橋本さわやか長寿プラン 21

橋本市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画

令和９（2027）年度～令和 11（2029）年度

（案）

令和８年 11 月現在

橋本市

目 次

橋本市の大事にしたいこと..... 1

第１章　計画策定に当たって.....3

1．計画策定の背景.....3
2．計画の位置づけ.....4
3．計画の期間..... 5
4．日常生活圏域の設定..... 6
5．第 10 期計画の基本指針のポイント（国の基本的な考え方）.....7
6．計画策定体制..... 8

第２章　高齢者を取り巻く課題環境..... 9

1．高齢者の現状..... 9
2．要支援・要介護認定者と介護保険の状況..... 10
3．今後の人口予測と認知症高齢者の推計.....12
4．介護保険事業の検証..... 13
5．第９期計画の評価検証と課題整理.....19

第３章　基本理念と目標..... 31

1．基本理念.....31
2．基本目標..... 32
3．施策体系..... 36
4．地域支援事業の体系..... 37

第４章　施策展開..... 39

基本目標１．地域とのつながり、元気・生きがいづくりを支援します.....39
基本目標２．地域包括ケア体制づくりを強化します.....43
基本目標３．安心･安全なくらしを推進します.....48
基本目標４．介護保険サービスの質の向上を図ります..... 52

第５章　介護保険サービスの見込み.....56

第６章　計画の推進に向けて..... 56

資料編..... 57
1．統計資料からみる現状.....57
2．地域包括ケア「見える化」システムによる地域分析.....64
3．市民アンケート調査結果（一部抜粋）..... 70
4．介護保険サービス等事業者調査・ケアマネジャー調査結果.....82

橋本市の大事にしたいこと

橋本市がめざす地域包括ケアシステム

軽度の認知症がある一人暮らしのＡさんは、近所の方や知人の支えで生活をしていましたが、だんだん心配な出来事が増えてきました。地域の民生委員や自治会の方、知人等から地域包括支援センターに対しそれぞれ相談が寄せられたため、関係者が集まって今後の対応策を協議しました。

本人がまだできていること（自助）、近隣や身内が支えることができること（互助）、ＮＰＯやボランティア、医療機関、介護保険制度の活用（共助）、市の高齢福祉サービスの利用（公助）等を組み合わせることで、本人が希望する自宅での生活を支えることになりました。

こうして、Ａさんは行きつけのお店に通ったり、散歩中に近くの公園で顔見知りと話をしたりと、長年暮らしてきた地域、住み慣れた自宅で自分らしい暮らしを続けています。

Ａさんを支えている関係者は、定期的にお互いの連携を再確認するために集まり情報交換等を行っています。また、地域包括支援センターはそれぞれの困りごとの相談支援を担っています。

これは、地域包括ケアシステムによって住み慣れた地域の暮らしを続けている高齢者（Ａさん）の例です。その人にあったケアシステムが周囲に存在するかどうかによって、住み慣れた地域での暮らしの継続性が変わってしまいます。先程のＡさんの例であれば、もし近隣の協力がなく、介護保険制度や市の高齢福祉サービスを利用するだけでは、住み慣れた自宅での生活を支え続けることは難しいでしょう。

地域包括ケアシステムとは、高齢者がたとえ介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で、安心して自分らしい暮らしを続けていくことができるように、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいが一体的に提供される仕組みのことです。

地域の中には様々な社会資源や活動があります。しかし、たとえ社会資源や活動の数がたくさんあったとしても、それらの一つ一つが「点」として機能するだけでは、多くの課題を抱えた人の生活は部分的にケアされるだけにとどまります。点と点が結びつき、それぞれの強みや良さを活かした包括的･継続的なケアシステムを根付かせることが必要です。

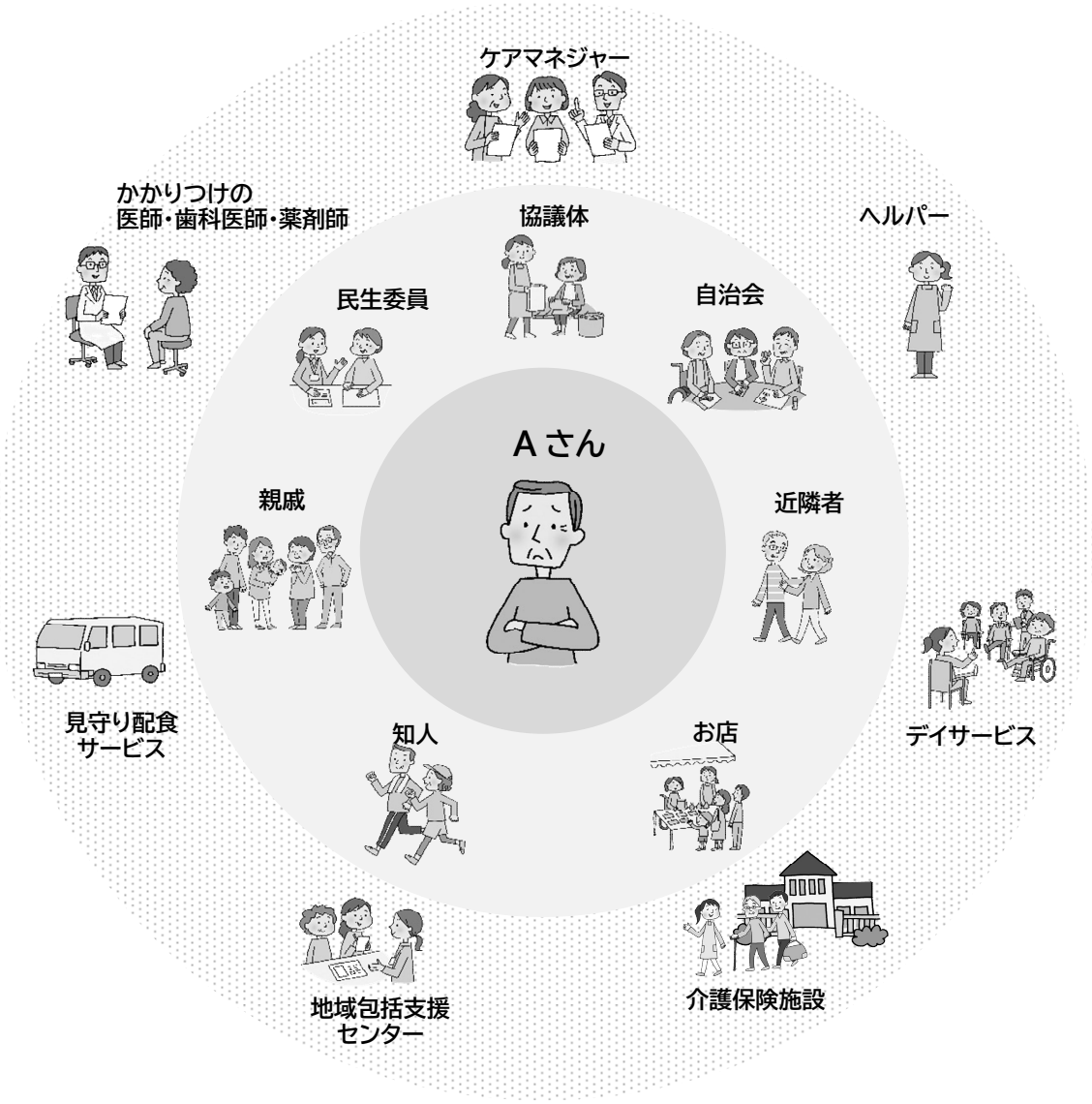
2040 年に向けて生産年齢人口が減少する中、85 歳以上人口は増加し、医療・介護ニーズを抱える人やＡさんのような認知症高齢者や一人暮らしの高齢者が増加していくことが見込まれます。また、高齢者人口の変化に伴い、地域によって必要なサービスも変化していくことから、高齢者にとって切れ目のないサービス提供ができる地域づくりを進めていくことが求められます。

本市では、様々な社会資源や地域ごとに異なる課題やニーズを「探して」「見つけて」「知って」、住民のアイデアを活かしながら「つなぐ」ことで、本市の地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図っていきます。

～本市がめざす地域包括ケアシステム～

Ａさんのまわりには、散歩や買い物中に声をかけてくれる人や時々自宅を訪れてくれる人等、Ａさんを見守り、困ったときに助けてくれる人がいます。また、医療・介護等の公的な制度が、必要に応じてＡさんの生活をカバーしています。

本市は、このように本人を主体とした一人ひとりにあった地域包括ケアシステムの実現をめざしています。（地域包括ケアシステムの一例）



第１章　計画策定に当たって

１．計画策定の背景

高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして、平成 12（2000）年に介護保険制度が創設されて以来、25 年以上が経過しました。介護サービス利用者は、制度創設時と比較して約 3.4 倍に増加しており、介護保険制度は高齢者の生活を支える社会基盤として定着しています。

わが国においては、高齢化の進行に伴い、高齢者人口（65 歳以上）が増加し続けており、令和７（2025）年には、団塊の世代が 75 歳以上となり、後期高齢者の増加が顕著となっています。今後も高齢者人口は増加傾向で推移し、特に介護需要の高い 85 歳以上人口の増加が見込まれていることから、介護サービス需要のさらなる増大が予測されています。

本市の高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画である「橋本さわやか長寿プラン 21」（令和６（2024）年～令和８（2026）年）（以下、「前計画」という）では、高齢者に介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けることができるよう、医療・介護・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」の深化・推進と、介護保険サービスの質の向上、認知症施策の推進等、高齢者の生活を支える体制や仕組みづくりに取り組んできました。

現在、国においては、2040 年に向けて生産年齢人口の減少、85 歳以上の医療・介護ニーズを抱える人や認知症高齢者、単身高齢世帯の増加が見込まれることから、地域の実情に応じた包括的な支援体制（地域包括ケアシステム）をより一層深化させることを推進しています。また、都市部や中山間地域、一般市等、地域によって人口構造や人口減少の状況が異なることから、サービス需要に大きな地域差があるとして、それぞれの地域に応じた中長期的な人口動態や介護ニーズを踏まえた介護サービス基盤を計画的に整備することを求めており、加えて、地域共生社会の実現に向けて、多様化・複雑化する福祉ニーズへの対応、福祉人材の安定的な確保及び定着の促進、地域における支援基盤の強化等に取り組むことが重要であるとしています。

本市においても、高齢化の進行と生産年齢人口の減少が見込まれる中、介護サービス需要の増加や担い手不足への対応が課題となっています。こうした状況を踏まえ、これまで地域住民、事業所、医療機関・薬局、行政等との連携により構築してきた「地域包括ケアシステム」をさらに持続可能な形で発展・深化させていくために、新たな計画となる「橋本さわやか長寿プラン 21」（令和９（2027）年度～令和 11（2029）年度）（以下、「本計画」という）を策定します。

２．計画の位置づけ

（１） 制度的位置づけ

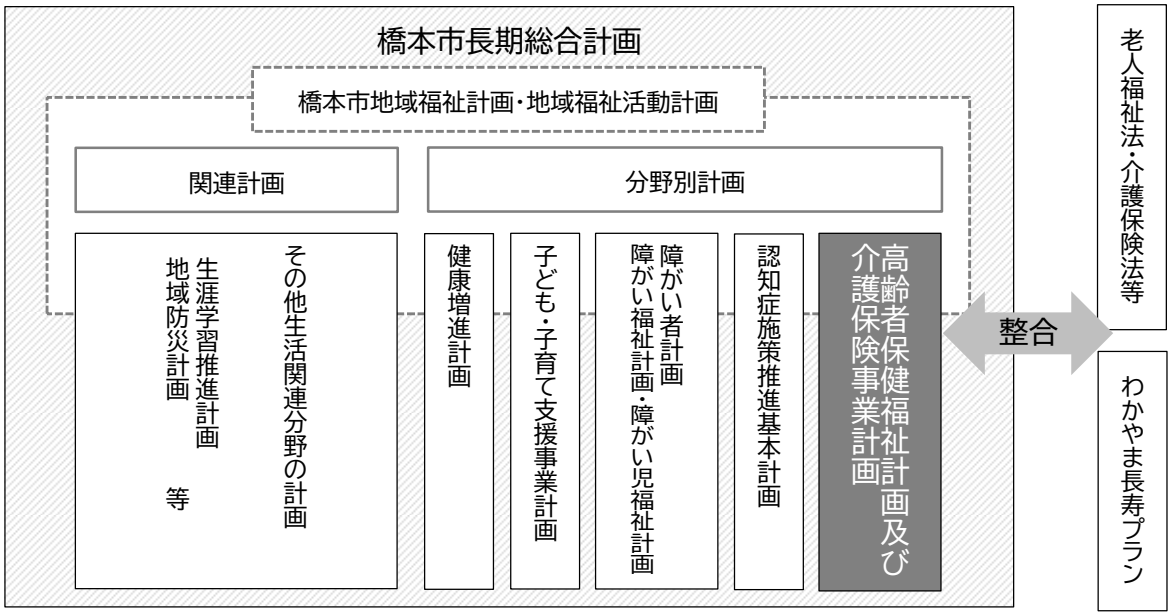
本計画は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」と、介護保険法（平成９年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定した計画です。

老人福祉法 第20条の8	市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

介護保険法 第117条	市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

（２） 他計画との関係

本計画は、橋本市の最上位計画である「橋本市長期総合計画」の分野別計画としての性格を持つものであり、また、福祉分野の上位計画である「橋本市地域福祉計画・地域福祉活動計画」について、地域共生社会の形成に向けた取組との整合性を図るとともに、国及び県の関連計画などを踏まえながら施策の総合的かつ計画的な推進を図るものとします。



（3） SDGs の推進

SDGs（持続可能な開発目標）は、平成 27（2015）年９月に国連で採択された令和 12（2030）年までに先進国を含む国際社会全体で達成をめざす 17 の国際目標です。

国は平成 28（2016）年に「SDGs 実施指針」を定め、地方自治体の各種計画等への最大限の反映を奨励しています。

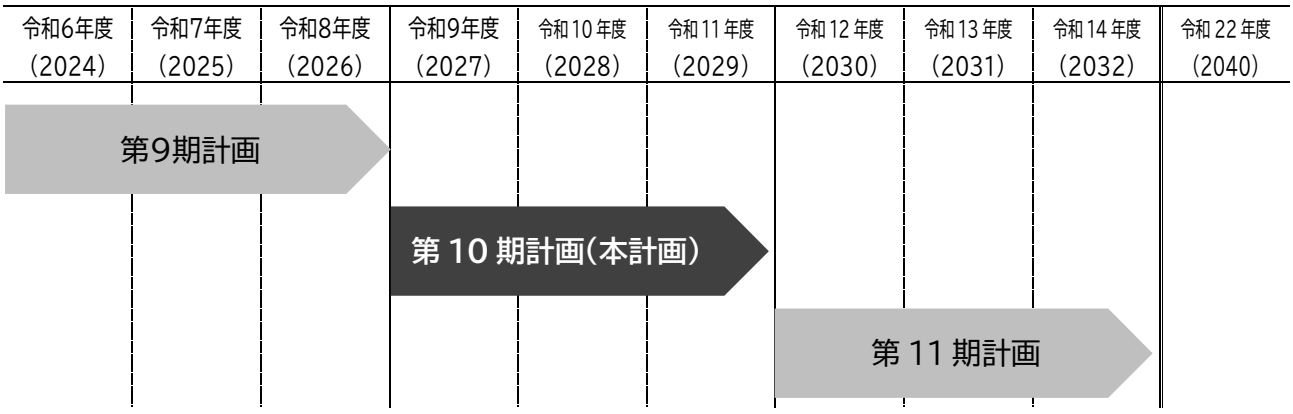
本計画の推進にあたっては、SDGs の視点を取り入れながら、「誰一人取り残さない」地域社会を実現するための施策展開を図ります。



３．計画の期間

本計画の計画期間は、令和９（2027）年度から令和 11（2029）年度までの３年間とします。

介護給付費の推計等、国の基本指針が示す必要事項については、令和 22（2040）年度を含む中長期的な展望を示すこととします。



４．日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは「市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、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の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域」とされています。

本市においては、この考え方のもと、市全体を一つの日常生活圏域と設定し、平成 18（2006）年度に地域包括支援センターを１か所設置しています。

本計画においても、これまでの考え方を継承し、市全体を一つの日常生活圏域として、地域包括支援センターを中心に地域包括ケアシステムの深化・推進に努めます。

５．第 10 期計画の基本指針のポイント（国の基本的な考え方）

（１） 介護サービス基盤の計画的な整備

- 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します。
- 地域の実情に応じたサービス提供体制を構築するため、地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）を念頭に置く必要があります。中山間や人口減少地域においては、関係者の意見を聴きながら、必要な対応について話し合うことが求められます。
- 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を構築することが必要です。

→中長期的な人口推計を行い、各地域の実情に基づくサービス量の見込みを算出し、数値をもとにサービス確保を図ります。また、医療介護連携、高齢者の住まいなどのサービス提供の構築が必要です。

→橋本市の地域類型は人口推計の結果、「一般市」と考えられ、この結果を念頭にサービス量の見込み等を算出していく必要があります。

（２） 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 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さらなる支援や質の向上を図るための分析・評価等を行っていきます。
- 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が求められます。
- 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組が必要です。

→地域共生社会実現に向けて、地域とのつながりや支え合いの仕組みを強化するとともに、多様なサービス・活動の充実が求められます。また、認知症の人やその家族が安心して暮らし続けることができる地域づくりを推進していくことが重要です。

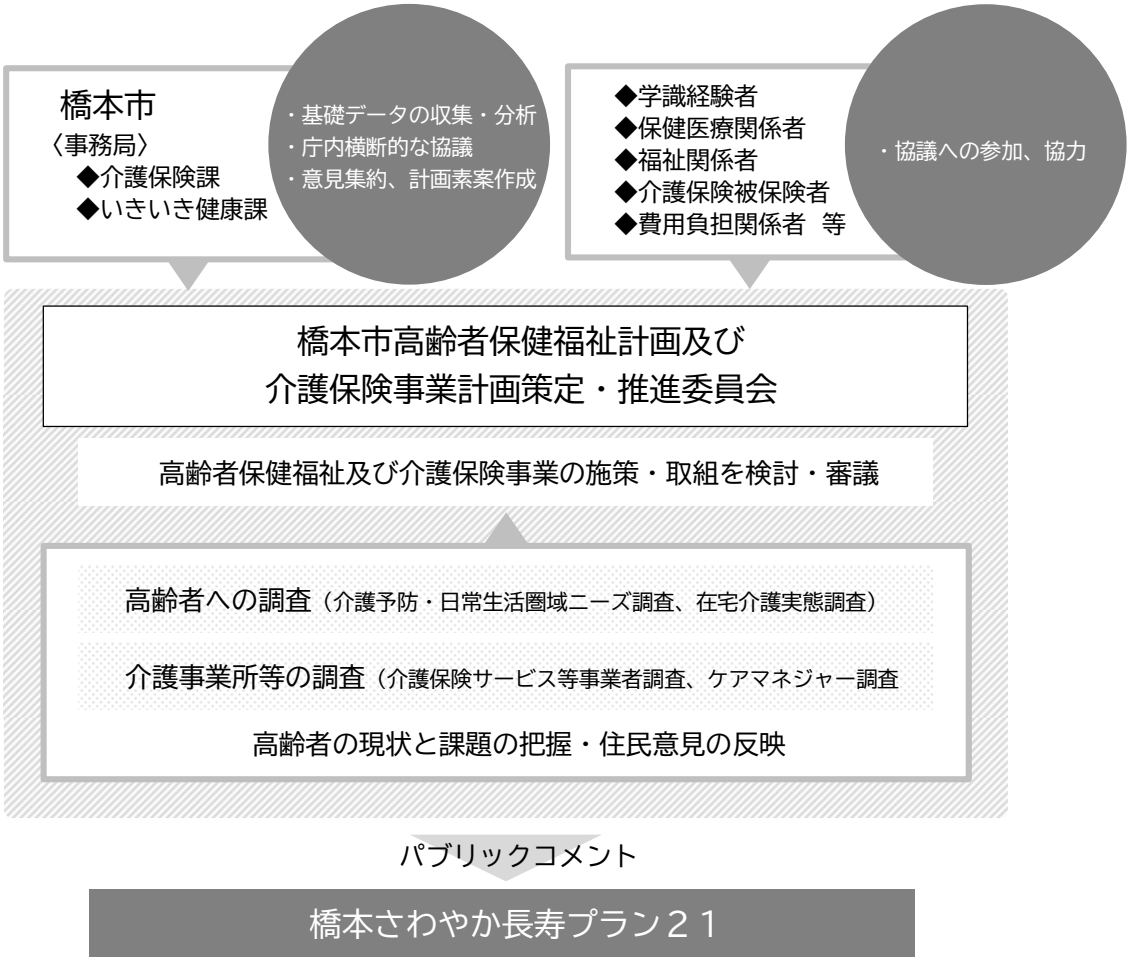
（3） 地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上

- 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進めていきます。
- デジタル技術などをさらに活用することで、生産性の向上や協働化・大規模化の推進等による経営基盤の強化等が必要です。
- 多様な人材確保、魅力の向上、外国人人材の受け入れ環境整備等に取り組んでいくことが必要です。

→和歌山県や関係機関との連携のもと、介護人材の確保・定着に向けた取組を推進するとともに、デジタルを活用することで業務効率化を促進し、持続可能な介護サービス提供体制の構築を図ることが求められています。

6．計画策定体制

前計画の進捗・評価や各種統計資料、高齢者及び介護事業所等を対象とした調査の実施により地域の現状と課題を整理するとともに、庁内関係部署との連携により原案を作成し、「橋本市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定・推進委員会」での審議及びパブリックコメントを経て計画を策定しました。

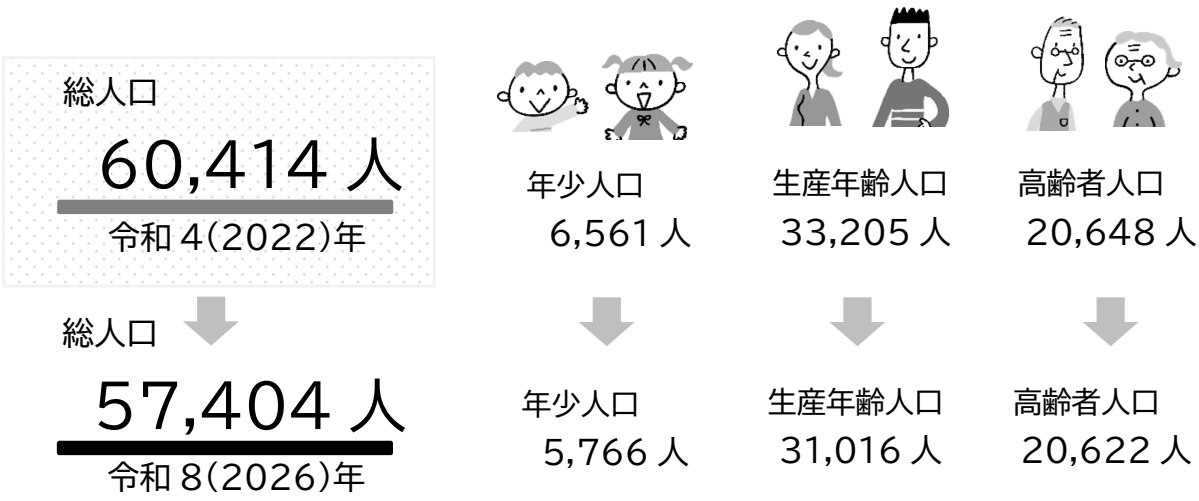


第２章　高齢者を取り巻く課題環境

１．高齢者の現状

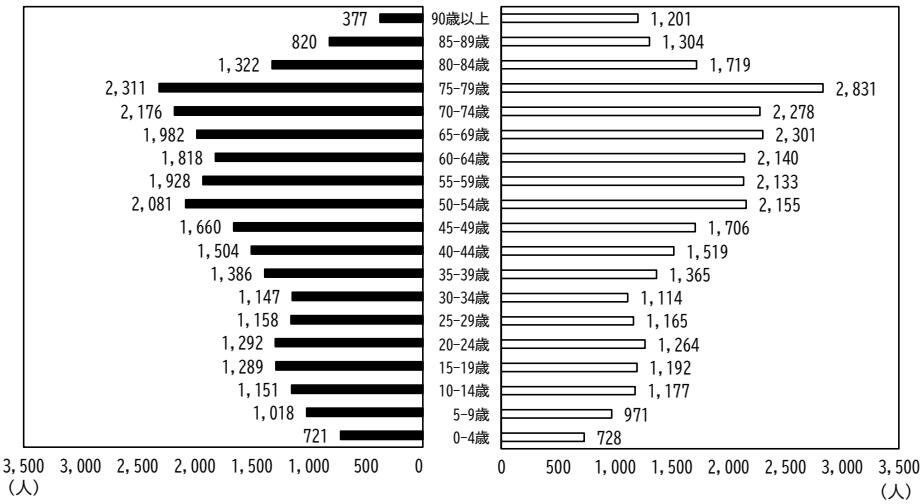
（１） 人口の状況

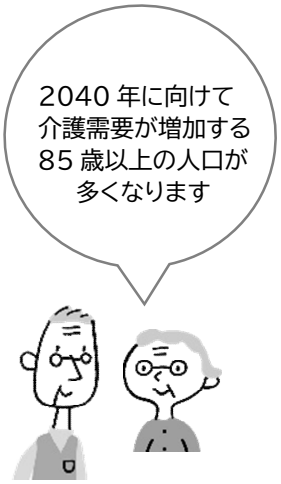
本市の人口は、０～14 歳の年少人口と 15～64 歳の生産年齢人口の減少が続いているのに対し、65 歳以上の高齢者人口はほぼ横ばいとなっており、少子高齢化が進行しています。



⇒資料編 P76 参照

人口構造をみると、令和８（2026）年で男性、女性ともに 75～79 歳が最も多くなっており、今後も後期高齢者が増加することが予測されます。

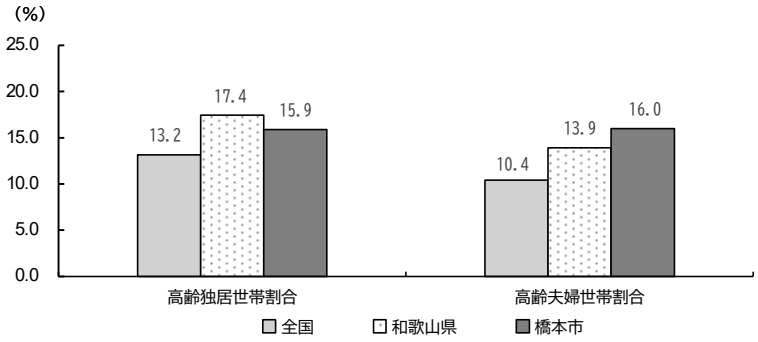




⇒資料編 P76 参照

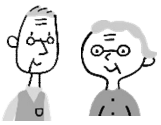
（2） 高齢者世帯の状況

高齢者世帯の人口に対する割合を全国と比較してみると、高齢者独居世帯、高齢夫婦世帯ともに高くなっています。また、県と比較した場合、高齢者独居世帯では県より低く、高齢夫婦世帯では県より高くなっています。今後、高齢化の進行から高齢夫婦世帯は高齢者独居世帯になる可能性が高く、高齢者独居世帯の増加が予測されます。





高齢者独居世帯割合
15.9%
令和 7(2025)年



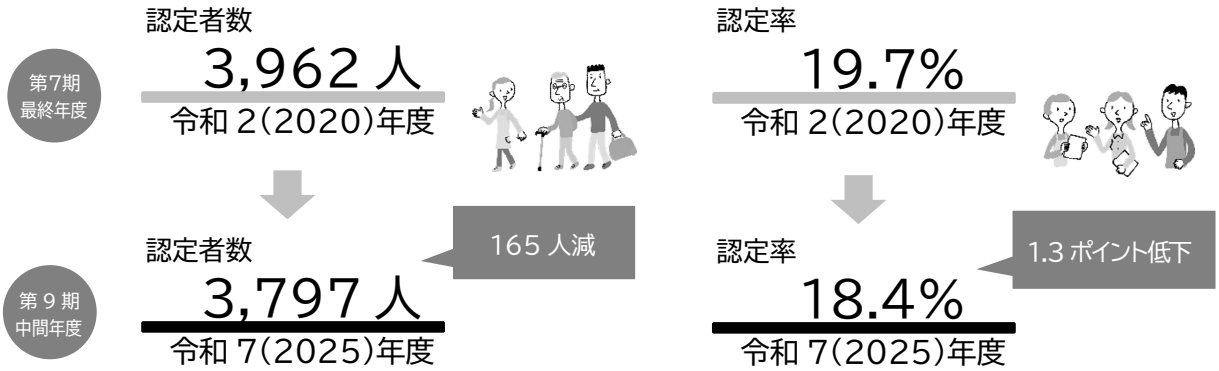
高齢夫婦世帯割合
16.0%
令和 7(2025)年

⇒資料編 P77 参照

2．要支援・要介護認定者と介護保険の状況

（3） 認定者数及び認定率の推移

認定者数は、令和２（2020）年度の 3,962 人に対して、令和７（2025）年度では、3,797 人と 165 人減少しています。また、認定率については、令和２（2020）年度の 19.7%に対して、令和７（2025）年度では、18.4%と 1.3 ポイントの減少となっています。

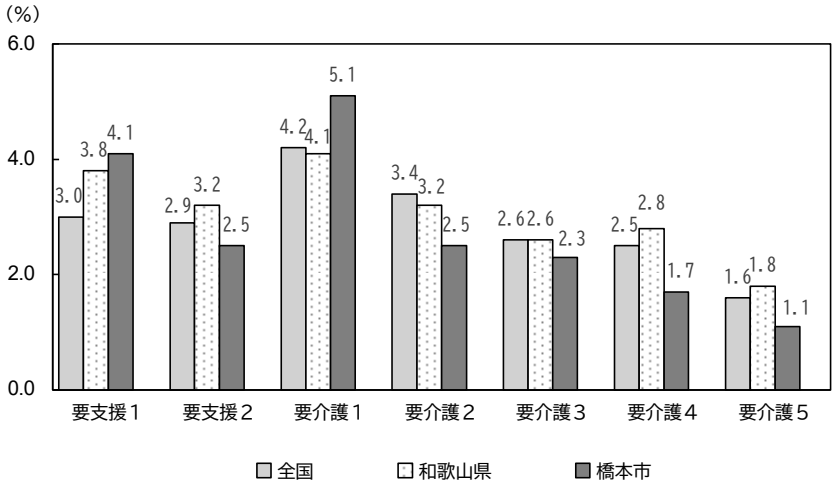


⇒資料編 P78 参照

（４） 介護度別認定者数の割合（調整済み認定率）

介護度別認定者数の割合は、全国及び県と比べて、要支援１と要介護１で割合が高くなっています。





⇒資料編 P79 参照

（５） 介護費用額と受給者数の推移

介護費用額の推移をみると、施設系サービス、居住系サービスの費用額が増加しているため、介護費用額の総額は増加傾向にあります。一方、在宅系サービス費用額は減少傾向にあることに加え、第１号被保険者（65 歳以上）の人口が増加傾向にあることから、第１号被保険者１人あたりの費用月額は減少しています。

受給者数は施設系サービス、在宅系サービスで減少し、居住系サービスで微増しています。





第7期 最終年度

第1号被保険者1人1月あたり 24,508 円

総額 60 億 7,785 万円

令和2(2020)年度

受給者数 739 人 — 施設系サービス 25 億 2,532 万円

受給者数 173 人 — 居住系サービス 4 億 6,530 万円

受給者数 2,114 人 — 在宅系サービス 30 億 8,722 万円

第 9 期 中間年度

第1号被保険者1人1月あたり 25,042 円

総額 62 億 6,249 万円

令和7(2025)年度

受給者数 720 人 — 施設系サービス 26 億 422 万円

受給者数 188 人 — 居住系サービス 5 億 3,305 万円

受給者数 1,985 人 — 在宅系サービス 31 億 2,522 万円

⇒資料編 P79 参照

３．今後の人口予測と認知症高齢者の推計

（１） 今後の人口予測

今後の人口予測をみると、令和８（2026）年時点の人口は 57,404 人ですが、令和 22（2040）年では、44,805 人になると予測されています。

総人口

57,404 人

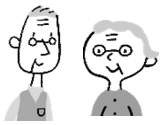
令和 8(2026)年

総人口

44,805 人

令和 22(2040)年

各年 9 月 30 日時点



高齢者の状況

	75 歳以上	65～74 歳	生産年齢人口
令和 8(2026)年	11,885 人	8,737 人	31,016 人
令和 22(2040)年	11,883 人	7,767 人	21,858 人

生産年齢人口の減少が進み、高齢者の人口と同等数になるため支え手不足が懸念される

⇒資料編 P81 参照

（２） 認知症高齢者の推計

本市の認知症高齢者を令和５年度老人保健健康増進等事業「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（九州大学大学院医学研究院 衛生・公衆衛生分野 二宮利治教授ほか）データの有病率により推計すると、令和 7（2025）年で 2,665 人、令和 22（2040）年で 2,928 人となると予測されています。

認知症高齢者

2,665 人

令和7(2025)年



認知症高齢者

2,928 人

令和 22(2040)年

⇒資料編 P82 参照

4．介護保険事業の検証

（1） 介護保険サービス量の検証

① 居宅介護サービスの利用回数と利用者数

※令和８年度数値が入り次第、文章を追記します。

		計画値			実績値			実績値／計画値（%）		
		R６年度	R７年度	R８年度	R６年度	R７年度	R８年度	R６年度	R７年度	R８年度
訪問介護	回/年	194,346	200,021	203,708	191,468	205,490		98.5	102.7	
	人/年	7,548	7,596	7,608	7,551	7,454		100.0	98.1	
訪問入浴介護	回/年	3,014	3,202	3,223	2,902	2,581		96.3	80.6	
	人/年	672	708	708	634	512		94.3	72.3	
訪問看護	回/年	38,202	38,731	38,722	38,192	39,908		100.0	103.0	
	人/年	4,128	4,176	4,224	4,131	4,351		100.1	104.2	
訪問リハビリテーション	回/年	5,328	5,312	5,318	6,411	6,946		120.3	130.8	
	人/年	468	480	480	564	654		120.5	136.3	
居宅療養管理指導	人/年	3,552	3,648	3,696	3,745	4,065		105.4	111.4	
通所介護	回/年	59,912	61,938	64,766	58,942	60,077		98.4	97.0	
	人/年	5,712	5,844	6,036	5,530	5,665		96.8	96.9	
通所リハビリテーション	回/年	24,593	24,882	24,946	28,285	28,401		115.0	114.1	
	人/年	3,360	3,396	3,432	3,492	3,486		103.9	102.7	
短期入所生活介護	日/年	16,675	17,218	17,471	12,459	13,565		74.7	78.8	
	人/年	1,524	1,572	1,596	1,181	1,326		77.5	84.4	
短期入所療養介護（老健）	日/年	2,350	2,443	2,462	2,387	3,088		101.6	126.4	
	人/年	396	408	408	428	463		108.1	113.5	
短期入所療養介護（介護医療院）	日/年	0	0	0	0	0		—	—	
	人/年	0	0	0	0	0		—	—	
福祉用具貸与	人/年	12,492	12,912	13,128	11,989	11,683		96.0	90.5	
特定福祉用具購入	人/年	276	276	276	242	219		87.7	79.3	
住宅改修	人/年	192	192	192	222	188		115.6	97.9	
特定施設入居者生活介護	人/月	41	42	42	41	51		100.0	121.4	
居宅介護支援	人/年	17,208	17,796	18,012	16,650	16,269		96.8	91.4	

② 介護予防サービスの利用回数と利用者数

※令和８年度数値が入り次第、文章を追記します。

		計画値			実績値			実績値／計画値（%）		
		R６年度	R７年度	R８年度	R６年度	R７年度	R８年度	R６年度	R７年度	R８年度
介護予防訪問入浴介護	回/年	173	173	173	27	1		15.6	0.6	
	人/年	24	24	24	9	1		37.5	4.2	
介護予防訪問看護	回/年	3,602	3,712	3,712	3,924	4,472		108.9	120.5	
	人/年	600	624	624	672	862		112.0	138.1	
介護予防訪問リハビリテーション	回/年	922	1,044	1,044	511	286		55.4	27.4	
	人/年	72	84	84	55	32		76.4	38.1	
介護予防居宅療養管理指導	人/年	408	408	408	386	400		94.6	98.0	
介護予防通所リハビリテーション	人/年	3,516	3,564	3,576	3,470	3,471		98.7	97.4	
介護予防短期入所生活介護	日/年	247	240	233	333	314		134.8	130.8	
	人/年	48	48	48	63	72		131.3	150.0	
介護予防短期入所療養介護	日/年	0	0	0	58	32		—	—	
	人/年	0	0	0	15	7		—	—	
介護予防福祉用具貸与	人/年	4,644	4,824	4,908	4,290	4,513		92.4	93.6	
介護予防福祉用具購入	人/年	252	252	264	161	121		63.9	48.0	
介護予防住宅改修	人/年	180	180	192	239	224		132.8	124.4	
介護予防特定施設入居者生活介護	人/年	3	3	3	7	6		233.3	200.0	
介護予防支援	人/月	7,200	7,368	7,452	6,815	7,175		94.7	97.4	

③ 地域密着型サービスの利用回数と利用者数

※令和８年度数値が入り次第、文章を追記します。

		計画値			実績値			実績値／計画値（%）		
		R６年度	R７年度	R８年度	R６年度	R７年度	R８年度	R６年度	R７年度	R８年度
定期巡回･随時対応型訪問介護看護	人/年	12	12	12	6	3		50.0	25.0	
夜間対応型訪問介護	人/年	0	0	0	0	0		—	—	
認知症対応型通所介護	回/年	3,827	3,829	3,926	5,241	5,121		136.9	133.7	
	人/年	372	372	384	429	393		115.3	105.6	
小規模多機能型居宅介護	人/年	240	252	252	160	180		66.7	71.4	
認知症対応型共同生活介護	人/月	79	82	82	73	71		92.4	86.6	
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	54	55	57	54	53		100.0	96.4	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	0	0	0	0	0		—	—	
看護小規模多機能型居宅介護	人/年	420	420	432	312	361		74.3	86.0	
地域密着型通所介護	回/年	40,014	41,135	42,173	40,708	39,304		101.7	95.5	
	人/年	3,564	3,660	3,756	3,572	3,432		100.2	93.8	

〇地域密着型介護予防サービスの利用回数と利用者数

※令和８年度数値が入り次第、文章を追記します。

		計画値			実績値			実績値／計画値（%）		
		R６年度	R７年度	R８年度	R６年度	R７年度	R８年度	R６年度	R７年度	R８年度
介護予防認知症対応型通所介護	回/年	154	154	154	92	6		59.7	3.9	
	人/年	48	48	48	22	2		45.8	4.2	
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/年	36	36	36	21	12		58.3	33.3	
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	0	2	5		—	—	

④ 施設系サービスの利用者数

※令和８年度数値が入り次第、文章を追記します。

		計画値			実績値			実績値／計画値（%）		
		R６年度	R７年度	R８年度	R６年度	R７年度	R８年度	R６年度	R７年度	R８年度
介護老人福祉施設	人/月	465	467	467	437	443		94.0	94.9	
介護老人保健施設	人/月	258	258	258	261	263		101.2	101.9	
介護医療院	人/月	1	1	1	6	8		600.0	800.0	

（2） 介護保険サービス給付費の検証

① 介護給付費

※令和８年度数値が入り次第、文章を追記します。

（単位：千円）

	計画値			実績値			実績値／計画値（%）		
	R６年度	R７年度	R８年度	R６年度	R７年度	R８年度	R６年度	R７年度	R８年度
（1）居宅介護サービス									
訪問介護	525,915	541,934	551,898	515,745	561,906		98.1	103.7	
訪問入浴介護	39,963	42,492	42,774	38,282	34,398		95.8	81.0	
訪問看護	165,883	166,753	168,150	169,414	173,878		102.1	104.3	
訪問リハビリテーション	15,792	15,766	15,786	18,990	20,700		120.3	131.3	
居宅療養管理指導	34,658	35,676	36,112	35,100	40,834		101.3	114.5	
通所介護	439,479	453,930	473,714	432,263	444,941		98.4	98.0	
通所リハビリテーション	172,939	175,285	175,914	214,800	219,157		124.2	125.0	
短期入所生活介護	143,736	148,828	151,090	111,345	118,732		77.5	79.8	
短期入所療養介護	28,648	29,839	30,185	28,829	36,760		100.6	123.2	
福祉用具貸与	170,478	176,053	179,017	170,261	167,454		99.9	95.1	
福祉用具購入	10,980	10,980	10,980	8,604	8,037		78.4	73.2	
住宅改修	12,817	12,817	12,817	14,275	12,591		111.4	98.2	
特定施設入居者生活介護	96,862	98,983	98,983	95,626	115,108		98.7	116.3	
（2）居宅介護支援									
居宅介護支援	256,366	265,405	268,636	251,058	248,451		97.9	93.6	
（3）地域密着型サービス									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,321	1,323	1,323	406	711		30.7	53.7	
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0		—	—	
認知症対応型通所介護	43,517	43,646	44,640	61,184	59,599		140.6	136.5	
小規模多機能型居宅介護	54,416	56,115	56,115	41,737	42,072		76.7	75.0	
認知症対応型共同生活介護	259,500	269,856	269,423	234,746	228,155		90.5	84.5	
地域密着型特定施設入居者生活介護	122,033	124,156	129,576	121,711	127,351		99.7	102.6	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0		—	—	
看護小規模多機能型居宅介護	99,376	99,501	102,649	71,848	83,138		72.3	83.6	
地域密着型通所介護	323,848	333,269	341,338	326,538	310,474		100.8	93.2	

（単位：千円）

	計画値			実績値			実績値／計画値（%）		
	R６年度	R７年度	R８年度	R６年度	R７年度	R８年度	R６年度	R７年度	R８年度
（4）介護保険施設サービス									
介護老人福祉施設	1,433,316	1,441,779	1,441,779	1,340,325	1,392,040		93.5	96.6	
介護老人保健施設	855,689	856,772	856,772	893,308	904,806		104.4	105.6	
介護医療院	4,615	4,621	4,621	31,026	34,634		672.3	749.5	
介護療養型医療施設	—	—	—	437	—		—	—	
合計	5,312,147	5,405,779	5,464,292	5,227,857	5,385,930		98.4	99.6	

② 予防給付費

※令和８年度数値が入り次第、文章を追記します。

（単位：千円）

	計画値			実績値			実績値／計画値（%）		
	R６年度	R７年度	R８年度	R６年度	R７年度	R８年度	R６年度	R７年度	R８年度
（1）居宅介護サービス									
介護予防訪問入浴介護	1,617	1,619	1,619	254	9		15.7	0.6	
介護予防訪問看護	16,250	16,767	16,767	17,091	20,341		105.2	121.3	
介護予防訪問リハビリテーション	2,649	2,996	2,996	1,471	803		55.5	26.8	
介護予防居宅療養管理指導	5,739	5,746	5,746	5,109	4,770		89.0	83.0	
介護予防通所リハビリテーション	118,828	122,045	122,319	115,809	114,812		97.5	94.1	
介護予防短期入所生活介護	1,907	1,852	1,794	2,423	2,213		127.1	119.5	
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	531	258		—	—	
介護予防福祉用具貸与	25,059	26,031	26,470	22,292	25,263		89.0	97.0	
介護予防福祉用具購入	6,257	6,257	6,527	4,181	3,785		66.8	60.5	
介護予防住宅改修	15,873	15,873	16,802	18,098	18,208		114.0	114.7	
介護予防特定施設入居者生活介護	1,835	1,837	1,837	6,253	4,656		340.8	253.5	
（2）居宅介護支援									
介護予防支援	34,782	35,633	36,036	33,590	34,483		96.6	96.8	
（3）地域密着型サービス									
介護予防認知症対応型通所介護	1,412	1,414	1,414	877	61		62.1	4.3	
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,257	3,261	3,261	996	903		30.6	27.7	
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	4,131	1,284		—	—	
合計	235,465	241,331	243,588	233,103	231,851		99.1	96.1	

③ 地域支援事業費の検証

※令和８年度数値が入り次第、文章を追記します。

（単位：千円）

	計画値			実績値			実績値／計画値（%）		
	R６年度	R７年度	R８年度	R６年度	R７年度	R８年度	R６年度	R７年度	R８年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	251,023	252,980	254,227	243,230	257,598		96.9	101.8	
訪問型サービス事業	63,643	64,139	64,455	57,300	57,176		90.0	89.1	
通所型サービス事業	99,949	100,728	101,225	104,972	110,149		105.0	109.4	
介護予防ケアマネジメント事業	43,544	43,883	44,099	38,853	43,134		89.2	98.3	
介護予防普及啓発事業	35,103	35,376	35,550	33,808	37,849		96.3	107.0	
地域介護予防活動支援事業	7,980	8,043	8,083	7,581	8,288		95.0	103.0	
上記以外の介護予防・日常生活支援総合事業	804	811	815	716	1,002		89.1	123.6	
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	81,578	82,214	82,618	70,666	76,747		86.6	93.4	
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	56,361	56,800	57,079	51,221	56,150		90.9	98.9	
任意事業費	25,217	25,414	25,539	19,445	20,597		77.1	81.0	
包括的支援事業費（社会保障充実分）	22,198	22,373	22,486	19,776	20,721		89.1	92.6	
在宅医療・介護連携推進事業	8,141	8,205	8,246	8,131	8,156		99.9	99.4	
生活支援体制整備事業	13,200	13,303	13,369	11,090	11,563		84.0	86.9	
認知症初期集中支援推進事業	210	212	214	67	80		31.9	37.7	
認知症地域支援・ケア向上事業	329	332	334	256	697		77.8	209.9	
地域ケア会議推進事業	318	321	323	232	225		73.0	70.1	
合計	354,799	357,567	359,331	333,672	355,066		94.0	99.3	

５．第９期計画の評価検証と課題整理

前計画では、以下の４つ目標を掲げ、高齢者保健福祉及び介護保険にかかる取組・事業の総合的な推進を図ってきました。ここでは、前計画における基本目標ごとの主観評価をまとめています。

基本目標１．高齢者の元気づくりを支援します

若年からの健康の維持・増進に取り組むことは高齢になってもいきいきと暮らせる心身を保つことにつながるため、健康づくりについて様々な取組を進めました。

＜施策＞
１－１　生涯を通じた健康づくりの推進
１－２　高齢者の生きがいづくりの推進と社会参加の促進
１－３　効果的な介護予防の推進

取組内容

１－１　生涯を通じた健康づくりの推進

- ✓ 集団検診を行うにあたり、身近な地区公民館等でも受診できる体制を整えています。また、令和７（2025）年度から集団検診において子宮頸がん検診を実施するなど、受診しやすい環境づくりに努めました。
- ✓ 集団検診の特定検診受診者全員に対し、個別に検診結果の説明を行いました。
- ✓ 75 歳以上の健康診査は個別医療機関での受診のため、案内チラシを作成し、受診勧奨を行いました。
- ✓ がん検診における精密検査未受診者に対して、医療機関と連携し、受診勧奨を行い、精密検査につなげました。

１－２　高齢者の生きがいづくりの推進と社会参加の促進

- ✓ 令和６（2024）年度に引き続き、「すこやか橋本まなびの日」への出展を行いました。
- ✓ 令和７（2025）年度には、さらなる事業の充実化を図り、一般社団法人和歌山ｅスポーツ連合と連携し、ｅスポーツ体験会を実施しました。
- ✓ 介護予防体操「もっと橋本はしもっと体操」を開発し、「もっと橋本ひろめ隊」による周知啓発を通じて、高齢者が気軽に参加できる環境の整備に努めました。

１－３　効果的な介護予防の推進

- ✓ 男の家事教室や令和７（2025）年度より新たに男性限定シニアヨガ体験会を実施し、男性高齢者の社会参加支援に取り組みました。
- ✓ 橋本市老人クラブ連合会と共催で、出張講座や公民館でのｅスポーツ体験会を開催し、高齢者のデジタル活用による介護予防と交流機会を創出しました。

指標

		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
介護予防教室「出張講座」の開催回数及び延べ参加者数	目標値	70 回	80 回	90 回
	実績	83 回	97 回	回
	達成率	118.6%	121.3%	%
	目標値	1,200 人	1,300 人	1,400 人
	実績	1,324 人	1,608 人	人
	達成率	110.3%	123.7%	%
通いの場の創設数	目標値	3か所	3か所	3か所
	実績	4か所	3か所	か所
	達成率	133.3%	100.0%	%
通いの場の開催回数及び延べ参加者数	目標値	3,700 回	3,750 回	3,800 回
	実績	4,226 回	4,240 回	回
	達成率	114.2%	113.1%	%
	目標値	51,000 人	52,000 人	53,000 人
	実績	59,081 人	60,486 人	人
	達成率	115.8%	116.3%	%
いきいきルーム延べ利用者数	目標値	15,000 人	16,000 人	17,000 人
	実績	15,257 人	17,364 人	人
	達成率	101.7%	108.5%	%

各種調査結果　　■：日常生活圏域ニーズ調査　●：在宅介護実態調査　▼：事業所調査

■地域での活動について、介護予防のための通いの場（げんきらり～自主運営教室、いきいき百歳体操自主運営教室、地域ふれあいサロンなど）、老人クラブの参加状況は第９期策定時と比較して、参加している人が若干減少しています。
■回答者自身の健康状態について、「よい」「まあよい」を合わせて 79.6%の人が健康状態はよいと回答しています。
■げんきらり～自主運営教室、いきいき百歳体操自主運営教室、地域ふれあいサロンについて、活動内容を知っているかでは、各事業で約４割の人が認知しています。「知っていて、参加していない」はげんきらり～自主運営教室で 41.8%、いきいき百歳体操自主運営教室で 35.7%、地域ふれあいサロンで 33.1%となっています。
■企画・運営としての地域づくりへの参加意向についてみると、「参加したい」（是非参加したい＋参加してもよい）が 33.2%となっています。

まとめ

本市では、地域ふれあいサロン、げんきらり～自主運営教室等、住民が自主的に介護予防に取り組める「通いの場」の創設･活動の支援を推進してきました。

結果として、本市の要介護認定率は県下でも低い水準で推移しており、要介護３以上の重度認定率が国や県と比較して低くなっている等、介護予防・重度化防止の取組は一定の成果を上げているということが考えられます。

しかし、近年では「通いの場」参加者の高齢化、後継者（リーダー）不足等により自主運営に支障が出ています。

各種調査結果より、「通いの場」を知らない、関心が無い人がいる中で、何らかの形で地域活動に参加したいと考えている人も一定数いることが伺えます。まずは、きっかけづくりとして、「通いの場」等の介護予防活動に参加することが、身体だけでなく心の健康づくりにもつながるという認識のもと、気軽に参加できる介護予防活動を一層展開していくこと、また、企画･運営へ意欲のある方への支援を強化し、参加の機会をさらに創出していくことが必要と考えます。

基本目標２．地域包括ケア体制づくりを強化します

地域共生社会の実現をめざして、医療･介護･介護予防･住まい･生活支援の一体的な提供を図る地域包括ケアシステムの推進に向けた様々な取組を進めました。

＜施策＞
２－１　日常生活を支援する体制の充実
２－２　地域での助け合い・支え合いの充実と担い手の育成
２－３　地域包括支援センターの機能の強化
２－４　医療との連携の強化と在宅医療の充実
２－５　高齢者の住環境の整備

取組内容

２－１　日常生活を支援する体制の充実

- ✓ 介護予防・生活支援サービス事業の支援及び体制の充実に努めたことにより、通所型サービスＣを実施する事業所が新たに設立され、３事業所となりました。

２－２　地域での助け合い・支え合いの充実と担い手の育成

- ✓ 住民主体の生活支援や移動支援団体や見守り活動を実施する地域、地域高齢者食堂、移動スーパー巡回の開始、買い物ツアーなど、第２層協議体の活動を通して地域で支え合う活動が進みました。
- ✓ 生活支援・移動支援を行う団体を対象にポイントを付与し、担い手の育成に努めると共に、研修会を開催し、担い手の拡大に努めました。

２－３　地域包括支援センターの機能の強化

- ✓ 家族内の生活課題解決に向けて、必要な制度や支援を活用するため、他部署との連携や保健所、警察、消防等の地域の行政機関との連携を積極的に行いました。
- ✓ 身寄りがない、親類から疎遠な方から相談があった場合には、将来的な不安の軽減のための情報提供を行うことで、支援に備える対応を行いました。

２－４　医療との連携の強化と在宅医療の充実

- ✓ 在宅や施設における終末期の迎え方や看取りについて話し合う研修会を開催し、看取り対応の知識を深めました。

✓ 地域の医療・介護関係者により ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を実践するために使用するツールを完成させ、関係機関への周知・啓発を開始しました。

２－５　高齢者の住環境の整備

✓ 低所得・生活困難な高齢者を対象に、養護老人ホームへの措置を円滑に実施し、適切な住環境整備を進めました。関係機関との連携により、個別のニーズに応じた入所支援を行うことで、高齢者の生活の安定と福祉向上を推進しました。

指標

		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
多様な主体による生活支援サービス提供の活動数	目標値	17 活動	21 活動	25 活動
	実績	24 活動	23 活動	活動
	達成率	141.2%	110.1%	%
地域ケア会議の開催回数	目標値	30 回	30 回	30 回
	実績	28 回	27 回	回
	達成率	93.3%	90.0%	%
橋本保健医療圏在宅医療･介護連携推進会議の開催回数	目標値	12 回	12 回	12 回
	実績	3回	3回	回
	達成率	25.0%	25.0%	%

各種調査結果　　■：日常生活圏域ニーズ調査　●：在宅介護実態調査　▼：事業所調査

■高齢者にとって住みよいまちをつくるために必要なこととして、「困ったときに相談できる体制」と回答した人は 57.7%となっています。
■医療や介護が必要になったときに、主にどこで過ごしたいかについては、「自宅」と回答した人は 38.0%、「老人ホーム等の介護施設」は 22.6%となっています。
●今後、不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」が 30.1%と最も高く、次いで、「外出の付き添い、送迎等」が 29.3%となっています。
●自宅で介護が継続するための補助や支援については「人的支援（訪問介護・リハビリ）」が 46.9%と最も高く、次いで、「介護をしていくにあたり情報や制度の活用や申請のしやすさ」が 41.7%となっています。
▼介護保険サービス等事業所において、医療機関との連携を取っているかについては、「常にとっている」が 27.3%、「必要時に取っている」は 69.1%となっています。
▼介護保険サービス等事業所において、医療機関以外との連携状況についてみると、［利用者・家族等］は「常に取っている」が６割と高くなっています。また、［利用者・家族等］［居宅介護支援事業所・ケアマネジャー］では「常に取っている」と「必要時に取っている」の合計が９割を超えています。

まとめ

第 2 層協議体など住民主体による支え合い活動が広がり、地域における生活支援体制は強化されています。また、地域包括支援センターの連携強化や ACP など制度横断的な支援体制の構築も進展し、在宅生活を支える基盤が整いつつあります。地域包括ケアシステムの中で、医療・介護については、互いに連携を図り、令和 8 年（2026）年度は特に、看取りをテーマに研修やケース検討に取り組み、各現場に活かすことができました。ACP の普及とともに今後も引き続き取り組んでいきます。

各種調査結果からは、相談体制の充実や認知症支援、移動支援、人的支援の確保など、地域で安心して暮らし続けるために必要なニーズが明確となっており、これらの声を踏まえた施策の充実が求められます。

基本目標３．高齢者の「安全・安心」を守ります

認知症対策の充実や虐待防止と権利擁護の推進、高齢者を支える家族介護支援の充実、防災・防犯体制の強化などの取組を進めました。

＜施策＞
３－１　認知症対策の充実
３－２　虐待防止と権利擁護の推進
３－３　家族介護支援の充実
３－４　防災・防犯体制の強化

取組内容

３－１　認知症対策の充実

- ✓ 認知症患者当事者や家族の参画のもと、関係者と共に認知症支援推進検討会において、認知症施策推進基本計画を策定しました。
- ✓ 地域包括支援センターの職員を中心に、認知症地域支援推進員の増員に努めました。
- ✓ 住民、企業・事業所向けにアンケートを実施し、現状の課題把握を行いました。
- ✓ 認知症サポーター養成講座を令和７（2025）年度も市内の公立小学校全てで開催しました。
- ✓ 住民向け認知症講座として、認知症の方へのコミュニケーション技法を学ぶ講座を開催しました。
- ✓ 「広報はしもと」で見守り・安心ネットワークの登録事業者について特集しました。
- ✓ 橋本高校放送部に撮影協力を依頼し、認知症サポーター養成講座等で活用するための啓発動画を作成しました。
- ✓ みかんの会、キャラバン・メイト、チームオレンジ合同で勉強会を開催し、認知症基本法について学びました。

３－２　虐待防止と権利擁護の推進

- ✓ 介護保険サービス等事業所を対象に高齢者虐待防止研修を実施し、関係機関との連携強化と早期対応が進みました。虐待の未然防止意識も向上し、その結果、判断能力低下による権利侵害防止や生活支援のため、市長による成年後見制度の申立件数が増加しました。
- ✓ 令和７（2025）年度に、成年後見制度の利用促進と虐待防止に係る中核機関を立ち上げ、専門職と共にケース検討を行う権利擁護支援検討会議を開催しました。

３－３　家族介護支援の充実

- ✓ 介護技術講習会を実施し、介護や介護負担軽減に役立つ知識や技術を伝えました。
- ✓ 紙おむつ等給付事業は、在宅以後の継続を支援し、介護者の経済的な負担軽減を行いました。

３－４　防災・防犯体制の強化

✓ 橋本市避難行動要支援者登録制度について、他部課との連携のもと、広報誌、ホームページ、出張講座、行政通知への同封など周知啓発を行いました。また、消費生活センターとも密に連携し、介護予防出張講座などの場において、防災だけでなく高齢者を狙った悪質商法や詐欺被害を防ぐための防犯講習をあわせて実施するなど、地域の安全・安心を包括的に支える取り組みを進めました。

指標

		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
認知症サポーター養成講座開催数及び累計受講者数	目標値	30 回	35 回	40 回
	実績	23 回	24 回	回
	達成率	76.7%	68.6%	%
	目標値	8,500 人	9,000 人	9,500 人
	実績	10,007 人	10,732 人	人
	達成率	117.7%	119.2%	%
認知症カフェ開催回数及び延べ参加者数	目標値	36 回	48 回	60 回
	実績	27 回	29 回	回
	達成率	75.0%	60.4%	%
	目標値	200 人	250 人	300 人
	実績	272 人	270 人	人
	達成率	136.0%	108.0%	%
高齢者見守り･安心ネットワーク事業協力機関開設数	目標値	20 機関	25 機関	30 機関
	実績	30 機関	7 機関	機関
	達成率	150.0%	28.0%	%

各種調査結果　　■：日常生活圏域ニーズ調査　●：在宅介護実態調査　▼：事業所調査

■認知症に関する窓口を知っているかについては「はい」が 31.4%と前回策定時に比べ 3.6 ポイント上昇していることから、認知度が向上しています。
■健康づくりや介護（認知症）予防施策として充実してほしいことについてみると、「相談窓口の充実」が 41.0%と最も高く、次いで「認知症予防」が 37.5%、「気楽に集える場づくり」が 28.0%となっています。
■成年後見制度の認知度については、60.2%となっていますが、成年後見人に財産管理などを任せたいかについては、「わからない」が 39.4%と最も高くなっています。
●勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うかについては、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」と答えた人が 31.0%となっています。

まとめ

認知症に関する相談窓口の認知度は前回調査よりも向上しており、一定の周知が進んでいることが伺えます。健康づくりや介護予防策としては、「相談窓口の充実」が求められており、あわせて認知症予防の取組や気軽に参加できる場の整備、制度理解を促進するための情報提供の強化が求められます。

さらには、高齢者の尊厳を守る取組として、高齢者虐待対策や成年後見制度利用促進に向けた体制整備も進める必要があります。

また、勤め先からの支援については、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が高く、仕事と介護の両立に向けて、企業による制度面の支援を求める声が高いことが考えられます。

基本目標４．介護保険サービスの質の向上を図ります

介護を必要とする方に、良質なサービスの提供が可能となるように、サービス提供事業者への指導・助言や ICT の活用による業務効率化、サービスの質の向上に努めるとともに、サービスを適切に利用できるよう、情報提供・相談体制の充実を図りました。

＜施策＞
４－１　介護保険サービスの充実と質の向上
４－２　介護保険事業の適正な運営
４－３　低所得者への配慮

取組内容

４－１　介護保険サービスの充実と質の向上

- ✓ 介護保険をはじめとする各種制度・サービス等について、広報やホームページ等で普及・啓発を行うほか、市民からの要望に応じて、地区集会所等において出前講座を実施することで、制度やサービスについての情報提供を実施しました。
- ✓ 和歌山県介護支援専門員協会伊都・橋本支部の協力を得て、ケアマネジメント能力向上を目的とした研修を実施することで、サービスの質の向上に努めました。
- ✓ 介護保険サービス事業者に対する集団指導を動画配信形式で行うことで、受講者の時間と場所の制約を排除し、柔軟かつ反復的な受講を可能としました。
- ✓ 就職関連ガイドブックで介護職の魅力を紹介するとともに、ホームページに掲載し広く周知しました。また、橋本市介護保険施設連絡協議会と連携して「20 歳のつどい」で広報資料を配布し、若年層への働きかけを行いました。

４－２　介護保険事業の適正な運営

- ✓ 令和７（2025）年 10 月より窓口・事務業務のアウトソーシングを開始しました。これにより、業務の見直しを行い、各種申請の処理に対して効率的な運用に取り組んでいます。また、委託業者による客観的な知見を取り入れ、要介護認定の平準化に努めました。
- ✓ 事業者からの各種申請書類等について、電子申請を可能とすることで、事業者の文書作成に係る負担軽減を図りました。

４－３　低所得者への配慮

- ✓ 保険料減免や施設入所者等への負担限度額制度について、広報誌やホームページ等による周知を図りました。
- ✓ 公費の投入による低所得者の保険料負担の軽減を図りました。

指標

		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
ケアマネジャー研修 開催回数及び延べ受講者数	目標値	2回	2回	2回
	実績	1回	2回	回
	達成率	50.0%	100.0%	%
	目標値	80 人	90 人	100 人
	実績	21 人	46 人	人
	達成率	26.3%	51.1%	%
運営指導の実施回数	目標値	12 回	12 回	12 回
	実績	2 回	8 回	回
	達成率	16.7%	66.7%	%
ケアプランチェック件数	目標値	30 件	30 件	30 件
	実績	27 件	31 件	件
	達成率	90.0%	103.3%	%
縦覧点検・医療情報との突合	目標値	100%	100%	100%
	実績	100%	100%	%
	達成率	100.0%	100.0%	%
住宅改修・福祉用具購入現地調査件数	目標値	12 件	12 件	12 件
	実績	12 件	12 件	件
	達成率	100.0%	100.0%	%
認定調査状況チェック(更新申請)	目標値	100%	100%	100%
	実績	100%	100%	%
	達成率	100.0%	100.0%	%
認定調査状況チェック(変更申請)	目標値	100%	100%	100%
	実績	100%	100%	%
	達成率	100.0%	100.0%	%

各種調査結果　　■：日常生活圏域ニーズ調査　●：在宅介護実態調査　▼：事業所調査

■市の保健・福祉・介護保険サービスに関する情報は、「広報紙」が 51.6%となっています。
▼運営に関して現在、困難を感じることについてみると、「人材の確保が難しい」が 67.3%と最も高く、次いで「事務作業が増加している」が 30.9%、「人材育成が難しい」「介護報酬が実態にそぐわない」が 27.3%となっています。
▼人材を定着させるために効果があった取り組みについてみると、「賃金・労働時間等の労働条件の改善」が 54.5%と最も高くなっています。
▼介護現場へのＩＣＴ、ＡＩ、ロボット技術等の導入予定についてみると、「既に導入している」が 40.0%と最も高く、前回計画時よりも 19.6 ポイント上昇しています。
▼利用者やその家族からの苦情や相談についてみると、「特になし」を除いて「要介護認定の結果について」が 14.5%、「介護保険制度に関すること」「利用者が負担する費用について」が 12.7%となっています。

まとめ

介護保険サービスの充実や相談支援の啓発、介護支援専門員対象の研修の実施など、サービスの質向上に向けた取組が進んでいます。また、窓口・事務業務のアウトソーシングにより業務の効率化や要介護認定の平準化が図られ、適正な事業運営の基盤が強化されています。さらに、介護人材確保に向け、情報提供に取り組んでいます。加えて、介護保険料減免制度や負担限度額制度の周知を進めることで、必要な支援につながる環境づくりも進展しています。

各種調査で得られた意見も踏まえ、今後も介護保険制度を持続可能な形で発展させていくため、現在の取組をより一層深化させる必要があります。

第３章　基本理念と目標

１．基本理念

人権を尊び、地域の連帯を深め、健やかで安心して

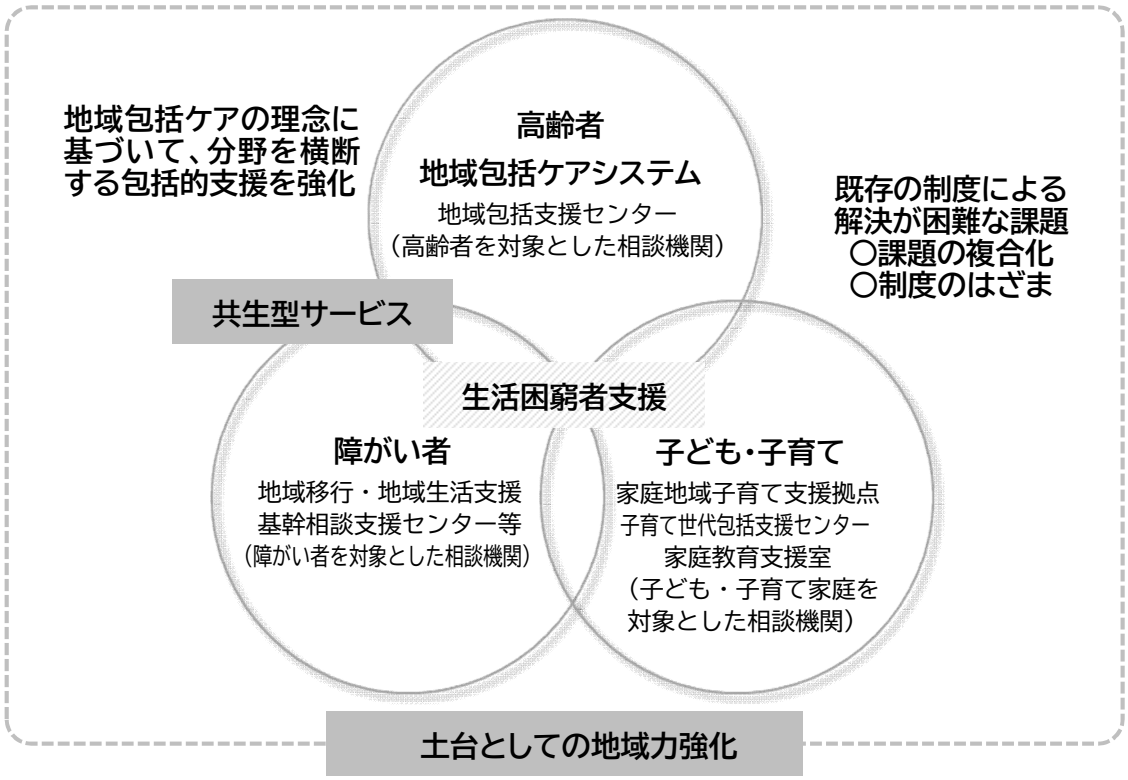
ともに暮らせるまちづくり

本計画では、前計画の基本理念を継承しつつ、国が示す第 10 期介護保険事業計画の基本指針を踏まえ、これまで本市が進めてきた地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組をさらに充実させます。また、高齢者、障がいのある人、子どもなど、一人ひとりの暮らしと生きがいを支え、地域住民が互いに支え合って暮らす「地域共生社会」の実現をめざし、上位計画である「橋本市地域福祉計画・地域福祉活動計画」と整合性を図りながら、高齢者分野における包括的な支援体制の構築を推進します。

第 9 期計画期間中には、団塊の世代がすべて 75 歳以上の後期高齢者となる令和 7（2025）年を迎えました。今後はさらに高齢化が進行し、介護ニーズの増加や認知症高齢者の増加が見込まれています。

さらに、2040 年に向けて、高齢者人口および生産年齢人口の双方が減少する中、生産年齢人口の減少スピードが高齢者人口の減少スピードを上回るため、結果として高齢化がさらに進行することが予測されています。このため、中長期的な視点を持って計画を推進し、持続可能な介護・福祉体制の確立を図ります。

「地域共生社会」の実現のため、めざす包括的な支援体制（概念図）



２．基本目標

基本目標１　地域とのつながり、元気生きがいづくりを支援します

高齢者がいきいきと人生を過ごせるように健康づくりと介護予防を推進するとともに、社会の担い手として活躍できるよう生きがいづくりを支援します。

施策１－１　生涯を通じた健康づくりの推進

① 健康づくり施策の充実
② 保健事業と介護予防事業の一体的な取組
③ 高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組

施策１－２　地域とのつながり、生きがいづくりの推進と社会参加の促進

① スポーツ・レクリエーション活動の促進
② 生涯学習活動の促進
③ 就労支援
④ 地域活動や生活支援・介護予防活動の担い手づくり

施策１－３　効果的な介護予防の推進による健康寿命の延伸

① 介護予防事業の充実
② 介護予防事業の取組の評価・検証
③ 要支援認定者等に関する取組
④ 介護予防ケアマネジメントの推進

基本目標２　地域包括ケア体制づくりを強化します

地域共生社会の実現をめざして、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援の一体的な提供を図る地域包括ケアシステムの推進に向けた様々な取組を進めます。

施策２－１　生活支援体制の充実と支え合いの仕組みづくりの推進

① 介護予防･日常生活支援総合事業の推進
② 生活支援体制の整備
③ 生活課題の解決に向けた取組の推進

施策２－２　地域包括支援センターの機能強化と相談体制の充実

① 総合相談支援業務
② 権利擁護業務
③ 包括的･継続的ケアマネジメント支援業務
④ 介護予防ケアマネジメント業務
⑤ 地域ネットワークの強化
⑥ 地域包括支援センターの適切な運営

施策２－３　多機関連携による在宅医療等の推進

① 医療･介護連携に向けた取組（橋本保健医療圏在宅医療･介護連携推進協議会の運営）
② 橋本･伊都在宅医療･介護連携支援センターの運営
③ 多職種による連携の推進
④ 在宅医療･介護に関する市民啓発
⑤ 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

施策２－４　高齢者の住まいと住環境整備

① 安全で快適な生活環境の整備
② 高齢者の住環境の整備
③ 養護老人ホーム
④ ケアハウス

基本目標３　安心・安全なくらしを推進します

認知症施策（認知症予防と認知症ケア）を推進するとともに、高齢者の虐待防止と権利擁護の推進、防災・防犯にも配慮した安全・安心なまちづくり等、高齢者が安心して生活できる環境づくりに取り組みます。

施策３－１　認知症施策の充実

① 認知症への理解促進と相談の充実
② 認知症の予防と早期発見･早期対応の推進
③ 認知症高齢者等及びその家族に対する支援の充実

施策３－２　虐待防止と権利擁護の推進

① 虐待防止の推進
② 権利擁護の推進

施策３－３　家族介護支援の充実

① 多様な世代の家族介護状況の把握と支援の実施
② 介護技術講習会の実施
③ 介護用品の支給

施策３－４　防災・防犯体制の強化

① 災害時の支援体制の充実
② 消費者被害の防止

基本目標４　介護保険サービスの質の向上を図ります

高齢化が進む中、介護保険サービスが必要な方に良質なサービスの提供が可能となるよう、サービス提供事業者への指導・助言や事業者の介護人材の確保・定着化に向けた取組への支援等を行い、サービスの質の向上に努めます。また、サービスを適切に利用できるよう、情報提供・相談体制の充実を図ります。

施策４－１　介護保険サービスの充実と質の向上

① 介護保険サービスの充実
② 介護保険制度や各種サービスの周知
③ 介護保険サービス事業者への指導･助言
④ 地域密着型サービスの円滑な推進と事業者への指導･助言
⑤ 介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援
⑥ 介護人材の確保･定着に向けた取組の推進
⑦ 共生型サービスへの取組
⑧ 苦情対応等体制の充実

施策４－２　介護保険事業の適正な運営

① 介護給付適正化の推進
② 業務効率化の推進

施策４－３　低所得者への配慮

① 保険料の配慮
② 利用料の配慮

3．施策体系

基本理念

人権を尊び、地域の連帯を深め、健やかで安心して ともに暮らせるまちづくり



基本目標	施策
〈基本目標1〉 **地域とのつながり、元気・生きがいづくりを支援します**	施策1－1　生涯を通じた健康づくりの推進 施策1－2　地域とのつながり、元気・生きがいづくりの支援 施策1－3　効果的な介護予防の推進による健康寿命の延伸
〈基本目標2〉 **地域包括ケア体制づくりを強化します**	施策2－1　生活支援体制の充実と支え合いの仕組みづくりの推進 施策2－2　地域包括支援センターの機能強化と相談体制の充実 施策2－3　多機関連携による在宅医療等の推進 施策2－4　高齢者の住まいと住環境整備
〈基本目標3〉 **安心・安全なくらしを推進します**	施策3－1　認知症施策の充実 施策3－2　虐待防止と権利擁護の推進 施策3－3　家族介護支援の充実 施策3－4　防災・防犯体制の強化
〈基本目標4〉 **介護保険サービスの質の向上を図ります**	施策4－1　介護保険サービスの充実と質の向上 施策4－2　介護保険事業の適正な運営 施策4－3　低所得者への配慮

4．地域支援事業の体系

地域包括ケアシステムの深化・推進のため、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業に区分される下記の「地域支援事業」を引き続き実施していきます。

	本市実施事業名	内容と本市の実施状況
Ⅰ 介護予防・日常生活支援総合事業	①介護予防・生活支援サービス事業 （要支援1・2、事業対象者、要介護者）	○訪問型サービス ①介護保険従前相当サービス ②訪問型サービス A（多様な主体によるサービス） ③訪問型サービス B（住民主体によるサービス） ④訪問型サービス D（移動支援） 市内事業所数 ①24 事業所 ②12 事業所 ③2 事業所 ④1 事業所（令和 8（2026）年 5 月末時点） ○通所型サービス ①通所介護従前相当サービス ②通所型サービス A（緩和した基準によるサービス） ③通所型サービス B（住民主体によるサービス） ④通所型サービス C（短期集中予防サービス） 市内事業所数 ①30 事業所 ②2 事業所 ③1事業所 ④3 事業所（令和 8（2026）年 5 月末時点） ○介護予防支援事業（ケアマネジメント） ①介護予防ケアマネジメント A （介護予防支援と同様のケアマネジメント） ②介護予防ケアマネジメント C（初回のみ）
	②一般介護予防事業	○介護予防普及啓発事業 ・げんきらり～自主運営教室、いきいき百歳体操教室、男の家事教室、メンズヨガサークル、いきいきルーム等 ○地域介護予防活動支援事業 ・地域ふれあいサロン事業 等

	本市実施事業名	内容と本市の実施状況
Ⅱ 包括的支援事業	①地域包括支援センターの運営	○地域包括支援センターの業務 ・総合相談支援 ・権利擁護 ・包括的・継続的ケアマネジメント支援 ・介護予防ケアマネジメント
	②在宅医療・介護連携の推進	○橋本保健医療圏在宅医療・介護連携推進協議会の開催 ○橋本・伊都在宅医療・介護連携支援センターの運営
	③認知症施策の推進	○認知症初期集中支援チーム ○認知症地域支援推進員の設置 ○チームオレンジの支援 ○認知症カフェの開催
	④生活支援体制の整備	○第2層協議体の運営 ○地域助け合い活動
	⑤地域ケア会議の推進	○地域ケア会議、地域ケア個別会議等の会議の開催
Ⅲ 任意事業	①介護給付等費用適正化事業	○要介護認定の適正化 ○ケアプランの点検、住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査 ○縦覧点検・医療情報との突合 ○給付実績を活用した分析・検証事業 ○介護サービス事業者等への適正化支援事業
	②家族介護支援事業	○高齢者等見守り・安心ネットワーク事業 ○多様な世代の家族介護に対する相談支援 ○介護技術講習会の実施 ○紙おむつ等給付事業※
	③その他の事業	○高齢者配食サービス見守り事業 ○緊急通報装置の設置 ○認知症サポーター養成講座 ○成年後見制度利用支援事業

※紙おむつ等給付事業については、今後の制度改正等で変更になる可能性があります。

第４章　施策展開

基本目標１．地域とのつながり、元気・生きがいづくりを支援します

施策１－１　生涯を通じた健康づくりの推進

運動器機能の低下は、活動意欲の減退につながり、閉じこもりや寝たきりの原因となることに加え、様々な病気の要因になり、認知症有病リスクが高まるとされる生活習慣病になる可能性が高くなっています。また、口腔ケアを怠ると、食事を摂る等の食生活に支障をきたし、誤えん性肺炎のリスクが高まります。

このことから、若年からの健康の維持・増進に取り組むことは高齢になってもいきいきと暮らせる心身を保つことにつながることから、健康づくりについて様々な施策を展開するとともに、保健事業と介護予防事業の一体的な実施についても取り組んでいきます。

取組内容

① 健康づくり施策の充実

〇市民それぞれが健康の維持・増進に積極的に取り組むため、全年代に向けた健康増進情報の発信を行い、住民の意識向上を図ります。また、運動、食生活、飲酒、喫煙、こころの健康等に関する情報発信、相談・指導等を実施します。また、医療機関や、薬局等に受診推奨の依頼を行います。

〇かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師等をもつことの必要性について、周知を図ります。

〇身体及び口腔ケアのための各種健（検）診の実施により、病気の早期発見・早期治療に努めるとともに健康に関する指導等に取り組みます。また、広報・啓発や受診しやすい環境づくり等により、受診率の向上に努めます。

〇高齢者は加齢によりフレイル（虚弱）の状態になりやすいことから、早期発見・早期対応を促進し、フレイル予防と要介護状態に至る可能性の低減に努めます。

② 保健事業と介護予防事業の一体的な取組

〇介護予防・健康づくり・保険を所管する各課が連携し、成人期から高齢期にかけての一貫した健康寿命の延伸に向けての取組を行います。

〇通いの場への医療専門職の介入により、高齢者の健康意識の向上を図り、またフレイル状態となった高齢者への早期介入により、慣れ親しんだ地域で一日でも長く自分らしい生活が続けられるように支援します。

〇国保データベースを分析した結果から、地域の健康課題を明確にし、地域のかかりつけ医等との連携の下、健康課題に向けての個別アプローチを進めていきます。

③ 高齢者の自立支援･重度化防止等に関する取組

〇高齢者の自立支援・重度化防止等に関する保険者の様々な取組を推進することを目的に創設された保険者機能強化推進交付金等について、この交付金等を活用した通いの場のさらなる創設や、在宅医療・介護連携の強化、生活支援サービスの充実等、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進し、高齢者が健康でいきいきと暮らせる環境づくりを推進します。また、このことにより重度認定率の低減に繋げていきます。

施策１－２　地域とのつながり、元気・生きがいづくりの支援

高齢者の活動意欲の減退は様々なリスクを高めることから、高齢者のニーズを捉えながら、生きがいをもって生活できるよう、スポーツ・レクリエーション、講座・教室等、様々な生涯学習活動を展開し、健康増進と生きがいづくりを推進します。また、高齢者がこれまでに培った経験・知識・技能を活かして地域社会に参加・貢献できるよう、就労・地域活動等の機会の提供やきっかけづくりを積極的に進めるとともに、高齢者の自主運営団体に対する活動支援を行います。

取組内容

① スポーツ･レクリエーション活動の促進

〇健康増進と介護予防の観点から、いつでもだれでも気軽にスポーツに親しみレクリエーションに参加できるよう、機会の提供だけでなく、事前情報を提供し、活動への参加ハードルを下げるなど、高齢者に配慮した環境づくりに取り組みます。

② 生涯学習活動の促進

〇生涯にわたり様々な学びや交流の機会が提供される環境づくりと、高齢者がこれまでの経験や知識を活かす場として、学校･地域･家庭が一体となって課題を共有し、子どもたちに関わる活動を協働する「共育コミュニティ」を推進し、学校を核とした地域づくりに取り組んでいきます。

〇高齢者が豊かな知識や経験を活かし、地域における子育て支援等の活動に参加することで、元気な高齢者の活躍をはじめ高齢者自身が役割を持って取り組むことにより介護予防や生きがいづくりに繋げられる仕組みづくりを推進します。

③ 就労支援

〇高齢者の豊富な知識や経験を活かせるよう、シルバー人材センターにおける就業機会の確保、就業開拓、事業拡大等の取組を支援し、高齢者の就業を通した生きがいづくりを推進すると共に、地域社会に貢献するボランティア活動を支援します。

④ 地域活動や生活支援･介護予防活動の担い手づくり

〇生活支援コーディネーターを中心に、様々な助け合い活動を構築し、地域でのボランティアの機会を提供するとともに、シニアリーダーカレッジやヘルスアップ講座、げんきらり～自主運営教室のリーダー養成講座等各種講習会の機会を通して、地域社会の担い手養成に取り組みます。

〇地域の老人クラブ、げんきらり～自主運営教室、地域ふれあいサロン等の各種団体に対して出張講座を実施するとともに、高齢者のニーズに合わせた新たなメニューを作成します。また、より多くの団体にご利用いただけるよう広報等の周知に努めます。

〇高齢者の健康寿命をのばし、生きがいある生活の実現のため、老人クラブにおける、会員の知識・経験・活力を活かす場づくり・機会づくりの取組を支援します。

施策１－３　効果的な介護予防の推進による健康寿命の延伸

介護予防は、各地域で行い、多くの方が参加することにより、個人的に行うよりも継続性が増し、効果も大きくなることに加え、地域交流の場として住民同士の繋がりの再構築など、お互いの見守りにつながる等、様々な効果があります。

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を送るためには、心身ともに健康を維持することが重要です。そのため、介護予防に取り組み、要介護状態となることをできる限り防ぐとともに、要介護状態となっても状態が悪化しない重症化予防を推進します。

取組内容

① 介護予防事業の充実

〇個人の健康づくりから介護予防活動に切れ目なく移行できる仕組みづくりを進めます。いきいきルームを活用し、若年から運動習慣を身につけ、生活習慣病予防から介護予防に継続的に取り組める機会を提供するとともに、健康を支え守るための社会環境づくりと介護予防のまちづくりを推進します。

〇介護予防への関心を持っていただくため、健康づくりや生涯学習、地域への出張講座など様々な機会を活用し、若い世代に向けても意識啓発を進めていきます。

〇筋力やバランス能力の向上を目的とした運動教室を定期的に開催します。あわせて、運動教室の周知啓発に努め、より多くの高齢者の参加を促進します。

〇高齢者が地域において主体的かつ継続的に介護予防に取り組むことができるよう、運動機能向上や口腔機能向上、栄養改善や認知症予防、生活不活発によるフレイル（虚弱）予防対策に関する各種介護予防事業を推進します。

〇介護予防の継続に向け、フレイル予防･介護予防の効果について広く周知啓発を行うとともに、生涯学習など多様な機会を活用して、指導者・ボランティア・次世代人材の発掘・育成を進め、継続的な介護予防活動を支援します。

② 介護予防事業の取組の評価・検証

〇介護予防事業の実施による介護給付費や要介護等認定率への影響を検証し、その結果をもとに介護予防事業への参加者拡大を推進します。

③ 要支援認定者等に関する取組

〇要支援状態の維持や改善をめざし、個々の心身の状況や生活環境等に応じた効果的な介護予防・生活支援サービスを調整・提供します。また、一般介護予防事業による各種取組も積極的に紹介し、活用を促進することによって、身近な地域での活動に参加する機会を増やします。
〇高齢者の生活の質（QOL）の向上をめざし、生活行為の改善を目的とした短期集中予防サービスを通いの場や関連機関に周知し、早期に介入することでフレイルの改善を図ります。
〇高齢者のニーズを踏まえ、一般介護予防事業における多様なサービスの充実を図ります。

④ 介護予防ケアマネジメントの推進

〇要支援認定者、事業対象者へのケアマネジメントの実施に当たっては、介護保険法の理念である尊厳保持や自立支援を念頭に置き、相談支援にあたります。
〇介護予防ケアマネジメントを効果的にするため、事業所との連携を深め、自立支援型地域ケア個別会議などを通じて関係者が自立支援を理解し、高齢者の尊厳が守られるよう取り組みます。

基本目標２．地域包括ケア体制づくりを強化します

施策２－１　生活支援体制の充実と支え合いの仕組みづくりの推進

地域包括ケアシステムの推進には、高齢者のニーズや状態に応じたサービスや支え合いが切れ目なく包括的に提供できる体制が重要です。本市では、介護予防・日常生活支援総合事業や生活支援体制整備事業を積極的に活用し、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで継続できる環境整備を推進します。特に、生活支援体制整備事業では、日常生活圏域（10 圏域）ごとの地域課題を詳細に分析し、それぞれの課題解決に向けた具体的かつ実効性のある取組を展開します。

取組内容

① 介護予防･日常生活支援総合事業の推進

〇介護予防･生活支援サービス事業として、訪問型サービス（従前相当・Ａ）、通所型サービス（従前相当・Ａ）、介護予防ケアマネジメント、住民主体によるＢ型、移動支援であるＤ型及び短期集中予防を目的としたＣ型を進めています。

〇通所型サービスＣについては、事業所への啓発に加え、市民や医療機関への啓発を強化し、フレイル状態の高齢者の早期発見とサービス利用促進を図ります。併せて、利用者増に対応した実施事業所の拡充を推進します。

〇一般介護予防事業では、げんきらり～自主運営教室や地域ふれあいサロン、いきいきルーム等の事業を実施しており、専門職の関与や事業の評価・検証、保健事業と介護予防事業の一体的な取組等の他の事業との連携した取組により効果的に事業を推進しています。今後さらに一般介護予防事業と介護予防･生活支援サービス事業との効果的な連動に努めていきます。

② 生活支援体制の整備

〇社会福祉協議会や関係部署と連携し、生活支援体制整備事業における日常生活圏域（10 圏域）の第２層協議体に参画することで地域の困りごとへの対応を強化するとともに、住民主体の活動の担い手づくりを支援します。

③ 生活課題の解決に向けた取組の推進

〇移動手段に困る、買い物が不便、集う場が必要である等の生活課題の解決に向けて活動する第２層協議体を支援します。日常生活圏域の 10 地域の特徴に即した方法で、課題解決を行っていくと共に、各地域の第２層協議体において活動を積極的に推進し、助け合いの活動の体制を整備していきます。

施策２－２　地域包括支援センターの機能強化と相談体制の充実

地域包括ケアシステムを効果的に機能させるため、その中核を担う地域包括支援センターの機能を強化し事業を円滑に運営していく必要があります。本市では、保健福祉センターにて直営型１か所で業務を行っていますが、行政組織上は、市健康福祉部内のいきいき健康課で業務を分掌することによりサービス提供体制の充実を図っています。

今後も、相談支援体制の充実、業務内容の評価･点検、必要な人員体制の確保、医療・保健・介護関係者における情報や課題の共有等により、業務の効率化と機能強化に努めます。

取組内容

① 総合相談支援業務

〇高齢者に関する様々な相談に対応するため、相談窓口の啓発を継続して行います。本人のほか、家族や関係機関等からの相談を受け、問題に応じて適切なサービスや機関、制度につなげます。
〇フリーダイヤル(0120-555-294)の設置やメール相談受付等利用のしやすさを促進していきます（夜間、休日の電話は市役所を通して地域包括支援センターにつながります)。
〇訪問活動や各種集いへの出張相談や講座等も積極的に行います。
〇重層的支援体制整備事業において、障がい分野や児童福祉分野など他分野との連携を強化し、複合的な課題を抱える高齢者に対応した包括的な相談支援体制・ケアマネジメント体制の整備を推進します。

② 権利擁護業務

〇高齢や認知機能の低下により判断能力が十分でない方の権利を擁護する観点から、虐待や消費者被害等について相談を受け付け、関係機関と連携して支援します。
〇身寄りのない方が元気なうちから将来の備えをし、見通しをもって、自分らしい暮らしを続けられるよう、日常の相談から緊急時・死亡時の対応まで、具体的な支援方法の構築を進めます。
〇社会福祉協議会や関係機関との連携により、日常生活自立支援事業や成年後見制度について周知するとともに、必要な方への利用支援を行います。

③ 包括的･継続的ケアマネジメント支援業務

〇高齢者や家族が必要な社会資源を途切れなく利用できるよう、環境整備と個別ケースに応じたケアマネジメント支援を行います。
〇介護支援専門員がケアマネジメントで困難を抱えた際に相談を受けて支援し、蓄積した困難事例を分析して今後の支援や実践力向上に役立てます。
〇地域全体のケアマネジメントの質の向上を目的とし、地域包括支援センターとの連携・協働を図る役割のある主任介護支援専門員と連携していきます。
〇地域ケア会議を活用して介護支援専門員を支援します。

④ 介護予防ケアマネジメント業務

〇要支援の方や支援や介護が必要となる可能性が高い人を対象に、身体状況の悪化を防ぎ、自立した生活が継続できるよう、介護予防を目的とした支援を行います。
〇介護状態になるリスクがある高齢者に「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能向上」、「閉じこもり予防」、「認知機能低下予防」、「うつ予防」等に関する各種介護予防サービスの情報提供を行い、参加を促します。

⑤ 地域ネットワークの強化

〇地域団体等との連携による要援護者の早期発見・見守り、高齢者の緊急対応のための保健・医療・福祉サービスの連携、認知症高齢者や虐待の早期発見・早期対応の体制づくり等、地域ネットワークの強化に努めます。

⑥ 地域包括支援センターの適切な運営

〇保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の３職種が専門性を活かして連携し、他では対応困難な複雑な相談や専門的業務を担っています。人員基準に基づいた配置をすると共に、地域包括ケアシステムの中核としての役割をより一層努めていきます。
〇橋本市地域包括支援センター運営協議会の意見を踏まえて、適切、公正かつ中立な運営を確保するとともに、情報発信によるセンター業務の周知に努めます。
〇各事業について、国が示す評価指標に基づき評価・点検を行います。

施策２－３　多機関連携による在宅医療等の推進

在宅介護の必要性は年々高まりをみせていることに加え、今後は医療ニーズや介護ニーズを併せ持つ複合的な状態の高齢者が増加する可能性があり、行政や地域の医療機関、介護従事者等との連携が一層重要となります。

高齢者が自分らしく安心して在宅生活を過ごすため適切な介護・医療のサービスを選択できるよう、他機関連携の強化を推進し、在宅医療の充実と体制整備に努めます。

取組内容

① 医療・介護連携に向けた取組（橋本保健医療圏在宅医療・介護連携推進協議会の運営）

〇橋本保健所管内の１市３町が事務局となり橋本保健医療圏在宅医療・介護連携推進協議会を定期的に開催し、在宅医療と介護に関する課題の抽出、対応策の検討、企画・調整等を行い、地域における在宅医療と介護連携の推進に努めていきます。

② 橋本・伊都在宅医療・介護連携支援センターの運営

〇橋本・伊都在宅医療・介護連携支援センターにおいて、伊都医師会との連携の下、地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の運営を行い、在宅医療・介護連携推進に関する課題解決に向けた調整と情報提供に努めます。

③ 多職種による連携の推進

〇保健・医療・福祉関係者の顔の見える関係づくりのため、医療と介護の連携代表者会議に参加する等により、多職種間での情報交換に努めます。
〇多職種研修を通して顔の見える関係性の構築や医療や介護サービスの質の向上を図るため、医療従事者及び介護職員等の連携の推進に努めます。
〇デジタル技術を活用した介護・医療地域連携ネットワークを構築し、情報共有の円滑化及び連携強化を図ります。

④ 在宅医療・介護に関する市民啓発

〇安心して在宅生活を継続するため、また、高齢者自身が望む人生の最終段階を迎えられるように在宅医療・介護に関する講演会の開催や、在宅医療や介護、終末期の迎え方、看取りに関する情報提供や講座を開催します。

⑤ 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

〇病院には入院中の生活から在宅生活に戻る際に相談できる地域連携室を設置しています。病院の地域連携室と介護支援専門員が退院前から連携し、手引きに基づいて入院から在宅療養へ円滑に移行できるよう、引継ぎの適切な運用を進めます。
〇介護支援専門員と主治医が連携連絡するためのカンファレンスの開催や医療と介護連携連絡票等、医療や介護の情報共有を促進し、一体的に提供される体制の構築をめざします。
〇在宅や施設における終末期の迎え方や看取りについて話し合う研修会を開催し、看取り対応の知識を深めると共に、多職種間の情報交換や共有ができるような機会を作る取組みを進めます。
〇地域の医療・介護関係者が協働して ACP を実践するため、活用ツールの導入と活用促進により、ACP の普及啓発を推進します。

施策２－４　高齢者の住まいと住環境整備

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、安全で安心できる生活環境の整備に努めます。また、高齢者が状況に応じて適切な住まいやサービスを確保できるよう、高齢者向けの住宅等に関する情報の提供を行います。

取組内容

① 安全で快適な生活環境の整備

〇「橋本市地域公共交通計画」に基づき、現在の社会情勢や市民のニーズを公共交通政策に反映し、利便性と持続可能性を兼ね備えた公共交通ネットワークを構築するため、公共交通の利用実態及び住民意見等から課題を抽出し、さらなる利便性向上、バリアフリー化を推進します。
〇公共交通を補完する役割として、地縁組織・ボランティア等による移送サービスの実施を支援します。
〇高齢者の交通事故防止に向けて、警察等の関係機関と連携し、講習会等の開催を通じて啓発に努めます。

② 高齢者の住環境の整備

〇要支援や要介護状態になっても住み慣れた自宅で日常生活を過ごせるよう、介護支援専門員等と連携するほか、ホームページ等を通じて介護保険制度による住宅改修や高齢者居宅改修補助事業の周知・利用促進を図ります。
〇管内の住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等について、和歌山県と連携して情報を把握し、適切な整備や利用促進につなげます。

③ 養護老人ホーム

〇虐待や生活困窮等により在宅での生活が困難な高齢者に対して、充実した生活支援、自立支援、社会参加支援に総合的に取り組み、安定した生活基盤の確保と自立生活の実現を図ります。

④ ケアハウス

〇身体機能の低下などにより在宅での生活が困難な高齢者に対して、安心できる生活環境、充実した生活支援、交流・相談機能を提供し、これらを通じて安定した生活基盤の確保と生活の質の向上ができるよう支援します。

基本目標３．安心･安全なくらしを推進します

施策３－１　認知症施策の充実

高齢化の進展に伴い、認知症を発症するリスクの高まりから、認知症患者の増加が見込まれます。認知症に対する正しい理解が市全体に広がるよう、認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえ、様々な機会により普及・啓発を実施するとともに、本人の声を施策に反映し、認知症の人と家族それぞれの人権が尊重される地域づくりに努めます。

取組内容

① 認知症への理解促進と相談の充実

〇小中高校や企業で認知症サポーター養成講座を積極的に実施し、キャラバン･メイトの活躍機会拡充やチームオレンジ活動を支援します。併せて、講座では、声のかけ方や対応方法など実践的な学びを通じて、地域の見守り意識を高めます。
〇地域包括支援センターにおいて、日常業務として認知症に関する相談に応じるとともに、認知症電話相談（月曜日～金曜日の午後）を実施し、相談支援体制の充実を図ります。
〇地域包括支援センターの職員を中心に、認知症地域支援推進員の増員に努めています。

② 認知症の予防と早期発見･早期対応の推進

〇認知症サポーター養成講座や認知症月間など、様々な機会を活用し、認知症予防と早期診断、早期対応についての啓発を行います。
〇認知症が疑われる人や家族からの相談に対し、初期集中支援チームが早期診断･早期対応を支援し、その支援が必要な人に届くよう啓発を強化します。
〇認知症高齢者等への支援のあり方や関係機関との連携について検討するとともに、橋本市認知症施策推進計画における各施策の実施状況の評価等を行うため、認知症支援推進検討会を開催します。

③ 認知症高齢者等及びその家族に対する支援の充実

〇認知症相談の窓口として本人･家族の不安や意向を丁寧に聴き取り、認知症あんしんガイドブック等を用いた情報提供や、本人の生活状況及び家族の介護状況に応じた相談支援を行うことで、ひとりで悩まない環境づくりに努めます。また、若年性認知症の人が希望に応じて就労を継続できるよう、就労先や関係機関と連携して支援します。
〇高齢者の行方不明時に迅速対応できる見守り･安心ネットワークの周知を進め、必要な人が登録につながるよう支援します。併せて、認知症高齢者が偶発的事故で第三者に損害を与えた際の賠償に備える個人賠償責任保険事業を実施します。
〇認知症や軽度認知障がいの当事者と家族が交流やピアサポート、講座等の機会の活用を通じて経験や意見を発信できる場をつくり、その声を施策に反映します。

施策３－２　虐待防止と権利擁護の推進

高齢者の人権と意思を尊重するため、虐待防止と権利擁護を推進することが必要です。

そのためには、高齢者虐待に対する関心を高め、虐待予防と早期発見･早期対応を図る体制の構築に努めるとともに、高齢や認知症等により判断能力が低下することに伴う権利侵害の未然防止、財産管理等の生活支援を行うため、地域包括支援センターや社会福祉協議会等の関係機関との連携を図り、日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用につなげる等の支援を行います。

取組内容

① 虐待防止の推進

〇高齢者虐待防止の周知・啓発と、地域での見守り等による早期発見・早期対応に努めます。
〇高齢者の家族・養護者への相談支援に加え、介護疲れや経済問題、障がい・疾病など虐待の要因となる課題にも対応し、虐待の未然防止と解消に努めます。
〇虐待通報・相談を受けた際は、関係部署と地域包括支援センターが速やかに協議し方針を決定し、情報収集・事実確認を行い、必要に応じて警察と連携して解決に努めます。
〇介護サービス事業所や介護保険施設、職員による高齢者虐待の理解や対応力の向上をめざし、高齢者虐待研修を年１回以上実施します。
〇高齢者虐待が発生した際は速やかに解消へ向けて対応し、擁護者支援を充実させることで虐待の予防と再発防止に努めます。
〇成年後見制度の利用促進と虐待防止に向けて、令和７（2025）年度に中核機関を設置しました。今後は、構築した地域連携ネットワークを活用し、関係機関と緊密に連携しながら、虐待防止と権利擁護の取組を推進します。

② 権利擁護の推進

〇成年後見制度の理解を促進するために、多様な方法によるわかりやすい制度の周知に努め、支援の必要な人が早期に適切な制度利用につながるよう取り組みます。
〇認知症高齢者や障がい者の増加に対応するため、地域連携ネットワークの機能強化に取り組むとともに、ネットワークを最大限に活用し、権利擁護が必要な人を早期に発見し、適切な支援につなげます。
〇中核機関が中心となり、相談支援から継続支援までの一貫した支援体制を充実させるとともに、高齢者や障がい者の権利擁護に関する啓発を市民や関係機関に対して積極的に展開し、高齢者等が安心して制度を利用できる環境整備に努めます。

施策３－３　家族介護支援の充実

近年、高齢化を起因とする複合化した課題が顕著化しています。若年から介護にかかわることで教育の機会を失うとされたヤングケアラーや介護と子育てを両立するダブルケア問題など高齢者に限らず、介護をする家族の支援はますます必要となっています。

今後は、高齢者を自宅等で介護する家族に対して、身体的・精神的・経済的な負担を軽減するための支援を継続します。また、家族からの相談や情報提供の利便性を考慮できるよう情報内容や提供方法を充実します。

取組内容

① 多様な世代の家族介護状況の把握と支援の実施

〇家族介護者が心身の負担を相談できるよう窓口の周知を進め、民生委員や自治会、介護支援専門員などが気づいた際に地域包括支援センターへつなげられる体制づくりに取り組みます。
〇多様化する家族介護者（老老世帯・就労・子育て世帯・ヤングケアラー等）を支えるため、関係機関と連携し効果的な支援を進めます。
〇経済的な課題を抱えた方に対しては、負担軽減手続きや生活保護制度等、それぞれの状況に応じた支援に繋げます。

② 介護技術講習会の実施

〇介護技術講習会を開催し、介護や介護負担軽減に役立つ知識や技術を伝えることにより、在宅での家族介護者等に対する支援を行います。介護技術講習会を通じて在宅介護に役立つ知識・技術を伝え、介護者同士の交流や経験共有を促し、介護への不安軽減を図ります。

③ 介護用品の支給

〇経済的な負担の軽減を図るために、要介護高齢者を在宅で介護している家族に対して、介護用品（紙おむつや、尿とりパッド等）を支給します。

施策３－４　防災・防犯体制の強化

いつ起こるとも知れない災害に対して「橋本市地域防災計画」に沿った体制づくりを推進し、高齢者の非常時・緊急時の安全を確保するとともに、振り込め詐欺等の消費者被害防止に努めます。

取組内容

① 災害時の支援体制の充実

〇災害時または災害のおそれがある場合にひとりで避難することが困難な高齢者に対して「避難行動要支援者名簿」への登録を推奨するとともに、関係機関との連携を強化し、避難支援や安否確認を必要とする高齢者の把握および情報共有に努めます。

〇「避難行動要支援者名簿」の登録者に対し個別避難計画の作成を啓発するとともに、災害ハザードエリアに居住し、かつ要介護状態により日常生活動作に支障のある高齢者については、個別避難計画の作成を優先的に推進します。

〇気象警報や避難情報を確実に伝達するため、防災ラジオやメール配信サービス等の多様な情報伝達手段の活用を周知し、広報紙・ホームページ・地域の防災講話等を通じて普及啓発に努めます。

〇社会福祉協議会と連携し、救急時に救急隊員を介して持病や服薬等の医療情報を病院に伝えることで、適切で迅速な医療が受けられるよう、救急医療情報キット「あんしんカプセル」を配布します。

〇災害時の福祉避難所の開設等、高齢者や特に配慮を要する人が安心して避難生活を送るための支援に努めます。

② 消費者被害の防止

〇消費者トラブルの巧妙化に対応し、消費生活センターや警察と最新情報を共有しつつ、各種団体と連携して、住民へ直接届く情報発信を行い、被害防止に努めます。

〇悪質商法の被害にあわないように、広報や出前講座等の機会を通して、消費者問題や被害の未然防止に関する啓発を行います。

〇消費者安全確保地域協議会で高齢者の消費者トラブル情報を共有し、連携を強化するとともに、消費生活センターと協力して相談情報や注意喚起を積極的に発信します。

基本目標４．介護保険サービスの質の向上を図ります

施策４－１　介護保険サービスの充実と質の向上

介護を必要とする方が適切な介護保険サービスを受けられるよう、介護保険サービスの質の向上や情報提供に努めます。

また、介護保険サービス提供事業者に対する指導・助言を行うとともに、利用者と事業者の橋渡しを行う介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援により、すべての利用者に良質なサービスが公平に提供されるよう取り組みます。

さらに、介護を必要とする方ができる限り住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、サービス提供体制の充実に努めます。

取組内容

① 介護保険サービスの充実

〇居宅サービスについては、要支援・要介護認定者が、可能な限り住み慣れた地域において在宅生活を継続する基盤となるため、サービスの提供状況を踏まえつつ、需要に見合うサービス供給量の確保に努めます。

〇特に訪問介護や訪問入浴介護のサービス提供が、家族介護者の就労継続・レスパイトケアにも繋がることから、供給量の確保や質の向上に努めます。

〇地域密着型サービスについては、利用者・介護者のニーズに対応したサービス基盤の整備に向け、事業者の意向等を踏まえ確保に努めます。

〇施設系サービスについては、施設等への入所を望む高齢者がそれぞれの心身の状態に応じた適切なサービスを受けることができるよう、サービス供給量の確保や質の向上に努めます。

② 介護保険制度や各種サービスの周知

〇介護保険などの制度やサービスが適切に利用されるよう、地域包括支援センターでの相談支援や窓口での情報提供、ホームページ・パンフレット・講座・イベント等を通じて周知を進めます。

③ 介護保険サービス事業者への指導・助言

〇利用者から寄せられる相談や苦情について迅速に事業者に連絡するとともに、常に利用者の立場に立った適切なサービスが提供できるよう改善に向けた指導・助言に努めます。

〇介護保険サービス事業者に対して運営指導や集団指導を行うとともに、調査状況の公表や介護給付の適正化等、事業者指導の強化に努めます。

④ 地域密着型サービスの円滑な推進と事業者への指導・助言

〇地域密着型サービスの円滑で適正な運営を確保するため、「橋本市地域密着型サービス運営委員会」で事業者の指定の是非や指定基準、報酬設定について市長へ意見を述べ、必要に応じてサービスの質の確保や運営評価について協議します。
〇地域密着型サービスは市に指定・指導権限があることから、事業者に対して定期的に立ち入り調査を実施する等、適切な指導・監督を行い、良質なサービス提供の確保を図ります。
〇サービスの向上につなげるため、介護サービス事業者のサービスに関する自己評価や第三者評価の普及・促進に向けた働きかけを行います。

⑤ 介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援

〇地域包括支援センターにおいて、ケアマネジャーへの個別相談や情報提供等の支援を行いバックアップ体制の充実と強化に取り組むとともに、「地域ケア研修会」、「自立支援型地域ケア個別会議」等の会議を開催して関係者間での情報共有を図り、解決方策の検討等を行います。
〇「和歌山県介護支援専門員協会 伊都・橋本支部」と連携し、ケアマネジメント能力向上のための研修会の開催に努めます。

⑥ 介護人材の確保・定着に向けた取組の推進

〇介護保険サービス従事者のキャリアアップを支援するため、各種研修、介護職への就業等に関する情報提供等に取り組みます。
〇就職を控えた学生等に対して介護職の理解を推進することにより、若年層の介護職の担い手育成に努めます。
〇介護人材の確保・定着に向けては、処遇の改善や就労環境の整備、幅広い年齢層や他業種からの新規参入の促進、離職した人材の復職・再就職支援、介護の仕事の魅力向上、外国人人材の受入環境の整備等も重要であることから、県などの関係機関や支援機関、事業者等と連携して取組を進めます。

⑦ 共生型サービスへの取組

〇障がいのある人が高齢になっても同一の事業所で引き続きサービスを受けられるよう、介護保険サービス事業者が障がい福祉サービスの提供ができる「共生型サービス」の確保に向け、取組を進めます。

⑧ 苦情対応等体制の充実

〇市担当課と地域包括支援センターが連携し、高齢者保健・福祉についての苦情等を受け付け対応します。
〇介護保険サービス事業所への利用者等の苦情や不適正なサービス提供等の通報に対しては、県や国民健康保険団体連合会と連携し、迅速かつ厳正に対応します。

施策４－２　介護保険事業の適正な運営

中長期的な視点でみた際に、将来的なサービス需要を見通し、今後、さらに高齢化率が上昇することが見込まれる中で、高齢者のニーズに対応した適正な介護保険事業の運営が求められています。

持続可能な介護保険事業を運営していくため、介護給付を必要とする受給者を適正に認定し、介護保険サービスの利用者が必要とするサービスを、介護保険サービス事業者が過不足なく適切に提供できるよう、介護給付の適正化に積極的に取り組みます。

取組内容

① 介護給付適正化の推進

〈要介護認定の適正化〉

〇認定調査に従事する調査員一人ひとりが同じ視点に立ち同様の判断基準で調査が行えるよう、和歌山県が実施する認定調査員対象の研修について情報提供し、要介護認定の平準化に努めます。

〇公正かつ的確な認定に向けて、主治医意見書や特記事項の内容等が審査や判定に正しく反映されるよう、介護認定審査会委員に対する研修の充実等を実施機関に働きかけます。

〈ケアプランの点検、住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査〉

〇介護支援専門員が作成したケアプランが利用者の自立支援に向けた適正な計画となっているか点検するとともに、事業者への助言・指導等を行います。

〇住宅改修を行った被保険者の自宅の訪問調査を実施し、適切な施工が行われているか、またその効果等を確認します。

〇福祉用具の利用者等に対し訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況、費用額等について確認し、適切な福祉用具の利用を進めます。

〈縦覧点検・医療情報との突合〉

〇国民健康保険団体連合会から提供される給付に関する情報を活用し、請求内容の点検・医療情報との突合を行い、必要に応じて事業者に対して過誤申立等の指導を行います。

② 業務効率化の推進

〇事業者からの各種申請書類等について、電子申請等のICT等の活用に向けた取組を推進することにより、事業者の文書作成に係る負担の軽減を図ります。

〇自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤（介護情報基盤）を整備し、事業所や医療機関の事務手続きにおける負担を軽減します。

〇県と連携し、業務の見直しや介護ロボット・ICT 活用を進め、介護現場の革新と担い手不足の解消をめざします。

施策４－３　低所得者への配慮

すべての人が安心して介護保険サービスを利用することができるよう、介護保険料やサービス利用料の負担軽減を図り、特に低所得者の費用負担への配慮に努めます。

取組内容

① 保険料の配慮

〇引き続き、該当する保険料段階において、国の制度に基づき、公費の投入による低所得者の保険料負担の軽減を図ります。
〇負担能力に応じた適正な制度運営の確保のため、引き続き保険料段階の設定を行い、低所得者の保険料負担の軽減を図ります。

② 利用料の配慮

〇介護老人福祉施設や介護老人保健施設などを利用する際、所得や資産に応じた居住費（滞在費）や食費の負担限度額を設定し、利用者の負担を軽減します。
〇本来適用されるべき施設の居住費（滞在費）・食費や高額介護サービス費等の基準等を適用すれば生活保護が必要になりますが、より負担の低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態になる場合には、その負担の低い基準を適用します。
〇毎月の介護保険サービスの自己負担（居住費（滞在費）・食費は含まない）の合計額が、所得に応じて設定された上限額を超える場合に、その超えた額を高額介護サービス費として保険給付します。
〇１年間（８月から翌年７月）の医療費と介護サービス費の自己負担額の合計額が、所得に応じて設定された上限を超えた場合、その超過分を高額医療合算介護サービス費として給付します。

第５章　介護保険サービスの見込み

※現在調整中

第６章　計画の推進に向けて

※現在調整中

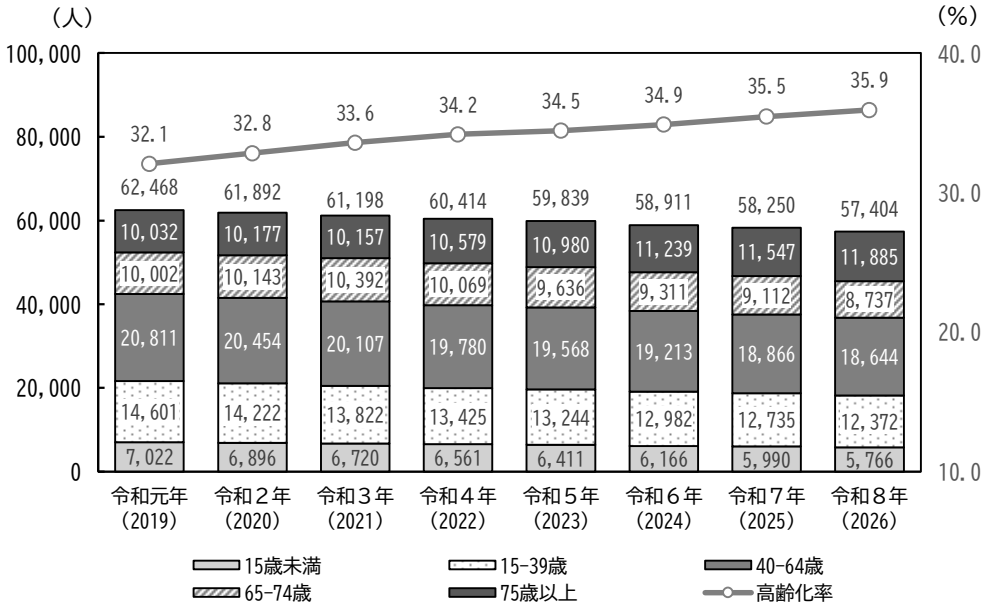
資料編

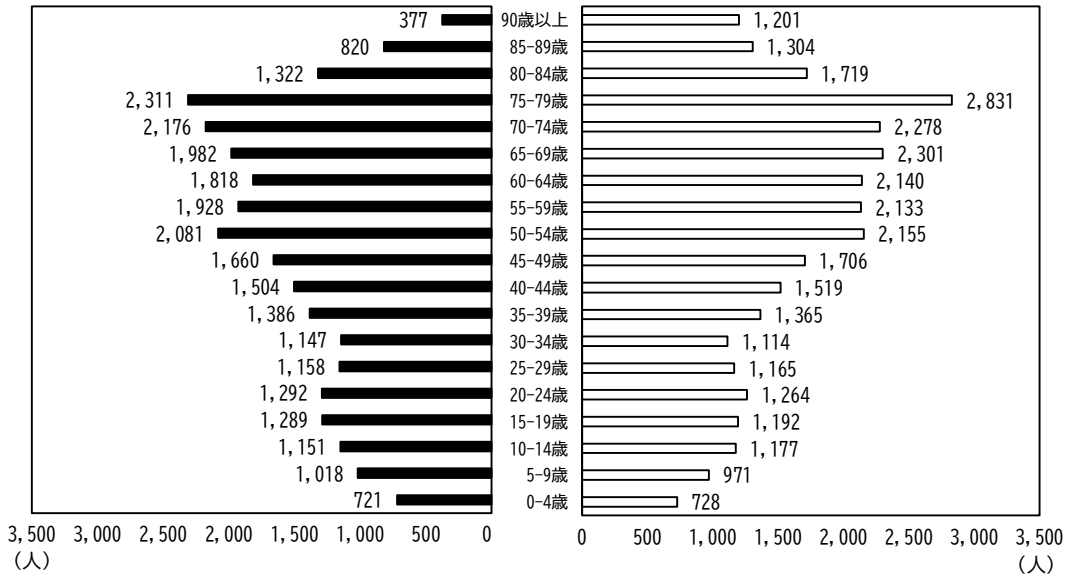
1．統計資料からみる現状

（1） 人口の推移

本市の総人口は減少傾向にあり、少子高齢化も進行しています。

令和８（2026）年９月 30 日時点で、高齢者（65 歳以上）は 20,622 人、高齢化率は 35.9%となっています。人口構造をみると、男性、女性ともに 75～79 歳が、最も多くなっています。



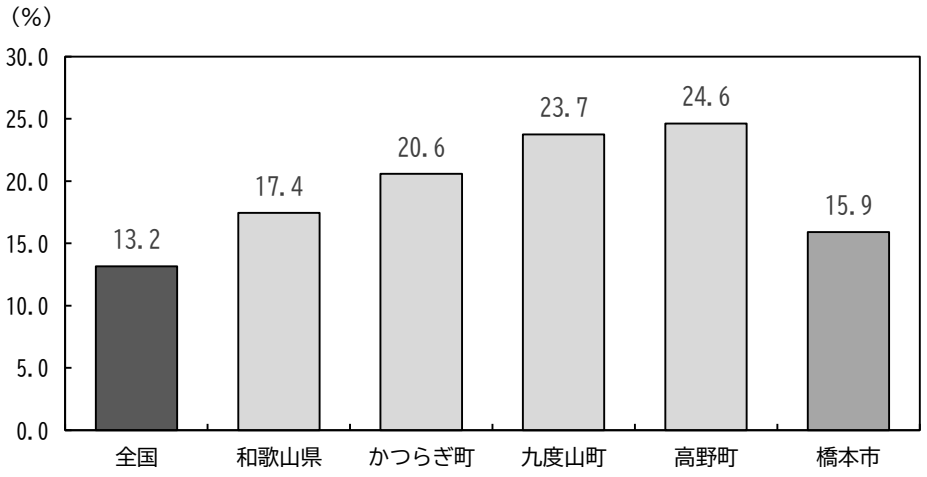


（資料）住民基本台帳
（時点）人口推移：各年９月 30 日時点　人口ピラミッド　令和８年９月 30 日時点

（2） 高齢者世帯の状況

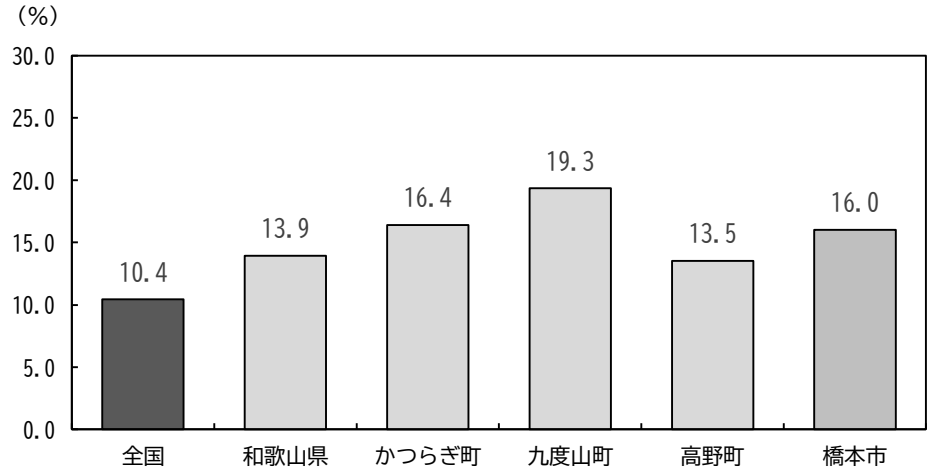
高齢者独居世帯の割合をみると、全国と比べて高く、県や近隣町と比べて低くなっており、高齢夫婦世帯の割合をみると全国や県、高野町と比べて高く、かつらぎ町、九度山町より低くなっています。

高齢者独居世帯の割合



（資料）総務省「国勢調査」
（時点）令和７年

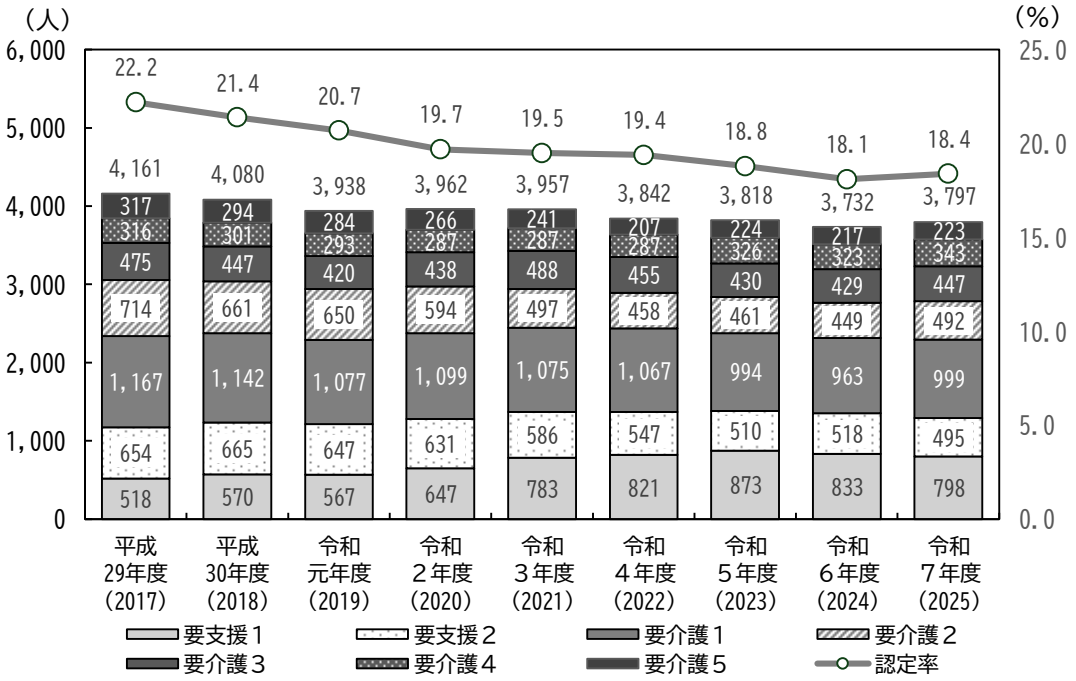
高齢夫婦世帯の割合



（資料）総務省「国勢調査」
（時点）令和７年

（３） 第１号被保険者の認定者数及び認定率の推移

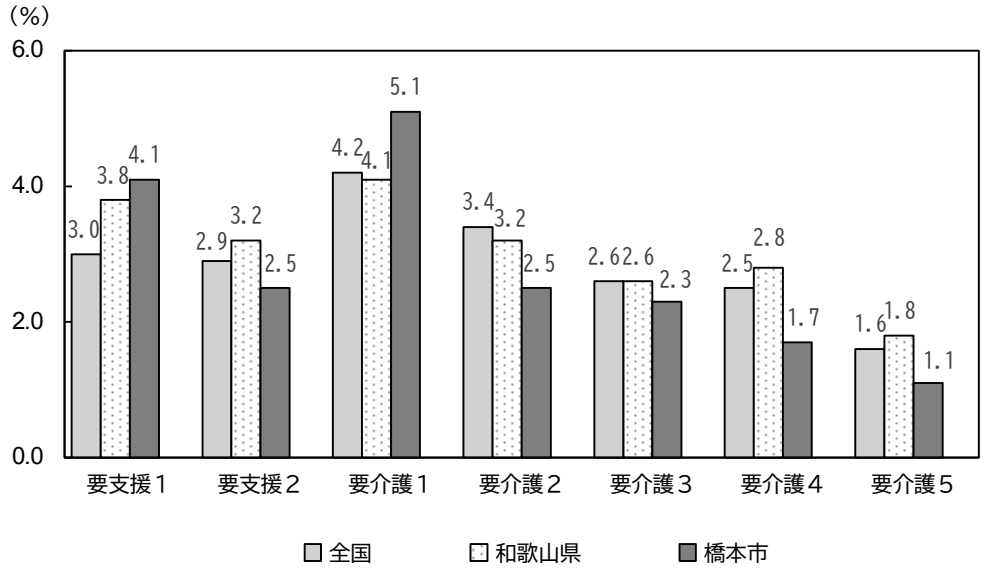
近年、認定率は減少傾向にありましたが、令和７年度は微増しています。



（資料）厚生労働省「介護保険事業状況報告」

（４） 介護度別認定者数の割合（調整済み認定率）

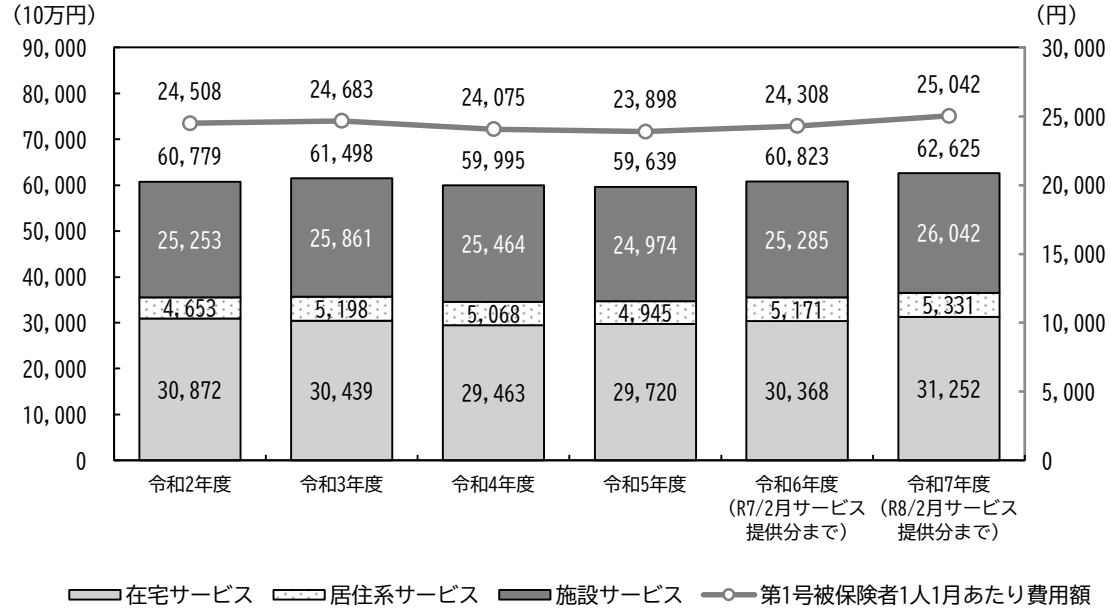
介護度別認定者数の割合は、全国及び県と比べて、要支援１と要介護１で割合が高くなっています。



（資料）厚生労働省「介護保険事業状況報告」

（5） 介護費用額の推移

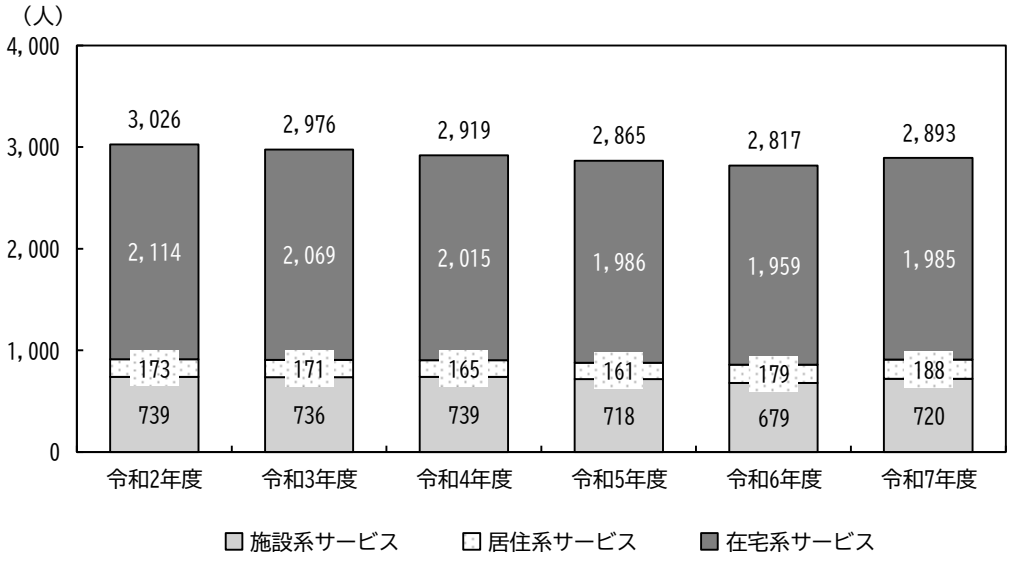
施設系サービスの費用額は増加している一方、在宅系サービスの費用額は減少傾向にあります。第１号被保険者１人あたりの給付月額については減少傾向にありますが、令和６（2024）年度は微増となっています。



（資料）【費用額】令和２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年度及び令和７年度：「介護保険事業状況報告（月報）」
【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
※費用月額は１万円以下を四捨五入しているため、サービスごとの費用月額の合計と必ずしも一致しない

（6） サービス受給者数の推移

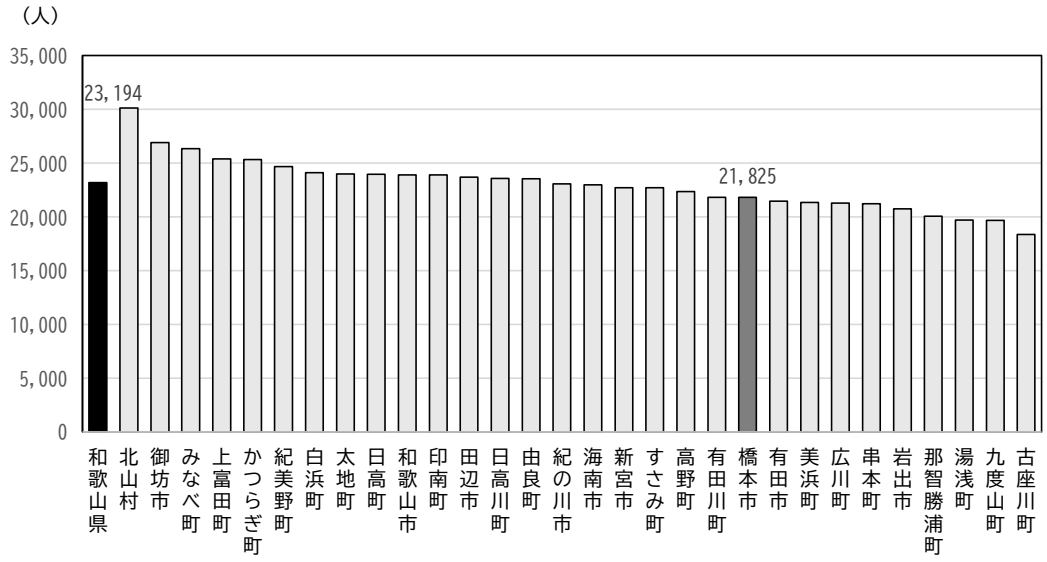
令和７年度をみると受給者数は施設系サービス、在宅系サービス、居住系サービスで微増しています。



（資料）厚生労働省「介護保険事業状況報告」

（7） 第１号被保険者１人あたり給付月額

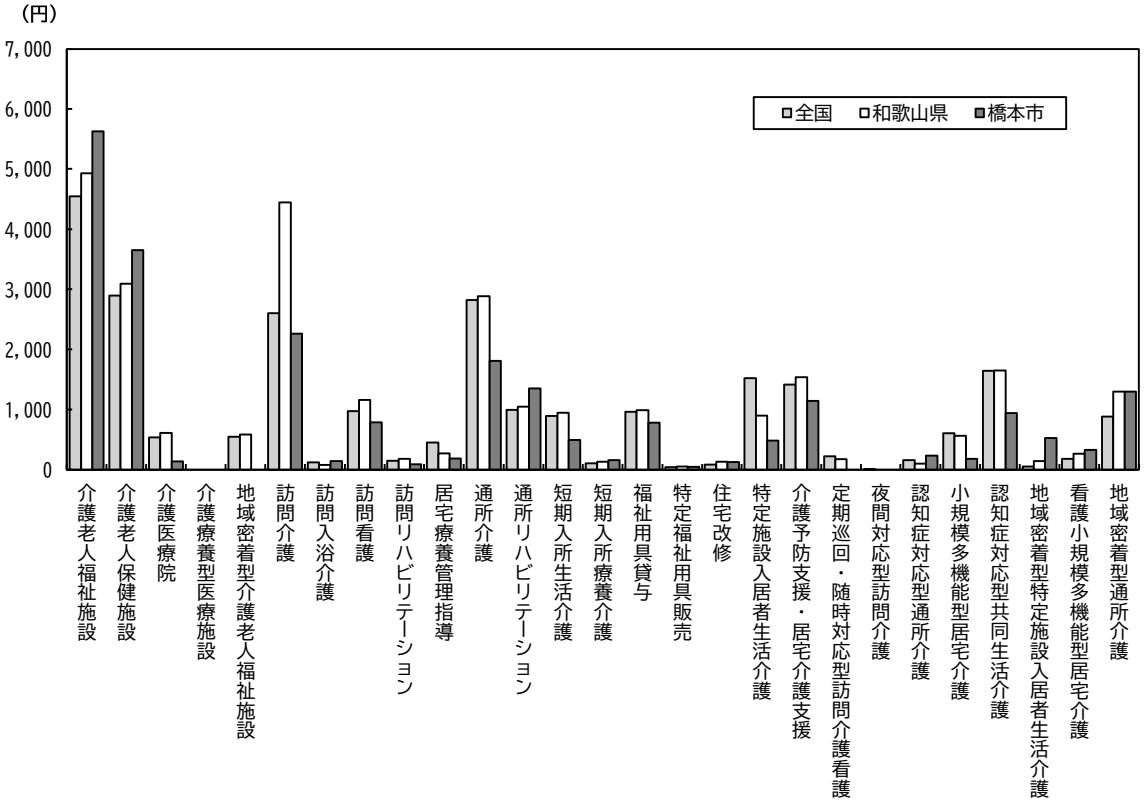
第１号被保険者１人あたりの給付月額は、平均より少し低い水準にあります。



（資料）厚生労働省「介護保険事業状況報告」

（8） 第１号被保険者１人あたり給付月額（サービス種類別）

サービス種類別の第１号被保険者１人あたり給付月額は、全国及び県と比べて、「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「訪問入浴介護」「通所リハビリテーション」「短期入所療養介護」「認知症対応型通所介護」「地域密着型特定施設入居者生活介護」「看護小規模多機能型居宅介護」が高くなっています。

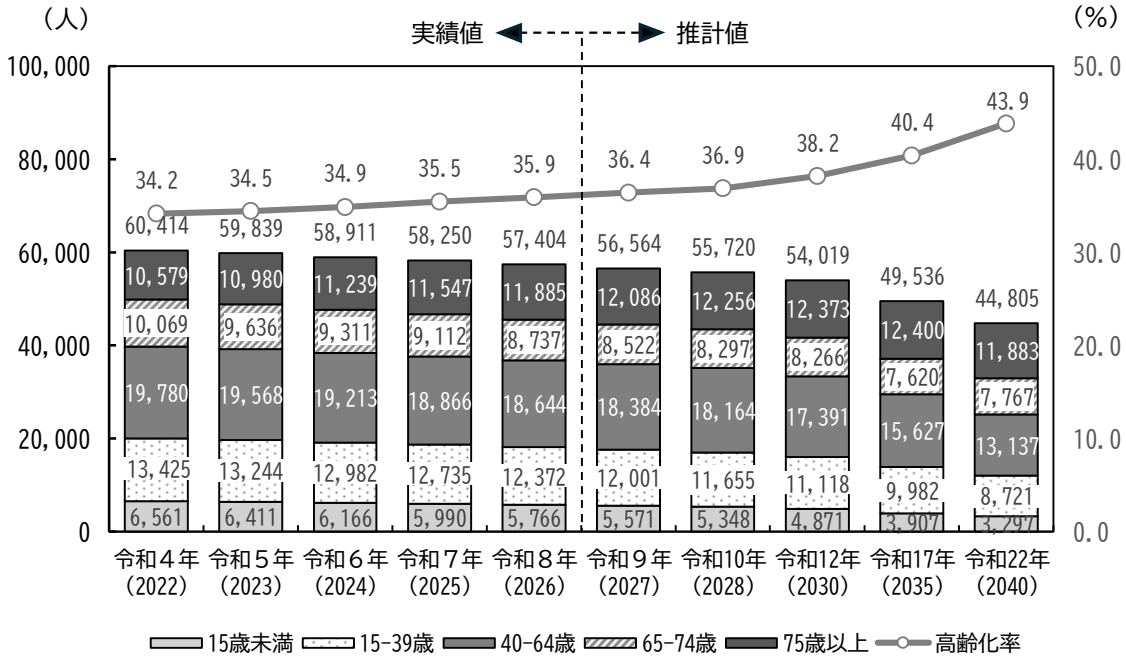


（資料）厚生労働省「介護保険事業状況報告」

（9） 人口の将来推計

人口の将来推計をみると、令和 22（2040）年には 44,805 人になると推計されます。

介護が必要になると考えられる 75 歳以上の人口は 2035 年頃まで増加し続け、それ以降は減少傾向となり、令和 22（2040）年には、11,883 人になると推計されます。

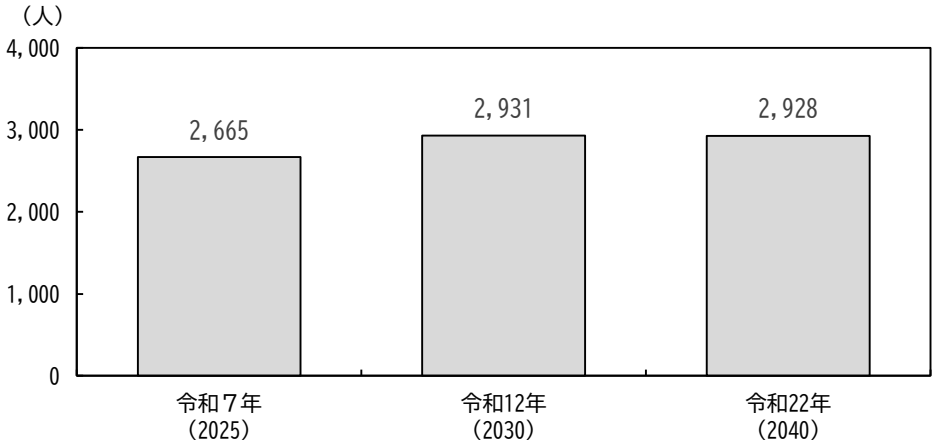


（資料）令和４年から令和８年：住民基本台帳（各年９月 30 日時点）

令和９年以降は住民基本台帳をもとにコーホート変化率法による人口推計

（１０） 認知症高齢者の推計

本市における認知症高齢者を令和５年度老人保健健康増進等事業「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（九州大学大学院医学研究院 衛生・公衆衛生分野 二宮利治教授ほか）データの有病率により推計すると、以下のようになります。



	令和７年 （2025）	令和 12 年 （2030）	令和 22 年 （2040）
認知症高齢者の推計	2,665 人	2,931 人	2,928 人
認知症有病率	12.9%	14.2%	14.9%

（資料）令和 7 年は住民基本台帳（9 月 30 日時点）、令和 12 年、令和 22 年はコーホート変化率法で推計した高齢者（65 歳以上）人口に有病率を乗じて算出

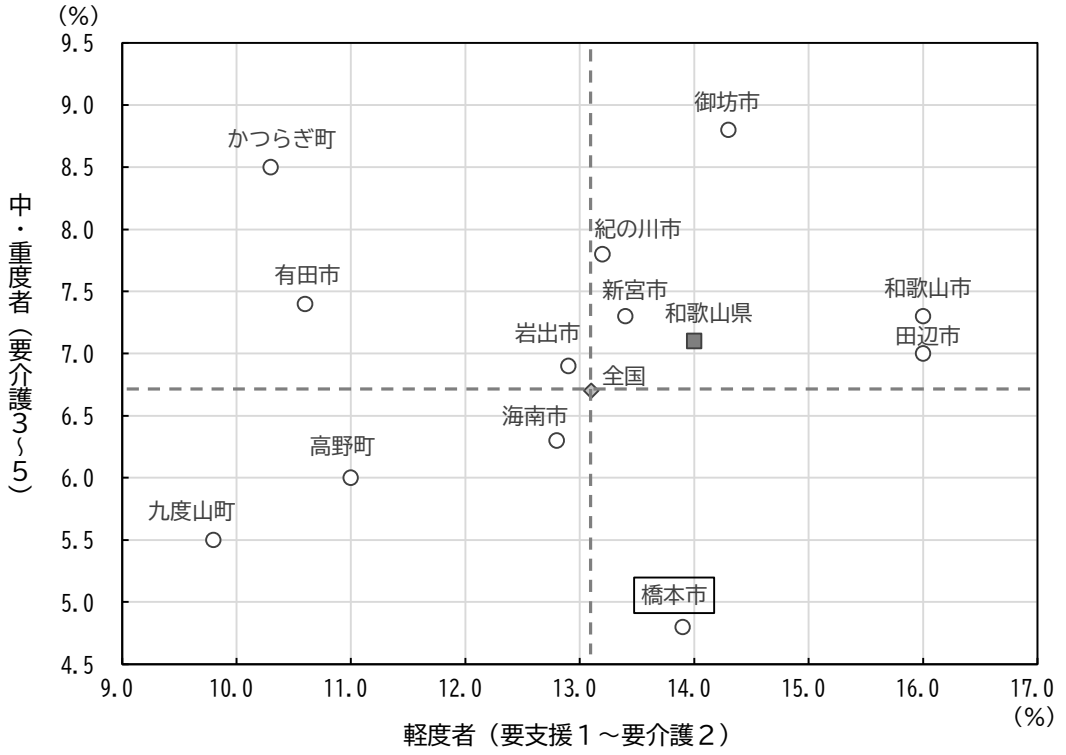
２．地域包括ケア「見える化」システムによる地域分析

（１） 認定率について

全国、県、県内各市及び近隣自治体との「調整済み認定率」（※）を比較するため、縦軸で「中・重度者（要介護３～要介護５）」、横軸で「軽度者（要支援１～要介護２）の調整済み認定率を示したグラフを作成しました。

その結果、本市においては、中・重度者（要介護３～要介護５）で低く、軽度者（要支援１～要介護２）で高い「調整済み認定率」を示していることがわかります。

調整済み認定率



（資料）厚生労働省「介護保険事業状況報告

（時点）令和７年

※「調整済み認定率」とは？

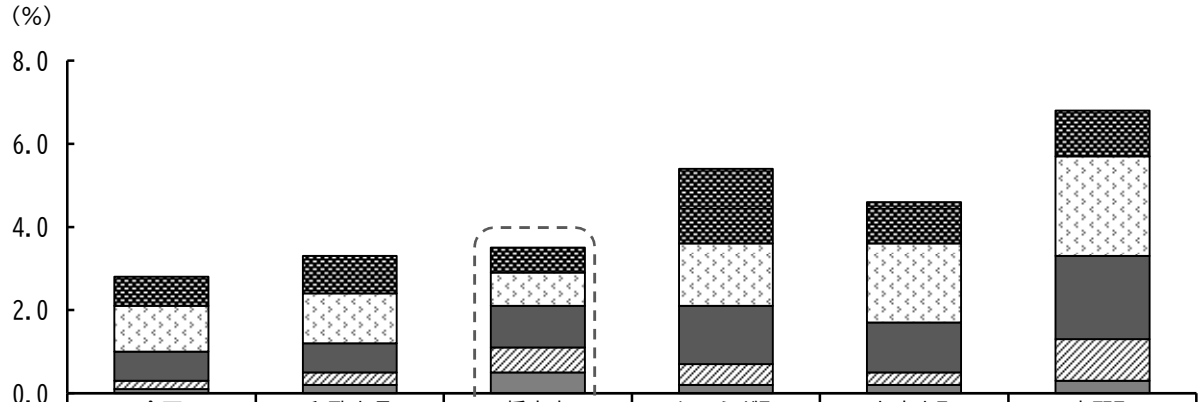
調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第１号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。

一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者よりも高くなることがわかっています。第１号被保険者の性・年齢別人口構成が、どの地域も、ある地域または全国平均の１時点と同じになるよう調整することで、それ以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。なお、後期高齢者の割合が高い地域の認定率は、調整することで下がります。

■受給率（施設系サービス）

本市の施設系サービスの受給率は 2.9%で、全国平均 2.1%、県平均 2.4%より高くなっています。また、近隣町と比較すると、4 市町の中で最も低くなっています。

受給率（施設系サービス）（要介護度別）（令和７年）



	全国	和歌山県	橋本市	かつらぎ町	九度山町	高野町
計	2.1	2.4	2.9	3.6	3.6	5.7
要介護5	0.7	0.9	0.6	1.8	1.0	1.1
要介護4	1.1	1.2	0.8	1.5	1.9	2.4
要介護3	0.7	0.7	1.0	1.4	1.2	2.0
要介護2	0.2	0.3	0.6	0.5	0.3	1.0
要介護1	0.1	0.2	0.5	0.2	0.2	0.3
要支援2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
要支援1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

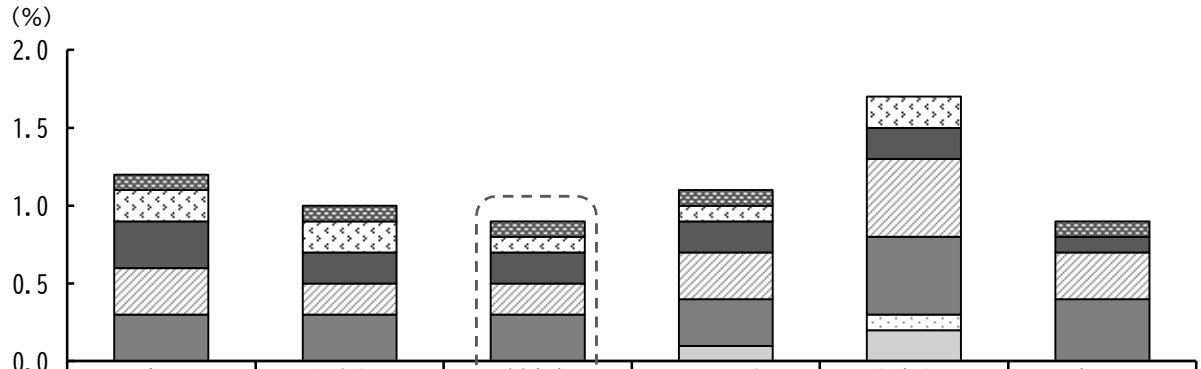
（資料）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

（時点）令和 7 年

■受給率（居住系サービス）

本市の居住系サービスの受給率は 0.9%で、全国平均 1.2%、県平均 1.0%より低くなっています。また、近隣町と比較すると、4 市町の中で同率で最も低くなっています。

受給率（居住系サービス）（要介護度別）（令和７年）



	全国	和歌山県	橋本市	かつらぎ町	九度山町	高野町
計	1.2	1.0	0.9	1.1	1.7	0.9
要介護5	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1
要介護4	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.0
要介護3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1
要介護2	0.3	0.2	0.2	0.3	0.5	0.3
要介護1	0.3	0.3	0.3	0.3	0.5	0.4
要支援2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
要支援1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.0

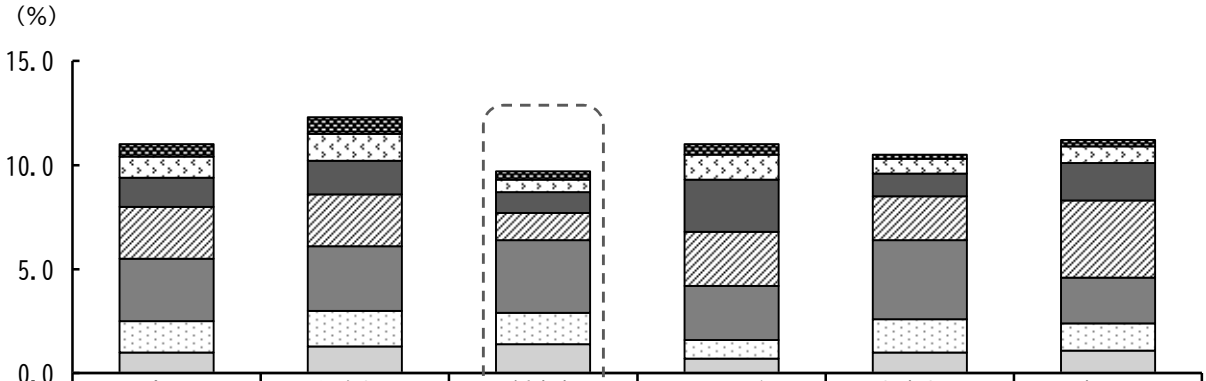
（資料）厚生労働省「介護保険事業状況報告」

（時点）令和 7 年

■受給率（在宅系サービス）

本市の在宅系サービスの受給率は 9.7%で、全国平均 11.0%、県平均 12.3%より低くなっています。また、近隣町と比較すると、4 市町の中で最も低くなっています。

受給率（在宅系サービス）（要介護度別）（令和７年）

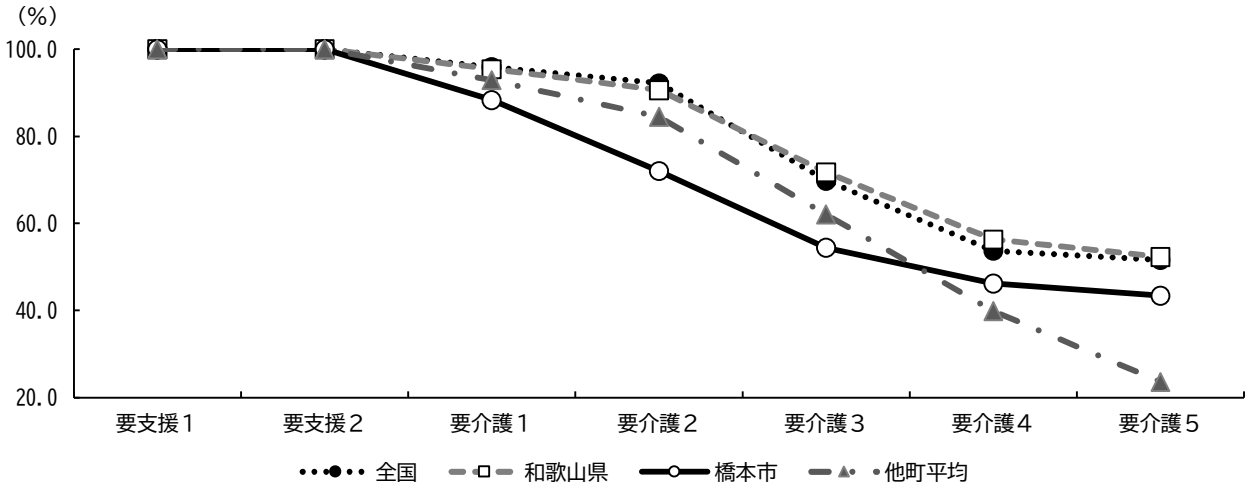


	全国	和歌山県	橋本市	かつらぎ町	九度山町	高野町
計	11.0	12.3	9.7	11.0	10.5	11.2
要介護5	0.6	0.8	0.4	0.5	0.2	0.3
要介護4	1.0	1.3	0.6	1.2	0.7	0.8
要介護3	1.4	1.6	1.0	2.5	1.1	1.8
要介護2	2.5	2.5	1.3	2.6	2.1	3.7
要介護1	3.0	3.1	3.5	2.6	3.8	2.2
要支援2	1.5	1.7	1.5	0.9	1.6	1.3
要支援1	1.0	1.3	1.4	0.7	1.0	1.1

（資料）厚生労働省「介護保険事業状況報告」

（時点）令和 7 年

在宅・居住系サービス利用者割合



（資料）厚生労働省「介護保険事業状況報告」

（時点）令和 7 年

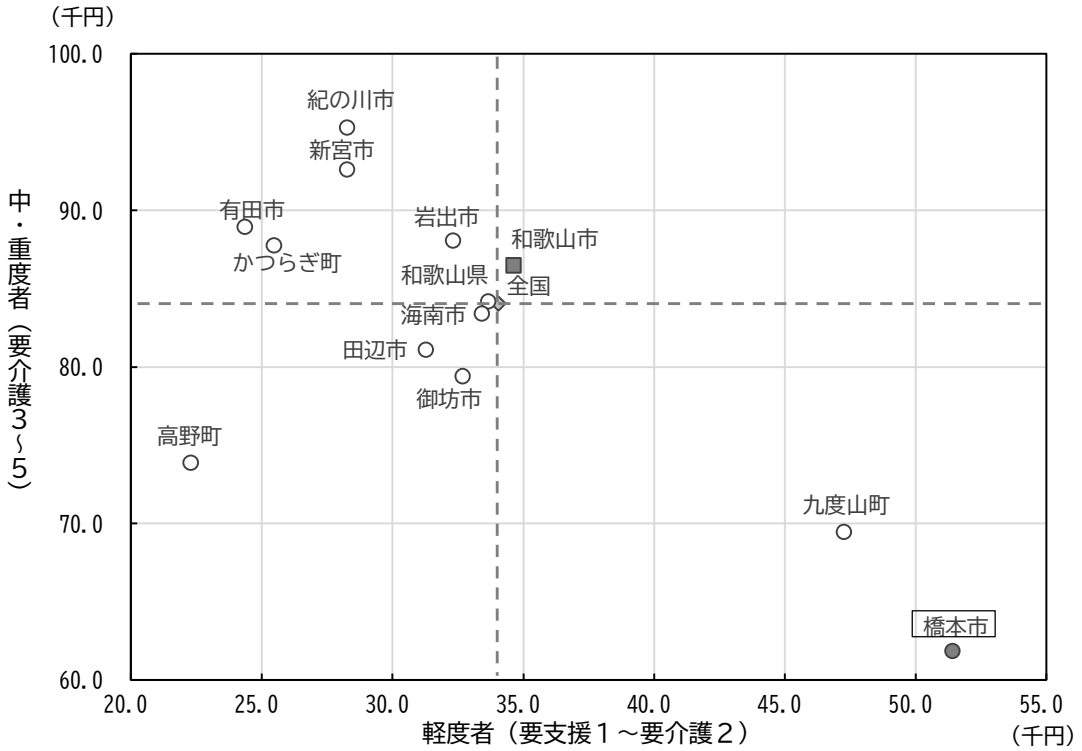
※他町平均（かつらぎ町、九度山町、高野町）

（２） 受給者１人あたりの給付月額（ひと月あたりの給付費）

全国、県、県内各市及び近隣自治体との「受給者１人あたりの給付月額」を比較するため、縦軸で「中・重度者（要介護３～５）」、横軸で「軽度者（要支援１～要介護２）の受給者１人あたりの給付月額を示したグラフを作成しました。

その結果、本市においては中・重度者（要介護３～５）で低く、軽度者（要支援１～要介護２）で高いことが分かります。

受給者一人あたり給付月額（在宅及び居住系サービス）

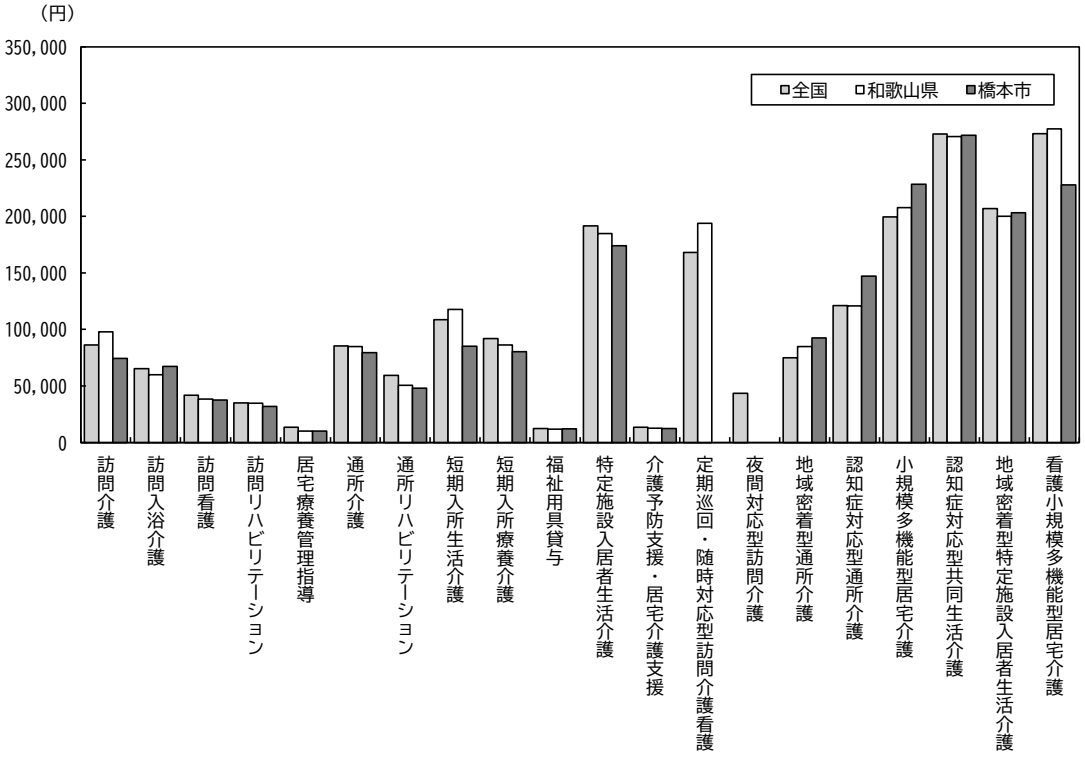


（資料）厚生労働省「介護保険事業状況報告」

（時点）令和７年

「受給者１人あたりの給付月額（サービス別)」をみると、「訪問入浴介護」「地域密着型通所介護」「認知症対応型通所介護」「小規模多機能型居宅介護」がやや高いほかには、特に目立って高いサービスはありません。

受給者１人あたりの給付月額（サービス別）



（資料）厚生労働省「介護保険事業状況報告」

（時点）令和７年

3．市民アンケート調査結果（一部抜粋）

本計画の策定にあたり、市民の方の暮らしや健康、介護の状況をお伺いして計画の基礎資料とさせていただくことを目的として実施しました。

（1） 調査実施概要

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施

調査方法	郵送による配布･回収または WEB による回答方式
調査期間	令和8年 3 月 16 日（月）～3月 31 日（火）

〇配布･回収状況

配布数	有効回収者数	有効回収率
1,800件	1,183 件	65.7%

② 在宅介護実態調査の実施

調査方法	郵送による配布･回収または WEB による回答方式
調査期間	令和8年 3 月 16 日（月）～3月 31 日（火）

〇配布・回収状況

配布数	有効回収者数	有効回収率
1,200件	603 件	50.3%

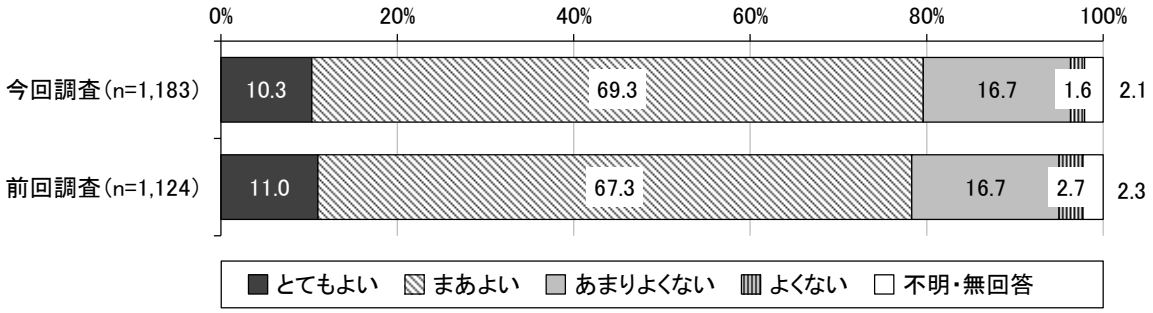
（2） 調査結果抜粋

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

◆「高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らしていける」について

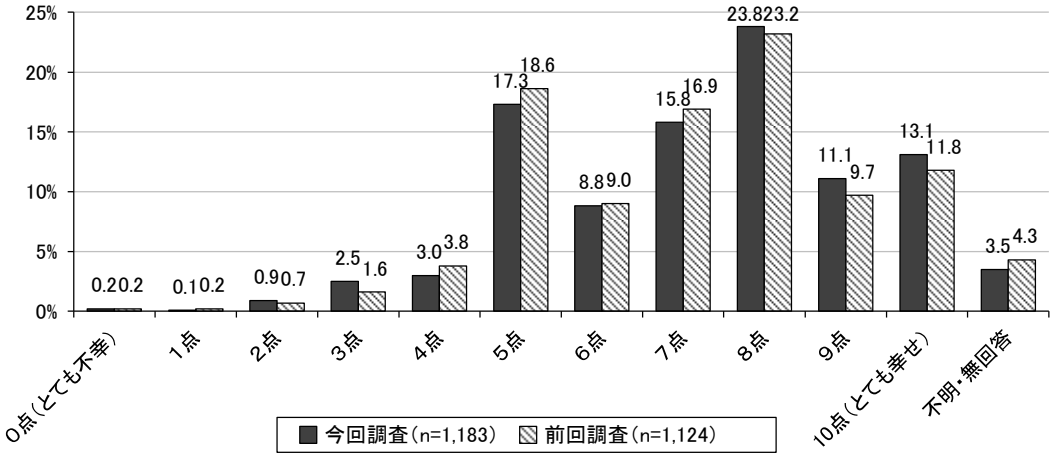
■ 自分自身の健康状態をどう思うか

現在の健康状態についてみると、「まあよい」が 69.3%と最も高く、次いで「あまりよくない」が 16.7%、「とてもよい」が 10.3%となっています。前回調査と比較すると、ほぼ同じ傾向がみられます。



■ 自分がどの程度幸せだと思うか

現在どの程度幸せかについてみると、「８点」が 23.8%と最も高く、次いで「５点」が 17.3%、「７点」が 15.8%となっています。前回調査と比較すると、ほぼ同じ傾向がみられます。

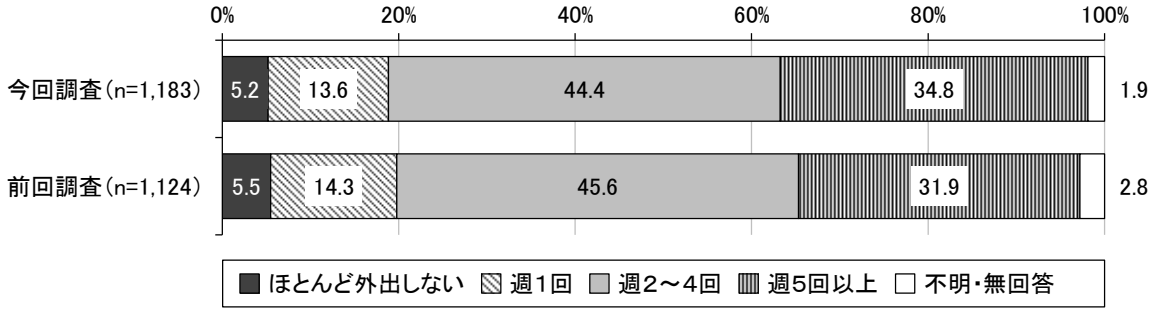


◆「高齢者が活動的に暮らすことができる」について

■ 週に1回以上は外出しているか

週に１回以上は外出しているかについてみると、「週２～４回」が 44.4%と最も高く、次いで「週５回以上」が 34.8%、「週１回」が 13.6%となっています。

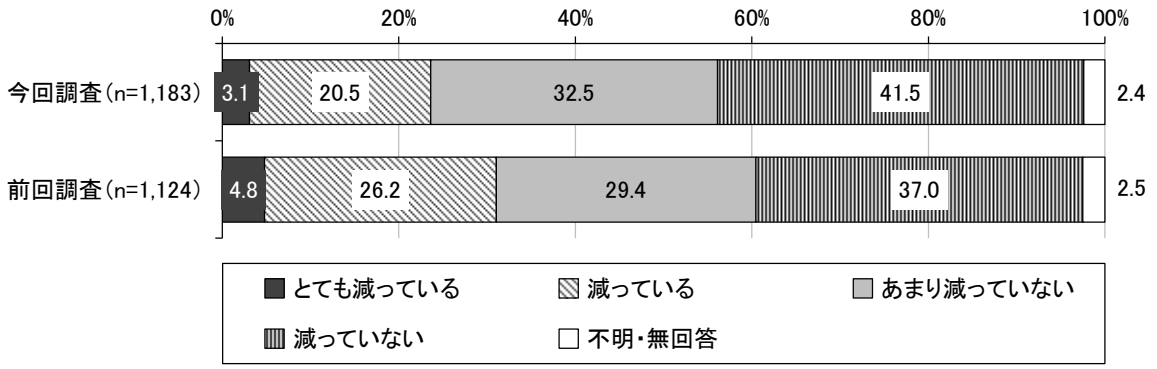
前回調査と比較すると、ほぼ同じ傾向がみられます。



■ 昨年と比べて外出の回数が減っているか

昨年と比べて外出の回数が減っているかについてみると、「減っていない」が 41.5%と最も高く、次いで「あまり減っていない」が 32.5%、「減っている」が 20.5%となっています。

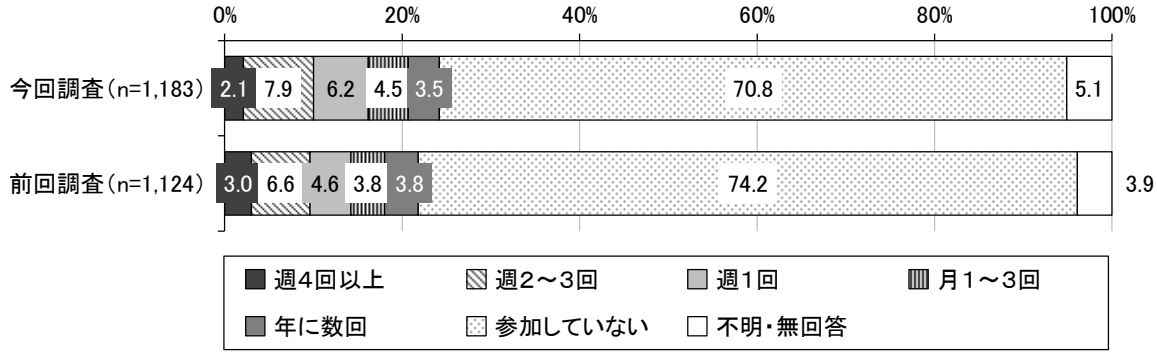
前回調査と比較すると、「減っていない」（あまり減っていない+減っていない）が 7.6 ポイント増加しています。



■ スポーツ関係のグループやクラブに参加する高齢者

スポーツ関係のグループやクラブの参加頻度についてみると、「参加していない」が 70.8%と最も高く、次いで「週２～３回」が 7.9%、「週１回」が 6.2%となっています。

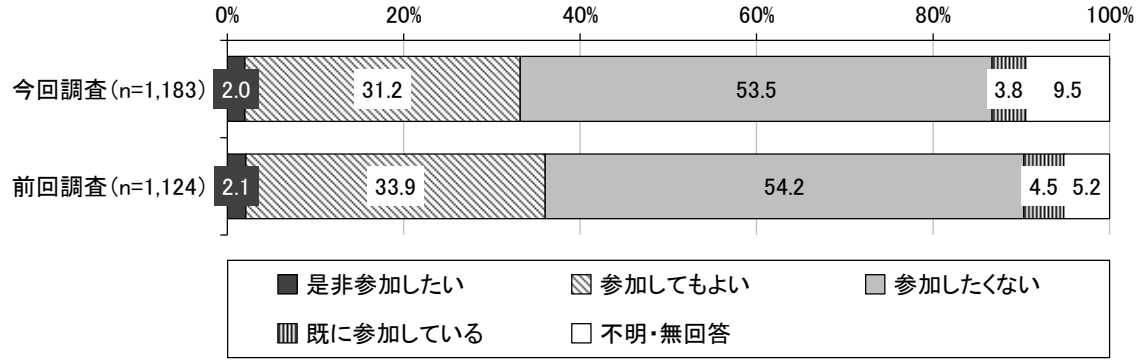
前回調査と比較すると、ほぼ同じ傾向がみられます。



■ 地域づくりへの企画･運営(お世話役)としての参加意向のある高齢者

企画・運営としての地域づくりへの参加意向についてみると、「参加したくない」が 53.5%と最も高く、次いで「参加してもよい」が 31.2%、「既に参加している」が 3.8%となっています。

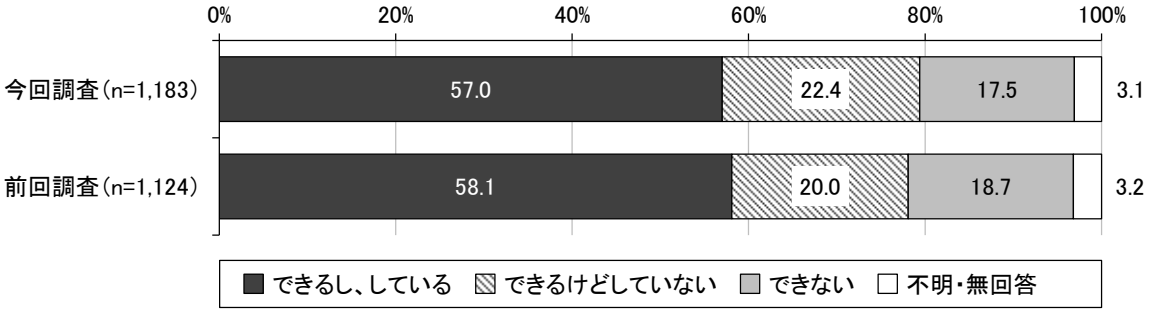
前回調査と比較すると、ほぼ同じ傾向がみられます。



■ 階段や手すりや壁をつたわらずに昇っているか

階段を手すりや壁をつたわらずに昇っているかについてみると、「できるし、している」が 57.0%と最も高く、次いで「できるけどしていない」が 22.4%、「できない」が 17.5%となっています。

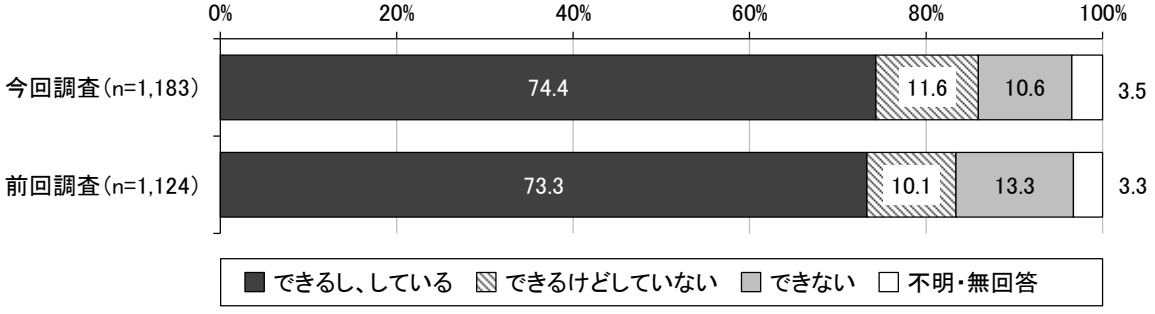
前回調査と比較すると、ほぼ同じ傾向がみられます。



■ 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がれるか

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るかについてみると、「できるし、している」が 74.4%となっています。

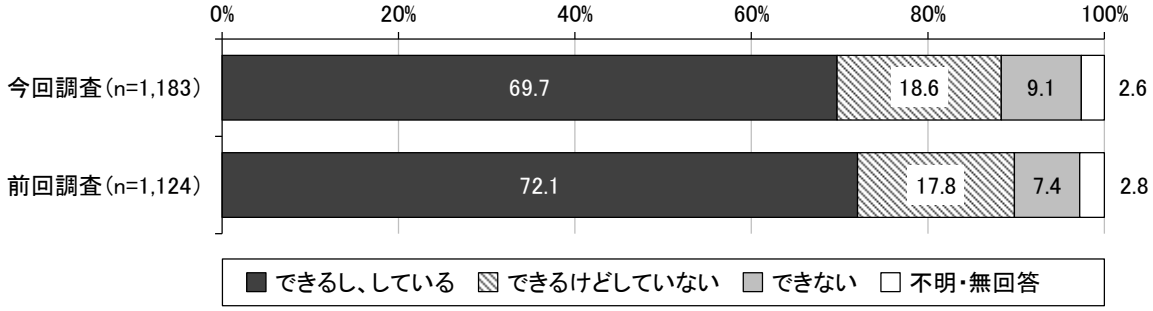
前回調査と比較すると、ほぼ同じ傾向がみられます。



■ 15 分位続けて歩いているか

15 分位続けて歩いているかについてみると、「できるし、している」が 69.7%と最も高く、次いで「できるけどしていない」が 18.6%、「できない」が 9.1%となっています。

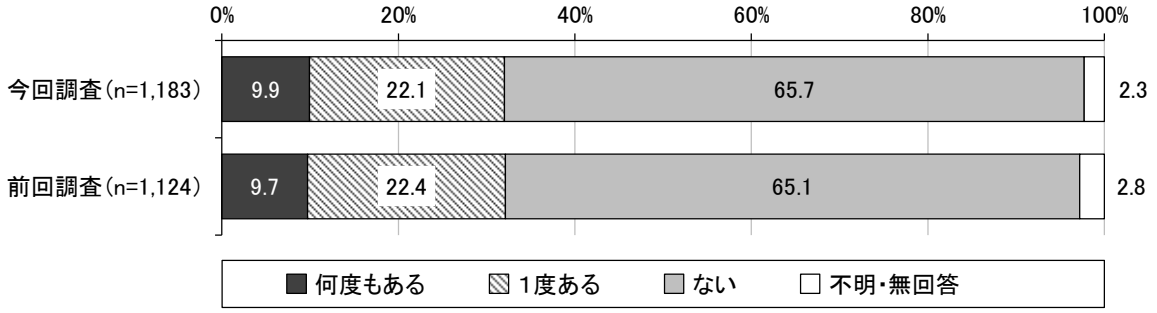
前回調査と比較すると、ほぼ同じ傾向がみられます。



■ 過去1年間に転んだ経験があるか

過去１年間に転んだ経験があるかについてみると、「ない」が 65.7%と最も高く、次いで「１度ある」が 22.1%、「何度もある」が 9.9%となっています。

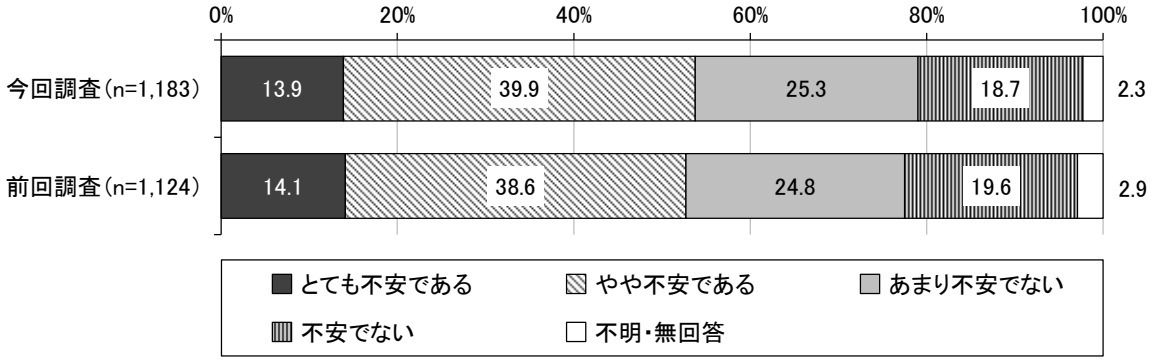
前回調査と比較すると、ほぼ同じ傾向がみられます。



■ 転倒に対する不安は大きいか

転倒に対する不安は大きいかについてみると、「やや不安である」が 39.9%と最も高く、次いで「あまり不安でない」が 25.3%、「不安でない」が 18.7%となっています。

前回調査と比較すると、ほぼ同じ傾向がみられます。

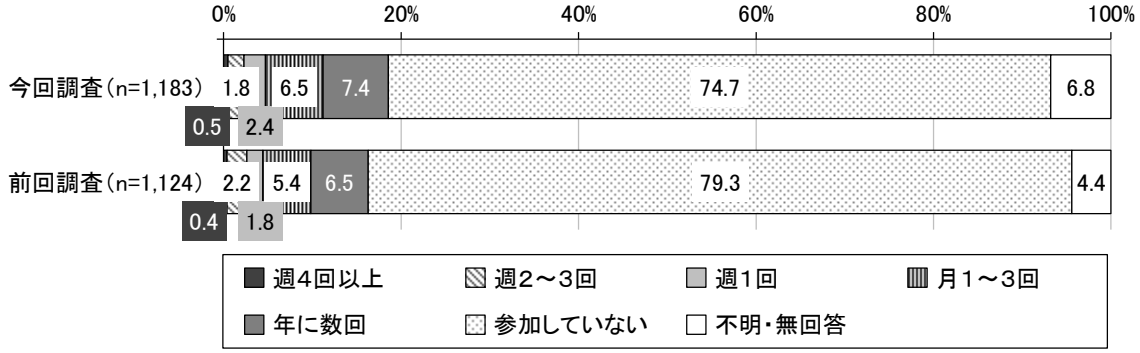


◆「認知症になっても自分らしく地域で暮らしていける」について

■ ボランティア等に参加する高齢者の割合

ボランティアのグループの参加頻度についてみると、「参加していない」が 74.7%と最も高く、次いで「年に数回」が 7.4%、「月１～３回」が 6.5%となっています。

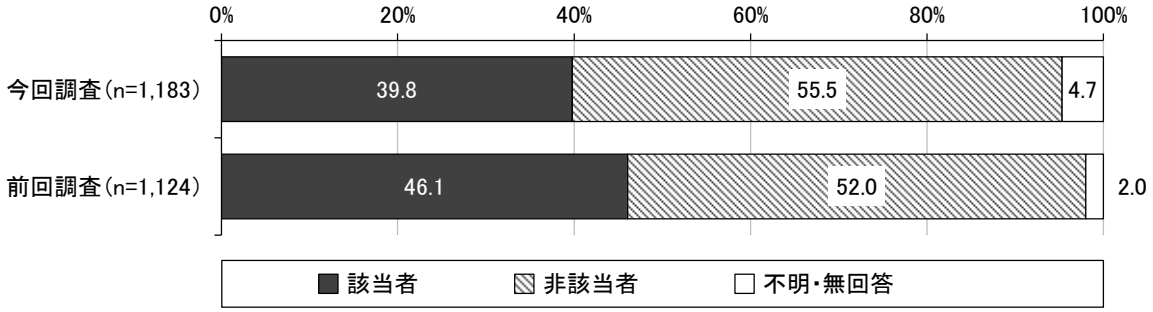
前回調査と比較すると、ほぼ同じ傾向がみられます。



■ 認知症リスク高齢者の割合

全体では、「非該当者」が 55.5%、「該当者」が 39.8%となっています。

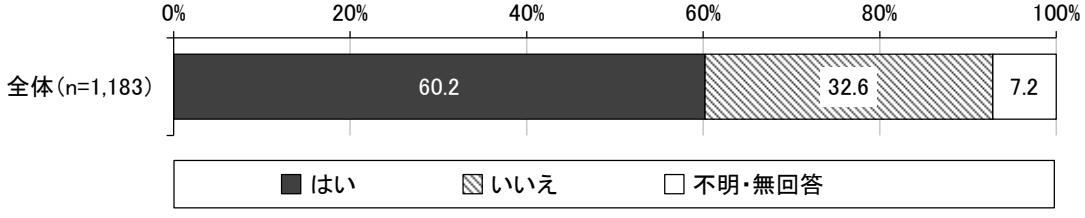
前回調査と比較すると、「該当者」が 6.3 ポイント低下しています。



◆「成年後見制度」について

■ 認知度

成年後見制度を知っているかについてみると、「はい」が 60.2%、「いいえ」が 32.6%となっています。



② 高齢者が抱えるリスク

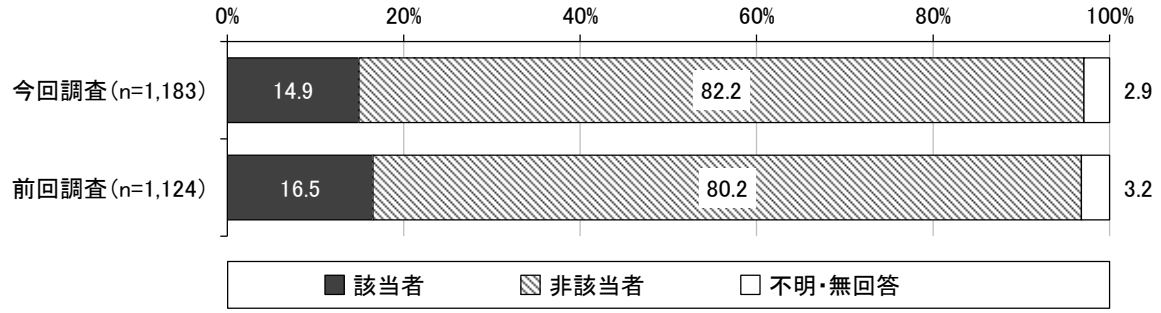
アンケート調査の回答結果に基づき、以下の6項目について、要支援となるリスクがどの程度あるかを算出しました。

判定項目および判定方法

項目	判定の基となる設問		
（1）運動器機能の低下	問3（1）階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか 問3（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 問3（3）15分くらい続けて歩いていますか		1．できるし、している 2．できるけどしていない 3．できない
	問3（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 3．ない
	問3（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 3．あまり不安でない 4．不安でない
	該当する選択肢（網掛けの箇所）が3問以上回答された場合、リスクあり		
（2）転倒リスク	問3（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 3．ない
	該当する選択肢（網掛けの箇所）が回答された場合、リスクあり		
（3）閉じこもり傾向	問3（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 3．週2～4回　4．週5回以上
	該当する選択肢（網掛けの箇所）が回答された場合、リスクあり		
（4）認知機能の低下	問5（1）①物忘れが多いと感じますか		1．はい　2．いいえ
	該当する選択肢（網掛けの箇所）が回答された場合、リスクあり		
（5）うつ傾向	問8（4）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 問8（5）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　2．いいえ
	該当する選択肢（網掛けの箇所）が1問以上回答された場合、リスクあり		
（6）手段的自立（IADL）	問5（1）	②バスや電車を使って1人で外出していますか ③自分で、食品・日用品の買物をしていますか ④自分で食事の用意をしていますか ⑤自分で請求書の支払いをしていますか ⑥自分で預貯金の出し入れをしていますか	1．できるし、している 2．できるけどしていない 3．できない
	該当する選択肢（網掛けの箇所）を回答された場合1点として合計し、5点満点で評価し、5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」として評価		

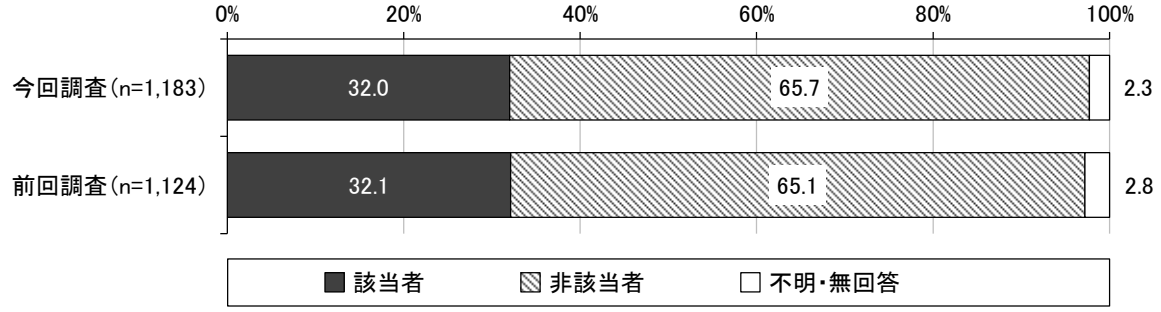
■ 運動器機能低下リスク

全体では、「非該当者」が 82.2%、「該当者」が 14.9%となっています。
前回調査と比較すると、ほぼ同じ傾向がみられます。



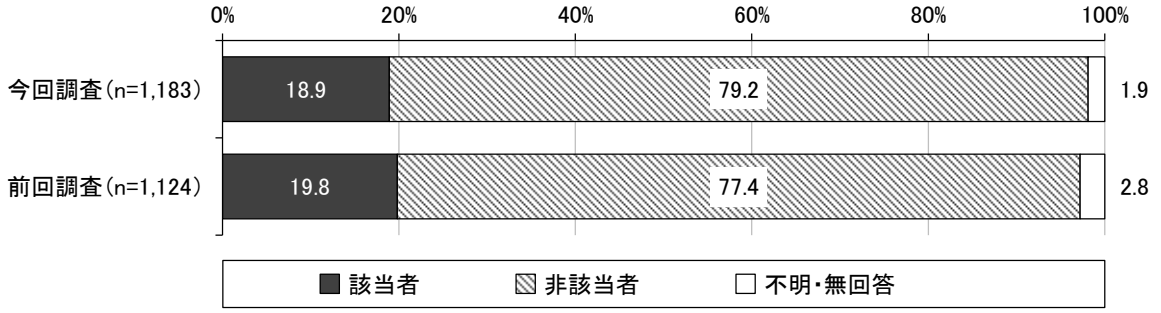
■転倒リスク

全体では、「非該当者」が 65.7%、「該当者」が 32.0%となっています。
前回調査と比較すると、ほぼ同じ傾向がみられます。



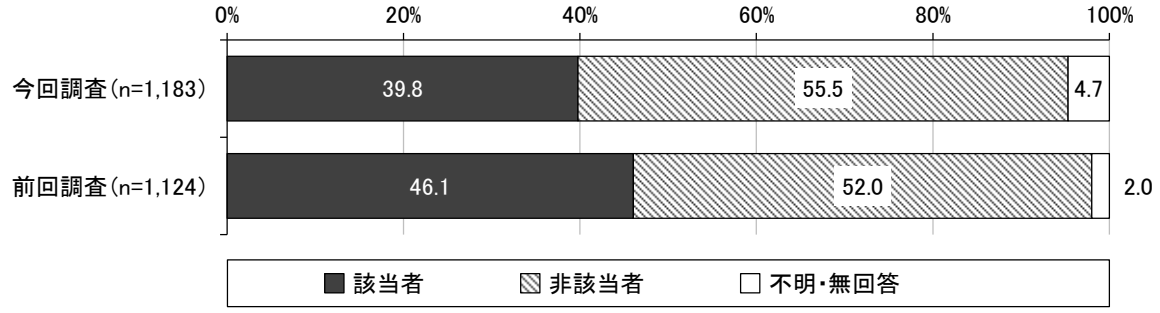
■ 閉じこもり傾向

全体では、「非該当者」が 77.4%、「該当者」が 19.8%となっています。
前回調査と比較すると、ほぼ同じ傾向がみられます。



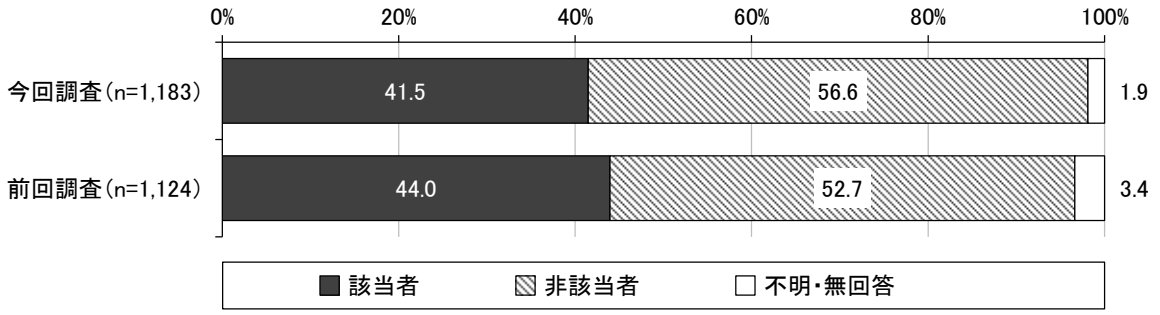
■ 認知機能の低下

全体では、「非該当者」が 55.5%、「該当者」が 39.8%となっています。
前回調査と比較すると、「該当者」が 6.3 ポイント低下しています。



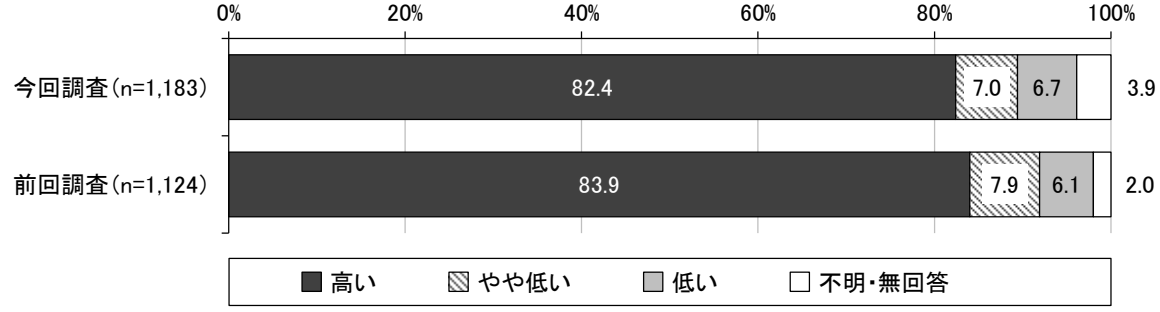
■ うつ傾向

全体では、「非該当者」が 56.6%、「該当者」が 41.5%となっています。
前回調査と比較すると、ほぼ同じ傾向がみられます。



■ 手段的自立（IADL）

全体では、「高い」が 82.4%と最も高く、次いで「やや低い」が 7.0%、「低い」が 6.7%となっています。
前回調査と比較すると、ほぼ同じ傾向がみられます。

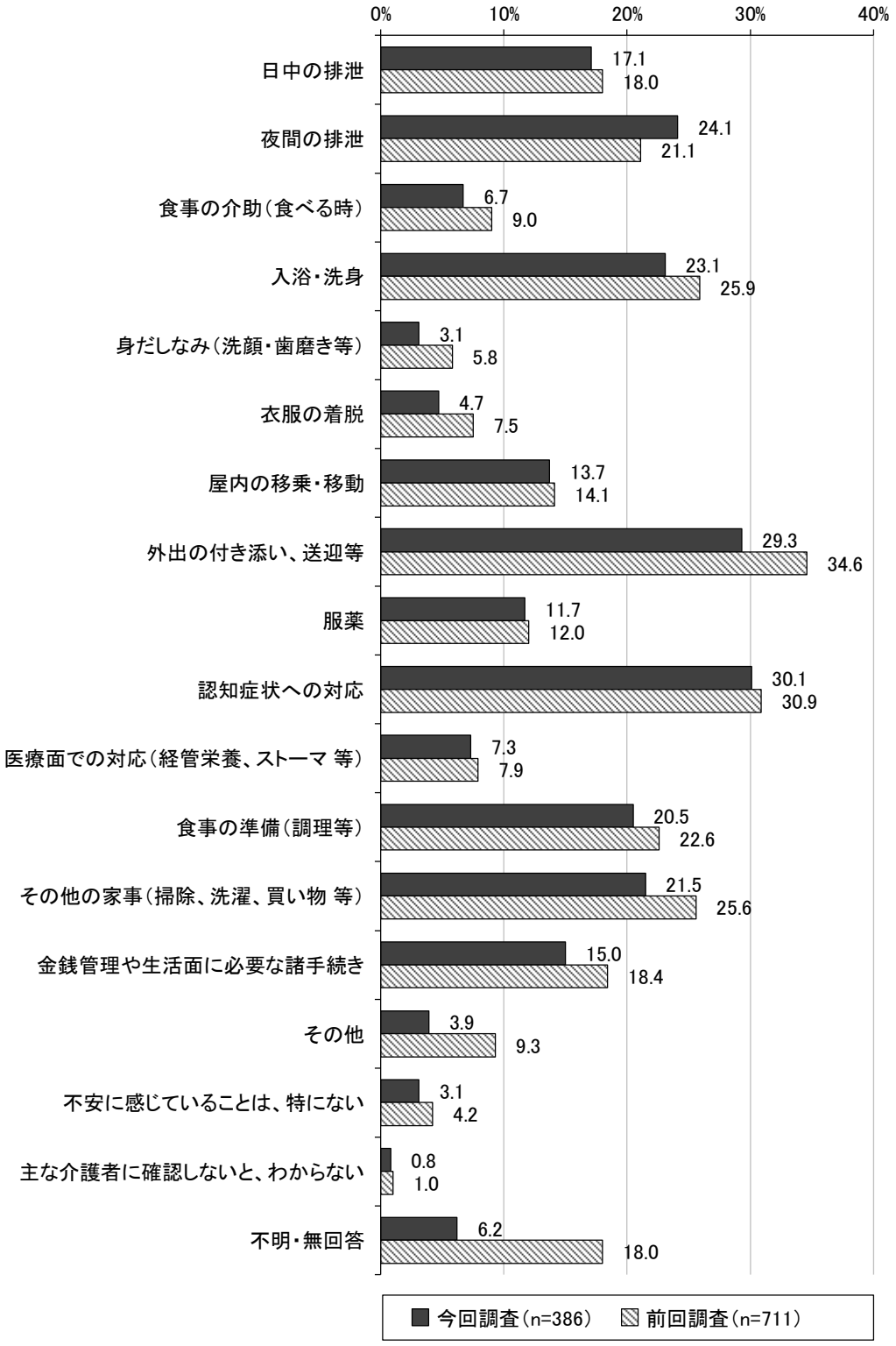


③ 在宅介護実態調査からみる傾向（前回比較）

◆日中・夜間の排泄、認知症状への対応に焦点を当てた対応策の検討

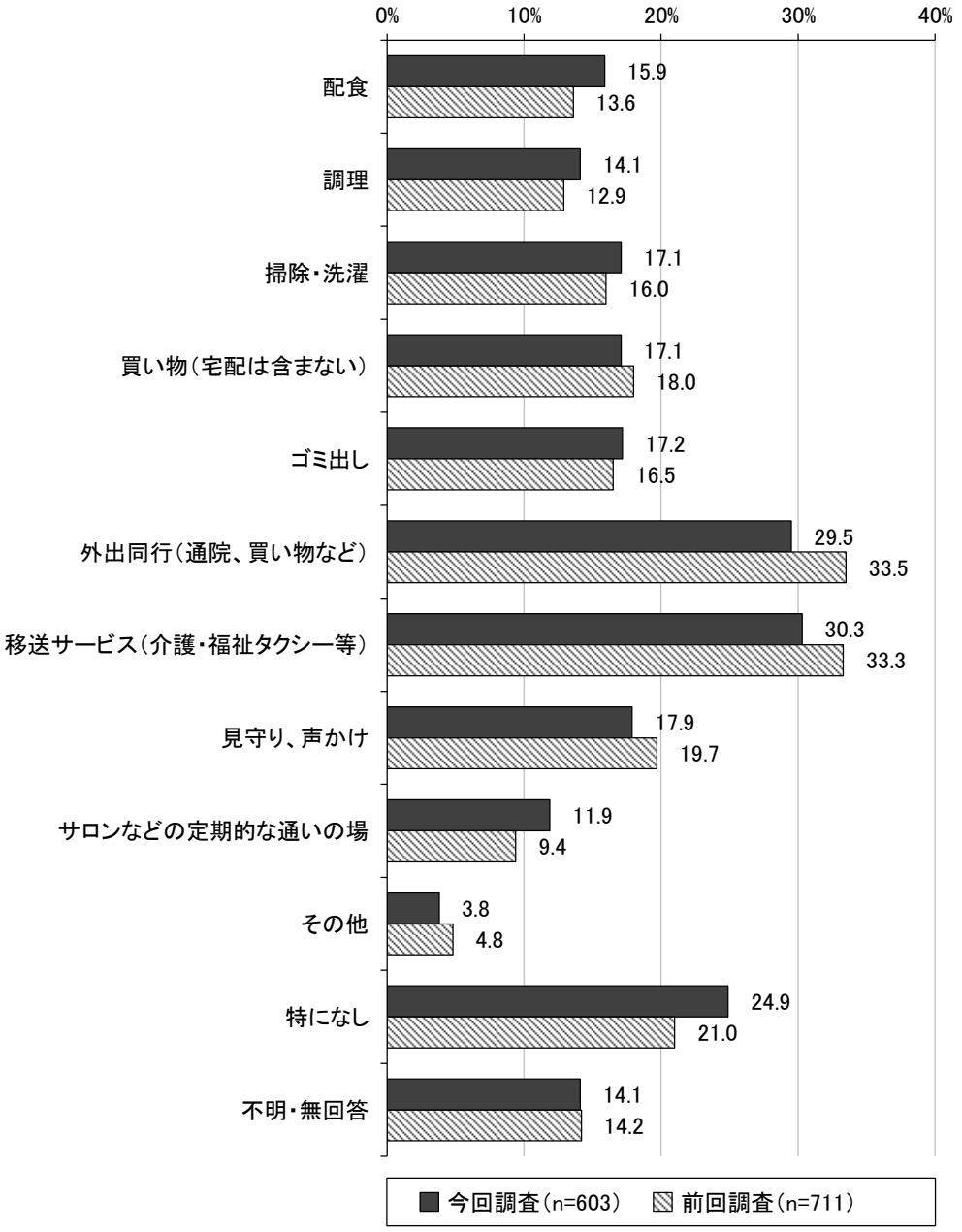
■ 介護者が不安に感じる介護

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等についてみると、「認知症状への対応」が、前回調査と比較すると 0.8 ポイント低下、「外出の付き添い、送迎等」が 5.3 ポイント低下しています。



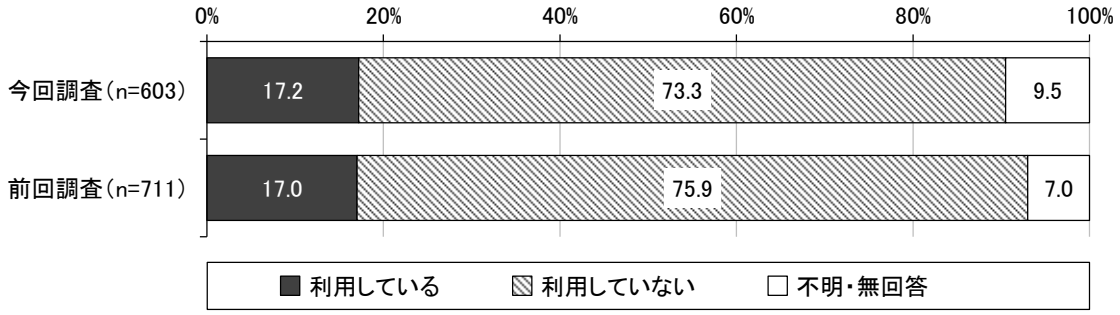
■ 在宅生活の継続に必要と感じる支援･サービス

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについてみると、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が前回調査より 3.0 ポイント低下、「外出同行（通院、買い物など）」が 4.0 ポイント低下している一方で、「配食」「調理」「掃除・洗濯」が増加しています。



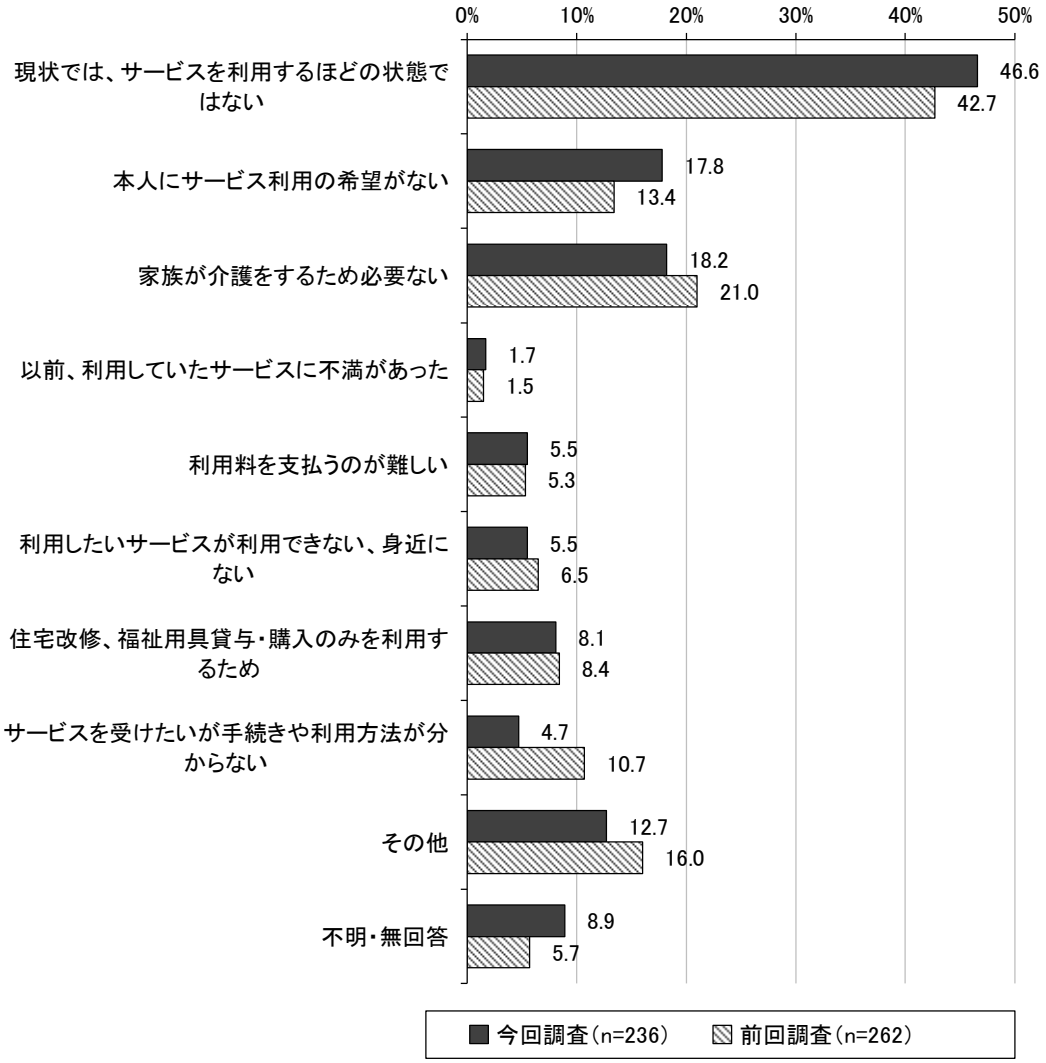
■ 訪問診療の利用割合

調査対象者本人が訪問診療を利用しているかについてみると、「利用している」が 17.2%となっています。前回調査と比較すると、ほぼ同じ傾向がみられます。



■ サービス未利用の理由

介護保険サービスを利用していない理由についてみると、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が、前回調査と比較すると 3.9 ポイント増加、「本人にサービス利用の希望がない」が 4.4 ポイント増加している一方で、「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」が 6.0 ポイント低下しています。



4．介護保険サービス等事業者調査・ケアマネジャー調査結果

（1） 介護保険サービス等事業者調査の結果（要点）

橋本市内で介護サービス事業、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等を運営されている法人の方から、介護職員の確保やサービス提供等の現状等をお伺いし、「地域包括ケアシステム」の推進に向けた計画策定のための基礎資料とするために本調査を実施いたしました。

調査方法	WEB による回答方式
調査期間	令和8年4月 13 日(月)～5月 11 日(月)

〇対象者及び回収状況
対象者：市内で居宅療養管理指導以外のサービスを運営している事業所
有効回収数：55 件

◆調査結果の概要

〇回答事業所の運営形態は「民間事業所（株式会社など)」が 52.7%と過半数を占め、提供サービスは「在宅系」が 74.5%と最も高くなっています。
〇直近 1 年間の人材確保は「おおむね確保できている」が 43.6%、「確保できている」が 20.0%となっています。人材の定着状況は、「たまに離職者がいるが、ほぼ安定している」が 47.3%、「定着し安定している」が 38.2%となっています。
〇人材の定着に効果があった取組は「賃金・労働時間等の労働条件の改善」が 54.5%と「希望する労働時間の設定」が 52.7%と高くなっています。
〇事業所運営で困難を感じることとして「人材の確保が難しい」が 67.3%と最も高く、次いで「事務作業が増加している」が 30.9%、「人材育成が難しい」が 27.3%となっています。
〇外国人従業者を既に「雇っている」事業所は 20.0%にとどまっています。
〇スポットワークアプリ（カイテク等）の認知度は 60.0%ですが、実際の活用経験がある事業所は 12.1%にとどまっています。
〇主治医などの医療機関とは、「必要時に連携を取っている」が 69.1%と最も高くなっています。
〇地域包括支援センターに充実してほしいこととして、「困難事例への支援の充実」が 61.8%、「情報提供の充実」が 56.4%と 50%を上回っています。

（2） ケアマネジャー調査の結果（要点）

ケアマネジャーの方からご意見をお伺いし、計画策定の基礎資料として活用させていただくために調査を実施いたしました。

調査方法	WEB による回答方式
調査期間	令和8年4月 13 日(月)～5月 11 日(月)

〇対象者及び回収状況

対象者：市内の居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所に在籍するケアマネジャーの方

有効回収数：52 件

◆調査結果の概要

〇50 歳代のケアマネジャーが 50.0%と最も高く、次いで 60 歳代以上が 30.8%となっています。また、経験年数については「10 年以上」が 78.8%と最も高くなっています。

〇1 人あたりの担当ケアプラン数は「30～39 人」が 34.6%と最も高く、次いで「40～49 人」が 32.7%、「20～29 人」が 13.5%となっています。

〇現在供給が不足していると感じるサービスは「夜間対応型訪問介護」が 38.5%と最も高く、訪問介護が 30.8%、「短期入所生活介護」および「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」が 25.0%となっています。また、今後さらに需要が増えると考えられているサービスは「訪問介護」が 38.5%、「短期入所生活介護」が 25.0%、「夜間対応型訪問介護」が 23.1%となっています。

〇地域にあったら良いと思うサービスとして、「外出同行（通院・買い物など)」が 88.5%と最も高く、次いで「車での送迎」が 80.8%、「ゴミ出し」が 63.5%となっています。

〇施設入所を意識する要因（在宅生活の限界点）として、「在宅サービスだけで支えきれなくなったとき」が 61.5%と最も高く、次いで「徘徊や服薬管理ができないなど認知症の症状が重くなったとき」と「家族等の介護者の負担や疲労が強くなったとき」がそれぞれ 48.1%となっています。

〇フレカツ教室の認知度は、ケアマネジャーの 65.4%が「名称と概要は知っている」と回答していますが、「内容や対象像、利用までの流れも説明できる」と答えた人は 19.2%にとどまっています。

〇認知症の方とその家族に対する悩みについて、「本人や家族からの要求に対し対応に困ることがある」が 50.0%と最も高く、次いで、「家族が認知症の方への対応方法が分からない」が 36.5%、「家族がなかなか認知症と認めない」「認知症の本人が介護保険サービス以外に身近に通える場所がない」が 32.7%となっています。

橋本さわやか長寿プラン 21

〈橋本市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画〉

令和9(2027)年度～令和 11(2029)年度

発行:橋本市
編集:健康福祉部　いきいき健康課・介護保険課
〒648-8585　和歌山県橋本市東家一丁目1番1号
TEL:0736-33-1111(代)　FAX:0736-33-1668