

**第9期加古川市高齢者福祉計画・
第8期加古川市介護保険事業計画（案）**

令和3年3月

加古川市

目次

第1章 計画策定に当たって	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置付け	2
(1) 法的位置付け	2
(2) 上位計画・関連計画との整合	3
3. 計画の期間	4
4. 計画の策定体制	5
(1) 策定体制	5
(2) アンケート調査の実施	6
第2章 本市の現状と課題	7
1. 高齢者の現状	7
(1) 人口と世帯の推移	7
(2) 要支援・要介護認定者数の推移	11
(3) 介護保険サービスの利用状況	12
(4) 住民主体のつどい（通い）の場の参加状況	15
2. アンケート調査の結果	16
(1) 地域活動	16
(2) 介護保険	18
(3) 介護者の就労状況	20
(4) 関係機関の連携	21
(5) 加古川市の高齢者の特徴	24
(6) 人生の最終段階	29
(7) 認知症	32
(8) 成年後見制度	35
3. 本市における課題	37
(1) 高齢者が自分らしく暮らせる地域づくり（自助）	37
(2) 高齢者を互いに支えあう地域づくり（互助）	37
(3) 介護保険事業の円滑な管理運営（共助）	38
(4) 高齢者が安心して暮らせるしくみづくり（公助）	38
(5) 高齢者の明日を支える人づくり（人づくり）	39
第3章 本計画の基本的な考え方	40
1. 基本理念	40
2. 基本的な視点	41
3. 基本目標	46
4. 計画の体系	48

5. 日常生活圏域の設定	49
6. 本計画の推進	50
第4章 施策の展開	51
1. 高齢者が自分らしく暮らせる地域づくり（自助）	51
(1) 地域社会への積極的な参加促進	52
(2) 介護予防や健康づくりへの支援	54
2. 高齢者を互いに支え合う地域づくり（互助）	59
(1) 高齢者の見守り体制の構築	61
(2) 生活支援サービスの充実	63
(3) 地域での多様な活動機会の提供	65
3. 介護保険事業の円滑な管理運営（共助）	68
(1) 介護サービス基盤等の整備	68
(2) 介護サービスの適正な実施	71
4. 高齢者が安心して暮らせるしくみづくり（公助）	75
(1) 地域包括ケア体制の深化・推進、連携の強化	77
(2) 認知症施策の推進・強化	80
(3) 介護者への支援の充実	85
(4) 高齢者が安心して生活できる居住環境の整備	86
(5) 高齢者が安全に暮らせる体制の推進	89
(6) 高齢者の権利を守る取組の推進	92
5. 高齢者の明日を支える人づくり（人づくり）	95
(1) 本人や家族の知識向上・技能習得のための支援の充実	96
(2) ボランティア・NPOなどへの支援	98
(3) 介護や相談業務に携わる人への支援の充実	100
第5章 介護保険サービスの見込み	102
1. 介護保険被保険者数等の推計	102
(1) 被保険者数の推計	102
(2) 要支援・要介護認定者数の推計	103
2. 介護保険サービス等の推計	104
(1) 居宅介護サービス利用者数・利用回数の見込み	104
(2) 介護予防サービス利用者数・利用回数の見込み	104
(3) 施設サービス利用者数の見込み	105
(4) 地域密着型サービス利用者数・利用回数の見込み	105
(5) 地域密着型介護予防サービス利用者数・利用回数の見込み	105
(6) 介護予防・日常生活支援総合事業の利用回数の見込み	105
3. 介護保険サービス給付費の推計	106
(1) 介護給付費の推計（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス）	106
(2) 予防給付費の推計（介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等）	

.....	107
(3) 標準給付費の推計.....	108
(4) 地域支援事業費の推計.....	108
4. 介護保険料の算定.....	109
(1) 介護保険財政の仕組み.....	109
(2) 財政調整交付金の交付割合.....	110
(3) 介護保険事業費の推計.....	110
(4) 保険料基準額の算定.....	111
(5) 所得段階別保険料の設定.....	112
資料編	114
1. 加古川市高齢者福祉計画及び加古川市介護保険事業計画策定委員会規則...	114
2. 加古川市高齢者福祉計画及び加古川市介護保険事業計画策定委員会委員名簿	116
3. 加古川市高齢者福祉計画及び加古川市介護保険事業計画策定委員会開催経過	117
4. アンケート調査結果.....	118
5. 用語解説（五十音順、英数字は数字・アルファベットの順）.....	131

第1章 計画策定に当たって

1. 計画策定の趣旨

日本の高齢化は依然として進行しています。令和2年版高齢社会白書によれば、令和元（2019）年10月1日現在、65歳以上人口は約3,589万人で、総人口に占める割合（高齢化率）が28.4%という状況です。また、65歳以上の要介護等認定者は、平成29（2017）年度末には約628万人で、平成20（2008）年度末からの9年間で約176万人増加しており、介護サービスの需要がますます伸びています。

今後、令和7（2025）年には、団塊の世代すべてが75歳以上となり、介護や医療を必要とする高齢者が増加することが予測されています。さらに令和22（2040）年には、団塊ジュニア世代が65歳以上となって高齢化率をさらに上げるとともに、平均寿命の延伸により90歳前後の人口が現在よりも増加するため、介護や医療の需要はますます高まると考えられます。

本市においても、高齢化は進行し、令和2（2020）年4月1日現在の高齢化率は27.7%と、国をやや下回るものの上昇を続けています。要介護等認定者数も約1.3万人となり、前回計画期間中にも1割以上増加しており、今後この傾向は続く見込みです。

こうした状況において、国は「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」を定め、「地域共生社会の実現」など計画に記載すべき特に重点的に取り組むべき事項を示しています。

これらを踏まえ、第9期加古川市高齢者福祉計画及び第8期加古川市介護保険事業計画を、令和22（2040）年の将来を見据えた中長期的な視野に立って策定するものとし、高齢者福祉施策及び介護保険事業の基本的な考え方や目指すべき取組などの方向性を示します。

■基本指針に基づく掲載事項

- 2025・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備
- 地域共生社会の実現
- 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
- 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
- 「認知症施策推進大綱」を踏まえた認知症施策の推進
- 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
- 災害や感染症対策に係る体制整備

2. 計画の位置付け

(1) 法的位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」が相互に連携することにより、総合的な高齢者福祉施策の展開を図ることが求められていることから、両計画を一体的に策定するものです。

○ **老人福祉法 第20条の8第1項**

「市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。」

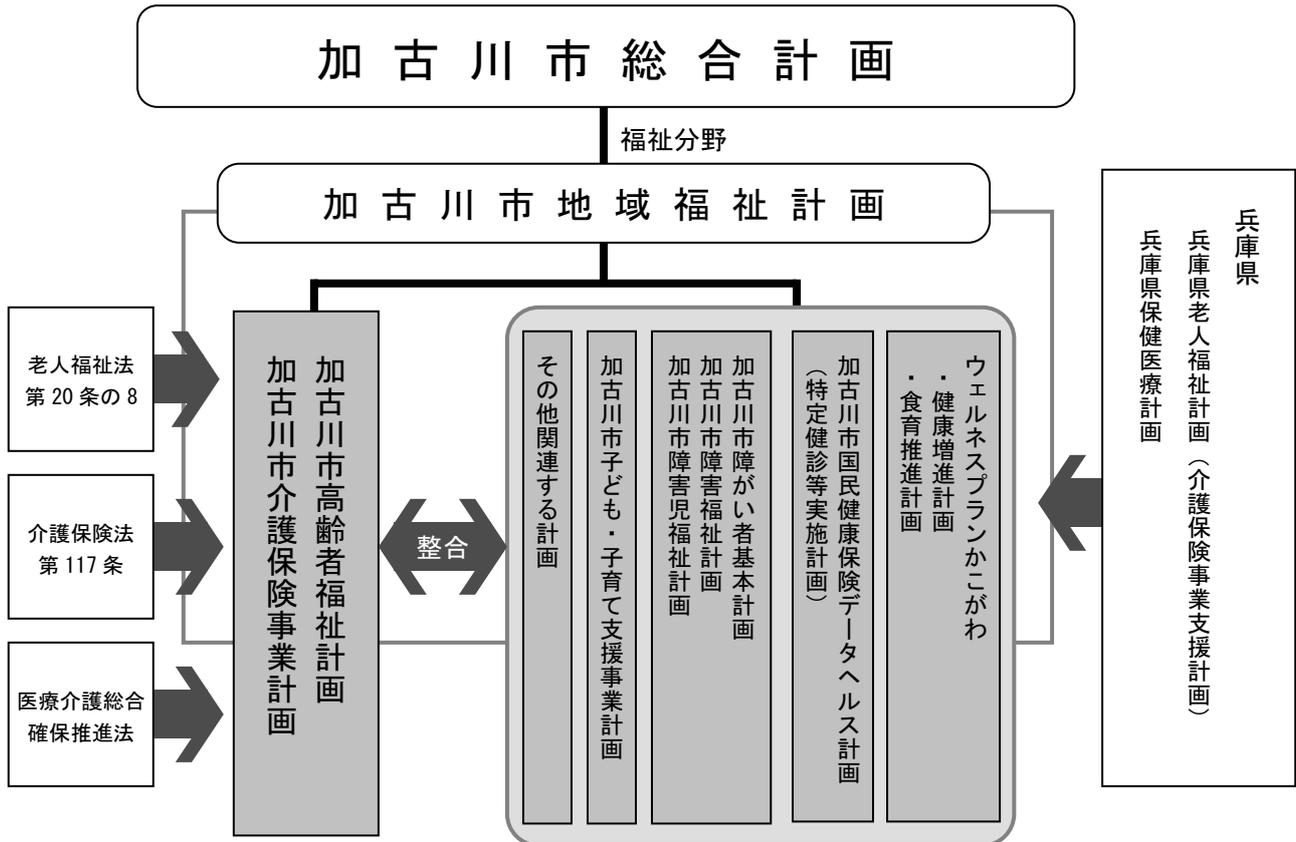
○ **介護保険法 第117条第1項**

「市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。」

(2) 上位計画・関連計画との整合

高齢者福祉計画及び介護保険事業計画は、加古川市総合計画及び加古川市地域福祉計画を上位計画として、その方針に沿って策定するものです。また、高齢者福祉に関連する他の計画との整合を図りながら策定します。

■計画の位置付けと各種計画との整合

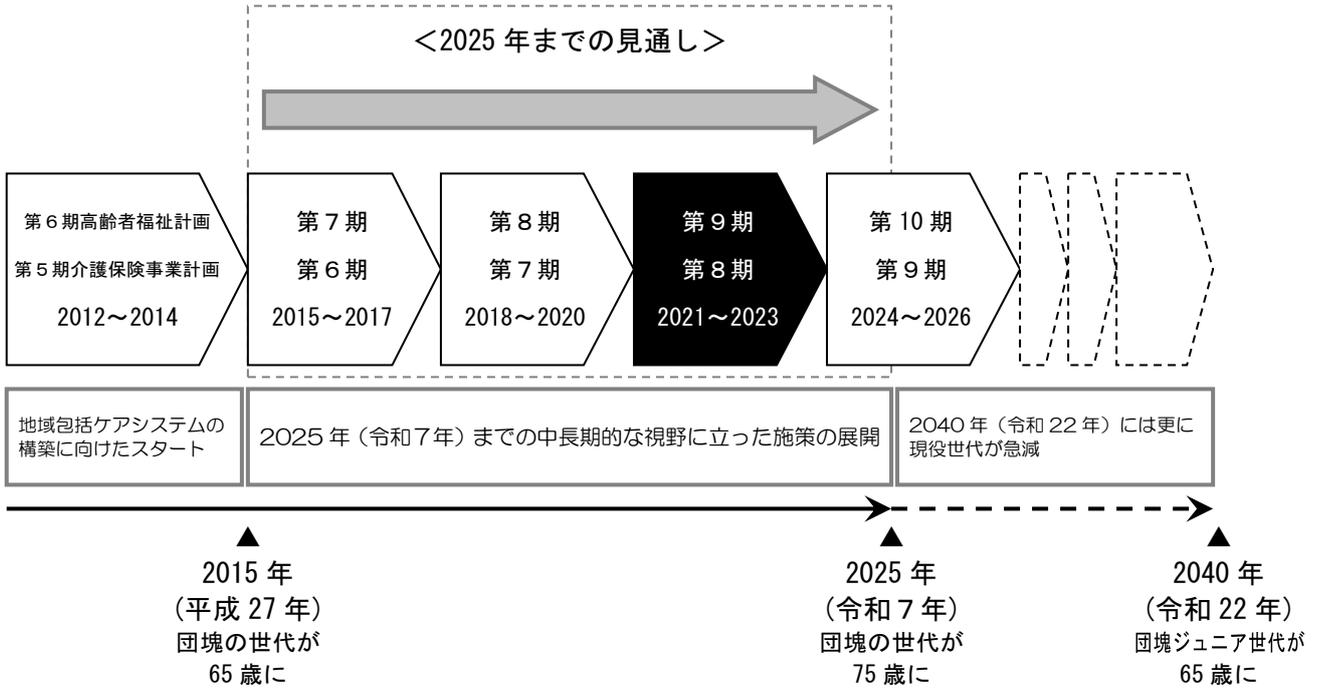


3. 計画の期間

計画の期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間です。

計画策定に当たって

■計画の期間と2025年・2040年を見据えた中長期的な施策展開

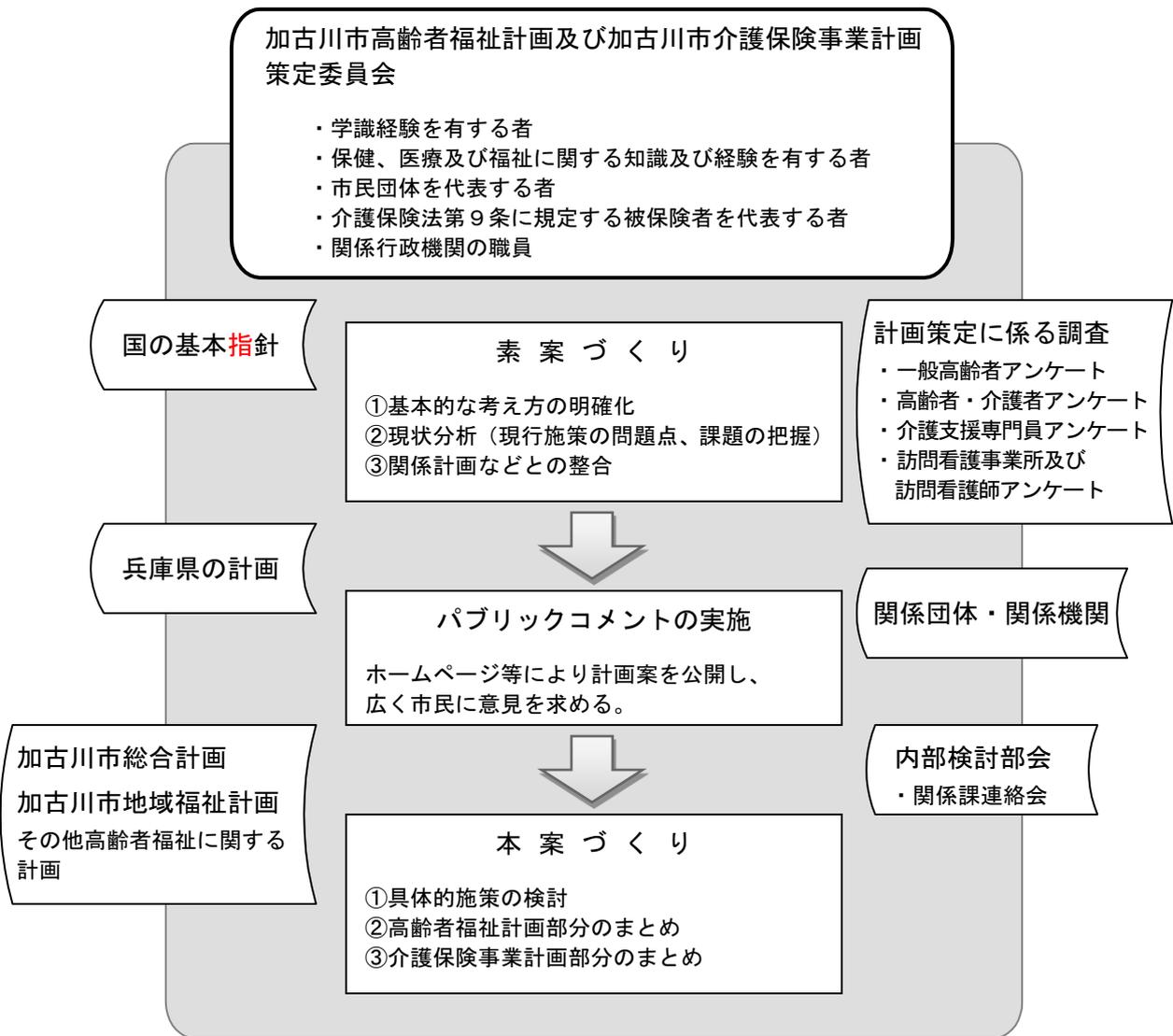


4. 計画の策定体制

(1) 策定体制

本計画の策定に当たっては、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、市民代表（公募委員を含む。）、行政機関職員から構成される「加古川市高齢者福祉計画及び加古川市介護保険事業計画策定委員会」を設置し、幅広い分野から意見を取り入れる体制をとっています。

■計画の策定体制



(2) アンケート調査の実施

① 調査の目的

本市の高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の見直しの基礎資料として、アンケート調査を実施しました。

② 調査方法

調査の種類	調査の対象者	配布数	抽出方法	配布回収方法
一般高齢者アンケート	65歳以上で、要介護認定を受けていない者 または要支援認定を受けた者	2,600件	無作為	郵送による 配布・回収
高齢者・介護者アンケート	65歳以上で要支援・要介護認定を受けた者 及びその主な介護者	2,150件	無作為	郵送による 配布・回収
介護支援専門員アンケート	居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所に所属の介護支援専門員	254件	悉皆	郵送による 配布・回収
訪問看護事業所及び訪問看護師アンケート	訪問看護事業所 訪問看護師	25件 140件	悉皆	郵送による 配布・回収

③ 調査期間

調査期間：令和2年2月7日から令和2年2月25日まで

④ 回収状況

調査の種類	配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
一般高齢者アンケート	2,600件	1,746件	67.2%	1,746件	67.2%
高齢者・介護者アンケート	2,150件	※1,250件	58.1%	※1,250件	58.1%
介護支援専門員アンケート	254件	186件	73.2%	186件	73.2%
訪問看護事業所 訪問看護師アンケート	25件 140件	25件 81件	100.0% 57.9%	25件 81件	100.0% 57.9%

※回収数・有効回答数内訳：高齢者 1,250件、介護者 1,047件。

第2章 本市の現状と課題

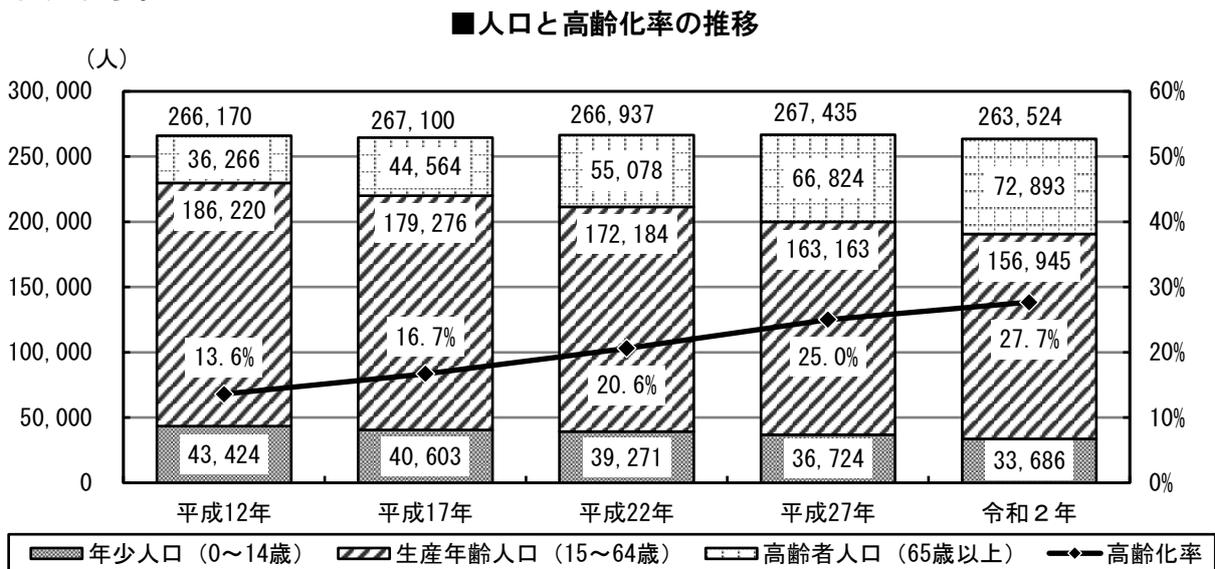
※以下、第2章に掲載した図表において、百分率(%)は、小数点第2位を四捨五入した値を表記しています。
このため、構成比の数値の見かけ上の合計が100%にならない場合があります。

1. 高齢者の現状

(1) 人口と世帯の推移

① 加古川市の人口と高齢化率の推移

本市の人口は、平成27年をピークに減少しており、その減少幅は拡大傾向にあります。また、総人口に占める高齢者人口の割合は増加傾向にあり、令和2年では平成12年と比べて約2倍になっています。一方、高齢者を支える生産年齢人口は減少していることから、今後ますます生産年齢世代1人が支える高齢者数が増加することが見込まれます。



■人口と高齢化率の推移

単位: 人

区分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
総人口※	266,170	267,100	266,937	267,435	263,524
年少人口 (0~14歳)	43,424	40,603	39,271	36,724	33,686
生産年齢人口 (15~64歳)	186,220	179,276	172,184	163,163	156,945
高齢者人口 (65歳以上)	36,266	44,564	55,078	66,824	72,893
高齢化率	13.6%	16.7%	20.6%	25.0%	27.7%
後期高齢者人口 (75歳以上)	13,846	18,299	22,950	28,446	35,528
後期高齢化率	5.2%	6.9%	8.6%	10.6%	13.5%

※総人口には年齢不詳を含むため合計が一致しない場合がある。

資料: 国勢調査 (平成12年~平成27年、各年10月1日現在)、住民基本台帳 (令和2年4月1日現在)

② 町別の高齢者人口

高齢者人口は、加古川町、平岡町においては10,000人を超え、野口町、尾上町、神野町においては5,000人を超えています

町別の高齢化率は、上荘町で4割を超え、神野町、八幡町、平荘町、東神吉町、西神吉町、米田町、志方町においても3割を超えています。

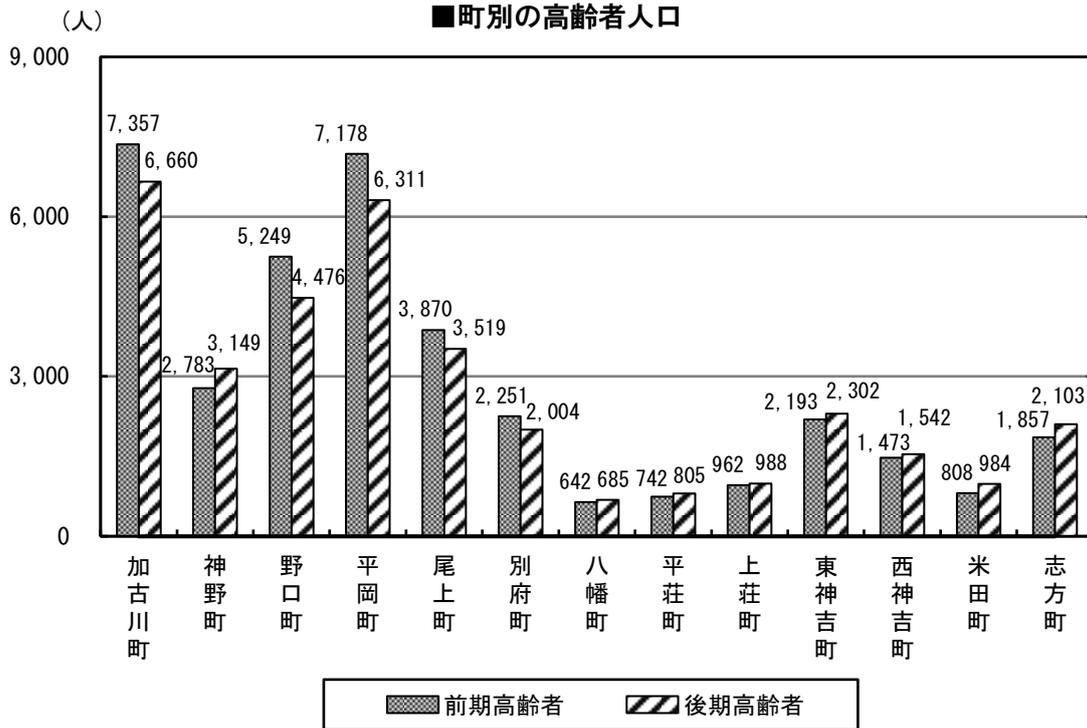
高齢化が進行している地域では、助け合いや支え合いの担い手の減少が懸念され、高齢者の生活を地域で支えていくため、担い手の育成・確保を進めていくことが重要となります。

■町別の高齢者人口と高齢化率

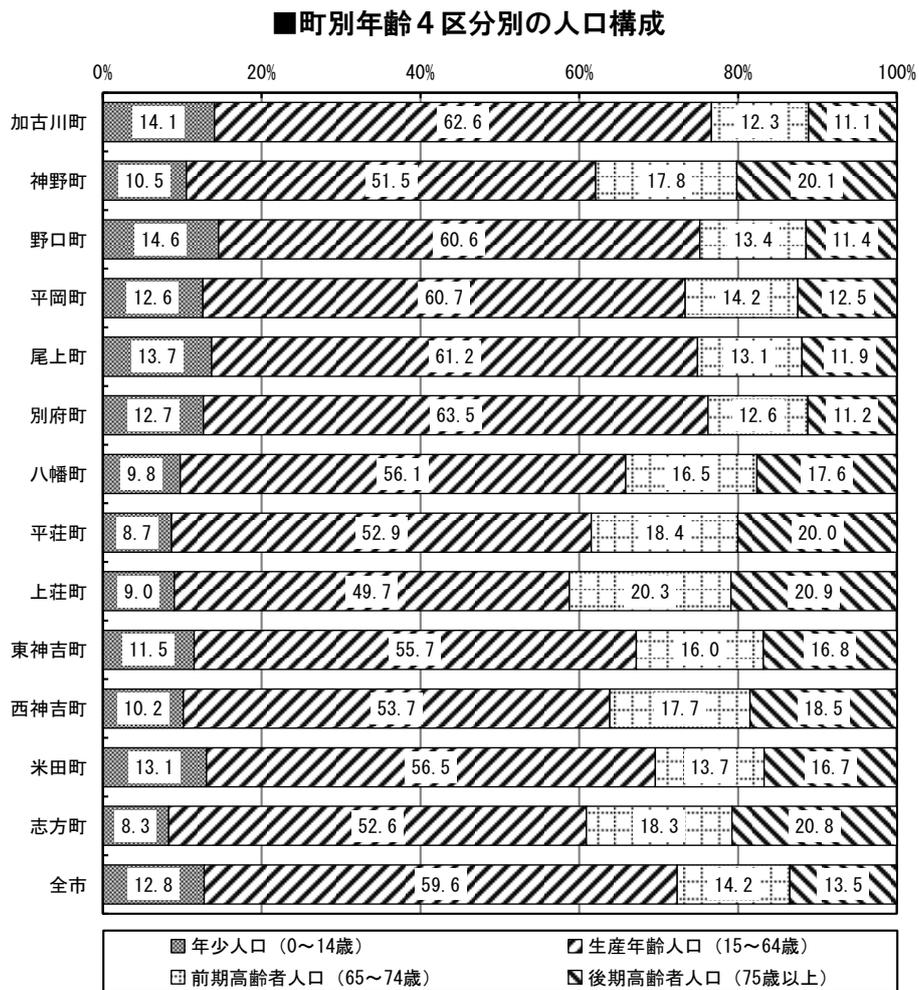
単位：人

区 分	総人口	高齢者人口	高齢者人口		高齢化率	
			前期高齢者	後期高齢者	高齢化率	後期高齢化率
加古川町	60,027	14,017	7,357	6,660	23.4%	11.1%
神野町	15,642	5,932	2,783	3,149	37.9%	20.1%
野口町	39,199	9,725	5,249	4,476	24.8%	11.4%
平岡町	50,626	13,489	7,178	6,311	26.4%	12.5%
尾上町	29,449	7,389	3,870	3,519	25.1%	12.0%
別府町	17,888	4,255	2,251	2,004	23.8%	11.2%
八幡町	3,886	1,327	642	685	34.2%	17.6%
平荘町	4,022	1,547	742	805	38.5%	20.0%
上荘町	4,730	1,950	962	988	41.2%	20.9%
東神吉町	13,694	4,495	2,193	2,302	32.8%	16.8%
西神吉町	8,339	3,015	1,473	1,542	36.1%	18.5%
米田町	5,892	1,792	808	984	30.4%	16.7%
志方町	10,130	3,960	1,857	2,103	39.1%	20.8%
全市	263,524	72,893	37,365	35,528	27.7%	13.5%

資料：住民基本台帳（令和2年4月1日現在）



資料：住民基本台帳（令和2年4月1日現在）



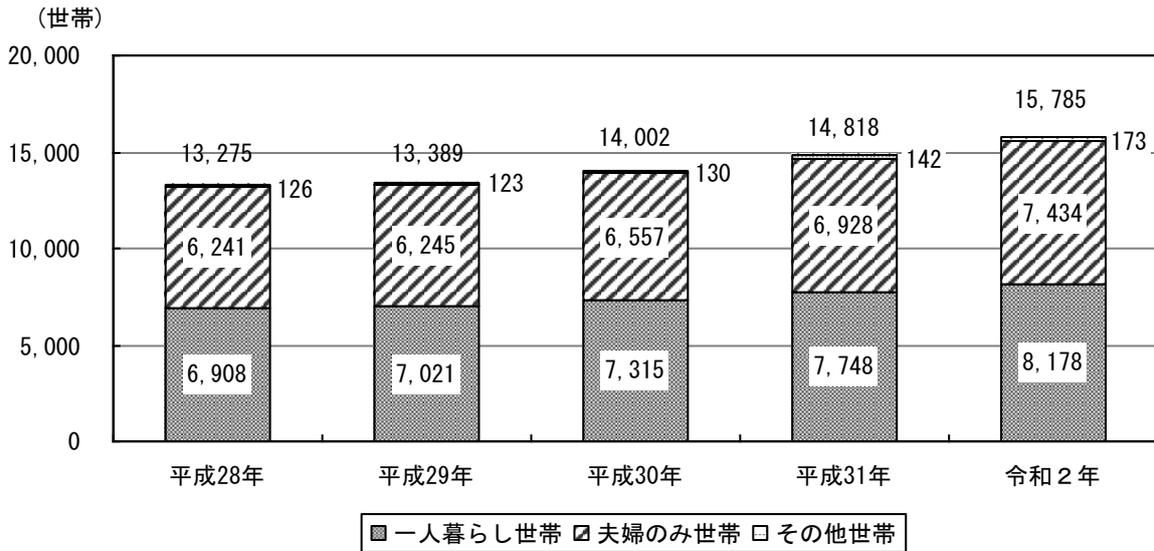
資料：住民基本台帳（令和2年4月1日現在）

③ 高齢者世帯の推移

民生委員・児童委員による「居宅ねたきり高齢者等の実態調査」によると、高齢者世帯（70歳以上で構成される世帯）の推移は、令和2年で15,785世帯となっており、核家族化の進行の結果、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加し、孤立する高齢者や「老老介護」が増加していくことが推測されます。そのため、身近な地域で支えていく仕組みづくりが重要となります。

本市の現状と課題

■ 高齢者世帯の推移



■ 高齢者人口及び高齢者世帯数の推移

単位：世帯、人

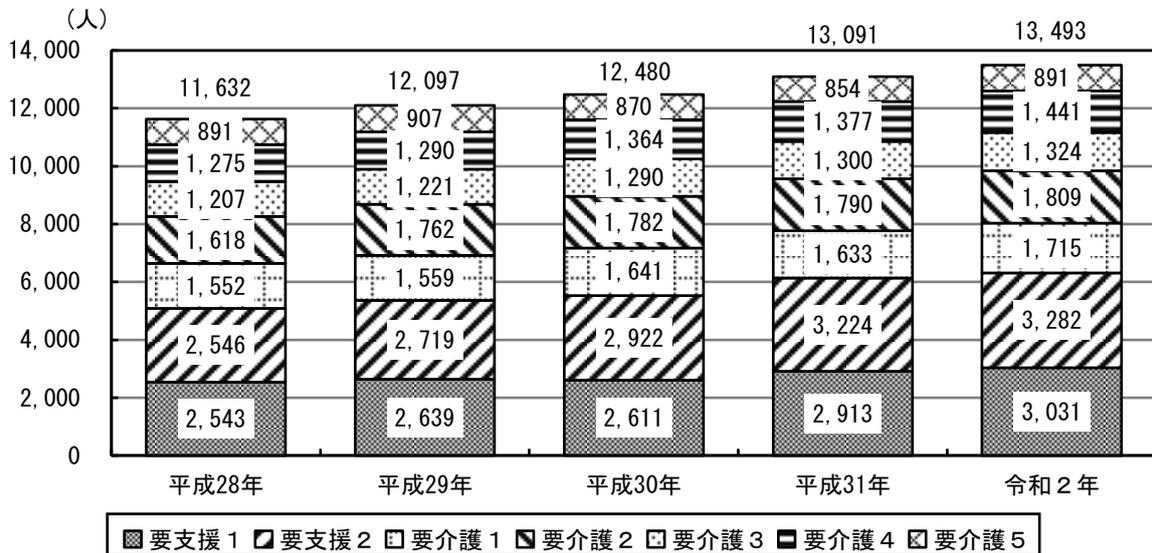
区分	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年
世帯	13,275	13,389	14,002	14,818	15,785
一人暮らし世帯	6,908	7,021	7,315	7,748	8,178
夫婦のみ世帯	6,241	6,245	6,557	6,928	7,434
その他世帯	126	123	130	142	173
65歳以上人口	68,583	70,115	71,398	72,398	72,893
70歳以上人口	46,345	48,981	51,356	54,068	55,073
75歳以上人口	29,836	31,714	33,288	34,950	35,528

資料：民生委員・児童委員による「居宅ねたきり高齢者等の実態調査」（各年4月1日現在）、住民基本台帳（令和2年4月1日現在）
※調査対象者は70歳以上。

(2) 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は、令和2年では13,493人となり、4年前に比べ約1.2倍となっています。その中でも、要支援2が他の認定区分に比べてやや増加しており、約1.3倍となっています。

■要支援・要介護認定者数の推移（各年4月1日現在）



■要支援・要介護認定者数の推移（各年4月1日現在）

単位：人

認定区分	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年
要支援1	2,543	2,639	2,611	2,913	3,031
要支援2	2,546	2,719	2,922	3,224	3,282
要介護1	1,552	1,559	1,641	1,633	1,715
要介護2	1,618	1,762	1,782	1,790	1,809
要介護3	1,207	1,221	1,290	1,300	1,324
要介護4	1,275	1,290	1,364	1,377	1,441
要介護5	891	907	870	854	891
合計	11,632	12,097	12,480	13,091	13,493
対前年度比	—	104.0%	103.2%	104.9%	103.1%

※第2号被保険者（40～64歳）を含む

(3) 介護保険サービスの利用状況

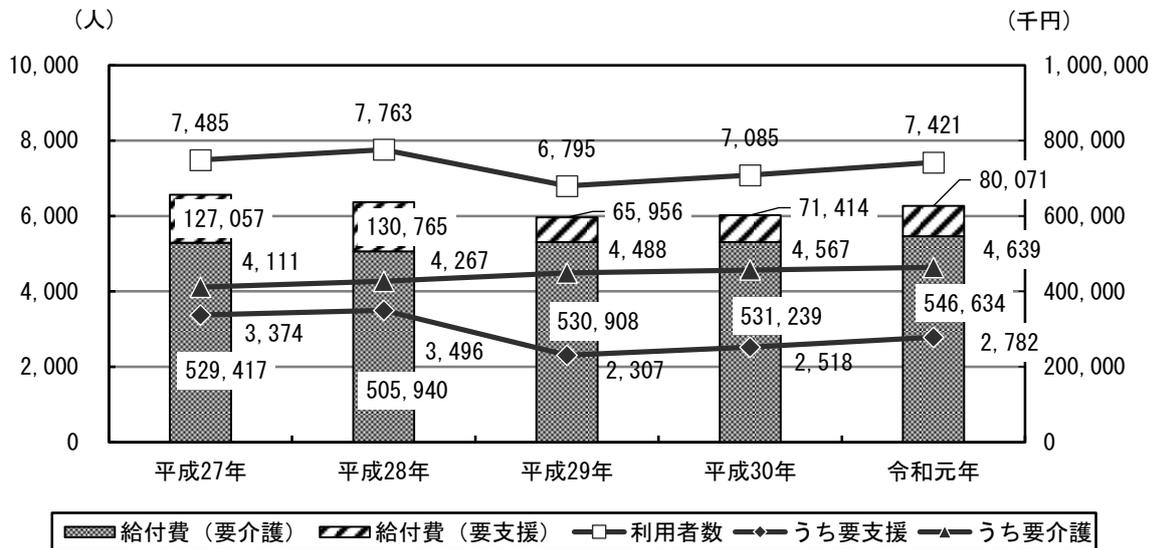
① 居宅介護（介護予防）サービスの利用者数及び給付費の推移

居宅介護（介護予防）サービスの利用者数は、平成29年から開始した「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」への移行にともない、要支援の利用者数がいったん大きく減少しましたが、令和元年では7,421人と4年前と比べてほぼ同じ水準となっています。要支援・要介護度別にみると、うち要支援では4年で0.8倍、要介護では1.1倍となっています。

給付費は増減しながら全体としては横ばいで推移しています。要支援の給付費は平成29年にいったん大きく減少してから少しずつ増加しています。要介護の給付費は平成29年以降増加傾向にあります。

本市の現状と課題

■居宅介護（介護予防）サービスの利用者数及び給付費の推移（各年9月実績）



■居宅介護（介護予防）サービスの利用者数及び給付費の推移（各年9月実績）

単位：人

認定区分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
利用者数	7,485	7,763	6,795	7,085	7,421
（うち要支援）	3,374	3,496	2,307	2,518	2,782
（うち要介護）	4,111	4,267	4,488	4,567	4,639
対前年度比	—	103.7%	87.5%	104.3%	104.7%

単位：千円

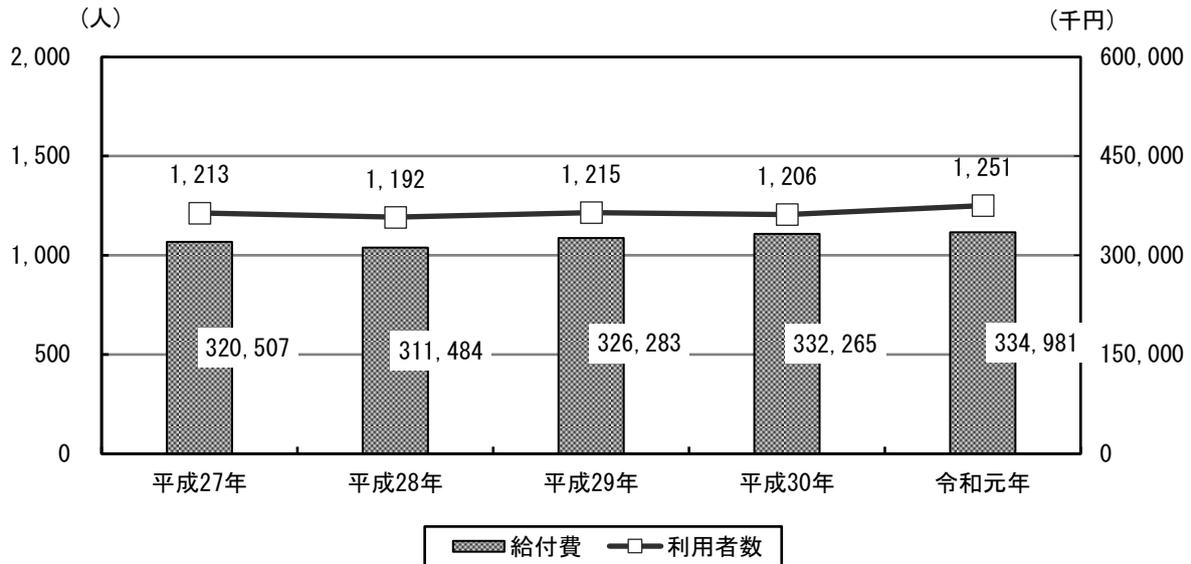
認定区分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
給付費	656,474	636,705	596,864	602,653	626,705
（うち要支援）	127,057	130,765	65,956	71,414	80,071
（うち要介護）	529,417	505,940	530,908	531,239	546,634
対前年度比	—	97.0%	93.7%	101.0%	104.0%

② 施設介護サービスの利用者数及び給付費の推移

施設介護サービス利用者数の推移は、ほぼ横ばいですが、4年前に比べると少し増加しています。

給付費は平成28年にいったん減少しましたが、平成29年以降増加傾向にあります。

■施設介護サービスの利用者数及び給付費の推移（各年9月実績）



■施設介護サービスの利用者数及び給付費の推移（各年9月実績）

単位：人

区分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
利用者数	1,213	1,192	1,215	1,206	1,251
対前年度比	—	98.3%	101.9%	99.3%	103.7%

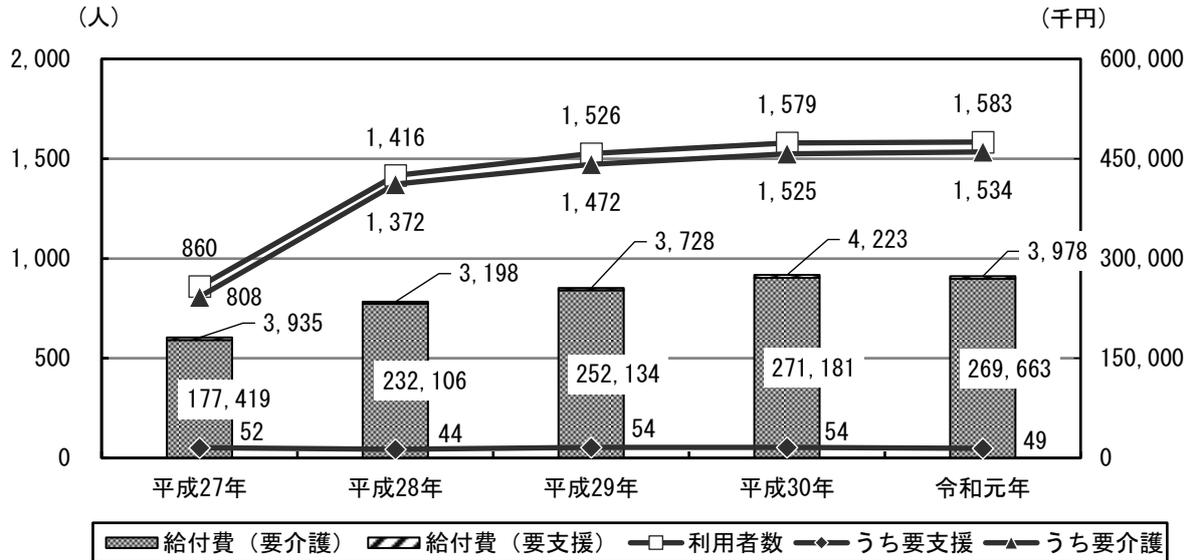
単位：千円

区分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
給付費	320,507	311,484	326,283	332,265	334,981
対前年度比	—	97.2%	104.8%	101.8%	100.8%

③ 地域密着型（介護予防）サービスの利用者数及び給付費の推移

地域密着型（介護予防）サービス利用者数と給付費は、平成28年に小規模な通所介護事業所が「地域密着型通所介護」と位置付けられる制度変更があったことから、大きく増加しました。平成29年以降も少し増加した後、ほぼ横ばいで推移しています。

■地域密着型（介護予防）サービスの利用者数及び給付費の推移（各年9月実績）



■地域密着型（介護予防）サービスの利用者数及び給付費の推移（各年9月実績）

単位：人

認定区分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
利用者数	860	1,416	1,526	1,579	1,583
（うち要支援）	52	44	54	54	49
（うち要介護）	808	1,372	1,472	1,525	1,534
対前年度比	—	164.7%	107.8%	103.5%	100.3%

単位：千円

認定区分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
給付費	181,354	235,304	255,862	275,404	273,641
（うち要支援）	3,935	3,198	3,728	4,223	3,978
（うち要介護）	177,419	232,106	252,134	271,181	269,663
対前年度比	—	129.7%	108.7%	107.6%	99.36%

(4) 住民主体のつどい（通い）の場の参加状況

※つどい・通いの場

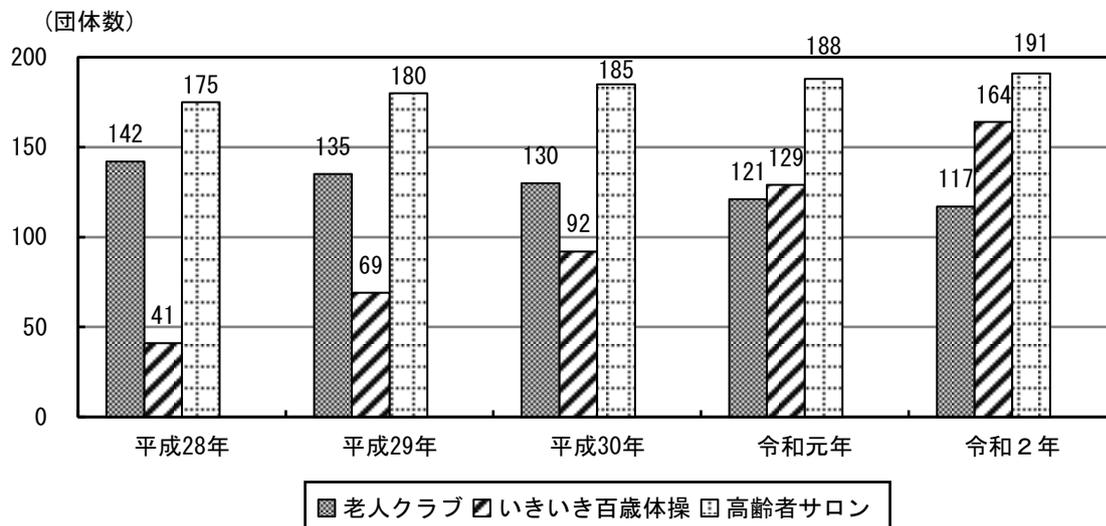
…介護予防に資するとされる体操や趣味活動を住民主体で行っている「つどいの場」のうち、月1回以上の活動を行っている場を「通いの場」としています。

市域全体では、老人クラブは減少傾向にあり、令和2年の団体数は117になっています。

いきいき百歳体操の実施団体は増加しており、令和2年の団体数は164になっています。

高齢者サロンはやや増加傾向にあり、令和2年の団体数は191になっています。

■通いの場の推移



各年4月1日現在

※老人クラブ団体数は加古川市老人クラブ連合会に加入している老人クラブ数。

2. アンケート調査の結果

(1) 地域活動

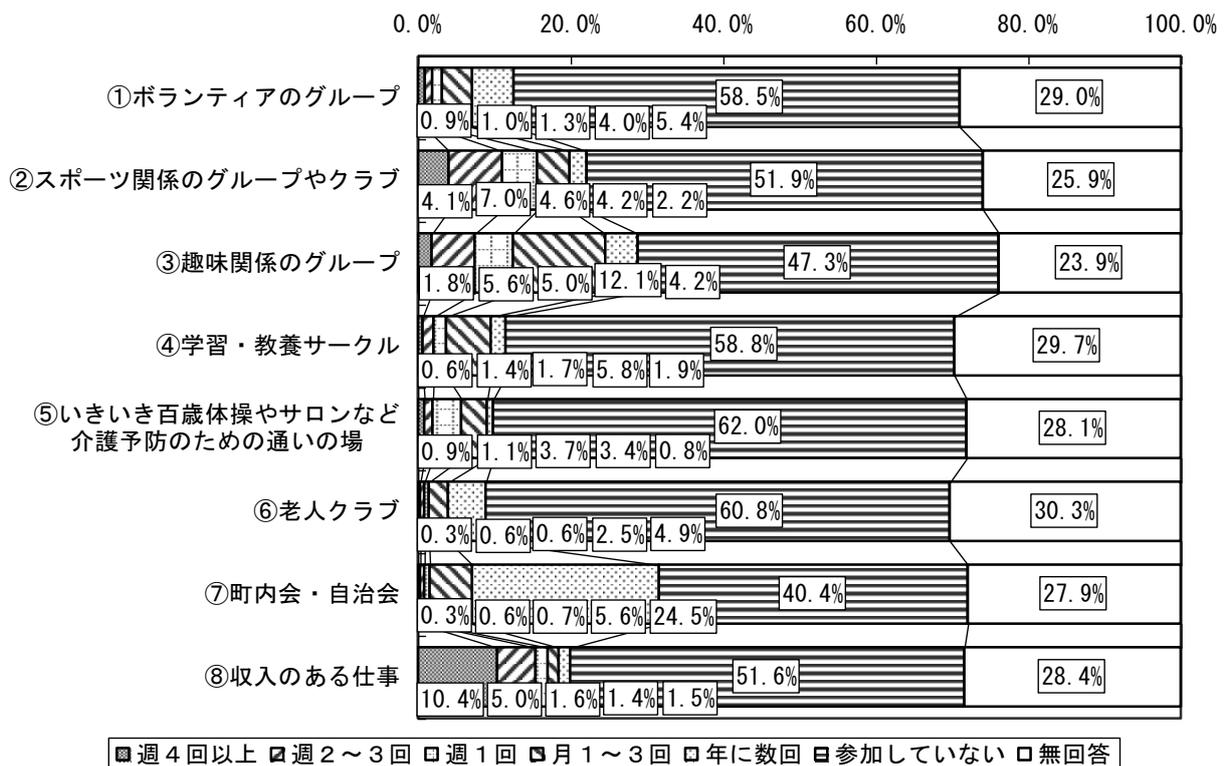
① 地域活動の状況 (「一般高齢者」)

週1回以上の参加は「⑧収入のある仕事」(17.0%)が最も多く、次いで「②スポーツ関係のグループやクラブ」(15.7%)となっています。

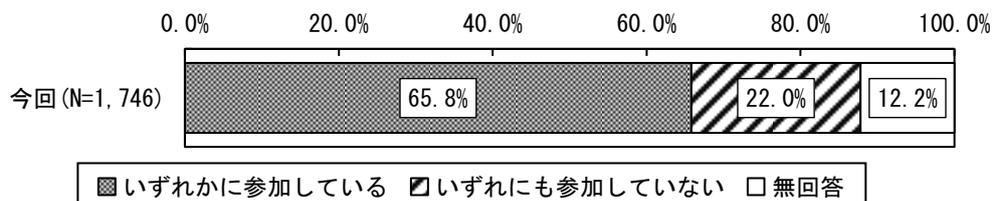
「⑦町内会・自治会」(24.5%)では年に数回の参加、「③趣味関係のグループ」(12.1%)では月1~3回の参加が、それぞれ他の項目に比べて多くなっています。

前回調査と比較すると、年に数回以上参加している人の割合は、「⑧収入のある仕事」で4.6ポイント増加しています。

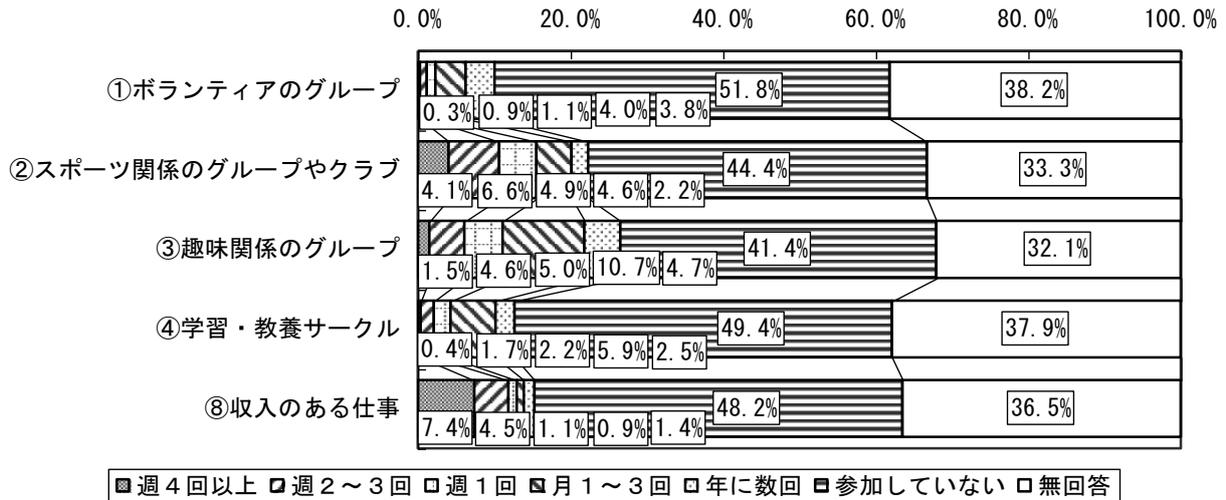
①~⑧の地域活動のいずれかに参加している高齢者の割合は65.8%となっており、反対に、いずれにも参加していない高齢者の割合は22.0%となっています。



■ 地域活動のいずれかに参加しているか

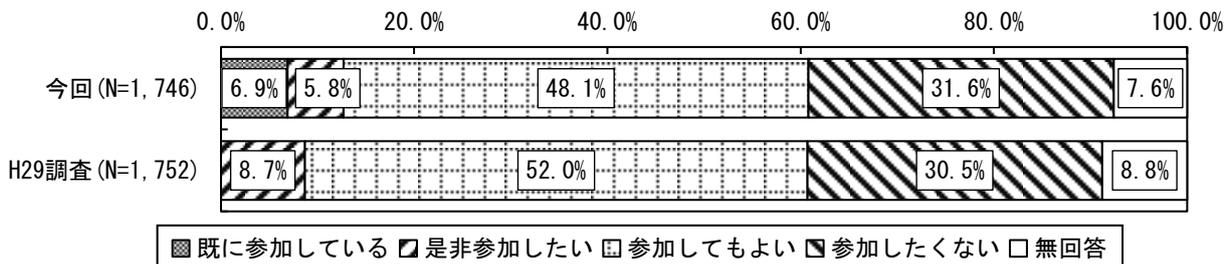


■参考：前回調査結果



② 地域住民有志の活動への参加意向 (「一般高齢者」)

参加意向あり（既に参加している人を含む）は60.8%で、前回（60.7%）とほぼ同程度となっています。

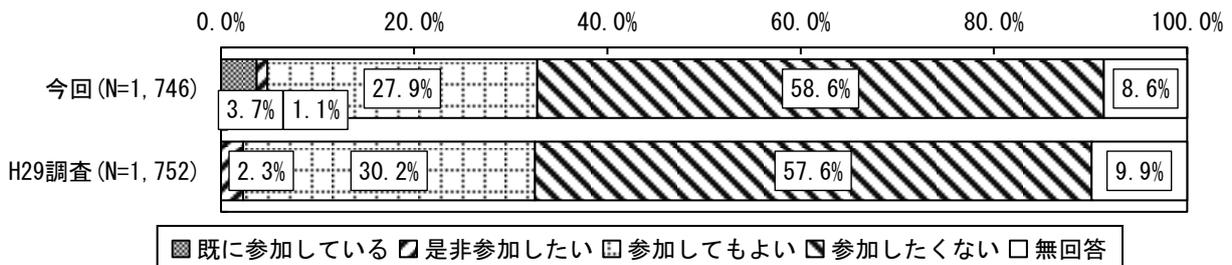


※項目「既に参加している」は前回調査にはなし。

③ 地域住民有志の活動への企画・運営での参加意向 (「一般高齢者」)

参加意向あり（既に参加している人を含む）は32.7%で、前回（32.5%）とほぼ同程度となっています。

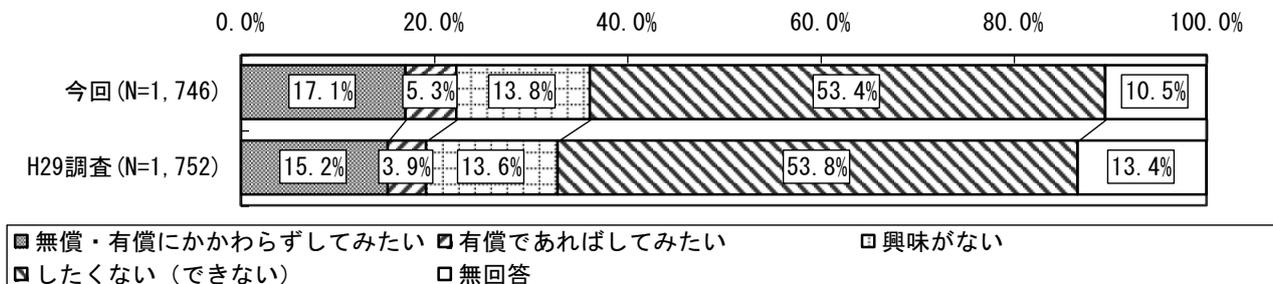
地域活動のリーダーになり得る高齢者が3割強いることがうかがえます。



※項目「既に参加している」は前回調査にはなし。

④ ボランティア活動への参加意向 (「一般高齢者」)

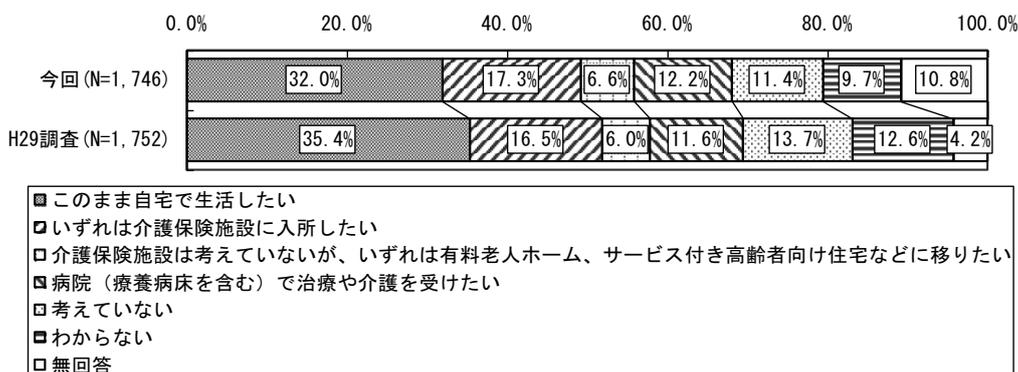
ボランティア活動の意向がある人(「無償・有償にかかわらずしてみたい」と「有償であればしてみたい」の合計)は22.4%で、前回(19.1%)より増加しています。地域社会での支援の担い手になり得る人材が一定数いることがうかがえます。



(2) 介護保険

① 介護を受ける場所の希望 (「一般高齢者」)

「このまま自宅で生活したい」が32.0%で最も多く、次いで「いずれは介護保険施設に入所したい」(17.3%)となっています。前回と比較すると、「このまま自宅で生活したい」がやや減少し、「いずれは介護保険施設に入所したい」「介護保険施設は考えていないが、いずれは有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などに移りたい」「病院(療養病床を含む)で治療や介護を受けたい」などは若干増加しています。

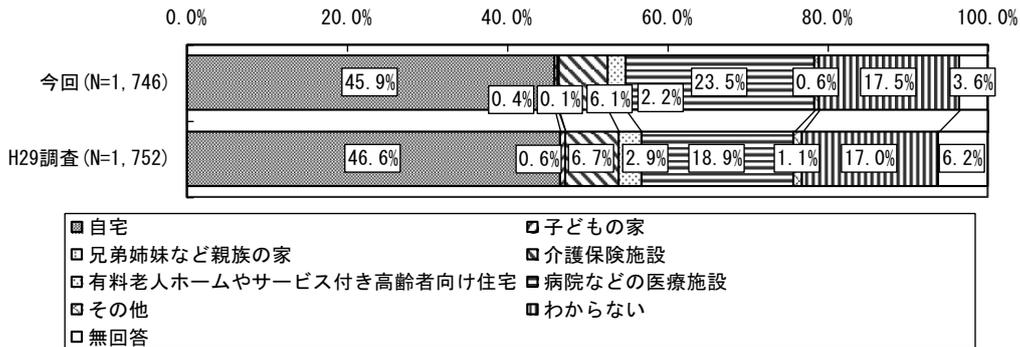


② 最期を迎えたい場所 (「一般高齢者」、「要介護等認定者」)

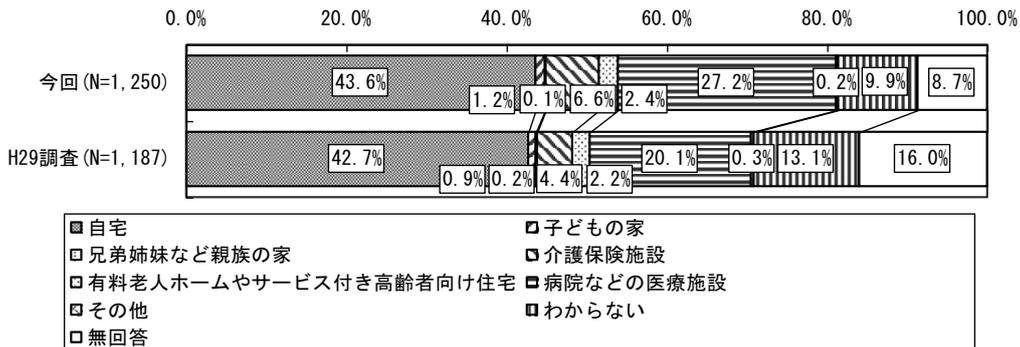
「一般高齢者」では、「自宅」が45.9%で最も多く、次いで「病院などの医療施設」(23.5%)となっています。

「要介護等認定者」では、「自宅」が43.6%で最も多く、次いで「病院などの医療施設」(27.2%)となっています。いずれも前回と比較すると、「病院などの医療施設」が増加しています。

■ 「一般高齢者」：最期を迎えたい場所

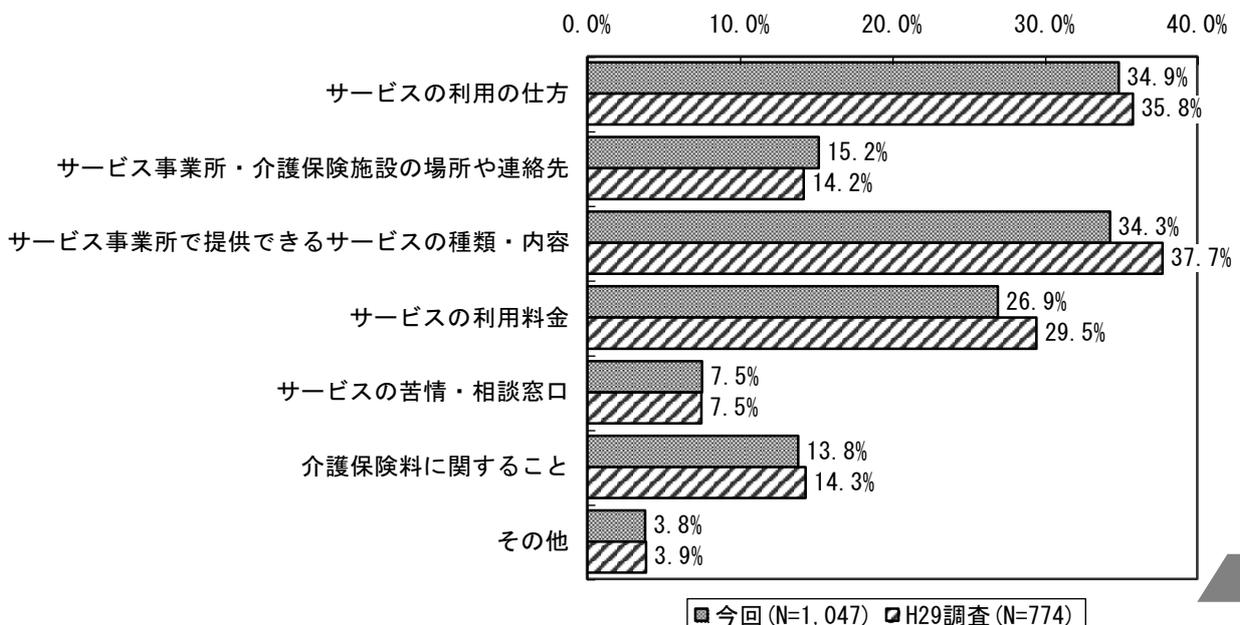


■ 「要介護等認定者」：最期を迎えたい場所



③ 介護保険制度について知りたいこと (「介護者」(複数回答))

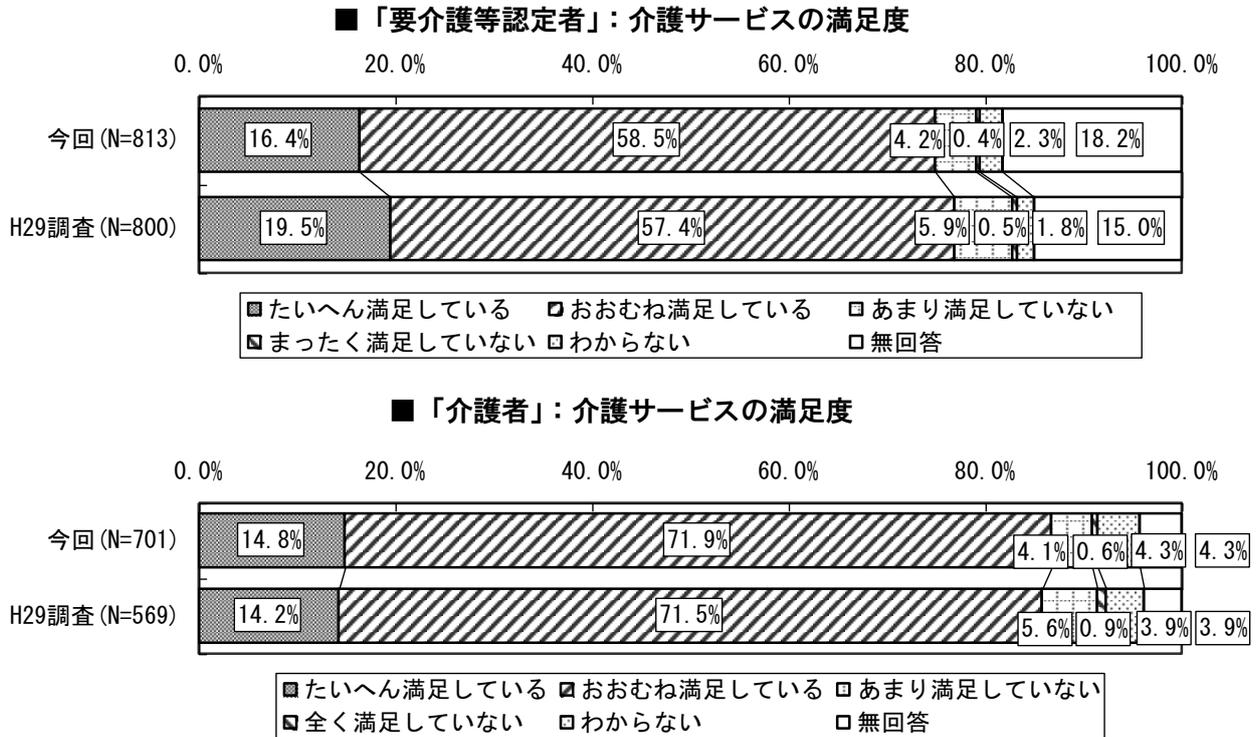
「サービスの利用の仕方」が34.9%で最も多く、次いで「サービス事業所で提供できるサービスの種類・内容」(34.3%)となっています。



④ 介護サービスの満足度（「要介護等認定者」、「介護者」）

「要介護等認定者」では、満足している人（「たいへん満足している」と「おおむね満足している」の合計）は74.9%で、前回（76.9%）と同程度となっています。

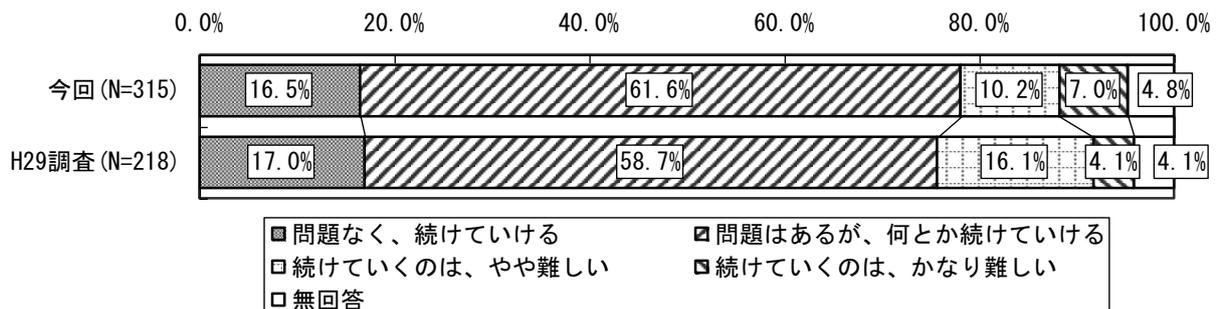
「介護者」では、満足している人は86.7%で、前回（85.7%）と同程度となっています。



(3) 介護者の就労状況

① 仕事と介護の両立の見込み（「介護者」）

「問題はあるが、何とか続けていける」61.6%、「続けていくのは、やや難しい」10.2%、「続けていくのは、かなり難しい」7.0%であり、「問題なく、続けていける」は16.5%となっており、前回と比較すると、「続けていくのは、かなり難しい」が増加しています。



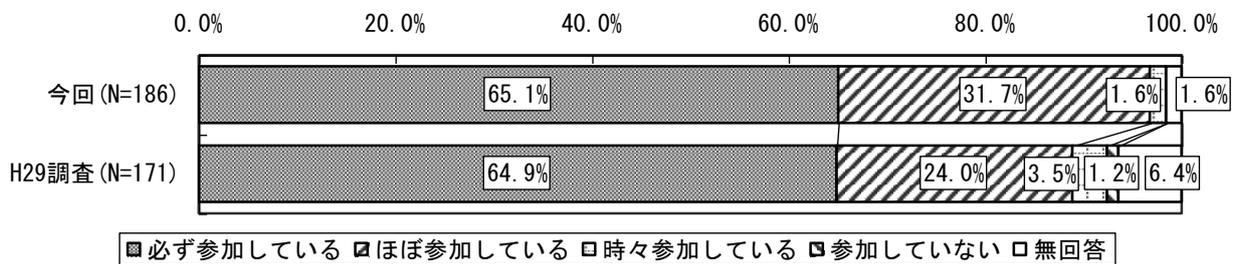
(4) 関係機関の連携

① 退院前カンファレンスへの参加 (「介護支援専門員」、「訪問看護師」)

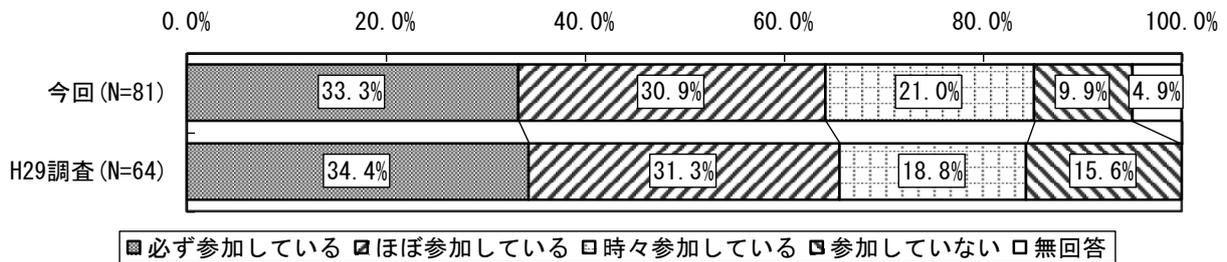
「介護支援専門員」では、「必ず参加している」が65.1%で最も多く、「ほぼ参加している」(31.7%)と合わせて96.8%がほぼ参加しています。前回に比べて、ほぼ参加している割合が増加しています。

「訪問看護師」では、「必ず参加している」が33.3%で最も多く、「ほぼ参加している」(30.9%)と合わせて64.2%がほぼ参加しています。前回に比べて、「参加していない」割合がやや減少しています。

■ 「介護支援専門員」：退院前カンファレンスへの参加



■ 「訪問看護師」：退院前カンファレンスへの参加

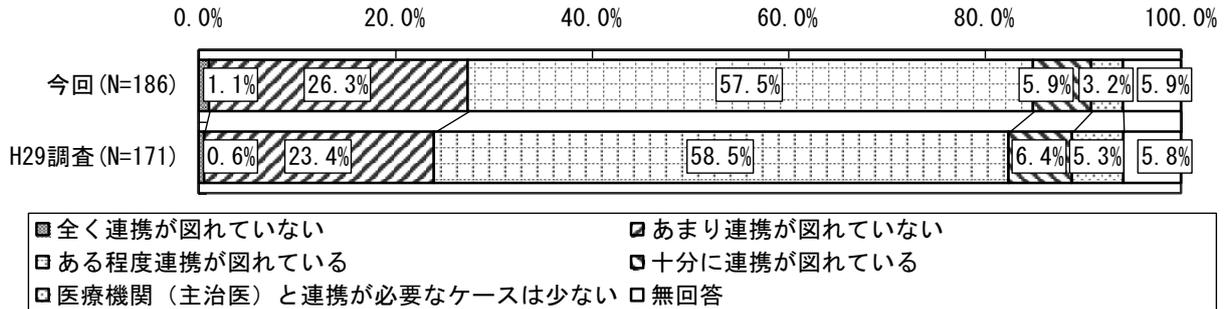


② 医療機関（主治医）と連携が図れているか（「介護支援専門員」、「訪問看護師」）

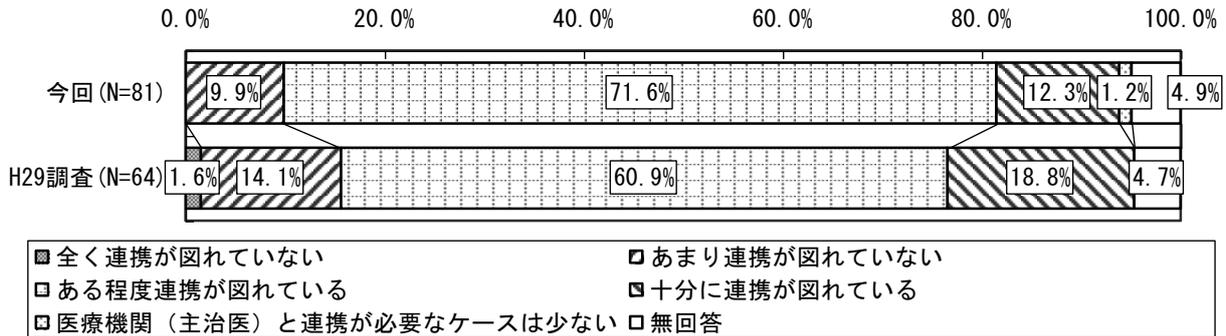
「介護支援専門員」では、「ある程度連携が図れている」が57.5%で最も多くなっていますが、前回と比較すると連携が図れていない人（「全く連携が図れていない」と「あまり連携が図れていない」の合計）が増加しています。

「訪問看護師」では、「ある程度連携が図れている」が71.6%で最も多くなっています。前回と比較すると、連携が図れていない人は減少しています。

■ 「介護支援専門員」：実際に医療機関（主治医）と連携が図れているか



■ 「訪問看護師」：支援の過程で医療機関（主治医）と連携が図れているか



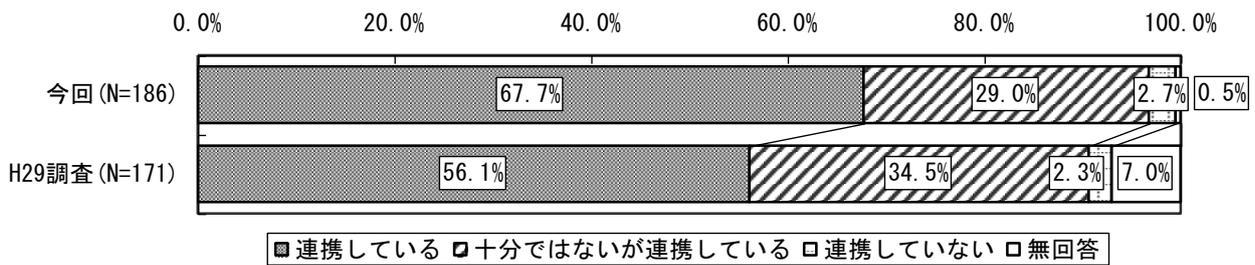
③ 地域包括支援センターとの連携 (「介護支援専門員」、「訪問看護師」)

「介護支援専門員」では、「連携している」が67.7%で最も多く、「十分ではないが連携している」(29.0%)と合わせて96.7%が連携できていると回答しています。前回と比較すると、連携できている人(「連携している」と「十分ではないが連携している」の合計)は増加しています。

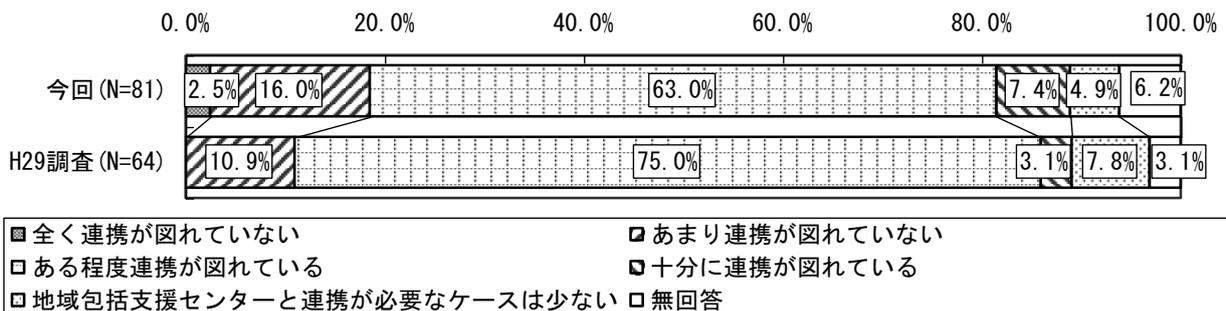
「訪問看護師」では、「ある程度連携が図れている」が63.0%で最も多くなっています。前回と比較すると、「全く連携が図れていない」「あまり連携が図れていない」はともに増加しています。

調査結果①～③より、医療・介護の専門職の連携について、「介護支援専門員と地域包括支援センター」、「訪問看護師と医療機関」のように、普段から関わる機会の多い機関との連携が進んでいる状況がうかがえます。一方で、「介護支援専門員と医療機関」、「訪問看護師と地域包括支援センター」のように、関わる機会の少ない機関とは連携を図りにくい傾向がみられます。

■ 「介護支援専門員」：地域包括支援センターとの連携



■ 「訪問看護師」：在宅での生活について地域包括支援センターと連携は図れているか



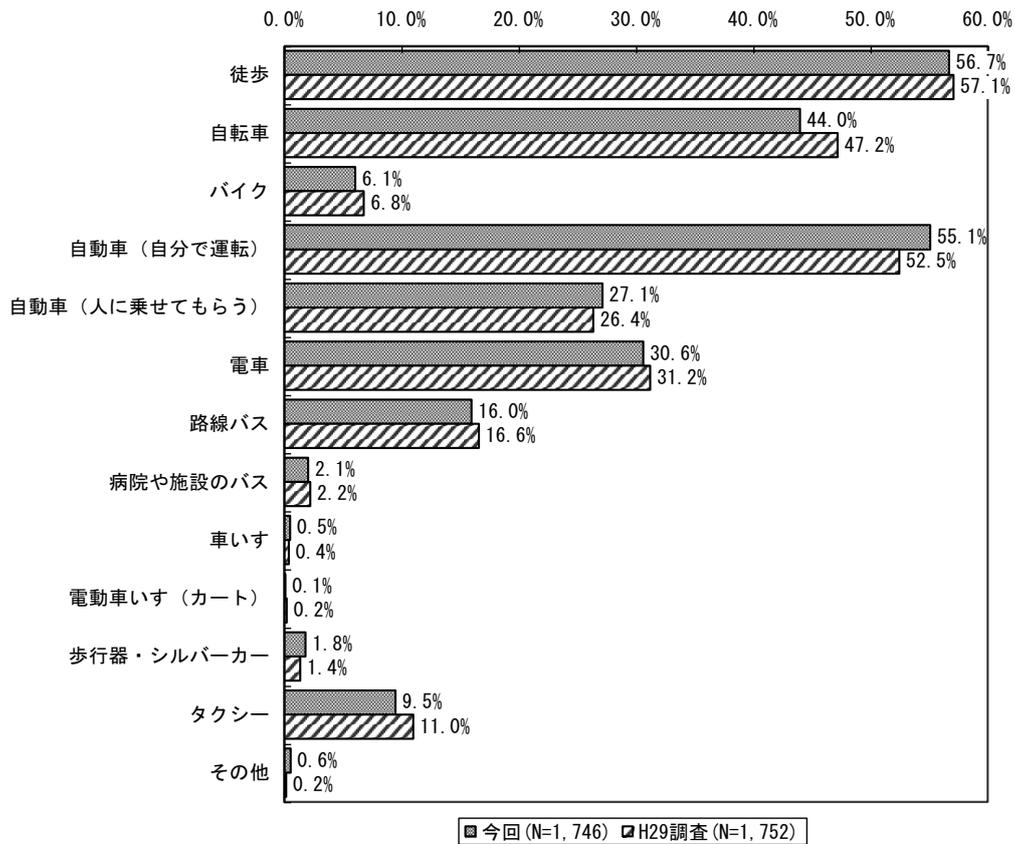
(5) 加古川市の高齢者の特徴

① 外出する際の移動手段 (「一般高齢者」(複数回答))

外出する際の移動手段をみると、「徒歩」が56.7%で最も多く、次いで「自動車(自分で運転)」(55.1%)となっています。前回と傾向に大差はありません。

中学校区別にみると、志方、両荘、山手では「自動車(自分で運転)」が最も多く、神吉では「徒歩」「自転車」「自動車(自分で運転)」が同じ割合となっています。

移動に自動車が必要な地域では、高齢者の運転免許証返納などによって、外出が大きく制限されることがうかがえます。



■中学校区別：外出する際の移動手段(複数回答)

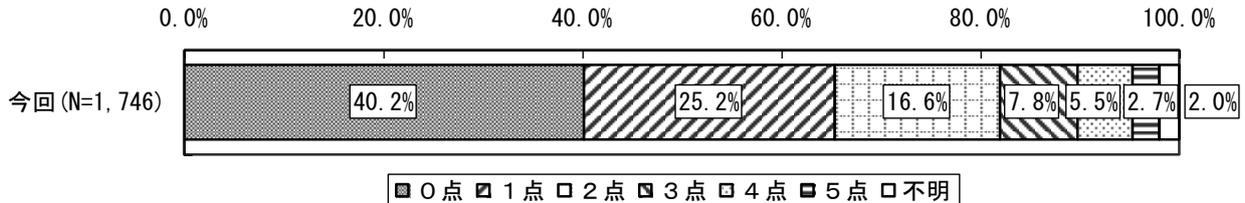
中学校区	有効回答数	徒歩	自転車	バイク	運転自動車(自分で)	せて自動車(人に乗)	電車	路線バス	ス病院や施設のバ	車いす	(カート)電動車いす	歩行者・シルバー	タクシー	その他
加古川	115	64.3%	53.9%	7.0%	56.5%	20.0%	39.1%	24.3%	0.9%	0.9%	0.0%	1.7%	13.0%	0.0%
氷丘	149	59.7%	56.4%	3.4%	50.3%	29.5%	26.2%	11.4%	0.0%	1.3%	0.0%	2.0%	4.7%	0.7%
中部	155	67.7%	51.0%	5.8%	57.4%	28.4%	33.5%	21.9%	0.6%	0.0%	0.0%	1.3%	11.6%	0.6%
陵南	120	65.0%	44.2%	8.3%	62.5%	31.7%	31.7%	25.8%	0.8%	0.0%	0.8%	1.7%	11.7%	0.8%
平岡	175	64.6%	45.1%	5.7%	52.0%	22.9%	40.6%	10.9%	3.4%	0.0%	0.0%	2.3%	10.9%	0.6%
平岡南	105	64.8%	52.4%	1.0%	46.7%	31.4%	36.2%	22.9%	1.0%	1.0%	0.0%	1.0%	13.3%	1.0%
浜の宮	178	59.6%	51.1%	4.5%	51.7%	28.7%	34.3%	22.5%	3.4%	0.6%	0.0%	2.8%	8.4%	0.6%
別府	119	57.1%	44.5%	6.7%	42.9%	26.9%	31.1%	17.6%	0.8%	2.5%	0.0%	2.5%	10.1%	0.0%
山手	146	54.1%	33.6%	6.2%	54.8%	26.0%	32.9%	8.9%	3.4%	0.0%	0.0%	0.7%	6.8%	0.0%
両荘	123	36.6%	13.8%	10.6%	69.1%	21.1%	9.8%	22.8%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	4.1%	2.4%
神吉	231	51.5%	51.5%	6.1%	51.5%	29.0%	30.7%	7.8%	3.5%	0.0%	0.4%	3.0%	13.4%	0.0%
志方	124	34.7%	19.4%	8.9%	70.2%	29.8%	16.1%	4.8%	1.6%	0.8%	0.0%	1.6%	4.8%	0.8%

② 健康状態（リスクの判定結果）

※この調査には、要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況を把握するための調査項目がいくつか含まれています。以下①～⑥には、リスク該当者と評価される回答者の判定結果を示します。

■① 運動器の機能低下（「一般高齢者」）

「階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか」などの基準で計算すると、3点以上の「運動器機能の低下している高齢者」は16.0%となっています。



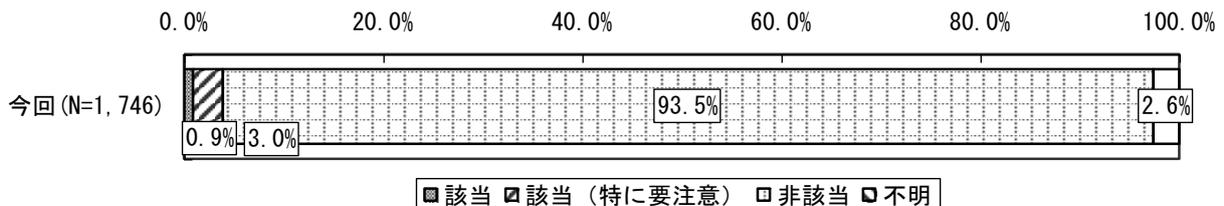
運動器の機能低下を評価する指標

以下の5つの設問のうち、該当する選択肢を回答した場合は1点とし、3点以上であれば運動器機能の低下している高齢者になります。

- 問11(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。 → 「3. できない」
- 問11(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。 → 「3. できない」
- 問11(3) 15分位続けて歩いていますか。 → 「3. できない」
- 問11(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか。 → 「1. 何度もある」「2. 1度ある」
- 問11(5) 転倒に対する不安は大きいですか。 → 「1. とても不安である」「2. やや不安である」

■② 外出頻度（「一般高齢者」）

閉じこもりに該当する「ほとんど外出しない」方は3.9%で、うち外出頻度が「とても減っている」「減っている」を選んでいる3.0%の人は「特に要注意」となっています。



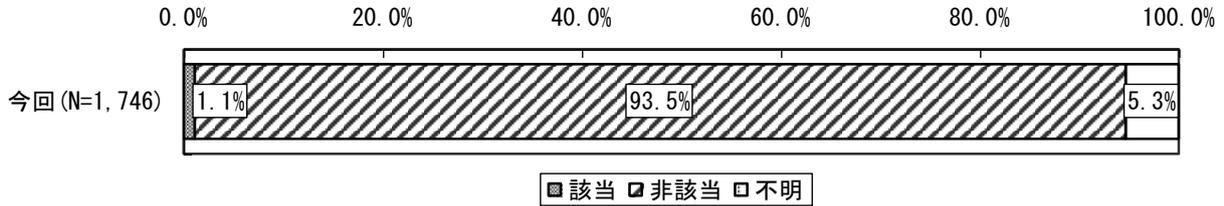
閉じこもり傾向を評価する指標

問11(6)で「1. ほとんど外出しない」「2. 週1回」を回答した場合は、閉じこもり傾向のある高齢者に該当します。そのうち問11(7)で「1. とても減っている」「2. 減っている」を回答した場合は、特に要注意に該当します。

- 問11(6) 週に1回以上は外出していますか。 → 「1. ほとんど外出しない」「2. 週1回」
- 問11(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。 → 「1. とても減っている」「2. 減っている」

■③ 栄養状態（「一般高齢者」）

BMIが18.5未満のやせの人は6.8%、6か月間で体重減少があった人は11.7%となっています。やせかつ体重が減っている「栄養状態の改善が必要な人」は1.1%となっています。



低栄養の傾向を評価する指標

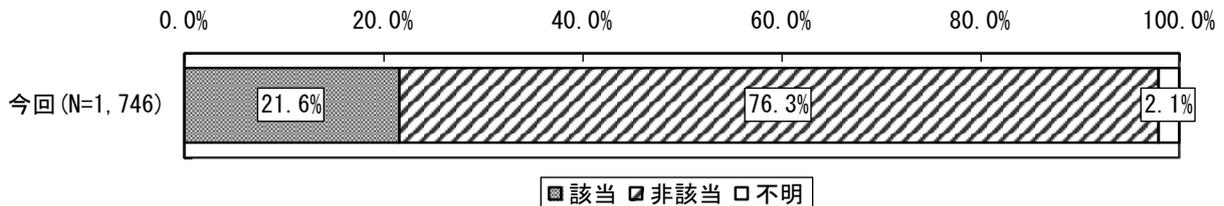
問16(1)で身長・体重から算出されるBMI(体重(kg)÷{身長(m)×身長(m)})が18.5以下の場合、低栄養が疑われる高齢者になります。問16(2)で「1. はい」を回答した場合は、体重の減少傾向があります。この2設問ともに該当した場合は、低栄養状態にある高齢者になります。

問16(1) 身長・体重

問16(2) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。 → 「1. はい」

■④ 口腔機能の低下（「一般高齢者」）

「半年前に比べて固いものが食べにくくなったか」などの各項目に該当する人は2～3割程度で、前回よりはいずれも減少しています。「はい」が2つ以上該当する「口腔機能の低下リスクがある人」は21.6%となっています。



口腔機能の低下を評価する指標

問16(3)で「1. はい」を回答した場合は、咀嚼機能の低下が疑われる高齢者になります。問16(4)(5)で「1. はい」を回答した場合は、嚥下機能の低下が疑われる高齢者になります。この3つの設問のうち2設問に該当した場合は、口腔機能の低下している高齢者になります。

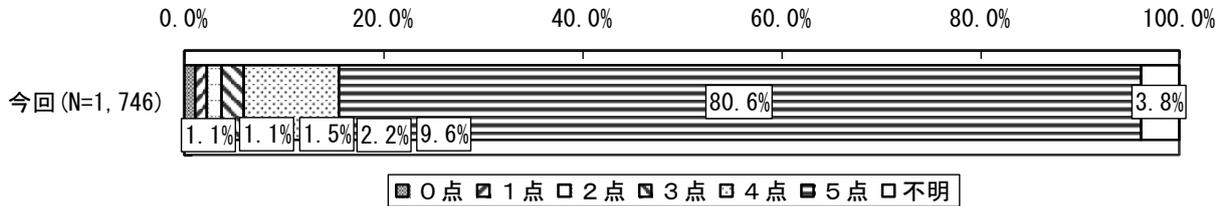
問16(3) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。 → 「1. はい」

問16(4) お茶や汁などでむせることがありますか。 → 「1. はい」

問16(5) 口の渇きが気になりますか。 → 「1. はい」

■⑤ 手段的日常生活動作（IADL）（「一般高齢者」）

「バスや電車を使って1人で外出しているか」などの5項目で「できるし、している」「できるけどしていない」を各1点とした合計点は、「5点（高い）」が80.6%、「4点（やや低い）」が9.6%、「3点以下（低い）」が5.9%となっています。



IADL の低下を評価する指標

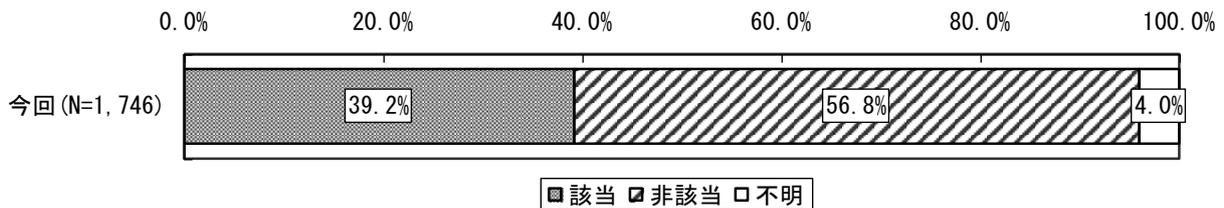
IADL（手段的日常生活動作）とは、家事動作や管理能力、交通機関の利用など、生活の中の応用的な動作群をいいます。

以下の5つの設問のうち、該当する選択肢を回答した場合は1点とし、3点以下であれば IADL の低下している高齢者になります。

- 問 17（2）バスや電車を使って1人で外出していますか。（自家用車でも可）
→ 「1. できるし、している」「2. できるけどしていない」
- 問 17（3）自分で食品・日用品の買物をしていますか。
→ 「1. できるし、している」「2. できるけどしていない」
- 問 17（4）自分で食事の用意をしていますか。
→ 「1. できるし、している」「2. できるけどしていない」
- 問 17（5）自分で請求書の支払いをしていますか。
→ 「1. できるし、している」「2. できるけどしていない」
- 問 17（6）自分で預貯金の出し入れをしていますか。
→ 「1. できるし、している」「2. できるけどしていない」

■⑥ うつ傾向（「一般高齢者」）

過去1か月間に「気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりした」または「物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない」のどちらかに該当した「うつ傾向」の方は39.2%となっています。



うつ傾向を評価する指標

問 33・34 でいずれか1つでも「1. はい」を回答した場合は、うつ傾向の高齢者になります。

- 問 33 この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。
→ 「1. はい」
- 問 34 この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。 → 「1. はい」

③ 幸福度（「一般高齢者」）

「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点とすると、全体では平均値は7.13点となっています。男性が女性に比べて低い、1人暮らしの人は家族と暮らしている人に比べて低い、などの特徴がみられます。また、全体では中央値*は7点となっています。女性や80歳以上の人、2世帯同居の人では、やや高い傾向がみられます。

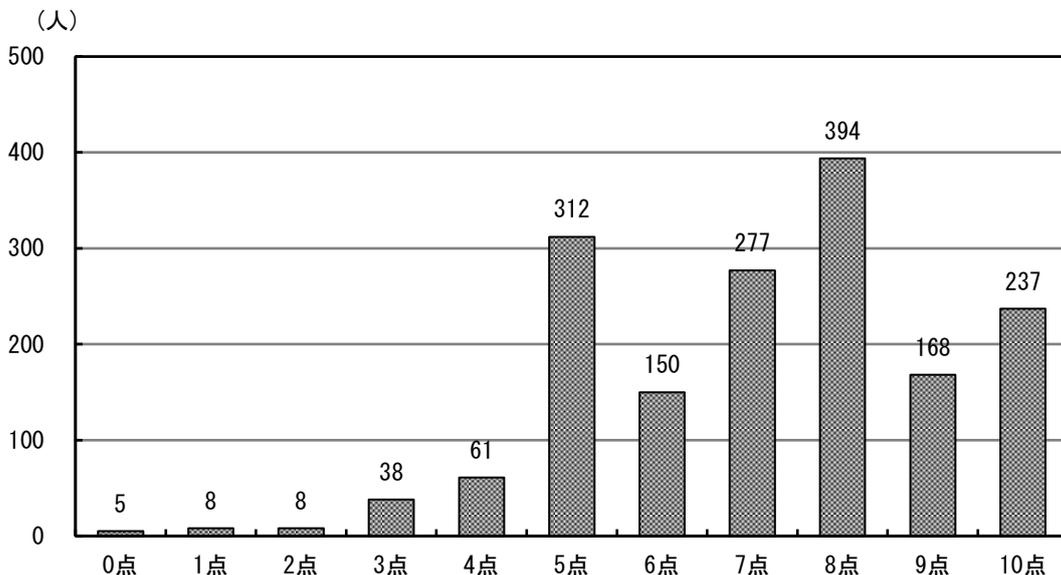
なお、全体の幸福度の分布状況は、8点（394人）が最も多く、次いで5点（312人）、7点（277人）となっています。

本市の現状と課題

		件数	平均値	中央値
全体		1,658	7.13	7
性別	男性	792	6.85	7
	女性	798	7.42	8
年齢	65～69歳	423	7.17	7
	70～74歳	482	7.02	7
	75～79歳	397	7.00	7
	80～84歳	195	7.27	8
	85～89歳	90	7.48	8
	90～94歳	23	7.52	8
	95～99歳	3	8.33	10
認定状況	申請したことがない	1,466	7.19	7
	申請したが非該当（自立）だった	11	6.82	8
	現在申請中	8	5.50	6
	要支援1	55	6.60	7
	要支援2	49	6.08	6
	要支援者を除く介護予防・日常生活支援総合事業対象者	3	7.33	7
家族構成	1人暮らし	285	6.64	7
	夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）	723	7.26	7
	夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）	85	7.49	8
	息子・娘との2世帯	242	7.28	8
	その他	272	7.00	7

*中央値…データを小さい順に並べたときにちょうど中央にあるデータ。平均値は外れ値（極端に大きい、あるいは、小さいデータ）の影響を受けやすいため、分布が偏っている場合には、中央値のほうが実態に近くなります。

■ 全体の幸福度の分布状況



(6) 人生の最終段階

① アドバンス・ケア・プランニング（ACP、人生会議）の認知度

（「一般高齢者」、「要介護等認定者」、「介護者」、「介護支援専門員」、「訪問看護師」）

※アドバンス・ケア・プランニング（ACP、人生会議）

…人生の最終段階の医療・療養について、本人の意思に沿った医療・療養を受けるために、ご家族等や医療介護関係者等とあらかじめ話し合い、また、繰り返し話し合う「アドバンス・ケア・プランニング（ACP、人生会議）」が重要といわれています。

「一般高齢者」では、「よく知っている」が3.1%で、「知らない」が70.4%です。

「要介護等認定者」では、「よく知っている」が2.3%で、「知らない」が70.6%です。

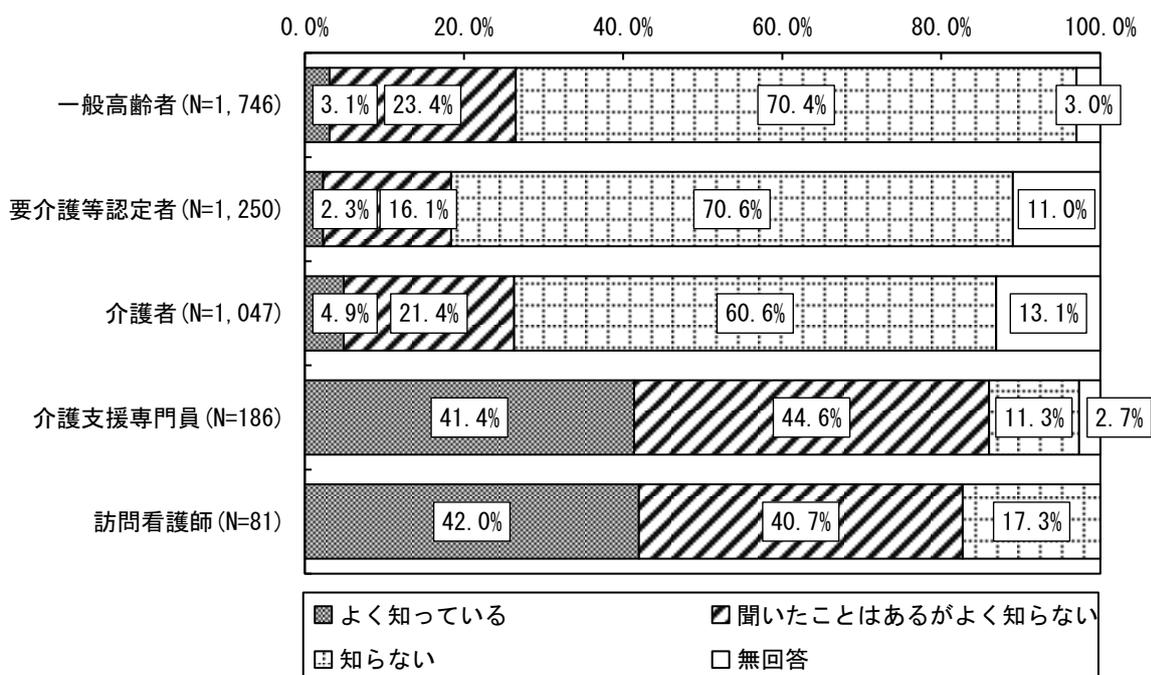
「介護者」では、「よく知っている」が4.9%で、「知らない」が60.6%です。

「介護支援専門員」では、「よく知っている」が41.4%で、「聞いたことはあるがよく知らない」（44.6%）が最も多くなっています。

「訪問看護師」では、「よく知っている」が42.0%で、「聞いたことはあるがよく知らない」は40.7%です。

市民のうち、人生会議（ACP）についてよく知っている人はまだ1割未満です。医療・介護の専門職では、約4割の人がよく知っていますが、ほぼ同数の人はまだよく知らない状況です。

■ 「一般高齢者」「要介護等認定者」「介護者」「介護支援専門員」「訪問看護師」：ACPの認知度



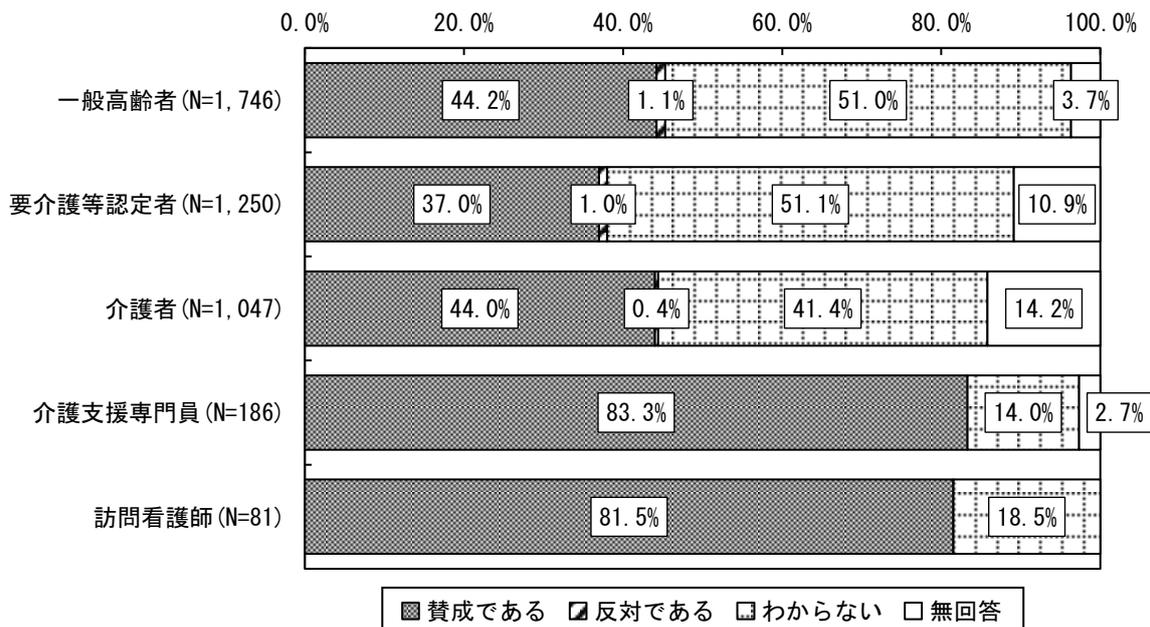
② ACPについての考え（「一般高齢者」、「要介護等認定者」、「介護者」、「介護支援専門員」、「訪問看護師」）

「一般高齢者」では、「賛成である」は44.2%で、「わからない」が51.0%です。
 「要介護等認定者」では、「賛成である」は37.0%で、「わからない」は51.1%です。

「介護者」では、「賛成である」は44.0%で、「わからない」は41.4%です。
 「介護支援専門員」では、「賛成である」は83.3%で、「わからない」は14.0%です。

「訪問看護師」では、「賛成である」は81.5%で、「わからない」は18.5%です。
 医療・介護の専門職では、約8割の人が、ACP（人生会議）を普及することに賛成しています。65歳以上の高齢者や介護者でも、4割前後と賛同者の割合は多いですが、4～5割がわからないと回答しており、まずは正しい知識の普及の必要性がうかがえます。

■ 「一般高齢者」「要介護等認定者」「介護者」「介護支援専門員」「訪問看護師」：ACPについての考え



③ 「かこリンク」の認知度（「一般高齢者」、「要介護等認定者」、「介護者」、「介護支援専門員」、「訪問看護師」）

※かこリンク

…高齢者の在宅での生活を支えるため、「1市2町在宅医療・介護連携支援センター（かこリンク）」を設置し、病院の地域連携室の医療ソーシャルワーカーや介護支援専門員の相談に応じたり、情報ツール（バイタルリンク、マップシステム）による情報共有・情報提供したりしています。

「一般高齢者」では、認知度は4.6%となっています。

「要介護等認定者」では、認知度は3.6%となっています。

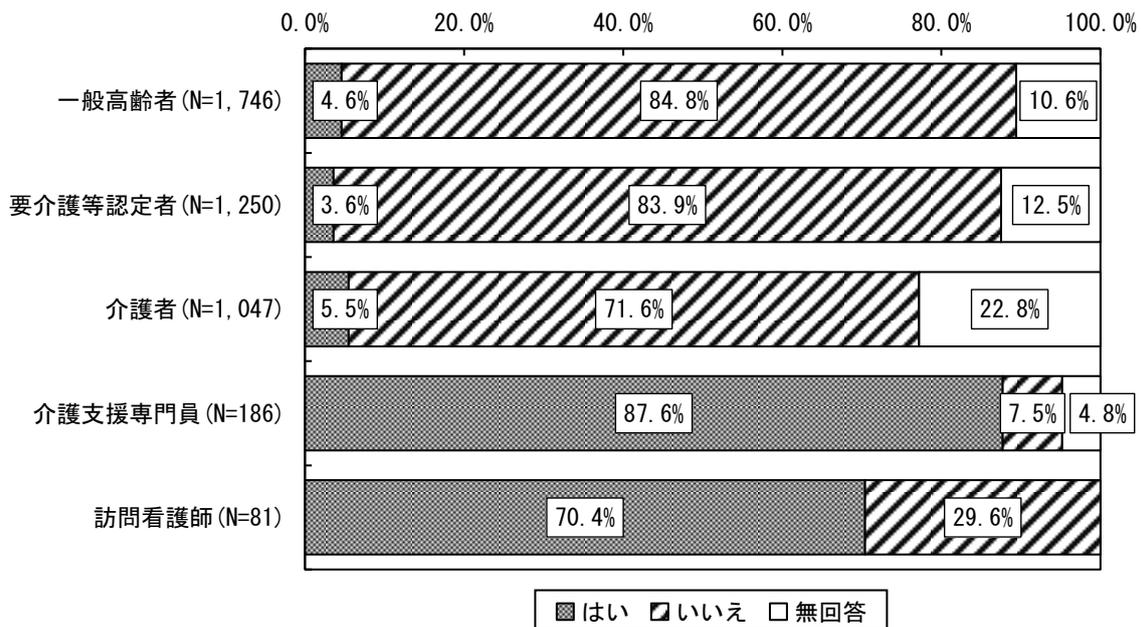
「介護者」では、認知度は5.5%となっています。

「介護支援専門員」では、認知度は87.6%となっています。

「訪問看護師」では、認知度は70.4%となっています。

在宅介護・医療の連携を支援する取組の一つである「かこリンク」は、市民にはまだ1割未満にしか知られておらず、直接に利用する機会が少ないためと考えられます。介護・医療の専門職では7～9割の高い認知度となっています。

■ 「一般高齢者」「要介護等認定者」「介護者」「介護支援専門員」「訪問看護師」：「かこリンク」の認知度



(7) 認知症

① 認知症サポーター養成講座の認知度

（「一般高齢者」、「介護者」、「介護支援専門員」、「訪問看護師」）

※認知症サポーター

…認知症について正しく理解し、認知症の人や家族をあたたく見守る応援者です。加古川市では約2万5千人のサポーターがいます。

※認知症サポーター養成講座

…認知症の基礎知識や認知症の人への接し方などを学ぶ90分程度の講座です。地域や職場、学校等、10名以上で申し込むと、講師（キャラバン・メイト）を派遣しています。修了者にはサポーターの証「オレンジリング」を授与します。

「一般高齢者」では、認知度（「知っているが受講している」と「知っているが受講していない」の合計）は21.4%となっています。

「介護者」では、認知度は19.3%となっています。

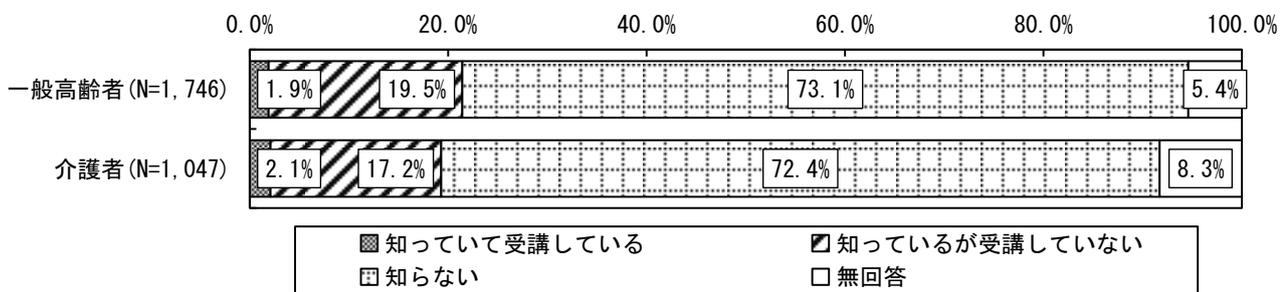
「介護支援専門員」では、「知っている」は93.5%です。前回（88.9%）よりやや増加しています。

「訪問看護師」では、「知っている」は53.1%です。前回（62.5%）に比べると減少しています。

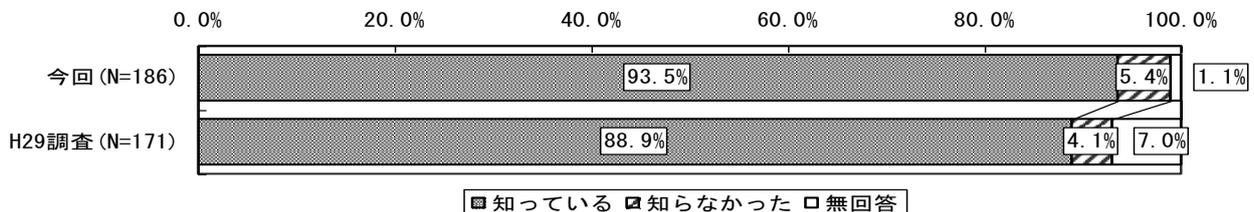
市民のうち、認知症サポーター養成講座を知っている人は約2割いますが、実際に受講するのは、知っている人のさらに1割程度となっています。

本市の現状と課題

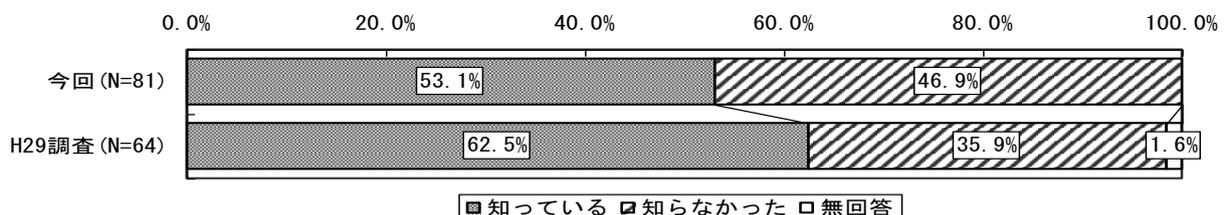
■ 「一般高齢者」「介護者」：認知症サポーター養成講座の認知度



■ 「介護支援専門員」：認知症サポーター養成講座の認知度



■ 「訪問看護師」：認知症サポーター養成講座の認知度



② 見守り・SOSネットワークの認知度 「介護者」、「介護支援専門員」、「訪問看護師」

※見守り・SOSネットワーク

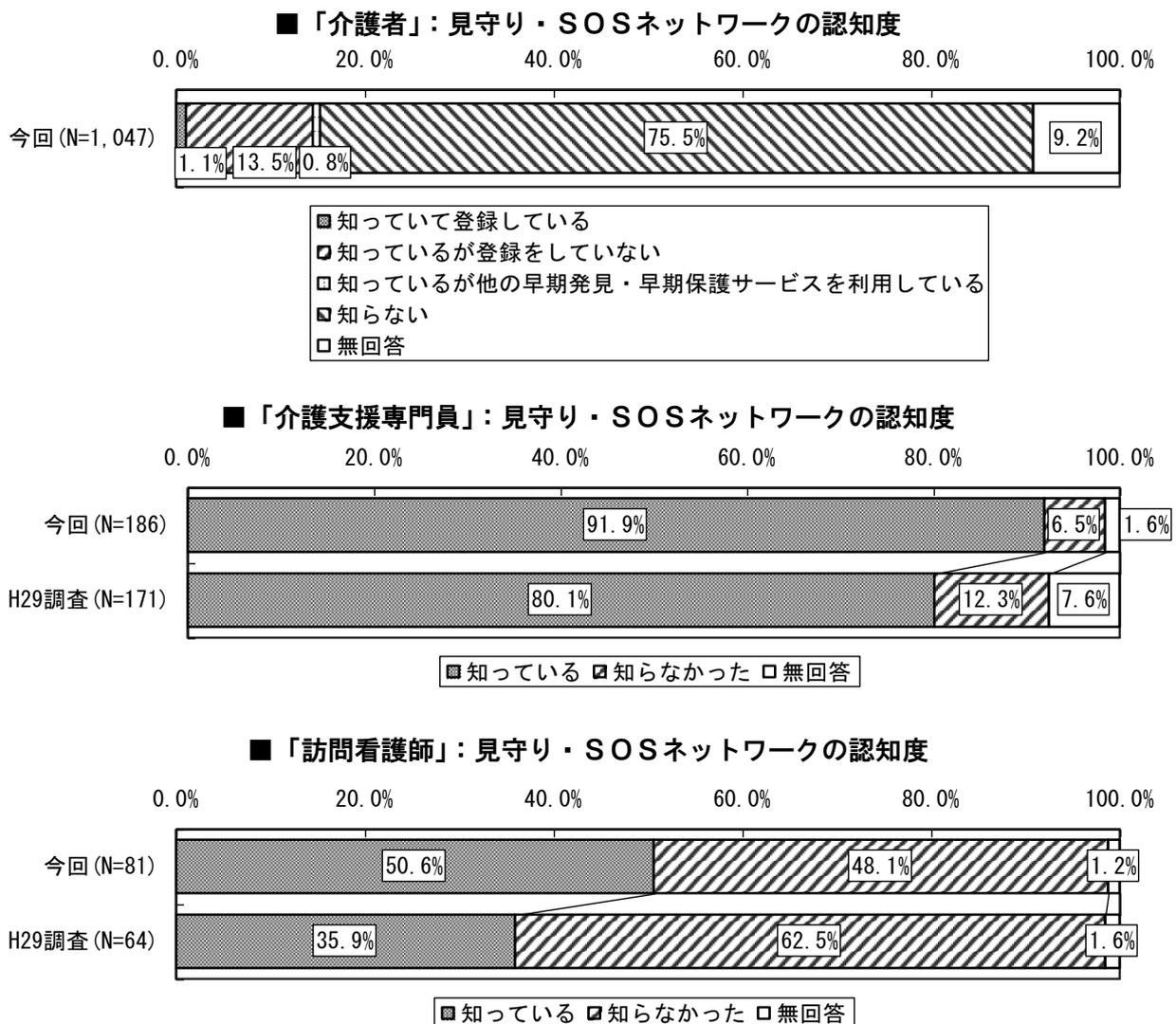
…認知症高齢者等が行方不明となった場合に、身近な地域で協力して高齢者を見守っていく取組です。居住地から最寄りの地域包括支援センターで事前登録し、万一、所在不明となった場合に関係機関へ情報提供されるなど、早期発見・早期保護のため有効に活用されます。ただし、範囲が限られますので加古川警察署への捜索願の届出も必要です。

「介護者」では、認知度（「知っている登録している」「知っているが登録をしていない」「知っているが他の早期発見・早期保護サービスを利用している」の合計）は15.4%となっています。

「介護支援専門員」では、「知っている」は91.9%で、前回（80.1%）に比べて増加しています。

「訪問看護師」では、「知っている」は50.6%で、前回（35.9%）に比べて増加しています。

介護者には、見守り・SOSネットワークを利用する潜在的な需要があるといえますが、登録している人は約1%です。介護・医療の専門職では取組の周知が進んでいます。



③ 認知症カフェの認知度 (「介護者」、「介護支援専門員」)

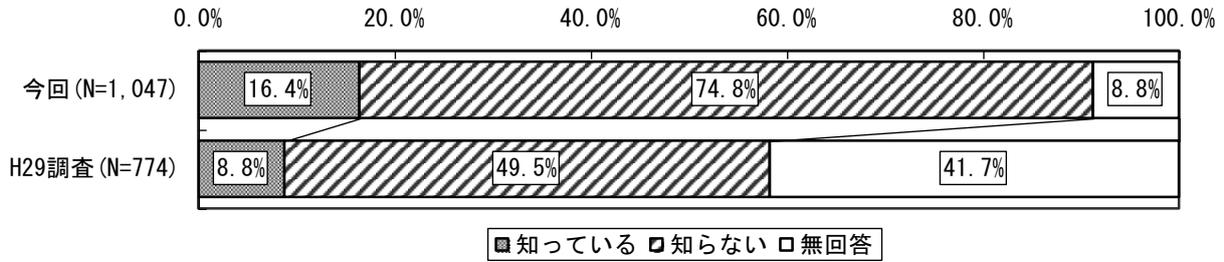
※認知症カフェ

…認知症の人やその家族だけではなく、地域住民、医療や介護の専門職など、誰もが気軽に参加でき、情報交換や日頃のちょっとした悩みなどを相談する「集いの場」で、地域の団体が主体となって運営しています。医療や福祉の専門職なども参加する場合がありますので、普段聞けないことを気軽に相談することもできます。加古川市では、認知症カフェを運営される地域の団体に対して、運営に要する経費の一部補助や市民のみなさんへのPRなどの支援を行っています。

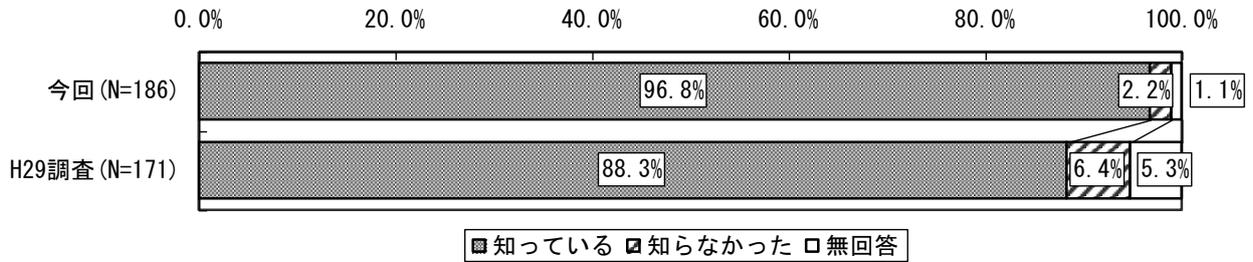
「介護者」では、認知度は16.4%で、前回(8.8%)の約2倍に増加しています。「介護支援専門員」では認知度は96.8%で、前回(88.3%)に比べて増加しています。

介護者には、認知症カフェを利用する潜在的な需要があるといえ、周知も進んでいますが、まだ全体の2割未満です。介護支援専門員ではほぼすべてに周知が行き渡った状況です。

■ 「介護者」：認知症カフェの認知度



■ 「介護支援専門員」：認知症カフェの認知度



(8) 成年後見制度

① 成年後見制度の認知度（「一般高齢者」、「要介護等認定者」、「介護者」、「介護支援専門員」、「訪問看護師」）

※成年後見制度

…認知症などの理由で判断能力の不十分な人に代わって、家庭裁判所が選任した成年後見人または任意後見契約に基づく任意後見人が、不動産などの処分をしたり、介護サービスや施設への入所に関する契約などを行うものです。この制度の相談窓口は、加古川市高齢者・地域福祉課または地域包括支援センターです。専門機関として「加古川市成年後見支援センター」を令和2年度に開設しました。

「一般高齢者」では、認知度（「知っている」と「既に利用している」の合計）は20.9%です。

「要介護等認定者」では、認知度は26.2%となっています。

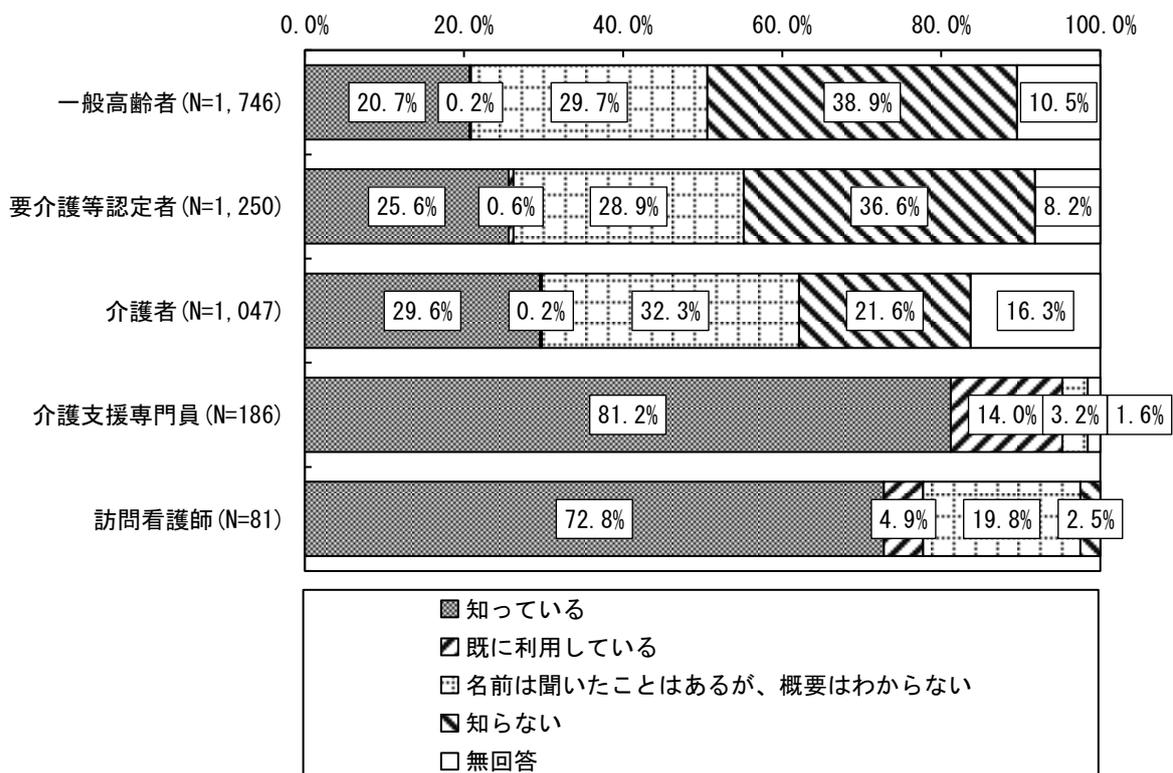
「介護者」では、認知度は29.8%となっています。

「介護支援専門員」では、認知度は95.2%となっています。

「訪問看護師」では、認知度は77.7%となっています。

市民のうち、成年後見制度について知っている人は2～3割で、要介護認定者、介護者など、実際に利用を検討する可能性のある人ほど周知が進んでいます。しかし、一般高齢者や要介護等認定者では全体の約3分の2、介護者では約半数の人が「知らない」もしくは「名前は聞いたことはあるが、概要はわからない」と回答しており、制度についてのさらなる周知の必要性がうかがえます。

■ 「一般高齢者」「要介護等認定者」「介護者」「介護支援専門員」「訪問看護師」：成年後見制度の認知度



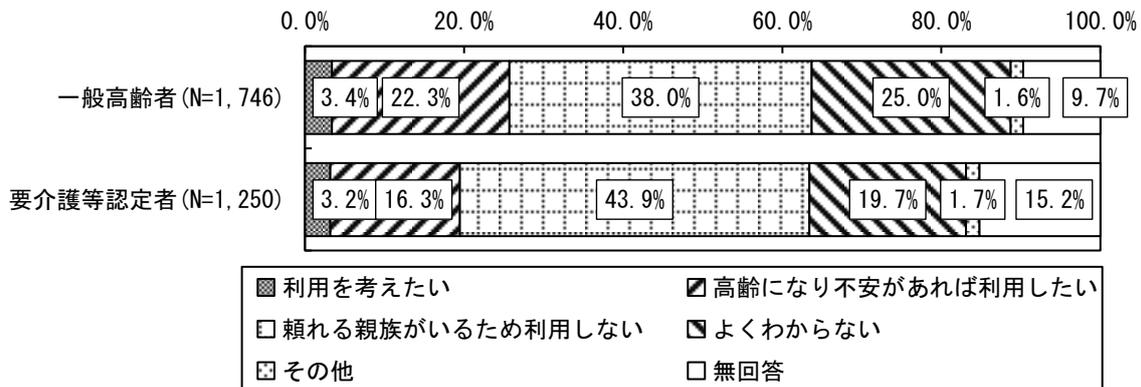
① 成年後見制度の利用意向（「一般高齢者」、「要介護等認定者」）

「一般高齢者」では、「頼れる親族がいるため利用しない」が38.0%で最も多く、次いで「よくわからない」(25.0%)となっています。利用意向のある人（「利用を考えたい」と「高齢になり不安があれば利用したい」の合計）は25.7%です。

「要介護等認定者」では、「頼れる親族がいるため利用しない」が43.9%で最も多く、次いで「よくわからない」(19.7%)となっています。利用意向のある人は19.5%です。

一般高齢者・要介護認定者ともに、必要になったときには成年後見制度の利用を検討している人は一定数いますが、親族を頼ることを考えている人のほうが多くなっています。今後、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加すると、頼れる親族のいない人にとっての成年後見制度の需要が高まる可能性があります。

■ 「一般高齢者」「要介護等認定者」：成年後見制度の利用意向



3. 本市における課題

「高齢者の現状」、「アンケート調査の結果」等を踏まえ、5つの「基本目標」ごとに、本市における課題を整理しました。

(1) 高齢者が自分らしく暮らせる地域づくり（自助）

◆地域活動の潜在的な参加希望者を参加につなげる仕組みづくり

本市では、高齢者の積極的な社会参加を促進するとともに、介護予防や健康づくりに取り組んできました。

一般高齢者へのアンケート調査では、地域活動に「参加していない」人が多数を占めています。一方で、地域活動への参加意向のある人（既に参加している人を含む）は60.8%で前回調査と同程度あり、地域社会への参加の潜在的なニーズは、引き続き高いことがうかがえます。

また、いきいき百歳体操の実施団体数が大きく増加するなど、高齢者の介護予防や健康づくりへの関心は高いことがうかがえます。一方で、要介護認定者は増加傾向にあり、社会参加をしたくてもできない高齢者への配慮も必要です。

今後は、高齢者のさまざまなニーズや状態像に応じた地域活動への参加を促進し、生きがいの創出や社会的孤立の防止を図るとともに、引き続き介護予防に関するさまざまな事業の推進に取り組むことが必要です。

(2) 高齢者を互いに支えあう地域づくり（互助）

◆リーダーや担い手となり得る人をいかに活躍の場につなぐか

◆高齢者や地域住民が主体として活動しやすい地域の設定、協議の場の強化

本市では、地域における高齢者の活動機会を創出するとともに、地域資源の発掘やささえあいの仕組みづくりを行う「生活支援コーディネーター」を配置し、概ね中学校区域ごとにささえあい協議会の設置を進め、地域のさまざまな人や団体が主体となって支え合う仕組みづくりに取り組んできました。

一般高齢者へのアンケート調査では、地域活動に企画・運営での参加意向のある人（既に参加している人を含む）は32.7%で前回調査とほぼ同程度、ボランティア活動の意向がある人は22.4%で前回（19.1%）より増加しており、地域活動のリーダーや担い手として参加意向のある市民が比較的多いことがうかがえます。

今後は、地域で活動する人材を積極的に把握し、連携するとともに、人材のスキルとそれを活かせる場とのマッチングの仕組みを構築することが必要です。また、「地域共生社会」の実現に向けて、高齢者だけでなくすべての地域の人たちが主体として活動しやすい地域を目指し、話し合いの場を強化していくことが必要です。

(3) 介護保険事業の円滑な管理運営（共助）

- ◆高齢者の一人ひとりの意思を尊重し、選択できる介護サービスの提供
- ◆在宅系サービスと施設・居住系サービスの介護需要を踏まえた基盤の整備

本市では、介護サービス基盤等を整備し、介護サービスの適正な実施に取り組んできました。

アンケート調査では、一般高齢者が介護を受けたい場所は「自宅」（32.0%）や「介護保険施設」（17.3%）が多くなっています。また、人生の最期を迎えたい場所は「自宅」（一般高齢者 45.9%、要介護等認定者 43.6%）が最も多くなっています。いずれも前回調査と同様に、多くの方が住み慣れた自宅で暮らすことを望んでいることがうかがえます。

今後も、介護ニーズが急増する令和7（2025）年を見据えて、被保険者の推移や介護保険料負担とのバランスを考慮しながら、高齢者が住み慣れた地域で自分の状況に応じた介護サービスを受けられるように、介護サービス基盤等を整備していくことが必要です。

(4) 高齢者が安心して暮らせるしくみづくり（公助）

- ◆成年後見制度、認知症カフェなどの普及と利用促進
- ◆医療・介護連携、人生会議（ACP）などを含めた、自分の人生の最終段階を選択できる地域包括ケアシステムの構築

本市では、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指し、認知症施策や在宅医療・介護の連携に取り組むとともに、介護者の支援や高齢者の権利擁護などを進めてきました。

アンケート調査では、成年後見制度の利用意向のある人が多い（一般高齢者 25.7%、要介護等認定者 19.5%）一方で、「よくわからない」と回答した人も多くいます。（一般高齢者 25.0%、要介護等認定者 19.7%）

また、人生会議（ACP）の認知度は、一般高齢者では「よく知っている」が3.1%で、「知らない」が70.4%で、介護支援専門員においても「聞いたことはあるがよく知らない」（44.6%）が「よく知っている」（41.4%）を上回っています。

今後は、判断能力が不十分になっても高齢者の権利が守られ、地域で安心して暮らし続けられるよう、成年後見制度や認知症カフェなどの普及、利用促進を図るとともに、人生会議（ACP）の普及啓発や在宅医療と介護の連携をさらに進めることで、市民一人ひとりが求める人生の最終段階における医療・介護の充実を図っていくことが必要です。

(5) 高齢者の明日を支える人づくり（人づくり）

- ◆介護サービス需要の増加を見据えた介護人材の確保・育成
- ◆介護者の負担を軽減する一環としての地域の担い手の創出

本市では、地域における支援の担い手の確保を重視し、「人づくり」を目標のひとつとして掲げて、家族の介護力向上への支援、ボランティア・NPOなどへの支援、そして、介護従事者の育成への支援に取り組んできました。

介護者へのアンケート調査では、仕事と介護の両立の見込みについて「問題はあるが、何とか続けていける」(61.6%)が最も多く、「問題なく、続けていける」(16.5%)を大きく上回っています。介護者への負担を軽減するためにも、介護サービス基盤等を整備し、それに伴う介護サービスを担う人材が必要となっています。

今後も、中長期的な介護需要を見据え、必要な人材を確保し育成させることでサービス水準の確保を図るとともに、元気高齢者をはじめとする意欲ある住民が地域の担い手となるような、ポイント制度やボランティア等の育成支援等の仕組みが必要です。

第3章 本計画の基本的な考え方

1. 基本理念

地域包括ケアシステムを構築するための地域包括ケア計画として策定した前々計画は、団塊世代が後期高齢者に達する令和7（2025）年を主に見据えたものでした。前計画では、令和7（2025）年以降も団塊世代の加齢に伴う疾病リスクの高まりにより介護需要は増加し続け、さらには団塊ジュニア世代が高齢期を迎える令和22（2040）年までは長期的に高齢化が進行することを見込み、中長期的な視点で計画を策定しました。

本計画は、これまでの計画からの継続的な計画として、中長期的な介護需要の増加や、それに伴う介護職をはじめとする支え手の創出・育成の必要性を見据え、地域包括ケアシステムをさらに深化・推進していくものです。そのため、基本理念は前計画の考えを継承し、その実現に向け取組を進めていきます。

基本理念

住み慣れた地域で支えあい 年輪をかさねるまち 加古川

今後、高齢化がさらに進むと、一人暮らしまたは高齢者のみの世帯や、医療・介護が必要となる高齢者のさらなる増加が予測されます。これに伴い、高齢者を公的なサービスだけで支えることが難しくなっていくことが予測されます。

すべての高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、健康寿命の延伸とともに、人生の最終段階において医療・介護が必要となっても、その人の状態に応じて、自分らしい毎日を過ごすことができ、さらに在宅や介護施設での看取りを希望する人には、それがかなう体制を構築していくことが必要となります。そして、その実現のためには、介護人材の確保と資質の向上が必要であるとともに、地域住民やボランティアの見守りなど、身近であたたかみのある支え合いや助け合いが重要となります。

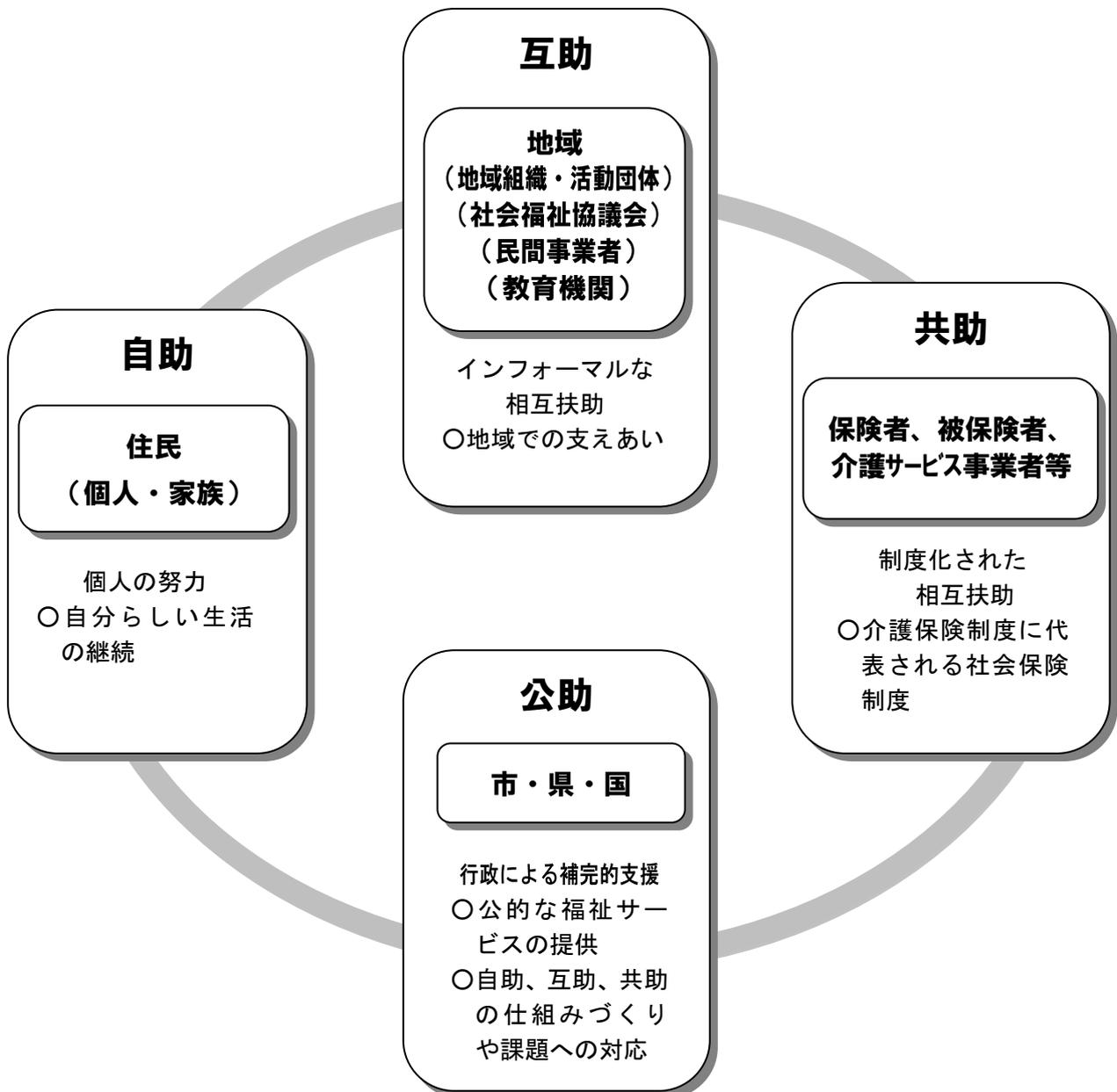
これらを踏まえ、高齢者を取り巻く複雑・多様化した生活課題に対し、きめ細かく対応していくためには、「共助」「公助」といった公的な福祉サービスの充実及び連携に加え、高齢者本人や家族による「自助」及び、地域のネットワークの再編や多様な地域資源の創出など「互助」の支援にも取り組むことが必要となります。

そこで、本計画では「住み慣れた地域で支えあい 年輪をかさねるまち 加古川」を基本理念に掲げ、「地域共生社会」の実現に向けた取組を進めていきます。

2. 基本的な視点

基本的な福祉ニーズは、保険制度「共助」や公的な福祉サービス「公助」で対応するという原則を踏まえつつ、高齢者自らが生活を支え、自分らしい生活を続ける「自助」や、地域住民だけでなく地域の多様な主体の協働による支えあいや見守りといった「互助」のまちづくりを進めていくことが重要です。とりわけ、「自助」「互助」については、地域における住民主体の課題解決力を高め、多様な担い手がそれぞれの役割分担の下、協働により創り上げていくことが必要となります。

■協働による取組のイメージ



「地域共生社会」の実現

協働によるまちづくりを進めていくためには、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくりを推進していくことが重要です。また、その体制づくりの支援として、他人事を「我が事」に変える働きかけをする機能及びさまざまな地域課題を「丸ごと」受け止める場を創ることで、「地域共生社会」の実現に向けた取組を進めていきます。

「地域共生社会」とは、社会構造や住民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つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。

地域包括ケアシステムの実現に向けた取組の強化

介護保険制度の改正や、本市における現状を踏まえながら、団塊世代が、75歳に到達する令和7（2025）年を見据え、本計画では、これまでの計画から進めている地域包括ケアシステムの実現に向けた取組を継続・強化して推進します。

主な取組

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②地域包括支援センターの機能強化
- ③認知症施策の推進・強化
- ④生活支援サービスの充実
- ⑤介護予防・生活支援サービス事業の実施
- ⑥一般介護予防事業の実施
- ⑦地域ケア会議の機能強化
- ⑧介護保険制度の円滑な運営の推進
- ⑨介護保険サービスの質の向上

地域包括ケアシステムにおいて、重要な役割を担う地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、地域ケア会議において、個別の事案を積み重ねながら、地域における課題の発見や、課題解決への取組の実践、さらには、高齢者施策への反映などにつなげていきます。

また、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加する中、生活支援を必要とする高齢者が増えることから、インフォーマルサービスを含めた多様な主体の協働による生活支援サービスの充実を図ります。さらに、今後、ますます増加していくことが予測される認知症高齢者についても、国の認知症施策推進大綱等を踏まえ、積極的に認

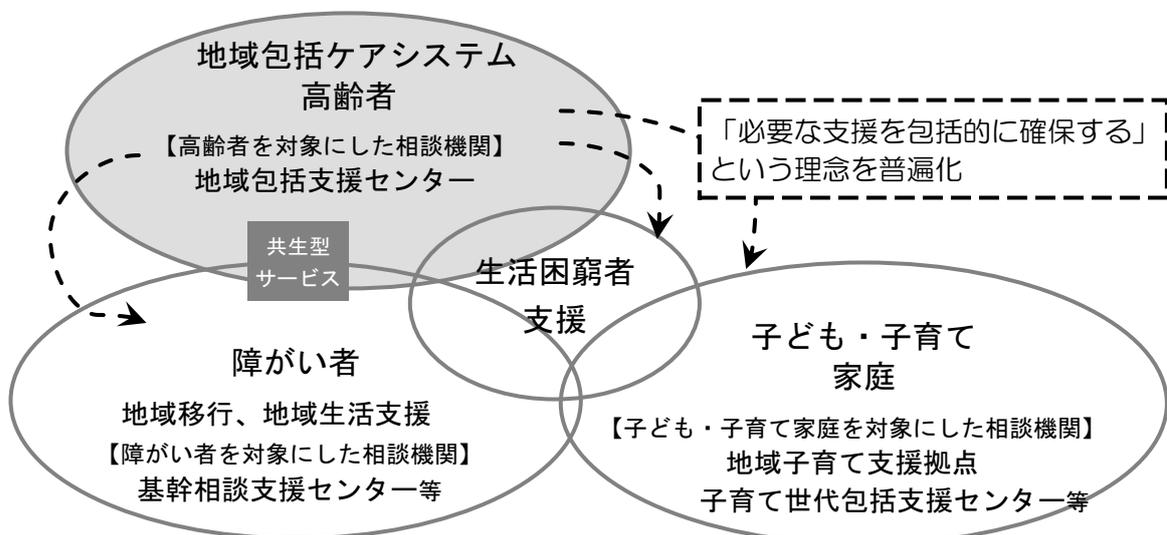
知症施策を推進していきます。認知症施策推進大綱では「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進すると定めています。本市では、国の考え方を踏まえて、「共生」とは認知症のある人もない人も同じ地域で尊厳と希望を持ってともに生きること、「予防」とは「認知症にならない」という意味ではなく「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」ことだと捉えています。たとえば、高齢者の地域の通いの場などへの社会参加の機会を増やすことによって、認知症の発症を遅らせ、進行を緩やかにして、地域の人たちと共に暮らし続けられる仕組みづくりに取り組みます。

高齢者が地域で自分らしい生活を送るためには、健康寿命の延伸が重要であることから、健康づくりと併せて介護予防の充実を図ります。なお、自分らしい生活には自分らしい最期を迎えることも含まれるため、本人の希望を尊重した人生の最終段階の過ごし方について、理解を深める取組を進めます。また、家族や地域の人たち、医療・介護分野で働く人たちが、本人の望む生き方を知っておくことができるよう、意思の疎通を深める仕組みづくりに努めます。

たとえ介護が必要な状態になった場合でも、適切に介護保険サービスを受けられ、医療との連携により継続的に生活を送ることができるよう支援体制を強化します。また、そのためには、介護分野で働く人材の確保が必要になることから、令和22(2040)年も見据え、将来的な担い手となる若い世代や中高年世代に対して、高齢者の尊厳や介護の重要性などの周知・啓発に努めます。

こういったさまざまな取組の強化により、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指します。高齢者福祉施策における地域包括ケアシステムを、「地域共生社会」を実現するための包括的支援体制の一環と位置づけています。たとえば、高齢の親と無職独身の子が同居する8050問題、介護と育児に同時に直面するダブルケア世帯のように、既存の枠組みによる解決が困難な課題について、各福祉分野の関係機関や庁内の関係部局の連携により必要な支援を包括的に確保していきます。

■地域共生社会の実現に向けた「地域包括ケアシステムを含む包括的支援体制」のイメージ



■地域包括ケアシステムのイメージ

日常生活圏域

在宅医療・介護連携の推進

- 連携のための課題の抽出や解決策を検討するための会議の開催
- 関係職種が相互に理解するための研修会の実施
- 地域における医療・介護等の事業所を把握し、医療・介護関係者と情報を共有
- 在宅医療に関する地域住民への普及啓発 など

医療



介護



連携

介護保険サービスの質の向上

- 介護サービス事業者に対する指導監督
- 介護従事者の人材育成 など

介護保険制度の円滑な運営の推進

- 制度の普及啓発
- 在宅系サービスと施設・居住系サービスとのバランスの取れた基盤整備
- 介護給付の適正化
- 自立支援・重度化防止の推進 など

通院・入院

住まい

通所・入所



高齢者

参加・利用

認知症施策の推進・強化

- 認知症への理解を深めるための普及啓発
- 認知症の早期発見・早期対応
- 認知症の人の介護者の負担軽減 など

生活支援

介護予防

生活支援サービスの充実



老人クラブ・自治会・ボランティア・NPO 等

- 生活支援コーディネーターの配置
- ささえあい協議会（第2層協議体）の増設
- 訪問型や通所型のサービス、配食などの生活支援サービスのコーディネート など

介護予防・生活支援サービス事業の実施

- 介護サービス事業者、NPOや民間企業、住民ボランティア等による地域のニーズに合った多様な生活支援サービスの提供 など

一般介護予防事業の実施

- 身近な場所での介護予防の普及啓発・活動支援
- 閉じこもり等の何らかの支援を必要とする人の把握・支援
- 地区組織の育成支援とボランティアに対する研修会の開催 など

地域包括支援センター

地域ケア会議の機能強化

- 医療と介護、地域とのネットワークの構築・深化
- 地域における課題の発見や、課題解決への取組の実践
- 自立支援マネジメント会議の実施 など



地域包括支援センターの機能強化

- 新たな施策への対応
- 総合相談窓口としての職員の資質向上を始めとした体制の強化
- 成年後見支援センターとの協働など、高齢者の権利擁護の推進 など

人生会議（ACP）の考え方の普及

本市では、従来から在宅で看取りをするための医療と介護の連携推進などに取り組んできました。

すべての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ためには、今後は、もっと早い時期から、いずれ受けることになる介護や医療、そして看取りについて、家族などの身近な人や医療・介護においてかかわりのある人と話し合い、準備できるような仕組みづくりが重要になります。

家族と繰り返し話し合い、自身の希望について共有し、たとえ本人が意思を示せなくなったときでも介護や医療の関係者に伝えられるようにする仕組みを「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」と呼びます。人生会議とは、人生の最期に受たい介護や医療の希望を示しておくというだけの意味ではありません。人生の最期に至るまでの、自分らしい生き方について、一人ひとりが普段から意識し、日々の暮らしでの生きがいつくりなどにつなげていくことを目標とする理念です。

本計画期間には、まずは人生会議という考え方の周知・啓発に努めます。そして、医療・介護関係者と協力して、高齢者が療養場所などを変わっても本人の希望に関する情報が途切れないような仕組みづくりについて取り組んでいきます。

「新しい生活様式」を踏まえた取組の検討

令和2年に発生した、新型コロナウイルス感染症の流行により、いきいき百歳体操などの通いの場の自粛や、デイサービスの利用、介護施設の面会制限などが余儀なくされ、高齢者の健康づくりや介護予防、医療や介護サービスの提供に、今もなお影響が生じています。

本計画では、新しい生活様式を念頭に置きつつ、高齢者の健康と地域活動などのバランスを図りながらさまざまな取組を進めます。そして、地域包括ケアシステムの基本となる人と人とのつながりに支障をきたす事態が生じた場合でも、いかに柔軟かつ適切に対応できるかについて検討します。

3. 基本目標

基本理念の実現に向け、5つの基本目標を掲げます。

「自助」「互助」「共助」「公助」の役割を明確にした目標を設定するとともに、前計画に引き続き、「共助」「公助」は元より「自助」「互助」への支援にも重きを置いた展開を図ります。

また、すべての目標をより効果的に推進していくため、地域における多様な支援の担い手の確保が重要と考え、「人づくり」を基本目標の一つとして定めています。

基本目標 1 高齢者が自分らしく暮らせる地域づくり 【自助】

今後、高齢者は増加しますが、すべての高齢者が地域社会の中で自らの経験と知識を活かし、社会の一員として活躍することができる環境づくりを推進します。

また、高齢者が少しでも体力低下を遅らせ、自分らしい生活を維持していけるように、「健康づくり」や「介護予防」への自発的な取組を支援するとともに、生きがいを創出したり、社会的孤立を防いだりすることができるよう、就労、生涯学習、文化・スポーツ活動など地域社会への参加を促進します。生涯学習や文化・スポーツ活動などにおいては、自己完結型の活動だけではなく、活動の成果を地域で発表する場を提供することに主眼を置いて取り組みます。

基本目標 2 高齢者を互いに支えあう地域づくり 【互助】

高齢者の多くは、住み慣れた地域での暮らしを望んでおり、高齢者福祉サービスや介護保険サービスなどの公的なサービスと併せ、地域での支え合いが重要になります。そのため、「地域共生社会」の実現に向けた考え方に基づき、他人事を「我が事」に変える働きかけや、さまざまな地域課題を「丸ごと」受け止める場の設定を推進します。

また、住民を主体とした地域の課題解決力を高めていき、支援が必要な人に適切なサービスを提供するとともに、地域福祉活動を推進し、住み慣れた地域で、互いに支え合う体制づくりに取り組みます。そのために、ささえあい協議会などの、地域で話し合い、情報を共有する場を強化していきます。

基本目標 3 介護保険事業の円滑な管理運営**【共助】**

介護が必要な状態になっても、高齢者が一人ひとりの生活環境や心身の状況に応じた介護サービスを受けられるよう、介護サービス基盤等の整備に継続して取り組みます。

さらに、介護保険制度が持続可能な制度として円滑に運営されるよう、介護保険制度に関する知識の普及啓発に努めるとともに、公平・公正な介護保険サービスの提供を行うため、介護給付の適正化や介護保険料の収納率向上に取り組み、介護保険制度の信頼を高めます。

基本目標 4 高齢者が安心して暮らせるしくみづくり**【公助】**

団塊世代が75歳以上となる令和7（2025）年に向け、「住まい」「医療」「介護」「介護予防」「日常生活支援」の5つのサービスを一体的に提供する仕組みである地域包括ケアシステムを深化・推進していきます。

複雑・多様化している高齢者の生活志向及びさまざまな健康状態にきめ細かく対応することを目指して、地域包括支援センターの機能強化、在宅医療・介護連携の推進及び認知症施策の推進・強化に取り組みます。さらに、高齢者を介護する家族への支援を充実していきます。

また、本人の希望を尊重した人生の最終段階の過ごし方について、理解を深める取組をいっそう進めるとともに、家族や地域の人たち、医療・介護分野で働く人たちが、本人との意思の疎通を深められる仕組みづくりに努めます。

さらに、「成年後見支援センター」を核として、高齢者の権利を守る取組を強化していきます。

基本目標 5 高齢者の明日を支える人づくり**【人づくり】**

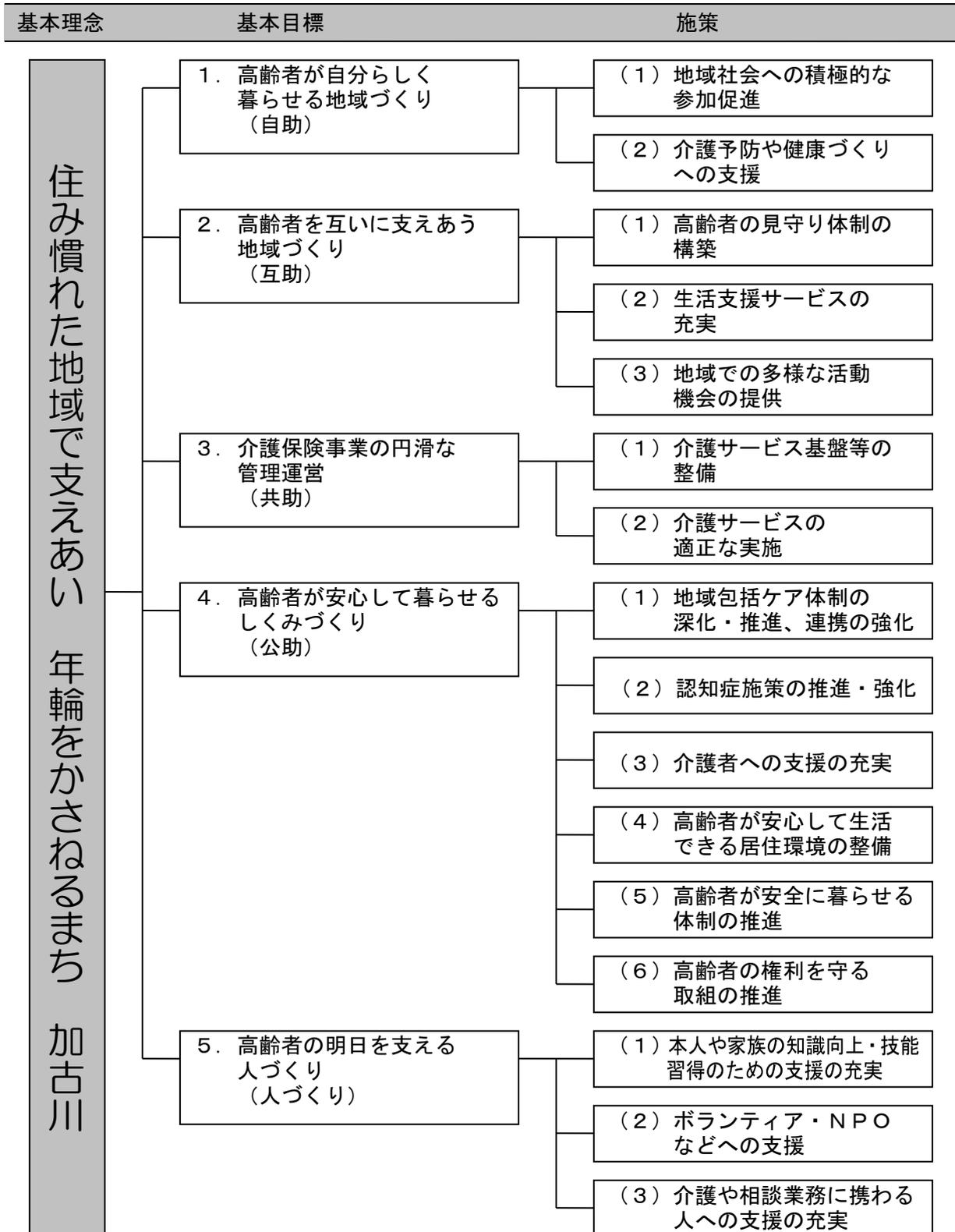
高齢期に必要な幅広い情報を提供すること等により、本人の希望や選択に基づき、本人や家族が自ら考え、理解し、これからの生活に対しての心構えを持つことを促していきます。

また、地域の中にいる多様な人材が、その特性を活かしながら地域活動や福祉活動に参加できるよう促進し、地域生活を支える担い手の育成を進めます。

さらに、介護サービス基盤等の整備を着実に進めることを目的として、介護や相談に携わる人の育成を支援します。介護の仕事には、高齢者の人生と最期まで関わり、見守り、共に生きがいを見出していくといった魅力があるということを発信し、積極的に介護に携わる人材の確保を目指します。

4. 計画の体系

5つの基本目標のもと、以下の体系で施策を展開していきます。



本計画の基本的な考え方

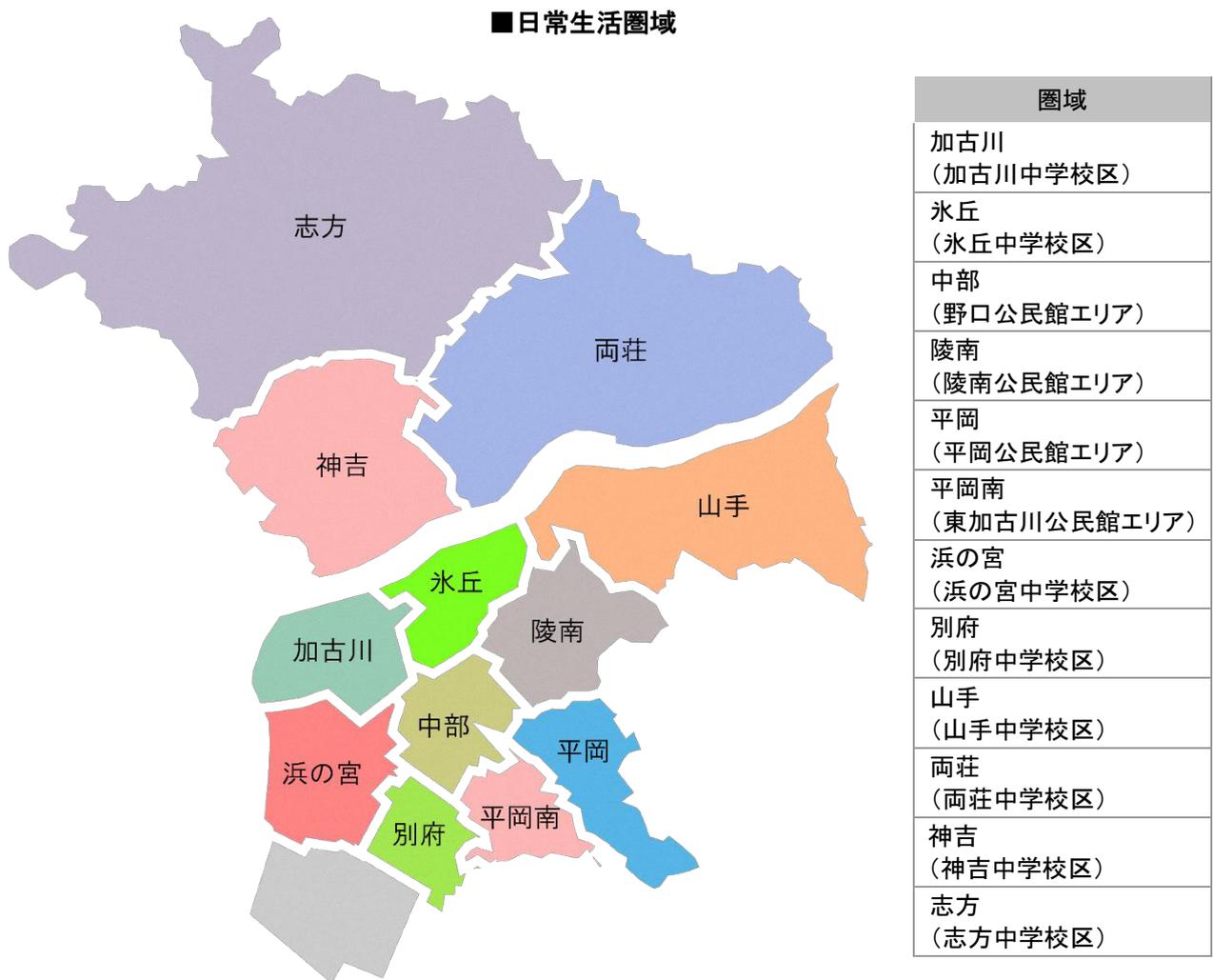
5. 日常生活圏域の設定

これまでの計画では、市内に9か所設置している市民センターを中心とする9つのブロックを日常生活圏域として設定してきました。

今後、現在の前期高齢者※が後期高齢者※になっていく中、高齢者が住み慣れた地域で生活できるまちづくりを進めるためには、介護サービスの基盤整備や、健康づくり・介護予防などについて、地域特性に応じた、よりきめ細やかな取組が必要です。

以前から本市では、12ある中学校区（基幹的住区）を広域的なコミュニティ活動の単位としてさまざまなまちづくりを進めています。また、同じく12ある公民館は、市民の生涯学習の機会を提供するとともに、地域活動、地域交流の場として活用されています。介護保険の生活支援体制整備事業においても、この「12」という単位でさえあい協議会の設置を進めているところです。

よって、今期の計画から、施策をより効果的に推進するため、日常生活圏域を9ブロックから12ブロックに改めます。



本計画の基本的な考え方

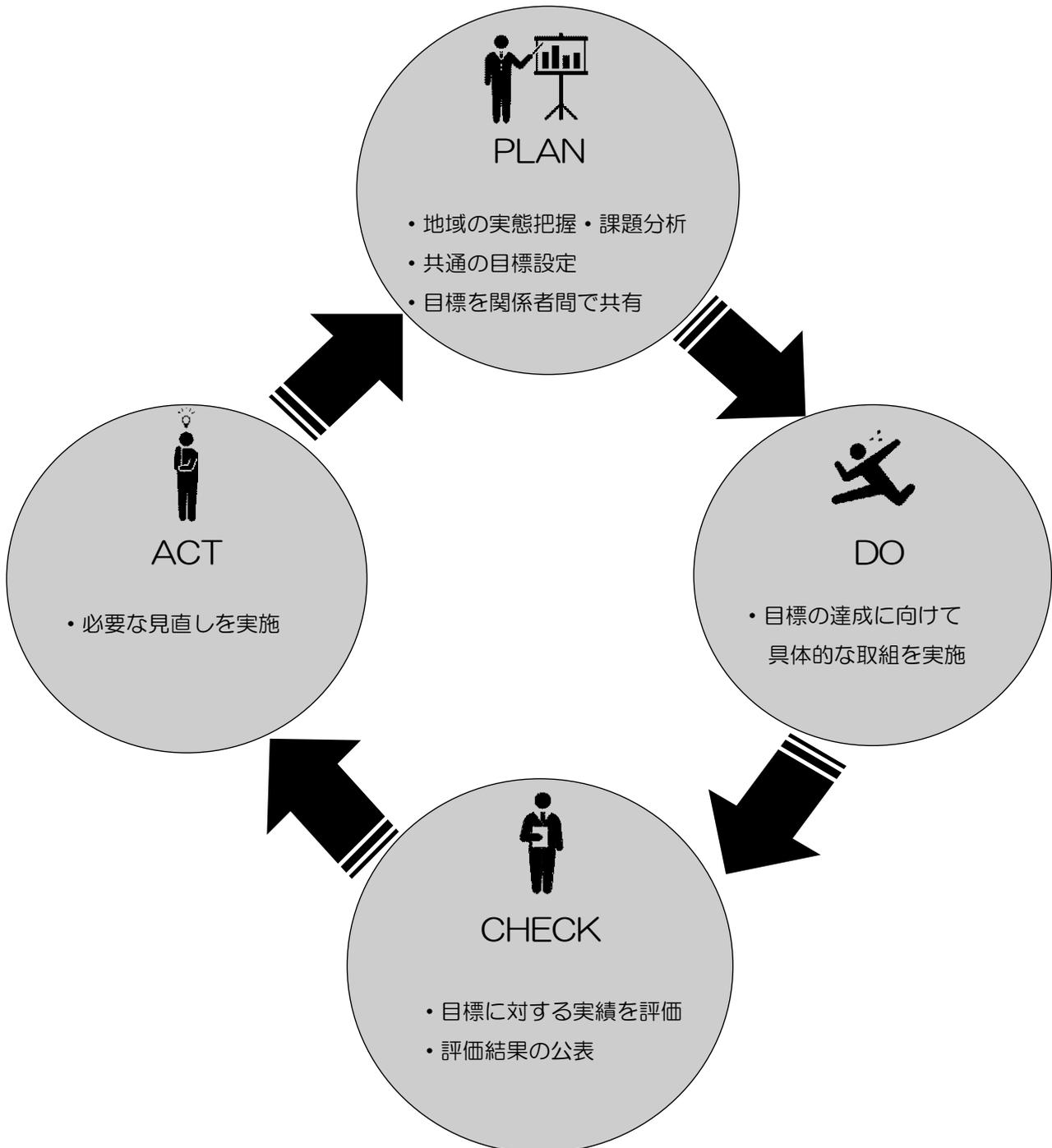
※前期高齢者…65歳以上を高齢者とする場合、一般に65歳以上75歳未満の年齢層。

※後期高齢者…65歳以上を高齢者とする場合、75歳以上の年齢層。

6. 本計画の推進

本計画に基づく施策を計画的に、かつ実効性を持って推進するため、計画期間内において、推進する項目や取組の進捗状況を把握・評価し、必要に応じて適宜見直し等を行い、計画の進行管理をします。結果や成果を評価すること、住民の意見を反映することにより、計画の着実な推進を図ります。

■PDCAサイクル



第4章 施策の展開

1. 高齢者が自分らしく暮らせる地域づくり（自助）

施策（1）地域社会への積極的な参加促進

No.	項目	事業・取組の内容
①	生涯学習活動の推進	○多様な学びの機会の提供 ○市や各種団体が実施する高齢者向け講座等の情報提供
②	文化・スポーツ活動への参加促進	○市内で行われる各種イベントの情報提供や参加機会の充実 ○高齢者の文化・芸術活動の支援 ○気軽に楽しめるニュースポーツなどの普及促進
③	雇用・就労相談への支援	○ハローワークとの連携等、高齢者の職業相談窓口の充実 ○「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」の趣旨に則った制度の普及啓発 ○シルバー人材センターへの支援・連携強化

施策の展開

施策（2）介護予防や健康づくりへの支援

No.	項目	事業・取組の内容
①	介護予防活動へつなげる支援	○閉じこもり等の何らかの支援を要する人の把握・支援
②	介護予防の普及啓発	○介護予防の基本的な知識の普及啓発 ○介護予防の普及啓発のための講座の開催（運動、栄養、口腔等）
③	地域における介護予防への支援	○介護予防に関する住民主体の通いの場への支援 ○介護予防に関する住民主体の通いの場についての情報提供 ○住民主体で活動をする団体のボランティア等の育成支援 ○介護予防に資する取組への参加やボランティア等への「かがわウェルビーポイント」の付与
④	リハビリテーション活動による支援	○介護予防の取組への専門職派遣等の支援 ○理学療法士等のリハビリテーション専門職等との連携

(1) 地域社会への積極的な参加促進

高齢者が日頃から人とつながりあい、地域社会や地域活動に積極的に参加するなど住民同士の良好な関係を構築することは、自分らしく暮らしていくうえで大切なことです。

本市では、高齢者が地域活動に積極的に参加できるよう、生涯学習活動、文化・スポーツ活動、雇用・就労などに関わる事業を推進してきました。しかしながら、一般高齢者へのアンケート調査では、地域活動に既に参加している人は6.9%と低い数値となっています。一方で参加意向のある人は53.9%おり、参加しやすい環境を整えることで、地域活動への参加者が増える余地があると考えられます。

町内会・自治会の加入率はやや減少傾向にありますが、90%を超えています。そのような中、地域における高齢者の生きがい活動の基盤の1つである老人クラブの加入者は減少傾向が見られますが、一方で高齢者サロンやいきいき百歳体操などの通いの場への参加者は増加傾向にあります。公民館で開催されている高齢者大学等にも多くの人が参加しています。このため、高齢者のニーズに沿った多様な地域活動の場を提案していく必要があります。

今後は、高齢者が知識や経験を活かす場として、これまで行政が把握していなかった、地域での活動団体などの把握に努め、参加意向のある高齢者に新たな活動の場の情報を提供する仕組みについて検討します。

また、就労意欲のある高齢者に就労機会を提供できるよう相談支援に努め、高齢者の地域・社会活動を促進します。

項目① 生涯学習活動の推進

事業・取組の内容

- 多様な学びの機会の提供
- 市や各種団体が実施する高齢者向け講座等の情報提供

主な取組状況・実績

- 高齢者の生きがいづくりやボランティア活動への参加促進を図ることを目的として高齢者大学を実施し、学びの機会と仲間づくりを行う場を提供
- 地域のニーズに応じた生涯学習の機会を提供

■高齢者大学学生数

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
学生数 (人)	1,238	1,215	1,106

■生涯学習講座参加者数

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
参加者数（人）	15,129	17,473	16,067

今後の取組の方向性

市や各種団体が実施している講座をとりまとめ、発信することで、受講者の増加に努めます。

生涯学習に対する関心や意欲の向上を図るとともに、学びと実践の一体化を推進していきます。

② 文化・スポーツ活動への参加促進

事業・取組の内容

- 市内で行われる各種イベントの情報提供や参加機会の充実
- 高齢者の文化・芸術活動の支援
- 気軽に楽しめるニュースポーツなどの普及促進

主な取組状況・実績

- 文化・スポーツの各種イベントの情報提供
- スポーツに関心のある高齢者に対して、用具の貸出しを行い、スポーツに親しめる機会を提供
- さまざまなニュースポーツの普及
- スポーツ推進委員会から指導者を派遣

今後の取組の方向性

文化やスポーツを取り巻く状況が変化していく中で、市民のニーズに合わせた取組を続けていく必要があります。誰もが身近な場所で文化やスポーツに親しむことができるよう、各関係団体等と連携を図りながら、さまざまな参加機会の提供や、鑑賞・観戦情報等の効果的な発信に努めます。

③ 雇用・就労相談への支援

事業・取組の内容

- ハローワークとの連携等、高齢者の職業相談窓口の充実
- 「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」の趣旨に則った制度の普及啓発
- シルバー人材センターへの支援・連携強化

主な取組状況・実績

- 就労を希望する高齢者等をハローワークへ案内し、履歴書の記入方法等を助言
- 無料職業紹介事業により、事業所ニーズや生活困窮者の状態を踏まえ、職業紹介を実施
- シルバー人材センターの安定した運営を支援することにより、高齢者への就業機会の提供を通じた生きがいづくりや社会参加を促進

■シルバー人材センター就業実人員

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
就業実人員（人）	1,218	1,181	1,162

今後の取組の方向性

雇用・就労相談など、勤労意欲のある高齢者に適宜就労の機会を提供できるようハローワークと連携を行いながら、情報収集・情報提供をします。

無料職業紹介事業により、事業所ニーズや生活困窮者の状態等を踏まえた職業紹介を行います。

シルバー人材センターと連携し、センターの普及啓発をすすめ、高齢者の生活の安定を図るとともに、生きがいづくりや社会参加を促進します。

(2) 介護予防や健康づくりへの支援

社会参加は健康を維持し認知症等になる可能性を減少させ、**中でも複数の活動の「つどい」への参加している人は要介護状態になりにくいことがわかっています。**

さらに、本市の地域住民主体の「通いの場」への参加では、「地域の絆が深まった」「見守り活動に繋がっている」との声がたくさん聞かれ、地域づくりにも貢献しているといえます。

これらのことから、ボランティアやスポーツ、町内会活動等、複数の活動に高齢者が参加できる地域づくりを推進していきます。

通いの場の一つで、本市が支援しているいきいき百歳体操は、筋力トレーニングプログラムであり、特に足の筋力を強化する体操です。適切な筋力トレーニングを実施すると、高齢者でも筋力を維持強化でき、フレイルやロコモティブシンドロームの予防に効果があることがわかっています。

一般高齢者へのアンケート調査で、何らかの介護・介助を必要とする高齢者の介護・介助が必要になった原因は「骨折・転倒」が19.2%で最も多くなっています。「骨折・転倒」は、筋力をつけることで予防できることが多く、いきいき百歳体操等の筋力トレーニングは、高齢者の健康寿命延伸にとって、重要な活動であるといえます。同調

査では、いきいき百歳体操を「知らない」人が18.3%となっており、質問形式はやや異なりますが、前回調査（55.1%）に比べて、**いきいき百歳体操**の知名度は高まっているといえます。実際に、団体数や参加者数は年々増加しています。

また、いきいき百歳体操や高齢者サロン等では、専門職が介護予防に関する情報の普及啓発を実施しています。自分自身の健康状態を理解して、日頃から介護予防活動に取り組む高齢者がさらに増えていくよう支援します。

今後は地域づくりの推進とともに、さまざまなデータを活用しフレイルのおそれがある高齢者を把握します。そして、フレイル予防のため、一人ひとりに合わせた支援を実施します。



① 介護予防活動へつなげる支援

事業・取組の内容

○閉じこもり等の何らかの支援を要する人の把握・支援

これまでの取組状況・実績

○地域包括支援センターとの連携や民生委員・児童委員等住民からの情報提供により、閉じこもり等の何らかの支援を必要とする人を把握し、必要な介護予防活動へつなげる支援を実施

今後の取組の方向性

地域住民や多様な活動主体・専門職等と連携し、早期に要支援者を把握し、介護予防活動につなげます。また、通いの場等において、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握する「後期高齢者の質問票」を用いた問診を実施します。国保データベース（KDB）システムを活用して質問票の結果や各種測定結果を突合し、必要に応じ医療の受診勧奨や必要なサービスにつなげます。

② 介護予防の普及啓発

事業・取組の内容

○介護予防の基本的な知識の普及啓発

○介護予防の普及啓発のための講座の開催（運動、栄養、口腔等）

これまでの取組状況・実績

- 地域包括支援センターと連携し、民生委員・児童委員や老人クラブ、町内会等が主体となって運営する高齢者サロンやいきいき百歳体操等の通いの場などに、健康運動実践指導者、栄養士、歯科衛生士等の専門職が出向き、介護予防に関する健康教育や健康相談を実施
- パンフレットの作成・配布、動画の配信等、自宅で取り組める介護予防活動についての普及啓発
- 通いの場などの必要性を広く市民に周知するため、広報紙等で普及啓発

■介護予防の普及啓発状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
いきいき百歳体操普及啓発事業（新規立上げ希望団体への体験指導）	38 団体 922 人	44 団体 938 人	31 団体 608 人
いきいき百歳体操継続支援事業	12 回 222 人	46 回 937 人	91 回 1,785 人

今後の取組の方向性

地域のニーズを把握し、介護予防や健康づくり活動のために地域が必要とする介護予防講座を継続して実施します。

高齢者一人ひとりが介護予防活動の重要性に気づき、日常生活の中で自ら取り組むことができるよう、関係部局と連携し、介護予防や重度化防止等に関する普及啓発を行います。

③ 地域における介護予防への支援

事業・取組の内容

- 介護予防に関する住民主体の通いの場などへの支援
- 介護予防に関する住民主体の通いの場などについての情報提供
- 住民主体で活動をする団体のボランティア等の育成支援
- 介護予防に資する取組への参加やボランティア等への「かがわウェルビーポイント」の付与

これまでの取組状況・実績

- 地域の身近な場所で行う住民主体の介護予防活動いきいき百歳体操通いの場等の立上げを支援
- 通いの場などの地域高齢者サロン代表者研修会やいきいき百歳体操交流会を実施し、通いの場参加者同士の情報交換の場を提供
- いきいき百歳体操サポーター養成講座において通いの場などのリーダーを養成

○いきいき百歳体操サポーター養成講座及びいきいき百歳体操の参加者へ「かこがわウェルビーポイント」を付与

■介護予防の支援状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
いきいき百歳体操活動 支援（立上げ）事業	306 回 5,800 人	274 回 5,713 人	290 回 4,965 人
地域高齢者サロン・いきいき百歳体操代表者研修会	2回 351人	3回 580人	7回 358人
いきいき百歳体操	88 会場 92 団体 登録者 2,492 人	123 会場 129 団体 登録者 3,519 人	154 会場 164 団体 登録者 4,385 人
高齢者サロン	185 団体 登録者 5,098 人	188 団体 登録者 5,163 人	191 団体 登録者 5,103 人
いきいき百歳体操活動 サポーター養成講座	30 回 延 498 人 修了者 86 人	30 回 延 550 人 修了者 94 人	27 回 延 529 人 修了者 86 人

施策の展開

今後の取組の方向性

介護予防に関する住民主体の**通いの場**など活動のさらなる立上げを支援するとともに、新しい生活様式を取り入れた**通いの場**の運営に関する助言をします。

閉じこもりがちな高齢者が、関心のある**住民主体の通いの場**活動に参加できるよう、幅広い**社会資源通いの場**の把握・整理を進め、情報提供します。

通いの場のリーダーの後継者育成のため、参加者自身の役割分担の大切さを伝えていくとともに、他団体の**通いの場**と情報交換できる場等を引き続き提供します。

「かこがわウェルビーポイント制度」を活用し、介護予防活動やボランティア活動への積極的な参加を促します。

④ リハビリテーション活動による支援

事業・取組の内容

- 介護予防の取組への専門職派遣等の支援
- 理学療法士等のリハビリテーション専門職等との連携

これまでの取組状況・実績

- 住民主体の**通いの場**などへの専門職（保健師・看護師・理学療法士・栄養士・歯科衛生士等）の派遣

○ 地域ケア会議において専門職が助言

今後の取組の方向性

通いの場^{など}へ、リハビリテーションの理念を踏まえて「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素に働きかけるよう、専門職の派遣支援をします。

専門職を安定的に確保できるよう、関係部署・関係団体等と連携を図ります。

また、介護予防事業の取組をより効果的に進めるための専門職の関わりについて、さらに検討します。

2. 高齢者を互いに支え合う地域づくり（互助）

施策（1）高齢者の見守り体制の構築

No.	項目	事業・取組の内容
①	見守りネットワークの構築	<ul style="list-style-type: none"> ○民間事業者との見守り協定の推進 ○地域における支え合い体制の構築 ○要援護高齢者宅への訪問活動の実施 ○緊急通報システムの普及啓発 ○ICTを活用した見守りの推進
②	地域ぐるみの見守り事業への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○小地域福祉活動への支援 ○ふれあいサロン事業への支援 ○ヘルプカードの周知 ○一人暮らし等高齢者見守りの推進

施策（2）生活支援サービスの充実

No.	項目	事業・取組の内容
①	生活支援サービスシステムの整備	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の高齢者支援のニーズや社会資源の状況把握 ○NPOや民間事業者など多様な関係機関とのネットワークづくり ○「かがわウェルビーポイント」制度等の活用検討 ○介護予防・生活支援サービス事業の普及啓発 ○介護予防・生活支援サービス事業の新たなサービスの検討 ○地域での生活支援の体制を検討するささえあい協議会の運営の支援
②	地域組織などの支援・連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ○町内会、民生委員・児童委員、老人クラブなどの支援及び連携強化 ○地域組織への福祉制度に関する研修機会の提供や情報提供

施策（3）地域での多様な活動機会の提供

No.	項目	事業・取組の内容
①	地域活動への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○多様な地域活動を行っている団体の活動支援 ○地域、小中学校区を核とした多様な交流事業、イベントの支援

No.	項目	事業・取組の内容
②	移動手段の確保	○地域特性とニーズを踏まえた、公共交通網の再編の検討 ○民間事業者による新たな外出支援サービスの確保

(1) 高齢者の見守り体制の構築

一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯など生活支援を必要とする高齢者が増加する中、住み慣れた地域で安心して生活していくためには、地域住民による見守りなどの支え合いが大切です。

民生委員・児童委員による「居宅ねたきり高齢者等の実態調査」結果から、本市の70歳以上の高齢者世帯の推移をみると、平成28年には一人暮らし世帯が6,908世帯、夫婦のみ世帯が6,241世帯だったのが、令和2年にはそれぞれ8,178世帯、7,434世帯となっており、いずれもわずか4年間で約1.2倍となっています。

一般高齢者へのアンケート調査によると、見守りや介護が必要な人に対するボランティア活動などへの参加意向のある人（「無償・有償にかかわらずしてみたい」と「有償であればしてみたい」との合計）は22.4%となっており、前回調査（19.1%）より増加しています。このような参加意向のある人を活動に参加できるよう支援していくことが求められています。

地域の見守りについては、民生委員・児童委員（地域ぐるみの見守り事業、高齢者実態調査）、老人クラブ（どないや訪問）、社会福祉協議会（小地域福祉活動支援）、民間事業者（見守り協定、緊急通報システム）の協力を得ながら一定の成果をあげています。

今後も、地域住民や民生委員・児童委員、町内会、老人クラブ、社会福祉協議会、民間企業、学校などと協働したネットワークづくりなど、地域での福祉活動を推進していきます。

また、高齢者自身が地域貢献につながる活動などに参加することで、地域を支える担い手となれるよう支援していきます。

① 見守りネットワークの構築

事業・取組の内容

- 民間事業者との見守り協定の推進
- 地域における支え合い体制の構築
- 要援護高齢者宅への訪問活動の実施
- 緊急通報システムの普及啓発
- ICTを活用した見守りの推進

主な取組状況・実績

○市と見守り活動を実施する協力事業者が連携して、地域で孤立しがちな環境にある一人暮らしの高齢者及び高齢者のみの世帯を対象とした日常的、重層的な見守りを実施

- 地域のさまざまな団体等による生活支援や連携に取り組み、地域における支え合いのまちづくりを構築するため、各中学校区（12 地区）にささえあい協議会を順次設置
- 緊急通報システム事業を見直し、利用者からの緊急の通報・相談に加え、看護師等が月に一度、身体・生活状況の把握を行う機能等を追加
- 高齢者実態調査を行い、見守りの必要な高齢者の実態を把握し、緊急時に迅速に対応できる体制を構築
- 市内 1,475 カ所に設置された見守りカメラに内蔵された検知器で見守りタグの電波を受信し、通過履歴をスマホのアプリで確認することができる「見守りサービス」の利用料金等の助成

■ささえあい協議会設置地区

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
地区名	氷丘・別府	志方・両荘	平岡・中部

■緊急通報システム家庭用機器設置台数

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
年度末の設置台数（台）	490	457	430

■見守りサービス加入者数（見守りタグ利用者数）

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
利用者（人）	492	1,017	1,193
（うち高齢者）	(1)	(39)	(71)

今後の取組の方向性

高齢者実態調査や民間事業者との見守り協定、ささえあい協議会での検討を通じて、さまざまな主体による重層的な見守りを進めます。

また、緊急通報システムや見守りサービスによる見守りを進めるとともに、日々進化するICT技術の活用について研究を進めます。

② 地域ぐるみの見守り事業への支援

事業・取組の内容

- 小地域福祉活動への支援
- ふれあいサロン事業への支援
- ヘルプカードの周知
- 一人暮らし等高齢者見守りの推進

主な取組状況・実績

- 社会福祉協議会が行っている、単位町内会の見守り活動などを支援する「小地域福祉活動」、民生委員・児童委員の見守り活動を支援
- 一人暮らし等高齢者見守り活動事業への補助として、老人クラブが実施する「どないや訪問」事業を支援

■ 高齢者サロン実施団体

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
高齢者サロン実施団体数（団体）	185	188	191

■ 一人暮らし等高齢者見守り活動事業の実施状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
対象者数（人）	934	861	745

今後の取組の方向性

社会福祉協議会が行う小地域福祉活動や地域ぐるみの見守り事業、老人クラブが実施する一人暮らし等高齢者見守り活動事業などの支援をします。

（2）生活支援サービスの充実

一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯など生活支援を必要とする高齢者が増加している中、高齢者サロンの開催や見守り、外出支援などの生活支援サービスの提供を通じて、地域での支え合い活動を促進し、高齢者自身も地域社会を支える担い手として活動していけるよう支援していくことが大切です。

一般高齢者へのアンケート調査では、現在の日常生活で困っていることとして、「庭の手入れ」（10.1%）が最も多く、次いで「電球の交換」（9.9%）、「通院」（7.7%）があげられました。いずれも前回調査とほぼ同様の傾向です。また、介護支援専門員へのアンケート調査では、介護保険サービス以外にあれば良いと思うサービスとして「通院の付き添い」が84.4%で最も多く、次いで「ゴミ出し」（68.3%）、「安価な輸送サービス」（67.2%）があげられました。それぞれ前回調査に比べて約10～20ポイント高い結果となっており、ちょっとした生活支援への需要がさらに高まっていることがうかがえます。

このような多様な生活上の困りごとに対応するため、生活支援コーディネーターを配置し、町内会をはじめとする地域団体、民生委員・児童委員、住民ボランティア、NPO、民間企業、介護サービス事業者、教育機関など多様な主体の参画によるささえあい協議会の設置を進め、地域課題の共有と地域主体による解決策の検討を進めます。

① 生活支援サービスシステムの整備

事業・取組の内容
○地域の高齢者支援のニーズや社会資源の状況把握
○NPOや民間事業者など多様な関係機関とのネットワークづくり
○「かこがわウェルビーポイント」制度等の活用検討
○介護予防・生活支援サービス事業の普及啓発
○介護予防・生活支援サービス事業の新たなサービスの検討
○地域での生活支援の体制を検討するささえあい協議会の運営の支援

主な取組状況・実績

- 生活支援コーディネーターが、高齢者支援に係る地域の支え合いの仕組みづくりの推進役として、地域で不足するサービスの創出に向けた取組や担い手の育成・支援を行い、地域のネットワークの構築を推進
- 旧介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービス、緩和した基準による身体機能や認知機能の向上を目的としたトレーニング型通所サービス、生活機能の維持向上を図る生活援助型訪問サービスなどの介護予防・生活支援サービスを実施

■ささえあい協議会設置地区【再掲】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
地区名	氷丘・別府	志方・両荘	平岡・中部

今後の取組の方向性

引き続き生活支援コーディネーターが中心となり、高齢者支援のニーズと地域資源の把握や、ニーズとサービスをマッチングする仕組みづくりを進めていきます。そのために、地域住民の課題共有と主体的な取組の基盤となるささえあい協議会を令和4年度までにすべての圏域で設置を目指します。また、役割がある形での高齢者の社会参加を促進するため、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする仕組みづくりについて検討するとともに、子どもをはじめとする高齢者以外の住民も参画するささえあいの仕組みづくりについても検討します。

介護予防・生活支援サービス事業においては、新たな担い手の確保や多様な生活支援のある地域づくりに取り組むため、すでに実施されている訪問型サービス・通所型サービスの普及啓発をすすめるとともに、住民主体によるサービスへの支援や短期集中予防サービスによる支援などについて検討します。

② 地域組織などの支援・連携強化

事業・取組の内容

- 町内会、民生委員・児童委員、老人クラブなどの支援及び連携強化
- 地域組織への福祉制度に関する研修機会の提供や情報提供

主な取組状況・実績

- 老人クラブ補助事業として、市内各地域の単位老人クラブと加古川市老人クラブ連合会に対し補助金を交付
- 町内会や民生委員・児童委員に対し、福祉制度に関する出前講座を実施

■老人クラブ補助事業実施状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
老人クラブ補助団体数（団体）	135	130	121

今後の取組の方向性

定年後も就労を継続している人の増加などの理由で老人クラブ加入者数やクラブ数は減少していますが、地域で活動している団体は多数あります。このため、多様な団体の情報を収集し、相互に情報共有することで、組織間の連携強化に努めます。

町内会等に福祉制度に関する出前講座を実施することで、近隣住民同士の支え合いの意識を醸成します。

(3) 地域での多様な活動機会の提供

高齢者がこれまで培ってきた豊かな経験や技能を活かして地域で活動することは、生きがいづくりにつながります。また、元気な高齢者が地域の担い手として、地域活動などへ参加することは、活力ある地域社会をつくるうえで重要です。

一般高齢者へのアンケートでは、地域活動に企画・運営での参加意向のある人（「是非参加したい」と「参加してもよい」「既に参加している」との合計）は 32.7%で、「世話役」として地域活動への参加意向のある人が一定数います。今後、それらの人を担い手として参加できるよう支援します。

今後、高齢者が地域でいきいきと生活し続けるために、生きがいづくりや、活動の場や能力を発揮できる場を提供するなど、高齢者の地域における社会活動を推進します。

また、地域で高齢者が活動するために必要な公共交通については、かこバスミニなどを運行していますが、広い市域をすべて網羅することは困難な状況です。そういっ

た中で、生活支援体制整備事業における地域課題解決に向けた協議の結果、民間事業者による買い物支援乗り合い車両の運行が実現しました。

一方で、各種団体への事業補助や福祉バスの運行等については、利用者・参加者の固定化がみられることから、その有効性について検証したうえで、適切に施策を進めていきます。

① 地域活動への支援

事業・取組の内容
○多様な地域活動を行っている団体の活動支援
○地域、小中学校区を核とした多様な交流事業、イベントの支援

主な取組状況・実績

○町内会等が開催する敬老事業の経費の一部に対し補助金を交付

○町内会等が開催する青少年、壮年、高齢者の多世代が参加する世代間交流事業の経費の一部に対し補助金を交付

■地域敬老事業実施状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
地域敬老事業助成団体数（団体）	266	269	271

■世代間交流学習会事業

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
町内会（達成率、%）	83.1	77.2	81.0
小学校区（達成率、%）	96.4	92.9	89.3

今後の取組の方向性

地域で活動している団体に補助することで、世代間交流などの機会の創出を促します。

各地域の特色に応じた活動につながるよう、地域に対する補助金のあり方を検討します。

② 移動手段の確保

事業・取組の内容

- 地域特性とニーズを踏まえた、公共交通網の再編の検討
- 民間事業者による新たな外出支援サービスの確保

主な取組状況・実績

- 市北部地域において、地域内をきめ細やかに運行するかこバスミニの新たな路線の運行開始や、路線の再編
- 市南部地域において、かこバス浜手ルート、かこバスミニ平岡東ルートの運行開始
- 神姫バス上限運賃制度の開始
- 地域住民による市町村運営有償運送「上荘くるりん号」の運行
- 八幡地区デマンドタクシー実証実験
- 福祉バス運行事業による高齢者や障がい者の団体の外出支援
- 民間事業者による買い物支援乗合車両、移動販売車の運行支援

■福祉バス運行利用者数

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
高齢者団体利用件数（件）	253	232	212
障がい者団体利用件数（件）	28	36	32

今後の取組の方向性

今後も公共交通の不便な地域の解消を図るため、デマンドタクシー実証実験等を踏まえ、地域特性に応じたコミュニティ交通の導入を検討します。

また、民間事業者等による外出支援サービス（買い物、病院、通いの場などへ出かけるための移動手段）を確保するため、市と事業者の連携を強化し、サービスが円滑に進むよう支援します。

福祉バス運行事業については、事業創設時と比較し、健康増進のための外出支援や引きこもりがちな高齢者の外出機会の創出を目的とする利用割合が低くなっていることから、老朽化による車両の更新時期に合わせ、事業のあり方を見直します。

3. 介護保険事業の円滑な管理運営（共助）

施策（1）介護サービス基盤等の整備

No.	項目	事業・取組の内容
①	介護サービス基盤等の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者数の増加、介護サービス需要、介護離職防止等に対応した計画的な基盤整備 ○介護施設等の安全性向上、災害対策強化への支援 ○在宅生活を支える事業者への支援 ○共生型サービス、看取り環境の整備推進

施策（2）介護サービスの適正な実施

No.	項目	事業・取組の内容
①	介護サービスの質の確保・向上	<ul style="list-style-type: none"> ○利用者にとって分かりやすい手段・内容による介護サービス情報の周知 ○介護サービス事業者の情報開示 ○相談対応・解決のための体制の充実
②	要介護認定と介護保険給付費等の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ○要介護認定の適正化 ○ケアマネジメント及び介護サービス提供体制の適正化 ○介護報酬請求の適正化
③	介護サービス事業者への指導・監督等	<ul style="list-style-type: none"> ○介護サービス事業者への適切な指導・監査の実施 ○指導・監督を行うための専門性の高い知識を持った職員の確保・育成

（1）介護サービス基盤等の整備

本市における介護サービスを必要とする高齢者数は、団塊ジュニア世代が高齢者になる令和22（2040）年には約1.9万人で、現在（令和2年）の約1.5倍になると見込まれます。それに伴い、介護サービスだけではなく医療サービスに対するニーズについてもますます高まるものと思われれます。

要介護等認定者へのアンケート調査では、最期を迎えたい場所として「自宅」が43.6%で最も多く、また、現時点での施設等への入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」が66.9%で最も多くなっていることから、在宅での生活を支えるサービスの充実が引き続き求められています。

一方で、現時点での施設等への入所・入居の検討状況について、介護度が要介護3以上の高齢者では、「入所・入居を検討している」「すでに入所・入居申し込みをしている」人の割合が高くなっているため、施設・居住系サービスの整備も求められてい

ます。

そこで、一人ひとりの生活環境や心身の状況に応じて、住み慣れた地域で過ごすことができるようにするとともに、介護者の負担軽減や介護離職防止のために、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの在宅系サービスと、特別養護老人ホームやグループホームなどの施設・居住系サービスについてバランスよく提供できるよう、整備を進めていきます。

① 介護サービス基盤等の整備

事業・取組の内容

- 高齢者数の増加、介護サービス需要、介護離職防止等に対応した計画的な基盤整備
- 介護施設等の安全性向上、災害対策強化への支援
- 在宅生活を支える事業者への支援
- 共生型サービス、看取り環境の整備推進

主な取組状況・実績

- 介護サービス基盤等整備計画に基づき、在宅系サービスと施設・居住系サービスに係る整備を支援
- 小規模多機能型居宅介護事業者及び看護小規模多機能型居宅介護事業者に対する介護報酬における独自加算を実施
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、参入を促進するために人件費や賃借料に対する補助制度を創設

■公募選定事業者数

種別	平成30年度	令和元年度	令和2年度
看護小規模多機能型居宅介護	—	2	1
地域密着型通所介護	1	2	—
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	—	4(128床)	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(地域密着型特別養護老人ホーム)	1(29床)	—	—
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	2(36床)	1(18床)	—
特定施設入居者生活介護	—	2(75人)	—

■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(特定施設入居者生活介護を除く)

種別	定員総数	施設数
有料老人ホーム	264人	10施設
サービス付き高齢者向け住宅	313人	12施設

(令和2年11月1日現在)

今後の取組の方向性

これまでの介護サービス基盤等の整備状況を踏まえながら、在宅系サービスと施設・居住系サービスの介護需要を考慮し、適切な整備量を確保していきます。また、在宅系サービスの充実を図るため、在宅生活を支える事業者への支援を実施します。

■介護サービス基盤等整備計画

	種別	第7期までの整備 見込(累計) (令和3年2月1日現在)	第8期の整備目標 (累計)	
在宅系サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4 か所	日常生活圏域に1か所ずつ	
	夜間対応型訪問介護	—		
	小規模多機能型居宅介護	13 か所	26 か所	
	看護小規模多機能型居宅介護	6 か所		
	認知症対応型通所介護	10 か所	日常生活圏域に1か所ずつ	
	地域密着型通所介護	35 か所	通所介護を含めた給付費の実績が計画値の範囲内で整備を推進	
施設系サービス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	918 床 (14 か所)	1,358 床	
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (地域密着型特別養護老人ホーム)	310 床 (11 か所)		
	介護老人保健施設	500 床 (4 か所)	500 床	
	介護医療院	170 床 (1 か所)	転換の意向があった場合に状況を勘案し整備を推進	
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	280 床 (17 か所)	361 床	
	特定施設入居者 生活介護	有料老人ホーム	306 人 (2 か所)	880 人
		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	371 人 (6 か所)	
		養護老人ホーム	103 人 (1 か所)	
その他	その他の 老人福祉施設	軽費老人ホーム (ケアハウス)	309 人 (7 か所)	339 人
		養護老人ホーム	185 人 (1 か所)	185 人

(2) 介護サービスの適正な実施

地域の実情にあわせた地域包括ケアシステムの深化・推進にあたり、必要な給付を適切に提供するための介護給付の適正化事業をさらに進めていくことが重要です。

本市では、制度に関する情報提供や介護サービス事業者に関する情報公開の充実、介護支援専門員への支援及び不正・不適正なサービス提供の把握と改善について取り組んできました。

介護サービスを必要とする高齢者の増加やサービスの多様化によって、介護給付費の増加が見込まれる中、介護を必要とする高齢者を社会全体で支えるため、介護保険サービスの質の確保・向上を目指して、介護給付費等の適正化に係る実施目標を定め、計画的に取組を進めることで、介護保険事業の円滑な運営を図ります。

① 介護サービスの質の確保・向上

事業・取組の内容

- 利用者にとって分かりやすい手段・内容による介護サービス情報の周知
- 介護サービス事業者の情報開示
- 相談対応・解決のための体制の充実

主な取組状況・実績

- 介護サービス内容や利用方法の周知を図るため、介護保険ガイドブックの発行や出前講座を実施
- 介護保険制度の趣旨の理解や普及を推進するため、新聞に介護保険に関する特集記事を掲載
- 介護保険制度運営上の苦情相談等について、関係機関と連携し、迅速かつ円滑な対応を実施

今後の取組の方向性

介護保険ガイドブックや広報かこがわ、加古川市ホームページ、出前講座などにより介護サービス事業者の情報や介護サービス利用方法の周知を行います。また、高齢者に関するさまざまな問題に総合的に対応できるよう関係機関、地域、行政との連携を強化します。

② 要介護認定と介護保険給付費等の適正化

事業・取組の内容
○要介護認定の適正化
○ケアマネジメント及び介護サービス提供体制の適正化
○介護報酬請求の適正化

主な取組状況・実績

- 認定調査票全件の点検を行うことにより、認定調査の平準化を促進
- 事業所の介護支援専門員へのケアプランの点検を行い、自立支援に向けた「気づき」を促し、結果を他の事業所と共有することにより、改善に向けた取組を促進
- 住宅改修等の現地調査を実施することにより、利用者の実情に応じた効果的な改修工事を促進
- 介護報酬の支払状況の確認等を行う縦覧点検や、医療と介護の保険給付情報の突合を行うことにより、重複請求の排除等を実施
- 介護サービス等利用者へ、利用したサービスの種類と費用額を記載した通知を送付し、適切なサービスの利用についての普及啓発と不適正なサービス提供の抑制を実施

■適正化事業の実施状況

事業名	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	実施内容
要介護認定の適正化(件)	12,400 (全件)	9,418 (全件)	12,508 (全件)	認定調査票全件の点検を行うことにより、認定調査の平準化を図ります。
ケアプランの点検(件)	50	50	56	介護支援専門員とともにケアプランを検証することで、「気づき」を促し改善を図ります。
住宅改修等の点検(件)	120	141	162	現地調査の実施により、利用者の実情に応じた効果的な改修工事の促進を図ります。
縦覧点検・医療情報との突合(件)	縦覧点検	136	431	介護報酬の支払状況の確認や、医療と介護の保険給付情報の突合により、重複請求の排除等を図ります。
	医療突合	286	372	
介護給付費通知(件)	10,215 (全件)	10,751 (全件)	11,495 (全件)	受給者等に適切なサービス利用の普及啓発や、不適正なサービス提供の抑制を図ります。

今後の取組の方向性

国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、介護給付費等に要する費用の適正化に係る事業等を継続して実施します。また、各年度の実施目標を設定したうえで評価を行いながら各事業の取組を進めます。

■適正化事業の実施目標

事業名	目標値（件）			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
要介護認定の適正化	全件	全件	全件	
ケアプランの点検	56	56	56	
住宅改修等の点検	170	175	180	
縦覧点検・医療情報との突合	縦覧点検	600	620	640
	医療突合	330	350	370
介護給付費通知	全件	全件	全件	

③ 介護サービス事業者への指導・監督等

事業・取組の内容

- 介護サービス事業者への適切な指導・監査の実施
- 指導・監督を行うための専門性の高い知識を持った職員の確保・育成

主な取組状況・実績

- 介護サービス事業者への実地指導及び集団指導の実施
- 市内の各地域密着型サービス事業者が開催する「運営推進会議」及び「介護・医療連携推進会議」に出席し、運営状況等を確認するとともに、必要な指導・助言を実施

■介護サービス事業者への実地指導・集団指導件数

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
実地指導件数（件）	12	34	33
集団指導件数（件）	0	1	1

■運営推進会議出席回数

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
出席回数（回）	124	207	126

今後の取組の方向性

市が指定・指導権限を有する介護事業所に対して、定期的に実地指導、集団指導を実施します。

内部・外部の研修に積極的に参加するなど、指導・監督を行うための専門性の高い知識を持った職員の確保・育成に努めます。

4. 高齢者が安心して暮らせるしくみづくり（公助）

施策（1）地域包括ケア体制の深化・推進、連携の強化

No.	項目	事業・取組の内容
①	地域包括支援センターの機能の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターの人員体制の強化 ○医療、介護、民生委員・児童委員、地域団体との連携強化 ○認知症施策のさらなる推進 ○生活支援体制との連携 ○地域ケア会議による地域課題の抽出、分析及び対応の検討 ○地域包括支援センター間の役割分担・連携の強化 ○個人や世帯の抱える複合的な生活上の課題に対応する各種相談機関との連携強化 ○自立支援・介護予防の推進
②	医療・介護連携の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○連携における課題やサービス資源の抽出 ○二次医療圏域内での行政間の連携 ○在宅医療・介護連携による切れ目ない支援の実施 ○人生の最終段階における在宅看取りについての調査研究 ○在宅看取りや人生会議（ACP）の市民及び事業者への啓発 ○在宅医療の実施に係る体制の整備の検討、関係専門職の人材の確保・養成の推進 ○ICT等を活用した要介護者に関する情報の共有及び各機関の連携
③	地域ケア会議の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○自立支援型ケアマネジメントの充実 ○多職種連携による地域ケア会議の推進、地域課題の発掘、課題解決に向けた施策の展開

施策の展開

施策（2）認知症施策の推進・強化

No.	項目	事業・取組の内容
①	認知症への理解を深めるための普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症に関する理解促進 ○相談先の周知 ○認知症の人本人からの発信支援
②	認知症の予防	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症予防に資する可能性のある活動の推進 ○予防に関するエビデンスの収集の推進
③	医療・ケア・介護サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ○早期発見の体制づくり ○早期対応体制の充実 ○医療体制の整備
④	介護者への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症の人の介護者の負担軽減の推進
⑤	認知症バリアフリーの推進、社会参加支援	<ul style="list-style-type: none"> ○地域支援体制の強化 ○移動手段の確保の推進 ○交通安全の確保の推進 ○成年後見制度の利用促進 ○消費者被害防止施策の推進 ○虐待防止施策の推進
⑥	若年性認知症の人への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○関係機関との連携による適切な支援

施策（3）介護者への支援の充実

No.	項目	事業・取組の内容
①	介護者のつどいの実施	○地域包括支援センターによるさまざまな介護者のつどいの実施
②	介護用品の支給・貸与	○介護用品支給事業の実施 ○短期車いす貸与事業の実施

施策（4）高齢者が安心して生活できる居住環境の整備

No.	項目	事業・取組の内容
①	生活援助員（LSA）などによる見守り体制の充実	○生活援助員（LSA）の配置による高齢者住宅等安心確保事業の実施
②	住宅改造への支援	○住宅改造費助成事業の実施 ○介護保険サービス（住宅改修費支給）との一体的な活用支援
③	在宅福祉事業の実施	○訪問理美容サービスへの助成 ○養護老人ホームショートステイの実施 （介護保険サービスの短期入所サービスとは異なります。）
④	住まいの確保	○「加古川市住生活基本計画」、「加古川市公営住宅等長寿命化計画」及び「加古川市住宅確保要配慮者向け賃貸住宅供給促進計画」による高齢者等対応仕様の住宅整備の促進 ○生活支援ハウスの提供

施策（5）高齢者が安全に暮らせる体制の推進

No.	項目	事業・取組の内容
①	防災・防犯対策の推進	○防災・防犯についての周知啓発、研修、訓練の機会の提供 ○避難行動要支援者名簿の作成及び地域の支援関係者への情報提供 ○福祉避難所の周知及び拡充 ○非常災害時における介護サービス事業者との連携
②	交通安全対策の推進	○高齢者の交通安全意識の高揚 ○高齢者の運転免許証返納に対する支援の調査、研究
③	感染症対策の推進	○感染症対策についての周知啓発、研修の機会の提供 ○ICTを活用した会議の実施等による業務のオンライン化の推進 ○介護施設等における感染症対策の推進

施策（6）高齢者の権利を守る取組の推進

No.	項目	事業・取組の内容
①	高齢者虐待防止の推進	○関係団体との連携 ○虐待防止の普及啓発
②	成年後見制度の利用支援	○成年後見制度の普及啓発と利用支援 ○成年後見支援センターを中心とする権利擁護事業の充実

(1) 地域包括ケア体制の深化・推進、連携の強化

高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組を行います。

地域包括支援センターは、地域の最前線に立ち、高齢者本人だけでなく、高齢者を取り巻くさまざまな相談にのり、その問題解決に取り組むなど地域包括ケアシステムの重要な役割を担っています。

地域包括支援センターの認知度向上と高齢者数の増加に伴い、年々相談件数が増加する中、その相談内容は複雑化しており、現在配置している3職種（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）以外の職種を含めた人員増など地域包括支援センターの相談体制の強化が求められています。また、各種専門機関との相互連携の強化が求められています。

介護支援専門員と訪問看護師に対するアンケート調査では、医療関係者や介護関係者が連携を図るために必要なことについて、「情報交換の場の確保」と回答した人が、介護支援専門員で78.5%、訪問看護師で79.0%と非常に多くなっています。

そのため、切れ目なく適切な医療・介護サービスを提供するために行政の体制整備を図るとともに、顔の見える関係づくりや課題の抽出、拠点づくりを進め、医療・介護などのサービス資源の把握、多職種の緊密な連携によるネットワークづくりに努めます。在宅医療・介護連携の推進においては、顔の見える関係づくりに引き続き取り組むとともに、今後は、より具体的な連携支援について検討していきます。

そして、高齢者に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を検討するため、地域課題の洗い出しとその課題解決に向け、地域ケア会議のさらなる充実を図ります。

① 地域包括支援センターの機能の充実

事業・取組の内容

- 地域包括支援センターの人員体制の強化
- 医療、介護、民生委員・児童委員、地域団体との連携強化
- 認知症施策のさらなる推進
- 生活支援体制との連携
- 地域ケア会議による地域課題の抽出、分析及び対応の検討
- 地域包括支援センター間の役割分担・連携の強化
- 個人や世帯の抱える複合的な生活上の課題に対応する各種相談機関との連携強化
- 自立支援・介護予防の推進

主な取組状況・実績

- 相談業務、権利擁護事業、介護予防事業、家族介護支援、介護支援専門員の支援等を実施
- 地域のさまざまな団体と連携し、地域における支え合いのまちづくりを構築するためのささえあい協議会へ参画
- 自立支援を重視したケアプランや支援方法を多職種と連携し検討する自立支援マネジメント会議を開催

■地域包括支援センターへの相談件数

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
相談件数（件）	28,203	33,485	33,779

今後の取組の方向性

年々増加・複雑化する相談に対応するため、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種以外の専門職や事務職員の配置も含め、必要な体制を検討し、職員の増員や相談体制の強化を図ります。また、他の相談機関との連携を強化し、重層的な支援を図ります。さらに、要介護・要支援認定を受けた高齢者の身近な相談相手である介護支援専門員に対する研修及び指導の強化や、タブレット端末などのスマートデバイスの活用を促進し、感染症対策や広い圏域における相談等の業務効率化についても推進します。

② 医療・介護連携の強化

事業・取組の内容

- 連携における課題やサービス資源の抽出
- 二次医療圏内での行政間の連携
- 在宅医療・介護連携による切れ目ない支援の実施
- 人生の最終段階における在宅看取りについての調査研究
- 在宅看取りや人生会議（ACP）の市民及び事業者への啓発
- 在宅医療の実施に係る体制の整備の検討、関係専門職の人材の確保・養成の推進
- ICT等を活用した要介護者に関する情報の共有及び各機関の連携

主な取組状況・実績

- 在宅医療・介護及び関係機関の連携支援体制の拠点である「在宅医療・介護連携支援センター（かこリンク）」を設置。医療・介護関係者の情報共有を図るとともに、在宅医療・介護連携に関する連携及び相談支援、並びに医療・介護関係者の研修を

- 実施するなど、多職種顔の見える関係を構築
- かこリンクホームページ及び在宅医療機能マップ相談システムにより地域の医療・介護の資源を公表
- 市民への普及啓発を図るため、「看取り」に関するパンフレットを作成

■加古川市・稲美町・播磨町在宅医療・介護連携支援センター（かこリンク）相談件数

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
相談件数（件）	—	59	84

今後の取組の方向性

在宅看取りの実態を調査し、データ収集に努め、切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築を進めます。

地域において、在宅看取りや人生会議（ACP）の普及啓発を行い、市民が人生の最終段階をどう過ごしたいか考え、自ら選択するために必要な情報を提供します。

引き続き、多職種向けの研修会等において、ICT等を活用した情報共有ツールの普及啓発を行い、より円滑な情報共有、連携を進めます。

③ 地域ケア会議の充実

事業・取組の内容

- 自立支援型ケアマネジメントの充実
- 多職種連携による地域ケア会議の推進、地域課題の発掘、課題解決に向けた施策の展開

主な取組状況・実績

- 地域包括ケアシステム実現のため、地域の実情に沿って、課題を把握し、解決していく手段を導き出すための地域ケア会議を実施。専門職に加え、民生委員・児童委員、地域住民等が参加
- 要支援認定者及び事業対象者を対象として、リハビリテーション等多職種の専門職の協働による自立支援に向けたケアマネジメントを検討する自立支援マネジメント会議を実施

■地域ケア会議の運営状況

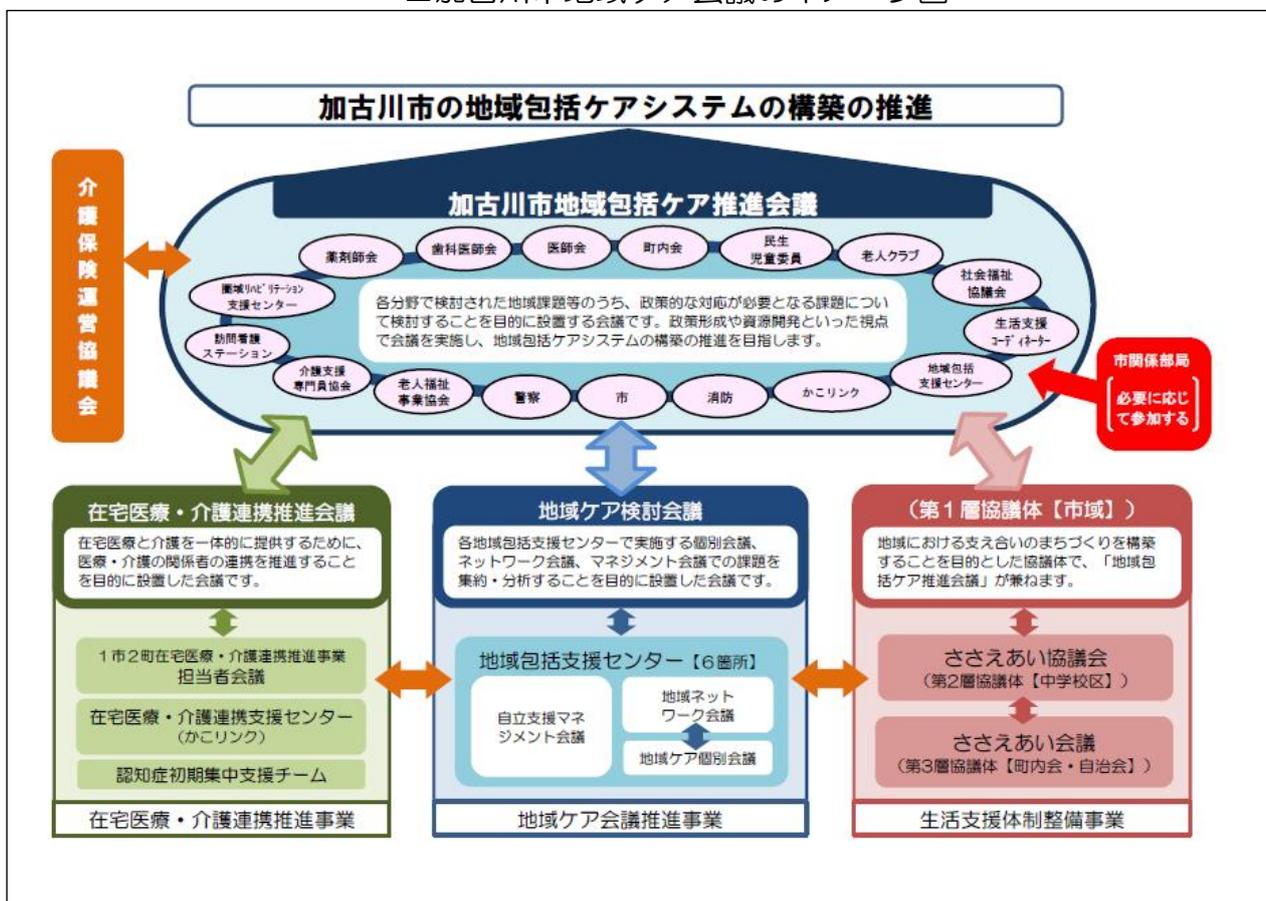
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
地域包括ケア推進会議実施数（回）	2	2	2
自立支援マネジメント会議開催数（回）	36	36	36

今後の取組の方向性

自立支援マネジメント会議では、自らが望む暮らしや、自らの強みを生かした暮らしをこれからも自身の力で継続できるよう、多職種協働により自立支援に資するケアマネジメントを強化します。また、スキルアップ研修により介護支援専門員をはじめとする医療、介護、福祉等の関係者の自立支援の視点をさらに深めていくとともに、実践力の向上を目指します。

地域ケア個別会議で把握した地域の課題を抽出し、地域包括ケア推進会議において効果的に協議し、施策につなげていきます。

■加古川市地域ケア会議のイメージ図



(2) 認知症施策の推進・強化

認知症施策について、国は、「新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）」の後継として令和元年にとりまとめた「認知症施策推進大綱」に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として、施策を推進することとしています。

施策の展開

「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）によれば、65 歳以上で認知症を発症している人は、平成 24（2012）年には 462 万人で、高齢者のおよそ 7 人に 1 人（15.0%）でしたが、令和 7（2025）年には 730 万人で、およそ 5 人に 1 人（20.6%）になると見込まれています。このように、認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なことになっています。

介護者へのアンケート調査では、認知症の症状のある人の介護をされていて必要だと感じるものとして「家族や親族からの協力」が 56.9%で最も多く、次いで「医療的な支援」（55.2%）となっています。また、介護支援専門員へのアンケート調査では、認知症高齢者への支援で必要だと思うこととして「医療的な支援」が 64.0%で最も多く、次いで「認知症全般について相談できる窓口」（46.2%）、「地域住民の理解」（45.7%）となっています。医療機関につながることの重要性はもちろん、家族や地域住民の理解や、相談窓口の必要性がうかがえます。

本市も、「認知症施策推進大綱」の考え方を踏まえて、『認知症の人や家族にやさしいまち かこがわ～地域のみんなが応援団～』をキャッチフレーズに、普及啓発や本人発信支援、予防、医療・ケア・介護サービス、介護者への支援、認知症バリアフリーの推進、若年性認知症の人への支援・社会参加支援等を柱に、認知症施策を推進していきます。

■ 「共生」と「予防」とは

- ・「共生」とは、認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味です。
- ・「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「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」という意味です。

① 認知症への理解を深めるための普及啓発

事業・取組の内容

- 認知症に関する理解促進
- 相談先の周知
- 認知症の人本人からの発信支援

主な取組状況・実績

- 認知症に関する理解促進のため、多くの認知症サポーターを養成
- 認知症ケアパス（認知症相談支援ガイドブック）の作成、各種講座や研修等での周知、関係窓口や家族会への配布、加古川市ホームページへの掲載
- 認知症イベント等で認知症に関する普及啓発や、広報等で相談先や受診先等を周知

○認知症の人や家族の会等の活動を広報紙に掲載し、活動を周知

■認知症サポーター数

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
認知症サポーター数 (人)	2,684 (累計 23,647)	2,852 (累計 26,499)	2,061 (累計 28,560)

■認知症相談件数

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
認知症相談件数 (件)	3,235	4,021	3,863

今後の取組の方向性

認知症サポーターは、令和元年度に累計 28,500 人を超えましたが、認知症への理解をさらに広げるため、サポーター養成を引き続き推進します。特に人格形成の重要な時期である子ども・学生に対する養成講座を拡充します。

「認知症ケアパス」の積極的な活用等により、認知症に関する基礎的な情報とともに、地域包括支援センター等の具体的な相談先が明確に伝わるようにします。

認知症の人の意見の把握に努め、認知症の人やその家族の視点を重視した施策の展開を進めます。

② 認知症の予防

事業・取組の内容

- 認知症予防に資する可能性のある活動の推進
- 予防に関するエビデンスの収集の推進

主な取組状況・実績

- 住民主体で行う介護予防に資する取組であるいきいき百歳体操の拡充や、高齢者の通いの場等で保健師・看護師等の専門職による健康相談等を実施
- 国・県が実施する認知症施策に関する取組状況調査への協力のほか、見守りサービスにおける健康寿命延伸サービスの実証実験に協力

今後の取組の方向性

運動不足の改善、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について、認知症予防に資する可能性が示唆されています。このため、地域において高齢者が身近に通える場を拡充するとともに、認知症の人のみならず一般住民や高齢者全般を対象に行われている社会参加活動・学習活動の場も活用するなど、認知

症予防に資する可能性のある活動を推進します。

③ 医療・ケア・介護サービスの充実

事業・取組の内容

- 早期発見の体制づくり
- 早期対応体制の充実
- 医療体制の整備

主な取組状況・実績

- 脳健康チェックシートを用いて看護師等が認知症のスクリーニング検査を実施し、認知症の疑いのある人には、認知症相談医の受診案内を行い、早期発見・治療につなぐ体制を整備
- 警察からの認知症に係る支援対象者の情報提供に関するヒアリングの実施
- 認知症初期集中支援チームとして、複数の専門職が、認知症（疑い含む）の人や家族を訪問し、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立支援のサポートを実施
- 診断された本人及び家族、認知症について学びたい人を対象に、関係機関が協働で「東播認知症教室」を開催、また、加古川認知症連携協議会や東播臨海地区認知症連絡会等でさまざまな機関が連携し、認知症に関する専門職の研修や情報交換等を実施
- 認知症相談員や認知症地域支援推進員を配置し、相談や支援体制を充実

今後の取組の方向性

認知機能低下のある人（軽度認知障害（MCI）含む）や認知症の人に対して、早期発見・早期対応できるよう、認知症疾患医療センターをはじめとする医療機関や地域包括支援センターなど関係機関が連携し、本人が安心して暮らしていけるよう適切に対応するとともに、認知症と診断された後も本人・家族等に対する支援につなげるよう努めます。

④ 介護者への支援

事業・取組の内容

- 認知症の人の介護者の負担軽減の推進

主な取組状況・実績

- 介護者のつどいの実施や、認知症の人とその家族及び支援者によるグループ活動を

支援

○認知症カフェの設立及び初期の運営を支援

今後の取組の方向性

介護者の負担軽減のため、各種サービスの活用を引き続き進めるとともに、認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場である認知症カフェや地域の家族の会等を活用した取組を推進します。

⑤ 認知症バリアフリーの推進、社会参加支援

事業・取組の内容

- 地域支援体制の強化
- 移動手段の確保の推進
- 交通安全の確保の推進
- 成年後見制度の利用促進
- 消費者被害防止施策の推進
- 虐待防止施策の推進

主な取組状況・実績

- 認知症などにより行方不明になる可能性のある人などを、関係機関やネットワーク協力機関と連携し、日頃からの見守りや、行方不明になった場合の速やかな発見活動を開始する認知症高齢者等の見守りSOSネットワークの推進
- 見守りタグ利用料金の助成
- 障がい者及び高齢者で判断能力が低下している人の権利と財産を守るため、成年後見制度が利用できるように支援
- 認知症高齢者等の見守り・声かけ・搜索訓練の実施

今後の取組の方向性

認知症の人の多くが、認知症になることで、買い物や移動、趣味活動など地域のさまざまな場面で、外出や交流の機会を減らしている実態があります。このため、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進します。

また、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジなど）を検討します。

⑥ 若年性認知症の人への支援

事業・取組の内容

○関係機関との連携による適切な支援

主な取組状況・実績

- 若年性認知症の人や家族の会の活動支援や活動内容を広報紙等に掲載し周知
- ひょうご若年性認知症支援センターとの連携
- 若年性認知症相談支援ハンドブックの配布

今後の取組の方向性

若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状、社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してきてもできることを可能な限り続けながら支援を受けられるよう、医療機関や地域包括支援センター、県の専門相談窓口の若年性認知症支援コーディネーター等と連携して支援するとともに、就労・社会参加のネットワークづくりを推進します。

(3) 介護者への支援の充実

介護を必要とする高齢者が、在宅での生活を続けていくためには、在宅サービスを整備していくとともに、高齢者を介護する家族が抱えるダブルケアのような独自の問題に対応しを支援し、家族の精神的、身体的、経済的な負担の軽減を図ることが不可欠です。

本市では、介護者を支援するため、介護者のつどいや介護用品の支給等を実施しています。また、介護疲れや経済苦などが高齢者虐待につながることもあるため、積極的な相談支援が必要です。

介護者へのアンケート調査では、介護期間が5年を超える人が31.1%で、前回調査(33.8%)とほぼ同傾向です。また、「介護者のつどい」について「知らない」と答えた人が56.2%で、こちらも前回調査(56.1%)と同傾向となっています。

このような状況から、介護者への支援をさらに充実していくとともに、制度の周知を図り、介護にあたる家族の健康の保持や生活の継続、負担の軽減を図るための支援策を推進します。

① 介護者のつどいの実施

事業・取組の内容

○地域包括支援センターによるさまざまな介護者のつどいの実施

主な取組状況・実績

○介護者の精神的・身体的な負担を緩和し、介護の知識や技術の習得、介護者同士の情報交換の場である介護者のつどいを実施

■介護者のつどいの実施状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
実施回数（回）	70	63	64
参加者数（人）	712	639	720

今後の取組の方向性

各地域包括支援センターで、多様なニーズに対応するため、対象者や内容を工夫するなど、より多くの人に参加しやすい介護者のつどいを実施します。

② 介護用品の支給・貸与

事業・取組の内容

- 介護用品支給事業の実施
- 短期車いす貸与事業の実施

主な取組状況・実績

- 在宅で生活している要介護状態の高齢者等を介護している家族等の経済的負担を軽減するため、介護用品（紙おむつ、尿とりパッド）を支給
- 車いすを必要とする高齢者等に対して、一時的に車いすを貸与

■介護用品支給・車いす貸与の実施状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
介護用品支給者数（人）	78	80	77
車いす貸与件数（件）	81	53	54

今後の取組の方向性

介護用品支給事業、短期車いす貸与事業を引き続き実施するとともに、周知・啓発を行い、必要な人が利用できるように努めます。

(4) 高齢者が安心して生活できる居住環境の整備

高齢者が地域においてそれぞれの生活のニーズにあった住まいが提供され、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活を送ることが大切です。

一般高齢者へのアンケート調査では、介護を受ける場合に希望する場所として「こ

のまま自宅で生活したい」が32.0%と最も多くなっています。

本市では、身体の状態や経済状況など多様な環境におかれている高齢者が、いつまでも住み慣れた自宅で暮らすことができるよう、さまざまな福祉的支援を実施しています。引き続き、その有効性について検証し、身体の状態や多様化する価値観、ニーズに対応した住まいを、高齢者自らが選択できるように、高齢者に配慮した住まいや施設の充実を図るとともに、在宅での福祉事業も推進していきます。

① 生活援助員（LSA）などによる見守り体制の充実

事業・取組の内容

○生活援助員（LSA）の配置による高齢者住宅等安心確保事業の実施

主な取組状況・実績

○対象集合住宅に生活相談員を派遣し、日常の見守りや生活相談等を実施

■生活援助員の活動状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
生活援助員の人数（人）	3	3	3
活動件数（件）	9,278	8,988	8,610

今後の取組の方向性

引き続き、対象集合住宅に生活援助員を派遣し、在宅生活での見守り機能の充実を推進します。

② 住宅改造への支援

事業・取組の内容

○住宅改造費助成事業の実施

○介護保険サービス（住宅改修費支給）との一体的な活用支援

主な取組状況・実績

○高齢者や障がい者が住み慣れた住宅で安心して自立した生活を送ることができる住環境を整備するため、バリアフリー化工事に係る費用の一部を助成

■住宅改造費助成及び住宅改修費支給の実施状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度

住宅改造費助成件数（件）	164	159	165
住宅改修費支給件数（件）	985	977	1,005

今後の取組の方向性

引き続き、住宅改造費助成事業を実施するとともに、周知・啓発を行い、必要な高齢者が利用できるように努めます。

③ 在宅福祉事業の実施

事業・取組の内容

- 訪問理美容サービスへの助成
- 養護老人ホームショートステイの実施
(介護保険サービスの短期入所サービスとは異なります。)

主な取組状況・実績

- 一般の理美容院を利用することが困難な高齢者や障がい者のため、訪問理美容を行う際の出張費に相当する金額を助成
- 介護者の疾病、介護疲れ等により一時的に日常生活の援助を受けることができない高齢者が養護老人ホームに短期間入所し、高齢者及びその家族を支援

■訪問理美容利用状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
申請者数（人）	34	46	37
利用件数（件）	76	91	66

今後の取組の方向性

訪問理美容利用助成事業は、通所介護サービスにあわせて理美容を利用する等により利用者が減少傾向にあるため、今後の事業のあり方を検討します。

養護老人ホームショートステイ事業を実施し、一時的に日常生活の援助を受けることができない高齢者に対し生活の場所を提供することで、高齢者及びその家族を支援し、その後の生活の安定を図ります。

④ 住まいの確保

事業・取組の内容

- 「加古川市住生活基本計画」、「加古川市公営住宅等長寿命化計画」及び「加古川市住宅確保要配慮者向け賃貸住宅供給促進計画」による高齢者等対応仕様の住宅整備の促進
- 生活支援ハウスの提供

主な取組状況・実績

- 市営土山住宅にエレベーター設置工事を実施
- 市営住宅の空き住戸修繕の際に階段手すりの設置及び風呂場の段差軽減を実施
- 高齢者等の住宅の確保に配慮を要する人への民間賃貸住宅の供給促進を図るため、「加古川市住宅確保要配慮者向け賃貸住宅供給促進計画」を策定し、居住支援の仕組みづくりについて検討
- 市営住宅の入居者が加齢や疾病等により階段の昇降が著しく困難な場合の住替え制度を実施
- 生活支援ハウス運営事業として、独立して生活することに不安のある高齢者に対し介護支援機能、居住機能及び交流機能を総合的に提供

■生活支援ハウスの利用状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
年間利用者数（人）	12	12	10

今後の取組の方向性

「加古川市住生活基本計画」に基づき、民間住宅のバリアフリー化を促進するとともに、「加古川市公営住宅等長寿命化計画」に基づき、計画修繕や建替え（集約化）による市営住宅のバリアフリー化に取り組めます。

「加古川市住宅確保要配慮者向け賃貸住宅供給促進計画」に基づき、高齢者等の住宅確保要配慮者向けの賃貸住宅の供給促進に取り組めます。

引き続き、生活支援ハウス運営事業を継続します。

（5）高齢者が安全に暮らせる体制の推進

本市では、災害時の安全確保、特殊詐欺等の犯罪防止、交通事故防止を目的に、防災訓練や出前講座などを実施しています。高齢者の増加に伴い、災害や犯罪・事故の被害の増加が想定されることから、今後も事業を継続的かつ有効に実施する必要があります。

災害発生時には、高齢者や障がい者など災害時に支援が必要と思われる人の安全を確保するため、平常時から避難行動要支援者名簿の作成、支援体制の整備等の防災対策を推進します。

また、高齢者が被害者となりやすい「振り込め詐欺」、「ひったくり」などの犯罪や消費者被害を受けるケースも多く、高齢者が被害を受けないよう、地域や関係機関と連携を図り、防犯体制を整備していきます。

さらに、警察や関係機関・団体と連携し、交通安全に対する意識の向上を図るとともに、交通事故防止に向けたさまざまな取組を推進します。

なお、令和2年に発生した、新型コロナウイルス感染症により、いきいき百歳体操などの通いの場の自粛や、介護施設の面会制限などが余儀なくされ、高齢者の健康づくりや介護予防、医療や介護サービスの提供に、今もなお影響が生じています。新しい生活様式を念頭に置きつつ、高齢者の健康と地域活動などのバランスを図りながらさまざまな取組を進めます。そして、地域包括ケアシステムの基本となる人と人とのつながりに支障をきたす事態が生じた場合でも、柔軟かつ適切に対応できる方法について検討します。

① 防災・防犯対策の推進

事業・取組の内容
○防災・防犯についての周知啓発、研修、訓練の機会の提供
○避難行動要支援者名簿の作成及び地域の支援関係者への情報提供
○福祉避難所の周知及び拡充
○非常災害時における介護サービス事業者との連携

主な取組状況・実績

- 加古川市総合防災マップ（ハザードマップ）の配布
- 市の総合防災訓練や津波一斉避難訓練の実施
- 消防本部が自主防災組織に訓練を実施
- 防災に関する啓発や福祉避難所を「出前講座」で周知
- 避難行動要支援者への同意確認に基づき、情報提供同意者の名簿を整理し、各単位町内会へ情報提供
- 消費者問題に関する学習会及び町内会・老人クラブ等への「出前講座」を実施

■防災訓練参加者数

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
参加者数（人）	4,489	4,855	5,573

■消費者問題に関する学習会参加者数

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
参加者数（人）	308	44	457

■消費生活出前講座参加者数

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
参加者数（人）	1,630	1,288	1,571

今後の取組の方向性

市民の安全安心な暮らしを維持し、自助・互助による一層の普及啓発を図るため、引き続き、防災及び災害関係事業を継続予定です。

また、避難行動要支援者名簿に登録されている人の個別支援計画の作成を支援します。

悪質商法が巧妙化し、高齢者が被害にあうケースが増加しています。引き続き消費者被害の未然防止に向けた効果的な啓発活動や消費生活相談員による出前講座を実施します。

② 交通安全対策の推進

事業・取組の内容

- 高齢者の交通安全意識の高揚
- 高齢者の運転免許証返納に対する支援の調査、研究

主な取組状況・実績

- 高齢者向け交通安全教室の実施
- 高齢者の交通事故撲滅に向けて警察と協議し、啓発ポスターを作成し、市内の商業施設、公共施設に掲示
- 県内市町での運転免許証返納に対する特典、加古川警察署管内での返納件数等について調査を実施

■高齢者の交通事故死者数

	平成 29 年（1～12 月）	平成 30 年（1～12 月）	令和元年（1～12 月）
高齢者死者数（人）	5	5	5

■高齢者向けの交通安全教室実施状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
実施回数（回）	22	23	16
参加人数（人）	813	921	763

今後の取組の方向性

警察等と連携し、高齢者の交通事故撲滅に向けて交通安全対策事業を継続します。

さまざまな機会をとらえ、高齢者の交通安全教室の実施について広く周知するとともに、教室の実施回数を増やします。

また、運動機能や認知機能の低下などで運転に不安のある高齢者に対して、必要に応じて運転免許証の返納を促すなど、適切な相談に応じます。

③ 感染症対策の推進

事業・取組の内容

- 感染症対策についての周知啓発、研修の機会の提供
- ICTを活用した会議の実施等による業務のオンライン化の推進
- 介護施設等における感染症対策の推進

主な取組状況・実績

- 「新しい生活様式」を通いの場で実践できるよう、感染症対策に関する周知啓発や運営相談を実施
- 新型インフルエンザ等感染症発生時に、介護施設やサービス事業所などへ感染症対策の徹底について周知
- 新型コロナウイルス感染症について、介護施設等でのクラスターが発生しないよう、感染症対策を徹底
- 関係機関の会議や研修会をオンライン化して実施

今後の取組の方向性

在宅高齢者やその支援者等を対象に「新しい生活様式」に合わせた重度化防止や自立支援の取組を推進します。

感染症対策の推進により、施設への注意喚起や、感染対策マニュアル等に沿った対応の指導など、感染防止策の徹底及び継続的な介護サービスの提供体制の確保に努めます。

新型コロナウイルス等感染症によるクラスター発生時の施設への応援体制として、兵庫県協カスキームを活用した職員の派遣や必要な衛生用品の配布・備蓄の推進に努めます。また、介護施設等における感染拡大防止に係る設備等の設置に対する取組を支援します。

(6) 高齢者の権利を守る取組の推進

高齢者が増加する中で、地域で尊厳ある生活を維持し、安定して暮らしていくためには、権利を守る仕組みづくりが重要となります。

本市では、地域包括支援センターが中心となって、高齢者虐待の早期発見・対応に

努めています。引き続き警察や民生委員・児童委員等と連携しながら、虐待の防止に努める必要があります。

介護支援専門員へのアンケート調査では、高齢者虐待を疑う事例に遭遇したときに市や地域包括支援センターに通報したことがある人の割合は64.0%となっており、前回調査(52.6%)に比べて、虐待の発見・対応への意識が高まっているといえます。

今後も、地域包括支援センターを中心に関係機関との連携の下、高齢者虐待に関する市民などへの啓発や、介護サービス事業者などへの指導を行うとともに、通報窓口の周知を行いながら、高齢者虐待の防止を推進します。

一般高齢者へのアンケート調査では、自分で預貯金の出し入れをできない人が4.2%、自分で請求書の支払いをできない人が3.4%となっています。また、要介護等認定者へのアンケート調査では、家族等から介護を受けている人の63.4%が、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」の支援を受けていると回答しています。一方で、要介護等認定者、介護者それぞれのアンケート調査では、成年後見制度を知っている人は、要介護等認定者で26.2%、介護者で29.8%となっており、多くの人が高齢者の権利を守る制度等をまだ認知していない状況がうかがえます。

本市では、認知症や障害等により判断能力が不十分な人の権利と財産を守るため、成年後見制度の利用促進を目的に、成年後見支援センターを令和2年度に開設しました。今後の高齢者の増加とともに、介護保険サービスをはじめとする各サービスの利用契約、金銭管理や財産管理の困難な認知症高齢者の増加が予測されます。このため高齢者の判断能力が不十分となった場合でも、高齢者が安心して生活できるように、権利擁護の取組を推進し、高齢者の生活が保障される仕組みづくりに取り組みます。

① 高齢者虐待防止の推進

事業・取組の内容

- 関係団体との連携
- 虐待防止の普及啓発

主な取組状況・実績

- 高齢者への虐待発見時に、地域包括支援センター、民生委員・児童委員、警察等の関係団体と行政が連携し、必要な支援を実施
- 虐待防止に関する普及啓発のため、地域包括支援センターが虐待防止出前講座を実施

今後の取組の方向性

今後も、高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者やその家族に対する適

切な支援を行うために、市と地域包括支援センターが中心となり、虐待防止ネットワークの構築及び虐待防止に関する普及啓発に取り組みます。

② 成年後見制度の利用支援

事業・取組の内容
○成年後見制度の普及啓発と利用支援
○成年後見支援センターを中心とする権利擁護事業の充実

主な取組状況・実績

- 認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が十分でない人の権利と財産を守るため、成年後見制度を利用できるように支援
- 自分らしく安心して生活をするためにその人の権利を守る支援を行う相談窓口として成年後見支援センターを設置

■成年後見制度の利用支援

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
市長申立件数（件）	7	10	6
報酬助成件数（件）	6	13	18

今後の取組の方向性

成年後見支援センターでは、制度の普及啓発及び利用支援、センター職員及び専門職による相談支援を行います。

市民だけでなく、関係者への制度の理解促進を図り、関係団体職員などの支援関係者を対象とした研修等を実施し、関係者への情報提供・情報共有を推進します。

相談体制や利用支援の充実を目指し、チームによる本人支援・成年後見人等の支援体制の整備、関係機関とのネットワークの構築、連携強化を図ります。

成年後見制度のニーズは増加傾向にあり、親族や専門職だけでは後見人が不足することが予測されるため、将来を見据えて市民後見、法人後見等の担い手の育成に取り組みます。

5. 高齢者の明日を支える人づくり（人づくり）

施策（1）本人や家族の知識向上・技能習得のための支援の充実

No.	項目	事業・取組の内容
①	介護サービスや地域資源などの情報提供の体制整備	○広報かがわや加古川市ホームページなどの活用 ○介護保険ガイドブックなどのパンフレットの作成
②	自分らしい生活が選択できる知識の普及啓発	○市民に向けた地域包括ケアシステムについての知識の普及 ○介護サービスや地域資源などの利用に関する知識の普及 ○人生会議（ACP）に関する知識の普及
③	自立支援のための知識や技術習得への支援	○介護に関する技術・知識や健康管理などを学ぶ家族介護講座の実施

施策（2）ボランティア・NPOなどへの支援

No.	項目	事業・取組の内容
①	ボランティアの育成	○社会福祉協議会、ボランティアセンターなどとの連携 ○高齢者の見守りなどにおけるボランティア活動への支援や積極的な参画への支援 ○高齢者ボランティアの啓発や研修機会の提供などの環境整備 ○介護予防事業サポーターの養成及び研修の開催 ○地域福祉リーダーの養成 ○人材確保のためのボランティアポイントの活用
②	NPOの活動支援	○NPO活動の基盤整備の支援

施策（3）介護や相談業務に携わる人への支援の充実

No.	項目	事業・取組の内容
①	介護に携わる人の創出、育成	○介護人材の確保と資質の向上 ○就業者のキャリアアップ支援（介護福祉士養成等）への取組の促進 ○介護人材の確保・育成のための教育現場との連携 ○介護の仕事の魅力発信・魅力向上を図る取組の推進 ○介護ロボットやICT機器等の活用による業務改善への取組の促進 ○離職防止・定着促進のための働きやすい職場環境への取組の推進 ○生活支援サービスの担い手の養成 ○各種団体の実施する人材創出・育成事業等に対する支援 ○各種団体との連携による介護人材創出のための調査・研究

(1) 本人や家族の知識向上・技能習得のための支援の充実

平成12年度から介護保険制度が開始され、年数の経過とともに内容や仕組みの認知度は高くなってきています。一方で、介護者へのアンケートでは、介護保険制度の認知度（「よく知っている」と「ある程度は知っている」の合計）は67.5%となっており、前回調査（70.3%）から減少しており、制度が複雑で多様化しているため、認知度が伸び悩んでいる傾向がうかがえます。

また、介護者へのアンケート調査では、不安を感じる介護として「外出の付き添い、送迎等（29.2%）」「認知症状への対応（25.1%）」「入浴・洗身（22.5%）」「夜間の排泄（20.3%）」などが多くあげられています。「不安に感じていることは、特にない（13.7%）」との回答も若干増加しており、ある程度の知識や技能の高まりはみられますが、依然として多くの介護者が不安を感じている実態があるため、家族の介護力向上への取組が必要です。

度重なる介護保険制度の変更やサービス内容の多様化により、介護サービスの情報が十分に周知されていない状況が依然としてあると考えられ、また、地域包括ケアシステムの推進により、地域資源の発掘・創出が行われていますが、その知識・情報の普及は十分ではありません。

本市では、介護保険制度に関するPRだけでなく、「地域包括ケアシステム」「人生会議（ACP）」など、すべての高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために必要な知識などに関する研修の機会を設けています。引き続き、地域包括支援センターや市民団体と協力しながら普及啓発に努め、市民の意識向上を図る必要があります。

そのため、高齢者本人や家族の知識向上を図るために、さまざまな介護サービスや地域資源などの情報提供の体制を整備するとともに、提供された情報を適切に選択していくための知識の普及啓発を進めていきます。

① 介護サービスや地域資源などの情報提供の体制整備

事業・取組の内容

- 広報かこがわや加古川市ホームページなどの活用
- 介護保険ガイドブックなどのパンフレットの作成

主な取組状況・実績

- 介護サービス情報公表システムや介護サービス事業所等の一覧を加古川市ホームページに掲載
- 広報かこがわ、加古川市ホームページ及び介護保険ガイドブックにより介護サービ

ス内容の情報提供を実施

今後の取組の方向性

分かりやすい介護保険ガイドブックの作成に努めるとともに、広報かこがわや加古川市ホームページを活用して介護保険制度や事業者情報の周知を行います。

② 自分らしい生活が選択できる知識の普及啓発

事業・取組の内容

- 市民に向けた地域包括ケアシステムについての知識の普及
- 介護サービスや地域資源などの利用に関する知識の普及
- 人生会議（ACP）に関する知識の普及

主な取組状況・実績

- 社会福祉協議会、地域包括支援センターにおいて、地域資源を集約
- 人生会議（ACP）をテーマにした多職種対象の研修会や一般住民対象の講演会を実施

■住民を対象とした人生会議（ACP）に関する研修会実施状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
実施回数（回）	—	1	1

■人生会議（ACP）の認知度

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
「よく知っている」と答えた人の割合（％）	—	—	3.1%

※令和元年度の数値は、令和2年2月に実施した「高齢社会と介護保険に関する調査」による、「一般高齢者」の回答結果。

今後の取組の方向性

ささえあい協議会など、地域の人が集まる機会をとらえて、地域包括ケアシステムについての知識の普及啓発に努めます。

また、介護サービスや地域資源など社会福祉協議会、地域包括支援センター、行政が持つ地域資源を集約し、公表します。

人生会議（ACP）のさらなる普及を図るため、引き続き多職種対象の研修会を実施するとともに、市民対象の研修会や講演会を地域において実施します。

③ 自立支援のための知識や技術習得への支援

事業・取組の内容

○介護に関する技術・知識や健康管理などを学ぶ家族介護講座の実施

主な取組状況・実績

○地域住民等の介護力の向上を図るため、兵庫大学との協働で介護を行うにあたっての知識・技術等の講習・研修を実施

■介護力養成講座受講者数

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
受講者数（人）	23	9	21

今後の取組の方向性

介護力養成講座に関しては、今後も継続的に実施していき、講座修了者が将来的に地域の介護力を向上させていくことを目指します。

(2) ボランティア・NPOなどへの支援

ボランティアやNPOなどによる市民の主体的・自発的活動は、高齢者の日常生活を支えるサービスの担い手として重要な役割としてだけでなく、高齢者自らの介護予防としても期待されています。

本市には、社会福祉協議会のボランティアセンターに登録しているボランティアのほか、県立いなみ野学園の受講生の中にもボランティア活動を希望する人が存在します。こうしたマンパワーが、生活援助型訪問サービス（介護予防・生活支援総合事業）をはじめとした地域の介護力として機能する仕組みについて検討する必要があります。

そのため、ボランティア情報を公開・提供できる仕組みについて検討を行い、地域の特性や地域資源、ニーズに応じたボランティア、NPOなどの育成や支援を推進していきます。

また、NPOなどへの支援を進めながら、サービス資源の充実を図っていきます。

① ボランティアの育成

事業・取組の内容

- 社会福祉協議会、ボランティアセンターなどとの連携
- 高齢者の見守りなどにおけるボランティア活動への支援や積極的な参画への支援
- 高齢者ボランティアの啓発や研修機会の提供などの環境整備
- 介護予防事業サポーターの養成及び研修の開催
- 地域福祉リーダーの養成
- 人材確保のためのボランティアポイントの活用

主な取組状況・実績

- 社会福祉協議会のボランティアセンターにおける、ボランティア情報の発信やボランティア養成講座の開催、ボランティア団体のコーディネート事業への支援
- 通いの場のリーダーを育成するため、いきいき百歳体操サポーター養成講座を実施

今後の取組の方向性

社会福祉協議会等の団体が実施するボランティアセンターとの連携により、ボランティアに関する情報の共有を図り、市民に情報提供できる仕組みの整備を進めるとともに、ボランティアの育成・支援を推進します。

高齢者が培ってきた経験、知識、技能などを活用し、さまざまな形で社会に参加できるよう、ボランティアに意欲のある人を発掘し、積極的に高齢者に対してボランティアへの参加を呼びかけます。

地域福祉活動や地域コミュニティの核となり、身近な地域で福祉を担うリーダーの養成を検討するとともに、地域住民が主体的に地域を支える社会を目指した担い手の発掘と育成に取り組めます。

介護施設でのボランティア活動にかこがわウェルビーポイントを付与するなど、人材の確保に向けたボランティアポイントの活用についてさらに検討を進めます。

② NPOの活動支援

事業・取組の内容

- NPO活動の基盤整備の支援

主な取組状況・実績

- サービスの担い手として活動しているNPOのサービス内容を地域資源として情報

収集し、必要とする人へ情報提供

今後の取組の方向性

地域の課題解決に向け、NPOの活動が多様な担い手のひとつとして役割を発揮できるよう、マッチング支援を行います。

(3) 介護や相談業務に携わる人への支援の充実

介護従事者については、慢性的な人材不足が続いており、今後も地域包括ケアシステムを深化・推進するためには、単に人材不足を解消するだけでなく、資質の向上を図ることも必要です。

本市では、生活援助型訪問サービス（介護予防・生活支援総合事業）に従事する市民を育成する研修の実施や、介護福祉士資格取得のために必要な実務者研修の受講費用の補助などにより、人材の育成を進めています。

介護従事者の人材の確保や育成については、県が広域的な視点から実施していますが、本市においても、関係機関と連携しながら、介護従事者の処遇改善や良質な人材の創出・育成を図り、介護従事者としての技術や経験が活かされる環境づくりを進めます。

① 介護に携わる人の創出、育成

事業・取組の内容

- 介護人材の確保と資質の向上
- 就業者のキャリアアップ支援（介護福祉士養成等）への取組の促進
- 介護人材の確保・育成のための教育現場との連携
- 介護の仕事の魅力発信・魅力向上を図る取組の推進
- 介護ロボットやICT機器等の活用による業務改善への取組の促進
- 離職防止・定着促進のための働きやすい職場環境への取組の推進
- 生活支援サービスの担い手の養成
- 各種団体の実施する人材創出・育成事業等に対する支援
- 各種団体との連携による介護人材創出のための調査・研究

主な取組状況・実績

- 学校教育の一環である「トライやる・ウィーク」において介護事業所での就労体験を実施
- 市庁舎内にハローワークによる介護事業所への就労に関する情報コーナーを設置
- 各種団体が実施する福祉分野の就職フェアや就職説明会等の情報提供
- 生活援助型訪問サービスの事業に従事する人や、高齢者の生活の支援を行うため知

- 識を身に付けたい人に対して、必要な技術・知識等の習得を目的とした研修を実施
- 介護事業所における介護職の能力向上を図るため、介護福祉士試験に必要な実務者研修の費用を補助
 - 訪問看護師・訪問介護員の安全確保のため、同意が得られなかった場合の2人体制でサービスを提供する事業者に対する補助制度を創設

■日常生活サポーター養成研修会実施状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
研修実施数	2 回 49 名修了	1 回 22 名修了	1 回 21 名修了

■介護福祉士割合が最も高いサービス提供体制強化加算を取得する地域密着型サービス事業所数

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
事業所数（事業所）	6	8	10

■介護人材育成支援助成の実施状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
補助対象受講者数(人)	10	7	4

今後の取組の方向性

今後も要介護等認定者が増加することに伴い、介護人材の不足はより深刻化することが見込まれるため、引き続き必要な介護サービスの提供を行えるよう、介護人材の確保と資質の向上を図ります。

また、介護職の離職防止の観点から安全確保やハラスメント対策にかかる取組を推進するとともに、介護業務における労働環境の改善や、ロボット・ICTの活用による生産性の向上を図る取組への支援に加え、**を通して、文書事務における各種様式・添付書類の見直しや手続きの簡素化により、介護職員の負担軽減や業務効率化を進め、図り、**介護職の定着化を図ります。

第5章 介護保険サービスの見込み

1. 介護保険被保険者数等の推計

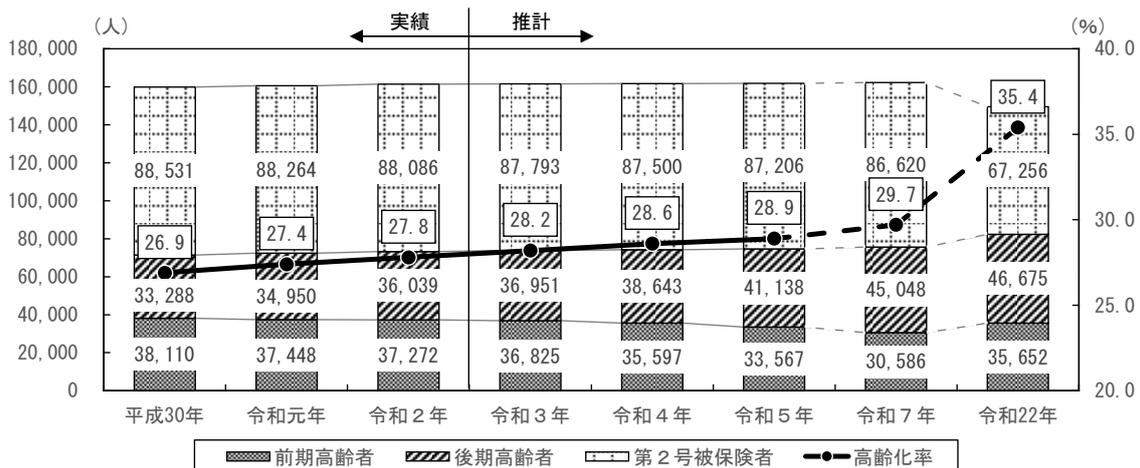
(1) 被保険者数の推計

本市の被保険者数について、第1号被保険者数（65歳以上）のうち、後期高齢者は増加し続け、令和3（2021）年には36,951人となり、前期高齢者数（36,825人）を上回る見込みです。その後も後期高齢者数は増加し続け、団塊の世代が75歳以上になる令和7（2025）年には、75歳以上人口の占める後期高齢化率が17.7%となる見込みです。

また、団塊ジュニアが65歳以上になる令和22（2040）年には、高齢化率が35.4%となる見込みであり、介護・医療ニーズがますます高まっていくと考えられます。

単位：人、%

区 分	実 績			推 計				
	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和7年 (2025)	令和22年 (2040)
総人口	265,897	264,508	263,241	261,565	259,889	258,212	254,860	232,624
第1号被保険者数	71,398	72,398	73,311	73,776	74,240	74,705	75,634	82,327
前期高齢者 (65～75歳未満)	38,110	37,448	37,272	36,825	35,597	33,567	30,586	35,652
後期高齢者 (75歳以上)	33,288	34,950	36,039	36,951	38,643	41,138	45,048	46,675
75～84歳	24,409	25,712	26,297	26,379	26,886	28,419	31,807	23,947
85歳以上	8,879	9,238	9,742	10,572	11,757	12,719	13,241	22,728
第2号被保険者数 (40～65歳未満)	88,531	88,264	88,086	87,793	87,500	87,206	86,620	67,256
高齢化率	26.9	27.4	27.8	28.2	28.6	28.9	29.7	35.4



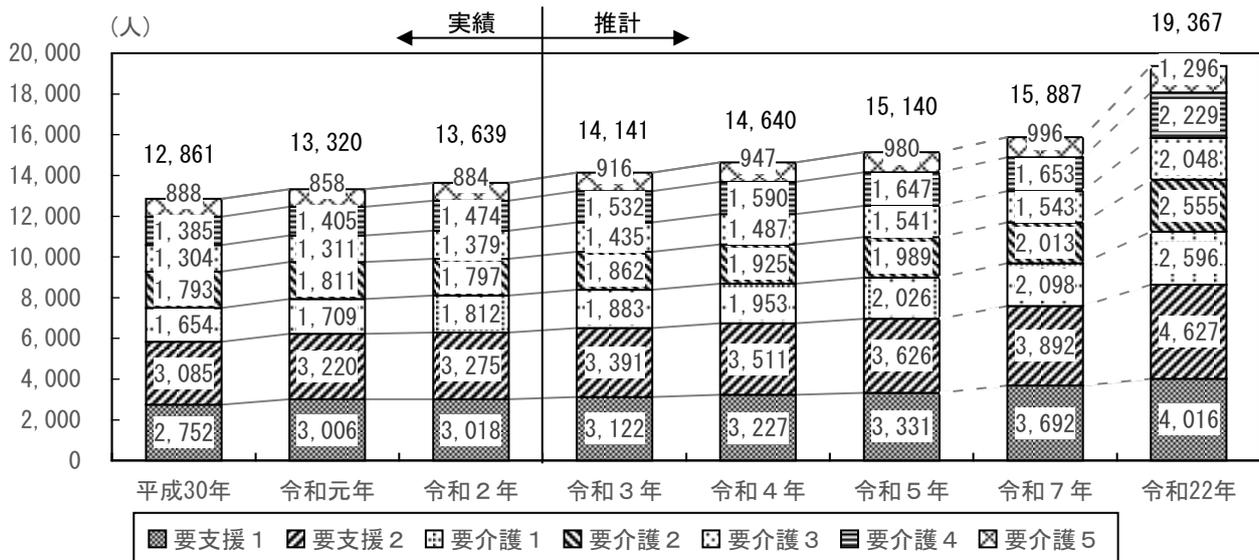
資料：実績は住民基本台帳（各年10月1日現在）、加古川市推計

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は、令和5（2023）年には15,140人に増加する見込みです。それ以降もさらに増加し続け、団塊の世代が75歳以上になる令和7（2025）年には15,887人、団塊ジュニアが65歳以上になる令和22（2040）年には19,367人となる見込みです。

単位：人

区分	実績			推計				
	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和7年 (2025)	令和22年 (2040)
要支援1	2,752	3,006	3,018	3,122	3,227	3,331	3,692	4,016
要支援2	3,085	3,220	3,275	3,391	3,511	3,626	3,892	4,627
要介護1	1,654	1,709	1,812	1,883	1,953	2,026	2,098	2,596
要介護2	1,793	1,811	1,797	1,862	1,925	1,989	2,013	2,555
要介護3	1,304	1,311	1,379	1,435	1,487	1,541	1,543	2,048
要介護4	1,385	1,405	1,474	1,532	1,590	1,647	1,653	2,229
要介護5	888	858	884	916	947	980	996	1,296
合計	12,861	13,320	13,639	14,141	14,640	15,140	15,887	19,367



資料：実績は介護保険事業状況報告（各年9月月報）、加古川市推計

2. 介護保険サービス等の推計

被保険者数や要支援・要介護認定者数の推計、過去の利用実績、今後の整備計画等に基づき、令和3年度から令和5年度までの見込量を以下のように算出しました。

(1) 居宅介護サービス利用者数・利用回数の見込み

種 類		単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス	訪問介護	回/年	261,494	267,291	273,217
	訪問入浴介護	回/年	4,382	4,569	4,763
	訪問看護	回/年	85,337	92,981	101,309
	訪問リハビリテーション	回/年	11,135	12,953	15,067
	居宅療養管理指導	人/年	25,676	27,723	29,933
	通所介護	回/年	215,820	215,968	216,116
	通所リハビリテーション	回/年	55,505	55,554	55,602
	短期入所生活介護	日/年	94,134	94,663	95,195
	短期入所療養介護	日/年	6,230	6,251	6,271
	福祉用具貸与	人/年	37,490	38,729	40,010
	特定福祉用具購入	人/年	524	528	533
	特定施設入居者生活介護	人/年	3,812	4,051	4,306
	住宅改修	人/年	353	356	358
居宅介護支援	人/年	49,125	49,874	50,635	

(2) 介護予防サービス利用者数・利用回数の見込み

種 類		単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	回/年	36	40	45
	介護予防訪問看護	回/年	29,422	33,639	38,461
	介護予防訪問リハビリテーション	回/年	4,998	6,016	7,241
	介護予防居宅療養管理指導	人/年	4,119	4,367	4,629
	介護予防通所リハビリテーション	人/年	7,065	7,072	7,078
	介護予防短期入所生活介護	日/年	1,848	1,923	2,001
	介護予防短期入所療養介護	日/年	84	88	93
	介護予防特定施設入居者生活介護	人/年	1,770	1,903	2,046
	介護予防福祉用具貸与	人/年	27,280	29,488	31,874
	特定介護予防福祉用具購入	人/年	471	476	482
	住宅改修	人/年	555	563	570
介護予防支援	人/年	33,840	36,114	38,540	

(3) 施設サービス利用者数の見込み

種 類	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	人/年	9,071	9,426	9,795
介護老人保健施設	人/年	5,717	5,746	5,776
介護医療院（介護療養型医療施設を含む）	人/年	763	775	787

(4) 地域密着型サービス利用者数・利用回数の見込み

種 類	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/年	1,327	1,658	2,072
夜間対応型訪問介護	人/年	0	0	0
認知症対応型通所介護	回/年	21,805	22,993	24,247
小規模多機能型居宅介護	人/年	3,428	3,431	3,433
認知症対応型共同生活介護	人/年	3,250	3,506	3,783
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/年	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/年	3,529	3,599	3,672
看護小規模多機能型居宅介護	人/年	1,223	1,409	1,624
地域密着型通所介護	回/年	56,169	56,587	57,008

(5) 地域密着型介護予防サービス利用者数・利用回数の見込み

種 類	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防認知症対応型通所介護	回/年	374	422	476
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/年	413	415	417
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/年	31	32	34

(6) 介護予防・日常生活支援総合事業の利用回数の見込み

種 類	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問型サービス	回/年	96,394	96,824	97,255
通所型サービス	回/年	124,883	129,616	134,527

3. 介護保険サービス給付費の推計

被保険者数や要支援・要介護認定者数の推計、過去の給付実績、今後の整備計画等に基づき、令和3年度から令和5年度までの給付費を以下のように算出しました。

(1) 介護給付費の推計（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス）

単位：千円

種 類	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス	6,278,545	6,438,285	6,603,895
訪問介護	1,143,988	1,173,766	1,204,319
訪問入浴介護	53,123	54,624	56,169
訪問看護	533,201	558,008	583,968
訪問リハビリテーション	61,620	66,405	71,561
居宅療養管理指導	177,586	186,641	196,157
通所介護	1,671,678	1,696,633	1,721,960
通所リハビリテーション	463,951	464,232	464,514
短期入所生活介護	792,179	802,677	813,313
短期入所療養介護	79,752	79,858	79,964
特定施設入居者生活介護	733,170	773,495	816,038
福祉用具貸与	509,888	522,689	535,811
福祉用具購入費	18,387	18,877	19,380
住宅改修費	40,022	40,380	40,741
地域密着型サービス	3,688,622	3,872,060	4,072,658
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	169,889	198,476	231,874
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	223,994	235,099	246,753
小規模多機能型居宅介護	713,977	714,329	714,681
認知症対応型共同生活介護	828,779	903,898	985,827
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1,003,615	1,035,457	1,068,310
看護小規模多機能型居宅介護	306,866	341,777	380,660
地域密着型通所介護	441,502	443,024	444,553
施設サービス	4,483,464	4,654,802	4,832,735
介護老人福祉施設	2,407,832	2,502,464	2,600,817
介護老人保健施設	1,790,351	1,859,560	1,931,444
介護医療院（介護療養型医療施設を含む）	285,281	292,778	300,474
居宅介護支援	731,126	748,618	766,527
介護給付費計	15,181,757	15,713,765	16,275,815

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

(2) 予防給付費の推計（介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等）

単位：千円

種 類	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防サービス	830,949	854,850	879,971
介護予防訪問入浴介護	271	307	347
介護予防訪問看護	151,748	157,310	163,076
介護予防訪問リハビリテーション	28,446	32,168	36,377
介護予防居宅療養管理指導	27,121	27,622	28,132
介護予防通所リハビリテーション	237,459	238,023	238,588
介護予防短期入所生活介護	11,958	12,921	13,961
介護予防短期入所療養介護	973	1,030	1,090
介護予防特定施設入居者生活介護	121,731	124,847	128,043
介護予防福祉用具貸与	168,855	175,596	182,606
特定介護予防福祉用具購入	12,844	13,239	13,646
介護予防住宅改修	69,543	71,787	74,105
地域密着型介護予防サービス	45,981	46,646	47,403
介護予防認知症対応型通所介護	3,712	4,294	4,967
介護予防小規模多機能型居宅介護	34,464	34,479	34,493
介護予防認知症対応型共同生活介護	7,805	7,873	7,943
介護予防支援	142,674	149,288	156,210
予防給付費計	1,019,604	1,050,784	1,083,584

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

(3) 標準給付費の推計

介護給付費及び予防給付費の合計（総給付費）に、令和3（2021）年4月からの制度改正・報酬改定等や特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料を加えた、標準給付費の見込みを以下のように算出しました。

単位：千円

種 類	令和3年度	令和4年度	令和5年度
標準給付費見込額	17,330,466	17,937,386	18,578,304
総給付費	16,201,361	16,764,549	17,359,399
報酬改定の影響額	120,470	124,689	129,144
特定入所者介護サービス費	485,854	493,410	501,084
高額介護サービス費	433,576	458,867	485,633
高額医療合算介護サービス費	72,259	77,355	82,812
審査支払手数料	16,946	18,516	20,232

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

(4) 地域支援事業費の推計

地域支援事業費は、「介護予防・日常生活支援総合事業費」と「包括的支援事業・任意事業費」で構成され、介護保険料などの財源を用いて事業を行うこととなります。

本計画においては、以下のように算出しました。

単位：千円

種 類	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域支援事業費	1,299,244	1,341,695	1,385,592
介護予防・日常生活支援総合事業費	986,661	1,015,165	1,044,493
包括的支援事業・任意事業費	312,583	326,530	341,099

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

4. 介護保険料の算定

(1) 介護保険財政の仕組み

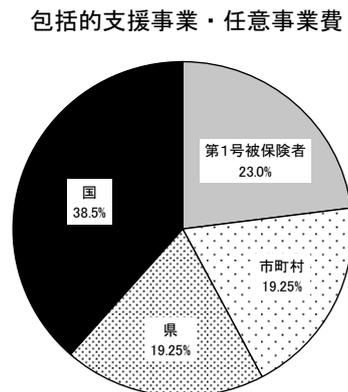
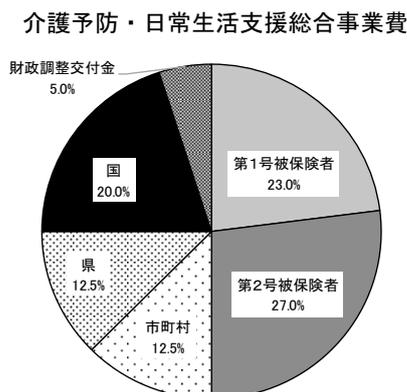
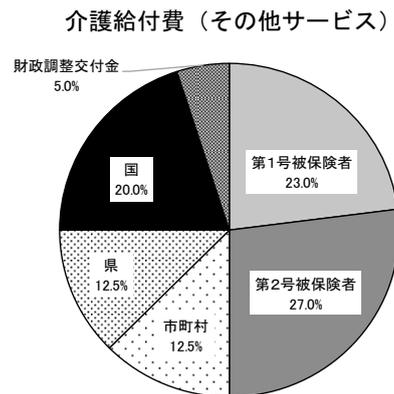
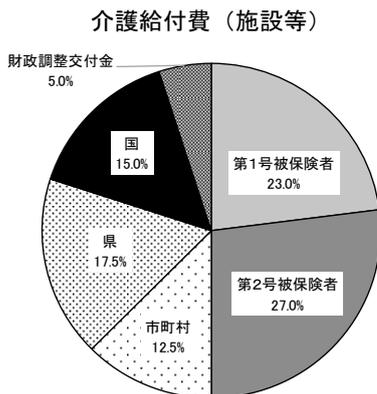
介護保険事業の財源は、保険給付に要する費用（標準給付費）の50%を65歳以上の第1号被保険者と40歳～64歳の第2号被保険者の保険料、残り50%を公費（国・県・市）で賄う仕組みとなっています。本計画期間では、第1号被保険者の負担割合は23%となります。

ただし、国から交付される財政調整交付金の割合によって、第1号被保険者の負担割合は増減します。

また、地域支援事業のうち、包括的支援事業・任意事業の財源については、第1号被保険者の保険料と公費で構成されます。

■財源の内訳

財源	介護給付費 (施設等)	介護給付費 (その他サービス)	地域支援事業費	
			介護予防・日常生活 支援総合事業費	包括的支援事業 任意事業費
国	15.0%	20.0%	20.0%	38.5%
財政調整交付金	5.0%	5.0%	5.0%	—
県	17.5%	12.5%	12.5%	19.25%
市町村	12.5%	12.5%	12.5%	19.25%
第1号被保険者	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%
第2号被保険者	27.0%	27.0%	27.0%	—
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



(2) 財政調整交付金の交付割合

国は、国負担分のうち、全市町村の標準給付費の5%にあたる額を財政調整交付金として交付します。市町村間の介護給付費や所得水準による財政力格差を調整するために交付されることから、5%未満又は5%を超えて交付される市町村もあります。

本市では、本計画期間中における財政調整交付金の交付割合を2.9%と推計しています。

(3) 介護保険事業費の推計

介護保険事業費は、本計画期間における第1号被保険者数や要支援・要介護認定者数の推計値をもとに、居宅サービスや施設サービスなどの保険給付に要する費用（標準給付費）及び地域支援事業費を積算し、令和3年度から令和5年度における保険料の算定にかかる事業費を算出します。

■介護保険事業に要する標準給付費及び地域支援事業費の見込額

単位：千円

種 類		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
介護給付費	居宅サービス	6,278,545	6,438,285	6,603,895	19,320,725
	地域密着型サービス	3,688,622	3,872,060	4,072,658	11,633,340
	施設サービス	4,483,464	4,654,802	4,832,735	13,971,001
	居宅介護支援	731,126	748,618	766,527	2,246,271
予防給付費	介護予防サービス	830,949	854,850	879,971	2,565,770
	地域密着型介護予防サービス	45,981	46,646	47,403	140,030
	介護予防支援	142,674	149,288	156,210	448,172
高額介護サービス費		433,576	458,867	485,633	1,378,076
高額医療合算介護サービス費		72,259	77,355	82,812	232,426
特定入所者介護サービス費		485,854	493,410	501,084	1,480,348
審査支払手数料		16,946	18,516	20,232	55,694
計 <A>		17,209,996	17,812,697	18,449,160	53,471,853
報酬改定影響額 		120,470	124,689	129,144	374,303
計（標準給付費） <C = A+B>		17,330,466	17,937,386	18,578,304	53,846,156
地域支援事業費 <D>		1,299,244	1,341,695	1,385,592	4,026,531
保険料の算定にかかる事業費の総額 <C+D>		18,629,710	19,279,081	19,963,896	57,872,687

※単位未満は四捨五入により端数処理しています。

(4) 保険料基準額の算定

ア 介護給付費準備基金取崩額活用前の保険料

① 第1号被保険者の負担相当額 ((C+D) × 23%)	13,310,718 千円
② 調整交付金相当額 (C' × (5% - 2.9%))	1,194,741 千円
③ 保険料減免に要する費用	26,973 千円
④ 保険料収納必要額 (①+②+③)	14,532,432 千円

※②は、Cに介護予防・日常生活支援総合事業費(3,046,319千円)を加えた額(C')を基に算出されます。

保険料収納 必要額 14,532,432 千円	÷	予定保険料 収納率 99.55%	÷	補正後 被保険者数 222,092 人	÷12月=	保険料 基準額(月額) 5,478 円
-------------------------------	---	------------------------	---	---------------------------	-------	---------------------------

イ 介護給付費準備基金取崩額活用後の保険料

介護保険料の負担軽減を図るため、令和2年度までに積み立てられた介護給付費準備基金の一部を取り崩し、保険料収納必要額に充てます。

④ 保険料収納必要額	14,532,432 千円
⑤ 介護給付費準備基金取崩額	735,000 千円
⑥ 保険料収納必要額 (④-⑤)	13,797,432 千円

保険料収納 必要額 13,797,432 千円	÷	予定保険料 収納率 99.55%	÷	補正後 被保険者数 222,092 人	÷12月=	保険料 基準額(月額) 5,200 円
-------------------------------	---	------------------------	---	---------------------------	-------	---------------------------

※保険料基準額を算定すると 5,200 円 となります。

(5) 所得段階別保険料の設定

所得段階は前回計画と同じく15段階とし、一部段階で所得範囲を見直します。

■所得段階別介護保険料

所得段階	対象者	保険料の調整率	年額保険料
第1段階	①生活保護を受けている人 ②老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市県民税非課税の人 ③世帯全員が市県民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計（公的年金等にかかる雑所得額を除く）が80万円以下の人	基準額×0.5※	31,200円※
第2段階	世帯全員が市県民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計（公的年金等にかかる雑所得額を除く）が80万円を超え120万円以下の人	基準額×0.7※	43,600円※
第3段階	世帯全員が市県民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計（公的年金等にかかる雑所得額を除く）が120万円を超える人	基準額×0.75※	46,800円※
第4段階	本人は市県民税非課税だが、同じ世帯に市県民税課税の人がいる場合で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計（公的年金等にかかる雑所得額を除く）が80万円以下の人	基準額×0.85	53,000円
第5段階	本人は市県民税非課税だが、同じ世帯に市県民税課税の人がいる場合で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計（公的年金等にかかる雑所得額を除く）が80万円を超える人	基準額	62,400円
第6段階	本人が市県民税課税で、合計所得金額が60万円未満の人	基準額×1.05	65,500円
第7段階	本人が市県民税課税で、合計所得金額が60万円以上120万円未満の人	基準額×1.2	74,800円
第8段階	本人が市県民税課税で、合計所得金額が120万円以上160万円未満の人	基準額×1.25	78,000円
第9段階	本人が市県民税課税で、合計所得金額が160万円以上210万円未満の人	基準額×1.3	81,100円
第10段階	本人が市県民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額×1.5	93,600円
第11段階	本人が市県民税課税で、合計所得金額が320万円以上400万円未満の人	基準額×1.7	106,000円
第12段階	本人が市県民税課税で、合計所得金額が400万円以上600万円未満の人	基準額×1.85	115,400円
第13段階	本人が市県民税課税で、合計所得金額が600万円以上800万円未満の人	基準額×2.0	124,800円
第14段階	本人が市県民税課税で、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の人	基準額×2.1	131,000円
第15段階	本人が市県民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上の人	基準額×2.2	137,200円

※公費負担による軽減適用前の値です。

■所得段階別第1号被保険者数の見込み

所得段階	対象者	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
第1段階	①生活保護を受けている人 ②老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市県民税非課税の人 ③世帯全員が市県民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計（公的年金等にかかる雑所得額を除く）が80万円以下の人	12,221人	12,297人	12,374人
第2段階	世帯全員が市県民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計（公的年金等にかかる雑所得額を除く）が80万円を超え120万円以下の人	5,322人	5,355人	5,389人
第3段階	世帯全員が市県民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計（公的年金等にかかる雑所得額を除く）が120万円を超える人	5,064人	5,095人	5,127人
第4段階	本人は市県民税非課税だが、同じ世帯に市県民税課税の人がいる場合で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計（公的年金等にかかる雑所得額を除く）が80万円以下の人	10,903人	10,971人	11,040人
第5段階	本人は市県民税非課税だが、同じ世帯に市県民税課税の人がいる場合で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計（公的年金等にかかる雑所得額を除く）が80万円を超える人	9,300人	9,364人	9,424人
第6段階	本人が市県民税課税で、合計所得金額が60万円未満の人	2,617人	2,633人	2,649人
第7段階	本人が市県民税課税で、合計所得金額が60万円以上120万円未満の人	8,457人	8,510人	8,563人
第8段階	本人が市県民税課税で、合計所得金額が120万円以上160万円未満の人	6,839人	6,882人	6,925人
第9段階	本人が市県民税課税で、合計所得金額が160万円以上210万円未満の人	4,944人	4,975人	5,006人
第10段階	本人が市県民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	4,503人	4,531人	4,559人
第11段階	本人が市県民税課税で、合計所得金額が320万円以上400万円未満の人	1,418人	1,426人	1,435人
第12段階	本人が市県民税課税で、合計所得金額が400万円以上600万円未満の人	1,140人	1,147人	1,154人
第13段階	本人が市県民税課税で、合計所得金額が600万円以上800万円未満の人	331人	333人	335人
第14段階	本人が市県民税課税で、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の人	184人	185人	186人
第15段階	本人が市県民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上の人	533人	536人	539人

資料編

1. 加古川市高齢者福祉計画及び加古川市介護保険事業計画策定委員会規則

平成 26 年 3 月 31 日

規則第 18 号

改正 平成 27 年 3 月 31 日規則第 18 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、加古川市附属機関の設置に関する条例(昭和 32 年条例第 1 号)第 2 条の規定に基づき、加古川市高齢者福祉計画及び加古川市介護保険事業計画策定委員会(以下「委員会」という。)の組織及び運営に関して必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項を調査審議する。

- (1) 老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 20 条の 8 第 1 項の規定に基づく加古川市高齢者福祉計画(以下「高齢者福祉計画」という。)の策定に関すること。
- (2) 介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 117 条第 1 項の規定に基づく加古川市介護保険事業計画(以下「介護保険事業計画」という。)の策定に関すること。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 16 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健、医療及び福祉に関する知識及び経験を有する者
- (3) 市民団体を代表する者
- (4) 介護保険法第 9 条に規定する被保険者を代表する者
- (5) 関係行政機関の職員

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は、当該諮問に係る高齢者福祉計画及び介護保険事業計画についての答申が終了するまでとする。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選によって定め、副委員長は、委員のうちから委員長が指名する。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

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

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取等)

第7条 委員会において必要があると認めるときは、委員以外の関係者を会議に出席させ、その説明若しくは意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、福祉部高齢者・地域福祉課及び介護保険課において処理する。

(補則)

第9条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成26年4月1日から施行する。

附 則（平成27年3月31日規則第18号）

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

2. 加古川市高齢者福祉計画及び加古川市介護保険事業計画策定委員会委員名簿

(敬称略)

区 分	所 属	氏 名
学識経験を有する者	兵庫大学 教授	伊藤 秀樹
保健、医療及び福祉に関する知識、経験を有する者	加古川医師会	西村 正二
	播磨歯科医師会	北野 洋一郎
	兵庫県看護協会東播支部	山田 久美子
	兵庫県介護支援専門員協会南播磨支部 支部長	井上 美鈴
	加古川市民生児童委員連合会 理事	船原 恭子
	加古川市社会福祉協議会	長谷川 佳生
	2市2町老人福祉事業協会 副会長	久保 恭子
	兵庫県生きがい創造協会 いなみ野学園 地域活動支援センター参与	菅生 安展
市民団体を代表する者	加古川市町内会連合会 理事	大野 俊彦
	加古川市老人クラブ連合会 副会長	西 千歳
	加古川市キャラバン・メイト連絡会	川口 和也
関係行政機関の職員	兵庫県東播磨県民局 加古川健康福祉事務所 福祉室長	牧野 宏成
介護保険法第9条に規定する被保険者を代表する者	公募による市民（第1号被保険者）	木村 美智代
	公募による市民（第2号被保険者）	末広 二郎

令和2年5月29日現在

3. 加古川市高齢者福祉計画及び加古川市介護保険事業計画策定委員会開催経過

	開催年月日	審議・報告内容
第1回	令和2年 5月29日	<ul style="list-style-type: none"> ① 委員長・副委員長選出 ② 計画の位置づけ及び今後のスケジュールについて ③ 意向調査（アンケート）結果について ④ 今期計画の評価及び次期計画の方向性について
第2回	令和2年 7月16日	骨子案について
第3回	令和2年 10月5日	素案について
第4回	令和2年 11月18日	<ul style="list-style-type: none"> ① 計画案について ② パブリックコメントの実施について
第5回	令和3年 1月27日	<ul style="list-style-type: none"> ① 介護保険料について ② パブリックコメントの実施結果について ③ 最終案について

4. アンケート調査結果

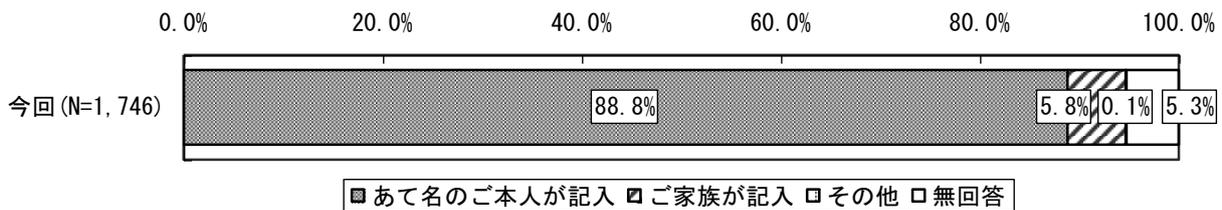
令和2年2月に実施したアンケート調査（4種類）について、主な調査結果を以下に示します。

1 一般高齢者アンケート調査結果

（1）属性

1 アンケートを記入されたのはどなたですか。（〇はひとつ）

回答者は、「あて名のご本人が記入」が88.8%と約9割を占めています。



2 ご本人のお住まいの地域を教えてください。（〇はひとつ）

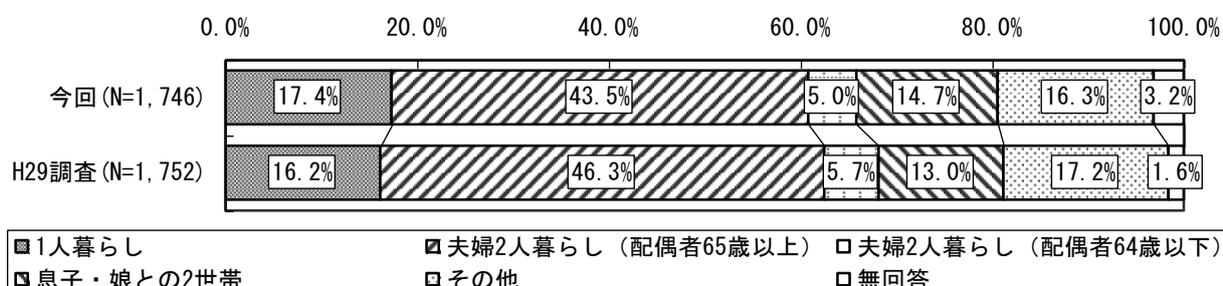
居住地区をみると、平岡町が15.9%で最も多く、次いで加古川町（15.7%）となっています。

居住地区	回答数	構成比
加古川町	274	15.7%
神野町・新神野・西条山手・山手	151	8.6%
八幡町	31	1.8%
上荘町（加古川の西側）	41	2.3%
野口町	210	12.0%
平岡町	278	15.9%
尾上町	163	9.3%
別府町	117	6.7%
平荘町	50	2.9%
上荘町（加古川の西側）	33	1.9%
東神吉町	111	6.4%
西神吉町	72	4.1%
米田町	41	2.3%
志方町	120	6.9%
その他	1	0.1%
無回答	53	3.0%
合計	1,746	100.0%

(2) 家族や生活状況

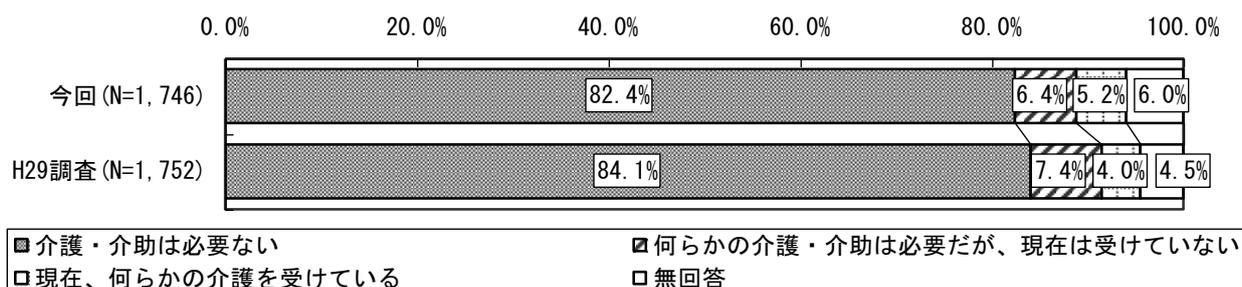
3 家族構成を教えてください。(〇はひとつ)

家族構成をみると、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が43.5%で最も多く、次いで「1人暮らし」(17.4%)となっています。



4 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(〇はひとつ)

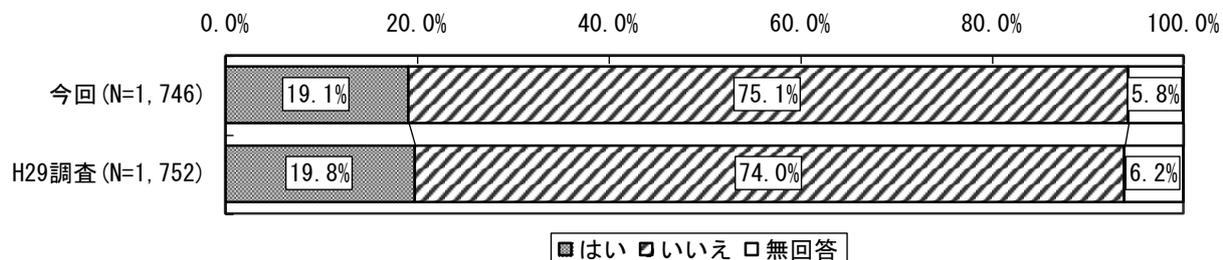
介護・介助の必要性をみると、「介護・介助は必要ない」が82.4%で最も多くなっています。何らかの介護・介助が必要な人は11.6%となっています。



(3) 身体機能

5 外出を控えていますか。(〇はひとつ)

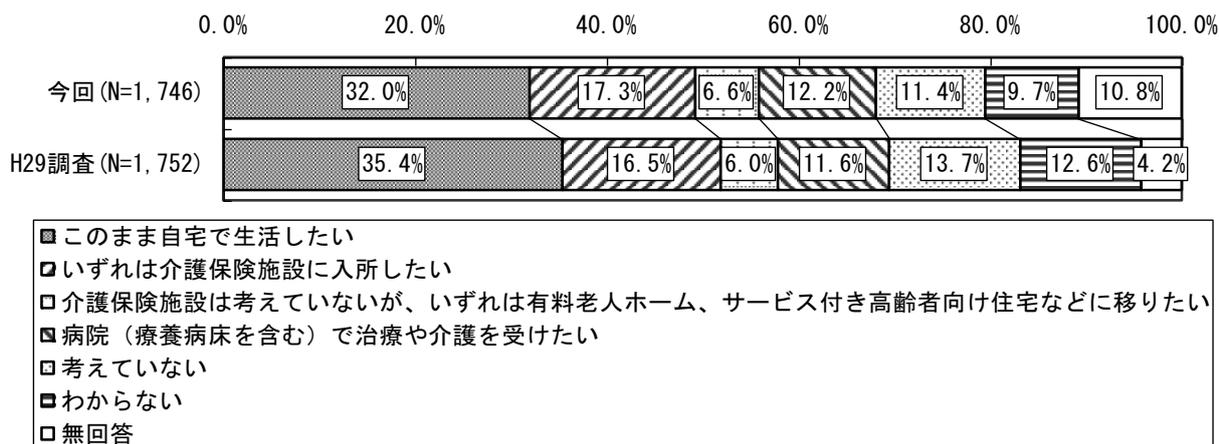
外出を控えている人は、19.1%で前回とほぼ同程度となっています。



(4) 介護保険

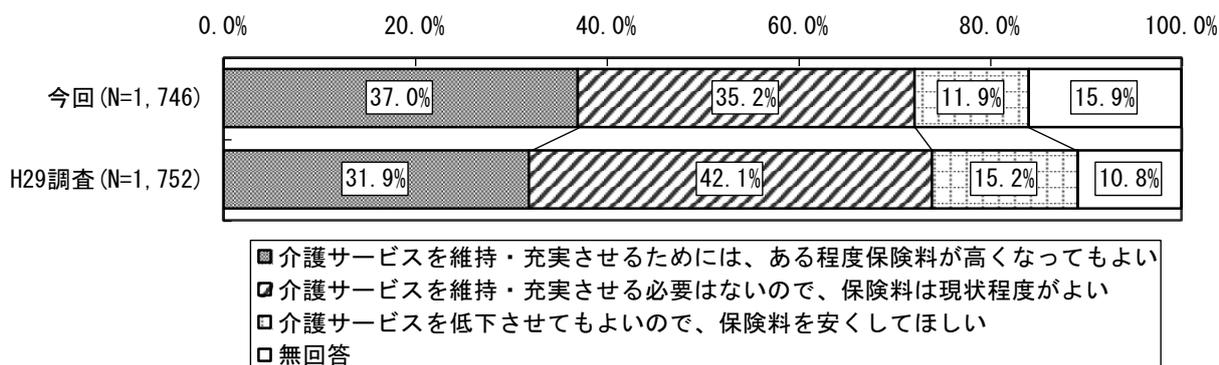
6 介護を受ける場合、どのような場所を希望しますか。(〇はひとつ)

介護を受ける場所の希望をみると、「このまま自宅で生活したい」が32.0%で最も多く、次いで「いずれは介護保険施設に入所したい」(17.3%)となっています。前回と比較すると、「このまま自宅で生活したい」がやや減少し、「いずれは介護保険施設に入所したい」「介護保険施設は考えていないが、いずれは有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などに移りたい」「病院(療養病床を含む)で治療や介護を受けたい」などは若干増加しています。



7 今後、高齢者の増加に伴い、介護サービスを利用する人の増加が見込まれています。その結果、保険料が高くなる可能性があります。保険料と介護サービスの関係について、あなたの考えにもっとも近いものはどれですか。(〇はひとつ)

保険料と介護サービスの関係についてみると、前回は「介護サービスを維持・充実させる必要はないので、保険料は現状程度がよい」が最も多くなっていましたが、今回は「介護サービスを維持・充実させるためには、ある程度保険料が高くなってよい」が37.0%で最も多くなっていました。

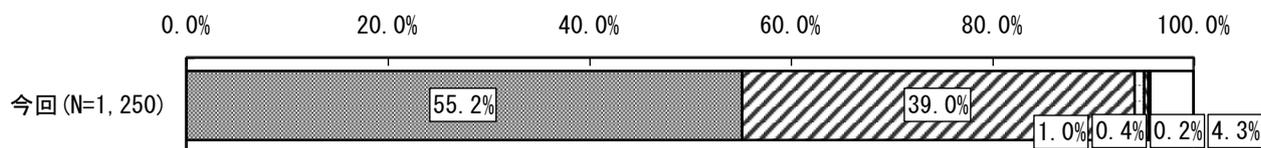


2-1 高齢者・介護者アンケート調査結果「要介護等認定者」

(1) 属性

1 このアンケートを記入される人はどなたですか。(〇はひとつ)

回答者は、「あて名のご本人が記入」が 55.2%で最も多く、次いで「主な介護者となっている家族・親族」(39.0%)となっています。



<input checked="" type="checkbox"/> あて名のご本人	<input checked="" type="checkbox"/> 主な介護者となっている家族・親族	<input type="checkbox"/> 主な介護者以外の家族・親族
<input type="checkbox"/> ご本人のケアマネジャー	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 無回答

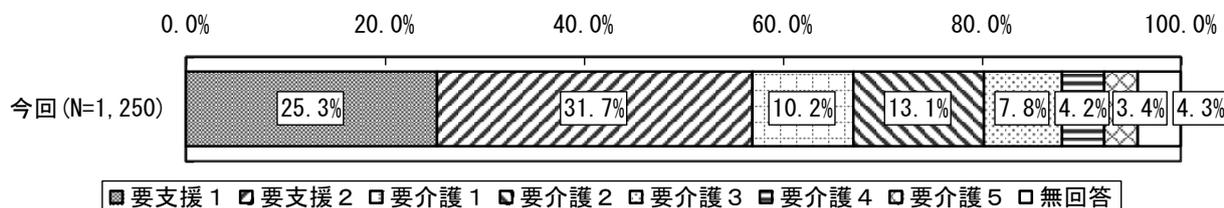
2 あなたのお住まいの地域を教えてください。(〇はひとつ)

居住地区をみると、加古川町が 19.8%で最も多く、次いで平岡町 (15.2%) となっています。

居住地区	回答数	構成比
加古川町	248	19.8%
神野町・新神野・西条山手・山手	97	7.8%
八幡町	24	1.9%
上荘町 (加古川の西側)	21	1.7%
野口町	157	12.6%
平岡町	190	15.2%
尾上町	124	9.9%
別府町	66	5.3%
平荘町	25	2.0%
上荘町 (加古川の西側)	18	1.4%
東神吉町	79	6.3%
西神吉町	56	4.5%
米田町	30	2.4%
志方町	83	6.6%
その他	1	0.1%
無回答	31	2.5%
合計	1,250	100.0%

3 あなたの現在の介護度を教えてください。現在、更新申請または変更申請中の人は、前の介護度を教えてください。(〇はひとつ)

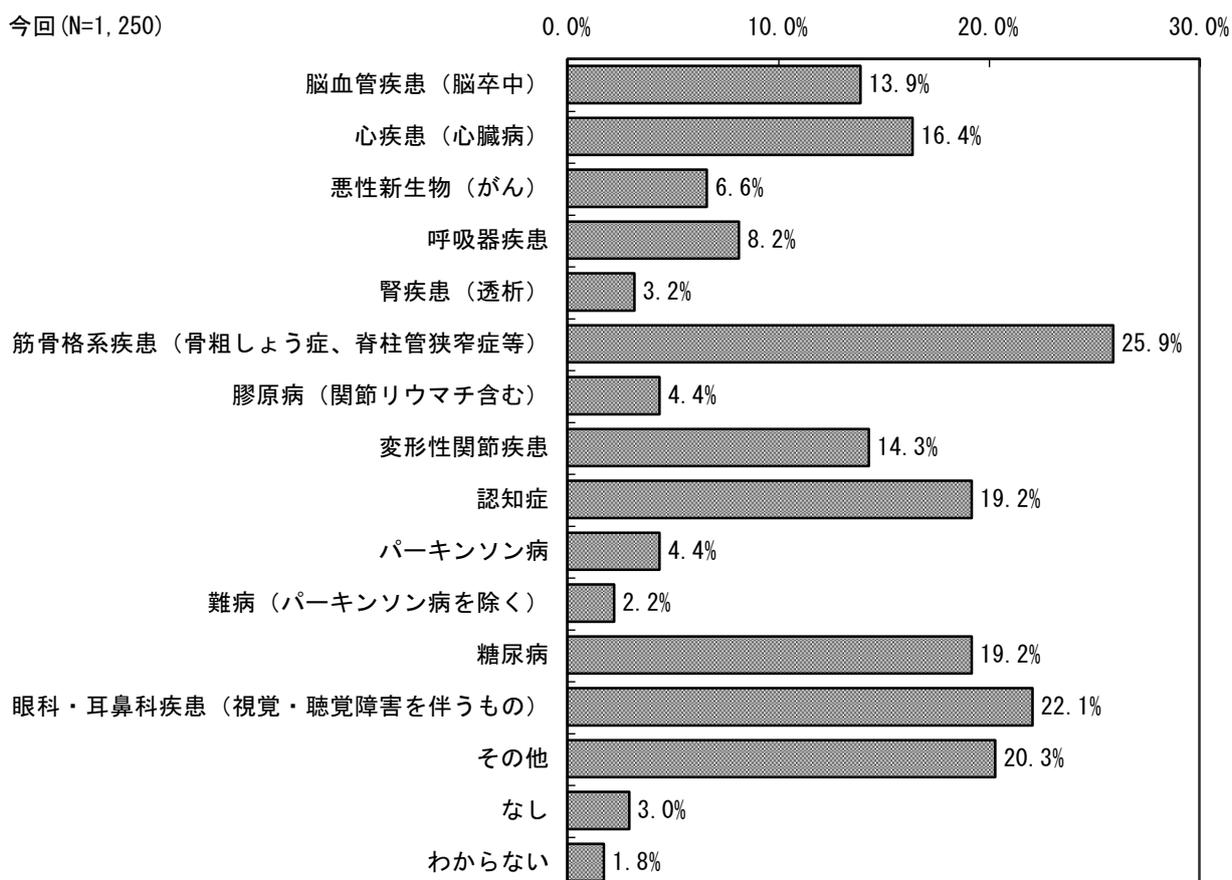
要介護認定の状況を見ると、「要支援2」が31.7%で最も多く、要支援が5割以上を占めています。



4 あなたが、現在抱えている傷病について教えてください。

(あてはまるものすべてに〇)

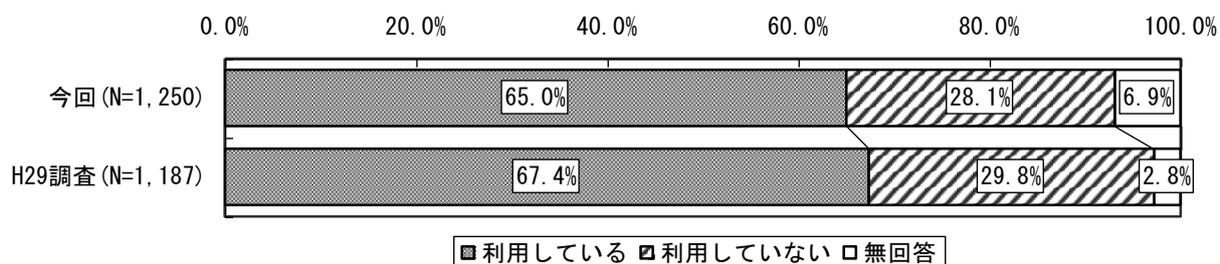
現在抱えている傷病を見ると、「その他」を除いて、「筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)」が25.9%で最も多く、次いで「眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの)」(22.1%)、「認知症」「糖尿病」(ともに19.2%)などとなっています。



(2) 介護保険サービスに関すること

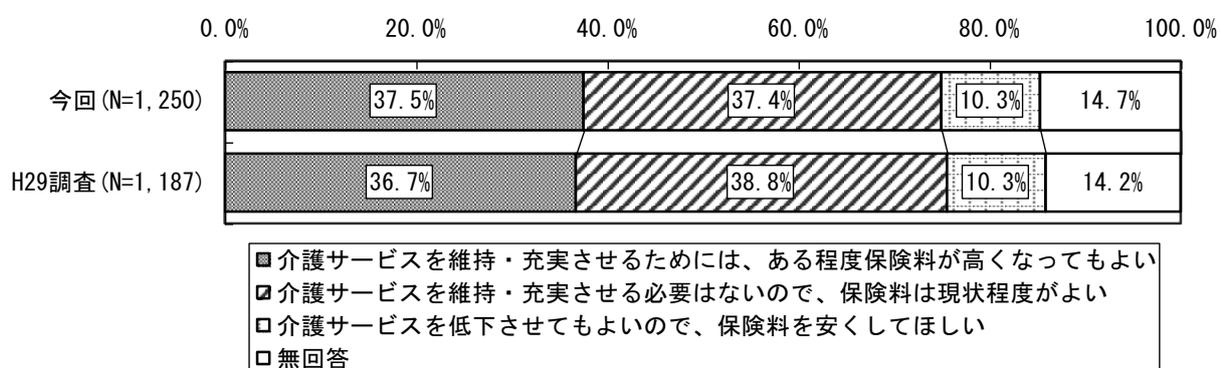
5 現在、介護保険サービス（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外）を利用していますか。（〇はひとつ）

介護保険サービスを利用している人は65.0%となっています。



6 今後、高齢者の増加に伴い、介護サービスを利用する人の増加が見込まれています。その結果、保険料が高くなる可能性があります。保険料と介護サービスの関係について、あなたの考えにもっとも近いものはどれですか。（〇はひとつ）

保険料と介護サービスの関係についてみると、「介護サービスを維持・充実させるためには、ある程度保険料が高くなってもよい」と「介護サービスを維持・充実させる必要はないので、保険料は現状程度がよい」がほぼ同じ割合ですが、前回に比べると保険料の高騰を容認する意見が若干多くなっています。

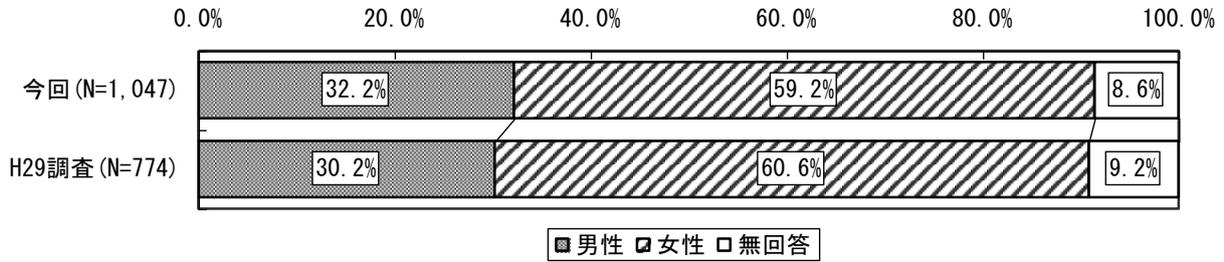


2-2 高齢者・介護者アンケート調査結果「介護者」

(1) 介護者の属性

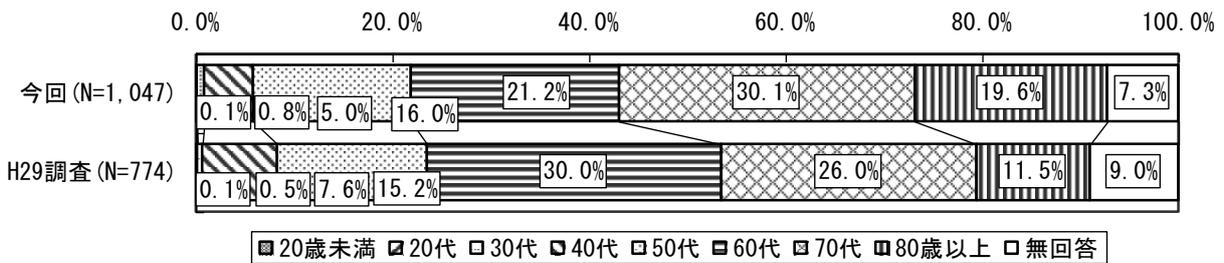
1 あなたの性別を教えてください。(〇はひとつ)

主な介護者の性別は「男性」が32.2%、「女性」が59.2%となっています。



2 あなたの年齢を教えてください。(〇はひとつ)

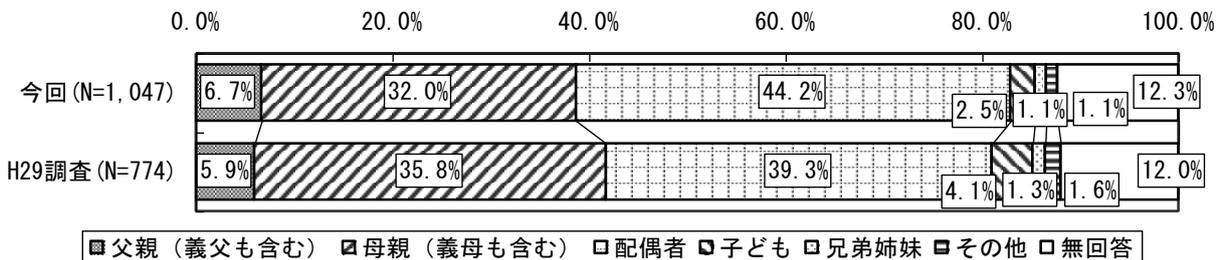
年齢は、「70代」が30.1%で最も多く、次いで「60代」(21.2%)、「80代」(19.6%)となっています。前回と比較すると、70代以上の占める割合が増加しています。



3 あなたが介護をしている人は、あなたからみてどのような続柄ですか。

(〇はひとつ)

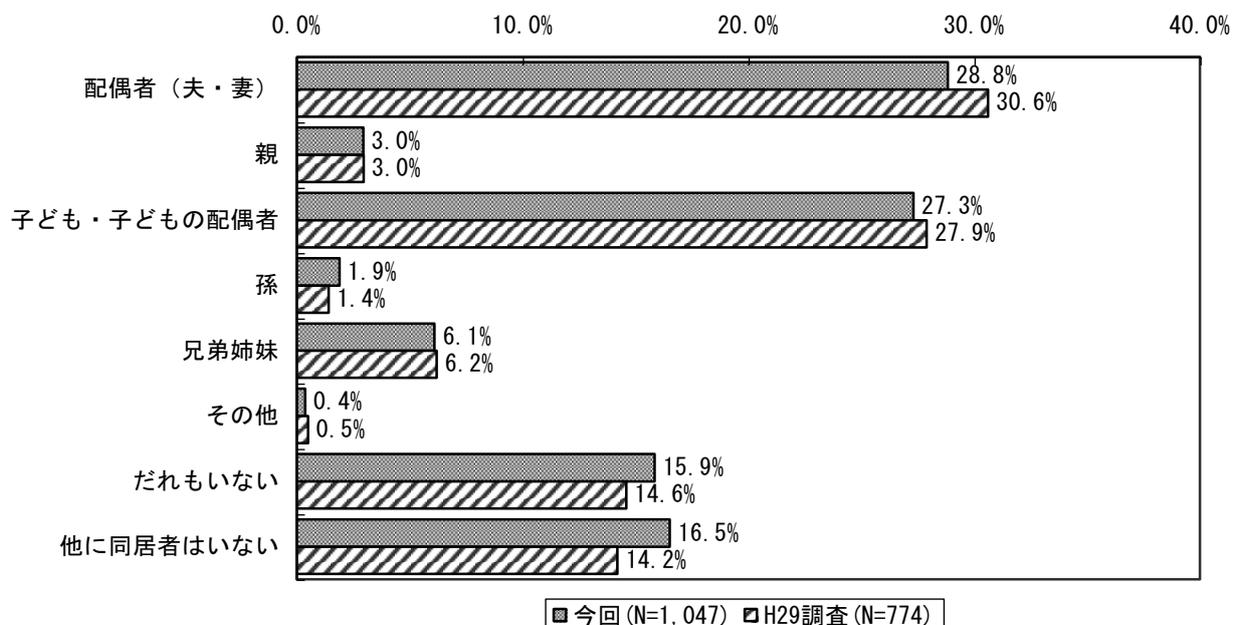
要介護者の続柄をみると、「配偶者」が44.2%で最も多く、次いで「母親(義母も含む)」(32.0%)となっています。



(2) 介護の環境

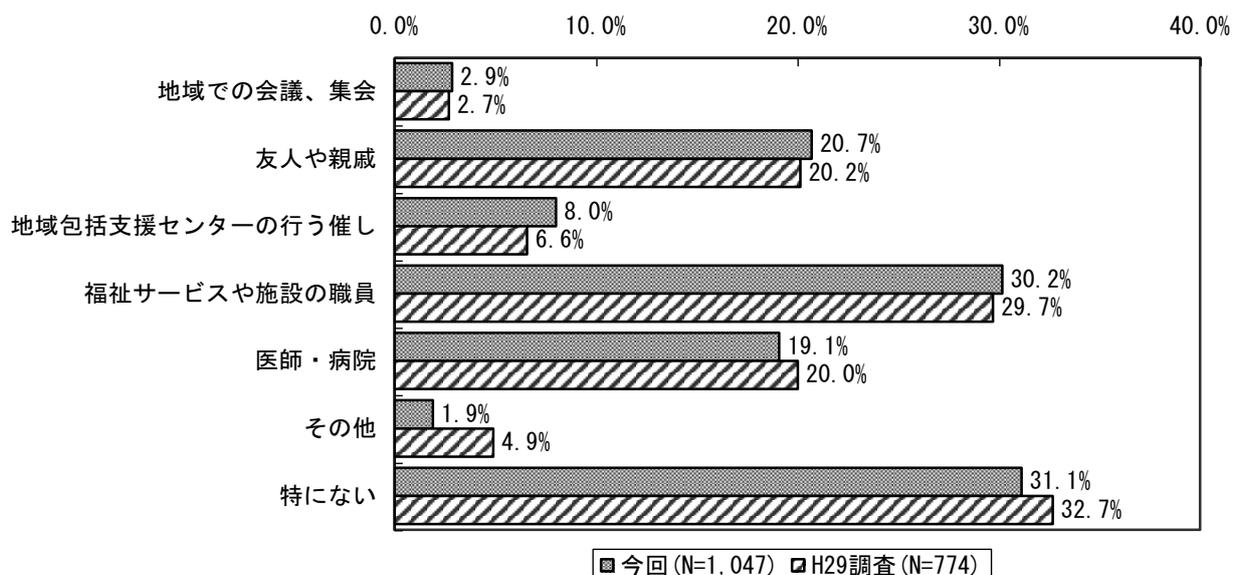
4 同居している家族の中で、介護に協力してくれる人はあなたからみてどなたですか。(あてはまるものすべてに○)

介護に協力してくれる同居家族をみると、「配偶者(夫・妻)」が28.8%で最も多く、次いで「子ども・子どもの配偶者」(27.3%)となっています。



5 介護について、情報交換の場はありますか。(あてはまるものすべてに○)

介護についての情報交換の場をみると、「特にない」を除いて、「福祉サービスや施設の職員」が30.2%で最も多く、次いで「友人や親戚」(20.7%)となっています。

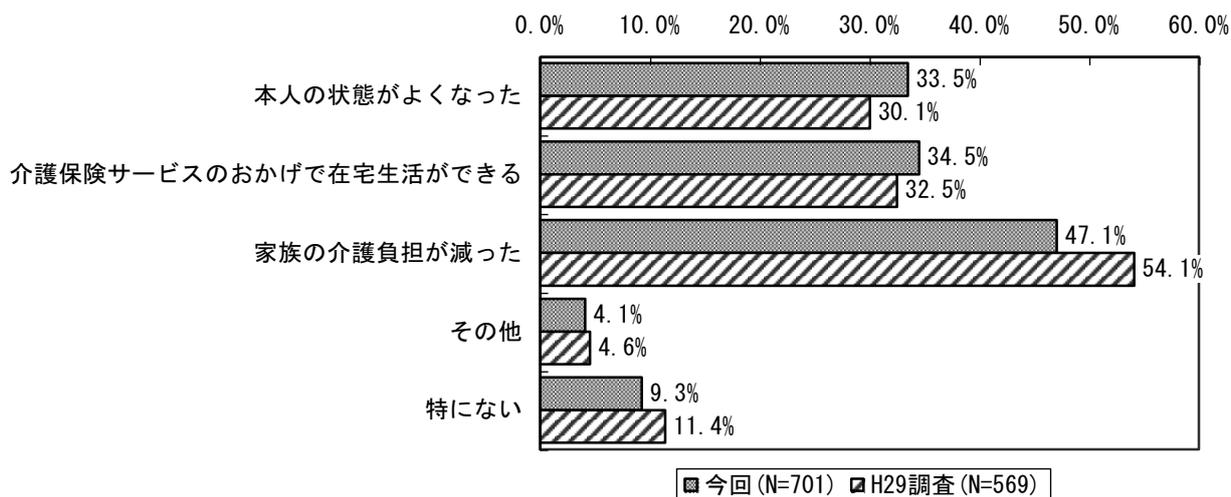


(3) 介護保険

6 介護保険サービスを利用してよかったことはありますか。

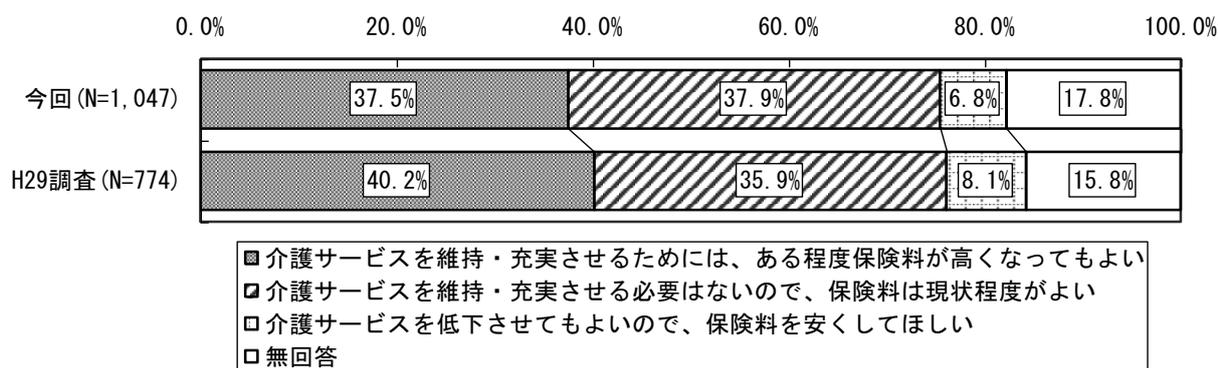
(あてはまるものすべてに○)

介護保険サービスを利用している方について、利用してよかったことをみると、「家族の介護負担が減った」が47.1%で最も多く、次いで「介護保険サービスのおかげで在宅生活ができる」(34.5%)となっています。



7 今後、高齢者の増加に伴い、介護サービスを利用する人の増加が見込まれています。その結果、保険料が高くなる可能性があります。保険料と介護サービスの関係について、あなたの考えにもっとも近いものはどれですか。(○はひとつ)

保険料と介護サービスの関係についてみると、前回は「介護サービスを維持・充実させるためには、ある程度保険料が高くなってもよい」が最も多くなっていたましたが、今回は「介護サービスを維持・充実させる必要はないので、保険料は現状程度がよい」が37.9%で最も多くなっています。

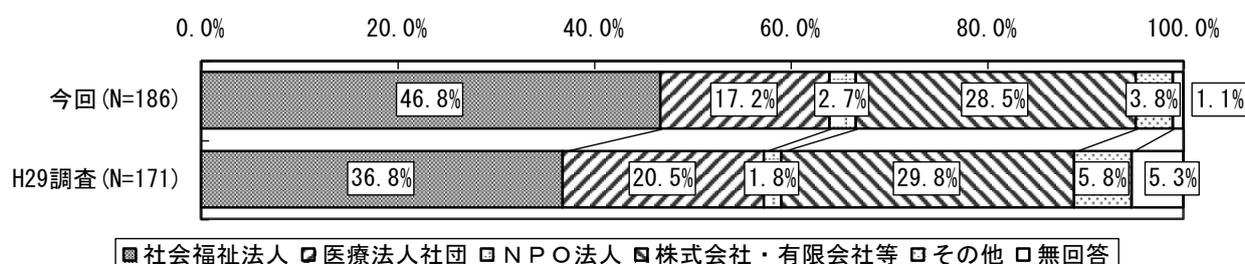


3 介護支援専門員アンケート調査結果

(1) 属性

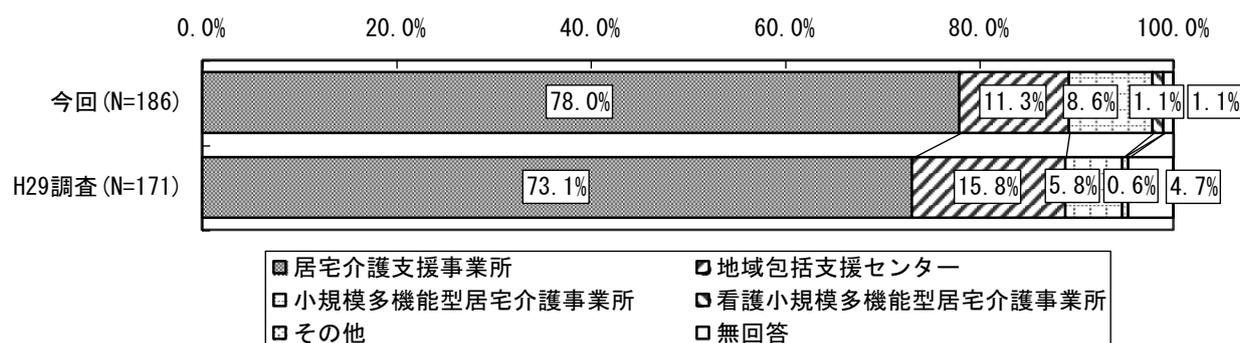
1 あなたが現在働いている事業所の運営形態はどれですか。(〇はひとつ)

事業所の運営形態をみると、「社会福祉法人」が46.8%で最も多く、次いで「株式会社・有限会社等」(28.5%)となっています。



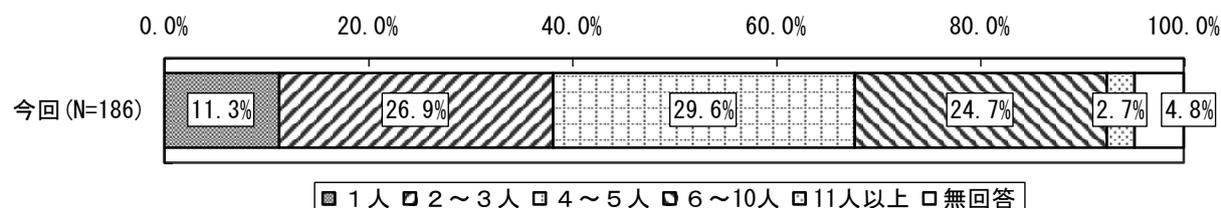
2 あなたが現在働いている事業所の種類はどれですか。(〇はひとつ)

事業所の種類をみると、「居宅介護支援事業所」が78.0%で最も多く、次いで「地域包括支援センター」(11.3%)となっています。



3 あなたが現在働いている事業所にあなたを含めて何人の介護支援専門員がいますか。

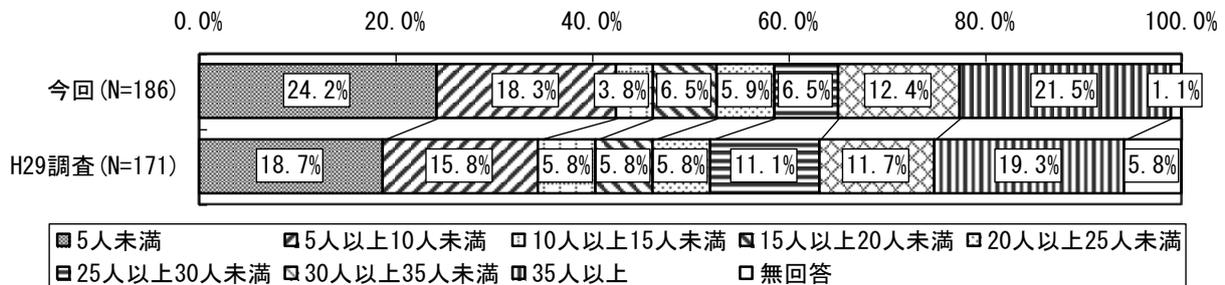
事業所の介護支援専門員の数を見ると、「4～5人」が29.6%で最も多く、次いで「2～3人」(26.9%)となっています。



(2) ケアプラン作成について

4 令和2年1月分のケアプランを何人分作成しましたか。(〇はひとつ)

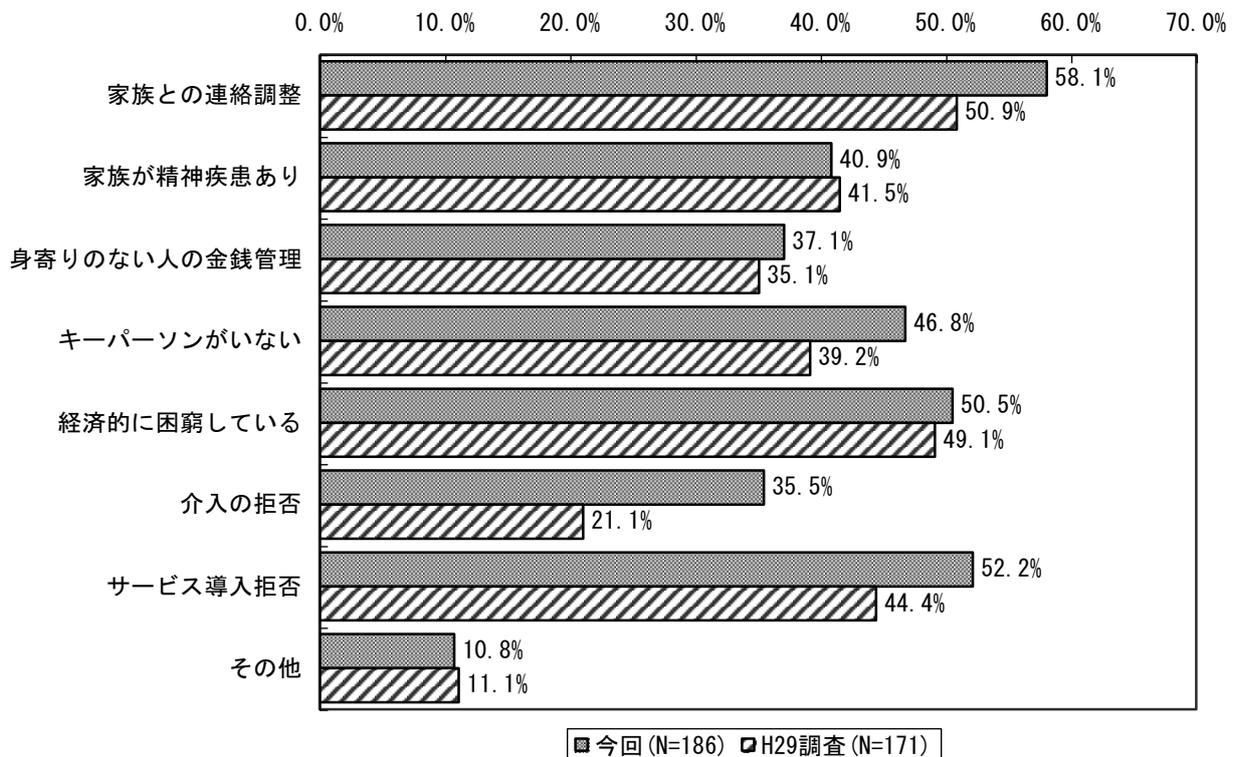
ケアプラン作成人数をみると、「5人未満」が24.2%で最も多く、次いで「35人以上」(21.5%)となっています。前回と比較すると、「5人未満」「5人以上10人未満」が増加しています。



5 介護支援専門員として利用者に関わる中でどのようなことに困りましたか。

(あてはまるものすべてに〇)

介護支援専門員として利用者に関わる中で困ったことをみると、「家族との連絡調整」が58.1%で最も多く、次いで「サービス導入拒否」(52.2%)となっています。前回と比較すると、「介入の拒否」が大きく増加しています。



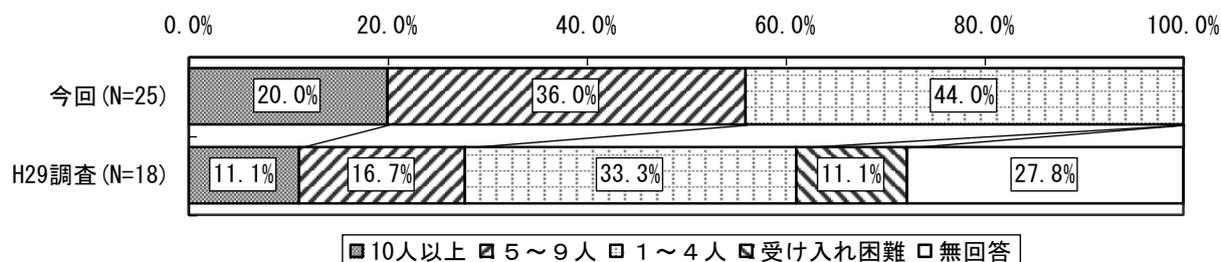
4 訪問看護事業所及び訪問看護師アンケート調査結果

(1) 事業所状況

1 現在の看護職員数で、あと何人の利用者を受け入れる余裕がありますか。(〇はひとつ)

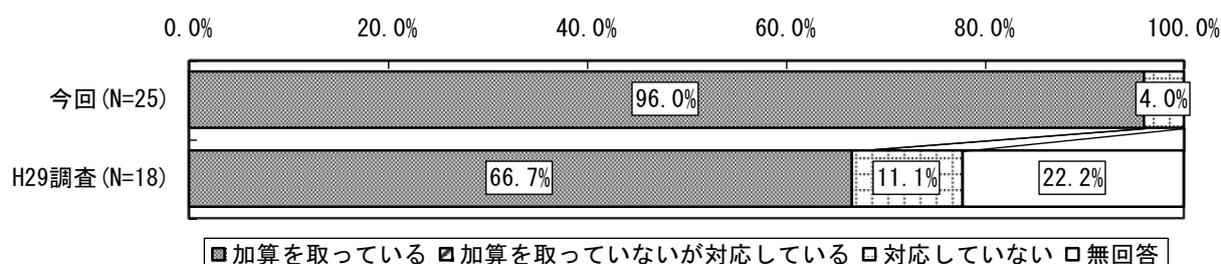
(〇はひとつ)

現在の看護職員数での受け入れられる人数は「1～4人」が44.0%で最も多くなっています。



2 現在、貴事業所では24時間対応の体制をとっていますか。(〇はひとつ)

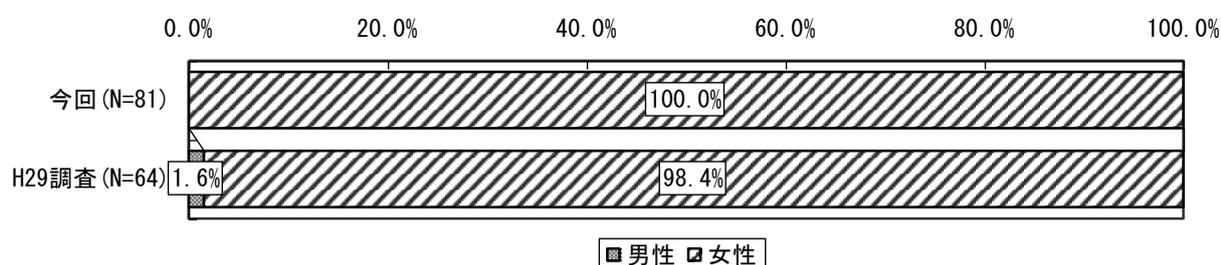
24時間対応の体制をみると、「加算を取っている」が96.0%と大半を占めています。



(2) 看護師の属性

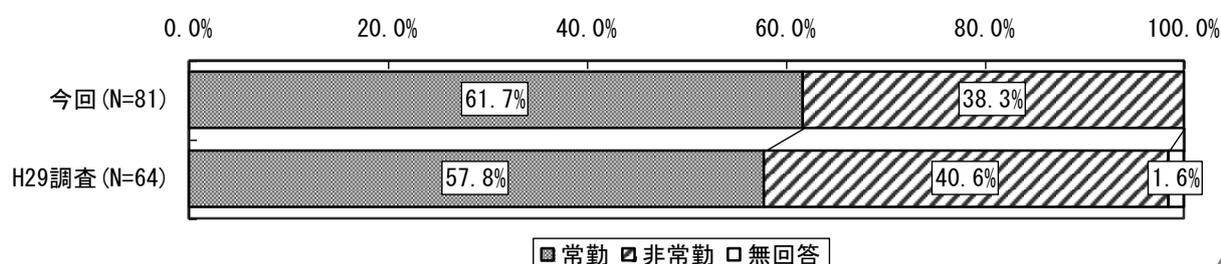
3 あなたの性別を教えてください。(〇はひとつ)

看護師の性別は、今回調査ではすべて女性となっています。



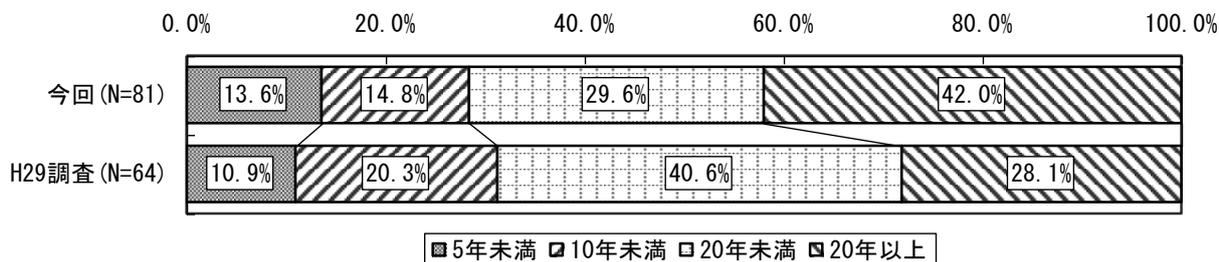
4 現在の勤務形態を教えてください。(〇はひとつ)

現在の勤務形態は、「常勤」が61.7%、「非常勤」が38.3%となっています。



5 あなたの臨床での経験年数を教えてください。(〇はひとつ)

臨床経験年数は、「20年以上」が42.0%で最も多くなっています。前回と比較すると、「20年以上」と「5年未満」が増加しています。

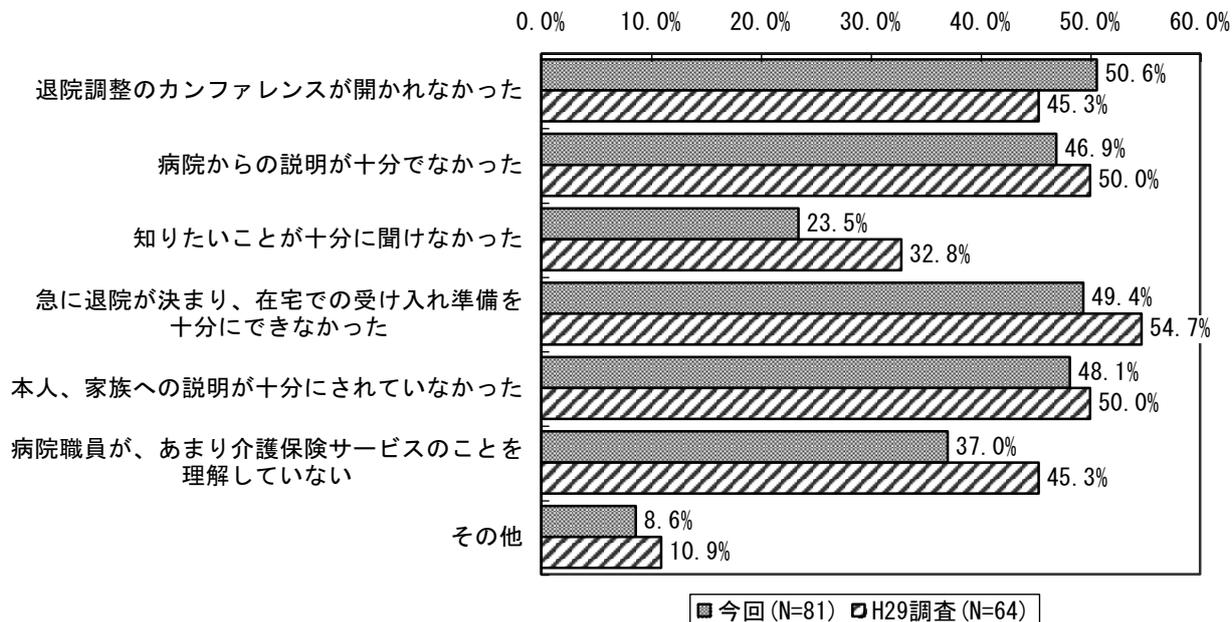


(3) 関係機関との連携状況

6 退院支援や調整をする中でどのようなことに困りましたか。

(あてはまるものすべてに〇)

退院支援や調整で困ったことをみると、「退院調整のカンファレンスが開かれなかった」が50.6%で最も多く、次いで「急に退院が決まり、在宅での受け入れ準備を十分にできなかった」(49.4%)となっています。前回と比較すると、「知りたいことが十分に聞けなかった」や「病院職員が、あまり介護保険サービスのことを理解していない」などが減少しています。



5. 用語解説（五十音順、英数字は数字・アルファベットの順）

【英数字】

○A C P（=Advance Care Planning）

自らが希望する医療や介護を受けるために、自身が大切にしていることや望んでいること、どこで、どのような医療や介護を望むかを、自分自身で前もって考え、家族や医療介護関係者等と話し合い、共有すること。

○I C T（=Information and Communication Technology）

コンピューターやインターネット技術の総称で、特に公共サービスの分野において用いられます。

○N P O（=Non Profit Organization）

福祉、環境、文化、平和などの分野において、営利を目的とせずに活動を行う民間の組織（団体）。

○P D C Aサイクル（=PDCA Cycle）

Plan（計画）、Do（実行）、Check（確認）、Act（行動）の4つで構成されているサイクルをいいます。品質改善や経費削減、環境マネジメント、情報セキュリティなど、多くの分野で用いられる管理手法の1つ。

○Q O L（=Quality Of Life）

「生活の質」の意味。生活者の満足感・安定感・幸福感を規定している諸要因の質。諸要因の一方に生活者自身の意識構造、もう一方に「生活の場」の諸環境があると考えられています。医療や社会福祉、介護などの「生活の場」での援助においても、生活を整えることで暮らしの質をよりよいものにするという「生活の質」の視点をもつことによって、よりよい援助を求めることができます。

【あ行】

○新しい生活様式

新型コロナウイルス感染症をはじめとする各種の感染症の拡大を、長期間にわたって防ぐために、飛沫感染や接触感染、近距離での会話への対策を、従来の生活では考慮しなかったような場においても日常生活に定着させ、持続させること。

身体的距離の確保や、マスクの着用、手洗いといった基本的な感染対策の実施、日常生活における「3密」（密閉・密集・密接）の回避、働き方についてはテレワークや時差通勤、オンライン会議の推進などが実施されています。

○いきいき百歳体操

いくつになっても元気な生活を送れるように、体力や筋力をつける適切な運動を行う、本市での地域住民主体の活動。椅子に座ってDVDを見ながら30分程でできる、おもりを使った筋力運動の体操です。

○1市2町

加古川市、稲美町、播磨町。

○一般高齢者

令和元（2019）年度に、高齢者福祉及び介護保険事業計画策定にあたって実施した「高齢者社会と介護保険に関する調査」における対象者で、65歳以上の要介護認定を受けていない人または65歳以上の要支援認定を受けている人。

○インフォーマル

非公式の意。自治体や専門機関など、フォーマル（正式）な制度に基づき提供されるものではなく、家族や友人、地域住民、ボランティアなどによる、制度に基づかない非公式な活動などを指します。

○ウェルネスプランかこがわ（加古川市健康増進計画・加古川市食育推進計画）

市民全員が生涯にわたり健康でいきいきと、安心して暮らせるウェルネスな生活を送るために策定する、本市での市民一人ひとりの主体的な健康づくりや、体系的な食育の推進を目指すための指針となる計画。

【か行】

○介護医療院

長期にわたり療養が必要な人に対して、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理の下で介護、機能訓練、日常生活上の世話などを行う施設。

○介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護認定者などからの相談に応じて、その人の心身の状況や希望を考慮しながら適切な居宅サービスなどを利用できるよう市町村、介護サービス事業者との連絡調整を行う人で、要介護認定者などが自立した日常生活を営むために必要な援助に関する専門的知識、技術を有する人。

○介護福祉士

介護福祉に関する専門的な知識と技術をもって、身体上、又は精神上的の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある人に対し、心身の状況に応じた介護、ならびにその人や介護者に対し、介護に関する指導を行う人。

○介護予防支援

要介護認定者などが居宅サービスなどを適切に利用できるように、サービスの種類、内容などを定めた計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス提供事業者などと連絡調整などを行うサービス。要支援認定者のケアプランは、原則、地域包括支援センターが作成します。

○介護予防・生活支援サービス事業

平成29年4月までにすべての市町村で、要支援者に対して実施していた予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業へ移行しました。本市では、平成29年4月より本事業を実施しています。訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス（配食サービス等）、介護予防ケアマネジメントがあり、要介護（要支援）認定で「非該当」に相当する第1号被保険者

(高齢者)や、要支援1・2と認定された被保険者を対象とします。

○介護予防・日常生活支援総合事業

平成27年度の介護保険法の改正により、要支援認定者の訪問介護、通所介護を新たな受皿も増やし事業化されました。市区町村が介護予防及び日常生活支援のための施策を総合的に行う事業で、「介護予防・生活支援サービス事業」「一般介護予防事業」からなっています。

○介護療養型医療施設

急性期の治療を終え、長期の療養が必要な人に対して、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理の下で介護などを行う施設。

○介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で居宅での生活が困難な人に対して、施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事などの介護、機能訓練、療養上の世話などを行う施設。

○介護老人保健施設

心身の維持回復を図り、居宅での生活を営むことができるようにするための支援が必要である人に対して、施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理の下で介護、機能訓練などを行う施設。

○加古川市総合計画

本市の長期的なまちづくりの基本的方向や施策を総合的・体系的に示し、市政を推進するうえで指針となる計画。

○看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護サービスを組み合わせ、介護と看護を一体的に提供し、医療ニーズの高い要介護者の在宅生活を支えるサービス。

○（障がい者）基幹相談支援センター

本市の地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、身体障害・知的障害・精神障害に関する相談支援業務を総合的に行うセンター。

○キャラバン・メイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」の講師。

○共生型サービス

ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどについて、高齢者や障害者(児)が共に利用できるサービス。介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定も受けやすくなり、各事業所は、地域の高齢者や障害者(児)のニーズを踏まえて、指定を受けるかどうか判断することとなります。

○居宅介護支援（介護予防支援）

介護予防支援の項目を参照。

○居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが、通院が困難な利用者の居宅を訪問し、療養上の管理や指導、助言等を行うサービス。ケアマネジャーに対して、ケアプランの作成に必要な情報提供も行います。

○ケアマネジメント

要介護認定者などが日常生活を営むために必要なサービスを利用できるように、介護サービス計画を作成し、その計画に基づくサービスが適切に行われるように介護サービス事業者などとの連絡調整を行うこと。

○ケアプラン

要介護認定者などに対して、介護保険サービスを提供するための計画。介護支援専門員が、認定者の心身の状況や希望などを考慮しながら作成します。

○軽費老人ホーム（ケアハウス）

低額な料金で、高齢者が入居し、食事や日常生活上必要なサービスを提供することを目的とする施設。主に収入の少ない人（収入が利用料の2倍程度以下）で身寄りのない人又は家族と同居が不可能な人を対象とするA型、家庭環境、住宅事情により居宅において生活が困難な人を対象とするB型、介護が必要となった場合に入居しながらサービスを受けることができるケアハウスの3種類があります。

○健康寿命

平均寿命のうち、健康で活動的に暮らせる期間。WHO（世界保健機関）が提唱した指標で、平均寿命から、衰弱・病気・認知症などによる介護期間を差し引いたもの。

○権利擁護

個人の生活・権利をその人の視点に立って代弁し主張すること、または本人が自分の意思を主張し権利行使ができるよう支援すること。

○後期高齢者

65歳以上を高齢者とする場合、75歳以上の年齢層。

○高年齢者等の雇用の安定等に関する法律

定年の引上げ、継続雇用制度の導入などによる高年齢者の安定した雇用の確保、高年齢者などの再就職を促進するなどの措置を総合的に講じ、高年齢者などの職業の安定、福祉の増進を図ることを定めた法律。

○高齢者世帯

高齢者のみで構成される世帯。（本計画では、民生委員・児童委員による「居宅ねたきり高齢者等の実態調査」の対象としている70歳以上で構成される世帯を指します。）

○国民健康保険データヘルス計画（特定健診等実施計画）

本市において、国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸と医療費の適正化を目的として、診療報酬明細書（レセプト）や特定健診の受診状況などを分析し、健康課題に即したより効率的、効果的な保健事業の展開を図るための実施計画。

○子育て世代包括支援センター

本市において、妊娠期から切れ目のない子育て支援を行うために開設した施設。保健師や助産師が妊娠・出産・育児に関する相談を行い、母子保健サービスの案内や子育て情報の提供など、安心して育児に取り組めるよう、妊娠中から乳幼児期までの子育てを応援しています。

○（加古川市）子ども・子育て支援事業計画

本市における子ども・子育て支援に関する施策を総合的かつ計画的に推進するために定める計画。

【さ行】

○サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定確保に関する法律の改正により創設された、介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅。居室面積、設備、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスの提供など、一定の基準を満たしたものを都道府県、政令市又は中核市で登録します。

○在宅医療・介護連携支援センター（かこリンク）

高齢者の在宅での生活を支えるため、「1市2町在宅医療・介護連携支援センター（かこリンク）」を設置し、病院の地域連携室の医療ソーシャルワーカーや介護支援専門員の相談に応じたり、情報ツール（バイタルリンク、マップシステム）による情報共有・情報提供したりしています。

○在宅医療・介護連携推進会議

加古川市、稲美町、播磨町の在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療・介護関係者の連携を推進することを目的に設置された会議。

○ささえあい協議会

生活支援・介護予防サービスの体制整備などに向けて設置される協議体。本市では、概ね中学校区に設置して、町内会、民生委員・児童委員、老人クラブ、NPO、民間企業、ボランティア、介護事業所、地域包括支援センター、社会福祉協議会、行政等で構成し、地域課題の検討や情報交換を行います。

○市民後見

弁護士、司法書士等の専門職以外で、本人と親族関係がなく、社会貢献のために地方自治体等が行う後見人養成講座などにより、知識や技術を身に付けた一般市民による後見人（または市民後見法人）によって行われる後見活動。

○社会福祉士

専門的な知識や技術を持ち、身体上・精神上の障害などがあるために日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じて、助言や指導、援助を行う人。

○住宅改修

在宅の利用者が、住みなれた自宅で生活が続けられるように、住宅の改修を行った場合の改修費が保険給付されるサービス。

○（加古川市）障害児福祉計画

本市の障害児の地域生活を支援するため、障害児通所支援等について、サービス利用の見込量とその確保のための方策を定める計画。

○（加古川市）障がい者基本計画

障害のある人が地域でいきいきと暮らすことができるまちづくりを進めるための理念とし

て、本市の基本姿勢や施策の方向性を示す計画。

○（加古川市）障害福祉計画

本市の障害者の地域生活を支援するため、地域移行に関する数値目標や、障害福祉サービス等について、サービス利用の見込量とその確保のための方策を定める計画。

○小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を柔軟に組み合わせて提供し、在宅生活を支えるサービス。

○小地域福祉活動

地域で支援が必要な人々を地域住民が見守り、支え合う活動。

○自立支援マネジメント会議

介護・医療・福祉分野の多職種と連携し、その人の能力の維持や向上をはかる自立支援を重視したケアプランやその支援方法を検討することで、高齢者が住み慣れたところで、できるだけ長く安心して生活できる地域の実現を目指す会議。

○シルバーハウジング

老人福祉施設などから生活援助員（L S A）を派遣して生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時の対応などのサービスを提供する高齢者世話付住宅。入居対象者は、60歳以上の単身世帯、夫婦のみの高齢者世帯又は60歳以上の高齢者のみからなる世帯で、自炊可能な程度の健康状態であるが、身体機能の低下又は高齢のため、独立して生活するには不安があると認められ、住宅困窮度が高く、家族による援助が困難な人。

○新型コロナウイルス感染症

一本鎖RNAウイルスのコロナウイルスのひとつである、SARS コロナウイルス 2 が、ヒトに感染することによって発症する気道感染症。一般的には飛沫感染、接触感染で感染。主な症状は、軽症の場合には、発熱や咳などの呼吸器症状、倦怠感など、普通の風邪症状で治癒する一方で、重症の場合には、肺炎などに至るなど季節性インフルエンザに比べて死亡リスクが高く、特に、高齢者や基礎疾患のある方では重症化するリスクが高いことが報告されています。

○生活援助員（L S A=Life Support Adviser）

シルバーハウジングに居住している高齢者に対し、生活指導、安否の確認、家事援助、緊急対応などのサービスを行う目的で老人福祉施設などから派遣されている人。

○生活困窮者

収入や資産が少ないなど、さまざまな理由により生活に困っている人。「生活困窮者自立支援法」では「現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者」と定義しています。

本市では、生活困窮者の自立と尊厳の確保・困窮者支援を通じた地域づくりを目指し、生活保護に至る前の段階の生活困窮者に対して自立支援策の強化を図るため、生活困窮者自立支援事業を行います。

○生活支援コーディネーター

地域の資源やニーズを収集し、町内会や民生委員・児童委員などの地域団体、民間企業、NPO、住民ボランティア、介護サービス事業者など多様な主体の参画により、住民主体のネットワークを結ぶことを目的としたコーディネーター。平成 29 年度から地域包括支援センター管轄エリアごとに順次配置しています。

○生産年齢

生産活動に従事できる年齢。満 15 歳以上、65 歳未満をいいます。

○（加古川市）成年後見支援センター

本市が令和 2 年度に総合福祉会館内に開設した、成年後見制度に関する支援を行う専門機関。

○成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などによって物事を判断する能力が十分ではない人について、本人の権利を守る援助者を選ぶことで、本人を法的に支援する制度。

○前期高齢者

65 歳以上を高齢者とする場合、一般に 65 歳以上 75 歳未満の年齢層。

【た行】

○ダブルケア

家族や親族などとの関係で、子育てや介護など複数のケアを行う状況のことで、一般には、特に介護と育児に同時に直面する世帯をいいます。

○団塊ジュニア

昭和 46 年から昭和 49 年までのベビーブームに生まれた世代。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれます（第一次ベビーブームは団塊の世代）。

○団塊の世代

第 2 次世界大戦直後の昭和 22 年から昭和 24 年までのベビーブームに生まれた世代。

○短期入所サービス（ショートステイ）

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設などに短期間入所し、入浴、排泄、食事などの介護や機能訓練などを行うサービス。

○地域移行

障害福祉施設に入所している障害のある人や、精神科病院に入院中の精神障害のある人などが、地域での生活に移行すること。

○地域共生社会

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「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会。

○地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域

包括ケアシステムの実現に向けた手法。

個別事例の検討を通じ、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域ネットワークを構築します。

○地域ケア検討会議

「地域ケア個別会議」「地域ネットワーク会議」「自立支援マネジメント会議」を分析し、地域包括ケア推進会議につなげるとともに、地域ケア会議の運営についての検討を行う会議。市と地域包括支援センターで構成し、市が必要に応じ開催。

○地域ケア個別会議

多職種が協働して、個別ケースの支援内容を検討することで、高齢者の自立に資するケアマネジメントを実施し、被保険者の課題解決や自立支援の促進、ひいてはQOLの向上を目指す会議。

○地域資源

地域にある公的・民間サービスや地域の活動・居場所などのこと。

○地域ネットワーク会議

地域の高齢者に関する課題の探索、整理、解決に向けて参加者相互の連携による方向性の確認、自助、互助、共助、公助それぞれの役割を図り、高齢者が安心して暮らせる「地域包括ケアシステム」の実現を目指す会議。

○（加古川市）地域福祉計画

本市の地域福祉に関する理念や取り組みの方向性を示す総合的な計画。平成30年の社会福祉法一部改正により、「地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉の各分野における共通的な事項」を記載する「上位計画」として位置付けられました。

○地域包括ケアシステム

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むために、住まい、医療、介護、介護予防、日常生活支援が一体的に提供される体制。

○地域包括ケア推進会議

「地域課題解決のための地域資源の開発」及び「地域課題解決のための施策の立案及び提言」に関する事項について協議する会議。地域ケア会議全体の運営を協議調整、推進するとともに、地域包括ケアシステムの構築にかかる生活支援体制整備事業及び在宅医療・介護連携推進事業で検討された事項について協議します。

○地域包括支援センター

公正・中立な立場から、地域における高齢者の総合相談・支援、権利擁護、介護予防マネジメント、包括的・継続的マネジメントを担う中核機関。

○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行うサービス。

○地域密着型サービス

介護が必要となっても住み慣れた地域で暮らし、介護サービスを受けられるように創設さ

れたサービス。市区町村が主体となって、地域単位で適正なサービス基盤整備の計画を定め、地域の実情に応じた指定基準や介護報酬を設定することができます。なお、利用者は原則として市区町村の住民に限られます。

○地域密着型通所介護

利用定員 18 人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通い、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービス。

○通所介護（デイサービス）

老人デイサービスセンターなどで、入浴、排泄、食事などの介護や、機能訓練など行うサービス。

○通所リハビリテーション

介護老人保健施設、病院、診療所において、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを受け、利用者の心身機能の維持回復を図るサービス。

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期的な巡回と随時の対応を行い、要介護認定者の在宅生活を支えるサービス。

○デイサービス

老人デイサービスセンターなどで、入浴、排泄、食事などの介護や、機能訓練など行うサービス。

○特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などに入居している要介護認定者などについて、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事などの介護、機能訓練、療養上の世話を行うサービス。

○特定福祉用具購入

利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るため、貸与になじまない福祉用具を販売するサービス。

○特別養護老人ホーム

介護老人福祉施設の項目を参照。

【な行】

○二次医療圏

医療体制は、症状などによって3段階に分けられ、二次医療とは、日常的な疾病を対象とする一次医療や特殊で専門的な医療を対象とする三次医療に対し、比較的専門性の高い外来医療や一般的な入院医療を対象とする医療のこと。二次医療圏とはそのような一般的な保健医療を提供する区域で、一般に複数の市区町村で構成されています。本市は、明石市、高砂市、稲美町、播磨町とともに、東播磨医療圏を構成しています。

○2市2町

加古川市、高砂市、稲美町、播磨町。

○日常生活圏域

市町村が、住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域のこと。

○認知症カフェ

認知症の人やその家族だけではなく、地域住民、医療や介護の専門職など、誰もが気軽に参加でき、情報交換や日頃のちょっとした悩みなどを相談する「集いの場」で、地域の団体が主体となって運営しています。医療や福祉の専門職なども参加する場合がありますので、普段聞けないことを気軽に相談することもできます。本市では、認知症カフェを運営される地域の団体に対して、運営に要する経費の一部補助や市民へのPRなどの支援を行っています。

○認知症ケアパス（認知症相談支援ガイドブック）

認知症の人とその家族が、地域の中で本来の生活を営むために、認知症の人と家族及び地域・医療・介護の人々が目標を共有し、それを達成するための連携の仕組み。認知症ケアパスの概念図を作成することで、多職種連携の基礎としています。

○認知症サポーター

キャラバン・メイトによる認知症サポーター養成講座（認知症の住民講座）を受け、講座を通じて認知症の正しい知識やつきあい方を理解し、自分のできる範囲で認知症の人を応援する人。

○認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により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、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

○認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の要介護認定者などが共同で生活する住居で、入浴、排泄、食事などの介護、機能訓練を行うサービス。

○認知症対応型通所介護

認知症の要介護認定者などが老人デイサービスセンターに通い、入浴、排泄、食事などの介護や機能訓練を行うサービス。

○認知症地域支援推進員（認知症相談員）

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するために、医療・介護及び生活支援を行うさまざまなサービスが連携したネットワークを形成し、認知症の人たちにとって効果的な支援を行うことが重要となっており、医療機関や介護サービス及び地域をつなぐコーディネーターとしての役割を担う人。

○年少人口

0歳～14歳までの人口。

【は行】

○8050（はちまるごーまる）問題

80歳代の親と50歳代の子どもの組み合わせによる生活問題。ひきこもりの長期高年齢化

が親の高齢化につれて経済的に困窮するといった状況や、親が要介護状態になることで子どもが離職するなど、社会的に孤立することなどが地域課題となっています。

○避難行動要支援者

災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難で、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため、特に支援を要する人。

○避難行動要支援者名簿

本市では、高齢者や障害者など、災害時に避難の支援が必要と思われる上記「避難行動要支援者」について「避難行動要支援者名簿」を作成しています。避難行動要支援者制度とは、市同名簿に登録された情報を町内会などの支援関係者へ提供することで、平常時から避難行動や支援方法などを本人と支援関係者の間で計画し、災害に備える制度です。

○福祉用具貸与

利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るため、福祉用具を貸与するサービス。

○ふれあいサロン

地域住民がボランティアと協同して、地域の「仲間づくり」「出会いの場づくり」を行っていく活動。家に閉じこもりがちな在宅の高齢者や障がい者、子育て中の親子などが参加し、ボランティアとともに自由な発想で活動を企画し、自主的に運営するもの。

○フレイル（虚弱）

加齢に伴って心身の機能が低下した状態で、要介護の前段階を指します。健康寿命を延ばすにはフレイルになるのを防ぐのが重要になります。

○ヘルプカード

障がいのある人や高齢者など、支援や配慮を必要とする人が身に付けておくことで、日常生活や緊急のとき、災害のときなどの困ったときに、周囲の人へ必要な支援や配慮を伝えるためのカード。カードの表面には、「支援や配慮が必要」ということを示す『ヘルプマーク』を掲載しており、外見ではわからない障害等のある人と、手助けをしたいと思う人とをつなぐコミュニケーションツールにもなります。

○包括的支援事業・任意事業

包括的支援事業は、地域のケアマネジメントを総合的に行うために、介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援などを包括的に行う事業。地域包括支援センターが市町村から一括委託されて実施。任意事業は、地域の実情に応じ、市町村独自の発想や創意工夫した形態で実施される、地域支援事業の理念にかなった事業。実施主体は市町村。

○法人後見

社会福祉法人や社団法人、特定非営利活動法人などの法人が、成年後見人、保佐人もしくは補助人となり、判断能力の低下した人の保護・支援を行うこと。

○訪問介護

ホームヘルパー（訪問介護員）が居宅を訪問し、入浴、排泄、食事などの身体介助や調理、

洗濯、掃除などの生活援助を行うサービス。

○訪問看護

病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師などが医師の指示により居宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービス。

○訪問入浴介護

浴槽を積んだ移動入浴車などで居宅を訪問し、入浴の介護を行うサービス。

○訪問リハビリテーション

医師の指示に基づき理学療法士や作業療法士などが、利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復及び日常生活の自立を助けるために、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションについて指導を行うサービス。

【ま行】

○民生委員・児童委員

地域の中から選ばれ、自治体の推薦会を経て厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員。自らも地域住民の一員として、地域を見守り、地域の身近な相談に応じ、必要な支援が受けられるよう専門機関とのつなぎ役も担います。

【や行】

○夜間対応型訪問介護

夜間において、定期巡回又は通報によりホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排泄、食事などの介護を行い、夜間の安心した生活を支えるサービス。

○有料老人ホーム

高齢者を入居させ、入浴、排せつ、食事の介護、食事などを提供する施設。民間の事業活動として運営されるため、施設の設置主体に規定はありませんが、設置者は都道府県知事への事前届出義務があります。サービスの内容や運営についてはガイドラインに基づいて都道府県が指導します。

○要介護等認定者

令和元（2019）年度に実施した「高齢者福祉及び介護保険事業計画策定における調査」における対象者で、65歳以上の要支援・要介護認定を受けている人。

○要介護認定（要支援認定）

介護保険の給付を受けることができるかを認定すること。訪問調査のあと、コンピューターによる1次判定を経て専門家による2次判定で決定されます。要介護度には要支援1・2、要介護1～5があり、非該当の場合は介護保険が適用されません。

○要介護認定者

要介護1～5までの認定を受けている人。令和元（2019）年度に実施した「高齢者福祉及び介護保険事業計画策定における調査」における対象者としては、65歳以上の要介護1～5までの認定を受けている人としています。

○養護老人ホーム

65歳以上の低所得の方で、常時の介護は必要ではないが身体または精神の機能の低下が認められ、さらに、家族等による援助を受けることができず自宅での生活が困難な方が入所し、食事サービス、機能訓練などのサポートを受けて生活する施設。

【5行】

○老老介護

高齢者の介護を高齢者が行うこと。主に65歳以上の高齢の夫婦、親子、兄弟などがそれぞれ介護者・被介護者となるケースを指します。

○ロコモティブシンドローム

運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態を指します。略称は「ロコモ」、和名は「運動器症候群」と言われます。運動器とは、身体を動かすために関わる組織や器管のことで、骨・筋肉・関節・靭帯・腱・神経などから構成されます。

第9期加古川市高齢者福祉計画
第8期加古川市介護保険事業計画

令和3年3月

加古川市福祉部 高齢者・地域福祉課

TEL 079-427-9715 FAX 079-421-2063

加古川市福祉部 介護保険課

TEL 079-427-9123 FAX 079-424-1322

〒675-8501 加古川市加古川町北在家 2000

