
高砂市高齢者福祉計画及び
高砂市介護保険事業計画（第8期）

令和3年3月

高砂市

はじめに

わが国では、急速に高齢化が進んでいます。本市においても例外ではなく、人口統計によると令和2年9月末時点の65歳以上の人口は26,135人で、市民のおよそ3人に1人が65歳以上となっています。高齢世帯の増加も続いており、ひとり暮らしなどで手助けが必要な方が増えていることから、ますます地域のつながりが重要視されるところです。また、新型コロナウイルス（COVID-19）感染症の拡大によって、市民生活は大きく変わりました。「ウィズコロナ」、「アフターコロナ」を見据え、市民の皆様が安心して健やかに暮らしたいける社会の実現をより推進していく必要があります。

社会で高齢者を支える仕組みとして、平成12年に創設された介護保険制度も、今年で22年目となります。給付費の増大に伴い被保険者の負担が増え、さらには介護人材の不足といった問題を抱えています。団塊の世代が75歳以上になる令和7年（2025年）、団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22年（2040年）を目前に、今後ますます高まっていく介護需要に反して制度の持続可能性が危ぶまれています。制度を維持するため、また多様化・複合化する高齢者の課題に対応するためにも、本市では、地域において住まい、医療、介護、予防及び自立した日常生活の支援が包括的に提供されることを目指した「地域包括ケアシステム」の深化・推進に加え、「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、一人ひとりがいきいきと暮らし、共に創る「地域共生社会」の実現をめざします。

本市の最上位計画である「第5次高砂市総合計画」では、『暮らしイキイキ 未来ワクワク 笑顔と思いやり育むまち 高砂』を将来像としています。本計画では、総合計画と整合性を図り、『育み、認め合い、元気に生きるまち【共生】』を基本理念に、だれもが住み慣れたこのまちで安心して暮らし続けられるよう、各事業を展開してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、高砂市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会で熱心にご審議いただきました委員の皆様をはじめ、アンケート調査やパブリックコメントにご協力いただきました市民の皆様、各種事業者・関係団体の皆様に厚くお礼を申し上げます。

令和3年（2021年）3月

高砂市長 都倉達殊

目次

第1章 計画の基本的な考え方.....	1
1. 計画策定の背景.....	1
2. 計画の位置づけ.....	2
3. 計画の策定体制.....	5
4. 日常生活圏域の設定.....	5
第2章 高砂市の高齢者を取り巻く現状.....	6
1. 人口・世帯数.....	6
2. 要支援・要介護認定者数.....	13
3. 給付の状況.....	20
4. アンケート調査結果からみる高齢者のニーズ等.....	25
5. 地域別人口及び事業所数等.....	38
第3章 第7期計画の評価.....	39
1. 各施策・事業評価.....	39
2. 各施策の目標値に対する実績値と課題の整理.....	41
第4章 計画の基本的な方向.....	60
1. 計画の基本理念.....	60
2. 基本目標.....	61
3. 施策体系.....	63
4. 計画の進捗管理.....	64
5. 計画の推進体制.....	64
第5章 施策・事業の目標と取組.....	65
基本目標1 地域共生社会の実現.....	65
基本目標2 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進.....	68
基本目標3 自立を支える福祉サービスの充実.....	72
基本目標4 総合的な介護予防の推進(保健事業との一体的な推進).....	76
基本目標5 介護保険サービス提供体制の充実.....	78
第6章 介護保険事業計画(第8期)における介護サービス量等の見込み.....	81
1. 介護保険料基準額の推計手順.....	81
2. 介護保険事業計画(第8期)における整備目標.....	82
3. サービス利用者数の見込み.....	85
4. 介護保険給付費の見込み.....	89
5. 標準給付費の見込みと地域支援事業費の見込み.....	92
6. 第1号被保険者保険料の算定.....	93
資料編.....	97
1. 計画策定の過程.....	97
2. 高砂市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿.....	98
3. 高砂市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱.....	100
4. 用語集.....	102

第1章 計画の基本的な考え方

1. 計画策定の背景

わが国では、令和7年（2025年）にいわゆる団塊の世代（昭和22年～昭和24年生まれ）がすべて75歳以上（後期高齢者）に、令和22年（2040年）にはいわゆる団塊ジュニア世代（昭和46年～昭和50年生まれ）が65歳以上に到達し、今後も高齢化がさらに進行することが予想されています。それに伴い、要支援・要介護認定者や認知症高齢者、ひとり暮らし高齢者、老老介護世帯など、支援が必要な人はますます増加・多様化するとともに、現役世代（地域社会の担い手）の減少といった問題が顕在化することとなります。

これに対し、本市では、高齢者が要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい生活を最期まで続けることを目指し、地域の実情に応じて住まい・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」を推進しているところです。さらに、この地域包括ケアシステムを中核的な基盤として、制度・分野ごとの縦割りや、支え手・受け手という関係を超えて、地域住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく「地域共生社会」の実現を目指しています。

そのような中、介護者及び要支援・要介護者を社会全体で支える仕組みである介護保険制度においては、令和7年（2025年）に向けた地域包括ケアシステムの推進や介護人材不足等に対応するとともに、令和22年（2040年）を見据えた地域共生社会の実現を目指し、制度の持続可能性を確保しながら、自立支援・重度化防止や日常生活支援等の役割・機能を果たし続けられるよう制度の整備や取組の強化が図られました。

本市においても、平成30年3月に策定した「高砂市高齢者福祉計画及び高砂市介護保険事業計画（第7期）」の実施状況の評価、検証を行うとともに、上記の制度改正を踏まえて計画を見直す必要があります。健康寿命の延伸に向けた介護予防・健康づくりの推進、多様なニーズに対応する支援の提供・整備や達成状況の見える化の推進等の取組を通じて、介護保険制度の持続可能性を確保するとともに、高齢者が可能な限り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社会を目指し、「高砂市高齢者福祉計画及び高砂市介護保険事業計画（第8期）」を策定します。

2. 計画の位置づけ

(1) 法令等の根拠

この計画は、高齢者福祉に関する施策全般を定める高齢者福祉計画と、介護保険事業についてそのサービス見込量などを定める介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

高齢者福祉計画は、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでおり、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と位置づけられます。

介護保険事業計画は、要支援・要介護者の人数、介護保険の給付対象となるサービスの利用意向等を勘案し、介護保険の給付対象となるサービスの種類ごとの量の見込み等を定めるなど、介護保険事業運営の基礎となる事業計画です。介護保険法第117条に規定された計画で今回が第8期となります。

＝根拠法令(抜粋)＝

老人福祉法第20条の8第1項

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の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。

介護保険法第117条第1項

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を定めるものとする。

また、地域共生社会の実現を図るために地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が令和3年4月1日に施行されます。改正の概要は以下のとおりで、第8期計画において留意する必要があります。

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

市町村において、既存の相談支援等の取組みを活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

【社会福祉法、介護保険法】

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

- ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
- ③ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

【介護保険法、老人福祉法】

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

- ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定する。
- ② 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を、安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- ① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組みを追加する。
- ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設

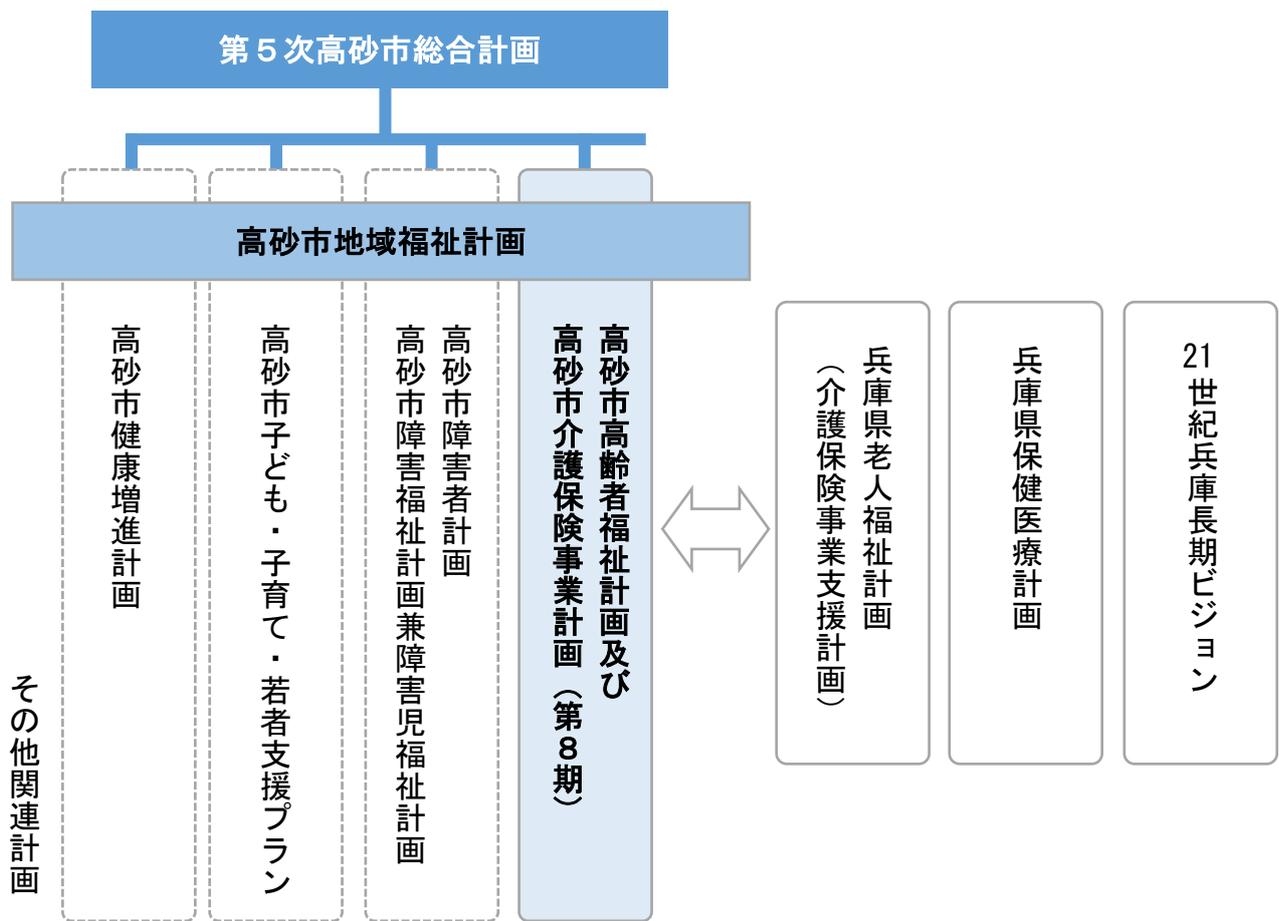
社会福祉事業に取り組む社会福祉法人や NPO 法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。【社会福祉法】

(2) 関連計画との関係

「高砂市高齢者福祉計画及び高砂市介護保険事業計画（第8期）」は、「第5次高砂市総合計画」（令和3年度～令和12年度）を上位計画とし、総合計画で掲げられている一つの基本目標「育み、認め合い、元気に生きるまち【共生】」を推進するための計画です。

また、関連する福祉分野の計画としては「高砂市地域福祉計画」、「高砂市障害者計画 高砂市障害福祉計画兼障害児福祉計画」、「高砂市子ども・子育て・若者支援プラン」、「高砂市健康増進計画」などがあります。

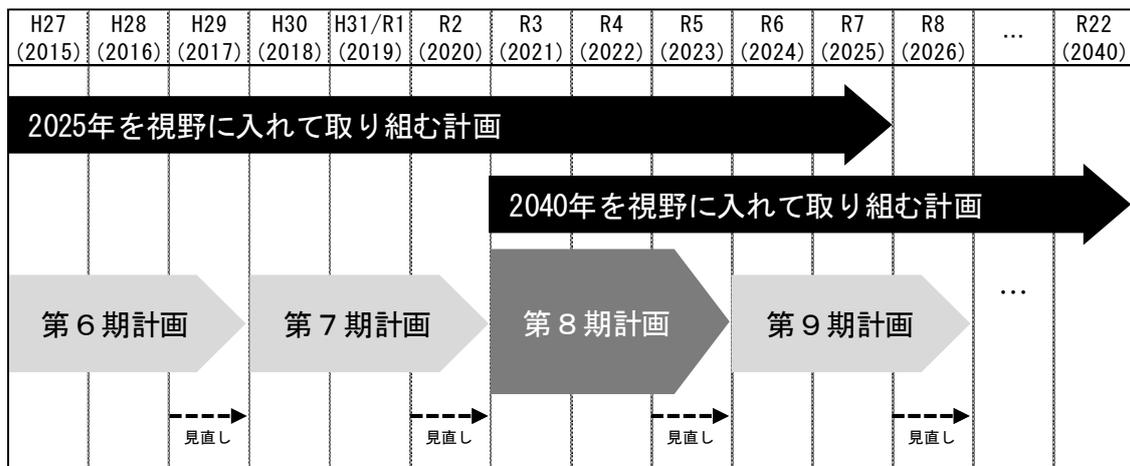
本計画は、それらの上位計画及び関連計画との整合を図り、高齢者福祉の課題解決に向けた施策の取組方針を示したものです。



(3) 計画の期間

本計画の計画期間は、令和3年度から令和5年度までの3か年とします。

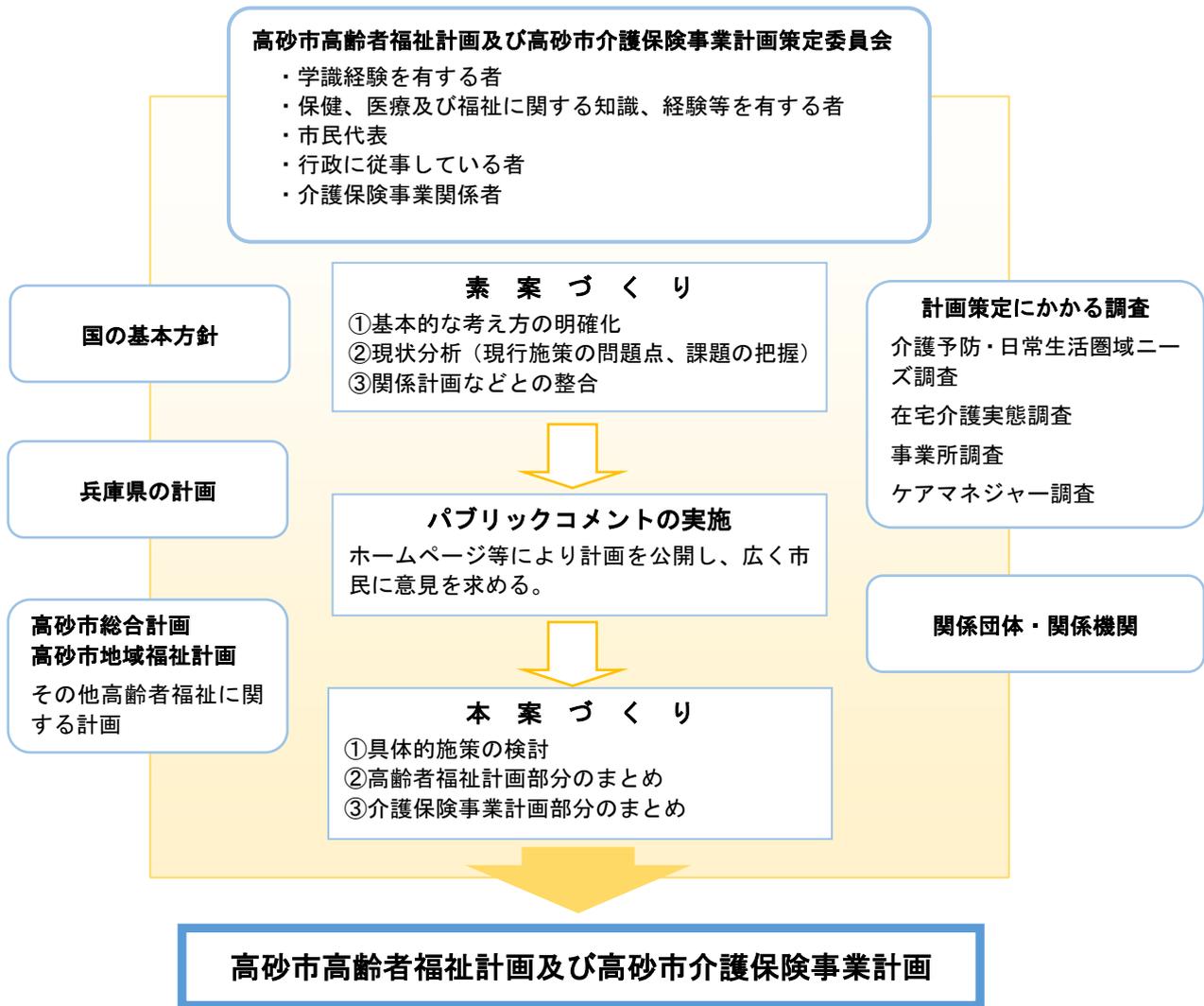
本計画は、いわゆる団塊の世代が後期高齢者に到達する令和7年（2025年）の高齢者のあるべき姿と、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えた計画とし、中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計し、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。



▲ 団塊の世代が75歳に ▲
▲ 団塊ジュニア世代が65歳に ▲

3. 計画の策定体制

計画の策定にあたっては、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、市民代表（公募委員を含む）、行政従事者・介護保険事業関係者から構成される「高砂市高齢者福祉計画及び高砂市介護保険事業計画策定委員会」を設置し、幅広い分野から意見を取り入れる体制をとっています。



4. 日常生活圏域の設定

本市では第7期計画（令和2年）まで市全体を1つの日常生活圏域と定め、行政面積が34.4km²と狭く、地域的偏在が少ないという特性を活かしたサービス・支援の提供体制の整備に努めてきました。

一方で、本計画の上位計画である「高砂市地域福祉計画」においては、行政区ごとに地域活動の推進や福祉施策、防災面において具体的な活動を推進しています。

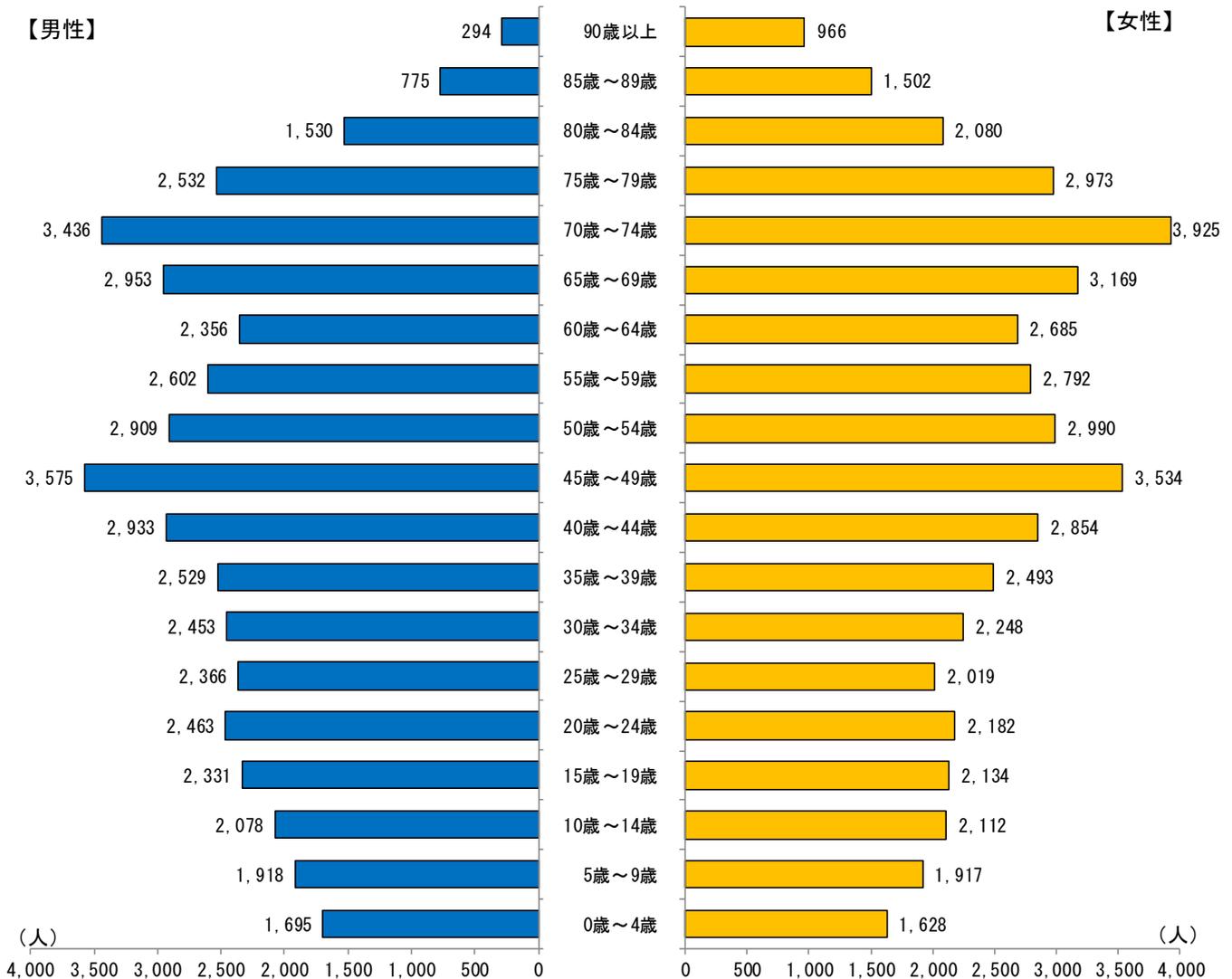
第8期計画では、より身近な地域において必要なサービスが切れ目なく提供できる体制を実現するため、地域福祉計画と整合を図り、日常生活圏域を行政区ごとに全8圏域（高砂、荒井、伊保、中筋、曾根、米田、阿弥陀、北浜）と定め、サービス・支援の提供体制の整備及び協議体（第2層協議体）の設置を推進します。

第2章 高砂市の高齢者を取り巻く現状

1. 人口・世帯数

(1) 現在の人口

令和2年9月末の人口をみると、男性は45～49歳、女性は70～74歳が最も多くなっています。45～49歳については男性3,575人、女性3,534人、70～74歳については男性3,436人、女性3,925人となっています。



※資料：住民基本台帳 令和2年9月末日現在

(2) 人口の推移

① 人口構成の推移

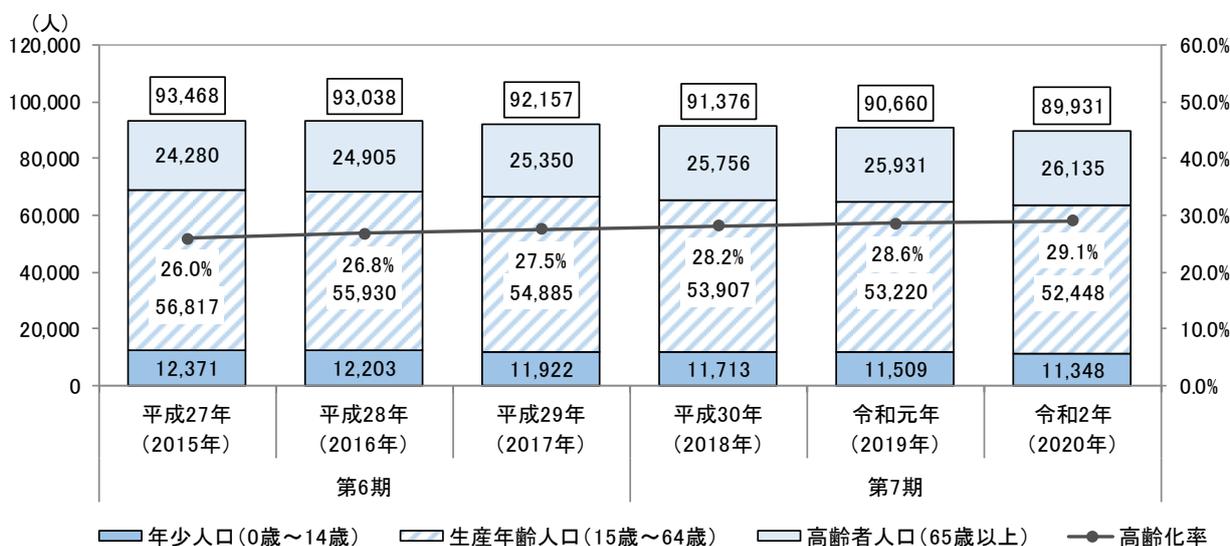
人口の推移をみると、総人口は減少傾向にあり、令和2年では89,931人となっています。

一方で、高齢者人口は増加傾向にあり、令和2年では26,135人と、平成27年の24,280人から1,855人増加しています。

高齢化率も年々上昇し、令和2年では29.1%となっています。また、総人口に占める75歳以上の割合は、令和2年で14.1%となっています。

単位：人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
総人口	93,468	93,038	92,157	91,376	90,660	89,931
年少人口(0歳～14歳)	12,371	12,203	11,922	11,713	11,509	11,348
生産年齢人口(15歳～64歳)	56,817	55,930	54,885	53,907	53,220	52,448
40歳～64歳	30,504	30,098	29,793	29,499	29,387	29,230
高齢者人口(65歳以上)	24,280	24,905	25,350	25,756	25,931	26,135
65歳～74歳(前期高齢者)	13,980	14,006	13,889	13,870	13,582	13,483
75歳以上(後期高齢者)	10,300	10,899	11,461	11,886	12,349	12,652
高齢化率	26.0%	26.8%	27.5%	28.2%	28.6%	29.1%
総人口に占める75歳以上の割合	11.0%	11.7%	12.4%	13.0%	13.6%	14.1%



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

② 高齢者人口の推移

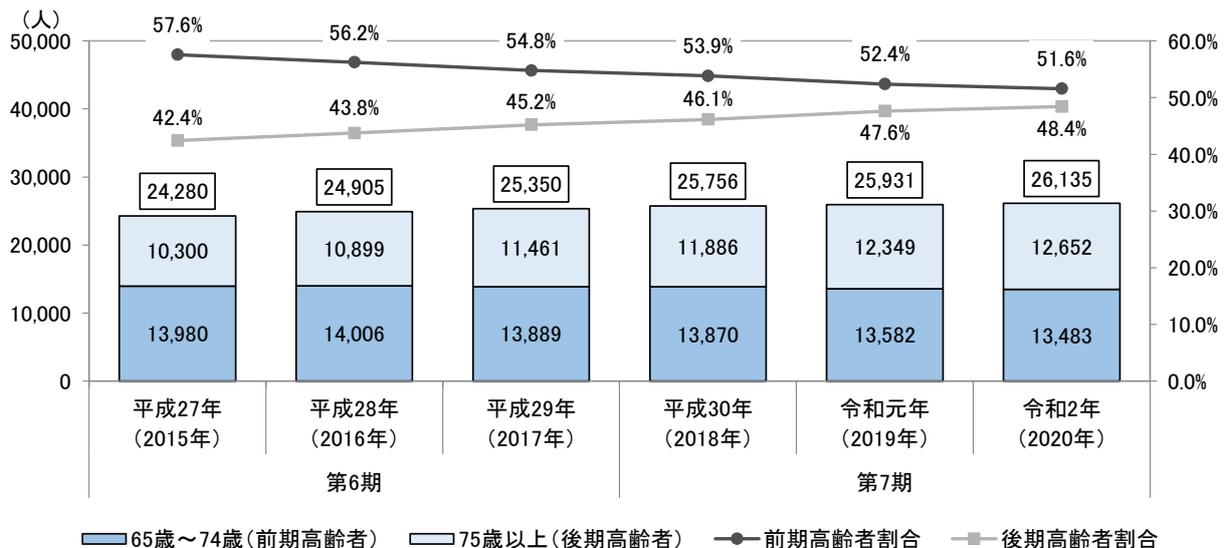
高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は平成28年以降減少傾向、後期高齢者は増加傾向にあり、令和2年では前期高齢者が13,483人、後期高齢者が12,652人と、平成27年から前期高齢者497人の減少、後期高齢者2,352人の増加となっています。

高齢者人口の内訳は、令和2年では前期高齢者51.6%、後期高齢者48.4%と、平成27年と比較すると、その割合の差は縮まっています。

第7期計画における推計値と比べると、ほぼ計画どおりに推移しています。

単位：人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
高齢者人口(65歳以上)	24,280	24,905	25,350	25,756	25,931	26,135
65歳～74歳(前期高齢者)	13,980	14,006	13,889	13,870	13,582	13,483
75歳以上(後期高齢者)	10,300	10,899	11,461	11,886	12,349	12,652
高齢者人口に占める前期高齢者割合	57.6%	56.2%	54.8%	53.9%	52.4%	51.6%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	42.4%	43.8%	45.2%	46.1%	47.6%	48.4%



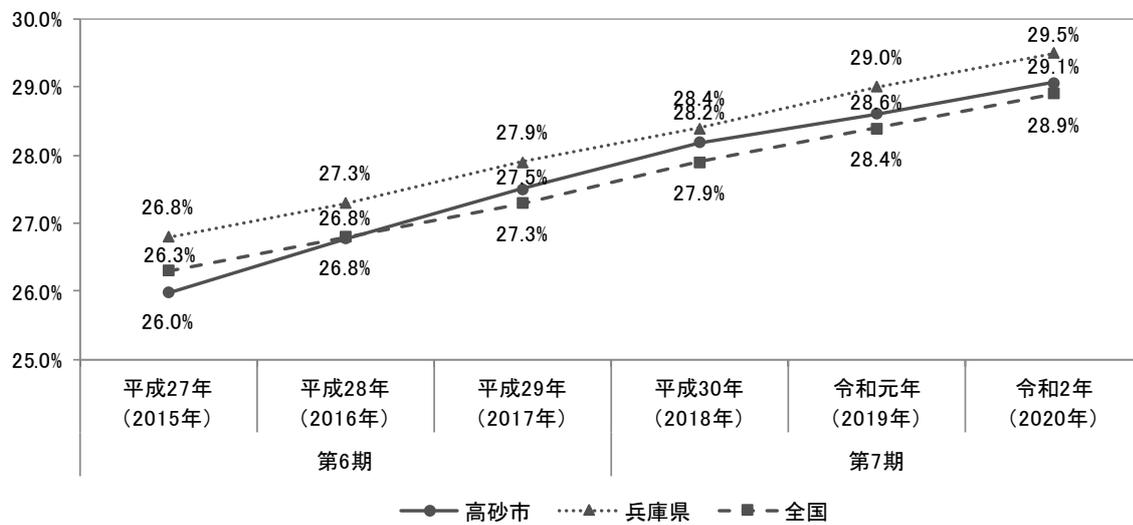
※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

単位：人

区分	平成30年 (2018年)		令和元年 (2019年)		令和2年 (2020年)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
総人口	91,517	91,376	90,834	90,660	90,105	89,931
高齢者人口(65歳以上)	25,729	25,756	25,875	25,931	25,979	26,135
65歳～74歳(前期高齢者)	13,833	13,870	13,525	13,582	13,388	13,483
75歳以上(後期高齢者)	11,896	11,886	12,350	12,349	12,591	12,652
高齢者人口に占める前期高齢者割合	53.8%	53.9%	52.3%	52.4%	51.5%	51.6%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	46.2%	46.1%	47.7%	47.6%	48.5%	48.4%

③ 高齢化率の比較

高砂市の令和2年の高齢化率は29.1%で、全国28.9%、県29.5%と比べてほぼ同率となっています。



※資料：市は住民基本台帳 各年9月末日現在

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

(3) 将来人口推計

① 人口構成の推計

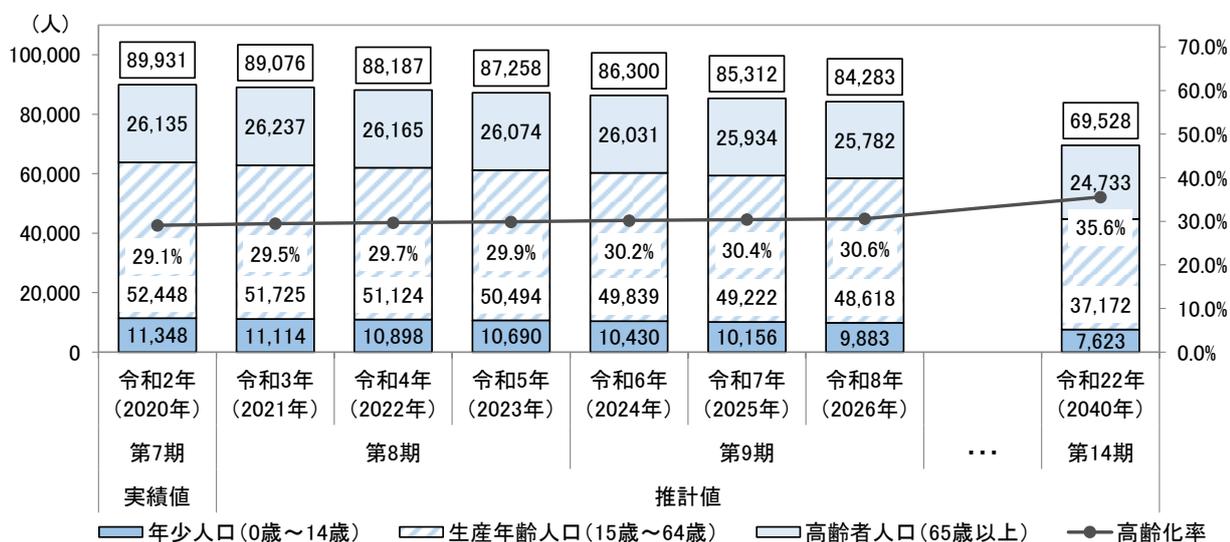
人口構成の推計をみると、総人口は今後減少傾向となり、令和5年では87,258人と、令和2年から2,673人減少する見込みとなっています。その後も減少は続き、令和7年（2025年）では85,312人、令和22年（2040年）では69,528人となっています。

高齢者人口は、令和3年以降減少傾向となり、令和5年では26,074人と、令和2年から61人減少する見込みとなっています。その後も減少は続き、令和7年（2025年）では25,934人、令和22年（2040年）では24,733人となる見込みです。

しかし、高齢化率については今後も上昇し、令和5年では29.9%、令和7年（2025年）では30.4%、さらに令和22年（2040年）では35.6%となる見込みです。

区分	実績値		推計値					推計値
	第7期	第8期			第9期		第14期	
	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
総人口	89,931	89,076	88,187	87,258	86,300	85,312	84,283	69,528
年少人口(0歳～14歳)	11,348	11,114	10,898	10,690	10,430	10,156	9,883	7,623
生産年齢人口(15歳～64歳)	52,448	51,725	51,124	50,494	49,839	49,222	48,618	37,172
40歳～64歳	29,230	29,036	29,013	28,896	28,730	28,484	28,321	21,265
高齢者人口(65歳以上)	26,135	26,237	26,165	26,074	26,031	25,934	25,782	24,733
65歳～74歳(前期高齢者)	13,483	13,435	12,652	11,822	11,110	10,555	10,097	11,081
75歳以上(後期高齢者)	12,652	12,802	13,513	14,252	14,921	15,379	15,685	13,652
高齢化率	29.1%	29.5%	29.7%	29.9%	30.2%	30.4%	30.6%	35.6%
総人口に占める75歳以上の割合	14.1%	14.4%	15.3%	16.3%	17.3%	18.0%	18.6%	19.6%

単位:人



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

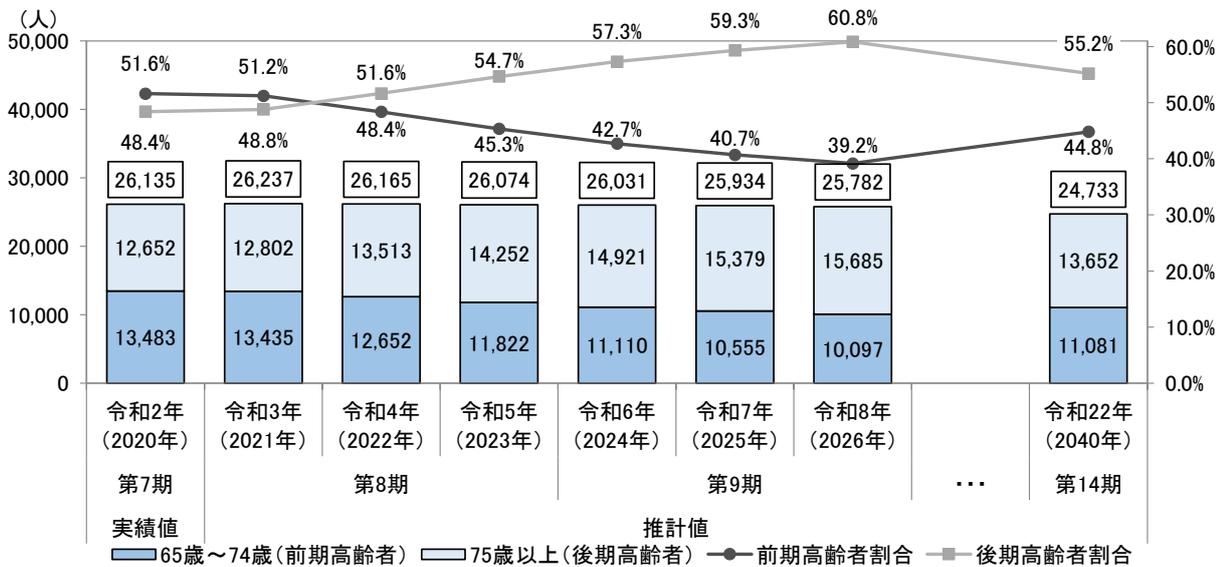
※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団（コーホート）の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法。

② 高齢者人口の推計

高齢者人口の推計をみると、前期高齢者は平成 28 年までは増加しましたが、平成 29 年以降減少傾向、後期高齢者は今後も増加傾向となり、令和 5 年では前期高齢者が 11,822 人、後期高齢者が 14,252 人となっています。その後もそれぞれの傾向が続き、令和 7 年（2025 年）では前期高齢者が 10,555 人、後期高齢者が 15,379 人、令和 22 年（2040 年）では前期高齢者が 11,081 人、後期高齢者が 13,652 人と推計され、前期高齢者は増加、後期高齢者は減少していく見込みです。

高齢者人口に占める前期高齢者と後期高齢者の割合は、令和 4 年で前期高齢者 48.4%、後期高齢者 51.6%と後期高齢者の占める割合が 50%を超え、その後、令和 8 年まで差が開き続け、以降は令和 22 年（2040 年）まで差が縮まる見込みとなっています。

区分	実績値	推計値						単位：人
	第7期	第8期			第9期			推計値
	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	第14期 令和22年 (2040年)
高齢者人口(65歳以上)	26,135	26,237	26,165	26,074	26,031	25,934	25,782	24,733
65歳～74歳(前期高齢者)	13,483	13,435	12,652	11,822	11,110	10,555	10,097	11,081
75歳以上(後期高齢者)	12,652	12,802	13,513	14,252	14,921	15,379	15,685	13,652
前期高齢者割合	51.6%	51.2%	48.4%	45.3%	42.7%	40.7%	39.2%	44.8%
後期高齢者割合	48.4%	48.8%	51.6%	54.7%	57.3%	59.3%	60.8%	55.2%



※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計

令和 22 年（2040 年）のみ国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(4) 世帯数の推移

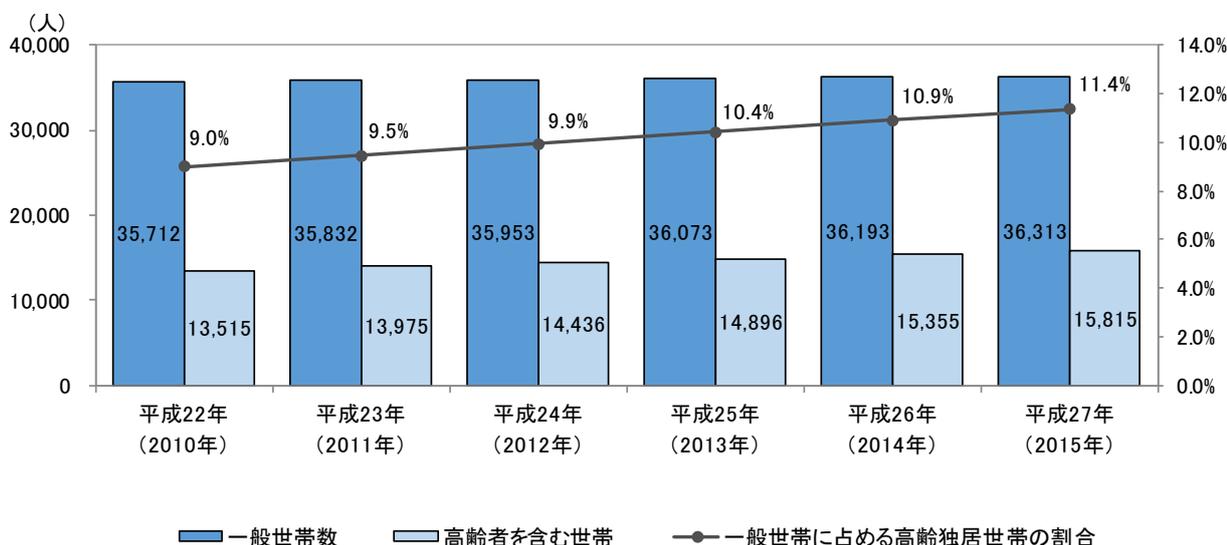
世帯数の推移をみると、一般世帯数は微増傾向にあり、平成 27 年では 36,313 世帯と、平成 22 年の 35,712 世帯から 601 世帯増加しています。

高齢者を含む世帯も増加傾向にあり、平成 27 年では 15,815 世帯と、平成 22 年の 13,515 世帯から 2,300 世帯増加しています。また、平成 27 年では高齢独居世帯は 4,124 世帯、高齢夫婦世帯は 4,398 世帯となり増加しています。

一般世帯に占める高齢独居世帯の割合も年々上昇し、平成 27 年では 11.4%となっています。

単位：世帯

	平成22年 (2010年)	平成23年 (2011年)	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)
一般世帯数	35,712	35,832	35,953	36,073	36,193	36,313
高齢者を含む世帯	13,515	13,975	14,436	14,896	15,355	15,815
高齢独居世帯	3,206	3,389	3,574	3,757	3,941	4,124
高齢夫婦世帯	3,360	3,567	3,776	3,983	4,191	4,398
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	9.0%	9.5%	9.9%	10.4%	10.9%	11.4%



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

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

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

※高齢独居世帯数は、高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1名だけの世帯数。

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

2. 要支援・要介護認定者数

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

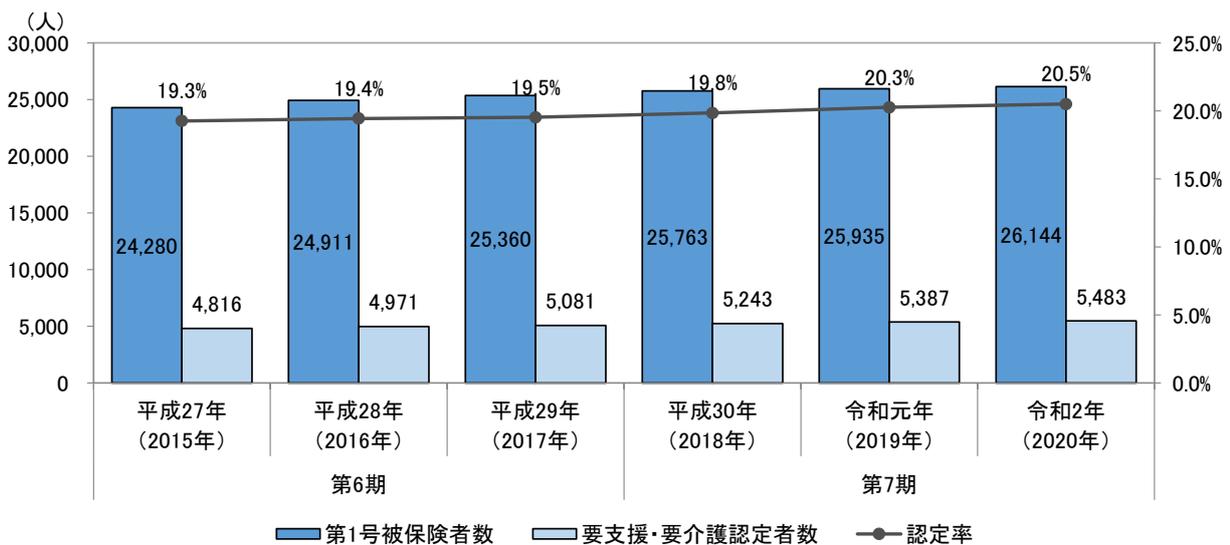
① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数の推移をみると、増加傾向にあり、令和2年では5,483人と、平成27年の4,816人から667人増加しています。

認定率も微増傾向にあり、令和2年では20.5%となっています。

単位:人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
第1号被保険者数	24,280	24,911	25,360	25,763	25,935	26,144
要支援・要介護認定者数	4,816	4,971	5,081	5,243	5,387	5,483
第1号被保険者	4,675	4,841	4,950	5,112	5,254	5,359
第2号被保険者	141	130	131	131	133	124
認定率	19.3%	19.4%	19.5%	19.8%	20.3%	20.5%

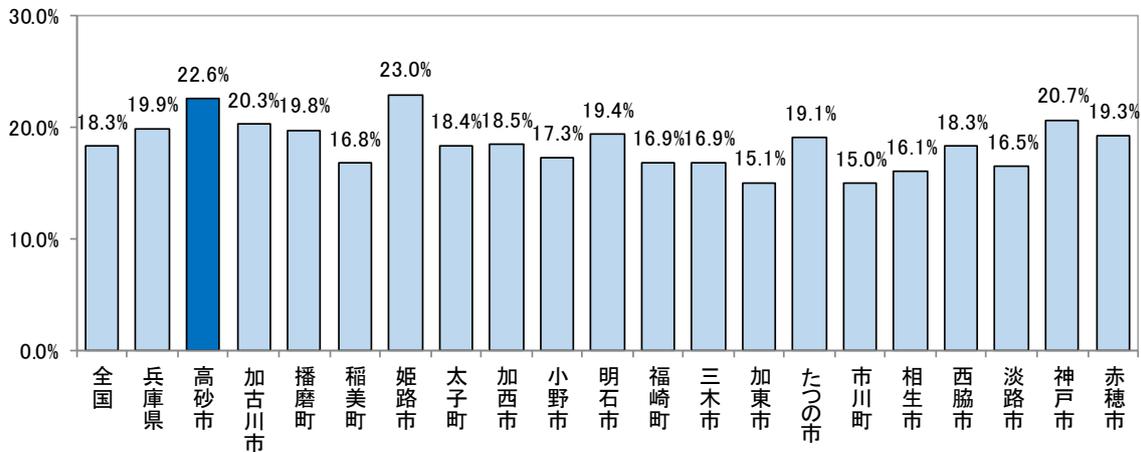


※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末日現在

※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数。

③ 調整済み認定率の比較

高砂市の調整済み認定率は、全国、県より高い水準で推移しており、近隣 19 市町中、2 番目に高くなっています。



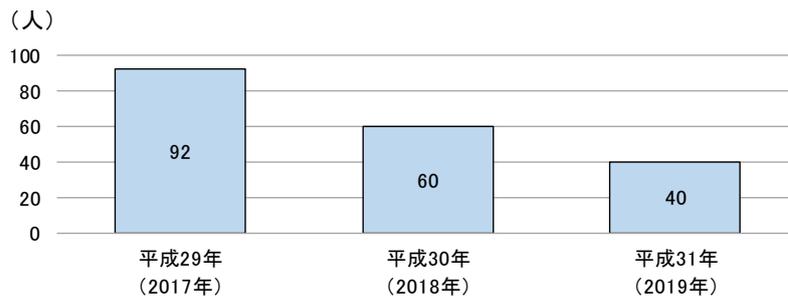
※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）平成 30 年度

※性・年齢構成を考慮しない調整済認定率を使用。計算に用いる標準的な人口構造は平成 30 年度の全国的な全国平均の構成。

※調整済み認定率とは「どの地域も全国平均と全く同じ第 1 号被保険者の性・年齢構成だった」と仮定した場合の認定率のこと。たとえば第 1 号被保険者に占める後期高齢者の割合が全国平均よりも低い地域は、調整を行っていない認定率より調整済み認定率が高くなる傾向がある。

④ 特別養護老人ホームの待機者数の推移

特別養護老人ホームの待機者数の推移をみると、平成 29 年から平成 31 年まで減少傾向になっています。



※資料：兵庫県「特別養護老人ホームの待機者に関する調査」（各年 4 月 1 日現在）

※待機者の定義：入所申込者のうち、①～③の要件をすべて満たす者をいう。

- ①在宅者
- ②入所コーディネートマニュアル 80 点以上かつ在宅の困難性 15 点以上の者または、旧コーディネートマニュアル「I」の者（新マニュアルで判定されている者は除く）
- ③要介護度 3 以上の者

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

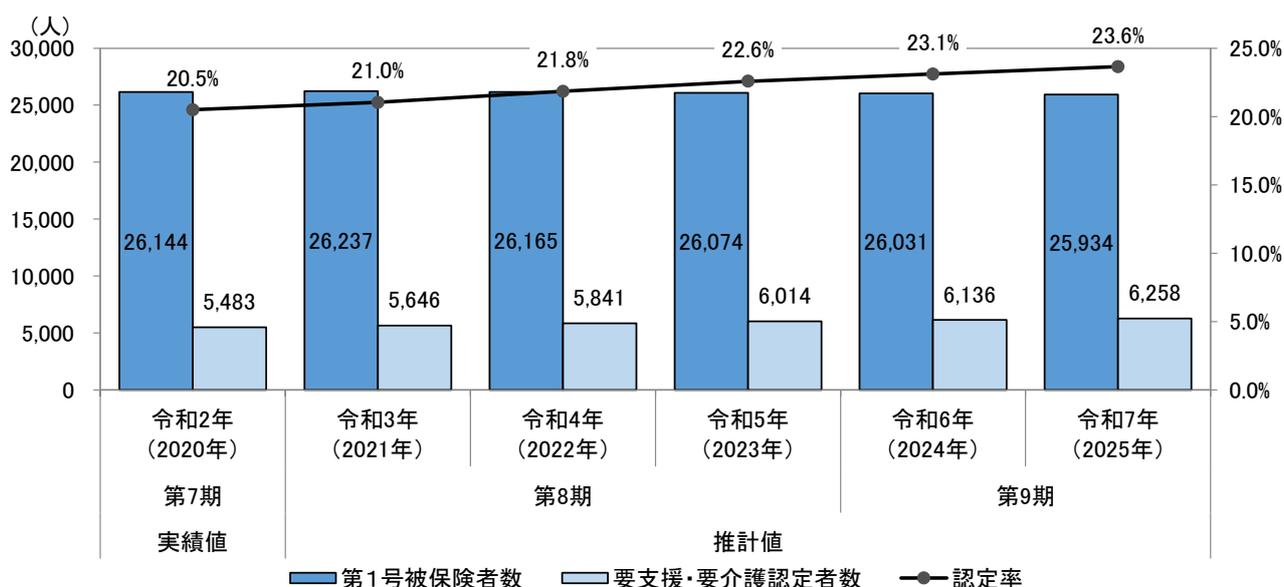
① 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数の推計をみると、今後も増加傾向となり、令和5年では6,014人と、令和2年から531人増加する見込みとなっています。その後も増加は続き、令和7年では6,258人となる見込みです。

認定率は、令和5年では22.6%、令和7年では23.6%となる見込みです。

単位:人

区分	実績値	推計値				
	第7期	第8期			第9期	
	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)
第1号被保険者数	26,144	26,237	26,165	26,074	26,031	25,934
要支援・要介護認定者数	5,483	5,646	5,841	6,014	6,136	6,258
第1号被保険者	5,359	5,520	5,715	5,888	6,010	6,132
第2号被保険者	124	126	126	126	126	126
認定率	20.5%	21.0%	21.8%	22.6%	23.1%	23.6%



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

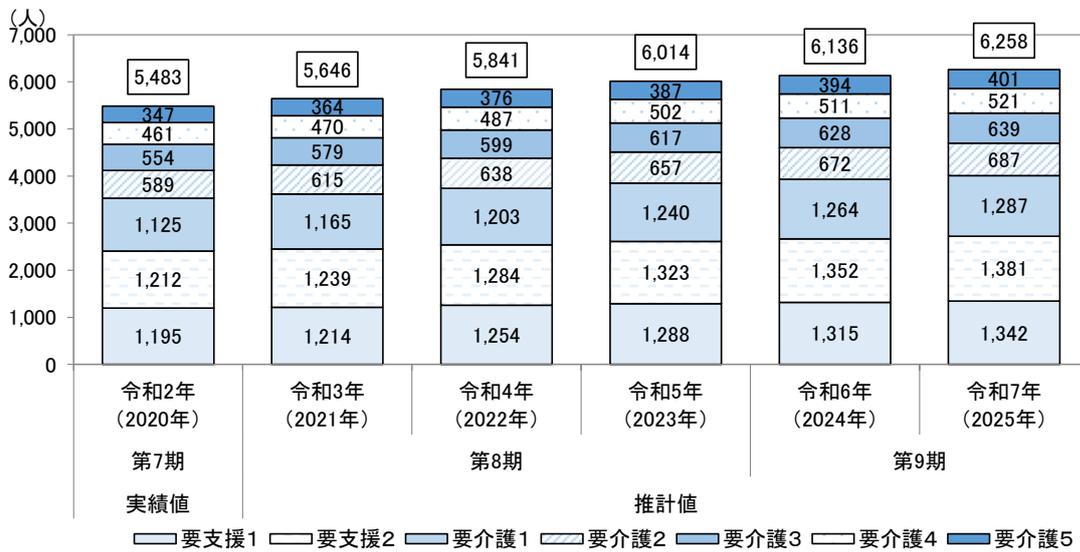
※令和6年は令和5年と令和7年の中間値としている。

② 要支援・要介護認定者の内訳の推計

要支援・要介護認定者の内訳の推計をみると、いずれの介護度でも増加傾向にあります。特に、令和7年にかけて要支援1・2、要介護1の比較的軽度の人が大きく伸びる見込みです。

単位：人

区分	実績値	推計値				
	第7期	第8期			第9期	
	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)
要支援・要介護認定者数	5,483	5,646	5,841	6,014	6,136	6,258
要支援1	1,195	1,214	1,254	1,288	1,315	1,342
要支援2	1,212	1,239	1,284	1,323	1,352	1,381
要介護1	1,125	1,165	1,203	1,240	1,264	1,287
要介護2	589	615	638	657	672	687
要介護3	554	579	599	617	628	639
要介護4	461	470	487	502	511	521
要介護5	347	364	376	387	394	401



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

※令和6年は令和5年と令和7年の中間値としている。

(3) 要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者割合の推移

要支援・要介護認定者の増加により、認定者に占める認知症高齢者割合は減少傾向ですが、要支援・要介護認定者数に認定者に占める認知症高齢者割合を乗じて算出した推計人数は増加しています。

単位: 人

区分	第6期			第7期	
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)
要支援・要介護認定者数	4,816	4,971	5,081	5,243	5,387
自立	39.8%	39.2%	39.3%	40.8%	41.2%
I	17.8%	19.8%	19.3%	19.0%	19.4%
II a	1.7%	2.1%	1.5%	1.1%	1.1%
II b	22.1%	20.8%	21.5%	21.9%	21.1%
III a	10.7%	10.6%	10.9%	10.1%	10.4%
III b	2.1%	2.5%	2.5%	2.2%	2.3%
IV	5.4%	4.7%	4.5%	4.3%	4.1%
M	0.5%	0.4%	0.4%	0.6%	0.5%
認定者に占める認知症高齢者割合	60.2%	60.8%	60.7%	59.2%	58.8%

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

【参考】「認知症高齢者の日常生活自立度」の判定基準

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

(4) 要支援・要介護認定者に占める障害高齢者割合の推移

要支援・要介護認定者に占める障害自立度 A 以上の割合の推移をみると、70%前後で推移しています。

単位:人

区分	第6期			第7期	
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)
要支援・要介護認定者数	4,816	4,971	5,081	5,243	5,387
自立	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%	0.9%
J1	9.2%	8.6%	8.8%	10.1%	11.3%
J2	20.0%	20.8%	20.0%	18.7%	19.3%
A1	5.6%	5.7%	4.8%	4.5%	5.0%
A2	27.5%	28.1%	29.7%	31.6%	31.0%
B1	10.7%	9.8%	9.4%	8.9%	8.7%
B2	20.0%	20.0%	20.2%	19.3%	18.1%
C1	0.8%	1.1%	1.0%	0.7%	0.8%
C2	5.4%	5.1%	5.3%	5.3%	4.9%
認定者に占める障害高齢者割合	69.9%	69.8%	70.3%	70.3%	68.6%

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

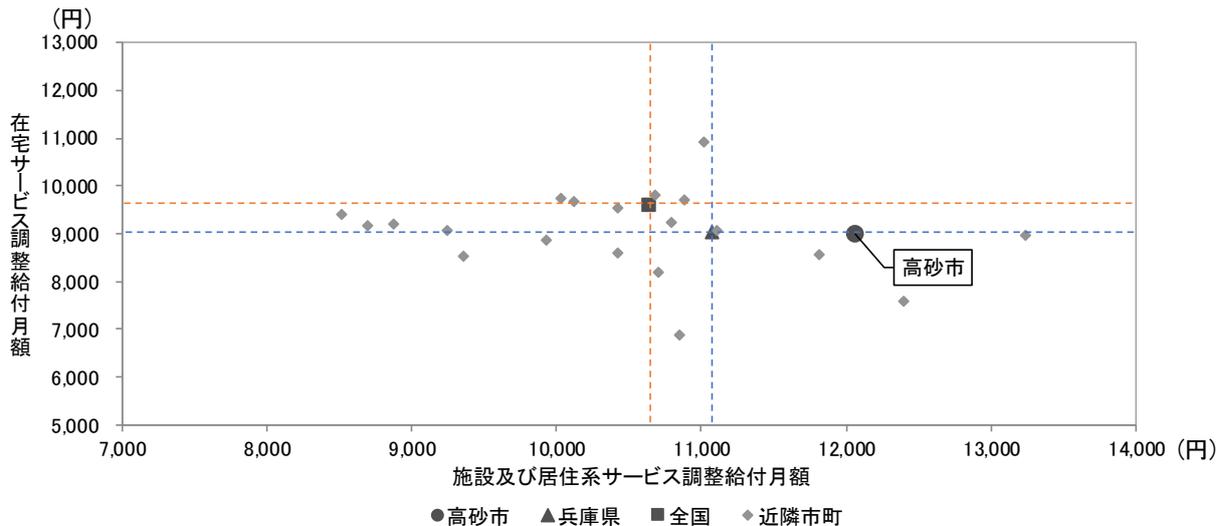
【参考】「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」の判定基準

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

3. 給付の状況

(1) 第1号被保険者1人あたり給付月額

平成29年度の第1号被保険者1人あたり調整給付月額の状況をみると、施設及び居住系サービスの給付月額は12,061円、在宅サービスは9,016円となっており、施設及び居住系サービスについては全国(10,650円)、県(11,071円)に比べ高く、在宅サービスについては全国(9,561円)より低く、県(9,019円)と同程度になっています。近隣21市町中、施設及び居住系サービスは3番目、在宅サービスは13番目に高くなっています。



- ※資料：厚労省「介護保険総合データベース」、「介護保険事業状況報告（年報）」平成29年度現在
- ※調整給付月額は、第1号被保険者の性・年齢構成を調整し、単位数に一律10円を乗じ、さらに実効給付率を乗じた数。
- ※本指標の「在宅サービス調整給付月額」は、在宅サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。
- ※本指標の「施設及び居住系サービス調整給付月額」は、第1号被保険者に対する施設及び居住系サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。
- ※在宅サービスは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護を指す。
- ※施設及び居住系サービスは、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護を指す。

(2) サービス利用状況

① 介護予防サービス

介護予防サービスの利用状況をみると、介護予防訪問入浴介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護（老健）、介護予防認知症対応型共同生活介護等で計画値を大きく下回っています。

	平成30年度			令和元年度			
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比	
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	(回)	94	5	5%	94	23	25%
	(人)	24	2	8%	24	6	25%
介護予防訪問看護	(回)	13,572	13,791	102%	13,822	16,038	116%
	(人)	1,932	1,913	99%	1,968	2,093	106%
介護予防訪問リハビリテーション	(回)	6,163	7,350	119%	6,312	6,163	98%
	(人)	576	769	134%	588	674	115%
介護予防居宅療養管理指導	(人)	324	371	115%	324	403	124%
介護予防通所リハビリテーション	(人)	2,964	2,914	98%	3,024	3,245	107%
介護予防短期入所生活介護	(日)	528	467	88%	750	372	50%
	(人)	48	60	125%	72	51	71%
介護予防短期入所療養介護(老健)	(日)	192	29	15%	192	13	7%
	(人)	24	11	46%	24	5	21%
介護予防短期入所療養介護(病院等)	(日)	0	0	-	0	0	-
	(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	(人)	6,288	6,926	110%	6,432	7,637	119%
特定介護予防福祉用具販売	(人)	168	138	82%	168	129	77%
介護予防住宅改修	(人)	216	211	98%	216	211	98%
介護予防特定施設入居者生活介護	(人)	252	179	71%	300	206	69%
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	(回)	103	0	0%	103	0	0%
	(人)	12	0	0%	12	0	0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人)	12	1	8%	24	9	38%
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人)	36	18	50%	36	5	14%
(3) 介護予防支援							
介護予防支援	(人)	13,692	9,958	73%	14,004	10,879	78%

※資料：厚労省「介護保険事業状況報告（月報）」合計。

② 介護サービス

介護サービスの利用状況をみると、短期入所療養介護（老健）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護療養型医療施設等で計画値を下回っています。定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、計画期間中の施設整備が遅れているため、計画値を下回る結果となりました。

		平成30年度			令和元年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 居宅サービス							
訪問介護	(回)	183,324	166,202	91%	185,416	169,919	92%
	(人)	8,676	8,029	93%	8,820	7,616	86%
訪問入浴介護	(回)	3,344	2,451	73%	3,413	2,372	70%
	(人)	636	534	84%	648	523	81%
訪問看護	(回)	52,057	46,605	90%	52,494	46,393	88%
	(人)	5,784	5,366	93%	5,832	5,521	95%
訪問リハビリテーション	(回)	8,827	11,899	135%	9,146	10,879	119%
	(人)	660	984	149%	684	906	132%
居宅療養管理指導	(人)	4,608	5,215	113%	4,668	5,546	119%
通所介護	(回)	104,423	98,000	94%	106,475	96,620	91%
	(人)	9,876	9,453	96%	10,068	9,313	93%
通所リハビリテーション	(回)	39,744	36,153	91%	40,402	35,378	88%
	(人)	4,464	4,229	95%	4,536	4,227	93%
短期入所生活介護	(日)	37,739	31,130	82%	39,589	32,106	81%
	(人)	2,664	2,384	89%	2,784	2,520	91%
短期入所療養介護（老健）	(日)	9,431	5,799	61%	9,535	4,852	51%
	(人)	1,032	722	70%	1,044	590	57%
短期入所療養介護（病院等）	(日)	0	0	-	0	0	-
	(人)	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	(人)	14,916	14,637	98%	15,120	14,545	96%
特定福祉用具販売	(人)	300	258	86%	312	212	68%
住宅改修	(人)	276	192	70%	288	184	64%
特定施設入居者生活介護	(人)	996	917	92%	1,104	900	82%
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人)	156	123	79%	276	103	37%
夜間対応型訪問介護	(人)	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	(回)	715	589	82%	715	459	64%
	(人)	60	49	82%	60	35	58%
小規模多機能型居宅介護	(人)	660	582	88%	936	587	63%
認知症対応型共同生活介護	(人)	1,596	1,527	96%	1,596	1,596	100%
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人)	324	269	83%	672	261	39%
看護小規模多機能型居宅介護	(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	(回)	36,598	32,512	89%	37,174	29,956	81%
	(人)	3,600	3,315	92%	3,660	3,141	86%
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	(人)	3,768	3,483	92%	3,768	3,686	98%
介護老人保健施設	(人)	3,324	3,289	99%	3,360	3,337	99%
介護医療院	(人)	0	0	-	0	71	-
介護療養型医療施設	(人)	252	165	65%	252	101	40%
(4) 居宅介護支援							
居宅介護支援	(人)	22,560	22,019	98%	22,932	21,595	94%

※資料：厚労省「介護保険事業状況報告（月報）」合計。

(3) 給付費の状況

① 介護予防サービスの給付費

介護予防サービスの給付費をみると、介護予防訪問入浴介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護（老健）、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護等で計画値を大きく下回っています。

単位：千円

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	708	41	6%	708	190	27%
介護予防訪問看護	52,365	50,794	97%	53,354	58,475	110%
介護予防訪問リハビリテーション	17,324	20,839	120%	17,750	17,571	99%
介護予防居宅療養管理指導	3,324	3,237	97%	3,325	3,313	100%
介護予防通所リハビリテーション	96,648	96,605	100%	98,591	108,739	110%
介護予防短期入所生活介護	3,292	2,903	88%	4,666	2,317	50%
介護予防短期入所療養介護（老健）	1,941	229	12%	1,942	113	6%
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	34,321	40,975	119%	35,105	45,835	131%
特定介護予防福祉用具販売	3,767	3,490	93%	3,767	2,929	78%
介護予防住宅改修	26,597	23,455	88%	26,597	22,655	85%
介護予防特定施設入居者生活介護	19,698	12,535	64%	23,991	15,862	66%
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	837	0	0%	837	0	0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	937	83	9%	1,469	886	60%
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,743	3,926	68%	5,745	1,077	19%
(3) 介護予防支援						
介護予防支援	62,329	45,146	72%	63,777	49,441	78%
合計	329,831	304,258	92%	341,624	329,403	96%

② 介護サービスの給付費

介護サービスの給付費をみると、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護療養型医療施設等で計画値を下回っています。

単位：千円

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 居宅サービス						
訪問介護	490,723	443,751	90%	496,381	462,087	93%
訪問入浴介護	40,106	29,605	74%	40,941	28,672	70%
訪問看護	264,259	228,140	86%	265,777	229,708	86%
訪問リハビリテーション	25,427	33,082	130%	26,357	30,222	115%
居宅療養管理指導	49,933	53,814	108%	50,657	59,223	117%
通所介護	810,385	730,386	90%	825,692	737,636	89%
通所リハビリテーション	326,544	282,328	86%	331,875	272,190	82%
短期入所生活介護	302,632	251,034	83%	317,048	261,425	82%
短期入所療養介護(老健)	100,086	62,849	63%	101,146	53,468	53%
短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	183,957	177,493	96%	185,799	180,546	97%
特定福祉用具販売	7,745	7,823	101%	8,020	5,861	73%
住宅改修	29,628	18,824	64%	30,927	18,684	60%
特定施設入居者生活介護	195,507	176,331	90%	216,553	174,350	81%
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	25,601	18,654	73%	44,372	15,829	36%
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	8,624	6,510	75%	8,627	5,147	60%
小規模多機能型居宅介護	137,906	121,666	88%	196,566	121,719	62%
認知症対応型共同生活介護	389,051	376,022	97%	389,225	398,489	102%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	91,451	77,730	85%	189,759	78,579	41%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	286,075	260,998	91%	289,893	236,470	82%
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	944,169	878,486	93%	944,592	940,330	100%
介護老人保健施設	898,940	884,200	98%	910,079	925,356	102%
介護医療院	0	0	-	0	27,390	-
介護療養型医療施設	88,196	61,412	70%	88,235	34,238	39%
(4) 居宅介護支援						
居宅介護支援	330,517	319,701	97%	335,835	325,454	97%
合計	6,027,462	5,500,839	91%	6,294,356	5,623,073	89%

③ 総給付費

総給付費をみると、平成30年度、令和元年度ともに各サービス概ね計画値どおりとなっています。

単位：千円

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
在宅サービス	3,724,538	3,334,455	90%	3,867,801	3,356,805	87%
居住系サービス	609,999	568,814	93%	635,514	589,778	93%
施設サービス	2,022,756	1,901,828	94%	2,132,665	2,005,893	94%
合計	6,357,293	5,805,097	91%	6,635,980	5,952,476	90%

4. アンケート調査結果からみる高齢者のニーズ等

(1) アンケート調査の目的と概要

「高砂市高齢者福祉計画及び高砂市介護保険事業計画（第8期）」策定における基礎的な資料を作成するため、以下の4つの調査を実施しました。

調査名	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
対象者	高砂市内にお住まいの高齢者 3,800 人（65 歳以上の方で介護認定を受けていない方と要支援 1・2の方を無作為に抽出）
実施期間	令和 2 年 1 月 31 日（金）～ 2 月 21 日（金）
実施方法	郵送配布、郵送回収（回収率向上のための礼状兼督促はがきも郵送）
回収状況	配布数：3,800 件、有効回答数：3,007 件、有効回答率：79.1%

調査名	在宅介護実態調査
対象者	高砂市内にお住まいの高齢者 1,000 人（過去に要支援・要介護認定の更新、区分変更申請をされた方を無作為に抽出）
実施期間	令和 2 年 1 月 31 日（金）～ 2 月 21 日（金）
実施方法	郵送配布、郵送回収（回収率向上のための礼状兼督促はがきも郵送）
回収状況	配布数：1,000 件、有効回答数：720 件、有効回答率：72.0%

調査名	事業所調査
対象者	市内で介護保険サービスを提供している事業所、高砂市の指定を受けている事業所
実施期間	令和 2 年 2 月 6 日（木）～ 2 月 21 日（金）
実施方法	郵送配布、郵送回収
回収状況	配布数：165 件、有効回答数：135 件、有効回答率：81.8%

調査名	ケアマネジャー調査
対象者	市内及び市が介護予防ケアマネジメントを委託している居宅介護支援事業者のケアマネジャー
実施期間	令和 2 年 2 月 6 日（木）～ 2 月 21 日（金）
実施方法	郵送配布、郵送回収
回収状況	配布数：78 件、有効回答数：78 件、有効回答率：100.0%

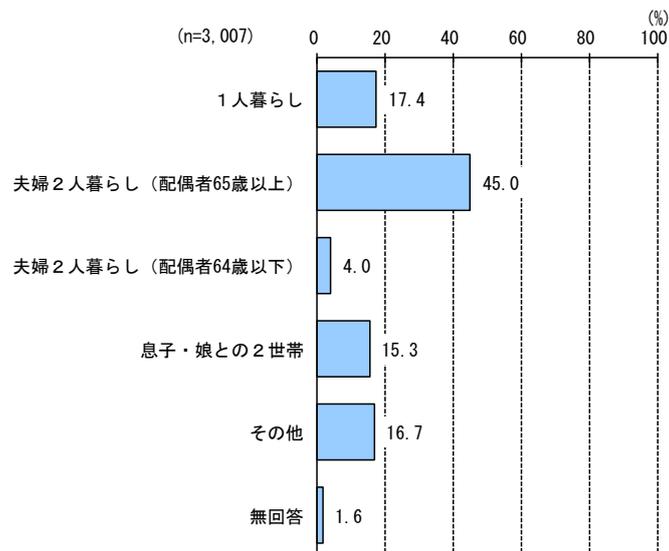
《分析結果を見る際の留意点》

1. 「n」は「number」の略で、比率算出の母数を指します。
2. 単数回答の場合、本文及び図表の数字に関しては、すべて小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記しています。このため、百分率の合計が100.0%とならない場合があります。
3. 複数回答の場合、図中にMA（いくつでも）、3LA（3つまで）、5LA（5つまで）と記載しています。また、不明（無回答）はグラフ・表から除いている場合があります。

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

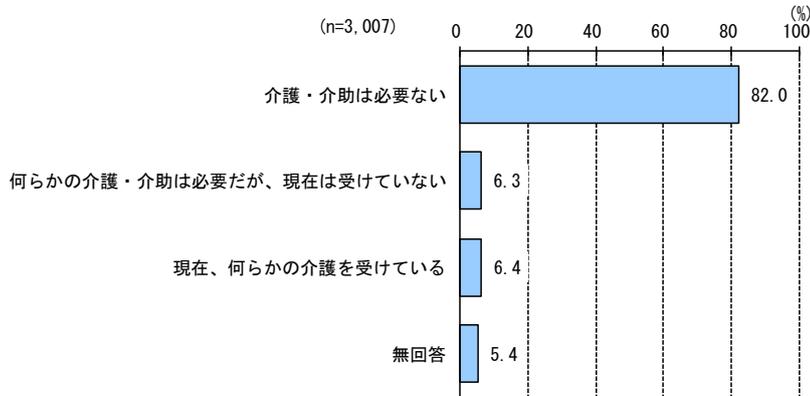
① 家族構成

家族構成について、「1人暮らし」「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」を合わせた“高齢者のみ世帯”は62.4%となっています。



② 介護・介助の必要性

介護・介助の必要性について、「介護・介助は必要ない」が82.0%で最も多く、「現在、何らかの介護を受けている」が6.4%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が6.3%となっており、何らかの介護が必要な方の合計が12.7%となっています。

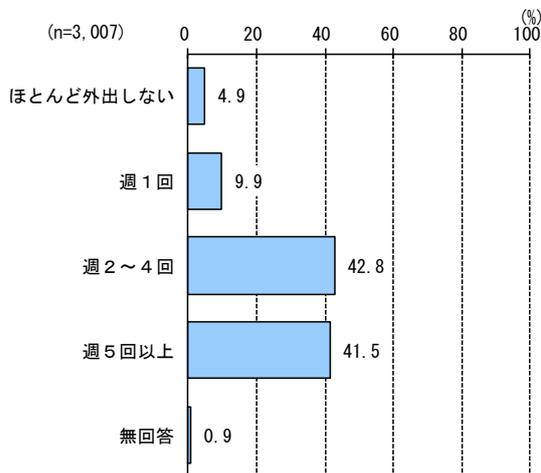


③ 外出の頻度と手段

外出頻度について、「週2～4回」「週5回以上」を合わせた“週に2回以上外出している”が、84.3%となっています。

外出する際の移動手段について、「徒歩」が55.1%で最も多く、「自転車」「自動車（自分で運転）」が50.4%、「電車」が30.9%となっています。

【外出の頻度】



【外出する際の移動手段（上位）(MA)】

1	徒歩	55.1%
2	自転車 自動車（自分で運転）	50.4%
3	電車	30.9%

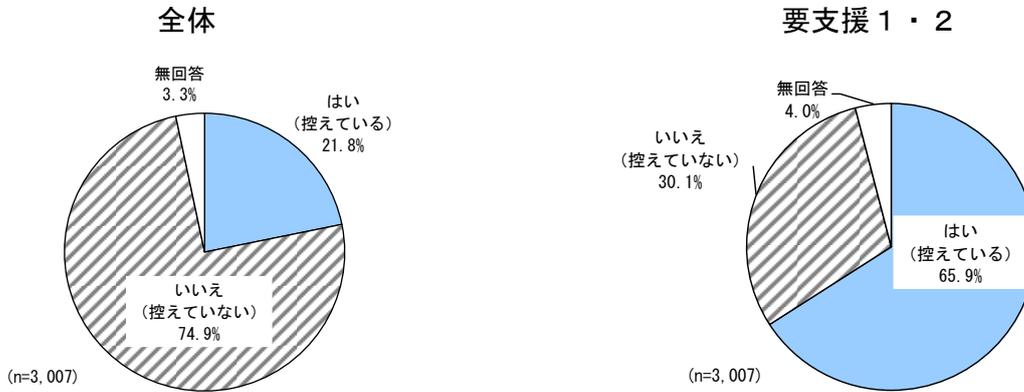
(n=3,007)

④ 外出の状況

外出を控えているかについて、「はい（控えている）」が21.8%、「いいえ（控えていない）」が74.9%となっています。要支援1・2は6割以上が外出を控えています。

外出を控えている理由について、「足腰などの痛み」が59.7%で最も多く、「交通手段がない」が21.0%、「トイレの心配（失禁など）」が15.5%となっています。

【外出を控えているか】



【外出を控えている理由（上位）(MA)】

1	足腰などの痛み	59.7%
2	交通手段がない	21.0%
3	トイレの心配（失禁など）	15.5%

(n=657)

⑤ 口腔機能の低下リスク

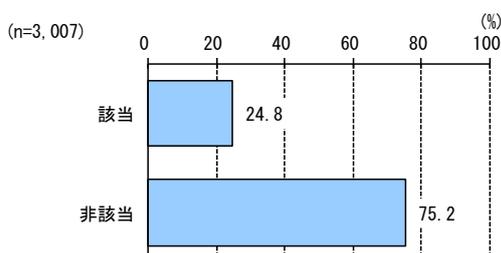
口腔機能に関する以下の質問について3問中2問以上に「はい」と回答した人を、口腔機能の低下リスクに該当していると判定しました。

質問	
・	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。
・	お茶や汁物等でむせることがありますか。
・	口の渇きが気になりますか。

口腔機能の低下リスクについてみると、「該当」が24.8%となっています。

性別・年齢をみると、男女ともに後期高齢者は前期高齢者に比べ「該当」が多くなっています。

認定該当状況を見ると、一般高齢者は「該当」が22.4%であるのに対し、総合事業対象者では50.0%、要支援1・2では50.2%となっています。



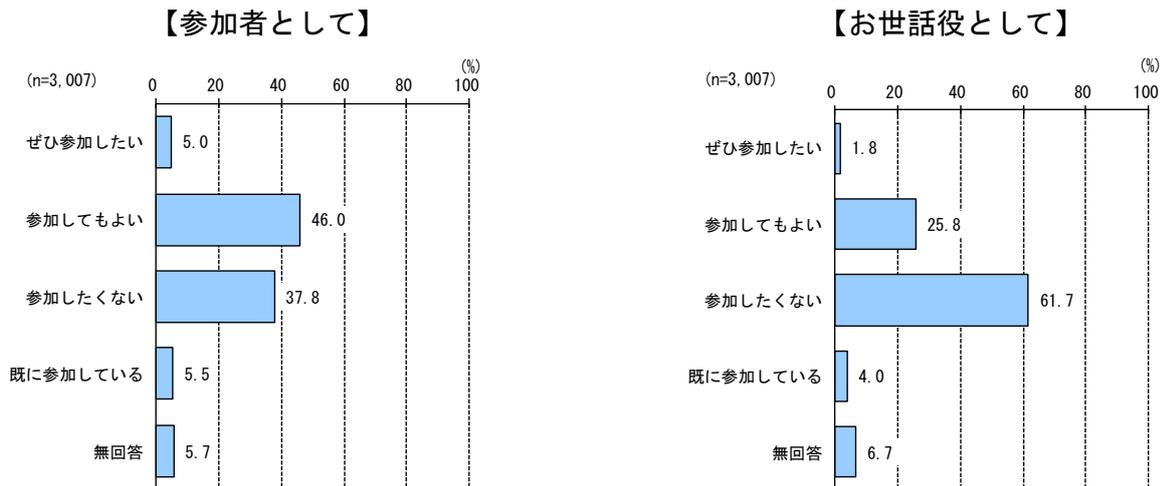
		母数 (n)	口腔機能の低下リスク	
			該当	当非該
全体		3,007	24.8	75.2
性別・年齢	男性 前期高齢者	817	19.6	80.4
	後期高齢者	536	29.9	70.1
	女性 前期高齢者	930	20.9	79.1
	後期高齢者	724	31.9	68.1
認定該当状況				
一般高齢者		2,746	22.4	77.6
総合事業対象者		12	50.0	50.0
要支援1・2		249	50.2	49.8

単位：%

⑥ 地域づくり活動への参加意向

地域づくり活動に対する参加者としての参加意向について、「ぜひ参加したい」「参加してもよい」を合わせると、“参加意向あり”は51.0%となっています。一方で、お世話役としての参加意向について、“参加意向あり”は27.6%となっています。

あれば活動に参加しやすくなると思う支援について、「交流しやすい雰囲気づくり」が42.5%で最も多く、「具体的な内容等についての情報提供」が28.9%、「一人でも参加できるよう初回参加者への支援」が26.0%となっています。



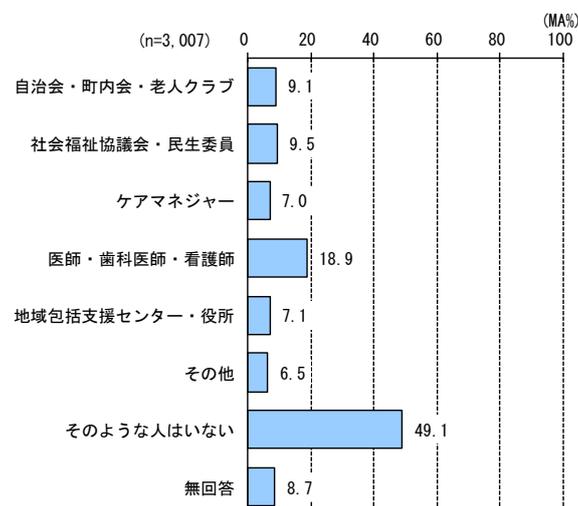
【あれば活動に参加しやすくなると思う支援（上位）(MA)】

1	交流しやすい雰囲気づくり	42.5%
2	具体的な内容等についての情報提供	28.9%
3	一人でも参加できるよう初回参加者への支援	26.0%

(n=3,007)

⑦ 家族や友人・知人以外の相談相手

何かあったときの相談相手について、「そのような人はいない」が49.1%で最も多く、「医師・歯科医師・看護師」が18.9%、「社会福祉協議会・民生委員」が9.5%となっています。

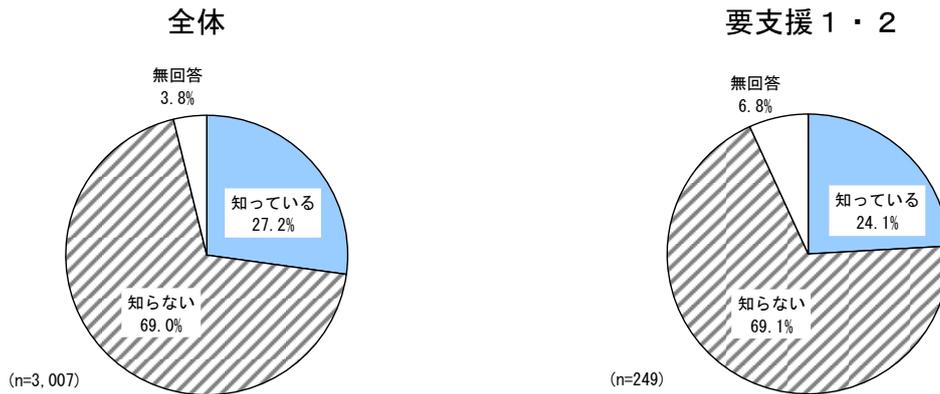


⑧ 認知症相談窓口の周知状況

認知症に関する相談窓口の周知状況について、「知っている」が27.2%、「知らない」が69.0%となっています。要支援1・2では、「知らない」が69.1%となっており、一般高齢者とほぼ同値となっています。

自身や家族が認知症になった時にあればよいと思う支援について、「相談窓口や病院、介護サービスなどの情報が簡単に収集できる仕組み」が70.5%で最も多く、「認知症の専門医の紹介、サポート」が42.8%、「所在不明となった場合に早期発見できるためのネットワーク」が36.1%となっています。

【認知症に関する相談窓口の周知状況】



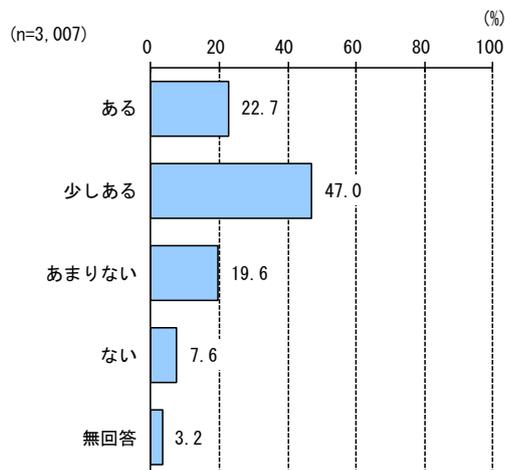
【自身や家族が認知症になった時にあればよいと思う支援（上位）（MA）】

1	相談窓口や病院、介護サービスなどの情報が簡単に収集できる仕組み	70.5%
2	認知症の専門医の紹介、サポート	42.8%
3	所在不明となった場合に早期発見できるためのネットワーク	36.1%

(n=3,007)

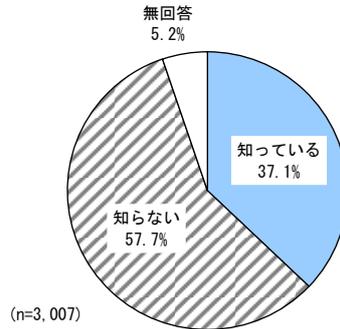
⑨ 認知症についての不安

認知症への不安について、「ある」「少しある」を合わせた“不安がある”は69.7%となっています。



⑩ 高砂市地域包括支援センターの周知状況

高砂市地域包括支援センターの周知状況について、「知っている」が37.1%、「知らない」が57.7%となっています。



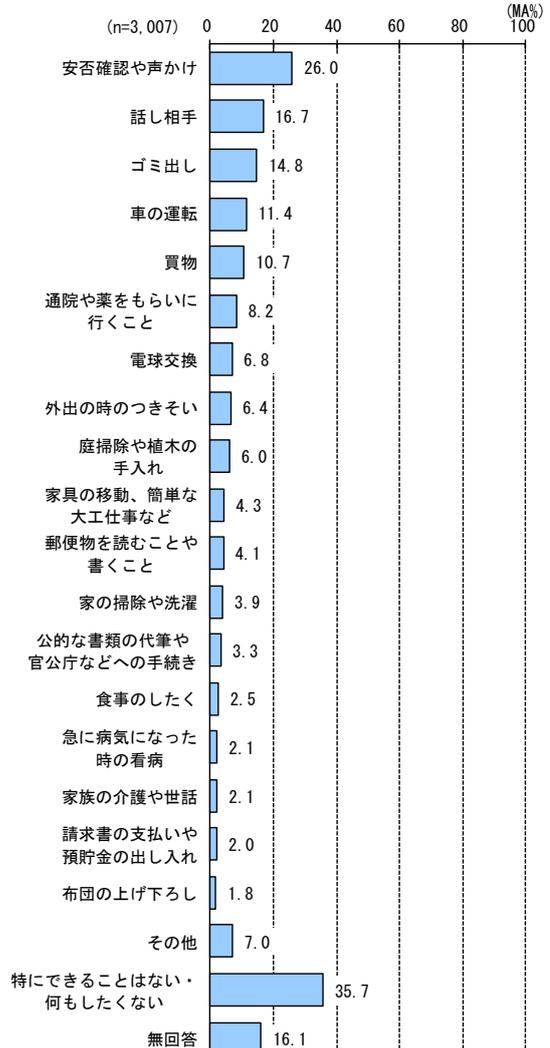
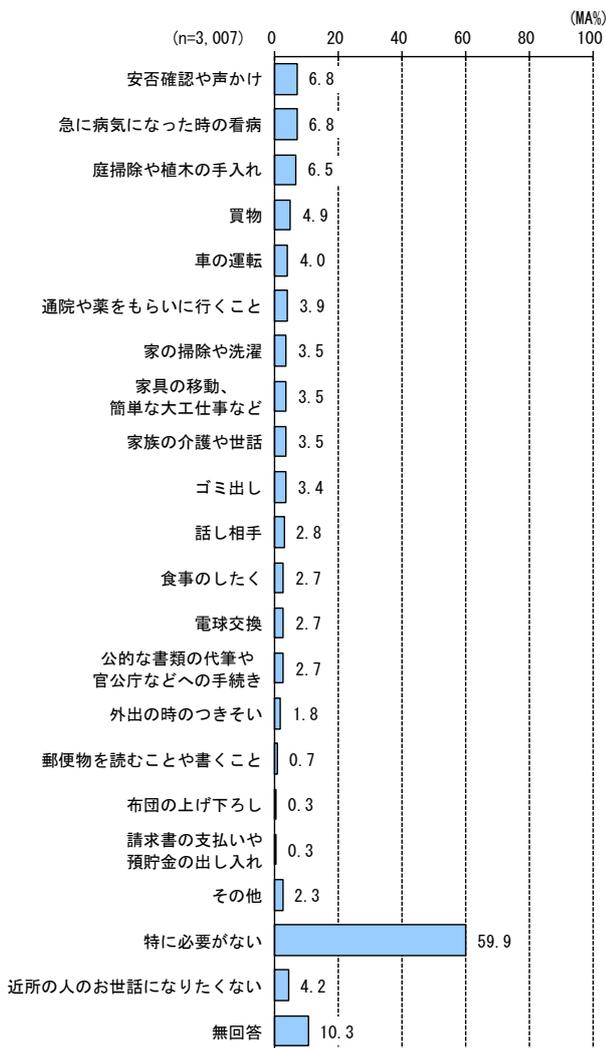
⑪ 近所の人に手助けをしてもらいたいこと、支援できること

近所の人やボランティアに金銭を支払って手助けしてもらいたいことについて、「安否確認や声かけ」「急に病気になった時の看病」が6.8%、「庭掃除や植木の手入れ」が6.5%となっています。

反対に、近所の人困っている時に、週1、2回程度、金銭をもらって支援できることについては、「安否確認や声かけ」が26.0%、「話し相手」が16.7%となっています。

【金銭を支払って手助けしてもらいたいこと (MA)】

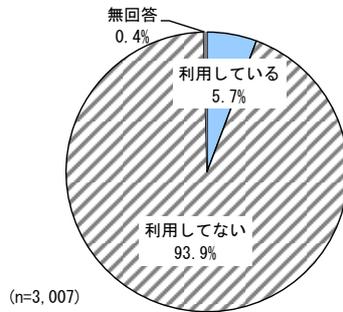
【週1、2回程度、金銭をもらって支援できること (MA)】



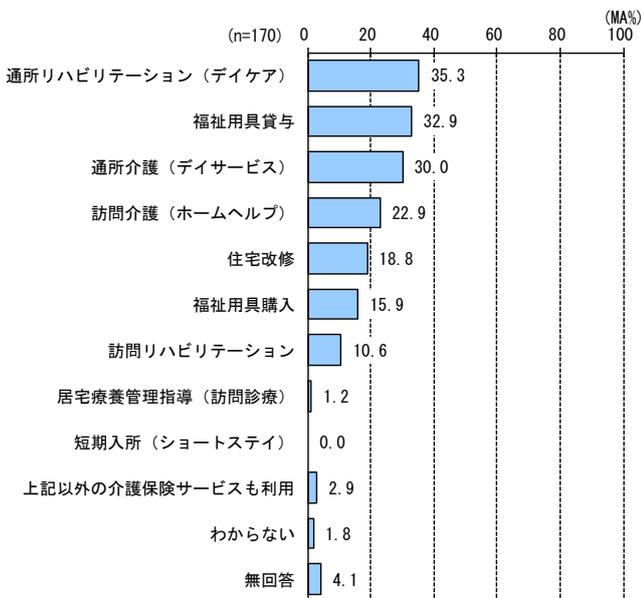
⑫ 介護保険サービスについて

介護保険サービスの利用状況について、「利用している」が5.7%、「利用していない」が93.9%となっています。また、現在利用しているサービスの満足度については、「満足」「おおむね満足」を合わせた“満足している”が70.6%となっています。

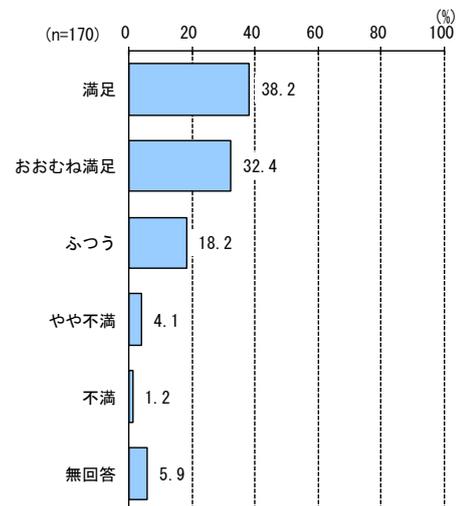
【介護保険サービスの利用状況】



【利用している介護保険サービス (MA)】



【現在利用しているサービスの満足度】



⑬ 高砂市に充実を希望する高齢者施策

高砂市に充実を希望する高齢者施策について、「自宅に往診してくれる医療提供体制の整備」が43.0%で最も多く、「福祉や介護、生活全般に関する相談窓口」が40.1%、「認知症になっても安心して暮らすことのできる地域づくり」が38.9%となっています。

【高砂市に充実を希望する高齢者施策 (上位) (MA)】

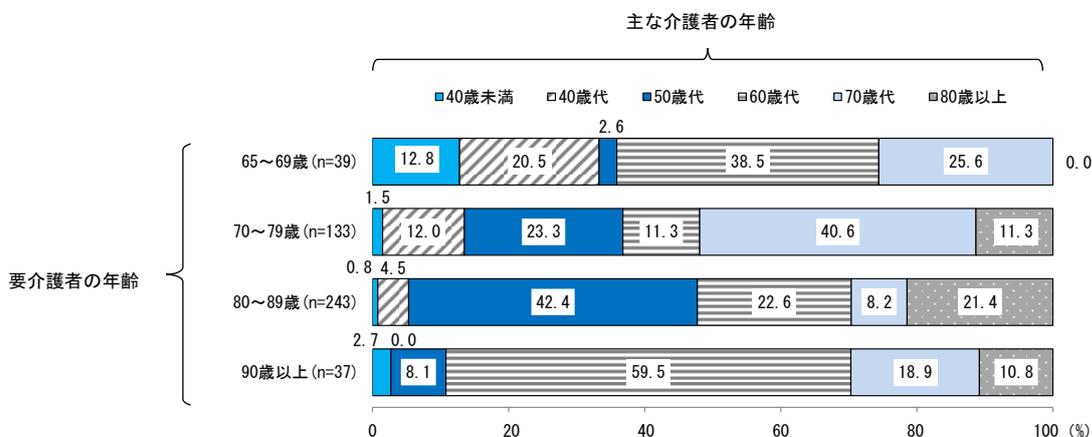
1	自宅に往診してくれる医療提供体制の整備	43.0%
2	福祉や介護、生活全般に関する相談窓口	40.1%
3	認知症になっても安心して暮らすことのできる地域づくり	38.9%

(n=3,007)

(3) 在宅介護調査

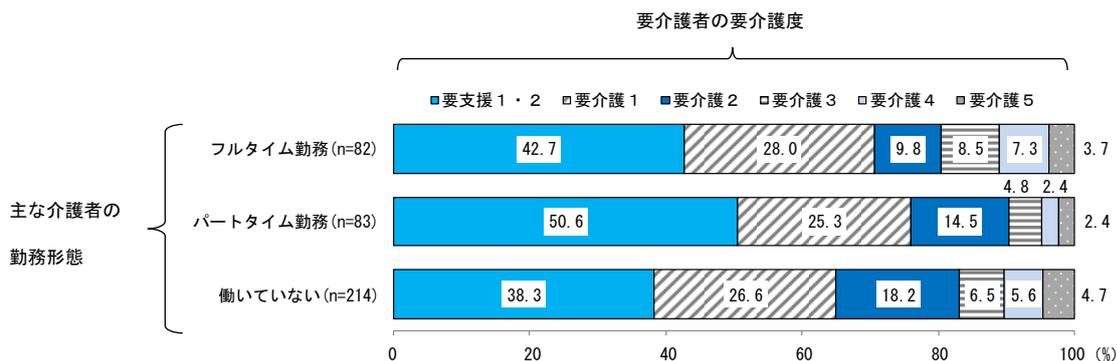
① 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢について、要介護者の年齢によらず、「60歳代」以上が半数以上を占めています。



② 主な介護者の勤務形態

主な介護者の勤務形態について、フルタイム勤務で、要介護者が“要介護3以上”である人が19.5%となっています。

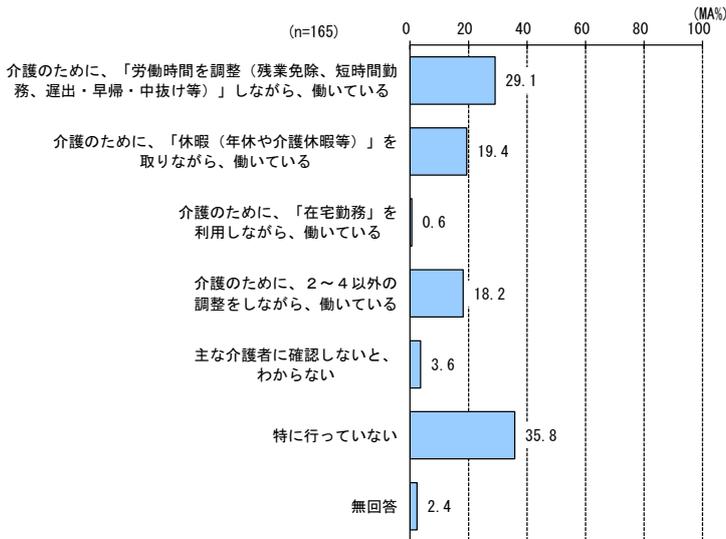


③ 働き方の調整、効果的な勤め先からの支援

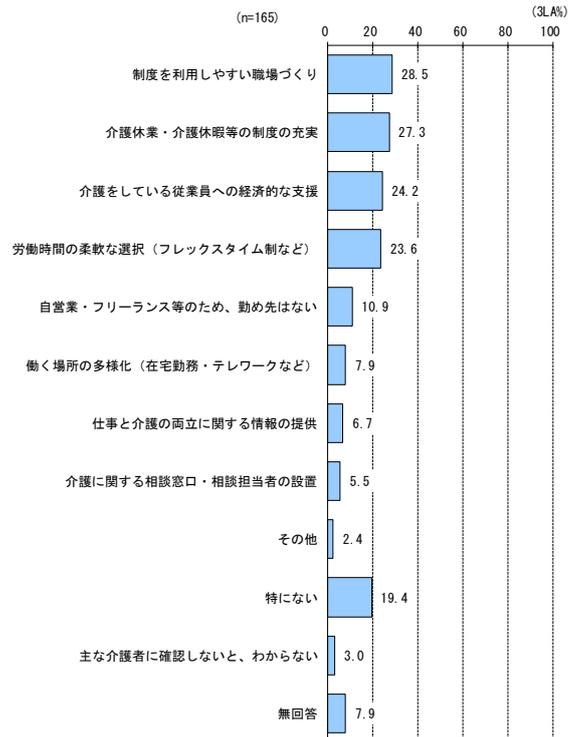
働き方の調整について、「特に行っていない」が35.8%で最も多く、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が29.1%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」が19.4%となっています。

仕事と介護の両立に効果がある勤め先からの支援について、「制度を利用しやすい職場づくり」が28.5%で最も多く、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が27.3%、「介護をしている従業員への経済的な支援」が24.2%となっています。

【働き方の調整 (MA)】



【効果的な勤め先からの支援 (3LA)】



④ 不安を感じる介護

不安を感じる介護について、「外出の付き添い、送迎等」が39.0%で最も多く、次いで「入浴・洗身」が26.3%、「認知症状への対応」が20.8%となっています。

【不安を感じる介護（上位）(3LA)】

1	外出の付き添い、送迎等	39.0%
2	入浴・洗身	26.3%
3	認知症状への対応	20.8%

(n=456)

⑤ 在宅生活の継続に必要なサービス

在宅生活の継続に必要な支援・サービスについて、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が29.6%で最も多く、次いで「外出同行（通院・買い物など）」が25.4%、「掃除・洗濯」が19.0%となっています。一方で、「特になし」が24.2%となっています。

【在宅生活の継続に必要なサービス（上位）(MA)】

1	移送サービス（介護・福祉タクシー等）	29.6%
2	外出同行（通院・買い物など）	25.4%
3	掃除・洗濯	19.0%

(n=720)

(4) 事業所調査・ケアマネジャー調査

① より充実が必要な介護保険サービス以外の高齢者保健福祉サービスや活動(事業所調査)

より充実が必要な介護保険サービス以外の高齢者保健福祉サービスや活動について、「移送サービス」が29.6%で最も多く、「定期的な見守りや安否確認」が25.9%、「認知症家族への支援」が23.0%となっています。

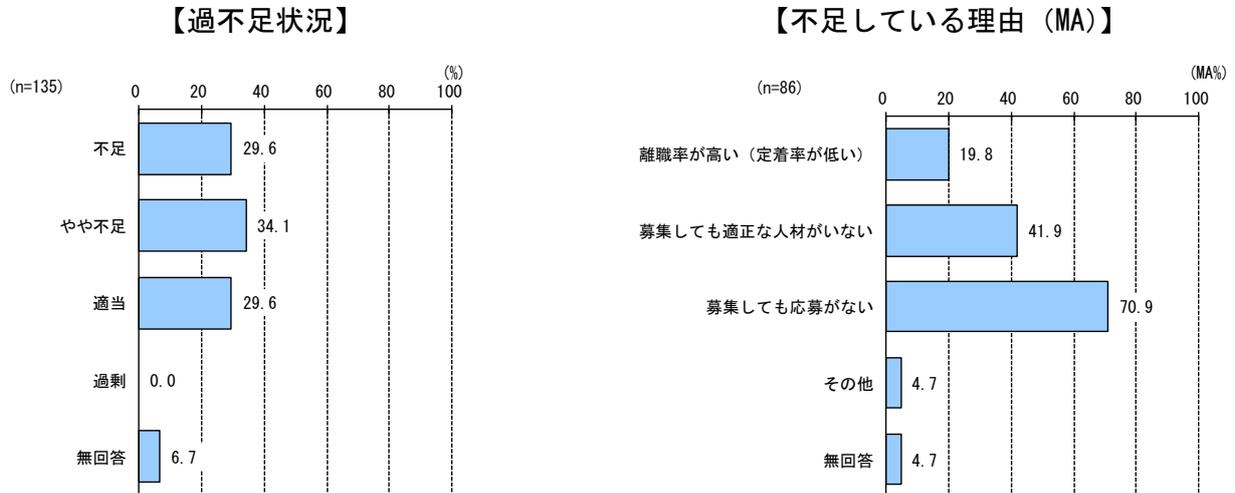
【より充実が必要な介護保険サービス以外の高齢者保健福祉サービスや活動（上位）(MA)】

1	移送サービス	29.6%
2	定期的な見守りや安否確認	25.9%
3	認知症家族への支援	23.0%

(n=135)

② 従事者の過不足状況(事業所調査)

従事者の過不足の状況について、「不足」「やや不足」を合わせた“不足”が63.7%となっています。不足している理由について、「募集しても応募がない」が70.9%で最も多く、「募集しても適正な人材がいない」が41.9%、「離職率が高い(定着率が低い)」が19.8%となっています。



③ 市への要望(事業所調査)

市への要望について、「最新・適正な介護保険制度に関する情報の提供」が40.0%で最も多く、「処遇困難者への対応またはその支援」が31.1%、「市の高齢者保健福祉サービスに関する情報の提供」「事業所に関する広報やPRに対する支援」が20.7%となっています。

【市への要望(上位)(MA)】

1	最新・適正な介護保険制度に関する情報の提供	40.0%
2	処遇困難者への対応またはその支援	31.1%
3	市の高齢者保健福祉サービスに関する情報の提供	20.7%
	事業所に関する広報やPRに対する支援	

(n=135)

④ 市に必要なと思う認知症施策(事業所調査)

市に必要なと思う認知症施策について、「所在不明となった場合に早期発見できるためのネットワークの強化」が44.4%で最も多く、「孤立防止や安否確認のための定期的な訪問活動の強化」が36.3%、「認知症の人が社会参加できる場の増加」「認知症の専門医の紹介、サポートの強化」が27.4%となっています。

【市に必要なと思う認知症施策(上位)(5LA)】

1	所在不明となった場合に早期発見できるためのネットワークの強化	44.4%
2	孤立防止や安否確認のための定期的な訪問活動の強化	36.3%
3	認知症の人が社会参加できる場の増加	27.4%
	認知症の専門医の紹介、サポートの強化	

(n=135)

⑤ 業務上わからないことや困ったこと(ケアマネジャー調査)

業務上わからないことや困ったことについて、「困難事例への対応に関すること」が 56.4%で最も多く、「医療に関すること」が 47.4%、「介護保険外のサービスの利用に関すること（在宅福祉・インフォーマルサービスなど）」が 33.3%となっています。

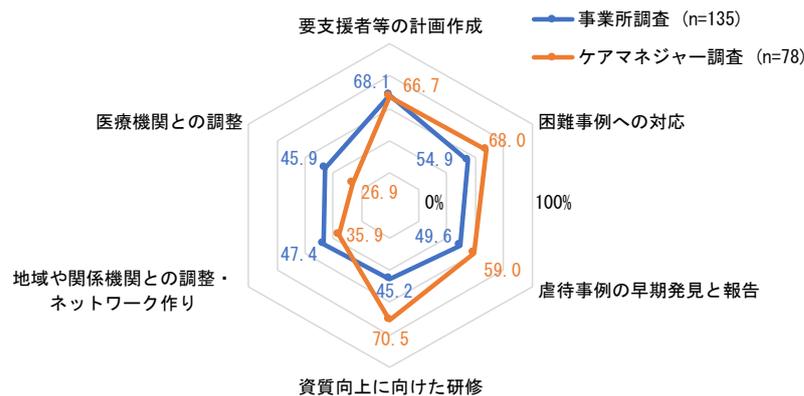
【業務上わからないことや困ったこと（上位）(3LA)】

1	困難事例への対応に関すること	56.4%
2	医療に関すること	47.4%
3	介護保険外のサービスの利用に関すること（在宅福祉・インフォーマルサービスなど）	33.3%

(n=78)

⑥ 地域包括支援センターとの連携状況

地域包括支援センターとの連携状況について、事業所調査・ケアマネジャー調査ともに、「要支援者等の計画作成」においては約7割が“連携できている”と回答していますが、一方で、「医療機関との調整」においては他の項目に比べ“連携できている”割合が少なくなっています。



※各項目について「連携できている」「それなりに連携できている」と回答した割合の合計を表示。

⑦ 医療連携において充実させるべきこと

医療連携において充実させるべきことについて、事業所調査・ケアマネジャー調査ともに「緊急時の入院の受け入れ先の確保」が最も多く、次いで、事業所調査では「退院情報のタイムリーな提供や医療ソーシャルワーカー等との連携体制の構築」「必要な場合の医療処置の対応」、ケアマネジャー調査では「訪問診療を行う医師の確保」「医師との連携」となっています。

【医療連携において充実させるべきこと（上位）(5LA)】

事業所調査		ケアマネジャー調査		
1	緊急時の入院の受け入れ先の確保	37.8%	緊急時の入院の受け入れ先の確保	55.1%
2	退院情報のタイムリーな提供や医療ソーシャルワーカー等との連携体制の構築	36.3%	訪問診療を行う医師の確保	52.6%
3	必要な場合の医療処置の対応	32.6%	医師との連携	51.3%

(n=135)

(n=78)

5. 地域別人口及び事業所数等

本市の地域別の人口、事業所数は以下のとおりです。

	高砂	荒井	伊保	中筋	曾根	米田	阿弥陀	北浜	計
面積 (km ²)	4.07	5.66	5.73	1.65	2.79	3.41	8.34	2.75	34.4
人口 (人)	8,192	11,089	18,953	5,456	11,538	18,347	11,337	5,019	89,931
高齢者人口 (人)	2,788	2,854	5,567	1,706	3,219	4,980	3,318	1,703	26,135
高齢化率 (%)	34.0%	25.7%	29.4%	31.3%	27.9%	27.1%	29.3%	33.9%	29.1%
居宅介護支援事業所 (予防事業所も含む)	3	3	4	2	0	3	6	2	23
訪問系事業所(介護・入浴・ 看護・定期巡回・リハ)	5	7	2	2	1	12	3	4	36
通所系事業所(デイ・デイ ケア、地域密着型も含む)	2	7	6	1	4	7	7	5	39
短期入所系事業所	2	0	1	0	0	1	1	4	9
グループホーム	1	0	1	0	2	2	1	1	8
小規模多機能型居宅介護	0	1	0	0	0	1	0	0	2
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	1	0	0	0	0	0	1
介護老人福祉施設 (地域密着型も含む)	1	0	0	0	0	0	1	3	5
介護老人保健施設	1	0	1	0	0	0	0	1	3
事業所計	15	26	9	5	7	26	18	20	126
地域包括支援センター	1	0	0	0	0	0	0	0	1
地域包括支援協力センター	0	0	1	0	0	0	1	2	4

※人口、高齢人口、高齢化率は令和2年9月末日現在

第3章 第7期計画の評価

1. 各施策・事業評価

高砂市高齢者福祉計画及び高砂市介護保険事業計画（第7期）に掲載した延べ 102 の施策・事業について、担当課にて達成度の自己評価と今後の方向性についての確認を行いました。



(1) 達成度

延べ102施策・事業中16事業(15.7%)の自己評価が「A：達成できた」、71事業(69.6%)の自己評価が「B：概ね達成できた」、15事業(14.7%)の自己評価が「C：やや不十分または達成できなかった」となっています。

基本目標	施策・事業数	自己評価		
		A	B	C
基本目標1 地域共生社会の推進	22	5	14	3
基本目標2 地域包括ケアシステムの深化・推進	25	3	20	2
基本目標3 自立を支える福祉サービスの提供	32	2	25	5
基本目標4 総合的な介護予防の推進	8	3	1	4
基本目標5 安心できる介護保険サービスの提供	3	0	2	1
基本目標6 介護保険事業の円滑な運営	12	3	9	0
計	102	16	71	15
構成比	100.0%	15.7%	69.6%	14.7%

2. 各施策の目標値に対する実績値と課題の整理

(1) 基本目標 1 地域共生社会の推進

① 地域福祉計画の推進

【具体的施策】

1. 地域における防災マップづくり
2. 市職員の地域福祉に関する意識や資質の向上
3. 地域福祉活動などに必要なノウハウ、事例などの積極的な提供
4. 福祉サービスなどの情報提供の推進
5. 小地域福祉活動の推進
6. 市域におけるボランティア活動の推進
7. 福祉サービスなどを利用できない人への対策の推進
8. 要援護者支援の推進
9. 避難行動要支援者対策の推進

【現状と課題】

第3期高砂市地域福祉計画の基本理念である「ぬくもりのまち」の実現を目指して、地域や福祉の担い手づくりという側面では、社会福祉協議会において福祉推進委員を対象に地域福祉リーダー養成講座、レクリエーション講習会、小地域福祉活動リーダー交流会、地域福祉活動セミナーを開催し、その中で地域活動に必要な専門技術や知識、他地域の事例などを紹介しました。また、防災や社会情勢等に即した内容の研修会を行い、地域福祉の担い手の育成及び意識の醸成に努めました。

地域や福祉に関わる方々の交流の促進と拠点づくりという側面では、社会福祉協議会においてふれあいいいきサロン推進事業を実施し、各小地域福祉部会に対して助成を行いました。また、市が社会福祉協議会に委託して民生委員・児童委員等の協力を得て要援護者実態調査を実施し、地域見守り活動などの支援体制の構築を進めるとともに、社会福祉協議会において見守りが必要な方への援助活動を支援するために各地域福祉推進委員会に対して助成を行いました。

地域福祉活動の活性化と地域での課題解決力の強化という側面では、社会福祉協議会においてボランティアの入門教室「ちょいボラ入門教室」の実施や、概ね50才以上の市民を対象にした「地域支え合い活躍塾」などに取り組んでいます。また、登録者には、ステップアップ研修も実施するなど、ボランティア活動が継続しやすいよう支援しています。

今後の課題として

- ・対象を明確にした情報発信・情報提供の方法の検討
- ・多くの市民がボランティアへ関心を持てるよう、ボランティアの受け入れ事業の更なる増加
- ・地域の各種団体等が情報と課題を把握・共有し、解決に向けた取組を検討、推進していくための仕組みづくり
- ・権利擁護を含め、支援の必要な人の増加・潜在化への対応策として、分野を越えた総合的な相談支援体制の構築及び充実
- ・災害時対策の充実
- ・福祉避難所の充実に関して、福祉避難所開設・運営マニュアルの策定等が挙げられます。

【評価指標】

1. 地域における防災マップづくり

指標		2018	2019	2020
地域における防災マップ作成数 (自治会)	目標	1	2	2
	実績	2	6	1
地域における防災マップ作成数累計 (自治会)	目標	3	5	7
	実績	2	8	1

4. 福祉サービスなどの情報提供の推進

指標		2018	2019	2020
総合相談（件）	実績	1,292	1,366	836

6. 市域におけるボランティア活動の推進

指標		2018	2019	2020
市民ボランティア制度参加者の増加 (参加者数)	実績	22	26	32
アダプトプログラム制度参加団体の増加 (団体数)	実績	8	9	9

② 地域共生社会の実現に向けた取り組み

【具体的施策】

1. 地域課題の解決力の強化
2. 包括的支援体制の推進

【現状と課題】

「地域共生社会」の実現に向けて、社会福祉協議会において、地域見守り活動を実施している各地域福祉推進委員会に対する助成支援をはじめとした「公助」に取り組みながら、「互助」の考え方についての普及啓発を進めました。

また、「制度の狭間」の課題を解決するため、市が実施している「女性のためのこころの相談」業務において高齢者や障がい者等が関係する場合は、関係各課や相談員間で連携を図り、総合的に支援するよう努めています。

一方で、地域課題解決力を強化するために、全世代の地域住民に対して「自助」「互助」「共助」の意識の醸成を図ることが課題となっています。

③ 高齢者を取り巻く環境整備

【具体的施策】

1. 福祉のまちづくりの推進
2. バリアフリー仕様の公営住宅の整備
3. 民生委員・児童委員等の活動の支援

【現状と課題】

民生委員・児童委員等の活動の支援については、市が事務局として、総務委員会、児童専門部会、研修部会を開催し、また各種情報を提供し、研修等の開催について支援しました。その他、民生委員・児童委員の手引きを作成し、活動の様子を毎年広報紙で啓発をしています。一方で、支援が必要な人の増加、課題の複合化による民生委員・児童委員の負担が増加しています。

高砂駅前広場の整備方針について、ユニバーサルデザインに配慮した開発計画を策定しました。

④ 高齢者の積極的な社会参加

【具体的施策】

1. 高齢者大学を通じた社会参加の促進
2. 公民館活動における地域力の向上
3. 老人クラブの活性化に向けた支援
4. 地区生活支援・介護予防体制整備協議会（行政地区）を通じた共助の体制づくり
5. 自治会館など地域施設の活用
6. 高齢者ボランティアの育成と活動支援
7. 高齢者の生きがいづくり
8. 介護予防・生活支援事業の円滑な実施

【現状と課題】

「高齢者が地域で活躍を続け、安心して暮らせる社会」の実現に向け、市において高齢者大学や老人クラブなどの既存の活動主体に対する活動支援、ボランティア活動の継続に向けた情報提供等を行ったほか、社会福祉協議会において運転ボランティアの協力を得て、移送サービスに取り組みました。

また、互助の体制づくりに向け、介護予防・生活支援体制整備協議会の開催や、生活支援体制整備事業について自治会、老人クラブ、婦人会、福祉推進委員会等への説明を通して、第2層協議体結成に向けた打ち合わせや準備会に対する支援を行いました。

これらの成果として、5地区で地区介護予防・生活支援体制整備協議会の活動を開始し、高砂地区では住民主体のサービス「通いの場」（通所型サービスB）が令和2年1月に開設され、互助の体制づくりが進んでいます。

今後の課題としては、

- ・ 高齢者大学について、入学者が減少していること
- ・ 公民館活動やボランティア活動について、参加しやすい講座の設定や周知の工夫がさらに必要となっていること
- ・ 運転ボランティアの人員の確保が難しいこと
- ・ 第2層コーディネーターの配置ができていないこと

等が挙げられます。

【評価指標】

1. 高齢者大学を通じた社会参加の促進

指標		2018	2019	2020
学生の活動者数（活動者数累計（人））	実績	3,825	3,579	532

2. 公民館活動における地域力の向上

指標		2018	2019	2020
市民教養講座（開催回数）	実績	3	8	3
三世代ふれあい輪投げ大会（開催回数）	実績	1	1	0

4. 地区生活支援・介護予防体制整備協議会（行政地区）を通じた共助の体制づくり

指標		2018	2019	2020
地区生活支援・介護予防体制整備協議会 開設数（か所）	目標	4	2	2
	実績	4	1	0
地区生活支援・介護予防体制整備協議会 開設数累計（か所）	目標	4	6	8
	実績	4	5	5

5. 自治会館など地域施設の活用

指標		2018	2019	2020
通いの場等の開設数（か所）	目標	4	2	2
	実績	0	1	0
通いの場等の開設数累計（か所）	目標	4	6	8
	実績	0	1	1

6. 高齢者ボランティアの育成と活動支援

指標		2018	2019	2020
ボランティア登録数（人）	目標	730	750	770
	実績	757	742	678

7. 高齢者の生きがいづくり

指標		2018	2019	2020
シルバー人材センター会員数（人）	目標	445	447	450
	実績	416	394	393

(2) 基本目標2 地域包括ケアシステムの深化・推進

① 地域包括支援センターの機能強化

【具体的施策】

1. 地域包括ケアシステムの整備
2. 介護予防ケアマネジメント事業
3. 総合相談支援事業
4. 権利擁護事業
5. 包括的継続的ケアマネジメント事業
6. 基本チェックリストの活用
7. 地域包括支援センターの機能評価

【現状と課題】

地域包括支援センターが中核的な役割を持ちながら、地域包括ケアの体制づくりに取り組みました。例えば成年後見制度の活用促進のために「高齢者のための成年後見制度相談会」などを実施して、高齢者やその家族に対する総合的な相談への対応、関係機関へ必要なサービスをつなぐ支援を行いました。

また、相談業務においては、基本チェックリストを利用し、必要な人を介護予防サービスの利用へつなげました。

さらに介護予防ケアマネジメントについては、利用者の自立支援・重度化防止に資する計画を立てるうえで、短期集中Cサービス、移送サービス、通いの場を位置づけたものが出てきています。

その他、社会福祉協議会において判断能力に不安がある高齢者の日常生活を支援している「日常生活自立支援事業（福祉サービス利用援助事業）」を地域包括支援センターや居宅介護支援事業所などの関係機関と連携しながら実施しました。

【評価指標】

1. 地域包括ケアシステムの整備

指標		2018	2019	2020
自立支援型個別ケア会議（回）	実績	17	17	11
個別課題型個別ケア会議（回）	実績	10	5	4

2. 介護予防ケアマネジメント事業

指標		2018	2019	2020
介護予防ケアマネジメントサービスの利用者数（累計）	実績	16,464	17,285	11,701

3. 総合相談支援事業

指標		2018	2019	2020
地域包括支援センター相談件数（件）	目標	800	800	850
	実績	1,195	1,282	790
地域包括支援協力センター相談件数（件）	目標	120	120	130
	実績	95	84	46

4. 権利擁護事業

指標		2018	2019	2020
成年後見相談件数（件）	目標	35	35	35
	実績	40	41	35
福祉サービス利用援助事業契約者数（人）	目標	15	15	15
	実績	16	17	14
権利擁護講演会参加者人数（人）	目標	40	40	40
	実績	61	56	22

5. 包括的継続的ケアマネジメント事業

指標		2018	2019	2020
ケアマネジャーへの研修会開催回数（回）	目標	4	4	4
	実績	4	4	2
ケアマネジャーへの研修会参加者数（人）	目標	200	200	200
	実績	197	224	50

② 認知症施策の推進

【具体的施策】

1. 認知症相談センターの周知
2. 早期発見・早期対応等のための体制の整備
3. 認知症の人の権利擁護のための取り組み
4. 認知症に対する市民の理解の促進
5. 認知症サポーターの拡大
6. 行方不明高齢者等の早期発見・保護に向けた地域連携の構築
7. 認知症ケアパスの活用
8. 認知症初期集中支援チームによる支援
9. 認知症地域支援推進員による支援
10. 認知症カフェの拡大
11. 認知症の人と家族の会の活動支援
12. 認知症予防の推進

【現状と課題】

地域包括支援センターにおいて認知症の早期発見、早期対応の取組として、あたまの健康チェックを実施し、運動、食生活、社会参加・趣味活動など認知症予防を意識した生活を送れるように指導または助言を行い、受診が必要な時には主治医へ相談など受診勧奨につなげました。また、認知症状の疑いがあるケースについては、認知症初期集中支援チームによる早期対応に努めました。

成年後見制度の普及啓発を目的として、地域包括支援センターにおいて権利擁護講演会を開催し、その中で成年後見制度についての講演を行ったほか、担い手の育成に関して、小学校、中学校、高校や商工会でも認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に関する知識の普及啓発に努めました。

その他では、社会福祉協議会の取組として、「日常生活自立支援事業（福祉サービス利用援助事業）」を社協だよりやホームページなどで周知を行いました。

今後の課題としては、

- ・認知症相談センターの広報、周知の方法の再検討
- ・企業での認知症サポーター養成講座の実施件数が少ないこと
- ・認知症初期集中支援チームによる介入効果をはかる客観的な指標の導入等が挙げられます。

【評価指標】

1. 認知症相談センターの周知

指標		2018	2019	2020
認知症相談センター相談件数（件）	目標	200	200	200
	実績	322	332	221

2. 早期発見・早期対応等のための体制の整備

指標		2018	2019	2020
あたまの健康チェック利用者数（人）	目標	50	50	50
	実績	47	46	21
あたまの健康チェック利用者累計（人）	目標	140	190	240
	実績	153	199	220

5. 認知症サポーターの拡大

指標		2018	2019	2020
認知症サポーター養成講座受講者数（人）	目標	1,500	1,500	1,500
	実績	1,538	1,068	498
認知症サポーター養成講座受講者数累計（人）	目標	7,000	8,500	10,000
	実績	7,276	8,344	8,842
認知症サポーター活躍講座受講者数（人）	目標	30	30	30
	実績	33	27	-
認知症サポーター活躍講座受講者数累計（人）	目標	130	160	190
	実績	162	189	-

6. 行方不明高齢者等の早期発見・保護に向けた地域連携の構築

指標		2018	2019	2020
見守り SOS ネットワーク登録者数（人）	目標	10	10	10
	実績	24	13	11
見守り SOS ネットワーク登録者数累計（人）	目標	10	20	30
	実績	24	33	44
見守り SOS ネットワーク協力者数（人）	目標	100	100	100
	実績	162	54	150
見守り SOS ネットワーク協力者数累計（人）	目標	100	200	300
	実績	162	216	366

8. 認知症初期集中支援チームによる支援

指標		2018	2019	2020
認知症初期集中支援チームによる 対応者（支援者）数（人）	目標	24	24	24
	実績	26	31	15
	()内は支援者	(131)	(171)	(71)

10. 認知症カフェの拡大

指標		2018	2019	2020
認証認知症カフェ開設数（か所）	目標	2	2	1
	実績	1	0	1
認証認知症カフェ累計開設数（か所）	目標	5	7	8
	実績	4	4	5

③ 在宅医療と介護の連携強化

【具体的施策】

1. 連携体制の整備
2. 地域の医療・福祉資源の把握及び活用
3. 地域住民への啓発
4. 医療計画等との整合性の確保

【現状と課題】

地域の医療・介護関係者による、在宅医療・介護連携推進協議会を開催し、在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策を検討しました。多職種が連携をを図るうえで、必要な地域の医療・介護の資源を記載した「たかさご在宅医療・介護関係機関リスト」の周知と更新を行いました。また、在宅医療・介護関係者の連携につながる研修会を実施し、医療機関及び介護保険サービス事業所の多職種間で、顔の見える関係づくりに取り組んでいます。

地域包括支援センターの職員も在宅医療・介護連携支援センターが実施または紹介する研修会に参加することで、在宅医療について学び情報の交換を行いました。

一方、課題としては、多職種間での情報共有やツールについての検討が今後も必要です。

【評価指標】

1. 連携体制の整備

指標		2018	2019	2020
医療・介護の合同研修会数（回）	目標	2	2	2
	実績	5	5	0

3. 地域住民への啓発

指標		2018	2019	2020
在宅医療推進フォーラム開催数（回）	目標	1	1	1
	実績	1	1	0

④ 地域ケア会議の充実

【具体的施策】

<p>1. 地域ケア会議の充実・連携 2. 情報共有のための連携体制の整備</p>

【現状と課題】

各種ケア会議の開催を通じて多職種の連携を深め、地域のネットワーク構築を進めました。個別ケア会議では、多職種協働による個別事例の検討を行い、個々の利用者の自立支援を実現する方法を模索し、地域課題の把握を行いました。

今後の課題として、個別ケア会議における助言者のスキルアップが挙げられます。

【評価指標】

1. 地域ケア会議の充実・連携

指標		2018	2019	2020
個別ケア会議開催数（回）	目標	50	50	50
	実績	27	22	15

(3) 基本目標3 自立を支える福祉サービスの提供

① 生活支援サービスの充実・強化

【具体的施策】

1. 介護予防介護相当サービスの整備
2. 介護予防Aサービスの整備
3. 介護予防Bサービスの整備
4. 介護予防Cサービスの整備
5. 個々人に合わせた介護予防ケアマネジメントの実施
6. 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の多層的な配置

【現状と課題】

介護予防及び生活支援を目的として、要支援者及び基本チェックリスト該当者に対して、その心身の状態、置かれているその他の状況に配慮しながら、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるように介護予防ケアマネジメントを行いました。

地区介護予防・生活支援体制整備協議会については、第1層生活支援コーディネーターが支援を行い、8行政区のうち5地区で結成され、取組を始めています。

今後の課題としては、第2層の生活支援コーディネーターの配置が挙げられます。また介護予防Aサービス、Bサービス及びCサービスの整備の充実が必要です。

【評価指標】

2. 介護予防Aサービスの整備

指標		2018	2019	2020
高齢者認定家事援助ヘルパーの養成数 (人)	目標	20	20	20
	実績	8	14	-
高齢者認定家事援助ヘルパーの養成数 累計(人)	目標	59	79	99
	実績	35	49	-

3. 介護予防Bサービスの整備

指標		2018	2019	2020
通いの場等の開設数(か所)	目標	4	2	2
	実績	0	1	0
通いの場等の開設数累計(か所)	目標	4	6	8
	実績	0	1	1

4. 介護予防Cサービスの整備

指標		2018	2019	2020
介護予防訪問型・通所型Cサービス利用者数(人)	目標	20	20	20
	実績	6	1	0

6.生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の多層的な配置

指標		2018	2019	2020
地区生活支援コーディネーターの配置地区数（地区）	目標	4	2	2
	実績	0	0	0
地区生活支援コーディネーターの延配置地区数（地区）	目標	4	6	8
	実績	0	0	0

② 高齢者福祉サービスの充実

【具体的施策】

1. 住宅改造費の助成
2. 生きがい対応型デイサービス
3. 家族介護支援慰労金の支給
4. 家族介護用品の支給
5. はり、きゅう、マッサージ等施術費の助成
6. 宿泊施設の宿泊費助成
7. 緊急通報システムの貸与
8. 日常生活用具の給付
9. 地域見守り運動の充実
10. 配食サービスによる見守り体制の検討
11. 老人クラブ活動への助成
12. 高齢者住宅等安心確保事業の実施
13. 高齢者敬老事業の実施
14. 高齢者の障害者控除対象者認定書の交付
15. 介護者のつどいの開催

【現状と課題】

高齢者が住み慣れた家庭・地域で安心して生活できるようにするために、高齢者や家族の暮らしを支えるサービスの提供を行いました。

社会福祉協議会が実施している配食サービスについては、近年、利用者が減少していましたが、配食方法を改善することで、利用者が増加し始めました。

生きがい対応型デイサービスについては、令和元年度は新型コロナウイルスの影響を受け事業を一時的に中止したこともあり、利用者数は伸びませんでした。

地域見守り運動については、民生委員・児童委員等の協力のもと要援護者実態調査を実施し、課題等の改善にも努めました。

今後の課題としては、

- ・ 配食サービスについて、利用者の意見を聞くためアンケートの実施が必要なこと
- ・ 生きがい対応型デイサービスについて、市域の南東部に利用者が集中しており、北西部の方の利用が少ないこと
- ・ 移動支援の需要が高まっており、他の高齢者施策との整理を行いつつ、実施に向けて検討が必要なこと等が挙げられます。

【評価指標】

1. 住宅改造費の助成

指標		2018	2019	2020
助成対象者数（人）	目標	50	52	55
	実績	40	54	24

2. 生きがい対応型デイサービス

指標		2018	2019	2020
ユーアイ福祉交流センター延利用人数（人）	目標	10,500	11,000	11,500
	実績	9,961	8,906	1,712
てのひら延利用人数（人）	目標	1,010	1,020	1,030
	実績	1,032	930	494

4. 家族介護用品の支給

指標		2018	2019	2020
支給対象者数（人）	目標	35	40	45
	実績	34	32	26

6. 宿泊施設の宿泊費助成

指標		2018	2019	2020
波賀不動滝公園「楓香荘」延利用人数（人）	目標	200	210	220
	実績	69	56	0

7. 緊急通報システムの貸与

指標		2018	2019	2020
設置人数（人）	目標	200	200	200
	実績	150	146	145

11. 老人クラブ活動への助成

指標		2018	2019	2020
助成金対象クラブ数（クラブ）	目標	68	68	68
	実績	69	63	63

13. 高齢者敬老事業の実施

指標		2018	2019	2020
88歳対象者（人）	目標	390	400	410
	実績	368	386	470
100歳対象者（人）	目標	24	25	26
	実績	14	13	21

15. 介護者のつどいの開催

指標		2018	2019	2020
介護者のつどい参加者数（人）	目標	40	40	40
	実績	39	37	6

③ 相談・支援体制の充実

【具体的施策】

1. 地域包括支援センターの相談・支援機能の充実
2. 保健センターの相談・支援機能の充実
3. 相談窓口の連携強化
4. 介護者支援の充実

【現状と課題】

保健事業等について、広報たかさごや保健センターだより、ホームページ等を通じて、各ライフステージに応じた情報提供を実施しました。また、自治会回覧や個別勧奨を行うことで、健康診査やがん検診の受診率向上も図りました。

地域包括支援センターにおいては、関係機関との連携強化に向けて、ケースの内容に応じ、介護サービス事業所、障がい関係機関、司法関係機関等へ連絡、相談を行い連携強化に努めたほか、相談窓口の連携強化に向け、外部研修会により職員の資質向上に努めました。また、介護保険以外のサービスや健康に関する相談、高齢者の家族に対する総合的な相談への対応、行政機関や健康福祉事務所など、専門機関へ必要なサービスをつなぐ多面的な支援も行いました。

社会福祉協議会においては、認知症の家族の会である「いるかの会」の事務局として定例会の運営・活動を支援し、介護者のニーズを把握するなど受け皿の役割を果たしながら、会員への相談支援を実施しています。

今後の課題としては、家族会では集まる機会が限られているため、継続した適時の支援が難しいこと、またメンバーが固定化しており、新たな参加者が増えないことが挙げられます。

④ 高齢者の尊厳に配慮したケアの推進

【具体的施策】

1. 高齢者虐待の防止
2. 成年後見制度
3. 福祉サービス利用援助事業の活用・促進
4. 困難事例への対応
5. 消費者被害の防止
6. 避難行動要支援者対策の推進
7. 施設等における身体拘束ゼロに向けた取り組み

【現状と課題】

高齢者が尊厳と権利を保ち、自立した地域生活を送れるように、高齢者虐待防止マニュアルに基づいた高齢者虐待の防止に向けた取組として、普及啓発活動や相談体制の整備を行いました。

市民への啓発活動では、地域包括支援センターにおいて、認知症サポーター養成講座や活躍講座、権利擁護講演会を開催したり、社協だよりや社会福祉協議会のホームページにおいても、高齢者権利擁護及び相談窓口の広報などを実施しました。

地域包括支援センターにおいては、個別課題型個別ケア会議で抽出された地域課題を実務者会議で検討し、ケースワーカーや介護支援専門員を中心に、複合的な課題を抱えている市民を支援につなげる取組を行ったほか、今後の市域における権利擁護の在り方について検討を進めています。

社会福祉協議会においては、高齢者が自立した生活を送れるように援助するため、判断能力に不安のある市民を対象に、福祉サービス利用援助事業を実施しています。

また、福祉避難所の充実に向け、職員及び協定先事業所職員への訓練や研修を実施し、福祉避難所開設・運営マニュアルの策定を進めています。

今後の課題としては、

- ・福祉避難所開設・運営マニュアルの策定
- ・権利擁護に関して、中核機関の設置など取組の更なる充実
- ・市民からの権利擁護や成年後見制度に関する相談・利用支援などを行う一元的な窓口の設置等が挙げられます。

【評価指標】

4. 困難事例への対応

指標		2018	2019	2020
個別課題型個別ケア会議開催数（回）	実績	10	5	4

(4) 基本目標4 総合的な介護予防の推進

① 健康づくりの推進

【具体的施策】

- | |
|--|
| 1. 第2次高砂市健康増進計画の推進
2. 高齢者の運動・スポーツ活動の啓発
3. 健康チャレンジポイント事業の創設 |
|--|

【現状と課題】

第2次高砂市健康増進計画（平成27年度～令和6年度）については、令和元年度に中間評価を実施し、日頃から運動を続けている人の割合は横ばいであり、メタボリックシンドロームやロコモティブシンドロームの認知度は若干増加していました。健康づくりの方向性の再確認と事業の進捗を把握するための指標の見直しを行いました。

介護予防や健康づくりについては、地域の小学校を活動拠点としたスポーツクラブ21において、高齢者を対象とした取組を実施し、また、同会員が一同に会するスポーツクラブ21交流会及び交流ウォーキングを開催することで、会員間及び世代間の交流促進を図りました。

運動習慣及び良好な生活習慣の動機付け支援については、健康チャレンジポイントと愛Q診断により、市民に対して啓発を行いました。

今後の課題としては、

- ・第2次高砂市健康増進計画の最終評価に向けて健康づくりの取組を推進していくこと
- ・にこにこポイント事業の終了に伴い、健康チャレンジポイント事業は廃止となっており、健康について考える機会が減っていること
等が挙げられます。

【評価指標】

2. 高齢者の運動・スポーツ活動の啓発

指標		2018	2019	2020
高齢期会員数(人) (スポーツ推進計画)	目標	500	550	550
	実績	612	520	498

3. 健康チャレンジポイント事業の創設

指標		2018	2019	2020
参加登録者数(人) (スポーツ推進計画 青年期・壮年期含む)	目標	300	400	500
	実績	740	健康チャレンジ 439 愛Q診断 840	2019年度 事業廃止

② 介護予防の推進

【具体的施策】

1. 介護予防把握事業の実施
2. 介護予防普及啓発事業の実施
3. 地域介護予防活動事業の実施
4. 一般介護予防評価事業の実施
5. 地域リハビリテーション活動支援事業の実施

【現状と課題】

いきいき百歳体操の立ち上げ支援・継続支援を行ったことで、体験会や啓発の利用者数が増え、活動グループ数も増加しました。半年継続して活動したグループに対しては、「かみかみ百歳体操」の活動支援を実施しました。今後も継続してチラシやホームページ等により、いきいき百歳体操とかみかみ百歳体操の普及啓発を行うことで、地域の健康づくりを支援していきます。

地域リハビリテーション活動支援事業については、リハビリテーション専門職の派遣を行いましたでしたが利用回数が伸びませんでした。

今後の課題としては、

- ・いきいき百歳体操等、新規にグループを立ち上げる際の会場の確保
- ・いきいき百歳体操などの効果の指標の検討
- ・地域リハビリテーション活動支援事業の周知・情報提供の仕方の工夫等が挙げられます。

【評価指標】

3. 地域介護予防活動事業の実施

指標		2018	2019	2020
いきいき百歳体操新規参加者数（人）	目標	300	300	300
	実績	165	29	38
いきいき百歳体操登録参加者数（人）	目標	2,000	2,300	2,600
	実績	1,945	2,413	2,379
いきいき百歳体操の立ち上げ相談会（回）	目標	2	2	2
	実績	2	2	0

5. 地域リハビリテーション活動支援事業の実施

指標		2018	2019	2020
リハビリテーション専門職等派遣数（回）	目標	24	24	24
	実績	2	0	1

(5) 基本目標5 安心できる介護保険サービスの提供

① 居宅サービスの充実

【具体的施策】

1. 居宅サービスの充実

【現状と課題】

地域包括支援センターや介護支援専門員に、自立を促すケアプランの作成を指導しました。また、公募により令和2年度に新たに看護小規模多機能型居宅介護事業所を開設するなど、居宅サービスの充実に努めました。

一方で、市域の西側、特に伊保地区、曾根地区において、小規模多機能型居宅介護事業所等の施設が少ないことが課題となっています。

② 地域密着型サービスの充実

【具体的施策】

1. 地域密着型サービスの充実

【現状と課題】

未整備施設が小規模多機能型居宅介護事業所で1施設、地域密着型介護老人福祉施設で2施設ありますが、令和2年5月に看護小規模多機能型居宅介護事業所が1施設開設しました。

特に地域密着型介護老人福祉施設の設置については、人員や土地の確保、経費的側面に課題があり、積極的に開設に向けて検討する事業者が少ないため、市の方向性を見直す必要があります。

③ 施設サービスの充実

【具体的施策】

1. 施設サービスの充実

【現状と課題】

介護老人福祉施設や介護老人保健施設等の入所系施設では、市において実地指導時に施設職員の研修や研鑽状況を確認し、必要に応じて指導しています。また、虐待を防止し、高齢者の尊厳が保たれるサービス提供についても指導しました。

(6) 基本目標6 介護保険事業の円滑な運営

① 介護給付適正化に向けた取り組みの推進

【具体的施策】

1. 要介護認定調査の質の向上
2. 委託調査のチェック・点検の強化
3. 要介護認定審査における格差是正に向けた取り組み
4. 適切なケアプランの推進
5. 住宅改修の適正化
6. 医療情報との突合・縦覧点検の実施
7. 介護給付費通知の実施

【現状と課題】

要介護認定に係る新規申請は原則、市職員による認定調査を行い、調査結果に差異が発生しないように努めました。更新に係る申請の一部を民間事業者へ委託することで調査件数の増加に対し、迅速に認定結果が出るよう図りました。

また、認定に係る二次審査において、一次審査から重軽度の変更があった場合の根拠を事務員及び調査員で共有し、さらに審査会によって差異が生じないよう審査会委員について研修会等の参加を促進することでも格差の是正に努めました。

ケアプラン点検については、専門的な内容の把握等に対応するため、令和元年度より外部委託にすることで、点検の強化を図りました。

今後の課題としては、

- ・認定調査員による認定基準の差異の更なる解消
- ・住宅改修における自立支援及び介護者の負担軽減を促進する観点から、ケアマネジャー、施工業者への制度の周知

等が挙げられます。

【評価指標】

4. 適切なケアプランの推進

指標		2018	2019	2020
ケアプラン点検数（件）	実績	38	94	95

7. 介護給付費通知の実施

指標		2018	2019	2020
給付費通知発送件数（件）	実績	12,258	12,542	8,448

② 介護保険事業に係る評価の推進

【具体的施策】

1. 介護保険事業に係る評価の推進

【現状と課題】

出前講座等により介護保険事業等の啓発を行いました。

地域包括支援センターの自己評価を行い、市が設置している地域包括支援センター運営協議会においてその評価結果や活動実績等について審議しています。

また、社会福祉協議会が設置している地域包括支援センター運営委員会においても、活動実績等について報告し、その内容について社会福祉協議会ホームページに掲載することで適正な運営に努めています。

③ 介護サービスの質の向上

【具体的施策】

1. 介護サービス事業者への指導・監督
2. 情報提供活動、広報・啓発活動の充実
3. 相談窓口の充実
4. 共生型サービスの検討

【現状と課題】

介護サービスの情報提供体制の整備については、市民及びサービス事業者向けにホームページをスマートフォン、タブレットに対応したものへと一新し、より多くの方々に情報を提供できるように充実を図りました。

また、社協だよりの内容について市民の声を取り入れることで、改善を図ったほか、新たに社会福祉協議会事業広報パンフレット「高砂市社協がわかるガイド」を作成し、市民や関係機関等に配布することで、社会福祉協議会事業全般についてより一層の周知を図りました。

共生型サービスの検討については、現在該当する事業所はありませんが、事業所が共生型サービスの指定を受けるために必要な情報を提供しています。

【評価指標】

1. 介護サービス事業者への指導・監督

指標		2018	2019	2020
実地指導件数（件）	実績	30	20	2

第4章 計画の基本的な方向

1. 計画の基本理念

育み、認め合い、元気に生きるまち【共生】

～高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていける環境づくり～

本市においては団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を見据え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で個々の有する能力に応じて自立した日常生活を送れるよう、限りある社会資源を効果的に活用しながら、地域包括ケアシステムの深化・推進に努めてきました。

また、介護保険制度の持続可能性を維持するため、保険者機能の強化に取り組み、自立支援・重度化防止に向けた取組の推進や、医療と介護の連携体制の強化、地域共生社会の実現に向けた取組を推し進めてきました。

本計画では、地域共生社会実現のための方向性を継承しつつ、2025年問題の先にある、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となり、介護ニーズの高い高齢者が急速に増加する一方で、現役世代人口が減少するという新たな局面を迎える2040年（令和22年）を意識した中・長期的な視点を持ちながら、地域包括ケア体制を強化することで、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができ、地域で自立を支え合い、つながり合うまちの実現を目指します。

上記のような地域社会を築くべく、本計画の基本理念は第5次高砂市総合計画の福祉分野の基本目標である「育み、認め合い、元気に生きるまち【共生】」とします。

本計画は、これまでの取組から継続している課題や現在直面している新たな課題を踏まえ、2025年に向けて地域包括ケアシステムを深化・推進させ、2040年においても高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていける環境が維持されるよう、本市の地域社会のあるべき姿を示し、その実現に向けて、5つの基本目標を設定し、関連する施策を推進します。

2. 基本目標

基本目標 1	地域共生社会の実現
基本目標 2	地域包括ケアシステムの更なる深化・推進
基本目標 3	自立を支える福祉サービスの充実
基本目標 4	総合的な介護予防の推進(保健事業との一体的な推進)
基本目標 5	介護保険サービス提供体制の充実

(1) 地域共生社会の実現

地域課題の解決に資する支援を包括的に行い、福祉は与えるもの、与えられるものといったような、「支え手側」と「受け手側」に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域を育成し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」の実現に向けた取り組みを行います。

また、高齢者が他の世代と共に社会の重要な一員として、生きがいを持って活躍したり、人生経験を活かしたりできるよう、高齢期になっても仲間づくりや世代間交流、文化・スポーツ・レクリエーション活動、就労的活動の活用など、地域活動の機会が得られるような地域環境づくりに努めます。さらに、団塊の世代が75歳以上を迎えることに対応した社会参加の場づくりも進めます。

(2) 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進

今後の高齢化の進行等に伴って増加すると考えられる複雑化・複合化した地域住民のニーズに対応するため、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的支援体制整備事業（①断らない相談支援、②参加支援、③地域づくりに向けた支援）を活用し、地域包括ケアシステムの更なる強化を図ります。

また、2040年（令和22年）を見据えた地域共生社会の推進に向け、地域包括ケアシステムを中核に位置づけて、地域包括支援センターの体制強化、元気な高齢者の参入による生活支援サービスの充実、在宅医療・介護の連携の推進、認知症施策推進大綱に基づく認知症の「共生」と「予防」を実現できる社会基盤の整備を推進します。

(3) 自立を支える福祉サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活が送れるとともに、介護を理由とする離職者をなくすことを目指し、ひとり暮らし高齢者や介護を必要とする高齢者の家族等に対して、生活の利便性の向上や安全・安心の確保、人との交流を促進するなど、様々な側面からのサービスの充実を図るとともに高齢者の相談・支援体制の充実を進めます。

また、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等、多様な生活課題を抱える高齢者に対応できるよう、養護老人ホームや軽費老人ホーム等の事業者との連携強化に努めます。

(4) 総合的な介護予防の推進(保健事業との一体的な推進)

高齢者が住み慣れた地域で可能な限り生涯にわたり心身ともに健康でいきいきと暮らせるように、保険者機能強化推進交付金を活用し、高齢者が身近な地域で介護予防や健康づくりの活動に積極的に参加できる取組として、新たな通いの場の創出や活動の支援を行います。

また、住民や事業者に対して自立支援・介護予防に関する普及啓発を行うほか、リハビリテーション専門職等との連携や口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進など、地域の実態や状況に応じた様々な取組を行います。

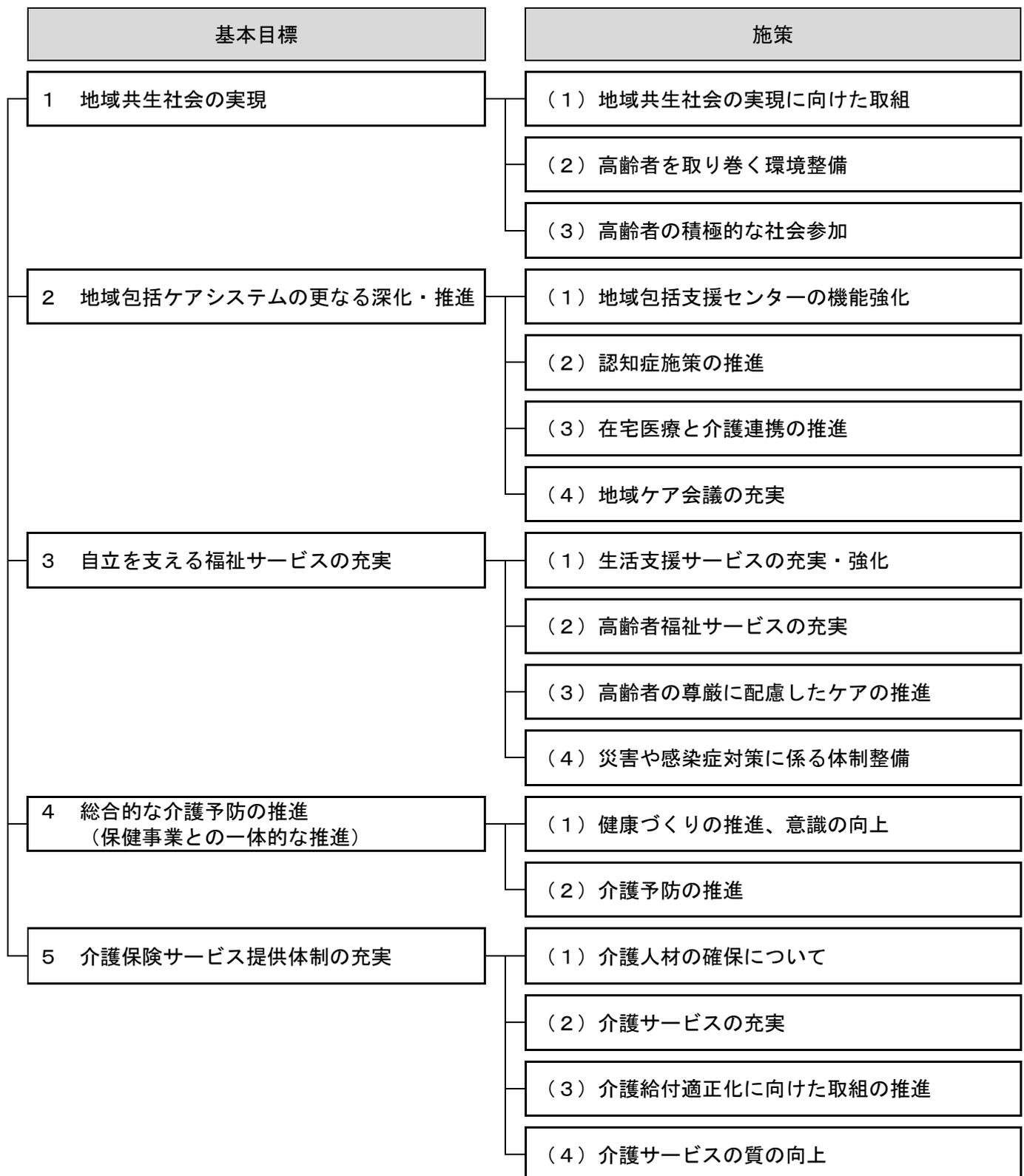
(5) 介護保険サービス提供体制の充実

要支援・要介護状態になっても住み慣れた地域での生活を継続するため、自らの選択に基づき適切なサービスが利用できるように、サービスの質のほか、種類と量を確保する必要があります。在宅生活を継続しつつ、介護サービスが利用できずにやむを得ず離職する介護者をなくすことを目指し、地域密着型サービスなど在宅サービスの一層の充実を図ります。在宅生活への支援を行うとともに、施設等への入所が必要であるにもかかわらず自宅で待機している要介護者に対応するための介護サービスの適切な基盤整備を検討します。

介護人材の確保については、サービス提供事業所の慢性的な人員不足を解消するため、他機関と連携した取組を実施していきます。

3. 施策体系

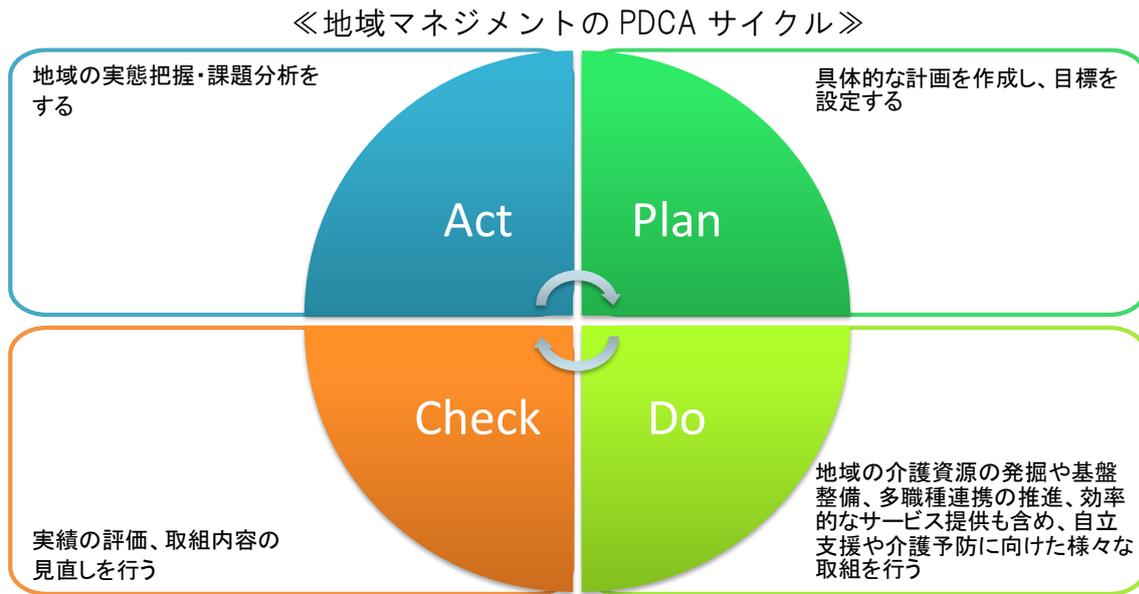
基本理念 育み、認め合い、元気に生きるまち【共生】
 ～高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていける環境づくり～



4. 計画の進捗管理

第8期計画の策定にあたっては、介護保険の理念である自立支援・重度化防止に向けた取組を推進するため、地域における共通の目標を設定し関係者間で目標を共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・評価・見直しをすること（PDCA）が重要となっています。

上記を踏まえ、高砂市においても地域の実情に応じた目標を設定し、計画の進捗状況を評価するとともに、新たな取組につなげていきます。



5. 計画の推進体制

(1) 庁内推進体制の整備

本計画を確実に実施していくために、新設される部署も含め、福祉担当部署のみだけでなく、庁内で保険、保健、災害、交通、就労支援等を所管している関連部署や関係機関との連携をさらに強化し、庁内の推進体制の充実に努めます。また、すべての職員が、職務を遂行することができるよう、職員の高齢者福祉に関する知識と意識を高めていきます。

(2) 交付金の活用や兵庫県、近隣他市町との連携

計画の実現性を高めるために、保険者機能強化推進交付金や介護保険保険者努力支援交付金等の拡充された交付金を活用し、保険者機能の強化を図り、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組の拡充を検討します。

また、兵庫県、近隣他市町と連携し、介護人材の確保や地域資源の有効活用方法を模索するほか、公的サービスを提供するうえで負担となっている文書負担の軽減など、業務の効率化について検討を進めます。

第5章 施策・事業の目標と取組

基本目標1 地域共生社会の実現

「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会を目指すものです。

住民の主体的な支え合いを育みながら、「他人事」を含め「我が事」ととらえる地域づくりと公的支援における「縦割り」を「丸ごと」へと転換するための分野をまたがる包括的な支援体制の整備や、総合的なサービスの提供体制を構築していくなど、地域共生社会の実現を図ります。

地域を構成するすべての人々が主役となり、お互いを思いやる心を持ちながら、支え合い、助け合うことができる「ぬくもりのまち」、すなわち「地域共生社会」の実現をめざして、地域福祉計画に掲げる7つの基本目標である、①地域共生社会の実現に向けた地域での課題解決力の強化、②地域や福祉を「我が事」に変える意識づくり、③地域や福祉に関わるための多様な交流の促進と拠点づくり、④地域や福祉の担い手づくり、⑤総合的・包括的な相談支援体制の構築・強化、⑥権利擁護に関する取り組みの充実、⑦安全に安心して暮らせる環境づくりを踏まえ、市民が主体的に地域の課題を把握し解決を試みることができる環境の整備や、地域づくりに向けた支援を実施します。

(1) 地域共生社会の実現に向けた取組

【今後の方向性】

高齢者、子ども、障がい者などすべての人々が地域で暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現に向けて、地域のすべての住民が役割を持ち、支え合うことが重要です。

第7期計画より取り組んでいる地域共生社会の実現については、個人の活動である「自助」、地域の助け合い活動である「互助」、医療や介護保険制度などの「共助」、市の福祉サービスなどの「公助」のそれぞれの役割分担において、「公助」を充実させつつ、地域での支え合いの重要性が増すことを踏まえた「自助」や「互助」の活性化を促すことが重要です。

介護、障がいなどに関する相談者が属する家族や地域の複合化、複雑化したニーズを的確にとらえ、分野別の相談支援体制と連動して包括的に対応する体制の整備を検討しつつ、単独の相談機関では十分に対応できない、いわゆる「制度の狭間」の課題を解決するため、複合的な課題を抱える者等に対する包括的な支援システムの構築に取り組みます。

【主な施策】

- ① 第2層協議体未整備地区への整備
- ② 第2層生活支援コーディネーターの配置
- ③ 第2層協議体における地域ボランティアの仕組みの構築
- ④ 福祉の総合相談窓口の設置
- ⑤ 市職員の地域福祉に関する意識や資質の向上のための研修の実施

【評価指標】

①②第2層協議体整備数と生活支援コーディネーターの配置

指標		2019	2021	2022	2023
第2層協議体整備数（累計）	目標	5	6	7	8
コーディネーター配置数（累計）	目標	0	2	3	4

③ボランティア体制を整備した第2層協議体数

指標		2019	2021	2022	2023
協議体数（累計）	目標	0	1	2	3

⑤市職員の地域福祉に関する意識や資質の向上

指標		2019	2021	2022	2023
意識や資質の向上のための研修実施回数	目標	2	2	2	2

(2) 高齢者を取り巻く環境整備

【今後の方向性】

高齢者の社会参加を促すためには、安全で安心して暮らせる環境を整備しておくことが大切です。このため、高齢者の利用に配慮した都市環境や住環境、地域で高齢者を見守ることのできる体制などの整備を推進します。

【主な施策】

- ① 緊急通報システムの貸与
- ② 配食サービスによる見守り体制の実施
- ③ 民生委員・児童委員等の活動の支援

【評価指標】

①緊急通報システムの貸与

指標		2019	2021	2022	2023
利用者数（累計）	目標	146	170	180	190

②配食サービスによる見守り体制の実施

指標		2019	2021	2022	2023
利用者数（累計）	目標	169	170	175	180
延べ配食数		8,028	8,100	8,300	8,500

③民生委員・児童委員等の活動の支援

指標		2019	2021	2022	2023
研修会開催支援回数	目標	2	2	2	2

(3) 高齢者の積極的な社会参加

【今後の方向性】

自助・互助・共助・公助を基本として、「高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていける環境づくり」の実現に向けて、身体・生活機能を維持しつつ、活動的で生きがいを持てる生活を営めるようにするため、ボランティアの育成や就労・就業支援など、高齢者の社会貢献活動を積極的に支援していきます。

さらに、高齢化の進行に伴い、介護サービス利用者の増加が想定される中、より小さい地域単位での社会参加につながる地域資源の把握を行いながら、元気な高齢者が地域の担い手になれるように、コーディネーターや地域の関係団体等と協力して、高齢者が生きがいを持ち、自分らしい高齢期を実現できる環境の整備に取り組みます。

【主な施策】

- ① 高齢者大学を通じた社会参加の促進
- ② 老人クラブの活性化に向けた支援
- ③ 高齢者ボランティアの育成と活動支援
- ④ 高齢者の就業支援

【評価指標】

① 高齢者大学を通じた社会参加の促進

指標		2019	2021	2022	2023
授業が地域や社会での活動に活かせていると感じる生徒の割合（％）	目標	20	30	35	40

② 老人クラブの活性化に向けた支援

指標		2019	2021	2022	2023
老人クラブ会員数（累計）	目標	3,304	3,350	3,350	3,350

③ 高齢者ボランティアの育成と活動支援

指標		2019	2021	2022	2023
高齢者ボランティア育成講習会参加者数	目標	6	15	15	15

④ 高齢者の就業支援

指標		2019	2021	2022	2023
シルバー人材センターの登録者数の維持（累計）	目標	394	405	410	415

基本目標2 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進

地域包括ケアシステムとは、重度な要介護状態となっても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に、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供され、かつ地域全体で支える仕組みです。

本市においては、地域包括支援センターを拠点とし、地域、民間事業者、医師会、NPO、行政等関連機関と連携を図りながら包括的・継続的なサービス提供を行うことで、地域包括ケアシステムを構築してきました。

今後は、「地域共生社会」の実現に向けて、限られた社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、多様化する介護ニーズに対応するために地域包括支援センターの体制強化、在宅医療・介護の連携の推進、認知症施策等を推進し、包括的な相談支援体制の強化及び充実を図ります。

(1) 地域包括支援センターの機能強化

【今後の方向性】

地域包括支援センターは、高齢者の暮らしを地域でサポートするための拠点として市が設置し、介護だけでなく福祉、健康、医療など様々な分野から総合的に高齢者とその家族を支えることを目的とする機関です。

地域包括ケアの体制づくりにおいては、地域包括支援センターが中核的な役割を担い、高齢者の総合相談窓口となるほか、高齢者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においても、重要な役割を担っています。

地域包括支援センターについては総合相談業務、介護予防ケアマネジメント業務、権利擁護業務、包括的継続的ケアマネジメント業務を行うほか、様々な分野の課題が絡み合っ複雑かつ複合的な支援を必要とする事例などにも迅速かつ円滑に対応できるように、包括的な相談支援体制の強化及び充実を図ります。

現在、地域包括支援センターは、高砂地区にある高砂市ユーアイ福祉交流センター内に設置していますが、協力センターも含め、伊保地区、曾根地区に高齢者の相談窓口がないこと、また、基幹相談支援センター、今後市が設置予定の権利擁護に関する中核機関とともにこれらの機関を1か所にまとめることにより相談者の利便性を高めるため、一部の機能を高砂市ユーアイ福祉交流センターに残しつつ、市の中心部に近い旧伊保幼稚園跡地への移転を検討しています。

【主な施策】

- ① 地域包括ケアシステムの整備
- ② 介護予防ケアマネジメント事業
- ③ 地域包括支援センターの相談支援の強化
- ④ 権利擁護事業
- ⑤ 包括的継続的ケアマネジメント事業

【評価指標】

①地域包括ケアシステムの整備

指標		2019	2021	2022	2023
個別ケア会議の実施回数（回）	目標	22	22	22	22

②介護予防ケアマネジメント事業

指標		2019	2021	2022	2023
被保険者における要介護認定（要介護1から5）者の割合（％）	目標	11.8	12.0	12.0	12.0

③地域包括支援センターの相談支援の強化

指標		2019	2021	2022	2023
夜間、土日、休日の相談体制の強化	目標	-	期間内の整備を目指す		

④権利擁護事業

指標		2019	2021	2022	2023
成年後見制度利用のための中核機関の設置	目標	-	期間内の整備を目指す		

(2) 認知症施策の推進

【今後の方向性】

わが国の認知症高齢者数は増加傾向にあり、令和7年（2025年）には約700万人、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達することが見込まれています。本市においても認知症高齢者数は増加傾向にあり、令和元年10月現在で約7人に1人が認知症高齢者となっています。

国では、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、「共生」と「予防」を両輪に位置づけた認知症施策推進大綱を策定し、認知症施策に取り組んでいます。

市においては、認知症施策推進大綱を踏まえ、市民の認知症に関する知識の普及を図りつつ、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、早期発見・早期対応の取組の充実や認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・成年後見制度の利用促進を行うなど、認知症の人や家族を支援するための支援や環境整備に努めます。

【主な施策】

- ① 認知症相談センターの周知
- ② 認知症の早期発見・早期対応等のための体制の整備
- ③ 認知症の人の権利擁護のための中核機関の設置（再掲）
- ④ 認知症サポーターの拡大
- ⑤ 行方不明高齢者等の早期発見・保護に向けた地域連携の構築
- ⑥ 見守りカメラの整備の検討
- ⑦ 認知症カフェの充実
- ⑧ 認知症の人と家族の会の活動支援

【評価指標】

①認知症相談センターの周知

指標		2019	2021	2022	2023
認知症相談センターの認知度（％） （介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）	目標	27.2	-	-	40.0

②認知症の早期発見・早期対応のための体制の整備

指標		2019	2021	2022	2023
初期集中支援チームの対応件数（件）	目標	24	25	25	25

④認知症サポーターの拡大

指標		2019	2021	2022	2023
認知症サポーター養成講座受講者数（人）	目標	1,068	1,000	1,000	1,000

⑤行方不明高齢者等の早期発見・保護に向けた地域連携の構築

指標		2019	2021	2022	2023
見守り SOS ネットワーク協力者数（累計）（人）	目標	216	400	450	500

⑦認知症カフェの充実

指標		2019	2021	2022	2023
認証認知症カフェの延べ参加者数（人）	目標	903	1,000	1,100	1,200

⑧認知症の人と家族の会の活動支援

指標		2019	2021	2022	2023
広報紙での認知症施策の周知（回）	目標	0	1	1	1

(3) 在宅医療と介護連携の推進

【今後の方向性】

兵庫県が策定する保健医療計画と整合性を保ちつつ、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支援し、人生の最期まで自分らしい生活が続けることができるように、ICT等を活用した医療・介護情報の一元化や入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等の様々な局面を念頭に置いた取組を進める必要があります。

高齢者の様々なニーズや課題に対応するため、在宅医療・介護連携支援センターを中心に多職種の連携や、市及び医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、訪問看護ステーション連絡会、健康福祉事務所、介護サービス事業者などの関係機関との連携の強化を図ることが重要となります。

【主な施策】

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 医療と介護の連携体制の整備 ② 地域の医療・福祉資源の把握及び活用 ③ 地域住民への啓発 |
|--|

【評価指標】

①医療と介護の連携体制の整備

指標		2019	2021	2022	2023
医療と介護の連携研修会の開催数（回）	目標	5	5	5	5

③地域住民への啓発

指標		2019	2021	2022	2023
高砂市在宅医療推進フォーラム開催数（回）	目標	1	1	1	1

(4) 地域ケア会議の充実

【今後の方向性】

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法として、高齢者個人に対する施策の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に図っていくことを目的としています。具体的には、個別ケースの検討を通じて多職種連携によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につながるなど、実効性あるものとして定着・普及させることを目指しています。

本市では、高齢者を取り巻く様々な課題等を多職種で検討する「個別ケア会議」、個別ケア会議で蓄積した地域課題の把握、整理、分析など地域課題の発見やネットワーク機能構築を目的とする「地域ケア実務者会議」、政策形成など市レベルの地域づくりを推進する「高砂市地域ケア推進会議」の3つの会議から構成される「地域ケア会議」を実施しています。今後においては、情報交換、相互研修を行いつつ、相互の連携を深め、内容の充実を図ります。

【主な施策】

① 地域ケア会議の充実・連携

【評価指標】

①地域ケア会議の充実・連携

指標		2019	2021	2022	2023
個別ケア会議の実施回数（再掲）	目標	22	22	22	22

基本目標3 自立を支える福祉サービスの充実

単身や夫婦のみの高齢者世帯、また認知症の高齢者が増加する中、高齢者が地域とのつながりや生きがいを持ちながら自立した生活を営むために、生活支援サービスや高齢者福祉サービスなどを推進するとともに、市民からの相談を受け、適切な支援に結び付けられる相談・支援体制の充実を図ることが必要です。また、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等、多様な生活課題を抱える高齢者に対応できるよう、養護老人ホームや軽費老人ホーム等の事業者との連携強化に努めます。

(1) 生活支援サービスの充実・強化

【今後の方向性】

生活支援を必要とする高齢者が増加する中、多様なニーズに対応するためには、公的機関だけでは十分に行うことが困難となります。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体を活かしたサービスの提供を行うことや、高齢者自身が生活支援の担い手として活躍していただくことで、閉じこもりがちな高齢者が社会参加等により生きがいを持ち、また介護予防にもつながることが期待されます。

地域の力を活かしていくことができるように、介護予防・生活支援体制整備協議会（第2層協議体）に地区生活支援コーディネーターを設け、また生活支援・介護予防サービスを提供するボランティア団体に対しては継続的な研修を実施することで、元気な高齢者の方に、地域に貢献する喜びを味わいながら、ご自身の健康づくりにつなげていただけるような体制づくりを行います。

【参考】介護予防・生活支援サービス事業のメニュー

サービス種別	訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	訪問型サービスB (住民主体による支援)	訪問型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	理学療法士等による居宅での相談指導等
対象者とサービス提供の考え方	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		<ul style="list-style-type: none"> ・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・日常生活動作等の改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う

サービス種別	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	通所型サービスB (住民主体による支援)	通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	ミニデイサービス 運動・レクリエーション等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活動作等の改善に向けた支援が必要なケース等 ※3～6ヶ月の短期間で実施

【主な施策】

- ① 介護予防サービスB（住民主体型サービス）の整備
- ② 介護予防サービスC（短期集中予防型サービス）の充実
- ③ 第2層生活支援コーディネーターの配置（再掲）

【評価指標】

①介護予防サービスBの整備

指標		2019	2021	2022	2023
新規実施団体（団体数）	目標	1	-	-	1

(2) 高齢者福祉サービスの充実

【今後の方向性】

高齢者が住み慣れた家庭や地域で安心して生活できるようにするためには、介護サービスや地域支援事業だけでなく、高齢者やその家族の暮らしを支えるサービスの提供が必要です。

在宅生活を支える福祉サービスや助成、見守り体制の整備、介護者のつどいの場の開催などを通じた家族介護者に対する支援などの高齢者福祉サービスの充実を図ります。

【主な施策】

- ① 生きがい対応型デイサービス
- ② 緊急通報システムの貸与（再掲）
- ③ 地域見守り運動の充実
- ④ 配食サービスによる見守り体制の実施（再掲）
- ⑤ 老人クラブ活動への助成
- ⑥ 高齢者敬老事業の実施
- ⑦ 介護者のつどいの開催
- ⑧ 移動支援の実施

【評価指標】

①生きがい対応型デイサービス

指標		2019	2021	2022	2023
延べ利用人数（人）	目標	8,906	9,000	9,500	10,000

⑦介護者のつどいの開催

指標		2019	2021	2022	2023
開催回数（回）	目標	4	4	4	4

⑧移動支援の実施

指標		2019	2021	2022	2023
移動支援の実施	目標	-	計画期間内の実施		

(3) 高齢者の尊厳に配慮したケアの推進

【今後の方向性】

複雑化・多様化するニーズに対して、高齢者の人権を尊重し、尊厳と権利を守るための取組を推進することで、高齢者が安心して生活し、介護が受けられるようにする必要があります。そのため、家庭や施設における虐待や身体拘束防止の啓発、情報提供、早期発見・早期対応を図るための体制の構築に努めます。

また、認知症高齢者や精神障がい者など、判断能力が低下している方の権利擁護事業である成年後見制度や、福祉サービス利用援助事業等の周知・利用促進に努めます。

【主な施策】

- ① 高齢者虐待の防止
- ② 中核機関の設置（再掲）
- ③ 福祉サービス利用援助事業の活用・促進
- ④ 消費者トラブルの防止
- ⑤ 施設等における身体拘束ゼロに向けた取組

【評価指標】

④消費者トラブルの防止

指標		2019	2021	2022	2023
高齢者の相談件数	目標	228	220	210	200

(4) 災害や感染症対策に係る体制整備

【今後の方向性】

感染症や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、日頃から介護事業所等と連携し、防災・感染症対策を促します。

防災対策においては、災害時避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うため、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促します。また、「マイ避難カード」の作成と活用方法を周知しつつ避難行動要支援者の個別計画の作成を進めていきます。

感染症対策においては、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うため、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有したうえ業務に当たることができるよう、感染症に対する研修等の充実を行います。

【主な施策】

- | |
|---------------------------------------|
| ① 介護サービス事業所等への災害・感染症に対する備蓄等の事前準備の普及啓発 |
| ② マイ避難カードの作成支援及び活用方法の周知 |
| ③ 避難行動要支援者個別計画作成の推進 |

【評価指標】

② マイ避難カードの作成支援及び活用方法の周知

指標		2019	2021	2022	2023
防災に関する出前講座実施数	目標	-	40	40	40

③ 避難行動要支援者個別計画作成の推進

指標		2019	2021	2022	2023
新規作成数	目標	-	20	20	20

基本目標4 総合的な介護予防の推進(保健事業との一体的な推進)

市民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するためには、壮年期での健康づくりや生活習慣病の予防を進め、健康寿命を延伸していくことが大変重要になります。また、高齢になっても地域で自立して生活をするためには、できる限り介護が必要にならないよう、身近な地域での介護予防の取組が大切です。

介護予防については、専門職の積極的な関与を推進しながら住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを拡大していくような地域づくりを推進します。保健部門・医療部門・介護部門の連携の強化を図りつつ地域全体で支援の必要な高齢者を支える体制をつくり、介護予防や生きがいづくりにつながるような仕組みづくりを行うとともに、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の推進を図ります。

(1) 健康づくりの推進、意識の向上

【今後の方向性】

高齢者がいつまでも健康でいきいきと暮らせるように、介護予防や健康づくりに取り組むことで健康寿命を延ばすことが重要です。そのため、高齢者を対象に介護予防やスポーツ活動の啓発を行い、健康づくりを推進します。また、健康チャレンジポイント事業の内容の見直し、参加対象を広げ、誰もが気軽に自発的に健康管理や体力向上に取り組めるよう、支援を行っていきます。

【主な施策】

- ① 高齢期の運動・スポーツ活動の啓発
- ② にこにこ健康チャレンジ事業
- ③ いきいき百歳体操
- ④ かみかみ百歳体操

【評価指標】

① 高齢期の運動・スポーツ活動の啓発

指標		2019	2021	2022	2023
スポーツクラブ21の高齢期会員数(人)	目標	519	520	525	525

② にこにこ健康チャレンジ事業

指標		2019	2021	2022	2023
参加登録者数(人)	目標	-	500	510	515

③ いきいき百歳体操

指標		2019	2021	2022	2023
参加者数(人)	目標	2,413	2,400	2,500	2,600

(2) 介護予防の推進

【今後の方向性】

効果的な介護予防を行うために、基本チェックリストを実施し、何らかの支援を要する人の把握に努めるとともに、リハビリテーション専門職の関与した介護予防事業の普及啓発やいきいき百歳体操などの地域における取組、総合事業等を通じた介護予防などを推進します。

医療及び介護のデータを活用し、効率的なフレイル予防（ハイリスクアプローチ）に取り組みます。

【主な施策】

- ① 介護予防普及啓発事業の実施
- ② 地域介護予防活動事業の実施
- ③ 一般介護予防評価事業の実施
- ④ 地域リハビリテーション活動支援事業の実施
- ⑤ ハイリスクアプローチ・ポピュレーションアプローチ(フレイル予防)

【評価指標】

①介護予防普及啓発事業の実施

指標		2019	2021	2022	2023
いきいき百歳体操 参加者数（人）（再掲）	目標	2,413	2,400	2,500	2,600

②地域介護予防活動事業の実施

指標		2019	2021	2022	2023
ふれあいサロン 実施部会数	目標	69	69	71	73

基本目標5 介護保険サービス提供体制の充実

介護を必要とする状態となっても、住み慣れた家庭・地域において安心して生活ができ、介護を受けることができるよう介護サービス基盤の整備・確保に努めます。また、支援を必要とする方が安心して利用できるよう、事業者への人材確保及び人材育成等の支援に努め、サービスの質の向上を図ります。

(1) 介護人材の確保について

【今後の方向性】

慢性的な介護人材の不足の解消、安定的な介護人材の確保を支援するため、兵庫労働局と連携し、求人事業者と求職者とのマッチングを図る「ミニ面接会」を開催します。兵庫県が実施する「訪問看護師・訪問介護員安全確保・離職防止対策事業」の施行を進め、訪問看護師・訪問介護員の2人訪問に関して助成を行います。

【主な施策】

- ① ミニ面接会の開催
- ② 2人体制の訪問看護師・訪問介護員に対する補助の導入
- ③ 高齢者認定家事援助ヘルパーの養成

【評価指標】

①ミニ面接会の開催

指標		2019	2021	2022	2023
実施開催回数	目標	-	4	4	4

②2人体制の訪問看護師・訪問介護員に対する補助の導入

指標		2019	2021	2022	2023
補助の導入	目標	-	期間内の整備を目指す		

(2) 介護サービスの充実

【今後の方向性】

介護サービスの充実を図り、住み慣れた地域で要介護状態にある高齢者に対して一人ひとりの状態に応じた、支援・サービスの提供に努めます。高齢化の進行に伴い要支援・要介護認定者の増加が見込まれるため、介護サービスの必要量の確保に努めます。

また、サービス付き高齢者向け住宅等の整備状況を踏まえ、施設・居住系サービスの適切な基盤整備を検討します。また、施設に対して必要な指導を行い、施設職員一人ひとりが高齢者の人権と尊厳を尊重した介護を行えるよう、啓発・働きかけを行います。

【主な施策】

- ① 地域密着型サービスの充実
- ② 施設サービスの充実 ※（第6章 施設整備参照）

【評価指標】

①地域密着型サービスの充実

指標		2019	2021	2022	2023
小規模多機能型居宅介護事業所 または 看護小規模多機能型居宅介護事業所の新たな設置	目標	-	期間内の整備を目指す		

(3) 介護給付適正化に向けた取組の推進

【今後の方向性】

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、真に必要とするサービスを事業者がルールに従って適切に提供するように促すことで、介護給付の適正化を図ることが重要です。このような介護給付の適正化を図ることは、不適切な給付を削減し、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することにつながり、持続可能な介護保険制度の構築に資するものと考えています。

第8期計画においては、さらに介護保険サービスを必要とする高齢者の増加が見込まれるため、第5次介護給付適正化計画を踏まえ、必要なサービスの給付が適正に行われるよう取り組んでいきます。

【主な施策】

① 要介護認定の適正化
② 適切なケアプランの推進
③ 住宅改修の適正化
④ 医療情報との突合・縦覧点検の実施
⑤ 介護給付費通知の実施

【評価指標】

②適切なケアプランの推進

指標		2019	2021	2022	2023
ケアプランの点検数	目標	83	60	60	60

③住宅改修の適正化

現在も建築職の職員と事前の工事箇所確認を行っています。引き続き建築職と同行し確認していきます。

⑤介護給付費通知の実施

介護サービス利用者へ年間3回、全件通知を行います。引き続き、年間3回、全件通知を行います。

(4) 介護サービスの質の向上

【今後の方向性】

介護保険事業の運営にあたっては、サービス内容や事業所の対応、利用者一人ひとりの状態にあった効果的なサービスなど質の高いサービスが求められます。そのため、利用者に対して適切なサービスが提供されるよう、介護サービス事業者への指導・監督、介護サービス情報提供の充実、相談窓口の充実、介護従事者の資格取得の推進及び研修等の実施を進め、介護サービスの質の向上を図ります。

【主な施策】

- | |
|--------------------|
| ① 介護サービス事業者への指導・監督 |
| ② 相談窓口の充実 |

【評価指標】

①介護サービス事業者への指導・監督

指標		2019	2021	2022	2023
市指定事業所の実地指導件数	目標	10	10	10	10

②相談窓口の充実

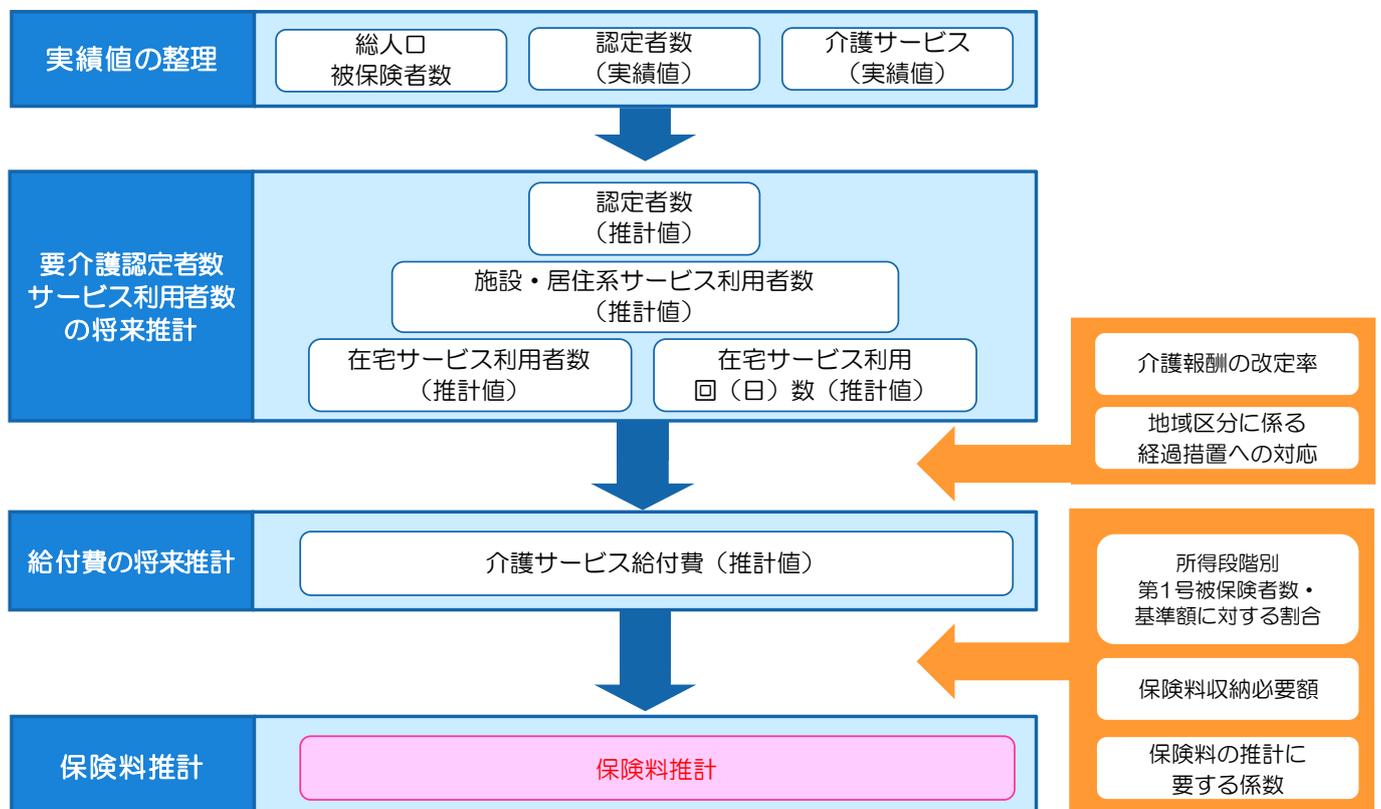
指標		2019	2021	2022	2023
専門的研修の受講件数	目標	2	2	2	2

第6章 介護保険事業計画(第8期)における介護サービス量等の見込み

1. 介護保険料基準額の推計手順

第8期計画期間（令和3年度～5年度）及び令和7年度（2025年度）における介護保険事業の第1号被保険者の介護保険料基準額については、国が示す推計方法を踏まえて、地域包括ケア「見える化」システムを利用し、以下の手順に沿って算出します。第7期計画期間（平成30年度～令和2年度）における被保険者数、認定者数、サービス利用者数、給付費などの実績をもとに推計を行い、次に介護保険料の算定にあたっての諸係数などを勘案しながら第1号被保険者の介護保険料基準額を設定する流れとなっています。

介護保険料基準額の推計手順



2. 介護保険事業計画(第8期)における整備目標

地域包括ケアシステムの基本理念では、高齢者が重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で、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、住まいを中心に、医療・介護・予防及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制の構築に努めることとしています。

本市においても、住み慣れた地域において安心して暮らし続けることができるよう、在宅生活の継続が難しい方や認知症高齢者、または病床の機能分化による新たな受け皿として、そして、介護離職ゼロに向けての取り組みとしても、介護老人福祉施設や特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護または看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの整備を進めていきます。

(1) 施設・居住系サービスの整備状況及び地域密着型サービスの整備状況

高砂市内の整備状況は、以下のとおりです。

■施設系サービス

名 称	施設数	定員数（床数）
介護老人福祉施設（特養ホーム）	4	246
介護老人保健施設	3	300
地域密着型介護老人福祉施設（特養ホーム）	1	27
計	8	573

■居住系サービス

名 称	施設数	定員数（床数）
認知症高齢者グループホーム	8	135
特定施設	介護専用型	0
	混合型	0
地域密着型特定施設	0	0
計	8	135

■在宅サービス（地域密着型サービス）

名 称	施設数	定員数（床数）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	-
夜間対応型訪問介護	0	0
小規模多機能型居宅介護	2	58
看護小規模多機能型居宅介護	1	29
認知症対応型通所介護	1（休止中）	12
地域密着型通所介護	12	155
計	17	254

（令和2年9月末日現在）

(2) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の整備状況と方針

第8期計画期間（令和3年度～5年度）中においては、高齢者の方が安心して暮らしができるように、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅について、未届けの有料老人ホームなどの情報を兵庫県と連携・共有し整備に努めていきます。

■有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅整備状況

名 称	施設数	定員数（床数）
有料老人ホーム	2	54
サービス付き高齢者向け住宅	4	97
計	6	151

(3) 施設・居住系サービスの整備方針

第8期計画期間（令和3年度～5年度）における基盤整備計画を定めるにあたっては、令和22年度（2040年度）までの長期的な状況を見据え、可能な限り居宅での介護保険サービスの利用を促進することを前提に、施設サービスの利用を中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化し、居宅での生活が困難な人に対して必要な施設サービスを提供できるための方針とします。

① 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・特定施設入居者生活介護

在宅サービスと施設とのバランスを考え、特別養護老人ホーム待機者のうち、入所の必要性が比較的高い方の待機を段階的に解消するため、第8期において介護老人福祉施設または特定施設入居者生活介護を合わせて概ね80床から100床の整備を行います。地域密着型介護老人福祉施設の整備は現時点では検討していません。

② 介護老人保健施設

整備床数は県平均を上回っており、定員割れの施設もあることから、第8期計画期間での新たな整備は行いません。

③ 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、令和5年度末で廃止されるため、新たな整備は行いません。

④ 介護医療院

今後増加が見込まれている慢性期の医療・介護ニーズへの対応のための、日常的な医学管理、看取り・ターミナル等の医療機能及び生活施設としての機能を兼ね備えた施設で、介護療養病床や医療療養病床等からの転換先として想定されており、他の施設からの転換希望等の状況を勘案しつつ整備の検討を進めます。

⑤ 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

県内でも整備率は高いことから、第8期計画期間に整備は行いません。

(4) 在宅サービス(地域密着型サービス)の整備方針

高齢化等の推移を踏まえながら、高齢者が住み慣れた地域での生活を維持できるよう、前述の施設・居住系サービスと地域密着型サービスをバランスよく組み合わせ、整備を進めていく必要があります。

第8期計画期間では、小規模多機能型居宅介護事業所または看護小規模多機能型居宅介護の整備目標量を設定します。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護

中重度者を始めとした要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、または連携しながら提供できるサービスであり、今後、特別養護老人ホームの入所対象外の要介護1・2のサービスの受け皿としてニーズが高まることが予想されます。利用状況を勘案し整備を進めます。

② 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護

高齢者（特に認知症高齢者）の希望等に応じ、「通い」を中心に、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせサービスを受けることができ、住み慣れた家庭や地域で生活するために有効なサービスと考えています。

第8期計画期間では、小規模多機能型居宅介護事業所または看護小規模多機能型居宅介護事業所を合わせて1施設の整備を進めます。

③ 認知症対応型通所介護(認知症対応型デイサービス)

今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、開設を希望する事業者があれば状況を勘案し整備について検討します。

④ 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は市内の整備率が高いことから、第8期計画期間において整備を行いません。

3. サービス利用者数の見込み

第1号被保険者数の将来推計及び要支援・要介護認定者数の将来推計を基礎として、介護保険施設等の整備計画及び各サービスの利用状況等を考慮して、利用者数等を推計しました。

(1) 施設・居住系サービスの利用者見込み

施設・居住系サービスのひと月あたり利用者見込みは以下のとおりです。

① 予防給付

	第7期			第8期			(単位:人/月)			
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 介護予防サービス										
特定施設入居者生活介護	15	17	20	22	24	34	35	36	36	37
(2) 地域密着型介護予防サービス										
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2
合計	17	17	20	24	26	36	37	38	38	39

※小数点以下について四捨五入をしているため各年度の合計値が一致しない場合があります。(以下同様)

② 介護給付

	第7期			第8期			(単位:人/月)			
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 居宅サービス										
特定施設入居者生活介護	76	75	74	77	80	110	114	118	123	127
(2) 地域密着型サービス										
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	127	133	133	133	133	133	133	133	133	133
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	22	22	24	27	27	27	27	27	27	27
(3) 施設サービス										
介護老人福祉施設	290	307	312	329	386	403	420	437	453	471
介護老人保健施設	274	278	275	285	289	293	297	301	305	310
介護医療院	0	6	11	12	12	12	14	14	14	14
介護療養型医療施設	14	8	2	2	2	2	-	-	-	-
合計	803	829	831	865	929	980	1,005	1,030	1,055	1,082

(2) 居宅系サービスの利用者見込み

居宅系サービスのひと月あたり利用者見込みは以下のとおりです。

① 予防給付

	第7期			第8期			(単位:人/月)			
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 介護予防サービス										
介護予防訪問入浴介護	0	1	0	1	1	1	1	2	2	1
介護予防訪問看護	159	174	188	195	198	202	208	229	229	213
介護予防訪問 リハビリテーション	64	56	53	71	72	72	75	84	84	78
介護予防居宅療養 管理指導	31	34	41	44	44	45	48	53	53	49
介護予防通所 リハビリテーション	243	270	249	287	290	295	306	336	337	311
介護予防短期入所 生活介護	5	4	3	6	6	6	6	7	7	7
介護予防短期入所 療養介護(老健)	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
介護予防短期入所 療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所 療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	577	636	693	711	719	726	757	834	833	774
特定介護予防 福祉用具販売	12	11	13	14	14	14	15	16	16	15
介護予防住宅改修	18	18	17	21	21	22	23	26	25	23
(2) 地域密着型介護予防サービス										
介護予防認知症対応型 通所介護	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
介護予防小規模多機能型 居宅介護	0	1	4	3	2	2	2	2	2	2
合計	1,110	1,205	1,261	1,355	1,369	1,387	1,443	1,591	1,590	1,475
介護予防支援	830	907	986	1,016	1,052	1,078	1,124	1,238	1,235	1,146

② 介護給付

	第7期			第8期			(単位:人/月)			
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 居宅サービス										
訪問介護	669	635	666	688	694	706	732	840	893	880
訪問入浴介護	45	44	42	49	49	49	53	66	71	73
訪問看護	447	460	495	498	502	508	529	616	661	655
訪問リハビリテーション	82	76	76	90	90	92	96	112	121	121
居宅療養管理指導	435	462	484	507	510	517	539	635	689	691
通所介護	788	776	764	817	824	831	870	1,000	1,060	1,044
通所リハビリテーション	352	352	314	378	381	389	404	460	486	479
短期入所生活介護	199	210	199	225	228	228	240	284	307	308
短期入所療養介護 (老健)	60	49	31	63	63	63	67	79	84	86
短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	1,220	1,212	1,259	1,316	1,327	1,338	1,396	1,610	1,720	1,703
特定福祉用具販売	22	18	18	24	24	24	26	29	30	29
住宅改修	16	15	14	21	22	22	22	25	27	26
(2) 地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	10	9	8	13	13	13	14	16	17	17
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	276	262	252	282	288	294	309	352	371	366
認知症対応型通所介護	4	3	2	4	4	4	5	5	5	5
小規模多機能型居宅介護	49	49	51	50	77	77	77	77	77	77
看護小規模多機能型 居宅介護	0	0	0	22	29	29	29	29	29	29
合計	4,674	4,632	4,675	5,047	5,125	5,184	5,408	6,235	6,648	6,589
居宅介護支援	1,835	1,800	1,787	1,931	1,970	2,012	2,100	2,397	2,536	2,495

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の利用者見込み

介護予防・日常生活支援総合事業のひと月あたり利用者見込みは以下のとおりです。

	7期計画			8期計画			(単位:人/月)			
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
サービス種別・項目										
訪問介護相当サービス	476	477	494	509	526	540	564	636	648	598
訪問型サービスA	3	2	2	2	2	2	2	4	3	3
通所介護相当サービス	584	628	653	675	703	725	762	866	878	806
通所型サービスA	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
合計	1,064	1,108	1,150	1,187	1,232	1,268	1,329	1,507	1,531	1,408

4. 介護保険給付費の見込み

サービス利用者数の見込みに基づいて算出されたサービスごとの介護給付費と介護予防給付費は以下のとおりです。計画期間最終年の令和5年度は、介護給付費と介護予防給付費の合計額が、約71.5億円と見込まれます。

(1) 施設・居住系サービスの給付費見込み

施設・居住系サービスの給付費見込みは以下のとおりです。

① 予防給付

	第7期			第8期			(単位:千円)			
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 介護予防サービス										
特定施設入居者生活介護	12,535	15,862	19,434	21,089	22,934	32,568	33,719	34,870	34,870	36,021
(2) 地域密着型介護予防サービス										
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	3,926	1,077	0	5,203	5,205	5,205	5,205	5,205	5,205	5,205
合計	16,461	16,939	19,434	26,292	28,139	37,773	38,924	40,075	40,075	41,226

② 介護給付

	第7期			第8期			(単位:千円)			
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 居宅サービス										
特定施設入居者生活介護	176,331	174,350	178,524	181,988	189,157	260,106	269,095	278,469	290,223	299,412
(2) 地域密着型サービス										
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	376,022	398,489	412,037	403,570	403,794	403,794	403,794	403,794	403,794	403,794
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	77,730	78,579	86,930	99,512	99,567	99,567	99,567	99,567	99,567	99,567
(3) 施設サービス										
介護老人福祉施設	878,486	940,330	985,788	1,017,878	1,194,960	1,247,892	1,300,158	1,352,843	1,402,475	1,458,041
介護老人保健施設	884,200	925,356	962,841	963,119	977,233	990,161	1,004,331	1,017,259	1,031,157	1,047,896
介護医療院	0	27,390	53,418	54,567	54,598	54,598	63,543	63,543	63,543	63,543
介護療養型医療施設	61,412	34,238	8,183	7,636	7,640	7,640	0	0	0	0
合計	2,454,181	2,578,732	2,687,721	2,728,270	2,926,949	3,063,758	3,140,488	3,215,475	3,290,759	3,372,253

(2) 居宅系サービスの給付費見込み

居宅系サービスの給付費見込みは以下のとおりです。

① 予防給付

	第7期			第8期			(単位:千円)			
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 介護予防サービス										
介護予防訪問入浴介護	41	190	0	379	379	379	379	757	757	379
介護予防訪問看護	50,794	58,475	67,118	70,363	71,472	72,939	75,079	82,809	83,047	77,418
介護予防訪問 リハビリテーション	20,839	17,571	17,592	24,432	24,818	24,818	25,824	28,955	29,066	27,054
介護予防居宅療養 管理指導	3,237	3,313	4,305	4,387	4,389	4,493	4,788	5,291	5,291	4,907
介護予防通所 リハビリテーション	96,605	108,739	99,634	116,528	117,855	120,116	124,438	137,070	138,266	128,092
介護予防短期入所 生活介護	2,903	2,317	1,229	3,623	3,625	3,625	3,625	4,290	4,290	4,290
介護予防短期入所 療養介護(老健)	229	113	0	252	253	253	253	253	253	253
介護予防短期入所 療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所 療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	40,975	45,835	51,897	50,992	51,561	52,071	54,288	59,895	59,984	55,840
特定介護予防 福祉用具販売	3,490	2,929	3,441	3,840	3,840	3,840	4,105	4,386	4,386	4,121
介護予防住宅改修	23,455	22,655	24,080	28,614	28,614	29,899	31,347	35,365	33,917	31,184
介護予防支援	45,146	49,441	53,439	55,750	57,757	59,185	61,710	67,969	67,804	62,918
(2) 地域密着型介護予防サービス										
介護予防認知症対応型 通所介護	0	0	0	685	686	686	686	686	686	686
介護予防小規模多機能型 居宅介護	83	886	4,184	2,299	1,745	1,745	1,745	1,745	1,745	1,745
合計	287,797	312,464	326,919	362,144	366,994	374,049	388,267	429,471	429,492	398,887

② 介護給付

	第7期			第8期			(単位:千円)			
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 居宅サービス										
訪問介護	443,751	462,087	518,048	537,204	541,428	550,231	567,461	670,133	728,880	728,154
訪問入浴介護	29,605	28,672	27,834	35,585	35,605	35,605	38,940	47,424	51,045	52,291
訪問看護	228,140	229,708	249,858	268,245	270,459	273,281	284,734	333,707	359,612	357,221
訪問リハビリテーション	33,082	30,222	27,548	37,010	37,030	37,862	39,466	46,048	49,721	49,576
居宅療養管理指導	53,814	59,223	56,900	65,413	65,826	66,720	69,521	82,133	89,261	89,573
通所介護	730,386	737,636	733,216	798,131	805,043	811,308	849,798	984,122	1,050,543	1,039,948
通所リハビリテーション	282,328	272,190	245,317	306,968	309,182	315,323	327,450	376,567	401,964	400,244
短期入所生活介護	251,034	261,425	262,941	298,810	302,134	302,134	318,215	382,969	419,638	423,429
短期入所療養介護 (老健)	62,849	53,468	35,910	76,530	76,113	76,113	80,894	96,270	102,659	105,535
短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	177,493	180,546	190,017	193,978	195,322	196,716	205,476	241,462	261,441	261,263
特定福祉用具販売	7,823	5,861	6,165	7,692	7,692	7,692	8,297	9,279	9,595	9,307
住宅改修	18,824	18,684	14,991	24,896	25,981	25,981	25,981	29,471	32,066	30,925
居宅介護支援	319,701	325,454	319,152	352,260	358,630	366,012	381,981	437,939	465,136	458,556
(2) 地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	18,654	15,829	10,719	22,591	22,604	22,604	23,386	27,693	29,437	29,437
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	260,998	236,470	238,299	285,832	288,881	294,261	310,178	358,422	381,992	381,036
認知症対応型通所介護	6,510	5,147	2,876	7,203	7,207	7,207	8,860	8,860	8,860	8,860
小規模多機能型居宅介護	121,666	121,719	130,269	126,608	195,385	195,385	195,385	195,385	195,385	195,385
看護小規模多機能型 居宅介護	0	0	0	66,447	85,919	85,919	85,919	85,919	85,919	85,919
合計	3,046,658	3,044,341	3,070,060	3,511,403	3,630,441	3,670,354	3,821,942	4,413,803	4,723,154	4,706,659

5. 標準給付費の見込みと地域支援事業費の見込み

令和3年度から令和5年度までの標準給付費見込み額は、現段階では以下のとおりとなります。

(1) 標準給付見込み額

(単位:千円)

	第8期			
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計
総給付費	6,628,109	6,952,523	7,145,934	20,726,566
特定入所者介護サービス費等給付額	147,011	130,185	134,121	411,317
高額介護サービス費等給付額	152,196	150,294	150,294	452,784
高額医療合算介護サービス費等給付額	30,000	34,000	34,000	98,000
算定対象審査支払手数料	6,552	6,760	6,968	20,280
標準給付見込み額(A)	6,963,868	7,273,762	7,471,317	21,708,947

(2) 地域支援事業費

(単位:千円)

	第8期			
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計
地域支援事業費(B)	537,746	573,235	590,556	1,701,537
介護予防・日常生活支援総合事業費	378,948	385,207	396,374	1,160,529
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	119,781	141,000	142,000	402,781
包括的支援事業(社会保障充実分)	39,017	47,028	52,182	138,227

6. 第1号被保険者保険料の算定

保険料の算定にあたっての、令和3年度から令和5年度までの第1号被保険者負担割合は第7期計画
中と変わらず23%、第2号被保険者負担割合は27%となっています。

令和3年度から令和5年度までの標準給付費見込み額、地域支援事業費の合計額に対して、第1号被
保険者の負担割合23%を乗じた値が、第1号被保険者負担相当額となります。

(1) 第1号被保険者の負担相当額

【計算方法】

(標準給付見込み額 (A) + 地域支援事業費 (B)) × 23.0%

(単位:千円)

	第8期			
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計
第1号被保険者の負担相当額(C)	1,725,371	1,804,809	1,854,231	5,384,411

(2) 調整交付金等と保険料収納必要額

第1号被保険者の負担相当額に調整交付金を加味した保険料収納必要額は、約55.2億円となりました。

【計算方法】

第1号被保険者の負担相当額 (C) + 調整交付金相当額 (E) -
調整交付金見込額 (F) - 準備基金取崩額 (G)

(単位:千円)

	第8期			
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計
調整交付金相当額(E)	367,141	382,948	393,385	1,143,474
調整交付金見込額(F)	171,822	203,729	233,670	609,221
準備基金取崩額(G)				400,000
保険料収納必要額(D)				5,518,664

(3) 第8期介護保険料の金額と賦課割合

本市では、所得に応じた介護保険料となるよう国の標準段階よりも保険料段階を細かく設定しています。第8期計画期間においても、第7期計画期間と同様に第15段階までの保険料段階を設定します。

なお、介護保険料の算定にあたっては、低所得者保険料軽減前の賦課割合を用いることとされています。

① 所得段階別人数と基準額に対する割合

年度ごとの各保険料段階における被保険者数を推計すると、以下のとおりとなります。

(単位:人)

	基準 所得額	第8期				基準額に対する割合 令和3年度～令和5年度
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計	
第1段階		4,488	4,476	4,461	13,425	0.50
第2段階		1,979	1,974	1,967	5,920	0.70
第3段階		1,849	1,844	1,838	5,531	0.75
第4段階		3,913	3,902	3,888	11,703	0.90
第5段階		3,274	3,265	3,253	9,792	1.00
第6段階		931	928	925	2,784	1.10
第7段階	600,000	2,905	2,897	2,888	8,690	1.20
第8段階	1,200,000	2,292	2,286	2,278	6,856	1.25
第9段階	1,600,000	1,576	1,572	1,566	4,714	1.30
第10段階	2,100,000	1,763	1,758	1,752	5,273	1.50
第11段階	3,200,000	510	509	507	1,526	1.70
第12段階	4,000,000	414	413	411	1,238	1.85
第13段階	6,000,000	124	124	123	371	2.00
第14段階	8,000,000	64	63	63	190	2.10
第15段階	10,000,000	155	154	154	463	2.20
計		26,237	26,165	26,074	78,476	

② 所得段階別加入割合補正後被保険者数

(単位:人)

	基準 所得額	第8期			
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計
第1段階		2,244	2,238	2,231	6,713
第2段階		1,385	1,382	1,377	4,144
第3段階		1,387	1,383	1,378	4,148
第4段階		3,522	3,512	3,499	10,533
第5段階		3,274	3,265	3,253	9,792
第6段階		1,024	1,021	1,017	3,062
第7段階	600,000	3,486	3,476	3,466	10,428
第8段階	1,200,000	2,865	2,857	2,848	8,570
第9段階	1,600,000	2,049	2,043	2,036	6,128
第10段階	2,100,000	2,645	2,637	2,628	7,910
第11段階	3,200,000	867	865	862	2,594
第12段階	4,000,000	766	764	760	2,290
第13段階	6,000,000	248	248	246	742
第14段階	8,000,000	134	133	132	399
第15段階	10,000,000	341	339	339	1,019
計		26,237	26,163	26,072	78,472

※基準額に対する割合を年度ごとの所得段階別加入者数に乗じて算出

・・・(E)

③ 保険料収納率

保険料収納率(H)	99.3%
-----------	-------

④ 第1号被保険者の介護保険料の基準額

【計算方法】

保険料収納必要額(D) ÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者数(E) ÷ 保険料収納率(H) ÷ 12

第1号被保険者の介護保険料の基準額(I)	5,902	÷	5,900
----------------------	-------	---	-------

この推計を踏まえ、第8期計画期間中における保険料基準額は5,900円と設定します。

(4) 第8期計画における第1号被保険者(65歳以上)の所得段階別保険料月額

【第8期所得段階別保険料】

保険料段階	対象者	保険料月額	保険料年額	保険料率 (基準額への乗率)
第1段階	●生活保護受給者 ●老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方 ●世帯全員が市民税非課税かつ本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	2,950円	35,400円	0.50
第2段階	●世帯全員が市民税非課税かつ本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方	4,130円	49,560円	0.70
第3段階	●世帯全員が市民税非課税かつ本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超の方	4,425円	53,100円	0.75
第4段階	●世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	5,310円	63,720円	0.90
第5段階	●世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超の方	基準月額 5,900円	70,800円	1.00
第6段階	●本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が60万円未満の方	6,490円	77,880円	1.10
第7段階	●本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が60万円以上120万円未満の方	7,080円	84,960円	1.20
第8段階	●本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が120万円以上160万円未満の方	7,375円	88,500円	1.25
第9段階	●本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が160万円以上210万円未満の方	7,670円	92,040円	1.30
第10段階	●本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	8,850円	106,200円	1.50
第11段階	●本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満の方	10,030円	120,360円	1.70
第12段階	●本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満の方	10,915円	130,980円	1.85
第13段階	●本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が600万円以上800万円未満の方	11,800円	141,600円	2.00
第14段階	●本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の方	12,390円	148,680円	2.10
第15段階	●本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が1,000万円以上の方	12,980円	155,760円	2.20

※第6期より開始された低所得者保険料軽減措置が、第8期についても第1段階～第3段階において実施されることが予定されているため、第1段階～第3段階については実際に支払うべき介護保険料の額は上表の額と異なる場合があります。

資料編

1. 計画策定の過程

高砂市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（第8期）策定委員会の開催経過

年月日	内 容
令和2年 7月3日 (金)	第1回 計画策定委員会 ・委員長ならびに副委員長選出 ・第8期事業計画の位置づけと第7期からの変更点 ・第8期事業計画策定のためのアンケート調査結果について ・今後のスケジュールについて
令和2年 8月27日 (木)	第2回 計画策定委員会 ・第7期事業計画の進捗状況について ・高砂市の高齢者を取り巻く現状について ・第8期事業計画の骨子（案）について ・第1回策定委員会会議録（議事要旨）について
令和2年 10月16日 (金)	第3回 計画策定委員会 ・第8期事業計画の素案について ・第2回策定委員会会議録（議事要旨）について
令和2年 11月27日 (金)	第4回 計画策定委員会 ・第8期事業計画の素案について ・第3回策定委員会会議録（議事要旨）について ・パブリックコメントの実施について
令和3年 2月9日 (火)	第5回 計画策定委員会 ・第8期事業計画の素案について ・パブリックコメントの実施結果について ・第8期における介護保険料について ・第4回策定委員会会議録（議事要旨）について

パブリックコメント実施期間 令和2年12月18日～令和3年1月18日

2. 高砂市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿

令和2年7月3日～令和2年10月31日

分野	団体名	肩書	氏名
学識経験者	関西福祉大学	准教授	藤原 慶二
保健・医療関係者	一般社団法人 高砂市医師会	理事	三木 健史
	一般社団法人 播磨歯科医師会	福祉医療委員会 委員長	衛藤 洋平
	一般社団法人 播磨薬剤師会	会計理事	加藤 誠一
市民代表	いるかの会	会長	黒田 敏正
	若年性認知症とともに歩む 子いるかの会	庶務	清水 美代子
	すずらの会	代表	佐藤 トモ子
	高砂市老人クラブ連合会	会長	増田 賢藏
	一般市民（第2号被保険者）		中村 二三代
福祉関係者	社会福祉法人 高砂市社会福祉協議会	事務局長	大野 正裕
	高砂市民生委員児童委員協議会	会長	中尾 進
	高砂市ボランティア活動センター登録団体 （者）連絡会	会長	岸本 一弘
介護保険事業関係者	一般社団法人 兵庫県介護支援専門員協会 南播磨支部	副支部長	蒲原 臣哉
	特別養護老人ホーム常寿園	事務長	一ノ木 勇基規
	特別養護老人ホームのじぎくの里	副主任	鮫島 泰子
行政代表	東播磨県民局 加古川健康福祉事務所	福祉室長	牧野 宏成
	健康文化部	部長	増田 浩之
	福祉部	部長	北野 裕史

令和2年11月1日～令和3年3月31日

分野	団体名	肩書	氏名
学識経験者	関西福祉大学	准教授	藤原 慶二
保健・医療関係者	一般社団法人 高砂市医師会	理事	三木 健史
	一般社団法人 播磨歯科医師会	常務理事	佐野 栄作
	一般社団法人 播磨薬剤師会	会計理事	加藤 誠一
市民代表	いるかの会	会長	黒田 敏正
	若年性認知症とともに歩む 子いるかの会	庶務	清水 美代子
	すずらの会	代表	佐藤 トモ子
	高砂市老人クラブ連合会	会長	増田 賢藏
	一般市民（第2号被保険者）		中村 二三代
福祉関係者	社会福祉法人 高砂市社会福祉協議会	事務局長	大野 正裕
	高砂市民生委員児童委員協議会	会長	中尾 進
	高砂市ボランティア活動センター登録団体（者）連絡会	会長	岸本 一弘
介護保険事業関係者	一般社団法人 兵庫県介護支援専門員協会 南播磨支部	副支部長	蒲原 臣哉
	特別養護老人ホーム常寿園	事務長	一ノ木 勇基規
	特別養護老人ホームのじぎくの里	副主任	鮫島 泰子
行政代表	東播磨県民局 加古川健康福祉事務所	福祉室長	牧野 宏成
	健康文化部	部長	増田 浩之
	福祉部	部長	北野 裕史

3. 高砂市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

高砂市高齢者福祉計画及び高砂市介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定による高砂市高齢者福祉計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定による高砂市介護保険事業計画（以下「計画」という。）を策定するに当たり、幅広い視野から検討及び協議をするため、高砂市高齢者福祉計画及び高砂市介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について検討及び協議をする。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、計画に関する必要な事項

(意見の具申)

第3条 委員会は、前条の規定により検討及び協議をした結果、必要があると認めるときは、同条各号に掲げる事項に関して、市長に意見を述べることができる。

(組織)

第4条 委員会は、委員20人以内で構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。この場合において、第2号に掲げる者については、少なくとも1人は介護保険の被保険者でなければならない。

- (1) 保健・医療関係者
- (2) 市民代表
- (3) 福祉関係者
- (4) 介護保険事業関係者
- (5) 行政代表

3 委員の任期は、委嘱又は任命の日から翌年3月31日までとする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

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

(会議)

第6条 委員会は、必要に応じて委員長が招集し、委員長は、会議の議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上の出席がなければ、開くことができない。

(意見の聴取)

第7条 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、福祉部地域福祉室高年介護課において処理する。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成20年8月28日から施行する。
- 2 この要綱の施行の日以降最初に開かれる委員会は、第6条の規定にかかわらず、市長が招集する。

附 則

- 1 この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

4. 用語集

ア行

ICT

Information and Communication Technology の略。情報処理や通信に関連する技術、産業、設備、サービスなどの総称。従来はパソコンやインターネットを使った情報処理や通信に関する技術を指す言葉として「IT」が使われてきたが、情報通信技術を利用した情報や知識の共有・伝達といったコミュニケーションの重要性を伝える意味で「ICT」という言葉が使われるようになってきている。

アセスメント（事前評価）

介護サービス利用者（要介護者、要支援者）の身体機能や状況を事前に把握、家族などとも相談し評価することで、ケアプランの作成等、今後のケアにどのような介護が必要なのか、課題を分析すること。

いきいき百歳体操

おもりを手首や足につけて椅子に座って行う筋力体操。おもりの重さは変更でき、個人の筋力や体力に合わせて行うことができる。

インフォーマルサービス

近隣や地域社会、ボランティアなどが行う非公式的な援助のこと。

NPO（NPO 法人）

営利を目的とせず、公共の利益になる活動を行なう団体のこと。民間非営利組織とも呼ばれる。ボランティアや、寄附、会費などが活動の原資となっている。

カ行

介護医療院

「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設。地域包括ケアシステムの5要素（住まい、医療、介護、予防、生活支援）のうち、介護療養型医療施設が持つ「医療」「介護」「生活支援」に加え「住まい」の機能を持った長期療養を目的とした施設。

介護給付

介護保険から支払われる給付。介護給付は要介護度1から5と認定された被保険者に対して支給され、要支援1・2と認定された被保険者には予防給付が支給される。

介護保険施設

介護保険サービスで利用できる、介護保険法に基づき指定を受けた施設。

介護予防

高齢者ができる限り自立した生活ができるよう、要介護状態になっても、少しでも状態を改善できるようにすること。

通いの場

高齢者が容易に通える範囲にあり、介護予防のため週1回から月1回以上継続してトレーニングや体操などの活動をしたり、住民同士での交流などができる場所。

看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズの高い要介護者に対応するため、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供できる事業所。

基本チェックリスト

65歳以上の高齢者を対象に、日常生活に必要な機能が低下していないかを「運動機能」「口腔機能」「栄養状態」等25項目の質問で確認するもの。機能低下が認められる方は「事業対象者」と判定され、認定申請を行わずに介護予防・生活支援サービスが利用できる。

協議体

主に、地域の住民やボランティア、各種団体等、その地域や課題に応じた団体等が生活支援コーディネーターとともに、資源の開発や調整のために話し合いを行い、実際に行動する組織。そのエリアについて第1層を市町村区域、第2層を中学校区域と定められているが、高砂市では第2層を8行政圏域としている。

共生型サービス

デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、高齢者や障がい児者が共に利用できるサービスのこと。共生型サービスは介護保険と障害福祉のそれぞれの制度に位置づけられており、限られた福祉人材を有効活用できることや、障がい者が65歳以上となっても使い慣れた事業所でサービスの利用を継続しやすい等の利点がある。

ケアプラン（居宅サービス計画、介護予防サービス・支援計画）

介護保険において、利用者の現状から導き出された課題や希望に合わせて作成されるサービスについての計画。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護が必要な人の複数のニーズを満足させるために、適切な社会資源と結び付ける手続きを実施する者。アセスメント、ケア計画作成、ケア計画実施での諸能力が必要とされる。

ケアマネジメント

様々な医療や福祉のサービスを受けられるように調整し、計画をまとめること。介護支援サービスと呼ぶこともある。

権利擁護

自己の権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者、障がい者の権利擁護やニーズ表明を支援し代弁すること。

合計所得金額

年金、給与、不動産、配当等の収入金額から必要経費に相当する金額（収入の種類により計算方法が異なる。）を控除した金額の合計。扶養控除、医療費控除、社会保険料控除、基礎控除等の所得控除をする前の金額。土地、建物や株式の譲渡所得がある場合は、特別控除前の金額、繰越控除前の金額をいう。「合計所得金額」は住民税の納税通知書の「総所得金額」や、扶養控除、社会保険料控除などを除いた後の「課税標準額」とは異なる。なお、合計所得金額が0円を下回った場合は、0円とみなす。

コーホート変化率法

「コーホート」とは、同じ年（または同じ期間）に生まれた人々の集団のことを指す。「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。

高齢者虐待

高齢者に対して行なわれる虐待行為。主に、殴る、叩くなどの身体的虐待、裸にさせるなどの性的虐待、暴言や恫喝など言葉による心理的虐待、年金や生活資金の搾取などによる経済的虐待、介護放棄などによるネグレクトの5種類に分類される。

サ行

在宅介護

障がいや老化のために生活を自立して行うことができない人が、施設に頼らずに自分の生活の場である家庭において介護を受けること。

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者が安心して居住できる住まいを確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する住宅の名称。平成23年（2011年）の「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」の改正により創設された。定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携することを想定し、住み慣れた地域で安心して暮らすことを可能とするよう、介護サービスと組み合わせた仕組みの普及を図る。

社会福祉協議会

社会福祉法に基づきすべての都道府県・市町村に設置され、地域住民や社会福祉関係者の参加により、地域の福祉推進の中核としての役割を担い、様々な活動を行っている非営利の民間組織。

若年性認知症

18歳以上65歳未満の人で認知症の症状がある場合の総称。

小規模多機能型居宅介護

小規模の住宅型施設への「通い」を中心とし、「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、入浴・排せつ・食事等の介護、機能訓練、療養上の世話などを行うサービス。

小地域福祉活動

住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるよう、住民同士が支え合い、助け合う活動。

所得段階別加入割合補正後被保険者数

保険料基準額を算定する際に使用される。基準所得段階より低位（高位）に属する被保険者の割合が大きい場合、第1号被保険者保険料に不足（余剰）が生じるため、所得段階ごとの被保険者数と保険料率を乗じた数の合計を被保険者数とみなすもの。

自立支援

要介護や要支援者が、自分で動き日常生活ができるように支援すること。

シルバー人材センター

60歳以上の高齢者が自立的に運営する公益法人で、健康で働く意欲のある高齢者が会員となり、それぞれの能力や希望に応じて臨時的・短期的な仕事を供給する。

身体拘束ゼロ

病院や施設で、利用者の身体を緊急に守らなければならないときに、一時的にベッドに拘束する身体拘束を原則禁止するもの。

スポーツクラブ 21

だれでも、いつでも、身近なところでスポーツができることを目指した地域住民の自主的・主体的運営による小学校区ごとのスポーツクラブ。主に土曜日の午前中に各小学校で小学生から高齢者までの会員がグラウンドゴルフ、ファミリーバドミントンなどの種目で活動している。

生活機能

人が生きていくための機能全体。

生活支援・介護予防体制整備協議会（協議体）

生活支援・介護予防サービスの整備に向けて、地域住民や専門職、各地域における生活支援コーディネーターなどが参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として中核となるネットワークのこと。

生活支援コーディネーター

ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う者。

生活支援体制整備事業

地域支援事業に設けられた生活支援・介護予防サービスの体制整備を図るための事業。

生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群。

制度の狭間

社会情勢は複雑化する中、どの制度の対象にもならず、公的制度だけですべての人々に十分な支援をすることが困難になっているさま。悩みや課題を抱えてはいるものの、制度の「狭間」に陥り「生きにくさ」を抱えて暮らす人々が多数存在しており、こうした人々の支援体制として、地域住民や社会福祉協議会、行政などが一体となり地域福祉のより一層の推進が求められている。

成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がいなどによって物事を判断する能力が十分ではない方について、本人の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度。

総合計画

地域づくりの最上位に位置づけられる財政計画で、長期展望を持つ計画的、効率的な行政運営の指針が盛り込まれる。

総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業の略称。

夕行

地域共生社会

「支える側」と「支えられる側」という固定された関係ではなく、高齢者、障害者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域社会。

地域福祉計画

住民に最も身近な行政主体である市町村が、地域福祉推進の主体である地域住民、福祉サービスを提供する事業者、民生委員・児童委員、ボランティア等の地域で福祉活動を行う者をはじめとする地域の関係団体の参加を得て、地域の生活課題を、それに対応する必要なサービスの内容・量や、その現状を明らかにし、かつ、確保し提供する体制を計画的に整備することを内容とする計画。

地域包括ケアシステム

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される体制のこと。

地域包括支援センター

地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、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て、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関であり、介護で困った事や問い合わせの窓口となる事業所。

(地域包括ケア)「見える化」システム

厚生労働省が提供している都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。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取りまとめられており、介護保険事業の事業量推計を行うための機能を有している。

地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業。

特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた介護付き有料老人ホーム・養護老人ホーム・ケアハウスの入居者に対し、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の支援、機能訓練等を行うサービス。

ナ行

にこにこ健康チャレンジ事業

本人が決めた目標に向けて運動を実施し、カードに運動をした日付を100日分記録する。100日間達成できた人には、市のご当地産品を抽選で贈呈し、健康的な生活習慣の定着と体力向上を図ることを目的とした事業。

2025年問題・2040年問題

2025年以降、団塊の世代が後期高齢者となり、日本が超高齢社会になることを「2025年問題」、2040年以降、団塊ジュニア世代(1971~74年生まれ)が高齢者となり、日本の高齢者人口が約4000万人とピークに達し、現役世代の急減と高齢化率の急増が同時に起こることを「2040年問題」といいます。

日常生活圏域

市域を地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件などを勘案して身近な生活圏で分けした地域包括ケアの基礎となるエリア。

認知症

色々な原因で脳の細胞が死んでしまったり、動きが悪くなっ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。

認知症カフェ

認知症の方と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場。

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、生活機能障がいが増進していく中で、その進行状況にあわせていつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかをあらかじめ標準的に決めておくもの。

認知症サポーター

認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者。

認知症施策推進大綱

認知症の発症を遅らせ、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、認知症施策推進関係閣僚会議において令和元年6月18日にとりまとめられたもの。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が認知症の疑いのある人、認知症の人とその家族を訪問（アウトリーチ）し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立支援のサポートを行うチーム。

認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整等を行う者。

認定調査

要介護・要支援認定の申請があったときに、調査員が訪問し、本人と家族への面接によって行う聞き取り調査のこと

八行

ハイリスクアプローチ

高齢者に対する個別支援のこと。

パブリックコメント

行政機関が命令等（条例等）を制定するにあたって、事前に命令等の案を示し、その案について広く国民から意見や情報を募集するもの。

バリアフリー

障がいのある人が生活しやすいよう、物理的、社会的、心理的な障害、情報面、制度面などの障壁を取り除くこと。

避難行動要支援者

災害等により避難が必要となった場合に、自力での避難が困難で、避難にあたって特に支援を要する人のこと。

福祉避難所

高齢者、障がい者、妊産婦、乳幼児、病弱者等、一般の避難所生活において何らかの特別の配慮を必要とする方で、介護保険施設や医療機関に入所・入院するに至らない程度の要援護者を受け入れる避難所。

ふれあい・いきいきサロン

地域の高齢者等が気軽に集える場所をつくることにより、地域の「仲間づくり」・「出会いの場づくり」・「健康づくり」をするための活動。

フレイル

加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態などの危険性が高くなった状態。

包括的支援事業

地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等。

保険料基準額

介護にかかる総費用の見込みから算出される基準額。

ポピュレーションアプローチ

通いの場等への積極的な関与等のこと。

マ行

マイ避難カード

災害の危機が迫っている時に、「いつ」「どこで」「どのように」避難するかをあらかじめ自分で確認、点検し、書き記しておき、自宅内の普段から目につく場所に掲出しておくなど、いざという時の避難行動に役立てるためのカード。

見守り SOS ネットワーク

認知症高齢者等が行方不明になった時に対応するため、警察や関係機関を含め、市民が幅広く参加する行方不明高齢者等の捜索・発見・通報・保護や見守りのためのネットワーク。

民生委員・児童委員

厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める者。

ヤ行

有料老人ホーム

食事、介護（入浴、排せつ、食事）、洗濯・掃除等の家事、健康管理等のいずれかのサービス（複数も可）を提供している施設であり、「介護付」「住宅型」「健康型」の3つの種類に分けられる。

ユニバーサル社会づくり推進地区

ユニバーサル社会づくり推進地区とは、年齢、性別、障がい、文化などの違いにかかわらず、だれもが地域社会の一員として支え合う中で、安心して暮らし、一人ひとりが持てる力を発揮して元気に活動できるユニバーサル社会の実現に向け、市町と住民、団体、事業者等が協働して、道路や施設のバリアフリー化などの「ハード整備」や、高齢者、障がい者等の社会活動への参画などの「ソフト事業」に取り組み、重点的に支援を行うために兵庫県が指定している地区のこと。

要介護認定

要介護状態や要支援状態にあるかどうか、要介護状態にあるとすればどの程度かの判定を行うもの。

ラ行

リハビリテーション

障がい、病気、ケガを抱える人が、機能回復や社会復帰を目指す機能回復訓練のこと。

ロコモティブシンドローム

骨、関節、筋肉といった運動器の障がいのために、移動機能の低下をきたした状態。進行すると介護が必要になる危険性が高くなる。

高砂市高齢者福祉計画及び高砂市介護保険事業計画（第8期）

発行：高砂市 福祉部 地域福祉室 高年介護課

〒676-8501 兵庫県高砂市荒井町千鳥1丁目1番1号

Tel：079-442-2101（代表）

Fax：079-442-2229（代表）
