

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（案）

令和 6 年 1 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	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) SDGs への取組	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・推計	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
(5) 死亡者数と看取り場所の推移・推計	16
2. アンケート調査の結果	17
(1) 加古川市の高齢者の特徴	17
(2) 健康状態	19
(3) 介護保険	23
(4) 認知症	25
(5) 成年後見制度	26
(6) 人生の最終段階	27
3. 本市における課題	30
(1) 高齢者が自分らしく暮らせる地域づくり（自助）	30
(2) 高齢者を互いに支えあう地域づくり（互助）	30
(3) 介護保険事業の円滑な管理運営（共助）	31
(4) 高齢者が安心して暮らせるしくみづくり（公助）	31
(5) 高齢者の明日を支える人づくり（人づくり）	32
第3章 本計画の基本的な考え方	33
1. 基本理念	33
2. 基本目標	35
3. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた重点取組	38
4. 計画の進め方	40

(1) 本計画の推進	40
(2) 日常生活圏域の設定	41
第4章 施策の展開	42
計画の体系	42
施策一覧	43
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】	43
基本目標2 高齢者を互いに支えあう地域づくり 【互助】	44
基本目標3 介護保険事業の円滑な管理運営 【共助】	45
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】	45
基本目標5 高齢者の明日を支える人づくり 【人づくり】	48
1. 高齢者が自分らしく暮らせる地域づくり（自助）	49
(1) 自分らしく暮らせる知識の普及促進	49
(2) 地域社会への積極的な参加促進	51
(3) 介護予防や健康づくりへの支援	53
2. 高齢者を互いに支えあう地域づくり（互助）	57
(1) 見守り体制の構築	57
(2) 生活支援サービスの充実	59
(3) 地域での多様な活動への支援	61
3. 介護保険事業の円滑な管理運営（共助）	63
(1) 介護サービス基盤等の整備	63
(2) 介護サービスの適正な実施	65
4. 高齢者が安心して暮らせるしくみづくり（公助）	69
(1) 地域包括ケア体制の深化・推進	69
(2) 認知症施策の推進・強化	72
(3) 介護者への支援の充実	77
(4) 安心して生活できる居住環境の整備	78
(5) 安全に暮らせる体制の推進	82
(6) 権利を守る取組の推進	84
5. 高齢者の明日を支える人づくり（人づくり）	86
(1) 介護や相談業務に携わる人への支援の充実	86
(2) 多様な地域主体への支援・連携	87
第5章 介護保険サービスの見込み	90
1. 介護保険被保険者数等の推計	90
(1) 被保険者数の推計	90
(2) 要支援・要介護認定者数の推計	91
2. 介護保険サービス等の推計	92
(1) 居宅介護サービス利用者数・利用回数の見込み	92
(2) 介護予防サービス利用者数・利用回数の見込み	92
(3) 施設サービス利用者数の見込み	93

(4) 地域密着型サービス利用者数・利用回数の見込み	93
(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	93
(6) 介護予防・日常生活支援総合事業の利用回数の見込み	93
3. 介護保険サービス給付費の推計	94
(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）	94
(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）	95
(3) 標準給付費の推計	96
(4) 地域支援事業費の推計	96
4. 介護保険料の算定	97
(1) 介護保険財政の仕組み	97
(2) 財政調整交付金の交付割合	98
(3) 介護保険事業費の推計	98
(4) 保険料基準額の算定	99
(5) 所得段階別保険料の設定	100
資料編	102
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	102
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	104
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	105
4. アンケート調査結果	106
(1) 一般高齢者アンケート調査結果	106
(2) ー1 高齢者・介護者アンケート調査結果「要介護等認定者」	110
(2) ー2 高齢者・介護者アンケート調査結果「介護者」	113
(3) 介護支援専門員アンケート調査結果	116
(4) 訪問介護事業所及び訪問看護師アンケート調査結果	119
5. 用語解説（五十音順）	122

第1章 計画策定に当たって

1. 計画の趣旨

令和5年版高齢社会白書によれば、令和4（2022）年10月1日現在、我が国では65歳以上人口は約3,624万人で、総人口に占める割合（高齢化率）が29.0%という状況です。また、65歳以上の要介護等認定者は、令和3（2021）年度末には約690万人で、平成23（2011）年度末からの10年間で約175万人増加しており、介護サービスの需要が伸びています。

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、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年には、85歳以上の人口が急増し、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5（2023）年4月1日現在の高齢化率は28.5%と、国をやや下回るものの上昇を続けています。また、要介護等認定者数も約1.4万人となり、令和2年から令和5年の3年間で約7%増加しており、今後も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、「地域包括ケアシステムの深化・推進」や「認知症施策の推進」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10期加古川市高齢者福祉計画及び第9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

- 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- 在宅医療・介護連携を図るための体制の整備
- 高齢者の住まいの安定的な確保
- 2025・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備
- 地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進
- 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
- 介護に取り組む家族等への支援の充実
- 認知症施策推進大綱や認知症基本法を踏まえた認知症施策の推進
- 高齢者虐待の防止等

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。」

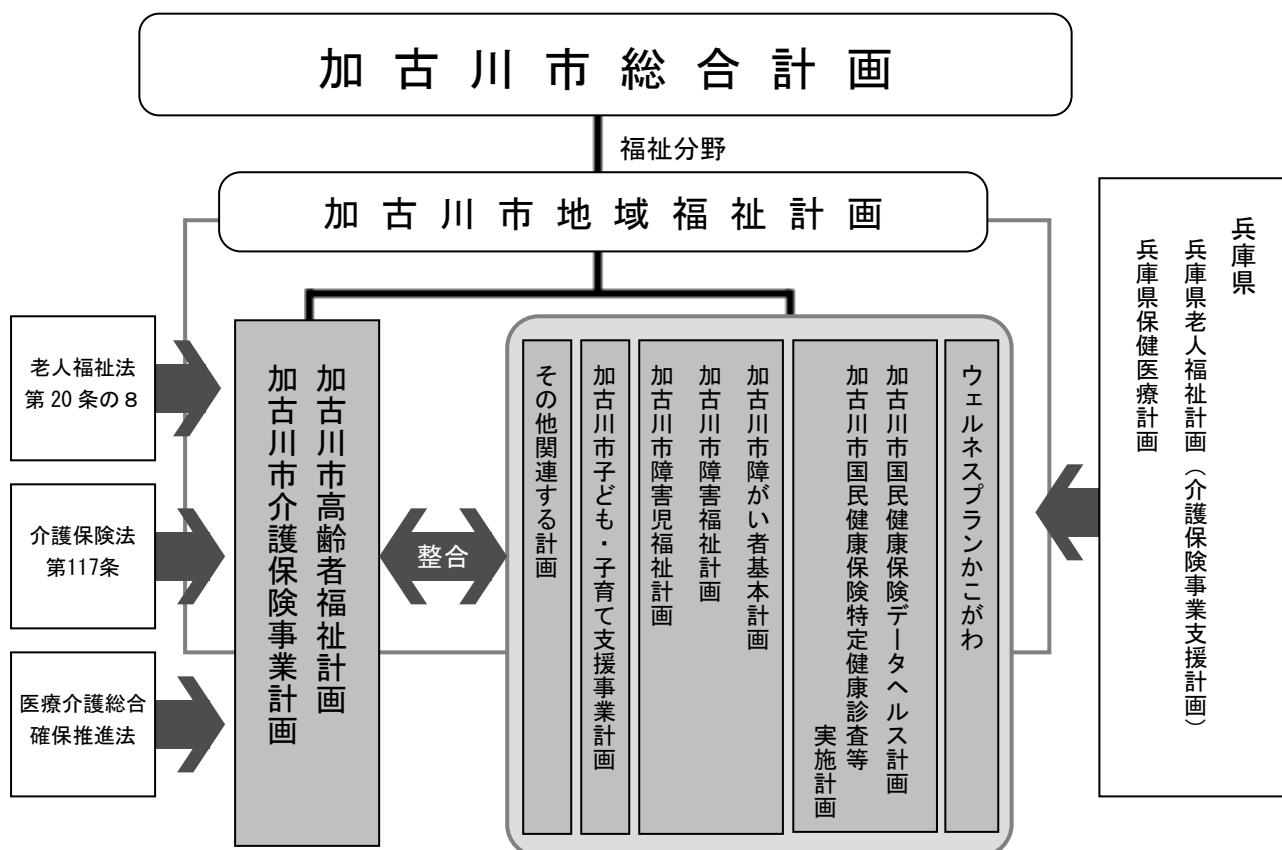
○ 介護保険法 第117条第1項

「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) SDGs への取組

令和5（2023）年度、本市は「SDGs 未来都市」に選定されました。本計画に掲げる各事業の推進においても、SDGs の理念や目標等を念頭に、引き続き地域や関係団体等と連携を図りながら、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で、自分らしい生活続けることができるまちを目指します。



3. 計画の期間

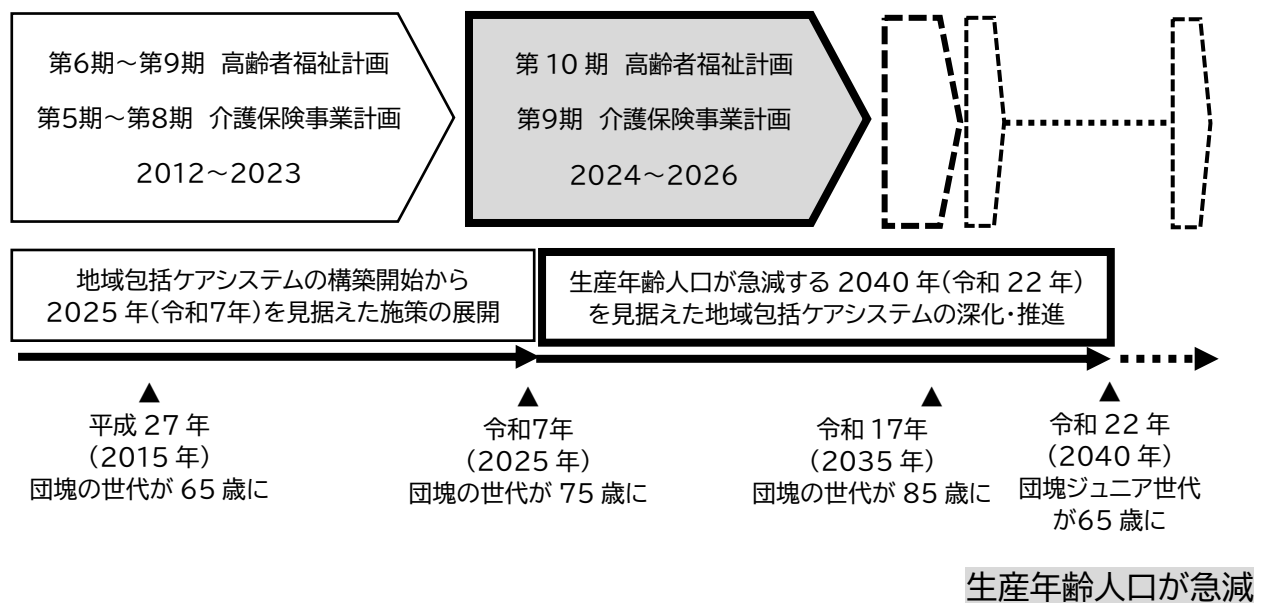
計画の期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間です。

これまでは、団塊の世代が75歳に到達する令和7（2025）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、生産年齢人口が急減する令和22（2040）年を見据えた取組を一層本格化させ、中長期的な視点に立った施策を推進します。

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

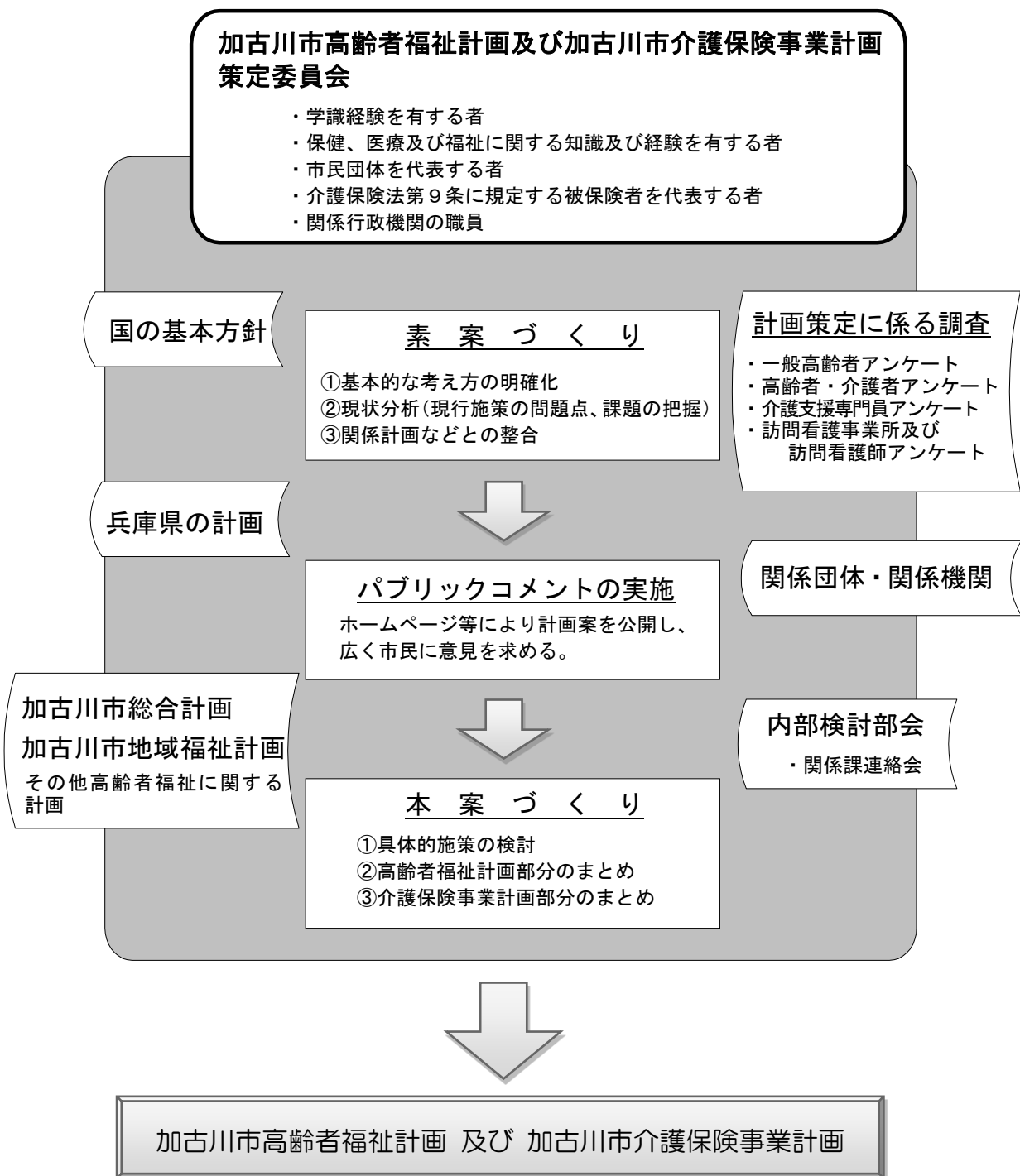


4. 計画の策定体制

(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

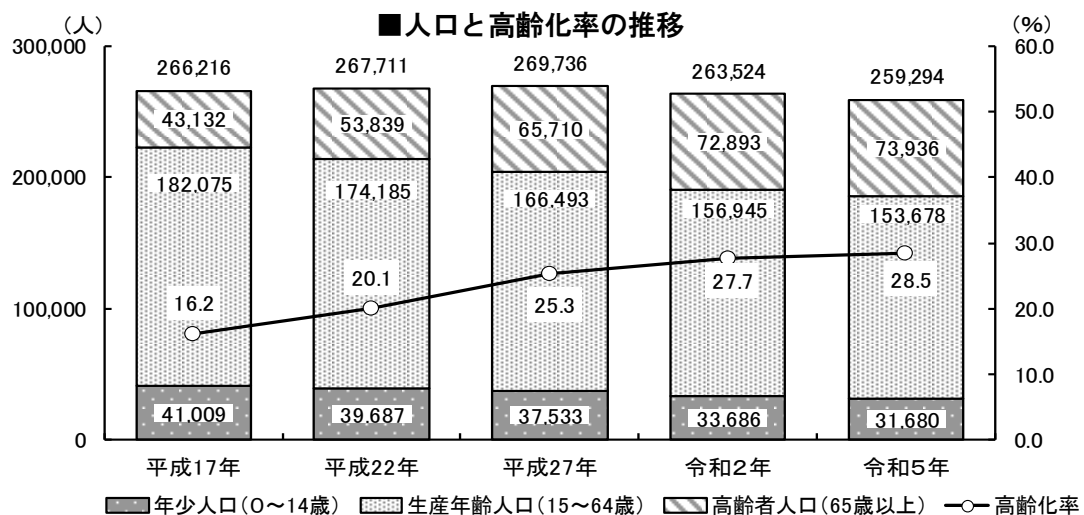
※以下、第2章に掲載した図表において、百分率(%)は、小数点第2位を四捨五入した値を表記しています。
このため、構成比の数値の見かけ上の合計が100%にならない場合があります。

1. 高齢者の現状

(1) 人口と世帯の推移・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いる一方で、後期高齢者数は令和17年頃までは増加を続ける見込みです。また、高齢化率についても、令和5年から令和22年にかけて4.9ポイントの伸びが見込まれています。今後も、高齢者を支える生産年齢人口はますます減少するため、現役世代1人あたりが支える高齢者数は増加していきます。



■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	266,216	267,711	269,736	263,524	259,294	245,287	224,196
年少人口 (0~14歳)	41,009	39,687	37,533	33,686	31,680	25,591	22,769
生産年齢人口 (15~64歳)	182,075	174,185	166,493	156,945	153,678	144,249	121,156
高齢者人口 (65歳以上)	43,132	53,839	65,710	72,893	73,936	75,447	80,271
高齢化率	16.2%	20.1%	25.3%	27.7%	28.5%	30.8%	35.8%
後期高齢者人口 (75歳以上)	17,453	22,299	27,765	35,528	39,267	46,975	44,502
後期高齢化率	6.6%	8.3%	10.7%	13.5%	15.1%	19.2%	19.8%

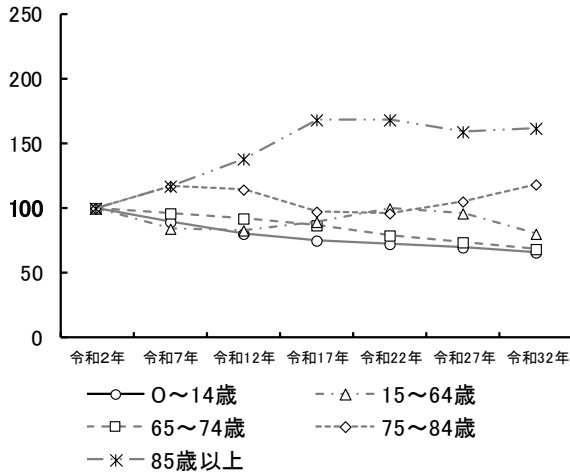
資料：住民基本台帳（平成17年～令和5年、各年4月1日現在）、「国立社会保障人口問題研究所」令和2年度国勢調査に基づく推計（令和12年、令和22年）

② 年齢区分ごとの推計

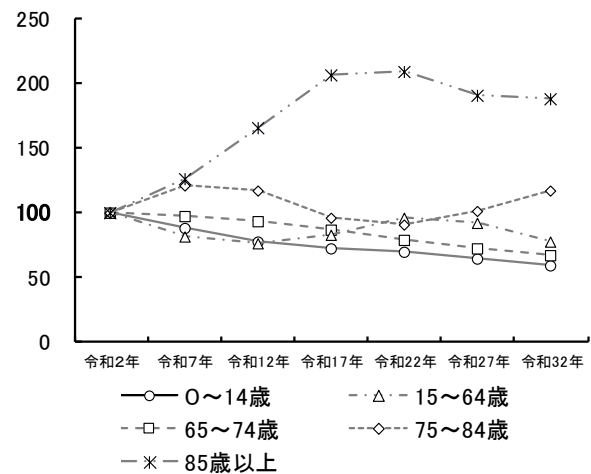
令和2年の年齢区分別の人口を100として考えると、令和22年に85歳以上の高齢者は約2倍となる一方、年少人口は約2割、生産年齢人口は約3割減少し、支援の受け手と担い手の差が最も大きくなります。

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。

■兵庫県の推計



■加古川市の推計



資料：「国立社会保障人口問題研究所」令和2年度国勢調査に基づく推計

③ 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。

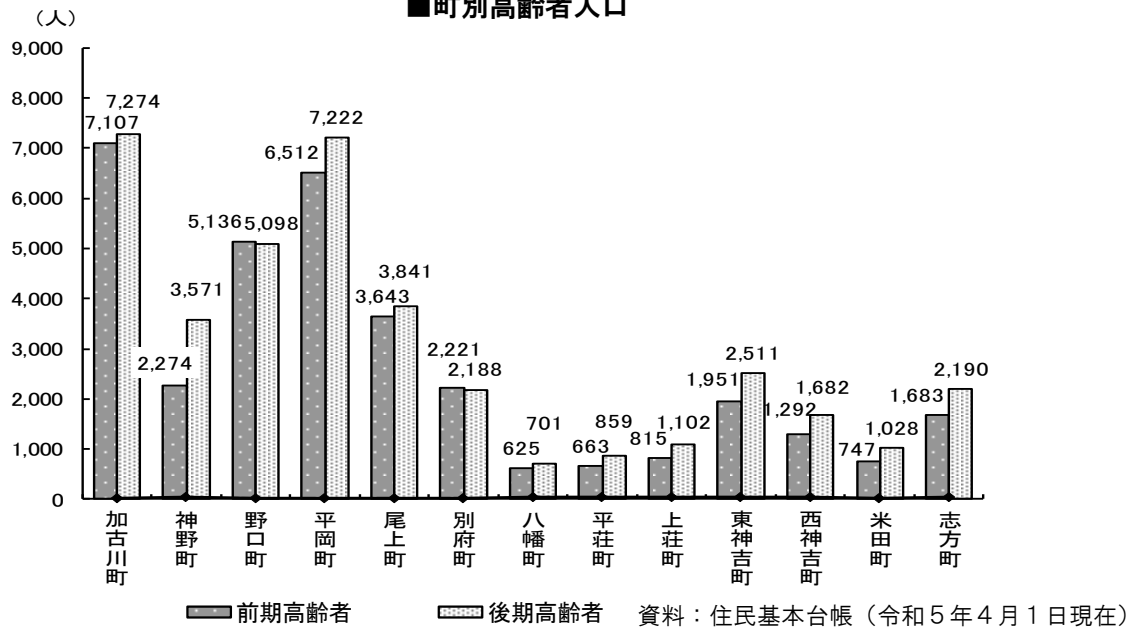
■町別の高齢者人口と高齢化率

単位：人

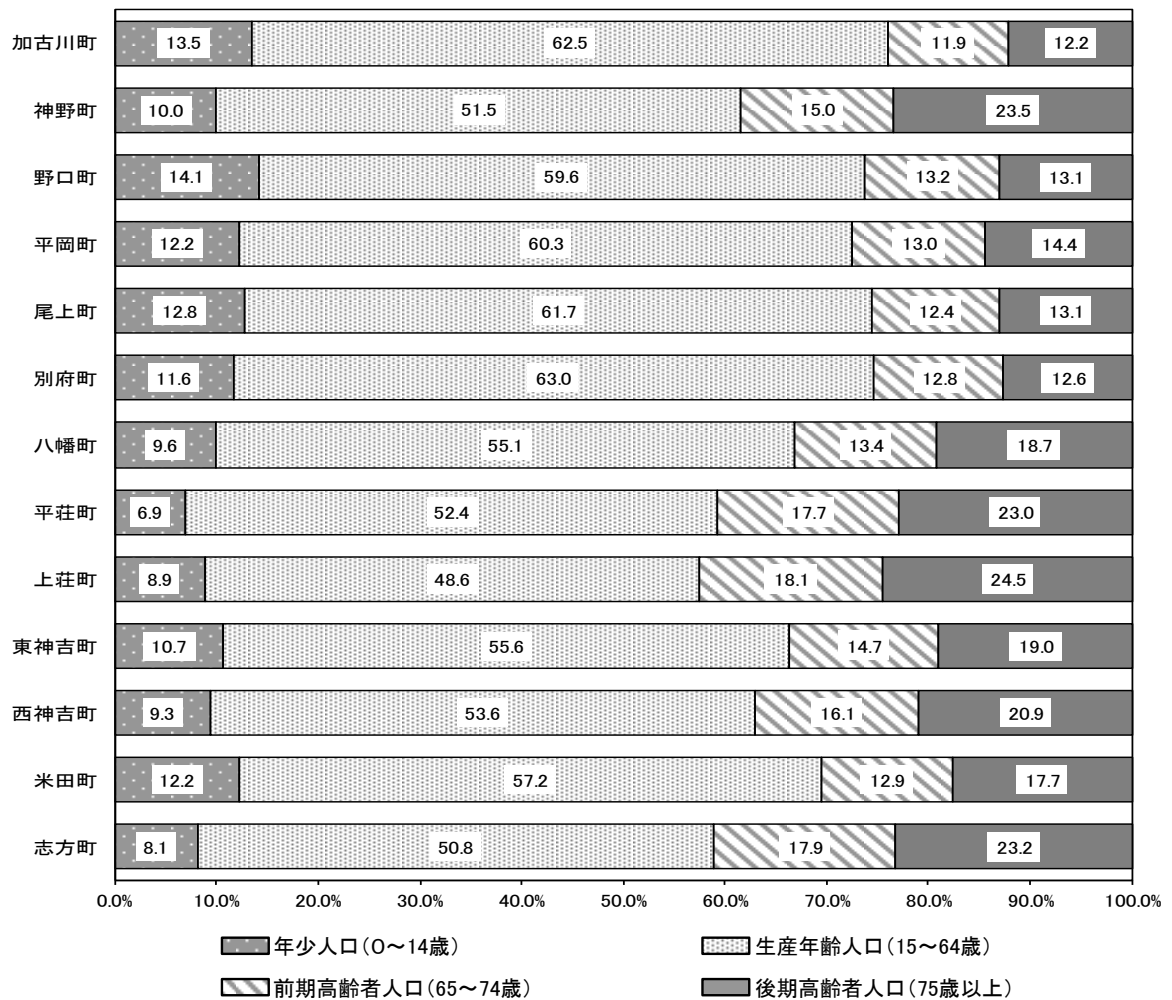
区 分	総人口	高齢者人口	高齢化率		後期高齢化率
			前期高齢者	後期高齢者	
加古川町	59,830	14,381	7,107	7,274	24.0%
神野町	15,200	5,845	2,274	3,571	38.5%
野口町	38,970	10,234	5,136	5,098	26.3%
平岡町	50,045	13,734	6,512	7,222	27.4%
尾上町	29,346	7,484	3,643	3,841	25.5%
別府町	17,394	4,409	2,221	2,188	25.4%
八幡町	3,758	1,326	625	701	35.3%
平荘町	3,740	1,522	663	859	40.7%
上荘町	4,505	1,917	815	1,102	42.6%
東神吉町	13,232	4,462	1,951	2,511	33.7%
西神吉町	8,031	2,974	1,292	1,682	37.0%
米田町	5,812	1,775	747	1,028	30.5%
志方町	9,431	3,873	1,683	2,190	41.1%
全市	259,294	73,936	34,669	39,267	28.5%

資料：住民基本台帳（令和5年4月1日現在）

■町別高齢者人口

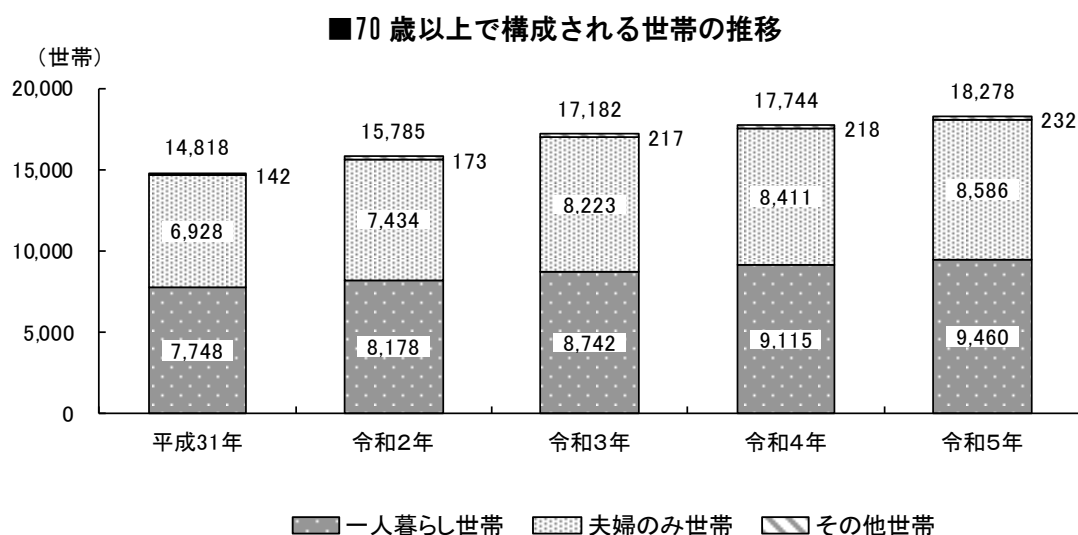


■町別年齢4区別の人口構成



④ 高齢者世帯の推移

70歳以上で構成される世帯は、令和5年で18,278世帯となっており、平成31年と比べ約1.2倍に増加しています。高齢者人口の増加に伴い、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯も増加することにより、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。



■70歳以上で構成される世帯の推移

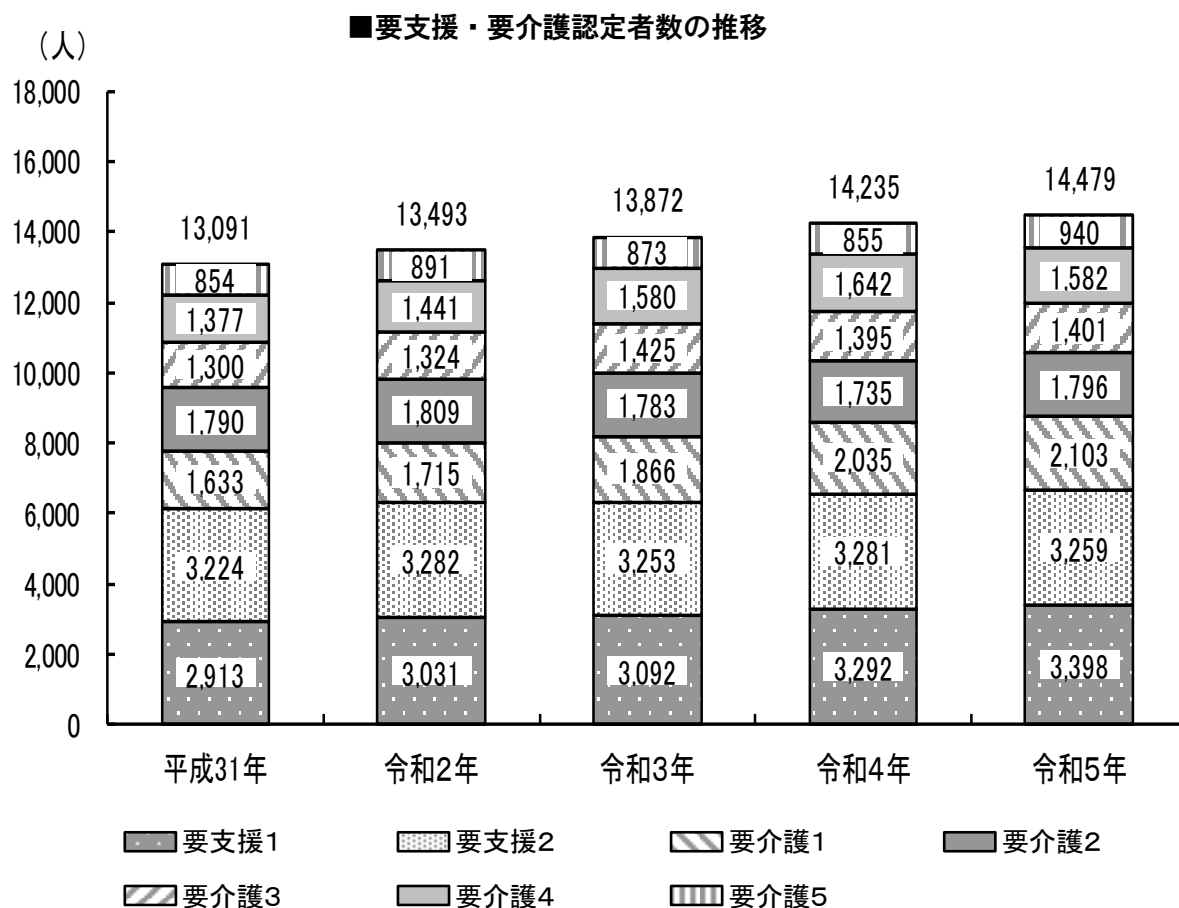
単位：世帯

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）

(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、平成31年と比べ約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。



本市の現状と課題

(各年4月1日現在)

■要支援・要介護認定者数の推移

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	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
要支援1	2,913	3,031	3,092	3,292	3,398	4,298	4,385
要支援2	3,224	3,282	3,253	3,281	3,259	3,984	4,398
要介護1	1,633	1,715	1,866	2,035	2,103	2,858	3,227
要介護2	1,790	1,809	1,783	1,735	1,796	2,274	2,690
要介護3	1,300	1,324	1,425	1,395	1,401	1,692	1,982
要介護4	1,377	1,441	1,580	1,642	1,582	1,958	2,401
要介護5	854	891	873	855	940	1,241	1,504
合計	13,091	13,493	13,872	14,235	14,479	18,305	20,587
対前年度比	—	103.1%	102.8%	102.6%	101.7%	—	—

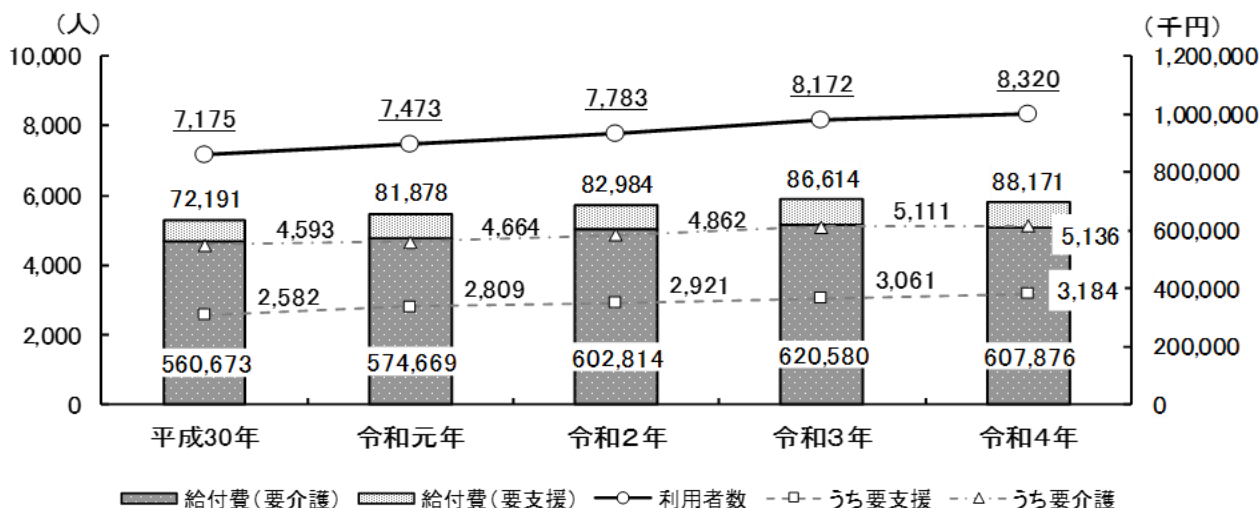
(実績は各年4月1日現在、加古川市推計)
※第2号被保険者(40～64歳)を含む

(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

要支援・要介護認定者数の伸びに伴い、居宅介護（介護予防）サービスの利用者数及び給付費についても毎年ゆるやかに増え続け、右肩上がりで推移しています。

■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



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

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%

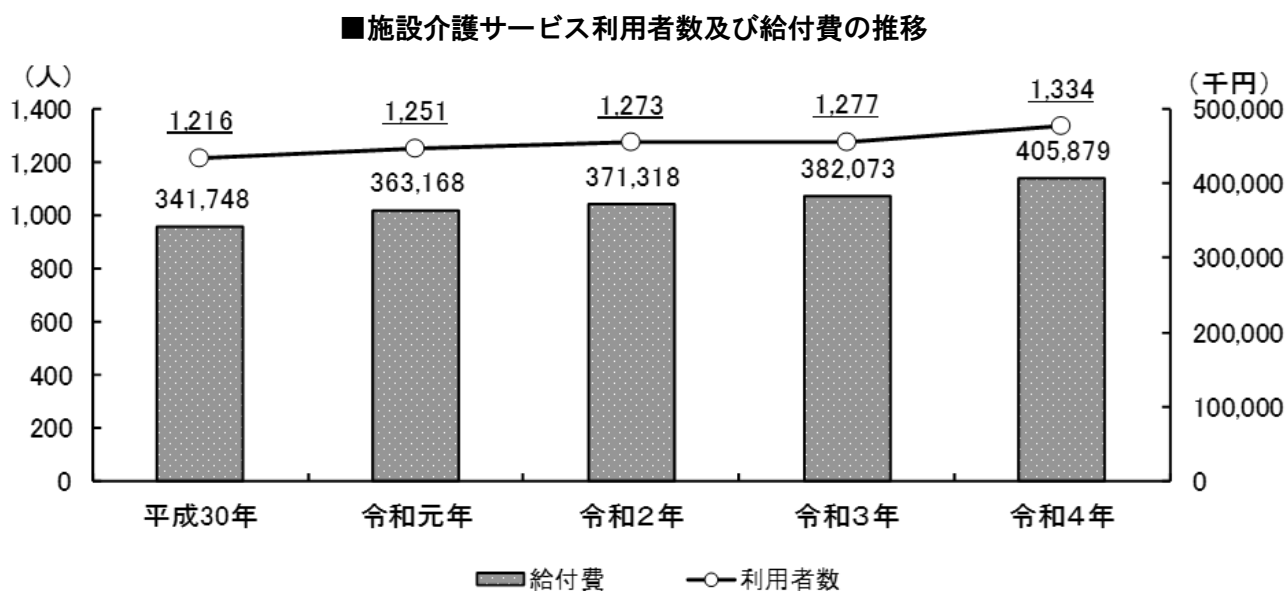
単位：千円

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%

(各年10月分実績)

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及び給付費については、毎年ゆるやかに増え続け、右肩上がりで推移しています。



■施設介護サービス利用者数及び給付費の推移

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

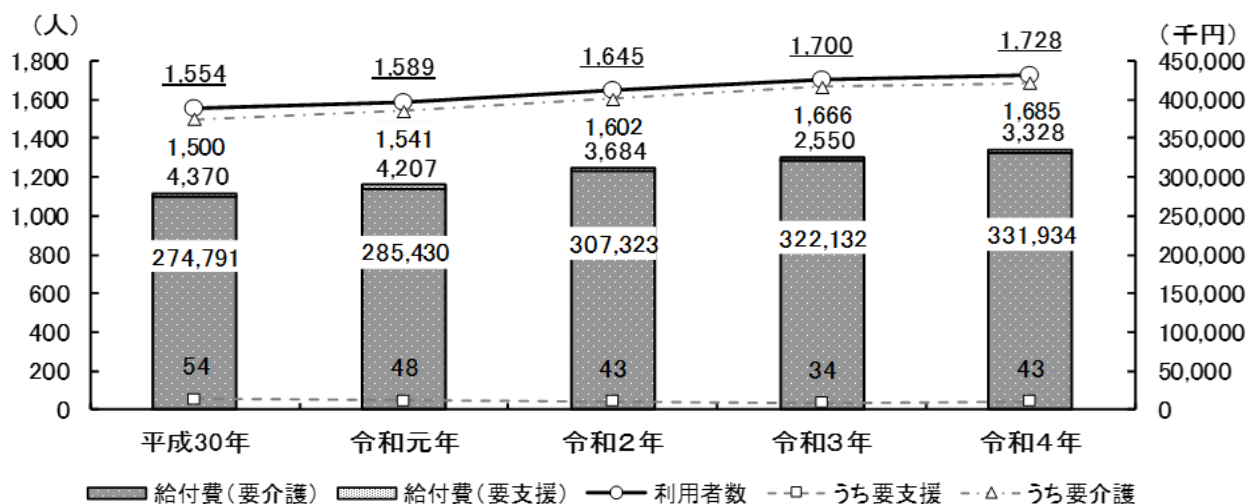
区 分	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
給付費	341,748	363,168	371,318	382,073	405,879
対前年度比	—	106.3%	102.2%	102.9%	106.2%

(各年 10 月分実績)

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）サービス利用者数及び給付費については、毎年ゆるやかに増え続け、右肩上がりで推移しています。

■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



本市の現状と課題

■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

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%

（各年10月分実績）

(4) 住民主体のつどい（通い）の場の参加状況

グラウンドゴルフや手芸、パソコン教室など老人クラブが主体の通いの場は増加傾向にあり、令和5年は244になっています。

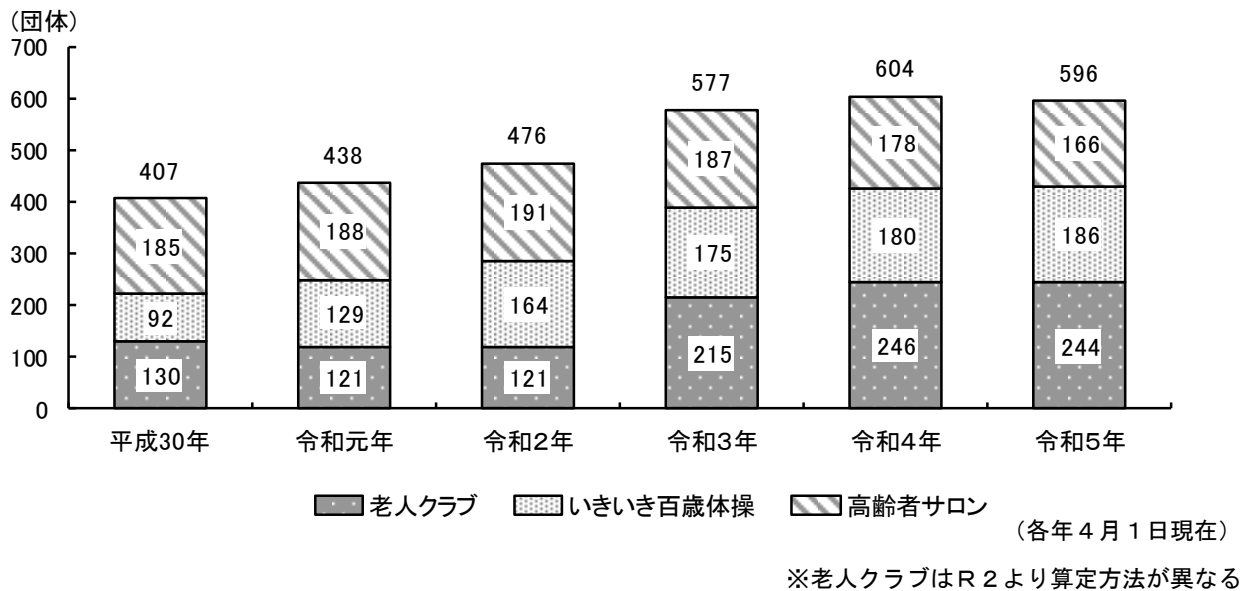
いきいき百歳体操の実施団体は増加しており、令和5年は186になっています。

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。

◆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。

■つどいの場の推移



(5) 死亡者数と看取り場所の推移・推計

死亡者を看取り死・異常死に区別し、看取り死を死亡場所別に分類しました。平成30年から令和2年の死亡者数は2,500人超で推移しており、令和22年には3,717人まで増加すると推計されました。

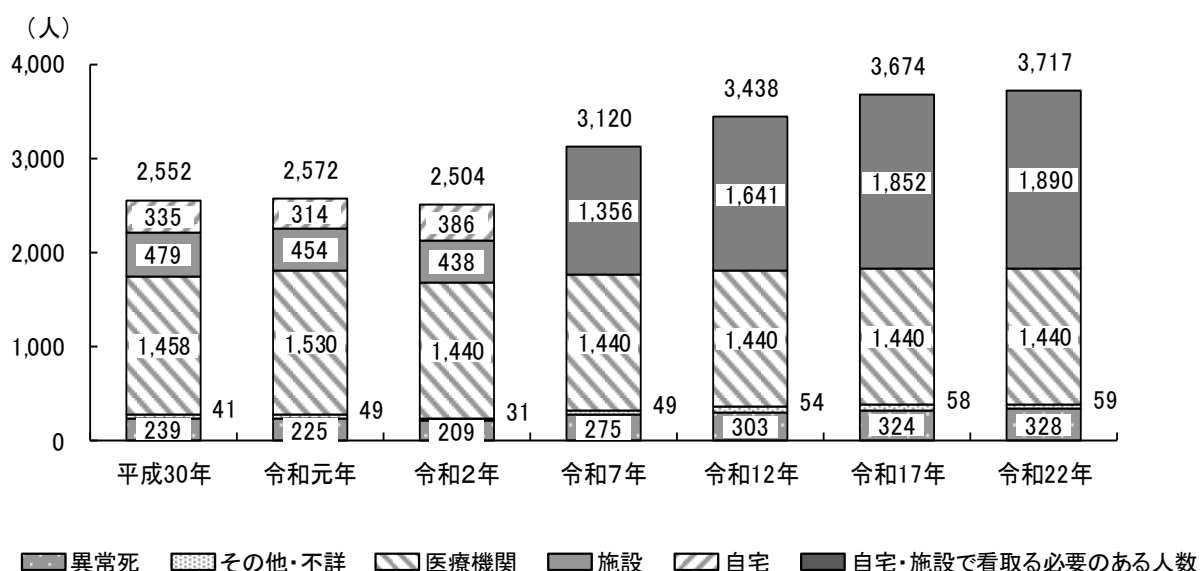
将来推計における「異常死」「その他・不詳」は平成30年から令和2年の全死亡に対する割合の平均値、「医療機関」での死亡者は令和2年から変化しないと仮定し算出しました。その結果、「自宅」「施設」での看取りは、令和7年には1,356人となり令和2年の約1.6倍、令和22年には1,890人となり2.3倍となる見込みです。

◆看取り死・異常死

看取り死：病死・自然死のうち医師（監察医・嘱託医以外）が死亡診断書を発行したもの。

異常死：看取り死以外の病死・自然死のほか、交通事故等での死亡のうち、監察医・嘱託医が死体検案書を発行したもの。

■死亡者数と看取り場所の推移・推計



■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

アンケートの回答者

- 一般高齢者：65歳以上で要介護認定を受けていない人（一般高齢者アンケート）
- 要介護等認定者：65歳以上で要支援・要介護認定を受けた人（高齢者・介護者アンケート）
- 介護者：要介護等認定者を介護している人（高齢者・介護者アンケート）
- 介護支援専門員：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（介護支援専門員アンケート）
- 訪問看護師：訪問看護事業所に所属の訪問看護師（訪問看護師アンケート）

（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

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。

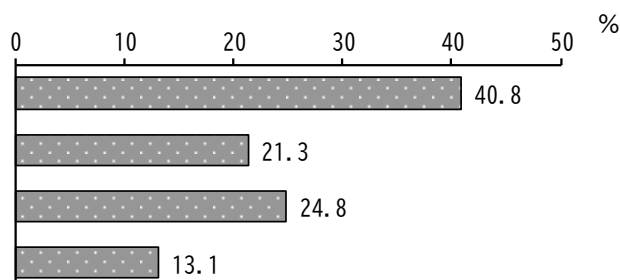
回答者数 = 2,162

週一回以上活動に参加している

週一回未満活動に参加している

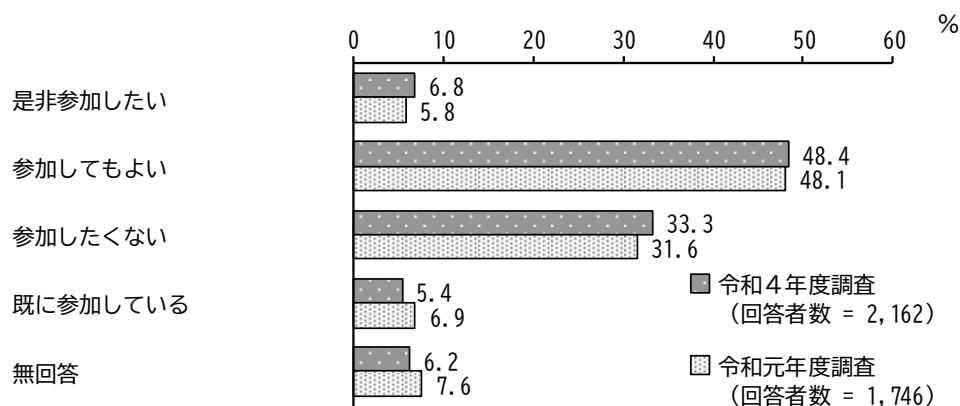
全く活動に参加していない

無回答



② 地域住民有志の活動への参加意向 (「一般高齢者」)

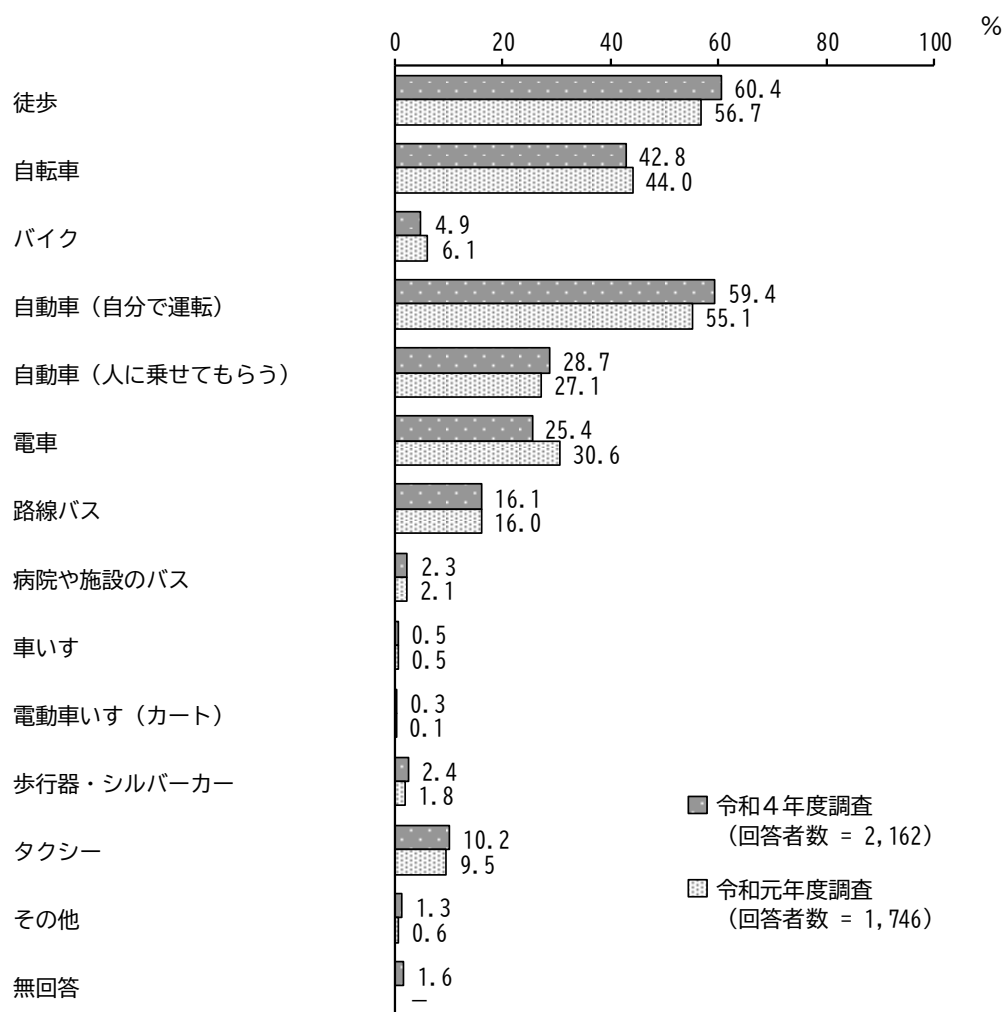
参加意向あり（既に参加している人を含む）の割合が 60.6%、「参加したくない」の割合が 33.3%となっています。



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。

中学校区別にみると、山手、両荘、神吉、志方では「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なっています。



■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	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%
中部	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%

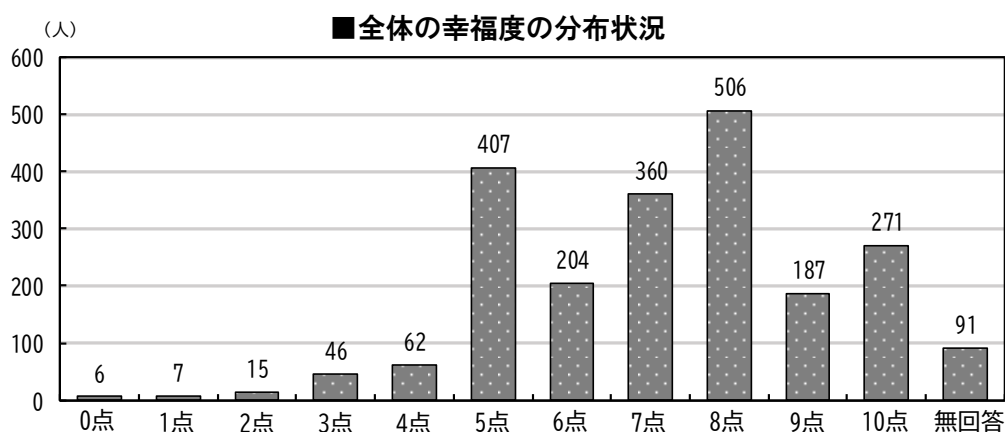
（2）健康状態

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、全体の平均値は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		2,071	7.07	7
性別	男性	998	6.90	7
	女性	1,004	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	1,774	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）	1,001	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。

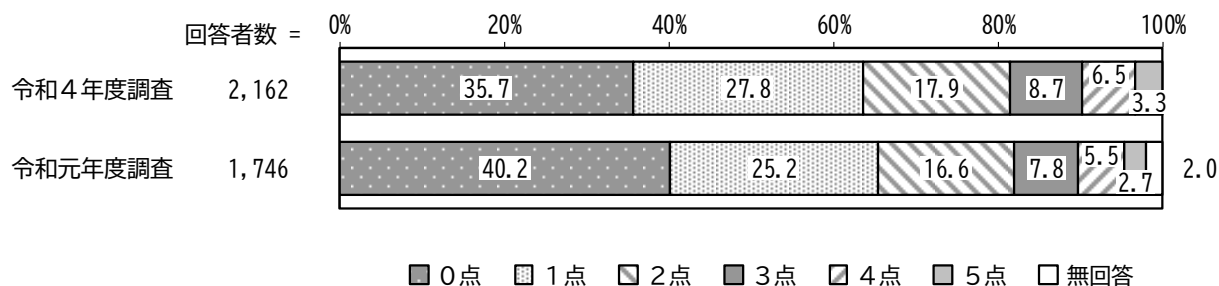
■① 運動器の機能低下（「一般高齢者」）

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。

【判定設問】

問番号	設問	該当する選択肢
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

「階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか」など該当する選択肢を1点とし、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」）

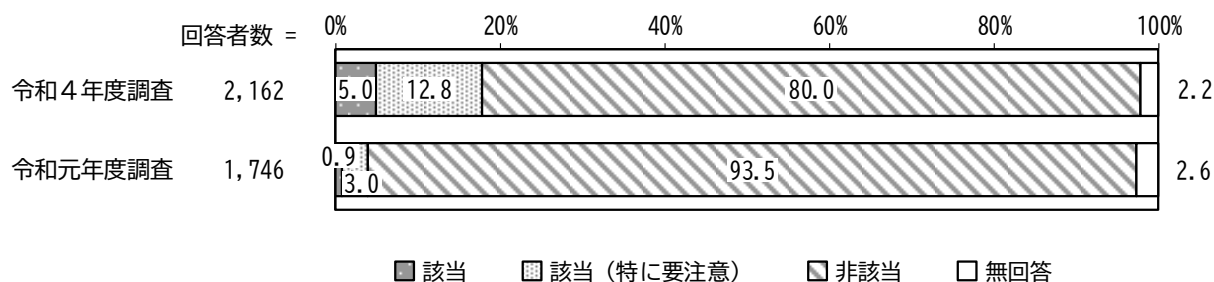
問11（6）で「1. ほとんど外出しない」「2. 週1回」を回答した場合は、閉じこもり傾向のある高齢者に該当します。そのうち問11（7）で「1. とても減っている」「2. 減っている」を回答した場合は、特に要注意に該当します。

【判定設問】

問番号	設問	該当する選択肢
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

閉じこもり傾向に該当する「ほとんど外出しない」「週1回」と回答した人は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。

前回に比べて、閉じこもり傾向があり特に注意を要する人が大幅に増えています。



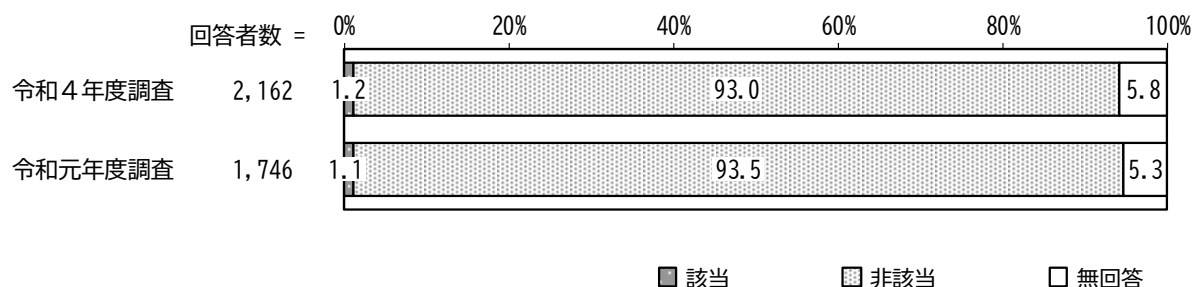
■③ 栄養状態 （「一般高齢者」）

問 18（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 18（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。

【判定設問】

問番号	設問	該当する選択肢
問 18（１）	身長・体重をご記入ください。	BMI 18.5 未満
問 18（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

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。



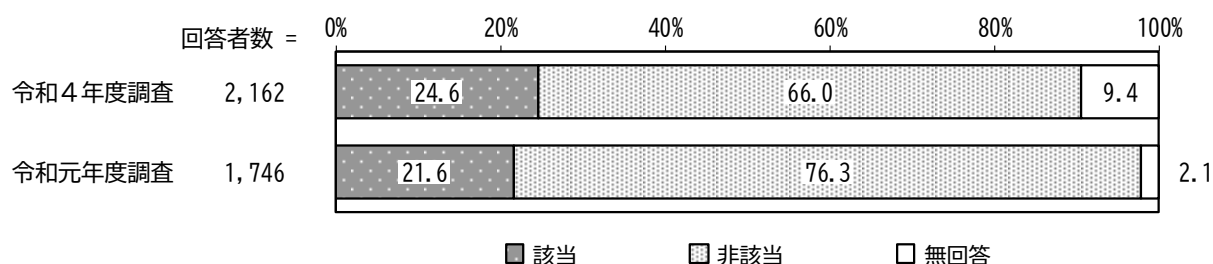
■④ 口腔機能の低下 （「一般高齢者」）

問 18（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 18（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。

【判定設問】

問番号	設問	該当する選択肢
問 18（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 18（４）	お茶や汁物等でむせることがありますか。	１． はい
問 18（５）	口の渇きが気になりますか。	１． はい

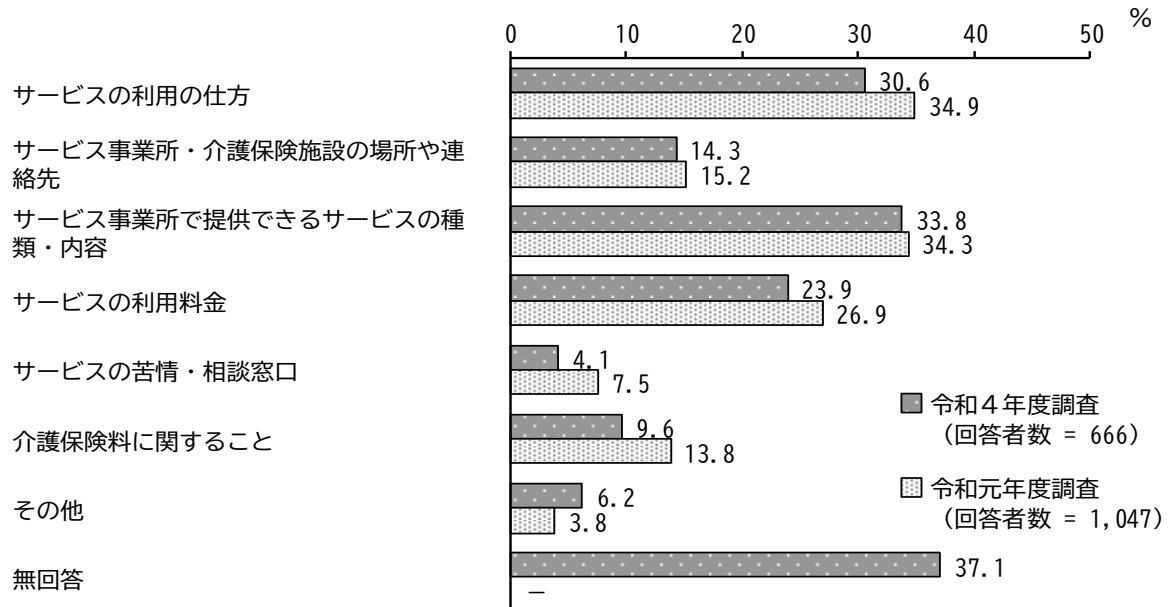
「半年前に比べて固いものが食べにくくなったか」などの各項目に該当する人は２～３割程度で、前回よりはいずれも増加しています。「はい」が２つ以上該当する「口腔機能の低下リスクがある人」は 24.6%となっています。



(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」（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。

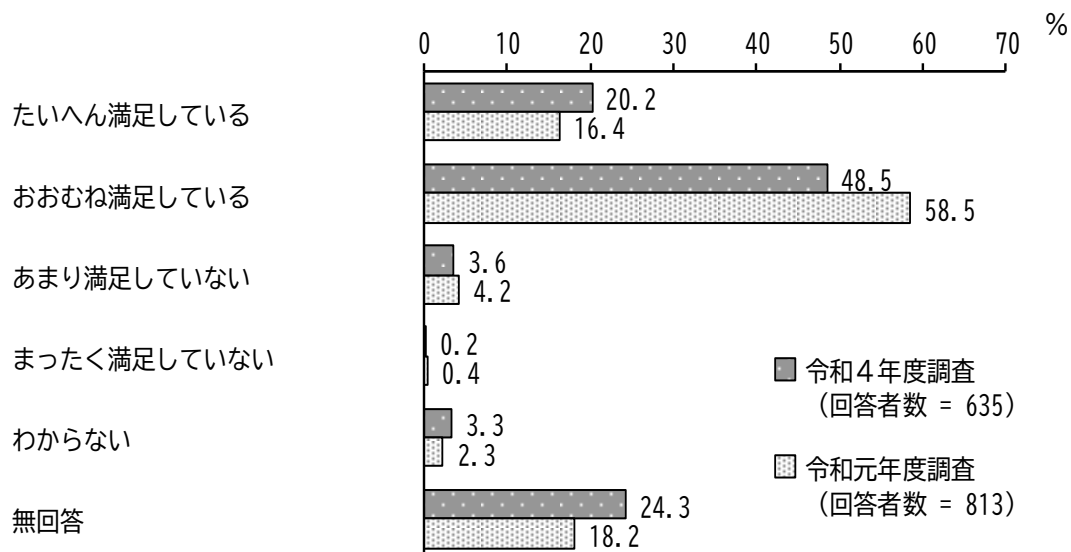


本市の現状と課題

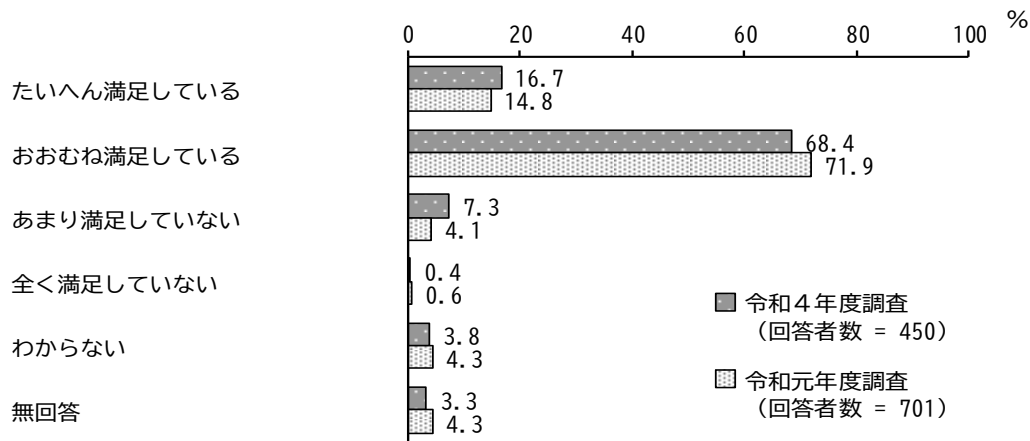
② 介護サービスの満足度（「要介護等認定者」、「介護者」）

要介護等認定者、介護者ともに、前回調査と比較すると「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。

■ 「要介護等認定者」：介護サービスの満足度

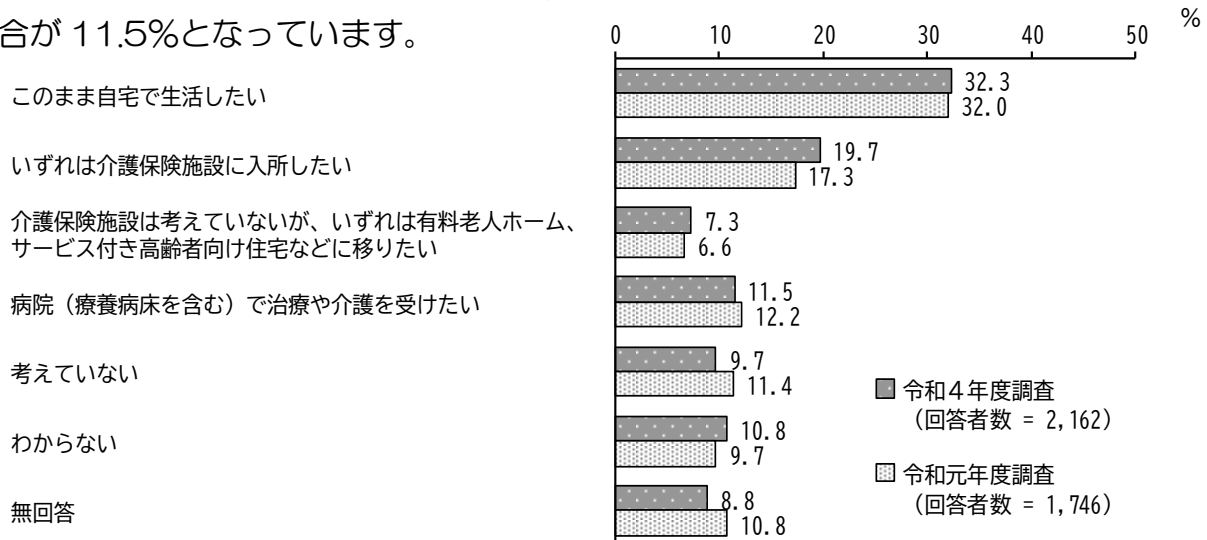


■「介護者」：介護サービスの満足度



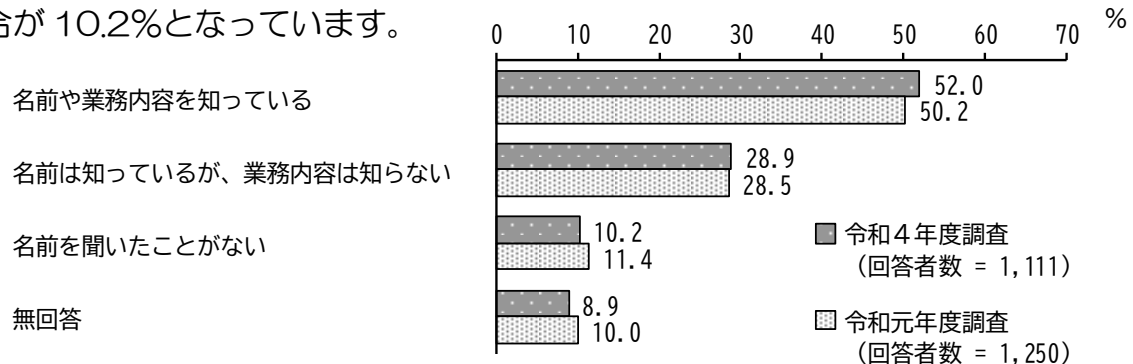
③ 介護を受けたい場所（「一般高齢者」）

「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。



④ 地域包括支援センターの認知度（「要介護等認定者」）

「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。

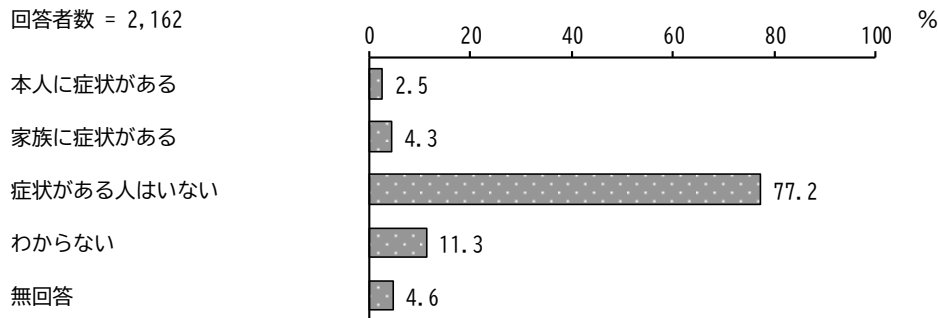


(4) 認知症

① 認知症症状の有無（「一般高齢者」）

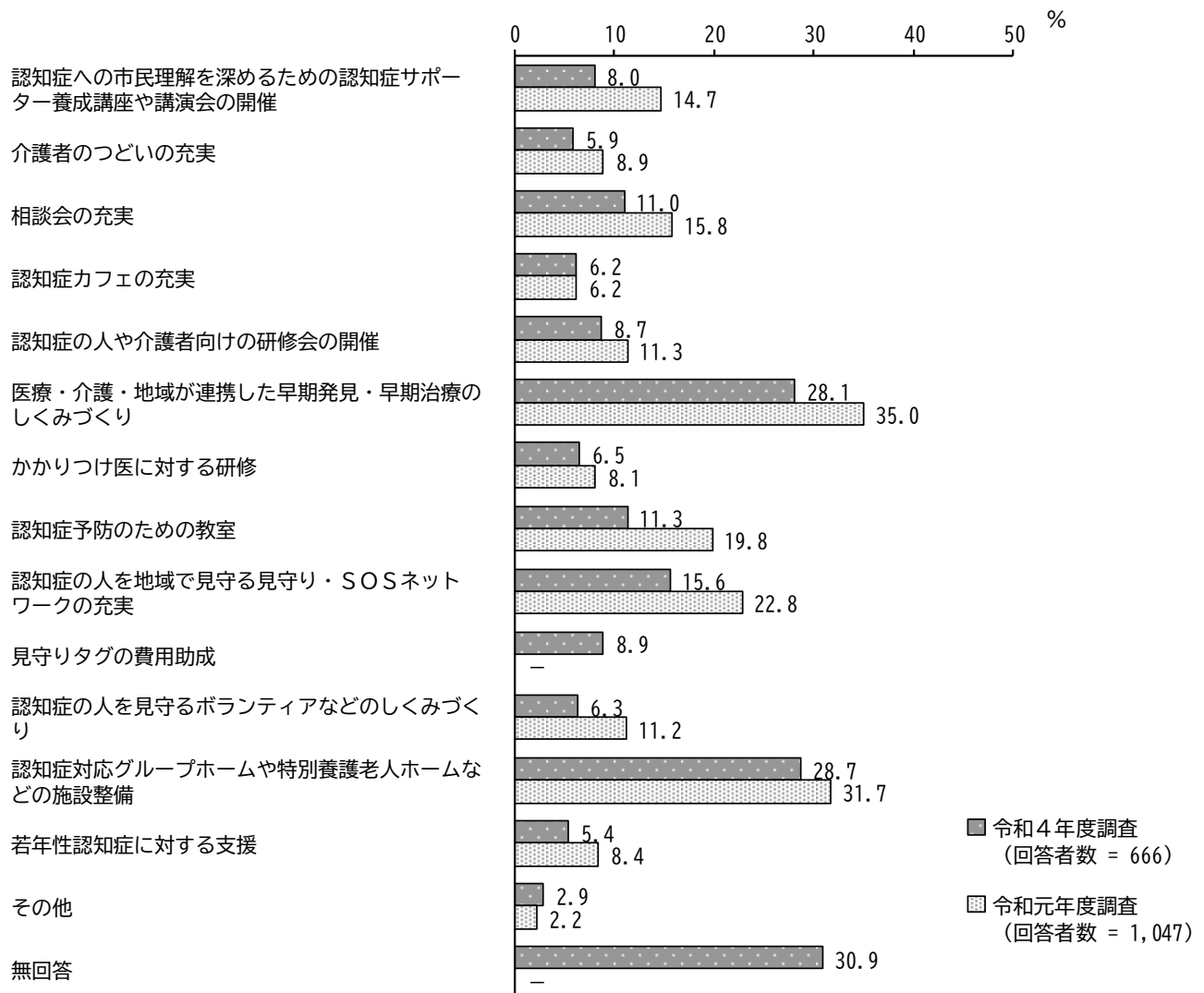
「症状がある人はいない」の割合が 77.2%と最も高く、次いで「わからない」の割合が 11.3%となっています。

回答者数 = 2,162



② 認知症重点施策（「介護者」（複数回答3つまで））

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

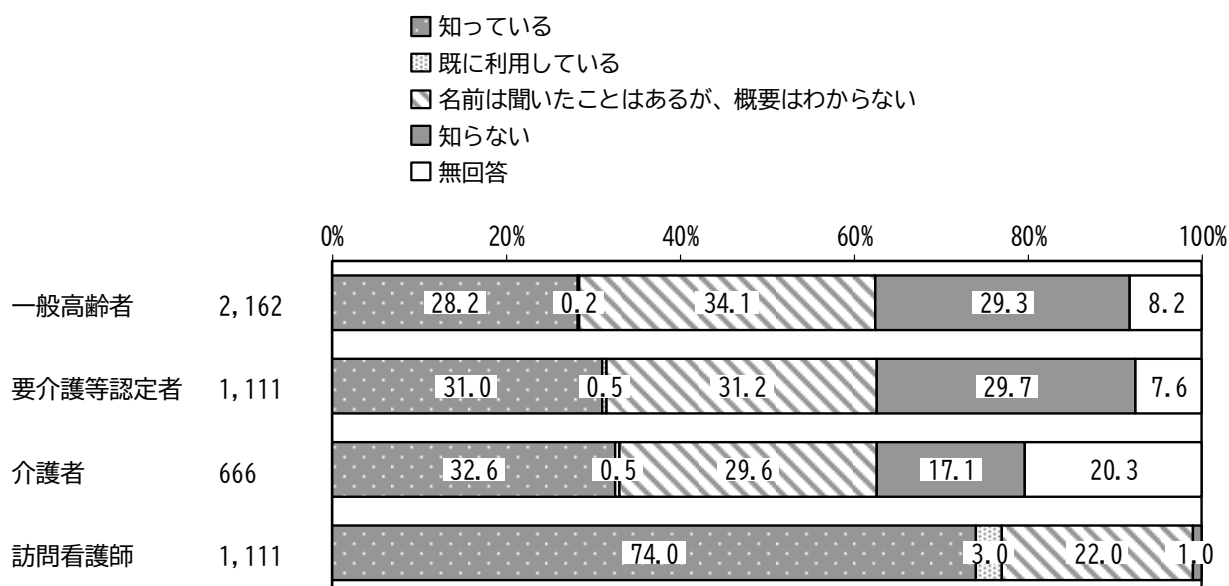
① 成年後見制度の認知度（「一般高齢者」、「要介護等認定者」、「介護者」、「訪問看護師」）

「一般高齢者」では、「知っている」の割合が28.2%の一方で、「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。

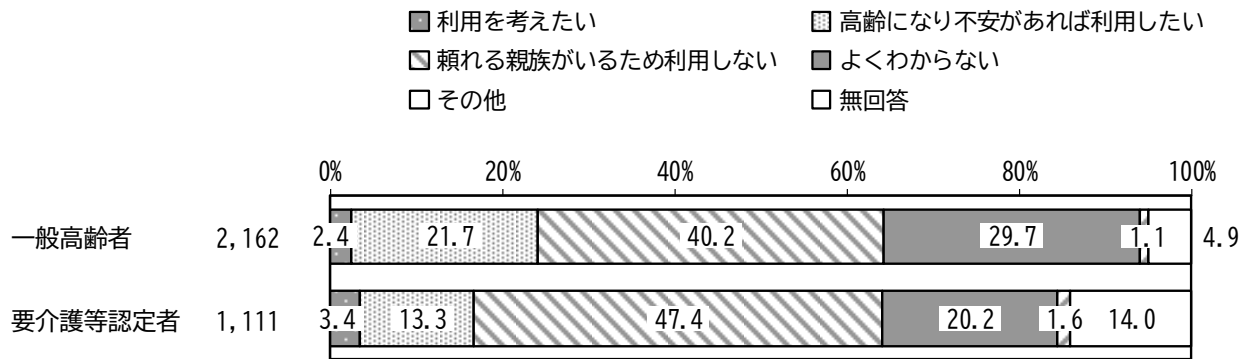


② 成年後見制度の利用意向（「一般高齢者」、「要介護等認定者」）

「一般高齢者」では、「頼れる親族がいるため利用しない」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。



(6) 人生の最終段階

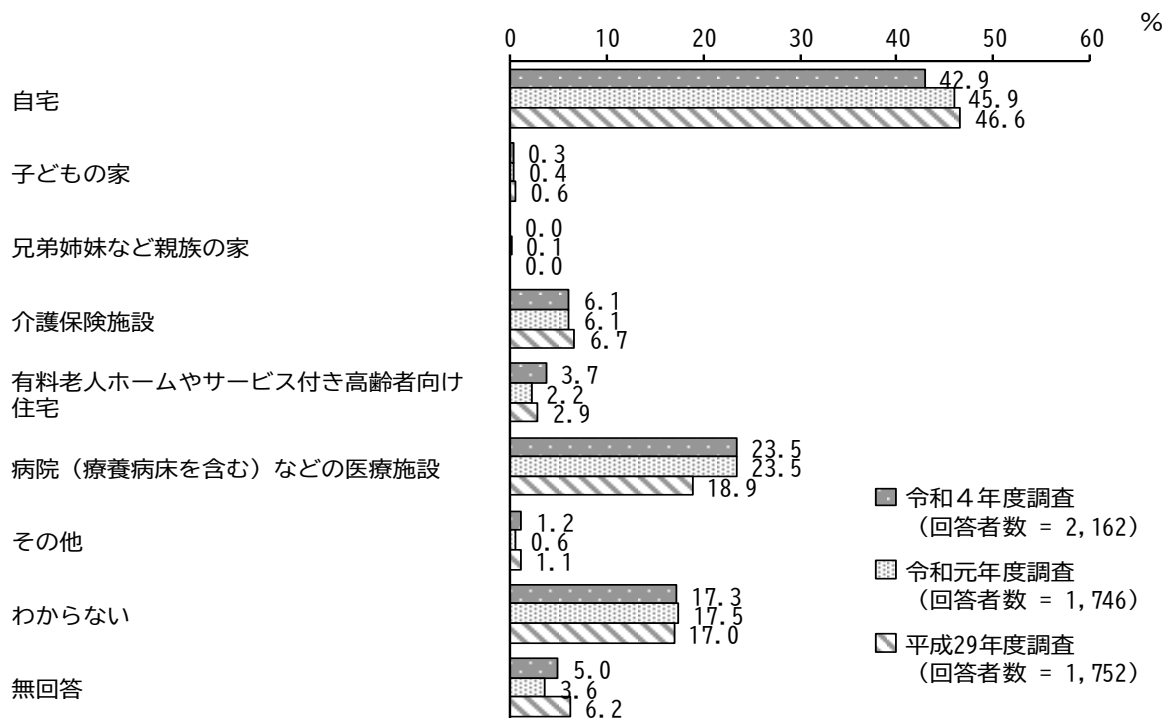
① 最期を迎えたい場所（「一般高齢者」、「要介護等認定者」）

「一般高齢者」では、「自宅」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。

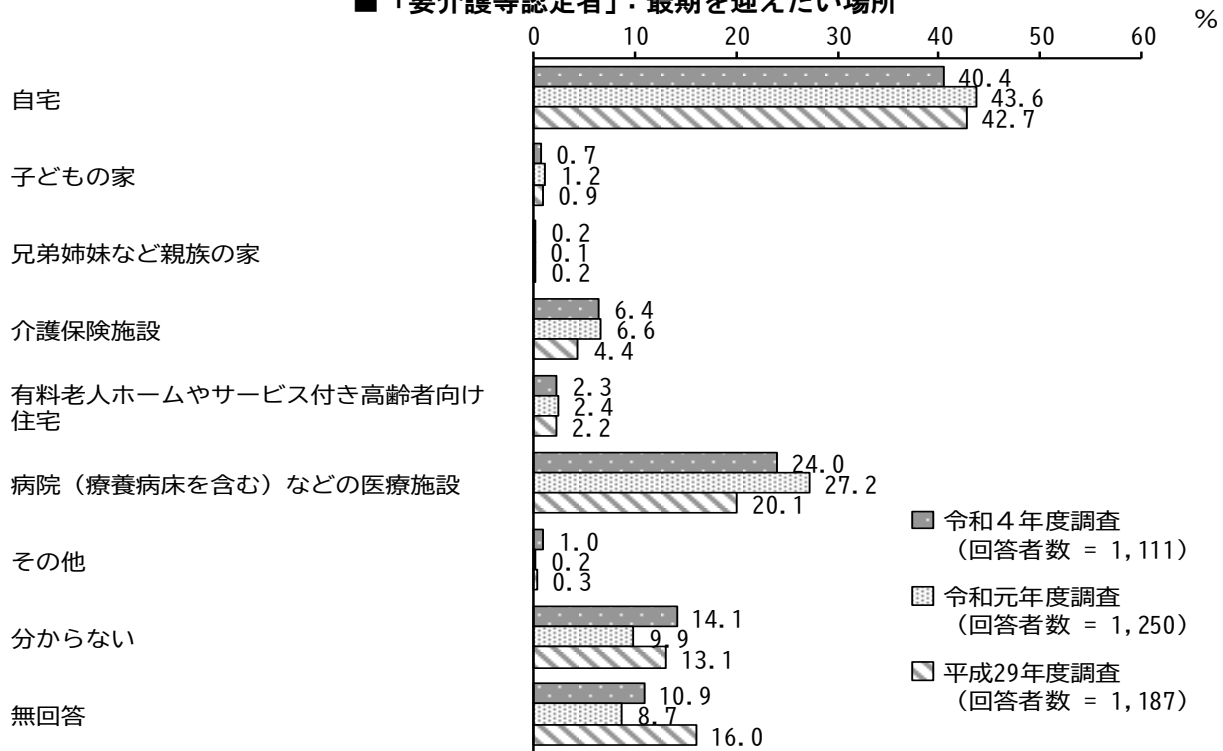
「要介護等認定者」では、「自宅」の割合が40.4%と最も高く、次いで「病院（療養病床を含む）などの医療施設」の割合が24.0%となっています。

前回調査と比較すると、「自宅」の割合が減少していますが、「有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅」は微増しています。

■ 「一般高齢者」：最期を迎えたい場所



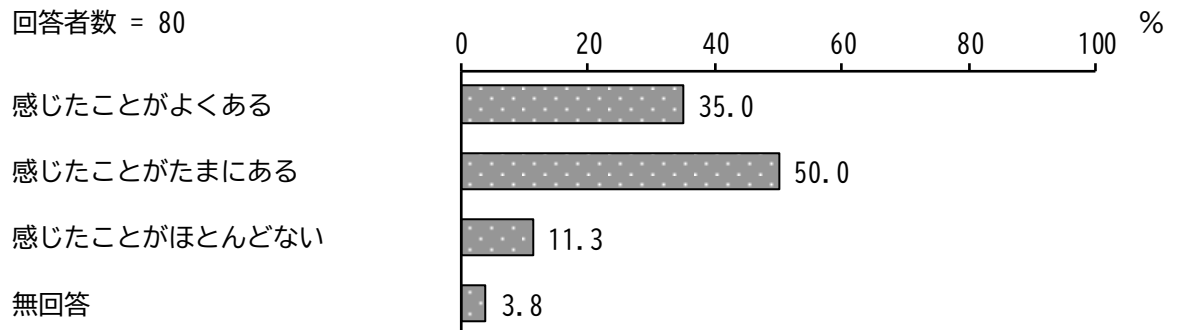
■「要介護等認定者」：最期を迎えたい場所



本市の現状と課題

② 看取りに関する不安・負担（「訪問看護師」）

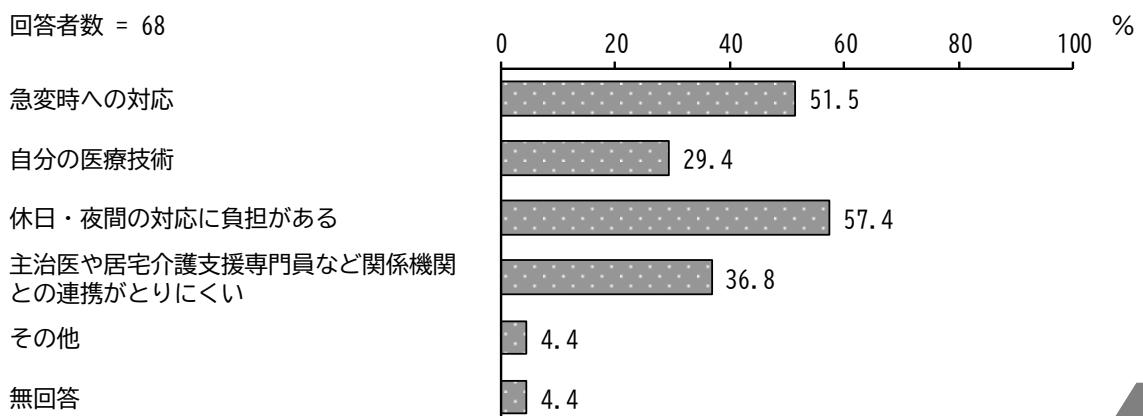
「感じたことがたまにある」の割合が50.0%と最も高く、次いで「感じたことがよくある」の割合が35.0%、「感じたことがほとんどない」の割合が11.3%となっています。回答者数 = 80



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。

回答者数 = 68



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」、「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。

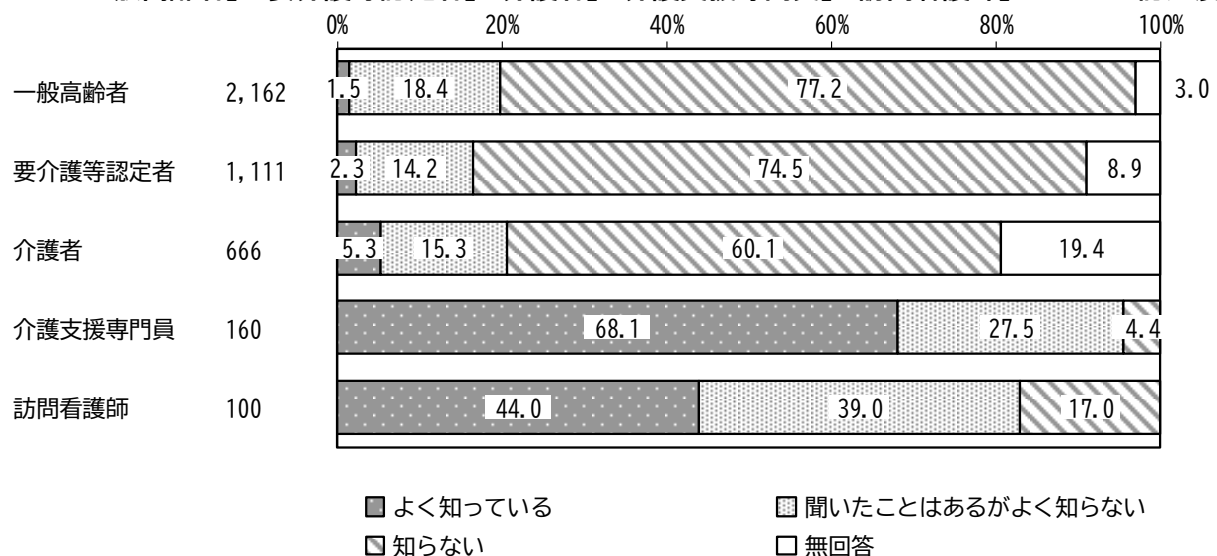
「一般高齢者」では、「知らない」が77.2%と最も高く、次いで「聞いたことはあるがよく知らない」の割合が18.4%となっています。

「要介護等認定者」「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等認定者及び介護者では、ともに「知らない」の割合が最も高く、また、一般高齢者と要介護等認定者は前回と比べて「知らない」と答えた人の割合が増えていることから、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く、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も高いことがうかがえます。

また、要介護等認定者は増加傾向にあるなか、地域や家庭内で役割を持ち、やりがいや喜びを感じながら暮らしている人がいる一方で、自分のできることやしたいことをうまく見つけ出すことが困難な人もいることから、それらを支援する取組も必要です。

今後は、高齢者のニーズと健康度に応じた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、前回（70.4%）より低くなっていますが、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。在宅介護を支援する取組の充実を図るためにも、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す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歳に到達する令和7（2025）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、地域のさまざまな主体が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがいを大切に、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

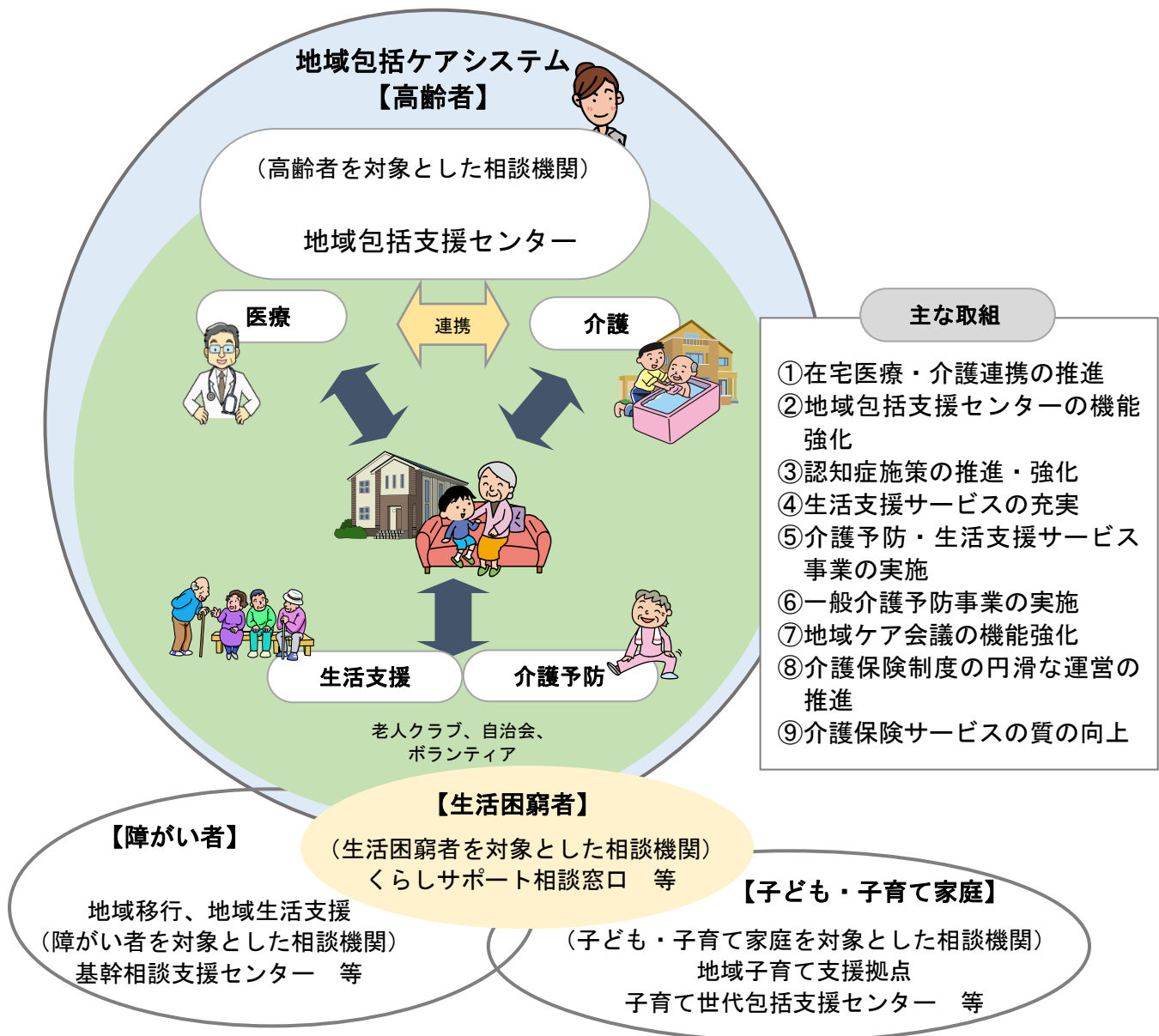
住み慣れた地域で支えあい 年輪をかさねるまち 加古川

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、健康な状態を保持し、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る体制の構築が必要です。そのためには、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。なお、健康とは、単に病気ではないとか弱っていないという状態を指すのではなく、肉体的・精神的・社会的に満たされ、また自身の役割や心の支えを持つことで、幸せを感じられている状態も含みます。

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、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ることで、高齢者一人ひとりの幸福感を多面的に高め、ウェルビーイングなまちを目指します。

■ 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



本計画の基本的な考え方

＜地域包括ケアシステムと地域共生社会の関係＞

「地域包括ケアシステム」とは、介護が必要となっても、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です。

「地域共生社会」とは、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、地域をともに創っていく社会です。

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付けています。

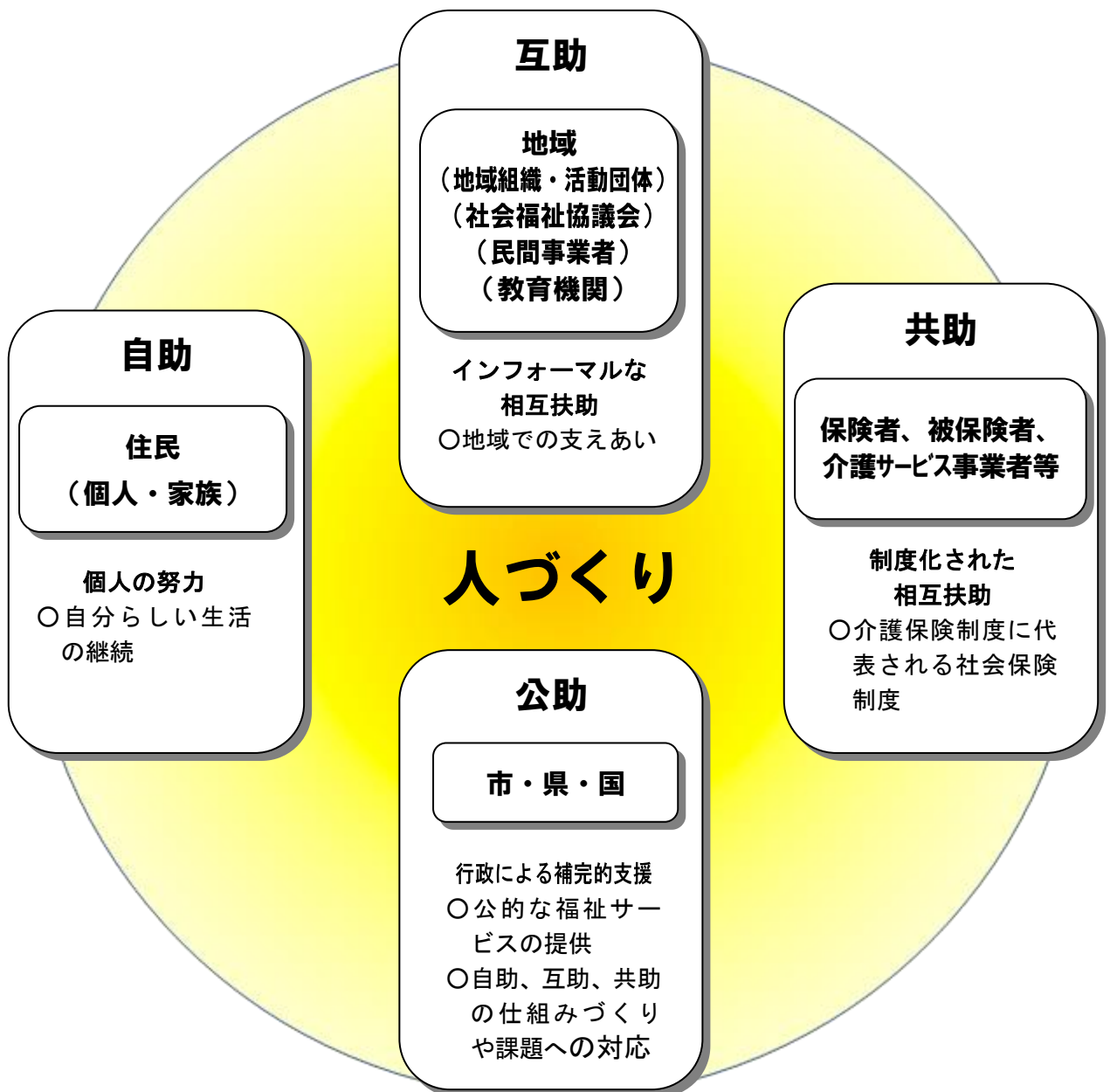
2. 基本目標

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】

本人や家族が自ら考え、選択し、高齢者が自分らしく暮らせるよう、高齢期に必要な幅広い情報を提供していきます。

今後、高齢者は増加しますが、すべての高齢者が家庭を含む地域社会のなか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。

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」への取組を支援します。

なお、これらの取組を進める際には、高齢者の心身の状態や社会的役割に応じた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」受け止める地域づくりを推進します。

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、それぞれの方が持てる力を発揮し、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を通じて地域で話し合い、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課題や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、暮らしやすい環境を整備することにより、一人ひとりの幸福感が高まるよう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を進めていきます。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の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取組をさらに深化・推進していくために、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、専門職間の連携も必要です。また、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を進めていきます。

◆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。さまざまな状態の高齢者が介護予防に取り組むことを支援するとともに、生活支援も充実させ、要支援状態からの自立や重度化防止を図ります。また、要介護状態であってもその人の持っている強みを生かし、自分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進めていきます。

◆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なかで、若い世代が高齢者を支える仕組みだけではなく、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、サービス提供者をつな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、社会参加につながり、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つな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づ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なかで、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

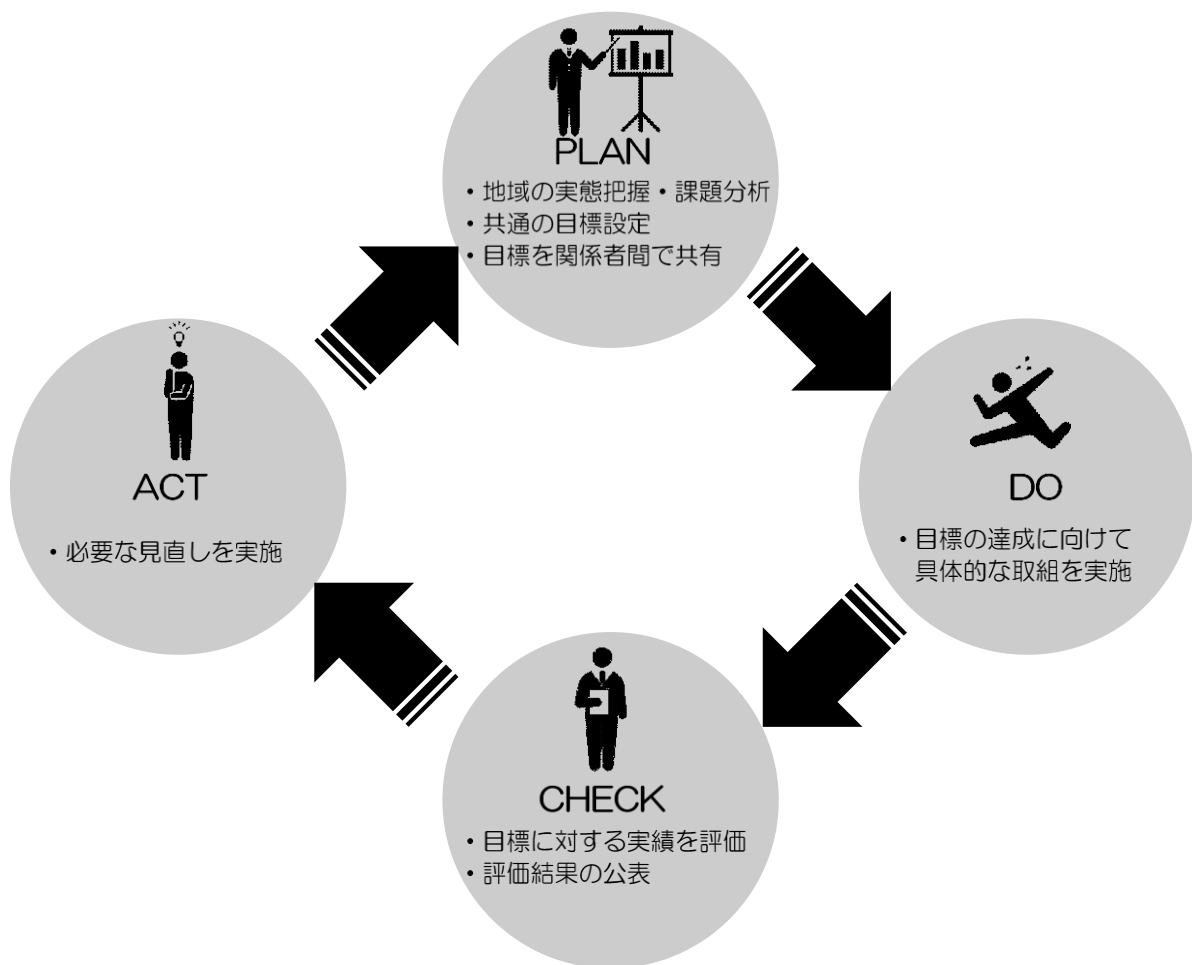
各地域での助け合い、支え合いの活動が感染症の流行により一時中断するところもあり、住民同士のつながりも希薄化しました。今期の計画期間は地域活動の再開や再構築などの重要なタイミングになります。今後も高齢者の健康と地域活動などのバランスを図りながらさまざまな取り組みを進めます。

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

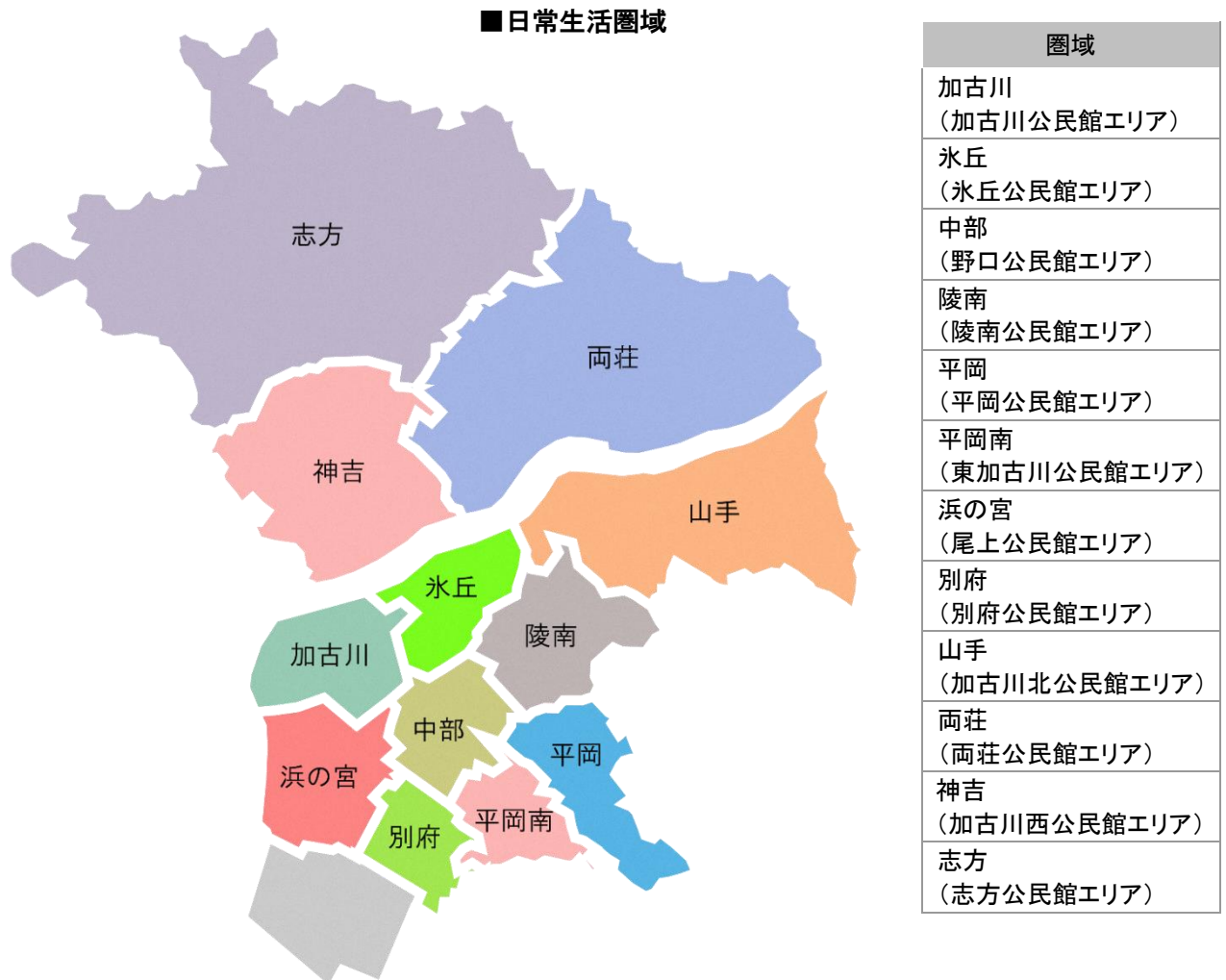


(2) 日常生活圏域の設定

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。

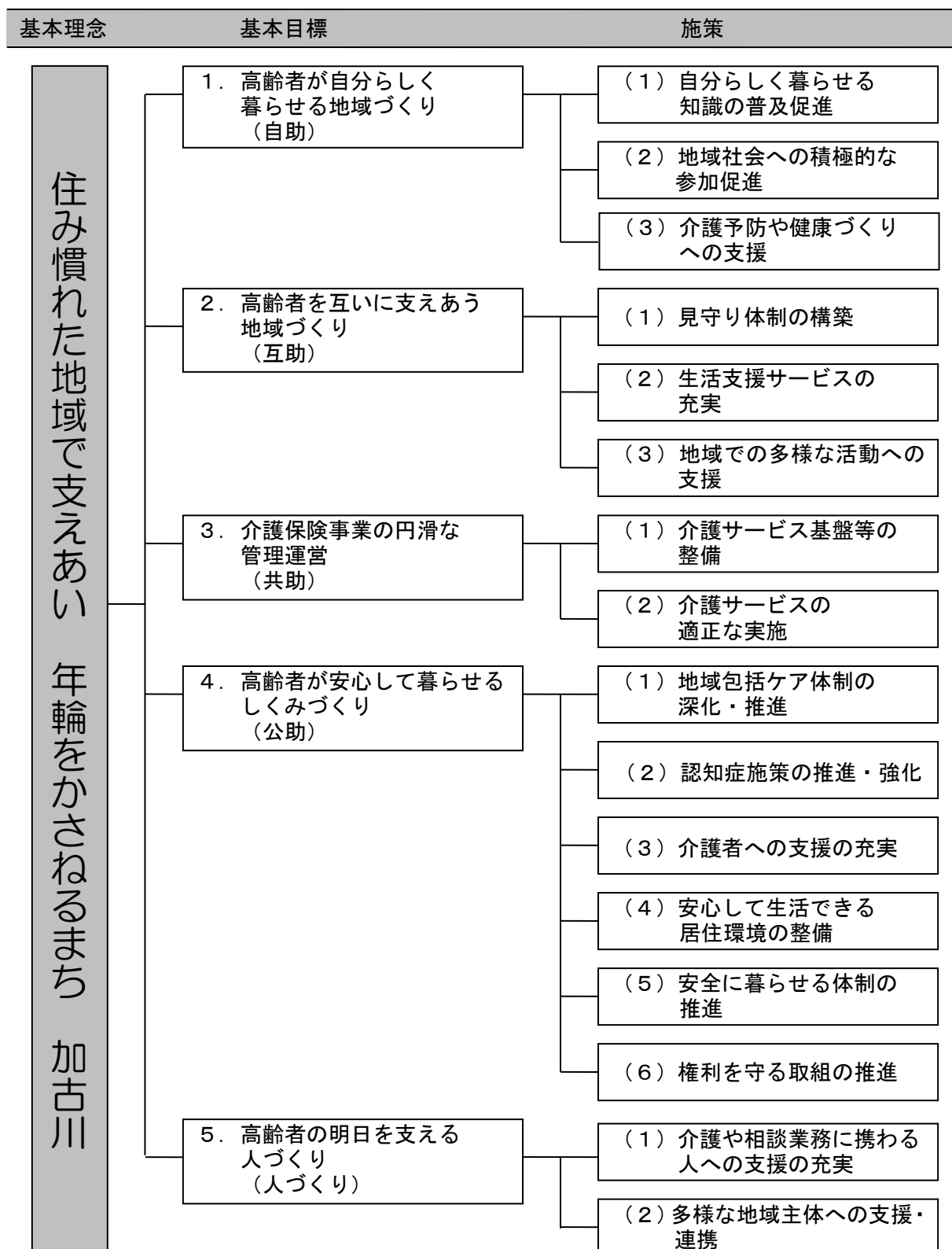
これらのことから、前計画に引き続き日常生活圏域を12ブロックで進めていきます。



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。



施策の展開

施策一覧

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】

施策（１）自分らしく暮らせる知識の普及促進

No.	項目	事業・取組の内容
①	自分らしい生活が選択できる知識の普及啓発	●地域包括ケアシステムについての知識の普及啓発 ●人生会議（ＡＣＰ）に関する知識の普及啓発 ●自立についての考え方の普及啓発
②	自立支援のための知識や技術習得への支援	●介護保険制度やサービスの利用に関する出前講座等の実施 ●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
③	介護サービスに関する情報発信	●介護保険ガイドブックなどのパンフレットの作成・周知 ●広報かこがわや市ホームページなどを活用した情報提供の実施

施策（２）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と成果を発揮する機会の設定
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 ●高齢者の就労活動への支援 ●シルバー人材センターの事業支援や連携強化

施策の展開

施策（３）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	●閉じこもりなど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、口腔など）
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などの育成支援 ●介護予防に資する取組への参加やボランティアなどへの「かこがわウェルビーポイント」の付与

No.	項目	事業・取組の内容
		●多様なニーズに対応する介護予防活動についての調査・研究
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などの支援 ●理学療法士などのリハビリテーション専門職との連携

基本目標 2 高齢者を互いに支えあう地域づくり

【互助】

施策（１）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	●民間事業者との見守り協定の推進 ●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 ●認知症高齢者等の見守りネットワークの推進
②	地域ぐるみの見守りへの支援	●一人暮らし等高齢者見守り活動事業（どないや訪問）の推進 ●地域における支えあい体制の推進 ●ゆるやかな見守りの啓発

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	●地域の高齢者支援のニーズや社会資源の状況把握 ●地域包括支援センターや民間事業者、NPOなど多様な関係機関との協働による支援・ネットワークづくり ●ボランティアの発掘や育成 ●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 ●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
②	地域組織などの支援・連携強化	●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への支援

No.	項目	事業・取組の内容
①	地域活動への支援	●多様な地域活動を行っている団体への活動支援 ●地域、小中学校学区を核とした多様な交流事業、イベントの支援
②	移動サービスの支援	●地域住民や民間事業者による移動サービスへの支援

基本目標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	●高齢者数の増加、介護サービスにおける需要・供給の動態等に対応した計画的な基盤整備の推進 ●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	●介護サービス事業者に関する情報開示 ●相談対応・解決のための体制の充実 ●介護サービス事業者への情報提供および補助制度等の活用支援
②	要介護認定と介護保険給付費等の適正化	●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	●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 ●オンライン等の活用による制度の周知

施策の展開

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】

施策（１）地域包括ケア体制の深化・推進

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	●地域包括支援センターの人員体制や環境整備の強化 ●医療、介護、民生委員・児童委員、生活支援コーディネーター、地域団体等との連携強化 ●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 ●地域包括支援センター間の連携強化 ●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 ●自立支援、介護予防、認知症施策、在宅医療・介護連携の推進

No.	項目	事業・取組の内容
②	医療・介護連携の強化	●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 ●民間企業とも連携し人生会議（ACP）を様々な世代へ普及啓発
③	地域ケア会議の充実	●自立支援型ケアマネジメントの推進 ●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（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	●認知症に関する理解促進 ●相談先の周知 ●認知症の人本人や家族からの発信支援
②	認知症の予防	●認知症予防に資する可能性のある活動の推進 ●認知症予防に関する実証実験への協力
③	医療・ケア・介護サービスの充実	●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	●認知症の人の介護者の負担軽減の推進 ●ICTを活用した見守りの推進
⑤	認知症バリアフリーの推進、社会参加支援	●地域支援体制の強化 ●「認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク」の推進 ●チームオレンジへの支援 ●成年後見制度の利用促進
⑥	若年性認知症の人への支援	●<u>若年性認知症の特性に配慮した支援（受診・受療、経済的、日常生活、就労・社会参加支援など）</u> ●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）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	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 ●新たな見守り支援策の調査・研究
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 ●市営住宅の住替え促進と住宅確保のための優先選考
⑤	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 ●福祉バスの運用見直し ●新たな移動支援策の調査・研究

施策（５）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・消費者被害対策の推進	●防災・防犯についての周知啓発、研修、訓練の機会の提供 ●個別避難計画の作成促進 ●福祉避難所の拡充 ●非常災害時における介護サービス事業者との連携 ●消費者被害防止施策の推進
②	交通安全対策の推進	●交通安全の確保の推進 ●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 ●介護施設等における感染症対策の推進

施策（６）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	●虐待防止施策の推進 ●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

基本目標 5 高齢者の明日を支える人づくり

【人づくり】

施策（１）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	介護や相談業務に携わる人の創出、育成	●介護人材の確保と資質の向上 ●外国人介護人材の雇用促進・定着に向けた支援 ●離職防止・定着促進のための働きやすい職場環境の整備 ●処遇改善・サービスの質向上に向けたキャリアアップ支援制度の充実 ●生産性向上のための介護ロボットやＩＣＴ機器等の活用の促進 ●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 ●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

施策（２）多様な地域主体への支援・連携

No.	項目	事業・取組の内容
①	ボランティアの発掘・育成・支援	●ボランティアニーズとサービスとのマッチングの仕組みの検討 ●生活支援コーディネーター、ボランティアセンターなどとの連携によるボランティア育成・支援 ●高齢者の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 ●人材確保のためのポイント制度や有償ボランティア制度等の検討 ●生活支援サービスの担い手の養成
②	多様な地域主体との連携	●多様な活動主体との連携強化 ●生活に必要な移動型サービスの調査・発掘

1. 高齢者が自分らしく暮らせる地域づくり（自助）

（1）自分らしく暮らせる知識の普及促進

高齢者が、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、介護保険制度等の知識や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の提供が必要です。

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68.6%となっており、前回調査（67.5%）から少し改善したものの、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制度が複雑化しているため、認知度は伸び悩んでいる傾向がうかがえます。

このため、自分らしい生活が選択できる知識の普及啓発や自立支援のための知識や技術習得への支援、介護サービスに関する情報発信といった施策を進めていきます。

① 自分らしい生活が選択できる知識の普及啓発

これまでの主な取組状況・実績

- 地域包括ケアシステムについて、広報かがわで普及啓発
- 高齢になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる多様な選択肢についての普及啓発
- 地域ケア会議で市の考える自立支援について検討
- 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の提供や人生会議（ACP）を普及啓発

■住民を対象とした人生会議（ACP）に関する研修会実施状況

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施回数（回）	1	8	24

■人生会議（ACP）の認知度

	令和元年度	令和4年度
「知らない」と答えた人の割合（%）	70.4	77.2

※「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

地域包括ケアシステムや人生会議（ACP）について普及啓発を行い、高齢者やその家族が自分らしい生活を選択したり「自分らしい最期」を考えることができるよう意識の醸成を図ります。

本市では、「重度化防止」「強み」「自己決定」の3点を掲げ、自立支援・重度化防止

の取組を推進します。自立とは介護保険サービスを全く利用しないということではなく、できない、もしくはできにくいことは必要なサービスや周囲の助けを借りながら、自分らしく生活するということです。また、病気やケガ等で一時的に介護保険サービスが必要になっても元の状態を目指せる人には、従前の生活を取り戻す自立支援も促進していきます。これらの考え方を、医療・介護の専門職や市民に対して普及していきます。

■自立の考え方の3本柱

重度化防止

自立を阻害している要因、状態の悪化に影響を及ぼしている要因（個人・環境）を明らかにし、必要な介護保険サービスや地域のサポートを受けながら重度化を防止すること

強み

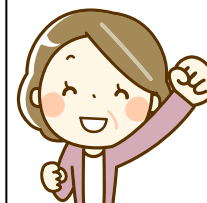
本人や家族が地域とともに築いてきた強み（＝本人の持っている力）にも着目し、強みをいかして次のステップに移る自信を持つこと



自己決定

本人が「やりたいこと」「楽しく感じること」「送りたい生活」の為に、エンパワメントの視点※を持ち、意思決定ができ、自分らしく生活できること

※「エンパワメント」とは本人の持つ力を引き出すこと



【事業・取組の内容】

- 地域包括ケアシステムについての知識の普及啓発
- 人生会議（ACP）に関する知識の普及啓発
- 自立についての考え方の普及啓発

② 自立支援のための知識や技術習得への支援

これまでの主な取組状況・実績

- 地域住民や各種団体からの要望に応じて、介護保険制度に関する出前講座を実施
- 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

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受講者数（人）	－（※）	22	18

（※）新型コロナウイルス感染症により令和2年度は開催中止

今後の取組の方向性

介護が必要になったときにスムーズに介護サービスを利用できるよう、また、住み慣れた地域での在宅生活が継続できるよう、出前講座や介護力養成講座を引き続き実施します。

介護者が地域のなかで孤立することなく、仕事と生活を両立し、心身の健康が維持できるように在宅介護に関する情報提供や支援に取り組めます。

【事業・取組の内容】
●介護保険制度やサービスの利用に関する出前講座等の実施 ●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

③ 介護サービスに関する情報発信

これまでの主な取組状況・実績

- 介護サービス情報公表システムへのリンクや介護サービス事業所等の一覧を市ホームページに掲載
- 広報かこがわ、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、広報かこがわや市ホームページを活用して介護保険制度や事業所情報の周知を行います。

【事業・取組の内容】
●介護保険ガイドブックなどのパンフレットの作成・周知 ●広報かこがわや市ホームページなどを活用した情報提供の実施

(2) 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。また、これらの社会参加、社会的役割を持つことが、生きがいの創出や介護予防につながります。

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5.4%と低い数値となっています。一方で参加意向のある人は55.2%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。

今後より一層、生涯学習活動の推進、文化・スポーツ活動への参加促進、雇用・就労相談への支援といった施策を進めていきます。

① 生涯学習活動の推進

これまでの主な取組状況・実績

- 高齢者の生きがいづくりや地域の活性化に貢献できる人材を育成す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

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
学生数（人）	775	855	782

今後の取組の方向性

より多くの人が高齢者大学による学びや仲間づくりの機会を体験できるよう、適宜、講座やプログラムの内容を見直しながら、魅力ある事業を展開していきます。

【事業・取組の内容】

- 多様な学びの機会の提供と成果を発揮する機会の設定

② 文化・スポーツ活動への参加促進

これまでの主な取組状況・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・パラスポーツの普及促進、出前講座の実施
- スポーツ推進委員会から指導者を派遣
- ロビーコンサートやまちかどピアノを実施

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なかで、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。

【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

③ 雇用・就労相談への支援

これまでの主な取組状況・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
- ハローワークと連携し、介護業界へ就労を希望する方への情報提供コーナーを庁舎内に設置
- 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

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
就業実人員（人）	1,026	1,134	1,048

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・情報提供を行います。

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。

また、シルバー人材センターとの連携を強化し、センターの普及啓発や事業支援を行うことにより、高齢者の就労的活動への参加促進を図ります。

【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
- 高齢者の就労的活動への支援
- シルバー人材センターの事業支援や連携強化

(3) 介護予防や健康づくりへの支援

高齢者の社会参加は、健康を維持し認知症などになる可能性を減少させ、なかでも複数の活動に参加している人は、要介護状態になりにくいことがわかっています。

一般高齢者へのアンケートでは、地域に「いきいき百歳体操」の会場はあるが、参加していない人の割合が41.8%で、その理由の30.6%は興味がないからとなっています。また、地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に企画・運営（お世話役）で参加したくない人の割合は、59.6%となっています。一方、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

つながっている」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。

そのため、介護予防活動へつなげる支援、介護予防の普及啓発、地域における介護予防への支援、リハビリテーション活動による支援といった施策を進めていきます。

■いきいき百歳体操の様子



① 介護予防活動へつなげる支援

これまでの主な取組状況・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、閉じこもりなど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
- フレイル予防・改善のための実践力向上をめざしたフレイルチェック票を通いの場等で実施し、必要に応じ医療の受診勧奨や介護予防活動等の必要なサービスへつなぐことを実施

今後の取組の方向性

地域住民や多様な活動主体・専門職と連携し、早期に支援を必要とする人を把握し、介護予防活動につなげます。

また、閉じこもりがちな高齢者が、関心のある活動に参加できるよう、幅広い社会資源の把握・整理を進め、情報提供します。

【事業・取組の内容】

- 閉じこもりなど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

これまでの主な取組状況・実績

- 民生委員・児童委員や老人クラブ、町内会などが主体となって運営する通いの場などに、健康運動実践指導者、栄養士、歯科衛生士などの専門職が出向き、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、いきいき百歳体操のDVD配布・動画の配信など、自宅で取り組める介護予防活動についての普及啓発
- 通いの場の必要性を広く市民に周知
- 令和2年度より広域連合が「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を開始し、令和3年度より事業を受託。関連部署と連携を図りながらポピュレーションアプローチを実施

■介護予防の普及啓発状況

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
いきいき百歳体操体験会	6団体7回 133人	13団体13回 190人	21団体24回 404人
いきいき百歳体操継続 支援事業	78回 1,168人	71回 1,120人	113回 1,892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。

また、高齢者一人ひとりが介護予防活動の重要性に気づき、日常生活のなか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などに関する普及啓発を行います。

【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、口腔など）

③ 地域における介護予防への支援

これまでの主な取組状況・実績

- 住民主体の通いの場などの立上げを支援
- いきいき百歳体操の新規会場の開拓（介護事業所・民間企業等）
- 通いの場などの代表者研修会や交流会を実施し、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

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
いきいき百歳体操活動 支援（立上げ）事業	110回 1,697人	59回 806人	76回 1,103人
いきいき百歳体操	161会場 175団体 登録者 4,464人	166会場 180団体 登録者 4,389人	170会場 186団体 登録者 4,578人
高齢者サロン	187団体 登録者 3,981人	178団体 登録者 3,735人	166団体 登録者 3,434人
いきいき百歳体操活動 サポーター養成講座	13回 延 215人 修了者 53人	10回 延 111人 修了者 16人	25回 延 449人 修了者 66人

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のさらなる立上げを支援するために、通いの場におけるリーダーの後継者育成を目指し、参加者自身の役割分担の大切さを伝えていくとともに、他団体と情報交換できる場などを引き続き提供します。

また、「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。

さらに、多様なニーズに対応する手段の1つとして、オンラインを活用したコミュニティづくりなどを調査・研究します。

【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などの育成支援
- 介護予防に資する取組への参加やボランティアなどへの「かこがわウェルビーポイント」の付与
- 多様なニーズに対応する介護予防活動についての調査・研究

④ リハビリテーション活動による支援**これまでの主な取組状況・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・歯科衛生士など）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継続するとともに、専門職を安定的に確保できるよう関係部署・関係団体と連携を図ります。

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。

【事業・取組の内容】

- 介護予防の取組への専門職派遣などの支援
- 理学療法士などのリハビリテーション専門職との連携

2. 高齢者を互いに支えあう地域づくり（互助）

（1）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なか、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あいが必要です。

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」の結果から、本市の70歳以上の高齢者世帯の推移をみると、令和2年には一人暮らし世帯が8,678世帯、夫婦のみ世帯が8,384世帯だったのが、令和4年にはそれぞれ9,425世帯、8,719世帯となっており、年々増加しています。

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、見守りネットワークの構築や地域ぐるみの見守りへの支援を進めていきます。

① 見守りネットワークの構築

これまでの主な取組状況・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
- 緊急通報システムにより、地域の住民同士での見守り体制の構築を促進

■緊急通報システム機器設置台数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
年度末の設置台数（台）	452	478	483

- 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
- 行方不明が心配な方を地域で見守る「認知症高齢者等の見守りネットワーク」の体制の強化

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、さまざまな主体による重層的な見守り体制の構築を進めます。

また、緊急通報システムなどを活用した住民同士の見守り体制の構築や「認知症高

「高齢者等の見守りネットワーク」の体制を強化します。

【事業・取組の内容】

- 民間事業者との見守り協定の推進
- 要介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
- 認知症高齢者等の見守りネットワークの推進

② 地域ぐるみで見守りへの支援

これまでの主な取組状況・実績

○老人クラブが実施する「どないや訪問」事業の支援

■一人暮らし等高齢者見守り活動事業（どないや訪問）の実施状況

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数（人）	796	731	762

○高齢者が地域で困ったときに気軽に相談できる仕組みづくり

○地域でのゆるやかな見守りの意識啓発の研修の実施

○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」の支援

今後の取組の方向性

地域の見守りに対する活動意欲は、一般高齢者に対して実施したアンケート調査から高いことがうかがえ、要介護等認定者や介護支援専門員からの調査でも「見守り、声かけ」の必要性が感じられます。このようなことから、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（どないや訪問）への支援を行います。

また、ささえあい協議会での見守り支援を通じてできた取組を活用し、地域住民が日常生活のなかで、さりげなく互いを気に留めながら生活するゆるやかな見守りの目を養い、適切な支援窓口へとつなげる仕組みを市内全域に推進します。加えて、地域にある民間事業者も含めた見守りや相談の体制を推進します。

【事業・取組の内容】

- 一人暮らし等高齢者見守り活動事業（どないや訪問）の推進
- 地域における支えあい体制の推進
- ゆるやかな見守りの啓発

(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が増加しているなか、一般高齢者へのアンケート調査では、日常生活の困り事として、「電球の交換」(11.7%)が最も多く、次いで「庭の手入れ」(11.5%)、「掃除・片付け」(9.3%)があげられました。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「ゴミ出し」が88.1%で最も多く、次いで「通院の付き添い」(81.9%)、「安価な移動支援サービス」(78.1%)があげられ、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。

こういった生活支援への需要に対応するためには、地域におけるささえあいの仕組みづくりが重要となってくることから、生活支援サービスシステムの整備や地域組織などの支援、連携強化といった施策を進めていきます。

① 生活支援サービスシステムの整備

これまでの主な取組状況・実績

- 各中学校区(12地区)全てにささえあい協議会を設置
- 生活支援コーディネーターが地域で不足する生活支援サービスの創出に向けた取組や地域のネットワークづくりを推進
- 通院支援や買い物支援の仕組みを構築
- 地域の社会資源を把握し一元管理できるシステムを導入し、関係者間で情報を共有
- 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

今後の取組の方向性

生活支援コーディネーターが中心となり、地域課題や資源を把握するとともに、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、地域資源管理システム「かこサーチ」の活用により、資源を共有・見える化し、効果的・効率的に地域の実情に沿った仕組みづくりを進めます。

また、地域包括支援センターをはじめ、民間事業者やNPOなど多様な関係機関と連携しながら、住民がニーズに合ったさまざまなサービスを選択できるような仕組みを構築します。そのために、ボランティアの発掘や育成、多様な関係機関との協働による支援体制の構築やネットワークを強化し、地域の助け合いの取組を支援します。

さらに、元気な高齢者自身も生活支援の担い手として社会に参加することを促進し、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多様な世代の住民も参画する支えあいの仕組みづくりを進めていきます。

加えて、地域課題の共有や生活支援の体制を検討するささえあい協議会の活動を支援します。

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進めるとともに、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を検討します。

【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
- 地域包括支援センターや民間事業者、NPOなど多様な関係機関との協働による支援・ネットワークづくり
- ボランティアの発掘や育成
- 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
- 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

② 地域組織などの支援・連携強化

これまでの主な取組状況・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シニア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

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
老人クラブ補助団体数（団体）	117	113	106

今後の取組の方向性

高齢者の身近な通いの場である老人クラブに補助することで、交流の機会を創出し、生きがいづくりや、閉じこもり予防に努めます。

また、町内会などに福祉制度に関する出前講座を実施することで、市民等の学習機会の拡充及び意識啓発を図ります。

【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

(3) 地域での多様な活動への支援

すべての住民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 32.6%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。生活支援体制整備事業において、地域課題解決に向けた様々な取組が構築されていますが、この取組を持続的に実施するためには、地域活動への支援や移動サービスの支援といった施策を進めるとともに、高齢者も含む住民相互のささえあいの体制が必要です。

① 地域活動への支援

これまでの主な取組状況・実績

- 町内会などが開催する敬老事業の経費の一部に対し補助金を交付
- 地域住民らによる通院サポート「ひおC a r」の運行に係る経費の一部に対し補助金を交付

■地域敬老事業実施状況

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
地域敬老事業助成団体数(団体)	259	267	260

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、住民相互のささえあいの体制づくりを促すとともに、各地域の特色に応じた活動につながるよう、地域に対する補助事業のあり方を検討します。

【事業・取組の内容】

- 多様な地域活動を行っている団体への活動支援
- 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

② 移動サービスの支援

これまでの主な取組状況・実績

- 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
- 地域住民による通院サポート「ひおC a r」の運行
- 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

今後の取組の方向性

地域住民や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、サービス提供主体と連携し、サービスが円滑に進むよう支援します。

【事業・取組の内容】
●地域住民や民間事業者による移動サービスへの支援

3. 介護保険事業の円滑な管理運営（共助）

（1）介護サービス基盤等の整備

本市においては、65歳以上の高齢者は2040年までは増加していく見込みであり、それに伴い、要介護認定率や認知症高齢者数の増加が見込まれます。

また、要介護等認定者へのアンケート調査では、最後を迎えたい場所として「自宅」が40.4%で最も多く、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69.2%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。

こうした背景から、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して生活できるよう、在宅生活を支える看護小規模多機能型居宅介護をはじめとする地域密着型サービスに重点を置き、サービス基盤の整備を進めていきます。

① 介護サービス基盤等の整備

これまでの主な取組状況・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実施
- 国や県の補助金を活用し、介護事業所の建設や開設準備にかかる費用、非常用自家発電設備やコロナウイルス対策設備の設置等にかかる費用に対して補助事業を実施
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、新規事業所の参入促進及び訪問看護サービス提供を行う事業所の充実を図るための補助事業を実施

■公募選定事業者数

種別	令和3年度	令和4年度	令和5年度
看護小規模多機能型居宅介護	1	1	1
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	—	1（10床）	—
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	3（45床）	2（36床）	—
特定施設入居者生活介護	1（50人）	1（50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	416 人	13 施設
サービス付き高齢者向け住宅	411 人	14 施設

（令和5年11月1日現在）

今後の取組の方向性

地域密着型を含めた特別養護老人ホームについては、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの整備が進んだことにより、待機者数は減少傾向にあります。

一方、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）については、今後も利用者は

増加する見込みであることから引き続き整備を行っていきます。

また、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、要介護度が高い人や医療ニーズがある人の在宅生活を支えるための中心的なサービスとして整備を行い、更なる普及に努めます。

なお、基盤整備にあたっては、これまでの整備状況を踏まえつつ、事業者をはじめ地域の関係者からの意見を幅広く取り入れながら、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて進めていきます。また、国や県の動向を注視しながら、既存資源等を活用した新たなサービスの整備についても検討していきます。

■介護サービス基盤等整備計画

種類			第8期までの整備見込 (累計) (令和6年2月1日時点)	第9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		5 か所	7 か所
	夜間対応型訪問介護		—	
	小規模多機能型居宅介護		14 か所	14 か所
	看護小規模多機能型居宅介護		8 か所	10 か所
	認知症対応型通所介護		10 か所	10 か所
	地域密着型通所介護		32 か所	32 か所
施設系サービス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		928 床(14 か所)	928 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)	310 床
	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)	170 床 医療療養病床から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)		361 床(21 か所)	433 床
	特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム	306 人(2 か所)	306 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	471 人(8 か所)	471 人
		養護老人ホーム	103 人(1 か所)	133 人
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)	279 人(6 か所)	299 人
		養護老人ホーム	185 人(1 か所)	185 人

【事業・取組の内容】

- 高齢者数の増加、介護サービスにおける需要・供給の動態等に対応した計画的な基盤整備の推進
- 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

(2) 介護サービスの適正な実施

介護サービスを必要とする高齢者の増加により、今後も介護給付費の増加が見込まれることから、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。

また、介護保険制度への信頼を高め、円滑に介護保険事業を運営するためにも、介護保険サービスの質の確保・向上への取り組みが求められています。

引き続き、適正なサービス利用を推進するため、利用者へ周知を図るとともに、実施指導や集団指導等により事業者への指導・啓発を実施していきます。

① 介護サービスの質の確保・向上**これまでの主な取組状況・実績**

- 利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選べるよう、市ホームページに「介護保険施設・事業所一覧」や「介護サービス情報公表システム」へのリンクを掲載
- 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
- 小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所に対する介護報酬における独自加算を実施

今後の取組の方向性

利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選べるよう、引き続き情報提供を行います。

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。

さらに、介護サービスの質の確保・向上を目指し、事業者にとってより分かりやすく使いやすい制度となるよう、各種補助制度や市の独自加算等についての説明会を開催するとともに、手続きの簡略化を図ります。

【事業・取組の内容】

- 介護サービス事業者に関する情報開示
- 相談対応・解決のための体制の充実
- 介護サービス事業者への情報提供および補助制度等の活用支援

② 要介護認定と介護保険給付費等の適正化

これまでの主な取組状況・実績

○要介護認定の適正化

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

○ケアプランの点検

事業所の介護支援専門員へのケアプランの点検及び研修会を行い、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

○住宅改修等の点検

住宅改修等の訪問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

○縦覧点検・医療情報との突合

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

○介護給付費通知

介護サービス等利用者に、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		令和2年度	令和3年度	令和4年度
要介護認定の適正化（件）		5,844 （全件）	8,474 （全件）	14,213 （全件）
ケアプランの点検（件）		70	69	56
住宅改修等の点検（件）		222	284	278
縦覧点検・医療 情報との突合（件）	縦覧点検	723	1,531	1,008
	医療突合	253	539	391
介護給付費通知（件）		11,710 （全件）	12,063 （全件）	11,169 （全件）

今後の取組の方向性

前計画に引き続き、国の「介護給付適正化計画に関する指針（主要5事業が3事業

に再編)」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、要介護認定の適正化を更に進めるために認定調査票全件の点検に加え、認定調査方法等について全項目（74 項目）において見直しを行います。

引き続き、年度ごと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			令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定の 適正化	認定調査票の点検		全件	全件	全件
	認定調査方法等の見直し		24 件	25 件	25 件
ケアプラン等の 点検	ケアプランの点検		56 件	56 件	56 件
	住宅改修の点検	書類審査	全件	全件	全件
	福祉用具購入・ 貸与調査	疑義が生じた改修 等の訪問調査	全件	全件	全件
医療情報との 突合・縦覧点検	医療突合	疑義が生じたもの	全件	全件	全件
	縦覧点検	疑義が生じたもの	全件	全件	全件

【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

③ 介護サービス事業者への指導・監督等

これまでの主な取組状況・実績

○介護サービス事業者への運営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運営指導・集団指導件数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実地指導件数（件）	12	31	39
集団指導件数（件）	0	1	1

■運営推進会議出席回数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
出席回数（回）	178	203	235

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、定期的に運営指導、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。

オンライン等の活用による制度の周知を図ります。

【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
- オンライン等の活用による制度の周知

4. 高齢者が安心して暮らせるしくみづくり（公助）

（1）地域包括ケア体制の深化・推進

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するためには、それぞれの地域において、介護や介護予防、医療はもとより住まい、生活支援などが包括的に確保される地域包括ケアシステムを更に深化・推進させる必要があります。

そのためには、地域住民による互助の取組だけではなく、行政が主導し地域包括支援センターの機能を充実させるとともに、医療・介護連携の強化や地域ケア会議を充実させる取組が必要です。

① 地域包括支援センターの機能の充実

これまでの主な取組状況・実績

○相談業務、権利擁護事業、介護予防事業、家族介護支援、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、地域ケア会議の実施

■地域包括支援センターへの相談件数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
相談件数（件）	34,809	40,110	41,462

○支援困難事例に関する助言や同行訪問、プランの作成指導等、介護支援専門員に対するさまざまな支援や研修会を実施

■介護支援専門員への支援実施状況

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
支援件数（件）	1,095	1,619	1,250
研修件数（件）	29	27	28

○地域のさまざまな団体と連携し、地域における支えあ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

今後の取組の方向性

8050問題やヤングケアラーなど年々増加・複雑化する相談、認知症の人やその家族に対する支援に対応するため、3職種(*)以外の専門職や事務職の配置を含め必要な体制を検討し、職員の増員や相談体制の強化、ICTの活用など環境整備を図り、地域包括支援センターの機能強化と負担軽減に努めます。

また、他の相談機関との連携強化を図るとともに、地域包括支援センターの持つ地域のつながりやネットワークを活かし、生活支援体制整備事業の取組を支援していき

ます。

さらに、要支援・要介護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、個別支援における課題から地域の高齢者の抱える課題の抽出を行い課題解決に向けて検討を進めるなど、地域ケア会議の充実を図ります。

※3職種(*) 保健師又は看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員

【事業・取組の内容】

- 地域包括支援センターの人員体制や環境整備の強化
- 医療、介護、民生委員・児童委員、生活支援コーディネーター、地域団体等との連携強化
- 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
- 地域包括支援センター間の連携強化
- 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
- 自立支援、介護予防、認知症施策、在宅医療・介護連携の推進

② 医療・介護連携の強化

これまでの主な取組状況・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）」を医師会に委託。その後、令和4年度より市で相談員を配置し事業を継続して実施
- 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- 医療・介護関係者の研修を実施するなど、多職種の顔の見える関係づくりを推進
- 人生会議（ACP）をテーマにした多職種や若い世代を含む一般住民対象の研修会を実施
- 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
- 死亡小票を用いた看取りの実態調査を実施し課題を抽出
- 関係機関に実態の聞き取りを行い、課題の整理や解決策の検討を実施

今後の取組の方向性

「自分らしい最期」について考え、また「自分らしい人生をどのように過ごすか」についても考える事ができるよう、高齢者のみならず様々な世代へ民間企業とも連携して普及啓発を行っていきます。

また、在宅看取りの実態を調査しデータ収集に努めるとともに、関係機関が集まって課題や解決策を話し合う機会に定期的に参加し、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。

さらに、医療及び介護の効果的かつ効率的な提供の重要性に留意し、ICT等を活用した情報共有ツールの普及啓発等を行い、より円滑な情報共有、連携を進めます。

加えて、かかりつけ医機能の確保に関する国の検討状況を踏まえた、医療・介護連携の強化についても、調査・研究します。

【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
- 民間企業とも連携し人生会議（ACP）を様々な世代へ普及啓発

③ 地域ケア会議の充実

これまでの主な取組状況・実績

- 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、専門職に加え、民生委員・児童委員、地域住民などが参加する地域ケア会議を実施
- 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
- 本市の考える自立について市民向けチラシを作成

■地域ケア会議（種類別）の運営状況

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
地域包括ケア推進会議	実施数（回）	1	2	2
地域ケア検討会議	実施数（回）	4	6	6
自立支援マネジメント会議	実施数（回）	26	34	36
地域ネットワーク会議	実施数（回）	1	3	6
地域ケア個別会議	実施数（回）	31	40	41

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。

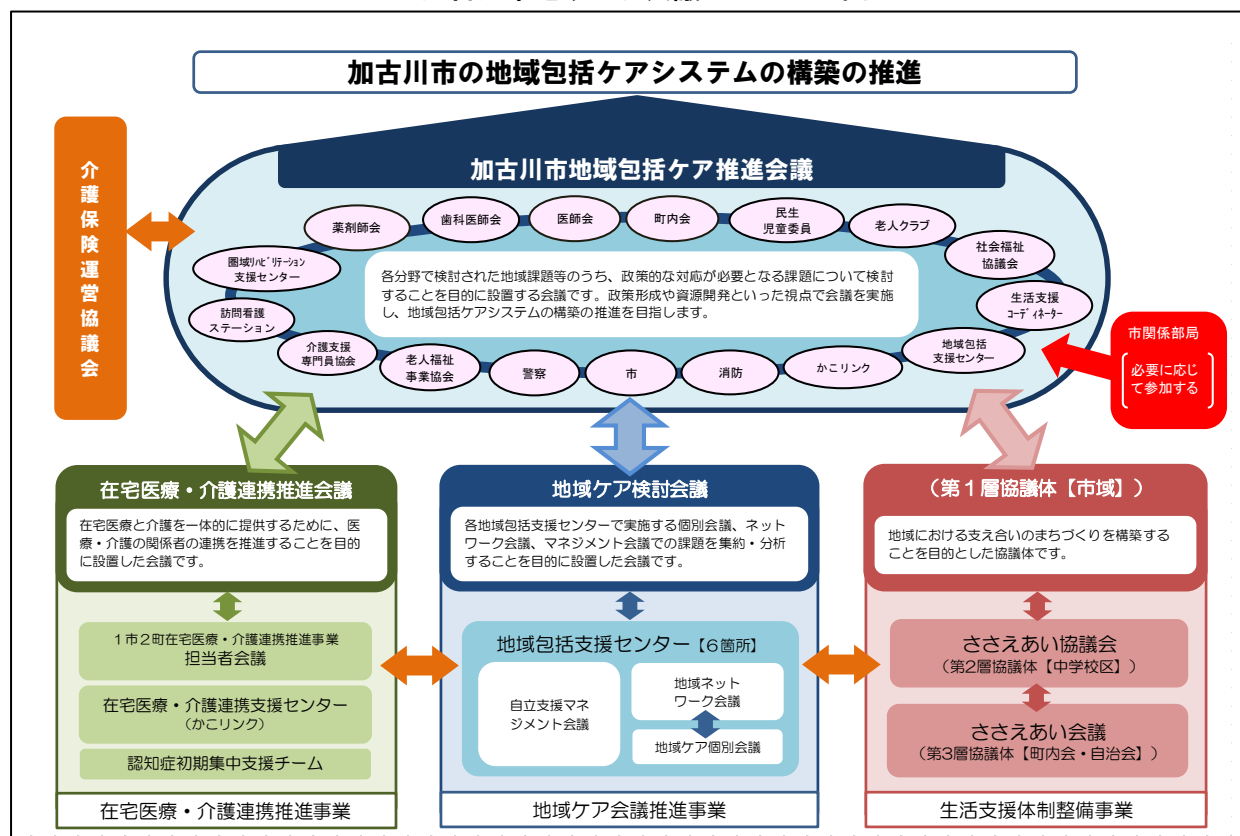
また、スキルアップ研修により介護支援専門員をはじめとする医療、介護、福祉等の関係者の自立支援の視点をさらに深めていくとともに、実践力の向上を目指します。

さらに、地域ケア検討会議や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するため、庁内連携会議など関係部局間においても連携を図り、施策につなげていきます。

【事業・取組の内容】

- 自立支援型ケアマネジメントの推進
- 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

■加古川市地域ケア会議のイメージ図



施策の展開（公助）

（2）認知症施策の推進・強化

認知症施策について、国は、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し、令和4年度には中間評価を行っています。そして、令和5年度には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。

国や県が策定する計画の内容を踏まえて、本市も『認知症の人や家族にやさしいまち かこがわ～地域 みんなが応援団～』をキャッチフレーズに、認知症への理解を深めるための普及啓発、認知症の予防、医療・ケア・介護サービスの充実、介護者への支援、認知症バリアフリーの推進、社会参加支援、若年性認知症の人への支援といった施策を進めていきます。

■「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

これまでの主な取組状況・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、各種講座や研修などでの周知、関係窓口や家族会への配布、市ホームページへの掲載
- 認知症イベントで認知症に関する普及啓発や、広報で相談先や受診先などを周知
- 認知症の人や家族の会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

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認知症サポーター数（人）	681 （累計 29,232）	898 （累計 30,139）	1,067 （累計 31,206）

■認知症相談件数（地域包括支援センター含む）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認知症相談件数（件）	4,515	5,845	4,618

R3は算定方法が異なる

今後の取組の方向性

認知症への理解をさらに広げるため、認知症サポーターの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。

また、「認知症ケアパス」の積極的な活用により、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などの具体的な相談先が明確に伝わるようにします。

なお、これらの取組は、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進めます。

【事業・取組の内容】

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

② 認知症の予防

これまでの主な取組状況・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、高齢者の通いの場などで保健師・看護師等の専門職による健康相談などを実施
- 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などについて、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。

また、認知症予防に関する研究等に参画し、社会実装に向け協力していきます。

【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
- 認知症予防に関する実証実験への協力

③ 医療・ケア・介護サービスの充実

これまでの主な取組状況・実績

- 脳の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
- 警察から情報提供された認知症支援対象者に対しヒアリングを実施
- 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
- 認知症と診断された本人及びその家族、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」を対面講義・BAN-BANテレビ放映・YouTube配信と様々な方法で開催
- 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の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・家族などに対する支援につなげるよう努めます。

【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

④ 介護者への支援

これまでの主な取組状況・実績

- 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
- 見守りサービス（見守りタグ）の利用料金などを負担

■認知症高齢者等の見守りサービス利用料等負担金交付事業年度末登録者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
登録者数（人）	106	197	229

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などを活用した取組を推進します。

また、「見守りサービス」の効果的な活用について引き続き検討し、今後、新たなサービス提供事業者も加え、利用できるサービスを広く周知していきます。

【事業・取組の内容】

- 認知症の人の介護者の負担軽減の推進
- ICTを活用した見守りの推進

⑤ 認知症バリアフリーの推進、社会参加支援

これまでの主な取組状況・実績

- 「認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク」の推進
- 障がい者及び高齢者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
- 地域において認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターをつなげる仕組み「チームオレンジ」の立ち上げ

■認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク年度末登録者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
登録者数（人）	116	165	220

今後の取組の方向性

認知症の人の多くが、買い物や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、「チームオレンジ」の立ち上げを地域包括支援センターと共に支援します。

【事業・取組の内容】

- 地域支援体制の強化
- 「認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク」の推進
- チームオレンジへの支援
- 成年後見制度の利用促進

⑥ 若年性認知症の人への支援

これまでの主な取組状況・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などに掲載し周知
- 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
- 支援者のスキルアップのための事例検討や本人ミーティング等の研修会の開催

今後の取組の方向性

若年性認知症の場合、社会で活躍中の年齢で発症するため、生活の中での影響が顕著に現れます。そのため、受診・受療支援、経済的支援、日常生活支援、就労支援や社会参加支援などが必要です。

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などの特徴に応じ、自分らしい生活が継続できるよう、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など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。

【事業・取組の内容】

- 若年性認知症の特性に配慮した支援（受診・受療、経済的、日常生活、就労・社会参加支援など）
- 関係機関との連携による適切な支援

（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、在宅サービスの整備だけではなく、8050 問題やダブルケアといった複合的な課題に対応し、介護者の精神的、身体的、経済的な負担の軽減を図ることも重要です。

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 24.5%で、前回調査（31.1%）と比較して減少しています。また、「介護者のつどい」について「知らない」と答えた人が 56.8%で、前回調査（56.2%）と同傾向となっています。20 代や 30 代といった若い世代が主な介護者として介護を担っている割合も、それぞれ 0.2%と 0.9%と一定数います。

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、若い世代の介護者も含めた、家族介護者の健康の保持や生活の継続、負担軽減を図り、介護者のつどいの実施や介護用品の支給・貸与といった施策を進めていきます。

① 介護者のつどいの実施

これまでの主な取組状況・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

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施回数（回）	31	53	67
参加者数（人）	258	424	507

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。

【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

② 介護用品の支給・貸与

これまでの主な取組状況・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

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護用品支給者数（人）	72	63	82
車いす貸与件数（件）	59	91	86

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、制度の周知を図り、介護にあたる家族等の健康の保持や生活の継続、負担の軽減に努めます。

【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

（４）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安心して生活するためには、高齢者が活動するために必要な交通手段の整備やそれぞれの生活に応じた住まいがあり、そのなか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32.3%と最も多くなっています。

このため、生活援助員（ＬＳＡ）などによる見守り体制を充実するとともに、心身の状態や経済状況など多様な環境にある高齢者が住み慣れた自宅で暮らすことができるよう住宅改造への支援や在宅福祉事業の実施、住まいの確保、移動手段の確保について検討していきます。

① 見守り体制の充実

これまでの主な取組状況・実績

○対象集合住宅に生活援助員（ＬＳＡ）を派遣し、日常の見守りや生活相談などを実施

■生活援助員の活動状況

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
生活援助員の人数（人）	3	3	3
活動件数（件）	8,554	8,090	8,264

今後の取組の方向性

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。

また、一人暮らしの高齢者等に対する、ＩｏＴを利用した新たな見守り支援策を調査・研究していきます。

【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
- 新たな見守り支援策の調査・研究

② 住宅改造への支援

これまでの主な取組状況・実績

○住み慣れた住宅で安心して自立した生活を送ることができるよう、既存住宅を高齢者等に対応した住宅に改造するためのバリアフリー化工事に対して、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

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
住宅改造費助成件数（件）	133	164	130
住宅改修費支給件数（件）	988	968	978

※住宅改造については、令和4年度より住宅改造型のみ実施

今後の取組の方向性

身体状況に応じた住環境を整備するため、住宅改造費助成事業の周知・啓発を行うとともに、事業の適正な実施に努めます。

【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

③ 在宅福祉事業の実施

これまでの主な取組状況・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、介護疲れなど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を養護老人ホームのショートステイ等の利用につなぎ、高齢者及びその家族を支援

■訪問理美容利用状況

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
申請者数（人）	46	51	47
利用件数（件）	83	99	93

今後の取組の方向性

訪問理美容サービス利用助成事業は、通所介護サービスにあわせて理美容サービスを利用する等により利用者が減少傾向にありますが、周知・啓発を行い、必要な人が制度利用につながるよう努めます。

また、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。

【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。)

④ 住まいの確保

これまでの主な取組状況・実績

- 市営住宅の空き住戸修繕の際に、玄関、トイレ、浴室の手すりを設置
- 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
- 市営住宅入居者の選考において、住宅の確保に配慮を要する高齢者世帯等を優先的に選考する制度を創設
- 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

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
年間利用者数（人）	10	5	2

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。

また、「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（セーフティネット登録住宅）の供給促進に取り組めます。

さらに、加齢や疾病等により階段の昇降が困難になった人に対する市営住宅の住替えの周知と促進を行うとともに、市営住宅入居者の選考において、住宅の確保に配慮を要する高齢者世帯等を優先的に選考します。

生活支援ハウス運営事業については、利用率が低迷しており、事業の廃止について検討を進めます。

【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
- 市営住宅の住替え促進と住宅確保のための優先選考

⑤ 移動手段の確保

これまでの主な取組状況・実績

- 市北部地域において、かこバスミニを運行
- 市南部地域において、かこバスを運行
- 神姫バス上限運賃制度の開始
- 八幡地区デマンドタクシーの運行
- 福祉バス運行事業による高齢者の外出支援

■福祉バス運行利用数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高齢者団体利用件数（件）	35	49	84
障がい者団体利用件数（件）	6	8	15

今後の取組の方向性

公共交通の不便な地域の解消を図るため、かこバスやかこバスミニの路線再編、デマンドタクシーの拡大など、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。

福祉バス運行事業については、多くの市民が利用することができるよう、利用可能な団体等、運用を見直します。

また、駅やバス停、日常生活に必要な医療機関や店舗までの移動が困難な高齢者等に対する新たな移動支援策を調査・研究します。

【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
- 福祉バスの運用見直し
- 新たな移動支援策の調査・研究

(5) 安全に暮らせる体制の推進

高齢者が地域において安全に暮らすためには、犯罪や交通事故を未然に防ぐための対策が必要なほか、災害や感染症等が発生した場合でも、普段通りの生活が継続できるように平常時から備えておく必要があります。

そのため、防災・防犯・消費者被害対策の推進、交通安全対策の推進、感染症対策の推進といった施策を進めていきます。

① 防災・防犯・消費者被害対策の推進

これまでの主な取組状況・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等の各種訓練を実施
- 防災に関する啓発や浸水想定区域等のハザード等を「防災出前講座」で周知
- 福祉専門職と地域が協力して個別避難計画を作成
- 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
- 防犯に関する講座の実施
- 消費者問題に関する学習会及び町内会・老人クラブなどへの「出前講座」を実施。関係団体との連携により消費者被害防止のための啓発、市広報やホームページを通じた情報発信
- 消費生活相談員による消費生活相談の実施

■防災訓練参加者数

	令和2年度	令和3年度	令和4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及び出前講座参加者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
参加者数（人）	117	448	610

■消費生活相談員による相談件数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
相談件数（件）	1,581	1,447	1,581

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・共助による一層の普及啓発を図るため、福祉避難所の拡充など防災及び災害関係事業を実施します。

また、避難行動要支援者名簿に登録されている人の個別避難計画の作成促進に取り組みます。

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ることから、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。

さらに、地域包括支援センターや社会福祉協議会など関係機関と連携し、高齢者の見守りを兼ねた訪問や消費生活センターへつなげていけるような体制づくりを進めていきます。

【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
- 個別避難計画の作成促進
- 福祉避難所の拡充
- 非常災害時における介護サービス事業者との連携
- 消費者被害防止施策の推進

② 交通安全対策の推進

これまでの主な取組状況・実績

- 高齢者がサポカーを購入する場合の費用の一部を補助
- 高齢者向け「おでかけサポート運転健康教室」（44人参加）を実施
- 高齢者の交通事故撲滅に向けて警察と協働で啓発ポスターを作成し、市内の商業施設、公共施設に掲示

■高齢者の交通事故死者数

	令和2年（1～12月）	令和3年（1～12月）	令和4年（1～12月）
高齢者死者数（人）	3	1	3

■高齢者向けの交通安全教室実施状況

	令和2年（1～12月）	令和3年（1～12月）	令和4年（1～12月）
実施回数（回）	4	2	8
参加人数（人）	160	55	245

今後の取組の方向性

高齢者の運転する自動車による交通事故の防止及び事故時における被害の軽減を図り、高齢者が安心して自動車を運転し外出できるようにするため、サポカー等の購入に係る費用の一部を補助します。

また、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するとともに、自転車乗車時のヘルメット着用に関する普及啓発に取り組んでいきます。そして、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を行い、教室の実施回数を増やし、さらに啓発を進めます。

高齢者の免許返納支援については、特典について広く周知を行い、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。

【事業・取組の内容】
●交通安全の確保の推進 ●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

これまでの主な取組状況・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、介護施設等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、感染症対策の周知徹底
- 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

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。

【事業・取組の内容】
●感染症対策についての周知啓発 ●介護施設等における感染症対策の推進

(6) 権利を守る取組の推進

高齢者が増加するなかで、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。

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のある人の割合は 92.5%となっており、前回調査(64.0%)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。

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、虐待の防止の推進に努めるとともに、成年後見制度の利用支援も進めていきます。

① 高齢者虐待防止の推進

これまでの主な取組状況・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めます。

【事業・取組の内容】

- 虐待防止施策の推進
- 虐待防止の普及啓発

② 成年後見制度の利用支援

これまでの主な取組状況・実績

- 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
- 認知症、知的障害、精神障害などの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

■成年後見制度の利用支援

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
市長申立件数（件）	9	10	12
報酬助成件数（件）	17	23	28

今後の取組の方向性

成年後見支援センターを中心に、制度の普及啓発及び利用支援、相談支援を行います。

また、市民だけでなく、関係者に対しても制度の理解促進を図るため、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ます。

さらに、成年後見人が孤立し負担を抱え込むことがないように、チームによる本人支援体制の整備について、成年後見支援センターを中心に、関係機関とのネットワークの構築、連携強化を図ります。

【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

5. 高齢者の明日を支える人づくり（人づくり）

（1）介護や相談業務に携わる人への支援の充実

国（厚生労働省）の推計によると、令和22（2040）年には約69万人の介護人材が不足すると見込まれており、介護人材の確保と介護現場の生産性向上の取組の推進は地域包括ケアシステムを支えるものとして重要とされています。

本市が令和5年度に実施した「介護サービス事業所調査」では、人材確保に関して有効な取り組みとして、「介護職のイメージアップ」、「介護未経験者に対する研修」「キャリアアップ支援」が上位にランクインしています。

そこで、本市においても、県や関係機関と連携して「多様な人材の雇用促進」「人材の育成・資質の向上」「介護現場の生産性向上」の観点から、これまでの取組をさらに推進・拡充していきます。

① 介護や相談業務に携わる人の創出、育成

これまでの主な取組状況・実績

○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

■介護人材育成支援助成の実施状況

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
補助対象受講者数（人）	2	11	2

■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

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
事業所数（事業所）	11	13	19

○訪問看護師・訪問介護員の安全確保及び離職防止のため、利用者等の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を実施

○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

○ハローワークと連携し、介護業界へ就労を希望する方への情報提供コーナーを庁舎内に設置

○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

今後の取組の方向性

介護人材の確保のため、介護職の魅力発信や介護職未経験者、中高齢者、外国人など様々な人材層を対象に、雇用促進につながる支援を行うとともに、介護職員のキャリアアップによる処遇改善や介護サービスの質の向上を図るため、介護職員等へ向け

た各種研修受講時の補助制度を充実させます。

また、介護職員の離職を防止し、働きやすい職場環境を整備するため、安全確保やハラスメント防止対策への支援を継続していきます。

さらに、介護現場の生産性向上と介護職員の負担軽減を図るため、ロボットやＩＣＴの活用を促進する取組への支援を継続するとともに、各種書類の見直しや手続きの簡素化を図る取組を進めます。

【事業・取組の内容】

- 介護人材の確保と資質の向上
- 外国人介護人材の雇用促進・定着に向けた支援
- 離職防止・定着促進のための働きやすい職場環境の整備
- 処遇改善・サービスの質向上に向けたキャリアアップ支援制度の充実
- 生産性向上のための介護ロボットやＩＣＴ機器等の活用の促進
- 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
- 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

（２）多様な地域主体への支援・連携

今後、高齢者が増加する一方で、高齢者を支える介護人材の不足が懸念されます。このようななか、地域のボランティアや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を果たします。

また、高齢者自身が担い手として参加することで、自らの介護予防が期待されるとともに、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。

そのため、ボランティアの発掘・育成・支援、多様な地域主体との連携といった施策を進めていきます。

① ボランティアの発掘・育成・支援

これまでの主な取組状況・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
- 高齢者の通院をサポートする生活支援サービスのボランティアの発掘
- 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し、受講者の就労へとつなげる

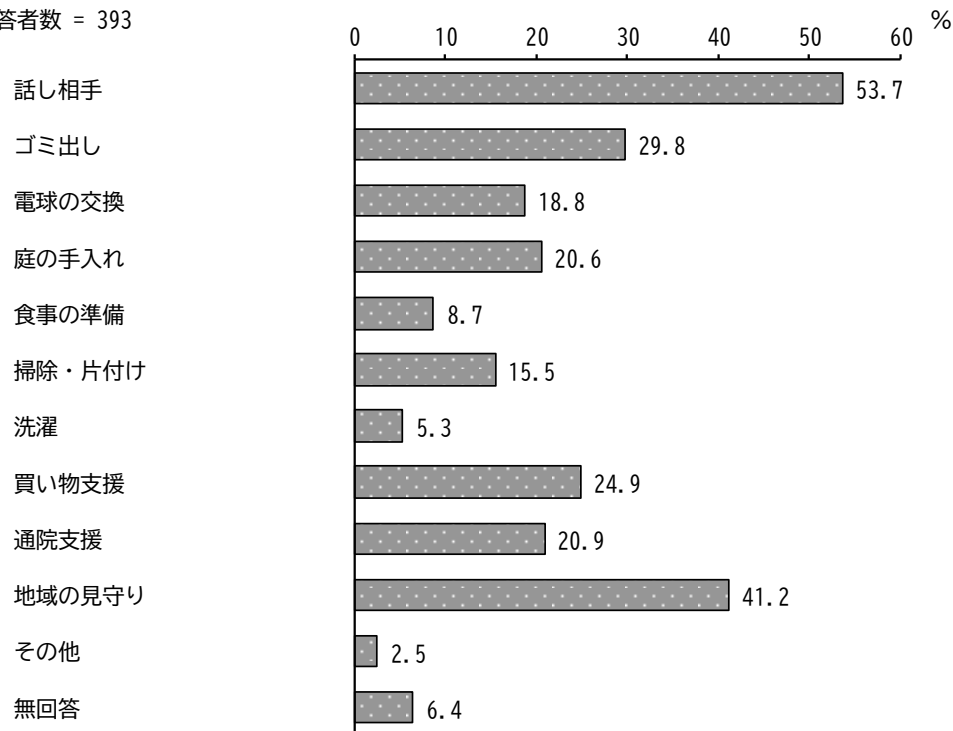
■日常生活サポーター養成研修会実施状況

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
研修実施数	2回 44名修了	2回 38名修了	2回 28名修了

■高齢者のボランティア活動への意欲調査

(一般高齢者アンケートより)

回答者数 = 393

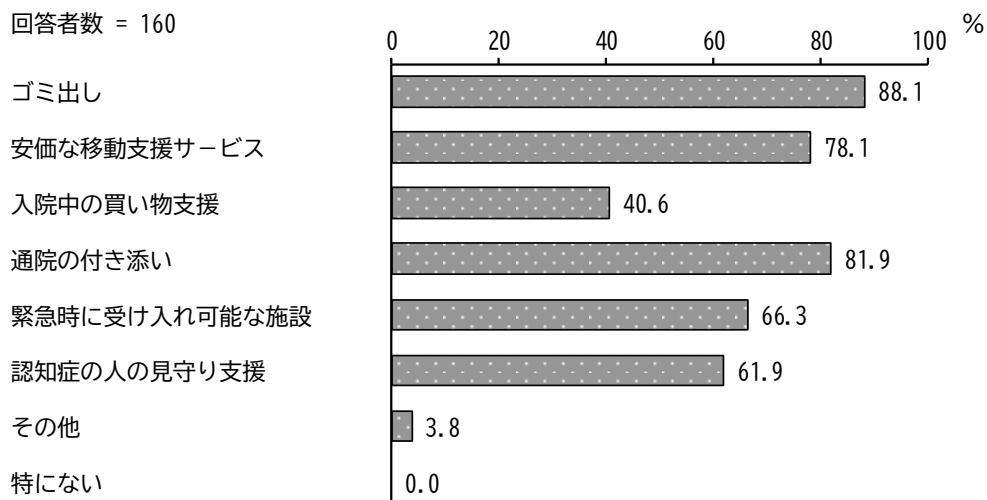


施策の展開（人づくり）

■参考 介護サービス以外で望む支援・サービス調査

(介護支援専門員アンケートより)

回答者数 = 160



今後の取組の方向性

介護支援専門員から見て、介護サービス以外であれば良いと思うサービスとして「ゴミ出し」や「通院の付き添い」「安価な移動支援サービス」などがありますが、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加により、これらのサービスを必要とする高齢者も増加します。公助によるサービスの充足も検討しつつ、一般高齢者の14.2%がボランティア活動に意欲を持っており、「話し相手」や「地域の見守り」「ゴミ出し」などに多く意欲を示していることから、特に双方に共通するような生活支援サービスを高齢者を含む多世代が担うことができるよう支援していきます。

また、サービスを必要とする人と担い手をマッチングできるような仕組みづくりを検討します。

さらに、ボランティアセンターや生活支援コーディネーターとの連携により、ボランティアに関する情報共有を図り、市民に情報提供できる仕組みの整備を進めるとともに、ポイント付与や有償ボランティア等、人材確保に向けた仕組みづくりを検討します。

【事業・取組の内容】

- ボランティアニーズとサービスとのマッチングの仕組みの検討
- 生活支援コーディネーター、ボランティアセンターなどとの連携によるボランティア育成・支援
- 高齢者の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
- 人材確保のためのポイント制度や有償ボランティア制度等の検討
- 生活支援サービスの担い手の養成

② 多様な地域主体との連携

これまでの主な取組状況・実績

- 見守り協定の実施（締結）
- 買い物弱者支援として民間事業者との連携による移動販売の実施

今後の取組の方向性

少子高齢化・人口減少のなかで、地域の高齢者のニーズやそれを支える体制を実現するために、地域の民間企業、自治会、ボランティア、NPOや医療介護専門職など多様な主体の活動を把握し、連携・協働しながら地域の支援ニーズをつなげる体制を目指します。

また、高齢者が自宅や地域の集会所等で受診、買い物など必要なサービスが受けられる新たな移動型の生活支援サービスについても調査・発掘していきます。

【事業・取組の内容】

- 多様な活動主体との連携強化
- 生活に必要な移動型サービスの調査・発掘

第5章 介護保険サービスの見込み

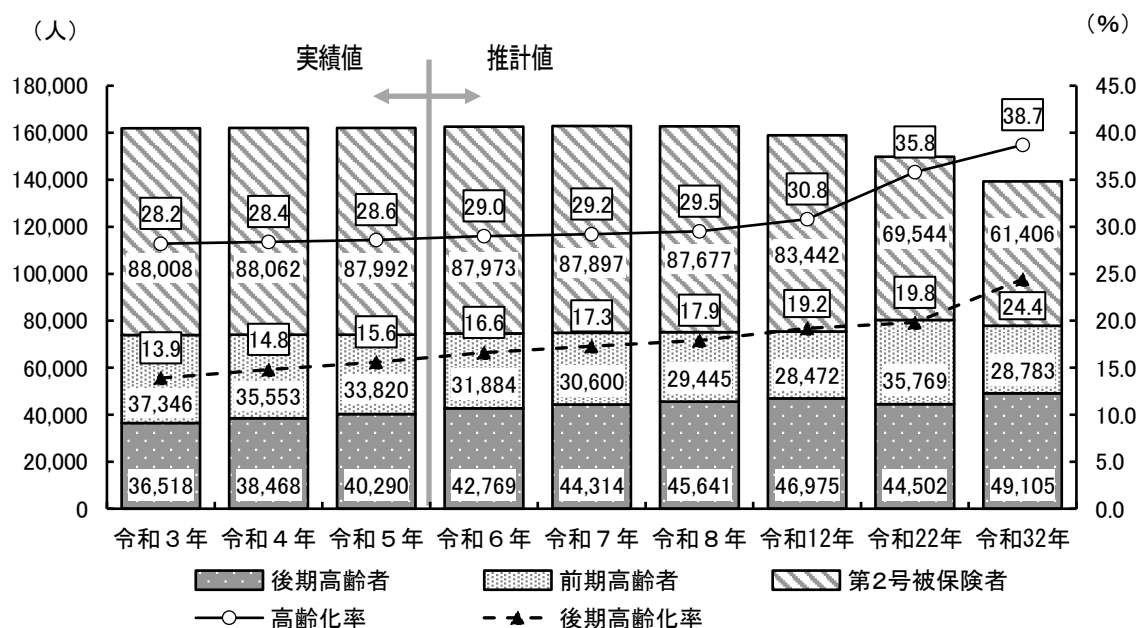
1. 介護保険被保険者数等の推計

(1) 被保険者数の推計

本市の第1号被保険者数（65歳以上）は、団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22（2040）年には80,271人となり、高齢化率にして35.8%と、2.8人に1人が高齢者となる見込みです。同様に、後期高齢化率についても上昇を続け、令和22（2040）年には19.8%となる見込みであることから、今後ますます介護・医療ニーズが高まっていくと考えられます。

単位：人、%

区 分	実 績			推 計					
	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)
総人口	261,966	260,311	258,846	257,696	256,379	254,892	245,287	224,196	201,317
第1号被保険者数	73,864	74,021	74,110	74,653	74,914	75,086	75,447	80,271	77,888
後期高齢者 (75歳以上)	36,518	38,468	40,290	42,769	44,314	45,641	46,975	44,502	49,105
85歳以上	10,413	10,912	11,273	11,792	12,529	13,567	16,202	20,484	18,440
75～84歳	26,105	27,556	29,017	30,977	31,785	32,074	30,773	24,018	30,665
前期高齢者 (65～75歳未満)	37,346	35,553	33,820	31,884	30,600	29,445	28,472	35,769	28,783
第2号被保険者数 (40～65歳未満)	88,008	88,062	87,992	87,973	87,897	87,677	83,442	69,544	61,406
高齢化率	28.2	28.4	28.6	29.0	29.2	29.5	30.8	35.8	38.7
後期高齢化率	13.9	14.8	15.6	16.6	17.3	17.9	19.2	19.8	24.4



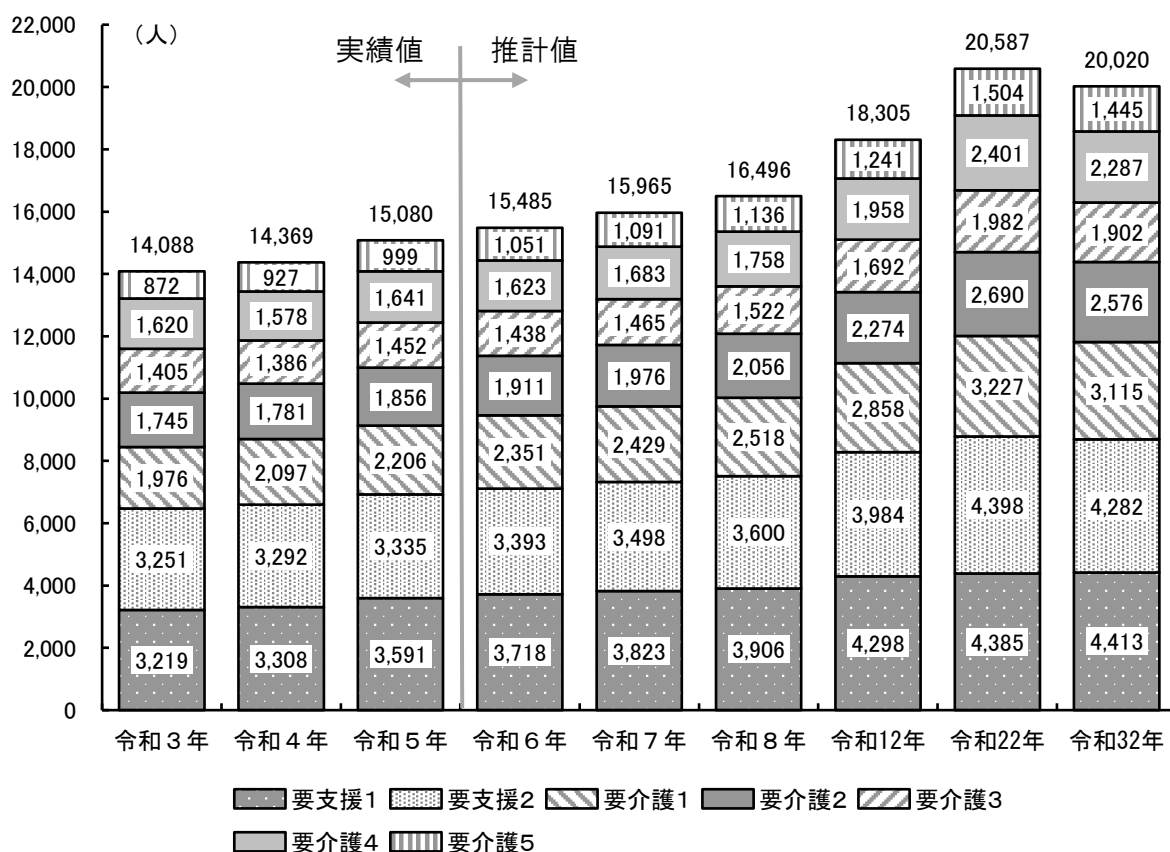
(2) 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は、令和8(2026)年には16,496人に増加する見込みです。

それ以降もさらに増加し続け、団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22(2040)年には20,587人となる見込みです。

単位：人

区 分	実 績			推 計					
	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)
要支援1	3,219	3,308	3,591	3,718	3,823	3,906	4,298	4,385	4,413
要支援2	3,251	3,292	3,335	3,393	3,498	3,600	3,984	4,398	4,282
要介護1	1,976	2,097	2,206	2,351	2,429	2,518	2,858	3,227	3,115
要介護2	1,745	1,781	1,856	1,911	1,976	2,056	2,274	2,690	2,576
要介護3	1,405	1,386	1,452	1,438	1,465	1,522	1,692	1,982	1,902
要介護4	1,620	1,578	1,641	1,623	1,683	1,758	1,958	2,401	2,287
要介護5	872	927	999	1,051	1,091	1,136	1,241	1,504	1,445
合 計	14,088	14,369	15,080	15,485	15,965	16,496	18,305	20,587	20,020



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6年度から令和8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6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス	訪問介護	回/年	293,821	306,073	318,836
	訪問入浴介護	回/年	4,763	5,062	5,380
	訪問看護	回/年	82,324	82,378	82,432
	訪問リハビリテーション	回/年	11,151	11,326	11,503
	居宅療養管理指導	人/年	34,407	37,473	40,812
	通所介護	回/年	248,172	258,719	269,715
	通所リハビリテーション	回/年	57,442	57,729	58,018
	短期入所生活介護	日/年	85,321	85,492	85,663
	短期入所療養介護	日/年	5,480	5,507	5,535
	特定施設入居者生活介護	人/年	4,695	4,996	5,317
	福祉用具貸与	人/年	40,504	41,217	41,942
	特定福祉用具購入費	人/年	495	522	550
	住宅改修費	人/年	396	413	431
	居宅介護支援	人/年	53,045	53,865	54,697

(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6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サービス	訪問入浴介護	回/年	68	71	74
	訪問看護	回/年	33,486	35,395	37,413
	訪問リハビリテーション	回/年	8,357	9,991	11,945
	居宅療養管理指導	人/年	5,248	5,767	6,337
	通所リハビリテーション	回/年	48,382	49,432	50,505
	短期入所生活介護	日/年	1,646	1,828	2,030
	短期入所療養介護	日/年	189	214	242
	特定施設入居者生活介護	人/年	1,350	1,354	1,358
	福祉用具貸与	人/年	32,256	34,083	36,014
	特定福祉用具購入費	人/年	476	498	521
	住宅改修費	人/年	638	658	679
	介護予防支援	人/年	39,049	40,869	42,773

(3) 施設サービス利用者数の見込み

種 類	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設	人/年	10,056	10,268	10,484
介護老人保健施設	人/年	5,875	6,024	6,177
介護医療院	人/年	715	694	674

(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6年度	令和7年度	令和8年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/年	2,159	2,622	3,184
夜間対応型訪問介護	人/年	13	14	15
認知症対応型通所介護	回/年	21,496	22,068	22,655
小規模多機能型居宅介護	人/年	3,438	3,537	3,639
認知症対応型共同生活介護	人/年	3,836	4,068	4,315
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	3,737	3,743	3,749
看護小規模多機能型居宅介護	人/年	1,925	2,206	2,528
地域密着型通所介護	回/年	57,709	58,722	59,753

(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6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型通所介護	回/年	298	306	314
小規模多機能型居宅介護	人/年	361	351	342
認知症対応型共同生活介護	人/年	21	22	23

介護保険サービスの見込み

(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6年度	令和7年度	令和8年度
訪問型サービス	回/年	92,025	92,711	93,402
通所型サービス	回/年	138,847	143,814	148,958

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6年度から令和8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6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス	6,874,070	7,121,206	7,381,080
訪問介護	1,304,027	1,370,272	1,439,882
訪問入浴介護	61,261	65,439	69,902
訪問看護	538,215	540,906	543,611
訪問リハビリテーション	63,824	65,579	67,382
居宅療養管理指導	238,215	261,417	286,879
通所介護	1,879,403	1,960,593	2,045,291
通所リハビリテーション	466,493	468,825	471,169
短期入所生活介護	706,694	708,107	709,523
短期入所療養介護	74,743	75,117	75,493
特定施設入居者生活介護	906,445	958,928	1,014,450
福祉用具貸与	570,084	580,517	591,140
特定福祉用具購入費	19,314	19,700	20,094
住宅改修費	45,352	45,806	46,264
地域密着型サービス	4,395,670	4,613,988	4,861,340
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	279,227	336,496	405,511
夜間対応型訪問介護	326	341	356
認知症対応型通所介護	242,945	247,172	251,473
小規模多機能型居宅介護	779,259	786,350	793,506
認知症対応型共同生活介護	1,007,886	1,056,265	1,106,966
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	1,107,166	1,112,702	1,118,265
看護小規模多機能型居宅介護	522,038	609,479	711,567
地域密着型通所介護	456,823	465,183	473,696
施設サービス	4,844,837	4,850,523	4,856,269
介護老人福祉施設	2,699,134	2,704,532	2,709,941
介護老人保健施設	1,859,730	1,863,450	1,867,177
介護医療院	285,973	282,541	279,151
居宅介護支援	815,865	823,045	830,288
介護給付費計	16,930,442	17,408,762	17,928,977

※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6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サービス	979,308	989,688	1,000,254
訪問入浴介護	617	623	629
訪問看護	186,153	188,945	191,780
訪問リハビリテーション	45,035	47,062	49,180
居宅療養管理指導	35,576	35,932	36,291
通所リハビリテーション	288,018	289,458	290,905
短期入所生活介護	12,358	12,679	13,009
短期入所療養介護	2,307	2,379	2,453
特定施設入居者生活介護	103,734	104,045	104,357
福祉用具貸与	216,869	219,038	221,228
特定福祉用具購入費	15,327	15,480	15,635
住宅改修費	73,314	74,047	74,787
地域密着型介護予防サービス	32,828	31,292	29,867
認知症対応型通所介護	5,146	5,172	5,198
小規模多機能型居宅介護	22,598	21,016	19,545
認知症対応型共同生活介護	5,084	5,104	5,124
介護予防支援	185,419	194,319	197,234
予防給付費計	1,197,555	1,215,299	1,227,355

※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6（2024）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6年度	令和7年度	令和8年度
標準給付費見込額	19,257,428	19,835,827	20,395,262
総給付費	18,127,997	18,624,061	19,156,332
報酬改定の影響額	245,802	310,150	318,891
特定入所者介護サービス費	326,528	329,793	333,091
高額介護サービス費	465,159	476,602	488,326
高額医療合算介護サービス費	73,453	75,811	78,245
審査支払手数料	18,489	19,410	20,377

※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6年度	令和7年度	令和8年度
地域支援事業費	1,351,854	1,406,079	1,462,884
介護予防・日常生活支援総合事業費	976,967	1,005,674	1,035,225
包括的支援事業・任意事業費	374,887	400,405	427,659

※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

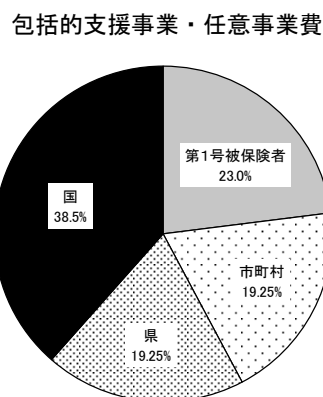
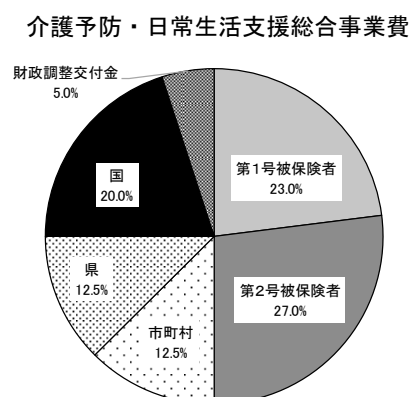
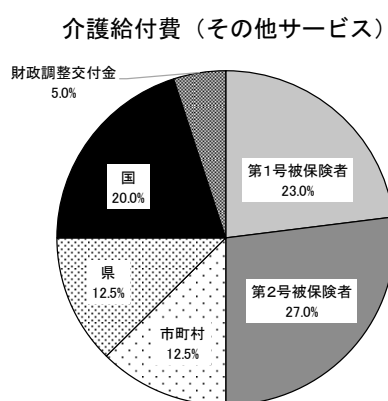
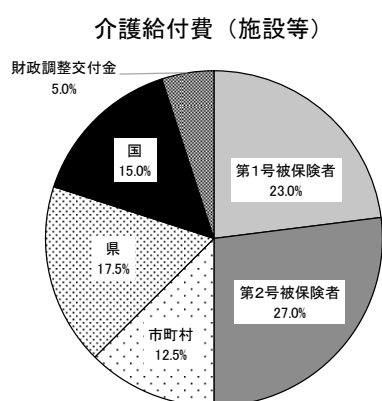
介護保険事業の財源は、保険給付に要する費用（標準給付費）の50%を65歳以上の第1号被保険者と40歳～64歳の第2号被保険者の保険料、残り50%を公費（国・県・市）で賄う仕組みとなっています。本計画期間では、第1号被保険者の負担割合は23%となります。

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 3.62%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6年度から令和8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6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
介護給付費	居宅サービス	6,874,070	7,121,206	7,381,080	21,376,356
	地域密着型サービス	4,395,670	4,613,988	4,861,340	13,870,998
	施設サービス	4,844,837	4,850,523	4,856,269	14,551,629
	居宅介護支援	815,865	823,045	830,288	2,469,198
予防給付費	介護予防サービス	979,308	989,688	1,000,254	2,969,250
	地域密着型介護予防サービス	32,828	31,292	29,867	93,987
	介護予防支援	185,419	194,319	197,234	576,972
高額介護サービス費		465,159	476,602	488,326	1,430,087
高額医療合算介護サービス費		73,453	75,811	78,245	227,509
特定入所者介護サービス費		326,528	329,793	333,091	989,412
審査支払手数料		18,489	19,410	20,377	58,276
計 <A>		19,011,626	19,525,677	20,076,371	58,613,674
報酬改定影響額 		245,802	310,150	318,891	874,843
計（標準給付費） <C = A+B>		19,257,428	19,835,827	20,395,262	59,488,517
地域支援事業費 <D>		1,351,854	1,406,079	1,462,884	4,220,817
保険料の算定にかかる事業費の総額 <C+D>		20,609,282	21,241,906	21,858,146	63,709,334

※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 $((C+D) \times 23\%)$	14,653,147 千円
② 調整交付金相当額 $(C' \times (5\% - 3.62\%))$	862,588 千円
③ 保険料減免に要する費用	30,383 千円
④ 保険料収納必要額 $((①+②) \div 99.69\% \text{ (予定保険料収納率)}) + ③$	15,594,366 千円

※②は、Cに介護予防・日常生活支援総合事業費(3,017,866千円)を加えた額(C')を基に算出されます。

④保険料 収納必要額 15,594,366 千円	÷	補正後 被保険者数 221,493 人	÷ 12 月 ÷	保険料 基準額 (月額) 5,900 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5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 (再掲)	15,594,366 千円
⑤ 介護給付費準備基金取崩額	820,000 千円
⑥ 基金活用後の保険料収納必要額 $(④ - ⑤)$	14,774,366 千円

④保険料 収納必要額 15,594,366 千円	－	⑤介護給付費 準備基金取崩額 820,000 千円	÷	補正後 被保険者数 221,493 人	÷ 12 月 ÷	保険料 基準額 (月額) 5,600 円
⑥基金活用後の保険料収納必要額 14,774,366 千円						

※保険料基準額を算定すると 5,600 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から2段階増えた17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	世帯全員が市県民税非課税		
	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×0.455 ※	30,500円 ※
	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×0.685 ※	46,000円 ※
第2段階	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×0.685 ※	46,000円 ※
第3段階	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×0.69 ※	46,300円 ※
第4段階	本人は市県民税非課税だが、同世帯に市県民税課税の人がいる		
	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	57,100円
第5段階	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	67,200円
第6段階	本人が市県民税課税		
	本人の合計所得金額が 60万円未満の人	基準額×1.05	70,500円
第7段階	本人の合計所得金額が 60万円以上 120万円未満の人	基準額×1.2	80,600円
第8段階	本人の合計所得金額が 120万円以上 160万円未満の人	基準額×1.25	84,000円
第9段階	本人の合計所得金額が 160万円以上 210万円未満の人	基準額×1.3	87,300円
第10段階	本人の合計所得金額が 210万円以上 320万円未満の人	基準額×1.5	100,800円
第11段階	本人の合計所得金額が 320万円以上 420万円未満の人	基準額×1.7	114,200円
第12段階	本人の合計所得金額が 420万円以上 520万円未満の人	基準額×1.9	127,600円
第13段階	本人の合計所得金額が 520万円以上 620万円未満の人	基準額×2.1	141,100円
第14段階	本人の合計所得金額が 620万円以上 720万円未満の人	基準額×2.3	154,500円
第15段階	本人の合計所得金額が 720万円以上 820万円未満の人	基準額×2.4	161,200円
第16段階	本人の合計所得金額が 820万円以上1,000万円未満の人	基準額×2.5	168,000円
第17段階	本人の合計所得金額が1,000万円以上の人	基準額×2.6	174,700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 6年度	令和 7年度	令和 8年度
第1段階	世帯全員が市県民税非課税			
	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	12,404人	12,447人	12,476人
	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	6,155人	6,177人	6,191人
第2段階	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	5,504人	5,523人	5,536人
第3段階	本人は市県民税非課税だが、同世帯に市県民税課税の人がいる			
第4段階	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	9,671人	9,705人	9,727人
	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	9,943人	9,977人	10,002人
第5段階	本人が市県民税課税			
第6段階	本人の合計所得金額が 60万円未満の人	2,539人	2,548人	2,553人
第7段階	本人の合計所得金額が 60万円以上 120万円未満の人	9,203人	9,236人	9,257人
第8段階	本人の合計所得金額が 120万円以上 160万円未満の人	6,803人	6,827人	6,842人
第9段階	本人の合計所得金額が 160万円以上 210万円未満の人	4,414人	4,429人	4,439人
第10段階	本人の合計所得金額が 210万円以上 320万円未満の人	4,388人	4,404人	4,414人
第11段階	本人の合計所得金額が 320万円以上 420万円未満の人	1,644人	1,649人	1,653人
第12段階	本人の合計所得金額が 420万円以上 520万円未満の人	656人	658人	659人
第13段階	本人の合計所得金額が 520万円以上 620万円未満の人	294人	295人	296人
第14段階	本人の合計所得金額が 620万円以上 720万円未満の人	191人	192人	192人
第15段階	本人の合計所得金額が 720万円以上 820万円未満の人	134人	135人	135人
第16段階	本人の合計所得金額が 820万円以上1,000万円未満の人	168人	168人	169人
第17段階	本人の合計所得金額が1,000万円以上の人	542人	544人	545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	◎ 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	河合 秀樹
	播磨薬剤師会	橘 慶一郎
	加古川中央市民病院患者支援センター	松永 みゆき
	二市二町訪問看護ステーション連絡会	保田 和美
	兵庫県介護支援専門員協会加古川支部	花田 原樹
	加古川市社会福祉協議会	長谷川 佳生
	二市二町老人福祉事業協会	衣笠 恒太郎
	加古川市民生児童委員連合会	船原 恭子
市民団体を代表する者	加古川市町内会連合会	近藤 元
	加古川市シニアクラブ連合会	久富 スマ子
	加古川市キャラバン・メイト連絡会	佐藤 ひとみ
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	三木 水奈子
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）	武信 美鈴
	公募による市民（第2号被保険者）	梅谷 洋充

※ ◎：委員長、○：副委員長

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5年 5月25日 (木)	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 現計画の評価及び次期計画の方向性について
第2回	令和5年 7月13日 (木)	骨子案について
第3回	令和5年 10月5日 (木)	素案について
第4回	令和5年 11月16日 (木)	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6年 2月1日 (木)	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

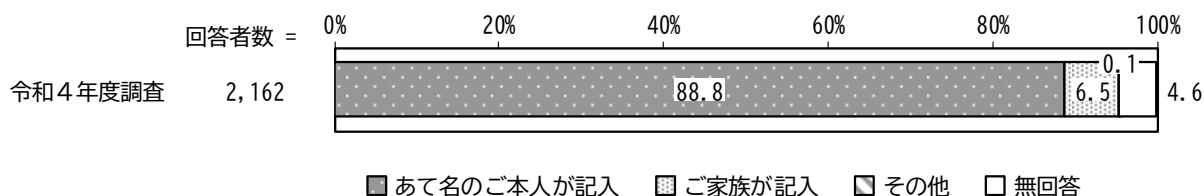
令和5年2月に実施したアンケート（5種類）について、主な調査結果を以下に示します。

（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）

「あて名のご本人が記入」の割合が88.8%、「ご家族が記入」の割合が6.5%となっています。



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）

「加古川町」の割合が18.4%と最も高く、次いで「平岡町」の割合が18.2%、「野口町」の割合が12.8%となっています。

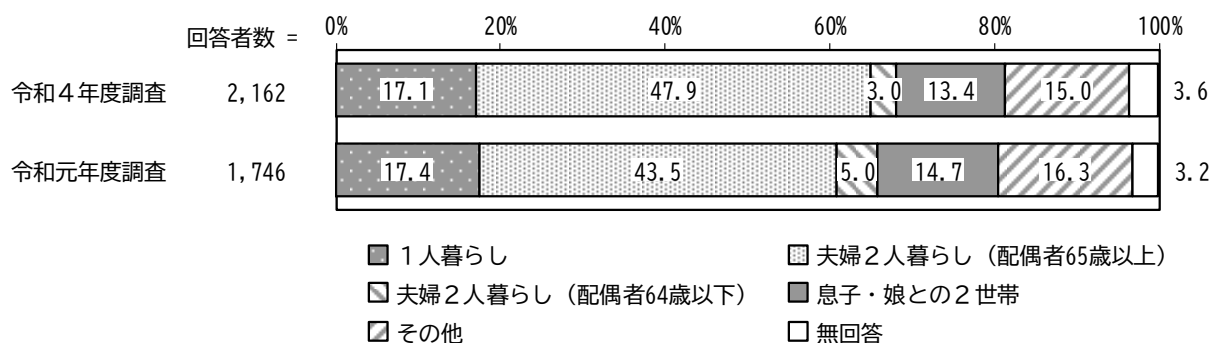
居住地区	回答数	構成比
加古川町	398	18.4%
神野町・新神野・西条山手・山手	179	8.3%
野口町	277	12.8%
平岡町	394	18.2%
尾上町	207	9.6%
別府町	127	5.9%
八幡町	38	1.8%
平荘町	42	1.9%
上荘町（加古川の西側）	40	1.9%
上荘町（加古川の東側）	23	1.1%
東神吉町	121	5.6%
西神吉町	86	4.0%
米田町	46	2.1%
志方町	116	5.4%
その他	2	0.1%
無回答	66	3.1%
全 体	2,162	100.0%

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)

「夫婦2人暮らし（配偶者 65 歳以上）」の割合が 47.9%と最も高く、次いで「1人暮らし」の割合が 17.1%となっています。

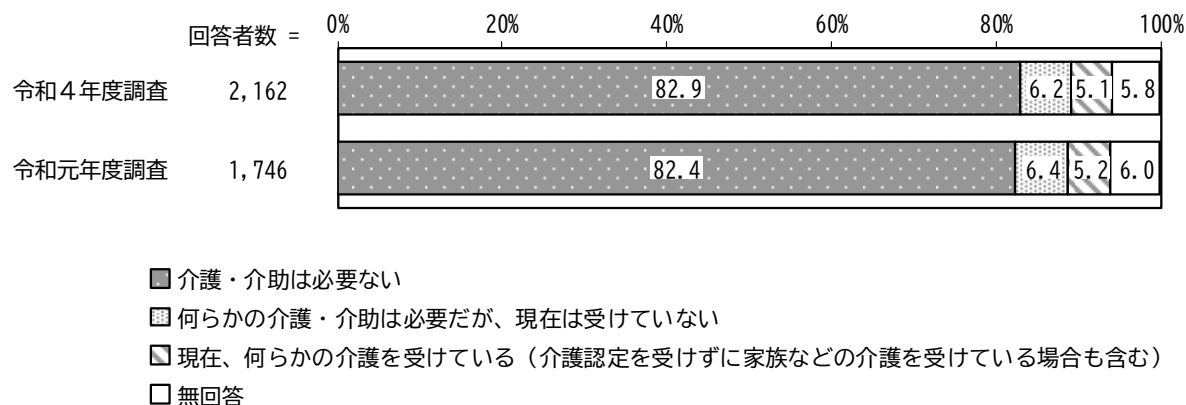
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



4 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」の割合が 82.9%と最も高く、何らかの介護・介助が必要な人は 11.3%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。

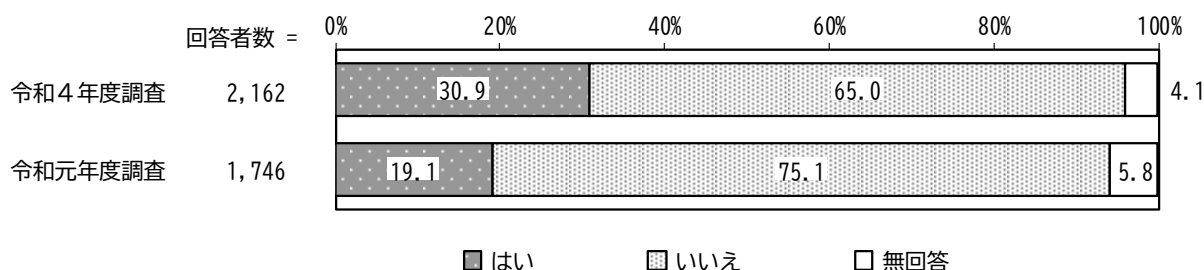


③ 身体機能

5 外出を控えていますか。(〇はひとつ)

「はい」の割合が30.9%、「いいえ」の割合が65.0%となっています。

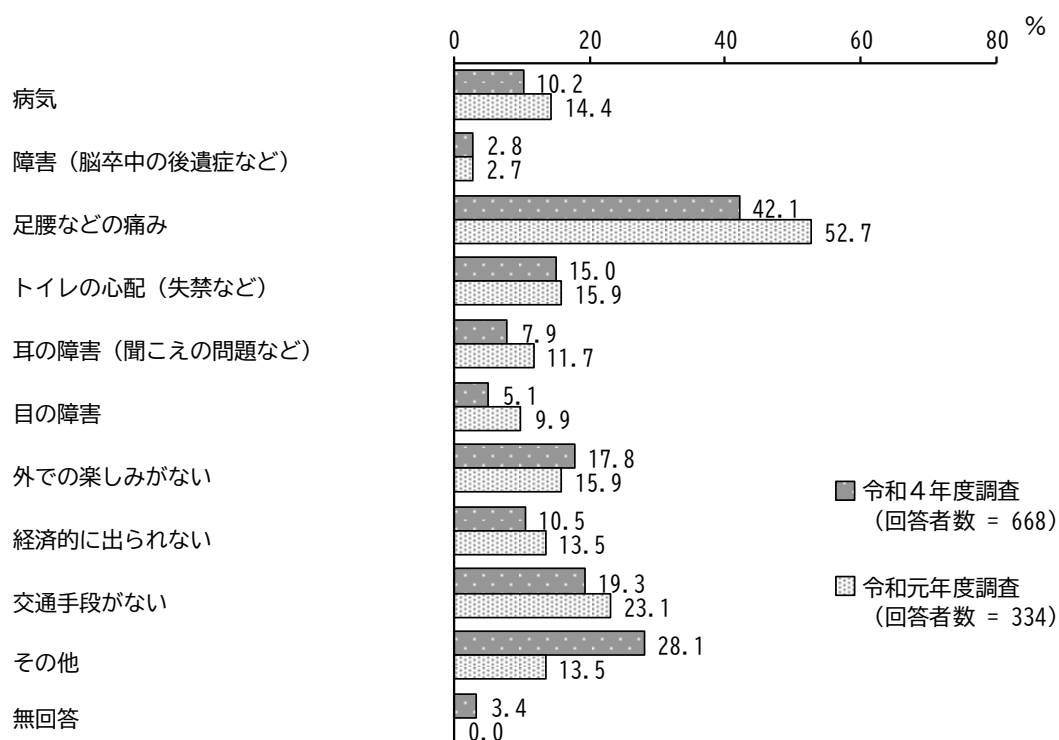
令和元年度調査と比較すると、「はい」の割合が増加しています。



6 外出を控えている理由は次のどれですか。(あてはまるものすべてに〇)

「足腰などの痛み」の割合が42.1%と最も高く、次いで「交通手段がない」の割合が19.3%、「外での楽しみがない」の割合が17.8%となっています。

令和元年度調査と比較すると、「足腰などの痛み」の割合が減少しています。

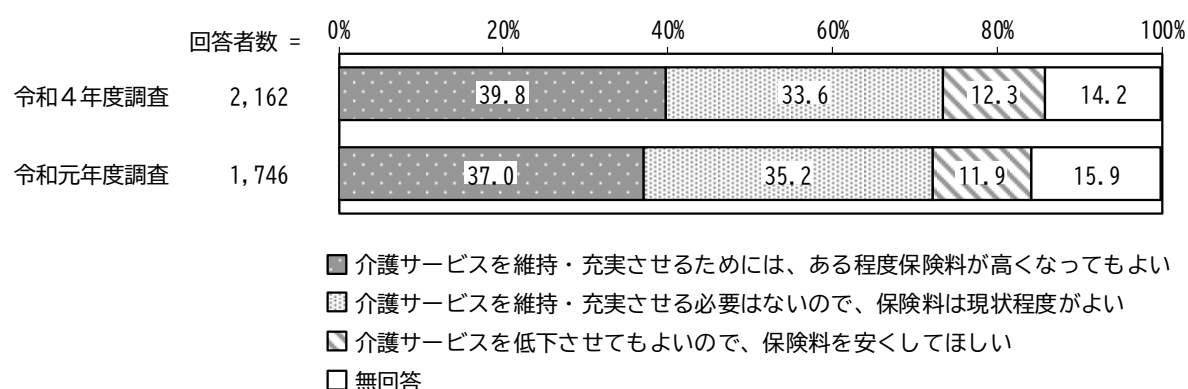


④ 介護保険

- 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)

「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」の割合が 39.8%と最も高く、次いで「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」の割合が 33.6%、「介護サービスを低下させてもよいので、保険料を安くしてほしい」の割合が 12.3%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。

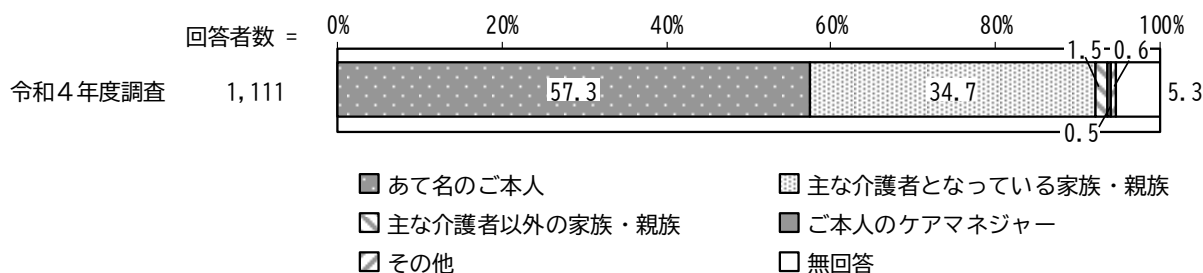


(2) - 1 高齢者・介護者アンケート調査結果「要介護等認定者」

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)

「あて名のご本人」が記入した割合が 57.3%と最も高く、次いで「主な介護者となっている家族・親族」の割合が 34.7%となっています。

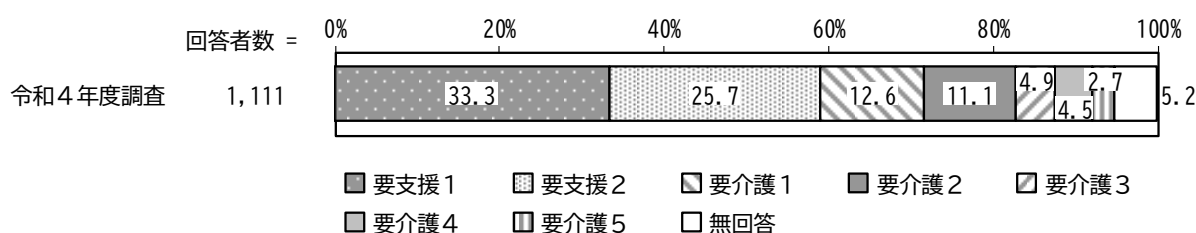


2 あなたのお住まいの地域を教えてください。(〇はひとつ)

居住地区	回答数	構成比
加古川町	225	20.3%
神野町・新神野・西条山手・山手	106	9.5%
野口町	122	11.0%
平岡町	178	16.0%
尾上町	103	9.3%
別府町	60	5.4%
八幡町	22	2.0%
平荘町	20	1.8%
上荘町（加古川の西側）	15	1.4%
上荘町（加古川の東側）	17	1.5%
東神吉町	73	6.6%
西神吉町	56	5.0%
米田町	20	1.8%
志方町	63	5.7%
その他	-	0.0%
無回答	31	2.8%
全 体	1,111	100.0%

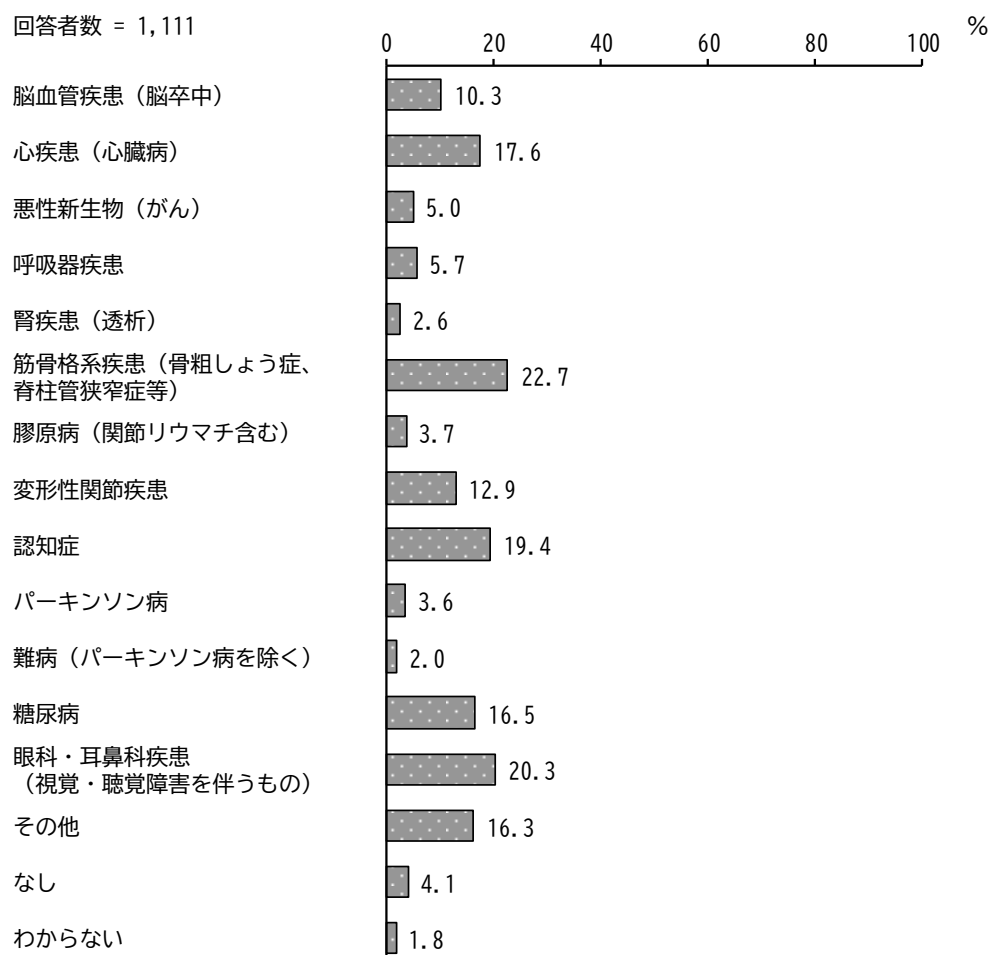
3 あなた現在の介護度を教えてください。現在、更新申請または変更申請中の人は、前の介護度を教えてください。(〇はひとつ)

「要支援1」の割合が 33.3%と最も高く、次いで「要支援2」の割合が 25.7%、「要介護1」の割合が 12.6%となっています。



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○)

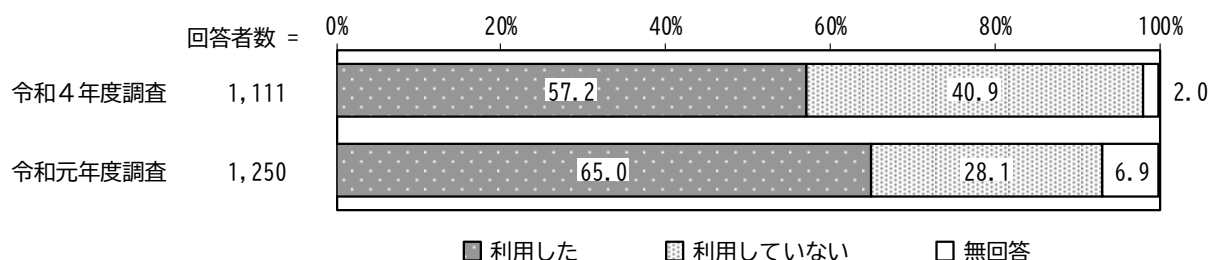
「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」の割合が 22.7%と最も高く、次いで「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」の割合が 20.3%、「認知症」の割合が 19.4%となっています。



② 介護保険サービスに関すること

- 5 令和5年1月の1か月の間に、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用しましたか。（○はひとつ）

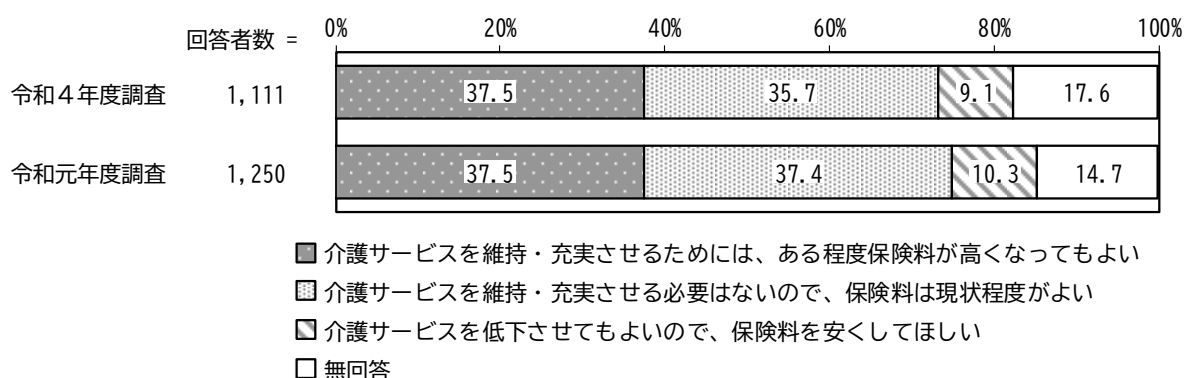
「利用した」の割合が57.2%、「利用していない」の割合が40.9%となっています。
令和元年度調査と比較すると、「利用していない」の割合が増加しています。



- 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。（○はひとつ）

「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」の割合が37.5%と最も高く、次いで「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」の割合が35.7%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。

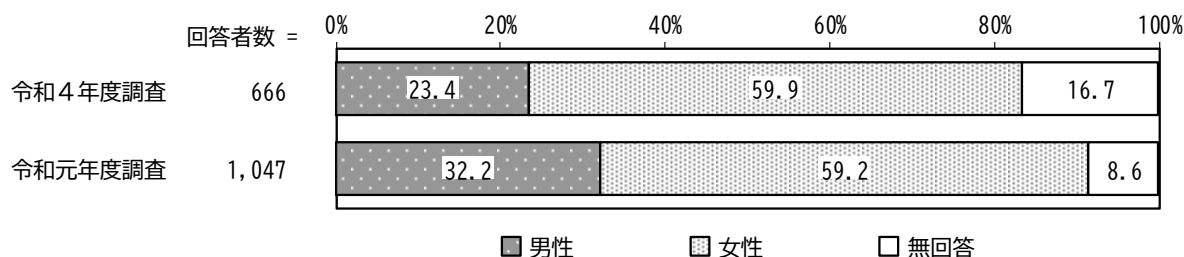


(2) - 2 高齢者・介護者アンケート調査結果「介護者」

① 介護者の属性

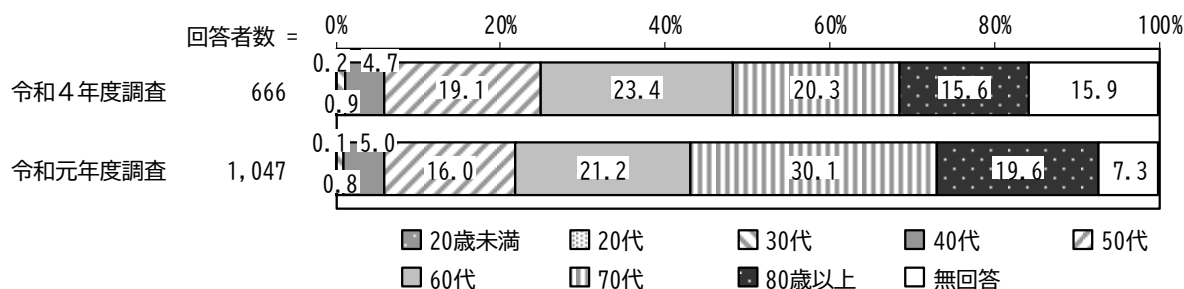
1 あなたの性別を教えてください。(〇はひとつ)

「男性」の割合が23.4%、「女性」の割合が59.9%となっています。
令和元年度調査と比較すると、「男性」の割合が減少しています。



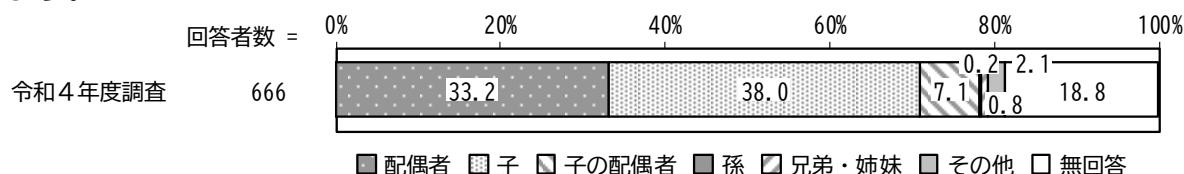
2 あなたの年齢を教えてください。(〇はひとつ)

「60代」の割合が23.4%と最も高く、次いで「70代」の割合が20.3%、「50代」の割合が19.1%となっています。
令和元年度調査と比較すると、「70代」の割合が減少しています。

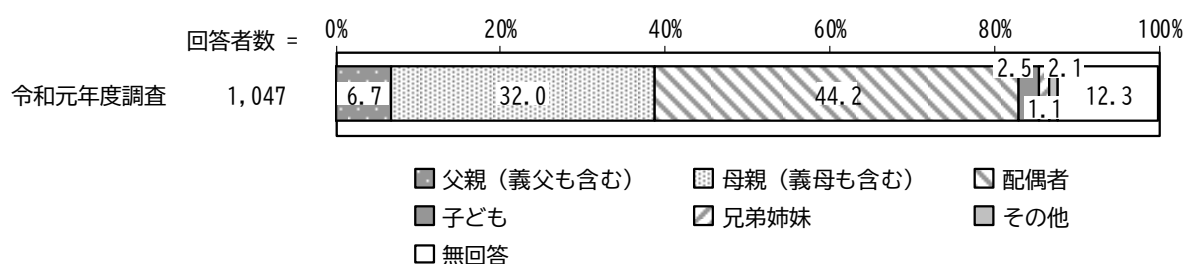


3 介護を必要としている人(あて名のご本人)からみて、あなたはどのような続柄ですか。(〇はひとつ)

「子」の割合が38.0%と最も高く、次いで「配偶者」の割合が33.2%となっています。



【参考 令和元年度調査(介護者からみた要介護者の続き柄)】



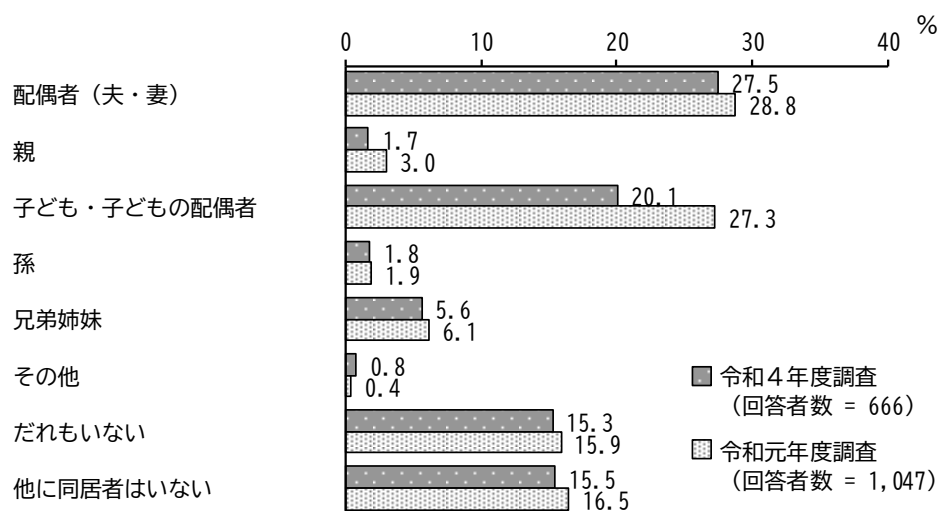
② 介護の環境

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○)

「配偶者（夫・妻）」の割合が27.5%と最も高く、次いで「子ども・子どもの配偶者」の割合が20.1%、「他に同居者はいない」の割合が15.5%となっています。

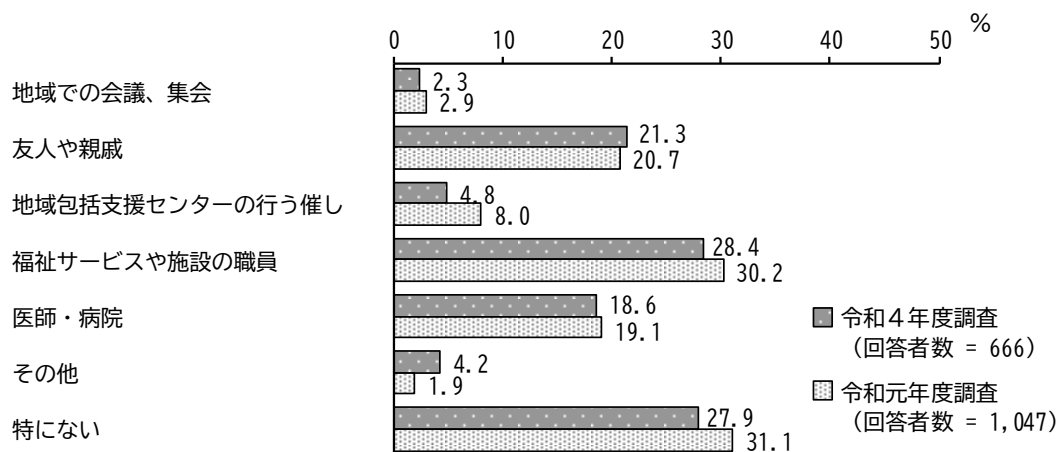
令和元年度調査と比較すると、「子ども・子どもの配偶者」の割合が減少しています。



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○)

「福祉サービスや施設の職員」の割合が28.4%と最も高く、次いで「特にない」の割合が27.9%、「友人や親戚」の割合が21.3%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。

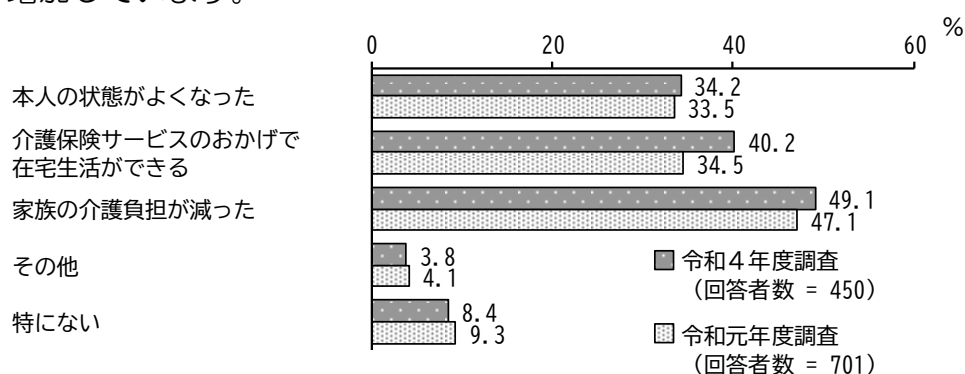


③ 介護保険

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○)

「家族の介護負担が減った」の割合が49.1%と最も高く、次いで「介護保険サービスのおかげで在宅生活ができる」の割合が40.2%、「本人の状態がよかった」の割合が34.2%となっています。

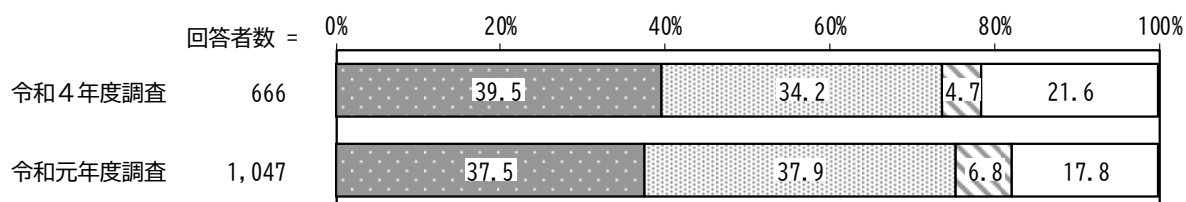
令和元年度調査と比較すると、「介護保険サービスのおかげで在宅生活ができる」の割合が増加しています。



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。(○はひとつ)

「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」の割合が39.5%と最も高く、次いで「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」の割合が34.2%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。



- 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
- 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
- 介護サービスを低下させてもよいので、保険料を安くしてほしい
- 無回答

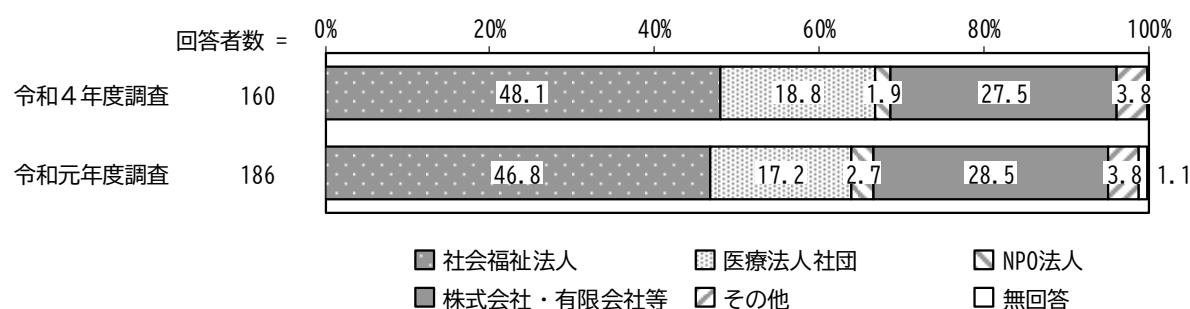
(3) 介護支援専門員アンケート調査結果

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。

「社会福祉法人」の割合が48.1%と最も高く、次いで「株式会社・有限会社等」の割合が27.5%、「医療法人社団」の割合が18.8%となっています。

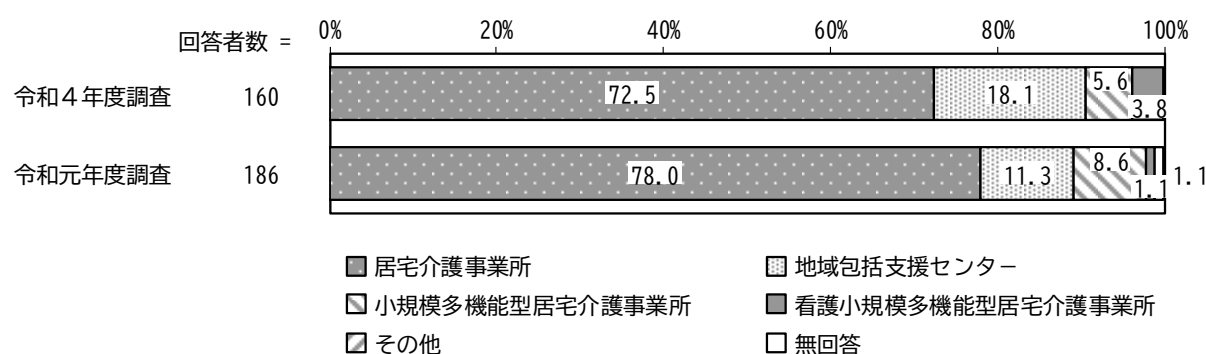
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



2 あなたが現在働いている事業所の種類はどれですか。

「居宅介護事業所」の割合が72.5%と最も高く、次いで「地域包括支援センター」の割合が18.1%となっています。

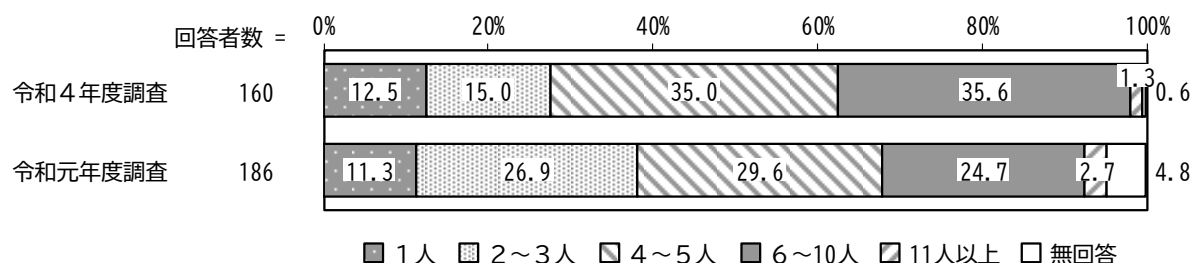
令和元年度調査と比較すると、「居宅介護事業所」の割合が減少し、「地域包括支援センター」の割合が増加しています。



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ですか。

「6～10人」の割合が35.6%と最も高く、次いで「4～5人」の割合が35.0%、「2～3人」の割合が15.0%となっています。

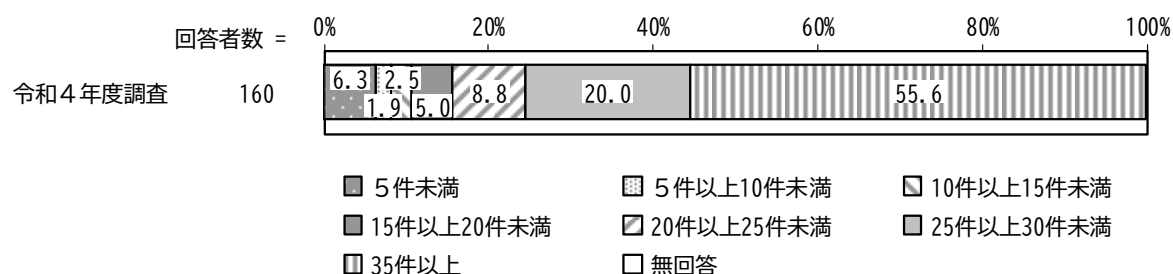
令和元年度調査と比較すると、「2～3人」の割合が減少し、「4～5人」の割合が増加しています。



② ケアプラン作成について

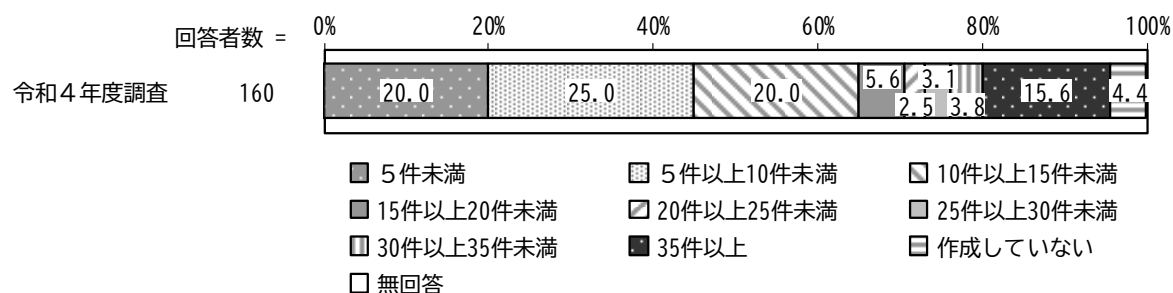
4 令和5年1月分の給付管理は何件ですか。

「35件以上」の割合が55.6%と最も高く、次いで「25件以上30件未満」の割合が20.0%となっています。



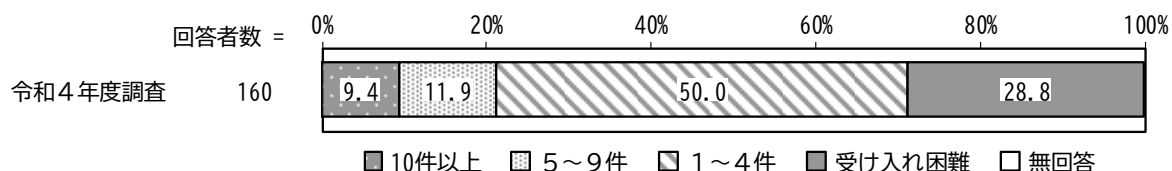
5 上記で回答した件数のうち、介護予防ケアプランは何件ですか。

「5件以上10件未満」の割合が25.0%と最も高く、次いで「5件未満」、「10件以上15件未満」の割合が20.0%となっています。



6 あと何件担当する余裕がありますか。

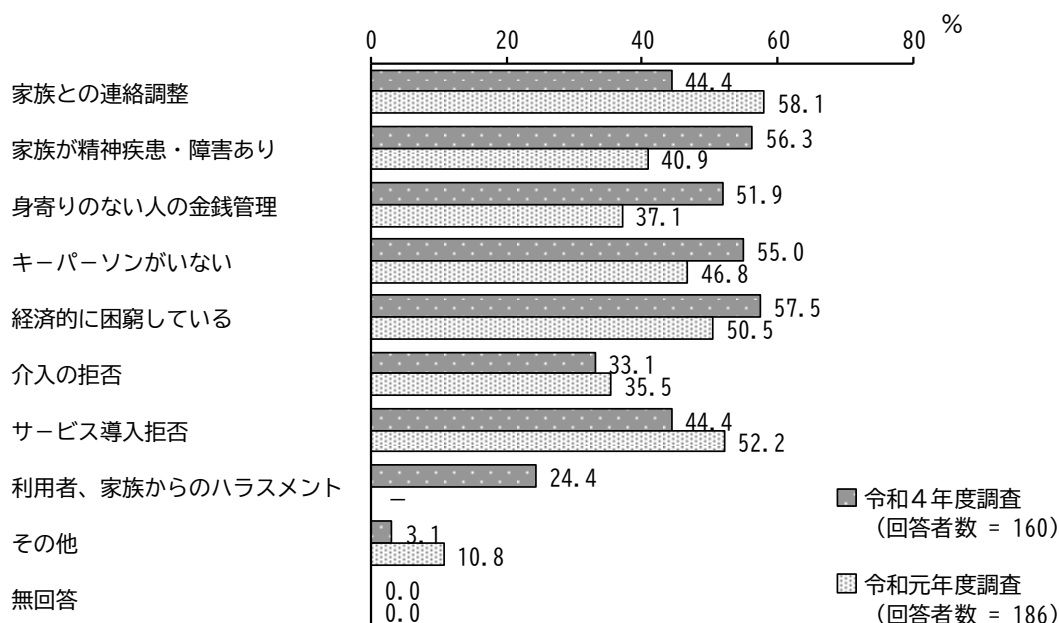
「1件～4件」の割合が50.0%と最も高く、次いで「受け入れ困難」の割合が28.8%となっています。



7 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。※複数選択可

「経済的に困窮している」の割合が57.5%と最も高く、次いで「家族が精神疾患・障害あり」の割合が56.3%、「キーパーソンがいない」の割合が55.0%となっています。

令和元年度調査と比較すると、「家族との連絡調整」「サービス導入拒否」の割合が減少し、「家族が精神疾患・障害あり」「身寄りのない人の金銭管理」「キーパーソンがいない」「経済的に困窮している」の割合が増加しています。



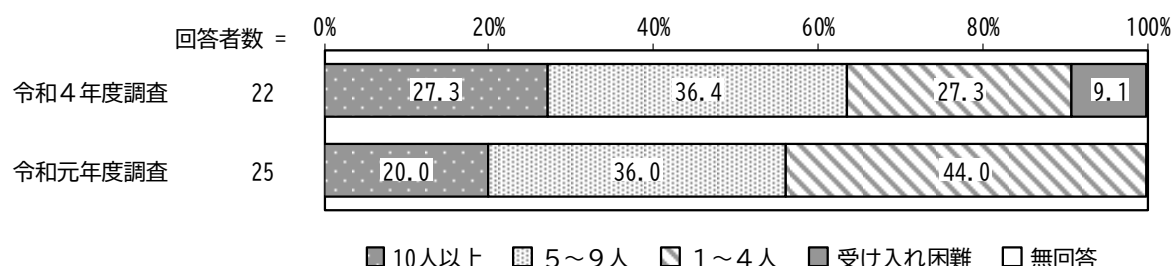
(4) 訪問介護事業所及び訪問看護師アンケート調査結果

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。

「5～9人」の割合が36.4%と最も高く、次いで「10人以上」、「1～4人」の割合が27.3%となっています。

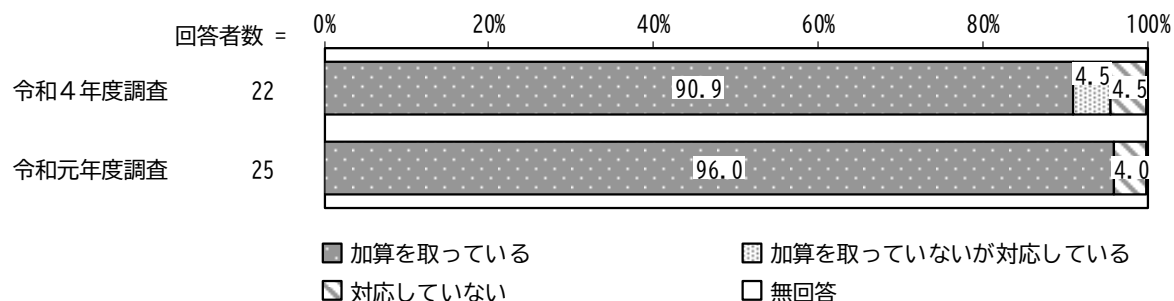
令和元年度調査と比較すると、「10人以上」の割合が増加し、「1～4人」の割合が減少しています。



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。

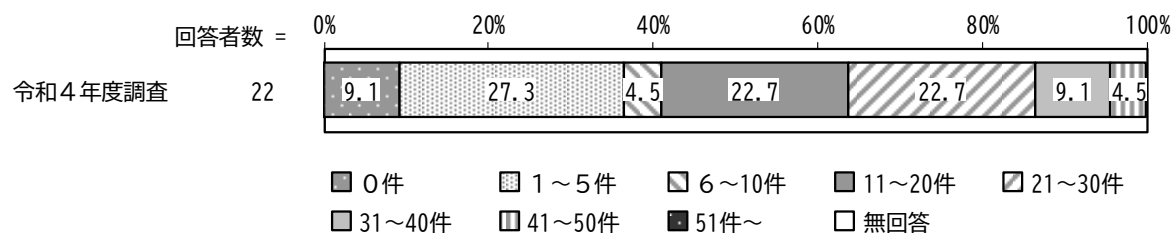
「加算を取っている」の割合が90.9%と最も高くなっています。

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 連携している居宅介護支援事業所数を教えてください。

「1～5件」の割合が27.3%と最も高く、次いで「11～20件」、「21～30件」の割合が22.7%となっています。

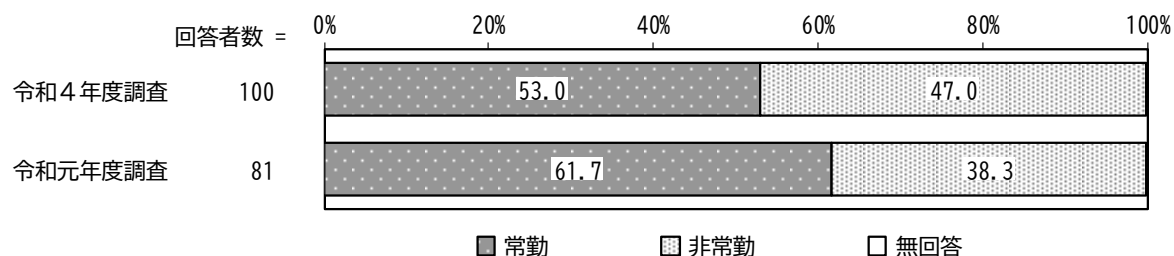


② 看護師の属性

4 現在の勤務形態を教えてください。

「常勤」の割合が53.0%、「非常勤」の割合が47.0%となっています。

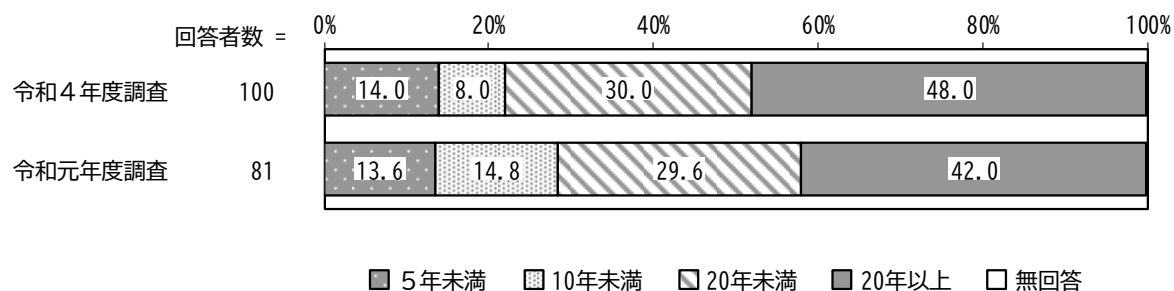
令和元年度調査と比較すると、「常勤」の割合が減少しています。



5 あなたの臨床での経験年数を教えてください。

「20年以上」の割合が48.0%と最も高く、次いで「20年未満」の割合が30.0%、「5年未満」の割合が14.0%となっています。

令和元年度調査と比較すると、「10年未満」の割合が減少し、「20年以上」の割合が増加しています。

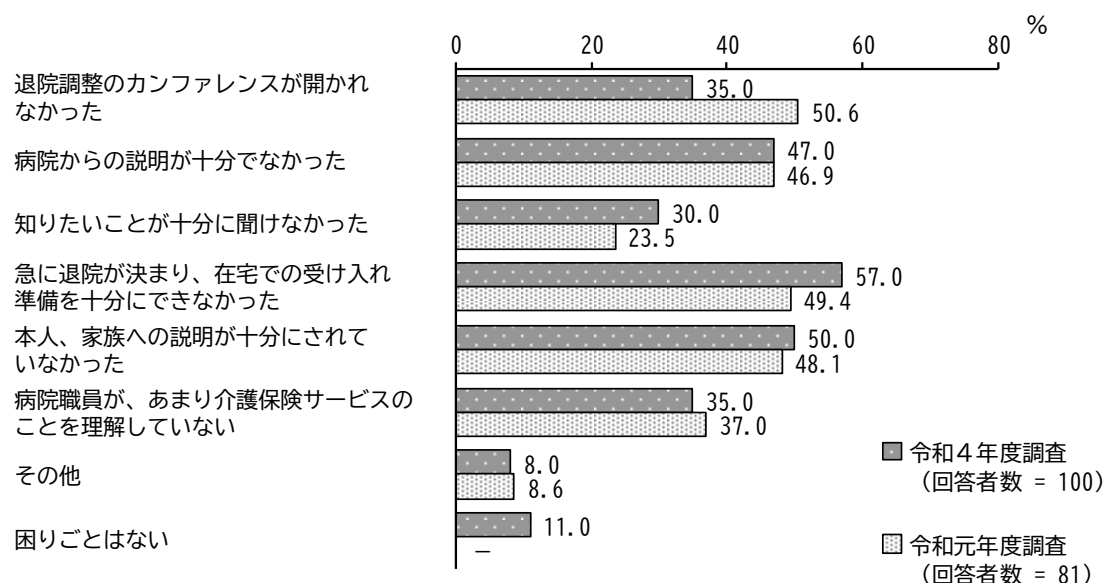


③ 関係機関との連携状況

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。※複数選択可

「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」の割合が57.0%と最も高く、次いで「本人、家族への説明が十分にされていなかった」の割合が50.0%、「病院からの説明が十分でなかった」の割合が47.0%となっています。

令和元年度調査と比較すると、「退院調整のカンファレンスが開かれなかった」の割合が減少し、「知りたいことが十分に聞けなかった」「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」の割合が増加しています。



5. 用語解説（五十音順）

【あ行】

○IoT（＝Internet of Things）

コンピューターに限らず、車、家庭用電化製品、工場の製造ラインなどのさまざまな「モノ」をインターネットに接続し、データをやりとりする仕組みを指します。

○ICT（＝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。

○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。

○一般高齢者

令和4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（健康増進計画・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。

○ACP（＝Advance Care Planning、人生会議）

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などと話し合い、共有すること。

ONPO (=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)。

【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。

○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（配食サービスなど）、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。

○QOL（=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。

○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、高齢者や障がい者（児）がとも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、地域の高齢者や障がい者（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）

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。

○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。

○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、行政などで構成し、地域課題の検討や情報交換を行います。

○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

要介護（要支援）認定者が住宅の改修（手すりの取付けや段差の解消など）を行った場合の費用の一部が保険給付されるサービス。

○住宅改造

既存住宅を要介護（要支援）認定者及び障がい者に対応した住宅に改造するためのバリアフリー化工事に対して、費用の一部を助成する事業。

○（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

障がい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

本市の障がい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、支えあう活動。

○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。

○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）

対象集合住宅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。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がいのある人や、精神科病院に入院中の精神障がいのある人などが、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、地域をともに創っていく社会。

○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、障がい者の福祉、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で、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。

○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リ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。

○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、福祉用具を購入した場合の費用の一部が保険給付されるサービス。

○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。

○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「つどいの場」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るので、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。

○認知症疾患医療センター

認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を実施することを目的として都道府県及び指定都市が設置する医療機関。

○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。

○PDCA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。

○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、高齢者や障がい者など、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。

○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ことが重要になります。

○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。

○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。

○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。

○ヤングケアラー

法令上の定義はないが、「大人が担うような家事や家族の世話、介護、感情面などのサポートなどを行っている18歳未満の子ども」とされている。

【ら行】

○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。