

南あわじ市
老人福祉計画及び介護保険事業計画
【第8期】

令和3年3月
南あわじ市

はじめに

人生 100 年時代における幸せの形。

長い人生をより豊かなものにするためには、年齢に関係なく、誰もが役割を持って社会とつながり続けることができる地域づくりが必要だと思います。

本市では、その取り組みのひとつとして、「高齢者等元気活躍推進事業」を実施し、シニア層がこれまで培った知識や経験を、地域のニーズと結び付け、活躍の場の拡大を図っています。

また、近年、生きることの難しさも多様化し、複雑になってきています。その課題に対応し、支援が必要な人すべてに適切な支援を行い、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、従来の高齢・障害・子ども・生活困窮といった分野を超えた支援体制の構築を進めています。

本計画においては、「高齢者が元気でいきいきと暮らせるまち 南あわじ」を基本理念とし、地域包括支援センターを中心として、これまで取り組んできた認知症施策、在宅医療・介護の連携に加え、フレイル予防をはじめとした地域支援事業を推進することで、「地域共生社会」の実現を目指します。

新型コロナウイルス感染症の拡大によって大きく生活が変わり、計り知れない不安を感じていることと思います。まだまだ終わりが見えず、予断を許さない状況ですが、市民の皆様が安心して健やかに暮らすことができるよう、感染防止対策に全力を注いでまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、「南あわじ市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」で熱心にご審議いただきました委員の皆様をはじめ、関係機関や市民の皆様には厚くお礼申し上げます。

令和 3 年（2021 年） 3 月

南あわじ市長

守本憲弘



目次

第1章 計画の基本的な考え方	1
1 計画策定の趣旨等.....	1
2 計画の性格と位置づけ.....	2
3 計画の策定体制.....	4
4 計画の期間.....	4
5 日常生活圏域の設定.....	5
6 第8期介護保険事業計画策定のための基本的な指針.....	6
第2章 高齢者を取り巻く現状及び将来推計	9
1 人口・世帯数.....	9
2 要支援・要介護認定者数.....	16
3 給付の状況.....	25
4 アンケート調査結果.....	30
5 地域の課題.....	59
第3章 計画の基本理念	61
1 基本理念.....	61
2 重点目標.....	61
3 2025年・2040年を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進.....	62
4 施策体系図.....	63
第4章 施策の展開	64
1 地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進.....	64
2 高齢者の持てる力を活かす支援.....	79
3 認知症施策の推進.....	92
4 介護サービスの充実.....	96
第5章 介護保険サービス量の見込み	119
1 保険料算出の流れ.....	119
2 総給付費の見込み.....	120
3 第1号被保険者の保険料.....	122
第6章 計画の推進体制	127
1 行政の役割と体制.....	127
2 地域との連携.....	127
3 計画の進行管理.....	127
資料編	128
1 計画策定に係る工程表.....	128
2 南あわじ市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会条例.....	129
3 南あわじ市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿.....	131

第 1 章 計画の基本的な考え方

1 計画策定の趣旨等

わが国の人口は、総人口が減少に転じる中、今後ますます高齢化が進展し、令和 7 年（2025 年）には日本経済を担ってきたいわゆる団塊の世代すべてが 75 歳以上の後期高齢者となります。その後、令和 22 年（2040 年）に向けて、介護ニーズの高い 85 歳以上の方が急速に増加し、1,000 万人を超えると見込まれています。

介護が必要な方を社会全体で支える新たな仕組みとして平成 12 年 4 月に導入された介護保険制度は、介護予防重視型の制度への転換や地域包括支援センターの設置、介護と医療の連携、保険給付の見直しなどの改正が行われ、現在に至ります。今後も被保険者数の増加により、給付費と保険料が年々増加することが見込まれており、制度の持続可能性を確保していくことが課題となっています。

このような中、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、能力に応じて自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、医療、介護、予防、住まい及び自立に向けた生活への支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を南あわじ市の実情に応じて、さらに深化・推進していくことが重要となります。

令和 3 年度から令和 5 年度を計画期間とする第 8 期計画においては、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年（2040 年）を見据えた介護保険事業の動向に加えて、近年の災害発生状況や、令和 2 年の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、高齢者を守る体制整備などが求められています。

本市の第 7 期計画（平成 30 年度～令和 2 年度）においては、「高齢者の笑い声が聞こえるまち 南あわじ」を基本理念とし、高齢者福祉と介護保険事業の充実に取り組んできました。

これまでの取り組みを引き継ぎつつ、子ども・高齢者・障がい者などすべての人が地域に暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現に向け、南あわじ市老人福祉計画及び介護保険事業計画（第 8 期）（以下「本計画」という。）を策定します。

2 計画の性格と位置づけ

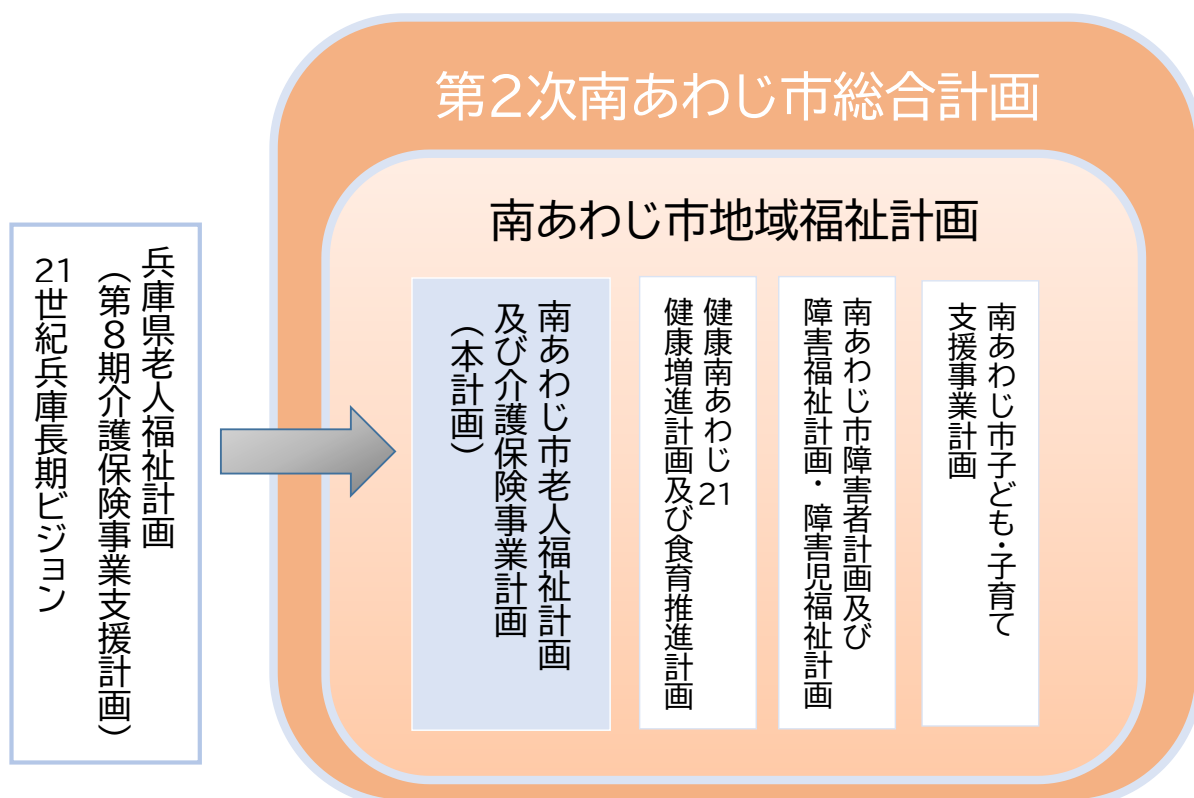
(1) 法的根拠

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づき策定する「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第 117 条の規定に基づき策定する「市町村介護保険事業計画」の 2 つの計画を、老人福祉法第 20 条の 8 第 7 項及び介護保険法第 117 条第 6 項の規定に基づき、一体的に策定するものです。

(2) 関連計画との関係

本計画は「南あわじ市総合計画」を上位計画とし、「第 2 次南あわじ市地域福祉計画」「南あわじ市障害者計画及び障害福祉計画」等の保健・医療・福祉施策に関する計画と調和を保ちながら策定しました。

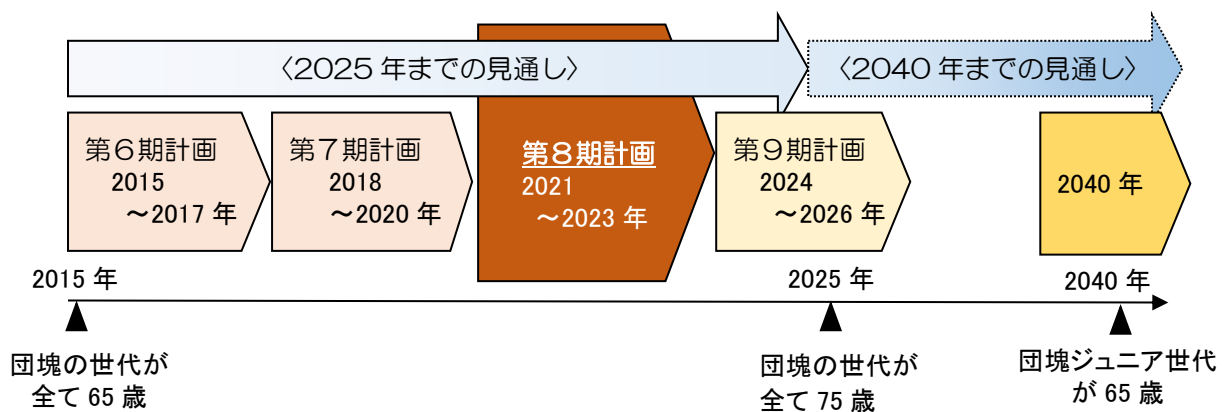
また、兵庫県の「兵庫県老人福祉計画（第 8 期介護保険事業支援計画）」「21 世紀兵庫長期ビジョン」等との計画とも整合性を図ります。



(3) 計画策定の視点

国の基本指針では、第6期（平成27年度～29年度）以降の市町村介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、2025年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしています。

第8期（令和3年度～5年度）においては、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、2025年を目指した地域包括ケアシステムの整備、更に現役世代が急減する2040年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることについて第8期計画に位置付けることが求められています。



3 計画の策定体制

(1) 老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会の設置

前期計画の検証及び見直し、本計画の策定に当たり、保健・医療・福祉の関係者及び学識経験者、各種団体関係者、市民の代表者等、幅広い分野の合計 12 人を委員とする「南あわじ市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）」において、計画策定に関する審議を行いました。

また、兵庫県計画との整合性を確保する観点から、福祉関連部署に所属する兵庫県職員を委員に加えました。

(2) 高齢者アンケート調査の実施

計画の策定に向けて、高齢者の生活状況や自立した生活を送る上での課題及び在宅介護者の状況等を把握するために、国が示した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と「在宅介護実態調査」を実施しました。

4 計画の期間

本計画は、介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づき、令和 3 年度から令和 5 年度までの 3 年間を計画期間として策定します。

平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	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
南あわじ市老人福祉計画及び 介護保険事業計画【第 7 期】								
		見直し 計画策定	南あわじ市老人福祉計画及び 介護保険事業計画【第 8 期】					
					見直し 計画策定	南あわじ市老人福祉計画及び 介護保険事業計画【第 9 期】		

5 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、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、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況等を総合的に勘案して保険者が定める区域となっています。

本市では、第3期計画策定時に設定した、市民生活に馴染みの深い旧4町（緑町、西淡町、三原町、南淡町）を引き続き日常生活圏域として設定しています。

圏域により高齢化率等にばらつきがありますが、いずれの圏域においても同水準のサービスが受けられるよう、各圏域の実情を踏まえた基盤整備に取り組むとともに、「南あわじ市地域福祉計画」との整合性を図りながら、インフォーマルサービスとの連携による地域の福祉力の向上に取り組みます。

	総人口(人)	65歳以上人口(人)	高齢化率(%)
緑圏域	5,863	1,741	29.7
西淡圏域	9,800	3,790	38.7
三原圏域	15,107	4,696	31.1
南淡圏域	15,727	5,949	37.8
計	46,497	16,176	34.8

※資料:住民基本台帳 令和2年9月末日現在

【介護サービス事業所マップ】



6 第8期介護保険事業計画策定のための基本的な指針

第8期介護保険事業計画を策定するに当たり、国において「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」（以下「基本指針」という。）が提示されました。

第8期（令和3年度～令和5年度）においては、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、令和7年（2025年）を目指した地域包括ケアシステムの整備、さらに現役世代が急減する令和22年（2040年）の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据え、第8期計画に位置づけることが求められています。

基本指針における計画の見直しの主な内容は以下のとおりです。本計画の策定にあたっては、これらの内容を踏まえた見直しを行っています。

(1) 2025年・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備

いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）の高齢化の状況及び介護需要を予測し、第8期計画で具体的な取組内容や目標を計画に位置づけることが必要となっています。

なお、サービスの基盤整備を検討する際には介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性を図る必要があります。

(2) 地域共生社会の実現

「地域共生社会」とは、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。この理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取組みが重要となります。

(3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるように、介護予防・健康づくりの取組を強化して健康寿命の延伸を図ることが求められています。

その際、一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進にあたってデータの利活用を進めることやそのための環境整備」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」を行うこと、総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を作成すること、保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進、在宅医療・介護連携の推進における看取りや認知症への対応強化等を図ること、要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標設定等が重要となります。

(4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取組として、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、また、生活面で困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取組も進められているところです。

こうした状況を踏まえ、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、適切にサービス基盤整備を進めるため、都道府県が住宅型有料老人ホームの届出に関する情報を市町村へ通知することとする規定が盛り込まれました。こうした取組の実施により都道府県・市町村間の情報連携を強化することが必要となります。

また、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の整備状況も踏まえながら第8期計画の策定を行い、サービス基盤整備を適切に進めていくことが必要です。

(5) 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

「認知症施策推進大綱(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、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を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく必要があります。

具体的な施策として①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に基づいて施策が推進されています。

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスの収集・普及とともに、通いの場における活動の推進など、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への「備え」としての取組が求められています。

(6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

現状の介護人材不足に加え、令和7年(2025年)以降は現役世代(担い手)の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となります。

このため、第8期計画に介護人材の確保について取組方針等を記載し、計画的に進めるとともに、都道府県と市町村とが連携しながら進めることが必要です。

さらに、総合事業等の担い手を確保する取組や、介護現場の業務改善や文書量の削減、ロボット・ICTの活用推進等による業務の効率化の取組を強化することが重要となっています。

(7)災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、災害や感染症対策に係る体制整備が急務となっています。

感染症の拡大防止策の周知啓発、代替サービスの確保に向けて、施設職員の研修を充実させるとともに、マスクや防護服、消毒液など衛生材料の備蓄や調達、輸送体制の整備が必要となっています。また、台風などの災害に備えて、介護事業所等における避難訓練の実施や食料、生活必需品の備蓄、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認が求められています。

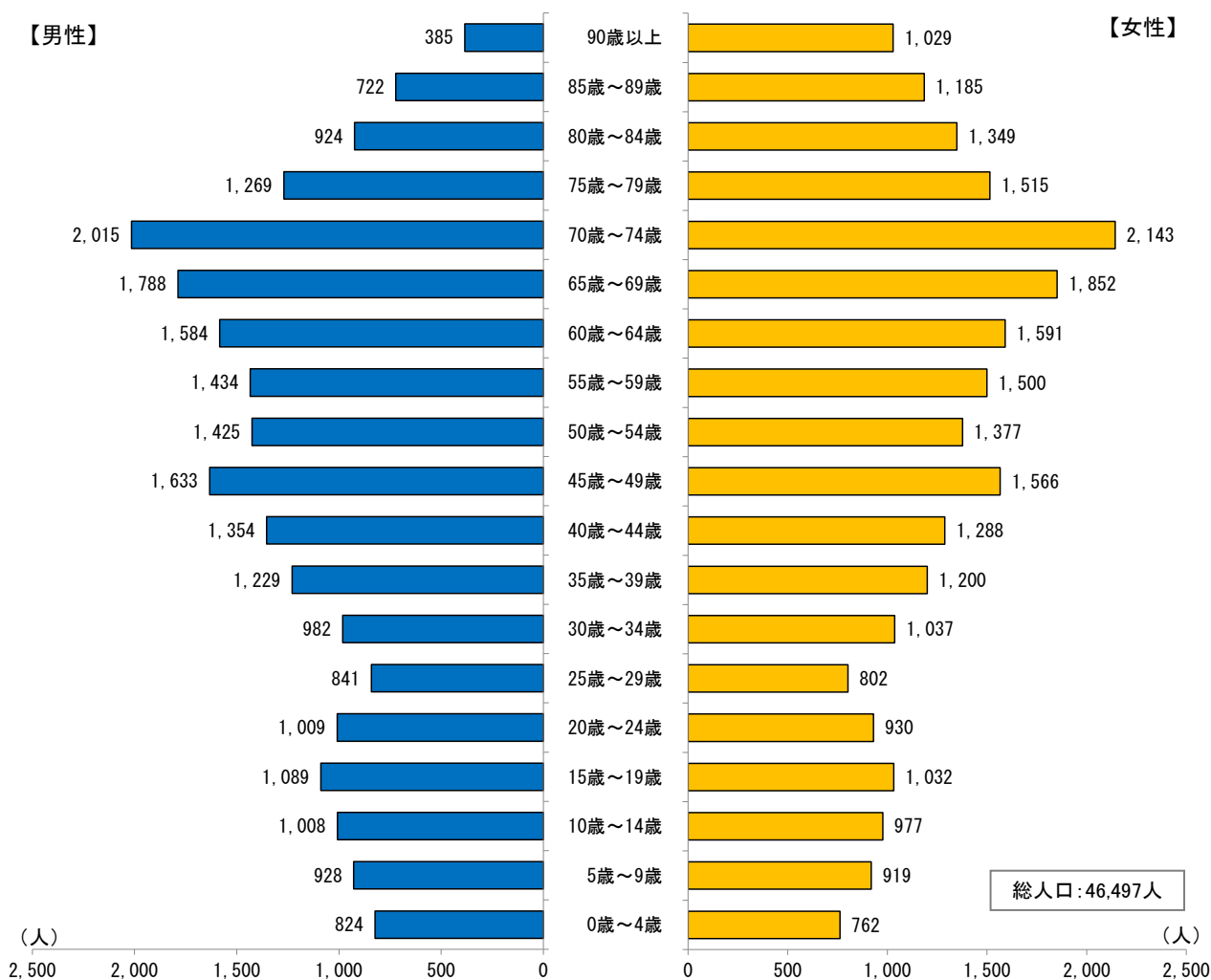
第2章 高齢者を取り巻く現状及び将来推計

1 人口・世帯数

(1)現在の人口

令和2年9月末の人口をみると、総人口は46,497人となっており、男性、女性ともに70～74歳が最も多くなっています。

【人口ピラミッド】



※資料：住民基本台帳 令和2年9月末日現在

(2)人口の推移

① 人口構成の推移

人口の推移をみると、総人口は減少傾向にあり、令和2年では46,497人と、平成27年の49,378人から2,881人減少しています。

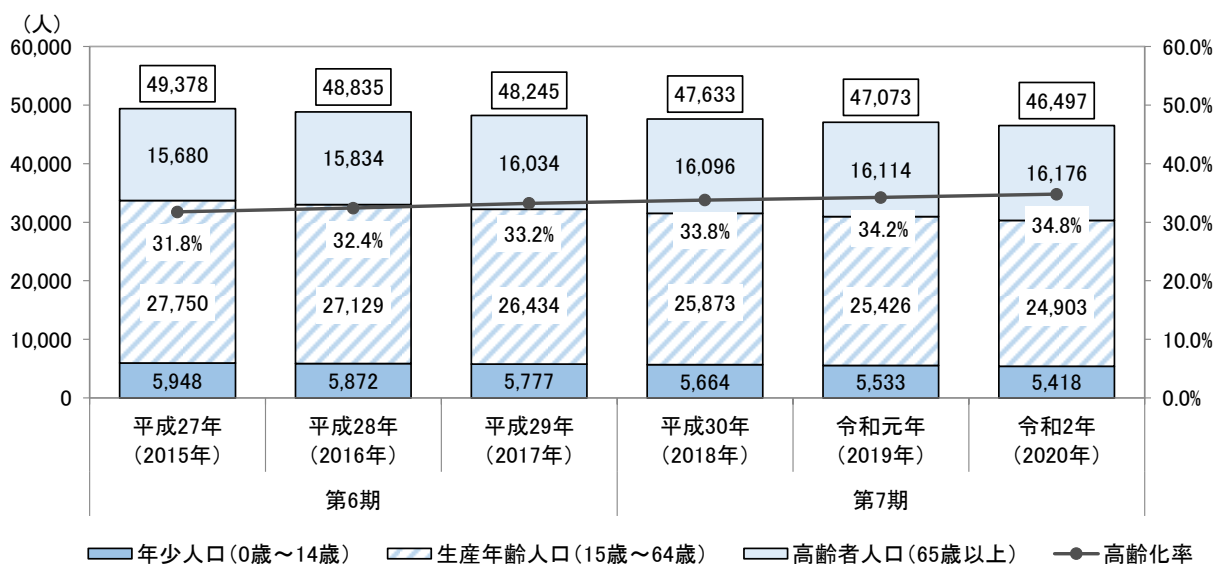
一方で、高齢者人口は増加傾向にあり、令和2年では16,176人と、平成27年の15,680人から496人増加しています。

総人口の減少、高齢者人口の増加により高齢化率も年々上昇し、令和2年では34.8%となっています。また、総人口に占める75歳以上の割合は、平成27年以降増加しています。

単位：人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
総人口	49,378	48,835	48,245	47,633	47,073	46,497
年少人口(0歳～14歳)	5,948	5,872	5,777	5,664	5,533	5,418
生産年齢人口(15歳～64歳)	27,750	27,129	26,434	25,873	25,426	24,903
40歳～64歳	16,040	15,804	15,487	15,166	15,025	14,752
高齢者人口(65歳以上)	15,680	15,834	16,034	16,096	16,114	16,176
65歳～74歳(前期高齢者)	7,487	7,647	7,720	7,776	7,675	7,798
75歳以上(後期高齢者)	8,193	8,187	8,314	8,320	8,439	8,378
高齢化率	31.8%	32.4%	33.2%	33.8%	34.2%	34.8%
総人口に占める75歳以上の割合	16.6%	16.8%	17.2%	17.5%	17.9%	18.0%

【人口構成の推移】



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

② 高齢者人口の推移

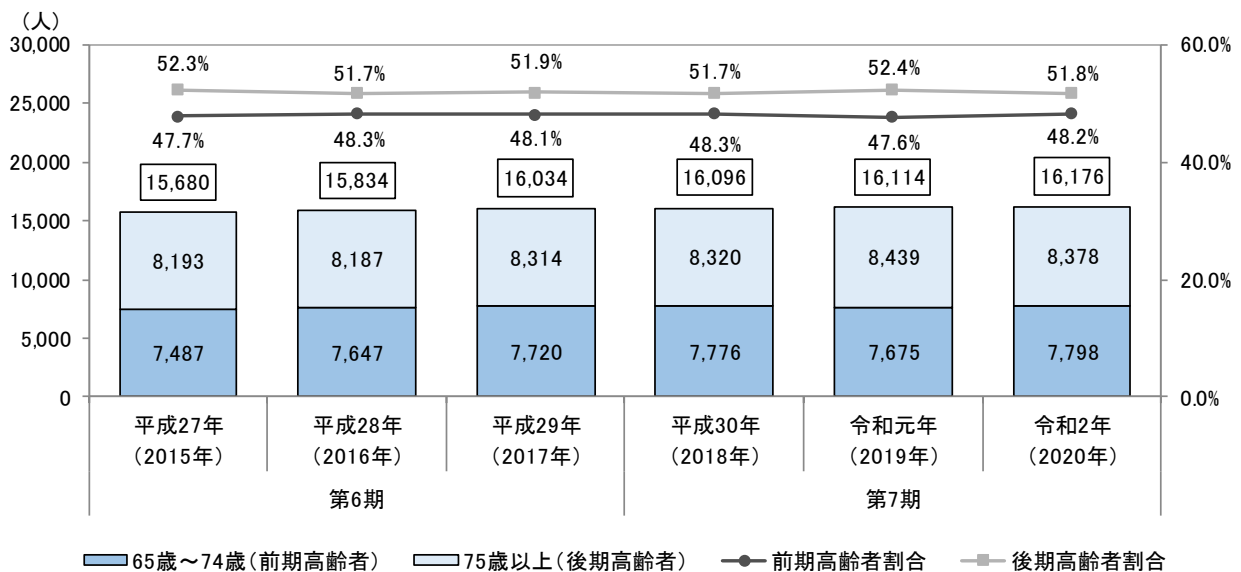
高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は平成28年以降、後期高齢者は平成29年以降横ばい傾向となっています。平成27年と比較すると、令和2年では前期高齢者が7,798人、後期高齢者が8,378人となっており、前期高齢者は311人、後期高齢者185人の増加となっています。

高齢者人口に占める前期高齢者、後期高齢者の割合は横ばいで推移しており、令和2年では前期高齢者が48.2%、後期高齢者が51.8%となっています。

単位：人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
高齢者人口(65歳以上)	15,680	15,834	16,034	16,096	16,114	16,176
65歳～74歳(前期高齢者)	7,487	7,647	7,720	7,776	7,675	7,798
75歳以上(後期高齢者)	8,193	8,187	8,314	8,320	8,439	8,378
高齢者人口に占める前期高齢者割合	47.7%	48.3%	48.1%	48.3%	47.6%	48.2%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	52.3%	51.7%	51.9%	51.7%	52.4%	51.8%

【高齢者人口の推移】

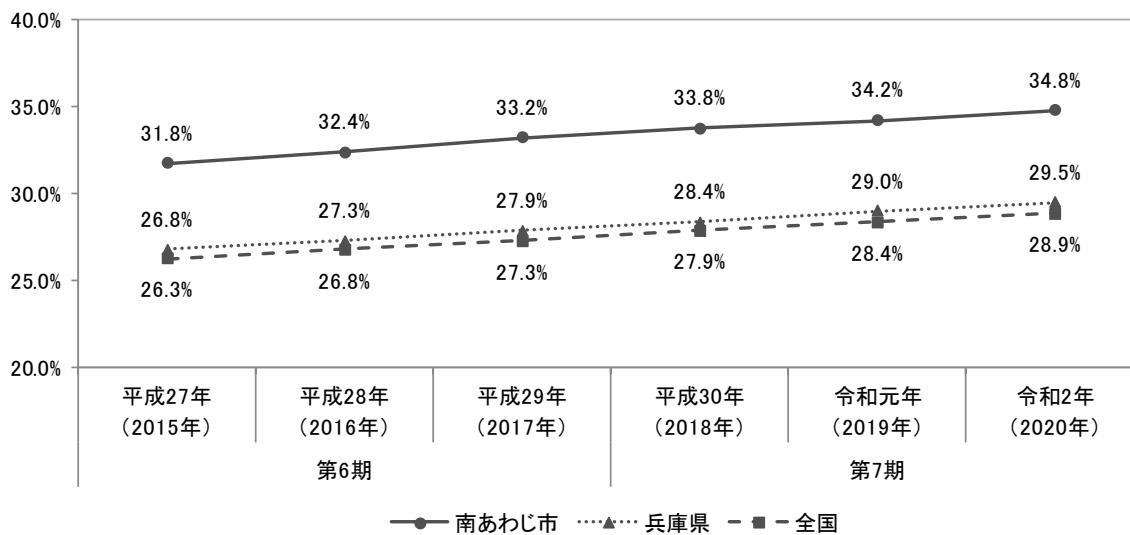


※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

③ 高齢化率の比較

南あわじ市の高齢化率は、全国、県と比べて高くなっています。

【高齢化率の比較】



※資料：市は住民基本台帳 各年9月末日現在

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

(3) 将来人口推計

① 人口構成の推移

将来人口の推計をみると、総人口は今後も減少傾向となり、令和5年では44,653人と、令和2年から1,844人減少する見込みとなっています。その後も減少は続き、令和7年（2025年）では43,384人、令和22年（2040年）では31,996人となっています。

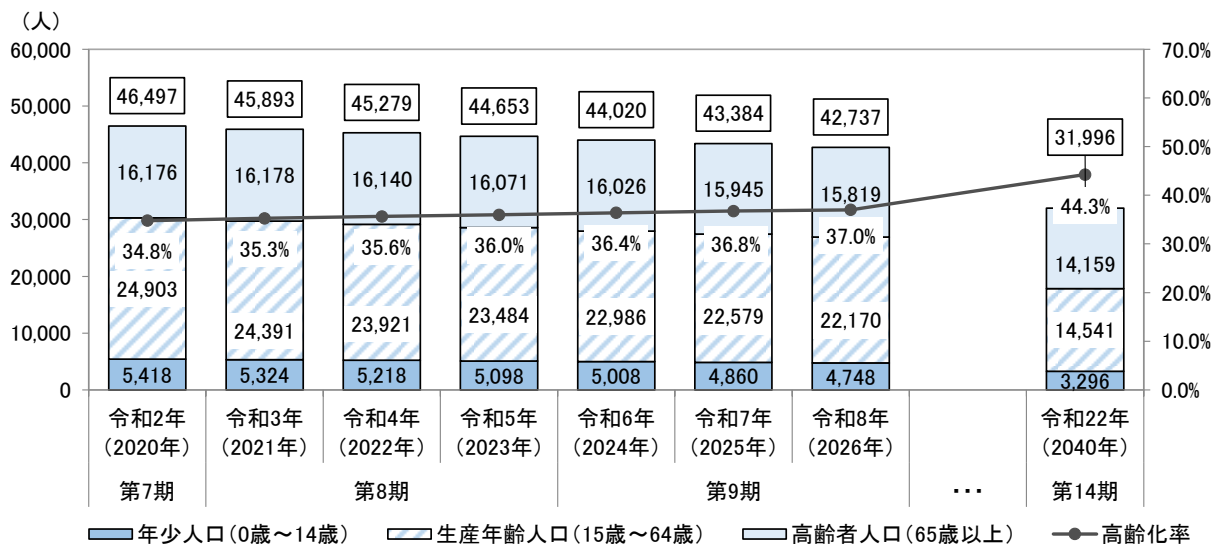
高齢者人口についても同様に、今後も減少傾向となり、令和5年では16,071人と、令和2年から105人減少する見込みとなっています。

高齢化率はゆるやかに上昇し、令和5年では36.0%、令和7年（2025年）では36.8%、さらに令和22年（2040年）では44.3%となる見込みです。また、総人口に占める75歳以上の割合は、令和6年以降20%を超えています。

区分	第7期	第8期				第9期			第14期
	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)	
総人口	46,497	45,893	45,279	44,653	44,020	43,384	42,737	31,996	
年少人口(0歳～14歳)	5,418	5,324	5,218	5,098	5,008	4,860	4,748	3,296	
生産年齢人口(15歳～64歳)	24,903	24,391	23,921	23,484	22,986	22,579	22,170	14,541	
40歳～64歳	14,752	14,536	14,323	14,186	13,975	13,790	13,665	9,148	
高齢者人口(65歳以上)	16,176	16,178	16,140	16,071	16,026	15,945	15,819	14,159	
65歳～74歳(前期高齢者)	7,798	7,844	7,528	7,185	6,839	6,509	6,256	5,251	
75歳以上(後期高齢者)	8,378	8,334	8,612	8,886	9,187	9,436	9,563	8,908	
高齢化率	34.8%	35.3%	35.6%	36.0%	36.4%	36.8%	37.0%	44.3%	
総人口に占める75歳以上の割合	18.0%	18.2%	19.0%	19.9%	20.9%	21.7%	22.4%	27.8%	

単位：人

【将来人口の推移】



※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。令和22年（2040年）のみ国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団（コーホート）の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法。

② 高齢者人口の推移

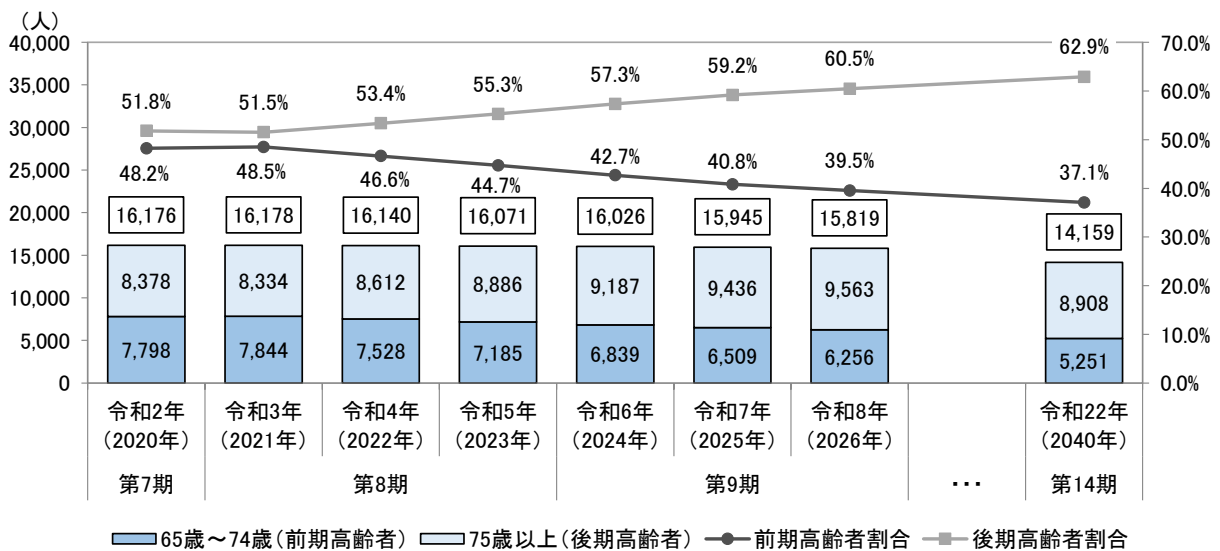
高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は減少傾向となっており、令和5年では7,185人と令和2年から613人減少する見込みとなっています。一方で、後期高齢者は増加傾向となっており、令和5年では8,886人と令和2年から508人増加する見込みとなっています。

高齢者人口に占める前期高齢者、後期高齢者の割合は令和22年（2040年）まで差が開き続ける見込みとなっています。

区分	第7期	第8期				第9期			第14期
	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)	
高齢者人口(65歳以上)	16,176	16,178	16,140	16,071	16,026	15,945	15,819	14,159	
65歳～74歳(前期高齢者)	7,798	7,844	7,528	7,185	6,839	6,509	6,256	5,251	
75歳以上(後期高齢者)	8,378	8,334	8,612	8,886	9,187	9,436	9,563	8,908	
前期高齢者割合	48.2%	48.5%	46.6%	44.7%	42.7%	40.8%	39.5%	37.1%	
後期高齢者割合	51.8%	51.5%	53.4%	55.3%	57.3%	59.2%	60.5%	62.9%	

単位：人

【高齢者推計人口の推移】



※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計
令和22年（2040年）のみ国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(4)世帯数の推移

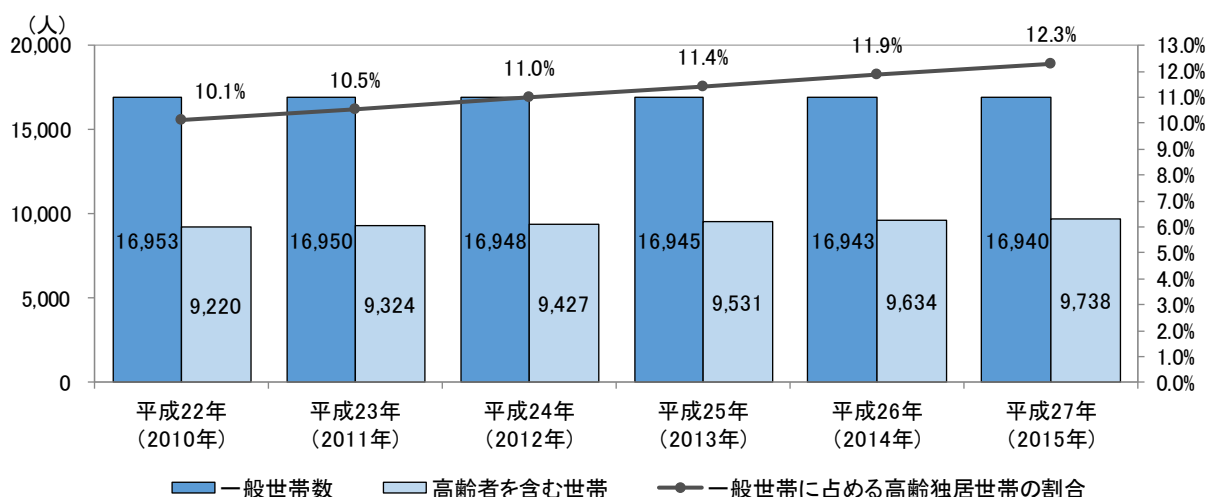
世帯数の推移をみると、一般世帯数は横ばい傾向にあり、平成27年では16,940世帯と、平成22年の16,953世帯から13世帯減少しています。

高齢者を含む世帯は増加傾向にあり、平成27年では9,738世帯と、平成22年の9,220世帯から518世帯増加しています。

一般世帯に占める高齢独居世帯の割合も年々上昇し、平成27年では12.3%となっています。

		単位：世帯					
		平成22年 (2010年)	平成23年 (2011年)	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)
一般世帯数		16,953	16,950	16,948	16,945	16,943	16,940
高齢者を含む世帯		9,220	9,324	9,427	9,531	9,634	9,738
	高齢独居世帯	1,713	1,787	1,861	1,935	2,009	2,083
	高齢夫婦世帯	1,630	1,691	1,753	1,814	1,875	1,936
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合		10.1%	10.5%	11.0%	11.4%	11.9%	12.3%

【世帯数の推移】



※資料：総務省「国勢調査」ただし、国勢調査は5年ごとの指標値のみが公表されているため、それ以外の年度については各指標値を直線で結んだ際に算出される値となっている。

※一般世帯数は、世帯総数から学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所などの入院者、社会施設の入所者、矯正施設の入所者等から成る施設等の世帯を除いた世帯数。

※高齢者を含む世帯数は、一般世帯のうち、65歳以上の世帯員が1人以上いる世帯数。

※高齢独居世帯数は、高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1名のみ世帯数。

※高齢夫婦世帯数は、世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫および妻の年齢が65歳以上の世帯数。

2 要支援・要介護認定者数

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

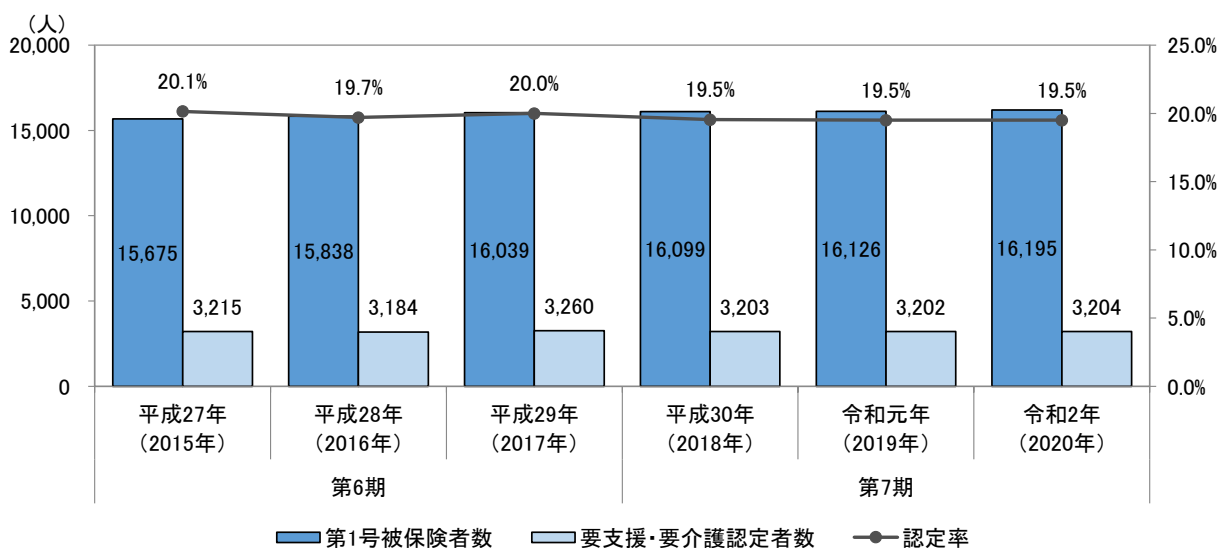
① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数の推移をみると、横ばい傾向にあり、令和2年では3,204人となっています。認定率は横ばいで推移し、令和2年では19.5%となっています。

単位：人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
第1号被保険者数	15,675	15,838	16,039	16,099	16,126	16,195
要支援・要介護認定者数	3,215	3,184	3,260	3,203	3,202	3,204
第1号被保険者	3,158	3,121	3,207	3,146	3,146	3,159
第2号被保険者	57	63	53	57	56	45
認定率	20.1%	19.7%	20.0%	19.5%	19.5%	19.5%

【認定者数の推移】



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システムより) 各年9月末日現在
 ※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数。

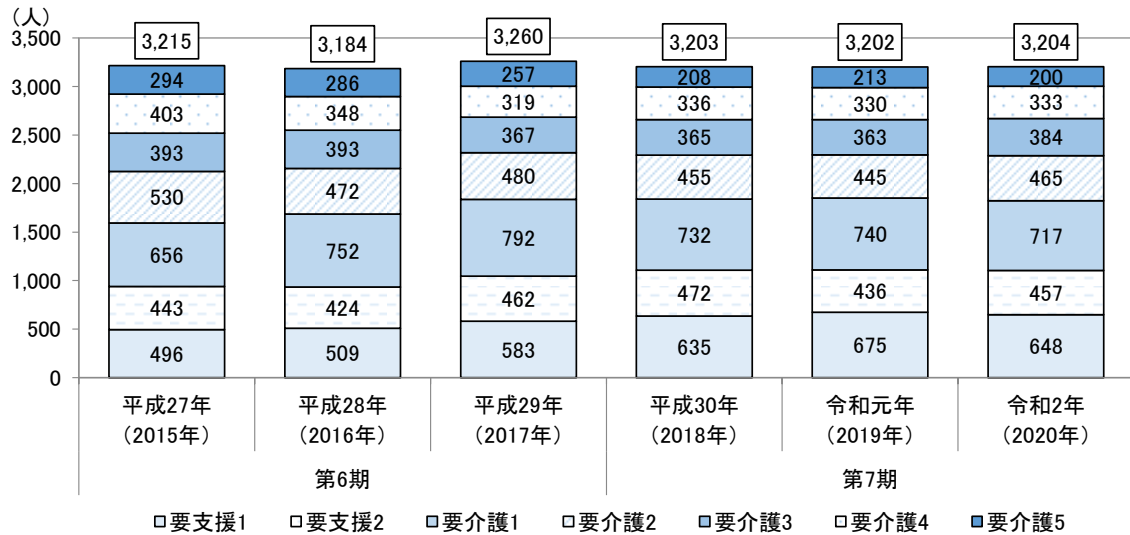
② 要支援・要介護認定者の内訳の推移

要支援・要介護認定者の内訳の推移をみると、要支援1～要介護1は増加傾向、要介護2以上は減少傾向となっています。特に、要支援1について、令和2年では648人となっており、平成27年から152人増加しています。

単位：人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
要支援・要介護認定者数	3,215	3,184	3,260	3,203	3,202	3,204
要支援1	496	509	583	635	675	648
要支援2	443	424	462	472	436	457
要介護1	656	752	792	732	740	717
要介護2	530	472	480	455	445	465
要介護3	393	393	367	365	363	384
要介護4	403	348	319	336	330	333
要介護5	294	286	257	208	213	200

【認定者数内訳の推移】

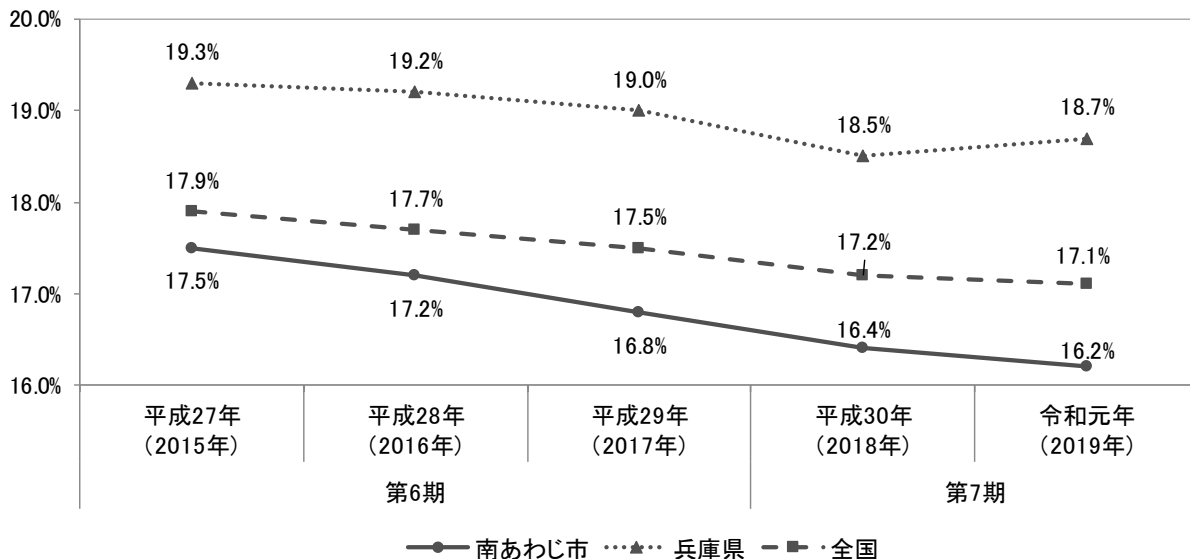


※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システムより) 各年9月末日現在

③ 認定率の比較

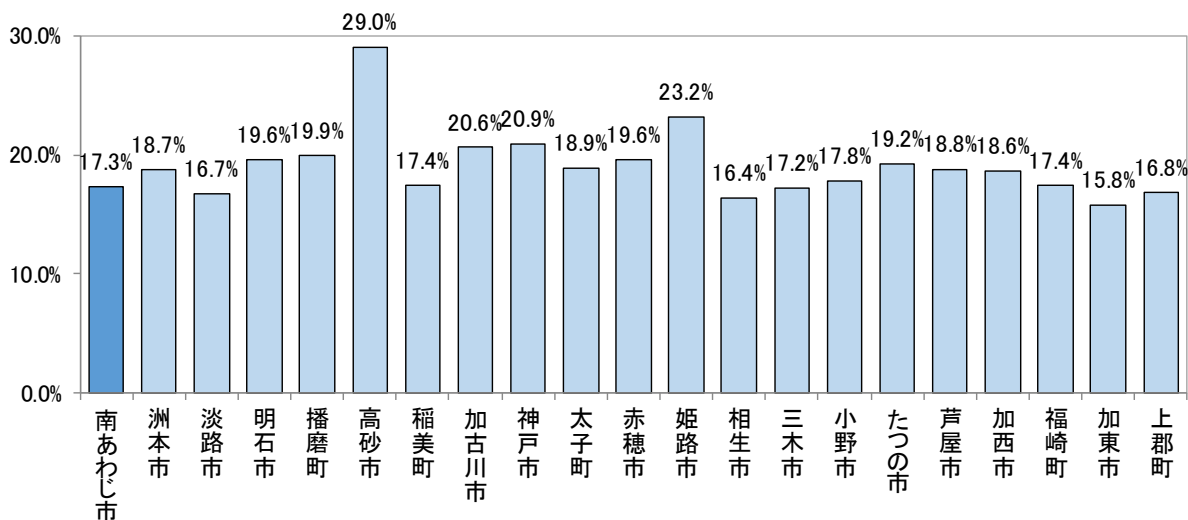
南あわじ市の認定率は、全国・兵庫県より低い水準で推移しています。
 近隣 21 市町中、6 番目に低くなっています。

【認定率の推移】



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年3月末日現在
 ※性・年齢構成を考慮しない調整済認定率を使用。計算に用いる標準的な人口構造は平成27年1月1日時点の全国平均の構成。

【認定率の他市比較】



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 平成30年度
 ※性・年齢構成を考慮しない調整済認定率を使用。計算に用いる標準的な人口構造は平成30年度の全国的な全国平均の構成。

(2)要支援・要介護認定者の推計

① 要支援・要介護認定者数の推移

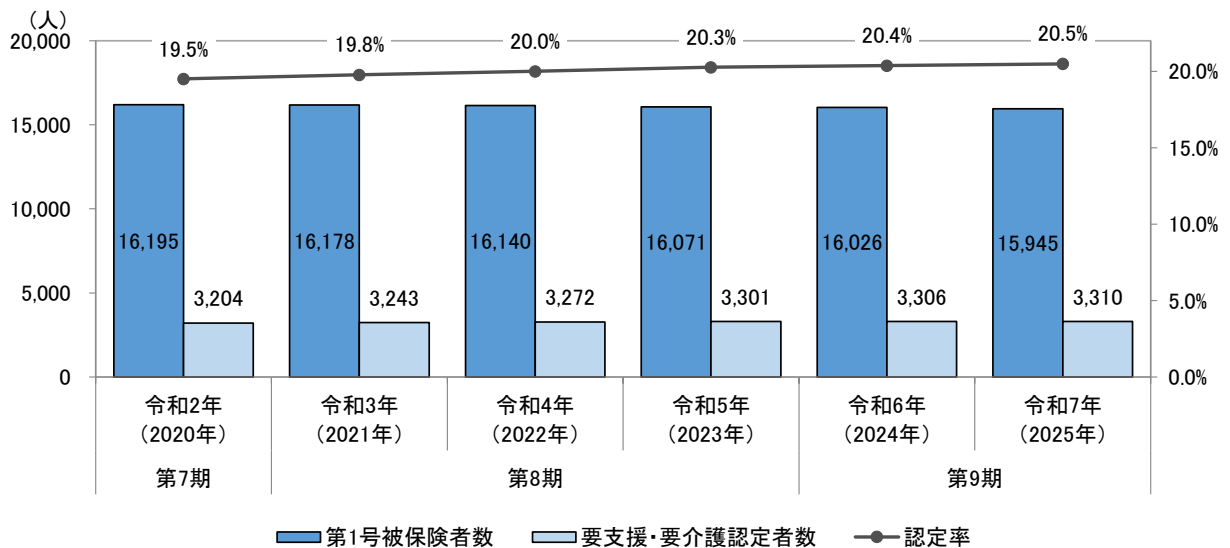
要支援・要介護認定者数の推計をみると、今後増加傾向となり、令和5年では3,301人と、令和2年から97人増加する見込みとなっています。その後も増加は続き、令和7年（2025年）では3,310人となっています。

認定率は、令和5年では20.3%、令和7年（2025年）では20.5%となる見込みです。

単位：人

区分	第7期	第8期			第9期	
	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)
第1号被保険者数	16,195	16,178	16,140	16,071	16,026	15,945
要支援・要介護認定者数	3,204	3,243	3,272	3,301	3,306	3,310
第1号被保険者	3,159	3,198	3,227	3,256	3,262	3,267
第2号被保険者	45	45	45	45	44	43
認定率	19.5%	19.8%	20.0%	20.3%	20.4%	20.5%

【認定者数（推計値）の推移】



※資料：将来推計人口及び厚労省「介護保険事業状況報告」令和2年（2020年）9月月報をもとに、地域包括ケア「見える化」システムで推計

※現時点では、令和6年は令和5年と令和7年（2025年）の中間値としている。

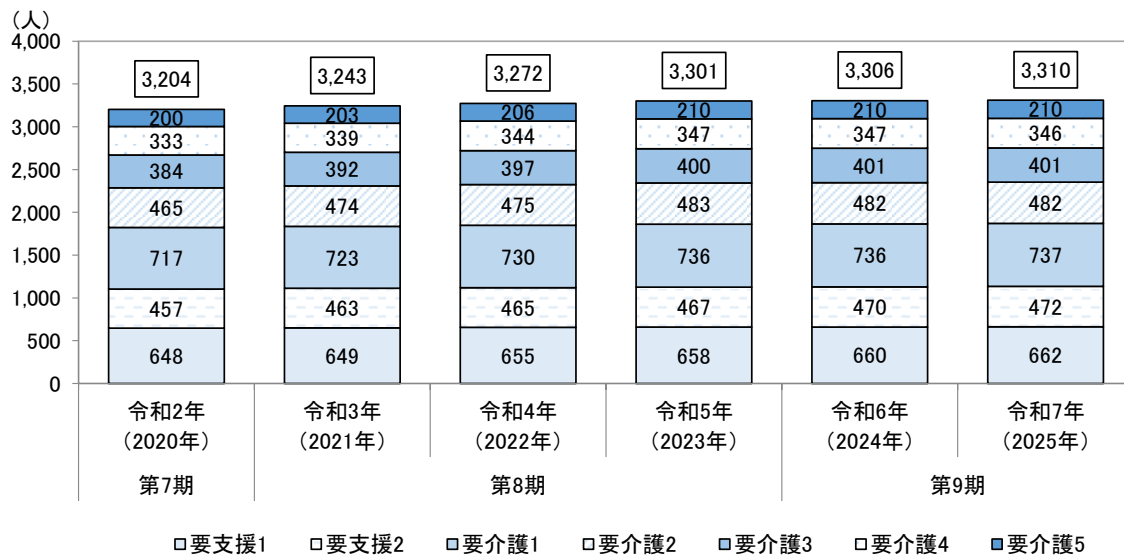
② 要支援・要介護認定者の内訳の推計

要支援・要介護認定者の内訳の推計をみると、令和7年（2025年）にかけて要介護1が大きく伸びる見込みとなっており、令和2年から20人増加する見込みです。

単位：人

区分	第7期	第8期			第9期	
	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)
要支援・要介護認定者数	3,204	3,243	3,272	3,301	3,306	3,310
要支援1	648	649	655	658	660	662
要支援2	457	463	465	467	470	472
要介護1	717	723	730	736	736	737
要介護2	465	474	475	483	482	482
要介護3	384	392	397	400	401	401
要介護4	333	339	344	347	347	346
要介護5	200	203	206	210	210	210

【認定者数（推計値）内訳の推移】



※資料：将来推計人口及び厚労省「介護保険事業状況報告」令和2年（2020年）9月月報をもとに、地域包括ケア「見える化」システムで推計

※現時点では、令和6年は令和5年と令和7年（2025年）の中間値としている。

(3) 認知症高齢者数の推移

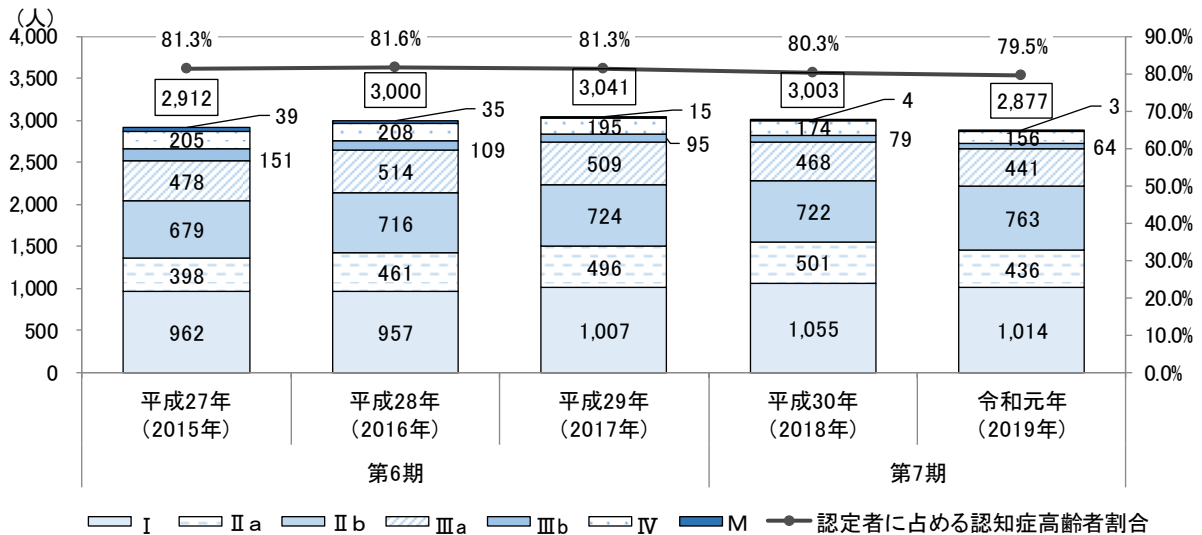
認知症高齢者数の推移をみると、過去5年間で増減を繰り返しており、令和元年では2,877人となっています。内訳をみると、認知症自立度Ⅰ～Ⅱbで増加していますが、Ⅲa～Mでは減少しています。

認定者に占める認知症高齢者割合は減少傾向で推移し、令和元年では79.5%となっています。

単位:人

区分	第6期			第7期	
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)
要支援・要介護認定者数	3,582	3,678	3,741	3,741	3,617
自立	670	678	700	738	740
Ⅰ	962	957	1,007	1,055	1,014
Ⅱa	398	461	496	501	436
Ⅱb	679	716	724	722	763
Ⅲa	478	514	509	468	441
Ⅲb	151	109	95	79	64
Ⅳ	205	208	195	174	156
M	39	35	15	4	3
認知症自立度Ⅰ以上認定者数	2,912	3,000	3,041	3,003	2,877
認定者に占める認知症高齢者割合	81.3%	81.6%	81.3%	80.3%	79.5%

【認知症高齢者数の推移】



※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」 各年10月末日現在

※本指標の「認知症自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された認知症高齢者の日常生活自立度を指す。

【参考】「認知症高齢者の日常生活自立度」の判定基準

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

(4)障害高齢者数の推移

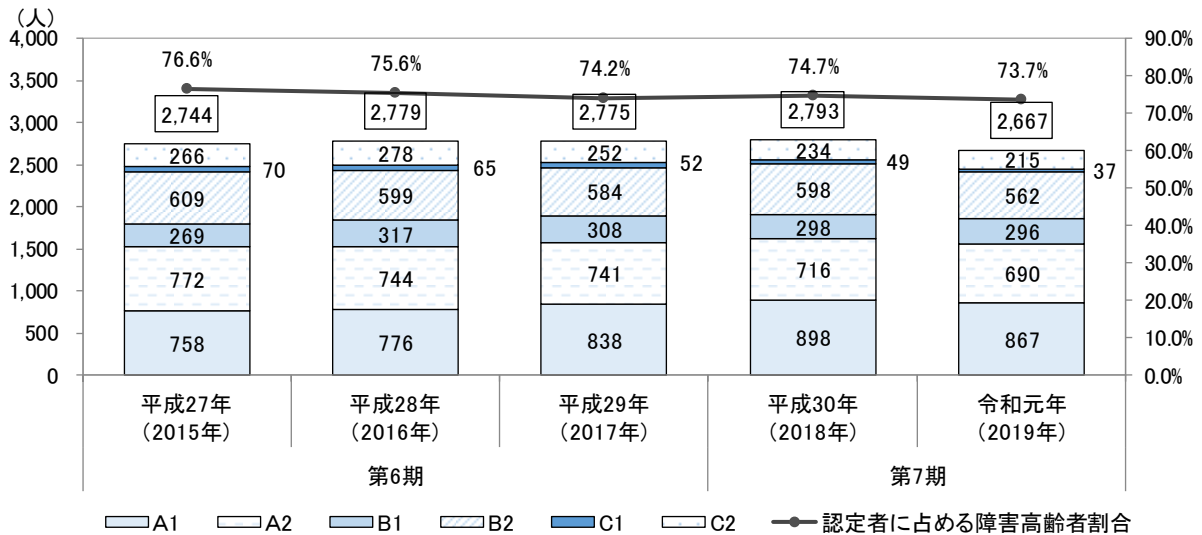
障害自立度 A1 以上の認定者数の推移をみると、過去5年間で増減を繰り返しており、令和元年では 2,667 人となっています。内訳をみると、障害自立度 J1、A1 で特に増加しています。

認定者に占める障害自立度 A 以上の高齢者割合は減少傾向で推移し、令和元年では 73.7% となっています。

単位：人

区分	第6期			第7期	
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)
要支援・要介護認定者数	3,582	3,678	3,741	3,741	3,617
自立	7	6	9	6	5
J1	86	133	181	192	202
J2	745	760	776	750	743
A1	758	776	838	898	867
A2	772	744	741	716	690
B1	269	317	308	298	296
B2	609	599	584	598	562
C1	70	65	52	49	37
C2	266	278	252	234	215
障害自立度A以上認定者数	2,744	2,779	2,775	2,793	2,667
認定者に占める障害高齢者割合	76.6%	75.6%	74.2%	74.7%	73.7%

【障害高齢者数の推移】



※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」 各年10月末日現在

※本指標の「障害自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）を指す。

【参考】「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」の判定基準

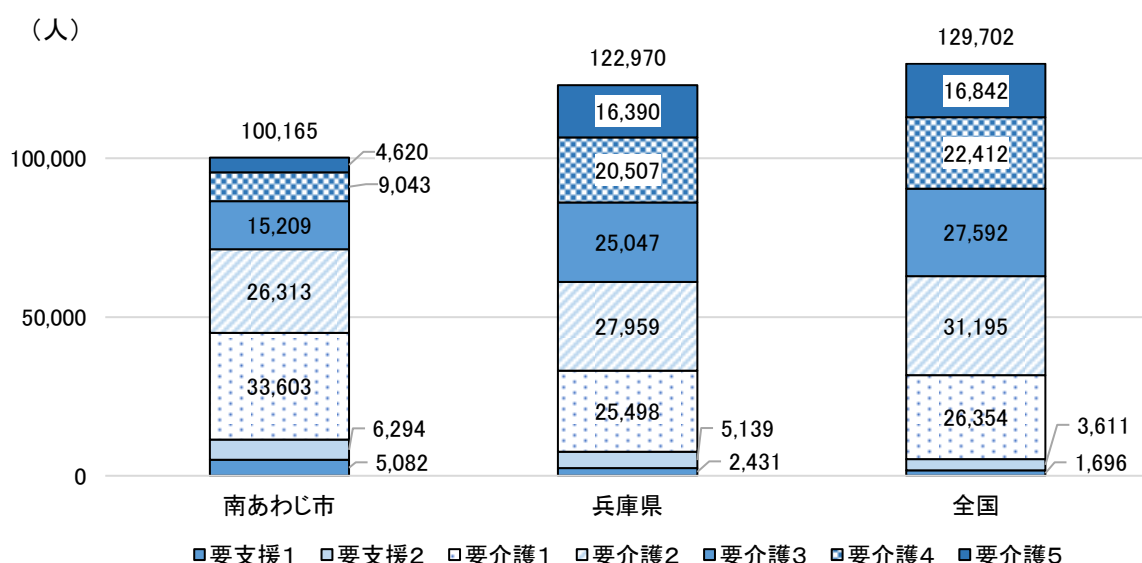
ランク		判定基準
生活自立	J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。
	J1	交通機関等を利用して外出する。
	J2	隣近所へなら外出する。
準寝たきり	A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。
	A1	介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。
	A2	外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。
寝たきり	B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ。
	B1	車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。
	B2	介助により車いすに移乗する。
	C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する。
	C1	自力で寝返りをうつ。
	C2	自力で寝返りもうてない。

3 給付の状況

(1) 受給者1人あたり給付月額

在宅および居住系サービスについて、受給者1人あたり調整給付月額をみると、本市の給付月額は100,165円となっており、ともに全国(129,702円)、兵庫県(122,970円)に比べて低くなっています。一方で、要支援1～要介護1の比較的軽度な方の給付月額は兵庫県・全国に比べて高くなっています。

【受給者1人あたり給付月額の比較】



※資料：厚労省「介護保険総合データベース」、「介護保険事業状況報告(月報)」 令和2年(2020年)現在

※在宅サービスは、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を指す。(予防サービスを含む)

※居住系サービスは、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を指す。(予防サービスを含む)

※「調整給付月額」とは、給付費の大小に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」と「地域区分別単価」の影響を除外した調整後の給付費を、受給者数で除した数

(2)サービスの利用状況

① 介護予防サービス

介護予防サービスの利用状況をみると、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護等で計画値を上回っています。一方で、介護予防認知症対応型通所介護等で計画値を下回っています。

			平成30年度			令和元年度		
			計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	給付費	(千円)	374	0	0%	375	0	0%
	利用量	(回)	48	0	0%	48	0	0%
		(人)	12	0	0%	12	0	0%
介護予防訪問看護	給付費	(千円)	32,430	32,357	100%	32,445	38,669	119%
	利用量	(回)	11,066	11,231	101%	11,066	13,460	122%
		(人)	1,080	1,191	110%	1,080	1,409	130%
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	(千円)	15,926	18,915	119%	16,727	22,912	137%
	利用量	(回)	5,713	6,615	116%	5,998	7,957	133%
		(人)	480	594	124%	504	729	145%
介護予防居宅療養管理指導	給付費	(千円)	1,345	1,879	140%	1,346	1,731	129%
	利用量	(人)	132	204	155%	132	210	159%
介護予防通所リハビリテーション	給付費	(千円)	77,952	78,104	100%	79,637	77,010	97%
	利用量	(人)	2,640	2,498	95%	2,700	2,480	92%
介護予防短期入所生活介護	給付費	(千円)	6,714	5,155	77%	6,717	4,295	64%
	利用量	(日)	120	128	107%	120	134	112%
		(人)	120	128	107%	120	134	112%
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費	(千円)	251	24	9%	251	0	0%
	利用量	(日)	38	4	10%	38	0	0%
		(人)	12	1	8%	12	0	0%
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費	(千円)	0	0	-	0	0	-
	利用量	(日)	0	0	-	0	0	-
		(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	給付費	(千円)	21,075	28,159	134%	21,504	30,593	142%
	利用量	(人)	3,540	4,307	122%	3,612	4,687	130%
特定介護予防福祉用具購入費	給付費	(千円)	3,004	2,217	74%	3,004	1,486	49%
	利用量	(人)	144	97	67%	144	69	48%
介護予防住宅改修	給付費	(千円)	13,850	11,570	84%	14,928	7,092	48%
	利用量	(人)	156	153	98%	168	101	60%
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	(千円)	4,748	7,182	151%	4,750	8,476	178%
	利用量	(人)	96	120	125%	96	147	153%
小計		(千円)	177,669	185,562	104%	181,684	192,263	106%
(2) 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	給付費	(千円)	1,766	581	33%	1,767	543	31%
	利用量	(回)	212	65	31%	212	76	36%
		(人)	24	8	33%	24	19	79%
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	(千円)	10,334	11,965	116%	10,339	14,268	138%
	利用量	(人)	192	218	114%	192	237	123%
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	(千円)	0	2,727	-	0	1,744	-
	利用量	(人)	0	12	-	0	11	-
小計		(千円)	12,100	15,273	126%	12,106	16,554	137%
(3) 介護予防支援								
介護予防支援	給付費	(千円)	28,651	29,816	104%	29,199	31,586	108%
	利用量	(人)	6,432	6,764	105%	6,552	7,139	109%
小計		(千円)	28,651	29,816	104%	29,199	31,586	108%
合計		(千円)	218,420	230,651	106%	222,989	240,404	108%

※資料：厚労省「介護保険事業状況報告（月報）」合計。

② 介護サービス

介護サービスの利用状況をみると、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護等で計画値を上回っています。一方で、訪問入浴介護、短期入所療養介護（老健）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、介護医療院等で計画値を大きく下回っています。

			平成30年度			令和元年度		
			計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 居宅サービス								
訪問介護	給付費	(千円)	226,758	193,638	85%	209,591	176,068	84%
	利用量	(回)	86,434	69,415	80%	80,394	62,272	77%
		(人)	4,188	3,452	82%	4,044	3,247	80%
訪問入浴介護	給付費	(千円)	29,201	16,871	58%	24,531	12,907	53%
	利用量	(回)	2,567	1,426	56%	2,159	1,081	50%
		(人)	396	262	66%	336	205	61%
訪問看護	給付費	(千円)	91,707	91,795	100%	85,237	87,363	102%
	利用量	(回)	26,260	28,276	108%	24,503	25,862	106%
		(人)	2,100	2,064	98%	1,980	2,049	103%
訪問リハビリテーション	給付費	(千円)	41,743	25,269	61%	40,487	28,755	71%
	利用量	(回)	14,549	8,871	61%	14,108	10,046	71%
		(人)	972	599	62%	948	663	70%
居宅療養管理指導	給付費	(千円)	6,852	6,437	94%	6,355	7,639	120%
	利用量	(人)	768	702	91%	708	842	119%
通所介護	給付費	(千円)	377,128	333,515	88%	366,759	355,121	97%
	利用量	(回)	55,832	49,705	89%	54,730	52,342	96%
		(人)	5,064	4,457	88%	4,968	4,716	95%
通所リハビリテーション	給付費	(千円)	333,198	264,566	79%	323,823	256,523	79%
	利用量	(回)	42,793	35,137	82%	42,010	34,358	82%
		(人)	4,512	3,633	81%	4,428	3,576	81%
短期入所生活介護	給付費	(千円)	228,032	229,038	100%	214,213	237,766	111%
	利用量	(日)	32,262	32,244	100%	30,595	33,270	109%
		(人)	1,980	1,995	101%	1,884	2,187	116%
短期入所療養介護 (老健)	給付費	(千円)	41,501	25,865	62%	37,497	19,694	53%
	利用量	(日)	4,192	2,600	62%	3,811	2,001	53%
		(人)	360	288	80%	336	218	65%
短期入所療養介護 (病院等)	給付費	(千円)	0	0	-	0	50	-
	利用量	(日)	0	0	-	0	2	-
		(人)	0	0	-	0	2	-
福祉用具貸与	給付費	(千円)	88,442	78,598	89%	82,473	77,498	94%
	利用量	(人)	7,572	6,799	90%	7,272	6,803	94%
特定福祉用具購入費	給付費	(千円)	4,870	3,479	71%	4,569	3,036	66%
	利用量	(人)	204	137	67%	192	135	70%
住宅改修費	給付費	(千円)	15,498	7,976	51%	15,498	7,482	48%
	利用量	(人)	192	103	54%	192	109	57%
特定施設入居者生活 介護	給付費	(千円)	109,404	108,453	99%	109,453	118,110	108%
	利用量	(人)	768	786	102%	768	850	111%
小計		(千円)	1,594,334	1,385,499	87%	1,520,486	1,388,012	91%

		平成30年度			令和元年度			
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比	
(2) 地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費 (千円)	0	0	-	45,361	0	0%	
	利用量 (人)	0	0	-	300	0	0%	
夜間対応型訪問介護	給付費 (千円)	0	0	-	0	0	-	
	利用量 (人)	0	0	-	0	0	-	
認知症対応型通所介護	給付費 (千円)	76,187	57,014	75%	74,166	47,856	65%	
	利用量	(回)	8,273	6,197	75%	8,096	5,358	66%
		(人)	636	499	78%	624	459	74%
小規模多機能型居宅介護	給付費 (千円)	157,585	118,665	75%	146,592	127,492	87%	
	利用量 (人)	888	603	68%	852	658	77%	
認知症対応型共同生活介護	給付費 (千円)	163,371	169,411	104%	214,166	171,051	80%	
	利用量 (人)	696	714	103%	912	735	81%	
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費 (千円)	0	0	-	0	0	-	
	利用量 (人)	0	0	-	0	0	-	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費 (千円)	223,644	220,290	99%	223,744	230,505	103%	
	利用量 (人)	912	872	96%	912	958	105%	
看護小規模多機能型居宅介護	給付費 (千円)	0	0	-	0	0	-	
	利用量 (人)	0	0	-	0	0	-	
地域密着型通所介護	給付費 (千円)	38,899	30,938	80%	37,148	32,949	89%	
	利用量	(回)	5,886	4,695	80%	5,690	4,838	85%
		(人)	492	522	106%	492	600	122%
小計		(千円)	659,686	596,318	90%	741,177	609,853	82%
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	給付費 (千円)	806,859	766,159	95%	945,172	829,934	88%	
	利用量 (人)	3,432	3,195	93%	4,020	3,541	88%	
介護老人保健施設	給付費 (千円)	703,841	713,417	101%	704,156	721,047	102%	
	利用量 (人)	2,904	2,918	100%	2,904	2,919	101%	
介護医療院	給付費 (千円)	0	0	-	130,427	6,691	5%	
	利用量 (人)	0	0	-	372	20	5%	
介護療養型医療施設	給付費 (千円)	8,433	0	0%	8,437	0	0%	
	利用量 (人)	24	0	0%	24	0	0%	
小計		(千円)	1,519,133	1,479,576	97%	1,788,192	1,557,672	87%
(4) 居宅介護支援								
居宅介護支援	給付費 (千円)	172,242	162,469	94%	167,742	163,749	98%	
	利用量 (人)	12,924	12,017	93%	12,648	11,947	94%	
小計		(千円)	172,242	162,469	94%	167,742	163,749	98%
合計		(千円)	3,945,395	3,623,862	92%	4,217,597	3,719,287	88%

※資料：厚労省「介護保険事業状況報告（月報）」合計。

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護については事業量を見込んでいたが、サービス提供事業所開設には至らなかった。

また、介護医療院についてもサービス提供は開始したが、整備数は当初予定より少ない床数となった。

③ 総給付費

総給付費をみると、平成30年度、令和元年度ともに計画値の90%程度となっています。

単位:千円

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
在宅サービス	2,143,515	1,866,873	87%	2,100,281	1,872,133	89%
居住系サービス	277,523	287,773	104%	328,369	299,381	91%
施設サービス	1,742,777	1,699,866	98%	2,011,936	1,788,177	89%
合計	4,163,815	3,854,512	93%	4,440,586	3,959,691	89%

※在宅サービスは、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を指す。（予防サービスを含む）

※居住系サービスは、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を指す。（予防サービスを含む）

※施設サービスは、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、介護医療院を指す。

4 アンケート調査結果

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 調査目的

本調査は、「南あわじ市老人福祉計画及び介護保険事業計画（第8期）」の策定に当たり、高齢者の状態や自立した生活を送る上での課題、今後の意向等をよりの確に把握し、計画づくりの基礎資料とするために実施しました。

② 調査の実施について

調査種類	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
対象者	65歳以上(要介護1～5を除く)の高齢者 2,400名を抽出
実施期間	令和元年12月12日～令和元年12月27日
実施方法	郵送配布・郵送回収

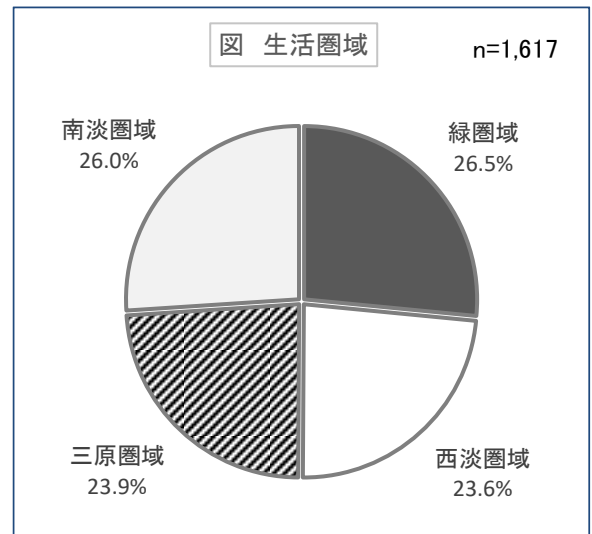
③ 回収結果

		配布数	有効回収数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	緑	588	429	73.0%
	西淡	588	381	64.8%
	三原	587	386	65.8%
	南淡	637	421	66.1%
	全体	2,400	1,617	67.4%

④ 回答者の属性

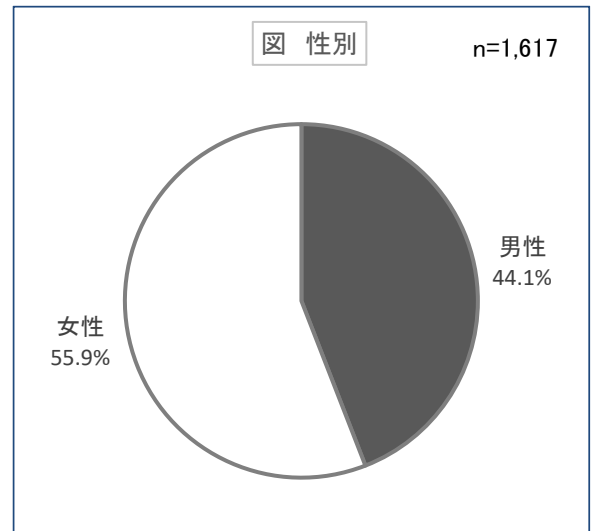
【生活圏域】

回答者の生活圏域は「緑圏域」、「西淡圏域」、「三原圏域」、「南淡圏域」がほぼ4分の1ずつとなっています。



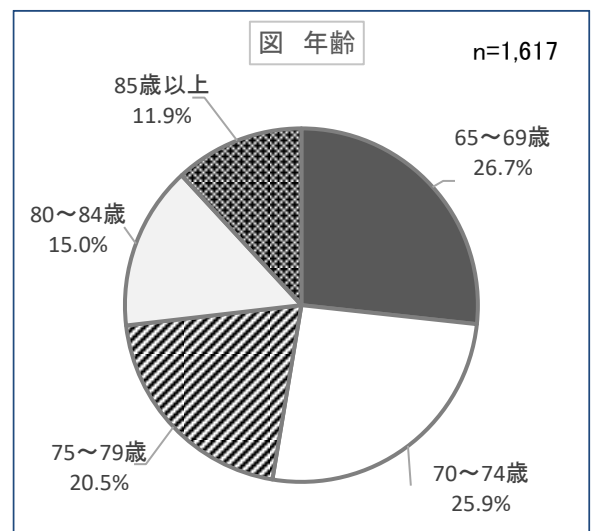
【性別】

回答者の性別は、「男性」が44.1%、「女性」が55.9%と女性の割合が高くなっています。



【年齢】

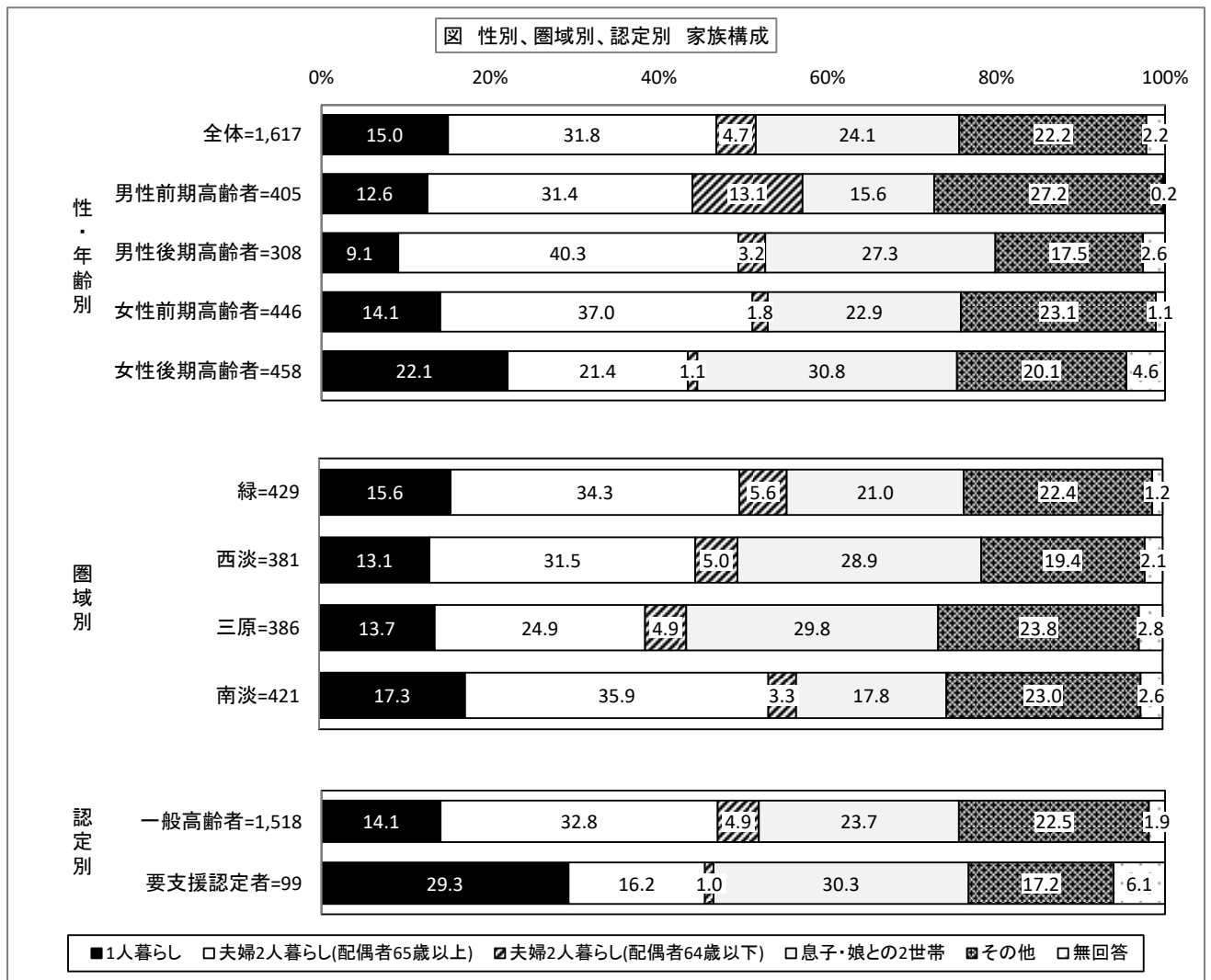
回答者の年齢構成は、「65～69歳」が26.7%、「70～74歳」が25.9%、「75～79歳」が20.5%となっています。



【家族構成】

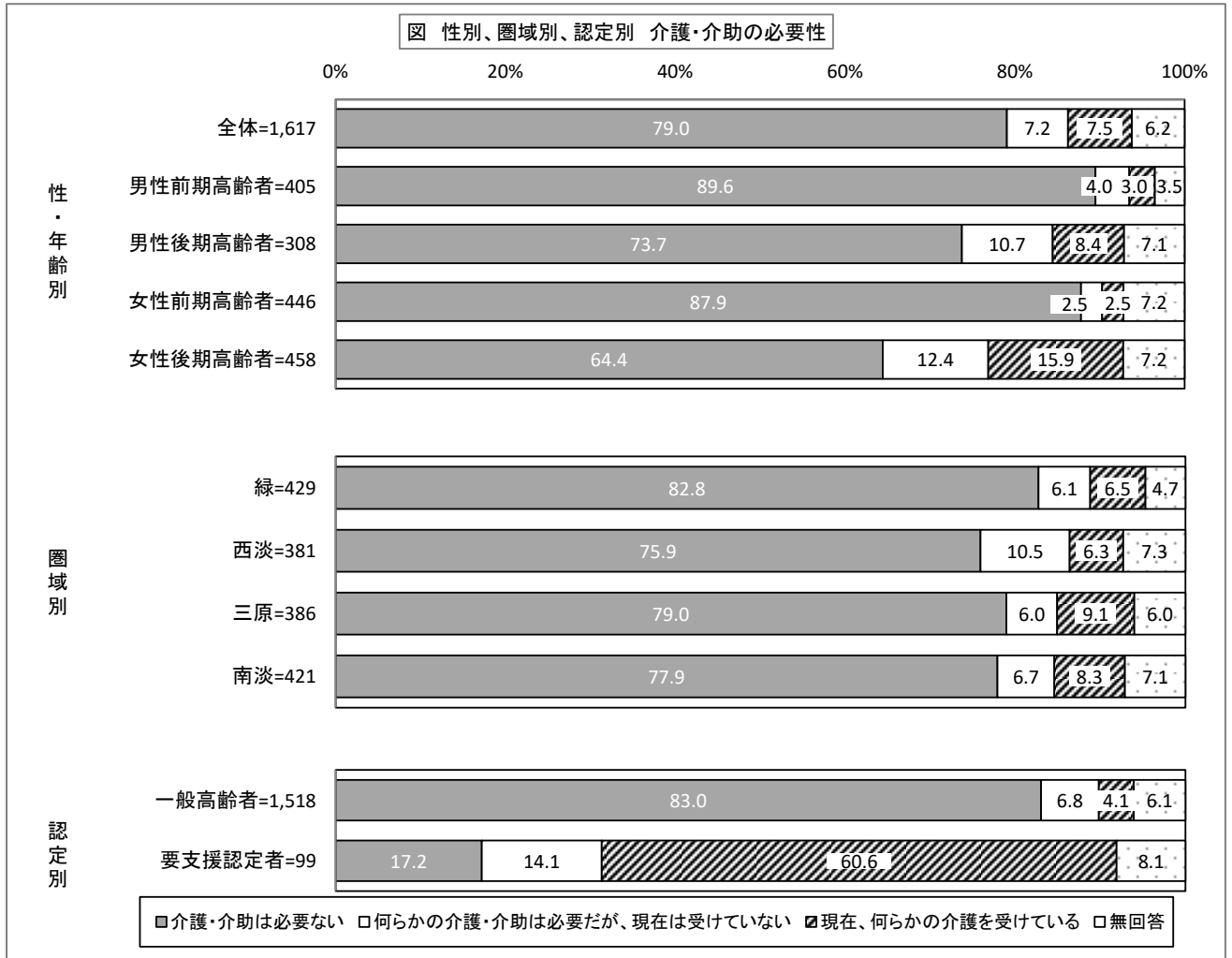
家族構成は、全体では「夫婦2人暮らし」が31.8%を占めており、「1人暮らし」は15.0%です。「1人暮らし」の割合は、後期高齢者女性が後期高齢者男性より13.0%高くなっています。

一般高齢者と要支援認定者をみると、一般高齢者は「1人暮らし」の割合より、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が高く、要支援認定者の「1人暮らし」の割合は、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合より高くなっています。



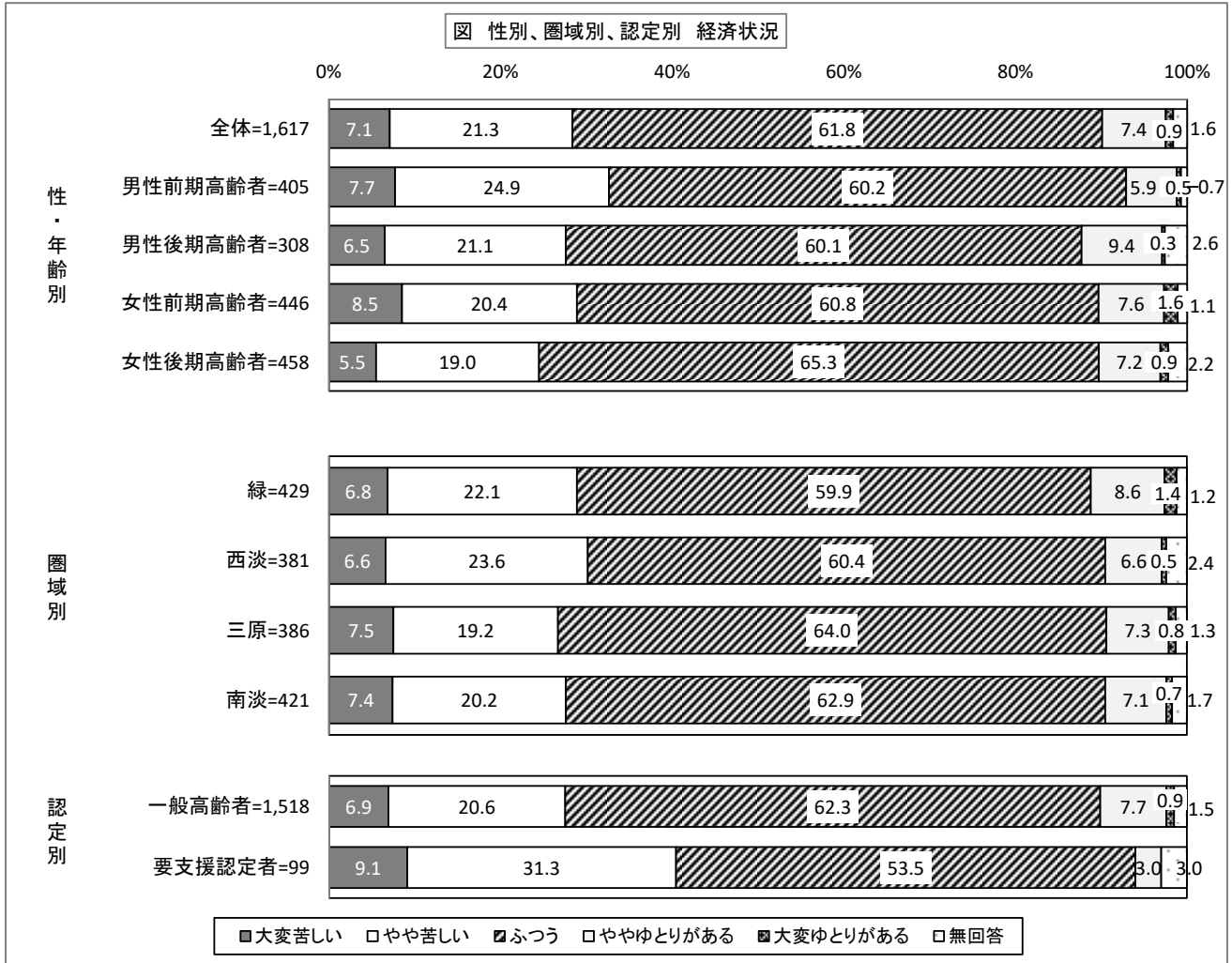
【介護・介助の必要性】

介護・介助の必要性をみると、『何らかの介護・介助が必要な方』（「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と「現在、何らかの介護を受けている」の合計）は全体の14.7%となっています。前期高齢者より、後期高齢者の方が『何らかの介護・介助が必要な方』は多くなっており、男性よりも女性の方の割合が高くなっています。



【経済状況】

経済状況は、全体では『苦しい方』（「大変苦しい」と「やや苦しい」の合計）は28.4%です。性・年齢別では、男女ともに前期高齢者の方が『苦しい方』の割合が高く、女性よりも男性の『苦しい方』の割合が高くなっています。

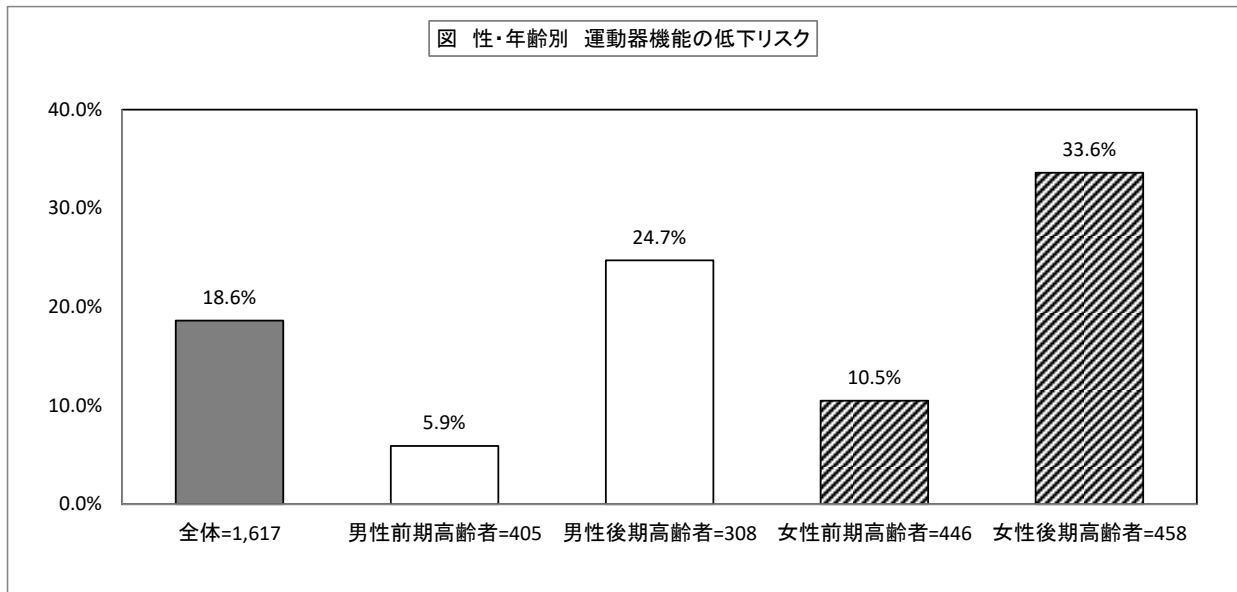


⑤ 調査結果

【運動器機能の低下している高齢者】

運動器機能が低下している高齢者の割合は全体で 18.6%と、男女とも前期高齢者より後期高齢者の割合が高くなっています。特に女性で、その傾向が顕著です。

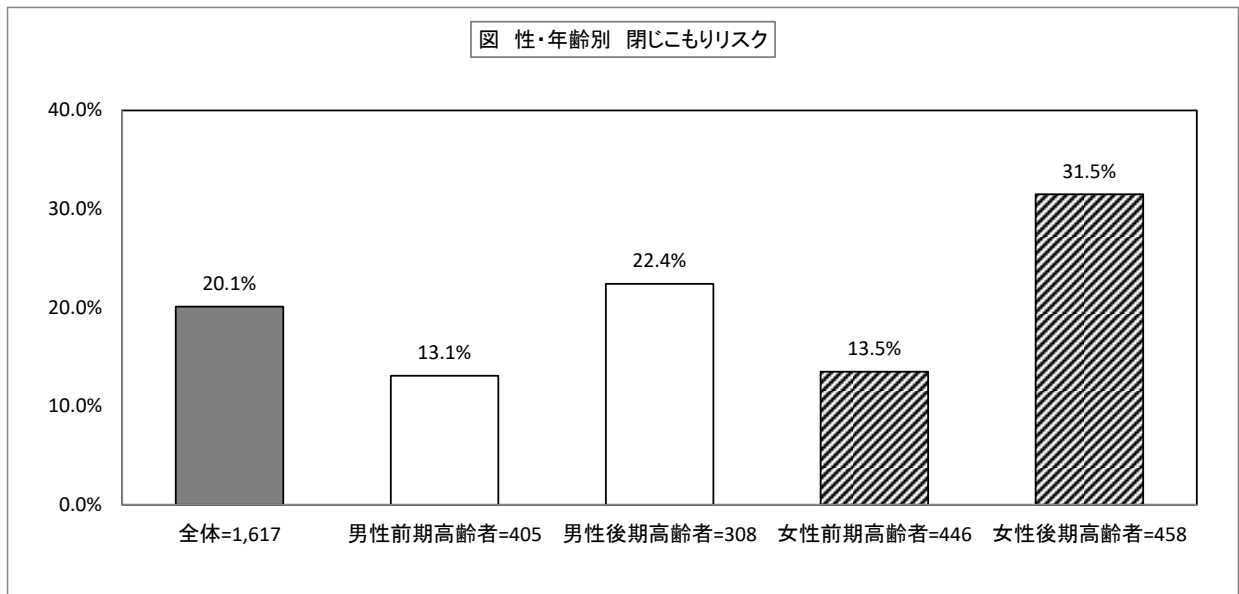
設問	該当する選択肢
1 階段を手すりや壁をつたわずに上っていますか	3. できない
2 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	3. できない
3 15分位続けて歩いていますか	3. できない
4 過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある
5 転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である



【閉じこもりリスクのある高齢者】

閉じこもり傾向のある方は全体の20.1%と、男女とも前期高齢者より後期高齢者の割合が高くなっています。また、女性後期高齢者の該当者割合が女性前期高齢者に比べ、18.0%高くなっています。

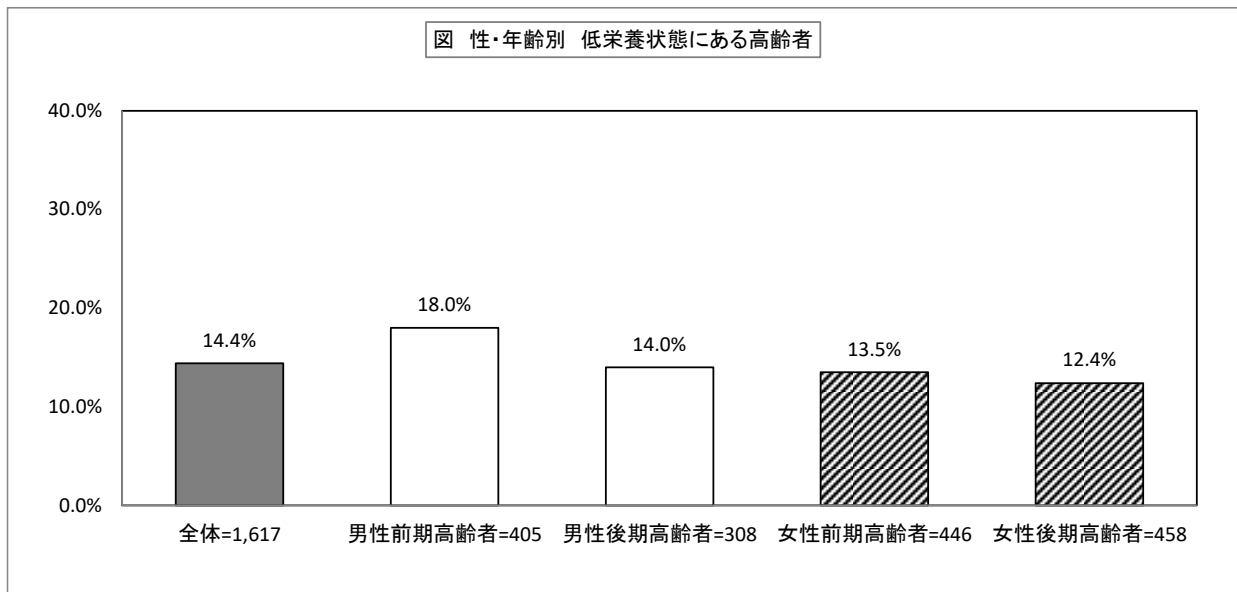
設問	該当する選択肢
6週に1回以上は外出していますか	1. ほとんど外出しない 2. 週1回



【低栄養リスクのある高齢者】

低栄養状態にある人の割合は、全体では 14.4%となっています。男性前期高齢者は 18.0%と、割合が高くなっています。

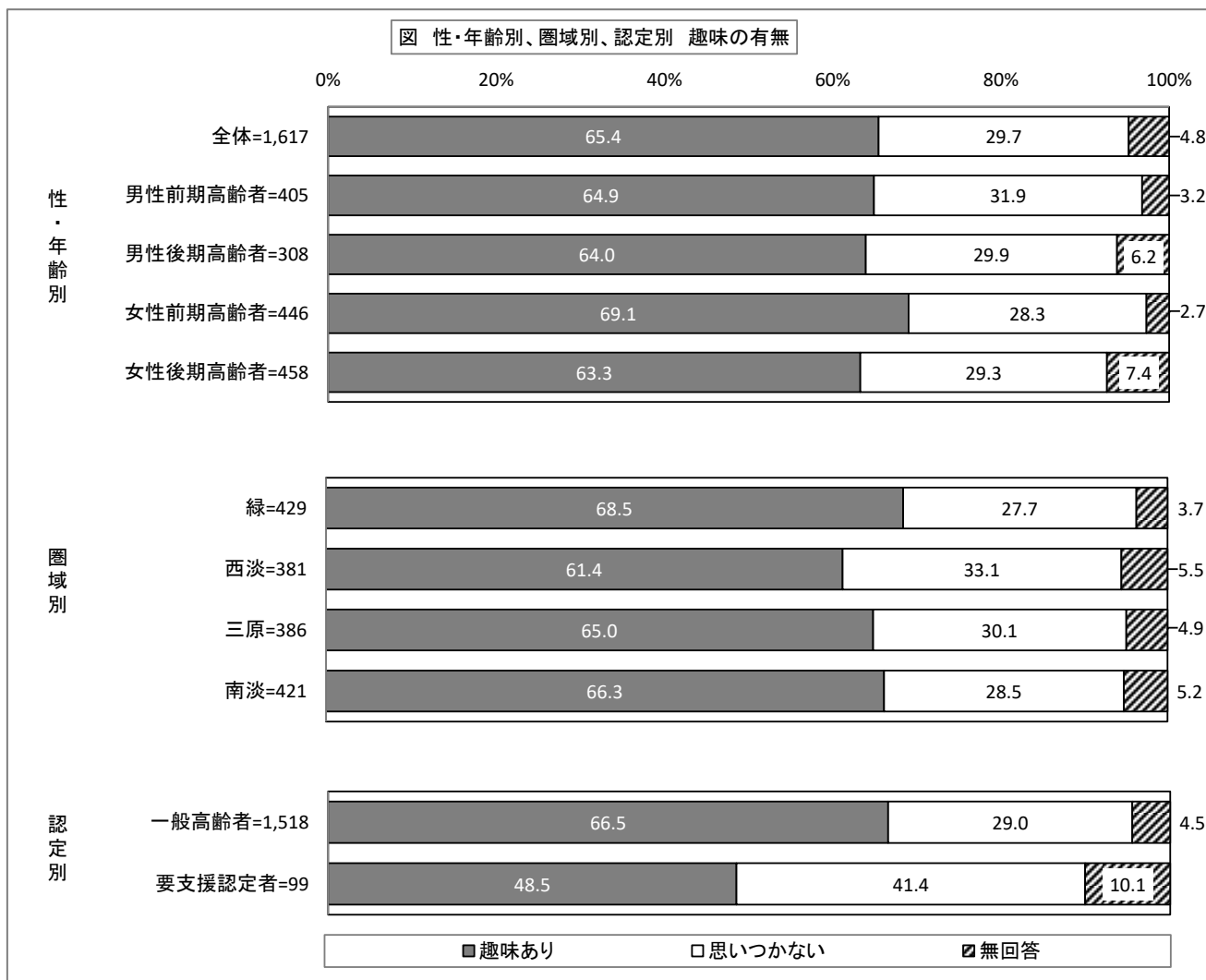
設問	該当する選択肢
1 身長・体重を教えてください	BMI が 18.5 未満
7 6か月間で2～3kg 以上の体重減少がありましたか	1. はい



【趣味の有無】

趣味の有無は、全体では「趣味あり」が65.4%となっています。性・年齢別では女性前期高齢者の方がやや割合が高くなっています。

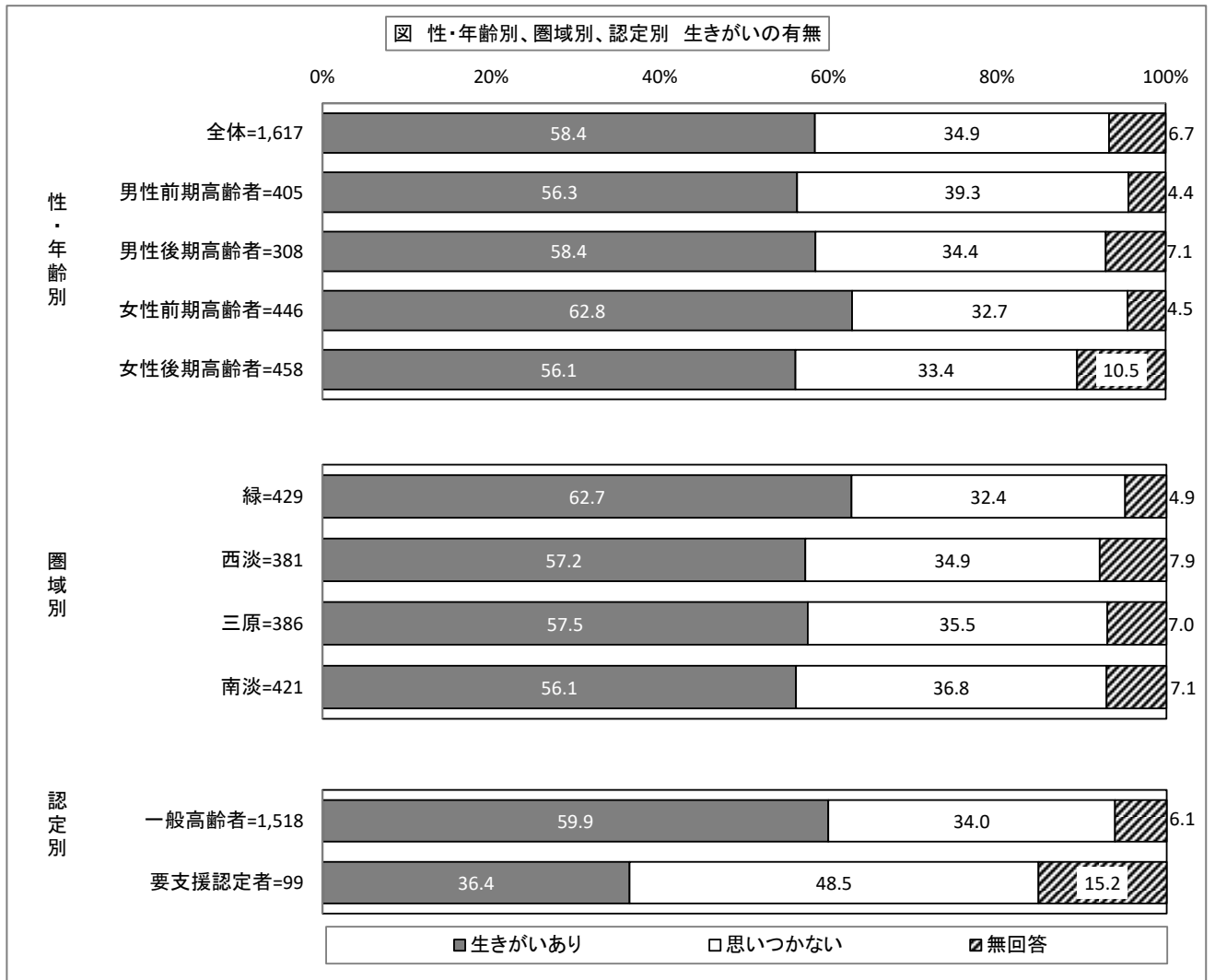
圏域別にみると、緑圏域では「趣味あり」が68.5%と他の圏域に比べてやや高くなっています。



【生きがいの有無】

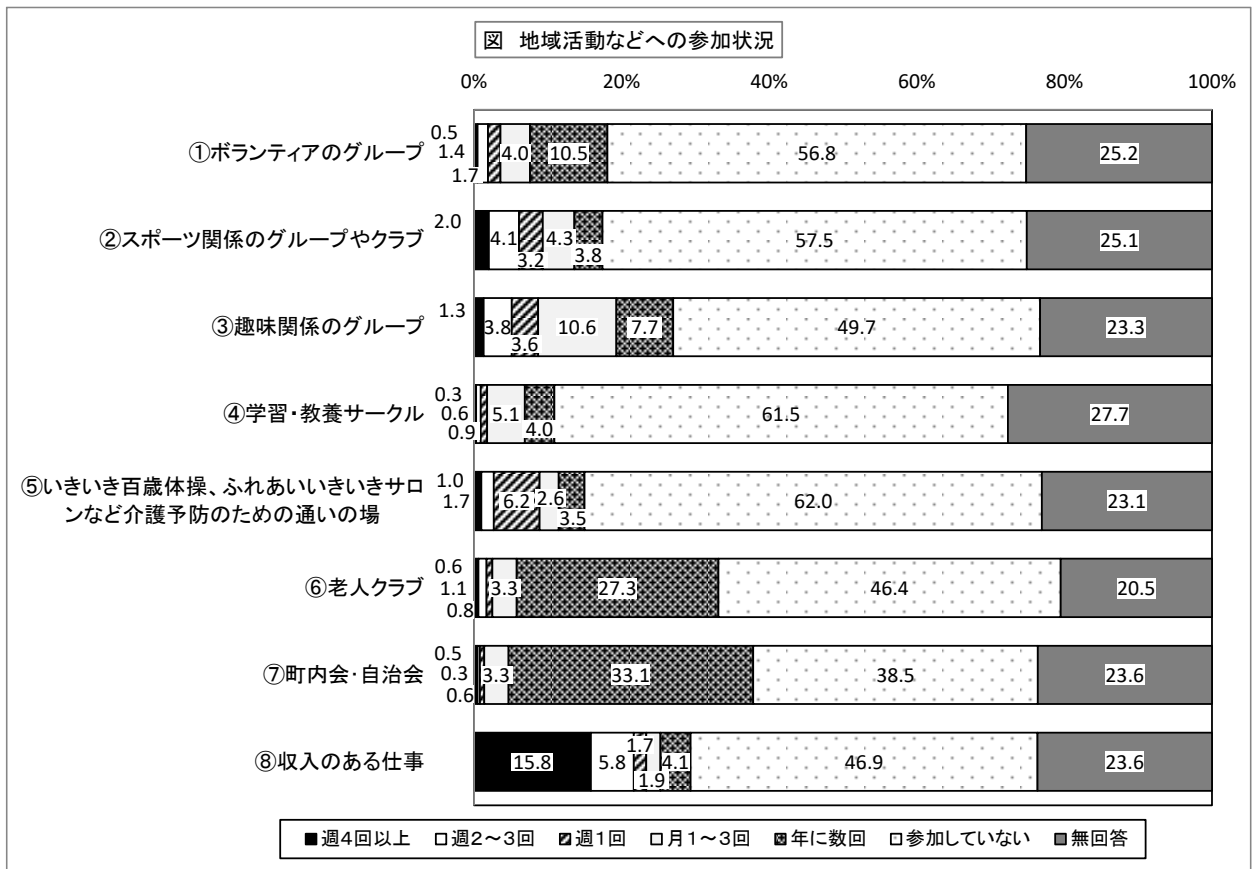
全体でみると生きがいの有無は、「生きがいあり」が58.4%、「思いつかない」が34.9%で、性・年齢別にみると、女性前期高齢者の方が「生きがいあり」の割合が高くなっています。

認定別にみると、要支援認定者で「生きがいあり」よりも「思いつかない」の割合が高くなっています。



【地域活動などへの参加状況】

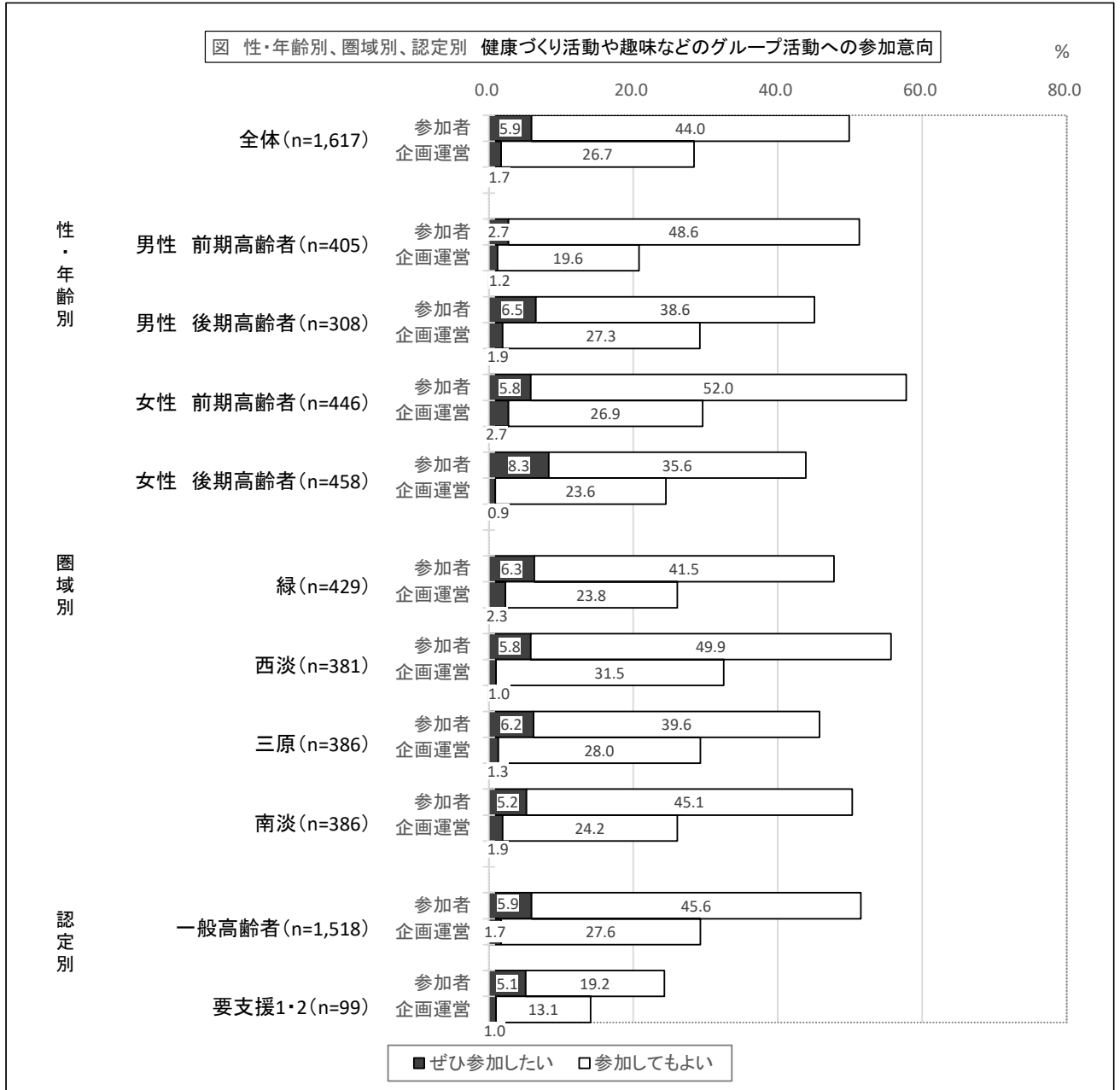
地域活動などへの参加状況をみると、『参加している』（「週4回以上」～「年に数回」の合計）の割合は、高い順に「⑦町内会・自治会」で37.8%、「⑥老人クラブ」で33.1%、「⑧収入のある仕事」で29.3%、「③趣味関係のグループ」で27.0%となっています。参加頻度では、「⑦町内会・自治会」と「⑥老人クラブ」は「年に数回」が25%以上と高く、「⑧収入のある仕事」は「週4回以上」が15.8%、「③趣味関係のグループ」は「月1～3回」が10.6%となっています。「⑤いきいき百歳体操、ふれあいいいきいきサロンなど介護予防のための通いの場」は「週1回」が6.2%、「年に数回」が3.5%、「月1～3回」が2.6%となっています。



【健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向】

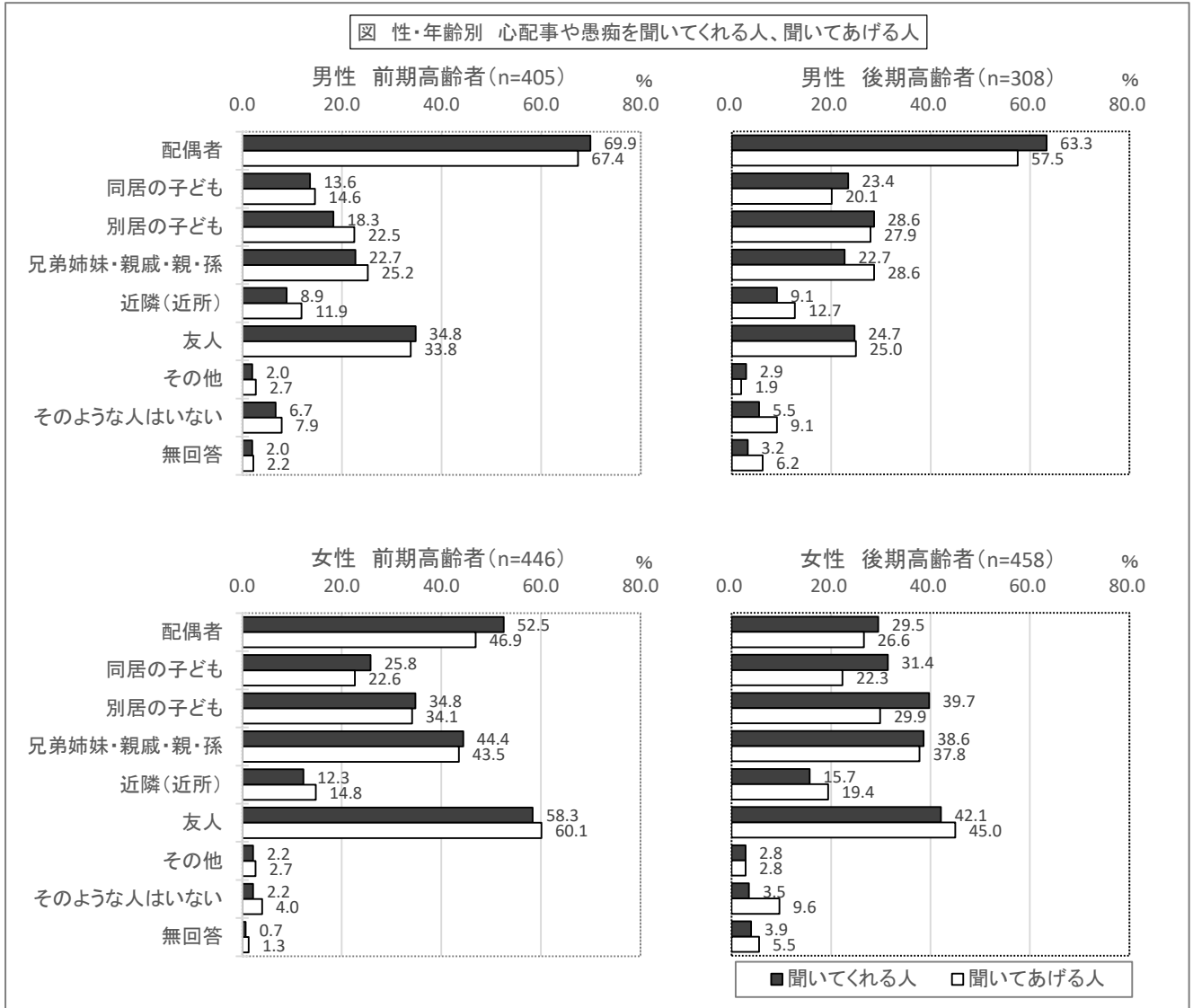
地域活動への参加者としての参加意向（「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」の合計）は49.9%となっています。性・年齢別では、男女ともに前期高齢者の方が後期高齢者より参加意向が高くなっています。

企画・運営・お世話役としての地域活動への参加意向は、参加者としての参加意向を20ポイント以上下回っています。



【心配事や愚痴を聞いてくれる人、聞いてあげる人】

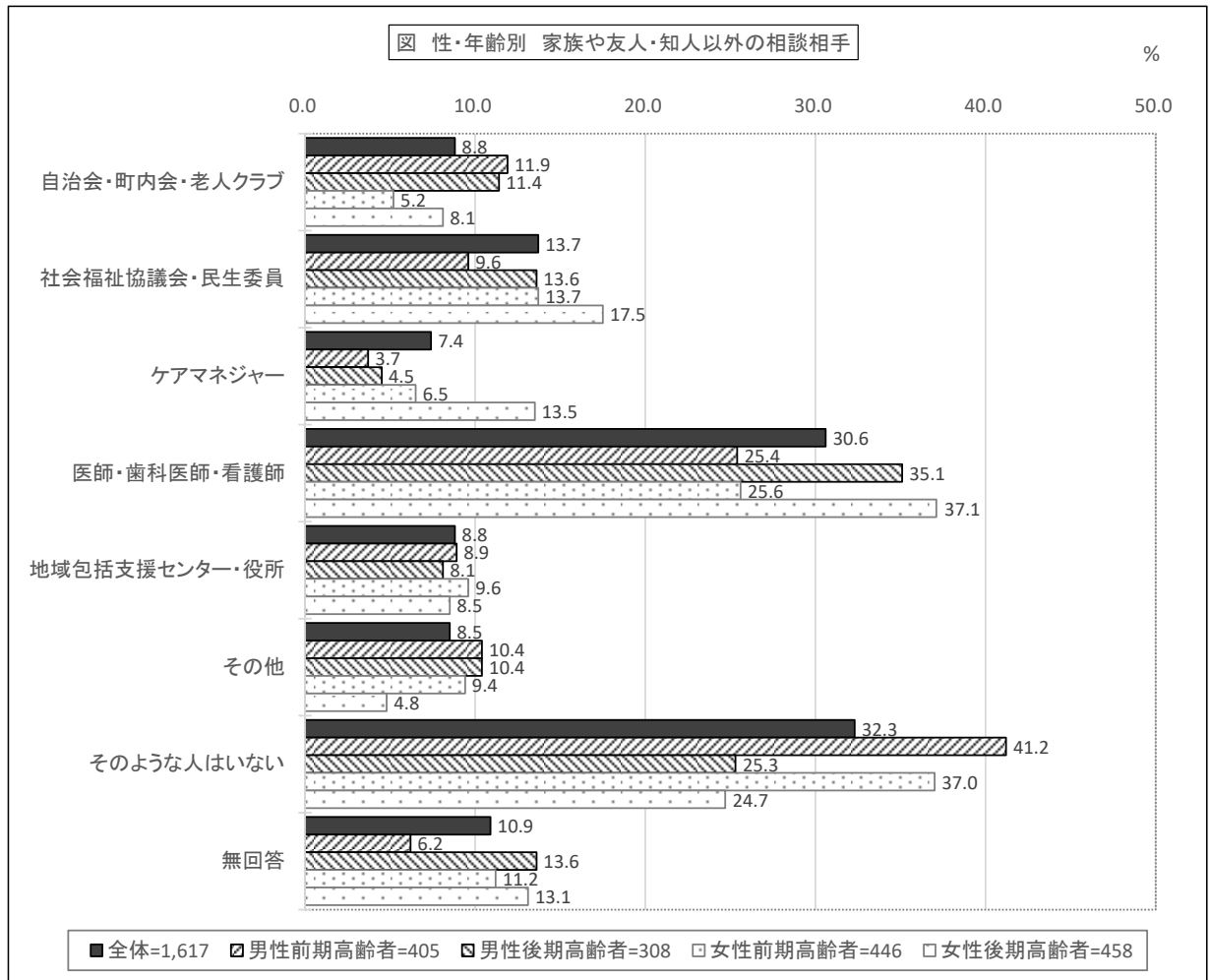
心配事や愚痴を聞いてくれる人、聞いてあげる人は、男性は「配偶者」以外の割合が低い
 のに対して、女性は「友人」の割合が聞いてくれる人、聞いてあげる人ともに最も高く、「配
 偶者」「別居の子ども」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」も同程度に高くなっています。



【家族や友人・知人以外の相談相手】

家族や友人・知人以外の相談相手は、「医師・歯科医師・看護師」が30.6%で最も高く、次いで「社会福祉協議会・民生委員」が13.7%で高くなっています。一方、「そのような人はいない」の割合は32.3%となっています。

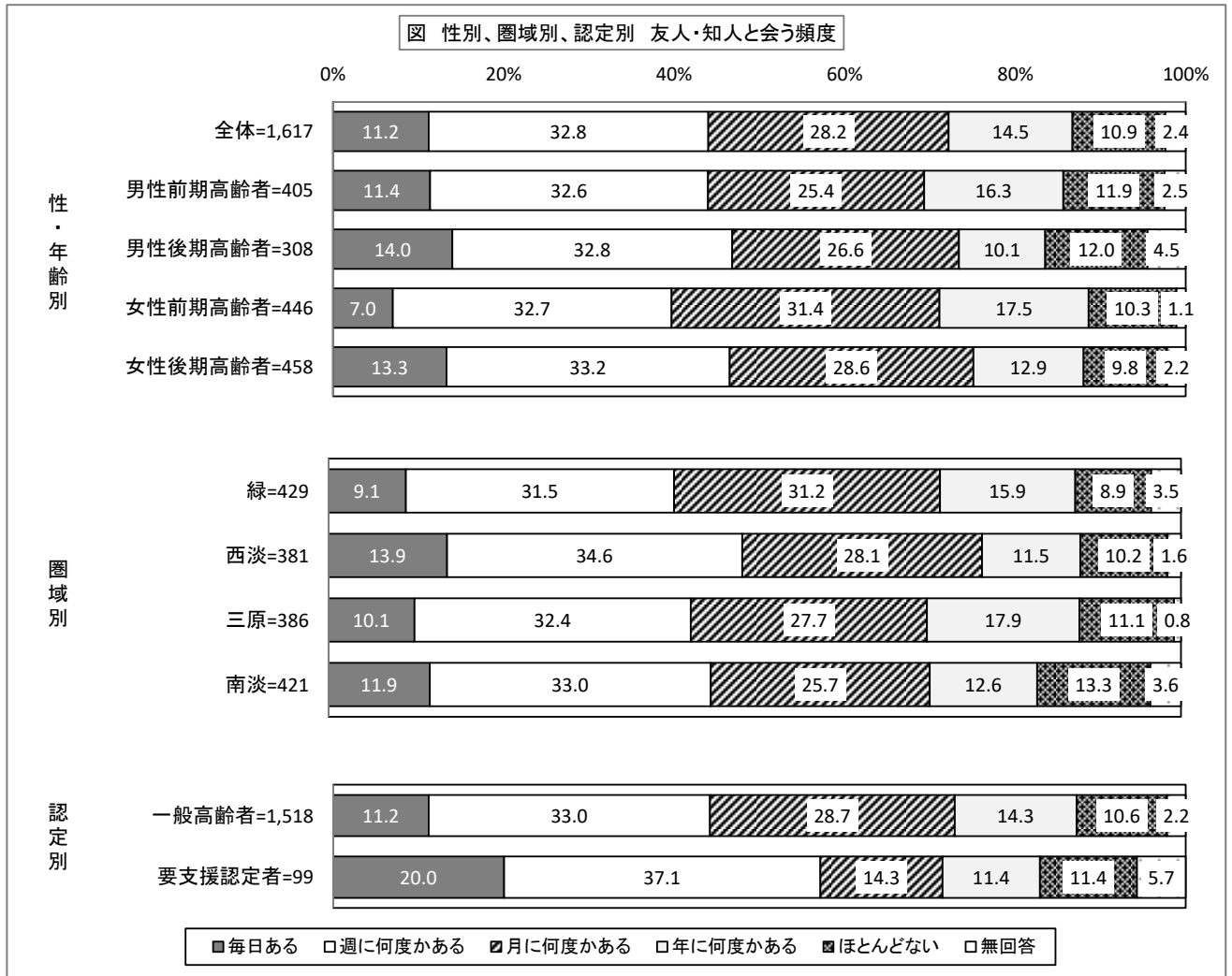
性別にみると、男性では「そのような人はいない」の割合が女性よりも高くなっています。



【友人・知人と会う頻度】

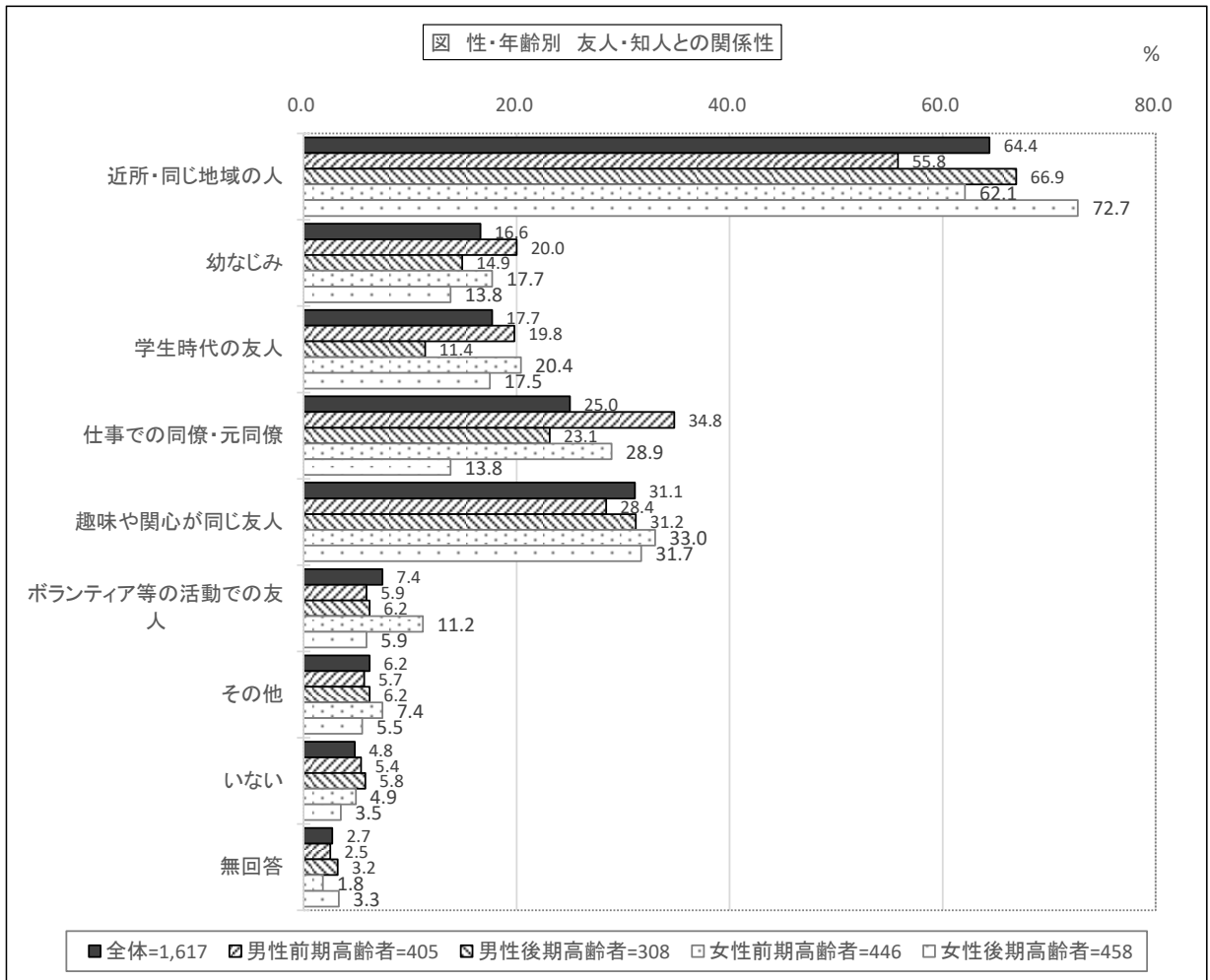
友人・知人と会う頻度は、全体では「週に何度かある」が32.8%と最も高く、次いで「月に何度かある」が高くなっています。

性・年齢別にみると、男性よりも女性の方が「週に何度かある」の割合が高くなっており、前期高齢者よりも後期高齢者の方が「毎日ある」の割合が高くなっています。



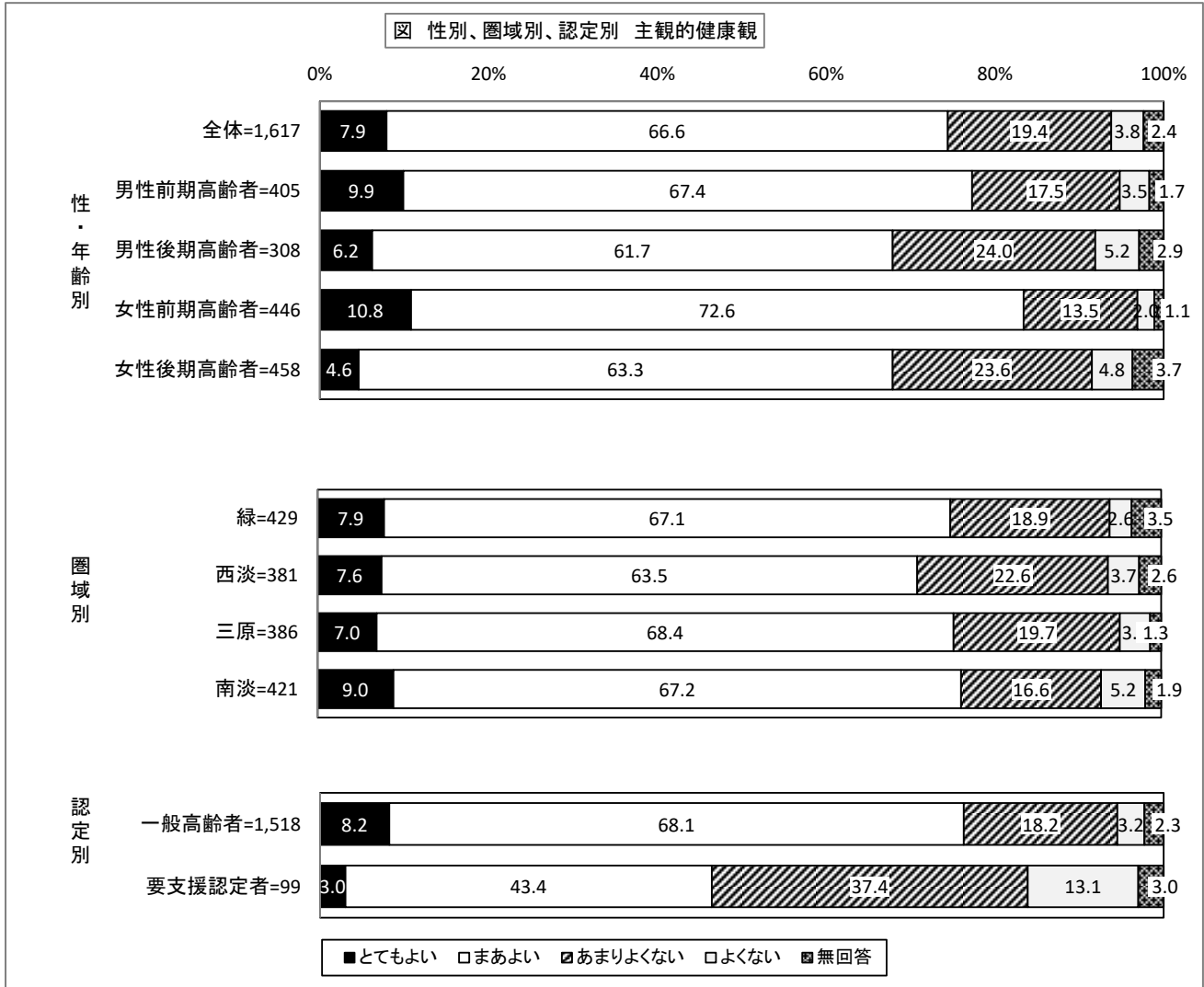
【よく会う友人・知人との関係性】

よく会う友人・知人との関係は、「近所・同じ地域の人」が64.4%で最も高く、次いで「趣味や関心が同じ友人」が31.1%、「仕事での同僚・元同僚」が25.0%となっています。



【主観的健康感】

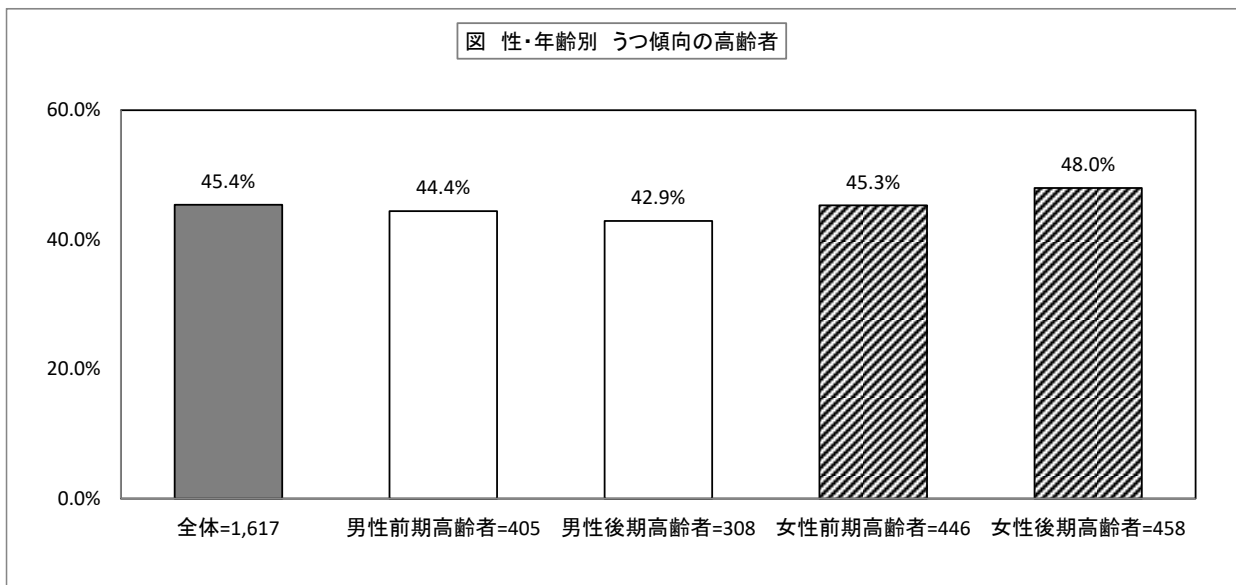
現在の主観的健康感が『よくない』（「あまりよくない」と「よくない」の合計）は、全体では23.2%です。性・年齢別にみると、男女ともに前期高齢者より後期高齢者の方が『よくない』の割合が高くなっています。



【うつ傾向の高齢者】

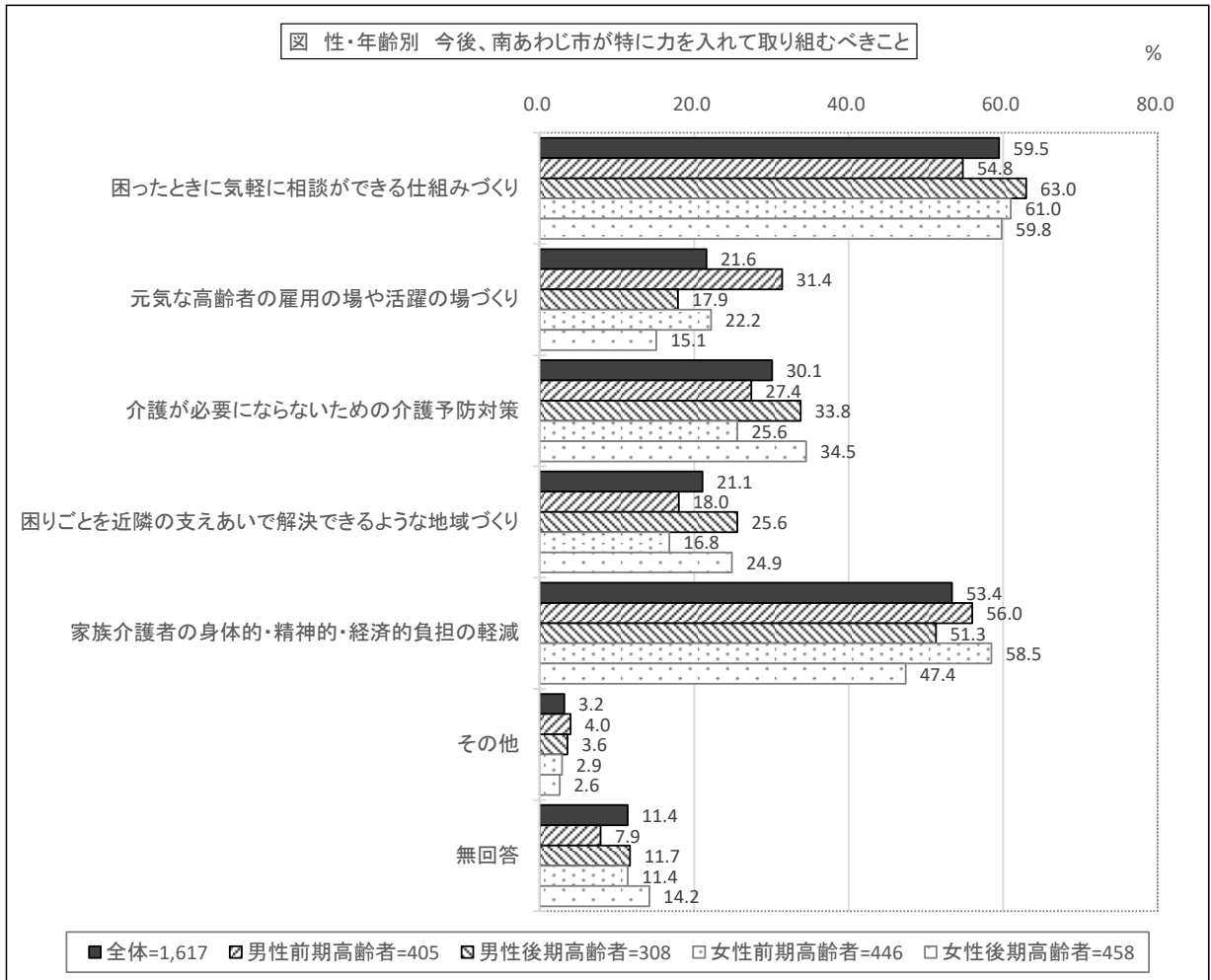
うつ傾向の高齢者の割合は全体では 45.4%と、性別では男性より女性に多くなっています。性・年齢別にみると、女性後期高齢者ではうつ傾向のある方が多くなっています。

設問	該当する選択肢
問7.3 この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	1. はい
問7.4 この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1. はい



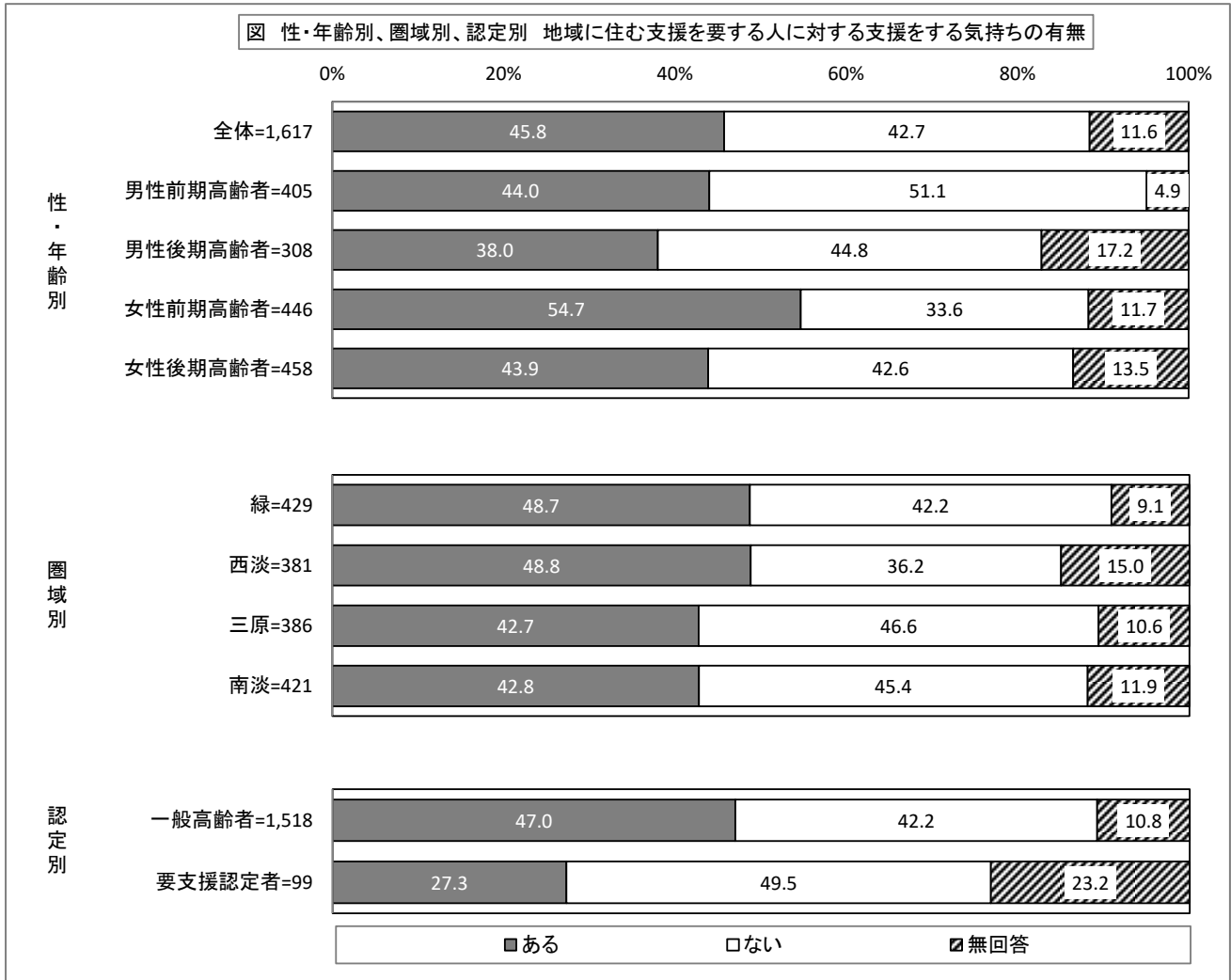
【今後、南あわじ市が特に力を入れて取り組むべきこと】

南あわじ市が特に力を入れて取り組むべきことについて、全体にみると、「困ったときに気軽に相談ができる仕組みづくり」が59.5%で最も高く、次いで「家族介護者の身体的・精神的・経済的負担の軽減」が53.4%、「介護が必要にならないための介護予防対策」が30.1%となっています。



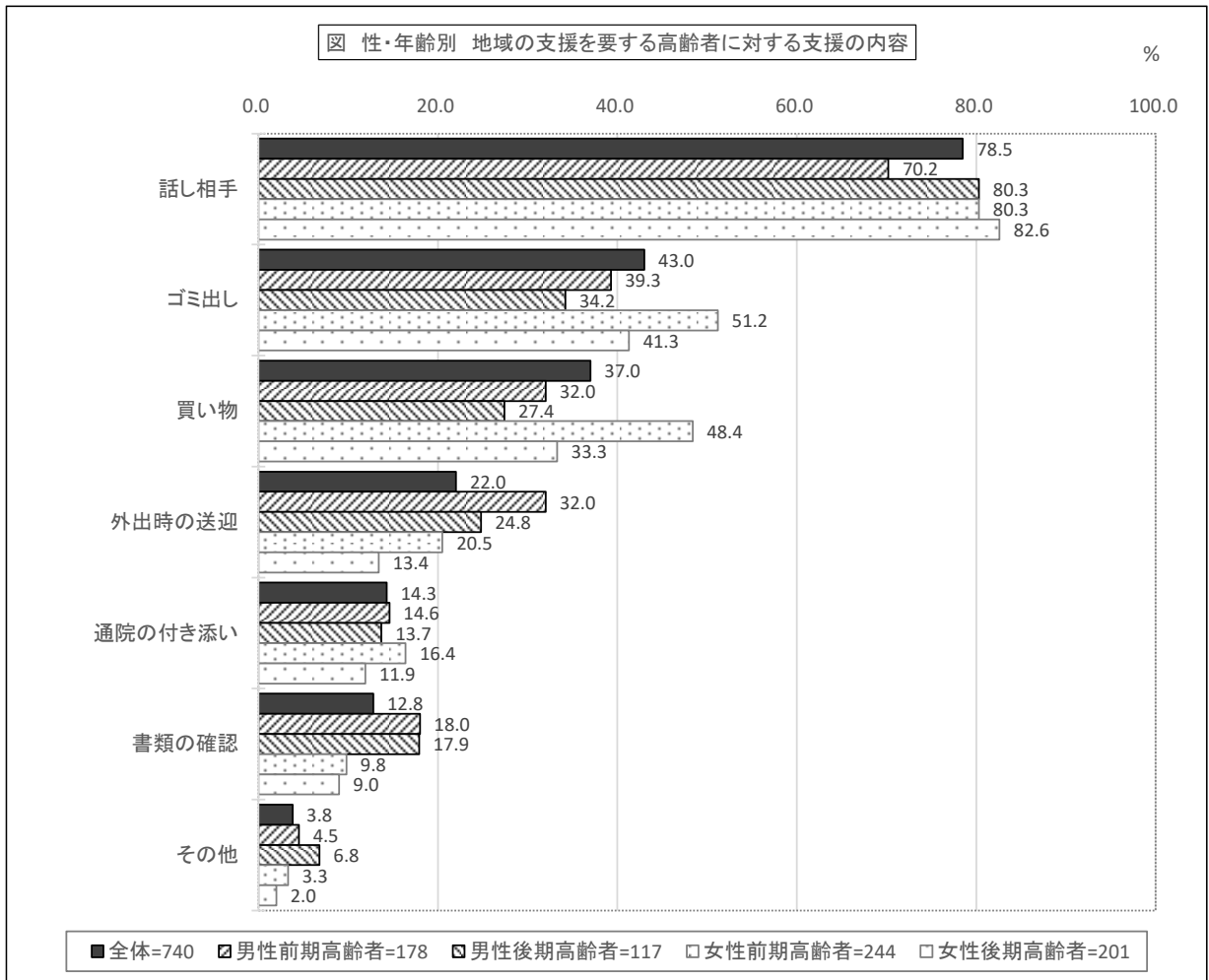
【地域に住む支援を要する人に対して支援をする気持ちの有無】

地域に住む支援を要する高齢者に対して支援の気持ちがあるかたずねたところ、「ある」が45.8%、「ない」が42.7%となっています。性・年齢別にみると、男性は「ない」の割合が「ある」より高く、女性は「ある」の割合が「ない」より高くなっています。



【地域の支援を要する高齢者に対する支援の内容】

地域の支援を要する高齢者に対する支援の気持ちがあると回答した人に、どんな事なら支援できるかたずねたところ、「話し相手」が78.5%で最も高く、次いで「ゴミ出し」が43.0%、「買い物」が37.0%となっています。



(2)在宅介護実態調査

① 調査目的

第8期介護保険事業計画策定に向けて、主として「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」に有効な介護サービスのあり方を検討するために在宅の要介護者の状態把握を行うことを目的として実施しました。

② 調査対象

在宅で生活している要支援・要介護認定者

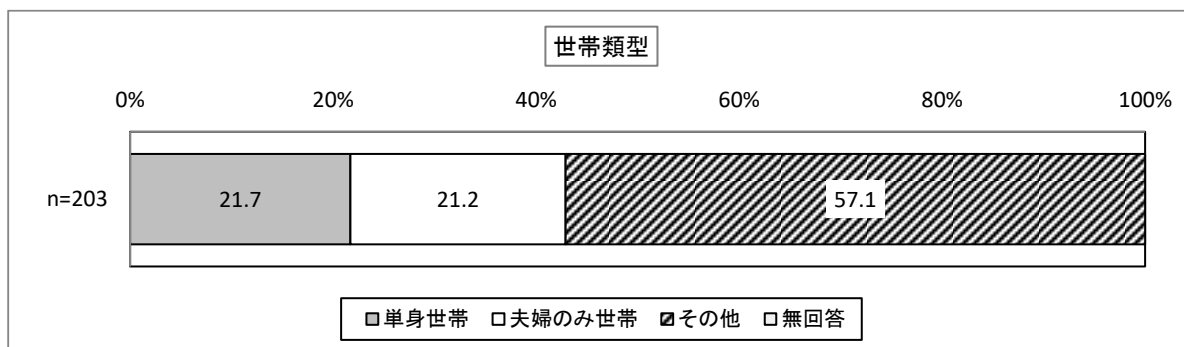
③ 調査方法

認定調査員による聞き取り調査

④ 要介護者の属性

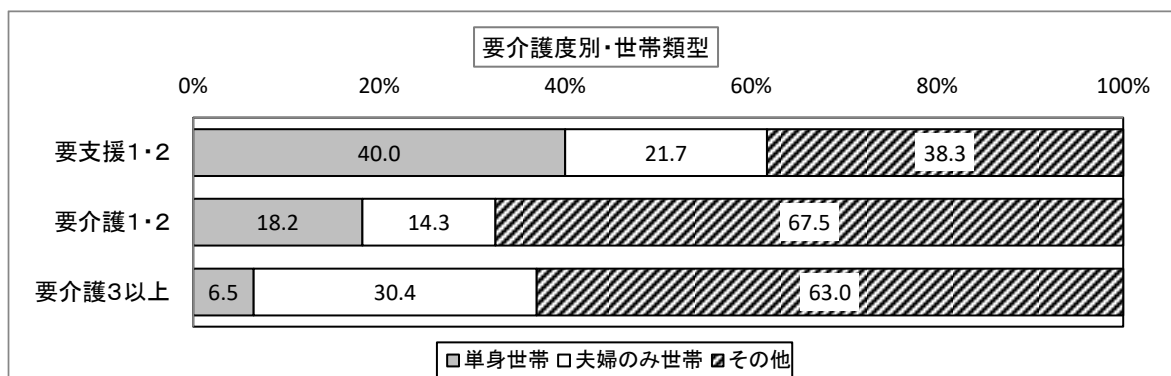
【世帯類型】

世帯類型では、「その他（家族同居）」の割合（57.1%）が最も高くなっています。また、「単身世帯」は21.7%となっています。



【要介護度別の世帯類型】

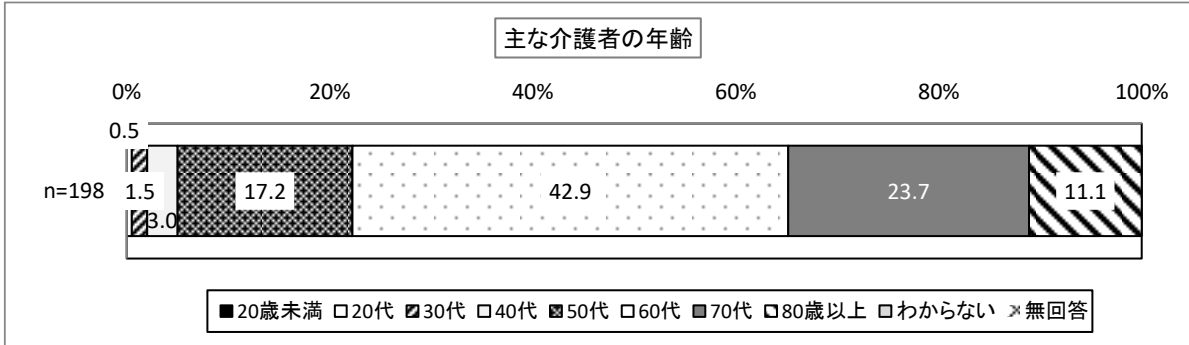
要介護度と世帯類型の状況を見ると、要介護度が高いほど「単身世帯」の割合が低く、「その他（家族同居）」が高い傾向となっています。要介護状態が重度化するにつれて単身での生活が難しくなることがうかがえます。



⑤ 主な介護者の状況

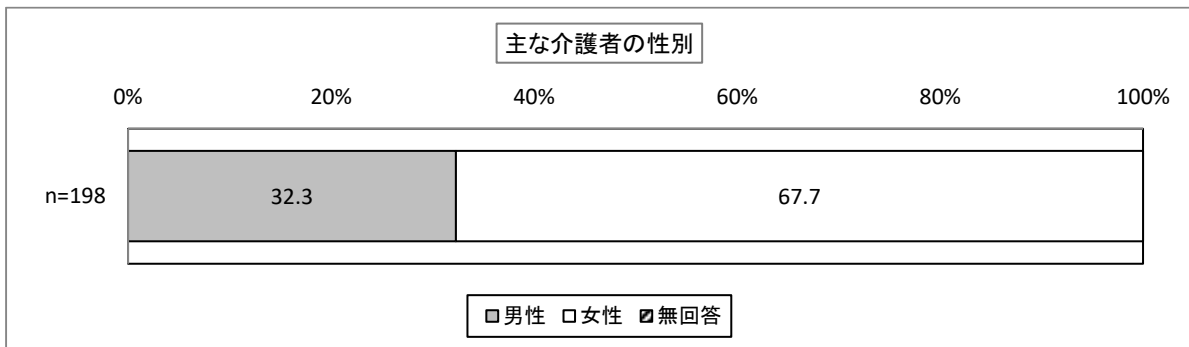
【主な介護者の年齢】

主な介護者の年齢は50代以上が大半（94.9%）を占め、60代以上は77.7%です。



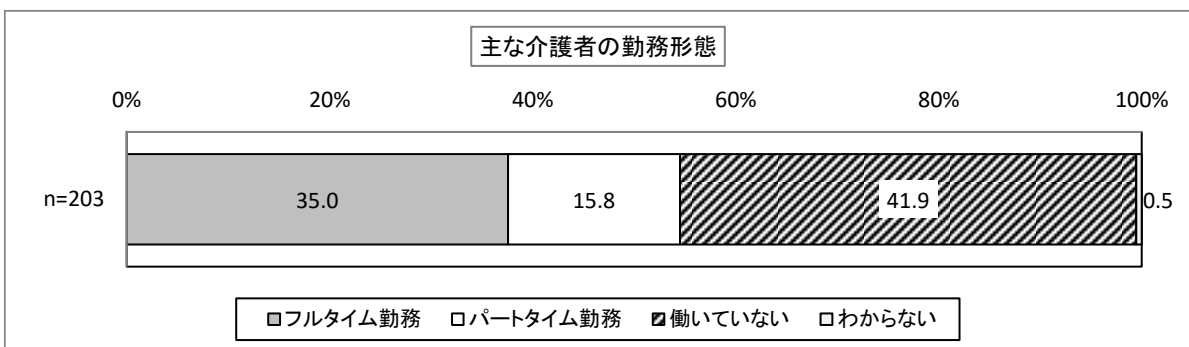
【主な介護者の性別】

主な介護者の性別は67.7%が女性です。



【主な介護者の勤務形態】

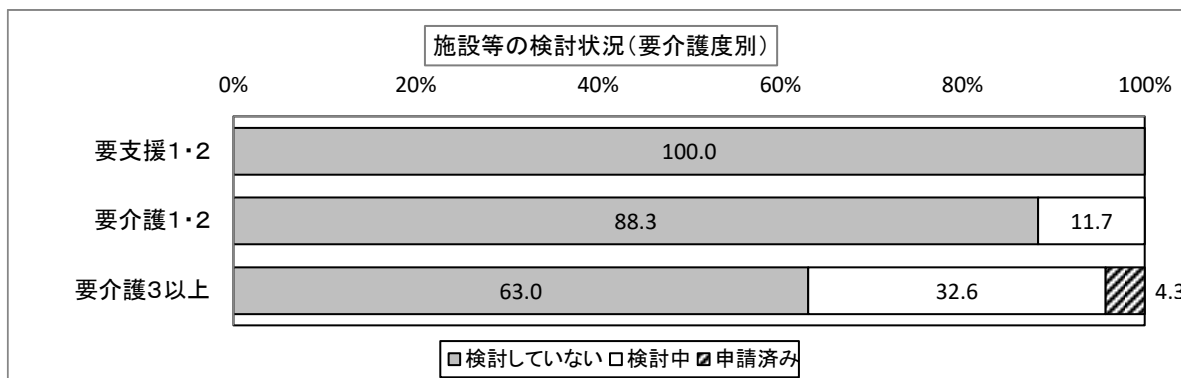
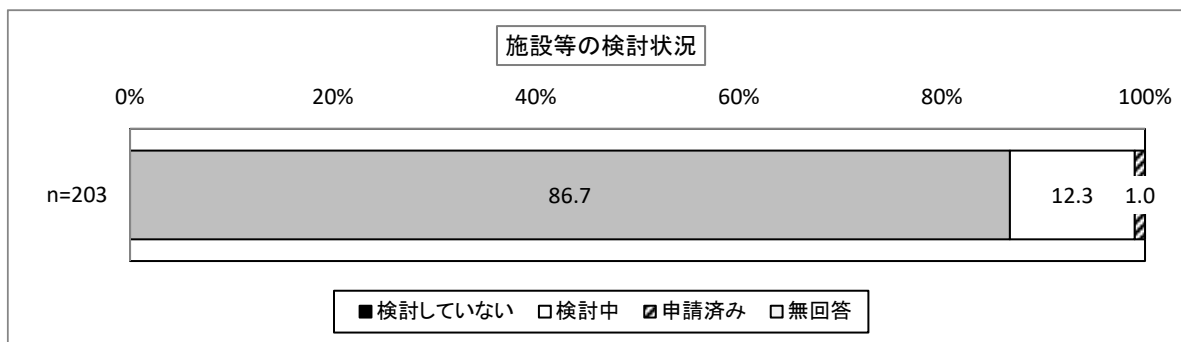
主な介護者の勤務形態は、50.8%がフルタイムまたはパートタイムで就労しています。



⑥ 施設等の検討状況

【施設等の検討状況】

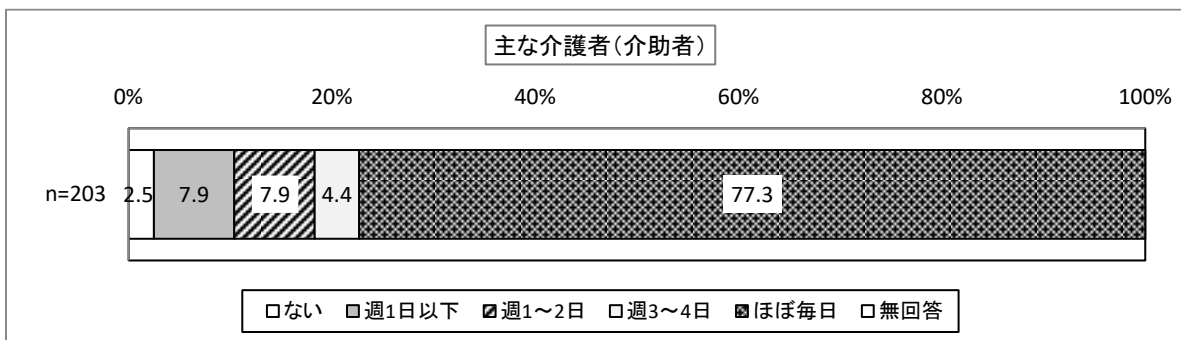
施設等の検討状況は、全体では「検討中」「申請済み」を合わせて 13.3%ですが、要介護度別にみると、要介護者の介護度が高くなるほど「検討中」「申請済み」の割合が高くなり、要介護3以上では 36.9%が「検討中」または「申請済み」と回答しています。



⑦ 家族等による介護の状況

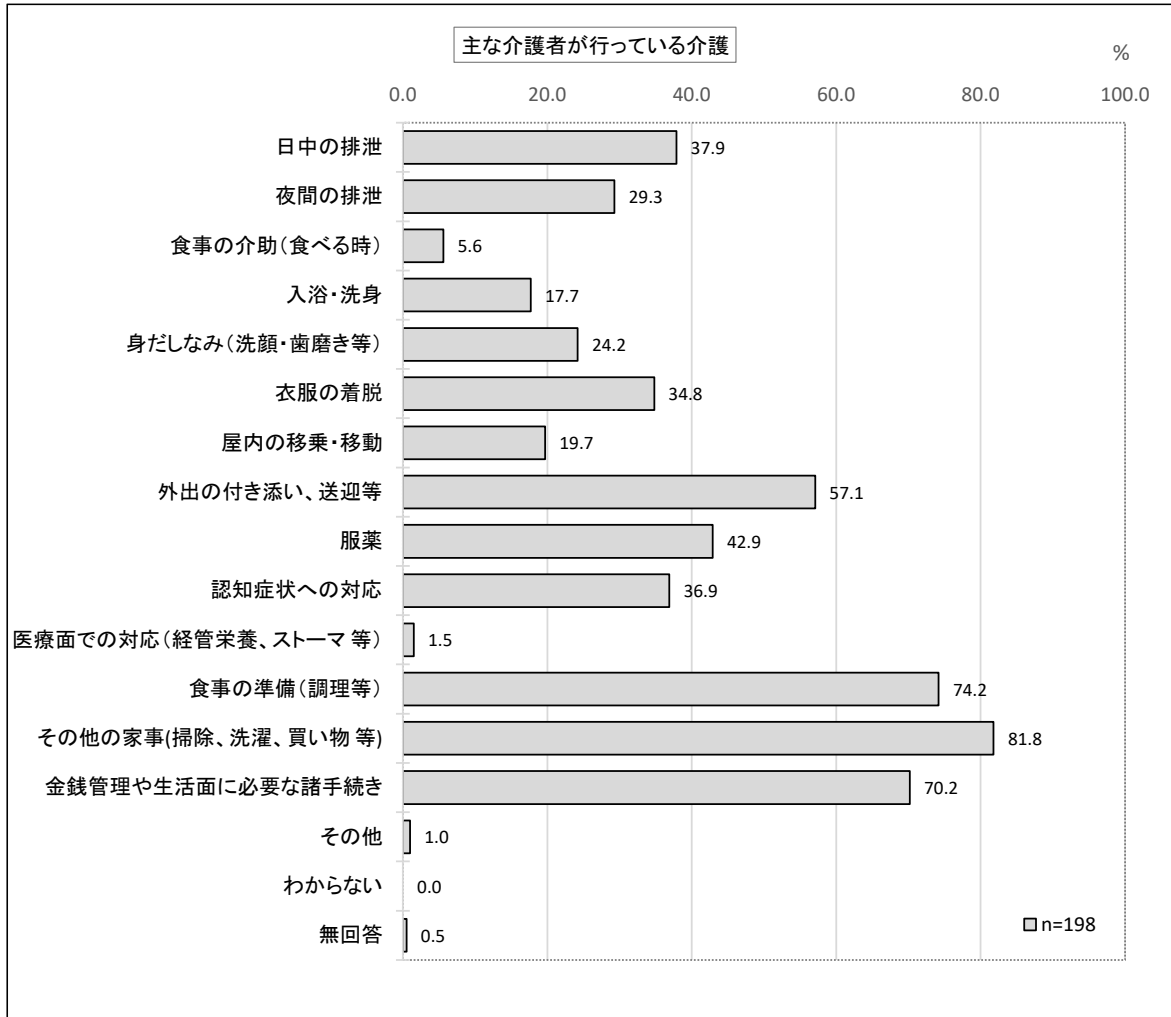
【家族等による介護の頻度】

家族等による介護の頻度は、「ほぼ毎日ある」が77.3%で最も多く、次いで「週に1～2日ある」「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」が7.9%となっています。



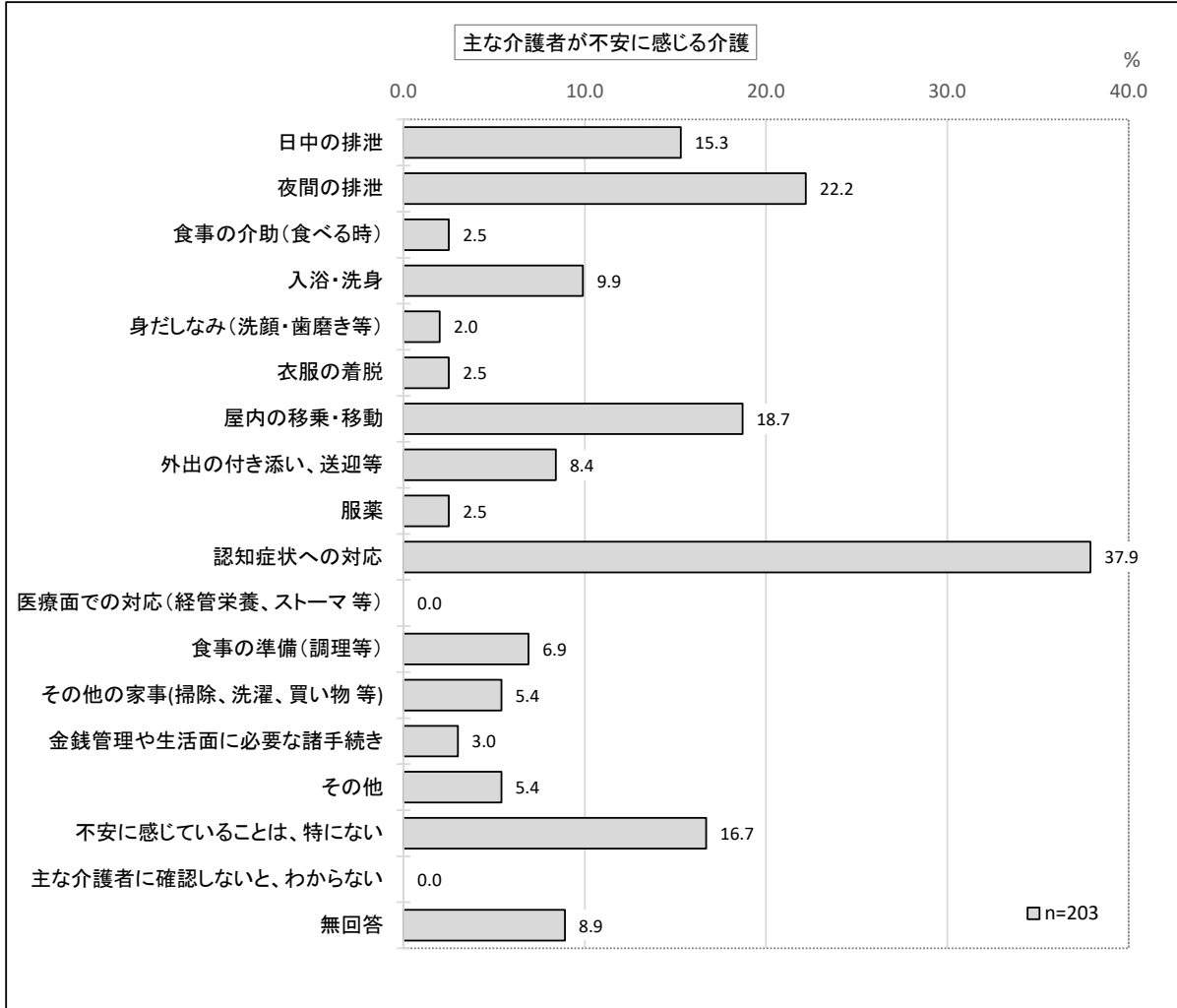
【主な介護者が行っている介護】

主な介護者が行っている介護について、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が81.8%で最も多く、次いで「食事の準備（調理等）」が74.2%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が70.2%となっています。



【主な介護者が不安に感じる介護】

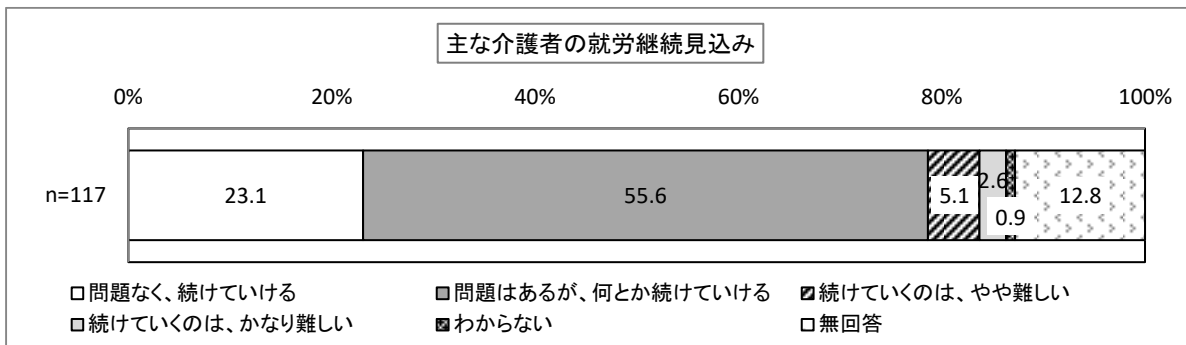
今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に思う介護は、「認知症状への対応」が37.9%で最も多く、次いで「夜間の排泄」が22.2%、「屋内の移乗・移動」が18.7%となっています。



⑧ 主な介護者の就労継続状況

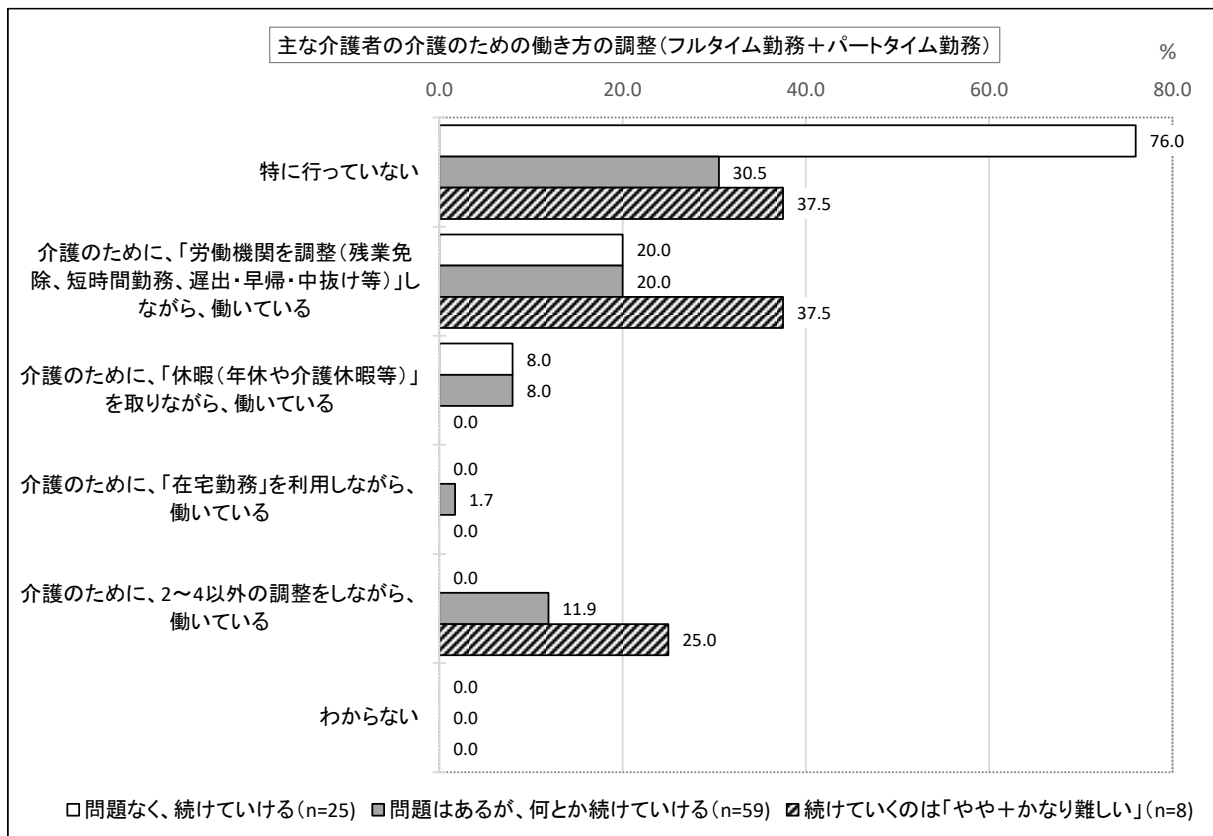
【主な介護者の就労継続見込み】

主な介護者の就労継続見込みは、「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせた『続けていける』が78.7%、「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」を合わせた『難しい』は7.7%となっています。



【主な介護者の介護のための働き方の調整】

「問題なく、続けていける」と回答した人では、働き方の調整を「特に行っていない」割合が高く、『続けていくのは難しい』と回答した人では、何らかの働き方の調整を行っている人が多くなっています。



(3) ケアマネジャーに関する調査

① 調査目的

第8期介護保険事業計画策定に向けて、介護保険事業者の現状を把握し、今後の南あわじ市の介護保険事業及び高齢者福祉施策のための基礎資料とするために実施しました。

② 調査の実施について

調査種類	ケアマネジャーに関する調査
対象者	市内の居宅介護支援事業所のケアマネジャー
実施期間	令和2年9月1日～令和2年9月16日
実施方法	郵送配布・郵送回収

③ 回収結果

配布数	回収数	有効回収数	有効回答率
52件	52件	52件	100.0%

④ 南あわじ市に必要なサービス

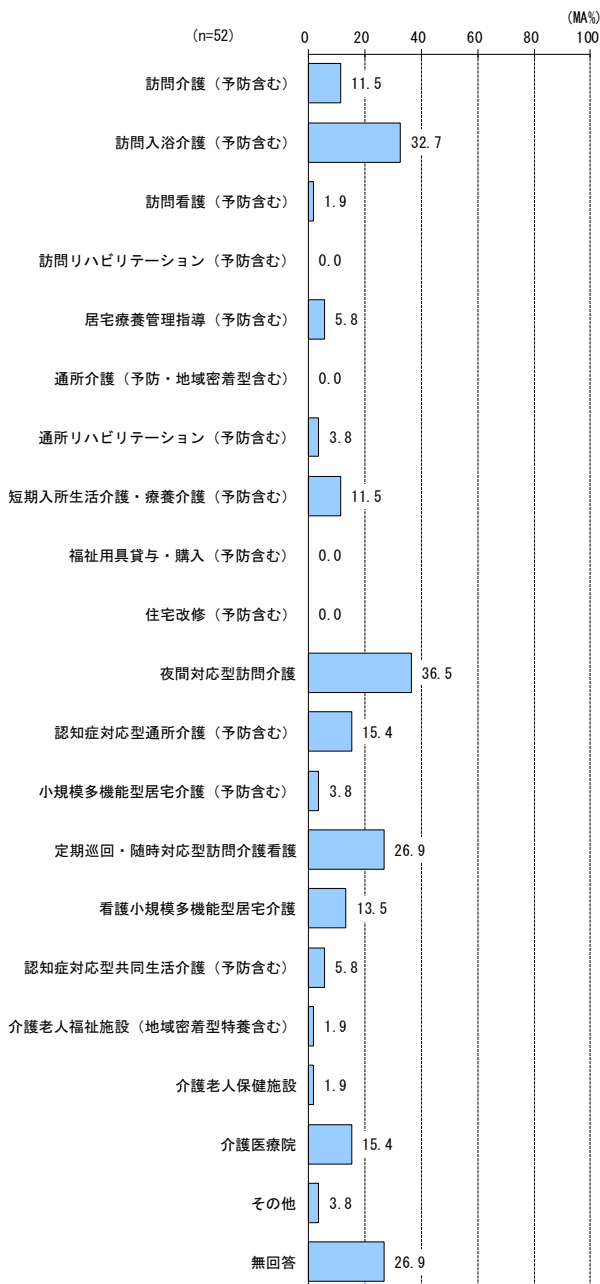
【介護保険サービス】

南あわじ市に不足している介護保険サービスについて、「夜間対応型訪問介護」が 36.5%で最も多く、次いで「訪問入浴介護（予防含む）」が 32.7%、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が 26.9%となっています。

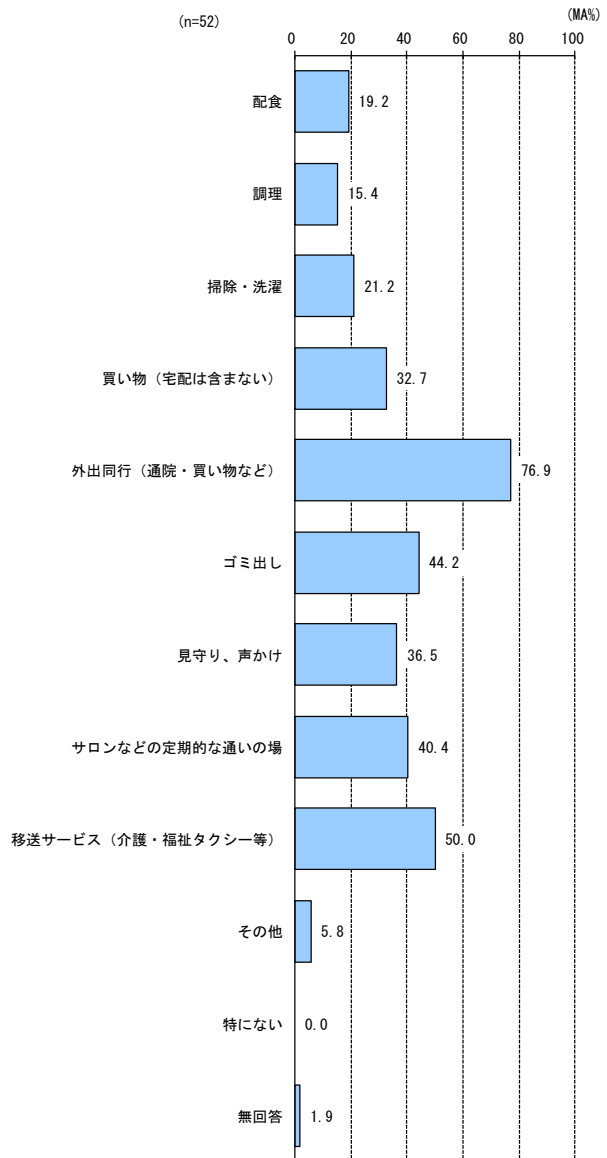
【介護保険外サービス】

南あわじ市に介護保険サービス以外であればよい支援について、「外出同行（通院・買い物など）」が 76.9%で最も多く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 50.0%、「ゴミ出し」が 44.2%となっています。

【不足している介護保険サービス】



【介護保険サービス以外であればよい支援】



5 地域の課題

(1) 調査結果からみえる課題

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」、「ケアマネジャーに関する調査」の結果からみた主な課題は以下のとおりです。

●支援を要する高齢者への生活支援体制の整備

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果では、要支援認定者に占める1人暮らしの割合が高く、何らかの介護・介助が必要な人の割合も高くなっています。支援を必要とする高齢者に対して支援する気持ちがある人は半数近くにのぼることから、住民活動として日常の見守りと生活支援の体制づくりが求められています。

●地域活動の参加意向に応える環境整備が必要

各種の地域活動への現在の参加状況は1割～3割程度であるのに対して、参加意向は5割近くとなっています。地域活動への参加意向がある人が地域活動に参加できるよう、活動の周知等を行い、地域活動への参加を促していく必要があります。

●地域ネットワークの構築

日頃の心配事や愚痴を聞いてくれる人、聞いてあげる人について、男性は女性に比べ、配偶者以外の割合が低くなっています。配偶者に先立たれた場合、男性では心配事や愚痴を誰にも話せず、閉じこもり傾向となる可能性が示唆されます。また、男性では相談相手はいないと回答する割合も高くなっています。身近な地域での居場所づくりや交流機会を充実して、地域におけるネットワークの構築を進めていく必要があります。

●介護者負担の軽減

「在宅介護実態調査」結果では、要介護3以上の人では4割近くが施設入所を検討中または申請済みであり、在宅生活の継続が難しいと考えています。また、今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に思う介護として、「認知症状への対応」「夜間の排泄」「屋内の移乗・移動」が多く挙げられています。高齢者が高齢者を介護する“老老介護”が増えている中、介護者を支えるサービスの充実を図り、在宅生活を希望する人ができるだけ長く自宅で暮らし続けられるよう取り組みが必要です。

●ニーズに合ったサービスの充実

不足している介護サービスについては「夜間対応型訪問介護」「訪問入浴介護（予防含む）」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が多くなっています。また、保険外サービスについては「外出同行」「移送サービス」が多くなっています。在宅での介護生活を支えるための介護サービスの充実、また「外出同行」「移送サービス」など外出支援が必要であることがわかります。

(2) 住民意見交換会からみえる課題

令和元年度に市内 21 会場で高齢者の生活に関する課題について意見交換会を実施した結果、市内の高齢者が抱える課題が大きく 3 つに集約されました。

- 利用しやすい移動手段の確保
- 買い物支援の必要性
- 住民同士の支え合いの推進

また、高齢者に共通の不安や地域ごとの課題は以下のとおりです。

【緑地区】

- ・ 倭文地区でかつて 10 か所程あった店舗が、交通手段が減った影響もあり、現在は飲食店と理容院の 2 店舗となっている。一番困っているのは食料品店がなくなったこと。
- ・ 倭文地区の高齢化率は 40% を超えており、空き家は増えてきている。現在庄田地区で 7 軒の空き家があり、高齢者の 1 人住まいの方が 6 人いる。何年後かに空き家になってしまう可能性があることから、空き家パトロールをしながら高齢者の安否も確認し、地区を守っていく必要がある。
- ・ 交通量の多い道路の通行が危険で、交通事故が多い。

【西淡地区】

- ・ 地域内に食料品店が 1 店舗のみ。高齢者が多く、今後免許を返納すると買い物支援が必要。
- ・ 阿那賀住民の互助の仕組みとして「まごの手」が発足しているが、「支える側」「支えられる側」のどちらもが仕組みになれていく必要がある。

【南淡地区】

- ・ 賀集地域の中では公共交通空白地が多く、移動手段がない者にとっては不便。
- ・ らんらんバスでは、一度に病院や市役所へ行けない。
- ・ 沼島地区移動支援「行きまっ CAR」の利用が進んでいない。

第3章 計画の基本理念

1 基本理念

本計画では、「高齢者が元気でいきいきと暮らせるまち 南あわじ」を基本理念として掲げることとします。

地域包括ケアシステムの構築と地域共生社会の実現により、本市で暮らす高齢者が、生涯に渡って心身ともに健康で、生きがいや楽しみのある充実した生活を送ることができる地域、介護が必要になっても一人ひとりが尊厳を持ちながら、誇りと自信に満ちて住み続けられる地域、災害にあっても安心・安全に暮らし続けることができる地域を理想とし、その実現に向けて行政、市民、事業者、各種団体、関係機関等が連携・協働しながら様々な取り組みを推進していくこととします。

高齢者が元気でいきいきと暮らせるまち
南あわじ

2 重点目標

本計画では、第7期計画の取り組みの内容を踏襲しつつ、これまでの取り組みの進捗状況や社会情勢の変化を踏まえ、基本理念の実現に向けて以下の4つの重点目標を定めます。

重点目標1 地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進

重点目標2 高齢者の持てる力を活かす支援

重点目標3 認知症施策の推進

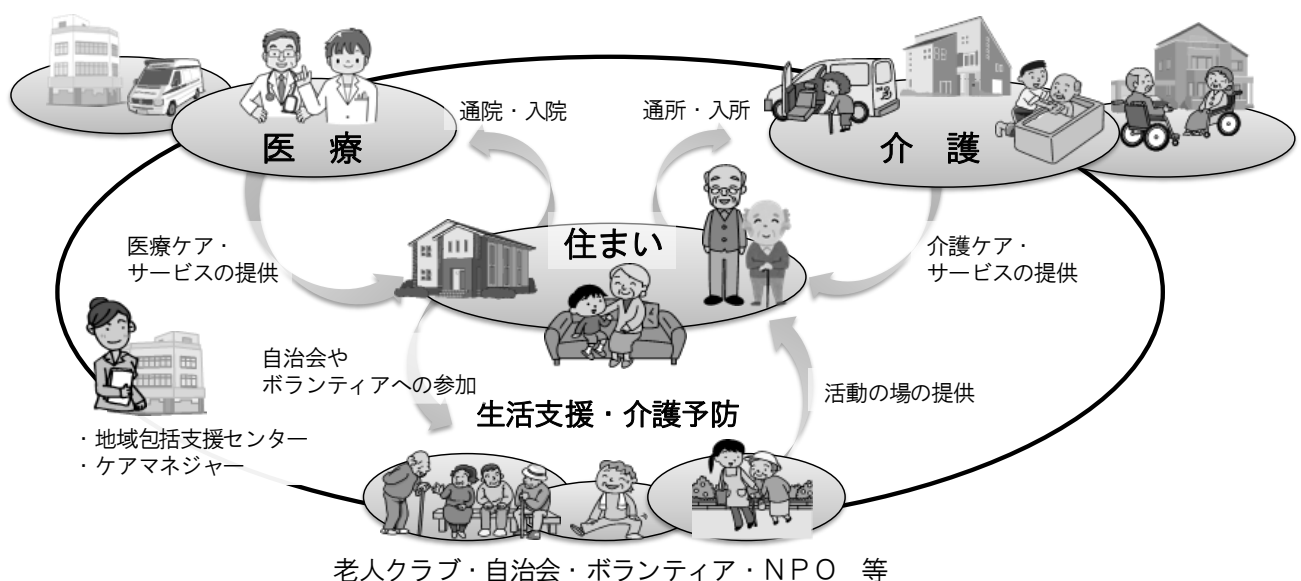
重点目標4 介護サービスの充実

3 2025年・2040年を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進

介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で有する能力に応じ自立した日常生活を営むためには、介護サービスの提供のみにとどまらず、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に提供できる体制が必要です。加えて、家庭や地域のコミュニティにおける人々の絆やつながりの重要性を鑑み、自助を支える共助を軸とした安心して暮らせる地域社会に資する仕組みづくりが不可欠です。地域包括ケアシステムの構築とは、このような体制・仕組みが総合的に確立され、誰もが暮らしやすい地域社会がつけられることです。

本計画においては、2025年（団塊の世代の多くが後期高齢者となる）を見据えて、介護が必要な状態になっても高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができ、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の社会資源を活用し、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進します。

今後はさらに高齢化が進展していく中、計画の基本理念「高齢者が元気でいきいきと暮らせるまち 南あわじ」を実現できるよう、サービス供給体制の整備、地域コミュニティの発展、問題解決に向けた様々な主体による連携体制の確保を推進します。



4 施策体系図

基本理念	基本施策	施策
高齢者が元気でいきいきと暮らせるまち 南あわじ	地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進	(1) 高齢者福祉の推進 (2) 高齢者の住環境の整備 (3) 安心・安全のまちづくりの推進 (4) 地域包括支援センターの運営 (5) 在宅医療・介護連携の推進 (6) 生活支援サービスの体制整備
	高齢者の持てる力を活かす支援	(1) 生涯学習活動の充実 (2) 仲間づくり・社会参加活動の促進 (3) シルバー人材センターへの支援 (4) 高齢者等元気活躍推進事業の実施 (5) ボランティア活動への支援 (6) 介護予防・生活支援サービス事業 (7) 一般介護予防事業 (8) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
	認知症施策の推進	(1) 認知症予防の推進と認知症への理解を深めるための普及啓発 (2) 認知症地域支援体制の強化 (3) 若年性認知症施策の推進 (4) 認知症の介護者への支援
	介護サービスの充実	(1) 居宅サービス (2) 施設サービス (3) 地域密着型サービス (4) 介護サービスの質の向上

第4章 施策の展開

1 地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進

(1) 高齢者福祉の推進

① 外出支援サービス事業

【現状】

一般の交通機関の利用が困難な高齢者や心身に障がいのある人を対象に、市が委託しているタクシー会社及び事業所の車両を使って、居宅と医療機関等の間を送迎するサービスを提供しています。移動手段の限られる本市において重要なサービスであることから、今後さらに充実させる必要があります。

事業実績	平成30年度	令和元年度	令和2年度
利用人数	91人	83人	88人
延べ利用回数	3,545回	3,593回	2,835回

(令和2年度は実績見込)

【今後の方向性】

制度の周知方法等について検討していきます。障害福祉担当と連携して申請手続きの簡略化などを検討し、サービスの利用促進を図ります。

② 人工透析患者送迎費用助成事業

【現状】

腎臓の機能障害で人工透析が必要な人（外出支援サービスを受けていない人）に対し、タクシーの初乗り運賃相当額の「透析患者通院移送タクシー利用券」を毎月6枚を限度に交付しています。

事業実績	平成30年度	令和元年度	令和2年度
利用人数	3人	4人	5人

(令和2年度は実績見込)

【今後の方向性】

当事業の必要性、交付内容等について検討し、市民にとって利用しやすい制度を検討します。

③福祉いきいき住宅助成事業

【現状】

生涯にわたり自宅での生活を希望する高齢者等に、日常生活に支障のある既存住宅の改修に要する経費を助成します。（※介護保険の住宅改修と一体で実施します。）

事業実績	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
利用人数	1 人	1 人	3 人

（令和2年度は実績見込）

【今後の方向性】

県の補助制度の動向を踏まえながら、より利用しやすい制度を目指します。今後、受領委任払制度が使えるように検討します。

④高齢者日常生活用具給付等事業

【現状】

低所得の高齢者のみの世帯を対象に、日常生活の便宜を図り、その福祉の増進に資することを目的として、日常生活用具購入の補助または貸与を行います。全体を通して利用件数が少なく、市民への事業の周知と貸与品目の検討が必要です。

事業実績	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
火災警報器設置数	0 件	1 件	15 件
電磁調理器設置数	0 件	0 件	0 件
自動消火器設置数	0 件	0 件	0 件
高齢者用電話設置数	0 件	0 件	0 件

（令和2年度は実績見込）

【今後の方向性】

給付する品目等も含め検討を行い、対象者にとって効果的な事業となるよう取り組みます。

⑤「食」の自立支援事業

【現状】

栄養バランスのとれた食事を調理し、定期的に配達するとともに、その際サービス利用者の安否確認を行い、健康状態に異常等があったときは、速やかに関係機関への連絡を行います。

(上限利用回数：週3回まで)

事業実績	平成30年度	令和元年度	令和2年度
利用延べ人数	953人	1,006人	1,235人
配食延べ数	9,406食	9,552食	11,650食

(令和2年度は実績見込)

【今後の方向性】

引き続き栄養バランスの取れた食事を提供するとともに、安否確認の機能を発揮できるよう委託先と密に連携を図ります。

⑥緊急通報体制等整備事業

【現状】

一人暮らし高齢者が在宅で安心して暮らせるよう、緊急事態に迅速に対応できる緊急通報装置の設置を推進しています。

事業実績	平成30年度	令和元年度	令和2年度
利用人数	193人	116人	105人

(令和2年度は実績見込)

【今後の方向性】

近隣協力者の確保が課題となっているため、今後どのような形で課題を解決するのか、また利用者をどのように増やしていくのか検討を行います。

⑦高齢者安心相談事業

【現状】

高齢者の不安解消のため、月に1回程度、電話で安否確認を実施しています。令和2年度の登録者数は、沼島地区28名、西淡地区1名です。

【今後の方向性】

対象者が減少傾向であることから、今後事業の在り方を検討します。

⑧家族介護用品支給事業

【現状】

重度要介護者（要介護4・5）の在宅高齢者を介護している家族に対して、介護者の日常の介護における経済的負担を軽減することを目的に介護用品を支給しています。紙おむつのほか、尿とりパッド、使い捨て手袋、清拭剤、ドライシャンプーなどが対象となっています。

事業実績	平成30年度	令和元年度	令和2年度
支給実人数	59人	53人	54人

（令和2年度は実績見込）

【今後の方向性】

在宅寝たきり高齢者等紙おむつ支給事業とともに、対象となる家族が、遺漏なく事業を利用できるよう、引き続き制度の周知を行います。

⑨家族介護慰労事業

【現状】

市民税非課税世帯で、要介護3以上、または要介護2と認定され、かつ認定調査時の主治医意見書において認知症高齢者自立度がⅡa以上の者の在宅高齢者を介護している家族への慰労事業として、過去1年間介護保険サービスを利用せずに在宅で重度要介護者を介護した家族に対し、慰労金を支給しています。

事業実績	平成30年度	令和元年度	令和2年度
支給実人数	0人	0人	1人

（令和2年度は実績見込）

【今後の方向性】

対象となる家族が、遺漏なく事業を利用できるよう、制度の周知を行います。

⑩在宅寝たきり高齢者等紙おむつ支給事業

【現状】

在宅で寝たきりや認知症及び身体障害のため、常時おむつを使用されている人に紙おむつを支給しています。近年、支給人数が増加傾向となっています。

事業実績	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
支給実人数	169 人	180 人	190 人

(令和2年度は実績見込)

【今後の方向性】

課税状況に応じた上限の支給額と、品目をおむつだけに限らず他の介護用品を含めた支給に見直しを行います。

(2)高齢者の住環境の整備

①養護老人ホーム

【現状】

老人福祉法第 11 条第 1 項の規定に基づき、居宅において養護を受けることが困難な高齢者を入所させ、生きがいを持って、健全な生活を営むよう養護することを目的に措置を行っており、生活環境上の理由や経済的理由等により在宅生活が困難な高齢者の生活の場として、重要な役割を担っています。対象者は、概ね 65 歳以上の一人暮らしで、養護できる家族・身内がない低所得者であることが条件となっています。養護老人ホームは、市内に 1 施設（定員 100 名）、その他島内に 3 施設あり、希望者は市外の施設にも入所できます。養護老人ホームが有する「セーフティーネット」としての役割は依然として重要であり、生活困窮や家族の養護が受けられない高齢者の支援をしています。

事業実績	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
措置人数	116 人	116 人	119 人

(令和2年度は実績見込)

【今後の方向性】

引き続き高齢者のセーフティーネットとしての機能を発揮できるよう、制度の運営に努めます。

②高齢者生活支援ハウス

【現状】

65 歳以上の一人暮らし高齢者で、在宅生活に不安があり支援を要する人を対象に、住居の提供や介護支援を行います。市の委託を受けて社会福祉法人が運営しており、市内の特別養護老人ホームに 5 室設けています。

事業実績	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
利用人数	5 人	5 人	5 人

(令和2年度は実績見込)

【今後の方向性】

引き続き、在宅生活に不安があり支援を必要とする人が有効に活用できるよう、事業を継続します。

③ケアハウス

ケアハウスは軽費老人ホームの一種で、原則 60 歳以上で、身体機能の低下または自宅で生活することに不安がある人を対象に、高齢者が自立した生活を送ることができるよう工夫した設備とサポート体制が整っている施設です。市内には 1 施設（定員 70 名）あり、社会福祉法人が運営しています。

事業実績	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
利用人数	70 人	70 人	70 人

(各年度とも 10 月の利用人数)

④ 高齢者対応住宅の整備・供給

【現状】

本市では、持ち家の人が多く、かつ、高齢者アンケート調査の結果においても「介護が必要となった場合でも、できるだけ自宅で暮らしたい」と希望している人が多いことから、高齢になっても安全に住み続けることができるよう、段差解消や手すりの取り付け等、住宅改修への助成を行っています。

【今後の方向性】

今後も、高齢者が住み慣れた地域（在宅）で安全に生活できるよう、手すりの取り付けや段差解消等の住宅改造の助成や介護保険の住宅改修費の支給を行います。また、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームへの住み替え需要を把握しながら、市内における整備方針を検討します。

(3) 安心・安全のまちづくりの推進

① 道路・建築物等のバリアフリー化の促進

【現状】

「兵庫県福祉のまちづくり条例」に基づき、高齢者を含めた全ての人が安全かつ快適に利用できるよう、多数の人が利用する施設や道路等の整備に関する指導を行っています。また、円滑な指導を図るため、建築確認申請時に福祉のまちづくり条例との整合性も同時に確認しています。

【今後の方向性】

高齢者を含めた全ての人が安全かつ快適に利用できるよう、公共施設や公共交通機関を中心に多数の人が利用する施設等のバリアフリー化の働きかけを行います。

② 交通安全対策の推進

【現状】

南あわじ市では警察署・交通安全協会ほか関係団体と共に、四季の交通安全運動、呼びかけ運動、パトロール等を実施しています。近年、高齢者が関わる交通事故が増加していることから、高齢者を対象にシルバー指導者研修、シルバードライバーズスクールの開催、独居高齢者宅訪問による話しかけ（ほっと安心）を実施しています。

【今後の方向性】

引き続き、老人クラブ活動等を通じ交通安全の周知を図ります。

③防犯体制の推進

【現状】

市民が安心して暮らせるまちづくりの推進のため、関係団体と連携し、悪徳商法等に関する高齢者への情報提供及び消費者問題に関する相談支援や、居宅介護支援専門員会等を通じてケアマネジャー（介護支援専門員）への情報提供を行っています。

【今後の方向性】

高齢者を危険から守り、住み慣れた地域で安心して暮らせるまちを実現するために、高齢者を狙った犯罪が発生しない、消費者被害が発生しないことを目指して、関係団体と連携して、啓発活動や防犯体制の推進を図っていきます。

④防災対策の推進

【現状】

在宅の要援護者への避難支援については、民生委員・児童委員だけでは支援できないため、災害時要援護者台帳により把握し、「共助」として自主防災組織等地元の隣保や自治会・消防団等で避難支援を行ってもらうよう啓発活動を行っています。また、災害発生時に避難するに当たって支援を要する避難行動要支援者に対し、平常時からの円滑な支援体制を築くとともに、関係機関が相互に連携し、適切な行動をとるための手順を定めることを目的として、南あわじ市災害時要援護者支援マニュアルを策定しています。

また、避難行動要支援者の避難支援計画の作成を進めていくために、令和2年度より、防災と福祉の連携による個別支援計画作成促進事業を県・市町の新規施策として開始しています。

【今後の方向性】

南あわじ市地域防災計画の修正等に合わせ、南あわじ市災害時要援護者支援マニュアルの改訂を行います。

また、災害にそなえて、災害情報や避難情報等を正確に要援護者に知らせる伝達体制の整備、要援護者に対する支援意識を高めるための啓発用パンフレットの作成や講演会の開催、要援護者の避難を想定した防災訓練の実施、指定避難所での福祉スペースの確保や福祉避難所の指定などの被災時の生活環境の整備といった対策を行います。

災害発生時には、災害対策本部内で福祉対策班を編成します。福祉対策班は、災害対策本部各班及び関係機関等と協力連携し、要援護者の安否確認、被害状況の把握、ニーズ把握、医療機関・福祉避難所等への移送、社会福祉施設への緊急一時入所等の対策を講じます。

他にも、本市は南あわじ市社会福祉協議会等と連携し、災害ボランティアセンターの立ち上げ等の救援体制の確立と支援を行います。

⑤感染症対策の推進

【現状】

令和2年に新型コロナウイルス感染症が流行したことを踏まえ、感染症罹患により重症化する恐れがある高齢者を守る体制の整備が求められています。公共施設における感染拡大防止策の徹底や、介護事業所等への感染対策、マスク等の備蓄の必要性の啓発などを行います。また、介護事業所内で感染者が発生した場合の介護事業所間での情報共有体制を構築し、運用を開始しています。

【今後の方向性】

引き続き、公共施設における感染拡大防止策の徹底を行うと同時に、介護事業所との連携を図りながら、感染症対策に取り組みます。

(4)地域包括支援センターの運営

【現状】

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、在宅生活を支援する様々な相談への対応が必要です。そのため、本市では地域包括支援センターを1か所設置し、3職種（保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー（主任介護支援専門員））を配置して、①介護予防事業、②高齢者や家族に対する総合的な相談・支援、③高齢者に対する虐待の防止、早期発見等権利擁護事業、④支援困難事例への対応等ケアマネジャーへの支援を行ってきました。また、身近な地域における相談及び見守り体制の充実を図るため、在宅介護支援センター5か所をランチとして位置づけて相談窓口の充実に取り組んできました。高齢者及びその家族からの相談に対応するワンストップ相談窓口としての機能や関係機関との連絡調整機能の強化を図っています。

【地域包括支援センターとランチの設置場所】

施設名		所在地
南あわじ市地域包括支援センター		市善光寺22-1
在宅介護支援センター	緑風在宅介護支援センター	広田中筋1025-19
	どんぐりの里在宅介護支援センター	松帆櫛田550
	三原在宅介護支援センターやすらぎ	八木寺内373-1
	三原在宅介護支援センター太陽の家	八木養宜上1018
	南淡在宅介護支援センターやすらぎ	賀集野田764

【今後の方向性】

地域包括ケアシステムにおける中核的な機関である地域包括支援センターは、今後ますますその役割が重要となることから、業務量に応じた人員体制の適切な配置と職員の資質向上に努め、地域包括支援センターの機能強化を図ります。また、在宅介護支援センター（ランチ）は高齢者の最も身近な相談窓口として、初期相談業務及び定期的な見守り活動等を担っていくとともに、支援が必要な人の早期発見・早期対応に取り組めます。「地域包括支援センター運営協議会」において、事業報告を行い、運営における基本的視点「公益性、地域性、協働性、公平性」に基づき、適正な運営が行われているかについての評価を行います。今後の運営の在り方については、委託運営も含めた中で方針を検討します。

①総合相談支援事業

【現状】

高齢者及びその家族等からの介護・福祉・医療・生活などあらゆる相談に応じ、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげる等の支援を行います。相談件数は年々増加しており、地域包括支援センターが高齢者のための相談窓口として浸透していることがうかがえます。地域の高齢者やその家族等からの相談に対して、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、地域における関係者や支援者とのネットワークづくりに努めています。また、月に4回、近くの地区公民館で相談できるよう出張相談窓口を開設しています。さらに、支援が必要な人については、市内5か所の在宅介護支援センターと協力して、積極的な訪問活動を行い、必要に応じて継続した相談・支援を行っています。

事業実績	平成30年度	令和元年度	令和2年度
相談受付人数	264人	255人	265人

(令和2年度は実績見込)

【今後の方向性】

介護事業所だけでなく、市役所他課や警察、司法関係との連携も強化しながら相談対応を行います。

②権利擁護事業の推進

【現状】

認知症高齢者を含めた全ての高齢者が尊厳を持って暮らしていくために、虐待への早期発見・対応、消費者被害などへの取組を行っています。意思決定が難しい高齢者の法律行為を代行する成年後見制度や、福祉サービスの利用手続きの支援や金銭管理等を行う日常生活自立支援事業など、権利擁護に関する事業については、地域包括支援センターをはじめ社会福祉協議会、在宅介護支援センター、民生委員・児童委員等の相談援助業務等を通して浸透を図っています。

事業実績	平成30年度	令和元年度	令和2年度
相談件数	12件	10件	12件
成年後見制度市長申立件数	1件	2件	3件

(令和2年度は実績見込)

【今後の方向性】

虐待対応や成年後見制度の活用などを円滑に行うため、警察や司法関係者との連携も強化していきます。また、成年後見制度の利用を促すために必要とされる様々な関係団体の地域ネットワークの構築、およびそのネットワークの中核を担う機関の整備を検討していきます。

③高齢者の虐待防止

【現状】

本市では、「南あわじ市高齢者虐待対応マニュアル」を作成し、高齢者虐待対応体制を整備しています。虐待の兆候をとらえた早期の通報がやや減少傾向にあります。虐待の対応に関しては、高齢者虐待防止マニュアルに従って、関係機関と連携をとりながら対応にあたっています。介護者が課題を抱え込み、虐待につながるようなことがないように、介護者に対する早期の支援を行っています。

【今後の方向性】

市民や関係機関への虐待に対する普及啓発を図り、虐待を未然に防ぐための体制を構築します。

④包括的・継続的マネジメント事業

【現状】

地域のケアマネジャーの日常的な業務を支援するため、ケアマネジャーからの相談に応じ個別の指導・助言を行うとともに、毎月居宅介護支援専門員会を開催し、地域の社会資源等の情報提供、介護事業所との意見交換、ケアマネジャー間の意見交換の機会を設け、ネットワークの構築を図っています。また、ケアマネジメントスキルの向上につながる事例検討会や研修を行うなど、ケアマネジャーの質の向上を図っています。

事業実績	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
実施回数	12 回	11 回	11 回
うち研修会	7 回	6 回	2 回
延べ参加人数	664 人	662 人	430 人

(令和2年度は実績見込)

【今後の方向性】

引き続き市内主任ケアマネジャーとも連携を図りながら、地域のケアマネジャーの支援を行います。

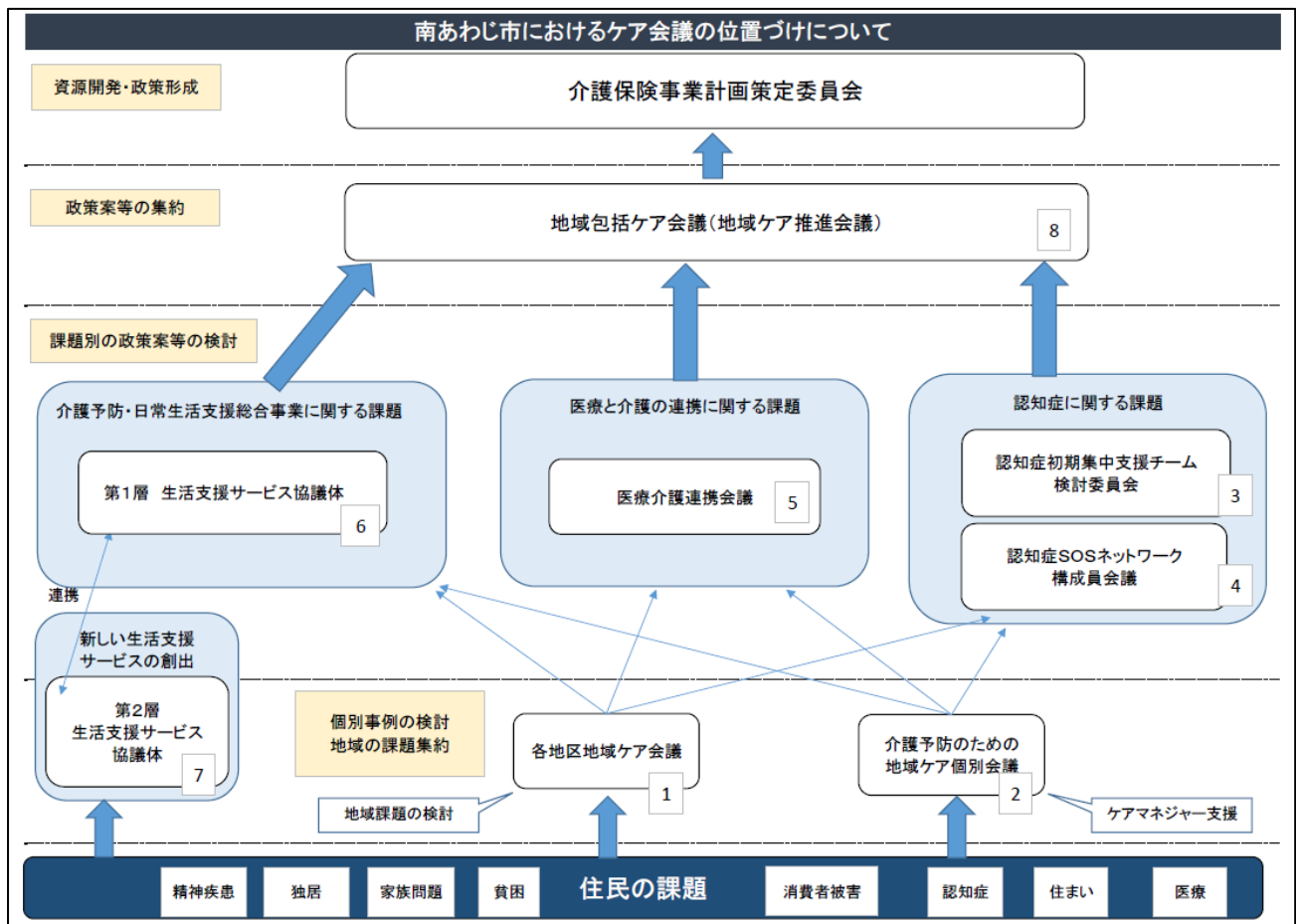
⑤地域ケア会議の充実

【現状】

関係者のネットワークづくりや、会議を通じての地域の課題の把握などを目的に、市内4か所で毎月1回各地区地域ケア会議を開催するほか、ケアマネジャー支援を目的とした介護予防に資する地域ケア個別会議を開催し、これらの会議における個別課題の検討を通して、地域課題の発見に結びつけ、支援のための連携体制や地域における資源開発を目指しています。また、その上位に位置づける地域包括ケア会議（地域ケア推進会議）では、介護予防のための地域ケア個別会議、各地区地域ケア会議等から提言される内容を審議し、本市の政策立案に向けた提言を行っています。

事業実績	平成30年度	令和元年度	令和2年度
各地区地域ケア会議	48回	44回	32回
地域包括ケア会議	1回	0回	1回
介護予防のための地域ケア個別会議	—	7回	7回

（令和2年度は実績見込）



No.	会議名	内容	参加者	個別課題解決機能	ネットワーク構築機能	地域課題発見機能	地域づくり・資源開発機能	政策形成機能
1	各地区地域ケア会議	地域課題の検討	在介、包括、社協、主任CM、民生委員、健康課、県福祉、中間病院地域連携室	◎対象者が抱える課題について検討	◎フォーマル、インフォーマルの連携	◎各地区における困難ケースの蓄積による課題発見	◎自助・互助をはぐくむ	× 8の会議へ提言を行う
2	介護予防のための地域ケア個別会議	ケアマネジャーや介護サービス事業所に、事例検討を通じて「自立支援に関する視点」を広げていただくことが目的	包括、担当ケアマネ、淡路圏域地域リハビリテーション支援センター、栄養士会、薬剤師会	◎ケアマネジャーが抱える課題について検討	◎フォーマル、インフォーマルの連携	◎ケースの蓄積による課題発見	◎自助・互助をはぐくむ	× 8の会議へ提言を行う
3	認知症初期集中支援チーム検討委員会	認知症初期集中支援チーム活動に関する方針、課題等を検討する会議	医師会、作業療法士、主任CM、県福祉、サポート医、チーム員、在介、包括など	×	×	◎初期集中支援チーム活動の中から検討が必要な課題を抽出	◎認知症に関する資源開発の検討	× 8の会議へ提言を行う
4	認知症SOSネットワーク構成員会議	SOSネットワークに賛同し、参加している事業者等の連携、情報共有の会の会議	在介、包括、社協、主任CM、警察、広域消防、民生委員、家族会、県福祉、作業療法士など	×	◎SOSネットワーク等の構築	◎SOSネットワーク実施の中から、県等が必要な課題を抽出	◎認知症に関する資源開発の検討	× 8の会議へ提言を行う
5	医療介護連携会議	介護・医療の連携に関する仕組みづくり	医療・介護関係者等（医師、歯科医師、薬剤師、ケアマネ、包括等）	×	◎介護、医療のネットワーク	◎	◎連携マニュアル等の作成	× 8の会議へ提言を行う
6	第1層生活支援サービス協議体（市全域）	多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進することを目的とする	第1層生活支援コーディネーター、第2層生活支援コーディネーター、自治会代表、民生委員・児童委員代表、老人クラブ代表、社協、介護保険事業所等	×	◎市全体・広域における生活支援サービスの担い手、コーディネーター等の連携	◎第2層協議体から提言のあった課題の選出	◎新たな生活支援サービスの検討	× 8の会議へ提言を行う
7	第2層生活支援サービス協議体（日常生活圏域または市民交流センター単位を想定）	上記に加え、より具体的な資源の創出を行う。	第2層コーディネーター、社協、地区住民代表者（自治会代表、民生委員・児童委員代表、老人クラブ代表など）	×	◎生活支援サービスの担い手、コーディネーター等の連携	◎地域ニーズを発見し、生活支援サービスとマッチングさせる	◎地域単位での資源の創出	○ 地域でのサービスの創出 ○ 6へ提言
8	地域包括ケア会議（地域ケア推進会議）	政策提言	医師会、民生代表者、社協代表者、在介、関係行政機関、司法書士会、警察、など	×	△	◎上記1、2の会議内容より提言	◎	◎介護保険事業計画

【今後の方向性】

それぞれの会議の目的に沿って、地域ケア会議全体として、個別課題解決機能、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能という5つの機能を効果的に発揮できるよう、会議運営に取り組みます。

【目標値】

評価方法	評価指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
A	各地区地域ケア会議開催	48回	48回	48回
A	地域包括ケア会議	1回	1回	1回
A	介護予防のための地域ケア個別会議	12回	12回	12回

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

(5)在宅医療・介護連携の推進

【現状】

高齢者は加齢に伴い、慢性疾患による受診の増加、複数疾病の発症、要介護・認知症の発生率が高まる等の特徴があり、医療と介護の両方を必要とすることが多くなります。いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を目途に、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者に対して、地域の医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行うことが求められています。

医師、歯科医師、薬剤師、居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャー、地域包括支援センター等で構成する医療・介護連携推進会議の開催、医療・介護関係者の顔が見える関係づくりを目的とした研修会の実施など、医療職と介護職の連携を深める取り組みを行っています。また、市民に向けては、在宅での看取りも視野に入れた情報提供と意識啓発を行い、在宅医療・介護の支援体制の構築を進めています。

【今後の方向性】

引き続き、国の動向や県の保健医療計画等とも整合性を図りながら、市における在宅医療・介護連携の在り方を検討します。併せて、医療介護連携の目的や必要性を関係者で共有し、地域包括ケアシステム構築に向けて医療・介護関係者が協働していく体制を構築します。

(6)生活支援サービスの体制整備

【現状】

高齢者の社会参加及び生活支援の充実を目的に、生活支援サービスの体制整備を行っています。体制整備のためのコーディネートを行うため、市内全域を管理する第1層生活支援コーディネーターを地域包括支援センター内に、各地域を担当する第2層生活支援コーディネーターを南あわじ市社会福祉協議会に配置し、生活支援サービスの体制づくりに取り組んでいます。

併せて、関係機関が集まり生活支援体制整備の在り方を検討する協議体を設置し、事業内容についての検討を行っています。

【今後の方向性】

医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、多様な主体による多様なサービスが提供される地域づくりの実現のため、住民のニーズに合った体制整備に努めます。そのために、社会資源や地域課題の「見える化」を行い、住民と地域課題を共有し、共に地域づくりを検討します。

2 高齢者の持てる力を活かす支援

(1)生涯学習活動の充実

【現状】

豊かな高齢期を過ごせるよう生涯学習の一環として「高齢者大学うずしお学園」を開設しています。毎月1回の教養講座のほか、スポーツ、パソコン、歴史探訪など7種類のクラブ活動を行っています。

事業実績	平成30年度	令和元年度	令和2年度
高齢者大学生徒数	193人	180人	158人

(令和2年度は実績見込)

【今後の方向性】

生涯学習のより一層の充実を目指し、新たな創造を実践する高齢者大学として、講座生のニーズに応える学びを進めます。

【目標値】

評価方法	評価指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
A	高齢者大学生徒数	180人	180人	180人

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

(2)仲間づくり・社会参加活動の促進

①老人クラブ活動の支援

【現状】

グランドゴルフ等のスポーツ活動を通じた健康づくり、社会奉仕活動、教養講座開催を支援するため補助金を交付していますが、クラブ数及び会員数が減少傾向であることが課題となっています。

事業実績	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
老人クラブ数	194 クラブ	190 クラブ	178 クラブ
会員数	11,432 人	11,041 人	10,243 人

(令和2年度は実績見込)

【今後の方向性】

クラブ数や会員数の減少原因を探るとともに、その解決策を団体と共に考えながら、活動しやすい魅力的なクラブを目指します。

②移動手段の確保

【現状】

コミュニティバス「らん・らんバス」の利用において、65歳以上を対象とした高齢者運賃の設定、75歳以上への運賃の半額助成及び障害者への運賃の全額助成を行うとともに、75歳以上及び65歳以上で運転免許を自主返納された人を対象に、「1年フリーパス券」を販売（運転免許自主返納者には1年分を贈呈）しています。

事業実績	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
高齢者乗車回数	38,423 回	37,532 回	30,307 回
障害者乗車回数	19,093 回	20,278 回	15,724 回

(令和2年度は実績見込)

【今後の方向性】

市の交通対策部局と連携を取りながら、高齢者の移動手段の確保に努めます。

(3)シルバー人材センターへの支援

【現状】

高齢者の就業機会の確保と就業活動を通じて、社会参加と生きがいの充実を図るため、シルバー人材センターの活動を支援しています。

事業実績	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
男性会員	327 人	334 人	340 人
女性会員	242 人	259 人	275 人
合計会員数	569 人	593 人	615 人

(令和2年度は実績見込)

【今後の方向性】

市の施策である高齢者等元気活躍推進事業と連携しながら就業機会の拡充を図ります。

(4)高齢者等元気活躍推進事業の実施

【現状】

おもいやりポイント制度を創設し、モデル施設において協力会員（シニア）の活動による職員の負担軽減と施設利用者の満足度の向上を図るとともに、地域での子育て支援につなげました。

また、働くシニア応援プロジェクトの実施により、柔軟な就労内容や就業形態の研究も進み始めました。

今後も、シニアが活躍する場の開拓と、シニア人材の掘り起こしを進める必要があります。

事業実績	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
おもいやりポイント制度協力会員の 新規登録者数	169 人	67 人	20 人

(令和2年度は実績見込)

【今後の方向性】

引き続き、事業の普及・促進に努めます。また、就労的活動支援コーディネーターを配置し、仕事の提供ができる事業者等と就労を希望する高齢者等のマッチングを行い、就労機会の拡大に努めます。

【目標値】

評価方法	評価指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
A・B	おもいやりポイント制度協力会員の 新規登録者数	50 人	50 人	50 人

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

(5) ボランティア活動への支援

【現状】

南あわじ市社会福祉協議会では、協議会内に設置しているボランティアセンターを拠点として、ボランティアコーディネーターを配置し、人材育成や地域住民によるボランティア活動、地域ネットワークの拡充を図っており、市はこれらの活動に対し補助金を交付しています。

【今後の方向性】

高齢者等元気活躍推進事業と連携を図りながら、ボランティアの育成及び活動の支援に努めます。

(6) 介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定者及び基本チェックリストにおいて総合事業対象者と判断された人は、引き続き従来の「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」に相当する「訪問介護相当サービス」「通所介護相当サービス」をはじめとした多様なサービスを受けることができます。

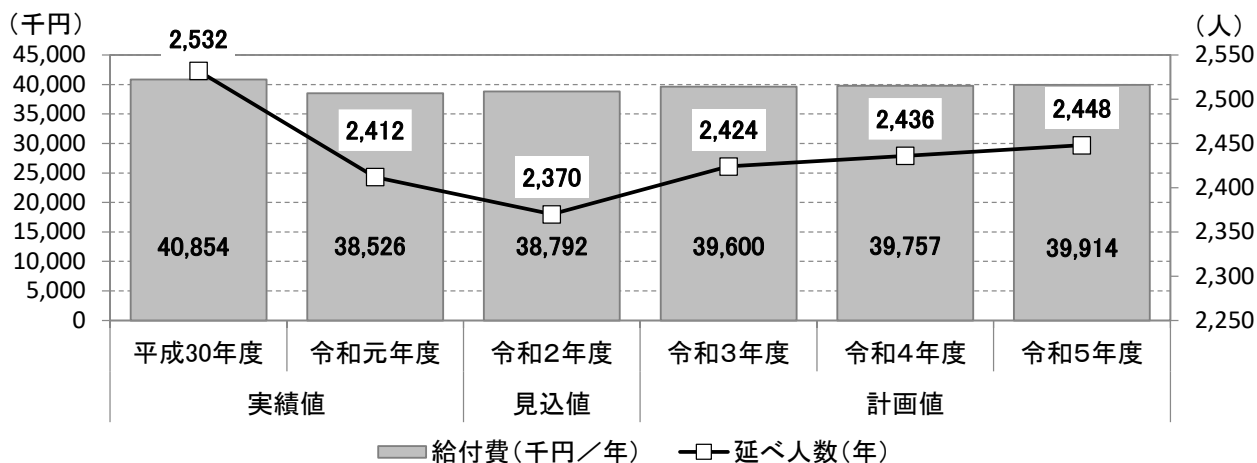
① 訪問型サービス

訪問型サービスは、従来の介護予防訪問介護が移行した訪問介護のほか、訪問型サービスAからDまでのサービス類型があり、地域の実情に応じた多様なサービスを展開できることとなっています。本市では、基準型訪問サービス（従来の介護予防訪問介護相当サービス）、基準緩和型訪問サービス（訪問型サービスA）を実施するとともに、基準緩和型訪問サービスの担い手を確保するための養成研修を開催しています。

また、地域のボランティア団体等が生活支援サービスを提供する生活支援型訪問サービス（訪問型サービスB）の活動を支援しています。

サービス類型	サービス内容
基準型訪問サービス (従来介護予防訪問介護相当サービス)	従来の介護予防訪問介護と同様のサービス ・訪問介護員による身体介護、生活援助
基準緩和型訪問サービス (訪問型サービスA)	生活援助等 ・主に雇用労働者によるサービス提供
生活支援型訪問サービス (訪問型サービスB)	住民主体の自主活動として行う生活援助等 ・ボランティア主体によるサービス提供
短期集中予防サービス (訪問型サービスC)	保健師等による居宅での相談指導等 ・3～6か月の短期間で行う
移動支援 (訪問型サービスD)	移送前後の生活支援 ・生活支援型訪問サービスに準じる

【訪問型サービス（基準型訪問サービスと基準緩和型訪問サービスの合算）の推移】



事業実績	平成30年度	令和元年度	令和2年度
生活支援型訪問サービス(訪問型サービスB)拠点数	—	0か所	1か所

(令和2年度は実績見込)

【今後の方向性】

生活支援型訪問サービス（訪問型サービスB）の拠点を増やし、地域とのつながりを維持できるサービス環境を整備します。

【目標値】

評価方法	評価指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
A	生活支援型訪問サービス(訪問型サービスB)拠点数	3か所	4か所	5か所

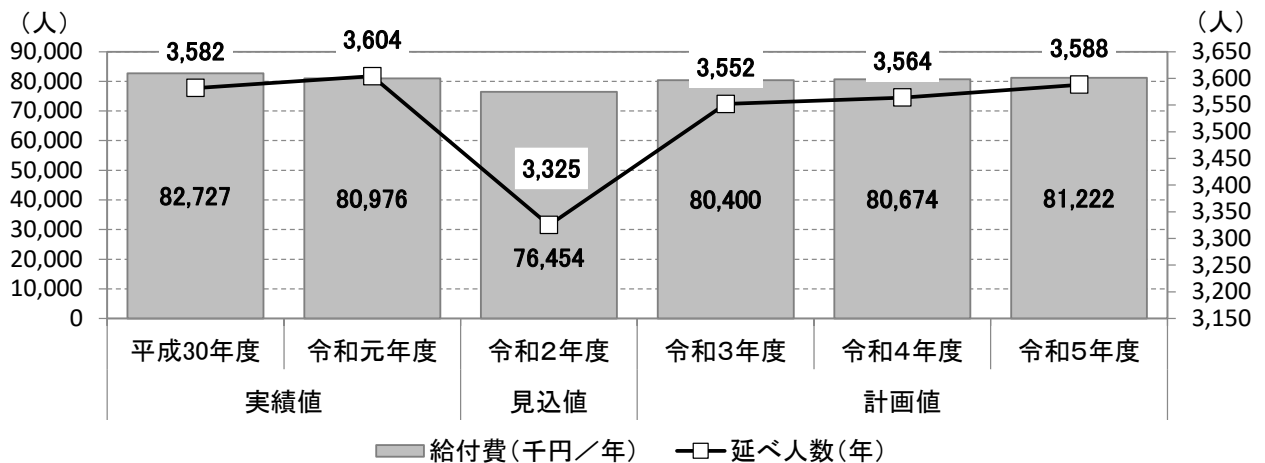
※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

②通所型サービス

通所型サービスは、従来の介護予防通所介護が移行した通所介護のほか、通所型サービス A から C までのサービス類型があり、訪問型サービスと同様に、地域の実情に応じた多様なサービスを展開できることとなっていますが、本市では、基準型通所サービス（従来の介護予防通所介護相当サービス）のみ実施しています。

サービス類型	サービス内容
基準型通所サービス （従来の介護予防通所介護相当サービス）	従来の介護予防通所介護と同様のサービス ・生活機能向上のための機能訓練 ・食事や入浴などの日常生活上の支援
基準緩和型通所サービス （通所型サービス A）	上記の通所介護より簡易なサービス ・運動、レクリエーション等 ※基本的に食事・入浴はない
住民主体による通所サービス （通所型サービス B）	体操、運動等の活動など、住民主体で実施される自主的な通いの場
短期集中予防サービス （通所型サービス C）	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養等のプログラム

【通所型サービスの推移】



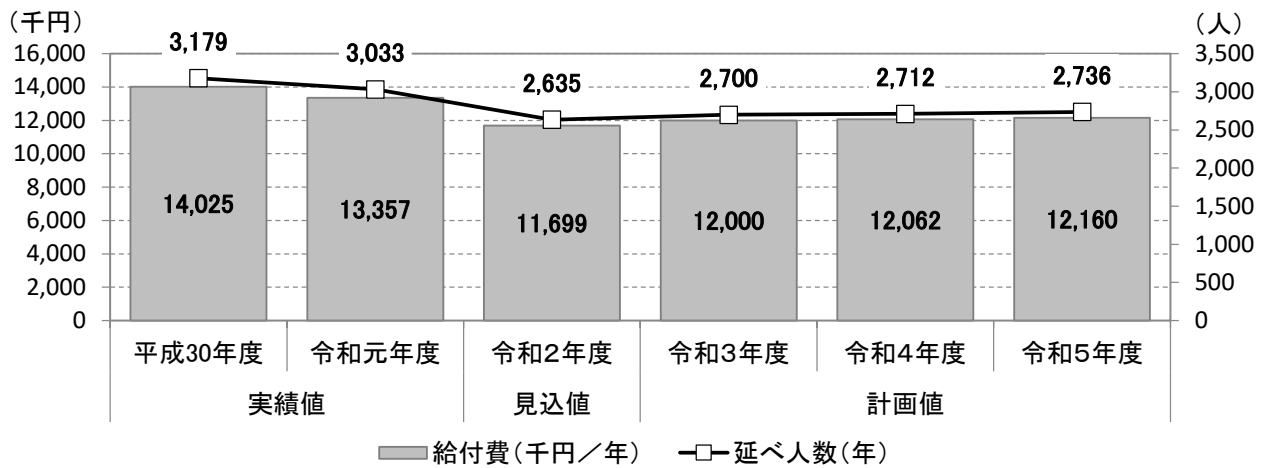
【今後の方向性】

引き続き、基準型通所サービスを継続するとともに、基準緩和型通所サービス（通所型サービス A）の実施について検討します。

③介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)

総合事業における介護予防ケアマネジメントとは、要支援認定者及び総合事業対象者の自立支援を目的として、その心身の状況や環境に応じ、訪問型サービス、通所型サービスのほか、一般介護予防事業や地域資源を活用したサービスを提供するものです。適切なアセスメントをすることで、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、その達成のために必要なサービスをケアプランとして作成しています。

【介護予防ケアマネジメントの推移】



(7)一般介護予防事業

65歳以上を対象として、要介護状態になることを予防するための事業です。

①介護予防把握

【現状】

介護予防活動（いきいき百歳体操、介護予防出前講座等）の機会から得られた情報により、運動機能の低下や閉じこもり等の何らかの支援を必要とする高齢者の把握を行っています。

【今後の方向性】

支援を必要とする高齢者の情報を的確に把握し、情報を幅広く収集できるような体制を構築します。

②介護予防普及啓発

広報誌及びホームページ等で介護予防に関する情報を発信しています。また、以下の事業に取り組んでいます。

②-1 介護予防出前講座

【現状】

介護予防に関する基礎的な知識を普及するため、出前講座を開催しています。

事業実績	平成30年度	令和元年度	令和2年度
延べ参加人数	719人	619人	128人
実施回数	53回	31回	12回

（令和2年度は実績見込）

【今後の方向性】

引き続き、介護予防や認知症に関する知識の普及啓発に取り組めます。

【目標値】

評価方法	評価指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
A	延べ参加人数	480人	510人	525人
A	実施回数	32回	34回	35回

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

②-2 沼島デイサービス事業

【現状】

健康づくりと閉じこもり予防のため、週1回健康チェック、日常動作訓練、レクリエーション、給食サービスを実施しています。

事業実績	平成30年度	令和元年度	令和2年度
実施回数	48回	48回	48回
平均参加人数	7人	7人	5人

(令和2年度は実績見込)

【今後の方向性】

事業の周知を図り、参加人数を増やします。

③地域介護予防活動支援

③-1 いきいき百歳体操

【現状】

住民主体の介護予防活動として地域で実施している「いきいき百歳体操」の取り組みを支援しています。保健師等が会場を訪問し、定期的に体力測定などを行うとともに、地域の高齢者に参加勧奨を行っています。また、市内の体操参加者を一堂に会した「いきいき百歳体操交流大会」を開催し、他会場の参加者との交流の場も設けています。

事業実績	平成30年度	令和元年度	令和2年度
拠点数	78か所	84か所	83か所
登録人数	1,376人	1,421人	1,224人
サポーター養成研修	1回	1回	1回
サポーターステップアップ研修	1回	0回	1回
お世話役意見交換会	1回	1回	1回

(令和2年度は実績見込)

【今後の方向性】

引き続き、「いきいき百歳体操」の地域展開を促進するため、活動を支援するサポーターを養成するとともに、各会場のお世話役の意見交換の場を設けます。

【目標値】

評価方法	評価指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
A	拠点数	85か所	86か所	87か所

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

③-2 かみかみ百歳体操

【現状】

口腔機能が低下すると、唾液の分泌量の減少やむせ・咳き込みの原因となり、誤嚥性肺炎や栄養不足、脱水等から要介護状態へとつながるおそれがあることから、口腔機能を維持・改善するため、「かみかみ百歳体操」の取り組みを支援しています。

事業実績	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
拠点数	37 か所	40 か所	42 か所
登録人数	793 人	796 人	685 人

【今後の方向性】

引き続き、「かみかみ百歳体操」の地域展開を促進し、口腔機能の維持・改善を図ります。

【目標値】

評価方法	評価指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
A	拠点数	43 か所	44 か所	45 か所

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

③-3 しゃきしゃき百歳体操

【現状】

認知症予防に効果のある動作を取り入れた体操を、地域の仲間と習慣的に行うことで、認知機能の維持・向上を図るため、「しゃきしゃき百歳体操」の取り組みを支援しています。

事業実績	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
拠点数	37 か所	37 か所	37 か所
登録人数	322 人	321 人	325 人

(令和2年度は実績見込)

【今後の方向性】

引き続き、「しゃきしゃき百歳体操」の地域展開を促進し、認知機能の維持・向上を図ります。

【目標値】

評価方法	評価指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
A	拠点数	40 か所	41 か所	42 か所

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

③-4 ふれあい・いきいきサロン

【現状】

南あわじ市社会福祉協議会と連携し、地域の憩いと仲間づくりの場として実施している「ふれあい・いきいきサロン」の取り組みを支援しています。

事業実績	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
開催箇所数	62 か所	67 か所	75 か所
1 か所あたり平均参加人数	13 人	11 人	11 人

(令和2年度は実績見込)

【今後の方向性】

引き続き、「ふれあいいきいきサロン」の取り組みを支援することで、住民同士のつながりの強化を図ります。

【目標値】

評価方法	評価指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
C	開催箇所数	80 か所	85 か所	90 か所

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

③-5 集いの場助成事業

【現状】

地域の公会堂やコミュニティプラザなど、身近な場所での集いの場づくりを支援するため、立ち上げ費用及び運営経費を助成しています。

事業実績	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
集いの場助成件数	48 件	47 件	52 件

(令和2年度は実績見込)

④一般介護予防事業評価

【現状】

介護予防事業の事業評価として、アウトプット評価（実施回数・参加者人数）のための目標値を設定するほか、アウトカム評価（事業の効果）の目標を設定して検証を行っています。

事業実績	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
介護予防に資する住民主体の通いの場へ参加する高齢者数	1,376 人	1,421 人	1,224 人

(令和2年度は実績見込)

【今後の方向性】

令和2年度登録人数は減少し、また全高齢者人口の10%に達していません。効果的な介護予防事業を行えるよう、見直します。

【目標値】

評価方法	評価指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
A・D	介護予防に資する住民主体の通いの場へ参加する高齢者数	1,230 人	1,240 人	1,250 人

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

⑤地域リハビリテーション活動支援

【現状】

地域における介護予防の取組を強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職の関与を促進する事業です。リハビリテーション専門職との連携のもと、住民主体の活動の場の講師として、また介護予防のための地域ケア個別会議の助言者として関わっています。

【今後の方向性】

引き続き、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職の関与を実施していきます。

(8)高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

【現状】

高齢者の心身に関する多様な課題に対応するため、75歳以上高齢者に対する保健事業と市が実施している介護予防事業とを一体的に実施する取り組みを行っています。

通いの場等で高齢者に対しフレイル予防等に関する意識づけを行う「ポピュレーションアプローチ」と、個別の健康課題がある高齢者に対して訪問等による個別的支援を行う「ハイリスクアプローチ」を実施しています。

【今後の方向性】

後期高齢者医療広域連合や庁舎内の関係部署が円滑に連携を図れるよう体制を整備します。併せて、医療・健診・介護データを活用し、より効果的に事業を実施します。

3 認知症施策の推進

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けることができるよう国の認知症施策推進大綱に掲げた「共生」の地域づくりと、認知症推進体制の整備を行います。

(1) 認知症予防の推進と認知症への理解を深めるための普及啓発

① 認知症予防・早期対応事業

【現状】

認知症チェックシートを活用し、受診勧奨や必要な支援を早期に行っています。

【今後の方向性】

認知症予防を目的とした、生活習慣病、社会的孤立を解消するための普及啓発活動を行います。また、早期対応の重要性の周知を行い、市民が自発的に窓口への相談や医療機関等への受診につながるよう支援していきます。

② 普及啓発事業

【現状】

地域団体、企業、小・中・高等学校において、認知症サポーター養成講座を開催しています。また、出前講座を通じた普及啓発も行っています。

事業実績	平成30年度	令和元年度	令和2年度
認知症サポーター数	5,276人	5,544人	5,580人

(令和2年度は実績見込)

【今後の方向性】

引き続き、正しい知識の普及のため、認知症サポーターの養成に努めます。

【目標値】

評価方法	評価指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
A	認知症サポーター数	5,600人	5,700人	5,800人

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

(2) 認知症地域支援体制の強化

① 認知症地域支援推進員の配置

【現状】

認知症地域支援推進員が受けた相談内容に応じて、医療や介護の関係機関、地域の支援機関等と連携しながら、認知症の人やその家族の支援を行っています。

【今後の方向性】

認知症地域支援推進員を確保するため、地域包括支援センターの専門職が推進員養成研修を受講できる体制を構築します。

② 認知症ケアネット(国: 認知症ケアパス)

【現状】

認知症の状態に応じて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、具体的な機関名やケア内容等を、認知症の人やその家族に提示できる認知症ケアパスを作成しています。

【今後の方向性】

認知症ケアパスの周知と活用に向けた広報を行うとともに、必要に応じて内容を見直します。

③ 認知症初期集中支援チーム

【現状】

認知症の人やその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等を包括的・集中的に行っています。認知症初期集中支援チームの早期介入による支援が効果的に行われるよう、支援後の経過を定期的に確認しています。

事業実績	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
支援件数	5 件	3 件	6 件

(令和2年度は実績見込)

【今後の方向性】

認知症初期集中支援チーム員を確保するため、地域包括支援センターの専門職がチーム員養成研修を受講できる体制を構築します。

【目標値】

評価方法	評価指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
A	支援件数	6 件	7 件	7 件

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

④高齢者等の見守りSOSネットワーク事業

【現状】

高齢者が行方不明となった場合に備え、事前に関係機関と情報を共有します。また、市内各地区において、高齢者が行方不明になった場合を想定した搜索模擬訓練を実施し、地域での見守り体制を構築しています。

事業実績	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
協力機関数	4 件	4 件	4 件
事前登録者数	15 人	16 人	18 人

(令和2年度は実績見込)

【今後の方向性】

制度の周知を図り登録者数を増やすとともに、地域での見守り体制を構築するための訓練や認知症の正しい知識の普及啓発に努めます。

【目標値】

評価方法	評価指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
A	事前登録者数	20 人	20 人	20 人

※評価方法 A：決算資料、B：担当課、C：関係機関、D：ニーズ調査、E：その他

⑤徘徊高齢者 IT ケアネット事業

【現状】

認知症高齢者等が行方不明になった場合に早期に発見できる位置情報提供サービスを契約・利用された場合、申請により利用料金の一部を助成する事業ですが、普及が進んでいないのが現状です。

事業実績	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
申請件数	0 件	0 件	0 件

(令和2年度は実績見込)

【今後の方向性】

制度内容の見直しと検討を行います。

(3)若年性認知症施策の推進

【現状】

高齢者とは異なる悩みや課題がある若年性認知症の人と家族を支援するために、若年性認知症家族の会の活動支援を行っています。

【今後の方向性】

ひょうご若年性認知症支援センター（県の施設）と必要に応じて連携を取りながら、施策の推進に当たります。

(4)認知症の介護者への支援

【現状】

「認知症を支える家族の会スマイル」として会員主体による運営をおこなっており、毎月 1 回の定例会は、情報交換や介護相談の場として開催されているほか、他市の家族会との交流会の開催や、研修活動として、家族の会主催で認知症サポーター養成講座を開講し、数多くの一般参加者を得るなどの取り組みを行っています。

【今後の方向性】

引き続き会員が主体となって運営できるよう、取り組みに対する支援を行います。

4 介護サービスの充実

(1) 居宅サービス

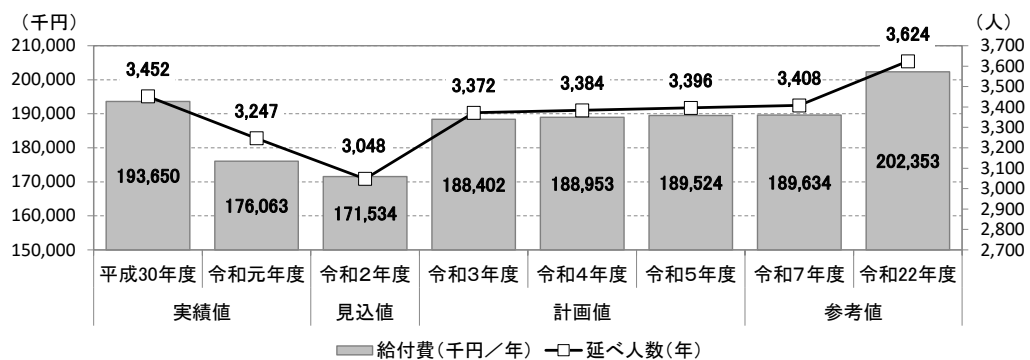
高齢者が介護を必要とする状態になっても、訪問により受けるサービスや通所して受けるサービスなどを組み合わせながら、在宅での生活を継続できるよう、居宅サービスの充実に努めます。

① 訪問介護

訪問介護は、介護福祉士や訪問介護員（ホームヘルパー）等が要介護者の自宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等、必要な日常生活上の世話を行うサービスです。

訪問介護は、第7期計画期間は減少傾向ですが、在宅における中心的サービスであることから、第7期計画期間当初実績程度の利用人数を横ばいで見込んでいます。

【訪問介護の推移】

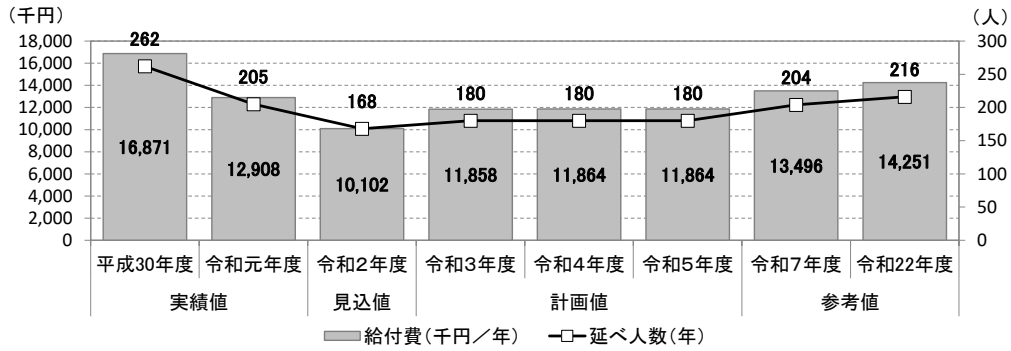


② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護は、看護師等が自宅での入浴が困難な要支援・要介護者の自宅を入浴車等で訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行い、利用者の身体の清潔保持と心身機能の維持等を図るサービスです。

訪問入浴介護は、第7期計画期間は減少傾向ですが、本計画期間では令和2年度実績程度の利用人数を横ばいで見込んでいます。介護予防訪問入浴介護は第7期計画期間中に利用実績がないため、本計画期間においても利用を見込んでいません。

【訪問入浴介護の推移】

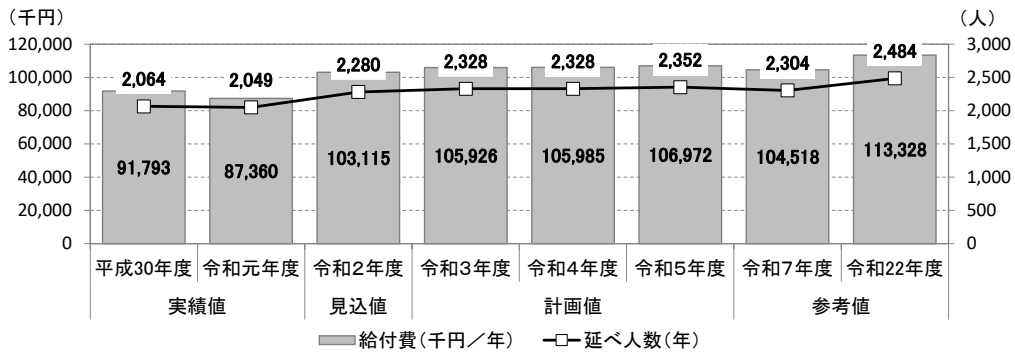


③訪問看護・介護予防訪問看護

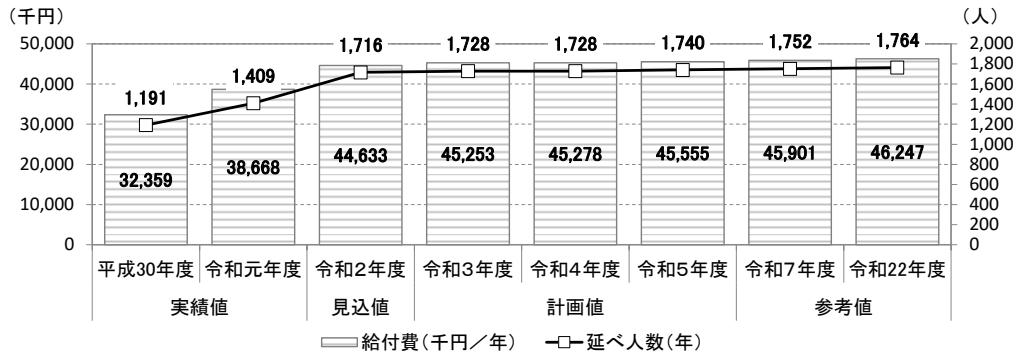
訪問看護・介護予防訪問看護は、主治医の指示に基づき、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、要支援・要介護者の自宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

本計画期間中は直近の実績程度の利用人数になると見込んでいます。

【訪問看護の推移】



【介護予防訪問看護の推移】

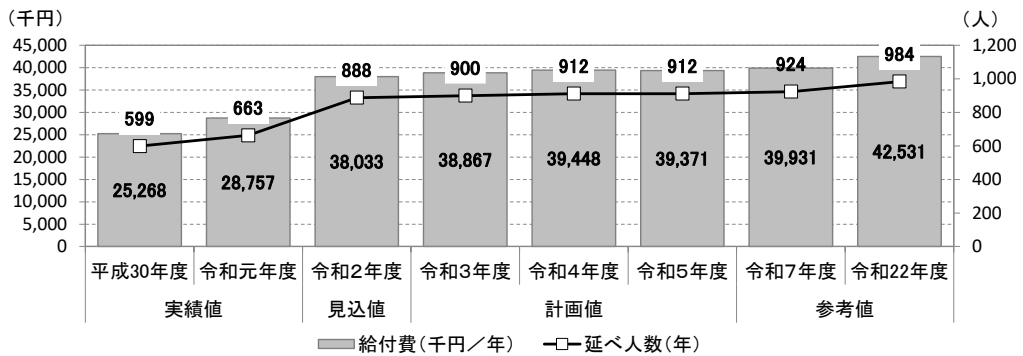


④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

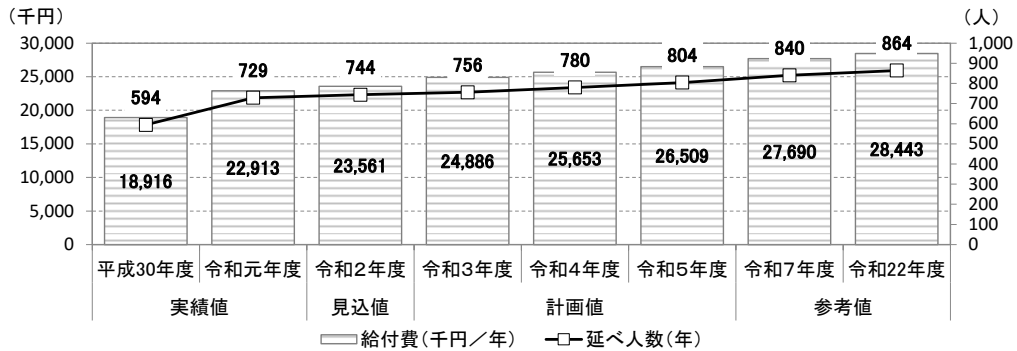
訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションは、主治医の指示に基づき、病院・診療所の理学療法士・作業療法士等が、要支援・要介護者の自宅を訪問して、心身の機能の維持・回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを行うサービスです。

第7期計画期間中は利用者が増加傾向にありましたが、本計画期間中は横ばいで推移すると見込んでいます。

【訪問リハビリテーションの推移】



【介護予防訪問リハビリテーションの推移】



■本市のリハビリテーションの状況

本市のリハビリテーションの提供体制をみると、専門職の状況は介護老人保健施設に従事している理学療法士、作業療法士は少なくなっていますが、言語聴覚士については全国・兵庫県平均と比べて充足していることがわかります。また、通所リハビリテーションの専門職については、理学療法士、作業療法士は全国・兵庫県平均と比べて多く、言語聴覚士は少なくなっています。

サービス提供事業所数をみると、訪問・通所ともにリハビリテーション提供事業所数が全国・兵庫県平均と比べて多く、本市はリハビリテーション提供体制が比較的整備されていることがわかります。

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の従事者数 (認定者1万人あたり)		南あわじ市	兵庫県	全国
介護老人保健施設	理学療法士	9.55	11.32	12.04
	作業療法士	3.18	8.09	8.31
	言語聴覚士	9.55	2.07	1.72
通所リハビリテーション	理学療法士	41.36	17.75	17.38
	作業療法士	15.91	7.45	8.05
	言語聴覚士	0.00	1.77	1.34

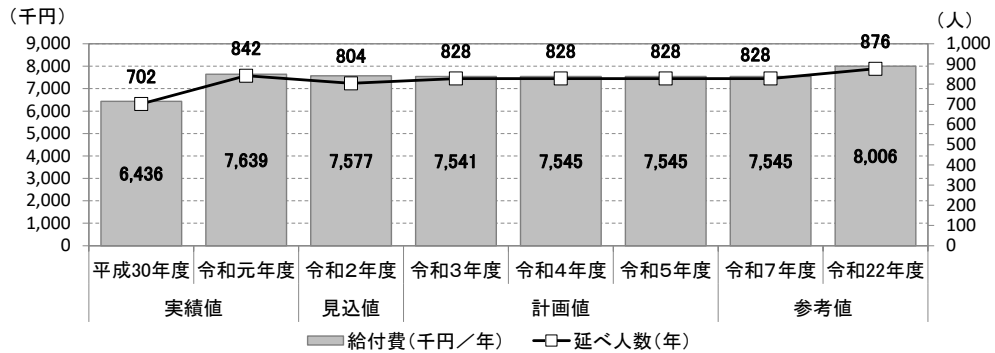
サービス提供事業所数(認定者1万人あたり)	南あわじ市	兵庫県	全国
訪問リハビリテーション	12.69	8.70	7.77
通所リハビリテーション	22.20	11.83	12.66

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

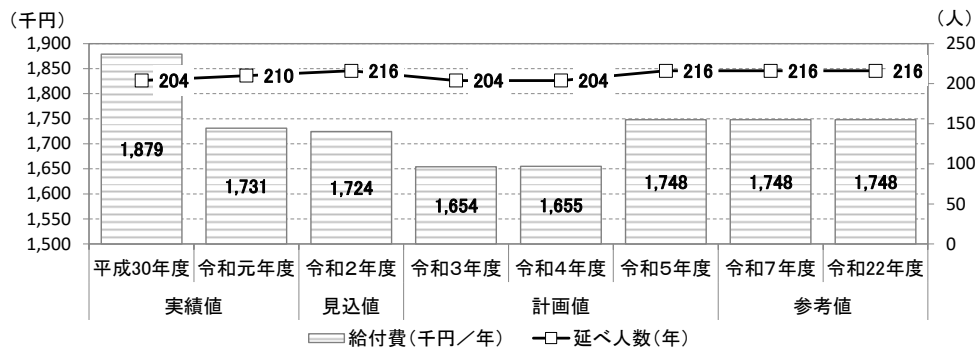
居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導は、病院や診療所等の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が、要支援・要介護者の自宅を訪問して、定期的な療養上の管理・指導を行うサービスです。主なサービス内容としては、医師による訪問診療、歯科医師による歯科訪問診療、薬剤師による訪問薬剤管理指導等があります。

本計画期間中は直近の実績程度の利用人数になると見込んでいます。

【居宅療養管理指導の推移】



【介護予防居宅療養管理指導の推移】

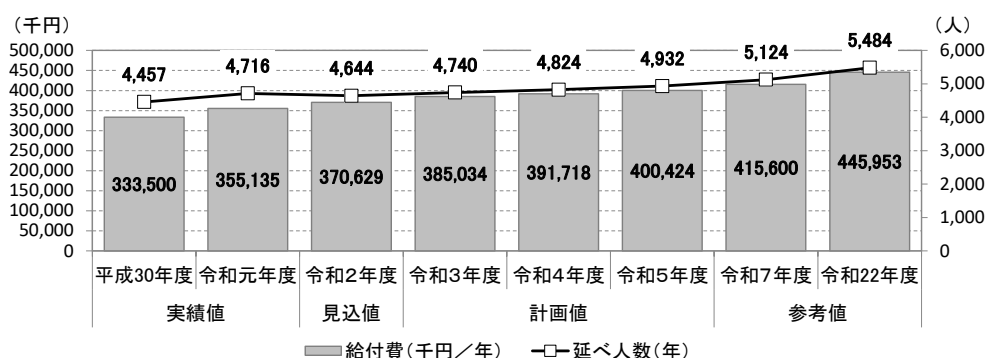


⑥通所介護

通所介護は、在宅の要介護者がデイサービスセンター等に通い、入浴・食事の提供とその介護、生活等についての相談・助言、健康状態の確認等の日常生活の世話と機能訓練等を受けるサービスです。利用者の社会的孤立感（閉じこもり）の解消及び家族の身体的・精神的負担の軽減につながっています。

通所介護は訪問介護とともに、在宅における中心的サービスであることから、本計画期間中も増加を見込んでいます。

【通所介護の推移】

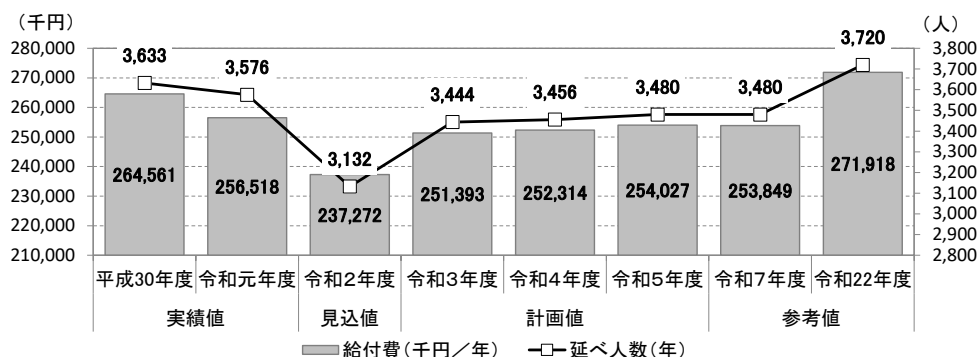


⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション(デイケア)

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は、在宅の要支援・要介護者が介護老人保健施設や病院・診療所へ通い、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを受けるサービスです。利用者の心身機能の維持回復を図り、在宅での生活を支援するものです。

通所リハビリテーションは第7期計画期間は減少傾向ですが、通所介護とともに在宅における中心的サービスであることから、令和元年度の利用率を基に本計画期間の見込みを設定し、介護予防通所リハビリテーションは横ばいで推移すると見込んでいます。

【通所リハビリテーションの推移】



【介護予防通所リハビリテーションの推移】

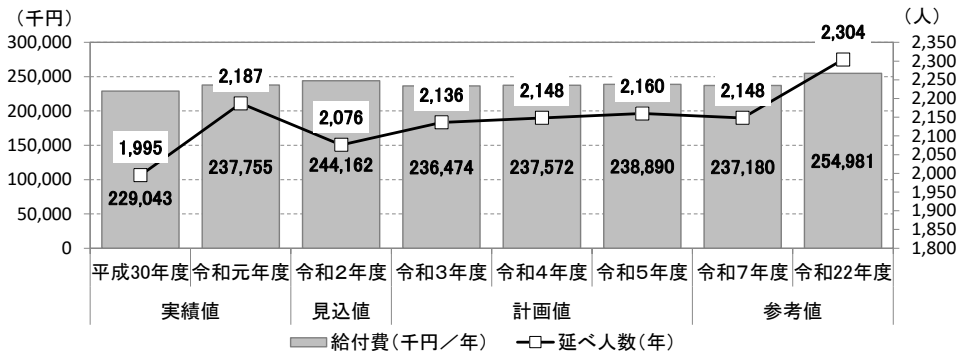


⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

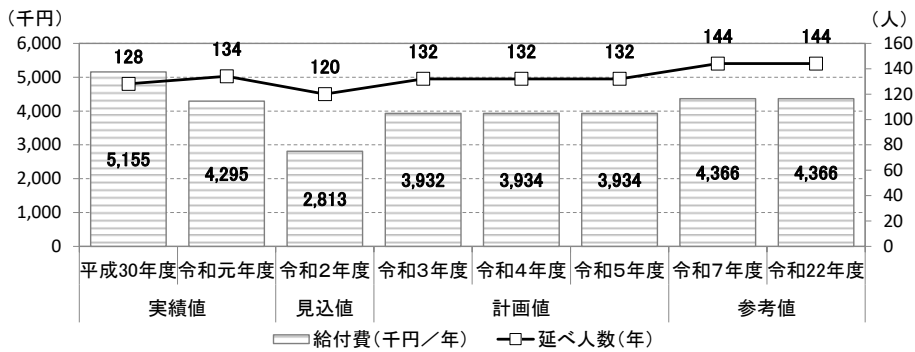
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護は、要介護・要支援者が介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所し、入浴・排せつ・食事等の日常生活等の世話や機能訓練を受けるサービスです。利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減につながっています。

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護ともに横ばいで推移すると見込んでいます。

【短期入所生活介護の推移】



【介護予防短期入所生活介護の推移】

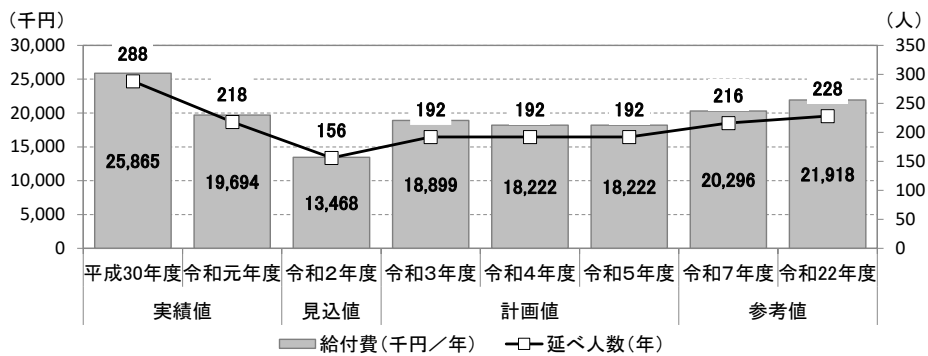


⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護は、要支援・要介護者が介護老人保健施設や介護医療院等に短期間入所し、看護・医学的管理のもとで、介護・機能訓練等の必要な医療や日常生活の世話を受けるサービスです。利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減につながっています。

短期入所療養介護は令和元年度の利用率を基に本計画期間の見込みを設定し、介護予防短期入所療養介護は近年利用がないことから本計画期間では利用を見込んでいません。

【短期入所療養介護の推移】



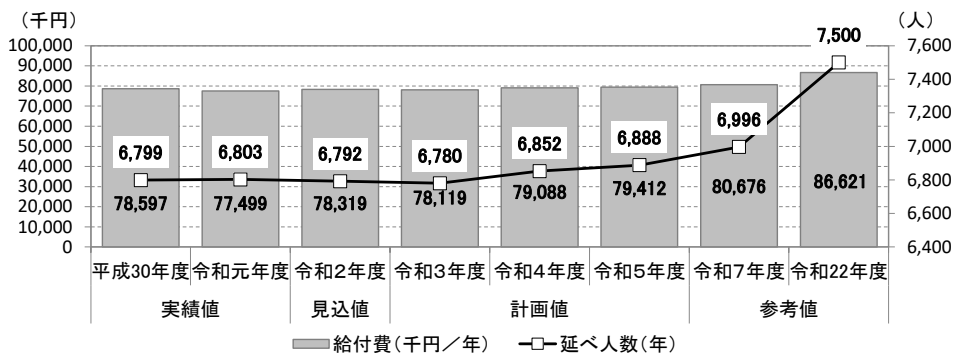
⑩福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与は、心身の機能が低下し、日常生活に支障のある在宅の要支援・要介護者に、日常生活上の便宜や機能訓練のための福祉用具を貸し出すサービスです。

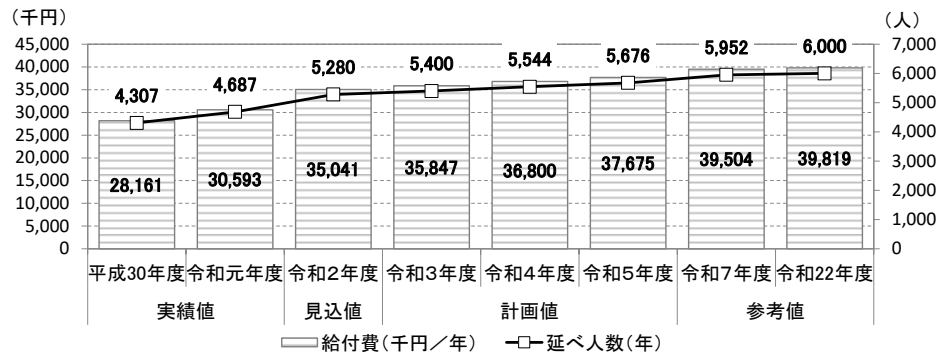
貸与の対象となる品目は、厚生労働大臣が定めることになっています。その対象用具には、車いす・特殊寝台・歩行器・つえ・徘徊感知器等があります。

本計画期間中では、利用人数が増加する見込みとしています。

【福祉用具貸与の推移】



【介護予防福祉用具貸与の推移】

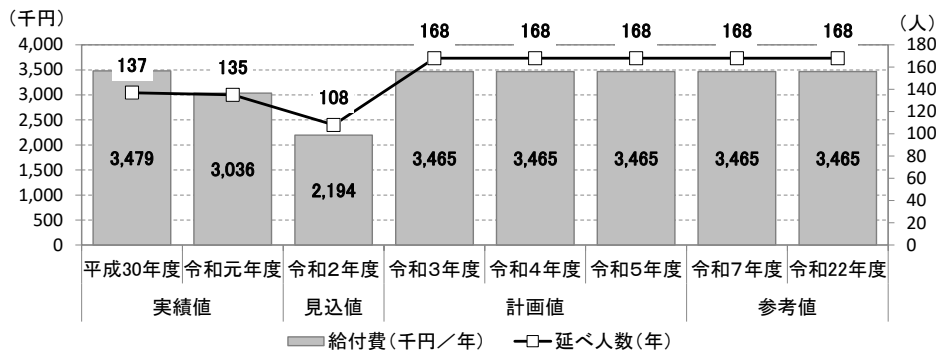


⑪特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

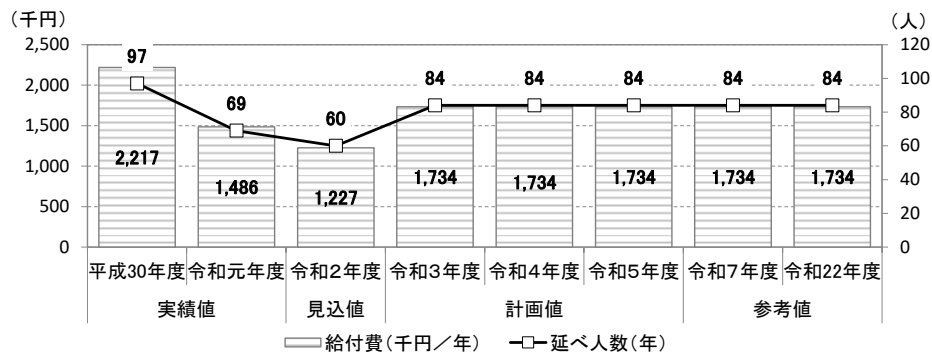
特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売は、在宅の要支援・要介護者が、入浴補助用具、腰掛便座等の福祉用具を購入したときに、年間10万円の利用額を限度とし、費用の7～9割を支給するサービスです。

特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売ともに第7期計画期間中よりも利用人数が多くなると見込んでいます。

【特定福祉用具販売の推移】



【特定介護予防福祉用具販売の推移】

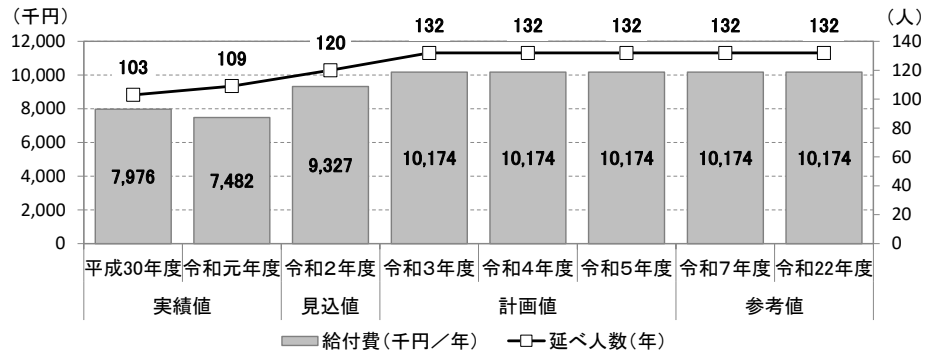


⑫住宅改修・介護予防住宅改修

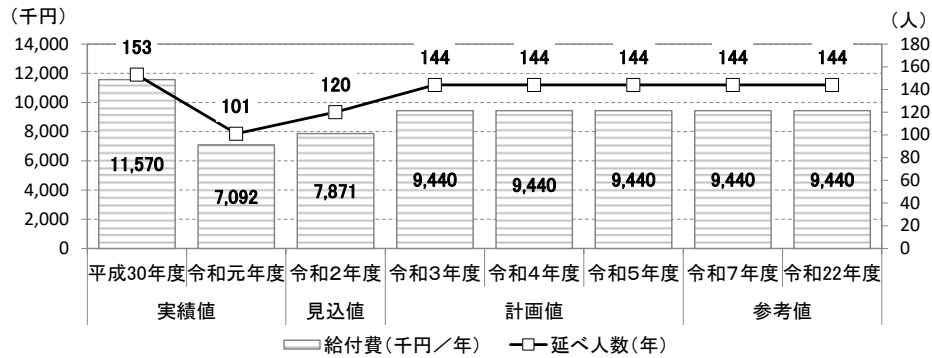
住宅改修・介護予防住宅改修は、在宅の要支援・要介護者の日常生活を支援し、介護の負担を軽減するために、手すりの取付けや段差解消、和式便器から洋式便器への取り替え等、小規模な住宅改修を行った場合に、20万円を限度としてかかった費用の7～9割を支給するサービスです。

住宅改修・介護予防住宅改修ともに第7期計画期間よりも微増傾向で見込んでいます。

【住宅改修の推移】



【介護予防住宅改修の推移】

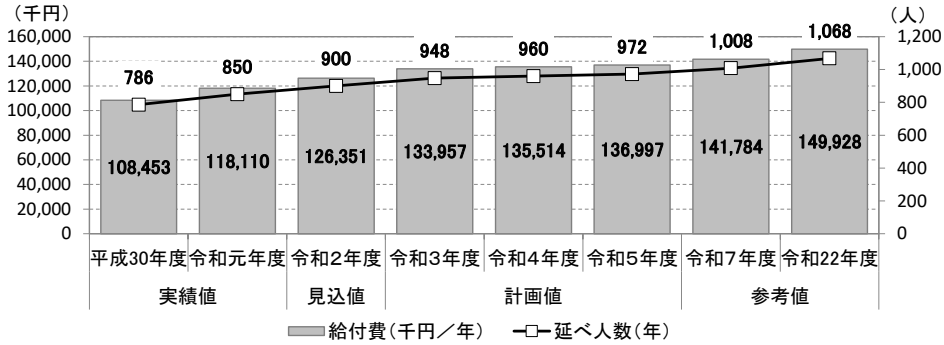


⑬特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

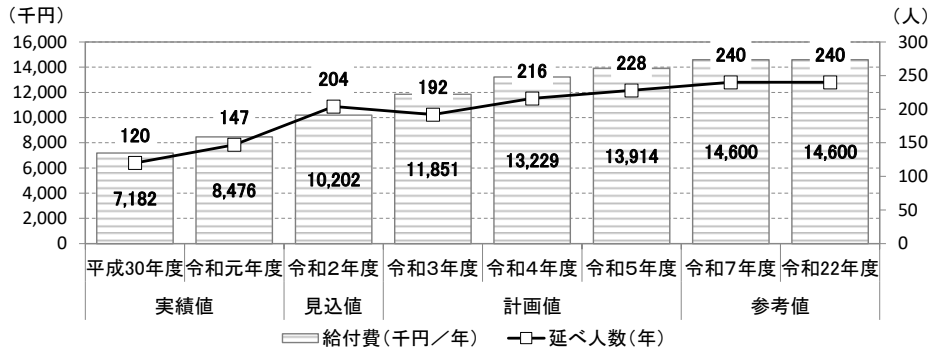
特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームや軽費老人ホーム、ケアハウス等に入所している要支援・要介護者に対して、特定施設サービス計画（施設ケアプランに相当）に沿って、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談・助言等の日常生活上の世話や、機能訓練・療養上の世話を行うサービスです。

市内に2施設あり、そのうち1施設は養護老人ホームで、外部サービス利用型特定施設です。

【特定施設入居者生活介護の推移】



【介護予防特定施設入居者生活介護の推移】

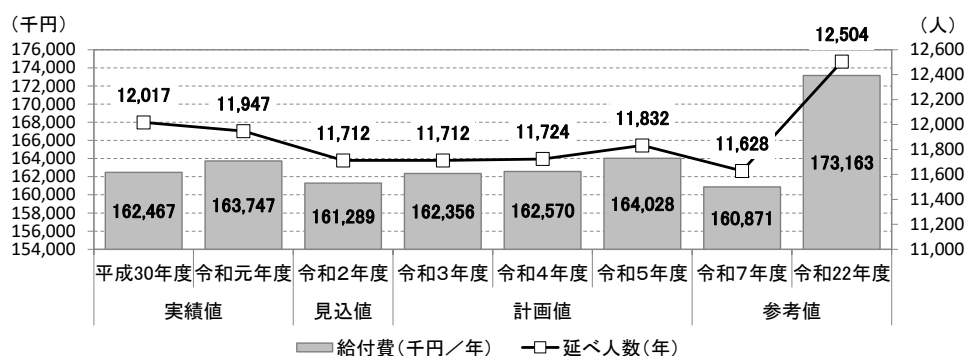


⑭居宅介護支援・介護予防支援

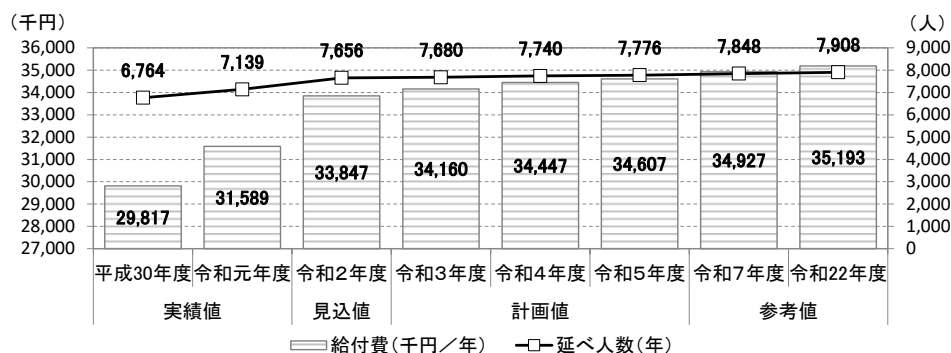
居宅介護支援・介護予防支援は、在宅の要介護・要支援者が居宅サービス等を適切に利用できるように、ケアマネジャー等が心身の状況や環境、本人や家族の希望を受けて、利用するサービスの種類や内容を示す居宅サービス計画・介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービスを利用するためにサービス提供事業者等との連絡・調整を行うサービスです。

要支援、要介護認定者数の増加に伴い、居宅介護支援、介護予防支援ともに増加で見込んでいます。

【居宅介護支援の推移】



【介護予防支援の推移】



(2)地域密着型サービス

高齢者が住み慣れた自宅や地域での生活を可能な限り継続できるようにするため、地域の特性に応じた地域密着型サービスの充実に努めます。

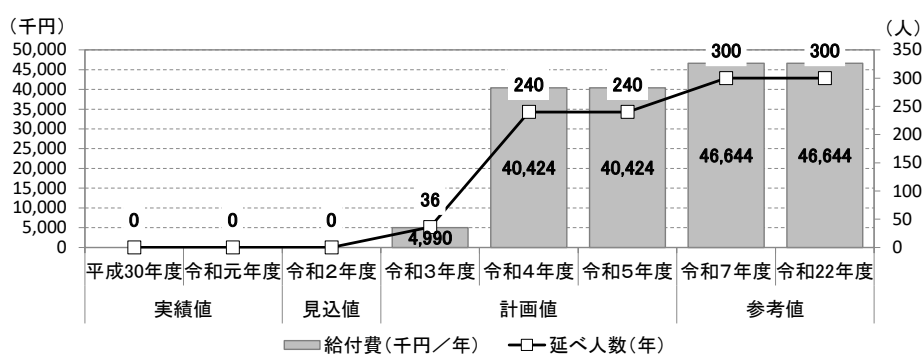
各施設の整備目標を設定し、計画的なサービス基盤整備や質の高いサービスの確保を図ります。

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的にまたはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

重度者の在宅生活継続のためには有効なサービスであることから、本計画期間中に整備を進め、令和3年度からサービスの提供を見込んでいます。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護の推移】



②夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、24時間安心して在宅生活を送れるよう、夜間の巡回や通報システムにより、訪問介護員（ホームヘルパー）が日常生活上の介護や家事の援助などを行うサービスです。

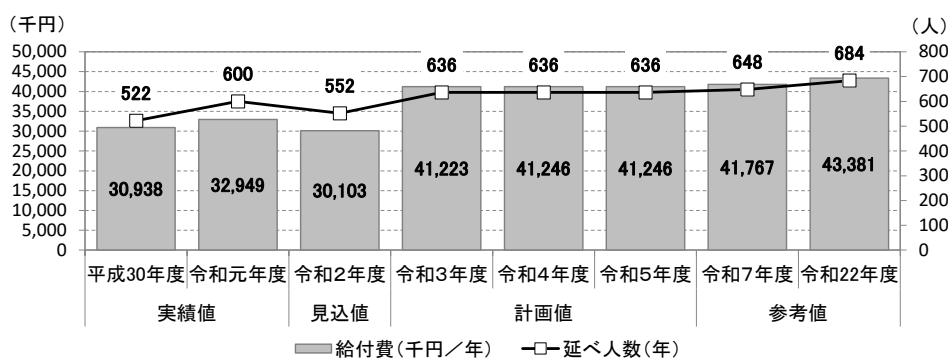
本計画期間では利用を見込んでいません。

③地域密着型通所介護

小規模な通所介護事業所は、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性の確保が必要であり、また、市町村が地域包括ケアシステムの構築を図る観点から整合性のあるサービス基盤の整備を行う必要があります。このため、第6期計画から、市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置づけられ、平成28年4月から定員18人以下の通所介護事業所が移行されました。

本計画期間中は令和元年度の利用率を基に横ばいで推移するよう見込んでいます。

【地域密着型通所介護の推移】

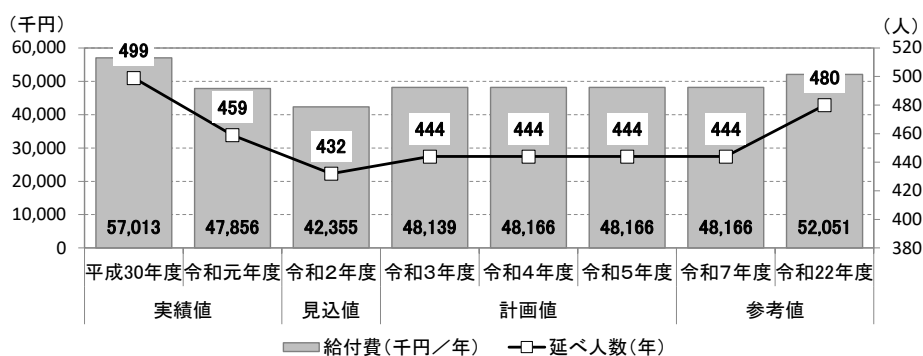


④認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

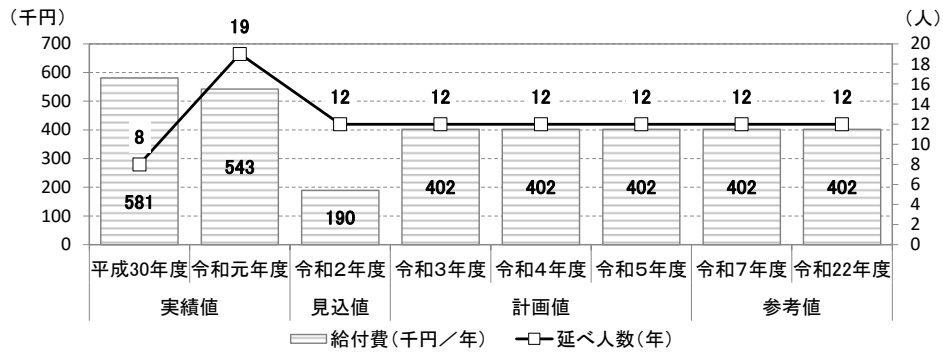
認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護は、デイサービスセンター等において認知症の人を対象として、認知症予防のための訓練や、その他の日常生活の世話や機能訓練を行うサービスです。

本計画期間中は令和元年度の利用率を基に横ばいで推移するよう見込んでいます。

【認知症対応型通所介護の推移】



【介護予防認知症対応型通所介護の推移】

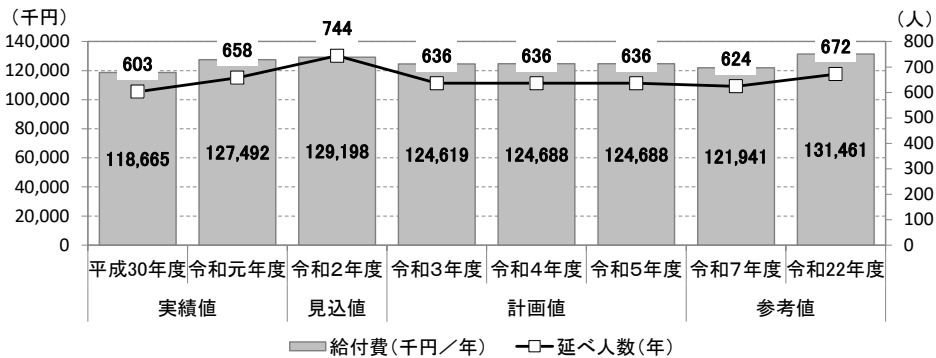


⑤小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

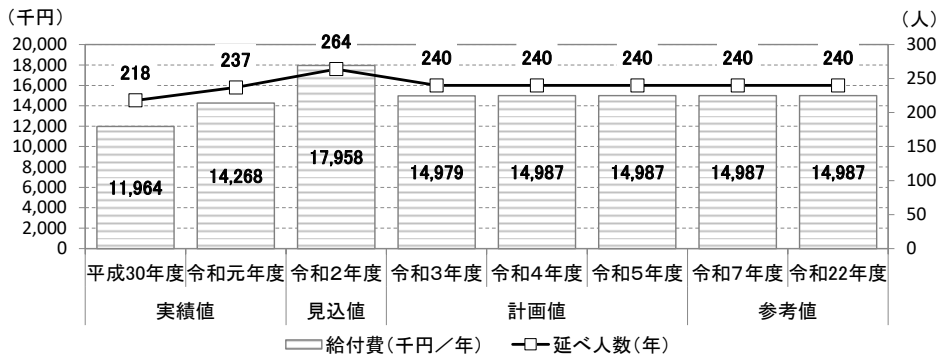
小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護は、「通い」(デイサービス)を基本に、必要に応じて24時間365日随時、「訪問」(ホームヘルプサービス)や「泊まり」(ショートステイ)を組み合わせるサービスを提供することにより、利用者の在宅における生活の継続を支援するものです。身近な地域で「なじみの」介護職員による介護が受けられるサービスです。

本計画期間中は令和元年度の利用率を基に横ばいで推移するよう見込んでいます。

【小規模多機能型居宅介護の推移】



【介護予防小規模多機能型居宅介護の推移】

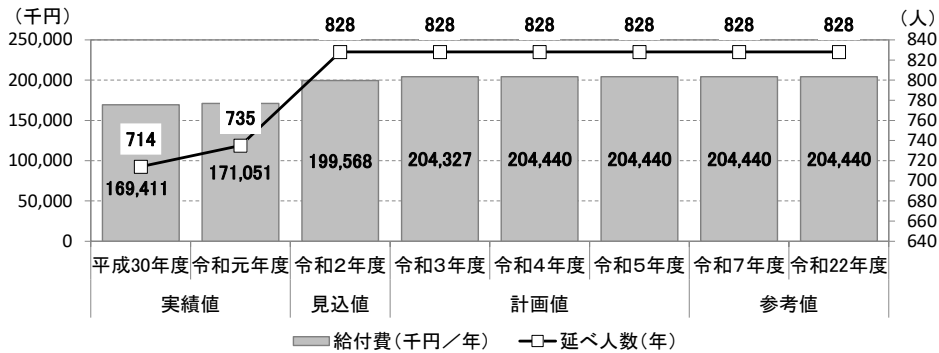


⑥認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

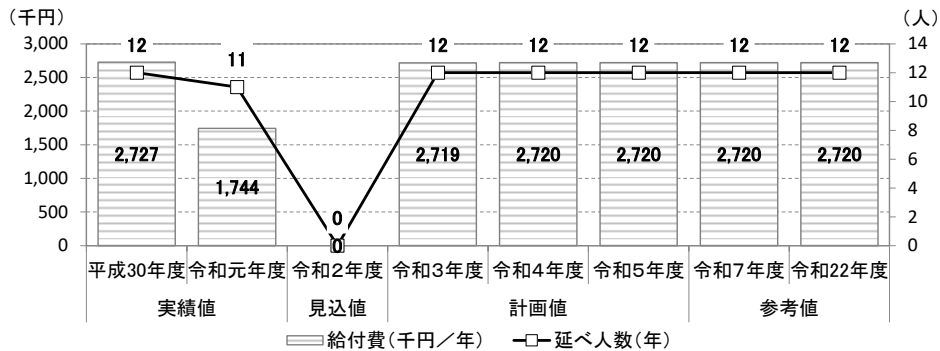
認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護は、認知症の人が共同生活住居において、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練を行うことにより、能力に応じ、自立した日常生活を営むことを目指すものです。

本計画期間中は認知症対応型共同生活介護では直近の利用実績を、介護予防認知症対応型共同生活介護では令和元年度の利用率を基に横ばいで推移するよう見込んでいます。

【認知症対応型共同生活介護の推移】



【介護予防認知症対応型共同生活介護の推移】



⑦地域密着型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は、有料老人ホームなどの特定施設のうち、入居定員が29人以下の小規模な介護専用型特定施設に入居する方が、日常生活上の世話や機能訓練などを受けるサービスです。

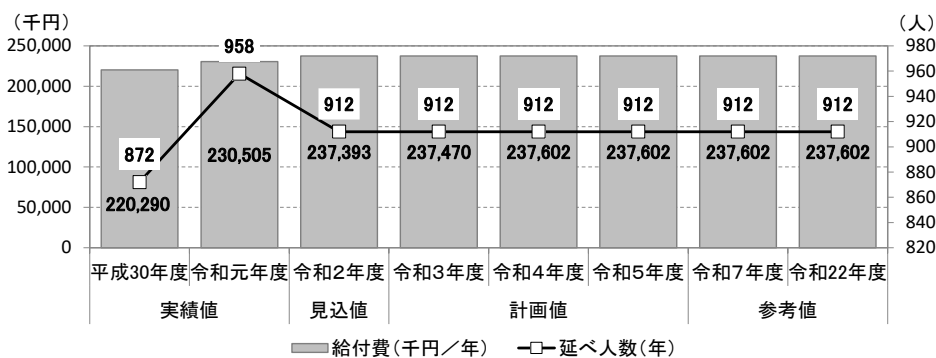
本計画期間では利用を見込んでいません。

⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29名以下の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所している要介護者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うものです。

本計画期間中は直近の利用実績を基に横ばいで推移するよう見込んでいます。

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の推移】

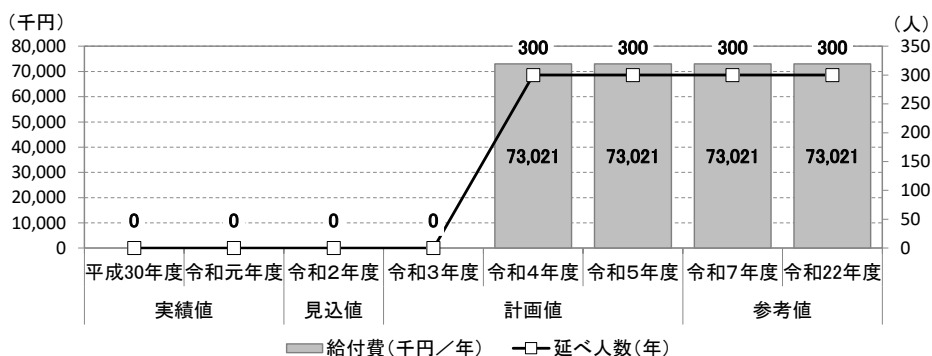


⑨看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることで、「通い」、「訪問」、「泊まり」を組み合わせる介護や医療・看護のケアを提供するサービスです。

本計画期間中に整備を行い、令和4年度より利用開始予定で見込んでいます。

【看護小規模多機能型居宅介護の推移】



(3) 施設サービス

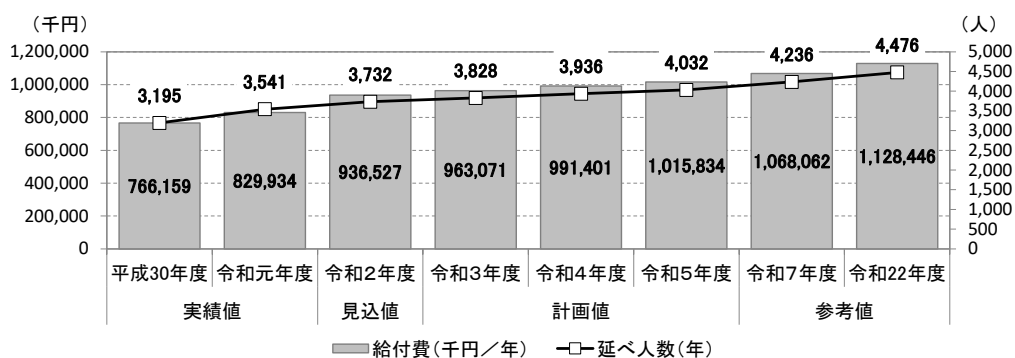
状態に応じた施設に入所し、日常生活等の訓練や、医学的管理のもとでリハビリテーション等をしながら生活できるよう、施設サービスの充実に努めます。

施設に入所した場合、1割（一定以上の所得の方は2割または3割）負担のほか、居住費、食費、その他日常生活費の負担があります。

①介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、要介護3以上の方に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理や療養上の世話を行うことを目的とした施設です。

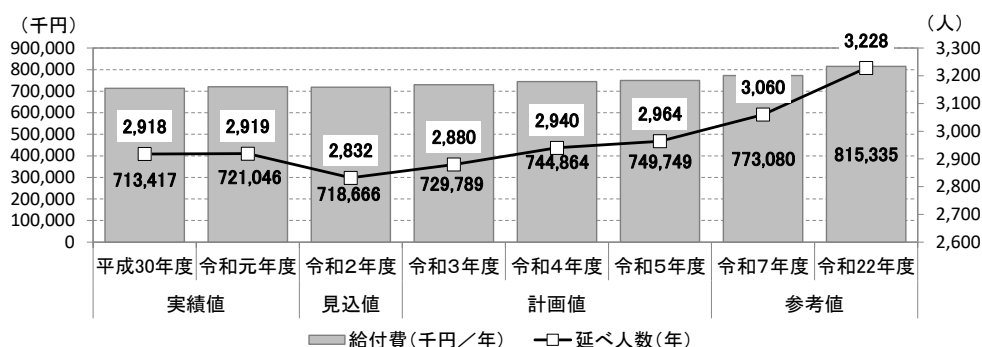
【介護老人福祉施設の推移】



②介護老人保健施設

介護老人保健施設は、要介護者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を行うとともに、在宅生活への復帰を図ることを目的とした施設です。

【介護老人保健施設の推移】

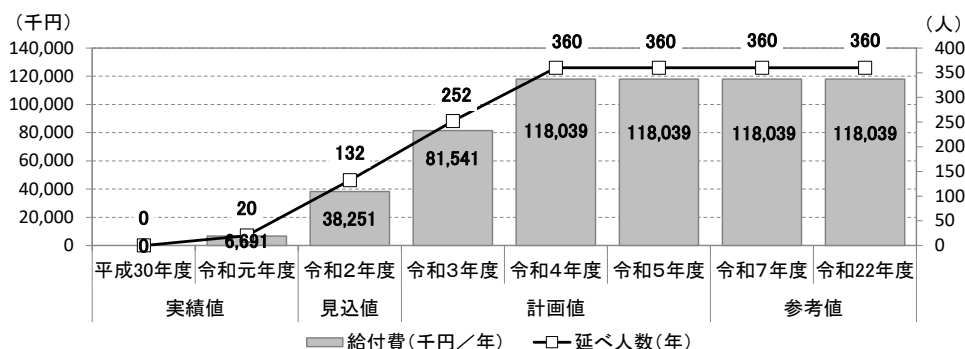


③介護医療院

介護医療院は、介護療養病床の医療機能を維持し、生活施設としての機能を兼ね備えた施設として、平成 29 年度の介護保険法改正により創設されました。

今後、医療的ケアを必要とする利用者の増加が予想されることを勘案して見込んでいます。

【介護医療院の推移】



④介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、療養病床等を持つ病院・診療所で指定介護療養型医療施設の指定を受けた施設です。ここでは要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護等の世話、機能訓練やその他必要な医療を行います。

介護療養型医療施設は、令和5年度までに廃止される予定となっており、南あわじ市内の介護療養型医療施設は、平成 29 年 12 月までに全て医療療養病床へ転換されました。本計画期間では利用者数を見込んでいません。

(4)介護サービスの質の向上

①認定調査状況の点検(介護給付費適正化事業)

【現状】

現在、認定調査において更新申請の一部を外部の事業所に委託していますが、調査員によって差があることから、適正な認定調査を行えるよう取り組む必要があります。

事業実績	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
認定調査票点検件数	2,287 件	2,717 件	2,100 件

(令和2年度は実績見込)

【今後の方向性】

調査の均一化を図るため、認定調査員マニュアルや外部研修を活用します。

②ケアプラン点検(介護給付費適正化事業)

【現状】

ケアプラン点検支援マニュアルに基づき、ケアマネジャーが苦慮したケースや懸案事例を中心にケアプラン点検をおこなっています。

事業実績	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
ケアプラン点検件数	32 件	39 件	30 件

(令和2年度は実績見込)

【今後の方向性】

自立支援に資するケアマネジメントについて、保険者とケアマネジャーが共に追究し理想のケアプランを目指します。

③国民健康保険団体連合会データの活用(介護給付費適正化事業)

【現状】

適正化データを活用し、事業所へ照会を行っています。算定条件の確認等を行い給付の適正化を図っています。

事業実績	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
縦覧点検・医療情報との突合件数	13,924 件	13,644 件	13,000 件

(令和2年度は実績見込)

【今後の方向性】

適正化情報に基づき、事業所に内容確認することによって給付費適正化を図るとともに、事業所の意識向上につなげます。

④介護給付費通知の発送(介護給付費適正化事業)

【現状】

年3回(6月、10月、2月)、すべての介護サービス利用者に介護給付費通知を発送し、適正なサービス利用の啓発を行っています。

事業実績	平成30年度	令和元年度	令和2年度
通知発送件数	7,314件	7,355件	7,560件

(令和2年度は実績見込)

【今後の方向性】

利用者自身が利用しているサービスを確認する機会を設け、サービスの費用についての理解の促進を図ります。

⑤介護サービス事業者への指導・助言

【現状】

市指定の居宅介護支援事業所及び地域密着型サービス事業所に対して、実地指導及び監査を行うとともに、県指定の介護事業所についても県との合同監査を実施し、サービスの質の向上及び事業運営の適正化に取り組んでいます。

また、地域密着型サービス事業所の運営推進会議に市職員が参加し、必要に応じて助言や情報提供を行っています。

【今後の方向性】

引き続き、サービスの質の向上を図るため、介護事業所への実地指導及び監査を実施するとともに、運営推進会議等を通じて事業者への助言・情報提供を行います。

⑥介護保険施設等における虐待防止

【現状】

身体拘束は、高齢者の尊厳を傷つけるだけでなく、身体機能の低下を引き起こします。そのため、介護保険施設等における身体拘束ゼロに向けた職員の意識改革や、サービスの質の向上への取組を支援するため、介護保険施設事業者等へ適切な情報の提供を行っています。

また、実地指導の際に身体拘束やその他利用者の行動を制限する行為について確認を行っています。

【今後の方向性】

県と連携を図りながら、介護保険施設等における身体拘束や虐待が発生しないよう、介護サービス事業者への指導や適切な情報提供に取り組めます。

⑦介護サービス事業者への情報提供

【現状】

適切な事業所運営及びサービスの質の確保を図るため、国、県からの事業所の運営及び報酬請求に関する通知、並びに、各種申請等に関する情報等を介護サービス事業者へ提供しています。

介護支援専門員連絡会等を通じて、ケアマネジャーに対して各種情報の提供を行っています。

今後は、地域共生社会の実現に向けた共生型サービスが制度化されるなど制度変更に伴う情報の周知・徹底に加えて、ケアマネジャーと障害福祉サービスの相談支援専門員による情報の共有と連携の推進も必要となっています。

【今後の方向性】

適切な事業所の運営及びサービスの質の確保を図るため、引き続き、介護サービス事業者及びケアマネジャーに対して情報提供を行います。

また、共生型サービスが適切に運用されるように、障害福祉担当課との連携のもと、効果的な情報共有・情報提供の方法を検討します。

⑧苦情相談窓口の周知

【現状】

要介護認定等に関して不服がある場合には、兵庫県に設置されている介護保険審査会に、サービス内容等の苦情については国民健康保険団体連合会に不服を申し立てることができます。介護サービス事業者の現地指導や監査時に、苦情相談窓口として事業者の苦情相談窓口以外に長寿・保険課及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口を明記するよう指導しています。

介護サービスに関する苦情があった場合は、必要に応じて県と連携をとりながら、サービス事業者に対して指導等を行っています。

また、保険者として身近で相談できるよう各種通知やパンフレット等により長寿・保険課の連絡先の周知を図っています。

【今後の方向性】

引き続き、パンフレットや各種通知を通じて苦情相談窓口の周知を図るとともに、苦情及び相談に対して適切に対応できるよう、県との連携強化や、苦情相談窓口の周知を図ります。

⑨介護人材の確保

【現状】

団塊の世代が75歳以上となる2025年度に向け、地域包括ケアシステムを深化・推進し、在宅サービスを充実していくにあたり、介護人材の確保が急務となっています。将来の福祉・介護需要を見据え、国・県・市・事業者・養成校などが協力して、教育・雇用・介護福祉現場などの各分野において、介護人材の確保・育成のための対策を推進していく必要があります。

【今後の方向性】

保険者として、地域の団体等が実施する研修、講座等を通じ、また、広報媒体等により、広く市民に対し、支え合いや介護、生涯現役社会づくりの意義について啓発を行うとともに、高齢者等元気活躍推進事業との連携による元気高齢者等の活用、介護保険制度や地域福祉等の情報の提供、適正な介護保険サービス等の利用についての啓発を進めます。また、業務効率化及びサービスの質の向上の観点から、「ノーリフトケア（持ち上げない介護）」の導入を行い、介護職の負担軽減に取り組みます。

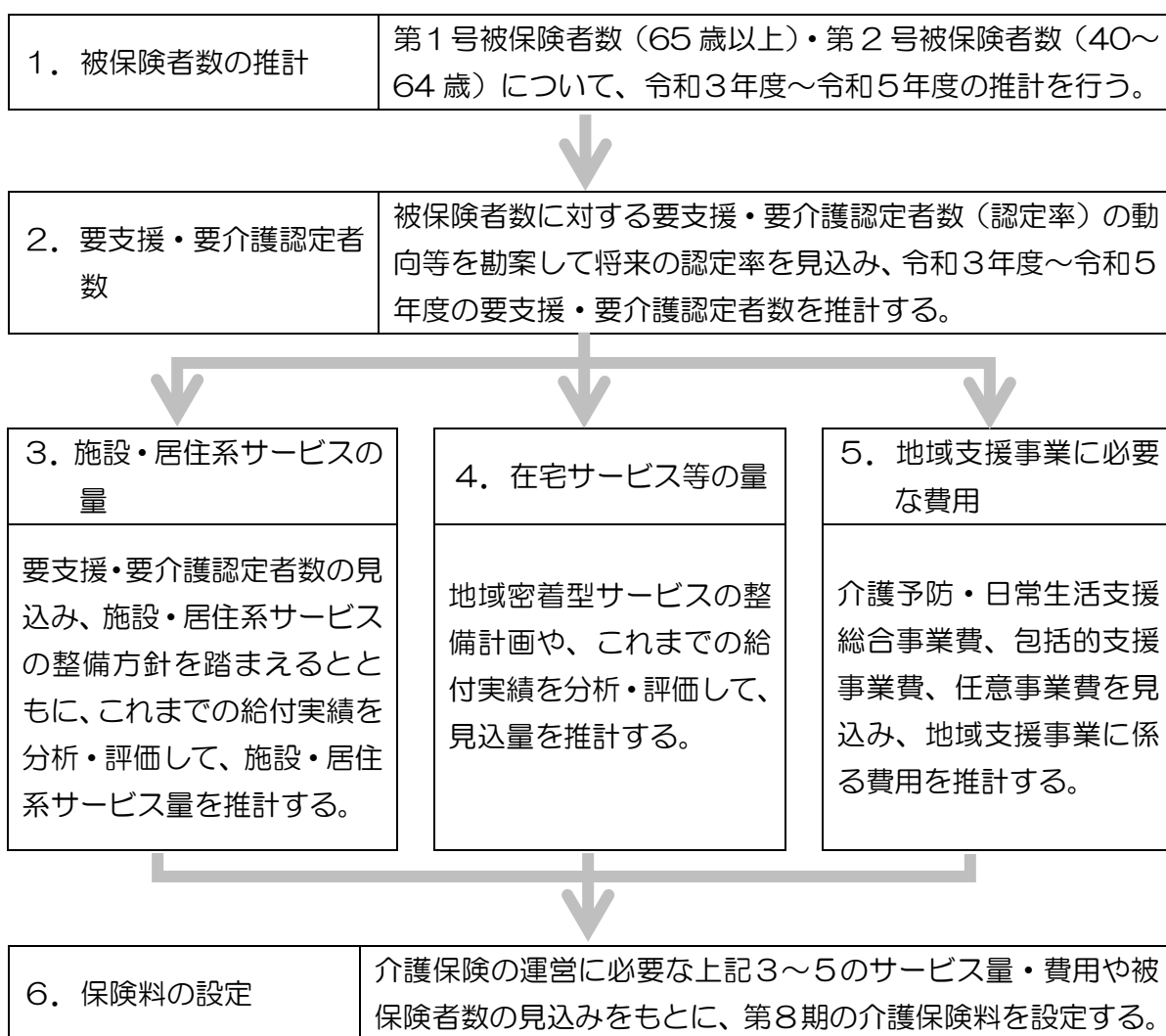
さらに、介護職員離職防止策として訪問サービスを提供する際、2人以上の訪問が必要なケースで介護報酬の算定ができない場合、加算相当額の一部を助成する事業に取り組みます。

また、国・県・事業者等と連携し、若い世代をはじめ広く市民に介護や介護の仕事の魅力の発信に努めます。

第5章 介護保険サービス量の見込み

1 保険料算出の流れ

第8期計画期間（令和3年度～5年度）における介護保険事業の第1号被保険者の介護保険料基準額については、国が示す推計方法を踏まえて、地域包括ケア「見える化」システムを利用し、以下の手順に沿って算出します。第7期計画期間（平成30年度～令和2年度）における被保険者数、認定者数、サービス利用者数、給付費などの実績をもとに推計を行い、次に介護保険料の算定にあたっての諸係数などを勘案しながら第1号被保険者の介護保険料基準額を設定する流れとなっています。



2 総給付費の見込み

(1) 総給付費の見込み

① 介護予防サービス給付費の見込み

本計画期間の介護予防サービスの給付費の見込みは以下の通りとなっています。

(単位:千円)

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護 予 防 サ ー ビ ス	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	45,253	45,278	45,555	45,901	46,247
	③介護予防訪問リハビリテーション	24,886	25,653	26,509	27,690	28,443
	④介護予防居宅療養管理指導	1,654	1,655	1,748	1,748	1,748
	⑤介護予防通所リハビリテーション	80,816	81,131	81,629	82,396	83,164
	⑥介護予防短期入所生活介護	3,932	3,934	3,934	4,366	4,366
	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	35,847	36,800	37,675	39,504	39,819
	⑨特定介護予防福祉用具販売	1,734	1,734	1,734	1,734	1,734
	⑩介護予防住宅改修	9,440	9,440	9,440	9,440	9,440
	⑪介護予防特定施設入居者生活介護	11,851	13,229	13,914	14,600	14,600
	⑫介護予防支援	34,160	34,447	34,607	34,927	35,193
	計	249,573	253,301	256,745	262,306	264,754
地域 密 着 型 サ ー ビ ス	①介護予防認知症対応型通所介護	402	402	402	402	402
	②介護予防小規模多機能型居宅介護	14,979	14,987	14,987	14,987	14,987
	③介護予防認知症対応型共同生活介護	2,719	2,720	2,720	2,720	2,720
		計	18,100	18,109	18,109	18,109
合計		267,673	271,410	274,854	280,415	282,863

②介護サービス給付費の見込み

本計画期間の介護サービス給付費の見込みは以下の通りとなっています。

(単位:千円)

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅サービス	①訪問介護	188,402	188,953	189,524	189,634	202,353
	②訪問入浴介護	11,858	11,864	11,864	13,496	14,251
	③訪問看護	105,926	105,985	106,972	104,518	113,328
	④訪問リハビリテーション	38,867	39,448	39,371	39,931	42,531
	⑤居宅療養管理指導	7,541	7,545	7,545	7,545	8,006
	⑥通所介護	385,034	391,718	400,424	415,600	445,953
	⑦通所リハビリテーション	251,393	252,314	254,027	253,849	271,918
	⑧短期入所生活介護	236,474	237,572	238,890	237,180	254,981
	⑨短期入所療養介護	18,899	18,222	18,222	20,296	21,918
	⑩福祉用具貸与	78,119	79,088	79,412	80,676	86,621
	⑪特定福祉用具販売	3,465	3,465	3,465	3,465	3,465
	⑫住宅改修	10,174	10,174	10,174	10,174	10,174
	⑬特定施設入居者生活介護	133,957	135,514	136,997	141,784	149,928
	⑭居宅介護支援	162,356	162,570	164,028	160,871	173,163
	計	1,632,465	1,644,432	1,660,915	1,679,019	1,798,590
地域密着型サービス	①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4,990	40,424	40,424	46,644	46,644
	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	41,223	41,246	41,246	41,767	43,381
	④認知症対応型通所介護	48,139	48,166	48,166	48,166	52,051
	⑤小規模多機能型居宅介護	124,619	124,688	124,688	121,941	131,461
	⑥認知症対応型共同生活介護	204,327	204,440	204,440	204,440	204,440
	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	237,470	237,602	237,602	237,602	237,602
	⑨看護小規模多機能型居宅介護	0	73,021	73,021	73,021	73,021
	計	660,768	769,587	769,587	773,581	788,600
サービス施設	①介護老人福祉施設	963,071	991,401	1,015,834	1,068,062	1,128,446
	②介護老人保健施設	729,789	744,864	749,749	773,080	815,335
	③介護医療院	81,541	118,039	118,039	118,039	118,039
	④介護療養型医療施設	0	0	0		
	計	1,774,401	1,854,304	1,883,622	1,959,181	2,061,820
合計	4,067,634	4,268,323	4,314,124	4,411,781	4,649,010	

③総給付費の見込み

本計画期間の総給付費の見込みは以下の通りとなっています。

(単位:千円/年)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護給付	4,067,634	4,268,323	4,314,124	4,411,781	4,649,010
予防給付	267,673	271,410	274,854	280,415	282,863
総給付費	4,335,307	4,539,733	4,588,978	4,692,196	4,931,873

3 第1号被保険者の保険料

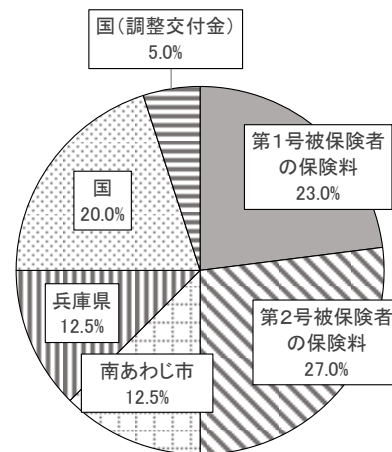
(1) 保険料の財源構成

介護保険の給付費は、半分を公費（国・県・市）で負担し、残りを第1号被保険者（65歳以上の方）、第2号被保険者（40～64歳の方）の保険料で負担する仕組みです。

保険料の負担割合は、第8期計画期間においては、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となります。

ただし、国の負担には調整交付金5%相当分が含まれており、各市町村の後期高齢者加入割合や所得段階別被保険者割合などの実情に応じて交付割合が調整されます。本市では、令和3年度7.35%、令和4年度7.17%、令和5年度6.0%で見込んでいます。

調整交付金の増減分は、第1号被保険者の負担割合を増減して補正します。



(2) 介護保険料の算定

① 所得段階別被保険者数の推計

令和2年9月末日現在の所得段階別人数（12段階）を基に本計画期間中の所得段階別被保険者数を推計しました。また、本計画期間中の所得段階別被保険者数を用いて所得段階別加入割合補正後被保険者数を算出しました。

(単位:人)

段階	第8期				基準額に対する割合 令和3年度～令和5年度
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計	
第1段階	2,832	2,824	2,813	8,469	0.50
第2段階	1,505	1,502	1,495	4,502	0.75
第3段階	1,283	1,280	1,274	3,837	0.75
第4段階	1,990	1,986	1,977	5,953	0.90
第5段階	2,444	2,438	2,428	7,310	1.00
第6段階	2,855	2,849	2,836	8,540	1.20
第7段階	1,789	1,784	1,777	5,350	1.30
第8段階	750	748	745	2,243	1.55
第9段階	280	280	279	839	1.60
第10段階	238	238	237	713	1.80
第11段階	124	124	123	371	1.90
第12段階	88	87	87	262	2.00
計	16,178	16,140	16,071	48,389	

所得段階別加入割合補正※



(単位:人)

段階	第8期			
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計
第1段階	1,416	1,412	1,407	4,235
第2段階	1,129	1,127	1,121	3,377
第3段階	962	960	956	2,878
第4段階	1,791	1,787	1,779	5,358
第5段階	2,444	2,438	2,428	7,310
第6段階	3,426	3,419	3,403	10,248
第7段階	2,326	2,319	2,310	6,955
第8段階	1,163	1,159	1,155	3,477
第9段階	448	448	446	1,342
第10段階	428	428	427	1,283
第11段階	236	236	234	705
第12段階	176	174	174	524
計	15,944	15,907	15,839	47,691

※第1号被保険者の保険料が不足しないよう、それぞれの所得段階ごとに基準額に対する割合を人数に乘じた数の合計（＝所得段階別加入割合補正後被保険者数）を被保険者数とみなして基準額を算定します。

②標準給付費及び地域支援事業費の見込み

標準給付費、地域支援事業費の見込みは以下の通りとなっています。

(単位:千円)

	第8期			
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計
標準給付見込み額	4,629,350	4,856,680	4,907,469	14,393,499
総給付費	4,335,307	4,539,733	4,588,978	13,464,018
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	175,439	151,194	152,574	479,208
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	102,926	149,978	149,978	402,881
高額医療合算介護サービス費等給付額	12,194	12,291	12,403	36,888
算定対象審査支払手数料	3,484	3,484	3,536	10,504
地域支援事業費	236,880	249,723	251,256	737,859
介護予防・日常生活支援総合事業費	148,048	158,961	158,664	465,673
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	43,709	44,609	45,409	133,727
包括的支援事業(社会保障充実分)	45,123	46,153	47,183	138,459
合計	4,866,230	5,106,403	5,158,725	15,131,358

③保険料算定に係る事業費等の算出

保険料の算定に係る事業費等の見込みは以下の通りとなっています。

(単位:千円)

	第8期			
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計
第1号被保険者の負担相当額	1,119,233	1,174,473	1,186,507	3,480,212
調整交付金相当額	238,870	250,782	253,307	742,959
調整交付金見込額	351,139	359,621	349,563	1,060,323
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額				37,000
準備基金取崩額				114,000
保険料収納必要額				3,011,848

④保険料の算定

標準給付見込み額・地域支援事業費（令和3年度～令和5年度）： 15,131,358,345 円-①



第1号被保険者負担分相当額（①×第1号被保険者負担割合 23%）（令和3年度～令和5年度）：
3,480,212,419 円

第1号被保険者負担分相当額：	3,480,212,419 円
十) 調整交付金相当額：	742,958,617 円
一) 調整交付金見込額：	1,060,323,000 円
十) 市町村特別給付費等：	0 円
一) 準備基金取崩額：	114,000,000 円
一) 財政安定化基金取崩による交付額：	0 円
一) 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額：	37,000,000 円
三) 保険料収納必要額：	3,011,848,037 円-②



保険料収納必要額を予定保険料収納率 99.30%で補正した値（②÷99.30%）： 3,033,079,594 円

÷)

所得段階別加入割合補正後被保険者数（令和3年度～令和5年度）： 47,691 人

⇒)

基準保険料額（年額）：	63,600 円
基準保険料額（月額）：	5,300 円

⑤所得段階別保険料

段階	要件（前年の所得と課税の状況）	負担割合	保険料
第1段階	生活保護受給者 世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金受給者又は 合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下 の方	標準額 ×0.50 (軽減措置後 0.3)	月額 1,590 円※ (年額 19,080 円)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で合計所得金額と課税年金 収入額の合計が 80 万円を超え 120 万円以下の方	標準額 ×0.75 (軽減措置後 0.5)	月額 2,650 円※ (年額 31,800 円)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で合計所得金額と課税年金 収入額の合計が 120 万円を超える方	標準額 ×0.75 (軽減措置後 0.7)	月額 3,710 円※ (年額 44,520 円)
第4段階	同一世帯に市民税課税者のいる方で、本人が市民税 非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の方	標準額 ×0.90	月額 4,770 円 (年額 57,240 円)
第5段階	同一世帯に市民税課税者のいる方で、本人が市民税 非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円を超える方	標準額 ×1.00	月額 5,300 円 (年額 63,600 円)
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	標準額 ×1.20	月額 6,360 円 (年額 76,320 円)
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	標準額 ×1.30	月額 6,890 円 (年額 82,680 円)
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	標準額 ×1.55	月額 8,215 円 (年額 98,580 円)
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 400 万円未満の方	標準額 ×1.60	月額 8,480 円 (年額 101,760 円)
第10段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 400 万円以上 600 万円未満の方	標準額 ×1.80	月額 9,540 円 (年額 114,480 円)
第11段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 600 万円以上 1,000 万円未満の方	標準額 ×1.90	月額 10,070 円 (年額 120,840 円)
第12段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 1,000 万円以 上の方	標準額 ×2.00	月額 10,600 円 (年額 127,200 円)

※第1段階～第3段階の保険料は軽減措置後の金額を記載しています。

第6章 計画の推進体制

1 行政の役割と体制

行政として高齢者が住み慣れた地域で安心して必要なサービスを利用できるよう、関係機関と調整を行い、介護サービスの基盤整備を図ります。

利用者が適切なサービスを受けることができるよう、介護サービス事業者に対する指導・監督・支援、市民からの介護サービス利用に関する相談・苦情の対応や介護保険サービス・その他福祉サービス等に関する市民への情報提供等を行います。

地域包括ケアシステムの確立を目指し、地域包括支援センターを中核機関と位置づけ、地域や関係機関等との連携を図ります。

本計画の推進に当たっては、長寿・保険課が中心となり、関係部署との連携・協力体制の強化を図ります。

2 地域との連携

本計画は「地域包括ケアシステム」の深化・推進及び「地域共生社会」の実現を目指した計画となっています。高齢者が介護の必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で、安全に安心して暮らし続けることができる社会を実現するためには、地域との連携が必要不可欠となっています。

地域福祉活動の主要な担い手である民生委員・児童委員や住民グループ、老人クラブ、ボランティアをはじめ、在宅介護支援センター、社会福祉協議会、高齢者福祉施設、医療保険関係等、高齢者を取り巻く地域組織との連携を密に行い、地域ぐるみの福祉活動を展開します。

また、様々な機会・手段を利用した広報・啓発活動を実施し、地域福祉を推進するための基盤となる福祉コミュニティの構築に欠くことのできない地域住民の理解と協力を得ることに努めます。

3 計画の進行管理

計画の実現のためには、計画に即した事業がスムーズに実施されるように管理するとともに、年度ごとに計画の進捗状況及び成果を点検・評価し、本市における介護保険事業運営上の諸問題等の協議・解決策の検討を行い、本計画の実効性と介護保険事業の健全運営の維持を目指します。また、今後国が設定する評価指標項目については毎年度の実績を把握して評価を行います。

資料編

1 計画策定に係る工程表

実施時期	内容
令和元年6月～ 令和2年4月	在宅介護実態調査の実施
令和元年12月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施
令和2年6月10日	第1回南あわじ市老人福祉計画・介護保険事業計画（第8期）策定委員会 (1) 老人福祉計画及び介護保険事業計画の概要について (2) 今後のスケジュールについて (3) 介護保険事業の動向について
令和2年9月	ケアマネジャーに関する調査の実施
令和2年10月7日	第2回南あわじ市老人福祉計画・介護保険事業計画（第8期）策定委員会 (1) 第8期介護保険事業計画について (2) 南あわじ市の高齢者を取り巻く現状 (3) アンケート調査結果について
令和2年12月16日	第3回南あわじ市老人福祉計画・介護保険事業計画（第8期）策定委員会 (1) 計画素案について (2) 素案に対する意見公募について
令和3年2月3日	第4回南あわじ市老人福祉計画・介護保険事業計画（第8期）策定委員会 (1) 計画案について

2 南あわじ市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会条例

○南あわじ市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会条例

平成 22 年 4 月 30 日

条例第 21 号

改正 平成 27 年 3 月 31 日条例第 10 号

平成 30 年 3 月 30 日条例第 5 号

(設置)

第 1 条 南あわじ市老人福祉計画及び介護保険事業計画（以下「計画」という。）の策定等に関し、市が行う介護保険の被保険者等の意見を反映させ、及び学識経験のある者の知見の活用を図るため、南あわじ市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第 2 条 委員は、市長の求めに応じて、次に掲げる事項について調査審議し、意見を述べるものとする。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) その他市長が必要と認めること。

(組織及び委員)

第 3 条 委員会は、委員 15 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験のある者
- (2) 市民で介護保険の被保険者を代表する者
- (3) 保健、医療又は福祉関係の職種に携わる者
- (4) 前 3 号に掲げるもののほか、市長が適当と認める者

3 委員の任期は、3 年とする。ただし、任期が満了した場合には、後任の委員が委嘱されるまでその職務を行う。

4 委員は、再任されることができる。

5 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

6 委員は、職務上知り得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。

(委員長及び副委員長)

第 4 条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、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。

(関係人の出席)

第6条 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させて意見を聴き、又は必要な資料の提出及び説明を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、市民福祉部長寿・保険課において処理する。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行し、平成22年4月1日から適用する。

(会議招集の特例)

2 第5条第1項の規定にかかわらず、委員を委嘱した日以後最初に開かれる会議は、市長が招集する。

附 則 (平成27年条例第10号)

この条例は、平成27年4月1日から施行する。

附 則 (平成30年条例第5号)

この条例は、平成30年4月1日から施行する。

3 南あわじ市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿

任期 令和2年4月1日～令和5年3月31日

氏名	団体名・役職	備考
田中 一宏	南あわじ市医師会 会長	委員長
片山 京子	南あわじ市民生委員児童委員連合会 副会長	副委員長
鷺見 宏	洲本健康福祉事務所 所長	
土居 健祐	南あわじ市連合自治会 理事	
澤田 とよ子	南あわじ市老人クラブ連合会 副会長	
橋本 剛旺	南あわじ市身体障害者福祉協会 副会長	
岡田 美智子	南あわじ市商工会 女性部長	
萩原 一宏	南あわじ市歯科医師会 会長	
齋藤 伸子	南あわじ市社会福祉協議会 福祉事業部長	
新井 正	特別養護老人ホーム太陽の家 施設長	
森 幸子	公募委員	
西庄 登	南あわじ市市民福祉部 部長	

(順不同・敬称略)

南あわじ市
老人福祉計画及び介護保険事業計画
【第8期】

発行年月 令和3年3月

発行 南あわじ市

編集 南あわじ市 市民福祉部 長寿・保険課
〒656-0492

兵庫県南あわじ市市善光寺 22 番地 1

電話 (0799) 43-5217

F A X (0799) 43-5317