
高石市

高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画（案）

（令和3年度～令和5年度）

目 次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1. 計画策定の背景.....	1
2. 法的位置づけについて.....	2
3. 計画の期間.....	2
4. 第8期計画の基本指針について.....	3
5. 他計画との関係.....	5
6. 計画の策定体制.....	6
7. 日常生活圏域の設定.....	7
第2章 高石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. 調査結果.....	28
第3章 計画の基本的な方向.....	39
1. 計画の基本理念.....	39
2. 基本目標.....	39
3. 施策体系.....	41
第4章 施策の展開.....	42
基本目標1 高齢者が終末期まで地域で暮らす地域包括ケアシステムの推進.....	42
基本目標2 高齢者一人ひとりの健幸のための仕組みづくりの推進.....	48
基本目標3 認知症高齢者対策と高齢者の尊厳の確保.....	54
基本目標4 高齢者が住みやすい福祉のまちづくりの推進.....	58
基本目標5 介護保険事業の適正な運用.....	61
第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料.....	66
1. 介護保険料基準額の推計手順.....	66
2. サービス利用者数の見込み.....	67
3. 介護保険給付費の見込み.....	71
4. 標準給付費の見込みと地域支援事業費の見込み.....	74
5. 第1号被保険者保険料の算定.....	78
資料編.....	82
1. 計画策定の過程.....	83
2. 高石市介護保険事業等計画推進委員会委員名簿.....	84
3. 高石市介護保険事業等計画推進委員会規則.....	85
4. 用語集.....	87

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景

わが国では、令和7年（2025年）にいわゆる団塊の世代（昭和22年～昭和24年生まれ）がすべて75歳以上（後期高齢者）に、令和22年（2040年）には団塊ジュニア世代（昭和46年～昭和50年生まれ）が65歳以上に到達し、今後も高齢化が進展することが予想されています。それに伴い、要支援・要介護認定者や認知症高齢者、一人暮らし高齢者、老老介護世帯など、支援が必要な方はますます増加・多様化するとともに、現役世代（地域社会の担い手）の減少といった問題が顕在化することとなります。

これに対し、本市では、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい生活を最期まで続けることを目指し、地域の実情に応じて医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を推進しているところです。高齢化の進展に伴い、医療・介護両方のニーズを持った人が増加しています。そのため、介護のみならず、医療との連携体制を強化し、切れ目ないサービスを提供することが重要となっています。さらに、この地域包括ケアシステムを中核的な基盤として、支え手側・受け手側という関係を超えて、あらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティの構築を目指し、すべての人々が暮らしや生きがいとともに創り高め合う“我が事・丸ごと”の「地域共生社会」の実現を見据えています。

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

本市においても、平成30年3月に策定した「高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画（平成30年度～令和2年度）」の実施状況の評価、検証を行うとともに、上記の制度改正を踏まえて計画を見直す必要があります。健康寿命の延伸に向けた介護予防・健康づくりの推進、多様なニーズに対応する支援の提供・整備、地域のつながり機能・マネジメント機能の強化等の取組を通じて、介護保険制度の持続可能性を高めるとともに、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる社会を目指し、「高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）」（以下「第8期計画」）を策定します。

2. 法的位置づけについて

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

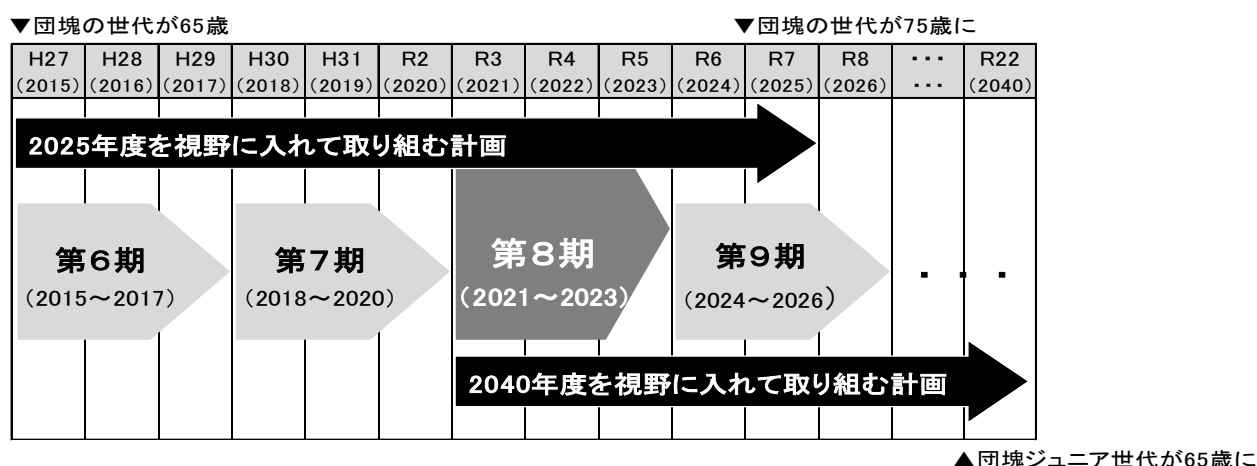
高齢者福祉計画は、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでおり、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と位置づけられます。

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

3. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和3年度から令和5年度までの3か年とします。

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



4. 第8期計画の基本指針について

地域共生社会の実現を目指すため、令和3年4月1日から社会福祉法・介護保険法・老人福祉法等の一部が改正されます。これを踏まえ、第8期計画において一層の充実が求められる事項は以下の通りです。

(1) 2025・2040 年を見据えたサービスの基盤、人的基盤の整備

○2025・2040 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すること。

(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を検討すること。

(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おいては、「PDCA サイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」を行うこと。
- 就労的活動等を自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組に位置づけること。
- 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すること。
- 保険者機能強化推進交付金等を活用し、施策の充実・推進を行うこと。
- 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえること。
- 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標を立てること。（国指標参考）
- PDCA サイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備を行うこと。

(4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け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把握すること。
- 介護保険施設の整備にあたっては、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計画を策定すること。

(5) 認知症施策推進大綱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つの柱に基づいた施策を展開すること。（普及啓発やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等。）
- 教育等他の分野と連携すること。

(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を行うこと。
- 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検討すること。
- ポイント制度や有償ボランティア等を総合事業等の担い手確保の取組に位置づけること。
- 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行うこと。
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組を検討すること。

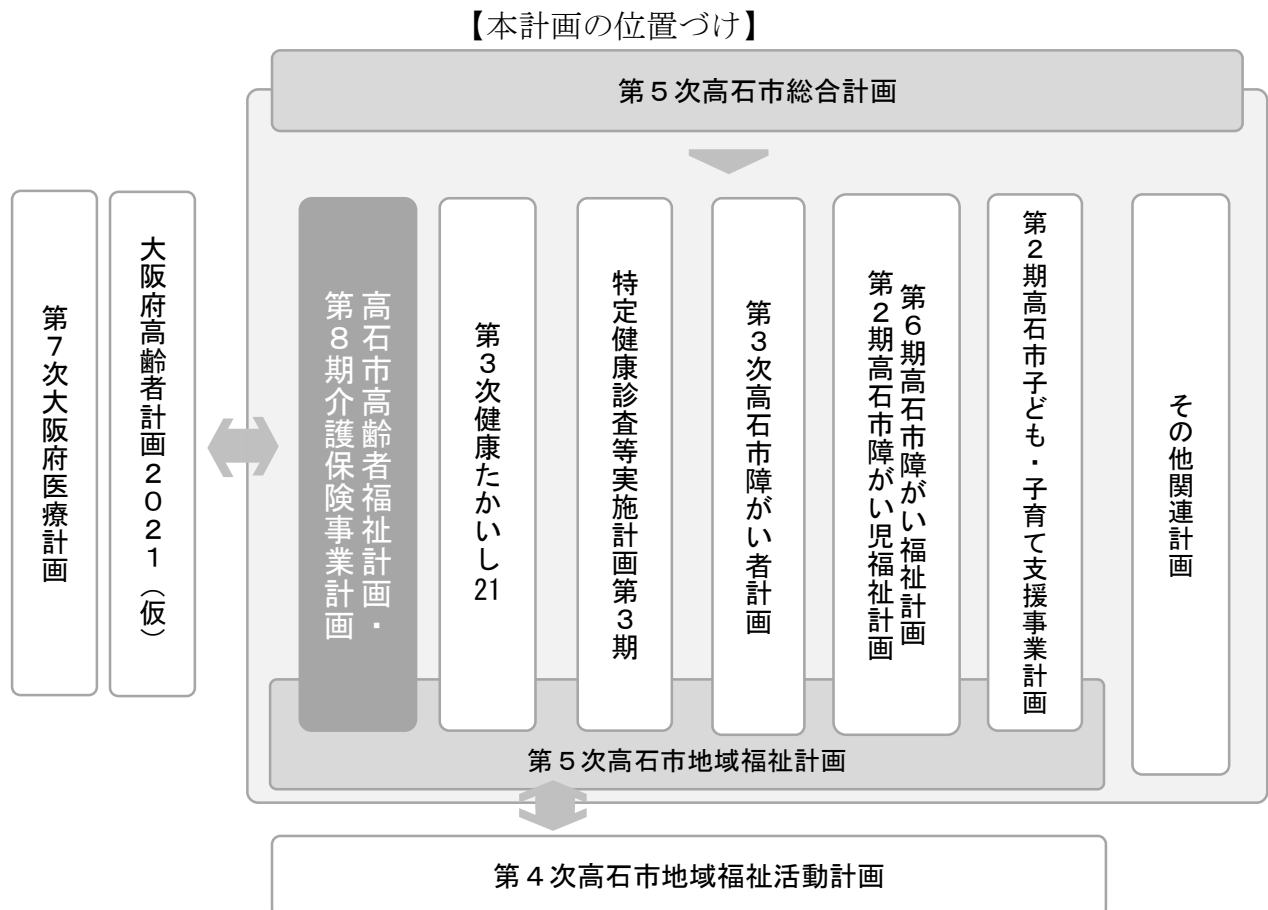
(7) 災害や感染症対策に係る体制整備

- 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えを行うこと。

※資料：全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（令和2年8月7日）

5. 他計画との関係

本計画は、国、府等の関連計画と整合を図るとともに、第5次高石市総合計画を上位計画とし、「第5次高石市地域福祉計画」、「第2期高石市子ども・子育て支援事業計画」、「第3次高石市障がい者計画」、「第3次健康たかいし21」等の関連計画と整合を図ります。また、大阪府にて策定される「大阪府高齢者計画2021（仮）」との整合も図ったものとなっています。



6. 計画の策定体制

(1) 高齢者等の現状を把握するための実態調査の実施

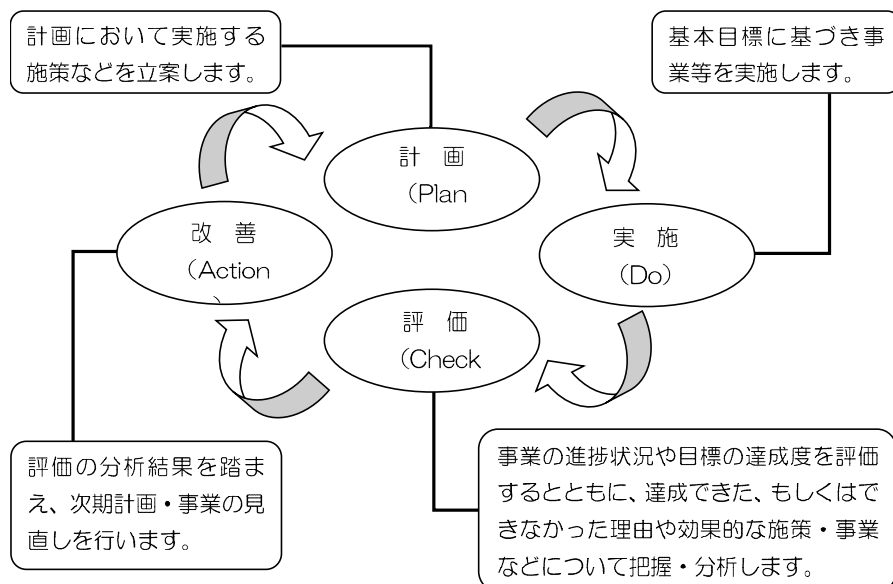
計画期間が令和3年度から令和5年度までの「高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」の策定にあたり、計画策定の基礎的な資料を作成するために以下の調査を実施しました。

調査名	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査	介護保険サービスに関する利用意向調査	第8期介護保険参入意向調査
対象者	要介護1～5を除く65歳以上の方	在宅で介護を受けている要介護(要支援)認定の方	介護保険サービスを利用していない要介護認定者	介護保険サービスを提供している事業者
実施期間	令和元年12月24日(火)～令和2年1月7日(火)	令和2年1月～2月	令和元年12月24日(火)～令和2年1月7日(火)	令和元年12月24日(火)～令和2年1月7日(火)
実施方法	郵送配布、郵送回収	認定調査員による聞き取り調査	郵送配布、郵送回収	郵送配布、郵送回収
配布数	1,000件	59件	200件	80件
有効回答率	60.9%	100.0%	53.5%	66.3%

(2) 高石市介護保険事業等計画推進委員会の開催

学識経験者、保健・医療・福祉関係者、被保険者代表などの参画を求め、「高石市介護保険事業等計画推進委員会」を開催し、幅広い意見の反映に努めます。

また、本委員会において、計画に即した各種の事業実施の結果を踏まえ、計画の進捗状況を評価し改善を図るため、PDCAサイクルにより、適切な進行管理を進めます。



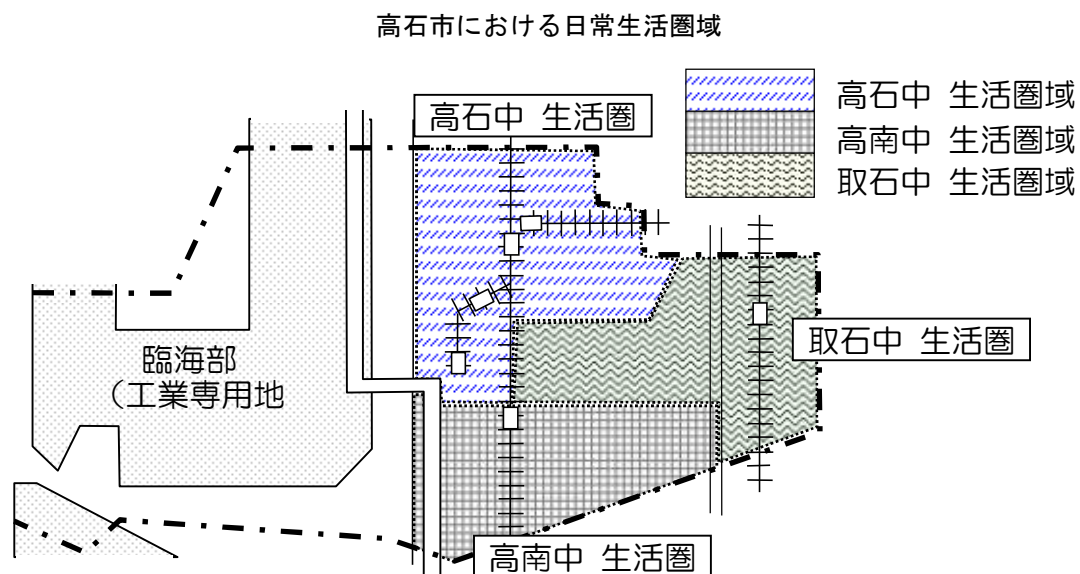
(3) 市民意見の募集と計画への反映

広く市民の方々からの意見を募集するため、市ホームページ等において計画素案を公表し、「パブリックコメント」を実施します。

7. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域の設定は、地理的条件・人口・交通機関その他社会的条件、施設整備の状況、市民の生活形態、地域づくり活動の単位などの地域特性を総合的に勘案して決定します。

地区別にみる高齢者と第2号被保険者の推移の動向を踏まえ、これまでどおり市内の3中学校区を日常生活圏域として設定します。



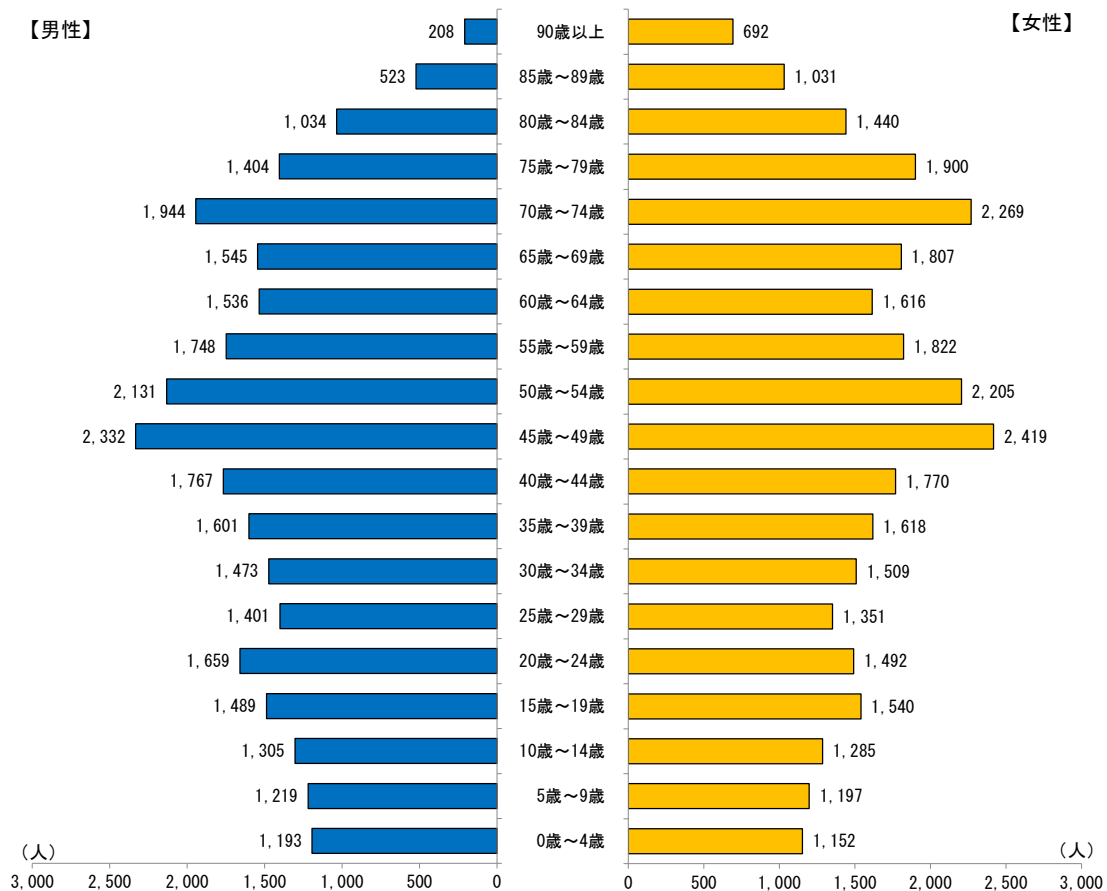
第2章 高石市の高齢者を取り巻く現状

1. 人口・世帯数

(1) 現在の人口

① 高石市全体

令和2年9月末の人口をみると、男女ともに45～49歳が最も多く、男性2,332人、女性2,419人となっています。



※資料：住民基本台帳 令和2年10月1日現在

② 圏域別人口

	単位：人		
	高石	高南	取石
総人口	20,765	18,096	18,766
年少人口(0歳～14歳)	2,777	1,954	2,620
生産年齢人口(15歳～64歳)	12,542	10,655	11,282
40歳～64歳	7,204	6,120	6,022
高齢者人口(65歳以上)	5,446	5,487	4,864
65歳～74歳(前期高齢者)	2,519	2,670	2,376
75歳以上(後期高齢者)	2,927	2,817	2,488
高齢化率	26.2%	30.3%	25.9%
総人口に占める75歳以上の割合	14.1%	15.6%	13.3%

※資料：住民基本台帳 令和2年10月1日現在

(2) 人口の推移

① 人口構成の推移

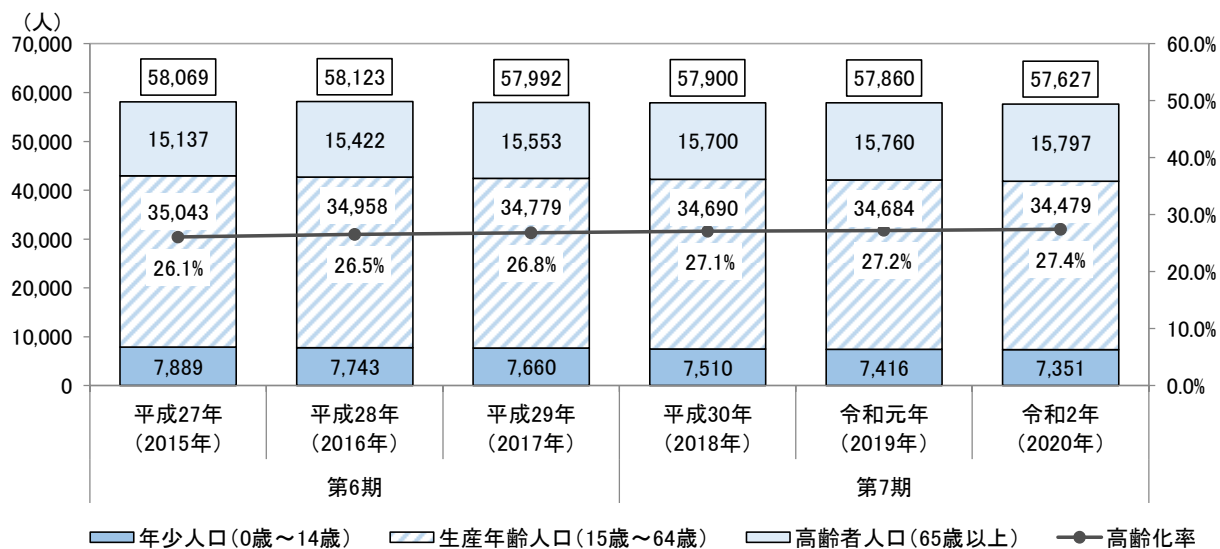
人口の推移をみると、総人口は減少傾向にあり、令和2年では57,627人となっています。

一方で、高齢者人口は増加傾向にあり、令和2年では15,797人と、平成27年の15,137人から660人増加しています。

高齢化率も年々上昇し、令和2年では27.4%となっています。また、総人口に占める75歳以上の割合は、令和2年で14.3%となっています。

単位：人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
総人口	58,069	58,123	57,992	57,900	57,860	57,627
年少人口(0歳～14歳)	7,889	7,743	7,660	7,510	7,416	7,351
生産年齢人口(15歳～64歳)	35,043	34,958	34,779	34,690	34,684	34,479
40歳～64歳	19,503	19,510	19,381	19,321	19,394	19,346
高齢者人口(65歳以上)	15,137	15,422	15,553	15,700	15,760	15,797
65歳～74歳(前期高齢者)	8,126	8,039	7,916	7,768	7,586	7,565
75歳以上(後期高齢者)	7,011	7,383	7,637	7,932	8,174	8,232
高齢化率	26.1%	26.5%	26.8%	27.1%	27.2%	27.4%
総人口に占める75歳以上の割合	12.1%	12.7%	13.2%	13.7%	14.1%	14.3%



※資料：住民基本台帳 各年10月1日現在

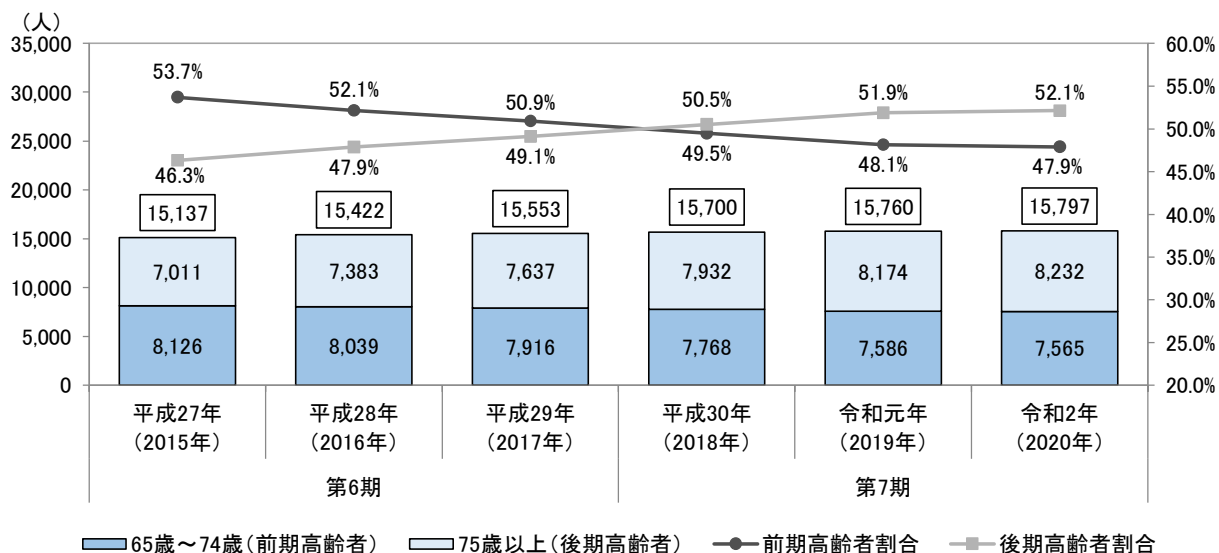
② 高齢者人口の推移

高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は減少傾向、後期高齢者は増加傾向にあり、令和2年では前期高齢者が7,565人、後期高齢者が8,232人と、平成27年から前期高齢者561人の減少、後期高齢者1,221人の増加となっています。

高齢者人口に占める前期高齢者、後期高齢者の割合は、平成30年に逆転しています。第7期計画における推計値と比べると、ほぼ計画通りに推移しています。

単位：人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
高齢者人口(65歳以上)	15,137	15,422	15,553	15,700	15,760	15,797
65歳～74歳(前期高齢者)	8,126	8,039	7,916	7,768	7,586	7,565
75歳以上(後期高齢者)	7,011	7,383	7,637	7,932	8,174	8,232
高齢者人口に占める前期高齢者割合	53.7%	52.1%	50.9%	49.5%	48.1%	47.9%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	46.3%	47.9%	49.1%	50.5%	51.9%	52.1%



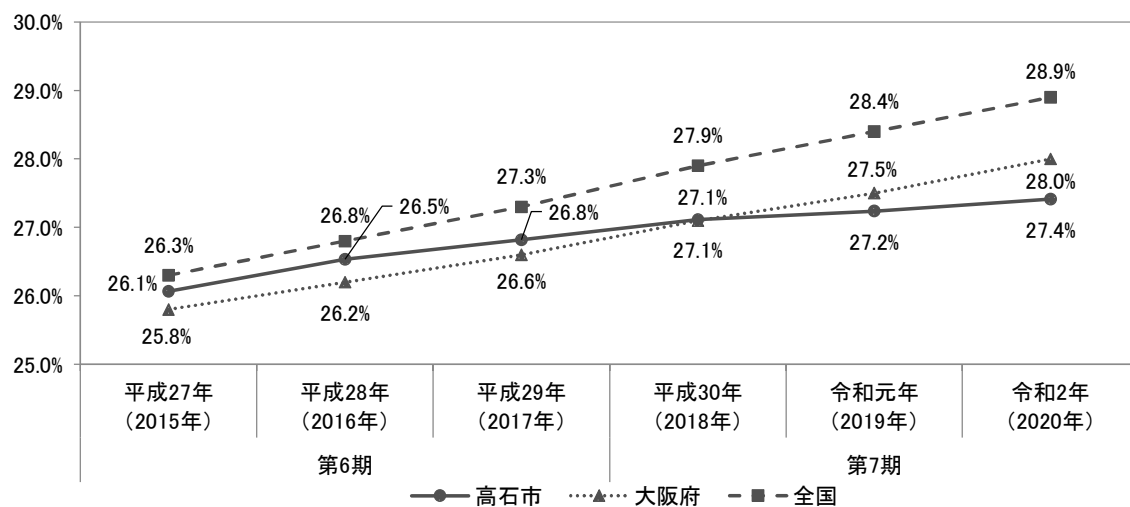
※資料：住民基本台帳 各年10月1日現在

単位：人

区分	平成30年 (2018年)		令和元年 (2019年)		令和2年 (2020年)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
総人口	56,994	57,900	56,655	57,860	56,314	57,627
高齢者人口(65歳以上)	15,860	15,700	15,970	15,760	16,080	15,797
65歳～74歳(前期高齢者)	7,793	7,768	7,650	7,586	7,508	7,565
75歳以上(後期高齢者)	8,067	7,932	8,320	8,174	8,572	8,232
高齢者人口に占める前期高齢者割合	49.1%	49.5%	47.9%	48.1%	46.7%	47.9%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	50.9%	50.5%	52.1%	51.9%	53.3%	52.1%

③ 高齢化率の比較

高石市の高齢化率は、全国、府と比べてやや低くなっています。



※資料：市は住民基本台帳 各年 10 月 1 日現在

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

(3) 将来人口推計

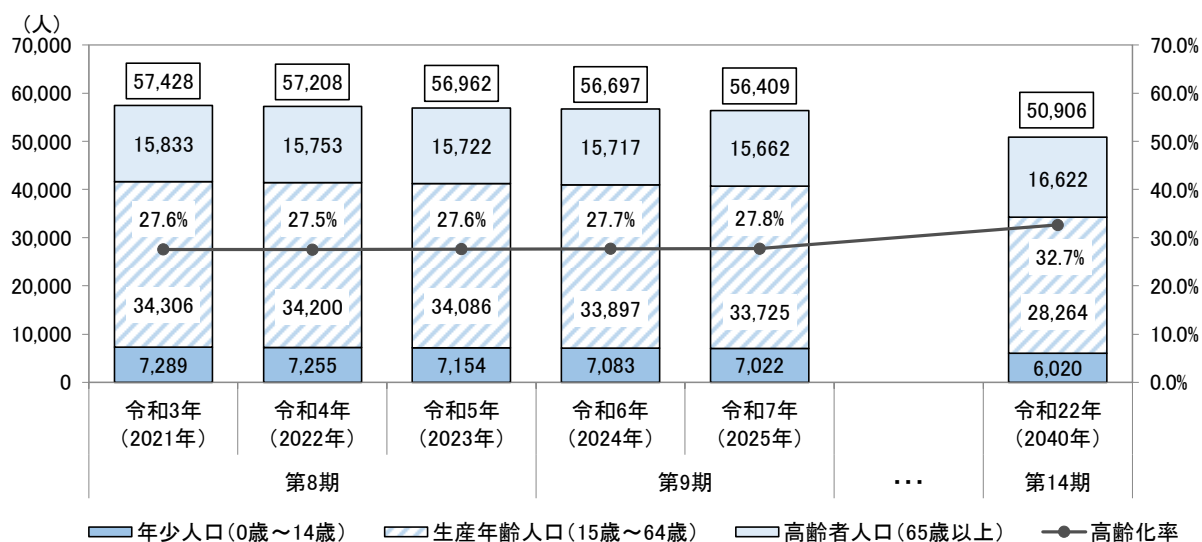
① 人口構成の推移

将来人口の推計をみると、総人口は今後減少傾向となり、令和5年では56,962人と、令和2年から665人減少する見込みとなっています。その後も減少は続き、令和7年（2025年）では56,409人、令和22年（2040年）では50,906人となっています。

高齢者人口は、令和3年までは増加しますが、令和4年以降減少傾向となり、令和5年では15,722人と、令和2年から75人減少する見込みとなっています。

しかし、高齢化率については今後も上昇し、令和5年では27.6%、令和7年（2025年）では27.8%、さらに令和22年（2040年）では32.7%となる見込みです。

区分	第8期			第9期		単位:人
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	第14期 令和22年 (2040年)
総人口	57,428	57,208	56,962	56,697	56,409	50,906
年少人口(0歳～14歳)	7,289	7,255	7,154	7,083	7,022	6,020
生産年齢人口(15歳～64歳)	34,306	34,200	34,086	33,897	33,725	28,264
40歳～64歳	19,307	19,342	19,323	19,273	19,204	15,533
高齢者人口(65歳以上)	15,833	15,753	15,722	15,717	15,662	16,622
65歳～74歳(前期高齢者)	7,567	7,161	6,778	6,430	6,193	8,157
75歳以上(後期高齢者)	8,266	8,592	8,944	9,287	9,469	8,465
高齢化率	27.6%	27.5%	27.6%	27.7%	27.8%	32.7%
総人口に占める75歳以上の割合	14.4%	15.0%	15.7%	16.4%	16.8%	16.6%



※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

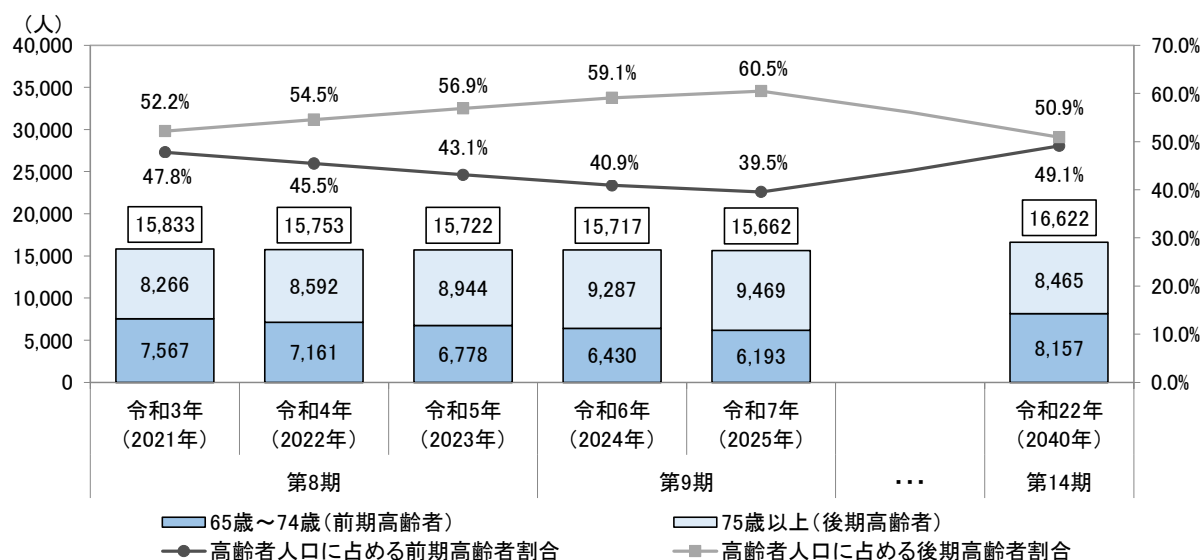
※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団（コーホート）の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法

② 高齢者人口の推計

高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は令和3年までは増加しますが、令和4年以降減少傾向、後期高齢者は今後も増加傾向となり、令和5年では前期高齢者が6,778人、後期高齢者が8,944人となっています。

高齢者人口に占める前期高齢者、後期高齢者の割合は、令和8年まで差が開き続け、以降は差が縮まる見込みとなっています。

区分	第8期			第9期		単位:人 第14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22年 (2040年)
高齢者人口(65歳以上)	15,833	15,753	15,722	15,717	15,662	16,622
65歳～74歳(前期高齢者)	7,567	7,161	6,778	6,430	6,193	8,157
75歳以上(後期高齢者)	8,266	8,592	8,944	9,287	9,469	8,465
高齢者人口に占める前期高齢者割合	47.8%	45.5%	43.1%	40.9%	39.5%	49.1%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	52.2%	54.5%	56.9%	59.1%	60.5%	50.9%



※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

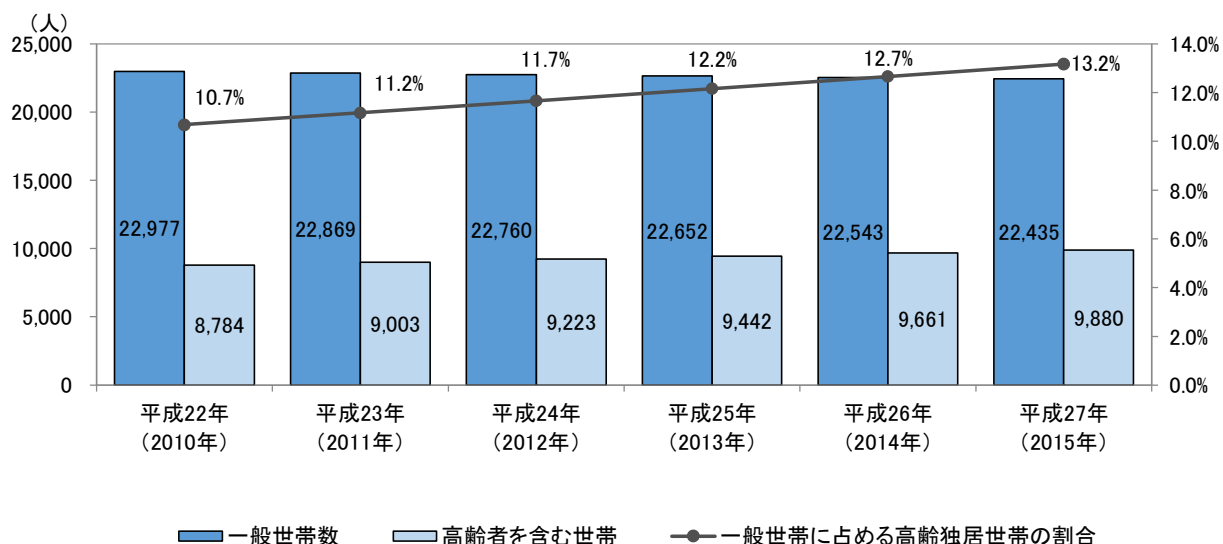
世帯数の推移をみると、一般世帯数は微減傾向にあり、平成27年では22,435世帯と、平成22年の22,977世帯から542世帯減少しています。

一方で、高齢者を含む世帯は増加傾向にあり、平成27年では9,880世帯と、平成22年の8,784世帯から1,096世帯増加しています。また、平成27年では高齢独居世帯は2,955世帯、高齢夫婦世帯は2,635世帯となっています。

一般世帯に占める高齢独居世帯の割合も年々上昇し、平成27年では13.2%となっています。

単位:世帯

	平成22年 (2010年)	平成23年 (2011年)	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)
一般世帯数	22,977	22,869	22,760	22,652	22,543	22,435
高齢者を含む世帯	8,784	9,003	9,223	9,442	9,661	9,880
高齢独居世帯	2,454	2,554	2,655	2,755	2,855	2,955
高齢夫婦世帯	2,277	2,349	2,420	2,492	2,563	2,635
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	10.7%	11.2%	11.7%	12.2%	12.7%	13.2%



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

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

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

※高齢独居世帯数は、高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1名のみの世帯数

※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

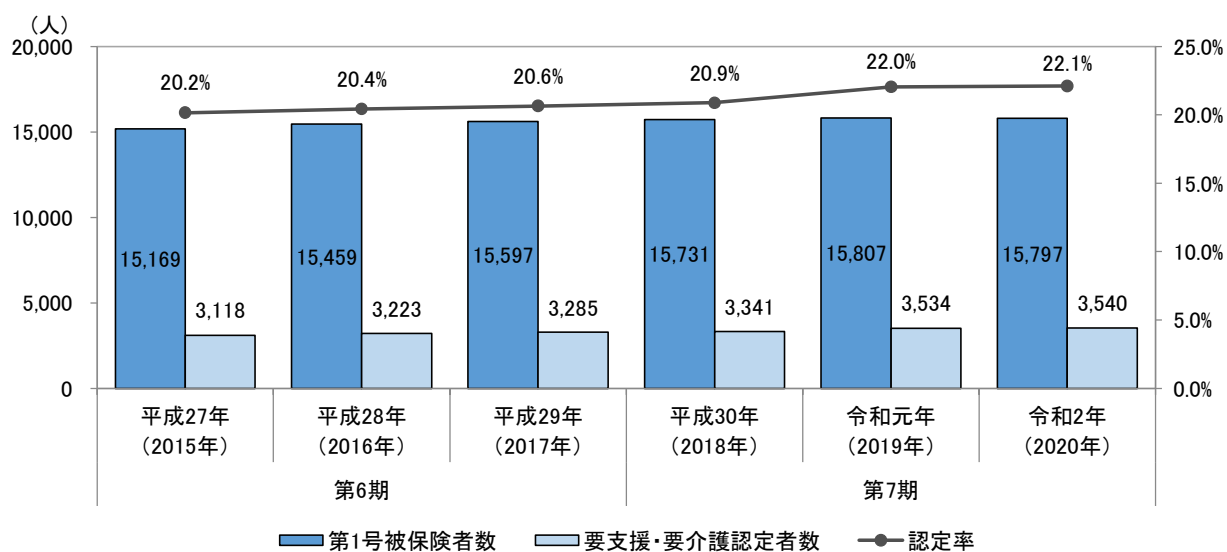
① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数の推移をみると、概ね増加傾向にあり、令和2年では3,540人と、平成27年の3,118人から422人増加しています。

認定率も増加傾向で推移し、令和2年では22.1%となっています。

単位：人

区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
第1号被保険者数	15,169	15,459	15,597	15,731	15,807	15,797
要支援・要介護認定者数	3,118	3,223	3,285	3,341	3,534	3,540
第1号被保険者	3,057	3,158	3,220	3,284	3,483	3,491
第2号被保険者	61	65	65	57	51	48
認定率	20.2%	20.4%	20.6%	20.9%	22.0%	22.1%



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）
各年10月1日現在

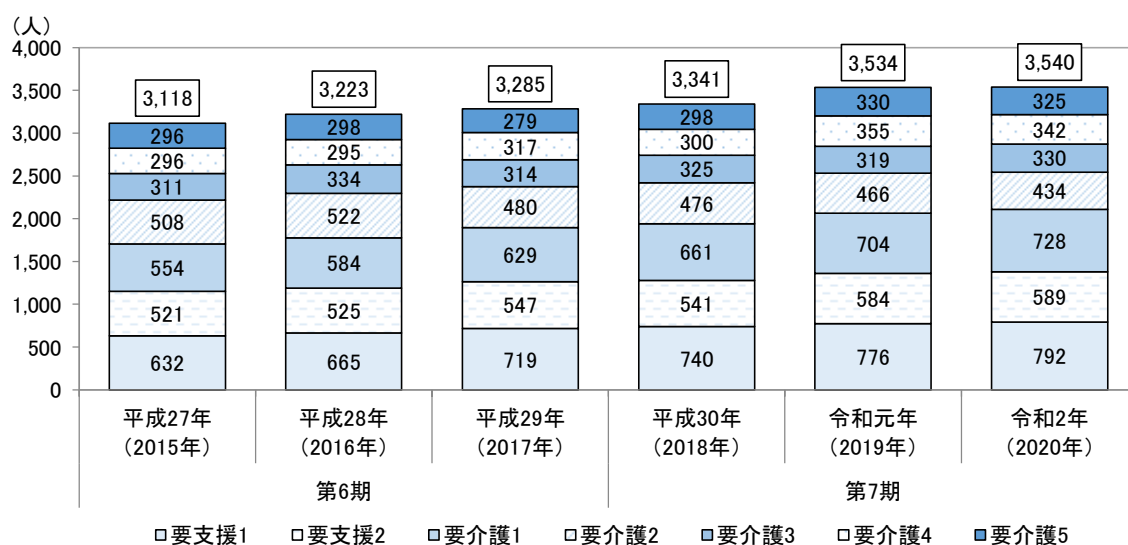
※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数

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、概ね増加、要介護2のみ減少傾向となっています。要支援1は令和2年で792人、要介護1は728人と、平成27年からそれぞれ約170人増加しています。

単位:人

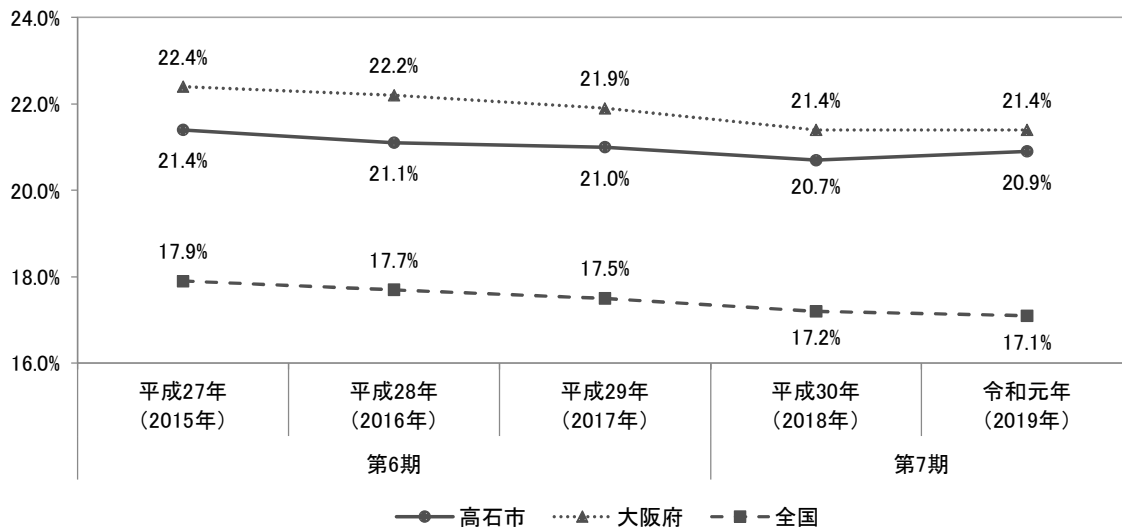
区分	第6期			第7期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
要支援・要介護認定者数	3,118	3,223	3,285	3,341	3,534	3,540
要支援1	632	665	719	740	776	792
要支援2	521	525	547	541	584	589
要介護1	554	584	629	661	704	728
要介護2	508	522	480	476	466	434
要介護3	311	334	314	325	319	330
要介護4	296	295	317	300	355	342
要介護5	296	298	279	298	330	325



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）
各年10月1日現在

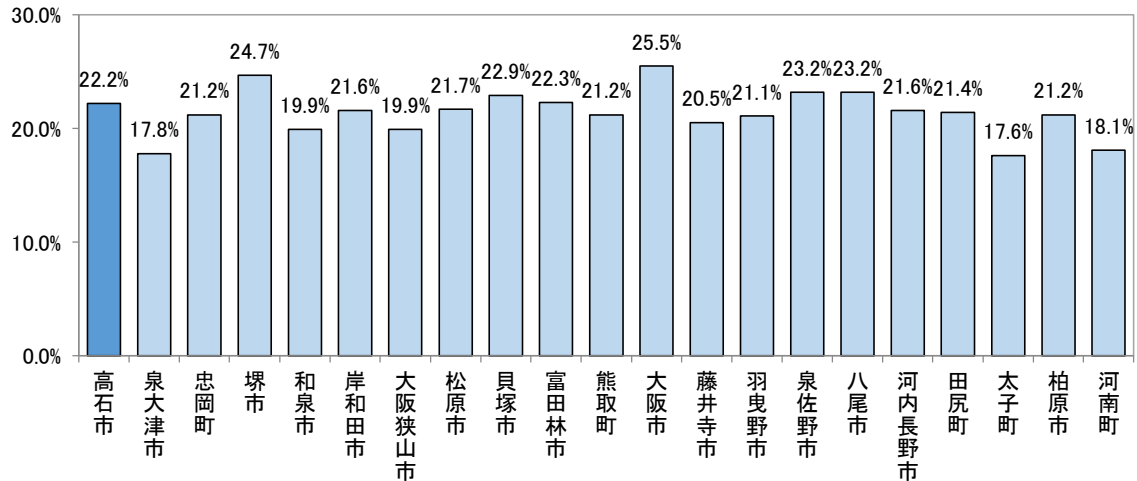
③ 認定率の比較

高石市の認定率は、全国より高く、府より低い水準で推移しています。
近隣 21 市町中、7 番目に高くなっています。



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）
各年 3 月末日現在

※性・年齢構成を考慮しない調整済認定率を使用。計算に用いる標準的な人口構造は平成 27 年 1 月 1 日時点の全国平均の構成。



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

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

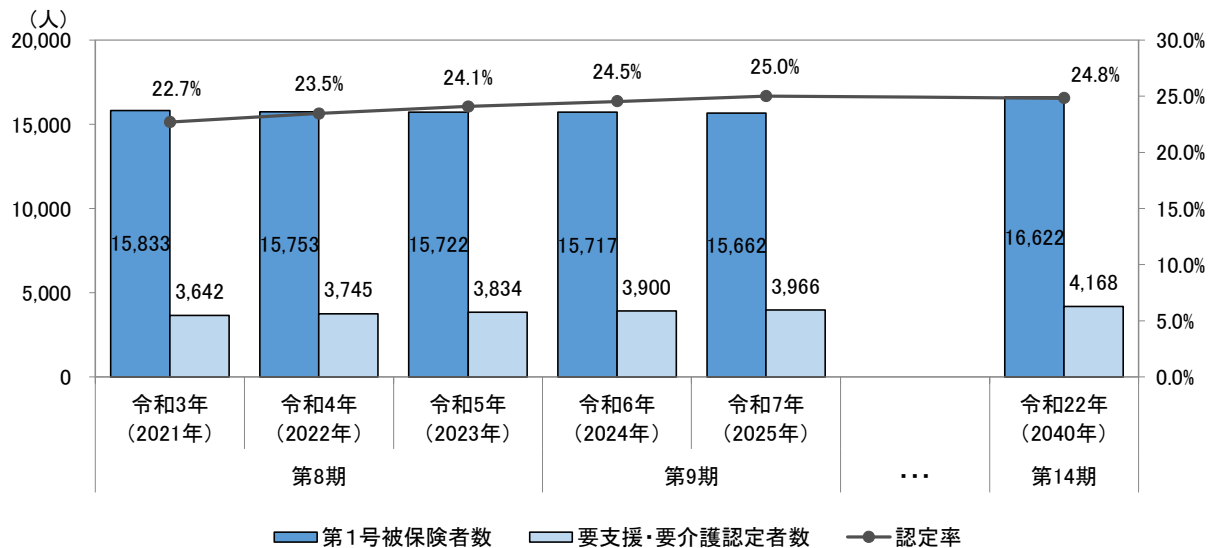
(2) 要支援・要介護認定者の推計

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計をみると、今後も増加傾向となり、令和5年では3,834人と、令和2年から294人増加する見込みとなっています。その後も増加は続き、令和7年（2025年）では3,966人となっています。

認定率は、令和5年では24.1%、令和7年（2025年）では25.0%となる見込みです。

区分	第8期			第9期		単位: 人
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	第14期 令和22年 (2040年)
第1号被保険者数	15,833	15,753	15,722	15,717	15,662	16,622
要支援・要介護認定者数	3,642	3,745	3,834	3,900	3,966	4,168
第1号被保険者	3,593	3,696	3,785	3,851	3,917	4,127
第2号被保険者	49	49	49	49	49	41
認定率	22.7%	23.5%	24.1%	24.5%	25.0%	24.8%



※資料：将来推計人口及び厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和2年（2020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

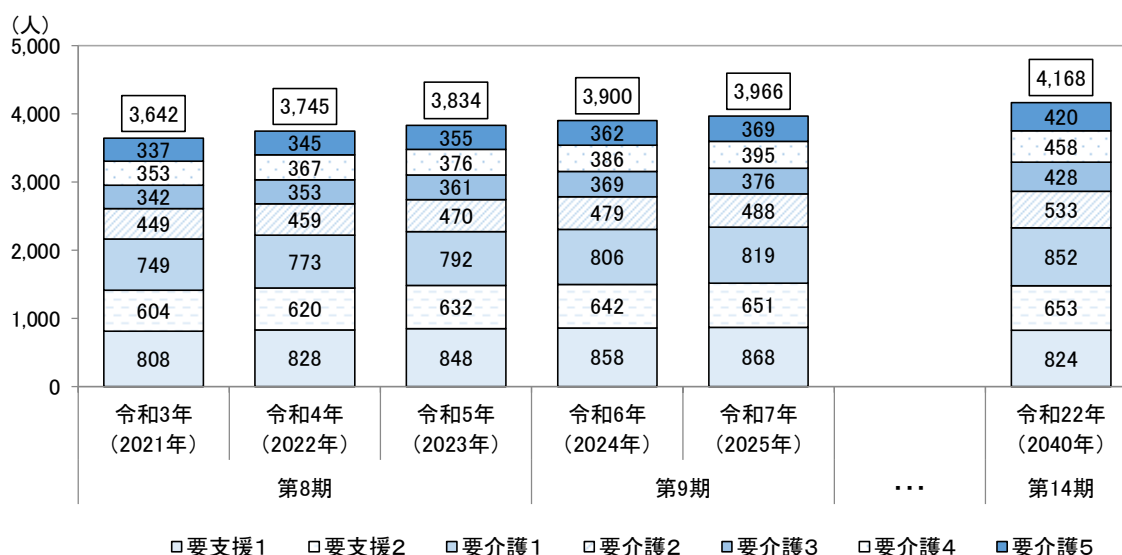
※現時点では、令和6年は令和5年と令和7年（2025年）の中間値としている。

(3) 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、いずれの要介護度でも増加傾向にあります。特に、令和7年（2025年）にかけて要介護1が大きく伸びる見込みとなっており、令和2年から91人増加する見込みです。令和22年までの推移をみると、要介護4も、令和2年から大きく伸びています。

単位：人

区分	第8期			第9期		第14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22年 (2040年)
要支援・要介護認定者数	3,642	3,745	3,834	3,900	3,966	4,168
要支援1	808	828	848	858	868	824
要支援2	604	620	632	642	651	653
要介護1	749	773	792	806	819	852
要介護2	449	459	470	479	488	533
要介護3	342	353	361	369	376	428
要介護4	353	367	376	386	395	458
要介護5	337	345	355	362	369	420



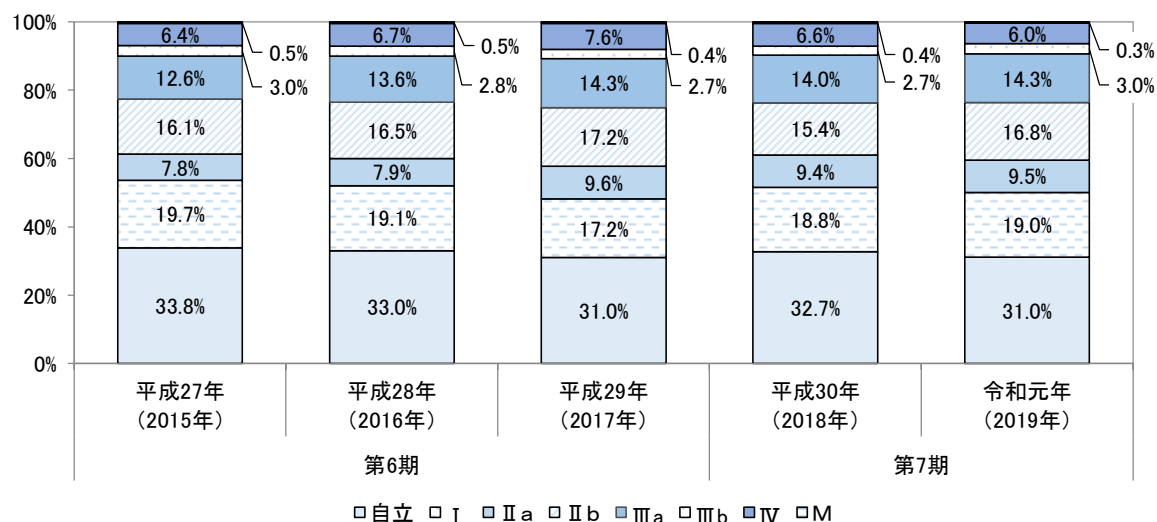
※資料：将来推計人口及び厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和2年（2020年）9月月報をもとに、地域包括ケア「見える化」システムで推計

※現時点では、令和6年は令和5年と令和7年（2025年）の中間値としている。

(4) 認知症高齢者割合の推移

認定者に占める認知症高齢者割合の推移をみると、概ね増加傾向で推移しており、令和元年では69.0%と、平成27年の66.2%から2.8ポイント上昇しています。内訳をみると、認知症自立度Ⅱa、Ⅲa等で上昇しています。

区分		第6期			第7期	
		平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)
認定者に占める認知症高齢者割合		66.2%	67.0%	69.0%	67.3%	69.0%
自立	自立	33.8%	33.0%	31.0%	32.7%	31.0%
	I	19.7%	19.1%	17.2%	18.8%	19.0%
	Ⅱa	7.8%	7.9%	9.6%	9.4%	9.5%
	Ⅱb	16.1%	16.5%	17.2%	15.4%	16.8%
	Ⅲa	12.6%	13.6%	14.3%	14.0%	14.3%
	Ⅲb	3.0%	2.8%	2.7%	2.7%	3.0%
	Ⅳ	6.4%	6.7%	7.6%	6.6%	6.0%
	M	0.5%	0.5%	0.4%	0.4%	0.3%



※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」 各年10月末日現在

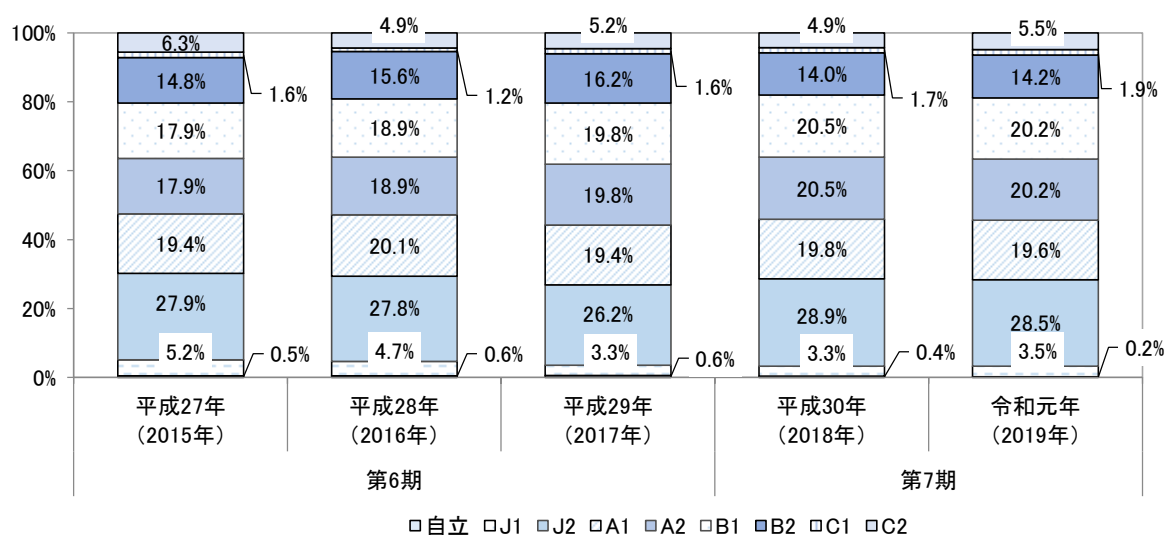
※本指標の「認知症自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された認知症高齢者の日常生活自立度を指す。

※構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても100%にならない場合があります。

(5) 障害高齢者割合の推移

認定者に占める障害高齢者割合の推移をみると、横ばいで推移しており、令和元年では67.7%となっています。内訳をみると、特にA2で上昇、J1で低下しています。

区分	第6期			第7期	
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)
認定者に占める障害高齢者割合	66.3%	66.9%	69.8%	67.4%	67.7%
自立	0.5%	0.6%	0.6%	0.4%	0.2%
J1	5.2%	4.7%	3.3%	3.3%	3.5%
J2	27.9%	27.8%	26.2%	28.9%	28.5%
A1	19.4%	20.1%	19.4%	19.8%	19.6%
A2	17.9%	18.9%	19.8%	20.5%	20.2%
B1	6.3%	6.2%	7.6%	6.6%	6.5%
B2	14.8%	15.6%	16.2%	14.0%	14.2%
C1	1.6%	1.2%	1.6%	1.7%	1.9%
C2	6.3%	4.9%	5.2%	4.9%	5.5%



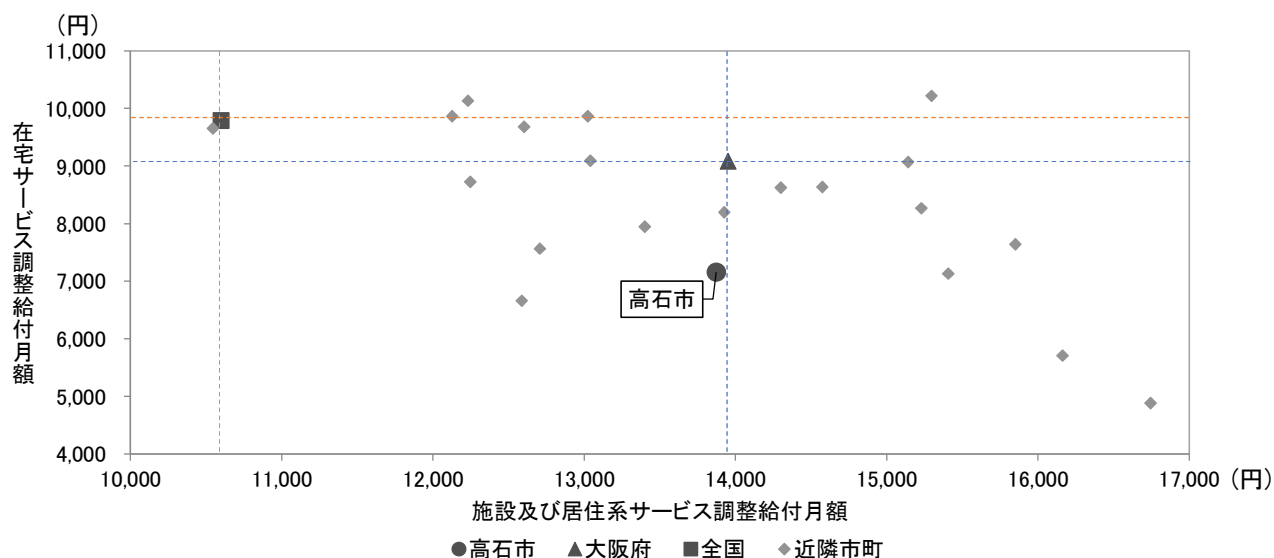
※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」 各年10月末日現在

※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。

3. 給付の状況

(1) 第1号被保険者1人あたり給付月額

令和元年の第1号被保険者1人あたり調整給付月額の状況をみると、施設及び居住系サービスの給付月額は13,952円、在宅サービスは7,159円となっており、在宅サービスについては全国（9,790円）、府（9,082円）より低く、施設及び居住系サービスについては全国（10,600円）より高く、府（13,952円）と同程度になっています。近隣21市町中、施設及び居住系サービスは5番目、在宅サービスは11番目に低くなっています。



※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」、「介護保険事業状況報告（年報）」
平成30年（2018年）現在

※調整給付月額は、第1号被保険者の性・年齢構成を調整し、単位数に一律10円を乗じ、さらに実効給付率を乗じた数

※本指標の「在宅サービス調整給付月額」は、在宅サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数

※本指標の「施設及び居住系サービス調整給付月額」は、第1号被保険者に対する施設及び居住系サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数

※在宅サービスは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護を指す。

※施設及び居住系サービスは、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護を指す。

(2) サービスの利用状況

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、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防特定施設入居者生活介護では計画値を上回っており、介護予防短期入所生活介護等で計画値を大きく下回っています。

			平成30年度			令和元年度		
			計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	(回)		0	1	－	0	0	－
	(人)		0	1	－	0	0	－
介護予防訪問看護	(回)		7,906	5,021	64%	8,382	4,745	57%
	(人)		1,020	652	64%	1,080	659	61%
介護予防訪問リハビリテーション	(回)		1,879	2,089	111%	2,192	2,373	108%
	(人)		216	215	100%	252	248	98%
介護予防居宅療養管理指導	(人)		1,104	511	46%	1,236	534	43%
介護予防通所リハビリテーション	(人)		1,500	955	64%	1,524	1,014	67%
介護予防短期入所生活介護	(日)		718	130	18%	826	47	6%
	(人)		84	31	37%	96	10	10%
介護予防短期入所療養介護(老健)	(日)		0	18	－	0	13	－
	(人)		0	4	－	0	3	－
介護予防短期入所療養介護(病院等)	(日)		0	5	－	0	32	－
	(人)		0	3	－	0	10	－
介護予防福祉用具貸与	(人)		6,552	4,537	69%	6,984	4,887	70%
特定介護予防福祉用具購入費	(人)		132	83	63%	144	79	55%
介護予防住宅改修	(人)		156	123	79%	180	110	61%
介護予防特定施設入居者生活介護	(人)		204	175	86%	216	218	101%
(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)		96	41	43%	108	45	42%
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人)		0	0	－	0	0	－
(3) 介護予防支援								
介護予防支援	(人)		7,236	5,683	79%	7,464	6,076	81%

※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」合計

② 介護サービス

介護サービスの利用状況をみると、訪問リハビリテーション、介護老人福祉施設等では計画値を上回っており、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、介護療養型医療施設等では計画値を大きく下回っています。

		平成30年度			令和元年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 居宅サービス							
訪問介護	(回)	287,641	303,557	106%	340,268	332,299	98%
	(人)	8,892	8,799	99%	10,248	9,223	90%
訪問入浴介護	(回)	1,133	1,289	114%	1,481	1,478	100%
	(人)	204	229	112%	264	257	97%
訪問看護	(回)	31,088	27,248	88%	37,444	27,381	73%
	(人)	3,504	3,370	96%	4,188	3,594	86%
訪問リハビリテーション	(回)	9,474	11,605	122%	12,126	13,609	112%
	(人)	876	1,016	116%	1,116	1,159	104%
居宅療養管理指導	(人)	6,804	6,331	93%	7,932	6,665	84%
通所介護	(回)	63,551	64,720	102%	72,737	69,611	96%
	(人)	6,264	6,629	106%	7,152	7,088	99%
通所リハビリテーション	(回)	25,306	23,007	91%	29,172	21,953	75%
	(人)	2,916	2,740	94%	3,372	2,615	78%
短期入所生活介護	(日)	9,251	7,641	83%	11,038	6,678	61%
	(人)	972	860	88%	1,140	764	67%
短期入所療養介護(老健)	(日)	1,406	1,134	81%	1,474	1,296	88%
	(人)	240	188	78%	252	231	92%
短期入所療養介護(病院等)	(日)	1,849	1,735	94%	2,165	1,327	61%
	(人)	168	204	121%	192	204	106%
福祉用具貸与	(人)	11,052	10,498	95%	12,684	11,059	87%
特定福祉用具購入費	(人)	216	147	68%	240	168	70%
住宅改修費	(人)	192	136	71%	384	135	35%
特定施設入居者生活介護	(人)	1,104	828	75%	1,140	877	77%
(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)	36	25	69%	60	23	38%
夜間対応型訪問介護	(人)	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	(回)	3,956	2,294	58%	5,356	2,447	46%
	(人)	408	278	68%	552	257	47%
小規模多機能型居宅介護	(人)	900	779	87%	1,044	799	77%
認知症対応型共同生活介護	(人)	816	746	91%	840	729	87%
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人)	0	8	-	0	11	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人)	0	0	-	0	0	-
看護小規模多機能型居宅介護	(人)	0	0	-	0	5	-
地域密着型通所介護	(回)	22,426	20,580	92%	25,507	17,284	68%
	(人)	2,736	2,321	85%	3,084	1,978	64%
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	(人)	1,608	1,747	109%	1,608	1,755	109%
介護老人保健施設	(人)	2,052	1,773	86%	2,052	1,823	89%
介護医療院	(人)	0	0	-	0	1	-
介護療養型医療施設	(人)	408	202	50%	408	152	37%
(4) 居宅介護支援							
居宅介護支援	(人)	15,636	15,404	99%	16,092	15,874	99%

※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」合計

(3) 給付費の状況

① 介護予防サービスの給付費

介護予防サービスの給付費をみると、介護予防訪問リハビリテーションでは計画値を上回っており、介護予防居宅療養管理指導、介護予防短期入所生活介護等では計画値を大きく下回っています。

単位：千円

		平成30年度			令和元年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 介護予防サービス							
	介護予防訪問入浴介護	0	8	－	0	0	－
	介護予防訪問看護	32,073	19,577	61%	34,032	19,103	56%
	介護予防訪問リハビリテーション	5,386	6,173	115%	6,286	6,928	110%
	介護予防居宅療養管理指導	15,026	6,396	43%	16,817	7,100	42%
	介護予防通所リハビリテーション	51,991	31,233	60%	52,811	32,049	61%
	介護予防短期入所生活介護	2,849	930	33%	3,182	364	11%
	介護予防短期入所療養介護(老健)	0	181	－	0	118	－
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	28	－	0	191	－
	介護予防福祉用具貸与	43,599	29,106	67%	46,808	30,359	65%
	特定介護予防福祉用具購入費	2,879	1,790	62%	3,154	2,480	79%
	介護予防住宅改修	14,320	9,140	64%	16,343	9,263	57%
	介護予防特定施設入居者生活介護	17,083	14,599	85%	17,816	17,557	99%
(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	5,480	3,506	64%	6,022	3,273	54%
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	－	0	0	－
(3) 介護予防支援							
	介護予防支援	33,395	27,244	82%	34,462	28,731	83%
合計		224,081	149,913	67%	237,733	157,515	66%

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、訪問リハビリテーション等では計画値を上回っており、住宅改修費、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、介護療養型医療施設等で計画値を大きく下回っています。

単位：千円

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 居宅サービス						
訪問介護	753,510	776,625	103%	892,991	844,303	95%
訪問入浴介護	13,458	15,644	116%	17,665	17,902	101%
訪問看護	143,656	129,762	90%	173,182	137,019	79%
訪問リハビリテーション	27,925	34,739	124%	35,754	40,471	113%
居宅療養管理指導	107,653	99,844	93%	125,380	107,674	86%
通所介護	493,870	488,746	99%	569,187	522,704	92%
通所リハビリテーション	221,495	195,691	88%	256,895	190,032	74%
短期入所生活介護	83,342	69,390	83%	99,960	59,107	59%
短期入所療養介護(老健)	15,212	13,185	87%	15,893	14,733	93%
短期入所療養介護(病院等)	14,794	14,098	95%	17,402	10,534	61%
福祉用具貸与	154,054	146,781	95%	176,481	151,036	86%
特定福祉用具購入費	7,112	5,752	81%	8,012	5,209	65%
住宅改修費	14,974	8,951	60%	31,145	11,018	35%
特定施設入居者生活介護	217,348	165,797	76%	224,373	180,767	81%
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6,070	3,600	59%	10,121	3,875	38%
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	42,208	23,802	56%	56,791	25,393	45%
小規模多機能型居宅介護	185,162	155,981	84%	218,434	154,290	71%
認知症対応型共同生活介護	214,236	189,827	89%	220,746	186,744	85%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	1,817	-	0	2,002	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-	0	0	-
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	1,509	-
地域密着型通所介護	166,833	152,572	91%	193,179	131,856	68%
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	390,604	423,188	108%	390,778	428,539	110%
介護老人保健施設	552,321	482,885	87%	552,568	507,814	92%
介護医療院	0	0	-	0	375	-
介護療養型医療施設	136,139	67,371	49%	136,200	52,541	39%
(4) 居宅介護支援						
居宅介護支援	240,457	244,510	102%	247,757	254,874	103%
合計	4,202,433	3,910,556	93%	4,670,894	4,042,321	87%

③ 総給付費

総給付費をみると、各サービスとも計画値の80%～90%程度となっています。

単位：千円

	平成30年度			平成31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	2,898,783	2,714,985	94%	3,366,146	2,823,498	84%
居住系サービス	448,667	372,040	83%	462,935	387,069	84%
施設サービス	1,079,064	973,444	90%	1,079,546	989,269	92%
合計	4,426,514	4,060,469	92%	4,908,627	4,199,836	86%

④ 介護予防・日常生活支援総合事業費

介護予防。日常生活支援総合事業費をみると、平成30年度、令和元年度ともに80%程度となっています。

単位:千円

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
介護予防・日常生活支援総合事業						
訪問介護相当サービス		89,193			89,050	
訪問型サービスA		119			404	
通所介護相当サービス		95,686			106,570	
通所型サービスA		57			213	
通所型サービスC		639			718	
合計	238,653	185,695	78%	240,324	196,955	82%

4. 調査結果

調査結果を見る際の留意点

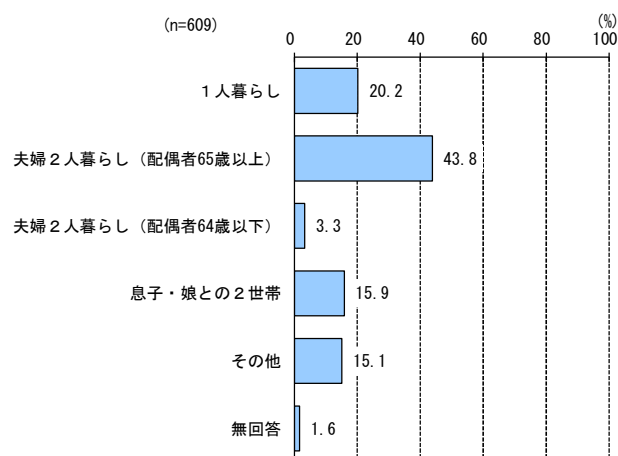
1. 「n」は「number」の略で、比率算出の母数です。
2. 単数回答の場合、本文及び図表の数字に関しては、すべて小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記。このため、百分率の合計が100.0%とまらない場合があります。
3. 複数回答の場合、図中にMA（=いくつでも回答可）、3LA（=3つまで回答可）と記載しています。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 家族構成

高齢者のみの世帯が6割以上

家族構成は、「1人暮らし」が20.2%、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が43.8%となっており、これらを合わせると高齢者のみの世帯が64.0%となっています。



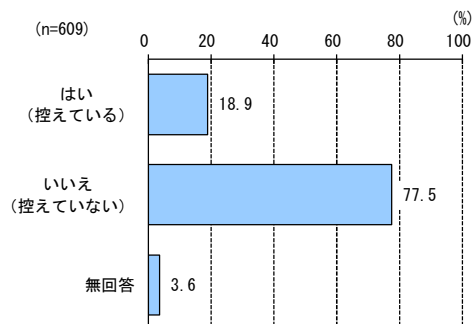
② 外出の状況

外出を控えている理由は足腰などの痛みが最も多い

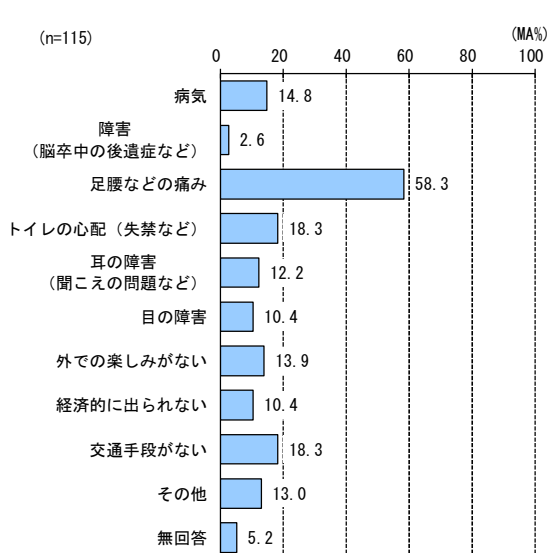
外出を「控えている」人が18.9%となっています。

外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」が58.3%と最も多く、次いで「トイレの心配（失禁など）」、「交通手段がない」が18.3%となっています。

【外出を控えることの有無】



【外出を控えている理由】



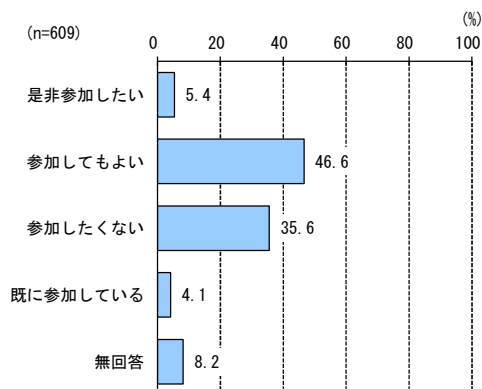
③ 地域づくり活動への参加意向

参加者としての参加意向が5割、企画・運営者としての参加意向が3割程度

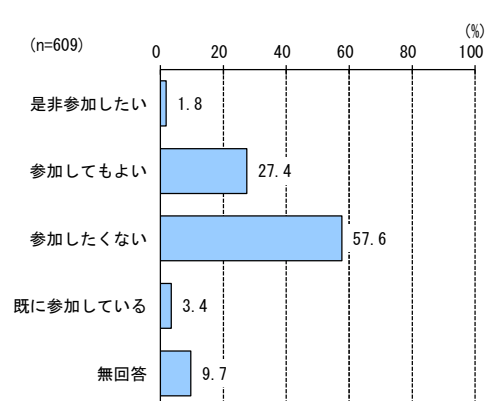
地域住民による地域づくりのグループ活動に、「是非参加したい」、「参加してもよい」を合わせた“参加意向あり”は52.0%となっています。

一方で、地域住民による地域づくりのグループ活動に企画・運営者としての“参加意向あり”は、29.2%となっています。

【参加者としての参加意向】



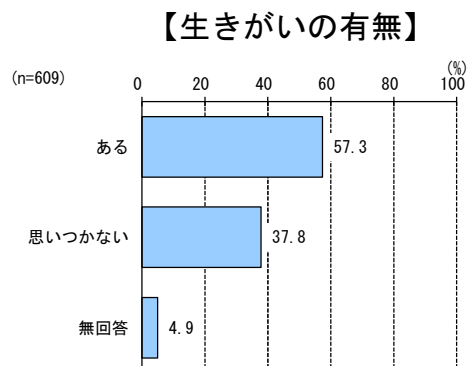
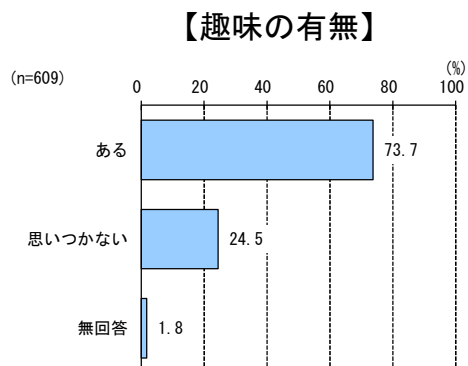
【企画・運営者としての参加意向】



④ 趣味・生きがいの有無

趣味のある人は7割以上、生きがいのある人は6割弱

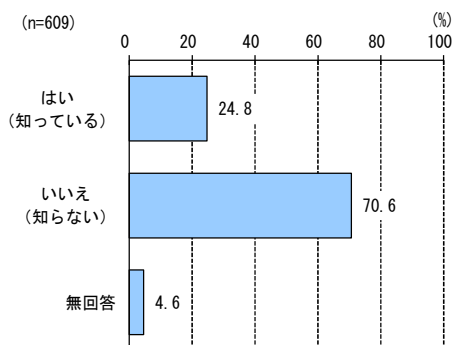
趣味がある方は73.7%、生きがいのある方は57.3%となっています。



⑤ 認知症相談窓口の周知状況

4人に1人は認知症相談窓口を知っている

認知症に関する相談窓口を知っているかについて、「はい」が24.8%、「いいえ」が70.6%となっています。

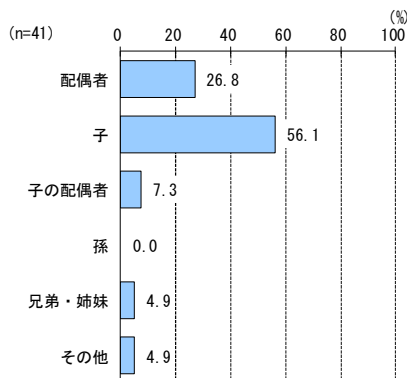


(2) 在宅介護実態調査

① 主な介護者

主な介護者は子と配偶者で約8割

主な介護者が「子」である方が 56.1%と最も多く、次いで「配偶者」が 26.8%となっています。

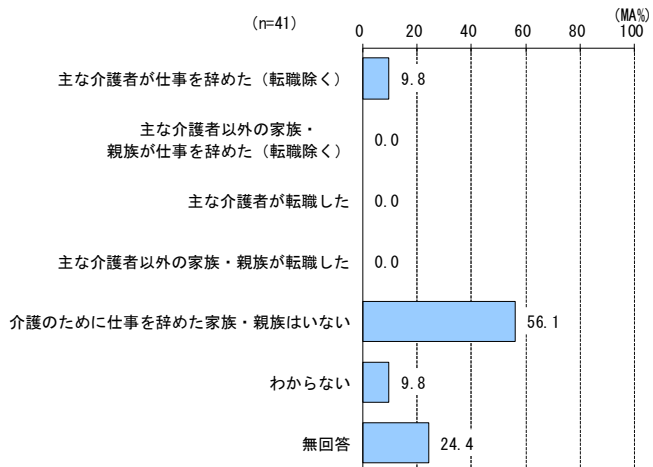


② 介護離職

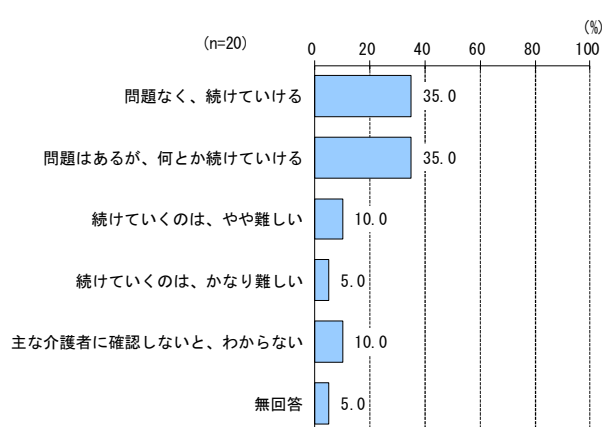
今後、介護離職をする可能性のある方が1割5分

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」方が 56.1%と最も多くなっています。一方で、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」方は 9.8%となっています。今後の介護と仕事の両立については、「問題なく、続けている」「問題はあるが、何とか続けていける」方が 35.0%となっています。また「続けていくのは、やや難しい」、「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた 15.0%の方が現状では今後介護と仕事を両立していくことが難しいと回答しています。

【介護離職者の有無】



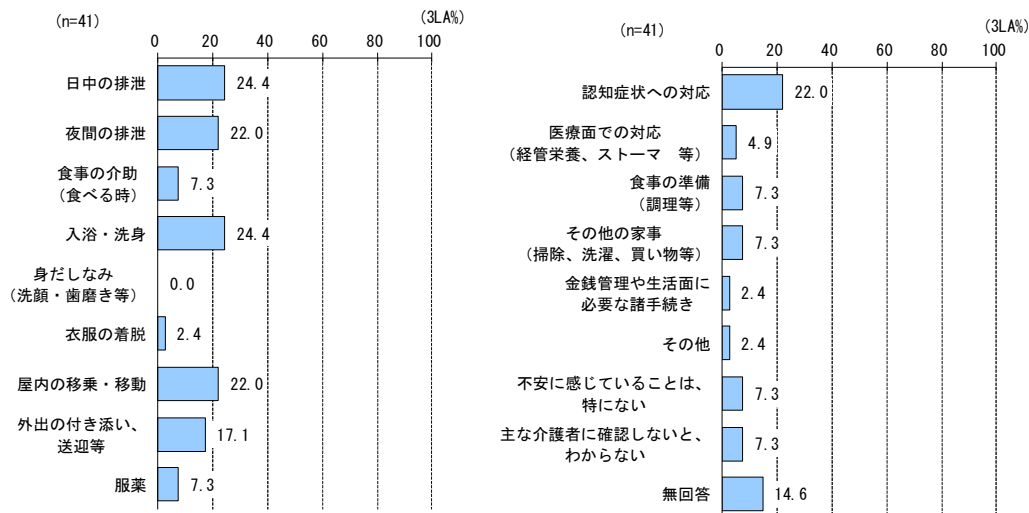
【今後の介護と仕事の両立】



③ 不安を感じる介護

外出援助から生活援助、重い介護まで、介護者の不安は多岐に渡っている

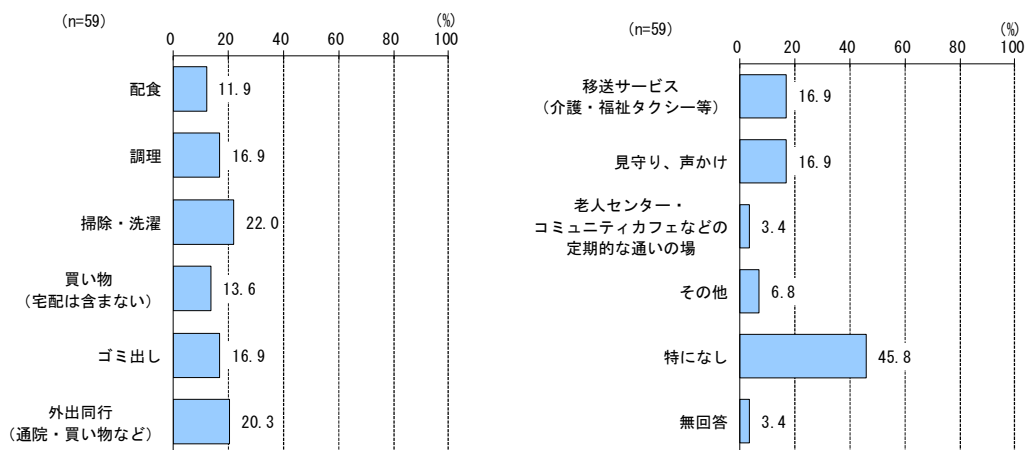
不安を感じる介護は、「日中の排泄」「入浴・洗身」が24.4%と最も高く、次いで「夜間の排泄」「屋内の移乗・移動」「認知症状への対応」が22.0%となっています。



④ 在宅生活の継続に必要なサービス

生活援助や外出の支援が求められている

「掃除・洗濯」が22.0%、「外出同行 (通院・買い物など)」が20.3%と多くなっています。



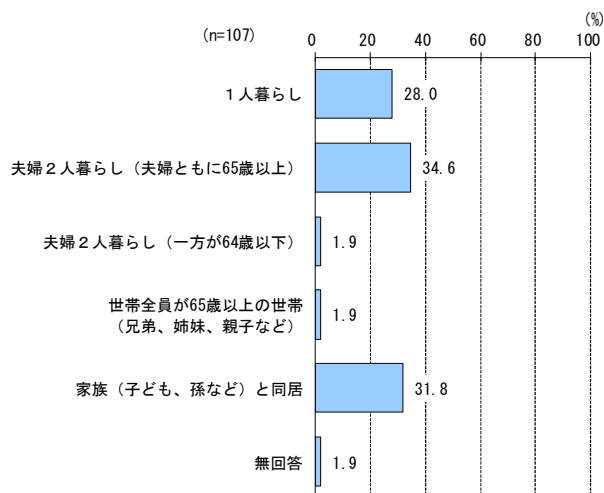
(3) 介護保険サービスに関する利用意向調査

① 家族構成

高齢者のみの世帯は6割以上

家族構成について、「夫婦2人暮らし（夫婦ともに65歳以上）」が34.6%と最も多く、次いで「家族（子ども、孫など）と同居」が31.8%、「1人暮らし」が28.0%となっています。

“高齢者のみの世帯”は62.6%となっています。



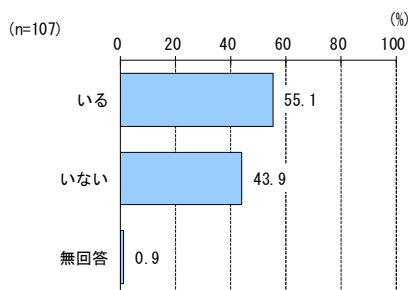
② 家族からの介護

主な介護者は子と配偶者で9割弱

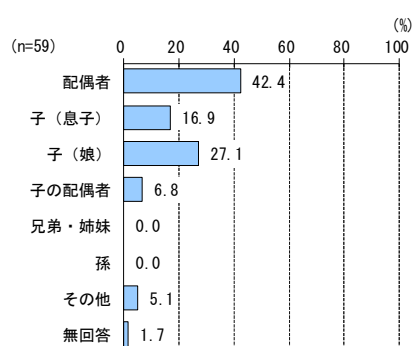
介護者をしてくれる家族の有無について、「いる」は55.1%となっています。

介護者の続柄について、「配偶者」が42.4%と最も多く、「子（息子）」と「子（娘）」を合わせた“子”は44.0%と多くなっています。

【介護をしてくれる家族の有無】



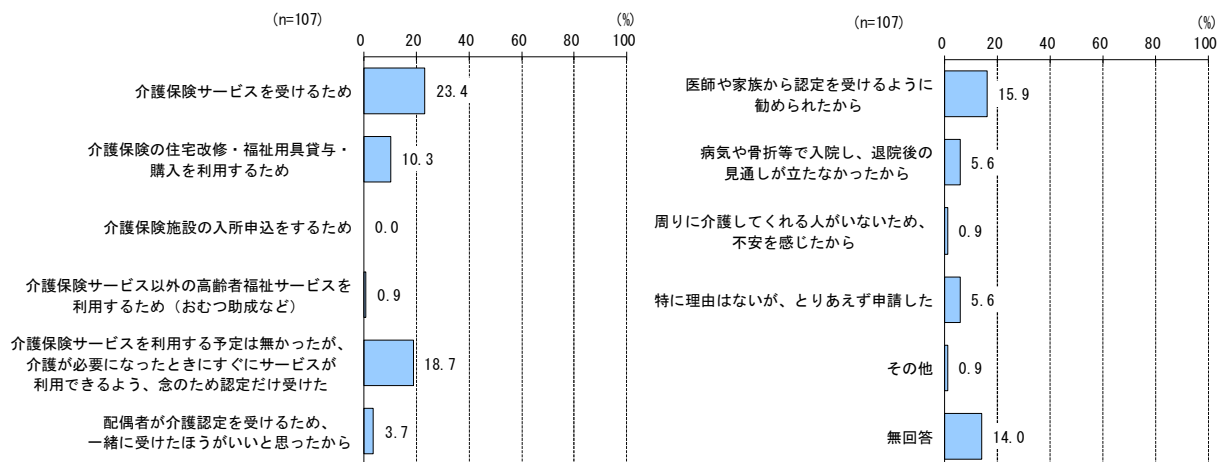
【介護者の続柄】



③ 介護認定申請をした理由

介護保険サービスを受けるために申請した人は約2割

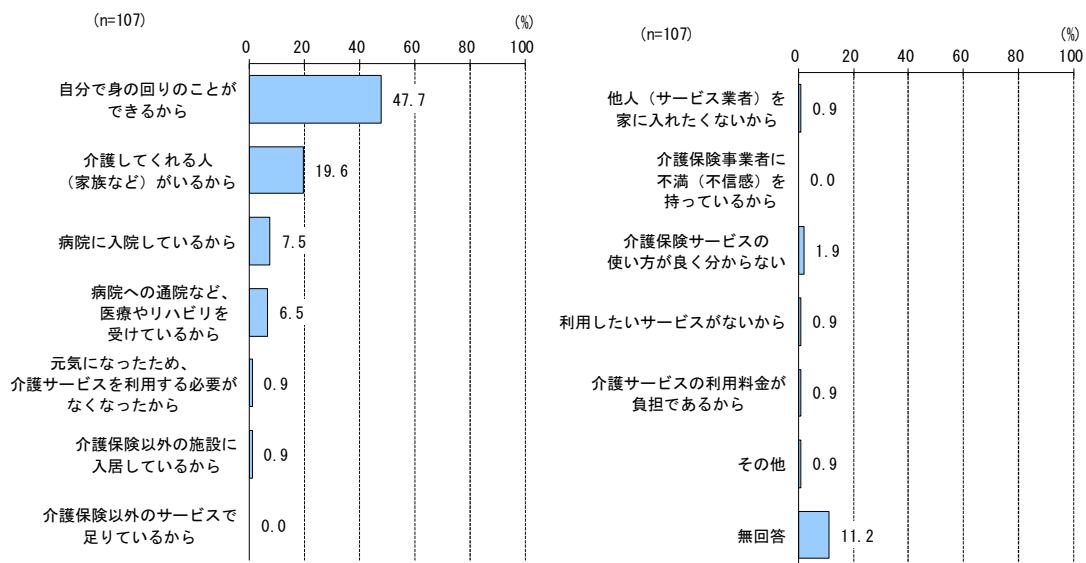
初めて介護認定申請をした理由について、「介護保険サービスを受けるため」が23.4%と最も多く、次いで「介護保険サービスを利用する予定は無かったが、介護が必要になったときにすぐにサービスが利用できるよう、念のため認定だけ受けた」が18.7%、「医師や家族から認定を受けるように勧められたから」が15.9%となっています。



④ 介護保険サービスを利用していない理由

自分で身の回りのことができる人が約5割

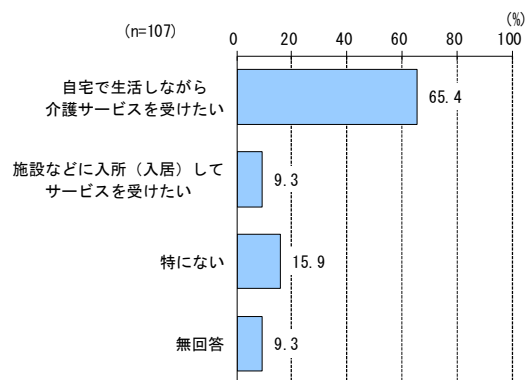
介護保険サービスを利用していない理由について、「自分で身の回りのことができるから」が47.7%と最も多く、次いで「介護してくれる人（家族など）がいるから」が19.6%となっています。



⑤ 今後希望する生活

自宅で暮らしたい人が6割5分

今後介護を受けるにあたって希望する生活について、「自宅で生活しながら介護サービスを受けたい」が65.4%、「施設などに入所（入居）してサービスを受けたい」が9.3%となっています。

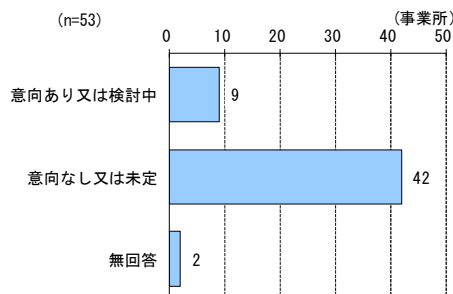


(4) 第8期介護保険参入意向調査

① 新規事業の開始、開設の意向

9事業所が新規事業への参入意向を示している

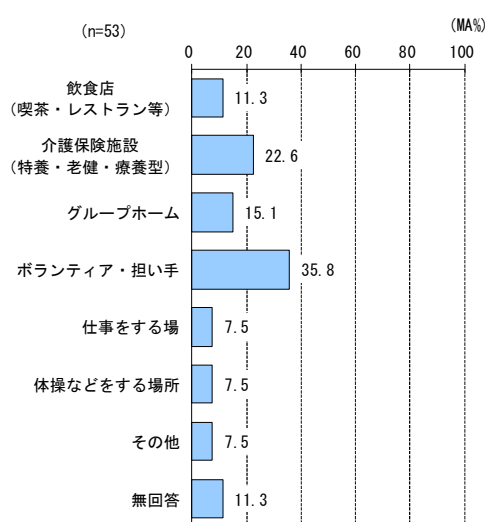
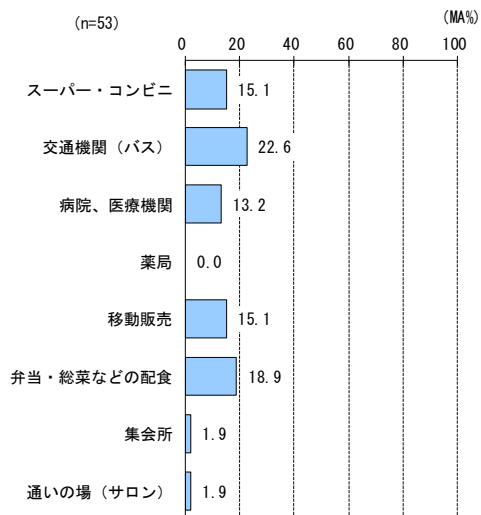
新規事業の開始、開設の意向について、「意向あり又は検討中」は53事業所中9事業所となっています。



② 地域で不足しているもの

支援の担い手が不足している

地域で不足しているものについて、「ボランティア・担い手」が35.8%と最も多く、次いで「交通機関（バス）」「介護保険施設（特養・老健・療養型）」が22.6%となっています。



③ 従業員の不足

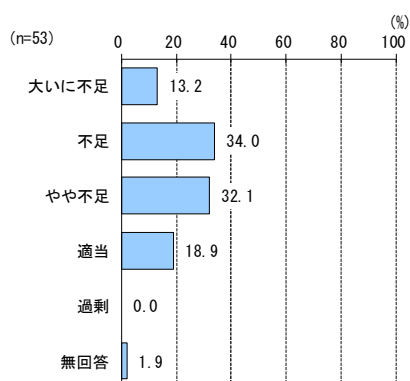
8割近くの事業所で従業員が不足している

従業員の過不足状況について、「大いに不足」「不足」「やや不足」を合わせた“不足している”は79.3%となっています。

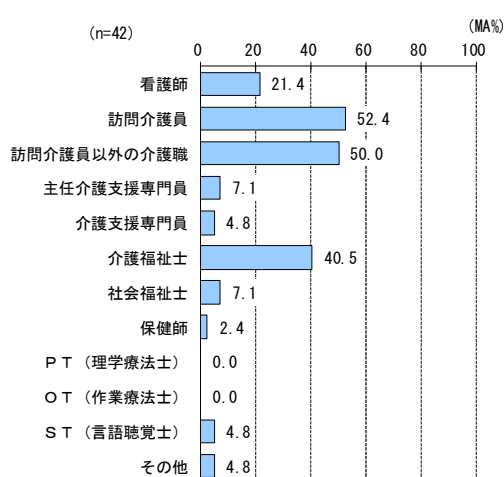
また、不足している職種について、「訪問介護員」が52.4%、「訪問介護員以外の介護職」が50.0%、「介護福祉士」が40.5%と多くなっています。

不足している理由は「募集しても応募がない」が76.2%と最も多くなっています。

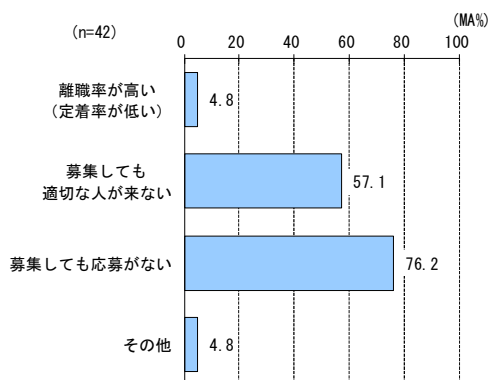
【従業員の過不足】



【不足している職種】



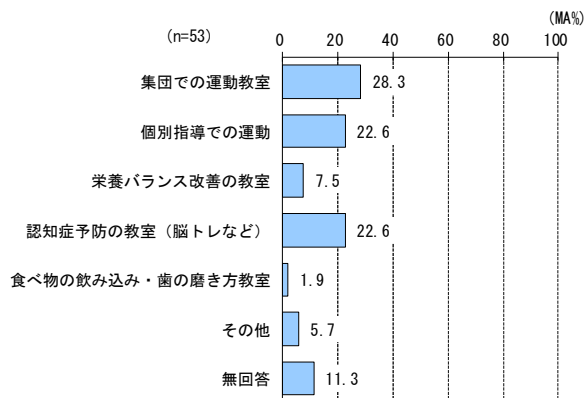
【不足している理由】



④ 利用意向の高い介護予防事業

運動、認知症予防の利用意向が高くなっている

利用意向の高い介護予防事業について、「集団での運動教室」が28.3%で最も多く、次いで「個別指導での運動」「認知症予防の教室（脳トレなど）」が22.6%となっています。



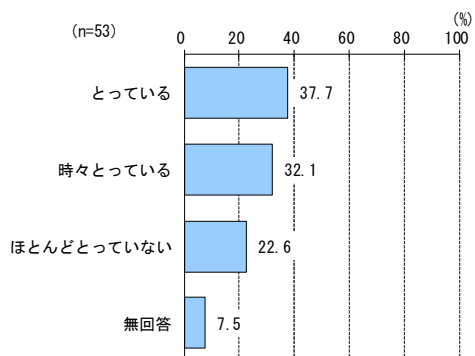
⑤ 関係機関との連携

地域包括支援センターとはよく連携がとれている

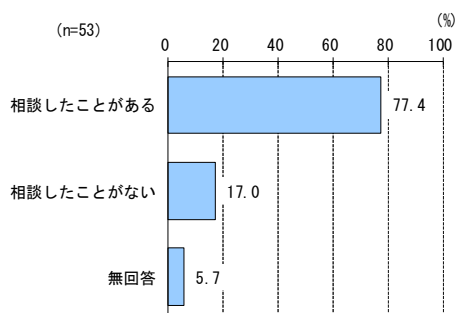
医療機関（主治医）との連携について、「とっている」と「ときどきとっている」を合わせた“とっている”は69.8%となっています。

地域包括支援センターへの相談経験について、「相談したことがある」が77.4%となっています。

【主治医との連携】



【地域包括支援センターへの相談経験】



第3章 計画の基本的な方向

1. 計画の基本理念

高齢者の笑顔があふれる健幸のまち“たかいし”

第8期計画においても、第7期計画の基本理念を継承し、総合計画における高齢者福祉の施策の実現を目指して、「高齢者の笑顔があふれる健幸のまち“たかいし”」を本計画の基本理念として掲げます。

2. 基本目標

基本目標1 高齢者が終末期まで地域で暮らす地域包括ケアシステムの推進

団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）には、本市でも高齢化率が32.7%になると見込まれており、一層高齢化が進むことが予想されます。そんな中、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会」の実現を目指し、地域包括ケアシステムを推進していくためには、地域ごとに高齢者のニーズや状態に応じたサービスや助け合いを切れ目なく提供できる体制が重要です。

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ために在宅医療・介護連携の体制を強化していく必要があります。医療機関及び介護事業所との連携を円滑に行えるよう体制整備のさらなる拡充に努めます。また、地域包括支援センターの機能強化を図り、地域包括ケアシステムを推進します。

基本目標2 高齢者一人ひとりの健幸のための仕組みづくりの推進

高齢者一人ひとりが“生涯現役”で、明るく活力ある生活を送ることができるよう、介護が必要とならないための取組を進めます。介護予防事業において利用意向が高くなっている運動教室や認知症予防の教室など、健康づくり支援をしていきます。

また、支え手側・受け手側という枠組みを超え、お互いに支え合う我が事・丸ごとの「地域共生社会」の実現に向けた取組を推進します。現在では生きがいを持つ高齢者は半数程度となっていますが、コミュニティカフェ事業など地域活動への支援を通して、高齢者の生きがいづくりに取り組みます。

基本目標3 認知症高齢者対策と高齢者の尊厳の確保

国の推計によると、加齢に伴い、認知症予備軍である高齢者の大幅な増加が見込まれており、認知症を有する高齢者が増える傾向が想定されます。本市でも、認知症の高齢者は平成27年から令和元年にかけて増加しています。

本市の認知症相談窓口の認知度は約25%と比較的高くなっていますが、今後も引き続き、認知症の予防・共生に向けて相談窓口の充実や早期発見・早期対応のための取組等に努めるとともに、認知症になっても尊厳と希望を持って日常生活を送ることができる地域を目指し、認知症の理解・知識の普及啓発を行います。

基本目標4 高齢者が住みやすい福祉のまちづくりの推進

高齢者が住み慣れた自宅・地域で生活を送れるよう、安心して暮らせる住まい環境の形成を目指します。本市の高齢者の18.3%が交通手段がないことを理由に外出を控えている現状も踏まえ、バリアフリー・ユニバーサルデザインの考え方にに基づき、誰もが外出しやすい、暮らしやすいまちづくりに努めます。

また、高齢者が災害や感染症の脅威に直面した場合にも安全を確保できるよう、関係機関と連携し対策を進めます。

基本目標5 介護保険事業の適正な運用

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らすためには、各々の要介護等の状態に応じたサービスを受けられるよう支援していくことが必要です。

本市でのサービス事業については、外部評価の実施等を行うことで、介護サービスの質の向上が図られ、利用者や家族が安心して利用できることにもつながります。

介護保険制度を適正に運営していくために、介護保険事業を円滑に推進し、個々の利用者に応じたより質の高い介護サービスを提供していくことが必要です。

また、質の高い介護サービスを提供していくとともに、介護人材の確保についても大阪府介護・人材確保戦略に基づいて、大阪府と連携しながら地域医療総合確保基金等を活用し、介護人材の確保及び資質の向上を推し進めていきます。

3. 施策体系

【基本理念】

高齢者の笑顔があふれる健幸のまち“たかいし”

【基本目標】

基本目標 1

高齢者が終末期まで地域で暮らす地域包括ケアシステムの推進

基本目標 2

高齢者一人ひとりの健幸のための仕組みづくりの推進

基本目標 3

認知症高齢者対策と高齢者の尊厳の確保

基本目標 4

高齢者が住みやすい福祉のまちづくりの推進

基本目標 5

介護保険事業の適正な運用

【施策・事業の方向】

1 医療と介護の連携体制の充実

2 生活支援サービスの充実

3 地域における支え合い、助け合いの推進

4 相談支援体制・情報提供の充実

5 介護保険サービスの充実

1 健幸に暮らせるまちづくり

2 介護予防の推進

3 高齢者の生きがいづくり

4 健幸のまちづくりの取組

1 認知症高齢者対策の推進

2 高齢者の尊厳の確保と権利擁護

3 家族介護者への支援

1 多様な住まいの確保

2 ユニバーサルデザインの推進

3 安全・安心対策等の推進

1 介護従事者の資質の向上

2 適正なサービス提供への支援

3 サービスの質の向上と介護人材の確保

第4章 施策の展開

基本目標1 高齢者が終末期まで地域で暮らす地域包括ケアシステムの推進

(1) 医療と介護の連携体制の充実

高齢者の在宅生活を支えるためには、医療と介護の連携を強化していく必要があります。また、入院による急性期の治療からリハビリテーションを含めた、退院後の在宅療養に円滑に移行し、切れ目なく適切な医療・介護（介護予防）サービスを提供するためには、地域での医療・介護の連携強化が重要です。また、認知症への取組や、感染症発生時の対応も強化が必要です。

在宅医療・介護連携推進事業に取り組むとともに、医療機関とケアマネジャー、サービス提供事業所などが密に連携を図れる体制づくりとして、多職種による支援に取り組んでいきます。

今後も、かかりつけ医、ケアマネジャー、介護サービス事業者等の多職種連携による取組を進めていきます。

【具体的な事業】

事業	内容	関係課等
在宅医療介護連携支援センターの活用	高石市における在宅医療需要の高まりを踏まえ、高石市立診療センターの再構築を目指し、在宅医療介護連携支援センターに集約した在宅医療の拠点づくりを進めます。今後、医療機関及び介護サービス事業者との連携を円滑に行えるよう、体制整備のさらなる拡充を図ります。	地域包括ケア推進課 地域包括支援センター
在宅医療・介護連携の推進	「在宅医療・介護連携推進事業」の実施にあたっては、医師会や、歯科医師会、薬剤師会、ケアマネジャー、介護サービス事業者など、多職種連携による支援を継続して推進します。看取りに関する取組や、地域における認知症の方への対応力向上に向けた取組を進めます。また、感染症流行時や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、地域における医療・介護の連携が一層求められており、連携体制の強化に取り組めます。	
医療と介護との連携強化（在宅医療の充実）	多職種連携会議を継続し、連携の強化に努めるとともに、在宅医の確保、訪問看護ステーションの人材整備など医療依存度の高い高齢者を支える仕組みの強化を図ります。また、効果的な介護予防・生活支援サービスや地域の見守りシステムの充実、入退院時の関係機関との調整を行う担当地域ケア会議を継続して開催し、在宅医療と介護の連携強化に努めます。	
医療との連携によるきめ細かなサービスの提供	在宅医療を必要とする高齢者が在宅で適切なサービスを受けながら、安心して暮らすことができるよう、速やかなサービスの提供体制の構築に努めます。また、医師会や歯科医師会、薬剤師会等と連携し、地域の医療情報の収集に努めるとともに、各種機関と連携した相談・支援体制の強化に努めます。	
切れ目ないサービス提供体制の充実	高齢者が住み慣れた地域で生活を続けることができるよう地域包括支援センターを中心に保健・医療・福祉が連携し、医療やリハビリテーション、介護、介護予防など、各サービスを切れ目なく効果的に提供できる体制づくりに取り組めます。	

(2) 生活支援サービスの充実

高齢者の在宅生活を支える高齢者福祉サービス等、生活支援サービスを今後も継続して提供し、介護者の負担軽減に取り組んでいきます。

また、新たな実施主体の確保に努めるとともに、これまで校区福祉委員会などが主体となっていてきた小地域ネットワーク活動など、既存の見守り・安否確認体制の充実に努めます。

【具体的な事業】

事業	内容	関係課等
地域交流活動の推進	社会福祉協議会や校区福祉委員会などと連携し、安否確認の声かけや見守りいきいきサロン、世代間交流などの地域福祉活動の育成や充実・活性化について支援します。また、必要に応じて、専門家の派遣や指導、各種情報の提供・相談・指導などを図っていきます。	社会福祉課
小地域福祉活動の推進	支援を必要とする人たちが、住み慣れた地域社会で自立した生活を送ることができるよう、介護保険や保健福祉サービスなどの公的なサービスの利用を促すとともに、見守りや助け合いなどの身近な地域における課題に即した福祉活動の展開を、校区福祉委員会や地域の活動団体との連携のもとに支援・促進していきます。	社会福祉協議会
生活困窮状態にある高齢者の支援	生活困窮状態にある高齢者を発見した場合は、生活支援コーディネーターや地域包括支援センター、社会福祉協議会と速やかに連携し適切な支援につないでいきます。 ○介護保険料の減免 低所得者などの生活困窮者のうち、一定の要件を満たす場合に保険料額の減額を行います。 ○社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の活用促進 社会福祉法人が、低所得等の生活困窮者に対する介護保険サービスの利用者負担を軽減した場合に助成する社会福祉法人等利用者負担額軽減制度の周知と利用促進を図ります。	社会福祉課 社会福祉協議会 健幸づくり課 地域包括ケア推進課 地域包括支援センター
生活支援サービスの充実	一人暮らし高齢者が住み慣れた地域や家庭で自立した生活が送れるよう、また、緊急時等にも安心して生活できるよう、日常生活用具給付、福祉電話の設置、緊急通報装置設置など、高齢者福祉サービスの充実を図ります。 また、社会福祉協議会や校区福祉委員会などと連携し、配食サービスや移送サービス、見守り・安否確認などを継続して実施します。また、一人暮らし高齢者への訪問をより積極的に展開し、地域のコミュニティカフェになぐなど孤立死の防止に努めます。	高齢・障がい福祉課 社会福祉協議会 地域包括ケア推進課
総合調整機能の充実	地域福祉活動やボランティア活動などを一体的に提供できるよう、地域包括支援センターの総合相談窓口の機能を強化するとともに周知を図り、社会福祉協議会との連携を強化して、総合調整機能の充実に努めます。 高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を活用し、協議体とともに、定期的な情報共有及び連携強化などのネットワーク化をさらに充実していきます。 高齢者をはじめ、飼育ペットが増加傾向にあり、入院時などの不安を解消するため、事業者や動物病院などの受け入れや近隣での預かり支援制度など、整備に向けて検討していきます。	社会福祉協議会 地域包括ケア推進課 地域包括支援センター

(3) 地域における支え合い、助け合いの推進

高齢者の孤立化や閉じこもりの防止に向けた地域のつながり・見守り体制の強化を図るため、社会福祉協議会をはじめ、地域住民、民生委員・児童委員、校区福祉委員、サービス提供事業者など、様々な関係機関、実施主体と連携強化を図ります。

また、民生委員・児童委員や校区福祉委員、ボランティア、NPO など、地域活動に様々な主体の活動支援に努めます。

また、支え手側・受け手側という枠組みを超え、お互いに支え合う我が事・丸ごとの「地域共生社会」の実現に向けた取組を推進していきます。

【具体的な事業】

事業	内容	関係課等
セーフティネットの充実	地域における日常的な声かけ、あいさつや見守り活動などを展開するとともに、地域と行政、関係機関や関係団体等との連携により、様々な問題に迅速かつ的確に対応できる体制づくり（セーフティネットの充実）を進め、緊急時においても安全や安心を提供する仕組みを進めます。	社会福祉課 社会福祉協議会
地域ネットワークの充実	高齢者とその家族のニーズを把握し、サービスの提供や取組を展開していくため、ケアマネジャーをはじめ、介護サービス事業者や医師、看護師、介護福祉士、民生委員・児童委員、ボランティア、校区福祉委員など地域の実情に対応した関係者のネットワークづくりを推進し、連携強化を図っていきます。	社会福祉課
孤立死の防止など見守り体制の充実	一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ、兄弟のみなどの高齢者世帯が、地域の中で孤立しないよう、民生委員・児童委員、校区福祉委員及びボランティア団体などの地域の活動団体の見守りや声かけ、訪問など、重層的な見守り体制の充実を図ります。また、高齢化率が高く、単身世帯が多数居住している地域において、生活状況の把握を行うことで見守り体制を構築する「孤立ゼロ」プロジェクトを推進していきます。	社会福祉協議会 地域包括ケア推進課
NPO活動等支援の充実	高齢者や退職を迎えた団塊の世代等が、地域社会の一員として長年にわたって培ってきた知識、経験、技術を活かして、主体的・積極的に地域福祉活動を展開していくことができるよう、活動場所の確保や各種助成・補助制度に関する情報の提供などに努めていきます。	
ボランティア・市民活動センターへの支援	地域住民が自主的に参加し、ふれあいを共感しながら、ともに支え合う地域社会を実現していくため、ボランティア活動の拠点であるボランティア・市民活動センターへの支援を図り、ボランティアの養成やグループづくりなどを推進していきます。	社会福祉課 社会福祉協議会
若者や親子のボランティア活動の促進	ボランティア人材の確保・充実を図るため、若者や親子がボランティア活動に参加するきっかけづくりの充実を図るとともに、校区福祉委員会等の地域団体と連携し、身近な地域での活動機会の提供を図ります。	

(4) 相談支援体制・情報提供の充実

高齢者が抱える不安や悩みが多様化している中、身近な地域で適切かつ的確に相談に応じられるよう、市相談窓口をはじめ、医療と介護の連携を含めた相談機能の充実・強化を図るとともに、各相談窓口の周知・啓発に取り組んでいきます。

また、地域包括支援センターは地域包括ケアシステムの深化・推進にあたり、中核的な役割を果たすことが期待されます。地域包括ケアシステムの構築は、地域共生社会の推進につながる重要な施策であるため、本市は地域包括支援センターの後方支援に努めるとともに、保健・医療・福祉など様々な関係機関との連携強化を図ります。

すべての市民が、介護保険制度などを適切かつ的確に利用できるよう、主体的に判断し選択できる各種の施策やサービスなどに関しての情報の提供に努めていきます。

【具体的な事業】

事業	内容	関係課等
地域包括支援センターの相談機能の充実	介護問題をはじめ、高齢者虐待や人権など多様な相談や複雑化する問題に対応するため、専門機関との連携を強化するとともに、社会福祉協議会の他事業部門や関係課との連携・調整を図るなど、相談体制の充実に努めます。また、地域包括支援センターの運営や相談対応等の充実・強化を図るため、大阪府などと連携を図りながら、後方支援に努めます。さらに、相談内容の多様化や複雑化に対応できるよう関係機関との連携による支援の充実に努めます。 また、身近な地域での相談機能を充実するため、高齢者やその家族などが身近な地域で介護サービスなどについての情報を得たり、相談に対応するため、地域住民とかかわりの深い民生委員・児童委員や校区福祉委員などの研修の充実を図ります。また、地域包括支援センターとコミュニティソーシャルワーカーとの連携による相談支援の充実を図ります。	地域包括ケア推進課 地域包括支援センター
地域包括支援センターの周知・啓発	高齢者の相談窓口の中心となる地域包括支援センターが市民にとってより身近なものとなるよう、市の「広報たかいし」や社会福祉協議会の「たかいし福祉」、ホームページなど、様々な媒体や機会を活用し、相談窓口を訪れる方に限らず、地域包括支援センターの周知・啓発をより一層進めていきます。	
医療と介護の連携拠点での相談対応	高齢者や家族からの日常生活や介護の相談窓口及び医療と介護の連携拠点として、在宅医療介護連携支援センター（仮称）を高石市診療センターに設置することにより、在宅介護支援センター及び医療介護連携室を集約し、機能の強化を進めます。これを広く市民やかかりつけ医に周知し、相互相談窓口として活用します。また、これまで在宅介護支援センターで実施してきた緊急通報装置利用者への24時間相談体制の確保についてもあわせて実施し、相談体制の充実に努めます。	地域包括ケア推進課 高齢・障がい福祉課
介護相談員派遣事業の活用	介護保険サービス利用者の悩みや相談、要望などを聴取し、心のケアや居住環境の改善などが図れるよう、利用者や家族と事業者との橋渡しを行うことにより、利用者のニーズの汲み上げや介護サービス事業者の質の向上を目指す介護相談員派遣事業を継続して実施します。	地域包括ケア推進課

事業	内容	関係課等
苦情処理体制の充実	介護保険サービス等の様々な苦情については、市民にとって身近な窓口である市で対応し、大阪府や大阪府国民健康保険団体連合会と連携を図りながら、早期に解決するよう、取り組んでいきます。また、相談・苦情があった場合は、必要に応じ介護サービス事業者からの報告を求めるとともに指導や助言を行うことにより、苦情の解決と適切なサービス及びサービスの質の向上につながるよう努めます。	健幸づくり課 広域事業者指導課 地域包括ケア推進課
地域に密着した広報啓発活動の充実	一人暮らし高齢者や要支援・要介護認定者など自ら情報を入手することが困難な方に対して、保健師やコミュニティソーシャルワーカーをはじめ、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、在宅介護支援センター、民生委員・児童委員や校区福祉委員、さらには介護相談員の協力を得ながら、コミュニティカフェ等を活用し情報の提供に努めます。また、訪問活動を通じ、一人暮らし高齢者の訪問時に、通いの場への参加勧奨を行うなど、コミュニティに属さない方々への支援を強化することにより、引き続き「孤独死」ゼロを目指していきます。	社会福祉協議会 地域包括ケア推進課 地域包括支援センター
情報弱者に対する情報提供の強化	在住外国人や障がいのある人などに対し、サービスを利用したいときに、どこへ相談するのか、どんなサービスがあるのかなどをわかりやすく提供しています。また、一般相談、専門相談、基本相談を行う、基幹相談支援センターを設立し、視覚障がい者に対する声の広報や、聴覚障がい者に対するFAXによる情報提供などコミュニケーション手段の支援も継続します。	高齢・障がい福祉課 地域包括ケア推進課 地域包括支援センター
広報たかいし、市ホームページを活用した周知・啓発	「広報たかいし」や市ホームページなど、多様な広報媒体を活用し、サービス等に関する情報提供に努めます。また、年齢や障がいの有無にかかわらず、誰もが利用しやすいホームページづくりに継続して取り組んでいきます。	秘書課

(5) 介護保険サービスの充実

多様なサービス提供実施者の確保に努めるとともに、適切なサービス提供がなされるよう、大阪府と連携を図りながら、介護予防ケアマネジメントの充実や指導に努めます。

【具体的な事業】

事業	内容	関係課等
居宅サービスの充実と提供	主任ケアマネジャー連絡会等において、ケアマネジャーに対し、利用者の置かれている状況や、希望を汲み一人ひとりにあったケアプランを提供できるようケアマネジャーの質の向上に努めます。在宅での生活を希望する利用者に対して、居宅サービスの充実と提供に努めます。今後も、在宅での生活を希望する利用者だけに限らず、利用者一人ひとりの状況に応じたサービスの利用につなげることができるよう、取組を継続します。	
地域密着型サービスの充実と提供	地域密着型通所介護や認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護など、地域密着型サービスの確保に努めます。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護については、必要に応じて整備の検討を進めます。	健幸づくり課 地域包括ケア推進課
施設サービスの充実と提供	要介護者に対して、介護老人福祉施設、介護老人保健施設等の入所施設において引き続き適切なサービスを提供していきます。また、高齢者虐待防止法の周知を図り、施設において高齢者の尊厳や人権を保持するため、権利擁護に関する職員研修や意識改革、サービスの質の向上などに関する取組を支援していきます。	
サービス調整機能の強化	在宅生活を送るにあたって必要な保健・医療・福祉・介護・生活支援などの各種サービスが一体的に受けられるよう、地域包括支援センター、社会福祉協議会や生活支援コーディネーター、介護サービス事業者や医療機関等の関係機関との連携強化を図ります。また、認知症初期集中支援チームによる支援や、多職種による担当地域ケア会議を実施し、状況に応じたサービス提供を行うなど、安心して在宅生活ができる体制整備を進めます。	地域包括ケア推進課 地域包括支援センター 社会福祉協議会

基本目標2 高齢者一人ひとりの健幸のための仕組みづくりの推進

(1) 健幸に暮らせるまちづくり

すべての市民が生涯を通じて主体的に健康づくり・介護予防に取り組める“健幸”に暮らせるまちづくり（ウェルネスシティ）を目指し、まち全体で健幸のまちづくりを進めていきます。

また、各種健（検）診や健康教育の推進により、壮年期からの生活習慣病の予防の充実を図るとともに、身近な地域の中で仲間や近隣の人たちとの交流を通じた健康づくりにも取り組めるよう、社会福祉協議会や地域団体等と連携し支援します。

【具体的な事業】

事業	内容	関係課等
壮年期の健康づくりの推進	高齢者が健康でいきいきと過ごすことができるよう、本市の疾病状況を踏まえて、わかりやすい予防知識の周知に努めます。健幸ポイント事業をはじめ、市民の自主的な運動を促す取組については、多くの参加者に参加いただいており、今後も引き続き継続して取り組みます。また、有酸素運動や筋力トレーニングと日々のウォーキングを組み合わせた「健幸づくり教室」や芦田川健幸ウォーキングロード、鴨公園・歴史探訪コース、羽衣天女コースなどの様々なコースを用意し、健幸づくりに取り組む「毎日が“元気” 健幸ウォーキング」、など、市民の健康増進に向けた各種教室、事業等の周知・啓発に取り組むとともに、参加促進を図ります。	健幸づくり課 地域包括ケア推進課
特定健康診査・特定保健指導の推進	生活習慣病予防のきっかけとなる特定健康診査は、集団健診の実施回数を増やし、がん検診との同時実施も行います。また健診項目では、国の定めた項目に加え市独自の項目を追加します。あわせて、より受診しやすい実施場所への変更やがん健診との同時実施の日程を増やすなど、受診率の向上に取り組めます。糖尿病等生活習慣病の発症や重症化を予防するため、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査により、その該当者や予備群を把握し、運動習慣の定着や食生活の改善などの特定保健指導を継続していきます。	地域包括ケア推進課
各種がん検診等の推進	市民の検診受診機会の充実とともに、受診率の向上に向けた啓発活動を充実していきます。インターネットによる予約システムを継続実施し、これまで検診を受けたことのない対象者に対しても受診勧奨を行うなど受診率向上に向けた取組を今後も継続していきます。	地域包括ケア推進課
地域での健康づくり活動の促進	「食」を通じたボランティア活動を行っている「食生活改善推進協議会」の活動を広く啓発します。また、食生活改善推進委員や地域団体（シニアクラブ、校区福祉委員会等）の健康づくり活動の啓発を図ります。	
健康づくりにつながる環境の整備	(都)南海中央線整備事業（東羽衣地区）の延伸による快適空間のある歩道ネットワークを構築し、自転車レーン等やバリアフリーの充実を図り、健康づくりや安全安心な公共整備を推進いたします。	事業課

(1) 介護予防の推進

地域で暮らすすべての高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるようにするために、介護予防の推進に取り組みます。また、後期高齢者の増加が見込まれることから、医療費の増大を防ぐためにも介護予防事業と保健事業を一体的に実施していきます。

【具体的な事業】

事業	内容	関係課等
介護予防・生活支援サービス事業の実施	介護予防・生活支援サービス事業の実施にあたっては、地域住民やボランティア、NPO など、多様な主体によるサービス提供が可能であることから、それぞれ情報共有を行うことにより、既存のサービス提供事業者も含め、適切なサービス提供に努めます。	地域包括ケア推進課 地域包括支援センター
一般介護予防事業の実施	一般介護予防事業は、高齢者の年齢や心身の状況等で区別することなく、住民主体の通いの場の充実や老人福祉センターの機能強化を図っています。独居高齢者の見守り支援において、訪問を通じて通いの場への参加の勧奨を実施するとともに、いきいき百歳体操や認知症カフェ、コミュニティカフェの拡充に努めます。身近な通いの場等での介護予防に関する知識や体操等を習得する機会を増やすための専門職の派遣を進めるとともに、生活支援コーディネーターとも連携し、地域の生活支援の取組を推進します。人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくよう、多くの方の参加勧奨に努め、地域づくりを推進していきます。また、通いの場における保健事業との一体的な実施について、今後検討していきます。	社会福祉協議会
広報・啓発活動の充実	生活習慣病や認知症をはじめ、健康づくりや介護予防などに関する知識や理解を深め、介護予防の必要性や重要性を再認識し自主的・主体的に日常生活の継続を図ることができるよう、広報・啓発活動をさらに充実していきます。住民主体の通いの場の必要性について周知活動を行い、住民自らが実施について手を挙げやすい体制づくりに努めます。	地域包括ケア推進課 地域包括支援センター 健幸づくり課
介護予防事業の実施	高石市と地域包括支援センターが連携して、住民が主体的に介護予防に取り組めるよう共通の運動ツールの紹介や、専門職（リハビリ専門職・保健師等）による後方支援を行います。また、老人福祉センターやコミュニティカフェ、身近な地域で介護予防に取り組める環境づくりに今後とも取り組みます。さらには、介護予防に自主的に取り組めるよう、これまで養成してきた健幸づくりサポーター、生活支援コーディネーターが協力できる体制づくりに努めます。	
介護予防拠点の整備・活用	高齢者などが気軽に集い、仲間とともに、介護予防や生きがいづくりなどに取り組むことができるよう、公民館、老人福祉センターやコミュニティカフェ、空き家・空き店舗などを活用して、身近な介護予防の拠点として今後も引き続き整備・活用に努めていきます。	社会福祉課 社会福祉協議会 地域包括ケア推進課

事業	内容	関係課等
適切な介護予防ケアマネジメントの作成	主任ケアマネジャー連絡会等を通じて、寄り添い型から自立支援型へのサービス実施の方針等を伝えることで、適切なケアマネジメントの実施を図っていきます。また、高齢者の心身状態の悪化を防止し、改善につながるよう、地域包括支援センターを中心に、適切なケアマネジメントの実施に努めます。	地域包括ケア推進課 地域包括支援センター
地域密着型介護予防サービスの提供	地域密着型介護予防サービスの提供については、自治会活動のコミュニティカフェと協働しながら検討していきます。	地域包括ケア推進課
介護予防事業の評価指標づくり	介護予防事業の実施状況や介護予防効果について、毎年度点検・評価を行い、より効果的な事業を実施できるよう評価指標づくりに取り組んでいきます。	地域包括ケア推進課 健幸づくり課

(2) 高齢者の生きがいづくり

高齢者が地域社会の一員として充実した生活を送ることができるよう、趣味や教養、生涯学習、生涯スポーツ、ボランティア活動などへの参加・参画の機会や情報提供などを充実し、自主的・主体的な取組を支援・促進していきます。

また、今後さらに高齢化が進むことから、高齢者自身が見守りや支え合いの担い手として活動していただけるよう、仕組みづくり、活動支援に努めます。

さらには、地域での世代間交流や趣味のグループ活動、老人クラブ活動など、様々な地域活動を支援していきます。

今後、高齢者が増えるに伴い、高齢者の活躍の場を確保することの一環として、高齢者の就労に対する支援を行います。

【具体的な事業】

事業	内容	関係課等
ボランティア情報の提供	ボランティア活動の拠点であるボランティア・市民活動センターや地域のボランティアグループ等に関する情報を提供し、高齢者の興味や関心に応じたボランティアに取り組めるよう、支援していきます。	社会福祉課 社会福祉協議会
生涯学習活動の促進	市民が生涯のそれぞれの時期に、自主的・主体的に学習活動に取り組むことができるよう、生涯学習に関する様々な情報の提供を充実していきます。 また、高齢者が元気でいきいきと生活するとともに、住みやすい地域社会づくりに取り組むための学習と仲間づくりの機会に関する情報を提供していきます。シニアクラブの活動支援を継続するとともに、高齢者の生きがいづくりを促進していきます。	社会福祉協議会 地域包括ケア推進課 社会教育課 高齢・障害福祉課
高齢者の就労支援	就労困難者に対して、就労的活動支援コーディネーターが中心となり、ハローワーク等関係機関と連携を図り、きめ細やかに就労を支援していきます。より一層きめ細やかな就労支援ができるよう、関連機関との連携を図るとともに、高石市求職者資格取得支援補助金などの事業の周知も並行して行っていきます。	経済課
健幸コミュニティ農園の充実	作物を育てる喜びを感じるとともに心身の健康増進や世代間の交流が図れることを目的に貸与している健幸コミュニティ農園について、休耕田の活用を含めて拡大を目指していきます。	

事業	内容	関係課等
芸術・文化活動の促進	高齢者の生きがいや仲間づくりの場として、アプラたかいしでの市民文化祭の開催等、市民が文化活動にふれる場、市民の文化活動の成果を発表する場の提供に努めます。	社会教育課 高齢・障がい福祉課
スポーツ活動・レクリエーション活動の促進	高齢者が自らの体力や年齢に応じて、広くスポーツやレクリエーション活動に親しみ、健康増進や仲間づくりなど、健康で生きがいのある充実した生活を送ることができる環境づくりに取り組みます。今後も、地域やシニアクラブなど、様々なグループ・団体による世代間交流のイベントや行事の開催などの自主的・主体的な取組を促進していきます。	
シルバー人材センターへの支援	高齢者の技能や経験を活かした社会参加と生きがいの充実を図り、生涯現役で就労されたい層を支援するため、企業や家庭等へのシルバー人材センターに対する普及啓発を行い、会員増員を促進するなど、高石市シルバー人材センターの支援を充実していきます。	
シニアクラブ活動の促進	高齢者が親しい仲間とともに楽しく健全な生活を送ることができるよう、シニアクラブの活動の活性化を支援し、魅力あるプログラムづくりや広報活動などを支援していきます。	
憩の場や活動の場の充実	高齢者が気軽に集い、仲間との交流や活動などが行える場として、老人福祉センターや社会福祉協議会等が実施しているコミュニティカフェなどの活用を関係機関と連携して支援していきます。	

(3) 健幸のまちづくりの取組

本市では、市民一人ひとりが健康で、かつ、生きがいをもち、心豊かに暮らすことができる健幸のまちづくりの取組を先進的に行っています。健幸づくり事業の取組をさらに発展させ、地域包括ケアに係る取組との連携を図り、高齢者に魅力的なまちづくりを進めるとともに、介護予防の取組を進めます。

【具体的な事業】

事業	内容	関係課等
健幸づくり教室の開催	生活習慣病予防・介護予防等を目的とした、体力年齢の若返りや健康増進に効果がある科学的根拠に基づいた健幸づくり教室を開催し、参加者それぞれの健康状況を把握し、適切な運動プログラムを提供することにより、健康の維持・改善に取り組めます。	健幸づくり課
健幸ポイント事業の実施	参加者の健康づくりの努力や成果に対して、インセンティブを付与することにより、普段健康意識の低い健康無関心層を積極的に取り込み、多くの参加者の健康意識の向上に努めます。今後は、高石市のみならず、飛び地での広域的な健幸ポイント事業に取り組めます。	
毎日が“元気”健幸ウォーキングの実施	健康づくりの習慣化と“元気”のつながりの輪を広げる活動として毎日が“元気”健幸ウォーキングを開催しています。引き続き、健幸ウォーキングを行うことにより、運動を習慣化させて、健康づくりを促進していきます。	

基本目標3 認知症高齢者対策と高齢者の尊厳の確保

(1) 認知症高齢者対策の推進

高齢者等 SOS ネットワークをはじめ、市民、団体、ボランティア、サービス提供事業者など、地域全体で認知症高齢者を見守り、支えられる地域づくりに取り組むとともに、認知症に対する理解を深めていきます。

また、「共生」と「予防」を車の両輪に位置づけた認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症に関する知識や取組の普及を図り、認知症になっても安心して暮らすことができるよう、早期発見・早期取組の充実を目指します。

【具体的な事業】

事業	内容	関係課等
認知症高齢者等への支援の充実	家庭において認知症高齢者が適切に在宅生活を送ることができるよう、地域包括支援センターにおける相談窓口などに関する周知を図っています。また、家族介護者の負担の軽減を図ることができるよう、社会福祉協議会などと連携し、支援していきます。さらに、市民が認知症に関して正しい知識や情報を取得でき、認知症、若年性認知症についての予防や早期発見・対応方法などに取り組むことができるよう、普及啓発を含め、支援していきます。また、市民や地域が主体となり、認知症高齢者やその家族などの交流の場である「認知症カフェ」を認知症サポーターの活動としても位置づけて、継続実施していきます。	社会福祉協議会 地域包括ケア推進課 地域包括支援センター
認知症高齢者対策の推進	「高齢者等 SOS ネットワーク連絡会」において、事例検討、情報共有等を行うなど、支援体制の充実を図ります。また、認知症初期集中支援チームにおいて、認知症の初期段階から集中的に支援します。また、認知症の予防や早期発見・対応方法や、ひとり歩きのおそれのある高齢者等が、行方不明になったときに早期発見できるような体制づくりをさらに充実していきます。	
認知症サポーターの養成	高石市教育委員会と連携し、小中学生などにおいても認知症に対する正しい理解の普及に努めるとともに、認知症の方やその家族を支える認知症サポーターの養成を継続して進めます。また、認知症サポーターの指導を行う認知症キャラバンメイトの育成にも努め、認知症サポーターの近隣チームによる認知症の方や家族に対する生活面の早期からの支援等を行うチームオレンジを組織し、認知症サポーターの活動をする場の創出を図ります。	地域包括ケア推進課 地域包括支援センター
認知症ケアパスの運用	認知症の方の状態に応じた適切なサービス提供の流れやサービス、その他支援などの状況をわかりやすくまとめた認知症ケアパスの普及・啓発に努めます。	

事業	内容	関係課等
医療と連携した認知症高齢者の支援	認知症高齢者を支えるためには、医療と介護の適切な連携が不可欠であることから、地域包括支援センターと医療機関の連携を図り、必要な支援・サービスが受けられるよう、取り組みます。また、医師会や認知症サポート医、認知症疾患医療センターなどと連携し、地域のかかりつけ医に対する研修会の開催について、検討していきます。 ○認知症地域支援推進員の活動推進 認知症地域支援推進員を市、地域包括支援センターに配置し、認知症サポーターの活動の場の確保に向けて地域とのつながりを深めます。また、認知症に対する正しい理解の普及啓発に向け、市民にわかりやすい形でフォーラムなどを企画していきます。 ○認知症初期集中支援チーム 認知症は早期発見・早期対応が重要であることから、保健師、社会福祉士等、複数の専門職及び専門医で構成した認知症初期集中支援チームにより、認知症の疑いのある人に対しての訪問、アセスメント、家族支援等の早期支援を行います。	地域包括ケア推進課 地域包括支援センター
福祉教育の推進	市内小中学校において、福祉教育の一環として、地域包括支援センターや介護施設の職員が学校に出向いて、車いす・高齢者擬似体験や寸劇による認知症サポーター養成講座（キッズサポーター）などを、対象学年や内容の見直しを行いながら継続して実施し、より一層認知症への正しい理解を広める啓発活動を推進していきます。 また、福祉教育を行うにあたっては、駅など公共施設を利用する際には、高齢者や障がい者への声かけサポートを行い、見守りを行うことが重要であるなどの啓発活動をあわせて推進します。	

(2) 高齢者の尊厳の確保と権利擁護

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」の趣旨に則り、市民・介護サービス事業者・医療機関等、様々な方に高齢者虐待について周知・啓発に努めるとともに、地域包括支援センター等関係機関と連携を図り、虐待の防止、迅速かつ適切な対応に取り組みます。

また、高齢者の虐待や各種サービスでのトラブルなどに関する様々な相談窓口の整備と周知徹底を図り、高齢者の権利擁護に努めます。

【具体的な事業】

事業	内容	関係課等
高齢者虐待防止の推進と対応の充実	高齢者虐待や通報窓口等について、普及・啓発を行うとともに、近隣からの情報提供などにより高齢者虐待を発見したり、虐待があると思われたときは、地域包括支援センターや市地域包括ケア推進課、高齢・障がい福祉課が窓口となり、各関係機関と協力・連携を図り、高齢者虐待の早期発見や防止に努めるとともに、これらへの対応についてマニュアルの作成をいたします。 虐待の予防に関しては、介護に関する知識の不足や、不慣れな介護での介護疲れ等が虐待につながらないよう、相談体制を検討していきます。また、虐待を受けた高齢者の保護や養護者に対して、市町村特別給付も活用しながら緊急一時保護事業による支援の充実に努めます。 各介護サービス事業者に対して、集団指導や個別指導等を通じて、決して虐待や不適切な支援等が行われないよう、体制の整備や研修などの取組を求めています。また、虐待等が疑われるケースがあった場合は、速やかに通報するよう周知を図ります。	地域包括ケア推進課 地域包括支援センター 高齢・障がい福祉課 広域事業者指導課
施設等における身体拘束ゼロ	身体拘束は、高齢者の尊厳を傷つけるのみならず、身体機能の低下を引き起こすことにもなりかねないことから、施設等における身体拘束ゼロに向けて、職員の意識改革やサービスの質的向上ができるよう、施設内の研修の実施等を含め、働きかけていきます。要介護施設従事者による虐待や身体拘束を防止するため、職員のストレス対策、知識・介護技術の向上を図るほか事故報告の徹底を図ります。職員の意識改革やサービスの質的向上への支援に取り組みます。	地域包括ケア推進課 広域事業者指導課
日常生活自立支援事業の推進	認知症や知的障がい、精神障がいのある人など、判断能力が不十分な方のために、介護や福祉サービスの選択、金銭管理や各契約事務の相談支援を行い、民生委員・児童委員など各関係機関と協力・連携を図り、権利擁護などに関する情報提供に努めていきます。	高齢・障がい福祉課 社会福祉協議会
成年後見制度の利用促進	団塊の世代の高齢化に伴い、認知症を有する高齢者が増えることが予測されます。これに伴い、認知症等により判断能力が不十分なため、介護保険サービスの利用手続きや金銭管理ができず、日常生活に支障をきたす事例が増えることが予想されます。 高齢者が住み慣れた地域で尊厳を保ちながら、安心して暮らせるよう成年後見制度についての周知・啓発を行うとともに、制度利用の促進に向けた相談体制の充実に努めます。 また、社会福祉協議会で実施している日常生活自立支援事業の利用から成年後見制度への移行がスムーズに行えるよう法人後見制度の導入や市民後見人の養成について検討します。	高齢・障がい福祉課 社会福祉協議会 地域包括ケア推進課 地域包括支援センター

(3) 家族介護者への支援

介護は突発的に問題が発生することや介護を行う期間も長期にわたる可能性があるなど、介護者自身にかかる負担が非常に大きくなります。

また、介護者自身の体調管理が難しくなるケースがあります。介護による離職や、介護による心労などによる急性的な病等にかかることを未然に防止するため、家族介護者に対する支援を行います。

【具体的な事業】

事業	内容	関係課等
家族介護者支援の充実	居宅で介護をしている家族の悩みの相談や、適切な介護方法の習得により身体的負担や精神的負担の軽減を図ることができるよう、引き続き支援に努めるとともに、地域で介護者を支える介護高齢者家族会等の活動を支援していきます。家庭において介護などをされている家族介護者の負担の軽減を図るため、介護用品の給付などを継続し、事業についての情報提供に努めていきます。 また、介護離職を防止するため、市内の事業者等に対し、家族介護者の職場環境改善に関する普及啓発を、ポスターの掲示等により行います。	地域包括ケア推進課 地域包括支援センター 高齢・障害・福祉課 経済課
居宅サービスの充実と提供	在宅での生活を希望する要支援・要介護認定者に対して、居宅サービスの充実と提供に努めます。 また、ケアマネジャー等への指導や助言、連携を強化し、適切なサービス提供ができるよう努めます。	地域包括ケア推進課 健幸づくり課

基本目標4 高齢者が住みやすい福祉のまちづくりの推進

(1) 多様な住まいの確保

高齢者がいつまでも住み慣れた家庭や地域において、安全に安心して生活できるよう、それぞれのニーズやライフスタイルなどに適応できる住まいの確保と生活の支援を一体的に推進します。

【具体的な事業】

事業	内容	関係課等
住宅改造・改修の助成推進	高齢者や障がいのある人が、住み慣れた住宅で安心して自立した生活を送ることができるよう、介護保険での住宅改修に加え、バリアフリー化や改修などに関する各種補助・助成制度などについての相談や情報提供などに努めていきます。	健幸づくり課 地域包括ケア推進課 高齢・障がい福祉課
居住系サービスの利用促進	本市には介護保険の特定施設入居者生活介護適用の有料老人ホームが2か所あります。また認知症対応型共同生活介護施設（グループホーム）が4か所あります。また、軽費老人ホーム（ケアハウス）が1か所あります。その他、住宅型有料老人ホームは5か所あります。高齢者が支援や介護を必要とする場合、住まいの選択の一つとしてケアハウスやグループホーム等、居住系サービスの利用が可能となるよう、ニーズを踏まえながら充実に努めます。	地域包括ケア推進課
サービス付き高齢者向け住宅等の周知	本市にはサービス付き高齢者向け住宅が6か所あります。今後も高齢者住まい法に基づくサービス付き高齢者向け住宅の情報収集に努め、新規に整備される施設については、開かれた施設となるよう、必要な意見を附し、高齢者が望む住まいが適切に提供されるよう取り組んでいきます。また、介護保険サービスが提供される場合は、ケアプランのチェックや介護相談員を派遣するなど、適切にサービスが利用されるよう取り組んでいきます。	健幸づくり課
市営住宅の適切な供給	市営住宅において福祉世帯向け住戸として、高齢者世帯や障がい者世帯の優先入居や特定入居を継続して実施していきます。	建築住宅課

【参考】

令和2年9月時点

区分	施設数	定員数
住宅型有料老人ホーム	5	202 人
サービス付き高齢者向け住宅	6	173 人

(2) ユニバーサルデザインの推進

すべての市民が外出しやすい、暮らしやすいまちづくりを目指し、公共交通機関や多くの市民が利用する民間建築物、道路、公園などはユニバーサルデザインの理念に基づく整備・改修を推進していきます。また、広く市民が利用できる都市空間を創造します。

【具体的な事業】

事業	内容	関係課等
人にやさしいまちづくりの推進	高齢者や障がい者などを含めたすべての方に対して、やさしいまちづくりを実現するため、公共公益施設等の充実を積極的に進めるとともに、ユニバーサルデザインの理念に基づき、安全で快適な市街地や都市施設、建築物等の整備・誘導を進め、公共公益施設だけでなく民間施設等に対しても改善を要望し、ハードだけでなくソフト面での対応を含め、市民が安全で安心、そして快適に活動できる都市環境の創出を促進します。また、交通バリアフリー基本構想（羽衣駅周辺）による、重点整備地区のバリアフリー化等の整備については、関係各課とも連携の上、高齢者や障がい者にやさしいまちづくりを進めます。	社会福祉課 事業課 土木管理課
外出・買い物支援等の充実	買い物や通院のみならず高齢者等の気軽な移動手段として、福祉バスの運行を3台体制で引き続き実施します。のべ利用者数は増加傾向にあるものの、南海本線の高架化等交通事情の変化などに伴い、ルート等の再検討が必要です。市内施設の利用促進が図れるように定期的に見直しを進めるとともに、利用者のニーズに沿った効果的な運用を進めていきます。また、近隣に商店や商業施設などがない地域でも不便なく日常生活用品が購入できるよう、民間事業者などと連携し、移動販売の実施を検討していきます。	高齢・障がい福祉課 社会福祉協議会
健康・医療・福祉のまちづくりの推進	多くの市民が自立的に、より活動的に暮らせるまちづくりを目指すために、健康・医療・福祉・交流・商業・公共公益等の必要な都市機能の確保や、歩行空間・交通ネットワークの充実などを一体的に取り組みます。まちづくりにおいて、健康・医療・福祉のさらなる連携を推進し、市民が安全で快適に活動できる都市環境の創出を進めます。	地域包括ケア推進課 都市計画課

(3) 安全・安心対策等の推進

高齢者世帯や要支援・要介護認定者、障がいのある人などが、地震や火災などの緊急時に円滑に避難できるよう、互近助隊等の地域住民や関係団体と連携を図りながら災害時の避難体制の強化を図るとともに、災害時避難行動要支援者名簿の整備を進めていきます。

また、感染症発生時にも高齢者の安全を確保できるよう、関係機関と連携して対策を進めます。さらに、悪質商法などの犯罪、交通事故などに際して、適切かつ迅速に対応できるよう、関係機関と連携して、安全・安心なまちづくりを進めていきます。

【具体的な事業】

事業	内容	関係課等
災害時避難行動要支援者名簿の普及・啓発	災害時に円滑にかつ早急に避難行動要支援者の避難・支援につながるよう、災害時避難行動要支援者名簿の整備を進めるとともに、避難支援者の確保に努めます。時期を決めて、毎年名簿を整備し、更新します。また、情報の提供にあたっては、本人の同意に基づき、個人情報保護に注意しながら進めていきます。	危機管理課 地域包括ケア推進課
災害時における支援策の充実	関係課や地域団体、事業者等との連携のもと、障がいのある人や支援を必要とする高齢者等が、災害時に安全に避難できるよう、避難情報を確実に伝達する体制や避難所の確保に努めていきます。また、災害時に介護・福祉サービスが必要な方に対する災害時対応マニュアルの整備を事業者に周知するとともに、連携を継続していきます。	高齢・障がい福祉課 社会福祉課 社会福祉協議会
自主防災組織づくり	「自分たちのまちは自分たちで守る」という意識のもと、自治会を単位とした地域住民による組織的な防災活動を展開します。特に、津波からの集団的な避難や日頃からの要支援者の把握・地域の危険箇所の把握等を行うとともに、地域での避難訓練等防災訓練への支援、参加促進を行います。	危機管理課
ハザードマップによる啓発事業	平成27年度水防法改正に伴い、1/1000年規模以上といわれる想定最大規模に基づく水害を対象とした浸水想定区域（芦田川洪水、高潮、内水）が令和元年度に示されました。それに伴い、各種水害のハザードマップを作成し、周知啓発に努めます。	
感染症対策に係る情報提供	感染症対策では、令和2年の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症対応の高石市避難所開設運営マニュアル（新型コロナウイルス感染症対策編）を作成するなどの対応を行います。感染症対策に係る情報提供や周知啓発を行うとともに、介護サービス事業所等におけるサービス継続のための支援について、大阪府と連携の上、必要物資の確保や、各関係機関との情報共有などに努めます。	危機管理課 地域包括ケア推進課
安心な生活環境をつくるまちづくりの推進	犯罪や交通事故などから高齢者を守るため、地域住民や関係団体、警察とも連携しながら、安心な生活環境の構築を推進します。	危機管理課
消費者被害の防止と対応の充実	振り込め詐欺や住宅リフォーム詐欺などの犯罪や悪質商法による高齢者の被害を防止するため、その手口等について情報提供や出前講座などで周知を行うとともに、被害に遭った人の相談や支援の充実を図ります。	経済課 地域包括支援センター

基本目標5 介護保険事業の適正な運用

(1) 介護従事者の資質の向上

介護保険制度を適正に運営していくために、介護保険事業を円滑に推進するとともに、介護従事者の資質向上等により個々の利用者に応じたより質の高い介護サービスを提供していくことが必要です。

【具体的な事業】

事業	内容	関係課等
介護従事者の資質向上の促進	利用者のニーズに対応し、日常生活の継続性の維持・改善に資する良質なサービスが提供されるよう、事業者による自己評価システムの導入を働きかけていきます。また、地域包括支援センターと連携を図りながら、ケアマネジャー連絡会などを通じて研修や技術講習、助言・指導などに努めていきます。	地域包括ケア推進課

(2) 適正なサービス提供への支援

市民にとって質の高い介護保険サービス提供を進めていくためにも、ホームページや広報紙等を活用し、新たな制度改正などの状況について幅広く情報提供していくことが必要です。

【具体的な事業】

事業	内容	関係課等
利用者への情報提供の充実	利用者がサービスを選択する上で必要な情報を入手できるよう、広報紙などを活用し、介護保険制度の内容、市の取組や介護サービス事業者情報などを提供していきます。さらに、利用者が必要とする各種保健福祉サービスや介護保険サービス、ひいては行政サービスをわかりやすく説明し、安心して選択できるよう、情報提供の充実に努めていきます。	地域包括ケア推進課 健幸づくり課

(3) サービスの質の向上と介護人材の確保

介護保険制度を適正に運営していくために、介護保険事業を円滑に推進するとともに、個々の利用者に応じたより質の高い介護サービスを提供していくことが必要です。

質の高い介護サービスを提供していくための体制づくりに努めるとともに、介護人材の確保についても大阪府と連携しながら積極的に推し進めていきます。

【具体的な事業】

事業	内容	関係課等
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の充実	高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主治医とケアマネジャーとの連携はもとより、他の様々な職種との多職種協働や地域の関係機関との連携を図っていきます。また、介護予防ケアマネジメントと、介護給付におけるケアマネジメントとの相互の連携を図ることにより、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントが行えるよう、ケアマネジャーに対する後方支援を継続して実施していきます。	
地域包括支援センター運営協議会の支援	地域包括支援センターの運営を支援するため、被保険者、利用者、事業者、学識経験者等で構成する地域包括支援センター運営協議会を継続して開催し、センターの公正・中立な運営を確保していきます。また、地域包括支援センター運営協議会を通じて、業務のあり方や改善点、問題点等について検討を行い、よりよい方向に改善されるよう、取り組んでいきます。	
地域包括支援センターの機能強化	地域包括ケアシステムの構築には、高齢者の生活を支える中核的な機関である地域包括支援センターの機能強化が重要です。本市の地域包括支援センターでは地域の福祉活動と密接に関わりのある社会福祉協議会と密接に連携し、その強みを活かし、民生委員・児童委員や校区福祉委員と連携を図った見守り体制の強化や介護予防の普及活動など、市民・地域との協働による機能強化・業務の効率化を図っていきます。また、地域包括支援センターに配属される三職種間（保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー）の情報やネットワークの共有をさらに進めるとともに、地域包括ケア会議を通じて、情報の発信や困難事例の検討を行うなど、多職種間の連携体制の強化に努めます。地域包括支援センターの質をより高めていくため、ケアマネジャー連絡会を通じた情報提供をはじめ、国や大阪府で行われる研修会への参加を促していきます。また、市としても研修会に参加し、地域包括支援センターと連携・協力を図りながら、円滑に地域での課題が解消するよう、支援していきます。	地域包括ケア推進課 地域包括支援センター
地域密着型サービスの適正な指定の実施	地域密着型サービスの指定にあたっては、公募を原則とし、地域密着型サービス運営協議会を開催し、審議を行った上で適正に指定していきます。	

事業	内容	関係課等
地域包括ケア会議の充実	地域包括支援センターや医療機関、介護サービス提供事業所等で構成する地域包括ケア会議の充実を図るとともに、より専門性を高めるため、生活支援や医療・介護連携、認知症対策等の部会において、個別事例の課題・問題等の解消に努めることにより、地域全体で不足する地域資源の確保や新たな政策形成に努めます。また、高齢者やその家族の悩みや不安などに対応するため、相談や主治医及びケアマネジャーとの連携、困難事例に対する地域包括ケア会議や担当地域ケア会議、高齢者虐待防止支援検討会議の実施などあらゆる事業活動を実施していきます。	
適正な指定指導事務の実施	介護サービスに対し、利用者から相談・苦情があった場合は、必要に応じ介護サービス事業者からの報告を求めるとともに指導や助言を行うことにより、苦情の解決と適切なサービス及びサービスの質の向上につながるよう努めます。また、事業者に対して、より質の高い適切なサービスの提供を求めるとともに、基準を満たさない事業者や不正請求等があった場合は、広域事業者指導課、大阪府と連携して指導や監査を行い、必要に応じて行政処分も含めた厳正な対応を行っていきます。	
サービス事業者との連携	ケアマネジャー連絡会等や研修会において、情報の提供や意見交換、交流の場を設定するなどの支援を行うことにより、サービス事業者との連携を図っていきます。今後、積極的に事業者と交流し、顔の見える関係をつくり、サービスの向上に努めます。	地域包括ケア推進課 健幸づくり課 地域包括支援センター
事業者の質の向上の促進	利用者のニーズに対応し、日常生活の継続性の維持・改善に資する良質なサービスが提供されるよう、事業者による自己評価システムの導入を働きかけていきます。また、ケアの質を確保しながら必要なサービスが行えるよう、業務の効率化の取組を促していきます。 地域包括支援センターと連携を図りながら、ケアマネジャー連絡会などを通じて事業者やケアマネジャーなどに対する研修や技術講習、助言・指導などに努めていきます。	広域事業者指導課
人材の確保	介護人材における、若年層・中高年齢層・子育てを終えた層・高齢者層などの各層や他業種からの新規参入の促進のため、入門研修の開催や就業体験支援を行います。また、外国人人材の受け入れ環境の整備については、受け入れが進んでいる他市や事業所の状況を確認し、環境整備に向けた検討を行います。 介護現場におけるロボット・ICTの活用について、国や県の補助事業を活用しながら、効率的に導入が行われるよう支援します。 介護の仕事の魅力向上のための情報発信について支援を行います。	

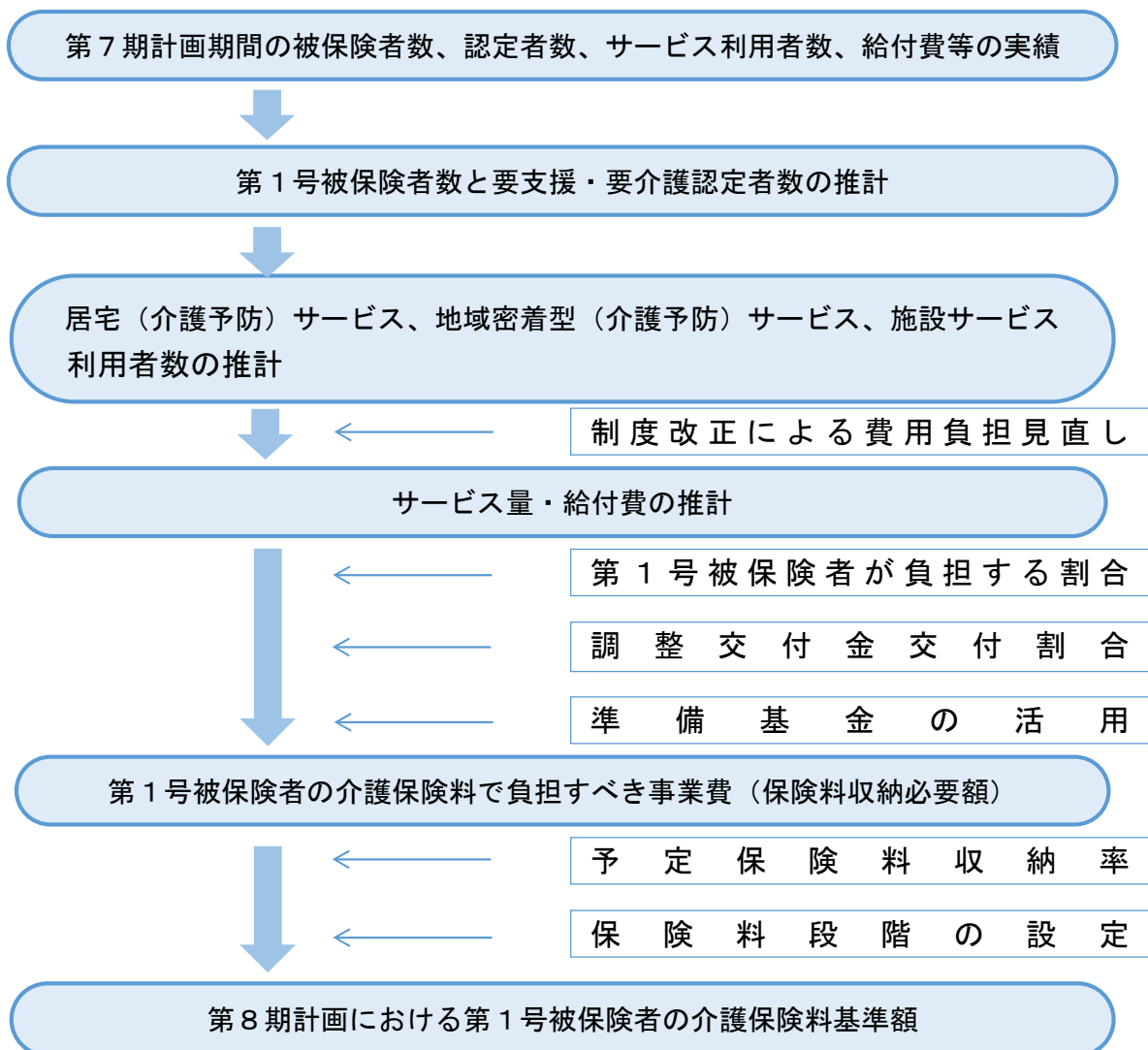
事業	内容	関係課等
公平・公正で適切な要支援・要介護認定の推進	認定調査に際しては、市職員による点検を適宜実施するなど、適正な認定調査を実施していきます。また、認知症や障がいのある人など、高齢者一人ひとりの状態を認定調査に正確に反映させるため、調査対象者の日頃の状態や障がいによる生活面での困難を的確に説明できる家族などの同席を求めています。さらに、障がいによりコミュニケーションに時間を要する場合や理解が困難なケースについて、的確に記載し、記載内容が審査・判定に正しく反映されるよう、公平・公正な要支援・要介護認定を実施していきます。また、介護認定審査会委員や認定調査員に対し、様々な情報の提供を図るとともに、研修などを充実し、要介護認定を行う体制の計画的な整備を行います。	
介護保険事業評価の推進	介護保険事業の円滑かつ適正な運営を確保するため、サービス利用の動向や事業者の動向等、第三者評価制度の導入の検討を含め、介護保険の運営状況を適切に評価・分析していきます。	
介護給付費の適正化	「大阪府介護給付適正化計画」に基づき、大阪府国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムを活用して、給付費の縦覧点検処理業務や介護給付実績から医療情報及び介護給付明細の突合事業などを引き続き実施し、介護給付費の適正化に努めています。 1) 要介護認定の適正化 認定調査の結果について調査票の点検を実施しています。点検の結果から必要に応じて民間事業者へ個別の指導を行っています。また、民間事業者への指導として、調査方法の解説を配布し、あわせて調査基準の解釈と特記事項の書き方の平準化のため、調査方法と事例検討の研修等を実施し、調査基準や判断の個人差が生じないように努めています。 要介護認定を行う認定審査会において、適切かつ公平な認定が行われるよう、事務局となる市職員の学習会や新たに審査委員となる委員への研修会を実施しています。 2) ケアプランの点検 点検の実施にあたっては、国保連システム等を活用して点検対象を抽出するなど効率的に実施するよう努めます。また、厚生労働省が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」を踏まえて、居宅サービス計画等の確認及び確認結果に基づく指導等を行います。 3) 住宅改修の適正化 申請される住宅改修が、写真等だけでは確認できないなど疑義のある場合、改修工事の事前または事後に、専門職等による現地調査等により確認します。	地域包括ケア推進課 健幸づくり課 地域包括支援センター 広域事業者指導課

事業	内容	関係課等
介護給付費の適正化	4) 福祉用具購入・貸与調査 利用者の認定調査の直近の結果から利用が想定しにくい福祉用具購入・貸与について、ケアプラン等により必要性を確認します。また、必要に応じて利用者自宅への訪問調査を行います。国保連システムの活用により、同一事業所の同一商品の単位数に大きな差異がある場合や、全国・都道府県平均と大きく乖離している場合には、事業所へ確認を行います。	
	5) 医療情報との突合 国民健康保険団体連合会が提供するシステムから出力される「医療情報との突合リスト」等を用いて、給付状況を確認します。 疑義内容については、ケアマネジャーやサービス提供事業所、医療保険担当部署等に詳細を確認するとともに、必要に応じて国保連合会に対し過誤申立等を行います。	
	6) 縦覧点検 国保連合会に委託し、点検を行います。国保連合会において未審査として保険者に情報提供される各帳票の「未審査一覧」の有効活用を図ります。 疑義内容については、ケアマネジャーやサービス提供事業所等に詳細を確認するとともに、必要に応じて国保連合会に対し過誤申立等を行います。 今後は、縦覧点検の情報も参考にしながら、ケアプランチェックを行います。	地域包括ケア推進課 健幸づくり課 地域包括支援センター 広域事業者指導課
	7) 介護給付費通知 国保連合会において審査決定した給付実績等から、利用実績を記載した給付費通知書を作成し送付します。 利用者から架空請求や過剰請求等の情報を受けた場合、的確な事実確認を行うとともに、必要に応じて国保連合会に対し過誤申立等を行います。	
	8) 給付実績の活用 国保連合会から配信される給付実績等の情報を活用して、不適正・不正な給付がないか確認します。また、把握できる範囲で、各種指標の偏りをもとに不適切な可能性のある事業者等を抽出し、過誤調整や事業者等への指導を実施します。 疑義内容については、ケアマネジャーやサービス提供事業所等に詳細を確認するとともに、必要に応じて国保連合会に対し過誤申立等を行います。	

第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料

1. 介護保険料基準額の推計手順

第8期計画期間の第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、見える化システムを利用し、以下の手順に沿って算出します。第7期計画期間における被保険者数、認定者数、サービス利用者数、給付費等の実績をもとに推計を行い、次に介護保険料の算定にあたっての諸係数等を勘案しながら第1号被保険者の介護保険料基準額を設定します。



2. サービス利用者数の見込み

(1) サービス量の見込み方

本計画では、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年（2040 年）を念頭に置いて進める必要があります。

このため本計画におけるサービス量の見込みにあたっては、今後の被保険者数の動向や施設・居住系サービス、在宅サービスの動向を踏まえつつ、令和 3 年度から令和 5 年度、令和 7 年度（2025 年度）、令和 22 年度（2040 年度）まで見込んでいます。

手順 1. 被保険者数、認定者数の推計

過去の人口推移の実績から、コーホート変化率法を用いて、将来推計人口を予測した上で、推計人口と要介護認定者発生率を掛け合わせて、第 8 期計画期間の各年度における要介護認定者数を算出します。

【推計のポイント】

○最新の認定者の動向を把握するとともに、令和 7 年（2025 年）、令和 22 年（2040 年）の推計を行います。

手順 2. 介護保険施設・居住系サービスの量の見込み算出

推計された要支援・要介護認定者数見込みに対する施設・居住系サービス利用者数の見込み、過去の利用実績、制度改正の影響等を勘案しサービス別事業量を算出します。

【推計のポイント】

○施設・居住系サービスの整備方針を反映します。

○都道府県医療計画や地域医療構想との整合性を確保するため、都道府県と協議し、推計しています。

手順 3. 在宅サービス等の量の見込み算出

要支援・要介護認定者数から施設居住系サービス利用者数の見込みを差し引くことで、在宅サービス対象者数を推計します。

在宅サービス対象者数に、過去のサービス利用実績（利用率、日数、回数、給付費等）や制度改正の影響を勘案し、在宅サービスの事業量を推計します。

【推計のポイント】

○総合事業の実施を踏まえ、介護予防サービスへの影響を考慮し推計しています。

○認知症高齢者の増加や、介護離職及び医療ニーズへの対応を考慮し推計しています。

(2) 介護予防サービスの見込み

① 施設・居住系サービス

	7期計画			8期計画			(単位:人/月)			
	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)
(1)介護予防サービス										
特定施設入居者生活介護	15	18	28	29	29	30	31	33	33	30
(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)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

② 介護予防サービス

	7期計画			8期計画			(単位:人/月)			
	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)
(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	0
介護予防訪問看護	54	55	52	62	64	65	67	70	70	66
介護予防訪問リハビリテーション	18	21	18	21	22	22	22	24	23	22
介護予防居宅療養管理指導	43	45	46	50	52	53	55	57	56	54
介護予防通所リハビリテーション	80	85	75	92	95	97	99	103	102	97
介護予防短期入所生活介護	3	1	0	2	2	2	3	3	3	3
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	3	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	1	1	1	1	1	1	1
介護予防福祉用具貸与	378	407	446	429	440	449	461	482	474	452
特定介護予防福祉用具購入費	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7
介護予防住宅改修	10	9	14	10	11	11	11	12	12	11
介護予防支援	474	506	535	518	539	551	566	590	579	554
(2)地域密着型サービス										
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	3	4	2	4	4	4	5	5	5	5
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(3) 介護サービスの見込み

① 施設・居住系サービス

	7期計画			8期計画			(単位:人/月)			
	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)
(1) 居宅サービス										
特定施設入居者生活介護	69	73	78	81	83	86	88	95	100	99
(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)	62	61	63	63	63	63	71	78	80	80
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	1	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス										
介護老人福祉施設	146	146	156	156	156	156	178	193	205	204
介護老人保健施設	148	152	157	157	157	157	179	193	202	202
介護医療院	0	0	0	36	36	36	36	36	36	36
介護療養型医療施設	17	13	2	0	0	0	0	0	0	0

② 居宅系サービス

	7期計画			8期計画			(単位:人/月)			
	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)
(1) 居宅サービス										
訪問介護	733	769	758	788	829	854	889	959	988	972
訪問入浴介護	19	21	30	23	23	24	26	28	30	29
訪問看護	281	300	329	314	327	336	352	379	392	386
訪問リハビリテーション	85	97	95	100	103	107	113	121	127	125
居宅療養管理指導	528	555	594	572	597	616	646	699	727	719
通所介護	552	591	520	600	631	649	674	727	749	735
通所リハビリテーション	228	218	204	241	252	260	269	290	298	292
短期入所生活介護	72	64	51	78	83	85	89	97	100	99
短期入所療養介護(老健)	16	19	32	21	22	23	25	26	27	27
短期入所療養介護(病院等)	17	17	3	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	22	22	23	24	24	26	26
福祉用具貸与	875	922	1,004	946	983	1,012	1,055	1,141	1,181	1,165
特定福祉用具購入費	13	14	17	17	17	17	17	20	21	20
住宅改修費	11	12	10	13	14	14	15	15	16	16
居宅介護支援	1,284	1,323	1,324	1,383	1,426	1,468	1,526	1,645	1,693	1,665
(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	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	193	165	129	207	216	221	230	248	255	251
認知症対応型通所介護	23	21	29	22	28	28	29	31	32	32
小規模多機能型居宅介護	65	67	71	73	77	79	83	88	92	90
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(4) 地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)の見込み

	7期計画			8期計画			(単位:人/月)			
	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)
サービス種別・項目										
訪問介護相当サービス	472	462	463	526	539	551	566	589	576	550
訪問型サービスA	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3
通所介護相当サービス	376	414	3	438	449	459	471	491	480	458
通所型サービスA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
通所型サービスC	188	269	286	290	297	304	319	332	325	310

3. 介護保険給付費の見込み

(1) 介護予防サービスの見込み

① 施設・居住系サービス

	7期計画			8期計画			(単位:千円/年)			
	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)
(1)介護予防サービス										
特定施設入居者生活介護	14,599	17,557	30,541	30,811	30,828	31,978	32,708	35,008	35,008	31,978
(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)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

② 介護予防サービス

	7期計画			8期計画			(単位:千円/年)			
	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)
(1)介護予防サービス										
介護予防訪問入浴介護	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	19,576	19,104	19,154	23,467	24,197	24,604	25,321	26,541	26,541	25,010
介護予防訪問リハビリテーション	6,173	6,927	5,881	7,179	7,558	7,558	7,558	8,231	7,933	7,558
介護予防居宅療養管理指導	6,396	7,100	7,226	7,995	8,324	8,477	8,801	9,107	8,935	8,630
介護予防通所リハビリテーション	31,233	32,048	29,995	35,421	36,674	37,420	38,165	39,885	39,627	37,649
介護予防短期入所生活介護	930	364	0	981	982	982	1,473	1,473	1,473	1,473
介護予防短期入所療養介護(老健)	181	118	0	665	665	665	665	665	665	665
介護予防短期入所療養介護(病院等)	28	191	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	205	205	205	205	205	205	205
介護予防福祉用具貸与	29,107	30,358	34,638	31,765	32,598	33,241	34,157	35,760	35,266	33,623
特定介護予防福祉用具購入費	1,790	2,480	1,095	2,480	2,480	2,480	2,480	2,480	2,480	2,480
介護予防住宅改修	9,140	9,263	13,135	10,136	11,127	11,127	11,127	12,175	12,175	11,127
介護予防支援	27,244	28,729	30,249	29,567	30,783	31,468	32,325	33,698	33,073	31,644
(2)地域密着型サービス										
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	266	266	266	266	266	266	266
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,506	3,273	1,893	3,227	3,229	3,229	4,284	4,284	4,284	4,284
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(2) 介護サービスの見込み

① 施設・居住系サービス

	7期計画			8期計画			(単位:千円/年)				
	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	
(1)居宅サービス											
特定施設入居者生活介護	165,797	180,767	197,823	204,817	210,028	217,147	222,860	240,599	253,563	251,600	
(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)	189,827	186,744	192,706	195,044	195,152	195,152	219,962	241,770	247,996	247,996	
地域密着型特定施設入居者生活介護	1,817	2,002	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
(3)施設サービス											
介護老人福祉施設	423,189	428,539	464,559	454,217	454,469	454,469	518,460	562,432	597,201	594,566	
介護老人保健施設	482,885	507,814	523,198	528,031	528,324	528,324	602,777	650,039	681,455	681,553	
介護医療院	0	375	0	162,371	162,461	162,461	162,461	162,461	162,461	162,461	
介護療養型医療施設	67,371	52,541	8,736	0	0	0	0	0	0	0	

② 居宅系サービス

	7期計画			8期計画			(単位:千円/年)			
	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)
(1)居宅サービス										
訪問介護	776,650	844,268	899,727	869,915	923,828	956,067	1,003,066	1,086,832	1,131,552	1,123,180
訪問入浴介護	15,644	17,902	22,489	19,569	19,580	20,499	22,337	23,842	25,680	24,761
訪問看護	129,761	137,020	148,903	154,372	160,880	165,440	173,632	187,112	193,891	191,203
訪問リハビリテーション	34,738	40,474	41,738	42,169	43,473	45,197	47,777	51,133	53,740	52,915
居宅療養管理指導	99,844	107,673	109,371	111,701	116,702	120,484	126,572	137,006	142,686	141,244
通所介護	488,753	522,693	483,757	540,913	569,923	587,167	611,381	660,675	684,582	673,759
通所リハビリテーション	195,693	190,030	182,170	215,075	225,328	232,934	241,248	260,210	268,618	263,796
短期入所生活介護	69,390	59,107	53,535	79,180	84,353	86,482	90,856	99,646	102,803	101,775
短期入所療養介護(老健)	13,185	14,733	24,722	18,257	19,647	20,206	21,920	23,300	23,921	23,921
短期入所療養介護(病院等)	14,098	10,534	953	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	19,995	20,006	21,325	21,815	21,815	23,785	23,785
福祉用具貸与	146,780	151,036	165,391	155,612	161,984	167,054	174,903	189,524	197,059	195,208
特定福祉用具購入費	5,752	5,209	7,535	6,574	6,574	6,574	6,574	7,713	8,146	7,829
住宅改修費	8,951	11,018	8,029	11,971	12,690	12,690	13,647	13,647	14,162	14,162
居宅介護支援	244,509	254,874	256,257	268,198	276,856	285,225	296,753	320,174	330,180	325,140
(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	3,600	3,875	1,975	3,740	3,742	3,742	3,742	3,742	6,287	6,287
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	152,575	131,860	100,314	172,139	181,110	185,366	194,171	209,787	217,609	215,500
認知症対応型通所介護	23,802	25,393	27,044	26,866	33,035	33,035	34,261	37,004	38,244	38,244
小規模多機能型居宅介護	155,981	154,290	164,647	173,822	184,708	189,604	200,393	212,308	223,253	219,981
看護小規模多機能型居宅介護	0	1,509	0	0	0	0	0	0	0	0

(3) 地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)の見込み

	7期計画			8期計画			(単位:円)			
	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)
サービス種別・項目										
訪問介護相当サービス	95,686,387	106,569,901	84,113,223	112,748,000	115,580,000	118,154,000	121,243,000	126,391,000	123,559,000	117,896,000
訪問型サービスA	119,369	404,240	288,786	1,213,000	1,213,000	1,213,000	1,213,000	1,213,000	1,213,000	1,213,000
通所介護相当サービス	95,686,387	106,569,901	84,113,223	112,748,000	115,580,000	118,154,000	121,243,000	126,391,000	123,559,000	117,896,000
通所型サービスA	57,485	213,268	103,806	214,000	214,000	214,000	214,000	214,000	214,000	214,000
通所型サービスC	638,552	717,550	1,277,000	792,000	788,000	786,000	783,000	777,000	797,000	831,000

4. 標準給付費の見込みと地域支援事業費の見込み

(1) 標準給付費

(単位: 千円)

	8期計画			
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	合計
総給付費	4,618,713	4,784,769	4,890,344	14,293,826
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	78,678	80,936	82,885	242,499
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	119,981	123,421	126,393	369,795
高額医療合算介護サービス費等給付額	21,398	22,012	22,542	65,952
算定対象審査支払手数料	4,416	4,554	4,692	13,662
標準給付見込み額(A)	4,843,186	5,015,692	5,126,856	14,985,734

(2) 地域支援事業費

(単位: 千円)

	8期計画			
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	合計
地域支援事業費(B)	313,773	322,522	327,981	964,276
介護予防・日常生活支援総合事業費	244,872	253,621	259,080	757,573
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	57,857	57,857	57,857	173,571
包括的支援事業(社会保障充実分)	11,044	11,044	11,044	33,132

① 包括的支援事業

		8 期計画			令和 7 年度 (2022 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度		
地域包括支援センター（拠点数）		1	1	1	1	1
医療・介護連携事業（拠点数）		1	1	1	1	1
認知症支援事業						
認知症支援推進員の配置	（拠点）	6	6	6	6	6
生活支援サービス体制整備事業	（拠点）	1	1	1	1	1
総合相談支援事業 相談件数	（件）	800	850	900	1,000	1,000
高齢者虐待防止事業 会議開催件数	（件）	15	15	15	15	15
高齢者虐待防止支援検討会議 支援者 実数	（人）	15	15	15	15	15
権利擁護事業						
権利擁護に関する相談件数 （延べケース数）	（件）	200	200	200	200	200
権利擁護に関する相談件数 （対応延べ件数）	（件）	800	800	800	850	850
成年後見制度利用促進事業 開始 審判手続支援者数	（人）	7	7	8	10	10
認知症サポーター100 万人キャラバン事業						
サポーター総数	（人）	9,500	10,000	10,500	12,000	12,000
サポーター養成件数	（件）	500	500	500	500	500
サポーター養成開催回数	（回）	25	25	25	25	25
キャラバンメイト養成回数	（回）	1	1	1	1	1
キャラバンメイト数	（人）	105	108	110	115	115

		8 期計画値			令和 7 年度 (2022 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度		
包括的・継続的ケアマネジメント事業						
介護支援専門員に対する支援 体制構築ケース件数	(件)	120	120	120	120	120
各会議の開催						
地域包括ケア会議	(件)	2	2	2	2	2
地域担当ケア会議	(件)	50	50	50	50	50
高齢者等 SOS	(件)	4	4	4	4	4
ネットワーク事業連絡会						
ケアマネジャー連絡会	(件)	12	12	12	12	12
見守り支援事業						
登録者数	(人)	240	250	260	300	300
協力団体数	(団体)	180	182	185	200	200
支援要請件数	(件)	15	15	15	15	15
介護者家族の会						
開催件数	(件)	12	12	12	12	12
参加者延数	(人)	115	125	135	150	150

② 任意事業

		8 期計画			令和 7 年度 (2022 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度		
介護給付等費用適正化事業						
要介護認定の適正化	(件)	全件	全件	全件	全件	全件
ケアプランの点検	(件)	24	24	24	24	24
住宅改修の点検	(件)	4	4	4	4	4
福祉用具購入の点検	(件)	3	3	3	3	3
医療情報との突合	(回数)	12	12	12	12	12
縦覧点検	(回数)	12	12	12	12	12
介護給付費通知の送付	(件)	全件	全件	全件	全件	全件
給付実績の点検	(回数)	12	12	12	12	12

			8 期計画			令和 7 年度 (2022 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
			令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度		
家族介護支援事業							
	介護用品支給事業	(人)	132	145	160	160	160
	家族介護慰労事業	(人)	1	1	1	1	1
その他							
	高齢者等配食サービス事業	(食)	450	450	450	450	450
	成年後見制度利用支援事業	(件)	3	3	3	3	3
	徘徊高齢者支援事業	(件)	1	1	1	1	1
	介護相談員派遣事業	(回)	36	36	36	36	36

5. 第1号被保険者保険料の算定

(1) 財源構成

	介護給付費 (施設等)	介護給付費 (その他サービス)	地域支援事業費	
			介護予防・日常生活 支援総合事業	包括的支援事業 任意事業
国	20.0%	25.0%	25.0%	38.5%
大阪府	17.5%	12.5%	12.5%	19.25%
高石市	12.5%	12.5%	12.5%	19.25%
第1号被保険者	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%
第2号被保険者	27.0%	27.0%	27.0%	-
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(2) 第1号被保険者負担相当額

【計算方法】

(標準給付見込み額 (A) + 地域支援事業費 (B)) × 23.0%

(単位: 円)

	8期計画			
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	合計
第1号被保険者の負担相当額	1,186,101	1,227,789	1,254,612	3,668,502

(3) 調整交付金等と保険料収納必要額

第1号被保険者の負担相当額に調整交付金を加味した保険料収納必要額は、約 33.5 億円となりました。

【計算方法】

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

(単位: 千円)

	8期計画			
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	合計
調整交付金相当額(E)	254,403	263,466	269,297	787,165
調整交付金見込額(F)	250,332	275,058	284,377	809,767
準備基金取崩額(G)				300,000
市町村特別給付金	662	662	662	1,986
保険料収納必要額				3,347,887

(4) 第8期介護保険料と金額と賦課割合

本市では、所得に応じた介護保険料となるよう国の標準段階よりも保険料段階を細かく設定しています。第8期計画期間においても、第7期計画期間と同様に第10段階までの保険料段階を設定する方向で検討を進めています。

① 所得段階の多段階化

所得段階	対象となる人	第7期 (平成30年度～令和2年度)			対象となる人	第8期 (令和3年度～令和5年度)			
		保険料率	年額	月額		料率	年額	月額	第7期との差(月額)
第1段階	・生活保護を受けている人または、住民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が住民税非課税で、本人の「合計所得金額＋課税年金収入額」が80万円以下の人	0.30	22,800円	1,900円	・生活保護を受けている人または、住民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が住民税非課税で、本人の「合計所得金額＋課税年金収入額」が80万円以下の人	0.30	22,090円	1,841円	▲59円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の「合計所得金額＋課税年金収入額」が80万円超、120万円以下の人	0.40	30,400円	2,533円	世帯全員が住民税非課税で、本人の「合計所得金額＋課税年金収入額」が80万円超、120万円以下の人	0.40	29,450円	2,454円	▲79円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、第1段階、第2段階以外の人	0.70	53,200円	4,433円	世帯全員が住民税非課税で、第1段階、第2段階以外の人	0.70	51,540円	4,295円	▲138円
第4段階	本人が住民税非課税(世帯内に住民税課税者がいる場合)で、本人の「合計所得金額＋課税年金収入額」が80万円以下の人	0.90	68,400円	5,700円	本人が住民税非課税(世帯内に住民税課税者がいる場合)で、本人の「合計所得金額＋課税年金収入額」が80万円以下の人	0.90	66,270円	5,523円	▲177円
第5段階	本人が住民税非課税(世帯内に住民税課税者がいる場合)で、第4段階以外の人	基準額	76,000円	6,333円	本人が住民税非課税(世帯内に住民税課税者がいる場合)で、第4段階以外の人	基準額	73,640円	6,137円	▲196円
第6段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人	1.20	91,200円	7,600円	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人	1.20	88,360円	7,363円	▲237円
第7段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円以上200万円未満の人	1.30	98,800円	8,233円	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.30	95,730円	7,978円	▲255円
第8段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	1.50	114,000円	9,500円	本人が住民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.50	110,460円	9,205円	▲295円
第9段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が300万円以上400万円未満の人	1.75	133,000円	11,083円	本人が住民税課税で、合計所得金額が320万円以上400万円未満の人	1.75	128,870円	10,739円	▲344円
第10段階	本人が住民税課税で合計所得金額が400万円以上の人	2.00	152,000円	12,667円	本人が住民税課税で合計所得金額が400万円以上の人	2.00	147,280円	12,273円	▲394円

※ 第1段階については、基準額×0.2の公費投入により0.5→0.3としています。

※ 第2段階については、基準額×0.25の公費投入により0.65→0.4としています。

※ 第3段階については、基準額×0.05の公費投入により0.75→0.7としています。

② 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、以下の通りとなります。

(単位:人)

	基準 所得額	8期計画				基準額に対する割合 令和3年度～令和5年度
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	合計	
第1段階		3,341	3,324	3,316	9,981	0.500
第2段階		1,402	1,395	1,392	4,189	0.625
第3段階		1,327	1,320	1,318	3,965	0.750
第4段階		1,956	1,946	1,942	5,844	0.875
第5段階		1,761	1,752	1,749	5,262	1.000
第6段階		1,806	1,797	1,794	5,397	1.150
第7段階	1,200,000	2,339	2,327	2,323	6,989	1.300
第8段階	2,100,000	921	917	915	2,753	1.450
第9段階	3,200,000	305	303	302	910	1.600
第10段階	4,000,000	675	672	671	2,018	1.750
計		15,833	15,753	15,722	47,308	

③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	8期計画			
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	合計
第1段階		1,671	1,662	1,658	4,991
第2段階		876	872	870	2,618
第3段階		995	990	989	2,974
第4段階		1,712	1,703	1,699	5,114
第5段階		1,761	1,752	1,749	5,262
第6段階		2,077	2,067	2,063	6,207
第7段階	1,200,000	3,041	3,025	3,020	9,086
第8段階	2,100,000	1,335	1,330	1,327	3,992
第9段階	3,200,000	488	485	483	1,456
第10段階	4,000,000	1,181	1,176	1,174	3,532
計		15,137	15,061	15,032	45,229

※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

・・・(E)

④第8期介護保険料の金額

現在公表されている「見える化システム」での推計結果では、サービス利用の自然増を見込んだ結果、6,137円と算出されました。

⑤保険料収納率

保険料収納率	97.7%
--------	-------

⑥第1号被保険者の介護保険料の基準額

【計算方法】

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

第1号被保険者の介護保険料の基準額(I)	6,137
----------------------	-------

〈所得段階別介護保険料〉

第1段階	1,841 円
第2段階	2,454 円
第3段階	4,295 円
第4段階	5,523 円
第5段階	6,137 円
第6段階	7,363 円
第7段階	7,978 円
第8段階	9,205 円
第9段階	10,739 円
第10段階	12,273 円

(5) 第7期計画との保険料内訳比較表

(単位：円)

	第7期 (平成30年度～令和2年度)	第8期 (令和3年度～令和5年度)
標準給付費見込額 (A)	15,790,918,672	14,985,734,174
地域支援事業費 (B)	935,018,000	964,276,000
小計= (A) + (B)	16,725,936,672	15,950,010,174
第1号被保険者負担割合	23%	23%
第1号被保険者負担分相当額 (C)	3,846,965,435	3,668,502,340
(C) = 【 (A) + (B) 】 × 負担割合		
第1号被保険者負担分相当額 (C) に対する月額基準保険料①	7,003	6,758
調整交付金相当額 (D)	825,595,084	787,165,359
調整交付金見込交付割合 (F)	5.76%	5.14%
調整交付金見込額 (E)	951,532,000	809,767,000
調整交付金乖離額 (G) = (D) - (E)	△125,936,916	△22,601,641
財政安定化基金拠出金見込額 (H)	0	0
財政安定化基金償還金 (I)	0	0
準備基金取崩額 (J)	△245,301,670	△300,000,000
財政安定化基金取崩による交付額	-	-
市町村特別給付費等 (K)	3,110,490	1,986,000
(G) (H) (I) (J) (K) に対する 月額基準保険料②	△670	△621
①+②合計月額基準保険料	6,333	6,137

資料編

1. 計画策定の過程

日程	内容
令和元年12月24日（火）～ 令和2年1月7日（火）	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施 在宅介護実態調査の実施 介護保険サービスに関する利用意向調査の実施 第8期介護保険参入意向調査の実施
令和2年5月29日（金） 書面開催	第1回高石市介護保険事業等計画推進委員会 ①高石市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画の諮問について ②高石市の介護保険の現状等について ③在宅介護実態調査の報告について ④介護保険サービスに関する利用意向調査の報告について ⑤第8期介護保険参入意向調査の報告について ⑥その他
令和2年10月13日（火） 書面開催	第2回高石市介護保険事業等計画推進委員会 ①高石市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画の骨子案について ②その他 ③委員の変更について
令和2年12月21日（月）	第3回高石市介護保険事業等計画推進委員会 ①高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画 素案について ②その他
令和3年1月13日（水）～ 令和3年2月2日（火）	パブリックコメントの実施
令和3年2月8日（月） 書面開催	第4回高石市介護保険事業等計画推進委員会 ①高石市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画の答申について ②高石市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画のパブリックコメントの結果について ③認知症初期集中支援チームの活動実績報告について ④その他

2. 高石市介護保険事業等計画推進委員会委員名簿

	所 属	氏 名	備 考
1	武庫川女子大学大学院看護学研究科 教授	◎和泉 京子	学識経験者
2	桃山学院大学社会学部社会福祉学科 教授	○川井 太加子	学識経験者
3	高石市医師会 会長	矢田 克嗣	保健医療関係者
4	高石市歯科医師会 会長	古川 豪亮	保健医療関係者
5	高石市薬剤師会 会長	平松 眞理子	保健医療関係者
6	大阪府和泉保健所	佐藤 良江	保健医療関係者
7	高石市シニアクラブ連合会 会長	大屋 俊男	福祉関係者
8	高石市民生委員児童委員協議会 会長	川村 千春	福祉関係者
9	高石市社会福祉協議会 会長	山崎 雅雄	福祉関係者
10	一般財団法人高石市保健医療センター 事務局長	細川 栄二	福祉関係者
11	社会福祉法人遺徳会 専務理事	嶋田 充伸	福祉関係者
12	株式会社ライフパートナー（アムール高石） 統括責任者・次長	米谷 正次	福祉関係者
13	有限会社ライフサポート 代表取締役	北山 雅則	福祉関係者
14	第1号被保険者 代表	松本 久三	市民代表
15	第2号被保険者 代表	澤井 菊代	市民代表

3. 高石市介護保険事業等計画推進委員会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、高石市附属機関条例(平成25年高石市条例第19号)第4条の規定に基づき、高石市介護保険事業等計画推進委員会(以下「委員会」という。)の組織及び運営について必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 委員会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 被保険者代表者

(任期)

第3条 委員の任期は、3年とし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員が委嘱されたときの要件を欠くに至ったときは、その委員は失職するものとする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選とし、副委員長は、委員長が委員のうちから指名する。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

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

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の出席及び資料の提出)

第6条 委員長が必要と認めたときは、関係のある者の出席を求め、又は関係書類の提出を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健福祉部高齢・障がい福祉課及び地域包括ケア推進課の協力を得て、同部健康づくり課において行う。

(補則)

第8条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。ただし、議事の手続その他委員会の運営について必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この規則は、平成28年10月1日から施行する。

4. 用語集

■ア行

ICT

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

アセスメント（事前評価）

ケアマネジャーが要介護者等のニーズに沿った介護サービス計画（ケアプラン）を作成するために、サービス利用者の健康状態や家族の状態、希望等を把握し、問題の特定や解決すべき課題を把握すること。課題分析ともいう。

いきいき百歳体操

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

医療計画

国が定める良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針に即し、かつ、地域の実情に応じて、都道府県が医療提供体制の確保を図るために策定する計画で、地域における保健医療提供体制の確保を目指す。

NPO

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

■カ行

介護医療院

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

介護給付

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

介護認定審査会

要介護（要支援）認定の審査判定業務を行うために市町村が設置する機関。コンピュータによる一次判定結果、認定調査における特記事項、かかりつけ医等からの医学上の意見書の内容等を基に審査判定する。

介護保険施設

介護保険サービスで利用できる、介護保険法に基づき指定を受けた施設。介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の4つの施設の総称。

介護保険料基準額

所得段階別保険料の設定に当たって基準となる額。この基準額は、第8期計画における所得段階別保険料の第5段階に当たる保険料。

介護予防

高齢者ができる限り自立した生活ができるよう、介護が必要な状態になることを予防すること、もしくは、要介護状態になっても、少しでも状態を改善できるようにすること。

介護予防サービス

高齢者が要介護状態に陥ることなく、健康でいきいきとした老後生活を送ることができるよう支援するサービス。介護予防サービスや地域支援事業によって、要介護状態になることを予防することが目指されている。

介護予防・日常生活支援総合事業

市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援（配食・見守り等）、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。

介護療養型医療施設

主として積極的な「治療」が終了し、リハビリ等の在宅へ向けての療養を担うための施設。「介護保険」での対応。令和5年度（2023年度）末に廃止される。

介護老人福祉施設

在宅介護が困難で常時介護を必要とする要介護者を対象に食事、入浴、排せつ等の日常生活の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話等の介護サービスを提供する施設。

介護老人保健施設

病状が安定期にあり、リハビリテーションを中心とした介護を必要とする要介護者を対象に看護、医学的管理のもとでの介護、機能訓練、その他必要な医療サービス等、介護サービスを提供する施設。

かかりつけ医

家族ぐるみで健康や病気のことを気軽に相談したり、身体に不調があるときにいつでも診察してくれる身近な医師のこと。患者の問題を的確に把握し、適切な指示、緊急に必要な処置の実施や他の医師への紹介を行い、個人や家庭での継続的な治療について主治医としての役割を果たす。

通いの場

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

協議体

生活支援の体制整備に向けて、定期的な情報の共有・連携強化の場として設置される組織。多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進する。

協働

市民や市民活動団体、事業者、学校、行政等異なる立場の主体が、共通の目的や課題の達成に向けて、お互いの特性を理解しつつ、対等な立場で連携・協力すること。

居宅サービス

通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護等、在宅生活を支える介護サービスの総称。

ケアプラン

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

ケアマネジャー

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

ケアマネジメント

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

軽費老人ホーム（ケアハウス）

60歳以上で、身の回りのことは自分でできるものの自炊ができない程度に身体機能が低下しており、在宅生活が困難な人が入所する施設。

健康寿命

心身ともに健康で過ごせる人生の長さで、平均寿命から病気やけが等の期間を差し引いて算出する。

権利擁護

寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者、障がい者など、自分の権利や意思をうまく表現できない・不利益に気付かない人に代わって主張し、本人の権利を守ること。

コーホート変化率法

「コーホート」とは、同じ年（または同じ期間）に生まれた人々の集団のことを指す。「コーホート変化率法」とは、各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

高齢者虐待

高齢者に対して行われる虐待行為。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。

国保連合会

国民健康保険団体連合会の略。国民健康保険の診療報酬明細書の審査と診療報酬の支払いが主な業務。介護報酬の支払いや審査機能のほか、サービスに関する苦情処理やサービスの質の向上に関する調査、指定サービス事業者及び施設に対する指導・助言等の役割が与えられている。

コミュニティ

共同体、共同生活体のこと。地域社会そのものを指すこともある。

コミュニティソーシャルワーカー（CSW）

地域福祉を進めるためにつくられた大阪発の専門職。コミュニティソーシャルワークとは、イギリスにおいて提案されたコミュニティに焦点をあてた社会福祉活動・業務の進め方で、地域において、支援を必要とする人々の生活圏や人間関係等環境面を重視した援助を行うとともに、地域を基盤とする支援活動を発見して支援を必要とする人に結び付けたり、新たなサービスを開発したり、公的制度との関係を調整したりすることを目指すものである。コミュニティソーシャルワーカーとは、このコミュニティソーシャルワークを行う者のこと。

■サ行

在宅介護

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

サービス付き高齢者向け住宅

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

市町村特別給付

要介護（要支援）者に対して、介護給付及び予防給付以外に、介護保険制度の趣旨に沿って市町村が条例で定めて行う、当該市町村独自の保険給付をいう。

市民後見人

地域で暮らす判断能力の不十分な認知症高齢者等の権利擁護を図るため、身近な地域で権利擁護の観点から支援を行う社会貢献の精神をもった市民であり、家庭裁判所より後見人等（補佐人・保佐人を含む）としての選任を受けた者。

社会福祉協議会

社会福祉法に基づき全国の都道府県、市町村に設置され、そのネットワークにより活動を進めている非営利の民間組織。住民の福祉活動の場づくり、仲間づくりなどの援助や、社会福祉にかかわる公私の関係者・団体・機関の連携を進めるとともに、具体的な福祉サービスの企画や実施を行う。

社会福祉士

厚生労働大臣の免許を受け、専門知識及び技術を持って、身体上もしくは精神上の障がいがあること、または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う人。

若年性認知症

18 歳以上 65 歳未満の人で認知症の症状がある場合の総称。

住宅型有料老人ホーム

生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら、ホームでの生活を継続することが可能。

就労的活動支援コーディネーター

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と、就労的活動の取組みを実施したい事業者等とをマッチングする役割を果たす者。高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進することが期待されている。

主任ケアマネジャー

介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連絡調整、他のケアマネジャーに対する助言・指導などケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務を行う職種。

小規模多機能型居宅介護

利用者（要介護（支援）者）の心身の状況や置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、「通い」（デイサービス）、「訪問」（ホームヘルプサービス）、「泊まり」（ショートステイ）を組み合わせ提供することで、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等や機能訓練を行うもの。

小地域ネットワーク

社会福祉協議会が中心となって形成してきた、小学校区を単位としたコミュニティ活動の核となるネットワークのこと。

小地域福祉活動

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

自立支援

要介護や要支援者が、自分で動き日常生活ができるように支援すること。

シルバー人材センター

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

身体拘束ゼロ

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

生活機能

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（地域支え合い推進員）

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者。

生活習慣病

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

成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がい等により判断能力が不十分な人の法律行為（財産管理や契約の締結等）を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して契約を行ったり、同意なく結んだ不利益な契約を取り消す等の保護や支援を行う民法の制度。制度の利用には、家庭裁判所に本人、配偶者、四親等内の親族が申立てを行うことになる。なお、身寄りのない人の場合、市町村長に申立て権が付与されている。

セーフティネット

支援を必要とする高齢者を発見し、必要とする支援につないでいく仕組み。

前期高齢者・後期高齢者

65 歳以上 75 歳未満の方を前期高齢者、75 歳以上の方を後期高齢者という。

総合計画

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

総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業の略称。

■夕行

第1号被保険者・第2号被保険者

介護保険では、第1号被保険者は65歳以上、第2号被保険者は40歳以上65歳未満の医療保険加入者をいう。第1号被保険者は、原因を問わず、要介護認定を受けて介護保険サービスを利用できるのに対し、第2号被保険者のサービス利用は、要介護状態になる可能性の高い特定の疾病により要介護認定を受けた場合に限定される。

団塊ジュニア世代

昭和46年(1971年)から昭和49年(1974年)までに生まれた世代。

団塊の世代

昭和22年(1947年)から昭和24年(1949年)までに生まれた世代。

地域医療構想

医療需要と病床の必要量や、目指すべき医療提供体制を実現するための施策等を定めたもので、平成26年(2014年)の医療法改正によりすべての都道府県において策定することとなった。

地域共生社会

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

地域ケア会議

高齢者への支援の充実、ケアマネジャー等のケアマネジメント実践力の向上、地域課題の解決等を目的として開催する会議のことで、「地域ケア個別会議」「地域ケア推進会議」等から構成される。

地域支援事業

介護や支援が必要となっても、できる限り住み慣れた自宅や地域での生活を継続することができるようにすることを目的として、平成 18 年(2006 年)に創設された介護保険制度上の事業。

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、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される体制のこと。

地域包括支援センター

地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関であり、介護で困った事や問い合わせの窓口となる事業所。

地域密着型サービス

要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、提供されるサービス。

チームオレンジ

認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う、認知症サポーターの近隣チーム。認知症の人ともメンバーとしてチームに参加することが望まれる。

調整交付金

各市町村の高齢化率や所得水準による財政力格差を調整するため、市町村によって 5 %未満や 5 %を超えて交付される交付金。

特定健康診査・特定保健指導

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき実施されている健康診査で、対象者は各医療保険者の 40 ～74 歳の被保険者及び被扶養者。高血圧や脂質異常症等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者と、その危険性のある人に対し、生活習慣の改善を図ることで生活習慣病を予防するための保健指導を行うもの。

■ナ行

日常生活圏域

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

日常生活自立支援事業

福祉サービスの利用援助手続きや申請代行等の利用援助をはじめ、日常的な金銭管理や書類等の預かりを行い、自己決定能力が低下しているために様々なサービスを十分に利用できない方や、日常生活に不便を感じている高齢者や障がい者の方々への支援を行う。

任意事業

地域支援事業のうち市町村の判断により行われる事業で、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者や介護者などを対象とし、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的とした事業。事業の種類としては、「介護給付等費用適正化事業」や「家族介護支援事業」などがある。

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起こり、生活する上で支障が出ている状態。

認知症カフェ

認知症の方と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場。

認知症キャラバンメイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。

認知症ケアパス

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

認知症サポーター

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

認知症施策推進大綱

認知症の発症を遅らせ、認知症の人ができる限り地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、認知症施策推進関係閣僚会議において令和元年（2019年）6月18日にとりまとめられたもの。

認知症初期集中支援チーム

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

認知症地域支援推進員

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

認定調査

要介護・要支援認定の申請があったときに、調査員が訪問し、本人と家族への面接によって行う聞き取り調査のこと。結果は、要介護・要支援認定を行う介護認定審査会で使用される。

ネットワーク

ある単位と単位をつなぐ網状組織。特に情報の交換等を行うグループ。

■八行

パブリックコメント

行政機関が命令等（条例等）を制定するにあたって、事前に命令等の案を示し、その案について広く住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。

PDCAサイクル

Plan（目標を決め、それを達成するために必要な計画を立案）、Do（立案した計画の実行）、Check（目標に対する進捗を確認し評価・見直し）、Action（評価・見直しした内容に基づき、適切な処置を行う）というサイクルを回しながら改善を行っていくこと。

避難行動要支援者

災害等により避難が必要となった場合に、自力での避難が困難で、避難にあたって特に支援を要する人のこと。災害時要援護者とも呼ばれる。

被保険者

介護保険においては、高齢者のみならず 40 歳以上の者を被保険者としている。年齢を基準に第 1 号被保険者（65 歳以上の人）と第 2 号被保険者（40 歳以上 65 歳未満の医療保険に加入している人）に区分される。

標準給付費

財政安定化基金の国庫負担額等を算定するに当たって、前提となる事業運営期間の各年度における介護給付及び予防給付に要する費用の額。在宅サービス費、施設サービス費、高額介護サービス費、審査支払手数料が含まれる。

福祉用具

高齢者や障がい者の自立に役立ち、介護する方の負担を軽減するための用具。具体的には、特殊寝台、車イス、褥瘡（じょくそう）予防用具、歩行器等。

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。

保険者

保険や年金の事業を行う主体をいい、介護保険の保険者は、市町村（特別区を含む）と規定されている。市町村は保険者として被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払、介護保険事業計画の策定、普通徴収による保険料の徴収等を行う。

保険者機能強化推進交付金（インセンティブ交付金）

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を交付する。

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、第1号被保険者1人あたりの平均的な負担額。

保険料収納必要額

介護サービスに必要な費用のうち、第1号被保険者の保険料として収納する必要がある額。

ボランティア

一般に「自発的な意志に基づいて人や社会に貢献すること」を意味する。「自発性：自由な意志で行うこと」「無償性：利益を求めないこと」「社会性：公正に相手を尊重できること」といった原則がある。

■マ行

看取り

最期まで見守り看病すること。

民生委員・児童委員

民生員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める者。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。

■ヤ行

有料老人ホーム

食事や日常生活の援助が受けられる老人ホームのうち、介護老人福祉施設や養護老人ホーム、ケアハウス等ではないもの。「介護付き」「住宅型」「健康型」の3つの種類に分けられる。

ユニバーサルデザイン

誰もが利用しやすいように製品、建物、環境等を設計、デザインすること。最初から利用しやすくすれば、バリアもないため、バリアフリーより広い概念としてとらえられる。(万人向け設計)

要介護状態

身体上または精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて要介護状態区分（要介護1～5）のいずれかに該当する。

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。

■う行

リハビリテーション

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

老人クラブ

地域の仲間づくりを目的とする、概ね60歳以上の市民による自主組織。徒歩圏内を範囲に単位クラブが作られ、市町村や都道府県ごとに連合会がある。原則として助成費は国、都道府県、市町村が等分に負担する。