

第 10 期加古川市高齢者福祉計画

第 9 期加古川市介護保険事業計画



令和 5 年 10 月

加 古 川 市

目次

第1章 計画策定に当たって	1
1. 計画の趣旨等	1
(1) 計画策定の趣旨	1
(2) 介護保険制度の改正の概要	2
2. 計画の位置付け	3
(1) 法的位置付け	3
(2) 上位計画・関連計画との整合	4
3. 計画の期間	5
4. 計画の策定体制	6
(1) 策定体制	6
(2) アンケート調査の実施	7
第2章 本市の現状と課題	8
1. 高齢者の現状	8
(1) 人口と世帯の推移・推計	8
(2) 要支援・要介護認定者数の推移	12
(3) 介護保険サービスの利用状況	13
(4) 住民主体のつどい（通い）の場の参加状況	16
(5) 死亡者数と看取り場所の推移・推計	17
2. アンケート調査の結果	18
(1) 加古川市の高齢者の特徴	18
(2) 健康状態	20
(3) 介護保険	23
(4) 認知症	25
(5) 成年後見制度	27
(6) 人生の最終段階	28
3. 本市における課題	31
(1) 高齢者が自分らしく暮らせる地域づくり（自助）	31
(2) 高齢者を互いに支えあう地域づくり（互助）	31
(3) 介護保険事業の円滑な管理運営（共助）	32
(4) 高齢者が安心して暮らせるしくみづくり（公助）	32
(5) 高齢者の明日を支える人づくり（人づくり）	33
第3章 本計画の基本的な考え方	34
1. 基本理念	34
2. 基本目標	36
3. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた重点取組	39

4. 計画の進め方.....	41
(1) 本計画の推進.....	41
(2) 日常生活圏域の設定.....	42
第4章 施策の展開.....	43
計画の体系.....	43

第1章 計画策定に当たって

1. 計画の趣旨等

(1) 計画策定の趣旨

oo
ooo

計画策定に当たって

（２）介護保険制度の改正の概要

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。」

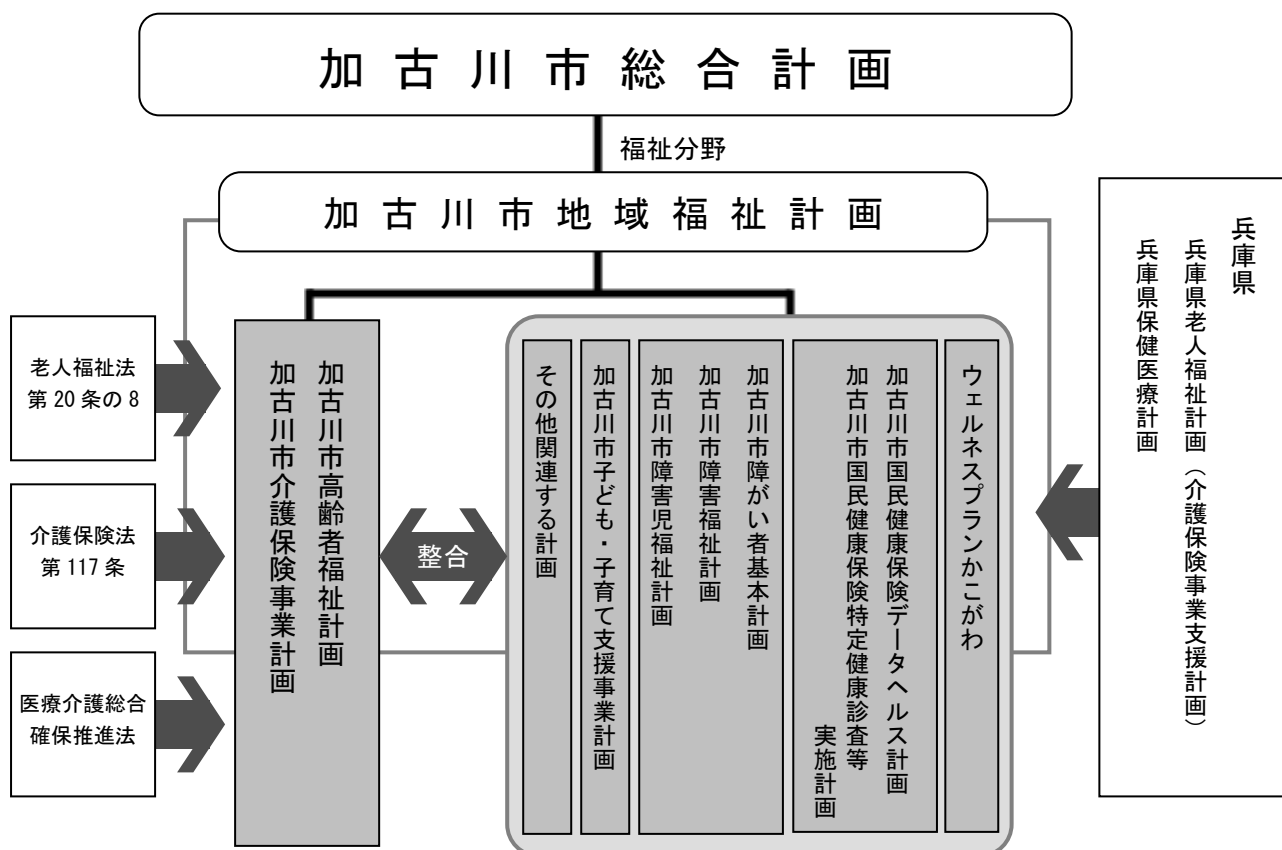
○ 介護保険法 第117条第1項

「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。

■図 計画の位置付けと各種計画との整合



3. 計画の期間

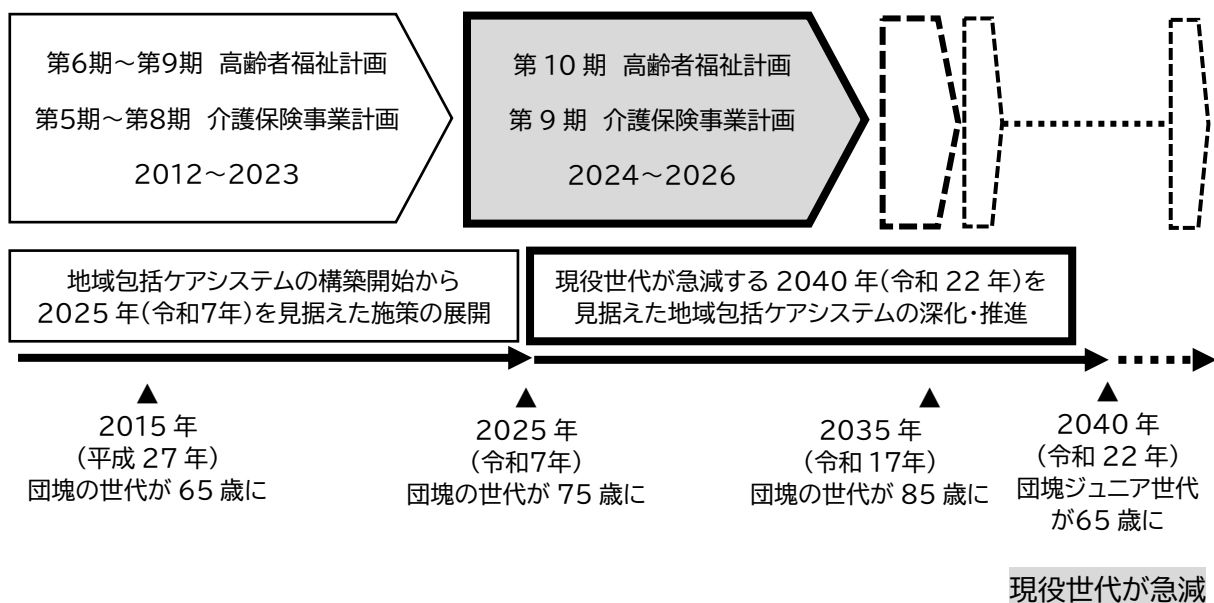
計画の期間は、2024 年度（令和6年度）から 2026 年度（令和8年度）までの3 年間で

これまでの、団塊の世代が75歳に到達する 2025 年（令和7年）を一つの区切りとして、地域包括ケアシステムの整備・実現のための取組を進めてきました。

本計画以後の計画では、地域包括ケアシステムのさらなる深化を目指し、現役世代が急減する 2040 年（令和22年）を見据えた在宅医療・介護連携などへの取組を一層本格化させ、中長期的な視野に立った施策を推進します。

計画策定に当たって

■図 計画の期間と 2025 年・2040 年を見据えた中長期的な施策展開

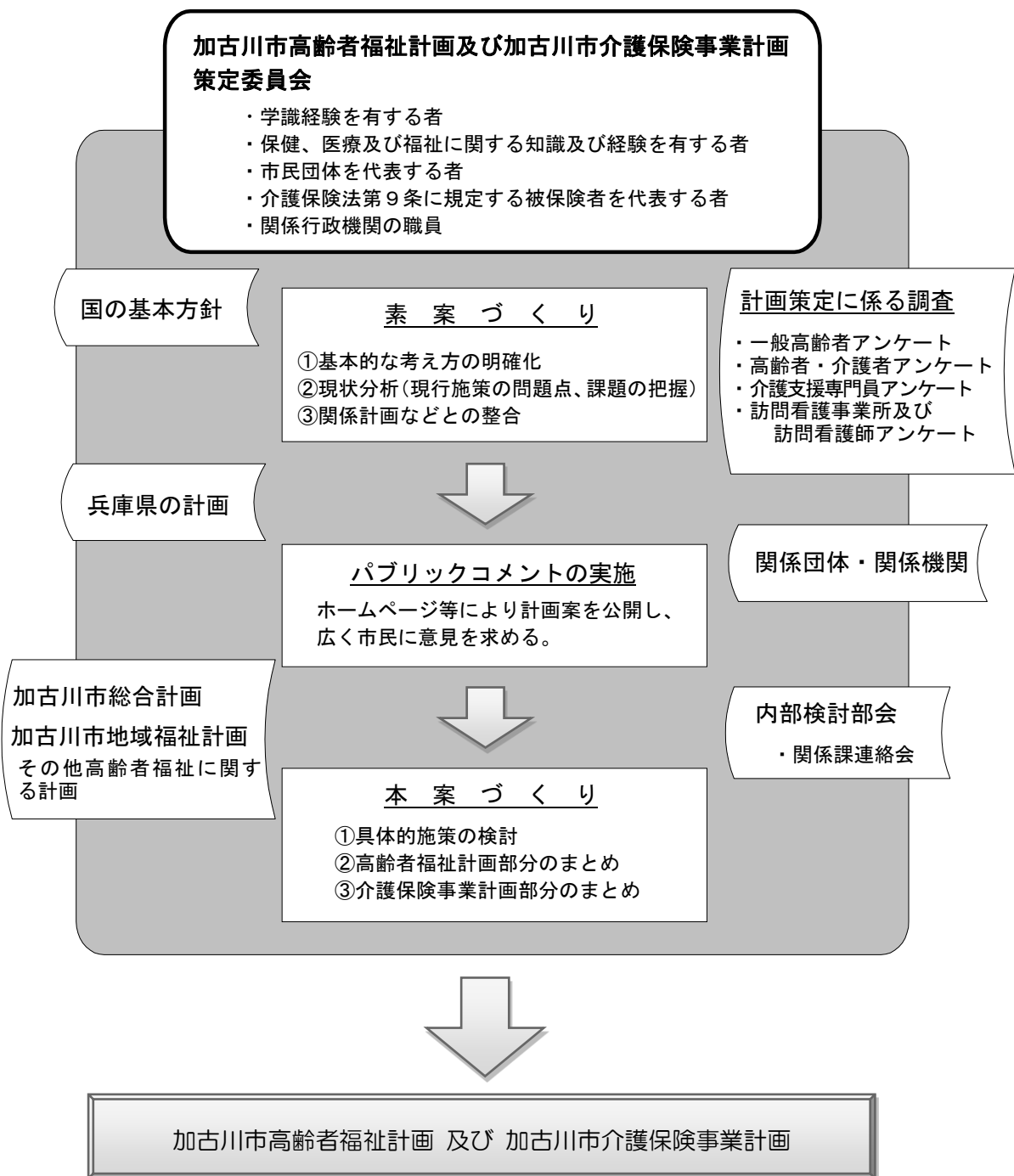


4. 計画の策定体制

(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。）、行政従事者から構成される「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。

■図 計画の策定体制と策定経過



(2) アンケート調査の実施

① 調査の目的

加古川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	3,450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ケアマネジャー	248件	悉皆	インターネット による回答
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	28件 178件	悉皆	インターネット による回答

③ 調査期間

調査期間：令和5年2月7日から令和5年3月3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	3,450 通	2,162 通	62.7%	2,162 通	62.7%
高齢者・介護者アンケート	2,150 通	1,111 通	51.7%	1,111 通	51.7%
介護支援専門員アンケート	248 通	166 通	66.9%	160 通	64.5%
訪問看護事業所アンケート	28 通	22 通	78.6%	22 通	78.6%
訪問看護師アンケート	178 通	102 通	57.3%	100 通	56.2%

第2章 本市の現状と課題

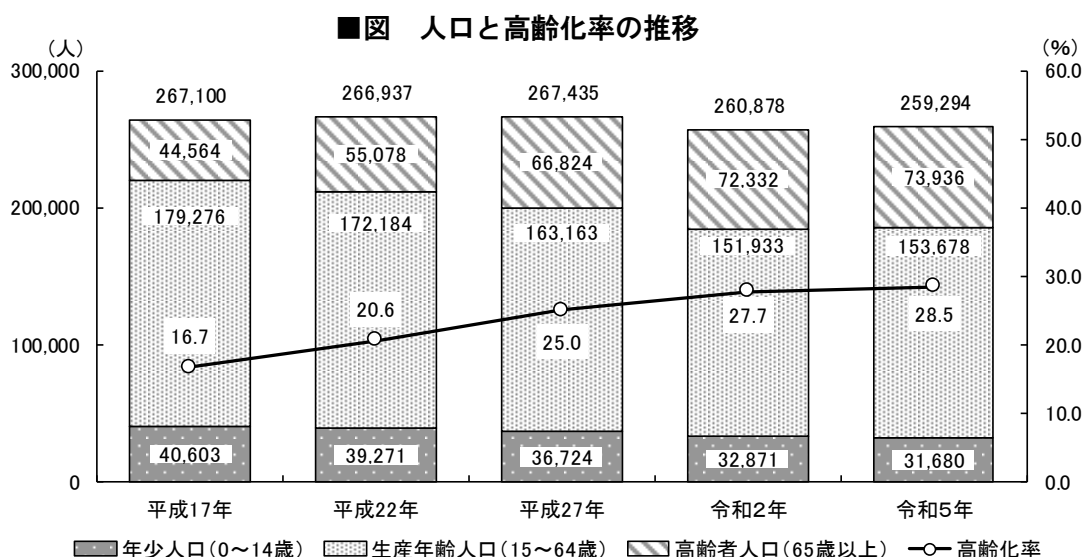
1. 高齢者の現状

(1) 人口と世帯の推移・推計

① 加古川市の人口と高齢化率の推移・推計

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5年では平成17年と比べて約1.6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。

本市の現状と課題



■表 人口と高齢化率の推移・推計

単位：人

区 分	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年	令和 5 年	令和 12 年 (2030 年)	令和 22 年 (2040 年)
総人口※	267,100	266,937	267,435	260,878	259,294	255,038	239,082
年少人口 (0～14歳)	40,603	39,271	36,724	32,871	31,680	30,494	27,688
生産年齢人口 (15～64歳)	179,276	172,184	163,163	151,933	153,678	149,644	131,592
高齢者人口 (65歳以上)	44,564	55,078	66,824	72,332	73,936	74,900	79,802
高齢化率	16.7%	20.6%	25.0%	27.7%	28.5%	29.4%	33.4%
後期高齢者人口 (75歳以上)	18,299	22,950	28,446	35,480	39,267	46,555	43,793
後期高齢化率	6.9%	8.6%	10.6%	13.6%	15.1%	18.3%	18.3%

※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ります。

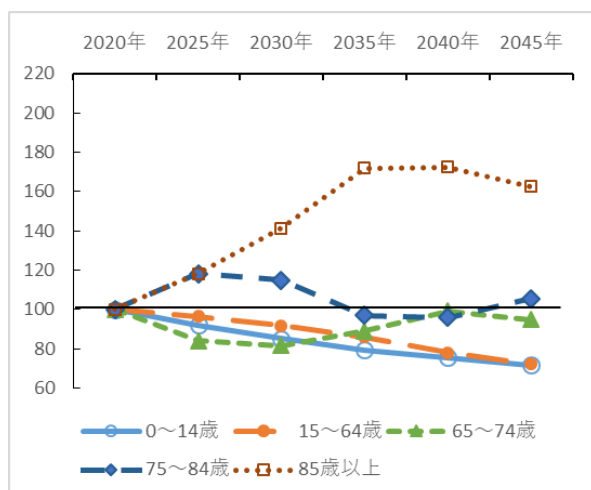
資料：国勢調査（平成17年～令和2年、各年10月1日現在）、住民基本台帳（令和5年4月1日現在）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年推計）（令和12年、令和22年）

② 年齢区分毎の推計

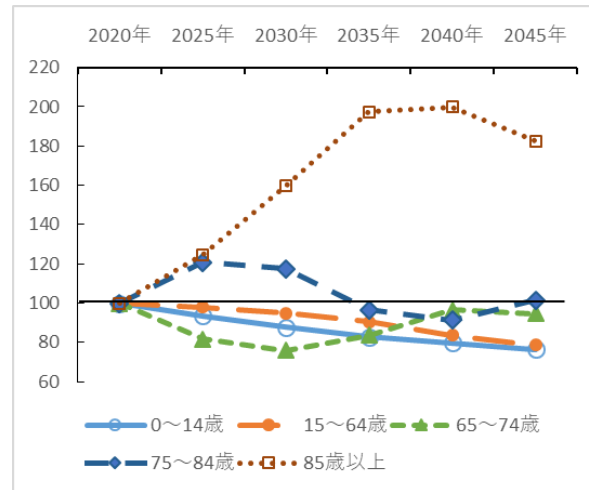
令和2（2020）年の年齢区分別の人口を100として考えると、令和22（2040）年に85歳以上の高齢者は約2倍となる一方、年少人口及び生産年齢人口は、約2割減少し、支援の受け手と担い手の差が最も大きくなります。

兵庫県と比較しても、85歳以上の高齢者の増加率は高くなる見込みです。

■図 兵庫県の推計



■図 加古川市の推計



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年推計）

本市の現状と課題

③ 各町別の高齢者人口と高齢化率

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

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

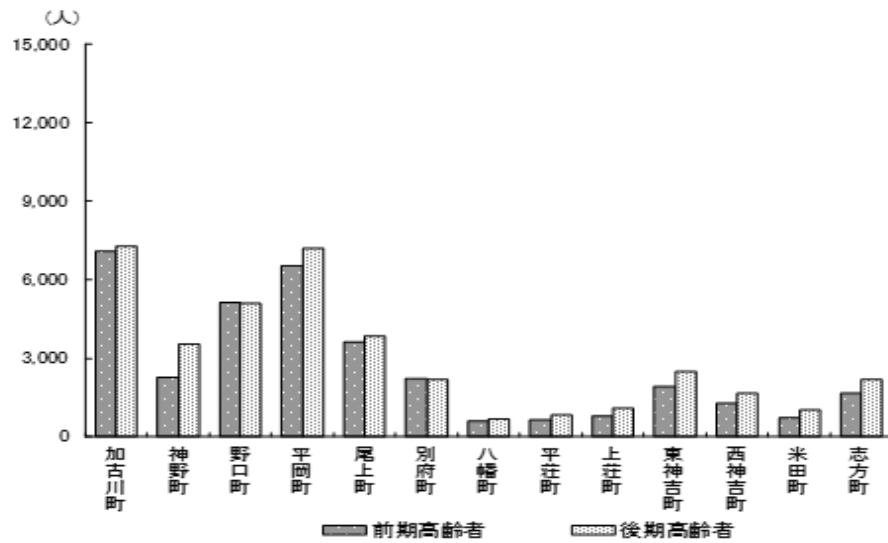
表 各町別の高齢者人口と高齢化率

単位：人

区 分	総人口	高齢者人口			高齢化率	
			前期高齢者	後期高齢者		
加古川町	59,830	14,381	7,107	7,274	24.04%	59,830
神野町	15,200	5,845	2,274	3,571	38.45%	15,200
野口町	38,970	10,234	5,136	5,098	26.26%	38,970
平岡町	50,045	13,734	6,512	7,222	27.44%	50,045
尾上町	29,346	7,484	3,643	3,841	25.50%	29,346
別府町	17,394	4,409	2,221	2,188	25.35%	17,394
八幡町	3,758	1,326	625	701	35.28%	3,758
平荘町	3,740	1,522	663	859	40.70%	3,740
上荘町	4,505	1,917	815	1,102	42.55%	4,505
東神吉町	13,232	4,462	1,951	2,511	33.72%	13,232
西神吉町	8,031	2,974	1,292	1,682	37.03%	8,031
米田町	5,812	1,775	747	1,028	30.54%	5,812
志方町	9,431	3,873	1,683	2,190	41.07%	9,431
全市	259,294	73,936	34,669	39,267	28.51%	259,294

資料：住民基本台帳（令和5年4月1日現在）

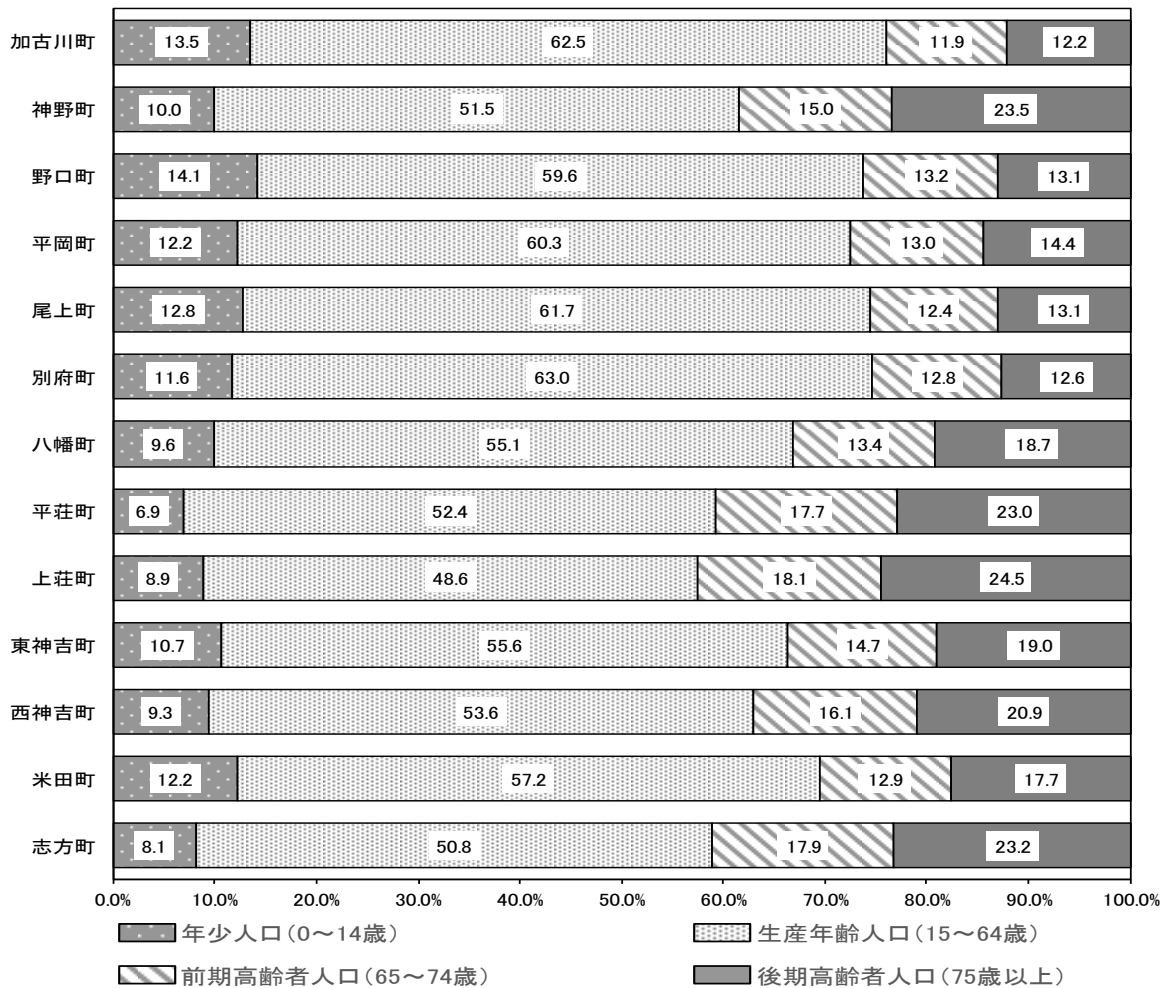
■図 町別高齢者人口



資料：住民基本台帳（令和5年4月1日現在）

本市の現状と課題

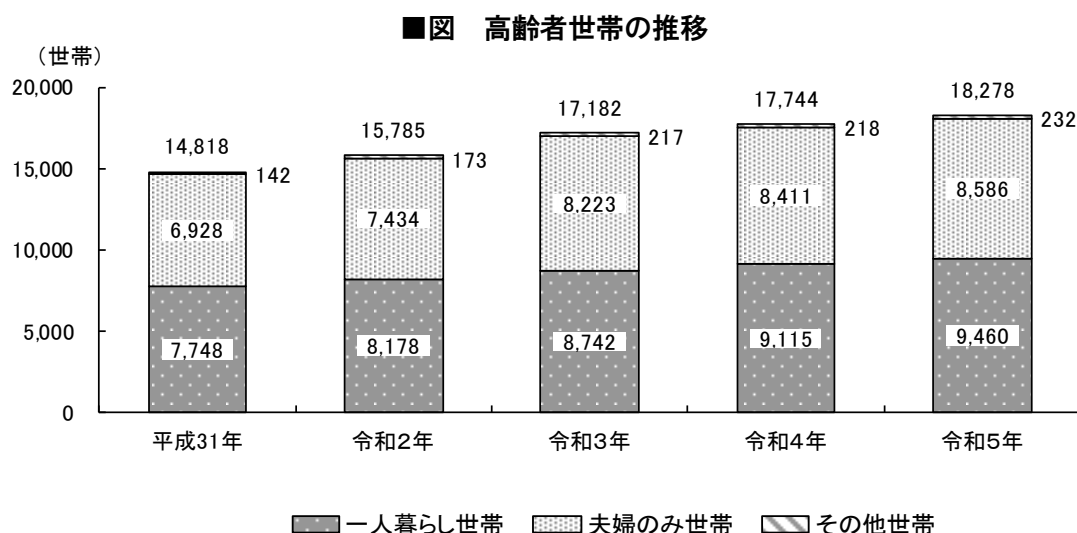
■図 各町別年齢4区分別の人口構成



資料：住民基本台帳（令和5年4月1日現在）

④ 高齢者世帯の推移

高齢者世帯は、令和5年で18,278世帯となっており、5年前に比べ約1.3倍に増加しています。高齢者人口の増加に伴い、孤立しやすい高齢者や「老老介護」がさらに増加することが推測されるため、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。



■表 高齢者世帯の推移

単位: 世帯

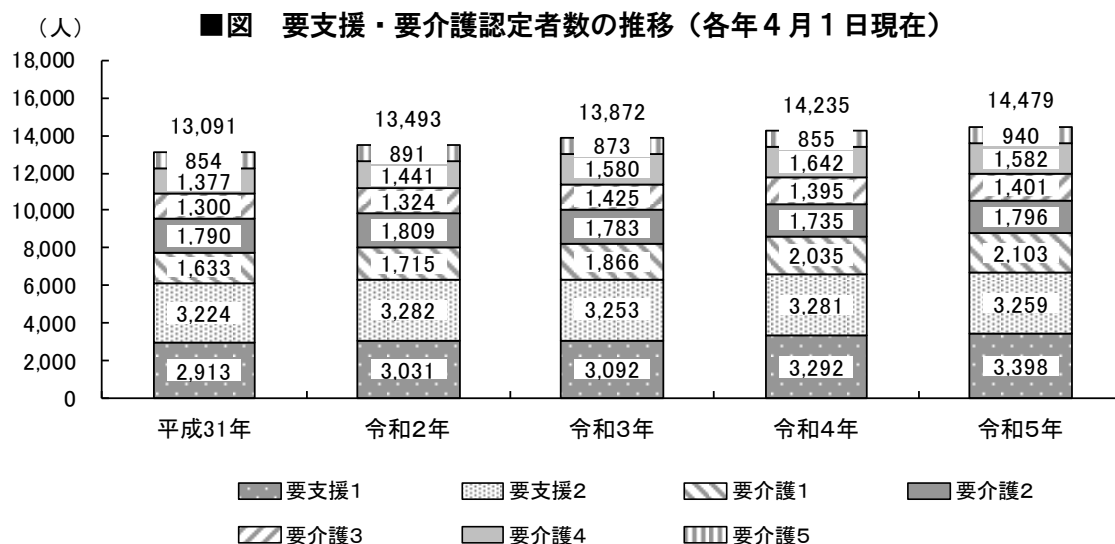
区 分	平成 31 年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
一人暮らし世帯	7,748	8,178	8,742	9,115	9,460
夫婦のみ世帯	6,928	7,434	8,223	8,411	8,586
その他世帯	142	173	217	218	232
合計	14,818	15,785	17,182	17,744	18,278

資料: 民生・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)

※調査対象者は70歳以上となっている

(2) 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者※は、令和5年では14,479人となり、5年前に比べ約1.1倍と緩やかに増加しています。要支援・要介護度別にみると、要介護1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。



■表 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31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要支援1	2,913	3,031	3,092	3,292	3,398
要支援2	3,224	3,282	3,253	3,281	3,259
要介護1	1,633	1,715	1,866	2,035	2,103
要介護2	1,790	1,809	1,783	1,735	1,796
要介護3	1,300	1,324	1,425	1,395	1,401
要介護4	1,377	1,441	1,580	1,642	1,582
要介護5	854	891	873	855	940
合計	13,091	13,493	13,872	14,235	14,479
対前年度比	—	103.1%	102.8%	102.6%	101.7%

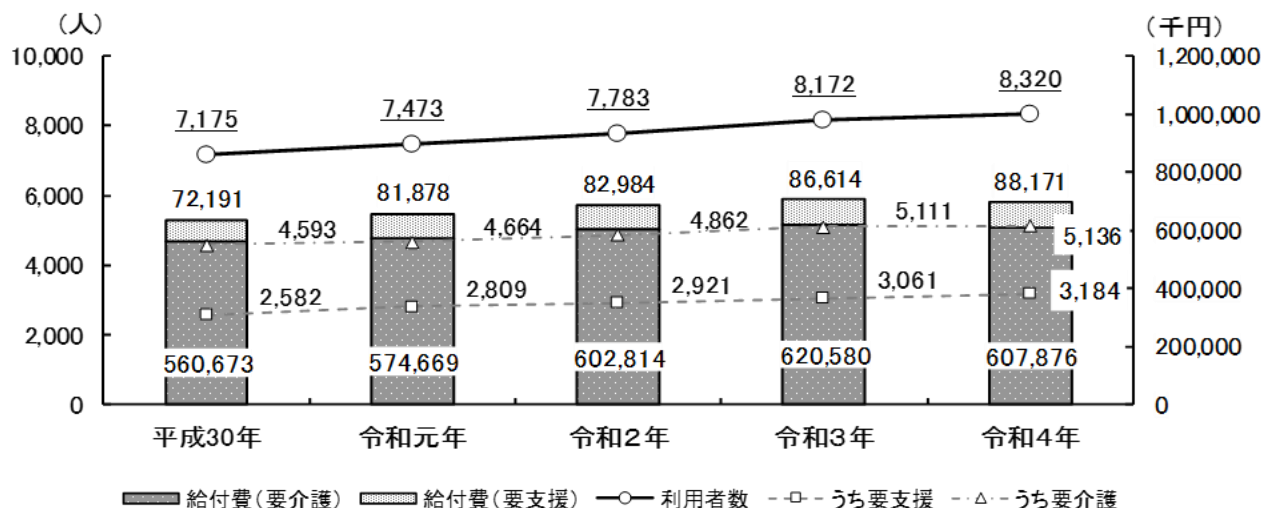
※第2号被保険者（40～64歳）を含む

(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

要介護・要支援認定者数の伸びに伴い、居宅介護（介護予防）サービスの利用者についても、同じような水準で推移しています。

■図 居宅介護（介護予防）サービスの利用者数の推移



本市の現状と課題

■表 居宅介護（介護予防）サービスの利用者数の推移（各年10月実績）

単位：人

認定区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
利用者数	7,175	7,473	7,783	8,172	8,320
（うち要支援）	2,582	2,809	2,921	3,061	3,184
（うち要介護）	4,593	4,664	4,862	5,111	5,136
対前年度比	—	104.2%	104.1%	105.0%	101.8%

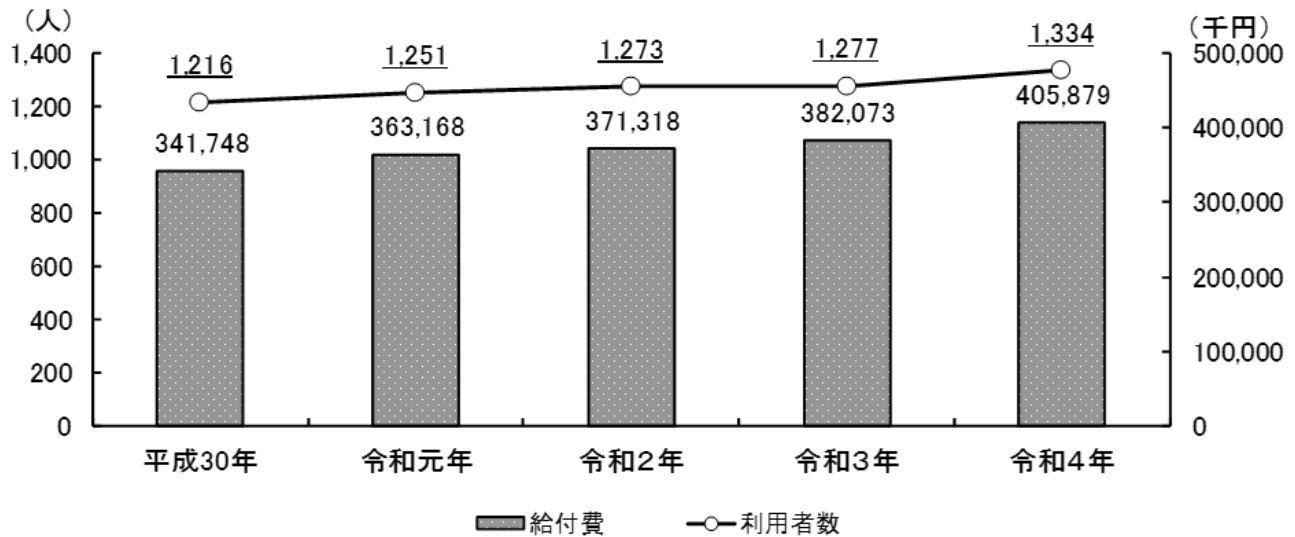
単位：千円

認定区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
給付費	632,864	656,547	685,798	707,194	696,047
（うち要支援）	72,191	81,878	82,984	86,614	88,171
（うち要介護）	560,673	574,669	602,814	620,580	607,876
対前年度比	—	103.7%	104.5%	103.1%	98.4%

② 施設介護サービス利用者数及び給付費の推移

施設介護サービス利用者数については、毎年若干名増え続け、右肩上がりで推移しています。

■図 施設介護サービス利用者数の推移



本市の現状と課題

■表 施設介護サービス利用者数の推移（各年10月実績）

単位：人

区 分	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
利用者数	1,216	1,251	1,273	1,277	1,334
対前年度比	—	102.9%	101.8%	100.3%	104.5%

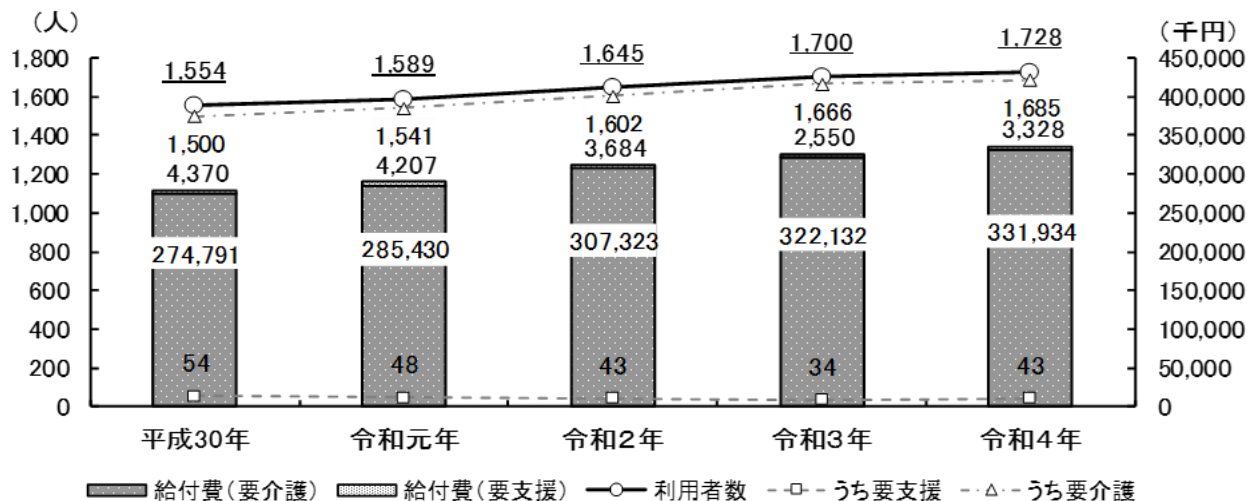
単位：千円

認 定 区 分	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
給付費	341,748	363,168	371,318	382,073	405,879
対前年度比	—	106.3%	102.2%	102.9%	106.2%

③ 地域密着型（介護予防）サービス利用者数及び給付費の推移

地域密着型（介護予防）サービス利用者数については、要介護・要支援認定者数の増加及び市内施設の整備が進んだことに伴い、増加傾向で推移しています。

■図 地域密着型（介護予防）サービス利用者数の推移



本市の現状と課題

■表 地域密着型（介護予防）サービス利用者数の推移（各年10月実績）

単位：人

認定区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
利用者数	1,554	1,589	1,645	1,700	1,728
（うち要支援）	54	48	43	34	43
（うち要介護）	1,500	1,541	1,602	1,666	1,685
対前年度比	—	102.3%	103.5%	103.3%	101.6%

単位：千円

認定区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
給付費	279,161	289,637	311,007	324,682	335,262
（うち要支援）	4,370	4,207	3,684	2,550	3,328
（うち要介護）	274,791	285,430	307,323	322,132	331,934
対前年度比	—	103.8%	107.4%	104.4%	103.3%

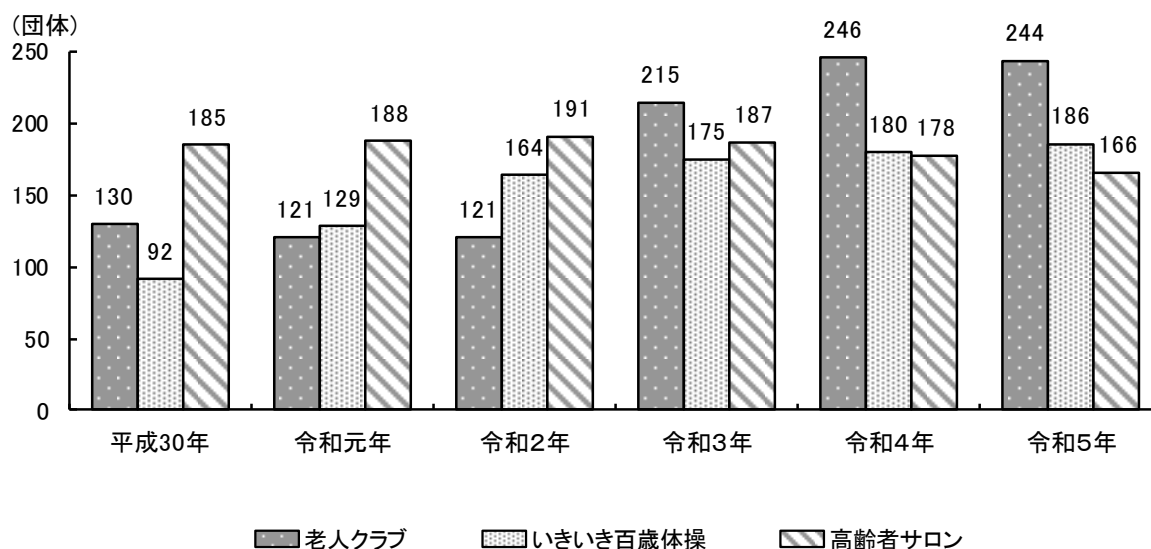
(4) 住民主体のつどい（通い）の場の参加状況

市全体では、老人クラブは増加傾向にあり、令和5年の団体数は244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5年の団体数は186になっています。

高齢者サロンは令和2年まで増加傾向にありましたが、令和3年から5年にかけて減少しており、令和5年の団体数は166になっています。

■図 つどいの場の推移

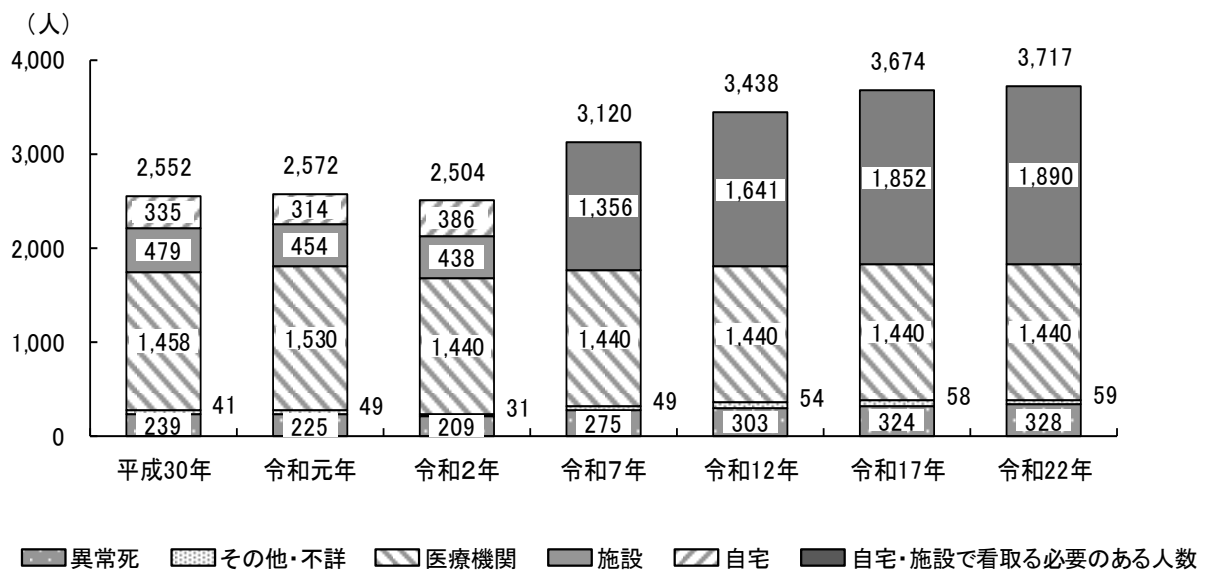


(5) 死亡者数と看取り場所の推移・推計

死亡者を異常死・看取り死に区別し、看取り死を死亡場所別に分類しました。2018年から2020年の死亡者数は2,500人超で推移しており、2040年3,717人まで増加すると推計されました。

将来推計における「異常死」「その他・不詳」は2018年から2020年の全死亡に対する割合の平均値、「医療機関」での死亡者は2020年から変化しないと仮定し算出しました。「自宅」「施設」での看取りは、2025年1,356人となり2020年の約1.6倍、2040年には1,890人の約2.3倍となります。

■図 死亡者数と看取り場所の推移・推計



■表 死亡者数と看取り場所の推移・推計

単位：人

区 分	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 7 年	令和 12 年	令和 17 年	令和 22 年
自宅	335	314	386	1,356	1,641	1,852	1,890
施設	479	454	438				
医療機関	1,458	1,530	1,440	1,440	1,440	1,440	1,440
その他・不詳	41	49	31	49	54	58	59
異常死	239	225	209	275	303	324	328
合計	2,552	2,572	2,504	3,120	3,438	3,674	3,717

資料：「令和3年度 加古川市・稲美町・播磨町 在宅医療・看取りに関する実態調査報告書」

2. アンケート調査の結果

(1) 加古川市の高齢者の特徴

① 地域活動の状況（「一般高齢者」）

『③趣味関係のグループ』で「月1～3回」の割合が、『⑦町内会・自治会』で「年に数回」の割合が高くなっています。

回答者数=2,162

単位：％

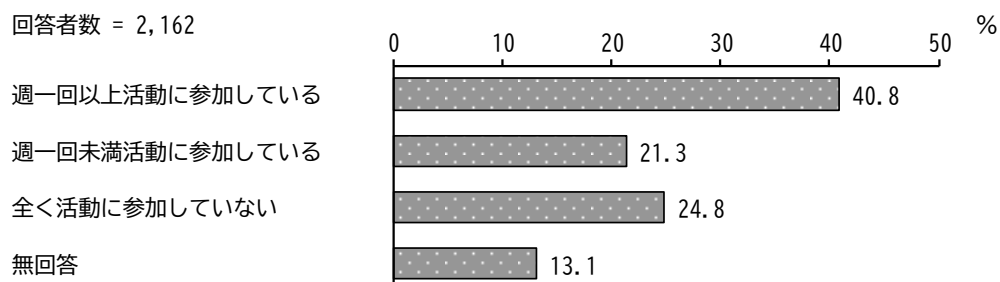
区分	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
①ボランティアのグループ	0.4	0.9	1.1	3.3	4.0	61.7	28.7
②スポーツ関係のグループやクラブ	3.6	7.1	5.2	3.4	1.9	54.7	24.1
③趣味関係のグループ	1.8	4.3	5.4	10.6	3.1	51.5	23.3
④学習・教養サークル	0.3	1.3	1.6	4.0	1.7	62.2	28.9
⑤いきいき百歳体操やサロンなど 介護予防のための通いの場	1.0	0.6	4.7	2.0	1.1	64.7	25.9
⑥老人クラブ	0.2	1.0	0.5	1.9	4.4	63.7	28.3
⑦町内会・自治会	0.5	0.6	0.5	4.6	18.7	47.6	27.5
⑧収入のある仕事	8.3	6.0	0.9	1.3	1.6	54.9	27.0

本市の現状と課題

①～⑧の地域活動への参加状況まとめ

①～⑧の地域活動への参加状況を総合すると、「週一回以上活動に参加している」の割合が40.8%と最も高く、次いで「全く活動に参加していない」の割合が24.8%、「週一回未満活動に参加している」の割合が21.3%となっています。

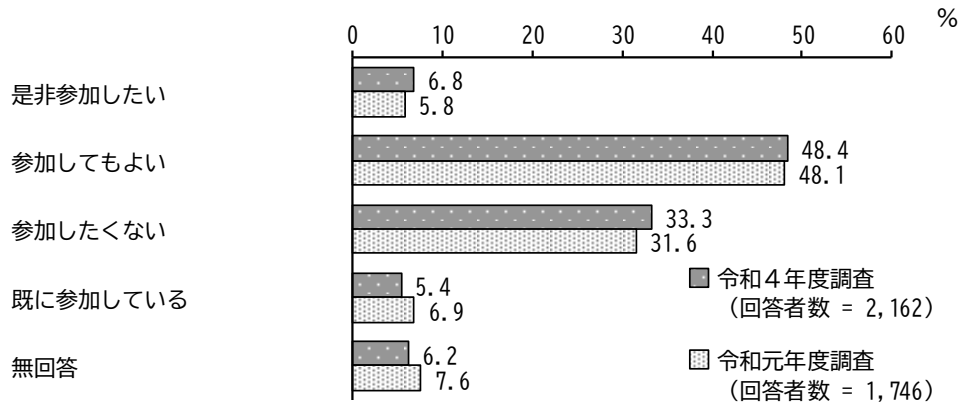
回答者数 = 2,162



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（すでに参加している人を含む）の割合が60.6%、「参加したくない」の割合が33.3%となっています。

令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。

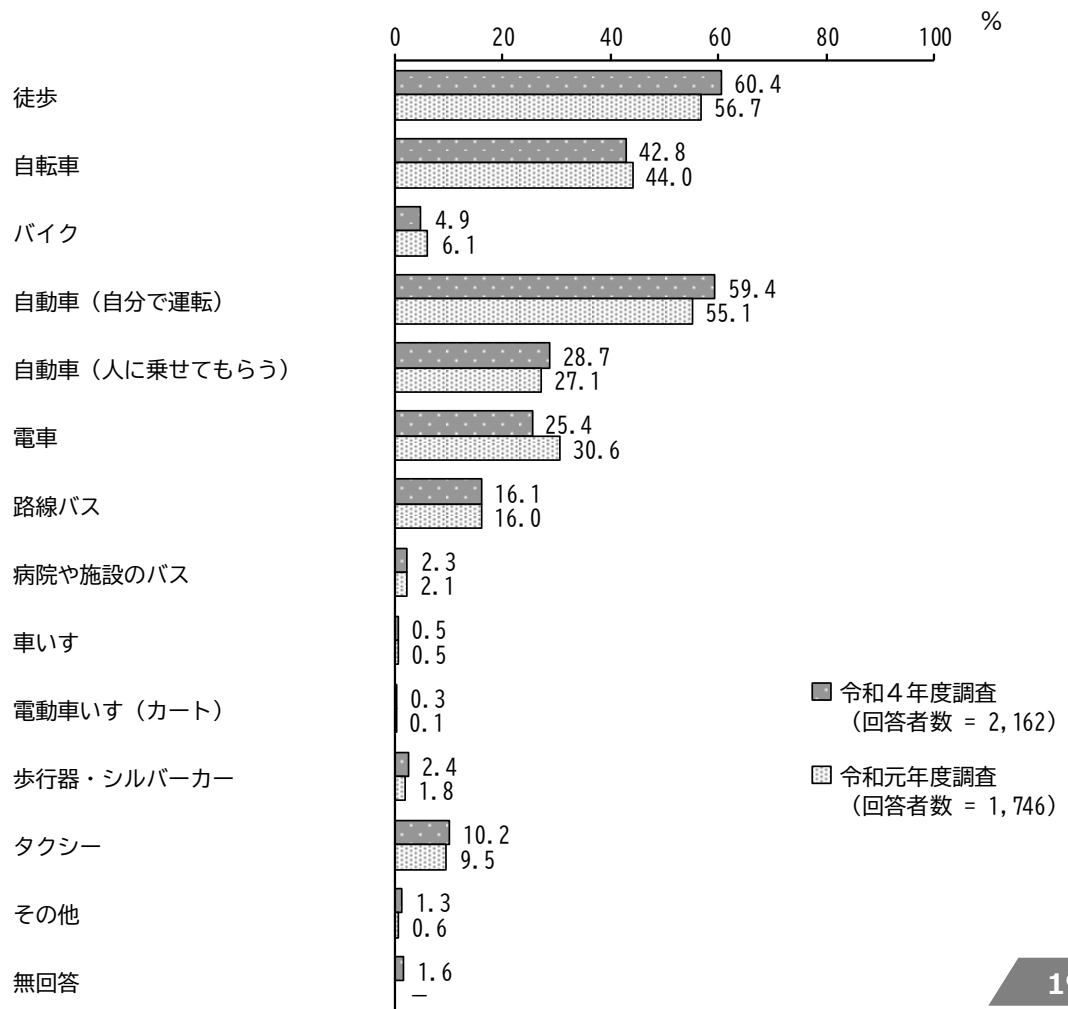


③ 外出する際の移動手段（「一般高齢者」（複数回答））

外出する際の移動手段をみると、「徒歩」の割合が60.4%と最も高く、次いで「自動車（自分で運転）」の割合が59.4%、「自転車」の割合が42.8%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、神吉では「自動車（自分で運転）」が最も多くなっている一方で、路線バスや電車を手段とする割合は低く、自動車が必要な地域では、外出が制限されることがうかがえます。



■日常生活圏域別：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	自動車（自分で運転）	自動車（人に乗せてもらう）	電車	路線バス	病院や施設のバス	車いす	電動車いす（カート）	歩行器・シルバーカー	タクシー	その他	無回答
加古川	215	64.7%	53.5%	2.8%	59.1%	20.5%	20.9%	13.0%	0.9%	-	-	3.3%	6.5%	1.9%	2.8%
氷丘	182	66.5%	57.7%	5.5%	54.9%	29.7%	26.4%	9.9%	0.5%	0.5%	0.5%	2.7%	8.2%	1.1%	0.5%
野口	198	66.2%	56.1%	4.5%	56.1%	30.8%	26.8%	18.7%	0.5%	-	-	1.5%	7.6%	1.5%	1.0%
陵南	151	63.6%	38.4%	4.0%	60.9%	33.1%	21.9%	23.2%	2.0%	0.7%	-	3.3%	14.6%	1.3%	0.7%
平岡	241	70.1%	49.0%	5.8%	61.0%	26.1%	36.9%	10.4%	3.7%	-	-	1.2%	12.9%	1.2%	0.4%
平岡南	170	68.8%	44.7%	4.1%	55.9%	29.4%	27.1%	24.1%	1.8%	0.6%	-	1.2%	14.1%	-	0.6%
浜の宮	217	59.0%	46.1%	3.2%	53.5%	33.2%	33.2%	31.3%	2.8%	-	-	2.3%	11.1%	1.8%	2.3%
別府	125	71.2%	47.2%	2.4%	57.6%	27.2%	28.8%	24.0%	2.4%	0.8%	-	1.6%	11.2%	0.8%	1.6%
山手	168	53.0%	21.4%	4.8%	60.1%	31.5%	23.2%	9.5%	3.6%	2.4%	0.6%	4.2%	11.9%	0.6%	2.4%
両荘	99	35.4%	12.1%	9.1%	72.7%	29.3%	10.1%	9.1%	3.0%	-	1.0%	3.0%	3.0%	-	1.0%
神吉	271	49.8%	40.6%	6.6%	59.8%	28.8%	22.9%	10.0%	3.7%	0.7%	0.7%	2.2%	11.1%	1.1%	3.3%
志方	118	44.9%	17.8%	8.5%	71.2%	26.3%	12.7%	11.0%	2.5%	-	0.8%	2.5%	6.8%	4.2%	0.8%

本市の現状と課題

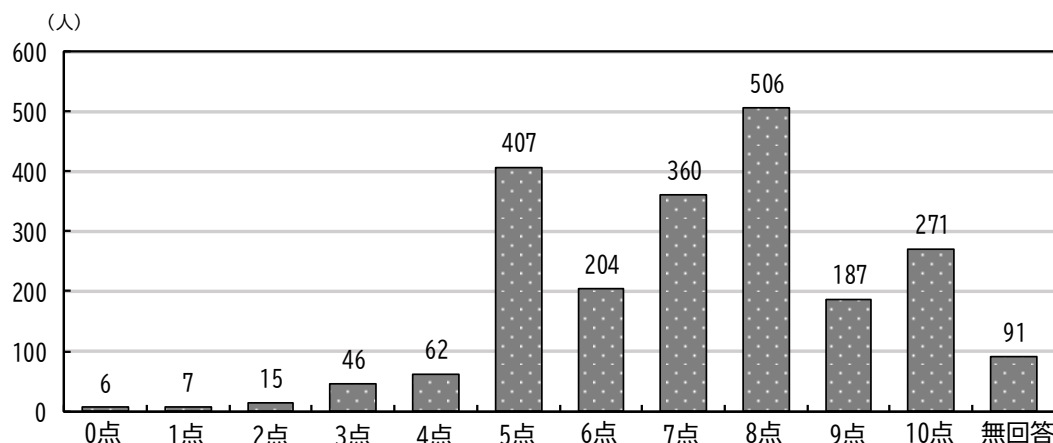
（２）健康状態

① 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7.07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65～69歳の人、夫婦暮らし（配偶者65歳以上）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（506人）が最も高く、次いで5点（407人）、7点（360人）となっています。

※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。



		件数	平均値	中央値
全体		2071	7.07	7
性別	男性	998	6.90	7
	女性	1004	7.26	8
	回答しない	4	6.50	6
年齢	65～69 歳	227	7.16	8
	70～74 歳	716	7.04	7
	75～79 歳	527	7.06	7
	80～84 歳	347	7.16	7
	85～89 歳	150	7.06	7
	90～94 歳	41	6.56	7
	95～99 歳	6	8.17	8
	100 歳以上	1	5.00	5
認定状況	申請したことがない	1774	7.18	7
	申請したが非該当（自立）だった	12	5.50	5
	現在申請中	16	5.75	5.5
	要支援 1	88	6.43	7
	要支援 2	68	6.03	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	-	-	-
	以前は要介護（要支援）認定を受けていたが、現在は認定を受けていない	40	6.58	7
家族構成	1 人暮らし	349	6.75	7
	夫婦暮らし（配偶者 65 歳以上）	1001	7.22	8
	夫婦暮らし（配偶者 64 歳以下）	62	6.81	7
	息子・娘との 2 世帯	280	7.16	7
	その他	312	6.96	7

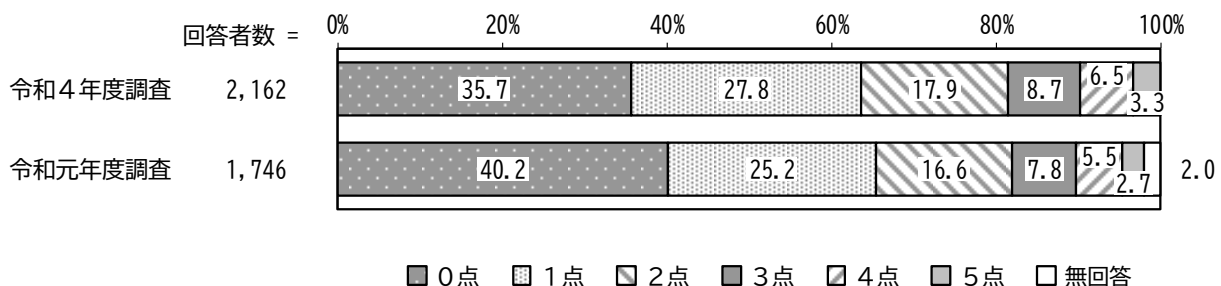
② リスクの判定結果

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。

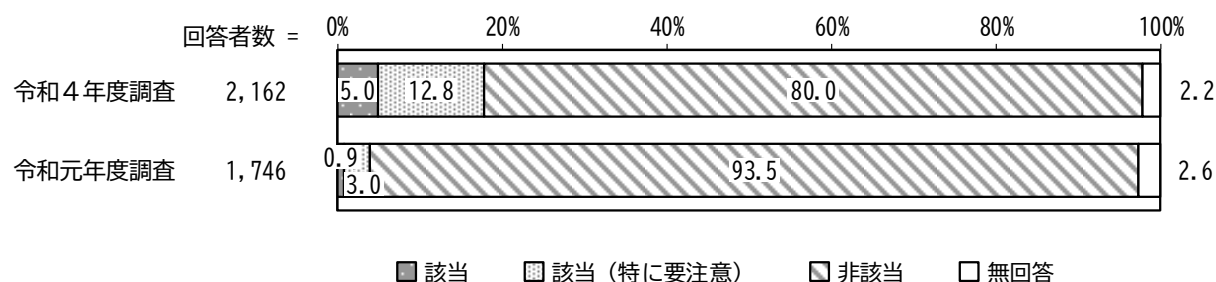
■① 運動器の機能低下（「一般高齢者」）

「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 18.5%となっています。



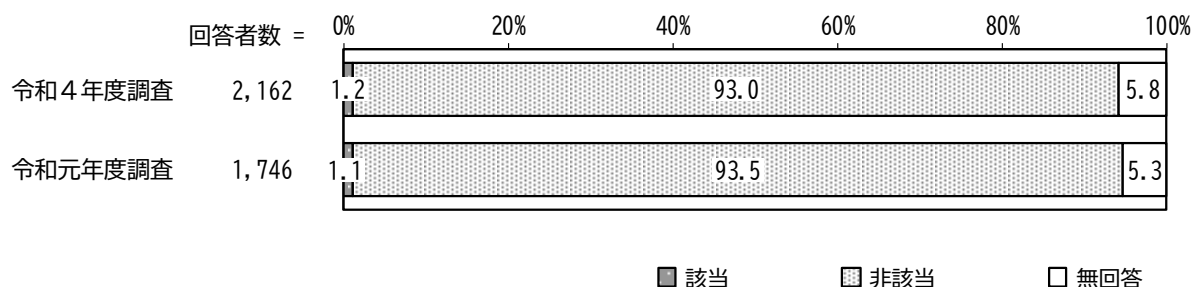
■② 外出頻度 (「一般高齢者」)

閉じこもり傾向に該当する「ほとんど外出しない」週1回の方は17.8%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12.8%の人は「特に要注意」となっています。



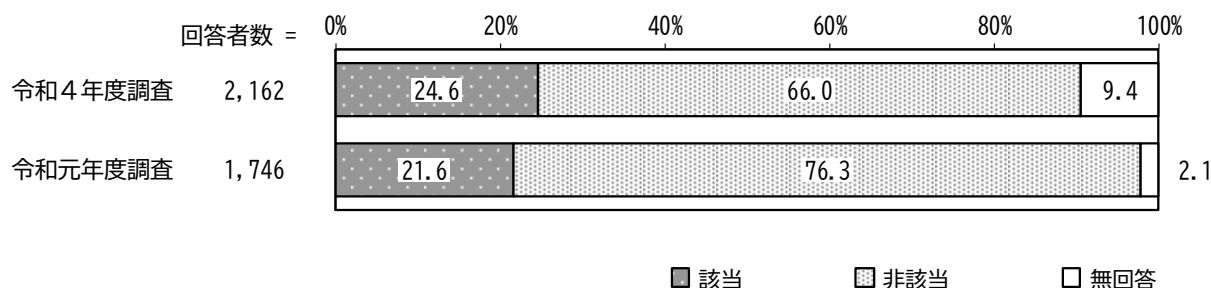
■③ 栄養状態 (「一般高齢者」)

BMIが18.5未満のやせの人は7.4%、6か月間で体重減少があった人は12.2%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1.2%となっています。



■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増加しています。「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24.6%となっています。

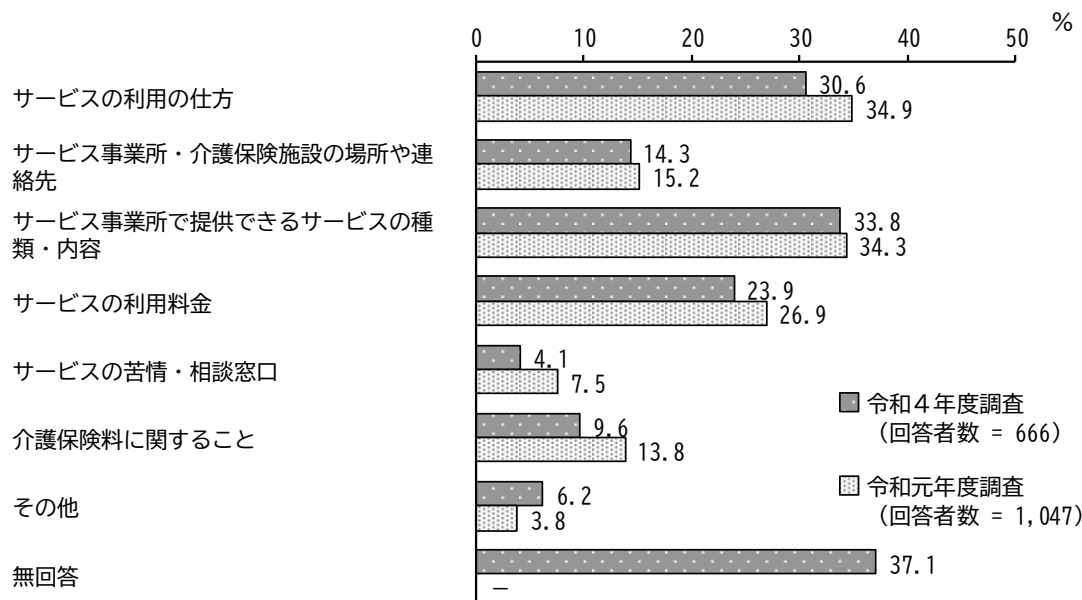


(3) 介護保険

① 介護保険制度について知りたいこと (「介護者(高齢者・介護者)」(複数回答))

「サービス事業所で提供できるサービスの種類・内容」の割合が33.8%と最も高く、次いで「サービスの利用の仕方」の割合が30.6%、「サービスの利用料金」の割合が23.9%となっています。

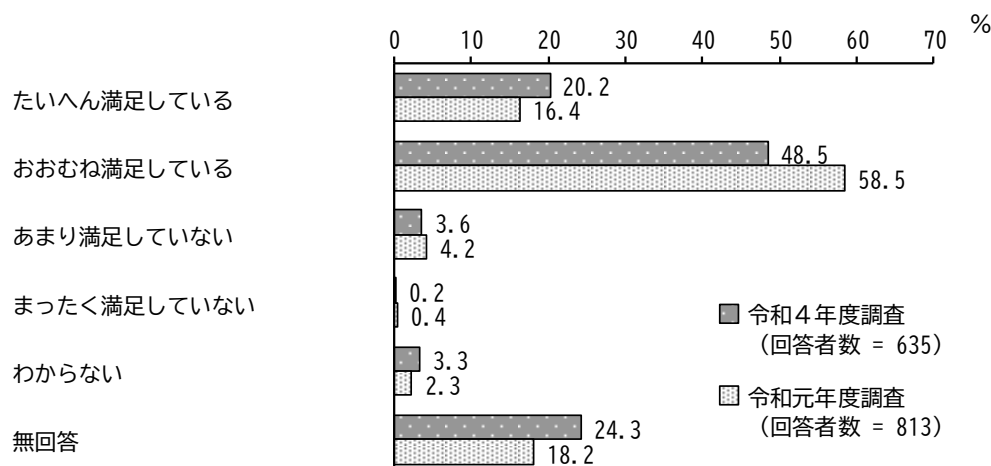
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



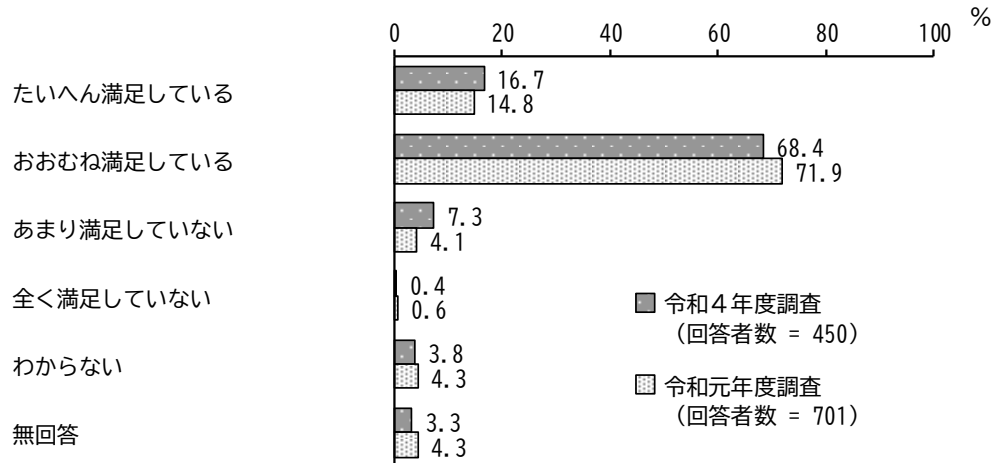
② 介護サービスの満足度 (「高齢者(高齢者・介護者)」、「介護者(高齢者・介護者)」)

「高齢者(高齢者・介護者)」「介護者(高齢者・介護者)」ともに、令和元年度調査と比較すると「おおむね満足している」の割合が減少している一方で、「たいへん満足している」の割合は増加しています。

■ 「高齢者(高齢者・介護者)」：介護サービスの満足度



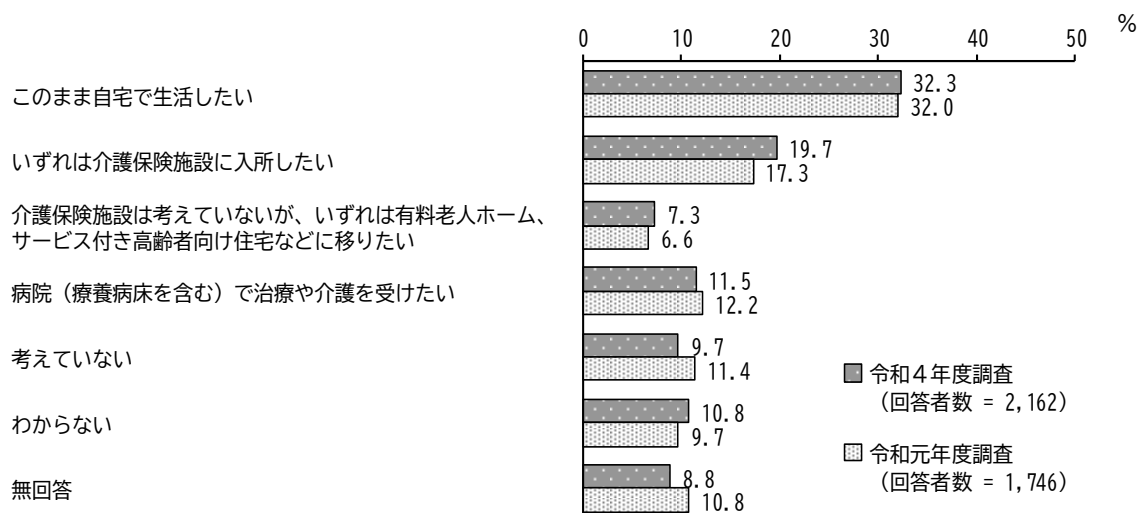
■「介護者（高齢者・介護者）」：介護サービスの満足度



③ 介護を受けたい場所（「一般高齢者」）

「このまま自宅で生活したい」の割合が32.3%と最も高く、次いで「いずれは介護保険施設に入所したい」の割合が19.7%、「病院（療養病床を含む）で治療や介護を受けたい」の割合が11.5%となっています。

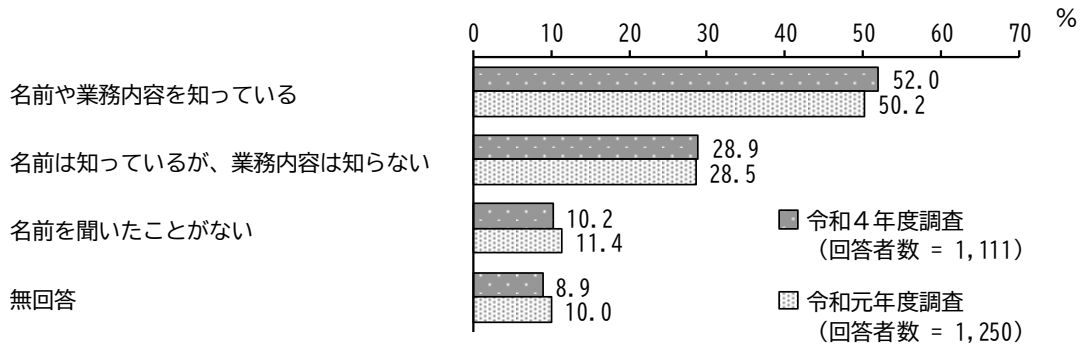
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



④ 地域包括支援センターの認知度（「高齢者（高齢者・介護者）」）

「名前や業務内容を知っている」の割合が52.0%と最も高く、次いで「名前は知っているが、業務内容は知らない」の割合が28.9%、「名前を聞いたことがない」の割合が10.2%となっています。

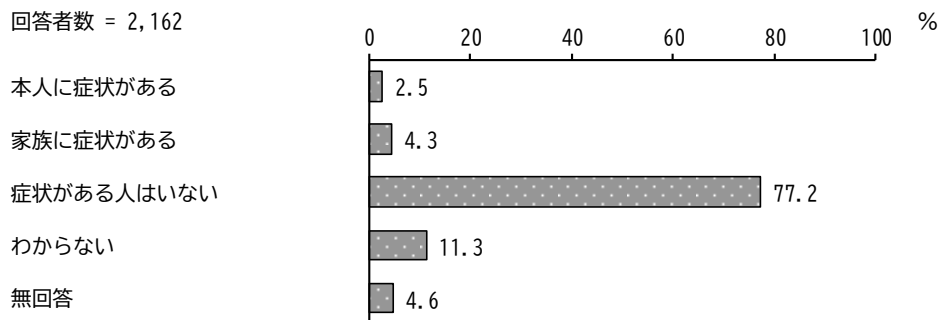
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



(4) 認知症

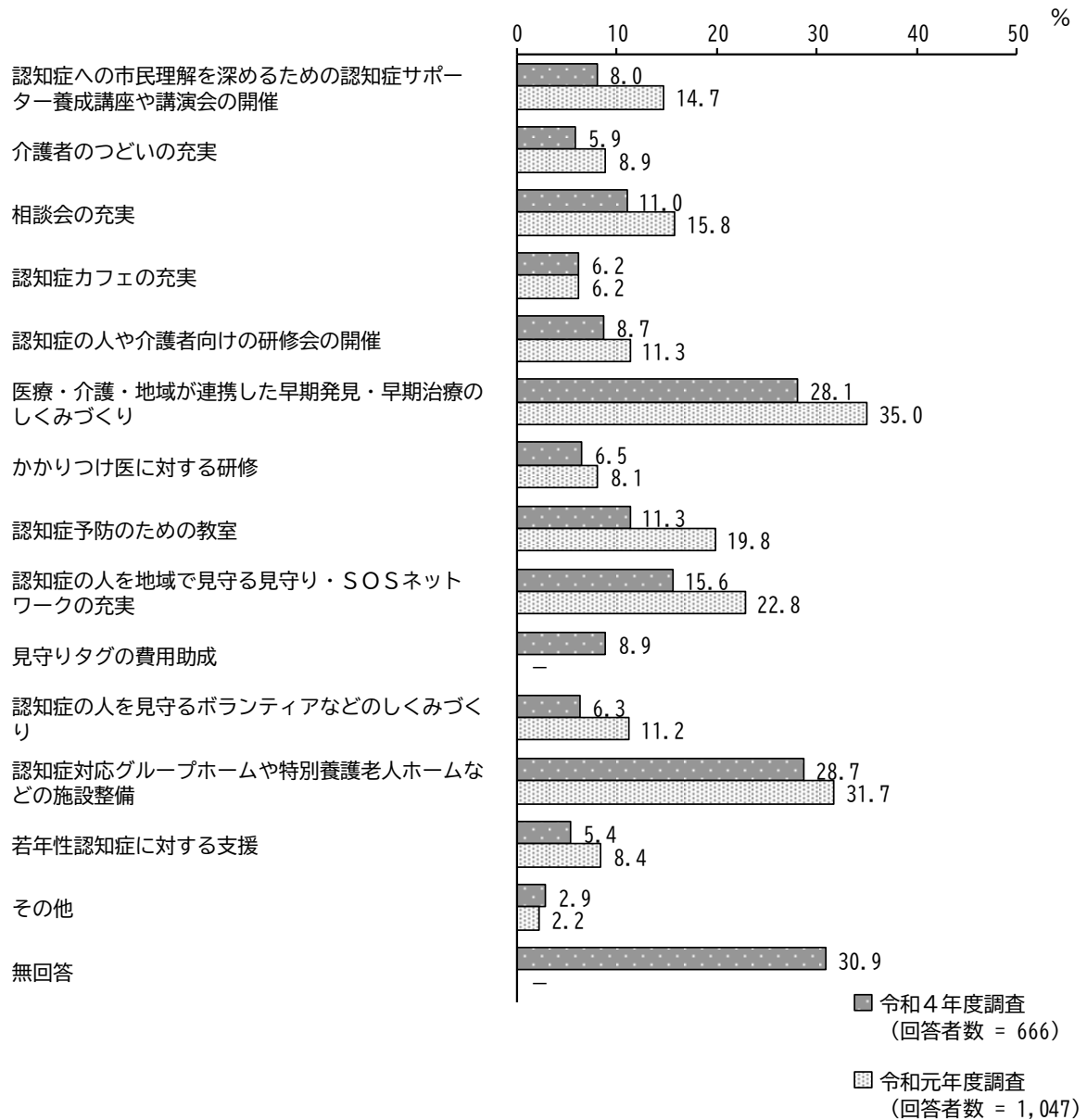
① 認知症症状の有無（「一般高齢者」）

「症状がある人はいない」の割合が77.2%と最も高く、次いで「わからない」の割合が11.3%となっています。



② 認知症重点施策（介護者「高齢者・介護者」）

無回答を除くと、「認知症対応グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備」の割合が28.7%と最も多く、次いで「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期治療のしくみづくり」の割合が28.1%、「認知症の人を地域で見守る見守り・SOSネットワークの充実」の割合が15.6%となっています。



(5) 成年後見制度

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

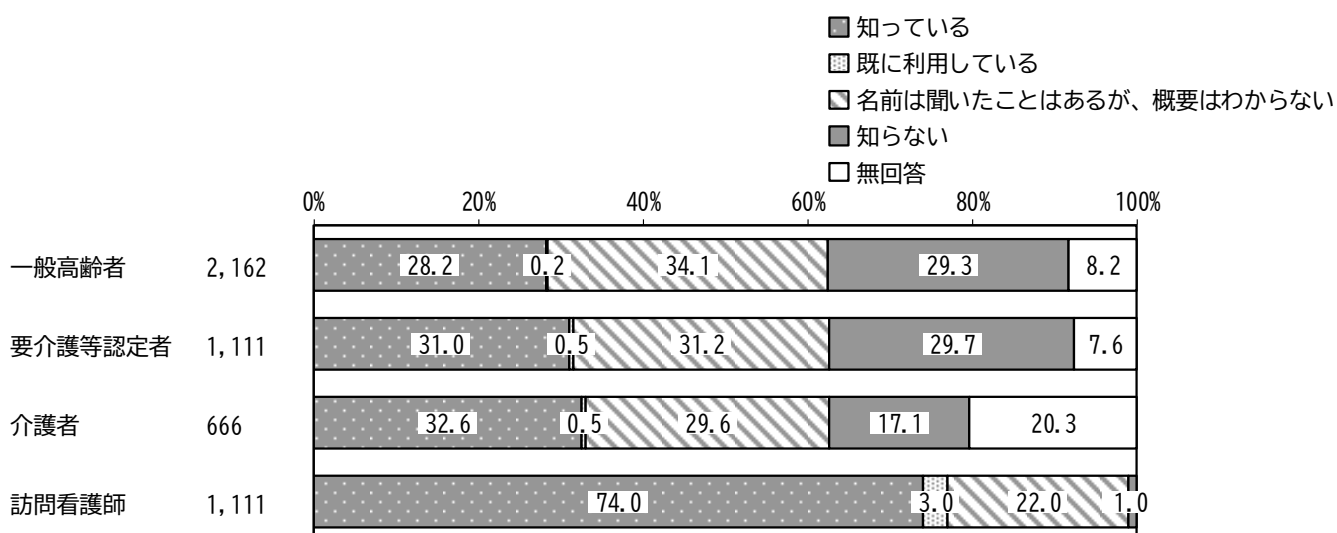
「一般高齢者」では、「知っている」の割合が28.2%、「名前は聞いたことはあるが、概要はわからない」の割合が34.1%と最も高くなっています。

「要介護等認定者」では、「知っている」の割合が31.0%、「名前は聞いたことはあるが、概要はわからない」の割合が31.2%と最も高くなっています。

「介護者」「訪問看護師」では、ともに「知っている」の割合が最も高くなっています。

制度の認知度は高まりつつあるものの、一般高齢者や要介護認定者では「名前は聞いたことはあるが、概要はわからない」の割合が最も高く、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」「訪問看護師」：成年後見制度の認知度



② 成年後見制度の利用意向（「一般高齢者」、「高齢者（高齢者・介護者）」）

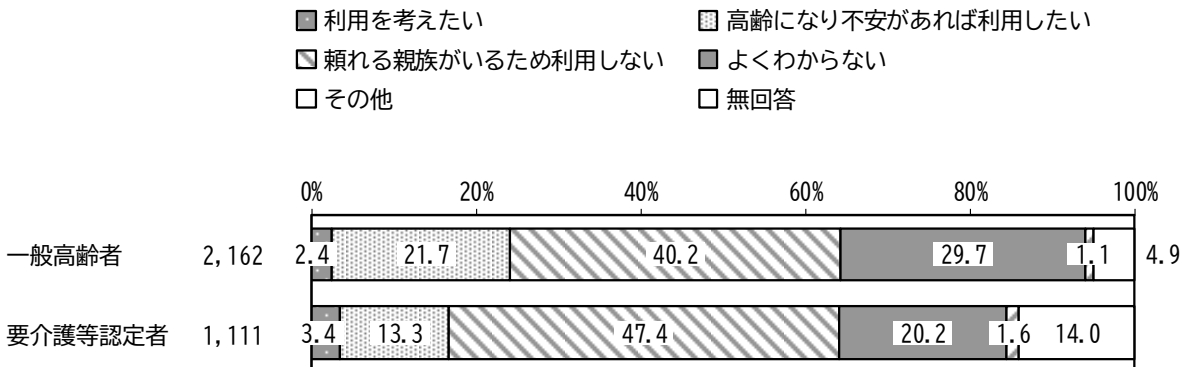
「一般高齢者」では、「頼れる親族がいるため利用しない」の割合が40.2%と最も高く、次いで「よくわからない」の割合が29.7%となっています。利用意向のある人（「利用を考えたい」と「高齢になり不安があれば利用したい」の合計）は24.1%です。

「要介護等認定者」では、「頼れる親族がいるため利用しない」の割合が47.4%と最も高く、次いで「よくわからない」の割合が20.2%となっています。利用意向のあ

る人は16.7%です。

一般高齢者・要介護等認定者ともに、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



（6）人生の最終段階

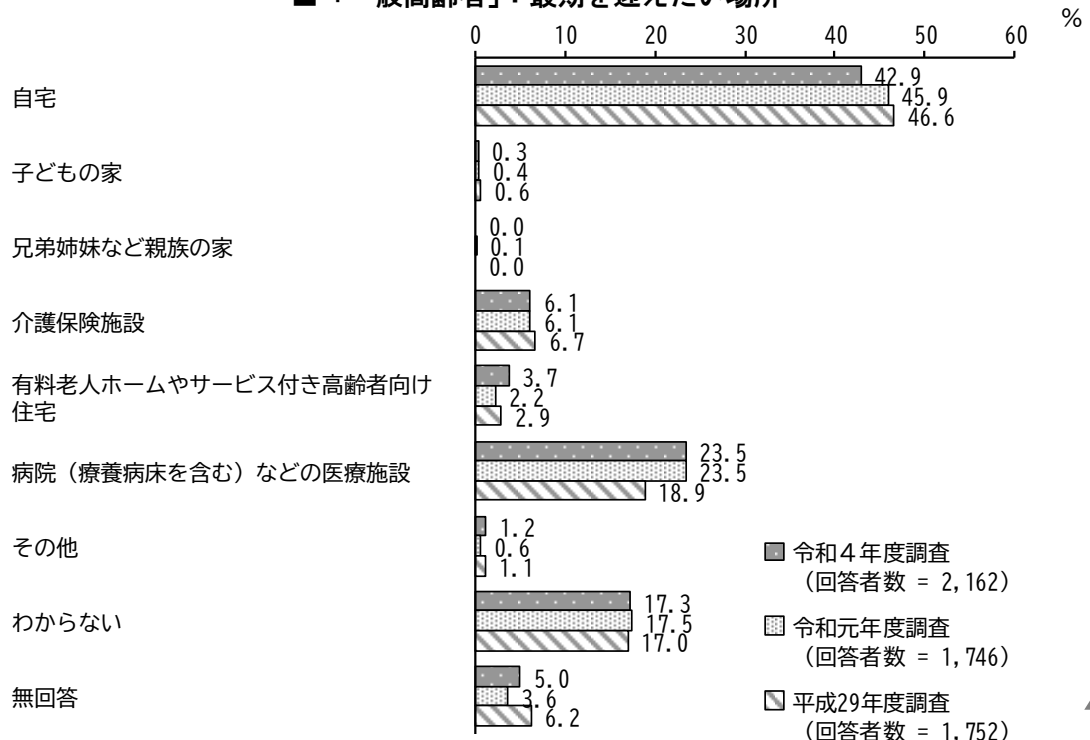
① 最期を迎えたい場所（「一般高齢者」、「高齢者（高齢者・介護者）」）

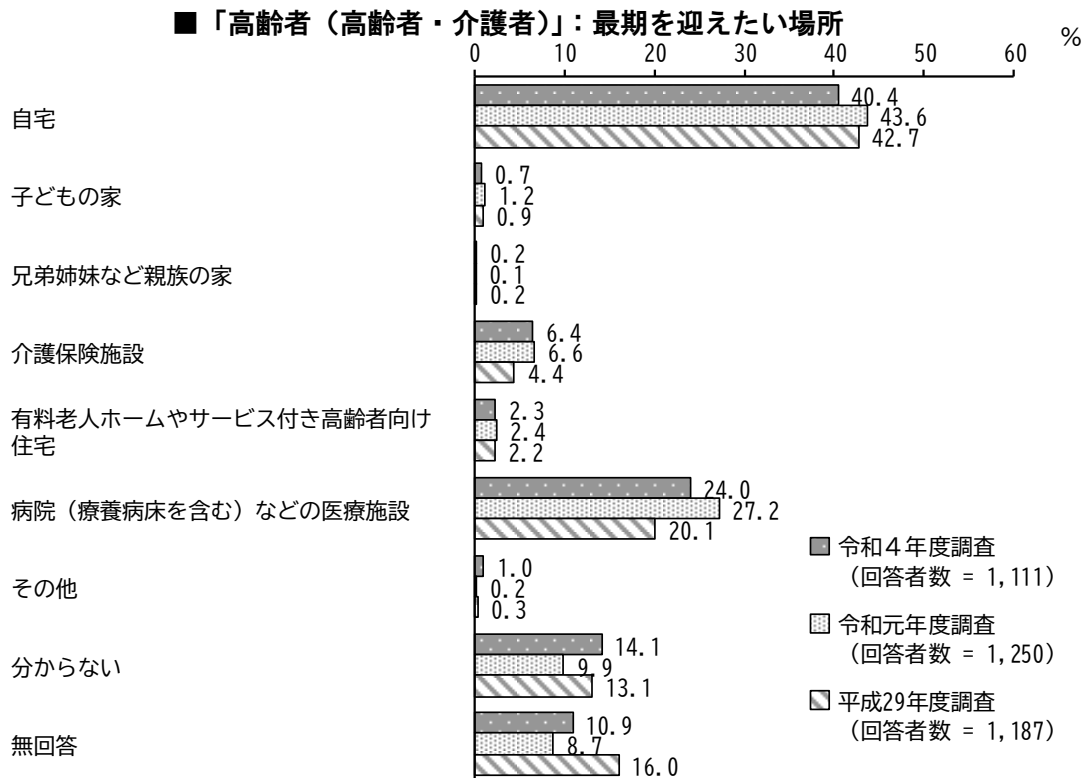
「一般高齢者」では、「自宅」の割合が42.9%と最も高く、次いで「病院（療養病床を含む）などの医療施設」の割合が23.5%となっています。

「高齢者（高齢者・介護者）」では、「自宅」の割合が40.4%と最も高く、次いで「病院（療養病床を含む）などの医療施設」の割合が24.0%となっています。

令和元年度調査と比較すると、「自宅」の割合が減少しています。

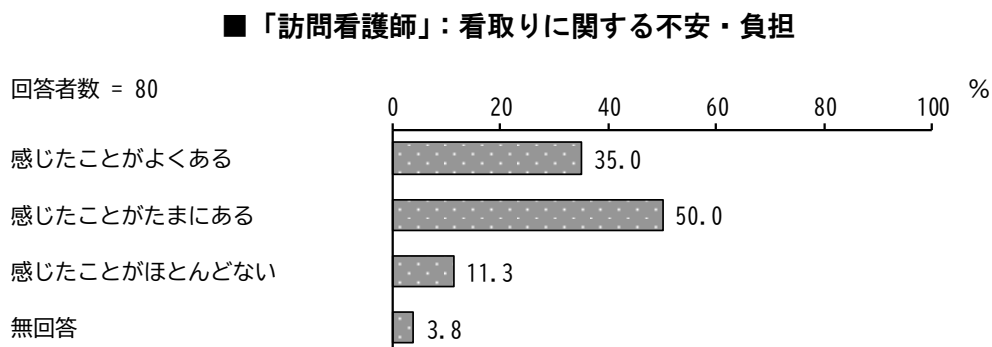
■「一般高齢者」：最期を迎えたい場所





② 看取りに関する不安・負担（「訪問看護師」）

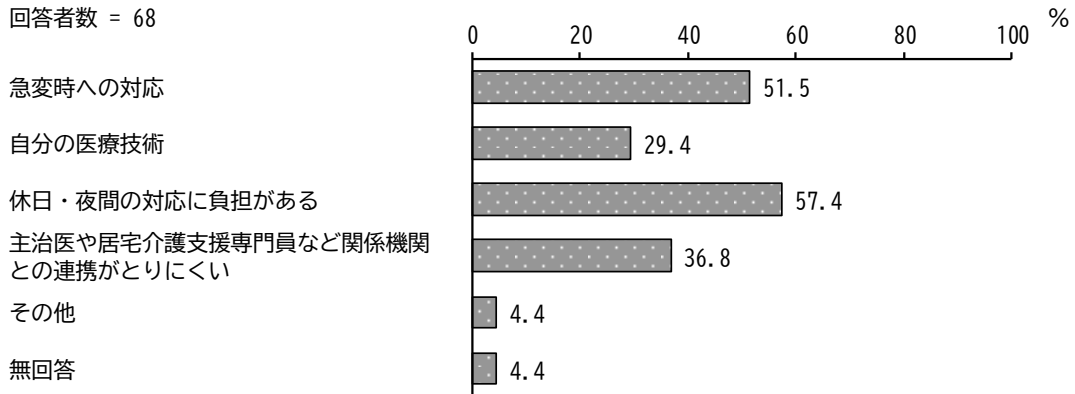
「感じたことがたまにある」の割合が50.0%と最も高く、次いで「感じたことがよくある」の割合が35.0%、「感じたことがほとんどない」の割合が11.3%となっています。



③ 不安や負担の内容 (「訪問看護師」)

休日・夜間の対応に負担がある」の割合が57.4%と最も高く、次いで「急変時への対応」の割合が51.5%、「主治医や居宅介護支援専門員など関係機関との連携がとりにくい」の割合が36.8%となっています。

■ 「訪問看護師」：不安・負担の内容



④ 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」、「高齢者 (高齢者・介護者)」、「介護者 (高齢者・介護者)」、「介護支援専門員」、「訪問看護師」)

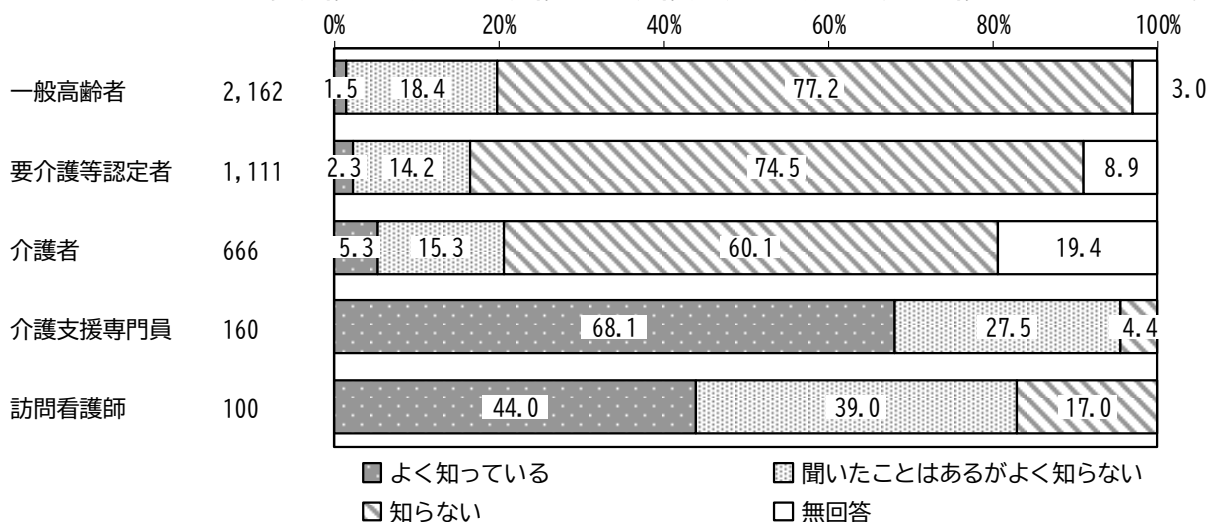
「一般高齢者」では、「知らない」が77.2%と最も高く、次いで「聞いたことはあるがよく知らない」の割合が18.4%となっています。

「要介護認定者」「介護者」も「知らない」が74.5%、60.1%と最も高く、次いで「聞いたことはあるがよく知らない」の割合が14.2%、15.3%となっています。

「介護支援専門員」「訪問看護師」では、ともに「よく知っている」の割合が最も高くなっています。

専門職の認知度は高まりつつあるものの、一般高齢者や要介護認知者及び介護者では、ともに「知らない」の割合が最も高く、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」：ACP の認知度



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、前回計画の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）

◆高齢者の積極的な社会参加の促進

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60.6%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ますが、要介護認定者であっても社会参加したい人は参加できる仕組みづくりも大切です。

今後は、高齢者のニーズや健康度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の創出と活躍の場へのマッチング

◆高齢者や地域住民が主体として活動しやすい地域づくり

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、地域資源の発掘や支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を立ち上げ、地域のさまざまな人や団体が主体となって支えあ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32.6%で前回調査とほぼ同程度で、また、ボランティア活動への意向がある人は18.2%と前回（22.4%）より減少しているものの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一定程度いる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発掘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住民、企業、団体等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するとともに、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」（32.3%）や「介護保険施設」（19.7%）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 42.9%、要介護等認定者 40.4%）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。

今後も中長期的な視点に立ち、被保険者数の推移や介護保険料負担額とのバランスを図りながら、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続けられるよう、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）

- ◆人生会議（ACP）、医療・介護連携の推進
- ◆認知症に関する知識の普及啓発と各種制度の利用促進

本市では、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指し、地域包括支援センターの機能強化、認知症施策や在宅医療・介護連携の推進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、人生会議（ACP）の認知度は、一般高齢者では「知らない」が77.2%で、介護支援専門員においては、「よく知っている」が68.1%で前回（41.4%）より増加しています。

また、成年後見制度の認知度は高まりつつあるものの（一般高齢者 28.2%、要介護等認定者 31.0%）、「名前は聞いたことはあるが、概要はわからない」と回答した人も多くいます。（一般高齢者 34.1%、要介護等認定者 31.2%）

今後は、市民一人ひとりが求める人生の最終段階における医療・介護の充実を図るため、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とともに、判断能力が不十分になっても高齢者の権利が守られるよう、認知症に関する知識の普及啓発と各種制度の利用促進を図ることが必要です。

（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
- ◆地域における担い手の創出

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。

また、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」（65.6%）が最も多く、「問題なく、続けていける」（13.4%）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。また、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が必要です。

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、元気な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ボランティア等の育成支援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

これまでは、団塊の世代が75歳に到達する2025年（令和7年）を一つの区切りとし、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、中長期的な視点で地域包括ケア計画として策定し、地域包括ケアシステムの整備・実現のための取組を進めてきました。

現在、世代や分野を超えて繋がることで住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域とともに創っていく「地域共生社会の実現」が求められています。

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の一層の推進を図っていくものです。地域共生社会の実現に向け、基本理念は前計画の考えを継承し、地域包括ケアシステムの深化・推進により取組を進めていきます。

基本理念

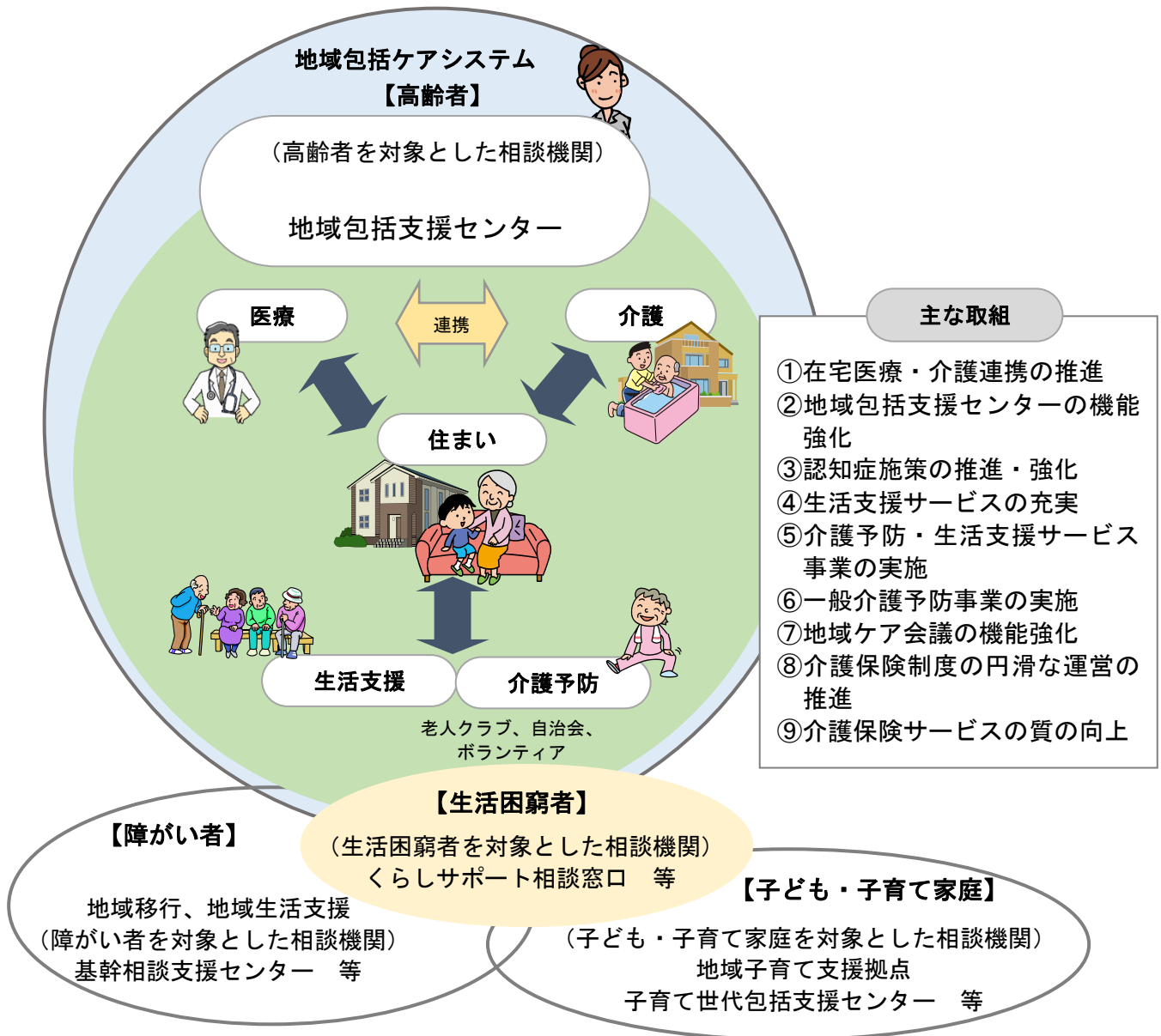
住み慣れた地域で支えあい 年輪をかさねるまち 加古川

今後、高齢化がさらに進むと、医療や介護が必要となる高齢者がさらに増加し、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、さらに自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、介護人材の確保とさらなる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あいや助けあいが重要となります。

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、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい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、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「地域共生社会の実現」に向けた取組を進め、高齢者ひとりひとりの幸福感（ウェルビーイング）を高めていきます。

■ 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



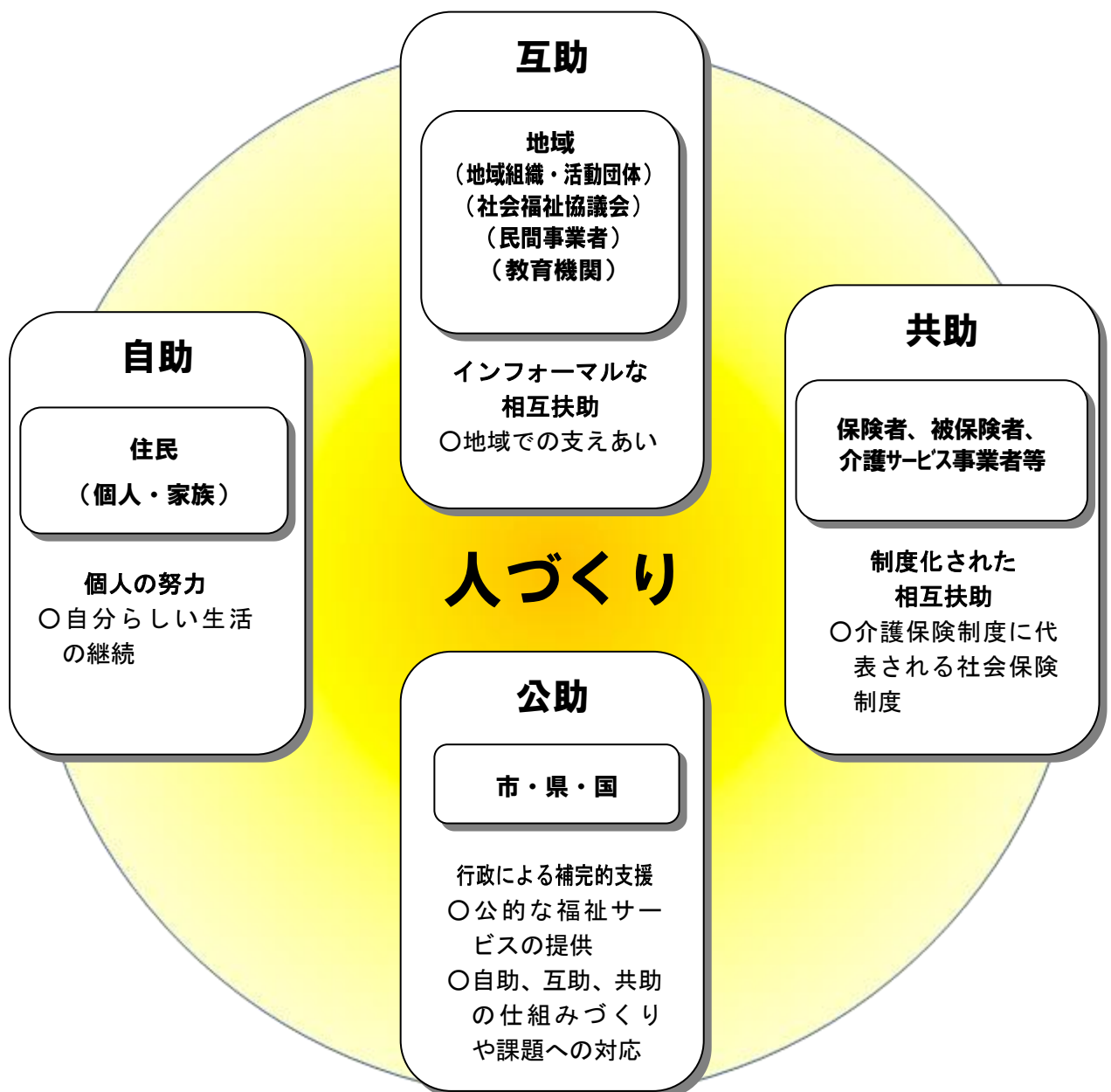
2. 基本目標

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、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、「共助」、「公助」といった公的な福祉サービスの充実及び連携の強化を図ります。これに加え、高齢者本人や家族による「自助」、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の「互助」への支援に対しても重視していきます。

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ます。

■地域包括ケアシステムにおける「自助」「互助」「共助」「公助」及び「人づくり」



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】**

高齢者に必要な幅広い情報を提供することなどにより、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。

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培ってきた能力を社会の一員として発揮し、活躍することができる環境づくりを推進します。

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揮する機会の提供にも取り組みます。

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します。

なお、これらの取組を進める際には、健康上の理由などで外出の難しい高齢者についても参加しやすいものとなるよう配慮します。

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、地域での支えあ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、それぞれの人々が持てる能力を発揮し、互いに支えあ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、また、高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）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、高齢者はもとより、介護する家族への支援も充実させ、暮らしやすい環境の整備に取り組んでいきます。

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】**

若い世代や元気な高齢者など多様な人材や事業所が、その特性を活かしながら地域で高齢者の生活を支える担い手となれるよう、知識の啓発や支援を行っていきます。

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、とも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。

3. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた重点取組

本計画の理念をふまえ、さらに現状の課題や基本目標から地域包括ケアシステムの実現に向けて、以下の項目を重点取組と位置付け、施策を展開します。

◆多様な主体の連携強化

地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、専門職間の連携が必要です。さらに、専門職と地域住民やボランティア、民間事業者などが一体となり支援していくことが大切です。

今後、さらに多様な主体との連携や協働により進めていきます。

◆介護予防の強化と自立支援の促進

多様な主体との連携・協働による支援の一方で、今後、高齢者の増加に伴い介護サービスや介護人材の不足が懸念されます。限られた専門職はより専門性の高い分野に集中できるような仕組みも必要となってきます。介護予防や生活支援を充実させ、要支援状態からの自立や重度化防止により、その人らしい生活の継続を促進します。

あわせて、専門職や市民に対して、このような考え方の普及をすすめていきます。

◆高齢者や民間事業者の活躍

本市では、これまで高齢者が自分らしく暮らせるよう、積極的な社会参加促進や介護予防の取り組みを進めてきました。また、高齢者を支える人づくりとして、ボランティアなどの人材育成を進めてきました。今後も高齢者人口が増加していく中で、若い世代が高齢者を支える仕組みだけでなく、子どもや高齢者、民間事業者も含めそれぞれの人が持てる力を発揮し、高齢者支援の担い手となれるような仕組みが必要となります。特に、生活支援サービスやサービスの担い手などの社会資源の把握を行い、支援を必要としている人と、サービス提供者を繋げられるような仕組みづくりに取り組んでいきます。

また、高齢者が担い手となることで、社会参加に繋がり、自身の介護予防の取組となることに加え、生きがいのある生活にも繋がることを啓発していきます。

◆家族介護者の支援

高齢者が抱える生活課題が複雑・多様化するだけでなく、家族形態も多様化しています。関係機関や庁内関係部局との連携により、認知症高齢者の家族や、ヤングケアラー、高齢の親と引きこもりの子が同居する8050問題、介護と育児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も必要な支援を包括的に確保していきます。

◆人生会議（ACP）の考え方の普及

家族や信頼できる人など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、人生の最期に受け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。

これまで人生会議という考え方の周知・啓発に努めるとともに、医療・介護関係者と協力して、生活や療養する場所が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について調査してきました。

今後も医療・介護双方のニーズを有する高齢者が増加していく中で、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、人生会議のさらなる周知・啓発に取り組んでいきます。

◆アフターコロナ

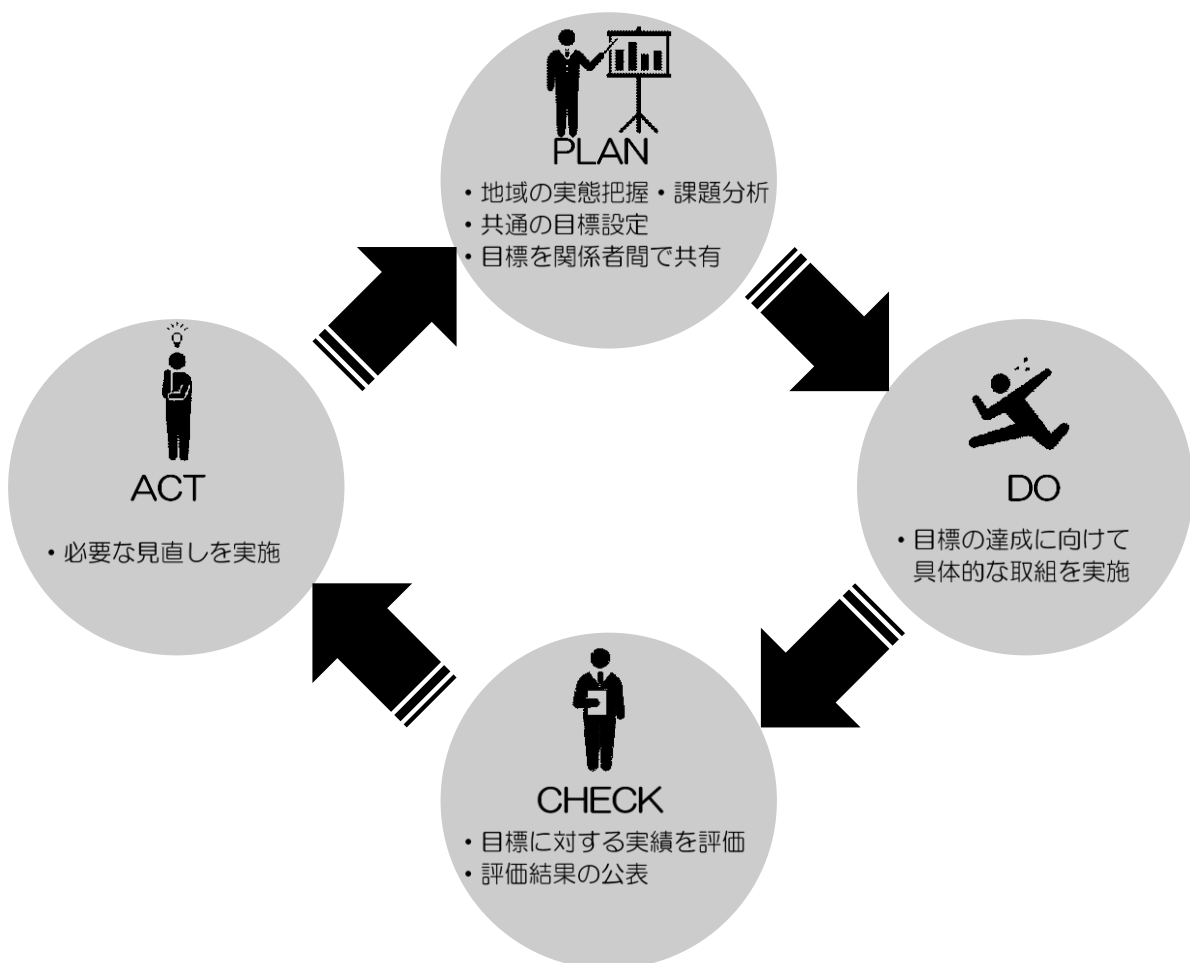
各地域での助け合い、支え合いの活動が感染症の流行により一時中断するところもあり、住民同士の繋がりも希薄化しました。今期の計画期間は地域活動の再開や再構築などの重要なタイミングになります。今後も高齢者の健康と地域活動などのバランスを図りながらさまざまな取り組みを進めます。

4. 計画の進め方

(1) 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、毎年度各事業に関する事務事業評価シートの作成や介護保険運営協議会での取組状況報告により、取組の進捗状況を把握・評価し、必要に応じて事業内容等の見直しを行います。また、評価結果を公表することで、市民の意見も反映させながら、計画の着実な推進を図ります。

■PDCAサイクル

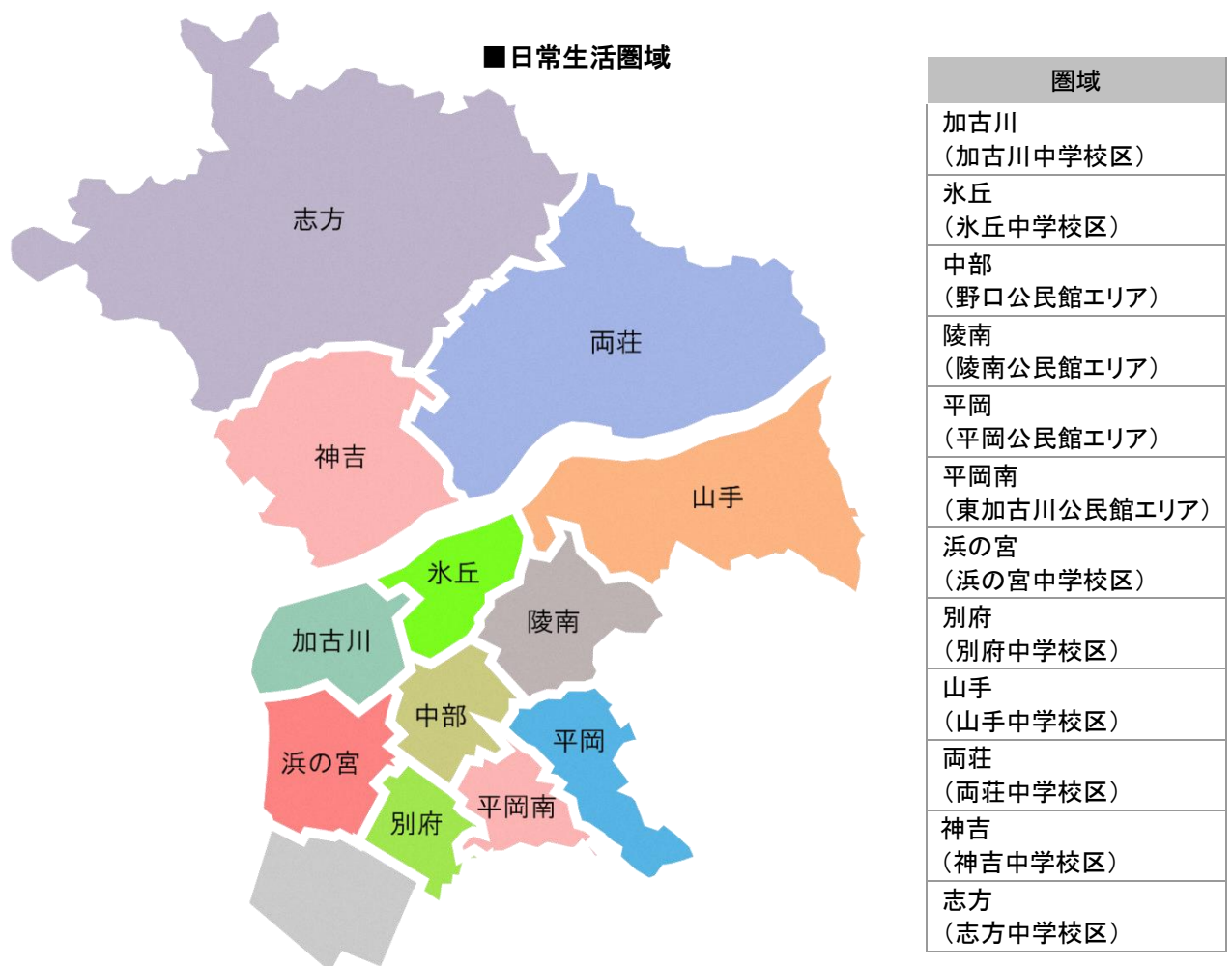


(2) 日常生活圏域の設定

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。地域包括ケアシステムでは、概ね30分以内に必要なサービスが提供される圏域として、具体的には中学校区が単位として想定されています。

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、同じく市内に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」という単位を基本にささえあい協議会を設置し、さまざまな地域課題について協議し取組を進めています。

これらのことから、前計画に引き続き日常生活圏域を12ブロックで進めていきます。



※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。

第4章 施策の展開

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。

