



第9期

阪南市高齢者保健福祉計画 及び介護保険事業計画

令和6年3月
阪南市

はじめに

わが国では、少子高齢化による人口減少や高度情報化社会の進展等によって、人々の価値観や生活スタイルが変容するなど、社会情勢が急速に変化する時代となっています。これらの変化を受けながら、高齢者福祉の増進と介護保険制度を持続していくことが重要となってきました。



本市においては、現役世代の減少とともに、高齢化率が令和 22 (2040) 年には 45.8%と見込んでおり、既に全国平均を上回っています。また、要支援・要介護認定者数が増加傾向にあり、介護サービスの需要が年々高まってきました。私たちはこれらへ対応し、市民の皆様が自分の意思や希望に沿った介護サービス等を受けられるようにしなければなりません。

この状況を踏まえ、「高齢者が尊厳を保持しつつ自分らしい主体的な暮らしを実現できる『支え合い・助け合い』の地域づくり」を念頭にした、令和 6 (2024) 年度から 3 年間で計画期間とする「第 9 期阪南市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」を、このたび策定いたしました。

本計画においては、医療機関、介護施設、地域包括支援センターなどの関係機関と協力し、既に構築しています地域包括ケアシステムを深化させ、認知症施策等を推進してまいります。また本市は、様々な主体者がネットワークを構築し、活動してきた実績があるため、その強みを生かし、住民主体型の介護予防と健康づくり、生きがいつくりの醸成に向けた施策を展開してまいります。

これらの取組を進め、高齢者の方が暮らしやすい社会、全ての人々が互いに尊重され認め合う、自分らしく豊かに暮らしていく、「誰も一人ぼっちにしない、誰も排除しないまち」を創出してまいります。

本計画策定にあたり、貴重なご意見やご提案をいただきました、阪南市介護保険運営協議会委員の皆様をはじめ、アンケート調査、事業所や団体ヒアリング等にご協力いただきました皆様に、心からお礼を申し上げます。また、市民、事業者や団体の皆様がそれぞれで役割を持ち、支え合いながら暮らしていくという「地域共生社会」の実現には、それぞれの主体者が役割を担いながら連携協力していくことが必要となります。より一層のお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

令和 6 年 3 月

阪南市長 水野 謙二

目次

第 1 章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の期間	2
3. 計画の位置づけ	2
(1) 法令等の根拠	2
(2) 他計画との関係	3
4. 国の制度改正について	4
5. 計画策定の経緯	7
(1) アンケート調査の実施	7
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	7
②在宅介護実態調査	7
③サービス提供事業者アンケート調査	7
④ケアマネジャーアンケート調査	7
(2) ヒアリング調査の実施	8
①聴取団体	8
②聴取テーマ	8
③聴取期間	8
(3) 「阪南市介護保険運営協議会」の開催	9
(4) 計画素案のパブリックコメントの募集	9
第 2 章 高齢者を取り巻く現状と課題	10
1. 統計からみる現状	10
(1) 人口と世帯の状況	10
①人口構造	10
②人口の推移と推計	11
③高齢者世帯の推移	13
(2) 介護保険サービス等の利用状況	14
①要介護・要支援認定者数の推移からみる高齢者の状況	14
②認定率の推移比較	16
2. アンケート調査からみる現状と課題	17
(1) 外出回数の変化	17
(2) 認知症の相談窓口の認知	18
(3) 身近な地域について「感じること」「必要なこと」	19
(4) 住み続けるために必要な取組・自宅での生活を続けるために必要なサービス	21
(5) 近所で手助けや協力できること	23
(6) 新型コロナウイルス感染症による日常生活の変化	24

3.	ヒアリング調査からみる現状と課題	25
4.	前期計画の取組状況からみる現状と課題.....	28
	(1) 地域包括ケアシステムの強靱化.....	28
	①在宅医療・介護連携体制の構築	28
	②認知症施策の推進.....	28
	③地域ケア会議の強化.....	29
	(2) 介護予防と健康づくり、生きがいづくりの推進.....	29
	①健康なまちづくりの推進	29
	②福祉サービスの充実.....	29
	③保健サービスの充実.....	30
	④高齢者の社会参加や就労等の促進.....	30
	(3) 介護保険制度の円滑な運営	30
	①介護予防・日常生活支援総合事業.....	30
	②持続可能な介護保険制度運営について.....	31
	③介護給付の適正化と効率化	31
	④健全な介護保険運営.....	32
5.	介護保険サービスの現状について	33
	(1) 介護サービスの受給状況	33
	(2) 給付額の状況.....	35
	①サービス区分別給付費.....	35
	②居宅サービスの給付額の推移	36
	③地域密着型サービスの給付額の推移	37
	④施設サービスの給付額の推移	38
	⑤サービス系列ごとの給付額	39
	(3) 介護保険サービスの給付費実績.....	41
6.	自立支援・重度化防止に向けた評価指標の状況	45
第3章 計画の基本的な考え.....		46
1.	基本テーマと基本理念.....	46
	(1) 人権の尊重	48
	(2) 生活の質の持続的な向上	48
	(3) 地域共生社会の実現（共生の地域づくり）	48
	(4) 地域包括ケアシステムの強靱化.....	48
2.	施策の体系と計画の構成.....	50
	(1) 施策の体系	50
	(2) 基本的な方向性.....	51
3.	日常生活圏域.....	52
	(1) 日常生活圏域の現状.....	52

第 4 章 主な政策および施策と取組..... 55

1. 地域包括ケアシステムの強靱化	55
(1) 2040 年に向けた取組	55
①在宅医療・介護連携体制の構築	55
②認知症施策の推進	57
③地域ケア会議の強化	59
(2) 地域支援事業の実施（包括的支援事業・任意事業）	61
①地域包括支援センター(包括的支援事業)の機能強化	61
②任意事業の実施	63
(3) 高齢者の尊厳の保持	66
①全ての高齢者の人権の尊重・権利擁護の推進	66
②人権啓発の推進	66
③高齢者を守る身近な相談窓口の設置等支援体制の充実	67
④権利擁護に関する取組の充実	68
⑤身体拘束ゼロに向けた取組の推進	69
⑥孤立死の防止	70
⑦生活困窮者自立支援体制の確立	70
(4) 重層的支援体制整備事業	72
①重層的支援体制整備事業	72
②社会福祉協議会の活動の充実	73
(5) 高齢者にやさしい安全なまちづくりの充実	75
①まちのバリアフリー化の推進	75
②公園の整備と利用促進	75
③高齢者の移動手段の確保	76
④感染症予防と高齢者支援の充実	77
⑤高齢者のニーズに対応した住宅の整備	77
⑥地域防災の推進と地域福祉	78
⑦地域と連携した防犯・防災等の体制の充実と地域福祉	79
2. 介護予防と健康づくり、生きがいの推進	80
(1) 健康なまちづくりの推進	80
①介護予防拠点の体制づくり	80
②はんなん体操の推進	81
③「阪南市健康増進計画・食育推進計画及び自殺対策計画」の推進	82
(2) 福祉サービスの充実	83
①コミュニティソーシャルワーカー(CSW)の配置	83
②災害時要援護者登録制度の推進	83
③ひとり暮らし高齢者支援	84
④養護老人ホーム入所措置	84

(3) 保健サービスの充実	86
①健康手帳の交付・活用	86
②健康教育の推進.....	86
③健康相談	87
④健康診査等	87
⑤訪問指導	88
⑥歯科口腔保健の推進.....	88
(4) 高齢者の社会参加や就労等の促進.....	89
①阪南市老人クラブ連合会及び地区老人クラブ活動.....	89
②シルバー人材センターの活動の推進	90
③高齢者の就労支援.....	90
④スポーツ活動の推進	91
⑤生涯学習の推進.....	92
⑥ボランティア活動	93
3. 介護保険制度の円滑な運営.....	94
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業.....	94
①介護予防・生活支援サービス事業.....	94
②一般介護予防事業.....	96
(2) 持続可能な介護保険制度運営について	98
①介護保険サービスの提供体制の充実	98
②福祉人材の育成・確保	99
③低所得者対策の推進.....	100
④介護給付の適正化と効率化	101
⑤健全な介護保険運営.....	103
(3) 居宅《介護予防》サービス	105
(4) 施設サービス.....	107
(5) 地域密着型サービス.....	108
第 5 章 介護保険事業費の見込み	110
1. 保険料算出の流れ	110
2. 給付費等の推計	111
(1) 施設・居住系サービス利用者の推計	111
(2) 介護サービス必要量及び供給量の見込みの推計.....	112
(3) 総給付費の見込み.....	118
(4) 主な地域支援事業の見込み	120
3. 介護保険料基準額の設定.....	122
(1) 介護保険の財源構成	122
(2) 標準給付見込額の算定	122
(3) 所得段階別加入割合補正後被保険者数の推計	123

①所得段階の多段階化.....	123
②所得段階別加入割合補正後被保険者数.....	123
(4) 第1号被保険者の保険料の算出.....	124
①保険料算定に係る事業費及び数値の算出.....	124
②第1号被保険者の保険料額.....	125
第6章 計画の円滑な推進.....	126
1. 計画の進行管理と点検.....	126
2. 介護保険制度や高齢者福祉制度の周知・啓発.....	127
3. 関係機関・地域との連携.....	127
資料編.....	128
阪南市介護保険運営協議会委員名簿.....	128

第 1 章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして平成 12（2000）年に介護保険制度が創設され、令和 6（2024）年度に 25 年目を迎え、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。サービス利用者は制度創設時の 3 倍を超え、介護サービスの提供事業所数も着実に増加しています。

この間、わが国では人口減少社会が進行しつつも、高齢化率は上昇の一途をたどっており、国立社会保障・人口問題研究所が令和 5（2023）年に発表した「日本の将来推計人口（令和 5 年推計(出生中位・死亡中位推計)）」によると、令和 7（2025）年には高齢者人口が 3,653 万人（高齢化率 29.6%）に達すると見込まれています。

阪南市（以下、「本市」という。）においても高齢化が進展しており、令和 5（2023）年 9 月末現在の人口は 50,934 人、うち高齢者人口は 17,512 人、高齢化率は 34.4% となっています。将来推計では、令和 22（2040）年に高齢化率が 45.8% となる見込みで、今後さらなる高齢者の増加、現役世代の減少が見込まれる中、制度の持続可能性を確保していくことが重要となっています。

こうした中、市町村の介護保険事業計画は、第 6 期計画〈平成 27（2015）年度～平成 29（2017）年度〉以降、「地域包括ケア計画」として位置付けられ、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7（2025）年に向けて、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可能としていくために、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」を地域の実情に応じて推進してきました。

本市においては、令和 3（2021）年 3 月に策定した「第 8 期阪南市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」に基づき、「高齢者が尊厳を保持しつつ自分らしい主体的な暮らしを実現できる『支え合い・助け合い』の地域づくり」をめざして高齢者施策を展開してきました。

今後も、地域包括ケアシステムの深化・推進を図りつつ、介護人材の確保や介護現場の生産性の向上をすすめるなどの具体的な方策を定めることが重要となっています。また、高齢者の単身世帯や 85 歳以上人口が増加する中で、医療と介護の双方のサービス需要がさらに増加し、多様化していくことが想定され、医療・介護連携の必要性もさらに高まっています。

同時に、地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るとともに、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現をめざすものです。第 8 期計画を振り返り、事業の検証・分析を行うとともに令和 22（2040）年等の中長期を見据え、介護保険制度の持続可能性を確保しつつ、自立支援・重度化防止や日常生活支援等の役割・機能を果たし続けられるよう制度の整備や取組の強化をめざす「第 9 期阪南市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）を策定します。

2. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間と定めます。

本計画の中間年度には、団塊の世代の全ての人々が75歳以上の高齢者となる令和7（2025）年を迎えるとともに、中長期的には介護サービス需要が増加・多様化する一方で現役世代の減少が顕著となる令和22（2040）年を見据えて計画を定めます。

											(年度)
R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12		R22
2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030		2040
第8期											
			第9期(本計画)				→				
						第10期					

3. 計画の位置づけ

(1) 法令等の根拠

本計画は、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を総合的かつ一体的に策定したものです。

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく計画であり、高齢者に対する保健福祉サービス等の取組について、その供給体制の確保に関する計画です。

また、介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づき、本市における要介護者や要支援者の人数、介護サービスや介護予防サービスの利用意向などを勘案し必要なサービス量を見込み、介護サービスや介護予防サービスを提供する体制を確保し、地域支援事業の基盤整備と事業量など、介護保険事業の円滑な実施に関する事項を定めるものです。

高齢者保健福祉計画

全ての高齢者を対象とした、高齢者保健福祉施策等に関する総合計画

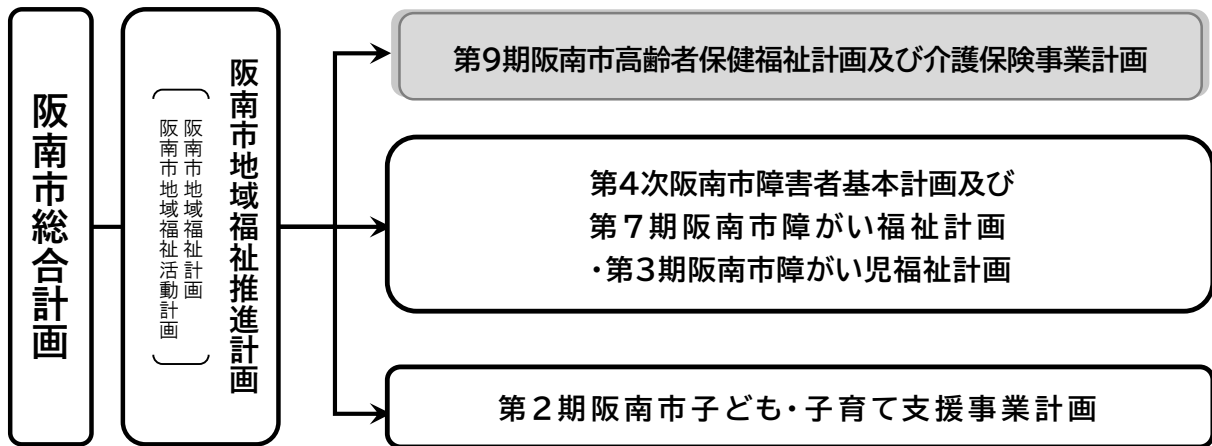
介護保険事業計画

要介護（要支援）高齢者を対象とした介護（予防）サービス、及び全ての高齢者を対象とした地域支援事業の基盤整備と事業量の見込みに関する実施計画

(2) 他計画との関係

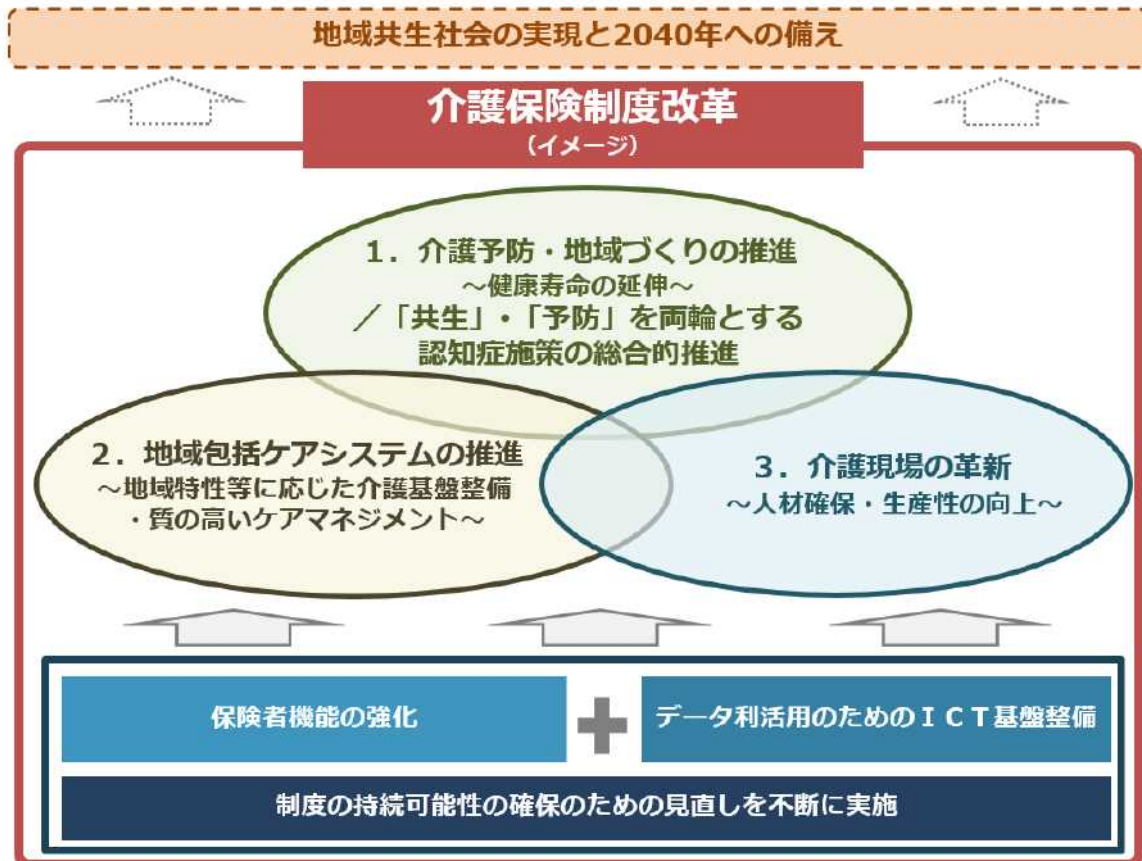
本計画は、介護保険法に基づき国が定めた基本指針の内容を踏まえるとともに、大阪府高齢者計画、大阪府医療計画等、大阪府の関連計画を踏まえ、また、阪南市総合計画を最上位計画とし、阪南市地域福祉推進計画の高齢者施策の部門別計画として策定しています。

なお、社会福祉法の改正により、同法第 107 条で、地域福祉計画は、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づけています。



4. 国の制度改革について

第8期計画では、“地域共生社会の実現”と“2040年への備え”という観点から、「介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）」、「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進、「地域包括ケアシステムの推進」、「介護現場の革新（人材確保・生産性の向上）」、「保険者機能の強化」、「データ利活用のためのICT基盤整備」「制度の持続可能性の確保」が計画の柱として位置づけられました。



※「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」（令和2（2020）年3月10日）より

- 第9期計画期間（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）の中間年度に、これまで「地域包括ケアシステムの構築」が目途としていた、団塊世代の全員が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年を迎えることになり、今後、要介護認定率の高まりや認知症高齢者の一層の増加が見込まれます。
- 医療・介護双方のニーズへの対応に向けた医療・介護の連携強化や医療・介護情報基盤の整備、居宅要介護者の在宅生活を支えるサービスの充実、認知症基本法を見据えた認知症施策の総合的かつ計画的な推進などに注力する必要があります。

【国の第9期介護保険事業計画策定にかかる「基本指針」について】

- ・ 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針。
- ・ 3年を一期とする都道府県・市町村介護保険事業計画作成のガイドラインの役割。

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の改正内容 (令和6年厚生労働省告示第18号)

1 中長期的な目標

第9期計画期間中には、団塊の世代全てが75歳以上となる2025年を迎えることになり、また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など複合的ニーズを有する要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。

人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なることから、これまで以上に各地域の中長期的な介護ニーズ等に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の推進等が重要である。こうした状況を踏まえ、第9期計画の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（以下「基本指針」という。）においては、これに関する考え方等を記載する。

2 介護サービス基盤の計画的な整備

(1) 地域の実情に応じたサービス基盤の整備に関して、

- ・ 各市町村における中長期的な人口構造の変化等を勘案して見込んだ中長期的な介護ニーズの見通し等を把握した上で、介護サービス事業者を含め、地域の関係者と共有し、介護サービス基盤整備の在り方を議論することが重要であり、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、既存施設や事業所の今後の在り方を含めて検討すること
- ・ 医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、市町村の保険医療部局や都道府県とも連携し、地域における医療ニーズの変化について把握・分析し、介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくこと
等が重要である。

(2) 在宅サービスの充実に関して、

- ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの更なる普及
- ・ 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実
等が重要である。

3 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

(1) 地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向であり、

・制度・分野の枠や「支える側」と「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、介護予防・日常生活支援総合事業の充実を推進すること

・地域包括支援センターについて、業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うこと等により、地域共生社会の実現を図っていくことが重要である。

(2) 地域の実情に応じて、優先順位を検討した上で、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るための具体的な取組内容や目標を介護保険事業（支援）計画に定めることが重要である。第9期計画においては、ヤングケアラーも含めた家族介護者の支援、高齢者虐待防止対策の推進、介護現場の安全性の確保・リスクマネジメントの推進、住まいと生活の一体的支援等についても定めることが重要である。また、令和6年1月1日に施行された共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号）に基づき、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していく必要があることに留意する。

(3) デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための介護情報基盤の整備や地域支援事業に位置付けられることを踏まえ、医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備により地域包括ケアシステムを一層推進することが重要である。

(4) 保険者機能を一層発揮しながら、地域の自主性や主体性に基づき、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域の実情に応じて取組をデザインする、いわば「地域デザイン機能」を強化し、地域共生社会の実現を図っていくことが重要である。

また、介護給付適正化事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、取組の重点化・内容の充実・見える化等が重要である。

4 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上等

(1) 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人介護人材の受入環境整備等の取組を総合的に実施することが重要である。

(2) 都道府県が主導し、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進することが重要である。また、介護経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用することも有効な手段の一つである。

(3) 介護サービス情報の公表について、利用者の選択に資するという観点から、介護サービス事業者の財務状況を公表することが重要である。

(4) 介護サービス事業者経営情報について、効率かつ持続可能な介護サービス提供体制の構築に向けた政策の検討等のために、定期的に収集及び把握することが重要である。

5. 計画策定の経緯

(1) アンケート調査の実施

本計画策定の基礎資料とするため、①高齢者の日常の生活状況や健康状態並びに保健福祉サービス等の利用状況及び今後の利用意向を把握する「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、②要介護高齢者の在宅での介護状況や介護をしている家族の就労状況を把握する「在宅介護実態調査」、③介護保険サービス事業所の現状や課題を把握する「サービス提供事業者アンケート調査」、④本市介護支援専門員（ケアマネジャー）の現状や課題を把握する「ケアマネジャーアンケート調査」を実施しました。

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- ◇調査対象者：要介護1から5の方を除く、市内在住の65歳以上の方から無作為に1,800人を抽出（令和5（2023）年3月現在）
- ◇抽出方法：阪南市住民基本台帳により日常生活圏域の4地区別人口の人口比を算出、その人口比を基に調査件数を確定し調査対象者を無作為に抽出
- ◇調査期間：令和5（2023）年5月17日～令和5（2023）年6月8日
- ◇調査方法：調査票による本人記入方式で、郵送配布・郵送回収による郵送調査方法
- ◇回収結果：配布数 1,800件、有効回収数 1,044件、有効回収率 58.0%

②在宅介護実態調査

- ◇調査対象者：在宅で生活している、市内居住の要支援または要介護認定者
- ◇調査期間：令和5（2023）年4月～8月
- ◇調査方法：認定調査員による聞き取り調査
- ◇回収結果：有効回答数 271件

③サービス提供事業者アンケート調査

- ◇調査対象者：市内の介護保険サービス提供事業所 74事業所
- ◇調査期間：令和5（2023）年5月30日～令和5（2023）年6月19日
- ◇調査方法：郵送配布・郵送回収による郵送調査方法
- ◇回収結果：74事業所、有効回収数 50件、有効回収率 67.6%

④ケアマネジャーアンケート調査

- ◇調査対象者：市内の居宅介護支援事業所に所属しているケアマネジャー 81人
- ◇調査期間：令和5（2023）年5月30日～令和5（2023）年6月19日
- ◇調査方法：郵送配布・郵送回収による郵送調査方法
- ◇回収結果：配布数 81件、有効回収数 53件、有効回収率 65.4%

(2) ヒアリング調査の実施

本計画策定の基礎資料とするため、また、本市の地域特性や実情に合った地域包括ケアシステムの実現のためには何が必要か、何ができるのかを、関係者（各種団体）の皆様から生の声を聴取し、計画に反映するために実施しました。

①聴取団体

i) 各種団体ヒアリング

◇調査対象者：阪南市の高齢者施策・介護事業に関する関係団体・事業者等 25 団体

- ・一般社団法人泉佐野泉南医師会
- ・一般社団法人泉佐野泉南歯科医師会
- ・泉南薬剤師会
- ・阪南市民生委員児童委員協議会
- ・阪南市老人クラブ連合会

等

◇調査方法：事前調査シート記入方式および集団面接法によるインタビュー方式

ii) 圏域実態把握

◇調査方法：4 圏域ごとの実情を把握するため、社会福祉法人阪南市社会福祉協議会および阪南市地域包括支援センターと懇談を実施。

②聴取テーマ

- i) 在宅医療・介護連携事業について
- ii) 介護予防の状況について
- iii) 助け合い（見守り）や地域活動について
- iv) 認知症に対する支援について
- v) 在宅生活の継続に向けた取組について
- vi) その他

③聴取期間

令和5（2023）年7月～8月

(3) 「阪南市介護保険運営協議会」の開催

本計画の策定にあたり、被保険者、学識経験者、保健医療関係者、介護福祉関係者、公益代表者、行政関係者で構成する「阪南市介護保険運営協議会」により検討を行いました。

■阪南市介護保険運営協議会の経過

開催日	検討の内容
令和5（2023）年5月25日	・現状の報告及び計画のスケジュール等について ① 国の動向及びスケジュールについて報告
令和5（2023）年10月26日	・素案の検討 ① 各種調査結果概要等の報告と検討 ② 素案の内容の検討
令和5（2023）年12月21日	・計画案の検討 ① 計画（素案）の内容の検討
令和6（2024）年2月15日	・計画案の検討 ① パブリックコメントについて ② 計画（案）の内容の検討・承認

(4) 計画素案のパブリックコメントの募集

本計画について、広く市民の声を把握するため、令和5（2023）年12月25日から令和6（2024）年1月26日まで市ウェブサイトに掲載するとともに、市役所で閲覧できるようにするなどパブリックコメントを行い、その内容を公開しました。

◇実施期間：令和5（2023）年12月25日（月）～令和6（2024）年1月26日（金）

◇公開方法：市役所（介護保険課、市民情報コーナー）、尾崎・東鳥取・西鳥取の各公民館、図書館、保健センター、箱作住民センター及び本市ウェブサイトで公開

第 2 章 高齢者を取り巻く現状と課題

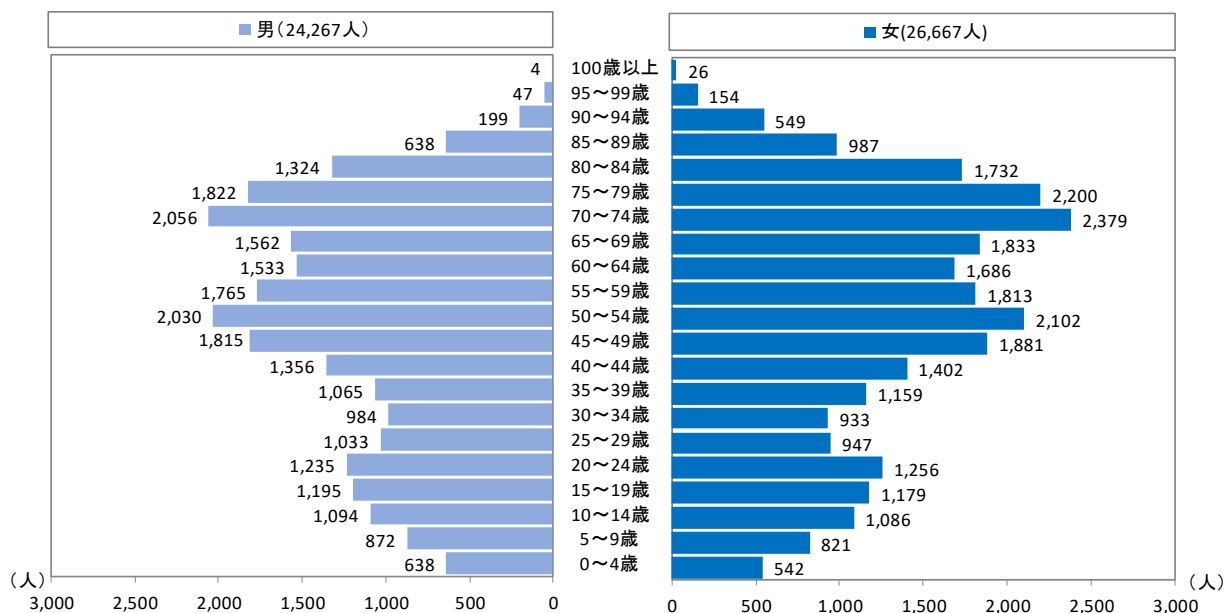
1. 統計からみる現状

(1) 人口と世帯の状況

①人口構造

本市の総人口は、令和5（2023）年9月末現在 50,934 人となっており、男女別では女性の方が多くなっています。5歳階級ごとの人口をみると、男女ともに70～74歳が最も多く、次いで男性では50～54歳、75～79歳の順に多く、女性では75～79歳、50～54歳の順に多くなっています。

■人口ピラミッド



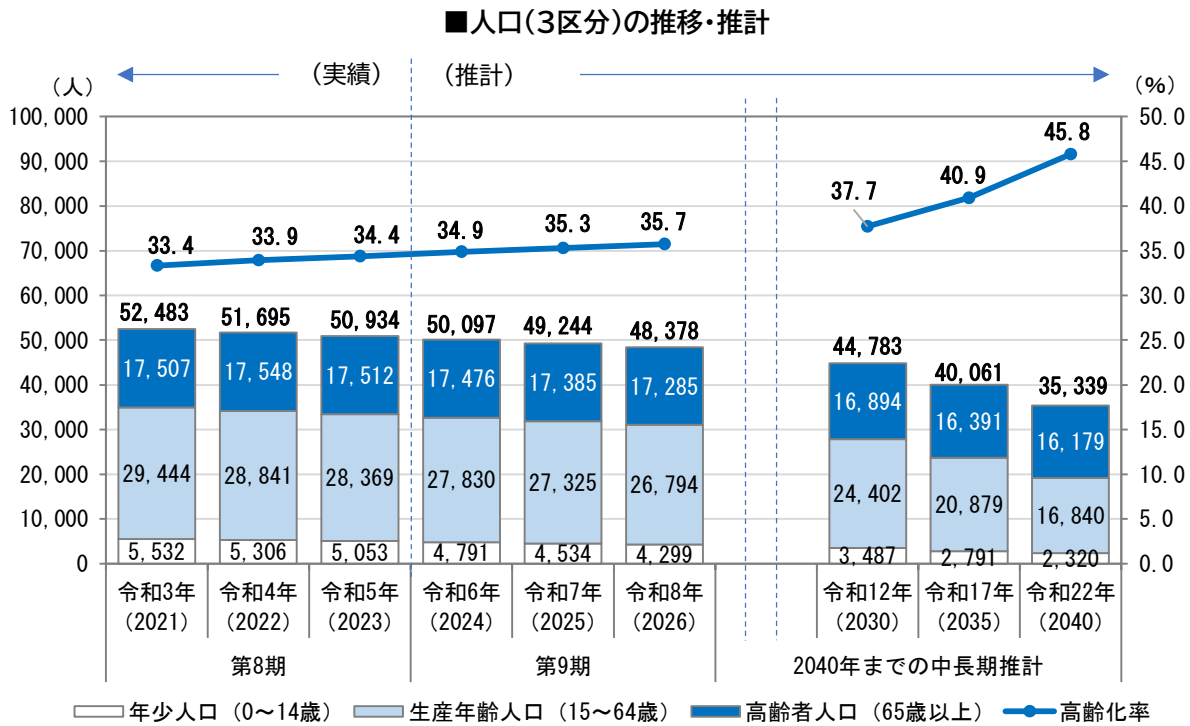
資料：住民基本台帳（令和5（2023）年9月末現在）

②人口の推移と推計

本市の総人口は、年々減少傾向にあります。令和6（2024）年以降の推計においても減少が続き、令和7（2025）年には49,244人、令和22（2040）年には35,339人となる見込みとなっています。

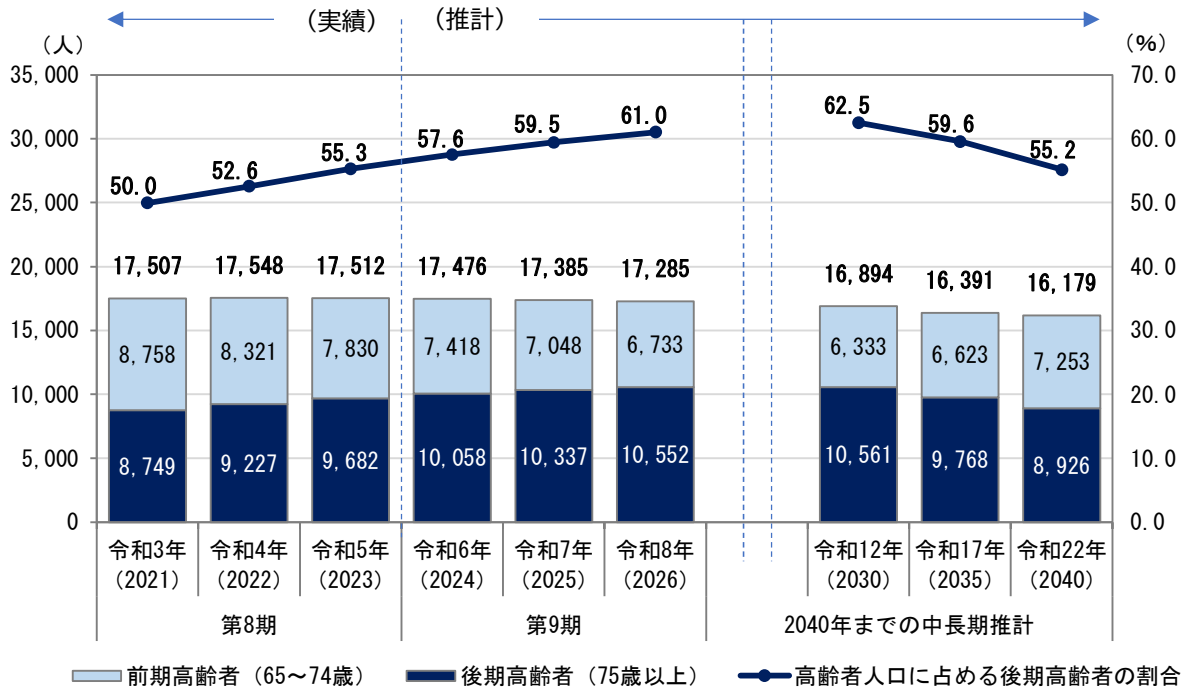
これまで増加傾向にあった高齢者人口は、令和5（2023）年から減少に転じるとともに、前期高齢者数を後期高齢者数が上回るようになりました。今後もこの傾向が続くと見込まれます。また、高齢者人口の内訳を年齢5歳階級で見ると、第8期計画期間では「70～74歳」の人口に次いで「75～79歳」の人口が多い状況にありましたが、第9期計画期間から逆転が見込まれ、当面は「75～79歳」人口が最多になると見込まれます。

後期高齢者は、要介護状態や認知症になるリスクが高いため、早い段階から健康増進に取り組むとともに、介護予防や認知症対策などを進めていく必要があります。



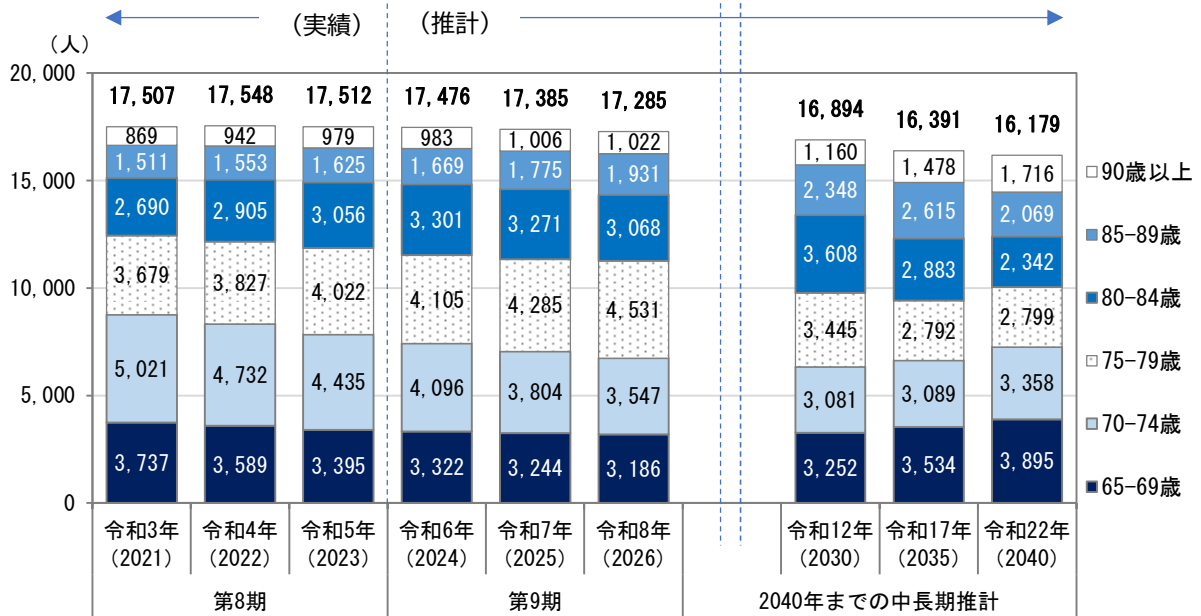
資料：実績は住民基本台帳（各年9月末現在）、推計はコーホート変化率法による推計

■高齢者(前期高齢者・後期高齢者)の推移・推計



資料:実績は住民基本台帳(各年9月末現在)、推計はコーホート変化率法による推計

■高齢者(5歳階級別)の推移・推計



資料:実績は住民基本台帳(各年9月末現在)、推計はコーホート変化率法による推計

③高齡者世帯の推移

高齡者世帯の推移についてみると、高齡化の進行と同時に、ひとり暮らし高齡者（高齡者単身世帯）及び高齡者夫婦のみの世帯の増加が顕著となっています。平成12（2000）年と比較すると、令和2（2020）年では、高齡者単身世帯数は3.1倍、高齡夫婦世帯数は2.6倍となっています。

今後、ひとり暮らし高齡者の孤立の防止や、夫婦のみ世帯で想定される高齡者又は認知症高齡者同士の介護負担の軽減に向け、地域で高齡者を見守り、支え合う体制づくりが重要となります。

■高齡者世帯の推移【国勢調査】

	平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)
高齡者単身世帯数	984	1,334	1,878	2,513	3,010
伸び率≪対前回調査比≫ (%)	146.6	135.6	140.8	133.8	119.8
高齡夫婦世帯数	1,497	2,121	2,896	3,546	3,899
伸び率≪対前回調査比≫ (%)	143.4	141.7	136.5	122.4	110.0

※高齡者単身世帯：65歳以上1人のみの一般世帯

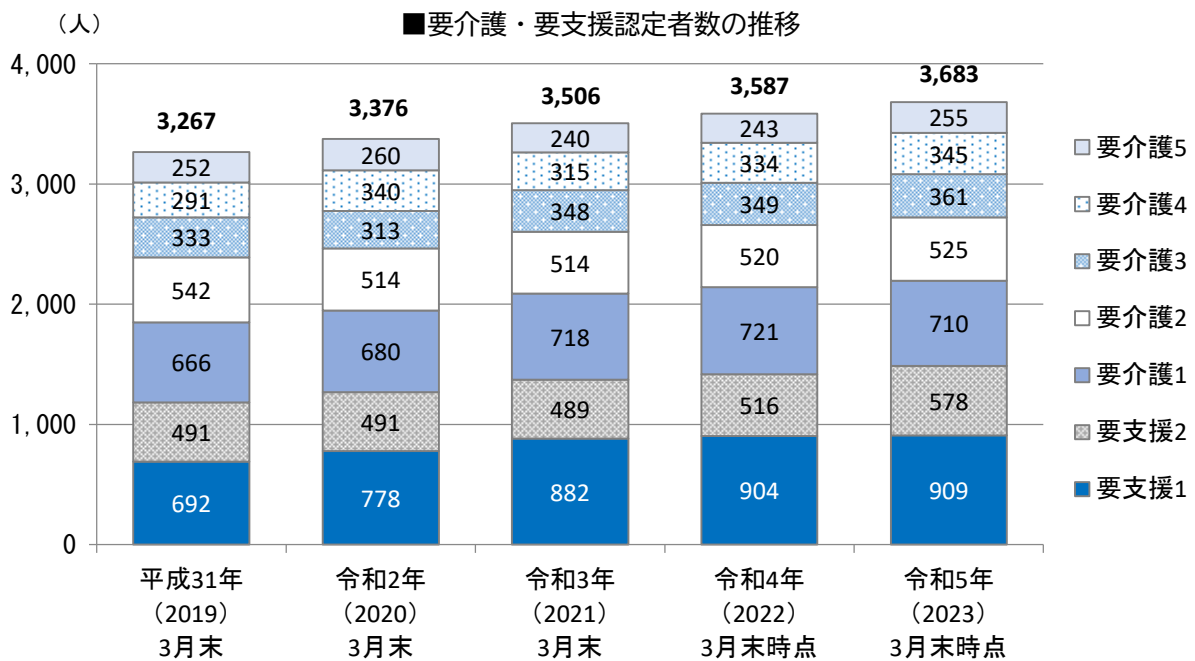
※高齡夫婦世帯：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯

(2) 介護保険サービス等の利用状況

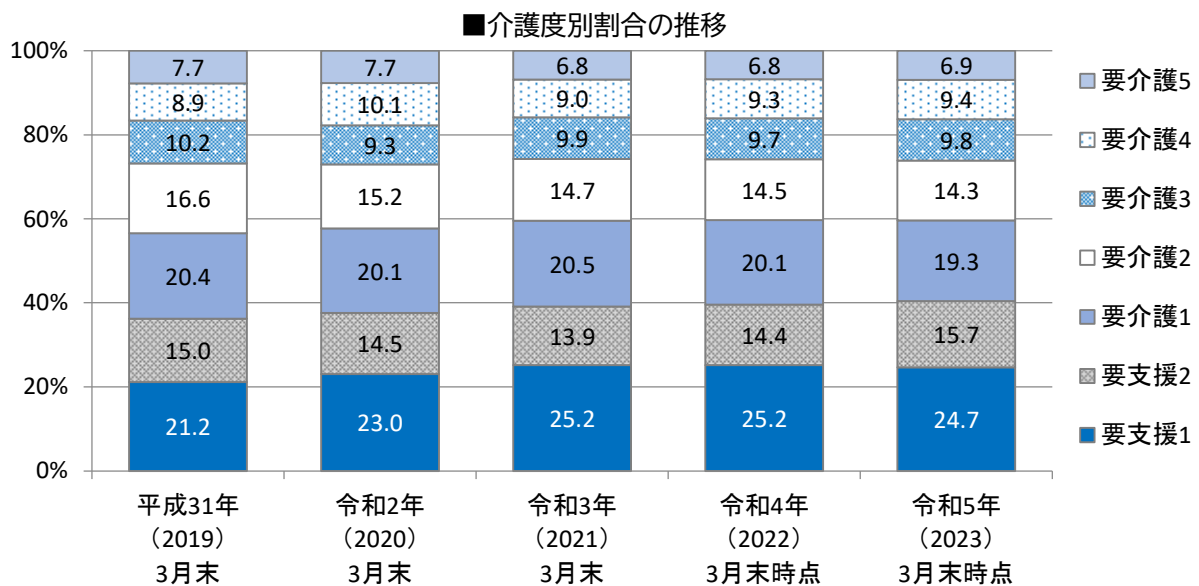
① 要介護・要支援認定者数の推移からみる高齢者の状況

要介護・要支援認定者数の推移についてみると、後期高齢者人口の増加に伴い、年々増加傾向にあります。令和5（2023）年には認定者数（第1号被保険者の要支援・要介護認定者）は3,683人となっており、「要支援1」が最も多くなっています。

平成31（2019）年3月末からの介護度別割合の推移をみると、「要支援1」の割合が上昇しており21.2%から24.7%へと3.5ポイント増加しています。「要支援2」は15%前後、「要介護1」が20%前後で推移しています。

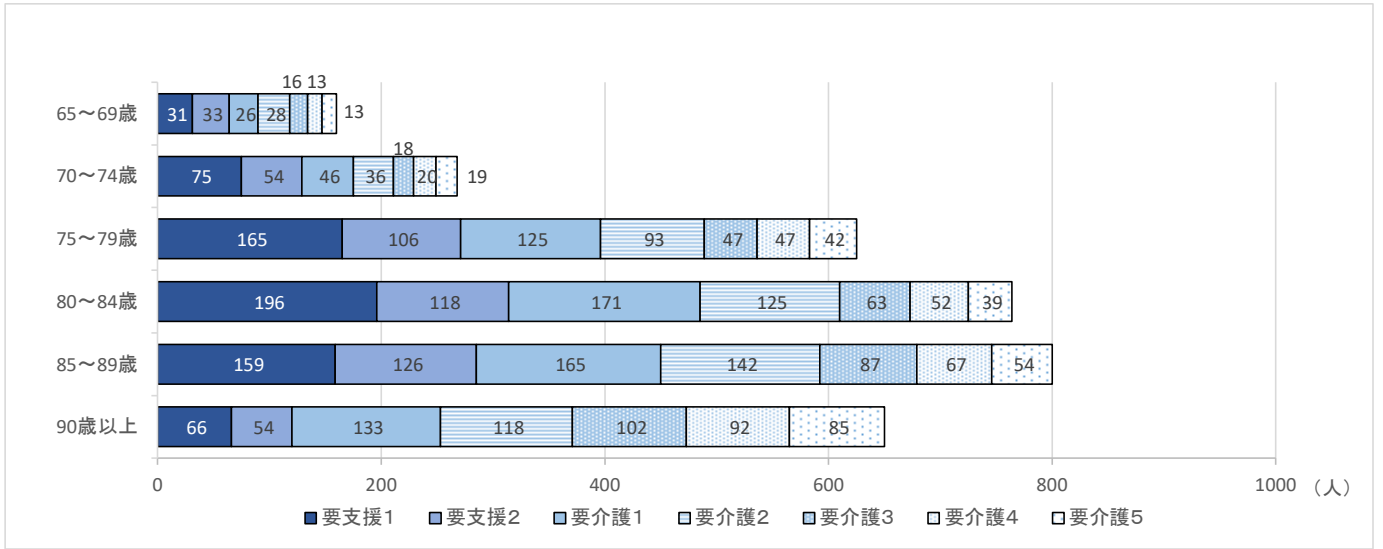


資料：介護保険事業状況報告(令和3(2021)年までは3月末年報、令和4(2022)年・5(2023)年は3月分月報)

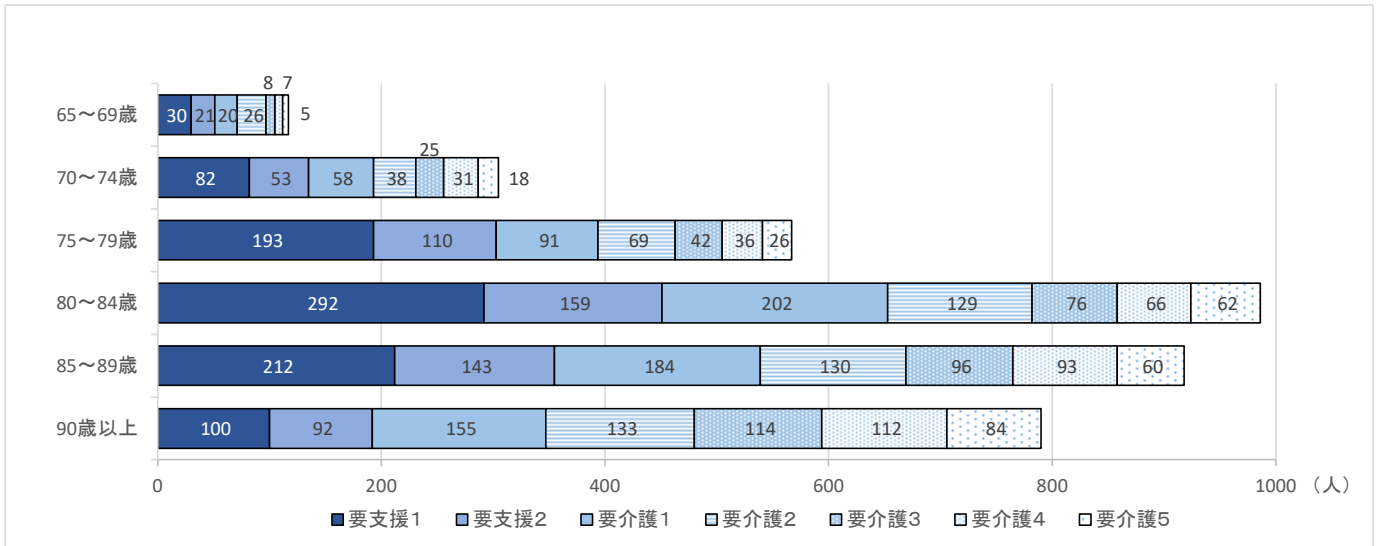


資料：介護保険事業状況報告(令和3(2021)年までは3月末年報、令和4(2022)年・5(2023)年は3月分月報)

■要介護・要支援認定者の5歳階級別構成比（平成31年3月）



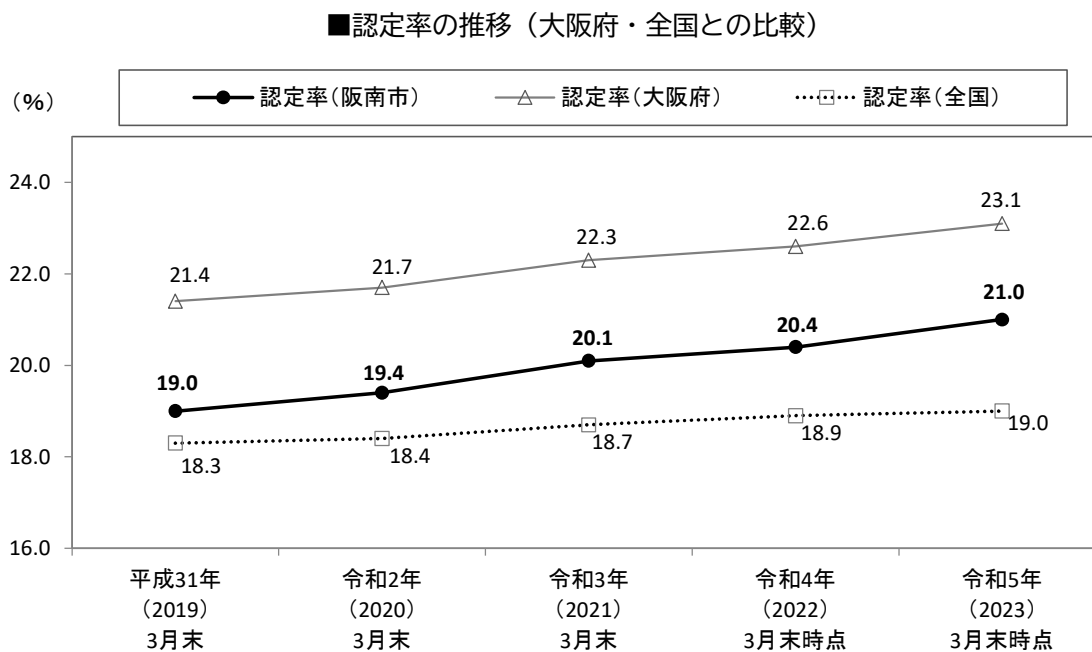
■要介護・要支援認定者の5歳階級別構成比（令和5（2023）年3月）



資料：介護保険事業状況報告（各年3月分月報）

② 認定率の推移比較

阪南市の認定率は、年々上昇しており、令和5（2023）年に21.0%となっています。大阪府平均より低く、全国平均より高い値で推移しています。



資料：介護保険事業状況報告(令和3(2021)年までは3月末年報、令和4(2022)年・5(2023)年は3月分月報)

2. アンケート調査からみる現状と課題

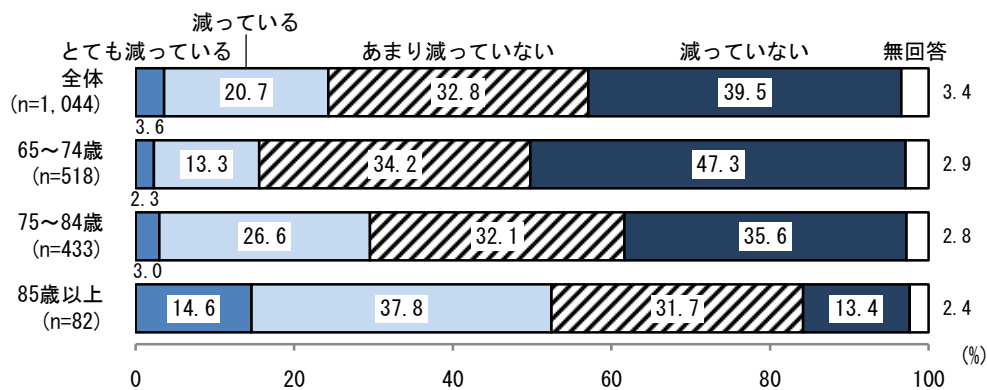
(1) 外出回数の変化

外出回数の変化については、昨年より外出回数が『減っている』（「とても減っている」と「減っている」の合計）が24.3%、『減っていない』（「減っていない」と「あまり減っていない」の合計）が72.3%となっています。

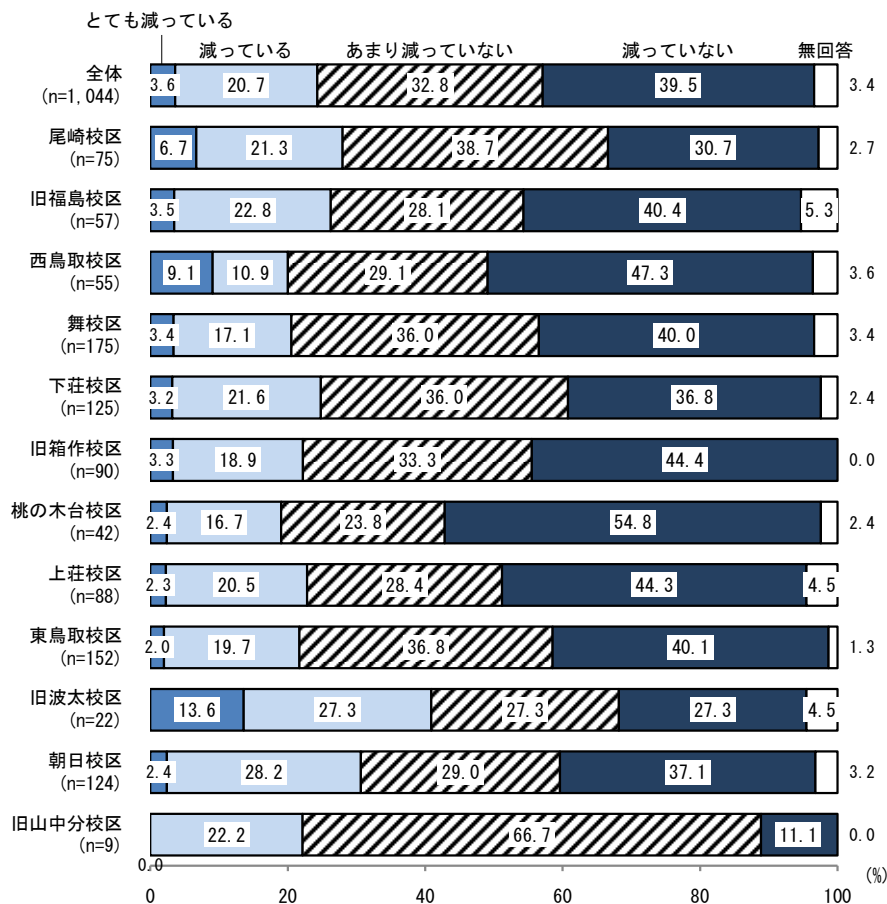
85歳以上では、『減っている』が52.4%と半数を占めています。

『減っている』は旧波太校区で40.9%と他の地区に比べて多く、西鳥取校区では「とても減っている」が1割ほどみられます。

■外出回数の変化 年齢別【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



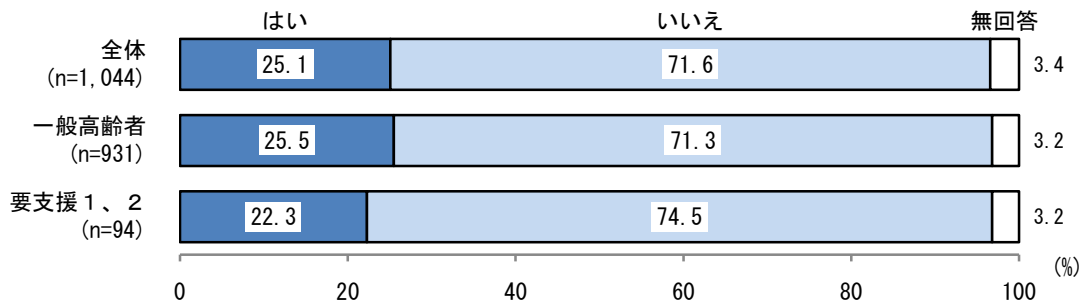
■外出回数の変化 校区別【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



(2) 認知症の相談窓口の認知

認知症の相談窓口を「知っている(はい)」は、一般高齢者で25.5%、要支援1、2で22.3%となっています。

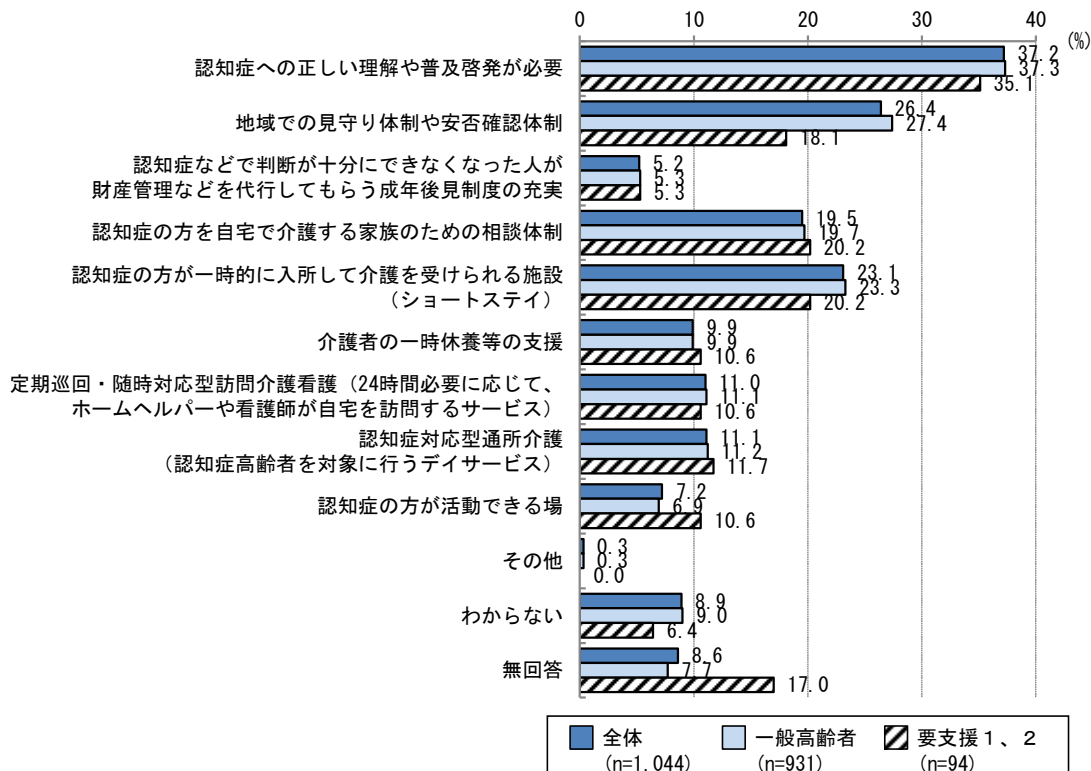
■認知症の相談窓口の認知 認定状況別【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



認知症の方が住み慣れた地域で生活をするために必要な支援については、「認知症への正しい理解や普及啓発が必要」が37.2%と最も多く、次いで、「地域での見守り体制や安否確認体制」が26.4%となっています。

「認知症の方が活躍できる場」では要支援1、2の方が10.6%と、一般高齢者より多くなっており、かつ、その差も大きくなっています。

■認知症の方が住み慣れた地域で生活をするために必要な支援 認定状況別【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



(3) 身近な地域について「感じること」「必要なこと」

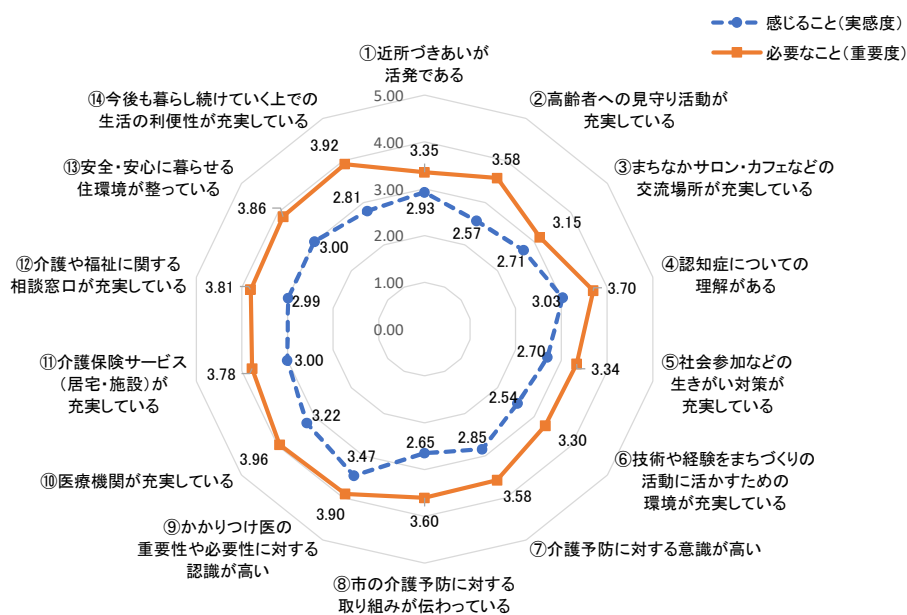
身近な地域の状況についての14項目を、「感じること」（「そう思う」から「まったく思わない」の5段階）、「必要なこと」（「非常に重要」から「重要ではない」の5段階）で評価してもらったところ、下記のような結果となりました。

「感じること（実感度）」が最も高かったのは、「⑨かかりつけ医の重要性や必要性に対する認識が高い」で3.47点、最も低かったのは「⑥技術や経験をまちづくりの活動に活かすための環境が充実している」で2.54点となっています。

「必要なこと（重要度）」が最も高かったのは、「⑩医療機関が充実している」で3.96点、最も低かったのは「③まちなかサロン・カフェなどの交流場所が充実している」で3.15点となっています。

「必要なこと（重要度）」と「感じること（実感度）」の差が最も大きかったのは、「⑭今後も暮らし続けていく上での生活の利便性が充実している」で1.11点差、次いで、「②高齢者への見守り活動が充実している」で1.01点差となっています。反対に差が小さかったのは、「①近所づきあいが活発である」が0.42点差、「⑨かかりつけ医の重要性や必要性に対する認識が高い」で0.43点差となっています。

■身近な地域について「感じること」「必要なこと」【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



※「感じること（実感度）」は「そう思う」を5点、「どちらかというと思う」を4点、「どちらともいえない」を3点、「そう思わない」を2点、「まったく思わない」を1点として計算した平均値。
 ※「必要なこと（重要度）」は「非常に重要」を5点、「重要」を4点、「どちらともいえない」を3点、「さほど重要ではない」を2点、「重要ではない」を1点として計算した平均値。

地域に「必要なこと（重要度）」と「感じること（実感度）」を校區別にみた結果が次頁の表となります。「必要なこと（重要度）」と「感じること（実感度）」の差が最も大きかったのは旧山中分校区の「⑭今後も暮らし続けていく上での生活の利便性が充実している」で1.67点差、次いで、旧波太校区の「⑬安全・安心に暮らせる住環境が整っている」で1.37点差、西鳥取校区の「②高齢者への見守り活動が充実している」で1.31点差、同じく西鳥取校区の「⑧市の介護予防に対する取組が伝わっている」で1.23点差となっています。

■身近な地域について「感じること」 校区別【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

	尾崎	旧福島	西鳥取	舞	下荘	旧箱作	桃の木台	上荘	東鳥取	旧波太	朝日	旧山中
①近所づきあいが活発である	2.67	2.80	2.98	2.80	3.17	2.93	2.66	2.81	3.01	3.16	3.00	3.56
②高齢者への見守り活動が充実している	2.58	2.24	2.46	2.45	2.72	2.65	2.46	2.49	2.55	2.88	2.70	3.22
③まちなかサロン・カフェなどの交流場所が充実している	2.63	2.20	2.58	2.66	2.92	2.91	2.74	2.58	2.51	2.53	3.02	2.89
④認知症についての理解がある	2.78	2.87	2.94	2.94	3.03	3.03	2.90	3.18	3.06	3.47	3.16	3.22
⑤社会参加などの生きがい対策が充実している	2.71	2.29	2.66	2.64	2.77	2.62	2.92	2.75	2.64	2.53	2.86	3.13
⑥技術や経験をまちづくりの活動に活かすための環境が充実している	2.60	2.36	2.45	2.54	2.53	2.47	2.63	2.61	2.46	2.56	2.69	2.67
⑦介護予防に対する意識が高い	2.68	2.80	2.76	2.87	2.95	2.63	2.78	2.90	2.87	3.22	2.91	3.22
⑧市の介護予防に対する取り組みが伝わっている	2.65	2.43	2.48	2.61	2.75	2.62	2.63	2.60	2.63	2.76	2.74	2.89
⑨かかりつけ医の重要性や必要性に対する認識が高い	3.34	3.48	3.39	3.43	3.46	3.57	3.37	3.39	3.74	3.59	3.31	3.11
⑩医療機関が充実している	3.42	3.19	3.38	3.26	3.19	3.21	3.03	3.29	3.26	3.29	2.98	2.44
⑪介護保険サービス（居宅・施設）が充実している	3.06	2.83	3.00	3.00	2.97	3.03	2.89	3.04	3.05	3.24	2.88	2.89
⑫介護や福祉に関する相談窓口が充実している	3.08	2.83	3.04	2.99	2.99	3.01	2.86	3.03	3.01	3.12	2.89	2.78
⑬安全・安心に暮らせる住環境が整っている	2.88	2.87	2.92	3.05	3.04	3.12	3.05	3.04	2.96	2.78	3.02	2.89
⑭今後も暮らし続けていく上での生活の利便性が充実している	2.92	2.59	2.78	2.66	2.68	2.67	2.79	3.27	3.01	2.83	2.68	2.11

■身近な地域について「必要なこと」 校区別【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

	尾崎	旧福島	西鳥取	舞	下荘	旧箱作	桃の木台	上荘	東鳥取	旧波太	朝日	旧山中
①近所づきあいが活発である	3.26	3.18	3.51	3.31	3.41	3.29	3.32	3.24	3.45	3.33	3.42	3.44
②高齢者への見守り活動が充実している	3.38	3.45	3.77	3.62	3.56	3.45	3.51	3.65	3.57	3.80	3.67	4.00
③まちなかサロン・カフェなどの交流場所が充実している	2.92	2.90	3.17	3.14	3.35	3.11	3.27	3.17	3.03	3.27	3.27	3.44
④認知症についての理解がある	3.63	3.65	3.67	3.75	3.67	3.61	3.65	3.71	3.73	3.69	3.73	3.38
⑤社会参加などの生きがい対策が充実している	3.20	3.10	3.47	3.41	3.38	3.22	3.41	3.39	3.23	3.40	3.44	3.67
⑥技術や経験をまちづくりの活動に活かすための環境が充実している	3.22	3.24	3.40	3.43	3.29	3.15	3.33	3.31	3.14	3.36	3.41	3.44
⑦介護予防に対する意識が高い	3.54	3.64	3.71	3.67	3.56	3.35	3.64	3.66	3.45	3.62	3.69	3.33
⑧市の介護予防に対する取り組みが伝わっている	3.55	3.62	3.71	3.69	3.69	3.50	3.49	3.63	3.49	3.47	3.68	3.33
⑨かかりつけ医の重要性や必要性に対する認識が高い	3.80	3.88	3.91	3.95	3.94	3.95	3.74	3.96	3.93	3.82	3.87	3.78
⑩医療機関が充実している	3.90	3.80	3.91	4.04	3.98	3.97	3.86	4.01	3.95	3.93	3.98	3.56
⑪介護保険サービス（居宅・施設）が充実している	3.73	3.58	3.82	3.84	3.83	3.69	3.63	3.88	3.73	3.93	3.86	3.56
⑫介護や福祉に関する相談窓口が充実している	3.85	3.68	3.85	3.82	3.87	3.85	3.64	3.90	3.74	3.80	3.82	3.67
⑬安全・安心に暮らせる住環境が整っている	3.90	3.76	3.87	3.91	3.86	3.93	3.73	3.97	3.76	4.14	3.89	3.56
⑭今後も暮らし続けていく上での生活の利便性が充実している	3.93	3.80	3.85	3.95	3.98	3.88	3.78	4.06	3.79	4.07	4.03	3.78

■「必要なこと（重要度）」と「感じること（実感度）」の差 校区別【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

	尾崎	旧福島	西鳥取	舞	下荘	旧箱作	桃の木台	上荘	東鳥取	旧波太	朝日	旧山中
①近所づきあいが活発である	0.59	0.38	0.53	0.51	0.25	0.36	0.67	0.42	0.44	0.18	0.42	-0.11
②高齢者への見守り活動が充実している	0.80	1.21	1.31	1.17	0.85	0.80	1.05	1.16	1.01	0.93	0.98	0.78
③まちなかサロン・カフェなどの交流場所が充実している	0.28	0.71	0.59	0.48	0.43	0.19	0.53	0.59	0.52	0.74	0.25	0.56
④認知症についての理解がある	0.84	0.78	0.73	0.81	0.64	0.59	0.75	0.53	0.66	0.22	0.57	0.15
⑤社会参加などの生きがい対策が充実している	0.49	0.81	0.81	0.77	0.60	0.60	0.48	0.64	0.59	0.87	0.58	0.54
⑥技術や経験をまちづくりの活動に活かすための環境が充実している	0.62	0.89	0.95	0.89	0.76	0.68	0.70	0.70	0.68	0.80	0.72	0.78
⑦介護予防に対する意識が高い	0.86	0.84	0.95	0.80	0.61	0.71	0.86	0.76	0.58	0.39	0.78	0.11
⑧市の介護予防に対する取り組みが伝わっている	0.91	1.19	1.23	1.07	0.93	0.88	0.86	1.04	0.87	0.70	0.94	0.44
⑨かかりつけ医の重要性や必要性に対する認識が高い	0.46	0.40	0.53	0.52	0.48	0.38	0.37	0.56	0.19	0.24	0.56	0.67
⑩医療機関が充実している	0.48	0.61	0.54	0.78	0.79	0.77	0.84	0.72	0.69	0.64	1.00	1.11
⑪介護保険サービス（居宅・施設）が充実している	0.67	0.75	0.82	0.84	0.86	0.67	0.73	0.84	0.68	0.70	0.98	0.67
⑫介護や福祉に関する相談窓口が充実している	0.77	0.85	0.81	0.82	0.88	0.84	0.77	0.88	0.72	0.68	0.93	0.89
⑬安全・安心に暮らせる住環境が整っている	1.02	0.89	0.95	0.86	0.82	0.81	0.68	0.93	0.80	1.37	0.87	0.67
⑭今後も暮らし続けていく上での生活の利便性が充実している	1.01	1.21	1.07	1.29	1.30	1.21	0.99	0.79	0.78	1.24	1.34	1.67

※「必要なこと（重要度）」の点数から「感じること（実感度）」の点数を引いたもの。

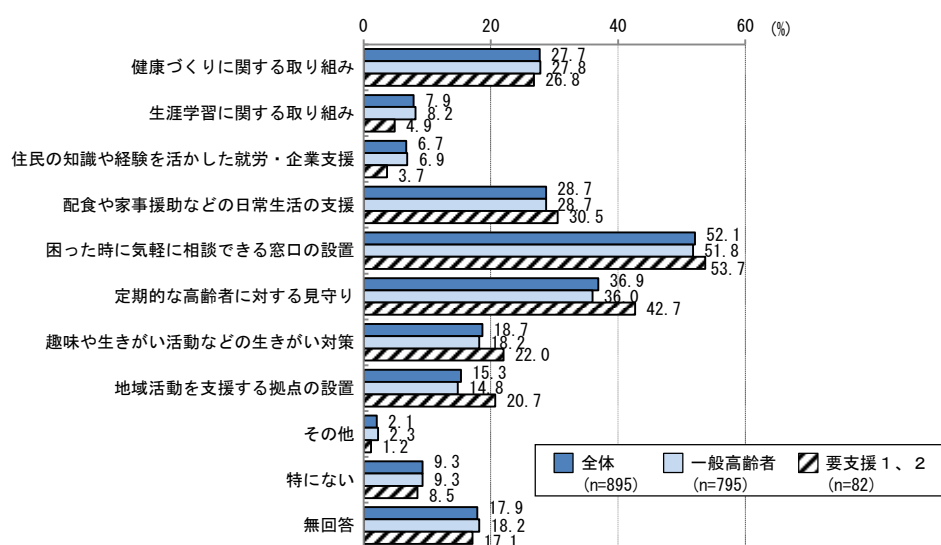
(4) 住み続けるために必要な取組・自宅での生活を続けるために必要なサービス

住み続けるために必要な取組については、「困った時に気軽に相談できる窓口の設置」が52.1%と最も多く、次いで、「定期的な高齢者に対する見守り」が36.9%となっています。

「定期的な高齢者に対する見守り」、「趣味や生きがい活動などの生きがい対策」、「地域活動を支援する拠点の設置」などでは、要支援1、2の方のほうが一般高齢者より多くなっており、かつ、その差も大きくなっています。

校区別では、桃の木台校区、旧山中分校区などで「健康づくりに関する取組」が、舞校区、上荘校区で「定期的な高齢者に対する見守り」が、他の地区に比べて多くなっています。

■住み続けるために必要な取組 認定状況別【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



■住み続けるために必要な取組 校区別【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

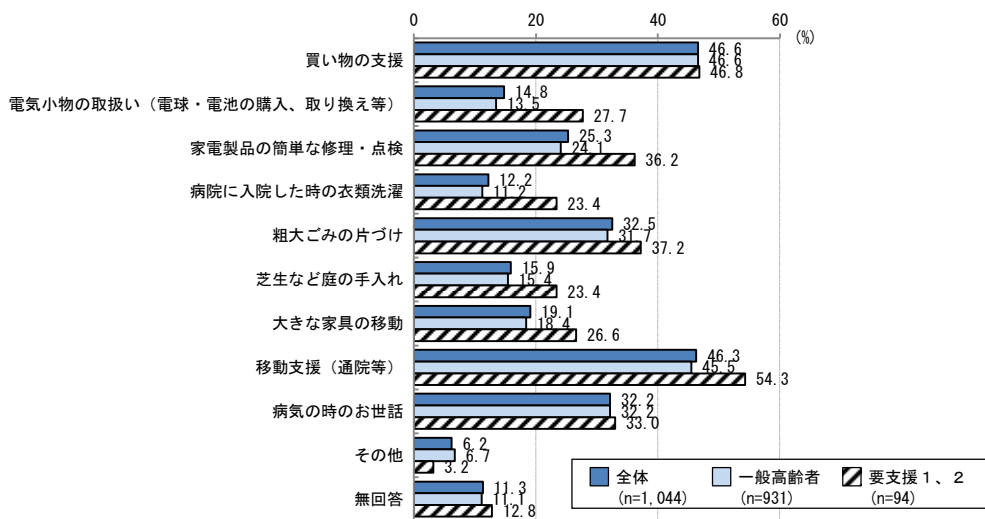
校区	n	(%)													
		健康づくりに関する取組	生涯学習に関する取組	企業支	住民の知識や経験を活かした就労・企業支援	援	ど	設置	困	対	動	趣	る	そ	特
全体	895	24.8	7.1	6.0	25.7	46.6	33.0	16.7	13.7	19.0	8.3	16.0			
尾崎地区	100	27.7	7.9	6.7	28.7	52.1	36.9	18.7	15.3	2.1	9.3	17.9			
尾崎校区	68	21.7	7.5	5.2	20.3	35.0	26.1	14.7	7.0	1.7	7.7	15.0			
(旧)福島校区	100	30.9	10.3	7.4	29.4	51.5	38.2	20.6	10.3	1.5	10.3	22.1			
西鳥取地区	100	26.0	2.0	4.0	14.0	34.0	18.0	12.0	14.0	0.0	16.0	30.0			
西鳥取校区	46	10.0	3.0	0.0	16.0	25.0	17.0	10.0	8.0	0.0	1.0	6.0			
舞校区	100	21.7	6.5	0.0	34.8	54.3	37.0	21.7	17.4	0.0	2.2	13.0			
下荘地区	138	41.0	12.0	10.0	46.0	81.0	57.0	26.0	17.0	4.0	11.0	20.0			
下荘校区	100	29.7	8.7	7.2	33.3	58.7	41.3	18.8	12.3	2.9	8.0	14.5			
(旧)箱作校区	109	30.0	12.0	7.0	27.0	59.0	30.0	22.0	27.0	4.0	9.0	20.0			
桃の木台校区	100	27.5	11.0	6.4	24.8	54.1	27.5	20.2	24.8	3.7	8.3	18.3			
東鳥取地区	74	22.0	4.0	5.0	24.0	36.0	27.0	14.0	7.0	1.0	5.0	16.0			
上荘校区	100	29.7	5.4	6.8	32.4	48.6	36.5	18.9	9.5	1.4	6.8	21.6			
東鳥取校区	33	13.0	2.0	3.0	8.0	12.0	11.0	7.0	8.0	0.0	5.0	6.0			
(旧)波太校区	100	39.4	6.1	9.1	24.2	36.4	33.3	21.2	24.2	0.0	15.2	18.2			
朝日校区	82	27.0	8.0	6.0	25.0	51.0	40.0	16.0	13.0	2.0	7.0	10.0			
(旧)山中分校区	100	32.9	9.8	7.3	30.5	62.2	48.8	19.5	15.9	2.4	8.5	12.2			
東鳥取校区	136	39.0	6.0	12.0	35.0	70.0	55.0	23.0	23.0	1.0	11.0	26.0			
(旧)波太校区	100	28.7	4.4	8.8	25.7	51.5	40.4	16.9	16.9	0.7	8.1	19.1			
朝日校区	20	2.0	2.0	4.0	5.0	13.0	6.0	5.0	3.0	0.0	2.0	2.0			
(旧)山中分校区	100	10.0	10.0	20.0	25.0	65.0	30.0	25.0	15.0	0.0	10.0	10.0			
朝日校区	105	22.0	10.0	5.0	36.0	50.0	40.0	18.0	11.0	5.0	14.0	18.0			
(旧)山中分校区	100	21.0	9.5	4.8	34.3	47.6	38.1	17.1	10.5	4.8	13.3	17.1			
(旧)山中分校区	7	3.0	2.0	0.0	2.0	3.0	1.0	4.0	1.0	0.0	1.0	1.0			
(旧)山中分校区	100	42.9	28.6	0.0	28.6	42.9	14.3	57.1	14.3	0.0	14.3	14.3			

高齢者が、自宅での生活を続けるために必要なサービスについては、「買い物の支援」が46.6%と最も多く、次いで、「移動支援（通院等）」が46.3%となっています。

介護度の有無別でみると、「移動支援（通院等）」をはじめ、多くの項目で要支援1、2の方のほうが一般高齢者より多くなっています。

校区別では、「買い物の支援」は旧福島校区、西鳥取校区、舞校区、下荘校区、旧箱作校区などで、また、「移動支援（通院等）」は下荘校区、旧箱作校区、朝日校区、旧山中分校校区で50%以上と多くなっています。

■自宅での生活を続けるために必要なサービス 認定状況別【介護予防・日常生活圏ニーズ調査】



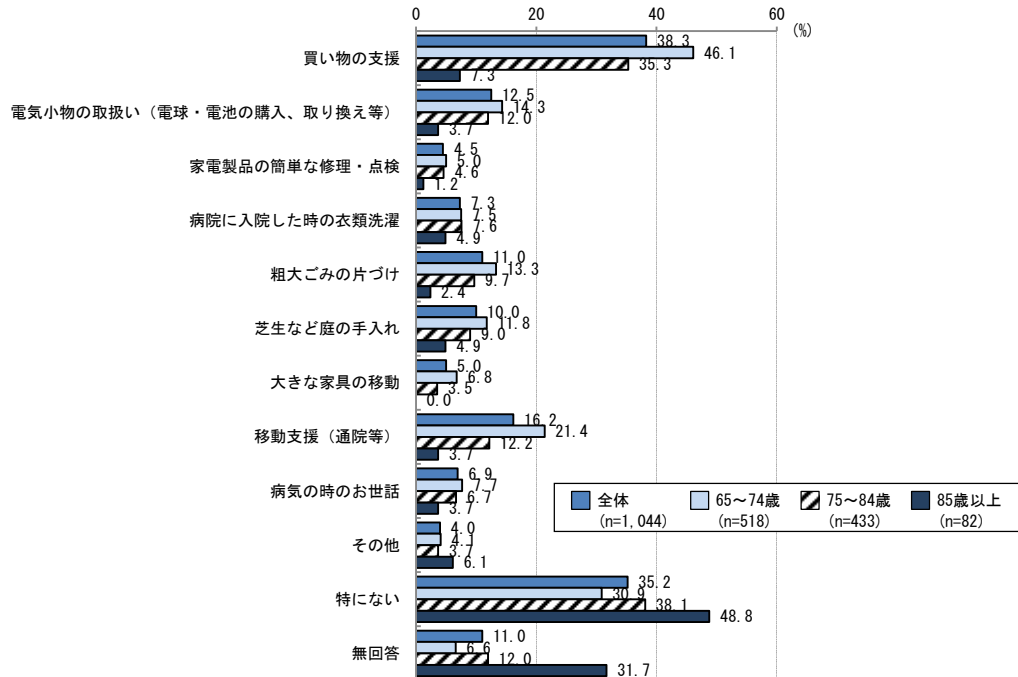
■自宅での生活を続けるために必要なサービス 校区別【介護予防・日常生活圏ニーズ調査】

校区	n	サービス必要率 (%)										
		買い物の支援	入（電球・電池の取扱い）	理（電製品の簡単な修理）	衣（病院に入院した時の洗濯）	粗（粗大ごみの片づけ）	芝（芝生など庭の手入れ）	大（大きな家具の移動）	移（移動支援（通院等））	病（病気の時のお世話）	そ（その他）	無（無回答）
全体	1,044	46.6	14.8	25.3	12.2	32.5	15.9	19.1	46.3	32.2	6.2	11.3
尾崎地区	75	29	9	18	8	23	3	15	30	22	8	9
(旧)福島校区	100	38.7	12.0	24.0	10.7	30.7	4.0	20.0	40.0	29.3	10.7	12.0
西鳥取地区	57	31	7	12	6	12	3	8	26	18	5	4
(旧)福島校区	100	54.4	12.3	21.1	10.5	21.1	5.3	14.0	45.6	31.6	8.8	7.0
舞校区	55	29	7	14	9	23	10	9	26	24	1	2
(旧)箱作校区	100	52.7	12.7	25.5	16.4	41.8	18.2	16.4	47.3	43.6	1.8	3.6
下荘地区	175	96	28	42	24	57	31	38	84	52	14	21
(旧)箱作校区	100	54.9	16.0	24.0	13.7	32.6	17.7	21.7	48.0	29.7	8.0	12.0
朝日校区	125	71	26	40	21	42	21	24	64	45	14	15
(旧)箱作校区	100	56.8	20.8	32.0	16.8	33.6	16.8	19.2	51.2	36.0	11.2	12.0
桃の木台校区	90	47	11	21	11	24	21	17	48	36	2	10
(旧)箱作校区	100	52.2	12.2	23.3	12.2	26.7	23.3	18.9	53.3	40.0	2.2	11.1
東鳥取地区	42	16	8	8	1	12	10	6	18	10	2	4
(旧)箱作校区	100	38.1	19.0	19.0	2.4	28.6	23.8	14.3	42.9	23.8	4.8	9.5
上荘校区	88	31	21	39	14	32	17	21	39	36	2	8
(旧)波太校区	100	35.2	23.9	44.3	15.9	36.4	19.3	23.9	44.3	40.9	2.3	9.1
東鳥取校区	152	59	11	37	14	49	17	29	63	44	7	19
(旧)波太校区	100	38.8	7.2	24.3	9.2	32.2	11.2	19.1	41.4	28.9	4.6	12.5
朝日校区	22	10	3	5	1	7	0	1	9	5	0	4
(旧)山中分校校区	100	45.5	13.6	22.7	4.5	31.8	0	4.5	40.9	22.7	0	18.2
朝日校区	124	59	21	23	13	39	26	25	63	36	9	14
(旧)山中分校校区	100	47.6	16.9	18.5	10.5	31.5	21.0	20.2	50.8	29.0	7.3	11.3
わからない	9	3	1	1	2	5	3	1	5	2	0	0
(旧)山中分校校区	100	33.3	11.1	11.1	22.2	55.6	33.3	11.1	55.6	22.2	0	0
無回答	10	1	0	1	1	3	0	0	0	1	0	5
無回答	100	10.0	0	10.0	10.0	30.0	0	0	0	10.0	0	50.0
無回答	20	4	2	3	2	11	4	5	8	5	1	3
無回答	100	20.0	10.0	15.0	10.0	55.0	20.0	25.0	40.0	25.0	5.0	15.0

(5) 近所で手助けや協力できること

近所で手助けや協力できることについては、「買い物の支援」が38.3%と最も多く、次いで、「移動支援（通院等）」が16.2%となっています。一方、85歳以上の方では、「特にない」が48.8%と多くなっています。

■近所で手助けや協力できること 年齢別【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



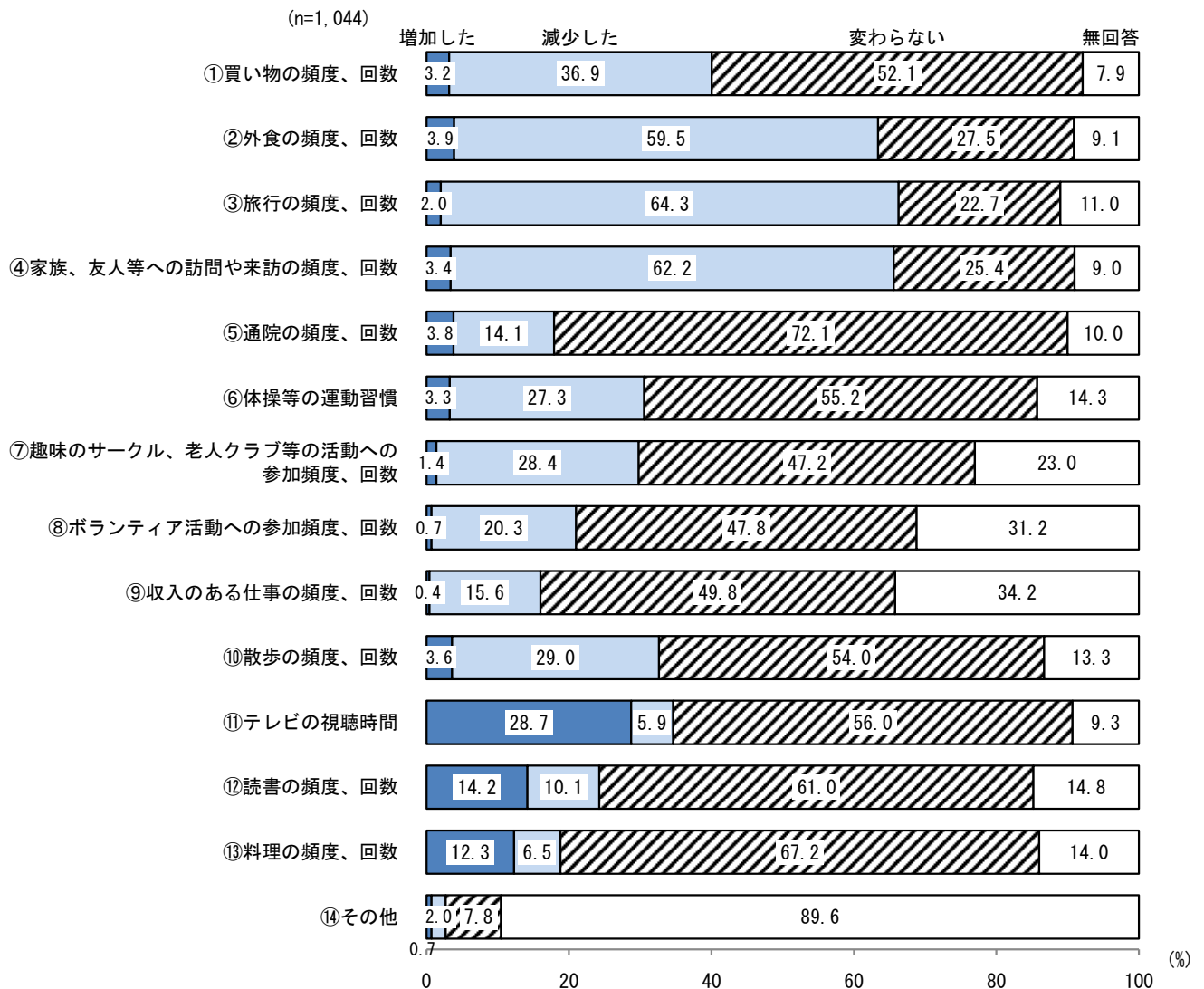
■近所で手助けや協力できること 年齢別【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

		買い物の支援	入、電気小物の取扱い（電球・電池の購入、取り換え等）	家電製品の簡単な修理・点検	病院に入院した時の衣類洗濯	粗大ごみの片づけ	芝生など庭の手入れ	大きな家具の移動	移動支援（通院等）	病気の時のお世話	その他	特にない	無回答	
全体		1,044	400	130	47	76	115	104	52	169	72	42	367	115
尾崎地区	尾崎校区	75	28	6	0	6	8	5	1	5	9	2	29	6
	(旧)福島校区	100	37.3	8.0	0	8.0	10.7	6.7	1.3	6.7	12.0	2.7	38.7	8.0
		57	20	4	4	3	6	4	2	8	4	2	22	6
西鳥取地区	西鳥取校区	55	22	15	5	5	10	5	8	11	5	1	18	6
	舞校区	175	65	21	7	8	20	13	10	25	11	11	60	22
		100	37.1	12.0	4.0	4.6	11.4	7.4	5.7	14.3	6.3	6.3	34.3	12.6
下荘地区	下荘校区	125	44	17	7	11	12	16	7	19	7	8	44	17
	(旧)箱作校区	90	35	11	2	4	6	15	3	17	7	1	29	13
		100	38.9	12.2	2.2	4.4	6.7	16.7	3.3	18.9	7.8	1.1	32.2	14.4
東鳥取地区	上荘校区	88	40	7	2	11	7	7	4	11	7	2	34	4
	東鳥取校区	152	56	12	6	4	15	10	6	26	7	5	65	12
	(旧)波太校区	22	8	3	1	5	4	3	1	2	2	1	3	6
朝日地区	朝日校区	124	50	24	10	13	12	16	3	23	6	7	34	15
	(旧)山中分校	9	4	0	0	1	2	0	1	4	1	1	3	0
		100	44.4	0	0	11.1	22.2	0	11.1	44.4	11.1	11.1	33.3	0

(6) 新型コロナウイルス感染症による日常生活の変化

新型コロナウイルスの流行による日常生活の変化についてたずねたところ、「②外食の頻度、回数」、「③旅行の頻度、回数」、「④家族、友人等への訪問や来訪の頻度、回数」については6割前後、「①買い物の頻度、回数」については約4割、「⑥体操等の運動習慣」、「⑦趣味のサークル、老人クラブ等の活動への参加頻度、回数」、「⑩散歩の頻度、回数」については約3割の人が「減少した」と回答しています。また、「⑤通院の頻度、回数」については7割強の人が「変わらない」と回答しています。

■新型コロナウイルス感染症による日常生活の変化【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



3. ヒアリング調査からみる現状と課題

1. 在宅医療・介護連携事業について

- 医師会がリーダーシップを取れる体制を構築するため、行政をはじめ関係機関が支援していくことが必要
- 個々で実施している講座や講師派遣の活動は、今後も実施していくべきだが、それらを取りまとめる人材の発掘が必要
- 重層的に支援する介護体制や多職種連携は、進んできているものの、各機関の具体的な仕事内容やサポート情報が見えていないことが多く、認識の違いが見受けられることもあるため、それぞれの役割分担と協働できるところを明確化することが必要
- 地区ごとの活動支援は充実しているものの、市全体で見たときに高齢、介護予防、福祉、医療など、さらに連携していくことが必要
- 高齢者が住みやすいまちにするには、多職種連携を推進していくことが必要であり、介護分野の職種だけではなく、民間企業、行政及び病院等といった幅広い連携を図っていくことが必要
- 住民や団体と各専門職の繋がりをもった活動はニーズが高いため、地域支援をしている専門職を活用していくことが必要

2. 介護予防の状況について

- 介護予防に関する意識のある方とない方の差が大きいため、介護予防に関連する事業等の情報発信が重要である
- 既に介護予防教室に参加している方はもとより、初めてでも参加しやすい介護予防教室の整備・再編が必要
- 人生 100 年時代が到来する中において、今はまだ元気だからという認識ではなく、医療負担を軽減するためにも、疾病予防や介護予防の意識を早い時期から認識することが必要
- 若い世代の方がフレイルにならないために、また、幅広い年齢層に健康を維持するための予防ということをイメージしてもらえる取組が必要

3. 助けあい（見守り）や地域活動について

- 地域内サロンについては、「自宅から出る、喋る、食べる」の3つを基本とし、外出を促すことを目標に開設してきた。これからは、地域みんなで見守り、声かけを行っていくことの重要性を再認識することが必要で認知症の早期発見にも繋がる
- 住民の見守りや孤立化防止の連携はできつつあるが、地域差があることも否めない
- 住民の繋がりが希薄になってきているため、コミュニティを形成することが必要
- 支援すべき対象者の個人情報等を関係者が共有することについて、支援者、専門職や行政で情報量が違うため、どの情報を誰が知り得ておくべきか整理すべき
- 介護予防だけでなく見守りにも繋がるため、新しく通いの場を開設して、居場所を作っていこうという機運が高まっているが、維持、運営に係る経費が課題
- 市の補助金があるから活動するといったことがないよう、補助金に依存しない自主・自立した活動を推奨するべきではないか
- 多人数が収容できる施設と連携することによって、落語などエンターテイメントを活用したイベントを実現できたため、地域の民間施設と日頃から連携を図っておくことが大切
- 地域活動等に参加する方は固定化する傾向があるため、初めて参加される方の発掘や参加を促進する工夫が必要
- 地域の活動に40～50代の中高年世代の方が参画されていないことが課題

4. 認知症に対する支援について

- 認知症を早期に発見する取組を進めていかなければならない
- 認知症に対する知識がない方は、どこに相談すればいいのかが分からない。相談窓口となる地域包括支援センターなどの周知が必要
- 認知症になったら何に気をつけ、どう接するべきかなど、子どもから高齢者まで、認知症の知識を深めることができる学習機会を設ける必要がある
- 認知症に関する情報をどのような媒体で広く発信するべきか、当事者や家族などにどのように届けるのか検討が必要
- 家族が認知症や病気になった際、駆け込む場所が分からない人が多く、相談窓口や申請窓口を明確にすることが必要
- 徘徊高齢者等 SOS ネットワークや緊急通報装置といった施策に代わる認知症当事者に対する直接的な施策展開が必要な時期にきているのではないか
- 夫婦とも認知症や一人暮らし世帯の見守りができる体制づくり等が必要

5. 在宅生活の継続に向けた取組について

- 在宅生活に関する相談内容については、気軽に入居できる所を探している方も多いため、相談者とのコミュニケーションを深め、望む支援をすべき
- 若い世代の介護に対する理解不足や興味が持てないなど、介護人材の不足が解消されないことが課題
- 交通の便が悪いことが課題であり、コミュニティバスを含めた公共交通の減少は、買い物、病院、地域活動への参加など、全ての移動を困難にしている
- 山中溪地区や坂道が多い地区など、交通手段が車しかなく免許返納ができない
- 立地的に坂道が多いところは、電動カートの利用が難しく駅までも遠いため、介護予防教室などに参加できない
- 災害時の安否確認は、数が多くなると確認しきれない場合もあるため、効率的に安否確認ができる手法の検討が必要
- 要援護者に避難所のお知らせがスムーズにできる仕組みが必要
- 災害時の対応や避難に関してイメージが湧かないため、どのような対策をすればいいのか見当がつかない
- 災害時に必要な備蓄やAEDが地域や団体の負担となっている
- 自治会、まちづくり協議会、校区（地区）福祉委員会の3団体で特に高齢者の災害時避難に取り組んでおり、地震等で道路が通れないなどの非常事態に備えて施設内で食事の確保ができるよう協定を結んでおり、このような取組を推進していくことが必要

4. 前期計画の取組状況からみる現状と課題

第8期計画における各施策について、振り返りを行いました。

(1) 地域包括ケアシステムの強靱化

① 在宅医療・介護連携体制の構築

【医療・介護関係者の情報共有の支援】

進捗状況/課題等	概要
進捗状況	ICTの利用が促進され、情報共有が円滑にできるようになりました。また、コロナ禍においてもはなていネットを通じて、市内の地域課題に対して多職種が連携し、情報共有や解決策の検討を行いました。
課題	はなていネット運営会議において部会間の情報共有は行っていますが、日常的な情報共有や連携が必要です。

【在宅医療・介護関係者に関する相談支援】

進捗状況/課題等	概要
進捗状況	3市3町在宅医療・介護連携事業において泉佐野泉南医師会に業務を委託し、地域の医療・介護関係者からの在宅医療等に関する相談窓口を設置し、相談対応を行いました。また、医師会・行政・地域包括支援センターが合同で医療機関・介護事業所を訪問し、役割等について説明し、周知に努めるとともに、各機関で抱えている課題把握を行いました。
課題	相談窓口に関する機能や役割等について関係者へのさらなる周知等が必要です。

② 認知症施策の推進

【認知症に関する関係機関との連携】

進捗状況/課題等	概要
進捗状況	定期的に事例検討会を開き、関係機関との連携を行っています。事例ごとに随時支援会議を行い、早期に対応できるような連携を図っています。
課題	検討会の開催数や、情報共有の機会を増やし、より一層連携を強化する必要があります。

【認知症サポーター等の養成（チームオレンジの整備）】

進捗状況/課題等	概要
進捗状況	認知症サポーター養成講座が継続的に行われています。キャラバン・メイト養成研修、キャラバン・メイトスキルアップ研修を開催したことで、関係団体・地域の関係者の稼働に繋がっています。
課題	認知症サポーターだけでなく、ステップアップ講座が開催できておらず、チームオレンジの整備の充実が必要です。

【徘徊高齢者等SOSネットワーク事業の充実】

進捗状況/課題等	概要
進捗状況	徘徊高齢者等見守りの制度について地域包括支援センターやケアマネジャー、広報などを通じて周知を行っています。
課題	徘徊高齢者等SOSネットワークは、メール登録の協力機関の拡充が必要です。

③地域ケア会議の強化

【個別課題解決の取組】

進捗状況/課題等	概要
進捗状況	地域包括支援センターの主催による「〇〇さん支えあい会議（個別地域ケア会議）」において情報共有しながら、ケアマネジャーや介護サービス事業者、民生委員等多職種協働による支援を検討し、高齢者の地域での安心した暮らしにつなげています。
課題	「〇〇さん支えあい会議（個別地域ケア会議）」の事例の課題や問題等が多岐にわたり、解決まで時間を要する場合があります。

【地域課題の把握・発見】

進捗状況/課題等	概要
進捗状況	「地域支えあい会議」における高齢者の個別課題への取組を通じて、地域課題の把握・発見に努めました。
課題	「地域支えあい会議」の開催回数など、地域課題の把握や発見に地域差があります。

（２）介護予防と健康づくり、生きがいの推進

①健康なまちづくりの推進

【介護予防拠点の体制づくり】

進捗状況/課題等	概要
進捗状況	令和3（2021）年4月から尾崎圏域に、令和3（2021）年10月から下荘圏域に、それぞれ1カ所ずつ新たな介護予防拠点を開設しました。これにより阪南市内の日常生活圏域すべてに各1カ所の介護予防拠点を整備することができました。
課題	全世代が利用可能な介護予防拠点として開設しているものの、64歳以下の利用者数が伸び悩んでいます。阪南市民であればどなたでも利用可能な施設として住民への周知を進める必要があります。

②福祉サービスの充実

【くらしの安心ダイヤル事業】

進捗状況/課題等	概要
進捗状況	名簿の新規登録や更新等を実施し、日常からの見守りネットワークを構築しています。
課題	見守る側の高齢化問題や負担などを軽減していく必要があります。

【緊急通報装置設置事業】

進捗状況/課題等	概要
進捗状況	本制度の利用により装置を貸与された方は、安心安全な生活を送られています。
課題	独居の方に対する制度であり、老々介護世帯や、障がい者と高齢者の世帯などに向けた対策を検討する必要があります。

③保健サービスの充実

【歯科口腔保健の推進】

進捗状況/課題等	概要
進捗状況	成人歯周疾患検診については広報、ポスター等で受診を勧奨しています。
課題	予防歯科・口腔ケアについては、歯科衛生士は常駐していないため、実施が難しくなっています。

④高齢者の社会参加や就労等の促進

【高齢者の就労支援】

進捗状況/課題等	概要
進捗状況	就職困難者等の雇用・就労につながるよう、利用者に応じたきめ細やかな相談業務を行うとともに、広報や市ウェブサイト等を活用し、関係機関との連携強化を図り、相談業務や各種講習会等の周知啓発を行いました。関係機関・団体と連携を強化し、潜在化した就職困難者等の掘り起こし等を行い、より効果的な事業となるよう、講習会の開催方法や内容の見直しを行いました。 関係機関との連携及び「ハローワーク求人情報のオンライン提供サービス」の活用等、就労支援事業の強化及び市民サービスの向上に努めました。
課題	様々な要因を抱えた就職困難者等に、関係機関と連携した相談業務を行っていますが、就職に結びつきづらくなっています。

(3) 介護保険制度の円滑な運営

①介護予防・日常生活支援総合事業

【介護予防ケアマネジメント事業】

進捗状況/課題等	概要
進捗状況	研修会や事例検討、OJT、地域へのアウトリーチ等を通じて学習の機会を増やし、社会参加の大切さを中心とした自立支援への考え方の理解が定着しています。その結果、ケアプランを作成する際、介護保険サービスのみならず、地域で広がるインフォーマルなサービスも含めた選択肢を提示し、社会参加も含めた自立支援の視点を持ってケアマネジメントを行うことができています。また、自立支援型地域ケア会議等を通じて把握した課題について、解決に向けて事業の見直しや改善を行いました。
課題	介護保険による介護サービスを必要とする方と、提供する事業所の需要と供給のバランスを図る必要があります。特に介護予防に資する方々については、より広く社会参加、社会資源につなげる視点を持つことが求められます。

【生活支援コーディネーターの配置と生活支援・介護予防サービス協議体の設置】

進捗状況/課題等	概要
進捗状況	第1層・第2層の生活支援コーディネーターとともに、地域資源や住民活動を把握し、生活支援の担い手の養成やサービス開発等のコーディネートを行うとともに、高齢者のニーズと地域資源やボランティアのマッチングなどを行いました。また、第3層生活支援コーディネーターを養成するため、「地域づくり担い手研修」を開催しました。さらに、生活支援・介護予防サービス協議体を定期的に開催し、地域づくりのための協議を継続しています。
課題	地域づくりに地域差が生じないよう、個々の地区に丁寧に働きかける必要があり、市全体の課題も協議していく必要があります。

②持続可能な介護保険制度運営について

【福祉人材の確保】

進捗状況/課題等	概要
進捗状況	大阪府の介護人材確保事業についての情報提供やチラシの配架、泉南地域介護人材確保連絡会議での情報交換等を行いました。
課題	介護人材不足が全国的な課題となっており、介護従事者は増えていますが、需要の増加に追いついていません。大阪府と連携して新規就労者の確保や定着、潜在有資格者の掘り起こしのための施策が必要となっています。

【労働環境の改善】

進捗状況/課題等	概要
進捗状況	介護保険サービス提供事業者に、雇用管理や職業能力の開発・向上に向け、大阪府や広域福祉課と連携し指導等を行っています。各申請書等については、可能なものは電子化を行い、また、一部の事務については電子申請も行っていきます。
課題	労働環境については、広域福祉課による運営指導等により、一定水準の労働環境の改善に努めています。介護職員の負担軽減のため、「介護ロボット」の普及やICT化の推進が必要となっています。

③介護給付の適正化と効率化

【適正な要介護認定の取組】

進捗状況/課題等	概要
進捗状況	認定審査会前の各資料（基本調査・特記事項・主治医意見書）間の内容について、事前に確認しました。また、適正かつ公平な要介護認定を行うため、市直営調査員が研修を受講し、必要な知識、技能の習得及び向上を図っています。
課題	要介護認定の迅速化が必要です。

【ケアプランの適正化】

進捗状況/課題等	概要
進捗状況	給付にかかるケアマネジャーからの相談、届出の資料などのケアプランチェックを行いました。

④健全な介護保険運営

【相談・苦情対応の体制の確立】

進捗状況/課題等	概要
進捗状況	介護保険に関する相談や苦情に対し、必要に応じ、関係機関と連携しながら、事業者に対して調査、指導、助言を行うとともに、行政指導が必要な事案については、大阪府や広域福祉課と連携し対応しました。
課題	不正な疑いがあるサービス事業者、保険者としての行政指導によっても改善がみられないサービス事業者等に対しては、関係機関と連携した対応が必要となっています。

【介護サービス事故ゼロを目指した指導の充実】

進捗状況/課題等	概要
進捗状況	事故に関する報告は電話及び書面にて迅速に対応しています。必要に応じ、関係機関と連携しながら、事業者に対して調査、指導、助言を行うとともに、行政指導が必要な事案については、大阪府や広域福祉課と連携し対応しています。また、運営推進会議で事故防止の対応の確認を行っています。
課題	再発防止に向けて必要に応じ、関係機関と連携しながら、事業者に対して調査、指導、助言を行うなど、迅速な対応と解決に努めます。不正な疑いがあるサービス事業者、保険者としての行政指導によっても改善がみられないサービス事業者等に対しては、関係機関と連携した対応が必要となっています。

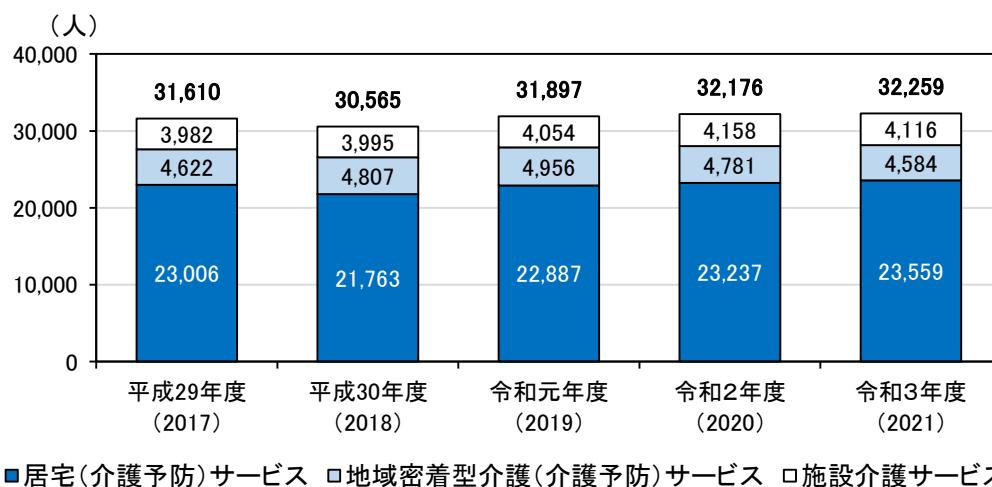
5. 介護保険サービスの現状について

(1) 介護サービスの受給状況

① 受給者の状況

本市における過去5年間の介護サービスの受給者数の推移をみると、平成29(2017)年度から平成30(2018)年度にかけては、受給者の総数は減少しましたが、令和元(2019)年度には増加に転じ、その後も増加傾向で推移しています。内訳をみると、居宅(介護予防)サービスについては平成30(2018)年度から年々増えていますが、地域密着型介護(介護予防)サービスと施設介護サービスについては年により増減の変動がみられます。

■介護サービス受給者の状況



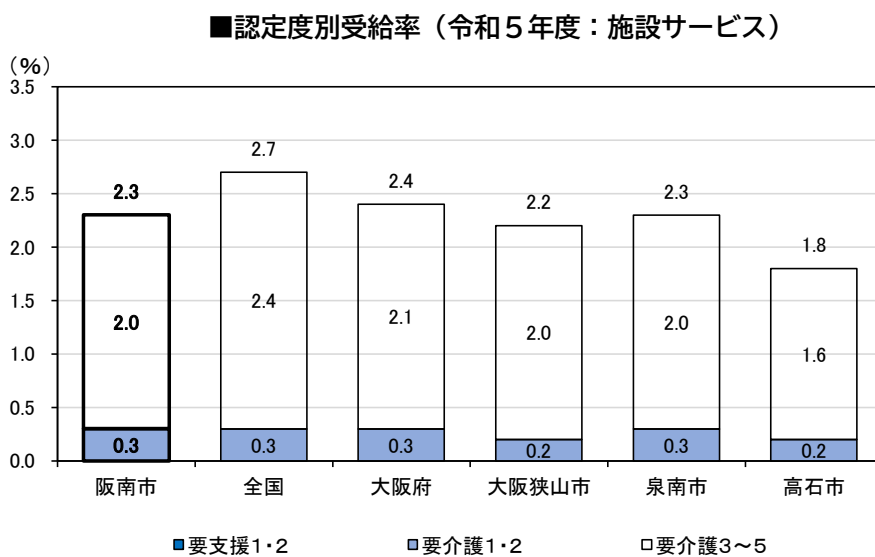
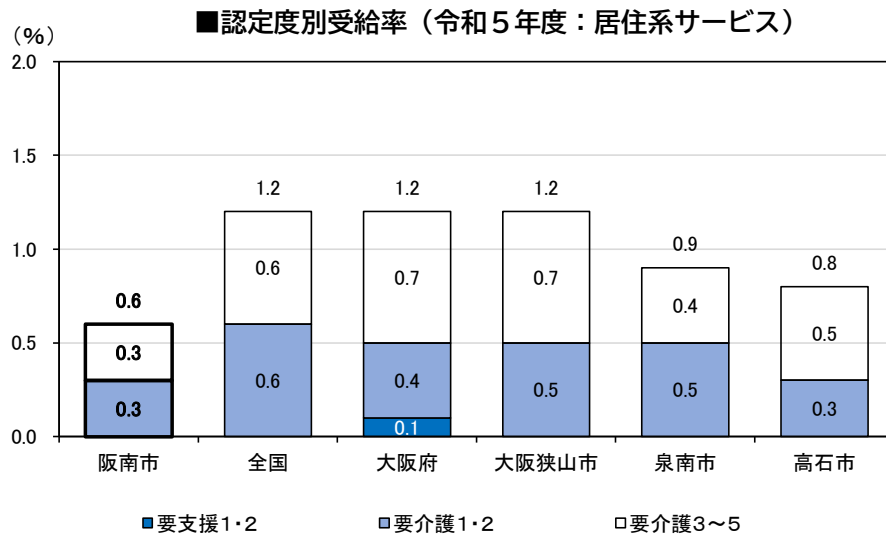
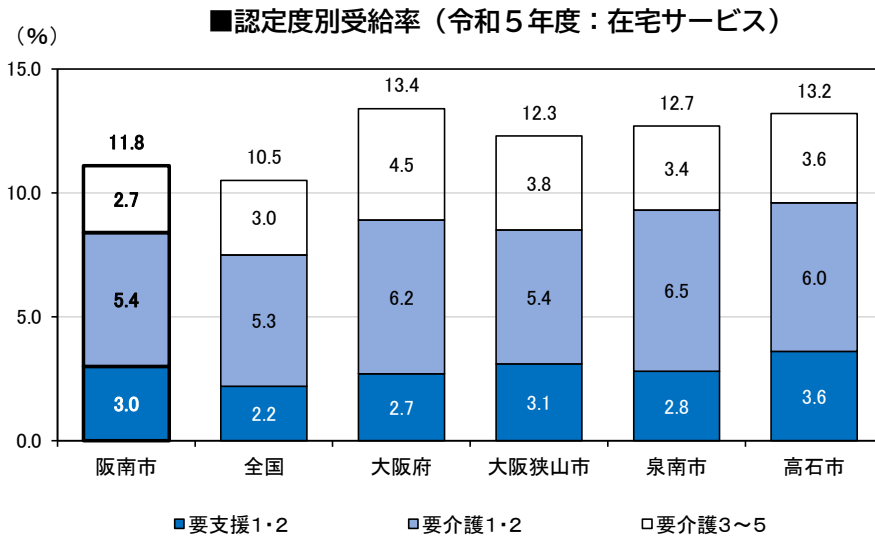
資料：介護保険事業状況報告(年報)

② サービス系列別の受給率の比較

本市の在宅サービスの受給率は11.8%で、全国平均より高く、大阪府平均より低くなっています。府内の同規模自治体(大阪狭山市・泉南市・高石市)と比較すると、4市の中で最も低くなっています。

本市の居住系サービスの受給率は0.6%で、全国平均や大阪府平均より低くなっています。府内の同規模自治体(大阪狭山市・泉南市・高石市)と比較すると、4市の中で最も低くなっています。

本市の施設サービスの受給率は2.3%で、全国平均や大阪府平均より低くなっています。府内の同規模自治体(大阪狭山市・泉南市・高石市)と比較すると、4市の中で泉南市と同率で最も高くなっています。



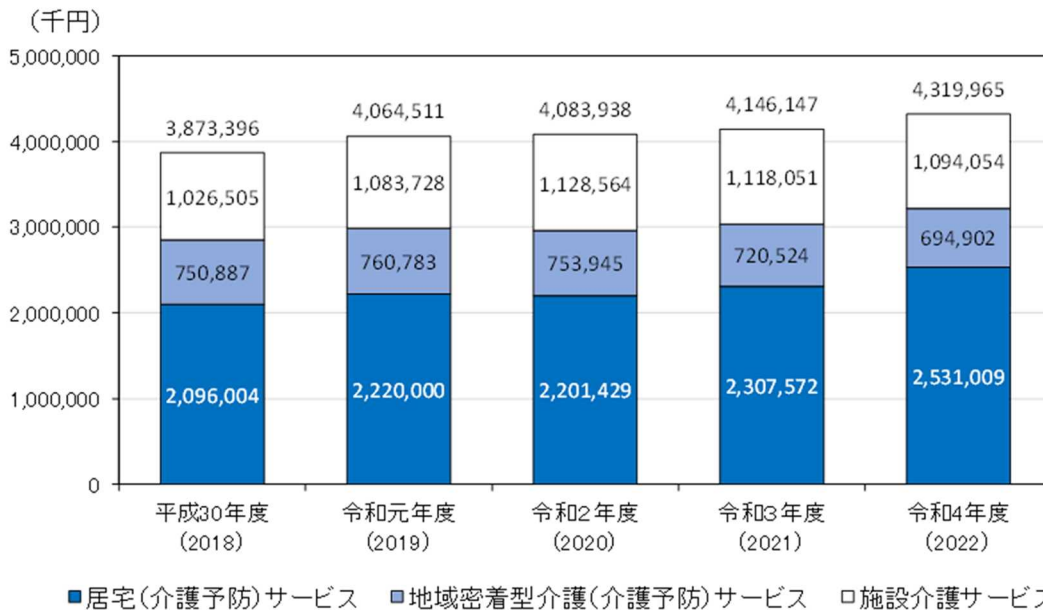
資料：地域包括ケア「見える化」システム（介護保険事業状況報告 年報）

(2) 給付額の状況

① サービス区分別給付費

過去5年間の介護サービス給付額の推移をみると、総額としては増加傾向にあります。サービスごとにみると、前年から減少している年度もみられ、年による変動があります。地域密着型介護（介護予防）サービスについては、令和2（2020）年度より減少が続いています。

■過去5年間のサービス給付額の推移（総額）

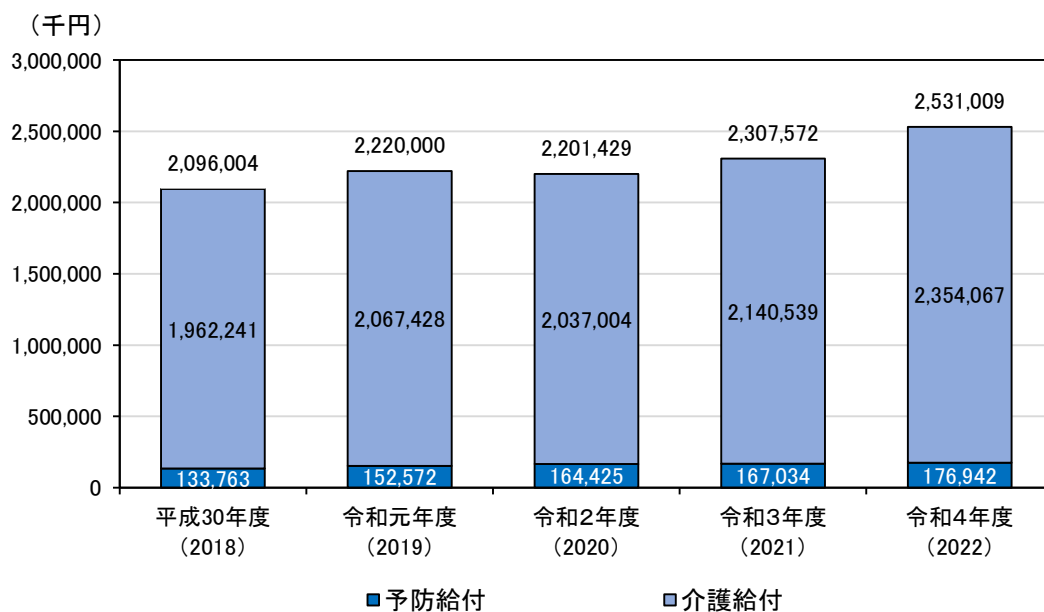


資料：介護保険事業状況報告(令和3(2021)年までは3月末年報、令和4(2022)年は3月分月報)

②居宅サービスの給付額の推移

居宅サービスについて過去5年間の給付額の推移をみると、年による変動はあるものの5年前より増加しています。

■過去5年間のサービス給付額の推移（居宅サービス）

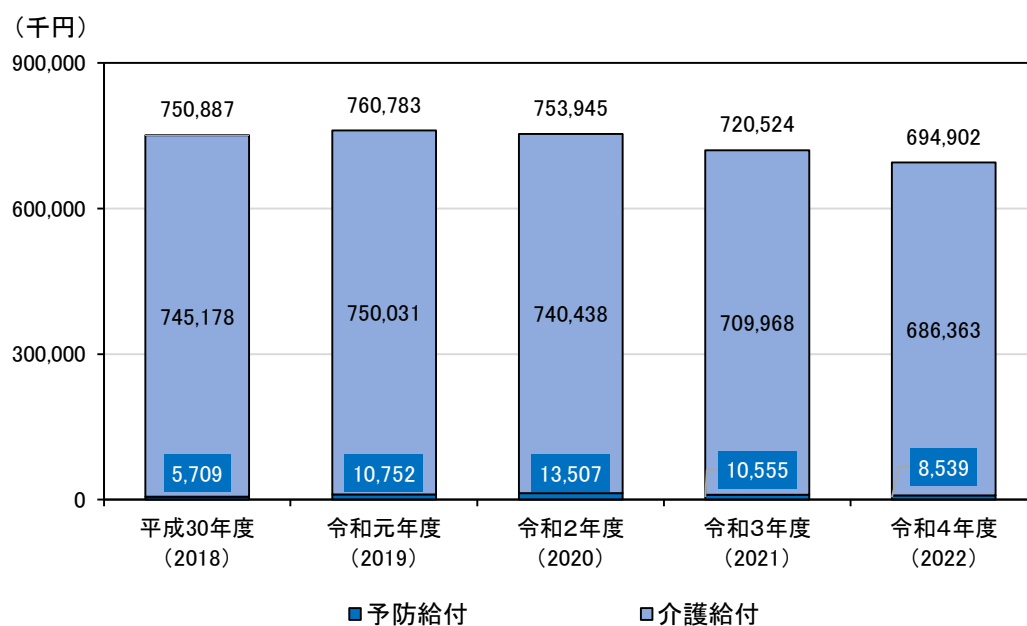


資料：介護保険事業状況報告(令和3(2021)年までは3月末年報、令和4(2022)年は3月分月報)

③地域密着型サービスの給付額の推移

地域密着型サービスについて過去5年間の給付額の推移をみると、増加から減少を経て令和4（2022）年度に694,902千円となっています。予防給付は増加傾向から令和3（2021）年度に減少に転じ、介護給付は増加傾向から令和2（2020）年度に減少に転じています。

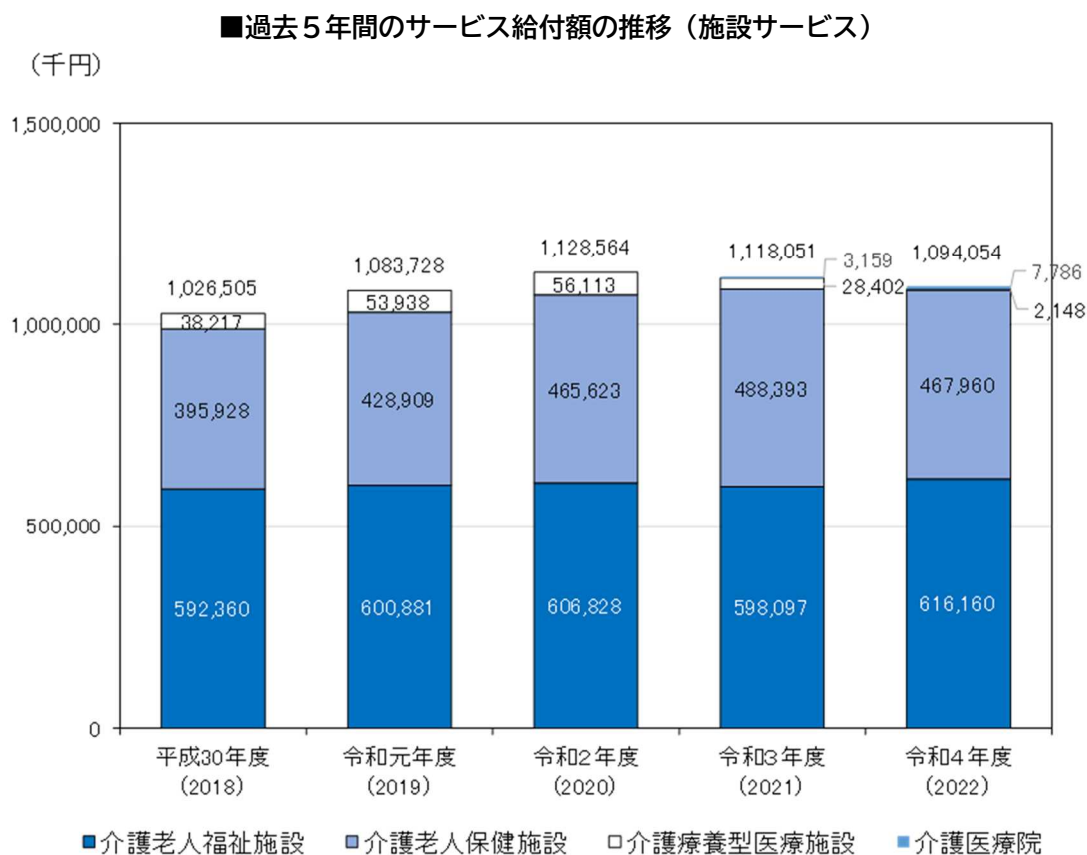
■過去5年間のサービス給付額の推移（地域密着型サービス）



資料:介護保険事業状況報告(令和3(2021)年までは3月末年報、令和4(2022)年は3月分月報)

④施設サービスの給付額の推移

施設サービスについて過去5年間の給付額の推移をみると、増加傾向から令和3（2021）年度に減少に転じています。介護老人福祉施設に係る給付費は、増加が続きましたが令和3（2021）年度に減少となっています。介護老人保健施設は年々増加していますが、令和4（2022）年度に減少に転じています。



資料:介護保険事業状況報告(令和3(2021)年までは3月末年報、令和4(2022)年は3月分月報)

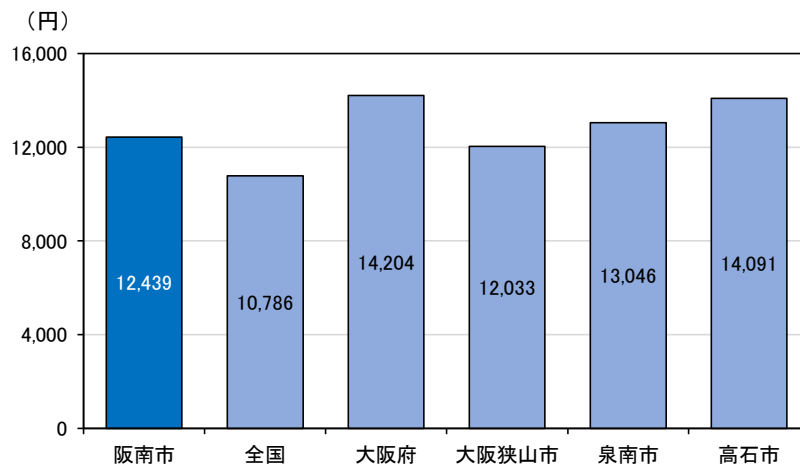
⑤サービス系列ごとの給付額

本市の在宅サービスにおける調整済第1号被保険者1人あたり給付月額〈令和2（2020）年〉は12,439円で、全国平均よりも高く、大阪府平均よりも低くなっています。府内の同規模自治体（大阪狭山市・泉南市・高石市）と比較すると、4市の中で2番目に低くなっています。

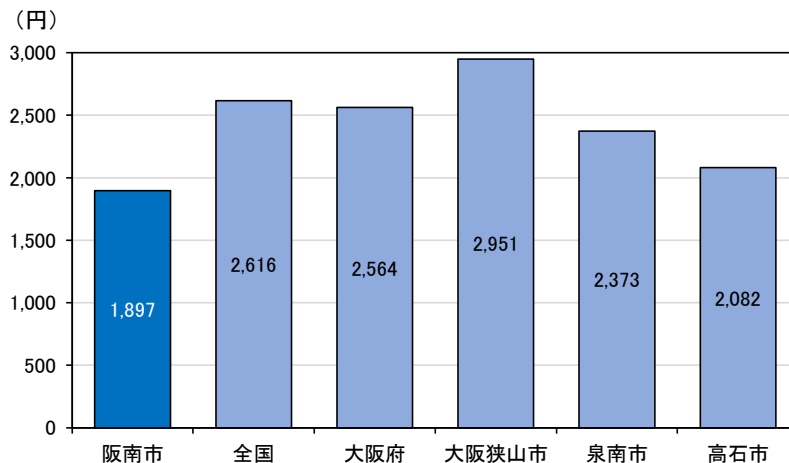
本市の居住系サービスにおける調整済第1号被保険者1人あたり給付月額〈令和2（2020）年〉は1,897円で、全国平均、大阪府平均、府内の同規模自治体（大阪狭山市・泉南市・高石市）より低くなっています。

本市の施設サービスにおける調整済第1号被保険者1人あたり給付月額〈令和2（2020）年〉は7,082円で、全国平均よりも低く、大阪府平均よりも高くなっています。府内の同規模自治体（大阪狭山市・泉南市・高石市）と比較すると、4市の中で最も高くなっています。

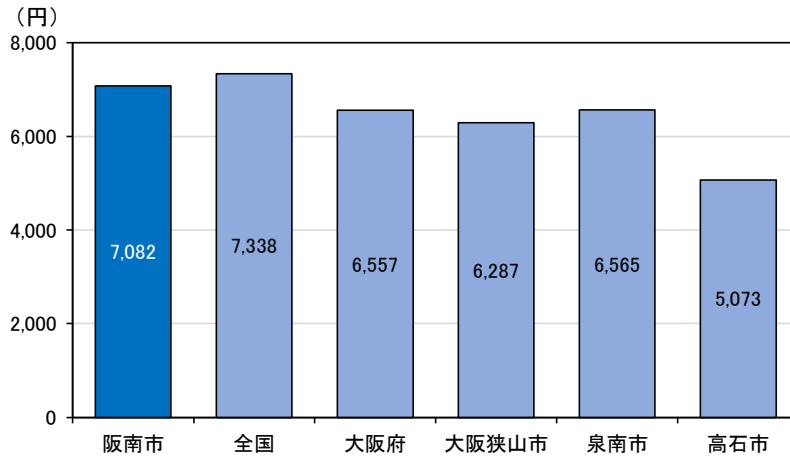
■調整済第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）



■調整済第1号被保険者1人あたり給付月額（居住系サービス）



■調整済第1号被保険者1人あたり給付月額（施設サービス）



ともに資料：地域包括ケア「見える化」システム

■（参考）サービス系列について

系列	分類されるサービス
在宅サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
施設サービス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(3) 介護保険サービスの給付費実績

第8期計画で設定した計画値と実績値は下表のとおりとなっています。

① 居宅サービス給付費の状況（介護給付）

(単位：千円)

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	R3-4の伸び率
訪問介護	計画値	850,139	918,630	969,211	
	実績値	714,317	742,065		103.9%
	達成率	84.0%	80.8%		
訪問入浴介護	計画値	32,517	35,368	36,890	
	実績値	24,264	22,757		93.8%
	達成率	74.6%	64.3%		
訪問看護	計画値	191,526	205,985	217,985	
	実績値	156,937	192,155		122.4%
	達成率	81.9%	93.3%		
訪問リハビリテーション	計画値	27,905	30,413	31,198	
	実績値	24,035	18,620		77.5%
	達成率	86.1%	61.2%		
居宅療養管理指導	計画値	80,926	86,929	91,812	
	実績値	67,075	70,325		104.8%
	達成率	82.9%	80.9%		
通所介護	計画値	435,033	475,079	501,133	
	実績値	389,834	433,248		111.1%
	達成率	89.6%	91.2%		
通所リハビリテーション	計画値	215,918	230,962	243,583	
	実績値	188,393	185,330		98.4%
	達成率	87.3%	80.2%		
短期入所生活介護	計画値	109,277	117,440	125,542	
	実績値	94,793	108,257		114.2%
	達成率	86.7%	92.2%		
短期入所療養介護	計画値	11,180	11,186	11,186	
	実績値	5,684	4,136		72.8%
	達成率	50.8%	37.0%		
福祉用具貸与	計画値	161,173	173,545	183,124	
	実績値	147,999	156,356		105.6%
	達成率	91.8%	90.1%		
特定福祉用具購入費	計画値	8,524	8,855	9,160	
	実績値	4,903	7,184		146.5%
	達成率	57.5%	81.1%		
住宅改修費	計画値	15,342	15,342	17,664	
	実績値	13,762	12,643		91.9%
	達成率	89.7%	82.4%		
特定施設入居者生活介護	計画値	87,648	92,175	96,816	
	実績値	84,294	76,992		91.3%
	達成率	96.2%	83.5%		
居宅介護支援	計画値	233,501	249,725	262,936	
	実績値	224,292	232,082		103.5%
	達成率	96.1%	92.9%		

資料：介護保険事業状況報告

②居宅サービス給付費の状況（予防給付）

（単位：千円）

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	R3-4の伸び率
介護予防訪問入浴介護	計画値	0	0	0	
	実績値	0	0		0.0%
	達成率	0.0%	0.0%		
介護予防訪問看護	計画値	18,357	19,326	19,990	
	実績値	22,922	24,012		104.8%
	達成率	124.9%	124.2%		
介護予防訪問リハビリテーション	計画値	2,624	2,626	3,031	
	実績値	4,320	2,726		63.1%
	達成率	164.7%	103.8%		
介護予防居宅療養管理指導	計画値	2,330	2,483	2,483	
	実績値	2,953	3,056		103.5%
	達成率	126.7%	123.1%		
介護予防通所リハビリテーション	計画値	63,250	65,694	68,104	
	実績値	57,145	61,707		108.0%
	達成率	90.3%	93.9%		
介護予防短期入所生活介護	計画値	1,090	1,091	1,091	
	実績値	1,941	1,329		68.5%
	達成率	178.0%	121.8%		
介護予防短期入所療養介護	計画値	448	448	448	
	実績値	0	0		0.0%
	達成率	0.0%	0.0%		
介護予防福祉用具貸与	計画値	35,261	36,725	38,110	
	実績値	31,112	32,519		104.5%
	達成率	88.2%	88.5%		
特定介護予防福祉用具購入費	計画値	2,518	2,770	2,770	
	実績値	1,903	2,160		113.5%
	達成率	75.6%	78.0%		
介護予防住宅改修費	計画値	16,736	17,870	17,870	
	実績値	12,501	15,402		123.2%
	達成率	74.7%	86.2%		
介護予防特定施設入居者生活介護	計画値	6,408	6,411	7,084	
	実績値	3,828	4,458		116.5%
	達成率	59.7%	69.5%		
介護予防支援	計画値	29,011	30,203	31,323	
	実績値	28,409	29,176		102.7%
	達成率	97.9%	96.6%		

資料：介護保険事業状況報告

③地域密着型サービス給付費の状況（介護給付）

（単位：千円）

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	R3-4の伸び率
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	計画値	0	0	0	
	実績値	536	0		0.0%
	達成率	0.0%	0.0%		
夜間対応型訪問介護	計画値	0	0	0	
	実績値	0	0		0.0%
	達成率	0.0%	0.0%		
認知症対応型通所介護	計画値	37,366	41,640	43,020	
	実績値	19,692	21,123		107.3%
	達成率	52.7%	50.7%		
小規模多機能型居宅介護	計画値	129,664	139,236	147,275	
	実績値	65,353	48,325		73.9%
	達成率	50.4%	34.7%		
認知症対応型共同生活介護	計画値	276,375	276,529	276,529	
	実績値	274,336	261,662		95.4%
	達成率	99.3%	94.6%		
地域密着型特定施設入居者生活介護	計画値	0	0	0	
	実績値	0	0		0.0%
	達成率	0.0%	0.0%		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	計画値	196,726	196,835	196,835	
	実績値	200,580	201,535		100.5%
	達成率	102.0%	102.4%		
看護小規模多機能型居宅介護	計画値	0	0	0	
	実績値	0	0		0.0%
	達成率	0.0%	0.0%		
地域密着型通所介護	計画値	164,707	176,203	184,497	
	実績値	149,473	153,722		102.8%
	達成率	90.8%	87.2%		

資料：介護保険事業状況報告

④地域密着型サービス給付費の状況（予防給付）

（単位：千円）

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	R3-4の伸び率
介護予防認知症対応型通所介護	計画値	0	0	0	
	実績値	333	0		0.0%
	達成率	0.0%	0.0%		
介護予防小規模多機能型居宅介護	計画値	23,062	23,670	25,216	
	実績値	7,619	4,937		64.8%
	達成率	33.0%	20.9%		
介護予防認知症対応型共同生活介護	計画値	0	0	0	
	実績値	2,604	3,602		138.3%
	達成率	0.0%	0.0%		

資料：介護保険事業状況報告

⑤施設サービス給付費の状況

(単位：千円)

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	R3-4の伸び率
介護老人福祉施設	計画値	585,385	585,710	585,710	
	実績値	598,097	616,161		103.0%
	達成率	102.2%	105.2%		
介護老人保健施設	計画値	505,104	505,384	505,384	
	実績値	488,393	467,960		95.8%
	達成率	96.7%	92.6%		
介護医療院	計画値	0	0	0	
	実績値	3,159	7,786		246.5%
	達成率	0	0		
介護療養型医療施設	計画値	54,542	54,572	54,572	
	実績値	28,402	2,148		7.6%
	達成率	52.1%	3.9%		

資料：介護保険事業状況報告

⑥総給付費の状況

(単位：千円)

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	R3-4の伸び率
介護給付費	計画値	4,410,478	4,627,743	4,792,062	
	実績値	3,968,605	4,042,573		101.9%
	達成率	90.0%	87.4%		
介護予防給付費	計画値	201,095	209,317	217,520	
	実績値	177,590	185,083		104.2%
	達成率	88.3%	88.4%		
総給付費	計画値	4,611,573	4,837,060	5,009,582	
	実績値	4,146,195	4,227,656		102.0%
	達成率	89.9%	87.4%		

資料：介護保険事業状況報告

⑦地域支援事業費の状況

(単位：千円)

		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	R3-4の伸び率
包括的介護予防・日常生活支援 総合事業費	計画値	204,398	205,558	206,724	
	実績値	199,206	220,302		110.6%
	達成率	97.5%	107.2%		
支援事業＋任意事業費	計画値	105,337	105,933	106,535	
	実績値	131,968	129,137		97.9%
	達成率	125.3%	121.9%		
地域支援事業費（合計）	計画値	309,735	311,491	313,259	
	実績値	331,174	349,439		105.5%
	達成率	106.9%	112.2%		

資料：介護保険事業状況報告

6. 自立支援・重度化防止に向けた評価指標の状況

第8期介護保険事業計画において設定した評価指標の状況は次のとおりです。

評価指標	令和3 (2021) 年度 実績値	令和4 (2022) 年度 実績値	令和5 (2023) 年度 目標値	令和5 (2023) 年度 見込値	評価
要介護（支援）認定率	20.7%	21.4%	22.4%	22.4%	◎
地域包括支援センター 相談件数	9,741件	10,289件	14,000件	12,000件	○
介護予防教室参加者数	23,159人	20,888人	21,000人	21,400人	◎
情報共有会議開催回数	12回	12回	12回	12回	◎
3職種別会議・研修開催回数	12回	36回	12回	36回	◎
医療と介護の多職種連携会議 開催回数	6回	15回	6回	15回	◎
多職種協働による専門職研修 開催回数	1回	1回	2回	2回	◎
ケアマネジャーへの研修会 開催回数（参加者数）	1回 (52人)	3回 (133人)	3回 (300人)	3回 (100人)	○
認知症サポーター養成者数	79人	293人	660人	400人	○
キャラバン・メイト養成者数	147人	150人	180人	170人	○
認知症初期集中支援チーム 検討会開催回数（対応件数）	49回	40回	28回	35回	◎
生活支援コーディネーター 配置人数	3人	3人	3人	3人	◎
生活支援・介護予防サービス 協議体の開催回数	5回	6回	6回	6回	◎

■評価の基準

評価	評価基準
◎	令和5（2023）年度の見込値で目標を達成している
○	令和3（2021）年度の実績値と比較して増加しているか同程度である
△	令和5（2023）年度の見込値が目標を達成していない

第 3 章 計画の基本的な考え

1. 基本テーマと基本理念

団塊の世代が高齢期を迎え、高齢化が一層進行することで、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、要介護・要支援認定者及び認知症の人、老老介護や逆老老介護、認認介護など、高齢者を取り巻く社会環境は大幅に変化し、多様化し続けています。しかし、「2040年問題」に代表されるように、高齢者を支える層にも大きな変化の波が押し寄せることが予測されており、高齢者を介護保険サービス又は公的福祉サービスだけで支えることは今まで以上に難しい状況となってきています。

国や大阪府では、これらの課題に対応するために、高齢者の自立支援・重度化防止及び医療・介護連携のほか、地域共生社会の実現に向けた取組等による地域包括ケアシステムの更なる深化・推進と同時に、包括的な福祉サービス提供体制や支援体制の整備、認知症施策や介護人材確保のための取組等を掲げています。

本市においても、これらの取組を推進するとともに、高齢者を取り巻く生活課題に対し、きめ細かく対応するためには、高齢者自身も含めた地域全体の更なる強化が求められています。

そのため、高齢者一人ひとりの思いや生活を尊重しながら、地域を挙げた助け合いや支え合いのもと、市民や関係団体、事業者、行政等がそれぞれの役割を担いながら、互いに協力し、連携・協働して、地域づくりに取り組む必要があります。

第8期では『高齢者が尊厳を保持しつつ自分らしい主体的な暮らしを実現できる「支え合い・助け合い」の地域づくり』を基本テーマに掲げ、「阪南市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」を進めてきました。

そこで、本計画も、基本的な軸となる計画のテーマは、第8期と同じとし、目標については、過去の計画の考え方を引き継ぎつつも新たに目標設定を行い、各種取組の推進に努めます。

高齢者が尊厳を保持しつつ自分らしい
主体的な暮らしを実現できる
支え合い・助け合いの地域づくり

【基本目標】

- ①どのような心身の状態になっても、ひとり暮らしになっても、地域住民の一員として尊重される地域づくり
- ②地域包括ケアシステムの更なる深化・推進により、一人ひとりの心身の状態に応じて、質的にも量的にも十分なサービスが提供される基盤整備と相談支援体制づくり

基本テーマ及び基本目標の達成、高齢者の自立支援・重度化防止に向けて、年度ごとに計画の進捗を把握し、客観的に評価できるよう、国や大阪府の指針に従って指標を設定します。

【指標（数値目標）】

評価指標	現状 (R5 見込)	目標 (R8)	考え方
要介護（支援）認定率	22.4%	24.8%	65歳以上人口に占める65歳以上要介護（支援）認定者数の割合（%）
地域包括支援センター相談件数	12,000件	12,000件	市が委託をしている2か所の地域包括支援センターへの相談件数
介護予防教室参加者数	21,400人	23,300人	教室延べ参加者数
情報共有会議開催回数	12回	12回	地域包括支援センターと市との情報共有会議の開催回数
3職種別会議・研修開催回数	36回	36回	地域包括支援センターにおける3職種別会議・研修の開催回数
医療と介護の多職種連携会議開催回数	15回	15回	医療と介護の多職種連携会議（連携会議・運営会議等）の開催回数
多職種協働による専門職研修開催回数	2回	2回	泉佐野泉南医師会に委託した多職種協働による専門職研修開催回数
ケアマネジャーへの研修会開催回数（参加者数）	3回 (100人)	3回 (300人)	行政が関与する、ケアマネジメント支援に係る研修会の開催回数
認知症サポーター養成者数	400人	450人	認知症サポーターの養成人数
キャラバン・メイト養成者数	170人	190人	キャラバン・メイトの養成人数
認知症初期集中支援チーム検討会開催回数（対応件数）	35回	40回	認知症初期集中支援チームの対応件数
生活支援コーディネーター配置人数	3人	3人	第1層及び第2層における生活支援コーディネーターの配置人数
生活支援・介護予防サービス協議体の開催回数	6回	6回	第1層及び第2層における協議体の開催回数

【基本理念】

（１）人権の尊重

いかなる身体的・精神的・社会的状態を問わず、高齢者及びその家族一人ひとりが市民として持つべき全ての人権を尊重します。また、どこでどのように暮らしたいのか（暮らし方）やサービスの利用にあたり、利用者本人又はその家族の選択・決定を尊重します。

（２）生活の質の持続的な向上

高齢者又はその家族が、健康で文化的な生活を営むこと、一人ひとり又は家族ごとに違いのある生き方、暮らしを尊重します。

また、介護を行う家族への支援や虐待防止対策を推進するとともに、「介護離職ゼロ」に向けた、介護をしながら仕事を続けることができるようなサービス基盤の整備に努めます。

併せて、生産年齢人口が減少し、高齢者を支える介護人材等の確保はますます困難になるものと思われる令和 22（2040）年に向け、不足が予測される人材の確保を図ります。

（３）地域共生社会の実現（共生の地域づくり）

団塊の世代がすべて後期高齢期（75 歳以上）に到達する令和 7 年（2025 年）、及び団塊ジュニア世代がすべて高齢期（65 歳以上）に到達し、高齢者の急増と現役世代人口の急減が同時期に起こる令和 22 年（2040 年）を中・長期的に見据え、地域共生社会の実現（共生の地域づくり）を進めることが重要です。

制度・分野の枠や「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現をめざし、高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域で個々のもつ能力に応じて自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となる地域包括ケアシステムを深化・推進します。

（４）地域包括ケアシステムの強靱化

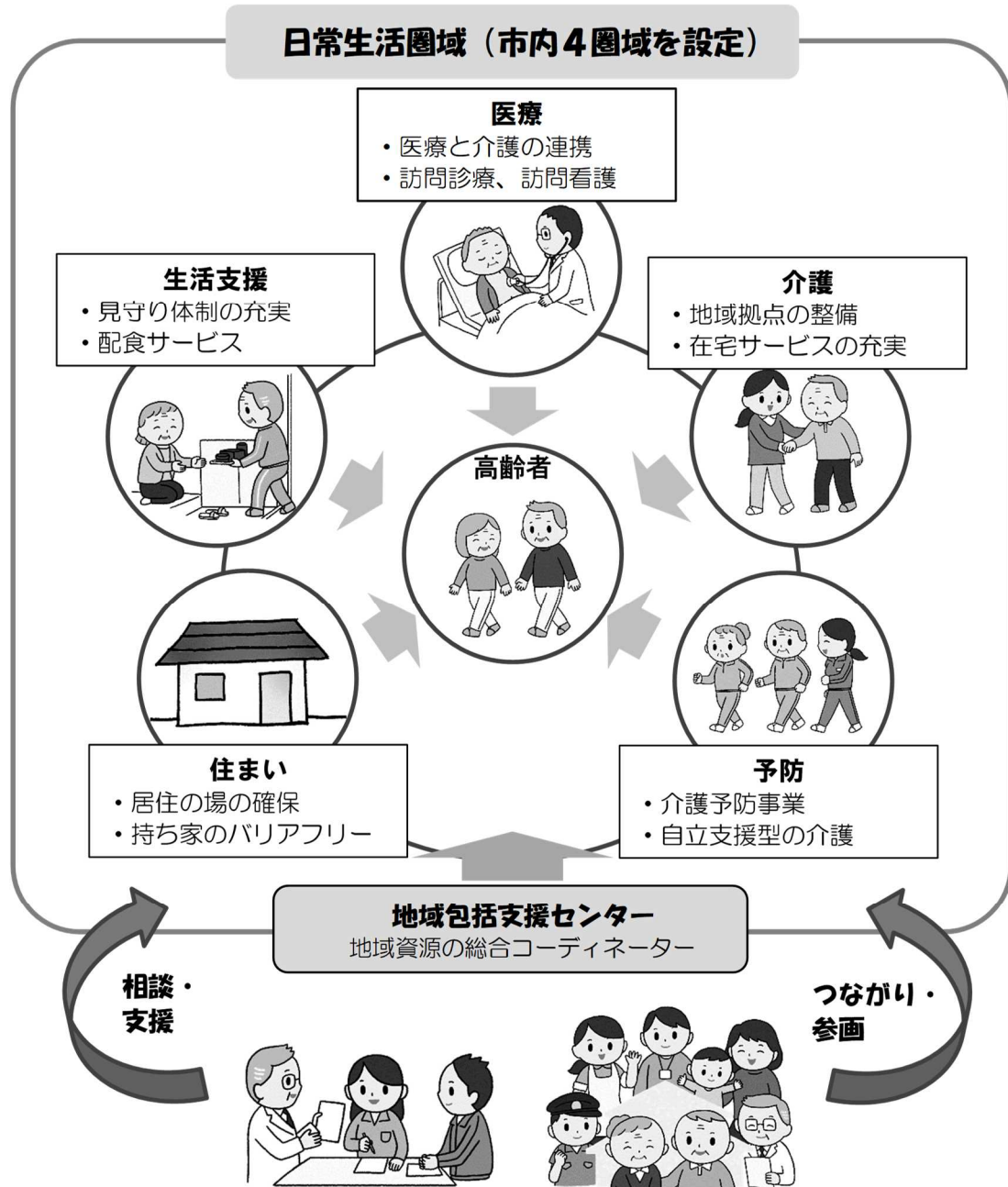
今後、団塊の世代が 75 歳以上となり、高齢化の一層の進行や、認知症の人やひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦のみの世帯のさらなる増加が見込まれます。併せて、令和 22（2040）年をピークとして、高齢者を支える生産年齢人口が減少をし続けているため、高齢者だけでなく地域住民も、世代を超えて一体となり、互いに支え合う仕組みを構築していかないといけない時代に突入しています。

そのため、高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って自立した生活を継続して営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援を一体的に提供するための地域包括ケアシステムの強靱化を図ります。

強靱化にあたっては、地域包括支援センターを拠点として、行政、福祉施設、医療施設等のみならず、老人クラブの活動や地域における見守り、支え合い、民間の福祉活動とも連携

を図りながら、地域全体で取り組みます。特に、在宅医療・介護連携、認知症施策、介護予防・日常生活支援総合事業、在宅での介護を支える環境整備を重点的に取り組みます。

■地域包括ケアシステムのイメージ図

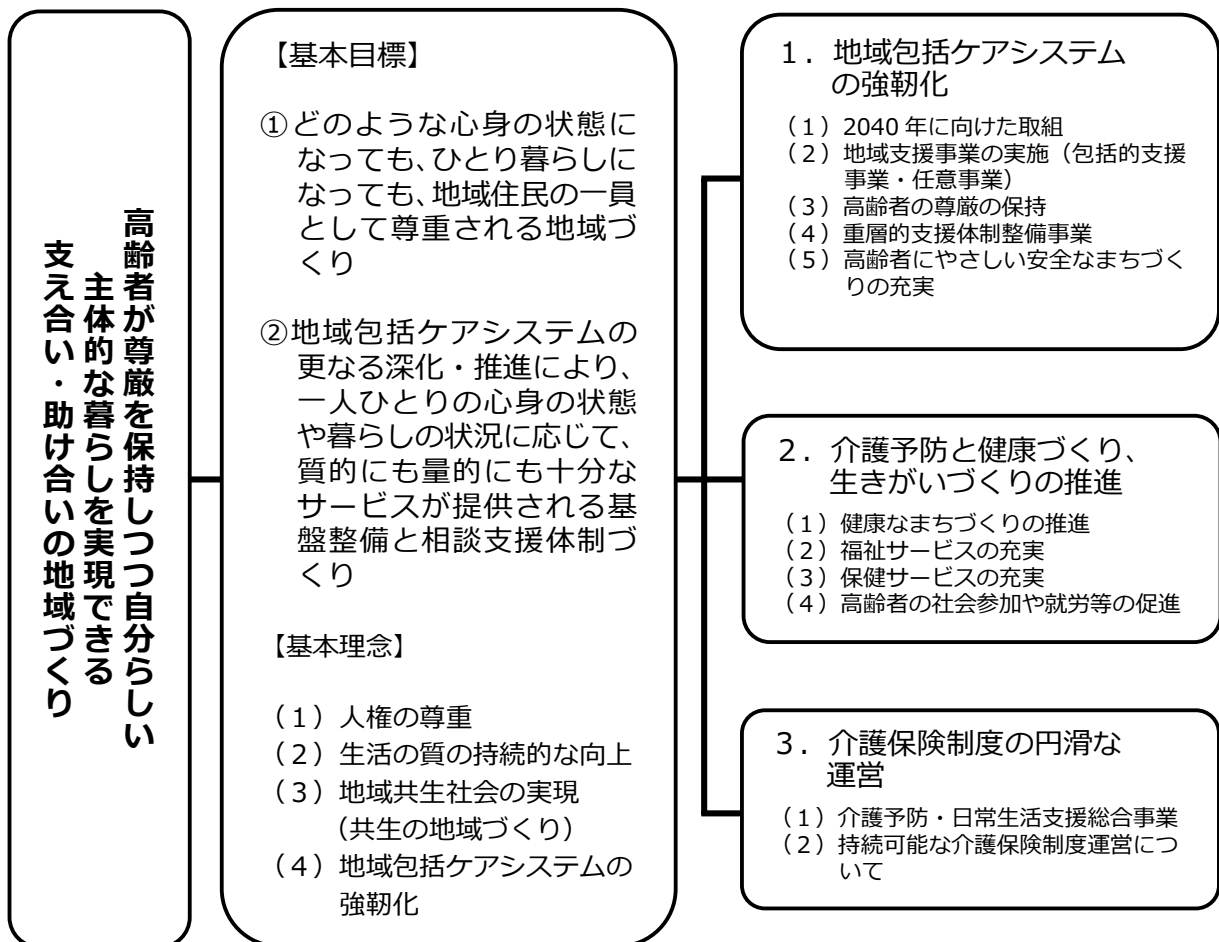


2. 施策の体系と計画の構成

(1) 施策の体系

施策の体系については、現在の本市の状況を分析・把握し、国・大阪府の動向を踏まえながら、第8期計画の施策体系を踏襲するものです。

【施策体系】



(2) 基本的な方向性

1. 地域包括ケアシステムの強靱化

～ ともに支え合い、助け合う地域包括ケアシステムの更なる深化・推進 ～

高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って自立した生活を継続して営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の更なる深化・推進に向けて、地域の特性に応じて、より一層の施策の充実を図ります。

また、身近な地域で安心して暮らせるよう、市民や団体の支え合い活動を推進するとともに、就労支援、災害時支援、感染症予防、バリアフリー化などの取り組みを総合的に進めます。

2. 介護予防と健康づくり、生きがいづくりの推進

～ いつまでも元気にいきいきと暮らすために ～

可能な限り介護を必要としない健康で自立した生活を送れるよう、介護予防の拠点の整備や、特定健康診査や食事、運動等への意識的な取り組みなど、介護予防や健康づくりに努め、心身ともに元気な高齢者を増やします。

また、自分らしく生活できるよう、スポーツや生涯学習、世代間交流等の取り組みを進めるとともに、高齢者の豊かな知識や経験が地域に還元され、活力ある地域社会を築くため、就労促進や生きがいづくり等、社会参加に関する取り組みを促進します。

3. 介護保険制度の円滑な運営

～ 介護が必要になっても、支え合いながら暮らしていくために ～

介護・介助が必要な高齢者が、介護保険サービスや市の福祉サービスを積極的に利用できるよう、各種サービスの情報提供など利用支援を充実させるとともに、サービスの提供基盤の充実や質の向上に取り組めます。

3. 日常生活圏域

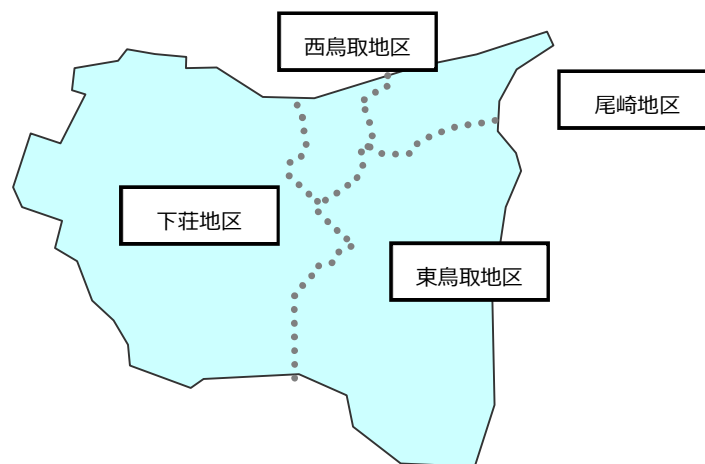
(1) 日常生活圏域の現状

第3期計画〈平成18(2006)年度から20(2008)年度〉において、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域密着型サービスの提供、地域における継続的な支援体制の整備を図るため日常生活圏域を設定しました。

地域密着型サービス等の整備は日常生活圏域ごとに行うこととしていますが、第3期から第9期計画期間中に日常生活圏域ごとの人口や交通事情その他社会的条件の大きな変化はないため、引き続き、日常生活圏域を4圏域として設定します。

今後、認知症の人やひとり暮らし高齢者世帯、高齢者夫婦のみの世帯が増加することが予想される中で、日常生活圏域ごとに地域密着型サービスのニーズを把握し、サービスの基盤整備を図っていくとともに、既存の社会資源と連携しながら継続的に地域包括ケアシステムの整備に努めていきます。

■日常生活圏域の設定



包括	圏域	人口(人)	高齢者数(人)	高齢化率(%)
東圏域	尾崎	6,510	2,203	33.84
	東鳥取	21,810	7,031	32.24
西圏域	西鳥取	10,079	4,364	43.30
	下荘	12,535	3,914	31.22

■各日常生活圏域の概況

【尾崎地区（令和5（2023）年9月30日現在）】

人口	0～39歳	2,076人	校区（地区） ・尾崎 ・福島
	40～64歳	2,231人	
	65～74歳	969人	
	75歳以上	1,234人	
	合計	6,510人	
	高齢化率（後期高齢者割合）	33.8%（19.0%）	
●地域包括支援センター			1か所（尾崎・東鳥取地域包括支援センター）
●病院／診療所			7か所
●歯科医院			6か所
●薬局			2か所
●介護サービス事業者（※令和5（2023）年9月現在）			
・居宅介護支援			4事業所
・訪問介護			8事業所
・訪問看護			3事業所
・通所介護			3事業所
・福祉用具貸与			1事業所
・福祉用具販売			1事業所
・小規模多機能型居宅介護			1事業所
・認知症対応型共同生活介護			1事業所
・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			1事業所

【東鳥取地区（令和5（2023）年9月30日現在）】

人口	0～39歳	7,325人	校区（地区） ・上荘 ・波太 ・東鳥取 ・朝日 ・山中溪
	40～64歳	7,454人	
	65～74歳	3,206人	
	75歳以上	3,825人	
	合計	21,810人	
	高齢化率（後期高齢者割合）	32.2%（17.5%）	
●地域包括支援センター			1か所（尾崎・東鳥取地域包括支援センター）
●病院／診療所			21か所
●歯科医院			13か所
●薬局			13か所
●介護サービス事業者（※令和5（2023）年9月現在）			
・居宅介護支援			7事業所
・訪問介護			11事業所
・訪問看護			5事業所
・訪問リハビリテーション			1事業所
・通所介護			9事業所
・通所リハビリテーション			2事業所
・短期入所生活介護			2事業所
・福祉用具貸与			2事業所
・福祉用具販売			2事業所
・特定施設入居者生活介護			1事業所
・認知症対応型共同生活介護			2事業所
・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			1事業所
・介護老人福祉施設			2事業所

【西鳥取地区（令和5（2023）年9月30日現在）※シーサイド貝掛含む】

人口	0～39歳	2,518人	校区（地区） ・西鳥取 ・舞
	40～64歳	3,197人	
	65～74歳	1,967人	
	75歳以上	2,397人	
	合計	10,079人	
	高齢化率（後期高齢者割合）	43.3%（23.8%）	
●地域包括支援センター			1か所（西鳥取・下荘地域包括支援センター）
●病院／診療所			9か所
●歯科医院			5か所
●薬局			2か所
●介護サービス事業者（※令和5（2023）年9月現在）			
・居宅介護支援			5事業所
・訪問介護			3事業所
・訪問看護			2事業所
・訪問リハビリテーション			1事業所
・通所介護			4事業所
・通所リハビリテーション			1事業所
・短期入所生活介護			1事業所
・認知症対応型通所介護			1事業所
・認知症対応型共同生活介護			2事業所

【下荘地区（令和5（2023）年9月30日現在）※シーサイド貝掛除く】

人口	0～39歳	4,120人	校区（地区） ・下荘 ・箱作 ・桃の木台
	40～64歳	4,501人	
	65～74歳	1,688人	
	75歳以上	2,226人	
	合計	12,535人	
	高齢化率（後期高齢者割合）	31.2%（17.8%）	
●地域包括支援センター			1か所（西鳥取・下荘地域包括支援センター）
●病院／診療所			6か所
●歯科医院			6か所
●薬局			3か所
●介護サービス事業者（※令和5（2023）年9月現在）			
・居宅介護支援			7事業所
・訪問介護			6事業所
・訪問看護			2事業所
・訪問リハビリテーション			1事業所
・通所介護			6事業所
・通所リハビリテーション			3事業所
・短期入所生活介護			3事業所
・短期入所療養介護			1事業所
・福祉用具貸与			2事業所
・福祉用具販売			1事業所
・小規模多機能型居宅介護			1事業所
・認知症対応型共同生活介護			1事業所
・介護老人福祉施設			1事業所
・介護老人保健施設			1事業所

第 4 章 主な政策および施策と取組

1. 地域包括ケアシステムの強靱化

高齢者が住み慣れた地域で、生きがいを持って自立した生活を継続して営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援を一体的に提供するための地域包括ケアシステムをより一層深化・推進していくため、地域の特性に応じた施策の充実を図ります。

また、高齢者の人権を理解・尊重し、より身近な地域において安心して暮らせるよう、市民同士や団体など多様な主体による、支え合い・見守り体制等を構築し、地域共生社会の推進とともに、感染症予防や、感染症流行時の支援、災害時支援、ユニバーサルデザインなどの取組を総合的に進めます。

認知症施策の推進にあたっては、「共生」と「予防」の観点から施策を推進し、認知症になっても希望を持って住み慣れた地域で暮らすことができるよう環境を整備することが重要であり、本市においても、令和4年（2022年）12月の認知症施策推進大綱の「中間評価」に加え、令和5年（2023年）6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（通称：認知症基本法）」を受けて国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ、今後認知症バリアフリー社会の実現をめざして認知症関連の施策を推進していきます。

（1）2040年に向けた取組

①在宅医療・介護連携体制の構築

現状と課題

- 住み慣れた自宅や地域において療養を望む人は多く、在宅療養に関するニーズはさらに増大かつ多様化しています。そのため、医療と介護がより一層連携したサービスの提供体制の構築が求められています。
- 泉佐野泉南医師会・地域包括支援センターと連携しながら、市内の医療機関や事業所を訪問し、現状や地域課題の把握、解決に向け検討を行いました。歯科や薬局の地域資源の把握、高齢化が進む中での在宅医療・介護のニーズの把握・対応が必要となっています。
- 阪南市医療と介護の多職種連携会議（はなていネット）運営会議を年に2回開催し、部会の垣根を超えた情報共有・課題の把握を行い、必要に応じて部会に出席し、課題解決に向け検討しました。部会開催の頻度等は部会によって異なります。
- コロナ禍において、より一層ICTの活用が促進されました。はなていネット運営会議の機会に部会同士の情報共有は行っていますが、日常的な実施が課題となっています。
- 在宅医療と介護が一体的に提供されるよう、医療機関や事業所にヒアリングを行っていますが、ヒアリングから抽出された課題への対応が必要となっています。

- 3市3町在宅医療・介護連携推進事業において泉佐野泉南医師会と連携し、地域の医療・介護関係者からの在宅医療等に関する相談窓口を設置し、相談対応を行いました。また、医師会・行政・地域包括支援センターが合同で医療機関・介護事業所を訪問し、役割等について説明し、周知に努めました。
- 令和6(2024)年4月施行の医療機能情報提供制度により、自ら適切に医療機関を選択できるよう、かかりつけ医機能(身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能)を踏まえて、市民への情報提供の充実・強化を図る必要があります。
- 関係者への研修では、在宅医療・介護連携に関する共通認識やビジョンの共有が必要です。
- 市民へのACP(人生会議)の普及、関係市区町村との連携が課題となっています。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
地域の医療・福祉資源の把握	地域の医療・福祉資源の把握ができるシステム構築などの研究など、医療・介護にまたがる支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、泉佐野泉南医師会や地域包括支援センターなどと連携しながら地域資源の把握、周知に努めます。	介護保険課
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議	「阪南市医療と介護の多職種連携会議(はなていネット)」など、協議の場を定期的を開催し、地域の医療・介護関係者の「顔の見える関係」を構築するとともに、連携を強化しながら、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討を行うとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、職種の垣根を越えた連携体制を推進していきます。	介護保険課
切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、必要な具体的取組を企画・立案を行います。また、取組の推進に向けて、泉佐野泉南医師会や阪南市医療と介護の多職種連携会議(はなていネット)をはじめ関係機関と連携し、体制整備に努めます。	介護保険課
医療・介護関係者の情報共有の支援	情報共有の手順等を含めた情報共有ツールや、ICT(Medical Care Station:MCS)の利用促進など、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援するために、泉佐野泉南医師会や阪南市医療と介護の多職種連携会議(はなていネット)など関係機関へ周知し、情報連携の推進を図ります。	介護保険課
在宅医療・介護関係者に関する相談支援	泉佐野泉南医師会圏域の3市3町共同で、地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の設置や運営を行い、地域の医療・介護関係者等からの在宅医療・介護連携に関する事項の相談の受付を行います。また、必要に応じて、入退院の際、地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や患者・利用者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療・介護関係者等相互の調整を行います。今後も本相談窓口の役割等について、医療機関・介護事業所等の関係者への周知に努めます。	介護保険課

取組	内 容	主担当課
在宅医療・介護関係者の研修の実施	泉佐野泉南医師会及び地域包括支援センターとの連携のもと、3市3町在宅医療・介護連携推進事業や、阪南市医療と介護の多職種連携会議(はなていネット)を通じて、在宅医療・介護連携について多職種がビジョンを共有し、各専門職が明確に役割を意識した連携が図れるよう、仕組みを検討します。	介護保険課
地域住民への普及啓発	阪南市医療と介護の多職種連携会議(はなていネット)での協議を踏まえ、市民公開講座の開催等を検討します。また、急変時対応及び看取りについて、ACP の普及啓発と併せて地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。	介護保険課
在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	泉佐野泉南医師会圏域の本市、泉佐野市、泉南市、熊取町、田尻町及び岬町と連携をしながら、効率的な協働事業となるよう医師会との認識を共有して事業を推進します。	介護保険課

②認知症施策の推進

現状と課題

- 本市では、身近な地域で認知症の人を支え「共生」できるように、関係機関との協働のもと、認知症への理解促進や早期対応、日常的な支援に関する取組を進めています。
- 認知機能低下のスクリーニングテストについて、企業等との連携を図りイベント時などに実施していますが、日常的な介入ができるような体制づくりが必要となっています。
- 「くらしの安心ダイヤル事業(災害時要援護者登録制度)」と連携し、ひとり暮らし高齢者等のサポートを実施しています。今後は、見守りネットワークの推進に向けた関係機関の連携強化が必要となっています。
- 認知症に関して定期的な事例検討会を実施していますが、情報共有の場や開催回数を増やすなど、関係機関の連携強化が求められています。
- 市民への認知症の理解・啓発のため、コロナ禍で中断されていた認知症講演会の再開が必要となっています。当事者やその家族と情報共有・意見交換できる体制づくりが課題となります。
- 認知症サポーター養成講座は継続的に実施されていますが、ステップアップ講座の開催やチームオレンジの活動支援に取り組む必要があります。
- 認知症初期集中支援チームについて、市民へのより一層の啓発に向け、連携できるような情報共有の場を増やす必要があります。
- 認知症地域支援推進員を設置し相談業務や関係機関との連携を図っています。今後は、関係機関が随時連携を図れるような体制づくりの強化が必要です。
- 認知症ケアパス(認知症あんしんガイド)を改訂しており、さらに普及していく必要があります。
- 徘徊見守りの制度について、広報および地域包括支援センターやケアマネジャーを通じて周知しています。技術の進歩と連動したSOSネットワークが課題となっています。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
認知症に関する公民連携	企業等と連携し、認知症をはじめ「健康づくり」等に向けた取組を進めていきます。また、日常的な取組に変えていけるような体制づくりの強化に努めます。	介護保険課
見守りネットワークの構築	認知症の人や独居の高齢者などに対する身近な地域での見守りについて、社会福祉協議会や校区(地区)福祉委員会、民生委員児童委員協議会、地域包括支援センター、CSW(コミュニティソーシャルワーカー)等の関係機関や地域住民等の協力を得ながら、それぞれの地域のニーズに応じたネットワーク体制の強化に努めます。	介護保険課
認知症に関する関係機関との連携	「認知症初期集中支援チーム員支援会議」や「認知症初期集中支援チーム事例検討会」を通じて関係機関との連携、医療と介護との連携を強化し、認知症の人やその疑いのある人に対して「早期発見・早期診断・早期治療」が実施できるような環境づくりの強化に努めます。また、情報共有が円滑に行えるように情報共有の場を増やし、よりスムーズな介入が行えるように努めます。	介護保険課
認知症について市民の知識・理解の向上	身近な地域で認知症の人の課題を市民が把握し、支えられることができるよう、関係機関との協働のもと、認知症講演会等の機会を通じて、認知症に関する正確な知識、対応方法、介護方法や支援サービスなどの情報提供を行います。今後は、認知症の人やその家族が自ら意見の交換や発信ができるような働きかけや、地域における小規模での認知症講演会実施を視野に入れ、より一人ひとりに対して普及啓発を行うことができる体制づくりを図ります。	介護保険課
認知症サポーター等の養成(チームオレンジの整備)	「認知症サポーター養成講座」や「認知症サポーターステップアップ講座」等により、認知症サポーターの拡大や資質向上を図ります。さらに「キャラバン・メイト養成研修」や「キャラバン・メイトフォローアップ研修」の実施等により、認知症サポーターの講師役となるキャラバン・メイトの拡大や資質向上を図ります。また、「チームオレンジ」の活動の拡大に向けて、認知症の人や介護者への支援に向けて地域の関係者、関係団体・機関との協働ができるよう研修を実施し、支援を行うことができるような体制の整備に努めます。	介護保険課
認知症初期集中支援チームの強化、啓発	「認知症初期集中支援チーム検討会」や「認知症初期集中チーム員支援会議」等の情報連携の場の充実を図るとともに、「認知症初期集中支援チームさつき」について、専門職や地域住民へ啓発を強化し、認知症の人が早期診断・早期対応を受けやすくするための環境整備に努めます。さらに、若年性認知症の方とその家族に対しては相談及びハンドブックの配付等の支援を行います。	介護保険課
認知症地域支援推進員の設置	地域包括支援センターの「認知症地域支援推進員」による相談業務の実施及び関係機関と連携した認知症施策を推進します。また、認知症地域支援推進員が主体となって、市民への認知症普及啓発を行い、市民の認知症への理解促進に努めます。	介護保険課

取組	内 容	主担当課
認知症ケアパスの普及・活用	改訂した「認知症あんしんガイド(認知症ケアパス)」を作成・活用し、認知症施策の推進に努めます。 地域住民や医療機関等と連携して普及・啓発を推進するなど、認知症ケアパスのより一層の普及を図るとともに、定期的な更新を通じて、地域の社会資源の開発や課題の把握に努めます。 認知症の疑いのある方や、認知症に関する相談のある方にすぐに手に渡るようにすることで、認知症になっても相談、支援できる場所に早期につながるように努めます。	介護保険課
徘徊高齢者等SOSネットワーク事業の充実	徘徊の恐れのある認知症高齢者等が、徘徊により行方不明となった場合に、地域の支援により早期の発見をめざす徘徊高齢者等SOSネットワーク事業を推進します。 また、泉州南広域消防本部・3市3町のネットワークを充実させ、円滑な情報発信を図るとともに、地域住民への啓発を図ります。 さらに、「さつきネットサポーター」の募集をして増員を図るとともに、個別メールによる情報発信の充実に努めます。 また、GPS 等の活用により早期発見につながる施策の検討を進めます。	介護保険課

③地域ケア会議の強化

現状と課題

- 本市では、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、高齢者個人に対する更なる支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めています。
- 医療・保健・福祉の関係機関の連携強化と地域住民等との協働によるネットワークの構築、地域の課題把握とその解決に向けての検討、サービスの総合調整を目的に、「〇〇さん支えあい会議(個別地域ケア会議)」の課題を積み上げ、「地域支えあい会議」を実施しています。
- 「〇〇さん支えあい会議(個別地域ケア会議)」での多岐にわたる課題解決までの時間がかかること、「地域支えあい会議」の開催状況の地域差などが課題となっています。
- 「地域支えあい会議」を通じて、地域の助け合いや社会資源の創設に向けた検討が進み、議論となった主な内容について、介護保険運営協議会に報告し、意見を聴取しています。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
個別課題解決の取組	地域包括支援センターの主催による「〇〇さん支えあい会議（個別地域ケア会議）」において情報共有しながら、多職種協働による個別ケアマネジメント支援を行い、高齢者の自立支援につなげます。また、本人や家族を地域で支えるための支援の方法等を話し合い、本人、家族、支援者等が一人で不安や悩みを抱え込むことがないように取り組めます。	介護保険課
ネットワークの構築	個別・校区(地区)別・圏域別の課題に応じた「地域支えあい会議」を開催し、医療、介護等の多職種による知識や情報の共有、関係強化を図るとともに、地域住民等との協働により、ネットワークの構築を推進します。多職種と地域住民がつながりを持てる関係性の構築に取り組めます。	介護保険課
地域課題の把握・発見	「地域支えあい会議」における高齢者の個別課題への取組を通じて、地域課題の把握・発見に努めます。地域課題の把握、発見だけでなく、解決に向けた取組も行います。	介護保険課
地域づくり・資源開発の検討	個別・校区(地区)別・圏域別の課題に応じた「地域支えあい会議」を通じて地域課題を地域の関係機関等と共有し、問題解決機能の向上や社会資源の開発を図ります。社会資源が開発されたのちは周知にも取り組めます。	介護保険課
政策形成	個別・校区(地区)別・圏域別の課題に応じた「地域支えあい会議」の中で議論となった主な内容について、介護保険運営協議会に報告し、意見を聴取しています。	介護保険課

(2) 地域支援事業の実施(包括的支援事業・任意事業)

①地域包括支援センター(包括的支援事業)の機能強化

現状と課題

【地域包括支援センターの機能強化】

- 地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるように、高齢者の相談・支援を行うとともに、地域における各種サービスや住民活動などとも連携して地域全体の支援力を支える、地域に根ざして包括的・継続的な支援を行う中核機関です。
- 地域包括ケアシステムの中核として十分に役割を発揮できるよう、関係機関・団体との連携を密に図ることなどにより、地域包括支援センターの機能強化が必要です。業務の定期的な評価、職員研修の実施等の取組が必要となります。
- 現在、地域包括支援センターは市内2か所に設置しています。センターには、社会福祉士・保健師・主任ケアマネジャー等を配置し、それぞれが専門職種の力量を発揮しながらチームアプローチを実践し、高齢者の暮らしや健康の問題、地域の課題について対応しています。また、土曜日の開所及びオンコールによる24時間体制により、市民ニーズへの対応を図っています。今後は、ケアマネジャーからの事例相談を増やすためのアプローチが必要です。
- 民生委員児童委員協議会や社会福祉協議会、校区(地区)福祉委員会等の団体に周知を図るとともに、広報において地域包括支援センターの問い合わせ先を常設するなど、地域住民への周知を継続的に行っています。
- 今後も、地域包括ケアシステムのより一層の深化・推進のため、さらなる周知を推進する必要があります。

【総合相談支援事業／権利擁護事業】

- 地域包括支援センター等の関係機関と連携しながら、包括的な支援に取り組んでいます。
- 高齢者虐待の対応は警察等とも連携しながら取り組んでいます。
- 消費者被害防止のための一環として、消費生活センターや警察、地域包括支援センターとの情報交換会を年1回開催し、事例の共有等を行っています。
- 高齢者虐待や消費者被害について、早期発見・早期対応のため、啓発活動の継続や、高齢者支援体制の強化が必要です。

【包括的・継続的マネジメント事業】

- 定期的に阪南市自立支援型地域ケア会議(ミナジレα)を開催し、事例の検討を行うことでケアマネジャーの資質の向上に努めています。
- 定期的に研修会を開催し、関係機関の資質向上に努めています。
- ケアマネジャーからの事例提供が少ないことから、事例相談を増やすためのアプローチが必要です。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
地域包括支援センターの人員の確保、資質の向上	地域包括支援センターとの連携を強化し、地域包括支援センター活動計画に基づきながら、引き続き適切な人員配置の確保に努めるとともに、定期的な運營業務の評価や職員研修の実施など、資質の向上を図ります。	介護保険課
地域住民への普及啓発	令和4(2022)年度より重層的支援体制整備事業として位置づけており、高齢者のみならず全世代型の総合相談窓口として、地域包括支援センターの機能等の情報を広報等で幅広く地域住民に紹介し、周知を図ります。 また、地域住民に直接かかわる医療・介護専門職に対しても研修などを行うことで、これら専門職を介し、高齢者の暮らしや健康問題、地域の課題についての情報発信の強化に努めます。	介護保険課
包括的継続的マネジメント事業	地域包括支援センターと連携しながら、ケアマネジャーが求めている支援や研修会の内容を把握するとともに、効果的な研修会や自立支援型地域ケア会議(ミナジレα)を開催し、ケアマネジャーの資質向上に取り組みます。 支援困難事例及びケアマネジャーの後方支援については、事例検討会や「地域支えあい会議」を活用し、多職種及び市民と連携し、関係機関の役割調整と確認を行います。ケアマネジャーと意見交換を行い、資質向上のための必要な支援を図ります。 ケアマネジャーから事例が提供されるように、適宜連携強化に努めます。	介護保険課
総合相談支援事業／権利擁護事業	医療・介護・福祉の垣根にとらわれない柔軟な相談支援を行えるよう、地域包括支援センター等と連携しながら、社会福祉士や主任ケアマネジャー、保健師等がそれぞれの専門性を高めるための研修や、組織としての支援体制を整備・強化します。 また、虐待の早期発見や対応、消費者被害の防止のため、弁護士や消費者相談など他の専門機関との連携を強化するとともに虐待防止のための啓発活動も行います。 各関係機関それぞれの支援力を高め、高齢者が地域で安心・安全に暮らせるよう取り組んでいきます。	介護保険課
介護予防支援	要支援1・2の方が介護予防サービスを適切に利用できるよう、地域包括支援センターと連携して、介護予防プランの作成や、サービス事業所との連絡・調整、ケアプランチェックを効果的に行うための仕組みの整理を行います。	介護保険課

②任意事業の実施

現状と課題

【介護給付等費用適正化事業】

- 適正な介護給付の維持のため介護給付適正化主要3事業「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」の推進に努め、利用者が真に必要とする過不足のないサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適正化を図ります。
- また、国の「介護給付適正化の計画策定に関する指針」や「大阪府介護給付適正化計画」に基づき、引き続き、国や大阪府と連携しながら介護給付適正化に努めていく必要があります。

【介護サービス相談員派遣事業】

- 市内の介護サービス事業所(入所施設、認知症対応型共同生活介護施設等)に介護サービス相談員の派遣を行うとともに、介護サービス相談員活動の周知を図り、利用者が気軽に相談できる環境整備を行っています。
- 介護サービス相談員の高齢化等に伴い、活動できる相談員が減少してきており、多くのサービス事業所へ訪問することができるよう介護サービス相談員の養成が引き続き必要です。

【成年後見制度利用支援事業】

- 地域包括支援センター等の関係機関と連携し、身寄りがいないなどの理由で成年後見等を開始する審判の申立人が確保できない高齢者に対し、市長申立てにより、「成年後見制度」の利用を支援しています。また、成年後見制度についての相談を適切に行い、高齢者の権利擁護に努めています。
- 経済的な困窮により後見人への報酬が支払えないことを理由に、後継人制度の申し立て困難な事例があります。
- 日常生活自立支援事業の利用実績や、権利擁護に関する相談から、潜在的に成年後見制度の必要な方がいると見込まれます。成年後見制度利用促進に関しては、まず、市民に対し制度周知をいかに図っていくかが課題です。
- 契約や金銭管理に関する正しい理解を促進するための情報提供と成年後見の必要性などの説明、相談支援体制の充実が必要と考えられます。
- 令和4(2022)年度の地域福祉推進計画策定の際に、「阪南市成年後見制度利用促進基本計画」を改定し、包含して策定しました。
- 令和5(2023)年2月に市民後見人活動を阪南TV(阪南市のインターネットTV)で紹介し、高齢者の権利擁護の制度の一つとして周知し活用を促しました。

【住宅改修支援事業】

- 他の介護保険サービスの利用がない場合、「住宅改修の理由書」作成料は介護保険制度の報酬として支払われないため、住宅改修理由書を作成したケアマネジャー等に手数料を助成することで、制度の円滑な運用に努めています。
- 住宅改修の需要増加により住宅改修理由書の作成数も増加することから、今後も制度の円滑な運用に努めていきます。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
介護給付等費用適正化事業	<p>適正な介護給付の維持のため、介護給付適正化主要3事業「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」の推進に努め、利用者が真に必要な過不足のないサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適正化を図ります。</p> <p>具体的な実施件数については、次の通り目標を設定し、実施します。</p> <p>①要介護認定の適正化・・・2,700件 ②ケアプラン等の点検・・・530件 ③医療情報との突合・縦覧点検・・・620件</p>	介護保険課
要介護認定の適正化	<p>適正かつ公平な要介護認定のため、認定調査員へ研修を実施するとともに、認定調査のチェックを行います。また、一部の更新に係る認定調査については、市の調査員が行います。</p>	
ケアプラン等の点検	<p>ケアプラン点検により、利用者が真に必要な過不足のないサービス提供の確保と、適合しないサービス提供の改善によりケアマネジメントの質のより一層の向上を図ります。</p> <p>住宅改修申請時の書面点検及び訪問調査等を行うことで、利用者の身体状況に応じた住宅改修の実施につなげます。</p> <p>住宅改修費の事前申請時及び竣工後の書類審査や委託訪問調査等により、住宅改修費の支給の適正化を図ります。</p> <p>利用者の身体状況に応じた福祉用具の適切な利用が図れるよう、福祉用具購入費支給申請時に書面点検及び窓口にて口頭確認を行います。</p>	
医療情報との突合・縦覧点検	<p>国民健康保険団体連合会の「介護給付適正化システム」を活用し、医療情報と介護給付との突合を行うことで、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。また、縦覧チェック一覧表をもとに請求内容の点検を行い、適正な請求の促進を図ります。</p>	
介護サービス相談員派遣事業	<p>引き続き、各サービス事業所に介護サービス相談員活動の周知を図り、利用者が気軽に相談できる環境整備を行うとともに、介護サービス事業所との橋渡しをすることで、介護サービスの質的向上に取り組みます。併せて、現任研修への参加等を通じて、介護サービス相談員の資質の向上を図ります。</p>	介護保険課

<p>成年後見制度利用支援事業</p>	<p>市民に対し成年後見制度の周知を図るとともに、市民後見人制度及び市民後見人養成講座の周知に取り組みます。 また、財産の保全の観点のみならず、本人の利益や生活の質の向上を図るため、成年後見制度の積極的な活用に努め、適切な支援ができる体制強化に努めます。認知症の方などの判断能力が不十分な方に対しての支援を強化していきます。</p>	<p>介護保険課 市民福祉課</p>
<p>阪南市成年後見制度利用促進基本計画の推進</p>	<p>「阪南市成年後見制度利用促進基本計画」で掲げた取組の推進を通じて、成年後見制度の積極的な活用に努め、適切な支援ができる環境づくりを推進するとともに、共生社会の実現に向けて体制の強化を図ります。認知症の方などの判断能力が不十分な方が地域で安心して暮らせるよう、制度の周知も含め、支援に取り組んでいきます。</p>	<p>介護保険課 市民福祉課</p>
<p>住宅改修支援事業</p>	<p>高齢者が安全に安心して自宅で快適に暮らせるよう、住宅改修の支援を行います。 また、介護保険サービスの利用がない場合、住宅改修理由書を作成したケアマネジャー等に手数料を助成することで、制度の円滑な運用に努めます。</p>	<p>介護保険課</p>

(3) 高齢者の尊厳の保持

① 全ての高齢者の人権の尊重・権利擁護の推進

現状と課題

- 平成6(1994)年に制定された「阪南市人権擁護に関する条例」や平成 31(2019)年3月に改定・策定された「阪南市人権施策推進基本方針及び基本計画」に基づき、高齢者が個人として尊重され、その能力に応じ主体性をもって自立した生活が実現できるよう、知識理解を促進するための教育・啓発を進めています。
- 人権相談事業における60歳以上の高齢者の占める割合は6割から5割に減少しましたが、若年層の相談増加によるもので、高齢者の人権相談そのものは減少していません。
- 今後も全ての高齢者が安心して生活できるよう、人権の尊重や権利擁護の推進を図る必要があります。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
全ての高齢者の人権の尊重・権利擁護の推進	「阪南市人権擁護に関する条例」及び「阪南市人権施策推進基本方針及び基本計画」を踏まえ、全ての高齢者の人権を尊重し、高齢者が尊厳を保持しつつ自分らしい主体的な暮らしを実現できるよう、知識理解を促進するための教育・啓発を進めます。 人権相談事業における60歳以上の高齢者の割合は5割を占め、高齢者の抱えるさまざまな問題に適切に対応できるよう、関係機関や関係課との連携を密にして高齢者の人権擁護に取り組めます。	人権推進課

② 人権啓発の推進

現状と課題

- 総合相談では、関係課・関係機関と密接な連携を図り高齢者の人権擁護に取り組んでいます。
- また、ヒューマンライツセミナーは年3回実施し、高齢者の人権課題について啓発に取り組んでいます。
- 啓発事業の参加について、若い世代の参加者が少ない状況であり、啓発事業の周知について、市ウェブサイトや SNS などを活用していく必要があります。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
人権啓発の推進	関係課・関係機関との密接な連携を図りながら、総合相談を行います。 啓発事業であるヒューマンライツセミナー等により、高齢者の人権尊重について当事者を含め広く市民への理解を深めるため、市民啓発講座を継続的に開催します。また、これまではコロナウイルス感染症予防のため、参加人数を制限しての開催でしたが、令和5(2023)年度から募集人数の拡大と、市職員の人権研修参加を全職員に拡大します。	人権推進課

③高齢者を守る身近な相談窓口の設置等支援体制の充実

現状と課題

【高齢者虐待防止に向けた取組】

- 高齢者虐待の防止については、早期発見・早期対応が最も重要です。そのため、広報等による高齢者虐待に関する情報の掲載や、成年後見制度等の制度の紹介など、高齢者虐待に対する理解を深める取組を進めるとともに、各種機関等との連携を強化するなど、早期発見・早期対応ができる体制づくりの強化に努めています。
- 高齢者虐待の通報があった際は、関係機関と連携したコア会議を開催し、地域包括支援センターと役割を分担しながら速やかな対応に努めています。虐待行為をした養護者に対しても、介護負担を軽減するための支援を行っています。
- 様々な理由により、被虐待高齢者が自ら助けを求めることができない場合もあり、周囲の支援者や地域住民が早期発見のため権利擁護制度の周知が必要です。
- 介護サービス事業所等については、第三者評価を受けることや虐待防止委員会の設置、内部研修や会議等を通じて施設内での円滑なコミュニケーションを図るなど、今後、より高いレベルで虐待防止に向けた取組の推進が必要です。行政としても、虐待に関する研修や啓発の普及等により支援しています。
- また、本人及びその家族などが孤立することのないよう、地域における支援ネットワークの構築や、必要な介護・福祉サービスの利用を促進するなど、介護者の負担軽減が必要です。

【高齢者に関する消費者トラブル等の被害防止に向けた取組】

- 消費者被害防止のための一環として、消費生活センターや警察、地域包括支援センターとの情報交換会を年1回開催し、事例の共有等を行っています。
- 消費者被害にあった高齢者とともに消費生活センターや警察に相談に行き、被害が拡大しないよう支援しています。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
高齢者虐待防止に向けた取組	<p>広報等による高齢者虐待に関する情報の掲載や、成年後見制度等の制度の紹介など、高齢者虐待に対する理解を深める取組を進めるとともに、各種機関等との連携を強化するなど、早期発見・早期対応ができる体制づくりの強化に努めます。</p> <p>養護者による高齢者虐待については、虐待の主な原因となっている長年の介護負担や周囲からの孤立等の解消を図るため、地域における支援ネットワークを構築するとともに、本人及びその家族などが孤立することのないよう、必要な介護・福祉サービスの利用を促進するなど、介護者の負担軽減を積極的に図ります。</p> <p>施設従業者等による高齢者虐待については、介護サービス事業所等に対して、第三者評価を受けることや虐待防止委員会の設置、内部研修や会議等を通じて施設内での円滑なコミュニケーションを図るなど、より高いレベルの虐待防止に向けた取組を推進します。また、行政としても、虐待に関する研修や啓発の普及等により支援を行います。被虐待者が速やかに安心した生活を取り戻すことができるよう、各種関係機関と連携しながら対応に努めます。</p>	介護保険課
高齢者に関する消費者トラブル等の被害防止に向けた取組	<p>広報やウェブサイト等を活用し、消費生活センター、地域包括支援センター等の窓口相談の周知に努めるとともに、消費者被害防止啓発用品やパンフレット等を活用し、各関係機関と連携を図りながら、啓発活動を行います。今後も、消費者被害防止のための一環として、消費生活センターや警察、地域包括支援センターとの情報交換会の開催を継続していきます。</p>	介護保険課 生活環境課

④権利擁護に関する取組の充実

現状と課題

【日常生活自立支援事業の充実】

- 日常生活自立支援事業の制度説明をしたり、手続きに同行したりと、事業の利用が円滑に進むよう支援しています。

【成年後見制度】

- 認知症等により、契約行為や金銭管理ができないなど、判断能力が不十分な人の権利を保護し、自立を支援するために、地域包括支援センターを中心として成年後見制度に関する相談や制度の申し立て支援を行っています。
- 高齢化社会により、成年後見制度を必要とする認知症高齢者等が増加傾向にあります。成年後見制度を周知し、利用を促していく支援が必要です。

- 成年後見制度や相談窓口についての周知や啓発を行うとともに、「市民後見推進事業」を推進し、市民後見人を確保できる体制を整備・強化するなど、高齢者の適切な支援ができる体制づくりに努めています。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
日常生活自立支援事業の充実	高齢者人口や認知症の人の増加に伴うニーズの高まりに対応するため、専門スタッフの配置等、市民福祉課と連携しながら事業を実施している社会福祉協議会への支援や事業の啓発に努めます。制度の周知や高齢者の利用支援も行います。	介護保険課 市民福祉課
成年後見制度の推進	関係機関等との連携のもと、成年後見制度等や相談窓口についての周知・啓発を行うとともに、「市民後見推進事業」を推進し、市民後見人を確保できる体制を整備・強化するなど、高齢者を適切に支援する体制づくりに努めます。成年後見制度に関する相談を受けている地域包括支援センターや社会福祉協議会等との連携も強化していきます。	介護保険課 市民福祉課
阪南市成年後見制度利用促進基本計画の推進 【再掲】	「阪南市成年後見制度利用促進基本計画」で掲げた取組の推進を通じて、成年後見制度の積極的な活用に努め、適切な支援ができる環境づくりを推進するとともに、共生社会の実現に向けて体制の強化を図ります。認知症の方などの判断能力が不十分な方が地域で安心して暮らせるよう、制度の周知も含め、支援に取り組んでいきます。	介護保険課 市民福祉課

⑤身体拘束ゼロに向けた取組の推進

現状と課題

- 身体拘束は、施設での身体的虐待であり、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者の生活の質を根本から損なう危険性を有しており、高齢者の身体機能の低下や寝たきりになる恐れもあり、人間としての尊厳も侵されます。また、身体拘束は、高齢者の行動の目的や意味に対する理解不足から、施設職員が適切に対処できないことが一因と言われ、高齢者ケアの基本的なあり方にかかわるものです。
- 本市においては、身体拘束を実施する場合には、介護保険法に定める「個人の尊厳」を保持する観点から、慎重に取り扱うように指導しています。関係者が身体拘束に関する問題点や課題を共有できるよう、関係者との連携を強化し、身体拘束ゼロに向けた取組の強化に努めています。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
身体拘束ゼロに向けた取組の推進	大阪府や広域福祉課等の関係者との連携を強化し、身体拘束ゼロに向けた取組の強化に努めます。	介護保険課

⑥孤立死の防止

現状と課題

- 孤立死の防止に向けて、校区(地区)福祉委員会や民生委員児童委員協議会等の地域団体の見守りや、地域包括支援センター等の専門職の支援など、包括的に対象者を見守っています。また、地域住民からの安否確認の要請を受けた場合、すぐに安否確認の対応をしています。
- 単身者の増大、近隣住民同士の希薄化の影響もあり、地域団体や専門職だけでは孤立死を防止できないことが課題になっています。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
孤立死の防止	市民をはじめ、社会福祉協議会・校区(地区)福祉委員会、民生委員児童委員協議会、地域包括支援センター、CSW 等関係機関と協働し、孤立死防止に向けて、見守り活動及び安心ダイヤル事業の推進や啓発の強化に努めます。今後も孤立死の防止に向けて、校区(地区)福祉委員会や民生委員児童委員協議会等の地域団体、地域包括支援センター等の専門職とともに包括的に対象者を見守っていきます。	介護保険課 市民福祉課

⑦生活困窮者自立支援体制の確立

現状と課題

- 平成 27(2015)年4月から生活困窮者自立支援法が施行され、生活保護に至る前の段階から自立支援策の強化を図るため、市町村において、生活困窮者に対する自立相談支援事業の実施や住居確保給付金の支給等の支援が求められています。

- 本市については自立相談支援事業において、平成 31(2019)年度から法律の知識を必要とする支援を実施するにあたり、支援の迅速性及び適確性を向上させることを目的として大阪弁護士会に相談業務の委託を行っています。専門的な知識に基づく法律相談を実施し、困窮者の自立支援に努めています。
- 自立相談支援事業については、令和2(2020)年度以降、市の直営体制から社会福祉協議会へ委託を行っています。それに伴い、社会福祉協議会に自立相談支援機関の相談支援員を配置し、相談支援体制の強化に努め、自立相談支援機関と生活保護の連携が今後も必要です。
- コロナ禍の後、自立相談支援事業の新規相談件数は落ち着いてきていますが、相談内容は引き続き多様で複雑化しており、適正な支援を進めていく上で関係機関との連携や専門性が必要であり、相談員の資質向上や適正に支援する相談員の適正配置が必要となっています。
- 自立を促進する上で、傷病等による就労困難者や就職と離職を繰り返す就労定着困難者など、中間的就労対象者への就労準備支援の充実が引き続き必要です。
- 社会的孤立や就労・経済的な背景から、生活困窮に陥る人の早期発見や自立支援、生活困窮者を生まない地域づくりに取り組むとともに、生活困窮者自立支援制度の充実及び周知・啓発に努める必要があります。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
生活困窮及び生活保護相談	社会状況の影響を受け、失業・DV・精神障がい・ホームレス・多重債務等相談内容が複雑多様化しており、生活に困窮する世帯に対する生活相談について、より一層の適正かつ専門的な相談対応と自立支援を行っていく必要があります。そのため、自立相談支援機関や大阪弁護士会をはじめとした各関係機関、重層的支援体制整備事業、庁内連携会議や他の生活困窮者自立支援制度の各事業と生活保護との連携を図り、生活困窮状態の相談者に対し、継続して組織的な対応ができるように努めます。	生活支援課
生活困窮者自立支援の推進	生活困窮者に対する自立の支援は、生活困窮者の尊厳の保持を図りつつ、生活困窮者の就労、心身、地域社会からの孤立その他の状況に応じて、包括的かつ早期に行うよう引き続き努めます。 また、地域における福祉、就労、教育、住宅その他の生活困窮者に対する支援に関する業務を行う関係機関及び民間団体との緊密な連携その他必要な支援体制の整備に配慮していきます。	生活支援課 社会福祉協議会

(4) 重層的支援体制整備事業

①重層的支援体制整備事業

現状と課題

- 人々がさまざまな地域生活課題を抱えながらも、住み慣れた地域で自分らしく暮らしていきけるよう、地域住民等が支え合い、一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつくっていくことのできる「地域共生社会」の実現に向けた体制整備を推進していく必要があります。市民参加による地域福祉の推進については、地域共生社会の実現をめざすために、それぞれの取組を進めることが重要となっています。
- 重層的支援体制整備事業の実施にあたっては、地域包括ケアシステムの中で構築してきた多職種連携や、地域活動者と専門職との連携などが基盤となります。生活支援コーディネーターが高齢者に限定せず多世代の地域づくりに取り組むなど、高齢者施策と地域福祉施策を連動させながら取り組みを進めます。
- 令和4(2023)年4月に重層的支援体制整備事業を開始し、複合的な課題を解決するため、阪南市共生の地域づくり庁内連携推進会議を開催しています。また、市内の「まちなかサロン・カフェ」のうち13箇所にてCSWなどが地域住民に身近な総合相談「ほっこり相談」、ひきこもりの方の居場所づくりを検討する「ひきこもり・地域の居場所づくり草の根ネットワーク」などを行っています。
- 8050問題やダブルケア等の複合的な課題を抱える人、引きこもりやヤングケアラーなど、制度の狭間に落ち込み、社会的孤立に陥っている人が増えています。誰もが孤立・孤独を感じることなく、経験や知識を生かしながら、地域社会の一員としていきいきと活躍できるよう、社会とのつながりをつくるための支援、ニーズを踏まえた丁寧なマッチング、本人への定着支援と受け入れ先への支援等の必要な支援を行います。
※8050問題・・・80代の親が50代の子どもの生活を支えるという問題
※ダブルケア・・・子育てと親の介護を同時に抱えている状態のこと
- 毎月広報等で、市民の暮らしの困りごとを丸ごと受け止め、関係課と連携して解決をはかる「暮らし丸ごと相談」を掲載していますが、市民にとって、どのような相談ができるのか不明なため、社会資源の周知方法について検討が必要です。
- 「まちなかサロン・まちなかカフェ」については、「まちなかサロン・まちなかカフェネットワーク連絡会」を設置し、市内で広がるサロン・カフェ同士の情報交換や質の向上に取り組んでおり、年々開催箇所、頻度とも広がりつつあります。しかし、住民センターでの常設化は困難であるため、空き家の活用等の新たな活動拠点の確保が課題となっています。
- 小地域ネットワーク事業については、校区(地区)福祉委員会を中心に、年々実績が拡大しています。
- 地域活動に参加する方の中では、地域内で認知症の人が行方不明になる問題も増加しており、校区(地区)福祉委員や民生委員児童委員、ボランティア、自治会等が連携して見守りに取り組んでいます。

- 地域活動に参加する方の高齢化が進んでおり、後継者の発掘・育成など持続可能な活動のための体制づくりが必要となっています。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
重層的支援体制整備事業	社会福祉法の改正により、重層的支援体制整備事業が創設されたことに伴い、本市でもこの事業に取り組んでいます。地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的支援体制を整備するため、対象の属性を問わない相談支援、多様な参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に行うなど、市全体として、相談者本人によりそい、伴走し、地域で支え合う支援体制を構築していく事業を実施します。	市民福祉課
市民参加による地域福祉の推進	急速に大きくなる地域の福祉活動への期待に応えられるよう、校区(地区)福祉委員会等を中心として小地域ネットワーク事業の充実に取り組みます。「まちなかサロン・まちなかカフェ」については、現在の住民センターを中心とした活動以外にも、さらに高頻度で柔軟な活動を身近な地域で展開するため、個人宅の活用や屋外など多様な形の居場所づくりとして支援します。また、子どもから高齢者まで幅広い主体の参画や誰もが安心して参加できる地域共生社会の視点を持ち、地域福祉の推進に努めます。	社会福祉協議会

②社会福祉協議会の活動の充実

現状と課題

- 校区(地区)福祉委員会、民生委員児童委員協議会等の活動者や、CSW等の専門機関と連携し、コミュニティワーカーによる地域福祉活動の立ち上げや運営支援を継続して行っています。また、地域包括ケアシステムの中で市民と専門職をつなぐ役割や、地域での福祉活動を行っています。
- 平成 28(2016)年度から、地域包括支援センターの民間委託をきっかけに、社会福祉協議会と地域包括支援センター・行政との連絡会議、CSWと地域包括支援センター職員のつなぎ等、地域福祉と地域包括ケアシステムの推進に一層役割を果たしています。
- 厚生労働省のモデル事業として、平成 29(2017)年 10 月から地域力強化推進事業を社会福祉協議会に委託、平成 30(2018)年4月からは、多機関の協働による包括的支援体制構築事業を市直営と社会福祉協議会に委託し、実施しました。経済的にも社会的にも孤立しないような支援や、多世代・多様な担い手・当事者が参加しやすい体制づくりを推進してきました。令和2(2020)年度で多機関の協働による包括的支援体制構築事業の委託は終了し、市

直営のみ実施となりました。地域力強化推進事業は生活支援体制整備事業と統合となり、これまでの取組が途切れることのないよう、社会福祉協議会と協働しながら取組を継続していくことが重要です。

- 生活支援コーディネーターを配置し、高齢者に限定しない多世代を対象とした共生の地域づくりに取り組み、社会福祉協議会の専門性を活かした地域の資源開発や住民活動の調整を行っています。
- コミュニティワーカーの体制整備については、現状の体制の中でさらなる創意工夫が必要です。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
社会福祉協議会の活動の充実	生活支援コーディネーターや地域包括支援センター、CSW 等と連携し、より一層の社会福祉協議会活動や地域支援の充実を進めます。また実施にあたっては、地域共生社会の視点を踏まえ、多様な分野領域横断的な地域福祉推進に取り組みます。具体的には、農業と福祉、漁業と福祉が連携した「居場所づくり」や「社会参加支援」を進めます。また、多様な担い手育成については、小中学生だけでなく、若い世代への取組をさらに拡大させていきます。	社会福祉協議会

(5) 高齢者にやさしい安全なまちづくりの充実

①まちのバリアフリー化の推進

現状と課題

- 全ての人が安全に安心して暮らすことができるよう、「大阪府福祉のまちづくり条例」や「大阪府バリアフリー基本構想等作成促進指針」等に基づき、バリアフリー化を推進していくことが重要です。
- 「大阪府福祉のまちづくり条例」に基づき、令和3(2021)年度～令和4(2022)年度に1件の建築物の新築・改築・増築等に関する事前協議があり、基準適合するよう協議を行いました。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
まちのバリアフリー化の推進	「大阪府福祉のまちづくり条例」について、行政・市民・事業者が一体となったバリアフリーのまちづくりを推進するため、啓発の実施や条例に基づく指導に努めます。	道路公園課 都市整備課

②公園の整備と利用促進

現状と課題

- 都市における緑豊かな生活環境としての公園づくりに努めるとともに、高齢者にもやさしい設備の設置を行っています。
- 公園の効率的な維持管理を行い、健康遊具等も視野に入れ、公園遊具等の補修を行っています。
- 利用頻度の少ない児童遊園については、見直しを行い、今後、廃止も含めたあり方の検討をしていくことが必要となっています。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
公園の整備と利用促進	高齢者の健康維持に役立てることができる公園づくりや、公園の効率的な維持管理を行い、健康遊具等も視野に入れた公園遊具等の補修を継続して行います。	道路公園課

③高齢者の移動手段の確保

現状と課題

- 高齢化の進行により、交通弱者等が増加する傾向にある中、市民の利用ニーズが拡大・多様化しており、利用しやすい公共交通・移動手段の確保が課題となっています。
- 令和4(2022)年度に「阪南市地域公共交通網形成計画」に基づき、「公共交通と自動車交通のインテグレーション(融合)の実現」という計画の基本方針のもと、ダイヤ改正を実施しました。
- コミュニティバスについては、令和3(2021)年度にノンステップバス2台を新たに購入し、市内全コースについてノンステップバスでの運行を実施しています。
- 市内の2団体で移動支援サービスが始まっています。市全体の移動支援の拡充が必要です。
- アンケート調査結果では、買い物の支援は互助による手助けができると最も多い回答であった一方で、通院等に係る移動支援は受診時の待ち時間等の関係から、現実的に互助による助けあいは難しいところです。
- 移送支援については、市の事業として無償で運行する場合、車両購入費、自動車保険への加入、人件費など、運営するにあたり多額の経費が必要となります。一方、住民主体型で実施する場合において、運転手がボランティアであっても、イニシャルコストは必要であり、また、事故時における責任の所在や持続した運営を続けていくための運営経費など、さまざまな課題があります。
- 要介護(支援)認定者の方には、福祉有償運送、介護タクシー(要介護認定者のみ介助費用保険適用)など移送手段があります。また、福祉タクシーは非該当の方も利用しています。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
阪南市公共交通基本計画の推進	「阪南市公共交通基本計画」に基づき、「公共交通と自動車交通のインテグレーション(融合)の実現」という計画の基本方針のもと、阪南市地域公共交通会議や関係者と協議調整を図ることで、多様な移動手段が選択できる便利な暮らしが持続できるまちづくりに努めます。	都市整備課
コミュニティバスの充実	「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」や「阪南市公共交通基本計画」に基づきながら、市民や関係機関との連携を強化し、利用状況などを踏まえつつ、より一層の利便性の向上と効率的なバス運行に努めます。	都市整備課
高齢者の移動手段の拡充	福祉有償運送登録法人への運営拡充の働きかけや住民主体型サービスの拡充に努めます。現在運営している住民主体型サービスの実施団体への支援も継続していきます。福祉有償運送以外に、介護タクシー、福祉タクシー等の移送手段があり、高齢者の方の移動支援として効果的に利活用できるよう、周知・啓発を進めます。	介護保険課

④感染症予防と高齢者支援の充実

現状と課題

- 新型コロナウイルス感染症等については、地域包括支援センターと連携し、各事業所の状況把握に努め、クラスター等により必要な支援を求める事業者に対して、大阪府と連携して、衛生用品等の支援を実施しました。
- 令和4(2022)年度には新型コロナウイルス感染症によって行動を制限されたため、「コロナフレイル0運動」を実施し、フレイルゼロとなるよう、専門職から住民に対し、感染症拡大に留意しながら地域活動の再開及び閉じこもりにならないことの重要性を周知する活動を行いました。
- 新型コロナウイルス感染症が2類から5類へ移行したことに伴い、感染拡大防止及び感染源の把握等することが困難になっています。また、高齢者施設においては依然としてクラスターが発生していることから、今後も、正しい予防知識の普及や基本的な感染症対策にかかる支援が重要となっています。

今後の方向性

取組	内容	主担当課
感染症等への対策と高齢者支援	特に感染リスクの高い基礎疾患のある高齢者等においては、今後も、感染症拡大に留意しつつ、閉じこもりによるフレイルリスクについて、引き続き地域の医療職との連携を図りながら周知に努めます。	介護保険課

⑤高齢者のニーズに対応した住宅の整備

現状と課題

- 本市には、府営住宅や車いす利用者世帯向け住宅、サービス付き高齢者向け住宅、2カ所ある軽費老人ホーム(ケアハウス)等があります。有料老人ホームなどの入居施設とともに、相談者の心身の状態や実情に応じて情報提供を行っています。
- 大阪府と連携し、本市窓口及び各種事業所に居住支援パンフレットを配架することで、居住支援に関する制度の周知を行っています。
- サービス付き高齢者向け住宅等の整備について、高齢者のニーズに対応した供給ができているかなど、大阪府等と連携しています。
- 高齢者の住宅確保については年齢等で難しくなっている現状があります。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
高齢者のニーズに対応した住宅の整備	サービス付き高齢者向け住宅等、市内の住宅情報等について、相談者の心身や実情等多様なニーズに応じた情報提供に努めます。 今後の高齢者人口等を勘案し、必要な高齢者住宅が供給されているかなど、大阪府と連携し、検討します。	介護保険課 都市整備課

⑥地域防災の推進と地域福祉

現状と課題

- 防災意識の向上については、自主防災組織等を対象にした出前講座や外部講師による防災講演会を実施し、防災意識の啓発に努めています。また、令和5(2023)年1月に開催した阪南市総合防災訓練において、自主防災組織による救出救助訓練を実施しました。
- くらしの安心ダイヤル事業(災害時要援護者登録制度)の周知啓発を図り、地域の関係団体・機関と連携して要援護者の把握を進め、日常からの見守りのネットワーク作りに努めるとともに、「阪南市災害時要援護者支援プラン」に基づき、災害時に要援護者の安否確認を円滑に行うことができるよう各種取組を進めています。
- 「阪南市災害時要援護者支援プラン」に基づく要援護者支援について、安否確認ができるよう名簿の新規登録や更新等を実施し、日常から見守りネットワーク体制の充実が図れるよう事業を実施しています。
- 令和5(2023)年4月現在の大阪府の「地域別自主防災組織の現況」によると、本市の自主防災組織の結成率が71.6%(60自治会中 43自治会)となっており、自主防災組織未設立の地域への啓発が必要です。また、見守っていただいている方々の高齢化問題や見守る方の負担軽減も検討していく必要があります。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
地域防災の推進と地域福祉	<p>くらしの安心ダイヤル事業(災害時要援護者登録制度)の周知啓発を図り、地域の関係機関・団体と連携して要援護者の把握を進め、日常からの見守りのネットワーク体制の充実を図ります。また、「阪南市災害時要援護者支援プラン」に基づき、災害時の要援護者に対する安否確認や支援、個別避難計画の策定に向け取り組んでいきます。</p> <p>併せて、自主防災組織の増強に向けて、地域防災の推進と地域福祉の把握に努めながら、地域住民と災害に関するコミュニケーションを深め、防災意識の向上を図ります。また、地域で自立した防災訓練の開催支援を図ります。</p>	阪南署警防係 市民福祉課 危機管理課

⑦地域と連携した防犯・防災等の体制の充実と地域福祉

現状と課題

- 市職員による防災出前講座と消防署職員による消火訓練を行い、防火・防災意識の啓発に努めています。
- 事業所が実施する消防訓練においては、配布物等により防火・防災意識の啓発に努めています。消防検査では、事業所の防火管理者等の責任者に対しての指導を行っていますが、従業員一人ひとりまで意識の啓発を行うことが難しいのが課題となっています。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
地域と連携した防犯・防災の体制の充実と地域福祉	<p>事業所が実施する消防訓練や消防検査等におけるパンフレット等の配布や、まもる館等を通じた啓発等により、防火・防災の意識の向上を図ります。</p> <p>有床診療所以外の用途については、今後の運用状況を踏まえながら検討を進めます。</p> <p>また、民間事業者と防災協定締結等を通して、地域の見守りネットワークづくりを検討します。</p>	危機管理課 阪南署予防係

2. 介護予防と健康づくり、生きがいづくりの推進

高齢者が可能な限り要介護状態になることを予防するために介護予防拠点づくりを推進するとともに、はんなん体操等の健康づくり事業をさらに推進することが必要です。

また、高齢者を取り巻く様々な課題に対応するために各種福祉サービスの充実や、多機関が連携した、重層的支援体制整備事業を進めていきます。

一方、生涯現役社会を実現し活力ある長寿社会とするためには、価値観が多様化する中で、高齢者自身が地域社会と関わり、楽しみや役割を見出し、自らの経験や知識・技能を生かして活躍できる場の整備が必要です。

そのため、地域社会活動、就労、スポーツ活動、生涯学習、ボランティア活動など、高齢者が生きがいを持って積極的に社会に参加できるよう自己実現の機会の創出に多方面から取り組んでいきます。

(1) 健康なまちづくりの推進

①介護予防拠点の体制づくり

現状と課題

- 介護予防は、「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ(遅らせる)こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと」と定義されており、高齢期の地域での生活を継続するためにはとても重要な取組です。
- 従来の介護予防の概念に加えて、「もうひとつの予防」として、地域や社会に参加し、住民が「つながる」状態に向けた社会(地域共生社会)をつくる支援も重要なテーマとなっており、住民とともに介護予防の連携を図っていくことが大切です。日常生活圏域ニーズ調査では、年齢が高くなるにつれて外出の機会が減少していることが示されており、活動の機会を確保し、健康寿命の延伸につなげていくことが重要となってきます。
- 令和3(2021)年4月から尾崎圏域に、また同年10月から下荘圏域に、それぞれ1カ所を新たな介護予防拠点として開設しました。これにより阪南市内の日常生活圏域全てに各1カ所の介護予防拠点が整備できました。
- 全世代が利用可能な介護予防拠点として開設しているものの、64歳以下の利用者数が伸び悩んでいます。阪南市民であればどなたでも利用可能な施設として住民への周知を進める必要があります。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
介護予防拠点の体制づくり	介護予防拠点が日常生活圏域4圏域全てに整備されたことを踏まえ、本市にある社会資源やこれまでの介護予防事業等について、住民活動とともに介護予防拠点を中心とした介護予防事業の展開に努めます。	介護保険課 健康事業準備室

②はんなん体操の推進

現状と課題

- 「はんなん体操」は阪南市市制20周年を記念して考案されました。本市の歌に合わせて、立った状態ではもちろんのこと、座ったままでも気軽に体を動かすことができる体操です。
- 既存事業での継続実施に加え、地域の集まりや団体の要望で実施するアウトリーチ型の健康講座でも実施することで、更なる普及・啓発を進めています。
- 一方で、「はんなん体操」の認知度は十分とは言えない状況であり、継続した普及・啓発が必要となっています。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
はんなん体操の推進	今後も、市民が気軽に取り組める健康づくりの一つとして推進を図るとともに、他の事業との連携も図りながら、普及・啓発に努めます。	健康事業準備室

③「阪南市健康増進計画・食育推進計画及び自殺対策計画」の推進

現状と課題

- 壮・中年期死亡を減少させ、高齢期に活力ある生活を送るには、若年期及び壮年期における健康づくりや生活習慣病対策が重要です。健康づくりは介護予防の基礎であることから、本市では市の健康づくり・食育推進施策の指針である「阪南市健康増進計画・食育推進計画及び自殺対策計画」を積極的に推進しています。
- 阪南市健康づくり推進協議会で事業の進捗管理、評価等を実施することができました。
- 一方で、次期計画策定について検討を進めていく必要があります。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
阪南市健康増進計画・食育推進計画中間評価、自殺対策計画」の推進	計画の基本理念である『一人ひとりが取り組む みんなで取り組む 健「幸」のまちづくり』に基づいた各種施策を積極的に推進します。 また、阪南市健康づくり推進協議会で事業の進捗管理、検証・評価を行い、計画の数値目標を達成できるよう、関連する施策・事業の見直しや改善を図ります。	健康増進課

(2) 福祉サービスの充実

①コミュニティソーシャルワーカー(CSW)の配置

現状と課題

- 地域の福祉相談員として、CSWが地域に出向きさまざまな相談を受けました。多職種・多機関による連携・協働を強化していくことが求められています。
- 今後、CSWのさらなる周知を図っていく必要があります。
- 引きこもり支援、教育機関との連携、災害支援など、新たな課題も増大しており、制度の狭間で取り残されている住民を支えるための体制づくりが必要です。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
コミュニティソーシャルワーカー(CSW)の配置	市民が地域で安心して生活できるよう、地域包括支援センターに配置している地域の福祉相談員であるCSWが地域に出向き、地域における保健福祉ネットワークの構築に努めるとともに、CSWの周知に努めます。 また、CSWを、地域包括支援センター2か所に各2名配置し、多機関と連携し、重層的な支援体制の整備に取り組みます。	市民福祉課

②災害時要援護者登録制度の推進

現状と課題

- 高齢者や障がい者(災害時要援護者)等を対象に、行政、社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会、校区(地区)福祉委員会などが連携し、日常の見守り、声かけや行事への誘いと併せて、災害時の安否確認等を行っています。
- くらしの安心ダイヤル(災害時要援護者登録制度)の周知啓発を図り、地域の関係団体・機関と連携して名簿の新規登録や更新等を実施し、日常からの見守りネットワーク体制の充実に向けて、事業を実施しています。
- 見守りをしている方の高齢化問題や負担軽減に対応していく必要があります。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
災害時要援護者登録制度の推進	くらしの安心ダイヤル(災害時要援護者登録制度)の周知啓発を図り、地域の関係機関・団体と連携して小地域ネットワーク単位での要援護者の把握を進め、日常からの見守りのネットワーク体制の充実、災害時要援護者支援プランに基づく災害時の要援護者に対する安否確認や支援に取り組めます。	市民福祉課

③ひとり暮らし高齢者支援

現状と課題

- 要支援・要介護認定を受けたひとり暮らし高齢者等に対して緊急通報装置を貸与することにより、家庭内の事故や急病などの緊急事態発生時に、速やかに消防署や警察等に通報できるよう、迅速かつ適切な対応を図っています。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
ひとり暮らし高齢者支援	在宅の要支援・要介護認定を受けたひとり暮らしの高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、緊急通報装置の設置を行い、安心・安全の確保に努めるとともに、広報等で事業の周知に努めます。	介護保険課

④養護老人ホーム入所措置

現状と課題

- 環境上の理由及び経済的な理由により居宅での生活が困難な高齢者に対し、入所判定委員会の審議を経て養護老人ホームに入所することで、安定した生活の確保を図っています。
- 生活の困窮等で居宅での生活が難しい高齢者や、被虐待高齢者が、養護老人ホームに速やかに入所できるよう調整しています。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
養護老人ホーム入所措置	養護老人ホームへの入所を支援し、居宅での生活が困難な高齢者の心身の健康保持及び生活の安定に努めます。 また、虐待等による緊急時の入所がスムーズに行えるよう、日頃から施設側との連携、情報交換などを行っていきます。また入所後は、養護老人ホーム退所にむけての支援にも取り組みます。	介護保険課

(3) 保健サービスの充実

①健康手帳の交付・活用

現状と課題

- 個人の健康管理に役立てるために、保健センターで健康手帳を交付しています。交付対象者は、20歳以上の健診受診者、健康教育及び健康相談を受けた人並びに希望者です。
- 健康診査、健康相談等の場面での健康手帳の交付及び活用について、市民への周知に努めています。今後も継続して周知に努める必要があります。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
健康手帳の交付・活用	今後も健康手帳の交付時における活用方法の説明など、周知に努めます。	健康増進課

②健康教育の推進

現状と課題

- 生活習慣病の予防及び介護を要する状態にならないための予防、その他健康に関することについて、正しい知識の普及を図るとともに、管理栄養士等による適切な指導や支援を行うため、保健師や管理栄養士等が中心となって、健康教育を実施しています。
- アウトリーチ型の健康教育を充実させ、より身近な場所での実施が可能となりました。
- 国が示す「高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施」に基づき事業を開始していますが、医療専門職の通いの場等への積極的な関与や国保データベースシステム等の活用など、今後も充実させるべき点があります。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
健康教育の推進	阪南市の現状を踏まえ、生活習慣病予防などの保健事業と介護予防事業を一体的に実施するとともに、健康に関心がない無関心層にも参加してもらえよう内容の充実に努めます。また、4か所の日常生活圏域毎に実施するなど、参加しやすい環境づくりに取り組みます。	健康増進課 健康事業準備室

③健康相談

現状と課題

- 健康増進や疾病予防を目的として、一人ひとりが抱える健康問題を解決できるように、保健師及び管理栄養士等が指導及び助言を行う健康相談を保健センターにて実施しています。
- 特定健診やがん検診、特定保健指導を行っていることもあり、健診に関わる結果の相談が多くなっています。
- 健康相談を求めている市民を把握することが少なくなっており、事業の啓発や内容の拡充に努めていく必要があります。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
健康相談	地域等との連携も図りながら、市民が利用しやすい相談体制を整備し、生活習慣に関することや疾病予防について、個別指導、知識啓発を行います。	健康増進課

④健康診査等

現状と課題

- 健康診査は、生活習慣の改善、疾病予防を目的として実施しています。また、特定健康診査(メタボ健診)では、生活習慣病の早期発見と予防を目的に実施しています。
- 特定健診とがん検診の同時実施、休日健(検)診の開催、大腸がん・子宮がん・乳がん・肺がん・胃がん検診(内視鏡検査)の個別検診実施により、受診しやすい体制を整えています。また、新規受診者の増加を図るため啓発チラシの配布を行っています。
- 特定健康診査の受診率が年々減少傾向であり、受診率向上のための継続した取組が課題です。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
健康診査等	生活習慣の改善、疾病予防のため、健康診査等を実施します。受診率向上に向け、受診しやすい環境づくりや新規受診者獲得するための啓発方法等を検討するとともに、精密検査の受診率については、医師会等と連携を取りながら向上に努めます。	健康増進課 保険年金課

⑤訪問指導

現状と課題

- 療養上の保健指導が必要であると認められる方及びその家族に対して、保健師等が行っています。
- 健康問題の改善に向けて、一人ひとりの個別の健康状態を評価しながら、健康の保持増進を図り、介護予防に向けた取組が必要です。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
訪問指導	今後も、市民への啓発及び関係機関と連携をとりながら必要なケースを把握し、医療・保健・福祉の連携による総合的視点から訪問指導にあたり、関係者との連携のもと、生活習慣病予防や介護予防に努めていきます。	健康増進課

⑥歯科口腔保健の推進

現状と課題

- 成人歯周疾患検診については広報、ポスター等で受診を勧奨し、歯や口の疾患と身体疾患予防及び円滑な治療につなげるように努めています。
- 若いうちから正しいかみ合わせを指導することや、予防歯科、口腔ケアを行うことがオーラルフレイル予防や介護予防につながるため、今後さらに啓発していく必要があります。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
歯科口腔保健の推進	歯や口の疾患と身体疾患の予防及び円滑な治療につなげるため、医科と歯科の連携体制の整備を進めるとともに、歯科検診や診療について、より受診しやすい環境を整備するとともに、広報、ウェブサイトを活用し周知・啓発を行い、受診率の向上に努めます。	健康増進課

(4) 高齢者の社会参加や就労等の促進

① 阪南市老人クラブ連合会及び地区老人クラブ活動

現状と課題

- 老人クラブでは、「生きがいと健康づくり」を目標に、地域の高齢者による自主的な組織として、健康増進、教養の向上、社会奉仕・友愛活動、会員の親睦など、各種活動を総合的に行っています。また、連合会の部会活動として、ゲートボール大会、グラウンドゴルフ大会、演芸会、健康講座、社会奉仕活動、友愛訪問等を行っています。
- 老人クラブの活性化と高齢者の生きがいづくりのため、一人でも多くの高齢者の老人クラブ活動への加入、参加を呼びかけるとともに、老人クラブのイメージアップや世代間交流による魅力ある老人クラブづくりへ向けた取組を推進しています。
- 会員の高齢化と会員数の減少が進んでおり、若手の新規加入を推進し、老人クラブ活動の活性化を図る必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症の流行により活動を抑制していたため、本来の活動ができず、コロナ禍での活動方法を模索することになり、会員数、単位クラブ数ともに減少傾向となっています。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
阪南市老人クラブ連合会及び地区老人クラブ活動	老人クラブの活性化と高齢者の生きがいづくりのため、一人でも多くの高齢者の老人クラブ活動への加入、参加を呼びかけるとともに、老人クラブのイメージアップや世代間交流による魅力ある老人クラブづくりへ向けた取組を推進します。 高齢者が気軽に参加できる老人クラブづくりへの支援に努めるとともに、イベント等の後方支援、また新規会員(若手新規加入)につながるよう、広報の充実に努めます。 魅力ある老人クラブ連合会の推進や活動により、地区老人クラブの活性化を図ります。	介護保険課

②シルバー人材センターの活動の推進

現状と課題

- シルバー人材センターは、60 歳以上の方が会員として登録すると、臨時的、短期的又は軽易な仕事を、請負・委任の形式で会員に提供し、仕事量に応じて配分金が支払われる仕組みで、健康で働く意欲のある高齢者の就業ニーズに応えています。
- シルバー人材センター会員の就業時間数が減少しており、1月あたりの平均配分金額も減少しています。
- シルバー人材センターの会員数が減少しており、女性会員を含めた会員増加が今後の課題です。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
シルバー人材センターの活動の推進	高齢者等の雇用の安定等に関する法律において、国や地方自治体は、シルバー人材センターを育成し、必要な支援をするものとされています。 今後、加速度的に後期高齢者が増加する中、介護予防の重要性を鑑み、同センターの行う高齢者の就業を通じた生きがいづくりを一層、推進するため、同センターの事務所移転及び会員増強に向け支援します。 また、今後は同センター会員の就業時間の減少や社会課題の解決などに対応するため、新規事業の立ち上げ及び市からの事業委託等について、意見交換を行うとともに、関係機関と協議します。	介護保険課

③高齢者の就労支援

現状と課題

- 就職困難者等の雇用・就労につながるよう、利用者に応じたきめ細やかな相談業務を行うとともに、広報や市ウェブサイト等を活用し、関係機関との連携強化を図り、相談業務や各種講習会等の周知啓発を行いました。
- 関係機関・団体と連携を強化し、潜在化した就職困難者等の掘り起こし等を行い、より効果的な事業となるよう、講習会の開催方法や内容の見直しを行いました。
- 関係機関との連携及び「ハローワーク求人情報のオンライン提供サービス」の活用等、就労支援事業の強化及び市民サービスの向上に努めました。

- 相談事業等を広報等で周知啓発に努めるものの、府内市町でも相談者や受講者は減少傾向にあります。
- 様々な要因を抱えた就職困難者等に対し、関係機関と連携した相談業務を行っていますが、就職にまで結びつきづらくなっています。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
高齢者の就労支援	<p>就職困難者等の雇用・就労につながるよう、関係機関との連携強化を図り、利用者のニーズに応じたきめ細やかな相談業務を行うとともに、広報や市ウェブサイト等を活用し、相談業務や各種講習会等の周知啓発に努めます。</p> <p>関係機関・団体と連携を強化し、潜在化した就職困難者等の掘り起こしに努めるとともに、より効果的な事業になるよう、講習会の実施方法や内容の見直しに努めます。</p> <p>「ハローワーク求人情報のオンライン提供サービス」の活用等、就労支援事業の強化及び市民の利便性の向上に努めます。</p>	生活環境課

④スポーツ活動の推進

現状と課題

- 市民の誰もが生涯の各時期に、それぞれの健康や体力、目的に応じて、いつでも、どこでも、気軽に取り組み楽しむことができる生涯スポーツの推進とスポーツ施設の環境整備を図り、良好な環境で市民が日常的に身近に活用できるよう、各種の体育教室を開催しています。
- 子どもから高齢者までの各年齢層を対象にした教室や元気アップ健康教室などの事業を実施しました。
- スポーツやレクリエーション活動に無関心な方や運動習慣のない方へのアプローチが必要となっています。
- 生涯スポーツ指導者は、令和4(2022)年度に3名の新規指導者の養成を行い、令和5(2023)年現在の登録者数は120名となっています。一方で、生涯スポーツ指導者が活躍できる環境の整備が必要です。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
スポーツ活動の推進	各種スポーツ教室・講習会等の情報提供に努め、運動やスポーツになじみのない市民の参加促進を図ります。 生涯スポーツ指導者及びスポーツボランティアの育成と資質向上を図るため、研修会の実施や研修内容の充実に努めます。生涯スポーツ指導者認定登録者の有効活用により、今後もその知識を活かし、あらゆる場面での指導をはじめ、スポーツの普及に努めます。	生涯学習推進室

⑤生涯学習の推進

現状と課題

- 市民の多様な学習ニーズに対応するため、生涯学習推進室を中心として公民館、図書館、文化センター等で、さまざまな講座や活動の実施、支援を行っています。
- 市民の学習ニーズに応えるため、阪南市生涯学習推進計画に基づき、本市の人材バンクである「100人のカルチャー」や、防災など市政の取組を学ぶ「職員出前講座」、市の歴史を学ぶための「はんなんマップ悠歩みち」の発行を行っています。
- 生涯学習推進のための、市民の居場所づくりを考える連続講座を中央公民館と共に企画し、実施しました。
- 「100人のカルチャー」については、今後を見据えた体制の再構築が必要です。その他講座等事業の周知については、生涯学習情報の積極的な発信のためのシステム構築が必要です。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
生涯学習の推進	社会教育施設と連携し、市民の居場所づくりを推進することで、生涯学習活動全体の推進を図ります。具体的には市民啓発につながる講座等を実施することで、市民の居場所づくりについての学習活動の支援を行います。	生涯学習推進室

⑥ ボランティア活動

現状と課題

- 社協ボランティアセンターの登録ボランティアは、施設・作業所等の作業援助や、地域でのひとり暮らし高齢者の食事会等のグループ援助活動、見守り・声かけ活動など多岐にわたっています。回想法や傾聴等の専門的なボランティアグループもあり、福祉施設や在宅等での高齢者の生活を支える活動をしています。
- 校区(地区)福祉委員会の主催で、まちなかサロン・カフェ等の居場所づくりや見守り活動、いきいき健康教室や地域清掃を行っています。また、保育所、認定こども園、幼稚園、小学校等の依頼で、昔の遊びを教えに行ったりと、地域住民の手で地域に根ざした活動を行っています。
- ボランティア活動の情報については、市民への情報発信として社協ボランティアセンターによるイベントや、社協が発行する広報誌「ふくしはんなん」にて周知することで、ボランティアの拡大に努めています。また、運営委員会、ボランティアコーディネーター連絡会を社協ボランティアセンターが開催し、各団体間、校区(地区)間の情報交換を充実させ、ボランティアセンターの強化に努めています。
- 社会福祉協議会と連携し、ボランティア活動に対する情報提供や支援の充実に努めました。
- 今後も高齢者に向けたボランティア活動の普及促進や、環境整備に努めていく必要があります。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
ボランティア活動	社会福祉協議会と連携を強化し、ボランティア活動に対する情報提供や支援の充実に努めます。 個人ボランティアだけでなく、NPO、市民活動団体、企業・職場単位等の加入の促進に努め、さまざまなボランティア活動の発信ができる体制づくりに努めます。	市民福祉課 社会福祉協議会

3. 介護保険制度の円滑な運営

高齢者が自立した日常生活を送ることを目的として、要支援・要介護状態の方も含めたすべての高齢者を対象とした一般介護予防事業と要支援状態の高齢者に対する介護予防・日常生活支援総合事業等の総合的かつ効果的な実施に努めており、引き続き推進します。

また、介護サービスを必要とする方を適切に認定し、その人が真に必要なとする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促すことは、適切なサービスの確保と介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

介護を必要とする高齢者に対して適切なケアが提供されるよう、サービスの質を維持・向上させる必要があります。そのためには、介護人材の確保と適切な配置、介護サービスに従事する者の専門性の向上が重要となります。利用者が安心してサービスを選択し、円滑に利用できるよう、介護保険サービスの提供体制を整備します。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

①介護予防・生活支援サービス事業

現状と課題

- 介護予防・日常生活支援総合事業は、要支援者等が利用できる介護予防・生活支援サービスの訪問型・通所型サービスについて、利用者の状態に応じたきめ細かで多様なサービスを提供するとともに、効果的、効率的な介護予防を推進しています。
- 要介護(支援)認定を受けていなくても、基本チェックリスト、興味・関心シートにより、サービスが必要とされた方には、訪問型・通所型サービスの利用が可能のため、対象者の状態やニーズ等を把握した上で、適切なサービスを提供しています。
- 令和3(2021)年度から、市町村が必要と認める要介護認定者についても総合事業の利用が可能となりました。
- 生活支援の担い手の養成やサービス開発等のコーディネート、高齢者のニーズと地域資源やボランティアのマッチングなどを行い、高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を図っています。
- 生活支援の担い手の養成やサービス開発等のコーディネート、また高齢者のニーズと地域資源やボランティアのマッチングなどを行う生活支援コーディネーターを養成するため、「地域づくり担い手研修」を開催しました。
- 介護予防・日常生活支援総合事業のサービスとして、住民主体による支援を実施しています。現在、7団体が住民主体型サービスの活動を実施しています。住民主体型サービスの団体からの相談には生活支援コーディネーターとともに助言を行っています。
- 既存の市民の活動や資源を基盤にしながら、新たな生活支援サービスの担い手養成も含めて、総合的に取り組んでいく必要があります。

【介護予防ケアマネジメント事業】

- 基本チェックリストや興味・関心シートの内容、アセスメントによって自立支援に向けたケアプランを作成し、利用者の状況に応じたサービス利用を支援するとともに、一般介護予防事業や住民主体による支援にもつなげています。
- サービス利用の終了後も利用者のセルフケアとして習慣化され継続されるよう、対象者の主体的な取組による能力の向上を支援しています。
- 介護保険による介護サービスを必要とする方と、提供する事業所の需要と供給のバランスが必要です。介護予防に資する方々については、より広く社会参加、社会資源につなげることが求められています。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
訪問型・通所型サービス	多様なサービスを利用者が選択できるよう、介護事業所による既存のサービスと併せて、住民主体による多様なサービスの提供を促進します。 また、要介護(要支援)認定を受けていなくても、基本チェックリスト、興味・関心シートにより、サービスが必要とされた方も事業の利用が可能となるため、対象者の状態やニーズ等を把握した上で、適切なサービスの提供ができるように努めます。	介護保険課
専門職による短期集中リハビリ指導の推進	生活における自立を目的とし、本人の「したい・できるようになりたい」を大切に、困りごとの解決や自立後の社会参加を見据えて、保健・医療の専門職が集中してサービス提供していきます。	健康事業準備室
介護予防ケアマネジメント事業	介護予防ケアマネジメントや自立支援型地域ケア会議を通じ、社会参加へとつながったことでより健康になった事例の見える化や、健康寿命の延伸につながっているデータを分析し、現在行っている活動の方向性を検証し取り組みます。	地域包括支援センター
生活支援コーディネーターの配置と生活支援・介護予防サービス協議体の設置	第1層・第2層の生活支援コーディネーターとともに、地域資源や住民活動を把握し、生活支援の担い手の養成やサービス開発等のコーディネートを行います。また、高齢者のニーズと地域資源やボランティアのマッチングなどを行う、第3層生活支援コーディネーターを養成します。 さらに、生活支援・介護予防サービス協議体において、高齢者の生活支援、介護予防サービスの提供体制の構築を促進します。	介護保険課
生活支援サービスの担い手の養成	第1層・第2層生活支援コーディネーターが協議体や市と連携し、担い手を育成し地域での活動につなげるなど、生活支援サービスの基盤整備を図ります。 また、担い手の養成のため、有償・無償問わず既に活動している市民と新たな担い手との連携や整合性を図りつつ、双方が力を発揮できる環境づくり、話し合いの場づくりを進めます。	社会福祉協議会
生活支援サービス事業所の参入支援	住民主体の支援を推進するため、生活支援コーディネーターと連携し、情報提供や協議の場を設けるなど、団体支援を行い、住民主体型サービスの構築に取り組みます。	介護保険課

②一般介護予防事業

現状と課題

- 一般介護予防事業については、集合型の介護予防教室、身近な地域で実施する介護予防教室に加え、「いきいき百歳体操」の実施等を充実させるとともに、高齢者が継続的に参加できる通いの場など、関係機関や校区(地区)福祉委員会等と連携し、介護予防を機能強化しています。

【介護予防普及啓発事業】

- 介護予防や認知症に関する基本的な知識を普及啓発するため、認知症に関する講演会や、校区(地区)の住民センターにおいて健康講座等を実施しています。また、介護予防拠点においても普及啓発に努めています。
- 参加者の固定化があるため、効果的・効率的な事業となるように整理・見直しを行っています。また、新規参加者の獲得に向け参加勧奨を行う必要があります。

【地域介護予防活動支援事業】

- 社会福祉協議会・校区(地区)福祉委員と連携し、介護予防事業の推進を行いました。また、住民主体のいきいき百歳体操については、チラシ・市ウェブサイトを通じた普及啓発及び立ち上げ支援を行い、活動グループ数・参加者数の増加に繋がりました。
- 介護予防事業の在り方について整理を行っています。また、介護予防教室等の周知啓発は引き続き推進していきます。
- ボランティアの育成講座や研修会、介護予防教室の内容については、年度単位で校区(地区)福祉委員会をはじめとした関係機関と協議・見直しを実施することにより、より適切な内容となるよう努めています。
- 校区(地区)福祉委員会や老人クラブ等と連携し、活動の場を提供するとともに、住民主体による運営の活動の場として、いきいき百歳体操を実施しています。今後、より多くの参加、グループの立ち上げを支援するために、より一層の啓発が必要です。

【一般介護予防事業評価事業】

- 一般介護予防事業が効果的に実施できたかどうかを、事業の参加者数、実施回数等をもとに評価しており、いきいき百歳体操や介護予防事業の参加者に対しては、アンケートを実施するなど評価しています。
- 地域におけるリハビリテーション職との協働により、いきいき百歳体操の指導支援、介護予防事業評価、事例検討会などで助言を行っています。今後も効果的な介護予防事業が実施できるよう、適切な評価を行っていく必要があります。
- 各種アンケート調査結果などに基つき、介護予防・健康増進事業のあり方の検討を行っています。

【地域リハビリテーション活動支援事業】

- 医療機関やその他の関係機関・団体などと連携し、理学療法士や作業療法士などの専門職が、地域でのさまざまな健康づくりや生きがいくりの活動に参加しています。
- リハビリテーション専門職と連携し、いきいき百歳体操や自立支援型地域ケア会議(ミナジレα)を実施しました。
- リハビリテーション専門職が所属する施設間での情報共有が必要です。
- 高齢者が自立した生活を継続するために、リハビリテーションは重要であるため、今後も事業の実施を通じて、高齢者の特性を把握し、適切な支援を行っていくことが重要です。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
介護予防普及啓発事業	各教室の対象者・内容・運営方法の見直しを随時行い、普及効果が上がるような体制づくり及び啓発を行います。	介護保険課
地域介護予防活動支援事業	校区(地区)福祉委員会と連携し、介護予防活動の担い手の育成・確保に努めます。 ボランティアの育成講座や研修会、介護予防教室の内容については、関係機関と協議・見直しを年度単位で実施することにより、より適切な内容となるよう努めます。 介護予防拠点として通いの場を提供するとともに、住民主体運営の活動の場として、いきいき百歳体操の支援及び広報や市ウェブサイトによる啓発に努めます。	介護保険課
一般介護予防事業評価事業	年度ごとに事業実施のプロセスに対する評価指標等の把握・検証、評価を行い、事業の見直し・改善を図ります。	介護保険課
地域リハビリテーション活動支援事業	医療機関やその他の関係機関・団体の専門職と連携し、リハビリテーション専門職との協力体制の強化を図るとともに、地域でのさまざまな健康づくりや生きがいくりの活動に参加を促進します。 自立支援型地域ケア会議(ミナジレα)の充実やいきいき百歳体操の指導支援、介護予防事業の評価が円滑に実施できるよう手引きの作成・改訂や連携体制づくりに努めます。	介護保険課

(2) 持続可能な介護保険制度運営について

①介護保険サービスの提供体制の充実

現状と課題

- 介護が必要になっても、高齢者ができるだけ住み慣れた自宅での生活を続けることができるよう、在宅介護を支えるサービスとして、訪問介護や通所介護等の居宅サービスの提供基盤の充実に向け、医療・介護関係機関の相談・情報共有掲示板「MCS」の活用等を通じて、介護保険事業所等との連携を図っています。
- 地域包括支援センターを通じて、新型コロナウイルス感染防止対策においても国の制度周知や大阪府からの衛生用品の提供等も柔軟かつ迅速に対応しました。
- 令和6(2024)年3月末までに義務化されている介護事業所の「業務継続計画(BCP)」策定について、策定の確認を行うとともに、集団指導や運営指導において必要な助言等を行います。
- 介護保険サービスで提供されるリハビリテーションは、心身機能等向上のための機能回復訓練だけでなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要です。介護保険制度によるリハビリテーションサービスは、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、介護老人保健施設で行っています。
- 地域密着型サービスについては、日常生活圏域ごとの地域の実情に応じて、必要とされるサービスについて、サービス利用者や被保険者、その他関係者で構成される「阪南市地域密着型サービス運営委員会」の意見を反映しながら、事業所の指定、指導・監督等の管理を行い、バランスのとれた整備と適正なサービス提供の確保を行っています。
- 大阪府とともに事業所の指導・監督、介護報酬の設定管理を行い、適正なサービスの提供に努め、今後の介護ニーズの対応に向け、事業所の運営状況やサービス提供状況の確認に努めています。
- 高齢者や障がい児・者がともに利用できる共生型サービスについては本市に現在、事業所はありません。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
居宅サービス	住み慣れた自宅での生活を続けることができるよう、在宅介護を支えるサービスとして、訪問介護や通所介護等の居宅サービスの提供基盤の充実に向け、事業所や大阪府等との連携を図ります。	介護保険課
施設サービス	自宅での生活の継続が困難で、入所が適当と認められる人が利用したくなるよう、施設環境の充実を促進します。 国や大阪府の指針に基づきながら、介護保険施設の個室・ユニット型の整備の推進を図ります。	介護保険課

取組	内 容	主担当課
リハビリテーションサービス	高齢者本人の個々の特性に応じて、必要なリハビリテーションが利用できるよう、関係機関と連携し、多様なリハビリテーションの利用促進を図ります。	介護保険課
地域密着型サービス	必要とされるサービスについて、「阪南市地域密着型サービス運営委員会」の意見を反映するとともに、大阪府や広域福祉課と連携し、事業所の指導・監督、介護報酬の設定等の管理を行い、適正なサービスの提供に努めます。 今後の介護ニーズの対応に向けて、事業所の運営状況やサービス提供状況を踏まえ、複合型サービスの必要性を検討します。	介護保険課
共生型サービスの検討	共生型サービスの趣旨を関係機関や既存の指定事業者に普及啓発するとともに、新規事業者が参入しやすいよう、必要に応じ関係課と協議していきます。	介護保険課 市民福祉課

②福祉人材の育成・確保

現状と課題

- 今後、令和 22(2040)年に向けて、生産年齢人口が減少する中で介護人材の確保はますます困難になるものと予測されています。
- 介護人材不足が全国的な課題となっています。介護従事者は増えていますが、需要の増加に追いついていない状況です。新規就労者の確保や定着、潜在有資格者の掘り起こしのための施策が必要となっています。
- 労働環境については、広域福祉課による運営指導等により、一定水準の労働環境の改善に努めています。また、介護職員の負担軽減のため、「介護ロボット」の普及やICT化の推進が必要となっています。
- 介護人材の不足に対応するため、関係機関と連携して、「大阪府介護・福祉人材確保戦略」に基づき、介護・福祉人材の確保に努めています。また、大阪府と連携し、外国人等を含む介護人材の受入れ制度(技能実習等)の啓発だけでなく、専門職でない市民が新たなサービス提供の担い手となるような取組が求められています。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
福祉人材の確保	<p>労働環境の整備の推進に努めるとともに、介護従事者の定着や資質の向上を図るため、介護職・介護業務の魅力発信、キャリアアップの仕組みの構築に努めます。</p> <p>また、大阪府の介護人材確保事業との連携や、関係機関・団体等と連携を図りながら、介護職や介護サービスの魅力発信、潜在的な有資格者等の掘り起こし等、多様な介護人材の確保に向けた取組を実施します。</p> <p>今後も引き続き、泉南地域介護人材確保連絡会議での情報交換等により、人材確保事業の具体化に向け取り組みます。また、介護予防・生活支援サービスにおいて、介護人材不足の解消に向け、多様なサービスのあり方を検討します。</p>	介護保険課
労働環境の改善	<p>介護従事者の労働環境改善や職業能力向上に向けた支援の充実を図り、広域福祉課と連携した運営指導によって、一定水準の労働環境改善に努めます。</p> <p>介護従事者の負担軽減のため、介護ロボットの普及や ICT 化について、補助金活用の検討を推進します。</p> <p>また、申請書類や手続きの簡素化に努めます。</p>	介護保険課

③低所得者対策の推進

現状と課題

- 所得状況による保険料の多段階化を実施し、負担能力の低い層には、より低い保険料率を設定することで、保険料負担率の緩和を図っています。また、非課税世帯等の一定の条件を満たす方については、保険料の減免を行っています。
- 介護保険の施設サービスを利用している人で、利用者負担段階の第1～3段階に該当し、認定証の交付を受けた人を対象に、居住費(滞在費)や食費の負担について限度額を設定した支援を行っています。
- 本来適用されるべき施設の居住費(滞在費)・食費や高額介護サービス費等の基準等を適用すれば生活保護が必要となるものの、より負担の低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態になる場合には、低い基準を適用しています。
- 介護老人福祉施設を運営する社会福祉法人において、低所得で生計が特に困難な人に対して、利用者負担(介護サービス費の1割相当額、食費及び居住費及び滞在費)を一定額減額しています。
- 医療費が高額になった世帯で介護保険の受給者がいる場合、医療保険と介護保険の自己負担の合計額が著しく高額になる場合の負担を軽減しています。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
保険料への配慮	所得状況による保険料の多段階化を行い、負担能力の低い層には、より低い保険料率を設定することで、保険料負担率の緩和を図ります。 また、災害等にあわれた方や退職などにより収入が著しく減少された方、非課税世帯等の一定の条件を満たす方については、保険料を減免します。	介護保険課
居住費（滞在費）や食費の負担限度額の設定	介護保険の施設サービスを利用している人で、利用者負担段階の第1～3段階に該当し、認定証の交付を受けた人を対象に、居住費（滞在費）や食費の負担について限度額を設定します。 今後も迅速な審査と適正な決定に基づき、制度運用を行います。また、資産状況の資料の未提出、または疑義があれば、金融機関へ調査し審査します。	介護保険課
境界層該当者への対応	本来適用されるべき施設の居住費（滞在費）・食費や高額介護サービス費等の基準等を適用すれば、生活保護が必要となるものの、より負担の低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態になる場合には、その負担の低い基準を適用します。負担限度額、高額介護、保険料の順に減免額を試算します。 生活保護担当課や関係機関等との連携を図り、必要な対象者に適正な決定を行います。	介護保険課
社会福祉法人軽減制度	介護老人福祉施設を運営する社会福祉法人において、低所得で生計が特に困難な人に対して、利用者負担を一定減額します。また、社会福祉法人に対し、行政による制度の周知を行い、協力を依頼します。	介護保険課
高額医療・高額介護合算制度	医療費が高額になった世帯で介護保険の受給者がいる場合、医療保険と介護保険の自己負担の合計額が著しく高額になる場合の負担を適正に軽減します。	介護保険課

④介護給付の適正化と効率化

現状と課題

- 市民から信頼された介護保険制度とするため、適正かつ公平な要介護認定を行うとともに、認定事務を円滑にするため、認定調査員への研修や認定調査のチェックを行っています。
- 給付前の事前相談は行っていますが、定期的にケアマネジャーとの面談を通し、ケアプラン点検を実施する必要があります。

- 利用者が必要とするサービスを確保するため、ケアプランチェックを行い、当該ケアプラン作成者へ確認を行います。サービス提供内容を改善することで、サービス及びケアマネジメントの質の向上を図っています。
- 国民健康保険団体連合会の「介護給付適正化システム」を活用し、医療情報と介護給付との突合を行うことで、医療と介護の重複請求の有無を点検が必要です。
- 利用者が給付内容の自己点検を行い、誤って生じる過大な利用額の請求防止のため、介護サービス利用の給付費を利用者本人に通知しました。
- 住宅改修費の支給の適正化を図るために、住宅改修費の事前申請時に書類審査において利用者宅の実態確認、申請者の状態確認又は工事見積書の点検を行い、竣工後にも書面で点検するだけでなく、外部への委託調査による着眼点の差異を解消するため、理学療法士による調査を行っています。
- 市民が介護保険の仕組みの理解を深められるよう、広報及び市ウェブサイトを通じて、制度の周知を実施しています。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
適正な要介護認定の取組	介護保険制度が市民から信頼されるものとするため、要介護認定を適正かつ公平に実施し、認定事務の円滑化に向けて、認定調査員への研修や認定調査のチェックを行います。	介護保険課
ケアプランの適正化	ケアプラン点検を行い、ケアマネジャーの支援を行うことで、利用者が必要とする過不足のないサービス提供の確保と、適合しないサービス提供の改善により、ケアマネジメントの質の向上を図っていきます。	介護保険課
介護給付等に要する費用の適正化	国民健康保険団体連合会の「介護給付適正化システム」を活用し、給付実績の点検及び医療情報との突合により、不適正な介護給付の防止に努めます。	介護保険課
サービスの適正利用へ向けた意識啓発	要介護認定者による適切な介護保険サービスの利用を図るため、サービスの利用と給付費、保険料の関係等、介護保険の仕組みを理解し、利用者一人ひとりの意識を高めてもらえるよう、啓発パンフレットなどで必要な情報の提供や意識啓発を図ります。	介護保険課
住宅改修の適正化	住宅改修の事前申請及び竣工後の書類審査や訪問調査等により、住宅改修費の支給の適正化を図ります。	介護保険課

⑤健全な介護保険運営

現状と課題

- 利用者の疑問や不安の声に耳を傾け、問題の改善・解決に向けた手助けをする介護サービス相談員を介護サービス事業所に派遣し、適正かつ充実した介護サービスの実現をめざしています。
- 介護サービス相談員の高齢化等に伴い、活動できる相談員が減少してきています。多くのサービス事業所へ訪問することができるよう介護サービス相談員の養成が必要です。
- 利用者が満足するサービスや要介護状態の悪化を防ぐサービス利用は、ケアマネジャーに委ねられているため、ケアマネジャーの資質向上を目的とした研修会を実施しています。
- 介護保険に関する相談や苦情に対し、必要に応じて関係機関と連携しながら、事業者に対して調査、指導、助言を行うなど、迅速な対応と解決に努めています。
- 広域福祉課では、指定権者として介護事業者の指定及び指導を行っています。集団指導や実地指導等により、指定基準の遵守や運営の適正化について指導しています。また、指定基準違反や不正請求などが疑われる場合は、事業者に報告やサービス提供記録、帳簿書類などの提出を求め、事実確認を行い、必要に応じ改善指導等を行っています。
- 介護に係る医療対応が必要となる事故や不正な疑いがあるサービス事業者、また、保険者としての行政指導によっても改善がみられないサービス事業者等に対しては、広域福祉課及び関係機関と連携して対応しています。
- 事業者と利用者の信頼関係が高まるよう、介護サービスによる事故の減少に向けた指導・研修等、事業者や従事者の技能向上を促進しています。
- 介護サービス事故の再発防止に向けては、必要に応じて関係機関と連携しながら、事業者に対して調査、指導、助言を行うなど、迅速な対応と解決に努めます。

今後の方向性

取組	内 容	主担当課
介護サービス相談員の派遣	利用者の疑問や不安の声に耳を傾け、問題の改善・解決に向けた手助けをする介護サービス相談員を事業所に派遣し、適正かつ充実した介護サービスの実現をめざします。 各事業所に介護サービス相談員活動の周知を図り、利用者が気軽に相談できる環境整備を行います。また、事業所との橋渡しをして、介護サービスの質的向上に取り組みます。	介護保険課
ケアマネジャー・ケアプランに関する研修の実施	利用者が満足し、かつ自立支援に資する適切なサービス利用とするため、地域包括支援センターを通じて、ケアマネジメントの質の向上に関する研修会を実施し、ケアマネジャーの資質向上に努めます。	介護保険課
相談・苦情対応の体制の確立	介護保険に関する相談や苦情に対し、必要に応じて関係機関とも連携しながら、事業者に対して調査、指導、助言を行うなど、迅速な対応と解決に努めます。 また、介護に係る医療対応が必要となる事故や不正な疑いがあるサービス事業者、保険者としての行政指導によっても改善がみられないサービス事業者等に対しては、関係機関と連携して対応します。	介護保険課
事業者の指導体制について	広域福祉課が実施する、指定介護サービス事業者の指定及び集団指導や実地指導等により、指定基準の遵守や運営の適正化について指導します。また、指定基準違反や不正請求などが疑われる場合は、広域福祉課と連携して、必要に応じて改善指導等を行います。 引き続き広域福祉課と連携し、運営指導による適正な事業所運営の指導を行い、不正請求等を未然に防ぐ体制づくりに努めます。不正請求等の事実が判明した際には、関係市町及び広域福祉課と連携のうえ、厳正に対処します。	介護保険課
介護サービス事故ゼロをめざした指導の充実	高齢者が安心して介護サービスを利用することができるよう、また、事業者と利用者の信頼関係が高まるよう、介護サービスによる事故の減少に向けた指導等を行い、事業者や従事者の技能向上を図ります。	介護保険課
事務負担の軽減	大阪府国民健康保険団体連合会から提供されるリストの活用や、介護保険給付実績の縦覧点検、ICTの活用等により、事務負担の軽減と効果的・効率的に事業を実施します。 また、要支援・要介護認定までの期間を短縮するため、審査の簡素化・効率化に向けた体制づくりを進めます。	介護保険課

(3) 居宅《介護予防》サービス

※具体的な見込み量については、「介護サービス必要量及び供給量の見込みの推計（112P）」に記載しています。

サービス名	サービスの概要	見込みの方向性
訪問介護	ホームヘルパーが家庭を訪問し、食事、入浴、排せつの介助や、日常生活の援助を行うサービスです。	在宅介護を支える重要なサービスで、着実な増加傾向にあります。訪問介護については、今後とも増加傾向を予測し、サービスを見込んでいます。
訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護	寝たきりの高齢者等の家庭に、入浴設備や簡易浴槽を積載した移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行うサービスです。	要介護度の高い人の利用割合が高い傾向にあります。今後も重度の要介護認定者を中心に、一定のサービス利用を見込んでいます。なお、介護予防訪問入浴介護については、ニーズが少なく、実績がほとんどないためサービスを見込んでいません。
訪問看護 介護予防訪問看護	訪問看護ステーションなどの看護師、保健師などが家庭を訪問し、主治医と連携をとりながら、病状の観察や床ずれの手当等を行うサービスです。	第8期計画期間中においては、計画値を下回る利用となっておりますが、利用実績の伸びを踏まえて見込んでいます。今後も在宅における医療需要に対応するため、ケアマネジャーがケアマネジメントを行う中で、医療機関等と調整が行えるような体制づくりに努めます。
訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士等が家庭を訪問し、リハビリテーションを実施するサービスです。	第8期計画期間中においては、計画値を下回る利用となっておりますが、利用実績を踏まえて見込んでいます。心身の機能低下防止を図るなど、リハビリテーションへの重要性は今後高まっていくと見込んでいます。
居宅療養管理指導 介護予防居宅療養管理指導	通院が困難な方のご自宅（居宅）を訪問し、継続的な医学的管理のもと、医師、歯科医師等が指導を行うサービスです。	第8期計画期間中においては、増加傾向にありましたが、計画値を下回っています。要介護・要支援認定者の増加に伴い、利用実績を踏まえてサービス利用量を見込んでいます。
通所介護	デイサービスセンターに通い、食事、入浴の提供や、日常動作訓練、レクリエーション等の提供を受けるサービスです。	在宅介護を支える重要なサービスで、着実な増加傾向にありますが、計画値を下回った利用となっております。今後も増加傾向を予測し、利用実績を踏まえてサービスを見込んでいます。
通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション	医療施設や介護老人保健施設等に通い、理学療法士や作業療法士等によるリハビリテーションを受けるサービスです。	第8期計画期間中においては、計画値を下回る利用となっておりますが、心身機能の維持や改善の効果が期待されることから、利用実績を踏まえてサービス利用量を見込んでいます。
短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	特別養護老人ホーム又は老人短期入所施設に短期間入所し、その施設において入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。	第8期計画期間中においては、計画値を下回った利用となっておりますが、利用実績を踏まえ、特に要介護度が高い人の利用を中心に増加を見込んでいます。

サービス名	サービスの概要	見込みの方向性
短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護	短期間施設に宿泊しながら、医療上のケアを含んだ介護を受けるサービスです。	要介護度が高い人の利用割合が高く、短期入所療養介護については、一定の利用がみられましたが、介護予防短期入所療養介護は利用実績がない状況です。今後も重度の要介護認定者を中心に一定のサービス利用を見込んでいます。
居宅介護支援 介護予防支援	居宅において日常生活を営むために必要な保健医療サービス又は福祉サービスを適切に利用できるよう、要介護・要支援認定者からの依頼を受けて居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成します。 その計画に基づいて指定居宅サービス又は介護予防サービスが確保されるよう事業者等との連絡調整を行ったり、また、要介護認定者が施設への入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介等の調整を行います。	要介護・要支援認定者数や、居宅サービス及び介護予防サービス利用者数の増加に伴い、着実に利用者数が増加しています。今後も増加傾向を予測し、サービスを見込んでいます。
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与	心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護・要支援認定者の日常生活上の便宜を図るための用具及び機能訓練のための用具のうち、厚生労働大臣が定めるものの貸与を行うサービスです。	第8期計画期間中では、着実な増加傾向にあります。今後も要介護・要支援認定者の日常生活を支援するため、利用実績を踏まえてサービス利用量を見込んでいます
特定福祉用具購入 特定介護予防福祉用具購入	入浴又は排せつに使用するなど貸与になじまない特定福祉用具を購入した時に、その費用の一部を補助するサービスです。	第8期計画期間中では、計画値を下回った利用となっていますが、利用実績を踏まえてサービス利用量を見込んでいます。
住宅改修 介護予防住宅改修	要介護・要支援認定者が自宅で生活するために、手すりの取り付けや段差の解消、その他厚生労働大臣が定める介護に必要な住宅改修の際、かかった費用の一部を補助するサービスです。	第8期計画期間中では、計画値を下回ったものの、増加傾向にあります。今後も在宅生活を継続するために必要なサービスとして、利用実績を踏まえ、サービス利用量を見込んでいます。
特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護	サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム、ケアハウス（軽費老人ホーム）に入居している要介護・要支援認定者に対し、介護サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練等を受けるサービスです。	第8期計画期間中においては、計画値を下回った利用となっていますが、今後も高齢者の在宅志向の高まりに伴う「住まい」に対するニーズが高まることと予測されるため、利用実績を踏まえてサービス利用量を見込んでいます。

(4) 施設サービス

※具体的な見込み量については、「施設・居住系サービス利用者の推計（111P）」「介護サービス必要量及び供給量の見込みの推計（112P）」に記載しています。

サービス名	サービスの概要	見込みの方向性
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	常時介護が必要で在宅生活が困難な要介護認定者が、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練・健康管理・療養上の手伝い等のサービスを受けることができる施設です。	利用実績や、国や府のサービスの基盤整備の動向を踏まえてサービス利用量を見込んでいます。
介護老人保健施設	病状が安定期になり、入院治療の必要はないものの、リハビリテーションや看護・介護を必要とする要介護認定者が、看護や医学的管理下における介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話等のサービスを受けることができる施設です。	利用実績を踏まえてサービス利用量を見込んでいます。
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認定者の受け入れ」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です。 平成 30（2018）年の介護保険法の改正により創設され、介護療養病床等からの転換に合わせて、令和 6（2024）年度末までの移行期間が設けられています。	介護療養型医療施設など療養病床からの転換分を踏まえてサービス利用量を見込んでいます。
介護療養型医療施設	病状が安定している長期療養患者で、医学的な管理が必要な要介護認定者が、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話等のサービスを受けることができる施設です。 平成 30（2018）年の介護保険法の改正により令和 6（2024）年度末までに廃止され、介護医療院などの施設への移行が必要となっています。	サービスの廃止等による転換施設で見込むため、サービスの見込みは行っていません。

(5) 地域密着型サービス

※具体的な見込み量については、「介護サービス必要量及び供給量の見込みの推計（112P）」に記載しています。

サービス名	サービスの概要	見込みの方向性
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	高齢者や認知症の人が住み慣れた地域で生活が継続できるように、通い（デイサービス）を中心として、臨時の訪問や泊りを組み合わせたサービスです。	現在、市内には、尾崎地区に1か所、下荘地区に1か所の事業所があります。サービス利用量については、利用実績やサービスの基盤整備の動向等を踏まえて見込んでいます。
認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	認知症の人（その方の認知症の原因となる疾患が急性期の状態にある者を除く）が、少数（1ユニット9人）で、共同生活を営む住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練等のサービスを提供します。	現在、市内には、尾崎地区に1か所（1ユニット）、東鳥取地区に2か所（3ユニット）、西鳥取地区に2か所（4ユニット）、下荘地区に1か所（2ユニット）の事業所があります。サービス利用量については、利用実績やサービスの基盤整備の動向等を踏まえて見込んでいます。
認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護	脳血管疾患、アルツハイマー病等により記憶機能等の認知機能が低下し、日常生活に支障が生じている要介護・要支援認定者に対して、デイサービスセンター等において、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練等のサービスを提供します。	現在、市内には、西鳥取地区に1か所の事業所があります。サービス利用量については、利用実績を踏まえて見込んでいます。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型サービスの一つで、定員が29人以下という小規模な特別養護老人ホームです。原則として、施設が所在する市町村に居住する要介護認定者を対象として、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練、健康管理等を提供します。	現在、市内には、尾崎地区に1か所、東鳥取地区に1か所の事業所があります。サービス利用量については、利用実績及びサービスの基盤整備の動向等を踏まえて見込んでいます。
地域密着型通所介護	小規模型（利用定員18人以下）のデイサービスセンターに通い、食事、入浴の提供や、日常動作訓練、レクリエーション等の提供を受けるサービスです。平成28（2016）年4月に、居宅サービスの通所介護から移行しました。	現在、市内には、尾崎地区に3か所、東鳥取地区に4か所、下荘地区に4か所の事業所があります。在宅介護を支える重要なサービスではありますが、定員が限られているため、一定のサービス利用を見込んでいます。

サービス名	サービスの概要	見込みの方向性
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護認定者が在宅を中心とした住み慣れた地域で、日中・夜間を通じて排せつや介助等の訪問介護サービス、服薬援助や注射等の訪問看護サービスを受けることができるサービスです。	市内に事業者がなく、実績もないためサービスを見込んでいませんが、24時間対応等の介護ニーズに向けて、必要に応じ、事業所の運営状況やサービス提供状況の確認に努めます。
夜間対応型訪問介護	可能な限り自宅で自立した日常生活を24時間安心して送ることができるよう、夜間帯に訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問し、食事、入浴、排せつの介助や、日常生活の援助を行うサービスです。	市内に事業者がなく、実績もないためサービスを見込んでいませんが、夜間帯（18～8時）の定期的な介護ニーズへの対応に向けて、必要に応じ、事業所の運営状況やサービス提供状況の確認に努めます。
地域密着型特定施設入居者生活介護	介護保険の指定を受けた入居定員が29人以下の有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等が、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行うサービスです。	市内に事業者がなく、実績もないためサービスの見込み及び必要利用定員総数の設定をしていませんが、日常生活支援へのニーズの対応に向けて、必要に応じ、事業所の運営状況やサービス提供状況の確認に努めます。
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供するサービスです。医療ニーズの高い要介護認定者の居宅での生活を支えるため、介護と看護の一体的なサービスの提供を行います。	市内に事業者がなく、実績もないためサービスを見込んでいませんが、医療的ケアの必要な要介護認定者の在宅療養へのニーズの対応に向けて、必要に応じ、事業所の運営状況やサービス提供状況の確認に努めます。

第 5 章 介護保険事業費の見込み

1. 保険料算出の流れ

第9期計画期間における保険料については、次の過程で算出しました。

■介護保険事業量・保険料推計手順

1. 被保険者数の推計

第1号被保険者数(65歳以上)・第2号被保険者数(40～64歳)について、令和22(2040)年までの動向を見据えた上で、令和6(2024)～8(2026)年度の推計を行う。

2. 要介護・要支援認定者数

被保険者数に対する要介護・要支援認定者数(認定率)の動向等を勘案して計画期間、将来(令和22年等)の認定率を見込み、令和6(2024)～8(2026)年度の要介護・要支援認定者数を推計する。

3. 施設・居住系サービスの量

要介護・要支援認定者数の見込み、施設・居住系サービスの整備方針を踏まえるとともに、これまでの給付実績を分析・評価して、施設・居住系サービス量を推計する。

4. 在宅サービス等の量

地域密着型サービスの整備計画や、これまでの給付実績を分析・評価して、見込量を推計する。

5. 地域支援事業に必要な費用

介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業費、任意事業費を見込み、地域支援事業に係る費用を推計する。

6. 保険料の設定

介護保険の運営に必要な「3.」～「5.」の費用や被保険者数の見込みをもとに、第9期の介護保険料を設定する。

2. 給付費等の推計

(1) 施設・居住系サービス利用者の推計

推計にあたっては、令和3（2021）年度と令和4（2022）年度及び令和5（2023）年度（一部）の利用実績を踏まえるとともに、今後の整備計画及び入所申込者の動向等を考慮し、推計を行いました。

要介護・要支援認定者数のうち、介護保険施設、居住系サービスの利用者の見込みは、以下のとおりです。

■施設・居住系サービス利用者の将来推計（単位：人/月、%）

	令和3年 (実績)	令和4年 (実績)	令和5年 (実績)	令和6年 (計画値)	令和7年 (計画値)	令和8年 (計画値)	令和12年 (推計)	令和22年 (推計)
施設利用者数	402	391	392	412	412	412	452	471
介護老人福祉施設	194	195	205	211	211	211	236	246
介護老人保健施設	143	135	132	140	140	140	153	159
介護療養型医療施設	7	1	0					
介護医療院	1	2	1	2	2	2	2	2
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	57	58	54	59	59	59	61	64
居住系サービス利用者	128	122	126	128	132	136	146	145
認知症対応型共同生活介護	87	84	85	87	90	92	98	97
特定施設入居者生活介護	41	38	41	41	42	44	48	48
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
施設利用者のうち要介護4・5の者の人数	220	231	259	262	262	262	301	316
施設利用者のうち要介護4・5の者の割合	54.7	59.1	66.1	64.7	64.7	64.7	66.6	67.1

(2) 介護サービス必要量及び供給量の見込みの推計

介護サービスにおける、それぞれの年間あたりの利用者数と年間あたりの利用回数(日数)は、令和3(2021)年度と令和4(2022)年度及び令和5(2023)年度(一部)の実績をもとに見込みました。見込みは以下のとおりです。これらの必要量に対して、供給量は100%を見込みます。

■居宅サービスの必要量

		令和6年 (計画値)	令和7年 (計画値)	令和8年 (計画値)	令和12年 (推計)	令和22年 (推計)	
①訪問介護	利用者回数(回/月)	27,522	28,228	28,881	30,154	30,381	
	利用者数(人/月)	795	815	831	877	863	
②訪問入浴介護	利用者回数(回/月)	193	198	204	212	218	
	利用者数(人/月)	34	35	36	38	39	
③訪問看護	利用者回数(回/月)	3,633	3,711	3,787	3,978	3,977	
	利用者数(人/月)	427	436	445	469	466	
④訪問リハビリテーション	利用者回数(回/月)	586	596	608	636	625	
	利用者数(人/月)	56	57	58	61	60	
⑤居宅療養管理指導	利用者数(人/月)	443	455	465	509	511	
⑥通所介護	利用者回数(回/月)	5,187	5,321	5,426	5,729	5,641	
	利用者数(人/月)	508	521	531	561	551	
⑦通所リハビリテーション	利用者回数(回/月)	2,218	2,281	2,320	2,469	2,423	
	利用者数(人/月)	281	289	294	313	307	
⑧短期入所生活介護	利用者日数(日/月)	1,270	1,316	1,337	1,408	1,431	
	利用者数(人/月)	104	107	109	115	116	
⑨短期入所療養介護	(老健)	利用者日数(日/月)	48	48	55	55	55
		利用者数(人/月)	6	6	7	7	7
	(病院等)	利用者日数(日/月)	0	0	0	0	0
		利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
	(介護医療院)	利用者日数(日/月)	0	0	0	0	0
		利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
⑩福祉用具貸与	利用者数(人/月)	1,057	1,083	1,106	1,166	1,156	
⑪特定福祉用具購入費	利用者数(人/月)	17	17	17	18	19	
⑫住宅改修	利用者数(人/月)	17	18	19	20	19	
⑬特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	35	36	37	41	42	
⑭居宅介護支援	利用者数(人/月)	1,493	1,526	1,556	1,647	1,616	

■介護予防サービスの必要量

		令和6年 (計画値)	令和7年 (計画値)	令和8年 (計画値)	令和12年 (推計)	令和22年 (推計)	
①介護予防訪問入浴介護	利用者回数(回/月)	0	0	0	0	0	
	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	
②介護予防訪問看護	利用者回数(回/月)	460	481	485	504	458	
	利用者数(人/月)	75	78	79	82	74	
③介護予防 訪問リハビリテーション	利用者回数(回/月)	93	109	109	109	109	
	利用者数(人/月)	6	7	7	7	7	
④介護予防居宅療養管理指導	利用者数(人/月)	27	28	29	31	28	
⑤介護予防 通所リハビリテーション	利用者数(人/月)	189	194	197	205	187	
⑥介護予防短期入所生活介護	利用者日数(日/月)	19	19	19	19	19	
	利用者数(人/月)	4	4	4	4	4	
⑦介護予防短期入所療養介護	(老健)	利用者日数(日/月)	0	0	0	0	0
		利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
	(病院等)	利用者日数(日/月)	0	0	0	0	0
		利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
	(介護医療院)	利用者日数(日/月)	0	0	0	0	0
		利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
⑧介護予防福祉用具貸与	利用者数(人/月)	414	424	429	449	408	
⑨特定介護予防福祉用具購入費	利用者数(人/月)	8	9	9	9	9	
⑩介護予防住宅改修	利用者数(人/月)	16	17	18	19	17	
⑪介護予防 特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	6	6	7	7	6	
⑫介護予防支援	利用者数(人/月)	568	580	590	616	559	

■地域密着型サービスの必要量

【市全体】

		令和6年 (計画値)	令和7年 (計画値)	令和8年 (計画値)	令和12年 (推計)	令和22年 (推計)
①定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
③地域密着型通所介護	利用者回数(回/月)	2,186	2,235	2,276	2,432	2,371
	利用者数(人/月)	222	227	231	247	240
④認知症対応型通所介護	利用者回数(回/月)	181	181	181	194	214
	利用者数(人/月)	13	13	13	14	15
⑤小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	37	37	38	41	41
⑥認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	83	86	88	93	93
⑦地域密着型 特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
⑧地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	利用者数(人/月)	59	59	59	61	64
⑨看護小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0

【地区別の必要量】 ※端数を処理しているため、合計と一致しないことがあります。

【尾崎地区】		令和6年 (計画値)	令和7年 (計画値)	令和8年 (計画値)	令和12年 (推計)	令和22年 (推計)
①定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
③地域密着型通所介護	利用者回数(回/月)	275	281	286	306	298
	利用者数(人/月)	28	28	29	31	30
④認知症対応型通所介護	利用者回数(回/月)	23	23	23	25	27
	利用者数(人/月)	2	2	2	2	2
⑤小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	5	5	5	5	5
⑥認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	10	11	11	12	12
⑦地域密着型 特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
⑧地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	利用者数(人/月)	7	7	7	8	8
⑨看護小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0

【東鳥取地区】		令和6年 (計画値)	令和7年 (計画値)	令和8年 (計画値)	令和12年 (推計)	令和22年 (推計)
①定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
③地域密着型通所介護	利用者回数(回/月)	878	897	914	976	952
	利用者数(人/月)	89	91	93	99	96
④認知症対応型通所介護	利用者回数(回/月)	73	73	73	78	86
	利用者数(人/月)	5	5	5	6	6
⑤小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	15	15	15	17	17
⑥認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	33	35	35	37	37
⑦地域密着型 特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
⑧地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	利用者数(人/月)	24	24	24	24	26
⑨看護小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0

【西鳥取地区】		令和6年 (計画値)	令和7年 (計画値)	令和8年 (計画値)	令和12年 (推計)	令和22年 (推計)
①定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
③地域密着型通所介護	利用者回数(回/月)	545	557	567	606	591
	利用者数(人/月)	55	57	57	62	60
④認知症対応型通所介護	利用者回数(回/月)	45	45	45	48	53
	利用者数(人/月)	3	3	3	3	4
⑤小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	9	9	9	10	10
⑥認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	21	21	22	23	23
⑦地域密着型 特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
⑧地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	利用者数(人/月)	15	15	15	15	16
⑨看護小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0

【下荘地区】		令和6年 (計画値)	令和7年 (計画値)	令和8年 (計画値)	令和12年 (推計)	令和22年 (推計)
①定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
③地域密着型通所介護	利用者回数(回/月)	488	500	509	544	530
	利用者数(人/月)	50	51	52	55	54
④認知症対応型通所介護	利用者回数(回/月)	40	40	40	43	48
	利用者数(人/月)	3	3	3	3	3
⑤小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	8	8	9	9	9
⑥認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	19	19	20	21	21
⑦地域密着型 特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
⑧地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	利用者数(人/月)	13	13	13	14	14
⑨看護小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0

■地域密着型介護予防サービスの必要量

【市全体】

		令和6年 (計画値)	令和7年 (計画値)	令和8年 (計画値)	令和12年 (推計)	令和22年 (推計)
①介護予防 認知症対応型通所介護	利用者回数(回/月)	5	5	5	5	5
	利用者数(人/月)	1	1	1	1	1
②介護予防 小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	9	10	10	10	10
③介護予防 認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	4	4	4	5	4

【地区別の必要量】※端数を処理しているため、合計と一致しないことがあります。

【尾崎地区】		令和6年 (計画値)	令和7年 (計画値)	令和8年 (計画値)	令和12年 (推計)	令和22年 (推計)
①介護予防 認知症対応型通所介護	利用者回数(回/月)	1	1	1	1	1
	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
②介護予防 小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	1	1	1	1	1
③介護予防 認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	0	0	0	1	0

【東鳥取地区】		令和6年 (計画値)	令和7年 (計画値)	令和8年 (計画値)	令和12年 (推計)	令和22年 (推計)
①介護予防 認知症対応型通所介護	利用者回数(回/月)	2	2	2	2	2
	利用者数(人/月)	1	1	1	1	1
②介護予防 小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	4	4	4	4	4
③介護予防 認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	2	2	2	2	2

【西鳥取地区】		令和6年 (計画値)	令和7年 (計画値)	令和8年 (計画値)	令和12年 (推計)	令和22年 (推計)
①介護予防 認知症対応型通所介護	利用者回数(回/月)	1	1	1	1	1
	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
②介護予防 小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	2	3	3	3	3
③介護予防 認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	1	1	1	1	1

【下荘地区】		令和6年 (計画値)	令和7年 (計画値)	令和8年 (計画値)	令和12年 (推計)	令和22年 (推計)
①介護予防 認知症対応型通所介護	利用者回数(回/月)	1	1	1	1	1
	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0
②介護予防 小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	2	2	2	2	2
③介護予防 認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	1	1	1	1	1

■日常生活圏域別必要利用定員総数

		令和6年 (計画値)	令和7年 (計画値)	令和8年 (計画値)	令和12年 (推計)	令和22年 (推計)
①認知症対応型共同生活介護	尾崎地区(人)	9	9	9	9	9
	東鳥取地区(人)	27	27	27	27	27
	西鳥取地区(人)	36	36	36	36	36
	下荘地区(人)	18	18	18	18	18
	市合計(人)	90	90	90	90	90
②地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	尾崎地区(人)	29	29	29	29	29
	東鳥取地区(人)	29	29	29	29	29
	西鳥取地区(人)	0	0	0	0	0
	下荘地区(人)	0	0	0	0	0
	市合計(人)	58	58	58	58	58
③地域密着型特定施設	市合計(人)	0	0	0	0	0

■その他入居定員総数

		令和6年 (計画値)	令和7年 (計画値)	令和8年 (計画値)	令和12年 (推計)	令和22年 (推計)
①特定施設の指定を受けていない有料老人ホーム	市合計(人)	257	257	257	257	257
②特定施設の指定を受けていないサービス付き高齢者向け住宅	市合計(人)	142	142	142	142	142

(3) 総給付費の見込み

第9期計画期間内の介護給付費の見込みは、次のとおりです。

■介護給付費（単位：千円）※端数を処理しているため、合計と一致しないことがあります。

	令和6年 (計画値)	令和7年 (計画値)	令和8年 (計画値)	令和12年 (推計)	令和22年 (推計)
(1) 居宅サービス	2,364,029	2,429,391	2,483,719	2,613,941	2,622,122
①訪問介護	881,007	904,658	925,655	966,031	973,604
②訪問入浴介護	30,975	31,782	32,665	34,051	34,935
③訪問看護	218,395	223,322	227,926	239,633	239,180
④訪問リハビリテーション	21,032	21,434	21,861	22,866	22,457
⑤居宅療養管理指導	83,337	85,696	87,577	95,799	96,271
⑥通所介護	488,074	501,204	511,768	538,730	534,143
⑦通所リハビリテーション	204,907	211,677	215,502	228,325	226,301
⑧短期入所生活介護	144,997	150,718	153,067	160,954	164,039
⑨短期入所療養介護	7,351	7,360	8,414	8,414	8,414
⑩福祉用具貸与	175,511	179,992	184,231	192,863	193,844
⑪特定福祉用具購入費	6,985	6,985	6,985	7,376	8,014
⑫住宅改修	15,963	16,648	17,672	18,357	17,672
⑬特定施設入居者生活介護	85,495	87,915	90,396	100,542	103,248
(2) 地域密着型サービス	760,729	775,971	788,974	832,725	844,725
①定期巡回・随時対応型訪問介護	0	0	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
③地域密着型通所介護	192,873	197,658	201,659	214,782	211,147
④認知症対応型通所介護	23,536	23,566	23,566	25,271	28,188
⑤小規模多機能型居宅介護	61,101	61,179	63,483	67,910	69,303
⑥認知症対応型共同生活介護	271,309	281,390	288,088	304,524	304,789
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	211,910	212,178	212,178	220,238	231,298
⑨看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
(3) 居宅介護支援	262,456	268,680	274,130	289,696	285,727
(4) 介護保険施設サービス	1,187,743	1,189,246	1,189,246	1,318,010	1,372,349
①介護老人福祉施設	677,382	678,240	678,240	759,094	791,352
②介護老人保健施設	497,929	498,559	498,559	546,469	568,550
③介護医療院	12,432	12,447	12,447	12,447	12,447
介護給付費	4,574,957	4,663,288	4,736,069	5,054,372	5,124,923

■予防給付費（単位：千円）※端数を処理しているため、合計と一致しないことがあります。

	令和6年 (計画値)	令和7年 (計画値)	令和8年 (計画値)	令和12年 (推計)	令和22年 (推計)
(1)介護予防サービス	176,548	183,136	187,642	195,250	178,199
①介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
②介護予防訪問看護	25,142	26,312	26,565	27,577	25,047
③介護予防訪問リハビリテーション	3,170	3,703	3,703	3,703	3,703
④介護予防居宅療養管理指導	4,119	4,291	4,458	4,765	4,291
⑤介護予防通所リハビリテーション	78,329	80,714	81,990	85,311	78,381
⑥介護予防短期入所生活介護	1,957	1,959	1,959	1,959	1,959
⑦介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0
⑧介護予防福祉用具貸与	38,041	38,987	39,471	41,300	37,648
⑨特定介護予防福祉用具購入費	3,067	3,447	3,447	3,447	3,447
⑩介護予防住宅改修	17,045	18,037	19,176	20,315	18,037
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	5,678	5,686	6,873	6,873	5,686
(2)地域密着型介護予防サービス	18,325	19,388	19,388	22,366	19,388
①介護予防認知症対応型通所介護	405	406	406	406	406
②介護予防小規模多機能型居宅介護	6,022	7,069	7,069	7,069	7,069
③介護予防認知症対応型共同生活介護	11,898	11,913	11,913	14,891	11,913
(4)介護予防支援	33,005	33,746	34,329	35,841	32,532
予防給付費	227,878	236,270	241,359	253,457	230,119

(4) 主な地域支援事業の見込み

第9期計画期間内の要介護・要支援認定者数の見込み等を踏まえた、主な地域支援事業の見込みについては、次のとおりです。

■主な地域支援事業の量の見込み

	令和6年 (計画値)	令和7年 (計画値)	令和8年 (計画値)	令和12年 (推計)	令和22年 (推計)
1. 介護予防・日常生活支援総合事業					
(1) 介護予防・生活支援サービス事業					
住民主体型サービス(実施団体数)	10 団体	12 団体	14 団体	14 団体	14 団体
介護予防ケアマネジメント(延利用者数)	4,018 人	4,129 人	4,215 人	4,218 人	3,565 人
訪問型サービス(利用者数)	294 人	293 人	291 人	273 人	226 人
通所型サービス(利用者数)	296 人	295 人	293 人	274 人	228 人
(2) 一般介護予防事業					
介護予防普及啓発事業(参加者数)	15,223 人	15,645 人	15,971 人	15,984 人	15,984 人
地域介護予防活動支援事業(参加者数)	24,795 人	25,481 人	26,013 人	26,033 人	26,035 人
一般介護予防事業評価(件数)	3 件	3 件	3 件	3 件	3 件
「いきいき百歳体操」の指導支援(回数)	48 回	53 回	58 回	78 回	128 回
2. 包括的支援事業					
地域包括支援センター運営事業					
情報共有会議(開催回数)	12 回	12 回	12 回	12 回	12 回
3職種別会議・研修(開催回数)	36 回	36 回	36 回	36 回	36 回
在宅医療・介護連携推進事業					
医療と介護の多職種連携会議(開催回数)	15 回	15 回	15 回	15 回	15 回
多職種協働による専門職研修(開催回数)	2 回	2 回	2 回	2 回	2 回
認知症初期集中支援事業					
認知症初期集中支援チーム検討会(開催回数)	3 回	3 回	3 回	3 回	3 回
認知症初期集中支援チーム(対応件数)	36 件	38 件	40 件	45 件	50 件
認知症地域支援・ケア向上事業					
認知症地域支援推進員(配置人数)	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人
生活支援体制整備事業					
生活支援コーディネーター(配置人数)	3 人	3 人	3 人	3 人	3 人
生活支援・介護予防サービス協議体(開催回数)	6 回	6 回	6 回	6 回	6 回
3. 任意事業					
介護給付等費用適正化事業					
調査票点検(件数)	2,660 件	2,680 件	2,700 件	2,781 件	2,781 件
ケアプラン等点検(件数)	530 件	530 件	530 件	530 件	530 件
住宅改修支援事業(実利用者数)	60 人	60 人	60 人	70 人	60 人
成年後見人制度利用支援事業(市長申立件数)	7 件	7 件	7 件	7 件	7 件
介護サービス相談員派遣事業					
介護サービス相談員(人数)	11 人	13 人	13 人	15 人	15 人
派遣事業所(箇所数)	17 箇所	20 箇所	20 箇所	25 箇所	30 箇所

※主な事業のみ見込みを記載しています。

■主な地域支援事業費（単位：千円）

	令和6年 (計画値)	令和7年 (計画値)	令和8年 (計画値)	令和12年 (推計)	令和22年 (推計)
1. 介護予防・日常生活支援総合事業					
訪問介護相当サービス	64,260	63,925	63,557	59,487	49,354
訪問型サービス A	-	-	-	-	-
訪問型サービス B	8,918	9,165	9,356	9,364	7,914
訪問型サービス C	-	-	-	-	-
訪問型サービス D	-	-	-	-	-
訪問型サービス(その他)	-	-	-	-	-
通所介護相当サービス	73,636	73,253	72,832	68,168	56,556
通所型サービス A	-	-	-	-	-
通所型サービス B	3,451	3,546	3,620	3,623	3,062
通所型サービス C	-	-	-	-	-
通所型サービス(その他)	-	-	-	-	-
栄養改善や見守りを目的とした配食	-	-	-	-	-
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	-	-	-	-	-
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	-	-	-	-	-
介護予防ケアマネジメント	19,225	19,758	20,169	20,186	17,061
介護予防把握事業	-	-	-	-	-
介護予防普及啓発事業	58,235	59,850	61,095	61,147	51,681
地域介護予防活動支援事業	13,336	13,705	13,991	14,002	11,835
一般介護予防事業評価事業	3,108	3,194	3,261	3,264	2,758
地域リハビリテーション活動支援事業	-	-	-	-	-
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	1,647	1,692	1,727	1,729	1,461
2. 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業					
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	90,609	90,138	89,619	87,592	83,885
任意事業	15,113	15,034	14,948	14,610	13,991
3. 包括的支援事業(社会保障充実分)					
在宅医療・介護連携推進事業	2,720	2,720	2,720	2,720	2,720
生活支援体制整備事業	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000
認知症初期集中支援推進事業	352	352	352	352	352
認知症地域支援・ケア向上事業	11,316	11,316	11,316	11,316	11,316
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	-	-	-	-	-
地域ケア会議推進事業	799	799	799	799	799

3. 介護保険料基準額の設定

(1) 介護保険の財源構成

第9期計画期間における介護保険の財源については、次のとおりです。

■介護保険の財源構成

	介護給付費 (居宅サービス)	介護給付費 (施設サービス)	地域支援事業費	
			介護予防・日常生活 支援総合事業	包括的支援事業 任意事業
国	20.0%	15.0%	20.0%	38.5%
調整交付金	5.0%	5.0%	5.0%	
大阪府	12.5%	17.5%	12.5%	19.25%
阪南市	12.5%	12.5%	12.5%	19.25%
第1号被保険者	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%
第2号被保険者	27.0%	27.0%	27.0%	
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(2) 標準給付見込額の算定

介護サービス総給付費のほか、高額介護サービス費等給付額、特定入所者介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料見込額を加えた、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの標準給付費見込みを以下のように算定しました。

■標準給付見込額(単位:円、件)

	令和6年	令和7年	令和8年	合計
総給付費	4,802,835,000	4,899,558,000	4,977,428,000	14,679,821,000
介護給付費	4,574,957,000	4,663,288,000	4,736,069,000	13,974,314,000
予防給付費	227,878,000	236,270,000	241,359,000	705,507,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	123,291,032	126,093,458	127,743,572	377,128,062
特定入所者介護サービス費等給付額	121,574,801	124,181,070	125,806,157	371,562,028
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	1,716,231	1,912,388	1,937,415	5,566,034
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	119,439,689	122,182,127	123,785,355	365,407,171
高額介護サービス費等給付額	117,531,457	120,051,047	121,622,085	359,204,589
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	1,908,232	2,131,080	2,163,270	6,202,582
高額医療合算介護サービス費等給付額	17,644,355	18,330,768	18,849,979	54,825,102
算定対象審査支払手数料見込額	4,316,245	4,484,129	4,611,170	13,411,544
審査支払手数料支払件数	91,835	95,407	98,110	285,352
標準給付費見込額	5,067,526,321	5,170,648,482	5,252,418,076	15,490,592,879

(3) 所得段階別加入割合補正後被保険者数の推計

保険料収納必要額を第1号被保険者数で割った額が年間の保険料額となりますが、保険料の負担は所得段階によって異なります。

そのため、保険料の算出には所得段階別加入割合補正後被保険者数を用います。

① 所得段階の多段階化

第9期計画期間においては、本市では13段階を設定します。

段階	料率	対象者
第1段階	基準額×0.455 (0.285※)	生活保護受給者の人、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の人 ----- 世帯全員が市民税非課税で、本人の公的(課税)年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人
第2段階	基準額×0.685 (0.485※)	世帯全員が市民税非課税で、本人の公的(課税)年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の人
第3段階	基準額×0.69 (0.685※)	世帯全員が市民税非課税の人(「第2段階以外」の人)
第4段階	基準額×0.90	本人が市民税非課税で、本人の公的(課税)年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人で、世帯に市民税課税の人がいる
第5段階	基準額×1.00	本人が市民税非課税で、本人の公的(課税)年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え、世帯に市民税課税の人がいる【基準額】
第6段階	基準額×1.20	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の人
第7段階	基準額×1.30	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が210万円未満の人
第8段階	基準額×1.50	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が320万円未満の人
第9段階	基準額×1.60	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が420万円未満の人
第10段階	基準額×1.70	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が520万円未満の人
第11段階	基準額×1.80	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が620万円未満の人
第12段階	基準額×1.90	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が720万円未満の人
第13段階	基準額×2.00	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が720万円以上の人

※第1段階から第3段階においては、公費投入による軽減措置が反映され、()内の料率となります。

② 所得段階別加入割合補正後被保険者数

所得段階別加入割合補正後被保険者数は、以下のとおりに推計しました。

■ 所得段階別加入割合補正後被保険者数 (単位: 人)

区分	令和6年	令和7年	令和8年	合計
第1号被保険者数	17,476	17,385	17,285	52,146
所得段階別加入割合補正後被保険者数(弾力化)	17,147	17,059	16,961	51,166

(4) 第1号被保険者の保険料の算出

① 保険料算定に係る事業費及び数値の算出

保険料算定に係る標準給付費、地域支援事業費等の見込みは、以下のとおりです。

■ 保険料算定に係る標準給付費及び地域支援事業費の見込み（単位：円、件）

	令和6年	令和7年	令和8年	合計
総給付費	4,802,835,000	4,899,558,000	4,977,428,000	14,679,821,000
介護給付費	4,574,957,000	4,663,288,000	4,736,069,000	13,974,314,000
予防給付費	227,878,000	236,270,000	241,359,000	705,507,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	123,291,032	126,093,458	127,743,572	377,128,062
特定入所者介護サービス費等給付額	121,574,801	124,181,070	125,806,157	371,562,028
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	1,716,231	1,912,388	1,937,415	5,566,034
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	119,439,689	122,182,127	123,785,355	365,407,171
高額介護サービス費等給付額	117,531,457	120,051,047	121,622,085	359,204,589
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	1,908,232	2,131,080	2,163,270	6,202,582
高額医療合算介護サービス費等給付額	17,644,355	18,330,768	18,849,979	54,825,102
算定対象審査支払手数料見込額	4,316,245	4,484,129	4,611,170	13,411,544
審査支払手数料支払件数	91,835	95,407	98,110	285,352
標準給付費見込額	5,067,526,321	5,170,648,482	5,252,418,076	15,490,592,879

	令和6年	令和7年	令和8年	合計
地域支援事業費	390,723,484	392,448,488	393,361,338	1,176,533,310
介護予防・日常生活支援総合事業費	245,814,268	248,089,783	249,607,590	743,511,641
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	105,722,216	105,171,705	104,566,748	315,460,669
包括的支援事業(社会保障充実分)	39,187,000	39,187,000	39,187,000	117,561,000

② 第1号被保険者の保険料額

前記の事業費を踏まえるとともに、調整交付金相当金額等を見込むと、第9期における第1号被保険者の保険料基準月額は6,300円となります（第8期：6,200円）。

■ 標準給付費と地域支援事業費の見込み額（単位：円）

区分	令和6年	令和7年	令和8年	合計
標準給付費	5,067,526,321	5,170,648,482	5,252,418,076	15,490,592,879
総給付費	4,802,835,000	4,899,558,000	4,977,428,000	14,679,821,000
特定入所者介護サービス費等給付額	123,291,032	126,093,458	127,743,572	377,128,062
高額介護サービス費等給付額	119,439,689	122,182,127	123,785,355	365,407,171
高額医療合算介護サービス費等給付額	17,644,355	18,330,768	18,849,979	54,825,102
算定対象審査支払手数料	4,316,245	4,484,129	4,611,170	13,411,544
地域支援事業費	390,723,484	392,448,488	393,361,338	1,176,533,310
合計	5,458,249,805	5,563,096,970	5,645,779,414	16,667,126,189

標準給付費＋地域支援事業費合計見込み額(令和6年度～令和8年度)

16,667,126,189円

第1号被保険者負担分相当額(令和6年度～令和8年度)

3,833,439,023円

標準給付費における国の負担割合のうち5%（全国平均）は調整交付金として支出されます。調整交付金は全国の保険者の財政格差を調整する目的で設けられており、第1号被保険者における後期高齢者加入割合（75歳以上の方）や所得段階別人数割合によって国からの交付金が増減します。
本市においては被保険者における後期高齢者加入割合が全国平均よりも低く、所得段階別の人数割合では高い方の割合が全国平均よりも高いため、交付割合は5%を下回っています。この調整交付金の減額分は、第1号被保険者の保険料で賄うこととなります。

第1号被保険者負担分相当額	3,833,439,023円
＋)調整交付金相当額	811,705,226円
－)調整交付金見込額	542,972,000円
－)介護給付費準備基金取り崩し予定額	301,500,000円
－)財政安定化基金取崩による交付額	0円
－)保険者機能強化推進交付金等見込額	9,930,000円

保険料収納必要額 ※収納率98.0%

3,790,742,249円

÷

所得段階別加入割合補正後被保険者数

（基準額の割合によって補正した令和6年度～令和8年度までの被保険者数）

≡

標準月額 6,300円

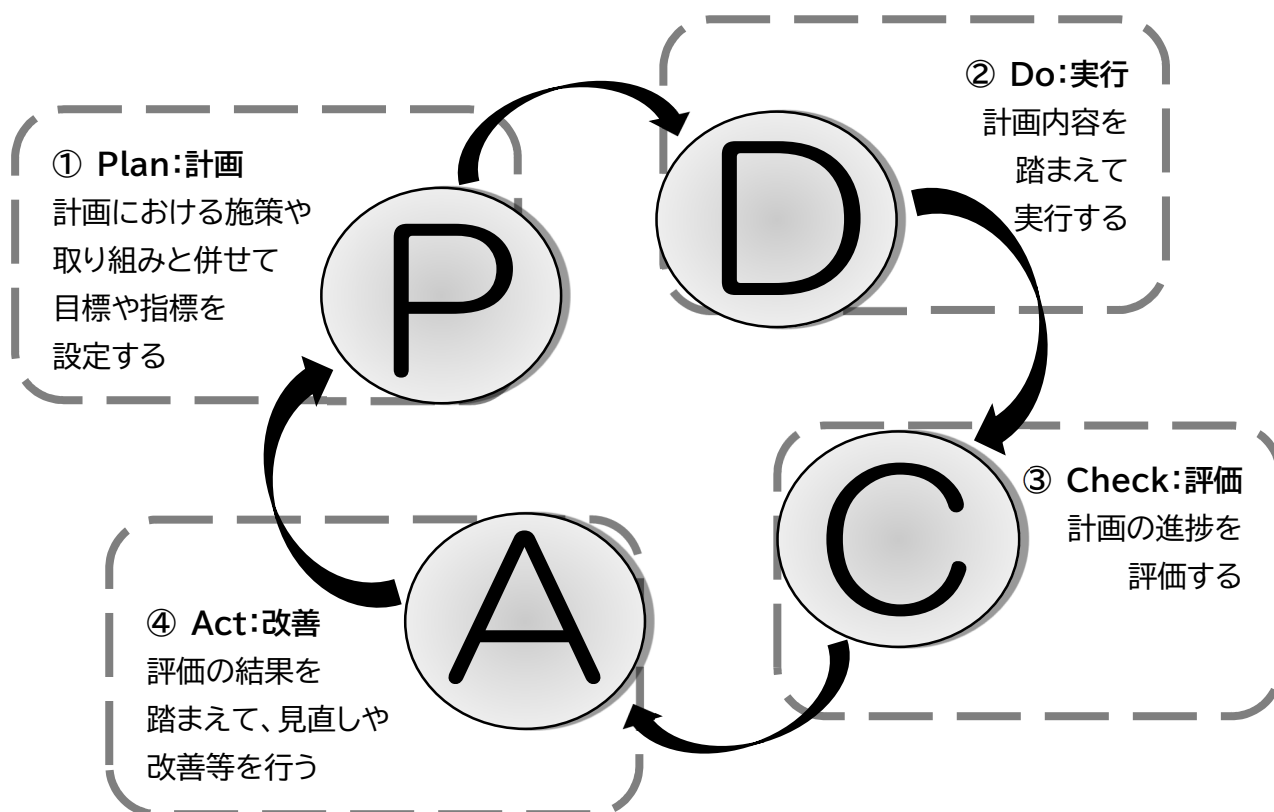
第 6 章 計画の円滑な推進

1. 計画の進行管理と点検

本計画は、令和 6（2024）年度から令和 8（2026）年度までの 3 年間の計画ですが、団塊ジュニア世代が 65 歳以上の前期高齢者となり、現役世代が急減する令和 22（2040）年を視野に入れて策定しています。この超高齢社会を一人でも多くの元気な高齢者がいきいきと生活し、介護保険制度や医療制度の維持を図るため、要介護認定者のみならず、地域との連携の中で、市民の自主的な健康づくりとも併せた、効果的な総合事業の取組を進めていく必要があります。そのため、事業実施後のフォローの充実と、効果の検証について取り組みます。

また、本計画では、施策体系ごとの主な取組については関係課等も明記しています。事業の点検・評価にあたっては、取組目標等に基づき、定期的に施策や事業の進捗管理を実施し、より実効性のある分析・評価に努めます。また、それらの結果については、介護保険運営協議会等において計画の進捗状況と併せて定期的に報告を行うとともに、市民への公表に努めます。

■PDCAサイクルによる点検・評価



2. 介護保険制度や高齢者福祉制度の周知・啓発

本計画はもとより、地域包括ケアシステム、介護保険サービス、総合事業、介護予防に関する保健事業、福祉事業、地域福祉活動等さまざまなサービスや制度・相談窓口について、広報、市ウェブサイト、パンフレット等の多様な媒体や各種事業を通じた広報活動を行い、市民をはじめ関係機関・団体、事業所等への周知を図ります。

広報活動にあたっては、一人でも多くの方に必要な情報が行き渡るような仕組みづくりの構築を図ります。また、障がいのある方などにも配慮し、介護保険制度や高齢者福祉制度の見やすくわかりやすい周知に努めます。

なお、各種地域福祉活動団体同士が情報交換等を行いながら、密に連携がとれ、市全域に活動が広がるよう、出前講座等の各種機会を通じて、市民に活動内容の周知及び啓発を行います。

3. 関係機関・地域との連携

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

また、地域での福祉ニーズは複雑・多様化しており、健康・福祉・医療・就労等さまざまな分野での支援や、より専門的な取組が必要です。そのため、関係各課との連携の強化はもとより、市民や団体、介護サービス提供事業所、近隣市町、大阪府等とも連携を強化し、対応の充実を図ります。

さらに、介護サービスの充実を図るため、大阪府や関係機関、地域包括支援センター、介護サービス提供事業所などとの連携をより強化し、人材の確保や資質の向上に向けた研修の充実等を進めていきます。

資料編

阪南市介護保険運営協議会委員名簿

(令和5年11月6日現在)

区分	氏名
(1) 被保険者 3名	中山 英広 田邊 登 田中 千余子
(2) 介護に関し学識又は経験を有する者 9名	◎松若 良介 (阪南市医師会) 津田 勝一 (阪南市歯科医師会) 津田 麗子 (阪南市薬剤師会) 築野 由照 (阪南市社会福祉協議会) 村橋 功 (学識経験者) 津田 香里 (阪南市ケアマネジャー部会) 小南 辰之 (阪南市社会福祉施設連絡会) 宮本 佳子 (阪南市尾崎・東鳥取地域包括支援センター) 熊抱 潤 (阪南市西鳥取・下荘地域包括支援センター)
(3) 公益を代表する者 4名	稲垣 哲彦 (阪南市自治会連合会) 名倉 やよい (阪南市連合婦人会) 谷下 宗一 (阪南市老人クラブ連合会) 北野 和子 (阪南市民生委員児童委員協議会)
合計 16名	

(◎：会長、敬称略、順不同)

第9期
阪南市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画

【発行年月】令和6年3月

【発行・編集】阪南市健康福祉部介護保険課

〒599-0292 大阪府阪南市尾崎町 35-1

TEL : 072-471-5678 (代表)

072-489-4524 (直通)

Eメール : kaigo@city.hannan.lg.jp