
高石市

高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画

(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月 高石市

ごあいさつ

市民の皆様には、平素より本市の福祉行政に対して温かいご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

令和3年3月に策定しました「高石市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（令和3～5年度）」では、団塊の世代が75歳以上になる令和7年（2025年）、団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22年（2040年）を見据えた中長期的な展望に立ち、地域包括ケアシステムの実現に向けて取り組みを進めてまいりました。また、第8期計画期間中には、新型コロナウイルス感染症が拡大し、令和5年5月に感染症法上の位置づけが5類となったものの、人と社会とのつながりに大きな影響を及ぼしました。

第9期計画期間においては、本市の高齢化率は27.9%に上昇する見込みであり、生涯住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、在宅医療・介護、介護予防、住まい、生活支援のサービスを一本化して提供していく「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けて、これまで以上に取り組んでいく必要があります。引き続き、相談者の属性を問わず相談を受け止める「重層的支援体制整備事業」、独居世帯等が孤立することのないように「孤立ゼロプロジェクト事業」に取り組むとともに、さらに、市民の皆様の活躍の場を創出し、高石市全体を活性化する「ボランティアポイント制度」を導入いたします。これらの事業を強化していくため、本市のコンパクトな地域特性を活かしながら、福祉関係事業者間の顔の見える関係づくりを一層進め、連携を強化してまいります。今後も、「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、一人ひとりがいきいきと暮らし、共に創る「地域共生社会」の実現をめざします。

上位計画である「高石市総合計画」では、「高齢者が支え合い社会とつながるまちづくり」をめざしています。本計画では、上位計画と整合性をとり、『高齢者の笑顔があふれる健幸のまち“たかいし”』を基本理念に、誰もが住み慣れたこのまちで安心して暮らし続けられるよう、各事業を展開してまいります。

最後になりましたが、本計画の策定にあたりアンケートにご協力いただいた方々、貴重なご意見やご提言をいただきました市民の皆様や高石市介護保険事業等計画推進委員会の委員の皆様に対し、厚く感謝申し上げます。

令和6年3月

高石市長 畑中 政昭

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9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深化・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	49
基本目標3 認知症高齢者対策と高齢者の尊厳の確保	55
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	59
基本目標5 介護保険事業の適正な運用	63
第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料	68
1. 介護保険料基準額の推計手順	68
2. サービス利用者数の見込み	69
3. 介護保険給付費の見込み	72
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	83
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、第5次高石市総合計画においても掲げているとおり、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」を深化・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おり、医療との連携体制を強化し、医療・介護の両面から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深化・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、令和3年3月に策定した「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）」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り組みを通じて、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9期介護保険事業計画（令和6年度～令和8年度）」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。

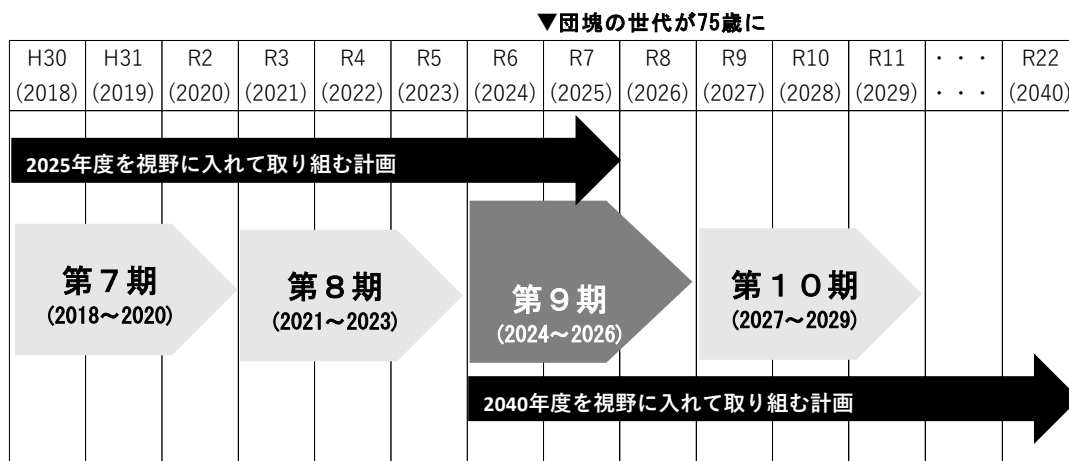
高齢者福祉計画は、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでおり、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と位置づけられます。

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6年度から令和8年度までの3か年とします。

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



▲団塊ジュニア世代が65歳に

4. 第9期計画の基本指針について

第9期計画期間中には団塊の世代が全員75歳以上となる令和7年（2025年）を迎えることを踏まえ、高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）を見通すと85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加することが見込まれています。これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて、介護サービスの基盤を整備するとともに、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性向上を図るための具体的な施策や目標において、一層の充実が求められる事項は以下の通りです。

（1）介護サービス基盤の計画的な整備

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

（2）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤の整備

- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

（３）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

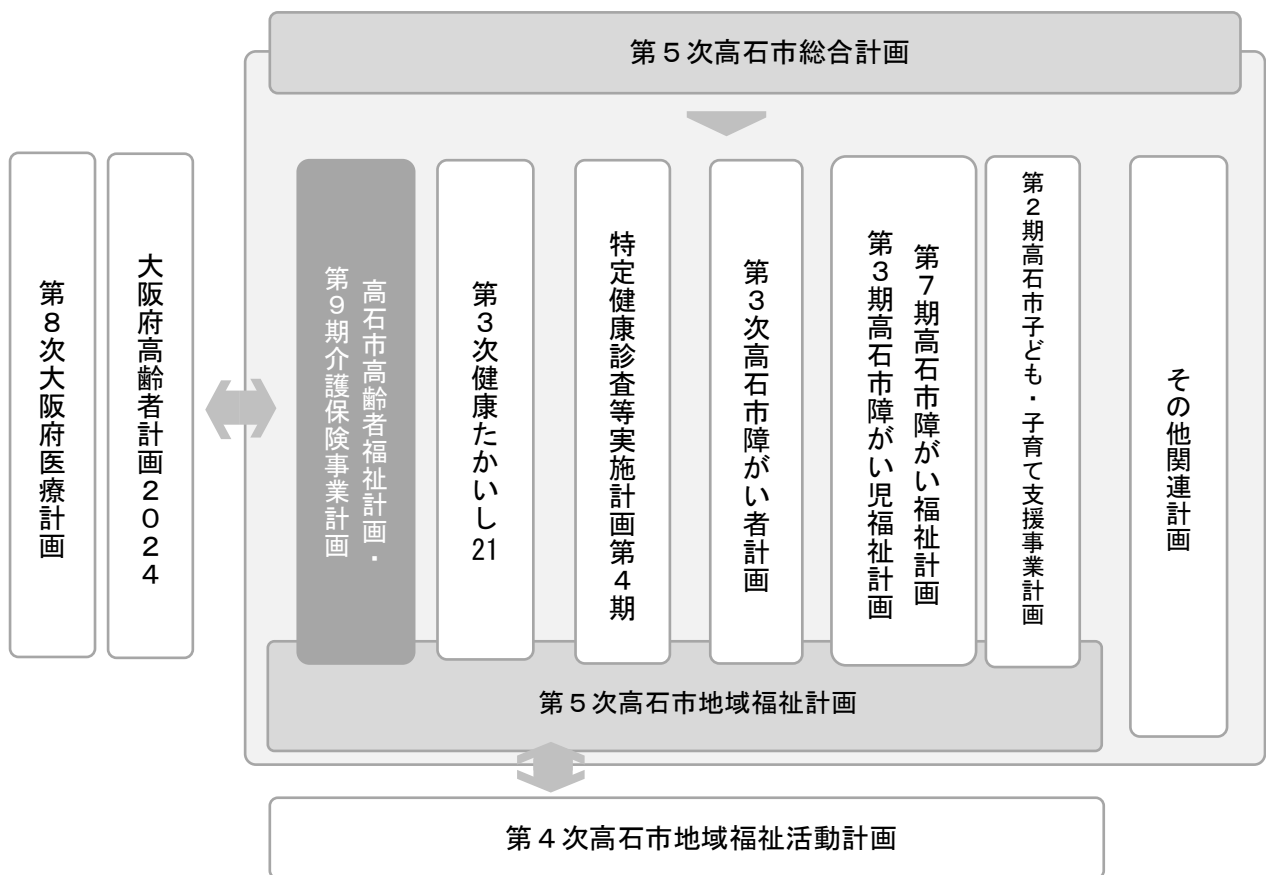
- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

※資料：全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（令和５年７月３１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2024」との整合も図ったものとなっています。

【本計画の位置づけ】



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

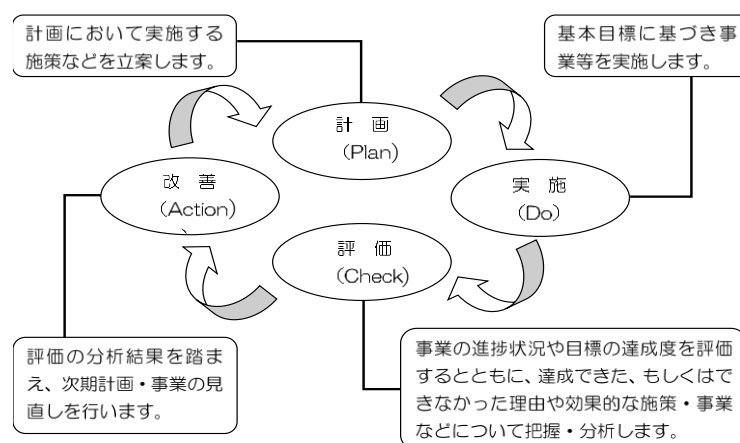
計画期間が令和6年度から令和8年度までの「高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」の策定にあたり、計画策定の基礎的な資料を作成するために以下の調査を実施しました。

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9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	在宅で生活している要介護者認定者とその方の主な介護者の方	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4年12月6日(火)～令和4年12月20日(火)	令和4年12月6日(火)～令和4年12月20日(火)	令和4年12月6日(火)～令和4年12月20日(火)	令和4年12月6日(火)～令和4年12月20日(火)
実施方法	郵送配布、郵送回収	郵送配布、郵送回収	郵送配布、郵送回収	郵送配布、郵送回収
配布数	1,000件	1,200件	200件	99件
有効回答数	666件	659件	115件	74件
有効回答率	66.6%	54.9%	57.5%	74.7%

(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

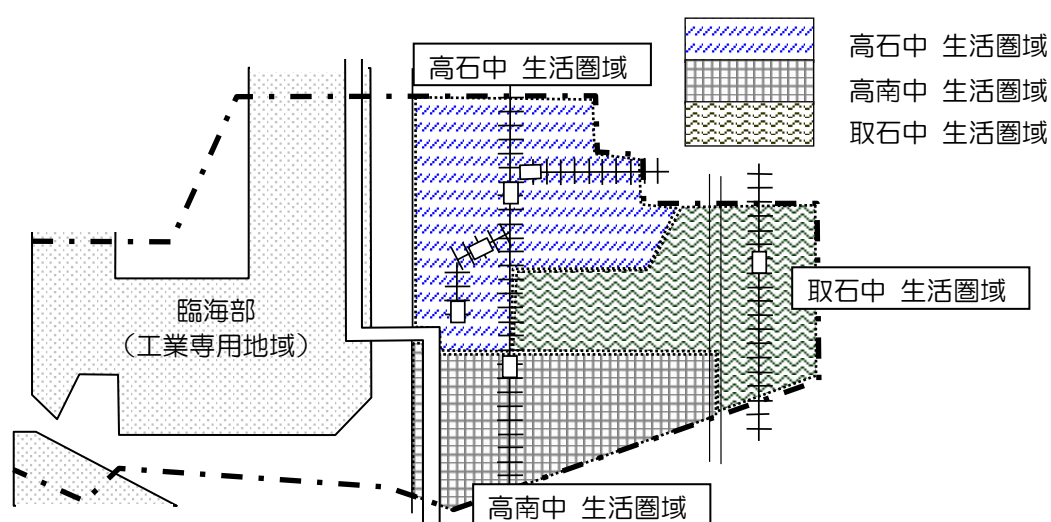
広く市民の方々からの意見を募集するため、市ホームページ等において計画素案を公表し、「パブリックコメント」を実施します。

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。

高石市における日常生活圏域



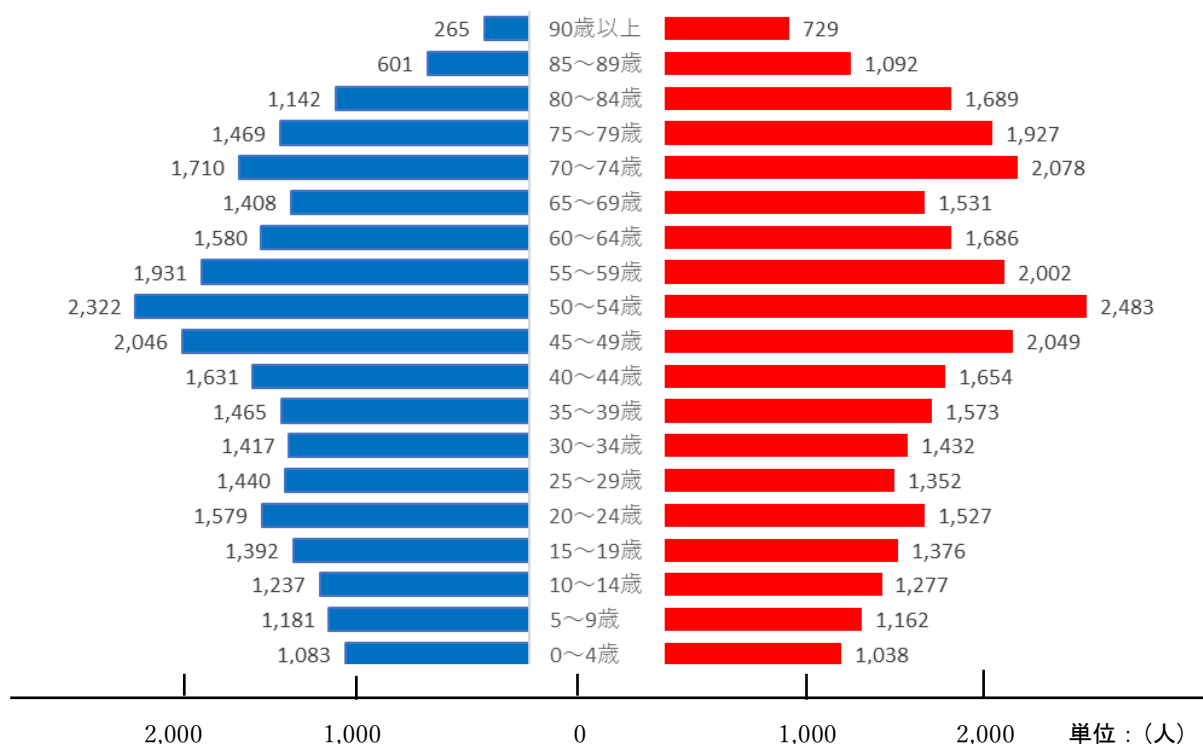
第2章 高石市の高齢者を取り巻く現状

1. 人口・世帯数

(1) 現在の人口

①高石市全体

令和5年10月1日の人口をみると、男女ともに50～54歳が最も多く、男性2,322人、女性2,483人となっています。



※資料：住民基本台帳 令和5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	20,819	17,578	18,159
年少人口(0～14歳)	2,707	1,819	2,452
生産年齢人口(15～64歳)	12,618	10,381	10,938
(40～64歳)	7,296	5,997	6,091
高齢者人口(65歳以上)	5,494	5,378	4,769
65～74歳(前期高齢者)	2,358	2,282	2,087
75歳以上(後期高齢者)	3,136	3,096	2,682
高齢化率	26.4%	30.6%	26.3%
総人口に占める75歳以上の割合	15.1%	17.6%	14.8%

※資料：住民基本台帳 令和5年10月1日現在

(2) 人口の推移

①人口構成の推移

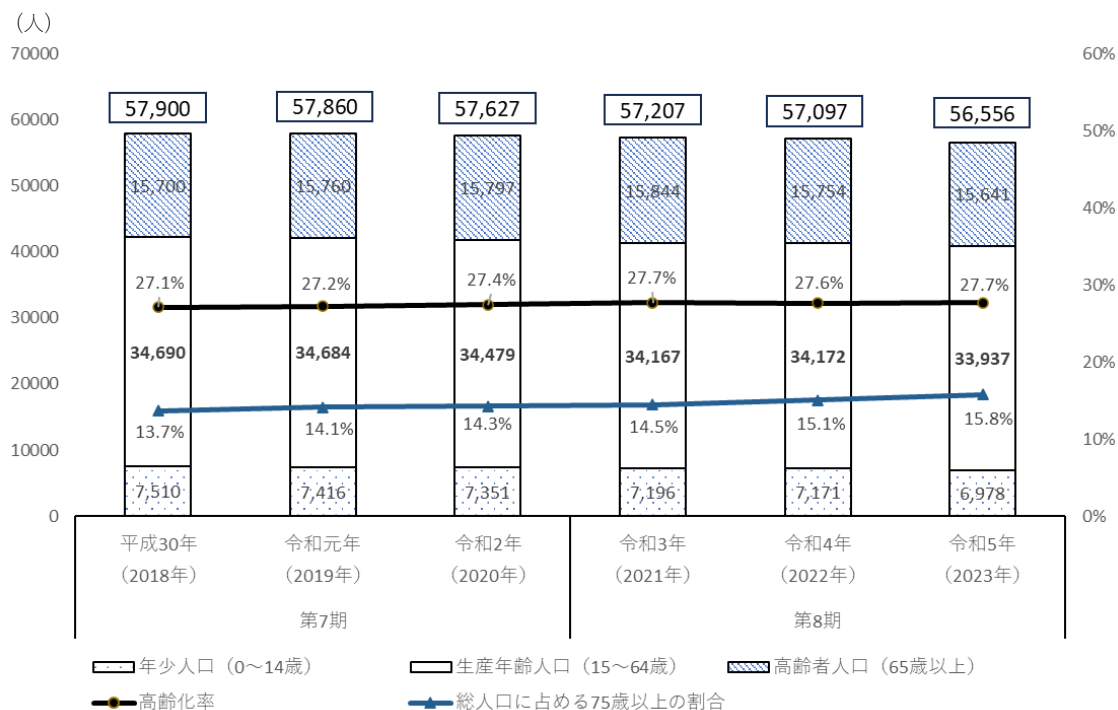
人口の推移をみると、総人口は減少傾向にあり、令和5年（2023年）では56,556人となっています。

一方で、高齢者人口は増加傾向から微減傾向にあり、令和5年（2023年）では15,641人と、平成30年（2018年）の15,700人から59人減少しています。

高齢化率も増加傾向であり、令和5年（2023年）は27.7%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5年（2023年）で15.8%となっています。

単位：人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
総人口	57,900	57,860	57,627	57,207	57,097	56,556
年少人口(0～14歳)	7,510	7,416	7,351	7,196	7,171	6,978
生産年齢人口(15～64歳)	34,690	34,684	34,479	34,167	34,172	33,937
(40～64歳)	19,321	19,394	19,346	19,294	19,404	19,384
高齢者人口(65歳以上)	15,700	15,760	15,797	15,844	15,754	15,641
65～74歳(前期高齢者)	7,768	7,586	7,565	7,563	7,143	6,727
75歳以上(後期高齢者)	7,932	8,174	8,232	8,281	8,611	8,914
高齢化率	27.1%	27.2%	27.4%	27.7%	27.6%	27.7%
総人口に占める75歳以上の割合	13.7%	14.1%	14.3%	14.5%	15.1%	15.8%



※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

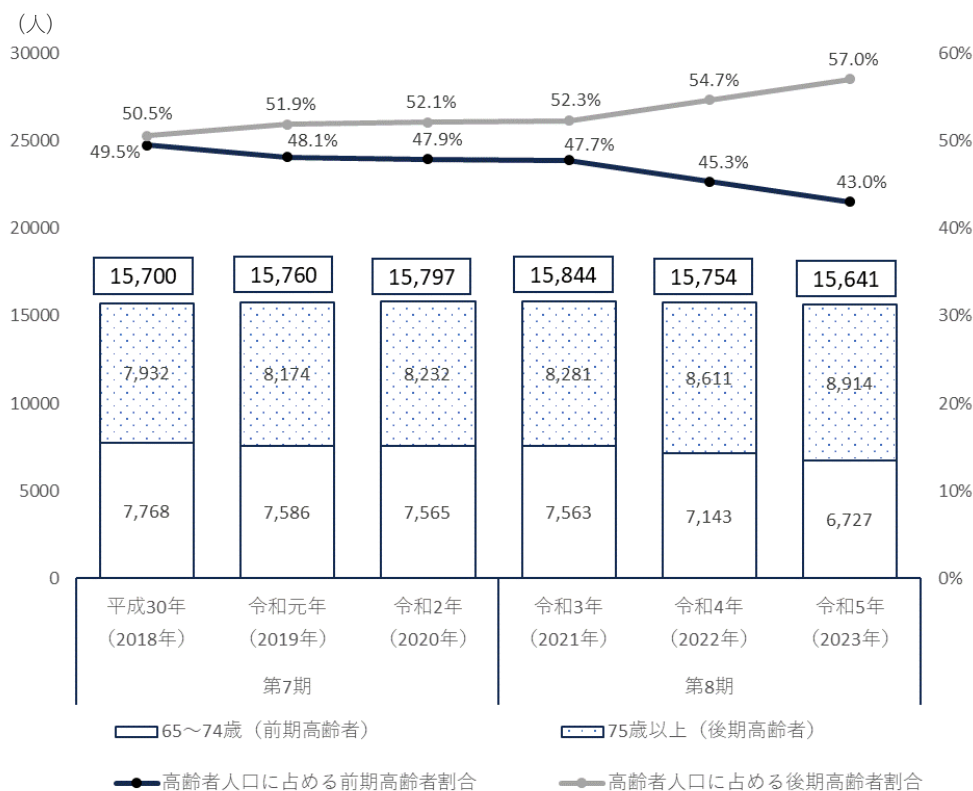
高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は減少傾向、後期高齢者は増加傾向にあり、令和5年（2023年）では前期高齢者が6,727人、後期高齢者が8,914人と、平成30年（2018年）から前期高齢者1,041人の減少、後期高齢者982人の増加となっています。

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（2018年）から後期高齢者が上回っています。

第8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7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
高齢者人口(65歳以上)	15,700	15,760	15,797	15,844	15,754	15,641
65～74歳(前期高齢者)	7,768	7,586	7,565	7,563	7,143	6,727
75歳以上(後期高齢者)	7,932	8,174	8,232	8,281	8,611	8,914
高齢者人口に占める前期高齢者割合	49.5%	48.1%	47.9%	47.7%	45.3%	43.0%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	50.5%	51.9%	52.1%	52.3%	54.7%	57.0%



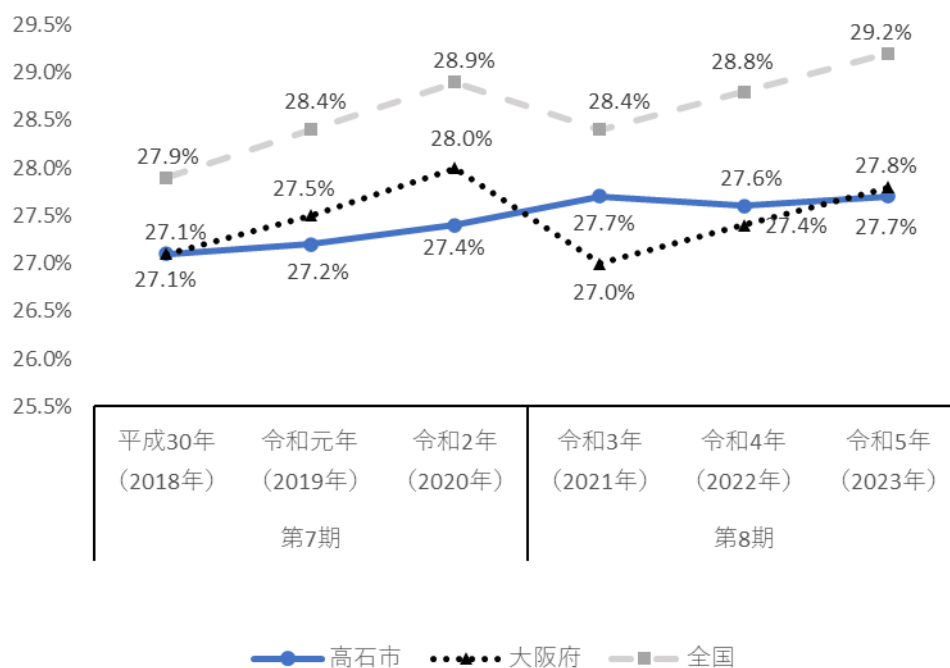
※資料：住民基本台帳 各年10月1日現在

単位：人

区分	令和3年 (2021年)		令和4年 (2022年)		令和5年 (2023年)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
高齢者人口(65歳以上)	15,833	15,844	15,753	15,754	15,722	15,641
65～74歳(前期高齢者)	7,567	7,563	7,161	7,143	6,778	6,727
75歳以上(後期高齢者)	8,266	8,281	8,592	8,611	8,944	8,914
高齢者人口に占める前期高齢者割合	47.8%	47.7%	45.5%	45.3%	43.1%	43.0%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	52.2%	52.3%	54.5%	54.7%	56.9%	57.0%

③高齢化率の比較

高石市の高齢化率は、全国と比べてやや低くなっています。大阪府と比べて上下はあるものの令和5年（2023年）に同水準となります。



※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9年(2027年)では55,201人と、令和6年(2024年)から1,076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11年(2029年)では54,402人、令和22年(2040年)では49,393人となっています。

高齢者人口は減少傾向となりますが令和11年(2029年)に微増となります。令和9年(2027年)では15,514人と、令和6年(2024年)から137人減少する見込みとなっています。

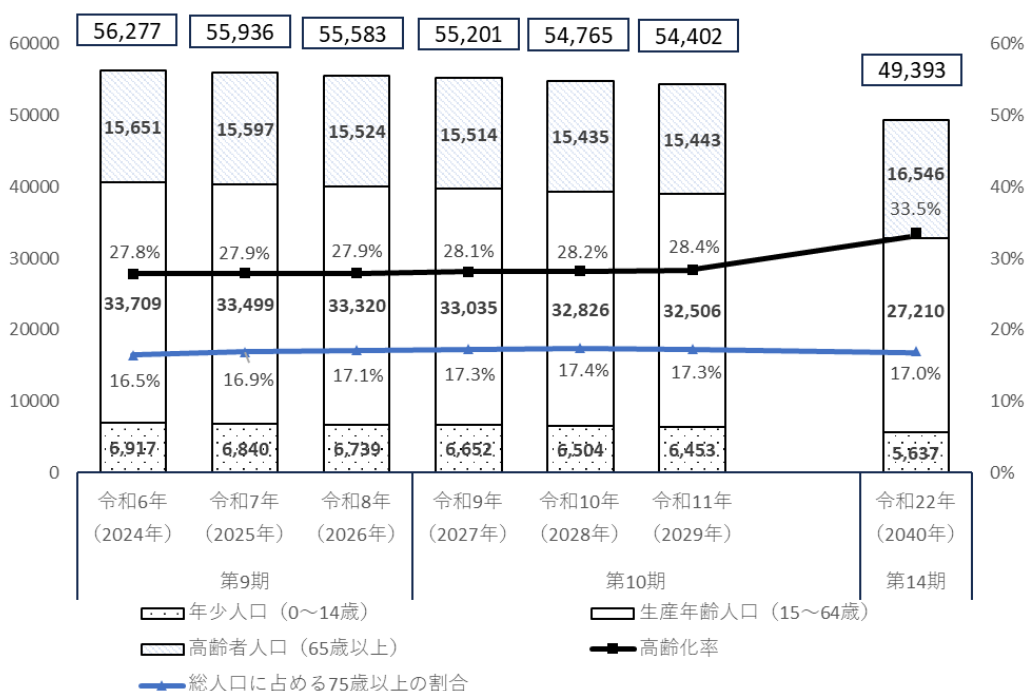
しかし、高齢化率については今後も上昇し、令和9年(2027年)では28.1%、令和11年(2029年)では28.4%、さらに令和22年(2040年)では33.5%となる見込みです。

区分	第9期			第10期			第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和9年 (2027年)	令和10年 (2028年)	令和11年 (2029年)	令和22年 (2040年)
総人口	56,277	55,936	55,583	55,201	54,765	54,402	49,393
年少人口(0～14歳)	6,917	6,840	6,739	6,652	6,504	6,453	5,637
生産年齢人口(15～64歳)	33,709	33,499	33,320	33,035	32,826	32,506	27,210
(40～64歳)	19,351	19,310	19,284	19,142	19,059	18,950	15,331
高齢者人口(65歳以上)	15,651	15,597	15,524	15,514	15,435	15,443	16,546
65～74歳(前期高齢者)	6,385	6,153	6,012	5,967	5,910	6,024	8,167
75歳以上(後期高齢者)	9,266	9,444	9,512	9,547	9,525	9,419	8,379
高齢化率	27.8%	27.9%	27.9%	28.1%	28.2%	28.4%	33.5%
総人口に占める75歳以上の割合	16.5%	16.9%	17.1%	17.3%	17.4%	17.3%	17.0%

(人)
70000

単位：人

70000



※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

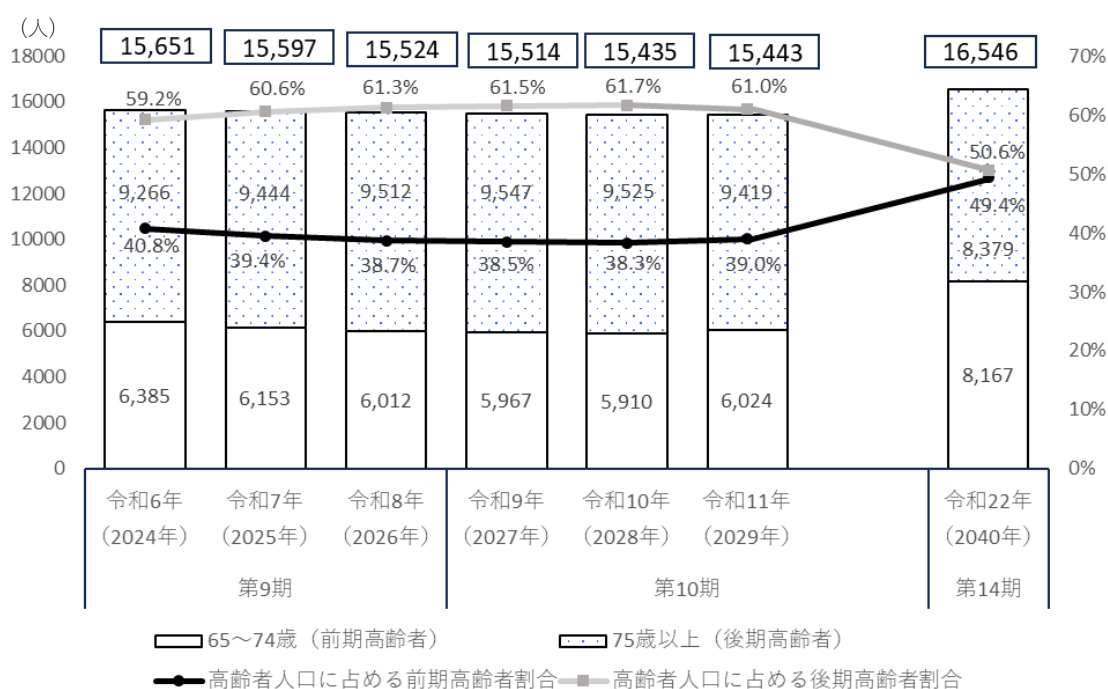
※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団（コーホート）の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法

②高齢者人口の推計

高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は減少傾向となりますが、令和11年（2029年）以降増加傾向になります。後期高齢者は令和9年（2027年）まで増加傾向となりますが、令和10年（2028年）以降減少傾向となります。

高齢者人口に占める前期高齢者、後期高齢者の割合は、前期高齢者が4割前後、後期高齢者が6割前後の傾向が当面続く見込みですが、令和22年（2040年）には、前期高齢者、後期高齢者とも5割前後となる見込みです。

区分	第9期			第10期			単位：人
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和9年 (2027年)	令和10年 (2028年)	令和11年 (2029年)	第14期 令和22年 (2040年)
高齢者人口(65歳以上)	15,651	15,597	15,524	15,514	15,435	15,443	16,546
65～74歳(前期高齢者)	6,385	6,153	6,012	5,967	5,910	6,024	8,167
75歳以上(後期高齢者)	9,266	9,444	9,512	9,547	9,525	9,419	8,379
高齢者人口に占める前期高齢者割合	40.8%	39.4%	38.7%	38.5%	38.3%	39.0%	49.4%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	59.2%	60.6%	61.3%	61.5%	61.7%	61.0%	50.6%



※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

(4) 世帯数の推移

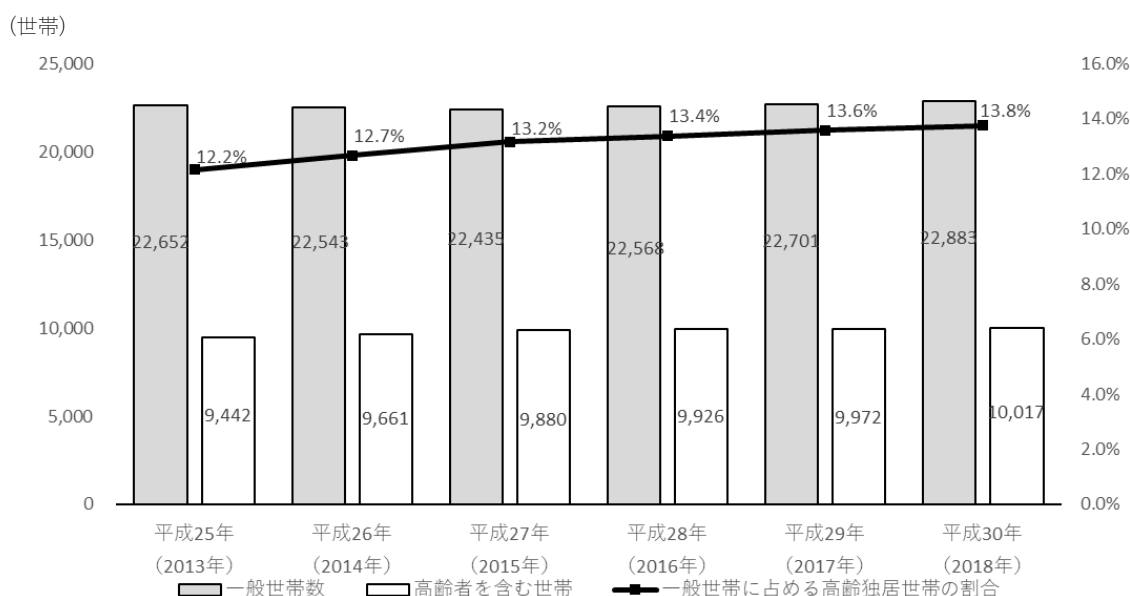
世帯数の推移をみると、一般世帯数は平成 28 年（2016 年）から微増傾向にあり、平成 30 年（2018 年）では 22,883 世帯と、平成 25 年（2013 年）の 22,652 世帯から 231 世帯増加しています。

また、高齢者を含む世帯は増加傾向にあり、平成 30 年（2018 年）では 10,017 世帯と、平成 25 年（2013 年）の 9,442 世帯から 575 世帯増加しています。また、平成 30 年（2018 年）では高齢独居世帯は 3,148 世帯、高齢夫婦世帯は 2,735 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 30 年（2018 年）では 13.8%となっています。

単位:世帯

	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)
一般世帯数	22,652	22,543	22,435	22,568	22,701	22,883
高齢者を含む世帯	9,442	9,661	9,880	9,926	9,972	10,017
高齢独居世帯	2,755	2,855	2,955	3,019	3,083	3,148
高齢夫婦世帯	2,492	2,563	2,635	2,668	2,701	2,735
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	12.2%	12.7%	13.2%	13.4%	13.6%	13.8%



※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

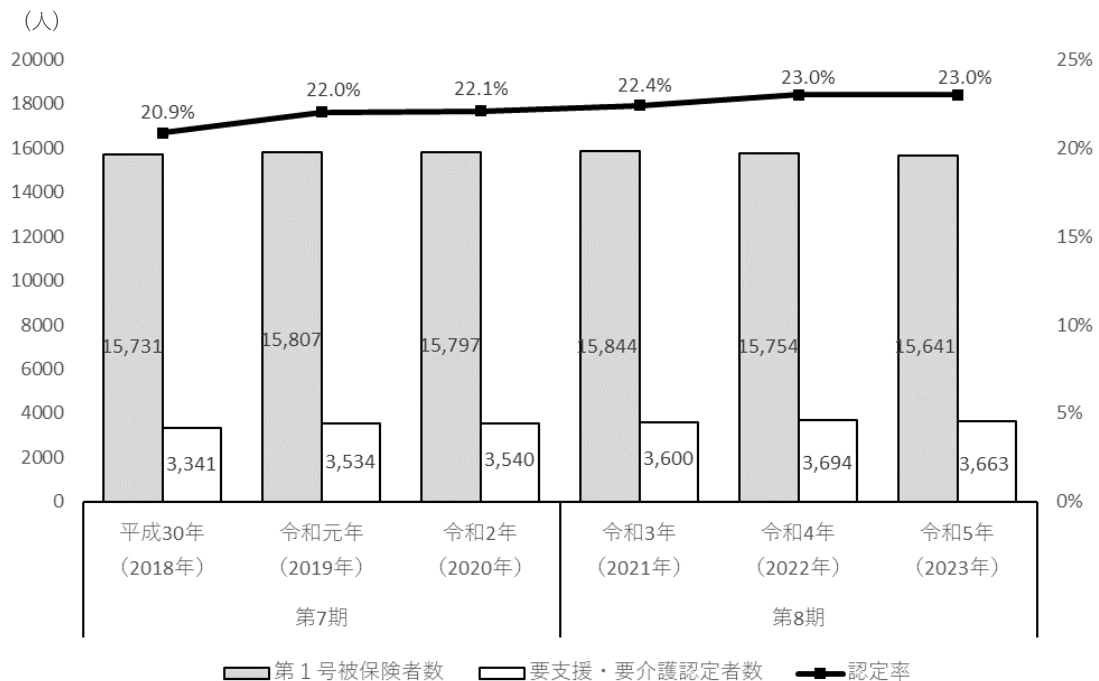
① 要支援・要介護認定者数の推移

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5年（2023年）では3,663人と、平成30年（2018年）の3,341人から322人増加しています。

認定率も令和5年（2023年）には23.0%と増加傾向で推移します。

単位：人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
第1号被保険者数	15,731	15,807	15,797	15,844	15,754	15,641
要支援・要介護認定者数	3,341	3,534	3,540	3,600	3,694	3,663
第1号被保険者	3,284	3,483	3,491	3,550	3,627	3,598
第2号被保険者	57	51	49	50	67	65
認定率	20.9%	22.0%	22.1%	22.4%	23.0%	23.0%



※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9月末日現在

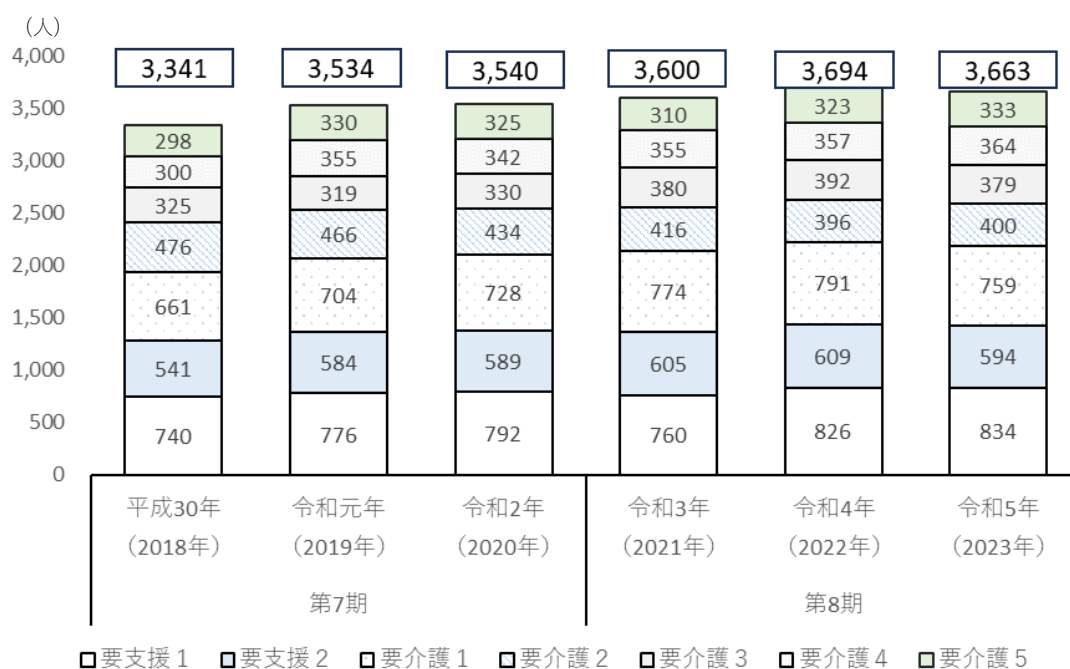
※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数

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、概ね増加傾向、要介護2のみ減少傾向となっています。要支援1は令和5年（2023年）で834人、要介護1は759人と、平成30年（2018年）から要支援1は94人増加、要介護1は98人増加しています。

単位：人

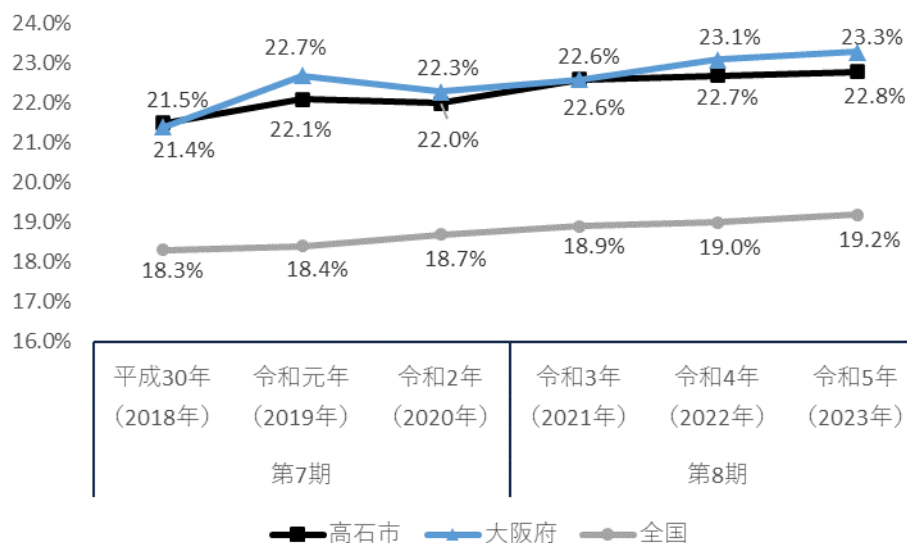
区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
要支援・要介護認定者数	3,341	3,534	3,540	3,600	3,694	3,663
要支援1	740	776	792	760	826	834
要支援2	541	584	589	605	609	594
要介護1	661	704	728	774	791	759
要介護2	476	466	434	416	396	400
要介護3	325	319	330	380	392	379
要介護4	300	355	342	355	357	364
要介護5	298	330	325	310	323	333



※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9月末日現在

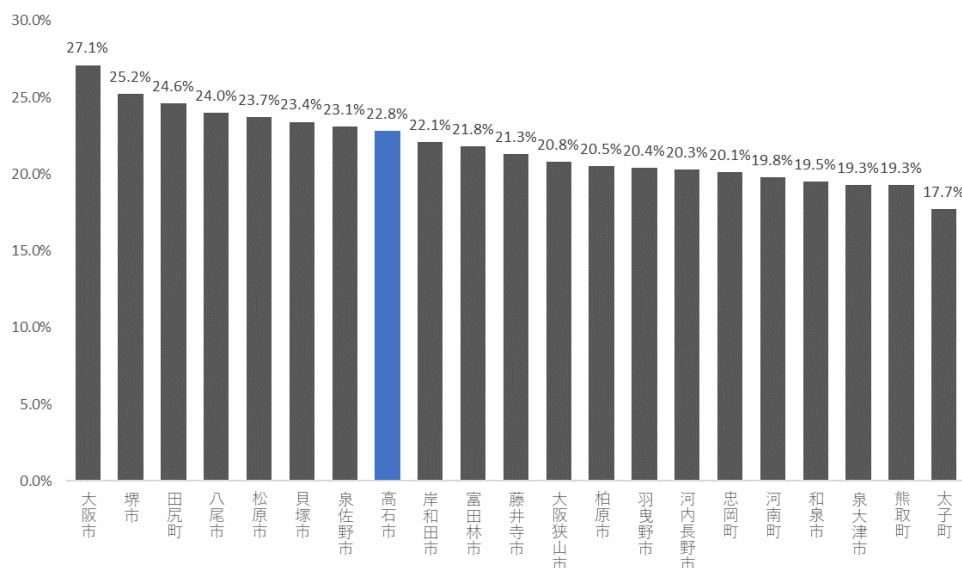
③ 認定率の比較

高石市の認定率は、全国より高く、大阪府より低い水準で推移しています。
近隣 21 市町中、8 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 9 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成は平成 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）
令和 5 年度

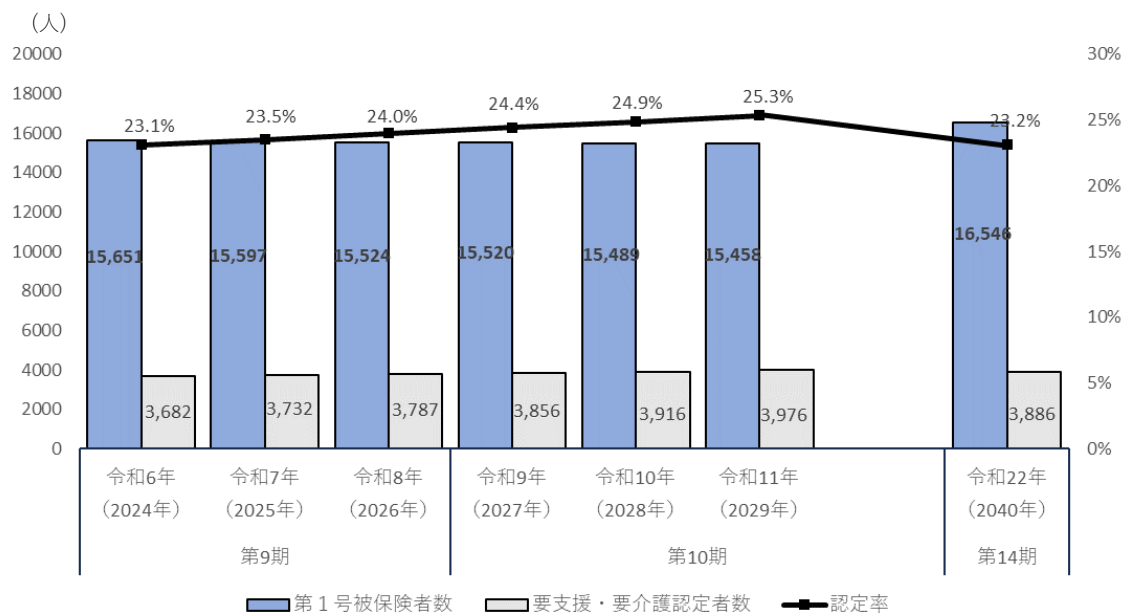
(2) 要支援・要介護認定者の推計

要支援・要介護認定者数の推計をみると、今後も増加傾向となり、令和8年（2026年）では3,787人と、令和6年（2024年）から105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11年（2029年）では3,976人となっています。

認定率は、令和8年（2026年）では24.0%、令和11年（2029年）では25.3%となる見込みです。

区分	第9期			第10期			第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和9年 (2027年)	令和10年 (2028年)	令和11年 (2029年)	令和22年 (2040年)
第1号被保険者数	15,651	15,597	15,524	15,520	15,489	15,458	16,546
要支援・要介護認定者数	3,682	3,732	3,787	3,856	3,916	3,976	3,886
第1号被保険者	3,616	3,666	3,721	3,793	3,854	3,915	3,832
第2号被保険者	66	66	66	63	62	61	54
認定率	23.1%	23.5%	24.0%	24.4%	24.9%	25.3%	23.2%

単位：人



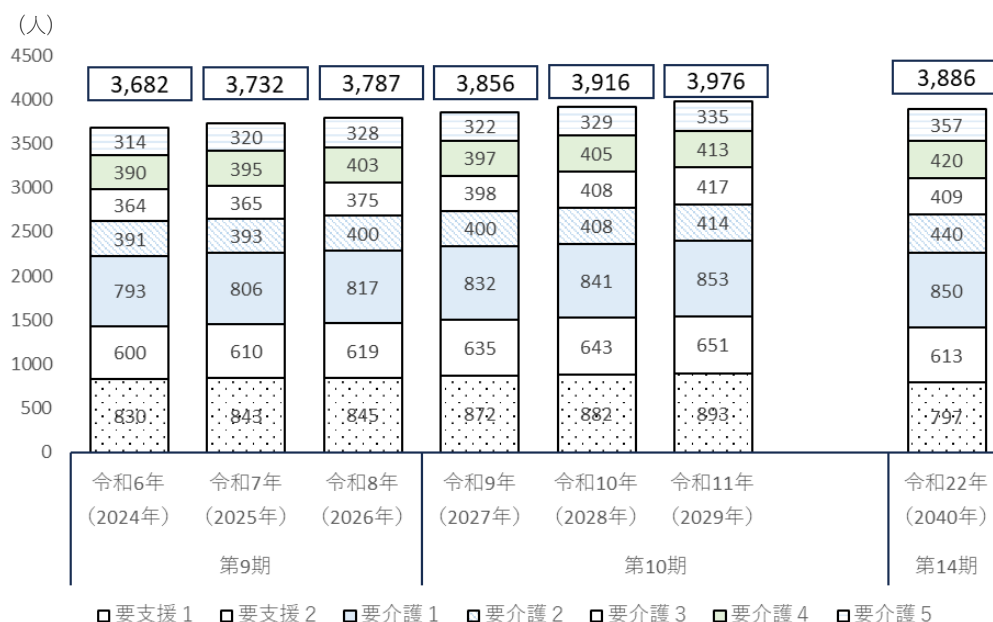
※資料：将来推計人口及び厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムで推計

(3) 要支援・要介護認定者の内訳の推計

要支援・要介護認定者の内訳の推計をみると、いずれの要支援・要介護度でも増加傾向にあります。令和6年（2024年）から令和11年（2029年）にかけて認定者数が294名増加する見込みとなっています。令和22年（2040年）までの推移では、横ばい傾向となり要支援・要介護認定者数は令和11年（2029年）から微減になります。

単位：人

区分	第9期			第10期			第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和9年 (2027年)	令和10年 (2028年)	令和11年 (2029年)	令和22年 (2040年)
要支援・要介護認定者数	3,682	3,732	3,787	3,856	3,916	3,976	3,886
要支援1	830	843	845	872	882	893	797
要支援2	600	610	619	635	643	651	613
要介護1	793	806	817	832	841	853	850
要介護2	391	393	400	400	408	414	440
要介護3	364	365	375	398	408	417	409
要介護4	390	395	403	397	405	413	420
要介護5	314	320	328	322	329	335	357

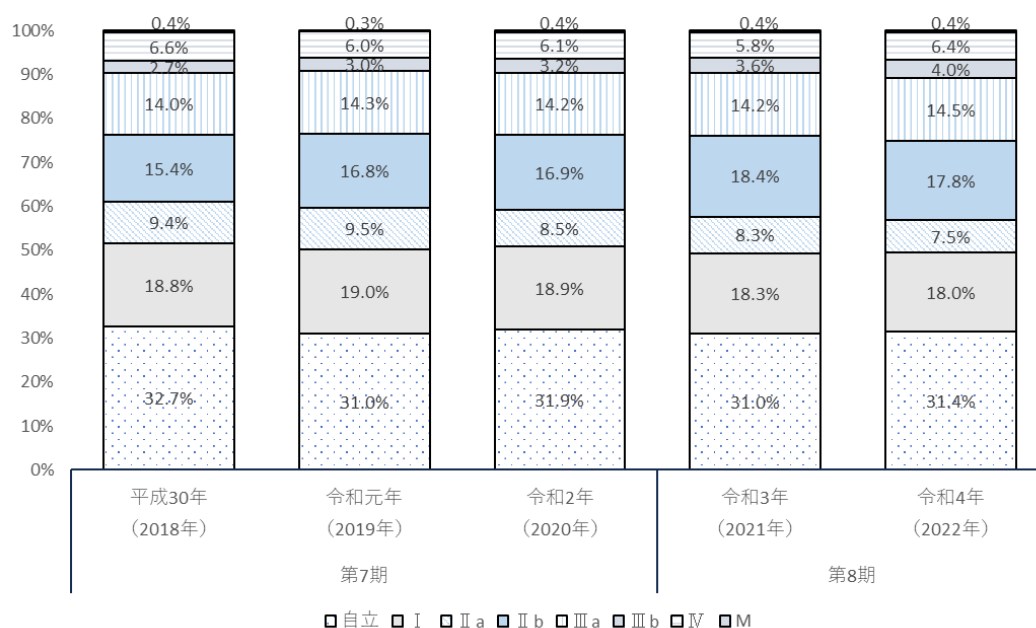


※資料：将来推計人口及び厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムで推計

(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4年(2022年)では68.6%と、平成30年の67.3%から1.3ポイント上昇しています。内訳をみると、認知症自立度Ⅱb、Ⅲb等で上昇しています。

区分	第7期			第8期	
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
認定者に占める認知症高齢者割合	67.3%	69.0%	68.1%	69.0%	68.6%
自立	32.7%	31.0%	31.9%	31.0%	31.4%
Ⅰ	18.8%	19.0%	18.9%	18.3%	18.0%
Ⅱa	9.4%	9.5%	8.5%	8.3%	7.5%
Ⅱb	15.4%	16.8%	16.9%	18.4%	17.8%
Ⅲa	14.0%	14.3%	14.2%	14.2%	14.5%
Ⅲb	2.7%	3.0%	3.2%	3.6%	4.0%
Ⅳ	6.6%	6.0%	6.1%	5.8%	6.4%
M	0.4%	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%



※出典：厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和5年3月10日時点データにて集計）

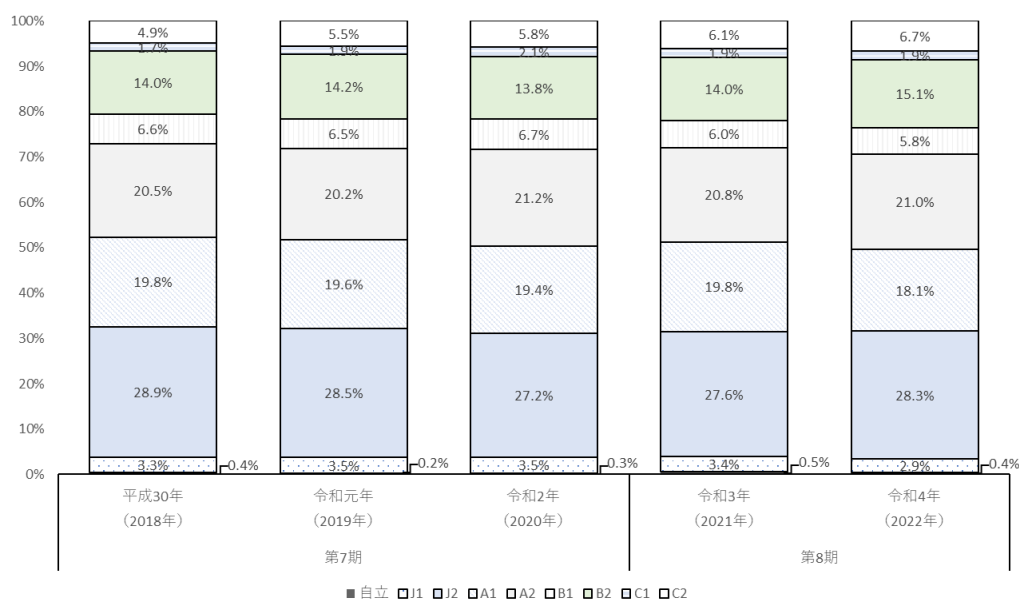
※本指標の「認知症自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された認知症高齢者の日常生活自立度を指す。

※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) 障がい高齢者割合の推移

認定者に占める障がい高齢者割合の推移をみると、横ばいで推移しており、令和4年（2022年）では68.4%となっています。内訳をみると、特にC2で上昇、A1、B1、J2、J1で低下しています。

区分	第7期			第8期	
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
認定者に占める障がい高齢者割合	67.4%	67.7%	69.0%	68.5%	68.4%
自立	0.4%	0.2%	0.3%	0.5%	0.4%
J1	3.3%	3.5%	3.5%	3.4%	2.9%
J2	28.9%	28.5%	27.2%	27.6%	28.3%
A1	19.8%	19.6%	19.4%	19.8%	18.1%
A2	20.5%	20.2%	21.2%	20.8%	21.0%
B1	6.6%	6.5%	6.7%	6.0%	5.8%
B2	14.0%	14.2%	13.8%	14.0%	15.1%
C1	1.7%	1.9%	2.1%	1.9%	1.9%
C2	4.9%	5.5%	5.8%	6.1%	6.7%



※出典：厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和5年3月10日時点データにて集計）

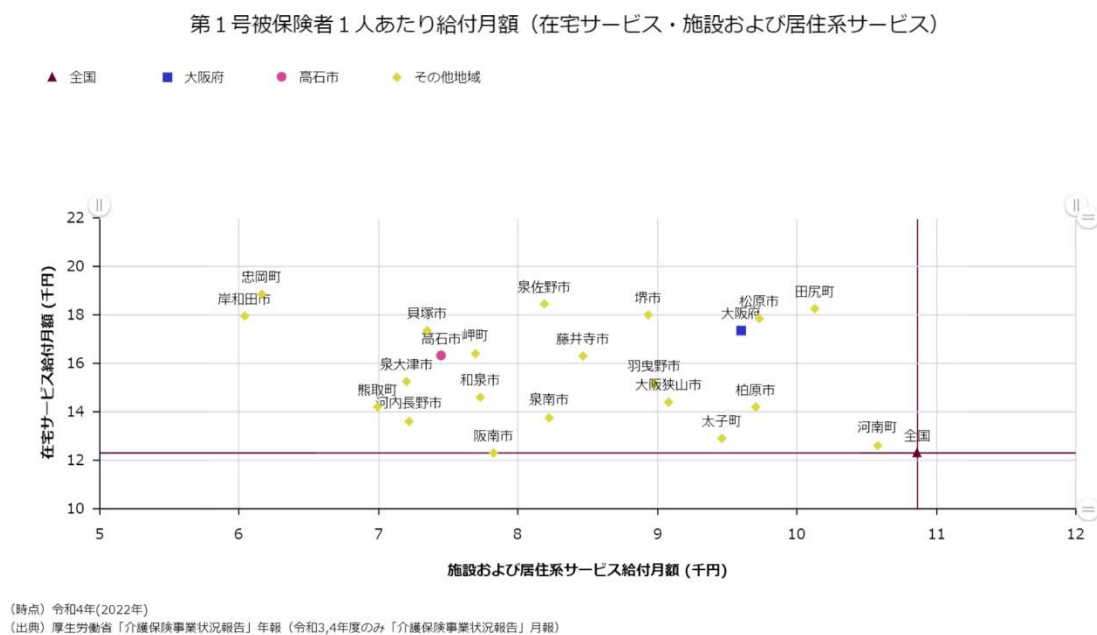
※本指標の「障がい自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された障がい高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）を指す。

※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。

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4年(2022年)の第1号被保険者1人あたり給付月額をみると、施設および居住系サービスの給付月額は7,450円、在宅サービスについては16,331円となっており、施設および居住系サービスについては全国(10,865円)、府(9,603円)よりも低く、在宅サービスについては全国(12,331円)よりも高く、府(17,356円)よりも低くなっています。近隣21市町中施設および居住系サービスは7番目に低く、在宅サービスについては12番目に低くなっています。



※厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」より作成

※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、介護予防福祉用具貸与では計画値を上回っており、介護予防短期入所生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護等で計画値を大きく下回っています。

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	(回)	0	0	－	0	0	－
	(人)	0	0	－	0	0	－
介護予防訪問看護	(回)	5,786	5,123	89%	5,964	4,643	78%
	(人)	744	689	93%	768	647	84%
介護予防訪問リハビリテーション	(回)	2,444	2,760	113%	2,572	2,347	91%
	(人)	252	302	120%	264	279	106%
介護予防居宅療養管理指導	(人)	600	404	67%	624	359	58%
介護予防通所リハビリテーション	(人)	1,104	893	81%	1,140	811	71%
介護予防短期入所生活介護	(日)	122	36	29%	122	5	4%
	(人)	24	9	38%	24	22	92%
介護予防短期入所療養介護 (老健)	(日)	72	31	43%	72	5	7%
	(人)	12	6	50%	12	2	17%
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	(日)	35	0	0%	35	0	0%
	(人)	12	0	0%	12	0	0%
介護予防福祉用具貸与	(人)	5,148	5,446	106%	5,280	5,529	105%
特定介護予防福祉用具購入費	(人)	84	79	94%	84	78	93%
介護予防住宅改修	(人)	120	108	90%	132	103	78%
介護予防特定施設入居者生活介護	(人)	348	133	38%	348	166	48%
(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)	36	0	0%	36	0	0%
	(人)	12	0	0%	12	0	0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人)	48	33	69%	48	35	73%
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)	6,216	6,456	104%	6,468	6,479	100%

※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、福祉用具貸与、訪問看護、特定施設入居者生活介護等では計画値を上回っており、地域密着型通所介護等では計画値を大きく下回っています。

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1)居宅サービス							
訪問介護	(回)	340,094	351,386	103%	361,116	358,382	99%
	(人)	9,456	9,427	100%	9,948	9,667	97%
訪問入浴介護	(回)	1,604	1,489	93%	1,604	1,245	78%
	(人)	276	336	122%	276	295	107%
訪問看護	(回)	30,605	32,554	106%	31,867	34,930	110%
	(人)	3,768	4,109	109%	3,924	4,455	114%
訪問リハビリテーション	(回)	14,092	11,915	85%	14,518	12,357	85%
	(人)	1,200	981	82%	1,236	1,046	85%
居宅療養管理指導	(人)	6,864	7,388	108%	7,164	7,742	108%
通所介護	(回)	71,521	72,673	102%	75,245	74,983	100%
	(人)	7,200	6,736	94%	7,572	6,959	92%
通所リハビリテーション	(回)	24,644	20,911	85%	25,770	20,555	80%
	(人)	2,892	2,387	83%	3,024	2,450	81%
短期入所生活介護	(日)	8,778	5,187	59%	9,347	7,259	78%
	(人)	936	607	65%	996	787	79%
短期入所療養介護(老健)	(日)	1,596	1,657	104%	1,710	1,476	86%
	(人)	252	251	100%	264	251	95%
短期入所療養介護 (介護療養型医療施設等)	(日)	0	2	－	0	2	－
	(人)	0	2	－	0	2	－
短期入所療養介護(介護医療院)	(日)	2,418	0	0%	2,418	0	0%
	(人)	264	0	0%	264	0	0%
福祉用具貸与	(人)	11,352	12,536	110%	11,796	13,402	114%
特定福祉用具購入費	(人)	204	175	86%	204	194	95%
住宅改修	(人)	156	126	81%	168	132	79%
特定施設入居者生活介護	(人)	972	1,012	104%	996	1,079	108%
(2)地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護	(人)	24	21	88%	24	2	8%
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)	2,510	2,605	104%	3,055	2,470	81%
	(人)	264	227	86%	336	217	65%
小規模多機能型居宅介護	(人)	876	770	88%	924	698	76%
認知症対応型共同生活介護	(人)	756	692	92%	756	698	92%
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	－
複合型サービス	(人)	－	－	－	－	－	－
地域密着型通所介護	(回)	22,657	14,063	62%	23,705	15,481	65%
	(人)	2,484	1,523	61%	2,592	1,755	68%
(3)施設サービス							
介護老人福祉施設	(人)	1,872	1,918	102%	1,872	1,794	96%
介護老人保健施設	(人)	1,884	1,824	97%	1,884	1,831	97%
介護医療院	(人)	432	34	8%	432	28	6%
介護療養型医療施設	(人)	0	0	－	0	0	－
(4)居宅介護支援							
居宅介護支援	(人)	16,596	16,725	101%	17,112	17,273	101%

※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、介護予防福祉用具貸与では計画値を上回っており、介護予防居宅療養管理指導等では計画値を下回っています。

単位:千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	－	0	0	－
介護予防訪問看護	23,467	19,203	82%	24,197	17,648	73%
介護予防訪問リハビリテーション	7,179	7,976	111%	7,558	6,825	90%
介護予防居宅療養管理指導	7,995	4,754	59%	8,324	4,166	50%
介護予防通所リハビリテーション	35,421	28,943	82%	36,674	27,340	75%
介護予防短期入所生活介護	981	219	22%	982	1,014	103%
介護予防短期入所療養介護 (老健)	665	208	31%	665	45	7%
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	205	0	0%	205	0	0%
介護予防福祉用具貸与	31,765	35,890	113%	32,598	39,251	120%
特定介護予防福祉用具購入費	2,480	2,104	85%	2,480	2,332	94%
介護予防住宅改修	10,136	9,203	91%	11,127	7,896	71%
介護予防特定施設入居者生活介護	30,811	11,472	37%	30,828	14,249	46%
(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	266	0	0%	266	0	0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,227	2,352	73%	3,229	2,542	79%
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	29,567	30,962	105%	30,783	31,175	101%
合計	184,165	153,283	83%	189,916	154,486	81%

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、福祉用具貸与等では計画値を上回っており、短期入所生活介護、住宅改修、地域密着型通所介護等で計画値を大きく下回っています。

単位:千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 居宅サービス						
訪問介護	869,915	924,933	106%	923,828	941,462	102%
訪問入浴介護	19,569	18,180	93%	19,580	15,551	79%
訪問看護	154,372	158,536	103%	160,880	171,945	107%
訪問リハビリテーション	42,169	36,058	86%	43,473	37,399	86%
居宅療養管理指導	111,701	118,578	106%	116,702	127,805	110%
通所介護	540,913	549,543	102%	569,923	572,133	100%
通所リハビリテーション	215,075	185,415	86%	225,328	184,310	82%
短期入所生活介護	79,180	46,295	58%	84,353	65,393	78%
短期入所療養介護(老健)	18,257	18,855	103%	19,647	16,277	83%
短期入所療養介護(病院等)	0	15	-	0	17	-
短期入所療養介護(介護医療院)	19,995	0	0%	20,006	0	0%
福祉用具貸与	155,612	172,181	111%	161,984	185,828	115%
特定福祉用具購入費	6,574	5,655	86%	6,574	6,694	102%
住宅改修	11,971	8,930	75%	12,690	8,957	71%
特定施設入居者生活介護	204,817	208,222	102%	210,028	222,630	106%
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護	3,740	5,017	134%	3,742	327	9%
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	172,139	112,305	65%	181,110	120,375	66%
認知症対応型通所介護	26,866	28,772	107%	33,035	27,640	84%
小規模多機能型居宅介護	173,822	159,026	91%	184,708	146,900	80%
認知症対応型共同生活介護	195,044	180,680	93%	195,152	182,259	93%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	2,788	-	0	2,808	-
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	14,373	-	0	20,373	-
複合型サービス	-	-	-	-	-	-
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	454,217	474,136	104%	454,469	455,227	100%
介護老人保健施設	528,031	521,841	99%	528,324	518,618	98%
介護医療院	162,371	12,533	8%	162,461	11,321	7%
介護療養型医療施設	0	0	-	0	0	-
(4) 居宅介護支援						
居宅介護支援	268,198	273,254	102%	276,856	290,967	105%
合計	4,434,548	4,236,121	96%	4,594,853	4,333,216	94%

③総給付費

総給付費をみると、合計では令和3年度、令和4年度ともに計画値の98%を超えています。

単位:千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
在宅サービス	2,513,501	2,977,732	118%	2,641,824	3,080,590	117%
地域密着型サービス	376,567	403,162	107%	402,595	421,945	105%
施設サービス	1,544,480	1,008,510	65%	1,550,434	985,167	64%
合計	4,434,548	4,389,404	99%	4,594,853	4,487,702	98%

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、令和３年度、令和４年度ともに８０％を超えています。

単位：千円

	令和３年度			令和４年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
介護予防・日常生活総合支援事業						
訪問介護相当サービス	112,748	88,556	79%	115,580	90,985	79%
訪問型サービスA	1,213	378	31%	1,213	202	17%
通所介護相当サービス	112,748	102,147	91%	115,580	111,197	96%
通所型サービスA	214	329	154%	214	0	－
通所型サービスC	792	0	－	788	0	－
合計	227,715	191,410	84%	232,587	202,384	87%

4. 調査結果

調査結果を見る際の留意点

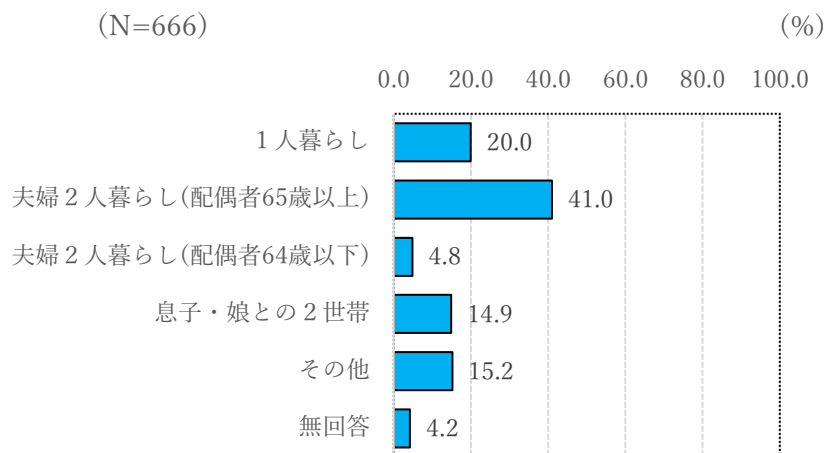
1. 「n」は「number」の略で、比率算出の母数です。
2. 単数回答の場合、本文及び図表の数字に関しては、すべて小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記。このため、百分率の合計が100.0%とまらない場合があります。
3. 複数回答の場合、図中にMA（=いくつでも回答可）、3LA（=3つまで回答可）と記載しています。

（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20.0%、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が41.0%となっており、これらを合わせると高齢者のみの世帯が61.0%となっています。



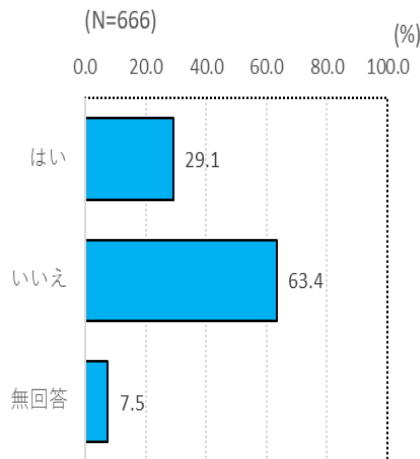
②外出の状況

外出を控えている理由は足腰などの痛みが最も多い

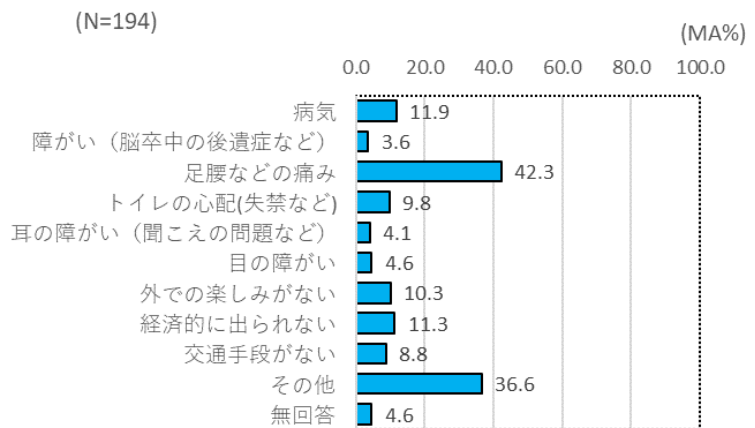
外出を「控えている」人が29.1%となっています。

外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」が42.3%と最も多く、次いでコロナ禍の影響かと推察される「その他」が36.6%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】



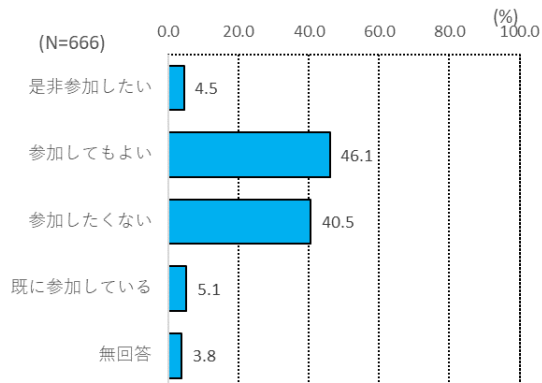
③地域づくり活動への参加意向

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

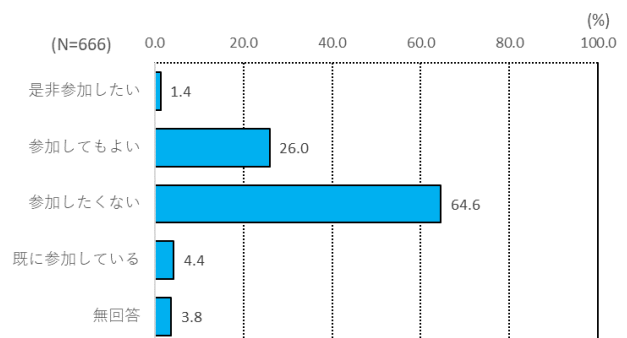
地域住民による地域づくりのグループ活動に、「是非参加したい」、「参加してもよい」を合わせた“参加意向あり”は50.6%となっています。

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、27.4%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】

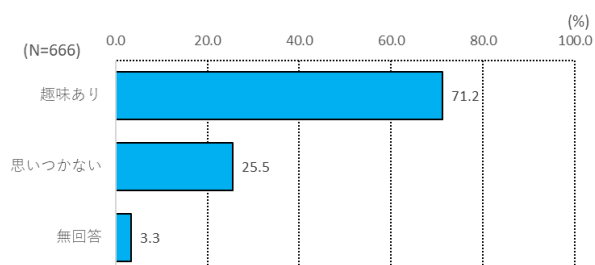


④趣味・生きがいの有無

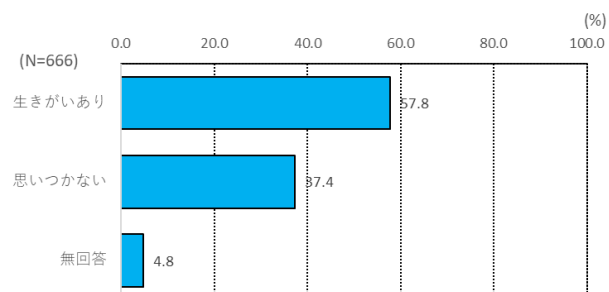
趣味のある人は7割以上、生きがいのある人は6割弱

趣味がある方は71.2%、生きがいのある方は57.8%となっています。

【趣味の有無】



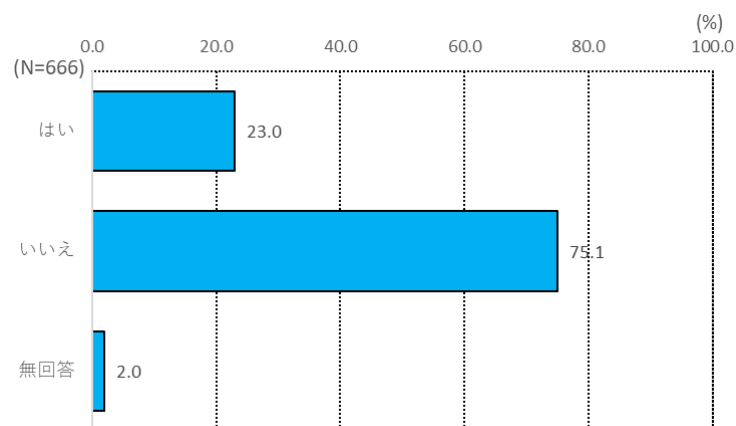
【生きがいの有無】



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23.0%、「いいえ」が75.1%となっています。

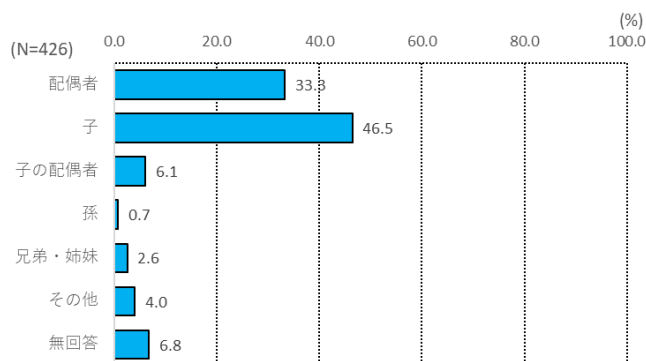


(2) 在宅介護実態調査

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46.5%と最も多く、次いで「配偶者」が33.3%となっています。



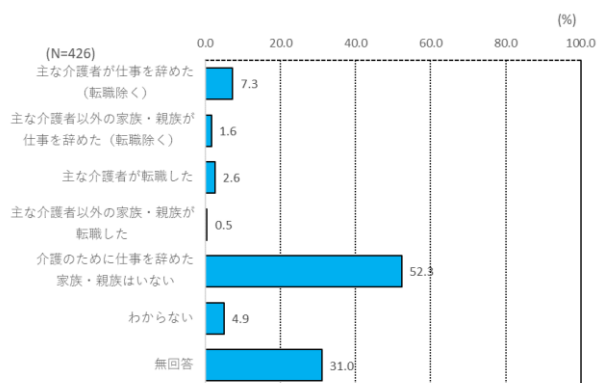
②介護離職

今後、介護離職をする可能性のある方が1割3分

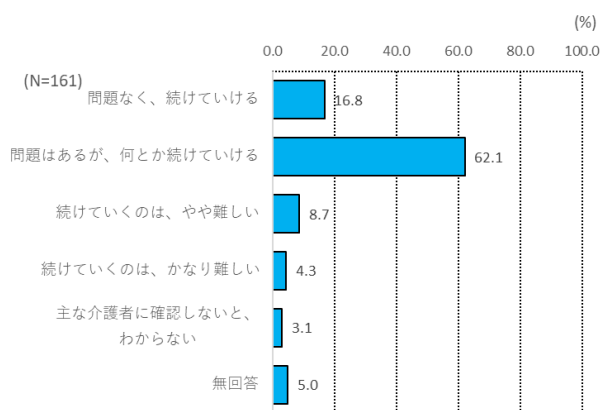
「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」方が52.3%と最も多くなっています。一方で、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」方は7.3%となっています。

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78.9%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13.0%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】



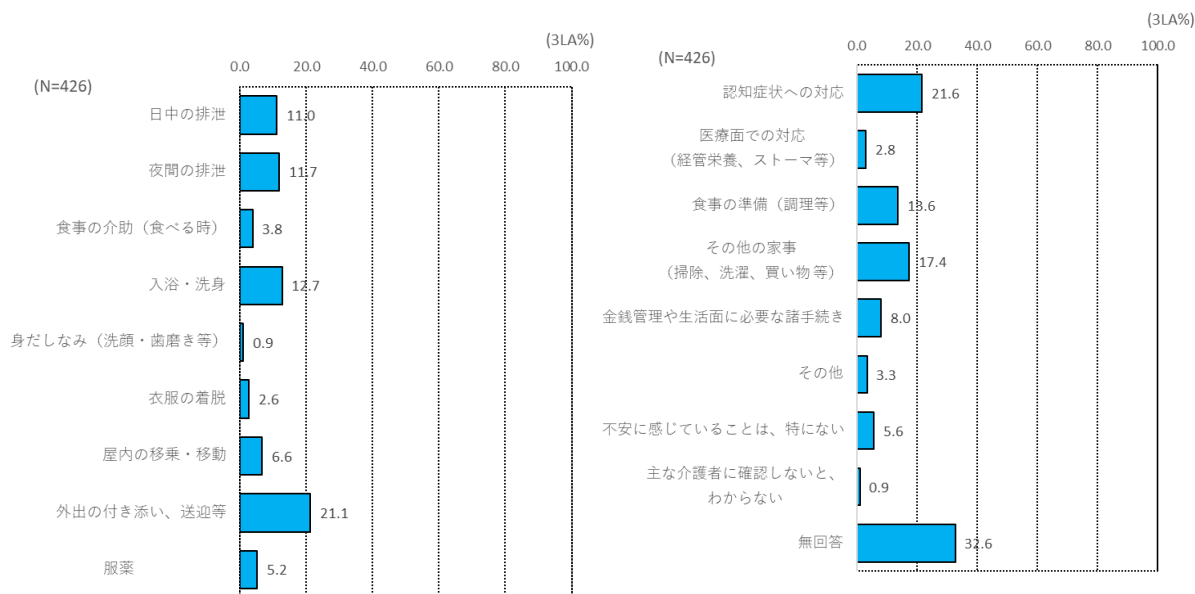
【今後の介護と仕事の両立】



③不安に感じる介護

認知症状への対応、外出の付き添い、送迎等から家事まで、介護者の不安は多岐に渡っている

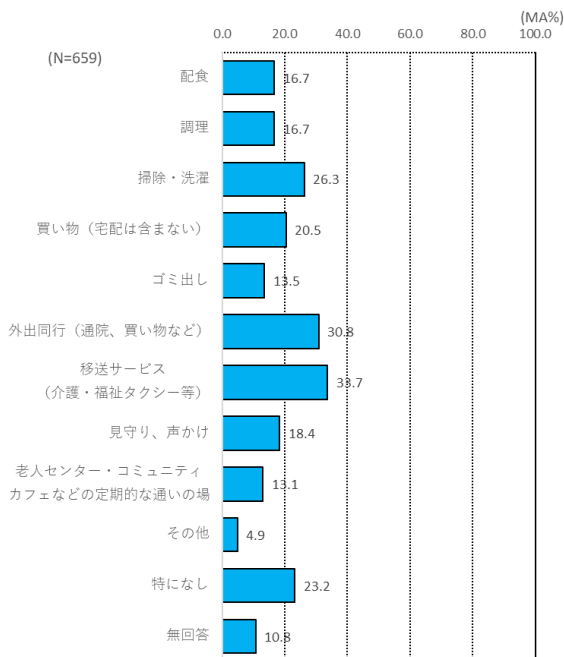
不安に感じる介護は、「認知症状への対応」が21.6%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が21.1%となっています。



④在宅生活の継続に必要なサービス

外出の支援や生活援助が求められている

「移送サービス (介護・福祉タクシー等)」が33.7%、「外出同行 (通院・買い物など)」が30.8%と多くなっています。また「掃除・洗濯」が26.3%と多くなっています。

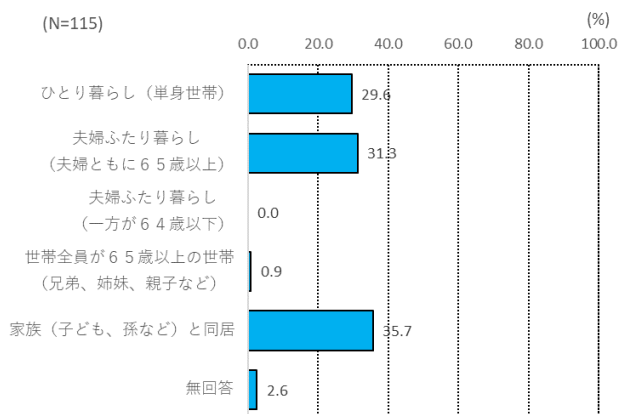


(3) 介護保険サービスに関する利用意向調査

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、「家族（子ども、孫など）と同居」が35.7%で最も多く、次いで、「夫婦ふたり暮らし（夫婦ともに65歳以上）」が31.3%、「ひとり暮らし（単身世帯）」が29.6%となっています。「高齢者のみの世帯」は61.8%となっています。



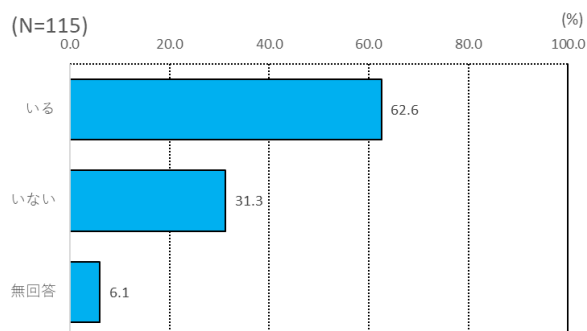
② 家族からの介護

主な介護者は子と配偶者で8割以上

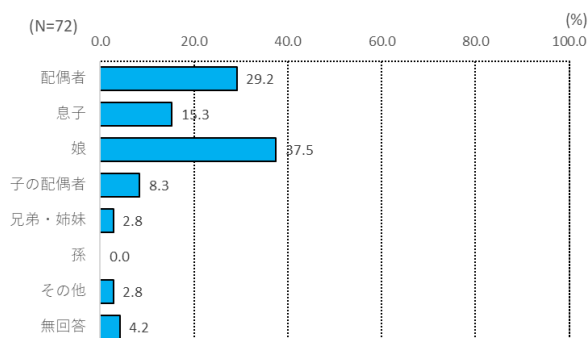
介護をしてくれる家族の有無について、「いる」は62.6%となっています。

介護者の続柄について、「娘」が37.5%と最も多く、次いで「配偶者」が29.2%となっています。「息子」と「娘」を合わせた“子”は52.8%と多くなっています。

【介護をしてくれる家族の有無】



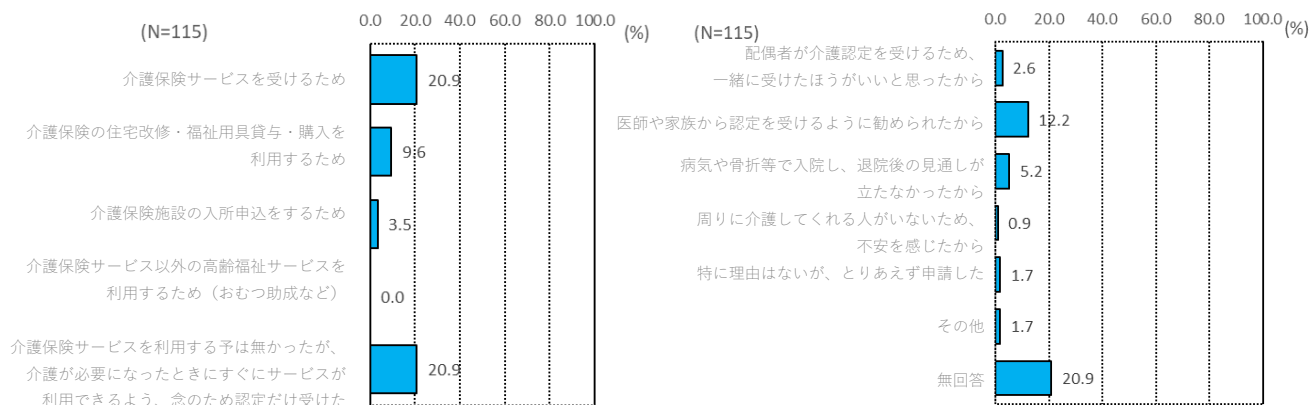
【介護者の続柄】



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

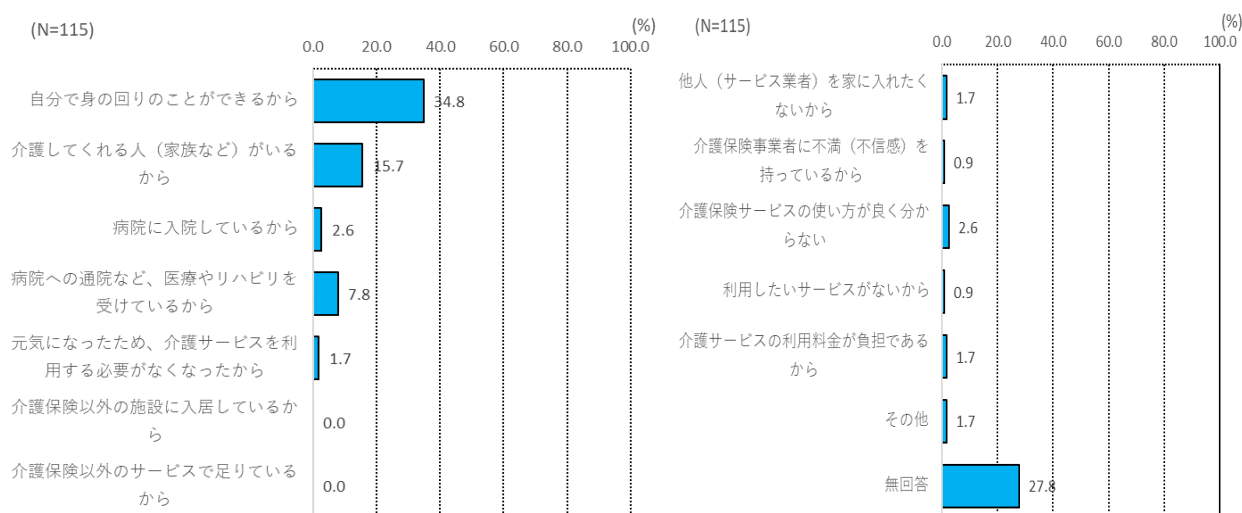
初めて介護認定申請をした理由について、「介護保険サービスを受けるため」「介護保険サービスを利用する予定は無かったが、介護が必要になったときにすぐにサービスが利用できるよう、念のため認定だけ受けた」がともに20.9%と最も多く、次いで、「医師や家族から認定を受けるように勧められたから」が12.2%となっています。



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3割5分

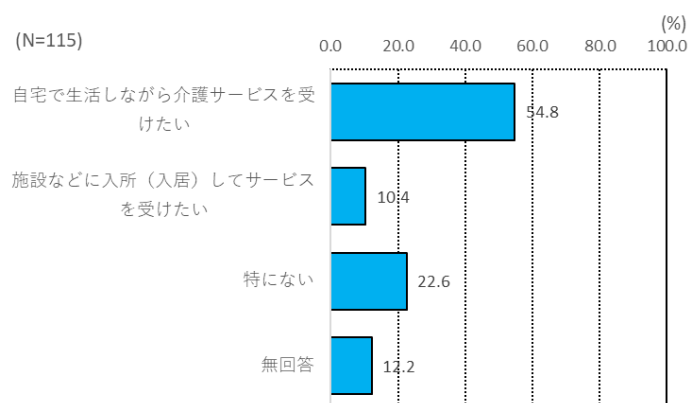
介護保険サービスを利用していない理由について、「自分で身の回りのことができるから」が34.8%と最も多く、次いで「介護してくれる人（家族など）がいるから」が15.7%となっています。



⑤ 今後希望する生活

自宅で暮らしたい人が約5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54.8%、「施設などに入所（入居）してサービスを受けたい」が10.4%となっています。

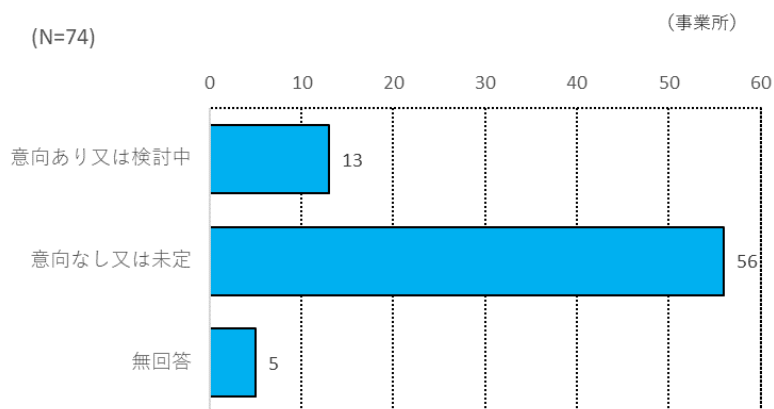


(4) 第9期介護保険参入意向調査

①新規事業の開始、開設の意向

13事業所が新規事業への参入意向を示している

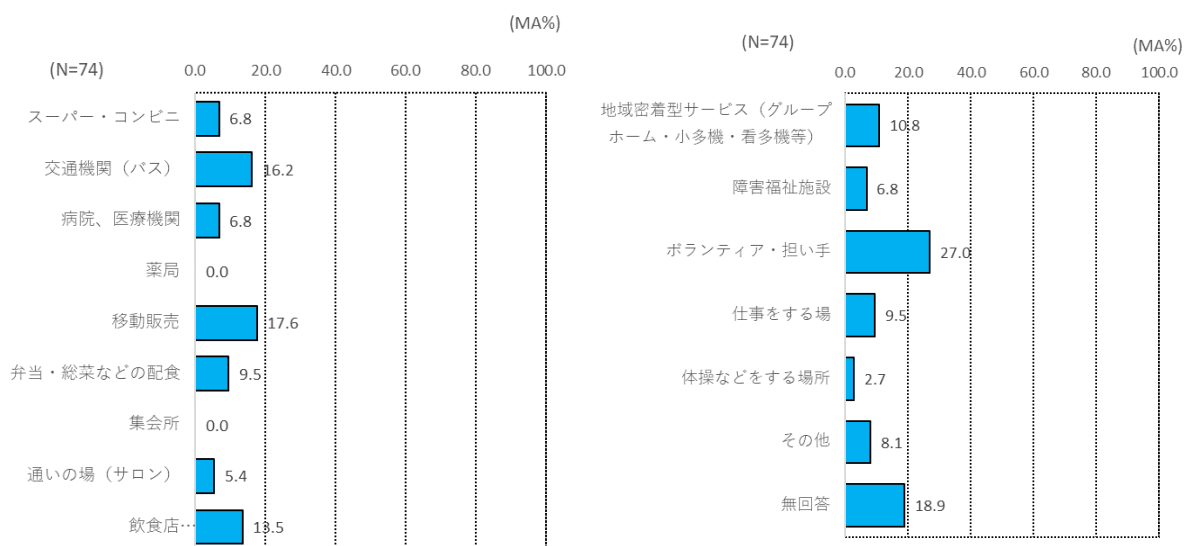
新規事業の開始、開設の意向について、「意向あり又は検討中」は74事業所中13事業所となっています。



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27.0%と最も多く、次いで「移動販売」が17.6%、「交通機関（バス）」が16.2%となっています。



③従業員の不足

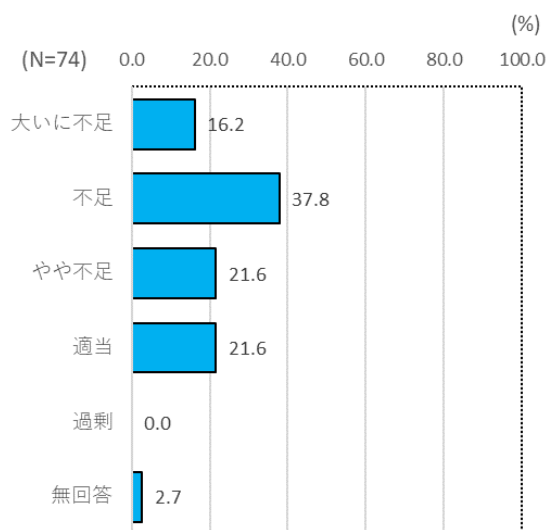
約7割5分の事業所で従業員が不足している

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75.6%となっています。

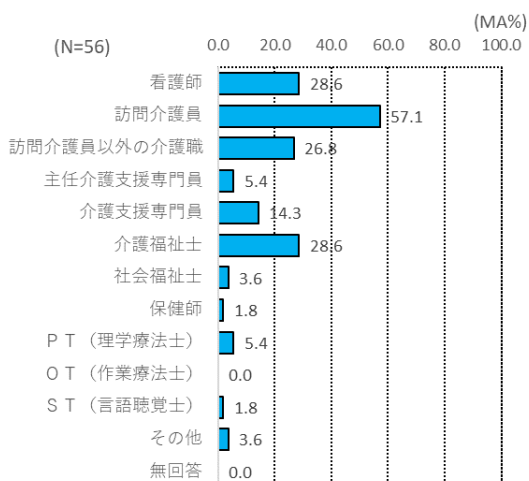
また、不足している職種について、「訪問介護員」が57.1%、「看護師」「介護福祉士」が28.6%と多くなっています。

不足している理由は「募集しても適切な人が来ない」が71.4%と最も多くなっています。

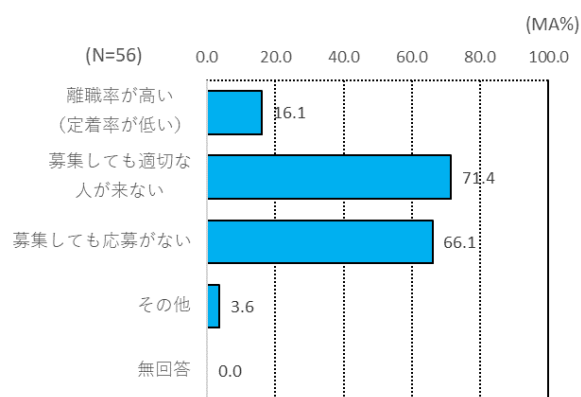
【従業員の過不足】



【不足している職種】



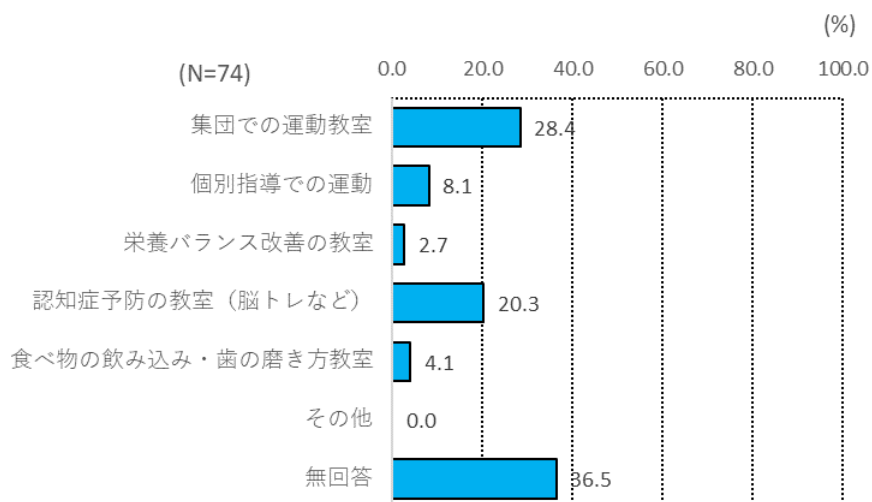
【不足している理由】



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28.4%で最も多く、次いで「認知症予防の教室（脳トレなど）」が20.3%となっています。



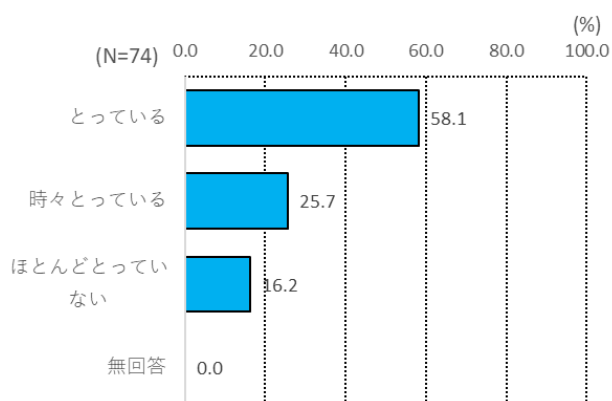
⑤関係機関との連携

地域包括支援センターとはよく連携がとれている

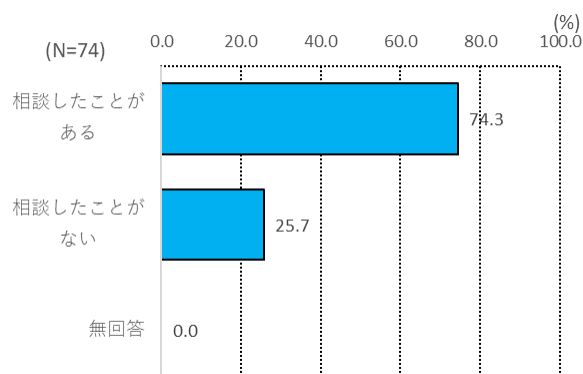
医療機関（主治医）との連携について、「とっている」と「時々とっている」を合わせた“とっている”は83.8%となっています。

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74.3%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9期計画においても、第8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深化・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33.5%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深化・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深化・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6割弱となっていますが、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30年から令和4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23%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8.8%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深化・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深化・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
関係機関における連携体制の充実	多職種連携会議などを通じて、地域のニーズを集約した上で、地域包括支援センター、介護関係者、医療関係者、障がい者基幹相談支援センター、社会福祉協議会等が、連携を円滑に行える体制を整備し、高石市における地域包括ケアシステムの深化を図ります。	介護保険課 地域包括支援センター 障がい者基幹相談支援センター
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。	介護保険課 地域包括支援センター
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。	

事業	内容	関係課等
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みます。	介護保険課 地域包括支援センター

(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行っ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 介護保険課 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、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。 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つ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 介護保険課
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ていきます。 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 介護保険課 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 介護保険課
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。	
「我が事・丸ごと」の地域づくり推進	重層的支援体制整備事業として障がい者、年少者等の属性・世代に関わらず包括的相談支援事業において、包括的に相談を受け止めます。多機関協働事業に相談をつないで円滑な連携のもとで支援します。	社会福祉課 社会福祉協議会 介護保険課

(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、地域包括支援センターの運営や相談対応等の充実のため、大阪府などと連携をしながら、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、相談に対応したりするため、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。さらに、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。	介護保険課 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	地域包括支援センターが中心となり、入退院時多職種連携検討会議や多機関協働地域包括ケア会議等を行い、課題や対応策の検討を行っています。 なお、さらなる連携強化に向け、医師会・地域包括支援センター等が参加する「多職種連携会議」を開催しております。 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引き続き実施し、相談体制の充実に努めます。	介護保険課 高齢・障がい福祉課 地域包括支援センター

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の提供及びサービスの質の向上につながるように努めます。	介護保険課 広域事業者指導課
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 介護保険課 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者などに対し、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活用するとともに、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 介護保険課 地域包括支援センター 障がい者基幹相談支援センター
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。	地域創生課
ヤングケアラーの把握と支援	ヤングケアラーについては、毎年実施の生徒指導推進調査により小中学校における人数を把握しています。引きつづき実態把握を行うとともに適切な支援が行えるよう学校や関係機関、専門家（スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー等）と連携を図っていきます。	学校教育課 こども家庭課 高齢・障がい福祉課 社会福祉課 介護保険課 地域包括支援センター 社会福祉協議会

(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。	介護保険課
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。	
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。	介護保険課 地域包括支援センター 社会福祉協議会
様々な介護ニーズへの充実した対応	居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実を図ります。	介護保険課 地域包括支援センター

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、多くの市民に参加いただいております。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。	健幸増進課
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。	
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

(2) 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。	介護保険課 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。身近な通いの場等一部コロナ禍で中断していたものも含め、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、通いの場における医療関係者の参加を促進する等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 介護保険課
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。	地域包括支援センター 健幸増進課
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も努めます。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 介護保険課

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。	介護保険課 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。	介護保険課
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および自立支援・重度化防止について、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。	介護保険課

(3) 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、シニアクラブ活動など、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
ボランティアポイント制度の活用	ボランティアポイント制度の導入により、若年層はもとより、高齢者自身も担い手となり、孤立化防止などの各種の課題に取り組むとともに、地域社会の一員としての活躍の場・異世代交流の場を提供します。	社会福祉課
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 介護保険課 社会教育課 高齢・障がい福祉課
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。	産業共創課
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の普及啓発や、会員増員の促進など、高石市シルバー人材センターの活動を支援していきます。	
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。	

(4) 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・改善に取り組みます。	健幸増進課
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。	
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 介護保険課 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。	介護保険課 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。	介護保険課 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、または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介護保険課、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に、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ることがないように、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。	介護保険課 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。	介護保険課 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者、精神障がい者など、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 障がい者基幹相談支援センター
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を図ります。 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 介護保険課 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。	介護保険課 地域包括支援センター 高齢・障害・福祉課 産業共創課
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。	介護保険課

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	高齢者や障がい者が、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。	介護保険課 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8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。	介護保険課
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。	
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。	都市計画課

【参考】

令和5年9月時点

区分	施設数	定員数
住宅型有料老人ホーム	8	305人
サービス付き高齢者向け住宅	6	182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 駅周辺整備課 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、福祉バスの運行を引き続き実施し、今後も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、移動販売の充実を図っていきます。	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。	介護保険課 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、障がい者などが、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、感染症発生時や介護現場での事故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、個別避難計画の作成	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。併せて、災害時の避難支援等をより実効性のあるものとするため、本市でも避難行動要支援者について、社会福祉協議会や自主防災組織連絡協議会と協力のうえ、個別避難計画の作成を進めていきます。	危機管理課 介護保険課 高齢・障がい福祉課
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、障がい者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。	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年度水防法改正により、想定最大規模（概ね1000年に1回程度）の降雨・高潮に対応した浸水想定を実施し、これに応じた避難方法等を住民に適切に周知するためにハザードマップを作成することが必要となりました。従来からの津波ハザードマップを加えた「高石市総合防災マップ」を作成し、避難方法等についても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 介護保険課
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

事業	内容	関係課等
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。	人権・生活相談課 地域包括支援センター
介護現場の安全性 の確保及びリスク マネジメントの推 進	介護現場における事故・ヒヤリハット事例を関係各所と連携して情報共有・研修を実施し、また介護事業所のBCP計画作成を推奨し、リスクマネジメントを推進します。	介護保険課 広域事業者指導課

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。	介護保険課

(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を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。	介護保険課

(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。	介護保険課 地域包括支援センター
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・業務の効率化による負担軽減を図っていきます。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。	介護保険課 地域包括支援センター 広域事業者指導課
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、苦情の解決と適正なサービス提供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。	
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ハラスメント対策を含む職場づくりに関する情報提供、研修や技術講習、助言・指導などに努めていきます。	
人材の確保・生産性向上	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、生産性の向上を図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。	介護保険課
介護サービス相談員の派遣	サービス事業者の施設に相談員を派遣することにより、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、介護サービスの質的な向上を図ります。事後的な解決ではなく、苦情に至る事態を未然に防止すること及び利用者の日常的な不平、不満又は疑問に対して改善の道を探り、また、施設内における高齢者虐待の防止や、職員間におけるハラスメント防止につなげます。	

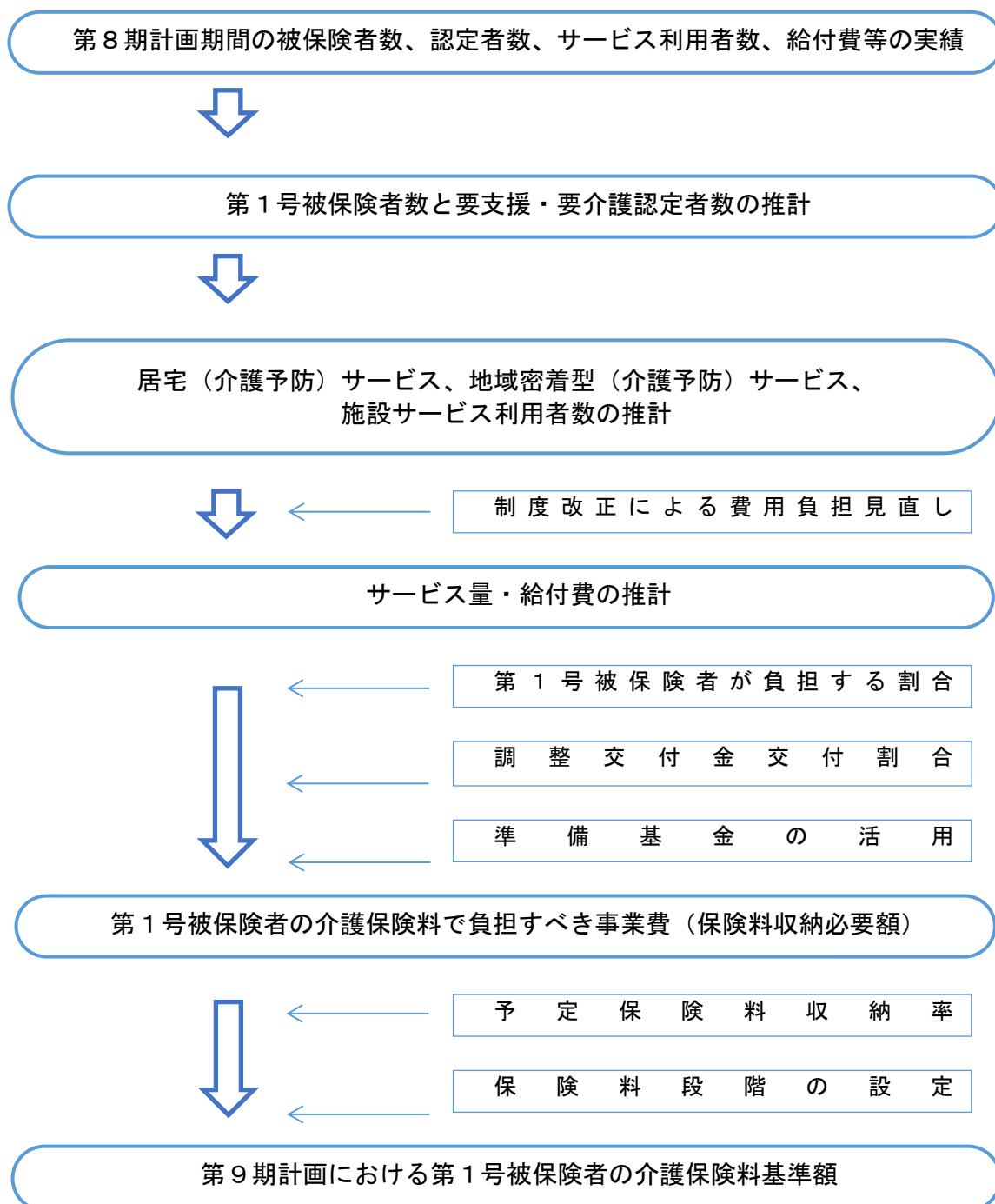
事業	内容	関係課等
公平・公正で適切な要支援・要介護認定の推進	認定調査に際しては、市職員による点検を適宜実施するなど、適正な認定調査を実施していきます。また、認知症や障がい者など、高齢者一人ひとりの状態を認定調査に正確に反映させるため、調査対象者の日頃の状態や障がいによる生活面での困難を的確に説明できる家族などの同席を求めています。さらに、障がいによりコミュニケーションに時間を要する場合や理解が困難なケースについて、的確に記載し、記載内容が審査・判定に正しく反映されるよう、公平・公正な要支援・要介護認定を実施していきます。また、介護認定審査会委員や認定調査員に対し、様々な情報の提供を図るとともに、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、高度な専門事業者に委託し、給付の適正化を図るとともに、介護支援専門員の資質の向上につなげます。 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。	介護保険課 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。 7) 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。	介護保険課 健幸増進課 地域包括支援センター 広域事業者指導課

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9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8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6年度から令和8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9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

	8期計画			9期計画			(単位：人/月)			
	令和3年度 (2021年)	令和4年度 (2022年)	令和5年度 (2023年)	令和6年度 (2024年)	令和7年度 (2025年)	令和8年度 (2026年)	令和12年度 (2030年)	令和17年度 (2035年)	令和22年度 (2040年)	令和27年度 (2045年)
(1)介護予防サービス										
介護予防特定施設入居者生活介護	11	14	14	16	16	16	17	17	16	16
(2)地域密着型介護予防サービス										
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※資料：地域包括ケア「見える化」システム 以下同様

②介護予防サービス

	8期計画			9期計画			(単位：人/月)			
	令和3年度 (2021年)	令和4年度 (2022年)	令和5年度 (2023年)	令和6年度 (2024年)	令和7年度 (2025年)	令和8年度 (2026年)	令和12年度 (2030年)	令和17年度 (2035年)	令和22年度 (2040年)	令和27年度 (2045年)
(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	57	54	54	57	57	58	60	59	57	55
介護予防訪問リハビリテーション	25	23	18	20	20	20	21	21	20	20
介護予防居宅療養管理指導	34	30	27	27	27	28	29	27	27	26
介護予防通所リハビリテーション	74	68	78	81	82	83	86	83	81	79
介護予防短期入所生活介護	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護(老健)	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	454	461	505	528	534	539	564	557	523	517
特定介護予防福祉用具購入費	7	7	8	7	7	7	8	9	7	8
介護予防住宅改修	9	9	8	9	9	9	9	9	8	8
介護予防支援	538	540	590	591	598	606	635	622	583	575
(2)地域密着型介護予防サービス										
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
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

	8期計画			9期計画			(単位：人/月)			
	令和3年度 (2021年)	令和4年度 (2022年)	令和5年度 (2023年)	令和6年度 (2024年)	令和7年度 (2025年)	令和8年度 (2026年)	令和12年度 (2030年)	令和17年度 (2035年)	令和22年度 (2040年)	令和27年度 (2045年)
(1)居宅サービス										
特定施設入居者生活介護	84	90	98	92	93	95	103	107	106	102
(2)地域密着型サービス										
認知症対応型共同生活介護	58	58	50	53	52	54	59	60	61	57
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	160	150	155	158	158	158	181	189	186	178
介護老人保健施設	152	153	137	140	141	144	162	165	161	156
介護医療院	3	2	6	21	21	21	21	21	21	21
介護療養型医療施設	0	0	0							

※「認知症対応型共同生活介護」の利用者の推計は他市に所在する施設の利用を含みます。

【参考】

地域密着型サービスの必要利用定員総数

◆認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）

	令和5年度 (2023年)	令和6年度(2024年)		令和7年度(2025年)		令和8年度(2026年)	
		整備数	総数	整備数	総数	整備数	総数
高石	21	—	21	—	21	—	21
高南	21	—	21	—	21	—	21
取石	21	—	21	—	21	—	21
合計	63	—	63	—	63	—	63

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護については予定なし

②居宅系サービス

	8期計画			9期計画			(単位:人/月)			
	令和3年度 (2021年)	令和4年度 (2022年)	令和5年度 (2023年)	令和6年度 (2024年)	令和7年度 (2025年)	令和8年度 (2026年)	令和12年度 (2030年)	令和17年度 (2035年)	令和22年度 (2040年)	令和27年度 (2045年)
(1)居宅サービス										
訪問介護	786	806	793	802	818	837	879	901	882	816
訪問入浴介護	28	25	24	24	25	26	28	29	28	28
訪問看護	342	371	392	418	427	436	463	482	471	450
訪問リハビリテーション	82	87	102	107	109	112	122	128	126	122
居宅療養管理指導	616	645	635	656	671	689	729	764	755	724
通所介護	561	580	596	650	662	675	716	744	736	709
通所リハビリテーション	199	204	183	216	219	223	234	242	238	227
短期入所生活介護	51	66	76	96	99	101	108	112	111	106
短期入所療養介護(老健)	21	21	23	30	31	32	33	33	33	30
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	1,045	1,117	1,132	1,181	1,205	1,236	1,318	1,353	1,339	1,280
特定福祉用具購入費	15	16	15	14	14	14	15	16	14	14
住宅改修費	11	11	8	12	12	12	12	12	12	12
居宅介護支援	1,394	1,439	1,428	1,502	1,528	1,557	1,645	1,693	1,661	1,577
(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	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	127	146	162	181	183	184	194	201	198	192
認知症対応型通所介護	19	18	17	22	22	22	23	24	23	23
小規模多機能型居宅介護	64	58	53	53	55	55	59	61	61	57
看護小規模多機能型居宅介護	3	5	9	3	3	3	3	3	3	3

(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

	8期計画			9期計画			(単位:人/月)			
	令和3年度 (2021年)	令和4年度 (2022年)	令和5年度 (2023年)	令和6年度 (2024年)	令和7年度 (2025年)	令和8年度 (2026年)	令和12年度 (2030年)	令和17年度 (2035年)	令和22年度 (2040年)	令和27年度 (2045年)
サービス種別・項目										
訪問介護相当サービス	907	911	860	945	934	929	841	811	783	755
訪問型サービスA	5	6	9	5	5	5	9	8	8	8
通所介護相当サービス	739	739	838	758	749	745	819	790	763	736
通所型サービスA	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
通所型サービスC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

	8期計画			9期計画			(単位: 千円/年)			
	令和3年度 (2021年)	令和4年度 (2022年)	令和5年度 (2023年)	令和6年度 (2024年)	令和7年度 (2025年)	令和8年度 (2026年)	令和12年度 (2030年)	令和17年度 (2035年)	令和22年度 (2040年)	令和27年度 (2045年)
(1) 介護予防サービス										
介護予防特定施設入居者生活介護	11,472	14,249	14,623	16,875	16,896	16,896	18,176	18,176	16,896	16,896
(2) 地域密着型介護予防サービス										
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

②介護予防サービス

	8期計画			9期計画			(単位: 千円/年)			
	令和3年度 (2021年)	令和4年度 (2022年)	令和5年度 (2023年)	令和6年度 (2024年)	令和7年度 (2025年)	令和8年度 (2026年)	令和12年度 (2030年)	令和17年度 (2035年)	令和22年度 (2040年)	令和27年度 (2045年)
(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	19,203	17,648	20,557	21,317	21,344	21,758	22,446	22,172	21,484	20,657
介護予防訪問リハビリテーション	7,976	6,825	5,498	5,938	5,946	5,946	6,240	6,240	5,946	5,946
介護予防居宅療養管理指導	4,754	4,166	3,499	3,569	3,574	3,698	3,821	3,553	3,553	3,429
介護予防通所リハビリテーション	28,943	27,340	31,343	33,078	33,378	33,896	34,931	33,896	33,379	32,344
介護予防短期入所生活介護	219	1,014	874	915	916	916	916	916	916	916
介護予防短期入所療養介護(老健)	208	45	0	46	46	46	46	46	46	46
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	35,890	39,251	44,456	46,457	46,975	47,450	49,623	49,148	46,269	45,693
特定介護予防福祉用具購入費	2,104	2,332	2,986	2,587	2,587	2,587	2,986	3,317	2,587	2,918
介護予防住宅改修	9,203	7,896	6,848	8,018	8,018	8,018	8,018	8,018	7,477	7,477
介護予防支援	30,962	31,175	34,389	34,934	35,392	35,866	37,582	36,813	34,505	34,031
(2) 地域密着型介護予防サービス										
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,352	2,542	2,131	2,429	2,432	2,432	2,432	2,432	2,432	2,432

(2) 介護サービスの見込み

①施設・居住系サービス

		8期計画			9期計画			(単位:千円/年)			
		令和3年度 (2021年)	令和4年度 (2022年)	令和5年度 (2023年)	令和6年度 (2024年)	令和7年度 (2025年)	令和8年度 (2026年)	令和12年度 (2030年)	令和17年度 (2035年)	令和22年度 (2040年)	令和27年度 (2045年)
(1)居宅サービス											
特定施設入居者生活介護		208,222	222,630	244,230	230,712	233,773	239,521	259,677	270,566	267,797	257,262
(2)地域密着型サービス											
認知症対応型共同生活介護		180,680	182,259	157,767	169,737	166,709	173,244	189,187	192,374	195,554	182,966
地域密着型特定施設入居者生活介護		2,788	2,808	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		474,136	455,227	485,550	502,588	503,500	503,500	576,408	601,925	592,512	566,994
介護老人保健施設		521,841	518,618	467,406	485,795	489,156	498,957	563,029	574,137	560,769	543,427
介護医療院		12,533	11,321	20,510	65,016	65,098	65,098	65,098	65,098	65,098	65,098
介護療養型医療施設		0	0	0							

②居宅系サービス

	8期計画			9期計画			(単位:千円/年)				
	令和3年度 (2021年)	令和4年度 (2022年)	令和5年度 (2023年)	令和6年度 (2024年)	令和7年度 (2025年)	令和8年度 (2026年)	令和12年度 (2030年)	令和17年度 (2035年)	令和22年度 (2040年)	令和27年度 (2045年)	
(1) 居宅サービス											
訪問介護	924,933	941,462	971,653	978,058	999,677	1,029,180	1,085,377	1,110,025	1,081,693	991,028	
訪問入浴介護	18,180	15,551	15,199	17,327	18,163	18,713	20,257	21,071	20,257	20,257	
訪問看護	158,536	171,945	186,135	193,956	198,348	202,641	214,410	223,000	216,654	206,737	
訪問リハビリテーション	36,058	37,399	44,437	48,301	49,105	50,493	55,427	58,165	57,391	55,634	
居宅療養管理指導	118,578	127,805	132,756	138,897	142,317	146,233	154,679	162,266	160,359	153,677	
通所介護	549,543	572,133	569,001	630,507	644,830	659,531	700,579	731,520	723,661	695,323	
通所リハビリテーション	185,415	184,310	158,931	181,840	184,115	187,897	197,657	204,044	200,106	190,502	
短期入所生活介護	46,295	65,393	72,514	89,192	92,315	94,727	100,991	105,284	103,911	98,932	
短期入所療養介護(老健)	18,855	16,277	23,349	29,487	30,435	31,749	33,089	33,089	33,089	29,524	
短期入所療養介護(病院等)	15	17	0	0	0	0	0	0	0	0	
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
福祉用具貸与	172,181	185,828	191,557	198,901	203,248	209,042	222,642	228,109	225,626	214,452	
特定福祉用具購入費	5,655	6,694	6,465	6,021	6,021	6,021	6,557	6,967	6,021	6,021	
住宅改修費	8,930	8,957	7,191	11,230	11,230	11,230	11,230	11,230	11,230	11,230	
居宅介護支援	273,254	290,967	287,507	306,480	312,508	318,800	336,877	346,721	340,158	322,592	
(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	5,017	327	0	0	0	0	0	0	0	0	
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	112,305	120,375	139,960	137,705	139,910	140,625	146,548	153,194	150,659	145,749	
認知症対応型通所介護	28,772	27,640	23,481	31,580	31,620	31,620	34,358	35,344	34,358	34,358	
小規模多機能型居宅介護	159,026	146,900	130,607	132,872	139,608	139,608	149,861	155,040	155,040	144,788	
看護小規模多機能型居宅介護	14,373	20,373	34,753	14,143	14,161	14,161	14,161	14,161	14,161	14,161	

(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

	8期計画			9期計画			(単位:千円/年)				
	令和3年度 (2021年)	令和4年度 (2022年)	令和5年度 (2023年)	令和6年度 (2024年)	令和7年度 (2025年)	令和8年度 (2026年)	令和12年度 (2030年)	令和17年度 (2035年)	令和22年度 (2040年)	令和27年度 (2045年)	
サービス種別・項目											
訪問介護相当サービス	88,556	90,985	87,584	94,381	93,282	92,783	79,600	74,406	70,111	65,917	
訪問型サービスA	378	202	367	168	168	168	269	269	235	235	
通所介護相当サービス	102,147	111,197	117,500	114,056	112,701	112,099	116,915	109,241	102,921	96,755	
通所型サービスA	329	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
通所型サービスC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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 (A)

単位：千円

	9 期計画			
	令和 6 年度 (2024年)	令和 7 年度 (2025年)	令和 8 年度 (2026年)	合計
総給付費	4,776,508	4,853,351	4,952,100	14,581,959
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	59,863	60,770	61,659	182,292
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	126,523	128,468	130,350	385,341
高額医療合算介護サービス費等給付額	23,734	24,063	24,415	72,212
算定対象審査支払手数料	4,521	4,585	4,653	13,759
標準給付費見込額	4,991,149	5,071,237	5,173,177	15,235,563

※端数処理のため、各項目の合計と合計値が一致しない場合があります。以下同様

(2) 地域支援事業費 (B)

単位：千円

	9 期計画			
	令和 6 年度 (2024年)	令和 7 年度 (2025年)	令和 8 年度 (2026年)	合計
地域支援事業費	344,519	323,887	323,575	991,981
介護予防・日常生活支援総合事業費	250,871	249,139	249,140	749,150
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	76,435	56,900	56,587	189,922
包括的支援事業(社会保障充実分)	17,213	17,848	17,848	52,909

①包括的支援事業

		9期計画			令和22年度 (2040年度)
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
地域包括支援センター（拠点数）		1	1	1	1
医療・介護連携事業（拠点数）		1	1	1	1
認知症支援事業					
認知症支援推進員の配置	（人）	6	6	6	6
生活支援サービス体制整備事業	（拠点）	1	1	1	1
総合相談支援事業 相談件数	（件）	850	900	950	1,000
高齢者虐待防止事業 会議開催件数	（件）	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
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
権利擁護に関する相談件数 （対応延べ件数）	（件）	800	800	800	850
成年後見制度利用促進事業 開始審判手続支援者数	（人）	6	6	7	8
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）	10,500	11,000	11,500	13,000
サポーター養成件数	（件）	700	750	800	850
サポーター養成開催回数	（回）	20	20	20	20
キャラバンメイト養成回数	（回）	1	1	1	1
キャラバンメイト数	（人）	115	118	121	125

		9 期計画			令和 22 年度 (2040 年度)
		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	
包括的・継続的ケアマネジメント事業					
ケアマネジャーに対する支援体制構築ケース件数	(件)	120	120	120	120
各会議の開催					
地域包括ケア会議	(件)	2	2	2	2
地域担当ケア会議	(件)	50	50	50	50
高齢者等 SOS ネットワーク事業連絡会	(件)	4	4	4	4
ケアマネジャー連絡会	(件)	12	12	12	12
見守り支援事業					
登録者数	(人)	340	350	360	400
協力団体数	(団体)	180	182	185	200
支援要請件数	(件)	12	12	12	12
介護者家族の会					
開催件数	(件)	12	12	12	12
参加者延数	(人)	115	125	135	150

②任意事業

		9 期計画			令和 22 年度 (2040 年度)
		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 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
ケアプランの点検	(件)	24	24	24	24
住宅改修の点検	(件)	4	4	4	4
福祉用具購入の点検	(件)	3	3	3	3
医療情報との突合	(回数)	12	12	12	12
縦覧点検	(回数)	12	12	12	12
給付実績の点検	(回数)	12	12	12	12

			9 期計画			令和 22 年度 (2040 年度)
			令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	
家族介護支援事業						
	介護用品支給事業	(人)	96	105	115	115
	家族介護慰労事業	(人)	1	1	1	1
その他						
	高齢者等配食サービス事業	(食)	16, 200	20, 250	25, 300	25, 300
	成年後見制度利用支援事業	(件)	7	7	7	7
	徘徊高齢者支援事業	(件)	4	4	4	4
	介護サービス相談員派遣事業	(回)	210	210	210	210

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 (C)

【計算方法】

(標準給付見込み額 (A) + 地域支援事業費 (B)) × 23.0%

(単位：千円)

	9期計画			
	令和6年度 (2024年)	令和7年度 (2025年)	令和8年度 (2026年)	合計
第1号被保険者負担相当額	1,227,204	1,240,879	1,264,253	3,732,336

(3) 調整交付金等と保険料収納必要額 (I)

第 1 号被保険者の負担相当額に調整交付金等を加味した保険料収納必要額は、約 33 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 (D) - 調整交付金見込額 (E)
- 準備基金取崩額 (F) + 市町村特別給付費等 (G) - 保険者機能強化推進交付金等 (H)

(単位：千円)

	9期計画			
	令和6年度 (2024年)	令和7年度 (2025年)	令和8年度 (2026年)	合計
調整交付金相当額(D)	262,101	266,019	271,116	799,236
調整交付金見込額(E)	261,577	279,320	303,650	844,547
準備基金取崩額(F)				341,360
市町村特別給付費等(G)	1,475	1,475	1,475	4,425
保険者機能強化推進交付金等(H)	15,519	15,520	15,520	46,559
保険料収納必要額				3,303,531

(4) 第9期介護保険料と金額と賦課割合

①所得段階別人数と基準額に対する割合

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

	基準所得額	9期計画				基準額に対する割合 令和6年度～8年度
		令和6年度 (2024年)	令和7年度 (2025年)	令和8年度 (2026年)	合計	
第1段階		3,315	3,305	3,289	9,909	0.455
第2段階		1,528	1,523	1,516	4,567	0.585
第3段階		1,403	1,398	1,392	4,193	0.690
第4段階		1,698	1,692	1,684	5,074	0.900
第5段階		1,726	1,721	1,712	5,159	1.000
第6段階		1,504	1,499	1,492	4,495	1.200
第7段階	1,200,000	2,398	2,389	2,378	7,165	1.300
第8段階	2,100,000	1,030	1,026	1,021	3,077	1.500
第9段階	3,200,000	364	363	361	1,088	1.750
第10段階	4,000,000	175	175	174	524	2.000
第11段階	5,200,000	98	97	97	292	2.100
第12段階	6,200,000	72	71	71	214	2.300
第13段階	7,200,000	340	338	337	1,015	2.400

②所得段階別加入割合補正後被保険者数 (J)

	基準所得額	9期計画			
		令和6年度 (2024年)	令和7年度 (2025年)	令和8年度 (2026年)	合計
第1段階		1,508	1,504	1,496	4,509
第2段階		894	891	887	2,672
第3段階		968	965	960	2,893
第4段階		1,528	1,523	1,516	4,567
第5段階		1,726	1,721	1,712	5,159
第6段階		1,805	1,799	1,790	5,394
第7段階	1,200,000	3,117	3,106	3,091	9,315
第8段階	2,100,000	1,545	1,539	1,532	4,616
第9段階	3,200,000	637	635	632	1,904
第10段階	4,000,000	350	350	348	1,048
第11段階	5,200,000	206	204	204	613
第12段階	6,200,000	166	163	163	492
第13段階	7,200,000	816	811	809	2,436
計		15,266	15,210	15,140	45,616

※所得段階別加入割合補正後被保険者数：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乘じることで計算

③保険料収納率 (K)

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

④第1号被保険者の介護保険料の基準額

【計算方法】

保険料収納必要額 (I) ÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者数 (J)

÷ 保険料収納率 (K) ÷ 12 ヶ月

保険料収納率	98.33%
--------	--------

⑤所得段階の多段階化

第9期の介護保険料については、より負担能力に応じた保険料額となるよう多段階化を行うこととなりました。具体的には、最高段階の第10段階を合計所得金額に応じて第10～13段階に細分化し、第1～3段階の方の負担減に繋げるものです。

所得段階	対象となる人	第8期 (令和3年度～令和5年度)		
		料率	年額	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	22,090円	1,841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	29,450円	2,454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	51,540円	4,295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	66,270円	5,523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	73,640円	6,137円
第6段階	・本人が住民税課税で、合計所得が120万円未満の人	1.20	88,360円	7,363円
第7段階	・本人が住民税課税で、合計所得が120万円以上210万円未満の人	1.30	95,730円	7,978円
第8段階	・本人が住民税課税で、合計所得が210万円以上320万円未満の人	1.50	110,460円	9,205円
第9段階	・本人が住民税課税で、合計所得が320万円以上400万円未満の人	1.75	128,870円	10,739円
第10段階	・本人が住民税課税で、合計所得が400万円以上の人	2.00	147,280円	12,273円





所得段階	対象となる人	第9期 (令和6年度～令和8年度)			
		料率	年額	月額	第8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	0.285	20,980円	1,748円	▲93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	0.385	28,350円	2,363円	▲91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	0.685	50,440円	4,203円	▲92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	66,270円	5,523円	0
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	73,640円	6,137円	0
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	88,360円	7,363円	0
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210万円未満の人	1.30	95,730円	7,978円	0
第8段階	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	0
第9段階	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	0
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520万円未満の人	2.00	147,280円	12,273円	0
第11段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.10	154,640円	12,887円	614円
第12段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.30	169,370円	14,114円	1,841円
第13段階	本人が住民税課税で合計所得金額が720万円以上の人	2.40	176,730円	14,728円	2,455円

- ※ 第1段階については、基準額×0.17の公費投入により0.455→0.285としています。
- ※ 第2段階については、基準額×0.2の公費投入により0.585→0.385としています。
- ※ 第3段階については、基準額×0.005の公費投入により0.69→0.685としています。
- ※ 第11～13段階の差(月額)は前期の第10段階を用いて算出しています。

(5) 第8期計画との保険料内訳比較表

(単位:円)

	第8期 (令和3年度～令和5年度)	第9期 (令和6年度～令和8年度)
標準給付費見込額 (A)	14,985,734,174	15,235,563,366
地域支援事業費 (B)	964,276,000	991,981,469
小計= (A) + (B)	15,950,010,174	16,227,544,835
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)	3,668,502,340	3,732,335,312
(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	6,758	6,934
調整交付金相当額 (D)	787,165,359	799,235,694
調整交付金見込交付割合	5.14%	5.28%
調整交付金見込額 (E)	809,767,000	844,547,000
調整交付金乖離額 (L) = (D) - (E)	△22,601,641	△45,311,306
財政安定化基金拠出金見込額 (M)	0	0
財政安定化基金償還金 (N)	0	0
準備基金取崩額 (F)	△300,000,000	△341,360,000
財政安定化基金取崩による交付額	-	-
市町村特別給付費等 (G)	1,986,000	4,425,000
保険者機能強化推進交付金等 (H)	-	△46,559,000
(L) (M) (N) (F) (G) (H) に対する 月額基準保険料②	△621	△797
①+②合計月額基準保険料	6,137	6,137

資料編

1. 計画策定の過程

日程	内容
令和4年12月6日（火）～ 令和4年12月20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9期介護保険参入意向調査の実施
令和5年6月2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9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と課題について ③その他
令和5年11月10日（金）	第2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介護保険事業計画 素案について ②令和5年度保険者機能強化推進交付金の評価結果について ③その他
令和6年1月12日（金）～ 令和6年2月2日（金）	パブリックコメントの実施
令和6年2月14日（水） 書面開催	第3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9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9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	
1	桃山学院大学社会学部 ソーシャルデザイン学科 教授	◎川井 太加子	かわい たかこ
2	武庫川女子大学大学院看護学研究科 教授	○金谷 志子	かなや ゆきこ
3	高石市医師会 会長	矢田 克嗣	やだ かつし
4	高石市歯科医師会 会長	戸堂 耕造	とどう こうぞう
5	高石薬剤師会 会長	平松 眞理子	ひらまつ まりこ
6	大阪府和泉保健所	新海 直子	しんかい なおこ
7	高石市シニアクラブ連合会 会長	柴田 正明	しばた まさあき
8	高石市民生委員児童委員協議会 副会長	三木 保隆	みき やすたか
9	高石市社会福祉協議会 会長	山崎 雅雄	やまざき まさお
10	一般財団法人高石市保健医療センター 事務局長	中島 孝	なかじま たかし
11	社会福祉法人遺徳会 専務理事	嶋田 充伸	しまだ みつのぶ
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	よねたに しょうじ
13	有限会社ライフサポート 代表取締役	北山 雅則	きたやま まさのり
14	第1号被保険者 代表	中尾 正義	なかお まさよし
15	第2号被保険者 代表	澤井 菊代	さわい きくよ

(◎は会長、○は副会長)

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・障がい福祉課及び介護保険課の協力を得て、同部健幸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。

■力行

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9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ぶこともある。

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（保佐人・補助人を含む）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。

スクールカウンセラー

児童生徒や保護者の抱える悩みを受け止め、学校におけるカウンセリング機能の充実を図るため、「心の専門家」として臨床心理士などをスクールカウンセラーとして全国に配置している。

スクールソーシャルワーカー

教育分野に関する知識に加えて、社会福祉等の専門的な知識や技術を有する者が、問題を抱えた児童生徒が置かれた環境へ働き掛けたり、関係機関等とのネットワークを活用したりするなど、多様な支援方法を用いて、課題解決への対応を図る。

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充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

障がい者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。

BCP 計画

Business Continuity Plan（業務継続計画）の略で、感染症や自然災害が発生した場合であっても、業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方針、体制、手順等を示した計画のこと。

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。

ヒヤリハット

ハインリッヒの法則（1：29：300、分析により導かれた 働災害の発生比率）では、1 件の重大事故のウラに、29 件の軽傷事故、300 件の無傷事故（ヒヤリハット）があると言われている。この 300 件のヒヤリハットを集め、事前の対策と危険の認識を深めることで、重大な事故を未然に防ぐ活動。作業員ひとりひとりが出来る、安全活動のひとつ。

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。

ボランティアポイント制度

一般的には介護予防活動の通いの場づくりの担い手の確保や参加を推進する目的で、介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与を行う、ポイント制度のこと。

■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

ヤングケアラー

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っているこどものこと。

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。

■ラ行

リスクマネジメント

福祉サービスを提供する過程における事故の未然防止や、万が一にも発生した場合の対応（特に損害賠償等、法人・施設の責任問題を含む）また、そのための体制整備を行うこと。

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。

高石市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画

令和6年3月発行

発 行：高石市保健福祉部介護保険課（旧 健幸づくり課）

住 所：〒592-8585 高石市加茂4丁目1番1号

電 話：072-265-1001（代表）

FAX：072-265-3100

メール：kaigo@city.takaishi.lg.jp