

令和 7 年度地域支援事業状況報告

○地域支援事業の目的及び趣旨について

地域支援事業は、被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進するもの。

1. 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

介護予防・日常生活支援総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住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により、地域の支え合いの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旨とする。

（1）介護予防・生活支援サービス事業

【事業実績】

平成 29 年度より、以下の 4 つのサービスを開始し、要支援 1 または 2 の認定を受けた場合、基本チェックリストで事業対象者と認定された場合に介護予防・生活支援サービス事業を利用。

① 訪問介護（従来型）

訪問介護員による身体介護、生活援助など従来の介護予防訪問介護に相当する内容のサービスを実施。

	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
延人数	1, 7 6 1 人	1, 7 4 8 人	1, 7 1 7 人
計画値	2, 0 4 0 人	1, 7 5 5 人	1, 7 3 4 人

② 訪問型サービス A（緩和した基準によるサービス）

身体介護を必要としない、生活援助（清掃、ごみの分別搬出、洗濯、買い物、調理の援助）のみを提供するサービスを実施。

	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
延人数	0 人	0 人	0 人
計画値	1 2 0 人		

③訪問型サービスD（移動支援）

総合事業対象者に対して、送迎を含む送迎前後の付添支援を提供するサービスを実施。なお、行き先はケアマネジメントにより決定。

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
延人数		3人	151人
計画値		60人	120人

④通所介護（従来型）

生活機能向上のための機能訓練、食事や入浴などの日常生活上の支援など従来の介護予防通所介護に相当する内容を実施。

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
延人数	397人	394人	569人
計画値	576人	387人	382人

⑤ケアマネジメントA（対象：総合事業のみ利用する要支援者及び事業対象者）

利用者自身が自立支援に向けた目標に向けサービスを利用するとともに、定期的に利用者の状態を把握し、サービス調整等を行い、介護予防ケアマネジメントを実施。

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
延人数	817人	838人	889人
計画値	1,140人	812人	802人

⑥ケアマネジメントC（対象：ボランティア主体の総合事業のみ利用する場合に初回のみでのケアマネジメント）

利用者自身が自立支援に向けてボランティア主体のサービスを利用する際に利用者の状態を把握し、サービス調整等を行う。初回のみでのケアマネジメント

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
延人数		3人	17人
計画値		60人	120人

【令和7年度の事業評価】

地域包括支援センターを中核機関として、利用者の自立支援に向けた介護予防支援（介護予防ケアマネジメント）を実施し、利用者と自立支援に向けた目標を共有することで、課題を目標に転換させるなど、介護予防への意欲を引き出すことができた。サービスの利用状況について、訪問介護（従来型）の利用者数は微減している。通所介護（従来型）については利用者が増加しているが、地域密着型の通所サービス開設により事業所が増えたこと関係している。また、訪問型サービスAの計画値について、第9期介護保険事業計画にあたる令和6年～令和8年における計画値がないのは、令和5年度の計

画段階において利用がなかったことによる。令和6年度の新設のサービスとして、訪問型サービスDとケアマネジメントCを追加している。訪問型サービスDはボランティア主体の移動支援となっており、送迎を含む送迎前後の付添支援型として実施。ケアマネジメントにより決定した行き先まで運転手所有の自家用車で送迎を実施する。ケアマネジメントCは、訪問型サービスDなどボランティア主体のサービスのみを利用する場合に実施する初回のみでのケアマネジメントである。令和7年度においては訪問型サービスDの利用者数は計画値を上回っており、岬町において高齢者の移動手段確保は生活に欠かせないことが確認できる。一方でケアマネジメントCについては、計画値を大きく下回っている。ケアマネジメントCは要支援認定を受けつつもサービス未利用者が訪問型サービスDの利用を希望した場合に行うケアマネジメントであるが、サービス未利用の要支援認定者の利用希望は想像するほど多くはなかった。

【令和8年度の取り組み】

引き続き、地域包括支援センターと緊密に連携し、従来型のサービスは勿論、訪問型サービスDやケアマネジメントCの利用状況の動向を注視していく。また、計画作成段階では訪問型サービスAの利用はなかったが、介護人材不足による訪問介護の担い手不足があるため、委託による訪問型サービスAを整備し、専門職以外が行う新たな訪問型サービスの年度内実施を目指す。

(2) 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、高齢者全体を対象とし、介護予防の重要性の普及啓発や介護予防活動についての専門的な指導、住民主体の介護予防活動への取り組みの支援を行う。

【事業実績】

行政が主導で行う従来の介護予防教室の実施とともに、住民主体による介護予防事業の実施をめざし、地域の自主グループ活動支援を行った。

① 介護予防普及啓発事業

・介護予防教室等の開催

地域の拠点施設においての運動教室や長生会等を対象とした体操教室の実施により、参加者同士が楽しく交流しながら心身の機能向上を図れるよう、介護予防に関する知識の普及と啓発を行った。

	令和５年度		令和６年度		令和７年度	
	実施回数	参加実人数 (延人数)	実施回数	参加実人数 (延人数)	実施回数	参加実人数 (延人数)
実績	１７６回	３１２人 (延３，４４９人)	１８４回	３８１人 (延３，７８７人)	１７２回	３８５人 (延４，８９３人)
計画	１９０回	１，１００人 (延５，１００人)	１７１回	３４０人 (延４，５７０人)	１７１回	３４０人 (延４，５７０人)

・介護予防講演会の開催

令和８年２月開催

テーマ：「みんなで歌って脳を活性化する講演会～音楽で楽しくヒアリングフ
レイル予防～」

講師：もちづき耳鼻咽喉科医院 院長 望月 則昭 先生

参加者：４１名

② 地域介護予防活動支援事業

地域において自主的な介護予防活動が広く実施されるよう、地域の高齢者を対象に、運動士による自主グループへの運動指導を行った。

	令和５年度		令和６年度		令和７年度	
	実施回数	参加実人数	実施回数	参加実人数	実施回数	参加実人数
実績	１７回	３３０人	１８回	３２８人	２１回	２２３人
計画	３０回	８００人	３６回	１１５人	３６回	１１５人

③ 地域リハビリテーション活動支援事業

生活機能が低下した要支援者等を対象に、リハビリテーション専門職等が短期集中的に関わり、運動指導や栄養指導、自宅で取り組んでもらう個別のトレーニング方法を指導することで、セルフマネジメント力（自己管理能力）を高めることを目指す、送迎付きの介護予防教室を実施した。

令和５年度は１クール５か月間の実施としていたが、令和６年度からは、令和４年度同様に１クール３ヶ月で実施し、原則３ヶ月で終了という形で実施している。

	開催期間	実施回数	参加実人数
令和5年度			
第1クール	令和5年4月～令和5年8月	19回	5名
第2クール	令和5年10月～令和6年2月	18回	4名
令和6年度			
第1クール	令和6年4月～令和6年6月	11回	5名
第2クール	令和6年8月～令和6年10月	13回	4名
第3クール	令和6年12月～令和7年2月	12回	8名
令和7年度			
第1クール	令和7年4月～令和7年6月	12回	6名
第2クール	令和7年8月～令和7年10月	12回	5名
第3クール	令和7年12月～令和8年2月	12回	6名

【令和7年度の事業評価】

実施期間は6年度と同様3ヶ月間の実施とし、回数についてはクールごとの差が出ないように全12回で揃えて実施。以前の課題であった参加者への声かけについては、認定情報の読み取り等により把握した候補者へ電話でのお誘いや、役場窓口の相談受付時に対象者と思しき方に声かけを行った結果、安定した人数を確保出来た。また、卒業生に対して教室終了後の繋ぎ先についても、教室実施期間中に地域の通いの場の魅力発信や第2クールからは実際の通いの場関係者を講師として招き、通いの場体験をプログラムに取り入れ通いの場を知っていただく機会を設けた。卒業後においても希望者に対してのみだが、通いの場や地域のクラブ活動への参加同行を行う等、参加しやすくなるようフォロー体制も取り入れた結果、教室終了後の通いの場への参加や地域のクラブ活動への参加に繋がった事例も数件あった。しかし、卒業生へにフォロー体制が構築できなかったと言えない状況であり、バラつきがあることが課題として残った。事業の開始時終了時の参加者の体力測定では歩行スピードが速くなるなどの結果は確認することができた。

【令和8年度の取り組み】

町主催の介護予防教室等の事業や地域のリハビリテーション専門職、地域包括支援センター、生活支援コーディネーターと連携し、生活機能低下者等が短期集中的に運動等に取り組むことで状態の改善を目指す介護予防教室を引き続き実施していく。卒業生に対する通いの場体験時の同行などフォロー体制について確実なものとしていき、事業終了後も自身での積極的な介護予防に取り組めるよう支援していきたい。

2. 包括的支援事業

包括的支援事業は、地域包括ケアシステムの深化・推進を行うため、地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを

人生の最期まで続けることができるよう在宅医療・介護連携事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、地域ケア会議推進事業のより一層の充実に努めている。なお、地域包括支援センターの運営については、地域包括支援センター状況報告において事業報告する。

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

【事業実績】

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進するためにアからキまでの取組みを実施した。平成30年度からは、3市3町の広域で一体的に、泉佐野泉南医師会（以下「医師会」）に委託を行い実施。

ア 地域の医療・介護の資源の把握

【取組み】

医療機関や介護老人保健施設、薬局に訪問し、医療・介護に関する社会資源の把握に努めた。

イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

【取組み】

在宅医療・介護連携の現状を把握し課題の抽出、対応策を検討するため、医師会地域連携室、与田病院地域医療域連携室、地域包括支援センターとの定例会議を計11回開催。

アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）を推進する中で、もしもの時のきっかけづくりとなる「もしもシート岬」の作成を計画する。もしもシート岬（ACP ツール）の作成・配布によって、高齢者が元気なうちから、もしもの時（緊急時）を考えるとともに、もしもの時（緊急時）に患者の支援等を円滑にできるように地域関係機関で共有し、連携した支援を行う。作成にあたって住民・医療・介護関係者に一番身近に感じてもらうことが必要。緊急連絡先や、希望する医療やケアについて事前に把握することの出来る簡易的なツールとして令和8年度より普及を行う。

ウ 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

【取組み】

地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進するため、医療機関等の訪問を行った。

エ 医療・介護関係者の情報共有の支援

【取組み】

在宅医療・介護連携における情報共有を進めるために、3市3町におけるICT連携ツールをメディカルケアステーション（MCS）とし、多職種への利用促進や普及啓発に努めた。

オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

【取組み】

在宅医療・介護連携に関する医療・介護関係者からの相談窓口を医師会に、

また地域住民からの相談窓口については与田病院に設置している。

カ 医療・介護関係者の研修

【取り組み】

令和6年度と同様、町内の医療・介護関係者を対象として多職種ネットワーク会議（まちまちネット岬）を計2回開催した。

令和7年7月開催

「身寄りのない方への意思決定支援」「入院時における支援方法」をテーマにグループワークを行った。

参加者：39名

令和8年2月開催

「身寄りのない方への意思決定支援」をテーマに「身上保護と財産管理、意思決定支援における実際の対応・困りごと」と題した講演会を実施した。

参加者：42名

キ 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

【取り組み】

3市3町圏域の医療・介護関係者で構成されている、「泉州南圏域医療・介護連携推進会議」を開催した。

【令和7年度の取り組み】

入退院支援、日常の療養管理、急変時対応、看取りの4つの重点項目に沿って活動を行った。医療・介護関係機関訪問を行った。今後も実態把握を継続し、医療と介護の連携を進めながら取り組みを推進する。また、多職種向けの研修会では内科、耳鼻科、眼科など、専門医の視点を知ることや、専門職が日々のケアの中での気づきを医師や多職種と共有し早期に連携することを目的とした。介護保険施設情報交換会を年2回行い、「在宅医師や施設職員とのつながり強化」や「専門職それぞれの立場からの困難事例」について情報交換を行った。医師会圏域内の多職種連携のさらなる推進を図るため、引き続き他市町や大阪府および医師会と連携し事業を実施していく。

(2) 認知症総合支援事業

国が策定した「認知症施策推進大綱」や「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」に基盤のもと、認知症になるのを遅らせる・認知症になっても進行を緩やかにするという意味での「予防」に向けた取組を推進する。

①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

【事業実績】

・認知症サポーター養成講座

	令和５年度	令和６年度	令和７年度
講座回数	９回	６回	９回
受講者数	１６８人	３２１人	１２７人
うち学生	６８人	３０５人	８５人
累積受講者数	２，８９２人	３，２１３人	３，３４０人
人口に対する割合	２０％	２３％	２４％

- ・ 令和６年度は、３年に一度、岬中学全校生徒（２２１名）に実施しているため他の年度と比較して多くなっている。次回は令和９年度に実施予定。
- ・ 令和６年度に続き、令和７年度も、岬高校での認知症サポーター養成講座を実施できた。
- ・ 認知症普及啓発活動
- ・ 認知症サポーターの養成を担う岬町キャラバンメイト連絡会と共に普及啓発活動を実施した。令和６年に続き、令和７年度も１０月の深日漁港フェスタにて岬町キャラバンメイト連絡会と地域の認知症カフェが合同で出店し、認知症にかかる普及啓発ブースを展開。認知症支援・普及啓発活動のシンボルカラーであるオレンジ色の飲食物（たこせん・オレンジジュース）の販売に加え、令和７年度も普及啓発ブース内に工作スペースを設け、小さい子どもでも自然に認知症啓発キャラクターと触れ合う機会とした。なお、飲食物販売においては認知症当事者に販売を手伝っていただき、お客様と自然な形で交流していただいた。また、アルツハイマー月間とされる９月の広報誌にて認知症に関わる記事を掲載と、世界アルツハイマーデーである９月２１日には道の駅みさき夢灯台のイルミネーションをオレンジ色に点灯して広く啓発を行った。
- ・ 認知症講演会の実施。
毎年９月に実施される健康長寿祭り内にて外部講師を招待しての「認知症講演会：認知症になっても幸せに生きる～周囲の人の心がけ編～」を実施。参加者に認知症をポジティブに捉えるための考え方やご家族など周囲の方がどう心がけていくかについて講演していただいた。

②認知症の容態に応じた随時・適切な医療・介護等の提供

【事業実績】

・ 認知症初期集中支援チーム

	令和５年度	令和６年度	令和７年度
実施件数	０件	１件	０件

- ・ 早期発見・早期対応のための体制整備として設置されている、認知症初期集中支援チーム「チームスマイルみさき」について、令和６年度に１件の実績があったが、令和７年度も引き続き活動体制は築いたが事案は無かった。
- ・ 他市町の認知症地域支援推進員との定期的な情報交換の実施。
- ・ 認知症初期集中支援チーム検討委員会及び認知症施策推進会議は、初期集中

支援チーム立て直し直後及び実施件数がないため未実施。

③若年性認知症施策の強化

【事業実績】

- ・他市町の認知症地域支援推進員との定期的な情報交換の実施。

④認知症の人と介護者への支援

【事業実績】

- ・認知症カフェ登録及び開設補助金等事業の継続（継続2箇所）
- ・認知症カフェに出向き、当事者との交流や相談対応
- ・認知症当事者の困りごとについて、専門職や地域の商業施設と連携を図った

⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

【事業実績】

- ・徘徊高齢者等SOSネットワーク

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
登録者数	29人	29人	32人
利用数	1人	0人	0人

- ・泉州南圏域市町徘徊高齢者等SOSネットワークの関係機関である他市町・警察署・消防署との意見交換を実施。
- ・転出・死亡により登録の要否確認などリストの整理を実施。
- ・令和6年7月よりQRコード付きシールを導入。シールのQRコードをスマートフォン等で読み取ることで、岬町役場や泉南警察の連絡先が表示され、保護した方がどこに連絡すれば良いかが解るようになっている。

⑥認知症の予防法等の研究開発及び成果の普及推進

【事業実績】

- ・認知症サミット（泉佐野泉南医師会主催）に共催及び参加。専門職と民生委員で出席し、認知症に関する共通認識を深める機会となった。

⑦認知症の人やその家族の視点の重視

【事業実績】

- ・認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人やその家族からの相談対応。

⑧その他

【事業実績】

- ・岬町まち歩き見守り声かけ訓練の参加

岬町だけでなく、全国的に今後増加すると予測される認知症高齢者への声のかけ方など適切な対応について、模擬訓練を通じて地域住民と専門職等が協力し、認知症高齢者の存在や暮らしに気づき、お互いを支え合える関係作りを目的として、岬町まち歩き見守り声かけ訓練を令和7年10月17日に実施した訓練に参加した。

【令和8年度の取り組み】

認知症地域支援推進員を中心として、地域包括支援センター等の関係機関

と連携し、初期集中支援チームの再開など、認知症施策の推進に引き続き取り組んで行く。普及啓発については認知症サポーター養成講座や講演会等を引く続き開催していく。チームオレンジコーディネーター（認知症地域支援推進員兼務）を中心として、チームオレンジの立ち上げに向けてステップアップ研修の実施を岬町キャラバンメイト連絡会と企画し実施につなげる。認知症サポーター養成講座についても地域の企業等にも積極的に声をかけていき、認知症の方が安心して暮らすことの出来る地域実現を目指す。

（３）生活支援体制整備事業

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療、介護のサービス提供だけではなく、行政が中心となって、NPO 法人、民間企業、ボランティア、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、介護サービス事業所、シルバー人材センター、老人クラブ（長生会）、商工会、民生委員等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、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の推進を一体的に図っていく。

支援ニーズとサービスのコーディネート機能を担う生活支援コーディネーターを平成２８年６月より岬町社会福祉協議会へ委託により設置し、「支え合い・助け合い」を広め、地域の担い手の掘り起しや助け合いの基盤づくり、ネットワーク化等を行い、生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取り組みを推進している。

【事業実績】

ア 地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起

①地域ニーズの把握

- ・生活支援に関する地域ニーズ調査

②地域資源の調査・整理

- ・サロン・コミュニティカフェの実態調査・整理
- ・岬町地域資源の整理

イ 地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ

身近な地域で、住民主体での助け合いの理解を広げ、助け合い活動の創出につなげるよう話し合いの場を設定

ウ 関係者のネットワーク化

- ・インフォーマルなネットワークの強化（岬町社会福祉施設等連絡会事業等）
- ・フォーマルなネットワークの強化（岬町地域ケア自立支援型会議等）
- ・インフォーマルとフォーマル相互の連携のネットワーク化（行政との打ち合わせ会議等）

エ 目指す地域の姿・方針の共有・意識の統一

住民主体で学ぶ「福祉・介護シリーズ講座」（テーマ：認知症の方とともに生きる地域づくり）講演会の実施。

オ 生活支援の担い手の養成やサービス開発

- ① 認知症カフェの開催（おにぎりサロン“喫茶 Sun デー”）
- ② サロンやコミュニティカフェの継続化・活性化・専門化（みさきサロン介護予防運動教室の実施）
- ③ 有償ボランティアの組織化に向けた取り組み（地域有償活動講座）
- ④ 地域リハビリテーション活動支援事業（短期集中介護予防教室）

カ ニーズとサービスのマッチング

- ①地域の生活支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング
地域の高齢者等が住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を継続することができるよう地域支援団体等の活動に参加・利用等につながるよう支援。
- ②地域の移動サービスの創出に向けて
地域支援団体「かご屋」（訪問型サービス D）の後方支援
研修・会議・打合せ等支援回数(延べ 9 回)

キ 生活支援コーディネーターの資質向上の取り組み

研修会や講演会などへの参加や事例報告

ク 協議体会議及び岬町まち歩き見守り声かけ訓練の実施

- ①協議体会議の運営
岬町生活支援・介護予防サービス協議体通信の発行
- ②岬町まち歩き見守り声かけ訓練実行委員会の運営
認知症のある方への理解を深め、気持ちに寄り添った声かけや早期発見の対応方法を学び、訓練の実施に向けて各種団体との意識の共有や資質の向上を図れるよう、実行委員会等を開催。
・実行委員会（延べ 5 回 参加者延べ 143 名）
・事前説明会の開催（淡輪地区福祉委員会、淡輪地区民生委員協議会、岬町介護者（家族）の会「ほほえみ」）
- ③岬町まち歩き見守り声かけ訓練の実施
令和 7 年 10 月 17 日実施、岬町まち歩き見守り声かけ訓練
開催場所：淡輪地区 本会場：岬町立町民体育館 参加者 87 名

ケ （第 1 層・第 2 層）生活支援コーディネーター連絡会の運営

- ①第 2 層生活支援コーディネーター新規配置に伴い新設
岬町第 2 層生活支援コーディネーター新設に向けた会議（延べ 1 回、参加者 5 名）令和 8 年度から新たに第 2 層生活支援コーディネーターを設置し、よりきめ細やかに地域の実情を把握して、第 1 層生活支援コーディネーターと協力して、岬町の高齢者がより住みやすい地域づくりを行っていくために取り組む。第 2 層生活支援コーディネーターとは高齢者が支援や介護が必要になっても自分らしく地域の中で暮らし続けられ、社会参加ができる地域づくりを進めていくために、地域資源やニーズの把握、関係者のネットワーク化や地域資源の開発等を行う。

コ 岬町生活支援・介護予防サービス協議体から派生した地域活動団体

- ①多奈川地区「赤提灯」(平成30年3月6日開始)
- ②淡輪10区・11区「どないしたらええん会」(平成30年5月28日開始)
- ③淡輪6区「わくわく会」(平成30年11月21日開始)
- ④淡輪6区新興住宅側「グリーンピース」(平成31年4月25日開始)
- ⑤深日地区「友さんの会」(令和元年8月23日開始)
- ⑥淡輪9区「たんのわ9ちゃん会」(令和2年9月12日開始)
- ※名称変更：淡輪9区・2区「淡輪Qちゃん会」(令和3年7月24日開始)
- ⑦多奈川港地区「まちの灯りー軒家橋」(令和3年8月3日開始)
- ⑧多奈川港地区まちの灯りー軒家橋「集い橋」(令和2年9月13日事業推進の助言・支援開始)
- ⑨淡輪16区「おやじ会」(令和5年8月1日開始)
- ⑩深日北出・若宮地区「はな ひろば」(令和7年4月15日開始)
- ⑪多奈川東地区「れんげ」(令和8年1月21日開始)

タ 地域支援団体のネットワーク化

岬町内で活動を行っている地域支援団体のネットワーク構築を目指して、資質向上に努める。ネットワーク会議(意見交換・研修交流会)の開催継続。

チ 住民主体地域活動への支援

生活支援・介護予防サービス協議体から派生した高齢者等による住民主体の地域活動を行う団体に対し、団体や活動の立ち上げや活動に要する経費の一部について補助金を交付。

【令和7年度の事業評価】

岬町生活支援・介護予防サービス協議体から派生した住民主体の助け合い活動や活動継続のための組織化に向けた取り組みが各地区において広がりを見せている。岬町まち歩き声かけ訓練実施の継続や、第2層生活支援コーディネーター新規設置の計画等、住民同士の意欲向上や地域での助け合いの活性化を行った。このように助け合い活動の創出に向けた地域支援・組織化活動の推進に取り組み、住民主体による持続可能な取り組みの充実・強化を図った。

【令和8年度の取り組み】

地域資源の調査・整理、地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ、関係者のネットワーク化、目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一、生活支援の担い手の養成やサービス開発、地域支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング、協議体運営や支援、地域支援団体のネットワーク化など、地域包括ケアシステムの構築や地域共生社会の実現に向けて、協議体構成団体や地域住民等に地域の支え合い・助け合い活動の働きかけを広く行い、子どもから高齢者、また、障がいがあっても認知症になっても誰もがいきいきと心豊かに暮らせる「地域共生社会」の実現に向けて、「地域の支え合い・助け合い活動」を推進を継続していく。

また、より地域におけるきめ細やかな活動を展開するため、新たに第2層生活支援コーディネーターを設置する。

(4) 地域ケア会議の推進

地域ケア会議は医療・介護等の専門職をはじめ、民生児童委員や自治区などの地域の多様な関係者が協働し、共有された地域課題に結びつけてゆき、地域包括ケアシステムの構築を行う。地域の共通の課題を抽出し、社会資源の創出に向け、地域包括支援センターとの連携を行う。

【事業実績】

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
地域ケア会議開催件数	1回	1回	1回
個別ケア会議件数	27回	24回	23回
うち自立支援型会議	4回	5回	5回

【令和7年度の事業評価】

自立支援型会議については、年5回開催を予定し、令和7年7月から令和8年3月までの奇数月に開催として5回実施となった。令和7年度については、先に掲載している地域リハビリテーション活動支援事業との関連性が強く、事前評価からモニタリングまで専門職が直接関わることが出来ることから、事前の情報共有会議及び振り返りの会を自立支援型会議として実施。取り扱うケース数が大幅に増えたため、今後上手く回していくために改善していく部分は多数あるが、専門職に実際の現場に入った印象も伺えるため貴重な意見をいただける場となった。

【令和8年度の取り組み】

実施方法としては令和7年度と同様に行う。自立支援型会議にについて、各ケースの課題収集を行い見える化できるよう会議の実施の仕方を検討していく。

3. 任意事業

(1) 介護給付適正化事業

介護給付の適正化を図るため「第4期介護給付適正化計画」に基づき、主要8事業（要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修の適正化、福祉用具購入・貸与調査、医療情報との突合、縦覧点検、介護給付費通知、給付実績の活用）を実施する。

大阪府国民健康保険団体連合会から提供される給付実績等の情報や国保連システムを活用し、不適切なサービス提供が行われないよう、点検に努める。

【事業実績】

介護給付費通知について、令和5年度途中に厚生労働省の介護給付適正化事業の見直しにより、主要事業から除外され任意事業へととなった。本町にお

いても給付費通知の費用対効果を検証したところ、効果が低いと判断し中断している。令和6年度については7事業を実施。

①要介護認定の適正化

認定審査会資料の確認、保険者による認定調査、認定調査員研修を実施
(1, 100件)

②ケアプランの点検

介護保険サービス新規利用者のケアプランのチェックを実施(介護230件・予防56件)

③住宅改修の適正化

改修工事の事前または事後に現地調査を実施
(申請件数149件)

④福祉用具購入・貸与調査

福祉用具サービス計画書の確認および軽度者の福祉用具貸与に関する理由書の確認を実施
(139件)

⑤医療情報との突合

国保連システムを活用した点検を実施

⑥縦覧点検

国保連から配信された帳票に基づき、疑義内容の確認や過誤申立等を実施

⑦給付実績の活用

国保連から提供される給付実績情報を活用し、不適切な給付の有無の確認を実施(150回)

【令和7年度の事業評価】

昨年度と同様、介護給付適正化の取り組みを実施。

【令和8年度の取り組み】

引き続き、介護サービスの質の向上や介護給付の適正化に努める。

(2) 家族介護支援事業

在宅で高齢者を介護している家族等に対し、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等についての知識、技術の習得の場として介護教室を開催し、家族の身体的および精神的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者の在宅生活を支援する。

【事業実績】

主に社会福祉協議会への委託事業として実施した。

① 家族介護教室

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
開催回数	7回	7回	7回
参加人数	193人	203人	168人

【令和8年度の取り組み】

要介護高齢者および家族の在宅生活を支援するため、引き続き実施する。

②介護用品給付

生活保護世帯や非課税世帯に属する在宅高齢者の要介護3から5と判定された者に対して介護用品等の給付を行うことにより、高齢者本人、家族の経済的負担の軽減と当該高齢者の保健衛生の向上を図る。

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
利用人数	49人	50人	38人

【令和7年度の事業評価】

身体的・精神的・経済的な負担の軽減及び高齢者の保健衛生の向上を図ることが出来た。制度の利用を希望する方も多く必要な資源であるとも感じている。対象者の選定方法や支給費の減額等、事業の縮小に向けての検討が必要だが、高齢者の保健衛生の向上に貢献する事業であり影響が大きいこともあるため慎重に判断していきたい。

【令和8年度の取り組み】

国の実施要綱に基づき、介護用品の支給に係る事業が例外的な激変緩和措置であることを踏まえ、廃止を検討したが、高齢者の保健衛生の向上に貢献する事業であり、取り組みの廃止は現利用者への影響が大きいことから第10期介護保険事業計画期間では別事業での実施できるよう仕組み作りを行う。

(3) その他事業

介護保険被保険者の地域における自立した日常生活の支援のために必要な事業を行う。

① 家庭内の事故等への対応の体制整備事業

ひとり暮らし高齢者等に簡単な操作により通報ができる装置を貸与し、急病時等における迅速かつ適切な対応を行う。また、利用者が24時間365日いつでもコールセンターに常駐する看護師に相談を行うことができ、定期的に委託事業者から安否確認の電話連絡が行われることにより、利用者の心身の状況の把握・日常生活上の安全の確保と不安の解消を行っている。

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
設置人数	110人	97人	86人

【令和7年度の事業評価】

設置人数は減少しているが、ひとり暮らし高齢者が多く、緊急時の対応や普段からの定期的な安否確認により、家庭内の事故等への対応における体制を整備することができた。

【令和8年度の取り組み】

引き続き事業の実施継続を行うことにより、ひとり暮らし高齢者等の安全や不安の解消に努め、住み慣れた在宅での生活が継続できるように事業

を実施する。

② 食の自立支援事業

食生活の改善と健康増進が必要な在宅高齢者等に対して、栄養バランスのとれた献立に配慮した昼食を訪問により定期的に提供し、併せて安否確認を行う。

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
利用人数	0人	0人	0人

【令和7年度の事業評価】

民間事業者による配食サービスがあるため、利用者が無い状況が続いており、事業の見直しを含めて検討する必要がある。

【令和8年度の取り組み】

配食サービスを行うことで高齢者の在宅生活を支援するため、引き続き実施する。

③ 成年後見制度利用支援事業

町長による成年後見等申し立てでかつ低所得者については、申し立て費用や後見人等の報酬助成を行う。

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
利用人数	1人	1人	2人

【令和7年度の事業評価】

親族や本人による成年後見申し立てが期待できず、認知症や権利擁護のために必要性がある場合には町長申し立てを行い、申し立て費用や後見人等の報酬助成を行う必要がある場合には適切に支援を行った。

【令和8年度の取り組み】

今後、認知症高齢者や身寄りのない高齢者の増加が予想されるため、利用者の必要性が高まることから対象者の拡大等のニーズに応じて検討していく。

④ 介護サービスの質の向上に資する事業

岬町介護サービス相談員派遣事業

岬町に登録された介護相談員が介護サービス施設・事業所に出向いて利用者の疑問や不満、不安を受け付け、介護サービス提供事業者及び行政との橋渡しをしながら、問題の改善や介護サービスの質の向上につながる取り組みを行うもので、令和5年度中に大阪府が行う介護相談員養成研修を新たに2名受講。5年度末で介護サービス相談員の登録者は6名となっている。

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
登録人数	6人	6人	6人

【令和7年度の事業評価】

令和6年1月より事業所の希望により、町内2事業所で2ヶ月に一度のペースで派遣を開始。現在も継続中。問い合わせを受ける機会も増えているが、

派遣に繋がる例は少ない。町のホームページ上で紹介して受け入れ事業所の掲載を行っている。

【令和8年度の取り組み】

介護サービス相談員の派遣は事業所の希望により実施している。令和8年度についても受入事業所を増やせるよう令和7年度同様アプローチしていき、介護サービス相談員の受け入れ事業所を増やしていきたい。

4. 自立支援・重度化防止事業

(1) 聞こえのサポート事業

高齢期難聴による閉じこもりを予防し、高齢者の積極的な社会参加や地域交流を促進するための取組を推進する（令和5年度より実施）。

【事業実績】

令和5年度に実施したニーズ調査により、年齢を重ねるごとに耳の聞こえが悪くなり、介護認定非該当者または要支援認定者であっても、85歳以上では半数以上が耳の聞こえに何らかの支障があることが明らかになり、耳の聞こえがよくない方ほど外出を控える傾向にあることが明らかとなっている。

・ 高齢者補聴器購入費助成事業

自立支援・重度化防止のため、高齢期難聴者が補聴器を購入することにより、閉じこもりを予防し、高齢者の積極的な社会参加や地域交流を促進するため、補聴器の購入費の一部助成を行う

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
利用人数	7人	8人	9人

・ 講演会「みんなで歌って脳を活性化する講演会～音楽で楽しくヒアリングフレイル予防～」を開催（令和8年2月）〔再掲〕。講演会では聞こえチェッカーを配置し、参加者に聞こえのチェックを実施した。

・ 聞こえのサポートのために窓口に軟骨伝導イヤホンを導入。

【令和7年度の事業評価】

令和6年度に引き続き事業に取り組み、高齢期難聴者の補聴器購入費の一部助成を実施に加え、難聴者へのスムーズな窓口対応のため、軟骨伝導イヤホンを導入し活用している。また、聞こえチェッカーを設置し、講演会参加者に利用してもらい、現在の聞こえの具合を確認できる場を設けた。

【令和8年度の取り組み】

地域の高齢者の自立支援・重度化防止につなげるため、高齢期難聴に対する知識を高め、補聴器を上手く活用するための講演会実施などを検討し、高齢者が高齢期難聴の改善を諦めることなく、高齢者の自立支援・重度化防止を妨げる因子である高齢期難聴に対する取組の成果を高めるため、来庁者への聞こえのサポートの実施や、高齢期難聴や補聴器に関する普及啓発の取組

を引き続き行っていく。また、補聴器購入助成事業については、所得要件の緩和など対象者の拡大を実施する。