資料１

第 10 期

高砂市高齢者福祉計画及び
高砂市介護保険事業計画（案）

令和８年８月 12 日現在

高砂市

目次

第１章　計画の基本的な考え方 2
１．計画策定の背景と趣旨 2
２．計画の位置づけ 5
１）法令等の根拠 5
２）関連計画との関係 5
３．計画の期間 6
４．計画の策定体制 6
第２章　高砂市の高齢者を取り巻く現状 7
１．人口・世帯 7
１）現在の人口 7
２）人口の推移 8
３）世帯数の推移 14
２．要支援・要介護認定者数 15
１）要支援・要介護認定者数の推移 15
２）要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者割合の推移 19
３）要支援・要介護認定者に占める障害高齢者割合の推移 20
３．介護保険サービスの利用状況 21
１）介護保険サービスの受給状況 21
２）サービス利用状況 25
３）給付費の状況 27
４．アンケート調査結果からみる高齢者のニーズ等 29
１）アンケート調査の目的と概要 29
２）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 30
３）在宅介護実態調査 34
４）ケアマネジャー調査 38
５）事業所調査 43
第３章　第９期計画の評価 46
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 46
（１）社会参加・生きがいづくり 46
（２）介護予防の推進 47
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 48
（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 48
（２）在宅医療・介護連携の推進 50
（３）共生社会の実現を進めるための認知症施策の推進 51
基本目標３　介護保険サービス提供体制の充実 52
（１）介護サービスの充実と質の向上 52
（２）介護人材の確保 53
（３）介護給付適正化に向けた取組の推進 54
第 10 期計画の施策体系案 55

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。

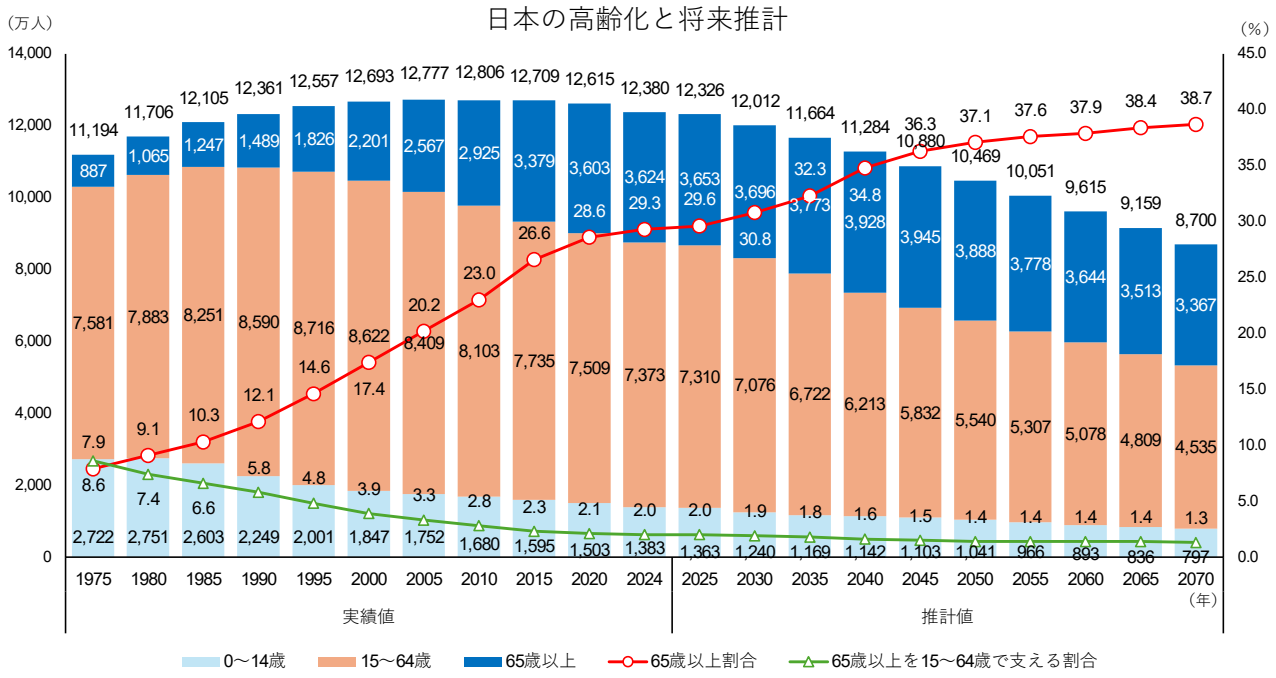
○日本の総人口は 2008 年(平成 20 年)をピークに減少に転じ、長期の人口減少過程に突入しています。

○「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 3,379 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。



資料：2020 年(令和２年)までは総務省「国勢調査」、2024 年（令和６年）は総務省「人口推計」(2024 年（令和６年）10 月１日現在（確定値)、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（2023 年（令和５年）推計)」(出生中位・死亡中位推計)

第 10 期計画は「2040 年（令和 22 年）等の中長期の介護サービス見込量を見据えての策定が重要」。

○2040 年（令和 22 年）にかけて地域のサービス需要が変化していく中で、第 10 介護保険事業計画から、都道府県が積極的に関与しながら、2040 年（令和 22 年）等の中長期の介護サービス見込量を見据えて策定していくことが重要とされています。

第 10 期介護保険事業（支援）計画の基本指針に盛り込むことが考えられる主な事項のイメージ

○介護サービス基盤の計画的な整備

① 介護保険事業（支援）計画の策定

・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、都道府県と市町村が 2040 年度（令和 22 年）を見据えた中長期的な推計を実施し、共通の課題認識を持った上で、地域の関係者を含めてサービス提供体制の在り方を検討。

・ 計画策定における都道府県の関与や医療・介護連携の強化等のため、計画の策定過程における議論のプロセスを整理。

・ 計画策定に当たって都道府県・市町村や関係者が確認すべき指標や状況の提示等により、地域の現状把握・分析や計画策定を支援。

② 地域の実情に応じたサービス提供体制の構築

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

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

○地域包括ケアシステムの深化

① 総合事業の多様なサービス・活動の充実に向け、多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援や質の向上を図るための分析・評価等を推進。

② 頼れる身寄りがいない高齢者等の生活ニーズを地域課題として解決するため、関係者を含めて地域全体で対応を協議し、切れ目のない支援が提供される地域づくりを推進。

③ 認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進。

○介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等

① 都道府県が主体となって介護人材確保に関するプラットフォームを構築し、地域の関係者が協働して課題解決に向けた実践的な取組を推進。

② テクノロジーの更なる活用等による生産性向上や、協働化・大規模化の推進等による経営基盤の強化等を推進。

資料：2026 年(令和８年)３月９日厚生労働省「社会保障審議会介護保険部会（第 134 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

○2024 年(令和６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９期)」(以下、「第９期計画」と表記。）を策定しました。

○第９期計画は、基本理念である「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～」の達成に向け、３つの基本目標に基づく様々な施策・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。

○このような状況を踏まえ、高齢者や介護保険に関するサービス提供者等の意向を把握しつつ、第９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 10 期)」(以下、「本計画」と表記。）を策定します。

第９期計画の施策体系

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

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。

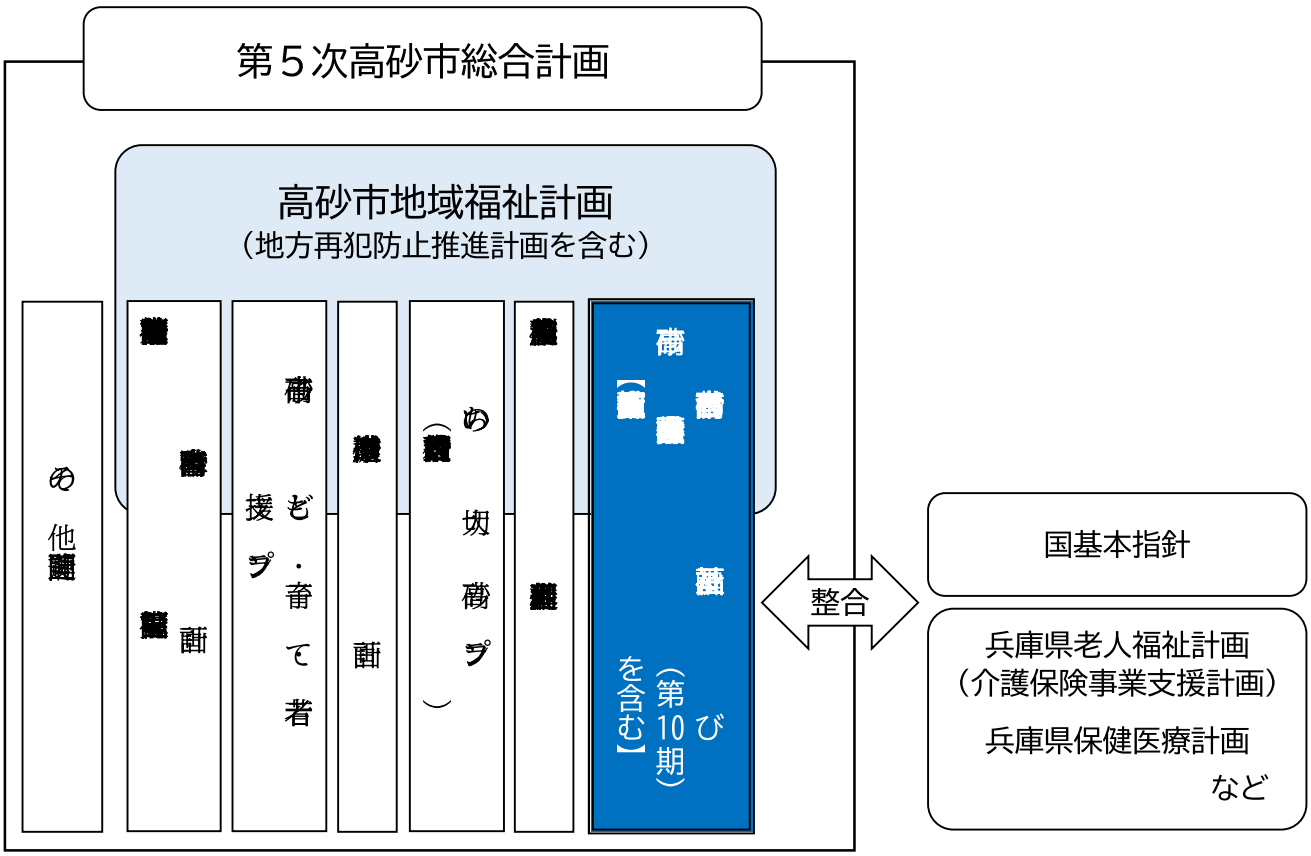
○本計画は、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」第 13 条第 1 項に基づく本市の「認知症施策推進計画」として位置づけるものです。

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。



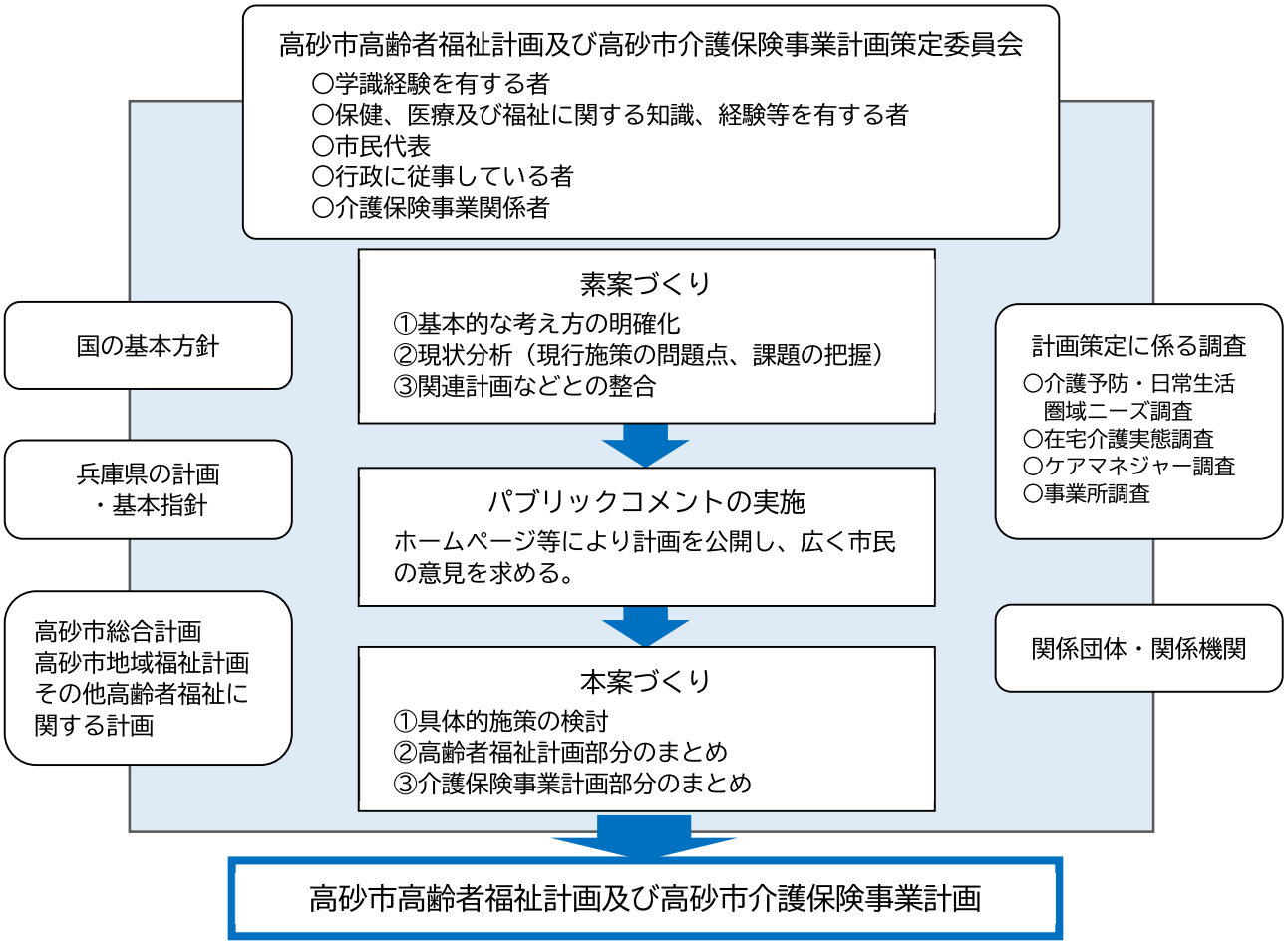
３．計画の期間

○本計画の計画期間は、2027 年度(令和９年度)から 2029 年度(令和 11 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。

2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度	2030 年度	2031 年度	2032 年度
(令和６年度)	(令和７年度)	(令和８年度)	(令和９年度)	(令和 10 年度)	(令和 11 年度)	(令和 12 年度)	(令和 13 年度)	(令和 14 年度)
第９期計画			本計画（第 10 期計画）			第 11 期計画		

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。



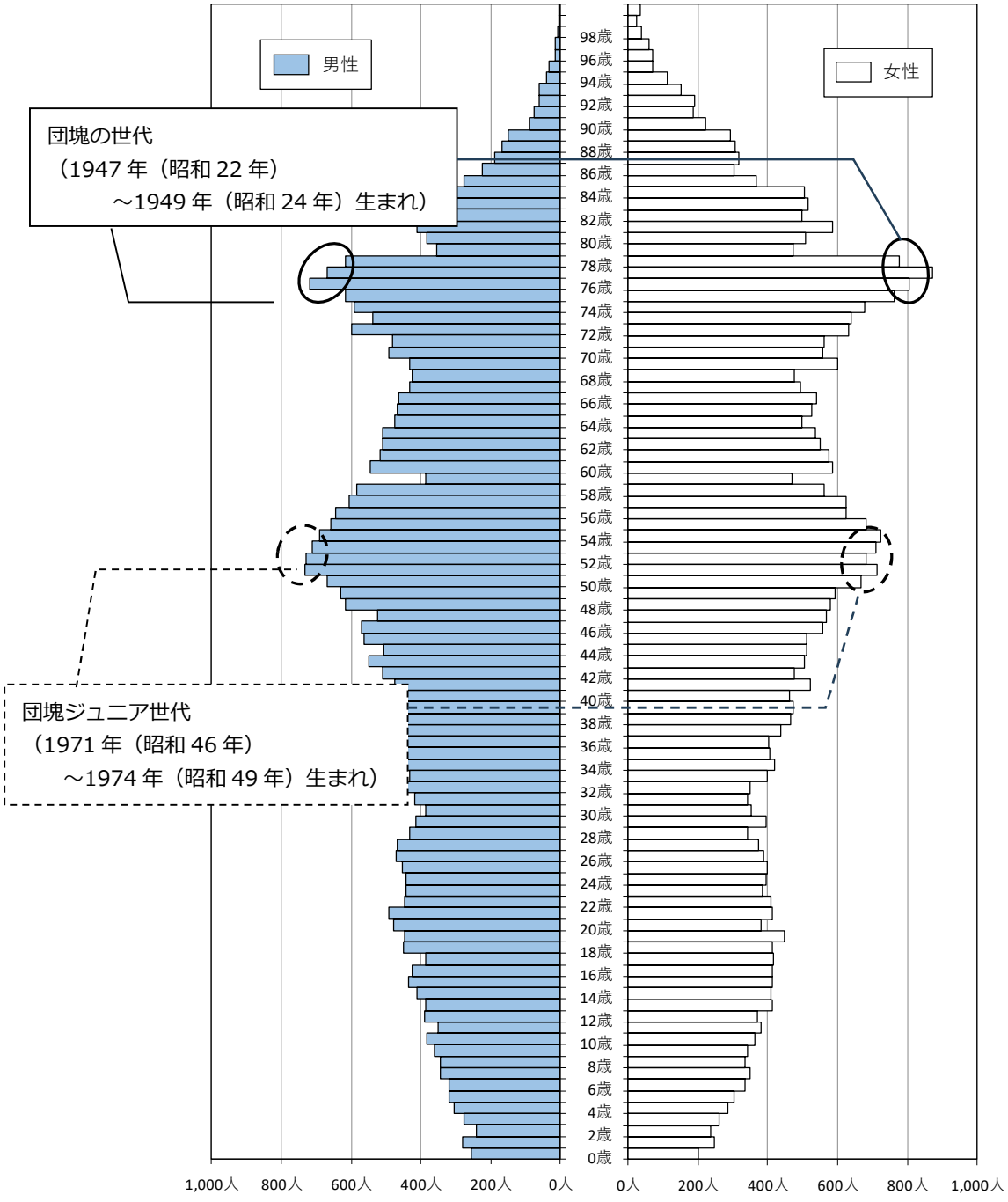
第２章　高砂市の高齢者を取り巻く現状

１．人口・世帯

１）現在の人口

2025 年（令和７年）９月末の人口は 85,920 人となっており、団塊の世代が後期高齢期を迎えたことから、今後５年間に後期高齢期を迎える人はこれまでに比べて増えない状況にあります。

しかし、これから高齢期を迎える人口が多くなっています。



資料：住民基本台帳　2025 年（令和７年）９月末現在

２）人口の推移

（１）人口の推移

総人口は年々減少傾向にあり、2026 年（令和８年）で 85,321 人となっています。

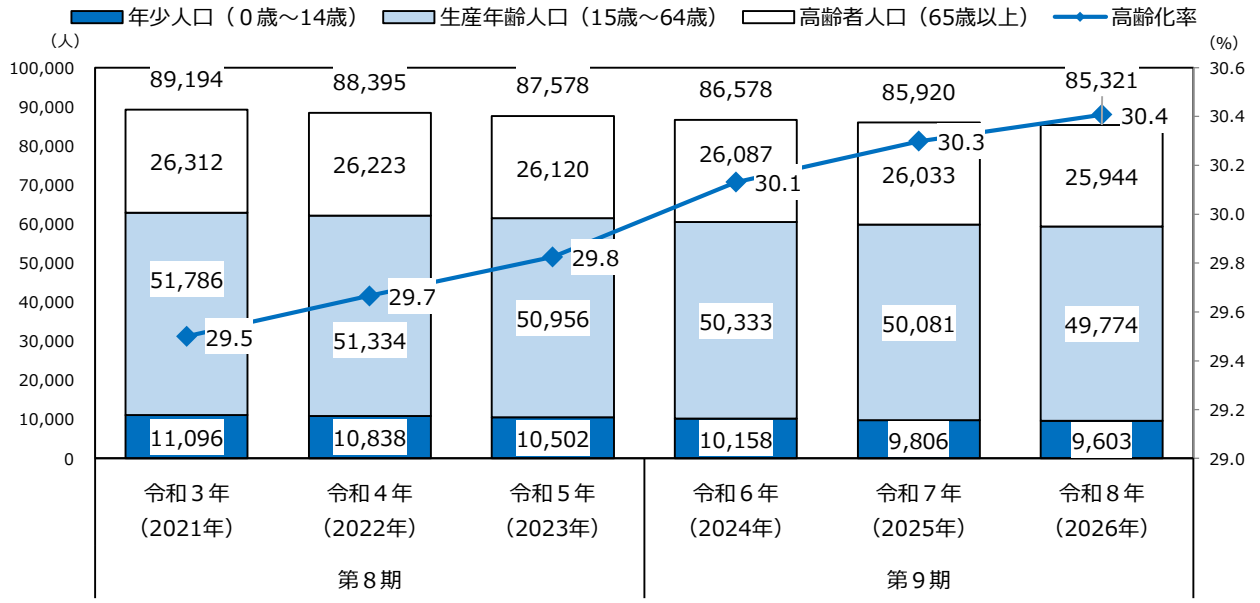
年齢３区分別にみると、2021 年（令和３年）以降、３区分とも人口が減少しています。

高齢者人口は年々減少しているものの、高齢化率は年々増加しており、2026 年（令和８年）で 30.4%となっています。

人口の推移

単位：人、%

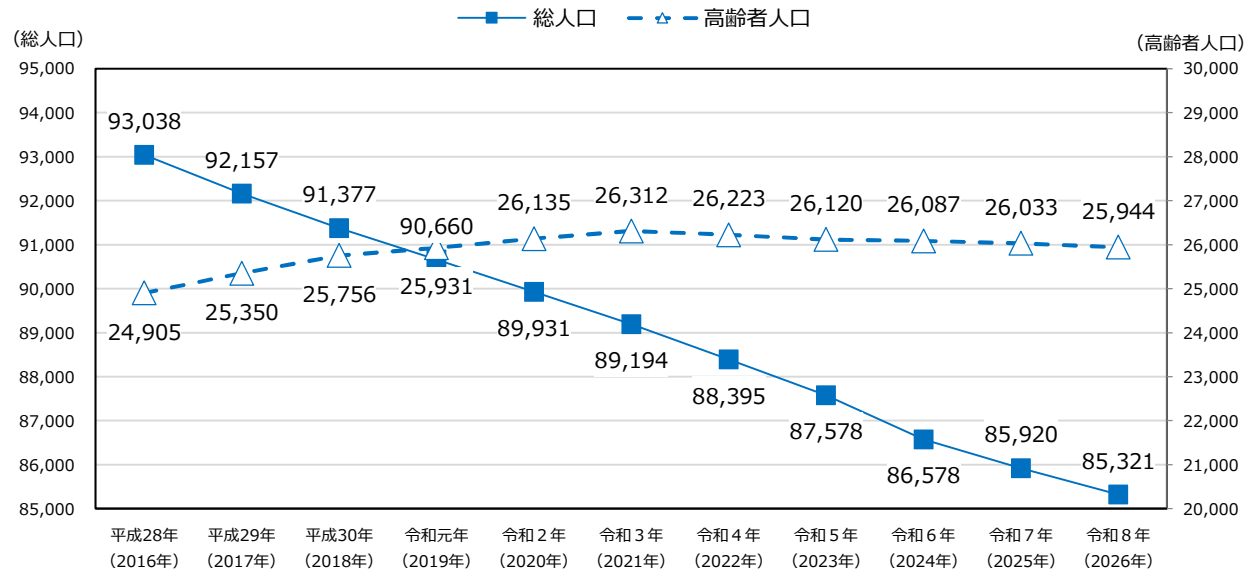
	第８期			第９期		
	令和３年 (2021 年)	令和４年 (2022 年)	令和５年 (2023 年)	令和６年 (2024 年)	令和７年 (2025 年)	令和８年 (2026 年)
総人口	89,194	88,395	87,578	86,578	85,920	85,321
年少人口（０歳～14 歳）	11,096	10,838	10,502	10,158	9,806	9,603
生産年齢人口（15 歳～64 歳）	51,786	51,334	50,956	50,333	50,081	49,774
40 歳～64 歳	29,068	29,144	29,143	29,006	28,845	28,726
高齢者人口（65 歳以上）	26,312	26,223	26,120	26,087	26,033	25,944
65 歳～74 歳（前期高齢者）	13,485	12,723	11,862	11,150	10,632	10,317
75 歳以上（後期高齢者）	12,827	13,500	14,258	14,937	15,401	15,627
高齢化率	29.5%	29.7%	29.8%	30.1%	30.3%	30.4%
総人口に占める 75 歳以上の割合	14.4%	15.3%	16.3%	17.3%	17.9%	18.3%



資料：住民基本台帳　各年９月末現在（※2026 年（令和８年）は５月末現在）

約 10 年間の総人口と高齢者人口の推移をみると、総人口は一貫して減少しているのに対し、高齢者人口は 2021 年（令和３年）まで年々増加していましたが、2022 年（令和４年）以降減少に転じています。

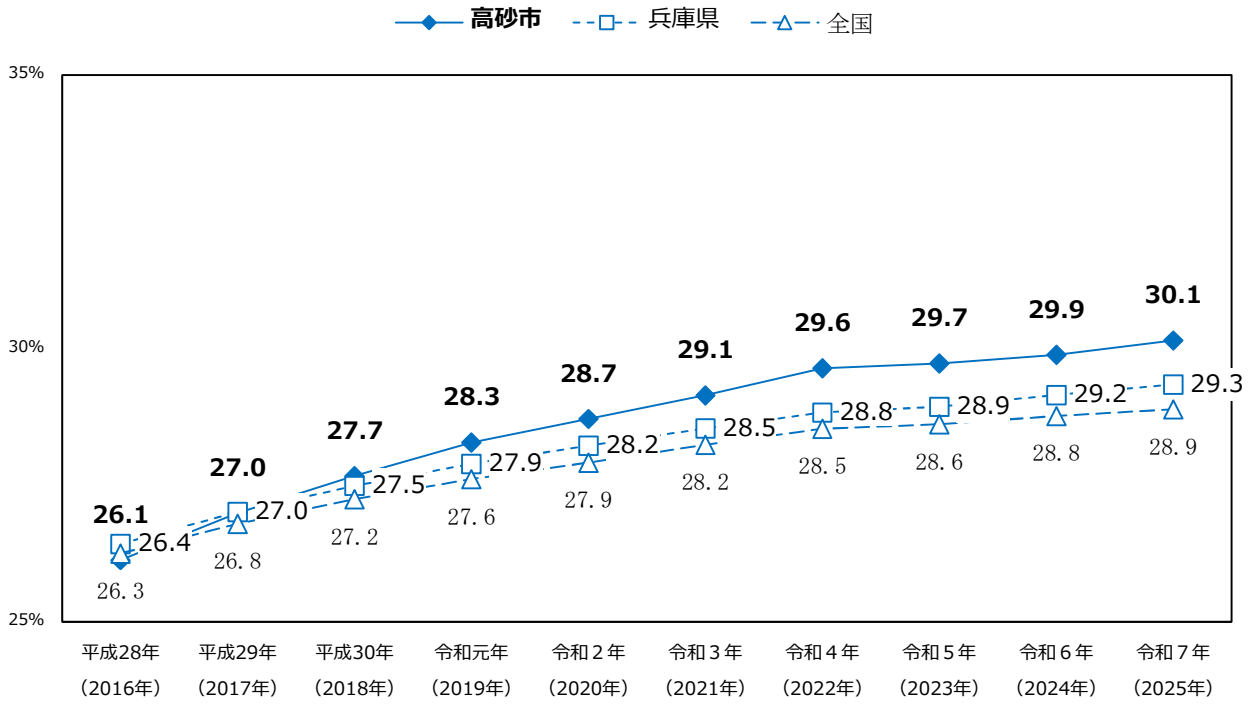
総人口と高齢者人口の推移



資料：住民基本台帳　各年９月末現在（※2026 年（令和８年）は５月末現在）

本市の高齢化率は全国・兵庫県よりも高くなっています。

高齢化率の推移（全国・兵庫県との比較）



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

（２）高齢者人口の推移

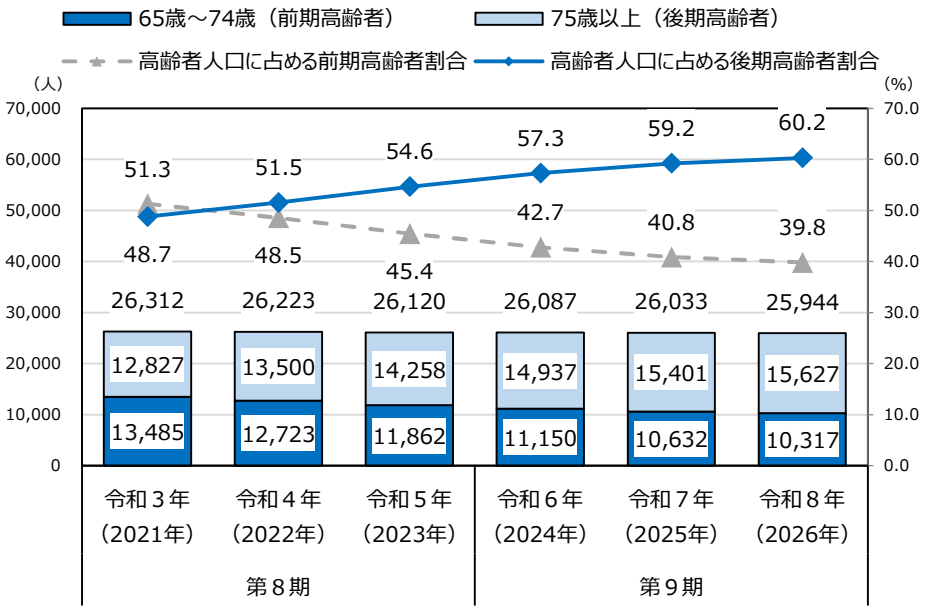
高齢者人口の推移をみると、2021 年(令和３年)以降、前期高齢者は減少していますが、後期高齢者は増加しており、2026 年(令和８年)では前期高齢者が 10,317 人、後期高齢者が 15,627 人となっています。

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。

高齢者人口の推移

単位：人、％

	第８期			第９期		
	令和３年 (2021 年)	令和４年 (2022 年)	令和５年 (2023 年)	令和６年 (2024 年)	令和７年 (2025 年)	令和８年 (2026 年)
高齢者人口（65 歳以上）	26,312	26,223	26,120	26,087	26,033	25,944
65 歳～74 歳（前期高齢者）	13,485	12,723	11,862	11,150	10,632	10,317
75 歳以上（後期高齢者）	12,827	13,500	14,258	14,937	15,401	15,627
高齢者人口に占める前期高齢者割合	51.3%	48.5%	45.4%	42.7%	40.8%	39.8%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	48.7%	51.5%	54.6%	57.3%	59.2%	60.2%



資料：住民基本台帳　各年９月末現在（※2026 年（令和８年）は５月末現在）

第９期計画における推計値と、ほぼ計画どおりに推移しています。

高齢者人口の計画値と実績値の比較

単位：人、％

	令和６年（2024 年）		令和７年（2025 年）		令和８年（2026 年）	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
総人口	86,725	86,578	85,831	85,920	84,909	85,321
高齢者人口（65 歳以上）	26,099	26,087	26,024	26,033	25,910	25,944
65 歳～74 歳（前期高齢者）	11,174	11,150	10,634	10,632	10,223	10,317
75 歳以上（後期高齢者）	14,925	14,937	15,390	15,401	15,687	15,627
高齢者人口に占める前期高齢者割合	42.8%	42.7%	40.9%	40.8%	39.5%	39.8%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	57.2%	57.3%	59.1%	59.2%	60.5%	60.2%

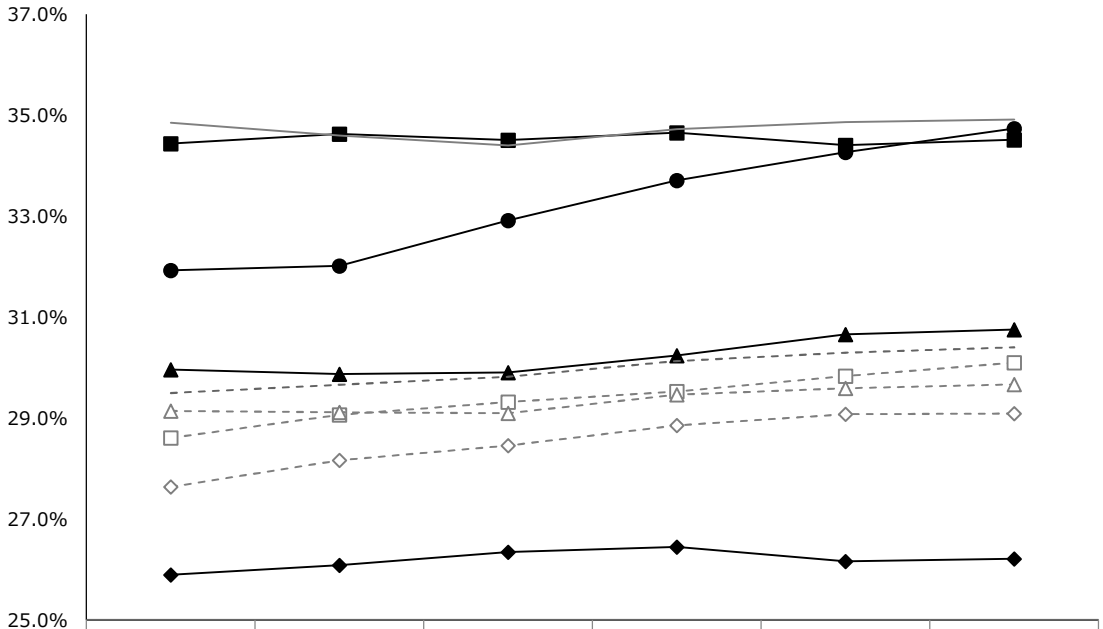
資料：住民基本台帳　各年９月末現在（※2026 年（令和８年）は５月末現在）

（３）地区別高齢化の推移

地区別に高齢化率をみると、2026 年（令和８年）で北浜地区が 34.9%で最も高く、荒井地区が 26.2%で最も低くなっています。

荒井地区は 2024 年（令和６年）をピークに高齢率が減少していますが、ほかの地区は年々高齢化率が高くなっています。

地区別高齢化率の推移

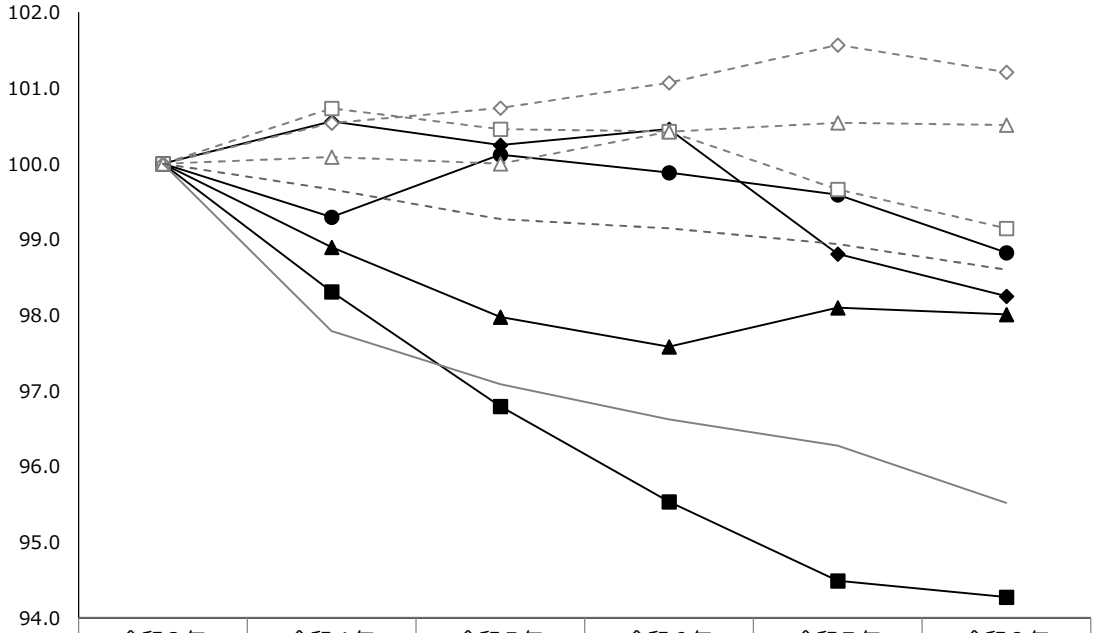


	令和３年（2021年）	令和４年（2022年）	令和５年（2023年）	令和６年（2024年）	令和７年（2025年）	令和８年（2026年）
高砂地区	34.4%	34.6%	34.5%	34.7%	34.4%	34.5%
荒井地区	25.9%	26.1%	26.3%	26.5%	26.2%	26.2%
伊保地区	30.0%	29.9%	29.9%	30.2%	30.7%	30.8%
中筋地区	31.9%	32.0%	32.9%	33.7%	34.3%	34.7%
曽根地区	28.6%	29.1%	29.3%	29.5%	29.8%	30.1%
米田地区	27.6%	28.2%	28.5%	28.9%	29.1%	29.1%
阿弥陀地区	29.1%	29.1%	29.1%	29.5%	29.6%	29.7%
北浜地区	34.8%	34.6%	34.4%	34.7%	34.9%	34.9%
全市	29.5%	29.7%	29.8%	30.1%	30.3%	30.4%

資料：住民基本台帳　各年９月末現在（※2026 年（令和８年）は５月末現在）

2021 年（令和３年）高齢者人口を 100.0 とした人口指数をみると、米田地区・阿弥陀地区は増加傾向にありますが、ほかの地区は高齢者人口が減少している状況です。

2021 年（令和３年）を 100.0 とした高齢者人口指数



	令和３年（2021年）	令和４年（2022年）	令和５年（2023年）	令和６年（2024年）	令和７年（2025年）	令和８年（2026年）
高砂地区	100.0	98.3	96.8	95.5	94.5	94.3
荒井地区	100.0	100.6	100.2	100.5	98.8	98.2
伊保地区	100.0	98.9	98.0	97.6	98.1	98.0
中筋地区	100.0	99.3	100.1	99.9	99.6	98.8
曽根地区	100.0	100.7	100.5	100.4	99.7	99.1
米田地区	100.0	100.5	100.7	101.1	101.6	101.2
阿弥陀地区	100.0	100.1	100.0	100.4	100.5	100.5
北浜地区	100.0	97.8	97.1	96.6	96.3	95.5
全市	100.0	99.7	99.3	99.1	98.9	98.6

資料：住民基本台帳　各年９月末現在（※2026 年（令和８年）は５月末現在）

3）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。

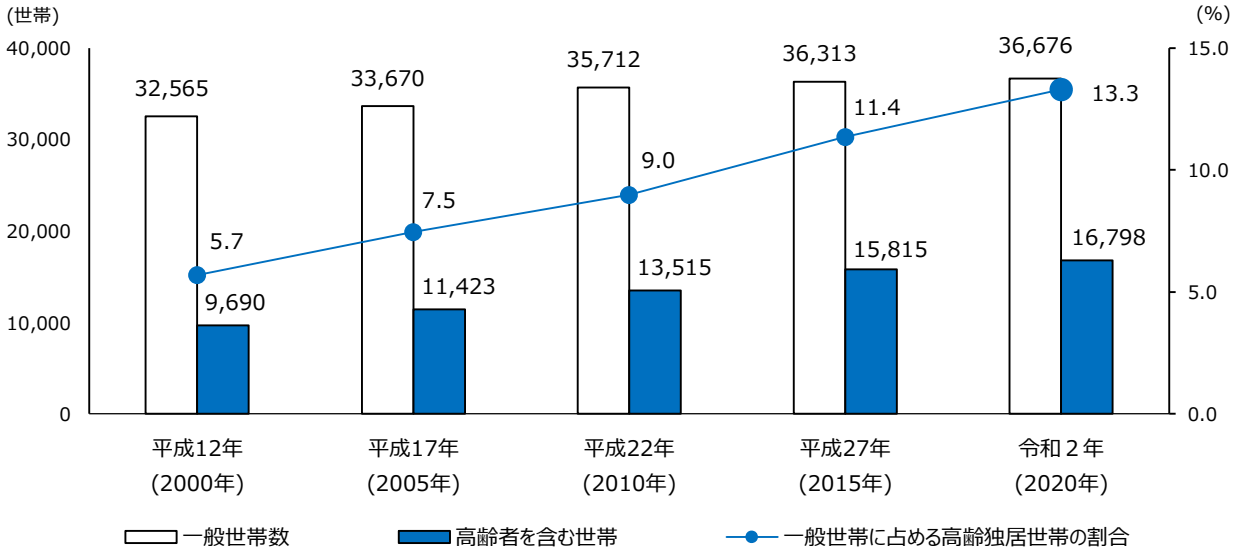
高齢者を含む世帯も増加傾向にあり、2020 年(令和 2 年)には 16,798 世帯と、2015 年(平成 27 年)から 983 世帯増加しています。

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、全国・兵庫県よりも多くなっています。

一般世帯数の推移

単位：人、%

		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		1,972	2,583	3,360	4,398	4,905
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	高砂市	5.7%	7.5%	9.0%	11.4%	13.3%
	兵庫県	7.4%	9.1%	10.6%	12.4%	13.1%
	全　国	6.5%	7.9%	9.2%	11.1%	12.1%



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

2．要支援・要介護認定者数

1）要支援・要介護認定者数の推移

（1）要支援・要介護認定者数の推移

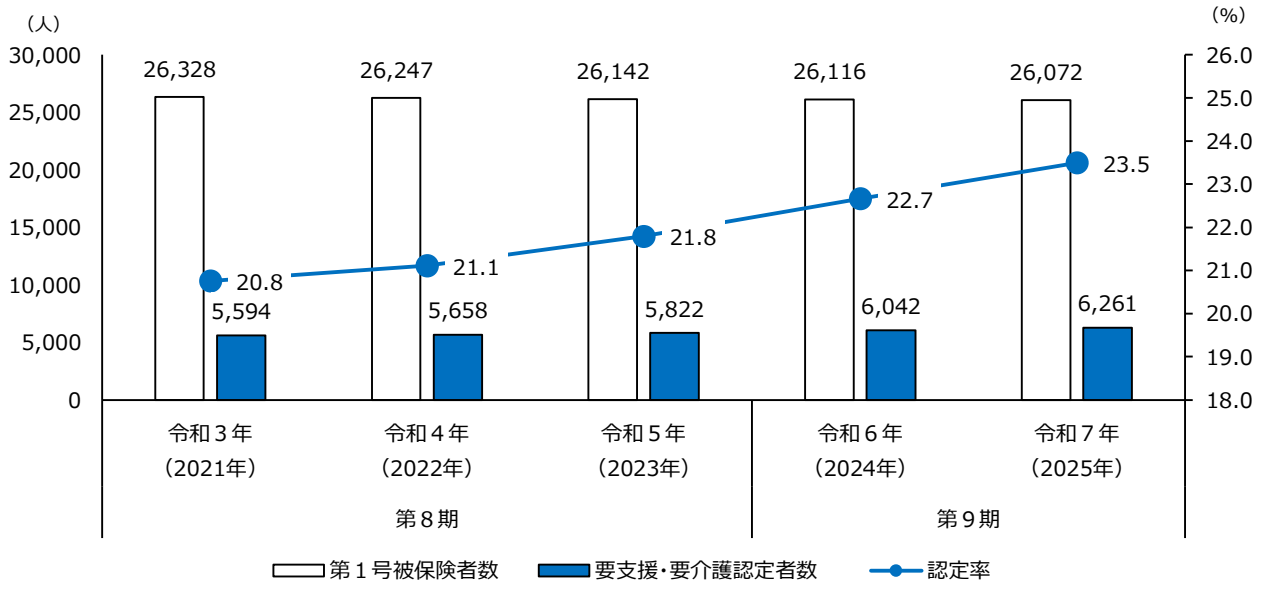
要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり、2025 年(令和７年)では 6,261 人と、2021 年(令和３年)から 667 人増加しています。

認定率も微増傾向にあり、2025 年(令和７年)では 23.5%となっています。

第１号被保険者及び要支援・要介護認定者数の推移

単位：人、%

	第８期			第９期		
	令和３年 (2021 年)	令和４年 (2022 年)	令和５年 (2023 年)	令和６年 (2024 年)	令和７年 (2025 年)	令和８年 (2026 年)
第１号被保険者数	26,328	26,247	26,142	26,116	26,072	
要支援・要介護認定者数	5,594	5,658	5,822	6,042	6,261	
第１号被保険者	5,465	5,541	5,698	5,919	6,126	
第２号被保険者	129	117	124	123	135	
認定率	20.8%	21.1%	21.8%	22.7%	23.5%	

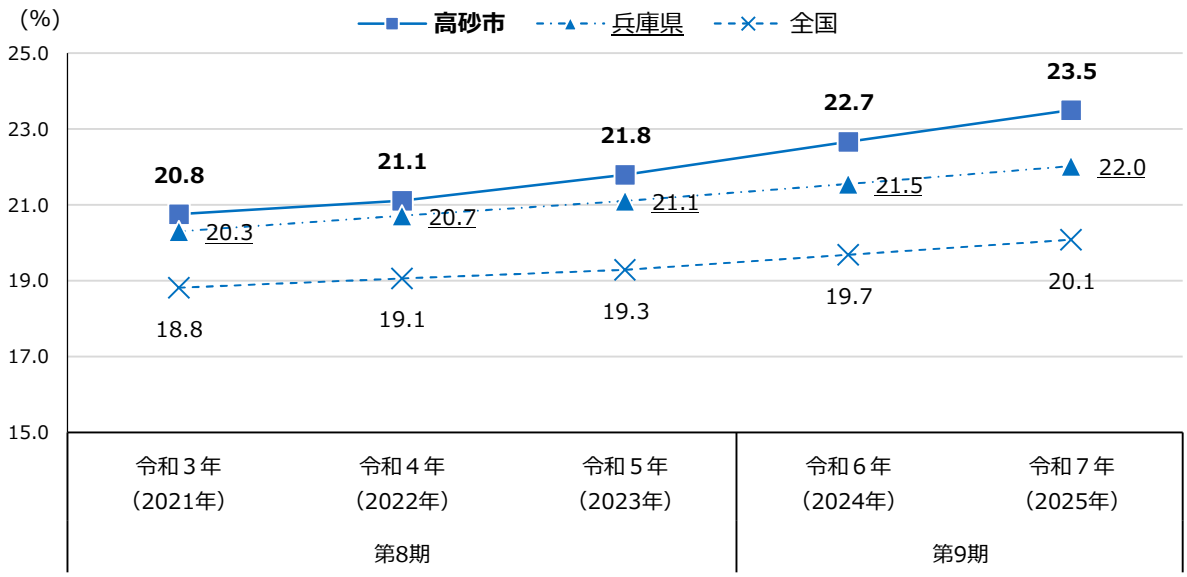


資料：介護保険事業状況報告（各年 9 月末現在）

※「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。

本市の要支援・要介護認定率は全国・兵庫県よりも高くなっています。

要支援・要介護認定率の推移（全国・兵庫県との比較）



資料：介護保険事業状況報告（各年 9 月末現在）

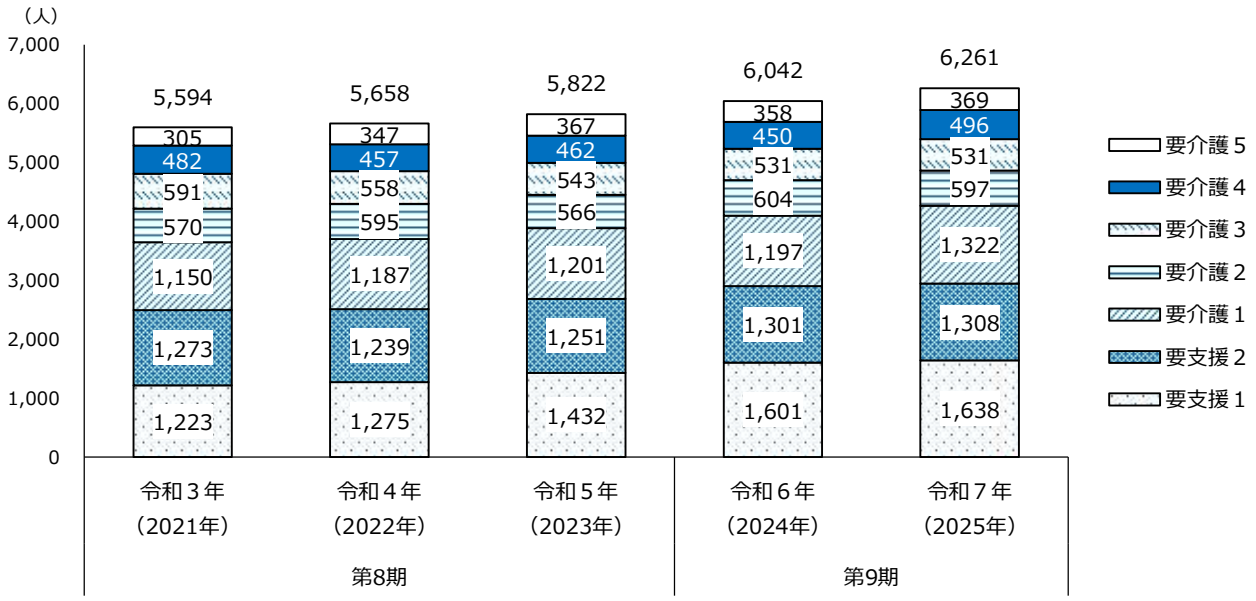
※本指標の「認定率」は第 1 号被保険者の認定者数を第 1 号被保険者数で除した数。

（２）要支援・要介護認定者の内訳の推移

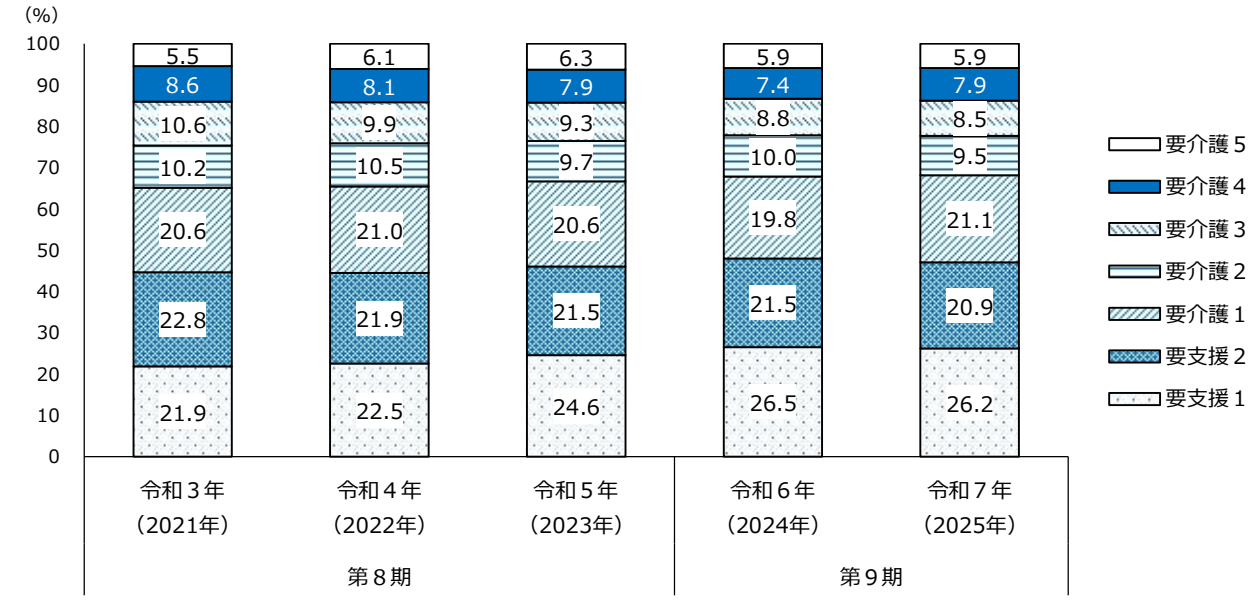
要支援・要介護認定者の内訳の推移をみると、2021 年(令和３年)から 2025 年(令和７年)にかけて、要支援３のみ減少しています。

要支援・要介護認定者数の構成比をみると、2025 年（令和７年）で要支援１が 26.2%で最も多く、次いで要介護１が 21.1%と続き、要支援２も含めた軽度者で全体の 68.2%を占めています。

要支援・要介護認定者の内訳の推移



要支援・要介護認定者構成比の推移



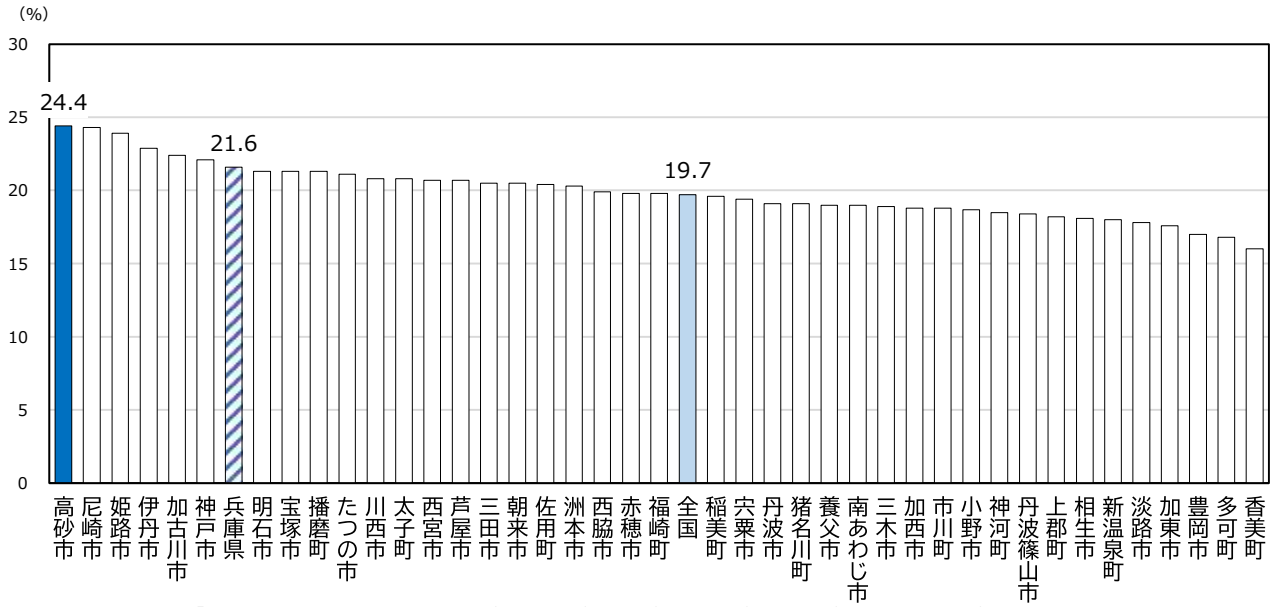
資料：介護保険事業状況報告（各年 9 月末現在）

※上記は第２号被保険者を含む

（３）調整済み認定率の比較

調整済み認定率は、全国、兵庫県及び兵庫県下市町の中で最も高くなっています。

調整済み認定率



資料：地域包括ケア「見える化」システム　2024 年(令和 6 年)時点（2026 年（令和 8 年）7 月 1 日取得）
（出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（2024 年度(令和 6 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認定率を使用。計算に用いる標準的な人口構造は 2024 年度(令和 6 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。

２）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

単位：人

		第８期			第９期	
		令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）	令和６年（2024 年）	令和７年（2025 年）
要支援・要介護認定者数		5,594	5,658	5,822	6,042	6,261
	自立	41.2%	42.6%	集計中		
	Ⅰ	21.6%	21.5%			
	Ⅱａ	0.4%	0.3%			
	Ⅱｂ	20.2%	19.9%			
	Ⅲａ	10.6%	9.9%			
	Ⅲｂ	2.5%	2.2%			
	Ⅳ	3.1%	3.5%			
	Ｍ	0.4%	0.1%			
認定者に占める認知症高齢者割合		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。	
Ⅱａ	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
Ⅱｂ	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。	
Ⅲａ	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
Ⅲｂ	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢａ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

3）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、

単位：人

		第８期			第９期	
		令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）	令和６年（2024 年）	令和７年（2025 年）
要支援・要介護認定者数		5,594	5,658	5,822	6,042	6,261
	自立	1.9%	1.4%	集計中		
	Ｊ１	9.3%	11.8%			
	Ｊ２	18.2%	20.8%			
	Ａ１	2.4%	3.7%			
	Ａ２	34.4%	35.5%			
	Ｂ１	10.4%	7.2%			
	Ｂ２	18.9%	15.8%			
	Ｃ１	0.8%	0.6%			
	Ｃ２	3.6%	3.1%			
認定者に占める障害高齢者割合		70.6%	66.0%			

【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．介護保険サービスの利用状況

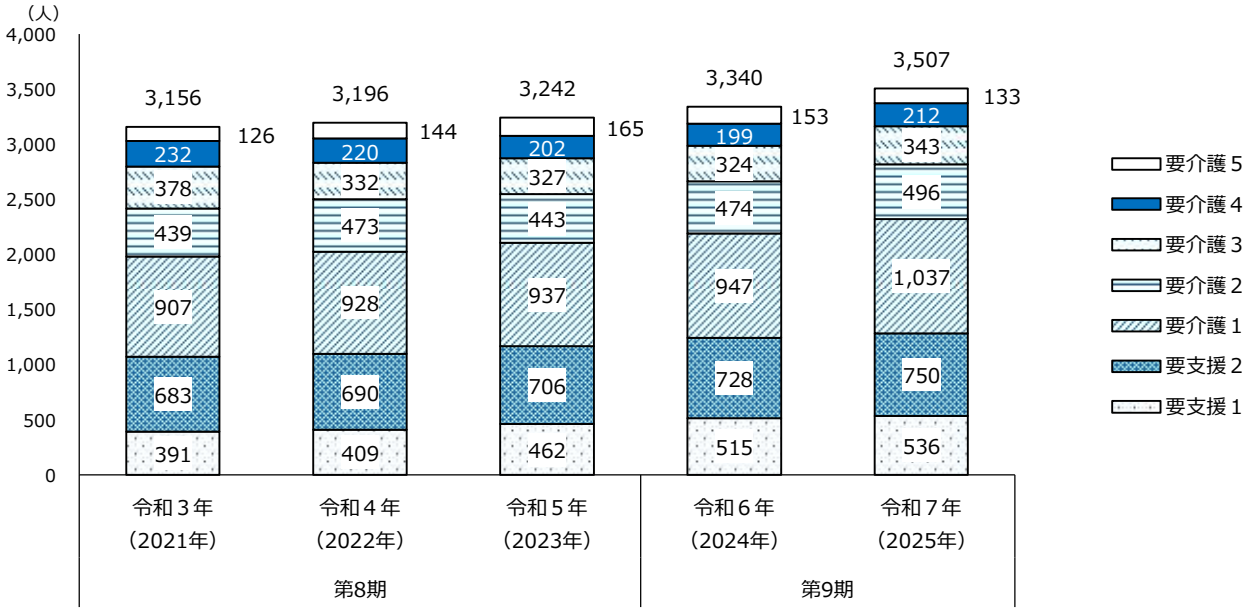
1）介護保険サービスの受給状況

（1）居宅サービス受給者の推移

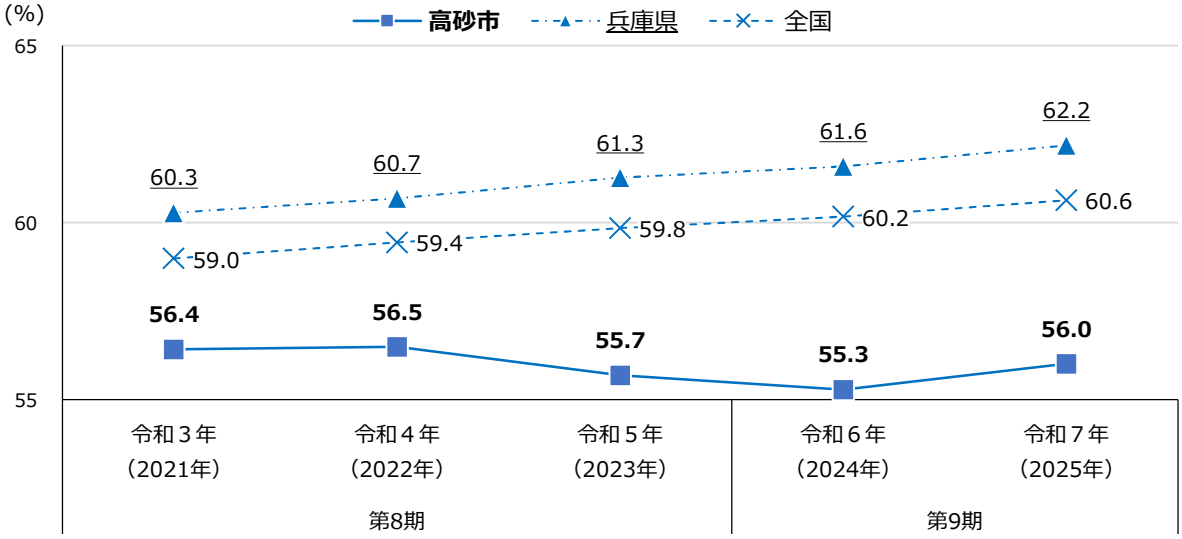
居宅サービス受給者は年々増加しており、2025 年（令和７年）で 3,507 人となっています。要介護度別にみると、要介護 1 の受給者が最も多くなっています。

居宅サービス受給率は各年で増減しており、2025 年（令和７年）で 56.0%となっています。全国・兵庫県に比べて受給率が低くなっています。

居宅サービス受給者数の推移



居宅サービス受給率の推移（全国・兵庫県との比較）



資料：介護保険事業状況報告（各年 9 月末現在）

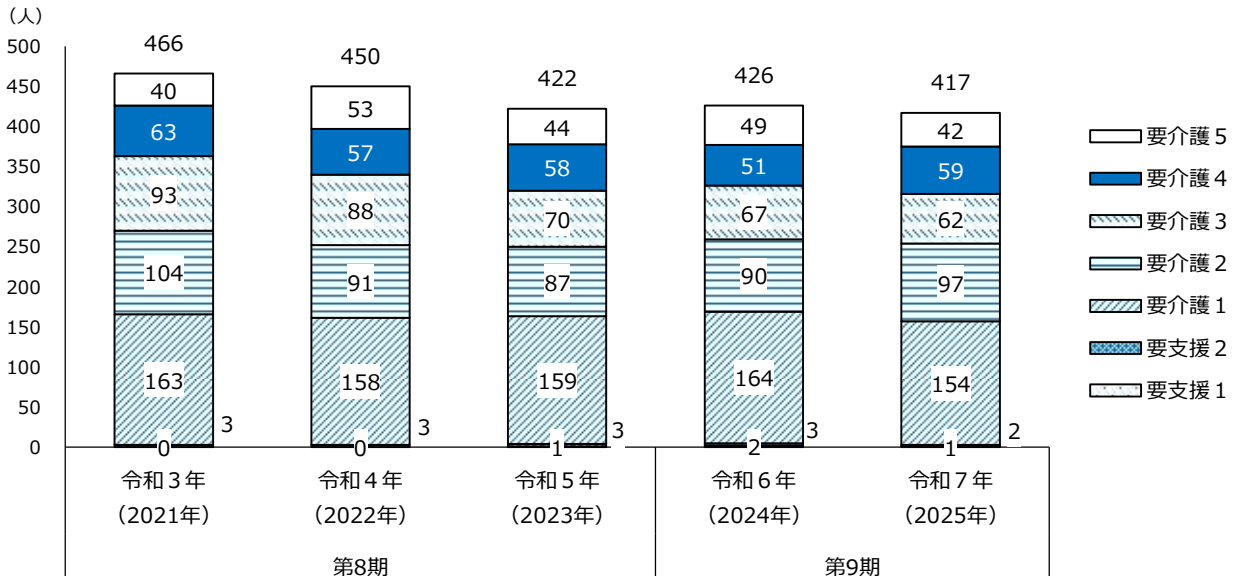
※「居宅サービス受給率」は居宅サービス受給者数を要支援・要介護認定者数で除した数。

（２）地域密着型サービス受給者の推移

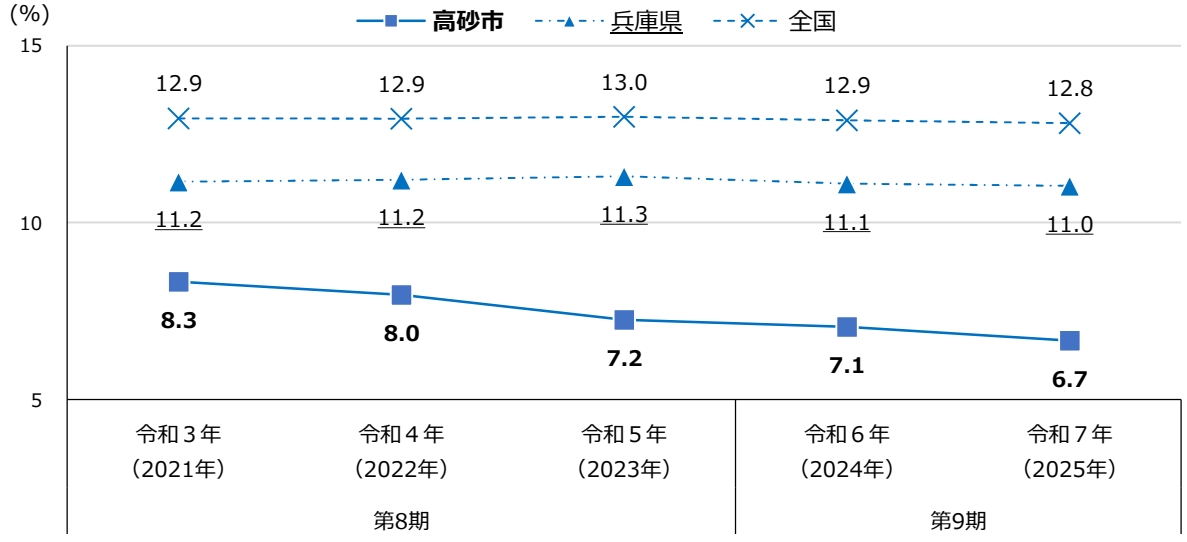
地域密着型サービス受給者は年々減少しており、2025 年（令和７年）で 417 人となっています。

地域密着型サービス受給率は年々減少しており、2025 年（令和７年）で 6.7%となっています。全国・兵庫県に比べて受給率が低くなっています。

地域密着型サービス受給者数の推移



地域密着型サービス受給率の推移（全国・兵庫県との比較）



資料：介護保険事業状況報告（各年 9 月末現在）

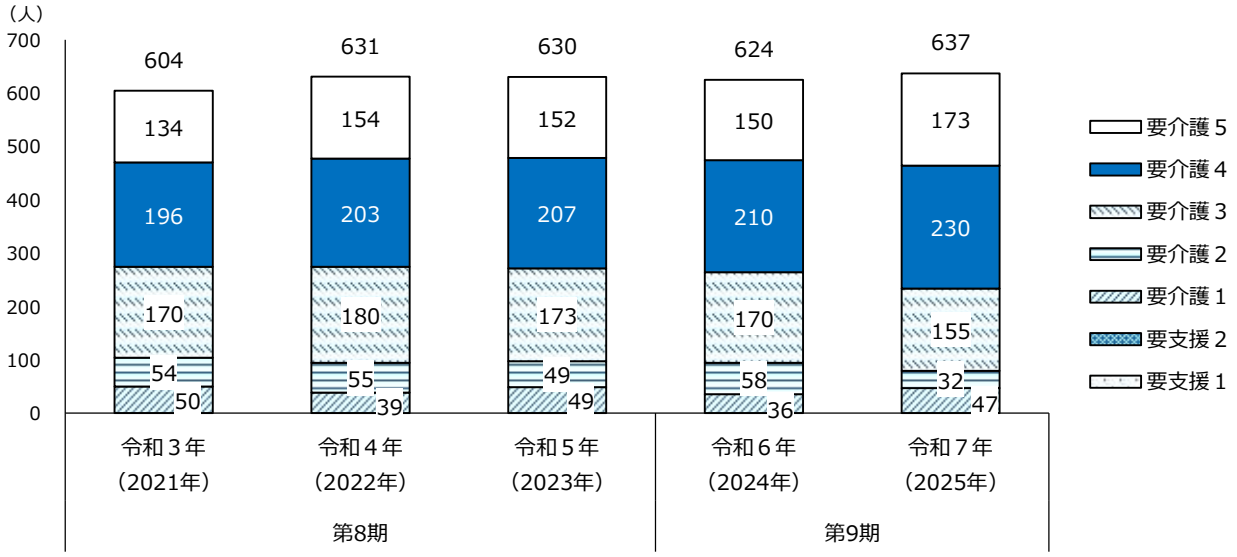
※「地域密着型サービス受給率」は地域密着型サービス受給者数を要支援・要介護認定者数で除した数。

（３）施設サービス受給者の推移

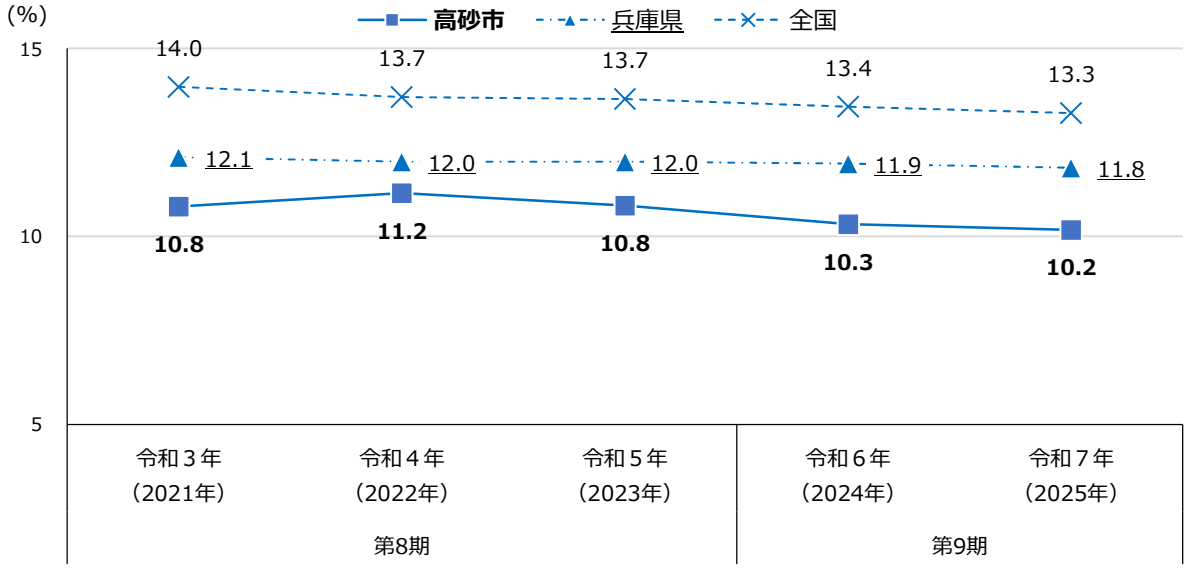
施設サービス受給者は各年で増減しており、2025 年（令和７年）で 637 人となっています。

施設サービス受給率は 2022 年（令和４年）以降減少しており、2025 年（令和７年）で 10.2%となっています。全国・兵庫県に比べて受給率が低くなっています。

施設サービス受給者の推移



施設サービス受給率の推移（全国・兵庫県との比較）



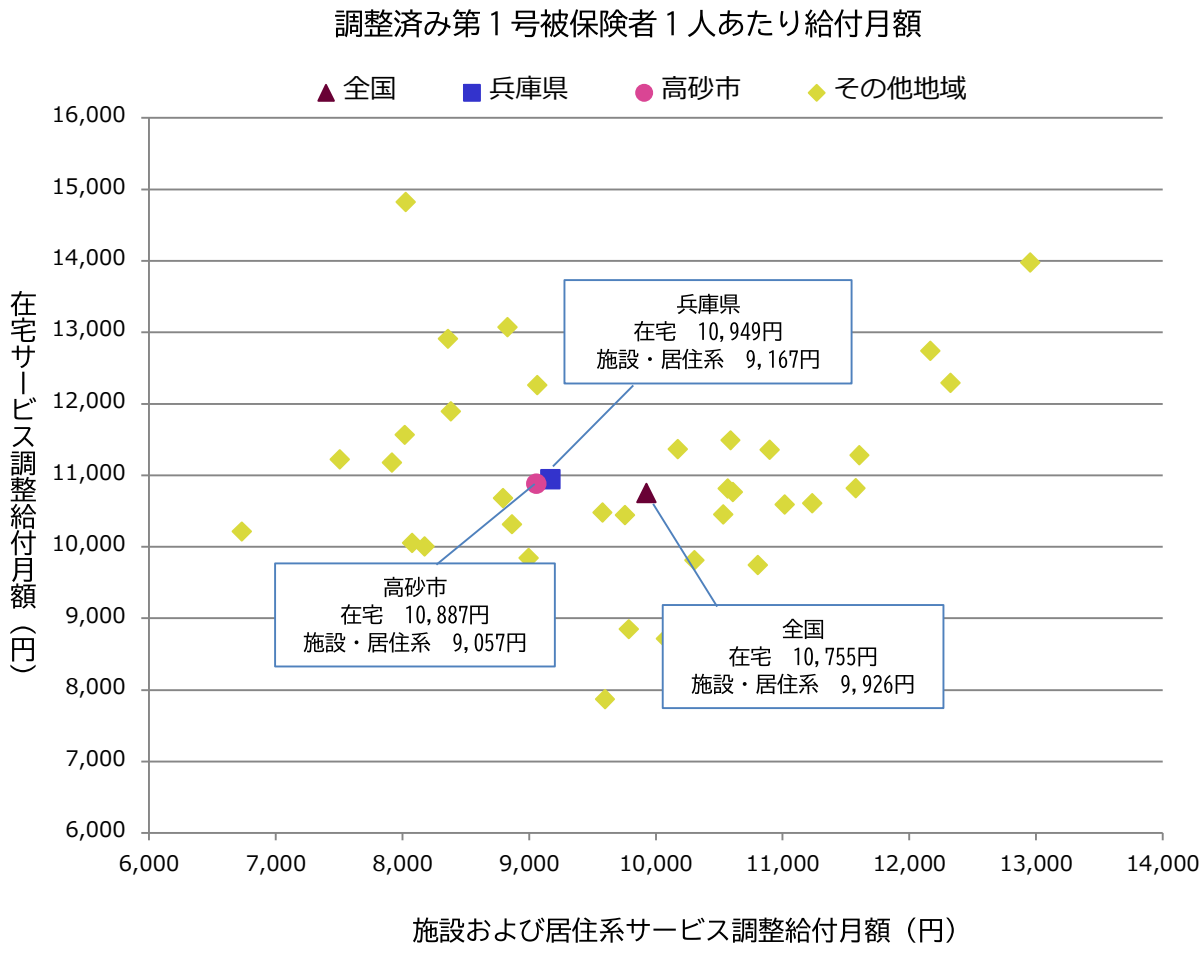
資料：介護保険事業状況報告（各年 9 月末現在）

※「施設サービス受給率」は施設サービス受給者数を要支援・要介護認定者数で除した数。

（５）第１号被保険者１人当たり給付月額

令和５年(2023 年)調整済み第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額をみると、施設及び居住系サービスの給付月額は 9,075 円、在宅サービスは 10,887 円となっており、施設及び居住系サービスは全国（9,926 円）・兵庫県（9,167 円）より低くなっています。在宅サービスについては全国（10,755 円）より高く、兵庫県（10,949 円）より低くなっています。

41 市町中、施設及び居住系サービスは 24 番目、在宅サービスは 16 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　2023 年(令和 5 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人数をみると、2025 年度（令和７年度）で介護予防通所リハビリテーション、介護予防住宅改修、介護予防特定施設入居者生活介護が計画値を実績値が下回っています。

		令和6年度(2024 年度)			令和7年度(2025 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)	0	0	－	0	0	－
	(人)	0	0	－	0	0	－
介護予防訪問看護	(回)	1,552	1,638	105.5%	1,553	1,787	115.1%
	(人)	202	206	102.0%	203	221	108.9%
介護予防訪問リハビリテーション	(回)	661	808	122.2%	672	748	111.3%
	(人)	65	80	123.1%	66	73	110.6%
介護予防居宅療養管理指導	(人)	43	54	125.6%	44	58	131.8%
介護予防通所リハビリテーション	(人)	331	281	84.9%	336	294	87.5%
介護予防短期入所生活介護	(日)	28	24	85.7%	28	23	82.1%
	(人)	5	5	100.0%	5	5	100.0%
介護予防短期入所療養介護(老健)	(日)	0	1	－	0	0	－
	(人)	0	0	－	0	0	－
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)	838	907	108.2%	851	967	113.6%
特定介護予防福祉用具購入費	(人)	13	15	115.4%	14	15	107.1%
介護予防住宅改修	(人)	21	20	95.2%	22	18	81.8%
介護予防特定施設入居者生活介護	(人)	19	17	89.5%	19	17	89.5%
(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)	0	0	－	0	0	－
	(人)	0	0	－	0	0	－
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人)	1	2	200.0%	1	1	100.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人)	1	2	200.0%	1	2	200.0%
(3)介護予防支援							
介護予防支援	(人)	1,165	1,194	102.5%	1,183	1,250	105.7%

※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人数をみると、2025 年度（令和７年度）で訪問介護、居宅療養管理指導、通所介護、福祉用具貸与、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援が計画値を実績値が上回っています。

		令和6年度(2024 年度)			令和7年度(2025 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)	17,437	18,573	106.5%	16,727	21,184	126.6%
	(人)	662	677	102.3%	653	735	112.6%
訪問入浴介護	(回)	189	125	66.1%	168	110	65.5%
	(人)	43	31	72.1%	38	26	68.4%
訪問看護	(回)	5,109	4,646	90.9%	5,018	4,736	94.4%
	(人)	587	535	91.1%	568	550	96.8%
訪問リハビリテーション	(回)	1,520	1,175	77.3%	1,500	1,375	91.7%
	(人)	124	103	83.1%	122	117	95.9%
居宅療養管理指導	(人)	572	575	100.5%	543	602	110.9%
通所介護	(回)	7,982	8,048	100.8%	7,975	8,838	110.8%
	(人)	781	799	102.3%	781	878	112.4%
通所リハビリテーション	(回)	3,051	2,831	92.8%	3,015	2,939	97.5%
	(人)	377	360	95.5%	373	373	100.0%
短期入所生活介護	(日)	2,624	2,349	89.5%	2,490	2,440	98.0%
	(人)	202	183	90.6%	194	188	96.9%
短期入所療養介護(老健)	(日)	310	157	50.6%	291	174	59.8%
	(人)	49	25	51.0%	47	25	53.2%
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)	1,325	1,279	96.5%	1,293	1,352	104.6%
特定福祉用具購入費	(人)	22	24	109.1%	22	21	95.5%
住宅改修費	(人)	17	13	76.5%	17	15	88.2%
特定施設入居者生活介護	(人)	79	86	108.9%	80	83	103.8%
(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)	14	8	57.1%	14	11	78.6%
夜間対応型訪問介護	(人)	0	0	－	0	0	－
地域密着型通所介護	(回)	2,273	2,002	88.1%	2,235	1,916	85.7%
	(人)	227	202	89.0%	225	195	86.7%
認知症対応型通所介護	(回)	57	21	36.8%	57	2	3.5%
	(人)	4	3	75.0%	4	0	0.0%
小規模多機能型居宅介護	(人)	50	37	74.0%	47	30	63.8%
認知症対応型共同生活介護	(人)	134	125	93.3%	134	128	95.5%
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)	24	22	91.7%	24	22	91.7%
看護小規模多機能型居宅介護	(人)	20	25	125.0%	36	22	61.1%
(3)施設サービス							
介護老人福祉施設	(人)	330	311	94.2%	414	327	79.0%
介護老人保健施設	(人)	289	289	100.0%	294	279	94.9%
介護医療院	(人)	32	18	56.3%	33	21	63.6%
(4)居宅介護支援							
居宅介護支援	(人)	1,869	1,817	97.2%	1,841	1,924	104.5%

※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、2025 年度（令和７年度）で介護予防訪問看護、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具購入費、介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防支援の６サービスが計画値を実績値が上回っています。

単位：千円

	令和6年度（2024 年度）			令和7年度（2025 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	0	10	－	0	0	－
介護予防訪問看護	73,724	71,400	96.8%	73,819	75,395	102.1%
介護予防訪問リハビリテーション	21,139	24,298	114.9%	21,524	21,355	99.2%
介護予防居宅療養管理指導	4,771	5,549	116.3%	4,884	5,829	119.3%
介護予防通所リハビリテーション	137,104	113,972	83.1%	139,364	120,608	86.5%
介護予防短期入所生活介護	2,499	1,922	76.9%	2,503	2,010	80.3%
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	137	－	0	0	－
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	60,142	65,969	109.7%	61,074	73,251	119.9%
特定介護予防福祉用具購入費	4,530	5,438	120.0%	4,882	5,728	117.3%
介護予防住宅改修	25,575	25,785	100.8%	26,851	22,000	81.9%
介護予防特定施設入居者生活介護	18,485	17,276	93.5%	18,508	16,807	90.8%
(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	－
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,085	1,001	92.3%	1,086	615	56.6%
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,732	5,783	211.7%	2,735	5,009	183.1%
(3)介護予防支援						
介護予防支援	65,932	67,401	102.2%	67,036	70,649	105.4%

※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、2025 年度（令和７年度）で訪問介護、居宅療養管理指導、通所介護、短期入所生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具購入費、居宅介護支援の７サービスが計画値を実績値が上回っています。

単位：千円

	令和6年度（2024 年度）			令和7年度（2025 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	580,023	588,205	101.4%	556,886	663,690	119.2%
訪問入浴介護	28,885	19,227	66.6%	25,699	17,364	67.6%
訪問看護	287,520	248,160	86.3%	280,906	249,158	88.7%
訪問リハビリテーション	50,475	40,242	79.7%	49,832	47,134	94.6%
居宅療養管理指導	72,852	75,325	103.4%	69,264	82,895	119.7%
通所介護	753,860	742,885	98.5%	750,064	806,533	107.5%
通所リハビリテーション	296,744	279,190	94.1%	290,513	285,502	98.3%
短期入所生活介護	272,083	249,403	91.7%	256,978	259,389	100.9%
短期入所療養介護（老健）	46,755	24,600	52.6%	43,588	25,966	59.6%
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	203,094	198,608	97.8%	194,261	211,413	108.8%
特定福祉用具購入費	8,935	8,944	100.1%	8,935	9,146	102.4%
住宅改修費	20,426	17,901	87.6%	20,426	19,186	93.9%
特定施設入居者生活介護	198,056	202,771	102.4%	200,358	195,712	97.7%
(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	26,431	16,660	63.0%	26,464	23,035	87.0%
夜間対応型訪問介護	0	0	－	0	0	－
地域密着型通所介護	223,041	191,051	85.7%	216,354	180,030	83.2%
認知症対応型通所介護	8,567	3,090	36.1%	8,578	231	2.7%
小規模多機能型居宅介護	132,386	96,348	72.8%	122,452	78,514	64.1%
認知症対応型共同生活介護	423,180	400,755	94.7%	423,715	406,020	95.8%
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	93,938	88,082	93.8%	94,057	84,523	89.9%
看護小規模多機能型居宅介護	80,294	83,415	103.9%	146,725	71,196	48.5%
(3)施設サービス						
介護老人福祉施設	1,050,035	1,012,543	96.4%	1,319,872	1,072,061	81.2%
介護老人保健施設	1,055,383	1,056,171	100.1%	1,074,303	1,034,380	96.3%
介護医療院	162,721	88,876	54.6%	168,272	99,561	59.2%
(4)居宅介護支援						
居宅介護支援	355,193	340,658	95.9%	348,542	361,706	103.8%

※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

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

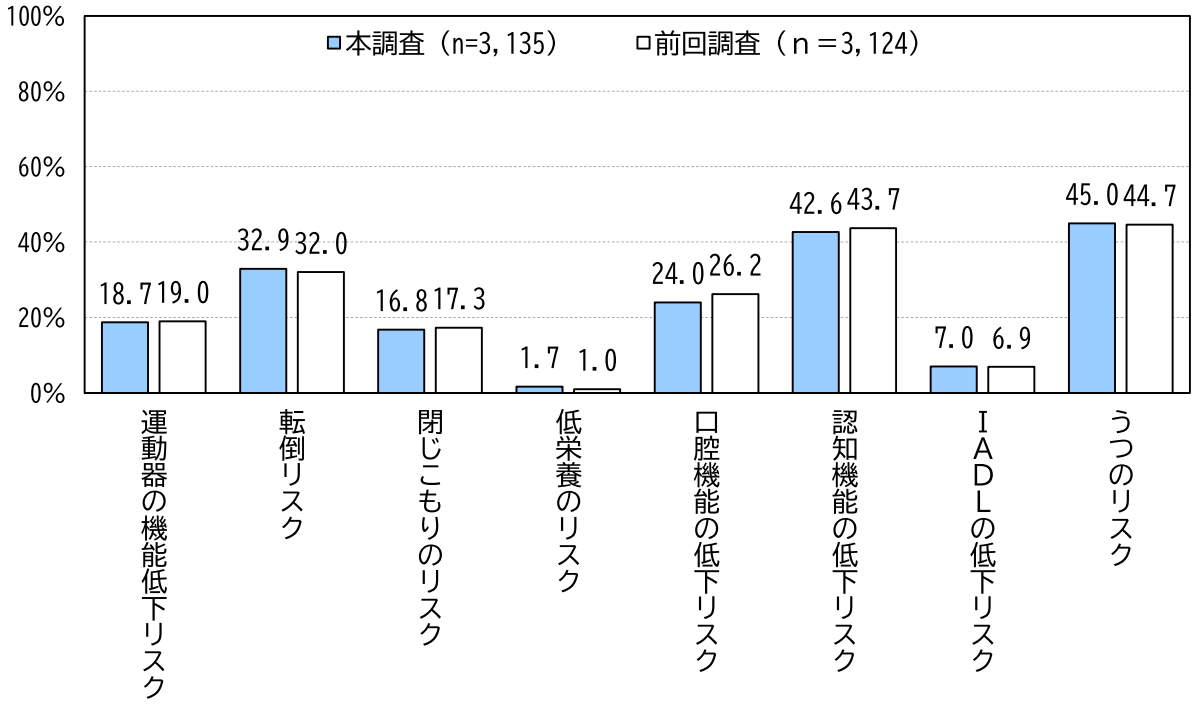
市内在住の 65 歳以上の人の健康状態や生活、介護の状況、介護保険に対するご意見やご要望等をお聞きするとともに、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定と効果評価を目的にアンケート調査を実施しました。

	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 196 件（悉皆）
調査期間	令和７年（2025 年）11 月 28 日から令和８年（2026 年）１月８日			
調査方法	郵送による配布、郵送または Web フォームによる回収		郵送による配布、Web フォームによる回収	
配布数	3,800 部	1,000 部	77 部	196 部
回収数	3,195 部	771 部	64 部	115 部
回収率	84.1%	77.1%	83.1%	58.7%
有効回収数	3,135 部	759 部	64 部	112 部
有効回収率	82.5%	75.9%	83.1%	57.1%

２）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

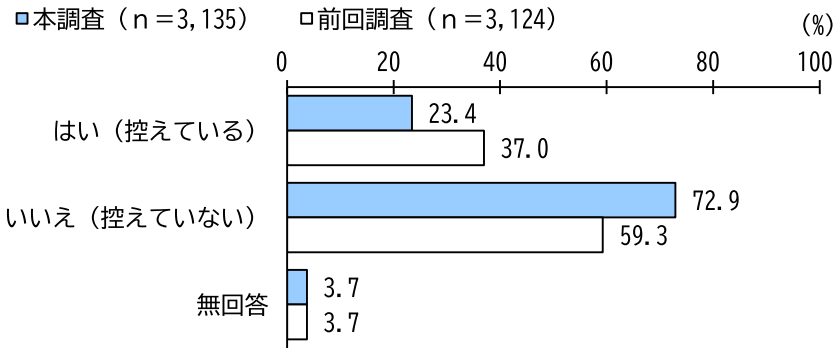
①要介護状態になる各リスクの状況

リスク判定の結果、「うつのリスク」が 45.0%で最も多く、次いで「認知機能の低下リスク」が 42.6%、「転倒リスク」が 32.9%となっています。前回調査から大きな変化はみられません。



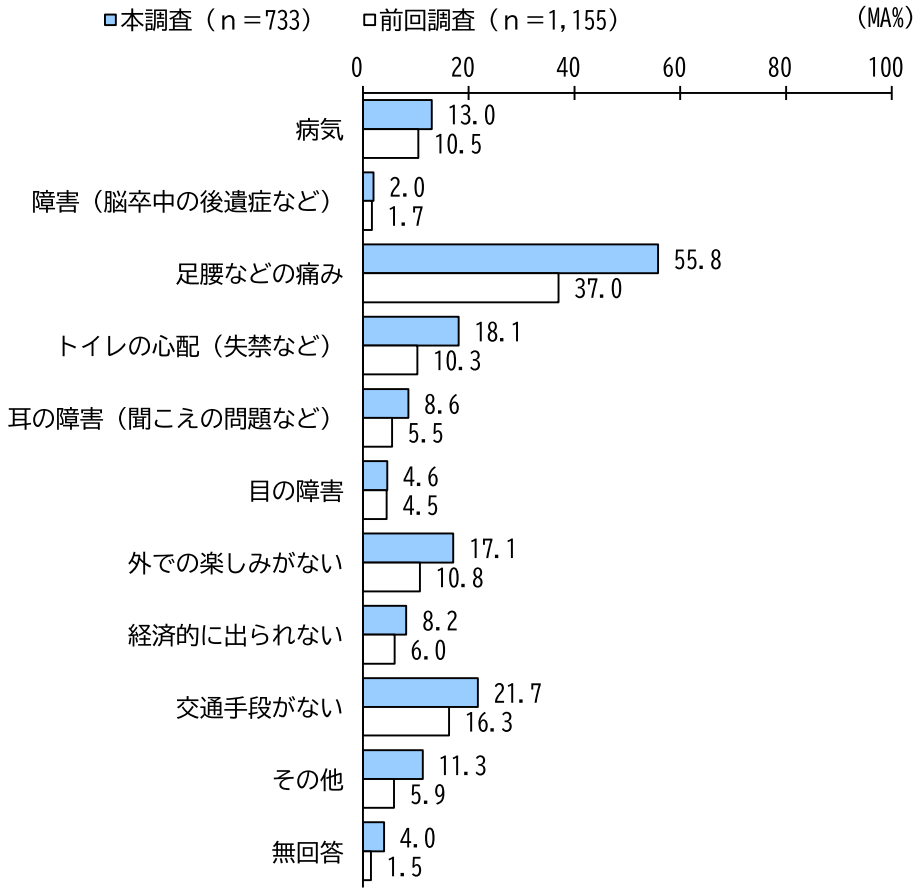
②外出控えの状況

外出控えの状況は、「いいえ（控えていない）」が 72.9%で最も多く、前回調査から 13.6 ポイント増加しています。



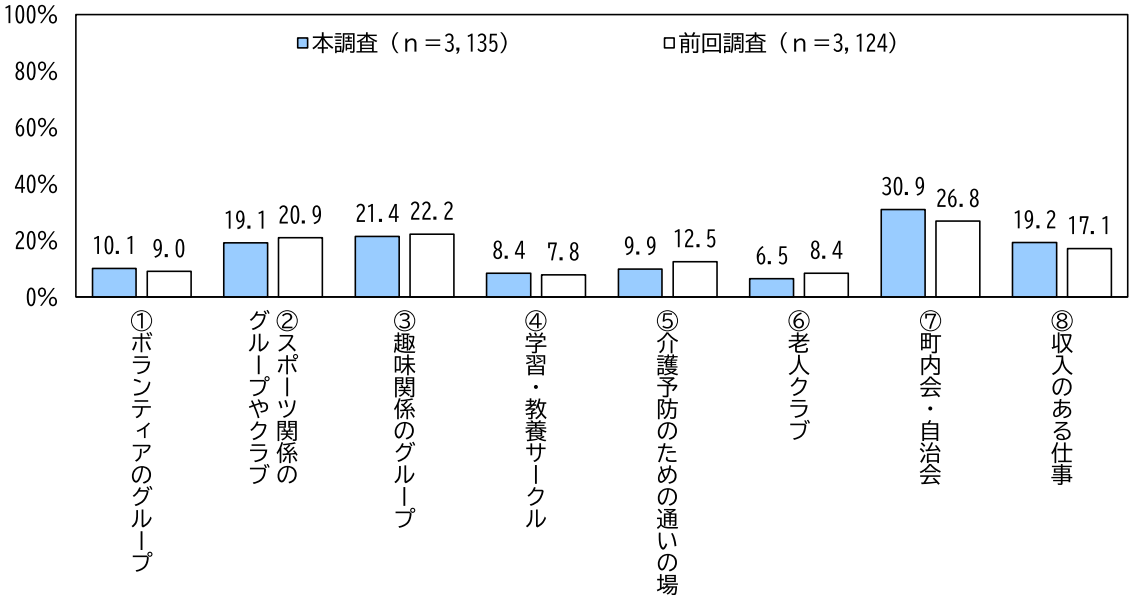
③外出を控えている理由

外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」が 55.8%で最も多く、前回調査から 18.8 ポイント増加しています。



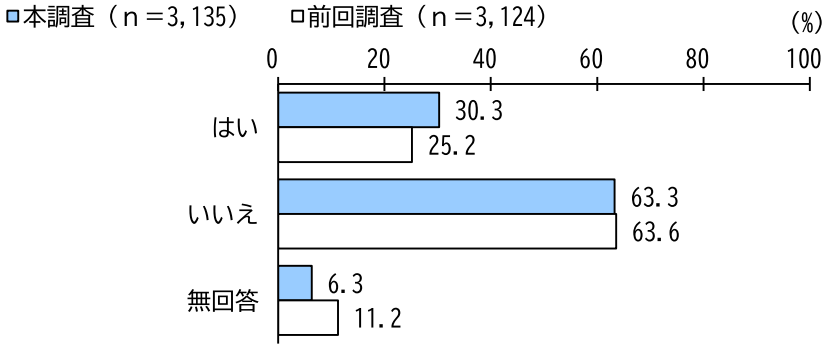
④社会参加（会・グループ等）への参加状況

様々な場への参加状況について「町内会・自治会」が 30.9%で最も多く、次いで「趣味関係のグループ」が 21.4%となっており、前回調査とほぼ同じ結果となっています。



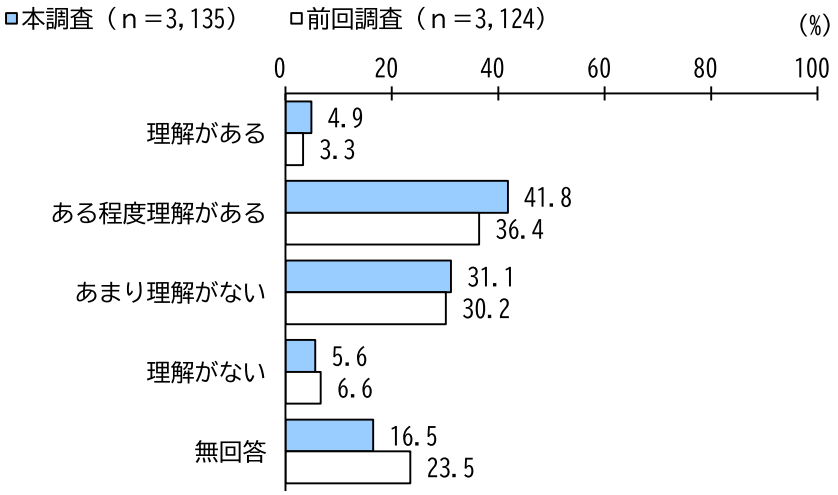
⑤認知症に関する相談窓口の認知状況

認知症の相談窓口の認知状況について、「はい（知っている）」は 30.3％で、前回調査から 5.1 ポイント増加しています。



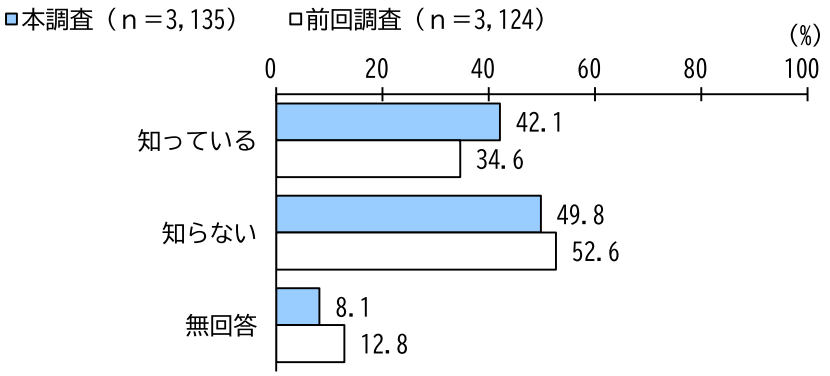
⑥認知症高齢者に対する地域の理解

認知症高齢者に対する地域の理解は、「理解がある」と「ある程度理解がある」を合わせた“理解がある”は 46.7％で、前回調査から 7.0 ポイント増加しています。



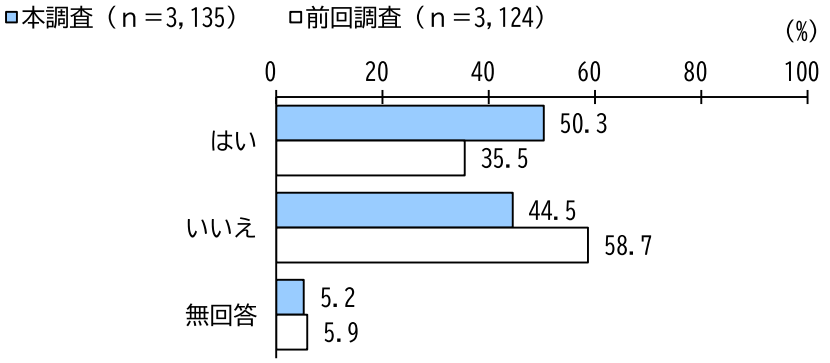
⑦地域包括支援センターの認知度

地域包括支援センターの認知度は、「知っている」が 42.1%と、前回調査から 7.5 ポイント増加しています。



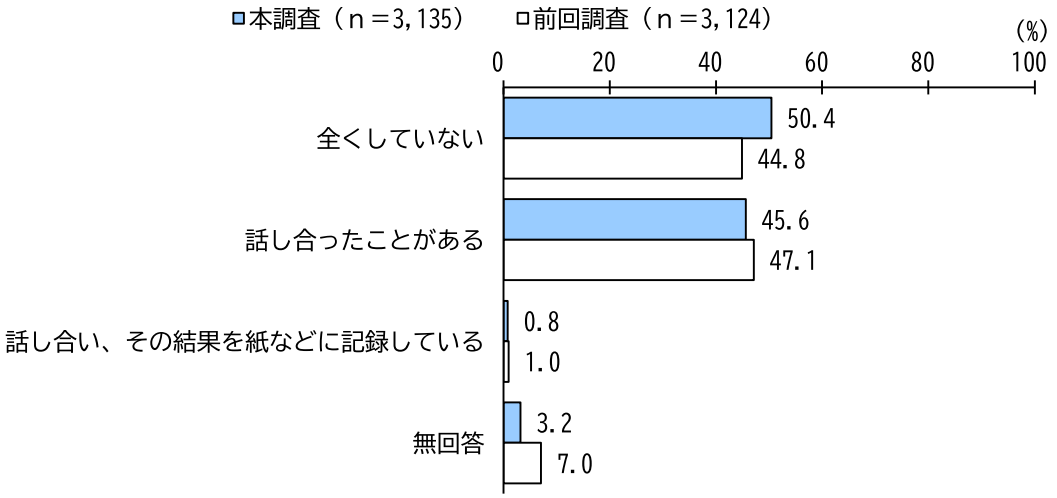
⑧SNS やアプリ等による情報収集状況

SNS やアプリ等による情報収集の状況は、「はい（している）」が 50.3%で、前回調査から 14.8 ポイント増加しています。



⑨将来希望する生活の話し合いの状況

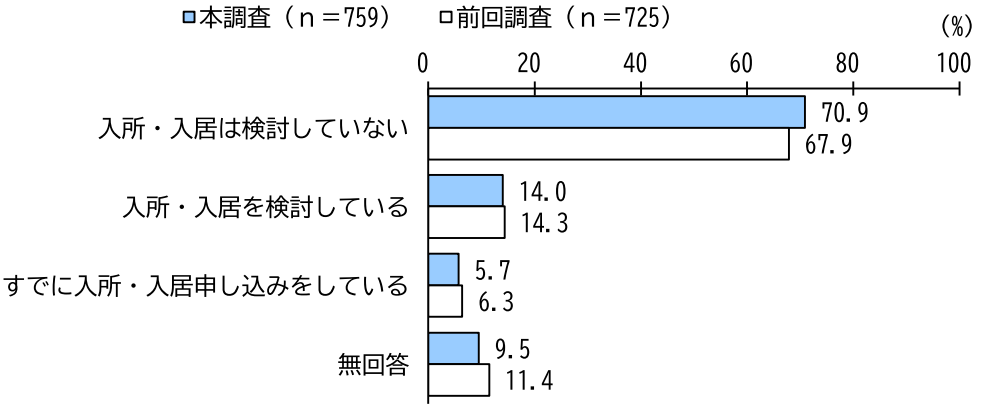
将来希望する生活の話し合いの状況は、「全くしていない」が 50.4%で、前回調査から 5.6 ポイント増加しています。



３）在宅介護実態調査

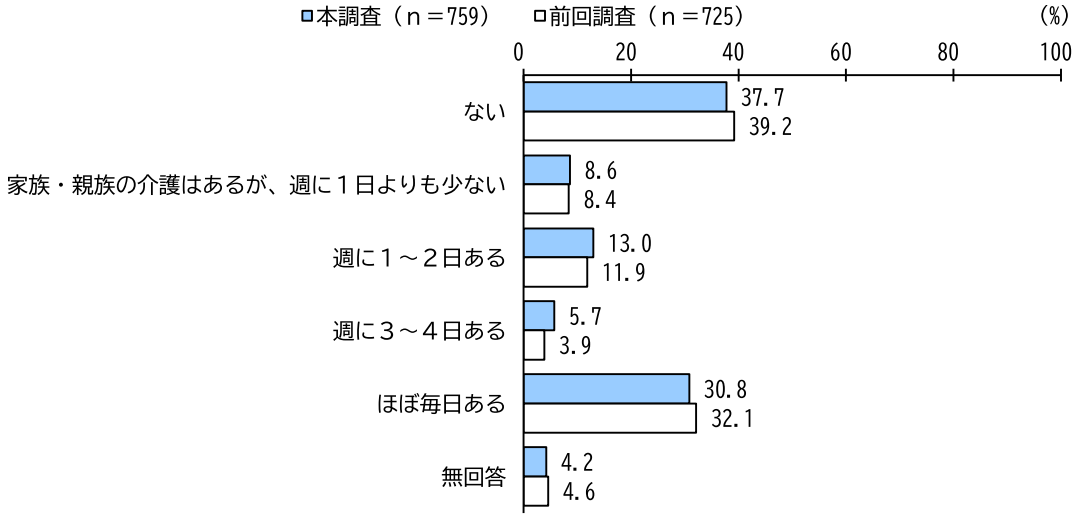
①施設等への入所・入居の検討状況

施設等への入所・入居の検討状況は、「入所・入居は検討していない」が 70.9％で最も多く、次いで「入所・入居を検討している」が 14.0％となっており、前回調査とほぼ同じ結果となっています。



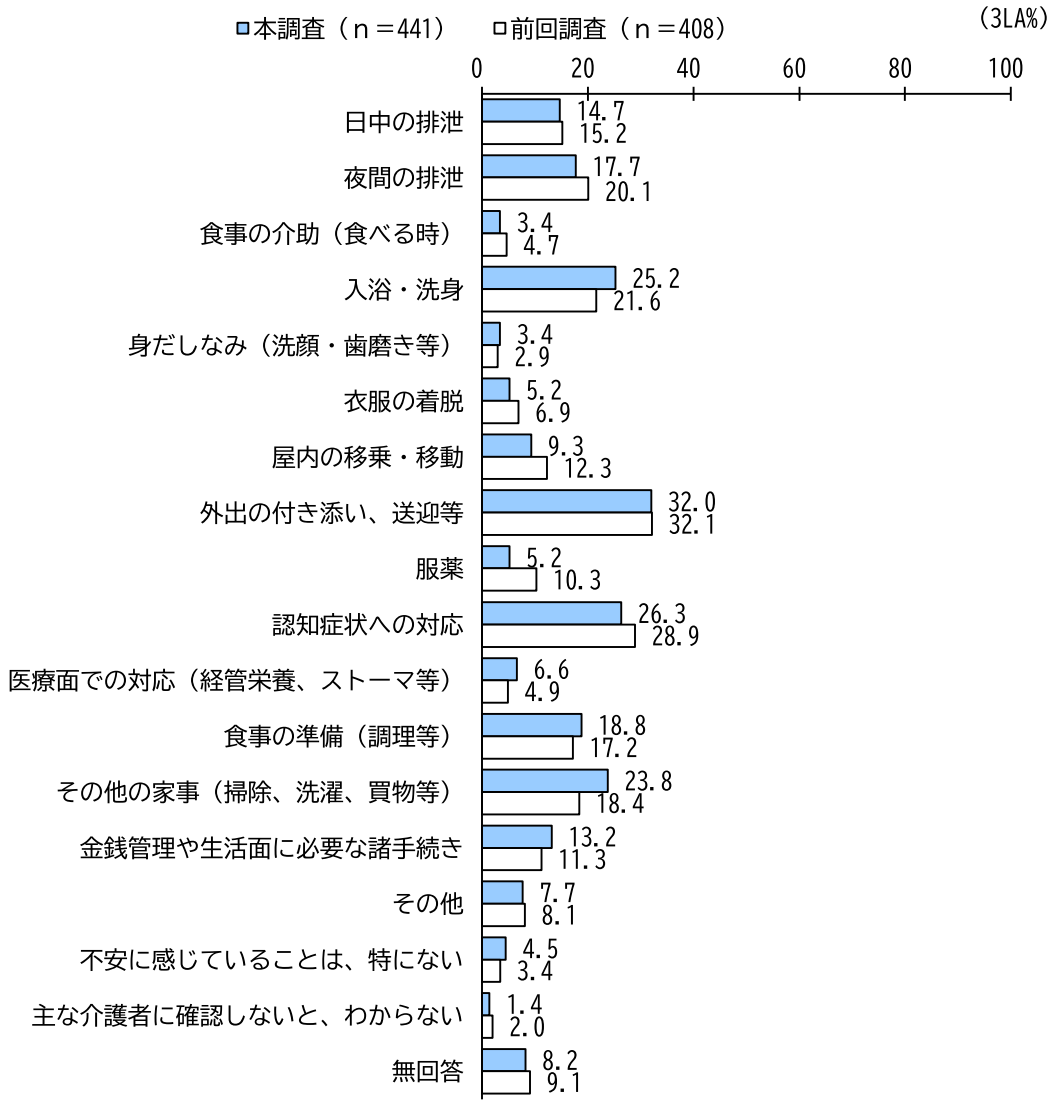
②家族等からの介護の状況

家族等からの介護の状況は、「ない」が 37.7％で最も多く、次いで「ほぼ毎日ある」が 30.8％となっており、前回調査とほぼ同じ結果となっています。



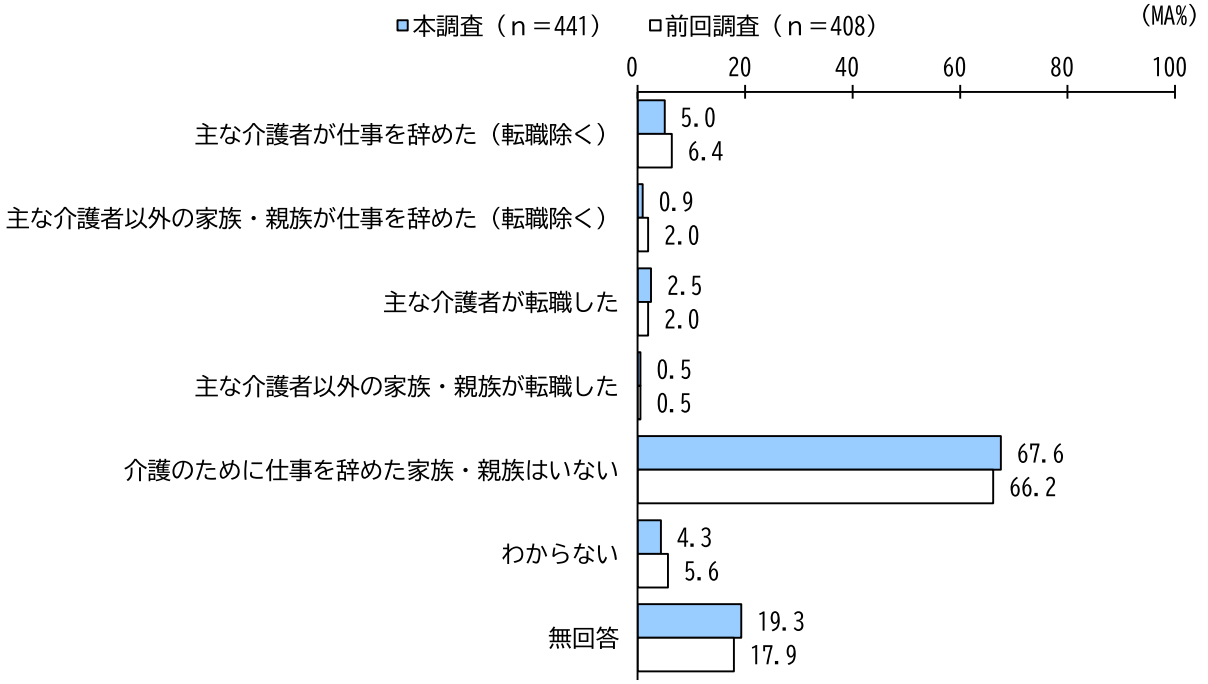
③主な介護者が不安に感じる介護の内容

主な介護者が不安に感じる介護の内容は、「外出の付き添い、送迎等」が 32.0%で最も多く、次いで「認知症状への対応」が 26.3%となっており、前回調査とほぼ同じ結果となっています。



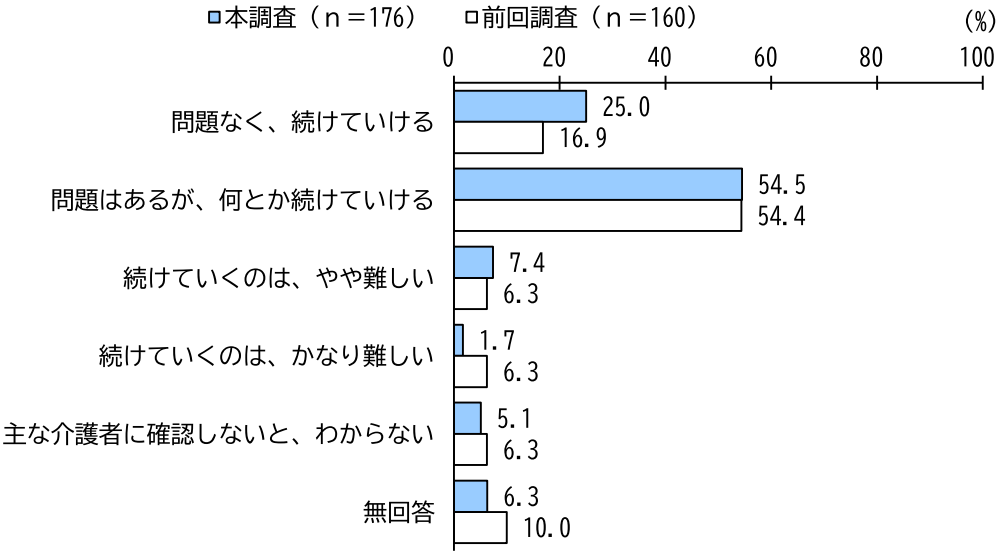
④介護を理由に仕事を辞めた人の有無

介護を理由に仕事を辞めた人の有無は、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が67.6%で最も多く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が5.0%となっており、前回調査とほぼ同じ結果となっています。



⑤主な介護者の就労継続意向

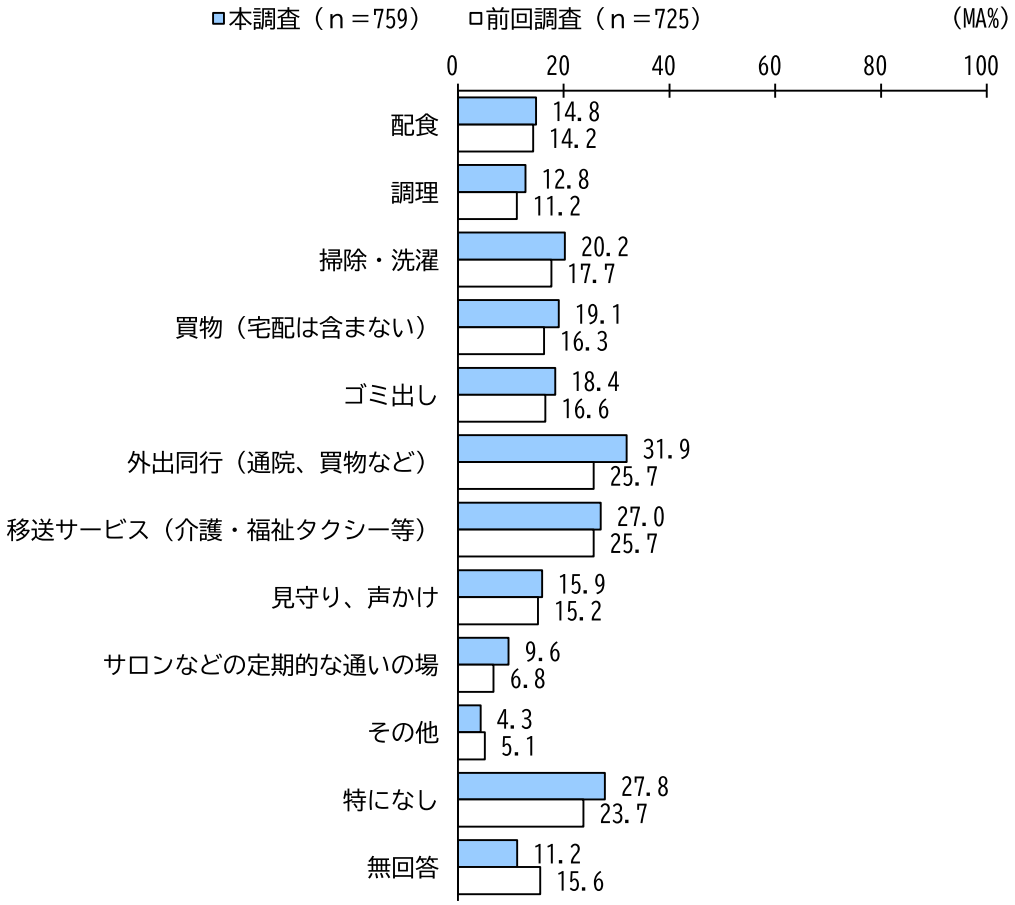
主な介護者の就労継続意向は、「問題はあるが、何とか続けていける」が54.5%で最も多く、次いで「問題なく、続けていける」が25.0%となっており、「問題なく、続けていける」は前回調査から8.1ポイント増加しています。



⑥在宅生活の継続に必要な介護保険外のサービス

在宅生活の継続に必要な介護保険外のサービスは、「外出同行（通院、買物など）」が 31.9%で最も多く、次いで「特になし」が 27.8%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 27.0%となっています。

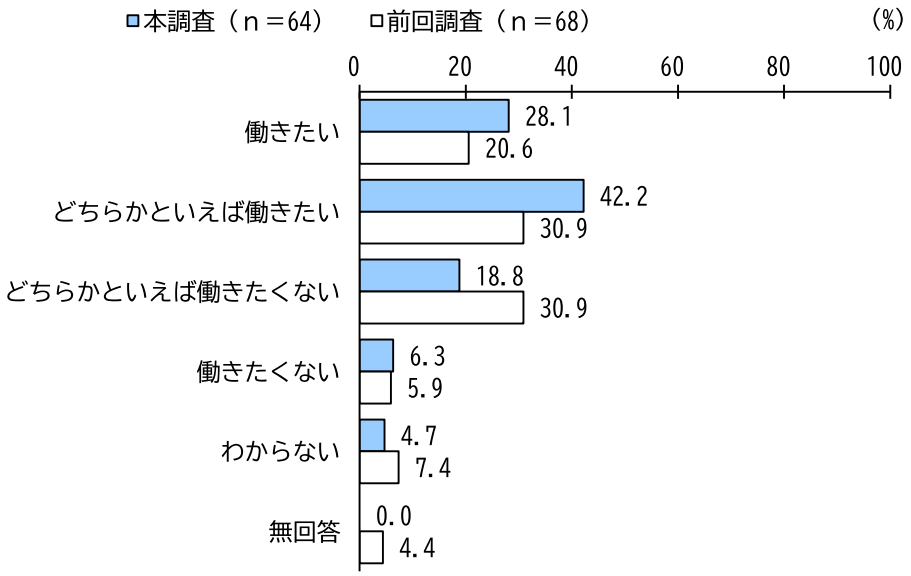
前回調査と比較すると、「外出同行（通院、買物など）」が 6.2 ポイント増加しています。



４）ケアマネジャー調査

①ケアマネジャーとしての就業意向

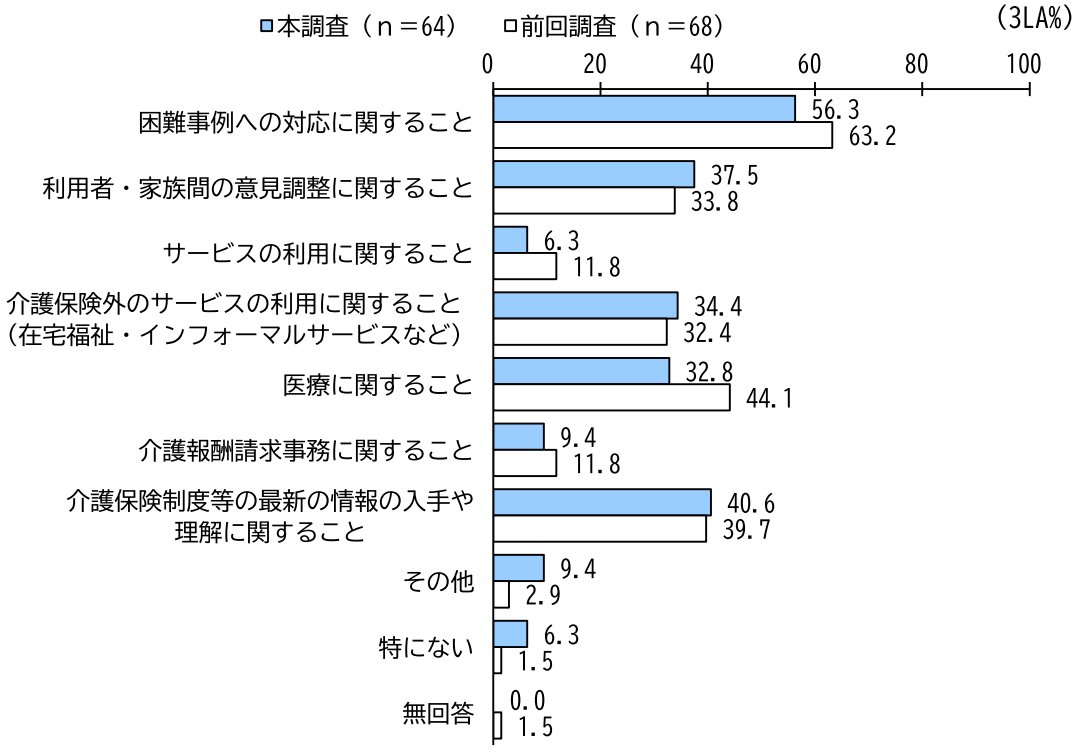
ケアマネジャーとしての就業意向は、「どちらかといえば働きたい」が 42.2%で最も多く、「働きたい」と合わせると 70.3%となり、前回調査から 18.8 ポイント増加しています。



②業務上、わからないことや困ったこと

業務上、わからないことや困ったことは、「困難事例への対応に関すること」が 56.3%で最も多く、次いで「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 40.6%となっています。

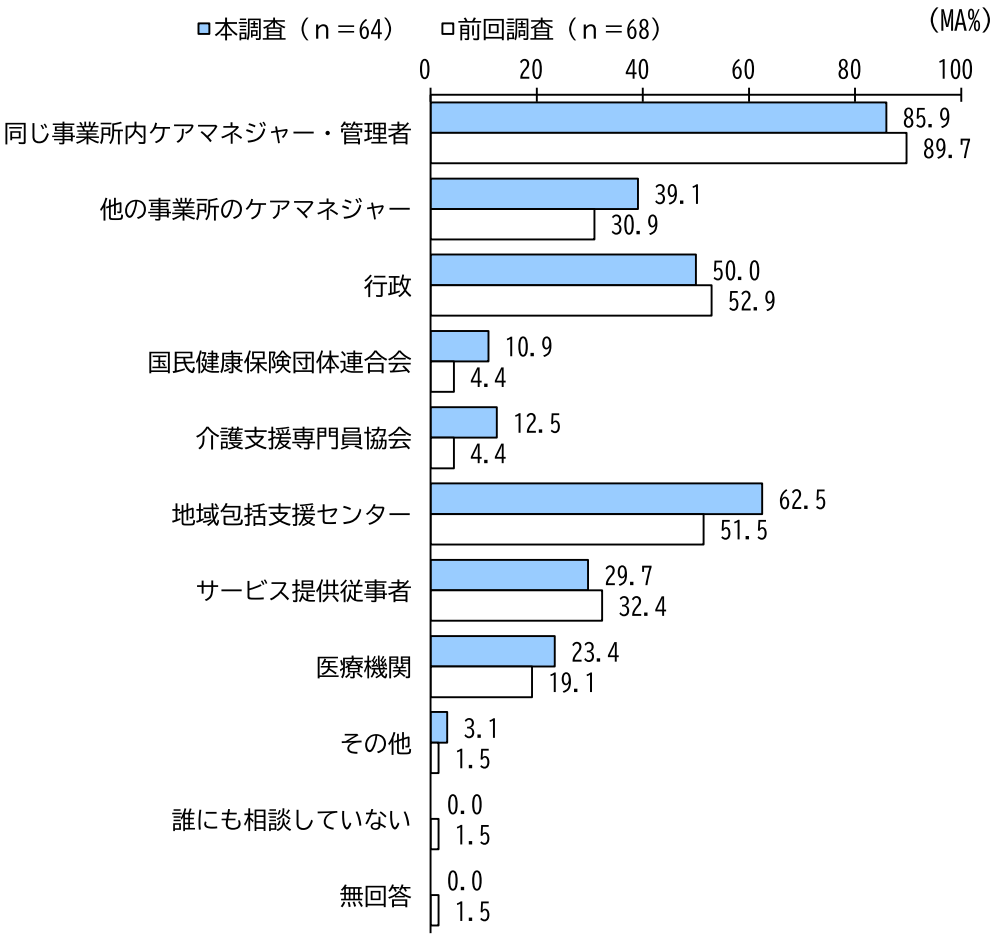
前回調査と比較すると、「医療に関すること」は前回調査から 11.3 ポイント減少しています。



③わからないことや困ったときの相談相手

わからないことや困ったときの相談相手は、「同じ事業所内ケアマネジャー・管理者」が85.9%で最も多く、次いで「地域包括支援センター」が62.5%、「行政」が50.0%となっています。

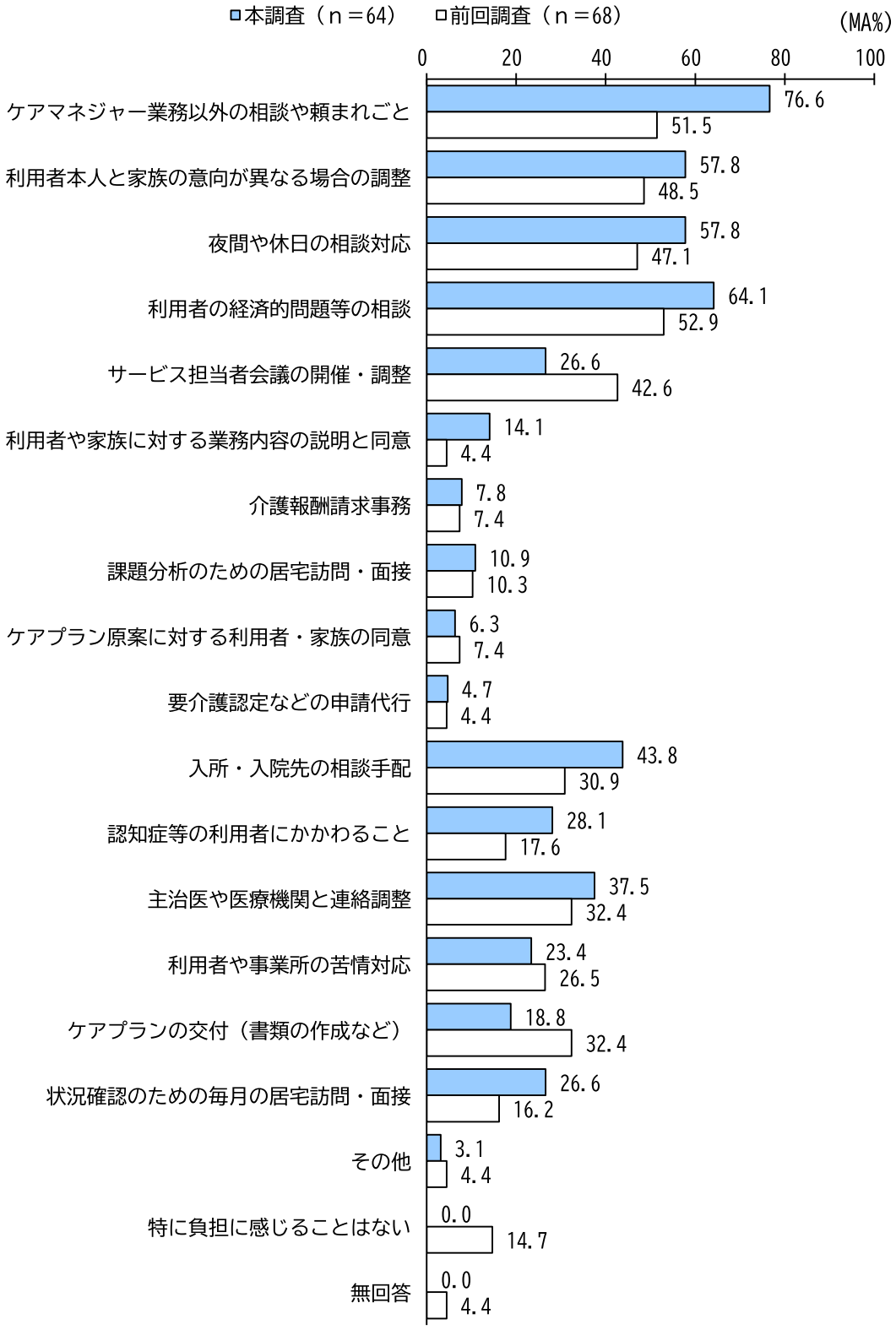
前回調査と比較すると、「他の事業所のケアマネジャー」「地域包括支援センター」は前回調査から10ポイント以上増加しています。



④ケアマネジャー業務で負担感を感じること

ケアマネジャー業務で負担感を感じることは、「ケアマネジャー業務以外の相談や頼まれごと」が 76.6%で最も多く、次いで「利用者の経済的問題等の相談」が 64.1%となっています。

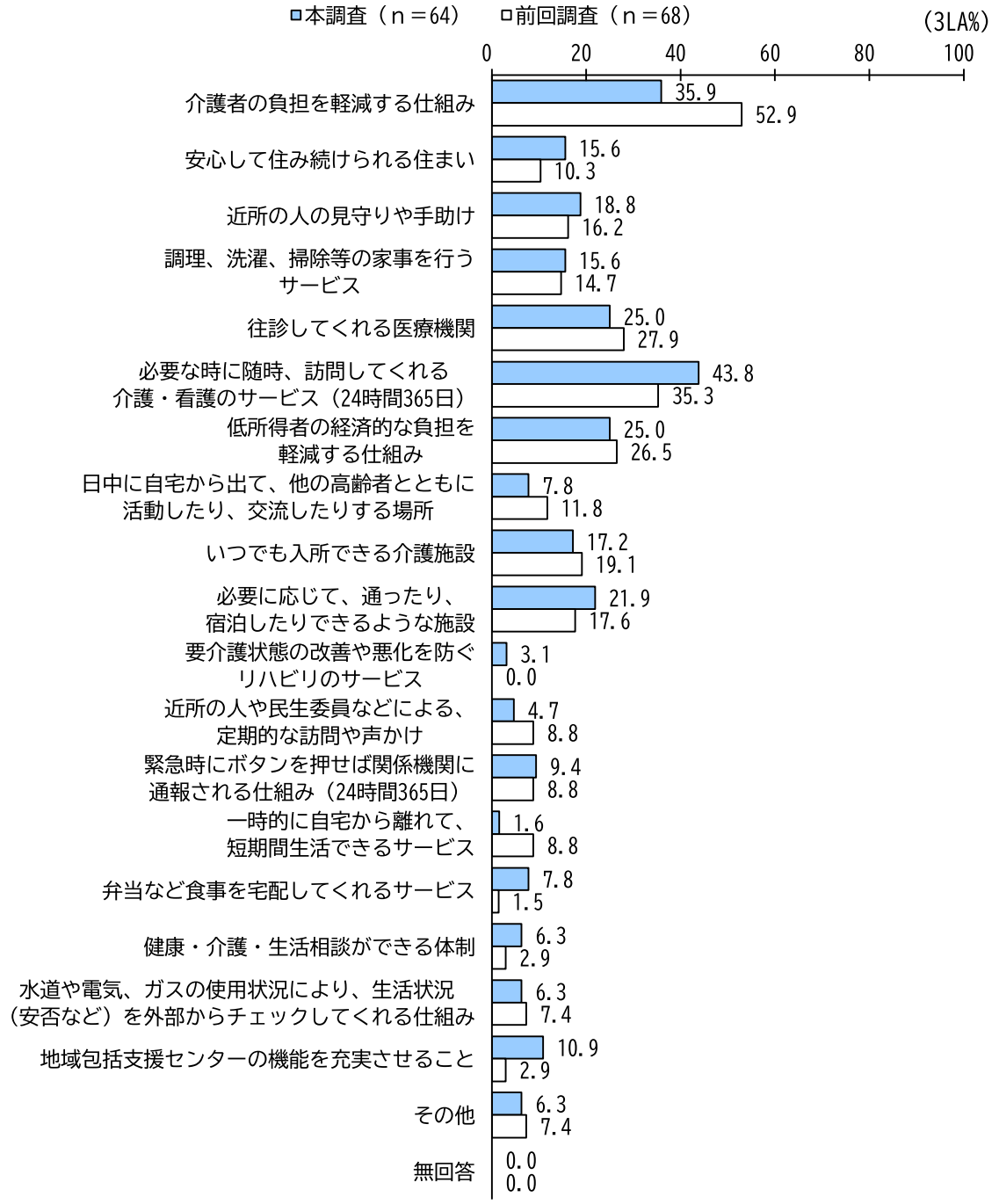
多くの選択肢において、前回調査から回答が増加していますが、特に「ケアマネジャー業務以外の相談や頼まれごと」が大きく増加しています（25.1 ポイント増加）。



⑤要介護者等が暮らし続けるために特に充実させること

要介護者等が暮らし続けるために特に充実させることは、「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 43.8%で最も多く、次いで「介護者の負担を軽減する仕組み」が 35.9%となっています。

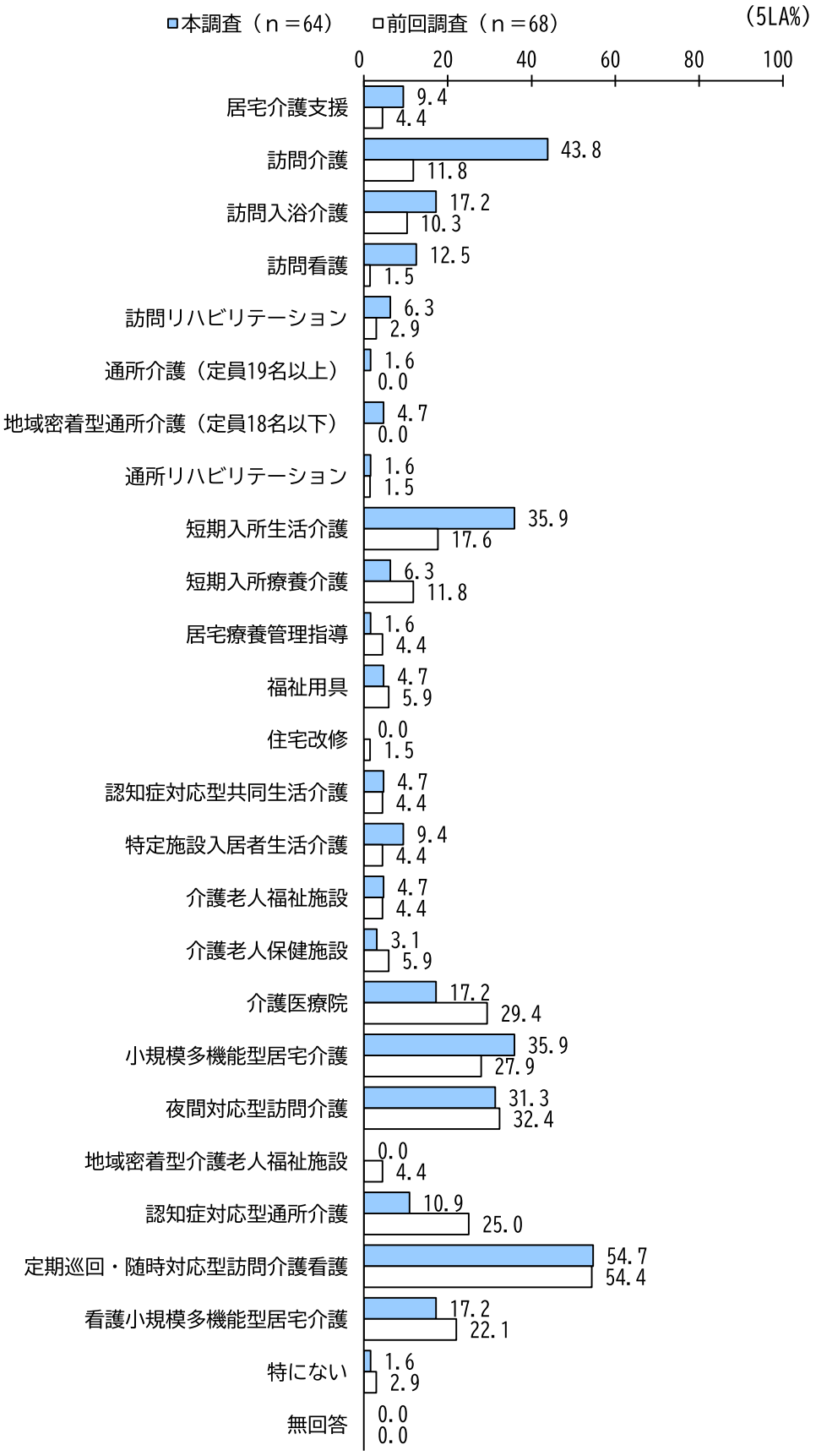
前回調査と比較すると、「介護者の負担を軽減する仕組み」は前回調査から 17.0 ポイント減少し、「必要な時に随時、訪問してくれる介護・看護のサービス（24 時間 365 日）」は前回調査から 8.5 ポイント増加しています。



⑥高砂市で充実が必要と思われるサービス

高砂市で充実が必要と思われるサービスは、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が 54.7%で最も多く、次いで「訪問介護」が 43.8%となっています。

前回調査と比較すると、「訪問介護」「短期入所生活介護」が前回調査から大きく増加しています。

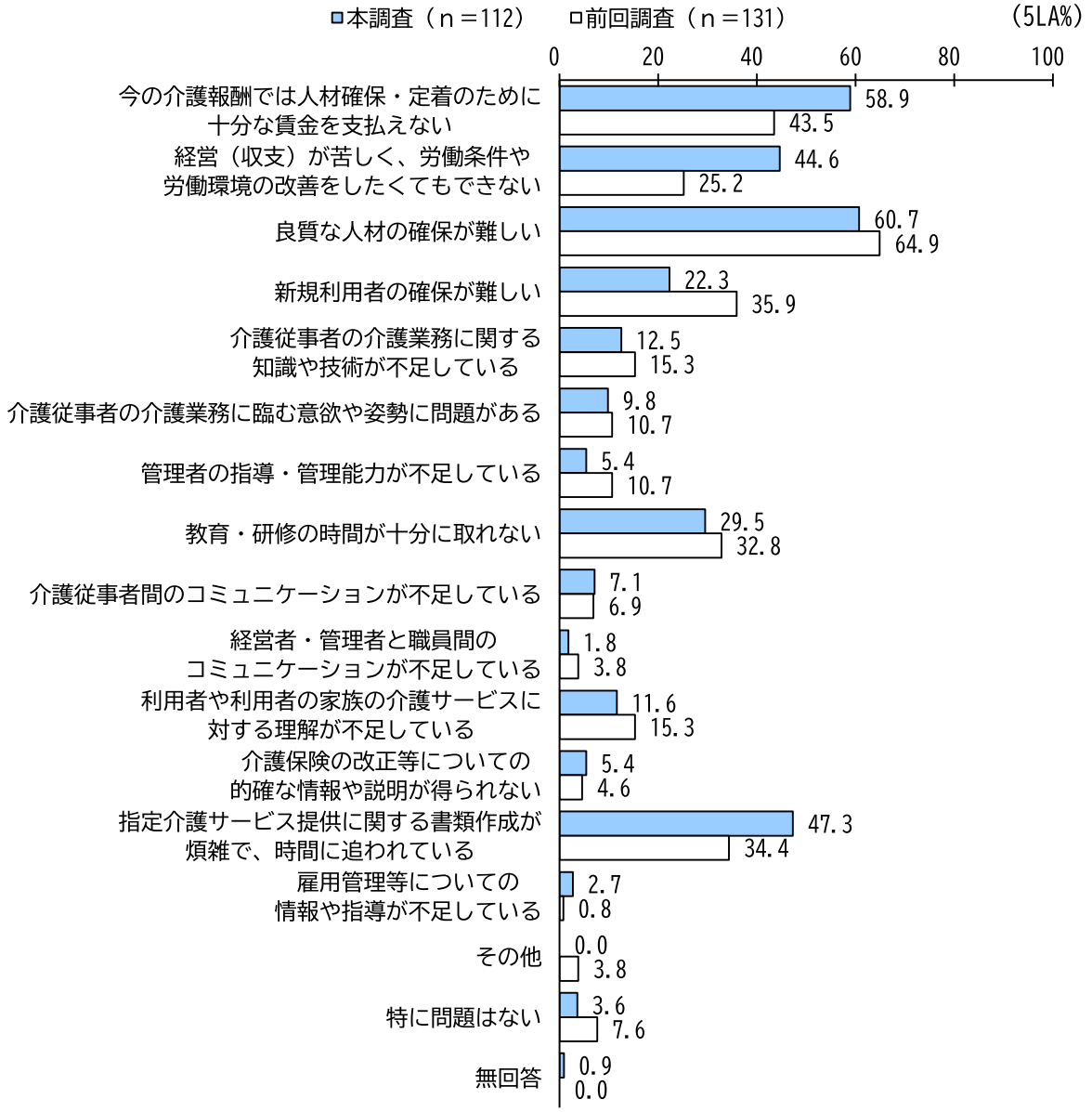


５）事業所調査

①事業を運営する上での問題等

事業を運営する上での問題等は、「良質な人材の確保が難しい」が 60.7%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 58.9%となっています。

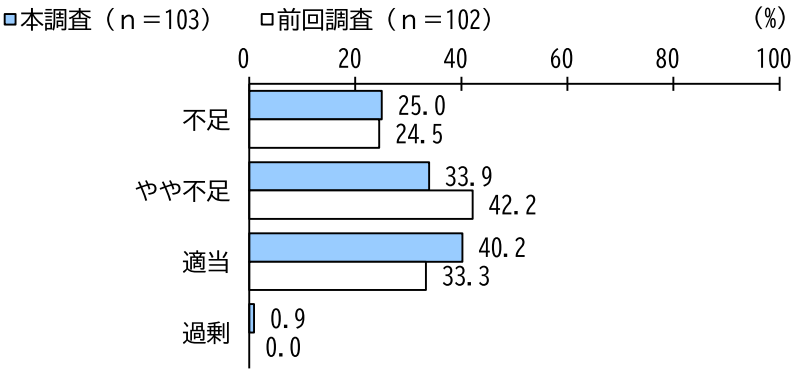
前回調査と比較すると、「今の介護報酬では人材確保・定着のために十分な賃金を支払えない」「経営（収支）が苦しく、労働条件や労働環境の改善をしたくてもできない」「指定介護サービス提供に関する書類作成が煩雑で、時間に追われている」が前回調査から 10 ポイント以上増加しています。



②従業員の過不足状況

従業員の過不足状況は、「適当」が 40.2%で最も多く、次いで「やや不足」が 33.9%、「不足」が 25.0%となっています。

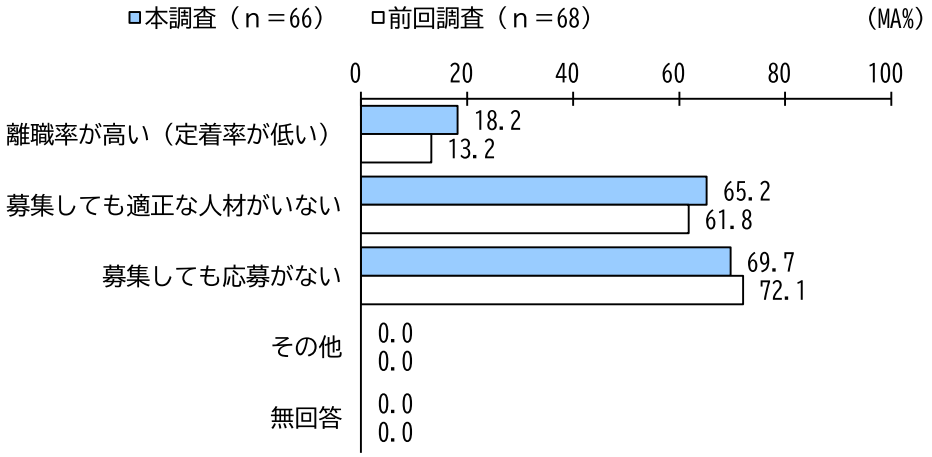
前回調査と比較すると、「やや不足」は前回調査から 8.3 ポイント減少し、「適当」は前回調査から 6.9 ポイント増加しています。



※前回調査と比較するため、「無回答」を除いて集計し、比較しています。

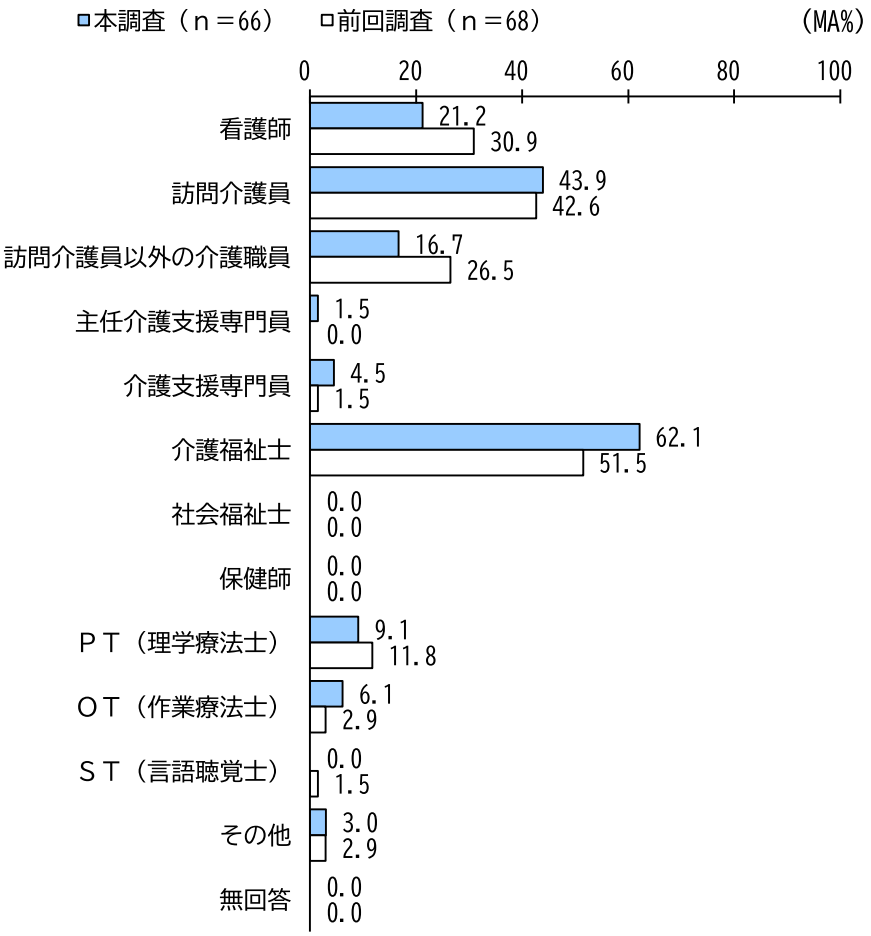
③従業員が不足している理由

従業員が不足している理由は、「募集しても応募がない」が 69.7%で最も多く、次いで「募集しても適正な人材がいない」が 65.2%となっており、前回調査とほぼ同じ結果となっています。



④不足している職種

不足している職種は、「介護福祉士」が 62.1%で最も多く、次いで「訪問介護員」が 43.9%となっており、「介護福祉士」は前回調査から 10.6 ポイント増加しています。



第３章　第９期計画の評価

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

（１）社会参加・生きがいづくり

【第９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

【取組状況と課題】

○スポーツクラブ 21 では、世代間の交流や、地域における健康づくり、生きがいづくりの場として、各種活動に取り組んでいます。会員数が減少傾向にあるため、会会員募集を継続して行うなど、参加促進に取り組んでいます。

○高齢者大学では、学生とＯＢが学習活動やクラブ活動に取り組んでおり、その学習成果をもとに地域での活動に参加できるよう支援しています。学生数は減少傾向にあり、活動に参加できる人材の確保が課題となっています。

○老人クラブはクラブ数・会員数ともに減少傾向にあるため、補助金の交付要件の緩和や活動の周知などの支援に取り組んでいます。

○高齢者ボランティアの育成と継続的な活動支援として、ボランティア入門講座をはじめとするボランティアの養成・研修事業を実施しています。ボランティア活動センター登録団体に対しては、助成金の交付等を行っています。

○シルバー人材センターについて、パンフレットや刊行物を配布し、会員募集に向けた取り組みを行っており、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・増加に向けて新たな取り組み、仕組みが必要となっています。

評価指標と実績

主な施策の内容	評価指標		令和６年度	令和７年度	令和８年度
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	460	460	460
		実績	490	491	
②高齢者大学を通じた社会参加の促進	高齢者大学学生による地域貢献活動回数（回）	目標	30	35	40
		実績	36	54	
③老人クラブの活性化に向けた支援	老人クラブ数（クラブ）	目標	56	56	56
		実績	56	50	
④高齢者ボランティアの育成と活動支援	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）	目標	455	460	465
		実績	408	434	
⑤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）	目標	415	420	425
		実績	441	465	

（２）介護予防の推進

【第９期計画の主な施策】

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

【取組状況と課題】

○広報たかさごや市ホームページ等、様々な媒体を用いて、いきいき百歳体操等の通いの場についての案内を行い、介護予防の普及啓発に取り組んでいます。

○地域リハビリテーション活動支援事業として、通いの場等にリハビリ専門職を派遣しています。令和７年度は、いきいき百歳体操グループのうち希望のあった 12 グループに訪問し、講義や指導について高評価を得ました。

○身近な介護予防の機会として、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っています。いきいき百歳体操は新規のグループが立ち上がり、登録人数も増加傾向にあります。ふれあいいきいきサロンについては、より多くの方に活動を知っていただき、初めての人にも気軽に参加していただけるよう様々な媒体を活用し周知を図る必要があります。

○市内２か所で生きがい対応型デイサービスを実施し、地域の助け合い促進や、見守り活動の担い手養成等を行い、介護予防に取り組んでいます。

○市内２か所で通所型サービスＢを実施し、介護予防に取り組んでいます。実施者や関係機関を交えた情報交換会を行い、スムーズな運営が行えるよう支援しています。

○リハビリテーションの専門職によって短期集中的に行う訪問型サービスＣ・通所型サービスＣを実施しています。対象者が制度を利用できるよう、ケアマネジャーに周知を行っています。

○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に向けた保健指導を行っています。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。

評価指標と実績

主な施策の内容	評価指標		令和６年度	令和７年度	令和８年度
①介護予防普及啓発、地域リハビリテーション	広報たかさごやたかさごナビ等への掲載（回）	目標	4	4	4
		実績	4	4	
	地域リハビリテーション　実施回数（回）	目標	12	12	12
		実績	11	12	
②通いの場、地域介護予防活動の充実	いきいき百歳体操登録者数（人）	目標	1,450	1,500	1,550
		実績	1,386	1,433	
	生きがい対応型デイサービス延べ利用者人数（人）	目標	7,100	7,150	7,200
		実績	6,837	7,096	
	ふれあいいきいきサロン実施部会数（部会）	目標	67	68	69
		実績	65	65	

主な施策の内容	評価指標		令和 ６年度	令和 ７年度	令和 ８年度
③総合事業の実施	通所型サービスＢ延べ利用者数（人）	目標	2,100	2,200	2,300
		実績	2,273	2,418	
	通所型サービスＣ延べ利用回数（回）	目標	70	80	90
		実績	120	65	
	訪問型サービスＣ延べ利用回数（回）	目標	150	160	170
		実績	115	100	

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

（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

【第９期計画の主な施策】

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

【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、個別ケア会議で抽出された地域課題を踏まえ、市レベルでの地域づくりを推進しています。

○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(本部・いほ相談室)と協力センターを３か所設置しています。高砂市地域包括支援センター(本部)では土曜日・平日夜間の相談支援も実施しています。

○生活支援コーディネーターは第１層に１人、第２層に４人配置し、生活支援体制整備事業を推進するとともに、生活支援体制整備協議会において課題の協議を行っています。

○第２層協議体単位でのボランティア体制の整備を進めています。令和７年度には阿弥陀地区にて３つ、北浜地区にて１つ、高砂地区にて２つのボランティアによる支え合いグループが設置されています。
○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、市民一人ひとりが災害時に迅速に行動ができるよう、防災に関する出前講座を実施し、ハザードマップの説明や「マイ避難カード」の作成支援を行っています。
○民生委員・児童委員の活動を支援するため、民生委員児童委員協議会研修会の開催を支援しています。また、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」を配布しました。
○高齢者の尊厳と人権が尊重され、本人らしい生活が送れるよう、高齢者虐待に関する啓発を行うとともに、高齢者虐待等防止対策ネットワーク代表者会議を開催し、関係機関等との連携促進を図っています。
○成年後見制度の利用促進に向けて、成年後見相談会を開催するとともに、成年後見支援センターを運営し、相談支援を行っています。さらなる制度の利用促進に向けて、相談会の充実や市と成年後見支援センターとの連携強化を進める必要があります。
○介護者への支援として家族会の活動支援を行っています。各関係機関と連携し、新規の相談者と家族会とのつなぎや、家族会の活動の周知を行っています。
○単独では外出が困難で、経済的な援助が必要な高齢者に対し、タクシー利用券を交付しています。申請の利便性を高めるため、2025 年度よりＬｏＧｏフォームによる電子申請を開始しました。

評価指標と実績

主な施策の内容	評価指標		令和６年度	令和７年度	令和８年度
①地域ケア会議の充実・連携	個別ケア会議の開催件数（件）	目標	40	40	40
		実績	33	42	
②地域包括支援センターの体制強化	3 職種チーム数（人員配置）	目標	６	６	６
		実績	６	６	
	いほ相談室の相談体制の整備	目標	実施	実施	実施
		実績	実施 29 件	実施 29 件	
③生活支援体制整備事業の推進	第 2 層協議体整備数（協議体数）	目標	計画期間内の設置		
		実績	７地区	７地区	
	第 2 層生活支援コーディネーター配置数（人）	目標	４	４	４
		実績	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）	目標	４	５	５
		実績	４	６	
④避難行動要支援者の個別避難計画作成の推進	防災に関する出前講座実施数（件）	目標	40	40	40
		実績	28	38	
	避難行動要支援者の個別避難計画新規作成数（件）	目標	10	15	20
		実績	43	13	
	各地区説明会開催数（回）	目標	５	５	５
		実績	８	４	
⑤民生委員･児童委員等の活動の支援	民生委員・児童委員研修開催支援回数（回）	目標	２	２	２
		実績	２	１	

主な施策の内容	評価指標		令和６年度	令和７年度	令和８年度
⑥権利擁護事業･成年後見制度利用の推進	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）	目標	1	1	1
		実績	1	1	
	成年後見相談会開催数（回）	目標	4	4	4
		実績	4	6	
	成年後見支援センターへの相談件数（件）	目標	50	55	60
		実績	113	94	
⑧移動支援施策の実施	福祉タクシー利用券の利用枚数（枚）	目標	10,000	12,500	15,000
		実績	14,381	17,467	

（２）在宅医療・介護連携の推進

【第９期計画の主な施策】

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

【取組状況と課題】

○在宅医療・介護連携の推進に向けて、在宅医療・介護連携支援センターにおいて在宅医療・介護連携に関する相談支援を行っています。令和７年度には 291 件の相談がありました。

○在宅医療、在宅介護の理解を深めるため、市民を対象に「在宅医療推進フォーラム」を開催しています。

○多職種での連携を図るため、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・介護関係者間での情報共有を支援しています。
また、多職種間でリアルタイムに情報等を共有することができる ICT ツールを活用しています。

○在宅医療・介護の関係者間における連携を図るため、多職種での研修会及びＷＥＢ講習会を開催しています。令和７年度には合わせて５回開催しました。

評価指標と実績

主な施策の内容	評価指標		令和６年度	令和７年度	令和８年度
①在宅医療･介護連携に関する相談支援	在宅医療・介護連携支援センターへの相談件数（件）	目標	100	100	100
		実績	299	291	
②地域住民への普及啓発	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	
③医療･介護関係者の情報共有の支援	関係機関リストの更新回数(回)	目標	5	5	5
		実績	6	4	
④医療･介護関係者の研修	医療と介護の連携研修会の開催数（回）	目標	2	2	2
		実績	3	2	

（３）共生社会の実現を進めるための認知症施策の推進

【第９期計画の主な施策】

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

【取組状況と課題】

○認知症や認知症の人に関する理解の増進に向けて、認知症サポーター養成講座を開催しています。令和７年度の参加者は 1,365 人で、養成者数は令和８年６月 30 日現在で、15,452 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。

○認知症の人やその家族が地域で交流できる認知症カフェの整備を進めています。また、認知症の人とその家族が身体的・精神的な負担を軽減できるよう、家族会の支援を継続して行っています。

○毎年９月の「世界アルツハイマー月間」にあわせて認知症や認知症相談センターの普及啓発を行っています。また、認知症に関する様々な情報を発信する「高砂市版認知症あんしんＢＯＯＫ」（高砂市版認知症ケアパス）の改訂を行いました。

○認知症初期集中支援チーム員会議を開催し、認知症の早期発見・早期対応等に向けた体制づくりに向けて取り組んでいます。令和７年度は延べ 90 件の検討を行いました。

○認知症の人及びその家族等が地域で安心して生活できるよう、認知症高齢者等個人賠償責任保険事業の加入を進めています。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令和７年度で 558 者（事業者含む）と増加しています。高齢者等見守り・ＳＯＳネットワークへの事前登録者には「みまもりカード」を配布しています。周知啓発は継続する必要があります。

○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」の登録を進めています。令和７年度には新たに２グループが立ち上がり、市内で計８グループが登録されています。

○成年後見制度の利用促進に向けて、成年後見相談会を開催するとともに、成年後見支援センターを運営し、相談支援を行っています。【再掲】

評価指標と実績

主な施策の内容	評価指標		令和６年度	令和７年度	令和８年度
①認知症の人に関する理解の増進等	認知症サポーター養成講座受講者数（人）	目標	700	750	800
		実績	1,969	1,365	
②認知症の相談窓口の周知及び相談支援の充実	認知症の相談窓口の認知度（%）【ニーズ調査】	目標	―	―	30%
		実績	―	―	30.3%
	認知症相談センターへの相談件数（件）	目標	500	550	600
		実績	507	521	
③認知症の早期発見･早期対応等のための体制の充実	初期集中支援チームの対応件数（件）	目標	100	100	100
		実績	93	90	
④認知症の人に対する地域連携の推進	見守り SOS ネットワーク協力者数（人）	目標	450	455	460
		実績	448	503	
	認知症高齢者等個人賠償責任保険加入者（人）	目標	100	110	120
		実績	77	92	
	たかさごチームオレンジ登録数（件）	目標	４	５	６
		実績	６	８	
⑤認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護	成年後見相談会開催数（回）【再掲】	目標	４	４	４
		実績	４	６	

基本目標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

【第９期計画の主な施策】

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

【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。

○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事業所の整備を目標としていますが、参入の意向がない状況が続いています。

○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や備蓄状況の目視点検を行っています。

○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っています。

○市窓口における相談支援の充実に向けて、介護や福祉に関する専門的な研修に参加し、相談支援に関する知識の醸成に取り組んでいます。

評価指標と実績

主な施策の内容	評価指標		令和６年度	令和７年度	令和８年度
①サービス事業所の充実	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	聴取	聴取	
②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	６	６	６
		実績	14	16	
⑤市窓口における相談支援の充実	専門的研修の受講件数（件）	目標	２	２	２
		実績	２	２	

（２）介護人材の確保

【第９期計画の主な施策】

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

【取組状況と課題】

○介護人材不足の解消に向け、ハローワーク加古川と連携し、介護職・医療職に特化した就職相談会・面接会を開催しました。
○介護予防サービスＡ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。
○兵庫県や兵庫県社会福祉協議会等の関係機関が実施している介護現場における生産性向上の取り組みの支援を事業所が活用できるよう、周知を行っています。
○介護支援専門員の業務と役割について、利用者等に正しく理解していただけるようチラシを作成し、ハラスメントの防止等に向けて取り組んでいます。
○令和７年度より、介護職員初任者研修等の研修費用の助成を実施しています。令和７年度には、個人 21 件、法人２件への助成を行いました。今後は、更なる制度の充実を図るため、他市町村の事例や国・県の補助金等の活用などについても調査研究を進めていく必要があります。

評価指標と実績

主な施策の内容	評価指標		令和６年度	令和７年度	令和８年度
④研修の受講費用の一部助成	研修の受講費用の一部助成	目標	期間内の整備を目指す		
		実績	予算要求	23	

（３）介護給付適正化に向けた取組の推進

【第９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医療情報との突合・縦覧点検の実施

【取組状況と課題】

○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。

○適切なケアプランの推進に向けて、令和７年度には計６事業所に対して、計 60 ケースのケアプラン点検を実施しました。書面での添削形式に加えて、面談形式でのケアプラン点検を行い、自立支援に資するケアプラン作成について介護支援専門員に指導を実施しています。また、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実施しました。

○適切な介護保険サービスの利用につながるよう、建築職及びリハビリの専門職者とともに住宅改修工事内容の点検事業を実施するとともに、医療情報との突合・縦覧点検を実施しています。

評価指標と実績

主な施策の内容	評価指標		令和６年度	令和７年度	令和８年度
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	
	住宅改修の工事か所の確認	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			

第 10 期計画の施策体系案

【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～

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