

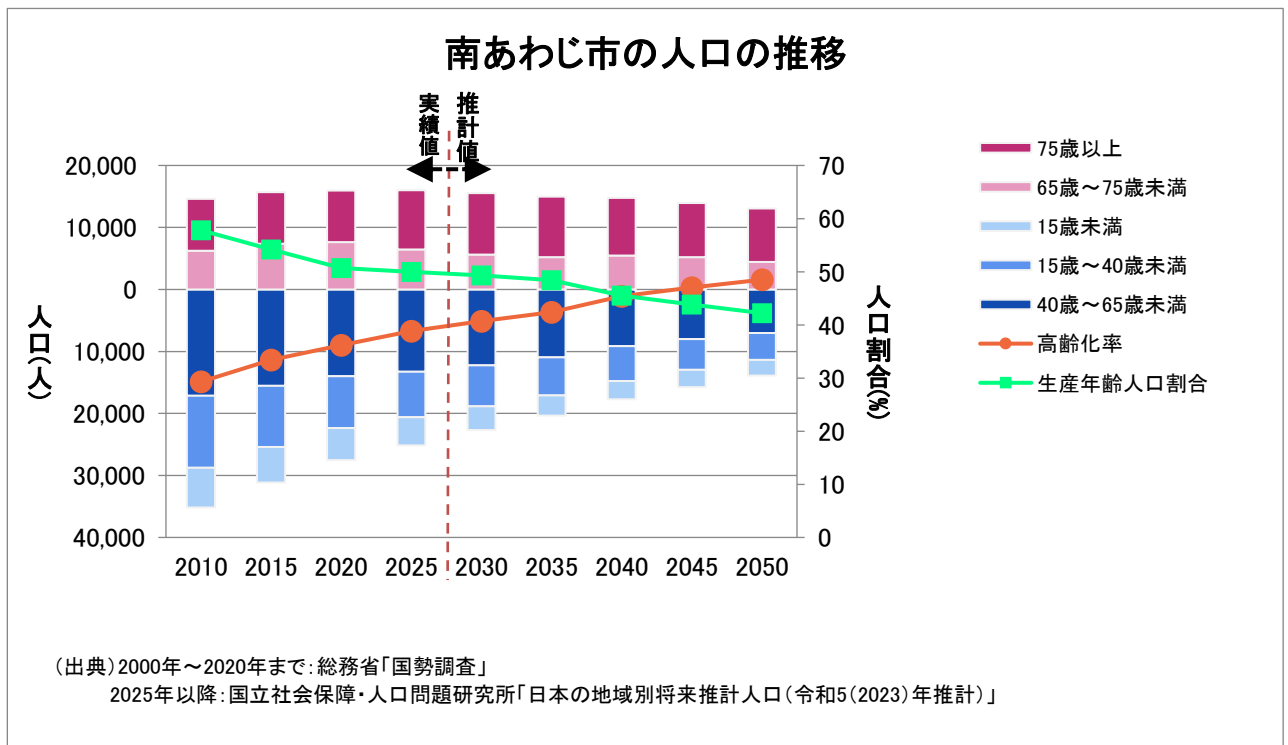
地域包括ケア「見える化」システムを活用した 南あわじ市介護保険事業の現状分析

地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。介護保険に関連する情報ははじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。

【地域間比較】人口規模等の近い、洲本市、淡路市、赤穂市、小野市、加西市と比較しています。

1. 人口・高齢化率について

- ・総人口は減少傾向である。
- ・高齢化率は2050年まで増加が予測されている。

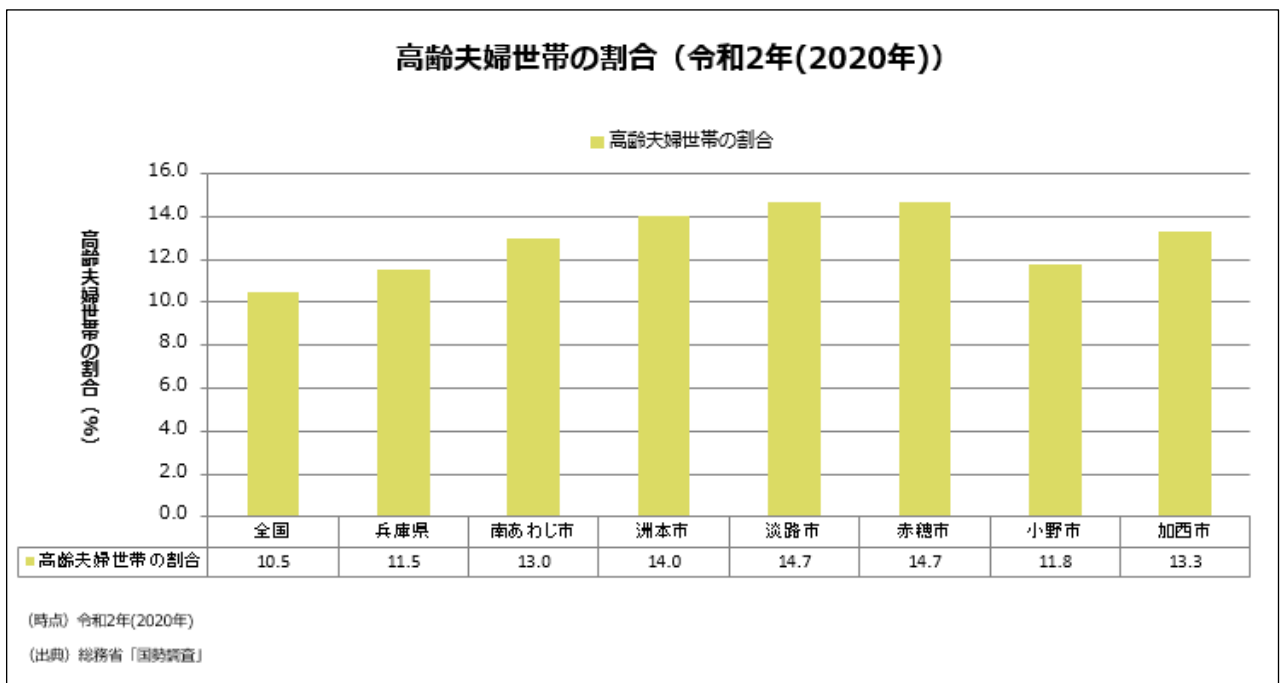
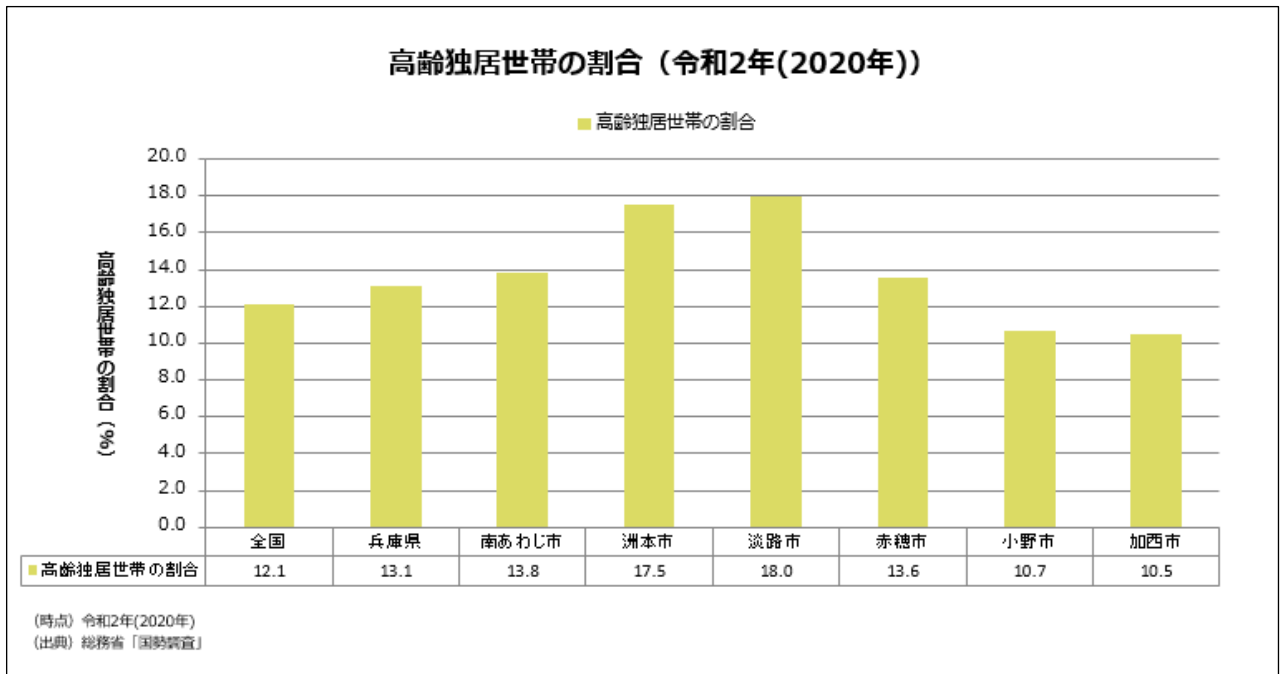


	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
人口 (人)	49,834	46,912	44,137	41,142	38,235	35,336	32,480	29,665	26,986
15歳未満 (人)	6,387	5,760	5,190	4,573	3,828	3,263	2,970	2,745	2,520
15歳～40歳未満 (人)	11,640	9,873	8,367	7,306	6,633	6,143	5,638	4,994	4,378
40歳～65歳未満 (人)	17,151	15,531	13,995	13,283	12,227	10,946	9,126	7,995	7,008
65歳～75歳未満 (人)	6,264	7,358	7,621	6,450	5,632	5,220	5,444	5,226	4,446
75歳以上 (人)	8,352	8,321	8,335	9,530	9,915	9,764	9,302	8,705	8,634
生産年齢人口 (人)	28,791	25,404	22,362	20,589	18,860	17,089	14,764	12,989	11,386
高齢者人口 (人)	14,616	15,679	15,956	15,980	15,547	14,984	14,746	13,931	13,080
生産年齢人口割合 (%)	57.8	54.2	50.7	50.0	49.3	48.4	45.5	43.8	42.2
高齢化率 (%)	29.3	33.4	36.2	38.8	40.7	42.4	45.4	47.0	48.5
高齢化率(兵庫県) (%)	22.9	26.8	28.3	30.6	32.0	34.0	37.0	38.6	39.5
高齢化率(全国) (%)	22.8	26.3	28.0	29.6	30.8	32.3	34.8	36.3	37.1

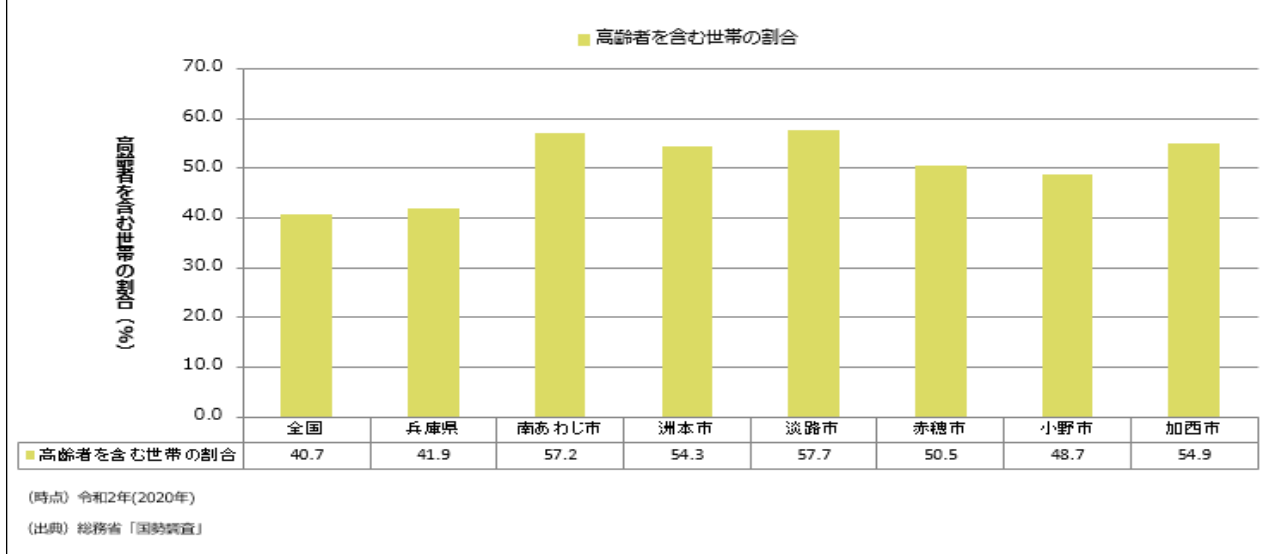
(出典) 2000年～2020年まで：総務省「国勢調査」

2025年以降：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（令和5(2023)年推計）」

- ・高齡独居世帯の割合は、県平均並みである。
- ・高齡夫婦世帯及び高齡者を含む世帯の割合は、全国・県平均より高い。同時に、高齡者を含む世帯の割合は人口規模の近い他市と比べても高いことから、多世代同居が多いことが分かる。

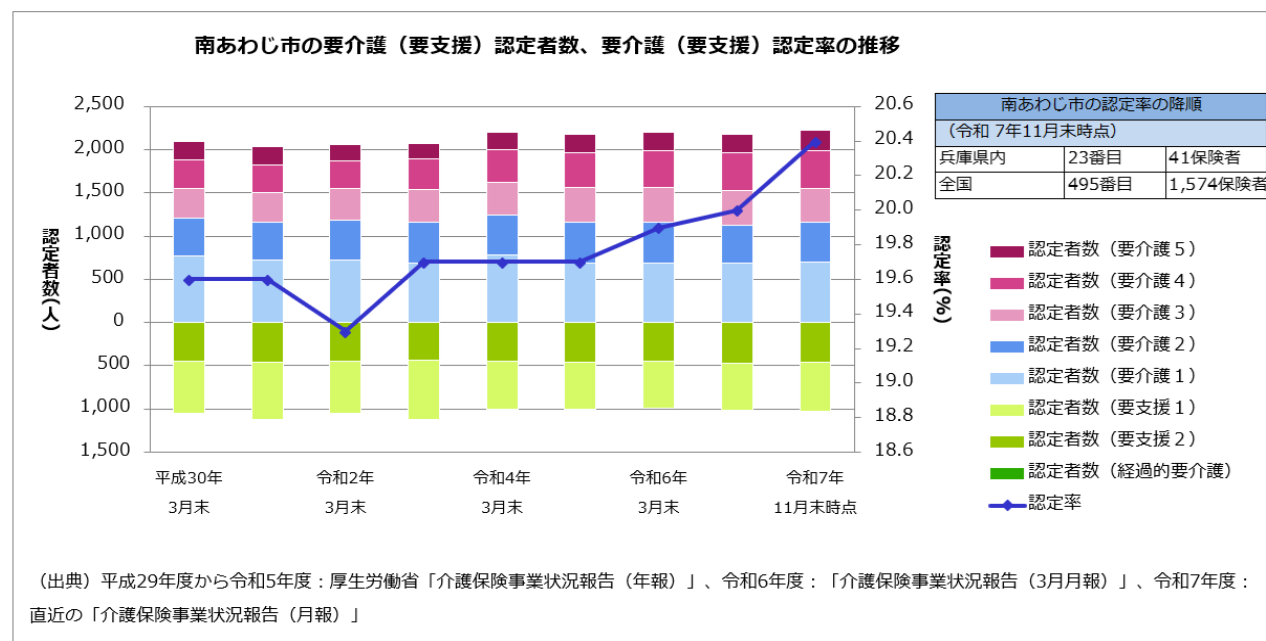


高齢者を含む世帯の割合（令和2年(2020年)）



2. 要介護（要支援）認定者数について

- ・認定者数は、ほぼ横ばいで推移している。

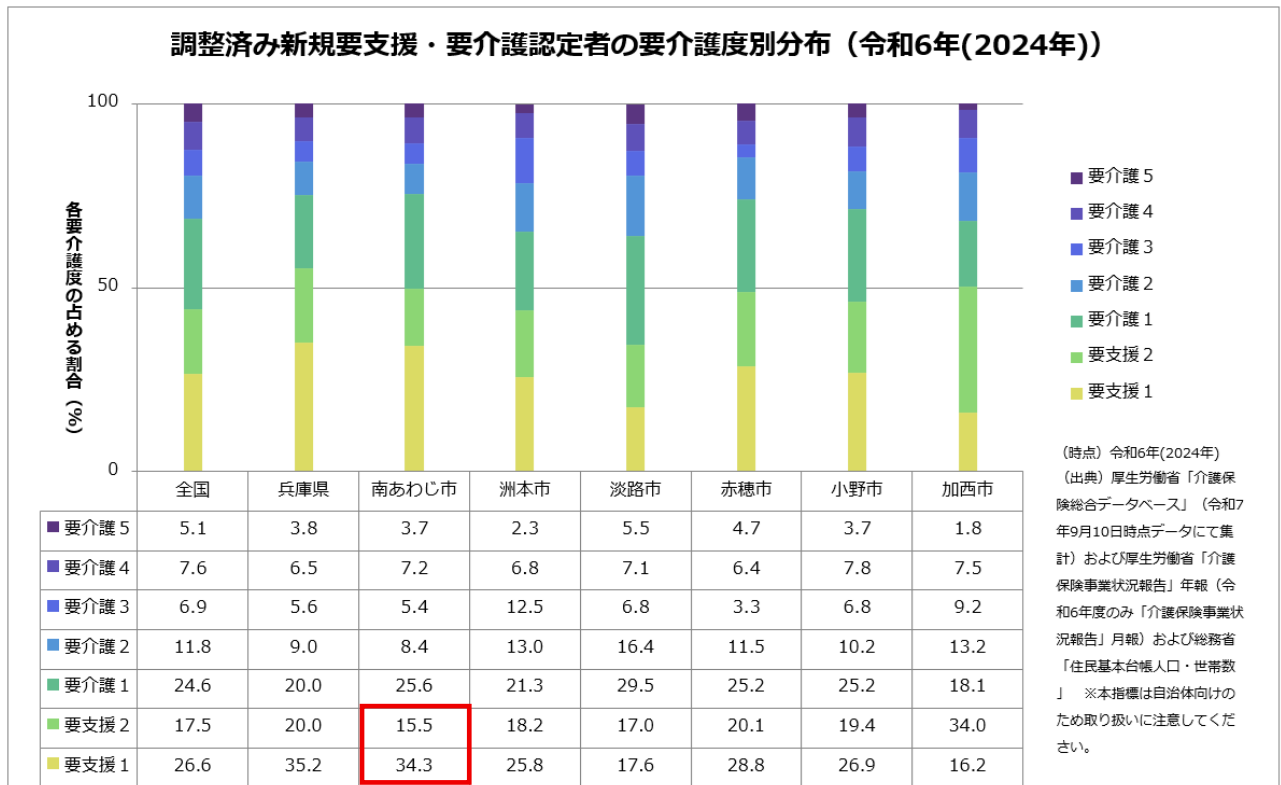


	平成30年 3月末	令和元年 3月末	令和2年 3月末	令和3年 3月末	令和4年 3月末	令和5年 3月末	令和6年 3月末	令和7年 3月末時点	令和7年 11月末時点	
認定者数	(人) 3,143	3,153	3,117	3,196	3,203	3,174	3,195	3,188	3,250	
要支援	要支援1 (人)	597	660	608	679	561	546	551	536	
	要支援2 (人)	449	459	446	441	442	454	445	473	
	要介護	要介護1 (人)	766	720	727	693	777	686	687	683
	要介護2 (人)	438	441	453	464	462	469	469	446	
	要介護3 (人)	351	347	370	382	377	407	405	399	
	要介護4 (人)	325	319	314	355	388	405	432	439	
要介護5 (人)	217	207	199	182	196	207	206	212		
認定率	(%) 19.6	19.6	19.3	19.7	19.7	19.7	19.9	20.0	20.4	
認定率(兵庫県)	(%) 19.1	19.6	19.9	20.1	20.4	20.8	21.2	21.6	22.1	
認定率(全国)	(%) 18.0	18.3	18.4	18.7	18.9	19.0	19.4	19.7	20.1	

(出典) 平成29年度から令和5年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和6年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和7年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

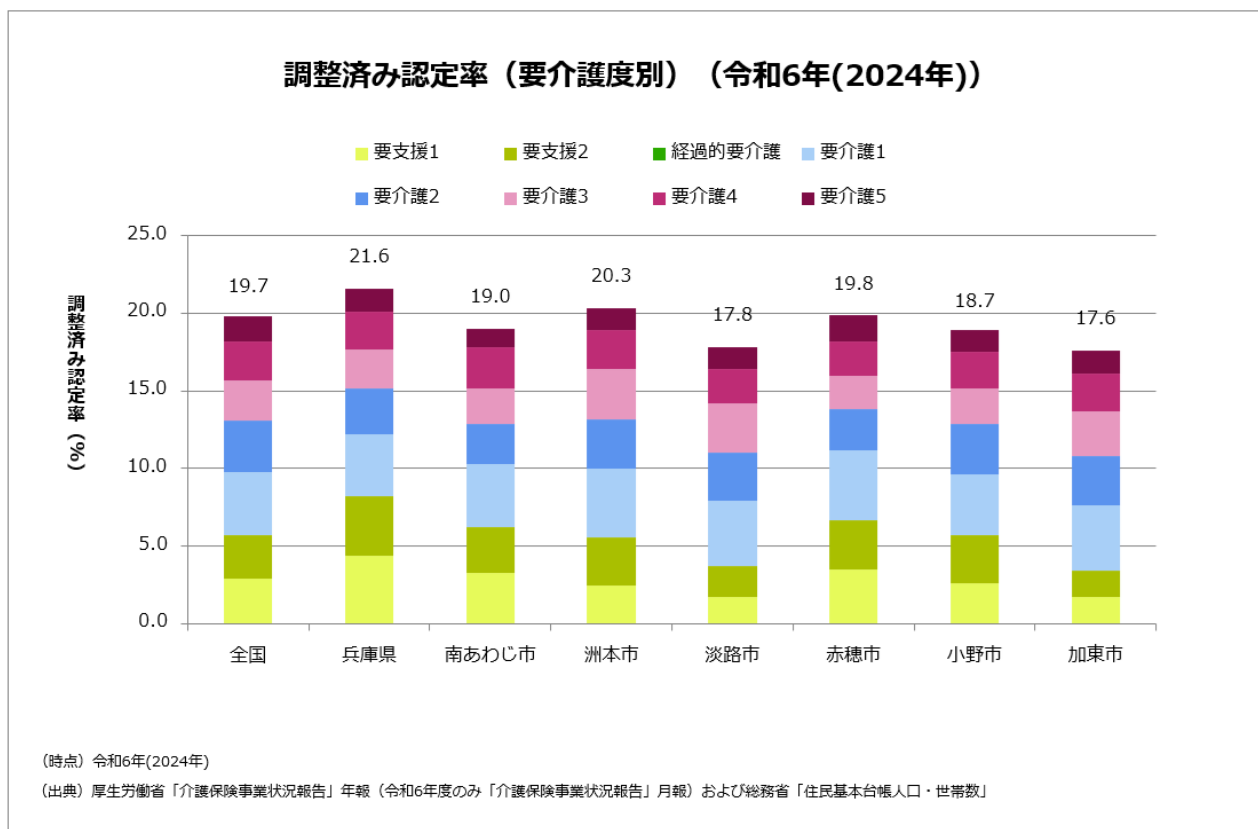
- ・新規認定の介護度は、要支援が多い。また、新規認定者全体に占める要支援の割合も約 50%と高い。介護予防の普及啓発による早期の認定、介護予防サービスの利用や住民主体のいきいき百歳体操等への参加により、重度化防止が図られている。

調整済み新規要支援・要介護認定者の要介護度別分布（令和6年(2024年)）



3. 要介護（要支援）認定率について

- ・調整済み認定率とは、認定率に大きな影響を及ぼす、第1号被保険者の性・年齢構成の影響を除外した認定率。南あわじ市は、全国・県平均より低く、人口規模の近い他市とほぼ変わらない。
- ・高齢者の就労率が高く、元気な高齢者が多いことが要因と考える。



	全国	兵庫県	南あわじ市	洲本市	淡路市	赤穂市	小野市	加東市
要支援1	2.9	4.4	3.3	2.5	1.7	3.5	2.6	1.7
要支援2	2.8	3.8	2.9	3.1	2.0	3.2	3.1	1.7
要介護1	4.1	4.0	4.1	4.4	4.2	4.5	3.9	4.2
要介護2	3.3	3.0	2.6	3.2	3.1	2.6	3.3	3.2
要介護3	2.6	2.5	2.3	3.2	3.2	2.2	2.3	2.9
要介護4	2.5	2.4	2.6	2.5	2.2	2.2	2.3	2.4
要介護5	1.6	1.5	1.2	1.4	1.4	1.7	1.4	1.5
【地域】合計調整済み認定率	19.7	21.6	19.0	20.3	17.8	19.8	18.7	17.6

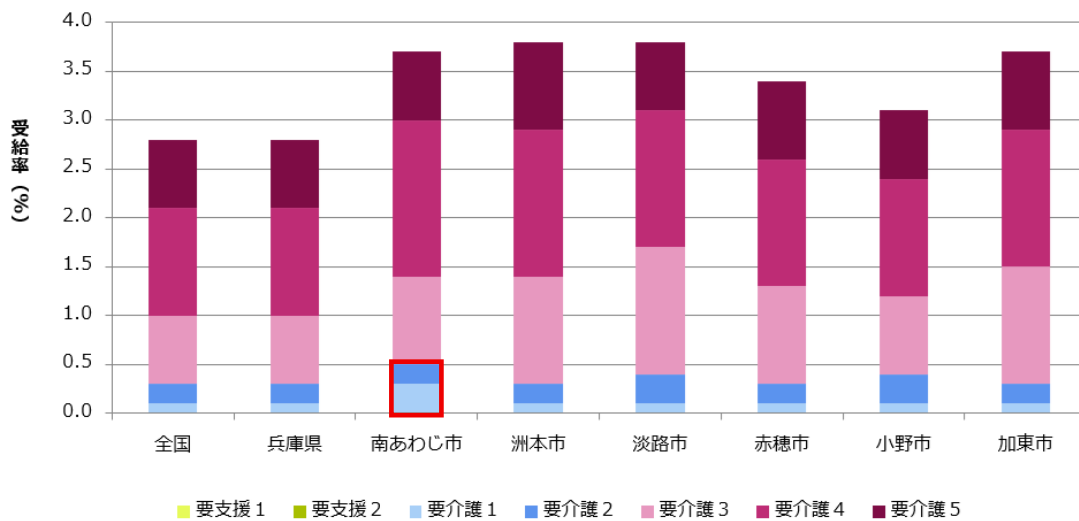
4. 受給率について

・受給率とは、サービスの受給者数を第1号被保険者数で除した値。

(1) 施設サービス

- ・入所施設が多いため、受給率が高い。
- ・老人保健施設が多く、全国・県平均、人口規模の近い他市と比べ要介護1～2の受給率が高い。

受給率（施設サービス）（要介護度別）（令和7年(2025年)）

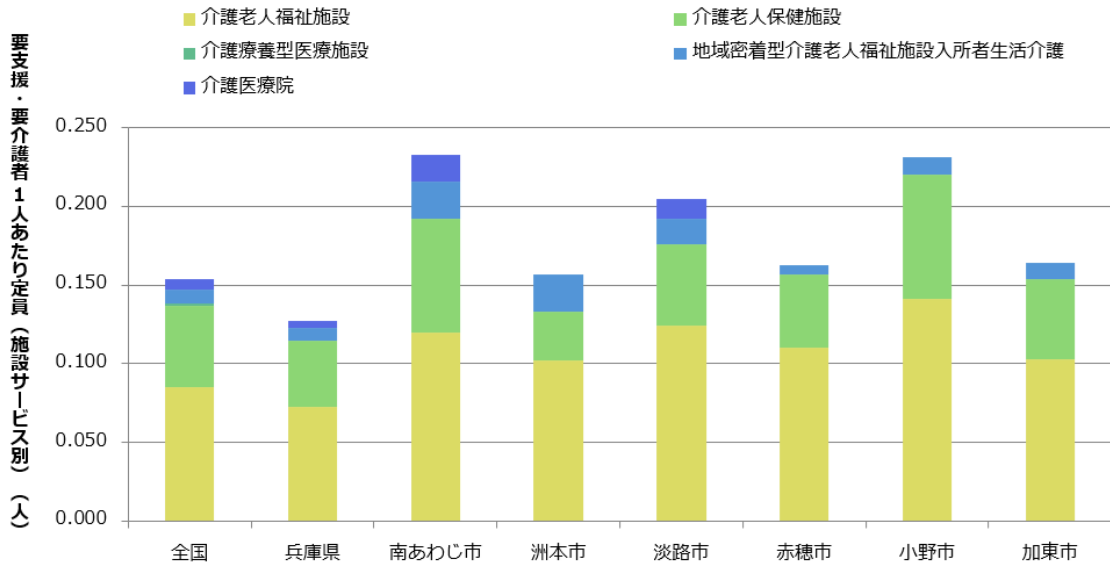


(時点) 令和7年(2025年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

	全国	兵庫県	南あわじ市	洲本市	淡路市	赤穂市	小野市	加東市
要支援1	0	0	0	0	0	0	0	0
要支援2	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護1	0.1	0.1	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
要介護2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.3	0.2
要介護3	0.7	0.7	0.9	1.1	1.3	1.0	0.8	1.2
要介護4	1.1	1.1	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.4
要介護5	0.7	0.7	0.7	0.9	0.7	0.8	0.7	0.8

要支援・要介護者1人あたり定員（施設サービス別）（令和6年(2024年)）



（時点）令和6年(2024年)

（出典）介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（年報未公表時のみ月報）

	全国	兵庫県	南あわじ市	洲本市	淡路市	赤穂市	小野市	加東市
介護老人福祉施設	0.085	0.073	0.120	0.102	0.124	0.110	0.141	0.103
介護老人保健施設	0.052	0.042	0.072	0.031	0.052	0.047	0.079	0.051
介護療養型医療施設	0.001	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0.009	0.008	0.024	0.024	0.016	0.006	0.011	0.010
介護医療院	0.007	0.004	0.017	0	0.013	0	0	0

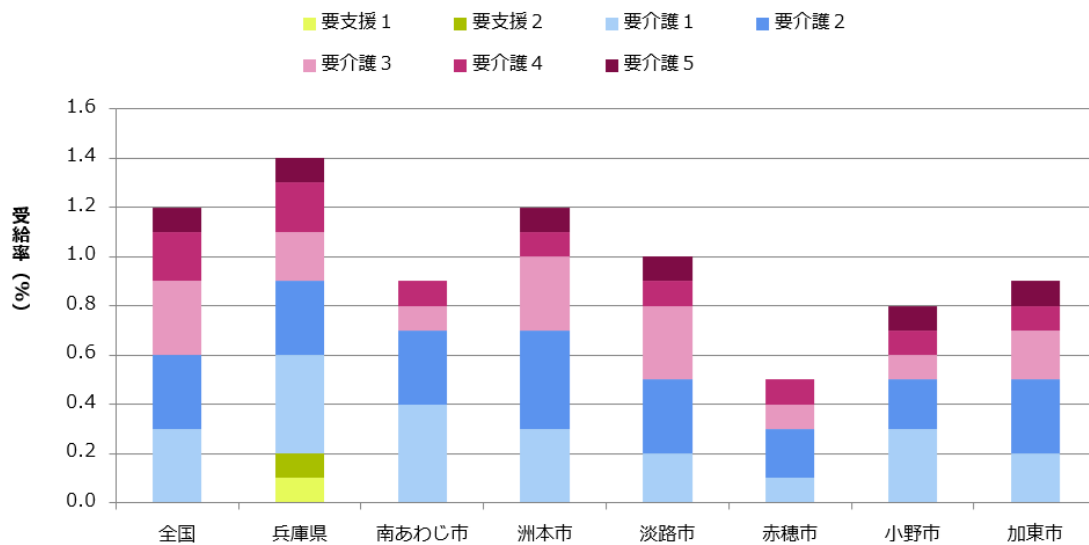
(2) 居住系サービス

※居住系サービスとは、主に高齢者や障がいを持つ方が、自宅ではなく特定の施設で生活しながら受けられる介護サービスのことを指します。

代表的な居住系サービスには、養護老人ホーム、認知症対応型グループホーム、介護付き有料老人ホームなどがあります。

- ・認定者1人あたり定員が、全国・県平均と比べると少なく、受給率も低い。

受給率（居住系サービス）（要介護度別）（令和7年(2025年)）



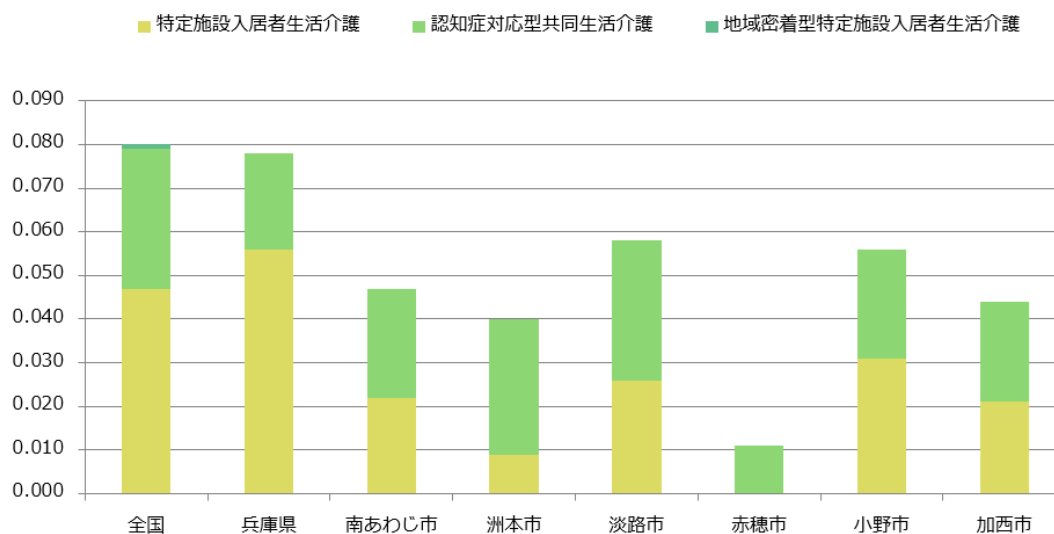
(時点) 令和7年(2025年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

	全国	兵庫県	南あわじ市	洲本市	淡路市	赤穂市	小野市	加東市
要支援1	0	0.1	0	0	0	0	0	0
要支援2	0	0.1	0	0	0	0	0	0
要介護1	0.3	0.4	0.4	0.3	0.2	0.1	0.3	0.2
要介護2	0.3	0.3	0.3	0.4	0.3	0.2	0.2	0.3
要介護3	0.3	0.2	0.1	0.3	0.3	0.1	0.1	0.2
要介護4	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
要介護5	0.1	0.1	0	0.1	0.1	0	0.1	0.1

要支援・要介護者1人あたり定員（居住系サービス別）（令和6年(2024年)）

要支援・要介護者1人あたり定員（居住系サービス別）（人）



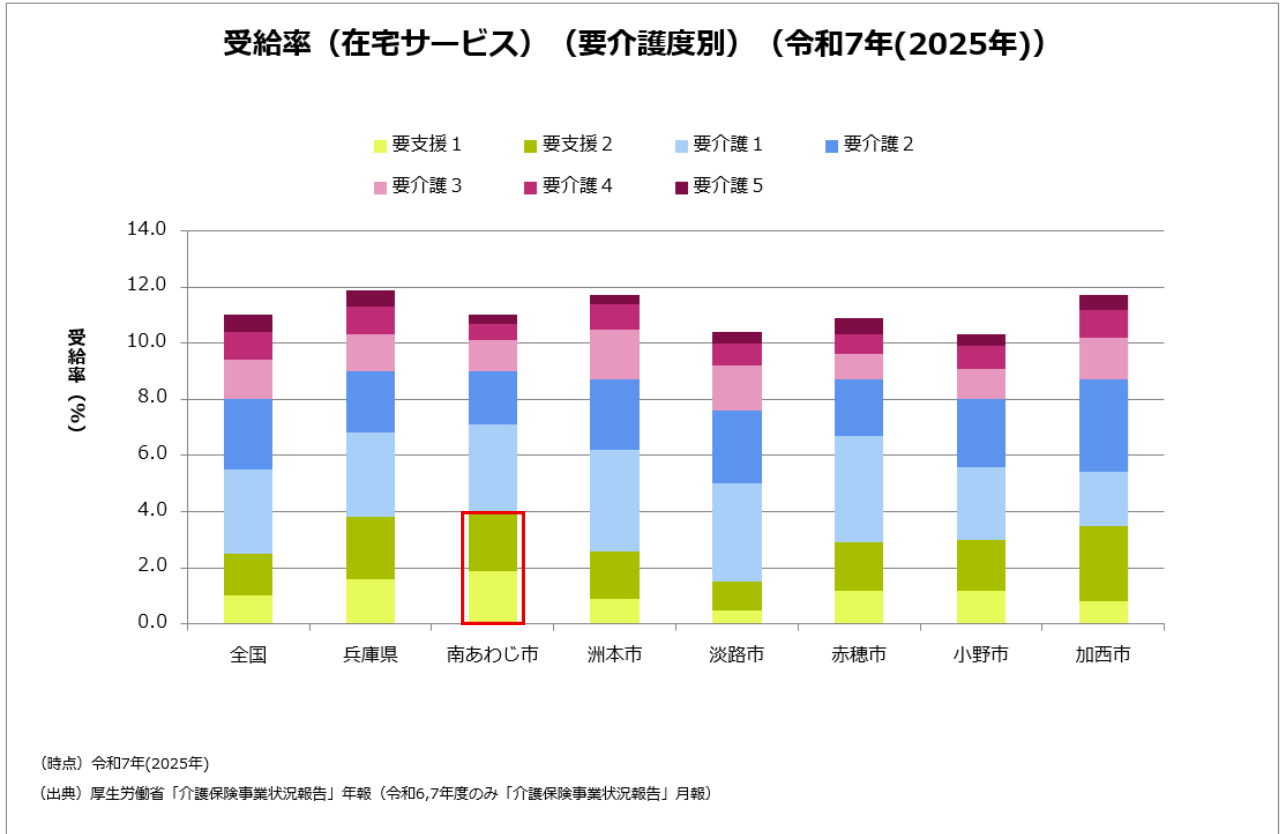
（時点） 令和6年(2024年)

（出典） 介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（年報未公表時のみ月報）

	全国	兵庫県	南あわじ市	洲本市	淡路市	赤穂市	小野市	加西市
特定施設入居者生活介護	0.047	0.056	0.022	0.009	0.026	0	0.031	0.021
認知症対応型共同生活介護	0.032	0.022	0.025	0.031	0.032	0.011	0.025	0.023
地域密着型特定施設入居者生活介護	0.001	0	0	0	0	0	0	0

(3) 在宅サービス

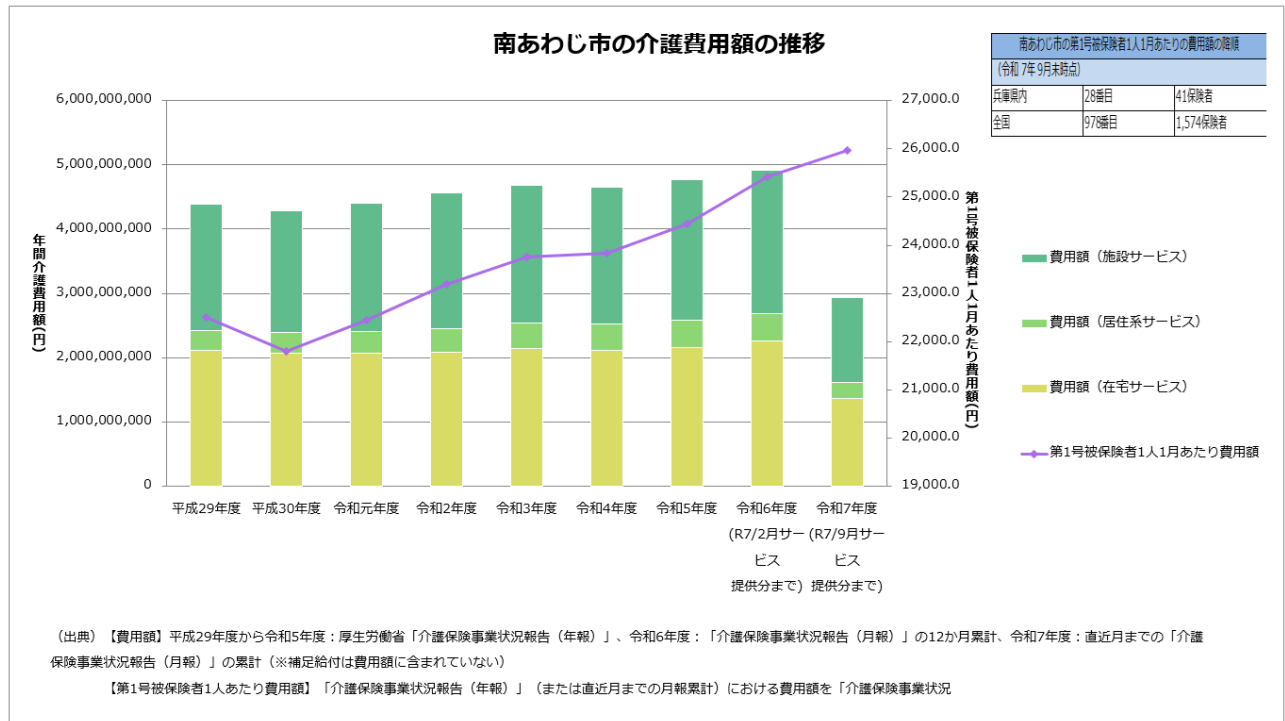
- ・全国・県平均、人口規模の近い他市と大きく変わらない。
- ・認定全体に占める要支援の割合が高いため、要支援認定者の受給率が高い。
- ・要介護認定者が在宅で暮らし続けるために、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護などの整備が課題である。



	全国	兵庫県	南あわじ	洲本市	淡路市	赤穂市	小野市	加西市
要支援 1	1.0	1.6	1.9	0.9	0.5	1.2	1.2	0.8
要支援 2	1.5	2.2	2.1	1.7	1.0	1.7	1.8	2.7
要介護 1	3.0	3.0	3.1	3.6	3.5	3.8	2.6	1.9
要介護 2	2.5	2.2	1.9	2.5	2.6	2.0	2.4	3.3
要介護 3	1.4	1.3	1.1	1.8	1.6	0.9	1.1	1.5
要介護 4	1.0	1.0	0.6	0.9	0.8	0.7	0.8	1.0
要介護 5	0.6	0.6	0.3	0.3	0.4	0.6	0.4	0.5

5. 介護給付費

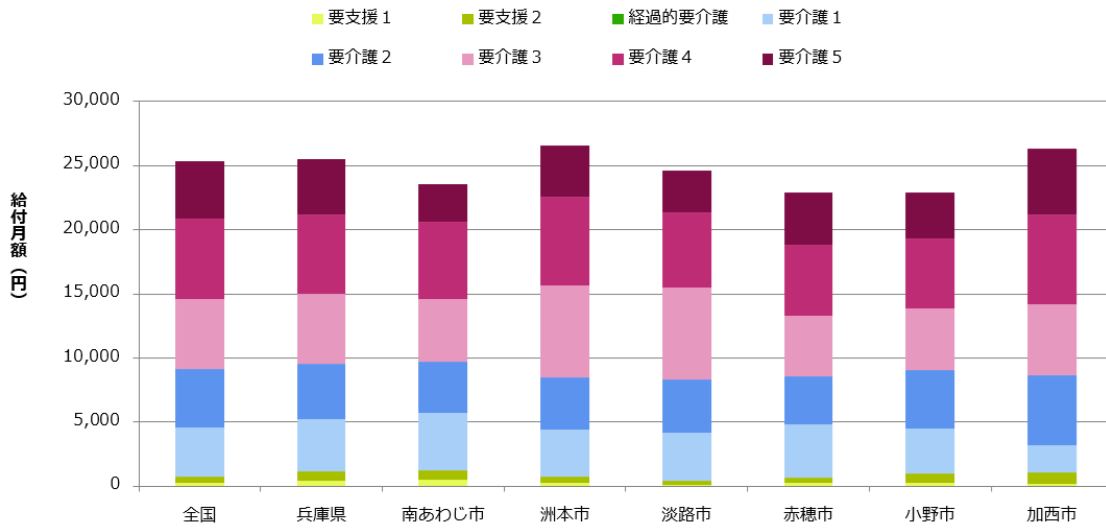
- ・介護給付費は、ここ数年ゆるやかに増加しているが、施設サービス、居住系サービス、在宅サービスともに全国・県平均、人口規模の近い他市と比べ低い中に入る。
- ・認定者全体に占める要支援の割合が高いことが要因と考える。



	平成29年度	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 (R7/2月サービス提供分まで)	令和7年度 (R7/9月サービス提供分まで)
費用額 (円)	4,393,985,240	4,282,734,301	4,408,823,701	4,571,214,087	4,677,343,512	4,645,423,488	4,767,322,974	4,919,458,494	2,934,986,327
費用額 (在宅サービス) (円)	2,108,057,014	2,065,874,320	2,074,423,416	2,085,764,378	2,150,030,869	2,121,655,364	2,160,109,894	2,257,563,623	1,361,209,244
費用額 (居住系サービス) (円)	319,429,521	321,449,557	336,090,684	365,331,723	383,891,554	399,349,811	420,079,969	427,230,522	259,645,517
費用額 (施設サービス) (円)	1,966,498,705	1,895,410,424	1,998,309,601	2,120,117,986	2,143,421,089	2,124,418,313	2,187,133,111	2,234,664,349	1,314,131,566
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (円)	22,500.0	21,803.0	22,444.5	23,188.7	23,756.6	23,831.9	24,445.4	25,420.7	25,969.3
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (兵庫県) (円)	22,945.9	22,937.4	23,692.9	24,222.4	24,906.8	25,436.2	26,304.7	27,353.2	28,128.8
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (全国) (円)	23,238.3	23,498.7	24,105.9	24,567.0	25,136.9	25,471.0	26,228.8	27,146.8	27,858.3

(出典) 【費用額】平成29年度から令和5年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和6年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計、令和7年度：直近月までの「介護保険事業状況報告（月報）」の累計（※補足給付は費用額に含まれていない）
 【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告（年報）」（または直近月までの月報累計）における費用額を「介護保険事業状況報告（月報）」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

第1号被保険者1人あたり給付月額（要介護度別）（令和7年(2025年)）



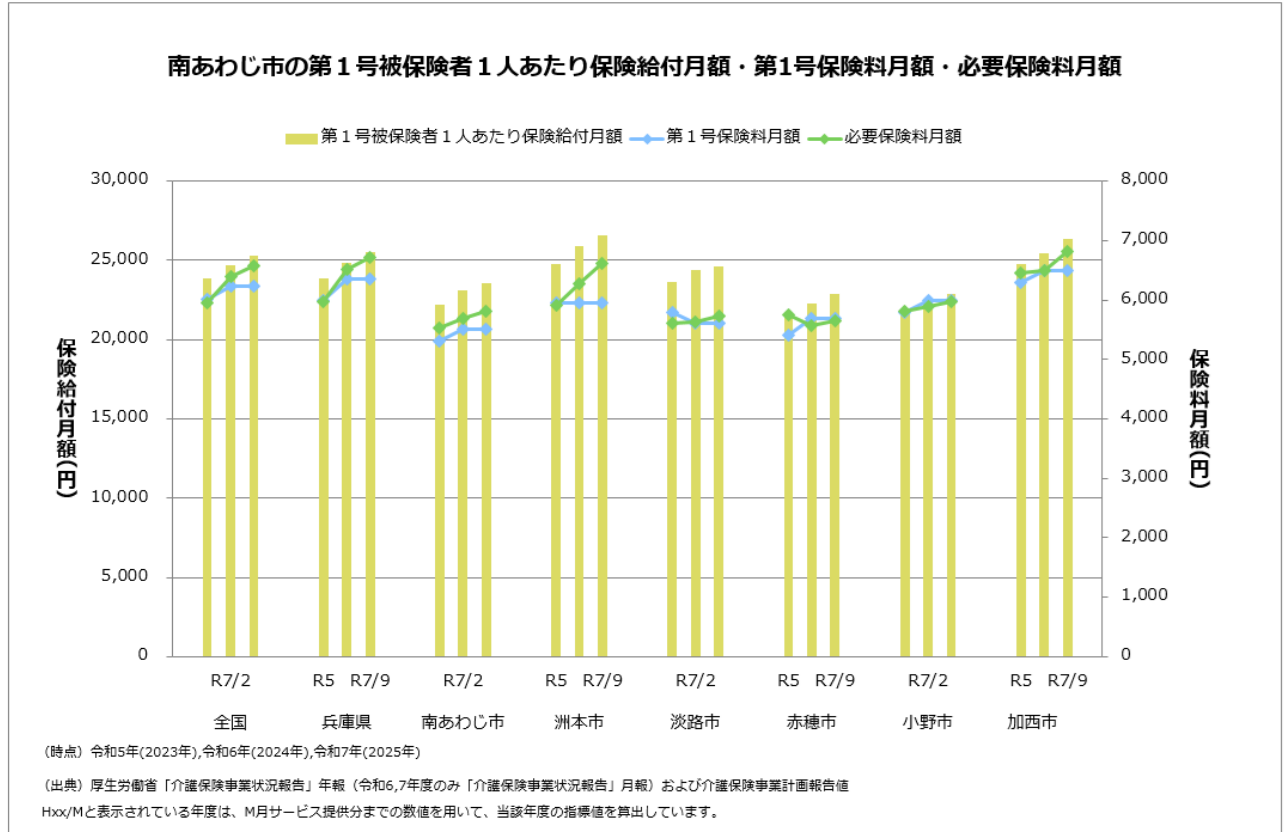
（時点）令和7年(2025年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

	全国	兵庫県	南あわじ市	洲本市	淡路市	赤穂市	小野市	加西市
要支援1	247	412	474	234	125	252	301	179
要支援2	496	787	787	500	334	446	681	878
要介護1	3,829	4,025	4,464	3,697	3,700	4,092	3,557	2,141
要介護2	4,553	4,358	3,988	4,096	4,203	3,753	4,523	5,454
要介護3	5,515	5,391	4,883	7,167	7,096	4,746	4,773	5,576
要介護4	6,267	6,209	5,994	6,855	5,882	5,556	5,482	6,938
要介護5	4,412	4,342	2,980	4,044	3,258	4,058	3,578	5,164

6. 介護保険料

・令和7年度は第1号被保険者の保険料月額（水色）が必要保険料月額（緑色）を下回る見込みであるため、これまで積み立ててきた基金から繰り入れが必要となります。



	全国			兵庫県			南あわじ市			洲本市		
	R5	R7/2	R7/9	R5	R7/2	R7/9	R5	R7/2	R7/9	R5	R7/2	R7/9
第1号被保険者1人あたり保険給付月額 (円)	23,860	24,685	25,319	23,899	24,842	25,524	22,231	23,089	23,570	24,740	25,932	26,592
第1号保険料月額 (円)	6,014	6,225	6,225	6,001	6,344	6,344	5,300	5,500	5,500	5,950	5,950	5,950
必要保険料月額 (円)	5,954	6,393	6,568	5,980	6,524	6,719	5,530	5,696	5,814	5,902	6,280	6,614

	淡路市			赤穂市			小野市			加西市		
	R5	R7/2	R7/9	R5	R7/2	R7/9	R5	R7/2	R7/9	R5	R7/2	R7/9
第1号被保険者1人あたり保険給付月額 (円)	23,604	24,391	24,599	21,711	22,314	22,902	21,830	22,449	22,895	24,805	25,452	26,330
第1号保険料月額 (円)	5,800	5,600	5,600	5,400	5,700	5,700	5,800	6,000	6,000	6,300	6,500	6,500
必要保険料月額 (円)	5,605	5,632	5,735	5,756	5,579	5,646	5,817	5,884	5,970	6,452	6,498	6,810

※2025年度の実績は資料作成時の見込み値です

1. 高齢者の介護予防・フレイルの予防と支えあう地域づくりの推進

(1) 介護予防・フレイル予防の推進

①訪問型サービス

計画書掲載ページ： 45

		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
生活支援型訪問サービス（訪問型サービスB）拠点数	目標値	3か所	4か所	5か所	2か所	3か所	4か所
	実績	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所	—

・ 推進の方向性

サービス拠点数を増やし、高齢者を地域で支え、地域とのつながりを保ちながら住み慣れた地域で安心して暮らし続けていけるような体制づくりを進める。

・ 第9期計画の中間評価と課題点

拠点数は増えていない。令和6年度地域支援事業実施要綱の改正に伴い、実施主体及び利用者が多様で柔軟に見直された事を受け、引き続き生活支援コーディネーターが中心となり地域に働きかけを行う。

⑤ 介護予防普及啓発

⑤-1 介護予防出前講座

計画書掲載ページ： 47

		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
延べ参加人数	目標値	480人	510人	525人	500人	550人	600人
	実績	176人	181人	701人	694人	908人	—
実施回数	目標値	32回	34回	35回	30回	35回	40回
	実績	14回	12回	30回	26回	27回	—

・ 推進の方向性

引き続き住民に対し介護予防や認知症に関する知識などを普及し、介護予防に対する意識づけを図っていく。

・ 第9期計画の中間評価と課題点

延べ参加人数は目標を達成したが、実施回数は目標値を下回っている。住民の介護予防への関心をさらに高めるため、講座メニューの見直し等を引き続き検討していく。

⑥ 地域介護予防活動支援

⑥-1 いきいき百歳体操

計画書掲載ページ： 48

		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
拠点数	目標値	85か所	86か所	87か所	85か所	90か所	95か所
	実績	82か所	82か所	82か所	85か所	90か所	—

・ 推進の方向性

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、各会場の世話役との意見交換の場を設けていく。

・ 第9期計画の中間評価と課題点

拠点数は目標値を達成することができた。引き続き、新規立ち上げの会場を増やし、誰もが気軽に参加できる、地域に根差した介護予防活動としていきいき百歳体操を推進していく。

⑥-2 かみかみ百歳体操

計画書掲載ページ： 48

		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
拠点数	目標値	43か所	44か所	45か所	44か所	45か所	46か所
	実績	37か所	41か所	43か所	45か所	52か所	—

・ 推進の方向性

口腔機能の向上に関心を持つ住民を増やすため、体操の普及を行う。

・ 第9期計画の中間評価と課題点

拠点数の目標値は達成できた。引き続きいきいき百歳体操の団体への体操の普及を行っていく。

⑥-3 しゃきしゃき百歳体操

計画書掲載ページ： 48

		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
拠点数	目標値	40か所	41か所	42か所	35か所	36か所	37か所
	実績	38か所	36か所	33か所	33か所	43か所	—

・ 推進の方向性

認知機能の維持への取り組みに関心を持つ住民を増やすため、体操の普及を行う。

・ 第9期計画の中間評価と課題点

拠点数は、目標値を達成できた。かみかみ百歳体操もしゃきしゃき百歳体操も、いきいき百歳体操を継続して実施しているグループが実施する体操であるため、引き続きいきいき百歳体操の団体への体操の普及を行っていく。

⑦ 一般介護予防事業評価

計画書掲載ページ： 49

		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
いきいき百歳体操会場数		85か所	86か所	87か所	85か所	90か所	95か所
高齢者人口におけるいきいき百歳体操参加登録者割合 (%)	目標	—	—	—	7.0	8.5	10.0
	実績	7.3	6.6	6.4	6.3	6.8	—

・ 推進の方向性

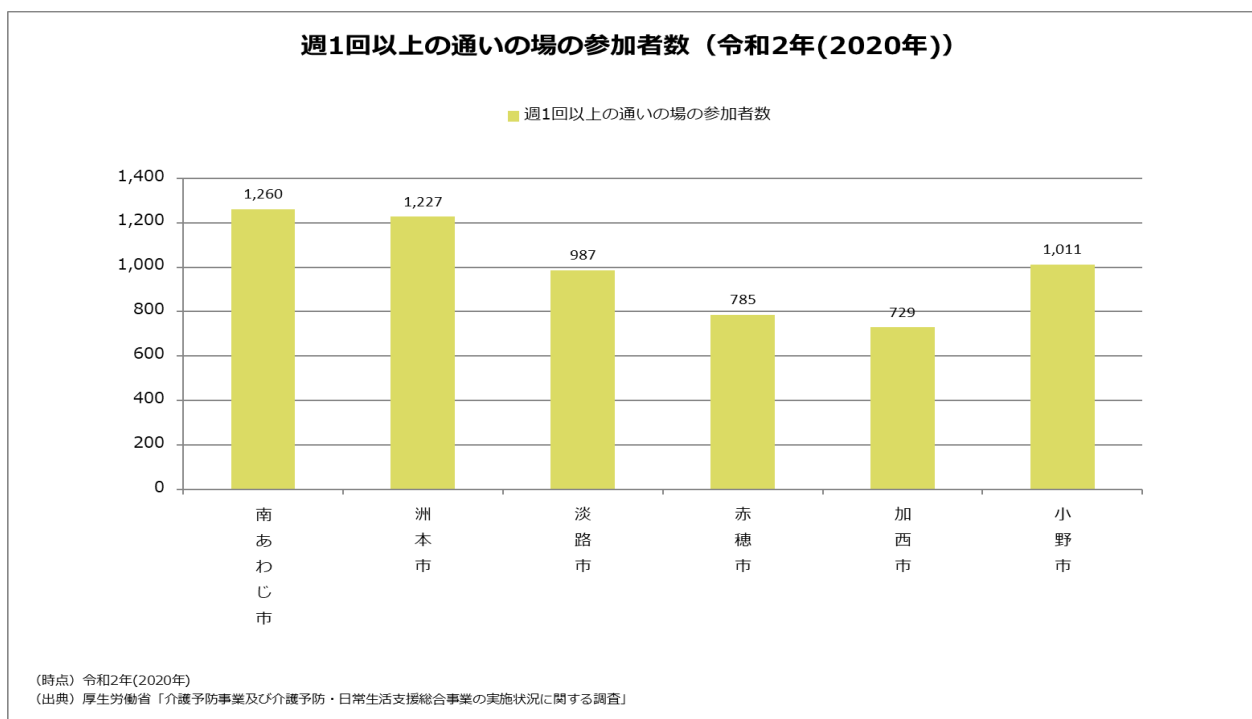
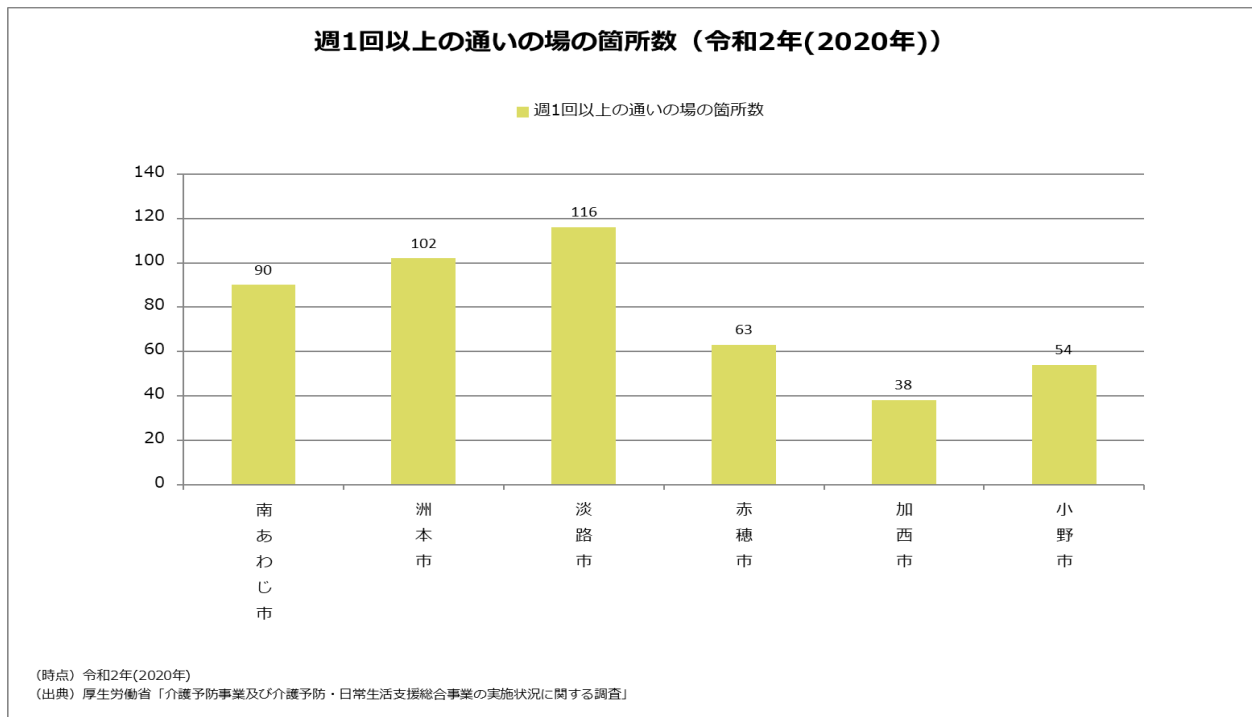
年度ごとに事業評価を行い、より効果的な介護予防を推進する。自治会や老人クラブ、地域づくり協議会等の各種団体への普及活動を行っていく。

・ 第9期計画の中間評価と課題点

新規会場の立ち上げに伴い、参加人数は増加したが、目標値を達成できていない。引き続き、通いの場での介護予防活動の推進に努める。

・参考資料

見える化システム



・兵庫県内で人口規模の近い他市と、通いの場の箇所数、参加者数を比較した。本市は箇所数、参加者数とも上位に位置する。引き続き、通いの場の拠点数を増やしていくための普及啓発に努める。

2. 高齢者の社会参加と生きがいのづくりの支援

(1) 就業支援

① 高齢者等元気活躍推進事業の実施

計画書掲載ページ：52

		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
60歳以上の市民が活躍できる場	目標値	-	-	-	103か所	106か所	110か所
	実績	84か所	98か所	100か所	109か所	111か所	-

・ 推進の方向性

ボランティアと就労を一体的に推進し、高齢者が無理なく社会参加できる環境づくりを進める。今後も受入施設・事業者の拡大を図り、活躍の場の創出と人手不足解消の両立を目指す。

・ 第9期計画の中間評価と課題点

活動の場は目標を上回り拡大しており、ボランティアと就労支援の両輪により、高齢者の社会参加の促進と地域の人手不足解消に一定の成果が見られる。
一方で課題点としては、事業の周知が十分でなく、参加者及び受入事業者のさらなる拡大に向けた取組が必要である

3. 高齢者の安心・安全な暮らしづくりの推進

(1) 相談・支援体制の充実

⑦ 在宅医療・介護連携の推進

		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
在宅医療・介護連携推進会議の開催	目標値	-	-	-	1回	1回	1回
	実績	0回	1回	1回	1回	1回	-
多職種連携のための研修会の実施	目標値	-	-	-	1回	1回	1回
	実績	0回	1回	1回	1回	1回	-
住民への普及啓発（出前講座）	目標値	-	-	-	21回	21回	21回
	実績	0回	0回	0回	1回	0回	-

・ 推進の方向性

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ていく。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する。

・ 第9期計画の中間評価と課題点

推進会議では、KDBや見える化システム等のデータや、相談窓口の相談内容から市の状況を分析、共有することで、地域資源の情報の整理や、4つの場面ごとのめざす姿や目標を共有することができた。今後も地域の保健（介護予防）・医療・介護のそれぞれが連携して在宅療養を支える仕組みづくりと住民への普及啓発が必要である。

(2) 認知症施策の推進

① 認知症の人に関する市民理解の増進

計画書掲載ページ： 61

		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
認知症	目標値	5,600人	5,700人	5,800人	6,300人	6,500人	6,700人
サポーター数	実績	5,740人	5,911人	6,226人	6,690人	6,970人	—

・ 推進の方向性

認知症に対する正しい知識の普及のため、引き続き認知症サポーターの養成に努めていく。

・ 第9期計画の中間評価と課題点

認知症サポーター数は目標値に達することができた。引き続き住民が認知症に対する正しい知識を持てるよう取り組みを推進していく。また今後はサポーターにステップアップ講座の受講を促し、チームオレンジとして認知症を支える担い手として育成する。

② 保健医療・福祉サービスの提供体制の整備

計画書掲載ページ： 61

		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
認知症初期集中支援チーム支援件数	目標値	6件	7件	7件	6件	6件	6件
	実績	1件	1件	2件	8件	2件	—

・ 推進の方向性

認知症の疑われる方やその家族に、専門職チームが早期に介入し、アセスメントや支援を実施。必要な医療やケアに引き継いでいく。

・ 第9期計画の中間評価と課題点

目標値は達成することができなかった。認知症の相談件数は増加傾向であり、独居高齢者や、キーパーソンが島外在住などが多く、認知症の早期発見につながりにくい状況がある。今後も、認知症の相談に幅広く対応する中で、効果的にチームを活用していく。

③ 認知症バリアフリーの推進

計画書掲載ページ： 62

		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
見守りSOSネットワーク事前登録者数	目標値	20人	20人	20人	20人	20人	20人
	実績	12人	13人	15人	18人	16人	—

・ 推進の方向性

登録者を増やすとともに、ネットワークが効果的に機能するよう関係機関の連携を深めていく。また地域での見守り体制を構築することを目的とし、搜索模擬訓練などを行っていく。

・ 第9期計画の中間評価と課題点

新規登録者がある一方、施設入所等で登録が解除される方もあり、事前登録者数はほぼ横ばいとなっている。登録者の入れ替わりが多い要因は、認知症高齢者が長く自宅で暮らし続けるのが難しいことなどが考えられる。制度の周知とともに認知症になっても地域で安心して暮らし続けられる体制づくりを推進する。

令和7年度 地域包括ケア会議からの提言

会議名	地域の高齢者に共通する課題と方向性	左記に対する意見
令和7年度 南あわじ市生活支援体制整備事業・第1層協議体	<ul style="list-style-type: none"> ・制度や専門職による支援のみでは対応しきれない生活課題が増加しており、介護保険制度に限らない社会資源の活用が求められている。 ・既存のサービスや取り組みはあるものの、情報共有の方法や関係者間の連携が課題となっている。多様な主体が連携して、地域住民の暮らしを支える地域づくりを更に推進していくことが重要であり、来年度以降テーマごとに話し合いを深め、更に具体的な取り組みを検討していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃から何気ない関りや、声を掛け合える地域づくりが重要。 ・「地域住民の暮らしを支える地域づくり」として、具体的に「買い物支援」「移動支援」「見守り」などに注力していくべき。
令和7年度 南あわじ市における高齢者等の見守り・SOS ネットワーク会議	<ul style="list-style-type: none"> ・行方不明になる恐れがある高齢者特性の理解を深め、日ごろから見守り、万が一行方不明になったとしても早期発見できるように、様々な施設や団体との連携を強化し、地域での見守り体制を構築することが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・独居高齢者の状況把握の難しさや、行方不明時の迅速な情報共有が課題。 ・見守り体制の構築には「見守る側」への支援も必要。
令和7年度 南あわじ市在宅医療・介護連携推進会議	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護双方において人材不足や支援体制の確保が課題となっている。また、独居高齢者や老老介護の増加により、退院調整や在宅生活の継続が困難となるケースも見られる。医療・介護関係者の役割理解を深め、顔の見える関係づくりを進めるとともに、多職種間で円滑に情報共有ができる体制づくりを進め、地域全体で在宅医療を支える仕組みの強化が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・連携という部分において「顔の見える関係づくり」は必須だが、情報共有については、個人情報保護の観点から難しい部分もある。システムを利用した情報共有についても同様。
令和7年度 南あわじ市認知症初期集中支援チーム検討会議	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症状が進み、周囲や家族が困りだしてから相談につながるケースが多い。相談窓口の周知や相談しやすい環境づくりを進め、早期相談につながる体制の強化が必要。 ・認知症の疑いがあっても、介護サービスの利用や専門医受診につなぐににくい状況がある。地域住民や民生委員、医療・介護関係者などが生活の変化に気づき相談窓口へつなぐ地域の見守り体制と関係機関に連携強化が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・当事者の支援に偏りがちだが、周囲の理解を促進するための長期的な働きかけが不可欠。