

高砂市高齢者福祉計画及び 高砂市介護保険事業計画（第9期）

2024年(令和6年)3月
高砂市

はじめに

わが国の総人口は減少を続けており、約 30 年後の 2056 年(令和 38 年)には 1 億人を割ると推計されています。その一方で、65 歳以上の高齢者人口は今後も増加すると推計されています。

本市の総人口は現在 88,000 人を切り、高齢化率は 29.8%と、全国と同様に人口減少、高齢化が年々進んでいる状況です。これに伴い、ひとり暮らしの人をはじめ、医療や介護を必要とする人、認知症を有する人など、支援を必要とする高齢者が増える一方で、高齢者を支える若い世代の人口が減少するなど、多種多様な問題が生じています。

「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)」がスタートした 2021 年度(令和 3 年度)以降は、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、様々な事業や活動が制限され、直接対面し、対話する機会の確保が難しい状況が続きました。この影響により、人と人とのつながる機会が少なくなったことで、改めて、居場所の大切さや地域のつながりの重要性が認識されるようになりました。

団塊の世代が後期高齢期を迎える 2025 年(令和 7 年)が間近に迫り、今後、団塊ジュニア世代が高齢期を迎える 2040 年(令和 22 年)には、本市の高齢化率が 36.5%、高齢者に占める後期高齢者の割合は 53.8%に上ると予想されています。高齢化は今後も進行し、介護や医療などの幅広い支援・サービスが今まで以上に必要になると考えられます。来たるべき 2040 年(令和 22 年)に向け、本市の実情に応じた地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが重要となります。

「高砂市高齢者福祉計画及び高砂市介護保険事業計画(第 9 期)」では、これまでの基本理念である「育み、認め合い、元気に生きるまち【共生】」を継承し、誰もが自分らしく活躍できるコミュニティの育成、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、各種施策・事業を一步一步進めてまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、策定委員会で多くの貴重なご意見を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などにご協力いただきました市民の皆様、関係者の皆様に厚くお礼申し上げます。

2024 年(令和 6 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. 計画策定の背景と趣旨	1
2. 計画の位置づけ	5
3. 計画の期間	6
4. 計画の策定体制	6
5. 日常生活圏域の設定	7
第 2 章 高砂市の高齢者を取り巻く現状	8
1. 人口・世帯数	8
2. 要支援・要介護認定者数	15
3. 給付の状況	22
4. アンケート調査結果からみる高齢者のニーズ等	28
5. 健康寿命	60
6. 地域別人口及び事業所数等	61
第 3 章 第 8 期計画の評価	62
基本目標 1 地域共生社会の実現	62
基本目標 2 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進	66
基本目標 3 自立を支える福祉サービスの充実	70
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）	74
基本目標 5 介護保険サービス提供体制の充実	76
第 4 章 第 9 期計画の基本理念、基本目標、体系	80
1. 基本理念	80
2. 基本目標	81
3. 計画の体系	82
4. 計画の進捗管理	83
5. 計画の推進体制	83
第 5 章 施策の展開	84
基本目標 1：生き生きと暮らせるための社会参加の促進と介護予防の推進	84
基本目標 2：安心して暮らし続けるための体制・環境の拡充	88
基本目標 3：介護保険サービス提供体制の充実	95

第 6 章 介護サービス量等の見込み	99
1. 介護保険料基準額の推計手順.....	99
2. 介護保険事業計画（第 9 期）における整備目標.....	100
3. サービス利用者数の見込み.....	103
4. 介護保険給付費の見込み.....	107
5. 標準給付費の見込みと地域支援事業費の見込み.....	110
6. 第 1 号被保険者保険料の算定.....	111
資料	115
1. 計画策定の過程.....	115
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.....	116
3. 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.....	117
4. 用語集.....	119
5. 介護保険サービス一覧.....	127

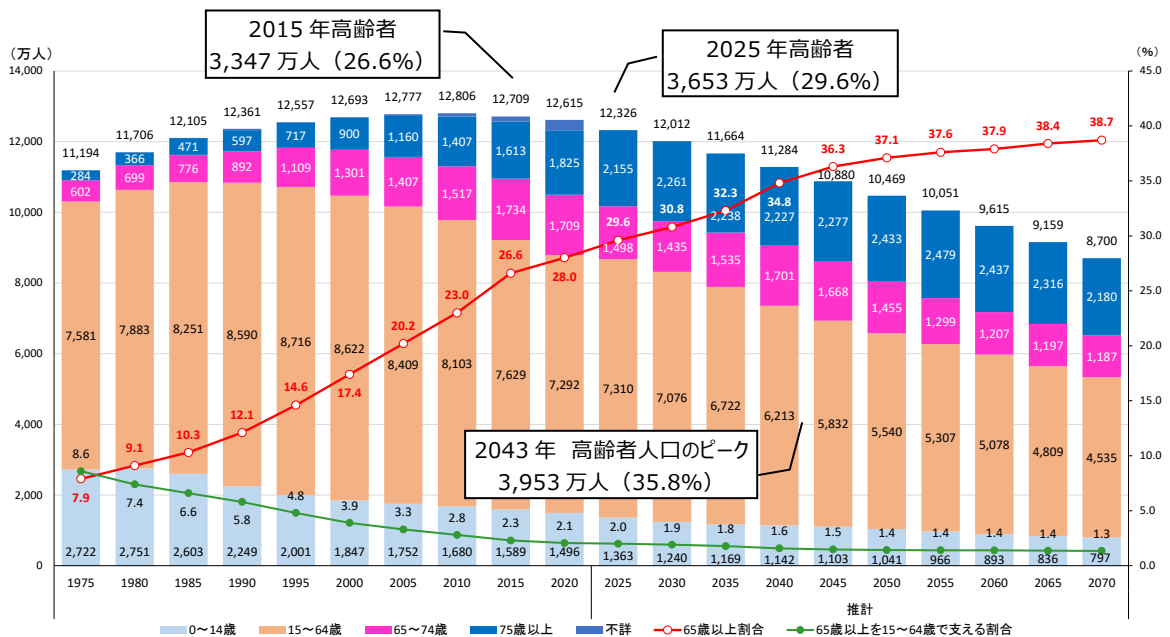
第1章 計画の基本的な考え方

1. 計画策定の背景と趣旨

わが国において支援を必要とする高齢者は今後も増加していくことが想定されます。

- 日本の総人口は2008年(平成20年)をピークに減少に転じ、長期の人口減少過程に入っています。
- 「日本の将来推計人口(令和5年推計)」では、2031年(令和13年)に人口1億2,000万人を下回った後も減少を続け、2056年(令和38年)には1億人を割って9,965万人。2017年(平成29年)推計より、人口減少の速度は鈍化しています。
- 65歳以上の高齢者人口は、「団塊の世代」が65歳以上となった2015年(平成27年)で3,347万人(高齢化率26.6%)、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年(令和7年)には3,653万人(高齢化率29.6%)に達し、2043年(令和25年)にピークを迎え、その後は減少に転じる推計です。
- 65歳以上人口は2043年(令和25年)をピークに減少に転じても高齢化率は上昇を続けると見込まれています。2070年(令和52年)には38.7%に達し、国民の約2.6人に1人が高齢者となります。
- 65歳以上人口と現役世代(15~64歳人口)の比率をみると、1975年(昭和50年)は1人の高齢者に対して8.6人の現役世代がいたのに対し、2015年(平成27年)は2.3人、2040年(令和22年)は1.6人、2070年(令和52年)には高齢者1人に対して1.3人の現役世代という比率になると推計されています。

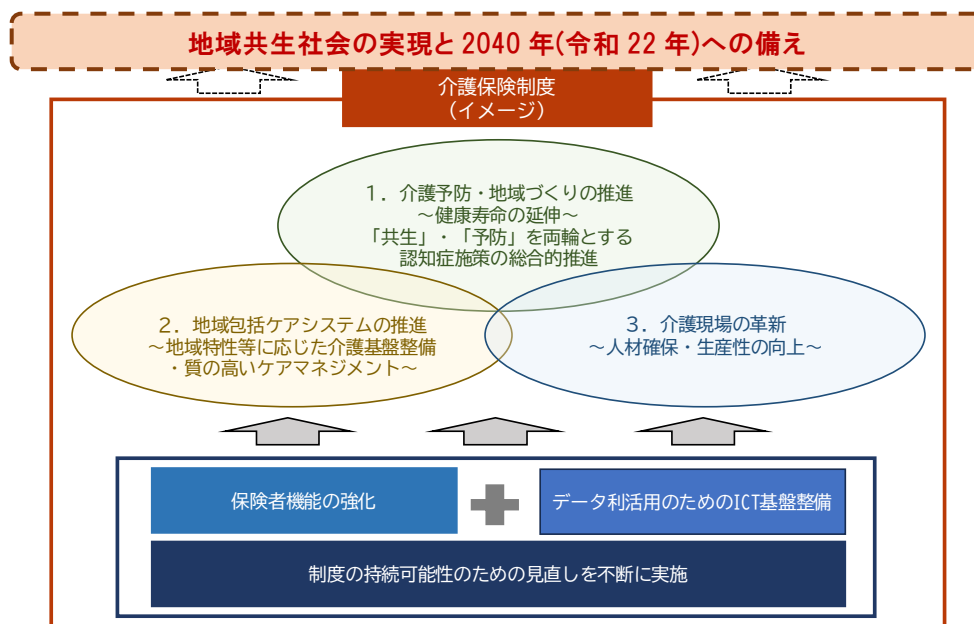
【日本の高齢化と将来推計】



資料：2020年(令和2年)までは総務省「国勢調査」、2025年(令和7年)以降は国立社会保障人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位・死亡中位推計)

第8期計画から2040年(令和22年)を見据えた計画策定が求められました。

○地域共生社会実現のための方向性を継承しつつ、2025年(令和7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すことが求められました。



国の第8期基本指針（第8期計画において記載を充実する事項）

- 1 2025年(令和7年)・2040年(令和22年)を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
 - 2025年(令和7年)・2040年(令和22年)を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
- 2 地域共生社会の実現
 - 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載
- 3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
 - 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル沿った推進」「専門職の関与」「他の事業との連携」について記載
 - 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載
 - 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定 等
- 4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
 - 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
 - 整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定
- 5 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進
 - 認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進について5つの柱に基づき記載
 - 教育等他の分野との連携に関する事項について記載
- 6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
 - 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
 - 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載 等
- 7 災害や感染症対策に係る体制整備

資料：2020年(令和2年)7月31日「全国介護保険担当課長会議資料」より作成

第9期計画は施策や目標の優先順位を検討した上での施策立案が必要です。

- 第9期期間中に2025年(令和7年)を迎えることとなりますが、中長期的にみると、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者が増加する一方で、生産年齢人口が急減することが見込まれています。
- 都市と地方で高齢化の進み方も大きく異なることから、地域の実情に応じた施策や目標の優先順位をしっかりと検討した上で計画を定めていくことが重要です。

国の第9期基本指針（第9期計画において記載を充実する事項）

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備のあり方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障がい者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

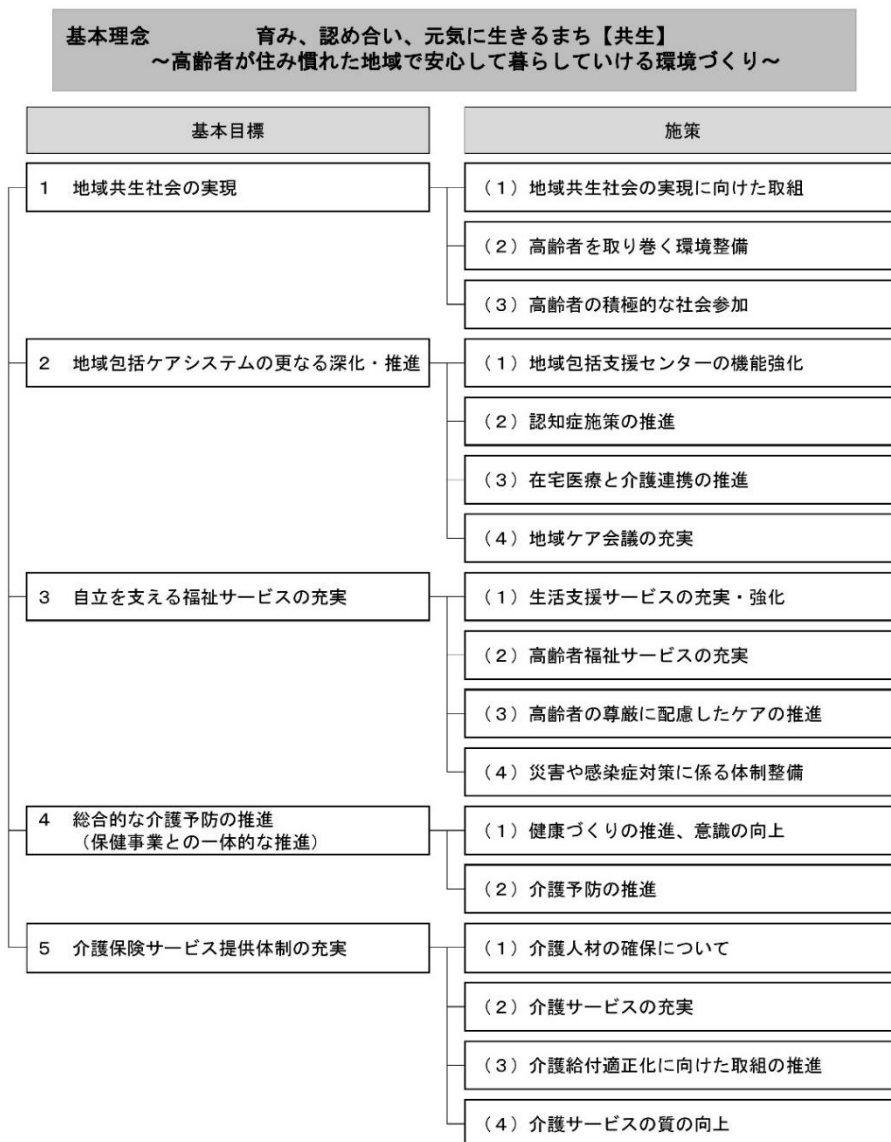
- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

資料：2023年(令和5年)7月10日「社会保障審議会介護保険部会（第107回）」より作成

高砂市の実態を把握し、来たる 2040 年(令和 22 年)に向けた新たな計画を策定します。

- 2021 年(令和 3 年)3 月に「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）」（以下、「第 8 期計画」と表記。）を策定しました。
- 「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～」を基本理念に「地域共生社会の実現」「地域包括ケアシステムの更なる深化・推進」など、5 つの基本目標に様々な施策・事業を展開してきました。
- 本市も全国と同様に、人口減少及び高齢化が進行しています。また、ひとり暮らし高齢者や要支援・要介護認定者が増加するなど、以前より支援を必要とする高齢者が増えています。
- こういった状況を踏まえ、高齢者を対象としたアンケート調査の実施をはじめ、相談支援専門職や生活支援コーディネーター、家族会等へのヒアリングの実施、第 8 期計画の点検・評価に取り組み、本市の実情に応じた新たな「高砂市高齢者福祉計画及び高砂市介護保険事業計画（第 9 期）」（以下、「本計画」と表記。）を策定します。

（参考）第 8 計画の基本理念と施策体系



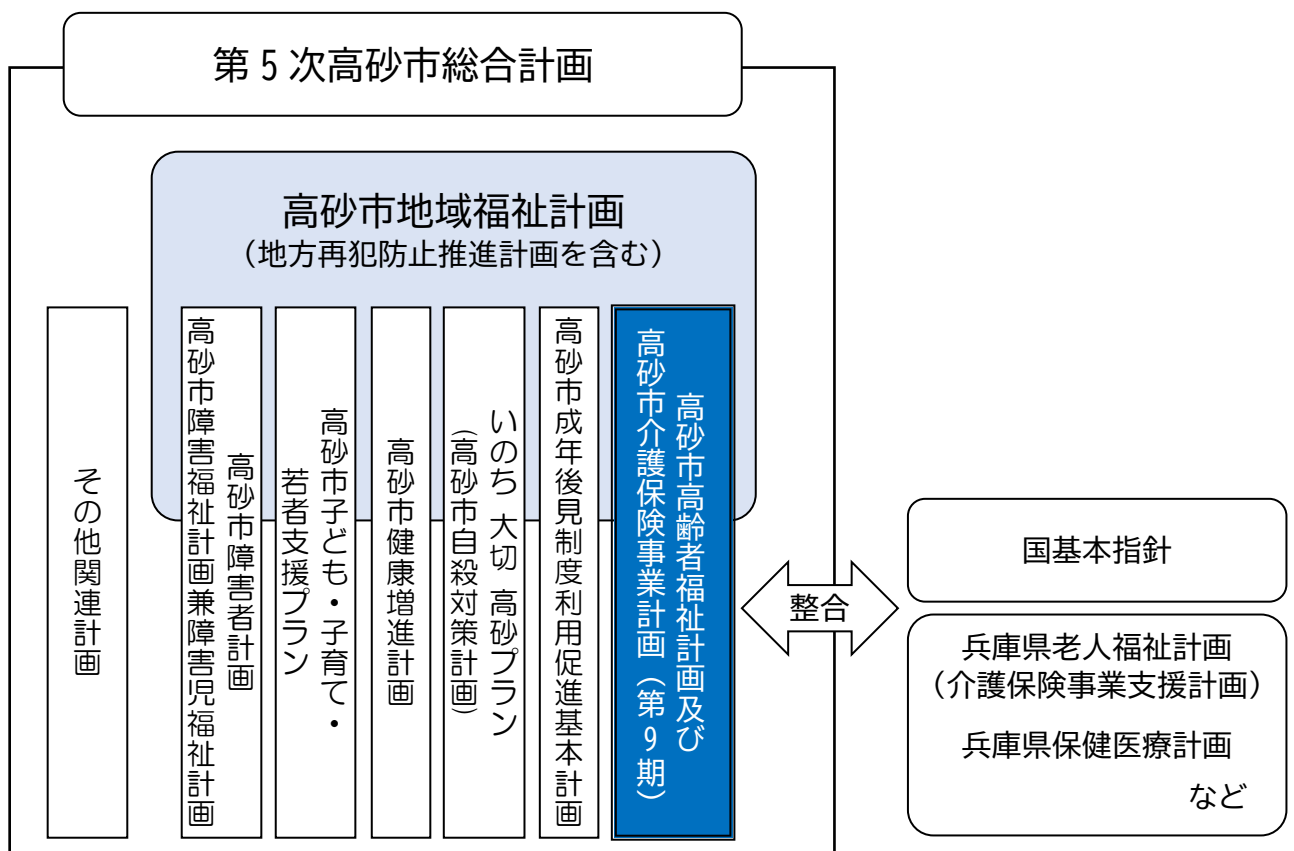
2. 計画の位置づけ

1) 法令等の根拠

- 本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定による「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第 117 条に規定された「市町村介護保険事業計画」で、今後 3 年間の高齢者施策全般を定めるものです。
- 本計画は、厚生労働大臣が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に即し、策定するものです。

2) 関連計画との関係

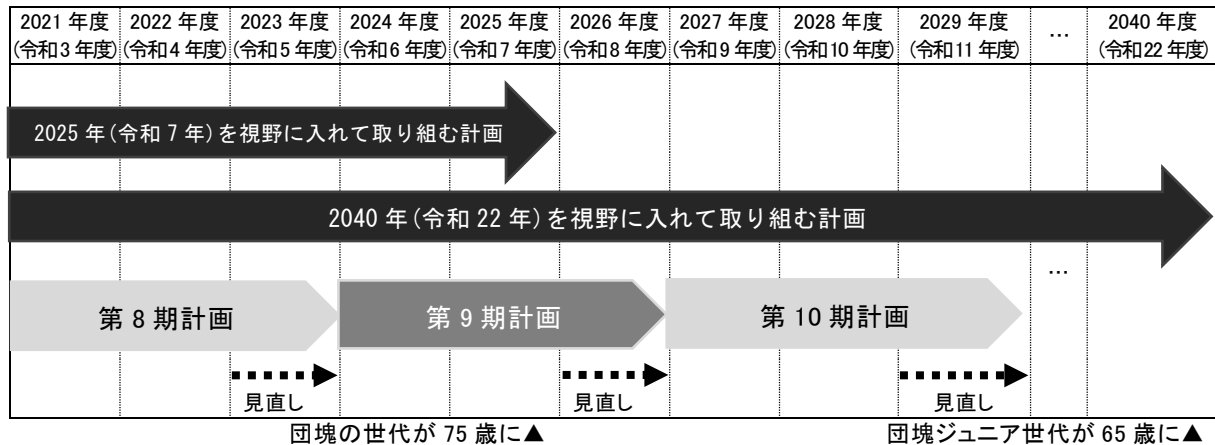
- 本計画は、「第 5 次高砂市総合計画」を上位計画とし、総合計画の基本目標「育み、認め合い、元気に生きるまち【共生】」を推進するための計画です。
- 福祉の上位計画として位置づけられる「高砂市地域福祉計画」をはじめ、「高砂市成年後見制度利用促進基本計画」や「高砂市障害者計画」、「高砂市健康増進計画」などの関連計画との整合を図ります。
- 兵庫県の「兵庫県老人福祉計画」や「兵庫県保健医療計画」など、兵庫県計画との整合を図ります。



3. 計画の期間

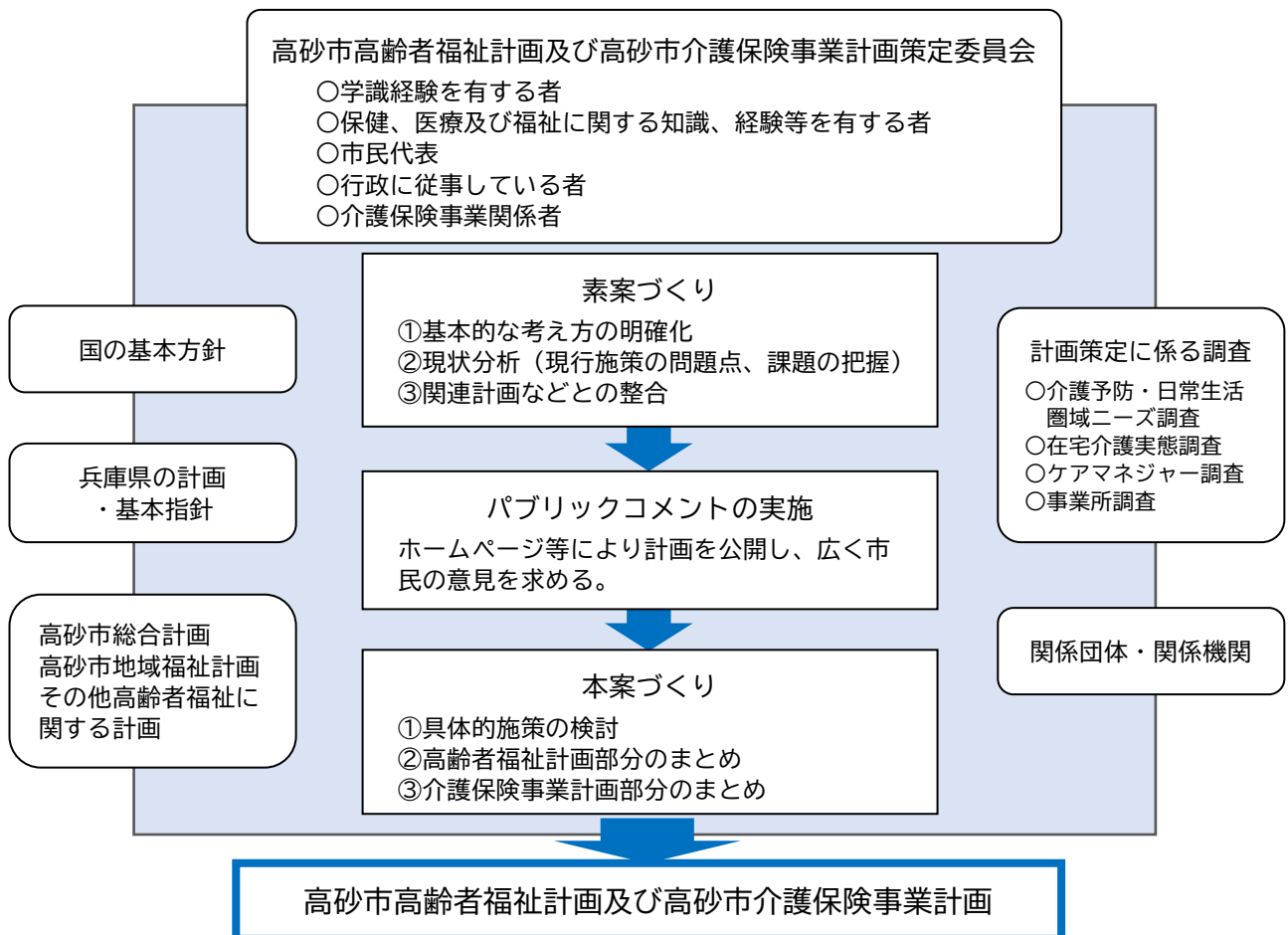
○本計画の計画期間は、2024年度(令和6年度)から2026年度(令和8年度)までの3年間です。

○本計画は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年(令和22年)を見据えた計画です。



4. 計画の策定体制

○計画の策定に当たっては、「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ながら計画を策定しました。



5. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域での生活継続が可能となるように、身近な地域で専門的な相談や支援等の整備が可能な範囲を考慮して設定するものです。

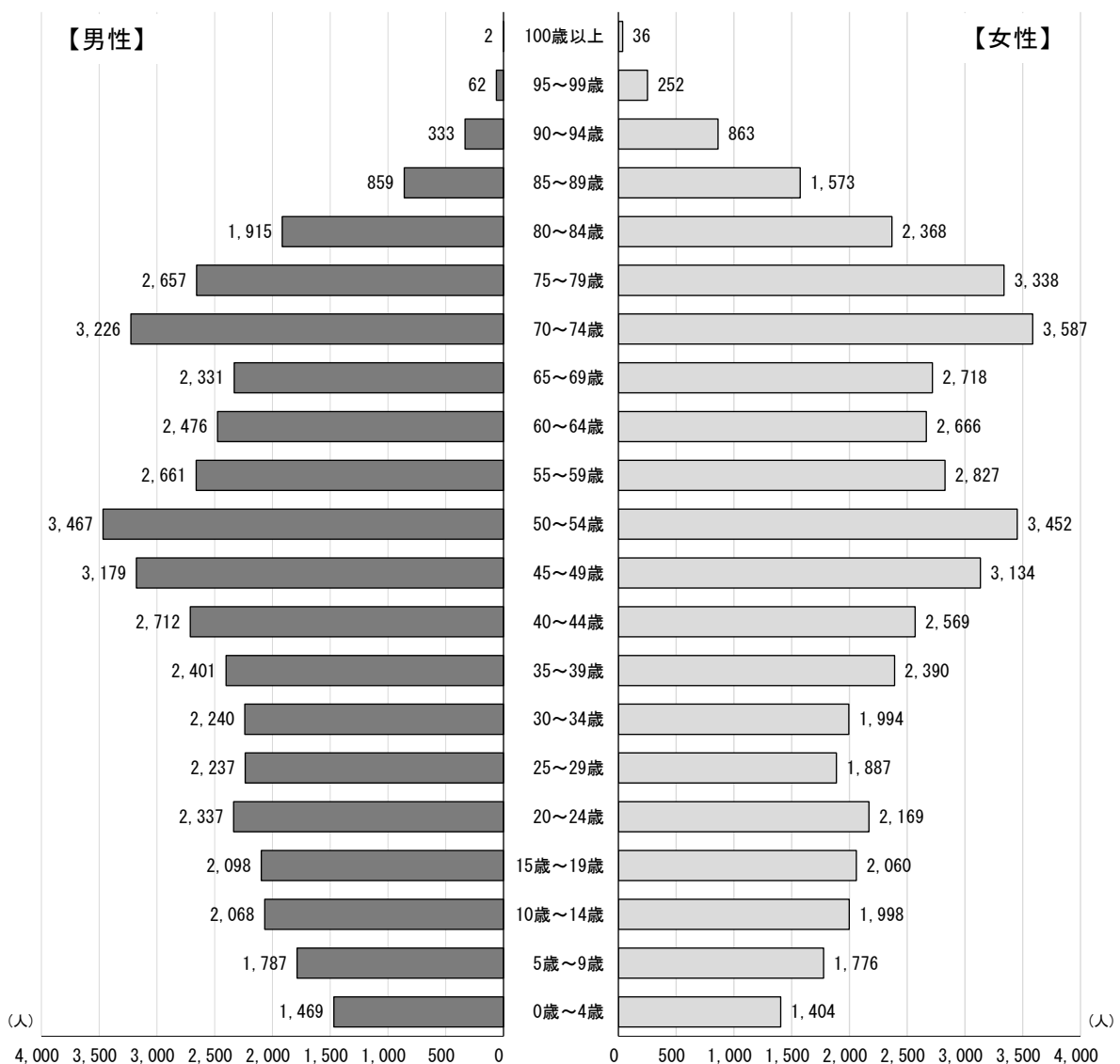
第9期計画では、第8期計画を踏襲し、日常生活圏域を行政区ごとに全8圏域（高砂、荒井、伊保、中筋、曾根、米田、阿弥陀、北浜）と定めます。また、本市では、地域に支え合いの輪を広げて行くために、市内全域を対象とした第1層協議体を設置した上で、日常生活圏域ごとに、第2層協議体を設置し、活動を推進します。

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

2023年(令和5年)9月末現在の人口をみると、男性42,517人、女性45,061人、計87,578人となっています。男性では50～54歳、女性では70～74歳が最も多くなっています。男性では70～74歳、女性では50～54歳が続いています。



資料：住民基本台帳 2023年(令和5年)9月末現在

2) 人口の推移

①人口構成の推移

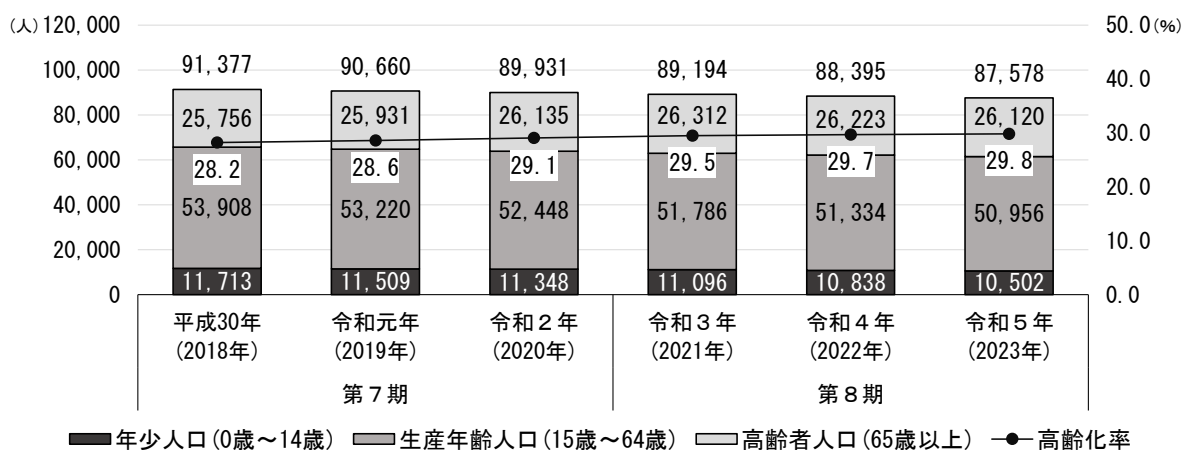
人口の推移をみると、総人口は2018年(平成30年)の91,377人から減少傾向にあり、2023年(令和5年)では87,578人となっています。

2018年(平成30年)から2023年(令和5年)にかけて、年少人口は1,211人減少、生産年齢人口は2,952人減少、高齢者人口は364人増加となっています。

高齢化率は年々上昇し、2023年(令和5年)では29.8%となっています。また、総人口に占める75歳以上の割合は、2023年(令和5年)で16.3%となっています。

単位：人

	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
総人口	91,377	90,660	89,931	89,194	88,395	87,578
年少人口(0歳～14歳)	11,713	11,509	11,348	11,096	10,838	10,502
生産年齢人口(15歳～64歳)	53,908	53,220	52,448	51,786	51,334	50,956
40歳～64歳	29,499	29,387	29,230	29,068	29,144	29,143
高齢者人口(65歳以上)	25,756	25,931	26,135	26,312	26,223	26,120
65歳～74歳(前期高齢者)	13,870	13,582	13,483	13,485	12,723	11,862
75歳以上(後期高齢者)	11,886	12,349	12,652	12,827	13,500	14,258
高齢化率	28.2%	28.6%	29.1%	29.5%	29.7%	29.8%
総人口に占める75歳以上の割合	13.0%	13.6%	14.1%	14.4%	15.3%	16.3%



資料：住民基本台帳 各年9月末現在

②高齢者人口の推移

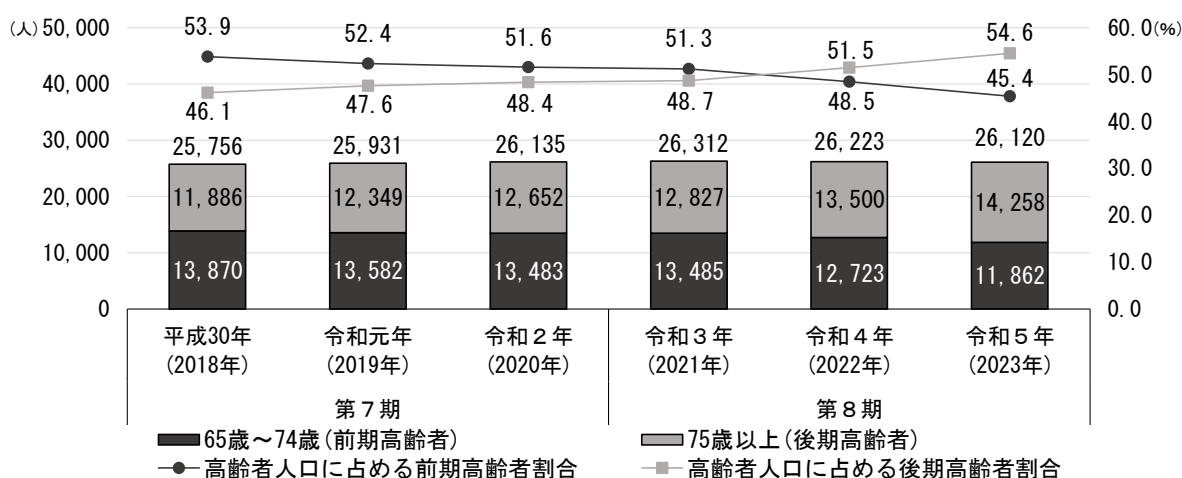
高齢者人口の推移をみると、2018年(平成30年)以降、前期高齢者は減少していますが、後期高齢者は増加しています。2023年(令和5年)では前期高齢者が11,862人、後期高齢者が14,258人と、2018年(平成30年)から前期高齢者は2,008人の減少、後期高齢者は2,372人の増加となっています。

高齢者人口に占める割合をみると、2022年(令和4年)には後期高齢者の割合が前期高齢者の割合を上回っています。

第8期計画における推計値と比べて、ほぼ計画どおりに推移しています。

単位：人

	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
高齢者人口(65歳以上)	25,756	25,931	26,135	26,312	26,223	26,120
65歳～74歳(前期高齢者)	13,870	13,582	13,483	13,485	12,723	11,862
75歳以上(後期高齢者)	11,886	12,349	12,652	12,827	13,500	14,258
高齢者人口に占める前期高齢者割合	53.9%	52.4%	51.6%	51.3%	48.5%	45.4%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	46.1%	47.6%	48.4%	48.7%	51.5%	54.6%



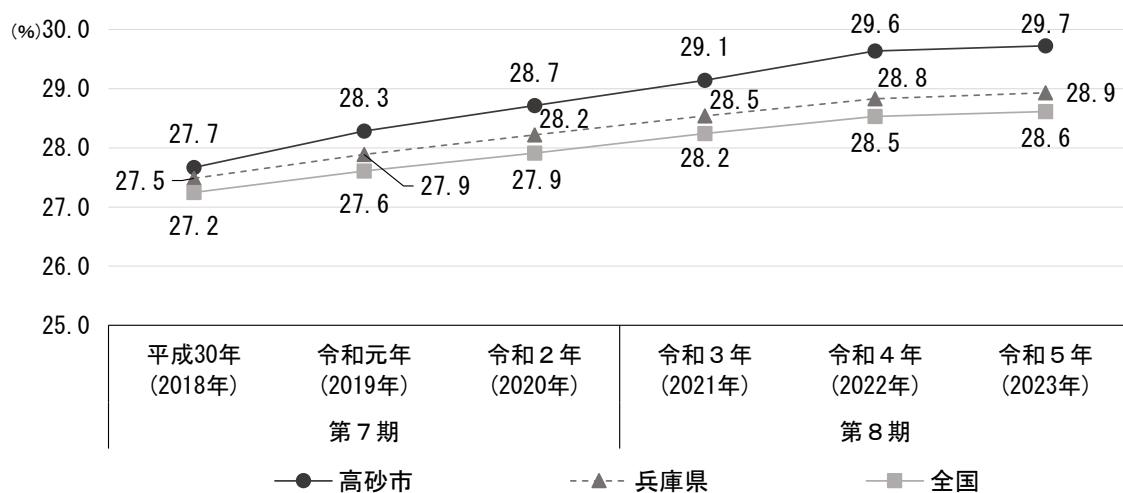
資料：住民基本台帳 各年9月末現在

単位：人

区分	令和3年 (2021年)		令和4年 (2022年)		令和5年 (2023年)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
総人口	89,076	89,194	88,187	88,395	87,258	87,578
高齢者人口(65歳以上)	26,237	26,312	26,165	26,223	26,074	26,120
65歳～74歳(前期高齢者)	13,435	13,485	12,652	12,723	11,822	11,862
75歳以上(後期高齢者)	12,802	12,827	13,513	13,500	14,252	14,258
高齢者人口に占める前期高齢者割合	51.2%	51.3%	48.4%	48.5%	45.3%	45.4%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	48.8%	48.7%	51.6%	51.5%	54.7%	54.6%

③高齢化率の比較

高砂市の2023年(令和5年)(1月1日現在)の高齢化率は29.7%で、全国28.6%、兵庫県28.9%を上回っています。



資料：総務省「住民基本台帳に基づく人口」 各年1月1日現在

3) 将来人口推計

①人口構成の推計

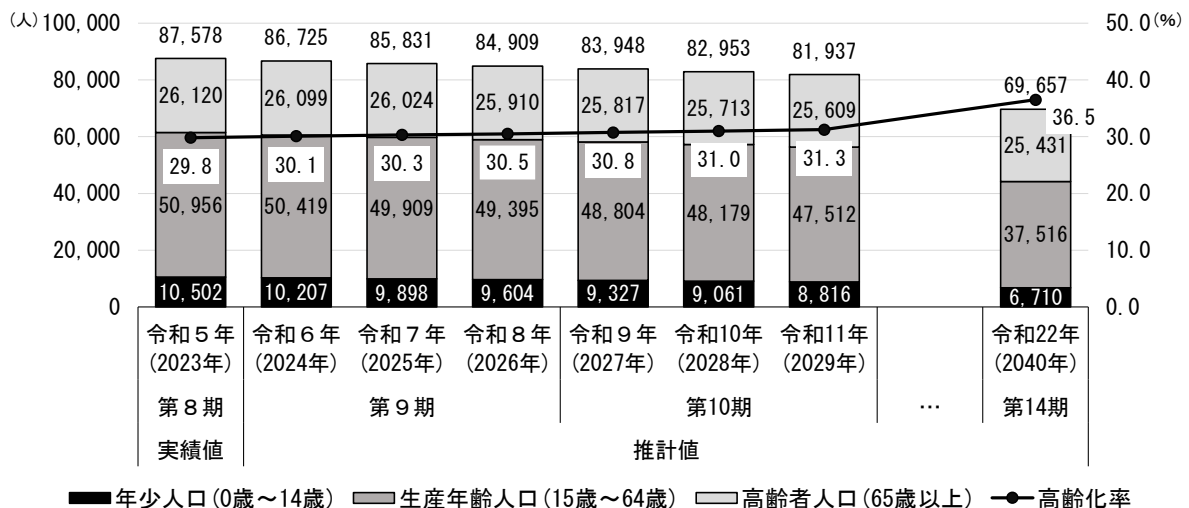
人口構成の推計をみると、総人口は減少傾向となり、第9期計画の最終年度である2026年(令和8年)には84,909人と、2023年(令和5年)から2,669人減少する見込みとなっています。

高齢者人口についても減少していくことが見込まれますが、前期高齢者が減少する一方で後期高齢者は2028年(令和10年)頃まで増加が続く見込みとなっています。

高齢化率については今後も上昇し、2026年(令和8年)には30.5%、2029年(令和11年)には31.3%、さらに2040年(令和22年)には36.5%となる見込みです。

単位：人

	実績値	推計値						
	第8期	第9期			第10期			第14期
	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9年 (2027年)	令和10年 (2028年)	令和11年 (2029年)	令和22年 (2040年)
総人口	87,578	86,725	85,831	84,909	83,948	82,953	81,937	69,657
年少人口(0歳~14歳)	10,502	10,207	9,898	9,604	9,327	9,061	8,816	6,710
生産年齢人口(15歳~64歳)	50,956	50,419	49,909	49,395	48,804	48,179	47,512	37,516
40~64歳	29,143	29,041	28,868	28,778	28,618	28,391	28,107	22,003
高齢者人口(65歳以上)	26,120	26,099	26,024	25,910	25,817	25,713	25,609	25,431
65歳~74歳(前期高齢者)	11,862	11,174	10,634	10,223	9,980	9,721	9,679	11,752
75歳以上(後期高齢者)	14,258	14,925	15,390	15,687	15,837	15,992	15,930	13,679
高齢化率	29.8%	30.1%	30.3%	30.5%	30.8%	31.0%	31.3%	36.5%
総人口に占める75歳以上の割合	16.3%	17.2%	17.9%	18.5%	18.9%	19.3%	19.4%	19.6%



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

※「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。

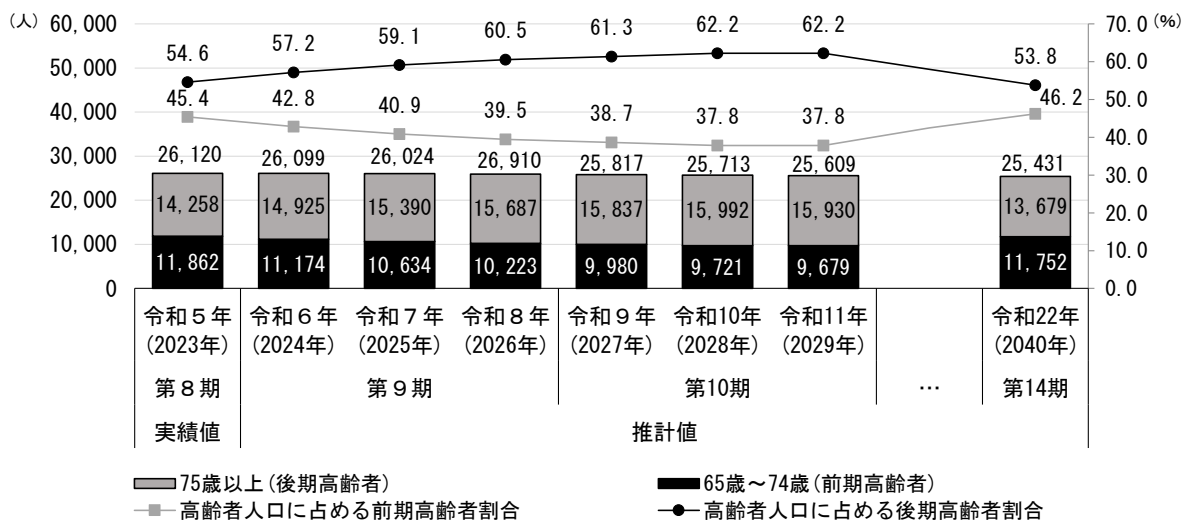
②高齢者人口の推計

高齢者人口の推計をみると、前期高齢者は減少傾向、後期高齢者は2028年(令和10年)頃まで増加する見込みとなっています。2040年(令和22年)には、前期高齢者が11,752人、後期高齢者が13,679人と、前期高齢者が増加し、後期高齢者は減少する見込みです。

高齢者人口に占める前期高齢者と後期高齢者の割合は、2026年(令和8年)で前期高齢者が39.5%、後期高齢者が60.5%と、後期高齢者の占める割合が60%を超え、その後も差が開き続ける見込みとなっています。2040年(令和22年)には、差が縮まり、前期高齢者が46.2%、後期高齢者が53.8%となる見込みです。

単位：人

	実績値	推計値						
	第8期	第9期			第10期			第14期
	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9年 (2027年)	令和10年 (2028年)	令和11年 (2029年)	令和22年 (2040年)
高齢者人口(65歳以上)	26,120	26,099	26,024	25,910	25,817	25,713	25,609	25,431
65歳～74歳(前期高齢者)	11,862	11,174	10,634	10,223	9,980	9,721	9,679	11,752
75歳以上(後期高齢者)	14,258	14,925	15,390	15,687	15,837	15,992	15,930	13,679
高齢者人口に占める前期高齢者割合	45.4%	42.8%	40.9%	39.5%	38.7%	37.8%	37.8%	46.2%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	54.6%	57.2%	59.1%	60.5%	61.3%	62.2%	62.2%	53.8%



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

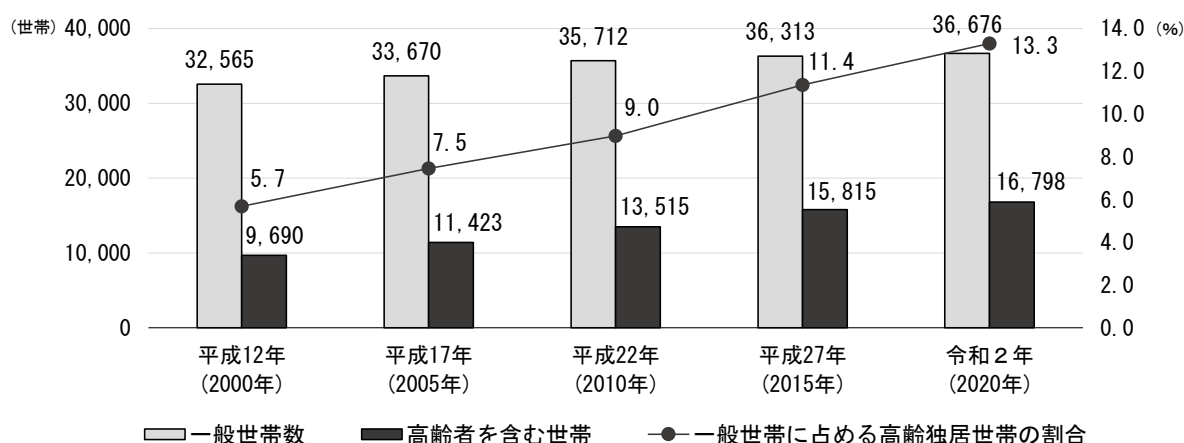
4) 世帯数の推移

世帯数の推移をみると、一般世帯数は増加傾向にあります。

高齢者を含む世帯も増加傾向にあり、2020年(令和2年)には16,798世帯と、2015年(平成27年)から983世帯増加しています。高齢独居世帯、高齢夫婦世帯もともに増加しており、一般世帯に占める高齢独居世帯の割合は、2020年(令和2年)で13.3%となっています。

単位：世帯

	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)
一般世帯数	32,565	33,670	35,712	36,313	36,676
高齢者を含む世帯	9,690	11,423	13,515	15,815	16,798
高齢独居世帯	1,852	2,511	3,206	4,124	4,879
高齢夫婦世帯	2,722	3,321	3,360	4,398	4,905
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	5.7%	7.5%	9.0%	11.4%	13.3%



資料：国勢調査

※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、世帯員が夫婦だけの世帯のうち、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

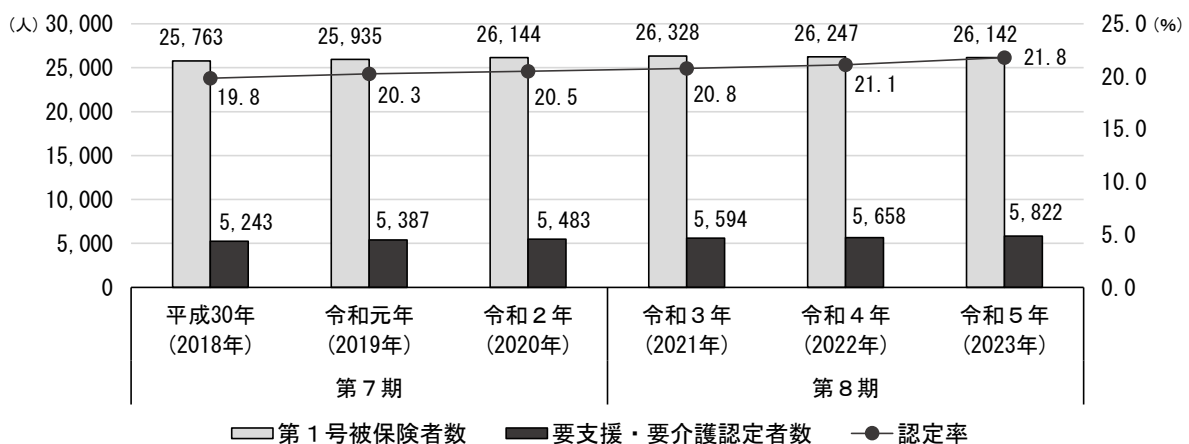
①要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数の推移をみると、増加傾向にあり、2023年(令和5年)では5,822人と、2018年(平成30年)から579人増加しています。

認定率も微増傾向にあり、2023年(令和5年)では21.8%となっています。

単位：人

	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
第1号被保険者数	25,763	25,935	26,144	26,328	26,247	26,142
要支援・要介護認定者数	5,243	5,387	5,483	5,594	5,658	5,822
第1号被保険者	5,112	5,254	5,359	5,465	5,541	5,698
第2号被保険者	131	133	124	129	117	124
認定率	19.8%	20.3%	20.5%	20.8%	21.1%	21.8%



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

※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。

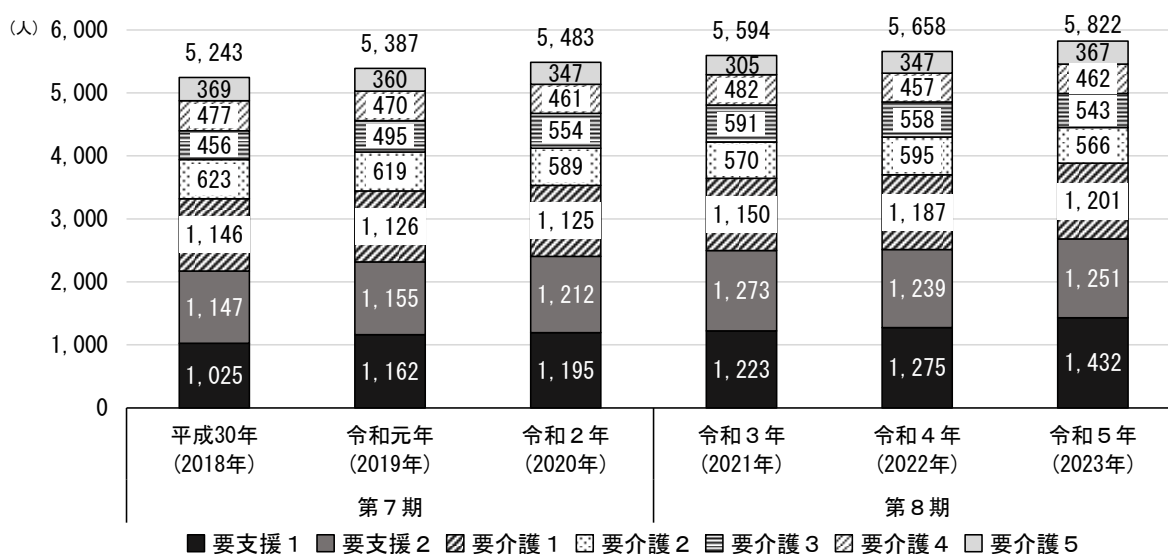
②要支援・要介護認定者の内訳の推移

要支援・要介護認定者の内訳の推移をみると、2018年(平成30年)から2023年(令和5年)にかけて、要支援1、要支援2、要介護1、要介護3は増加、要介護2、要介護4、要介護5は減少しています。

特に、要支援1では2023年(令和5年)で1,432人と2018年(平成30年)から407人増加しており、他の介護度に比べて大きく増加しています。

単位：人

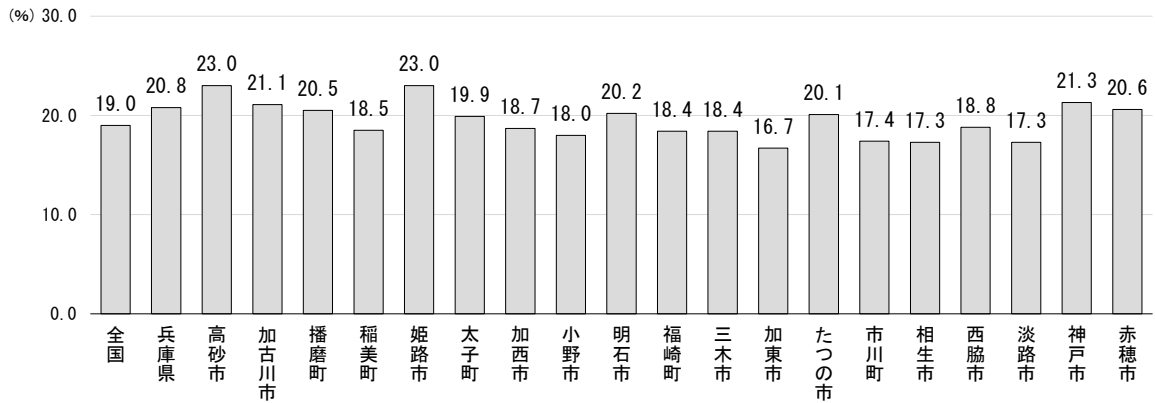
	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
要支援・要介護認定者数	5,243	5,387	5,483	5,594	5,658	5,822
要支援1	1,025	1,162	1,195	1,223	1,275	1,432
要支援2	1,147	1,155	1,212	1,273	1,239	1,251
要介護1	1,146	1,126	1,125	1,150	1,187	1,201
要介護2	623	619	589	570	595	566
要介護3	456	495	554	591	558	543
要介護4	477	470	461	482	457	462
要介護5	369	360	347	305	347	367



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

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、兵庫県より高くなっています。また、近隣 19 市町
中、姫路市とともに最も高くなっています。



資料：地域包括ケア「見える化」システム 2022年(令和4年)時点

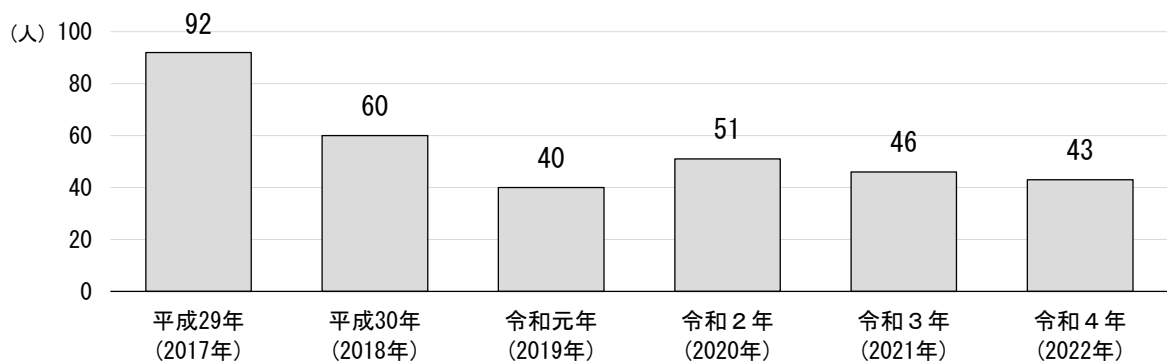
(出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(2022年度(令和4年度)のみ「介護保険事業状況報告」月報)及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」)

※性・年齢構成を考慮しない調整済み認定率を使用。計算に用いる標準的な人口構造は2022年度(令和4年度)の全国平均の構成。

※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、2017年(平成29年)から2019年(令和元年)まで大きく減少しています。2019年(令和元年)から2020年(令和2年)にかけては微増していますが、それ以降は微減しています。



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の要件を全て満たす者をいう。

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点以上の者又は、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

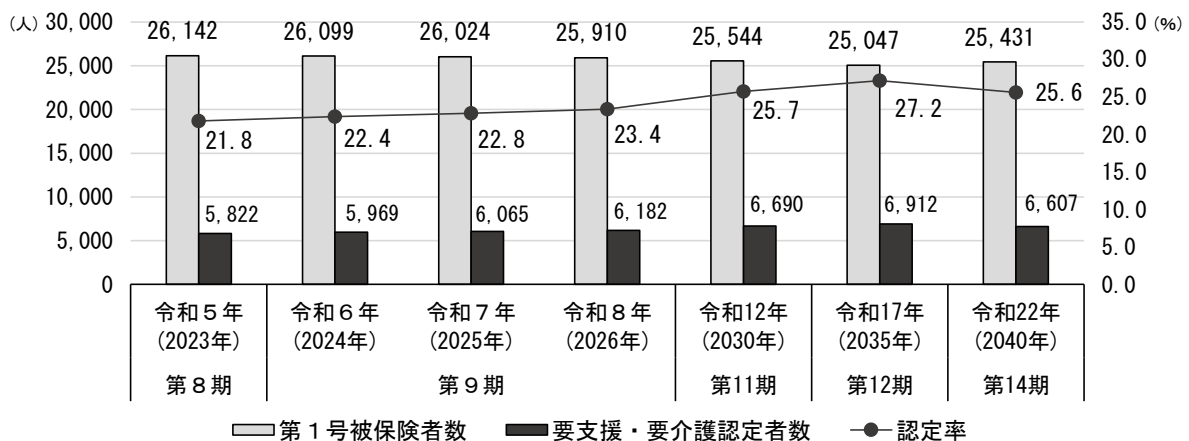
①要支援・要介護認定者数の推計

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、2026年(令和8年)では6,182人と、2023年(令和5年)から360人増加する見込みとなっています。その後も増加は続き、2035年(令和17年)では6,912人となる見込みです。

認定率は、2026年(令和8年)では23.4%、2035年(令和17年)では27.2%となる見込みです。

単位：人

	第8期	第9期				第11期	第12期	第14期
	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12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	
第1号被保険者数	26,142	26,099	26,024	25,910	25,544	25,047	25,431	
要支援・要介護認定者数	5,822	5,969	6,065	6,182	6,690	6,912	6,607	
第1号被保険者	5,698	5,845	5,941	6,058	6,571	6,803	6,514	
第2号被保険者	124	124	124	124	119	109	93	
認定率	21.8%	22.4%	22.8%	23.4%	25.7%	27.2%	25.6%	



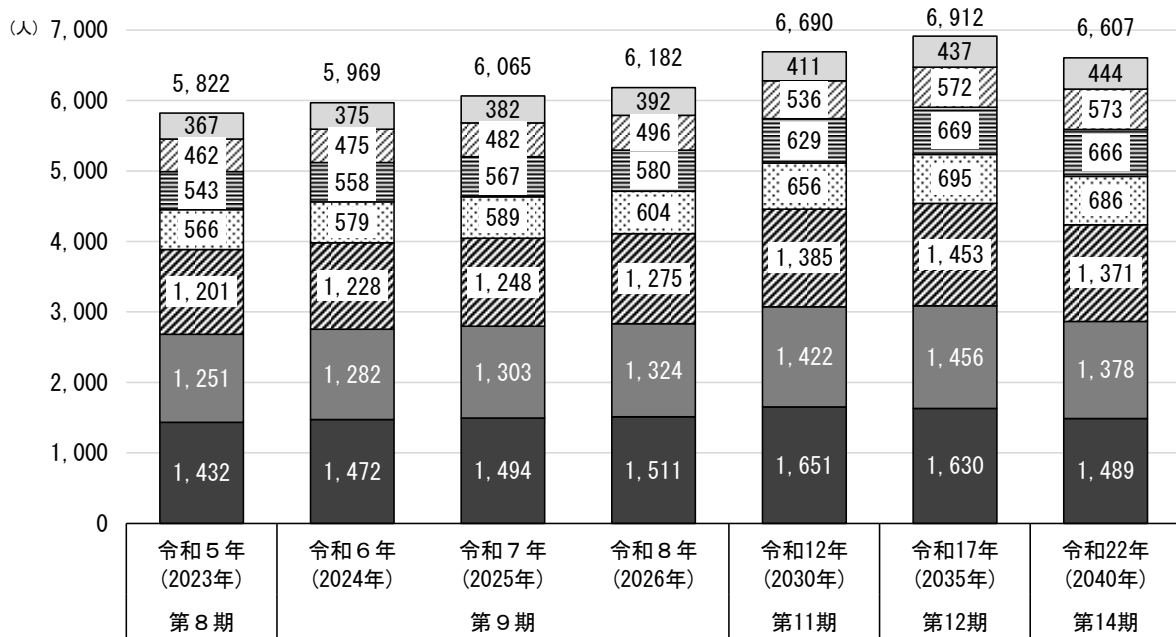
資料：将来推計人口及び厚生省「介護保険事業状況報告」2023年(令和5年)9月月報をもとに、地域包括ケア「見える化」システムで推計

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、2035年(令和17年)にかけて要介護2・3・4の中度の人が大きく伸びる見込みです。

単位：人

	実績値	推計値					
	第8期	第9期			第11期	第12期	第14期
	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12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
要支援・要介護認定者数	5,822	5,969	6,065	6,182	6,690	6,912	6,607
要支援1	1,432	1,472	1,494	1,511	1,651	1,630	1,489
要支援2	1,251	1,282	1,303	1,324	1,422	1,456	1,378
要介護1	1,201	1,228	1,248	1,275	1,385	1,453	1,371
要介護2	566	579	589	604	656	695	686
要介護3	543	558	567	580	629	669	666
要介護4	462	475	482	496	536	572	573
要介護5	367	375	382	392	411	437	444



■要支援1 ■要支援2 ▨要介護1 □要介護2 ▨要介護3 ▨要介護4 □要介護5

資料：将来推計人口及び厚労省「介護保険事業状況報告」2023年(令和5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

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・要介護認定者に占める認知症高齢者割合は増減がありながら、60%弱で推移しています。

単位：人

	第7期			第8期	
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
要支援・要介護認定者数	5,243	5,387	5,483	5,594	5,658
自立	40.8%	41.2%	43.2%	41.2%	42.6%
I	19.0%	19.4%	21.6%	21.6%	21.5%
II a	1.1%	1.1%	0.4%	0.4%	0.3%
II b	21.9%	21.1%	20.5%	20.2%	19.9%
III a	10.1%	10.4%	9.1%	10.6%	9.9%
III b	2.2%	2.3%	2.4%	2.5%	2.2%
IV	4.3%	4.1%	2.8%	3.1%	3.5%
M	0.6%	0.5%	0.1%	0.4%	0.1%
認定者に占める認知症高齢者割合	59.2%	58.8%	56.8%	58.8%	57.4%

※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、買物や事務、金銭管理などそれまでに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

	第7期			第8期	
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
要支援・要介護認定者数	5,243	5,387	5,483	5,594	5,658
自立	0.8%	0.9%	1.5%	1.9%	1.4%
J1	10.1%	11.3%	10.6%	9.3%	11.8%
J2	18.7%	19.3%	19.2%	18.2%	20.8%
A1	4.5%	5.0%	2.5%	2.4%	3.7%
A2	31.6%	31.0%	32.5%	34.4%	35.5%
B1	8.9%	8.7%	9.9%	10.4%	7.2%
B2	19.3%	18.1%	19.2%	18.9%	15.8%
C1	0.7%	0.8%	1.2%	0.8%	0.6%
C2	5.3%	4.9%	3.5%	3.6%	3.1%
認定者に占める障害高齢者割合	70.3%	68.6%	68.8%	70.6%	66.0%

※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

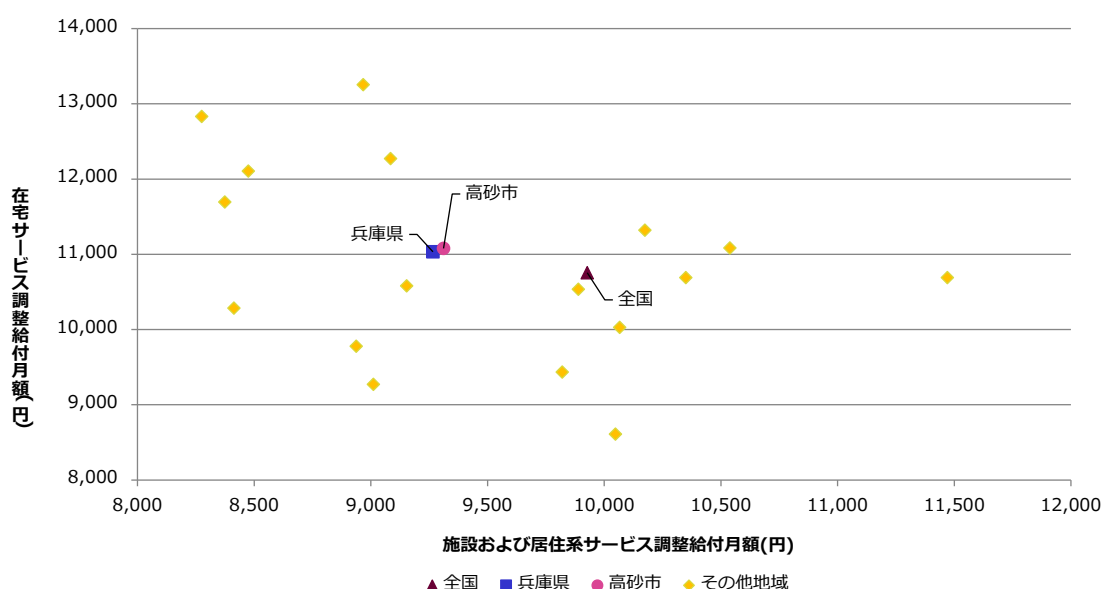
ランク		判定基準
生活自立	J	何らかの障がい等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。
	J1	交通機関等を利用して外出する。
	J2	隣近所へなら外出する。
準寝たきり	A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。
	A1	介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。
	A2	外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。
寝たきり	B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ。
	B1	車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。
	B2	介助により車いすに移乗する。
	C	1日中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

2021年度(令和3年度)の第1号被保険者1人当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9,311円、在宅サービスは11,078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(9,927円)に比べ低く、兵庫県(9,266円)に比べて高くなっています。在宅サービスについては全国(10,756円)、兵庫県(11,034円)に比べて高くなっています。

近隣19市町中、施設及び居住系サービスは9番目、在宅サービスは8番目に高くなっています。



資料：地域包括ケア「見える化」システム 2021年(令和3年)時点
 (出典：「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」)

- ※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通所介護等で計画値を下回っています。

	令和3年度			令和4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)	4	1	29%	4	0	7%
	(人)	1	0	25%	1	0	8%
介護予防訪問看護	(回)	1,598	1,407	88%	1,623	1,313	81%
	(人)	195	185	95%	198	190	96%
介護予防訪問リハビリテーション	(回)	711	532	75%	722	631	87%
	(人)	71	56	79%	72	66	91%
介護予防居宅療養管理指導	(人)	44	41	93%	44	42	94%
介護予防通所リハビリテーション	(人)	287	257	89%	290	286	99%
介護予防短期入所生活介護	(日)	48	22	46%	48	25	51%
	(人)	6	3	47%	6	5	81%
介護予防短期入所療養介護 (老健)	(日)	3	0	9%	3	2	74%
	(人)	1	0	8%	1	0	42%
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	-
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	(日)	0	0	-	0	0	-
	(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	(人)	711	699	98%	719	782	109%
特定介護予防福祉用具購入費	(人)	14	10	74%	14	11	79%
介護予防住宅改修	(人)	21	16	75%	21	17	80%
介護予防特定施設入居者生活介護	(人)	22	18	83%	24	14	57%
(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)	7	0	0%	7	0	0%
	(人)	1	0	0%	1	0	0%
介護予防小規模多機能型 居宅介護	(人)	3	1	33%	2	2	108%
介護予防認知症対応型 共同生活介護	(人)	2	0	0%	2	2	117%
(3) 介護予防支援							
介護予防支援	(人)	1,016	981	97%	1,052	1,071	102%

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数（小数点以下について四捨五入）。

資料：地域包括ケア「見える化」システム

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）、看護小規模多機能型居宅介護等で計画値を下回っています。

		令和3年度			令和4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)	16,390	15,467	94%	16,511	15,870	96%
	(人)	688	651	95%	694	649	94%
訪問入浴介護	(回)	244	185	76%	244	161	66%
	(人)	49	40	81%	49	34	70%
訪問看護	(回)	4,521	4,172	92%	4,557	4,395	96%
	(人)	498	500	100%	502	530	106%
訪問リハビリテーション	(回)	1,103	901	82%	1,103	1,163	105%
	(人)	90	79	88%	90	103	115%
居宅療養管理指導	(人)	507	494	97%	510	525	103%
通所介護	(回)	8,650	7,833	91%	8,724	7,623	87%
	(人)	817	750	92%	824	739	90%
通所リハビリテーション	(回)	3,255	2,746	84%	3,280	2,896	88%
	(人)	378	325	86%	381	363	95%
短期入所生活介護	(日)	3,044	2,652	87%	3,079	2,365	77%
	(人)	225	195	87%	228	172	75%
短期入所療養介護(老健)	(日)	564	292	52%	562	165	29%
	(人)	63	36	57%	63	25	40%
短期入所療養介護(病院等)	(日)	0	0	-	0	0	-
	(人)	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護(介護医療院)	(日)	0	0	-	0	0	-
	(人)	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	(人)	1,316	1,254	95%	1,327	1,301	98%
特定福祉用具購入費	(人)	24	20	82%	24	18	77%
住宅改修費	(人)	21	14	68%	22	14	66%
特定施設入居者生活介護	(人)	77	74	96%	80	76	95%
(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)	13	9	65%	13	11	84%
夜間対応型訪問介護	(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	(回)	2,946	2,402	82%	2,997	2,148	72%
	(人)	282	246	87%	288	223	77%
認知症対応型通所介護	(回)	53	57	109%	53	53	100%
	(人)	4	4	90%	4	4	88%
小規模多機能型居宅介護	(人)	50	49	97%	77	48	62%
認知症対応型共同生活介護	(人)	133	132	99%	133	133	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)	27	23	86%	27	21	79%
看護小規模多機能型居宅介護	(人)	22	6	29%	29	19	67%
(3)施設サービス							
介護老人福祉施設	(人)	329	312	95%	386	321	83%
介護老人保健施設	(人)	285	270	95%	289	281	97%
介護医療院	(人)	12	9	78%	12	19	156%
介護療養型医療施設	(人)	2	3	150%	2	4	200%
(4)居宅介護支援							
居宅介護支援	(人)	1,931	1,794	93%	1,970	1,800	91%

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数(小数点以下について四捨五入)。

資料:地域包括ケア「見える化」システム

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）、介護予防認知症対応型通所介護等で計画値を下回っています。

単位：千円

	令和3年度			令和4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	379	108	29%	379	27	7%
介護予防訪問看護	70,363	62,786	89%	71,472	61,603	86%
介護予防訪問リハビリテーション	24,432	18,229	75%	24,818	19,630	79%
介護予防居宅療養管理指導	4,387	4,338	99%	4,389	4,503	103%
介護予防通所リハビリテーション	116,528	102,096	88%	117,855	116,531	99%
介護予防短期入所生活介護	3,623	1,666	46%	3,625	2,077	57%
介護予防短期入所療養介護(老健)	252	37	15%	253	165	65%
介護予防短期入所療養介護(病院等)	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	-
介護予防福祉用具貸与	50,992	50,597	99%	51,561	55,962	109%
特定介護予防福祉用具購入費	3,840	2,833	74%	3,840	3,014	78%
介護予防住宅改修	28,614	21,150	74%	28,614	21,354	75%
介護予防特定施設入居者生活介護	21,089	17,296	82%	22,934	13,519	59%
(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	685	0	0%	686	0	0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,299	1,048	46%	1,745	2,098	120%
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,203	0	0%	5,205	6,024	116%
(3) 介護予防支援						
介護予防支援	55,750	53,113	95%	57,757	60,035	104%
合計	388,436	335,295	86%	395,133	366,543	93%

※給付費は年間累計の金額。

資料：地域包括ケア「見える化」システム

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、短期入所療養介護（老健）、看護小規模多機能型居宅介護等で計画値を下回っています。

単位：千円

	令和3年度			令和4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	537,204	511,290	95%	541,428	522,574	97%
訪問入浴介護	35,585	26,904	76%	35,605	23,912	67%
訪問看護	268,245	240,188	90%	270,459	245,437	91%
訪問リハビリテーション	37,010	30,405	82%	37,030	38,267	103%
居宅療養管理指導	65,413	59,163	90%	65,826	63,541	97%
通所介護	798,131	728,738	91%	805,043	714,706	89%
通所リハビリテーション	306,968	264,999	86%	309,182	274,142	89%
短期入所生活介護	298,810	268,111	90%	302,134	239,827	79%
短期入所療養介護(老健)	76,530	42,255	55%	76,113	24,721	32%
短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	193,978	186,870	96%	195,322	194,414	100%
特定福祉用具購入費	7,692	6,469	84%	7,692	6,646	86%
住宅改修費	24,896	16,580	67%	25,981	17,448	67%
特定施設入居者生活介護	181,988	173,992	96%	189,157	174,055	92%
(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	22,591	11,986	53%	22,604	21,232	94%
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	285,832	234,182	82%	288,881	209,931	73%
認知症対応型通所介護	7,203	8,062	112%	7,207	7,745	107%
小規模多機能型居宅介護	126,608	123,760	98%	195,385	122,963	63%
認知症対応型共同生活介護	403,570	405,564	100%	403,794	403,476	100%
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	99,512	85,497	86%	99,567	81,748	82%
看護小規模多機能型居宅介護	66,447	20,425	31%	85,919	60,874	71%
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	1,017,878	971,177	95%	1,194,960	1,011,453	85%
介護老人保健施設	963,119	942,629	98%	977,233	996,372	102%
介護医療院	54,567	46,521	85%	54,598	91,811	168%
介護療養型医療施設	7,636	12,924	169%	7,640	17,250	226%
(4) 居宅介護支援						
居宅介護支援	352,260	323,237	92%	358,630	336,081	94%
合計	6,239,673	5,741,927	92%	6,557,390	5,900,628	90%

※給付費は年間累計の金額。

資料：地域包括ケア「見える化」システム

③総給付費

総給付費をみると、2021年度(令和3年度)・2022年度(令和4年度)ともに概ね計画値どおりとなっています。

単位:千円

	令和3年度			令和4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	3,873,547	3,421,623	88%	3,997,435	3,471,463	87%
居住系サービス	611,850	596,852	98%	621,090	597,073	96%
施設サービス	2,142,712	2,058,748	96%	2,333,998	2,198,634	94%
合計	6,628,109	6,077,222	92%	6,952,523	6,267,170	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

市内在住の65歳以上の人の健康状態や生活、介護の状況、介護保険に対するご意見やご要望等をお聞きするとともに、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定と効果評価を目的にアンケート調査を実施しました。

【アンケート調査の概要】

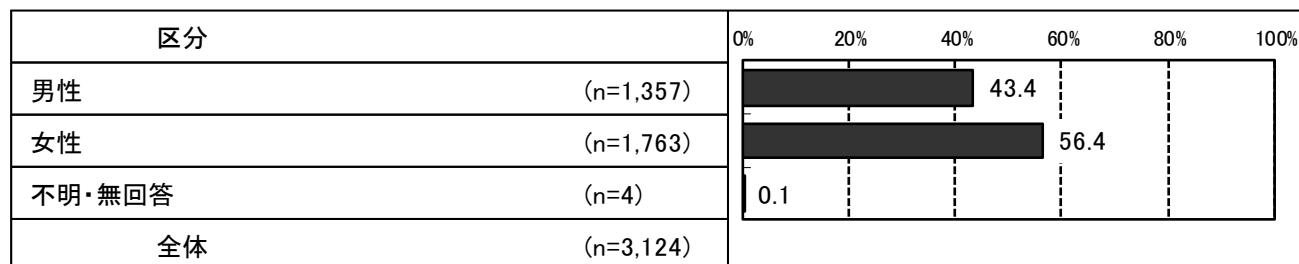
	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査	ケアマネジャー 調査	事業所調査
対象	市内在住の65歳以上で要介護認定を受けていない人 3,800人(無作為抽出)	市内で在宅生活をしている要介護認定者1,000人(過去に要支援、要介護認定の更新、区分変更申請をされた人を無作為に抽出)	市内に所在する居宅介護支援事業者のケアマネジャー 77人(悉皆)	市内で介護保険サービスを提供している事業所、高砂市の指定を受けている事業所 198件(悉皆)
調査期間	令和5年2月1日から2月28日		令和5年2月9日から3月6日	令和5年2月9日から3月10日
調査方法	郵送による配布・回収			
配布数	3,800部	1,000部	77部	198部
回収数	3,125部	726部	68部	132部
回収率	82.2%	72.6%	88.3%	66.7%
有効回収数	3,124部	725部	68部	131部
有効回収率	82.2%	72.5%	88.3%	66.2%

2) 介護予防・日常生活圏域二エズ調査

①回答者の属性について

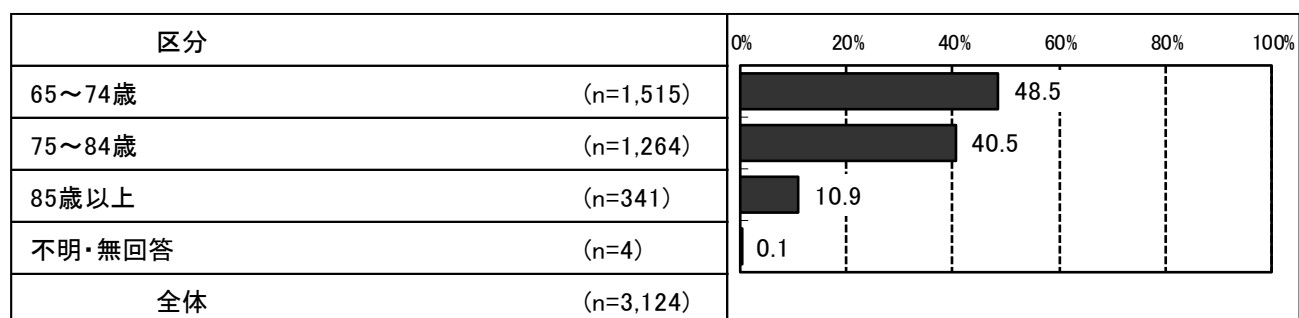
性別（単数回答）

「女性」が56.4%、「男性」が43.4%となっています。



年齢（単数回答）

「65～74歳」が48.5%で最も多く、次いで「75～84歳」が40.5%、「85歳以上」が10.9%で続いています。



○日常生活圏域別でみると、高砂、中筋は「75～84歳」、そのほかの日常生活圏域は「65～74歳」が最も多くなっています。

単位：% ※n(人数)は「人」		n(人数)	65～74歳	75～84歳	85歳以上	不明・無回答
全体		3,124	48.5	40.5	10.9	0.1
日常生活圏域	高砂	317	40.1	46.1	13.9	0.0
	荒井	379	46.7	38.0	15.3	0.0
	伊保	514	51.0	39.1	9.9	0.0
	中筋	191	40.8	48.2	11.0	0.0
	曾根	419	54.7	34.1	11.2	0.0
	米田	705	49.6	40.1	10.2	0.0
	阿弥陀	401	48.9	43.4	7.7	0.0
	北浜	194	49.5	41.8	8.8	0.0

世帯類型（問 1-1：単数回答）

「夫婦 2 人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 44.2%で最も多く、次いで「1 人暮らし」が 18.3%、「その他」が 16.3%で続いています。

区分		0%	20%	40%	60%	80%	100%
1人暮らし	(n=573)	18.3					
夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	(n=1,382)	44.2					
夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	(n=136)	4.4					
息子・娘との2世帯	(n=450)	14.4					
その他	(n=509)	16.3					
不明・無回答	(n=74)	2.4					
全体	(n=3,124)						

②介護について

介護・介助の必要性（問 1-2：単数回答）

「介護・介助は必要ない」が 79.8%で最も多く、次いで「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」が 7.4%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が 6.5%で続いています。

区分		0%	20%	40%	60%	80%	100%
介護・介助は必要ない	(n=2,494)	79.8					
何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	(n=204)	6.5					
現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)	(n=232)	7.4					
不明・無回答	(n=194)	6.2					
全体	(n=3,124)						

○性別・年齢別でみると、どの性別・年齢も「介護・介助は必要ない」が最も多くなっています。前期高齢者は、男女ともに 9 割が「介護・介助は必要ない」と回答していますが、後期高齢者になると介護・介助の必要性が高まり、男女ともに「介護・介助は必要ない」は 7 割となっています。

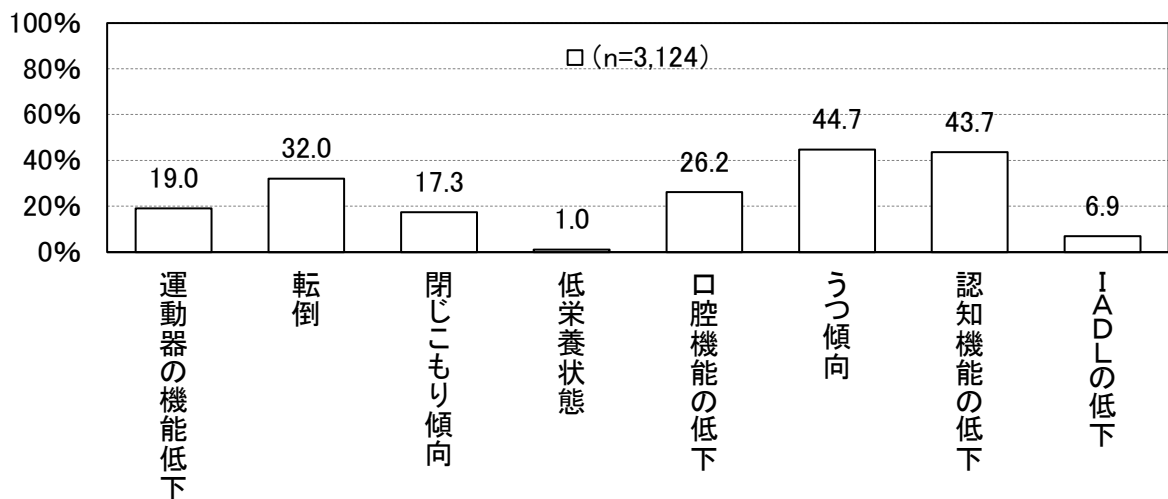
単位:% ※n(人数)は「人」		n(人数)	介護・介助は必要ない	何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)	不明・無回答
全体		3,124	79.8	6.5	7.4	6.2
性別・年齢	男性-前期高齢者	678	90.7	2.9	2.4	4.0
	男性-後期高齢者	679	73.9	9.7	9.0	7.4
	女性-前期高齢者	837	88.4	2.4	3.0	6.2
	女性-後期高齢者	926	68.4	10.6	14.0	7.0

③要介護状態になる各リスクについて

■国の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の手引き等を踏まえ、要介護状態になる各リスクについて以下のように整理しています。

リスク等	判定項目
運動器の機能低下	問 2-(1) ～(5) の 5 項目のうち 3 項目以上で該当する選択肢を回答した場合
転倒	問 2-(4) で該当する選択肢を回答した場合
閉じこもり	問 2-(6) で該当する選択肢を回答した場合
低栄養	問 3-(1) で BMI が 18.5 以下で、問 3-(7) に該当する場合
口腔機能	問 3-(2) ～(4) の 3 項目のうち 2 項目以上に該当する場合
うつ傾向	問 7-(3) ～(4) の 2 項目のうち 1 項目でも該当する場合
認知機能の低下	問 4-(1) に該当する場合
IADL※	問 4-(4) ～(8) の 5 項目で「できるし、している」又は「できるけどしていない」を 1 点とし、合計値が 3 点以下であればリスク有り

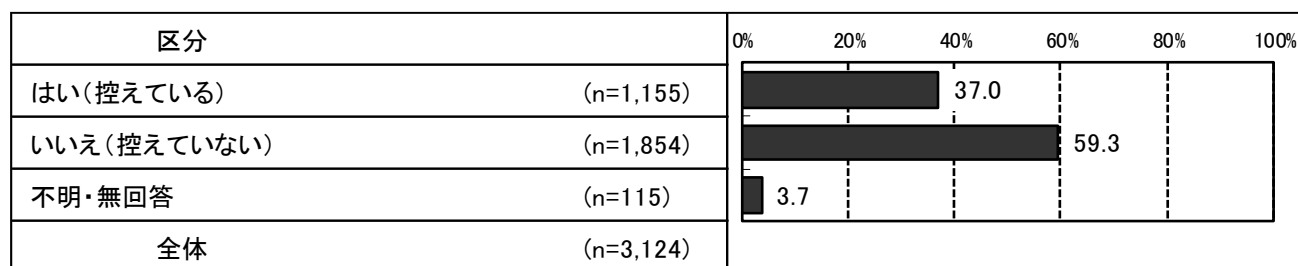
※買物、洗濯、電話、薬の管理など活動的な日常生活を送るための動作のことを、「手段的日常生活動作（Instrument Activity of Daily Living：IADL）」といい、その自立度から、高齢者の比較的高次の生活機能を評価することができます。



④外出について

外出控えの状況（問2-8：単数回答）

「いいえ（控えていない）」が59.3%、「はい（控えている）」が37.0%となっています。

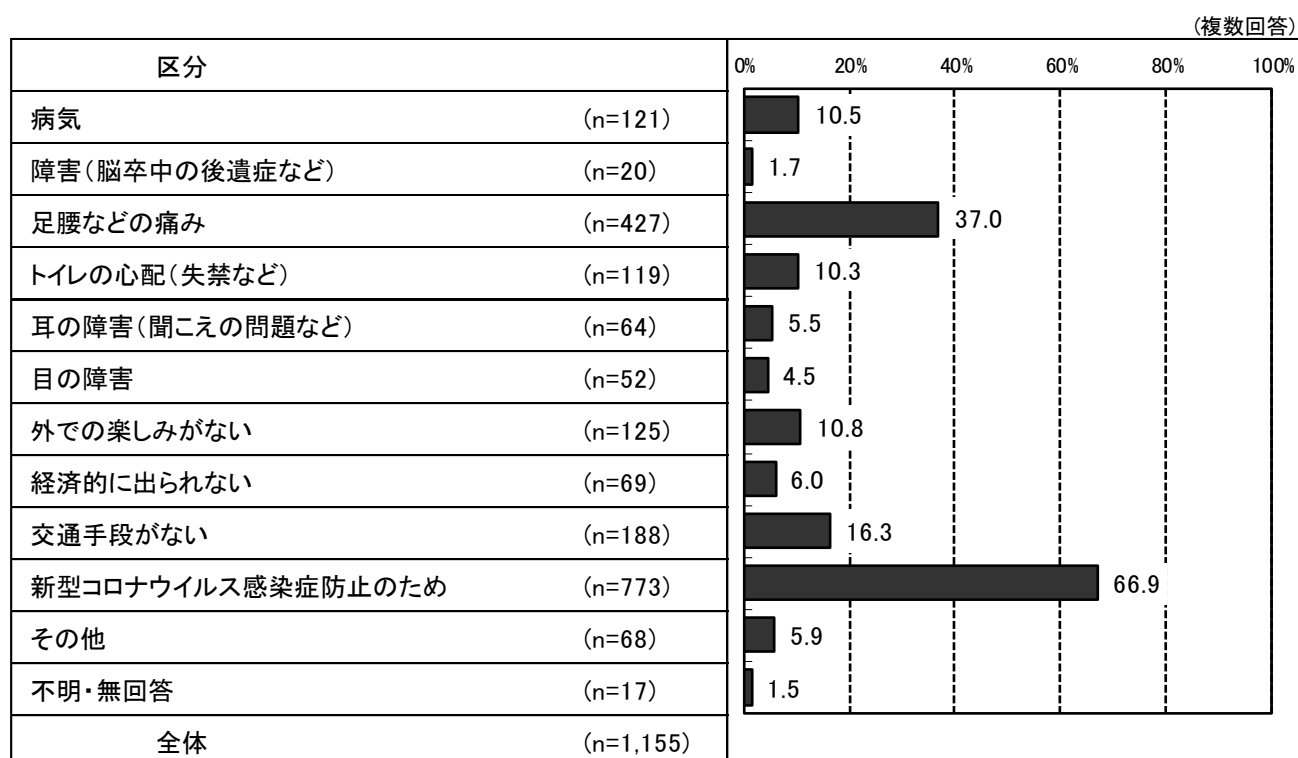


○性別・年齢別でみると、女性-後期高齢者は「はい（控えている）」、そのほかの性別・年齢は「いいえ（控えていない）」が最も多くなっています。

単位：% ※n(人数)は「人」		n(人数)	はい(控えている)	いいえ(控えていない)	不明・無回答
全体		3,124	37.0	59.3	3.7
性別・年齢	男性-前期高齢者	678	22.1	75.1	2.8
	男性-後期高齢者	679	34.3	60.5	5.2
	女性-前期高齢者	837	36.1	60.9	3.0
	女性-後期高齢者	926	50.5	45.6	3.9

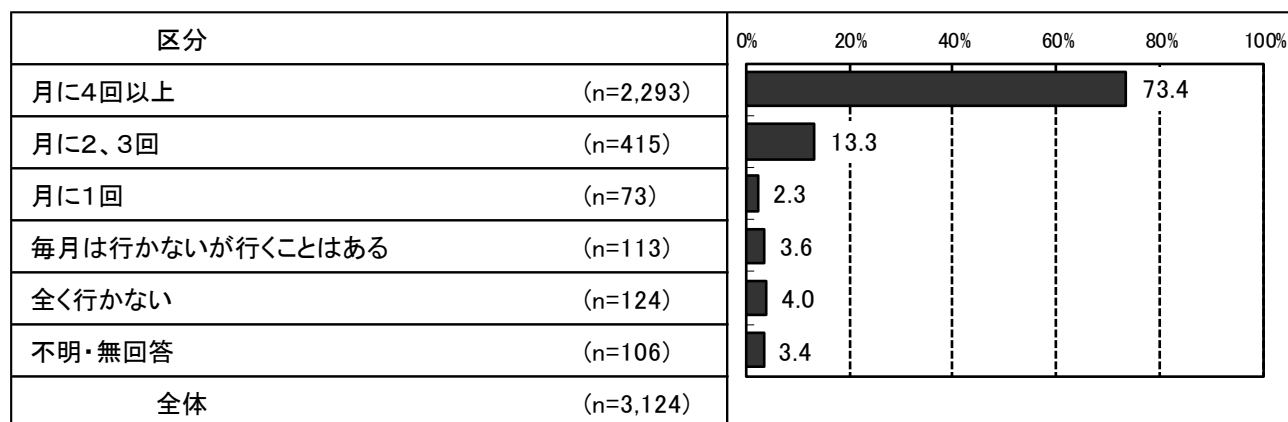
【外出を控えていると答えた人のみ】外出を控えている理由（問2-8-1：複数回答）

「新型コロナウイルス感染症防止のため」が66.9%で最も多く、次いで「足腰などの痛み」が37.0%、「交通手段がない」が16.3%が続いています。



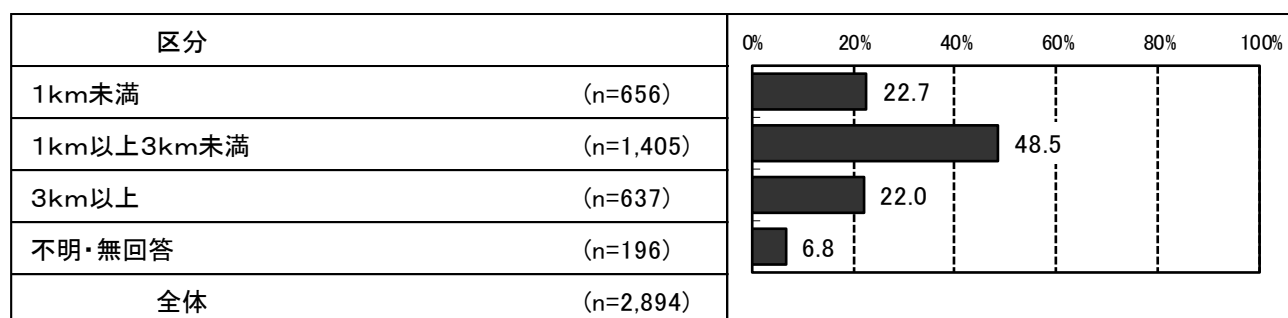
買物（食料品、日用品、衣料品など）頻度（問 2-9：単数回答）

「月に4回以上」が73.4%で最も多く、次いで「月に2、3回」が13.3%、「全く行かない」が4.0%で続いています。



【買物に行くと答えた人のみ】主に買物に行っている店舗までの距離（問 2-9-1：単数回答）

「1km以上3km未満」が48.5%で最も多く、次いで「1km未満」が22.7%、「3km以上」が22.0%で続いています。

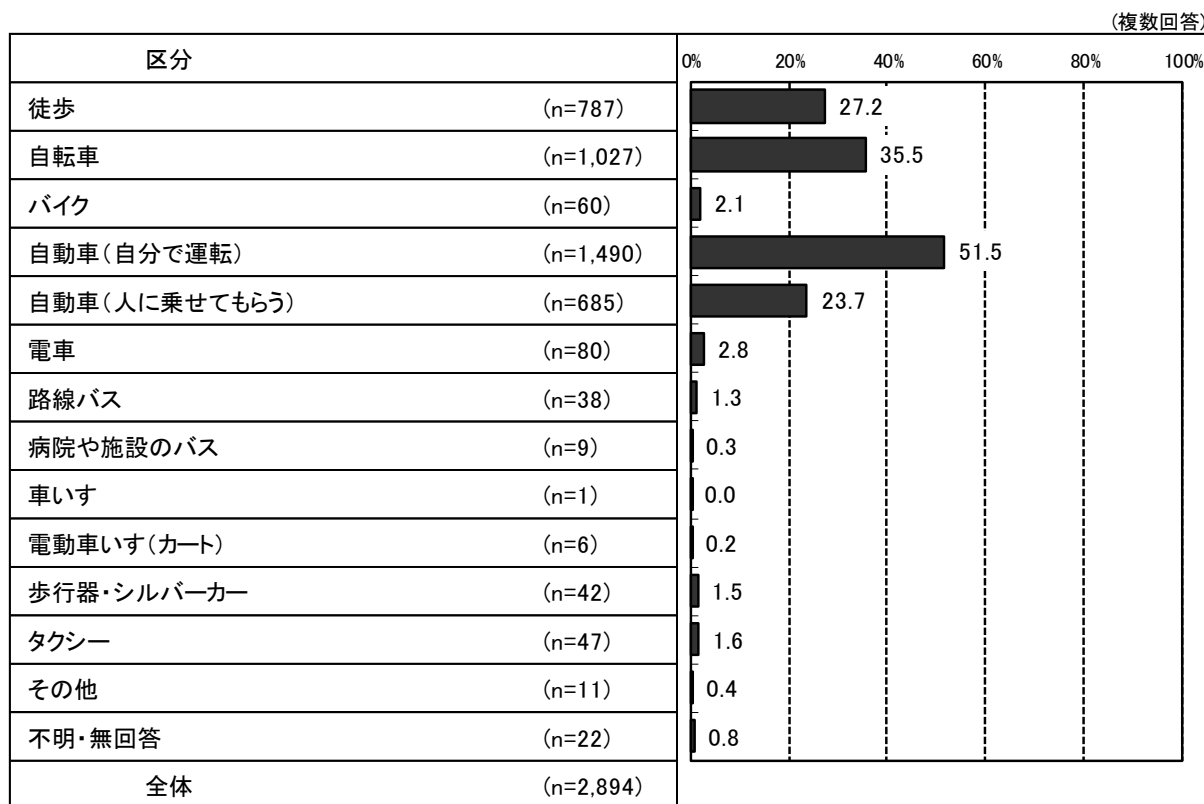


○日常生活圏域別でみると、どの日常生活圏域も「1km以上3km未満」が最も多くなっています。伊保、米田は「1km未満」が3割、荒井は「1km以上3km未満」が6割、高砂、中筋、阿弥陀、北浜は「3km以上」が3割以上と多くなっており、圏域による差がみられます。

単位: % ※n(人数)は「人」		n(人数)	1km未満	1km以上3km未満	3km以上	不明・無回答
全体		2,894	22.7	48.5	22.0	6.8
日常生活圏域	高砂	294	15.6	46.3	31.3	6.8
	荒井	342	21.9	57.9	16.1	4.1
	伊保	483	31.7	45.3	16.4	6.6
	中筋	168	8.9	44.6	39.3	7.1
	曾根	384	20.1	47.4	25.3	7.3
	米田	660	32.9	49.8	10.9	6.4
	阿弥陀	375	10.4	49.3	30.9	9.3
北浜	184	17.9	42.9	32.1	7.1	

【買物に行くときと答えた人のみ】買物の際の交通手段（問 2-9-2：複数回答）

「自動車（自分で運転）」が51.5%で最も多く、次いで「自転車」が35.5%、「徒歩」が27.2%で続いています。

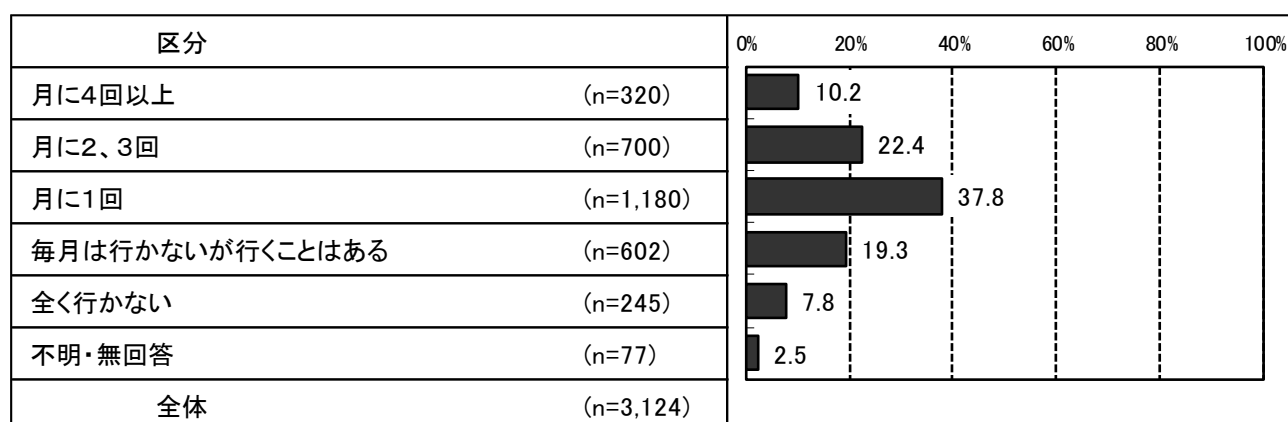


○日常生活圏域別でみると、どの日常生活圏域も「自動車（自分で運転）」が最も多くなっています。特に、阿弥陀は「自動車（自分で運転）」が6割と他の圏域に比べ多くなっています。米田は「徒歩」「自転車」が4割、荒井、伊保は「自転車」が4割以上と多くなっており、圏域による差がみられます。

	n(人数)	徒歩	自転車	バイク	自動車(自分で運転)	自動車(人に乗せてもらう)	電車	路線バス	病院や施設のバス	車いす	電動車いす(カート)	歩行器・シルバーカー	タクシー	その他	不明・無回答
単位: % ※n(人数)は「人」															
全体	2,894	27.2	35.5	2.1	51.5	23.7	2.8	1.3	0.3	0.0	0.2	1.5	1.6	0.4	0.8
日常生活圏域															
高砂	294	26.5	29.3	1.0	54.1	26.9	5.1	3.4	0.3	0.0	0.0	2.0	2.0	1.0	0.3
荒井	342	31.3	43.9	1.8	45.3	21.6	1.8	0.6	0.3	0.0	0.0	1.8	1.2	0.3	0.0
伊保	483	27.7	42.2	1.7	49.7	20.3	1.9	0.8	0.2	0.2	0.2	1.4	2.3	0.2	0.6
中筋	168	17.3	25.6	2.4	50.0	27.4	5.4	3.0	0.0	0.0	0.6	3.0	1.2	0.6	0.0
曾根	384	27.3	37.0	2.3	47.9	27.6	3.9	1.0	0.0	0.0	0.3	0.8	0.8	0.3	0.3
米田	660	35.8	38.8	1.7	51.4	19.7	1.7	1.5	0.9	0.0	0.2	1.4	1.5	0.5	1.2
阿弥陀	375	16.3	23.2	2.4	60.8	26.7	2.1	0.3	0.0	0.0	0.3	0.8	1.1	0.3	2.1
北浜	184	19.6	31.5	5.4	53.3	27.7	3.8	1.1	0.0	0.0	0.5	1.6	3.3	0.0	0.5

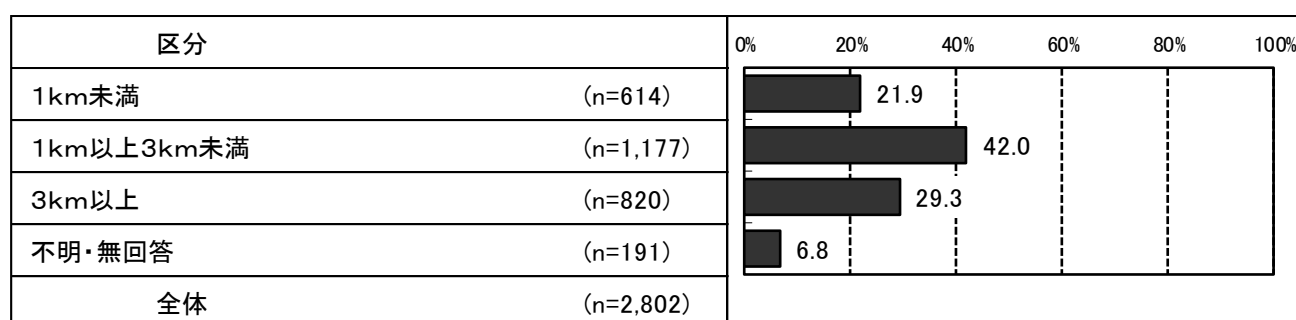
通院頻度（問 2-10：単数回答）

「月に1回」が37.8%で最も多く、次いで「月に2、3回」が22.4%、「毎月は行かないが行くことはある」が19.3%が続いています。



【通院していると答えた人のみ】主に通っている病院までの距離 (問 2-10-1：単数回答)

「1km以上3km未満」が42.0%で最も多く、次いで「3km以上」が29.3%、「1km未満」が21.9%が続いています。

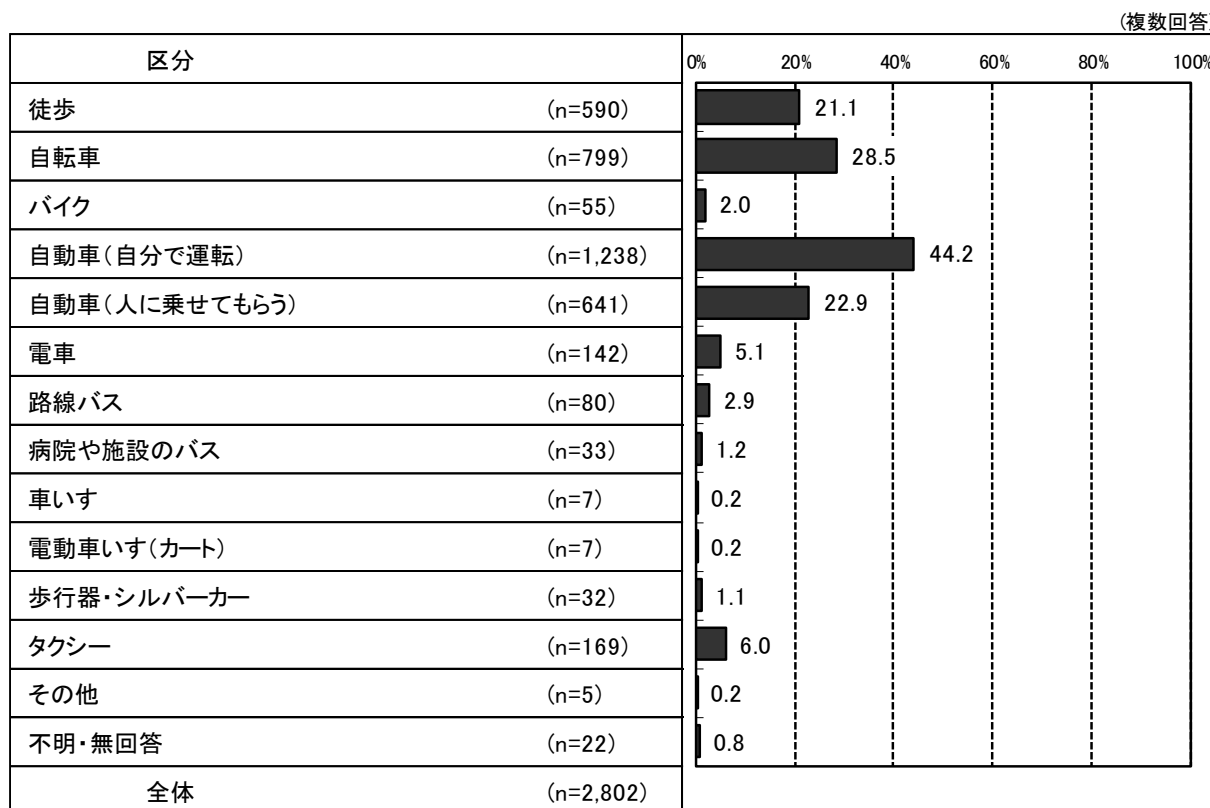


○日常生活圏域別でみると、中筋、曾根、阿弥陀は「3km以上」、そのほかの日常生活圏域は「1km以上3km未満」が最も多くなっています。

単位:% ※n(人数)は「人」		n(人数)	1km未満	1km以上3km未満	3km以上	不明・無回答
全体		2,802	21.9	42.0	29.3	6.8
日常生活圏域	高砂	289	30.8	43.9	19.0	6.2
	荒井	337	36.5	41.5	15.7	6.2
	伊保	462	23.8	41.3	26.4	8.4
	中筋	173	19.1	32.4	37.0	11.6
	曾根	373	10.5	39.9	42.1	7.5
	米田	633	26.7	45.8	23.1	4.4
	阿弥陀	365	9.0	40.8	43.8	6.3
	北浜	166	10.8	44.0	37.3	7.8

【通院していると答えた人のみ】通院の際の交通手段（問 2-10-2：複数回答）

「自動車（自分で運転）」が 44.2%で最も多く、次いで「自転車」が 28.5%、「自動車（人に乗せてもらう）」が 22.9%が続いています。



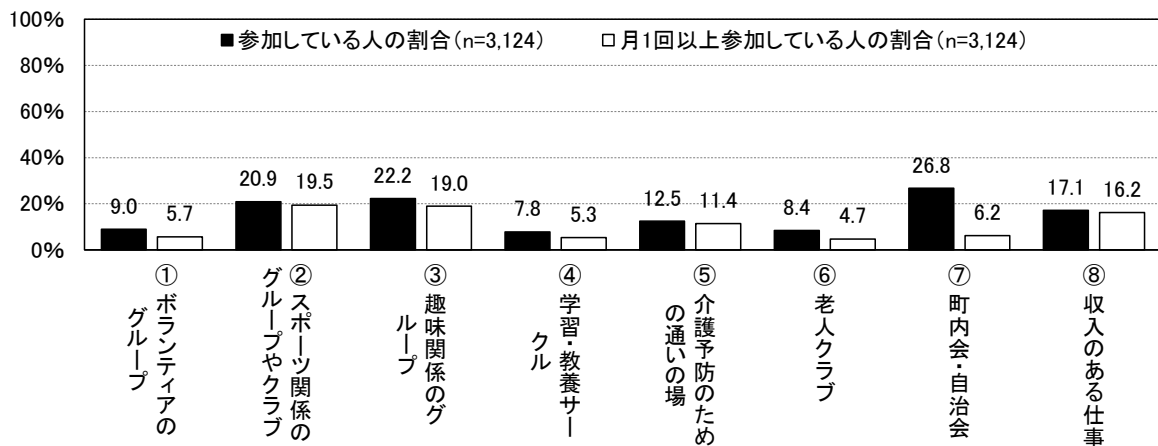
○日常生活圏域別でみると、荒井は「自転車」、そのほかの日常生活圏域は「自動車（自分で運転）」が最も多くなっています。

		n(人数)	徒歩	自転車	バイク	自動車(自分で運転)	自動車(人に乗せてもらう)	電車	路線バス	病院や施設のバス	車いす	電動車いす(カート)	歩行器・シルバーカー	タクシー	その他	不明・無回答
単位: % ※n(人数)は「人」																
	全体	2,802	21.1	28.5	2.0	44.2	22.9	5.1	2.9	1.2	0.2	0.2	1.1	6.0	0.2	0.8
日常生活圏域	高砂	289	29.4	29.8	1.0	40.1	23.2	3.8	4.5	1.4	0.7	0.0	2.1	6.6	0.0	0.0
	荒井	337	31.5	40.4	1.2	31.5	19.6	3.6	3.0	1.2	0.6	0.0	0.6	5.6	0.0	0.6
	伊保	462	18.2	33.8	1.9	43.3	21.0	5.6	2.2	1.3	0.0	0.2	1.1	5.8	0.0	1.1
	中筋	173	23.1	18.5	1.2	43.4	16.8	7.5	2.9	2.3	0.6	0.6	2.3	9.8	0.0	1.7
	曾根	373	12.1	28.2	2.4	43.7	27.6	9.4	3.8	0.8	0.0	0.3	0.3	7.2	0.3	0.3
	米田	633	25.4	29.4	1.7	46.0	20.9	2.7	3.2	1.6	0.2	0.2	1.3	3.9	0.3	0.3
	阿弥陀	365	11.5	16.2	2.2	55.6	28.8	4.9	0.8	0.5	0.3	0.3	1.4	4.9	0.3	1.4
	北浜	166	15.1	23.5	5.4	48.8	24.7	6.0	3.0	0.0	0.0	1.2	0.6	9.6	0.6	2.4

⑤社会参加について

会・グループ等への参加状況（問 5-1：それぞれ単数回答）

スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ、町内会・自治会、収入のある仕事に参加している人は全体の2~3割程度です。ボランティアのグループ、学習・教養サークル、介護予防のための通いの場、老人クラブについては、参加している人は全体の1割程度となっています。



地域の老人クラブの活動の認知状況（問 4-20：単数回答）

「はい」が49.7%、「いいえ」が47.8%となっています。

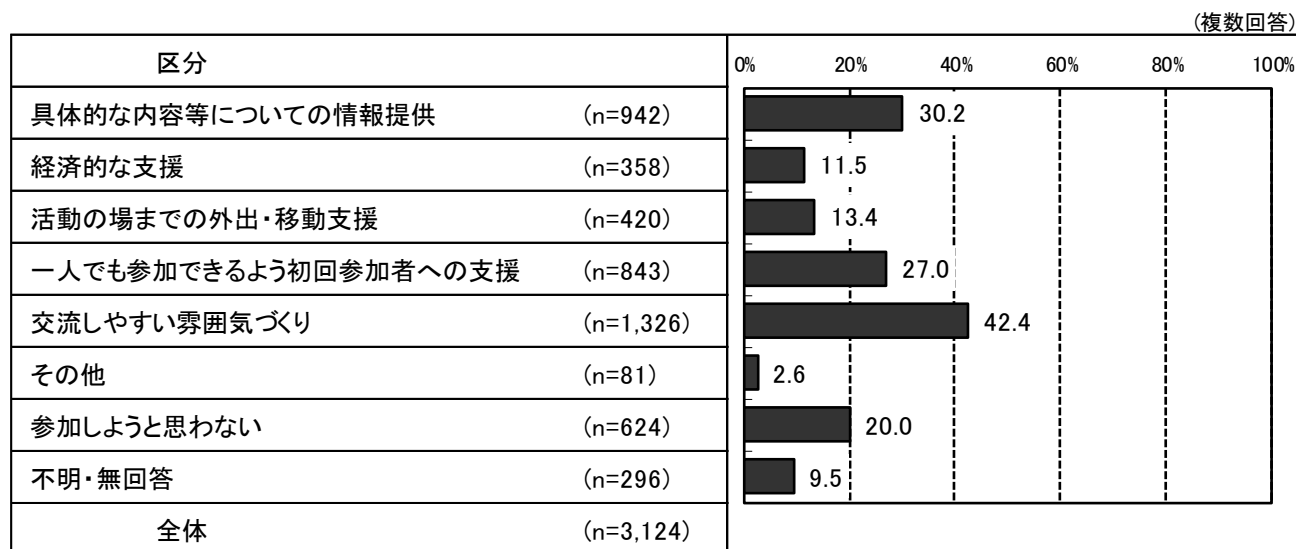
区分	割合
はい (n=1,553)	49.7
いいえ (n=1,493)	47.8
不明・無回答 (n=78)	2.5
全体 (n=3,124)	

○日常生活圏域別で見ると、高砂、荒井、曾根、米田は「いいえ」、そのほかの日常生活圏域は「はい」が最も多くなっています。

単位：% ※n(人数)は「人」	n(人数)	はい	いいえ	不明・無回答	
全体	3,124	49.7	47.8	2.5	
日常生活圏域	高砂	317	43.2	53.6	3.2
	荒井	379	46.7	51.5	1.8
	伊保	514	50.8	45.3	3.9
	中筋	191	50.8	48.7	0.5
	曾根	419	45.3	52.5	2.1
	米田	705	47.9	49.2	2.8
	阿弥陀	401	60.6	37.7	1.7
	北浜	194	55.7	42.3	2.1

地域での活動に参加しやすくなる支援策（問 5-4：複数回答）

「交流しやすい雰囲気づくり」が42.4%で最も多く、次いで「具体的な内容等についての情報提供」が30.2%、「一人でも参加できるよう初回参加者への支援」が27.0%が続いています。



○日常生活圏域別、認定該当状況別でみると、どれも「交流しやすい雰囲気づくり」が最も多くなっています。曾根は「参加しようと思わない」が他の圏域に比べ多くなっています。

		n(人数)	具体的な内容等についての情報提供	経済的な支援	活動の場までの外出・移動支援	一人でも参加できるよう初回参加者への支援	交流しやすい雰囲気づくり	その他	参加しようと思わない	不明・無回答
単位：% ※n(人数)は「人」										
	全体	3,124	30.2	11.5	13.4	27.0	42.4	2.6	20.0	9.5
日常生活圏域	高砂	317	31.2	11.0	14.2	27.1	45.4	2.8	17.4	10.1
	荒井	379	31.1	11.1	11.6	24.8	44.9	3.4	17.4	8.7
	伊保	514	31.5	12.1	9.9	26.3	42.6	2.5	19.5	11.1
	中筋	191	25.1	13.1	16.8	23.6	38.7	2.1	24.6	11.0
	曾根	419	27.4	11.9	15.3	30.5	40.6	1.4	25.3	6.2
	米田	705	31.6	12.2	13.8	26.5	40.1	2.7	20.6	10.1
	阿弥陀	401	29.2	10.5	15.2	27.9	43.4	3.0	18.5	8.2
	北浜	194	30.4	8.2	13.4	27.3	46.9	2.6	15.5	11.9

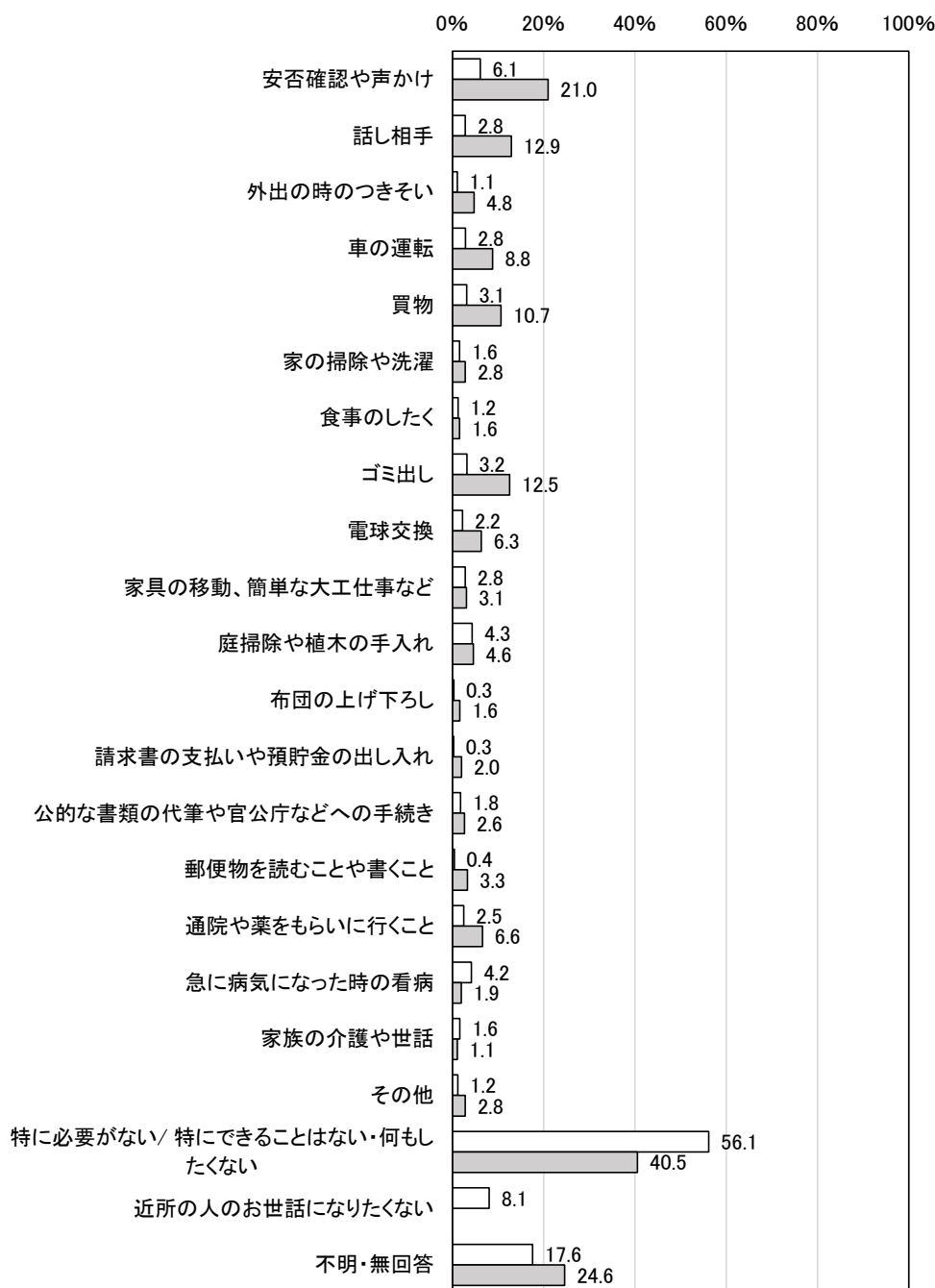
⑥助け合いについて

近所の人などに、金銭を支払って手助けをしてもらいたいこと（問 9-2：複数回答）

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ができること

（問 9-3：複数回答）

「近所の人などに、金銭を支払って手助けをしてもらいたいこと」と回答している人の割合が、「近所の人困っている時に週 1・2 回程度、金銭をもらって何かしらの支援ができる」と回答している人の割合を上回っている項目は、「急に病気になった時の看病」「家族の介護や世話」となっています。



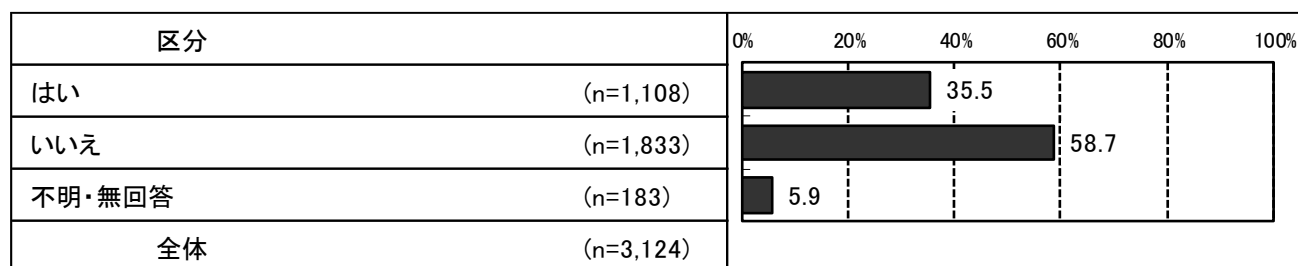
□近所の人などに、金銭を支払って手助けをしてもらいたいこと(n=3,124)

□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ができること(n=3,124)

⑦情報収集について

SNS (Facebook や Instagram 等) やアプリ等からの情報収集状況 (問 4-11: 単数回答)

「いいえ」が 58.7%、「はい」が 35.5%となっています。

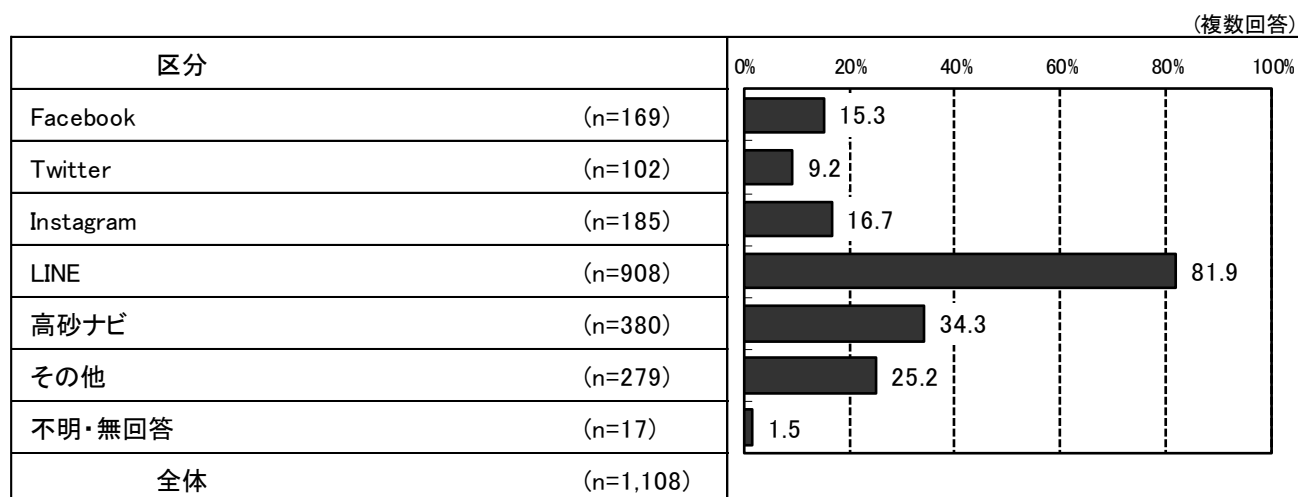


○性別・年齢別でみると、男性-前期高齢者、女性-前期高齢者は「はい」、そのほかの性別・年齢は「いいえ」が最も多くなっています。

単位: % ※n(人数)は「人」		n(人数)	はい	いいえ	不明・無回答
全体		3,124	35.5	58.7	5.9
性別・年齢	男性-前期高齢者	678	51.2	45.1	3.7
	男性-後期高齢者	679	22.8	70.7	6.5
	女性-前期高齢者	837	51.5	44.4	4.1
	女性-後期高齢者	926	18.8	72.6	8.6

【SNS やアプリを見て情報収集していると答えた人のみ】 普段から情報収集に使用している SNS やアプリ (問 4-11-1: 複数回答)

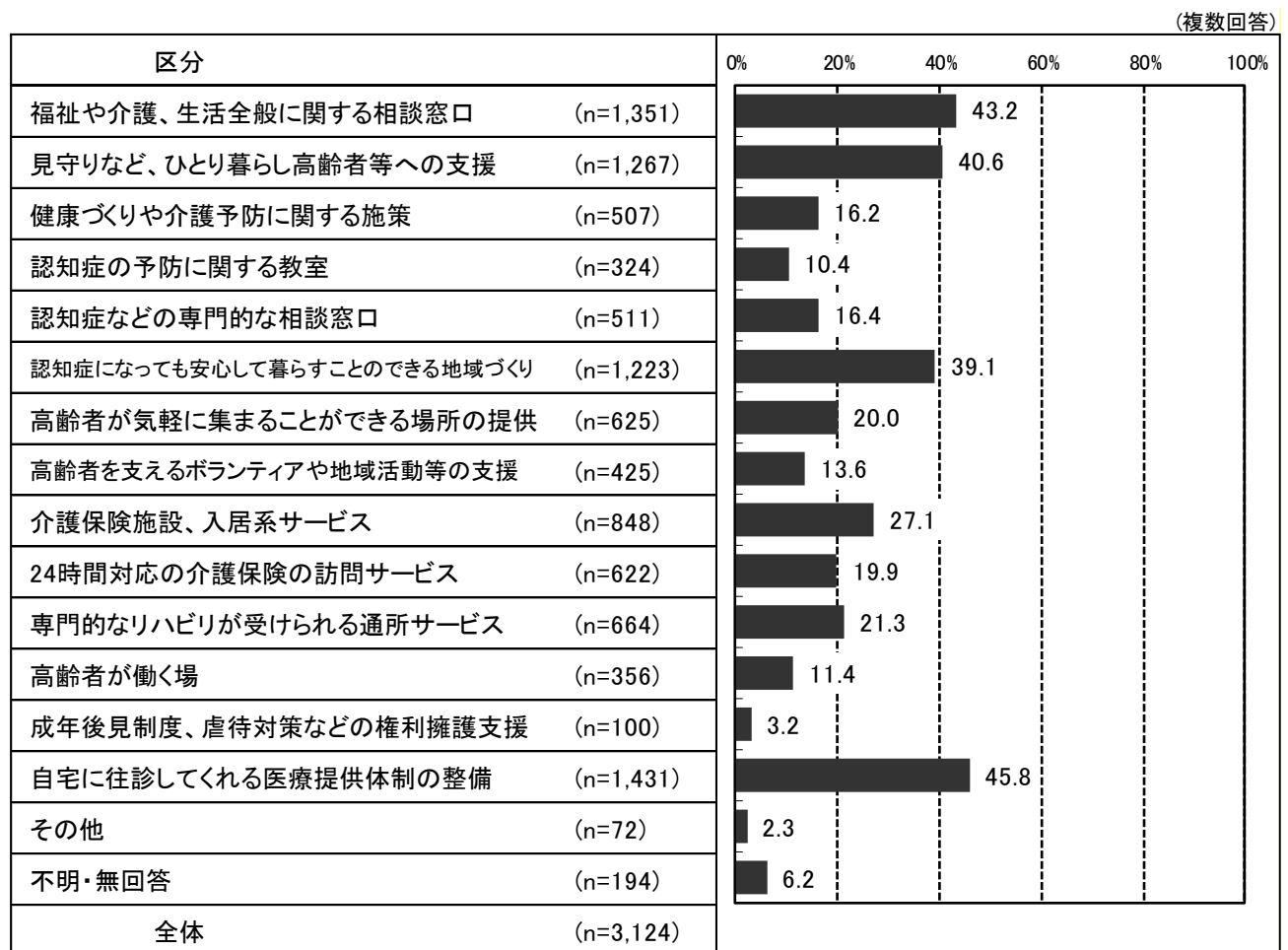
「LINE」が 81.9%で最も多く、次いで「高砂ナビ」が 34.3%、「その他」が 25.2%で続いています。



⑧市に充実を希望する高齢者施策について

市に充実を希望する高齢者施策（問 11-2：複数回答）

「自宅に往診してくれる医療提供体制の整備」が45.8%で最も多く、次いで「福祉や介護、生活全般に関する相談窓口」が43.2%、「見守りなど、ひとり暮らし高齢者等への支援」が40.6%で続いています。

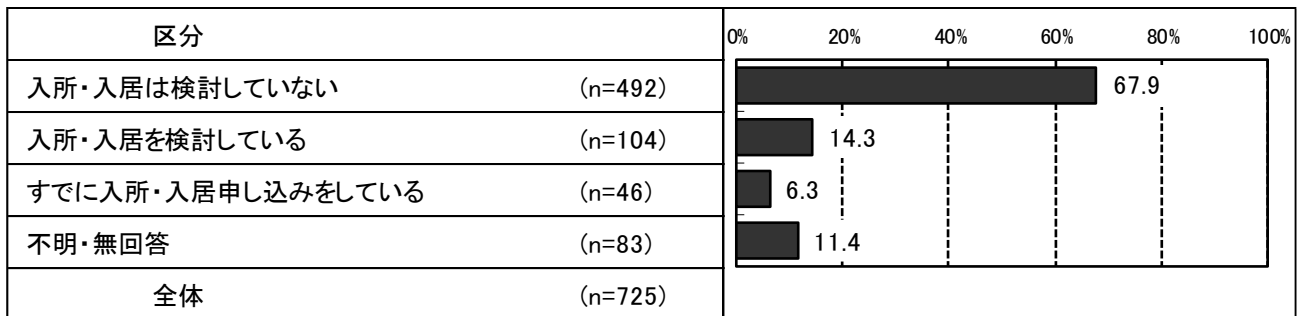


3) 在宅介護実態調査

①在宅生活の継続について

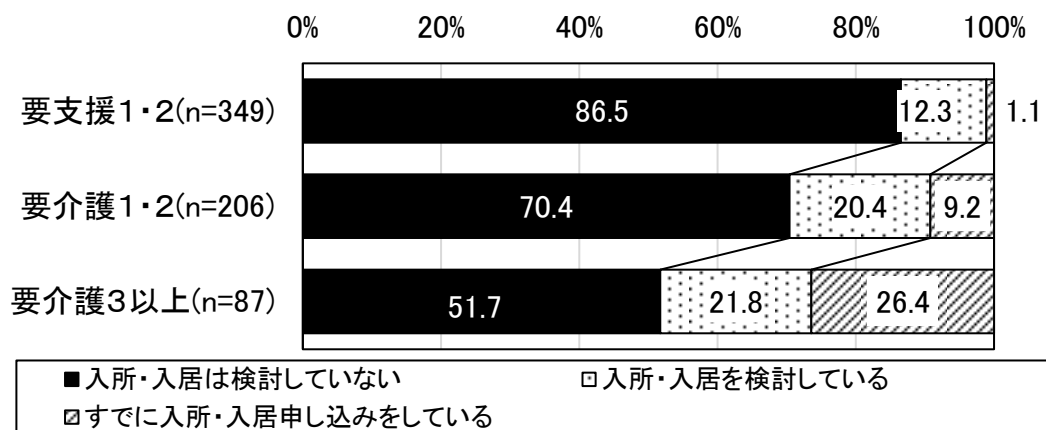
施設等への入所・入居の検討状況（問13：単数回答）

「入所・入居は検討していない」が67.9%で最も多く、次いで「入所・入居を検討している」が14.3%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が6.3%が続いています。



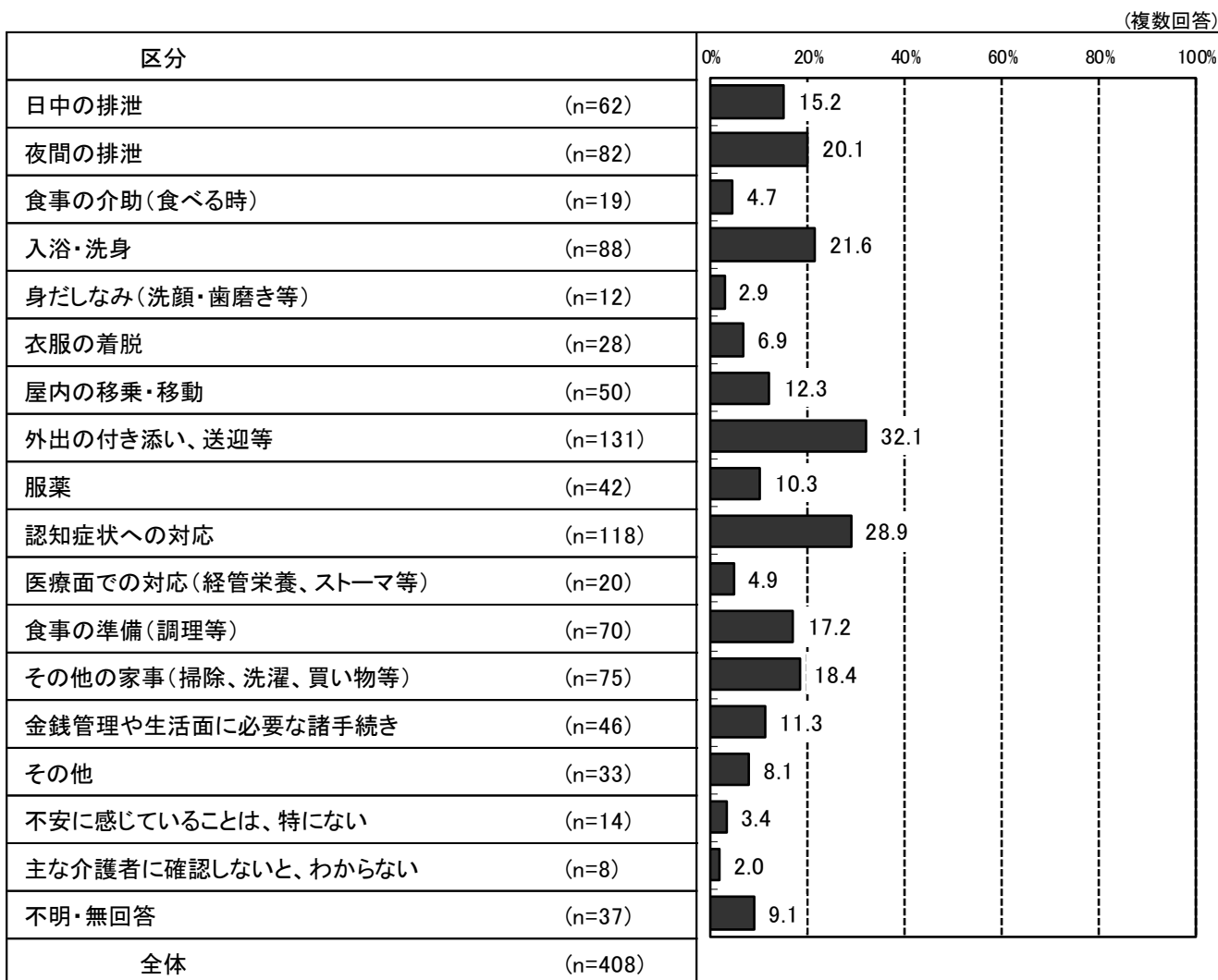
●要介護度別・施設等の検討状況

施設等の検討状況を要介護別にみると、要支援1・2では「入所・入居は検討していない」が他と比べて多くなっています。



**【家族等から介護を受けていると答えた人のみ】 主な介護者が不安に感じる介護
(問 35：3 つまでの複数回答)**

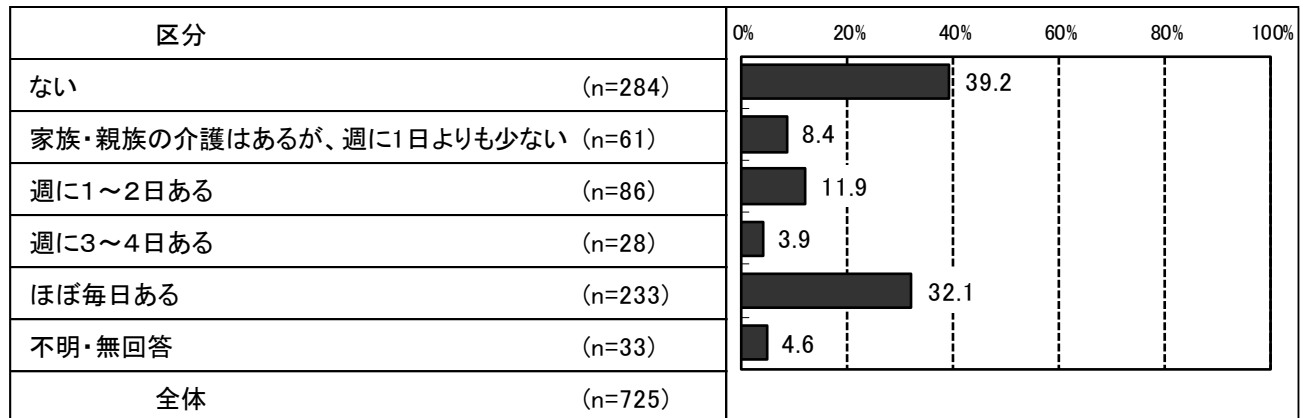
「外出の付き添い、送迎等」が 32.1%で最も多く、次いで「認知症状への対応」が 28.9%、「入浴・洗身」が 21.6%で続いています。



②仕事と介護の両立に向けた支援・サービスについて

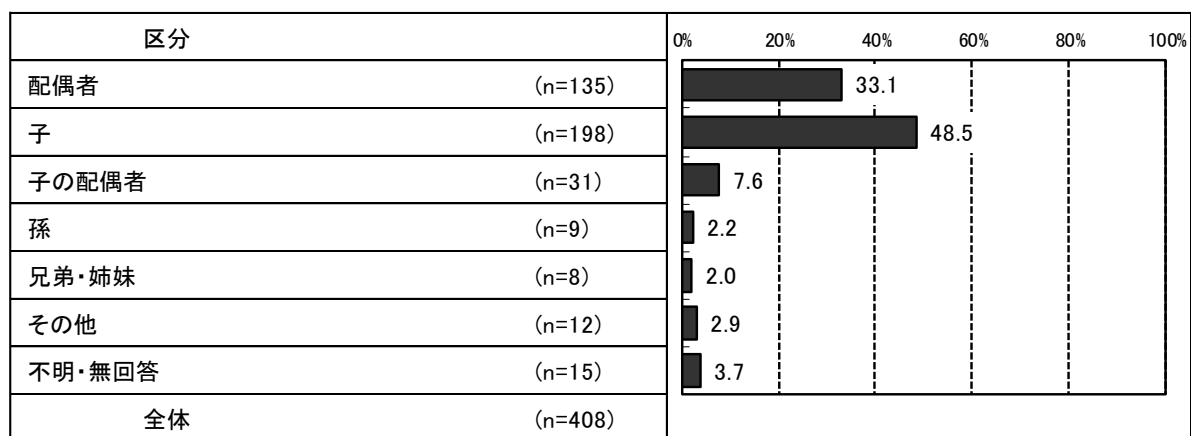
家族等からの介護の状況（問3：単数回答）

「ない」が39.2%で最も多く、次いで「ほぼ毎日ある」が32.1%、「週に1～2日ある」が11.9%で続いています。



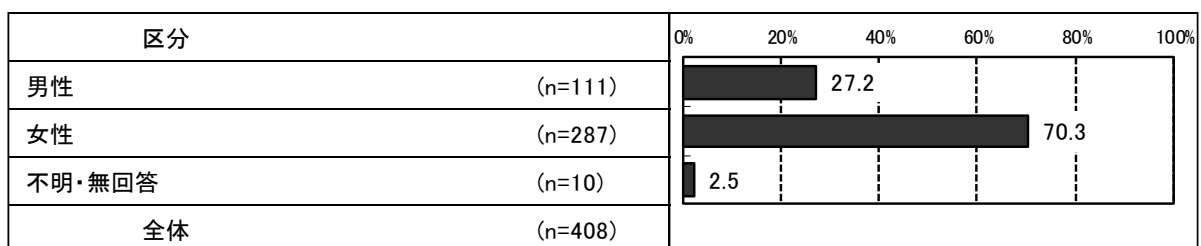
【家族等から介護を受けていると答えた人のみ】主な介護者（問4：単数回答）

「子」が48.5%で最も多く、次いで「配偶者」が33.1%、「子の配偶者」が7.6%が続いています。



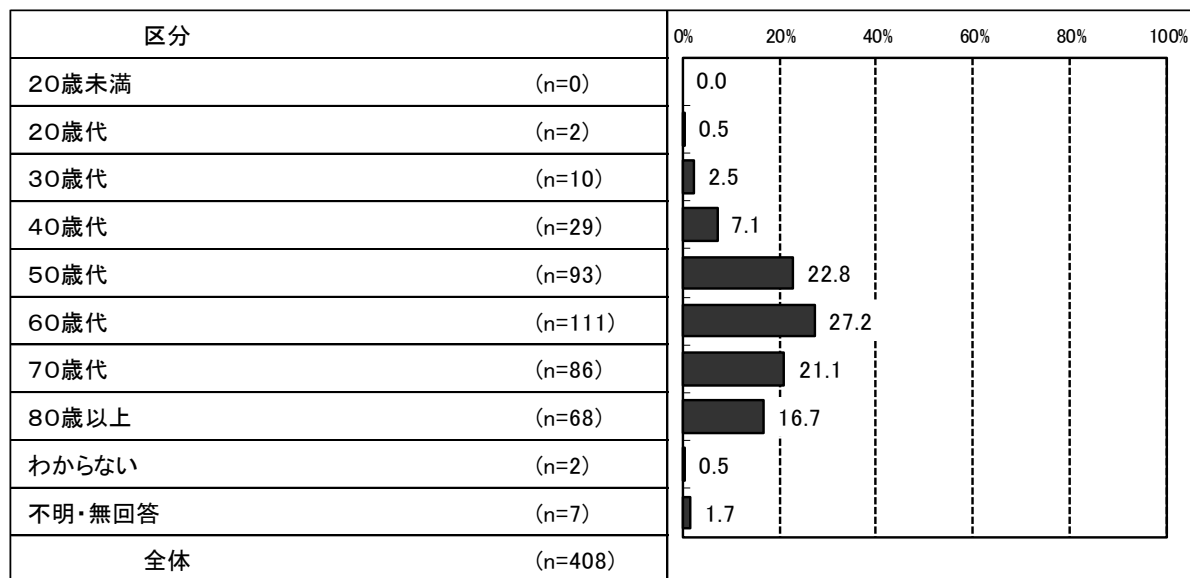
【家族等から介護を受けていると答えた人のみ】主な介護者の性別（問5：単数回答）

「女性」が70.3%、「男性」が27.2%となっています。



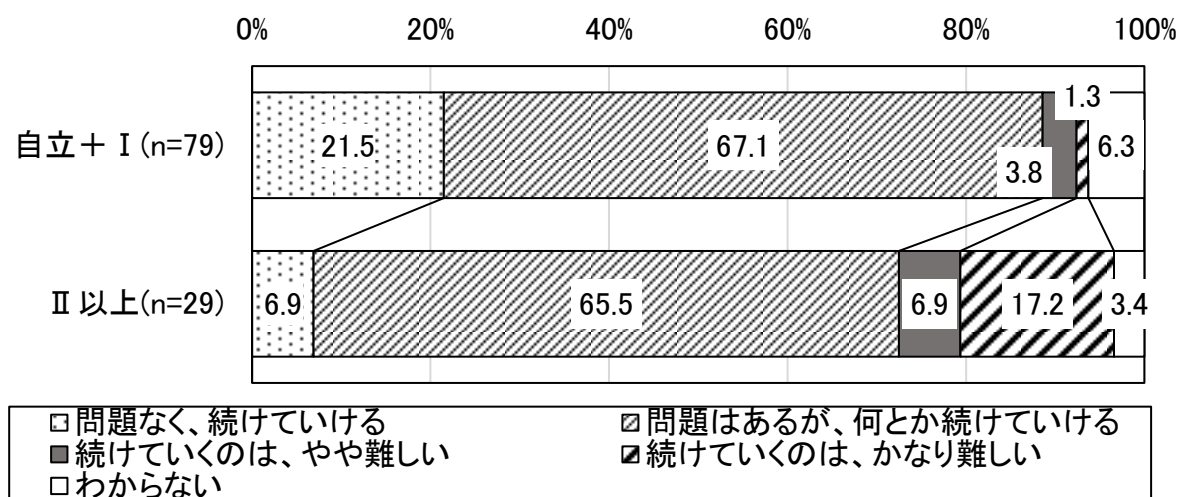
【家族等から介護を受けていると答えた人のみ】主な介護者の年齢
(問6：単数回答)

「60歳代」が27.2%で最も多く、次いで「50歳代」が22.8%、「70歳代」が21.1%で続いています。



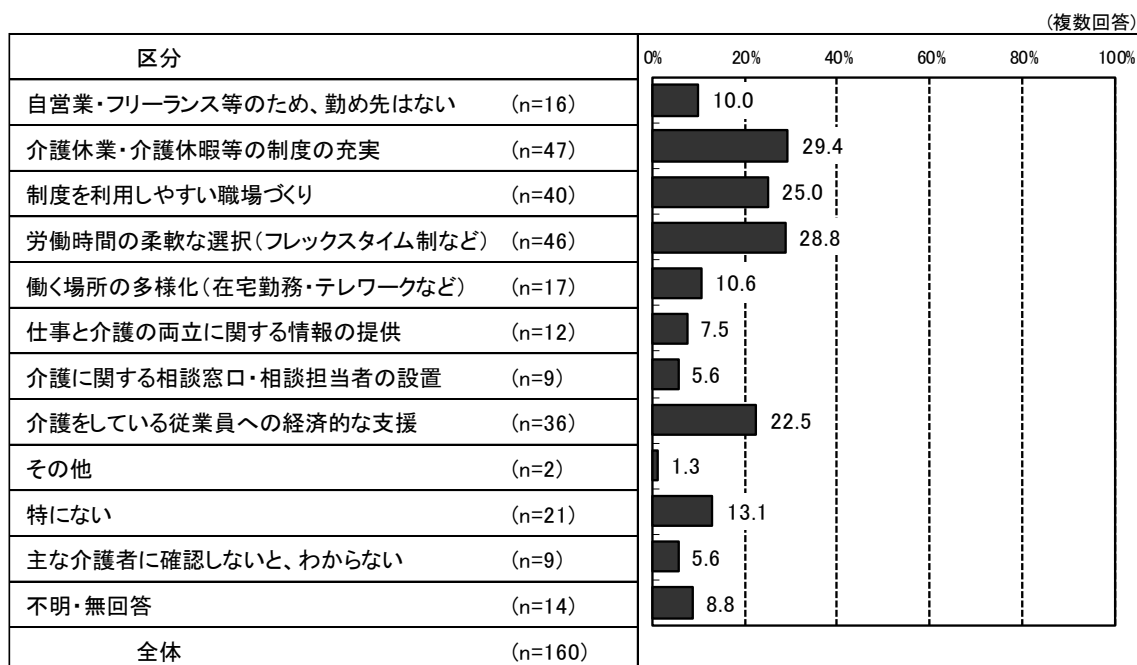
●認知症自立度別・就労継続見込み（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）

介護者の就労継続の可否に係る意識を認知症高齢者自立度別にみると、Ⅱ以上では「続けていくのは、かなり難しい」が他と比べて多くなっています。



【主な介護者が働いていると答えた人のみ】 今後の仕事と介護の両立に当たり、勤め先からあれば効果的だと思う支援（問 33：3 つまでの複数回答）

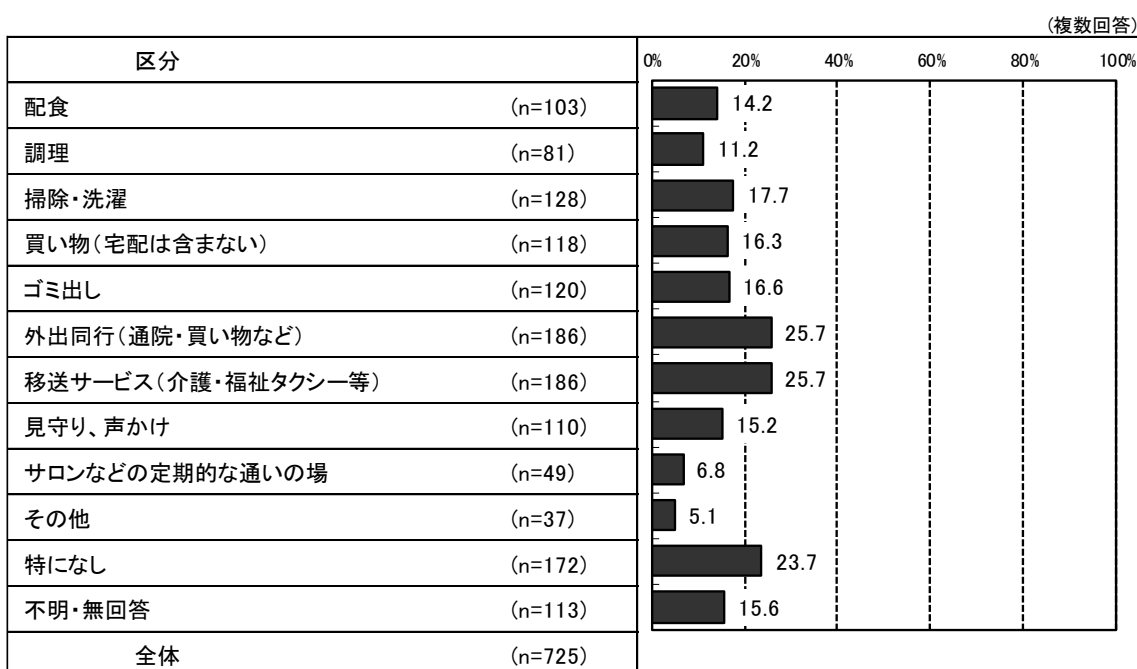
「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が 29.4%で最も多く、次いで「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が 28.8%、「制度を利用しやすい職場づくり」が 25.0%で続いています。



③在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（問 10：複数回答）

「外出同行（通院・買い物など）」と「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が、ともに 25.7%で最も多く、次いで「特になし」が 23.7%、「掃除・洗濯」が 17.7%で続いています。

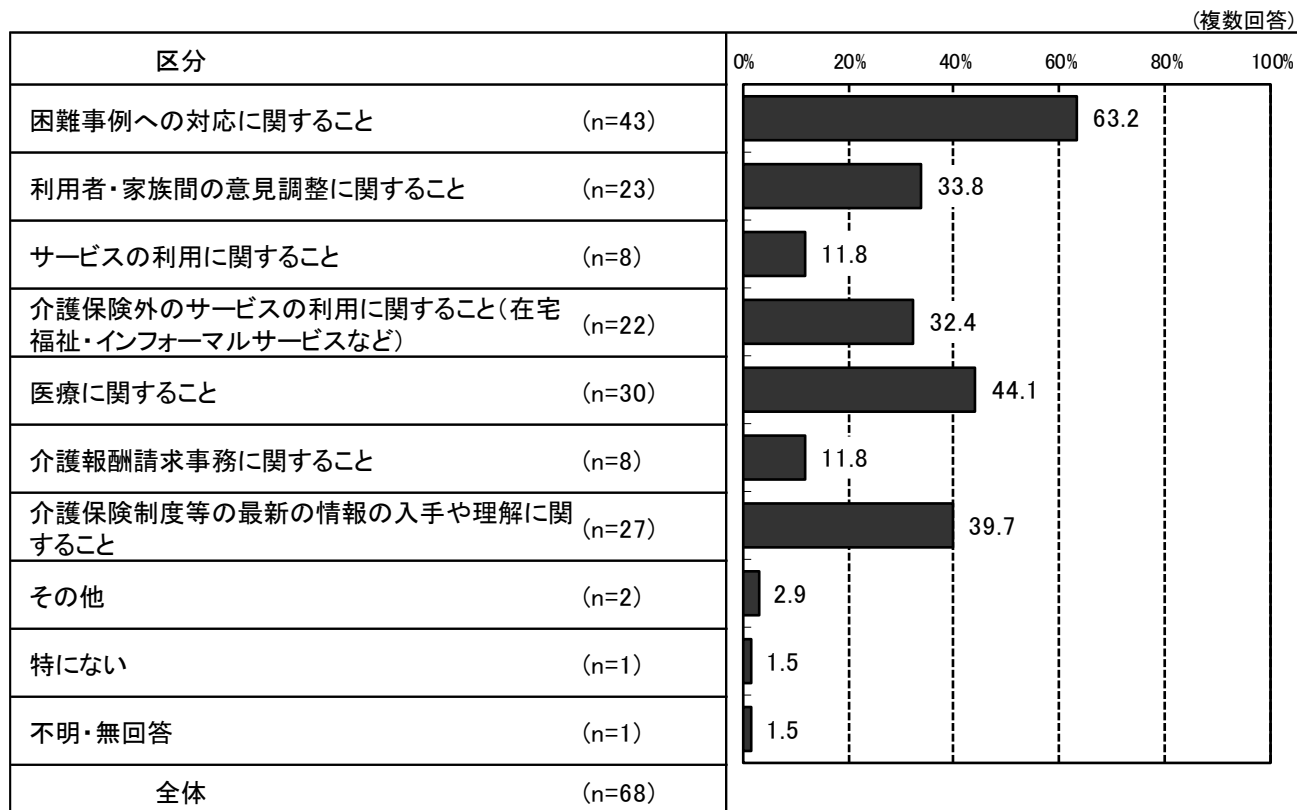


4) ケアマネジャー調査

①業務について

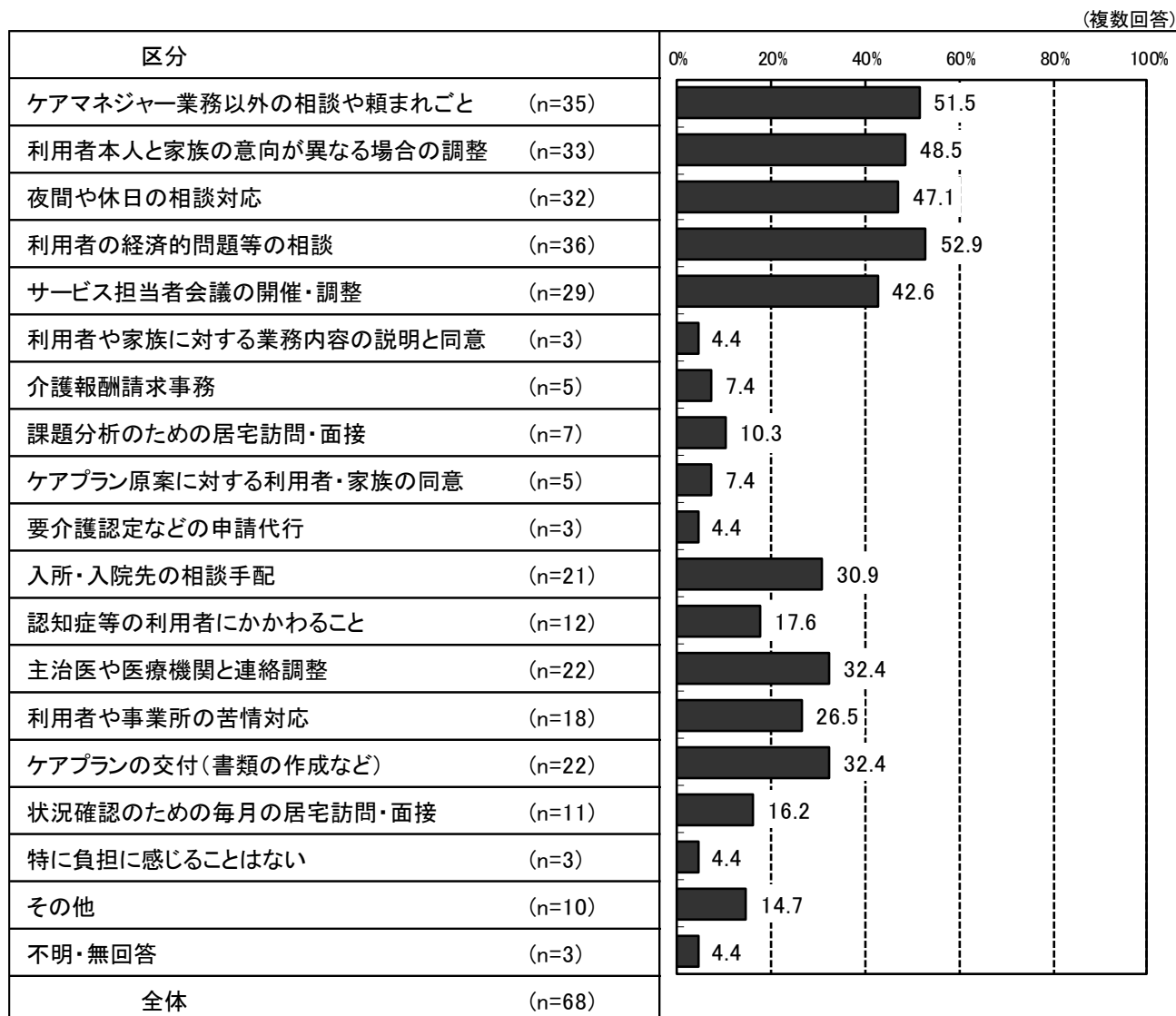
業務上、わからないことや困ったこと（問10：3つまでの複数回答）

「困難事例への対応に関すること」が63.2%で最も多く、次いで「医療に関すること」が44.1%、「介護保険制度等の最新の情報の入手や理解に関すること」が39.7%が続いています。



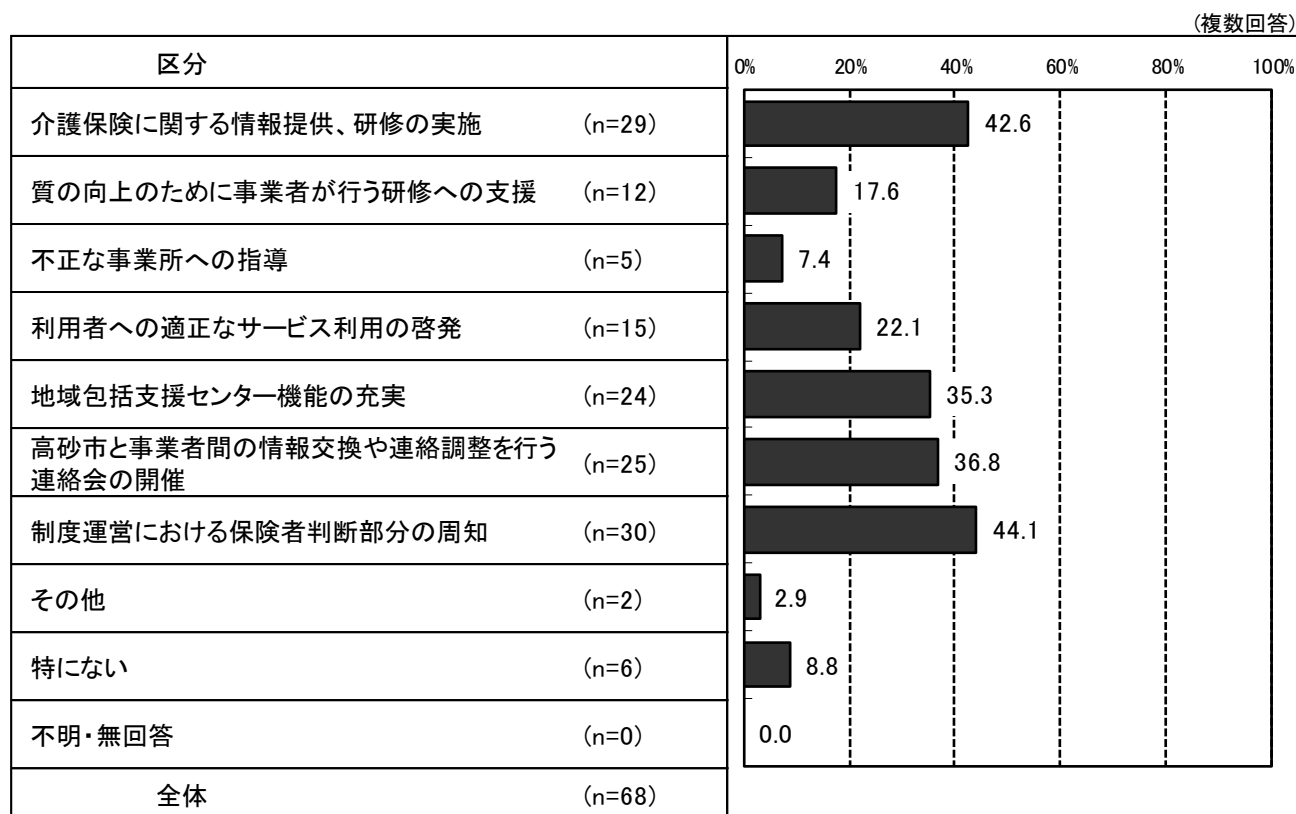
ケアマネジャー業務の中で負担感を感じること（問 12：複数回答）

「利用者の経済的問題等の相談」が 52.9%で最も多く、次いで「ケアマネジャー業務以外の相談や頼まれごと」が 51.5%、「利用者本人と家族の意向が異なる場合の調整」が 48.5%で続いています。



高砂市にケアマネジャーとして望むこと（問 21：3 つまでの複数回答）

「制度運営における保険者判断部分の周知」が 44.1%で最も多く、次いで「介護保険に関する情報提供、研修の実施」が 42.6%、「高砂市と事業者間の情報交換や連絡調整を行う連絡会の開催」が 36.8%で続いています。

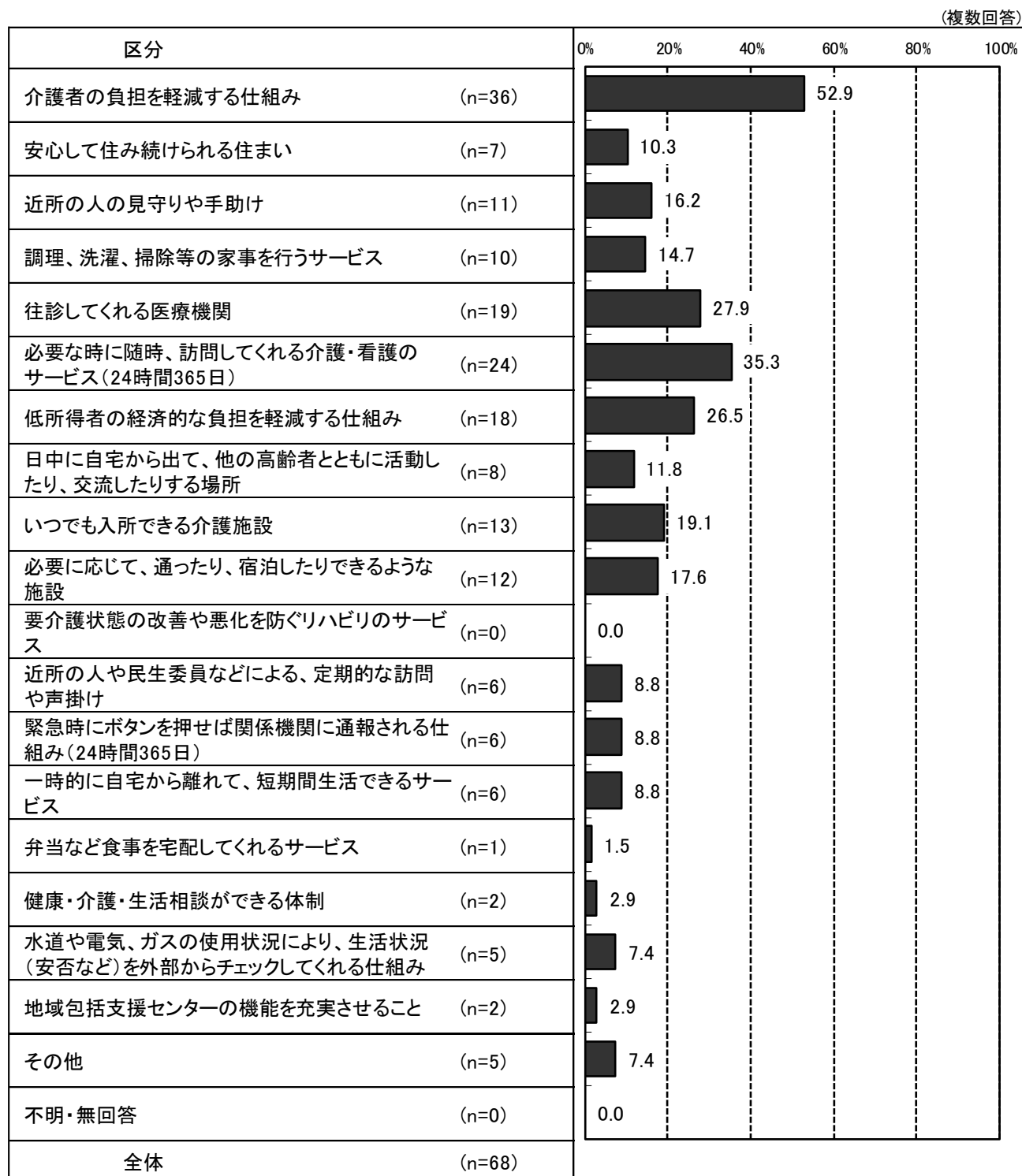


②高砂市のサービスについて

要介護者等が在宅で暮らし続けるために特に充実させるべきこと

(問 18：3 つまでの複数回答)

「介護者の負担を軽減する仕組み」が 52.9%で最も多く、次いで「必要な時に随時、訪問してくれる介護・看護のサービス (24 時間 365 日)」が 35.3%、「往診してくれる医療機関」が 27.9%で続いています。

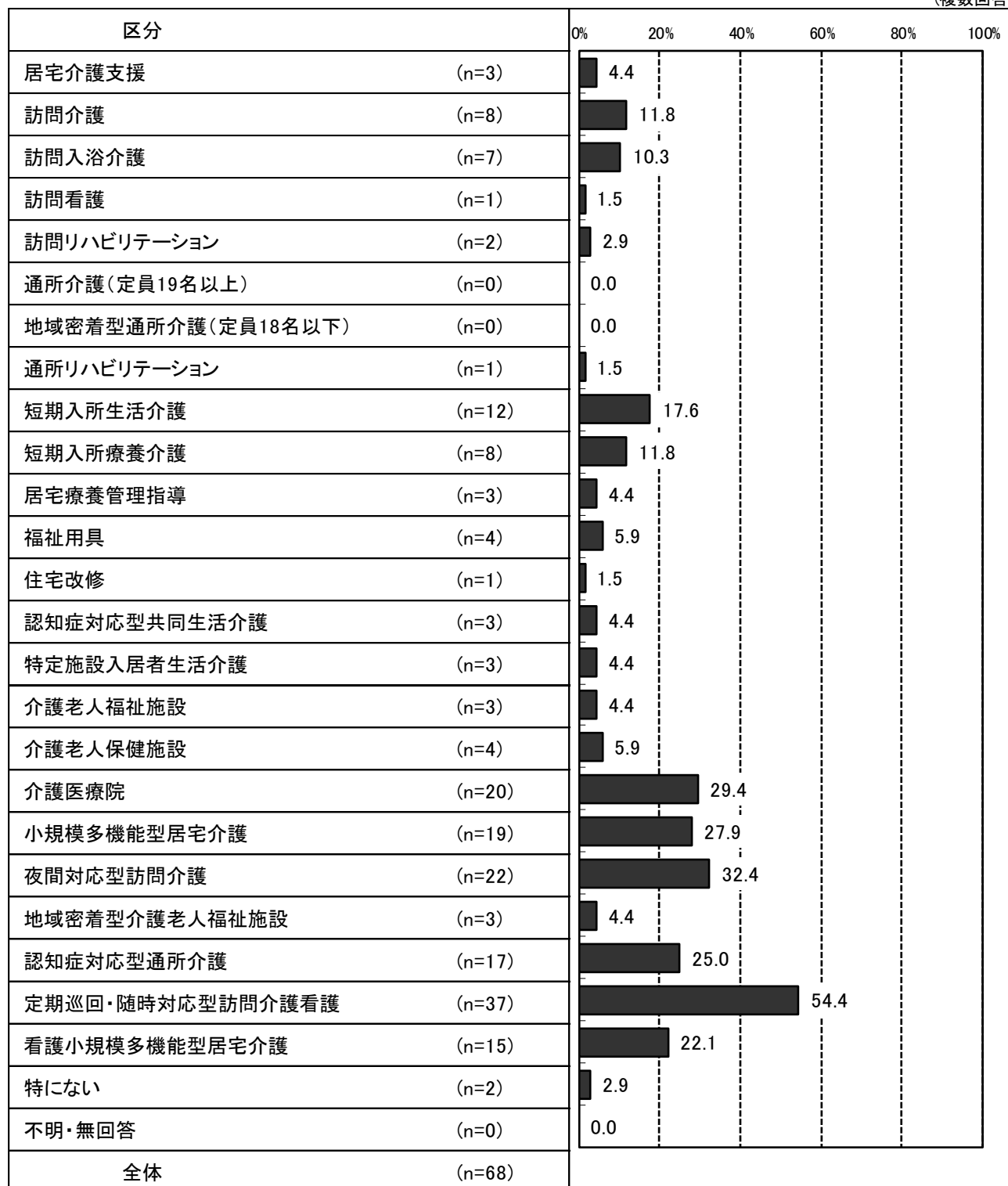


高砂市に特に不足していると感じるサービス（予防含む）

（問 19：5 つまでの複数回答）

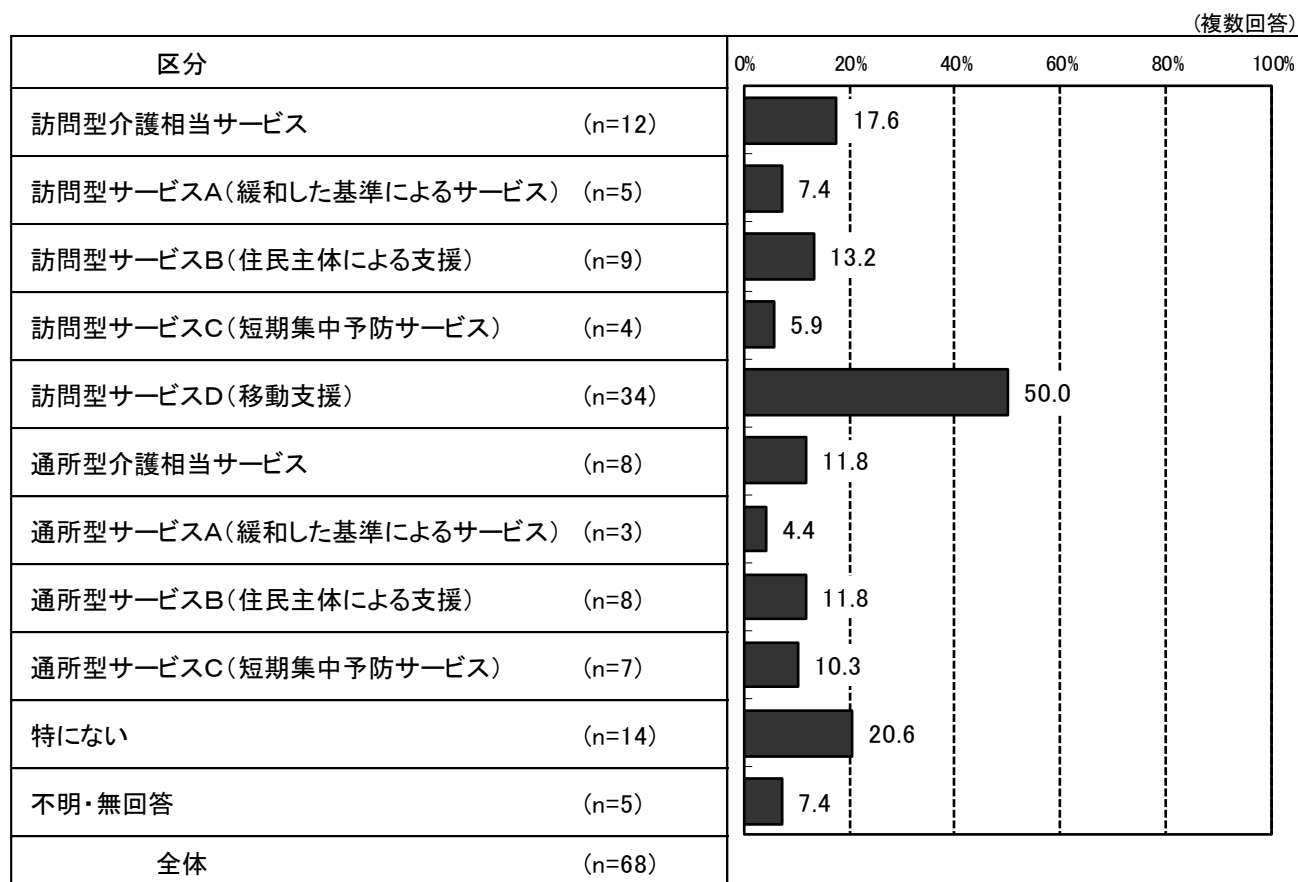
「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が 54.4%で最も多く、次いで「夜間対応型訪問介護」が 32.4%、「介護医療院」が 29.4%が続いています。

（複数回答）



高砂市の総合事業サービスで特に充実させるべきもの（問 20：3 つまでの複数回答）

「訪問型サービスD（移動支援）」が 50.0%で最も多く、次いで「特にない」が 20.6%、「訪問型介護相当サービス」が 17.6%で続いています。



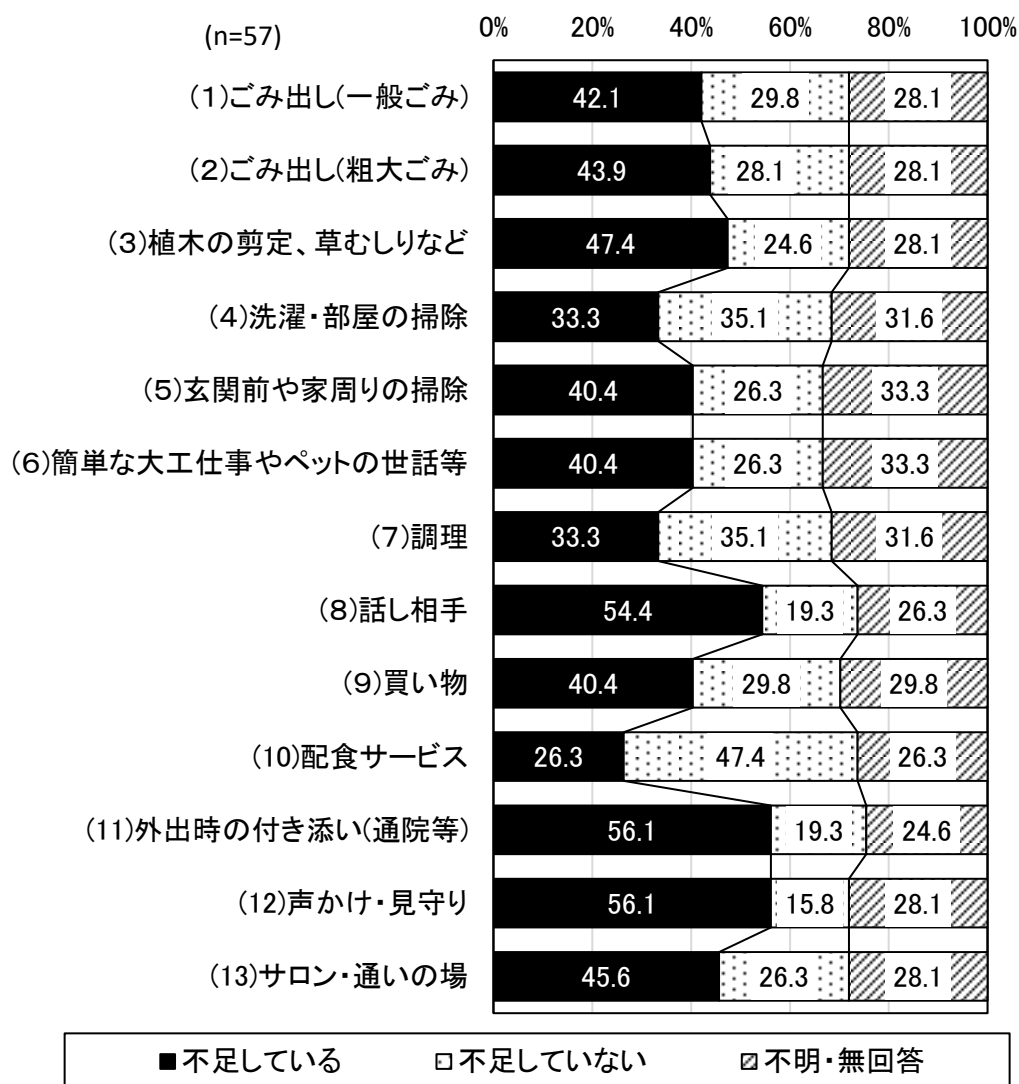
インフォーマルサービスをケアプランに位置づけた経験の有無（問 22：単数回答）

「はい」が83.8%、「いいえ」が13.2%となっています。

区分		0%	20%	40%	60%	80%	100%
はい	(n=57)	83.8					
いいえ	(n=9)	13.2					
不明・無回答	(n=2)	2.9					
全体	(n=68)						

【インフォーマルサービスをケアプランに位置づけたことがあると答えた人のみ】 以下のインフォーマルサービスの不足状況（問 22-1：それぞれ単数回答）

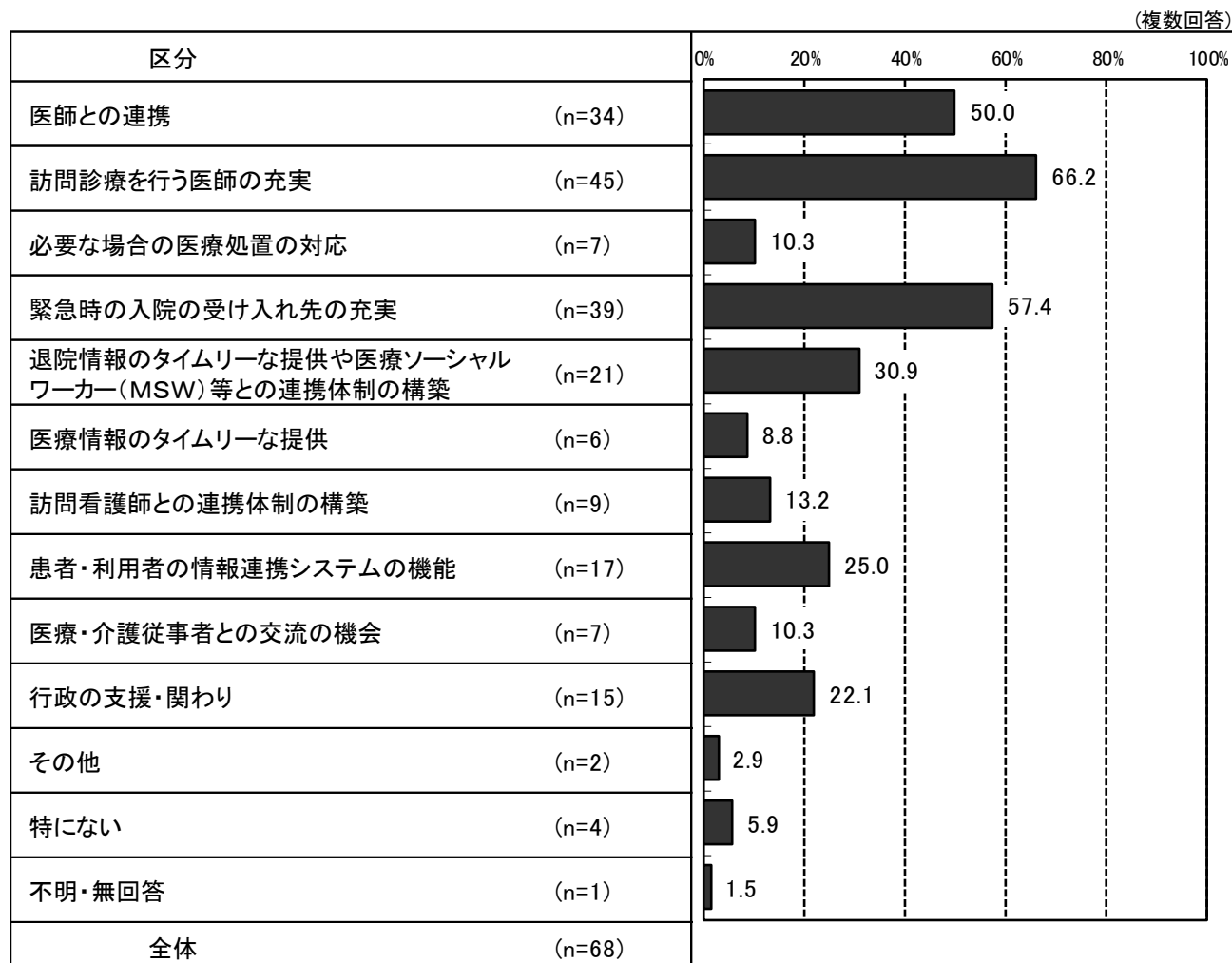
「(11)外出時の付き添い(通院等)」と「(12)声かけ・見守り」が、ともに56.1%で最も多く、次いで「(8)話し相手」が54.4%、「(3)植木の剪定、草むしりなど」が47.4%で続いています。



③連携について

医療連携で充実させるべきこと（問 25：5 つまでの複数回答）

「訪問診療を行う医師の充実」が 66.2%で最も多く、次いで「緊急時の入院の受け入れ先の充実」が 57.4%、「医師との連携」が 50.0%で続いています。

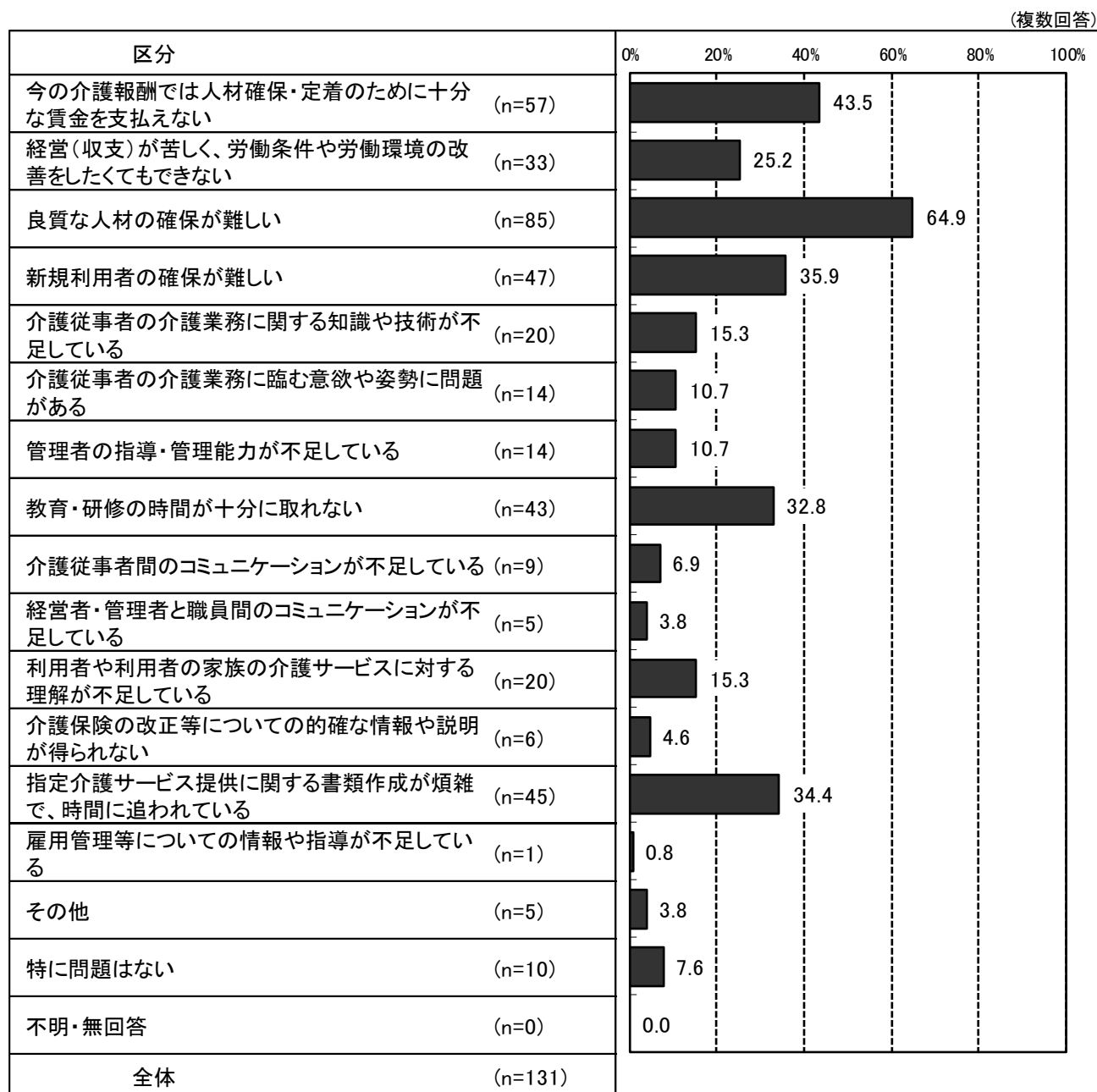


5) 事業所調査

①運営について

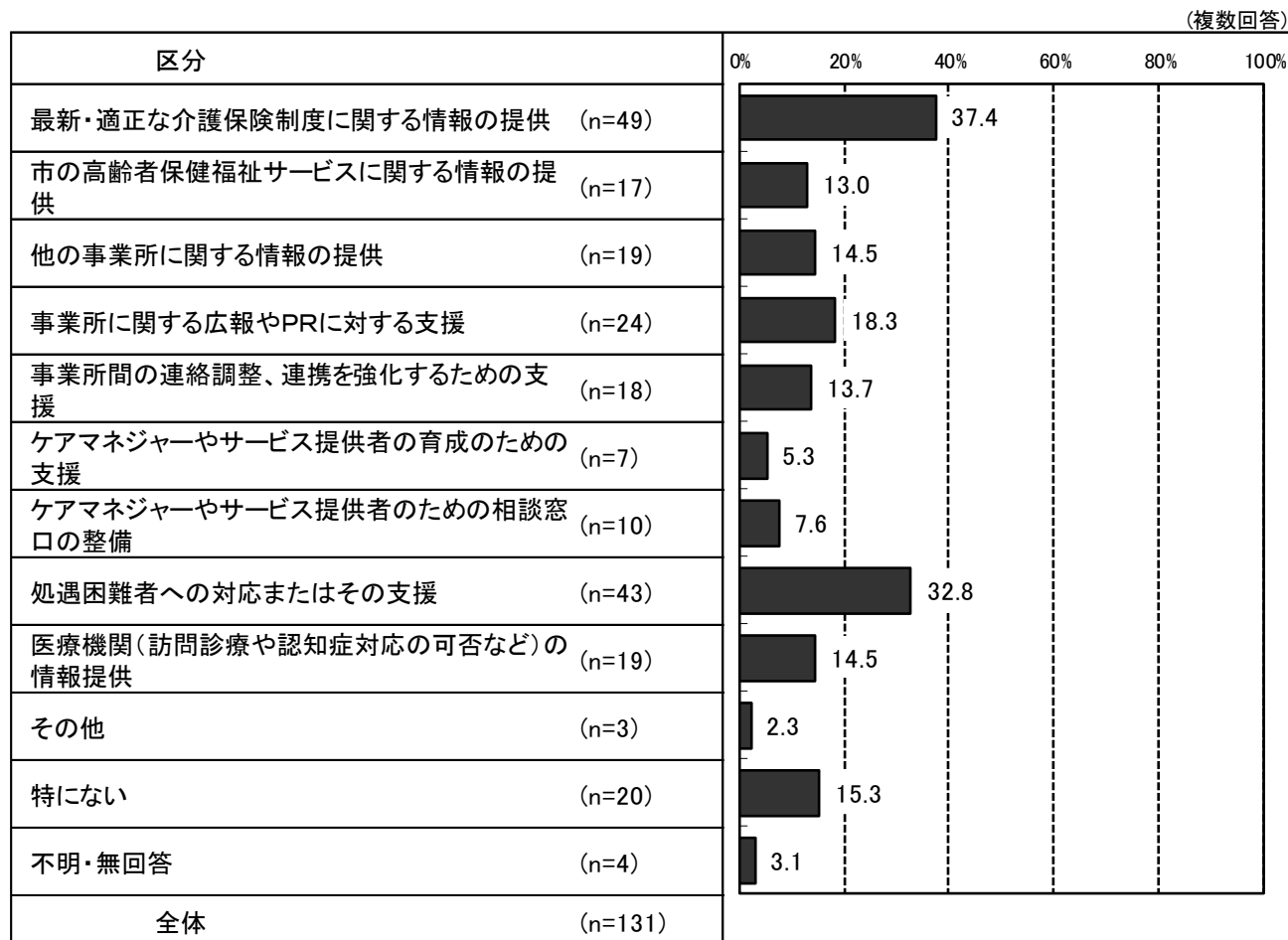
事業を運営する上で問題等（問4：5つまでの複数回答）

「良質な人材の確保が難しい」が64.9%で最も多く、次いで「今の介護報酬では人材確保・定着のために十分な賃金を支払えない」が43.5%、「新規利用者の確保が難しい」が35.9%で続いています。



事業を行ううえで、高砂市に対する要望（問 17：3 つまでの複数回答）

「最新・適正な介護保険制度に関する情報の提供」が 37.4%で最も多く、次いで「処遇困難者への対応またはその支援」が 32.8%、「事業所に関する広報や PR に対する支援」が 18.3%で続いています。

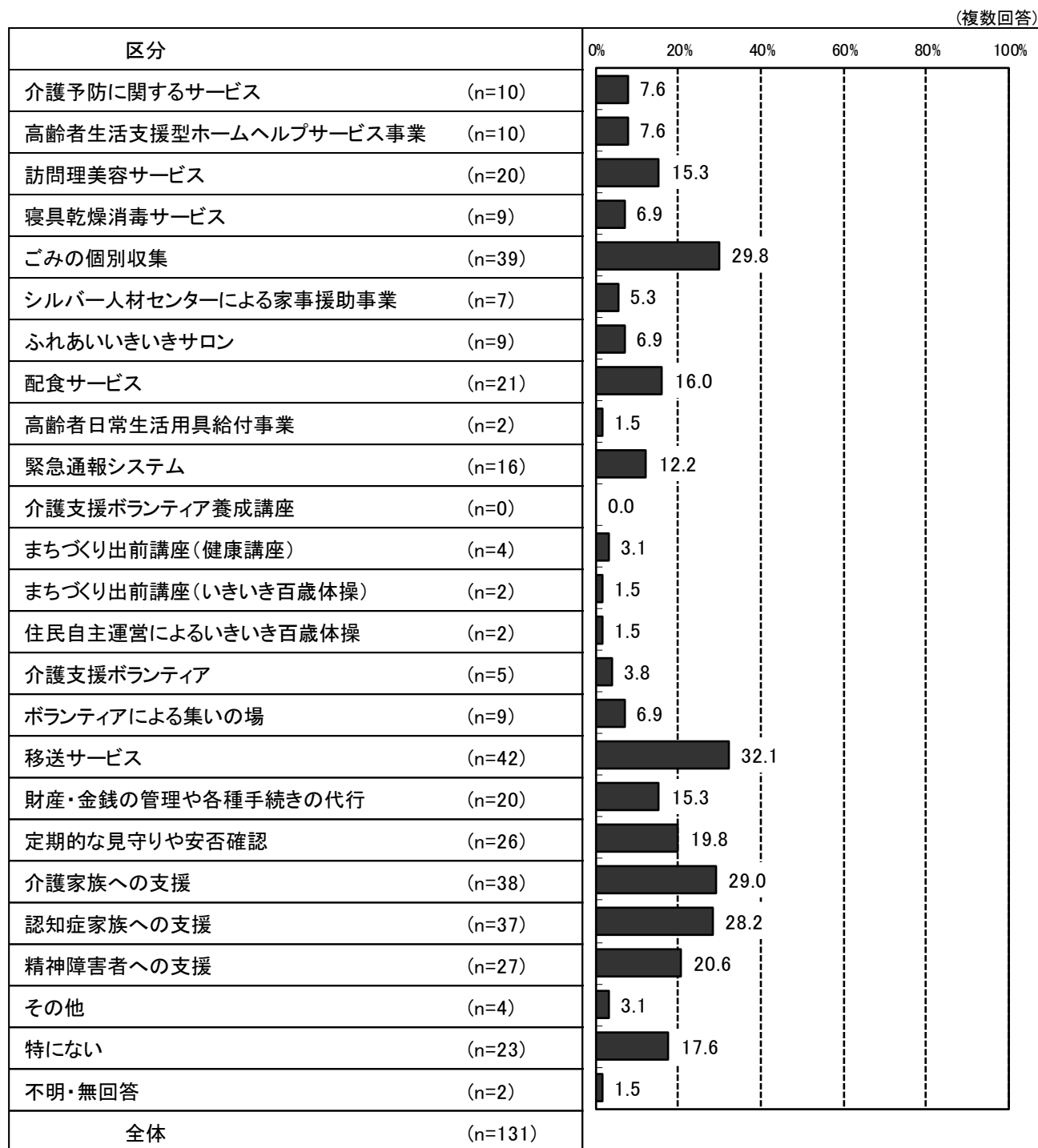


②介護保険サービス以外の高齢者保健福祉サービスや活動について

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

(問3：5つまでの複数回答)

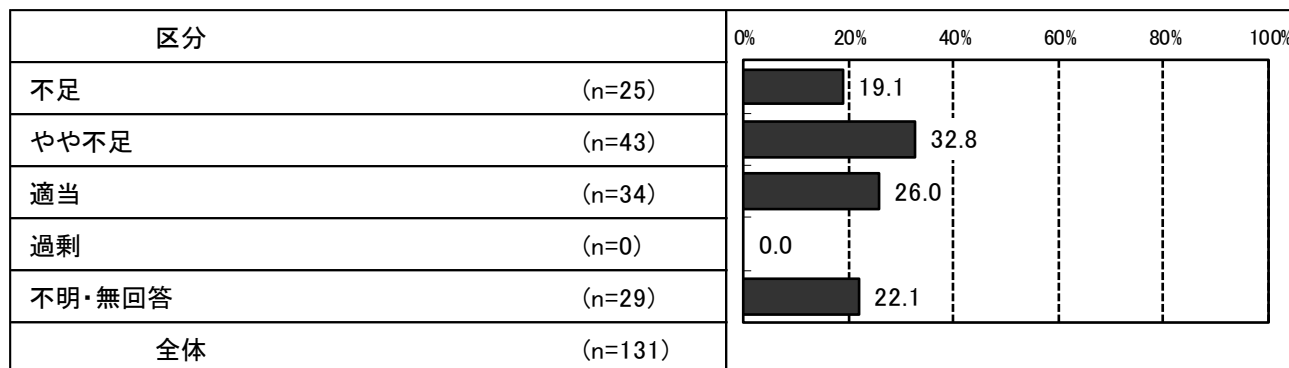
「移送サービス」が32.1%で最も多く、次いで「ごみの個別収集」が29.8%、「介護家族への支援」が29.0%が続いています。



③介護人材について

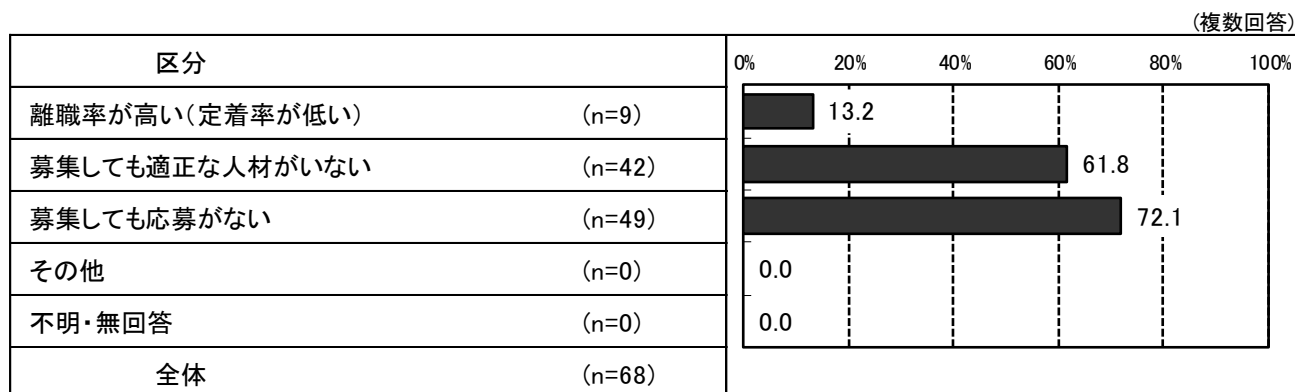
従事者の過不足の状況（問 11：単数回答）

「やや不足」が 32.8%で最も多く、次いで「適当」が 26.0%、「不足」が 19.1%で続いています。



【従事者が不足していると答えた事業所のみ】不足している理由（問 11-2：複数回答）

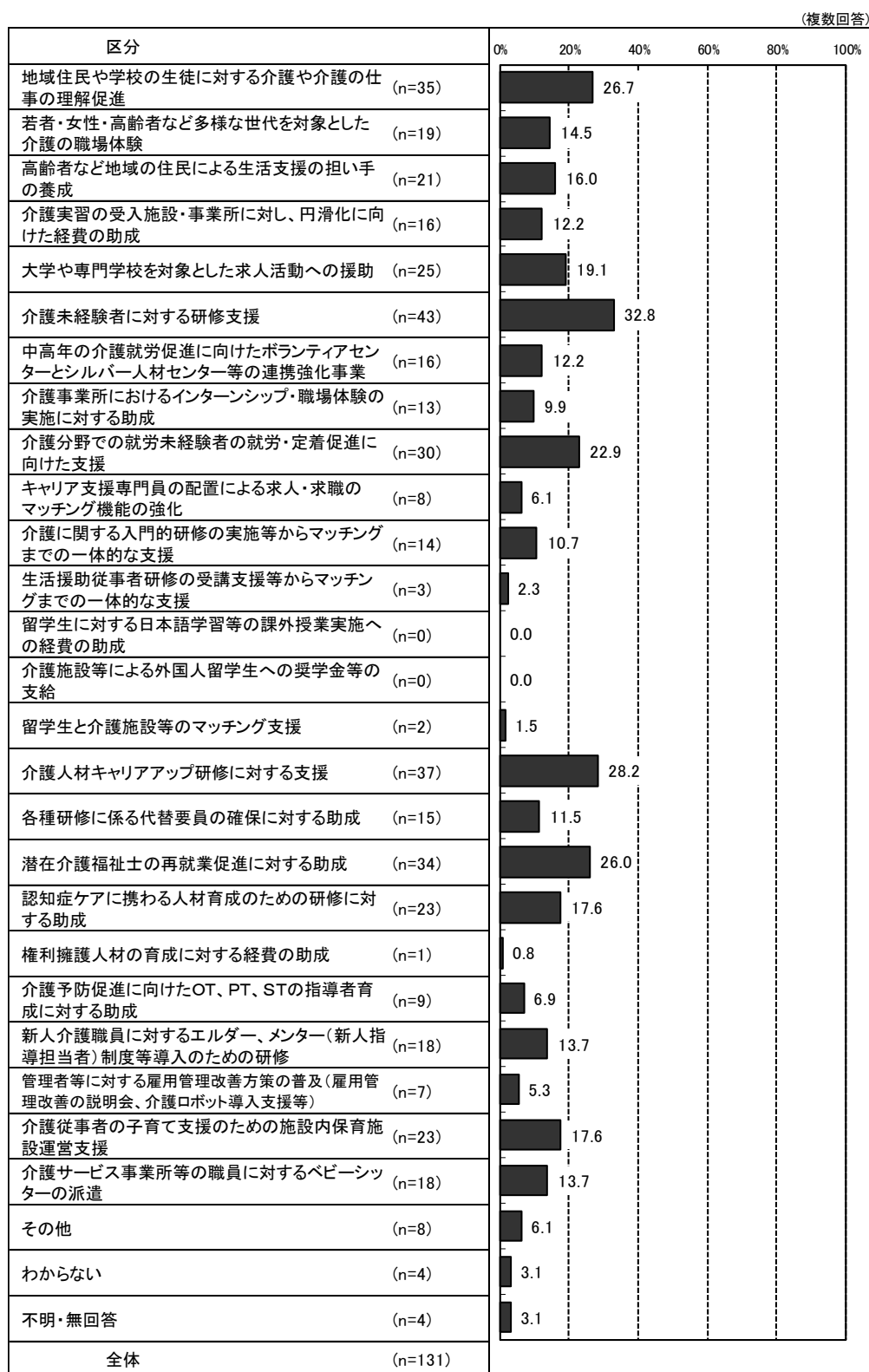
「募集しても応募がない」が 72.1%で最も多く、次いで「募集しても適正な人材がない」が 61.8%、「離職率が高い（定着率が低い）」が 13.2%で続いています。



介護人材確保・定着等に対する支援について効果が高いと思うもの

(問9：5つまでの複数回答)

「介護未経験者に対する研修支援」が32.8%で最も多く、次いで「介護人材キャリアアップ研修に対する支援」が28.2%、「地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進」が26.7%が続いています。

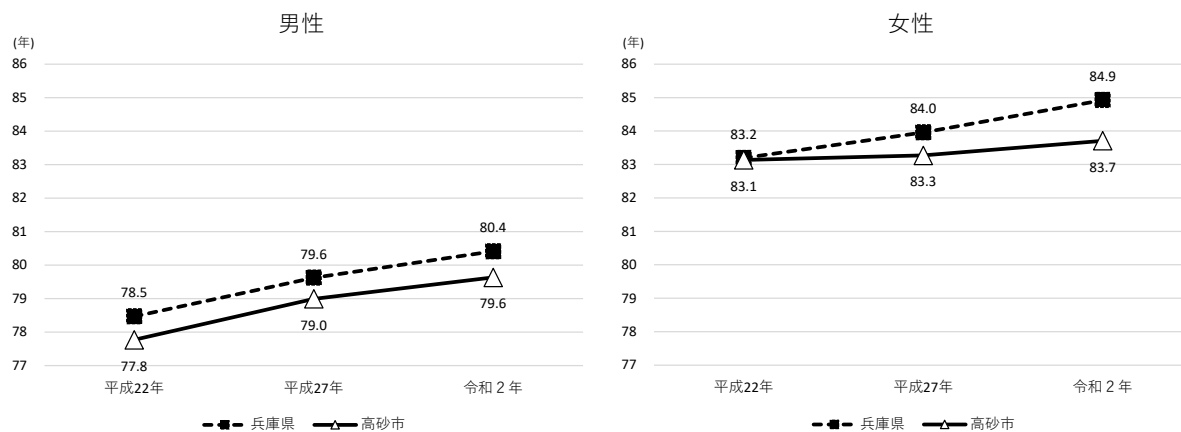


5. 健康寿命

健康寿命の推移をみると、年々健康寿命は延伸しており、2020年(令和2年)では高砂市は男性79.6歳、女性83.7歳となっています。

兵庫県全体と比較すると、男性・女性ともに、健康寿命が短くなっています。

健康寿命の推移



資料：兵庫県ホームページ「兵庫県における健康寿命の算定結果」より作成

6. 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)	7,790	10,871	18,443	5,171	11,213	17,835	11,406	4,849	87,578
高齢者人口(人)	2,688	2,864	5,515	1,702	3,288	5,076	3,319	1,668	26,120
高齢化率(%)	34.5%	26.3%	29.9%	32.9%	29.3%	28.5%	29.1%	34.4%	29.8%
居宅介護支援事業所 (予防事業所も含む)	4	3	5	2	0	5	4	2	25
訪問系事業所(介護・入浴・ 看護・定期巡回・リハ)	5	8	3	2	2	12	4	5	41
通所系事業所(デイ・ デイケア、地域密着型も含む)	2	6	8	1	3	7	6	5	38
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
特定施設入居者生活介護 (予防事業所も含む)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護医療院	0	0	0	0	0	0	0	0	0
事業所計	16	18	20	5	7	28	17	21	132
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、高齢者人口、高齢化率は2023年(令和5年)9月末現在。

第 3 章 第 8 期計画の評価

基本目標 1 地域共生社会の実現

※評価指標の 2023 年(令和 5 年)実績は「2023 年(令和 5 年)11 月末実績」を記しています。

(1) 地域共生社会の実現に向けた取組

【第 8 期計画の主な施策】

- 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

【取組状況と課題】

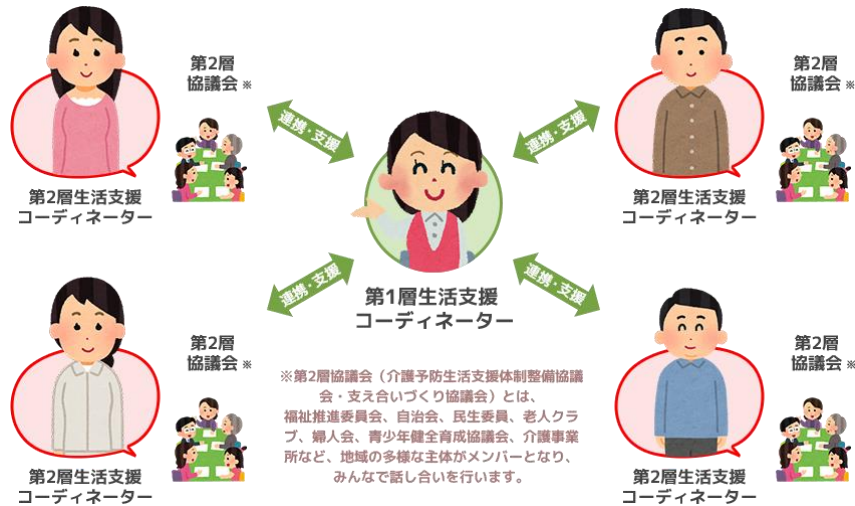
- 第 8 期計画では、地域共生社会の実現に向け、地域での支え合いの活性化や複合的な課題を抱える人に対する支援体制の整備に取り組んでいます。
- 第 2 層協議体（支え合いづくり協議会）は、2022 年度(令和 4 年度)で 7 地区まで整備を進め、残り 1 地区に関しては早期の発足を目指し、協議等を進めています。また、生活支援コーディネーターは 2023 年(令和 5 年)4 月から第 1 層に 1 人、第 2 層に 4 人を配置し、生活支援サービスの取り組みを進めています。
- 第 2 層協議体単位で、通いの場の実施や高齢者の困りごとに対する支援、地域におけるボランティアの仕組みの構築など、地域における助け合い活動を 2 地区（2022 年度(令和 4 年度)末現在）で実施しています。
- 多様化・複雑化する市民の困りごとに対し「福祉の総合相談窓口（ことわらない相談窓口）」を 2021 年(令和 3 年)4 月に設置し、切れ目のない包括的な相談体制の構築と必要な支援につないでいます。
- 市職員の地域福祉に対する意識等の向上を図るため、2021 年度(令和 3 年度)～2022 年度(令和 4 年度)は「認知症サポーター養成講座」、2022 年度(令和 4 年度)は「成年後見制度に関する研修」を実施しました。
- 今後の課題としては、第 2 層協議体未整備地区への整備、各地域における助け合い活動の推進があげられます。

評価指標と実績

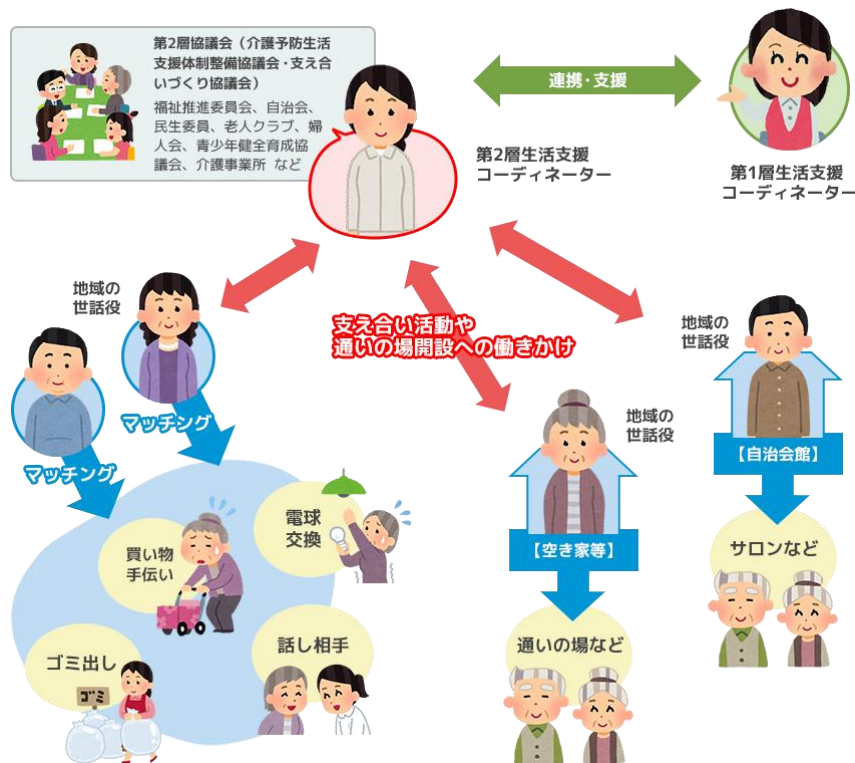
主な施策の内容	評価指標		2021	2022	2023
①第 2 層協議体未整備地区への整備	第 2 層協議体数（累計）	目標	6	7	8
		実績	6	7	7
②第 2 層生活支援コーディネーターの配置	コーディネーター配置数（人）（累計）	目標	2	3	4
		実績	2	3	4

主な施策の内容	評価指標		2021	2022	2023
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	協議体数（累計）	目標	1	2	3
		実績	2	2	3
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	意識や資質の向上のための研修実施回数（回）	目標	2	2	2
		実績	1	2	2

第1層生活支援コーディネーターと第2層生活支援コーディネーター



第2層協議会と生活支援コーディネーター



※高砂市社会福祉協議会ホームページより引用。

(2) 高齢者を取り巻く環境整備

【第8期計画の主な施策】

- 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

【取組状況と課題】

- 緊急事態における高齢者の不安を解消するとともに、高齢者の生活の安全を確保しつつ、必要な支援につなぐため緊急通報システムの貸与を行っています。2021年度(令和3年度)から2022年度(令和4年度)にかけて僅かに利用者が減ったものの、概ね利用者は増加傾向にあります。2023年(令和5年)4月から携帯電話のみの世帯も設置を可能とし、より利用しやすいシステムづくりを進めています。
- 高齢者の安否確認を兼ねた配食サービスは委託事業者の事業撤退のため、2022年(令和4年)5月をもって事業を廃止しました。
- 民生委員・児童委員等の活動を支援するため、民生委員児童委員協議会研修会及び中堅民生委員・児童委員研修会の開催を支援しました。また、民生委員・児童委員活動を支援するため「高砂市民生委員・児童委員活動の手引き」の配布を行いました。
- 今後の課題としては、緊急通報システムを真に必要な人が利用できるよう、丁寧な周知の継続があげられます。

評価指標と実績

主な施策の内容	評価指標		2021	2022	2023
①緊急通報システムの貸与	利用者数(人)(累計)	目標	170	180	190
		実績	188	186	217
②配食サービスによる見守り体制の実施	利用者数(人)(累計)	目標	170	175	—
		実績	151	135	—
	延べ配食数(件)	目標	8,100	8,300	—
		実績	7,037	971	—
③民生委員・児童委員等の活動の支援	研修会開催支援回数(回)	目標	2	2	2
		実績	2	2	1

(3) 高齢者の積極的な社会参加

【第8期計画の主な施策】

- 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

【取組状況と課題】

- 高齢者一人ひとりが身体・生活機能を維持しつつ、活動的で生きがいがある生活を営めるよう、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支援しています。また、高齢者が地域の担い手になれるよう、地域づくりへの普及啓発や研修会の開催などの取り組みを進めています。
- 高齢者大学では、1～4年生、0Bまでの学習活動、作品展等を開催するとともに、高齢者大学での学習成果が生かされるよう、地域のボランティア活動への参加も促しています。新型コロナウイルス感染症拡大防止対策の影響に伴い活動数が減少しています。また、入学者も減少している状況にあります。
- 老人クラブはクラブ数・会員数ともに減少傾向にあることから、老人クラブに対する支援、加入促進に向けたPR活動を実施しています。
- 高齢者のボランティアを増やすため、高齢者向けのボランティア入門講座を開催していますが、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策に係る緊急事態宣言等の影響により2021年度(令和3年度)は未開催、2022年度(令和4年度)も参加が少なくなっています。
- シルバー人材センターの会員数は2016年度(平成28年度)以降、毎年減少傾向が続いていましたが、パンフレットや刊行物を様々なところに配布しました。新規入会者の増加に加え、体調不良などによる退会者数の減少に伴い、会員数は増加傾向にあります。一般企業の定年の延長・再雇用の拡大が進んでいる中、会員数の維持・増加に向けた新たな取組・仕組みが必要となっています。
- 今後の課題は、地域の担い手の養成があげられます。

評価指標と実績

主な施策の内容	評価指標		2021	2022	2023
①高齢者大学を通じた社会参加の促進	授業が地域や社会での活動に活かしていると感じる生徒の割合(%)	目標	30	35	40
		実績	20	20	30
②老人クラブの活性化に向けた支援	老人クラブ会員数(人)(累計)	目標	3,350	3,350	3,350
		実績	3,123	3,009	2,892
③高齢者ボランティアの育成と活動支援	高齢者ボランティア育成講習会参加者数(人)	目標	15	15	15
		実績	0	3	0
④高齢者の就業支援	シルバー人材センターの登録者数の維持(人)(累計)	目標	405	410	415
		実績	388	399	401

基本目標 2 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進

(1) 地域包括支援センターの機能強化

【第 8 期計画の主な施策】

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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 |
|--|

【取組状況と課題】

- 高齢者の暮らしを地域でサポートする中心的な役割を果たす地域包括支援センターでは、高齢者の総合相談をはじめ、介護予防や権利擁護にかかわる様々な事業を実施しています。
- 高齢者の身近な相談窓口として、高砂市地域包括支援センターと協力センターを 4 か所設置しています。高砂市地域包括支援センターでは様々な相談に対してより幅広く対応ができるよう社会福祉協議会と協議を重ね、2023 年(令和 5 年)4 月から土曜日、平日の時間外にも相談ができるようになりました。地域包括支援センターへの相談件数は年々増加しています(2021 年度(令和 3 年度)は 1,540 件、2022 年度(令和 4 年度)は 1,730 件)。
- 高齢者の自立支援の促進に向け個別ケア会議(振り返りの会含む)を開催し、個別事例の解決と地域課題の発見等に取り組んでいます。2022 年度(令和 4 年度)は 40 回(振り返りの会含む)開催し、目標の実施回数を超えています。
- 介護予防ケアマネジメントでは、介護支援専門員が総合事業のサービスを組み合わせ、介護予防を図れるプランを作成できるよう支援しました。また、2021 年度(令和 3 年度)に総合事業パンフレットを作成し、市民や介護支援専門員に向けての普及啓発を図りました。
- 地域包括支援センターでは、「高齢者の虐待防止」「高齢者の消費者被害の防止」に取り組むとともに、「成年後見制度」の利用に向けた支援を行っています。成年後見制度の市長申立て件数は 2022 年度(令和 4 年度)で 11 件と徐々に申立て件数は増えている状況にあります。
- 成年後見の中核機関を 2022 年度(令和 4 年度)から市に設置するとともに、本市における成年後見に関する取組をさらに進めるため、「高砂市成年後見制度地域連携ネットワーク協議会」を開催し、各関係機関における成年後見制度の相談件数や対応状況について共有し、今後の対応等に対する協議を進めています。
- 今後の課題として、地域包括支援センターが高齢者の介護、福祉、認知症に関する身近

な相談窓口であることを継続して周知していくことがあげられます。

評価指標と実績

主な施策の内容	評価指標		2021	2022	2023
①地域包括ケアシステムの整備	個別ケア会議の実施回数 (回)	目標	22	22	22
		実績	33	40	31
②介護予防ケアマネジメント事業	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	12	12	12
		実績	12	12	12
③地域包括支援センターの相談支援の強化	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		
		実績			実施
④権利擁護事業	成年後見制度利用促進のための中核機関の設置	目標	期間内の整備を目指す		
		実績		設置	

(2) 認知症施策の推進

【第8期計画の主な施策】

- 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

【取組状況と課題】

- 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、認知症に関する知識の普及をはじめ、早期発見・早期対応の取り組みの充実や認知症バリアフリーの促進などに取り組んでいます。
- 認知症相談センターを高砂市地域包括支援センターに設置し、医療機関の受診や介護・福祉のサービス利用等に関する相談に応じています。認知症相談センターの認知度は25.2%と、前回調査とほぼ同じ結果となっています。
- 医療と介護の専門職及び専門医で構成する認知症初期集中支援チームで、早期診断・早期対応に向けた検討を行い、必要な支援を行っています。2022年度(令和4年度)の検討ケースは延べ96件と、年々増えています。
- 認知症に対する正しい知識と誰もが暮らしやすい地域づくりを進めるため、認知症サポーター養成講座を開催し、2022年度(令和4年度)の参加者は694人で、養成者数は

2023年(令和5年)6月末現在で10,469人(出典:認知症サポーターキャラバンホームページより)となっています。

- 2022年度(令和4年度)に「高砂市版認知症あんしんBOOK」(高砂市版認知症ケアパス)を作成し、認知症に関する相談窓口や医療機関に関する情報をはじめ、認知症予防や支援団体の情報、受けられる支援など、様々な情報を発信しています。
- 認知症による行方不明高齢者を早期に発見するため、高齢者等見守り・SOSネットワークを構築しており、ネットワーク協力者は2022年度(令和4年度)で443人(事業所含む)と年々増加しています。
- 認知症の人やその家族が気軽に交流できる場として認知症カフェが市内5か所あります。新型コロナウイルス感染症拡大防止対策中であったため、2021年度(令和3年度)は1か所で開催され参加者は延べ100人、2022年度(令和4年度)は3か所で開催され参加者は延べ205人と年々増えている状況にあります。
- 認知症の人とその家族が介護の悩みや苦勞を共有し、励ましあい、支え合う介護者の会の活動を支援するとともに、2022年度(令和4年度)はオレンジガーデニングプロジェクトのイベントを開催し家族会をはじめとした有志が参加しました。
- 今後の課題は、認知症相談センターの認知度が高くなるように周知していくことです。

評価指標と実績

主な施策の内容	評価指標		2021	2022	2023
①認知症相談センターの周知	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	-	-	40
		実績	-	-	25.2
②認知症の早期発見・早期対応等のための体制の整備	初期集中支援チームの対応件数(件)	目標	25	25	25
		実績	86	96	80
④認知症サポーターの拡大	認知症サポーター養成講座受講者数(人)	目標	1,000	1,000	1,000
		実績	765	694	716
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	見守りSOSネットワーク協力者数(人)(累計)	目標	400	450	500
		実績	418	443	459
⑦認知症カフェの充実	認証認知症カフェの延べ参加者数(人)	目標	1,000	1,100	1,200
		実績	100	205	265
⑧認知症の人と家族の会の活動支援	広報紙での認知症政策の周知(回)	目標	1	1	1
		実績	1	1	2

(3) 在宅医療と介護連携の推進

【第8期計画の主な施策】

- 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

【取組状況と課題】

- 医療と介護を必要とする高齢者を地域で支えるため、在宅医療・介護連携支援センターを中心に多職種連携や専門職を対象とした講習会・研修会の開催、市民を対象としたフォーラムを開催しています。
- 地域の医療・介護関係者の連携を推進するため、医師、看護師、介護支援専門員など多職種でのグループワーク等の研修を実施しました。2022年度(令和4年度)の第1回目の研修会では「新型コロナウイルス感染症について」をテーマに開催し、2021年度(令和3年度)・2022年度(令和4年度)は年2回開催し、各研修会20～30人程度が参加しています。また、研修会終了後に参加者の声を集めながらよりよい研修会の開催に努めています。
- 多職種が連携を図る上で必要な地域の医療・介護の連携ツールである「たかさご在宅医療・介護関係機関リスト」を作成し、地域の医療・福祉資源の把握と活用を進めています。
- 「これからの在宅医療～最期まで住み慣れた家で暮らすために～」をテーマに在宅医療、在宅介護の理解を深めるため「高砂市在宅医療推進フォーラム」を開催しています。2020年度(令和2年度)は新型コロナウイルス感染症拡大防止対策のため、開催に至りませんでしたが、2021年度(令和3年度)はケーブルテレビでの放送及び在宅医療・介護連携支援センターのホームページに動画掲載するなど、様々な方法を用い、在宅医療等への理解浸透に向けて取り組んでいます。
- 今後の課題は、各施策を継続実施することです。

評価指標と実績

主な施策の内容	評価指標		2021	2022	2023
①医療と介護の連携体制の整備	医療と介護の連携研修会の開催数(回)	目標	5	5	5
		実績	2	2	1
③地域住民への啓発	高砂市在宅医療推進フォーラム開催数(回)	目標	1	1	1
		実績	1	1	1

(4) 地域ケア会議の充実

【第8期計画の主な施策】

①地域ケア会議の充実・連携

【取組状況と課題】

- 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図ることを目的に地域ケア会議を開催しています。

○地域ケア会議は、

個別ケア会議：高齢者を取り巻く様々な課題等を多職種で検討

地域ケア実務者会議：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

高砂市地域ケア推進会議：政策形成など市レベルの地域づくりを推進

の3つの会議で構成しており、情報交換を行いつつ、相互の連携を深めています。

○今後の課題としては、個別ケア会議での課題から地域課題を踏まえ、市レベルでの地域づくりが推進できるように充実があげられます。

評価指標と実績

主な施策の内容	評価指標		2021	2022	2023
①地域ケア会議の充実・連携	個別ケア会議の実施回数 (回) (再掲)	目標	22	22	22
		実績	33	40	31

基本目標3 自立を支える福祉サービスの充実

(1) 生活支援サービスの充実・強化

【第8期計画の主な施策】

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 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） |
|---|

【取組状況と課題】

○介護予防サービスB（住民主体型サービス）の実施主体は2021年度(令和3年度)で1か所、2022年度(令和4年度)で2か所開設され、計3か所となりました。利用者は2022年度(令和4年度)で延べ307人となっています。

○介護予防サービスC（短期集中予防型サービス）は2022年度(令和4年度)で新たに3か所の指定を行い、実施主体は通所で2事業所、訪問で5事業所が実施しています。

○介護予防サービスA（緩和した基準によるサービス）は、事業所において指定申請はされているものの、利用者が少ない状況にあります。

○今後の課題としては、事業内容等についての周知を継続していくことがあげられます。

評価指標と実績

主な施策の内容	評価指標		2021	2022	2023
①介護予防サービスB（住民主体型サービス）の整備	新規実施団体（団体数）	目標	-	-	1
		実績	1	2	0

(2) 高齢者福祉サービスの充実

【第 8 期計画の主な施策】

- 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

【取組状況と課題】

- 生きがい対応型デイサービスは、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策のため、2020年度(令和2年度)は急激に利用者が減少しましたが、その後感染症対策を行いながら実施し、徐々に利用者が増えている状況にあります。そのほかの集いの事業に関しても事業の中止や規模を縮小しての実施など、様々な事業に影響を与えました。
- 高齢者の見守り活動として、民生委員・児童委員及び福祉委員等を中心に見守り活動を展開していますが、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策の影響などで、支援が必要な人や世帯の潜在化が危惧されています。
- 高齢者を介護している家族や介護に関心のある人などを対象に、介護知識や技術の提供を目的に「介護者のつどい」を開催しており、2022年度(令和4年度)は市内4か所で4回実施しました。
- 高齢者の移動手段としてタクシーを利用する場合、その費用の一部を助成（タクシー券の交付）しています。2022年度(令和4年度)で延べ1,507枚の利用があり、2021年度(令和3年度)の569枚から大きく増加しています。また、2023年度(令和5年度)より要支援者や運転免許返納者も対象者に加え、事業の充実を図っています。
- 今後の課題は、タクシー券の利便性の向上です。

評価指標と実績

主な施策の内容	評価指標		2021	2022	2023
①生きがい対応型デイサービス	延べ利用人数（人）	目標	9,000	9,500	10,000
		実績	4,040	6,998	4,689
⑦介護者のつどい開催	開催回数（回）	目標	4	4	4
		実績	1	4	3
⑧移動支援の実施	移動支援の実施	目標	計画期間内の実施		
		実績	実施済み		

(3) 高齢者の尊厳に配慮したケアの推進

【第8期計画の主な施策】

- 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

【取組状況と課題】

- 高齢者虐待防止に向けた取組や高齢者を狙った悪質な消費トラブルの防止、認知症高齢者等に対する成年後見に関する支援に取り組んでいます。
- 虐待を受けている高齢者に迅速かつ適切に対処するため、「高砂市高齢者虐待等防止対策ネットワーク（虐待ゼロネット）」を設置しています。関係機関と密に連携を図り、高齢者に対する虐待の防止・対応及び啓発活動に取り組んでいます。
- 成年後見の中核機関を2022年度（令和4年度）に市に設置するとともに、本市における成年後見に関する取組をさらに進めるため、「高砂市成年後見制度地域連携ネットワーク協議会」を開催し、各関係機関における成年後見制度の相談件数や対応状況について共有し、今後の対応等に対する協議を進めています。【再掲】
- 認知症高齢者や知的障がい、精神障がいのある人など、判断能力が低下している人に対する成年後見制度等の活用と促進に向け、地域包括支援センター及び4か所のランチ及び障がい者基幹相談支援センターと連携し、取り組んでいます。
- 高齢者を狙った悪質な勧誘や売買等を防ぐため、消費トラブルに関する記事を広報たかさごに掲載するなど、消費トラブルを未然に防ぐ取り組みを進めています。消費生活に関する相談は毎年度、200件程度の相談が寄せられています。
- 今後の課題としては、高齢者の尊厳に配慮した各取組を推進していくことがあげられます。

評価指標と実績

主な施策の内容	評価指標	2021			2022		2023
		目標	実績	2021	2022	2023	
④消費者トラブルの防止	高齢者の相談件数（件）	目標	220	210	200		
		実績	257	235	139		

(4) 災害や感染症対策に係る体制整備

【第8期計画の主な施策】

- 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

【取組状況と課題】

- 感染症や災害時に迅速な対応ができるよう、市民及び介護サービス事業者等に対して様々な周知・啓発に取り組んでいます。
- 市民一人ひとりが災害時に迅速に行動ができるよう、避難に必要なタイミングや避難場所、行動方法等を書き記す「マイ避難カード」の普及啓発に努めています。
- 災害発生時に自ら避難することが困難な人（避難行動要支援者）を把握し、迅速な避難支援につなげられるよう、避難行動要支援者個別計画の作成を進めています。また、2023年(令和5年)2月に「高砂市避難行動要支援者・避難支援の手引き」を改訂し、自主防災組織や自治会等に説明を行うなど、避難行動要支援者個別計画の作成促進に努めています。
- 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言期間中に介護施設で業務に従事した者への支援金の交付を行いました。
- 新型コロナウイルス感染症対応のため使い捨て手袋や消毒液等を市内各事業所に配付しました。
- 介護サービス事業者の災害・緊急時の対応や感染症対策の実施状況について、実地指導時に対策状況の確認と、備蓄状況の目視点検を行い、状況に応じた指導に取り組んでいます。
- 今後の課題は、避難行動要支援者個別避難計画作成の推進です。

評価指標と実績

主な施策の内容	評価指標		2021	2022	2023
②マイ避難カードの作成支援及び活用方法の周知	防災に関する出前講座実施数（件）	目標	40	40	40
		実績	35	32	28
③避難行動要支援者個別計画作成の推進	新規作成数（件）	目標	20	20	20
		実績	0	5	0

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）

(1) 健康づくりの推進、意識の向上

【第 8 期計画の主な施策】

- 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

【取組状況と課題】

- 健康寿命の延伸に向け、介護予防や健康づくり活動、スポーツ活動の推進に取り組んでいます。
- 高齢者をはじめ、全ての年代のスポーツ活動を推進するためスポーツクラブ 21 への参加促進に取り組んでいます。スポーツクラブ 21 は 10 小学校区で活動を展開していますが、高齢期会員数は年々減少傾向にあります。
- 市民一人ひとりの運動習慣や健康的な生活習慣の動機付け及びその取組を効果的かつ継続的に促進することを目的に「にこにこ健康チャレンジ事業（にこチャレ!）」に取り組んでいます。参加者は毎年度 300 人を超え、うち 6 割が 60 歳以上の人となっており、参加者の多くが「体質が改善した」「運動能力が向上した」など、健康意識・状態の改善につながっています。
- 高齢者の介護予防活動を促進するため、「いきいき百歳体操」「かみかみ百歳体操」の普及啓発、訪問による活動支援などに取り組んでいます。いきいき百歳体操は新型コロナウイルス感染症拡大防止対策の影響に伴い、参加者数は減少していますが、体操の DVD の配布やホームページで動画を配信するなど、すそ野を広げる活動に取り組んでいます。
- 今後の課題は、各介護予防活動を継続していくことです。

評価指標と実績

主な施策の内容	評価指標		2021	2022	2023
①高齢期の運動・スポーツ活動の啓発	スポーツクラブ 21 の高齢期会員数（人）	目標	520	525	525
		実績	476	448	438
②にこにこ健康チャレンジ事業	参加登録者数（人）	目標	500	510	515
		実績	323	326	228
③いきいき百歳体操	参加者数（人）	目標	2,400	2,500	2,600
		実績	1,451	1,409	未実施

(2) 介護予防の推進

【第 8 期計画の主な施策】

- 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）

【取組状況と課題】

- 「いきいき百歳体操便り」を作成し、自主グループに配布するとともに、フレイル予防体操（いきいき百歳体操）の DVD を配布するなど、介護予防の普及啓発に取り組みました。
- 地域の介護予防活動として「ふれあいいきいきサロン」を展開しており、社会福祉協議会の小地域福祉部会（単位自治会ごとに設置）でふれあいいきいきサロンを実施している部会は 2022 年度(令和 4 年度)で 63 部会があり、その活動を支援しています。
- いきいき百歳体操グループ代表者へアンケート調査を行いました。ほぼ全てのグループで、今後も活動意向を示しており、求める支援内容としては支援訪問時の健康教育（健康に関するミニ講話等）の実施の希望が多くみられました。
- 地域リハビリテーション活動支援事業として、通いの場等によりハビリ専門職を派遣しています。2021 年度(令和 3 年度)の希望はなかったものの、2022 年度(令和 4 年度)は 2 か所に訪問しています。
- フレイル予防、生活習慣病重症化予防として、健康上のリスクが高い高齢者を対象に保健指導を実施しています（ハイリスクアプローチ）。また、通いの場でフレイル予防（栄養・口腔・運動）に関する健康教育や健康相談を実施しています（ポピュレーションアプローチ）。
- 今後の課題としては、生きがい対応型デイサービス等を含めた広報たかきご等による介護予防普及啓発の実施があげられます。

評価指標と実績

主な施策の内容	評価指標		2021	2022	2023
①介護予防普及啓発事業の実施	いきいき百歳体操 参加者数（人）（再掲）	目標	2,400	2,500	2,600
		実績	1,451	1,409	未実施
②地域介護予防活動事業の実施	ふれあいいきいきサロン部会数（部会）	目標	69	71	73
		実績	65	63	65

基本目標 5 介護保険サービス提供体制の充実

(1) 介護人材の確保について

【第 8 期計画の主な施策】

- ①ミニ面接会の開催
- ②2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

【取組状況と課題】

- 介護人材不足の解消に向け、市内の介護事業所が参加する就職面接会・相談会を年 2 回開催しました。そのうち 1 回は介護職・医療職に特化したミニ面接会を実施しました。
- 訪問看護師・訪問介護員のサービス提供時の利用者等からの暴力行為等の対策として、利用者、家族等の同意が得られず 2 人訪問加算が適用できない場合に、加算相当額の一部を補助する「訪問看護師・訪問介護員安全確保・離職防止対策補助事業」を 2022 年度(令和 4 年度)から開始しました。
- 介護予防サービス A (緩和した基準によるサービス) に家事援助ヘルパーとして従事することができる「高齢者認定家事援助ヘルパー養成研修」を実施し、2021 年度(令和 3 年度)・2022 年度(令和 4 年度)ともに 19 人が参加しています。
- 介護に関する研修・人材募集情報のページをホームページ内に作成し、兵庫県等の関係機関が実施する研修、補助金等の事業を周知しました。
- 介護人材の確保、育成支援のため、様々な取組が引き続き必要です。

評価指標と実績

主な施策の内容	評価指標		2021	2022	2023
①ミニ面接会の開催	実施開催回数(回)	目標	4	4	4
		実績	2	2	0
②2人体制の訪問看護師・訪問介護員に対する補助の導入	補助の導入	目標	期間内の整備を目指す		
		実績	2022 年から実施		

(2) 介護サービスの充実

【第 8 期計画の主な施策】

- ①地域密着型サービスの充実
- ②施設サービスの充実

【取組状況と課題】

- 要支援・要介護認定者が増加している中、必要な介護保険サービスの確保に努めています。
- 第 8 期計画期間内において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護の整備を目標とし公募しましたが応募がなく、未整備となっています。
- 第 8 期計画において、介護老人福祉施設又は特定施設入居者生活介護の整備を目標とし、2025 年(令和 7 年)4 月に開設する介護老人福祉施設（80 床）の事業者が決まりました。

評価指標と実績

主な施策の内容	評価指標	2021			2022			2023			
		目標	実績	2021	2022	2023	2021	2022	2023		
①地域密着型サービスの充実	小規模多機能型居宅事業所又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								
		実績	新たな設置なし								
②施設サービスの充実	介護老人福祉施設と特定施設の定員	目標	80～100 床								
		実績	介護老人福祉施設（80 床）が 2025 年 4 月に開設予定								

(3) 介護給付適正化に向けた取組の推進

【第8期計画の主な施策】

- 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

【取組状況と課題】

- 介護給付の適正化を図ることにより、不適切な給付の削減、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ます。
- 要介護認定に当たり、新規申請は原則、市職員にて認定調査を行い、認定調査員によって調査結果に差異が出ないように取り組んでいます。また、認定審査会においても研修会等を実施し、参加の促進をすることで格差の是正に努めています。
- 給付適正化事業により市内6事業所、計60人のケアプラン点検を実施しました。2021年（令和3年）12月に高砂市と介護支援専門員との間で適切なケアマネジメントのあり方の共有と、ケアマネジメントの質の向上を図ることを目的とする「高砂市ケアマネジメントに関する基本指針」を策定するとともに、介護支援専門員を対象に適切な計画立案のための研修会を開催しました。
- 住宅改修の適正化及び医療情報との突合・縦覧点検を実施するなど、適切な介護保険サービスの利用につながるよう、取り組んでいます。

評価指標と実績

主な施策の内容	評価指標		2021	2022	2023
②適切なケアプランの推進	ケアプランの点検数（件）	目標	60	60	60
		実績	60	60	55
③住宅改修の適正化	-	目標	現在も建築職の職員と事前の工事か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。		
		実績			
⑤介護給付費通知の実施	-	目標	介護サービス利用者へ年間3回、全件通知を行いました。		
		実績			

(4) 介護サービスの質の向上

【第8期計画の主な施策】

- ①介護サービス事業者への指導・監督
- ②相談窓口の充実

【取組状況と課題】

- 利用者一人ひとりの状態にあった質の高い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・監督に取り組むとともに、介護サービスに関する情報提供と相談窓口の充実等に努めています。
- 介護に携わる人材を増やすため高齢者認定家事援助ヘルパー養成研修を実施するとともに、兵庫県が実施している研修や講座等に関する情報を発信するなどの取組を進めています。【再掲】
- 兵庫県介護支援専門員協会高砂支部の研修会に参加し、制度に関する説明会を実施するとともに、市指定事業所に対する運営指導も行っています。
- 人権研修や認知症研修、事業所に対する指導など、介護や福祉に関する専門的な研修に参加し、市相談窓口の充実と市職員の資質向上に努めています。

評価指標と実績

主な施策の内容	評価指標		2021	2022	2023
①介護サービス事業所への指導・監督	市指定事業所の運営指導件数（件）	目標	10	10	10
		実績	3	6	4
②相談窓口の充実	専門的研修の受講件数（件）	目標	2	2	2
		実績	2	2	2

第4章 第9期計画の基本理念、基本目標、体系

1. 基本理念

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。

自立を支えるための生活支援サービスや高齢者福祉サービスの充実とともに、健康づくりや介護予防の推進など自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進や、医療と介護の連携体制の強化を推し進めてきました。

さらに、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、介護人材の確保や介護給付適正化に向けた取組、介護サービスの質の向上に資する取組も進めてきました。

本計画の期間中に2025年(令和7年)を迎えることになり、中長期的にみると、本市においても、生産年齢人口が減少する一方で、後期高齢者は2028年(令和10年)頃まで増加が続く見込みとなっています。

また、後期高齢者の増加に伴い、要支援・要介護認定者数は、今後も増加傾向が見込まれています。

本計画では、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)を見据えた中長期的な視点を持ちながら、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるまちの実現を目指します。また、高齢期を迎えても、誰もが自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、助け合いながら暮らすことのできる社会(地域共生社会)を構築することを目指します。

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8期計画の基本理念を引き継ぎ、「育み、認め合い、元気に生きるまち【共生】」とします。

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～

2. 基本目標

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～」の実現に向けた施策を展開していくため、課題等を踏まえて、次の3つの基本目標を設定します。

基本目標 1 生き生きと暮らせるための社会参加の促進と介護予防の推進

高齢期を迎えても、多様な活動、交流、就労・就業支援などの社会参加・生きがいづくりに関する取り組みの充実を図るとともに、高齢者のニーズや生活機能に応じた社会参加を支援できる体制の構築に取り組み、高齢者の活躍を促進します。

また、誰もが心身ともに健やかに暮らしていけるよう、効果的な介護予防とともに、介護予防の基礎となる健康づくりを推進し、健康寿命の延伸を図ります。

基本目標 2 安心して暮らし続けるための体制・環境の拡充

住み慣れた地域で安心して自分らしく生活することができるよう、不安や悩みを抱える人が必要な支援につながる相談支援体制の強化に取り組みます。

支援については、地域住民をはじめ多様な主体による地域での支え合い、助け合いを推進・促進することで、日常生活の支援体制の整備・強化に取り組むとともに、医療・介護の両方のニーズがある人など、一人ひとりの心身の状態や、置かれている状況に応じた支援の充実を図ります。また、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的に推進していきます。

さらに、高齢者の安全・安心な生活が確保されるよう、高齢者虐待防止を推進するとともに、成年後見制度の利用促進など高齢者の権利擁護を推進します。災害時・緊急時の高齢者の安全と安心を確保する支援体制の整備を図ります。

基本目標 3 介護保険サービス提供体制の充実

高齢者が要介護状態等となっても、高齢者自身やその介護者の状況に応じた介護サービスを利用できるよう、地域の実情に応じたサービス基盤の整備を進めます。また、引き続き、介護保険制度の円滑な運営や介護サービスの質の向上などに取り組みます。

さらに、地域における介護ニーズに応えられるよう、長期的な視点も踏まえ、介護人材の確保・育成や介護現場の生産性の向上などの取り組みを推進します。

3. 計画の体系

<p>【基本理念】</p> <p>育み、認め合い、元気に生きるまち【共生】</p> <p>～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～</p>
--

基本目標	施策の方向性	主な施策
1. 生き生きと暮らせるための社会参加の促進と介護予防の推進	(1)社会参加・生きがいがづくり	①高齢期の運動・スポーツ活動の啓発 ②高齢者大学を通じた社会参加の促進 ③老人クラブの活性化に向けた支援 ④高齢者ボランティアの育成と活動支援 ⑤高齢者の就業支援
	(2)介護予防の推進	①介護予防普及啓発、地域リハビリテーション ②通いの場、地域介護予防活動の充実 ③総合事業の実施 ④高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
2. 安心して暮らし続けるための体制・環境の拡充	(1)住み慣れた地域での暮らしやすさを支える体制の整備	①地域ケア会議の充実・連携 ②地域包括支援センターの体制強化 ③生活支援体制整備事業の推進 ④避難行動要支援者の個別避難計画作成の推進 ⑤民生委員・児童委員等の活動の支援 ⑥権利擁護事業・成年後見制度利用の推進 ⑦介護者への支援 ⑧移動支援施策の実施
	(2)在宅医療・介護連携の推進	①在宅医療・介護連携に関する相談支援 ②地域住民への普及啓発 ③医療・介護関係者の情報共有の支援 ④医療・介護関係者の研修
	(3)共生社会の実現を進めるための認知症施策の推進	①認知症の人に関する理解の増進等 ②認知症の相談窓口の周知及び相談支援の充実 ③認知症の早期発見・早期対応等のための体制の充実 ④認知症の人に対する地域連携の推進 ⑤認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
3. 介護保険サービス提供体制の充実	(1)介護サービスの充実と質の向上	①サービス事業所の充実 ②介護サービス事業者への指導・監督 ③災害・感染症予防に対する啓発 ④介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進 ⑤市窓口における相談支援の充実
	(2)介護人材の確保	①ハローワーク加古川との連携による就職相談会・面接会の開催 ②高齢者認定家事援助ヘルパーの養成 ③関係機関が実施する取り組みの周知 ④研修の受講費用の一部助成
	(3)介護給付適正化に向けた取組の推進	①要介護認定の適正化 ②適切なケアプランの推進 ③医療情報との突合・縦覧点検の実施

4. 計画の進捗管理

本計画を実効あるものにするためには、市民のニーズや市内の保健・医療・介護などの地域包括ケアシステムを構成する各要素の現状・課題の変化を随時把握するとともに、それらの実態と取り組みの状況を把握・分析し、取り組みを継続的に改善していく、地域マネジメントを推進していく必要があります。

計画の進捗状況の点検、評価を毎年度継続して実施し、より効果的な取り組みの方法を検討していきます。計画に掲げる施策の多くが、地域包括ケアシステムに関連することから、地域ケア推進会議及び地域ケア実務者会議において計画の進捗状況や評価等について報告し、今後の地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。また、評価に当たっては、本計画第5章で設定した評価指標や保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金等の達成状況等を総合的に考慮します。

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、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、全ての職員が、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、近隣各市町との連携

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り組みの拡充を検討します。

また、介護人材の確保・育成や介護現場における生産性向上の取り組み、広域的なサービス調整や効果的なサービス基盤の整備など、広域的な課題や共通する問題に適切に対応できるよう、引き続き、兵庫県や近隣市町等との連携を図ります。

第5章 施策の展開

基本目標1：生き生きと暮らせるための社会参加の促進と介護予防の推進

施策の方向性1 社会参加・生きがいくくり

【今後の方向性】

- 高齢者一人ひとりが身体・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、高齢期の運動・スポーツ活動の促進に努めるとともに、ボランティアの育成や地域活動へのつなぎ、就労・就業支援など、高齢者の社会貢献活動を支援します。
- 高齢者の社会参加の場である老人クラブの活性化を図るため、身近に参加できる老人クラブの存続に向けて、引き続き支援を行うとともに、小規模な老人クラブに対する支援を検討していきます。
- 高齢者の就業支援として、一般企業の定年の延長・再雇用の拡大が進んでいる中、シルバー人材センターの会員数の維持・増加に向け、シルバー人材センターへの支援の充実について検討します。

【主な施策】

- ①高齢期の運動・スポーツ活動の啓発
- ②高齢者大学を通じた社会参加の促進
- ③老人クラブの活性化に向けた支援
- ④高齢者ボランティアの育成と活動支援
- ⑤高齢者の就業支援

【評価指標】 ※上記【主な施策】について、数値で評価する指標について設定しています。

①高齢期の運動・スポーツ活動の啓発

指標名	実績	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
スポーツクラブ21の高齢期会員数(人)	448	460	460	460

②高齢者大学を通じた社会参加の促進

指標名	実績	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者大学学生による地域貢献活動回数(回)	(新規指標)	30	35	40

③老人クラブの活性化に向けた支援

指標名	実績	目標		
	令和4年度 (新規指標)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人クラブ数(クラブ)	(新規指標)	56	56	56

④高齢者ボランティアの育成と活動支援

指標名	実績	目標		
	令和4年度 (新規指標)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ボランティア活動センター登録団体のうち60歳代以上の者(人)	(新規指標)	455	460	465

⑤高齢者の就業支援

指標名	実績	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
シルバー人材センターの登録者数の維持(人)	399	415	420	425

施策の方向性 2 介護予防の推進

【今後の方向性】

- 様々な介護予防事業がある中で、身近な介護予防の機会として、地域で行われるいきいき百歳体操・かみかみ百歳体操やふれあいいきいきサロンを行います。また、ユーアイ帆っとセンター等で行われている生きがい対応型デイサービスにおいては、参加者が地域の担い手になることにより、様々な面において介護予防につながるように展開していきます。
- 地域リハビリテーション活動支援事業として、通いの場等へのリハビリテーション専門職の派遣を充実します。また、介護予防普及啓発として、「高齢者くらしの安心ガイド」等で、介護予防に関する啓発を実施します。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施として、健康上のリスクが高い高齢者を対象に保健指導を実施します（ハイリスクアプローチ）。また、通いの場でフレイル予防（栄養・口腔・運動）に関する健康教育や健康相談を実施します（ポピュレーションアプローチ）。

【主な施策】

- | |
|-----------------------|
| ①介護予防普及啓発、地域リハビリテーション |
| ②通いの場、地域介護予防活動の充実 |
| ③総合事業の実施 |
| ④高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 |

【評価指標】 ※上記【主な施策】について、数値で評価する指標について設定しています。

①介護予防普及啓発、地域リハビリテーション

指標名	実績	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
広報たかさごやたかさごナビ等への掲載（回）	（新規指標）	4	4	4
地域リハビリテーション 実施回数（回）	（新規指標）	12	12	12

②通いの場、地域介護予防活動の充実

指標名	実績	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
いきいき百歳体操登録者数（人）	1,409	1,450	1,500	1,550
生きがい対応型デイサービス延べ利用者人数（人）	6,998	7,100	7,150	7,200
ふれあいいきいきサロン実施部会数（部会）	63	67	68	69

③総合事業の実施

指標名	実績	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所型サービスB延べ利用者数（人）	(新規指標)	2,100	2,200	2,300
通所型サービスC延べ利用回数（回）	(新規指標)	70	80	90
訪問型サービスC延べ利用回数（回）	(新規指標)	150	160	170

※通所サービスBとは、住民主体で行われる自主的な通いの場のことで、本人の状態等を踏まえ、体操や運動等の活動を行うサービスです。

※通所型及び訪問型サービスCとは、短期集中予防サービスのことで、通所又は訪問により介護予防のためのリハビリ等を行うサービスです。

基本目標 2：安心して暮らし続けるための体制・環境の拡充

施策の方向性 1 住み慣れた地域での暮らしやすさを支える体制の整備

【今後の方向性】

- 住み慣れた地域で安心して自分らしく生活することができるよう、居住確保を含め不安や悩みを抱える人が必要な支援につながる相談支援体制の充実を図り、地域で支え合い、助け合う意識の高揚と複雑・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の整備(重層的支援体制整備事業)に努めます。また、各地域交流センターを活用し、地域の身近な相談窓口を設置することで、相談しやすい環境の充実を図ります。
- 高砂市地域包括支援センターでは、高齢者の身近な相談窓口として様々な相談に対してより幅広く対応ができるよう、新たに地域包括支援センターの分室となる「いほ相談室」を開設します。また、体制の強化として高齢者人口に応じた必要な3職種チーム(保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員)を配置するとともに、地域包括支援センター(本部)では、土曜日、平日夜間の相談を行います。
- 生活支援体制整備事業を推進することで、地域での支え合いの活性化や複合的な課題を抱える人に対する支援体制の整備に取り組みます。具体的には、ボランティア体制を整備できた地区の取り組みをモデルとして他地区の第2層協議体等に情報共有するなど、各地区の実情に応じた困り事の解消に向けた体制整備を進めます。地域での支え合いの活性化に向け、住み慣れた地域で暮らし続けることを目指し自分たちの力で自分たちの地域をよりよくしていこうという思いの醸成や担い手の養成に向けた取り組みをしていきます。
- 高齢者の尊厳と人権が尊重され、本人らしい生活を続けることができるよう、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、成年後見支援センターを開設し、成年後見制度の利用を促進することにより、高齢者や精神障がいのある人など、判断能力が低下している人の権利擁護に努めます。
- 家族会の活動が円滑に実施できるよう、各関係機関との連絡調整や連携を行い、新規の相談者を家族会へつないだり、広報たかさごやホームページ等へ掲載し、家族会の活動の周知を図ります。ひいては家族介護者が地域の中で孤立することがなく、介護者の身体的・精神的な負担を軽減することができるよう、家族会の自主性を尊重しつつ、支援を継続していきます。
- 高齢者の移動手段としてタクシーを利用する場合、その費用の一部を助成(タクシー券の交付)する取り組みを進めるとともに、タクシー券の利便性の向上を図ります。また、市の公共交通部局と連携しながら、高齢者の移動支援の充実に向け検討・協議を行います。

【主な施策】

①地域ケア会議の充実・連携
②地域包括支援センターの体制強化
③生活支援体制整備事業の推進
④避難行動要支援者の個別避難計画作成の推進
⑤民生委員・児童委員等の活動の支援
⑥権利擁護事業・成年後見制度利用の推進
⑦介護者への支援
⑧移動支援施策の実施

【評価指標】 ※上記【主な施策】について、数値で評価する指標について設定しています。

①地域ケア会議の充実・連携

指標名	実績	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
個別ケア会議の開催件数（件）	40	40	40	40

②地域包括支援センターの体制強化

指標名	実績	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
3職種チーム数（人員配置）	(新規指標)	6	6	6
いほ相談室の相談体制の整備	(新規指標)	実施	実施	実施

③生活支援体制整備事業の推進

指標名	実績	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第2層協議体整備数（協議体数）	7	計画期間内の設置		
第2層生活支援コーディネーター配置数（人）	3	4	4	4
ボランティア体制を整備した第2層協議体数（協議体数）	2	4	5	5

④避難行動要支援者の個別避難計画作成の推進

指標名	実績	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
防災に関する出前講座実施数（件）	32	40	40	40
避難行動要支援者の個別避難計画新規作成数（件）	5	10	15	20
各地区説明会開催数（回）	(新規指標)	5	5	5

⑤民生委員・児童委員等の活動の支援

指標名	実績	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
民生委員・児童委員研修開催支援回数 (回)	2	2	2	2

⑥権利擁護事業・成年後見制度利用の推進

指標名	実績	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者等虐待防止対策ネットワーク代表 者会議の実施(回)	(新規指標)	1	1	1
成年後見相談会開催数(回)	(新規指標)	4	4	4
成年後見支援センターへの相談件数 (件)	(新規指標)	50	55	60

⑧移動支援施策の実施

指標名	実績	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉タクシー利用券の利用枚数(枚)	(新規指標)	10,000	12,500	15,000

施策の方向性 2 在宅医療・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が必要な時に適切な医療や介護等を活用し、人生の最期まで自分らしい生活を続けることができるよう、「日常の療養支援」「看取りの場面」「入退院支援」「急変時の対応」の4つの局面を念頭に、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を図ります。
- 医療と介護を必要とする高齢者を地域で支えるため、在宅医療・介護連携支援センターで在宅医療・介護連携に関する相談支援を行います。
- 在宅医療、在宅介護の理解を深めるため、市民を対象とした「高砂市在宅医療推進フォーラム」を開催します。様々な方法を用い、在宅医療等への理解浸透に向けて、引き続き取り組みます。
- 多職種が連携を図る上で必要な地域の医療・介護の連携ツールである「たかさご在宅医療・介護関係機関リスト」を更新し、医療・介護関係者の情報共有の支援を行います。また、多職種間でリアルタイムな情報共有を実現できるICTツールの活用に取り組みます。
- 地域の医療・介護関係者の連携を推進するため、医師、看護師、介護支援専門員など多職種でのグループワーク等の研修を実施します。

【主な施策】

- | |
|--------------------|
| ①在宅医療・介護連携に関する相談支援 |
| ②地域住民への普及啓発 |
| ③医療・介護関係者の情報共有の支援 |
| ④医療・介護関係者の研修 |

【評価指標】 ※上記【主な施策】について、数値で評価する指標について設定しています。

①在宅医療・介護連携に関する相談支援

指標名	実績		目標	
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅医療・介護連携支援センターへの相談件数（件）	(新規指標)	100	100	100

②地域住民への普及啓発

指標名	実績		目標	
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高砂市在宅医療推進フォーラム開催数（回）	1	1	1	1

③医療・介護関係者の情報共有の支援

指標名	実績	目標		
	令和4年度 (新規指標)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
関係機関リストの更新回数(回)	(新規指標)	5	5	5

④医療・介護関係者の研修

指標名	実績	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療と介護の連携研修会の開催数(回)	2	2	2	2

施策の方向性 3 共生社会の実現を進めるための認知症施策の推進

【今後の方向性】

- 認知症高齢者の増加が見込まれる中、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」や今後国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症に関する理解の増進や認知症を早期発見・早期対応できる仕組みづくり、認知症の人や介護者を支える体制の充実などの認知症施策を推進します。
- 認知症に対する正しい知識と誰もが暮らしやすい地域づくりを進めるため、認知症サポーター養成講座を開催します。また、認知症の人やその家族が気軽に交流できる場である認知症カフェの整備を進めます。さらに、認知症の人とその家族が地域の中で孤立することがなく、介護者の身体的・精神的な負担を軽減することができるよう、家族会の自主性を尊重しつつ、支援を継続していきます。
- 高砂市地域包括支援センターに設置されている認知症相談センターにおいて、医療機関の受診や介護・福祉のサービス利用等に関する相談支援を行います。また、不安や悩みを抱える人が必要な支援につながるよう、認知症相談センターの周知・啓発に努めます。
- 医療と介護の専門職及び専門医で構成する認知症初期集中支援チームで、早期診断・早期対応に向けた検討を行い、必要な支援を行います。
- 地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための「たかさごチームオレンジ」の登録を進め、地域での支援体制の充実を図ります。また、認知症による行方不明高齢者等を早期に発見するため、高齢者等見守り・SOSネットワーク事前登録を進めます。それとともに、認知症の人及びその家族等が地域で安心して生活することができるように認知症高齢者等個人賠償責任保険事業の加入を進めます。
- 成年後見支援センターを開設し、成年後見制度の利用を促進することにより、高齢者や精神障がいのある人など、判断能力が低下している人の権利擁護に努めます。【再掲】

【主な施策】

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①認知症の人に関する理解の増進等②認知症の相談窓口の周知及び相談支援の充実③認知症の早期発見・早期対応等のための体制の充実④認知症の人に対する地域連携の推進⑤認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護 |
|---|

【評価指標】 ※上記【主な施策】について、数値で評価する指標について設定しています。

①認知症の人に関する理解の増進等

指標名	実績	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成講座受講者数（人）	694	700	750	800

②認知症の相談窓口の周知及び相談支援の充実

指標名	実績	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症の相談窓口の認知度（%）【二一ズ調査】	(新規指標)	-	-	30%
認知症相談センターへの相談件数（件）	(新規指標)	500	550	600

③認知症の早期発見・早期対応等のための体制の充実

指標名	実績	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
初期集中支援チームの対応件数（件）	96	100	100	100

④認知症の人に対する地域連携の推進

指標名	実績	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
見守りSOSネットワーク協力者数（人）	443	450	455	460
認知症高齢者等個人賠償責任保険加入者（人）	(新規指標)	100	110	120
たかさごチームオレンジ登録数（件）	(新規指標)	4	5	6

⑤認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

指標名	実績	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
成年後見相談会開催数（回）【再掲】	(新規指標)	4	4	4

基本目標 3：介護保険サービス提供体制の充実

施策の方向性 1 介護サービスの充実と質の向上

【今後の方向性】

- 高齢者が要介護状態等となっても、高齢者自身やその介護者の状況に応じた介護サービスを利用できるよう、地域の実情に応じたサービス基盤の整備を進めます。また、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・監督や介護現場の安全性の確保に関する指導や支援などを進め、介護サービスの質の向上を図ります。
- 要支援・要介護認定者の様態や希望に応じ、「通い」を中心に、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて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られる小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所合わせて1施設の整備を進めます。
- 介護サービス事業者の災害・緊急時の対応や感染症対策の実施状況について、実地指導時に対策状況の確認と、備蓄状況の目視点検を行い、引き続き、災害関連部署と連携を図りながら、状況に応じた指導に取り組みます。
- 災害や感染症等の緊急時に介護事業所が継続してサービスを提供できるよう必要に応じて感染症対策の物資等の支給を行います。
- 市に報告された介護現場における事故情報を適切に分析し、介護現場の安全性の確保に関する指導や支援を行います。
- 共生型サービスについて、事業者の参入意向に注視するとともに、制度に関する情報提供など普及啓発を行います。

【主な施策】

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①サービス事業所の充実②介護サービス事業者への指導・監督③災害・感染症予防に対する啓発④介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進⑤市窓口における相談支援の充実 |
|---|

【評価指標】 ※上記【主な施策】について、数値で評価する指標について設定しています。

①サービス事業所の充実

指標名	実績	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
小規模多機能型居宅事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の新たな設置	-	期間内の整備を目指す		

②介護サービス事業所への指導・監督

指標名	実績	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市指定事業所の運営指導件数（件）	6	6	6	6

⑤市窓口における相談支援の充実

指標名	実績	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
専門的研修の受講件数（件）	2	2	2	2

施策の方向性 2 介護人材の確保

【今後の方向性】

- 中長期的な介護ニーズの見込み等を踏まえ、介護人材の確保・育成と介護現場の生産性の向上に関する取り組みを進めます。
- 介護人材不足の解消に向け、ハローワーク加古川との連携による就職相談会・面接会を開催します。
- 介護予防サービスA（緩和した基準によるサービス）に家事援助ヘルパーとして従事することができる「高齢者認定家事援助ヘルパー」を養成します。
- 兵庫県や兵庫県社会福祉協議会等関係機関が実施する介護現場における生産性向上の取り組み（ロボットやICTの活用等）の支援を事業所が活用できるよう周知します。
- 介護事業者や地域包括支援センターの事務負担軽減に向け、介護事業者等と協議し、提出様式の標準化や電子化など業務の効率化に資する取り組みを進めるとともに、各介護事業者におけるICT化についても進捗状況を確認するなど業務効率化の啓発を行います。
- 働きやすい環境づくりとして、兵庫県が設置する相談窓口を事業所に周知するとともに、職場等におけるセクシュアルハラスメント、パワーハラスメントを防止するための方針を運営指導等で確認し、働きやすい環境づくりを推進します。
- 訪問看護師・訪問介護員の安全確保・離職防止を図るため、二人訪問に関して助成を行います。

【主な施策】

- | |
|-------------------------------|
| ①ハローワーク加古川との連携による就職相談会・面接会の開催 |
| ②高齢者認定家事援助ヘルパーの養成 |
| ③関係機関が実施する取り組みの周知 |
| ④研修の受講費用の一部助成 |

【評価指標】 ※上記【主な施策】について、数値で評価する指標について設定しています。

④研修の受講費用の一部助成

指標名	実績	目標		
	令和4年度 (新規指標)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
研修の受講費用の一部助成		期間内の整備を目指す		

施策の方向性 3 介護給付適正化に向けた取組の推進

【今後の方向性】

- 介護保険の信頼性を高め、持続可能な制度として安定的に運営していくため、介護給付適正化の取り組みを行います。
- 要介護認定の適正化について、引き続き、新規要介護認定の申請は原則、市職員にて認定調査を行い、認定調査員によって調査結果に差異が出ないように取り組みます。また、認定審査会においても研修会等を実施し、参加の促進をすることで格差の是正に努めます。
- 適切なケアプランの推進に関し、住宅改修や福祉用具購入について、専門職の意見を聞き、より適正な給付につながる体制を構築します。
- 医療情報との突合・縦覧点検を実施し、適切な介護保険サービスの利用につながるよう、取り組みます。

【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医療情報との突合・縦覧点検の実施 |

【評価指標】 ※上記【主な施策】について、数値で評価する指標について設定しています。

②適切なケアプランの推進

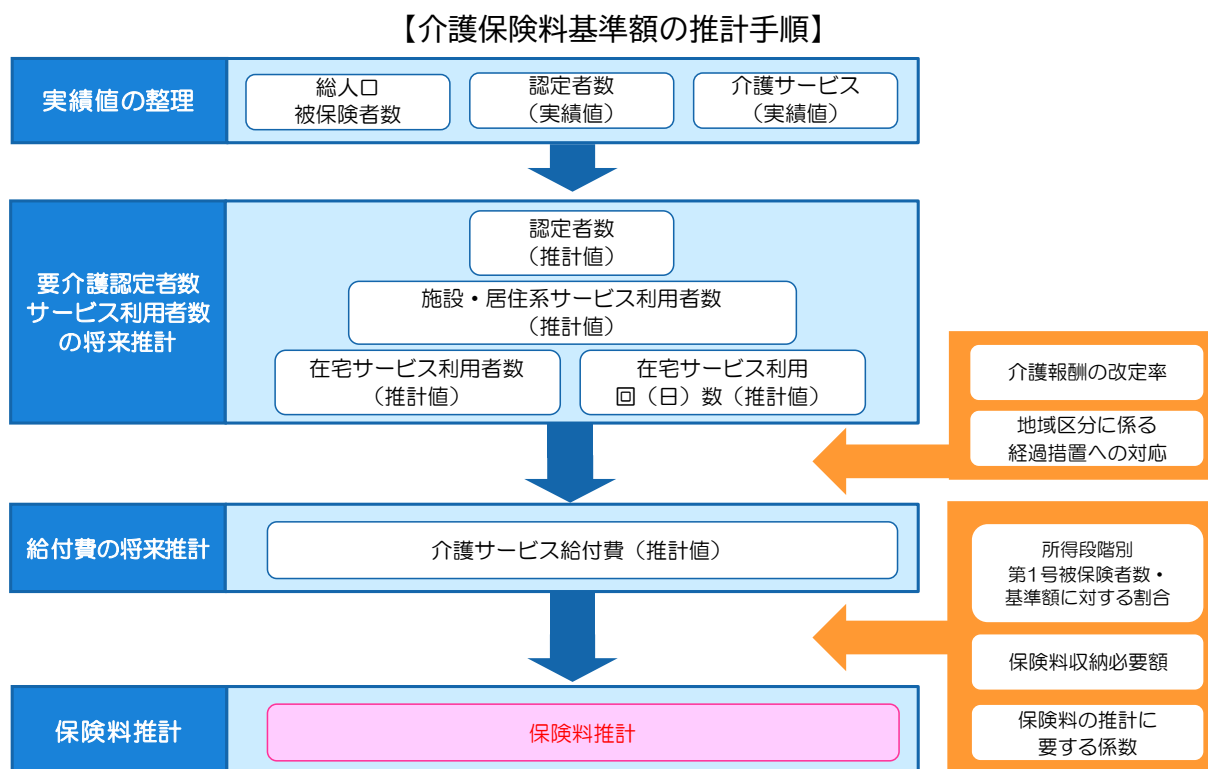
指標名	実績	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプランの点検数（件）	60	60	60	60
住宅改修の工事か所の確認	現在も建築職の職員と事前の工事か所確認を行っています。引き続き建築職と同行し確認していきます。			

第6章 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9期計画期間（2024年度(令和6年度)～2026年度(令和8年度)）及び2040年度(令和22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8期計画期間（2021年度(令和3年度)～2023年度(令和5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当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。



2. 介護保険事業計画（第9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、高齢者が要介護状態等となっても、高齢者自身やその介護者の状況に応じた介護サービスを利用できるよう、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえ、地域の実情に応じたサービス基盤の整備を進めます。

(1) 施設・居住系サービス及び在宅サービス（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。

【施設系サービスの整備状況】

名 称	施設数	定員数(床数)
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	4	268
介護老人保健施設	3	300
地域密着型介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	1	27
介護医療院	0	0
計	8	595

【居住系サービスの整備状況】

名 称	施設数	定員数(床数)
認知症対応型共同生活介護(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）の整備状況】

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	-
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	166
計	17	265

※2023年(令和5年)9月末現在。

(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

高砂市内の有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の整備状況は、以下のとおりです。未届けの有料老人ホームなどの情報を兵庫県と共有し、高齢者の方が安心して暮らせるよう、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の整備状況】

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

※2023年(令和5年)9月末現在。

(3) 施設・居住系サービスの整備方針

第9期計画期間(2024年度(令和6年度)~2026年度(令和8年度))における基盤整備計画を定めるに当たっては、2040年度(令和22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

第8期計画において整備を決定した介護老人福祉施設(80床)が開設するため、第9期計画期間内の介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・特定施設入居者生活介護の更なる整備は現時点では検討していません。第10期以降の整備については中長期的な視点で地域の実情やニーズを勘案し、検討を進めていきます。

②介護老人保健施設

整備床数は兵庫県平均を上回っており、第9期計画期間での新たな整備は行いません。

③介護医療院

慢性期の医療・介護ニーズの増加が見込まれるため、事業者の意向を確認しつつ整備の検討を行います。

④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)

市内事業所整備率は高いことから、第9期計画期間において整備を行いません。

(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9期計画期間では、小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所合わせて1施設の整備を進めます。

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

他のサービスの整備状況を勘案し、検討します。

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られる小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所合わせて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所があれば状況を勘案し整備を検討します。

④地域密着型通所介護

通所介護も含めた「通い」サービスの市内事業所整備率は高いことから、第9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

(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1月当たり利用者見込みは以下のとおりです。

① 予防給付

	第8期			第9期			(単位:人/月)		
	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 6年度 (2024 年度)	令和 7年度 (2025 年度)	令和 8年度 (2026 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									
介護予防特定施設 入居者生活介護	16	14	15	19	19	20	20	21	19
(2) 地域密着型介護予防サービス									
介護予防認知症対応型 共同生活介護(グループホーム)	2	2	4	1	1	1	1	1	1
合計	17	16	19	20	20	21	21	22	20

※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8期			第9期			(単位:人/月)		
	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 6年度 (2024 年度)	令和 7年度 (2025 年度)	令和 8年度 (2026 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	76	75	79	80	82	88	94	94
(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)	129	133	133	134	134	134	144	153	151
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
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	24	21	19	24	24	24	26	27	28
(3) 施設サービス									
介護老人福祉施設	312	321	321	330	414	423	448	472	474
介護老人保健施設	268	281	281	289	294	302	325	345	340
介護医療院	13	19	29	32	33	34	36	39	39
合計	821	851	858	888	979	999	1,067	1,130	1,126

(2) 居宅系サービスの利用者見込み

居宅系サービスの1月当たり利用者見込みは以下のとおりです。

① 予防給付

	第8期			第9期			(単位:人/月)		
	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 6年度 (2024 年度)	令和 7年度 (2025 年度)	令和 8年度 (2026 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	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	184	190	197	202	203	202	219	221	207
介護予防訪問 リハビリテーション	59	66	63	65	66	67	72	73	69
介護予防居宅 療養管理指導	43	42	42	43	44	45	48	49	45
介護予防通所 リハビリテーション	275	286	322	331	336	340	368	371	347
介護予防短期 入所生活介護	4	5	5	5	5	5	5	5	5
介護予防短期入所 療養介護(老健)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所 療養介護(病院等)	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
介護予防福祉用具貸与	757	782	837	838	851	863	934	942	881
特定介護予防 福祉用具購入費	13	11	14	13	14	14	15	15	14
介護予防住宅改修	18	17	21	21	22	22	24	24	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	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模 多機能型居宅介護	2	2	1	1	1	1	1	1	1
合計	1,353	1,400	1,502	1,519	1,542	1,559	1,686	1,701	1,592
介護予防支援	1,037	1,071	1,135	1,165	1,183	1,200	1,298	1,310	1,223

②介護給付

	第8期			第9期			(単位:人/月)		
	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 6年度 (2024 年度)	令和 7年度 (2025 年度)	令和 8年度 (2026 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	652	649	642	662	653	668	726	767	745
訪問入浴介護	44	34	43	43	38	40	42	47	45
訪問看護	531	530	559	587	568	585	633	672	656
訪問リハビリテーション	95	103	121	124	122	125	135	143	141
居宅療養管理指導	518	525	564	572	543	560	606	645	637
通所介護	732	739	771	781	781	808	878	927	899
通所リハビリテーション	349	363	367	377	373	381	414	437	422
短期入所生活介護	183	172	189	202	194	199	215	230	226
短期入所療養介護 (老健)	25	25	25	49	47	49	53	55	57
短期入所療養介護 (病院等)	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
福祉用具貸与	1,295	1,301	1,321	1,325	1,293	1,328	1,443	1,527	1,489
特定福祉用具購入費	20	18	26	22	22	22	24	24	24
住宅改修費	17	14	17	17	17	18	19	21	19
(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	11	11	14	14	14	14	15	17	15
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	237	223	206	227	225	231	251	264	255
認知症対応型通所介護	4	4	4	4	4	4	4	4	4
小規模多機能型居宅介護	47	48	45	50	47	47	51	56	55
看護小規模多機能型 居宅介護	18	19	17	20	36	37	39	40	38
合計	4,776	4,780	4,931	5,076	4,977	5,116	5,548	5,876	5,727
居宅介護支援	1,810	1,800	1,830	1,869	1,841	1,889	2,051	2,167	2,103

(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1月当たり利用者見込みは以下のとおりです。

	第8期			第9期			(単位:人/月)		
	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 6年度 (2024 年度)	令和 7年度 (2025 年度)	令和 8年度 (2026 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	440	388	421	429	438	447	406	385	361
訪問型サービスA	2	4	4	4	4	4	4	4	3
通所介護相当サービス	654	662	689	710	731	753	664	630	591
通所型サービスA	1	4	7	7	7	7	7	6	6
合計	1,097	1,058	1,121	1,150	1,180	1,211	1,081	1,025	961

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。

(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8期			第9期			(単位:千円)		
	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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026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									
介護予防特定施設入居者生活介護	14,904	13,519	14,344	18,485	18,508	19,271	19,271	20,480	18,508
(2) 地域密着型介護予防サービス									
介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	4,100	6,024	10,776	2,732	2,735	2,735	2,735	2,735	2,735
合計	19,004	19,543	25,120	21,217	21,243	22,006	22,006	23,215	21,243

② 介護給付

	第8期			第9期			(単位:千円)		
	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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026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	176,290	174,055	177,081	198,056	200,358	206,005	220,594	235,982	236,910
(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)	400,720	403,476	414,638	423,180	423,715	423,715	455,316	483,824	477,943
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
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	90,446	81,748	72,360	93,938	94,057	94,057	101,851	105,528	109,644
(3) 施設サービス									
介護老人福祉施設	988,765	1,011,453	1,007,380	1,050,035	1,319,872	1,348,341	1,427,129	1,503,699	1,510,572
介護老人保健施設	946,732	996,372	1,011,357	1,055,383	1,074,303	1,104,090	1,188,098	1,261,085	1,242,189
介護医療院	59,676	91,811	146,116	162,721	168,272	173,175	183,422	198,425	198,425
合計	2,662,630	2,758,915	2,828,932	2,983,313	3,280,577	3,349,383	3,576,410	3,788,543	3,775,683

(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8期			第9期			(単位:千円)		
	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 6年度 (2024 年度)	令和 7年度 (2025 年度)	令和 8年度 (2026 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	27	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	59,188	61,603	67,612	73,724	73,819	73,177	79,186	80,257	75,535
介護予防訪問 リハビリテーション	18,179	19,630	20,244	21,139	21,524	21,883	23,461	23,820	22,602
介護予防居宅 療養管理指導	4,421	4,503	4,594	4,771	4,884	4,997	5,330	5,442	5,003
介護予防通所 リハビリテーション	113,275	116,531	131,589	137,104	139,364	141,173	152,435	154,438	145,220
介護予防短期 入所生活介護	2,510	2,077	1,535	2,499	2,503	2,503	2,503	2,503	2,503
介護予防短期入所 療養介護(老健)	26	165	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所 療養介護(病院等)	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
介護予防福祉用具貸与	54,335	55,962	60,042	60,142	61,074	61,954	67,000	67,670	63,375
特定介護予防福祉 用具購入費	3,698	3,014	4,882	4,530	4,882	4,882	5,226	5,226	4,882
介護予防住宅改修	22,418	21,258	25,575	25,575	26,851	26,851	29,250	29,250	27,975
介護予防支援	57,643	60,035	63,340	65,932	67,036	67,999	73,553	74,232	69,301
(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	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模 多機能型居宅介護	1,807	2,098	1,070	1,085	1,086	1,086	1,086	1,086	1,086
合計	337,500	346,904	380,483	396,501	403,023	406,505	439,030	443,924	417,482

②介護給付

	第8期			第9期			(単位:千円)		
	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 6年度 (2024 年度)	令和 7年度 (2025 年度)	令和 8年度 (2026 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	525,312	522,574	548,969	580,023	556,886	568,041	615,396	655,480	648,416
訪問入浴介護	29,479	23,912	28,483	28,885	25,699	26,950	28,202	31,740	30,173
訪問看護	244,831	245,437	265,105	287,520	280,906	287,990	311,940	331,119	323,255
訪問リハビリテーション	36,586	38,267	48,574	50,475	49,832	51,050	55,075	58,376	57,657
居宅療養管理指導	63,398	63,541	70,743	72,852	69,264	71,417	77,414	82,332	81,251
通所介護	723,878	714,706	735,224	753,860	750,064	778,537	846,037	895,003	873,368
通所リハビリテーション	279,525	274,142	285,380	296,744	290,513	296,239	321,694	340,251	331,476
短期入所生活介護	257,328	239,827	248,144	272,083	256,978	263,897	284,754	305,466	302,599
短期入所療養介護(老健)	27,092	24,721	25,058	46,755	43,588	45,167	49,390	50,798	53,591
短期入所療養介護(病院等)	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
福祉用具貸与	191,572	194,414	204,466	203,094	194,261	199,845	216,775	230,217	227,037
特定福祉用具購入費	6,738	6,646	10,433	8,935	8,935	8,935	9,690	9,690	9,690
住宅改修費	20,138	17,448	20,426	20,426	20,426	21,688	22,909	25,427	22,909
居宅介護支援	337,143	336,081	343,261	355,193	348,542	357,678	388,323	410,604	399,458
(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	15,289	21,232	26,063	26,431	26,464	26,464	27,888	31,025	27,888
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	222,461	209,931	201,354	223,041	216,354	222,851	241,208	254,837	247,964
認知症対応型通所介護	9,221	7,745	8,448	8,567	8,578	8,578	8,578	8,578	8,578
小規模多機能型居宅介護	122,194	122,963	109,410	132,386	122,452	122,452	132,886	146,927	145,272
看護小規模多機能型居宅介護	54,158	60,874	69,757	80,294	146,725	151,902	158,986	162,205	156,403
合計	3,166,343	3,124,463	3,249,301	3,447,564	3,416,467	3,509,681	3,797,145	4,030,075	3,946,985

5. 標準給付費の見込みと地域支援事業費の見込み

2024年度(令和6年度)から2026年度(令和8年度)までの標準給付費見込額は、以下のとおりです。

(1) 標準給付見込額

(単位:千円)

	第9期			
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
総給付費	6,848,595	7,121,310	7,287,575	21,257,480
特定入所者介護サービス費等給付額	149,232	151,824	154,753	455,809
高額介護サービス費等給付額	161,402	164,235	167,402	493,039
高額医療合算介護サービス費等給付額	23,150	23,512	23,906	70,568
算定対象審査支払手数料	6,712	6,815	6,926	20,453
標準給付費見込額(A)	7,189,091	7,467,696	7,640,562	22,297,349

※ 端数処理の関係で内訳と合計が合わない場合があります。(以下同様)

(2) 地域支援事業費

(単位:千円)

	第9期			
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
地域支援事業費(B)	643,754	662,736	684,374	1,990,864
介護予防・日常生活支援総合事業費	413,283	427,694	433,698	1,274,675
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	171,406	174,205	188,013	533,623
包括的支援事業(社会保障充実分)	59,065	60,837	62,663	182,565

6. 第1号被保険者保険料の算定

保険料の算定に当たっての、2024年度(令和6年度)から2026年度(令和8年度)までの第1号被保険者負担割合は第8期計画と変わらず23%、第2号被保険者負担割合は27%となっています。

2024年度(令和6年度)から2026年度(令和8年度)までの標準給付費見込額、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号被保険者負担分相当額となります。

(1) 第1号被保険者負担分相当額

【計算方法】

(標準給付見込額 (A) + 地域支援事業費 (B)) × 23.0%

(単位:千円)

	第9期			
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
第1号被保険者負担分相当額(C)	1,801,554	1,869,999	1,914,735	5,586,289

(2) 調整交付金等と保険料収納必要額

第1号被保険者負担分相当額に調整交付金を加味した保険料収納必要額は、約54億円となりました。

【計算方法】

第1号被保険者負担分相当額 (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) - 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 (H)

(単位:千円)

	第9期			
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
調整交付金相当額(E)	380,119	394,769	403,713	1,178,601
調整交付金見込額(F)	240,995	259,758	301,170	801,923
準備基金取崩額(G)				500,000
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(H)				35,301
保険料収納必要額(D)				5,427,666

(3) 第9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9期計画期間においては、第17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当たっては、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9期				基準額に対する割合 令和6年度～令和8年度
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計	
第1段階		4,584	4,571	4,551	13,706	0.455
第2段階		2,235	2,228	2,219	6,682	0.685
第3段階		2,005	2,000	1,991	5,996	0.690
第4段階		3,321	3,311	3,297	9,929	0.900
第5段階		3,326	3,316	3,302	9,944	1.000
第6段階		906	904	900	2,710	1.100
第7段階	600,000	3,115	3,107	3,093	9,315	1.200
第8段階	1,200,000	2,245	2,238	2,228	6,711	1.250
第9段階	1,600,000	1,440	1,436	1,429	4,305	1.300
第10段階	2,100,000	1,679	1,674	1,667	5,020	1.500
第11段階	3,200,000	569	567	565	1,701	1.700
第12段階	4,200,000	218	217	216	651	1.900
第13段階	5,200,000	114	114	113	341	2.100
第14段階	6,200,000	84	84	83	251	2.300
第15段階	7,200,000	36	36	36	108	2.400
第16段階	8,200,000	60	60	60	180	2.500
第17段階	10,000,000	162	161	160	483	2.600
計		26,099	26,024	25,910	78,033	

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9期			
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
第1段階		2,086	2,080	2,071	6,236
第2段階		1,531	1,526	1,520	4,577
第3段階		1,383	1,380	1,374	4,137
第4段階		2,989	2,980	2,967	8,936
第5段階		3,326	3,316	3,302	9,944
第6段階		997	994	990	2,981
第7段階	600,000	3,738	3,728	3,712	11,178
第8段階	1,200,000	2,806	2,798	2,785	8,389
第9段階	1,600,000	1,872	1,867	1,858	5,597
第10段階	2,100,000	2,519	2,511	2,501	7,530
第11段階	3,200,000	967	964	961	2,892
第12段階	4,200,000	414	412	410	1,237
第13段階	5,200,000	239	239	237	716
第14段階	6,200,000	193	193	191	577
第15段階	7,200,000	86	86	86	259
第16段階	8,200,000	150	150	150	450
第17段階	10,000,000	421	419	416	1,256
計		25,718	25,644	25,530	76,892

※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ることで算出。

…(I)

③保険料収納率

保険料収納率(J)	99.3%
-----------	-------

④第1号被保険者の介護保険料の基準月額

【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(I)
 ÷ 保険料収納率(J) ÷ 12

第1号被保険者の介護保険料の基準月額(K)	5,900円
-----------------------	--------

この推計を踏まえ、第9期計画期間中における保険料基準月額は5,900円と設定します。

(4) 第9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

【第9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	2,680 円	32,214 円	0.455
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	4,040 円	48,498 円	0.685
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	4,070 円	48,852 円	0.690
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	0.900
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	1.000
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	1.100
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	1.200
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	7,370 円	88,500 円	1.250
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	1.300
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	1.500
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420万円未満の方	10,030 円	120,360 円	1.700
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420万円以上520万円未満の方	11,210 円	134,520 円	1.900
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520万円以上620万円未満の方	12,390 円	148,680 円	2.100
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620万円以上720万円未満の方	13,570 円	162,840 円	2.300
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720万円以上820万円未満の方	14,160 円	169,920 円	2.400
第16段階	●本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が820万円以上1,000万円未満の方	14,750 円	177,000 円	2.500
第17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	15,340 円	184,080 円	2.600

※第6期より開始された低所得者保険料軽減措置が、第9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。

※各所得段階の保険料（月額）は、年額を12で割り10円単位で端数処理した値を記載しています（10円未満切り捨て）。

資料

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9期）策定委員会の開催経過

年月日	内 容
2023年(令和5年) 7月6日(木)	第1回策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・委員長ならびに副委員長選出 ・第9期計画の位置づけについて ・第9期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
2023年(令和5年) 8月23日(水)	第2回策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・第8期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9期計画の体系(案)について ・第1回策定委員会会議録(議事要旨)について
2023年(令和5年) 10月31日(火)	第3回策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・第9期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
2023年(令和5年) 11月29日(水)	第4回策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・第9期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
2024年(令和6年) 2月9日(金)	第5回策定委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメントの実施結果について ・第4回策定委員会会議録(議事要旨)について ・第9期計画の素案について ・第9期における介護保険料について

パブリックコメント実施期間 2023年(令和5年)12月18日～2024年(令和6年)1月19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

分野	団体名	肩書	氏名
学識経験者	関西福祉大学	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	理事	加藤 誠一
市民代表	認知症の人をささえる家族の会 「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	代表	三好 恵美
	高砂市支え合う介護者の会 すずらんの会	代表	佐藤 トモ子
	高砂市老人クラブ連合会	会長	藤井 加代子
	一般市民（第2号被保険者）		大西 正起
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	石原 康愛
	高砂市民生委員児童委員協議会	副会長	荒木 良一
	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	石盛 明子
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 高砂支部	支部長	船越 綾子
	株式会社長生	事務長	碓井 渉
	株式会社じょうとんば	代表取締役	河村 達也
行政代表	東播磨県民局 加古川健康福祉事務所	福祉室長	三木 水奈子
	市民部	部長	川平 貴儀
	福祉部	部長	森岡 修平

3. 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

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3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) 学識経験者
- (2) 保健・医療関係者
- (3) 市民代表
- (4) 福祉関係者
- (5) 介護保険事業関係者
- (6) 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、市民部保険年金室介護保険課及び福祉部人権福祉室地域福祉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。

附 則

1 この要綱は、令和4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ている。

いきいき百歳体操

重りを手首や足首に付けて椅子に座って行う筋力体操。3人以上の自主グループの立ち上げ支援を行っている。

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。

カ行

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。

介護支援専門員

介護認定を受け、介護保険サービス等を利用する方などからの相談に応じ、利用者の希望や心身の状態を考慮して、在宅や施設での適切なサービスが受けられるように、ケアプランを立案したり、関係機関との連絡調整を行う専門職（本計画においては、介護支援専門員とケアマネジャーは同一の意味で使用）。

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

要介護状態の発生をできる限り遅らせること、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと。

かみかみ百歳体操

食べる力や飲み込む力を保つための体操で、椅子に座って口の周りや舌を動かす体操。

通いの場

地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいづくり」「仲間づくり」の輪を広げる場で、地域の介護予防の拠点となる場所でもある。

協議体

主に、地域の住民やボランティア、各種団体等が生活支援コーディネーターとともに、資源の開発や地域の課題解決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つの日常生活圏域としている。

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）

利用者個人のニーズに合わせた介護保険制度内外の適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、介護支援専門員が、ケアマネジメントという手法を用い、利用者・家族と相談しながら作成するサービスの利用計画。ケアプランは①利用者のニーズの把握、②援助目標の明確化、③具体的なサービスの種類と役割分担の決定、といった段階を経て作成され、公的なサービスだけでなく、インフォーマルな社会的資源も活用して作成される。

ケアマネジメント

要介護認定者などが日常生活を営むために必要なサービスを利用できるように、介護サービス計画を作成し、その計画に基づくサービスが適切に行われるように介護サービス事業者などとの連絡調整を行うこと。

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、障がい者等の自己決定をサポートするため、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うこと。

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

在宅医療

「医療を受ける者の居宅等」において提供される保健医療サービスのこと。

在宅医療・介護連携支援センター

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で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切れ目のない在宅医療と介護の連携を推進する事業の実施拠点のこと。

在宅介護

主に居宅等で要支援・要介護認定を受けている方への介護サービスのこと。

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。2011年(平成23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。

社会福祉協議会

社会福祉法に基づき全ての都道府県・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を発症した場合の総称。

重層的支援体制整備事業

社会福祉法に基づく包括的な支援体制。既存の相談支援等の取組を生かしつつ、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支援体制を構築する事業。

障がい者基幹相談支援センター

地域における障がい者の相談支援を担う中心的機関のこと。基本的な役割として、①総合的・専門な相談支援、②地域の相談支援体制の強化の取り組み、③権利擁護・虐待の防止、④障がい者自立支援協議会への参画があげられる。

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。

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、スーパードライブなどの種目で活動している。

生活機能

高齢者の生活機能とは、人が生きていくための機能全体。

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

生活習慣が原因で起こる疾患の総称。

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判断能力が不十分となった人が、財産管理や契約で不利益を被ったり、人間としての尊厳が損なわれたりすることのないように、本人の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選び、法的に支援する制度。

総合計画

地域づくりの最上位に位置づけられる行政計画で、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

介護保険法における介護予防・日常生活支援総合事業の略称。

夕行

たかさごナビ

高砂市の公式スマートフォンアプリ。統合型アプリとして、「ごみ」「子育て」「健康」「防災」など、高砂市で暮らす方々の生活に役立つ様々な情報を配信している。

地域共生社会

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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。

地域ケア会議

高砂市においては、個別ケースごとの課題解決に向けた「個別ケア会議」、「個別ケア会議」から見えてきた地域課題を発見し、関係者で包括的に支援を行う地域ネットワークの構築等について協議する「地域ケア実務者会議」、さらに、地域づくりや資源開発、政策形成について協議を行う「地域ケア推進会議」の3段階で構成されている。

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期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

地域の高齢者の総合相談、権利擁護や支援の体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、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を目的とした、地域包括ケア実現に向けた中心的機関のこと。

(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。

チームオレンジ

認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み。

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。

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区分けした地域包括ケアの基礎となるエリア。高砂市では、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）としている。

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あり、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時から、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 2019 年（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。

認定調査

要介護・要支援認定の申請があった時に、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）を制定するに当たって、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、心理的な障がい、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、避難に当たって特に支援を要する人のこと。

ふれあいいいききサロン

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、生活機能障がい、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

「民生委員法」に基づき、厚生労働大臣が委嘱し、地域住民の生活状況の把握、要援護者の相談援助、関係行政機関への協力など広範囲な職務を行うほか、「児童福祉法」による児童委員を兼務する者。

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。

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。

5. 介護保険サービス一覧

サービス名	内容
訪問介護	ホームヘルパーなどに訪問してもらい、入浴・排せつ・食事の世話などの「身体介護」や、調理・洗濯などの「生活援助」を受けます。なお、ペットの世話や留守番、預貯金の管理など、日常生活上の家事の範囲を超えるものは対象になりません。
訪問入浴介護	介護職員と看護職員に移動入浴車で居宅を訪問してもらい、サービス事業者が持参した浴槽で入浴介護を受けます。
訪問看護	医師の指示により、看護師などに居宅を訪問してもらい、療養上の世話や診療の補助を受けます。
訪問リハビリテーション	医師の指示により、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士に訪問してもらい、居宅での生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを受けます。
居宅療養管理指導	医師や歯科医師、薬剤師、歯科衛生士などが、通院が困難な利用者の居宅を訪問し、療養上の管理や指導をします。
通所介護	通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や機能訓練を日帰りで利用できます。
通所リハビリテーション	介護老人保健施設や病院、診療所などで、食事などの日常生活上の支援や機能訓練、リハビリテーションを受けます。
短期入所生活介護	介護老人福祉施設などに短期間入所して、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。
短期入所療養介護	介護老人保健施設や医療施設などに短期間入所して、看護や医学的管理下での介護や支援、日常生活上の世話や機能訓練などが受けられます。医療型のショートステイです。
福祉用具貸与	日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与が受けられます。
特定福祉用具購入費	入浴や排せつなどに使用する福祉用具を購入した時、購入費が支給されます。
住宅改修費	手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした時、上限 20 万円まで住宅改修費が支給されます(利用者負担 1～3 割)。
居宅介護支援	介護支援専門員が、利用者の心身の状況や置かれている環境に応じた介護サービスを利用するためのケアプランを作成し、そのプランに基づいて適切なサービスが提供されるよう、事業者や関係機関との連絡・調整を行います。

サービス名	内容
特定施設入居者生活介護	指定を受けた有料老人ホームなどの特定施設に入居している要支援、要介護の人が、入浴、排せつ、食事などの介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を受けられます。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	訪問介護と訪問看護が連携を取って、1日に複数回の「短時間の定期訪問」と、通報などによる「随時の対応」を24時間対応で行うサービスです。
夜間対応型訪問介護	夜間帯に訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問します。「定期巡回」と「随時対応」の2種類のサービスがあります。
地域密着型通所介護	定員が18人以下の小規模な通所介護施設で、日常生活上の支援や機能訓練などのサービスを受けられます。
認知症対応型通所介護	認知症の利用者が通所介護の施設（デイサービスセンターやグループホームなど）に通い、施設では、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。
小規模多機能型居宅介護	通いを中心に、利用者の選択に応じて訪問や短期間の宿泊のサービスを組み合わせた多機能なサービスを受けられます。
認知症対応型共同生活介護	認知症の人が共同生活する住宅で、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などのサービスを受けられます。
地域密着型特定施設入居者生活介護	指定を受けた入居定員29人以下の有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。
地域密着型介護老人福祉施設	定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設に入所する人が、日常生活上の世話や機能訓練などのサービスを受けられます。
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスです。介護と医療それぞれのサービスが必要な人がサービスを受けられます。
介護老人福祉施設	常時介護が必要で居宅での生活が困難な人が入所して、日常生活上の支援や介護を受けられる施設です。
介護老人保健施設	状態が安定している人が在宅復帰を目指し、リハビリテーションや介護を受けられる施設です。
介護医療院	長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設です。介護療養型医療施設の転換施設です。

高砂市高齢者福祉計画及び高砂市介護保険事業計画（第9期）

発行：高砂市 福祉部 人権福祉室 地域福祉課
市民部 保険年金室 介護保険課

〒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）
