

宝塚市地域包括ケア推進プラン

令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）

宝塚市高齢者福祉計画・第9期宝塚市介護保険事業計画

健康で、安心して自分らしくいきいきと
暮らし続けられるまち宝塚

令和6年（2024年）3月

第1章 計画の策定に当たって	
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけと期間	6
3 計画の策定体制	7
第2章 高齢者を取り巻く状況	
1 宝塚市の高齢者を取り巻く状況	8
2 要支援・要介護認定者数	17
3 日常生活圏域ごとの状況	22
4 介護保険事業計画の運営状況	24
5 高齢期の暮らしや介護の実態と意識	29
6 高齢者施策の実施状況	34
第3章 計画の基本的な考え方	
1 基本理念	51
2 基本方針と施策の体系	52
3 重点取組	54
第4章 施策の展開	
1 自分らしくいきいきと暮らせる高齢者のいきがづくり	60
2 住み慣れた地域で暮らし続けられる生活支援体制の構築	63
3 介護が必要になっても安心して暮らせるサービスの充実	72
第5章 介護保険料の算定	
1 保険料推計の手順	85
2 サービス利用者数及び給付費の見込み	86
3 第9期の介護保険料	90
第6章 計画の推進に向けて	
1 計画の進行管理	100
2 関係機関との連携及び役割の強化	100
3 情報提供の推進	100
参考資料	
1 計画の策定体制と経過	101
2 介護保険サービスの種類	106
3 用語の説明	113

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の趣旨

(1) 計画策定の目的

本市の高齢者施策については、平成12年度（2000年度）以降、「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を8期にわたり策定し、高齢期の健康づくりやいきがづくり、介護・福祉サービスの充実などの総合的・計画的な推進に努めてきました。第8期計画では、「団塊ジュニア世代」が65歳を迎え高齢者が急増する令和22年（2040年）を念頭に、複雑化・複合化したニーズの増加や介護保険サービス給付の急増に対応するため、地域包括ケアシステムの深化を推進するための計画を策定しました。

今後は高齢者、要介護者、^{がい}障害者、困窮者など、地域住民の複合化・多様化した支援ニーズに対応するため、制度や分野の枠を超えて、人と人、人と社会がつながり、誰もがお互いさまの関係の中で暮らしやすい地域共生社会を目指していく必要があります。

近年では、サービス利用者及び介護給付費の増大や労働力人口の減少を受けて、介護保険制度の維持が大きな課題となっています。高齢者の生活機能の低下を未然に防止・維持向上させるために、介護予防の推進体制を確立することが求められています。同時に、介護サービスの安定した提供のために、介護離職への対策及び介護人材の確保も喫緊の課題となっています。

こうした背景を踏まえ、第9期計画では令和3年（2021年）3月に策定した「宝塚市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」の基本的な考え方を継続しつつ、宝塚市における高齢者施策及び介護保険事業の取り組むべき事項を整理します。令和7年（2025年）及び令和22年（2040年）を見据え、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を目指し、地域共生社会の実現へ向けて本計画を策定します。

(2) 計画策定の背景

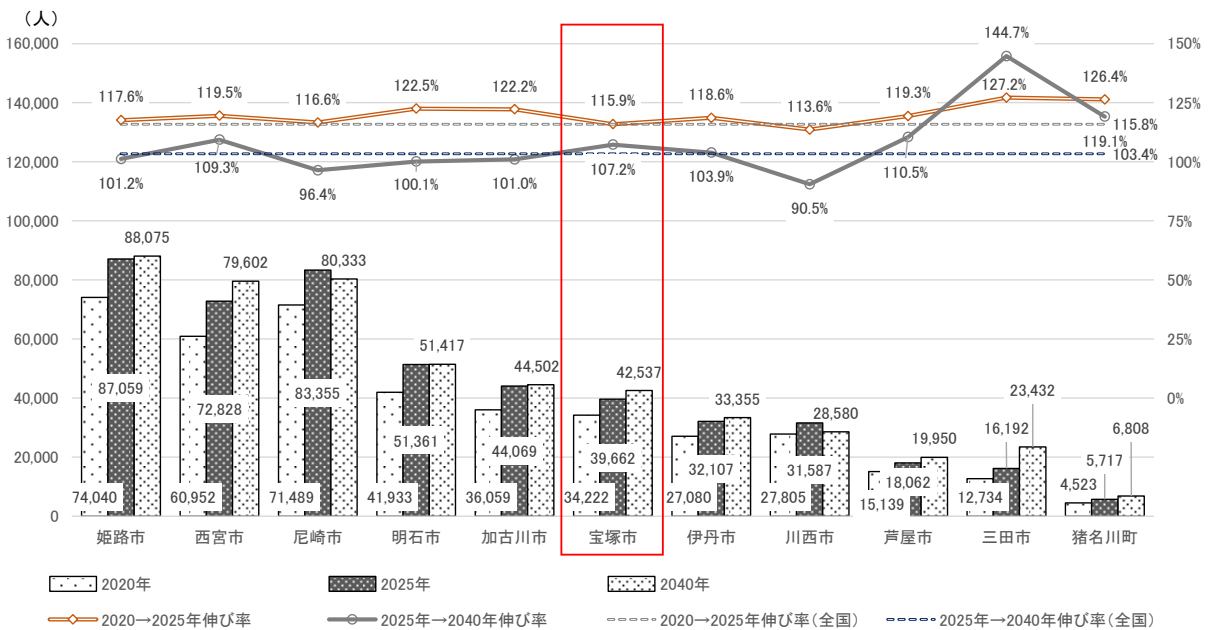
ア 2025年問題、2040年問題

令和7年(2025年)には、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者になり、社会保障費の急増などが見込まれる「2025年問題」が訪れます。さらにその先の令和22年(2040年)には、いわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となり、高齢者人口の増加と生産年齢人口の減少が同時進行することとなり、こちらは「2040年問題」と呼ばれます。介護ニーズの高い85歳以上の人口や世帯主が高齢者の単独世帯・夫婦のみの世帯及び認知症の人の増加なども見込まれ、介護サービスの需要が更に増加・多様化することが想定されます。その一方で、現役世代の減少は顕著となり、地域の高齢者介護を支える担い手の確保が重要となっています。

「2025年問題」や「2040年問題」は、首都圏で特に顕著となると予想されており、本市においても、令和7年(2025年)時点で、後期高齢者人口が令和2年(2020年)より約5,000人増加する見込みとなっています。令和22年(2040年)時点においては明石市や加古川市など人口規模の近い自治体では横ばいになっているのに対し、本市ではなお増加し続ける見込みとなっています。

介護サービス利用者の増加に伴い、サービス費用が急速に増大する中で、制度を維持しつつ、高齢者の生活機能の低下を未然に防止し、生活機能を維持向上させるために、介護予防の推進体制を確立することが大きな課題となっています。

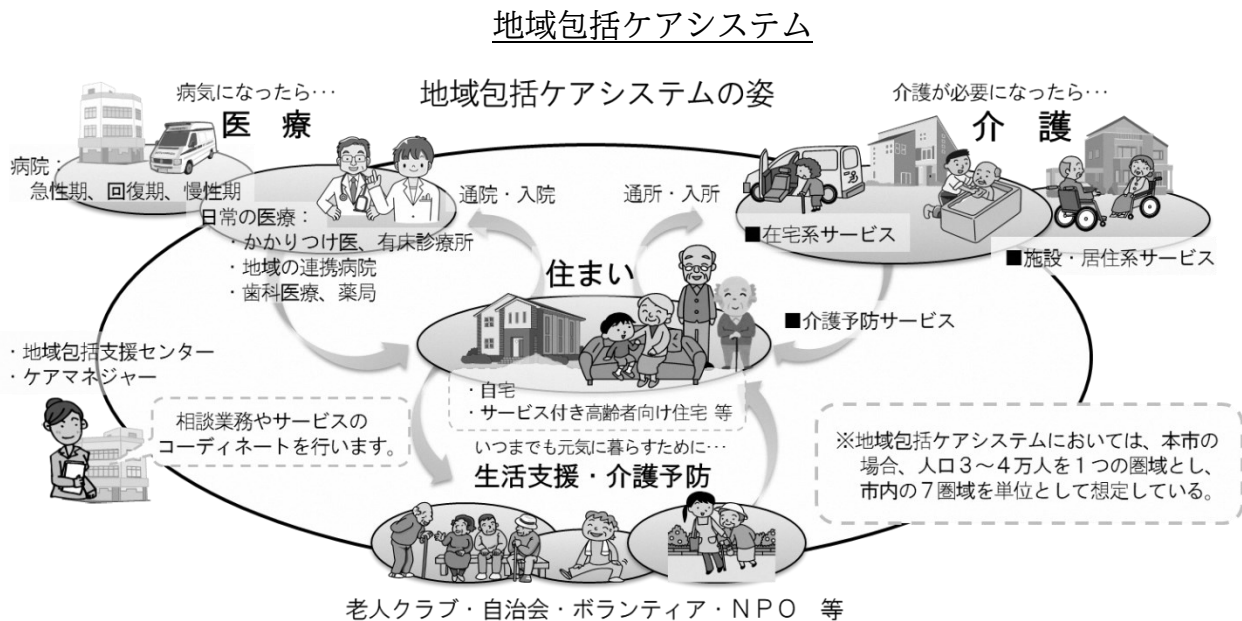
後期高齢者人口の比較
(令和2年(2020年)と令和7年(2025年)、令和22年(2040年))



資料：実績値 2020年：国勢調査／推計値 2025年、2040年：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(令和5年(2023年)推計)」

イ 地域包括ケアシステムの深化・推進

一人ひとりが適切な支援を受け、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」が一体的に提供され、地域住民主体の見守り・健康づくり・生活支援・助け合いなどの活動を専門職、市などの関係者が連携してサポートする「地域包括ケアシステム」の深化・推進が求められています。本市においても、第5期計画から、この考え方にに基づき、高齢者施策を展開してきました。



資料：厚生労働省資料に一部加筆

ウ 地域共生社会の実現

「地域共生社会」とは、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりが生きがいや役割を持ち、地域をともに創っていく社会をいいます。

第9期計画では、令和22年(2040年)を見据え、複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の整備と併せて、上述した高齢者を取り巻く社会情勢の変化や諸課題に対応するため、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に取り組むことで地域共生社会の実現を目指します。

エ 計画見直しにおける国の基本的考え方（国資料からの抜粋）

（ア）基本的考え方

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）を迎えることとなります。また、85歳以上人口がピークを迎える令和18年（2036年）を見通すと、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一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、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基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標について優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要となります。

（イ）見直しのポイント

a 介護サービス基盤の計画的な整備について

（a）地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・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
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、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・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みについて、サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

（b）在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・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が重要
- ・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

b 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組について

（a）地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進

(b) デジタル技術を活用し、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医療・介護情報基盤を整備

(c) 保険者機能の強化

- ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

c 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

- ・ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

2 計画の位置づけと期間

(1) 計画の位置づけ

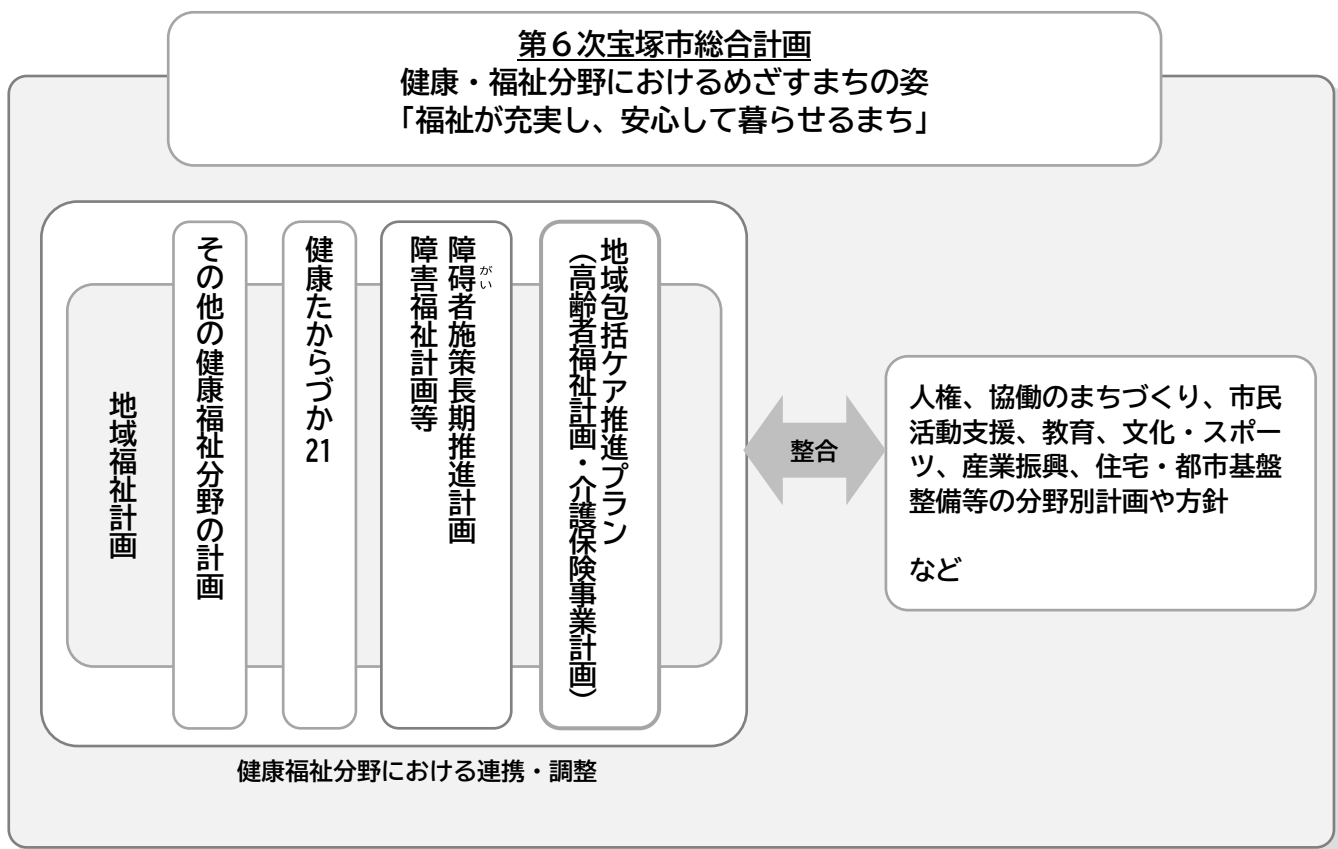
本計画は、老人福祉法（第20条の8）及び介護保険法（第117条）に基づき、本市の高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、また介護保険事業の円滑な実施を図るための計画とし、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定することとします。

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付けられます。

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、介護保険サービスの種類ごとの見込み等を定めるなど、介護保険事業運営の基礎となる事業計画です。介護保険法第117条に規定された計画で今回が第9期となります。

策定に当たっては、国や県の基本的な指針や関連計画の内容を十分に踏まえるとともに、「第6次宝塚市総合計画」を最上位計画、「宝塚市地域福祉計画」を福祉分野の上位計画と位置づけ、「福祉が充実し、安心して暮らせるまち」の実現を目指します。

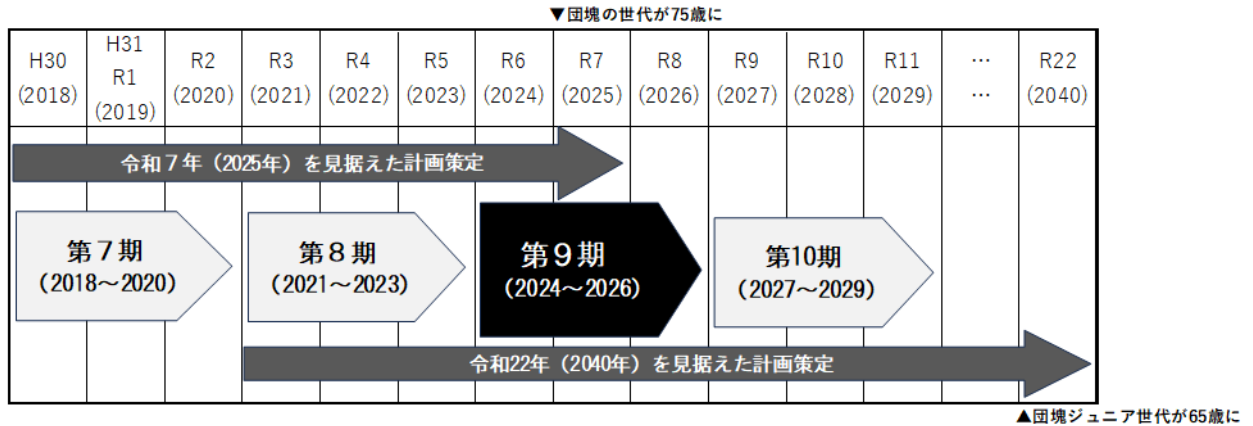
計画の位置づけ



(2) 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間とします。

計画の期間



3 計画の策定体制

本計画の策定においては、介護保険の被保険者、知識経験者、保健・医療・福祉関係団体の代表者などで組織する「宝塚市介護保険運営協議会」及び「宝塚市介護保険運営協議会専門委員会」で審議を重ねました。

併せて、アンケート調査を実施し、高齢者の健康づくりや生活実態、福祉施策・サービスに対する意識等を把握し、その結果の反映に努めました。

(1) アンケート調査の実施

高齢者の生活実態や意向等の実態を把握し、計画策定の基礎資料とするため、令和5年（2023年）1月から3月にかけて、65歳以上の市民を対象とする3種類のアンケート調査（在宅要援護者需要調査、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査）、事業所を対象とする2種類のアンケート調査（介護サービス提供事業所調査、サービス付き高齢者向け住宅及び住宅型有料老人ホーム実態調査）を実施しました。

(2) 協議会等における協議・検討

「宝塚市介護保険運営協議会」及び「宝塚市介護保険運営協議会専門委員会」を開催し、高齢者施策への意見を求めるとともに、行政関係部局において、第9期計画に関する協議・検討を行いました。開催状況については、参考資料に掲載しています。

(3) パブリック・コメント

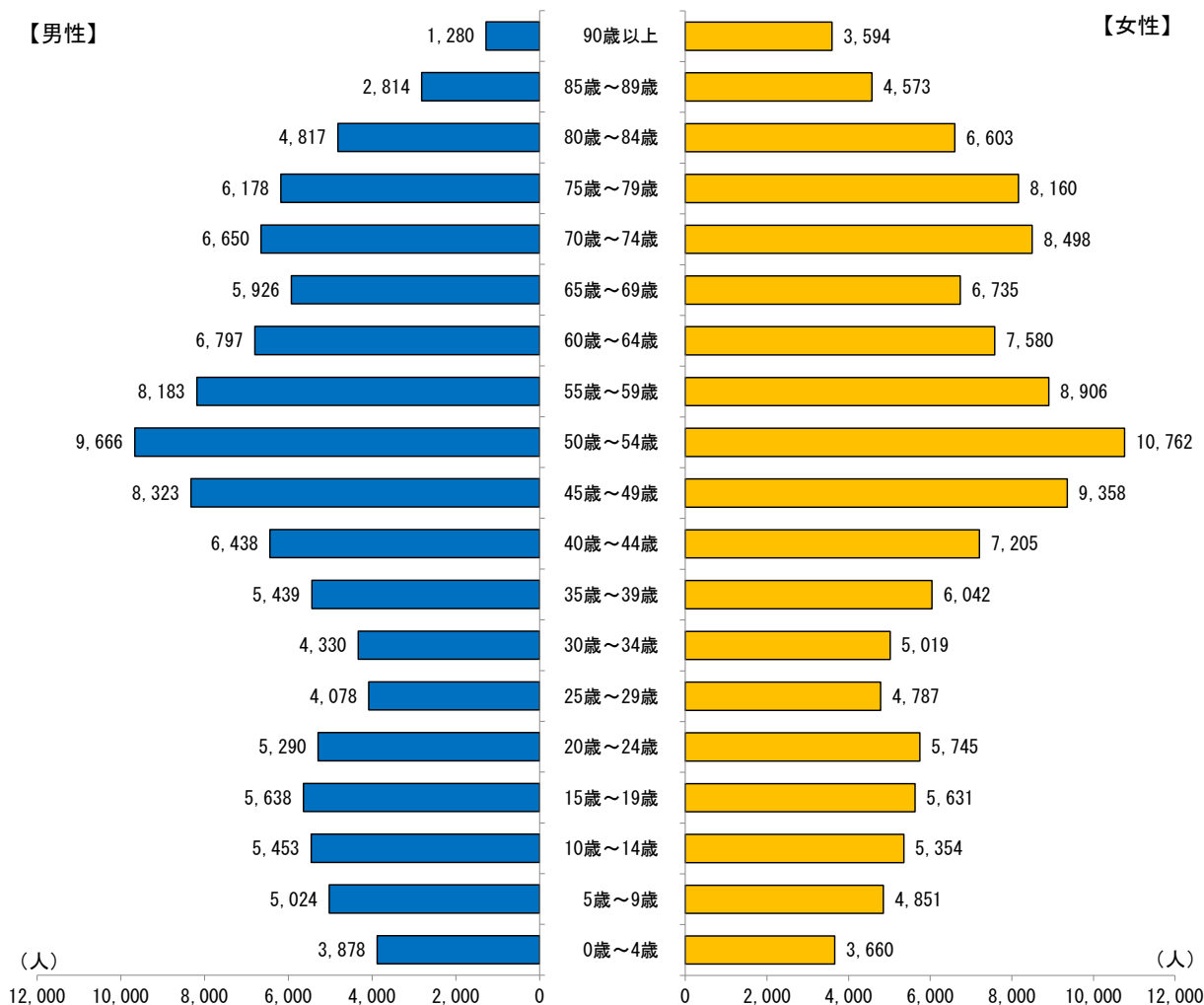
本計画の策定に当たっては、令和5年（2023年）12月15日から令和6年（2024年）1月22日までの期間において市ホームページ等で本計画の案を公表し、広く市民の意見を募りました。

第2章 高齢者を取り巻く状況

1 宝塚市の高齢者を取り巻く状況

(1)現在の人口

令和5年(2023年)9月末の人口をみると、男女ともに50～54歳が最も多く、男性9,666人、女性10,762人となっています。



※資料:住民基本台帳 令和5年(2023年)9月末日現在

(2)人口の推移

ア 人口構成の推移

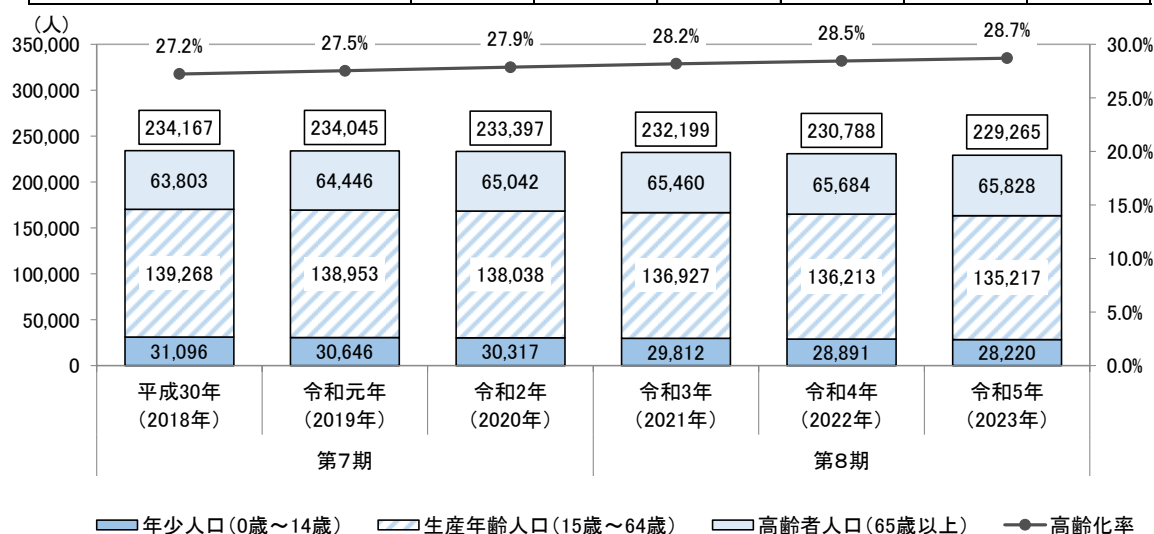
人口構成の推移をみると、総人口は減少傾向にあり、令和5年（2023年）9月末では229,265人となっています。

一方で、高齢者人口は増加傾向にあり、令和5年（2023年）では65,828人と、平成30年（2018年）の63,803人から2,025人増加しています。

高齢化率も年々上昇し、令和5年（2023年）では28.7%となっており、また、総人口に占める75歳以上の割合は、16.6%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	234,167	234,045	233,397	232,199	230,788	229,265
年少人口(0歳～14歳)	31,096	30,646	30,317	29,812	28,891	28,220
生産年齢人口(15歳～64歳)	139,268	138,953	138,038	136,927	136,213	135,217
40歳～64歳	82,693	83,124	83,241	83,323	83,290	83,218
高齢者人口(65歳以上)	63,803	64,446	65,042	65,460	65,684	65,828
65歳～74歳(前期高齢者)	31,341	30,760	30,722	30,689	28,911	27,809
75歳以上(後期高齢者)	32,462	33,686	34,320	34,771	36,773	38,019
高齢化率	27.2%	27.5%	27.9%	28.2%	28.5%	28.7%
総人口に占める75歳以上の割合	13.9%	14.4%	14.7%	15.0%	15.9%	16.6%



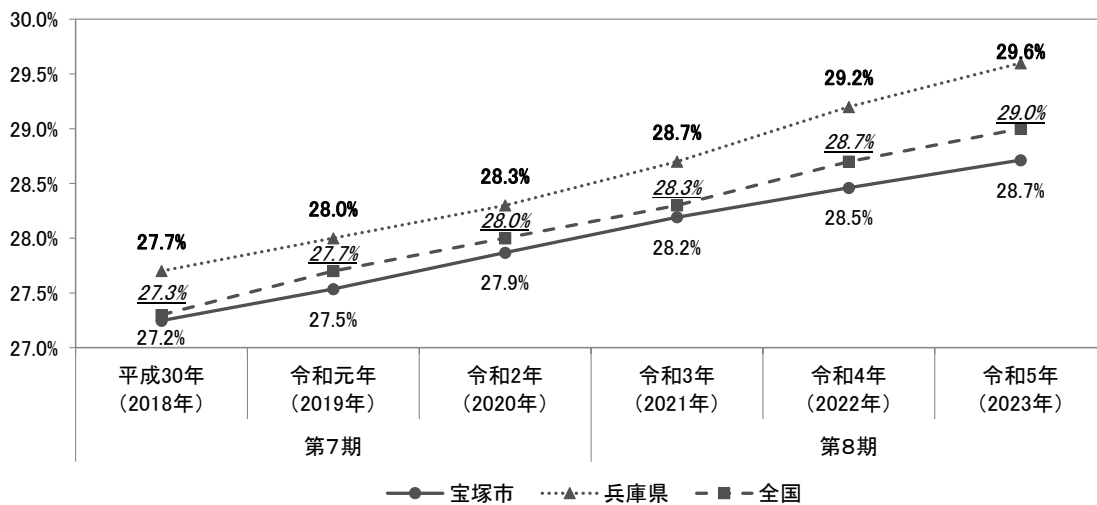
※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

ウ 高齢化率の比較

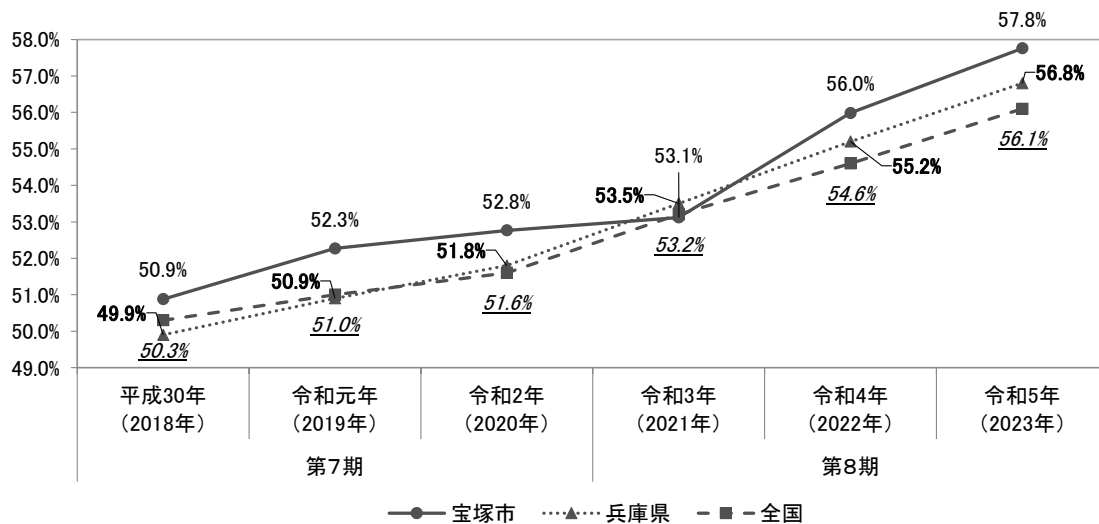
本市の高齢化率は、全国、県と比べて低くなっています。平成30年（2018年）から令和5年（2023年）にかけての伸び率も、全国や県と比べて緩やかになっています。

また、高齢者に占める後期高齢者の割合の推移では、平成27年（2015年）では全国、県と比べて低くなっていますが、その後、急増を続け令和5年（2023年）においては57.8%となっており、高齢化率は低い水準にある一方で、後期高齢者の割合は高くなっています。

高齢化率の推移



高齢者に占める後期高齢者の割合の推移



※資料：市は住民基本台帳 各年9月末日現在

兵庫県、全国は総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年（2023年）推計）」

(3) 将来推計人口

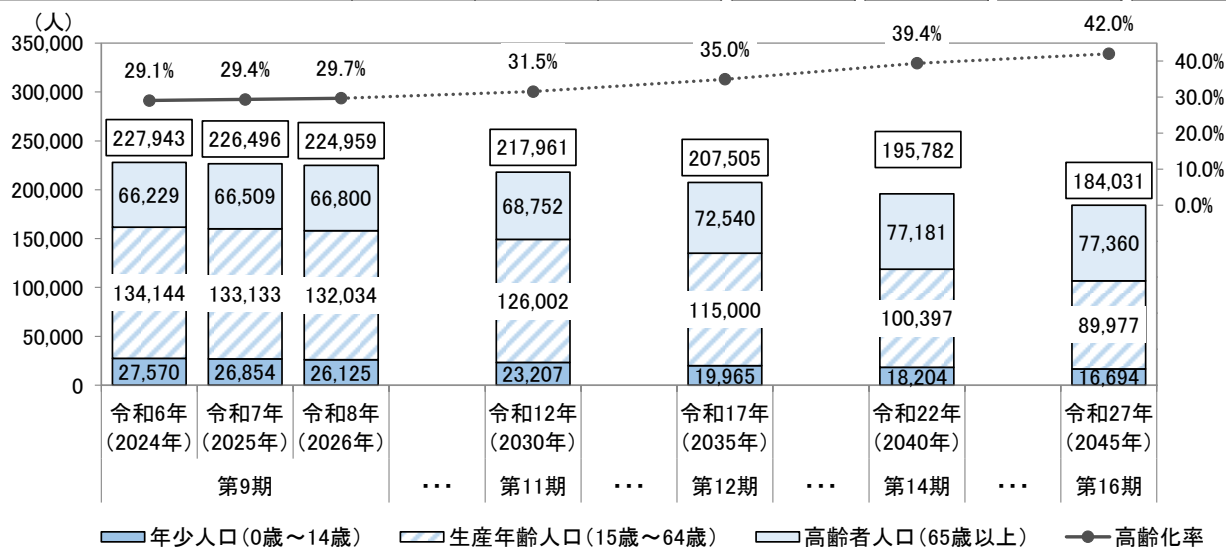
ア 人口構成の推移

将来人口構成の推計をみると、総人口は今後も減少傾向となり、令和8年(2026年)は224,959人と、令和5年(2023年)の229,265人から4,306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22年(2040年)では195,782人となり、200,000人を下回る見込みとなっています。

高齢化率は今後上昇していく見込みとなっており、令和5年(2023年)の28.7%から、令和22年(2040年)では39.4%となる見込みです。

単位:人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期	第16期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
総人口	227,943	226,496	224,959	217,961	207,505	195,782	184,031
年少人口(0歳~14歳)	27,570	26,854	26,125	23,207	19,965	18,204	16,694
生産年齢人口(15歳~64歳)	134,144	133,133	132,034	126,002	115,000	100,397	89,977
40歳~64歳	82,960	82,582	82,081	78,053	69,144	58,351	52,049
高齢者人口(65歳以上)	66,229	66,509	66,800	68,752	72,540	77,181	77,360
65歳~74歳(前期高齢者)	26,695	26,010	25,678	27,386	32,244	36,592	33,732
75歳以上(後期高齢者)	39,534	40,499	41,122	41,366	40,296	40,589	43,628
高齢化率	29.1%	29.4%	29.7%	31.5%	35.0%	39.4%	42.0%
総人口に占める75歳以上の割合	17.3%	17.9%	18.3%	19.0%	19.4%	20.7%	23.7%



※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。

イ 高齢者人口の推移

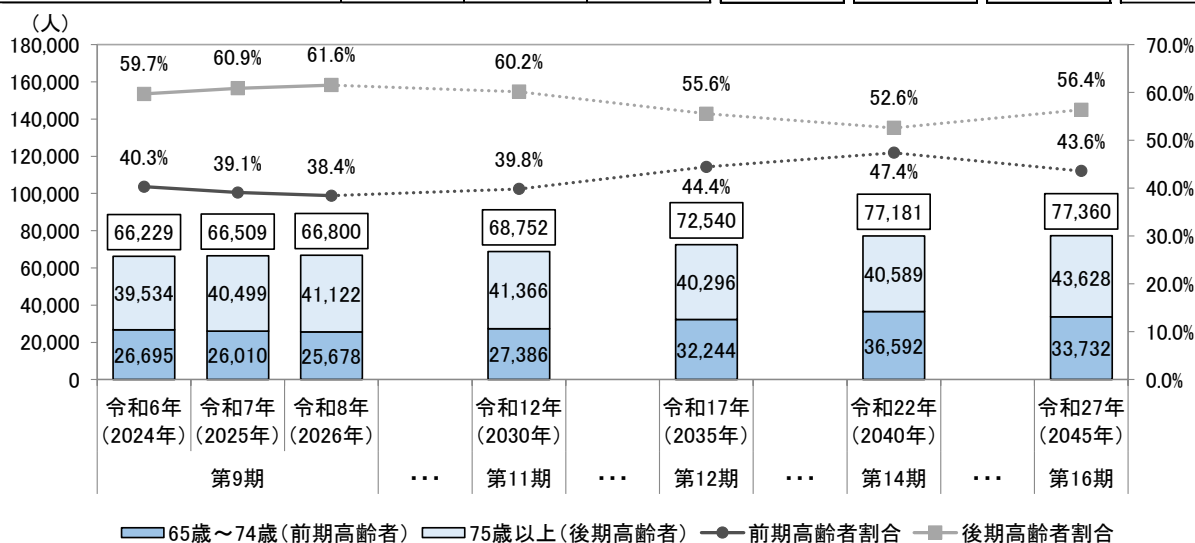
高齢者人口の推移をみると、前期高齢者は今後も減少傾向、後期高齢者は今後も増加傾向となり、令和8年(2026年)では前期高齢者が25,678人、後期高齢者が41,122人となっています。令和22年(2040年)では前期高齢者、後期高齢者ともに令和8年(2026年)に比べ増加し、高齢者全体で77,181人になる推計となっています。

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(2026年)以降は縮小すると見込まれ、令和22年(2040年)までは差が縮まるように推移する見込みとなっています。

また、85歳以上人口をみると、令和22年(2040年)では17,224人まで増加する見込みとなっており、令和5年(2023年)の12,261人の約1.4倍となる見込みです。

単位:人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期	第16期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
高齢者人口(65歳以上)	66,229	66,509	66,800	68,752	72,540	77,181	77,360
(再掲)65~74歳	26,695	26,010	25,678	27,386	32,244	36,592	33,732
(再掲)75~84歳	26,913	27,419	27,336	25,860	22,044	23,365	27,548
(再掲)85歳以上	12,621	13,080	13,786	15,506	18,252	17,224	16,080
前期高齢者(65~74歳)割合	40.3%	39.1%	38.4%	39.8%	44.4%	47.4%	43.6%
後期高齢者(75歳以上)割合	59.7%	60.9%	61.6%	60.2%	55.6%	52.6%	56.4%



※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。

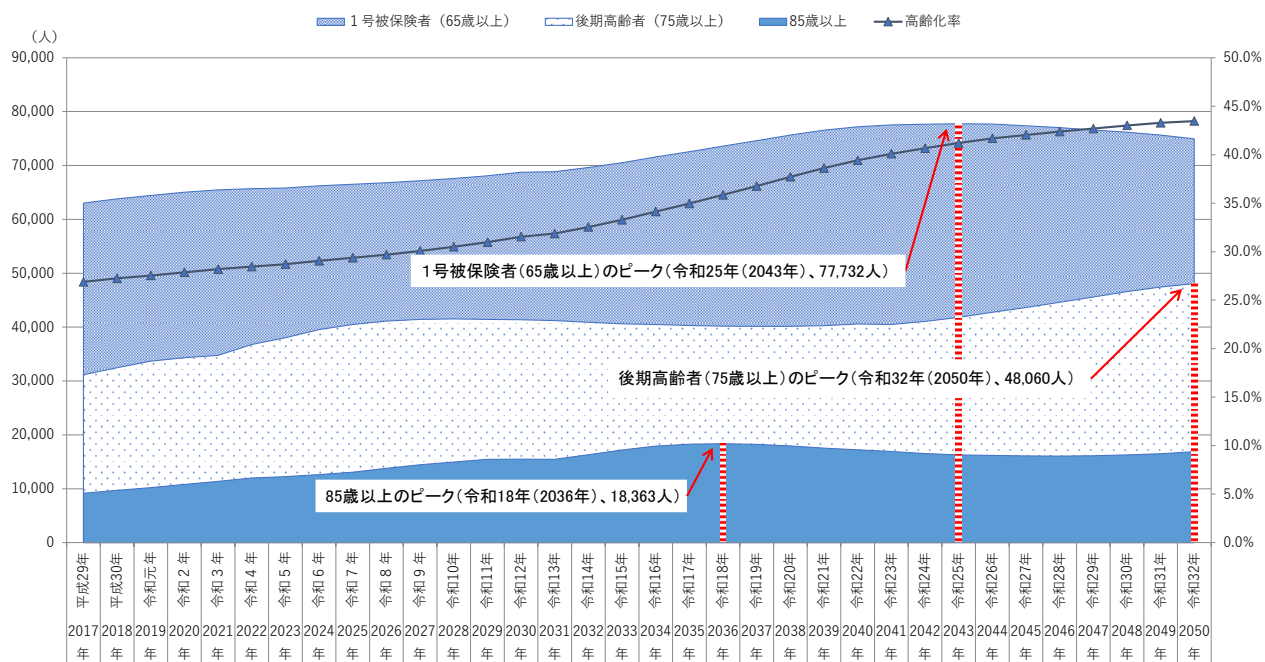
ウ 第1号被保険者数の推計

本市の第1号被保険者数の令和32年（2050年）までの推計値については、第1号被保険者数のピークは令和25年（2043年）となる見込みとなっています。

また、後期高齢者人口については令和10年（2028年）に一度ピークを迎えますが、令和20年（2038年）以降に再度増加に転じ、令和32年（2050年）以降に再びピークを迎える見込みとなっています。

85歳以上人口については令和18年（2036年）にピークを迎える見込みとなっています。

なお、高齢化率は今後、上昇し続ける見込みとなっています。



※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。

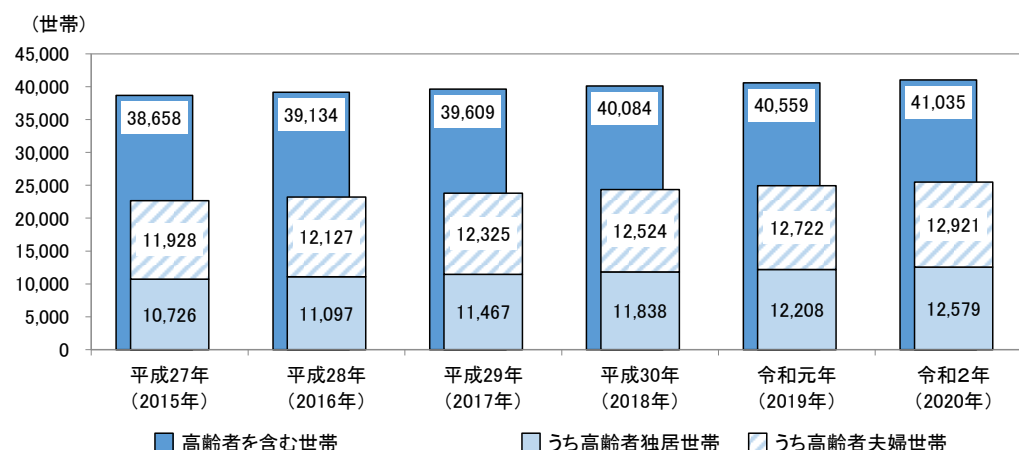
(4) 世帯数の推移

世帯数の推移をみると、一般世帯数は増加傾向にあり、令和2年(2020年)では95,366世帯と、平成27年(2015年)の94,056世帯から1,310世帯増加しています。

高齢者を含む世帯も増加傾向にあり、令和2年(2020年)では41,035世帯と、平成27年(2015年)の38,658世帯から2,377世帯増加しています。また、令和2年(2020年)では高齢独居世帯は12,579世帯、高齢夫婦世帯は12,921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上昇し、令和2年(2020年)では13.2%となっています。

単位: 世帯						
	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)
一般世帯数	94,056	94,318	94,580	94,842	95,104	95,366
高齢者を含む世帯	38,658	39,134	39,609	40,084	40,559	41,035
高齢者のみ世帯	22,654	23,224	23,792	24,362	24,930	25,500
高齢独居世帯	10,726	11,097	11,467	11,838	12,208	12,579
高齢夫婦世帯	11,928	12,127	12,325	12,524	12,722	12,921
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	11.4%	11.8%	12.1%	12.5%	12.8%	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推計値となっています。

※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。

(5) 認知症高齢者数の推移

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者の人数も増加していくことが見込まれています。令和22年（2040年）には、65歳以上の認知症推定有病率が平成24年（2012年）以降上昇と仮定した場合、令和2年（2020年）よりも約7,600人増加することが見込まれています。

単位：人

区分	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
高齢者人口（推計）	65,042	66,509	68,752	77,181
認知症高齢者推計Ⅰ	10,862	12,304	13,888	15,976
認知症高齢者推計Ⅱ	11,382	13,302	15,469	18,987

※高齢者人口（推計）：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。

※認知症高齢者推計Ⅰ：下表の「2012年以降一定と仮定」の推定有病率を高齢者人口（推計）に掛けた数値。

※認知症高齢者推計Ⅱ：下表の「2012年以降上昇と仮定」の推定有病率を高齢者人口（推計）に掛けた数値。

65歳以上の 認知症推定有病率	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
2012年以降一定と仮定	0.167	0.185	0.202	0.207
2012年以降上昇と仮定	0.175	0.200	0.225	0.246

※資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」

（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業報告書）参照

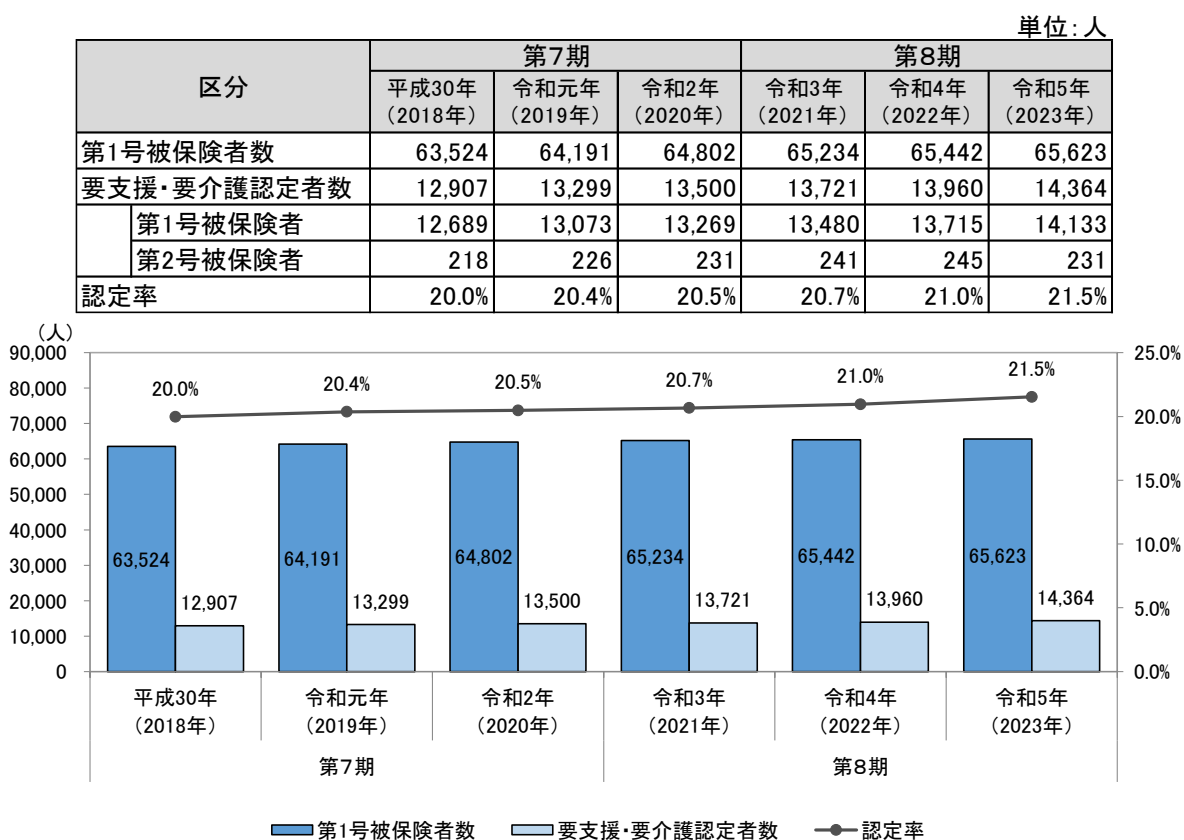
2 要支援・要介護認定者数

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

ア 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、第1号被保険者は一貫して増加傾向にあり、令和5年（2023年）では全体で14,133人と、平成30年（2018年）の12,689人から1,444人増加しています。

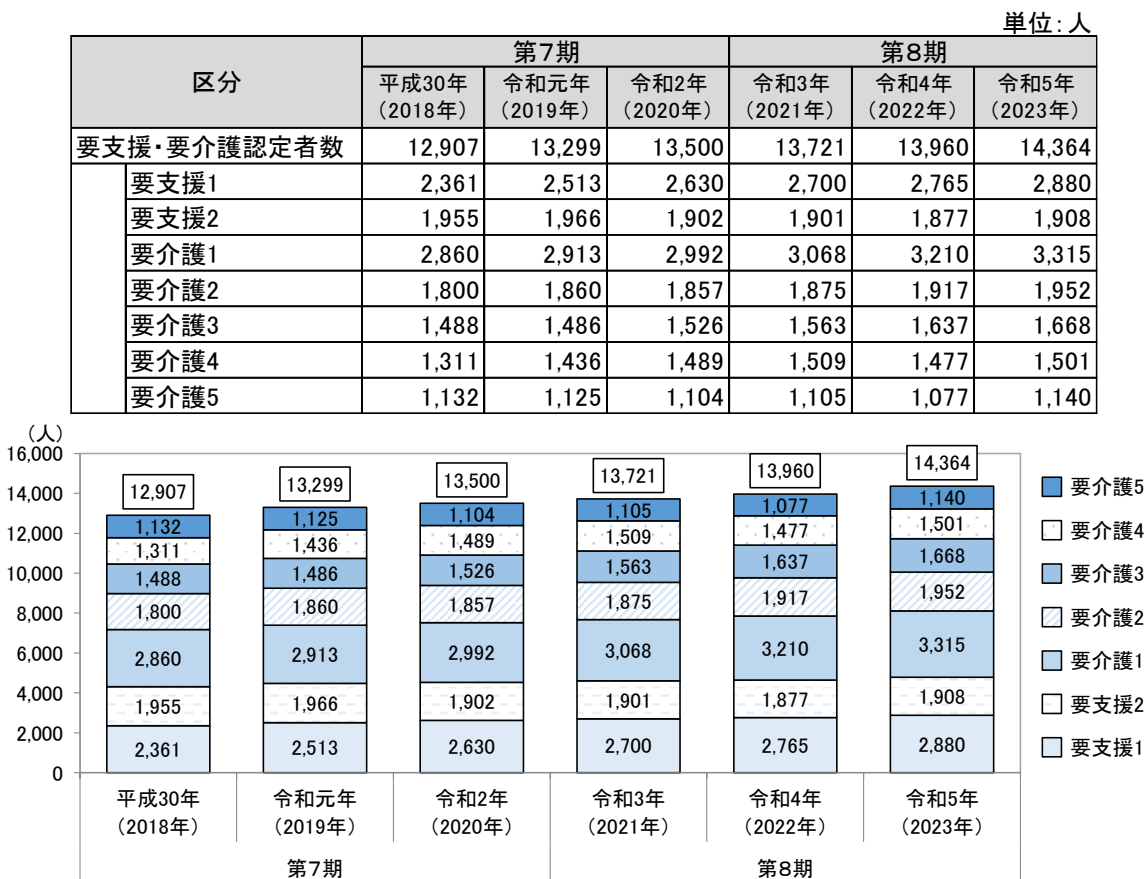
認定率も増加傾向で推移し、令和5年（2023年）では21.5%となっています。



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末日現在
 ※本指標の「認定率」は、要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）を第1号被保険者数で除した数。

イ 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、いずれも増加傾向にあり、特に、要介護1は令和5年（2023年）で3,315人と、平成30年（2018年）の2,860人から455人増加しています。

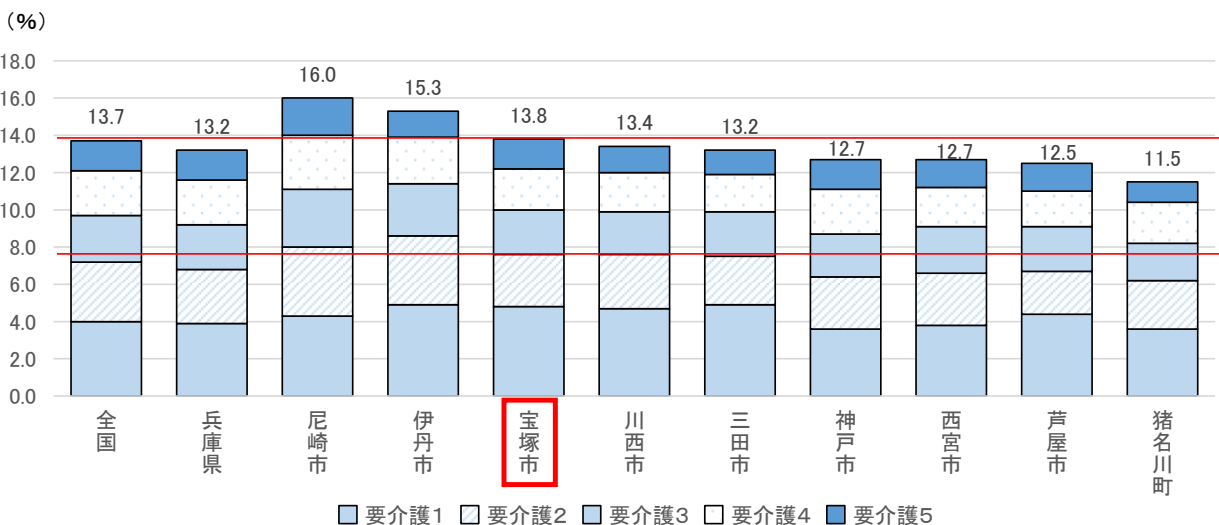
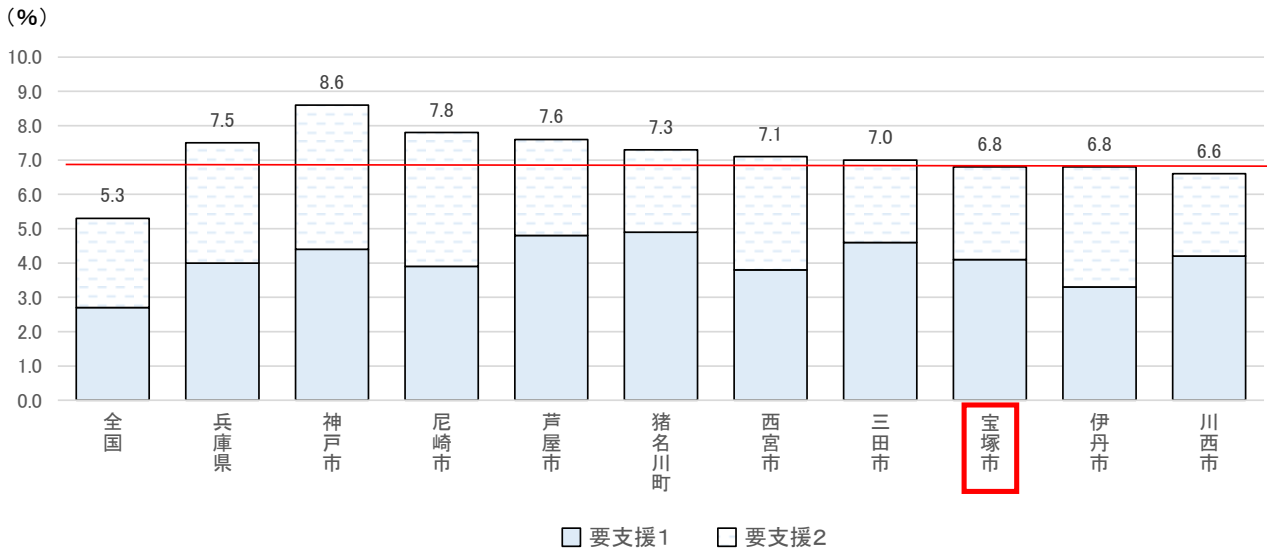


※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末日現在

ウ 近隣他市との調整済み要支援・要介護認定率比較

調整済み認定率についてみると、要支援1・2では本市は県平均よりも低くなっていますが、全国平均と比べると高くなっています。

要介護1・2では全国平均・県平均より高くなっており、要介護3以上ではやや低くなっています。



※資料：地域包括ケア「見える化」システム 令和4年（2022年）時点

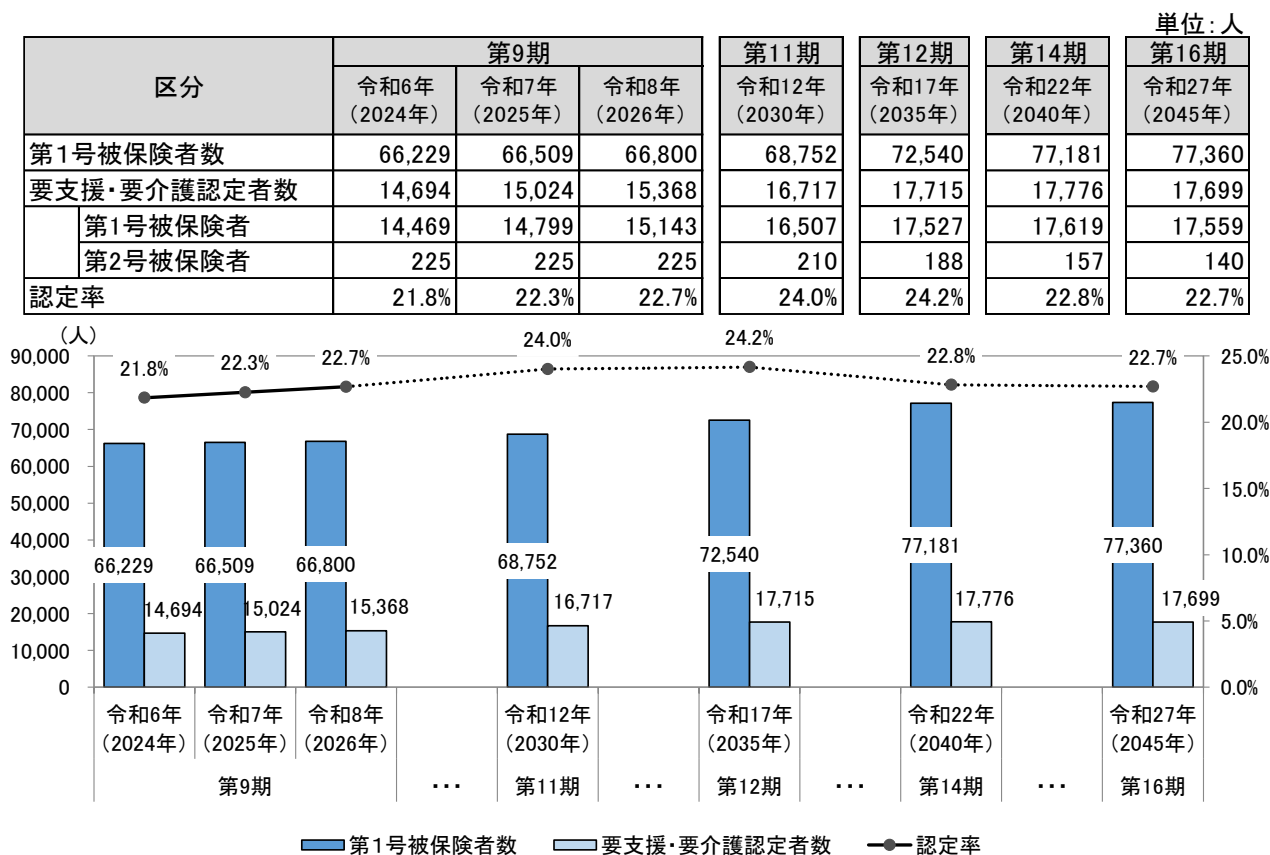
※調整済み認定率…性・年齢構成を考慮しない（どの地域も全国平均と全く同じ第1号被保険者の性・年齢構成だったと仮定した）認定率。計算に用いる標準的な人口構造は平成27年（2015年）1月1日時点の全国平均の構成。たとえば第1号被保険者に占める後期高齢者の割合が全国平均よりも高い地域は、調整を行っていない認定率より調整済み認定率が低くなる傾向があります。

(2) 要支援・要介護認定者の推計

ア 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数の推計をみると、今後も増加傾向となり、令和8年（2026年）では15,368人と、令和5年（2023年）の14,364人から1,004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22年（2040年）では17,776人となっています。

認定率は、令和8年（2026年）では22.7%、令和22年（2040年）では22.8%となる見込みです。



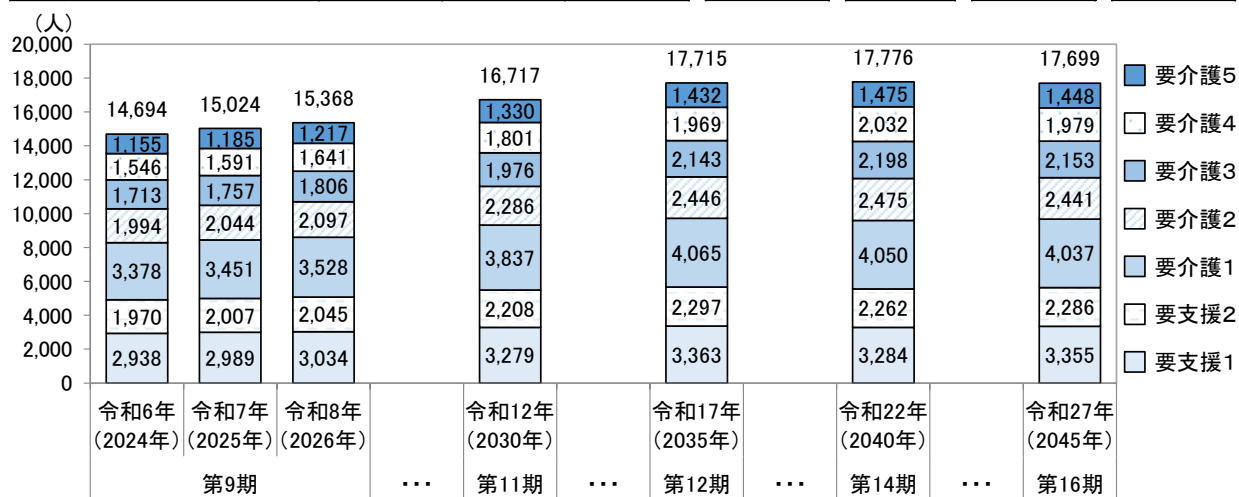
※資料：将来推計人口及び厚労省「介護保険事業状況報告」令和5年（2023年）9月月報をもとに推計。
 ※本指標の「認定率」は、要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）を第1号被保険者数で除した数。

(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22年(2040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5年(2023年)の3,315人から735人増加する見込みです。

単位:人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期	第16期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
要支援・要介護認定者数	14,694	15,024	15,368	16,717	17,715	17,776	17,699
要支援1	2,938	2,989	3,034	3,279	3,363	3,284	3,355
要支援2	1,970	2,007	2,045	2,208	2,297	2,262	2,286
要介護1	3,378	3,451	3,528	3,837	4,065	4,050	4,037
要介護2	1,994	2,044	2,097	2,286	2,446	2,475	2,441
要介護3	1,713	1,757	1,806	1,976	2,143	2,198	2,153
要介護4	1,546	1,591	1,641	1,801	1,969	2,032	1,979
要介護5	1,155	1,185	1,217	1,330	1,432	1,475	1,448



※資料：将来推計人口及び厚労省「介護保険事業状況報告」令和5年(2023年)9月月報をもとに推計。

3 日常生活圏域ごとの状況

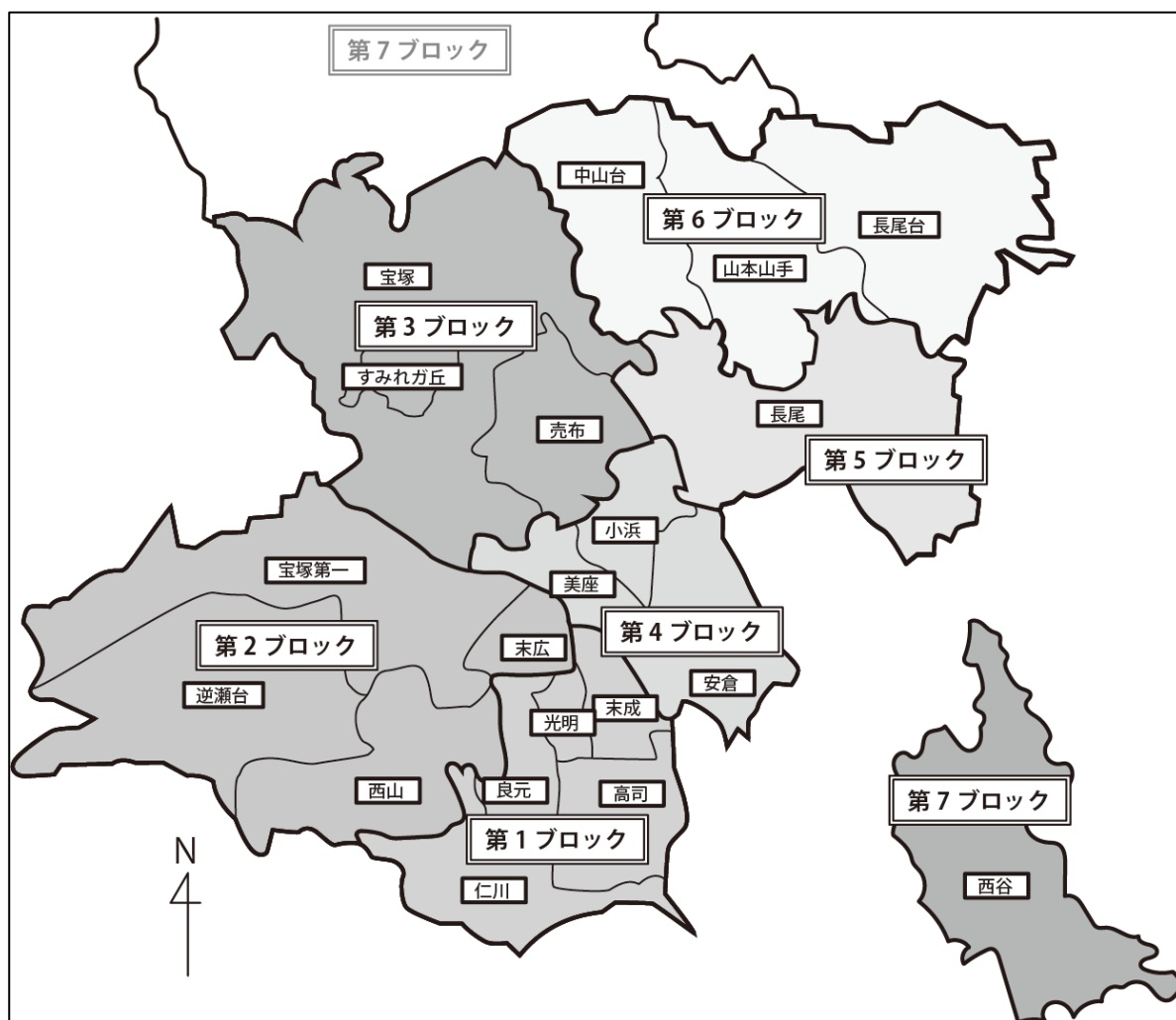
(1) 日常生活圏域の設定

介護保険事業計画では、介護を必要とする状態になってからも、住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるよう、高齢者が日常生活を営んでいる地域を中心とし、必要な介護保険サービス等の基盤整備のあり方を明らかにするため、地域特性に応じた日常生活圏域を設定することとされています。

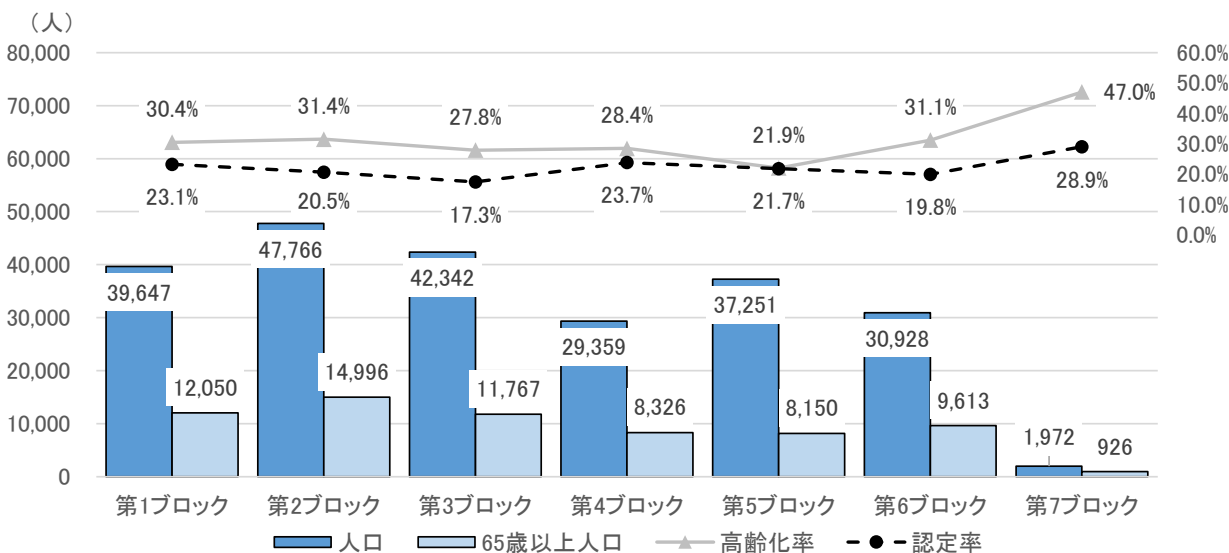
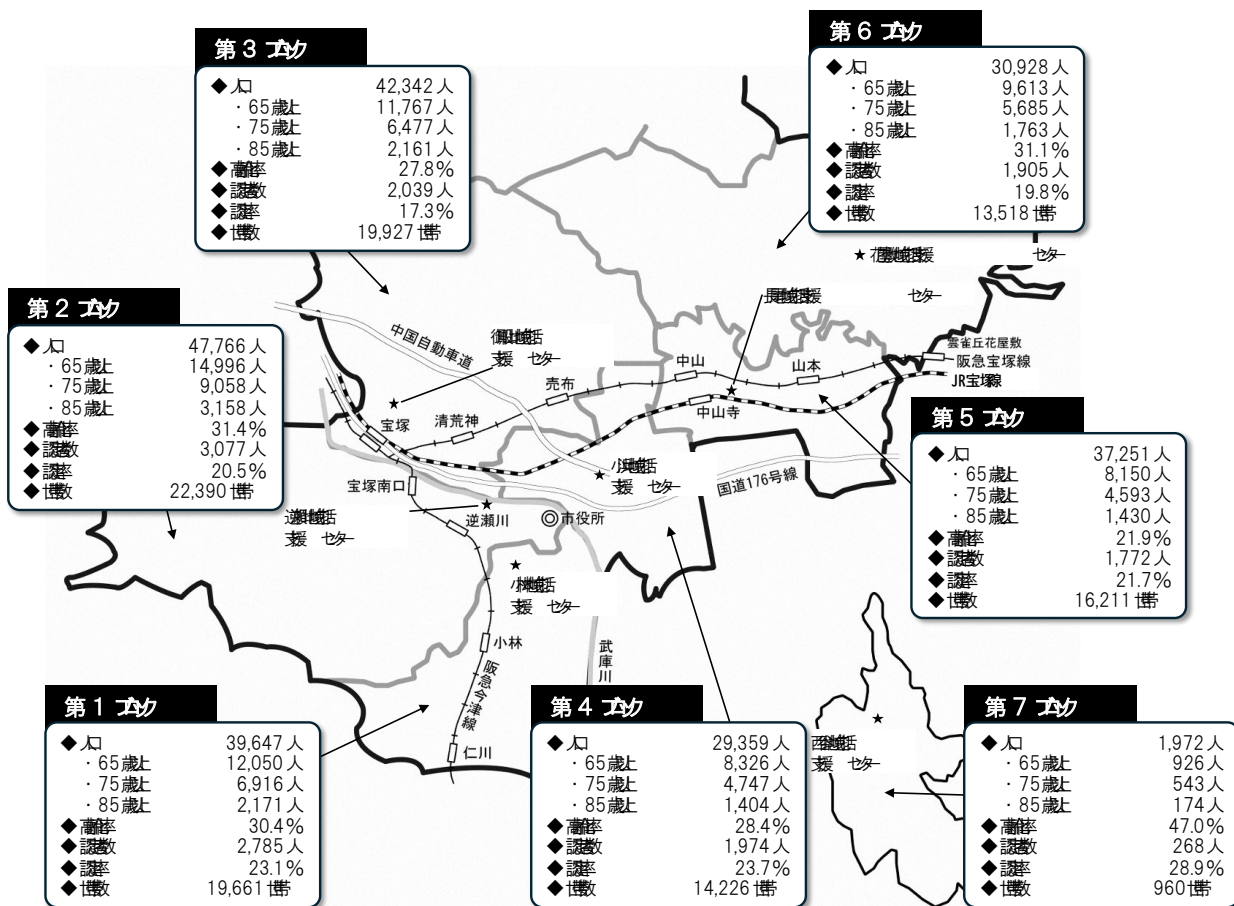
本市では、まちづくり活動等に基づく7つの地区・ブロックが定着し、その地区・ブロックを基本として高齢者施策を推進してきた経緯があり、人口規模や社会的条件等も総合的に勘案して、この7つの地区・ブロックを日常生活圏域と設定しています。

今後、在宅での生活を望む要介護・要支援高齢者が、地域でのつながりを失うことなく、必要な介護保険サービス等が継続的・包括的に提供できるよう、「地域包括ケアシステム」の構築を推進していきます。

7つの日常生活圏域（地区・ブロック）



(2) 日常生活圏域ごとの概況

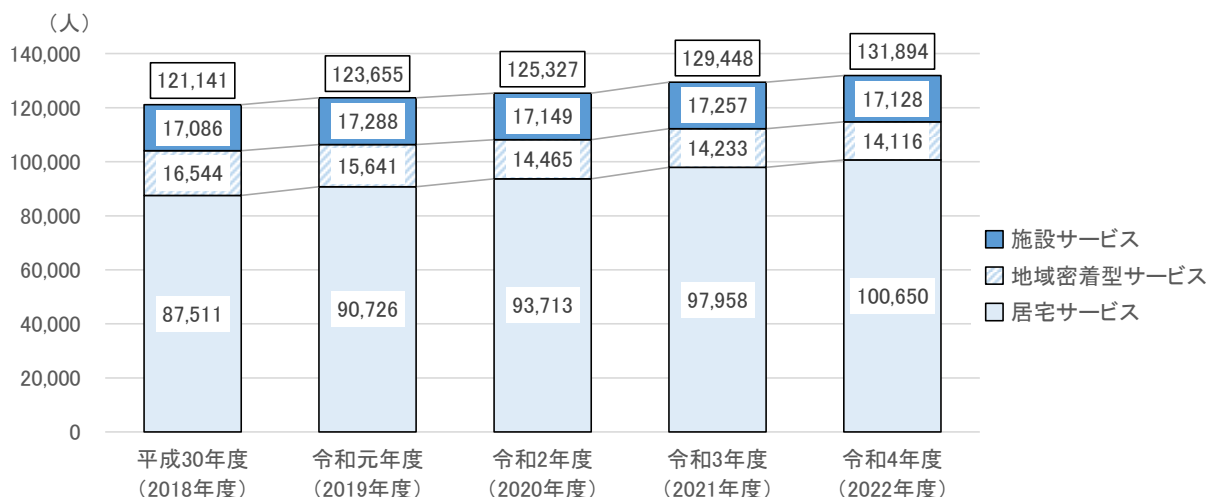


4 介護保険事業計画の運営状況

(1) 介護サービス受給者の状況

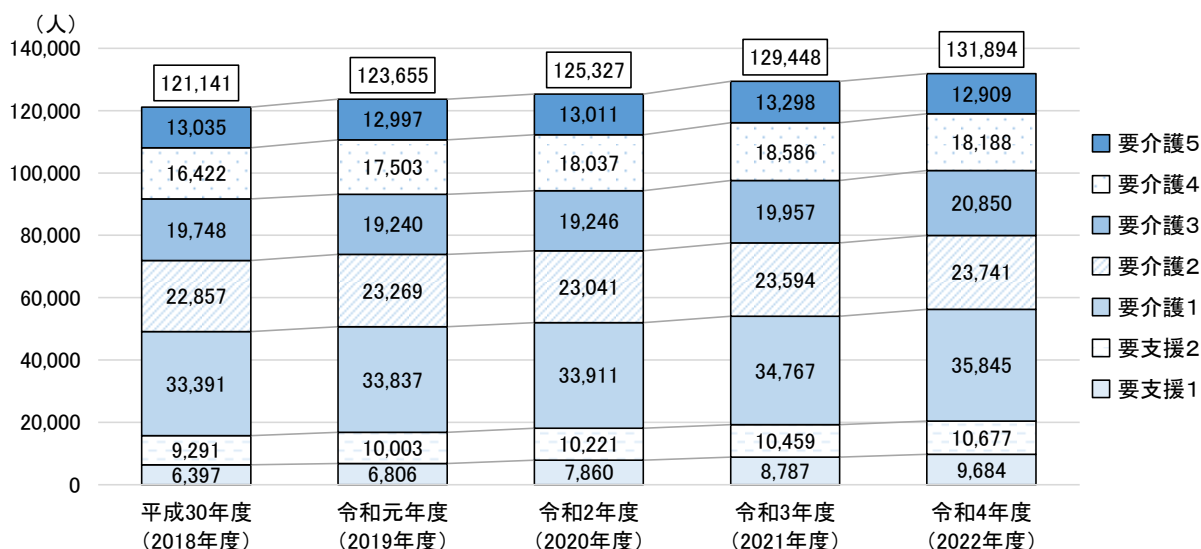
ア 介護サービス種類別利用者の推移

サービス系列別の受給者数の推移についてみると、利用者数は増加傾向ですが、地域密着型サービスについては年々利用者が減少しています。その原因の一つとして、地域密着型通所介護事業所が減少していることが考えられます。



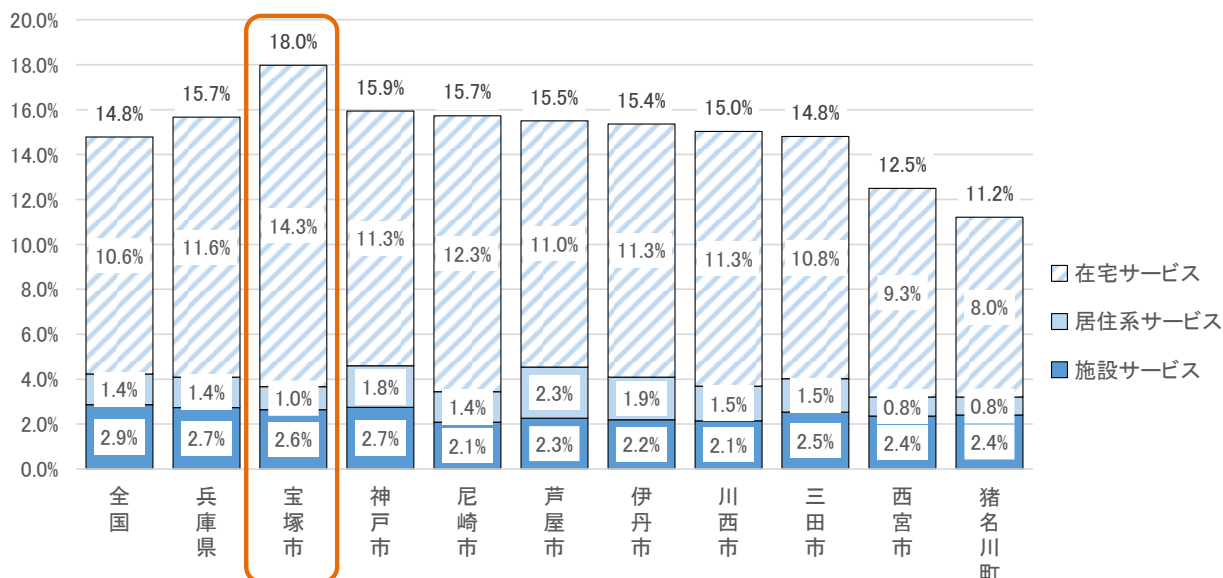
イ 要介護度別利用者の推移

平成30年度（2018年度）から令和4年度（2022年度）の増加率を見ると、重度者（要介護3-5）が5.6%であるのに対し、軽度者（要支援1-要介護2）が11.1%であり、軽度者の利用者数がより増加しています。



ウ 第1号被保険者数に占める介護保険サービス受給者の割合 (近隣市との比較)

第1号被保険者数に占める介護保険サービス受給者の割合については、令和5年(2023年)時点で、本市は18.0%であり、全国平均(14.8%)、県平均(15.7%)より高くなっています。



資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム（介護保険事業状況報告 令和5年(2023年)9月提供実績）

上図中の「施設サービス」、「居住系サービス」、「在宅サービス」とは、以下のサービスを意味します。

- ・施設サービス…介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院
- ・居住系サービス…特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
- ・在宅サービス…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）、短期入所療養介護（介護医療院）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、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

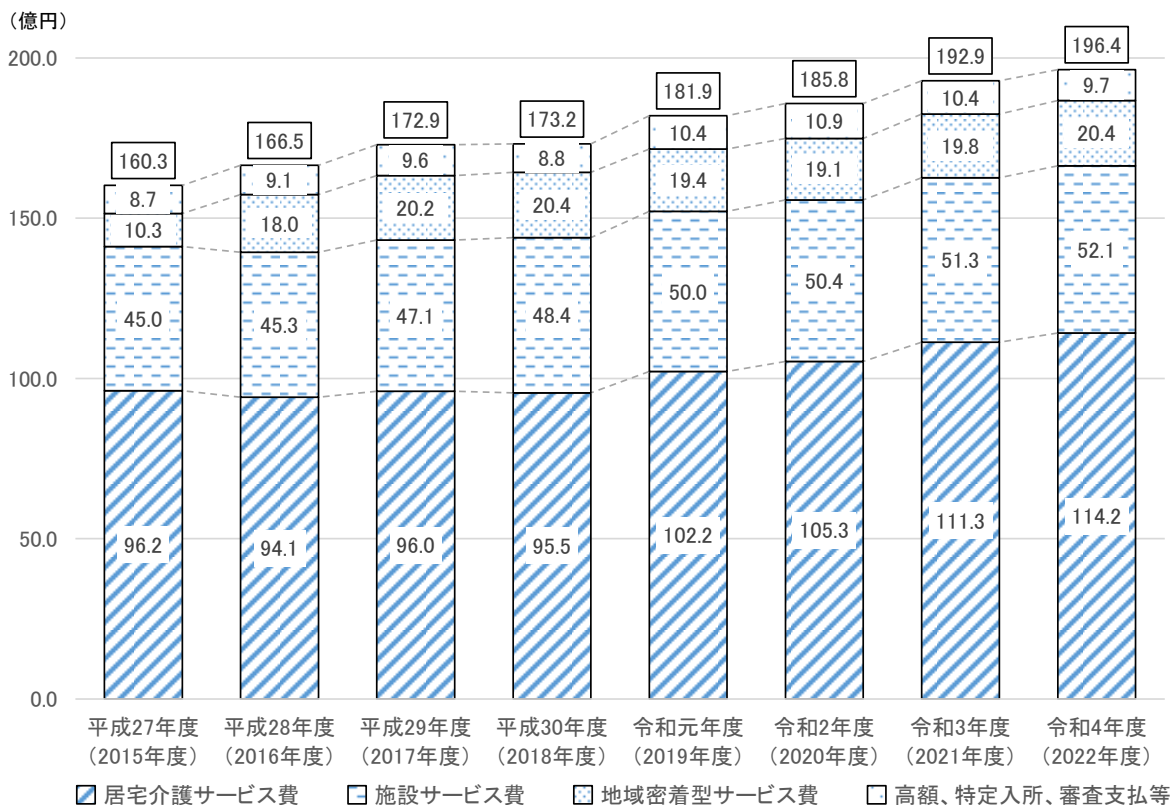
※利用者を重複してカウントすることを防ぐため、介護予防支援・居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の3サービスの受給者総数の総計を概数として利用します。

(2) 介護サービス等給付額の状況

ア 標準給付費の推移

令和4年度（2022年度）は対前年度比101.8%で微増となっています。過去8年間の推移を見てみると、増加傾向で推移しており、令和4年度（2022年度）の標準給付費は平成27年度（2015年度）の122.5%で、約36億円増加しています。

◆標準給付費の推移（平成27年度（2015年度）～令和4年度（2022年度））



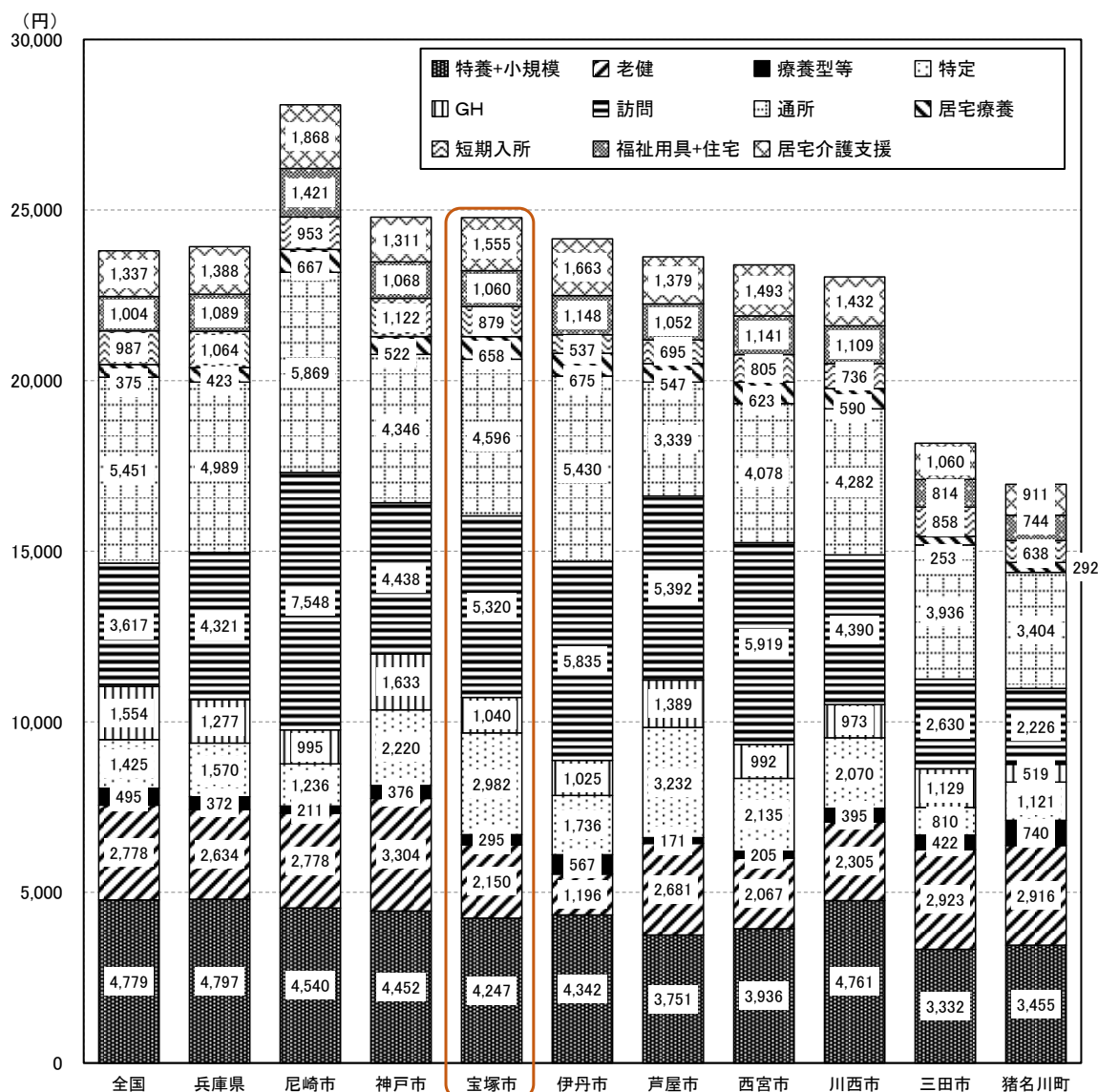
資料：介護保険課保有データ

イ 第1号被保険者1人当たり給付月額（令和5年（2023年）） （近隣市との比較）

本市の第1号被保険者1人当たりの給付月額は、24,782円であり、全国平均（23,802円）、県平均（23,924円）よりやや高くなっています。

サービス種別の給付月額については、居住系サービス（特定、GHの合計）は4,022円であり、近隣市で芦屋市（4,621円）に次いで高い水準にあります。また、居宅サービス（訪問、通所、居宅療養、短期入所、福祉用具+住宅の合計）は12,513円で、伊丹市（13,625円）や西宮市（12,566円）とほぼ同じ水準であり、阪神地域では、尼崎市（16,458円）、伊丹市、西宮市に次いで高くなっています。

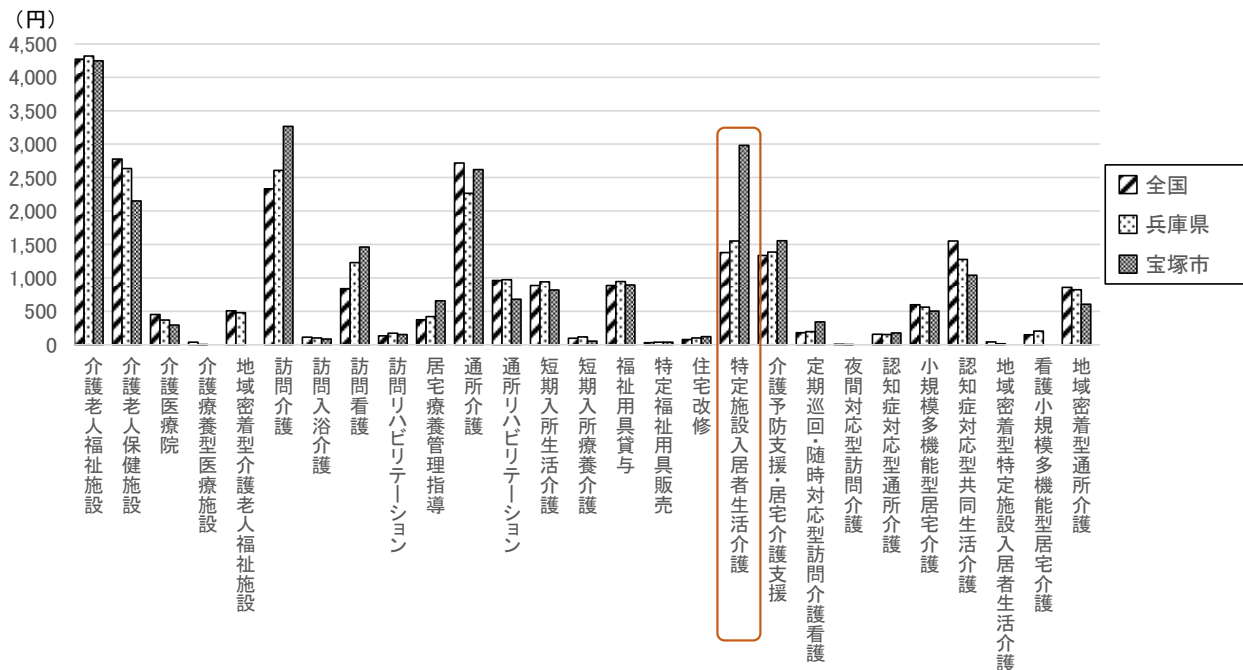
施設サービス（特養+小規模、老健、療養型等の合計）は6,692円であり、全国平均（8,052円）・県平均（7,803円）より低く、三田市（6,677円）、猪名川町（7,111円）と同じ水準となっています。



資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム（介護保険事業状況報告 令和5年（2023年）9月提供実績）

ウ 第1号被保険者1人当たりのサービス給付月額（令和5年（2023年））

有料老人ホーム等の特定施設入居者生活介護のサービス費については、全国平均・県平均と比べて高くなっています。



資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム（介護保険事業状況報告 令和5年（2023年）9月提供実績）

5 高齢期の暮らしや介護の実態と意識

高齢者の生活状況や介護サービスの利用意向、介護保険制度、保健福祉施策等に対する意見を把握し、今後の高齢者施策の立案に必要な資料を得るために、アンケート調査を実施しました。

(1) 調査の概要

調査の方法と回収状況、対象者の主な属性

調査名	調査対象者	調査方法	調査期間
在宅要援護者需要調査	要支援・要介護認定高齢者であって、何らかの居宅サービスの利用者（施設・居住系サービス利用者を除く）（無作為抽出）	郵送による 配布・回収	令和5年(2023年) 1月～2月
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護1～5の者を除く、65歳以上の高齢者（まちづくり協議会-性年齢別での層化無作為抽出）		
在宅介護実態調査	要介護認定の更新申請・区分変更申請を行った人		

調査名	配布数	有効回収数	有効回答率
在宅要援護者需要調査	730件	411件	56.3%
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	6,200件	4,308件	69.5%
在宅介護実態調査	1,100件	698件	63.5%

※アンケート調査結果の各設問の母数n(Number of caseの略)は、設問に対する有効回答者数を意味します。
 ※各選択肢の構成比(%)は、小数点第2位以下を四捨五入しています。このため、択一式の回答は、構成比の合計が100%にならない場合があります。また、複数回答が可能な設問である場合は、選択肢の構成比の合計が100%を超える場合があります。
 ※グラフ中の数字は、特に断り書きのないかぎり、全て構成比を意味し、単位は%です。
 ※属性別クロス集計のグラフ・集計表は、属性が無回答であったサンプルの集計結果を割愛しています。
 ※前回調査は令和2年(2020年)の調査結果です。

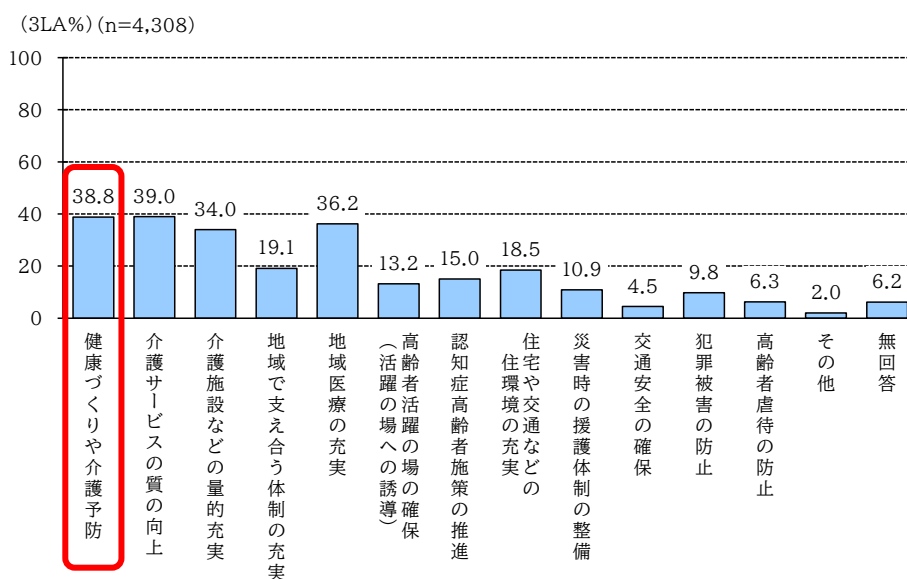
(2) 主な調査結果と検討課題

高齢者の生活状況や介護サービスの利用意向、介護保険制度、保健福祉施策等に対する意見を把握し、今後の高齢者施策の立案、重点的に取組む施策の参考とするために実施したアンケート調査の結果、以下の課題が明らかになりました。

ア 介護予防・重度化防止の推進

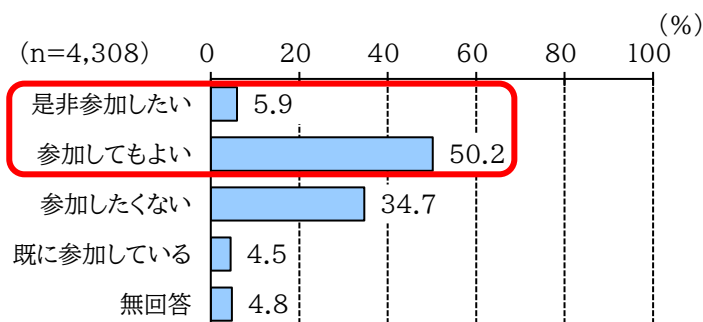
高齢化が進む社会で、安心して暮らすために必要なものについて、「介護サービスの質の向上」と並んで「健康づくりや介護予防」との回答が約4割となっており、介護予防や健康づくりが重要と考えられます。

高齢化社会で安心して暮らすために必要と思われるもの
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)



アンケート調査の結果、地域づくり活動への参加意向について、「是非参加したい」、「参加してもよい」の合計が5割以上と高くなっています。国においても高齢者の社会参加が介護予防・重度化防止に効果があると示されており、楽しみやいきがいをもちながら地域で活動する機会を増やすことで、介護予防や地域活動の活性化につながると考えられます。

地域づくり活動に対する参加者としての参加意向
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

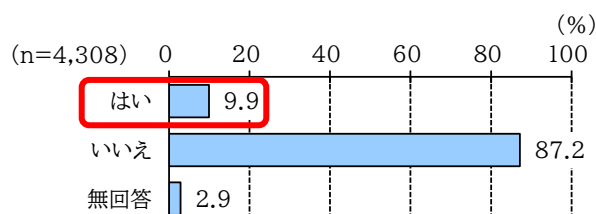


イ 認知症施策の推進

認知症の人は全国的にも増加傾向にあり、本市でも、10人に1人が「認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある」と答えています。

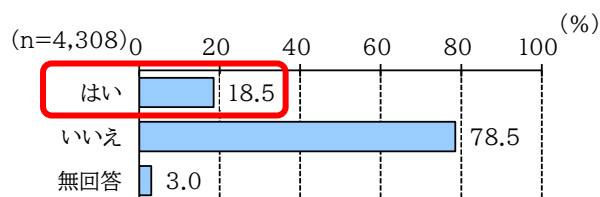
認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)



認知症に関する相談窓口を知っていると回答した人は約2割にとどまっており、認知症に関する相談窓口や地域での取組について普及啓発をより推進する必要があります。また、認知症への対応は本人・家族だけでなく、地域全体の理解や支援も重要となることから、認知症に関する普及啓発も必要です。

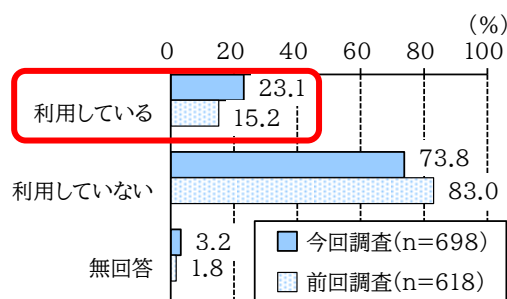
認知症に関する相談窓口の周知状況 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)



ウ 在宅医療・介護連携の推進

在宅生活の継続を望む人が多い一方で、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者は令和元年度（2019年度）よりも増加しており、在宅医療と介護の連携の必要性が今後一層高まることが予想されます。医療分野と介護分野の従事者が連携し、サポートする体制整備を進めていく必要があります。

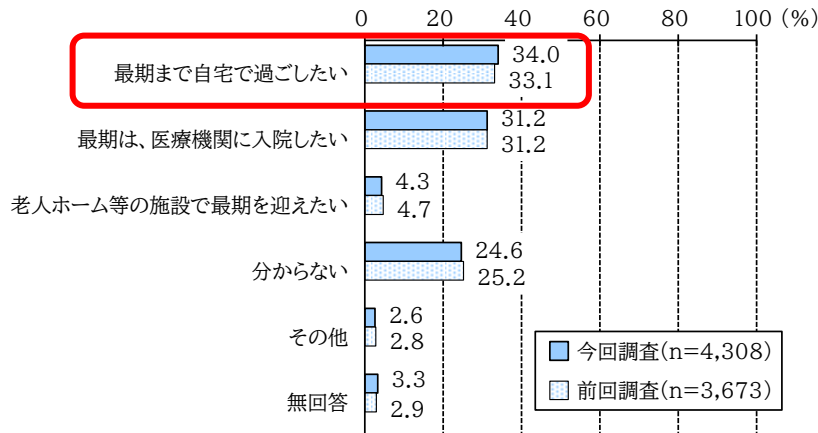
訪問診療の利用有無 (在宅介護実態調査)



エ 見守り・支え合い活動の促進

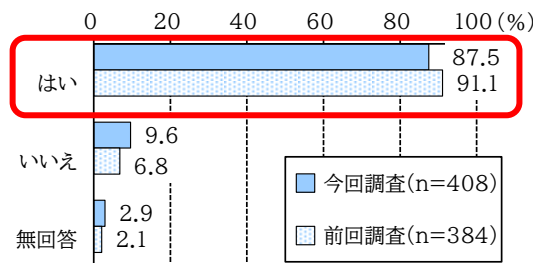
最期を過ごしたい場所について、前回調査に続き、自宅の割合が高くなっていることから、住み慣れた場所で暮らし続けられる生活支援体制の構築が重要です。

最期を過ごしたい場所（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

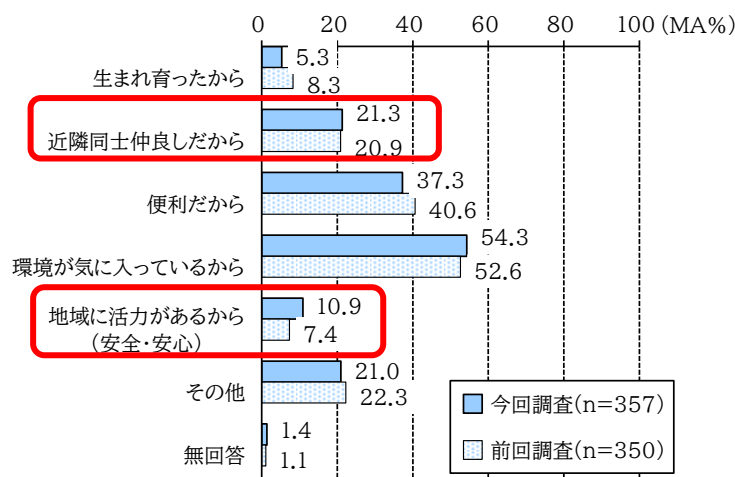


今の住まいに住み続けたい人の割合は前回調査より減少しましたが、約9割の人が今の住まいに住み続けたいと答えています。その理由として、環境面や利便性に次いで、近隣とのつながりと回答した人の割合が高くなっており、また、地域の活力と回答した人の割合も増加しています。地域のつながりを活かして支援が必要な人を早期に発見し、地域で支え合う仕組みづくりを推進することが必要です。

今の住まいに住み続けたいと思うか（在宅要援護者実態調査）



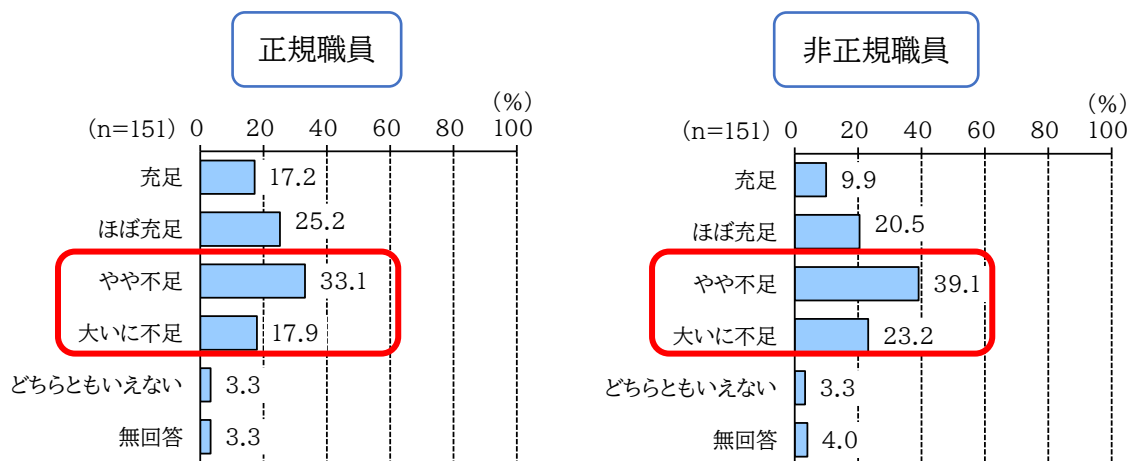
住み続けたい理由（在宅要援護者実態調査）



オ 介護人材の育成、確保の必要性

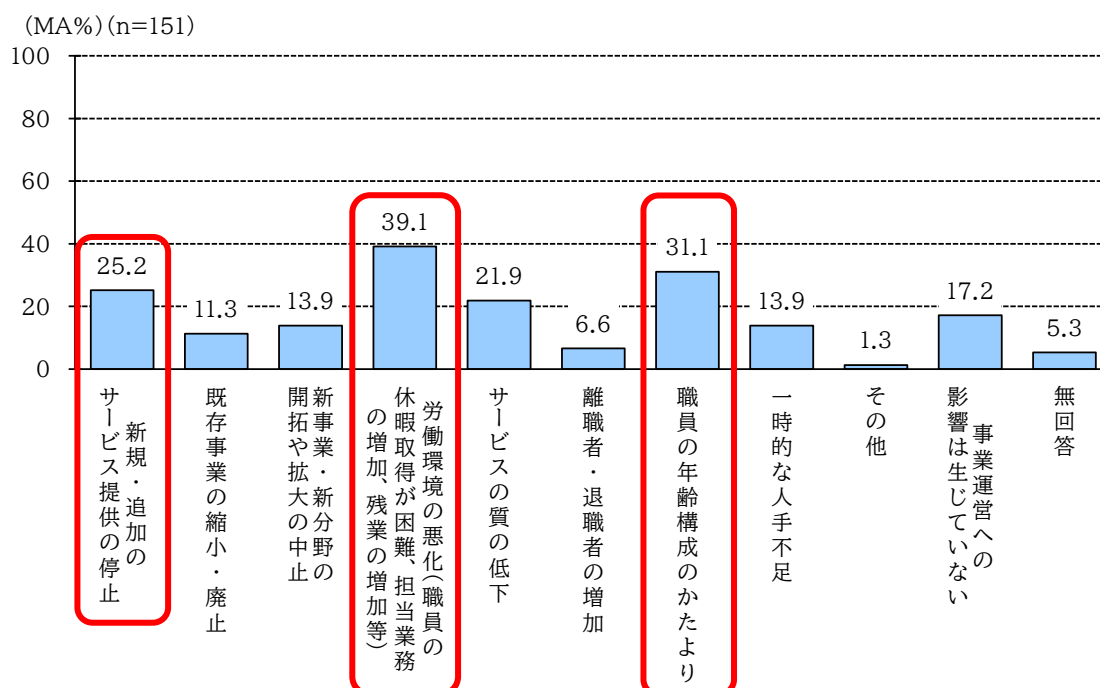
サービス提供事業所の令和4年度（2022年度）の人材の確保状況について、「やや不足」「大いに不足」をあわせた“不足している”と答えた割合が、正規・非正規職員ともに半数を超えています。

人材の確保状況（サービス提供事業所アンケート調査）



人材不足による事業運営への影響有無について、「労働環境の悪化（職員の休暇取得が困難、担当業務の増加、残業の増加等）」、「職員の年齢構成のかたより」、「新規・追加のサービス提供の停止」との回答が上位を占めており、事業への悪影響が懸念されるため、介護人材の育成、確保は喫緊の課題となっています。

人材不足による事業運営への影響有無（サービス提供事業所アンケート調査）



6 高齢者施策の実施状況

第8期計画における施策の体系

★・・・重点取組

健康で、安心して自分らしくいきいきと暮らし続けられるまち宝塚	1 自分らしくいきいきと暮らせる高齢者のいきがづくり	(1)健康づくり・介護予防・重度化防止の推進 ★	ア 健康づくり・生活習慣病予防の推進
			イ 介護予防・重度化防止の推進
		(2)いきがづくりの促進	ア 社会参加・交流の促進
			イ 生涯学習等の推進
	ウ 雇用・就労への支援		
	2 住み慣れた地域で暮らし続けられる生活支援体制の構築	(1)在宅生活を支える多様な支援の充実	ア 生活支援サービスの充実
			イ 介護家族の支援
		(2)安心して住み続けられる住まい・まちづくり	ア 住まいの確保・居住環境の向上
			イ 暮らしやすい生活環境づくり
			ウ 生活安全対策の推進
		(3)見守り・支え合いの促進 ★	ア 地域の見守り体制の整備
			イ 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置
		(4)地域包括支援センターの機能強化	ア 地域包括支援センター機能強化に向けた体制整備
		(5)地域ケア会議の推進	ア 地域ケア会議の推進
		(6)認知症施策の推進★	ア 普及啓発と本人発信支援
	イ 認知症の発症を遅らせる支援と重度化防止の支援		
	ウ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援		
	(7)高齢者の権利擁護と虐待防止	エ 認知症バリアフリーの促進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援	
		ア 高齢者の権利擁護の推進	
	3 介護が必要になっても安心して暮らせるサービスの充実	(1)医療・介護の連携★	イ 虐待や暴力の防止に向けた取組の充実
			ア 在宅医療の充実
(2)介護サービスの基盤整備		イ 医療と介護の連携強化	
		ア 施設・居住系サービス等	
(3)地域支援事業の充実		イ 地域密着型介護サービス	
		ア 介護予防・日常生活支援総合事業	
		イ 一般介護予防事業	
		ウ 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	
		エ 包括的支援事業（社会保障充実分）	
(4)介護保険事業の円滑な運営		オ 任意事業	
		ア 低所得者への配慮等	
		イ 介護給付の適正化	
(5)サービスの質の向上		ウ 介護人材の育成、確保	
		ア 相談体制の充実	
	イ ケアマネジャーへの支援		

(1) 重点取り組みの達成状況

重点取組1：健康づくり・介護予防・重度化防止の推進

<取組内容>

新型コロナウイルス感染症の影響により、集団での活動が制限される中で、感染症対策を講じながら、地域が自主的に行う「いきいき百歳体操」に対して支援を行いました。

令和3年度(2021年度)から、リハビリテーション等の専門職が対象者宅を訪問し、生活機能の把握、評価を行い、社会参加や自立支援に向けた相談、指導等を行う短期集中型の訪問型サービスCを実施しました。

<評価>

新型コロナウイルス感染症の影響により、「いきいき百歳体操」の新規の活動グループ数は伸び悩みました。また、自粛期間中に生活機能の低下により転倒した高齢者を多く把握したため、健康教育を実施しました。

No	指標	期	7	8				
		年度	R 2	R 3		R 4		R 5
			実績	計画	実績	計画	実績	計画
1	65歳以上の新規認定者の申請年齢	(歳)	80.4	80.5	81	80.7	82	80.9
2	通いの場への参加率 (通いの場の参加人数/高齢者人口)	(%)	8.5	↑	12.0	↑	11.5	↑
3	「いきいき百歳体操」活動グループ数	(グループ)	139	150	143	160	154	170
4	介護予防サポーター養成講座受講修了者数(累計)	(人)	315	355	337	395	352	435
5	短期集中(個別)リハビリテーション実施加算算定者数(認定者1万人対)	(人)	137.0	142.2	140.4	143	146.5	143.8
6	訪問型サービスC利用者数	(人)	-	60	3	66	3	73

重点取組2：見守り・支え合い活動の促進

<取組内容>

生活支援コーディネーターと社会福祉協議会地区担当との連携により、様々な形態で行われている活動を地道に把握し、地域住民の主体性を尊重しながら、話し合いや活動が継続できるよう伴走支援を行いました。新型コロナウイルス感染症の流行による活動停滞期もあり、介護施設内で実施されているサロンなどは中止を余儀なくされましたが、つながりを切らさないよう啓発や感染対策情報を発信するなど、活動の継続を支援しました。

また、生活支援コーディネーターが、地区担当のほか、宝塚ボランティアプラザ zukavo と連携をして、各種講座を開催し、地域活動者の発掘や人材育成に努めました。

<評価>

生活支援コーディネーターが社会福祉協議会職員として持つ経験やネットワークを活かし、多機関と連携・協働し、地道な働きかけを行った結果として、全体的に実績値が伸びています。ただし、現在の活動者の多くが70代や80代のため、次世代の担い手不足が顕著です。世代を問わず、地域での支え合いの重要性を実感し、主体的に活動する地域住民が出てくるよう、地域福祉への理解促進が一層必要です。

No	指標	期	8					
		年度	R 2	R 3		R 4		R 5
			実績	計画	実績	計画	実績	計画
1	見守り・支え合い活動に取り組む活動グループ数	(グループ)	163	170	174	180	175	180
2	サロン箇所数	(箇所)	186	233	202	218	205	212
3	地域福祉住民向け講座(各種)の参加人数	(人)	128	140	109	150	173	160

重点取組3：認知症施策の推進

<取組内容>

認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の人やその家族の応援者である認知症サポーター数の増加を通して、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりの推進を図ったほか、認知症に関する相談も含めた高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターの機能、役割について、様々な機会を通じ、普及啓発に努めました。

また、小規模多機能型居宅介護を含めた地域密着型サービスの整備事業者の公募を実施しました。

<評価>

令和3年度（2021年度）から4年度（2022年度）は新型コロナウイルス感染症の影響により集団での活動が制限されていたことから、認知症サポーター養成講座の開催数が激減し、累計サポーター数の増加も鈍化しました。

地域密着型サービスの整備事業者の公募を実施しましたが、採算性や用地の確保の問題から応募がありませんでした。施設サービスに地域密着型サービスの併設をした場合は選考において加点するなど、施設の整備が促進されるような公募の方法を考えていく必要があります。

No	指標	期	7	8				
		年度	R 2	R 3		R 4		R 5
			実績	計画	実績	計画	実績	計画
1	認知症サポーター数 (累計)	(人)	14,804	15,500	15,007	16,500	15,963	17,500
2	「認知症に関する相談窓口を知っていますか」の問に対して、「はい」と回答した人の割合	(%)	21.5	-	-	-	-	30.0
3	小規模多機能型居宅介護事業所数	(事業所)	7	7	7	8	7	9

重点取組4：在宅医療・介護連携の推進

<取組内容>

令和4年度（2022年度）から、宝塚市地域包括ケア推進協議会を立ち上げ、その部会として、在宅医療・介護連携部会を設置し、協議を通して取組の方向性を決めました。

<評価>

在宅医療・介護連携部会において、市内の在宅医療・介護関係者にご参加いただき、医療分野、介護分野が連携しサポートする体制整備等について、意見交換や情報共有を進めることができました。

No	指標	期	7	8				
		年度	R 2	R 3		R 4		R 5
			実績	計画	実績	計画	実績	計画
1	「人生の最期を迎えるときが来た場合、最期はどこで過ごしたいと思いますか」との問に対して、「最期まで自宅で過ごしたいと回答した人の割合	(%)	33.1	-	-	-	-	↗
2	居宅介護支援の受給者における退院退所加算の算定回数（人口10万人対）	(回)	532	490	492	494	469	497
3	「人生の最期を迎えるときにおける医療や療養について、考えていますか」との問に対して、「考えている」と回答した人の割合	(%)	51.8	-	-	-	-	↗

(2) 高齢者福祉計画の実施状況

第8期計画における高齢者施策の実施状況は次のとおりです

1-(1) 健康づくり・介護予防・重度化防止の推進

心身機能の改善等を通じて、高齢者の生活機能の向上を図ることにより、高齢者のQOL(生活の質)の向上を目指し、介護予防活動や地域住民同士の交流を支援しました。

第8期計画期間中は、新型コロナウイルス感染症の影響により、講演会等の中止や地域からの依頼による健康教育及び健康相談がコロナ禍前と比較して減少しました。参加者の増を図りつつ、引き続き介護予防知識の普及啓発を実施する必要があります。

ア 健康づくり・生活習慣病予防の推進

イ 介護予防・重度化防止の取組

No	事業名	期	7		
		年度	R 2	R 3	R 4
			実績	実績	実績
1	介護予防普及啓発事業 いきいき百歳体操	実施グループ数 (グループ)	139	143	154
		参加者数(人)	2,724	2,717	2,772
2	介護予防普及啓発事業 介護予防教室等の開催	開催数(回)	287	243	414
		受講者数(人)	6,125	6,310	8,736
3	介護予防普及啓発事業 講演会・相談会	開催数(回)	337	269	600
		受講者数(人)	6,327	3,321	8,793
4	地域介護予防活動支援事業 介護予防サポーター養成講座	受講者数(人)	0	22	15

1-(2)いきがいつくりの促進

高齢者が自分らしくいきいきと暮らせるように、各種講座や同好会活動、社会奉仕活動等の実施を通して、高齢者のいきがいつくり、仲間づくり、教養の向上に努めました。

高齢化の進展に伴い、一人暮らし世帯の高齢者が増えており、地域等との繋がりが少ない高齢者の社会的孤立が課題であり、その対策として高齢者の見守りや居場所づくりをより一層推進していく必要があります。また、老人クラブの会員数の減少、会員の高齢化、役員のなり手不足も課題となっています。さらに、社会情勢の変化に応じて高齢者のニーズも変化していくため、ニーズに適した講座等を実施していくこと、講座等で学んだ後にその知識を生かして活躍する居場所を求めている人を適切に繋いでいくことが必要です。

ア 社会参加・交流の促進

イ 生涯学習等の推進

ウ 雇用・就労への支援

No	事業名	期	7	8	
		年度	R 2	R 3	R 4
			実績	実績	実績
1	老人福祉センター(フレミラ) いきいき学舎講座	開催数(回)	78	150	162
		延参加者数(人)	1,097	2,805	2,984
2	老人福祉センター(フレミラ) 主催教室の開催	開催数(回)	213	265	308
		延参加者数(人)	3,344	3,587	4,462
3	老人福祉センター(フレミラ) 同好会の活動	グループ数 (グループ)	234	226	229
		利用回数(回)	3,311	3,719	4,494
		延利用者数(人)	40,829	42,564	52,803
4	老人クラブの推進	クラブ数	97	94	86
		会員数	5,139	4,908	4,332
		加入率(%)	6.5	6.2	5.5

2-(1) 在宅生活を支える多様な支援の充実

高齢者が住み慣れた地域で日々安心して自立生活を続けていくために、日常の生活支援を中心としてきめ細やかなサービスの充実に努めました。

高齢者のニーズの変化に合わせ緊急通報システムの利用方法を一部変更する等の取組を行いました。また、認知症の人の家族を対象とした認知症高齢者等見守り機器貸与事業^{*}の実施及び家族等からの支援が望めない認知症の人について高齢者の権利を養護するため市長申立による成年後見制度の利用支援を行いました。

今後も高齢者のニーズを踏まえ、高齢者の生活にとって必要な各種サービスについて、適宜見直しを行いながら事業を運営していく必要があります。

※令和4年度（2022年度）より徘徊高齢者等家族支援サービス事業から名称変更

ア 生活支援サービスの充実

No	事業名	期	7		
		年度	R 2	R 3	R 4
			実績	実績	実績
1	短期入所事業	利用日数（日）	603	899	589
2	緊急通報システム事業	稼働台数（台）	553	503	499
3	日常生活用具等給付事業	給付件数（件）	13	18	15
4	介護ファミリーサポートセンター事業	提供会員（人）	488	499	508
		依頼会員（人）	81	71	85
5	住宅改造資金助成事業	助成件数（件）	84	60	70
6	地域自立生活支援事業 （シルバーハウジング生活援助員派遣事業）	訪問回数（回）	17,075	15,885	14,501
7	成年後見制度利用支援事業	市長申立件数（件）	15	18	21
		報酬助成件数（件）	24	34	30
8	地域自立生活支援事業（配食サービス）	利用者数（人）	1	-	-
		延べ食数（食）	5	-	-

イ 介護家族の支援

No	事業名	期	7	8	
		年度	R 2	R 3	R 4
			実績	実績	実績
1	福祉タクシー料金助成事業	利用回数（回）	1,453	1,774	1,368
2	リフト付きタクシー料金助成事業	利用回数（回）	1,025	1,313	953
3	訪問理美容サービス事業	延べ利用回数（回）	80	93	73
4	おむつ給付事業	延べ利用者数（人）	1,722	1,574	1,460
5	認知症高齢者等見守り機器貸与事業	延べ利用者数（人）	15	17	12

2-(2)安心して住み続けられる住まい・まちづくり

在宅生活の拠点である住環境のバリアフリーを推進しつつ、外出時においても安全・安心なまちづくりを推進するため、高齢者に配慮した住まいや施設を普及させるとともに、住宅のバリアフリー改造費用を助成することで、高齢者が住み慣れた住宅で安心して自立した生活を継続できるよう支援しました。また、福祉のまちづくり条例に基づき、安全で快適なまちづくりを推進しました。

今後も高齢者人口の増加に伴い、より一層バリアフリーの住環境を整備し、高齢者の安全・安心な在宅生活を支援していく必要があります。

ア 住まいの確保・居住環境の向上

イ 暮らしやすい生活環境づくり

ウ 生活安全対策の推進

No	事業名	期	7	8	
		年度	R 2	R 3	R 4
			実績	実績	実績
1	住宅改造資金助成事業	助成件数（件）	84	60	70
2	福祉のまちづくり条例届出及び通知件数（高齢福祉課所管分に限る）	件数（件）	4	4	4

2-(3)見守り・支え合いの促進

ア 地域の見守り体制の整備

近年、高齢化の進展に伴って、認知症の人や独居高齢者世帯の増加による社会的孤立、貧困を背景とする深刻な生活課題の顕在化など、既存の制度では対応できない生活支援ニーズが生じています。このような状況を受け、各地域において支援活動を行う人材育成や協力体制の構築、ネットワークづくりを行い、地域における高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を進めました。

地域における話し合いや支え合いの活動は、新型コロナウイルス感染症の影響が残る地域がまだあるものの、全市的には徐々に活発になっており、生活支援コーディネーターと地区担当の連携により、地域住民の自主性を尊重しながら働きかけや支援を行い、様々な形態で行われている見守り・支え合い活動の把握やネットワーク強化に努めました。

一方で、活動者の多くが70代や80代の高齢者であるため、支援体制を整備・存続させるには次世代の担い手となる人材の発掘や育成が急務となっています。しかし、世代交代を進める上では、異なる価値観を持った世代同士が協働することとなるため、従来の手法を当てはめるだけでは地域人材を確保することは困難です。

特に自治会などの地縁組織がない地域では、地域活動を取りまとめる機能が弱く、生活支援コーディネーターなどからの働きかけが難しいこと、地域活動の担い手不足が顕著なことが課題です。

イ 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

平成27年度（2015年度）から、宝塚市社会福祉協議会（社協）への委託により、第1層（全市域）に2人（平成27年度（2015年度）は1人）の生活支援コーディネーターを専従で配置しています。第2層（7つの日常生活圏域）への配置はありませんが、平成8年度（1996年度）から社協により各圏域に地区センターが整備され、地区担当（コミュニティワーカー）が配置されていることから、第2層生活支援コーディネーターと同様の役割を地区担当が担っています。第1層の生活支援コーディネーターが適宜、第2層にも関わり連携体制を取っています。社協内はもとより、他機関や地域住民と築いてきたネットワークを持つ強みを活かし、市内のつどい場などの情報一元化や見える化、見守り・支え合い活動者のエリアを超えた横のつながりづくり、住民コーディネーター（くらしのパートナー）の養成などを行い、ネットワークづくり、担い手づくり、情報発信に力を入れています。

2-(4) 地域包括支援センターの機能強化

7つの日常生活圏域ごとに設置した地域包括支援センターが、高齢者の総合相談・支援等の4つの事業からなる包括的支援事業の実施、地域包括ケアシステムの構築・推進に向け、地域の実情に応じた地域づくりにつながる取組を行っており、効果的、効率的な事業を実施できるよう機能強化に努めました。

各地域包括支援センターの相談対応件数は増加し、高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を続けるための支援は継続できていますが、高齢者人口の増加、家族形態の変化等に伴い、相談内容が多様化、複雑化しているため、今後も継続して対応できるよう、体制を整備していく必要があります。

ア 地域包括支援センター機能強化に向けた体制整備

No	事業名	期	7		8		
		年度	R 2	R 3		R 4	
			実績	計画	実績	計画	実績
1	地域包括支援センターの職員数（7センターの合計）	職員数（人）	39	39	39	41	39

2-(5) 地域ケア会議の推進

医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高め、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化すること、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげることを目的に地域ケア会議を実施しました。

ア 地域ケア会議の推進

No	事業名	期	7		8		
		年度	R 2	R 3		R 4	
			実績	計画	実績	計画	実績
1	地域包括支援センターが実施する地域ケア会議	開催回数（回）	40	50	122	60	143

2-(6) 認知症施策の推進

認知症サポーター養成講座を開催したほか、リーフレットやパンフレットを活用し、市民の認知症への理解促進に取り組みました。認知症の人やその家族を支えるサービスとして、認知症対応型通所介護や認知症対応型共同生活介護などの介護保険サービス、認知症高齢者等見守り機器貸与事業などを提供するとともに、成年後見制度の説明や利用支援を行いました。

令和3年度（2021年度）から4年度（2022年度）は新型コロナウイルス感染症の影響により、集団での活動を制限されていたことから、認知症サポーター養成講座の開催数が激減し、累計サポーター数の増加も鈍化してしまいました。

ア 普及啓発と本人発信支援

イ 認知症の発症を遅らせる支援と重度化防止の支援

ウ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

エ 認知症バリアフリーの促進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

2-(7) 高齢者の権利擁護と虐待防止

判断能力や意思能力が不十分な認知症の人が、自らの権利を守り、尊厳のある暮らしを維持するために、成年後見制度等の利用を支援しました。また、高齢者虐待を未然に防ぐため、正しい理解が広く市民に深まるよう、啓発活動を推進しました。

さらに、権利擁護支援を必要とする市民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、権利擁護支援者養成講座を実施しました。今後、権利擁護を推進する人材の養成や活動を行っていくにあたっては、各団体と虐待の予防・早期発見の連携体制づくり及び啓発を継続していく必要があります。

権利擁護支援者養成講座については毎年実施していますが、受講生が定年後の市民であることが多いため、登録を行っても数年後に高齢を理由に登録更新がなされず、活動人数が計画値を下回っていることが課題です。

ア 高齢者の権利擁護の推進

イ 虐待や暴力の防止に向けた取組の充実

No	事業名	期	8				
		年度	R 2	R 3		R 4	
			実績	計画	実績	計画	実績
1	権利擁護支援者	活動人数 (人)	44	54	51	64	51
2	市民後見人登録簿	登録者数 (人)	8	10	8	12	12

3-(1) 医療・介護の連携

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療と介護の連携を図りました。

令和4年度（2022年度）から宝塚市地域包括ケア推進協議会を立ち上げ、その部会として、在宅医療・介護連携部会を設置し、在宅医療・介護関係者の顔の見える関係づくりの強化を進めています。今後は在宅医療・介護関係者の情報共有の支援や、地域住民への普及啓発を進めていく必要があります。

ア 在宅医療の充実

イ 医療と介護の連携強化

3-(2) 介護サービスの基盤整備

国・県の基本指針を前提として、現在の整備状況や今後の高齢者数等の推移を踏まえ、負担と給付のバランスを考慮しながら、高齢者が住み慣れた地域での生活を維持できるように、整備目標量を設定しました。特に、住み慣れた地域での在宅生活継続の可能性を高める環境づくりを促進するため、重点的に小規模多機能型居宅介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の整備を進めることを目標としました。

目標達成に向けて、特別養護老人ホーム、特定施設入居者生活介護の整備事業者の公募を実施し、令和4年度（2022年度）に特定施設入居者生活介護が1事業所選考されました。

課題としては、市内で施設整備できる用地の確保が難しいことや、地域密着型サービスにおいては採算性の問題から公募を行っても応募する事業者が少ないことが挙げられます。

ア 施設・居住系サービス等

イ 地域密着型介護サービス

No	事業名	期 年度	7	8			
			R 2	R 3		R 4	
			実績	計画	実績	計画	実績
1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	事業所数 (事業所)	4	4	4	5	5
2	小規模多機能型居宅介護	事業所数 (事業所)	7	7	7	8	7
3	看護小規模多機能型居宅介護	事業所数 (事業所)	0	0	0	1	0

3-(3) 地域支援事業の充実

高齢者が要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態等の軽減や重度化の防止、自立した日常生活の支援などを総合的かつ一体的に行う事業である地域支援事業の充実を図りました。

現状では、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）において、平成29年度（2017年度）から訪問型サービスA（緩和型）を、令和3年度（2021年度）から訪問型サービスC（短期集中）を実施しています。このほか、介護予防普及啓発事業等の一般介護予防事業、包括的支援事業、任意事業を実施しています。

課題としては、訪問型サービスA、訪問型サービスCについて、事業所数及び利用者数の伸び悩みが見られます。

ア 介護予防・日常生活支援総合事業

訪問型サービスAについては、利用者数及び事業所数が伸び悩んでいます。また、訪問型サービスCは令和3年度（2021年度）から運用を開始しましたが、新型コロナウイルス感染拡大が続く中での開始ということもあり、3件の申請に留まりました。今後、事業の周知を図っていく必要があります。

No	事業名	期 年度	7	8			
			R 2	R 3		R 4	
			実績	計画	実績	計画	実績
1	介護予防訪問型サービス	利用者数 (人/月)	1,157	1,294	1,102	1,338	1,055
2	訪問型サービスA	利用者数 (人/月)	13	16	8	16	8
3	介護予防通所型サービス	利用者数 (人/月)	1,235	1,235	1,299	1,579	1,326

イ 一般介護予防事業

介護予防普及啓発事業として、「いきいき百歳体操」の実施を支援しました。また、ミニデイサービス支援、ふれあいいきいきサロン支援など、地域における介護予防に資する活動に対する支援や地域で高齢者の健康づくりを推進する人材である介護予防サポーターの養成講座を実施しました。

介護予防に関する知識の普及啓発として、年1回、介護を考える市民フォーラムを宝塚市介護保険事業者協会との共催により開催しました（令和2年度（2020年度）は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止）。市内関係団体や学校へのチラシ配布や当日のライブ配信も行っていますが、参加人数は伸び悩んでいます。

ウ 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

2-(4)地域包括支援センターの機能強化 に同じ

エ 包括的支援事業（社会保障充実分）

3-(1)医療・介護の連携 に同じ

オ 任意事業

介護給付費用の適正化を図るため、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、縦覧点検・医療情報との突合など、主要5事業の実施に取り組んだほか、令和3年度（2021年度）からは介護給付適正化支援システムによる点検を開始しました。

また、認知症高齢者等見守り機器貸与事業を通じて、介護をする人が安心して介護できる環境整備に取り組みました。

介護給付費通知については、介護サービス利用者や事業者に対して適切なサービス利用と提供を普及啓発する意義を持ちますが、費用対効果を見込みづらく、令和6年度（2024年度）からは国の「介護給付適正化計画に関する指針」においても任意事業として位置づけられることから、実施について見直しが必要です。

認知症高齢者等見守り機器貸与事業については、令和4年度（2022年度）末をもって新規受付を停止しました。GPS機能が搭載されているスマートフォンなどの普及や民間事業者でも同様のサービスを提供している影響で、利用者は減少傾向です。

介護サービス相談員派遣等事業では、新規開設施設への訪問や、令和2年度（2020年度）に追加された特定施設入居者生活介護の指定を受けていない住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅への訪問が課題となっています。

No	事業名	期	8				
		年度	7	R 3		R 4	
			R 2	計画	実績	計画	実績
1	介護給付費通知	問合せ件数 (件)	20	20	32	20	20
2	介護給付適正化支援システムから抽出した点検書類	送付件数 (件)	20	60	486	60	446
3	事業所実地指導	件数 (件)	9	25	21	25	45
4	ケアプラン点検	件数 (件)	120	135	164	135	158
5	認知症高齢者等見守り機器貸与事業	利用者数 (人)	15	16	17	17	12
6	シルバーハウジング生活援助員派遣事業	訪問回数 (回)	17,075	20,000	15,885	20,000	14,501
7	成年後見制度利用支援事業	市長申立件数 (件)	15	19	18	20	21
		報酬助成件数 (件)	24	33	34	36	30

3-(4) 介護保険事業の円滑な運営

介護保険事業を円滑に運営するため、低所得者の利用負担への配慮、要介護認定の適正な実施、介護給付適正化、ケアマネジメントの適正化支援などを行いました。また、介護保険事業の継続的な運営のため、介護人材の確保に向けた事業者支援などを検討しました。

課題としては、全国的にも介護人材が不足しており、本市においても第9期事業計画にかかるアンケート（介護保険サービス提供事業所調査）で人材の確保状況について「不足している」と回答する事業所が50%を超えており、事業所のICT化を含めた人材確保対策が求められています。

ア 低所得者への配慮等

利用者負担額合計が所得に応じた上限額を超えた場合に、超えた金額を高額介護（予防）サービス費として支給したほか、施設入所者の負担軽減のための負担限度額の設定、社会福祉法人等による利用者負担の減免を実施しました。社会福祉法人等による利用者負担減免については市内の全法人の実施を目標として引き続き働きかけを行っていきます。

イ 介護給付の適正化

No	事業名	期	7	8			
		年度	R 2	R 3		R 4	
			実績	計画	実績	計画	実績
1	調査票点検	件数（件）	2,800	随時	2,677	随時	2,995
2	調査員向け研修 （市主催）	開催回数 （回）	1	1	2	1	1
3	調査員向け研修 （県主催）	開催回数 （回）	1	1	1	1	1
4	ケアプラン点検	件数（件）	120	135	164	135	158
5	医療情報との突合及び縦覧 点検	実施件数 （件）	2,000	3,000	9,678	3,000	29,791

ウ 介護人材の育成・確保

No	事業名	期	7	8			
		年度	R 2	R 3		R 4	
			実績	計画	実績	計画	実績
1	訪問型サービスA従事者養成研修	延べ修了者数(人)	147	180	153	200	163

3-(5)サービスの質の向上

介護サービスに対する苦情相談について本市に窓口を設け、受付、調査、指導及び助言を行いました。さらに、介護サービス相談員を市内の特別養護老人ホームなどに派遣し、入所者やその家族からの相談に応じました。また、高齢者の身近な相談窓口である地域包括支援センターにおいて、介護サービスに関する相談に応じ、関係機関との連携を図りながら問題の解決を図りました。

第8期期間中は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、介護サービス相談員の施設への訪問活動が制限されたほか、対象施設の増加により、現状の相談員数での対応が困難になってきています。

ケアマネジャーへの支援については、ケアプラン研修や、宝塚市主任介護支援専門員連絡協議会と連携した相談窓口の設置により、ケアマネジャーがその職務を円滑に遂行できるよう支援を行いました。新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、オンラインでの研修を行ったため、参加できる端末数などに制限がかかり、参加延べ人数としては少なくなりました。

ア 相談体制の充実

No	事業名	期	7	8			
		年度	R 2	R 3		R 4	
			実績	計画	実績	計画	実績
1	家族・知人以外で相談する相手のうち「そのような人はいない」と回答した人	割合(%)	39.1	-	-	-	-

イ ケアマネジャーへの支援

No	事業名	期	7	8			
		年度	R 2	R 3		R 4	
			実績	計画	実績	計画	実績
1	ケアマネ向け研修	年間参加者数(人)	140	750	622	750	639

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

全国的に高齢化が進展している中、本市においても人口総数に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は上昇傾向にあり、令和5年（2023年）9月末時点では28.7%ですが、令和8年（2026年）には29.7%、令和12年（2030年）には35.0%、さらに令和22年（2040年）には39.4%となる見込みとなっています。

このような状況の中、長寿社会の将来像は、高齢者ができる限り健康で、住み慣れた地域でいきいきとした暮らしを送ることができ、たとえ介護や支援が必要となっても、地域全体で支え合うことができる社会を実現することにあります。

上位計画である第6次宝塚市総合計画は、「基本構想」と、行政が取りまとめる「基本計画」及び市民が取りまとめる「地域ごとのまちづくり計画」で構成されており、今まで以上に地域の取組を重視する方針となっています。本計画においては、自らが望む場で暮らし続けることができるように、サービスの量・質を充実させていくとともに、高齢者がいきいきと地域で活躍できるよう、社会参加の機会の確保や生活支援の担い手の育成を進め、地域活動の充実を図る必要があります。

また、地域共生社会実現のための取組の方向性を明らかにすることで、従前から取り組んでいる「地域包括ケアシステム」の更なる深化・推進を図り、2025年問題の先にある、2040年問題を意識した中・長期的な視点を持った取組を推進していく必要があります。

このような状況を踏まえ、これまでの計画の基本理念である「健康で、安心して自分らしくいきいきと暮らし続けられるまち宝塚」を継承し、その実現に向けて高齢者施策を推進していくものとします。

**健康で、安心して自分らしくいきいきと
暮らし続けられるまち宝塚**

2 基本方針と施策の体系

『健康で、安心して自分らしくいきいきと暮らし続けられるまち宝塚』を実現するため、以下の3つの基本方針を定め、市民・関係団体・事業者・行政の協働により、高齢者施策を展開していきます。

(1) 自分らしくいきいきと暮らせる高齢者のいきがづくり

高齢者が自分らしくいきいきと暮らすためには、高齢期になっても身体・生活機能を維持し、活動的でいきがいを持てる生活を営めるようにすることが重要になります。

そのため、高齢者自らが主体的に、継続して健康づくりや介護予防・重度化防止に取り組めるよう、また、高齢者だけでなく地域住民が役割を持ち、活躍できる施策を推進します。

(2) 住み慣れた地域で暮らし続けられる生活支援体制の構築

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、各種制度により生活継続のための支援が提供される体制の構築が必要です。家族の介護負担が軽減され、介護を理由とする離職者を無くすことにもつながります。また、高齢期になって生じる様々な困りごとを家庭で抱え込まず、身近な地域で解決できるようにすることも重要です。

そのため、地域包括支援センター等の相談支援機関では、認知症等で判断能力が十分でない状態になっても、尊厳を持って生活ができる支援体制を整えるとともに、介護を担う家族等のうち、ヤングケアラー、若者ケアラーの早期発見と適切な支援も実施します。また、在宅生活での困りごとに対応する生活支援や屋内外でのバリアフリー化・安全化を図り、地域における見守り・支え合いの活動を促進する施策を推進します。

(3) 介護が必要になっても安心して暮らせるサービスの充実

介護が必要になっても安心して暮らすためには、介護保険制度が安定的・持続的に運営されることが重要になります。そのため、介護保険におけるサービス基盤を整え、介護保険財源を活用して地域をつくっていく地域支援事業を充実させるとともに、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を支援するための連携体制の構築を目指します。また、令和22年(2040年)に向けて引き続き給付の適正化、人材確保、サービスの質の向上等にも取り組み、総合的に施策を推進します。

第9期計画における施策の体系

★・・・重点取組

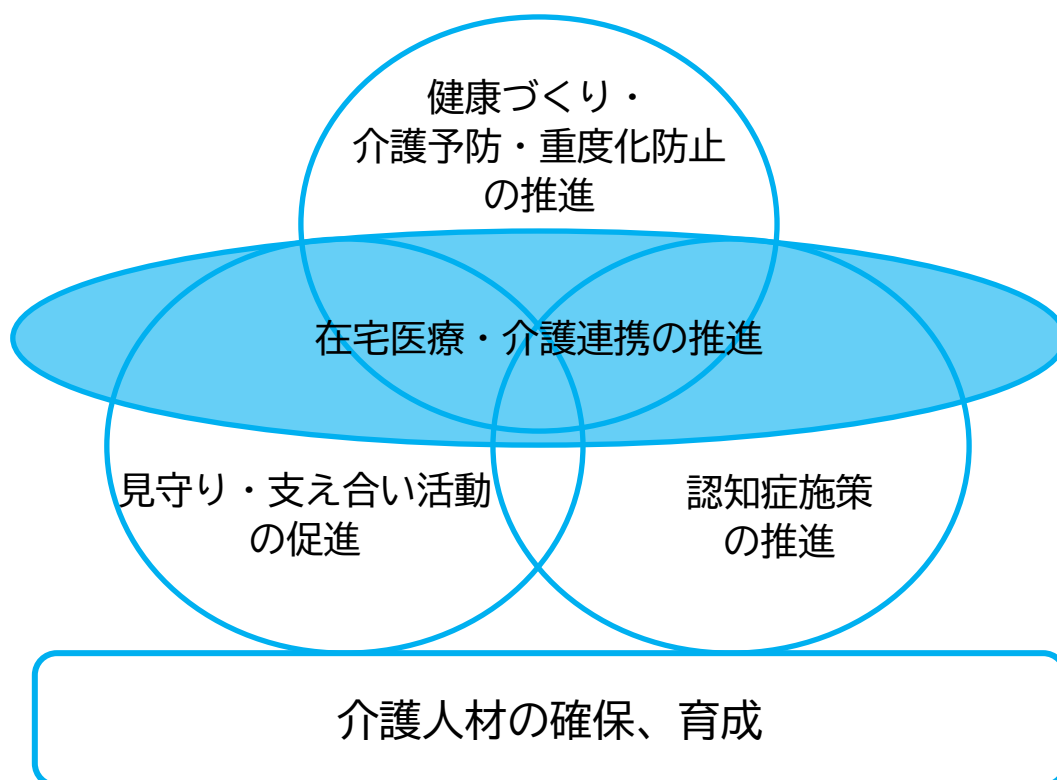
健康で、安心して自分らしくいきいきと暮らし続けられるまち宝塚	1 自分らしくいきいきと暮らせる高齢者のいきがいづくり	(1)健康づくり・介護予防・重度化防止の推進★	ア 健康づくり・生活習慣病予防の推進	イ 介護予防・重度化防止の推進		
		(2)いきがいつくりの促進	ア 社会参加・交流の促進	イ 生涯学習等の推進	ウ 雇用・就労への支援	
			(1)在宅生活を支える多様な支援の充実	ア 生活支援サービスの充実	イ 介護家族の支援	
				(2)安心して住み続けられる住まい・まちづくり	ア 住まいの確保・居住環境の向上	イ 暮らしやすい生活環境づくり
	(3)見守り・支え合いの促進★	ア 地域の見守り体制の整備	イ 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置			
		(4)地域包括支援センターの機能強化	ア 地域包括支援センター機能強化に向けた体制整備			
	2 住み慣れた地域で暮らし続けられる生活支援体制の構築		(5)地域ケア会議の推進	ア 地域ケア会議の推進		
		(6)認知症施策の推進★	ア 普及啓発と本人発信支援	イ 認知症の発症を遅らせる支援と重度化防止の支援	ウ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	エ 認知症バリアフリーの促進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
			(7)高齢者の権利擁護と虐待防止	ア 高齢者の権利擁護の推進	イ 虐待や暴力の防止に向けた取組の充実	
				3 介護が必要になっても安心して暮らせるサービスの充実	(1)在宅医療・介護の連携★	ア 在宅医療の充実
		(2)介護サービスの基盤整備	ア 施設・居住系サービス等		イ 地域密着型介護サービス	
			(3)介護予防・生活支援サービス事業等の充実		ア 介護予防・日常生活支援総合事業	イ 任意事業
		(4)介護人材の確保、育成★			ア 人材確保に向けた事業所支援等の充実	イ 介護人材の定着支援
	(5)介護保険事業の円滑な運営		ア 相談体制の充実	イ 低所得者への配慮等	ウ 介護給付の適正化	

3 重点取組

本市では、実施したアンケート結果や地勢的な特徴から、次の5つを重点取組として位置づけます。

- 1 健康づくり・介護予防・重度化防止の推進
- 2 見守り・支え合い活動の促進
- 3 認知症施策の推進
- 4 在宅医療・介護連携の推進
- 5 介護人材の確保、育成

この5つの重点取組は相互に関連するものであり、健康づくり・介護予防・重度化防止の推進、見守り・支え合い活動の促進、認知症施策の推進は、一体的に進めることで、それぞれにおいて相乗効果が得られます。さらに、在宅医療・介護連携の推進によって先の3つをつなぐことで、高齢者のQOL（生活の質）の向上に効果的なものとなる関係にあります。また、介護保険サービスを支える介護人材の確保、育成に重点的に取り組みます。



重点取組1：健康づくり・介護予防・重度化防止の推進

健康なときから介護予防に取り組み、支援を必要とする状態になっても重度化を防ぐことで、できる限り長く身体機能を維持することが重要です。

国においても高齢者の社会参加が介護予防・重度化防止に効果があると示されていることから、楽しみやいきがいを持ちながら地域で活動する機会を増やすことで、介護予防や地域活動の活性化につながると考えます。

そのため、以下の関連施策を連携させて、介護予防・重度化防止を推進します。

評価指標

指標	現状	計画		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
65歳以上の新規認定者の認定申請時平均年齢	80.7	80.9	81.1	81.3
通いの場への参加率（通いの場の参加者人数／高齢者人口）	11.5%	↗	↗	↗
「いきいき百歳体操」活動グループ数	154	165	170	175
介護予防サポーター養成講座受講修了者数（累計）	352	410	440	470
訪問型サービスCの利用者数	3	20	25	30
「過去1年間に転んだ経験がありますか」との問に対して、「1度ある」「何度もある」と回答した人の割合	33.3%	—	—	↘

【主な関連施策】

- 基本方針1－(1)健康づくり・介護予防・重度化防止の推進
- 基本方針1－(2)いきがいづくりの促進
- 基本方針2－(3)見守り・支え合いの促進
- 基本方針2－(5)地域ケア会議の推進
- 基本方針2－(6)認知症施策の推進
- 基本方針3－(2)介護サービスの基盤整備
- 基本方針3－(3)介護予防・生活支援サービス事業等の充実

重点取組2：見守り・支え合い活動の促進

本市の地勢的な特徴として、高度成長期から近年に至るまで、斜面丘陵地にニュータウンが開発され、特定の世代の人が移り住むことが多かったことから、それらの地域では特定の世代の人口割合が多い状況が見られます。このまま時代の推移とともに高齢化が進むと、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が同時期に急増し、老老介護による家庭の介護負担の増加、サロンなどの通いの場、商業施設や医療機関などへのアクセスが困難になるなどの問題が一気に出現することが想定されます。今後、住み慣れた地域で暮らし続けられるようサービスの充実及び地域における支え合いを進める上で、客観的なデータを利活用し、地域ごとの特性に応じた課題を把握し、対応していく必要があります。

そのため、以下の関連施策を連携させながら、日常生活圏域である地区・ブロック、小学校区、自治会圏域などの範囲における生活資源や地域活動の特性に合わせて、実態を把握、分析し、住民主体の活動を促進し、日頃の関係づくりや支え合う仕組みづくりを一層推進します。

評価指標

指 標	現状	計画		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
見守り・支え合い活動に取り組む活動グループ数	175	185	190	195
サロン箇所数	205	202	207	212
地域福祉住民向け講座（各種）の参加人数	173	170	180	190

【主な関連施策】

- 基本方針1－(1)健康づくり・介護予防・重度化防止の推進
- 基本方針1－(2)いきがいの促進
- 基本方針2－(3)見守り・支え合いの促進
- 基本方針2－(5)地域ケア会議の推進
- 基本方針2－(6)認知症施策の推進
- 基本方針3－(3)介護予防・生活支援サービス事業等の充実

重点取組3：認知症施策の推進

要介護認定を受けていない人及び要支援1・2の人を対象としたアンケート結果では、約8割の人が認知症の人や高齢者等を地域の中で見守ることが大切だと回答していることから、認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域で認知症の人やその家族を応援する認知症サポーターの養成を進めます。

また、相談したい時に身近で相談できる相手がいることや、認知症への対応などにおける介護者の負担を軽減するためのサービスの充実が必要です。

そのため、以下の関連施策を連携させながら、「誰もがいきいきと暮らし続けられる地域づくり」をめざし、認知症施策を推進します。

評価指標

指 標	現状	計画		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター数（累計）	15,963	18,000	19,000	20,000
自身や家族に認知症の症状があると回答した人が「家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。」との問に対して、「そのような人はいない」と回答した人の割合	34.4%	—	—	↘
認知症対応型共同生活介護新規整備数（定員数）	14施設 (252人)	1※ (18人)	1 (27人)	1 (27人)

※第8期計画期間中に選考済み

【主な関連施策】

- 基本方針1－(1)健康づくり・介護予防・重度化防止の推進
- 基本方針2－(3)見守り・支え合いの促進
- 基本方針2－(6)認知症施策の推進
- 基本方針2－(7)高齢者の権利擁護と虐待防止
- 基本方針3－(1)在宅医療・介護の連携
- 基本方針3－(2)介護サービスの基盤整備

重点取組4：在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の双方の支えを必要とする高齢者が今後さらに増加することから、医療と介護が連携し、本人が暮らしたい場所で暮らし続けられる体制を整えることが重要です。

令和4年度（2022年度）から地域包括ケア推進協議会の部会として設置した、在宅医療・介護連携部会において、医療分野と介護分野の従事者が連携しサポートする体制整備等について、意見交換や情報共有をすることを通して、在宅医療と介護の連携を推進します。

評価指標

指 標	現状	計画		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護支援の受給者における退院退所加算の算定回数（人口10万人対）	469	475	480	485
「人生の最期を迎えるときにおける医療や療養について、考えていますか」との問に対して、「考えている」と回答した人の割合	50%	—	—	↗

【主な関連施策】

- 基本方針2－(1)在宅生活を支える多様な支援の充実
- 基本方針2－(3)見守り・支え合いの促進
- 基本方針2－(4)地域包括支援センターの機能強化
- 基本方針2－(6)認知症施策の推進
- 基本方針3－(1)在宅医療・介護の連携
- 基本方針3－(2)介護サービスの基盤整備

重点取組5：介護人材の確保、育成

介護保険サービスを支えるためには、増大する福祉・介護ニーズに対応できる質の高い介護人材の安定的な確保と定着、介護現場の生産性の向上が必要です。喫緊の課題である介護人材不足について、人材確保に向けた事業者支援等の充実、介護人材の定着支援、外国人介護人材の支援などにより介護人材の確保、育成に努め、介護ロボット・ICT機器等の導入支援を行うことで介護現場の生産性の向上を図ります。

評価指標

指 標	実績	計画		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
「人材の確保状況について、どのように感じていますか」との問に対して、「やや不足」「大いに不足」と回答した事業所の割合	正規職員 51.0%	—	—	↘
	非正規職員 62.3%	—	—	↘
介護支援専門員全体研修会参加者数	504	520	535	550
ICT等導入施設数※	115	—	—	↗
「外国人介護職員を受け入れていますが」との問に対して、「受け入れていない」と回答した事業所の割合	80.1%	—	—	↘

※「ICT導入施設数」には見守り支援ベッド等の導入施設を含む。

【主な関連施策】

基本方針3-(2)介護サービスの基盤整備

基本方針3-(3)介護予防・生活支援サービス事業等の充実

基本方針3-(4)介護人材の確保、育成

第4章 施策の展開

1 自分らしくいきいきと暮らせる高齢者のいきがづくり

(1)健康づくり・介護予防・重度化防止の推進

ア 健康づくり・生活習慣病予防の推進

(ア)健康教育の推進と意識の啓発

高齢者自らが、身近な場所で継続して介護予防や健康づくりに取り組み、その人らしい自立した生活を継続できるよう、まちづくり協議会、自治会、老人クラブ等と連携し、健康や食育に関する知識や情報提供の場として、地域版健康づくり教室や介護予防教室等を実施します。

また、介護予防やライフステージに応じた健康づくりに関する意識啓発を、市広報誌や健康づくりべんり帳、啓発パンフレットなどを通じて行います。

(イ)生活習慣病の発症予防と重症化予防の強化

急速な高齢化の進行に伴い、食生活、運動習慣等を原因とする生活習慣病の増加が社会問題となっています。生活習慣病の発生予防・重症化予防を推進するため、特定健康診査、がん検診、後期高齢者健康診査の意義や重要性の啓発、受診率の向上に努めます。

また、宝塚市国民健康保険被保険者のレセプト（診療報酬明細書）や特定健康診査結果等のデータ分析から策定した、宝塚市国民健康保険データヘルス計画に基づき、被保険者の健康状態に即したより効果的、効率的な保健事業を行います。

イ 介護予防・重度化防止の推進

(ア)介護予防事業

介護予防事業の推進に当たっては、高齢者本人へのアプローチだけでなく、役割の創出・社会参加の実現といった本人を取り巻く環境へのアプローチが重要です。高齢者が地域に関わり、役割を持ちながら介護予防・健康づくりを進めていけるよう、住民が主体となった「いきいき百歳体操」などの通いの場の活動支援を引き続き推進します。

また、一人でも実施できるウォーキングを推奨します。ウォーキングは手軽に始められ、介護予防にも効果があります。ウォーキングをきっかけに地域や仲間づくりにも繋がる支援を行います。

(イ)介護予防サポーター等の養成

介護予防や地域づくりを推進していくために、介護予防サポーター養成講座等を開催し、介護予防事業に関わるボランティア等の人材育成や発掘、地域活動組織の育成支援を引き続き推進します。

(ウ) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

75歳以上の後期高齢者への支援として、生活習慣病の重症化予防の取組や通いの場への医療専門職の派遣等によるフレイル予防の啓発について、関係機関と連携を図り、保健事業と介護予防を一体的に実施します。

(2) いきがいづくりの促進

ア 社会参加・交流の促進

(ア) 交流機会の充実

楽しく学べる講座や催し物を開催することで、高齢者間の交流や子どもと高齢者の多世代にまたがる交流の機会を増やします。交流することを通じて、高齢者の閉じこもりや地域からの孤立を防止するとともに、お互いに支え合う地域づくりを推進します。

(イ) 老人クラブ活動の支援

老人クラブ活動は、高齢者同士が交流し、地域に根ざした活動を行うことにより、高齢者の自立生活を支え、社会的孤立を解消し、いきがいづくり・健康づくりにつながるるとともに、地域福祉の担い手としての積極的な活動が期待されています。そのため、老人クラブや老人クラブ連合会、活動事業補助金等の制度の周知を通じ、老人クラブの団体数及び会員数の向上や活動の活性化を目指し、社会奉仕活動、健康増進活動などを支援します。

(ウ) ボランティア・地域活動、NPO活動への参加促進

社会で活躍する意欲のある高齢者を支援し、高齢者が培ってきた豊かな知識・経験・技能を生かすため、ボランティアや地域活動、NPO活動に参加しやすい環境づくりや、参加へのきっかけづくりを支援します。

そのため、社会福祉協議会や地域の関係団体などと連携して啓発活動に努めるとともに、ボランティア養成講座、体験プログラムなどによる学習機会を提供し、ボランティア団体や公益活動を行っている市民団体を紹介するなど、ボランティア活動などへの関心を高め、元気な高齢者が地域の担い手としていきがいを持ちながら活躍できるよう環境の整備に取り組めます。

イ 生涯学習等の推進

高齢者がその特技を伸ばし、教養を深め、新たな分野の学習にチャレンジすることは、心豊かで、いきがいのある生活につながり、学びの場への参加は、社会参加の機会となります。生涯学習施設、コミュニティセンターなど、市内全域で多様な学びの場を提供するとともに、これらの施設を適正に運営し、その利便性の向上に努めます。

また、老人福祉センター（フレミラ宝塚）では、高齢者による自主的・自発的ないきがい活動を支援する拠点としての機能を強化するとともに、各種の講座・教室において、講義形式だけでなく、グループワークや実践型・参加型のアプローチ等を取り入れ、社会貢献や地域貢献について学ぶ機会を設けるなど、地域福祉の担い手に係る育成及び活動支援にも努めます。

ウ 雇用・就労への支援

公的年金の受給開始年齢の引き上げなどにより、高齢者の就業希望が増加しています。また、高齢者が現役時代の労働能力を生かすことは、高齢者のいきがいづくりや健康づくりに役立ち、社会参加にもつながります。しかし、身体的状況などにより、労働条件との適切な調整が必要な場合があります。

そのため、公共職業安定所やシルバー人材センターなどの関係機関・団体と連携し、高齢者のキャリアや意欲に応じた就労ができるよう、求職者と事業者の雇用ニーズをマッチングするなど、高齢者の就業機会の確保に努めます。

また、本市では、平成30年度(2018年度)に、元気な高齢者と人手不足に悩む介護業界や保育業界などをマッチングし、高齢者が介護事業所や保育所などで、短期間・短時間のトライアル就労に取り組み、生きがいや地域での活躍の場を得る仕組みを作り、健康・生きがい就労トライアル事業として実施してきました。今後も、受け入れ事業所の拡大を図りながら、就労者数を増やしていきます。

2 住み慣れた地域で暮らし続けられる生活支援体制の構築

(1) 在宅生活を支える多様な支援の充実

ア 生活支援サービスの充実

高齢者が、住み慣れた地域で日々安心した自立生活を続けていくために、日常の生活支援を中心としたきめ細かなサービスの充実に努めます。

生活支援サービス

生活支援サービス	自立支援	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所事業 ・高齢者見守りネットワーク事業(緊急通報システム事業、安心キット配布事業) ・日常生活用具等給付事業(電磁調理器・自動消火器) ・住宅改造資金助成事業
	在宅高齢者支援(要介護4・5)	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉タクシー料金助成・リフト付タクシー料金助成 ・訪問理美容サービス事業 ・おむつ給付事業
地域支援事業(任意事業)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域自立生活支援事業(シルバーハウジング生活援助員派遣事業) ・成年後見制度利用支援事業 	

イ 介護家族の支援

在宅で要介護状態等にある高齢者を介護するためには、介護家族が適切な介護技術を習得するとともに、その心身が健康であることが重要です。

介護者が地域の中で孤立することなく、介護をしながら働き続ける選択ができるよう、介護家族の精神的・身体的負担を軽減するための適切な介護サービスの利用を支援します。

また、介護負担の具体的内容に沿った軽減を図ることで介護家族を支援する取組を行っていきます。

さらに、認知症カフェ(オレンジカフェ)の活動を行っているグループ等とも協働しながら、介護家族を支援する取組を行います。

(2) 安心して住み続けられる住まい・まちづくり

ア 住まいの確保・居住環境の向上

近年、医療・介護が連携し、高齢者を支援するサービスを提供するサービス付き高齢向け住宅の社会的意義が高まりつつあります。

多様な介護ニーズの受け皿として、サービス付き高齢者向け住宅が機能するためには、高齢者の住まいと医療・介護等のサービスが適切に提供されることが重要です。今後、さらに高齢者向けの住宅の増加が予測される中で、良質なサービスを提供する高齢者向け住宅に関する情報の提供に努めます。また、県と連携し、指導監督を行うことで、適切なサービス等が提供されるよう努めます。

また、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、手すりの設置や段差の解消等によるバリアフリー化を推進します。

市営住宅については、「宝塚市営住宅等長寿命化計画」に基づき、計画的な修繕及び改善を実施し、居住者が快適に生活できるよう、居住環境の向上を図ります。

イ 暮らしやすい生活環境づくり

公共施設等については、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」や「兵庫県福祉のまちづくり条例」の基準に基づき、今後とも誰もが安心して利用できる施設づくりに努めます。

道路については、安全かつ円滑に移動できる快適な歩行空間の整備を推進します。また、公園については、幼児から高齢者までの全ての人が憩い・交流の場として利用することから、今後とも、安全性・利便性・快適性に配慮した公園の整備に努めます。

高齢化の進展に伴い、傾斜地が多い本市の地域特性から、通院、送迎、買い物などの移動支援に対するニーズが高まっています。高齢者が安心して外出するため、山手地域などの移動支援について、地域と協働しながら、そのあり方を検討します。

また、路線バス車両の超低床化（ノンステップ）の促進など、公共交通のバリアフリー化を図ります。

ウ 生活安全対策の推進

(ア) 防災・防火対策の充実

防災に関する知識の普及啓発を行うため、防災マップ等の活用を周知しつつ、出前講座を実施します。また、平時から福祉サービス事業所等と連携し、感染症対策や備蓄物資の見直し等の検討項目を関係各課で協議することで、災害時・緊急時における対応の考え方を共有します。

地域での取組としては、自主防災組織の育成を図り、災害時に地域で円滑な救出・救助活動を行うため、実践的な防災訓練への参加を呼びかけます。また、重度の要介護状態の人や障害のある人など、災害発生時の支援を必要とする要援護者について、民生委員・児童委員連合会、自治会、まちづくり協議会などが安否確認や避難誘導などの避難支援を行う「災害時要援護者支援制度」の取組を推進します。

福祉避難所については、その役割を住民や事業者に周知するとともに、福祉避難所の開設訓練を協定施設で実施するなど、地域住民と連携した取組を推進します。

(イ) 防犯対策の充実

地域における防犯活動の充実を促進するとともに、振り込め詐欺を始めとする特殊詐欺などの犯罪に対する予防知識を周知する取組の充実を図ります。

(ウ) 消費者被害の防止

高齢者を狙った悪質商法などに対する相談・斡旋を行うとともに、被害防止のための情報提供や啓発に努めます。また、消費生活における家庭内事故を防止するための情報提供や啓発に努めます。

(3)見守り・支え合いの促進

ア 地域の見守り体制の整備

今後、少子高齢化や核家族化の進行によって地域や家族の人間関係が希薄化し、地域で見守りや支援を必要とする高齢者などが増加していくと予測されます。このような状況の中で、孤立することなく暮らし続けられる地域をつくるためには、地域の自主的な活動を促進し、日頃の関係づくりや支え合う仕組みづくりを一層推進することが必要です。

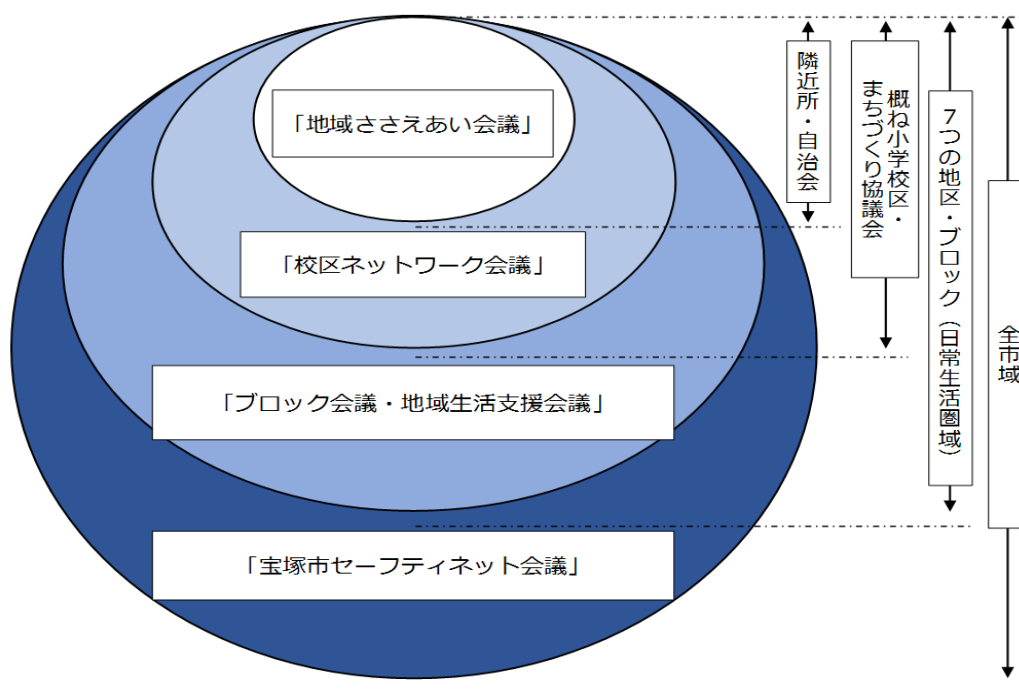
そのため、本市では、「宝塚市地域福祉計画」の取組で、地域住民、自治会、まちづくり協議会、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、福祉事業関係者、行政などによるネットワークの充実に取り組んでいます。

具体的には、概ね自治会範囲の「地域ささえあい会議」、概ね小学校区範囲の「校区ネットワーク会議」、7つの地区・ブロック範囲の「ブロック会議」「地域生活支援会議」、市域全体の「セーフティネット会議」の4層からなる『宝塚市セーフティネット』を設けて、宝塚市社会福祉協議会とともに、様々な主体による対話の場を大切にしながら、支え合いのまちづくりを推進します。

本計画も、この取組と連携し、地域において福祉課題の発見・共有、解決機能を高めるために、協議の場を核とした地域の見守り・支え合い体制の整備を推進します。

また、感染症の流行によって、地域におけるつながりが切れることがないように、新しいつながり方などを地域と協働して検討し、取り組みます。

宝塚市におけるエリア設定及びネットワーク（イメージ）



資料：宝塚市地域福祉計画（第3期）

イ 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

高齢者が地域で暮らしていくための生活支援等の体制整備を推進していくことを目的とし、地域における見守り・支え合い活動等の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）」活動の支援を行います。

第1層（全市域）に生活支援コーディネーターを配置し、専門職向け地域福祉研修の実施や、地域で支え合う仕組みづくりと課題解決に向けた取組を推進します。

地域ごとのまちづくり計画では、多くの地域で、当事者理解や福祉のまちづくりの推進が掲げられています。地域住民の主体性を尊重しつつ、今後は、住民や福祉専門職のみならず、民間の企業とも連携・協働して、居場所づくりを進めるなど、そのまちに関わる多種多様な人々とともに、知恵を出し合い、体制整備を図っていきます。

また、誰もが身近な人を気にかけて、つながりづくりの後押しができるよう、市民全員がつなぎ役や参加支援者となれるよう、「くらしのパートナー」の啓発を活発に行っています。

（4）地域包括支援センターの機能強化

ア 地域包括支援センター機能強化に向けた体制整備

「地域包括ケアシステム」の中核的な役割を担う機関として、地域包括支援センターが適切な事業運営を行うことが重要です。現在、本市では、7つの地区・ブロックに各1か所の地域包括支援センターを設置しており、高齢者の総合相談窓口としての役割を果たしています。

今後は、地域包括支援センターが機能を十分果たすことのできるように、業務負担軽減と質の確保、体制づくりを進めることで、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

また、地域包括支援センターに対する指導・助言機能を担う、地域包括支援センター運営協議会の充実を図るほか、適正な介護予防マネジメント費の設定等を行い、地域の高齢者の自立支援につながるケアマネジメントが実施されるための体制を整備します。

【本市の地域包括支援センター】

第1ブロック：小林地域包括支援センター	第2ブロック：逆瀬川地域包括支援センター
第3ブロック：御殿山地域包括支援センター	第4ブロック：小浜地域包括支援センター
第5ブロック：長尾地域包括支援センター	第6ブロック：花屋敷地域包括支援センター
第7ブロック：西谷地域包括支援センター	

(5) 地域ケア会議の推進

ア 地域ケア会議の推進

地域ケア会議の機能には、個別課題解決機能、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能があります。

地域包括支援センターが地域ケア会議を継続して開催することにより、地域住民が抱える個別の課題解決や、地域課題の発見・解決などに結びつけられるよう、地域ケア会議の質の向上に努めます。

さらに、地域で行われる地域ケア個別会議を始めとする各種会議では、多職種が協同して課題を抽出し、地域課題の普遍化を行い、地域包括ケア推進協議会及び介護予防部会、在宅医療・介護連携部会、認知症施策部会等の市全体で協議する場での課題解決に結びつけていける仕組みづくりを推進します。

(6) 認知症施策の推進

ア 普及啓発と本人発信支援

認知症の人は全国的に増加傾向にあり、地域における安心な生活の確保及び介護保険制度の健全な運営からも、認知症施策の推進が必要不可欠となっています。令和元年（2019年）6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」を踏まえて、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現に向け、認知症の人とその家族にやさしい地域づくりを進めるとともに、令和5年（2023年）の通常国会で成立した共生社会の実現を推進するための認知症基本法と、今後策定される認知症施策推進基本計画を踏まえ、認知症施策を推進します。

認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症の人や家族を応援する認知症サポーターの養成を進めます。

また、認知症への対応は本人・家族だけでなく、地域全体の理解や支援も重要となることから、認知症に関する普及啓発にも取り組んでいきます。

認知症の人の視点を重視したやさしい地域づくりを進めていくには、自分らしく暮らし続けるために本人が必要と感じていることを把握し、発信・共有していくことが大切です。そのため、認知症の人が、自分の希望や必要としていることなど本人の意見を把握し、認知症の人本人の視点を認知症施策に反映するよう努めます。

イ 認知症の発症を遅らせる支援と重度化防止の支援

住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味での予防が大切です。運動不足の解消、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性があるとしてされており、これらに関連する活動を推進します。

また、認知症の人が住み慣れた地域で安心して生活するためには、早期診断・早期発見のための取組や医療・介護における連携が不可欠です。認知症初期集中支援チームの活動や、早期診断・早期発見の役割を担う人材の認知症対応力向上研修等を実施し、支援力向上を図ります。

ウ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症になっても住み続けられる地域づくりを進めるため、店舗や事業所等の認知症サポーターの増加に向け取り組みます。さらに、認知症ケアの専門職の活用を図り、認知症の人を支える地域でのネットワークづくりを進めます。

認知症の人とその家族の視点に立った更なる認知症施策を推進するため、兼務による認知症地域支援推進員を認知症相談センターである地域包括支援センターに配置しています。今後は、認知症の人とその家族を支える資源の充実、認知症サポーターの活動の場の拡大、地域の支援機関や地域住民との協働による地域づくりなど、認知症地域支援推進員を中心に認知症の人とその家族への支援の充実を図ります。

認知症の人とその家族や支援者、地域住民等の誰もが気軽に参加でき、集うことができる居場所としての認知症カフェが定期的開催されています。認知症カフェは、認知症の人を介護する家族等の精神的な負担軽減を図るだけでなく、情報交換や日頃の悩みを語り合う場としての機能も果たすことができるものであることから、今後も認知症カフェの充実を目指し、認知症の人の外出や地域での交流、社会参加を支援します。

エ 認知症バリアフリーの促進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

認知症の人も含め、様々な生きづらさを抱えていても、一人ひとりが尊重され、その本人に合った形での社会参加が可能となる地域共生社会に向けた取組を進めることが重要です。認知症になっても安心して暮らせるまちをつくるために、地域支援体制の強化や若年性認知症の人への施策を推進します。

認知症の人が安心して外出でき、家族の不安を軽減できるよう「認知症高齢者等みまもり登録」を活用し、見守り・支え合いネットワークの構築を目指します。認知症の人の増加に伴い、行方不明の危険性も高まるため、地域における見守り体制の底上げを図るとともに、認知症高齢者等個人賠償責任保険事業も活用しながら、もしもの

ときの支援体制を充実させていきます。

若年性認知症については、高齢で発症する認知症とは異なり、社会や家庭における様々な場面で困難を強いられることが少なくありません。職場で働く上司・同僚や、産業医などができるだけ早期に発見し、原因となる様々な疾患に応じた適切な援助に繋げることが必要です。

若年性認知症についての正しい知識を広めるため、県の作成した若年性認知症支援ハンドブック等を活用し、普及啓発に努めます。また、^{がい}障害福祉部門と連携を図りながら支援する体制の強化を図り、県の若年性認知症支援コーディネーターとも連携しながら、若年性認知症の人へ適切な支援を繋げていきます。

(7) 高齢者の権利擁護と虐待防止

ア 高齢者の権利擁護の推進

判断能力や意思能力が不十分な認知症の人が、自らの権利を守り、尊厳のある暮らしを維持するためには、成年後見制度等の利用が必要となります。

そのため、地域包括支援センターを中心として、成年後見制度や日常生活自立支援事業など高齢者の権利擁護のための諸制度に関する情報提供を推進するとともに、これらの制度を活用した適切な相談・援助に努めます。

また、成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づく中核機関である「^{がい}高齢者・障害者権利擁護支援センター」では、弁護士会・司法書士会・社会福祉士会等と連携し、広く市民が成年後見制度を理解することができるよう広報活動を行うほか、市民後見人や権利擁護を推進する人材の養成及びそれらの活動を支援する体制の構築を推進します。

さらに、親族の事情や経済的な事情などにより、成年後見制度の利用が困難な場合には、市長による審判申立てを行うほか、後見人等への報酬を助成することで円滑な制度利用を支援します。

イ 虐待や暴力の防止に向けた取組の充実

高齢者が介護を要する状態となっても、その人権を尊重し、権利を擁護するために、市広報誌やリーフレットの配布、講演会の開催などを通じて、高齢者虐待に関する正しい理解が広く市民に深まるよう、啓発活動を推進します。

また、高齢者虐待を未然に防ぎ、問題が深刻化する前に早期発見し、高齢者や養護者・家族等に対する適切な支援を行うため、地域住民、民生委員・児童委員、老人クラブ、自治会等の地域と連携し、見守り体制を充実します。併せて、高齢者及び障^{がい}者虐待防止ネットワーク連絡会を通じて、虐待の相談窓口である地域包括支援センターとの虐待の予防・早期発見の連携体制づくりを推進します。

養介護施設従事者等[※]による高齢者虐待については、不適切なケアの改善や、虐待を発見した場合に円滑な通報が行われるよう指導・周知を行います。養介護施設など介護サービスの事業所においては、外部から閉ざされることが多く、身体拘束等の虐待事案が通報されないおそれがあるため、防災訓練や地域交流スペースの活用等によって地域住民等とのつながりをつくとともに、介護サービス相談員派遣等事業などにより第三者の外部の目を積極的に取り入れます。

そのほか、施設長や従事者を対象とする高齢者虐待対応力向上研修の受講を推奨し、同様に、市職員の対応力の強化を図ります。

※養介護施設従事者等とは、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に定められた用語で、養介護施設又は養介護事業の業務に従事するすべての者を指します。

養介護施設とは、老人福祉法に規定される老人福祉施設、有料老人ホーム又は、介護保険法に規定される介護老人福祉施設（地域密着型施設も含む）、介護老人保健施設、介護医療院、地域包括支援センターを指します。

養介護事業とは、老人福祉法に規定される老人居宅生活事業又は、介護保険法に規定される（介護予防）居宅サービス、（介護予防）地域密着型サービス、（介護予防）居宅介護支援事業を指します。

3 介護が必要になっても安心して暮らせるサービスの充実

(1) 在宅医療・介護の連携

ア 在宅医療の充実

在宅での療養やターミナルケアが必要な人に対応するためには、かかりつけ医の確保や在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション等が相互に連携し、地域住民へ広報することが重要です。

そのため、在宅医療に関わる医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護ステーション等の地域の医療資源の情報収集とその発信に努めます。

イ 在宅医療と介護の連携強化

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へ円滑に移行し、その後、在宅生活を維持・継続していくためには、地域における医療と介護の連携強化が不可欠です。高齢者一人ひとりの「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、在宅生活での活動を高め、家庭や地域・社会での役割を持ち、いきがいや自己実現に取り組み、QOL（生活の質）の向上を目指すことが重要になります。

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支援していくため、県が策定する医療計画と整合性を保ちつつ、ICT等を活用した医療・介護情報の一元化や入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面を念頭に置いた取組を進めることが重要です。

また、感染症や災害時においても継続的な介護サービスを提供するため、平常時からの医療と介護の連携を強化します。

さらに、医療と介護と福祉の関係者の顔の見える関係づくりとその強化を進めるとともに、組織化を図るなど、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制づくりを推進します。

(2) 介護サービスの基盤整備

国・県の基本指針を前提とし、現在の整備状況や今後、令和22年（2040年）の高齢者数等の推移を踏まえ、負担（介護保険料）と給付（介護サービス）のバランスを考慮しながら、高齢者が住み慣れた地域での生活を維持できるよう、整備目標量を設定します。

その設定に際しては、施設・居住系サービスや居宅サービスをバランス良く組み合わせ整備を進めていきますが、大多数の他市町のピークアウト年次は本市より先行することから、今後、介護サービス市場が縮小化してくると見込まれ、介護サービス事業者の事業参入意欲が薄れてくることが予想されます。

施設・居住系サービスについては、近年の待機者数の推移と将来推計の結果を鑑み、

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、特定施設入居者生活介護について整備目標を設定します。

地域密着型サービスの中においては、特に住み慣れた地域での在宅生活継続の環境づくりを促進するため、小規模多機能型居宅介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護について、令和22年（2040年）までに、第7ブロックを除く、各ブロックに1事業所以上整備することを目標とします。

また、高齢者や^{がい}障害者が利用する事業所の選択肢が増やせるよう、共生型サービスの指定についても進めていきます。

ア 施設・居住系サービス等

(ア) 施設・居住系サービス

施設・居住系サービスの基盤整備状況（令和6年（2024年）4月見込み）

（単位：事業所数、人）

区分		事業所数	定員数
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）		11	958
介護老人保健施設		4	424
介護療養型医療施設		—	—
特定施設入居者生活介護（混合型）	介護付有料老人ホーム	6	1,249
	軽費老人ホーム（ケアハウス）	2	130
	サービス付き高齢者向け住宅	11	756
	養護老人ホーム	1	50
	特定施設合計	20	2,185

施設・居住系サービス基盤の整備状況図（令和5年（2023年）11月現在）

サービス種別 ブロック	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	特定施設入居者生活介護（混合型）			
				介護付有料老人ホーム	軽費老人ホーム（ケアハウス）	サービス付き高齢者向け住宅	養護老人ホーム
第1ブロック	2	1	-	1	-	2	-
第2ブロック	1	-		3	-	1	-
第3ブロック	2	-		-	-	2	-
第4ブロック	2	1		1	1	1	1
第5ブロック	1	1		-	-	4	-
第6ブロック	2	-		1	1	1	-
第7ブロック	1	1		-	-	-	-
合計	11事業所	4事業所	0事業所	6事業所	2事業所	11事業所	1事業所

第9期における施設・居住系サービスの基盤整備計画（単位：事業所数、人）

区分		事業所数	定員数
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）		1	100
介護老人保健施設		-	-
介護医療院		1*	100
特定施設入居者生活介護（混合型）	介護付有料老人ホーム	2	200
	サービス付き高齢者向け住宅		
	軽費老人ホーム（ケアハウス）	-	-
	養護老人ホーム	-	-

※計画期間中に開設見込

施設・居住系サービスの基盤整備計画においては、ブロックごとの整備ではなく、市全域での整備計画とします。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）については、令和8年(2026年)時点で112人、令和22年(2040年)時点において334人の増加を見込んでいます。市内の特別養護老人ホーム等の施設は平成12年(2000年)前後に開設したものが多く、施設の減価償却の耐用年数を35年~40年と仮定すると、令和22年(2040年)を超えた時期から建替え、大規模修繕の必要性の検討や閉鎖の検討を始める施設の増加が見込まれることから、新規整備が難しくなると考えられます。また、近年の公募への申請状況や現時点では市内での整備用地の確保が困難な状況も鑑み、第9期計画においては1施設（個室ユニット形式：定員100人）の整備を目標とします。また、介護医療院については、開設見込の事業所と協議中であるため、1施設（定員100人）を整備目標とします。

特定施設入居者生活介護については、サービス付き高齢者向け住宅及び住宅型有料老人ホーム実態調査の結果より、本市の介護保険の被保険者の割合が55.8%であること、将来推計の結果、令和8年(2026年)時点で121名の利用者の増加を見込んでいることから、第9期計画期間では2施設（200人）の整備を目標とします。

(イ) 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない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入居定員総数については、地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）による改正後介護保険法第117条第3項第8号に基づき、第9期計画中の入居定員総数を次の表にて掲げています。

入居定員総数（令和6年（2024年）4月見込み）（単位：事業所数、人）

区分	事業所数	入居定員総数
サービス付き高齢者向け住宅	11	363
住宅型有料老人ホーム	5	277

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の質の確保に向けては、県と情報連携を行うとともに、居宅サービス等の提供状況の把握や介護サービス相談員の受け入れ協力を要請します。また、未届けの有料老人ホームを確認した場合は、県に情報提供を行います。さらに、外部からの点検が働くよう、介護サービス相談員の派遣について検討を進めます。

イ 地域密着型介護サービス

地域密着型サービスの基盤整備状況（令和6年（2024年）4月見込み）

サービス種別 ブロック	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	認知症対応 型共同生活 介護	地域密着型 介護老人福 祉施設入所 者生活介護	看護小規模 多機能型居 宅介護	地域密着型 通所介護
第1ブロック	3事業所	-	-	2事業所	6事業所	-	-	8事業所
第2ブロック	-		2事業所	-	2事業所			8事業所
第3ブロック	-		2事業所	1事業所	1事業所			7事業所
第4ブロック	1事業所		-	2事業所	1事業所			5事業所
第5ブロック	-		1事業所	1事業所	3事業所			1事業所
第6ブロック	1事業所		2事業所	1事業所	1事業所			-
第7ブロック								
合計	5事業所	0事業所	7事業所	7事業所	14事業所	0事業所	0事業所	29事業所

第9期における地域密着型サービスの基盤整備計画

サービス種別 ブロック	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	認知症対応 型共同生活 介護	地域密着型 介護老人福 祉施設入所 者生活介護	看護小規模 多機能型居 宅介護	地域密着型 通所介護
第1ブロック	1事業所	-	-	1事業所	72人※	-	2事業所	-
第2ブロック		-	-			-		-
第3ブロック		-	-			-		-
第4ブロック		-	-			-		-
第5ブロック		-	-			-		-
第6ブロック		-	-			-		-
第7ブロック		-	-			-		-
合計	1事業所	0事業所	0事業所	1事業所	72人	0事業所	2事業所	0事業所

※うち18人分は第8期計画期間中に選考済み

○小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

高齢者（特に認知症高齢者）の希望等に応じ、在宅サービスの中心となる「通い」、「訪問」、「泊まり」の各サービスを総合的に受けることができるため、第7ブロックを除く、ブロック数の6事業所を令和22年（2040年）までの整備目標とします。小規模多機能型居宅介護については、全ブロックでの整備を目標に1施設の整備を目指します。

看護小規模多機能型居宅介護については、今後、医療ニーズの高い中重度者が一層増加することが見込まれ、市内に同サービスが未整備であることを考慮すると、早急に整備する必要があることから、第9期計画期間において、2施設の整備を目指します。

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護

今後の医療ニーズの増加を見据えると、中重度者への対応の中核的な役割を担うサービスであり、また、在宅での生活を希望する高齢者のニーズや特別養護老人ホームの入所対象外の要介護1・2の人のサービスの受け皿としても機能することが期待でき、今後の利用者増も見込まれるため、第9期計画期間において、1施設の整備を目指します。

○認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

被保険者1人あたりの給付月額、認定者1人あたりの定員数ともに、全国平均、県平均をやや下回っています。今後、高齢者数の増加に伴って、認知症の人の増加が見込まれるほか、運営推進会議や認知症カフェ設置等を通じた地域との連携が期待できるサービスです。令和5年（2023年）7月末時点での認知症自立度Ⅱ以上の被保険者の同サービスの利用率は2.83%であり、令和4年（2022年）7月末時点の利用率2.46%から上昇傾向であることから、令和8年（2026年）には3.2%に上昇すると仮定した結果、利用者数は321人となり、69人分（第8期計画期間中に選考されている事業所の定員18名（2ユニット）を含む）不足することから、第9期計画期間においては72人分（8ユニット）の整備を目指します。

○認知症対応型通所介護

認知症ケアの専門性及び認知症の人の家族のレスパイトのため有意義な介護サービスですが、全国的に事業所数や利用者数が減少していることを受け、本市として、第8期計画以降、整備計画に位置づけた整備は止め、その都度事業者との協議により整備をすることとしています。

○地域密着型通所介護

新型コロナウイルス感染症の影響を受けて運営状況が悪化したことにより、廃止する事業所が出ていること及び小規模多機能型居宅介護事業所のより一層の整備を促進するため、整備計画に位置づけた整備は行わないこととします。

(3) 介護予防・生活支援サービス事業等の充実

地域支援事業は、高齢者が要介護状態となることを予防し、要介護状態等の軽減や重度化の防止、自立した日常生活の支援などを総合的かつ一体的に行う事業です。

この地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業及び任意事業の3つに分類されます。地域支援事業の全体像については下表のとおりです。

		事業の構成		実施メニュー
地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業	訪問型サービス	①訪問介護（従来の訪問介護相当）	平成29年（2017年）4月開始
			②訪問型サービスA（緩和基準）	平成29年（2017年）4月開始
			③訪問型サービスB（住民主体）	—
			④訪問型サービスC（短期集中）	令和3年度（2021年度）開始
			⑤訪問型サービスD（移動支援）	—
		通所型サービス	①通所介護（従来の通所介護相当）	平成29年（2017年）4月開始
			②通所型サービスA（緩和基準）	—
			③通所型サービスB（住民主体）	—
			④通所型サービスC（短期集中）	—
		その他の生活支援サービス（配食、見守り、訪問型サービス等）		—
	介護予防ケアマネジメント		平成29年（2017年）4月開始	
	一般介護予防事業	①介護予防把握事業	—	
		②介護予防普及啓発事業	いきいき百歳体操	
		③地域介護予防活動支援事業	ミニデイサービス支援事業 介護予防サポーター養成講座	
		④一般介護予防事業評価事業	—	
		⑤地域リハビリテーション活動支援事業	—	
	包括的支援事業	地域包括支援センターの運営		地域包括支援センター運営委託事業 ケアプラン研修事業
		在宅医療・介護連携推進事業		地域包括ケア推進協議会
		認知症施策推進事業		初期集中支援チーム 認知症地域支援推進員
		生活支援体制整備事業		生活支援コーディネーター
地域ケア会議推進事業		自立支援型地域ケア会議		
任意事業	介護給付等費用適正化事業		要介護認定の適正化 ケアプラン点検・住宅改修等の点検 医療情報との突合・縦覧点検	
	その他の事業		地域自立生活支援事業 成年後見制度利用支援事業 介護サービス相談員派遣等事業	

ア 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることで、地域の支え合い体制づくりを推進するものです。介護予防ケアマネジメントに基づき訪問型サービスや通所型サービス等を提供する介護予防・生活支援サービス事業と、介護予防普及啓発事業等の一般介護予防事業に区分されています。

(ア)訪問型サービス

現在本市では総合事業の訪問型サービスとして、従前の訪問介護相当サービスのほか、訪問型サービスA（緩和型）、訪問型サービスC（短期集中）が提供されています。

掃除や洗濯、調理など、身体介護以外の日常生活の援助を行う訪問型サービスAについては、指定事業者や利用者数の増加に向け、地域のニーズに応じた対象者や適正な単価設定等について検討していくとともに、引き続き従事者養成研修を実施し、サービスの担い手確保の取り組みを推進します。

訪問型サービスC（短期集中）は、リハビリ等の専門職が訪問し、本人の暮らしぶりや住まいの状況を踏まえて、専門的視点から評価・助言を行うことにより、短期集中的に機能回復に向けた生活改善の提案を行うサービスです。サービスの周知に努めるとともに、新たな専門職種の派遣について、内容の検討を進めます。

(イ)通所型サービス

現在本市では総合事業の通所型サービスとして、従前の通所介護相当サービスが提供されています。現在未実施である通所型サービスA・B・Cは必要に応じて検討します。

(ウ)介護予防ケアマネジメント

総合事業のサービス利用者の自立支援に向けて総合事業のサービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、利用者の希望等を勘案し、適切なアセスメントを実施します。その上で、利用者の状況を踏まえた目標を設定してケアプランを作成し、サービス提供事業者等と調整し、利用者の意思に沿ったサービスの提供がなされるようケアマネジメントを行います。

イ 任意事業

(ア) 介護給付等費用適正化事業

介護サービス利用者に対し、適切なサービスが提供できる環境を整備するとともに、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を実施します。

国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、再編後の給付適正化主要3事業（要介護認定の適正化、ケアプラン等の点検、医療情報との突合・縦覧点検）について着実に実施するとともに、介護給付適正化支援システムを活用し、給付実績やサービス内容、ケアプランの確認を効率的に進めていきます。

事業見込

項目	現 状	計 画		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付適正化支援システムより抽出した点検書類の送付件数	446	460	470	480
事業所実地指導件数	45	55	60	65
ケアプラン点検件数	158	170	175	180

(イ) その他の事業

高齢者が地域で自立した日常生活を送ることを支援するシルバーハウジング生活援助員派遣事業や成年後見制度利用支援事業などを実施します。

また、介護サービス相談員派遣等事業の実施により、介護サービス利用者の権利擁護やサービスの質の向上の観点から、介護サービス相談員を市内の特別養護老人ホームなどに派遣し、入所者やその家族からの相談に応じて、不満や不安などの解消に努めるとともに、問題の解決やサービスの質的向上を図ります。令和2年度（2020年度）の改正により追加された特定施設入居者生活介護の指定を受けていない住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅への訪問活動を進めていきます。

事業見込

項目	現 状	計 画		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護サービス相談員訪問回数	112	390	465	540
シルバーハウジング生活援助員派遣事業訪問回数（回）	14,501	15,000	15,000	15,000
成年後見制度利用支援事業市長申立件数（件）	21	23	24	25
成年後見制度利用支援事業報酬助成件数（件）	30	36	39	42

(4) 介護人材の確保、育成

介護保険サービスを支えるためには、増大する福祉・介護ニーズに対応できる質の高い介護人材の安定的な確保と定着、介護現場の生産性の向上が必要です。喫緊の課題である介護人材不足について、人材確保に向けた事業者支援等の充実、介護人材の定着支援、外国人介護人材の支援などにより介護人材の確保、育成に努め、介護ロボット・ICT機器等の導入支援を行うことで介護現場の生産性の向上を図ります。

ア 人材確保に向けた事業所支援等の充実

介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスAの従事者養成研修を実施するほか、研修修了者に対してボランティアや、健康・生きがい就労トライアルなどの多様な情報を提供するなど、人材確保に繋がる工夫を幅広く検討します。

また、「ひょうごケア・アシスタント事業」等県が実施する人材確保の取組についても、積極的に広報を行い、利用の促進を図ります。さらに、介護の仕事により一層の魅力を感じられるよう宝塚市介護保険事業者協会と連携しながら、PR方法を検討します。

イ 介護人材の定着支援

介護人材を定着させるために、介護サービス事業所の労働環境・処遇改善の観点から適切な支援を検討します。

ウ 外国人介護人材の支援

近年外国人の介護分野における活躍が注目されつつあり、経済連携協定（EPA）、在留資格又は技能実習制度を通じて外国人介護人材の受け入れが可能となっています。

本市でも施設等で外国人が働いていますが、事業所向けのアンケート調査の結果では、コミュニケーションの困難さ、文化や言語の違いによるトラブル等の問題を抱えていることがわかっています。今後は、働きやすい職場環境となるよう国の事業等を活用して事業所を支援するとともに、外国人が地域の一員として暮らしやすいコミュニティの形成に向けて、地域共生社会の実現を図ります。

エ 介護現場の革新

介護現場における生産性の向上は、介護人材確保の観点から重要な課題となっています。ICTを活用した取り組みの実施のほか、電子申請の普及を進めることで、介護事業所の負担を軽減し、生産性の向上を図ります。

オ ケアマネジャーへの支援

ケアマネジャーが、その職務を円滑に遂行できるよう、ケアプラン研修事業の実施や、宝塚市主任介護支援専門員連絡協議会と連携して相談窓口を設け、主任ケアマネジャーによる個別相談を行うことにより支援します。

また、行政施策情報の提供や研修会の実施により、ケアマネジャーが必要とする知識を取得する機会を設けるとともに、ケアマネジャーの課題分析力や情報収集力の向上を図ります。実施に当たっては、会場以外でも研修に参加できるように、ICTの活用等を進めていきます。

(5)介護保険事業の円滑な運営

介護保険事業を円滑に運営するため、介護サービスに対する相談体制を充実させるとともに、低所得者の利用負担への配慮、要介護認定の適正な実施、介護給付適正化、ケアマネジメントの適正化支援等を行います。また、^{がい}障害者の介護保険への移行を円滑に支援するため、^{がい}障害福祉分野を含めた関係機関との連携を進めます。

ア 相談体制の充実

(ア)地域包括支援センター

高齢者の身近な相談窓口である地域包括支援センターにおいて、介護サービスに関する相談に応じ、関係機関との連携を図りながら、問題の解決を図ります。

(イ)介護サービスに対する苦情相談

介護サービスに対する相談窓口を本市に設け、受付、調査、指導及び助言を行います。本市で解決できない困難事例については、県と連携して解決を図るとともに、兵庫県国民健康保険団体連合会に事案を引き継ぐことにより解決へ導きます。

(ウ)介護サービス相談員

介護サービス利用者の権利擁護やサービスの質の向上の観点から、介護サービス相談員を市内の特別養護老人ホームなどに派遣し、入所者やその家族からの相談に応じて、不満や不安などの解消に努めるとともに、問題の解決やサービスの質的向上を図ります。また、令和2年度（2020年度）の改正により追加された特定施設入居者生活介護の指定を受けていない住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅への訪問活動を進めていきます。

事業見込

項目	現 状	計 画		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
家族・知人以外で相談する相手のうち「そのような人はいない」と回答した人の割合	40.1%	-	-	↓

イ 低所得者への配慮等

○特定入所者介護サービス費（負担限度額）

介護保険施設の居住費と食費について、低所得者の負担が大きくなるように、所得に応じた利用者負担限度額を設け、その限度額を超える差額を特定入所者介護（予防）サービス費として保険給付します。所得要件の他に資産要件があります。

○高額介護（予防）サービス費

1か月に利用した介護保険サービスの利用者負担の合計額が、利用者の所得に応じた上限額を超えた場合は、その超えた金額を高額介護（予防）サービス費として支給します。

また、同一世帯で、医療保険と介護保険の両方を利用したことにより、利用者負担額が上限額を超えた場合は、両方の自己負担額を合算し、その超えた金額を高額医療合算介護（介護予防）サービス費として支給します。

○社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

低所得で特に生計の維持が困難である人を対象として、介護サービス事業者である社会福祉法人は、自ら提供する特定の介護サービスに関し、利用者負担額を含め、食費・居住費を軽減します。

ウ 介護給付の適正化

介護保険制度への信頼を高め、持続可能な制度とするためには、介護を必要とする人を適正に認定し、真に必要なサービスが過不足なく提供されるよう、介護給付の適正化を図っていくことが重要です。

本市では、国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、県の「介護給付適正化計画」と整合性を図りながら、給付適正化主要3事業（要介護認定の適正化、ケアプラン等の点検、医療情報との突合・縦覧点検）について実施目標を定めて取り組みます。また、実地指導や集団指導による事業者への指導・支援、介護給付適正化支援システムの活用のほか、介護保険制度の趣旨の普及啓発等を通じて、介護給付適正化の目的を広く事業者や専門職、市民等と共有し、取組を推進します。

(ア) 要介護認定の適正化

要介護認定調査に当たっては、正確な状況把握と公平性の確保が重要であるため、認定調査員に対し、調査項目の判断基準の再確認や面接技術、特記事項の記載方法などについて、継続的な研修を行い、資質の向上を図ります。また、調査内容を本市の職員が点検し、適切かつ公平な要介護認定となるよう努めます。

さらに、認知症や障害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害による生活面での困難を的確に説明できる介護者・家族等の同席など、積極的な関与を勧め、円滑な実施に努めていきます。

介護認定審査会については、研修や委員相互の情報交換を行い、必要な知識・技能の修得に努め、合議体間の審査判断基準の統一した運用を目指します。

事業見込

項目	現状	計画		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
調査票点検	2,995	随時	随時	随時
調査員向け研修の開催（市主催）	1	1	1	1
調査員向け研修の開催（県主催）	1	1	1	1

(イ) ケアプラン等の点検

○ケアプランの点検

ケアマネジャーが作成したケアプランの記載内容について、事業者に資料提出を求め、また、訪問調査を行い、市職員等の第三者が点検及び助言を行うことにより、利用者の自立促進、生活の質の向上に資するサービスを確保し、一人ひとりの状態に適合したサービス提供につなげます。

また、ケアマネジャーの質の向上につなげ、介護サービスの適正化につなげていくため、宝塚市主任介護支援専門員連絡協議会と連携しながら、効果的なケアプラン点検を行います。

事業見込

項目	現 状	計 画		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン点検件数 (再掲)	158	170	175	180

○住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査

住宅改修の点検については、保険者が改修工事を行おうとする利用者の自宅の実態確認や工事見積書の点検、施工状況の点検などを行い、利用者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を防止します。

福祉用具購入・貸与調査については、書類審査を行い、疑義がある場合は利用者宅等を訪問して、利用の必要性や利用状況等についての点検を行うことで、不適切又は不要な購入等を防止するとともに、利用者の身体状況に応じた適切な福祉用具の利用を促進します。

(ウ) 医療情報との突合・縦覧点検

兵庫県国民健康保険団体連合会への委託により、医療と介護の重複請求の排除等を図る「医療情報との突合」、利用者ごとの複数月にわたる介護報酬の支払い状況を確認し、サービス内容の整合性や算定回数等の点検を行う「縦覧点検」を行い、適正な給付の確保に努めます。

また、事業所ごとの提供サービスの分析等、多様な面から報酬請求をチェックし、効率よく適正化を推進します。

事業見込

項目	現 状	計 画		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療情報との突合・縦覧点検の実施件数 (件)	29,791	30,000	31,000	32,000

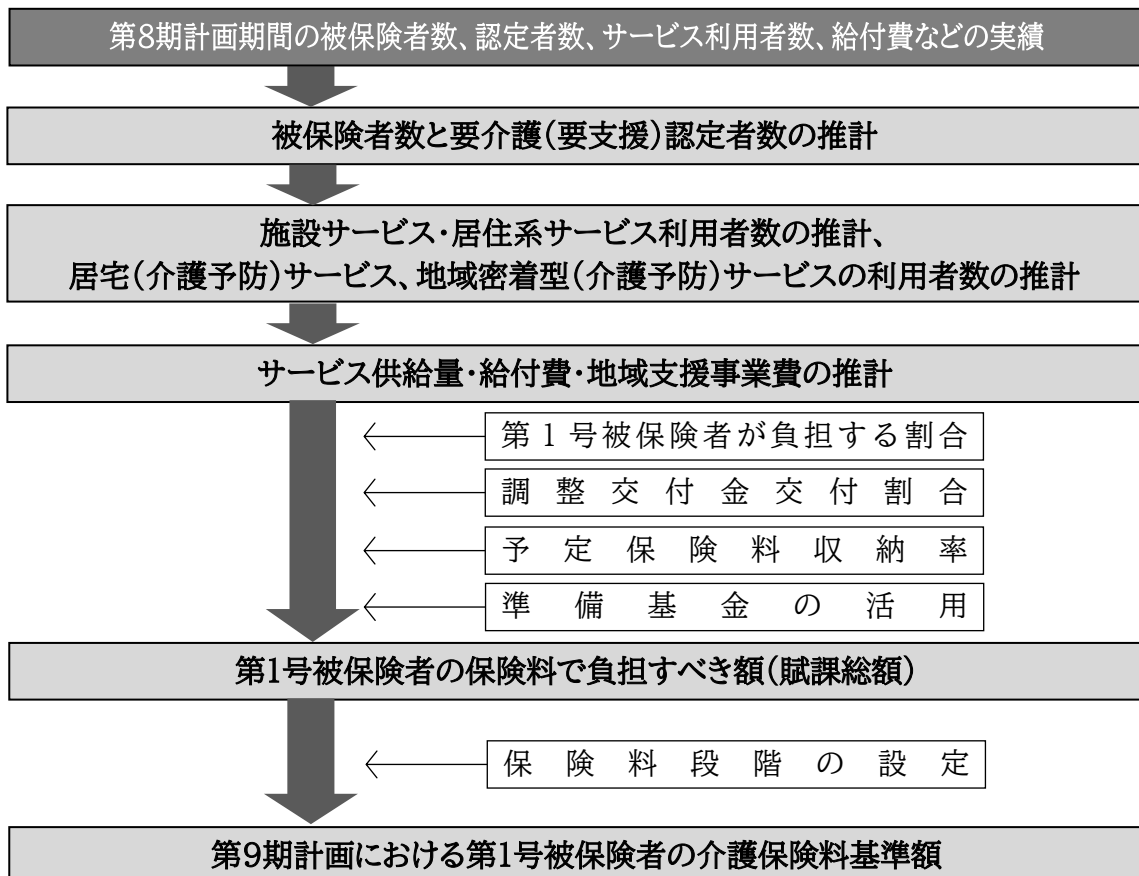
第5章 介護保険料の算定

1 保険料推計の手順

第9期計画期間（令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度)）における第1号被保険者の介護保険料については、国の地域包括ケア「見える化」システムの将来推計機能を活用し、以下の手順に沿って算出します。

その手順は、概ね、第8期計画期間（令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)）における被保険者数、認定者数、サービス利用者数、給付費などの実績に基づき、第9期計画期間に供給が見込まれるサービス供給量・給付費の推計を行い、次に、保険料の算定に当たっての諸係数などを勘案しながら、第1号被保険者の介護保険料基準額を設定する流れとなっています。

サービス量・保険料推計の手順



2 サービス利用者数及び給付費の見込み

(1) サービス利用者数の推計

ア 居宅・施設・地域密着型サービス利用者数の推計

介護給付及び予防給付の利用者数の実績値と今後の見込みは、下表のとおりです。

〔介護給付〕

	第8期			第9期			(単位:人/月)		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 居宅サービス									
訪問介護	2,292	2,311	2,348	2,405	2,455	2,508	2,742	2,941	2,982
訪問入浴介護	105	112	101	104	105	107	118	128	131
訪問看護	1,859	1,947	2,053	2,099	2,144	2,190	2,393	2,570	2,606
訪問リハビリテーション	252	244	255	260	266	271	296	317	322
居宅療養管理指導	2,339	2,485	2,666	2,725	2,782	2,841	3,109	3,348	3,411
通所介護	2,138	2,187	2,341	2,398	2,448	2,501	2,730	2,921	2,951
通所リハビリテーション	592	604	612	627	641	653	714	765	775
短期入所生活介護	439	469	486	497	507	518	568	612	627
短期入所療養介護(老健)	50	52	55	55	57	58	64	68	69
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	3,571	3,696	3,835	3,926	4,007	4,093	4,476	4,810	4,884
特定福祉用具購入費	62	59	64	64	65	67	74	78	79
住宅改修費	57	55	64	64	65	68	73	79	80
特定施設入居者生活介護	824	850	897	922	945	968	1,057	1,136	1,153
居宅介護支援	5,408	5,496	5,629	5,764	5,884	6,011	6,566	7,034	7,118
(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	96	109	110	110	118	125	125	125	125
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	640	596	603	614	628	641	699	748	754
認知症対応型通所介護	104	112	116	117	120	122	134	144	148
小規模多機能型居宅介護	138	145	152	167	180	180	182	196	199
認知症対応型共同生活介護	225	231	240	254	281	321	354	383	387
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	15	29	34	58	58	58
(3) 施設サービス									
介護老人福祉施設	980	952	980	1,010	1,040	1,070	1,159	1,255	1,292
介護老人保健施設	441	444	430	443	457	470	510	550	564
介護療養型医療施設	9	5	4						
介護医療院	14	32	55	59	59	59	66	71	73

〔予防給付〕

	第8期			第9期			(単位:人/月)		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
(1)介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	2	3	1	2	2	2	2	2	2
介護予防訪問看護	398	400	399	409	417	425	458	474	466
介護予防訪問リハビリテーション	48	39	41	42	44	44	47	49	48
介護予防居宅療養管理指導	178	198	229	234	240	243	262	271	266
介護予防通所リハビリテーション	218	277	315	323	328	334	361	372	364
介護予防短期入所生活介護	7	5	6	6	6	6	7	7	7
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	1,007	1,060	1,117	1,146	1,167	1,187	1,283	1,326	1,301
特定介護予防福祉用具購入費	22	24	22	23	24	24	26	27	26
介護予防住宅改修	36	39	40	42	43	44	48	49	48
介護予防特定施設入居者生活介護	89	101	98	101	102	104	113	116	113
介護予防支援	1,465	1,541	1,546	1,587	1,617	1,644	1,776	1,835	1,800
(2)地域密着型介護予防サービス									
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	6	6	6	6	7	7	7	8	7
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

(2) 第9期の介護給付費・予防給付費の推計

ア 介護給付費（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス）

サービスごとの介護給付費の見込みは次のとおりです。

(単位:千円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
介護給付費計(A=a1+a2+a3+a4)	19,746,941	20,394,304	21,004,318	61,145,563	22,926,677	24,672,401	25,170,590
居宅サービス(a1)	10,674,644	10,917,982	11,159,382	32,752,008	12,211,493	13,142,898	13,387,877
訪問介護	2,590,425	2,645,267	2,701,915	7,937,607	2,963,357	3,195,830	3,268,428
訪問入浴介護	74,095	74,954	76,371	225,420	84,177	91,202	93,384
訪問看護	1,069,191	1,093,327	1,116,855	3,279,373	1,220,721	1,311,859	1,331,595
訪問リハビリテーション	127,527	130,582	133,087	391,196	145,254	155,411	157,694
居宅療養管理指導	495,542	506,476	517,177	1,519,195	566,117	609,949	621,901
通所介護	2,122,832	2,169,608	2,216,272	6,508,712	2,421,894	2,598,243	2,634,052
通所リハビリテーション	471,312	482,469	491,029	1,444,810	537,782	578,275	588,216
短期入所生活介護	627,371	640,873	654,956	1,923,200	718,648	777,864	800,230
短期入所療養介護 (老健)	56,426	58,423	59,696	174,545	65,725	70,196	71,178
短期入所療養介護 (病院等)	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
福祉用具貸与	646,104	659,296	673,363	1,978,763	737,321	795,141	810,984
特定福祉用具購入費	21,478	21,777	22,483	65,738	24,857	26,204	26,553
住宅改修費	55,571	56,496	59,011	171,078	63,378	68,282	69,291
特定施設入居者生活介護	2,316,770	2,378,434	2,437,167	7,132,371	2,662,262	2,864,442	2,914,371
地域密着型サービス(a2)	2,294,452	2,502,825	2,687,286	7,484,563	2,935,590	3,128,821	3,164,579
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	294,724	316,592	335,901	947,217	335,901	335,901	335,901
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	458,377	469,956	479,374	1,407,707	523,821	563,199	570,531
認知症対応型通所介護	149,525	153,139	156,116	458,780	171,121	184,706	190,199
小規模多機能型居宅介護	481,692	518,455	518,455	1,518,602	523,304	564,901	574,018
認知症対応型共同生活介護	864,367	957,476	1,093,752	2,915,595	1,206,240	1,304,911	1,318,727
地域密着型特定施設入居者 生活介護	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
看護小規模多機能型居宅介護	45,767	87,207	103,688	236,662	175,203	175,203	175,203
施設サービス(a3)	5,597,765	5,767,421	5,925,598	17,290,784	6,433,146	6,956,553	7,154,669
介護老人福祉施設	3,577,718	3,689,241	3,795,987	11,062,946	4,113,012	4,454,257	4,586,318
介護老人保健施設	1,753,617	1,811,413	1,862,844	5,427,874	2,021,776	2,181,399	2,238,402
介護医療院	266,430	266,767	266,767	799,964	298,358	320,897	329,949
居宅介護支援(a4)	1,180,080	1,206,076	1,232,052	3,618,208	1,346,448	1,444,129	1,463,465

※端数処理の関係上、各サービスの計は一致しない場合があります。

イ 予防給付費（介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等）

サービスごとの予防給付費は次のとおりです。

(単位:千円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
予防給付費計(B=b1+b2+b3)	617,206	630,135	641,453	1,888,794	692,752	715,775	700,777
介護予防サービス(b1)	510,046	519,809	529,397	1,559,252	572,752	590,885	579,235
介護予防訪問入浴介護	1,185	1,186	1,186	3,557	1,186	1,186	1,186
介護予防訪問看護	125,789	128,430	130,911	385,130	141,087	146,145	143,758
介護予防訪問リハビリテーション	15,627	16,380	16,380	48,387	17,511	18,244	17,909
介護予防居宅療養管理指導	30,121	30,932	31,315	92,368	33,766	34,921	34,274
介護予防通所リハビリテーション	117,505	119,502	121,870	358,877	131,656	135,873	133,213
介護予防短期入所生活介護	3,574	3,579	3,579	10,732	4,175	4,175	4,175
介護予防短期入所療養介護 (老健)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	75,572	76,973	78,300	230,845	84,633	87,576	85,982
特定介護予防福祉用具購入費	7,216	7,514	7,514	22,244	8,140	8,469	8,140
介護予防住宅改修	43,378	44,362	45,435	133,175	49,549	50,533	49,549
介護予防特定施設入居者 生活介護	90,079	90,951	92,907	273,937	101,049	103,763	101,049
地域密着型介護予防サービス(b2)	5,618	6,733	6,733	19,084	6,220	7,328	6,220
介護予防認知症対応型 通所介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型 居宅介護	5,618	6,733	6,733	19,084	6,220	7,328	6,220
介護予防認知症対応型 共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防支援(b3)	101,542	103,593	105,323	310,458	113,780	117,562	115,322

※端数処理の関係上、各サービスの計は一致しない場合があります。

3 第9期の介護保険料

(1) 介護保険事業費の推計

ア 標準給付費見込額

介護給付費・予防給付費に、利用者負担の軽減を行うための費用（特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費等）、国保連合会への手数料の費用を加えて第9期計画期間の標準給付費を見込みます。

(単位：千円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
標準給付費見込額 (C=G+H)	21,403,539	22,087,537	22,733,580	66,224,655
保険給付費見込額 (G=g1+g2+g3+g4)	21,383,514	22,067,054	22,712,621	66,163,189
総給付費 (g1=A+B)	20,364,147	21,024,439	21,645,771	63,034,357
介護給付費 (A)	19,746,941	20,394,304	21,004,318	61,145,563
予防給付費 (B)	617,206	630,135	641,453	1,888,794
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後) (g2=C-D)	319,454	326,739	334,334	980,528
特定入所者介護サービス 費等給付額(C)	314,609	321,784	329,264	965,656
制度改正に伴う財政影響 額(D)	4,845	4,955	5,071	14,871
高額介護サービス費等給付額 (財政影 響額調整後) (g3=E-F)	598,776	612,432	626,668	1,837,876
高額介護サービス費等給 付額(E)	588,160	601,575	615,558	1,805,293
高額介護サービス費等の 利用者負担の見直し等に 伴う財政影響額(F)	10,615	10,857	11,110	32,582
高額医療合算介護サービス費等給付額 (g4)	101,137	103,444	105,848	310,428
算定対象審査支払手数料 (H)	20,026	20,482	20,959	61,467

※端数処理の関係上、各費用額の計は一致しない場合があります。

イ 地域支援事業費

地域支援事業費は、地域支援事業（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）を行うための費用で、本市では保険給付費見込額の6.57%～6.80%に相当する金額を地域支援事業費として見込みます。

(単位：千円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
地域支援事業費 (I=i1+i2+i3)	1,454,834	1,473,628	1,491,354	4,419,815
保険給付費見込額に対する割合 (I/G)	6.80%	6.68%	6.57%	6.68%
介護予防・日常生活支援総合事業費 (i1)	978,546	996,258	1,012,963	2,987,767
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(i2)	455,882	456,595	457,267	1,369,743
包括的支援事業（社会保障 充実分）(i3)	20,405	20,775	21,124	62,305

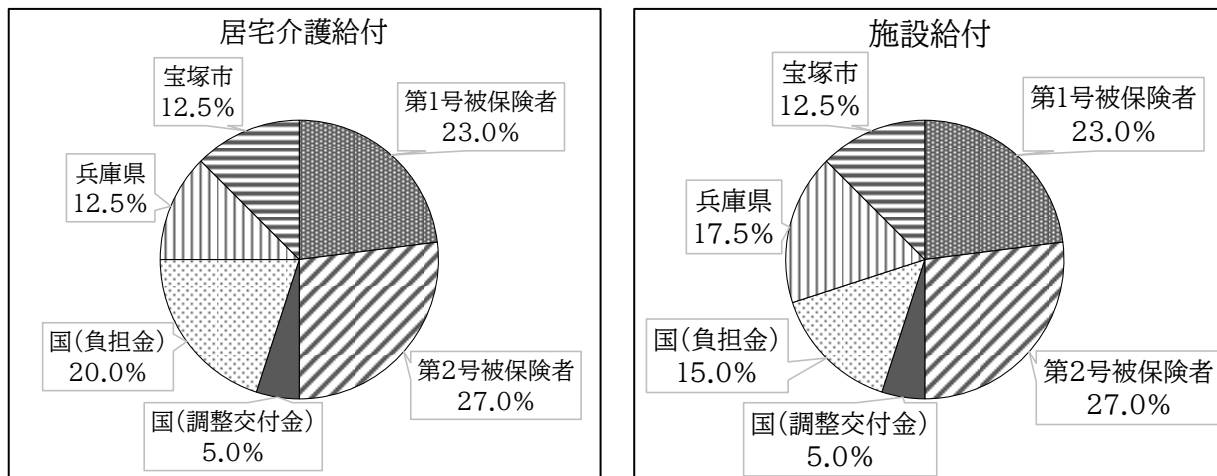
※端数処理の関係上、各費用額の計は一致しない場合があります。

(2) 保険料算定に必要な諸係数

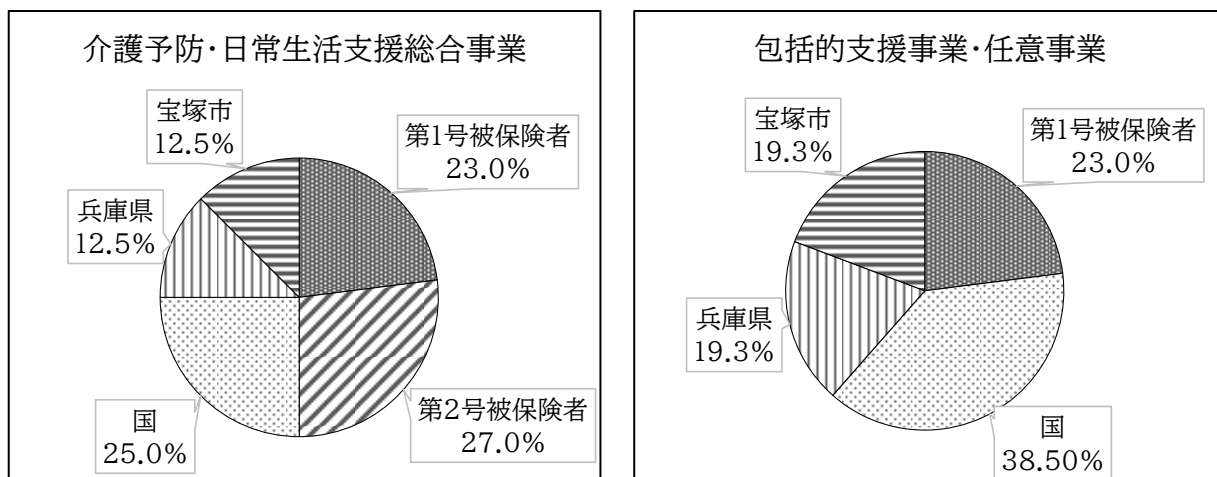
ア 第1号被保険者が負担する割合

第9期計画期間における介護保険事業の各事業の財源構成は第8期と変更ありません。

介護給付費の財源構成



地域支援事業の財源構成



イ 調整交付金

調整交付金は、地域における第1号被保険者に占める後期高齢者の加入割合や、所得段階別加入割合の違いにより生じる財政格差を平準化することを目的に交付されています。

令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までの調整交付金の交付割合を4.65%~4.84%と見込んでいます。

ウ 財政安定化基金

財政安定化基金は、予想以上の保険料収納率の低下や給付費の増大などによって、市町村の介護保険財政が悪化することや、その不足額を補てんするために一般会計からの繰り入れを余儀なくされることのないよう、あらかじめ国・県・市町村が拠出して積み立てられた県の基金から必要額を借り受け、次期保険料の算定時にその償還のための費用を含め算定するようになっています。

エ 介護給付費準備基金の活用

介護給付費準備基金は、介護保険事業に要する費用の財源に充てるために設置されたもので、介護給付費が見込みを下回る場合は剰余金を基金に積み立て、介護給付費が見込みを上回る場合は、前年度以前に積み立てられた基金から必要額を取り崩し、計画期間の最終年度において残高がある場合には、次期介護保険料を見込むに当たって基金を取り崩すこととなっています。

オ 予定保険料収納率

近年の収納状況を踏まえ、98.0%と見込みます。

(3) 第1号被保険者の保険料

ア 第1号被保険者の保険料で負担すべき額（賦課総額）

第9期計画期間における介護保険事業に要する総事業費の見込みは約706億4,447万円となり、本市の介護給付費準備基金、国や県の負担金や交付金等の見込額の第9期計画期間における取り扱いなどを総合的に勘案して算出する3年間の賦課総額は約159億4,502万円と見込まれます。

また、令和22年度(2040年度)の介護保険総事業費は約287億2,858万円に達するものと予想されます。

(単位：千円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計	令和22年度 (2040年度)
介護保険総事業費 (J=C+I)	22,858,373	23,561,165	24,224,934	70,644,470	28,728,580
標準給付費見込額 (C)	21,403,539	22,087,537	22,733,580	66,224,655	27,118,215
地域支援事業費見込額 (I)	1,454,834	1,473,628	1,491,354	4,419,815	1,610,365
第1号被保険者負担 分相当額 ($K=J*23\%, 26\%^{\ast 2}$)	5,257,426	5,419,068	5,571,735	16,248,228	7,469,431
調整交付金相当額 ($L=(C+i1)*5\%$)	1,119,104	1,154,190	1,187,327	3,460,621	1,410,638
調整交付金見込額 ($M=(C+i1)*$ 4.65%, 4.69%, 4.84%, 2.02%)	1,040,767	1,082,630	1,149,333	3,272,730	569,898
介護給付費準備基金取崩 額 (N)				810,000	0
財政安定化基金取崩による 交付額 (O)				0	0
保険料収納必要額 ($P=K+L-M-N-O$)				15,626,119	8,310,171
予定保険料収納率 (Q)				98.00%	98.00%
賦課総額 ($R=P/Q$)				15,945,019	8,479,766

※1 端数処理の関係上、各費用額の計は一致しない場合があります。

※2 令和22年度(2040年度)のみ26%で計算

イ 保険料段階の設定

国は、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行う観点から標準段階を定め、住民税課税層の更なる多段階化や、各段階の負担割合については、各保険者の裁量により設定できるとしています。

本市では、負担能力に応じた保険料賦課の観点から、第6期以降の介護保険事業計画では、国の標準段階に対して第9段階以上を細分化し、14段階としていました。第9期計画においては国の標準段階数が9段階から13段階へと見直されていることから、本市の段階設定も見直すこととし、15段階に設定します（上限基準所得金額および上限乗率については第8期から変更なし）。

また、国の高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等を受けて、13段階以下の段階区分を国の標準段階に準拠するとともに、第6段階以外の保険料率を国の標準乗率に統一しています（第6段階は第5段階と第7段階の中間に設定）。

第9期計画の所得段階別人数の見込み

(単位：人)

	所得段階別加入者数		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1段階	11,816	11,868	11,918
第2段階	5,233	5,255	5,278
第3段階	4,888	4,908	4,930
第4段階	8,352	8,387	8,424
第5段階	7,252	7,283	7,314
第6段階	7,052	7,082	7,113
第7段階	10,348	10,392	10,437
第8段階	5,050	5,071	5,094
第9段階	2,207	2,216	2,226
第10段階	1,131	1,136	1,141
第11段階	551	553	556
第12段階	379	380	382
第13段階	637	639	642
第14段階	540	542	545
第15段階	793	797	800
計	66,229	66,509	66,800
所得段階別加入割合補正後 第1号被保険者数	69,535	69,827	70,135

ウ 介護保険料基準額

アで算出した賦課総額を所得段階別加入割合補正後被保険者数で除して保険料基準額を算出します。

介護保険料算出の流れ

介護保険総事業費 (標準給付費66,224,655千円+地域支援事業費4,419,815千円)	70,644,470千円
	×
第1号被保険者の負担割合	23%
第1号被保険者負担分相当額	16,248,228千円
	+
調整交付金相当額	3,460,621千円
調整交付金見込額	3,272,730千円
介護給付費準備基金取崩額	810,000千円
保険料収納必要額	15,626,119千円
	÷
過去の実績より推計した保険料の収納率	98.0%
	÷
保険料の負担割合で補正した第1号被保険者数	209,497人(3年間計)
第1号被保険者の介護保険料基準額 (年額)	76,100円

※100円未満の端数を切り捨てています。

第9期計画期間における第1号被保険者の介護保険料基準額である第5段階の保険料は月額6,342円（年額76,100円）となります。また、令和22年度(2040年度)の介護保険料基準額は、9,000円程度になると予想されます。

第9期計画期間における第1号被保険者の 介護保険料基準額（第5段階）	月額6,342円	年額76,100円
---------------------------------------	----------	-----------

段階区分	対象者	介護保険料の計算式	介護保険料(年額)
第1段階	・生活保護受給者 ・本人及び世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者 ・本人及び世帯全員が住民税非課税で本人の課税年金収入とその他の合計所得金額特別控除後の合計80万円以下	基準額×0.455 軽減後 〔基準額×0.285〕	34,600円 軽減後 〔21,700円〕
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で本人の課税年金収入とその他の合計所得金額特別控除後の合計80万円超120万円以下	基準額×0.685 軽減後 〔基準額×0.485〕	52,100円 軽減後 〔37,000円〕
第3段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で本人の課税年金収入とその他の合計所得金額特別控除後の合計120万円超	基準額×0.690 軽減後 〔基準額×0.685〕	52,500円 軽減後 〔52,200円〕
第4段階	本人が住民税非課税（世帯に住民税課税者がいる）で本人の課税年金収入とその他の合計所得金額特別控除後の合計80万円以下	基準額×0.900	68,400円
第5段階	本人が住民税非課税（世帯に住民税課税者がいる）で本人の課税年金収入とその他の合計所得金額特別控除後の合計80万円超	基準額×1.000	76,100円
第6段階	本人が住民税課税で合計所得金額特別控除後120万円未満	基準額×1.150	87,500円
第7段階	本人が住民税課税で合計所得金額特別控除後120万円以上210万円未満	基準額×1.300	98,900円
第8段階	本人が住民税課税で合計所得金額特別控除後210万円以上320万円未満	基準額×1.500	114,100円
第9段階	本人が住民税課税で合計所得金額特別控除後320万円以上420万円未満	基準額×1.700	129,300円
第10段階	本人が住民税課税で合計所得金額特別控除後420万円以上520万円未満	基準額×1.900	144,500円
第11段階	本人が住民税課税で合計所得金額特別控除後520万円以上620万円未満	基準額×2.100	159,800円
第12段階	本人が住民税課税で合計所得金額特別控除後620万円以上720万円未満	基準額×2.300	175,000円
第13段階	本人が住民税課税で合計所得金額特別控除後720万円以上1,000万円未満	基準額×2.400	182,600円
第14段階	本人が住民税課税で合計所得金額特別控除後1,000万円以上1,500万円未満	基準額×2.700	205,400円
第15段階	本人が住民税課税で合計所得金額特別控除後1,500万円以上	基準額×3.000	228,300円

※軽減後とは、公費による低所得者保険料軽減を行った後の保険料率・保険料額です。

※「合計所得金額特別控除後」とは、合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除を行った後の金額です。

(4) 保険料の負担軽減

介護保険制度は、誰もが保険料を負担することで、介護の負担を社会全体で支える仕組みです。しかし、保険料を支払うことで生活困窮になるなどの低所得者や、病気や災害などで突然に収入が減少し負担能力が低下することに対して、保険料の全額を負担することが困難であると認められる場合には減免を実施しています。また、公費の投入による軽減を行うこととしています。

ア 公費投入による低所得者の保険料軽減

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律による介護保険法の改正により、第6期計画から公費を投入し、低所得者の保険料を軽減しています。

第9期計画では、第1段階の保険料率を0.455から0.285に、第2段階の保険料率を0.685から0.485に、第3段階の保険料率を0.69から0.685に引き下げます。

イ 生活困窮者の保険料減免

減免の対象者は、保険料段階が第1段階～第3段階に該当し、収入、資産、扶養状況等を考慮して生活困窮状態にあると認められる人です。

第9期計画において、本市独自の措置として行っている生活困窮者の減免措置は次のとおりです。

- (ア) 第1段階（生活保護受給者を除く）で収入合計金額が「80万円+20万円×（世帯人数-1）以下」の人
- (イ) 第2段階で収入合計金額が「125万円+35万円×（世帯人数-1）以下」の人
- (ウ) 第3段階で収入合計金額が「150万円+50万円×（世帯人数-1）以下」の人

ウ その他の保険料減免

- (ア) 天災、火災その他これらに類する災害により財産について著しい損害を受けたとき
- (イ) 世帯の生計を主にする人が死亡または心身への重大な障碍^{がい}、もしくは長期間の入院により収入が著しく減少したとき
- (ウ) 世帯の生計を主にする人が事業等の休廃止、事業における著しい損失または予期せぬ失業等により収入が著しく減少したとき
- (エ) 世帯の生計を主にする人が天候不順等による農作物の不作その他これに類する理由により収入が著しく減少したとき

エ 申請書の提出

前記イ・ウの対象となると思われる場合は、各被保険者が各該当年度末までに市長に申請書を提出することで諾否が決定されます。

(5) 保険料滞納者への対策

ア 滞納者の現状

特別徴収に該当する人は、約9割を占めています。普通徴収の収納率は、約90%であり、保険料納付に関する啓発活動やきめ細かな納付相談が必要となります。

イ 滞納による保険給付制限

保険料を滞納した場合、滞納期間に応じて、介護保険サービスの利用に当たり、次のような給付制限が行われます。

- (ア) 1年以上滞納した場合、介護サービスの利用料をいったん全額支払い、申請により後から保険給付分が支払われます。
- (イ) 1年6か月以上滞納した場合は、一時的に保険給付が差し止められます。更に滞納が続く場合には、差し止められた保険給付額から滞納している保険料額を控除することがあります。
- (ウ) 2年以上滞納した場合は、保険料の徴収権が時効消滅し、時効消滅した保険料の額に応じた期間について、自己負担割合が3割（一定以上所得の場合は4割）に増えます。また、高額介護（予防）サービス費が支給されません。
なお、時効消滅した保険料は納付することはできません。

第6章 計画の推進に向けて

1 計画の進行管理

本計画の進行に当たっては、介護保険の被保険者、知識経験者、医療・介護・福祉関係団体の代表者などで組織する「宝塚市介護保険運営協議会」に年度ごとの高齢者施策の進捗状況を報告するとともに、その点検・評価と、必要に応じて施策の見直し等を行うことにより、適正な進行管理を行います。

2 関係機関との連携及び役割の強化

市民・関係団体・事業者・行政との協働により取り組むとともに、庁内の関係課をはじめ、国・兵庫県・関係機関と連携しながら、本計画の総合的な取組を着実に推進します。

3 情報提供の推進

介護保険制度を安定的に運用する上で、サービス利用者である高齢者や市民が介護保険制度等をよく理解することが重要であるため、市広報誌やホームページなどで、制度説明や介護保険サービスの情報を積極的に提供していきます。

参 考 資 料

1 計画の策定体制と経過

(1) 計画の策定体制

○宝塚市介護保険条例（抜粋）

第5章 介護保険運営協議会

（介護保険運営協議会の設置）

第15条 介護保険制度の円滑な運営を図るため、地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項に規定する市長の附属機関として、宝塚市介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)を置く。

（所掌事務）

第16条 協議会は、次の掲げる事項について調査し、審議する。

- (1) 法第117条第1項に規定する介護保険事業計画の策定及び老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8第1項に規定する老人福祉計画の策定又は変更に関する事項
- (2) 前号に掲げるもののほか、市長が介護保険事業の運営上必要と認める事項

（組織）

第17条 協議会の委員の定数は、13人とし、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 知識経験者 2人
- (2) 公募による被保険者 3人
- (3) 被保険者で市長が適当と認めるもの 1人
- (4) 保健、医療又は福祉に係る者 6人
- (5) 関係行政機関の職員 1人

○宝塚市介護保険運営協議会規則

平成 12 年 3 月 31 日
規則第 49 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、宝塚市介護保険条例(平成 12 年条例第 12 号。以下「条例」という。)第 25 条の規定に基づき、宝塚市介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員)

第 2 条 協議会の委員は、条例第 17 条に規定する者のうちから市長が委嘱する。

2 委員が欠けたときは、市長は、その都度補欠委員を委嘱しなければならない。

(任期)

第 3 条 委員の任期は、3 年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長)

第 4 条 協議会に会長を置き、会長は、委員のうちから委員の互選により定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理し、会議の議長となる。

3 会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 協議会は、会長が招集する。

2 協議会は、過半数以上の委員の出席がなければ開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数の時は、議長の決するところによる。

(専門委員会)

第 6 条 会長は、必要があると認めるときは、協議会に専門委員会を置くことができる。

2 専門委員会は、会長が指名する者で組織する。

(庶務)

第 7 条 協議会の庶務は、介護保険課で行う。

(委任)

第 8 条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、別に会長が定める。

附 則

この規則は、平成 12 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 14 年規則第 38 号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(令和 5 年規則第 6 号)

この規則は、公布の日から施行する。

○宝塚市介護保険運営協議会委員名簿

分野	氏名（敬称略）	役職等	備考
知識経験者	大和 三重	関西学院大学 人間福祉学部 教授	会長
	足立 泰美	甲南大学 経済学部 教授	
被保険者代表	帆足 昭徳	宝塚市老人クラブ連合会 副会長	令和3年11月22日から 令和4年3月31日まで
	上田 紘夫		令和4年4月1日から 令和5年5月9日まで
	小垣 佳子		令和5年5月10日から
	清水 ひろ子	市民代表	
	丸茂 幸	市民代表	
	米本 公子	市民代表	
保健、医療、福祉関係者	合田 潔	宝塚市医師会 副会長	
	小田中 理	宝塚市歯科医師会 理事	
	額田 万里	宝塚市薬剤師会 理事	
	恒田 貴美	宝塚市民生委員・児童委員連合会 常任理事	令和3年11月22日から 令和4年11月30日まで
	浅野 公子		令和4年12月2日から
	繁田 宗恭	宝塚市介護保険事業者協会 会長	
	福本 芳博	宝塚市社会福祉協議会 理事長	
関係行政機関の職員	今村 勝行	阪神北県民局 宝塚健康福祉事務所副所長兼 企画課長	令和4年3月31日まで
	篠原 靖		令和4年4月1日から

○宝塚市介護保険運営協議会専門委員会名簿

氏名（敬称略）	役職等
大和 三重	関西学院大学 人間福祉学部 教授
足立 泰美	甲南大学 経済学部 教授
佐瀬 美恵子	NPO法人介護支援の会 松原ファミリー理事
妙中 信之	介護老人保健施設ステップハウス宝塚 施設長
岡崎 重樹	宝塚市ケアマネジャー協会理事 特別養護老人ホーム宝塚まどか園 施設長補佐
辻井 芳臣	宝塚市社会福祉協議会 地域福祉部長

(2) 策定の経過

○宝塚市介護保険運営協議会審議経過

回数	開催日	審議事項
第1回	令和4年 (2022年) 7月4日	報告事項 (1) 事業計画について (2) 令和3年度介護保険事業・高齢者福祉計画の実施状況 (3) 令和3年度事業計画 重点取組等達成状況 (4) 令和3年度地域密着型サービス整備状況 (5) 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金評価結果 (6) 令和3年11月開催介護保険運営協議会に提案した事項の取り下げについて 協議事項 (1) 宝塚市介護保険運営協議会専門委員会の設置について
第2回	12月5日	協議事項 (1) 第9期計画に係るアンケート調査の調査項目について
第3回	令和5年 (2023年) 8月25日	報告事項 (1) 令和4年度 介護保険事業・高齢者福祉計画の実施状況 (2) 令和4年度 事業計画 重点取組等の達成状況 協議事項 (1) 第9期計画に係るアンケート調査の結果について
第4回	10月19日	協議事項 (1) 市民向けアンケート調査の自由記載欄について (2) 第9期事業計画に係る事業所向け調査結果について (3) 第9期介護保険事業計画策定に向けた事業量推計 (4) 施設整備に係るアンケート調査結果
第5回	11月22日	報告事項 (1) 令和5年度保険者機能強化推進交付金について 協議事項 (1) 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(案)について
第6回	令和6年 (2024年) 1月30日	(1) 宝塚市地域包括ケア推進プラン(高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画) (案)のパブリック・コメント実施結果について (2) 令和6年度年度報酬改定に基づく介護給付等サービスの給付費推計について (3) 第9期介護保険事業計画期間の介護保険料基準額設定(案)について (4) 地域密着型サービス等の基準に関する関係条例の改正について (5) 宝塚市地域包括ケア推進プラン(宝塚市高齢者福祉計画・第9期宝塚市介護保 険事業計画)(素案)について

○宝塚市介護保険運営協議会専門委員会審議経過

回数	開催日	審議事項
第1回	令和4年 (2022年) 11月10日	報告事項 (1) 令和3年度介護保険事業・高齢者福祉計画の実施状況 (2) 令和3年度事業計画 重点取組等達成状況 (3) 令和3年度地域密着型サービス整備状況 (4) 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金評価結果 協議事項 (1) 第9期計画に係るアンケート調査の調査項目について
第2回	令和5年 (2023年) 7月4日	報告事項 (1) 令和4年度介護保険事業・高齢者福祉計画の実施状況 (2) 令和4年度事業計画 重点取組等達成状況 (3) 令和4年度地域密着型サービス整備状況 協議事項 (1) 第9期計画に係るアンケート調査の結果について
第3回	9月12日	協議事項 (1) 市民向けアンケート調査の自由記載欄について (2) 第9期事業計画に係る事業所向け調査結果について (3) 第9期介護保険事業計画策定に向けた事業量推計 (4) 施設整備に係るアンケート調査結果
第4回	11月10日	報告事項 (1) 令和5年度保険者機能強化推進交付金について 協議事項 (1) 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(案)について
第5回	令和6年 (2024年) 1月29日	(1) 宝塚市地域包括ケア推進プラン(高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画) (案)のパブリック・コメント実施結果について (2) 令和6年度年度報酬改定に基づく介護給付等サービスの給付費推計について (3) 第9期介護保険事業計画期間の介護保険料基準額設定(案)について (4) 地域密着型サービス等の基準に関する関係条例の改正について (5) 宝塚市地域包括ケア推進プラン(宝塚市高齢者福祉計画・第9期宝塚市介護保険事業計画)(素案)について

2 介護保険サービスの種類

(1) 居宅（介護予防）サービス

ア 訪問介護

ホームヘルパーや介護福祉士が、在宅の要介護者の居宅を訪問して行う介護サービスで、身体介護（食事や排せつ、入浴、体位変換、移動・移乗介助など、利用者の身体に直接触れて行う介助）と、生活援助（掃除、洗濯、調理、買い物などの日常生活の援助）の2種類があります。

イ 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

利用者の居宅を入浴車等で訪問し、専用浴槽を提供し、洗髪、洗身などの入浴の介護を行うサービスです。

ウ 訪問看護／介護予防訪問看護

訪問看護ステーション・病院などの看護師・保健師・理学療法士等が、通院が困難な利用者の居宅を訪問し、医師の指示に基づき、療養上の世話や診療の補助を行うサービスです。

エ 訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

診療所や病院に勤務する理学療法士・作業療法士等が、通院が困難な利用者の居宅を訪問し、医師の指示に基づき、生活機能の維持・向上に必要なリハビリテーションを行うサービスです。

オ 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師等が、通院が困難な利用者の居宅を訪問し、心身の状況等を把握し、療養上の管理・指導・助言等を行うサービスです。介護保険のサービスが提供される場合、医療保険のサービスは、同一の病気・けがには提供されません。

カ 通所介護

在宅の利用者をデイサービスセンターに送迎し、食事・入浴等の介護、機能訓練等を行うサービスです。

キ 通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

在宅の利用者を老人保健施設、病院等に送迎し、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションや食事・入浴の介護、栄養改善の指導などを行うサービスです。

ク 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

在宅の利用者が、施設（特別養護老人ホームなど）に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。利用者の心身機能の維持と家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

ケ 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

病状が安定期にある利用者が、施設（介護老人保健施設など）に短期間入所し、疾病に対する医学的管理やリハビリテーションなどの医療と日常生活上の世話を受けるサービスです。

コ 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

利用者の心身の状況や希望・環境を考慮し、日常生活上の便宜を図るための用具や、機能訓練のための用具・補装具を貸与（レンタル）するサービスです。福祉用具には、車いす、特殊ベッド、床ずれ防止用具（空気マットなど）、体位変換器、スロープ、歩行器などがあります。

サ 特定福祉用具販売／特定介護予防福祉用具販売

貸与（レンタル）になじまない入浴や排せつに使用する福祉用具を購入した場合において、1年度で10万円を上限額とし、購入費の7割から9割を支給するサービスです。対象用具は、①腰掛便座、②自動排せつ処理装置の交換部品（チューブなど）、③入浴補助用具（入浴用いすなど）、④簡易浴槽、⑤移動用リフトのつり具部分の5種類です。

シ 住宅改修／介護予防住宅改修

手すりの取り付けや段差の解消、便器の改修など、在宅での日常生活や介護者の負担の軽減等のために必要な住宅改修の費用を支給するサービスです。小規模な一定種類の住宅改修を行った場合において、20万円を上限額とし、改修費の7割から9割を支給します。利用者の状態への支援や保険給付として適切な住宅改修が行われるよう、施工前の申請が必要な事前許可制としています。

ス 特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設（介護付き有料老人ホーム・養護老人ホーム・ケアハウス・サービス付き高齢者向け住宅）の入居者に対し、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の支援、機能訓練等を行うサービスです。

	施設名	種別	定員 (人)	開設年月
1	ウェル・エイジング・コミュニティ 宝塚エデンの園	介護付き有料老人ホーム	551	平成12年4月
2	トラストガーデン宝塚	介護付き有料老人ホーム	112	平成12年6月
3	くらら仁川	介護付き有料老人ホーム	42	平成13年7月
4	メディカル・リハビリホームグランダ 宝塚逆瀬川	介護付き有料老人ホーム	64	平成15年12月
5	サンシティ宝塚	介護付き有料老人ホーム	380	平成17年7月
6	宝塚市立養護老人ホーム福寿荘	養護老人ホーム	50	平成18年11月
7	ケアハウス中山ちどり	軽費老人ホーム（ケアハウス）	60	平成23年5月
8	プラチナ・シニアホーム宝塚逆瀬川	サービス付き高齢者向け住宅	34	平成24年5月
9	なごみの家宝塚旭町	サービス付き高齢者向け住宅	46	平成24年9月
10	Charm Suite (チャームスイート) 宝塚売布	サービス付き高齢者向け住宅	100	平成25年2月
11	グランポルト宝塚	サービス付き高齢者向け住宅	39	平成25年5月
12	結いホーム宝塚	介護付き有料老人ホーム	100	平成25年11月
13	ケアハウス宝塚	軽費老人ホーム（ケアハウス）	70	平成26年4月
14	介護付き有料老人ホームエクセレント 花屋敷ガーデンヒルズ	サービス付き高齢者向け住宅	87	平成29年5月
15	チャームスイート宝塚中山	サービス付き高齢者向け住宅	52	平成30年1月
16	介護付有料老人ホームプレザンメゾン 宝塚山本	サービス付き高齢者向け住宅	50	令和2年3月
17	有料老人ホームサニーライフ宝塚	サービス付き高齢者向け住宅	99	令和2年10月
18	木下の介護 リアンレーヴ宝塚	サービス付き高齢者向け住宅	57	令和3年4月
19	エクセレント宝塚ガーデンヒルズ	サービス付き高齢者向け住宅	130	令和3年8月
20	オリーブ・宝塚	サービス付き高齢者向け住宅	62	令和4年2月
	合計		2,185	

セ 居宅介護支援／介護予防支援

居宅介護支援は、在宅の要介護者についてのケアマネジメントです。要介護者が、居宅サービスや地域密着型サービス、及び必要な保健医療・福祉サービスの適切な利用ができるように、居宅サービス計画を作成するとともに、計画に基づくサービス提供が確保されるよう、サービス事業者等との連絡調整等を行います。

また、介護予防支援は、要支援者についてのケアマネジメントです。要支援者が介護予防サービスや地域密着型介護予防サービス、介護予防・日常生活支援総合事業等を適切に利用できるように、地域包括支援センターの保健師等が介護予防サービス計画を作成するとともに、計画に基づくサービス提供が確保されるように事業者等との連絡調整を行います。

(2)施設サービス

ア 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

身体上・精神上著しい^{がい}障害があるため、常時介護を必要とする入所者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話をを行う施設です。

	施設名	定員（人）	開設年月
1	宝塚栄光園	70	昭和54年4月
2	宝塚シニアコミュニティ	90	平成7年11月
3	花屋敷栄光園	108	平成11年4月
4	宝塚あいわ苑	60	平成12年10月
5	星花苑	50	平成13年4月
6	夢御殿山	80	平成14年4月
7	宝塚まどか園	100	平成16年9月
8	宝塚ちどり	100	平成17年10月
9	ケアホーム中山ちどり	100	平成23年5月
10	宝塚すみれ栄光園	100	平成26年4月
11	宝塚清光苑	100	平成27年10月
	合計	958	

イ 介護老人保健施設

要介護者である入所者に対し、在宅生活への復帰を目指して、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話をを行う施設です。

	施設名	定員（人）	開設年月
1	ステップハウス宝塚	84	平成7年7月
2	エスペランサ	140	平成12年2月
3	西谷憩いの家	100	平成12年8月
4	ケアヴィラ宝塚	100	平成17年4月
	合計	424	

ウ 介護医療院

長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設です。ただし、医療法上も、医療提供施設として法的に位置づけられます。病院または診療所から介護医療院へ転換することもできます。

(3) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは市町村（保険者）が、必要なサービス量を定め、サービス事業者を指定し、指導監督まで行います。高齢者が中重度の要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域での生活を継続することができるようにする観点から創設されたサービスとなっており、原則として、サービスの利用者はサービス事業所が所在する市町村の被保険者に限られています。

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、一つの事業所が訪問介護と訪問看護を一体的に、または訪問看護事業所と密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。日中・夜間を通じて、短時間の定期巡回により訪問し、利用者からの通報による随時訪問も行います。中重度の要介護者の在宅生活を継続する上で重要なサービスです。

	施設名	開設年月
1	ステップこはま24hケアステーション	平成27年10月
2	定期巡回サービス 宝塚清光苑	平成27年12月
3	中山ちどり定期巡回ステーション	令和元年9月
4	社会福祉法人宝塚市社会福祉協議会 スマレン小林巡回サービス24H	令和元年12月
5	宝塚ちどり定期巡回ステーション	令和5年1月

イ 夜間対応型訪問介護

介護福祉士等が、夜間に、定期巡回または随時の通報により要介護者の居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護や緊急時の対応などを行うサービスです。令和5年（2023年）11月現在、事業者がなく、第9期計画においても、利用を見込んでいません。

ウ 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症の利用者をデイサービスセンター等に送迎し、入浴・排せつ・食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練などを行うサービスです。認知症の特性に配慮したサービスを提供します。

	事業所名	定員（人）	開設年月
1	アクティブライフ中山倶楽部	12	平成18年4月
2	児玉診療所デイサービス「のどか」	12	平成18年4月
3	聖隷デイサービスセンター あゆむ	12	平成18年4月
4	特定非営利活動法人めふのお家	8	平成18年4月
5	サポートハウス中山ちどり	10	平成23年5月
6	グループホーム アンジェリカ	3	平成27年4月
7	認知症対応型通所介護 花見鳥	12	平成28年1月
	合計	69	

エ 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

登録者（1事業所につき29人以下）に対し、その状態や希望に応じ、小規模の住宅型施設への「通い」を中心とし、「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、入浴・排せつ・食事等の介護、機能訓練、療養上の世話などを行うサービスです。同一事業者から包括的ケアが提供されることから、利用者の要支援状態・要介護状態の軽減や悪化の防止のために有効なサービスです。

	事業所名	登録定員（人）	開設年月
1	小規模多機能型居宅介護「せせらぎ」	29	平成19年7月
2	オアシス宝塚小規模多機能型居宅介護事業所	29	平成23年2月
3	小規模多機能ホーム 中山ちどり	25	平成23年5月
4	小規模多機能型居宅介護施設宝塚清光苑	29	平成27年8月
5	パナソニック エイジフリーケアセンター 宝塚中山・小規模多機能	29	平成27年11月
6	小規模多機能型居宅介護 こもれび	29	平成28年1月
7	hanare 宝塚	29	令和2年11月
	合計	199	

オ 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

5～9人の認知症の高齢者が共同生活を営み、家庭的な環境と地域住民との交流の中で、入浴・排せつ・食事などの介護や機能訓練などを行うサービスです。

	施設名	定員（人）	開設年月
1	そんぼの家GH宝塚山本	27	平成13年3月
2	はーとふるセゾン宝塚	27	平成15年5月
3	グループホーム「かわも」	18	平成16年7月
4	グループホームケアホーム宝塚	9	平成17年4月
5	グループホーム宝塚ちどり	18	平成17年10月
6	グループホームはる仁川	9	平成18年1月
7	グループホームはる逆瀬川	18	平成21年3月
8	グループホーム アンジェリカ	18	平成22年5月
9	グループホームたのしい家中山寺	18	平成22年8月
10	グループホームたのしい家仁川	18	平成22年11月
11	グループホーム中山ちどり	18	平成23年5月
12	グループホーム宝塚清光苑	18	平成27年8月
13	グループホーム宝塚あいわ苑	18	平成28年1月
14	metoo 宝塚	18	令和2年11月
	合計	252	

カ 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の特定施設（有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム）に入居する要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、洗濯・掃除等の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行うサービスです。本市には、令和5年（2023年）11月現在、事業者がなく、第9期計画においても、利用を見込んでいません。

キ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理や療養上の世話を行うサービスです。本市には、令和 5 年（2023 年）11 月現在、事業者がなく、第 9 期計画においても、利用を見込んでいません。

ク 看護小規模多機能型居宅介護

訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせ、通所・訪問・短期間の宿泊で、介護や医療・看護のケアが受けられるサービスです。医療ニーズのある中重度の要介護者が、住み慣れた地域での在宅生活を継続できるよう、「通い」「泊まり」「訪問看護」「訪問介護」を組み合わせることで、利用者やその家族への支援の充実を図ります。本市には、令和 5 年（2023 年）11 月現在、事業所はありません。

ケ 地域密着型通所介護

通所介護と同様に在宅の利用者をデイサービスセンターに送迎し、食事・入浴等の介護、機能訓練等を行います。利用定員は 18 人以下となっており、少人数で地域に密着したサービスとなっています。令和 5 年（2023 年）11 月現在、市内に 29 事業所あります。

3 用語の説明

用語	解説
あ 行	
アセスメント	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。
運動器	身体機能を支える骨や関節などから構成される筋・骨格・神経系の総称。
NPO（NPO法人）	Nonprofit Organizationの略で民間非営利組織をいう。狭義では、特定非営利活動促進法に基づき都道府県知事又は内閣総理大臣の認証を受けたNPO法人（特定非営利活動法人）を指す。利益を構成員に分配することなく、不特定かつ多数のものの利益の増進に寄与することを目的とした活動（特定非営利活動）を行う団体。
か 行	
介護給付	介護保険制度で要介護認定を受けた被保険者に提供される介護に関わる費用の支給のこと。
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。
介護報酬	介護サービス提供事業者にサービスの対価として支払われる報酬。医療保険における診療報酬に当たる。介護報酬の額は介護給付費単位数表によって単位数を算定し、地域による1単位当たりの単価を乗じて算出する。
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、本市第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。
介護保険運営協議会	介護保険事業計画の策定及び老人福祉法に規定する老人福祉計画（高齢者福祉計画）の策定又は変更に関する事項について調査し、審議する。知識経験者、被保険者代表、保健・医療又は福祉の関係者、関係行政機関の職員で構成される。
介護予防	高齢者が介護を必要とする状態になることを予防すること、又は、介護保険制度の要支援・要介護認定を受けた人の介護が必要な状態の改善を図ったり、現状よりも状態が悪化することを防いだりすること。
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。

用語	解説
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。
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。
ケアプラン (居宅サービス計画)	個々人のニーズに合わせた適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャーを中心に作成される介護計画のこと。
ケアマネジメント	支援を必要とする人の必要・選択に基づいた支援・サービスを適切に提供するために、支援・サービスの計画・内容を定めたケアプランを作成するとともに、支援・サービスの提供が確保されるようサービス事業者等との連絡調整、その他の便宜の提供を行うこと。更に、支援を必要とする人の支援・サービスの利用実績の把握・評価を行うことも含まれる。
ケアマネジャー (介護支援専門員)	「介護保険法」に基づく資格で、要介護者等からの相談に応じ、心身の状況に応じた適切な支援・サービスを利用できるように、ケアプランを作成し、市町村、事業者及び施設との連絡調整を図り、取りまとめる者。
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。
権利擁護	認知症や障害 <small>がい</small> などにより、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、本人の権利を護ること。特に福祉分野においては、福祉サービスの利用援助や不利益な事象に対する処置の代行を行い、自己決定のもとで自分らしく暮らし続けることを支援することを意味する。
権利擁護支援者	宝塚市高齢者・障害者権利擁護支援センターが主催する権利擁護支援ニーズに対応する一定の研修を終了し、社会貢献の精神に基づく権利擁護支援活動を行う市民のこと。

用語	解説
高額介護サービス費	要介護者が居宅サービスと施設サービスに対して支払った自己負担額が、所得区分ごとに定める上限額を超えたときは、高額介護サービス費として、超えた額が償還払い形で払い戻される。ただし、この自己負担額には、日常生活費、施設における食事の標準負担額、福祉用具購入費及び住宅改修費は含まれない。
高齢者及び障害者虐待防止ネットワーク	高齢者虐待及び障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を推進するために、関係団体・関係機関と連携、協力体制を推進し、 ①高齢者虐待及び障害者虐待に関する施策等情報交換に関すること、 ②高齢者虐待及び障害者虐待の防止、早期発見及び見守り支援等に資する広報、啓発に関すること、③高齢者及び障害者の権利擁護の推進に関すること等について協議する。
さ 行	
サービス付き高齢者向け住宅	高齢者一人暮らし及び夫婦世帯が安心して居住できる住まいづくりを推進するため、国土交通省と厚生労働省が共同して創設した登録制度。従来の「高齢者円滑入居賃貸住宅」「高齢者専用賃貸住宅」「高齢者向け優良賃貸住宅」を一本化した。
サロン（ふれあいいきいきサロン）	平成6年(1994年)に全国社会福祉協議会が提唱した、高齢者の閉じこもり予防を目的としたつどいの場づくりの住民運動プログラム。現在、市内では100を超えるサロンが住民の手で自治会館や集会所、民家等を拠点に行われており、高齢者だけでなく、子育て家庭や障害者等も含めた「地域住民によるつながりづくりのきっかけの場」となっている。
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。本市では令和2年度（2020年度）まで配食サービスを実施していた。
市民後見人	県が示す市民後見人養成の手引きによれば、「地域で暮らす判断能力の不十分な認知症の人や知的障害者、精神障害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持った市民」であり、「家庭裁判所より後見人等（保佐人・補助人を含む。以下「後見人等」という。）としての選任を受けた者」としている。
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団体。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。

用語	解説
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害があること、又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。
収入合計金額	市民税の課税対象となる「国民年金」「厚生年金」「共済年金」「給与収入」等の他、市民税の課税対象とならない「遺族年金」「遺族恩給」「障害年金」「老齢福祉年金」「雇用保険」や、親族からの「仕送り」等、あらゆる収入を含んだ合計金額。
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。
シルバー人材センター	地域社会に密着した臨時的かつ短期的又はその他の軽易な業務を一般家庭、事業所、官公庁等から受注し、自らの生きがいの充実や社会参加を求める高齢者にその意欲や能力に応じて就業機会を提供することにより、活力ある地域社会づくりに寄与することを目的とした、高齢者が自主的に運営する団体。
生活援助員（LSA／ライフサポートアドバイザー）	高齢化率の高い公営集合住宅に居住する高齢者に対して、相談、安否確認等のサービスを行う人。
生活支援コーディネーター	支援が必要と思われる人に対し、買い物や電球交換等の生活支援活動を行う担い手を地域で養成したり、関係者のネットワーク化や、ニーズとサービスのマッチングを行ったりする等、地域における生活支援体制の整備を担う人。宝塚市社会福祉協議会へ委託を行っており、令和5年度時点では2名が活動している。
生活習慣病	食生活や喫煙、飲酒、運動不足など生活習慣との関係が大きい病気のこと。従来は「成人病」と呼ばれていた。糖尿病、高血圧、日本人の三大死因であるがん、脳卒中、心臓病など。
成年後見制度	認知症、知的障害、精神障害等によって判断能力が不十分になり、自分一人では契約や財産の管理等することが難しい人が、自分らしく安心して暮らせるように、本人に代わって法律行為を行ったり助けたりする者を選任し、その人の権利を守り、支援する制度。
た 行	
ターミナルケア	終末期（治療方針を決める際に、そう遠くない時期に死を迎えるであろうことに配慮する時期）の医療・看護・介護のこと。主に痛みの緩和などを中心に行われる。
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。
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。

用語	解説
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。
地域包括ケアシステム	高齢者が住み慣れた地域において、継続して住み続けることができるよう、日常生活圏域(地区・ブロック)の中で、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援を一体的かつ継続的に提供していく仕組み。
地域包括支援センター	高齢者の生活を総合的に支えていくための拠点として、市が設置した機関。社会福祉士、主任ケアマネジャー、保健師等が配置され、地域の総合相談窓口としての機能を果たしている。
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。
特定施設入居者生活介護(混合型)	要介護者だけでなく、自立者や要支援者も入居できる有料老人ホーム等のこと。
特定健康診査	「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。
な 行	
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さまざま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害者 ^{がい} の方々への支援を行う。
日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、人口・地理的条件、交通事情や社会的条件、介護サービス施設の整備状況やまちづくり活動の単位等を総合的に勘案し、地域の特性に応じて設定した圏域。
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。

用語	解説
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、公平を保つために全国一律の基準で客観的に判定される。
認知症	アルツハイマー病、脳梗塞、脳出血、脳動脈硬化などの病気で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったために様々な障害 ^{がい} が起こり、生活する上で支障が出ている状態（およそ6か月以上継続）のこと。
認知症サポーター	認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人やその家族を温かい目で見守り、応援する人のこと。各地域で実施される「認知症サポーター養成講座」を受講することで、認知症サポーターになることができる。
認知症初期集中支援チーム	認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問して、状況を確認した上で認知症の初期の支援を包括的・集中的（概ね6か月）に行い、自立生活のサポートを行う医療系専門職、介護系専門職、専門医によるチームのこと。
認知症地域支援推進員	地域における医療及び介護の連携強化並びに、認知症の人やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員。厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講し、地域包括支援センター等に配置される。
は 行	
パブリック・コメント	基本的な事項を定める計画や条例などを制定する前に、市民に計画案や条例案を示し、意見などを募集する制度。
バリアフリー	高齢者や障害者 ^{がい} などが社会生活に参加する上で生活の支障となる物理的、精神的な障壁（バリア）を取り除くための施策、障壁を取り除いた状態をいう。
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。居宅サービス費、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。
フレイル	加齢とともに心身の活力が低下し、生活機能障害 ^{がい} 、要介護状態などの危険性が高くなった状態。
包括的支援事業	地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等。

用語	解説
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、保険料の賦課・徴収等を行う。
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。
ま 行	
民生委員・児童委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・ ^{がい} 障害者福祉等福祉全般）についての相談を受ける人。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。
や 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、介護などを日常的に行っている18歳未満の子どものこと。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまうこともある。
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。
ユニット	介護老人福祉施設等の介護保険施設やグループホームをいくつかの居室や共用空間をひとつの生活単位として整備する上での単位。それらの単位を基本として日常生活を送る仕組みをユニットケアという。
養護老人ホーム	低所得で身寄りがなく、心身の状態が低下している等の理由により、在宅生活が困難な高齢者に入所の措置を行う施設。
予防給付	介護保険制度で要支援の認定を受けた被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと。
ら 行	
リハビリテーション	高齢者や ^{がい} 障害者等の身体的・精神的・社会的な適応能力の回復にとどまらず、年齢や生活段階において、自らの能力を最大限に生かしながら、社会の一員として生きていくことができる社会を目指す考え方。
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。

宝塚市地域包括ケア推進プラン
令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）
（宝塚市高齢者福祉計画・第9期宝塚市介護保険事業計画）

令和6年(2024年)3月
宝塚市

（担当部局）宝塚市 健康福祉部
介護保険課・高齢福祉課・地域福祉課・健康推進課
〒665-8665 宝塚市東洋町1番1号
電話 （0797）77-2136
FAX （0797）71-1355

※データをご覧になる場合は以下の2次元コードから
本市のホームページをご確認ください。

