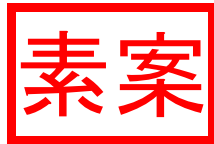


第 9 期加古川市高齢者福祉計画

第 8 期加古川市介護保険事業計画



令和 2 年 10 月

加 古 川 市

目次

第1章 計画策定に当たって	1
1. 計画の趣旨等	1
(1) 計画策定の趣旨	1
(2) 介護保険制度の改正の概要	2
2. 計画の位置付け	3
(1) 法的位置付け	3
(2) 計画の性格	3
(3) 上位計画・関連計画との整合	4
3. 計画の期間	5
4. 計画の策定体制	6
(1) 策定体制	6
(2) アンケート調査の実施	7
第2章 本市の現状と課題	8
1. 高齢者の現状	8
(1) 人口と世帯の推移	8
(2) 要支援・要介護認定者数の推移	12
(3) 介護保険サービスの利用状況	13
2. アンケート調査の結果	16
(1) 地域活動	16
(2) 介護保険	18
(3) 介護者の就労状況	20
(4) 関係機関の連携	20
(5) 健康状態	23
(6) 人生の最終段階	25
(7) 認知症	28
(8) 成年後見制度	31
(9) 加古川市の高齢者の特徴	33
3. 本市における課題	34
(1) 高齢者が自分らしく暮らせる地域づくり（自助）	34
(2) 高齢者を互いに支えあう地域づくり（互助）	34
(3) 介護保険事業の円滑な管理運営（共助）	35
(4) 高齢者が安心して暮らせるしくみづくり（公助）	35
(5) 高齢者の明日を支える人づくり（人づくり）	36
第3章 本計画の基本的な考え方	37
1. 基本理念	37

2. 基本的な視点.....	38
3. 基本目標.....	42
4. 計画の体系.....	44
5. 日常生活圏域の設定.....	45
6. 本計画の推進.....	46

第1章 計画策定に当たって

1. 計画の趣旨等

（１）計画策定の趣旨

計画策定に当たって

（２）介護保険制度の改正の概要

2. 計画の位置付け

(1) 法的位置付け

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

○ 老人福祉法 第20条の8第1項

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

○ 介護保険法 第117条第1項

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

(2) 計画の性格

高齢者福祉計画は、本市における高齢者に関する施策全般にわたる計画であり、全ての高齢者に対する福祉事業全般及び介護に関する総合的な計画です。

また、介護保険事業計画は、支援・介護を必要とする高齢者や要介護状態となる可能性の高い高齢者に対する部分を担うとともに、医療と介護の連携や、認知症施策の推進など、地域包括ケアシステムを構築するためのサービス提供体制について定める計画です。

本計画では、それぞれの計画が受け持つ部分を「地域包括ケア計画」として一体的に策定し、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を行います。

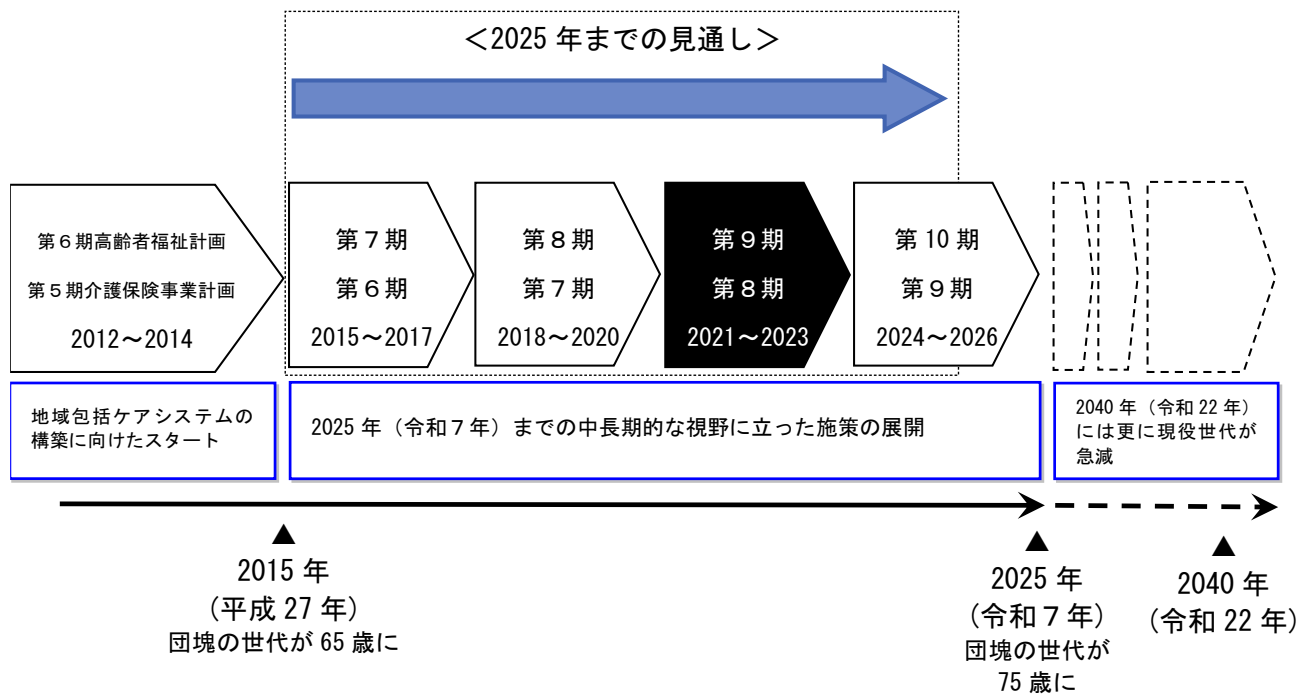
■図 計画の位置付けと各種計画との整合



3. 計画の期間

計画の期間は、2021 年度（令和3年度）から 2023 年度（令和5年度）までの3 年間で

■図 計画の期間と 2025 年・2040 年を見据えた中長期的な施策展開

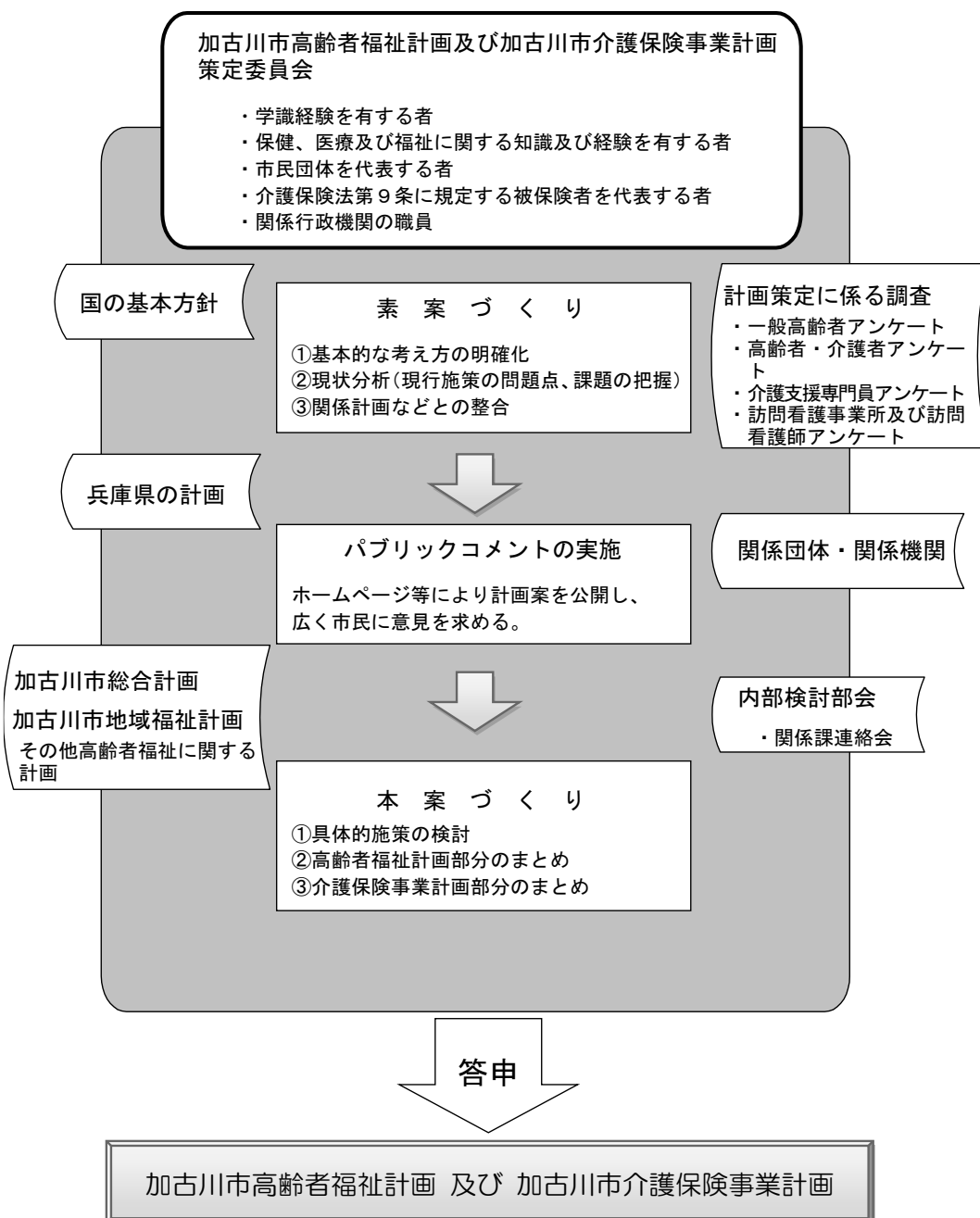


4. 計画の策定体制

(1) 策定体制

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

■図 計画の策定体制と策定経過



(2) アンケート調査の実施

① 調査の目的

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

② 調査方法

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

③ 調査期間

調査期間：令和2年2月7日から令和2年2月25日まで

④ 回収状況

調査の種類	配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
一般高齢者アンケート	2,600 件	1,746 件	67.1%	1,746 件	67.1%
高齢者・介護者アンケート	2,150 件	1,250 件	58.1%	1,250 件	58.1%
介護支援専門員アンケート	254 件	186 件	73.3%	186 件	73.3%
訪問看護事業所 訪問看護師アンケート	25 件 140 件	25 件 81 件	100.0% 57.8%	25 件 81 件	100.0% 57.8%

第2章 本市の現状と課題

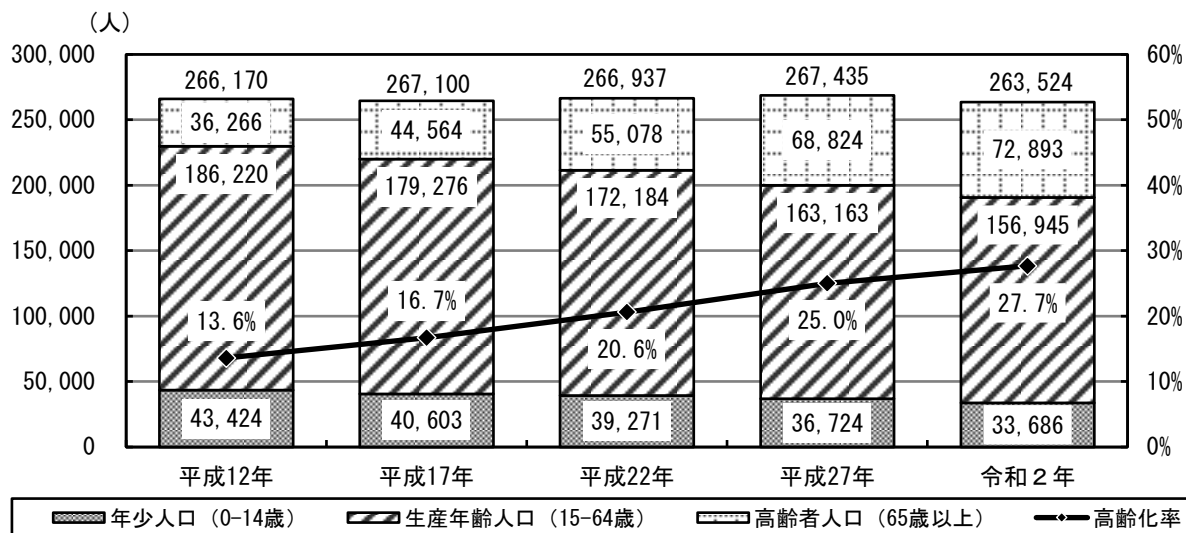
1. 高齢者の現状

(1) 人口と世帯の推移

① 加古川市の人口と高齢化率の推移

加古川市の人口は、平成12年以降横ばい傾向にあるものの、総人口に占める高齢者人口の割合は増加傾向にあり、令和2年では平成12年と比べて約2倍になっています。一方、高齢者を支える生産年齢人口は減少していることから、今後ますます生産年齢世代1人が支える高齢者数が増加することが見込まれます。

■図 人口と高齢化率の推移



■表 人口と高齢化率の推移

単位：人

区 分	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年
総人口※	266,170	267,100	266,937	267,435	263,524
年少人口（0～14歳）	43,424	40,603	39,271	36,724	33,686
生産年齢人口（15～64歳）	186,220	179,276	172,184	163,163	156,945
高齢者人口（65歳以上）	36,266	44,564	55,078	68,824	72,893
高齢化率	13.6%	16.7%	20.6%	25.0%	27.7%
後期高齢者人口（75歳以上）	13,846	18,299	22,950	28,446	35,528
後期高齢化率	5.2%	6.9%	8.6%	10.6%	13.5%

※総人口には年齢不詳を含むため合計が一致しない場合があります。

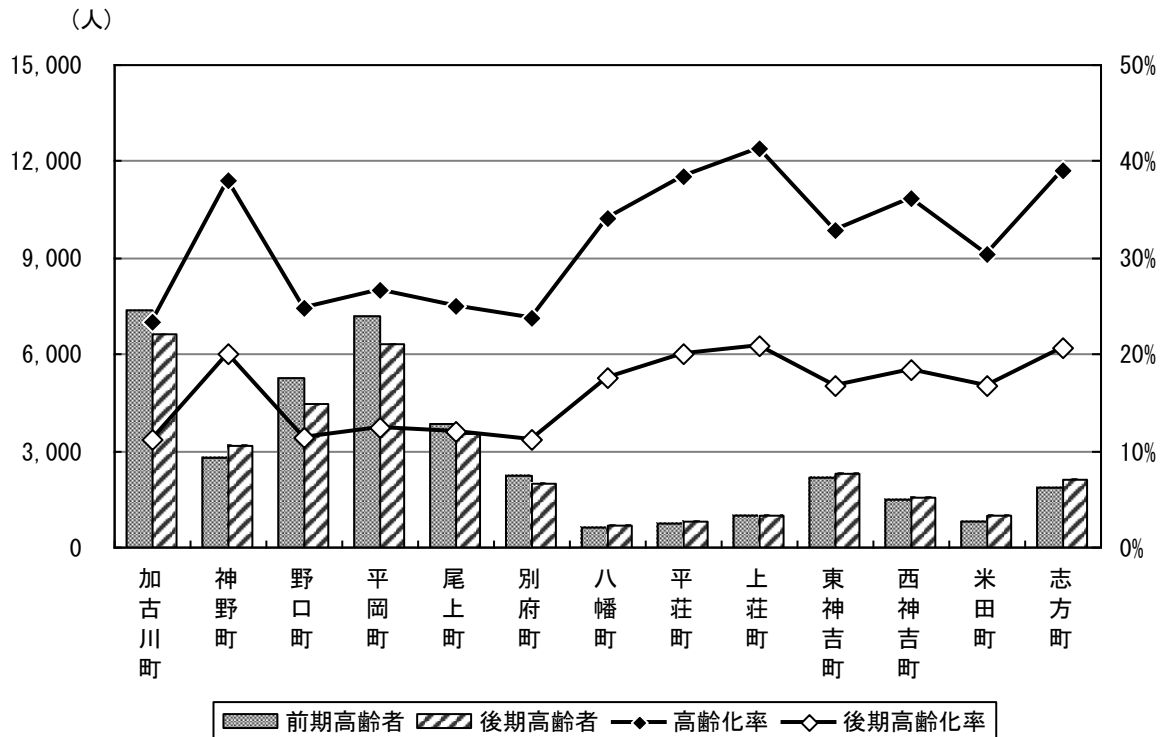
資料：国勢調査（平成12年～平成27年、各年10月1日現在）、住民基本台帳（令和2年4月1日現在）

② 各町別の高齢者人口と高齢化率

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

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

■図 各町別の高齢者人口と高齢化率



資料：住民基本台帳（令和2年4月1日現在）

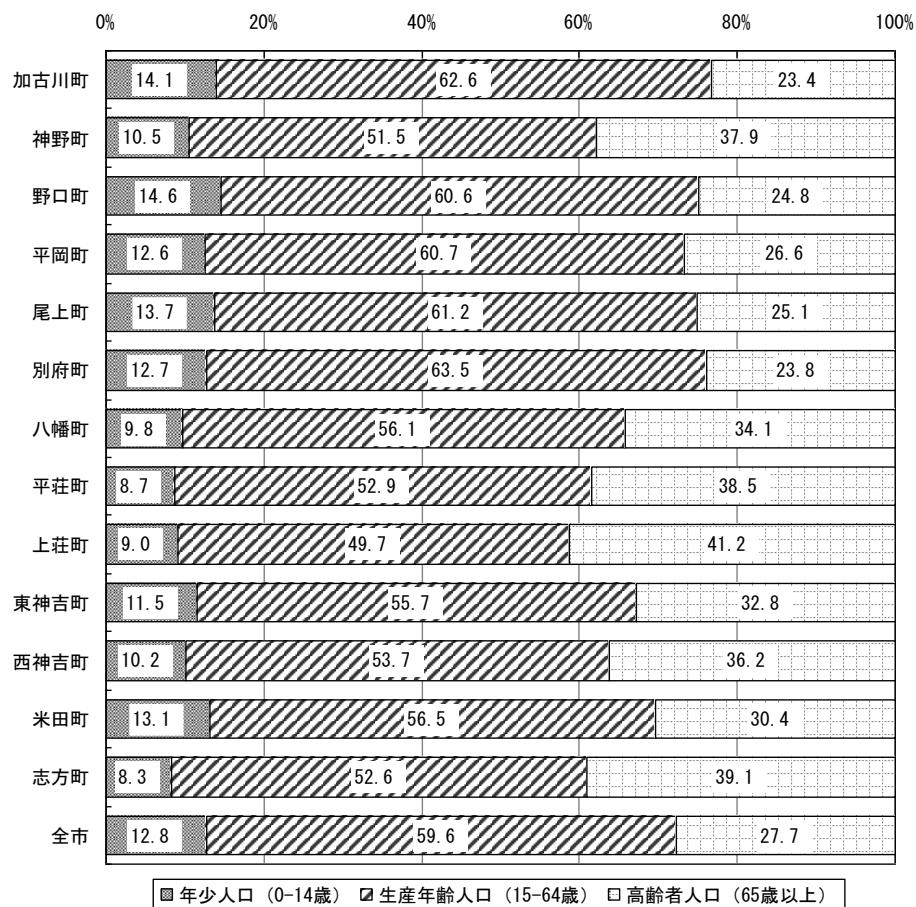
■表 各町別の高齢者人口と高齢化率

単位：人

区 分	総人口	高齢者人口	高齢化率		後期高齢化率
			前期高齢者	後期高齢者	
加古川町	60,027	14,017	7,357	6,660	23.35%
神野町	15,642	5,932	2,783	3,149	37.92%
野口町	39,199	9,725	5,249	4,476	24.81%
平岡町	50,626	13,489	7,178	6,311	26.64%
尾上町	29,449	7,389	3,870	3,519	25.09%
別府町	17,888	4,255	2,251	2,004	23.79%
八幡町	3,886	1,327	642	685	34.15%
平荘町	4,022	1,547	742	805	38.46%
上荘町	4,730	1,950	962	988	41.23%
東神吉町	13,694	4,495	2,193	2,302	32.82%
西神吉町	8,339	3,015	1,473	1,542	36.16%
米田町	5,892	1,792	808	984	30.41%
志方町	10,130	3,960	1,857	2,103	39.09%
全市	263,524	72,893	37,365	35,528	27.66%

資料：住民基本台帳（令和2年4月1日現在）

■図 各町別年齢3区分別の人口構成

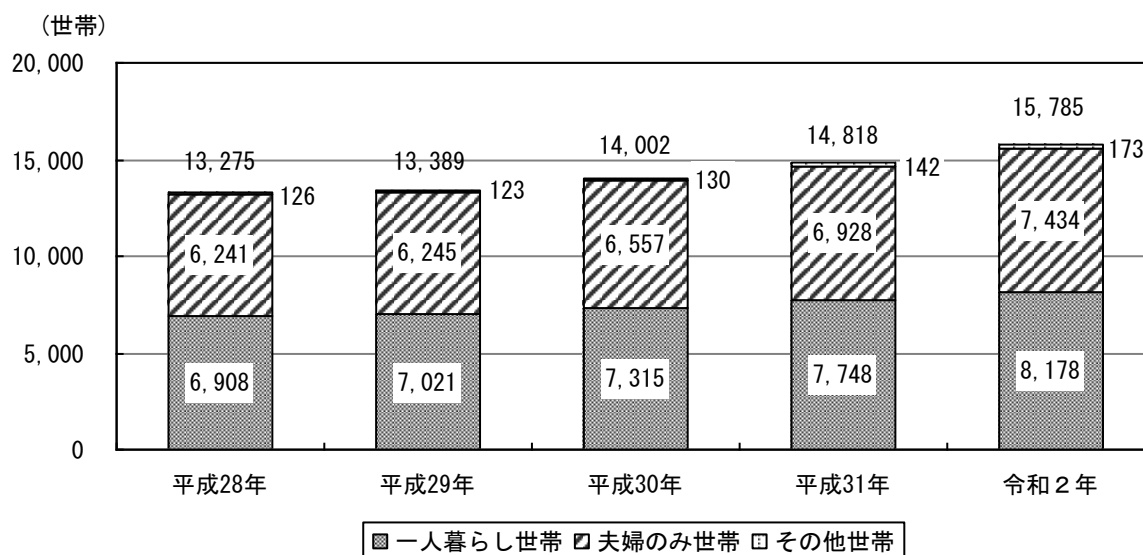


資料：住民基本台帳（令和2年4月1日現在）

③ 高齢者世帯の推移

高齢者世帯の推移は、令和2年で15,785世帯となっており、核家族化の進行の結果、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加し、孤立しやすい高齢者や「老老介護」が増加していくことが推測されます。そのため、身近な地域で支えていく仕組みづくりが重要となります。

■図 高齢者世帯の推移



■表 高齢者世帯の推移

単位：世帯

区 分	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	令和 2 年
一人暮らし世帯	6,908	7,021	7,315	7,748	8,178
夫婦のみ世帯	6,241	6,245	6,557	6,928	7,434
その他世帯	126	123	130	142	173
合計	13,275	13,389	14,002	14,818	15,785

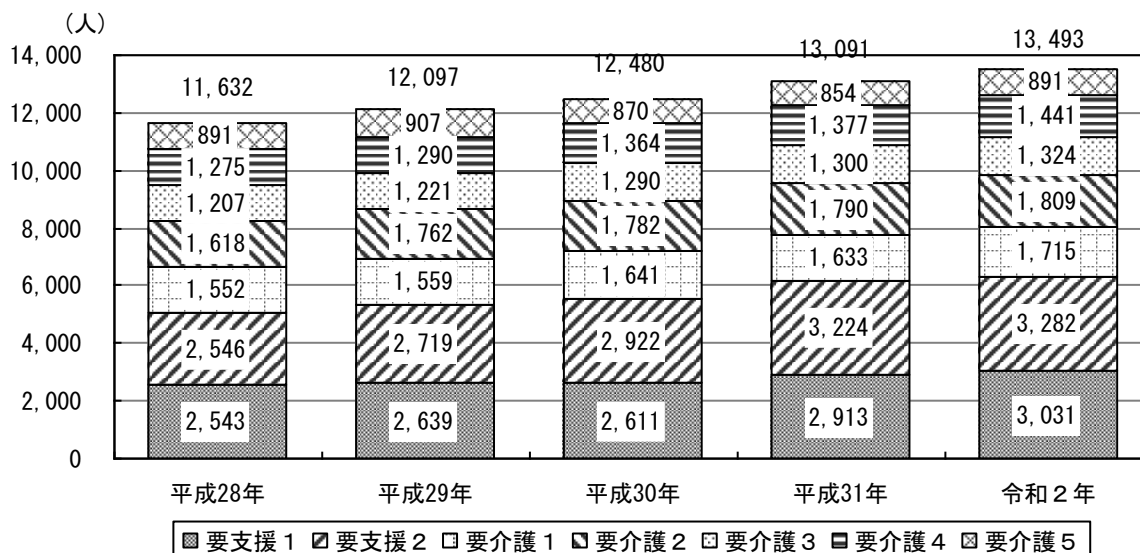
資料：民生・児童委員による「居宅ねたきり高齢者等の実態調査」（各年4月1日現在）

※調査対象者は70歳以上となっている

(2) 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数の推移は、令和2年では13,493人となり、4年前に比べ約1.16倍となっています。要支援・要介護度別にみると、要支援2が他の認定区分に比べてやや増加しており、約1.29倍となっています。

■図 要支援・要介護認定者数の推移（各年4月1日現在）



■表 要支援・要介護認定者数の推移（各年4月1日現在）

単位：人

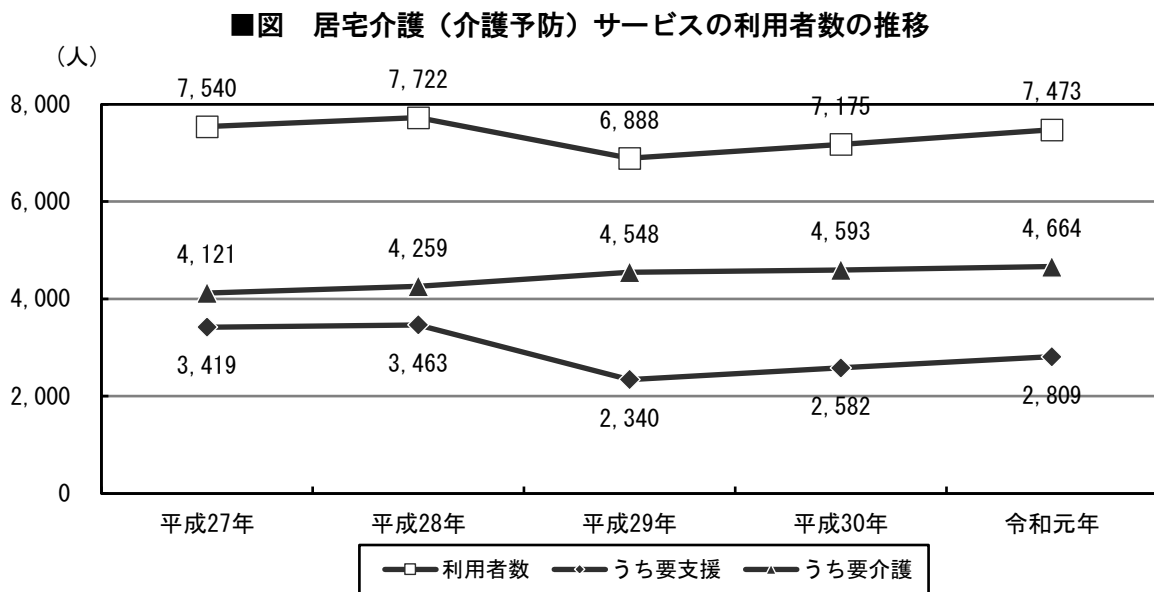
認定区分	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年
要支援1	2,543	2,639	2,611	2,913	3,031
要支援2	2,546	2,719	2,922	3,224	3,282
要介護1	1,552	1,559	1,641	1,633	1,715
要介護2	1,618	1,762	1,782	1,790	1,809
要介護3	1,207	1,221	1,290	1,300	1,324
要介護4	1,275	1,290	1,364	1,377	1,441
要介護5	891	907	870	854	891
合計	11,632	12,097	12,480	13,091	13,493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

※第2号被保険者（40～64歳）を含む

(3) 介護保険サービスの利用状況

① 居宅介護（介護予防）サービスの利用者数の推移

居宅介護（介護予防）サービスの利用者数は、平成29年度から開始した「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」への移行にともない、要支援の利用者数がいったん大きく減少したため、令和元年では7,473人と4年前と比べてほぼ同じ水準となっています。要支援・要介護度別にみると、うち要支援では4年で0.8倍、要介護では1.1倍となっています。



■表 居宅介護（介護予防）サービスの利用者数の推移（各年10月実績）

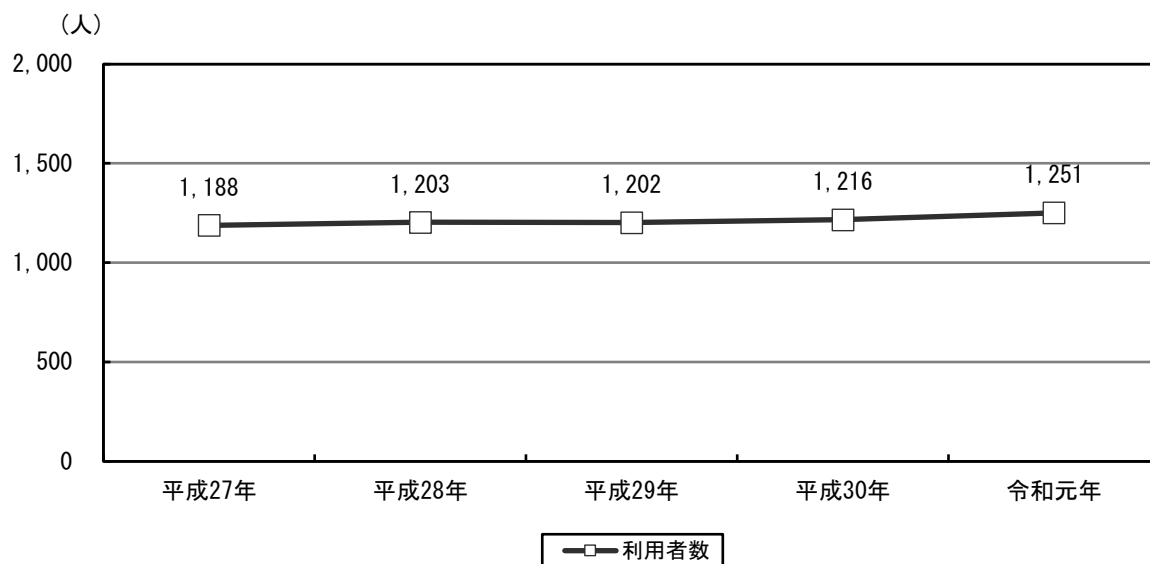
単位：人

認定区分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
利用者数	7,540	7,722	6,888	7,175	7,473
（うち要支援）	3,419	3,463	2,340	2,582	2,809
（うち要介護）	4,121	4,259	4,548	4,593	4,664
対前年度比	—	102.4%	89.2%	104.2%	104.2%

② 施設介護サービス利用者数の推移

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

■図 施設介護サービス利用者数の推移



■表 施設介護サービス利用者数の推移（各年10月実績）

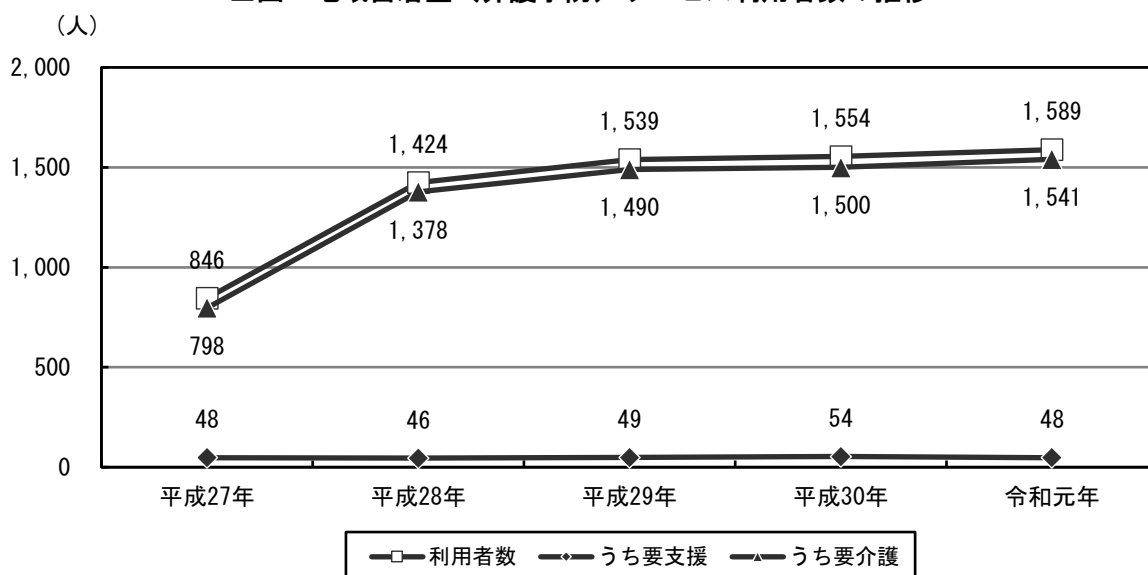
単位：人

区 分	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
利用者数	1,188	1,203	1,202	1,216	1,251
対前年度比	—	101.3%	99.9%	101.2%	102.9%

③ 地域密着型（介護予防）サービス利用者数の推移

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

■図 地域密着型（介護予防）サービス利用者数の推移



本市の現状と課題

■表 地域密着型（介護予防）サービス利用者数の推移（各年10月実績）

単位：人

認定区分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
利用者数	846	1,424	1,539	1,554	1,589
（うち要支援）	48	46	49	54	48
（うち要介護）	798	1,378	1,490	1,500	1,541
対前年度比	—	168.3%	108.1%	101.0%	102.3%

2. アンケート調査の結果

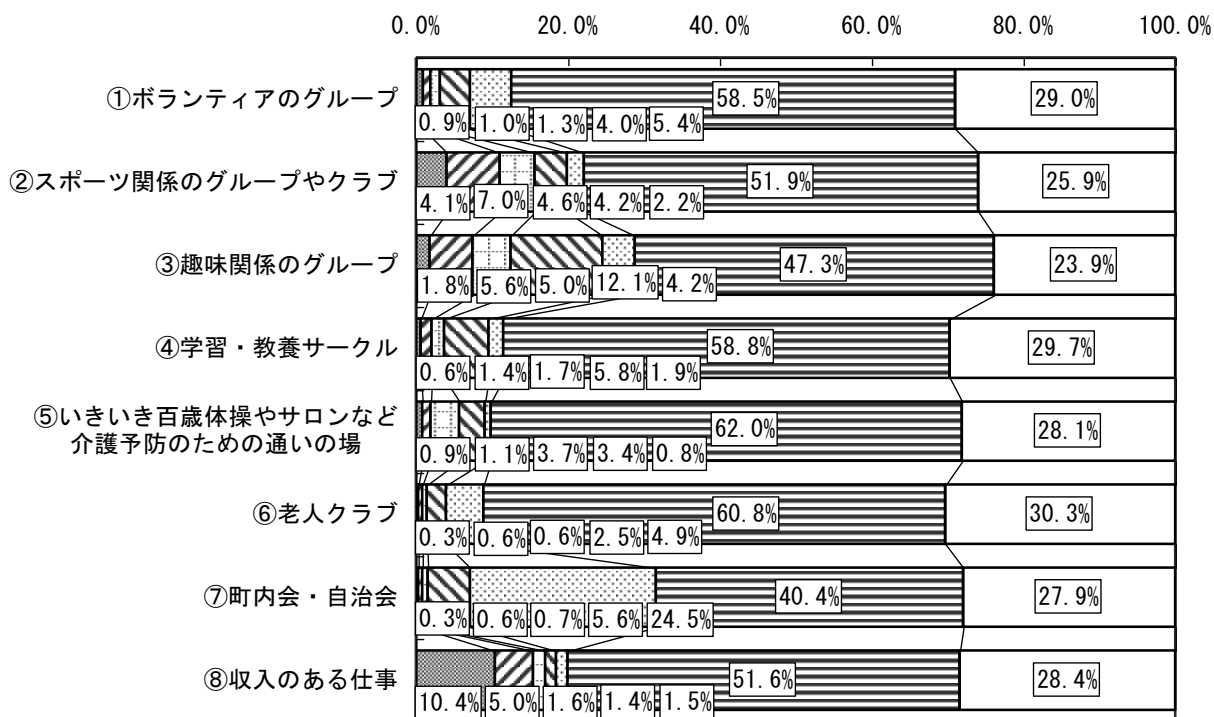
(1) 地域活動

① 地域活動の状況 (「一般高齢者」)

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

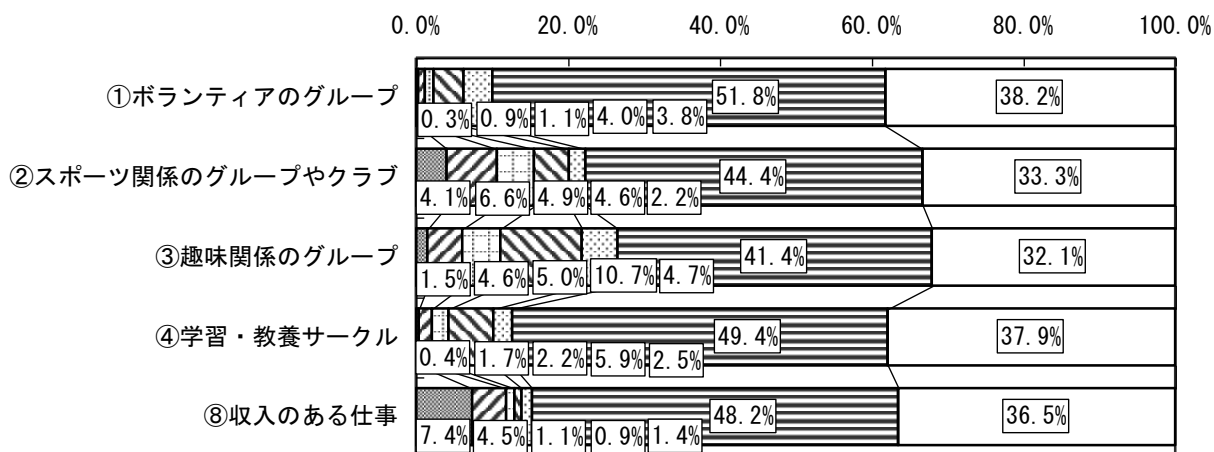
「⑦町内会・自治会」(24.5%)では年に数回の参加、「③趣味関係のグループ」(12.1%)では月1～3回の参加が、それぞれ他の項目に比べて多くなっています。

前回調査と比較すると、年に数回以上参加している人の割合は、「⑧収入のある仕事」で4.6ポイント増加しています。他の項目①②③④は1～3ポイントの範囲で増減しており、大差はありません。



■ 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

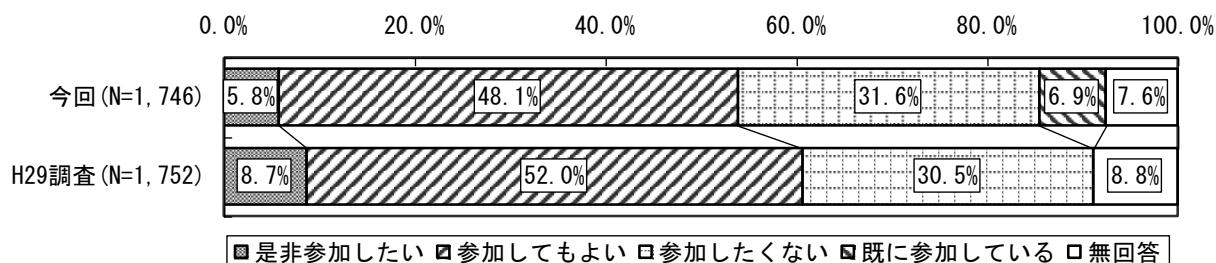
■ 参考：前回調査結果



■ 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

② 地域住民有志の活動への参加意向（「一般高齢者」）

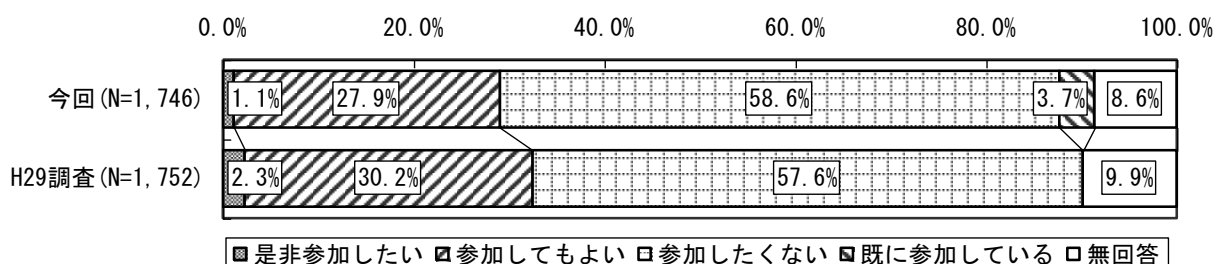
参加意向あり（既に参加している人を含む）は60.8%で、前回（60.7%）とほぼ同程度となっています。



※項目「既に参加している」は前回調査にはなし

③ 地域住民有志の活動への企画・運営での参加意向（「一般高齢者」）

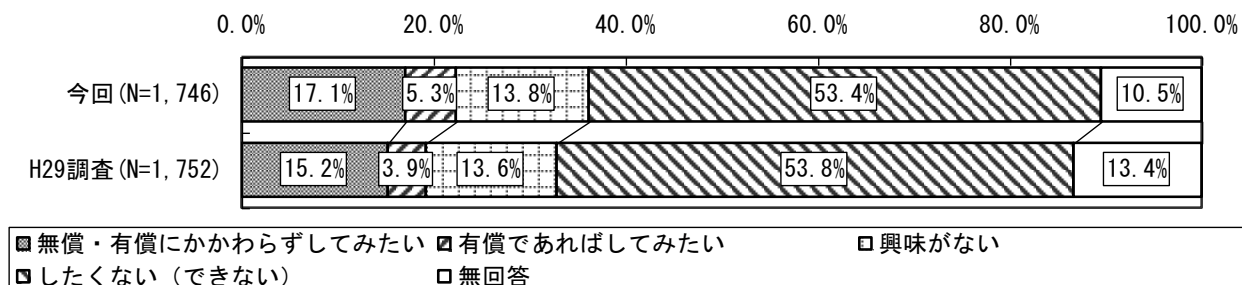
参加意向あり（既に参加している人を含む）は32.7%で、前回（32.5%）とほぼ同程度となっています。



※項目「既に参加している」は前回調査にはなし

④ ボランティア活動への参加意向（「一般高齢者」）

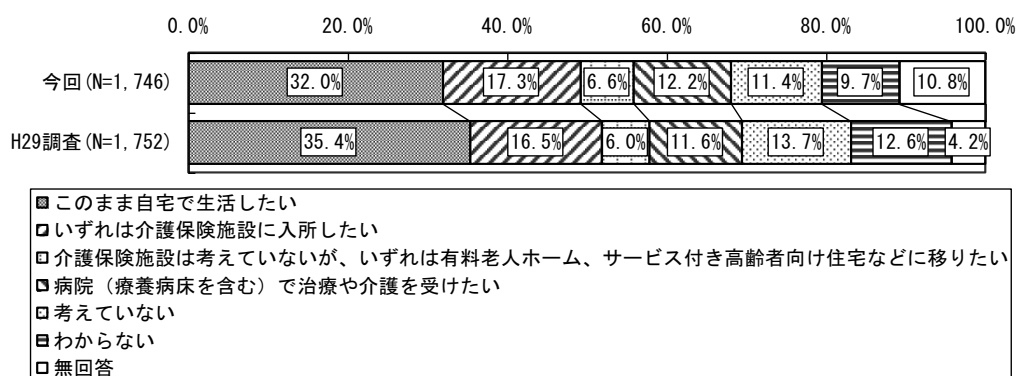
ボランティア活動の意向がある人（「無償・有償にかかわらずしてみたい」と「有償であればしてみたい」の合計）は22.4%で、前回（19.1%）より増加しています。



(2) 介護保険

① 介護を受ける場所の希望 (「一般高齢者」)

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

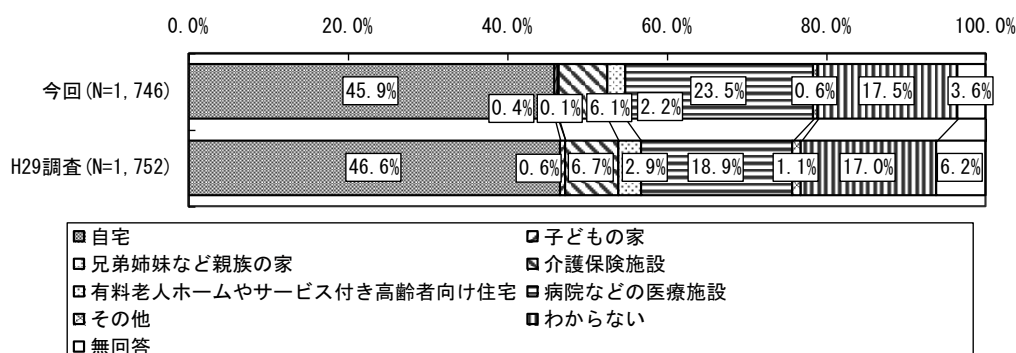


② 最期を迎えたい場所 (「一般高齢者」、「高齢者(高齢者・介護者)」)

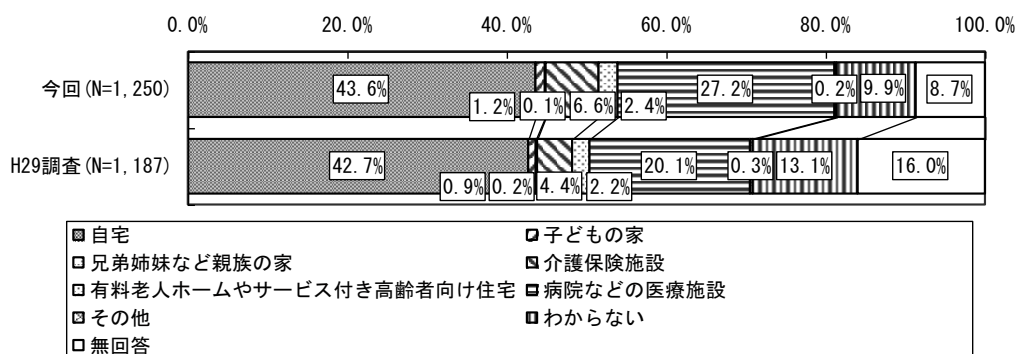
「一般高齢者」では、「自宅」が45.9%で最も多く、次いで「病院などの医療施設」(23.5%)となっています。

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

■ 「一般高齢者」：最期を迎えたい場所

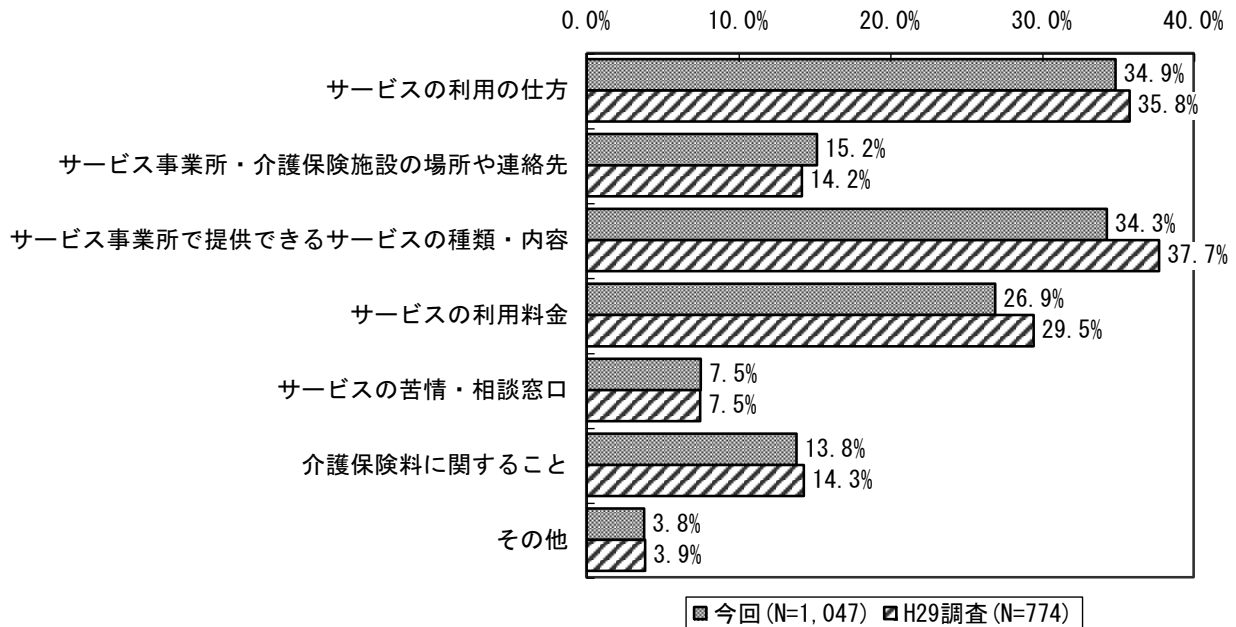


■ 「高齢者(高齢者・介護者)」：最期を迎えたい場所



③ 介護保険制度について知りたいこと（「介護者（高齢者・介護者）」（複数回答））

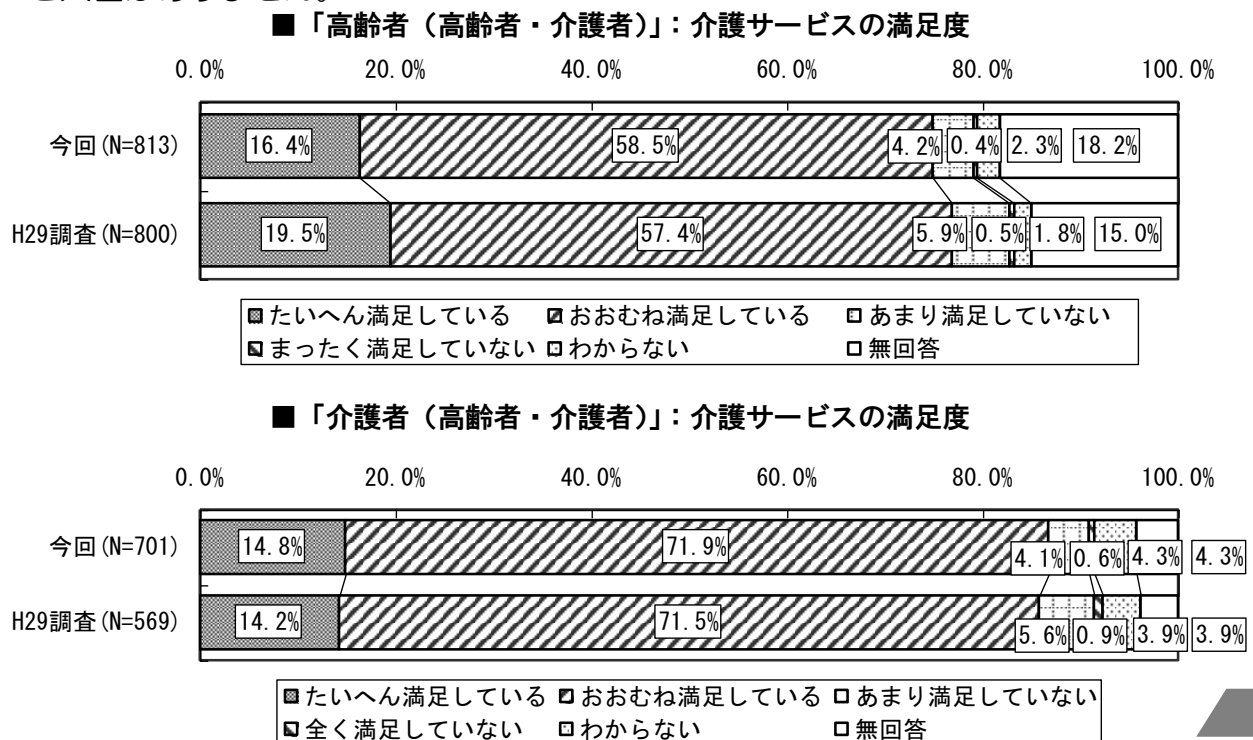
「サービスの利用の仕方」が34.9%で最も多く、次いで「サービス事業所で提供できるサービスの種類・内容」（34.3%）となっています。前回と傾向に大差はありません。



④ 介護サービスの満足度（「高齢者（高齢者・介護者）」、「介護者（高齢者・介護者）」）

「高齢者（高齢者・介護者）」では、満足している人（「たいへん満足している」と「おおむね満足している」の合計）は74.9%です。前回（76.9%）と大差はありません。

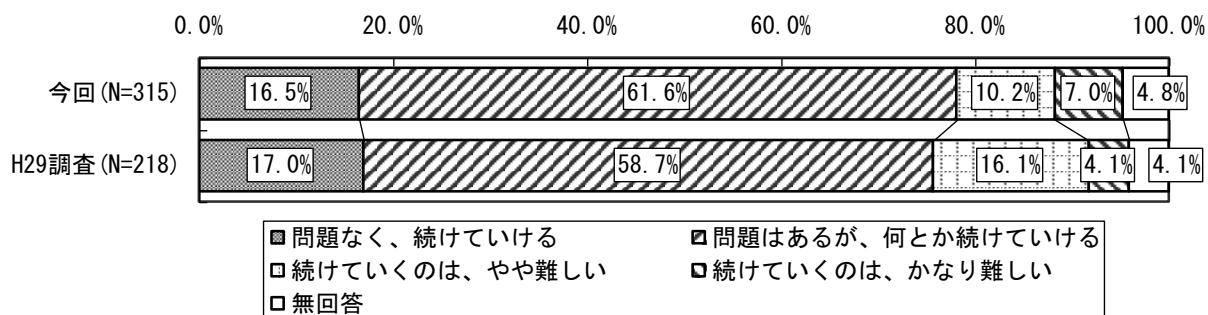
「介護者（高齢者・介護者）」では、満足している人は86.7%です。前回（85.7%）と大差はありません。



(3) 介護者の就労状況

① 仕事と介護の両立の見込み (「介護者(高齢者・介護者)」)

「問題はあるが、何とか続けていける」61.6%、「続けていくのは、やや難しい」10.2%、「続けていくのは、かなり難しい」7.0%であり、「問題なく、続けていける」は16.5%となっており、前回と大差はありません。



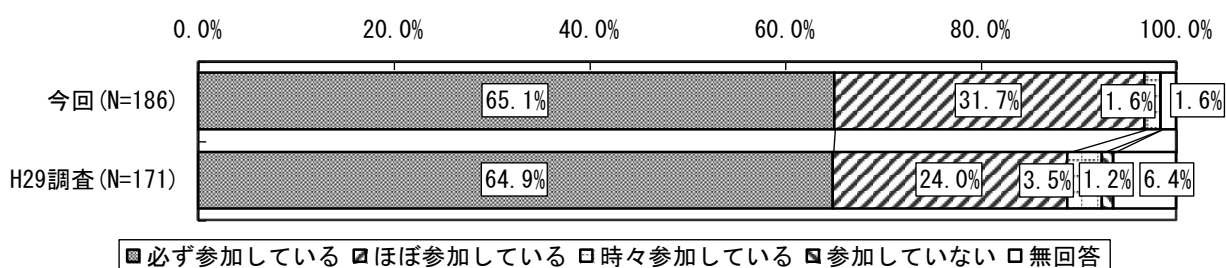
(4) 関係機関の連携

① 退院前カンファレンスへの参加 (「介護支援専門員」、「訪問看護師」)

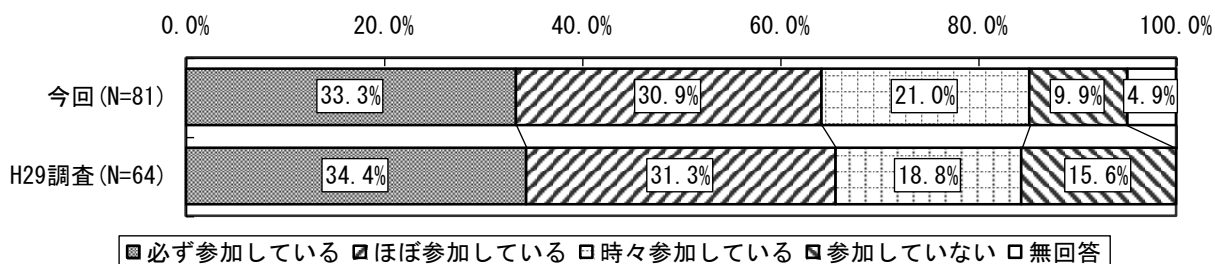
「介護支援専門員」では、「必ず参加している」が65.1%で最も多く、「ほぼ参加している」(31.7%)と合わせて96.8%がほぼ参加しています。前回に比べて、ほぼ参加している割合が増加しています。

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

■ 「介護支援専門員」：退院前カンファレンスへの参加



■ 「訪問看護師」：退院前カンファレンスへの参加

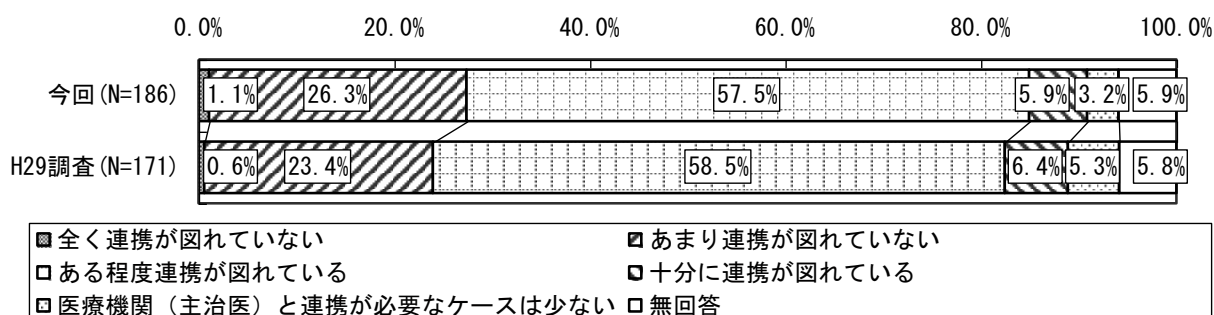


② 医療機関（主治医）と連携が図れているか（「介護支援専門員」、「訪問看護師」）

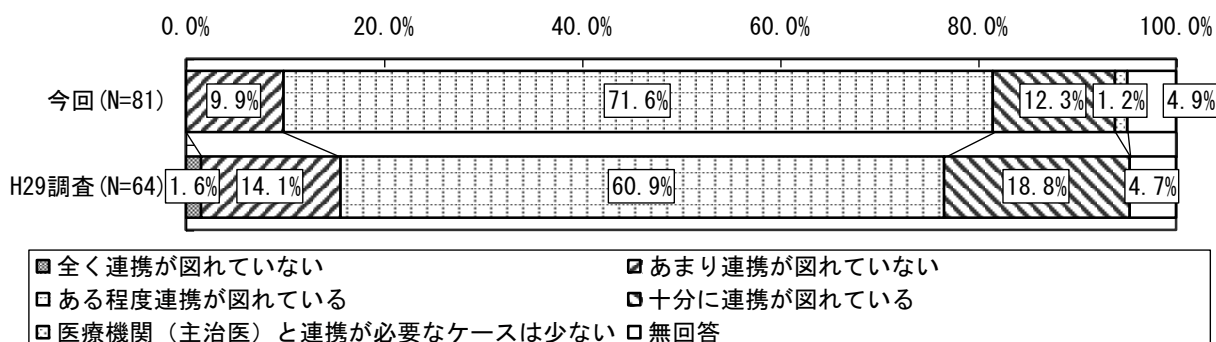
「介護支援専門員」では、「ある程度連携が図れている」が57.5%で最も多くなっていますが、前回と比較すると連携が図れていない人（「全く連携が図れていない」と「あまり連携が図れていない」の合計）が増加しています。

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

■ 「介護支援専門員」：実際に医療機関（主治医）と連携が図れているか



■ 「訪問看護師」：支援の過程で医療機関（主治医）と連携が図れているか

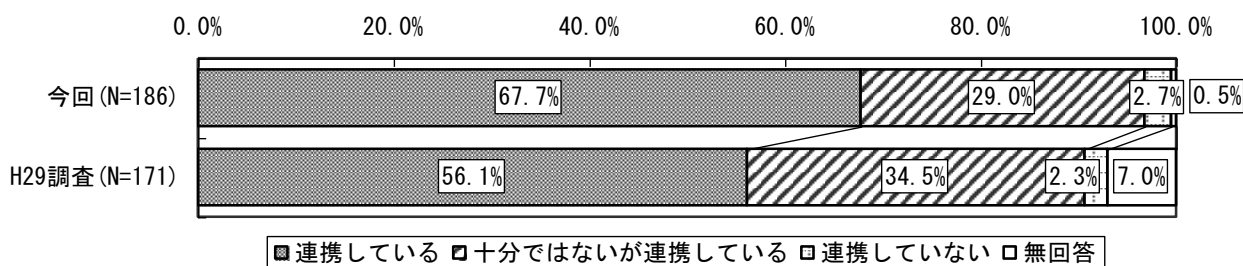


③ 地域包括支援センターとの連携（「介護支援専門員」、「訪問看護師」）

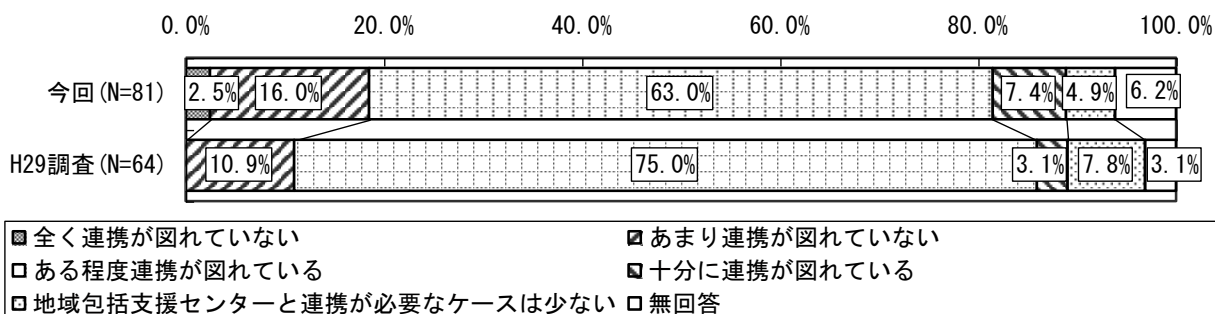
「介護支援専門員」では、「連携している」が67.7%で最も多く、「十分ではないが連携している」(29.0%)と合わせて96.7%が連携できていると回答しています。前回と比較すると、連携できている人（「連携している」と「十分ではないが連携している」の合計）は増加しています。

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

■ 「介護支援専門員」：地域包括支援センターとの連携



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



(5) 健康状態

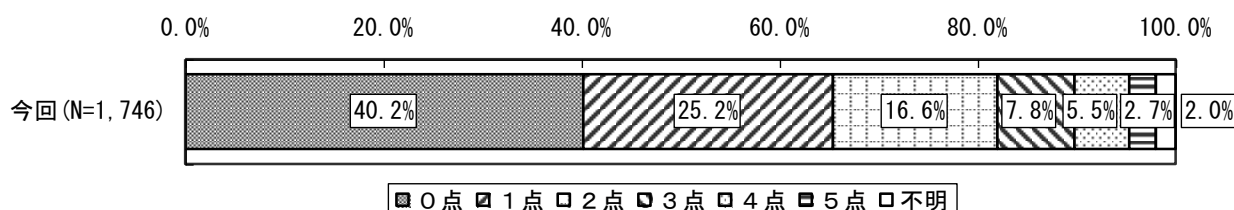
① リスクの判定結果

この調査には、要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況を把握するための調査項目がいくつか含まれています。

以下①～⑥には、リスク該当者と評価される回答者の判定結果を示します。

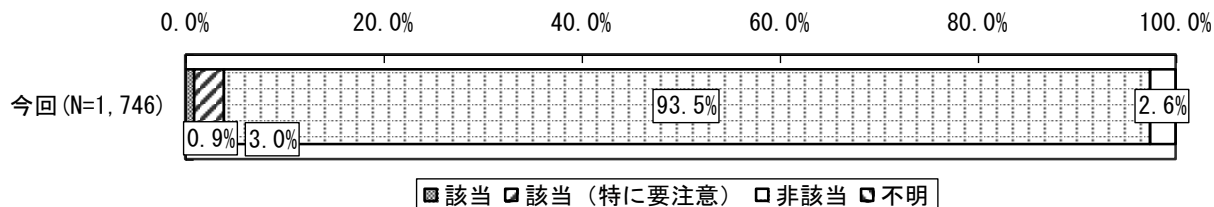
■① 運動器の機能低下（「一般高齢者」）

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



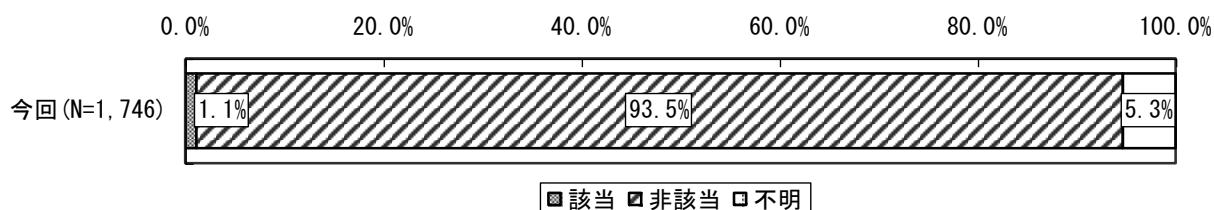
■② 外出頻度（「一般高齢者」）

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



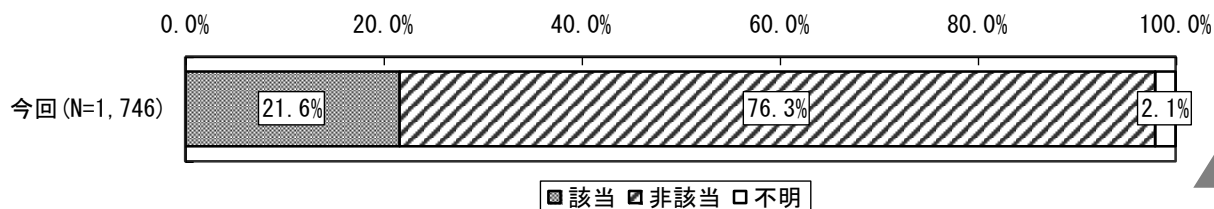
■③ 栄養状態（「一般高齢者」）

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



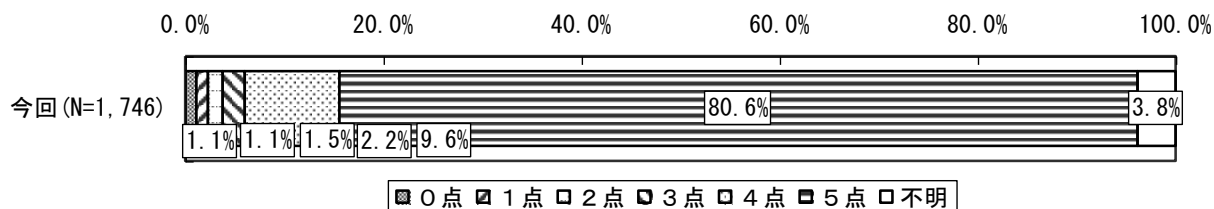
■④ 口腔機能の低下（「一般高齢者」）

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



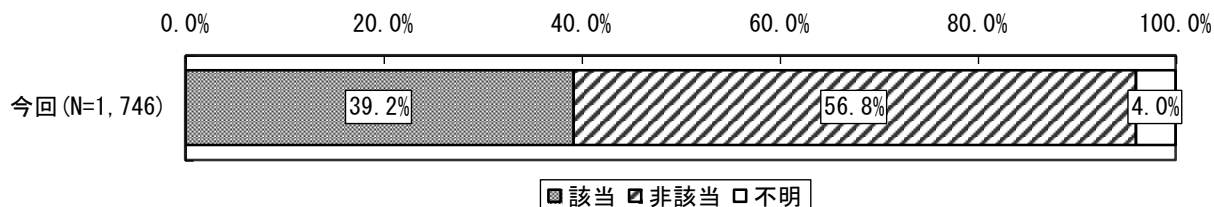
■⑤ 手段的日常生活動作（IADL）（「一般高齢者」）

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



■⑥ うつ傾向（「一般高齢者」）

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



② 幸福度（「一般高齢者」）

「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点とすると、全体では平均値は7.13点となっています。男性が女性に比べて低い、1人暮らしの人は家族と暮らしている人に比べて低い、などの特徴がみられます。

		件数	平均値
全体		1,658	7.13
性別	男性	792	6.85
	女性	798	7.42
年齢	65～69歳	423	7.17
	70～74歳	482	7.02
	75～79歳	397	7.00
	80～84歳	195	7.27
	85～89歳	90	7.48
	90～94歳	23	7.52
	95～99歳	3	8.33
日常生活圏域	I	263	7.14
	II	208	6.99
	III	201	7.33
	IV	260	7.25
	V	160	6.99
	VI	112	6.85
	VII	80	7.13
	VIII	217	7.03
	IX	111	7.35
認定状況	申請したことがない	1,466	7.19
	申請したが非該当（自立）だった	11	6.82
	現在申請中	8	5.50
	要支援1	55	6.60
	要支援2	49	6.08
	要支援者を除く介護予防・日常生活支援総合事業対象者	3	7.33
家族構成	1人暮らし	285	6.64
	夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）	723	7.26
	夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）	85	7.49
	息子・娘との2世帯	242	7.28
	その他	272	7.00

(6) 人生の最終段階

① アドバンス・ケア・プランニング（ACP、人生会議）の認知度

（「一般高齢者」、「高齢者（高齢者・介護者）」、「介護者（高齢者・介護者）」、「介護支援専門員」、「訪問看護師」）

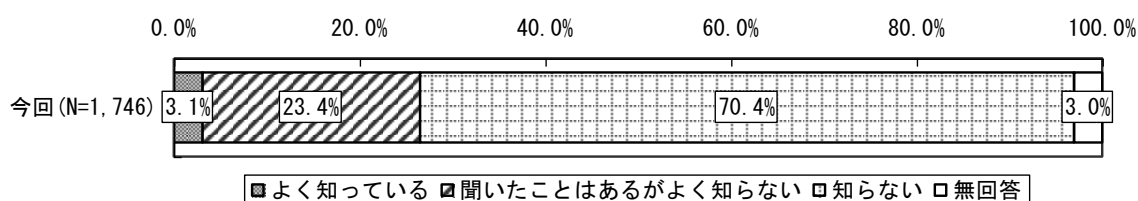
「一般高齢者」では、「よく知っている」が3.1%で、「知らない」が70.4%です。
「高齢者（高齢者・介護者）」では、「よく知っている」が2.3%で、「知らない」が70.6%です。

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

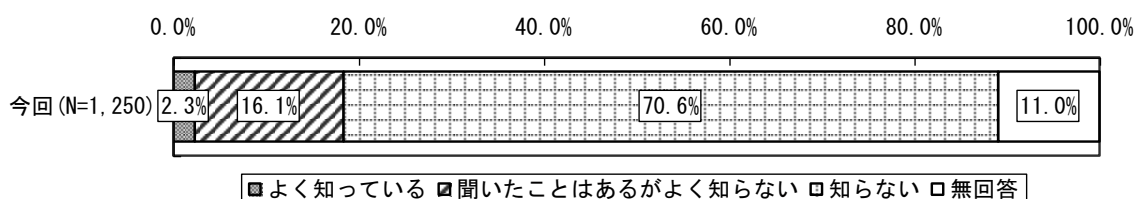
「介護支援専門員」では、「よく知っている」が41.4%で、「聞いたことはあるがよく知らない」（44.6%）が最も多くなっています。

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

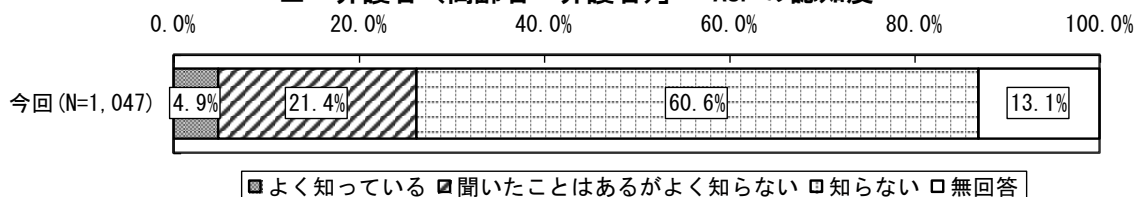
■「一般高齢者」： ACP の認知度



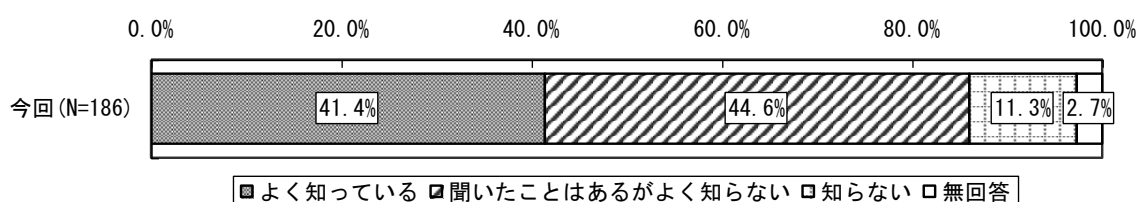
■「高齢者（高齢者・介護者）」： ACP の認知度



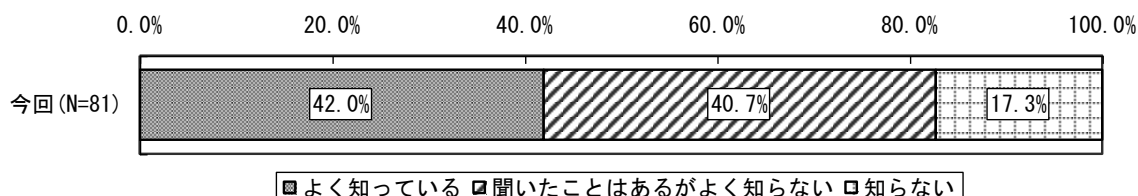
■「介護者（高齢者・介護者）」： ACP の認知度



■「介護支援専門員」： ACP の認知度



■「訪問看護師」： ACP の認知度



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

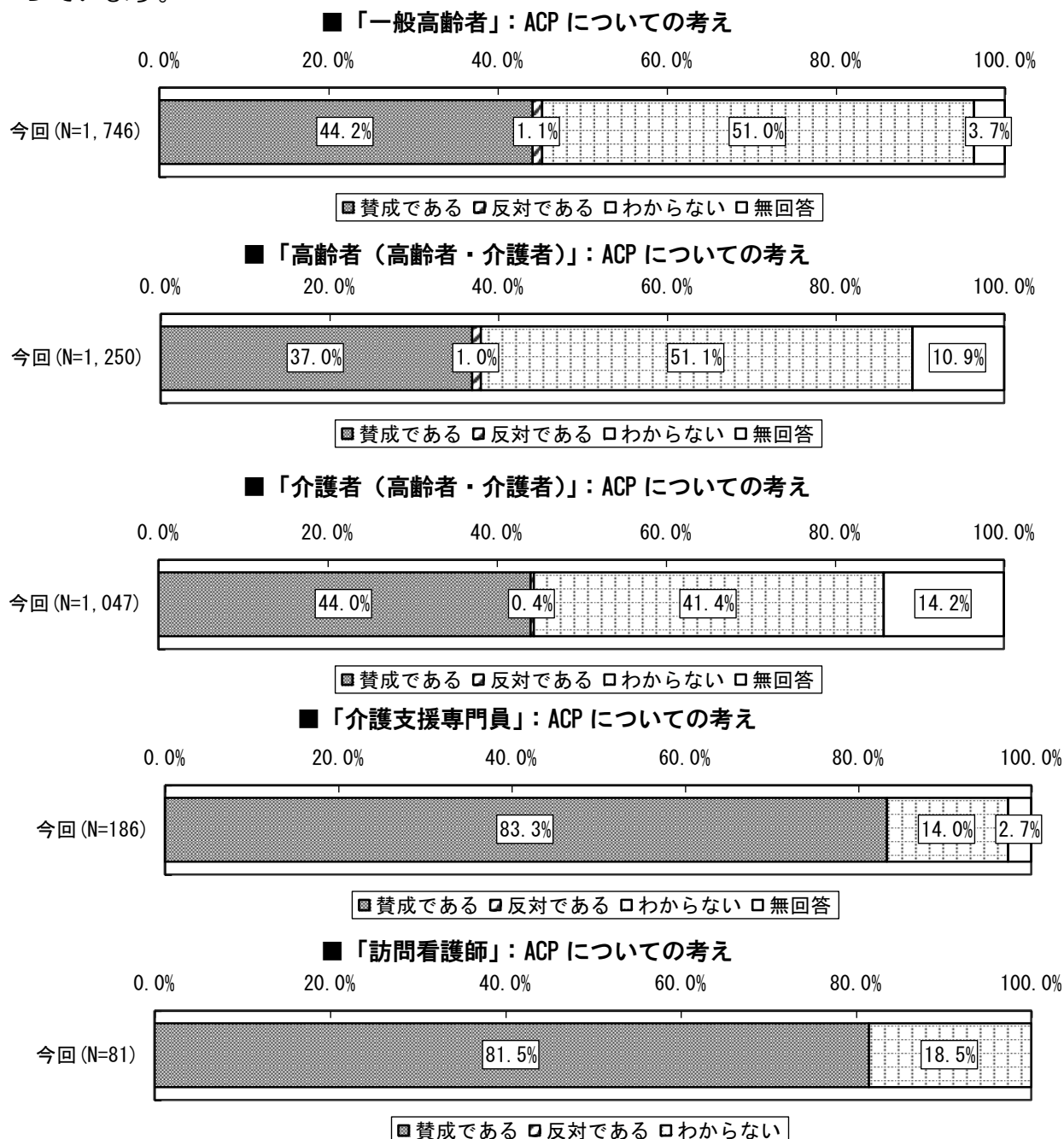
「一般高齢者」では、「賛成である」は 44.2%です。「わからない」が 51.0%あります。

「高齢者（高齢者・介護者）」では、「賛成である」は 37.0%です。「わからない」は 51.1%です。

「介護者（高齢者・介護者）」では、「賛成である」は 44.0%です。「わからない」は 41.4%です。

「介護支援専門員」では、「賛成である」は 83.3%です。「わからない」は 14.0%となっています。

「訪問看護師」では、「賛成である」は 81.5%です。「わからない」は 18.5%となっています。



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

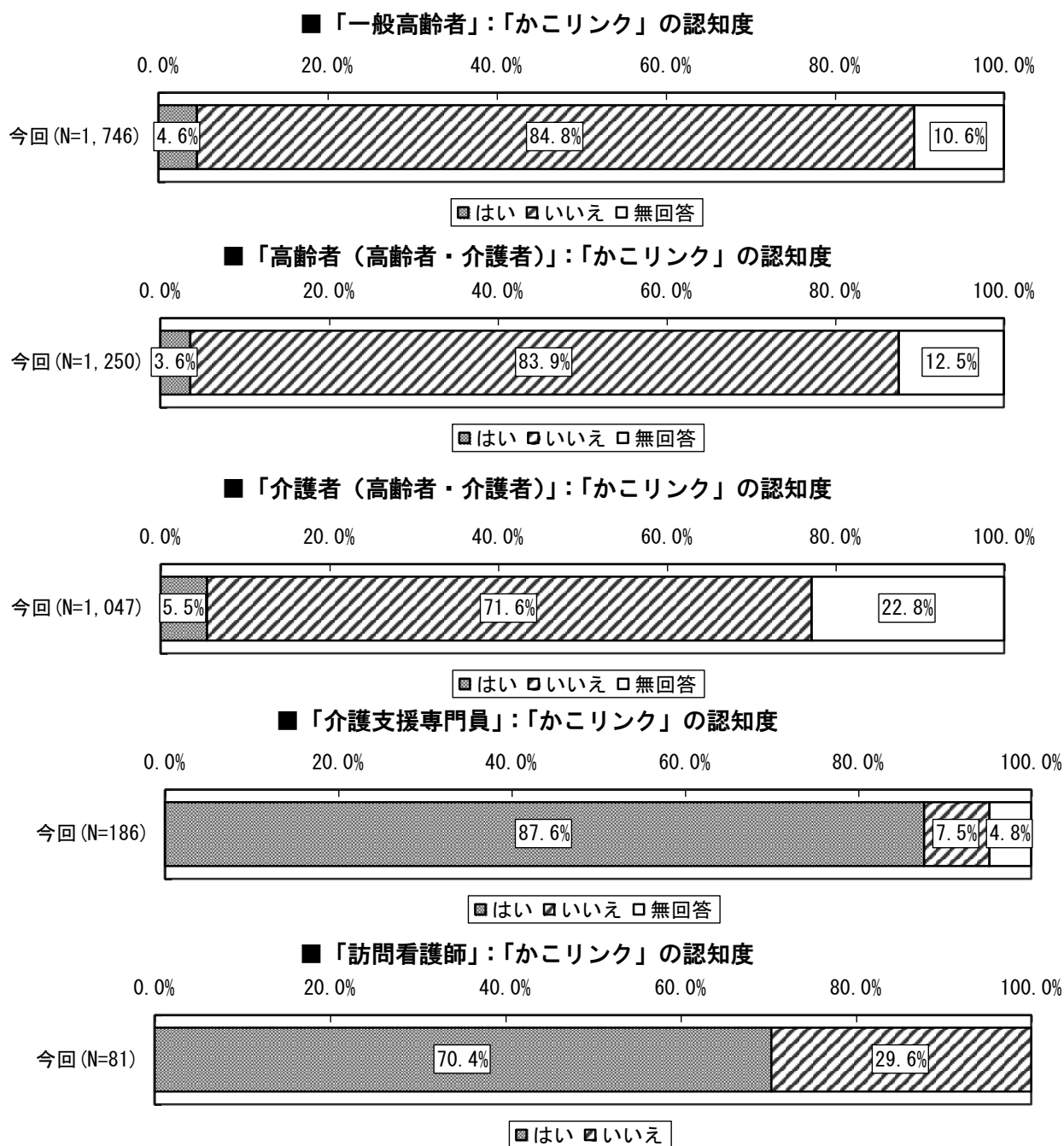
「一般高齢者」では、認知度は4.6%となっています。

「高齢者（高齢者・介護者）」では、認知度は3.6%となっています。

「介護者（高齢者・介護者）」では、認知度は5.5%となっています。

「介護支援専門員」では、認知度は87.6%となっています。

「訪問看護師」では、認知度は70.4%となっています。



(7) 認知症

① 認知症サポーター養成講座の認知度

（「一般高齢者」、「介護者（高齢者・介護者）」、「介護支援専門員」、「訪問看護師」）

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

「介護者（高齢者・介護者）」では、認知度は19.3%となっています。

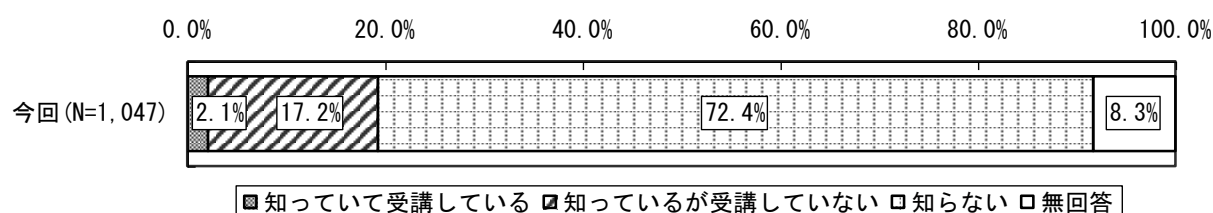
「介護支援専門員」では、「知っている」は93.5%です。前回（88.9%）よりやや増加しています。

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

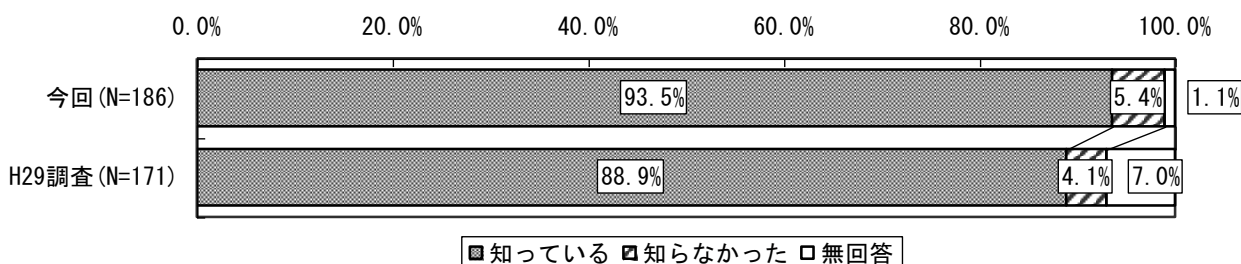
■ 「一般高齢者」：認知症サポーター養成講座の認知度



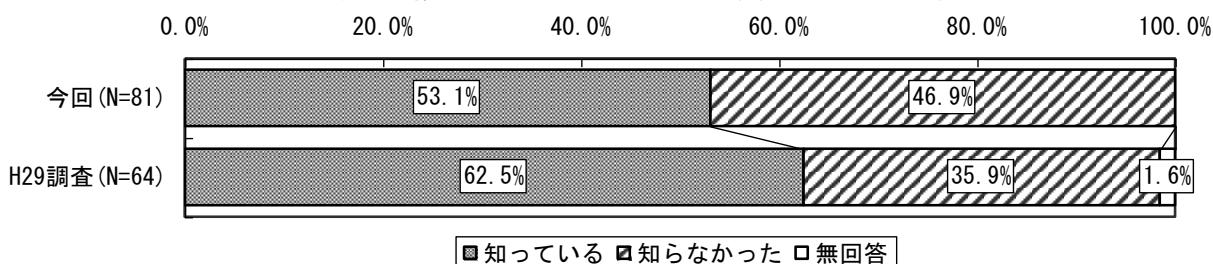
■ 「介護者（高齢者・介護者）」：認知症サポーター養成講座の認知度



■ 「介護支援専門員」：認知症サポーター養成講座の認知度



■ 「訪問看護師」：認知症サポーター養成講座の認知度



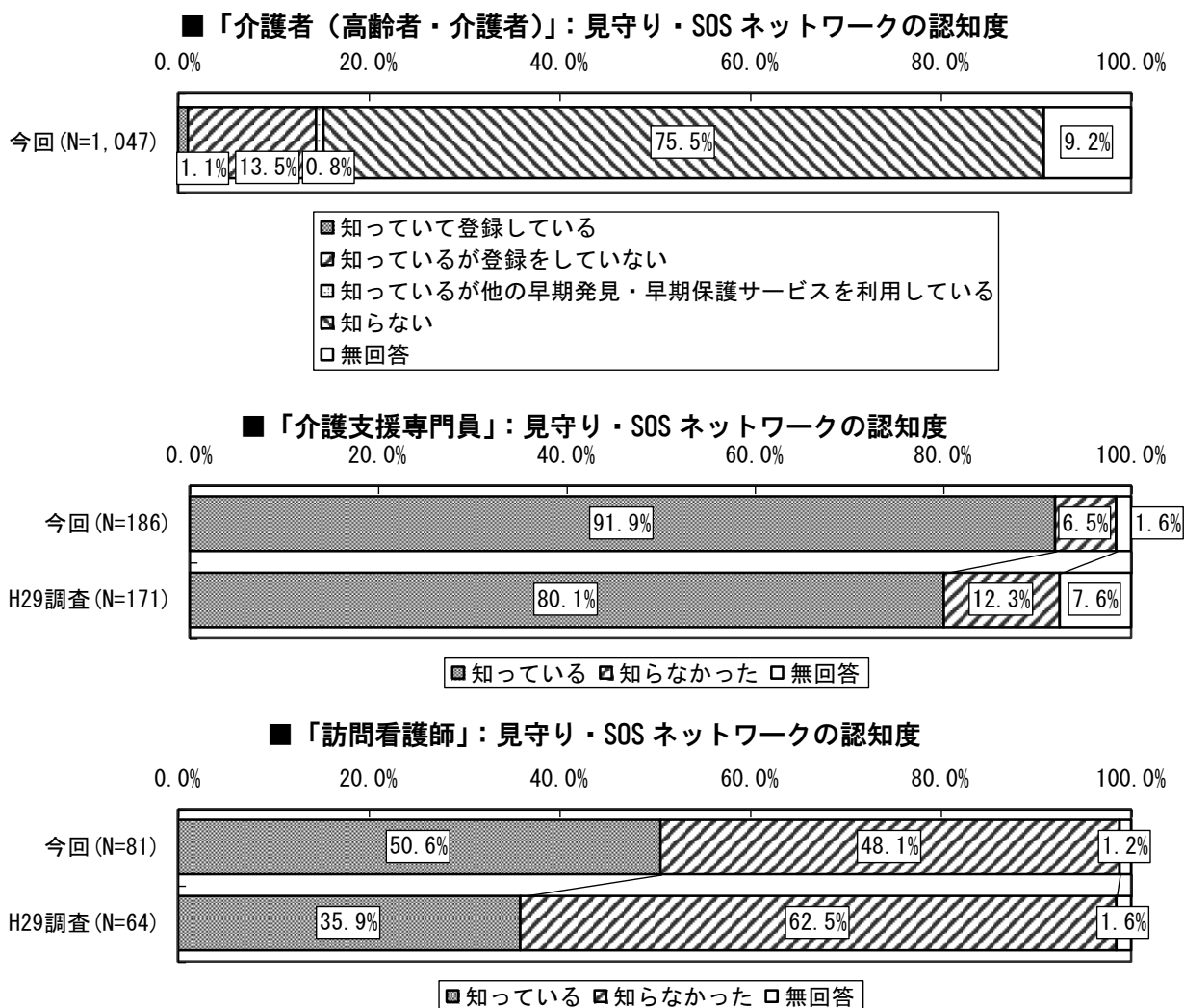
② 見守り・SOS ネットワークの認知度

「介護者（高齢者・介護者）」、「介護支援専門員」、「訪問看護師」

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

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

「訪問看護師」では、「知っている」は50.6%です。前回（35.9%）に比べると増加しています。

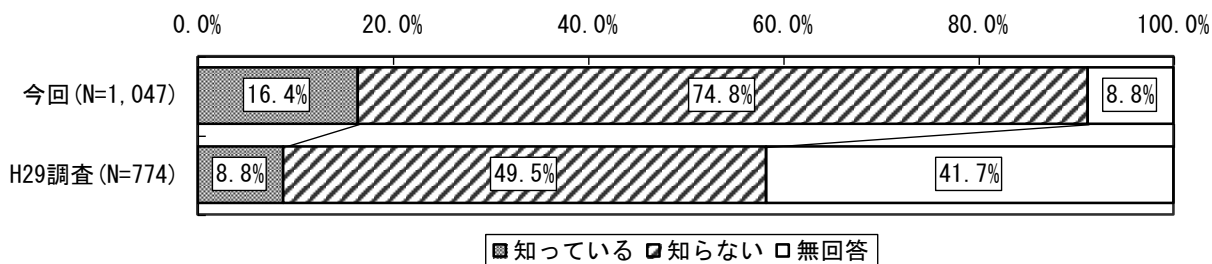


③ 認知症カフェの認知度（「介護者（高齢者・介護者）」、「介護支援専門員」）

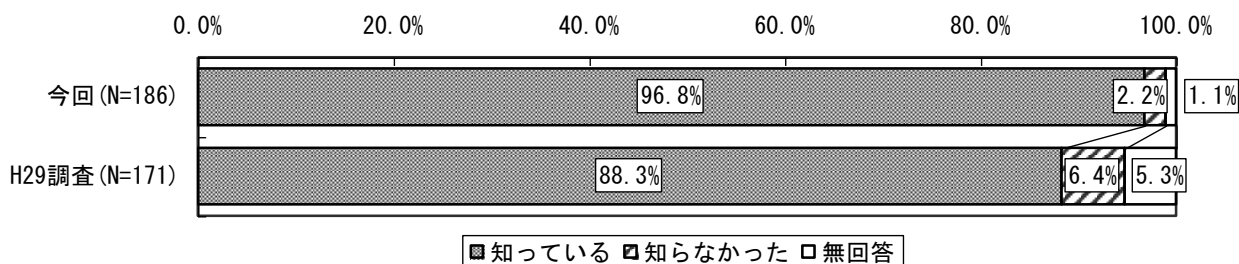
「介護者（高齢者・介護者）」では、認知度は16.4%で、前回（8.8%）の約2倍に増加しています。

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

■「介護者（高齢者・介護者）」：認知症カフェの認知度



■「介護支援専門員」：認知症カフェの認知度



(8) 成年後見制度

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

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

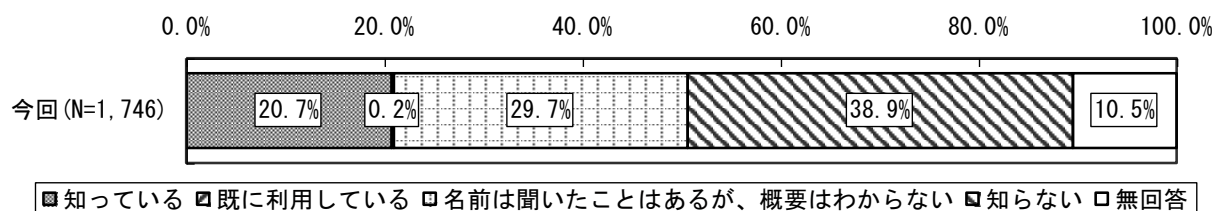
「高齢者（高齢者・介護者）」では、認知度は 26.2%です。

「介護者（高齢者・介護者）」では、認知度は 29.8%です。

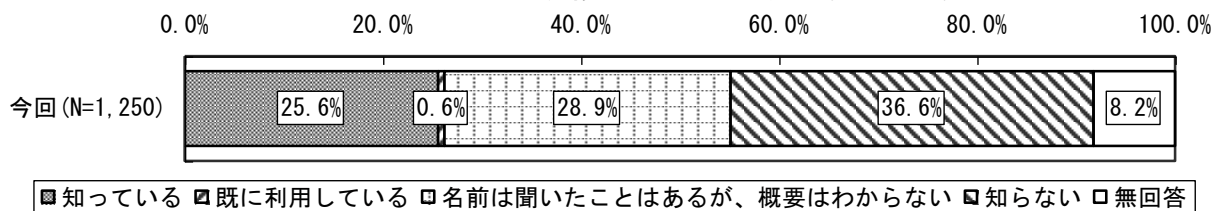
「介護支援専門員」では、認知度は 95.2%となっています。

「訪問看護師」では、認知度は 77.7%となっています。

■「一般高齢者」：成年後見制度の認知度



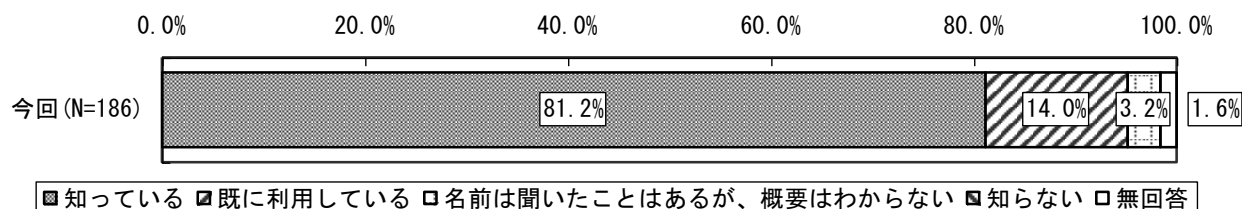
■「高齢者（高齢者・介護者）」：成年後見制度の認知度



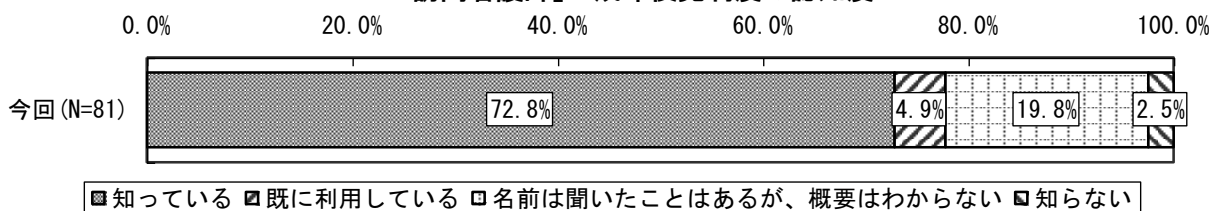
■「介護者（高齢者・介護者）」：成年後見制度の認知度



■「介護支援専門員」：成年後見制度の認知度



■「訪問看護師」：成年後見制度の認知度

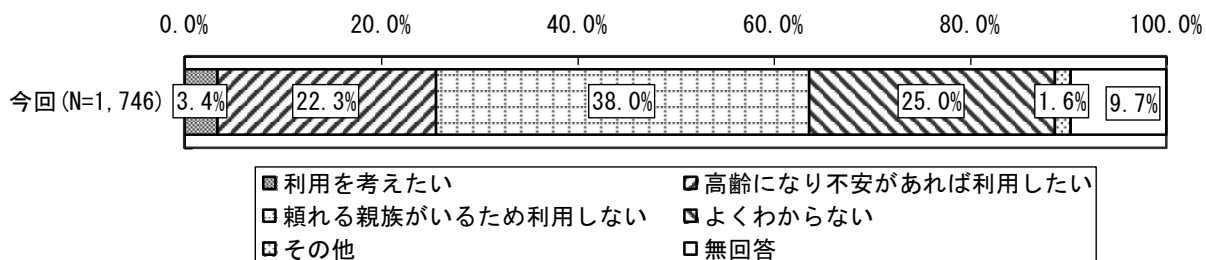


② 成年後見制度の利用意向（「一般高齢者」、「高齢者（高齢者・介護者）」）

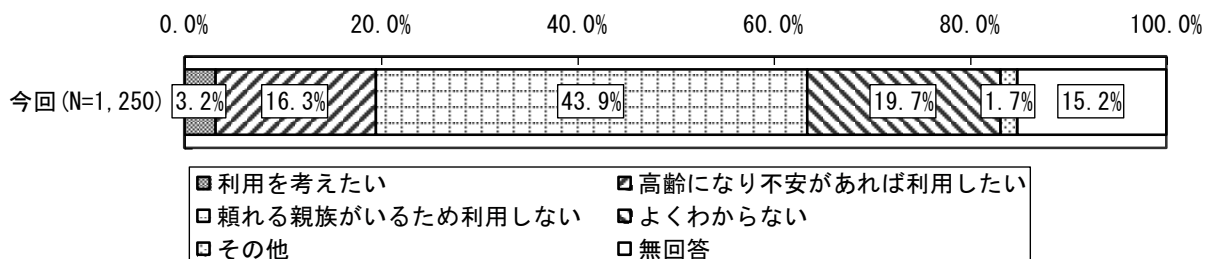
「一般高齢者」では、「頼れる親族がいるため利用しない」が38.0%で最も多く、次いで「よくわからない」（25.0%）となっています。利用意向のある人（「利用を考えたい」と「高齢になり不安があれば利用したい」の合計）は25.7%です。

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

■ 「一般高齢者」：成年後見制度の利用意向



■ 「高齢者（高齢者・介護者）」：成年後見制度の利用意向

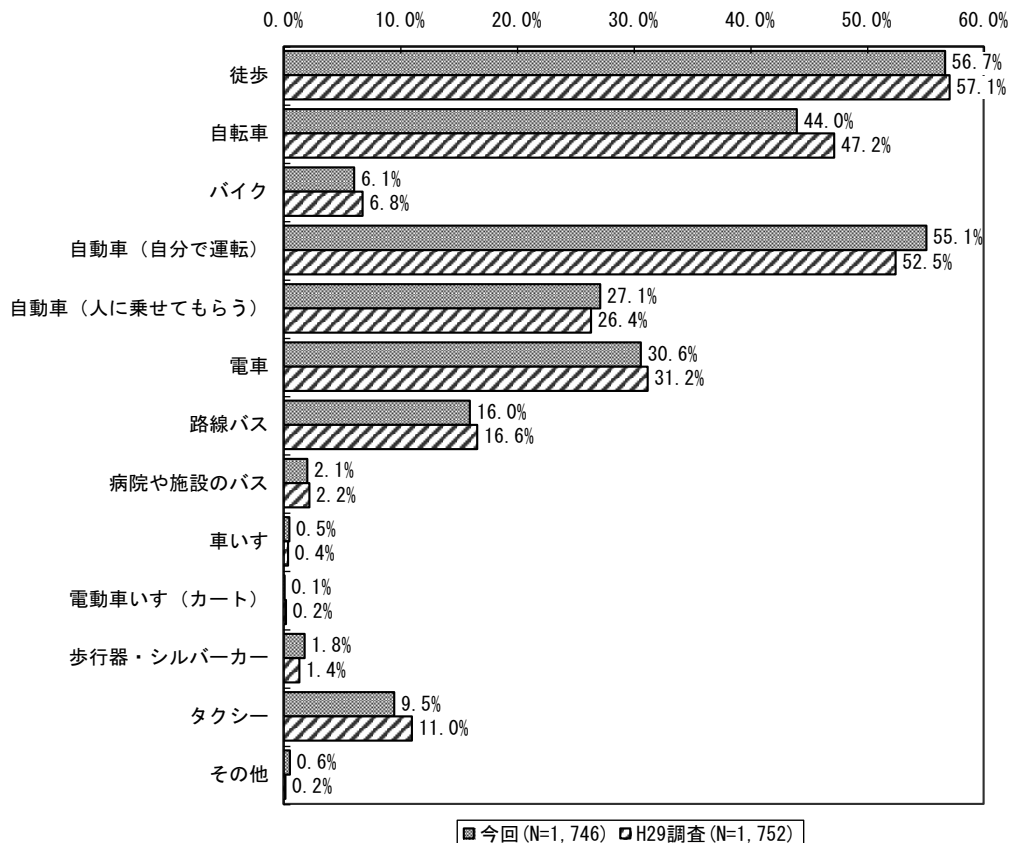


(9) 加古川市の高齢者の特徴

① 外出する際の移動手段 (「一般高齢者」(複数回答))

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

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



■ 日常生活圏域別：外出する際の移動手段 (複数回答)

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

3. 本市における課題

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

(1) 高齢者が自分らしく暮らせる地域づくり（自助）

◆地域活動の潜在的な参加希望者を参加につなげる仕組みづくり

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

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

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

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

(2) 高齢者を互いに支えあう地域づくり（互助）

◆リーダーや担い手となり得る人をいかに活躍の場につなぐか

◆高齢者や地域住民が主体として活動しやすい地域の設定、協議の場の強化

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

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

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

（３）介護保険事業の円滑な管理運営（共助）

- ◆高齢者の一人ひとりの意思を尊重し、選択できる介護保険サービスの提供
- ◆在宅サービスと施設等サービスの介護需要を踏まえた基盤の整備

本市では、介護保険サービスの基盤を整備し、サービスの適正な実施に取り組んできました。

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

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

（４）高齢者が安心して暮らせるしくみづくり（公助）

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

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

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

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

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

（５）高齢者の明日を支える人づくり（人づくり）

◆介護サービス利用者の増加を見据えた介護人材の確保・育成

◆介護者の負担を軽減する一環としての地域の担い手の創出

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

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

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

第3章 本計画の基本的な考え方

1. 基本理念

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

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

基本理念

住み慣れた地域で支えあい 年輪をかさねるまち 加古川

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

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

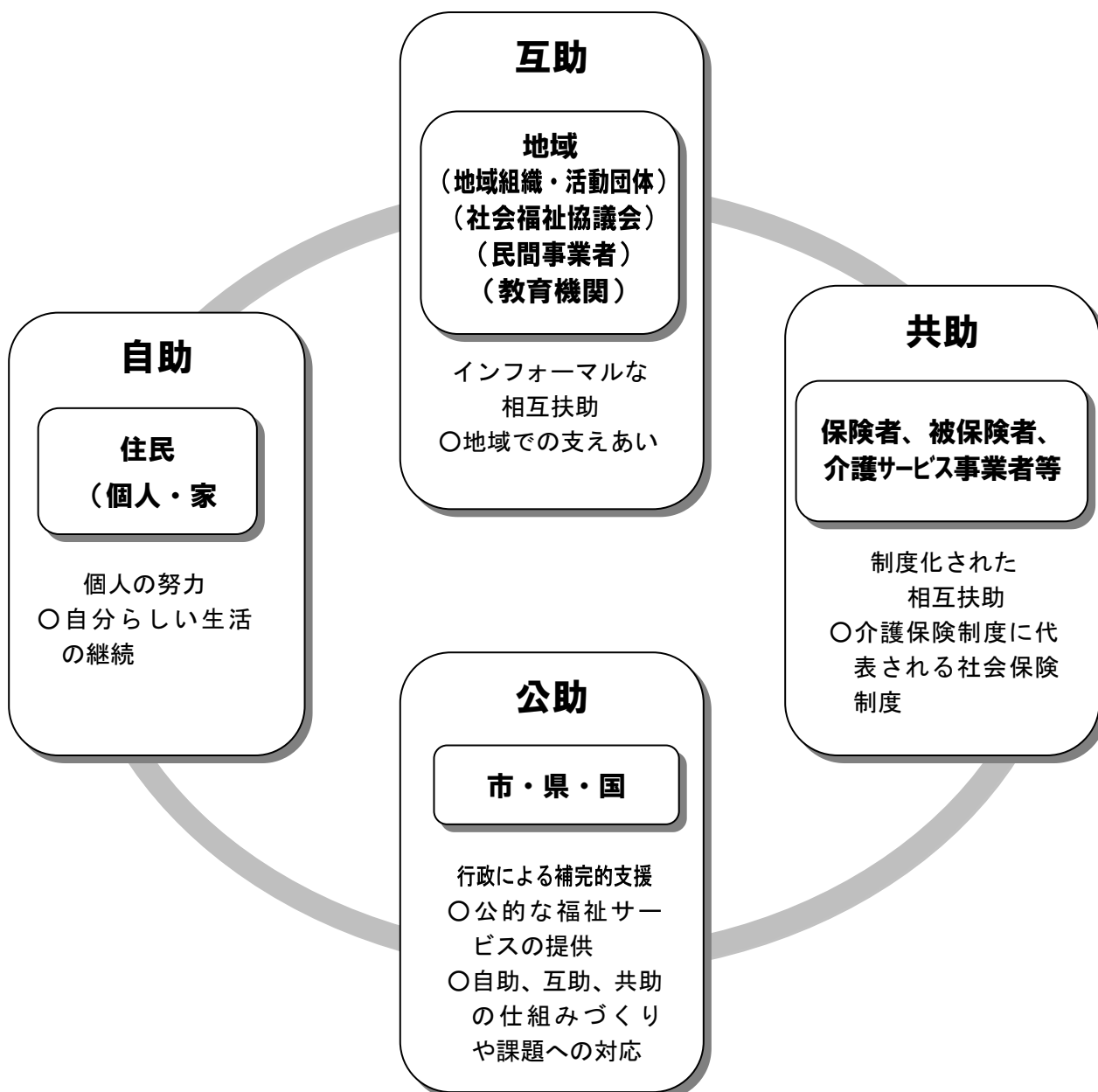
これらを踏まえ、高齢者を取り巻く複雑・多様化した生活課題に対し、きめ細かく対応していくためには、「共助」「公助」といった公的な福祉サービスの充実及び連携に加え、高齢者本人や家族による「自助」及び、地域のネットワークの再編や多様な地域資源の創出など「互助」の支援にも取り組むことが必要となります。

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

2. 基本的な視点

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

■図 協働による取組のイメージ



「地域共生社会」の実現

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

地域包括ケアシステムの実現に向けた取組の強化

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

主な取組

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

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

また、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加する中、生活支援を必要とする高齢者が増えることから、インフォーマルサービスを含めた多様な主体の協働による生活支援サービスの充実を図ります。さらに、今後、ますます増加していくことが予測される認知症高齢者についても、国の認知症施策推進大綱等を踏まえ、積極的に認知症施策を推進していきます。特に、高齢者の地域での通いの場などへの社会参加の機会を増やすことによって、認知症の発症を遅らせ、進行を緩やかにして、地域の人たちと共に暮らし続けられる仕組みづくりに取り組みます。

高齢者が地域で自分らしい生活を送るためには、健康寿命の延伸が重要であることから、健康づくりと併せて介護予防の充実を図ります。たとえ介護が必要な状態になった場合でも、適切に介護保険サービスを受けられ、医療との連携により継続的に生活を送ることができるよう支援体制を強化します。また、そのためには、介護分野で働く人材の確保が必要になることから、令和22(2040)年も見据え、将来的な担い手となる若い世代や中高年世代に対して、高齢者の尊厳や介護の重要性などの周知・啓発に努めます。

人生会議（ACP）の考え方の普及

本市では、従来から在宅で看取りをするための医療と介護の連携推進などに取り組んできました。全ての高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるためには、今後は、もっと早い時期から、いずれ受けることになる介護や医療、そして看取りについて、家族などの身近な人や医療・介護においてかかわりのある人と話し合い、準備できるような仕組みづくりが重要になります。

家族ら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。

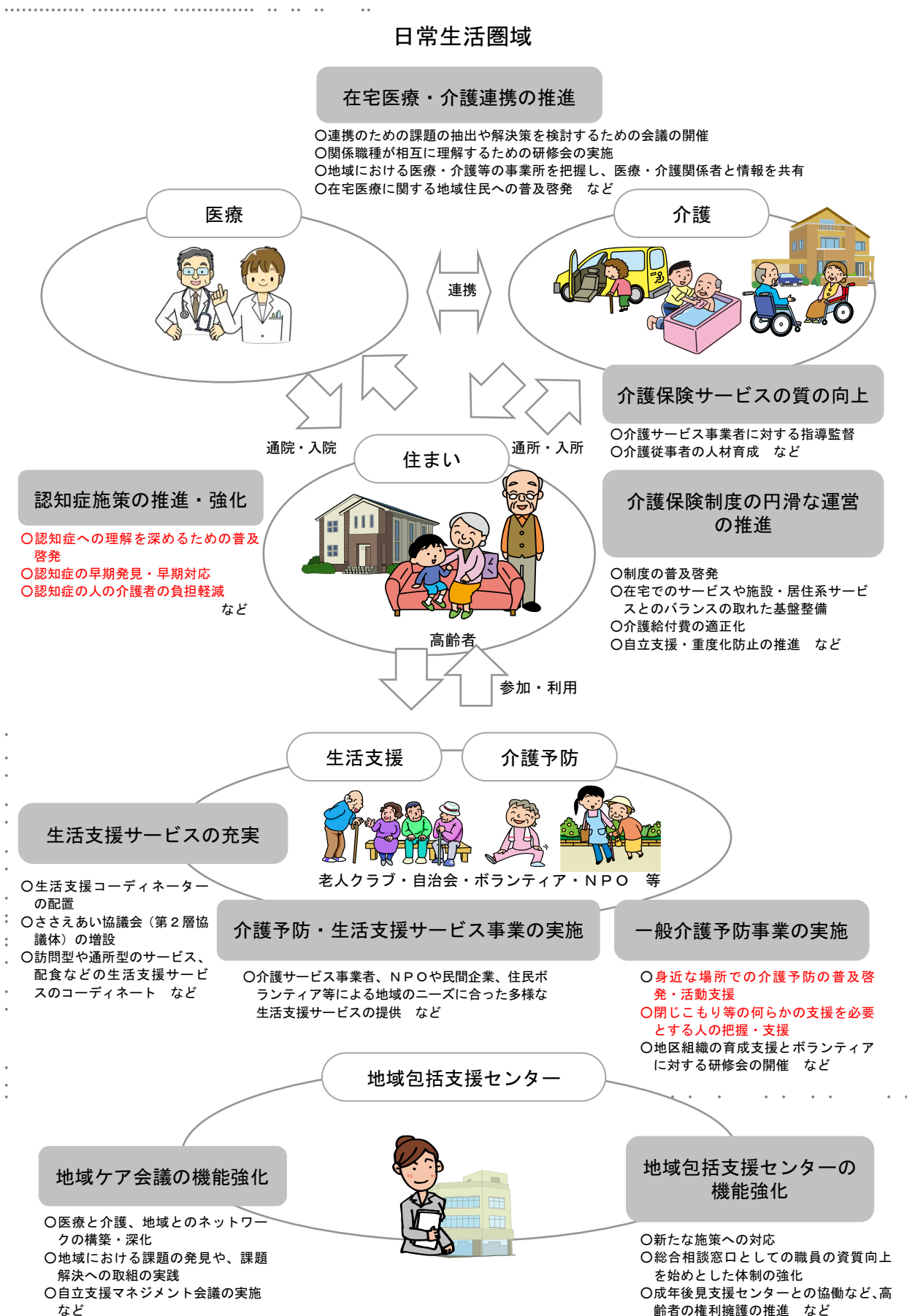
本計画期間には、まずは人生会議という考え方の周知・啓発に努めます。そして、医療・介護関係者と協力して、高齢者が療養場所などを変わっても本人の希望に関する情報が途切れないような仕組みづくりについて取り組んでいきます。

「新しい生活様式」を踏まえた取組の検討

令和2(2020)年に発生した、新型コロナウイルス感染症の流行により、いきいき百歳体操などの通いの場の自粛や、デイサービスの利用、介護施設の面会制限などが余儀なくされ、高齢者の健康づくりや介護予防、医療や介護サービスの提供に、今もなお影響が生じています。

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

■図 地域包括ケアシステムのイメージ



本計画の基本的な考え方

3. 基本目標

基本理念の実現に向け、5つの基本目標を掲げます。

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

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

基本目標1 高齢者が自分らしく暮らせる地域づくり 【自助】

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

また、高齢者が少しでも体力低下を遅らせ、自分らしい生活を維持していけるように、「健康づくり」や「介護予防」への自発的な取組を支援するとともに、生きがいを創出したり、社会的孤立を防いだりすることができるよう、就労、生涯学習、文化スポーツ活動など地域社会への参加を促進します。

基本目標2 高齢者を互いに支えあう地域づくり 【互助】

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

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

基本目標 3 介護保険事業の円滑な管理運営**【共助】**

介護が必要な状態になっても、高齢者が一人ひとりの生活環境や心身の状況に応じた介護保険サービスを受けられるよう、介護サービス基盤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・公正なサービスの提供を行うため、介護給付の適正化や介護保険料の収納率向上に取り組み、介護保険制度の信頼を高めます。

基本目標 4 高齢者が安心して暮らせるしくみづくり**【公助】**

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

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

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

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

基本目標 5 高齢者の明日を支える人づくり**【人づくり】**

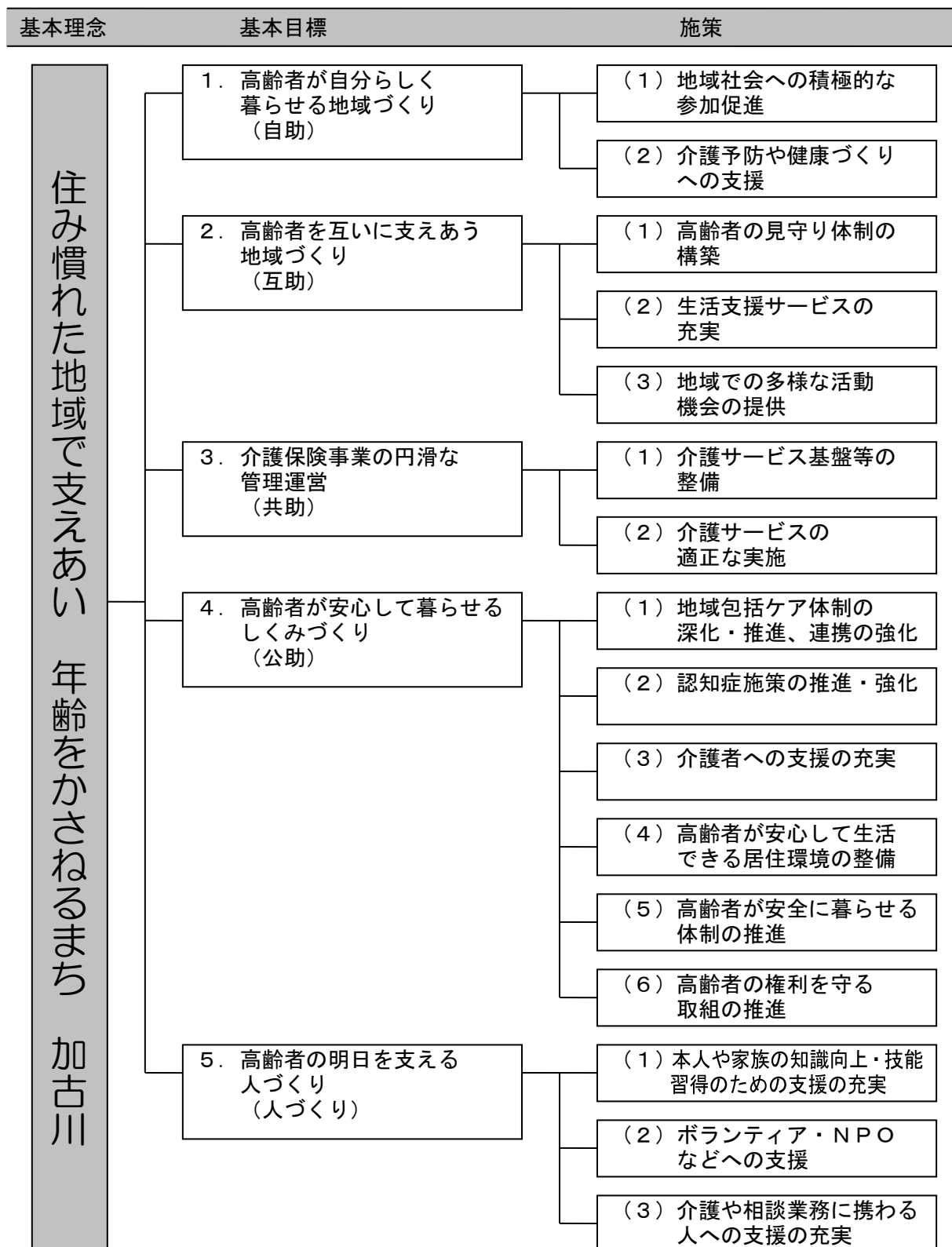
高齢期に必要な幅広い情報を提供すること等により、本人の希望や選択に基づき、本人や家族が自ら考え、理解し、これからの生活に対しての心構えを持つことを促していきます。

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

さらに、介護サービス基盤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。

4. 計画の体系

地域包括ケアシステムを構築していくために、「自助」「互助」「共助」「公助」の役割の下、社会的動向や制度改正などを踏まえた施策を位置付け、さらに全ての施策をより効果的に推進していくための「人づくり」を目標として掲げ、以下の体系で施策を展開していきます。



5. 日常生活圏域の設定

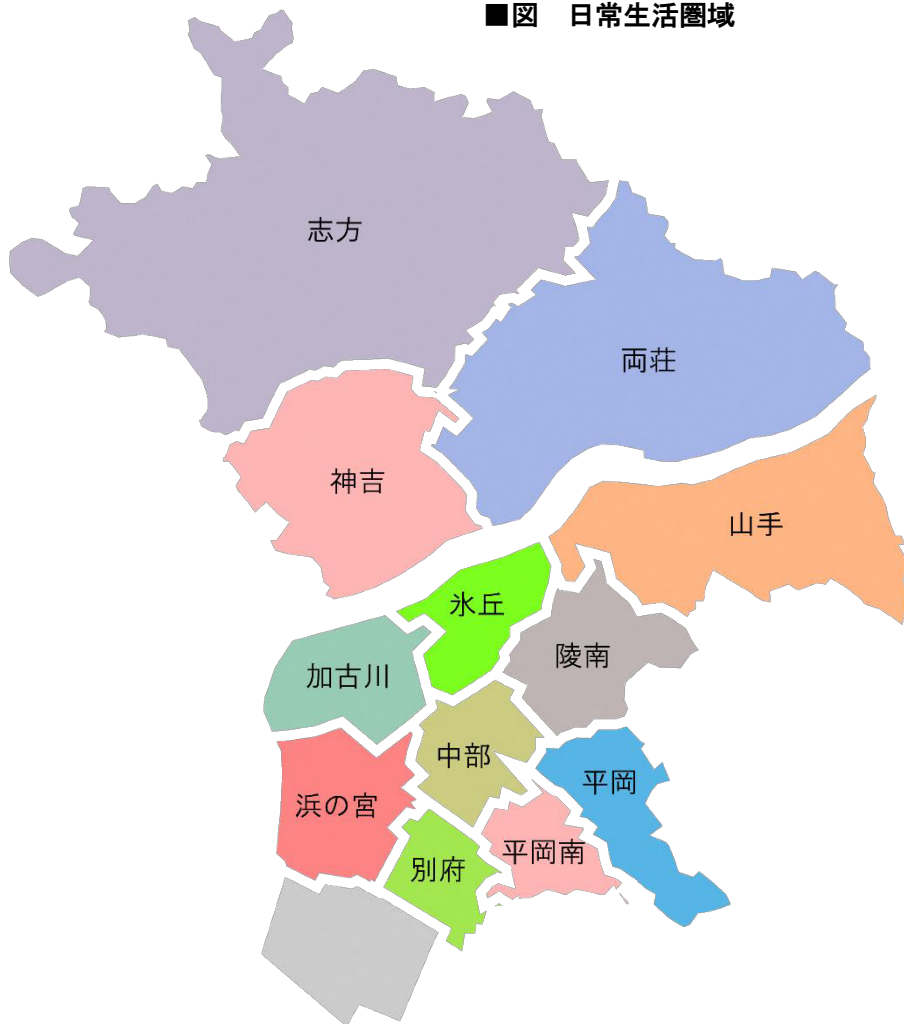
これまでの計画では、市内に9か所設置している市民センターを中心とする9つのブロックを日常生活圏域として設定してきました。

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

以前より本市では、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様々なまちづくりを進めています。また同じく12ある公民館は、市民の生涯学習の機会を提供するとともに、地域活動、地域交流の場として活用されています。介護保険の生活支援体制整備事業においても、この「12」という単位で「ささえあい協議会」の設置を進めているところです。

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

■図 日常生活圏域



圏域
加古川 (加古川中学校区)
氷丘 (氷丘中学校区)
中部 (野口公民館エリア)
陵南 (陵南公民館エリア)
平岡 (平岡公民館エリア)
平岡南 (東加古川公民館エリア)
浜の宮 (浜の宮中学校区)
別府 (別府中学校区)
山手 (山手中学校区)
両荘 (両荘中学校区)
神吉 (神吉中学校区)
志方 (志方中学校区)

6. 本計画の推進

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

■図 PDCAサイクル

