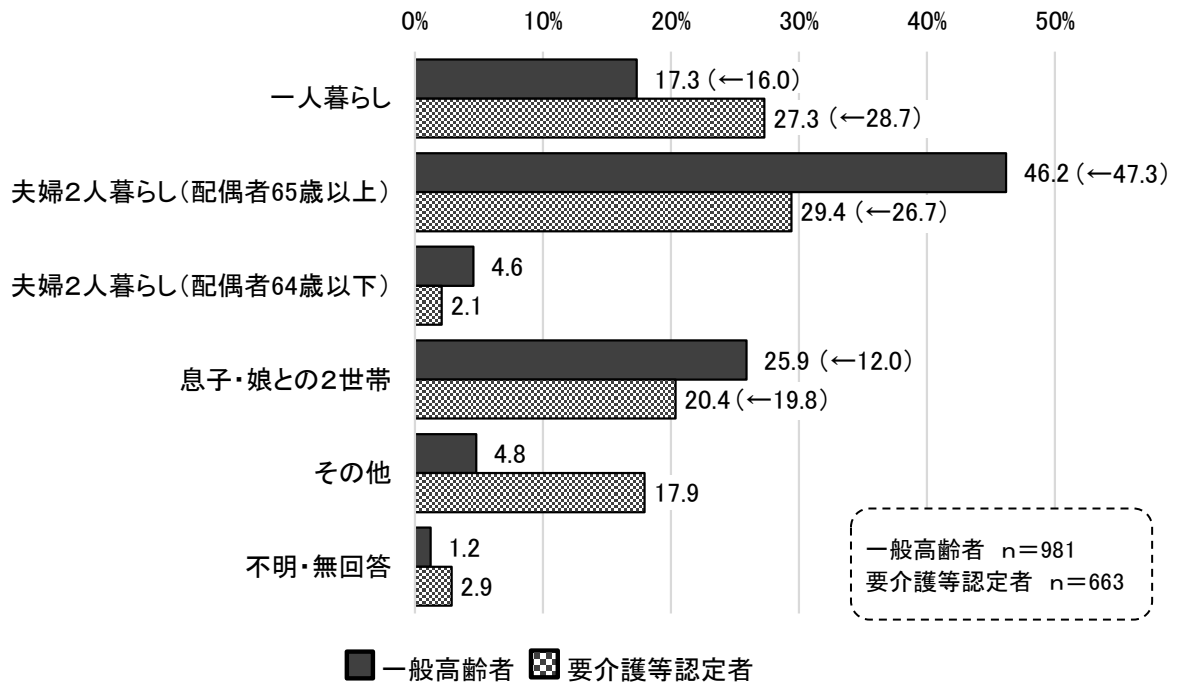


一般高齢者では、「70～74歳」が33.3%で最も多く、次いで「65～69歳」が23.9%、「75～79歳」が21.7%と続いています。要介護等認定者では、「80～84歳」が25.0%で最も多く、次いで「85～89歳」が23.7%、「75～79歳」が18.1%と続いています。

一般高齢者では後期高齢者に比べて、前期高齢者が多く、要介護等認定者では前期高齢者に比べて、後期高齢者が多くなっています。

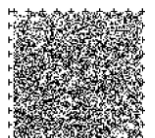


回答者の家族構成

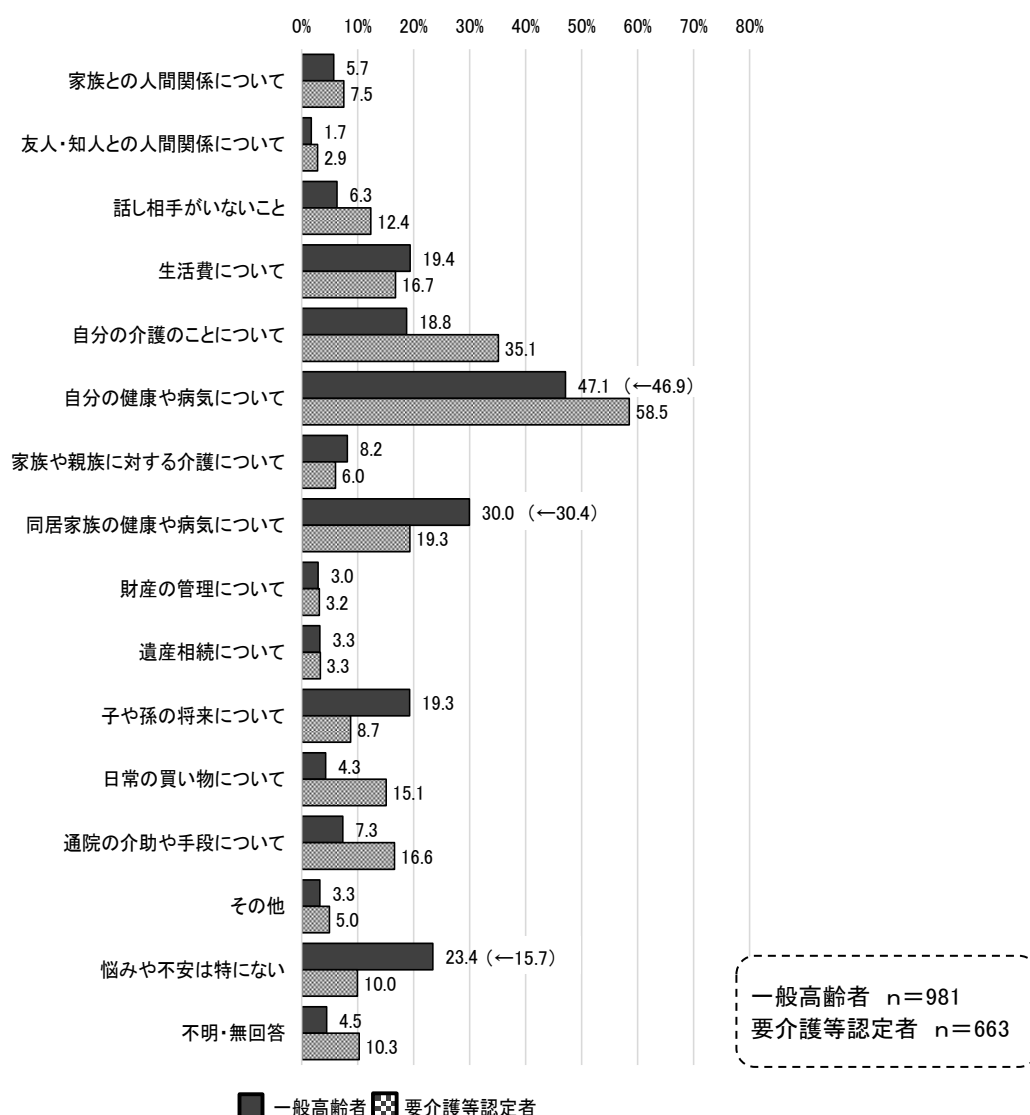


一般高齢者では、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が46.2%で最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」が25.9%、「一人暮らし」が17.3%と続いています。要介護等認定者では、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が29.4%で最も多く、次いで「一人暮らし」が27.3%、「息子・娘との2世帯」が20.4%と続いています。

夫婦2人暮らしの高齢者が多くなっていますが、今後、後期高齢者の増加に伴い、一人暮らしの高齢者も増加すると予想されます。

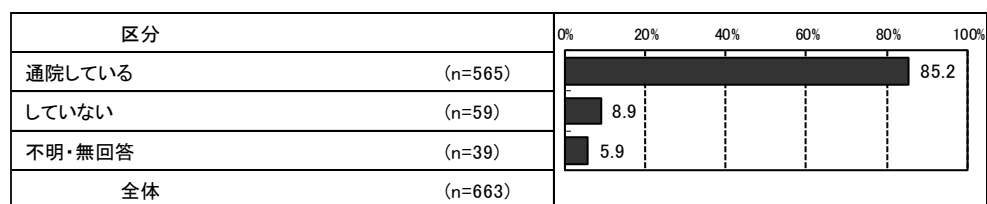


②日頃の悩みや不安

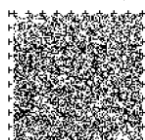


一般高齢者では、「自分の健康や病気について」が47.1%で最も多く、次いで「同居家族の健康や病気について」が30.0%、「悩みや不安は特にない」が23.4%と続いています。要介護等認定者では、「自分の健康や病気について」が58.5%で最も多く、次いで「自分の介護のことについて」が35.1%、「同居家族の健康や病気について」が19.3%と続いています。

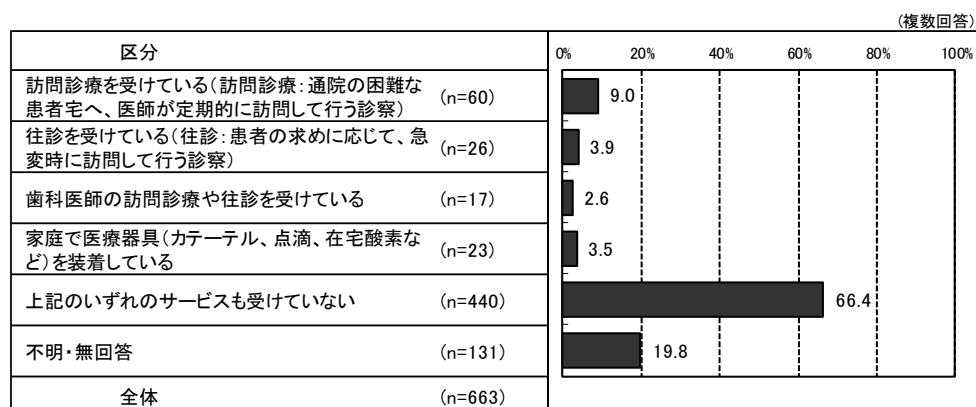
③通院の状況【認定】



「通院している」が85.2%、「していない」が8.9%となっています。

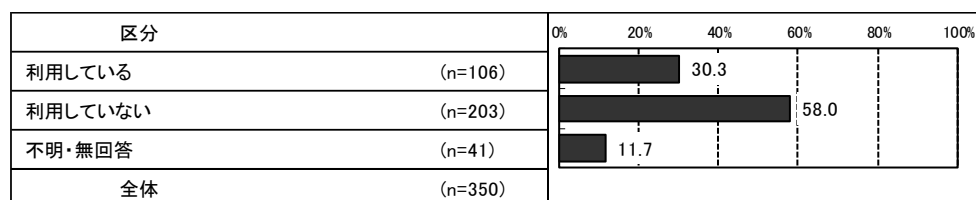


④訪問診療、往診等の状況【認定】



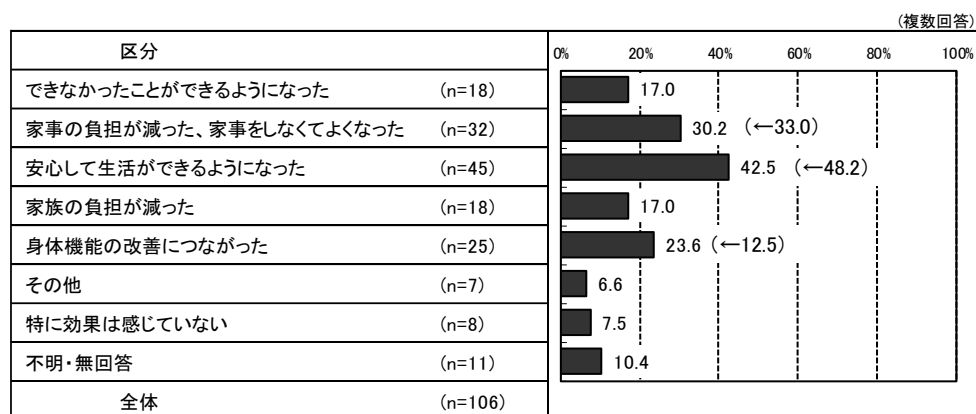
「上記のいずれのサービスも受けていない」が66.4%で最も多く、次いで「訪問診療を受けている」が9.0%、「往診を受けている」が3.9%と続いています。

⑤訪問型サービス(ホームヘルプサービス)の利用有無【認定】

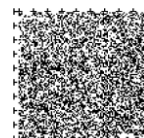


「利用していない」が58.0%、「利用している」が30.3%となっています。

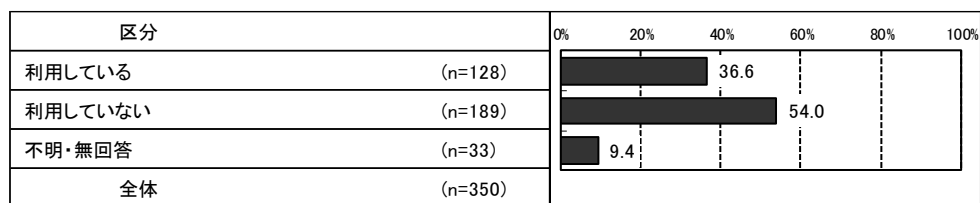
⑤-1訪問型サービスの効果【認定】 注:ここでの【認定】は、要支援認定者が対象



「安心して生活ができるようになった」が42.5%で最も多く、次いで「家事の負担が減った、家事をしなくてよかった」が30.2%、「身体機能の改善につながった」が23.6%と続いています。

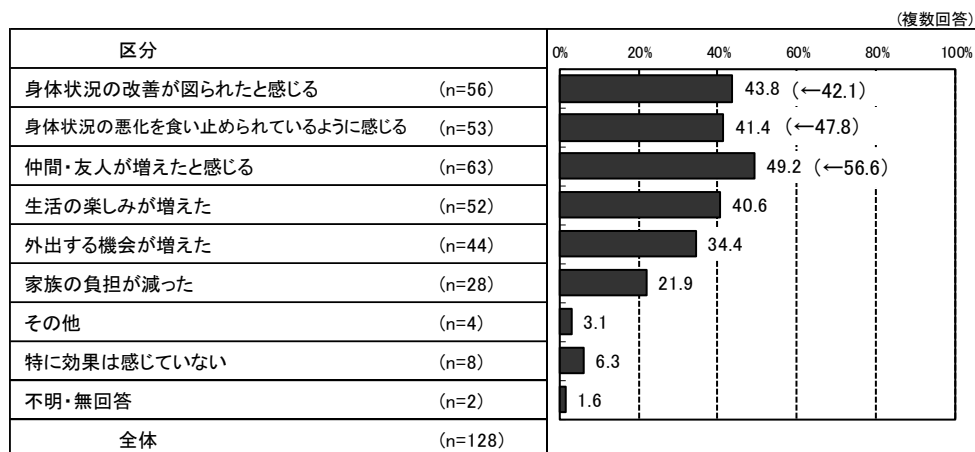


⑥通所型サービス(デイサービス)の利用有無【認定】



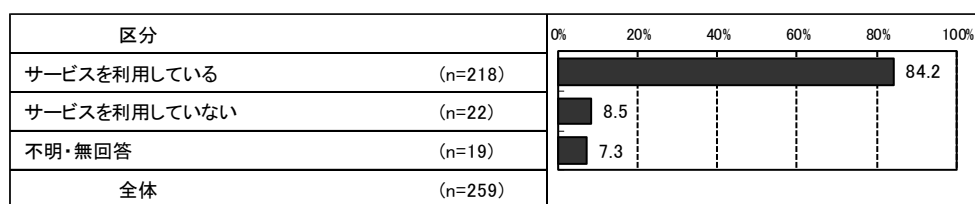
「利用していない」が54.0%、「利用している」が36.6%となっています。

⑥-1通所型サービスの効果【認定】 注:ここでの【認定】は、要支援認定者が対象



「仲間・友人が増えたと感じる」が49.2%で最も多く、次いで「身体状況の改善が図られたと感じる」が43.8%、「身体状況の悪化を食い止められているように感じる」が41.4%と続いています。

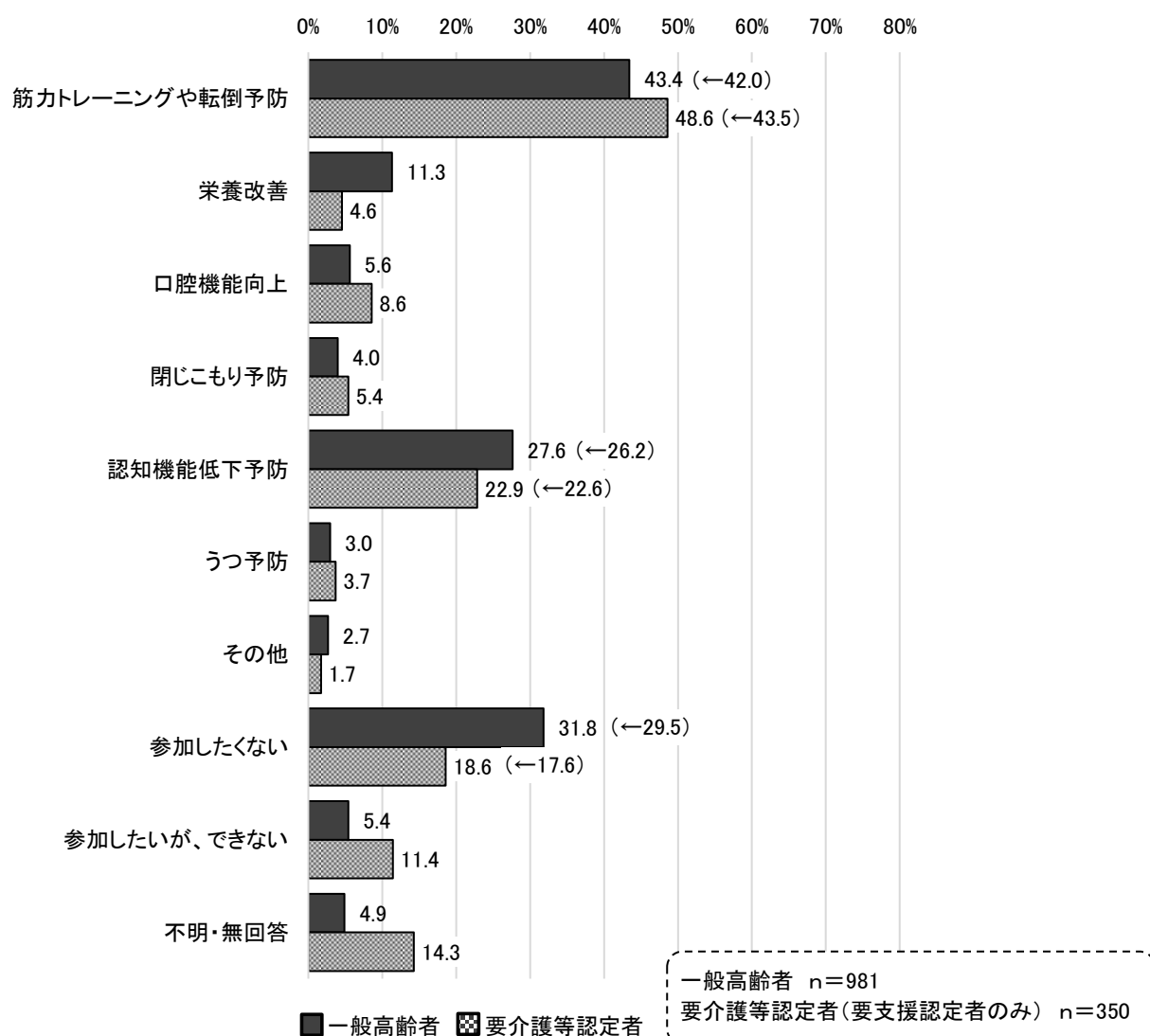
⑦介護保険サービスの利用状況【認定】 注:ここでの【認定】は、要介護認定者が対象



「サービスを利用している」が84.2%、「サービスを利用していない」が8.5%となっています。



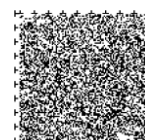
⑧参加したい介護予防教室(事業)の目的



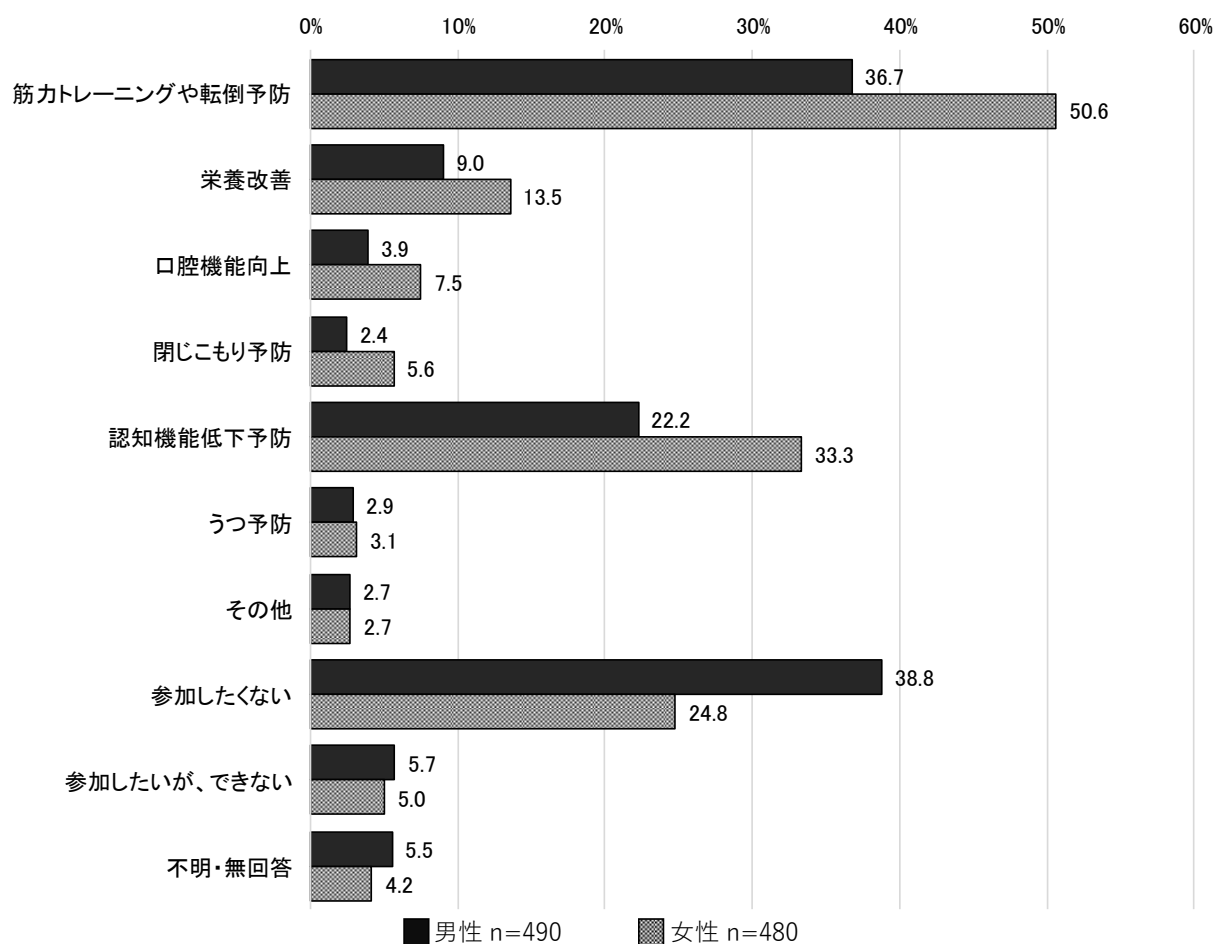
注:ここでの「要介護等認定者」は、要支援認定者が対象

一般高齢者では、「筋力トレーニングや転倒予防」が43.4%で最も多く、次いで「参加したくない」が31.8%、「認知機能低下予防」が27.6%と続いています。要介護等認定者では、「筋力トレーニングや転倒予防」が48.6%で最も多く、次いで「認知機能低下予防」が22.9%、「参加したくない」が18.6%と続いています。一般高齢者、要介護等認定者ともに「参加したくない」が一定数いることがうかがえます。

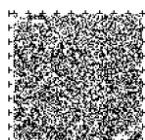
介護予防教室に求めることは、一般高齢者、要介護等認定者ともに前回調査とほぼ同様の傾向です。



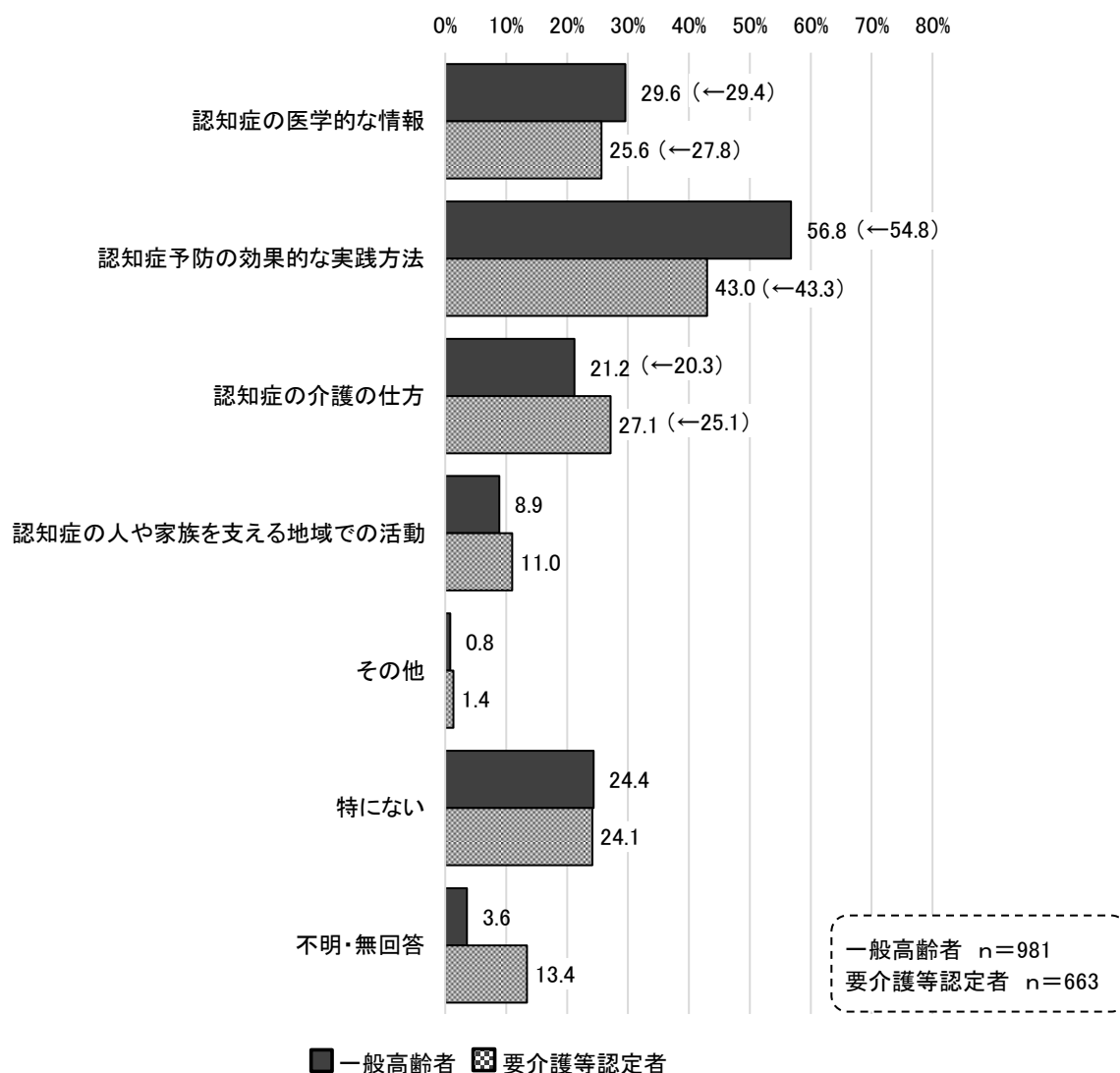
⑧－１ 参加したい介護予防教室（事業）の目的【一般高齢者 男女別】



一般高齢者の男女別では、男性では「参加したくない」が38.8%で最も多く、次いで「筋力トレーニングや転倒予防」が36.7%、「認知機能低下予防」が22.2%と続いています。女性では、「筋力トレーニングや転倒予防」が50.6%で最も多く、次いで「認知機能低下予防」が33.3%、「参加したくない」が24.8%と続いています。



⑨認知症への関心

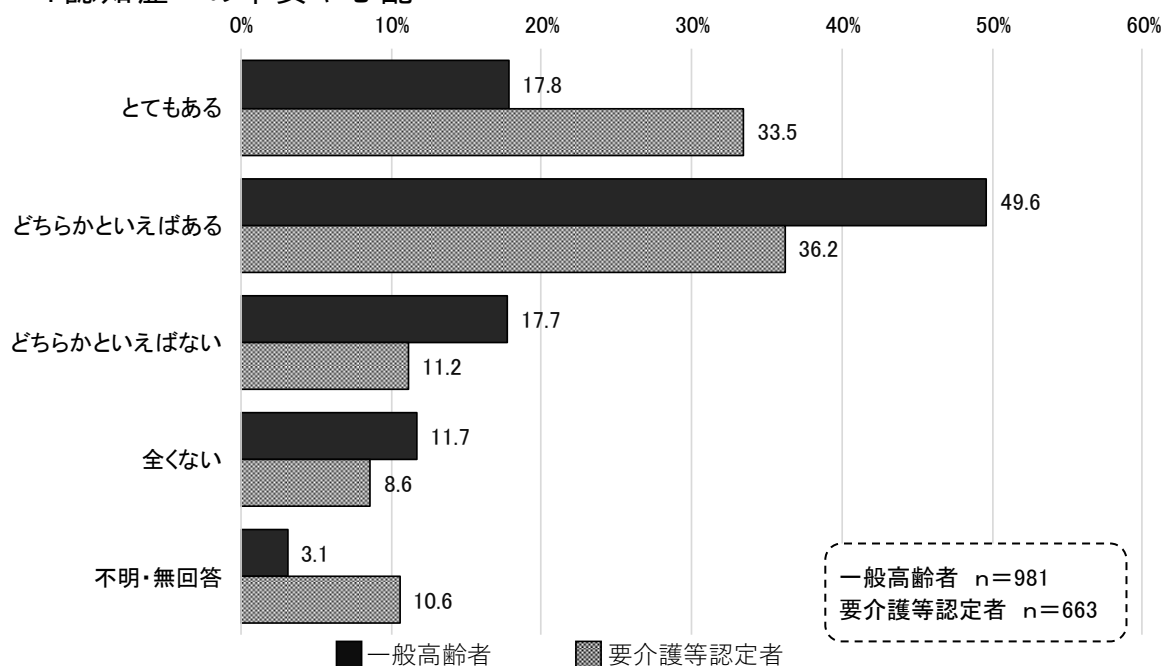


一般高齢者では、「認知症予防の効果的な実践方法」が56.8%で最も多く、次いで「認知症の医学的な情報」が29.6%、「特にない」が24.4%と続いています。要介護等認定者では、「認知症予防の効果的な実践方法」が43.0%で最も多く、次いで「認知症の介護の仕方」が27.1%、「認知症の医学的な情報」が25.6%と続いています。

認知症について関心事項は、前回調査とほぼ同様です。前回に引き続き、「認知症予防の効果的な実践方法」に関心がある人が多くなっています。

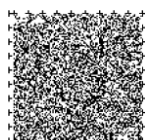
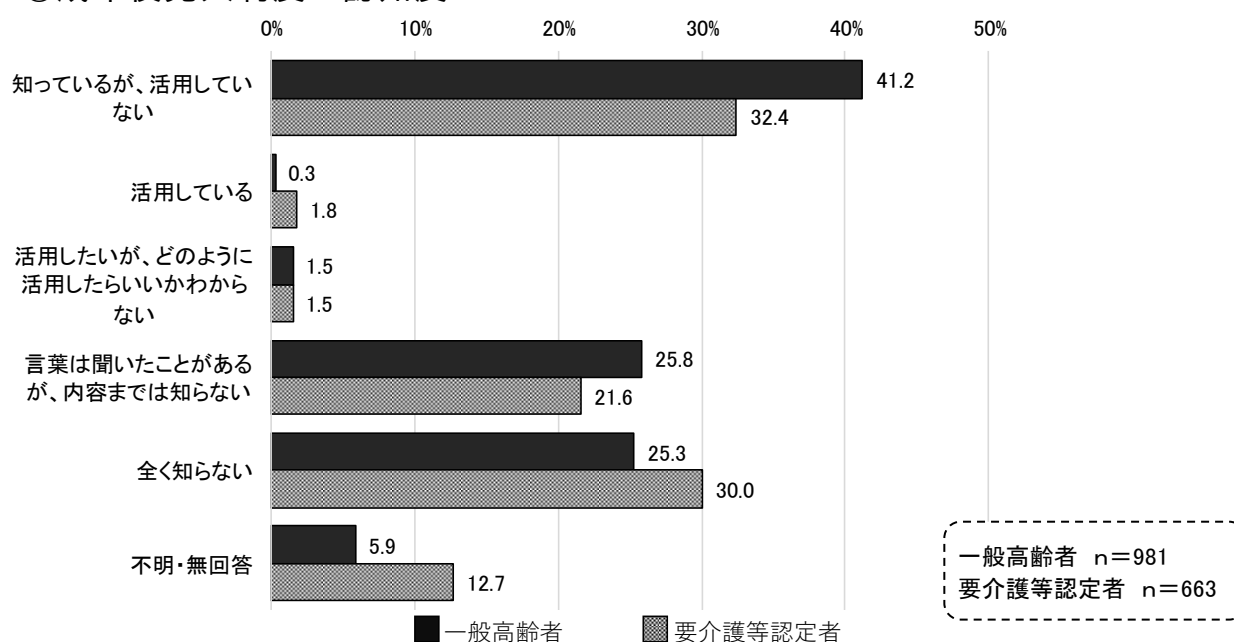


⑨－１ 認知症への不安や心配



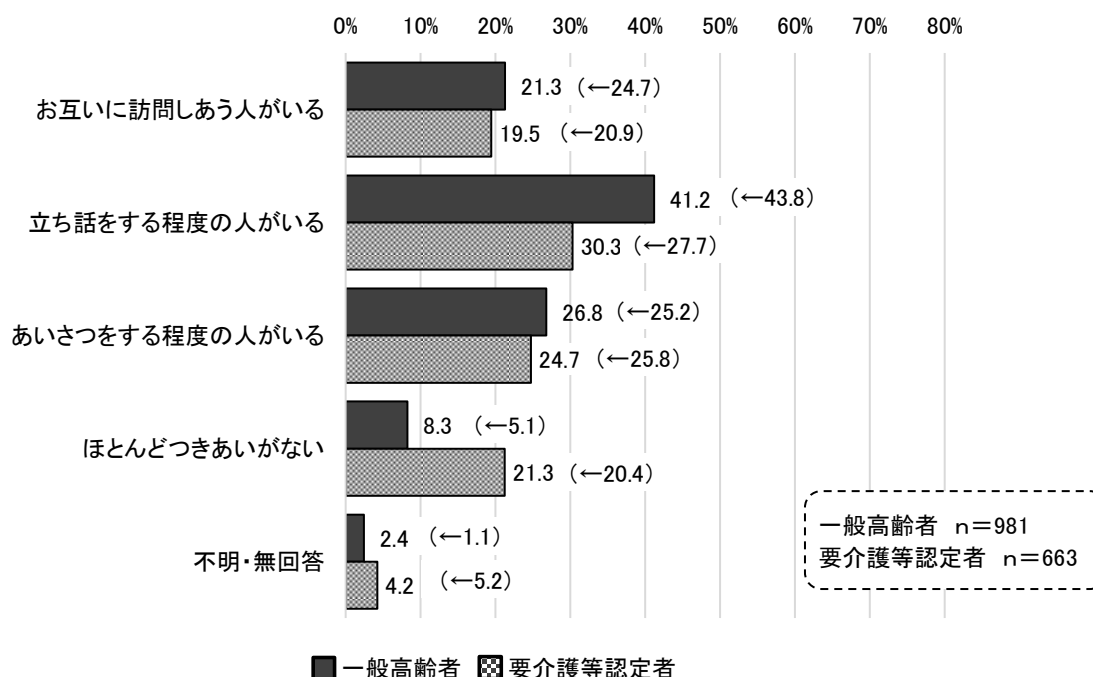
一般高齢者では、「どちらかといえばある」が49.6%で最も多く、次いで「とてもある」が17.8%、「どちらかといえばない」が17.7%が続いています。要介護等認定者では、「どちらかといえばある」が36.2%で最も多く、次いで「とてもある」が33.5%、「どちらかといえばない」が11.2%が続いています。

⑩ 成年後見人制度の認知度



一般高齢者では、「知っているが、活用していない」が41.2%で最も多く、次いで「言葉は聞いたことがあるが、内容までは知らない」が25.8%、「全く知らない」が25.3%が続いています。要介護等認定者では、「知っているが、活用していない」が32.4%で最も多く、次いで「全く知らない」が30.0%、「言葉は聞いたことがあるが、内容までは知らない」が21.6%が続いています。

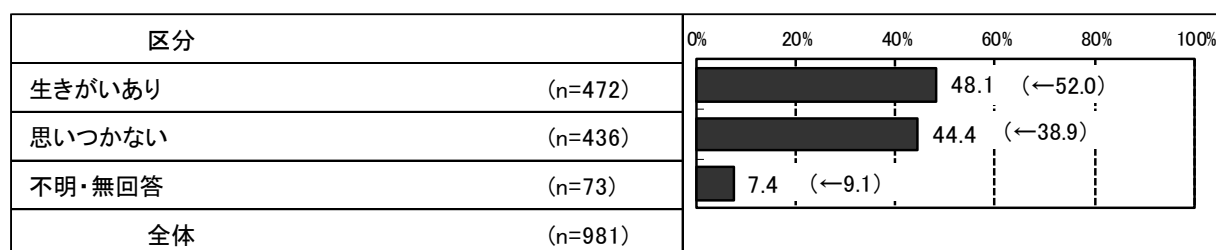
⑪ご近所とのつきあい



一般高齢者では、「立ち話をする程度の人がある」が41.2%で最も多く、次いで「あいさつをする程度の人がある」が26.8%、「お互いに訪問しあう人がいる」が21.3%が続いています。

要介護等認定者では、「立ち話をする程度の人がある」が30.3%で最も多く、次いで「あいさつをする程度の人がある」が24.7%、「ほとんどつきあいがいい」が21.3%が続いています。

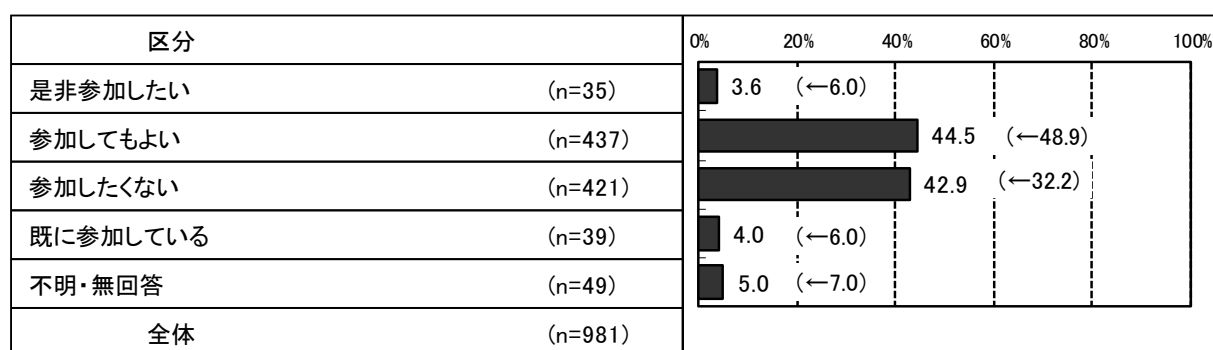
⑫生きがいの有無【一般高齢者】



「生きがいあり」が48.1%、「思いつかない」が44.4%となっています。

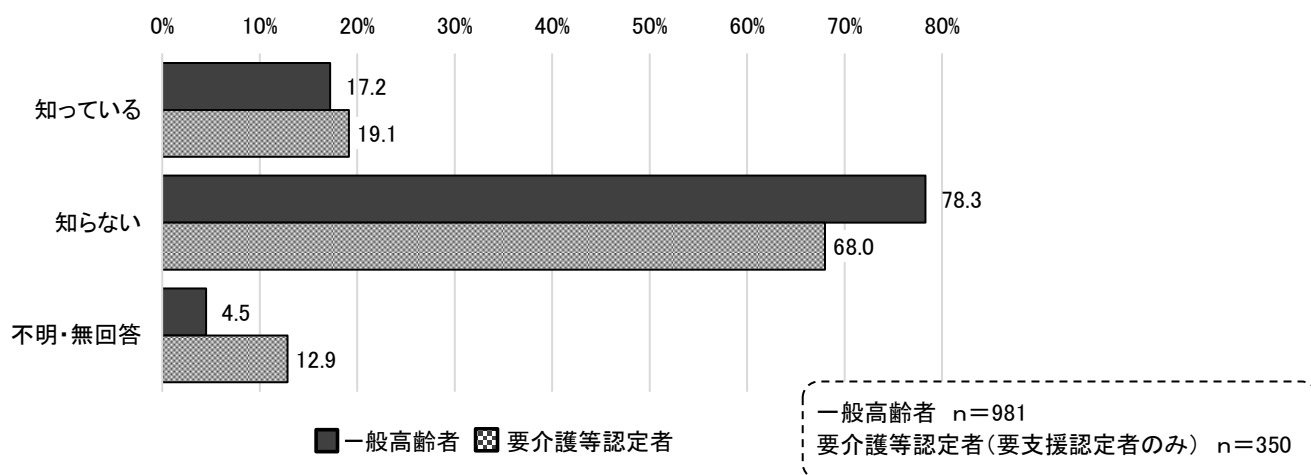


⑬地域の健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向【一般高齢者】



「参加してもよい」が44.5%で最も多く、次いで「参加したくない」が42.9%、「既に参加している」が4.0%と続いています。

⑭「いわで交流マップ」の認知度

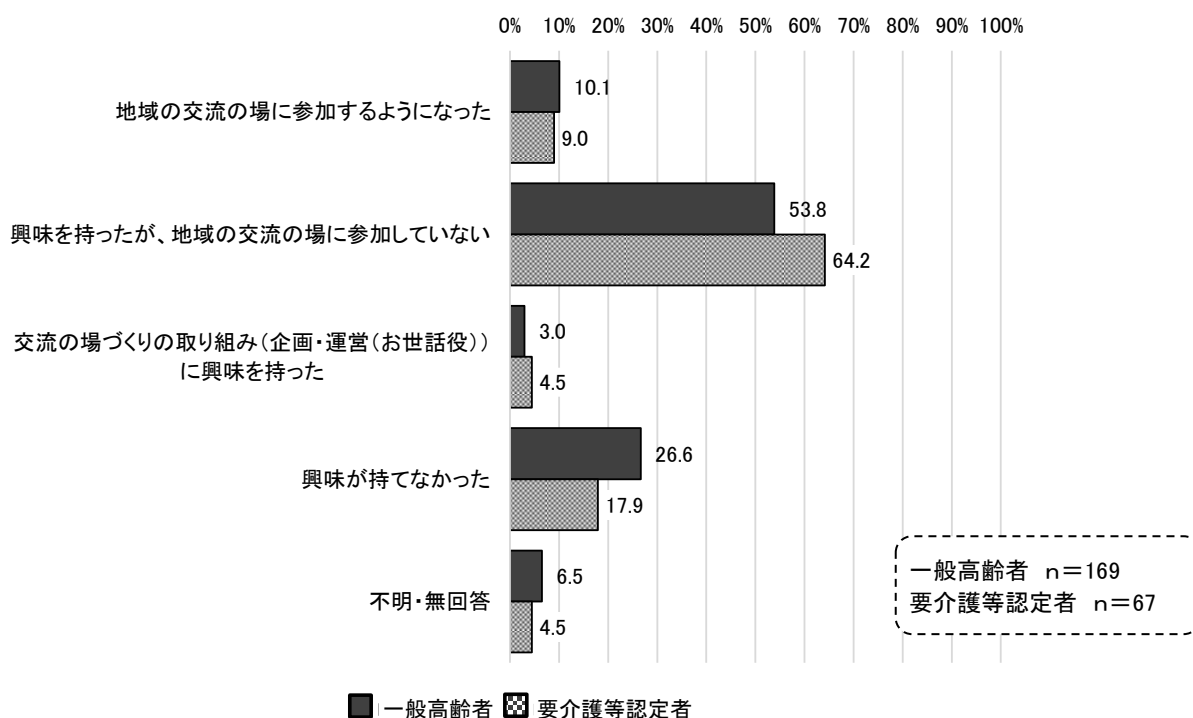


注:ここでの「要介護等認定者」は、要支援認定者が対象

一般高齢者では、「知らない」が78.3%、「知っている」が17.2%となっています。要介護等認定者では、「知らない」が68.0%、「知っている」が19.1%となっています。



⑮「いわで交流マップ」を知った後の考え方の変化



注:ここでの「要介護等認定者」は、要支援認定者が対象

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ていない」が53.8%で最も多く、次いで「興味が持てなかった」が26.6%、「地域の交流の場に参加するようになった」が10.1%と続いています。

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ていない」が64.2%で最も多く、次いで「興味が持てなかった」が17.9%、「地域の交流の場に参加するようになった」が9.0%と続いています。

「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。



二次元コード
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」の情報を確認することができます。

(URL) <https://www.city.iwade.lg.jp/hokenkaigo/tsudoi-map/>



⑩緊急時の単独避難の可否【一般】

(単位: %)

頼れる人	回答人数	できる	できない	不明・無回答
配偶者（夫・妻）	639	93.4	6.1	0.5
息子	396	91.4	7.1	1.5
娘	360	90.6	8.6	0.8
子の配偶者	130	92.3	7.7	0.0
孫	91	85.7	13.2	1.1
兄弟姉妹	113	96.5	2.7	0.9
友人・知人	144	95.1	4.2	0.7
となり近所の人	191	92.1	6.8	1.0
民生委員	13	84.6	15.4	0.0
その他	13	92.3	7.7	0.0
頼れる人はいない	43	83.7	16.3	0.0
全体	981	88.7	8.8	2.5

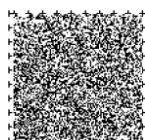
緊急時に「頼れる人はいない」と回答した人のうち、16.3%が一人で避難することができないと回答しています。

⑪緊急時の単独避難の可否【認定】

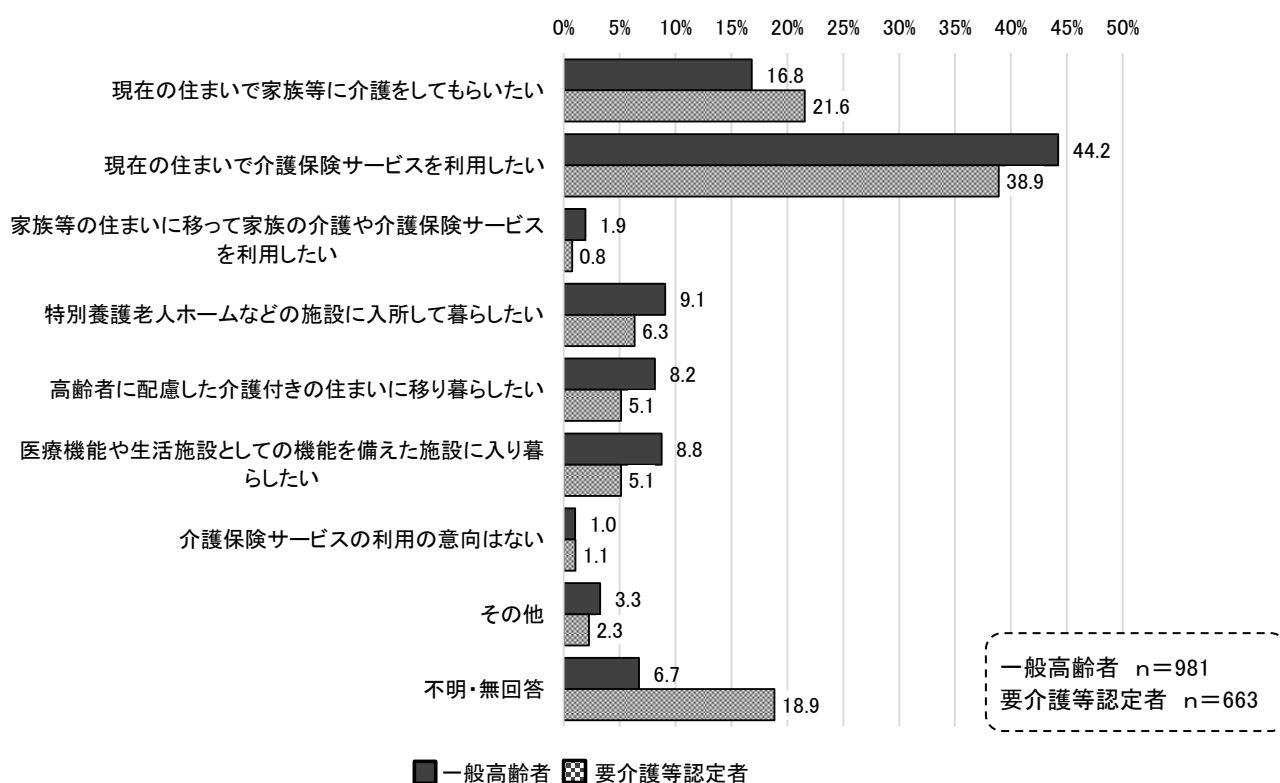
(単位: %)

頼れる人	回答人数	できる	できない	不明・無回答
配偶者（夫・妻）	237	26.2	72.6	1.3
息子	256	26.6	72.7	0.8
娘	232	19.8	78.4	1.7
子の配偶者	100	20.0	78.0	2.0
孫	80	25.0	71.3	3.8
兄弟姉妹	27	22.2	74.1	3.7
友人・知人	35	45.7	51.4	2.9
となり近所の人	118	32.2	64.4	3.4
民生委員	10	30.0	70.0	0.0
その他	40	5.0	95.0	0.0
頼れる人はいない	38	21.1	76.3	2.6
全体	663	21.4	72.7	5.9

緊急時に「頼れる人はいない」と回答した人のうち、76.3%が一人で避難することができないと回答しています。

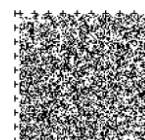


⑱今後の希望する生活

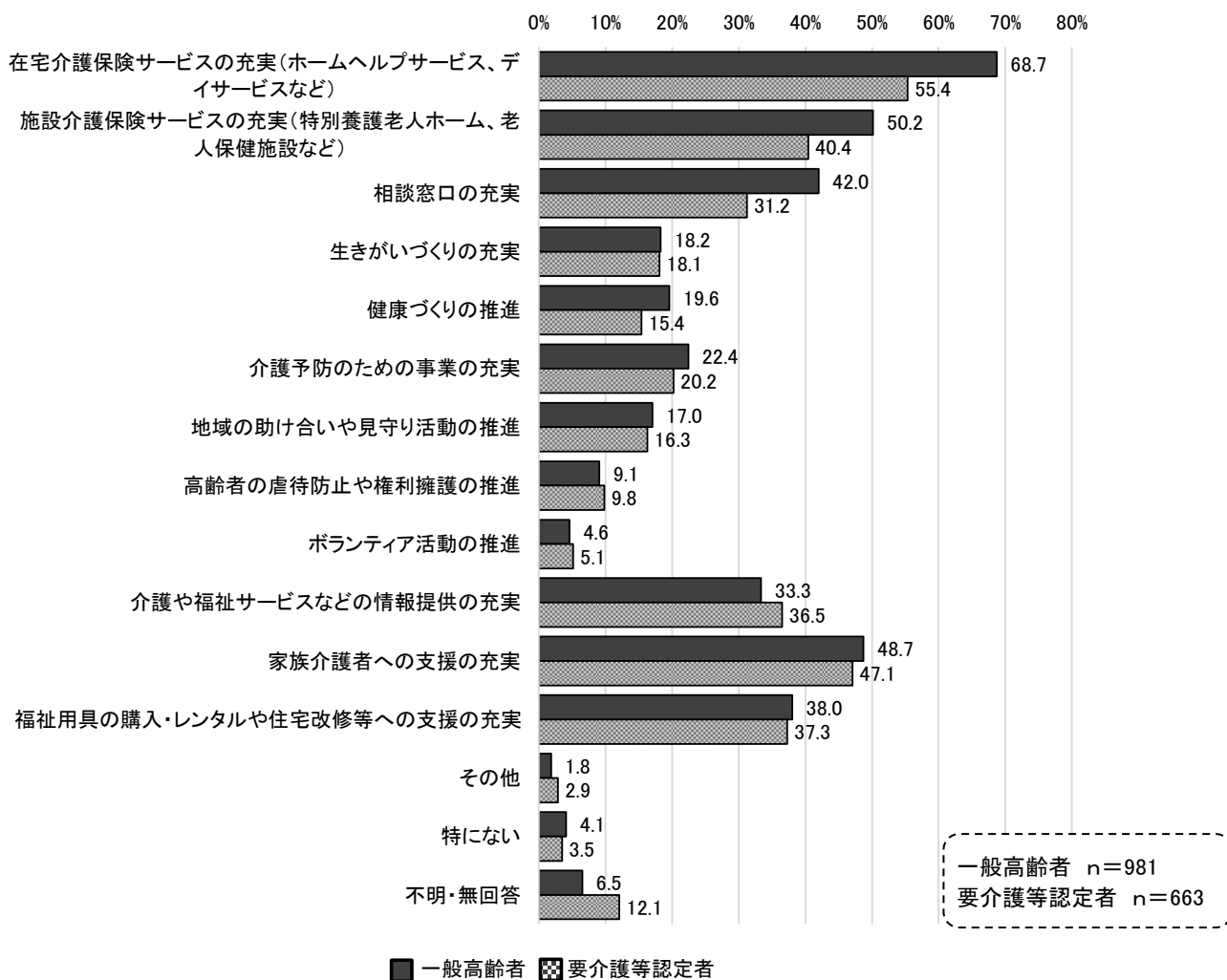


一般高齢者では、「現在の住まいで介護保険サービスを利用したい」が44.2%で最も多く、次いで「現在の住まいで家族等に介護をしてもらいたい」が16.8%、「特別養護老人ホームなどの施設に入所して暮らしたい」が9.1%と続いています。

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38.9%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21.6%、「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6.3%と続いています。

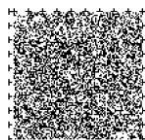


⑱力を入れるべき高齢者施策



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68.7%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50.2%、「家族介護者への支援の充実」が48.7%と続いています。

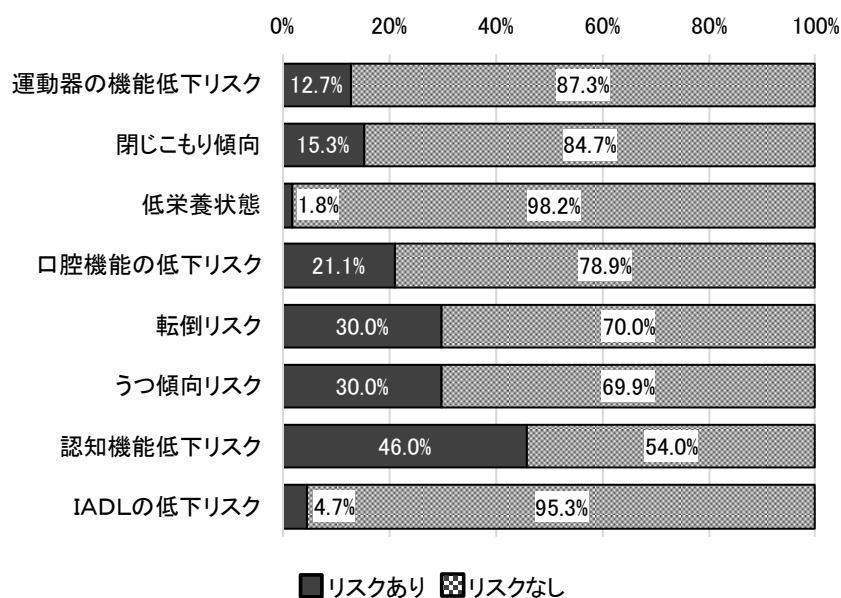
要介護等認定者では、「在宅介護保険サービスの充実(ホームヘルプサービス、デイサービスなど)」が55.4%で最も多く、次いで「家族介護者への支援の充実」が47.1%、「施設介護保険サービスの充実(特別養護老人ホーム、老人保健施設など)」が40.4%と続いています。



②リスクの発生状況の把握

調査の回答結果から以下の各項目のリスクを判定しました。

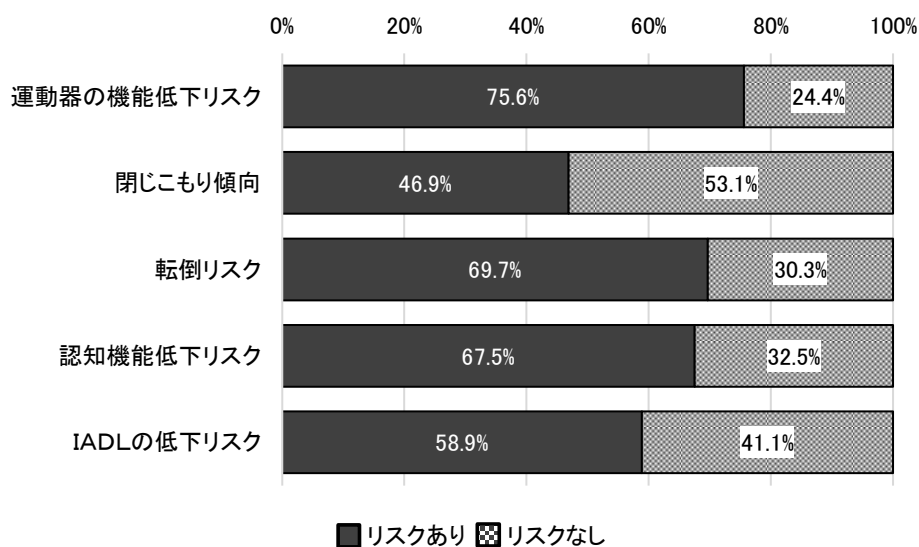
●一般高齢者



一般高齢者 n=981

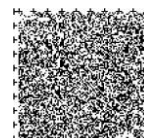
要支援状態になるリスクの発生状況は、「認知機能低下リスク」が最も高く、「転倒リスク」「うつ傾向リスク」が続いています。

●要支援認定者



要支援認定者 n=350

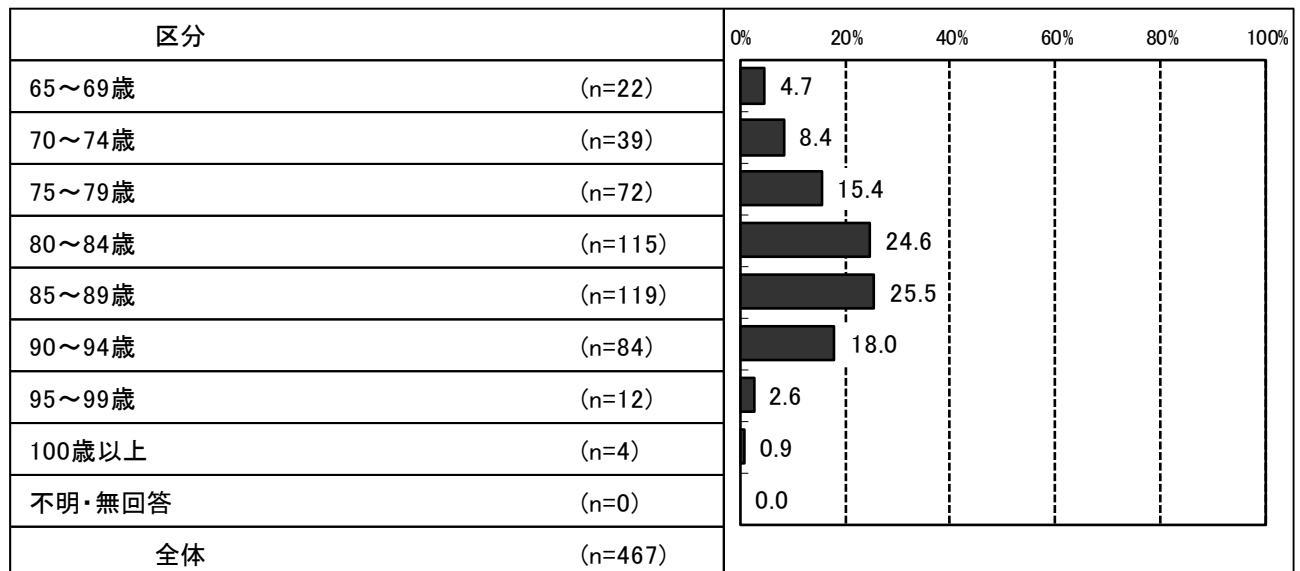
要介護状態になるリスクの発生状況は、「運動器の機能低下リスク」が最も高く、「転倒リスク」「認知機能低下リスク」が続いています。



(2)在宅介護実態調査の結果

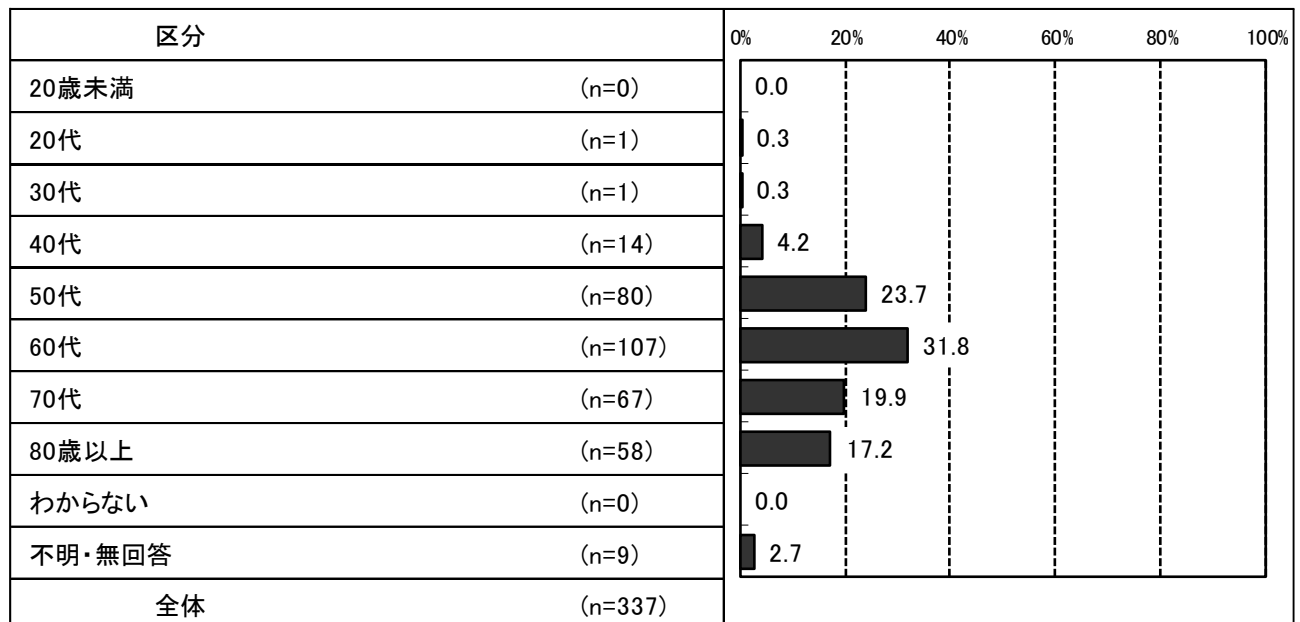
【認定調査対象者のご本人について】

①回答者の年齢

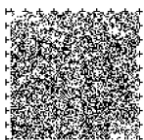


「85～89歳」が25.5%で最も多く、次いで「80～84歳」が24.6%、「90～94歳」が18.0%と続いています。

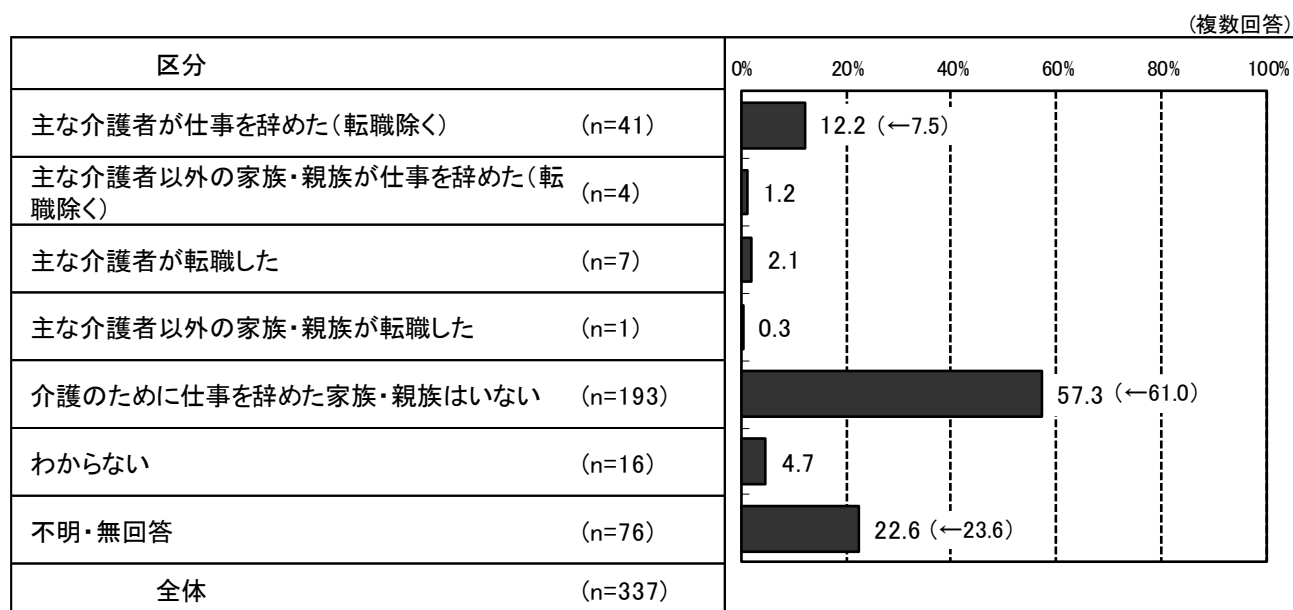
②主な介護者の方の年齢



「60代」が31.8%で最も多く、次いで「50代」が23.7%、「70代」が19.9%と続いています。

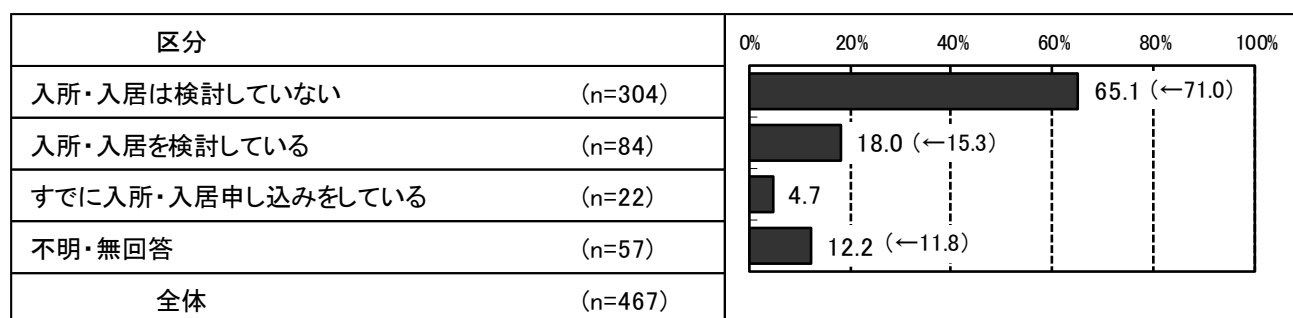


③介護を理由とした辞職・転職



「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が57.3%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12.2%、「わからない」が4.7%と続いています。

④施設等への入所・入居の検討

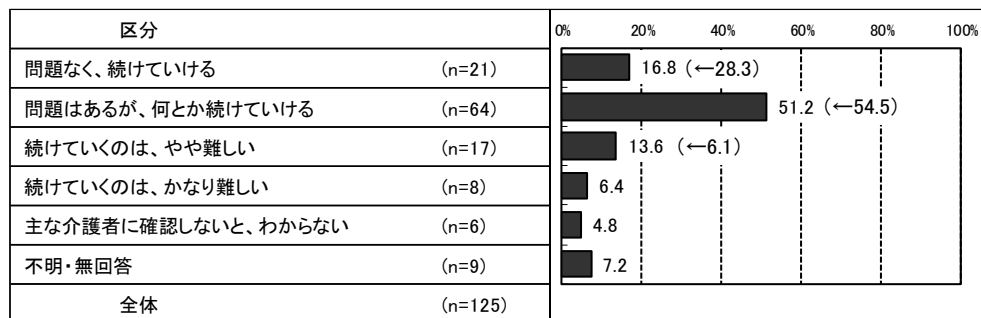


「入所・入居は検討していない」が65.1%で最も多く、次いで「入所・入居を検討している」が18.0%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が4.7%と続いています。



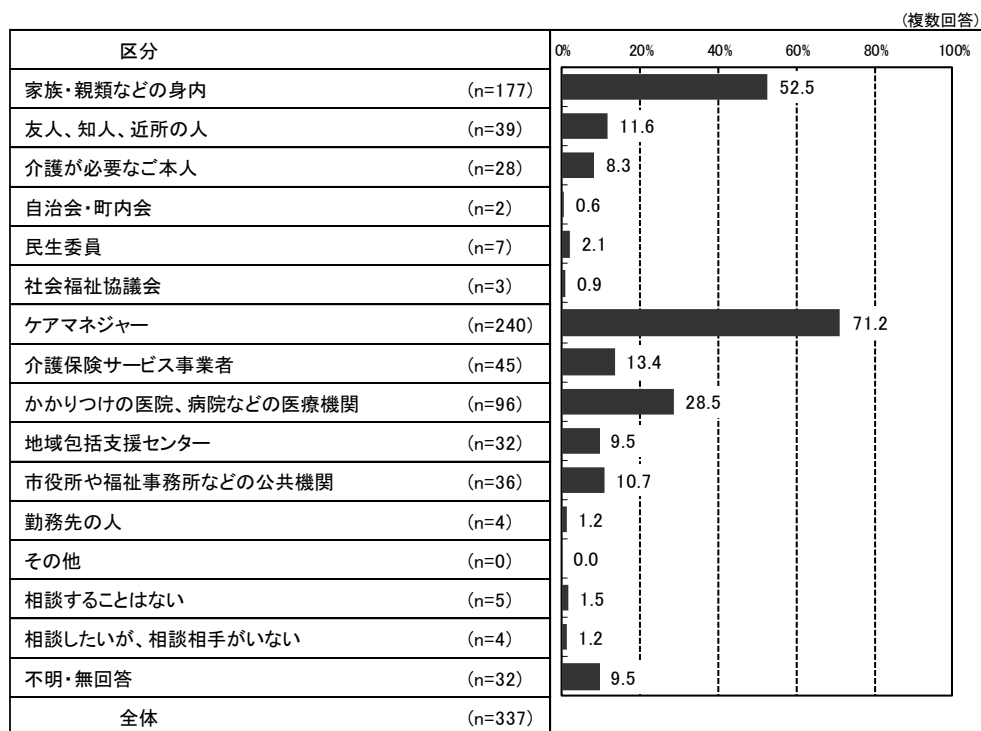
【主な介護者の方について】

⑤介護しながらの就労継続

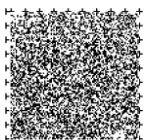


「問題はあるが、何とか続けていける」が51.2%で最も多く、次いで「問題なく、続けていける」が16.8%、「続けていくのは、やや難しい」が13.6%と続いています。

⑥相談相手



「ケアマネジャー」が71.2%で最も多く、次いで「家族・親類などの身内」が52.5%、「かかりつけの医院、病院などの医療機関」が28.5%と続いています。



第3章 計画の基本的な考え方

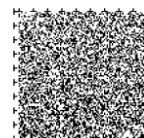
1. 基本理念

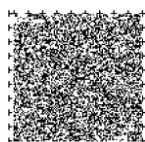
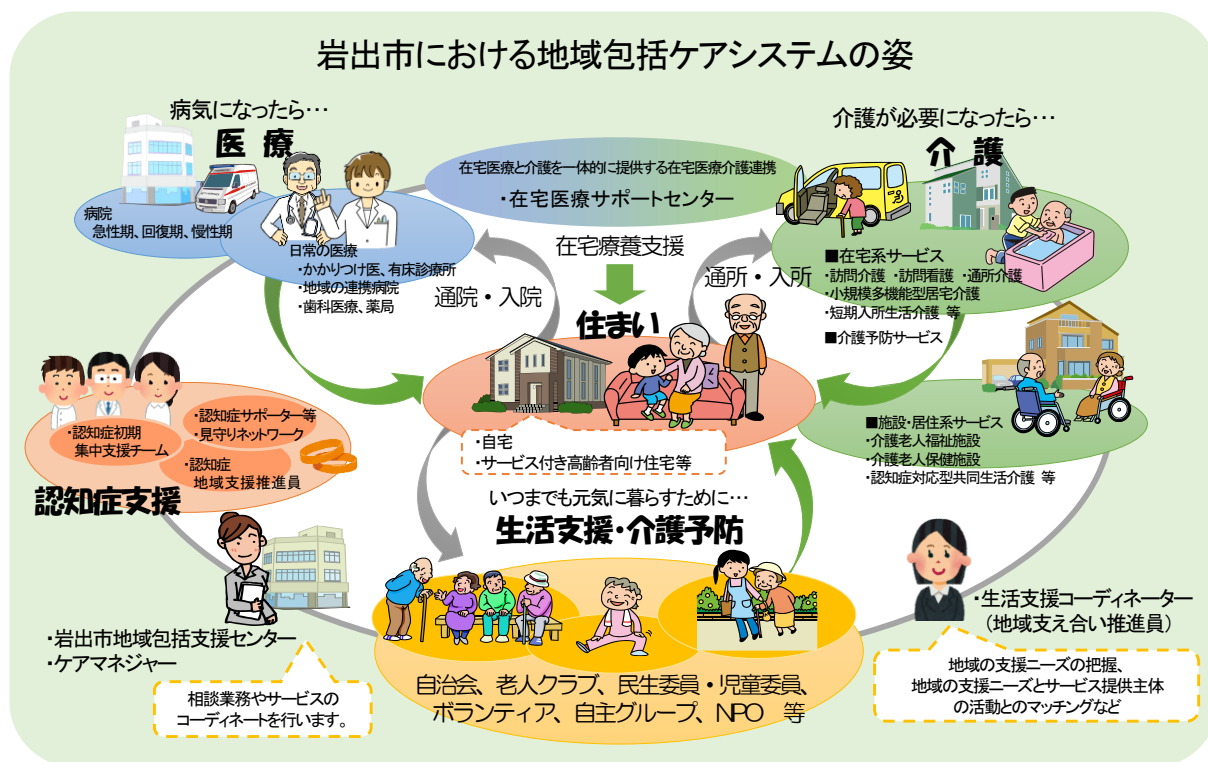
本計画期間中において、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年(令和7年)を迎えます。そして、団塊ジュニア世代と言われている人達が65歳以上となる2040年(令和22年)に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少がさらに加速する中で、高齢者人口がピークを迎えます。

本市においても、令和4年をピークに総人口が減少に転じ、高齢者人口は今後も、増加します。こうした中、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、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自立した日常生活を営むことを目指して、第8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。そして、介護サービスの確保だけではなく、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9期計画では、これまでの取組を発展させるとともに、「中長期的な人口動態から、今後、増加する医療・介護ニーズへの対応」、「積極的な介護予防・健康増進の推進」、「社会参加の多様な機会の提供」、「認知症施策の強化」、「地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現」などの重点課題の解決を図っていきます。

本計画の基本理念は、これまでの基本理念を踏襲し、引き続き「高齢者みんなの笑顔があふれる元気で健康なまち・岩出」とし、その実現を目指して計画の推進に取り組めます。



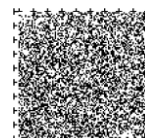
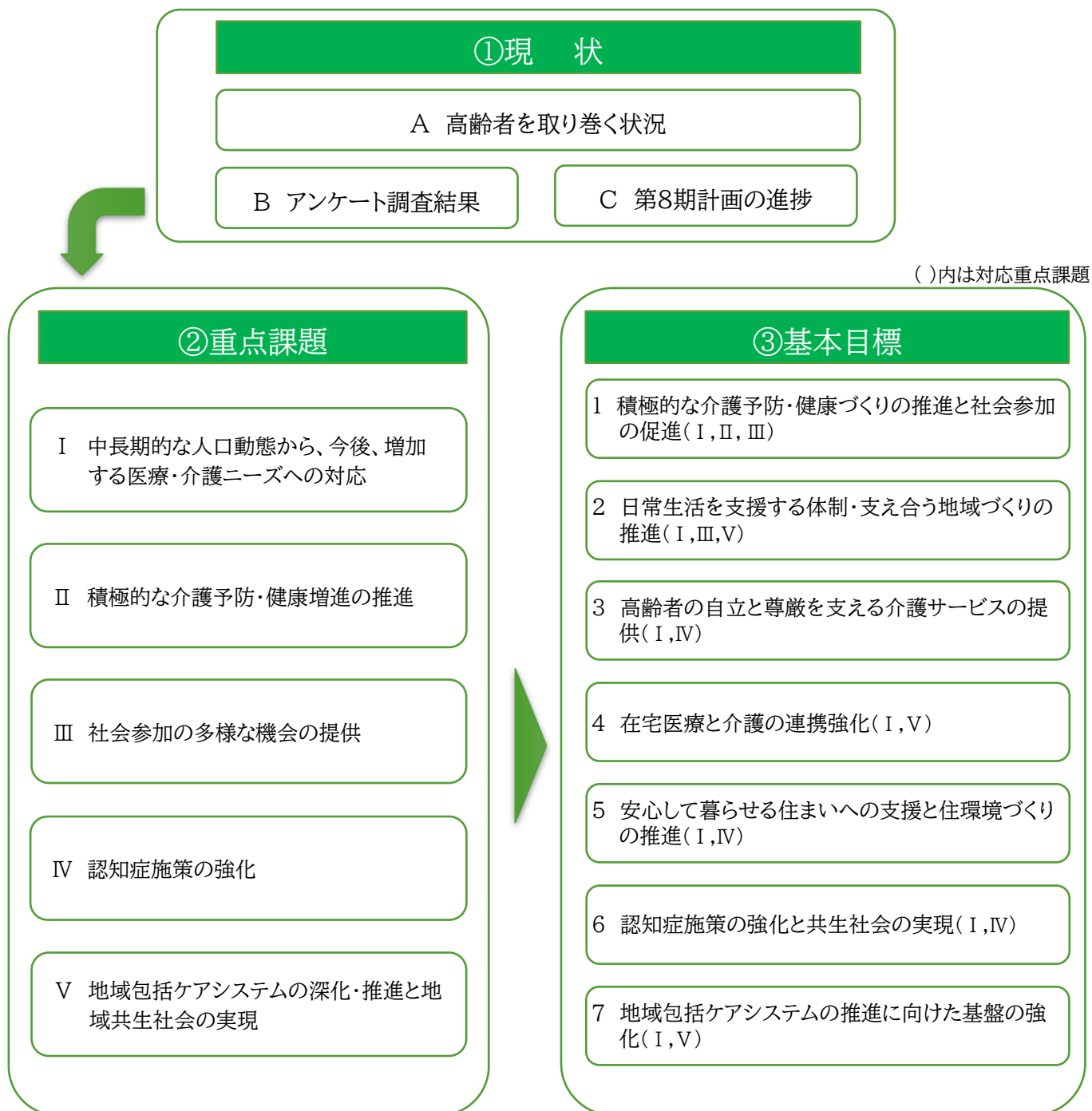


2. 重点課題と基本目標

ここでは、基本理念を設定し、その実現に向けた重点課題と基本目標を示します。

【重点課題の抽出と基本目標の設定の考え方】

重点課題の抽出は、人口・世帯構造の将来見込、要支援・要介護認定者数の推移、介護保険制度など高齢者を取り巻く状況、アンケート調査結果、第8期計画の進捗状況などの現状分析から整理しました。



①現 状

A 高齢者を取り巻く状況

・65歳以降の人口構成では、70～74歳が最も多く(令和2年)、今後、中長期的に後期高齢者が増え、高齢者世帯(夫婦のみ、単身)が増加すると見込まれる。

B アンケート調査結果

【年齢構成】

・一般高齢者(以下「一般」という。)では後期高齢者に比べて、前期高齢者が多く、要介護等認定者(以下「認定」という。)では前期高齢者に比べて、後期高齢者が多くなっている。
・一般では70代前半が最も多く、今後、この年齢層が後期高齢者に移行することに伴い、介護需要も高まることが予想される。

【家族構成】

・夫婦2人暮らしの高齢者(配偶者が65歳以上)が最も多くなっているが、今後、後期高齢者の増加に伴い、一人暮らしの高齢者も増加すると予想される。※高齢者独居世帯は2000年(平成12年)の564世帯(一般世帯に占める割合3.5%)から2020年(令和2年)の2,140世帯(同9.7%)まで増加

【日頃の悩みや不安】

・自分や家族・親族の健康についての悩みや不安が多くなっている。認定に限ると、健康や介護以外では、生活費、日常の買い物、通院の介助や手段に悩んでいる回答割合は約15～17%となっている。

【訪問診療、往診等】

・認定の66.4%が訪問診療及び往診のいずれも受けていない。訪問診療を受けている人は9.0%、往診を受けている人は3.9%

【訪問型サービス、通所型サービスの利用状況と効果】

・ホームヘルプサービスを利用している人は認定の30.3%、デイサービスでは認定の36.6%が利用している。

・それらのサービスの効果として、ホームヘルプでは「安心して生活ができるようになった」(42.5%)、デイサービスでは「仲間・友人が増えた」(49.2%)と感じている人が多くなっている。

【参加したい介護予防教室(事業)の目的】

・筋力トレーニングや転倒予防(一般43.4%、認定48.6%)、認知機能低下予防(一般27.6%、認定22.9%)を目的とした介護予防への参加意向が他の項目より多くなっている。一方、「参加したくない」(一般31.8%、認定18.6%)も一定数いる。

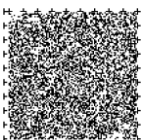
・一般の「参加したくない」は、女性(24.8%)より男性(38.8%)が多くなっている。

【認知症への関心】

・認知症への関心は、一般、認定ともに「認知症予防の効果的な実践方法」が多くなっている。(一般56.8%、認定43.0%)

【社会参加】

・いわで交流マップを「知らない」(一般78.3%、認定68.0%)が多くなっている。一方、「知っている」(一般17.2%、認定19.1%)の約1割が地域交流の場に参加するようになった、約5割～6割が興味を持ったが参加していないと回答している。



C 第8期計画の進捗

1 介護予防・健康づくりの推進と社会参加の促進

・岩出げんき体操自主グループは、グループ数、実参加者数、参加率は増加傾向にある。シニアエクササイズ自主グループは、実参加者数は計画を下回っているが、グループ数は横ばい傾向である。

・何らかの運動に取り組む高齢者を増やすとともに、住民主体の自主的な介護予防活動を地域に増やしていくため、介護予防教室、岩出げんき体操サポーター養成研修を実施するとともに、自主グループの継続的な活動が維持できるよう工夫が必要である。

2 日常生活を支援する体制・仕組みの整備・強化

・介護予防や多様な生活支援に対応することを目的とした介護予防・生活支援サービス事業は、おおむね計画値の水準か、あるいは下回る実績となっている。

3 高齢者の自立と尊厳を支える介護サービスの提供

・高齢者生活支援等担い手養成研修の実参加者数は、令和4年度では新型コロナウイルス感染症の影響で開催時期により、参加者数にバラつきがあった。高齢者支援に興味があつて研修を受けた参加者を、今後、地域の支え合いの担い手として活動できるよう次につなげられる仕組みが必要である。

・地域ケア会議や介護給付の適正化に関わる取組は、計画値をおおむね達成している。

・リハビリテーションは、おおむね計画値と同水準で推移している。各ケアマネジャーが、リハビリテーションの必要性を検討した上でケアマネジメントプロセスを実行できるよう、保険者として引き続き働きかけが必要である。

4 在宅医療と介護の連携強化

・多職種連携強化研修会は、計画どおりに実施し、参加者数は増加傾向にある。新型コロナウイルス感染症の予防対策としてリモートにより実施したため、グループワークや事例検討会が実施できなかった。今後は、関係者の連携が円滑に進むよう、参集での実施に移行するとともに、顔の見える関係の構築が必要である。

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

・有料老人ホーム等高齢者向けの住宅等は、計画値と同水準か計画値を上回る施設数を確保している。今後も、高齢者人口は増加するため高齢者等のニーズに対応した住まいの支援が必要である。

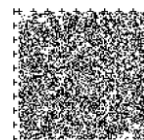
6 認知症施策の充実

・認知症初期集中支援チームの計画値(医療・介護サービスにつながった者の割合)を上回り、令和4年度は100%を達成した。認知症初期集中支援チームの対応ケースとしては、病気という自覚がなく医療・介護サービスにつながるまで時間がかかるケースが多い。主治医や関係者等と積極的に連携を図り、早期対応・支援につなげていく必要がある。

7 地域包括ケアシステムの推進に向けた基盤の強化

・地域参加促進のため、いわで交流マップの活用や、地域ケア会議で地域課題の抽出につながるような実施内容の検討が必要である。

・地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となりうるため、さらなる深化・推進が必要である。



「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、中長期的な人口動態に対応し、次の重点課題を解決するため、7つの基本目標を設定します。

②重点課題

I 中長期的な人口動態から、今後、増加する医療・介護ニーズへの対応

- ・現在、団塊の世代が75歳に到達してきており、今後、この年齢層が85歳以上になることや、高齢者単身世帯等の大幅な増加も見込まれることなどから、医療・介護双方のニーズを有する要介護高齢者が急激に増加することが予想される。
- ・既存施設・事業所の在り方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要がある。
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を見据え、医療・介護のさらなる連携強化が必要である。

II 積極的な介護予防・健康増進の推進

- ・新型コロナウイルス感染症の影響による活動自粛により、自主グループ活動等が計画値より減少。既存グループへの支援や、新規立ち上げにつなげる取組など、自主グループ等の活性化の支援が必要である。
- ・市が実施する介護予防事業に「参加したくない」層が一定数（一般高齢者31.8%）いることから、事業に参加しなくても自ら介護予防に取り組めるような啓発が必要である。

III 社会参加の多様な機会の提供

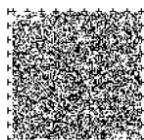
- ・ボランティア、収入のある仕事、地域活動への参加意向があるため、こうした意向を実現するための多様な機会の提供ができる取組が必要である。
- ・ホームヘルプ、デイサービスは、介護サービスとしての効果だけでなく、「安心した生活」や「仲間・友人」を得るなど、社会参加の1つとしても位置づけ可能と考えられ、要介護・要支援認定者や生活機能の低下がみられる方（事業対象者）の自立を支援する観点からもこれらのサービス提供が必要である。

IV 認知症施策の強化

- ・認知症になっても住み慣れた地域で安心して過ごせるよう、地域住民の認知症理解の促進が必要である。
- ・認知症初期集中支援チームの取組の一層の強化が必要である。

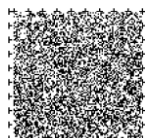
V 地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となりうる。このため、地域包括ケアシステムの深化・推進を通じて地域共生社会の実現を目指す必要がある。
- ・日常生活支援として地域住民などが主体となるボランティア活動等、地域を支える担い手の発掘・養成が必要である。
- ・いわで交流マップの認知度の向上と、いわで交流マップをみて活動に興味をもったが参加に至らない層へのアプローチなど、地域参加の促進が必要である。
- ・地域住民、地域関係団体（社協、民生委員、老人クラブ等）と連携して、支え合い助け合う関係づくりの推進が必要である。



③基本目標

基本目標1 積極的な介護予防・健康づくりの推進と社会参加の促進 対応重点課題: I, II, III	
(1) 積極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・支え合う地域づくりの推進 対応重点課題: I, III, V	
(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 対応重点課題: I, IV	
(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 対応重点課題: I, V	
(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 対応重点課題: I, IV	
(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 認知症施策の強化と共生社会の実現 対応重点課題: I, IV	
(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	
(4) 共生社会を実現するための取組	
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 対応重点課題: I, V	
(1) 地域包括支援センターの機能強化・拡充	
(2) 生活支援体制整備の推進	
(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

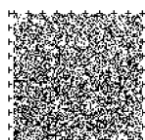
基本目標1 積極的な介護予防・健康づくりの推進と社会参加の促進

■第8期の取組

基本目標1における具体的な取組について、新型コロナウイルス感染症の感染予防のため定員を縮減したこと等により参加者数は目標値を下回っているものの、各種介護予防教室等を計画どおりに実施することができました。

「岩出げんき体操自主グループ」はグループ数、実参加者数、参加率が増加傾向にあります。新型コロナウイルス感染症の影響で、「シニアエクササイズ自主グループ」の実参加者数は計画を下回っているものの、グループ数は横ばいで推移しています。岩出げんき体操の自主グループ活動等の体力測定結果では、握力やバランス力の低下が多くみられたことから、その部分を強化するために、新たに「フレフレ体操」を考案し、令和5年度から普及・啓発しています。

	単位		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
介護予防事業					
介護予防教室 (運動・認知症 予防)	実参加者数 (人)	計画	55	※[45] 55	※[45] 55
		実績	33	42	28
岩出げんき体操 応援講座	回数(回)	計画	5	5	5
		実績	2	14	9
岩出げんき体操 自主グループ	グループ数 (グループ)	計画	18	23	28
		実績	17	27	35
	実参加者数 (人)	計画	193	209	225
		実績	203	315	380
	参加率(%)※	計画	1.51	1.61	1.71
		実績	1.59	2.43	2.88
シニアエクサ サイズ自主グ ループ	グループ数 (グループ)	計画	19	20	21
		実績	19	19	18
	実参加者数 (人)	計画	307	318	330
		実績	258	245	236
	参加率(%)※	計画	2.40	2.45	2.50
		実績	2.02	1.89	1.79
介護予防講演会	実参加者数 (人)	計画	80	※[70] 90	100
		実績	38	61	52



	単位		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
高齢者交流事業	延参加者数(人)	計画	230	235	240
		実績	31	81	86

注：介護予防教室、介護予防講演会は、コロナ感染症防止対策のため、目標設定時から定員を変更（介護予防教室45人、介護予防講演会70人）。介護予防教室42人/45人（93.3%）、介護予防講演会61人/70人（87.1%）の達成率である。

※ 参加率＝目標参加者数/65歳以上人口推計

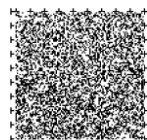
■課題

- ① 団塊の世代が75歳に達し後期高齢者が急激に増加しており、元気な時から積極的に介護予防や健康づくりに取り組む人を増やすことが必要です。
- ② 新型コロナウイルス感染症による活動自粛により、自主グループ活動の減少や筋力低下がみられたため、活動しているグループの筋力向上、モチベーション維持のため、「あおぞら運動」や「岩出げんき体操」、「シニア、さくっと運動」などの既存の運動だけでなく、体力測定結果からでてきた課題に対応する運動を取り入れていくことが必要です。また、何らかの運動に取り組む高齢者を増やすとともに、住民主体の自主的な介護予防活動を地域に広げていくため、引き続き岩出げんき体操サポーター養成研修等も実施していく必要があります。
- ③ 介護予防講演会については、認知症に対する住民の関心が高まっていることから、今後も、認知症に関連した内容をテーマに講演を行っていく必要があります。
- ④ 高齢者交流事業については、月1回開催していますが、一度だけの参加者もいるため、集まった方同士が交流しやすいよう、今後、工夫していく必要があります。



二次元コード
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」の情報をすることができます。

(URL)https://youtu.be/HSUwV4Y6Qm8?si=z3Mf9QC2_W4wxSJ4



■第9期の取組

(1)積極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、住民自身が積極的に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するため、介護予防等に取り組むきっかけづくりや介護予防を通じた住民主体の通いの場づくり等、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。

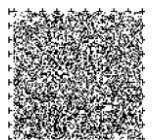
取組の方向	主な内容
介護予防の普及・啓発	運動機能向上教室(シニアエクササイズ教室)や認知症予防教室などの各種介護予防教室やフレイル予防測定会を通じて、高齢者に介護予防等に取り組むきっかけづくりや介護予防の重要性を啓発するとともに、介護予防の具体的な取組方法に関する正しい知識・情報の提供に努めます。 令和5年9月から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を実施していることから、後期高齢者の保健事業と連携して介護予防に取り組む必要があります。医療・介護データの分析により高齢者の健康課題を把握し、フレイル対策等の介護予防の取組と併せて疾病予防・重症化予防の取組を行っていくことができるよう、後期高齢者医療担当や地域の医療関係団体等と連携を図ります。
高齢者の交流の機会づくりの推進	高齢者交流事業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、高齢者が気軽に交流の場に参加できるよう、住民主体の通いの場など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、広報紙などを通じ周知を行い、活用を図ることで、高齢者の交流の場を推進します。 ■いわで交流マップの詳細 (URL) https://www.city.iwade.lg.jp/hokenkaigo/tsudoi-map/ 二次元コード 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」の情報をみるこ とができます。 



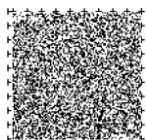
取組の方向	主な内容
地域における自主的な介護予防活動の推進	身近な地域で自主的・継続的に介護予防活動に取り組むことができるよう、シニアエクササイズ教室修了生による自主グループや岩出げんき体操の応援講座等を通じて、自主グループの育成を図ります。 また、自主グループ活動の継続・充実のため、体力測定結果の経年比較を行い、定期的な講師の派遣をはじめ、参加促進に向けた活動の周知などの支援に取り組んでいきます。
介護予防を通じた住民主体の通いの場づくり	岩出げんき体操応援講座、岩出げんき体操サポーター養成研修等を通じて、保健師や管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士等の医療専門職やフレイルトレーナーの関与を得ながら、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。そして、「主体的な通いの場」の立ち上げを支援し、必要に応じて訪問型・通所型サービスCの利用につなげるなど、総合事業との連携を図ります。 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」や「あおぞら運動」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。 いわで御殿において、高齢者が気軽に集える通いの場の提供や、フレイル予防事業等を実施し、高齢者の介護予防活動を推進します。

(2)健康づくりの推進

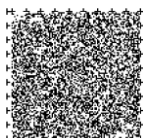
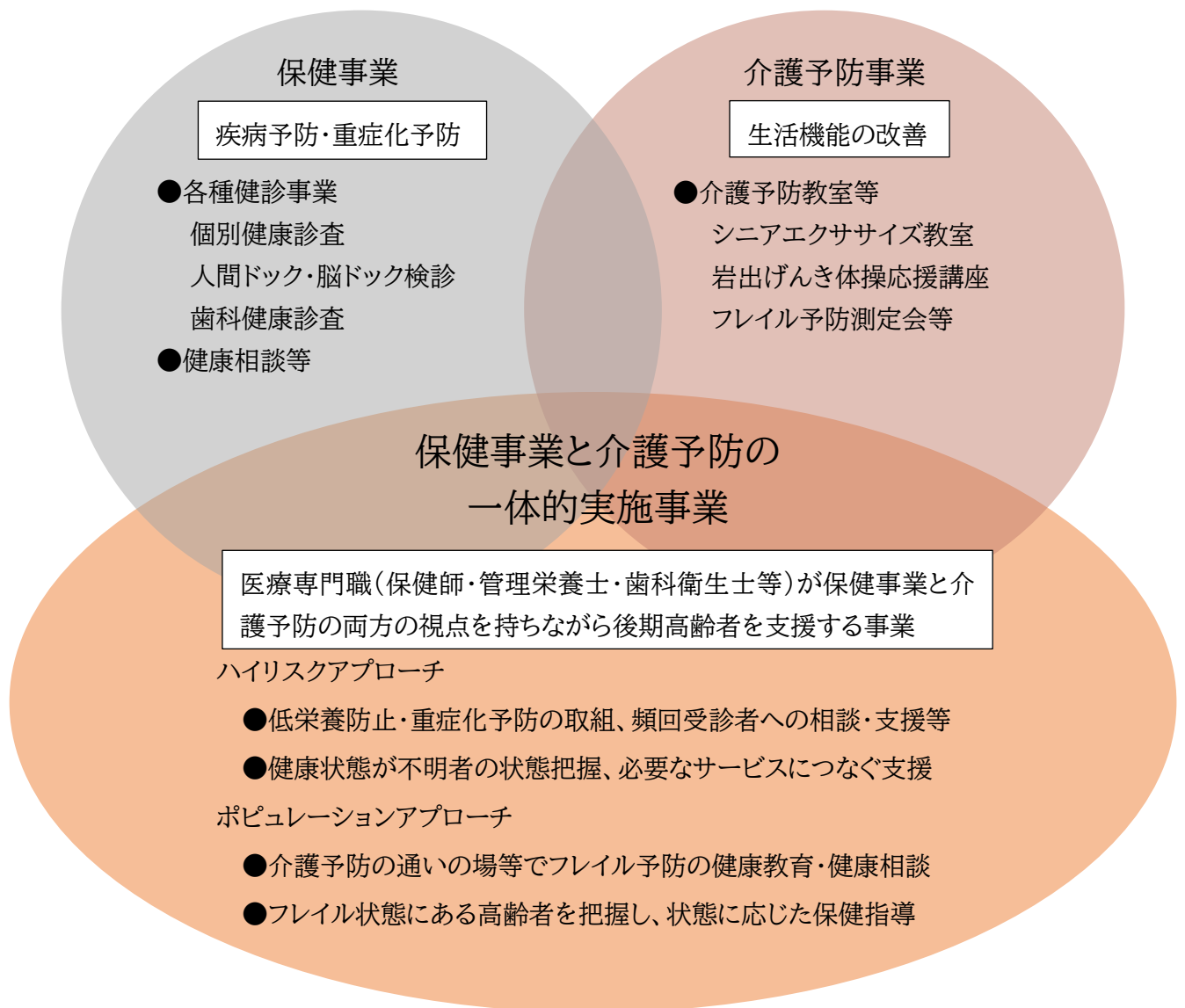
生涯にわたる健康づくりを支援し、明るく、活力と生きがいのある高齢期を送ることができるよう生活習慣病予防や健康づくりなどの取組を推進し、健康寿命の延伸を目指します。



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。 また、市民自らが健康づくりに興味を持つことにより、生活習慣病予防・介護予防のための健康づくりに対する意識を広く普及することを目的に、市民自らが行う健康づくりの取組にポイントを付与する「健康ポイント事業」を実施します。
各種検診・健診等を通じた健康づくりの推進	生活習慣病の発症や脳血管疾患などの重症化により、要支援・要介護状態となることを防止するためには、疾病の早期発見・早期治療を促していくことが重要です。そのために日常からの健康づくりの推進や各種検診・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、特定健診の受診については、生活習慣病の予防及び重症化の防止につながるため、健診受診の周知・啓発と併せて健診結果から生活習慣の改善が必要な方を抽出し、特定保健指導の利用を積極的に推進します。 また、早期発見・治療を主眼に置いたがん検診等の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	高齢者は複数の慢性疾患に加え、筋力、認知機能や社会的なつながりが低下するといったフレイル(虚弱)な状態になりやすいため、疾病予防と生活機能向上の両面にわたる支援が重要です。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業では、高齢者への個別的支援(ハイリスクアプローチ)と通いの場等への積極的な関与(ポピュレーションアプローチ)を行うことで、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも元気に過ごすことができるよう、高齢者の疾病予防と重度化防止に努めます。



【高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業について】



(3)高齢者の生きがい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(一般高齢者)では、「生きがいあり」は48.1%と約半数となっていますが、「思いつかない」も44.4%と4割以上が回答しています。前回調査の「生きがいあり」(52.0%)と「思いつかない」(38.9%)との差は13.1ポイントでしたが、今回調査の差は3.7ポイントに縮まっています。高齢者の生きがい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(一般高齢者)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48.1%(前回調査、54.9%)、「参加したくない」が42.9%(前回調査、32.2%)となっており、前回調査より参加意向のある人が減少しています。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推進します。また、老人クラブ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を目指し、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、各種地域活動等への参加を促進するなど、老人クラブ活動を支援します。
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。
敬老行事の実施	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、百歳以上の高齢者の自宅等を訪問しお祝い品を贈呈する「ふれあい訪問」等の敬老行事を実施しています。今後、高齢者の増加状況等をみながら実施内容等を検討していきます。

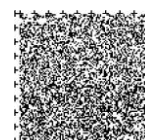


【老人クラブ、シルバー人材センター、敬老行事の実績】

			令和3年度	令和4年度	令和5年度
老人クラブ	60歳以上人口(人)		15,967	16,313	16,618
	会員数(人)		2,011	1,937	1,856
	加入率(%)		12.59	11.87	11.16
シルバー人材センター	会員数(人)		503	491	515
	平均年齢(歳)		72.7	73.2	73.5
敬老行事	敬老会	対象者(人)	6,837	7,287	7,725
		出席者(人)	開催中止※	開催中止※	3,712
		出席率(%)	-	-	48.05
	ふれあい訪問	対象者(人)	28	25	29

※ 令和3年度及び令和4年度、敬老会の開催は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止となったが、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やクーポン券をお渡しする「高齢者食の応援事業」を実施した。

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	生涯学習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通して、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、高齢者用スポーツ施設を整備し、パークゴルフ等気軽に健康状況に応じた運動、スポーツの取組の推進と仲間との交流の場としての活用を図ります。



基本目標2 日常生活を支援する体制・支え合う地域づくりの推進

■第8期の取組

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あった介護予防やさまざまな生活上の課題に対応することを目的とした介護予防・生活支援サービス事業を実施し、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、引き続き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)を実施しました。

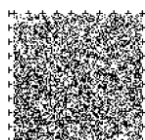
	単位		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
訪問型サービスA	利用者数 (人/月)	計画	135	141	146
		実績	115	115	109
通所型サービスA	利用者数 (人/月)	計画	21	22	23
		実績	23	17	17
訪問型サービスC	利用者数 (人/年)	計画	3	4	4
		実績	4	2	2
通所型サービスC	利用者数 (人/年)	計画	8	4	4
		実績	0	1	3

■課題

- ① 通所型サービスAについては、新型コロナウイルス感染症の影響により利用者が減少したと考えられます。今後も、ニーズを把握し、必要量を確保していく必要があります。
- ② サービスCについては、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ことで利用者を増やしていく必要があります。

【介護予防・生活支援サービス事業の内容】

	基準緩和型サービス	短期集中型サービス
訪問型	訪問型サービスA 生活援助中心のサービス (掃除・洗濯・ごみ出し等)	訪問型サービスC 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	通所型サービスA レクリエーションを中心とした通所型サービス等	通所型サービスC 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



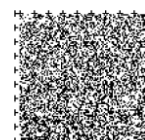
■第9期の取組

(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、家族介護者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実施に取り組みます。

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。
生活支援サービスにおける地域支援事業の推進	「食」の自立支援事業、ふれあい給食サービス事業	調理が困難な在宅のひとり暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯の方に対し、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】

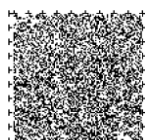
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
利用人数(人)	102	116	121

【地域支援事業における生活支援サービスの実績】

		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
「食」の 自立支援事業	登録者数(人)	52	52	41
	延配食数(食)	5,583	5,545	4,865
ふれあい給食 サービス事業	登録者数(人)	77	71	80
	延配食数(食)	0※	1,602	1,752
紙おむつ支給事業	支給者数(人)	62	42	41

※ 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	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。 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。 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にあったサービスの利用を促進し、介護予防と日常生活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も検討していきます。



【介護予防・生活支援サービス事業の内容】

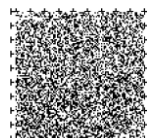
	従前相当サービス	基準緩和型サービス※	短期集中型サービス※
訪問型	<u>介護予防訪問介護相当サービス</u> ・身体介護 （食事・入浴などの介助） ・生活援助 （洗濯・掃除・買い物等）	<u>訪問型サービスA</u> 生活援助中心のサービス （掃除・洗濯・ごみ出し等）	<u>訪問型サービスC</u> 保健・医療の専門職等による生活機能向上のための短期集中型サービス
通所型	<u>介護予防通所介護相当サービス</u> 生活機能、身体機能の向上のための機能訓練 等	<u>通所型サービスA</u> レクリエーションを中心とした通所型サービス等	<u>通所型サービスC</u> 保健・医療の専門職等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

※ 「基準緩和型サービス」「短期集中型サービス」は再掲

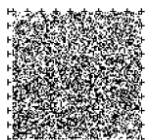
(2)地域における支援体制の充実

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	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。 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。
民間事業者による高齢者等の地域見守り協力の推進	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。
高齢者の世帯調査の実施	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、関係機関との見守り連携強化と適切な支援につなげます。



取組の方向	主な内容
避難行動要支援者支援制度の推進と強化	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。
災害時等における地域の安心の確保等に関する協定	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。



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8期の取組

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」を念頭に置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。

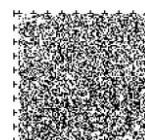
また、適切な認定審査を行い、必要とされる過不足のないサービスを提供できるよう、介護給付の適正化の取組を実施しました。

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回開催し、年6件実施しています。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直接指導することで充実した指導を行うことができています。

また、指導効果確認の取組としてケアマネジャーの理解度を確認し、再提出を要すると判断されたケアプランについては、ケアプランチェックでの指摘事項の内容を取り入れたプランを再提出させ、指導の効果を確認しています。

住宅改修・福祉用具貸与については、事務担当において事前・事後に点検していますが、必要に応じリハビリテーション専門職が現地に訪問し、利用者の身体状況に、より適した改修等の助言を行いました。

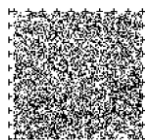
	単位		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
地域ケア会議					
自立支援型 地域ケア個別会議	回数(回)	計画	24	24	24
		実績	18	24	24
介護給付の適正化					
認定調査状況 チェック	チェックした 割合(%)	計画	100	100	100
		実績	100	100	100
介護給付費 利用明細書	作成割合 (%)	計画	100	100	100
		実績	100	100	100
ケアプラン チェック	チェック件数 (件)	計画	6	6	6
		実績	6	6	6
住宅改修の 実地調査	件数(件)	計画	2	4	6
		実績	2	4	6



	単位		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
福祉用具貸与 計画の確認	件数(件)	計画	12	12	12
		実績	17	16	19
医療情報との 突合	割合(%)	計画	100	100	100
		実績	100	100	100
縦覧点検 チェック	割合(%)	計画	100	100	100
		実績	100	100	100
通所リハビリ テーション	利用率(%)	計画	11.8	12.0	12.2
		実績	10.58	9.98	9.59
訪問リハビリ テーション	利用率(%)	計画	3.68	3.88	4.08
		実績	3.96	3.85	3.76
生活支援整備体制事業(地域支えあい推進事業)					
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 (人)	計画	20	25	30
		実績	34	16	30

■課題

- ① ケアマネジメントにおいて、自立支援、重度化防止を念頭に置いた計画立案やアセスメント力を高めるため、引き続き「自立支援型地域ケア個別会議」や研修会等の内容を検討します。
- ② 地域ケア個別会議の結果、口腔機能の低下により、フレイル状態にある方が増えていることが分かりました。口腔機能の低下やフレイルを予防するため、口腔ケア、口腔体操、自宅でできる運動等の取組の推進が必要です。また、家事や趣味活動を行い、高齢者が自分の役割を持てるようにケアマネジャーを通して支援していく必要があります。
- ③ 通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションの提供事業所数は変わりませんが、要介護認定者数の増加に伴い、利用率は減少傾向で推移しています。
- ④ 各々のケアマネジャーが、リハビリテーションの必要性を検討した上でケアマネジメントプロセスを実行できるよう、保険者として引き続き働きかけを行っていく必要があります。
- ⑤ 高齢者生活支援等担い手養成研修について、実参加者数は、令和4年度では新型コロナウイルス感染症の影響で、開催時期によりバラつきがありました。参加者には現在、市や社会福祉協議会実施の事業を紹介していますが、今後、地域の支え合いの担い手として次につなげられる仕組みが必要となっています。



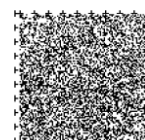
■第9期の取組

(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家族介護の状況を踏まえて、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、家族介護者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、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協働する「自立支援型地域ケア個別会議」を開催するとともに、リハビリテーション等の医療専門職等と連携し、高齢者本人と通所系や訪問系のサービス事業所の介護職員へ助言を行い、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家族介護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提供体制の充実	医師又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。

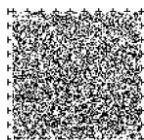


(2)介護サービスの質の向上と介護人材の確保・育成

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	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開催し、介護職員の人材育成・資質向上に取り組めます。 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。
サービス事業者への指導・助言	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す。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。
介護サービスの人材の確保・育成	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、人材確保への取組を進めます。それとともに、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付することで、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。 さらに、介護サービスの人材確保のため、介護事業者に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。



(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	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、介護保険料額決定通知書など送付の際にリーフレットを同封します。 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。
介護サービス利用に関する 相談支援体制の充実	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ます。同時に、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、認知症高齢者の家族やダブルケア、ヤングケアラーを含む家族介護者支援に努め、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を行います。 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。
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	低所得者が介護保険サービス利用の費用負担の支払いに困らないよう、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、必要な人が制度を利用できるよう、周知を図っていきます。



(4)介護保険制度の適正・円滑な運営

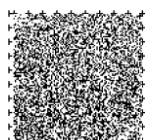
介護保険制度の公平性・持続可能性を確保するため、適切な認定調査と認定審査を実施するとともに、介護給付の適正化に積極的に取り組めます。また、保険料負担の公平性確保のため、保険料収納率の向上に取り組んでいきます。

取組の方向	主な内容
適切な認定調査と認定審査の実施	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、大変重要な位置にあります。 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。 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。 介護認定審査会については、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。

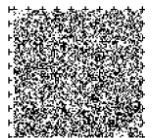
【岩出市介護認定審査会の状況】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
認定審査件数(件)	1,358	1,473	2,314
審査会開催数(回)	52	55	82

取組の方向	主な内容
介護給付の適正化の推進	受給者を適切に認定し、介護サービス事業者が受給者の必要とする過不足ないサービスを提供することは、介護保険制度への信頼性を高めるとともに、持続可能な制度の構築に必要な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。 ①要介護認定の適正化 ・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。



取組の方向	主な内容
	②ケアプラン点検 ・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合った適切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。 ・住宅改修等の点検、福祉用具貸与調査 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。 ③医療情報の突合・縦覧点検 ・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。 ・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。 ・国民健康保険団体連合会からの資料を基にした介護保険サービス事業者の指導 国民健康保険団体連合会の資料を活用して事業者に出漏れ等がないかチェックを行い、誤りを発見した場合は直ちに事業者に届出の提出を求めるなどの対応を行います。
保険料負担の公平化の推進	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、保険料負担の公平性の確保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。 保険料収納率の向上のため、介護保険料額決定通知書に介護保険制度のリーフレットを同封し、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性の確保に取り組めます。



基本目標4 在宅医療と介護の連携強化

■第8期の取組

基本目標4における具体的な取組として、医療と介護の双方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療と介護の関係者の連携の取組を推進しました。在宅医療・介護連携推進事業は、一般社団法人那賀医師会(在宅医療サポートセンター)に委託し、実施しています。

事業内容については、多職種連携強化研修会や市民啓発のほか、地域の医療・介護関係者が参画する部会を実施しました。部会では、コロナ禍における訪問看護の代替訪問を行うシステムの構築や介護施設等の感染症対策の情報共有を行いました。

	単位		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
在宅医療・介護連携推進事業					
多職種連携強化研修会	回数(回)	計画	1	1	1
		実績	1	1	1
市民啓発	回数(回)	計画	2	2	2
		実績	1	1	2

※ 多職種連携強化研修会は、医療介護関係者に対し在宅医療・介護連携に必要な知識の習得や知識向上のために実施

※ 市民啓発は、地域住民が「終末期ケアの在り方」や「在宅での看取り」について理解を深めるため、令和3年度・令和5年度は講演会、令和4年度は映画上映会を実施

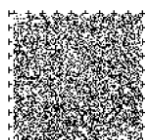
■課題

- ① 新型コロナウイルス感染症の予防対策としてリモートにより実施したため、多職種連携強化研修会については、グループワークや事例検討会が実施できませんでした。今後は、関係者の連携が円滑に進むよう、参集での実施に移行し、顔の見える関係を構築することが必要となります。
- ② 市民啓発については、在宅療養の知識や理解を深めるため、引き続き看取りに関する啓発を実施していく必要があります。

■第9期の取組

(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

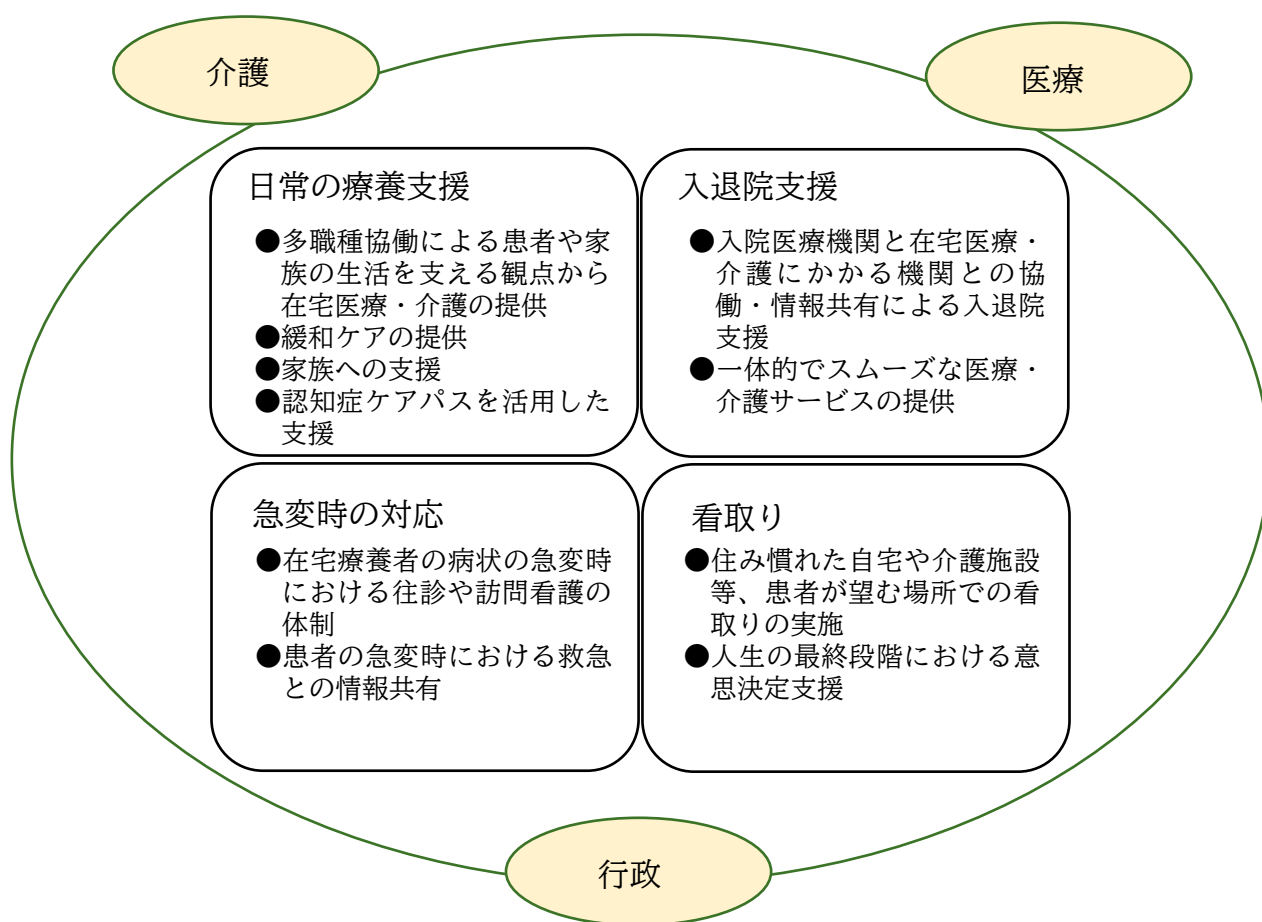
高齢化が進展する中で、今後、医療を必要とする高齢者の大幅な増加が見込まれています。



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に必要な医療や介護を受けることができる環境を整備するためには、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会や地域の医療・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。

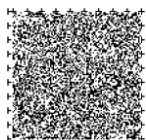
在宅療養者の生活の場で医療と介護を一体的に提供するためには、入院時から退院後の生活を見据えた取組ができるよう、4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）を意識して取り組む必要があります。

在宅医療と介護連携イメージ



取組の方向	主な内容
地域の医療・介護の資源の把握	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、在宅医療サポートセンターのウェブサイト在宅医登録医療機関や連携機関リストを掲載し、適時更新を行います。
在宅医療・介護連携の課題と抽出と対応策の検討	那賀圏域医療と介護の連携推進協議会や、那賀医師会在宅医療サポートセンター実務者連絡会等の医療・介護関係者により構成される会議の開催等を通じて、地域における在宅医療と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。 地域の医療・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。
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	訪問診療を行う医療機関の協力体制構築のため、新規開業の医療機関へ訪問し、那賀医師会在宅医登録の案内を行います。
在宅医療・介護連携に関する相談支援	那賀医師会在宅医療サポートセンターに設置している相談窓口において、地域住民や医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談等を受け付け、連絡調整や情報提供を行い相談内容に対応します。
地域住民への普及啓発	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、講演会や在宅医療サポートセンターの啓発を実施します。
地域の実情に応じた医療・介護関係者の研修と情報共有の支援	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、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。 患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかに情報共有ができるよう、既存の情報共有ツールの活用促進と適宜見直しを行います。

※ 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。



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8期の取組

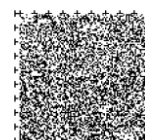
基本目標5における具体的な取組として、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加に伴い、高齢者の住まいに対するニーズが多様化していることから、多様な住まいへの支援を実施しました。

【市内にある高齢者向けの住宅等における施設数・定員数】

	単位	第8期計画	第8期実績	計画値との差
有料老人ホーム	施設数(施設)	12	12	0
	定員数(人)	420	438	+18
サービス付き高齢者向け住宅	施設数(施設)	4	6	+2
	定員数(人)	122	181	+59
軽費老人ホーム(ケアハウス)	施設数(施設)	2	2	0
	定員数(人)	100	100	0

■課題

- ① 有料老人ホーム等高齢者向けの住宅(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム)は、計画値と同水準か、計画値を上回る施設数を確保しています。また、令和5年8月末時点の本市の高齢者人口に対する当該住宅の割合は5.1%で、県の住生活基本計画の目標値(令和12年:3.5%)及び国の住生活基本計画の目標値(令和12年:4.0%)を超えています。
- ② 現在は、本市の介護保険被保険者の入居率は半分以下ですが、高齢者単身世帯の増加が見込まれる中、中長期的には安定した住まいの供給の確保、多様な住まいへの支援が必要となります。



■第9期の取組

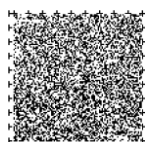
(1)多様な住まいへの支援

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・定員数】

	単位	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
有料老人ホーム	施設数(施設)	12	12	12	12
	定員数(人)	438	438	438	438
サービス付き高齢者向け住宅	施設数(施設)	6	6	6	6
	定員数(人)	181	181	181	181
軽費老人ホーム(ケアハウス)	施設数(施設)	2	2	2	2
	定員数(人)	100	100	100	100



(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化を推進し、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化を推進します。 また、既存道路の歩道設置や改良等を行い、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 認知症施策の強化と共生社会の実現

■第8期の取組

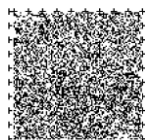
基本目標6における具体的な取組として、認知症サポーターの養成とサポーター活動支援のための認知症サポーターの会の実施、認知症等により行方不明になった高齢者等の早期発見に向けた仕組みの充実に努めました。

認知症サポーター養成講座については、岩出市内の全小学校の5年生を対象にするなど、子どもから大人まで幅広い年代に実施することができました。

	単位		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
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(%)	計画	65%以上	65%以上	65%以上
		実績 (医療につな がった件数/ 対応件数)	66.7 (2件/3件)	100.0 (2件/2件)	100.0 (1件/1件)
認知症ケア 向上研修	回数(回)	計画	-	1	1
		実績	-	1	1
認知症カフェ 事業	実施数 (箇所)	計画	1	1	2
		実績	1	1	2
見守り 愛ネットワーク事業	登録者数 (人)	計画	34	36	38
		実績	38	42	41
	事業協力者数 (件)	計画	158	163	168
		実績	182	168	171
認知症サポ ーター養成講座	累計人数 (人)	計画	150	150	150
		実績	382	458	594
認知症サポ ーター数	延参加者数 (人)	計画	1,950	2,100	2,250
		実績	2,468	2,926	3,520
認知症サポ ーターの会	実参加者数 (人)	計画	20	23	26
		実績	11	16	17

■課題

- ① 認知症初期集中支援チームの対応ケースとしては、病気という自覚がなく医療・介護サービスにつながるまで時間がかかるケースが多くなっています。このため、主治医や関係者等と積極的に連携を図り、早期対応につなげていくことが求められます。また、那賀圏域においては、認知症による周辺症状(BPSD)等により入院が必要なケースに対応できる医療機関が少ない



め、今後、入院施設をもつ精神科病院との連携等について、認知症初期集中支援チーム検討委員会等で検討し、本市だけでなく、那賀圏域として認知症の方とその家族への支援体制の強化を図っていく必要があります。

- ② 高齢化の進展により、認知症高齢者が増加し、介護サービス利用者の増加が予想されることから、認知症高齢者をケアする介護職員等の関係者はより一層の対応力向上が求められます。今後も、継続して認知症ケア向上研修を実施していく必要があります。
- ③ 見守り愛ネットワーク事業については、今後も、事業協力者を増やし、地域の見守り体制を強化していく必要があります。また、この事業を必要としている方を適切に事業につなげられるよう、引き続き、警察・ケアマネジャーと連携し、行方不明者の早期発見・保護に努めることが重要です。

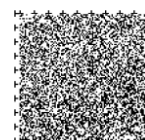
■第9期の取組

(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行い、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	認知症は誰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暮らすことができるよう、認知症の方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）



取組の方向	主な内容
認知症サポーター等の養成と活動支援の充実	認知症の方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を、小学校等の教育現場も含め、あらゆる世代に対して実施し、サポーターの拡大を図ります。 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、認知症に関する学習や認知症サポーターの活動を具体的に検討することを目的とした「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	認知症に関する情報を得るツールのひとつとして、認知症と疑われる症状が発生した際に、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、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、認知症の方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でともに生きると言う意味である。

※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】

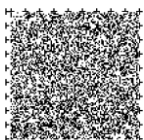
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
キャラバンメイト 交流会	実施回数(回)	0※	2	2
	延参加者数(人)	0	17	24
認知症サポーター フォローアップ研修	実施回数(回)	3	—	—
	延参加者数(人)	46	—	—

※ 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」「とてもある」と「どちらかといえばある」との合計)と回答した人は、一般高齢者で67.4%、要介護等認定者で69.7%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。



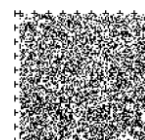
本市では、認知症ケアパスの普及や認知症地域支援推進員による活動、認知症初期集中支援チームの活動などを通じて、認知症の早期発見・早期対応を可能にする仕組みの構築・強化に努めます。

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	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、認知症の方とその家族からの相談支援の充実を図ります。 介護従事者の認知症の方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。 また、若年性認知症について、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。
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	初期段階での医療と介護の連携のもと、認知症の方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。

(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
行方不明高齢者等の早期発見に向けた仕組みの充実	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。 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。



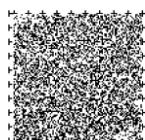
取組の方向	主な内容
地域における認知症高齢者の支援体制の構築・強化	地域において認知症高齢者やその家族が安心して暮らせるよう、地域住民や民生委員・児童委員、地域見守り協力員、民間事業者などによる声かけや見守り、安否確認等を行う体制の充実を図ります。
家族介護者などへの支援の充実	認知症カフェ事業では、家族の介護負担やストレス軽減を図るため、認知症介護の経験者等との交流や、認知症サポート医などの専門家による講話などを実施します。 認知症の方が住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を送れる環境を整備し、認知症の方やその家族を支えていく地域づくりを目指します。

(4) 共生社会を実現するための取組

本市における認知症施策は、令和元年6月に令和7年度までを実施期間として国から出された「認知症施策大綱」に基づき、第8期介護保険事業計画においても、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「共生」と「予防」の事業に取り組んできました。本大綱の実施期間は、第9期介護保険事業計画の期間と重なるため、本市においては、引き続きこの大綱に沿って事業を進めます。

また、令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が制定され、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができることを目的に、国・地方公共団体等(国民含む)の責務や計画の策定等が規定されました。

市町村計画の策定については、国及び県の基本計画を基本とし、当該市町村の実情に即した計画を策定するよう努めなければならないとされているため、今後、国が策定する認知症施策推進基本計画や都道府県計画の内容を踏まえ、本市の計画策定について検討していきます。



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8期の取組

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とで体制強化を図りました。

助け合い、支え合うために必要な地域のつながりが希薄であることから、地域参加促進のため、いわで交流マップを発行し、協議体構成員協力のもと周知啓発を行っています。

第2層協議体会議については、生活支援コーディネーターとともに「コロナ禍に対応した交流の場の推進」を目標に話し合い、屋外で実施する体操やサロンの推進に取り組みました。

	単位		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
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(回)	計画	1	1	1
		実績	1	3	3
第2層協議体会議 の開催	回数(回)	計画	8	8	8
		実績	15	18	20
地域ケア会議					
地域ケア会議 (圏域レベル)	回数(回)	計画	6	6	6
		実績	4	6	6
自立支援型地域 ケア個別会議 【再掲】	回数(回)	計画	24	24	24
		実績	18	24	24

■課題

- ① 生活支援コーディネーターを中心に、「いわで支えあい協議体」が作成した、いわで交流マップをより多くの方に知ってもらえるよう、周知啓発方法を工夫していく必要があります。
- ② 地域ケア会議(圏域レベル)は、高齢者を支援する関係者が集まり、高齢者を取り巻く現状や支援施策等の情報共有の場となっていますが、感染症予防対策の関係で講義形式をとることが多かったため、今後は、グループワークを多く取り入れ、意見交換や地域課題の抽出ができるよう内容を検討し、実施していく必要があります。
- ③ 高齢者の生活状況や意向等アンケート調査結果(一般高齢者)では、地域包括支援センターについて35.0%の方が「全く知らない」と回答していることから、今後、高齢者の総合相談窓口としてさらなる周知に取り組む必要があります。

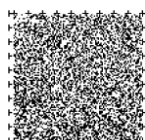


■第9期の取組

(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」「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		高齢者の相談窓口として地域包括支援センターの周知に取組むとともに、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て生活ができるよう、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。 高齢化の進展により、相談内容も複雑化・複合化しているため、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に努め、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」を定期的に行うことで、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」を定期的に行い、多職種の協働により個別ケースの解決を図ります。 さらに、自立支援を進める体制の構築を目指し、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	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
介護保険・その他サービスに関する事(件)	897	1,048	975
認知症に関する事(件)	82	127	85
権利擁護に関する事(件)	24	51	28
虐待に関する事(件)	5	51	150
合計(件)	1,008	1,277	1,238

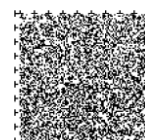
【包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の実績】

		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
研修会	実施回数(回)	2	2	3
	延参加者数(人)	89	78	156
意見・情報	実施回数(回)	3	4	3
交換会	延参加者数(人)	112	151	77

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	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。 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。

(2)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。高齢者の生活状況や意向等アンケート調査では、今後、市が力を入れるべき高齢者施策について、「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



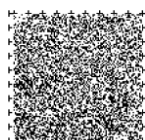
で17.0%、要介護等認定者で16.3%と他の多くの項目より少ない結果となっています。「地域の助け合いや見守り活動の推進」への関心が低いことがうかがえます。

もともと地域のつながりの希薄化が問題視されていた中、新型コロナウイルス感染症により、周囲との関わりが極端に制限されたこともあり、地域力の低下がさらに加速したと考えられます。

しかしながら、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、支え合う生活支援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、岩出市地域福祉計画との連携・整合を図りつつ、生活支援体制の整備を進めていきます。

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、市民が自主的な意思によって行う地域福祉活動の中心的組織であり、種々の活動を通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。



取組の方向		主な内容
	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」は一般高齢者で25.3%、要介護等認定者で30.0%と、約2割から3割が成年後見制度を全く知らない状況です。成年後見制度の認知度の一層の向上を図る必要があります。

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、高齢者や地域住民に対して、成年後見制度や高齢者虐待の相談窓口が地域包括支援センターであることの周知を図るとともに、高齢者虐待の通報や相談があった場合は、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（以下「高齢者虐待防止法」という。）に基づき、高齢者の生命や財産の安全確保を行い、虐待の解消、再発防止に努めます。

取組の方向		主な内容
権利擁護の推進	成年後見制度の利用支援の充実	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、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。 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。

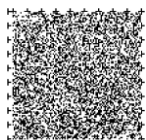


取組の方向		主な内容
	日常生活自立支援事業との連携強化	高齢者の判断能力の程度に応じて、福祉サービスの利用や日常的な金銭管理などを支援する日常生活自立支援事業を実施する、社会福祉協議会との連携を図ります。
高齢者虐待の防止		高齢者虐待を防止し高齢者の尊厳を保持するため、「高齢者虐待防止法」に基づき、地域における保健・医療・福祉等の関係機関からなる高齢者虐待ネットワークによる連携強化と人権意識の啓発はもとより、相談体制の整備や関係職員の研修など、高齢者虐待の防止と早期発見・早期対応への取組を推進します。
身体拘束廃止に向けた取組の推進		身体拘束は、高齢者の尊厳を傷つけるのみならず、身体機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やむを得ない場合を除き、身体拘束を行ってはならないとされています。介護保険施設等へ適切な対応について啓発に努め、広く高齢者の尊厳の保持に努めます。

(4) 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の集中豪雨のような自然災害や感染症まん延などに対しては、平常時から対策を検討し準備する必要があるため、これらの対策を検討・準備できる体制整備を進めます。

取組の方向		主な内容
災害及び感染症対策		感染症の発生及びまん延等の防止に関する取組の徹底を求めるため、介護サービス事業者に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、事業所運営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。 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。



取組の方向	主な内容
	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。 避難行動要支援者については、名簿情報提供同意者の個別避難計画の作成を進めていきます。また、民間企業等と防災協定を締結し、災害発生時に備えます。 ■災害時における防災協定の締結状況 (URL)https://www.city.iwade.lg.jp/soumu/2017-0829-0912-23.html 二次元コード スマートフォン等で読み取ってください。「災害時における防災協定の締結状況」の情報を確認することができます。 



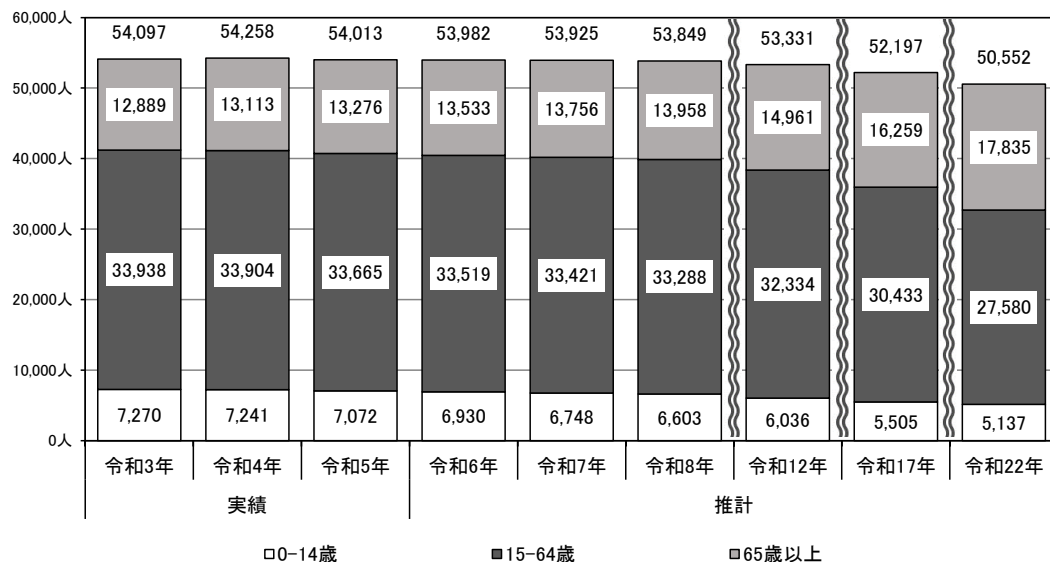
第5章 介護保険サービスの必要量・見込量

1. 人口の将来推計

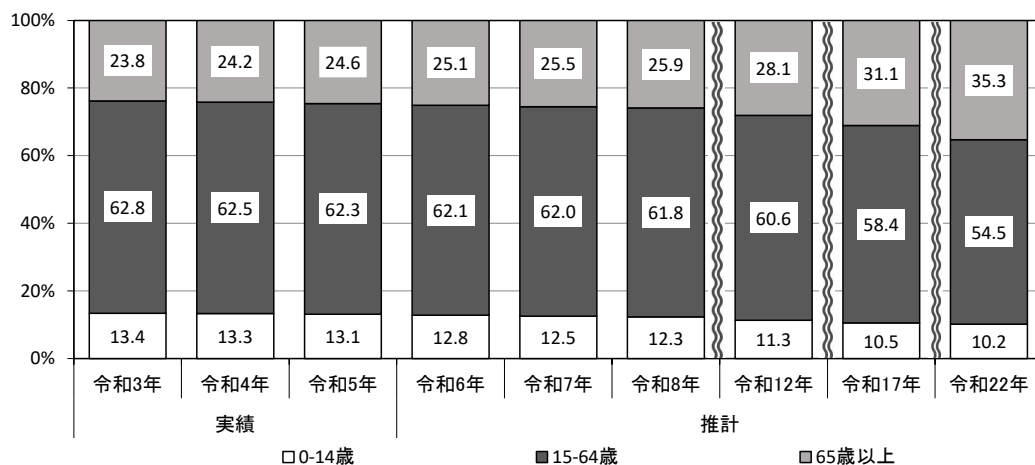
団塊ジュニア世代と言われている人達が65歳以上となる令和22年(2040年)までの期間について、コーホート変化率法※により人口の将来推計をしました。本市の総人口は、令和4年をピークに減少傾向に転じ、令和8年に53,849人に減少し、令和22年には50,552人となると予想されます。

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しているのに対して、65歳以上の高齢者人口は増加し、令和8年に13,958人、令和22年には17,835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】

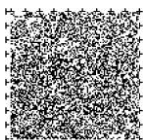


【年齢3区分別人口の実績値と推計値の構成比】



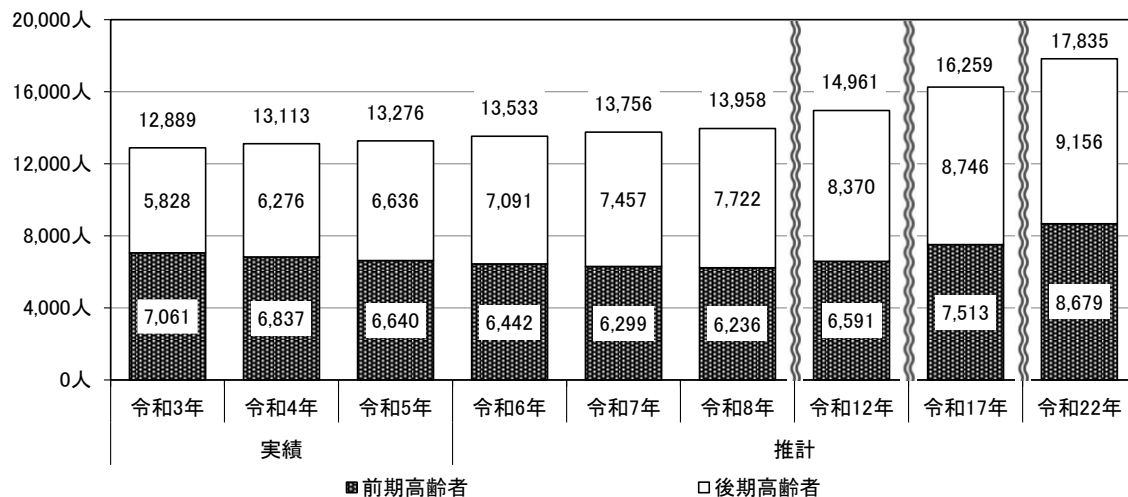
※ コーホート変化率法

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資料：住民基本台帳(各年9月末時点)



前期高齢者(65～74歳)は令和8年の6,236人を底に上昇傾向に転じ、令和22年の8,679人まで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8年に7,722人、令和22年には9,156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】

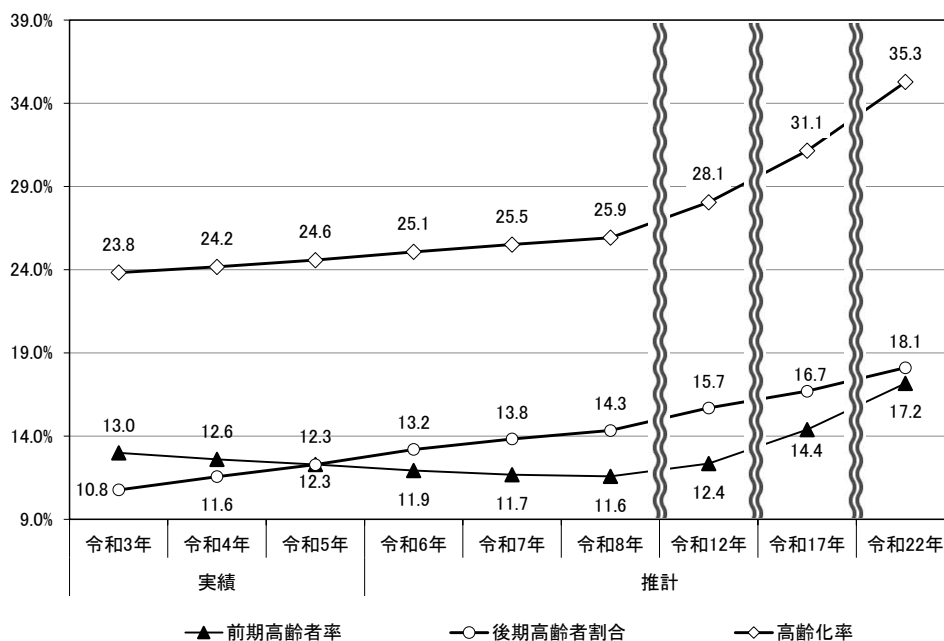


資料:住民基本台帳(各年9月末時点)

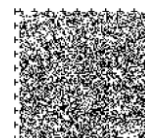
高齢化率は増加し続け、令和8年に25.9%、令和22年には35.3%になると予想されます。

前期高齢者率は令和8年の11.6%までは減少し、その後増加に転じ令和22年には17.2%となる見込です。一方、後期高齢者割合は一貫して増加し続けており、令和8年に14.3%、令和22年には18.1%まで増加する見込です。

【高齢化率等の実績値と推計値】



資料:住民基本台帳(各年9月末時点)



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8年に19,401人、令和22年には15,927人となる見込です。

一方で、第1号被保険者は増加し続け、令和8年に13,958人、令和22年には17,835人となる見込です。

【被保険者数の推計】

(単位:人)

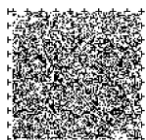
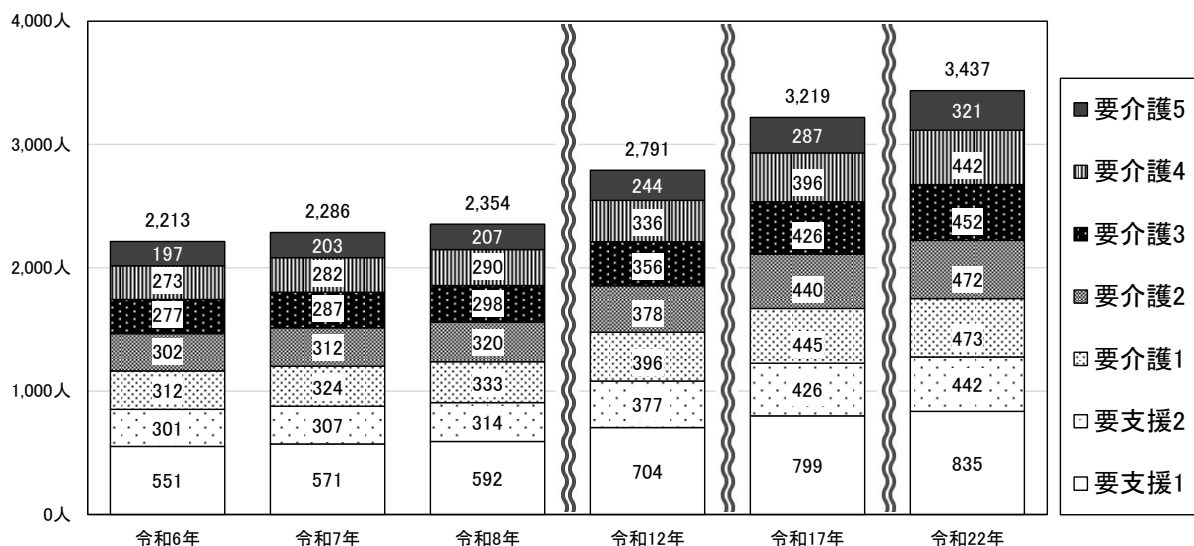
	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
第2号被保険者(40歳以上65歳未満の方)	19,470	19,407	19,401	15,927
第1号被保険者(65歳以上の方)	13,533	13,756	13,958	17,835

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8年に2,354人、令和22年には3,437人となる見込です。

【要支援・要介護認定者数の推計】



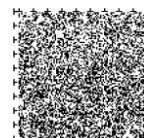
4. 介護保険サービスの見込量

(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】

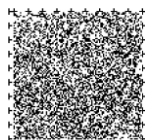
※ 給付費は年間累計の金額(単位:千円)、回数・日数は1か月あたりの数(単位:回・日)、人数は1月あたりの利用者数(単位:人)

		実績			見込		
		令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度 (見込)	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度
①介護予防サービス	給付費(小計)	82,504	87,460	97,789	104,048	107,097	113,361
介護予防 訪問入浴介護	給付費	0	149	0	0	0	0
	回数	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	1	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費	11,284	15,017	16,372	17,819	18,521	19,445
	回数	254.5	348.4	386.8	414.2	430.6	451.6
	人数	39	48	52	56	58	61
介護予防 訪問リハビリテーション	給付費	6,234	4,968	6,827	7,165	7,552	7,795
	回数	188.9	153.7	209.1	216.8	227.7	235.4
	人数	18	15	23	24	25	26
介護予防 居宅療養管理指導	給付費	3,316	3,915	4,674	4,850	5,140	5,425
	人数	27	37	50	51	54	57
介護予防 通所リハビリテーション	給付費	22,538	21,372	22,451	23,295	24,345	26,122
	人数	60	60	63	65	68	73
介護予防 短期入所生活介護	給付費	770	1,403	1,096	1,111	1,113	1,450
	日数	9.6	18.4	14.8	14.8	14.8	19.6
	人数	2	4	4	4	4	5
介護予防 短期入所療養介護	給付費	71	54	411	417	417	417
	日数	0.8	0.7	4.0	4.0	4.0	4.0
	人数	0	0	1	1	1	1
介護予防 福祉用具貸与	給付費	20,010	20,492	20,034	20,851	21,460	22,154
	人数	253	272	283	296	305	315
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費	1,926	2,194	3,492	3,838	3,838	4,185
	人数	7	6	10	11	11	12



			実績			見込		
			令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度 (見込)	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度
	介護予防住宅改修	給付費	11,386	11,706	15,408	17,579	17,579	18,558
		人数	10	11	14	16	16	17
	介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費	4,970	6,189	7,024	7,123	7,132	7,810
		人数	6	7	7	7	7	8
②地域密着型介護予防サ ービス		給付費(小計)	5,344	2,124	0	2,720	2,724	2,724
	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	32	0	0	0	0	0
		人数	0	0	0	0	0	0
	介護予防認知症対応型 共同生活介護	給付費	5,312	2,124	0	2,720	2,724	2,724
		人数	2	1	0	1	1	1
	③介護予防支援		給付費	17,397	18,572	19,065	20,154	20,840
		人数	322	344	351	366	378	390
合計		給付費	105,244	108,156	116,854	126,922	130,661	137,585

※ 端数処理の関係上、合計と内訳が合わない場合あり。

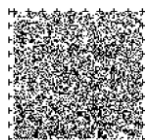


(2) 介護給付サービスの見込量

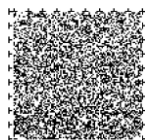
【介護給付サービスの見込量】

※ 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		
		令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度 (見込)	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度
①居宅サービス	給付費(小計)	1,503,778	1,510,334	1,556,801	1,596,223	1,667,618	1,729,974
訪問介護	給付費	647,213	682,907	696,667	716,881	751,464	775,884
	回数	19,809.5	20,663.7	21,063.1	21,384.4	22,384.8	23,117.3
	人数	453	456	460	472	493	509
訪問入浴介護	給付費	13,991	14,163	13,795	14,116	14,291	15,096
	回数	93	93	89	89.6	90.6	95.7
	人数	19	19	19	19	19	20
訪問看護	給付費	97,233	106,263	112,371	116,055	121,491	127,995
	回数	1,791.8	2,029.0	2,242.1	2,282.3	2,386.4	2,514.0
	人数	227	247	264	270	282	297
訪問リハビリテーション	給付費	23,665	26,240	25,768	26,491	27,761	29,675
	回数	701.3	779.4	762.8	772.9	808.7	864.6
	人数	66	67	68	69	72	77
居宅療養管理指導	給付費	23,679	26,016	29,487	30,158	31,410	32,908
	人数	191	200	219	221	230	241
通所介護	給付費	345,599	312,077	324,977	333,985	346,407	360,130
	回数	3,913	3,589	3,801	3,864.2	4,004.0	4,157.9
	人数	331	308	326	332	344	357
通所リハビリテーション	給付費	131,285	117,320	115,715	118,682	122,857	128,302
	回数	1,418.0	1,280.6	1,256.4	1,274.2	1,317.1	1,377.5
	人数	165	151	148	150	155	162



			実績			見込		
			令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度 (見込)	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度
	短期入所生活介護	給付費	67,262	66,866	58,409	59,233	62,095	66,666
		日数	657.4	647.2	537.0	537.0	563.4	604.4
		人数	56	55	54	54	57	61
	短期入所療養介護	給付費	13,288	13,703	23,461	24,002	25,620	25,983
		日数	99.5	102.7	176.7	175.4	185.6	189.0
		人数	13	15	22	22	23	24
	福祉用具貸与	給付費	91,799	97,578	101,580	101,474	106,031	109,144
		人数	593	607	611	614	641	660
	特定福祉用具購入費	給付費	3,935	4,075	5,329	5,329	5,738	5,738
		人数	11	11	12	12	13	13
	住宅改修費	給付費	10,723	8,200	8,513	8,513	9,227	9,227
		人数	9	8	10	10	11	11
	特定施設入居者 生活介護	給付費	34,107	34,927	40,729	41,304	43,226	43,226
		人数	16	16	18	18	19	19
②地域密着型サービス		給付費(小計)	333,751	335,901	341,254	346,596	352,405	358,060
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費	3,376	4,947	11,857	12,025	12,040	12,040	
	人数	2	2	4	4	4	4	
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	80,685	73,397	68,262	70,164	74,258	77,928	
	回数	899.2	839.9	792.3	804.6	849.8	897.1	
	人数	76	70	71	72	76	80	
認知症対応型 通所介護	給付費	0	571	541	548	549	549	
	回数	0.0	6.1	6.0	6.0	6.0	6.0	
	人数	0	1	3	3	3	3	
小規模多機能型 居宅介護	給付費	48,639	44,726	42,426	43,025	44,445	46,430	
	人数	20	19	21	21	22	23	
認知症対応型 共同生活介護	給付費	201,051	212,261	218,168	220,834	221,113	221,113	
	人数	67	66	72	72	72	72	
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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
③施設サービス	給付費(小計)	904,542	911,907	971,950	1,032,636	1,067,886	1,098,944
介護老人福祉施設	給付費	478,001	494,058	501,899	518,483	525,221	537,707
	人数	156	162	162	165	167	171
介護老人保健施設	給付費	289,440	273,718	311,549	269,625	223,173	222,981
	人数	88	84	95	81	67	67
介護医療院	給付費	132,699	142,009	158,502	244,528	319,492	338,256
	人数	29	31	34	54	72	76
介護療養型医療施設	給付費	4,403	2,123	0			
	人数	1	1	0			
④居宅介護支援	給付費	159,195	157,208	154,968	158,688	165,492	170,908
	人数	869	853	841	851	886	915
合計	給付費	2,901,267	2,915,351	3,024,974	3,134,143	3,253,401	3,357,886

※ 端数処理の関係上、合計と内訳が合わない場合があります。

(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9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】

※ 年度末定員数(単位:床)

		第8期	第9期			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護保険施設	介護老人福祉施設	160	160	160	180	
	介護老人保健施設	184	100	100	100	
	介護療養型医療施設	0	-	-	-	
	介護医療院	55	139	139	139	
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	



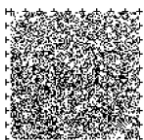
(4) 総給付費の状況

【総給付費】

		実績		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
合計(千円)		3,006,511	3,023,507	3,141,827
	在宅サービス	1,856,530	1,856,099	1,903,957
	居住系サービス	245,439	255,500	265,920
	施設サービス	904,542	911,907	971,950
対前年増加額(千円)		-	16,996	118,320
対前年増加率(%)		-	0.6	3.9

		見込		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
合計(千円)		3,261,065	3,384,062	3,495,471
	在宅サービス	1,956,448	2,041,981	2,121,654
	居住系サービス	271,981	274,195	274,873
	施設サービス	1,032,636	1,067,886	1,098,944
対前年増加額(千円)		119,238	122,997	111,409
対前年増加率(%)		3.8	3.8	3.3

※ 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

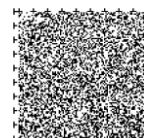
地域支援事業では、令和3年度から令和5年度にかけ介護予防訪問介護相当サービスを除く多くのサービスの実績値が計画値を下回っています。

【地域支援事業費の利用状況(第8期)】

※ 事業費は年間累計の金額(単位:千円)

	令和3年度			令和4年度			令和5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 (見込) B	計画比 B/A
介護予防・日常生活支援 総合事業	133,685	119,434	89.3%	138,829	130,062	93.7%	144,276	148,661	103.0%
介護予防・生活支援 サービス事業	129,690	116,788	90.1%	134,703	126,600	94.0%	140,013	144,456	103.2%
介護予防 訪問介護相当サービス	24,771	24,791	100.1%	25,755	29,226	113.5%	26,777	35,230	131.6%
訪問型サービスA	18,183	15,836	87.1%	18,905	16,202	85.7%	19,656	17,121	87.1%
訪問型サービスC	250	230	92.0%	260	45	17.3%	270	480	177.8%
介護予防 通所介護相当サービス	64,207	59,488	92.7%	66,756	64,504	96.6%	69,406	73,162	105.4%
通所型サービスA	3,897	2,836	72.8%	4,051	2,216	54.7%	4,212	2,339	55.5%
通所型サービスC	959	0	-	991	78	7.9%	1,024	461	45.0%
高額介護予防 相当サービス等	450	182	40.4%	450	254	56.4%	500	194	38.8%
介護予防 ケアマネジメント	16,496	12,967	78.6%	17,040	13,587	79.7%	17,603	14,939	84.9%
審査支払手数料	477	458	96.0%	495	488	98.6%	565	530	93.8%
一般介護予防事業	3,995	2,646	66.2%	4,126	3,462	83.9%	4,263	4,205	98.6%
包括的支援事業	73,081	67,491	92.4%	75,499	69,016	91.4%	78,306	70,912	90.6%
任意事業	9,996	7,349	73.5%	10,326	6,991	67.7%	10,667	8,096	75.9%
合計	216,762	194,274	89.6%	224,654	206,069	91.7%	233,249	227,669	97.6%

※ 端数処理の関係上、合計と内訳が合わない場合があります。



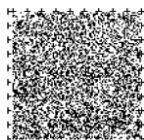
6. 地域支援事業の見込量

【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		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業	119,434	130,062	148,661	154,798	159,430	164,199
介護予防・生活支援サービス事業	116,788	126,600	144,456	152,050	156,599	161,283
介護予防 訪問介護相当 サービス	事業費 利用者数	24,791 85	29,226 103	35,230 122	36,968 128	38,077 132
訪問型 サービスA	事業費 利用者数	15,836 115	16,202 115	17,121 112	17,972 118	18,511 122
訪問型サービスC		230	45	480	480	494
介護予防 通所介護相当 サービス	事業費 利用者数	59,488 218	64,504 239	73,162 260	76,826 273	79,131 281
通所型 サービスA	事業費 利用者数	2,836 23	2,216 17	2,339 18	2,457 19	2,531 19
通所型サービスC		0	78	461	660	680
高額介護予防相当サービス等		182	254	194	450	450
介護予防ケアマネジメント		12,967	13,587	14,939	15,685	16,156
審査支払手数料		458	488	530	552	569
一般介護予防事業		2,646	3,462	4,205	2,748	2,831
包括的支援事業		67,491	69,016	70,912	78,913	79,986
任意事業		7,349	6,991	8,096	9,860	10,156
合計		194,274	206,069	227,669	243,571	249,572

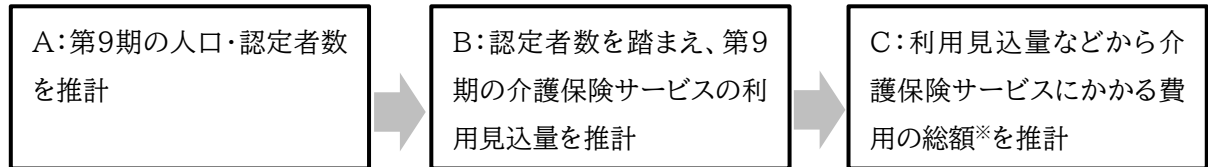
※ 端数処理の関係上、合計と内訳が合わない場合あり。



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9期(令和6～8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

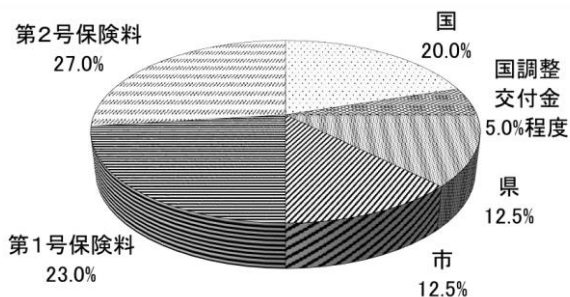
第9期の保険料の基準額は、介護保険サービスにかかる費用の総額(上記C)と、第1号被保険者(65歳以上の高齢者)が負担する割合に応じて、以下の算定式にて決定します。

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

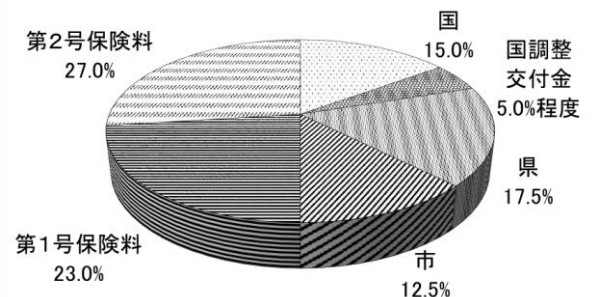
【介護保険の財源構成】

■介護給付費

①居宅給付費

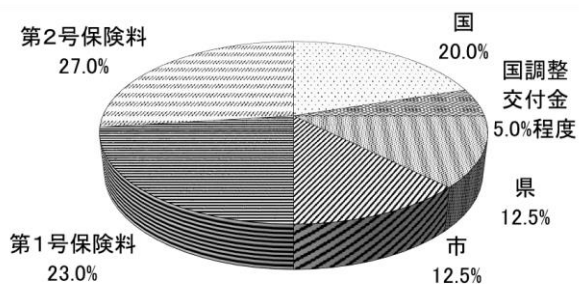


②施設等給付費

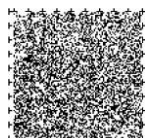
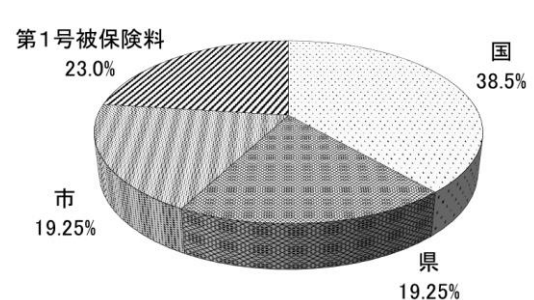


■地域支援事業の事業費

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9期 第1号被保険者保険料基準月額	6,020円
--------------------	--------

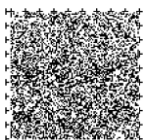
第9期計画期間(令和6年度から令和8年度)における保険料段階については、国の定める標準段階数に準じて、13段階に設定します。

【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	0.285 (0.455)	1,716	20,600
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	0.485 (0.685)	2,920	35,000
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	0.685 (0.69)	4,124	49,500
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	0.9	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	1.0	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	1.2	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	1.3	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	1.5	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420万円未満の方	1.7	10,234	122,800
第10段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.9	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520万円以上620万円未満の方	2.1	12,642	151,700
第12段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.3	13,846	166,200
第13段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が720万円以上の方	2.4	14,448	173,400

※ 第1～3段階の負担割合の()内は、低所得者の軽減前の乗率

※ 第1～5段階については合計所得金額から「公的年金等に係る雑所得」を控除した額を用います。第1～5段階の合計所得金額に給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除した額を用います(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)。また土地等の売却等に係る特別控除額がある場合は、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」を控除した額を用います。

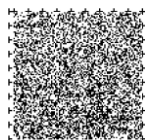


【標準給付費等、各費用額の見込(第9期)】

(単位:円(割合及び係数を除く))

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額	3,428,421,618	3,557,153,653	3,673,711,521	10,659,286,792
総給付費	3,261,065,000	3,384,062,000	3,495,471,000	10,140,598,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	72,267,014	74,745,348	76,968,744	223,981,106
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	80,765,510	83,549,734	86,035,027	250,350,271
高額医療合算介護サービス費等給付額	11,048,430	11,412,883	11,752,374	34,213,687
算定対象審査支払手数料	3,275,664	3,383,688	3,484,376	10,143,728
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	58,494	60,423	62,221	181,138
審査支払手数料差引額	0	0	0	0
地域支援事業費※1	205,206,000	210,054,000	217,495,000	632,755,000
第1号被保険者負担分相当額	835,734,352	866,457,760	894,977,500	2,597,169,612
調整交付金相当額	179,388,881	186,063,883	192,137,276	557,590,040
調整交付金見込額	13,992,000	25,305,000	38,043,000	77,340,000
調整交付金見込交付割合	0.39%	0.68%	0.99%	
後期高齢者加入割合補正係数	1.1920	1.1795	1.1664	
所得段階別加入割合補正係数	1.0069	1.0069	1.0069	
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%
財政安定化基金償還金				0
準備基金取崩額の影響額				203
準備基金取崩額				100,000,000
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				10,719,000
保険料収納必要額				2,966,700,652
予定保険料収納率	99.0%			
保険料基準額				
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.94の見込量の合計とは異なる。



8. 令和22年度(2040年度)における高齢者を取り巻く状況

【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 (前期高齢者率)	後期高齢者数 (後期高齢者率)
令和22年度	17,835 人(35.3%)	8,679 人(17.2%)	9,156 人(18.1%)

【令和22年度における要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)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22年度	826 人	436 人	469 人	465 人	446 人	436 人	318 人	3,396 人

【令和22年度における介護保険事業費・保険料の推計値】

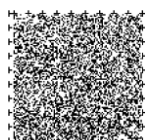
	令和22年度
標準給付費見込額	5,448,462,422 円
総給付費	5,192,089,000 円
特定入所者介護サービス費等給付額	110,675,200 円
高額介護サービス費等給付額	123,451,581 円
高額医療合算介護サービス費等給付額	17,159,265 円
審査支払手数料	5,087,376 円
地域支援事業費	213,074,053 円
第1号被保険者の保険料(月額基準額)	7,912 円

【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22年度	3,818 人	9,508 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)における令和22年(2040年)の性・年齢階級別認知症有病率と本市の令和22年(2040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令和22年(2040年)の世帯主の性・年齢階級別単独世帯主率と、本市の令和22年(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深化・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。

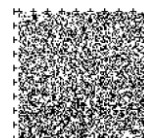
また、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けては、関係団体、関係機関や事業者など地域の多様な主体と、災害時等に備えた体制の整備を進めます。

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. 計画の進捗管理及び点検体制

計画に基づいた事業を確実に実施していくため、計画の進捗を定期的に管理、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います。

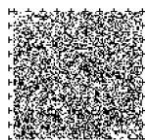
計画の進捗状況の把握及び評価を行うために次のとおり数値目標を設定します。



【数値目標】

●地域支援事業

	単位	令和6年度	令和7年度	令和8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(人)	55	55	55
岩上げんき体操応援講座	回数(回)	5	5	5
岩上げんき体操自主グループ	グループ数(グループ)	38	43	48
	実参加者数(人)	401	421	441
	参加率(%)※	2.96	3.06	3.16
シニアエクササイズ自主グループ	グループ数(グループ)	19	20	20
	実参加者数(人)	250	255	260
	参加率(%)※	1.85	1.85	1.86
介護予防講演会	実参加者数(人)	100	100	100
高齢者交流事業	延参加者数(人)	50	100	120
高齢者の交流の場 (住民主体の通いの場)	グループ数(グループ)	130	140	150
地域ケア会議				
地域ケア会議(圏域レベル)	回数(回)	6	6	6
自立支援型地域ケア個別会議	回数(回)	12	12	12
困難事例型地域ケア個別会議	回数(回)	12	12	12
在宅医療・介護連携推進事業				
多職種連携強化研修会	回数(回)	1	1	1
市民啓発	回数(回)	1	1	1
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(回)	1	1	1
認知症カフェ事業	実施か所	2	2	2
見守り愛ネットワーク事業	登録者数(人)	46	51	56
	事業協力者数(件)	174	177	180
認知症サポーター養成講座	実参加者数(人)	500	500	500
認知症サポーター数	累計人数(人)	4,020	4,520	5,020
認知症サポーターの会(ロバの会)	実参加者数(人)	20	23	26

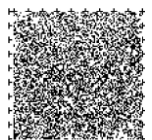


	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援整備体制事業(地域支えあい推進事業)				
第1層協議体会議の開催	回数(回)	1	1	1
第2層協議体会議の開催	回数(回)	20	20	20
高齢者生活支援等担い手養成研修 (基準緩和サービス従事者研修)	実参加者数(人)	30	30	30
介護給付の適正化				
認定調査状況チェック	チェックした割合(%)	100	100	100
ケアプランチェック	チェック件数(件)	6	6	6
住宅改修の実地調査	件数(件)	6	6	6
福祉用具貸与計画の確認	件数(件)	12	12	12
医療情報との突合	割合(%)	100	100	100
縦覧点検チェック	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6年度	令和7年度	令和8年度
通所リハビリテーション				
利用率	割合(%)	10.6	11.6	12.6
訪問リハビリテーション				
利用率	割合(%)	4.0	4.2	4.4



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。

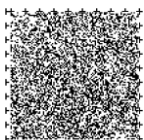
(委員長及び副委員長)

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、生活福祉部保険介護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。

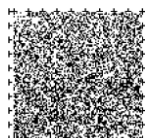
[次のよう]略

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。

附 則(令和5年3月31日条例第13号)

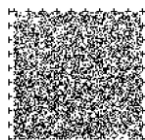
この条例は、令和5年4月1日から施行する。



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	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	
	河 井 紀 雄	岩出市民生委員児童委員協議会	
医療関係者代表	湯 川 裕 史	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	米 田 直 史	介護老人保健施設 やすらぎ苑	
	長谷川 順 一	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	坂 本 文 博	特別養護老人ホーム 岩出憩い園	
	谷 口 晴 郎	ケアハウス ヴィラ山桜	
	山 岸 浩	特別養護老人ホーム 皆楽園 (岩出市内介護サービス事業所代表)	副委員長
被保険者代表	小 林 和 男	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	
	吉 村 真 理	第2号被保険者・女性	

任期：令和4年7月21日 ～ 令和6年3月31日



3. 用語解説

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、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。(令和 6 年 3 月末で廃止)

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)

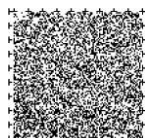
要介護(支援)者が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類、内容などを定めたものであり、居宅サービス計画、施設介護サービス計画、介護予防サービス計画などの総称です。

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)者が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みます。

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又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

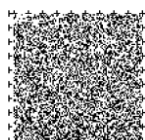
自宅で医療を受けることです。病気や障害があって病院に通うのが困難な方、自宅での看取りを希望されている方の自宅を訪問して、治療や看護を行います。

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ってもの忘れ、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ことです。

た行

ダブルケア

現役世代は晩婚化・晩産化の傾向になっており、結果として、一人の人や一つの世帯が同時期に介護と育児の両方に直面し、生活課題化している状態のことです。

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。また、団塊の世代の子ども世代(昭和 46 年～昭和 49 年生)は団塊ジュニア世代といわれています。

地域共生社会

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会をいいます。

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

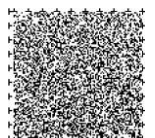
認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などのうち、判断能力が十分でない方が自立した地域生活を送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助などを行う事業です。

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、高齢者に多くみられます。

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ことです。



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、社会福祉士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う者です。

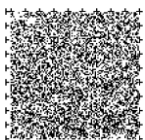
は行

8050 問題(はちまる・ごうまる もんだい)

80歳代の親と50歳代の子どもの組み合わせによる生活問題のことで、高齢の親が経済的にひっ迫した状態で相談に訪れる例が共通に確認されています。また、親が要介護状態になることで、子どもが離職するなどの要因も、社会的孤立や経済的な窮迫の背景となっています。

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。一般的にはウェブサイトでの公開、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という意味です。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。多くの人が、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

ヤングケアラー

本来大人が担うと想定されている家事や、家族の世話などを日常的に行っている子どものことです。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまうことがあります。

有料老人ホーム

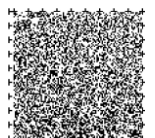
高齢者に対し、入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供、日常生活上必要な便宜(洗濯、掃除等の家事、健康管理)を提供する施設です。また、介護付(介護が必要になったら介護保険制度の特定施設入居者生活介護としてサービスを提供)、住宅型(介護が必要になったら訪問介護などのサービスを利用)、健康型(介護が必要になった場合は原則として退去)の3つの類型があります。

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、全ての人のために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・精神又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9期 岩出市高齢者福祉計画・岩出市介護保険事業計画

令和6年3月

岩 出 市

担当部局：岩出市 生活福祉部 保険介護課

〒649-6292 岩出市西野 209 番地

TEL 0736(62)2141

FAX 0736(63)0075

ウェブサイト <https://www.city.iwade.lg.jp/>

電子メール kaigo@city.iwade.lg.jp

