御前崎市
第10期介護保険事業計画
第11次高齢者福祉計画
認知症施策推進計画
【令和９年度～令和11年度】

＜素案＞

令和９年３月

御前崎市

目次

第１章　計画策定の概要 1

1　計画策定の趣旨と背景 1
2　介護保険制度の改正の動向 1
3　認知症施策推進計画について 3
4　計画の位置づけ 4
5　計画の期間 5
6　計画策定に向けた取り組み 5
7　ＳＤＧｓに対応した計画推進 6

第２章　御前崎市の現状 7

1　御前崎市の現状 7
2　アンケート調査結果からみえる現状 12
3　日常生活圏域の設定 35
4　前計画の評価と課題 36

第３章　計画の基本理念と基本方針 38

1　基本理念 38
2　基本目標 39
3　施策の体系 42

第４章　施策の展開 43

1　介護保険事業と持続可能な運営 43
2　自立支援・介護予防・重度化予防 53
3　地域包括ケアシステムの深化 63
4　高齢者福祉事業 70
5　認知症施策の推進 78

第５章　介護保険事業費の算出 82

第６章　計画の推進 83

1　進捗状況の把握と評価の実施 83
2　計画推進体制の整備 84
3　計画の周知・啓発 84

資料編 85

1　用語解説 85

第１章　計画策定の概要

1　計画策定の趣旨と背景

わが国では少子高齢化が進行しており、2040年（令和22年）にかけて高齢者人口が高い水準で推移する一方、生産年齢人口の減少が一層進むことが見込まれています。本市においても少子高齢化の進行は例外ではなく、今後は高齢者人口の増加だけでなく、現役世代の減少、後期高齢者の増加、単身高齢者や高齢者のみ世帯の増加、認知症高齢者や医療と介護の双方を必要とする高齢者への対応など、高齢者福祉を取り巻く課題がより多様化・複雑化していくことが想定されます。また、介護人材の不足、地域公共交通や生活支援体制の維持、災害・感染症への備え、ヤングケアラーや8050問題、高齢者虐待など、複合的な地域課題への対応も重要となっています。こうした状況を踏まえ、2040年を見据えた中長期的な人口動態や介護ニーズを的確に捉え、地域の実情に応じたサービス提供体制の確保、地域包括ケアシステムの深化、地域共生社会の実現、介護人材の確保及び介護現場の生産性向上等を一体的に推進していくことが求められています。

本市においては、令和６年３月に「互いに支え合って暮らせる基盤づくり」「安心して暮らせるシステムづくり」「自分らしい生き方の助長」の３点を基本理念とする「御前崎市第９期介護保険事業計画・御前崎市第10次高齢者福祉計画」を策定し、高齢者福祉施策を総合的に展開してきました。この度は、同計画の計画期間が満了となること、市民ニーズや社会情勢の変化に対応すること、また2040年を見据えた持続可能な介護保険制度の運営と高齢者福祉施策の更なる推進を図ることを目的として、「御前崎市第10期介護保険事業計画・御前崎市第11次高齢者福祉計画」を策定します。

2　介護保険制度の改正の動向

平成12年の介護保険制度の開始以降、介護保険法は定期的に改正が行われており、その都度、時代のニーズに応じた介護保険制度へと変化を遂げています。令和８年３月の社会保障審議会介護保険部会においては、第10期介護保険事業計画の基本指針に盛り込むことが考えられる主な事項として以下のような内容が示されています。

（１）介護サービス基盤の計画的な整備

①　介護保険事業（支援）計画の策定

・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、都道府県と市町村が2040年度を見据えた中長期的な推計を実施し、共通の課題認識を持った上で、地域の関係者を含めてサービス提供体制の在り方を検討
・計画策定における都道府県の関与や医療・介護連携の強化等のため、計画の策定過程における議論のプロセスを整理
・計画策定にあたって都道府県・市町村や関係者が確認すべき指標や状況の提示等により、地域の現状把握・分析や計画策定を支援

②　地域の実情に応じたサービス提供体制の構築

・地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）を念頭に置いた計画策定。中山間・人口減少地域においては、関係者の意見を聞きながら、必要な対応（人材確保や生産性向上等の施策、特例介護サービスの新たな類型の活用等）について議論

・医療との連携状況や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居の状況等を踏まえたサービス提供体制の構築

（２）地域包括ケアシステムの深化

・総合事業の多様なサービス・活動の充実に向け、多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援や質の向上を図るための分析・評価等を推進

・頼れる身寄りがいない高齢者等の生活ニーズを地域課題として解決するため、関係者を含めて地域全体で対応を協議し、切れ目のない支援が提供される地域づくりを推進

・認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取り組みの推進

（３）介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援

・都道府県が主体となって介護人材確保に関するプラットフォームを構築し、地域の関係者が協働して課題解決に向けた実践的な取り組みを推進

・テクノロジーの更なる活用等による生産性向上や、協働化・大規模化の推進等による経営基盤の強化等を推進

3 認知症施策推進計画について

令和６年１月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行され、令和６年12月に「認知症施策推進基本計画」が閣議決定されました。これにより、国においては「新しい認知症観」の普及を打ち出し、当事者の声を踏まえた各種の施策を推進していくこととしています。

市町村においては、市町村計画の策定が努力義務とされ、施策の立案から実施、評価にあたっては認知症の人とその家族、支援者等の参画を得ることが重要とされています。

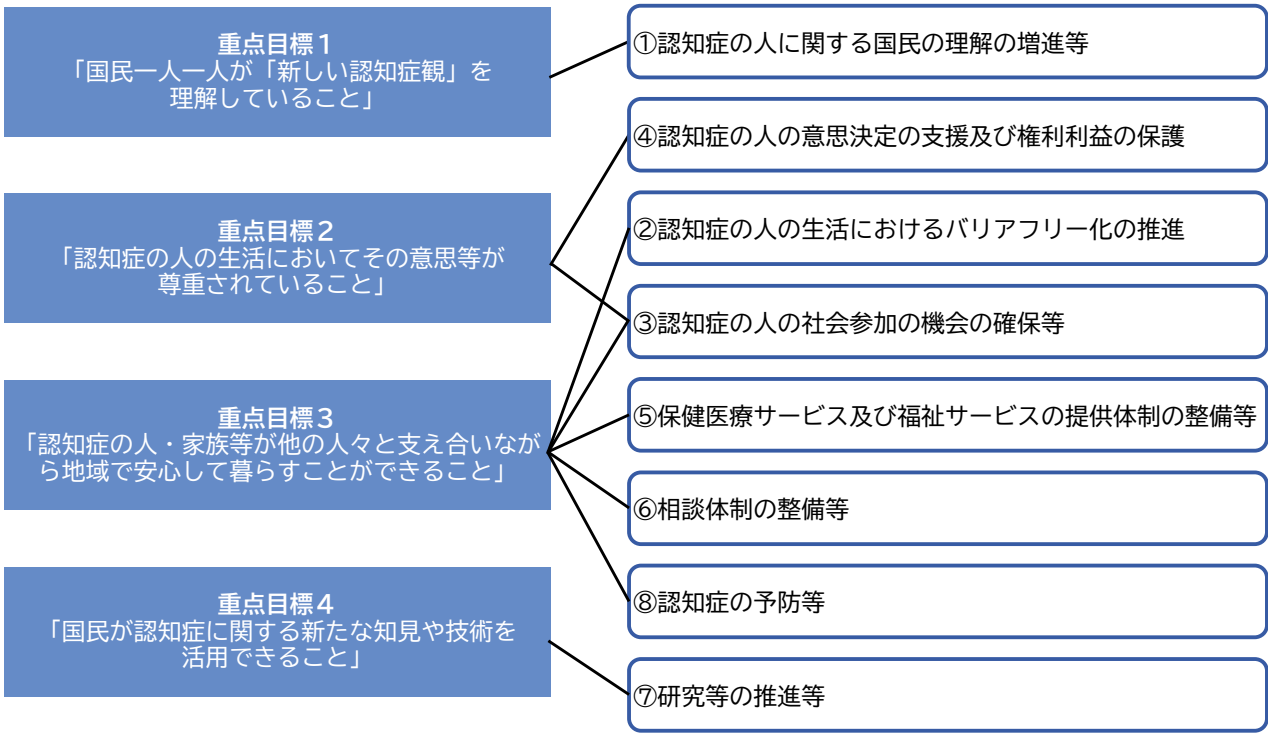
（１）「新しい認知症観」とは

国の基本計画においては、認知症と共に希望を持って生きるという「新しい認知症観」の理解促進の重要性等が示されています。この「新しい認知症観」とは、「認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けられるという考え方」を指します。

（２）重点目標と基本的施策

認知症基本法では、第１条（目的）において、**「認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会」**を共生社会として定義し、この共生社会というビジョンの実現を推進することが法の目的であると明記されました。

【重点目標と基本的施策の関係】



出典：都道府県・市町村向け認知症施策推進計画策定の手引き

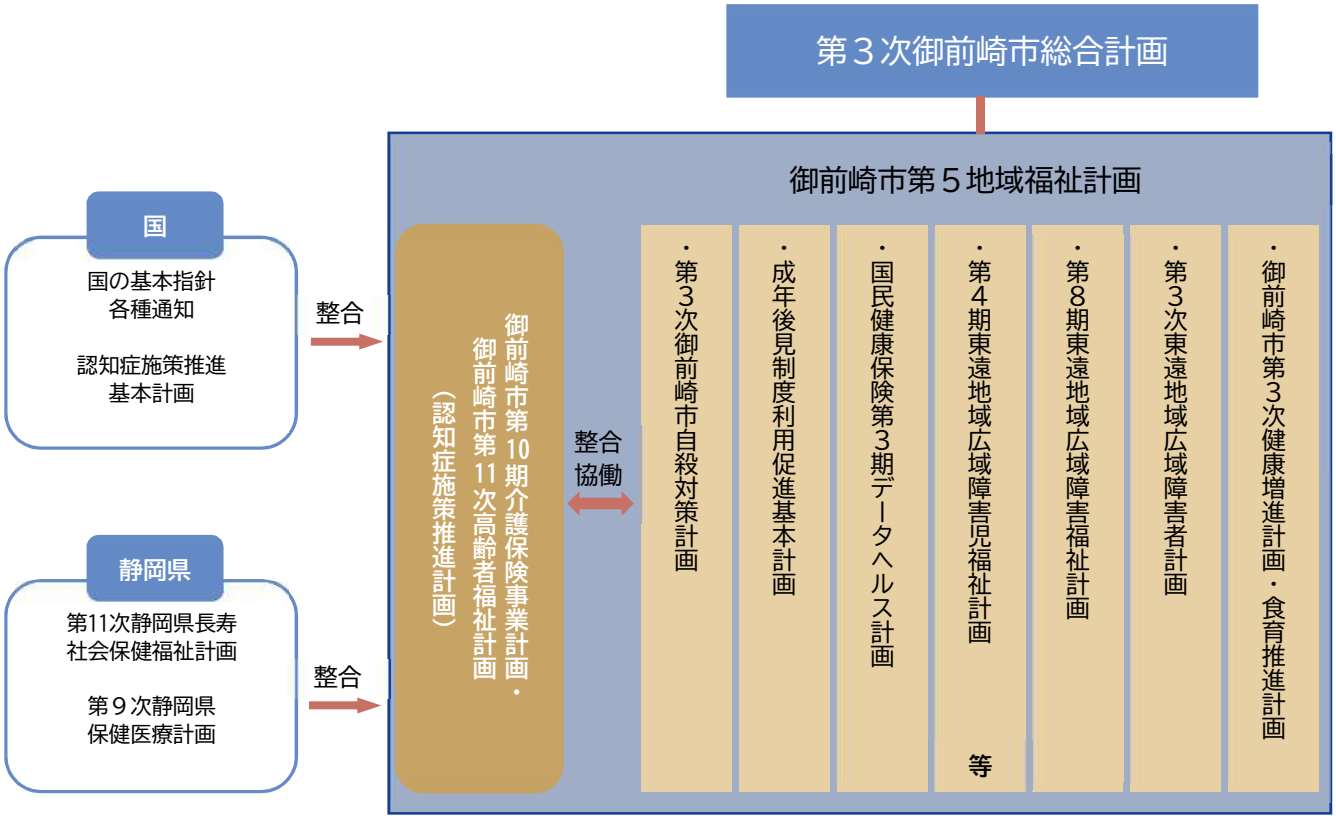
4 計画の位置づけ

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の８の規定に基づく「市町村老人福祉計画」として策定する計画です。また、介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」として策定する計画です。

本市では、高齢者福祉施策と介護保険施策を総合的に推進するため、２つの計画を一体化した計画として、「御前崎市第10期介護保険事業計画・御前崎市第11次高齢者福祉計画」を策定します。

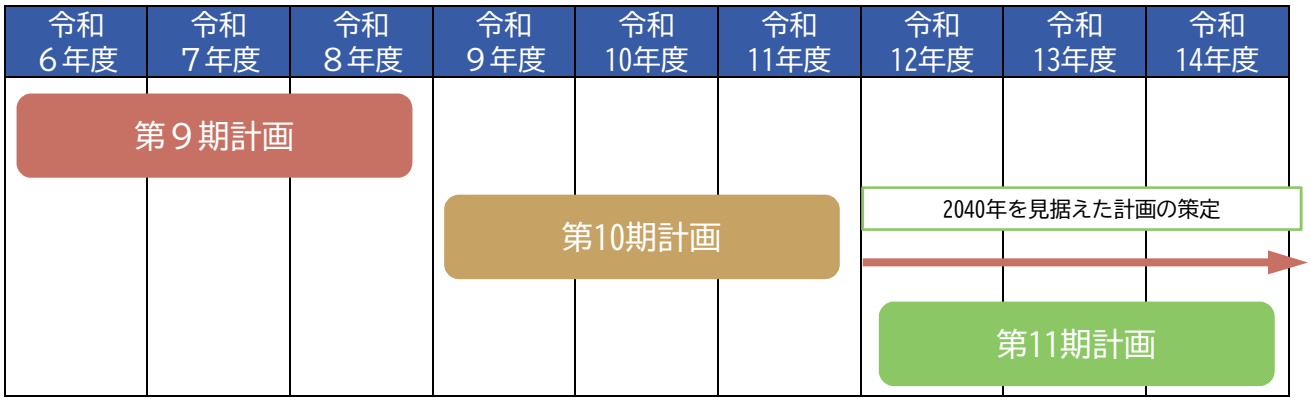
また、共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条の規定に基づく「市町村認知症施策推進計画」を包含して策定し、認知症施策に関する基本的・総合的な方向性を示すものとします。

なお、「御前崎市総合計画」及び「御前崎市地域福祉計画」を上位計画とし、高齢者福祉に関連する他分野の計画との整合性を図り、静岡県の関連計画を踏まえて策定しました。関連計画との関係は次の図のとおりです。



5 計画の期間

介護保険事業計画は、介護保険法第116条第１項に基づく国の基本指針に従って策定するものであり、法に基づき３年を１期として計画策定が義務づけられており、本計画の計画期間は、令和９年度から令和11年度までの３年間です。



6 計画策定に向けた取り組み

（１）計画の策定体制

本計画の策定にあたり、高齢者福祉施策の基本的な方向性を確認するとともに、学識経験者、介護関係者、医療・福祉関係者、団体関係者等で構成される「御前崎市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会」により検討を行いました。

（２）高齢者等実態調査の実施

高齢者の生活実態や介護保険サービスの利用者の利用状況・利用意向等、次期計画を策定するための基礎的な資料を得るために「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」及び関係機関・団体へヒアリングシートによる調査を実施しました。

（３）パブリックコメントの実施

令和８年11月13日（金）～12月13日（日）の間に本計画（案）についてパブリックコメントを実施しました。（予定）

7　ＳＤＧｓに対応した計画推進

　ＳＤＧｓとは、平成27年９月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」による、平成28年から令和12年までを期間として定める国際的な目標です。持続可能な世界を実現するための17の長期的なビジョン（ゴール）と、169の具体的な開発目標（ターゲット）で構成され、あらゆる不平等の是正や住み続けられるまちづくり等、様々な分野において地球上の誰一人取り残さない包摂的な社会を作ることを目標に掲げています。

　本計画の推進においても、高齢者の健康づくり、高齢者福祉サービスの充実のほか、庁内の関係各課と連携してＳＤＧｓの考え方を取り入れた高齢者福祉施策を推進していきます。



第２章　御前崎市の現状

1　御前崎市の現状

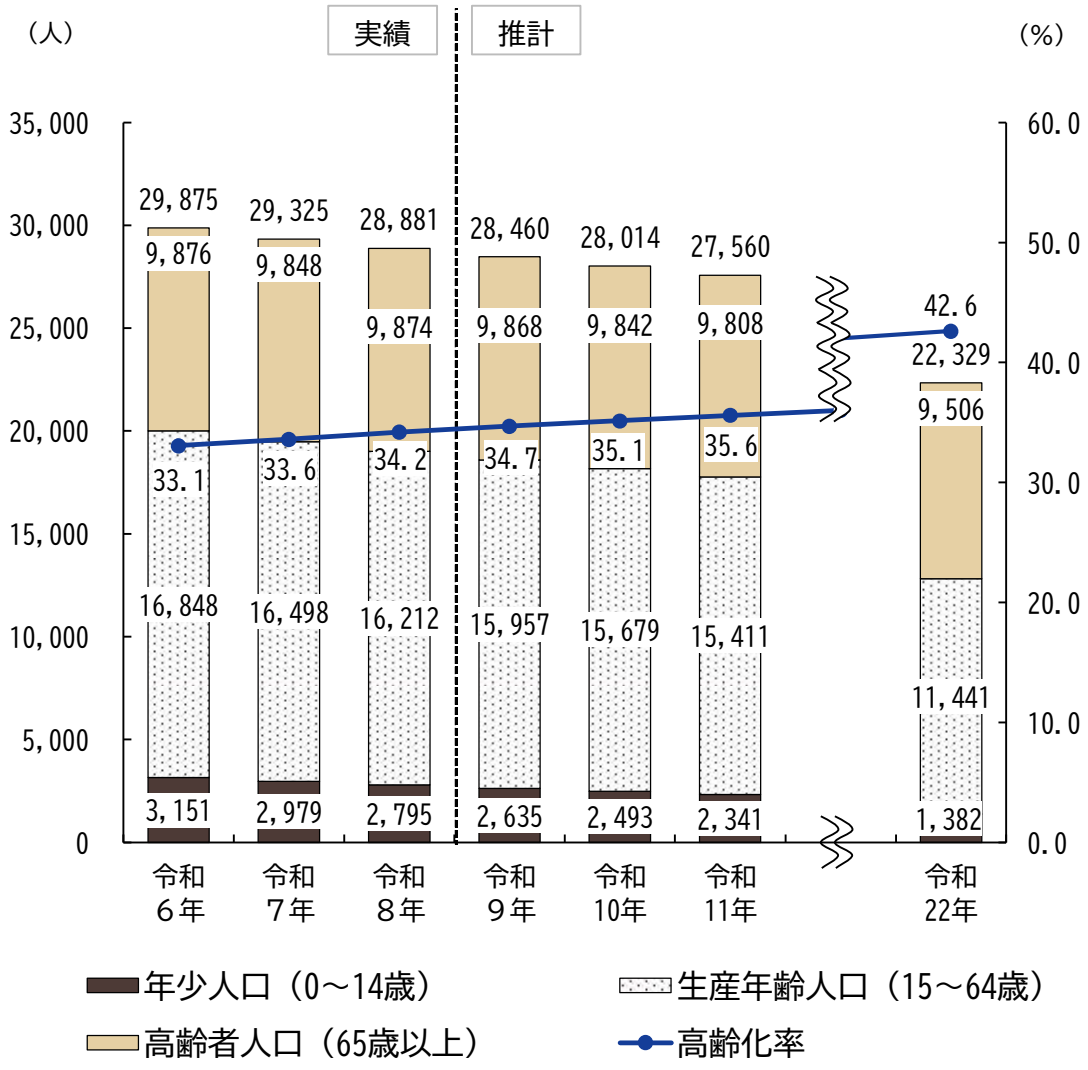
（１）年齢３区分別人口の推移

本市の総人口は、年々減少しており、令和８年に28,881人となっています。

一方で高齢者人口は増加を続け、高齢化率も緩やかに増加しており、令和８年に34.2%となっています。

人口推計によると、年少人口、生産年齢人口は減少し続け、65歳以上の高齢者についても、徐々に減少していく傾向にありますが、年少人口、生産年齢人口の減少率が高いことから、高齢化は更に進行すると見込まれています。

年齢３区分別人口の推移と推計



資料：実績は住民基本台帳（10月１日現在）、推計値はコーホート変化率法にて算出

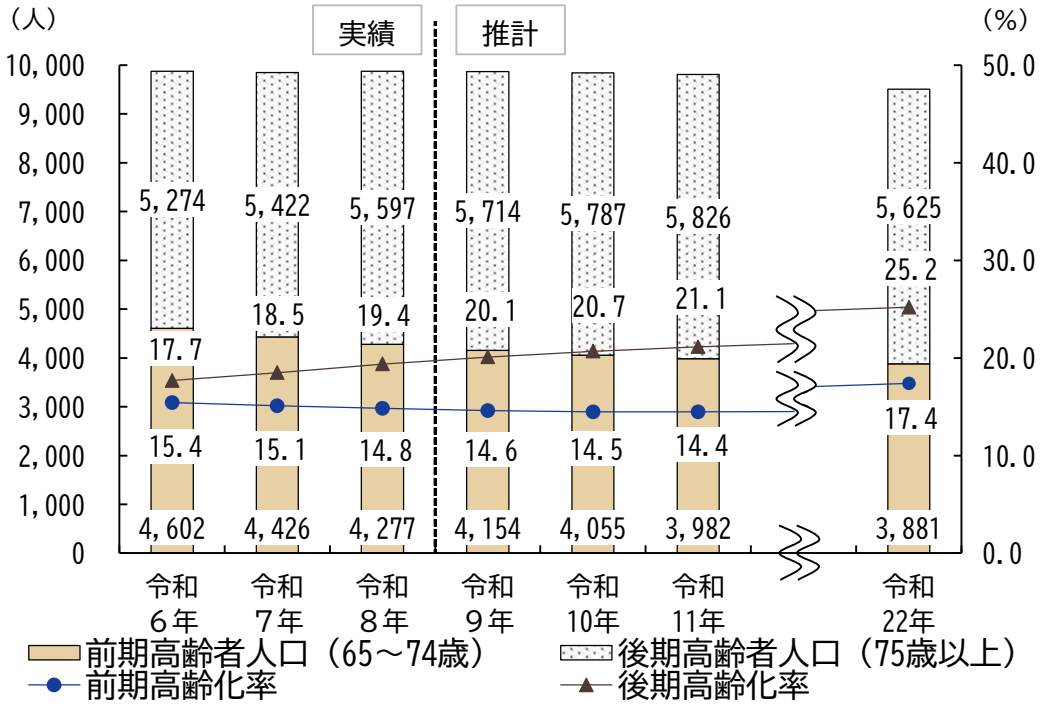
（２）前期高齢者、後期高齢者の推移

本市の高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）は減少し、令和８年で4,277人となっています。

また、後期高齢者（75歳以上）は年々増加しており、令和８年で5,597人となっています。

人口推計によると、前期高齢者の割合は減少を続け、今後も後期高齢者の割合が前期高齢者の割合を上回って推移することが予測されます。

前期高齢者、後期高齢者の推移と推計



資料：実績は住民基本台帳（10月１日現在）、推計値はコーホート変化率法にて算出

（３）高齢者世帯数の推移

世帯数は、令和８年には12,245世帯と、令和２年の12,066世帯に比べ179世帯増加しています。

また、高齢単独世帯と高齢夫婦のみの世帯割合は年々増加しています。

高齢者世帯数の推移（単独、夫婦のみ、高齢者を含む世帯数）

単位：世帯、％

	令和２年	令和５年	令和８年
世帯数	12,066	12,114	12,245
高齢単独世帯	1,359	1,578	1,768
高齢夫婦のみの世帯	1,096	1,251	1,373
高齢単独世帯の割合	11.3	13.0	14.4
高齢夫婦のみの世帯の割合	9.1	10.3	11.2

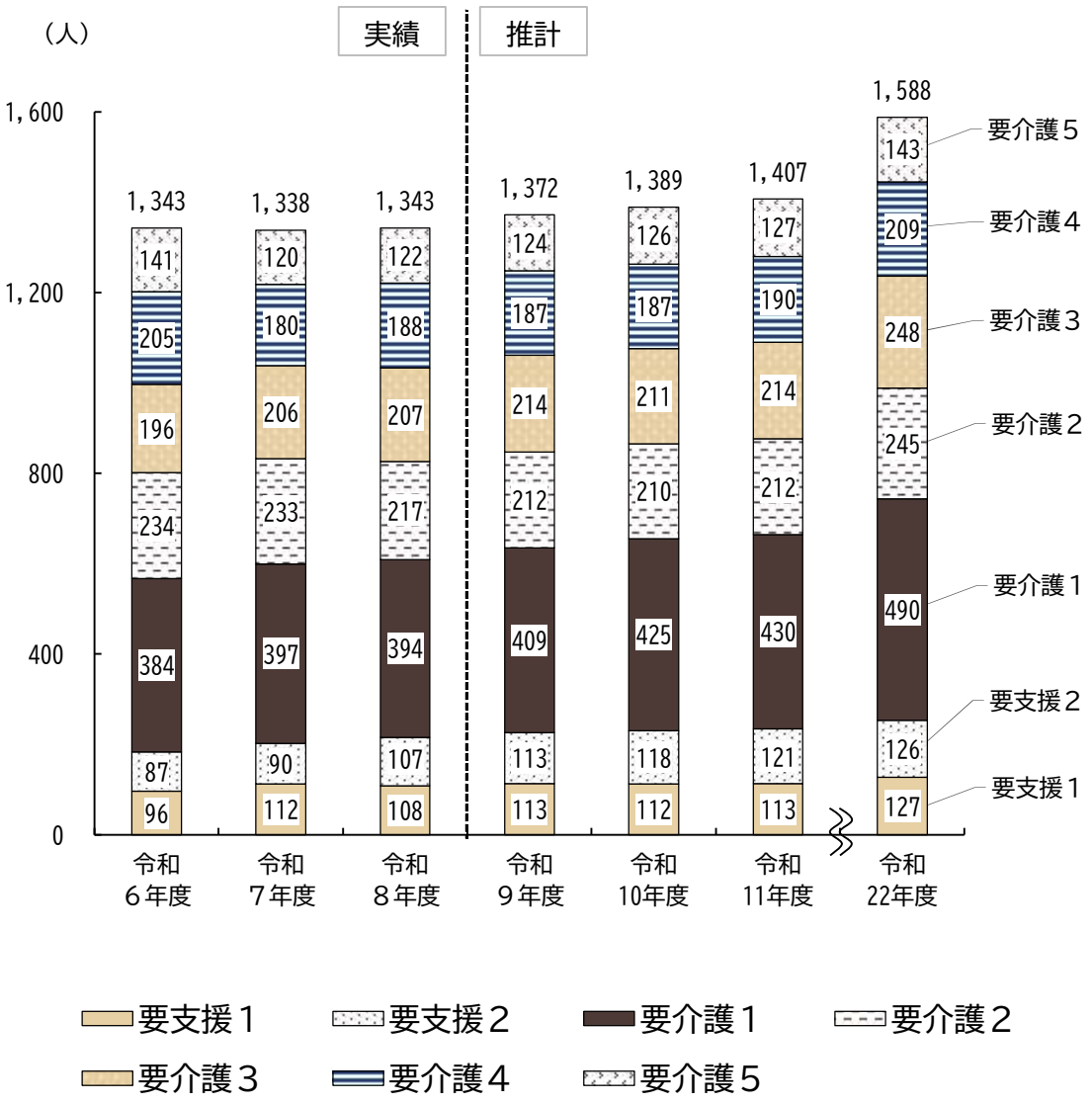
資料：高齢者基礎調査表（各年９月30日現在）

（４）要支援・要介護認定者の推移

本市の要支援･要介護認定者数は令和６年度以降ほぼ横ばいで推移しており、令和８年度に1,343人となっています。介護度別でみると、要支援２の認定者の数が増加傾向にあります。

認定者推計によると、要支援・要介護認定者は増加することが予測されており、令和22年度には1,588人となることが見込まれています。

要支援・要介護認定者の推移と推計



資料：見える化システム
令和９年度以降は推計値

性別・要介護度別の認定者数

単位：人

		要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	合計
男性	第１号被保険者	42	30	123	77	82	49	45	448
	65～69歳	2	1	3	4	4	3	2	19
	70～74歳	4	2	12	9	14	8	5	54
	75～79歳	6	12	18	14	13	12	9	84
	80～84歳	4	3	23	11	11	9	10	71
	85～89歳	14	7	31	19	13	11	4	99
	90歳以上	12	5	36	20	27	6	15	121
	第２号被保険者	3	4	2	2	0	0	4	15
	総数	45	34	125	79	82	49	49	463
女性	第１号被保険者	60	71	267	136	123	137	73	867
	65～69歳	2	3	1	2	3	1	2	14
	70～74歳	3	5	11	3	5	8	3	38
	75～79歳	9	9	35	14	11	10	5	93
	80～84歳	10	14	43	22	19	19	14	141
	85～89歳	18	18	68	30	24	29	16	203
	90歳以上	18	22	109	65	61	70	33	378
	第２号被保険者	3	2	2	2	2	2	0	13
	総数	63	73	269	138	125	139	73	880
計	第１号被保険者	102	101	390	213	205	186	118	1,315
	65～69歳	4	4	4	6	7	4	4	33
	70～74歳	7	7	23	12	19	16	8	92
	75～79歳	15	21	53	28	24	22	14	177
	80～84歳	14	17	66	33	30	28	24	212
	85～89歳	32	25	99	49	37	40	20	302
	90歳以上	30	27	145	85	88	76	48	499
	第２号被保険者	6	6	4	4	2	2	4	28
	総数	108	107	394	217	207	188	122	1,343

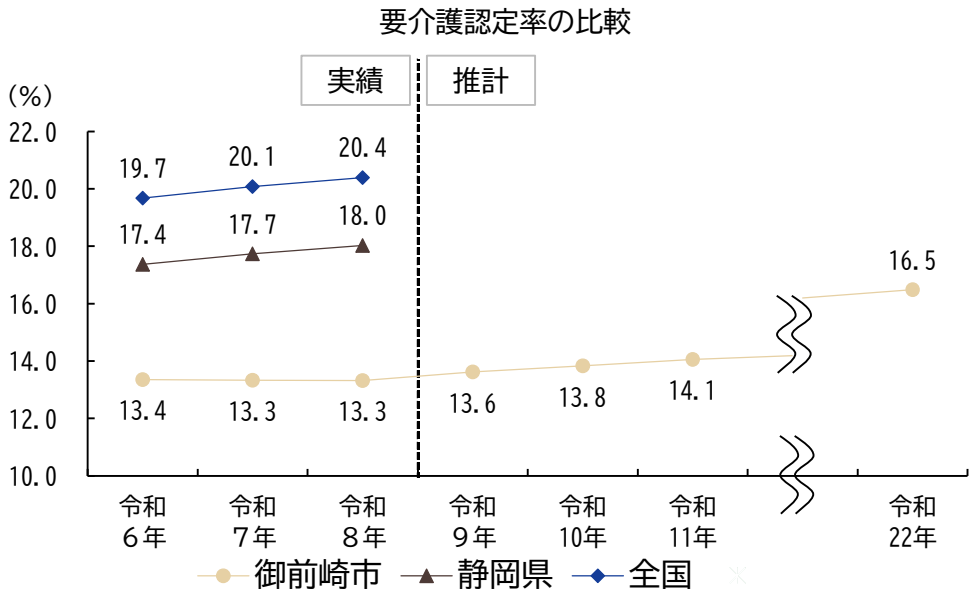
資料：見える化システム

（５）要介護認定率の比較

本市の要介護認定率は横ばいで推移し、令和８年では13.3%となっています。

また、県・全国と比較すると低い値で推移しています。

認定者推計によると、認定率は増加すると予測されており、令和22年には16.5%となることが見込まれています。

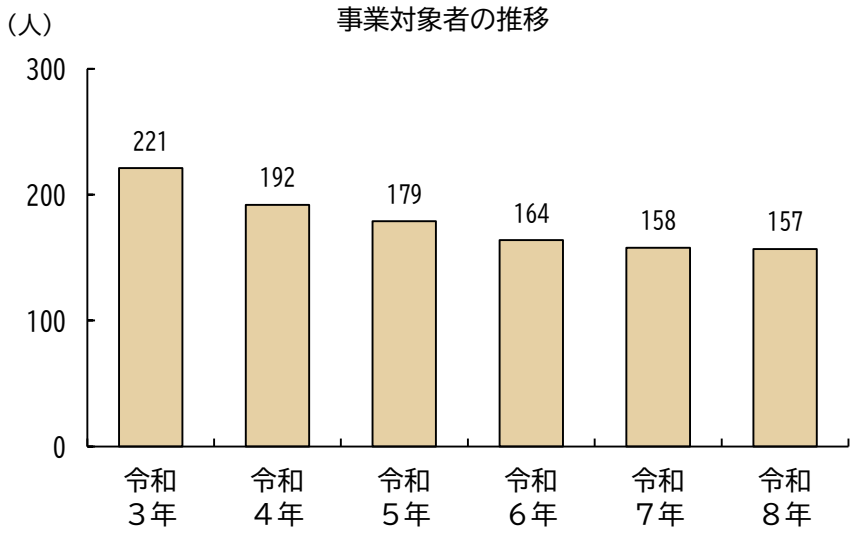


※国、県の推計値は未発表

資料：介護保険事業報告月報（令和６年、７年は９月末時点、令和８年は７月末時点）

（６）事業対象者の推移

本市の事業対象者数は減少傾向にあり、令和８年で157人となっています。



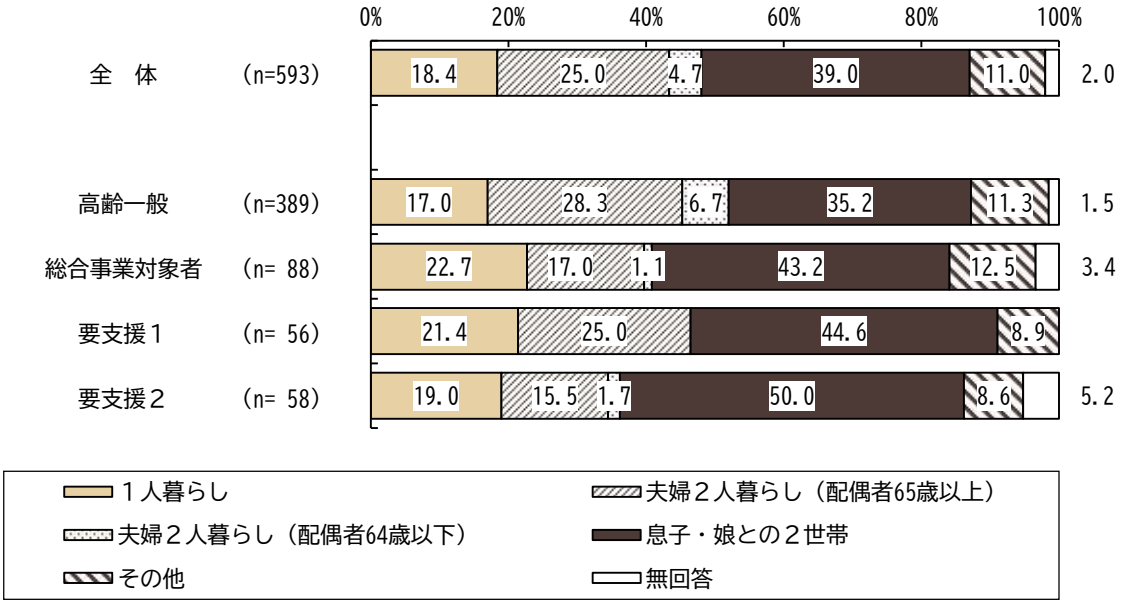
資料：庁内調べ（各年３月31日時点）

2 アンケート調査結果からみえる現状

（１）家族や生活状況について（ニーズ調査）

① 家族構成

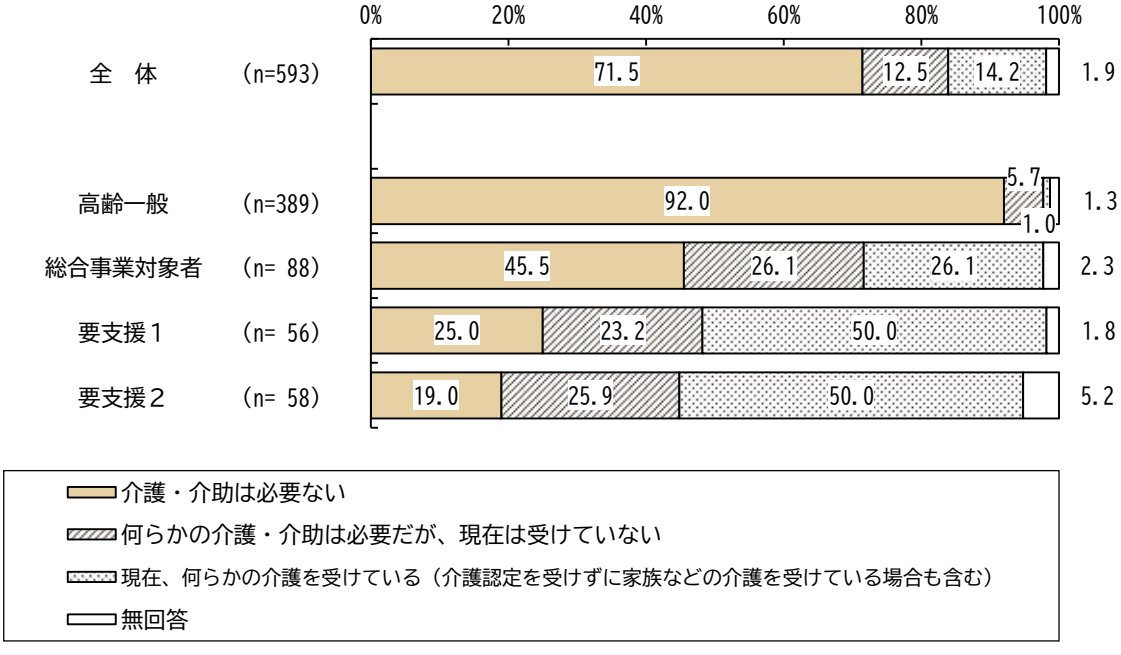
家族構成では、「息子・娘との２世帯」が39.0%と最も多く、次いで「夫婦２人暮らし（配偶者65歳以上）」が25.0%、「１人暮らし」が18.4%などとなっています。



② 普段の生活での介護・介助の有無

普段の生活での介護・介助の有無では、「介護・介助は必要ない」が71.5%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が12.5%、「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」が14.2%となっています。

対象種別にみると、“要支援１”、“要支援２”では「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」が最も多くなっています。

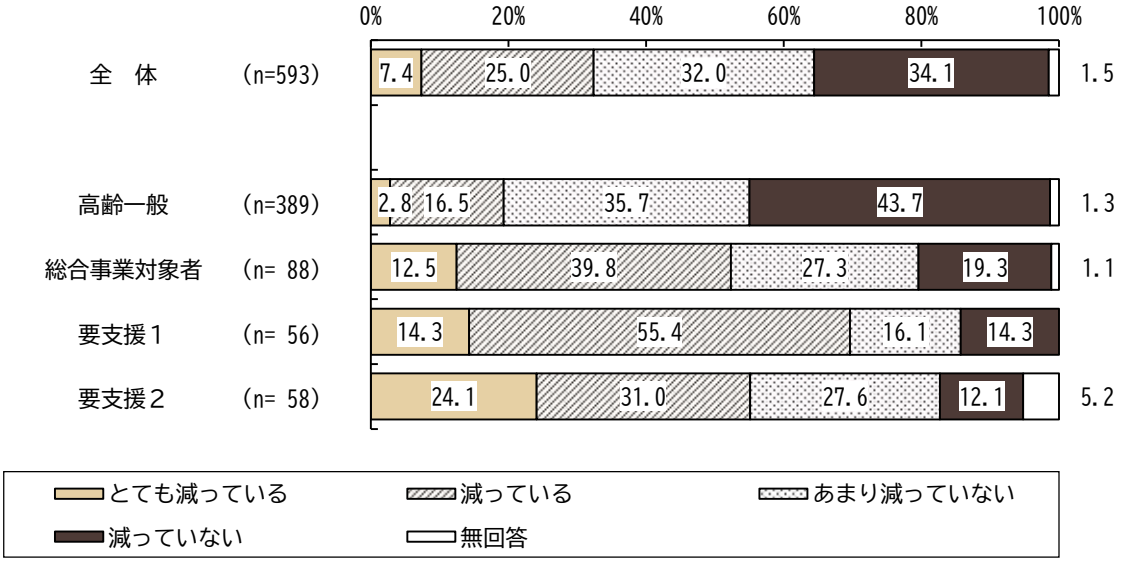


（2）からだを動かすことについて（ニーズ調査）

① 昨年と比べての外出回数

昨年と比べての外出回数では、「とても減っている」が7.4%、「減っている」が25.0%、「あまり減っていない」が32.0%、「減っていない」が34.1%となっています。

対象種別にみると、“総合事業対象者”、“要支援１”、“要支援２”では「減っている」が最も多くなっています。



② 外出が減っている理由

外出が減っている理由では、「足腰などの痛み」が40.1%と最も多く、次いで「ケガや事故が心配（転倒など）」が28.1%、「交通手段がない」が27.6%などとなっています。

対象種別にみると、“要支援２”では、「体の動きの障がい」が53.1%と最も多くなっています。

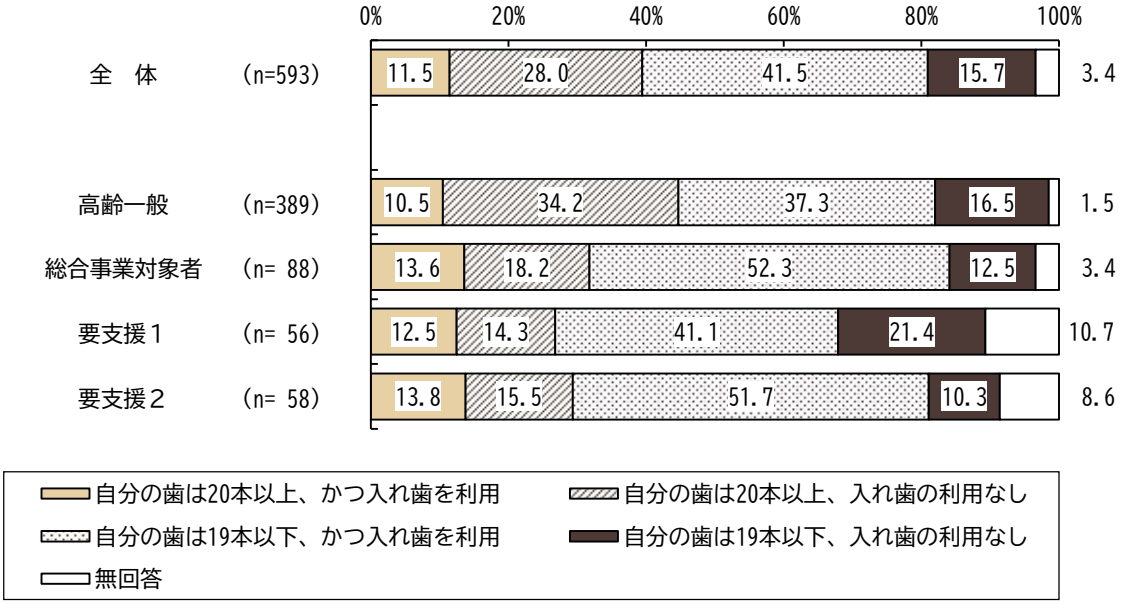
上段：件数　下段：%

		全体	足腰などの痛み	ケガや事故が心配（転倒など）	交通手段がない	体の動きの障がい	トイレの心配（失禁など）	病気	外での楽しみがない	耳の障がい（聞こえの問題など）	目の障がい	経済的に出られない	その他	無回答
全　体		192	77	54	53	48	38	35	33	30	16	14	17	16
		100.0	40.1	28.1	27.6	25.0	19.8	18.2	17.2	15.6	8.3	7.3	8.9	8.3
対象種別	高齢一般	75	26	15	14	7	11	13	15	6	5	7	6	12
		100.0	34.7	20.0	18.7	9.3	14.7	17.3	20.0	8.0	6.7	9.3	8.0	16.0
	総合事業対象者	46	19	14	19	11	13	8	10	5	5	2	4	－
		100.0	41.3	30.4	41.3	23.9	28.3	17.4	21.7	10.9	10.9	4.3	8.7	－
	要支援１	39	17	12	10	13	5	6	5	11	5	3	4	4
		100.0	43.6	30.8	25.6	33.3	12.8	15.4	12.8	28.2	12.8	7.7	10.3	10.3
	要支援２	32	15	13	10	17	9	8	3	8	1	2	3	－
		100.0	46.9	40.6	31.3	53.1	28.1	25.0	9.4	25.0	3.1	6.3	9.4	－

（3）食べることについて（ニーズ調査）

① 歯の数と入れ歯の利用状況

歯の数と入れ歯の利用状況では、「自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」が11.5%、「自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし」が28.0%、「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」が41.5%、「自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし」が15.7%となっています。



（4）毎日の生活について（ニーズ調査）

① 心配ごとや悩みごと

心配ごとや悩みごとでは、「自分の健康のこと」が67.3%と最も多く、次いで「家族の健康のこと」が33.6%、「地震や風水害など災害時の対応のこと」が29.2%などとなっています。

上段：件数　下段：%

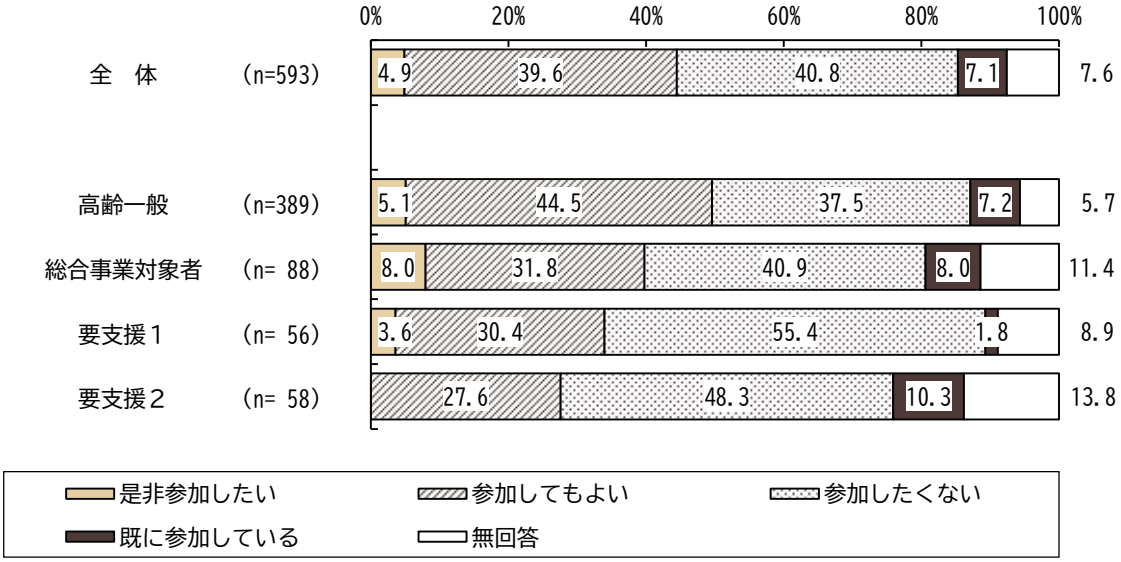
		全体	自分の健康のこと	家族の健康のこと	地震や風水害など災害時の対応のこと	生活費など経済的なこと	配偶者に先立たれた後の生活のこと	家の老朽化など、住んでいる家に関すること	病気などのとき、面倒をみてくれる人がいないこと	趣味や生きがいがないこと	孤独（ひとり暮らしなど）になること	家族や友人との人間関係のこと	その他	心配ごとはない	無回答
全　体		593	399	199	173	120	97	91	59	46	38	22	17	42	15
		100.0	67.3	33.6	29.2	20.2	16.4	15.3	9.9	7.8	6.4	3.7	2.9	7.1	2.5
対象種別	高齢一般	389	246	140	124	89	64	65	33	17	22	14	15	32	7
		100.0	63.2	36.0	31.9	22.9	16.5	16.7	8.5	4.4	5.7	3.6	3.9	8.2	1.8
	総合事業対象者	88	64	21	28	14	15	15	9	12	8	4	2	5	2
		100.0	72.7	23.9	31.8	15.9	17.0	17.0	10.2	13.6	9.1	4.5	2.3	5.7	2.3
	要支援１	56	45	14	10	8	11	6	8	12	4	2	－	2	3
		100.0	80.4	25.0	17.9	14.3	19.6	10.7	14.3	21.4	7.1	3.6	－	3.6	5.4
	要支援２	58	42	23	11	8	7	4	9	4	4	2	－	3	3
		100.0	72.4	39.7	19.0	13.8	12.1	6.9	15.5	6.9	6.9	3.4	－	5.2	5.2

（５）地域での活動等について（ニーズ調査）

① いきいきした地域づくり活動への参加者としての参加

いきいきした地域づくり活動への参加者としての参加では、「是非参加したい」が4.9%、「参加してもよい」が39.6%、「参加したくない」が40.8%、「既に参加している」が7.1%となっています。

対象種別にみると、“高齢一般”では「参加してもよい」が44.5%と最も多くなっています。



② 活動に参加しやすい時間帯

活動に参加しやすい時間帯では、「平日昼間」が72.0%と最も多く、次いで「土日祝昼間」が17.0%、「平日夜間」が6.1%などとなっています。

上段：件数　下段：%

		全体	平日昼間	土日祝昼間	平日夜間	土日祝夜間	その他	無回答
全　体		264	190	45	16	7	10	21
		100.0	72.0	17.0	6.1	2.7	3.8	8.0
対象種別	高齢一般	193	128	37	15	5	8	17
		100.0	66.3	19.2	7.8	2.6	4.1	8.8
	総合事業対象者	35	29	1	1	1	2	4
		100.0	82.9	2.9	2.9	2.9	5.7	11.4
	要支援１	19	19	4	－	－	－	－
		100.0	100.0	21.1	－	－	－	－
	要支援２	16	14	2	－	－	－	－
		100.0	87.5	12.5	－	－	－	－

③ 健康づくりや趣味等の活動で参加してみたいと思うもの

健康づくりや趣味等の活動で参加してみたいと思うものでは、「近くで行われること」が44.7%と最も多く、次いで「一緒に参加する友人や仲間がいること」が35.6%、「料金が無料、または安いこと」が32.4%などとなっています。

対象種別にみると、“総合事業対象者”、“要支援２”では「送迎があること」が最も多くなっています。

上段：件数　下段：%

		全体	近くで行われること	一緒に参加する友人や仲間がいること	料金が無料、または安いこと	男性・女性問わず、参加しやすいプログラムであること	送迎があること	信頼できる指導者がいること	参加した効果が実感できること	休日に開催されること	その他	どういう条件でも参加したいと思わない	無回答
全　体		593	265	211	192	146	124	102	93	35	14	101	39
		100.0	44.7	35.6	32.4	24.6	20.9	17.2	15.7	5.9	2.4	17.0	6.6
対象種別	高齢一般	389	182	149	148	104	37	66	75	34	9	60	18
		100.0	46.8	38.3	38.0	26.7	9.5	17.0	19.3	8.7	2.3	15.4	4.6
	総合事業対象者	88	31	26	19	19	39	21	7	－	3	16	11
		100.0	35.2	29.5	21.6	21.6	44.3	23.9	8.0	－	3.4	18.2	12.5
	要支援１	56	30	21	12	10	26	10	6	1	1	11	4
		100.0	53.6	37.5	21.4	17.9	46.4	17.9	10.7	1.8	1.8	19.6	7.1
	要支援２	58	21	14	12	12	22	5	5	－	1	13	6
		100.0	36.2	24.1	20.7	20.7	37.9	8.6	8.6	－	1.7	22.4	10.3

（6）たすけあいについて（ニーズ調査）

① 心配事や愚痴を聞いてくれる人

心配事や愚痴を聞いてくれる人では、「配偶者」が47.2%と最も多く、次いで「友人」が36.3%、「別居の子ども」が34.1%などとなっています。

対象種別にみると、“総合事業対象者”、“要支援２”では「別居の子ども」が最も多くなっています。

上段：件数　下段：%

		全体	配偶者	友人	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	同居の子ども	近隣	その他	そのような人はいない	無回答
全　体		593	280	215	202	170	135	45	11	30	14
		100.0	47.2	36.3	34.1	28.7	22.8	7.6	1.9	5.1	2.4
対象種別	高齢一般	389	216	169	118	115	80	33	8	21	7
		100.0	55.5	43.4	30.3	29.6	20.6	8.5	2.1	5.4	1.8
	総合事業対象者	88	24	17	39	27	24	6	1	5	4
		100.0	27.3	19.3	44.3	30.7	27.3	6.8	1.1	5.7	4.5
	要支援１	56	23	13	20	13	16	3	1	2	－
		100.0	41.1	23.2	35.7	23.2	28.6	5.4	1.8	3.6	－
	要支援２	58	15	16	25	15	14	3	1	2	3
		100.0	25.9	27.6	43.1	25.9	24.1	5.2	1.7	3.4	5.2

② 地域の人にしてほしい支援

地域の人にしてほしい支援では、「安否確認の見守り・声かけ」が48.4%と最も多く、次いで「災害時の避難の手助け」が36.3%、「買い物の手伝い」が31.0%などとなっています。

上段：件数　下段：%

		全体	安否確認の見守り・声かけ	災害時の避難の手助け	買い物の手伝い	話し相手・相談相手	外出の送迎	通院や窓口への付き添い	ごみ出し	庭の草取り・草刈り	掃除・洗濯	調理・炊事	食事の配達	サロンなどの通いの場や居場所づくり	その他	特にない	無回答
全　体		593	287	215	184	168	153	151	147	113	111	99	97	27	6	75	24
		100.0	48.4	36.3	31.0	28.3	25.8	25.5	24.8	19.1	18.7	16.7	16.4	4.6	1.0	12.6	4.0
対象種別	高齢一般	389	189	149	109	111	91	84	88	75	68	64	59	17	4	53	12
		100.0	48.6	38.3	28.0	28.5	23.4	21.6	22.6	19.3	17.5	16.5	15.2	4.4	1.0	13.6	3.1
	総合事業対象者	88	41	31	32	21	25	29	27	15	17	14	19	5	1	9	7
		100.0	46.6	35.2	36.4	23.9	28.4	33.0	30.7	17.0	19.3	15.9	21.6	5.7	1.1	10.2	8.0
	要支援１	56	30	20	20	20	17	20	13	10	12	11	10	3	－	4	2
		100.0	53.6	35.7	35.7	35.7	30.4	35.7	23.2	17.9	21.4	19.6	17.9	5.4	－	7.1	3.6
	要支援２	58	25	15	22	15	18	17	18	13	13	9	7	2	1	9	3
		100.0	43.1	25.9	37.9	25.9	31.0	29.3	31.0	22.4	22.4	15.5	12.1	3.4	1.7	15.5	5.2

③ 地域の人にすることができる支援

地域の人にすることができる支援では、「安否確認の見守り・声かけ」が53.1%と最も多く、次いで「話し相手・相談相手」が38.3%、「災害時の避難の手助け」が21.4%などとなっています。

対象種別にみると、“要支援１”、“要支援２”では「話し相手・相談相手」が最も多くなっています。

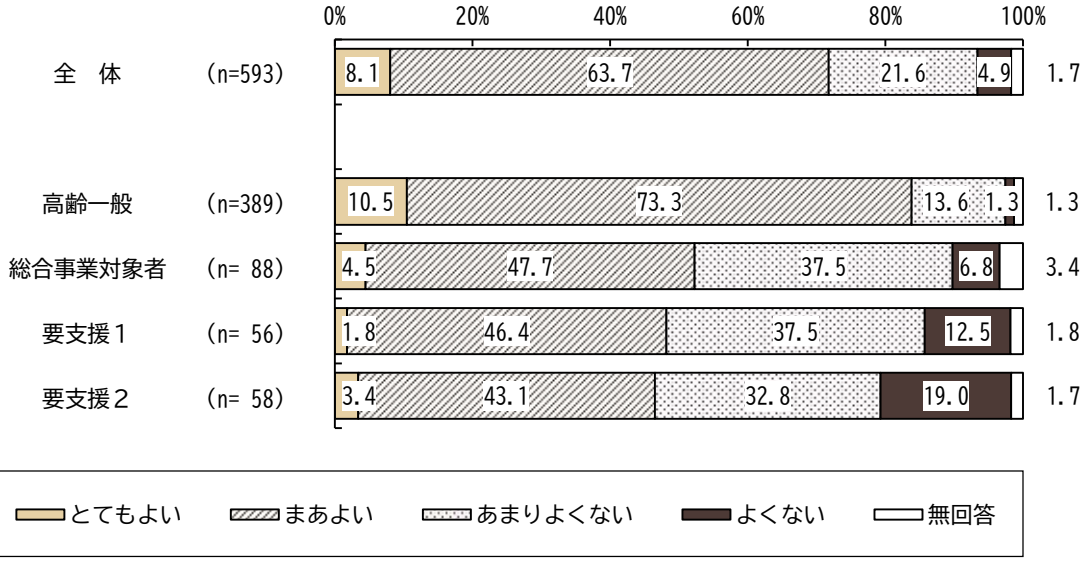
上段：件数　下段：%

		全体	安否確認の見守り・声かけ	話し相手・相談相手	災害時の避難の手助け	買い物の手伝い	ごみ出し	庭の草取り・草刈り	通院や窓口への付き添い	外出の送迎	掃除・洗濯	食事の配達	調理・炊事	サロンなどの通いの場や居場所づくり	その他	特にない	無回答
全　体		593	315	227	127	119	115	71	61	53	25	24	18	7	27	118	33
		100.0	53.1	38.3	21.4	20.1	19.4	12.0	10.3	8.9	4.2	4.0	3.0	1.2	4.6	19.9	5.6
対象種別	高齢一般	389	250	156	114	104	96	57	48	44	19	19	12	6	9	55	11
		100.0	64.3	40.1	29.3	26.7	24.7	14.7	12.3	11.3	4.9	4.9	3.1	1.5	2.3	14.1	2.8
	総合事業対象者	88	29	27	5	8	10	5	8	4	4	3	3	1	10	26	11
		100.0	33.0	30.7	5.7	9.1	11.4	5.7	9.1	4.5	4.5	3.4	3.4	1.1	11.4	29.5	12.5
	要支援１	56	19	21	5	4	4	7	4	3	－	－	1	－	2	18	6
		100.0	33.9	37.5	8.9	7.1	7.1	12.5	7.1	5.4	－	－	1.8	－	3.6	32.1	10.7
	要支援２	58	15	22	2	2	5	2	1	1	2	1	2	－	6	19	5
		100.0	25.9	37.9	3.4	3.4	8.6	3.4	1.7	1.7	3.4	1.7	3.4	－	10.3	32.8	8.6

（7）健康について（ニーズ調査）

① 現在の健康状態

現在の健康状態では、「とてもよい」が8.1%、「まあよい」が63.7%、「あまりよくない」が21.6%、「よくない」が4.9%となっています。



② 健康のために心がけていること

健康のために心がけていることでは、「休養や睡眠を十分にとる」が51.9%と最も多く、次いで「食事に気をつける（栄養バランスを意識する、体に良い食べ物をとるなど）」が44.7%、「身の回りのことはなるべく自分で行う」が38.4%などとなっています。

対象種別にみると、“要支援１”、“要支援２”では「身の回りのことはなるべく自分で行う」が最も多くなっています。

上段：件数　下段：%

	全体	休養や睡眠を十分にとる	食事に気をつける（栄養バランスを意識する、体に良い食べ物をとるなど）	身の回りのことはなるべく自分で行う	健康診断などを定期的に受ける	歯や口の中を清潔に保つ	散歩やスポーツをする	仕事をする	気持ちをなるべく明るく持つ	地域の活動に参加する	教養や学習活動などの楽しみを持つ	酒、タバコを控える	その他	特に心がけていない	無回答
全　体	593	308	265	228	178	167	133	103	94	26	18	14	7	14	8
	100.0	51.9	44.7	38.4	30.0	28.2	22.4	17.4	15.9	4.4	3.0	2.4	1.2	2.4	1.3
対象種別 高齢一般	389	204	176	116	129	114	109	94	57	19	15	11	5	7	1
	100.0	52.4	45.2	29.8	33.2	29.3	28.0	24.2	14.7	4.9	3.9	2.8	1.3	1.8	0.3
対象種別 総合事業対象者	88	48	33	48	21	24	9	5	15	6	1	3	－	3	5
	100.0	54.5	37.5	54.5	23.9	27.3	10.2	5.7	17.0	6.8	1.1	3.4	－	3.4	5.7
対象種別 要支援１	56	29	27	31	13	13	6	3	12	1	1	－	2	1	1
	100.0	51.8	48.2	55.4	23.2	23.2	10.7	5.4	21.4	1.8	1.8	－	3.6	1.8	1.8
対象種別 要支援２	58	26	29	32	14	16	8	1	10	－	1	－	－	3	1
	100.0	44.8	50.0	55.2	24.1	27.6	13.8	1.7	17.2	－	1.7	－	－	5.2	1.7

③ 健康について知りたいこと

健康について知りたいことでは、「認知症の予防について」が41.3%と最も多く、次いで「がんや生活習慣病（高血圧など）にならないための工夫について」が33.2%、「望ましい食生活について」が31.5%などとなっています。

対象種別にみると、“総合事業対象者”では「寝たきりや介護の予防について」が44.3%と最も多くなっています。また、“要支援２”では「望ましい食生活について」が41.4%と最も多くなっています。

上段：件数　下段：%

		全体	認知症の予防について	がんや生活習慣病（高血圧など）にならないための工夫について	望ましい食生活について	運動の方法について	寝たきりや介護の予防について	健康診断・各種検診の内容や受け方などについて	歯の健康について	うつ病の予防について	その他	無回答
全　体		593	245	197	187	137	131	62	48	26	24	84
		100.0	41.3	33.2	31.5	23.1	22.1	10.5	8.1	4.4	4.0	14.2
対象種別	高齢一般	389	173	138	126	94	55	49	31	20	19	43
		100.0	44.5	35.5	32.4	24.2	14.1	12.6	8.0	5.1	4.9	11.1
	総合事業対象者	88	30	26	19	20	39	4	6	2	2	18
		100.0	34.1	29.5	21.6	22.7	44.3	4.5	6.8	2.3	2.3	20.5
	要支援１	56	21	18	18	11	21	3	4	3	1	11
		100.0	37.5	32.1	32.1	19.6	37.5	5.4	7.1	5.4	1.8	19.6
	要支援２	58	20	14	24	11	15	5	7	1	2	12
		100.0	34.5	24.1	41.4	19.0	25.9	8.6	12.1	1.7	3.4	20.7

④ 今後やってみたいこと

今後やってみたいことでは、「趣味の活動」が27.0%と最も多く、次いで「健康づくりやスポーツ」が22.1%、「働くこと」が16.5%などとなっています。また、「特にない」が36.3%となっています。

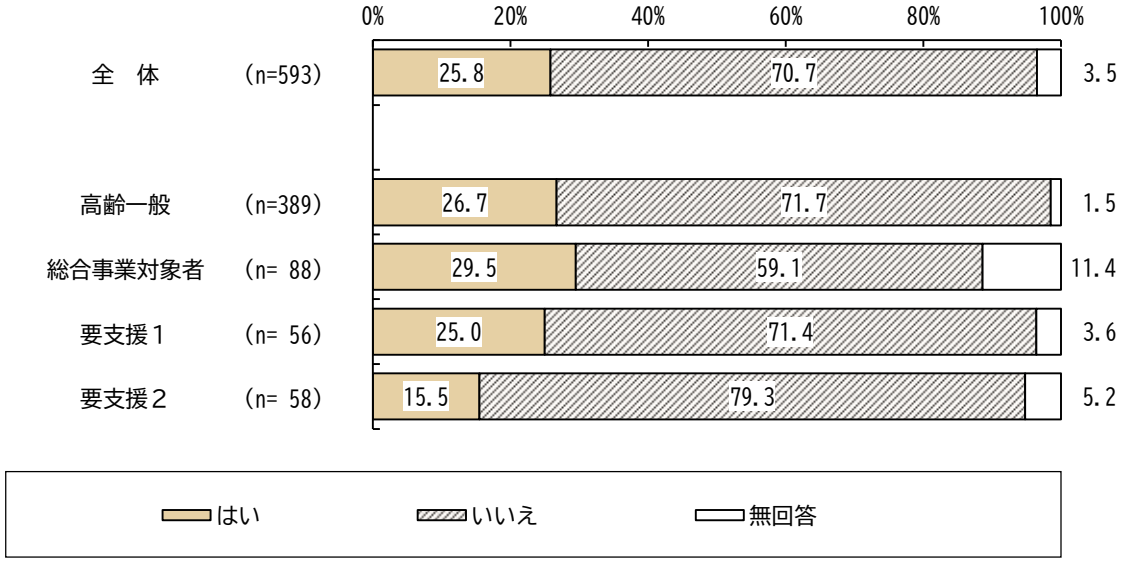
上段：件数　下段：%

		全体	趣味の活動	健康づくりやスポーツ	働くこと	学習や教養を高めるための活動	社会奉仕活動（ボランティア、高齢者の生活支援など）	シニアクラブ・老人クラブ活動	町内会、自治会の活動	その他	特にない	無回答
全　体		593	160	131	98	56	30	28	10	10	215	60
		100.0	27.0	22.1	16.5	9.4	5.1	4.7	1.7	1.7	36.3	10.1
対象種別	高齢一般	389	128	105	88	41	27	16	8	6	115	25
		100.0	32.9	27.0	22.6	10.5	6.9	4.1	2.1	1.5	29.6	6.4
	総合事業対象者	88	15	12	2	8	－	10	1	2	38	17
		100.0	17.0	13.6	2.3	9.1	－	11.4	1.1	2.3	43.2	19.3
	要支援１	56	8	7	3	2	1	1	1	2	30	8
		100.0	14.3	12.5	5.4	3.6	1.8	1.8	1.8	3.6	53.6	14.3
	要支援２	58	8	7	4	5	2	1	－	－	31	10
		100.0	13.8	12.1	6.9	8.6	3.4	1.7	－	－	53.4	17.2

（８）認知症について（ニーズ調査）

① 認知症に関する窓口の認知

認知症に関する窓口の認知では、「はい」が25.8%、「いいえ」が70.7%となっています。



② 認知症予防で取り組んでいること

認知症予防で取り組んでいることでは、「運動」が31.9%と最も多く、次いで「バランスの良い食事」が27.2%、「歯の手入れ」が24.1%などとなっています。また、「特にない」が30.4%となっています。

対象種別にみると、“要支援２”では「バランスの良い食事」が22.4%と最も多くなっています。

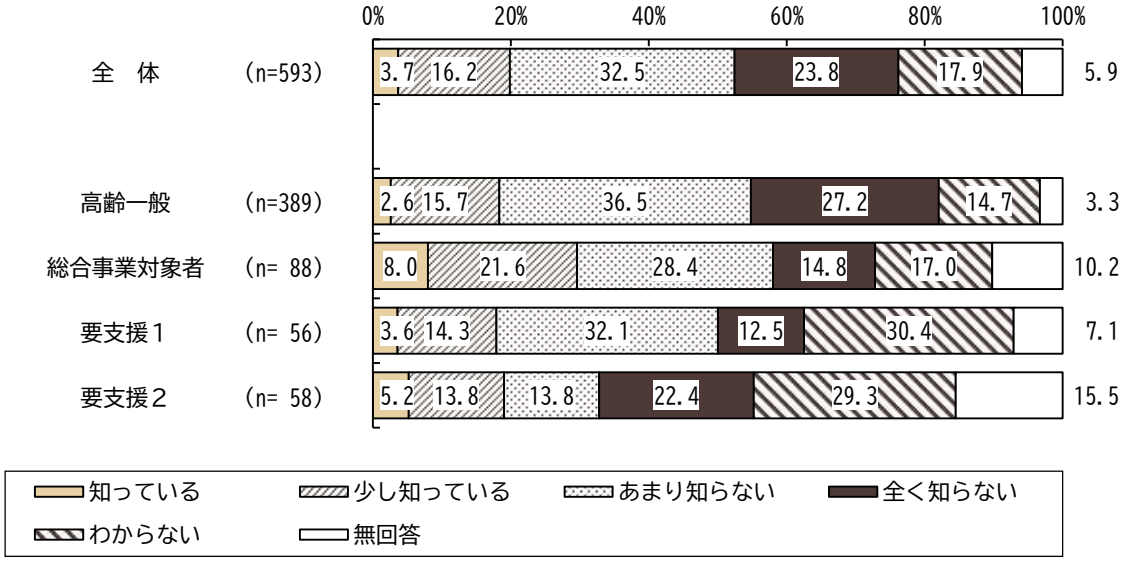
上段：件数　下段：%

		全体	運動	バランスの良い食事	歯の手入れ	脳トレ	趣味活動	人と関わる社会参加	その他	特にない	無回答
全　体		593	189	161	143	121	106	75	11	180	42
		100.0	31.9	27.2	24.1	20.4	17.9	12.6	1.9	30.4	7.1
対象種別	高齢一般	389	134	106	103	76	84	59	10	116	17
		100.0	34.4	27.2	26.5	19.5	21.6	15.2	2.6	29.8	4.4
	総合事業対象者	88	30	29	22	27	15	13	1	19	8
		100.0	34.1	33.0	25.0	30.7	17.0	14.8	1.1	21.6	9.1
	要支援１	56	13	13	8	7	3	1	-	24	7
		100.0	23.2	23.2	14.3	12.5	5.4	1.8	-	42.9	12.5
	要支援２	58	11	13	10	11	4	2	-	20	10
		100.0	19.0	22.4	17.2	19.0	6.9	3.4	-	34.5	17.2

③ 「新しい認知症観」についての認知

「新しい認知症観」についての認知では、「あまり知らない」が32.5%と最も多く、次いで「全く知らない」が23.8%、「わからない」が17.9%などとなっています。

対象種別にみると、“要支援２”では「わからない」が29.3%と最も多くなっています。



④ 認知症施策を進めるうえで、今後充実してほしいこと

認知症施策を進めるうえで、今後充実してほしいことでは、「早期発見・早期対応の仕組みづくり」が32.7%と最も多く、次いで「受診できる医療機関（かかりつけ医・認知症サポート医・認知症疾患医療センター等）の機能強化」が30.0%、「認知症を理解してくれる人を増やす」が25.8%などとなっています。

対象種別にみると、“要支援２”では「認知症を理解してくれる人を増やす」が29.3%と最も多くなっています。

上段：件数　下段：%

	全体	早期発見・早期対応の仕組みづくり	受診できる医療機関（かかりつけ医・認知症サポート医・認知症疾患医療センター等）の機能強化	認知症を理解してくれる人を増やす	身近な地域で認知症の正しい知識を学ぶ講座の開催	認知症の正しい知識や介護方法などの資料の提供	認知症グループホーム（認知症対応型共同生活介護）などの介護施設整備	認知症コールセンター等の相談できる窓口	認知症高齢者等の見守りやボランティアに関する取組み	本人発信の支援	認知症普及啓発イベント	若年性認知症の人や家族への支援	家族の交流会（認知症カフェ）や相談会の充実	認知症介護・医療従事者の研修等人材育成	本人ミーティングなどの本人主体の地域づくり	その他	無回答
全　体	593	194	178	153	140	136	118	110	56	41	39	27	22	22	13	5	71
	100.0	32.7	30.0	25.8	23.6	22.9	19.9	18.5	9.4	6.9	6.6	4.6	3.7	3.7	2.2	0.8	12.0
対象種別 高齢一般	389	140	126	100	96	96	83	74	30	33	28	17	15	16	9	3	28
	100.0	36.0	32.4	25.7	24.7	24.7	21.3	19.0	7.7	8.5	7.2	4.4	3.9	4.1	2.3	0.8	7.2
対象種別 総合事業対象者	88	22	21	21	21	13	20	14	14	2	4	4	2	3	－	1	17
	100.0	25.0	23.9	23.9	23.9	14.8	22.7	15.9	15.9	2.3	4.5	4.5	2.3	3.4	－	1.1	19.3
対象種別 要支援１	56	18	14	14	15	13	10	11	6	3	2	2	3	1	3	－	8
	100.0	32.1	25.0	25.0	26.8	23.2	17.9	19.6	10.7	5.4	3.6	3.6	5.4	1.8	5.4	－	14.3
対象種別 要支援２	58	14	16	17	6	13	5	10	6	3	5	4	2	2	1	1	18
	100.0	24.1	27.6	29.3	10.3	22.4	8.6	17.2	10.3	5.2	8.6	6.9	3.4	3.4	1.7	1.7	31.0

（9）自動車運転について（ニーズ調査）

① 運転免許を返納すべきと思う時

運転免許を返納すべきと思う時では、「ある程度の年齢になった」が37.4%と最も多く、次いで「家族に返納を勧められた」が29.8%、「医師に返納を勧められた」が25.5%などとなっています。

対象種別にみると、“要支援２”では「家族に返納を勧められた」が29.3%と最も多くなっています。

上段：件数　下段：%

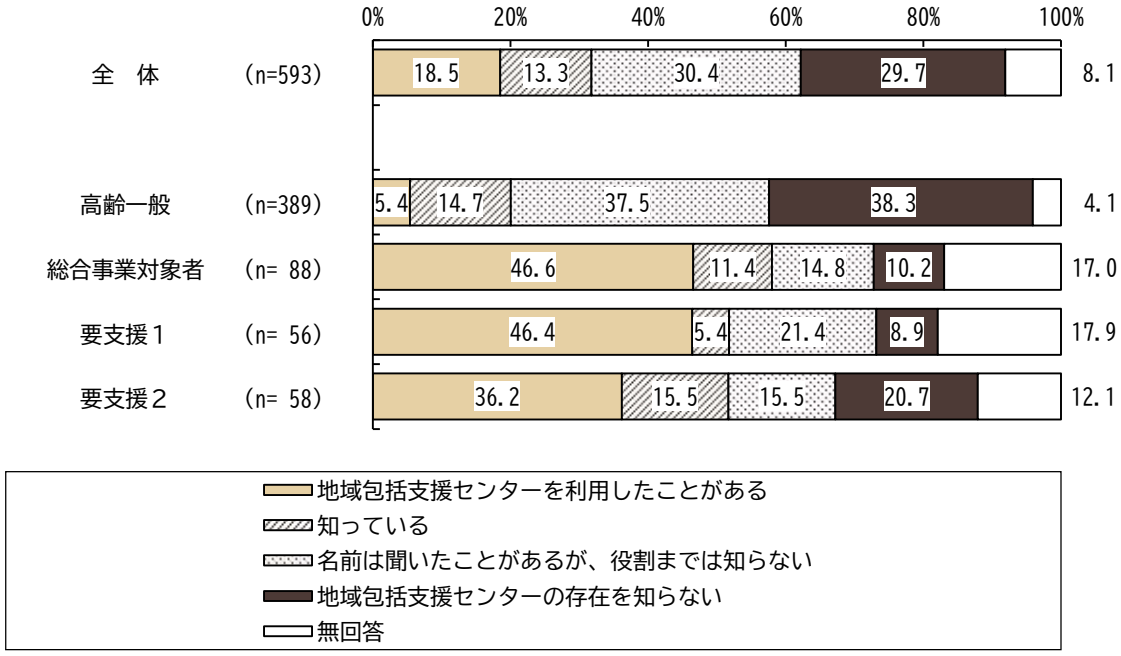
	全体	ある程度の年齢になった	家族に返納を勧められた	医師に返納を勧められた	体がしんどいなど体調に変化があった	事故（人身）を起こした	事故を起こしそうになった	車をよくぶつけるようになった	免許更新手続きが不安になった	事故（物損）を起こした	目的地まで行くことができなかった	駐車場で車をとめた場所がわからなくなった	車の維持・管理が経済的に厳しくなった	車庫入れに時間がかかるようになった	交通違反で捕まった	運転が荒っぽくなった	その他	無回答
全　体	593	222	177	151	144	141	137	129	126	108	102	67	60	54	37	33	22	98
	100.0	37.4	29.8	25.5	24.3	23.8	23.1	21.8	21.2	18.2	17.2	11.3	10.1	9.1	6.2	5.6	3.7	16.5
対象種別 高齢一般	389	163	120	113	110	109	97	107	94	83	83	50	50	39	25	22	9	42
	100.0	41.9	30.8	29.0	28.3	28.0	24.9	27.5	24.2	21.3	21.3	12.9	12.9	10.0	6.4	5.7	2.3	10.8
対象種別 総合事業対象者	88	27	23	17	12	11	17	12	14	12	12	11	8	7	6	5	4	26
	100.0	30.7	26.1	19.3	13.6	12.5	19.3	13.6	15.9	13.6	13.6	12.5	9.1	8.0	6.8	5.7	4.5	29.5
対象種別 要支援１	56	19	16	9	13	11	12	6	7	7	4	3	－	5	4	3	4	13
	100.0	33.9	28.6	16.1	23.2	19.6	21.4	10.7	12.5	12.5	7.1	5.4	－	8.9	7.1	5.4	7.1	23.2
対象種別 要支援２	58	11	17	12	8	10	10	4	11	6	3	2	2	2	2	3	4	17
	100.0	19.0	29.3	20.7	13.8	17.2	17.2	6.9	19.0	10.3	5.2	3.4	3.4	3.4	3.4	5.2	6.9	29.3

（10）その他について（ニーズ調査）

① 地域包括支援センターの役割の認知

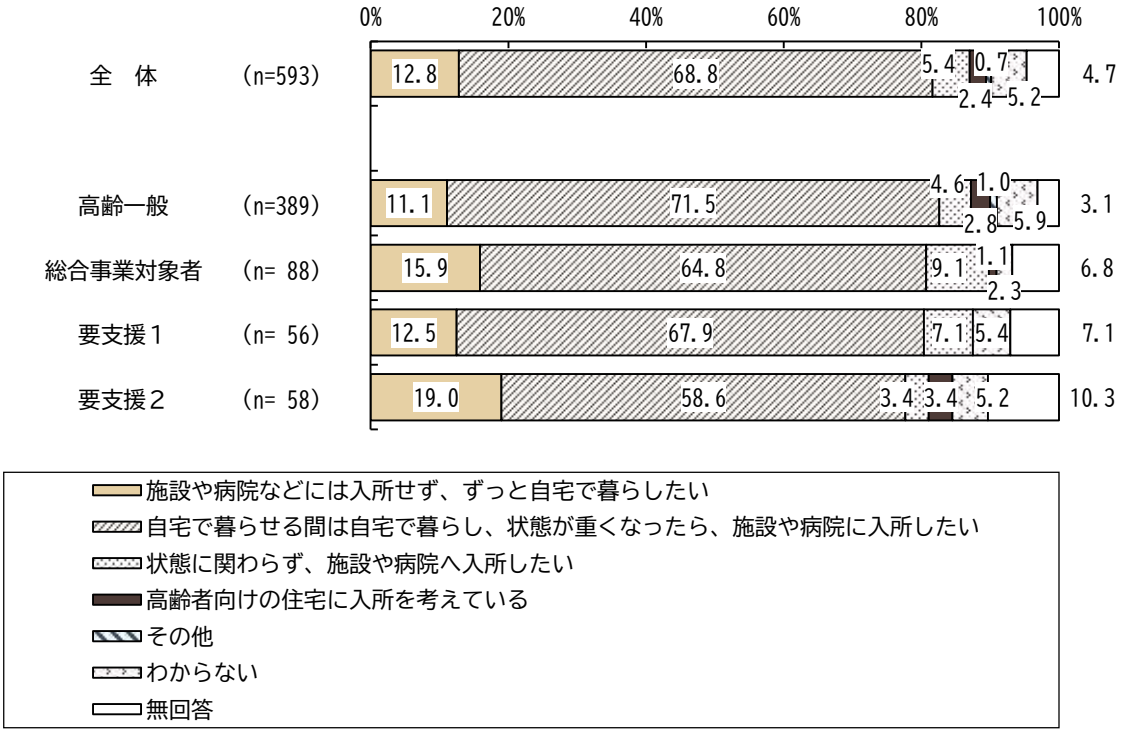
地域包括支援センターの役割の認知では、「地域包括支援センターを利用したことがある」が18.5%、「知っている」が13.3%、「名前は聞いたことがあるが、役割までは知らない」が30.4%、「地域包括支援センターの存在を知らない」が29.7%となっています。

対象種別にみると、“高齢一般”では「地域包括支援センターの存在を知らない」が38.3%と最も多くなっています。また、“総合事業対象者”、“要支援１”、“要支援２”では「地域包括支援センターを利用したことがある」が最も多くなっています。



② 介護が必要になったときに期待する介護

介護が必要になったときに期待する介護では、「自宅で暮らせる間は自宅で暮らし、状態が重くなったら、施設や病院に入所したい」が68.8%と最も多く、次いで「施設や病院などには入所せず、ずっと自宅で暮らしたい」が12.8%、「状態に関わらず、施設や病院へ入所したい」が5.4%などとなっています。



③ 自宅で安心して暮らしていくために必要だと思う支援

自宅で安心して暮らしていくために必要だと思う支援では、「安否確認の見守り・声かけ」が61.6%と最も多く、次いで「買い物の手伝い」が44.2%、「話し相手・相談相手」が43.8%などとなっています。

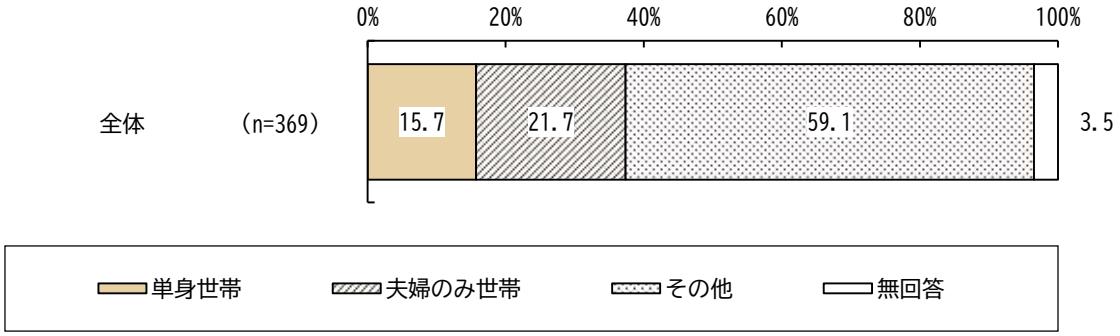
上段：件数　下段：%

	全体	安否確認の見守り・声かけ	買い物の手伝い	話し相手・相談相手	通院や窓口への付き添い	外出の送迎	災害時の避難の手助け	ごみ出し	掃除・洗濯	調理・炊事	食事の配達	服薬の管理	庭の草取り・草刈り	サロンなどの通いの場や居場所づくり	金銭の管理	その他	特にない	無回答
全　体	593	365	262	260	240	211	207	184	159	157	146	109	99	65	63	7	20	54
	100.0	61.6	44.2	43.8	40.5	35.6	34.9	31.0	26.8	26.5	24.6	18.4	16.7	11.0	10.6	1.2	3.4	9.1
対象種別 高齢一般	389	242	173	177	151	132	148	120	96	103	100	70	73	38	42	6	14	31
	100.0	62.2	44.5	45.5	38.8	33.9	38.0	30.8	24.7	26.5	25.7	18.0	18.8	9.8	10.8	1.5	3.6	8.0
対象種別 総合事業対象者	88	48	38	32	35	33	31	32	29	25	20	19	10	18	10	－	2	12
	100.0	54.5	43.2	36.4	39.8	37.5	35.2	36.4	33.0	28.4	22.7	21.6	11.4	20.5	11.4	－	2.3	13.6
対象種別 要支援１	56	39	20	26	26	24	14	11	16	14	9	9	9	7	8	－	2	6
	100.0	69.6	35.7	46.4	46.4	42.9	25.0	19.6	28.6	25.0	16.1	16.1	16.1	12.5	14.3	－	3.6	10.7
対象種別 要支援２	58	34	30	25	27	21	14	21	16	13	15	10	7	2	3	1	2	5
	100.0	58.6	51.7	43.1	46.6	36.2	24.1	36.2	27.6	22.4	25.9	17.2	12.1	3.4	5.2	1.7	3.4	8.6

（11）調査対象者本人について（在宅介護実態調査）

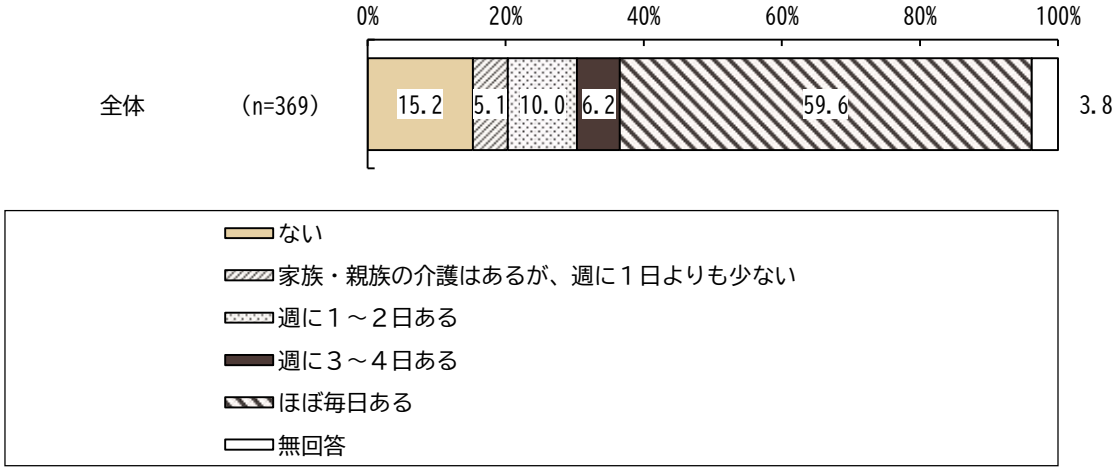
① 世帯状況

世帯状況では、「単身世帯」が15.7%、「夫婦のみ世帯」が21.7%などとなっています。



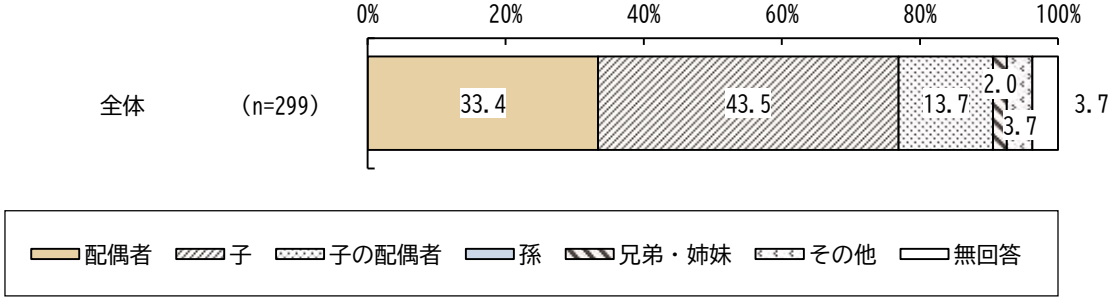
② 家族・親族からの介護

家族・親族からの介護では、「ほぼ毎日ある」が59.6%と最も多く、次いで「ない」が15.2%、「週に１～２日ある」が10.0%などとなっています。



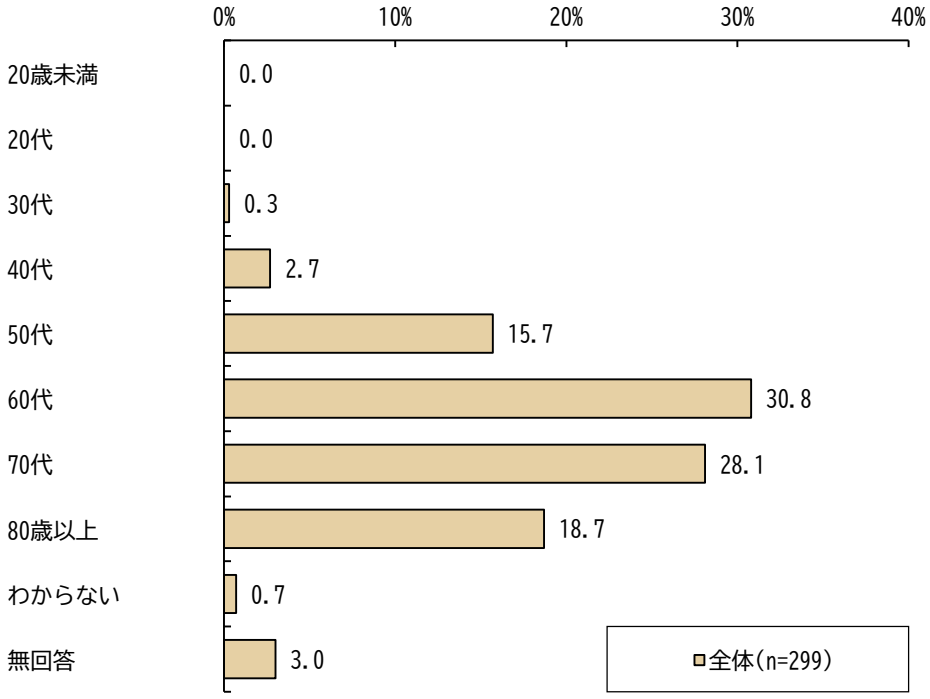
③ 主な介護者

主な介護者では、「子」が43.5%と最も多く、次いで「配偶者」が33.4%、「子の配偶者」が13.7%などとなっています。



④ 主な介護者の年齢

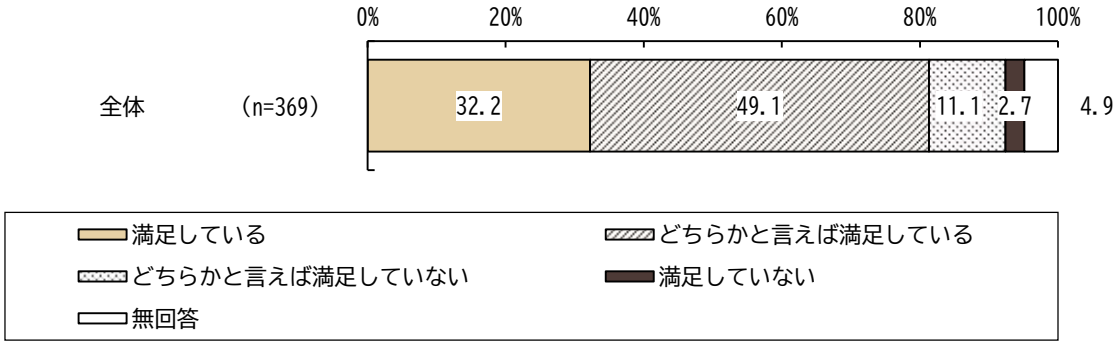
主な介護者の年齢では、「60代」が30.8%と最も多く、次いで「70代」が28.1%、「80歳以上」が18.7%などとなっています。



（12）介護・介助の状況について（在宅介護実態調査）

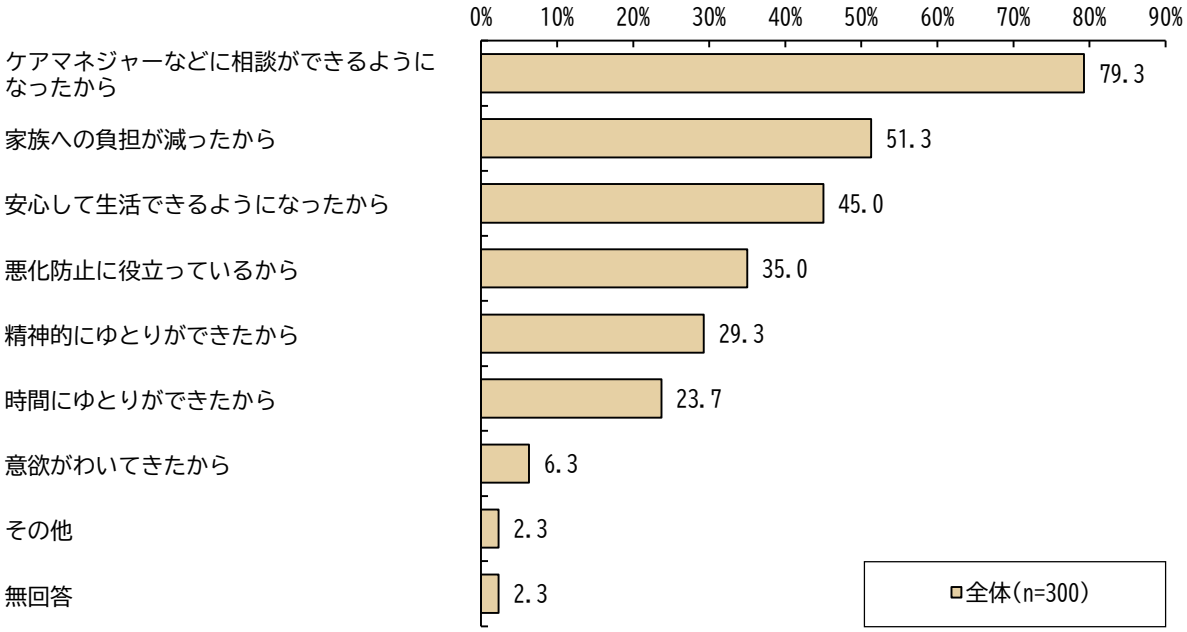
① 介護保険制度全般に対する満足度

介護保険制度全般に対する満足度では、「満足している」が32.2%、「どちらかと言えば満足している」が49.1%、「どちらかと言えば満足していない」が11.1%、「満足していない」が2.7%となっています。



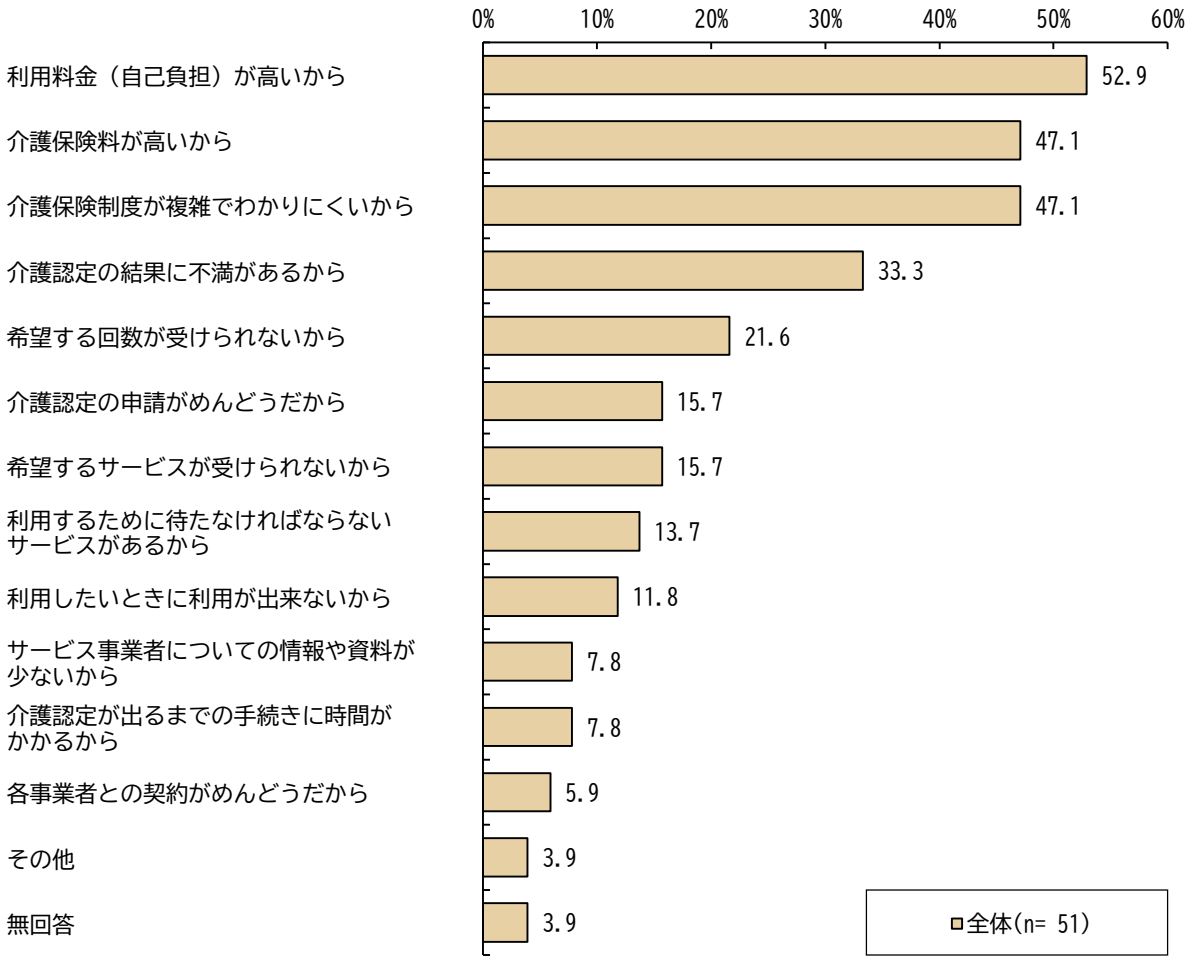
② 満足していると感じる理由

満足していると感じる理由では、「ケアマネジャーなどに相談ができるようになったから」が79.3%と最も多く、次いで「家族への負担が減ったから」が51.3%、「安心して生活できるようになったから」が45.0%などとなっています。



③ 満足していないと感じる理由

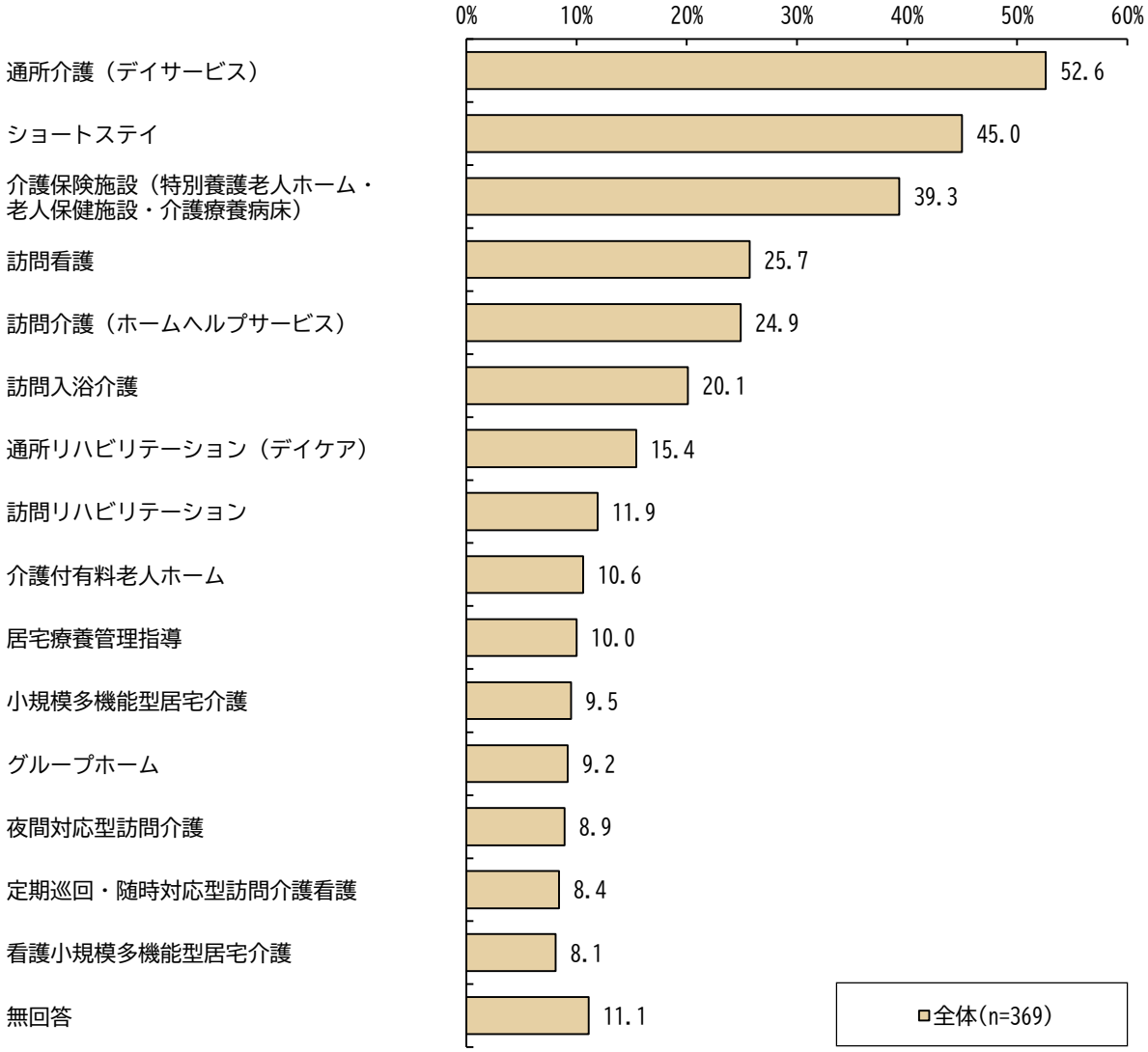
満足していないと感じる理由では、「利用料金（自己負担）が高いから」が52.9%と最も多く、次いで「介護保険料が高いから」、「介護保険制度が複雑でわかりにくいから」がそれぞれ47.1%、「介護認定の結果に不満があるから」が33.3%などとなっています。



（13）在宅生活について（在宅介護実態調査）

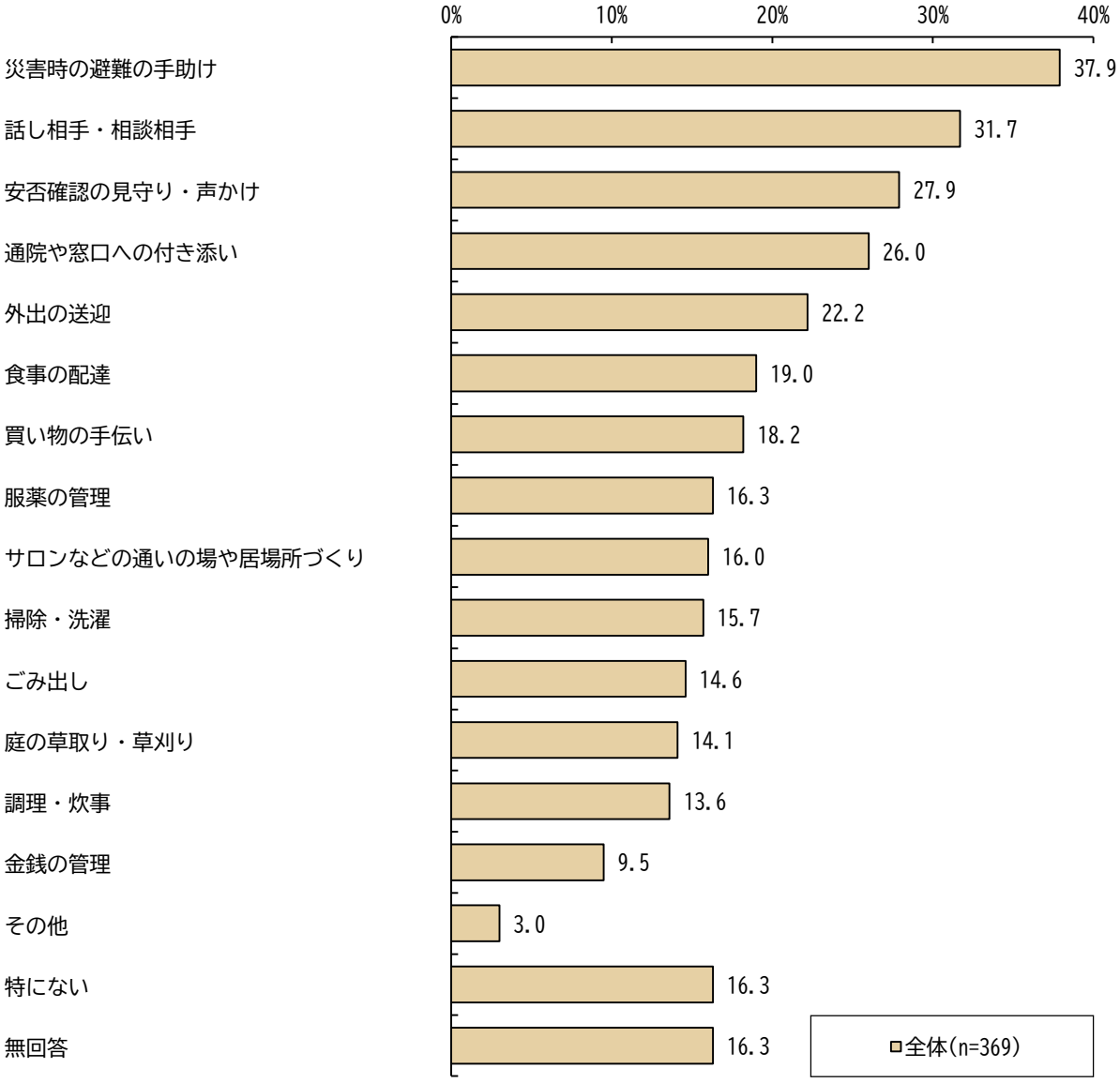
① 在宅生活の継続に必要だと思う介護サービス

在宅生活の継続に必要だと思う介護サービスでは、「通所介護（デイサービス）」が52.6%と最も多く、次いで「ショートステイ」が45.0%、「介護保険施設（特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護療養病床）」が39.3%などとなっています。



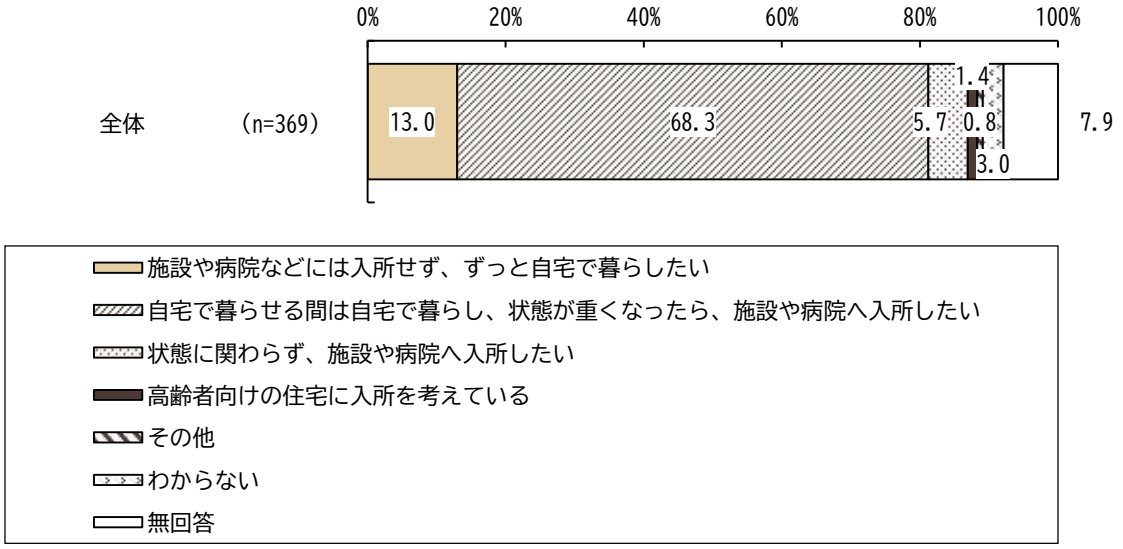
② 在宅生活の継続に必要だと思う支援

在宅生活の継続に必要だと思う支援では、「災害時の避難の手助け」が37.9%と最も多く、次いで「話し相手・相談相手」が31.7%、「安否確認の見守り・声かけ」が27.9%などとなっています。



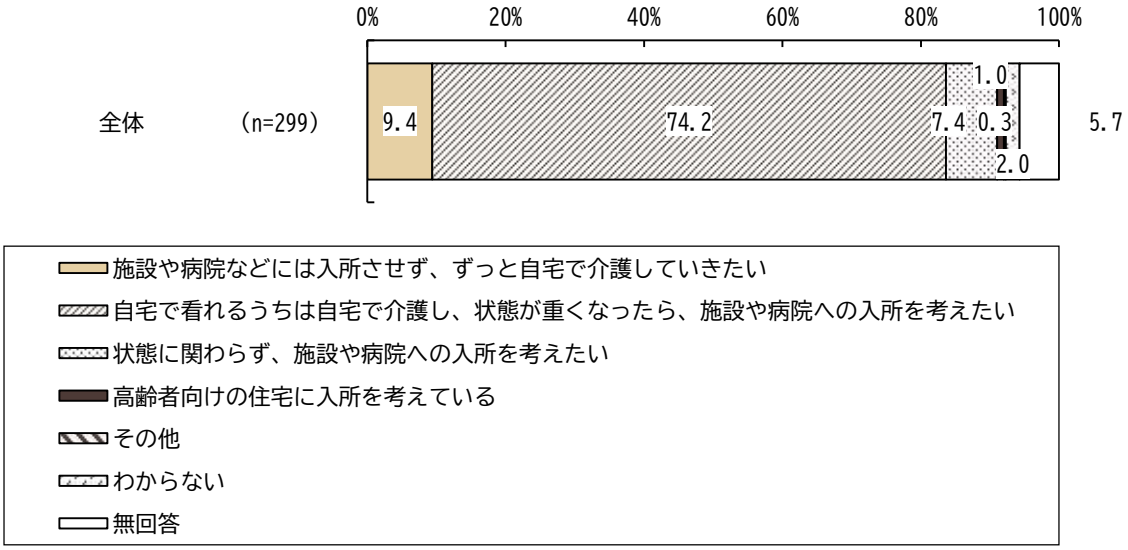
③ 今後受けたいと思う介護

今後受けたいと思う介護では、「自宅で暮らせる間は自宅で暮らし、状態が重くなったら、施設や病院へ入所したい」が68.3%と最も多く、次いで「施設や病院などには入所せず、ずっと自宅で暮らしたい」が13.0%、「状態に関わらず、施設や病院へ入所したい」が5.7%などとなっています。



④ 今後したいと思う介護

今後したいと思う介護では、「自宅で看れるうちは自宅で介護し、状態が重くなったら、施設や病院への入所を考えたい」が74.2%と最も多く、次いで「施設や病院などには入所させず、ずっと自宅で介護していきたい」が9.4%、「状態に関わらず、施設や病院への入所を考えたい」が7.4%などとなっています。



3 日常生活圏域の設定

（1）日常生活圏域の設定

御前崎市では現在２圏域を「日常生活圏域」として設定し、福祉サービスの提供や事業所の指定を行っています。本計画でもこれを継続し、より身近に福祉サービスが受けられる環境づくりを目指します。

（2）地区別人口、高齢化率の推移

地区別の高齢化率をみると、浜岡地区で32.7%、御前崎地区で37.8%となっており、いずれの地区でも高齢化率は上昇傾向にあります。

単位：人　　単位：人　　単位：%

	総人口		高齢者人口		高齢化率	
	令和５年	令和８年	令和５年	令和８年	令和５年	令和８年
浜岡地区	21,240	2,0287	6,506	6,627	30.6	32.7
池新田	8,866	8,515	2,511	2,548	28.3	29.9
高松	3,183	3,096	965	1,001	30.3	32.3
佐倉	4,405	4,151	1,239	1,279	28.1	30.8
比木	1,372	1,302	527	542	38.4	41.6
朝比奈	1,959	1,847	719	722	36.7	39.1
新野	1,455	1,376	545	535	37.5	38.9
御前崎地区	9,168	8,594	3,345	3,247	36.5	37.8
御前崎	4,309	3,993	1,647	1,579	38.2	39.5
白羽	4,859	4,601	1,698	1,668	34.9	36.3

※資料：住民基本台帳（各年９月 30 日現在）

4 前計画の評価と課題

本計画を策定するにあたり、前計画に掲げた４つの基本目標について振り返ります。

（１）介護保険事業と持続可能な運営

認定調査員の研修・勉強会に加え、ケアプラン、住宅改修及び給付実績の点検を実施し、介護給付の適正化と調査の迅速化を進めました。

一方、介護支援専門員の気づきや振り返りにつながる、より効果的なケアプラン確認方法の確立が必要です。

また、判断が難しい住宅改修案件の増加に対応するため、専門職を交えた適切な判断体制の一層の充実が求められます。

（２）自立支援・介護予防・重度化予防

総合事業の適切な運営に加え、基本チェックリストや介護・医療データを活用した地域分析、専門職による個別支援及び通いの場での介護予防を推進しました。

一方、生活援助の利用枠、短期集中サービスの定員・送迎体制、基本チェックリストにより把握したハイリスク者に対応する人員の不足が課題となっています。

今後は、介護予防ボランティアの育成と世代交代を進めるとともに、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する体制の強化が必要です。

（３）地域包括ケアシステムの深化

多機関・多職種の連携により、総合相談、地域ケア会議、在宅医療・介護連携、認知症施策及び権利擁護の取り組みを幅広く推進しました。

一方、複合的な相談への迅速な対応、個別課題を地域課題へつなぐ仕組み、在宅医療の提供体制及び専門職との連携方法の整備が必要です。

また、「未来ノート」や認知症相談窓口の周知、本人・家族の意見を反映する機会の確保、見守り・成年後見を支える人材の充実が求められます。

介護人材の研修・理解促進と就職相談、業務のデジタル化、介護家族及びヤングケアラーへの相談支援、認知症対応型共同生活介護の整備を進めました。

一方、就職相談を実際の採用につなげる取り組みや、働きやすい介護事業所の拡大、電子申請届出システムやケアプランデータ連携システムなどの電子システムの利用促進が課題です。

今後は、表面化しにくいヤングケアラーを早期に把握して相談につなげるとともに、学校や福祉関係者等との分野横断的な連携体制を構築する必要があります。

（４）高齢者福祉事業

見守り、移動・生活支援、住まいの確保、防災・虐待対応に加え、老人クラブやシルバー人材センター等を通じた交流と生きがいづくりを推進しました。

一方、地域の担い手の不足・高齢化、支援の質や地域差、必要な人に情報やサービスが届きにくい状況への対応が課題です。

今後は、介護サービス事業所におけるＢＣＰを強化するとともに、権利擁護・虐待対応体制の強化や各種助成・移送支援の見直し、地域活動の持続可能な運営を進める必要があります。

第３章　計画の基本理念と基本方針

1　基本理念

本市では、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・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推進を図るため、「互いに支え合って暮らせる基盤づくり」「安心して暮らせるシステムづくり」「自分らしい生き方の助長」の３つを基本理念として、高齢者福祉施策を総合的に展開してきました。

今後は、人口減少や高齢化の進行、単身高齢者や高齢者のみ世帯の増加、認知症高齢者への支援、医療と介護の双方を必要とする高齢者への対応など、高齢者を取り巻く課題が一層多様化・複雑化していくことが見込まれます。そのため、これまで推進してきた地域包括ケアシステムを更に深化させるとともに、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、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地域共生社会の実現をめざします。

また、本計画の最上位計画である「第３次御前崎市総合計画」では「安心と希望を未来へつなぐ人が自然と共生するまち　御前崎」を将来都市像としており、健康福祉分野の基本目標に「共に支え合う健康と福祉のまち」を掲げています。

本計画においては、これまでの取り組みを継承しつつ、総合計画で掲げる「共に支え合う」という考え方を踏まえ、2040年を見据えた中長期的な視点のもと、高齢者一人ひとりが生きがいを持ち、自分らしく安心して暮らし続けることができるまちづくりを推進するため、「下記①～③のいずれか。基本理念は①～③案の中から一つを選定予定」を基本理念とします。

①「共に支え合い、だれもが自分らしく安心して暮らせるまち」

②「海と風のあるいつもの暮らしを、地域で支え合うまち」

③「住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けていけるまち」

2 基本目標

（1）介護保険事業と持続可能な運営

介護保険サービスは、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために、また介護者の負担軽減を図るためにも必要不可欠な基盤です。今後は、2040年を見据え、高齢者人口や要支援・要介護認定者数、認知症高齢者、医療と介護の双方を必要とする高齢者の増加など、中長期的な介護ニーズを的確に把握し、地域の実情に応じたサービス基盤を計画的に整備することで、持続可能な介護保険事業の運営を推進していきます。

＜アウトカム指標＞

・介護保険制度に満足している高齢者の増加
持続可能な介護保険事業を運営することで、介護保険制度の満足度を高めていきます。

	実績値（令和７年度）	目標値（令和 10 年度）
「介護保険制度全般についてどのように思いますか。」における「満足している」「どちらかと言えば満足している」と答えた割合	81.3%	82.0%

【在宅介護実態調査】

・要介護認定率
健康維持・介護予防の強化で要介護認定率の自然増を抑え、介護保険制度の持続可能性を担保します。

	実績値（令和８年度）	目標値（令和 11 年度）
要介護認定率	13.3%	13.7%

【地域包括ケア「見える化」システム】

（2）自立支援・介護予防・重度化予防

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を続けるためには、要介護状態となることを予防するとともに、要支援・要介護状態となった場合でも、状態の維持・改善や重度化防止に向けた支援を充実させることが重要です。これまで取り組んできた自立支援・介護予防・重度化防止の取り組みを更に推進するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施、通いの場や地域活動への参加促進、フレイル予防、生活習慣病の重症化予防等を通じて、切れ目のない支援を展開していきます。

＜アウトカム指標＞

・健康寿命の増進
介護予防・重度化防止に関する施策を展開することで、健康寿命を増進していきます。

	実績値（令和８年度）	目標値（令和 11 年度）
平均自立期間（健康寿命）　男	80.1歳	80.4歳
平均自立期間（健康寿命）　女	84.6歳	84.8歳

【KDBシステム_S21_001_地域の全体像】

※平均自立期間とは、要介護２以上になるまでの期間を日常生活動作が自立している期間として、その平均を算出したものです。

（3）地域包括ケアシステムの深化

地域包括ケアシステムは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための基盤であり、地域共生社会の実現に向けても重要な役割を担うものです。2040年を見据え、介護サービスの質の確保、介護人材の確保、介護現場の生産性向上等に取り組むとともに、地域包括支援センターの機能強化、在宅医療・介護連携の推進、生活支援体制の整備、介護者支援等を一体的に進めます。

＜アウトカム指標＞

・地域包括支援センターの認知度
地域包括支援センターの認知度を高めることで、誰もが必要なときにいつでも地域包括支援センターに相談できる体制を構築します。

	実績値 （令和７年度）	目標値 （令和 10 年度）
「地域包括支援センターの役割を知っていますか。」における「地域包括支援センターを利用したことがある」「知っている」と答えた割合	31.8%	35.0%

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

（4）高齢者福祉事業

高齢者が安心して暮らし続けるためには、介護保険サービスに加え、日常生活を支える多様な生活支援サービスや見守り、外出支援、住まいに関する支援、災害時・感染症発生時等の緊急時支援体制の充実が必要です。また、高齢者が地域の中で役割や生きがいを持ち、いきいきと暮らしていくためには、就労、ボランティア、スポーツ、文化活動、地域活動等への参加を促進することが重要です。高齢者一人ひとりの状況に応じた支援を充実させるとともに、地域の多様な主体と連携し、誰もが安心して自分らしく暮らせる地域づくりを進めていきます。

＜アウトカム指標＞

・御前崎市が住みやすいと思う市民の増加
様々な高齢者福祉施策を推進することで、御前崎市が住みやすいと思う市民を増加させます。

	実績値 （令和８年度）	目標値 （令和 11 年度）
「御前崎市は住みやすいところだと思いますか。」における「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と答えた割合（70 歳以上）	63.8%	66.1%

【令和８年度御前崎市市民意識調査】

（５）認知症施策の推進

認知症になっても、誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる共生社会の実現に向け、早期支援から診断後支援、地域生活まで切れ目のない支援体制を充実することが重要です。認知症を自分ごととして理解し、本人の希望やできることを尊重する「新しい認知症観」の普及啓発を進めるとともに、正しい知識や相談窓口、予防・早期発見・早期対応に関する情報提供を充実します。

また、認知症サポーターの養成、チームオレンジ、認知症カフェ、本人ミーティング、意思決定支援や権利擁護等を通じて、安心して暮らせる地域づくりを進め、関係機関や地域住民等との連携・協働を強化することで、認知症施策を推進していきます。

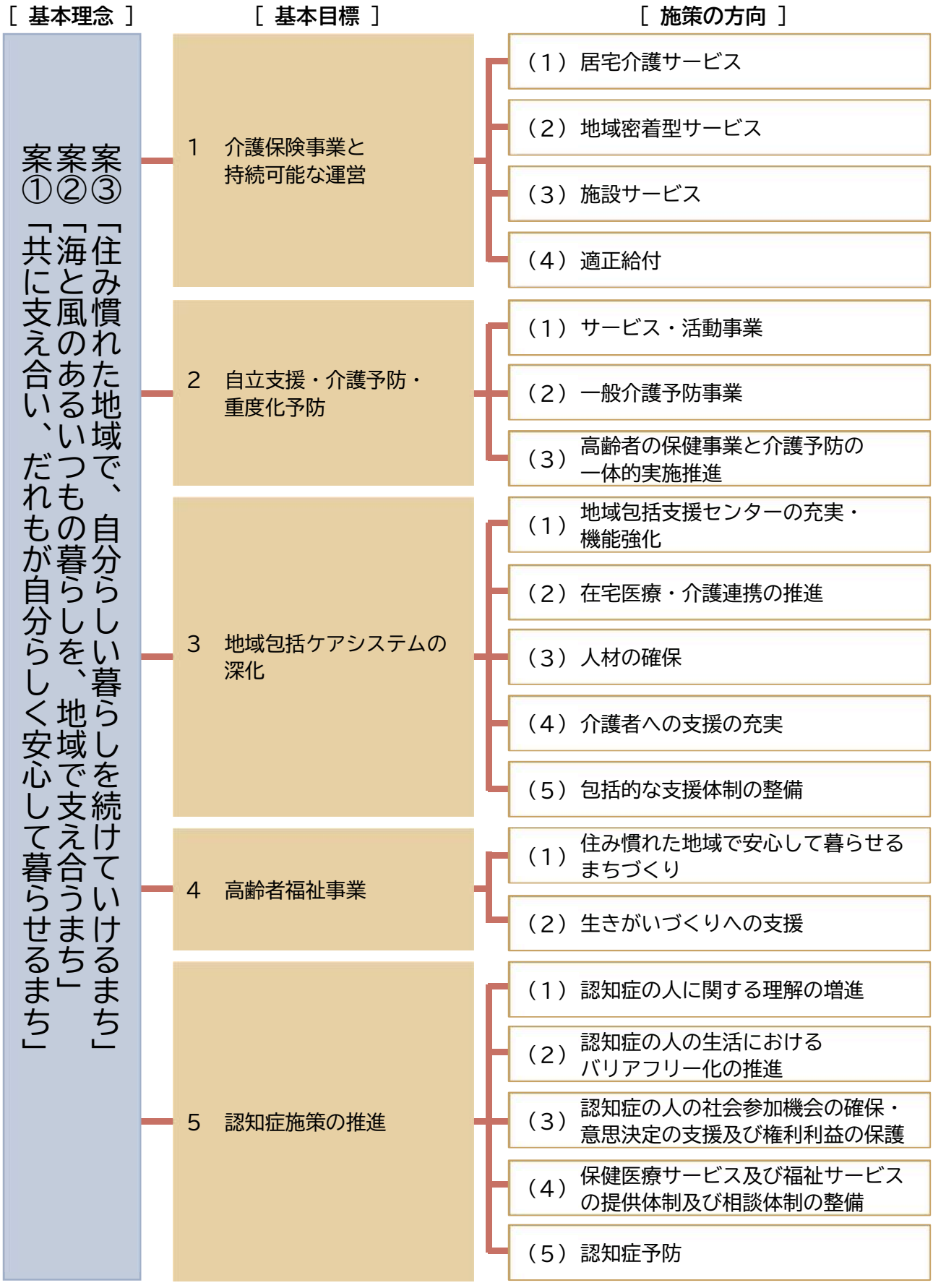
＜アウトカム指標＞

・認知症に関する相談窓口の認知向上
認知症に関する普及・啓発活動を行い、認知症の相談窓口の認知度を向上させます。

	実績値 （令和７年度）	目標値 （令和 10 年度）
「認知症に関する相談窓口を知っていますか。」における「はい」と答えた割合	25.8%	32.0%

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

3 施策の体系


［ 基本理念 ］
［ 基本目標 ］
［ 施策の方向 ］
案①「共に支え合い、だれもが自分らしく安心して暮らせるまち」
案②「海と風のあるいつもの暮らしを、地域で支え合うまち」
案③「住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けていけるまち」
1 介護保険事業と持続可能な運営
（1）居宅介護サービス
（2）地域密着型サービス
（3）施設サービス
（4）適正給付
2 自立支援・介護予防・重度化予防
（1）サービス・活動事業
（2）一般介護予防事業
（3）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進
3 地域包括ケアシステムの深化
（1）地域包括支援センターの充実・機能強化
（2）在宅医療・介護連携の推進
（3）人材の確保
（4）介護者への支援の充実
（5）包括的な支援体制の整備
4 高齢者福祉事業
（1）住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり
（2）生きがいづくりへの支援
5 認知症施策の推進
（1）認知症の人に関する理解の増進
（2）認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
（3）認知症の人の社会参加機会の確保・意思決定の支援及び権利利益の保護
（4）保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制及び相談体制の整備
（5）認知症予防

第４章　施策の展開

1　介護保険事業と持続可能な運営



（１）居宅介護サービス

介護保険制度における要支援・要介護認定者が、たとえ介護が必要になっても可能な限り在宅で生活を送れるよう、個々の状況に応じた適切なケアマネジメントの推進と、それに基づく居宅サービスの利用促進に努めます。

介護が必要な高齢者が増加傾向で推移しているため、利用者数及び利用者一人あたりの利用回数は増加することが見込まれるため、地域の実情に応じた居宅介護サービスを展開します。

① 訪問介護（ホームヘルプサービス）

介護福祉士又はホームヘルパーが家庭を訪問して、要介護者に、入浴・排せつ・食事等の介護その他の必要な日常生活上の支援を行います。

		実績値			計画値		
		令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
訪問介護	回/月	2,940	3,557	3,795	4,204	4,340	4,392
	人/月	121	129	140	152	157	159

※令和８年度の値は見込値

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

看護師や介護職員が移動入浴車等で各家庭を訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行い、要介護者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ります。

また、在宅で療養する重度者の増加に伴い、需要が伸びることが予想されます。在宅介護を支援するためにも、ニーズに応じたサービスが提供できるよう事業所と連携を図ります。

		実績値			計画値		
		令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
訪問入浴介護	回/月	99	99	89	96	104	111
	人/月	18	17	15	16	17	18
介護予防訪問入浴介護	回/月	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0

※令和８年度の値は見込値・※計画値の０はサービスの枠組はあるが利用の可能性として低いため

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

病状が安定期にある要介護者（要支援者）について、訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師が家庭を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

サービスの提供に当たっては、主治医との密接な連携に基づき、利用者の療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図ります。

		実績値			計画値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
訪問看護	回/月	403	421	545	622	634	651
	人/月	82	88	104	115	117	121
介護予防訪問看護	回/月	19	32	9	10	10	10
	人/月	5	7	2	2	2	2

※令和８年度の値は見込値

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

理学療法士、作業療法士が家庭を訪問して、要介護者（要支援者）の心身機能の維持回復を図るとともに、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。在宅での自立支援や重度化予防及び介護者を支えるための環境づくりを、事業所と連携して支援します。

		実績値			計画値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
訪問 リハビリテーション	回/月	363	346	364	404	414	441
	人/月	33	33	33	36	36	38
介護予防訪問 リハビリテーション	回/月	25	58	41	39	46	46
	人/月	3	5	5	5	6	6

※令和８年度の値は見込値

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な要介護者（要支援者）について、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士などが家庭を訪問し、心身の状況、置かれている環境等を把握して療養上の管理や指導を行います。

また、医療的な支援が必要な方に、医師、歯科医師、薬剤師等による居宅療養管理指導が導入できるよう、ケアマネジャーやサービス事業所と連携していきます。

		実績値			計画値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
居宅療養管理指導	人/月	119	116	179	199	201	206
介護予防居宅療養 管理指導	人/月	5	5	8	9	9	9

※令和８年度の値は見込値

⑥ 通所介護

デイサービスセンター等への通所により、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の支援や機能訓練を行います。利用者の心身機能の維持とともに、社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減も図ります。

また、要介護認定者が増加傾向で推移する中、需要が伸びることが予想されます。在宅介護を支援するためにも、ニーズに応じたサービスが提供できるよう事業所と連携を図ります。

		実績値			計画値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
通所介護	回/月	4,417	4,431	4,408	4,612	4,774	4,881
	人/月	366	362	364	379	388	397

※令和８年度の値は見込値

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

介護老人保健施設などへの通所により、心身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、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

病院の入院日数の減少や医療・介護施設からの在宅復帰の増加に伴い、需要が増えているため、在宅での自立支援や重度化予防及び介護者を支えるための環境づくりを、事業所と連携して支援します。

		実績値			計画値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
通所リハビリテーション	回/月	380	369	355	365	371	379
	人/月	55	54	51	52	53	54
介護予防通所リハビリテーション	人/月	19	17	14	14	14	14

※令和８年度の値は見込値

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに短期間入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援を受けるサービスです。

利用者のニーズに即したサービスが提供できるよう、事業者とケアマネジャーが連携を図るとともに、利用状況を把握していきます。

		実績値			計画値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
短期入所生活介護	日/月	541	543	537	570	570	576
	人/月	90	90	90	97	98	100
介護予防短期入所生活介護	日/月	10	10	24	26	26	26
	人/月	3	3	3	3	3	3

※令和８年度の値は見込値

⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設、介護医療院に短期間入所し、当該施設において、看護・医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の介護や支援を受けるサービスです。

利用者のニーズに即したサービスが提供できるよう、事業者とケアマネジャーが連携を図るとともに、利用状況を把握していきます。

		実績値			計画値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
短期入所療養介護	日/月	52	40	31	32	32	32
	人/月	8	6	5	5	5	5
介護予防短期入所療養介護	日/月	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0

※令和８年度の値は見込値・※計画値の０はサービスの枠組はあるが利用の可能性として低いため

⑩ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活の便宜を図るための福祉用具や機能訓練のための福祉用具を要介護者等に貸与します。

利用者の身体状況に適した福祉用具が適正な価格で貸与されるよう、ケアマネジャーや事業者への情報提供や指導を行います。

		実績値			計画値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
福祉用具貸与	人/月	412	425	459	505	518	530
介護予防福祉用具貸与	人/月	72	83	89	95	100	102

※令和８年度の値は見込値

⑪ 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

要介護者（要支援者）の日常生活の便宜を図るため、入浴や排せつ等に用いる福祉用具の購入費の一部を支給します。

利用者の身体状況に適した福祉用具が適正な価格で提供されるよう、事業者への指導を行います。

		実績値			計画値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定福祉用具購入費	人/月	9	7	10	11	11	11
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	1	3	3	3	3	4

※令和８年度の値は見込値

⑫ 住宅改修・介護予防住宅改修

在宅の要介護者（要支援者）が手すりの取付けや段差の解消等を行ったときに改修費を支給します。

住宅改修制度の周知に努め、事前審査の段階で適切な住宅改修が行えるよう、ケアマネジャーや事業所への情報提供や指導を行います。

		実績値			計画値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
住宅改修	人/月	4	2	2	2	2	2
介護予防住宅改修	人/月	1	2	2	2	2	2

※令和８年度の値は見込値

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

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホームなどに入居している要介護（支援）認定者について、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴、排せつ、食事等の介護、生活などに関する相談、助言、機能訓練、療養上の支援を行います。

サービス提供体制は充足していますが、利用者のニーズに適した質の高いサービスが提供できるよう、事業者への指導を行います。

		実績値			計画値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定施設入居者生活介護	人/月	63	59	54	56	57	59
介護予防 特定施設入居者生活介護	人/月	2	2	1	1	1	1

※令和８年度の値は見込値

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

要介護（支援）認定者の居宅サービスの適切な利用等が可能となるよう、要介護（支援）認定者の心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案して、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成や当該計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるための事業者との連絡調整、要介護（支援）認定者が介護保険施設に入所を希望する場合における施設への紹介、その他のサービスの提供を行います。

適正にケアプランの作成が行われるよう、ケアプラン点検を通じてケアマネジャーの育成支援を行います。

		実績値			計画値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
居宅介護支援	人/月	585	583	593	628	646	666
介護予防支援	人/月	89	99	101	103	107	109

※令和８年度の値は見込値

（２）地域密着型サービス

介護保険サービス事業者に対する指導・監査、並びに地域密着型サービス事業者に対する集団指導、実地指導を定期的に行い、サービスの質を高めます。

① 地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模な通所介護施設で、要介護高齢者に対して、通所介護サービスを提供します。

地域に根差したサービスとなるよう、事業所と地域との連携支援を行っていきます。

		実績値			計画値		
		令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
地域密着型通所介護	回/月	411	452	682	783	823	843
	人/月	50	57	75	84	86	87

※令和８年度の値は見込値

② 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の人を対象に通所介護サービスを提供します。

症状に応じた専門性のある介護や支援を受けることで、症状の緩和や穏やかな生活を取り戻すことが可能になります。

認知症ケアを行うサービスとして適切な利用につながるよう、認知症ケアに対する普及啓発活動を推進します。

		実績値			計画値		
		令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
認知症対応型通所介護	回/月	491	459	460	459	463	479
	人/月	41	39	41	43	44	46
介護予防 認知症対応型通所介護	回/月	10	9	0	0	0	0
	人/月	2	2	0	0	0	0

※令和８年度の値は見込値・※計画値の０はサービスの枠組はあるが利用の可能性として低いため

③ 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

「通い」を中心に、利用者の状況に応じて、訪問や宿泊を組み合わせた介護サービスを提供します。

		実績値			計画値		
		令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
小規模多機能型居宅介護	人/月	31	31	34	35	35	37
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0

※令和８年度の値は見込値・※計画値の０はサービスの枠組はあるが利用の可能性として低いため

④ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある要介護（支援）認定者について、共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

		実績値			計画値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
認知症対応型共同生活介護	人/月	61	61	76	76	76	76
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	1	1	1	1

※令和８年度の値は見込値・※計画値の０はサービスの枠組はあるが利用の可能性として低いため

⑤ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人以下の小規模な特別養護老人ホームで、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援、機能訓練、健康管理及び療養上の介護や支援を行います。

介護老人福祉施設との整合性を図りながら、利用者の需要を把握していきます。

		実績値			計画値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	29	27	20	20	20	20

※令和８年度の値は見込値

（3）施設サービス

高齢化率が上昇する一方で、今後高齢者数の減少も見込まれるため、市民のニーズを把握しながら、地域の実情に応じたサービス展開をサービス提供事業者と連携して実施していきます。

① 介護老人福祉施設

常時介護が必要で、家庭での生活が困難な場合に入所する施設で、要介護者に、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理及び療養上の介護や支援を行います。

在宅での介護が困難な要介護者の増加が見込まれることから、近隣市における施設整備の動向を踏まえ、待機者の状況把握に努めていきます。

		実績値			計画値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
介護老人福祉施設	人/月	211	205	217	217	217	217

※令和８年度の値は見込値

② 介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を必要とする場合に入所する施設で、要介護者に、看護、医学的管理下での介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の介護や支援を行います。

在宅での介護が困難な要介護者の増加が見込まれることから、近隣市における施設整備の動向を踏まえ、待機者の状況把握に努めていきます。

		実績値			計画値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
介護老人保健施設	人/月	67	71	74	80	85	90

※令和８年度の値は見込値

③介護医療院

比較的長期にわたって療養を必要とする場合に入院する施設で、要介護者に、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護及び機能訓練等の必要な医療を行います。

近隣市における施設整備の動向を踏まえ、需要の把握に努めていきます。

		実績値			計画値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
介護医療院	人/月	2	4	8	8	8	8

※令和８年度の値は見込値

（４）適正給付

介護保険制度の持続可能性を確保するためには、必要な人に必要なサービスが適切に提供されるよう、介護給付の適正化を進めることが重要です。本市では、要介護認定の適正化やケアプランの点検等を通じて、サービスの質の確保と給付費の適正化の両立に取り組みます。

① 要介護認定の適正化

要介護認定申請（新規・区分変更・更新）に係る認定調査の結果について、保険者による点検の実施を通じた要介護認定の適正化を図ります。

また、厚生労働省要介護認定適正化事業の「業務分析データ」を基に、全国の保険者との格差分析を行い、分析結果を認定調査員に伝達するとともに、調査員の研修等を継続的に実施します。

項目	令和９年度	令和10年度	令和11年度
保険者による調査結果の点検	全件点検	全件点検	全件点検

② ケアプランの点検

利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるか着目し、複数の専門職を交えケアプランの点検を実施します。また、担当介護支援専門員の気づきや学びを深めることで、利用者に対する質の高いサービス提供を通じた介護給付の適正化や自立支援に資するケアマネジメントを図っていきます。

適正化システムを活用してケアプランの確認が必要な利用者を選定し、担当介護支援専門員に対してケアプランの提出を求めます。多職種が参加するケアプラン会議を開催し、担当介護支援専門員及びサービス事業所が出席し、提出を受けたケアプランについて、専門職を交え検討、助言を行います。

ケアプラン会議で頻繁にみられる課題等については、集団指導にて伝達し、介護支援専門員の資質向上を図ります。

市内介護支援専門員が減少しているため、介護支援専門員の負担が増大している背景を踏まえ、効果的な支援を行います。

項目	令和９年度	令和10年度	令和11年度
ケアプラン点検	12	12	12

③ 住宅改修等の点検

住宅改修について、保険者が申請者宅の実態確認や、工事見積書の点検、竣工前後の訪問調査等を行うことにより、住宅改修が適正に行われているかどうか確認を行います。また、介護支援専門員の知識向上等の支援を行うことで、適正な制度利用を推進します。

福祉用具購入・貸与について、福祉用具利用者の状態像等から見て、利用が想定しにくい福祉用具の購入・貸与により、利用者の自立支援が阻害されていないか等、福祉用具の必要性や利用状況等を確認することで介護給付の適正化を図ります。また、軽度者の福祉用具貸与についても、利用者の身体状況に応じた適切な福祉用具の利用が行われているかどうか確認していきます。

点検にあたっては、リハビリテーション専門職等の支援を受けて実施します。

項目	令和９年度	令和10年度	令和11年度
・住宅改修 書面及び現地調査による改修内容点検	・専門職等による全件点検 ・現地調査１件	・専門職等による全件点検 ・現地調査１件	・専門職等による全件点検 ・現地調査１件
・福祉用具購入・貸与 福祉用具購入については全件書面審査、福祉用具貸与については貸与計画書の点検	購入 ・書面全件 貸与 ・福祉用具貸与計画の確認８件	購入 ・書面全件 貸与 ・福祉用具貸与計画の確認８件	購入 ・書面全件 貸与 ・福祉用具貸与計画の確認８件
軽度者福祉用具貸与届の点検	・書面全件 ・専門職等による全件点検	・書面全件 ・専門職等による全件点検	・書面全件 ・専門職等による全件点検

④ 医療情報との突合・縦覧点検

適正化システムを活用し、提供されたサービスの整合性や日数などの点検を実施し、介護報酬の請求内容の誤りや医療保険と介護保険の給付情報を突合し、重複請求などの是正を行います。

今後も継続して確認作業を行い、必要があれば事業所へ問い合わせを行い、重複請求等の是正を行います。

項目	令和９年度	令和10年度	令和11年度
医療情報突合	帳票の点検等を毎月実施（国保連へ委託）		
縦覧点検	（ア）～(エ)の４帳票の点検を毎月実施（国保連へ委託）		

※（ア）算定期間回数制限縦覧チェック一覧表、（イ）重複請求縦覧チェック一覧表、（ウ）居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧、（エ）単独請求明細書における準受付チェック一覧表

⑤ 給付実績の活用

国保連の「介護給付適正化システム」から出力される帳票を点検して、請求内容が適正であるか確認します。また、国保連が開催する研修会への参加や、同会が作成したマニュアルを活用して、点検を実施できる職員の数を増やします。

項目	令和９年度	令和10年度	令和11年度
システム帳票（ア）～（エ）の４帳票について点検を実施	月１回	月１回	月１回

※（ア）介護支援専門員あたり給付管理票作成状況一覧表、（イ）支給限度額一定割合超一覧表、（ウ）認定調査状況と利用サービス不一致一覧表、（エ）通所サービス請求状況一覧表

⑥ 要介護認定の申請から結果通知までの期間の短縮

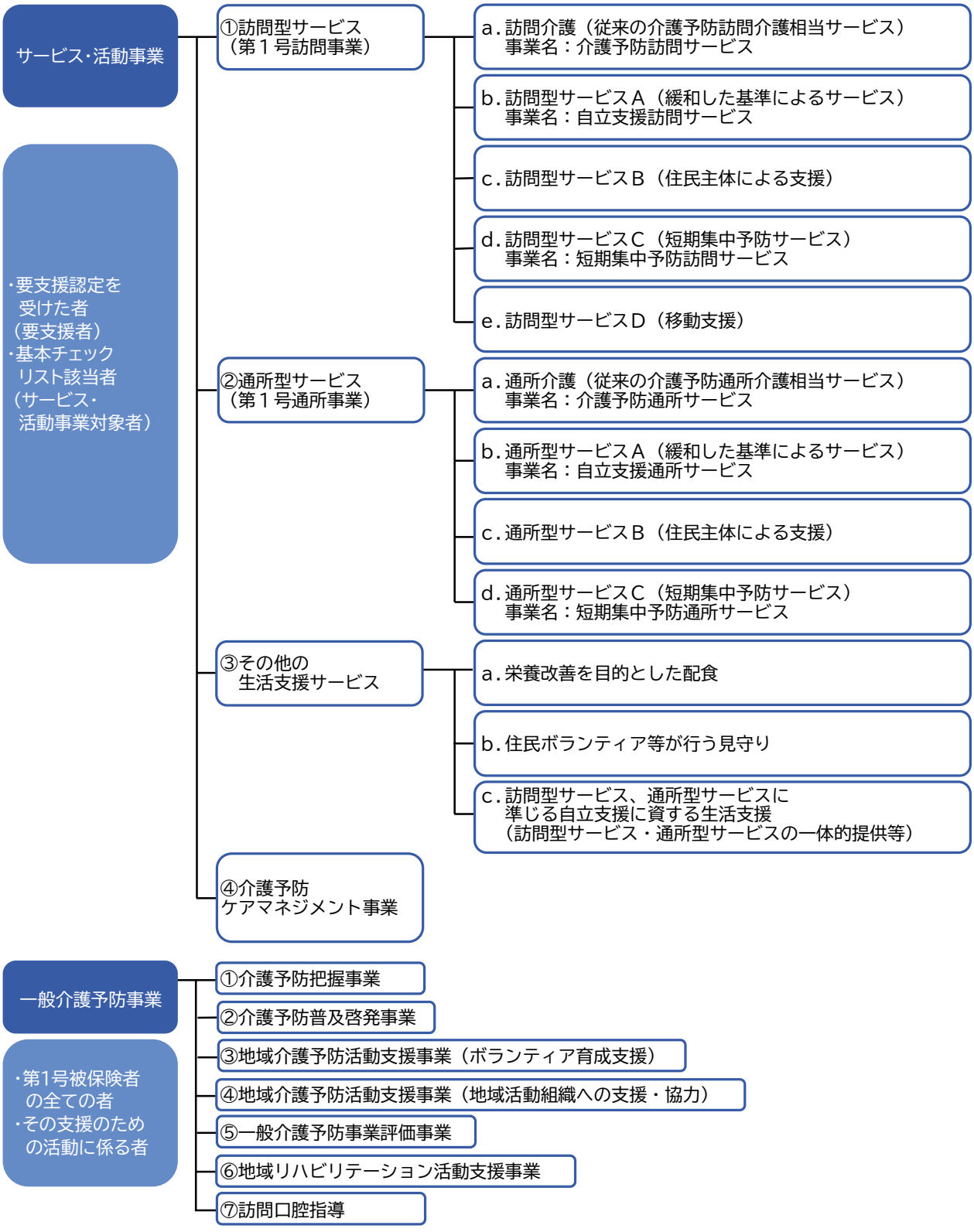
要介護認定申請件数の増加等が見込まれるため、現在の認定調査員数を維持し安定した体制を確保することで、申請から調査実施まで日数の短縮を図ります。また、認定調査員に対する内部研修等を毎月開催し、認定調査員の作成する調査票の質を高めることで、調査票の点検、修正に要する時間の短縮を図ります。

項目	令和９年度	令和10年度	令和11年度
要介護認定の申請から結果通知までの平均処理期間の短縮 実績　令和６年度　39.4日 　　令和７年度　40.4日 　　令和８年度　40.0日（見込み）	39.8日	39.6日	39.4日

2 自立支援・介護予防・重度化予防

（1）介護予防・日常生活支援総合事業の全体像

介護予防・日常生活支援総合事業は、地域の実情に応じて、市民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。



（２）サービス・活動事業

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を実現するためには、高齢者が要介護状態とならないような状態やニーズに応じた介護予防・生活支援サービスを充実する必要があります。介護予防サービスを充実させ、自立支援及び重度化防止を推進するとともに、事業者、関係機関、ＮＰＯ、地域住民等と連携し、住民主体の支援や通いの場、移動支援等の市民ニーズに合った多様な生活支援サービスの充実を図ります。

① 訪問型サービス（第１号訪問事業）

a. 訪問介護（従来の介護予防訪問介護相当サービス）

事業名：介護予防訪問サービス

介護予防訪問サービスは、要支援者等に対して、訪問介護員等が入浴、食事等の生活行為の支援を行うことで、自立に向け機能向上を図るものです。

■介護予防訪問サービスの実績値・計画値

		実績値			計画値		
		令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
事業者数	事業所	3	3	3	3	3	3
利用実人数	人/月	30	28	25	25	28	30
利用実人数	人/年	34	30	30	30	32	35

※令和８年度の値は見込値

b. 訪問型サービスＡ（緩和した基準によるサービス）

事業名：自立支援訪問サービス

自立支援訪問サービスは、要支援者等に対して、訪問員が掃除、調理、洗濯等を行うことにより、自立した生活を支援するものです。対象者のニーズを踏まえながら、より良いサービスの提供ができるように検討していきます。

■自立支援訪問サービス（身体援助）の実績値・計画値

		実績値			計画値		
		令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
事業者数	事業所	1	1	1	1	1	1
利用実人数	人/月	0	0	0	1	1	1
利用実人数	人/年	0	0	0	1	1	1
利用延回数	回/年	0	0	0	12	12	12

※令和８年度の値は見込値

■自立支援訪問サービス（生活援助）の実績値・計画値

		実績値			計画値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
事業者数	事業所	1	1	1	1	1	1
利用実人数	人/月	3	4	4	4	4	4
利用実人数	人/年	4	4	4	4	4	4
利用延回数	回/年	127	209	200	192	192	192

※令和８年度の値は見込値

c. 訪問型サービスＢ（住民主体による支援）

訪問型サービスＢは、居宅等において支援を受ける要支援者等に対して、地域住民が支援の担い手となって、生活課題の解決を図るものです。

現在、社会福祉協議会の事業にて住民サポーターを養成し、支援を行っています。

※P70　①「地域ささえあいサポーター養成事業（社会福祉協議会）」参照

d. 訪問型サービスＣ（短期集中予防サービス）

事業名：短期集中予防訪問サービス

短期集中予防訪問サービスは、保健・医療の専門職が居宅等を訪問し、生活に関する問題を総合的に把握・評価し、地域で自立した生活の継続を図るものです。対象者のニーズを踏まえながら、より良いサービスの提供ができるように検討していきます。

■短期集中予防訪問サービスの実績値・計画値

		実績値			計画値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
事業者数	事業所	1	1	1	1	1	1
利用実人数	人/月	1	1	1	1	1	1
利用実人数	人/年	4	4	2	3	3	3
利用延回数	回/年	27	57	40	36	36	36

※令和８年度の値は見込値

e. 訪問型サービスＤ（移動支援）

訪問型サービスＤは、移動困難者に対し、外出時の支援を図るものです。

訪問型サービスＤの実施については令和７年度から開始したＡＩオンデマンド交通等の他のサービスの状況を踏まえながら、様々な視点での支援を検討していきます。

② 通所型サービス（第１号通所事業）

a. 通所介護（従来の介護予防通所介護相当サービス）

事業名：介護予防通所サービス

介護予防通所サービスは、通所の形態を用い、入浴、食事等の介助及び機能訓練を行うことで、自立へ向け機能向上を図るものです。

■介護予防通所サービスの実績値・計画値

		実績値			計画値		
		令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
事業者数	事業所	10	10	10	11	11	11
利用実人数	人/月	81	109	105	130	135	140
利用実人数	人/年	113	159	150	160	165	170

※令和８年度の値は見込値

b. 通所型サービスＡ（緩和した基準によるサービス）

事業名：自立支援通所サービス

自立支援通所サービスは、通所により、閉じこもり予防及び社会参加の維持を行うとともに、日常生活上の意欲及び活動性の向上に取り組むことで、介護予防・生活自立を図るものです。

■自立支援通所サービスの実績値・計画値

		実績値			計画値		
		令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
事業者数	事業所	4	4	4	3	3	3
利用実人数	人/月	75	65	65	55	50	45
利用実人数	人/年	103	89	90	75	70	65
利用延回数	回/年	3,418	3,013	3,000	2,500	2,000	1,500

※令和８年度の値は見込値

c. 通所型サービスＢ（住民主体による支援）

通所型サービスＢは、居宅等において支援を受ける要支援者等に対して、地域住民が主体となり地区センター等で通いの場を提供し支援することにより、閉じこもり予防及び社会参加の維持を図るものです。

通所型サービスＢは、一般介護予防事業における地域支援介護予防活動支援事業（ボランティア育成支援）として実施しています。

d. 通所型サービスＣ（短期集中予防サービス）

事業名：短期集中予防通所サービス

短期集中予防通所サービスは、要支援者等に対し、通所において短期間に集中して心身機能や生活動作の向上を目的に保健・医療の専門職が支援し、地域で自立した生活の継続を図るものです。

事業者の拡大、または送迎枠の拡大を検討していきます。

■短期集中予防通所サービスの実績値・計画値

		実績値			計画値		
		令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
事業者数	事業所	2	2	2	2	2	2
利用実人数	人/月	4	6	4	5	5	5
利用実人数	人/年	16	26	20	25	25	25
利用延回数	回/年	152	302	240	300	300	300

※令和８年度の値は見込値

③ 介護予防ケアマネジメント事業

介護予防ケアマネジメント事業は、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるように、本人のできることをともに発見し、主体的な活動と参加意欲を高めることを目指すものです。

年１回の対面評価に加え、月１回の事業所からの報告確認とともに、６か月ごとのモニタリング体制を確認しています。状態の変化に対応したケアマネジメントを行うため、担当者の確保をしていきます。

■介護予防ケアマネジメントの実績値・計画値

		実績値			計画値		
		令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
利用人数（Ａプラン）	人/月	56	78	80	90	100	105
利用人数（Ｂプラン）	人/月	66	58	60	50	40	35
利用人数（Ｃプラン）	人/月	1	2	2	2	2	2

※令和８年度の値は見込値

（3）一般介護予防事業

高齢者が年齢や心身の状況にかかわらず地域で健康に暮らし続けられるよう、地域の実情に応じた介護予防の取り組みを充実する必要があります。

介護予防対象者の把握や介護予防に関する知識の普及啓発、通いの場への支援、ボランティア等の担い手の育成を実施します。また、リハビリテーション専門職や歯科衛生士等の専門性を活用することで、効果的な介護予防事業を推進します。

① 介護予防把握事業

高齢者に基本チェックリストを行い、要介護状態となるおそれがある事業対象者を早期発見し、介護予防事業に結び付けるための事業です。支援的な把握方法を検討しながら要介護認定者を除く市内の高齢者を対象に基本チェックリストを送付します。

基本チェックリストを利用した地域分析を実施するとともに、ハイリスク者に対しても必要な要件を絞った形でアプローチを実施していきます。

■介護予防把握事業の実績値・計画値

		実績値			計画値		
		令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
参加者数（実人数）	人/年	2,083	1,908	2,228	2,100	2,350	2,300
基本チェックリスト回収率	%/年	61.3	66.5	62.7	67	63	67

※令和８年度の値は見込値

② 介護予防普及啓発事業

介護予防に関する基本的な知識を普及啓発するために、パンフレット作成、健康教育、講演会等を実施するものです。

引き続き、介護予防に関する知識普及を行うとともに、個々の通いの場に合わせた支援を行い、通いの場が充実していくよう支援を行っていきます。

■介護予防普及啓発事業の実績値・計画値

		実績値			計画値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
講演会開催総回数	回/年	82	71	70	70	70	70
参加総延人数	人/年	1,406	1,136	1,100	1,100	1,100	1,100
運動関連（開催回数）	回/年	8	12	6	6	6	6
運動関連（参加延人数）	人/年	98	120	87	87	87	87
口腔関連（開催回数）	回/年	20	13	18	18	18	18
口腔関連（参加延人数）	人/年	367	240	270	270	270	270
栄養関連（開催回数）	回/年	19	17	15	15	15	15
栄養関連（参加延人数）	人/年	371	298	225	225	225	225
認知症関連（開催回数）	回/年	11	18	18	18	18	18
認知症関連（参加延人数）	人/年	255	313	270	270	270	270
その他内容（開催回数）	回/年	42	35	35	35	35	35
その他内容（参加延人数）	人/年	678	553	525	525	525	525
健康相談会（開催回数）	回/年	40	42	40	40	40	40
健康相談会（参加延人数）	人/年	385	445	400	400	400	400
介護予防教室（認知症予防教室他）（開催回数）	回/年	32	32	32	30	30	30
介護予防教室（認知症予防教室他）（延人数）	人/年	435	349	320	300	300	300

※令和８年度の値は見込値

③ 地域介護予防活動支援事業（ボランティア育成支援）

地域介護予防活動支援事業（ボランティア育成支援）は、介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修や介護予防に関する地域活動組織の育成及び支援を行うものです。

少子高齢化によるボランティア不足を見据え、継続して養成講座を実施していきます。

■介護予防運動指導士養成講座の実績値・計画値

		実績値			計画値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
運動指導士養成数	人/年	13	7	7	7	7	7
	総養成者数	271	278	285	292	299	306
	実活動数	92	95	98	100	102	104

※令和８年度の値は見込値

④ 地域介護予防活動支援事業（地域活動組織への支援・協力）

地域介護予防活動支援事業（地域活動組織への支援・協力）は、介護予防に関する地域活動組織の育成及び支援を行うものです。

引き続き、個々の通いの場に合わせた支援を行い、通いの場が充実していくよう支援を行っていきます。

■通いの場の実績値・計画値

		実績値			計画値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
生きがいサロン	派遣回数	4	3	3	3	3	3
	参加延べ人数	38	38	38	38	38	38
転倒予防教室（体良教室）	派遣回数	72	75	70	70	70	70
	参加延べ人数	1,373	1,506	1,400	1,450	1,500	1,550
その他（茶話会等）	派遣回数	72	74	73	73	73	73
	参加延べ人数	962	1,011	1,000	1,000	1,000	1,000

※令和８年度の値は見込値

おまえざき体良体操

「おまえざき体良体操」は、介護予防における一般高齢者の健康増進、要介護認定者の重度化予防などを目的に、手軽にできて効率的に体を動かせる体操として理学療法士の監修のもと平成19年に作成された体操です。

令和５年11月27日に第12回健康寿命をのばそう！アワード（介護予防・高齢者生活支援分野）の自治体部門で厚生労働大臣優秀賞を受賞しました。

市内９か所の教室でおまえざき体良体操を実施しており、まおまおチャンネルで毎日14時30分から放送しています。

⑤ 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業評価事業は、プロセス評価を中心に事業評価を実施するものです。

各計画の達成状況を確認し、効果判定を行い、事業の実施方法や内容を改善します。

⑥ 地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーション専門職が通所、訪問、地域ケア会議への参加、住民主体の通いの場等への助言及び支援等を行うことで、介護予防の取り組みの機能強化を図るものです。

行政のリハビリテーション専門職の周知を広げ、個別訪問など理学療法士の専門性の活用を進めます。

■地域リハビリテーション活動支援事業の実績値・計画値

		実績値			計画値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
訪問回数（実施回数）	回/年	21	21	20	20	20	20
地域ケア会議（検討件数）	回/年	50	54	50	50	50	50
多職種の連携（実施回数）	回/年	6	5	5	5	5	5
住民主体の通いの場の支援（実施回数）	回/年	36	35	35	35	35	35
講演会・研修会講師（実施回数）	回/年	31	34	30	30	30	30
介護給付適正化支援 住宅改修・ 福祉用具例外 給付（実施回数）	回/年	66	60	60	60	60	60

※令和８年度の値は見込値

⑦ 訪問口腔指導

歯科衛生士が訪問し、口腔ケアの方法や口腔機能向上のための口腔体操など、個人に合わせた相談・指導を行うものです。

引き続き、必要な人がサービスを利用できるよう事業周知を実施していきます。

	実績値			計画値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
訪問（対応件数）	5	1	3	3	3	3

※令和８年度の値は見込値

（４）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進

高齢者の健康課題を早期に把握し、重度化防止につなげるため、保健事業と介護予防を一体的に実施する必要があります。健康状態や医療・介護サービスの利用状況等に関するデータを、個人情報の取扱いに十分配慮しながら分析・活用し、地域課題の把握やハイリスク者の把握につなげます。

また、専門職による個別訪問や通いの場での健康教育を実施し、医療や介護への早期支援及び社会参加の促進を図ります。

① 個人情報の取扱いにも配慮した関連データの活用促進

高齢者の状態や介護保険サービスの利用状況や後期高齢者の保健事業等の関連データを分析、活用し、地域分析やハイリスク者の把握等を通じて、効果的な事業の推進につなげます。データ活用においては、個人情報の取扱いに十分配慮した環境整備に取り組みます。

② 高齢者に対する個別支援

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、保健師、理学療法士等の専門職種による個別訪問を実施します。

訪問により医療や介護につながるケースがあるため、重度化防止施策の１つとして、ハイリスク者の訪問活動を継続していきます。

■高齢者に対する個別支援の実績値・計画値

		実績値			計画値		
		令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
訪問（対応回数）	回/年	39	72	30	30	35	40

※令和８年度の値は見込値

③ 通いの場等への積極的な関与

高齢者の社会活動の維持と参加による活動性の向上を目的に、高齢者の通いの場の維持と通いの場を利用した専門職による介護予防・健康教育を実施します。

3 地域包括ケアシステムの深化



（１）地域包括支援センターの充実・機能強化

多様化・複雑化する高齢者や家族の課題に対応するため、地域包括ケアシステムの中核機関である地域包括支援センターの充実・機能強化は重要となります。関係機関との連携等を通じて、地域包括支援センターの充実・機能強化を図るとともに、ケアマネジャーへの後方支援や多職種による地域ケア会議を通じて、個別課題の解決と地域課題の把握を進めます。更に、生活支援コーディネーターを中心に地域資源の開発や支援、ネットワークの構築を進め、生活支援体制の充実につなげます。

① 総合相談支援事業・権利擁護事業

地域の高齢者からの介護保険サービスにとどまらない様々な相談等（高齢者虐待、消費者被害等の権利・財産に関すること、多くの問題を抱えているなど）に対して、的確に状況を把握し、関係機関とのネットワークを活用し、総合的に支援を行っていきます。

高齢者のみ世帯の増加等により、多様化・複雑化した相談も多くなっており、連携体制の強化や情報共有により、相談支援の体制構築を進めます。

	実績値			計画値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
相談件数	10,398	9,549	10,500	10,500	11,000	12,000

※令和８年度の値は見込値

② 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主治医・ケアマネジャーとの連携や多職種協働、地域の関係機関との連携を図るとともに、個々の高齢者の状況変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するためにケアマネジャーの後方支援を行います。

地域のケアマネジャーの相談窓口として、ケアプランの作成指導や相談、ケアマネジャーのネットワークの構築を図る等、包括的・継続的なケアの構築を行います。

また、困難ケースの相談を受け、ケースに応じて介入し、地域ケア個別会議、事例検討会等を開催し、多職種連携や支援を推進するとともに、ケアマネジャーの業務の負担軽減や安全に安心して業務が遂行できるような環境を整えていきます。

③ 生活支援体制整備の充実

地域資源の開発（地域に不足するサービスの創出、サービスの担い手養成）、ネットワーク構築（関係者の情報共有）、ニーズとのマッチング等が円滑かつ継続的に実施できるよう生活支援コーディネーターの活動を支援します。

生活支援コーディネーターを中心に作成した社会資源一覧表を地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等に公開し、地域のサロンや居場所へ住民がスムーズに参加することができるよう支援します。また、地域住民にとって身近な存在であるＮＰＯ法人や民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人、社会福祉協議会、地区組織、介護サービス事業所、シルバー人材センター、老人クラブ、商工会、民生委員等の関係者や多様なサービスを担う事業主体と連携しながら、地域課題を把握し、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加を推進していきます。また、ＡＩオンデマンド交通等を更に有効活用することにより、高齢者の移動に関する課題解決を目指します。

	実績値			計画値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
生活支援コーディネーター（人数）	8	8	8	9	9	9
協議体（か所）	8	8	8	9	9	9

※令和８年度の値は見込値

④ 地域ケア会議の推進

個別ケア会議での検討を通じて、個別課題の解決、ネットワーク機能構築、地域課題の発見に取り組みます。また、地域ケア推進会議や地域ケア個別会議を開催し、「地域包括ケアシステム」の進捗状況を確認するとともに、地域課題の検討を行い、地域づくり・資源開発、政策形成を進めていきます。

また、地域の集まりの場へ出向き、地域課題について考える機会を作るとともに、個別ケア会議について、振り返りを実施し、より良い支援へつなげます。

	実績値			計画値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
地域ケア推進会議（回数）	1	1	1	1	1	1
個別ケア会議（回数）	8	9	9	10	10	10

※令和８年度の値は見込値

（２）在宅医療・介護連携の推進

高齢者が住み慣れた地域で在宅での介護を実現するためには、医療と介護が切れ目なく提供される連携体制を構築する必要があります。将来人口動態や地域特性に応じたニーズ等から現状の把握と課題を把握するとともに、相談窓口の運営や多職種研修、情報共有システム等の活用により、関係機関との連携を強化します。また、「未来ノート」等を活用し、ＡＣＰに関する普及啓発を推進します。

① 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関・介護事業所の機能等を把握し、情報を整理した高齢者ガイド「おまもり帳」等を発行していきます。また、高齢者やその家族、地域へ情報が行き届くようにＳＮＳ等を活用し、配布や周知を行います。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出

「在宅医療・介護連携推進会議」を継続して開催し、将来人口動態や地域特性に応じたニーズ等から現状の把握と課題の抽出を行い、対応策を検討していきます。

高齢化など現状に沿った計画と課題抽出に努めます。また、自分らしい生き方や最期の迎え方を普段から考え準備するＡＣＰ促進のための御前崎市版人生会議ノート「未来ノート」の作成・周知・配布・活用方法等、協議を進めます。

③ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者等の協力を得ながら、４つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）を意識した連携に取り組むとともに、４つの場面ごとにおける課題を整理し課題抽出と検討を行います。

シズケア＊かけはしの活用について、その利便性と活用の必要性について周知を継続します。

④ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターを配置し、在宅医療・介護連携に関する相談窓口を設置・運営します。

また、関係機関との情報交換を行うことで、連携体制を強化していきます。

⑤ 地域住民への普及啓発

在宅医療や介護サービスに関する講演会等を開催し、地域住民の理解を促進します。また、高齢者ガイド「おまもり帳」等を発行し、地域住民への普及啓発を行います。更に、ＡＣＰの推進について関係機関への周知とノートの活用事例などを通して、各機関で活用できる環境を整えます。

⑥ 医療・介護関係者の情報共有の支援

医療・介護関係者の情報共有を行うとともに、在宅での看取りや急変時の情報共有をするための情報共有シート作成・活用をします。

医療機関、消防署等の関係機関との情報共有や課題の整理を行い、広域での課題解決を進めます。

⑦ 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者による多職種連携会議「メディケアネットおまえざき」等を開催し、多職種でのグループワーク等の研修を通じて、協働・連携を強化していきます。

現状の共有や、具体的に連携の手法について学べる機会を設ける必要があります。今後も顔の見える関係づくりの維持に向けての事業展開を継続する必要があります。

	実績値			計画値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
未来ノート配布（延冊数）	599	902	900	900	900	900
病気やけがをしたときの対応の希望を家族等と話した人の割合（ニーズ調査）	－	28.3	－	－	35.0	－

※令和８年度の値は見込値

（３）人材の確保

介護サービスの需要が高まる中、質の高いサービスを提供するためには、介護人材の確保、育成及び定着を進める必要があります。県等と連携した研修、仕事体験及び求職者と事業所とのマッチングを通じて、介護職への理解促進と新たな担い手の確保を図ります。また、働きやすい職場づくりに関する制度や先進事例を周知します。更に、ＩＣＴ技術の活用等を促進し、業務効率化を推進します。

① サービスに係る人材の確保・要請

ホームヘルパー、訪問看護師、介護支援専門員、デイサービス職員、地域包括支援センター職員等の人材確保を図るとともに、サービス従事者の一層の資質の向上を目指すため、県等とも連携して、人材の養成・研修に努めます。

学童期から介護に関する理解を深めるとともに、興味・関心を高めることで将来の介護分野を担う人材の育成を図ることを目的とした小学生向け介護の仕事体験プログラムを実施します。

介護従事者の離職を防ぐため、介護職員等処遇改善加算の積極的な導入支援を行うとともに、新たに介護の現場で働きたいと考える人と事業所のマッチングを効率的に行う機会を設けます。

② 県との連携による介護現場革新に向けた先進事例の周知・啓発

県と連携し、業務効率化や介護人材がやりがいをもって働き続けられる環境づくりに取り組む事業所を周知することで、市内に取り組みが広がるようにしていきます。

静岡県働きやすい介護事業所認証制度を市内事業所へ周知し、必要に応じて認定された事業所の周知を行います。

③ 業務の効率化の取り組みの推進

県と連携し、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びＩＣＴ等の活用を進め、介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組みます。

（４）介護者への支援の充実

ヤングケアラー・若者ケアラーや介護離職等が問題となっており、介護される側だけではなく、家族介護者への包括的な支援を充実する必要があります。また、関係部署・関係機関との連携を強化するとともに、働きながら介護する家族が必要な情報や社会資源を活用できるよう、情報提供と相談支援を充実します。

① 介護支援事業

在宅で介護をしている家族の経済的な負担を軽減するために、紙おむつ等の購入費用の一部を助成する「介護用品購入費助成事業」を行い、要介護高齢者の在宅生活の継続を支援します。

また、ヤングケアラー支援の対象を拡大し、18歳からおおむね30歳代までの「若者ケアラー」も支援対象として、ヤングケアラー支援を推進することで、包括的な視点から、ヤングケアラー・若者ケアラーとその家族が地域で安心して生活できる支援体制の強化を目指します。

	実績値			計画値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
助成券支給者数	273	287	280	290	300	310
ヤングケアラー支援に関する連絡会（こども未来課・福祉課・高齢者支援課）	3	2	3	3	3	3

※令和８年度の値は見込値

② 介護離職ゼロへの取り組み

認知症高齢者や重度の要介護者が今後ますます増加することが見込まれる中、働きながら介護に取り組む家族等が介護についての必要な情報を入手し、効果的に社会資源を活用しながら、安心して自分自身の生活が継続できるよう広報や支援を進めていきます。

また、在宅生活を支えるため、地域密着型サービス等の充実を図るとともに、これらのサービスについて市民への普及を図ります。

地域包括支援センターの周知を図るとともに、在宅ケアの推進、自立支援や互いに助け合う地域づくり等地域包括ケアについて、周知を図ります。

（５）包括的な支援体制の整備

少子高齢化や社会的孤立による住民課題の複雑化・複合化に対応するため、従来の分野別支援の枠組みを超えた全庁的な協働体制を構築し、地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制を整備・推進します。

① 相談事案調整会議の設置

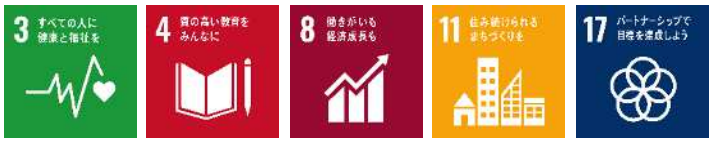
庁内各課の協議体では対応が困難であった「世帯丸ごと」の複合的課題への調整・支援を行います。

② 社会参加と地域づくりの推進

住民、ＮＰＯおよび関係機関が平時から協働し、地域内の困りごとに早期に気付けるよう、課を超えたネットワークを構築し、社会参加と地域づくりを推進します。

これらの取り組みを推進するため、令和８年６月26日に「御前崎市相談事案調整会議設置要綱」を制定し、その中で福祉課、高齢者支援課、こども未来課の職員を相談支援包括化推進員として位置づけるとともに、関係各課及び関連団体・機関を構成員に定め、包括的な支援体制の充実を図ります。

4 高齢者福祉事業



（１）住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、生活支援と安全確保の体制を充実する必要があります。日常生活支援や見守り、相談支援、移動支援等を関係機関や地域住民と連携して推進します。また、住まいの確保、消費者被害及び高齢者虐待の防止、防災・感染症対策を進め、平時から緊急時まで高齢者の安全と権利を守る地域づくりを推進します。

① 地域ささえあいサポーター養成事業（社会福祉協議会）

高齢者世帯が生活する上での日常の困りごと（ゴミ出し、買い物、部屋の掃除等）を支援する地域ささえあいサポーターを養成するものです。

地域ささえあいサポーター養成講座を開催し、市民に広く参加を呼びかけます。

	実績値			計画値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
サポーター登録者数	119	121	125	130	135	140

※令和８年度の値は見込値

② 緊急通報システム設置事業

市内に住所を有する在宅の65歳以上のひとり暮らし高齢者に対し、火災や体調不良等の緊急事態が発生した場合、事業者に直接連絡が入り、迅速な対応を図ることができるよう、緊急通報装置を設置するものです。

民生委員・児童委員や地域包括支援センターの協力を得て、ひとり暮らし高齢者で心身の不安がある人に定期的な連絡先の確認を行い、迅速な対応を図ることができるように努めていきます。

	実績値			計画値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
利用者数	35	24	20	20	20	20

※令和８年度の値は見込値

③ ひとり暮らし高齢者見守り事業

市内に住所を有する75歳以上のひとり暮らし高齢者に対し、健康飲料を配達し、安否確認を行っています。

民生委員等の関係機関と連携を強化し、ひとり暮らし高齢者の安心安全の確保を継続します。

	実績値			計画値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
利用者数	77	66	66	66	66	66

※令和８年度の値は見込値

④ 在宅介護支援センター

在宅の高齢者や要介護状態になるおそれのある虚弱な高齢者とその家族に対し、総合的な相談に応じ、必要なサービスに関する情報の提供を地域包括支援センターと連携して行うものです。

高齢者の実態把握を行い、要介護状態になるおそれのある高齢者を早期発見し、必要なサービスに結び付け、介護予防に努めます。

	実績値			計画値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
訪問相談件数	55	59	60	60	60	60

※令和８年度の値は見込値

⑤ タクシー利用料金助成事業（福祉課）

在宅の高齢者に対し、タクシー料金の一部（定額補助１枚500円）を助成することにより、社会参加の促進を図ることを目的とするものです。75歳以上の人を対象に、年間最大20枚を交付します。

自動車運転免許証（二輪のみは除く）を持っている人は対象外とし、外出支援が必要な人を対象とします。令和７年度から開始したＡＩオンデマンド交通等の他のサービスの状況を踏まえながら、外出支援が必要な人が安心して社会参加できるような制度設計を検討していきます。

	実績値			計画値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
利用延枚数	8,582	7,862	7,000	2,000	2,000	2,000

※令和８年度の値は見込値

⑥ 消費者相談（商工観光課）

悪質商法による被害の未然防止や高齢者が事業者と対等な立場で問題解決ができるように、消費者側に不足している商品やサービスの契約に関する知識・情報の提供を行い、相談及び交渉の支援を行うものです。

消費者安全確保地域協議会をはじめとする関係機関との連携を強化し、地域における見守り体制の充実を図ります。また、出前講座や情報発信による啓発活動を継続するとともに、消費生活相談体制の充実に努め、消費者被害の未然防止と早期発見・早期対応に取り組みます。

	実績値			計画値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
相談延人数	96	124	80	80	80	80
出前講座回数	5	2	4	3	4	5
街頭広報活動	－	－	－	2	3	4

※令和８年度の値は見込値

⑦ 移送サービス事業

公共交通機関の利用による外出が困難な市内に住所を有する40歳以上の人を対象として、専用車両により自宅から市内の医療機関や公共施設等への送迎を実施するものです。対象となるのは、常時、車椅子で生活している人、１日のほとんどを横になった状態で生活している人及び要介護３以上の人です。第２号被保険者の場合は、要介護３以上となっていることが条件になります。

引き続き、サービスが必要な人が利用できるよう周知を行うとともに、サービスが安全かつ適切に提供されるよう事業者と連携を図っていきます。

	実績値			計画値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
利用者数	29	31	32	35	35	35

※令和８年度の値は見込値

⑧ 福祉車両貸与事業（社会福祉協議会・高齢者支援課）

既存の交通機関を利用することが困難な歩行障がいのある人（車椅子生活者、高齢者）の社会参加を促進するため、福祉車両（普通自動車・軽自動車）を貸し出すものです。

継続して事業を実施し、主に、施設への通所、通院や福祉団体・障がい者団体等が主催する行事に参加するための送迎時に貸し出します。

周知・啓発を行うことで、福祉車両が必要な市民のサービス利用を促進します。

	実績値			計画値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
利用者数（社会福祉協議会）	59	76	67	70	70	70
利用者数（高齢者支援課）	29	31	20	30	30	30

※令和８年度の値は見込値

⑨ 介護機器（車椅子）貸与事業（社会福祉協議会）

要介護認定を受けていない人で、一時的に日常生活を営む上で支障がある場合に車椅子を貸し出すものです。

関係機関と連携し、事業の周知を図っていきます。

	実績値			計画値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
利用件数	65	65	65	70	70	70

※令和８年度の値は見込値

⑩ 経済的支援（ねたきり者（児）介護扶助費）（福祉課）

在宅において要介護３以上の認定を受けたねたきりの高齢者等を介護する家族の経済的負担を軽減し、在宅生活の維持・向上を図るものです。ねたきりの高齢者等を６か月以上の期間、家庭において常に付き添い介護している人を対象に月額5,000円を支給します。

令和８年度から介護者が福祉課窓口で申請手続きを行うように手続き方法の変更を行ったため、手続き方法等についての周知・啓発に取り組みます。

	実績値			計画値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
支給者数	50	50	50	50	50	50

※令和８年度の値は見込値

⑪ 経済的支援（認知症高齢者介護扶助費）（福祉課）

在宅において要介護３以上の認定を受けた認知症の高齢者を介護する家族の経済的負担を軽減し、在宅生活の維持・向上を図るものです。

民生委員を介さず、介護者が福祉課窓口で申請手続きを行うことで、職員が詳細を直接聞き取りできることから申請の誤りも減少し、介護者や民生委員の負担が減少しています。

しかしながら、手続き方法の変更や扶助費の内容についての情報が対象者に伝わらず、申請に至らないケースが存在するため、広報紙やホームページ掲載以外の周知方法を検討する必要があります。

	実績値			計画値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
支給者数	25	20	25	25	25	25

※令和８年度の値は見込値

⑫ 高齢者理美容料金助成事業（社会福祉協議会）

市内に住所を有する65歳以上のねたきり高齢者及び88歳以上の高齢者に対し、理美容料金の一部を助成するものです。

ケーブルテレビやＳＮＳ等様々な情報媒体を活用し、周知・啓発を図ります。

	実績値			計画値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
実利用者数	193	166	165	180	180	180

※令和８年度の値は見込値

⑬ 住環境の整備と確保（養護老人ホーム）

おおむね65歳以上の方で、身体上、精神上、住宅等環境上の理由及び経済的事情により、居宅において養護をすることが困難な人を対象として、審査の上、入所の措置を行うものです。

関係機関と連携を図り、入所の対象者があったときは、迅速に審査し、早期に入所できるように支援します。

	実績値			計画値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
措置入所者数	8	5	3	2	2	2

※令和８年度の値は見込値

⑭ 住環境の整備と確保（管理課）

住宅困窮（借家、自宅老朽化等）の高齢者に対して、世帯状況・所得に応じて、適正な家賃で住まいの提供を行うものです。

民生委員・児童委員や関係各課と連携し、継続して高齢者に配慮した公営住宅の入居調整を実施するとともに、突発的な事故時への迅速な対応を検討していきます。

⑮ 住環境の整備と確保（サービス付き高齢者向け住宅等）

自立して生活を送ることが困難な低所得・低資産高齢者等を対象に、社会福祉法人やＮＰＯ法人等が既存の空き家等を活用し、日常的な相談・支援や見守りにて、安心して暮らせるように支援するものです。

市内には、該当施設はありません。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう住まいの確保について、庁内関係部局と検討していきます。

⑯ 避難行動要支援者対策の推進

緊急時に自ら避難することができない「避難行動要支援者」の把握や緊急時の支援方法等を検討し、安心できる防災対策を推進します。

モデル地区を作り、地域単位で個別避難計画についての取り組みを進めるとともに、指定福祉避難所である福祉施設と共に開設訓練を継続していきます。また、自助や互助、共助での助け合いができるよう、地域を構成する関係機関と情報共有し地域のつながりを強化します。

⑰ 災害・感染症対策への支援

災害時や感染症拡大防止対策を行う事業所へ、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、平時からの事前準備、代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うこと、介護事業所等の事業継続計画（ＢＣＰ）の確認や感染症に対する研修、協力医療機関等と連携した支援体制の整備をするよう指導及び支援を行います。また、災害時や感染症が蔓延した際に事業所が適切な対応を図れるよう実行性のあるＢＣＰ・マニュアル整備等の指導を実施するとともに、必要に応じて訓練の確認を行います。

⑱ 虐待防止施策の推進

高齢者虐待に関する周知・啓発を市民に対して実施していくとともに、関係機関との連携や成年後見制度の活用、地域における見守り体制の強化等を通じて、高齢者の虐待を防止する環境を充実させます。

また、市民や関係事業者へ高齢者虐待に関する周知・啓発を行い、虐待通告・相談があった際には、虐待対応マニュアルに沿った支援を速やかに行い、高齢者の権利を守ります。

⑲ 補聴器購入補助

聴力機能が低下した高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進を図るため、補聴器を購入する一定の条件を満たした高齢者に対して、補助金を交付します。

	実績値			計画値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
補聴器購入補助件数	－	11	14	20	20	20

（２）生きがいづくりへの支援

高齢者が生きがいを持ち、これまで培った知識や経験を生かして地域で活躍できるよう、社会参加と就業・学習の機会を充実させる必要があります。老人クラブやシルバー人材センター、生きがい教室及びシニアスクール等の活動を支援します。また、ニーズを踏まえた活動内容の見直し、負担の少ない運営体制づくり、就業機会の創出を推進します。更に、地域交流や世代間交流、文化・学習活動への参加機会を充実させるとともに、ＳＮＳ等を活用した情報発信を行います。

① 老人クラブ活動への支援（社会福祉協議会）

高齢者の生きがいと健康づくり、社会参加等の多様な社会活動の場となっている老人クラブの活動を支援することにより、老後の豊かな生活の実現と明るい長寿社会づくりを推進するものです。

老人クラブが今後も地域における高齢者の交流や生きがいづくりの場として存続していくために、時代や会員のニーズに合った活動内容の見直しや、負担の少ない運営体制づくりに取り組みます。

・現在実施している事業内容を再検討するとともに、会員のニーズや地域の実情に合った活動や負担の少ない運営が行われるよう支援します。
・ボランティア活動や町内会活動への参加を促進するとともに、リーダーとなる人材の育成に努めます。
・高齢者にとって魅力のある活動や事業を検討し、新規加入者の増加を図ります。

	実績値			計画値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
男性会員数	370	299	199	190	190	190
女性会員数	384	312	192	190	190	190
クラブ数	13	12	9	9	9	9

※令和８年度の値は見込値

② 就業等の支援（シルバー人材センター）

シルバー人材センターは、自主・自立・共働・共助の理念を持ち、高齢者が今まで培ってきた経験と能力を活かしつつ、働くことを通じて社会に貢献し、また、生きがいを得ていく機会を確保することを目的に活動しています。

・地域社会に貢献するシルバー人材センターの魅力を発信し、会員拡大とそれに合わせた就業機会の創出（開拓）を同時進行で進めます。
・県内各シルバー人材センター間の連携を密にしてセンターの体制を強化し、事業の円滑な推進のため必要な支援を行います。
・事務局内のデジタル社会に対応した事業運営に加え会員が幅広くデジタル機能を活用できるよう講習会開催等デジタル化を推進するため積極的な支援をします。
・単なる就業の場に留まらず、会員であることに喜びやメリットを感じられる「居場所づくり」の場となるよう支援します。

	実績値			計画値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
登録者数	125	112	120	120	121	122
事業収入（千円）	62,239	65,617	66,000	66,000	66,250	66,500

※令和８年度の値は見込値

③ 高齢者生きがい教室・クラブ（社会福祉協議会）

高齢者の生きがい教室、生涯学習の場として文化教養の向上を図るための教室を、老人福祉センター等において開催するものです。

・生きがいクラブが減少しないよう、生きがい教室を実施し、教室10回コース受講後は、生きがいクラブ（任意）に移行します。
・ふれあい広場や児童館事業の参加を継続し、地域交流の場または三世代交流の場となるよう積極的な協力を促します。

	実績値			計画値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
教室数	2	4	3	4	4	4
クラブ数	16	18	18	23	24	25

※令和８年度の値は見込値

④ 生涯学習の推進（学校教育課）

シニア世代とふるさとの子どもが共に学び、知識を深め、交流し、心豊かな人生と地域を創造するために、シニアスクールを実施しています。また、教室（本スクール）を学校に置くことで、シニアは子どもたちの息づかいを感じながら、自分たちの学びを楽しんでいます。

・現在、御前崎地区と浜岡地区でそれぞれに講座を開講していますが、合同開催の講座を設定することで、地区間の交流を促し活性化を図ります。
・講座内容に選択肢を取り入れることで、より興味のあるものに参加しやすくします。
・ＨＰや市の公式ＬＩＮＥ等のＳＮＳを活用し広く広報活動を行います。

〈学校教育課〉

	実績値			計画値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
シニアスクール（学級数）	2	2	1	2	2	2
シニアスクール（生徒数）	71	54	18	50	50	50

※令和８年度の値は見込値

5 認知症施策の推進



（１）認知症の人に関する理解の増進

① 認知症の普及啓発・本人発信支援

認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症やその家族を手助けする「認知症サポーター」を養成するために、「認知症サポーター養成講座」を開催します。また、小・中学校での「認知症サポーター養成講座」を開催する等、学校教育等と連携を図るとともに、「認知症サポーター養成講座」の回数の増加や講座内容を充実させます。

認知症サポーターの活動を一歩前進させ、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための「チームオレンジ」事業の取り組みを推進します。

「認知症ケアパス」を活用し、認知症に関する基礎的な情報と相談先や受診先の利用方法等を伝えていきます。

認知症の人同士が語り合う「本人ミーティング」等を実施し、認知症の人の思いを聞き取る活動を進め、本人発信を支援します。発信された意見を把握し施策の企画・立案や評価につなげます。

	実績値			計画値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
キャラバン・メイト登録人数	24	25	25	25	25	25
認知症サポーター養成者数	6,563	6,949	7,300	7,600	7,900	8,200
認知症に関する相談窓口を知っている人の割合（ニーズ調査）	－	25.8	－	－	32	－

※令和８年度の値は見込値

（２）認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

①介護者への支援

〇介護者への支援

家族交流会や認知症カフェ（オレンジカフェ）などの事業を通じて、家族間相互の交流を図り、介護者の孤独感や不安感の解消や介護方法の知識等を学ぶ機会を提供し、在宅介護を支えていきます。また、支援を通して、家族のニーズを把握していきます。

認知症カフェの活動支援を行うとともに、ＬＩＮＥ等のＳＮＳを活用した周知を行い、より多くの認知症の人や家族が参加し、不安感やストレス解消などにつなげていきます。

介護事業所にて開催されている家族会の後方支援を行います。

	実績値			計画値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
認知症カフェ数（オレンジカフェ数）	1	2	3	3	3	3

※令和８年度の値は見込値

② 認知症バリアフリーの推進

〇高齢者等見守り事業

認知症地域支援推進員を中心として、キャラバン・メイトや認知症サポーター、見守りネットワーク協力事業所等が連携して、行方不明時の捜索や日常的な見守り活動を進めます。

また、市内外の商店や事業所に高齢者見守りネットワーク事業への登録を促進し協力事業所を増やしていくとともに、認知症による行方不明が心配な人の登録を促し、万が一行方不明になった際の早期発見につなげていきます。

	実績値			計画値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
ネットワーク登録利用者数	42	47	50	55	60	65
ネットワーク協力事業所数	82	83	85	85	90	95

※令和８年度の値は見込値

（３）認知症の人の社会参加機会の確保・意思決定の支援及び権利利益の保護

① 若年性認知症の人への支援・社会参加支援

若年性認知症の人やその家族が、相談しやすい体制を整え、早期診断・早期発見へつなげていきます。若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援等を推進するため、関係機関と連携を図っていきます。

引き続き、中東遠総合医療センター内認知症疾患医療センターと連携した事業を実施し、若年性認知症の人や家族の支援体制を構築していきます。

②成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の市長申立に要する経費や成年後見人への報酬助成、制度利用についての相談支援、制度利用に向けた手続き、書類作成等の支援及び周知を行います。

社会福祉協議会等の関係機関及び司法書士等の専門職と連携し、チームで支える仕組み（地域連携ネットワーク）や御前崎市中核機関と、御前崎市・菊川市・掛川市の３市広域での中核機関で連携し、成年後見制度の利用が必要な人が利用につながるように中核機関による支援を充実します。また、市民後見人の養成を行い、市民後見人による受任ができるように支援していきます。

	実績値			計画値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
成年後見制度申立支援件数	2	3	3	3	4	5
市民後見人候補者名簿登録者数	5	2	2	3	4	5

（４）保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制及び相談体制の整備

① 医療・ケア・介護サービス

認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう「認知症地域支援推進員」が、地域の医療機関、介護サービス事業所等をつなぐ連携支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行います。

「認知症ケアパス」を活用し、認知症の進行に応じた医療・介護等が適切な時期に提供される仕組みを実現していきます。

	実績値			計画値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
認知症地域支援推進員（人数）	3	2	3	3	3	3

※令和８年度の値は見込値

（５）認知症予防

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、生活支援と安全確保の体制を充実する必要があります。日常生活支援や見守り、相談支援、移動支援等を関係機関や地域住民と連携して推進します。また、住まいの確保、消費者被害及び高齢者虐待の防止、防災・感染症対策を進め、平時から緊急時まで高齢者の安全と権利を守る地域づくりを推進します。

① 認知症の予防

住民への個別調査、サロンや各種教室での情報収集など認知症の早期予防につなげるための情報把握を行います。

運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による孤立の解消や役割の保持等が、認知症の予防に資する可能性があることから、地域において高齢者が身近に通える「通いの場」での認知症予防を認知症ケアパスを活用しながら推進します。

高齢者の「通いの場」等における、保健師、理学療法士、栄養士等による健康相談等の活動についても推進していきます。

	実績値			計画値		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
認知症予防講話（延べ人数）	164	123	190	270	270	270
あたまの健康チェック教室	104	83	78	80	82	84
認知症予防教室（ほっとサロン）	328	241	224	216	216	216

※令和８年度の値は見込値

第５章　介護保険事業費の算出

　介護報酬改定等について、現時点で詳細が示されていません。国から詳細が示され次第反映し策定します。

第６章　計画の推進

1　進捗状況の把握と評価の実施

御前崎市介護保険運営協議会、御前崎市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定委員会、地域包括支援センター運営協議会、庁内関係各課による会議等を通じて、本計画に位置づけた施策・事業の進捗状況、目標の達成状況及び地域課題への対応状況について、定期的に点検・評価を行います。

また、ＰＤＣＡサイクルに基づき、施策の実施状況を把握・分析し、課題を整理したうえで、必要に応じて事業内容や実施方法の見直しを行うことで、効果的かつ効率的な計画の推進につなげていきます。



2 計画推進体制の整備

（1）保健・医療・介護等の多職種・地域住民との協働

地域包括ケアシステムを更に深化・推進していくためには、介護・医療に加え、保健、福祉、住まい、生活支援、介護予防等の各分野が連携し、地域全体で高齢者の暮らしを支える体制づくりを進めることが重要です。そのため、介護サービス事業所、医療機関、地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、ボランティア、地域住民等との連携・協働を図りながら、地域の実情に応じた取り組みを推進していきます。

（2）県及び近隣市町との連携

介護保険制度の円滑かつ持続可能な運営にあたっては、介護保険サービスの広域的な利用、人材確保、在宅医療・介護連携、災害・感染症発生時の対応など、県及び近隣市町との連携が必要不可欠です。そのため、県や近隣市町との情報共有や連絡調整体制の充実を図るとともに、広域的な課題について連携して対応し、効果的かつ安定的な計画推進に努めます。

3 計画の周知・啓発

本計画を着実に推進していくためには、市民をはじめ、地域団体、関係機関、介護サービス事業者等が、本計画の基本理念や基本目標、施策の方向性を共有し、それぞれの役割を理解しながら、連携・協力して取り組むことが重要です。

そのため、市ホームページや広報紙、各種会議、出前講座、地域における集まり等の多様な機会を活用し、本計画の内容について分かりやすく周知するとともに、高齢者福祉及び介護保険制度に関する情報提供の充実を図ります。

また、高齢者や家族が必要な支援につながることができるよう、地域包括支援センターや関係機関と連携し、相談窓口、介護予防、認知症施策、在宅生活を支えるサービス等について、継続的な周知・啓発に取り組むとともに、市内の高齢者福祉に関する施設に親しみを持てるような工夫を展開することで、市民の認知度を高めていきます。

あわせて、地域全体で高齢者を支え合う意識の醸成を図るため、地域包括ケアシステムや認知症への理解促進、健康づくり・介護予防に関する啓発を進め、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らすことができるまちづくりを推進します。

資料編

1 用語解説

あ行

【ＩＣＴ】
「Information and Communication Technology」の略で、「情報通信技術」の意味。

【アウトカム】
事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標に対する評価。

【ＡＣＰ】
「Advance Care Planning」の略で、もしものときに、どのような医療やケアを望むのか、前もって考え、家族や信頼する人、医療・介護従事者たちと繰り返し話し合い、共有すること。人生会議とも呼ぶ。

【ＮＰＯ】
ボランティア団体や住民団体等、民間の営利を目的としない団体の総称として使われている。従来、これらの団体は、法人格を持たない任意団体として活動していたが、特定非営利活動促進法（通称ＮＰＯ法）の制定により、「特定非営利活動法人」という法人格を得ることができるようになった。

か行

【介護支援専門員】
要介護（要支援）認定者からの介護サービスの利用に関する相談や適切な居宅サービス・施設サービスを利用できるようケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行う専門職（ケアマネジャー）のこと。

【介護予防】
生活機能の低下や重度化をできるだけ防ぎ、自分らしい生活を実現できるようにすること。具体的には、日頃から健康管理を行い高齢期にあった健康づくりを行うことを指す。

【通いの場】
地域に開かれた団体であり、「介護予防」、「閉じこもり予防」、「健康づくり」のため、集会所などの場所で、地域の住民が運営する地域住民の集う場。

【キャラバン・メイト】
認知症に関する知識の普及啓発、地域での見守り・支援を行う連携体制づくりを推進する人。

【協議体】
助け合い活動を実施・推進する団体が連携・協働する場。

【協働】
お互いをパートナーとして手を取り合うこと。様々な立場の人々が、お互いを尊重し協力して、豊かで住みよい地域社会をつくること。

【ケアマネジメント】
介護支援専門員等が、要介護者等やその家族から、心身や生活等の状態や課題を分析しニーズを的確に把握して、介護サービス提供者や医療機関との連携・調整を図りながら、ケアプランを作成し、適切なサービスの提供に結びつけていくとともに、点検・評価を行い必要に応じて見直す等、専門的な観点から支援を行うこと。

【ケアマネジャー】
要介護（要支援）認定者からの介護サービスの利用に関する相談や適切な居宅サービス・施設サービスを利用できるようケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行う専門職（介護支援専門員）のこと。

【権利擁護】
社会福祉の分野では、自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な障がい者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うこと。

【コーホート変化率法】
コーホートとは、同年（または同期間）に出生した集団のことをいい、コーホート変化率法とは、各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法のこと。

【高齢者等見守りネットワーク事業】
高齢者を地域で見守り、認知症等により徘徊のおそれのある高齢者等が行方不明になった場合には、「御前崎市高齢者等見守りネットワーク」を活用し、徘徊高齢者の早期発見、安全の確保に努め、その家族等を支援する。

さ行

【サロン】
地域で高齢者や障がい者（児）、子育て中の方が、生きがい活動と元気に暮らすきっかけづくりを見つけ、地域の人同士のつながりを深める自主活動の場。また、地域で交流の場を設けることで、住民の地域への関心を深め、近隣での助け合いを育む地域づくりを目指すもの。

【社会福祉協議会】

社会福祉法に位置付けられており、一定の地域社会において、住民が主体となり､地域における社会福祉事業、その他の社会福祉を目的とする、事業の健全な発達及び社会福祉に関する活動の活性化により、地域福祉の推進を図ることを目的とした民間団体。通常、「社協」と呼ばれている。

【シルバー人材センター】

高齢者が働くことを通じて生きがいを得るとともに、地域社会の活性化に貢献する組織。センターは、原則として市（区）町村単位に置かれており、基本的に都道府県知事の許可を受けた社団法人で、それぞれが独立した運営をしている。

【生活支援コーディネーター】

地域において、高齢者が住み慣れた在宅でいつまでも生活できるように、課題となっていることを地域の方々とともに抽出し、その課題解決に向けて「地域支え合い活動」や「介護予防・生活支援サービス」などの地域の方々によるサービスを構築するとともに、サービスのマッチングを行う人のこと。

【成年後見制度】

判断能力が十分でない者（認知症高齢者・知的障がい者・精神障がい者等）が不利益を被らないように家庭裁判所に申立てをして、その人を援助してくれる人を付けてもらう制度。

た行

【地域ケア会議】

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。地域のニーズや課題の把握、新たな支援サービスの提言、既存サービスのシステム化等を目的に、地域の方や専門家等が一緒に話し合い考える場として地域包括支援センターが実施している。

【地域ささえあいサポーター】

地域の中でその必要性が話し合われ、そこから実施していくこととなった助け合いの活動、または従来から自然発生的に行われている住民同士の助け合い活動など、高齢者をはじめ、地域の中で支援を必要としている方々のために地域の方の手により行われる活動を支援する人のこと。

【地域資源】

広義には民間企業やＮＰＯ、ボランティア団体等を含む幅広い事業体であり、狭義には介護・医療サービスの担い手となる団体や住民主体で高齢者の生活支援サービスを提供する団体・機関。

【地域包括ケア「見える化」システム】

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厚生労働省が提供する情報システムであり、介護保険に関連する情報をはじめ、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るもの。（厚生労働省ホームページより閲覧可能。）

【地域包括支援センター】

高齢者等の地域住民の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防に必要な支援などを行い、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケアの推進に向けた中核的な機関として運営している。

【チームオレンジ】

市町村がコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み。

な行

【日常生活圏域】

地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、保健、福祉や医療施設サービス、民生委員・町内会・ボランティアなど人的資源等を総合的に勘案し、設定される圏域。

【認知症】

いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったりしたために様々な障がいが起こり、生活する上で支障が出ている状態（およそ６か月以上継続）のこと。

【認知症ケアパス】

認知症の人が認知症を発症したときから、認知症によって生活機能に関する障がいが進行していく中で、その進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをわかりやすく示した案内文書。

【認知症サポーター】

認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人やその家族の気持ちを理解し、状況に応じた声かけや手助けを行う支援者。「認知症の理解」や「認知症サポーターの役割」等について60分～90分の講座を受講し、修了者にはサポーターの証となる「認知症サポーターカード」が交付される。

は行

【ＰＤＣＡサイクル】

plan（立案・計画）、do（実施）、check（検証・評価）、action（改善）の頭文字を取ったもの。行政政策や企業の事業活動にあたって計画から見直しまでを一貫して行い、更にそれを次の計画・事業に活かそうという考え方。

【避難行動要支援者】

災害発生時や災害が発生するおそれがある場合に、自ら避難することが困難なため特に支援を必要とするとして、御前崎市地域防災計画で定められた範囲の人のこと。

ま行

【看取り】

近い将来に死に至ることが予見される方に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、死に至るまでの期間、その人なりに充実して納得して生き抜くことができるように日々の暮らしを営めることを目的として援助することであり、施設の基本理念に基づく人権に配慮した終末期介護を、心をこめて行うこと。

や行

【ヤングケアラー】

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。

【養護老人ホーム】

65歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により居宅における生活が困難な人が入所する施設。

ら行

【老人福祉センター】

老人福祉法に規定する老人福祉施設の一種。地域の老人に対して、各種の相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上、及びレクリエーションのための便宜を総合的に供与するための利用施設。設置される場所、目的等によって特Ａ型、Ａ型、Ｂ型の種別がある。

御前崎市第10期介護保険事業計画
御前崎市第11次高齢者福祉計画

【令和９年度～令和11年度】

発行：御前崎市
編集：健康福祉部高齢者支援課
住所：〒437-1692　静岡県御前崎市池新田5585番地
TEL:0537-85-1118
FAX:0537-85-1142