

概要版

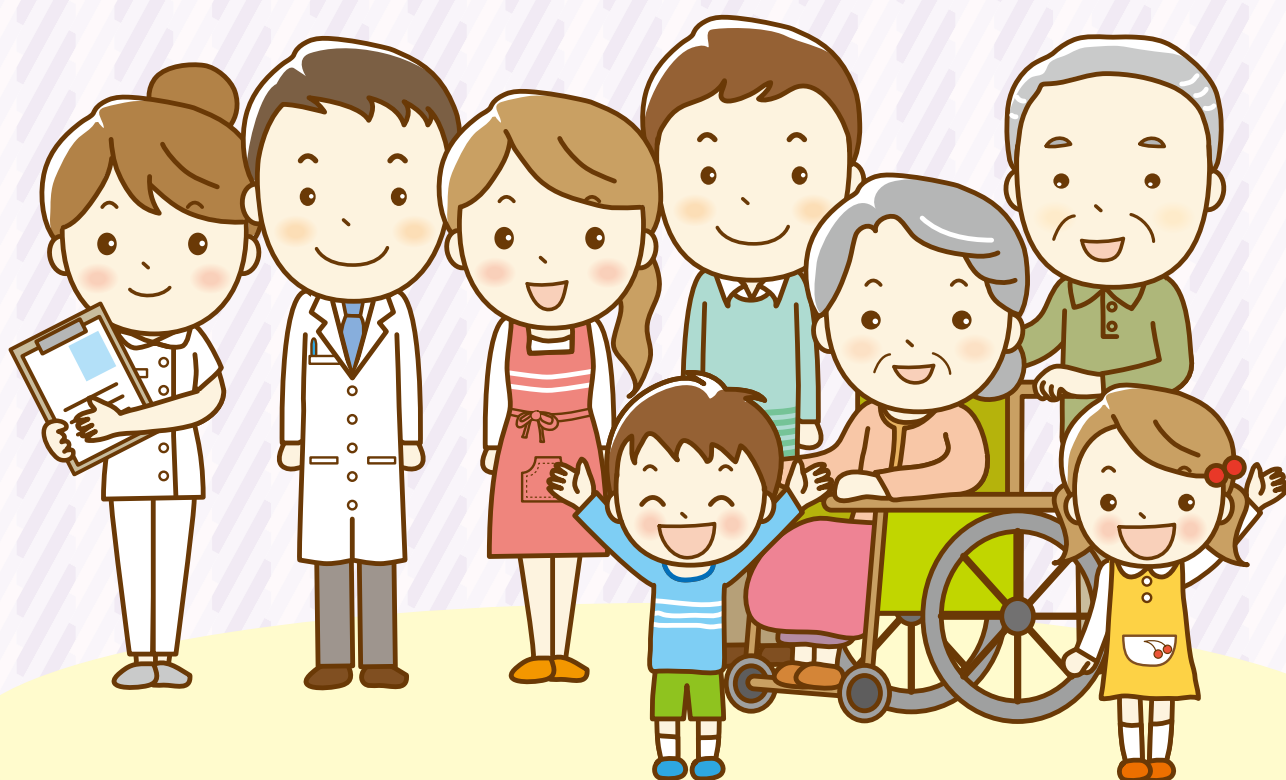


姫路市高齢者保健福祉計画

及び

姫路市介護保険事業計画

高齢者が住み慣れた地域で生きがいを感じながら
健やかに暮らせる^{まち}姫路の実現



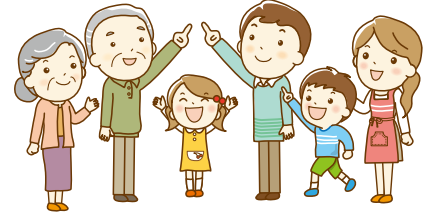
令和3年(2021年)3月
姫路市

I 計画の位置づけ

本計画は、全ての高齢者を対象とする計画として老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく「高齢者保健福祉計画」及び介護保険法第117条第1項の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定した法定計画です。いわゆる団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる2025年、さらには高齢者の人口の増加が緩やかになる一方、現役世代（生産年齢人口）が急減するとされる2040年も見据えたサービス・給付・保険料の水準を考慮し、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

◆計画期間

令和3年度～令和5年度

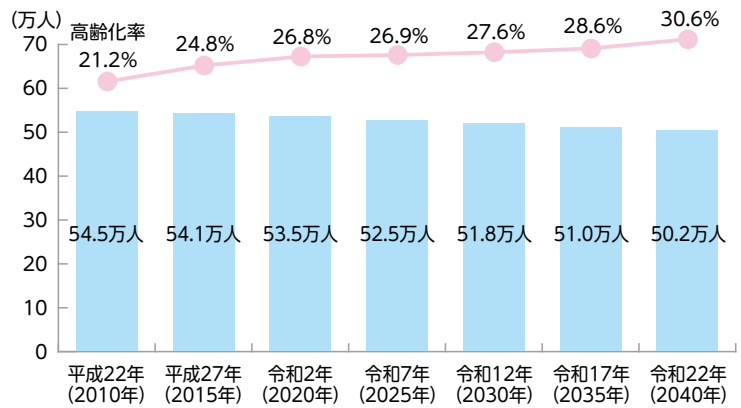


II 市の現状と将来予測

◆総人口は減少する一方、高齢者は増加

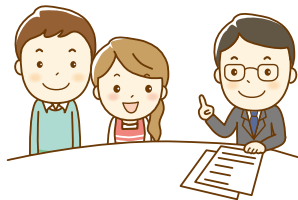
本市の総人口は、年々、減少傾向にありますが、高齢者人口（65歳以上）は増加する見込みです。また、高齢者のうち、後期高齢者（75歳以上）は前期高齢者（65～74歳）を上回り、2030年までこの差は広がっていくものと推計しています。

●本市の総人口と高齢化率の推移と推計

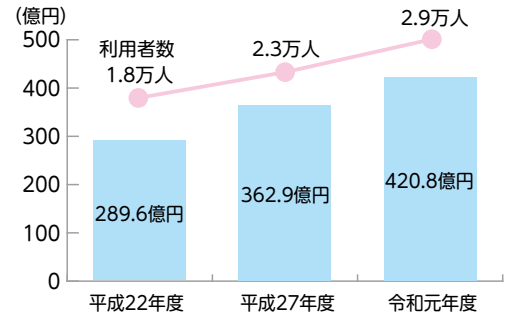


◆介護サービスの需要も増加

急激な高齢化の進展により、要介護・要支援認定者数は増加し、介護サービスの需要も高まったことから、給付費は、平成22年度と比較し、令和元年度には約1.45倍（約131.2億円の増）となっており、今後も増加するものと見込んでいます。



●給付費と利用者数の推移



III 各種調査等から見た高齢者を取り巻く現状と課題

本市では、高齢者等における日常生活の実態や介護予防・健康への取組、介護保険サービスを支える介護人材の実態等を把握するため、令和元年度に高齢者実態意向調査、在宅介護実態調査、介護人材実態調査を実施しました。

調査名	高齢者実態意向調査	在宅介護実態調査	介護人材実態調査
調査目的	要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定するとともに、介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用する。	介護離職をなくすために必要なサービスは何かという観点を盛り込み、高齢者等の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスのあり方の把握方法等を検討する。	介護事業所の雇用実態などを把握し、介護人材の確保・定着に向けた支援策を検討する。



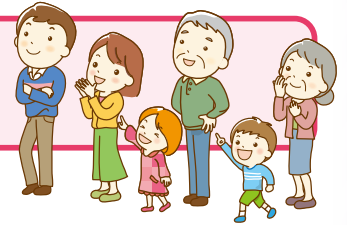
IV 基本理念

◆ 基本理念

本計画では、高齢者が、住み慣れた地域で生きがいを持ちながら健康でいつまでも暮らし続けることができるとともに、心身の状況や環境等に応じて適切な介護サービスを受けることができるよう、「高齢者が住み慣れた地域で生きがいを感じながら健やかに暮らせる^{まち}姫路の実現」を基本理念として定めます。

基本理念

高齢者が住み慣れた地域で生きがいを感じながら
健やかに暮らせる^{まち}姫路の実現



◆ 基本目標

基本目標 1

生きがいを感じながら暮らすための支援の充実

人生100年時代、介護予防に努め、いつまでも自分らしく、生き生きと暮らすことが大切です。そのために、身近な地域活動への参加を増やし、継続することが必要となります。その生活スタイルを周知するとともに、地域活動の場へ通い続けることができる環境づくり、地域で役割をもって暮らすための地域づくりに取り組みます。

基本目標 2

困りごとを地域全体で受け止める体制の構築

日常生活圏域単位で市民に身近な場所に地域包括支援センターの設置を継続し、地域の高齢者、その介護者の生活スタイルに対応できる相談体制の強化を行います。困りごとを抱える高齢者やその家族への支援を行う中で、地域共生社会の実現に向けて他分野との連携を進めていきます。

基本目標 3

地域で暮らし続けるための支援の充実

虚弱・軽度要介護者の重度化防止、自立支援のために、地域活動への参加など多様なサービスの活用とリハビリテーション提供体制の充実を図ります。また、医療介護連携の推進により、多職種によるサービス提供を進め、在宅での療養の継続を目指します。

基本目標 4

認知症とともに暮らす地域の実現

認知症は誰もがなりうるものであり、認知症になっても、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる共生社会を目指します。また、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防（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）に関する取組を推進します。

基本目標 5

安定した介護サービスの提供

本市の高齢者人口は増え続けており、今後も介護サービスの利用者の増加と給付費の増大が見込まれます。介護者の介護による離職を防止し、利用者や家族が安心してサービスを利用するには、サービス基盤の整備や介護人材を確保し、サービス提供体制を維持する一方、介護者への相談支援・職場環境の改善に取り組む必要があります。

また、介護を必要とする者を適正に認定し、真に必要な過不足ないサービスを提供するため、介護給付の適正化を推進し、介護保険制度の持続可能性を高めていきます。

◆ 施策体系

基本理念

高齢者が住み慣れた地域で生きがいを感じながら健やかに暮らせる^{まち}姫路の実現

基本目標

重点事項

1
生きがいを感じながら
暮らすための支援の充実

- 1 介護予防に関する認識の変革
- 2 高齢者の通える場があるまちづくり
- 3 高齢者を取り巻く環境の充実

2
困りごとを地域全体で
受け止める体制の構築

- 1 地域包括支援センターの設置
- 2 地域包括支援センターの機能強化
- 3 世代や分野を超えたつながりの構築

3
地域で暮らし続ける
ための支援の充実

- 1 多様なサービスの活用
- 2 リハビリテーション提供体制の充実
- 3 多職種によるチームケアの提供

4
認知症とともに暮らす
地域の実現

- 1 認知症にやさしい地域づくり
- 2 認知症になるのを遅らせるための取組
- 3 認知症になっても地域で暮らし続けるための取組

5
安定した
介護サービスの提供

- 1 多様な住まいとサービス基盤の確保
- 2 介護人材の確保・定着支援
- 3 介護者の相談支援・職場環境の改善
- 4 持続可能な介護保険制度の運営

V 施策の推進

基本目標 1 生きがいを感じながら暮らすための支援の充実

重点事項 1 介護予防に関する認識の変革

後期高齢者が要介護となる原因は、認知機能や社会的なつながりが低下するなどの状態（フレイル）を起因とするものが多くなっています。高齢者のフレイルを予防するために、介護予防に関する意識の啓発・周知を推進します。

主な事業

- 介護予防普及啓発事業
- 地域介護予防活動支援事業

重点事項 2 高齢者の通える場があるまちづくり

高齢者の介護予防には、通いの場への継続参加が効果的と言われています。介護予防への意識が高くない高齢者を通いの場に誘導するとともに、フレイル等で参加を中断することなく、続けて参加できるよう支援します。

主な事業

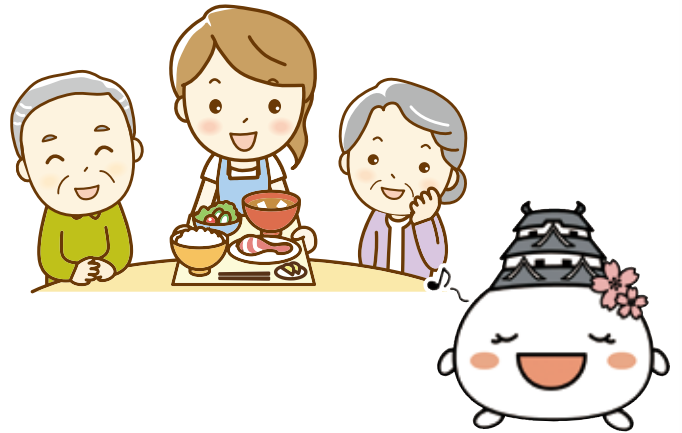
- 地域介護予防活動支援事業
- 介護支援ボランティア事業

重点事項 3 高齢者を取り巻く環境の充実

趣味や娯楽を目的とした外出機会を創出する事業や、ひとり暮らしであっても在宅生活の不安を解消できるような事業を実施し、住み慣れた地域で生き生きと生活ができるよう、支援を行います。

主な事業

- 高齢者バス等優待乗車助成事業
- 見守り安心サポート事業



基本目標 2 困りごとを地域全体で受け止める体制の構築

重点事項 1 地域包括支援センターの設置

地域包括支援センターを市民に身近な場所に設置し、高齢者の困りごとを地域で受け止める、地域包括ケアシステムのコーディネーターとしての役割を果たします。

主な事業

- 地域包括支援センターの設置
- 基幹型地域包括支援センター、準基幹地域包括支援センターの設置

重点事項 2 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターの職員が専門性を発揮できる体制を整え、総合相談支援、介護予防活動、権利擁護、地域のケアマネジャーの支援などの活動を行っていきます。

主な事業

- 地域包括支援センターの体制確保
- 専門性を生かした地域包括支援センターの運営

重点事項 3 世代や分野を超えたつながりの構築

地域共生社会の実現に向けて、地域包括ケアシステムを深化させていきます。

主な事業

- 人と人、人と地域資源をつなぐ取組
- 誰もが地域に参画する取組



基本目標 3

地域で暮らし続けるための支援の充実

重点事項 1 多様なサービスの活用

地域の通いの場や多様な主体で展開される日常生活支援サービス、在宅医療・介護の連携体制及び認知症高齢者等への支援に係るサービスを効果的に活用できる体制の整備を進め、虚弱・軽度要介護者の重度化予防・自立支援を図ります。

- 主な事業
- 地域ケア会議の推進
 - 生活支援体制整備事業

重点事項 2 リハビリテーション提供体制の充実

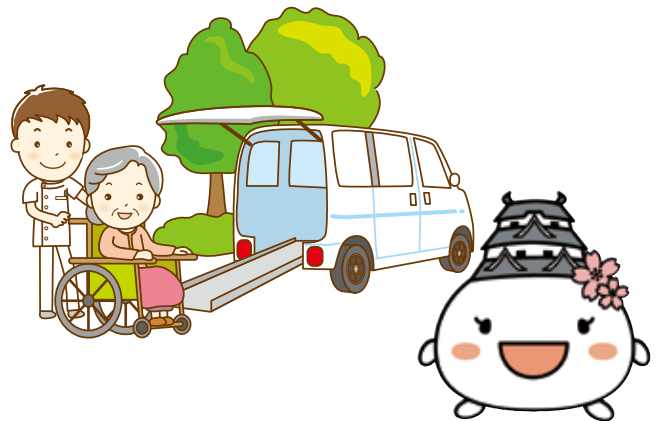
在宅で療養する高齢者のリハビリテーションには多様なサービス事業所による取組が必要となります。そのため、リハビリテーション専門職を確保するとともに、リハビリテーション専門職と介護保険事業所との連携促進を図ります。

- 主な事業
- リハビリテーション専門職とケアマネジャー等との連携促進
 - 介護職員等UJターン支援事業

重点事項 3 多職種によるチームケアの提供

日常的な医学的管理と介護を同時に必要とする高齢者の増加に加え、多様な住まいで終末期ケアを希望する人も増加することが予想されます。在宅療養の継続のため多職種によるチームケアを提供できる体制を強化していきます。

- 主な事業
- 医療介護連携会議
 - 医療・介護関係者への支援



基本目標 4

認知症とともに暮らす地域の実現

重点事項 1 認知症にやさしい地域づくり

認知症は誰もがなりうることから、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域を共に作っていくことが求められます。そこで、認知症の社会での理解を深めるために、認知症に関する知識を持った認知症サポーターの活用や、認知症の人本人が発信する機会を設けます。

- 主な事業
- 認知症サポーター養成事業
 - 相談支援体制の充実

重点事項 2 認知症になるのを遅らせるための取組

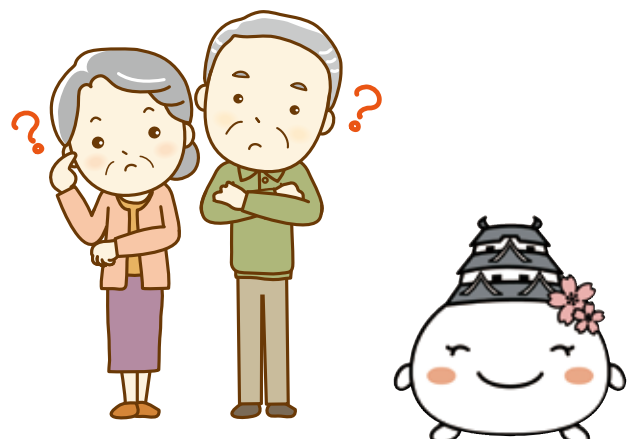
認知症の予防には、運動、生活習慣病の予防、社会的孤立の解消や社会的役割の保持等が効果的であるため、高齢者が身近に通える場等の拡充を図っていきます。加えて、通いの場を活用して、早期発見・早期対応ができる支援体制を整備します。

- 主な事業
- 認知症サロンの運営支援
 - 認知症サロンでの早期発見・早期対応

重点事項 3 認知症になっても地域で暮らし続けるための取組

認知症になっても、なじみの暮らしや関係が継続できるように、ケアに関わる全ての人々が認知症の種類や進行段階を理解し、生活機能の変化に応じた支援を行う必要があります。そこで、認知症の種類等に応じた適時・適切な医療・介護の提供ができる体制を構築します。

- 主な事業
- 適時・適切な医療・介護の提供
 - 介護者への支援



基本目標 5 安定した介護サービスの提供

重点事項 1 多様な住まいとサービス基盤の確保

高齢者の多様化するニーズや身体状況に合った施設・住宅等の確保や、住まいに関する情報提供に努めるとともに、多方面からの相談に適切に対応します。また、災害時や各種感染症のまん延下の状況であっても介護サービスを継続して提供できるよう体制を構築します。

- 主な事業
- 高齢者向け施設・住宅等の提供
 - 災害や感染症対策に係る体制の整備

重点事項 2 介護人材の確保・定着支援

介護サービスの提供体制の確保には、介護人材の安定的な確保と定着等が必要不可欠です。そこで「多様な人材の参入促進」「人材の育成・資質の向上」「離職防止と定着支援」「文書負担の軽減・業務の効率化」の観点から、国や県等と連携しながら複合的な介護人材確保施策を展開します。

- 主な事業
- 介護インターンシップ支援事業
 - 介護職員養成研修受講費用補助事業

重点事項 3 介護者の相談支援・職場環境の改善

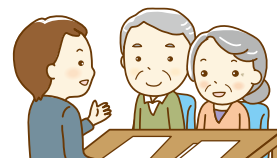
介護者の相談支援・職場環境改善のため、介護する家族の不安や悩みに応える相談機能の強化・支援体制を充実します。

- 主な事業
- 地域包括支援センターでの総合相談支援
 - 介護啓発冊子「未来の介護」の周知

重点事項 4 持続可能な介護保険制度の運営

介護サービス利用者の増加により、今後も介護給付費の増大と介護保険料の上昇が見込まれることから、介護給付が適正であるか精査するとともに、介護保険料の収納体制を強化します。

- 主な事業
- 介護給付適正化事業
 - 介護保険料の収納体制の強化



Ⅵ 介護サービス量等の見込み

◆ 介護保険事業に係る給付費等の見込み

(億円)

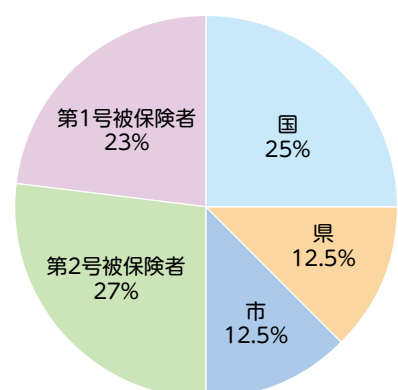
区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
保険給付費	427.0	440.3	454.5	1,321.8
地域支援事業費	29.8	30.2	30.7	90.7
合計	456.8	470.5	485.2	1,412.5

◆ 介護給付費等の負担割合(財源構成)

介護サービスに要する費用のうち、1割(一定以上所得がある人は、2割又は3割)は、サービスを利用した本人が負担し、残りの9割(一定以上所得がある人は8割又は7割)が保険から給付されます。原則、その半分を65歳以上の第1号被保険者と40～64歳の第2号被保険者で、残りの半分を国、県、市が公費(税)で負担します。ただし、地域支援事業費の包括的支援事業及び任意事業については、第2号被保険者負担分はありません。

第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、全国の人口比によって定められています。第8期の第1号被保険者の負担割合は、第7期と変わらず23%(第2号被保険者は27%)です。

● 居宅給付費の財源構成



◆ 第1号被保険者の保険料の見込み

介護保険料基準額は、1期3か年における保険給付費と地域支援事業費の見込み額及び第1号被保険者の負担割合等を基に算定します。本市では、介護保険事業が恒久的な制度であることも踏まえ、保険料改定の際には1期3か年の短期的な収支見込みと2040年を見据えた中長期的な収支見込みの双方を考慮し、3年ごとの改定を一定額の増加に抑えることとしています。

ア. 介護保険料収納必要総額

$$\text{保険料収納必要総額} = \text{3年間のサービス給付に必要な費用 (保険給付費+地域支援事業費)} \times \text{第1号被保険者の負担割合} + \text{調整交付金相当額等} - \text{調整交付金見込額等}$$

※保険料収納必要総額には、過年度の保険料剰余金を積み立てた準備基金からの取崩額を含みます。中長期的な収支見込みに基づき取崩しを行うことで、保険料の急激な上昇を抑制することができます。

イ. 保険料基準額 (年額)

$$\text{保険料基準額} = \frac{\text{保険料収納必要総額}}{\text{保険料の負担割合で補正した3年間の第1号被保険者数}} \div \text{想定収納率}$$



◆ 所得段階別介護保険料

段階	対象者		保険料率	保険料年額 (月額)
	世帯	本人		
第1	生活保護受給者	老齢福祉年金受給者	基準額×0.3	22,320円 (1,860円)
		課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下		
第2	市民税 非課税世帯	課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円超 120万円以下	基準額×0.5	37,200円 (3,100円)
第3		課税年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円超	基準額×0.7	52,080円 (4,340円)
第4		課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下	基準額×0.9	66,960円 (5,580円)
第5	市民税 課税世帯 (本人非課税)	課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円超	基準額×1.0	74,400円 (6,200円)
第6		合計所得金額が120万円未満	基準額×1.2	89,280円 (7,440円)
第7		合計所得金額が120万円以上210万円未満	基準額×1.3	96,720円 (8,060円)
第8		合計所得金額が210万円以上320万円未満	基準額×1.5	111,600円 (9,300円)
第9		合計所得金額が320万円以上400万円未満	基準額×1.7	126,480円 (10,540円)
第10		合計所得金額が400万円以上700万円未満	基準額×1.8	133,920円 (11,160円)
第11		合計所得金額が700万円以上1,000万円未満	基準額×1.9	141,360円 (11,780円)
第12	合計所得金額が1,000万円以上	基準額×2.0	148,800円 (12,400円)	

※第1～3段階について、消費税を財源とする公費(国1/2、県1/4、市1/4)を投入して、保険料率を引き下げます(第1段階:0.5→0.3、第2段階:0.7→0.5、第3段階:0.75→0.7)。

問い合わせ先

姫路市役所 長寿社会支援部

〒670-8501 姫路市安田四丁目1番地
ファクス (079) 221-2444

高齢者支援課
地域包括支援課
介護保険課

電話 (079) 221-2306
電話 (079) 221-2853
電話 (079) 221-2923