

第9期

紀の川市介護保険事業計画

及び高齢者福祉計画

地域で支えあい、理解しあいながら、
いつまでも安心して暮らせるまちづくり

令和6(2024)年3月



紀の川市

『地域で支えあい、理解しあいながら、 いつまでも安心して暮らせるまちづくり』の実現に向けて

はじめに

このたび、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とする「第9期紀の川市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」を策定いたしました。

わが国では少子高齢化がますます進行しています。本市においても人口は年々減少し、令和5(2023)年12月末現在59,578人となっており、令和22(2040)年時点で44,378人まで減少する見込みです。

一方、高齢化率は令和5(2023)年度で33.8%となっており、令和22(2040)年時点で42.4%となる見込みであり、およそ2.5人に1人が65歳以上の高齢者という状況となります。

このような状況の中で、団塊世代が75歳以上となる令和7(2025)年以降は、医療や介護の需要がより増加するとともに、サービスの多様化が見込まれています。

今後は、地域の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等に基づき、介護サービス基盤を計画的に確保していくとともに、医療と介護両方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療・介護の連携を強化し、サービスの効率的かつ効果的な提供を図っていく必要があります。

このような多様化する支援ニーズに対応するためには、地域共生の観点から、関連分野との連携を含め、地域における共生・支援・予防の取り組みの充実、デジタル基盤を活用した効果的・効率的な事業の推進等、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組みが重要となるとともに、それを支える人的基盤の整備を進める取り組みを行ってまいります。

こうした取り組みを通じて、本計画の基本理念である「地域で支えあい、理解しあいながら、いつまでも安心して暮らせるまちづくり」を念頭におきながら、本市では計画に基づき、医療・保健・福祉などの関係団体と連携し、市民の皆様との地域共生社会の実現を目指すとともに、介護保険事業の円滑な運営と基盤の推進を図りたいと考えております。

結びに、本計画の策定にあたり、ご尽力を賜りました第9期紀の川市介護保険事業計画等策定委員会の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力いただきました市民の皆さんに心からお礼申し上げます。併せて本市の高齢者施策の推進に向けて市民の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げまして、ご挨拶とさせていただきます。

令和6年3月

紀の川市長 岸本 健



目次

第1章 計画の基本的な考え方	1
1. 計画策定の趣旨と背景	1
2. 介護保険・高齢者福祉に関する動向	2
3. 第9期計画の方向性（国の基本的な考え方）	3
4. 計画の位置づけ	4
5. 計画の期間	5
6. 日常生活圏域の設定	5
7. 計画の策定体制	6
第2章 紀の川市の現状と課題	7
1. 統計からみる高齢者の状況	7
2. 各種調査からみる高齢者を取り巻く状況	15
3. 高齢者を取り巻く課題の整理	35
第3章 計画の基本理念及び重要施策	42
1. 計画の基本理念	42
2. 計画の基本目標	43
第4章 施策の展開	45
基本目標1 地域で支える包括的な支援体制づくり	45
基本目標2 介護予防と健康づくりの推進	51
基本目標3 生きがいをもち地域で暮らせる仕組みづくり	54
基本目標4 認知症対策の充実	55
基本目標5 高齢者の尊厳への配慮と安全・安心な生活環境の確保	57
基本目標6 多様な住まいへの支援	59
基本目標7 介護保険事業の適切な運営と充実	60
第5章 介護保険事業計画の推進	64
1. 被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推計	64
2. 介護サービス量等の実績と見込み	65
3. 介護保険料の設定	74
第6章 計画の推進にあたって	78
計画を円滑に進めるための取り組み	78
資料編	80
1. 紀の川市介護保険事業計画等策定委員会設置に関する条例等	80
2. 紀の川市介護保険事業計画等策定委員会委員名簿	83
3. 計画の策定経過	84

第1章 計画の基本的な考え方

1. 計画策定の趣旨と背景

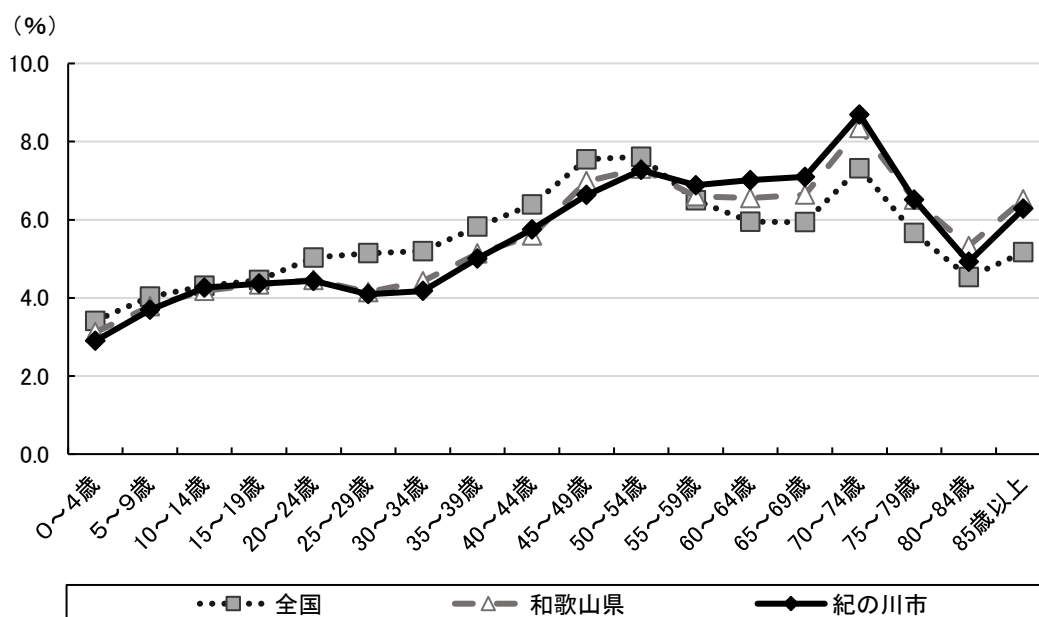
高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして平成12(2000)年に介護保険制度が創設され、サービスの充実が図られてきました。今では高齢者の介護になくてはならないものとして定着、発展しています。今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や医療・介護ニーズ等の動向が地域ごとに異なる中で、持続可能な制度を確保していくことが重要となっています。

国では、地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込量を踏まえ、介護サービス基盤を整備するとともに、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向上を図るための具体的な取り組み内容や目標を検討することが重要であるとしています。

紀の川市（以下、「本市」という）は国や和歌山県と比較して、15～54歳の割合が同程度か低くなっている一方、55～74歳の割合が高い人口構造となっています。また本市では、現役世代が令和17(2035)年に急減することが見込まれており、介護人材の育成や介護現場の生産性向上を図るとともに、高齢者の健康づくりや介護予防を進めることで高齢者自身が役割や生きがいを持って住み慣れた地域で暮らせるまちづくりが必要です。

こうした状況を踏まえ、第9期紀の川市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画（以下、「本計画」という）は、継続して地域包括ケアシステムの充実を進めるとともに、令和17(2035)年も念頭に置き、制度の持続可能性を確保していくことができるよう、中長期的な視点に基づいて策定します。

■年齢階層別人口構成比



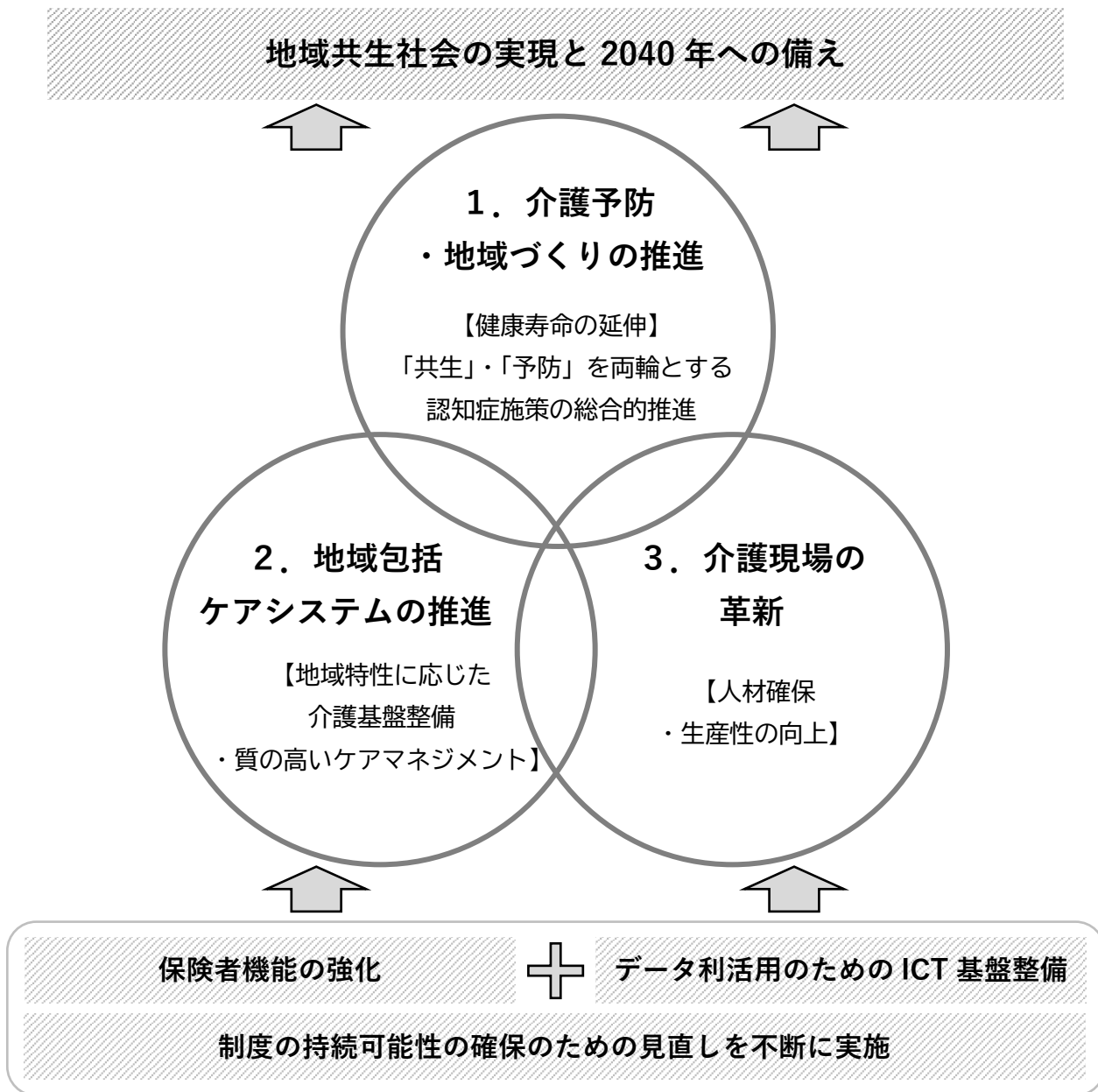
資料：総務省「住民基本台帳」（令和5年1月1日時点）

2. 介護保険・高齢者福祉に関する動向

国では、高齢者の社会活躍や現役世代の負担軽減を進めるため、介護予防の推進による健康寿命の延伸をはじめ、多様なニーズに対応した介護の提供・整備による地域包括ケアシステムの推進、ICT等を活用した介護現場の生産性向上等が進められています。

本計画でも、国から示された制度改正の内容や方針等を踏まえて施策を推進します。

■介護保険制度改革の方向性イメージ



3. 第9期計画の方向性（国の基本的な考え方）

（1）介護サービス基盤の計画的な整備

- 令和3～5（2021～2023）年度の介護給付等の実績を踏まえ、地域の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等に基づき、介護サービス基盤の計画的な確保が必要。
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療・介護の連携を強化し、医療及び介護の効率的かつ効果的な提供を図ることが重要。
- 各市町村では、地域における中長期的なサービス需要の傾向を把握し、その上で、サービス整備の絶対量、期間を勘案して第9期計画を作成することが重要。
- 居宅要介護者の在宅生活を支えるため地域密着型サービス等のさらなる充実が必要。
- 居宅要介護者のニーズに柔軟に対応できるよう、複数の在宅サービスを組み合わせた新たな複合型サービスの創設を踏まえた整備の検討が必要。
- 居宅要介護者を支えるための在宅療養支援の充実が必要。

⇒人口推計や実績に基づくサービス量の見込みを踏まえ、計画的なサービス確保を図るとともに、在宅サービスの充実や在宅医療の充実に向けた医療介護連携の促進が必要です。

（2）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 地域共生社会の実現に向けた取組として、地域包括支援センターの体制や環境の整備を図ることに加え、障害者福祉や児童福祉などの他分野との連携を促進していくことが重要。
- 認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現に向け、「共生」と「予防」を両輪として、施策を推進していくことが重要。
- 地域包括ケアシステムを深化・推進するため、医療・介護分野でのDX（デジタルトランスフォーメーション）を進め、デジタル基盤を活用した情報の共有・活用等の推進が重要。
- 介護給付適正化や効果的・効率的な事業実施に向けた保険者機能の強化が必要。

⇒地域共生の観点から、関連分野との連携も含め、地域における共生・支援・予防の取組の充実、デジタル基盤を活用した効果的・効率的な事業の推進が求められています。

（3）地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上

- 介護サービス需要の高まりの一方で生産年齢人口は急速な減少が見込まれており、介護人材の確保が一段と厳しくなることが想定される。
- 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、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備などの取組を総合的に実施することが必要。
- ICTの導入や適切な支援につなぐワンストップ型窓口の設置など、生産性向上に資する取組を都道府県と連携して推進することが重要。

⇒介護人材の確保に向けた取組を県等と連携して推進していくことが求められています。

4. 計画の位置づけ

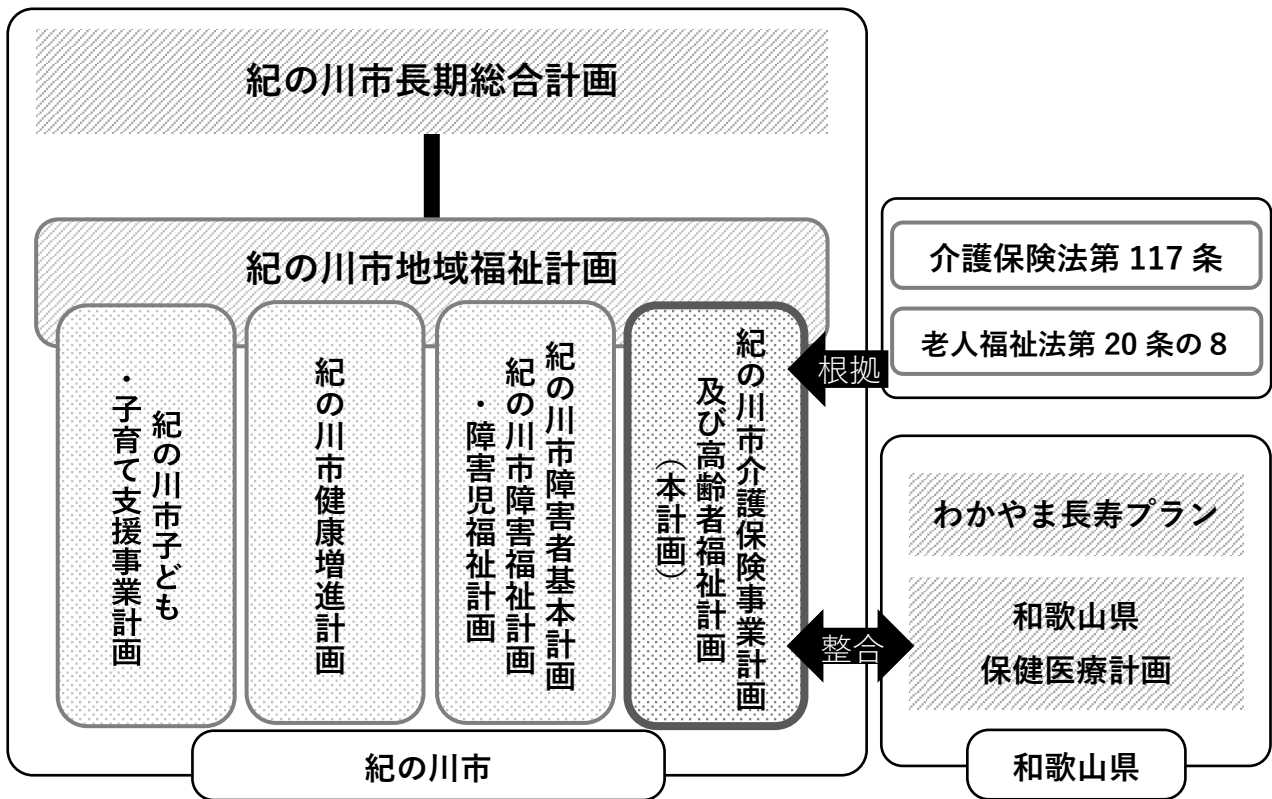
(1) 法令等の根拠

「介護保険事業計画」は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づき策定される計画です。

「高齢者福祉計画」は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づき策定される計画です。

(2) 紀の川市における位置づけ

本計画は、本市の総合的な行政運営の方針を示した「紀の川市長期総合計画」を上位計画とし、「紀の川市地域福祉計画」「紀の川市障害者基本計画」「紀の川市健康増進計画」などの関連計画や、和歌山県が策定する「わかやま長寿プラン」などとの整合性を図りながら策定します。



5. 計画の期間

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

また、中長期視点として、本市での現役世代の急減が見込まれている令和17（2035）年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えて計画を策定します。

令和	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度
西暦	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度
長期総合計画	第2次			第3次	
介護保険事業計画 及び高齢者福祉計画	第9期（本計画）			第10期	
地域福祉計画	第3次				第4次
子ども・子育て 支援事業計画	第2期	第3期			
障害者基本計画	第2次			第3次	
障害福祉計画・ 障害児福祉計画	第7期 第3期			第8期 第4期	
健康増進計画	第3次				

6. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案して定める区域とされています。

本市における諸条件を総合的に勘案し、これまで整備を進めた福祉資源を有効に活用しながら、高齢者福祉施策を推進していくために、引き続き「打田地区」「粉河地区」「那賀地区」「桃山地区」「貴志川地区」を5つの日常生活圏域として設定します。

7. 計画の策定体制

(1) 市民アンケート調査

市内にお住まいの高齢者や要介護認定を受けている方々の生活状況や介護・福祉に関するご意見・ご要望などを把握し、本市の高齢者福祉施策の検討や、介護予防の充実に向けた取り組みの基礎資料とすることを目的として、アンケート調査を実施しました。

■調査概要

実施調査	：	①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（ニーズ調査） ②在宅介護実態調査（在宅調査）
調査対象者	：	①市内在住の要介護認定を受けていない65歳以上の方（要支援認定者を含む） ②市内在住の要介護認定を受けている65歳以上の方
調査期間	：	令和4年12月30日～令和5年1月19日
調査方法	：	①郵送による配布・回収（無記名回答） ②郵送による配布・回収、認定調査員による聞き取り調査方式
有効回答率	：	①45.7%（686件／1,500件） ②52.7%（626件／1,188件）

(2) 紀の川市介護保険事業計画等策定委員会の開催

紀の川市介護保険事業計画等策定委員会においては、学識経験を有する者、保険・医療・福祉関係者、介護保険事業者、被保険者代表等に委員を委嘱し、計画内容について協議しました。

(3) パブリックコメントの実施

本計画を策定するにあたり、市民の方々よりご意見をいただくために、下記の通りにパブリックコメントを実施しました。

期 間	：	令和5年12月18日（月）～令和6年1月8日（月）
意見提出数	：	0件（0人）

第2章 紀の川市の現状と課題

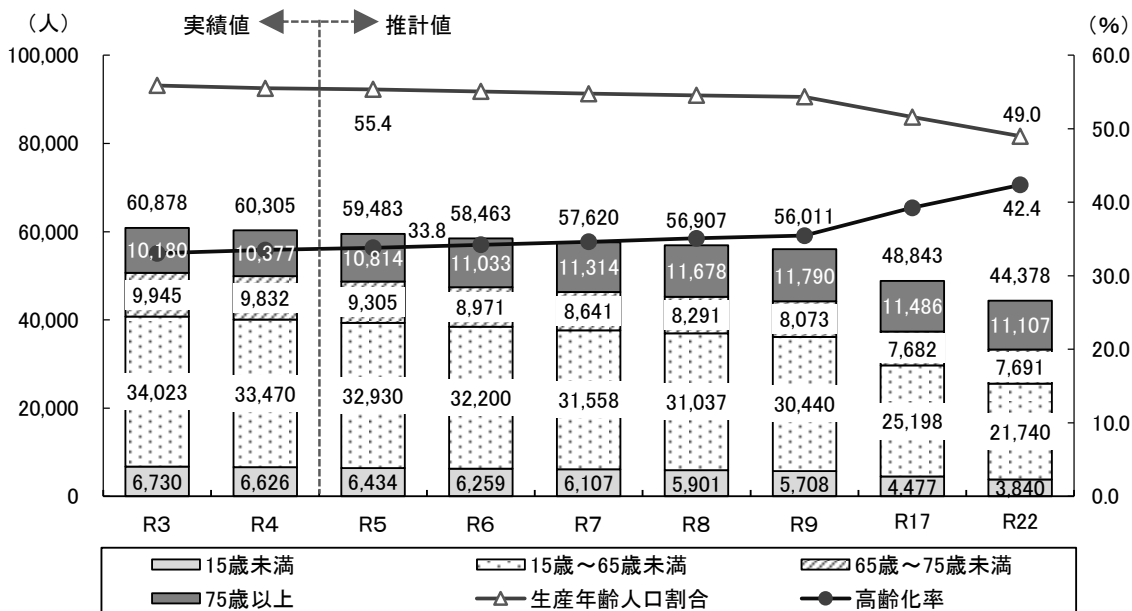
1. 統計からみる高齢者の状況

(1) 人口の状況

本市の総人口は年々減少し、令和4（2022）年時点で60,305人となっており、令和22（2040）年時点で44,378人まで減少する見込みです。生産年齢人口割合が低下する一方で、高齢化率は上昇し続けると見込まれており、令和22（2040）年時点での生産年齢人口割合は49.0%、高齢化率は42.4%となる見込みです。

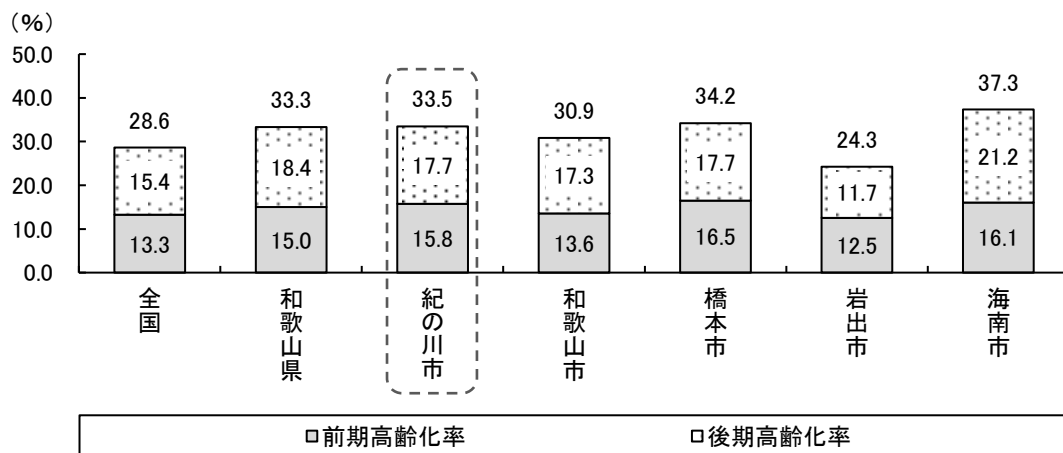
高齢化率は、令和4（2022）年度時点で33.5%と全国や和歌山県平均を上回っています。

■紀の川市の人口の推移・推計



資料：実績値は住民基本台帳（各年3月時点） 推計値は変化率を用いて独自推計

■高齢化率



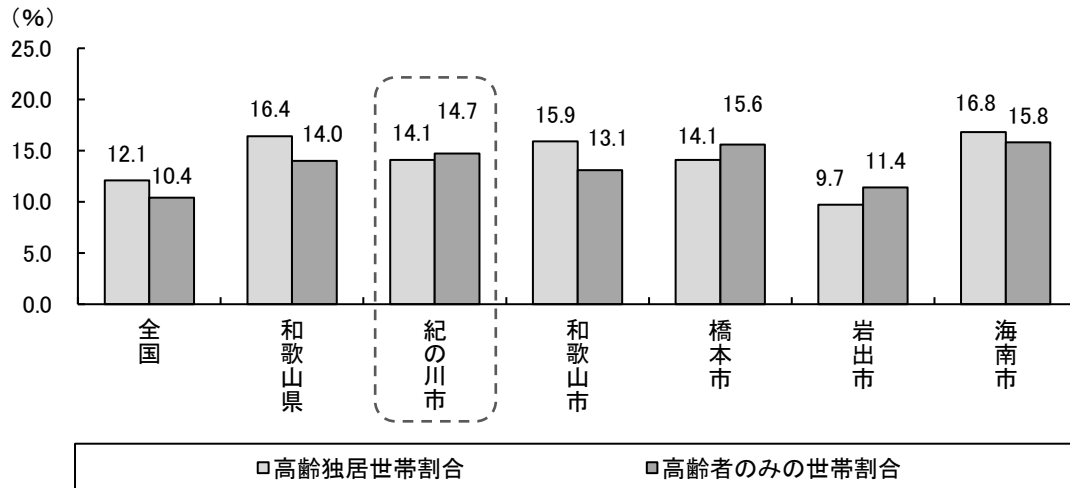
資料：総務省「住民基本台帳人口・世帯数」（令和5年1月1日時点）

※少数点の端数処理により、各属性の数値と合計の数値が一致しないことがあります。

(2) 高齢者のいる世帯の状況

高齢独居世帯及び高齢者のみの世帯の割合を近隣市と比較した場合、全国平均より高いものの、比較的低い水準にあるため、子世代や孫世代と同居している高齢者が比較的多いことがうかがえます。

■高齢独居世帯・高齢者のみの世帯の割合



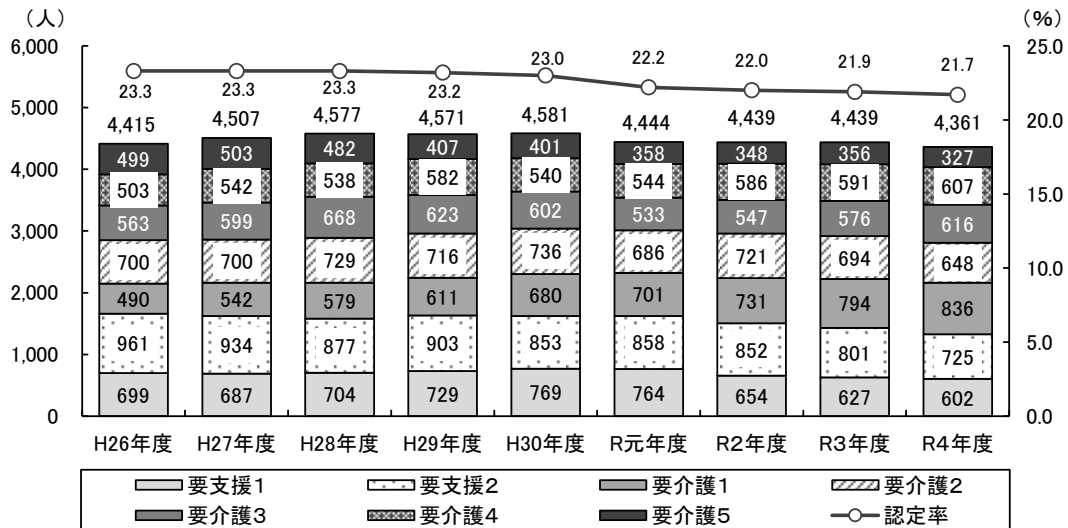
資料：総務省「国勢調査」（令和2年時点）

(3) 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定者数は年々増加しており、令和4（2022）年度で 4,361 人となっています。認定結果別にみると、要介護1の認定者が最も多くなっています。

また、令和4（2022）年度の認定率は 21.7%となっており、近隣4市と比較した場合、2番目に高くなっています。調整済重度認定率、調整済軽度認定率ともに全国や和歌山県の平均より高くなっています。

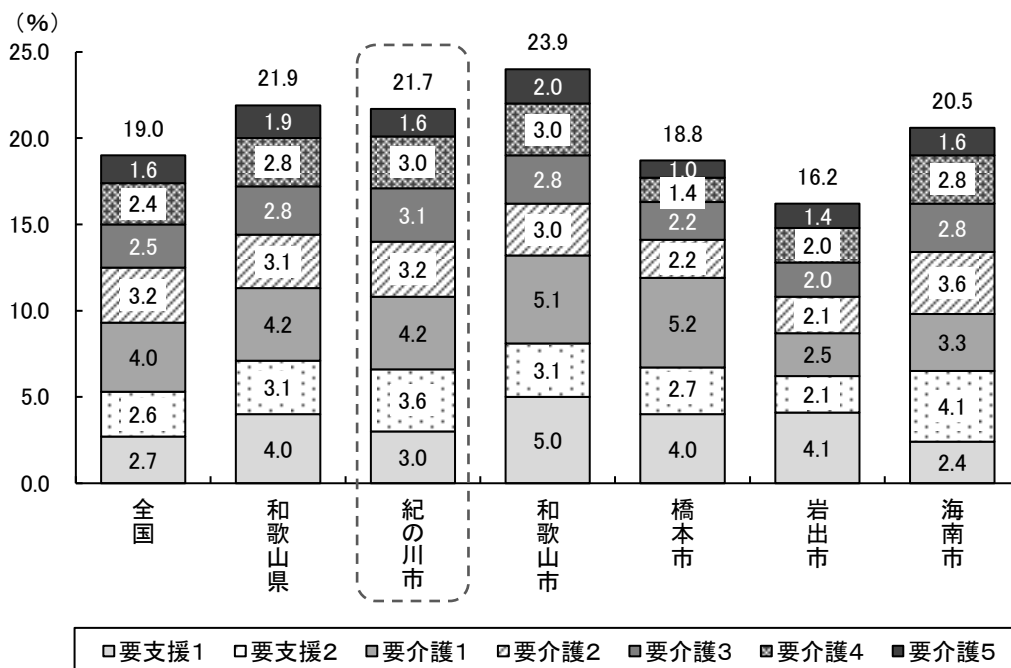
■要支援・要介護認定者数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

※令和3・4年度は「介護保険事業状況報告（3月月報）」

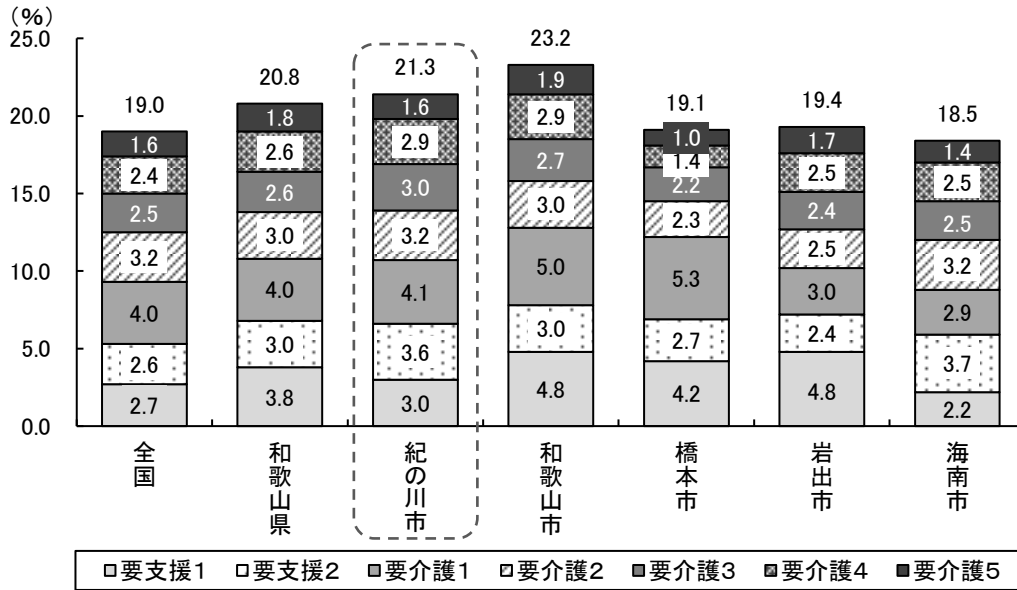
■要支援・要介護認定率



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（令和4年度3月末時点）

※少数点の端数処理により、各属性の数値と合計の数値が一致しないことがあります。

■調整済認定率（要介護度別）

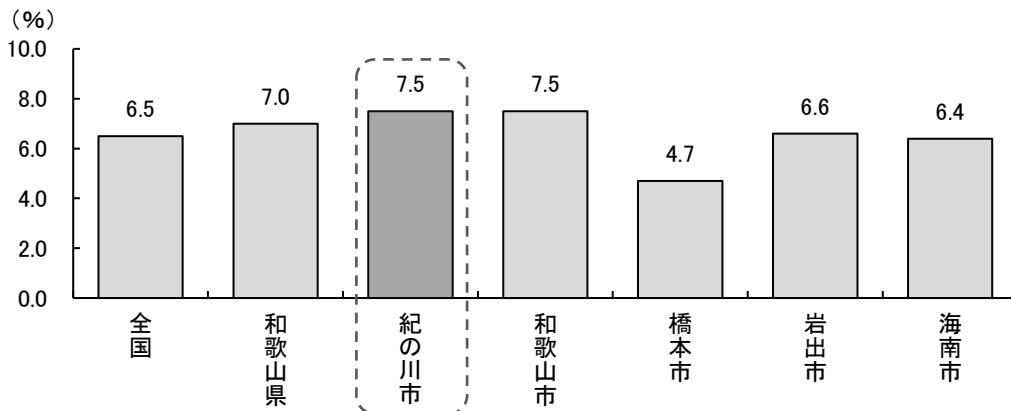


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（令和4年時点）

※少数点の端数処理により、各属性の数値と合計の数値が一致しないことがあります。

※調整済認定率とは、要介護（要支援）認定率から、性別・年齢構成の影響を除外した割合です。

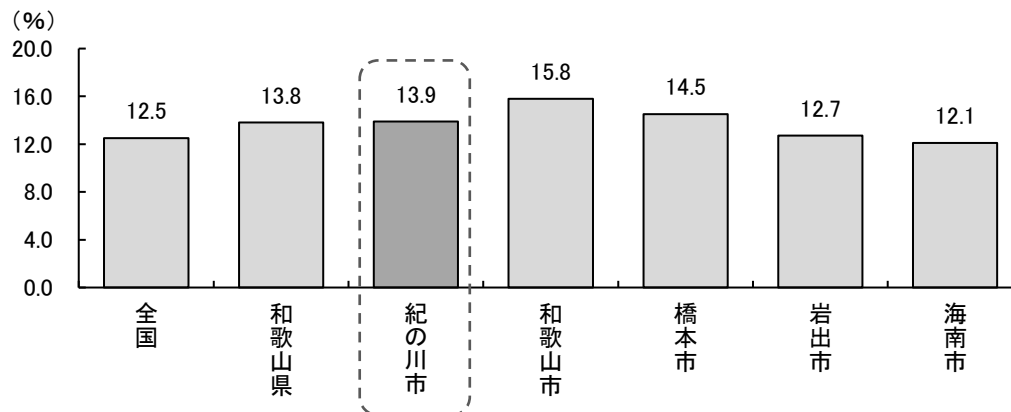
■調整済重度認定率



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（令和4年時点）

※調整済重度認定率とは、調整済認定率のうち、要介護3から要介護5の割合です。

■調整済軽度認定率



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（令和4年時点）

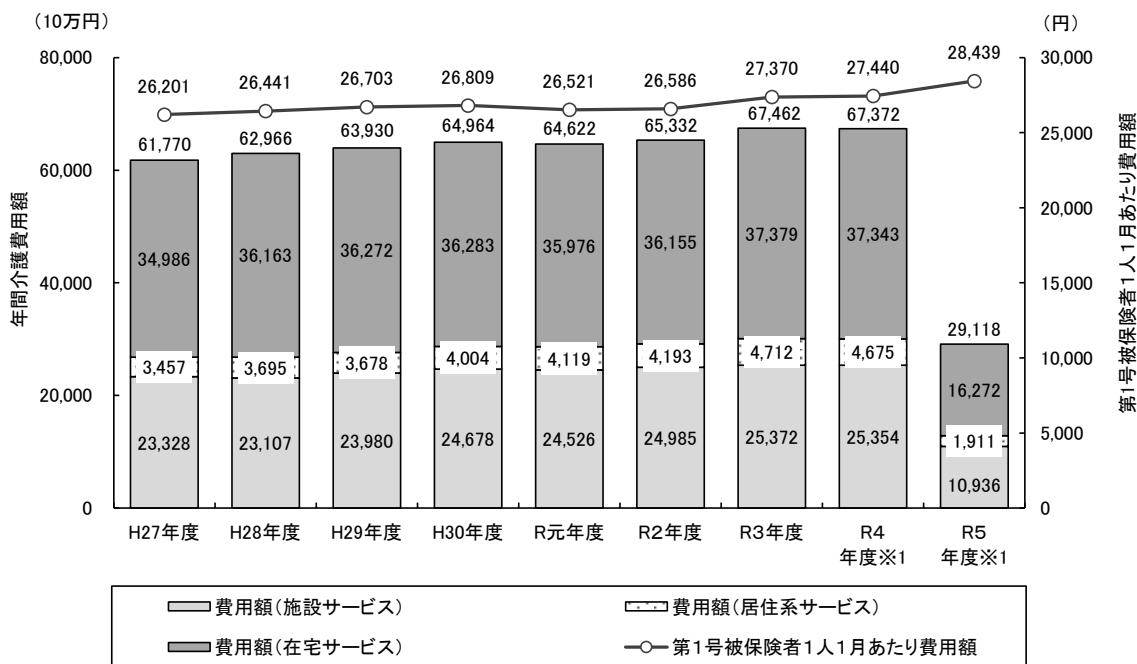
※調整済軽度認定率とは、調整済認定率のうち、要支援1から要介護2の割合です。

(4) 介護費用額・受給者の状況

本市の年間介護費用額は増加傾向で推移しており、高齢化の進行に伴い今後も増加し続けると予想されます。サービス受給者数は、ほぼ横ばいで推移しています。

第1号被保険者1人あたり給付月額を近隣4市と比較した場合、要介護3、要介護4において比較的高い水準にあります。一方で、要支援1においては低い水準にあります。

■年間介護費用額の推移

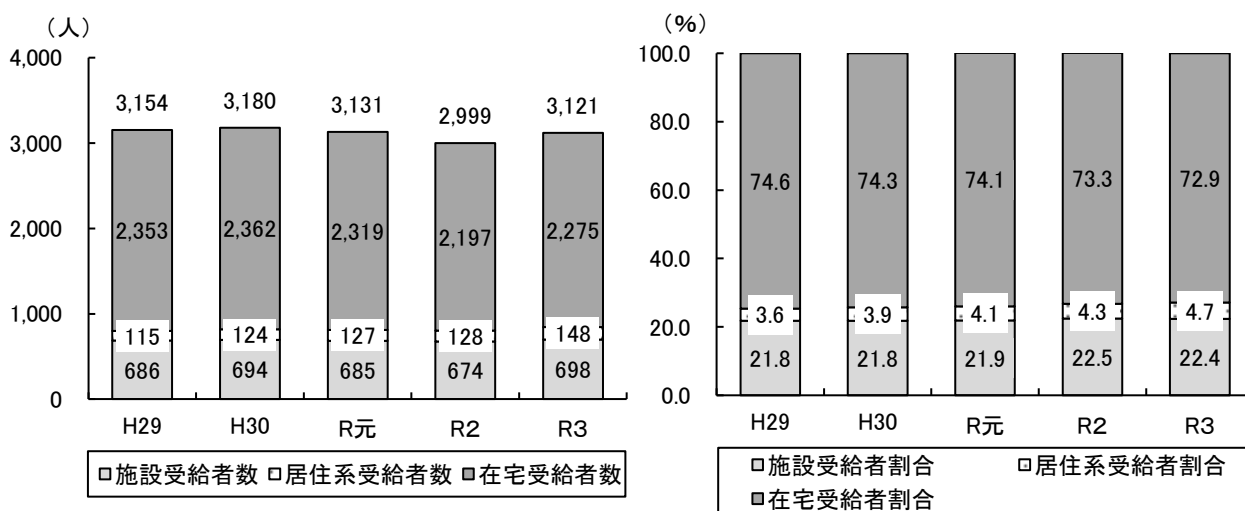


※1 各年度の月報の数値の累計（令和4年度はR5年2月分まで/令和5年度はR5年7月分まで）

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

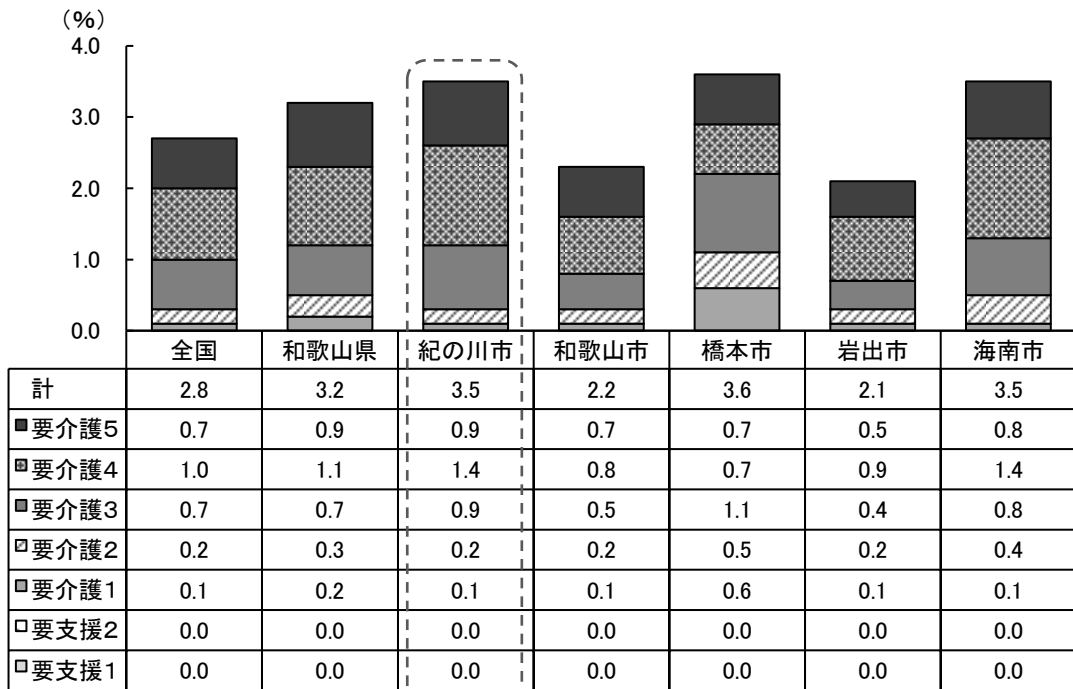
※各属性の数値と合計の数値が一致しないことがありますが、小数点の端数処理によって生じる誤差です。

■施設・居住系・在宅サービス受給者数、受給者割合の推移



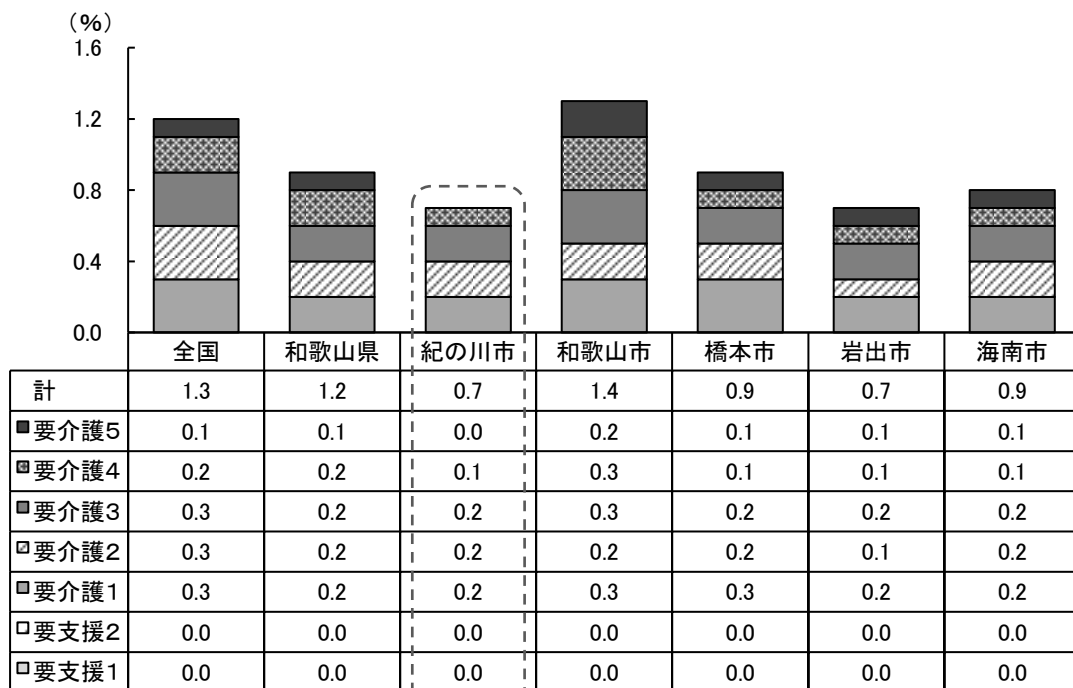
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（12か月分の平均値）

■受給率（施設サービス）



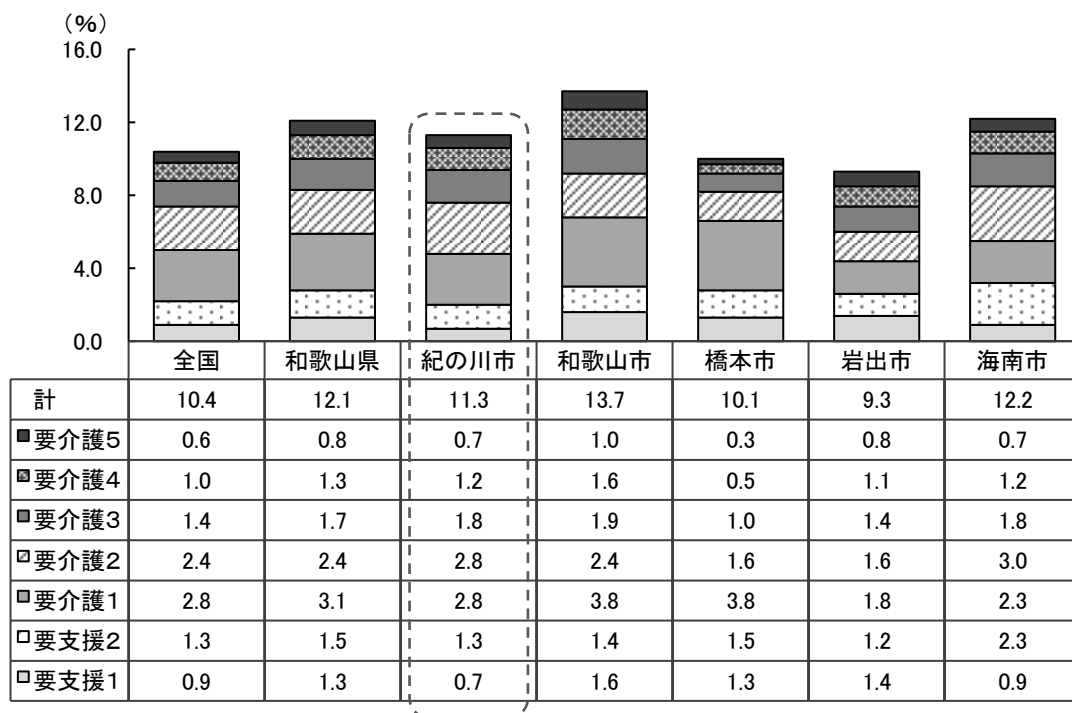
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（令和4年時点）

■受給率（居住系サービス）



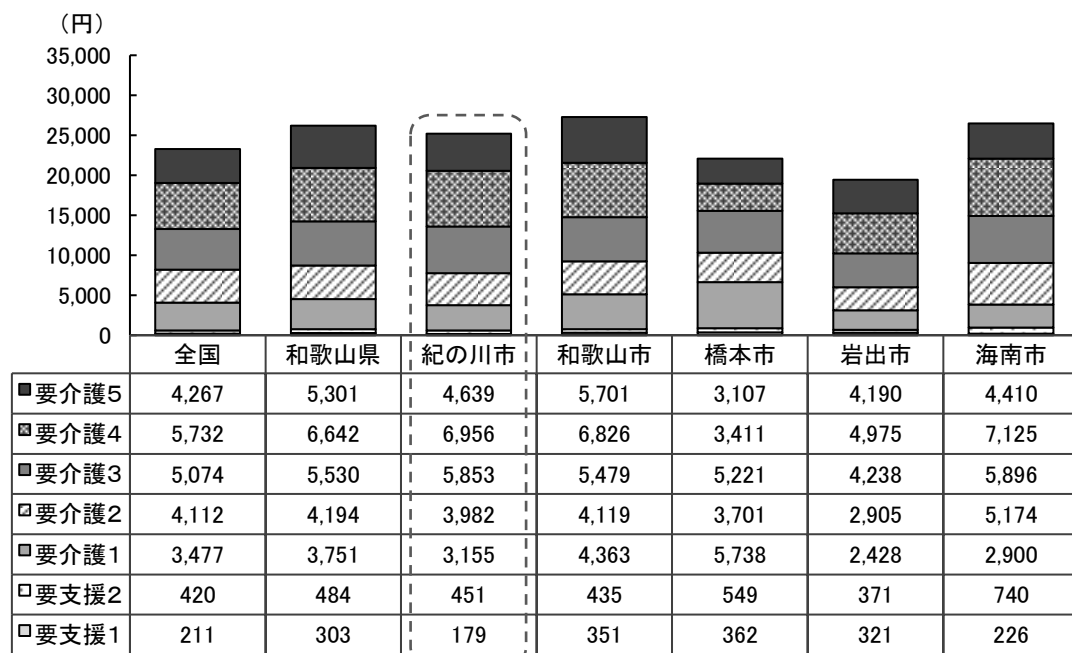
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（令和4年時点）

■受給率（在宅サービス）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（令和4年時点）

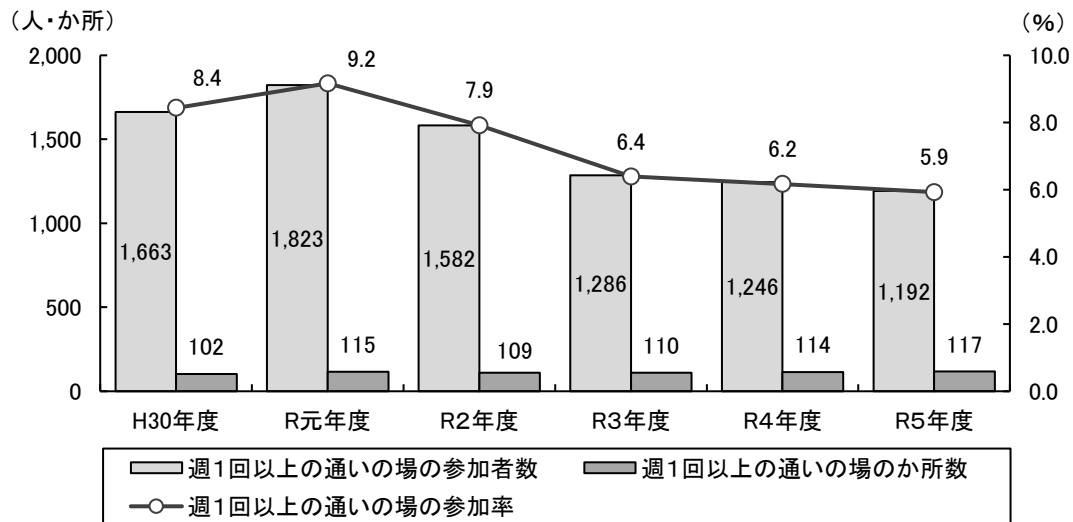
■第1号被保険者1人あたり給付月額



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（令和4年時点）

(5) 通いの場の状況

通いの場の参加者数は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和元（2019）年度から令和5（2023）年度にかけて減少しており、令和5（2023）年度時点で1,192人となっています。か所数は令和2（2020）年度以降増加傾向となっています。参加率は令和元（2019）年度から令和5（2023）年度にかけて減少し続けており、令和5（2023）年度では5.9%となっています。



資料：紀の川市高齢介護課作成（各年度3月末時点、令和5年度は見込値）

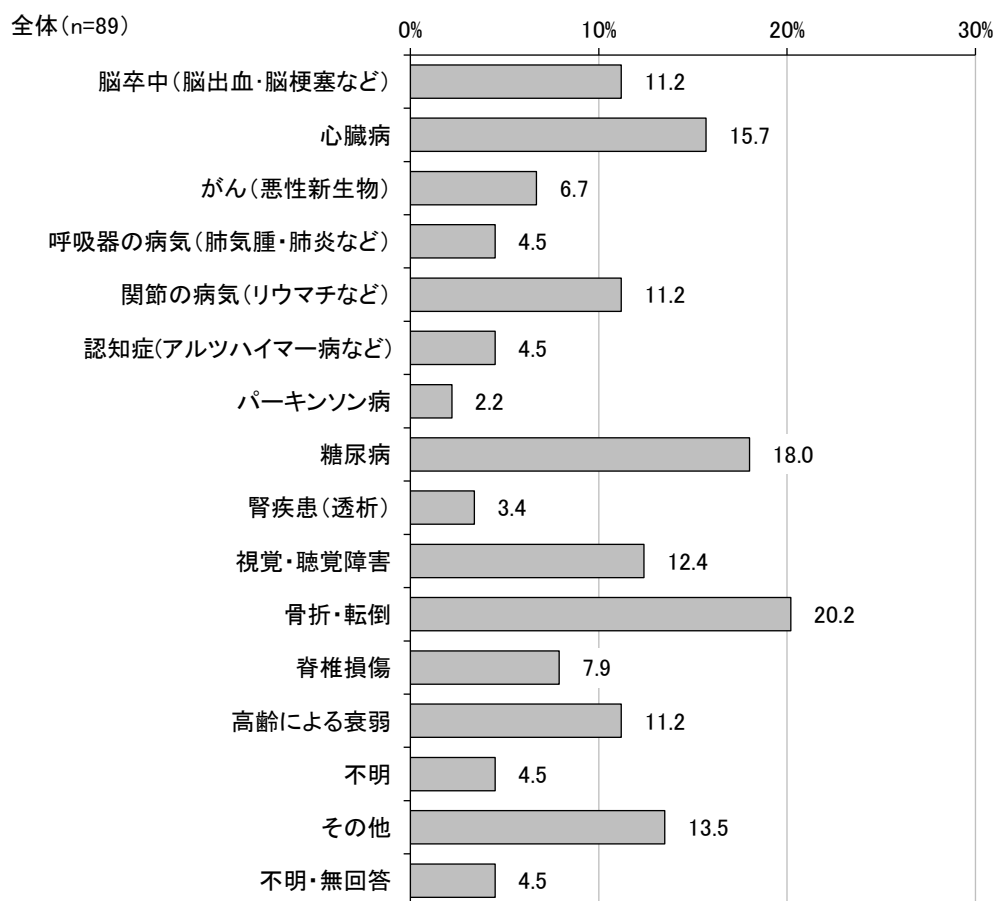
2. 各種調査からみる高齢者を取り巻く状況

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 家族や生活状況について

■ 介護・介助が必要になった主な原因

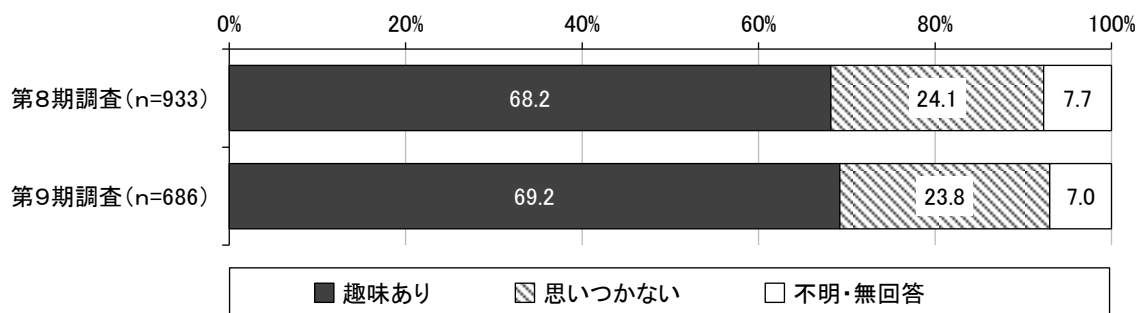
介護・介助が必要になった主な原因については、「骨折・転倒」が20.2%と最も高く、次いで「糖尿病」が18.0%、「心臓病」が15.7%となっています。



②毎日の生活について

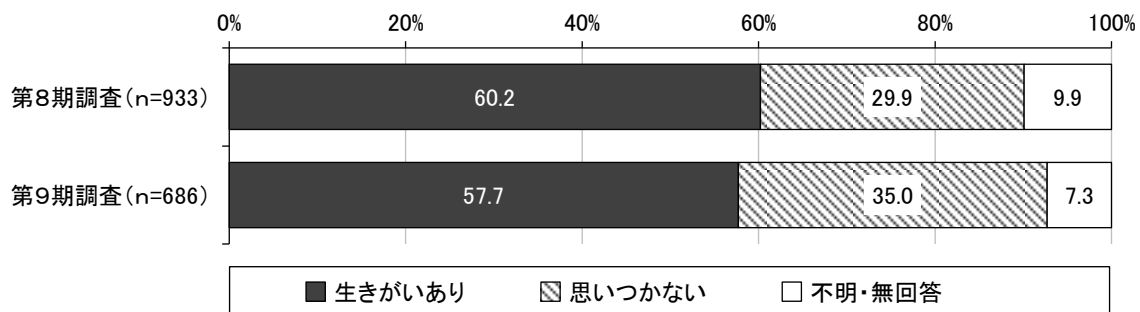
■趣味はあるか

趣味はあるかについては、第9期調査では「趣味あり」が69.2%、「思いつかない」が23.8%となっており、第8期調査より「趣味あり」では1.0ポイントの増加、「思いつかない」では0.3ポイント減少しています。



■生きがいはあるか

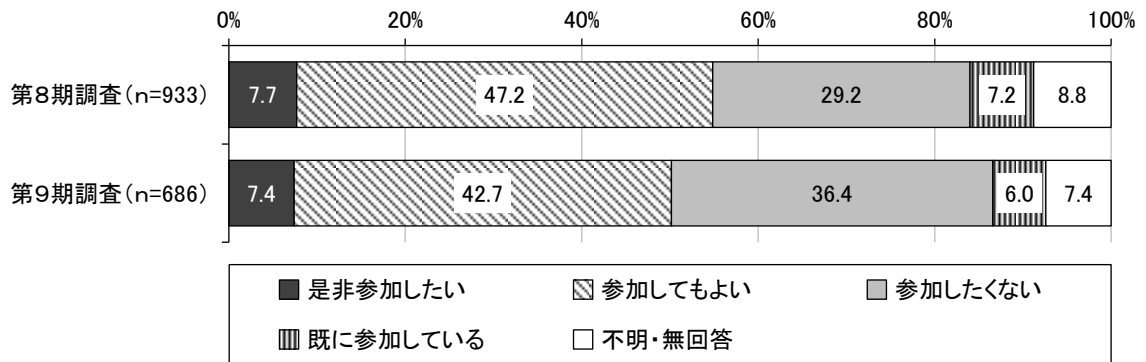
生きがいはあるかについては、第9期調査では「生きがいあり」が57.7%、「思いつかない」が35.0%となっており、第8期調査より「生きがいあり」では2.5ポイントの減少、「思いつかない」では5.1ポイント増加しています。



③地域での活動について

■地域づくり活動への参加者としての参加意向

参加者としての活動への参加意向について、第9期調査では「参加してもよい」が42.7%と最も高く、次いで「参加したくない」が36.4%、「是非参加したい」が7.4%となっています。第8期調査と比較すると、「参加してもよい」が4.5ポイントの減少、「参加したくない」が7.2ポイントの増加となっています。

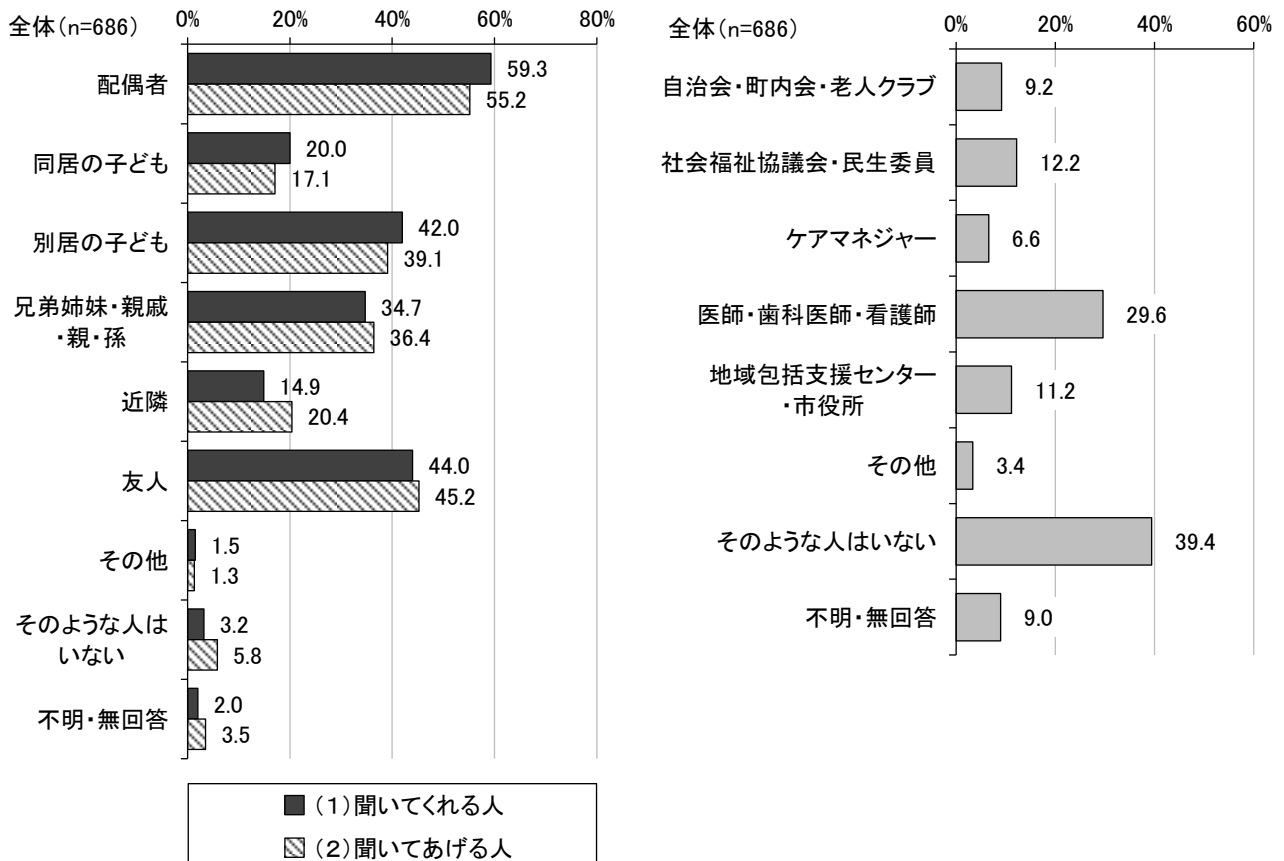


④たすけあいについて

■心配ごとや愚痴を聞いてくれる人・反対に聞いてあげる人、家族や友人・知人以外で相談する相手

心配ごとや愚痴を聞いてくれる人について、「配偶者」が59.3%と最も高くなっていますが、「そのような人はいない」と回答する人も3.2%います。

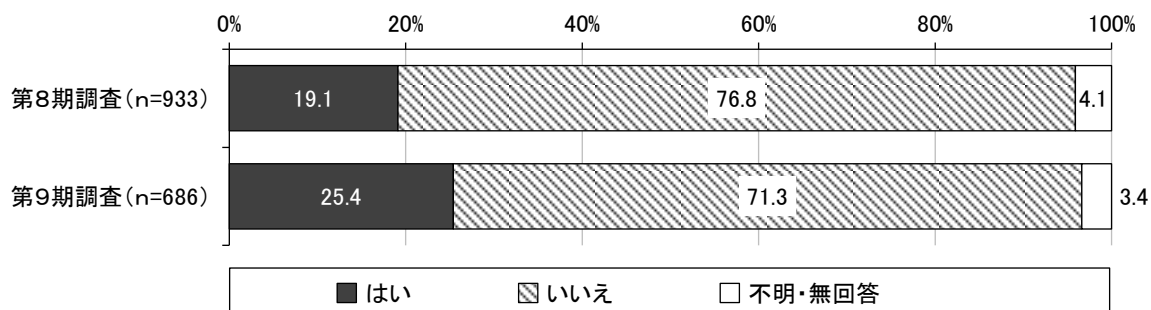
家族や友人・知人以外で相談する相手について、「そのような人はいない」が39.4%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が29.6%となっています。



⑤認知症に関することについて

■認知症に関する相談窓口を知っているか

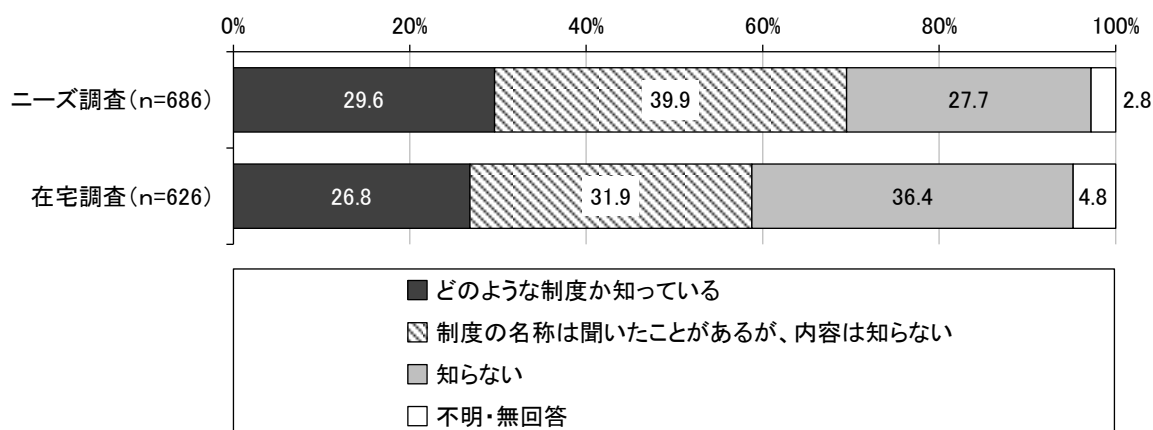
認知症に関する相談窓口の認知度について、第9期調査では「はい」が25.4%、「いいえ」が71.3%となっています。第8期調査と比較すると「はい」が6.3ポイントの増加、「いいえ」が5.5ポイントの減少となっています。



⑥成年後見制度について

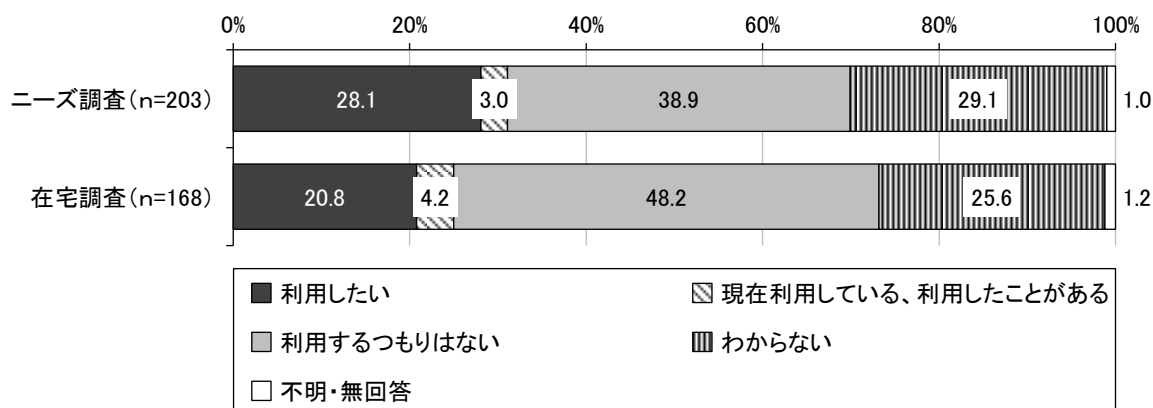
■成年後見制度を知っているか

成年後見制度の認知度について、ニーズ調査では「制度の名称は聞いたことがあるが、内容は知らない」が39.9%、在宅調査では「知らない」が36.4%と最も高くなっています。



■あなたやあなたの家族の判断能力が衰えたとき、成年後見制度を利用したいか

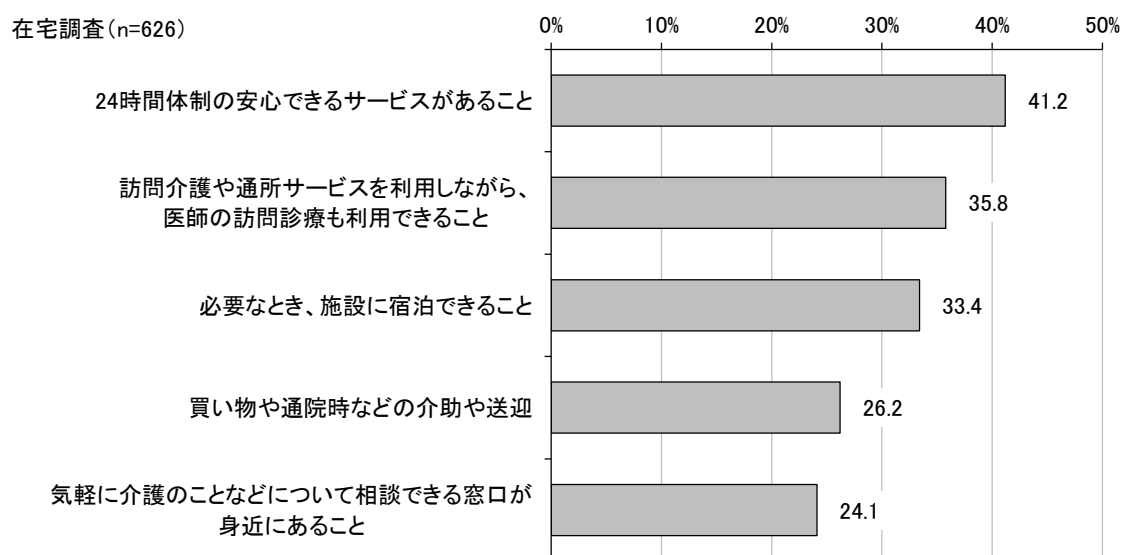
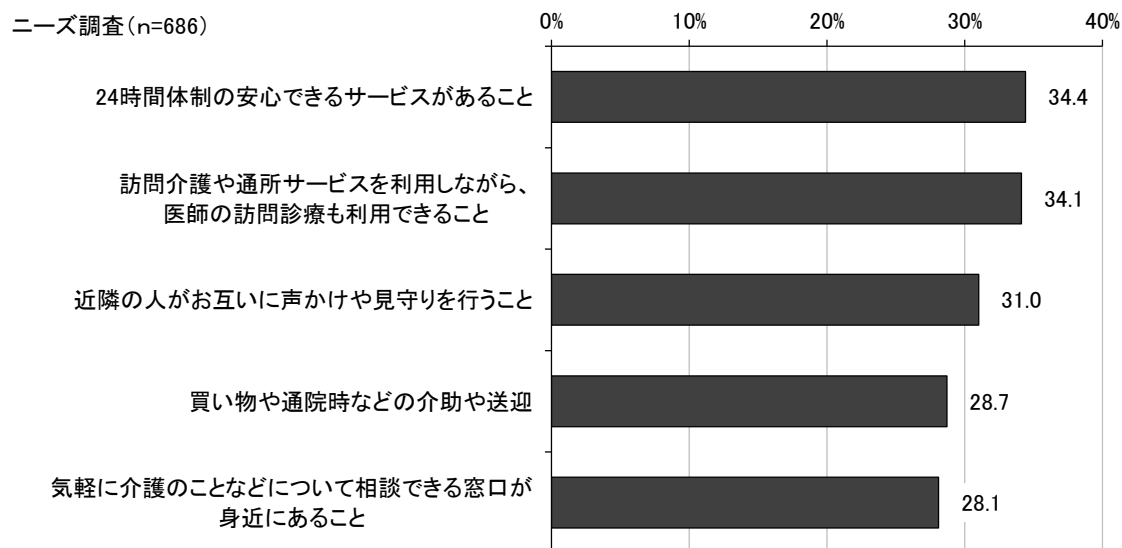
成年後見制度の利用有無について、ニーズ調査、在宅調査ともに「利用するつもりはない」がそれぞれ38.9%、48.2%と最も高くなっています。



⑦高齢者福祉について

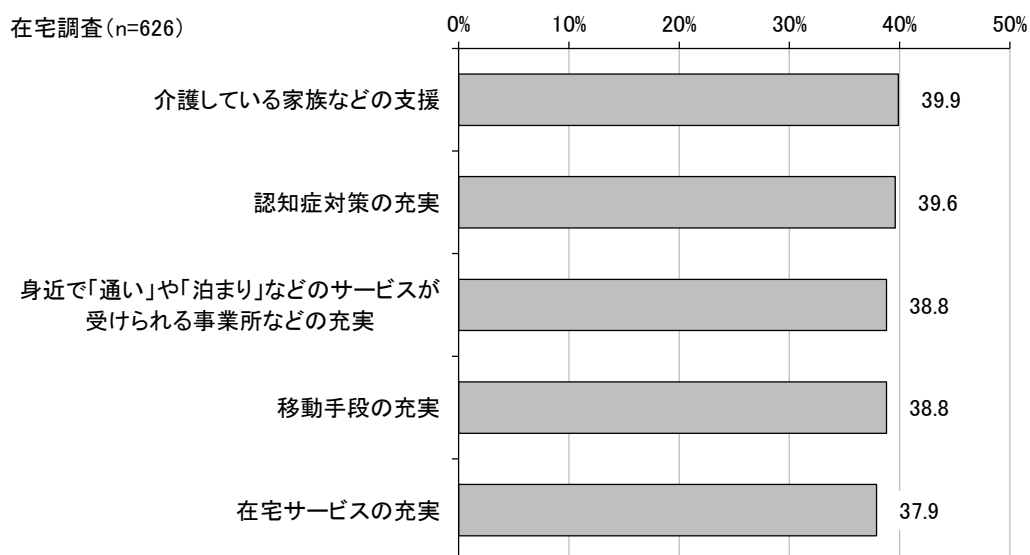
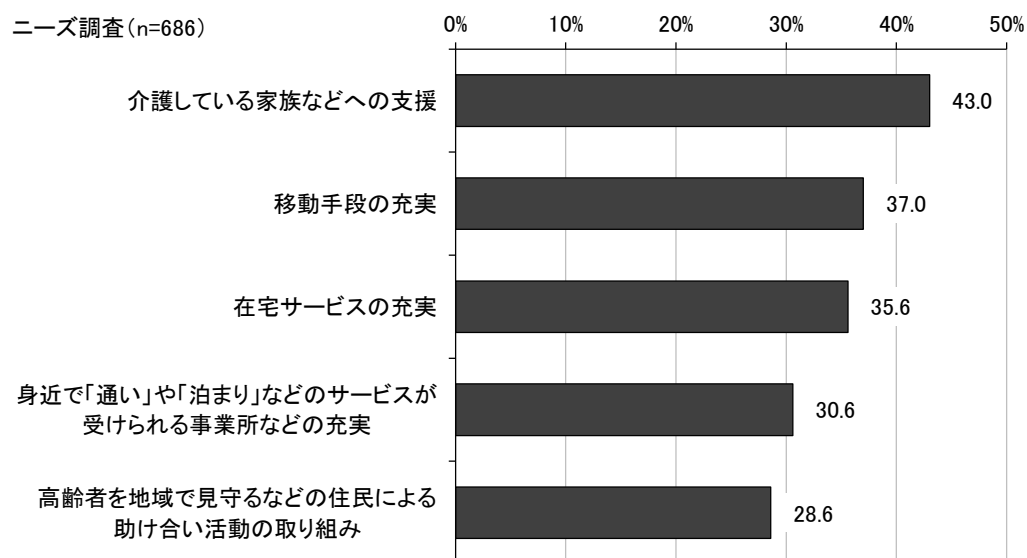
■身近な地域や自宅での生活を続けるために必要な支援（上位5項目抜粋）

身近な地域や自宅での生活を続けるために必要な支援について、ニーズ調査・在宅調査ともに「24時間体制の安心できるサービスがあること」が最も高く、それぞれ34.4%、41.2%となっています。次いで「訪問介護や通所サービスを利用しながら、医師の訪問診療も利用できること」がそれぞれ34.1%、35.8%となっています。



■高齢者福祉において、今後拡充が重要と考える施策（上位5項目抜粋）

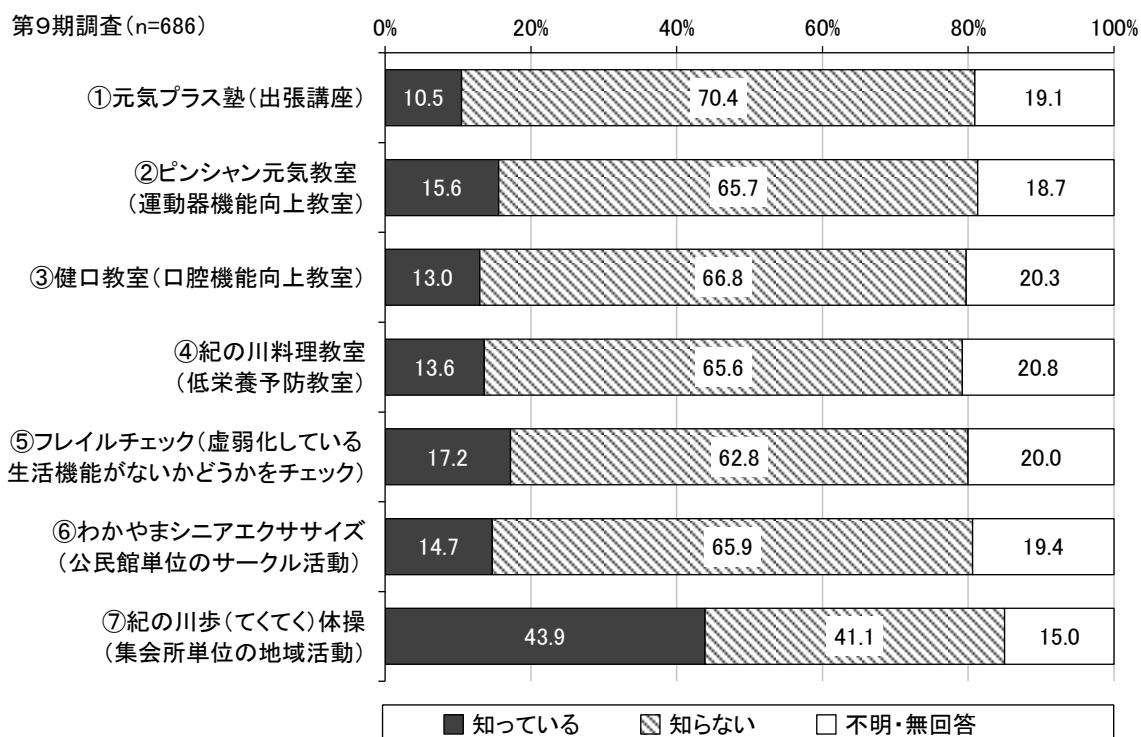
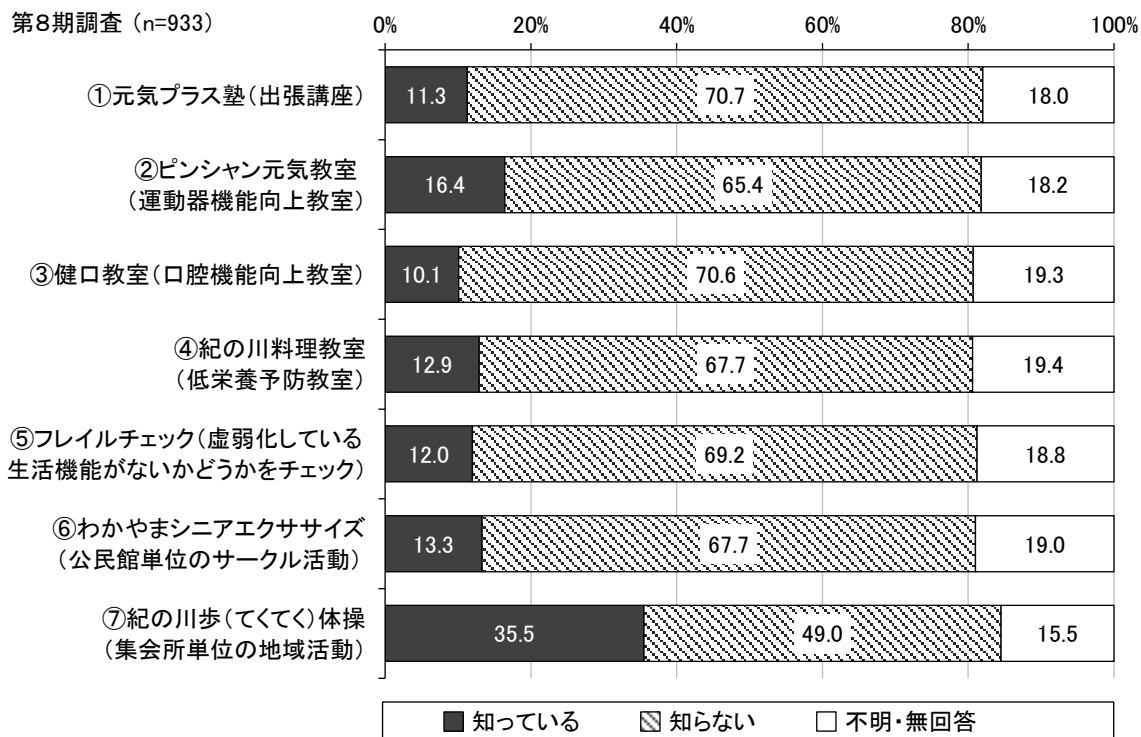
今後の拡充が重要と考える施策について、ニーズ調査・在宅調査ともに「介護している家族などへの支援」が最も高く、それぞれ43.0%、39.9%となっています。ニーズ調査では次いで、「移動手段の充実」が37.0%となっており、在宅調査では次いで、「認知症対策の充実」が39.6%となっています。



⑧介護予防事業について

■紀の川市で実施している介護予防事業の認知度

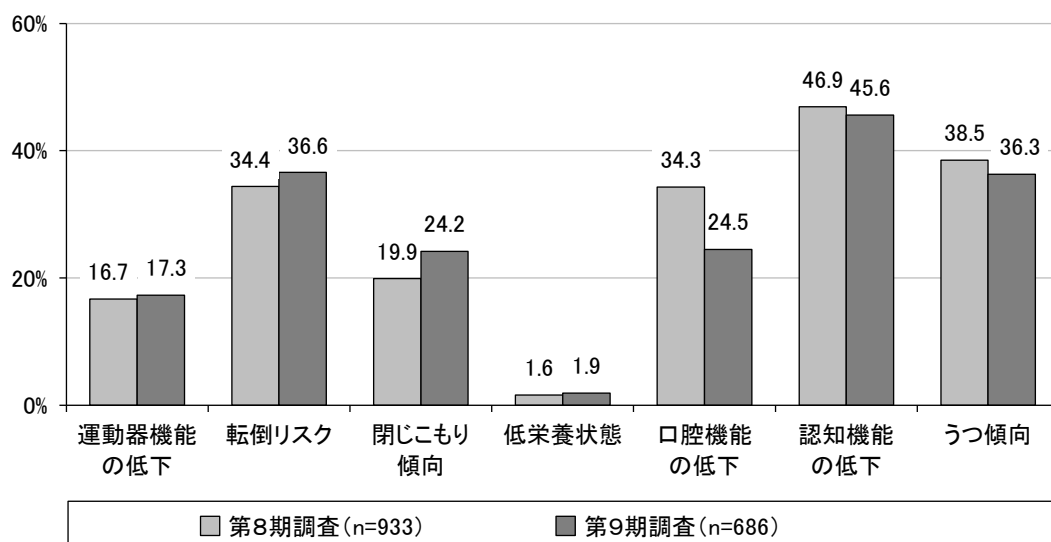
本市で実施している介護予防事業の認知度について、第9期調査、第8期調査ともに「紀の川歩(てくてく)体操」が最も高くなっています。第8期と比較して、〔⑦紀の川歩(てくてく)体操〕が8.4ポイントの増加、〔⑤フレイルチェック〕が5.2ポイントの増加となっています。



⑨生活機能評価について

■要支援リスク判定

リスク判定7項目について第8期調査と比較すると、「運動器機能の低下」「転倒リスク」「閉じこもり傾向」「低栄養状態」の項目で増加しています。一方で、「口腔機能の低下」「認知機能の低下」「うつ傾向」の項目は減少しています。

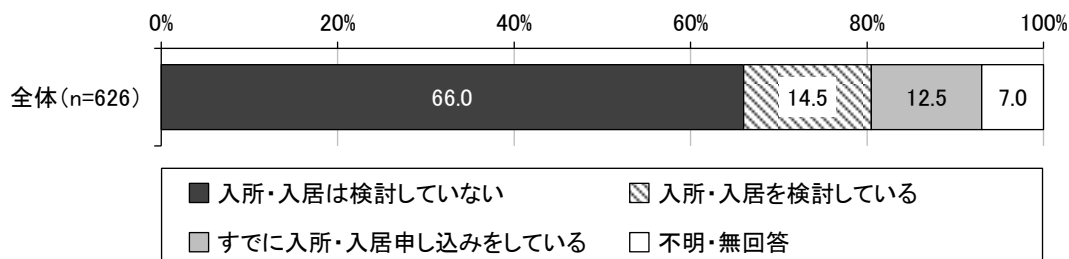


(2) 在宅介護実態調査

①調査対象者について

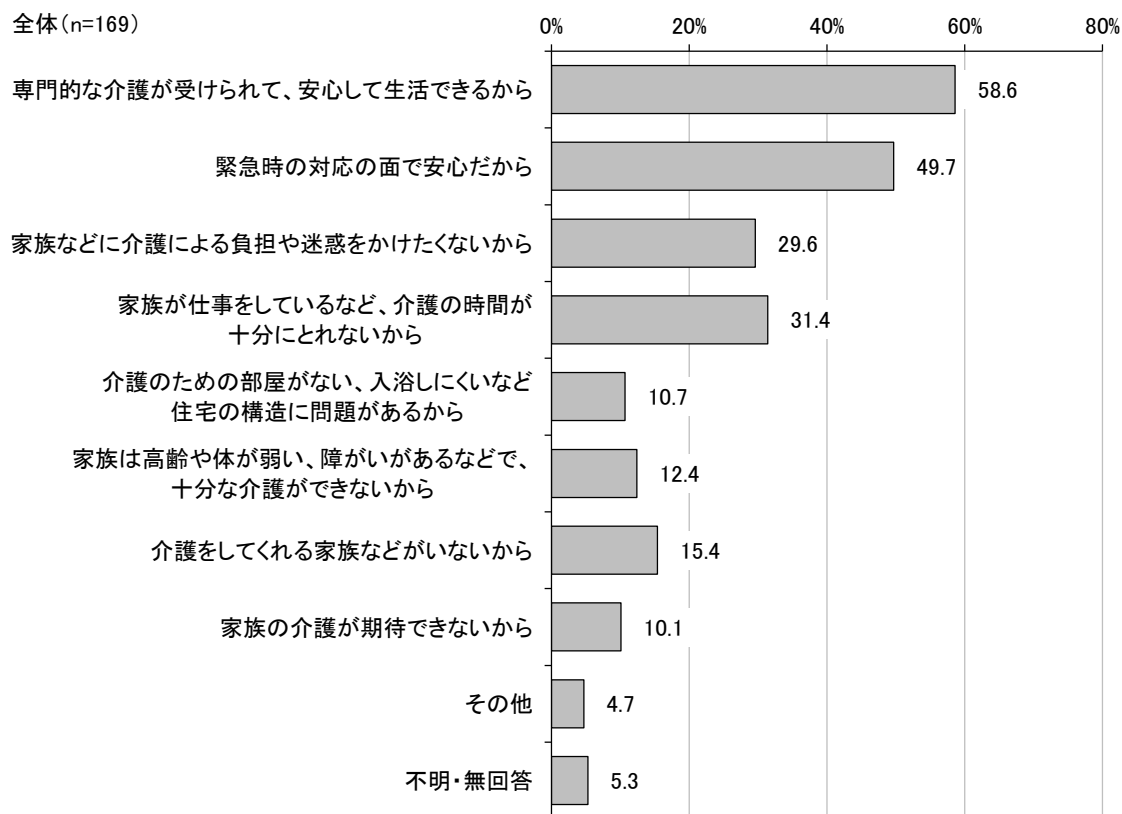
■現時点での、施設などへの入所・入居の検討状況

現時点での、施設などへの入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」が66.0%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」が14.5%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が12.5%となっています。



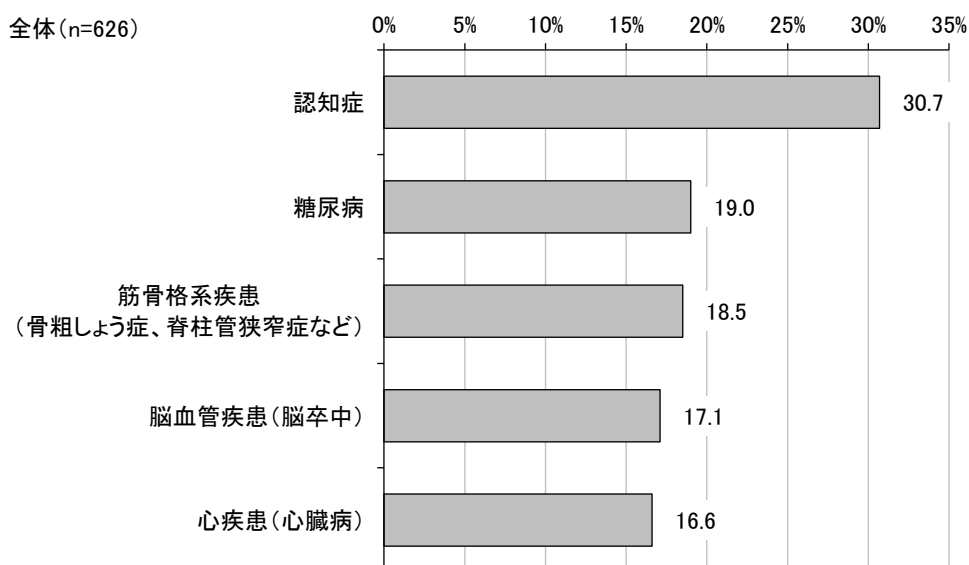
■施設での介護を希望される主な理由

施設での介護を希望される主な理由については、「専門的な介護が受けられて、安心して生活できるから」が58.6%と最も高く、次いで「緊急時の対応の面で安心だから」が49.7%、「家族が仕事をしているなど、介護の時間が十分にとれないから」が31.4%となっています。



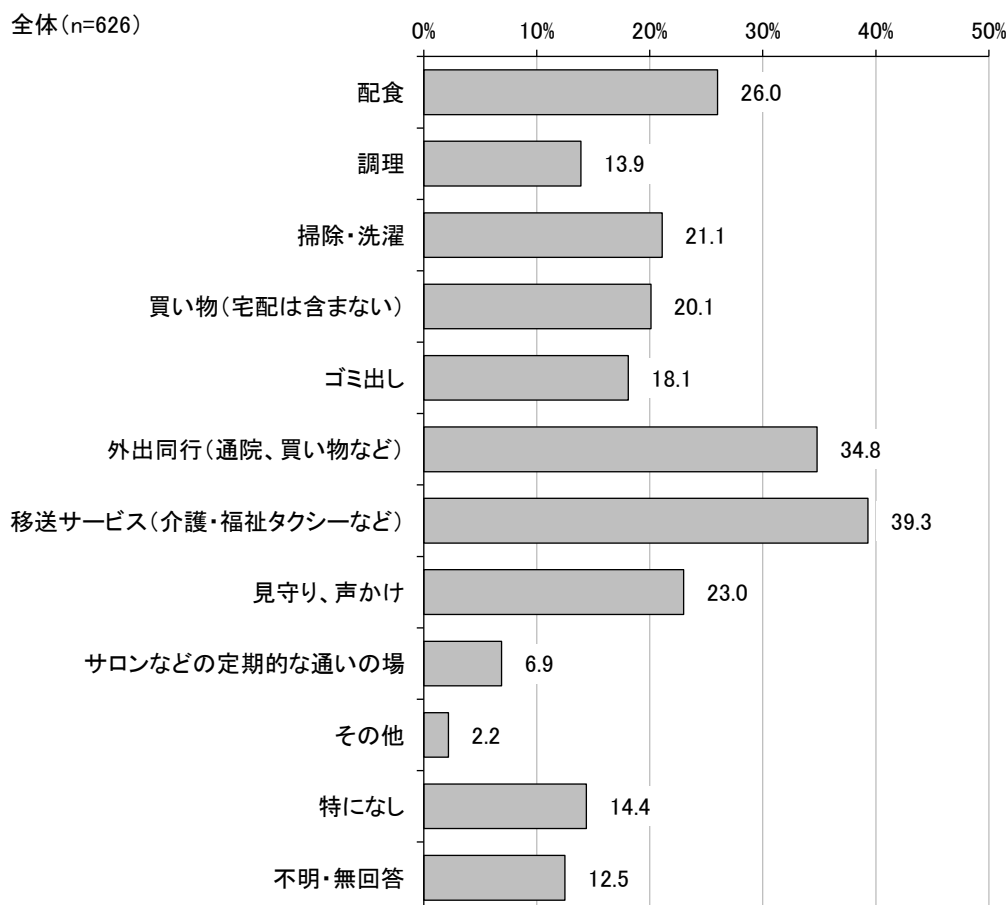
■調査対象者が現在抱えている傷病（上位5項目抜粋）

調査対象者が現在抱えている傷病については、「認知症」が30.7%と最も高く、次いで「糖尿病」が19.0%、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症など）」が18.5%となっています。



■今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

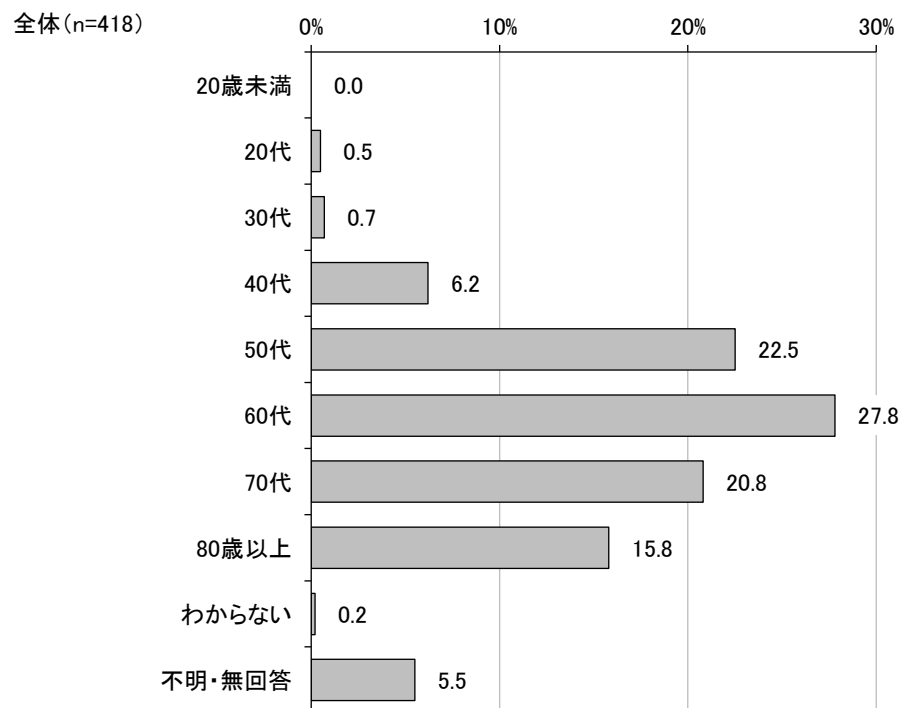
今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」が39.3%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が34.8%、「配食」が26.0%となっています。



②介護者について

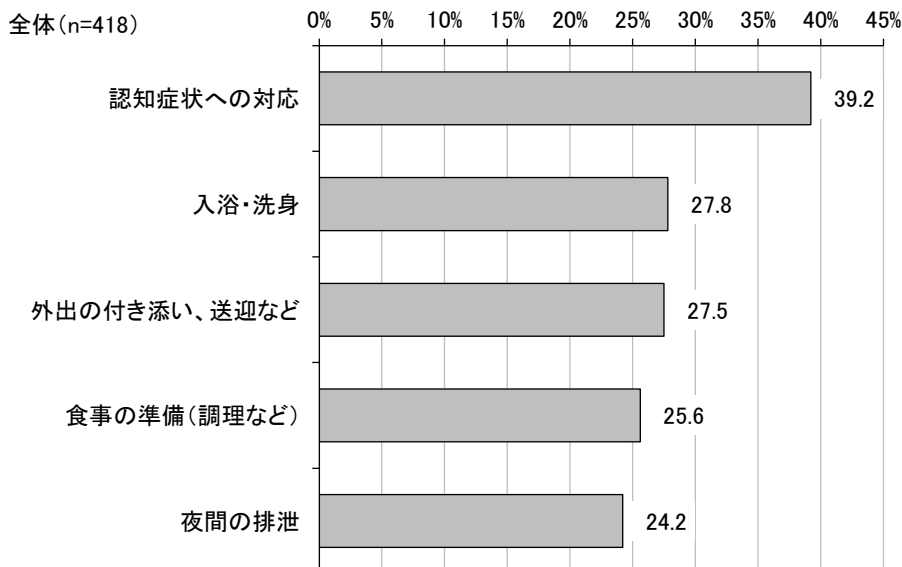
■主な介護者の方の年齢

主な介護者の年齢については、「60代」が27.8%と最も高く、次いで「50代」が22.5%、「70代」が20.8%となっています。



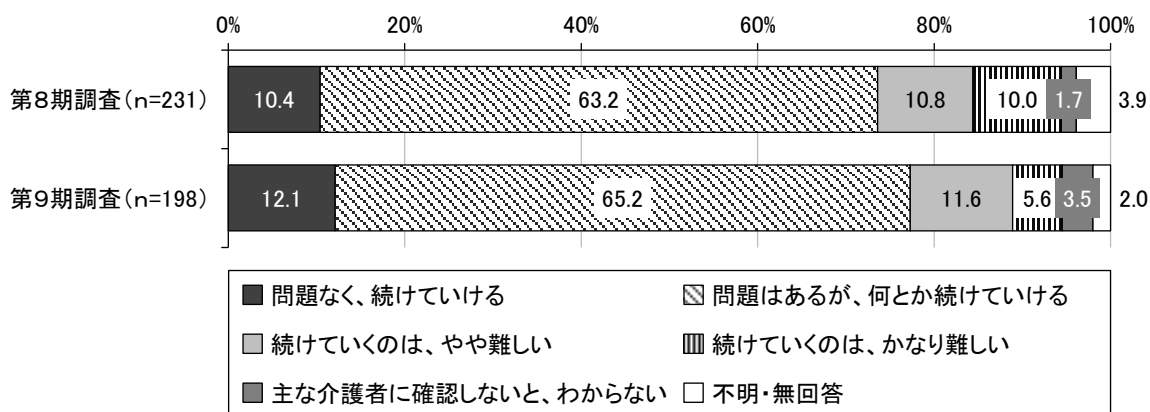
■現在の生活を継続していくにあたり、主な介護者が不安に感じる介護（上位5項目抜粋）

現在の生活を継続していくにあたり、主な介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」が39.2%と最も高く、次いで「入浴・洗身」が27.8%、「外出の付き添い、送迎など」が27.5%となっています。



■今後も働きながら介護を続けていけそうか

就労している主な介護者が、今後も働きながら介護を継続していけそうかについて、第9期調査では、【続けていくのは難しい】（「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」の合計）は17.2%となっており、第8期調査より3.6ポイント減少しています。



(3) 庁内検証（第8期計画の進捗評価）

基本目標1：地域で支える包括的な支援体制づくり（一部抜粋）

取組	評価対象の 取組数	進捗評価			
		A	B	C	D
(1) 地域包括支援センター機能の 充実・強化	5	1	4	-	-
(2) 地域見守りネットワークの推進	5	-	4	1	-
(3) 多様な主体による生活支援 サービスの提供体制の構築	15	4	11	-	-
計	25	5	19	1	-

※進捗評価の評価基準は右の通り A：目標どおり達成できた B：目標を概ね達成できた
C：目標をあまり達成できなかった D：目標を達成できなかった

1 地域包括支援センター機能の充実・強化

- 地域包括支援センターの機能強化としては多職種連携による支援体制の強化が必須。
- 実態調査を行い、困難な状況で自ら声を上げることができない高齢者の支援に取り組み、民生委員・児童委員や地域のさまざまな関係機関に見守り依頼などの啓発を行った。
- 地域課題や専門分野の知識習得等の研修・事例検討や、専門職によるケース検討会議を実施することで、介護支援専門員など多職種のスキルアップや民生委員・児童委員への啓発を行った。

2 地域見守りネットワークの推進

- 「ほっと安心ネットワーク」協力機関の新規登録事業者があまり増えていない。
- 移動式スーパーの車両で地域の集会所等へ行き、無料でコーヒーやお茶を提供することで高齢者のつどい場づくりを行っている。
- 令和3年度より広報紙等で当該事業の周知を行い、約80人のフレイルサポーターに加えて、現在40人のフレイルサポーター以外の協力員がいる。

3 多様な主体による生活支援サービスの提供体制の構築

- NPO法人と連携し地域の見守りなどの体制づくりを実施した。また、民間企業と地域資源をマッチングし、地域活性化に取り組んだ。
- 日常生活用具給付事業は、民生委員・児童委員や広報紙等で事業の周知をしているが、問合せ及び申請数が少ないため、事業内容の見直しも視野に入れる必要がある。
- 令和4年度より「マイプラン」を、本人目線の使いやすい内容に変更した。
- 高齢者紙おむつ助成事業について、地域支援事業から、全額介護保険料を財源とした保健福祉事業に移行した。
- 緊急通報システム事業について、独居の利用者が孤独死する可能性があるため、利用申請時に相続人の有無や借地借家等の状況調査を実施することが検討課題。

※●が実施したこと、○が課題を記載しています。

基本目標2：介護予防と健康づくりの推進（一部抜粋）

取組	評価対象の 取組数	進捗評価			
		A	B	C	D
(1) 介護予防の総合的な推進	6	1	5	-	-
(2) 健康づくりと 生活習慣病予防の推進	3	1	2	-	-
計	9	2	7	-	-

※進捗評価の評価基準は右の通り A：目標どおり達成できた B：目標を概ね達成できた
C：目標をあまり達成できなかった D：目標を達成できなかった

1 介護予防の総合的な推進

- 積極的に自立支援に取り組むことで要支援状態の継続・改善をすることができた。
- サービス提供事業所における自立支援・重度化防止の取り組みに対し評価を行い、自立支援型事業所の育成と拡充を目指しているが事業所が増えない。
- 新型コロナウイルス感染症の影響で、教室やつどい場事業等を開催できないこともあった。
- 令和3年度にテレビで「おうちでてくてく」を放映し、自宅で体操できるようにした。「おうちでてくてく」のDVDを希望者に配布し、高齢者の身体機能の低下予防に努めた。
- 「介護予防のススメ」を広報紙で掲載し、介護予防の情報を発信している。
- 民間企業による移動カフェを活用した集まる機会を創出し、地域の活性化を図ることで、見守りや声かけのできる環境づくりを実施した。

2 健康づくりと生活習慣病予防の推進

- 食生活改善推進協議会は食生活を通じた健康づくりについて、ピンクリボンキャンペーン推進協議会では乳がん検診の受診勧奨について、健康推進員ではがん検診の受診勧奨や健康づくり事業への参加・広報活動を実施している。
- 集団検診の会場等で、子宮頸がん、乳がん検診の受診啓発活動を行い、受診率向上を図った。
- 令和4年度からは高齢者の保健事業を開始し、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施の推進に取り組みを開始した。

基本目標3：生きがいをもち地域で暮らせる仕組みづくり（一部抜粋）

取組	評価対象の 取組数	進捗評価			
		A	B	C	D
(1) 高齢者の社会参加の促進	3	-	2	1	-
(2) 生涯学習機会の確保	1	-	1	-	-
(3) 高齢者スポーツの推進	1	-	1	-	-
計	5	-	4	1	-

※進捗評価の評価基準は右の通り A：目標どおり達成できた B：目標を概ね達成できた
C：目標をあまり達成できなかった D：目標を達成できなかった

1 高齢者の社会参加の促進

- フレイル予防の知識を持ったフレイルサポーターを養成し、市民にフレイルチェックを活用したフレイル予防の啓発活動を行っている。また、サポーターとして活動することで、自身のフレイル予防も兼ね、社会参加の促進につながっている。
- 就労的支援コーディネーターを設置した。
- 働きたい高齢者と雇用したい事業所をマッチングさせるための専用のWEBサイトを設計し、求人を募集する事業所と希望する高齢者がそれぞれの要件に合った選択を可能にすることで積極的なマッチングにつなげている。

2 生涯学習機会の確保

- 公民館講座で高齢者を対象にした「将来に備えての終活講座」や「スマホ講座」を開設するとともに、広報紙などで情報提供を行った。
- 夏休みを利用した子ども向け公民館講座「地域公民館子どもプロジェクト～エクストラコミュニティサマー～」を全地区公民館で開催し、講師役として文化協会加盟団体に指導や協力を求めたことで、文化協会（高齢者）、参加者（子ども）、保護者（中間世代）の三世代交流が生まれ、学校・家庭・地域などの交流の活性化を図った。

3 高齢者スポーツの推進

- スポーツ教室を紀の川市民体育館で指定管理者が行っており、地域ではスポーツ推進委員が中心となって行っている。

基本目標4：認知症対策の充実（一部抜粋）

取組	評価対象の 取組数	進捗評価			
		A	B	C	D
(1) 認知症に対する理解の推進	3	-	3	-	-
(2) 認知症の早期発見・対応の推進	3	1	2	-	-
(3) 認知症高齢者や介護家族等への 支援の充実	1	1	-	-	-
計	7	2	5	-	-

※進捗評価の評価基準は右の通り A：目標どおり達成できた B：目標を概ね達成できた
C：目標をあまり達成できなかった D：目標を達成できなかった

1 認知症に対する理解の推進

- 展示や広報活動のほかにオレンジガーデニングプロジェクトを実施し、地域全体で認知症の人を支え、若い世代にも認知症の理解を深められるような取り組みを開始した。
- 地域等において認知症の人や家族を支援する「認知症サポーター」の養成強化に努め、市民・事業所をはじめ中学校での講座開催に積極的に取り組み、サポーターを育成することができた。

2 認知症の早期発見・対応の推進

- 身近な相談窓口である地域包括支援センターを周知する広報を行った。認知症本人や家族の交流の場、語らいの場として「紀の川おれんじ広場」を開始した。
- 認知症初期集中支援チームの体制強化のため、認知症疾患医療センターに協力を依頼し活動を推進した。

3 認知症高齢者や介護家族等への支援の充実

- 「つどい場事業（認知症カフェ）」や「介護者教室」など、新型コロナウイルス感染症の影響で開催できないこともあったが、感染対策を講じながら実施している。また、再開にあたり、広報紙だけでなく、チラシ等で周知を行った。
- 令和3年度から徘徊の恐れのある認知症高齢者及びその家族が地域で安心して生活することができるよう「認知症高齢者等個人賠償責任保険事業」を開始した。

基本目標5：高齢者の尊厳への配慮と安全・安心な生活環境の確保（一部抜粋）

取組	評価対象の取組数	進捗評価			
		A	B	C	D
(1) 権利擁護の取り組みの推進	3	-	2	1	-
(2) 高齢者虐待防止に向けた取り組みの推進	3	1	2	-	-
(3) 防災・防犯・感染症・交通安全対策の推進	4	-	4	-	-
計	10	1	8	1	-

※進捗評価の評価基準は右の通り A：目標どおり達成できた B：目標を概ね達成できた
C：目標をあまり達成できなかった D：目標を達成できなかった

1 権利擁護の取り組みの推進

- 権利擁護センター「架け橋」を設置し、地域や各種事業所・団体等にチラシを配布するとともに、地域ケア会議や自立支援協議会の会議の場でセンターの事業内容や成年後見制度についての周知を行っている。また、金融機関・医療機関等との連携体制の構築を進めている。
- 権利擁護センター（中核機関）があることや、センターがどのような役割を担うところなのか、また、成年後見制度等について、周知・啓発が不足しているため、地域住民や当事者家族・関係機関等への周知・啓発や地域連携ネットワークの構築を図る必要がある。
- 地域の中心的な役割を担っている民生委員・児童委員の活動内容を広報紙や区長会で啓発を行い、市民への理解を深めた。

2 高齢者虐待防止に向けた取り組みの推進

- ホームページや広報誌に高齢者虐待についての相談窓口を掲載し、早期相談・早期発見につながられるようにした。
- 高齢者虐待対応には関係機関と連携できた。また、令和4年度に権利擁護センターを設立し、高齢者の権利を守るための関わりを関係機関で相談できる機会ができた。
- 高齢者への虐待防止に向け、虐待の恐れがある高齢者等に介護保険サービス事業者や民生委員・児童委員、警察署などの関係機関との連携を図り、早期対応・アフターケアなどを行った。

3 防災・防犯・感染症・交通安全対策の推進

- 令和5年度に入り訓練や研修を行うことができおり、自主防災組織だけでなく赤十字奉仕団などの団体に対しても防災意識向上のための研修を行っている。
- 各自主防災組織に対して、訓練や研修を実施した際の啓発は行ったが、事前周知としての啓発ができていないのが課題。
- 災害時要援護者名簿登載者の中でも、災害危険地区や避難行動が困難と考えられる対象者の個別計画を作成することで、避難体制の向上を図った。

基本目標6：多様な住まいへの支援（一部抜粋）

取組	評価対象の 取組数	進捗評価			
		A	B	C	D
(1) 安心して住み続けることができる住まいづくりの推進	1	-	1	-	-
(2) 施設サービスの充実	1	1	-	-	-
(3) サービス付き高齢者向け住宅等の整備	1	-	-	-	1
計	3	1	1	-	1

※進捗評価の評価基準は右の通り A：目標どおり達成できた B：目標を概ね達成できた
C：目標をあまり達成できなかった D：目標を達成できなかった

1 安心して住み続けることができる住まいづくりの推進

- 高齢者向け優良賃貸住宅の供給計画の認定を受けた1事業所に対し、家賃の減額に要する費用の一部を交付し、家賃減額の要件に該当する入居者に家賃補助を行った。

2 施設サービスの充実

- 事業所及び県等関係機関と連携を図り、令和3年度に介護医療院が1か所新設（介護療養型医療施設から転換）で42床増床、特別養護老人ホームが1か所で10床の増床、令和4年度に介護老人保健施設が1か所新設で90床増床した。
- 令和3年度に養護老人ホーム1か所で特定施設入居者生活介護を開始した。

3 サービス付き高齢者向け住宅等の整備

- 事業の立ち上げ希望がなかったためできなかった。

基本目標 7：介護保険事業の適切な運営と充実（一部抜粋）

取組	評価対象の 取組数	進捗評価			
		A	B	C	D
(1) 介護サービスの質の向上	3	2	1	-	-
(2) サービスを円滑に 利用するための支援	2	1	1	-	-
(3) 介護保険事業の適切な運営	6	3	3	-	-
(4) 在宅医療・介護連携の推進	3	-	1	2	-
(5) 家族等への介護支援強化	2	-	1	1	-
(6) サービス人材の確保と育成	1	1	-	-	-
計	17	7	7	3	-

※進捗評価の評価基準は右の通り A：目標どおり達成できた B：目標を概ね達成できた
C：目標をあまり達成できなかった D：目標を達成できなかった

1 介護サービスの質の向上

- 所管している全事業者に対して、集団指導及び運営指導を実施し、運営基準及び介護報酬算定の適切な運用について指導した。
- 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、介護医療院におけるリハビリ専門職の従事者数及び整備状況等の把握は出来ていない。

2 サービスを円滑に利用するための支援

- 窓口・電話での対応については対応職員のスキルアップを行い、ホームページや広報紙及び各種通知案内・パンフレット等については利用者がいつでも情報を得られ、わかりやすいものとなるよう、常に最新の状態に更新し、内容の充実・工夫を図った。

3 介護保険事業の適切な運営

- 認定審査会では、各種研修や班長会を実施し、審査会委員のスキルの向上や認定内容の標準化を図ったが、認定期間についてややバラつきが見られた。
- 資格、認定、給付事務及び介護サービス事業所に係る運営基準等の案内についてホームページへの記載の充実化を図った。

4 在宅医療・介護連携の推進

- 在宅医療サポートセンターを中心に在宅医療と介護に関わる多職種と連携を図り、研修や情報交換を行った。
- 一体的なサービス・支援が提供されるような取り組みは充分実施できなかった。

5 家族等への介護支援強化

- 令和4年度は、令和3年度に比べ、家族介護交流事業の実施回数は多かったが、コロナ禍による参加者の増加を望めなかった。
- 地域包括支援センターでは毎年2万件超の相談対応を来所、電話、訪問の実施等で行っており、支援を行った。

6 サービス人材の確保と育成

- 就労の場の確保、就労やボランティア意欲の高い高齢者の把握等を推進していくことを目的に、就労的活動支援コーディネーターを設置し、人材確保に努めた。また、就労を希望する者に対し、不足する介護人材を確保するため、介護に関する入門的研修を実施する体制を整備した。

3. 高齢者を取り巻く課題の整理

市民アンケート調査、庁内検証で明らかになった、紀の川市の高齢者を取り巻く状況や課題についてテーマごとにまとめて整理しています。

(1) 地域で支える包括的な支援体制づくり

主な取り組み

- 実態調査を行い、困難な状況で自ら声を上げることができない高齢者の支援に取り組み、民生委員・児童委員や地域のさまざまな関係機関に見守り依頼などの啓発を行った。
- 地域課題や専門分野の知識習得等の研修・事例検討や、専門職によるケース検討会議を実施することで、介護支援専門員など多職種のスキルアップや民生委員・児童委員への啓発を行った。
- 移動式スーパーの車両で地域の集会所等へ行き、無料でコーヒーやお茶を提供すること（移動カフェ）で高齢者のつどい場づくりを行っている。
- NPO法人と連携し地域の見守りなどの体制づくりを実施した。また、民間企業と地域資源をマッチングすることで、地域の活性化に取り組んだ。

アンケート調査結果

- 主な介護者の年齢は70代・80代が約2割と老々介護となっている家庭があることがうかがえます。
- 心配事や愚痴を聞いてくれる人がいないと回答する人が一定数おり、家族や友人・知人以外で相談する相手についても、「そのような人はいない」の回答割合が高いことから、不安や悩みを抱え込んでいる人がいる可能性があります。
- 高齢者福祉において、今後拡充が重要と考える施策について、ニーズ調査・在宅調査ともに「介護している家族などへの支援」が最も高くなっています。
- 就労している介護者のうち、【続けていくのは難しい】が17.2%と、前回の20.8%と比較すると減少していますが、介護によって生活を制限されている方がいることが分かります。

今後の課題

- 高齢者が安心して暮らし続けられるように、市職員の資質向上に引き続き取り組むとともに、NPO法人など関係機関との連携を強化することが重要です。
- 介護者が地域の中で不安や悩みを抱えながら孤立することを防ぐために、介護を必要とする人の支援だけでなく、介護者の負担軽減や精神的サポートを行う体制の充実にも注力する必要があります。
- 高齢化の進行に伴い、多様化する住民ニーズに対応できるよう見守りや支援の体制を強化していくとともに、引き続き適切にサービスを提供できる仕組みづくりが重要です。

(2) 介護予防と健康づくりの推進

主な取り組み

- 令和3年度にテレビで「おうちでてくてく」を放映し、自宅で体操できるようにした。「おうちでてくてく」のDVDを希望者に配布し、高齢者の身体機能の低下予防に努めた。
- 民間企業による移動カフェを活用した集まる機会を創出し、地域の活性化を図ることで、見守りや声かけのできる環境づくりを実施した。
- 食生活改善推進協議会は食生活を通じた健康づくりについて、ピンクリボンキャンペーン推進協議会では乳がん検診の受診勧奨について、健康推進員ではがん検診の受診勧奨や健康づくり事業への参加・広報活動を実施している。
- 積極的に自立支援に取り組むことで要支援状態の継続・改善をすることができた。

アンケート調査結果

- 介護・介助が必要になった主な原因については「骨折・転倒」と、身体機能の低下に起因する回答が最も高くなっており、「フレイル」となっている高齢者が多い可能性があります。
- 介護予防事業の認知度について、「紀の川歩（てくてく）体操」以外は、2割を下回っています。一方で、「元気プラス塾」「ピンشان元気教室」以外の事業では前回調査より認知度が増加しています。
- 生活機能評価について、「運動器機能の低下」「転倒リスク」「閉じこもり傾向」「低栄養状態」の項目において前回調査より増加しています。



今後の課題

- 新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、運動や外出の機会が減少したことにより、閉じこもりがちになり、運動器機能の低下や転倒リスクの増加につながっていると考えられるため、地域住民が集う機会や場を充実させていくことが重要です。
- 介護予防事業の認知度については前回調査より増加しており、引き続き介護予防の重要性や必要性を発信し、通いの場の提供や参加へのきっかけづくりを推進することで健康に対する意識の向上を図ることが重要です。
- 今後、コロナ禍以前の地域活動の規模に復調できるよう、住民のニーズを把握し取り組みを検討していくことが重要です。

(3) 生きがいをもち地域で暮らせる仕組みづくり

主な取り組み

- フレイル予防の知識を持ったフレイルサポーターを養成し、市民にフレイルチェックを活用したフレイル予防の啓発活動を行っている。
- 夏休みを利用した子ども向け公民館講座「地域公民館子どもプロジェクト～エクストラコミュニティサマー～」を全地区公民館で開催し、講師役として文化協会加盟団体に指導や協力を求めたことで、文化協会（高齢者）、参加者（子ども）、保護者（中間世代）の三世代交流が生まれ、学校・家庭・地域などの交流の活性化を図った。
- スポーツ教室を紀の川市民体育館で指定管理者が行っており、地域ではスポーツ推進委員が中心となって行っている。

アンケート調査結果

- 趣味がある人は約7割となっており、前回調査と比較するとほとんど変化していません。生きがいがある人は6割を切っており、前回調査よりやや減少しています。
- 地域づくり活動への参加者としての参加意向については、「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせて5割を超えています。一方で、前回調査と比較すると低下しており、「参加したくない」の項目が7.2ポイント増加しています。
- 生活機能評価について、「運動器機能の低下」「転倒リスク」「閉じこもり傾向」の項目において前回調査より増加しています。



今後の課題

- 生きがいのある人が減少している中で、スポーツや世代間交流など趣味や生きがいづくりのきっかけを提供することが必要です。
- 地域づくり活動への参加に前向きな方が5割を超えており、意欲ある高齢者が活動しやすい環境の整備や、実際に参加につながるよう、参加ハードルを下げる取り組みが求められています。
- 高齢者が地域の中で役割や生きがいをもって暮らせるように、高齢者がこれまで培ってきた知識や経験に基づく能力を活かし、地域におけるさまざまな福祉活動等の担い手として活躍できる仕組みづくりが必要です。

(4) 認知症対策の充実

主な取り組み

- 展示や広報活動のほかにオレンジガーデニングプロジェクトを実施し、地域全体で認知症の人を支え、若い世代にも認知症の理解を深められるような取り組みを開始した。
- 身近な相談窓口である地域包括支援センターを周知する広報を行った。また、認知症本人や家族の交流の場、語らいの場として「紀の川おれんじ広場」を開催した。
- 「つどい場事業（認知症カフェ）」や「介護者教室」など、新型コロナウイルス感染症の影響で開催できないこともあったが、感染対策を講じながら実施している。また、再開にあたり、広報紙だけでなく、チラシ等で周知を行っている。

アンケート調査結果

- 在宅調査対象者が現在抱えている傷病について、「認知症」が30.7%と最も高くなっています。
- 在宅調査では、現在の生活を継続していくにあたり、主な介護者が不安に感じる介護について、「認知症状への対応」が39.2%と最も高くなっています。
- 今後高齢者福祉において拡充が必要と考える施策について、「認知症対策の充実」が、ニーズ調査では6番目に割合が高く、在宅調査では2番目に高くなっています。
- ニーズ調査では、認知症の相談窓口の認知度について、第9期調査で「はい」が25.4%となっており、第8期調査と比較すると6.3ポイントの増加となっています。



今後の課題

- 在宅調査対象者において、認知症を抱えている人が最も多くなっています。主な介護者が不安に感じている介護でも「認知症への対応」が最も高く、拡充が必要と考える施策でも「認知症対策の充実」が高くなっていることから、認知症の方の支援だけでなく、その家族や支援者への支援が求められています。
- 認知症の相談窓口の認知度については、第8期調査よりも増加していますが、「いいえ」の割合もまだ高く、周知啓発に努める必要があります。「共生」と「予防」の考え方にに基づき、認知症に関する理解促進や支援体制に関する周知を行う必要があります。
- 認知症に対する理解の促進や認知症カフェなどの交流できる場の開催など、引き続き取り組んでいくことが重要です。

(5) 高齢者の尊厳への配慮と安全・安心な生活環境の確保

主な取り組み

- 権利擁護センター「架け橋」を設置し、地域や各種事業所・団体等にチラシを配布すると共に、地域ケア会議や自立支援協議会の会議の場でセンターの事業内容や成年後見制度についての周知を行っている。また、金融機関・医療機関等との連携体制の構築を進めている。
- 虐待の恐れがある高齢者等に介護保険サービス事業者や民生委員・児童委員、警察署などの関係機関との連携を図り、早期対応を行った。
- 災害時要援護者名簿登載者の中でも、災害危険地区や避難行動が困難と考えられる対象者の個別計画を作成することで、避難体制の向上を図った。

アンケート調査結果

- 成年後見制度の認知度について、ニーズ調査では、「制度の名称は聞いたことがあるが、内容は知らない」が最も高く、在宅調査では「知らない」が最も高くなっています。
- 自身や家族の判断能力が衰えたとき、成年後見制度を利用したいかについて、ニーズ調査、在宅調査ともに「利用するつもりはない」が最も高くなっています。
- 高齢者福祉における拡充が重要と考える施策について「介護している家族などの支援」「認知症対策の充実」など、高齢者虐待防止の面でも整備が必要な項目を回答した人が多くなっています。



今後の課題

- 災害時における支援体制の強化を進め、安心して暮らすことができる環境をさらに整備していく必要があります。
- 高齢者への虐待の要因の一つとして、介護の負担感により精神的に不安定となることから、こうした要因を取り除く取り組みの推進や、早期発見、早期対応の仕組みづくりが必要です。
- 高齢化の進行に伴い、身体機能や認知機能に不安を抱える方が増加しており、成年後見制度の利用促進など権利擁護体制について強化することが重要です。また、権利擁護の取り組みや制度について、利用者に必要性やメリットなどの周知啓発を行っていく必要があります。

(6) 多様な住まいへの支援

主な取り組み

- 家賃減額の要件に該当する入居者に家賃補助を行った。
- 事業所及び県等関係機関と連携を図り、令和3年度に介護医療院が1か所新設（介護療養型医療施設から転換）で42床増床、特別養護老人ホームの1か所で10床の増床、令和4年度に介護老人保健施設が1か所新設で90床増床した。

アンケート調査結果

- 在宅調査対象者の施設などへの入所・入居の検討状況について、「入所・入居を検討している」「すでに入所・入居申し込みをしている」の合計が約3割となっています。
- 施設で介護を希望される主な理由として、「専門的な介護が受けられて、安心して生活できるから」「緊急時の対応の面で安心だから」と回答した人が多くなっています。



今後の課題

-
- 高齢化の進行に伴い、身体機能の低下を不安視する方が増加する可能性がある中で、自宅での転倒や事故を防ぐため、段差や手すりの改修など高齢者一人ひとりの状態に対応できる体制の整備を進めていく必要があります。
 - 高齢者向けの住まいや暮らしに関する情報提供や住宅に関する相談体制の充実を図り、自宅内での転倒等の事故を未然に防ぐための啓発を行うことが重要です。
 - サービス付き高齢者向け住宅やグループホームなど、多様な住まいの選択肢があることを周知し、的確な利用につながるよう支援していく必要があります。
-

(7) 介護保険事業の適切な運営と充実

主な取り組み

- 所管している全事業者に対して、集団指導及び運営指導を実施し、運営基準及び介護報酬算定の適切な運用について指導した。
- 窓口・電話での対応については対応職員のスキルアップを行い、ホームページや広報紙及び各種通知案内・パンフレット等については利用者がいつでも情報を得られ、わかりやすいものとなるよう、常に最新の状態に更新し、内容の充実・工夫を図った。
- 在宅医療サポートセンターを中心に在宅医療と介護に関わる多職種との連携を図り、研修や情報交換を行った。

アンケート調査結果

- 高齢者福祉において、今後拡充が重要と考える施策について、ニーズ調査、在宅調査ともに、「移動手段の充実」「在宅サービスの充実」「身近で「通い」や「泊まり」などのサービスが受けられる事業所などの充実」と回答した人が多くなっています。
- 身近な地域や自宅での生活を続けるために必要な支援について、ニーズ調査、在宅調査ともに、「24時間体制の安心できるサービスがあること」「訪問介護や通所サービスを利用しながら、医師の訪問診療も利用できること」「気軽に介護のことなどについて相談できる窓口が身近にあること」と回答した人が多くなっています。



今後の課題

- アンケート調査結果より、高齢者一人ひとりや介護者の状況、ニーズに応じた介護サービスを提供することができるよう、サービス提供体制の充実や質の向上を図るとともに、介護人材の確保に向けて引き続き取り組んでいく必要があります。
- 介護給付の適正化を図るため、ニーズや地域の実情に応じた事業設計を行うなど、保険者として適切で持続可能な事業運営を図ることが重要です。
- 必要とする支援の情報へのアクセスを向上させ、利用者が適切な支援につながるよう利便性向上に努めることが重要です。

第3章 計画の基本理念及び重要施策

1. 計画の基本理念

地域で支えあい、理解しあいながら、 いつまでも安心して暮らせるまちづくり

令和7（2025）年には、団塊の世代が後期高齢者になり、令和17（2035）年には団塊の世代が、介護を必要とする割合が増える85歳以上になることに加え、現役世代の急減が見込まれており、医療や介護が必要な高齢者や認知症高齢者が急速に増加することが予測されています。高齢者にとって住みやすく、安心して暮らせるまちづくりを推進していくために、持続可能な制度や仕組みの構築、住民同士の支えあいや高齢者自身の生きがいの創出などに注力していく必要があります。

本計画では、前回の成果や課題を踏まえ、新たな課題の解決に取り組むために、前回計画に掲げた基本理念「地域で支えあい、理解しあいながら、いつまでも安心して暮らせるまちづくり」を継承し、まち全体で高齢者施策の取り組みを推進します。

2. 計画の基本目標

基本理念である「地域で支えあい、理解しあいながら、いつまでも安心して暮らせるまちづくり」の実現を目指し、第8期計画の現状と課題を踏まえ、前回計画に引き続き、下記の7つの項目を基本目標として設定します。

基本目標1 地域で支える包括的な支援体制づくり

- 多様化する住民ニーズに対応できるよう、地域包括支援センターの体制強化や保健・医療・介護・福祉との連携の強化などを通じて、地域包括ケアシステムのさらなる充実に努めます。また、支援を必要とする高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続できるよう、多様なサービス主体による多様なサービスの確保を図ります。

施策

- (1) 地域包括支援センター機能の充実・強化
- (2) 地域見守りネットワークの推進
- (3) 多様な主体による生活支援サービスの提供体制の構築

基本目標2 介護予防と健康づくりの推進

- 各種検診での啓発や保健事業、市民の主体的な取り組みの促進を通じて、高齢者自身が健康づくりに取り組むことができる環境づくりを推進します。また、早期からの介護予防に取り組み、高齢者の生活機能を維持向上することができるよう、介護予防の重要性や必要性の発信に努めます。

施策

- (1) 介護予防の総合的な推進
- (2) 健康づくりと生活習慣病予防の推進

基本目標3 生きがいをもち地域で暮らせる仕組みづくり

- ボランティア活動や世代間交流、スポーツや生涯学習を通じて、高齢者が社会参加しやすい環境の整備に努めます。また、高齢者が能力を活かし、地域の中で役割や生きがいをもって生活できる居場所や仕組みづくりを図ります。

施策

- (1) 高齢者の社会参加の促進
- (2) 生涯学習機会の確保
- (3) 高齢者スポーツの推進

基本目標 4 認知症対策の充実

- 認知症基本法の施行により、国が策定する認知症施策基本計画の内容等を踏まえて認知症施策を推進し、認知症の症状に合わせた支援のあり方や認知症に関する理解の促進、認知症を早期発見・対応できる体制など、本人支援を図るとともに、認知症高齢者やその家族を支える仕組みづくりなど、認知症に関するサービスや家族支援の充実を図ります。

施策

- (1) 認知症に対する理解の推進
 - (2) 認知症の早期発見・対応の推進
 - (3) 認知症高齢者や介護家族等への支援の充実
-

基本目標 5 高齢者の尊厳への配慮と安全・安心な生活環境の確保

- 権利擁護の取り組みとして、成年後見制度の周知を図り、利用促進につなげます。また、住み慣れた地域で安心・安全な生活を送ることができるよう、災害時における支援体制の強化や防犯対策、交通安全対策を推進します。

施策

- (1) 権利擁護の取り組みの推進
 - (2) 高齢者虐待防止に向けた取り組みの推進
 - (3) 防災・防犯・感染症・交通安全対策の推進
-

基本目標 6 多様な住まいへの支援

- 高齢者や地域のニーズに応じて、施設整備や情報提供に努め、高齢者が安全で安心、快適に暮らせるよう、多様な住まいの実現を目指します。

施策

- (1) 安心して住み続けることができる住まいづくりの推進
 - (2) 施設サービスの充実
 - (3) サービス付き高齢者向け住宅等の整備
-

基本目標 7 介護保険事業の適切な運営と充実

- 高齢者が安心して生活できるように、介護保険サービスの充実を図り、安心してサービスを利用できるよう、積極的な情報提供や資質、生産性の向上などに取り組みます。また、介護給付の適正化を図るとともに、高齢者の自立支援・重度化防止などに向けた取り組みを進めるなど、介護保険制度の適正・円滑な運営を図ります。

施策

- (1) 介護サービスの質の向上
 - (2) サービスを円滑に利用するための支援
 - (3) 介護保険事業の適切な運営
 - (4) 在宅医療・介護連携の推進
 - (5) 家族等への介護支援強化
 - (6) サービス人材の確保と育成
-

第4章 施策の展開

基本目標 1 地域で支える包括的な支援体制づくり

(1) 地域包括支援センター機能の充実・強化

① 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステム構築のための中核的な役割を担う地域包括支援センターは、高齢者の支援のみでは解決できない事案が急増していることから、専門職の配置体制の強化や連携体制の構築に取り組み、継続的に地域包括ケアシステムの強化を図ります。

また、地域包括支援センターの自己評価を運営協議会に報告し、確認する取り組みを継続していきます。

② 相談支援体制の充実

総合相談窓口として介護保険制度、介護予防、権利擁護などの保健・福祉全般の相談について、必要な制度や支援につなぐことができるよう、多職種連携による体制を強化し、総合的な相談支援体制の充実を図ります。

また、身近な地域で相談が受けられるよう、引き続き訪問による相談の実施や、相談窓口の周知、情報の提供に努め、相談支援体制の強化を図ります。

③ 地域のネットワークの構築

地域包括支援センターを中心として、介護サービス事業者、医療機関、民生委員・児童委員、高齢者の日常生活支援の活動に携わるボランティアなど、地域におけるさまざまな関係機関のネットワークを構築し、支援が必要な高齢者に対して、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援につながるよう取り組みます。併せて、地域共生社会の実現に向けて、高齢者分野だけにとどまらず、全世代に対応した仕組みとするため、全庁的に連携したネットワーク構築にも取り組みます。

④ 地域ケア会議の実施

地域ケア会議を、地域ケア個別会議（ケース会議）・地区別地域ケア会議・地域ケア会議（紀の川市全体）にて開催し、研修だけでなく事例検討を通じた知識の向上・多職種連携の場として定期的に開催しています。

困難事例への対応が増加しているため、今後も、課題解決に必要な知識の習得のための研修や事例検討を行い、専門職のスキルアップにつなげるとともに、関係機関との連携強化を図ります。

⑤ 適切な介護予防ケアマネジメントの推進

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができるよう生活課題をよりの確に把握し、自立と生活の質の向上につなげるため、情報収集や研修等を通じて介護支援専門員のスキルアップを図り、包括的なケアマネジメントを推進します。

	実績値		見込値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事例カンファレンス開催（回）	9	9	9	9	9

※令和5年度は見込値

(2) 地域見守りネットワークの推進

① 「ほっと安心ネットワーク」(徘徊高齢者早期発見ネットワーク事業)の推進

認知症になっても安心・安全に暮らし続けられるよう、徘徊の可能性のある高齢者の情報を事前に登録し、市内のさまざまな機関やサービス事業者の協力によって早期発見するネットワークシステム「ほっと安心ネットワーク」を構築しています。

引き続き事業内容等を周知し、協力機関として登録していただける事業所等を増やし、徘徊高齢者の早期発見に向けた協力体制の強化を図ります。

また、ほっと安心ネットワーク事業について市民に周知を図るとともに、登録者には、市役所等の連絡先情報を記載した見守りシールを配布し、早期の発見、保護につなげます。さらに、登録者を対象に認知症高齢者等賠償責任保険に加入し、本人、またその家族が地域で安心して生活し、外出できる環境を整備します。

② 徘徊高齢者位置探索サービス事業の推進

認知症対策事業として、介護認定を受けた徘徊高齢者を在宅で介護している家族に対する「GPS端末機」の貸し出しを行っています。行方がわからなくなった際に、スマートフォンなどの活用による現在位置の確認を通じて、徘徊高齢者の保護に役立てています。

引き続き事業内容等を周知し、徘徊高齢者の早期発見と安全確保、介護する家族の不安を解消し、安心して介護できる環境を整備します。

③ 民間事業者による高齢者等の見守り協力活動の推進

銀行や農協、郵便局、新聞販売店等、各家庭を訪問する可能性の高い企業に協力を依頼し、高齢者世帯の異変に気づいた場合には、高齢介護課に通報する仕組みを構築しています。

加えて、新型コロナウイルス等の感染対策を意識しながら民間事業者主体で高齢者等が集まる機会を創出し、地域の活性化を図るとともに、見守りや声かけのできる環境づくりと地域の共助体制の確立を目指します。

④ 地域における見守り活動の推進

県の地域見守り協力員制度を活用し、ボランティアによるフレイルサポーターが各地域の体操拠点の場に出向き、フレイルチェックを行いながら見守り活動を実施しています。

今後は、フレイルサポーター以外の協力員の増員を図るとともに、地域格差のない見守り活動が各地域で実施できるよう、研修会を開催するなどの取り組みを進めます。

⑤ 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

地域共生社会の実現に向け、住民相互の支えあいの機能を強化するとともに、ワンストップの窓口として「総合相談窓口」の設置と、包括的な支援体制の構築を目指します。

(3) 多様な主体による生活支援サービスの提供体制の構築

① 多様な生活支援サービスの充実

市民ニーズに応えるため、地域住民や民間事業所等の多様な担い手による多様な生活支援サービスの充実を図ります。

■総合事業の実施

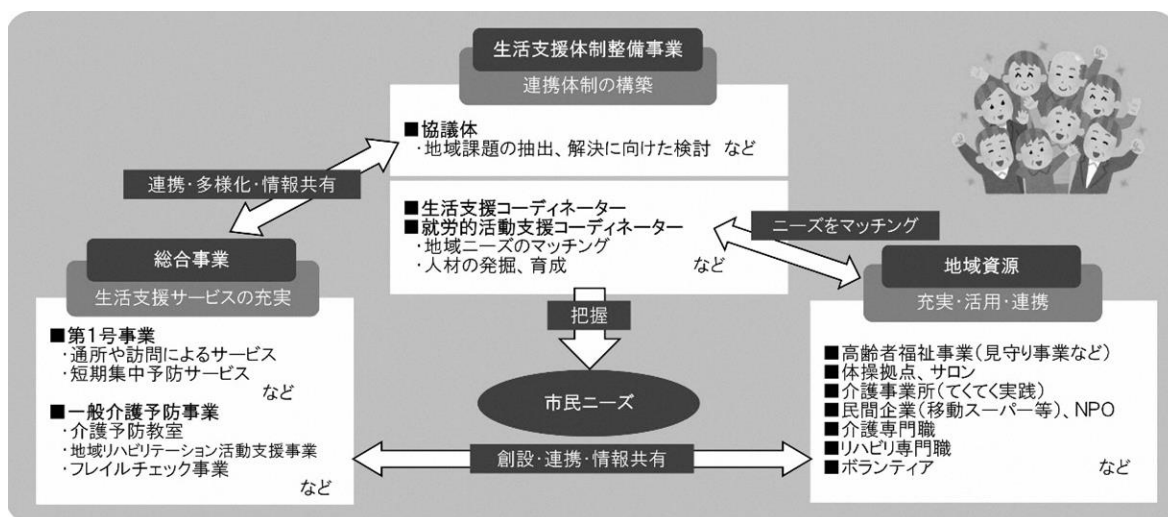
ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者など、支援を必要とする高齢者が増加する中、介護予防や生活支援の多様化が求められています。

介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の専門的なサービスや、市の独自施策や民間提供による生活支援サービス等の活用のほかに、地域支援事業の一つである「総合事業」を継続して実施することで、自立支援や地域の支えあいの体制づくりを推進し、利用者の有する能力を最大限に活かしつつ、状態に応じたサービスが選択できるよう、多様なサービスの充実を目指します。

■生活支援体制整備事業の実施

地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、地域資源の把握を行いつつ、地域支援事業の包括的支援事業の一つである生活支援体制整備事業を活用し、社会福祉法人、ボランティア、自治会等の参画による連携体制を構築するとともに、地域における介護予防・生活支援サービスの充実に取り組みます。

- ・地域の支援ニーズと多様な提供主体による活動のマッチング等を行う、各地域の生活支援コーディネーターをはじめ、多様な提供主体等が参画し、「協議体」を通じて、定期的な情報共有及び連携強化を図ります。
- ・就労的活動支援コーディネーターと連携し、介護助手等を必要とする介護事業所や、高齢者に就労やボランティアの機会を提供したいと考えるNPO法人等とのマッチングを行い、高齢者への就業やボランティア活動を支援します。また、介護人材の確保と、高齢者の介護予防と生きがいづくりにつながる環境整備に取り組みます。



■住民主体の支援活動の促進

高齢者等地域住民の力を活かした多様な生活支援や介護予防サービスの実現を目指し、希望する高齢者を含めた地域住民に対して、生活支援や介護予防サービスを提供するボランティアとなるための研修・人材育成に取り組むとともに、高齢者がサービスにアクセスしやすい環境整備を進め、希望者と地域におけるニーズとのマッチングに努めます。

■サービスにアクセスしやすい環境づくり

地域包括支援センターを中心に、地域の生活支援・介護予防サービスの内容や手続きの方法等に関する情報提供を行い、高齢者がサービスにアクセスしやすい環境整備に努めます。

② 身近な地域での生活支援

本市では、以下の高齢者福祉事業を実施し、高齢者が在宅で安心して生活できるように支援します。

■外出支援サービス事業

一般の交通機関では外出が困難な重度の要介護在宅高齢者を対象に、移送用車両（リフト付車両及びストレッチャー装着ワゴン車両など）により、居宅と医療機関との間の送迎を実施します。

■日常生活用具給付等事業

長期にわたり寝たきりとなっている高齢者、また、心身の機能低下が見受けられるひとり暮らしの高齢者及び高齢者のみの世帯を対象に、日常生活用具を給付する事業について、周知に努めるとともに、利用に結び付くよう事業内容についても検討します。

■高齢者紙おむつ助成事業

身体上、精神上の理由により、紙おむつを使用している要介護在宅高齢者を対象に紙おむつ、尿とりパッドの購入助成を行います。また、財源については、地域支援事業から全額介護保険料を財源とした保健福祉事業に移行しました。

■緊急通報システム事業

ひとり暮らしの高齢者及び障害者などを対象に、急病や災害などの緊急時に迅速な支援活動ができるよう緊急通報装置を貸与します。

■通信機能付き電球設置事業（新規）

ひとり暮らしの高齢者の不安を解消し、離れて暮らす家族が安心して生活できるよう、自宅に「通信機能付きLED電球」を設置し、長時間点灯または消灯の動きがない場合に、親族等へメールにて通知を行います。

■高齢者居宅改修補助事業

高齢者が自立して自宅で生活できるようにするために、排せつ、入浴、移動などを容易にするために行う介護保険サービスの住宅改修に必要な経費の一部を、低所得世帯の方を対象に補助します。

■家族介護慰労事業

過去1年間介護保険サービスを利用しなかった、重度の要介護者を在宅で介護している家族を対象に、慰労金を支給します。

■在宅高齢者等訪問理容サービス事業

自ら理容店に行くことが困難な要介護在宅高齢者の自宅に理容師を派遣し、調髪・顔そり・洗髪等のサービスを提供します。

■生活支援ハウス運営事業

介護支援機能、居住機能及び交流機能を総合的に提供することにより、高齢者が安心して健康で明るい生活ができるよう、施設と連携を図りながら支援します。

■長寿祝金

健康で生きがいのある人生を楽しむために、満88歳、満100歳、最高齢（男女）の高齢者に対し長寿祝として金品を支給します。

■高齢者見守り事業

ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に対し、見守り、安否確認等を行い、高齢者の孤独感の解消及び安心感の提供並びに孤独死の防止を図ります。実施にあたっては見守りを行う事業者とのさらなる連携に努めます。

■救急医療情報キット配布事業

本人の身体状況や関係者の連絡先などの情報を集約し、迅速に医療従事者や関係者に伝達できるようにキットを配布します。また、救急医療情報キットの周知啓発に継続的に取り組みます。

	実績値		見込値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
外出支援サービス利用者数（人）	42	50	55	55	55
日常生活用具給付件数（件）	5	5	10	10	10
通信機能付き電球設置数（台）	-	20	30	40	50
緊急通報システム設置数（台）	258	270	280	290	300
訪問理容サービス利用助成券給付人数（人）	23	25	30	30	30
長寿祝金等支給人数（人）	388	400	420	440	460
見守り事業利用者（人）※月平均	118	120	130	140	150
救急情報キット配布数（世帯）	8,124	8,200	8,300	8,400	8,500

※令和5年度は見込値

基本目標 2 介護予防と健康づくりの推進

(1) 介護予防の総合的な推進

① 介護予防・生活支援サービス事業の充実

地域の実情や利用者のニーズに応じた、多様な主体による介護予防・生活支援サービスの充実に努めます。

また、サービス提供事業所における自立支援・重度化防止の取り組みに対し評価を行い、自立支援型事業所の育成とさらなる拡充を目指します。要介護度の改善、悪化の防止に向け、より効果的なサービス提供ができる仕組みを構築します。

	サービス名称	サービス内容	事業所数
訪問型サービス	介護予防訪問介護相当サービス	身体介護、生活援助	52
	訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	生活援助のみ	22
	訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	専門職による生活機能訓練	5
通所型サービス	介護予防通所介護相当サービス	生活機能向上のための機能訓練など	49
	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	レクリエーション、体操など	11
	通所型サービスC (短期集中予防サービス)	専門職による生活機能訓練	4

(令和5年11月末現在)

② 一般介護予防事業の充実

本市では、介護予防教室(機能向上教室・訪問型講座等)の開催や、地域自主運動サークルや地域リハビリテーション活動の支援等に取り組んでいます。

新型コロナウイルス等の感染対策を意識しながら引き続き、事業を推進するとともに、体操拠点のない地域での拠点創設につながるイベントの開催、自身の生活習慣や運動等の介護予防事業の取り組みに対して、きのかわフレイル予防ポイントアプリ事業を実施し、継続的に健康意識の向上を図ることができる事業を展開します。

また、「新しい生活様式」に対応した、介護予防の取り組みを推進し、必要な感染防止対策に努めます。

■介護予防把握事業

地域の実情や市民の実態を把握するため、市内に住所を有する65歳以上の人を対象に、アンケート調査を実施していきます。その調査結果をもとに、何らかの支援を要する方を早期に把握し、介護予防活動につなげることで、機能の強化を図ります。

■介護予防普及啓発事業

本市では、介護予防普及啓発事業として、運動器機能向上教室「ピンシャン元気教室」、口腔機能向上教室「健口教室」、低栄養予防教室「紀の川料理教室」や地域のグループ・サークル等の団体を対象にした訪問型の講座「元気プラス塾」を実施し、通所型介護予防教室や、つどい場事業（認知症カフェ）を社会福祉法人等に委託し、開催することにより介護予防のきっかけづくりを行っています。

今後もこれらの介護予防教室など、新規講座も取り入れながら、事業を展開していくとともに、広報紙やパンフレットの作成・配布、講演会等により介護予防の普及・啓発に努めます。

■地域介護予防活動支援事業

本市では、令和5（2023）年11月現在で、32グループの地域自主運動サークルが活動し、地域で継続的に介護予防に取り組んでいます。

今後も、運動指導者の派遣や体力測定、地区ごとのフォローアップ教室を開催し、自主運動サークルを継続していくための支援を行います。

■地域リハビリテーション活動支援事業

「フレイル予防推進のまち」として、地域においてリハビリの必要な高齢者に対して、理学療法士等のリハビリ専門職と協働で介護予防事業を実施します。

具体的な取り組みでは、自立支援型プログラムとして「紀の川歩（てくてく）体操」があり、地域体操拠点は89か所（令和5年11月末時点）となっています。新型コロナウイルス感染症拡大の影響で中止した拠点もありますが、今後は再開に向けての支援に取り組みます。

また、フレイルチェック事業（市民による市民のための虚弱度チェック）を併せて取り入れ、自身の虚弱の具合を知ることでさらなる健康意識の向上を促し、より継続的な健康づくり活動につなげます。フレイルチェック事業においては、市民ボランティアである「フレイルサポーター」の養成講座を通じてサポーターを拡大し、市民同士の自然な助けあい、公共サービスに頼りきることのない共助意識を図ります。

	実績値		見込値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
拠点数（か所）	91	89	90	91	92
参加者数（人）	759	761	800	810	820

※令和5年度は見込値

③ 生活支援サービスの提供体制の強化

高齢者グループが設立し、参画しているNPO法人や地域のボランティア団体等と連携し、多様な生活支援サービスの柔軟な提供を図るとともに、活動的な高齢者が虚弱化傾向にある高齢者を支援するなど、地域における支えあいの体制づくりに継続的に取り組みます。

(2) 健康づくりと生活習慣病予防の推進

① 地域における普及・啓発事業

疾病予防と健康の維持・増進を図るため、食生活改善や生活習慣病予防などの健康づくりに関する正しい知識の普及を図るとともに、新型コロナウイルス感染症拡大により活動に影響が出ていた市民や地域が健康づくり活動を積極的に実施できるよう、新たな環境・仕組みづくりを進めます。

■かかりつけ医・歯科医、薬剤師・薬局の重要性の啓発

生活習慣病や老人性疾患などを適切に予防するには、日頃からかかりつけ医に相談できる関係ができていることが重要であり、かかりつけ医の重要性について啓発を進めます。

加えて、かかりつけ歯科医への定期的な受診は、う蝕（虫歯）や歯周病などの早期発見・早期治療をすることができ、歯と口の健康づくりにつながることで、また、薬局は地域に密着した健康情報の拠点として注目されていることなどを踏まえ、かかりつけ医・歯科医、薬剤師・薬局の重要性について啓発を進めます。

② 特定健診・特定保健指導など疾病予防等の推進

生活習慣病予防と医療の適正化を目的として、40歳から74歳までの紀の川市国民健康保険の被保険者に対して特定健診を実施し、健診結果から生活習慣病のリスクのある人には特定保健指導を実施します。また、75歳以上（65歳以上75歳未満の方で一定の障害認定を受けられた方を含む）の後期高齢者医療の被保険者に対しては、和歌山県後期高齢者医療広域連合が後期高齢者の健康診査を実施します。

これらの健診や保健事業を通して生活習慣病を予防し、要介護状態になることを防止・延伸するために、地域の体操拠点などの通いの場において健診や健康相談を勧奨するなど、介護予防との一体的連携に努めます。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、特定健診受診率は大幅に低下しましたが、令和3年度以降、受診率は回復しつつあることから、継続的に特定健診未受診者や特定保健指導未利用者への勧奨事業（郵送や電話、訪問）を実施し、引き続き受診率・利用率の回復・向上を図ります。

■健康教育と健康づくりの周知・啓発

生活習慣病や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、高齢者の保健事業の実施を通じて「自らの健康は自らが守る」という認識を高め、主体的に健康の維持・増進のために取り組めるよう支援します。また、多くの人が関心をもてるよう、ホームページや広報紙の充実を図り、健康づくり事業の周知についても進めていきます。

③ がん検診等による疾病の早期発見と早期治療

受診率の向上を図るため、あらゆる機会を通じて定期的な受診の重要性について啓発を行います。また、がん検診の精度管理を高めるために、専門部会を設け、がんの早期発見・早期治療につながる体制づくりに引き続き取り組みます。併せて未受診者対策についても実施します。

基本目標3 生きがいをもち地域で暮らせる仕組みづくり

(1) 高齢者の社会参加の促進

① 高齢者の社会参加の促進

各種団体と連携し、多様な知恵や技術、資格をもった高齢者に活動場所や活動内容、参加方法等の情報を提供するなど、社会参加を促進するためのきっかけや環境づくりを行います。

② ボランティア活動への参加促進

老人クラブや各種団体のボランティア活動を促進するとともに、広報紙等を活用してボランティア活動についての情報提供を行い、幅広い世代の市民のボランティア活動への参加を促進します。また、高齢者が地域の担い手となり、若い世代のお手本として、ボランティアの意識醸成や地域活動の継承を促進していけるよう、活動の見える化を図ります。さらに、市域全体において世代間交流を促進し、文化継承活動につなげます。

介護ボランティア活動に参加した高齢者には、きのかわフレイル予防ポイントアプリにおいてポイントを付与し、自身のフレイル予防も図れるようにします。

③ 高齢者の就労促進

高齢者が豊かな経験と能力を活かして働けるよう、民間・公共を問わず高齢者の就業機会の拡大に努めます。また、シルバー人材センターにおける就業率を高めるため、業種・職種の拡大を図ります。

就労的活動支援コーディネーターと連携し、就労したい高齢者と高齢者の就労を希望する介護事業所等のマッチングを行い、高齢者の生きがいづくりにつながる支援を行います。

さらに、介護に関する入門的研修を実施し、研修修了者の介護分野への参入を支援します。

(2) 生涯学習機会の確保

高齢者に学習機会を提供するとともに、ホームページや広報紙等により、生涯学習に関する多様な情報提供を行います。また、受講者同士の間関係づくりや、講座後の地域づくり活動につながるような働きかけに努めます。

さらに、学校・家庭・地域が協働して、地域全体の教育力の向上を図る共育コミュニティへの参画を促します。

(3) 高齢者スポーツの推進

総合型地域スポーツクラブへの支援や、高齢者が楽しめる各種スポーツ教室やイベントの開催等を通じて、体力の向上や心身の健康の保持・増進への関心が高まるよう取り組みを進めるとともに、スポーツを通じた地域のつながりの強化を図ります。また、地域のコミュニティとの調整役となる指導者の育成・支援についても取り組みます。

基本目標4 認知症対策の充実

(1) 認知症に対する理解の推進

① 普及・啓発活動の推進

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になること等を含め、多くの人のために身近なものとなっています。そのため、認知症の相談窓口、医療機関の周知や認知症を正しく理解するための普及・啓発活動を強化するとともに、認知症ガイドラインを定期的に更新し発行します。

■認知症に対する正しい知識の普及・啓発

認知症について理解を深めることは、認知症の早期発見・早期対応、地域での見守り体制構築などにつながります。そのため、身近な地域で認知症を学ぶ機会を作ります。また、介護保険事業者や高齢者など認知症が身近な人だけでなく、地域全体で認知症の人を支えていけるよう、若い世代に対しても認知症の理解を深められるような機会を作ります。

■認知症ガイドライン〈認知症ケアパス〉の周知

認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、認知症の進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けたらよいかについて示している、「認知症ガイドライン〈認知症ケアパス〉」を広く周知するとともに、体制整備についても医師会等と連携を図りながら進めていきます。

② 認知症サポーター養成講座の開催

認知症の人や家族が安心して住み慣れた地域で暮らし続けるためには、地域の支えあいが必要です。そのため、市役所を含む市内各種事業所等に幅広く啓発を行い、誰もが認知症に関する正しい知識をもち、地域等において認知症の人や家族を支援する「認知症サポーター」の養成強化に努めるとともに、次世代を担う「認知症サポーター」を養成するため、中学校での講座開催にも取り組みます。また、認知症サポーター養成講座の開催や認知症サポーターステップアップ研修に取り組み、「チームオレンジ」発足による見守り・啓発活動につなげるよう取り組みます。

	実績値		見込値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
講座開催数（回）	15	10	10	10	10
サポーター数（人）	5,497	5,700	6,200	6,700	7,200

※令和5年度は見込値

(2) 認知症の早期発見・対応の推進

① 認知症予防対策の推進

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

地域において高齢者が身近に通える「紀の川歩（てくてく）体操」や「つどい場事業（認知症カフェ）」を拡充し、人とのつながりや認知症予防の体操等を実施します。

② 早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築

認知症は早期に診断し、適切な対応をすることで、症状の進行を遅らせることができます。

軽度の物忘れや認知症が疑われた段階で、早期に相談をすることができる身近な相談窓口である地域包括支援センターを周知し、認知症本人や家族の不安や負担が軽減できるような支援体制を構築します。

また、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」の体制強化を図ります。若年性認知症の人の対応については、専門職や関係機関と連携するためのネットワークの構築に取り組みます。

③ 認知症の人への効果的な支援体制の構築

地域包括支援センターに設置している認知症地域支援推進員を中心に、認知症に関する相談支援を強化するとともに、認知症初期集中支援チーム等との連携を図り、認知症になっても住み慣れた地域での生活を継続できるよう支援します。

認知症サポーターをはじめとした支えあいの担い手と、認知症の人やその家族の支援ニーズをつなげる仕組みである「チームオレンジ」による支援の仕組みが構築できるよう活動に取り組みます。

(3) 認知症高齢者や介護家族等への支援の充実

認知症の人とその家族等が気軽に交流できる「つどい場事業（認知症カフェ）」や「介護者教室」等について周知し、利用者の拡充を図ります。また、若年性認知症の人が参加できる居場所としても機能するよう支援に努めます。

基本目標5 高齢者の尊厳への配慮と安全・安心な生活環境の確保

(1) 権利擁護の取り組みの推進

① 普及・啓発活動の推進

高齢者が安心して暮らし続けることができるよう、権利擁護に関する制度や各種事業についての周知と利用促進を図ります。

■成年後見制度の普及・利用促進

令和4年度から、中核機関としての役割を紀の川市社会福祉協議会へ委託し、「権利擁護センター“架け橋”」を設置しています。

成年後見制度に関する知識の普及・啓発を行うとともに、判断能力が十分でない人の財産管理や監護について、成年後見制度を活用し、権利擁護に努めます。

また、専門職や関係課が集まり、月1回支援調整委員会を開催し、その人の権利擁護に関する支援の必要性の検討や、福祉サービス利用援助事業との住み分けを図り、適切な支援内容を検討します。

成年後見制度の利用が適切と判断された場合は、本人にふさわしい成年後見制度の利用に向けた検討や専門的知見により、本人・親族申立、または、市長申立の判断を行います。

■消費者被害防止施策の推進

近年増加している特殊詐欺を含め、悪質な訪問販売やリフォーム業者などによる消費者被害を未然に防止するため、消費者センター等と情報交換を行うとともに、民生委員、介護支援専門員、訪問介護員等に必要な情報提供を行い、高齢者の消費者被害の防止に努めます。

② 福祉意識の醸成

地域の支えあいに対する市民の理解を深め、地域福祉力の向上を図るため、広報紙やホームページ、SNS、各種パンフレット等による情報提供を行うとともに、生涯学習活動等を通じ、市民を対象にした学習などに取り組みます。

(2) 高齢者虐待防止に向けた取り組みの推進

① 高齢者虐待に関する知識や理解の普及・啓発

高齢者を介護する家族や一般市民に対して、高齢者虐待に関する知識や理解を深めるための啓発活動を行うとともに、地域包括支援センターを中心とした相談窓口の周知徹底を図ります。

② 高齢者虐待防止に向けた技術的・専門的支援

介護を必要とする高齢者等への虐待防止に向け、介護保険サービス事業者や民生委員・児童委員、警察署などの関係機関との連携を強化し、虐待予防・早期対応、対応ケースの検討を行い、関係者のスキルアップを図ります。

(3) 防災・防犯・感染症・交通安全対策の推進

① 防災対策の推進

市民の防災意識の向上を図るため、市内各地の自主防災組織等で訓練や研修、啓発を継続して実施します。

■災害時要援護者避難支援事業の周知

大規模災害の発生時、避難場所での生活が困難と認められる人の特別養護老人ホーム等への一時入所等の対応や、自力での避難が困難な人への支援を迅速に行うため、特に支援が必要な対象者の名簿作成を実施しています。

名簿に登載した人のうち、同意確認書により同意を得られた人については、避難支援関係者へ名簿情報を提供することにより、避難支援や安否確認等に役立てられるよう体制整備を進めています。今後は、啓発や周知方法を見直し、効果的な事業の実施に取り組みます。

■地域における災害時要援護者の避難体制の充実

関係区長や民生委員等の避難支援協力者に対し、災害時要援護者の情報を共有することで、災害時の避難体制の強化を引き続き進めていきます。

また、名簿登録者の状況調査及び名簿登録への周知啓発方法を見直すとともに、避難個別計画の作成に係る手続き方法についても見直します。

② 防犯対策・交通安全対策の推進

高齢者を狙った振り込め詐欺などの特殊詐欺や悪質訪問販売、空き巣などが増加していることから、警察署と協力して、積極的な防犯啓発や防犯教室に取り組みます。

また、高齢化に伴い増加する交通事故を防止するため、警察署と連携し交通安全教室の開催や運転免許証の自主返納等、高齢者の安全を守る施策に取り組んでいます。

今後も警察機関等と連携しながら、継続的に実施していきます。

③ 感染症対策の推進

新型コロナウイルス感染症だけにとどまらず、新たな感染症の発生も含めた感染症対策を進めながら、施設における家族等との面会や地域住民との交流等、必要な事業を進めることができるよう「新しい生活様式」に対応した介護のあり方について検討を進めます。

④ 業務継続計画（BCP）の作成、見直しの促進

災害や感染症等が発生した場合でも必要な介護サービスが提供できるよう、介護サービス事業所を対象として、業務継続計画（BCP）の策定や継続的な見直しの促進を図ります。

基本目標6 多様な住まいへの支援

(1) 安心して住み続けることができる住まいづくりの推進

バリアフリー化のための住宅改修や、高齢者向け住宅等への住み替え等に対する支援に努めます。また、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど的高齢者向け住宅等の適切な確保を図ります。

軽費老人ホームについては、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことに不安があると認められる者が安心して生き生きと明るく生活することができるよう支援を行います。また、生活支援ハウスや養護老人ホームについては、高齢者の最終的なセーフティネットとしての需要があるため、適切な確保を図り、支援を行います。

■現時点の各サービスの入居定員総数の状況

	定員数
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（人）	107
特定施設の指定を受けていない有料老人ホーム（人）	117
軽費老人ホーム（人）	50
生活支援ハウス（人）	10
養護老人ホーム（人）	50

（令和5年11月末現在）

(2) 施設サービスの充実

事業所及び県などの関係機関と連携を図り、令和3年度に介護医療院が1か所新設（介護療養型医療施設から転換）され、42床増床、特別養護老人ホームの1か所で10床増床、令和4年度に介護老人保健施設が1か所新設され90床増床しました。

今後は施設サービス提供のあり方を念頭におきながら、介護老人保健施設、特別養護老人ホームの建設を希望する事業者があれば、県や関係機関等と連携を図りながら協議を行い、検討を進めます。併せて、今後、本市において認知症高齢者の増加が予測されるため、認知症対応型共同生活介護の定員の増加を図ります。

(3) サービス付き高齢者向け住宅等の整備

サービス付き高齢者向け住宅等の整備については、事業の立ち上げを考える事業者があれば、県や関係機関等と連携を図りながら協議を行い、検討を進めます。

基本目標 7 介護保険事業の適切な運営と充実

(1) 介護サービスの質の向上

① 苦情・相談等への対応

利用者をはじめとする市民からの苦情や相談、意見に対する対応を行います。また、和歌山県や和歌山県国民健康保険団体連合会などと連携を図りながら、利用者に対する適切な助言と介護サービス事業者に対する指導を行います。

今後も迅速に解決できるよう、関係機関等と連携を図りながら介護サービス事業者の質の向上に努めます。

② 介護サービス事業者に対する助言・指導

利用者の希望や生活環境、経済環境等に配慮しつつ、利用者の自立支援に資する適切なサービスが提供され、介護サービス事業者の不正請求並びに事業者の指定取消に至る悪質な事例発生を未然に防ぐために、今後も介護サービス事業者に対して運営指導等を継続的に行い、適正な事業運営とサービスの質の確保に努めます。

③ リハビリテーション提供体制の充実

居宅要介護者を支えるため、訪問リハビリテーションや介護老人保健施設による在宅療養支援の充実を図ります。

また、利用者の自立に向けた生活機能の維持向上が図られ、健康維持や社会参加に向けた行動ができるよう、リハビリテーション提供体制の充実と環境整備を行います。

(2) サービスを円滑に利用するための支援

① 利用者のサービス選択に対する支援

要介護（要支援）高齢者が自ら介護保険サービスを選択できるよう、窓口、電話での対応、ホームページや広報紙等でわかりやすく、いつでも情報を得ることができる情報提供体制づくりを進めています。今後も必要に応じて地域包括支援センターや生活支援サービス等も含めた情報提供体制の整備を進めるとともに、ICT等を活用し、効率化を図ります。

② 低所得者への支援

経済的な理由により必要な介護サービスの利用をためらうことがないよう、すでに制度を利用している法人に対してはさらなる利用を促進し、また、集団指導等を通じてサービス事業所に対しても制度の趣旨についての周知を行い、利用促進を図ります。

(3) 介護保険事業の適切な運営

① 介護給付費適正化事業の推進

要介護認定の適正化、ケアプランの点検、医療情報との突合・縦覧点検等による介護報酬請求の適正化や運営指導の実施により、介護を必要とする利用者一人ひとりに応じた適切なサービスを提供し、不適切な給付等については是正しつつ、介護給付等費用適正化の取り組みを行います。

■要介護認定の適正化

適切かつ公平な要介護（要支援）認定を行うため、認定調査の際に、調査対象者の人権の尊重や身体状況について十分な配慮に努めるとともに、調査の公平・公正を確保するため、調査員の能力向上を目的とした研修会等への参加を促します。また、認定調査票についても、随時内容を確認し、指導を行います。

認定審査会に関しては、班長会議等を開催し、合議体・委員間で情報を共有することでスキル向上につなげるとともに、認定審査基準等の平準化を図ります。

	実績値		見込値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査員研修受講者数（人）	26	46	31	37	42

※令和5年度は見込値

■ケアプランの点検

介護支援専門員が作成したケアプランが「紀の川市ケアマネジメントに関する基本方針」を踏まえたものであり、「自立支援」につながる適切なものになっているかについて、介護支援専門員と保険者がアドバイザーを活用した面談または書面で確認・点検し、介護支援専門員の気づきを促すとともに、資質の向上を図ります。

また、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た「高齢者向け住まい等対策」のケアプラン点検について、国の方針に基づき、新たに点検対象に加え実施していきます。

	実績値		見込値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン点検数（回）	780	792	792	792	792

※令和5年度は見込値

■住宅改修の点検等

利用者の実態に沿って適切な住宅改修が行われるよう、リハビリ専門職による利用者宅の状況確認と、工事見積書の工事前点検、竣工時の書類審査や訪問調査等を行います。調査の際に点検すべきポイントを確認するためのチェックシート作成など、事業の内容の充実を図ります。また、福祉用具利用者等に対するリハビリ専門職の訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認します。

さらに、利用者に対して適切な支援となるよう、事業者に対して介護保険住宅改修や福祉用具購入の趣旨・手続きの方法等の周知をしていきます。

	実績値		見込値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉用具アセスメント数（回）	5	4	10	10	10
住宅改修アセスメント数（回）	9	9	20	20	20

※令和5年度は見込値

■縦覧点検・医療情報との突合

利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・日数等の点検を行います。また、国民健康保険団体連合会システムを活用した後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報の突合、事業者への照会・確認等を行い、給付日数や提供されたサービスの整合性を図るなど、請求内容の適正化を図ります。

	実績値		見込値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
縦覧点検数（回）	1,608	1,600	1,600	1,600	1,600
医療情報との突合数（回）	6,935	7,000	7,000	7,000	7,000

※令和5年度は見込値

② 制度の趣旨普及

介護サービスが必要な高齢者を社会全体で支える介護保険の仕組みを広く周知し、制度の趣旨を市民や事業者と共有していくことで、介護保険制度への信頼を高めるため、市広報紙やホームページ、介護保険利用の手引き、保険料のお知らせ等を活用し、分かりやすい情報提供に努めます。また、視覚障害のある人にも分かりやすいホームページや冊子等の作成を検討します。

(4) 在宅医療・介護連携の推進

① 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護ニーズを併せもつ高齢者の増加が見込まれることから、在宅医療サポートセンターを中心に多職種連携や必要とされる医療と介護の提供体制の構築を目指し、今後のニーズや課題の抽出を行い、問題解決に向けた取り組みについて検討します。

② 在宅医療・介護情報の共有支援

地域ケア会議や認知症施策に医療機関等にも参加してもらい、在宅医療サポートセンターを中心に地域包括支援センター、介護支援専門員やサービス事業所とも連携できるよう取り組みます。

また、顔がみえる関係づくりを推進するため多職種連携研修等を開催し、医療・介護関係者の連携強化に向けた取り組みを実施します。

③ 在宅医療に関する市民への普及啓発

高齢者の暮らしに対する「不安」を「安心」に変えられるよう、介護や医療が必要になっても自分らしい生活をするために、早い段階から準備・行動することの大切さについて講演会等を開催し、普及・啓発に取り組むことに加えて、より効果的な方法や内容について検討します。

また、アドバンス・ケア・プランニング（ACP:「人生会議」）に関する基本的な知識や考え方を正しく理解した人材（介護職等）を育成し、市民が人生の最終段階について考えたり話しあったりする機会づくりの普及に努めます。

(5) 家族等への介護支援強化

① 交流機会の充実

新型コロナウイルス等の感染対策を意識しながら、家族介護者交流事業を社会福祉協議会に委託して「介護者教室」「介護者サロン」を開催し、介護者同士の情報交換の場や相談できる機会を確保します。

② 介護者支援体制の充実

地域包括支援センターを中心に、介護者がいつでも相談できるよう来所、電話、訪問等による相談体制の整備・充実に努めます。

(6) サービス人材の確保と育成

就労的活動支援コーディネーターを設置し、就労の場の確保、就労やボランティア意欲の高い方の把握等を推進し、人材確保に努めます。

また、介護に関する入門的研修を実施し、研修修了者の介護分野への参入を支援し、介護の仕事の魅力向上を図るなど、人材の新規参入の促進、潜在有資格者の掘り起こしを推進します。

さらに、拡大する介護需要に対応し、質の高い介護サービスを安定的に提供できるようにするため、介護を担う人材のスキルアップを促進します。

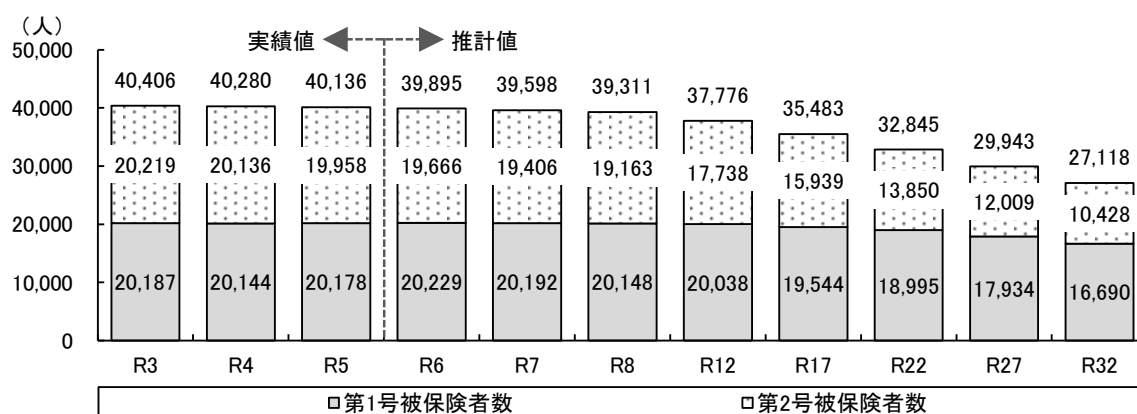
第5章 介護保険事業計画の推進

1. 被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推計

(1) 被保険者数の推計

第1号被保険者数、第2号被保険者数ともに令和3（2021）年以降減少しており、今後も減少傾向で推移すると予想されます。

■第1号被保険者数・第2号被保険者数の推移と推計

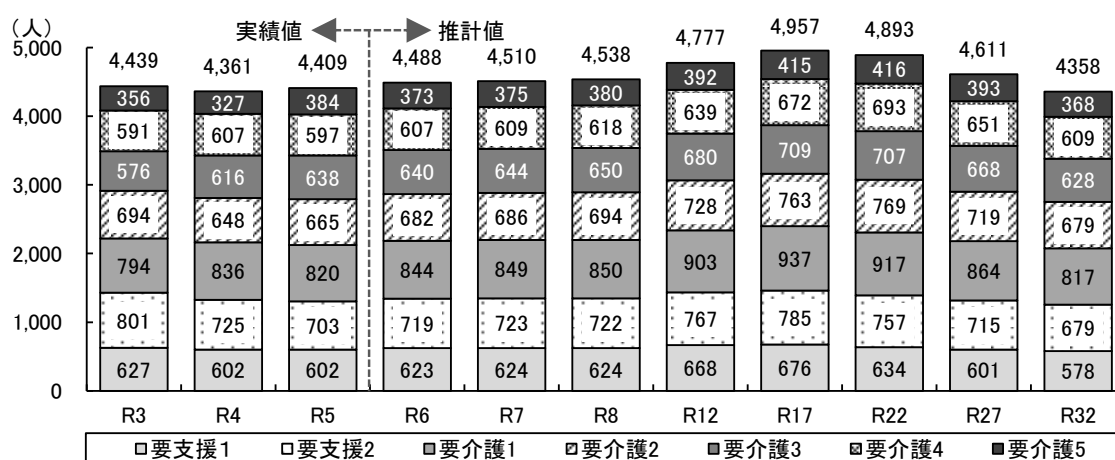


資料：地域包括ケア「見える化」システム

(2) 要介護（支援）認定者数の推計

要介護（支援）認定者数は令和3（2021）年度以降、高齢者の人口動態に合わせて増減しながら、令和17（2035）年をピークにその後減少傾向で推移すると予想されます。

■要介護（支援）認定者数の推移と推計



資料：地域包括ケア「見える化」システム

2. 介護サービス量等の実績と見込み

(1) 介護サービス量等の実績

① 介護予防サービスの年度実績と対計画比

		令和3年度			令和4年度			令和5年度		
		実績値	計画値	計画比	実績値	計画値	計画比	実績値	計画値	計画比
介護予防サービス										
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	/	0	0	/	0	0	/
	人数(人)	0	0	/	0	0	/	0	0	/
介護予防訪問看護	回数(回)	311	353	88.1	309	353	87.5	275	363	75.8
	人数(人)	43	41	104.9	39	41	95.1	36	42	85.7
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	83	256	32.4	113	256	44.1	138	256	53.9
	人数(人)	8	21	38.1	10	21	47.6	11	21	52.4
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	26	30	86.7	26	30	86.7	33	30	110.0
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	177	210	84.3	165	213	77.5	150	216	69.4
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	26	79	32.9	14	79	17.7	23	79	29.1
	人数(人)	3	7	42.9	2	7	28.6	5	7	71.4
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0	0	/	3	0	/	61	0	/
	人数(人)	0	0	/	0	0	/	1	0	/
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	/	0	0	/	0	0	/
	人数(人)	0	0	/	0	0	/	0	0	/
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	/	0	0	/	0	0	/
	人数(人)	0	0	/	0	0	/	0	0	/
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	284	346	82.1	260	352	73.9	213	355	60.0
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	6	11	54.5	8	11	72.7	5	11	45.5
介護予防住宅改修	人数(人)	13	15	86.7	13	15	86.7	11	15	73.3
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	1	27	3.7	2	27	7.4	1	27	3.7
地域密着型介護予防サービス										
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0	0	/	0	0	/	0	0	/
	人数(人)	0	0	/	0	0	/	0	0	/
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	2	/	0	2	/	0	2	/
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	1	/	0	1	/	0	1	/
介護予防支援	人数(人)	441	511	86.3	401	520	77.1	350	525	66.7

※回(日)数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数。

② 介護サービスの年度実績と対計画比

		令和3年度			令和4年度			令和5年度		
		実績値	計画値	計画比	実績値	計画値	計画比	実績値	計画値	計画比
居宅サービス										
訪問介護	回数(回)	22,576	22,144	102.0	22,786	22,867	99.6	23,497	22,844	102.9
	人数(人)	700	688	101.7	688	709	97.0	687	710	96.8
訪問入浴介護	回数(回)	194	146	132.9	147	156	94.2	170	156	109.0
	人数(人)	44	32	137.5	33	34	97.1	40	34	117.6
訪問看護	回数(回)	3,488	2,915	119.7	4,170	3,000	139.0	4,228	3,005	140.7
	人数(人)	391	328	119.2	435	337	129.1	468	338	138.5
訪問リハビリテーション	回数(回)	1,350	995	135.7	1,302	1,022	127.4	1,514	1,031	146.8
	人数(人)	100	86	116.3	103	88	117.0	114	89	128.1
居宅療養管理指導	人数(人)	338	320	105.6	353	331	106.6	390	330	118.2
通所介護	回数(回)	8,186	8,109	100.9	8,035	8,320	96.6	8,312	8,346	99.6
	人数(人)	737	740	99.6	734	759	96.7	750	762	98.4
通所リハビリテーション	回数(回)	2,655	2,586	102.7	2,280	2,643	86.3	2,974	2,649	112.3
	人数(人)	332	319	104.1	368	326	112.9	376	327	115.0
短期入所生活介護	日数(日)	3,343	3,090	108.2	2,999	3,169	94.6	3,187	3,181	100.2
	人数(人)	206	193	106.7	188	198	94.9	183	199	92.0
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	45	134	33.6	72	134	53.7	247	134	184.3
	人数(人)	8	15	53.3	9	15	60.0	29	15	193.3
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	/	0	0	/	0	0	/
	人数(人)	0	0	/	0	0	/	0	0	/
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	3	0	/	7	0	/	0	0	/
	人数(人)	0	0	/	0	0	/	0	0	/
福祉用具貸与	人数(人)	1,108	1,043	106.2	1,153	1,074	107.4	1,178	1,077	109.4
特定福祉用具購入費	人数(人)	24	20	120.0	19	21	90.5	24	21	114.3
住宅改修費	人数(人)	21	19	110.5	21	20	105.0	23	20	115.0
特定施設入居者生活介護	人数(人)	40	54	74.1	43	54	79.6	45	54	83.3
地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	22	30	73.3	19	31	61.3	17	31	54.8
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	/	0	0	/	0	0	/
地域密着型通所介護	回数(回)	2,653	2,569	103.3	2,617	2,643	99.0	2,472	2,656	93.1
	人数(人)	225	221	101.8	227	227	100.0	229	228	100.4
認知症対応型通所介護	回数(回)	172	187	92.0	138	187	73.8	109	187	58.3
	人数(人)	15	18	83.3	12	18	66.7	11	18	61.1
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	7	/	0	7	/	0	7	/
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	107	107	100.0	101	107	94.4	93	107	86.9
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	/	0	0	/	0	0	/
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	20	20	100.0	19	20	95.0	19	20	95.0
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	/	0	0	/	0	0	/

※回(日)数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数。

		令和3年度			令和4年度			令和5年度		
		実績値	計画値	計画比	実績値	計画値	計画比	実績値	計画値	計画比
施設サービス										
介護老人福祉施設	人数(人)	471	457	103.1	481	457	105.3	481	457	105.3
介護老人保健施設	人数(人)	160	169	94.7	156	190	82.1	174	220	79.1
介護医療院	人数(人)	41	42	97.6	40	42	95.2	39	42	92.9
介護療養型医療施設	人数(人)	7	0	/	4	0	/	3	0	/
居宅介護支援	人数(人)	1,834	1,784	102.8	1,879	1,835	102.4	1,908	1,842	103.6

③ 介護予防サービス給付費の年度実績と対計画比

単位：千円、%

		令和3年度			令和4年度			令和5年度		
		実績値	計画値	計画比	実績値	計画値	計画比	実績値	計画値	計画比
介護予防サービス										
介護予防訪問入浴介護		0	0	/	0	0	/	0	0	/
介護予防訪問看護		14,782	16,758	88.2	14,473	16,767	86.3	13,153	17,248	76.3
介護予防訪問リハビリテーション		2,740	8,789	31.2	3,411	8,794	38.8	4,203	8,794	47.8
介護予防居宅療養管理指導		2,493	3,325	75.0	2,423	3,327	72.8	3,031	3,327	91.1
介護予防通所リハビリテーション		73,195	86,282	84.8	66,513	87,560	76.0	62,043	88,790	69.9
介護予防短期入所生活介護		1,948	5,095	38.2	1,073	5,098	21.0	1,751	5,098	34.3
介護予防短期入所療養介護(老健)		0	0	/	206	0	/	2,318	0	/
介護予防短期入所療養介護(病院等)		0	0	/	0	0	/	0	0	/
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)		36	0	/	0	0	/	0	0	/
介護予防福祉用具貸与		26,034	34,514	75.4	22,276	35,116	63.4	17,285	35,416	48.8
特定介護予防福祉用具購入費		2,103	3,043	69.1	2,699	3,043	88.7	1,866	3,043	61.3
介護予防住宅改修		12,714	13,870	91.7	14,293	13,870	103.0	12,534	13,870	90.4
介護予防特定施設入居者生活介護		1,040	20,996	5.0	1,826	21,008	8.7	1,158	21,008	5.5
地域密着型介護予防サービス										
介護予防認知症対応型通所介護		0	0	/	0	0	/	0	0	/
介護予防小規模多機能型居宅介護		0	2,102	/	0	2,104	/	0	2,104	/
介護予防認知症対応型共同生活介護		0	2,892	/	0	2,894	/	0	2,894	/
介護予防支援		23,669	27,122	87.3	21,581	27,615	78.1	18,818	27,880	67.5
合計		160,755	224,788	71.5	150,775	227,196	66.4	138,159	229,472	60.2

④ 介護サービス給付費の年度実績と対計画比

単位：千円、%

	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	実績値	計画値	計画比	実績値	計画値	計画比	実績値	計画値	計画比
居宅サービス									
訪問介護	740,728	727,885	101.8	753,197	752,099	100.1	780,892	751,629	103.9
訪問入浴介護	29,772	22,389	133.0	22,597	23,896	94.6	26,061	23,896	109.1
訪問看護	191,372	162,605	117.7	219,347	167,406	131.0	221,263	167,751	131.9
訪問リハビリ テーション	45,414	34,413	132.0	43,399	35,347	122.8	51,278	35,684	143.7
居宅療養管理指導	33,746	34,019	99.2	34,434	35,235	97.7	39,639	35,095	112.9
通所介護	725,743	717,091	101.2	708,622	736,689	96.2	746,626	738,449	101.1
通所リハビリ テーション	241,690	241,632	100.0	252,605	247,168	102.2	263,410	247,333	106.5
短期入所生活介護	338,651	315,159	107.5	305,605	323,690	94.4	330,737	324,360	102.0
短期入所療養介護 (老健)	5,688	17,131	33.2	8,850	17,140	51.6	31,208	17,140	182.1
短期入所療養介護 (病院等)	0	0	/	0	0	/	0	0	/
短期入所療養介護 (介護医療院)	470	0	/	768	0	/	0	0	/
福祉用具貸与	164,345	156,755	104.8	173,323	161,589	107.3	178,435	162,046	110.1
特定福祉用具購入費	9,627	8,290	116.1	7,531	8,688	86.7	9,921	8,688	114.2
住宅改修費	19,945	16,269	122.6	19,566	17,062	114.7	21,630	17,062	126.8
特定施設入居者 生活介護	92,094	132,251	69.6	101,927	132,324	77.0	112,127	132,324	84.7
地域密着型サービス									
定期巡回・随時対応 型訪問介護看護	42,413	55,812	76.0	42,764	57,341	74.6	36,706	57,341	64.0
夜間対応型訪問介護	0	0	/	0	0	/	0	0	/
地域密着型通所介護	266,303	253,519	105.0	268,497	261,453	102.7	248,641	263,040	94.5
認知症対応型通 所介護	21,349	23,698	90.1	18,400	23,712	77.6	14,936	23,712	63.0
小規模多機能型 居宅介護	0	15,791	/	0	15,800	/	0	15,800	/
認知症対応型共 同生活介護	328,832	330,840	99.4	315,302	331,024	95.3	293,925	331,024	88.8
地域密着型特定施 設入居者生活介護	0	0	/	0	0	/	0	0	/
地域密着型介護 老人福祉施設入 所者生活介護	65,925	65,085	101.3	62,127	65,121	95.4	61,710	65,121	94.8
看護小規模多機 能型居宅介護	0	0	/	0	0	/	0	0	/
施設サービス									
介護老人福祉施設	1,470,451	1,454,528	101.1	1,506,267	1,455,335	103.5	1,524,499	1,455,335	104.8
介護老人保健施設	534,544	573,662	93.2	516,757	647,868	79.8	576,833	753,423	76.6
介護医療院	182,581	204,926	89.1	179,732	205,040	87.7	176,095	205,040	85.9
介護療養型医療施設	20,279	0	/	7,935	0	/	6,758	0	/
居宅介護支援	340,916	322,489	105.7	347,463	332,097	104.6	354,541	333,133	106.4
合計	5,912,878	5,886,239	100.5	5,917,014	6,053,124	97.8	6,107,870	6,164,426	99.1

(2) 介護サービス必要量の見込み

① 介護予防サービス必要量の見込み

		第9期			長期推計	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	250.2	250.2	250.2	258.0	258.0
	人数(人)	35	35	35	36	36
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	116.2	116.2	116.2	116.2	116.0
	人数(人)	10	10	10	10	10
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	34	36	38	40	45
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	150	150	149	158	153
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	29.6	29.6	29.6	29.6	29.6
	人数(人)	8	8	8	8	8
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	216	217	217	217	217
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	7	7	7	7	7
介護予防住宅改修	人数(人)	16	16	16	16	16
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	7	7	7	7	7
地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	1	2	2	5	5
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防支援	人数(人)	352	353	351	371	360

※回(日)数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数。

② 介護サービス必要量の見込み

		第9期			長期推計	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
居宅サービス						
訪問介護	回数(回)	23,679.5	23,655.1	23,744.4	24,488.2	25,439.0
	人数(人)	672	671	674	697	720
訪問入浴介護	回数(回)	148.6	148.6	148.6	148.6	156.9
	人数(人)	37	37	37	37	39
訪問看護	回数(回)	4,149.7	4,149.7	4,167.3	4,220.4	4,307.8
	人数(人)	461	461	463	468	479
訪問リハビリテーション	回数(回)	1,532.8	1,532.8	1,532.8	1,585.2	1,652.6
	人数(人)	115	115	115	119	124
居宅療養管理指導	人数(人)	397	400	404	410	430
通所介護	回数(回)	8,253.4	8,253.2	8,300.2	8,581.3	8,837.4
	人数(人)	763	763	767	794	816
通所リハビリテーション	回数(回)	2,998.8	2,991.2	3,006.8	3,112.6	3,183.5
	人数(人)	391	390	392	406	415
短期入所生活介護	日数(日)	3,122.3	3,122.3	3,122.3	3,219.7	3,376.7
	人数(人)	187	187	187	193	202
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	444.0	444.0	444.0	478.0	497.0
	人数(人)	29	29	29	31	32
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	17.0	17.0	19.0	19.0	19.0
	人数(人)	11	11	12	12	12
福祉用具貸与	人数(人)	1,176	1,176	1,178	1,185	1,190
特定福祉用具購入費	人数(人)	31	31	31	31	31
住宅改修費	人数(人)	29	29	29	29	30
特定施設入居者生活介護	人数(人)	61	61	61	62	64
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	18	18	18	19	19
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	2,461.7	2,461.7	2,471.0	2,551.6	2,647.4
	人数(人)	232	232	233	241	249
認知症対応型通所介護	回数(回)	113.0	113.0	113.0	113.0	113.0
	人数(人)	11	11	11	11	11
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	4	8	10	15	15
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	98	107	116	116	112
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	10	20	20	20	18
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	20	20	20	20	19
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0
施設サービス						
介護老人福祉施設	人数(人)	491	491	491	499	523
介護老人保健施設	人数(人)	140	140	140	144	151
介護医療院	人数(人)	69	69	69	69	72
介護療養型医療施設	人数(人)					
居宅介護支援	人数(人)	1,914	1,910	1,923	1,982	2,023

※回(日)数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数。

(3) 給付費の見込み

① 介護予防サービス給付費の見込み

単位：千円

	第9期			長期推計	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	12,019	12,035	12,035	12,394	12,394
介護予防訪問リハビリテーション	3,610	3,615	3,615	3,615	3,615
介護予防居宅療養管理指導	3,168	3,357	3,542	3,727	4,197
介護予防通所リハビリテーション	62,489	62,568	62,084	65,799	64,022
介護予防短期入所生活介護	2,330	2,333	2,333	2,333	2,333
介護予防短期入所療養介護（老健）	574	575	575	575	575
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	17,556	17,635	17,635	17,635	17,635
特定介護予防福祉用具購入費	2,606	2,606	2,606	2,606	2,606
介護予防住宅改修	18,148	18,148	18,148	18,148	18,148
介護予防特定施設入居者生活介護	6,786	6,795	6,795	6,795	6,795
地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,031	2,065	2,065	5,162	5,162
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,796	2,800	2,800	2,800	2,800
介護予防支援	19,193	19,272	19,163	20,255	19,654
合計	152,306	153,804	153,396	161,844	159,936

② 介護サービス給付費の見込み

単位：千円

	第9期			長期推計	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
居宅サービス					
訪問介護	797,297	797,468	800,450	825,616	857,344
訪問入浴介護	23,187	23,216	23,216	23,216	24,515
訪問看護	219,666	219,944	220,864	223,629	228,471
訪問リハビリテーション	52,698	52,765	52,765	54,576	56,886
居宅療養管理指導	40,933	41,298	41,707	42,317	44,428
通所介護	750,360	751,172	755,634	780,057	805,540
通所リハビリテーション	269,404	268,876	270,423	279,138	286,413
短期入所生活介護	330,138	330,556	330,556	340,784	357,613
短期入所療養介護（老健）	56,350	56,421	56,421	60,753	63,233
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	2,232	2,235	2,521	2,521	2,521
福祉用具貸与	178,056	178,056	178,562	180,010	181,276
特定福祉用具購入費	12,759	12,759	12,759	12,759	12,759
住宅改修費	27,314	27,314	27,314	27,314	28,121
特定施設入居者生活介護	155,195	155,392	155,392	158,003	163,085
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	38,209	38,258	38,258	39,244	39,244
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	254,409	254,731	255,594	263,414	274,473
認知症対応型通所介護	16,069	16,090	16,090	16,090	16,090
小規模多機能型居宅介護	8,494	16,170	20,843	34,542	34,542
認知症対応型共同生活介護	313,499	342,146	371,088	370,342	357,887
地域密着型特定施設入居者生活介護	22,656	46,311	46,311	46,311	41,630
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	66,069	66,153	66,153	66,153	62,874
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
施設サービス					
介護老人福祉施設	1,573,576	1,575,567	1,575,567	1,600,760	1,678,531
介護老人保健施設	459,370	459,951	459,951	472,549	496,957
介護医療院	316,551	316,952	316,952	316,952	330,737
介護療養型医療施設					
居宅介護支援	360,709	360,391	362,917	373,539	381,531
合計	6,345,200	6,410,192	6,458,308	6,610,589	6,826,701

③ 標準給付費の見込み

単位：千円

	第9期			長期推計	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
総給付費	6,497,506	6,563,996	6,611,704	6,772,433	6,986,637
特定入所者介護サービス費等給付額	234,659	234,850	235,221	240,719	243,533
高額介護サービス費等給付額	160,484	160,648	160,901	164,249	166,169
高額医療合算介護サービス費等給付額	26,203	26,192	26,233	27,259	27,578
審査支払手数料	5,450	5,447	5,456	5,669	5,735
標準給付費	6,924,302	6,991,133	7,039,514	7,210,330	7,429,652

④ 地域支援事業費の見込み

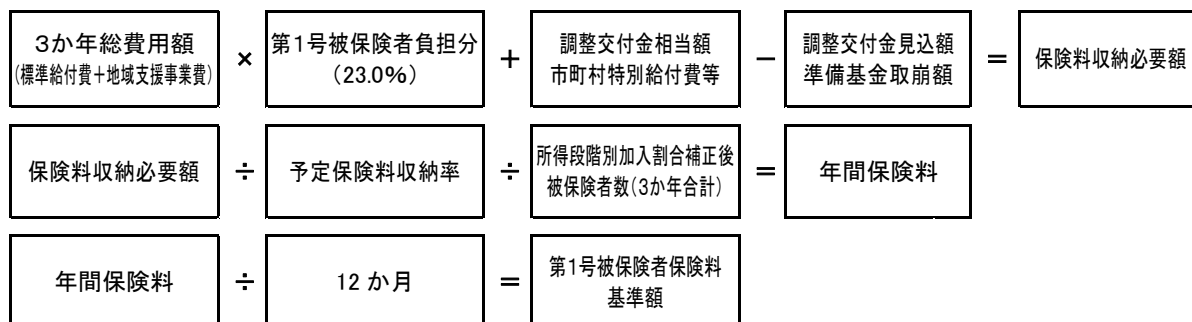
単位：千円

	第9期			長期推計	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	194,475	186,870	186,870	153,517	136,072
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	130,103	130,103	130,103	121,290	114,976
包括的支援事業費（社会保障充実分）	68,165	68,165	68,165	88,366	88,366
地域支援事業費	392,743	385,138	385,138	363,172	339,415

3. 介護保険料の設定

(1) 第1号被保険者で賄う介護保険料基準額

① 保険料算定の手順



● 3か年総費用額

施設・居住系サービス、在宅サービスなどの介護サービス費、地域支援事業費、高額介護サービス費など、すべての費用の3年間の合計額。

● 第1号被保険者負担分

総費用額のうち、23%を第1号被保険者の保険料で賄うこととされている。

● 調整交付金相当額との差額

調整交付金は、総費用額の5%を標準とし、後期高齢者の割合及び所得段階別被保険者割合の全国平均との格差により生ずる保険料額の格差調整のために交付されるものであり、その差額を算入する。

● 準備基金取崩額

第8期計画期間中に積み立てた準備基金のうち、第9期介護保険料の軽減を図るために取り崩す額。

● 保険料収納必要額

第1号被保険者の保険料により賄う必要がある3年間の必要額。

● 保険料収納率

第1号被保険者の保険料収納割合で、過去の実績を勘案して見込む。

● 所得段階別加入割合補正後被保険者数

所得段階別の被保険者数に、各所得段階別の保険料率を掛け合わせ、合計した人数。(所得段階別保険料の多段階化により計算)

● 第1号被保険者保険料基準額

第9期計画期間中における基準となる保険料額。所得段階により保険料率が異なり、低所得者は負担が軽減され、高所得者には高負担をいただく。

② 財源構成

介護保険の財源構成は、介護保険法で被保険者の保険料が50%、国・県・市による公費負担が50%と定められており、第1号被保険者の負担割合は23%となります。

なお、公費負担の50%のうち国は25%となっており、そのうち5%は市町村の後期高齢者(75歳以上)人口の比率及び所得段階別の構成比に基づき、介護給付費財政調整交付金(以下、調整交付金)として、全国平均で5%交付されます。

	第1号被保険者 保険料	第2号被保険者 保険料	国負担金	調整交付金	県負担金	市負担金	計
介護給付 (施設等給付費除く)	23.0%	27.0%	20.0%	5.0%	12.5%	12.5%	100.0%
介護給付 (施設等給付費)	23.0%	27.0%	15.0%	5.0%	17.5%	12.5%	100.0%
地域支援事業費 (介護予防・日常生活支援総合事業)	23.0%	27.0%	20.0%	5.0%	12.5%	12.5%	100.0%
地域支援事業費 (包括的支援事業・任意事業)	23.0%	-	38.5%	-	19.25%	19.25%	100.0%

※調整交付金については、各市町村の高齢化率や所得水準による財政力格差を調整するために、市町村によって5%未満や5%を超えて交付されることがあります。

(2) 保険料収納必要額等

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	(参考)※ 令和12年度	(参考)※ 令和22年度
標準給付費見込額(A)	6,924,302	6,991,133	7,039,514	20,954,948	7,210,330	7,429,652
地域支援事業費見込額(B)	392,743	385,138	385,138	1,163,019	363,172	339,415
第1号被保険者負担分相当額 (C = (A + B) × 0.23)	1,682,920	1,696,542	1,707,670	5,087,133	1,817,641	2,019,957
調整交付金相当額(D)	355,939	358,900	361,319	1,076,158	368,192	378,286
調整交付金見込交付割合 (E)	5.61%	5.42%	5.31%		4.86%	6.46%
調整交付金見込額(F)	399,363	389,048	383,721	1,172,132	357,883	488,746
財政安定化基金拠出金見込額(G)				0		
財政安定化基金償還金(H)				0		
準備基金取崩額(I)				350,000		
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(J)				50,000		
市町村特別給付費等(K)	23,000	23,000	23,000	69,000	24,000	24,000
保険料収納必要額(L)	(C)+(D)-(F)+(G)+(H)-(I)-(J)+(K)			4,660,159	1,834,950	1,916,497
予定保険料収納率(M)				98.80%	98.80%	98.80%
予定保険料収納率を考慮した必要額(N)	(L) ÷ (M)			4,716,760	1,857,236	1,939,774

※各費用の見込みには端数が含まれるため、3か年間総費用額と一致しない場合がある。

※(参考)は現時点での長期推計に基づいた保険料収納必要額

■所得段階別被保険者数及び所得段階別加入割合補正後被保険者数の推計

単位：人

段階区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	(参考) 令和12年度	(参考) 令和22年度
第1段階	3,816	3,809	3,801	3,780	3,584
第2段階	1,903	1,900	1,896	1,885	1,787
第3段階	1,695	1,692	1,688	1,679	1,592
第4段階	2,350	2,346	2,341	2,328	2,207
第5段階	2,387	2,382	2,377	2,364	2,241
第6段階	3,538	3,532	3,524	3,505	3,322
第7段階	2,701	2,696	2,690	2,676	2,536
第8段階	993	991	989	983	932
第9段階	350	349	348	346	328
第10段階	153	153	152	151	143
第11段階	90	90	90	90	85
第12段階	58	58	58	58	55
第13段階	37	37	37	37	35
第14段階	29	29	29	29	27
第15段階	129	128	128	127	121
第1号被保険者数計	60,569			20,038	18,995
弾力化した場合の 所得段階別加入割合補正後被保険者数	58,939			19,500	18,484

※（参考）は現時点での長期推計に基づいた所得段階別被保険者数及び所得段階別加入割合補正後被保険者数

(3) 所得段階別保険料額の算定

介護保険給付費等や地域支援事業費の23%を第1号被保険者が、所得段階に応じて介護保険料として負担することになります。

所得に応じてきめ細かく負担割合を設定するとともに、低所得者に配慮するため、所得段階を15段階とします。

第9期介護保険 基準保険料 6,669円/月 (80,000円/年)

段階	対象	保険料率	保険料額 (円)	
			(月額)	(年額)
第1段階	●生活保護を受けている方 ●本人及び世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金を受けている方または本人の公的年金等収入額+合計所得金額が80万円以下の方	基準額 ×0.285※	1,900	22,800
第2段階	●本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の公的年金等収入額+合計所得金額が80万円を超え120万円以下の方	基準額 ×0.440※	2,934	35,200
第3段階	●本人及び世帯全員が市民税非課税で、本人の公的年金等収入額+合計所得金額が120万円を超える方	基準額 ×0.685※	4,568	54,800
第4段階	●本人が市民税非課税かつ同じ世帯に市民税課税者がいる方のうち、公的年金等収入額+合計所得金額が80万円以下の方	基準額 ×0.9	6,002	72,000
第5段階	●本人が市民税非課税かつ同じ世帯に市民税課税者がいる方のうち、公的年金等収入額+合計所得金額が80万円を超える方	基準額	6,669	80,000
第6段階	●本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	基準額 ×1.17	7,802	93,600
第7段階	●本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額 ×1.35	9,003	108,000
第8段階	●本人が市民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額 ×1.55	10,336	124,000
第9段階	●本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	基準額 ×1.75	11,670	140,000
第10段階	●本人が市民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額 ×1.9	12,671	152,000
第11段階	●本人が市民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	基準額 ×2.15	14,338	172,000
第12段階	●本人が市民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額 ×2.3	15,338	184,000
第13段階	●本人が市民税課税で、合計所得金額が720万円以上820万円未満の方	基準額 ×2.4	16,005	192,000
第14段階	●本人が市民税課税で、合計所得金額が820万円以上920万円未満の方	基準額 ×2.55	17,005	204,000
第15段階	●本人が市民税課税で、合計所得金額が920万円以上の方	基準額 ×2.65	17,672	212,000

※令和元年10月からの消費税率引き上げに伴い、低所得者への負担軽減強化により市民税非課税世帯（所得段階第1～3段階）の保険料率は、軽減された保険料率により保険料を算定します。

(参考) 現時点での今後の基準保険料の推計値	保険料額 (円)	
	(月額)	(年額)
令和12年度	7,937	95,244
令和22年度	8,745	104,940

第6章 計画の推進にあたって

計画を円滑に進めるための取り組み

本計画の円滑な実施と介護保険事業の健全な運営を維持するため、次の取り組みを進めます。

(1) 介護サービス基盤の整備促進

計画で見込んだサービス量を確保するため、サービス提供事業者の計画的な参入を進め、良質なサービスが提供できるよう事業者への情報提供や指導・助言に努めます。

また、サービス提供事業所の介護支援専門員や介護職員等の資質向上を図るため、情報交換の場や研修機会の充実に努めます。

さらに、高齢者の住み慣れた地域での自立した生活を、住民相互が支えあうためのインフォーマルなサービス体系の構築を目指して、地域のNPO法人やボランティア団体等の組織化や育成、支援に努めます。

(2) 要介護認定及び介護サービス計画の作成

公平・公正で円滑な要介護（要支援）認定を行うため、介護認定審査会として複数の合議体を設置しています。

介護認定審査会委員に対する情報交換や研修機会を充実するとともに、訪問調査に携わる介護認定調査員や施設の調査員に対して必要な研修や指導を行います。併せて市直営認定調査員による訪問調査比率の向上に努めます。

また、利用者にとって適切で効果的なケアマネジメントが実施されるよう、「紀の川市ケアマネジメントに関する基本方針」に沿ってケアプラン点検を実施し、介護支援専門員や地域包括支援センター職員等の資質向上に努めます。

(3) 情報提供の充実

高齢者保健福祉施策や介護保険制度の理解が深まるよう、市広報紙やパンフレットの作成・配布、説明会の開催等、広く市民にわかりやすい情報提供に努めます。

また、利用者がサービスを適切に選択できるよう、サービス提供事業者に関する情報を積極的に提供するとともに、サービス提供事業者に対しても、サービスの質の向上に必要な情報の提供に努めます。

(4) 相談・苦情対応

介護サービスに関して、利用者等から寄せられる各種の相談や苦情に適切に対応できるよう、利用者の立場に立って相談に応じられる体制の確立に努めるとともに、相談者の個人情報保護の徹底を図ります。

また、介護サービスに関する苦情に対して、事業者の適切な対応がなされるよう指導・助言を行います。

さらに、地域における総合相談窓口としての地域包括支援センターと、居宅介護支援事業者との連携を図ります。社会福祉協議会、民生委員、地域ボランティア等の関係機関においても密接な連携を図ります。

(5) 保険給付の適正化

介護サービスを真に必要とする要介護者に対し、よりよいケアの提供と介護サービスの質の向上が図られるよう、事業者運営指導等やレセプト点検システムを活用したデータの分析などを行い、適切で良質なサービス提供が行われるよう事業者への指導・助言に努めます。

また、適切なケアマネジメントの実施に向けて、「紀の川市ケアマネジメントに関する基本方針」に沿って、定期的にケアプランの点検等を進めるとともに、適切なサービス提供が行われるよう介護支援専門員への指導・助言に努め、リハビリ専門職による福祉用具や住宅改修の利用者のアセスメントを実施します。

(6) 和歌山県、近隣市町との連携

介護保険事業の健全で円滑な運営に向けて、良質な介護サービスの提供基盤の整備を進めるため、和歌山県や近隣市町との積極的な情報交換と連携を図り、介護サービス事業者の動向やサービスの提供状況等、介護保険制度を含む高齢者保健・福祉全般に関する情報交換等を行います。

1. 紀の川市介護保険事業計画等策定委員会設置に関する条例等

(1) 紀の川市附属機関の設置等に関する条例（抜粋）

○紀の川市附属機関の設置等に関する条例（抜粋）

平成31年3月26日
条例第2号

（目的）

第1条 この条例は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項及び第202条の3第1項の規定に基づき、法令又は他の条例に定めがあるもののほか、執行機関の附属機関の設置等について定めることを目的とする。

（附属機関の設置）

第2条 執行機関の附属機関として、別表右欄に掲げる事務を処理させるため、それぞれ同表左欄に掲げる機関を置く。

（執行機関への委任）

第3条 別表に規定する附属機関の組織、運営その他必要な事項については、その附属機関の属する執行機関が規則で定める。

附 則

（施行期日）

1 この条例は、平成31年4月1日から施行する。

別表（第2条関係）

1 市長の附属機関

附属機関の名称	担任する事務
紀の川市介護保険事業計画等策定委員会	介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく介護保険事業計画及び老人福祉計画の策定についての調査及び審議に関する事務

(2) 附属機関の組織及び運営に関する基準を定める規則（抜粋）

○附属機関の組織及び運営に関する基準を定める規則（抜粋）

平成31年3月26日

規則第25号

（趣旨）

第1条 この規則は、紀の川市附属機関の設置等に関する条例（平成31年紀の川市条例第2号）及び他の条例並びに法令により設置された附属機関の組織、運営その他必要な事項を定めるものとする。

（組織）

第2条 附属機関は、別表定数の欄に掲げる数の委員で組織する。

2 委員は、別表委員の要件の欄に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

3 委員の任期は、別表任期の欄に掲げるとおりとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期とする。

（会長等）

第3条 附属機関に会長又は委員長（以下「会長等」という。）及び副会長又は副委員長（以下「副会長等」という。）を置く。

2 会長等及び副会長等は、原則として委員の互選による。

3 会長等は、会務を総理する。

4 副会長等は、会長等を補佐し、会長等に事故があるときは、その職務を代理する。

（会議）

第4条 附属機関の会議（以下「会議」という。）は、法令で定めのあるものを除くほか、会長等が招集する。

2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議決は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（専門委員）

第5条 附属機関に、専門の事項を審査させ、審議させ、又は調査審議させるため、必要があるときは専門委員を置くことができる。

2 専門委員は、専門の学識経験を有する者その他適当と認める者のうちから市長が委嘱する。

3 専門委員は、当該専門の事項に関する審査、審議又は調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

（部会）

第6条 市長は、必要があると認めるときは、附属機関に部会を置くことができる。

2 部会に属する委員及び専門委員は、会長等が指名する。

3 部会に部会長を置く。

4 部会長は、当該部会に属する委員のうちから互選する。

5 部会長は、部会の事務を掌理する。

6 部会長に事故があるときは、部会に属する委員及び専門委員のうちからあらかじめ部会長が指名した委員が、その職務を代理する。

7 附属機関は、その定めるところにより、部会の決議をもって附属機関の決議とすることができる。

(守秘義務)

第7条 委員及び専門委員は、職務上知ることのできた秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第8条 附属機関の庶務は、別表所管課の欄に掲げる課において処理する。

(雑則)

第9条 この規則に定めるもののほか、附属機関の運営その他必要な事項は、会長等が会議に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成31年4月1日から施行する。

別表（第2条、第8条関係）

附属機関の名称	定数	委員の要件	任期	所管課
紀の川市介護保険事業計画等策定委員会	20人以内	(1) 学識経験者 (2) 介護保険第1号被保険者を代表する者 (3) 介護保険第2号被保険者を代表する者 (4) 那賀医師会を代表する者 (5) 那賀歯科医師会を代表する者 (6) 民生委員を代表する者 (7) 介護サービス事業者を代表する者 (8) 介護支援専門員協会を代表する者 (9) 社会福祉協議会を代表する者 (10) 市長が必要と認める者	委嘱から 答申まで	

2. 紀の川市介護保険事業計画等策定委員会委員名簿

組織	所属	氏名
学識経験者	和歌山県立医科大学保健看護学部	○ 岡本 光代
第1号被保険者を代表する者	第1号被保険者	畠中 恒子
		北 秀夫
第2号被保険者を代表する者	第2号被保険者	北畑 智子
		伊藤 正吾
那賀医師会を代表する者	那賀医師会	正木 和人
		◎ 池田 宜史
那賀歯科医師会を代表する者	那賀歯科医師会	川口 真一
民生委員を代表する者	紀の川市民生委員児童委員連絡協議会	國部 敏子 (~R4.11.30)
		西 直紀 (R4.12.1~)
介護サービス事業者を代表する者	居宅サービス	田中 かおり
	施設サービス (和歌山県老人福祉施設協議会)	松本 敦
	地域密着型サービス	岡 利樹
介護支援専門員協会を代表する者	和歌山県介護支援専門員協会那賀支部	中家 弥生
社会福祉協議会を代表する者	紀の川市社会福祉協議会	國木 省吾
市長が必要と認める者	和歌山県理学療法士協会那賀支部	美濃 真豊
	那賀薬剤師会	坪山 晃大

◎：会長 ○：副会長

3. 計画の策定経過

	開催日	審議事項など
第1回	令和4年12月8日(木)	<ul style="list-style-type: none">・委嘱状交付・会長及び副会長の選任・第9期介護保険事業計画等策定について・計画策定に向けた調査の実施について
第2回	令和5年2月16日(木)	<ul style="list-style-type: none">・介護保険の見直しに係る国等における現時点の動向・高齢者実態調査(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査)結果中間報告
第3回	令和5年8月17日(木)	<ul style="list-style-type: none">・第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画骨子案について
第4回	令和6年1月11日(木)	<ul style="list-style-type: none">・第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画素案について・保険料について

第9期紀の川市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画

令和6（2024）年3月発行

編集・発行 紀の川市 福祉部 高齢介護課
〒649-6492 和歌山県紀の川市西大井 338 番地

TEL：(0736) - 77 - 2511

FAX：(0736) - 79 - 3926
