加東市
高齢者保健福祉計画
第９期介護保険事業計画
（素案）

令和５年１２月

加　東　市

はじめに

令和６（2024）年３月

加東市長　岩根　正

第１章　計画策定にあたって 1
１．計画策定の趣旨 1
２．改正法における介護保険関係の主な改正事項 2
３．計画の位置付け 3
４．計画の期間 4
５．計画の策定方法 4
（１）日常生活圏域ニーズ調査の実施 4
（２）生活支援体制整備事業における情報収集 4
（３）策定委員会での検討 4
（４）パブリックコメントの実施 4

第２章　高齢者をとりまく現状 5
１．人口動態等の現状 5
（１）人口推移 5
（２）被保険者数の推移 6
（３）高齢者世帯の推移 7
２．介護保険被保険者の状況 8
（１）要支援・要介護認定者の推移 8
（２）要支援・要介護認定率 9
（３）認知症高齢者の状況 11
（４）第１号被保険者１人あたり給付月額（在宅サービス） 13
（５）第１号被保険者１人あたり給付月額（施設および居住系サービス） 14
（６）受給者１人あたり給付月額（在宅及び居住系サービス） 15
（７）受給者１人あたり給付月額（在宅サービス） 16
３．高齢者の就業状況 17
４．高齢者の健康を取り巻く状況 18
（１）令和４年度要介護度別認定原因疾患（上位５疾患） 18
（２）平均寿命及び健康寿命 19
５．人口の推計値 20
（１）人口推計 20
６．アンケート調査結果からみえる現状 21
（１）調査の実施について 21
（２）一般高齢者・要支援認定者　調査結果 22
（３）要介護認定者調査　調査結果 35
（４）在宅介護実態調査 40
７．生活支援体制整備事業における情報収集 45
（１）調査結果 45
８．前期計画の評価 49

（１）施策・事業全体の進捗状況 49
９．基本目標別の進捗状況 50
基本目標１　元気な高齢者を増やすために 50
（介護予防と高齢者の生きがいづくりの推進） 50
基本目標２　高齢者を地域で支える仕組みづくり 54
（地域包括ケアシステムの推進） 54
基本目標３　介護サービスの充実強化（介護保険制度の健全かつ円滑な運営） 59
介護保険サービス事業量の見込みに対する実績 62
１０．前期計画の課題と方向性 65
基本目標１　元気な高齢者を増やすために 65
（介護予防と高齢者の生きがいづくりの推進） 65
■社会参加・交流の場の創出 65
基本目標２　高齢者を地域で支える仕組みづくり（地域包括ケアシステムの構築） 66
■超高齢社会に対応した移動手段等の確保 66
■認知症支援体制の更なる充実 66
基本目標３　介護サービスの充実強化（介護保険制度の健全かつ円滑な運営） 67
■地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保・育成 67
■人口動態や介護サービスの見込み量を踏まえた提供基盤の充実 67
本計画の課題と着目点 68

第３章　基本理念と計画の体系 69
１．基本理念 69
２．政策目標と基本目標 70
３．計画の体系 71
基本目標１．元気な高齢者を増やすために　（介護予防と高齢者の生きがいづくりの推進） . 71
基本目標２．高齢者を地域で支える仕組みづくり　（地域包括ケアシステムの深化・推進） . 71
基本目標３．介護サービスの充実強化　（介護保険制度の健全かつ円滑な運営） 72
４．日常生活圏域の設定 73

第４章　基本目標達成に向けた施策・事業 75
基本目標１　元気な高齢者を増やすために　（介護予防と高齢者の生きがいづくりの推進） .. 75
１　高齢者の社会参加の促進と生きがいづくりの推進 76
２　高齢者を支える人材育成と活躍の場の充実 89
基本目標２　高齢者を地域で支える仕組みづくり　（地域包括ケアシステムの深化・推進） .. 93
１　包括的な地域ケア体制の充実 95
２　家族介護者に対する支援の充実 97
３　認知症高齢者への支援の充実（若年性認知症を含む） 99
４　多様な生活支援の充実 105
５　在宅医療・介護連携の推進 109

６　権利擁護の取組の充実 110
７　居住・生活環境の整備・充実 112
８　災害時・感染症対策の充実 115
基本目標３　介護サービスの充実強化　　（介護保険制度の健全かつ円滑な運営） 119
１　介護サービス基盤の充実 119
２　介護保険サービスの質の向上と適正利用の促進 124
３　利用者が適切にサービスを選択できることへの支援 133

第５章　介護保険料の算定 134
１　介護保険料の算定の流れ 134
２　サービス事業量の見込み 135
３　介護保険料の算定 135
（１）第１号被保険者の保険料額の算定 135
（２）被保険者の負担軽減 135

第６章　計画の推進体制 136
１　高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画評価委員会 136
２　地域包括支援センター運営協議会 136
３　地域密着型サービス運営委員会 136

資料編 137
１　用語解説（50 音順） 137
２　加東市高齢者保健福祉計画策定委員会及び 加東市介護保険事業計画策定委員会設置要綱 137
３　加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会の開催状況 137
４　加東市高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画策定委員会委員名簿 137

計画策定にあたって

１．計画策定の趣旨

我が国は、他の先進国に例を見ない速度で高齢化が進んでおり、国立社会保障・人口問題研究所による日本の将来推計人口によると、団塊ジュニア世代が 65 歳以上の前期高齢者となる令和 22（2040）年には、総人口が 11,284 万人で、65 歳以上の高齢者人口は、3,928 万人、総人口に占める割合（高齢化率）は 39%の水準になると推計されています。団塊の世代が全て 75 歳以上となる 2025 年にかけて、75 歳以上人口が急速に増加する一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025 年以降さらに減少が加速します。加東市（以下「本市」といいます。）においても高齢化率の上昇や一人暮らし高齢者、高齢夫婦世帯の増加に伴い、支援を必要とする高齢者が増加することが予想されます。

人口構成の変化や医療及び介護需要の動向は地域ごとに異なります。こうした地域の実情に応じた介護提供体制の確保を図っていくことが重要であると考えています。

こういった状況から、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、介護、医療、介護予防、住まい、日常生活の支援が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の推進が求められており、本市では「加東市高齢者保健福祉計画・第 8 期介護保険事業計画」（以下「前期計画」といいます。）において、これまでに取り組んできた地域包括ケアシステムを推進させ、人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現を目指し、地域とのつながりをさらに強化し、地域住民や関係機関等と連携しながら各種施策を進めてきました。団塊世代が 90 歳を迎える 2040 年、団塊ジュニア世代も 65 歳以上となり、さらに増加が見込まれるなか、逆三角形の人口ピラミッドへの変貌により、介護専門職の確保は将来的に益々困難となるため引き続き介護人材の確保や業務の取り組み強化を行いつつ地域で支え合える仕組みづくりが重要となります。

求められる利用者の介護ニーズも変化しています。高齢単身世帯が増えるとともに、医療・介護の複合ニーズを有する利用者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっています。特に、認知症への対応については、できる限り早い段階から支援し、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指し、認知症の人やその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ていく必要があります。

これらを踏まえ「加東市高齢者保健福祉計画・第 9 期介護保険事業計画」（以下「本計画」といいます。）では、前期計画での取組をさらに進め、高齢者人口がピークを迎える 2040 年を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えつつ、今後 3 年間の高齢者の福祉や介護保険事業についての具体的内容を定めています。

２．改正法における介護保険関係の主な改正事項

令和５（2023）年５月に公布された、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和５年法律第 31 号）における、介護保険関係の主な改正事項は、以下のとおりです。

Ⅰ．介護情報基盤の整備

■介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施

・被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置付け
・市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託できることとする

Ⅱ．介護サービス事業者の財務状況等の見える化

■介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備

・各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務付け
・国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表

Ⅲ．介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

■介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進

・都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設など

Ⅳ．看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

■看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める

・看多機のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化など

Ⅴ．地域包括支援センターの体制整備等

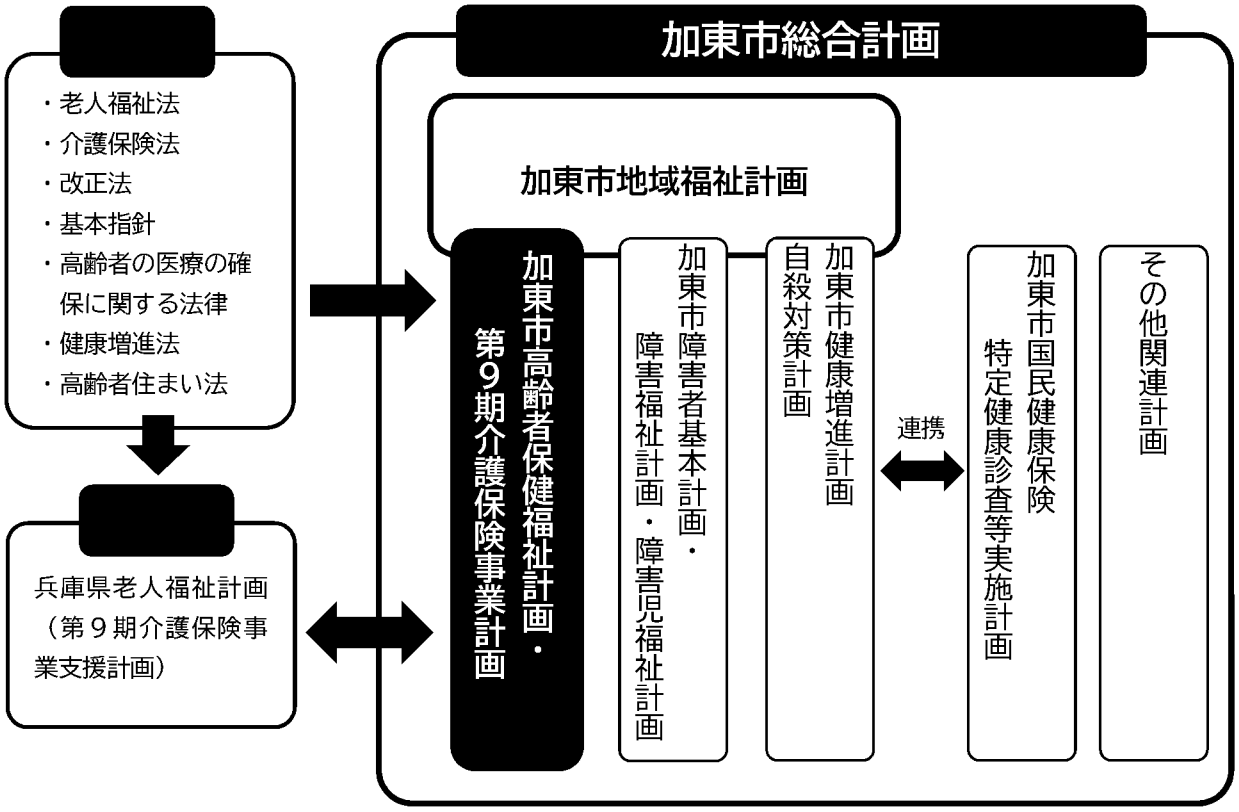
■地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備

・要支援者に行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施可能とするなど

３．計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく介護老人福祉計画及び介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づく介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

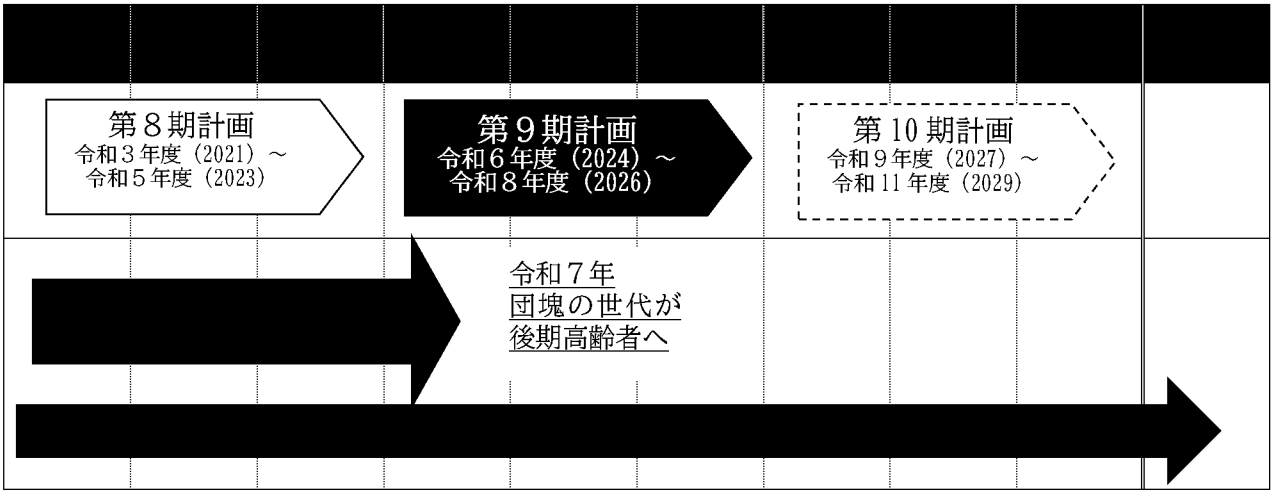
また、本計画は、「加東市総合計画」を最上位計画、地域福祉計画を福祉部門の上位計画とし、「加東市障害者基本計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」、「加東市健康増進計画」などとの整合性を図るとともに、兵庫県の「兵庫県老人福祉計画（第 9 期介護保険事業支援計画）」に即して策定しました。



４．計画の期間

本計画の期間は、令和 6 年度から令和 8 年度までの 3 年間となっており、介護保険法第 117 条第 1 項の規定により、3 年を 1 期として定められている介護保険事業計画に合わせて 3 年ごとの見直しとなります。

また、高齢者保健福祉計画も介護保険事業計画と一体的に整備することから、高齢者保健福祉計画も 3 年ごとに見直します。



５．計画の策定方法

（１）日常生活圏域ニーズ調査の実施

一般高齢者や要介護認定者、その介護者の状況やニーズを把握するために、以下のアンケートを実施しました。

○加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画見直しのためのアンケート調査

○在宅介護実態調査

（２）生活支援体制整備事業における情報収集

○協議体の参加者や地域住民への生活支援コーディネーターによる聞き取り

（３）策定委員会での検討

学識経験者や保健・医療・福祉関係者等から構成する「加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を開催し、計画内容についての検討を行いました。

（４）パブリックコメントの実施

本計画に対する市民の意見を募集するために、令和 5（2023）年 12 月 15 日から令和 6（2024）年 1 月 15 日にかけて、パブリックコメントを行いました。

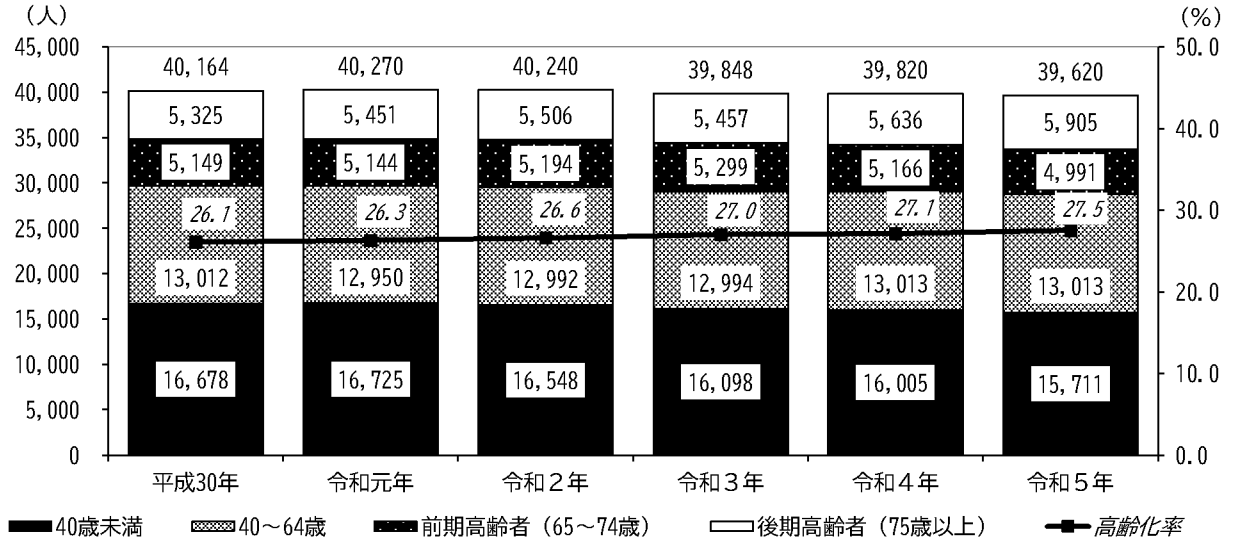
高齢者をとりまく現状

１．人口動態等の現状

（１）人口推移

本市の総人口は概ね40,000人前後で一定して推移していますが、高齢化率は年々増加しており、平成30（2018年）年には高齢化率が26.1%でしたが、令和5年（2023）年では27.5%となっています。

【人口推移】



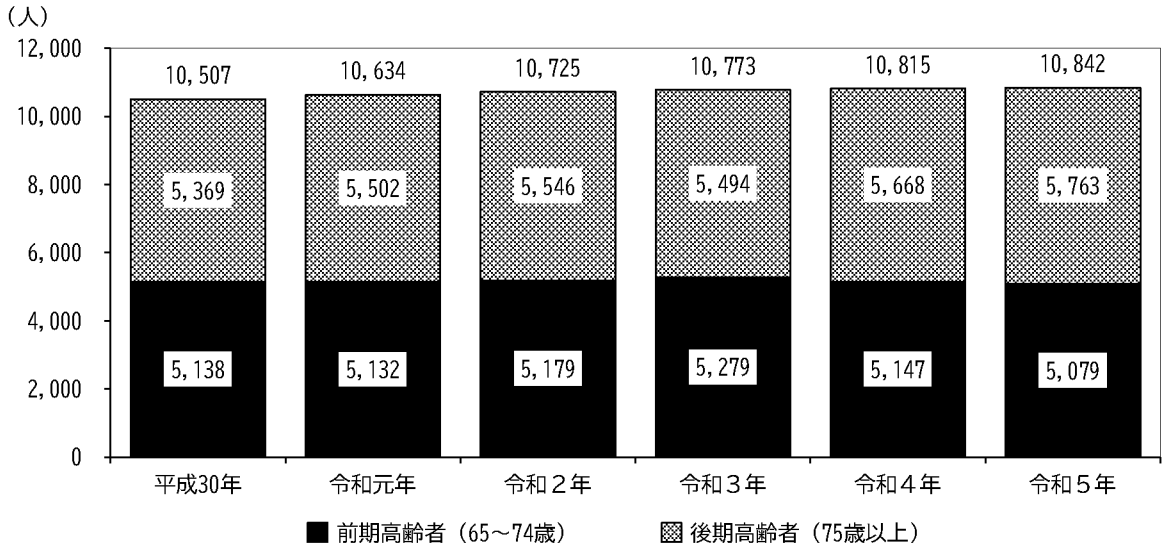
資料：住民基本台帳（各年９月末現在）

（２）被保険者数の推移

本市の第１号被保険者（65 歳以上）は、前期高齢者は概ね横ばい傾向、後期高齢者は概ね増加傾向となっています。

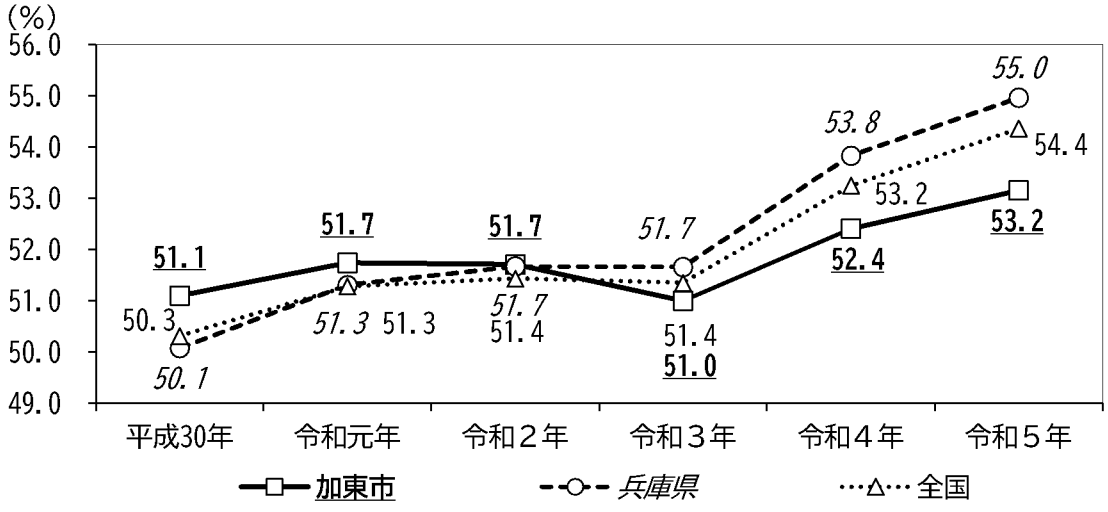
また、第１号被保険者のうち後期高齢者が占める割合は、５割台且つ概ね増加傾向で推移しており、令和元年までは兵庫県や全国と比べても高い割合となっていましたが、令和２年以降は兵庫県、全国より低い割合となっています。

【第１号被保険者数の推移】



資料：介護保険事業状況報告（平成 30～令和４年は９月月報、令和５年は３月月報）

【第１号被保険者数のうち後期高齢者が占める割合の推移】



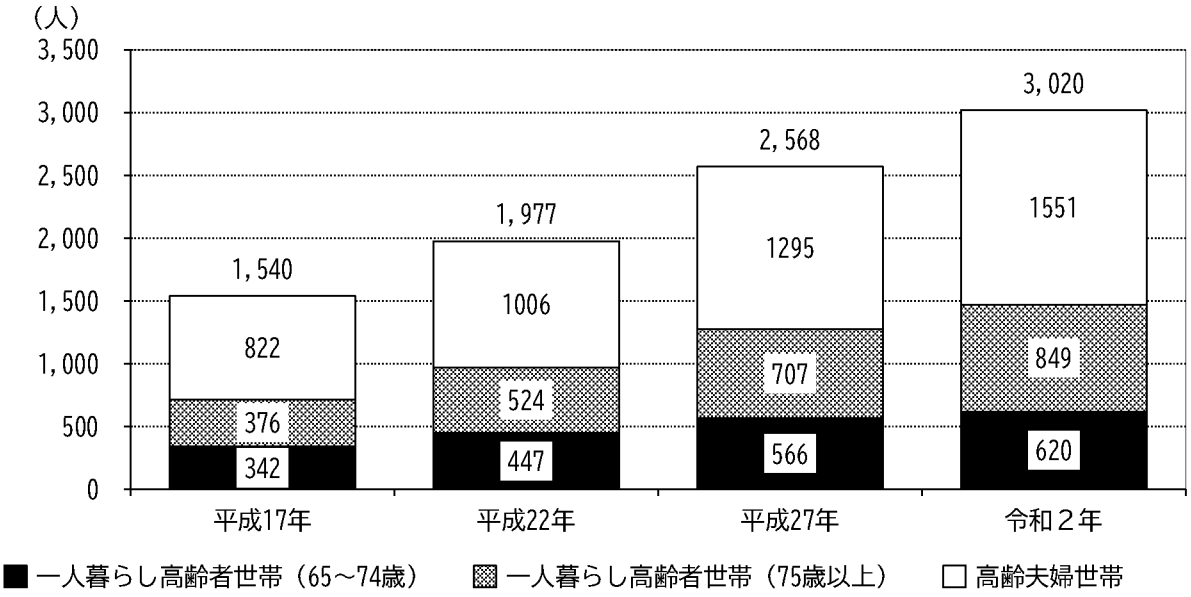
資料：介護保険事業状況報告（平成 30～令和４年は９月月報、令和５年は３月月報）

（3）高齢者世帯の推移

本市の高齢者世帯について、平成 17 年から令和 2 年の 15 年間で、高齢夫婦世帯（夫、妻ともに 65 歳以上）、一人暮らし高齢者世帯（65 歳以上）は約 2 倍に増加しています。

一人暮らし高齢者世帯では、75 歳以上の世帯が占める割合が年々増加しており、平成 17 年と令和 2 年を比較すると約 2.3 倍の増加となっています。また、平成 17 年では一人暮らし高齢者世帯のうち、75 歳以上の世帯数が 65～74 歳の世帯数の約 1.1 倍でしたが、令和 2 年では約 1.4 倍まで増加しています。

【高齢者世帯の推移】



資料：国勢調査

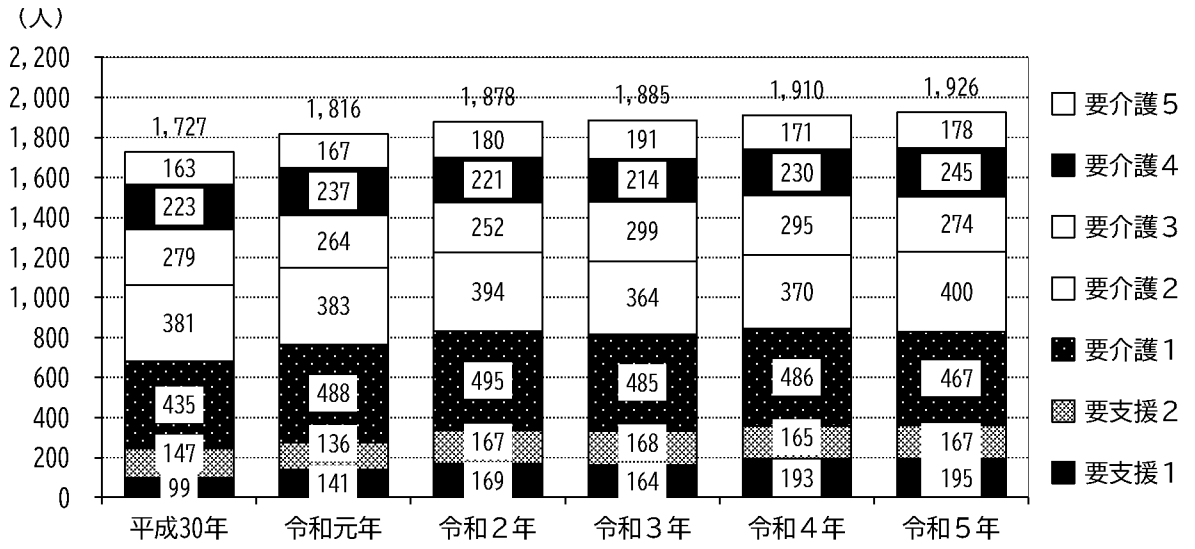
２．介護保険被保険者の状況

（１）要支援・要介護認定者の推移

本市の要支援・要介護認定者数は、増加傾向にあり、令和 5 年で 1,926 人となっており、特に、要支援 1 の認定者数は平成 30 年と比べると約 2 倍と他に比べて大幅に増加しています。

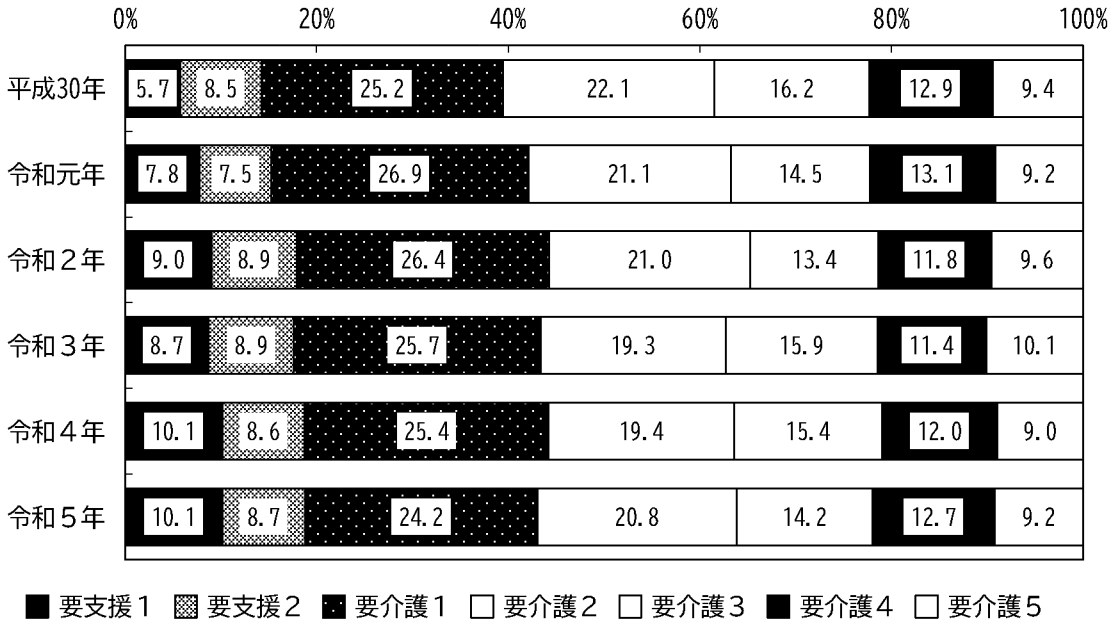
また構成比の推移について、要支援 1 を除く全ての要介護度であまり変化がなく、概ね横ばいとなっています。

【要支援・要介護認定者の推移】



資料：介護保険事業状況報告（平成 30～令和４年は 9 月月報、令和５年は３月月報）

【要支援・要介護認定者構成比の推移】



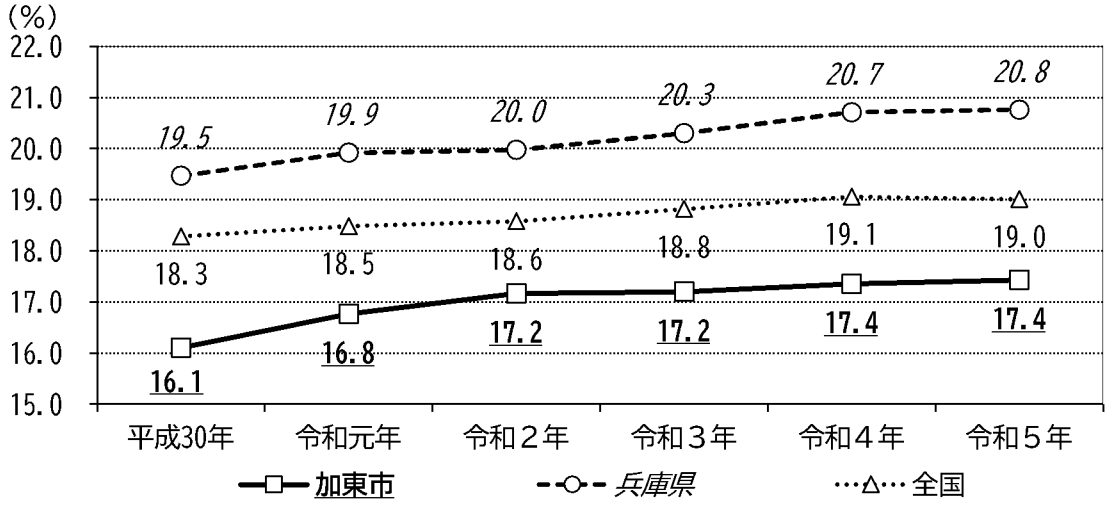
資料：介護保険事業状況報告（平成 30～令和４年は 9 月月報、令和５年は３月月報）

（2）要支援・要介護認定率

本市の第 1 号被保険者における要支援・要介護認定率は、令和 2 年までは増加傾向ですが、令和 3 年以降は概ね横ばいで推移しており、兵庫県、全国を下回っています。

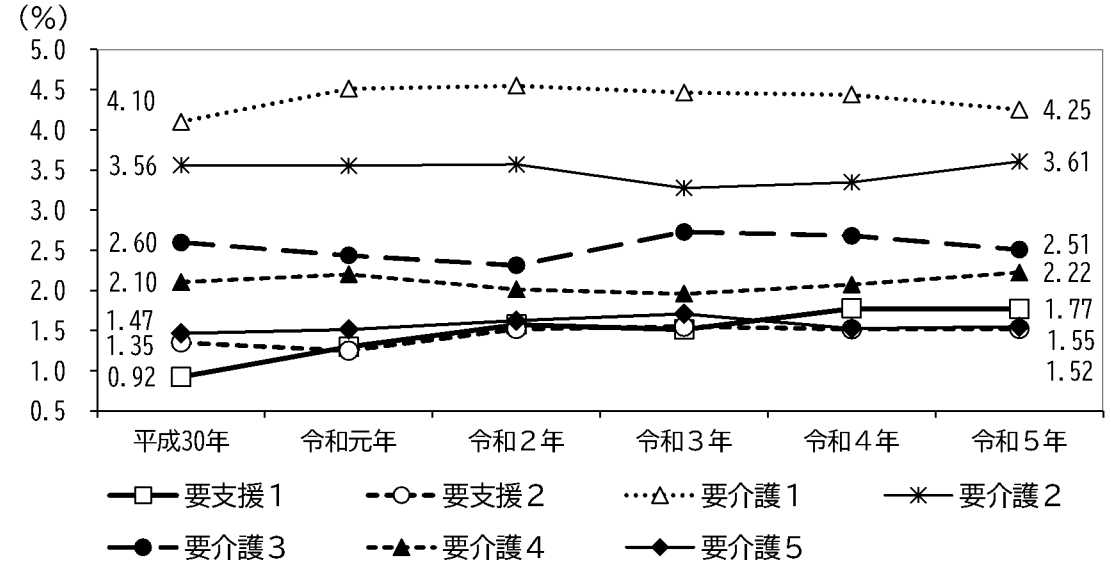
また、要支援・要介護度別の認定率は、要支援 1 が平成 30 年から他と比べ大きく増加しています。

【要支援・要介護認定率の推移（第１号被保険者)】



資料：介護保険事業状況報告（平成 30～令和４年は 9 月月報、令和５年は３月月報）

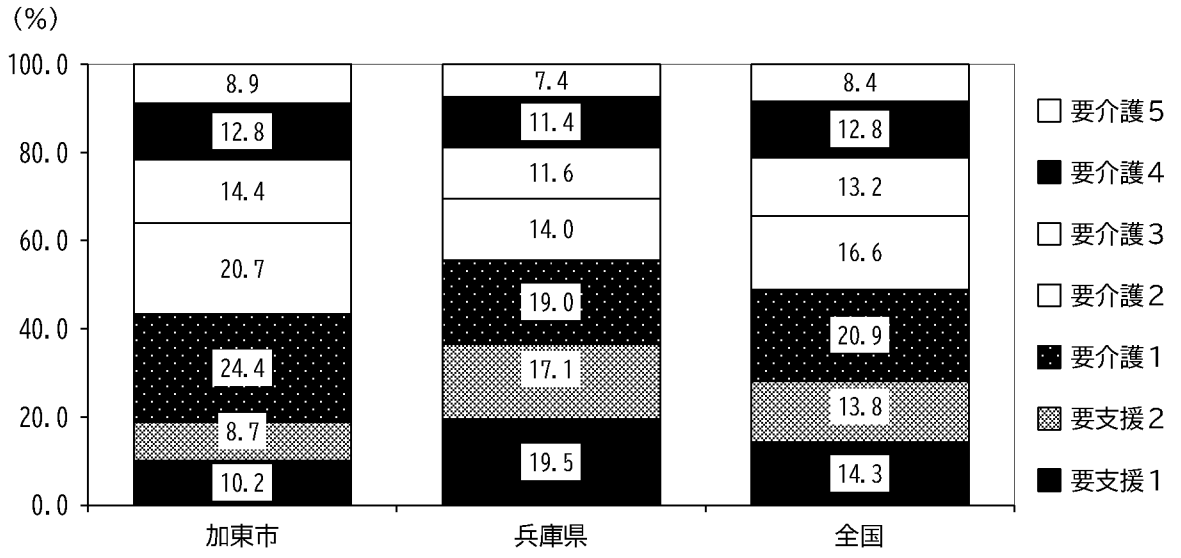
【要支援・要介護度別の認定率の推移（第１号被保険者)】



資料：介護保険事業状況報告（平成 30～令和４年は 9 月月報、令和５年は３月月報）

本市の第１号被保険者における要支援・要介護認定率の構成比をみると、要支援 1・2 が兵庫県や全国を大きく下回っており、要介護 1・2 については、兵庫県や全国と比べて高くなっています。

【要支援・要介護認定率構成比の比較（第１号被保険者）（令和５年３月末）】

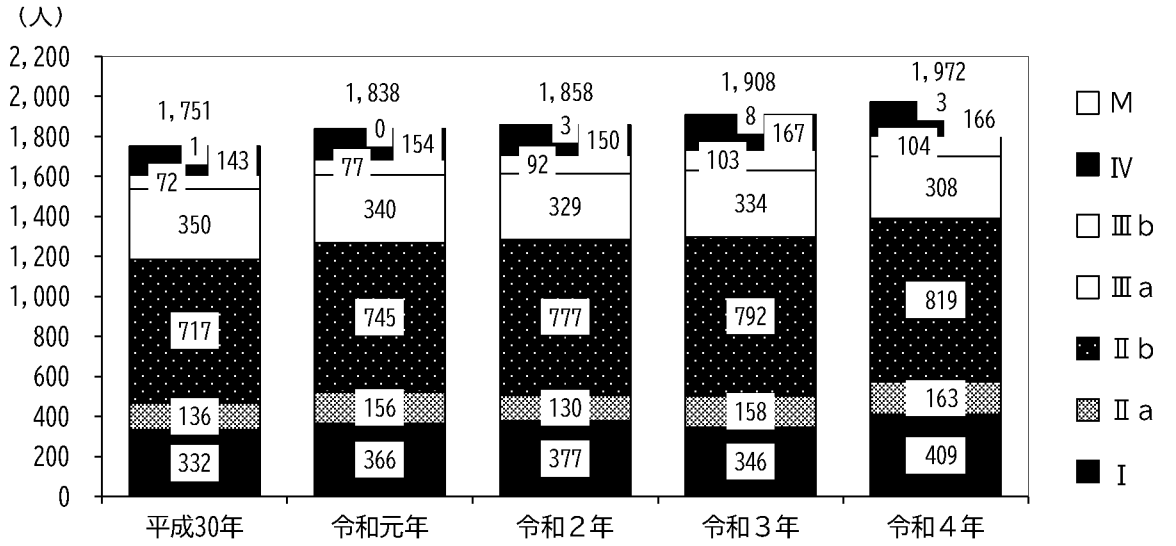


資料：介護保険事業状況報告（令和５年３月月報）

（３）認知症高齢者の状況

本市の要支援・要介護認定を受けた高齢者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上の人は、増加傾向にあり、平成 30 年では 1,751 人でしたが、令和 4 年で 1,972 人となっています。

【認知症高齢者の状況】



資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」（各年 10 月末現在）

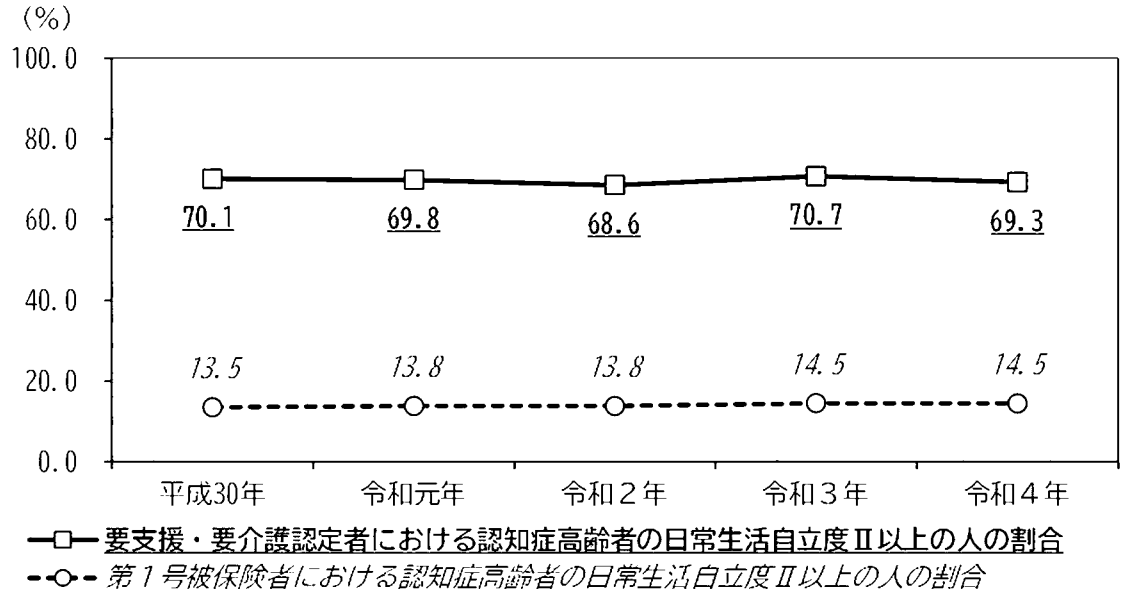
【認知症高齢者の日常生活自立度】

	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。
	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。
	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。
	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

本市の第１号被保険者における認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の人の割合は、13～14％台で推移し、令和４年で14.5％となっています。

また、要支援・要介護認定者（第１号被保険者）における認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の人の割合は、おおむね70％台で推移しており、令和４年は69.3％となっています。

【認知症高齢者の割合】

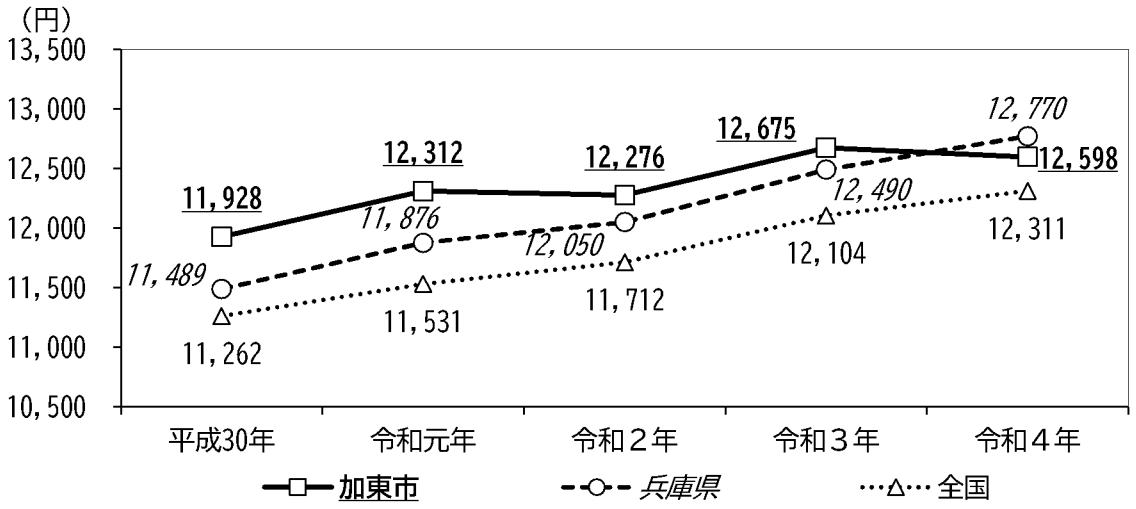


資料：介護保険事業状況報告（各年10月月報）、厚生労働省「介護保険総合データベース」（各年10月末現在）

（４）第１号被保険者１人あたり給付月額（在宅サービス）

本市の在宅サービスの第１号被保険者１人あたり給付月額は、平成 30 年から令和 3 年までは兵庫県、全国より高く推移しており、令和 4 年は 12,598 円で兵庫県を下回っています。

【第１号被保険者１人あたり給付月額（在宅サービス）】



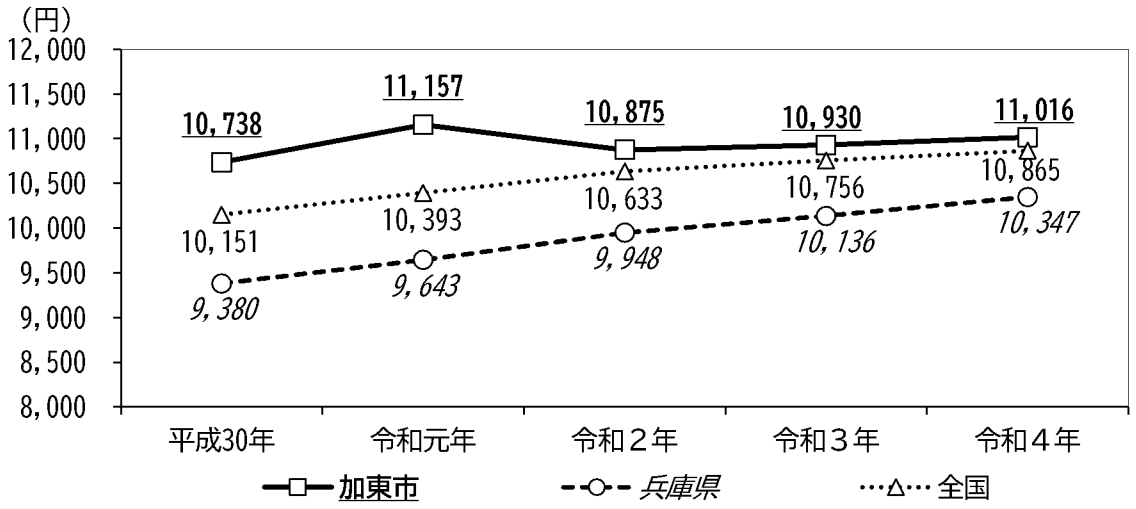
資料：介護保険事業状況報告（平成 30～令和２年は年報、
令和３～４年は月報（２月サービス提供分まで））

※在宅サービス
訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、短期入所療養介護（介護医療院）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

（５）第１号被保険者１人あたり給付月額（施設および居住系サービス）

本市の施設および居住系サービスの第１号被保険者１人あたり給付月額は、兵庫県、全国より高く推移しており、令和４年は11,016円となっています。

【第１号被保険者１人あたり給付月額（施設および居住系サービス）】



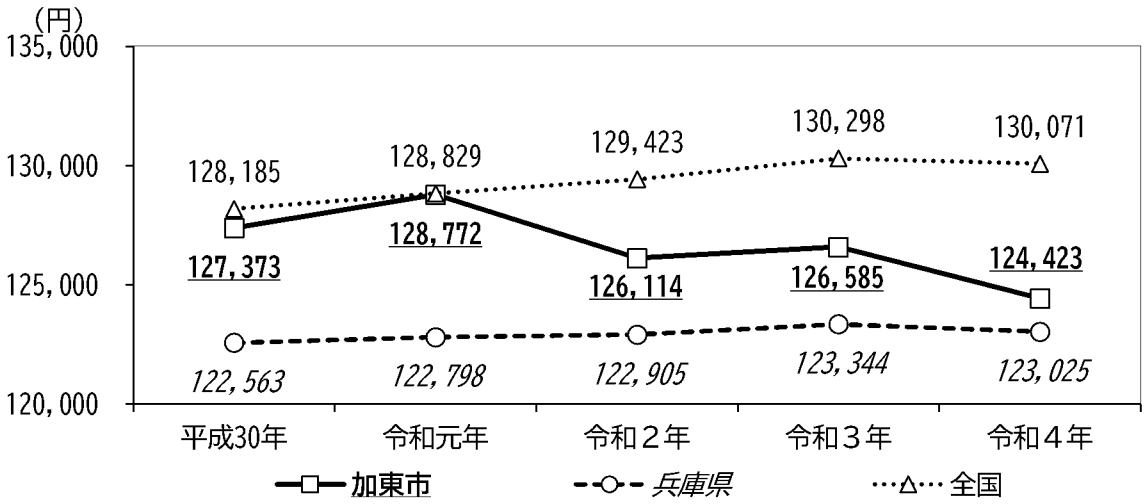
資料：介護保険事業状況報告（平成30～令和２年は年報、
令和３～４年は月報（２月サービス提供分まで）

※施設および居住系サービス
介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

（６）受給者１人あたり給付月額（在宅及び居住系サービス）

本市の在宅及び居住系サービスの受給者１人あたり給付月額は、平成 30（2018）年から令和 4（2022）年まで、兵庫県より高く、全国より低く推移しており、令和 4（2022）年は、124,423 円となっています。

【受給者１人あたり給付月額（在宅及び居住系サービス）】



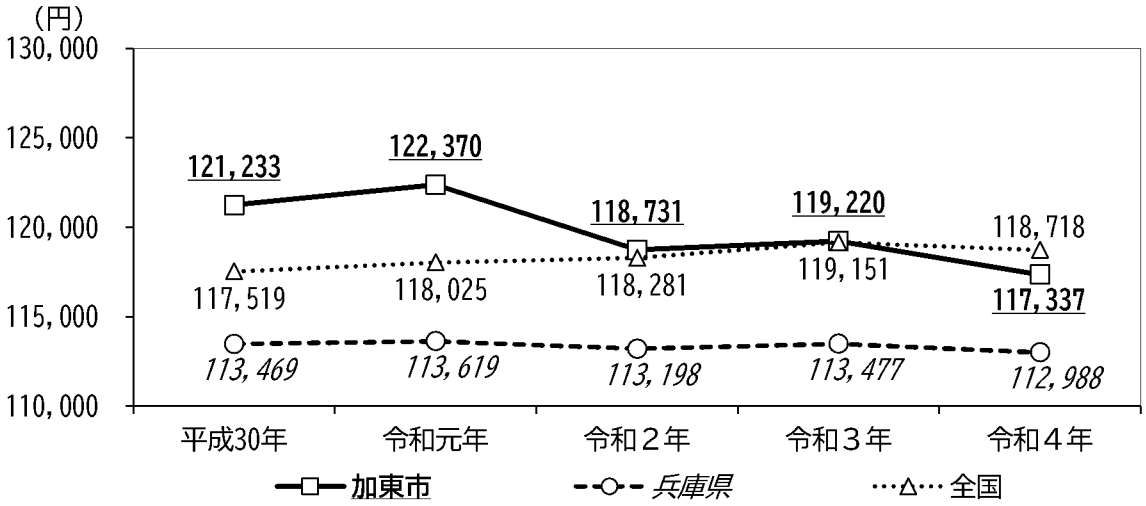
資料：介護保険事業状況報告（平成 30～令和２年は年報、
令和３～４年は月報（２月サービス提供分まで）

※在宅及び居住系サービス
訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、短期入所療養介護（介護医療院）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護

（７）受給者１人あたり給付月額（在宅サービス）

本市の在宅サービスの受給者１人あたり給付月額は、平成 30（2018）年から令和 3（2021）年まで兵庫県、全国より高く推移しており、令和 4（2022）年は 117,337 円で全国より低くなっています。

【受給者１人あたり給付月額（在宅サービス）】



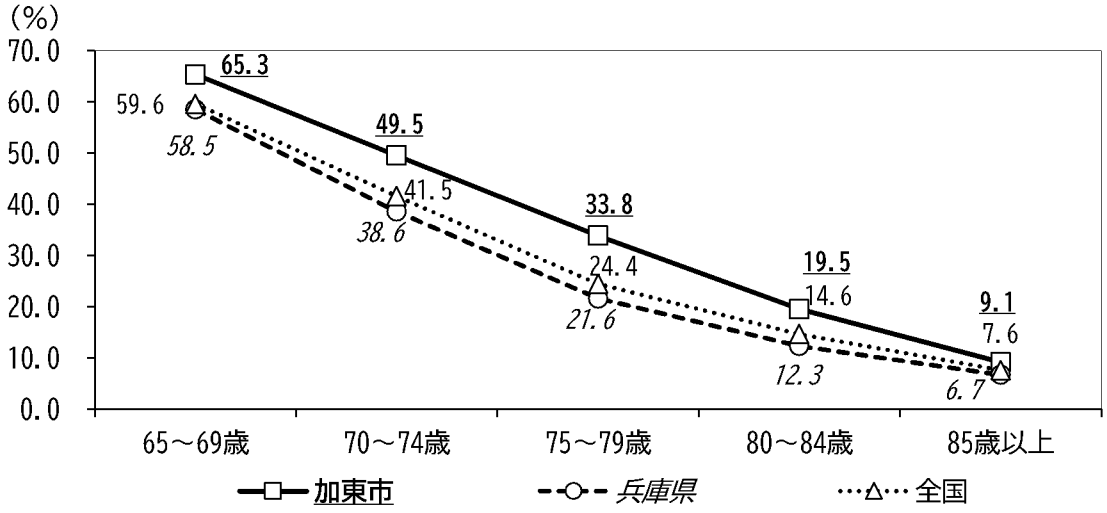
資料：介護保険事業状況報告（平成 30～令和２年は年報、
令和３～４年は月報（２月サービス提供分まで）

※在宅サービス
訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、短期入所療養介護（介護医療院）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護

３．高齢者の就業状況

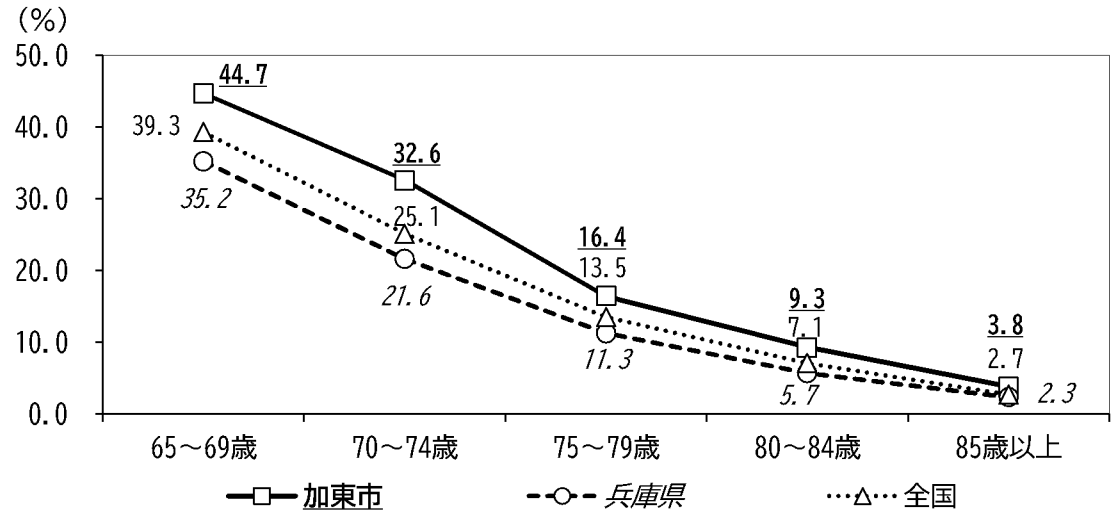
本市の令和２年における高齢者の労働力人口（「就業者」と「完全失業者」を合わせたもの）の割合を性別、年齢別でみると、男女共に全ての年齢階級で兵庫県、全国よりも高くなっています。

【高齢者の労働力人口の割合　男性】



資料：国勢調査（令和２年）

【高齢者の労働力人口の割合　女性】



資料：国勢調査（令和２年）

４．高齢者の健康を取り巻く状況

（１）令和４年度要介護度別認定原因疾患（上位５疾患）

令和 4 年度の要介護度別認定原因疾患は、要支援 1～2 では整形外科疾患、要介護 1～5 では認知症が第 1 位となっています。

【要介護度別認定原因疾患（上位５疾患）（令和４年度）】

	整形外科疾患	26.0	循環器疾患	17.8	脳卒中	11.2	認知症	10.1	骨折・脊椎損傷	9.7
	整形外科疾患	29.4	循環器疾患	20.2	骨折・脊椎損傷	15.1	その他	11.5	脳卒中	7.8
	認知症	23.6	循環器疾患※1	15.0	整形外科疾患※1	15.0	その他	11.4	骨折・脊椎損傷	9.7
	認知症	32.2	循環器疾患	12.7	骨折・脊椎損傷	11.6	整形外科疾患	11.3	その他	8.5
	認知症	34.7	循環器疾患	14.6	骨折・脊椎損傷	11.7	脳卒中※2	8.5	その他※2	8.5
	認知症	29.1	脳卒中	15.5	循環器疾患	11.8	骨折・脊椎損傷※3	9.1	その他※3	9.1
	認知症	36.3	脳卒中	16.8	がん	11.7	循環器疾患	11.2	その他	8.4

※1：同率
※2：同率
※3：同率

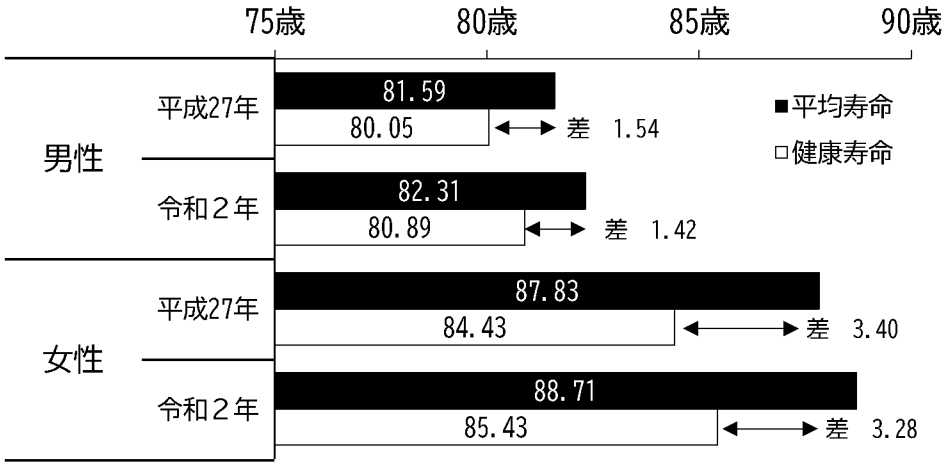
資料：加東市高齢介護課

（２）平均寿命及び健康寿命

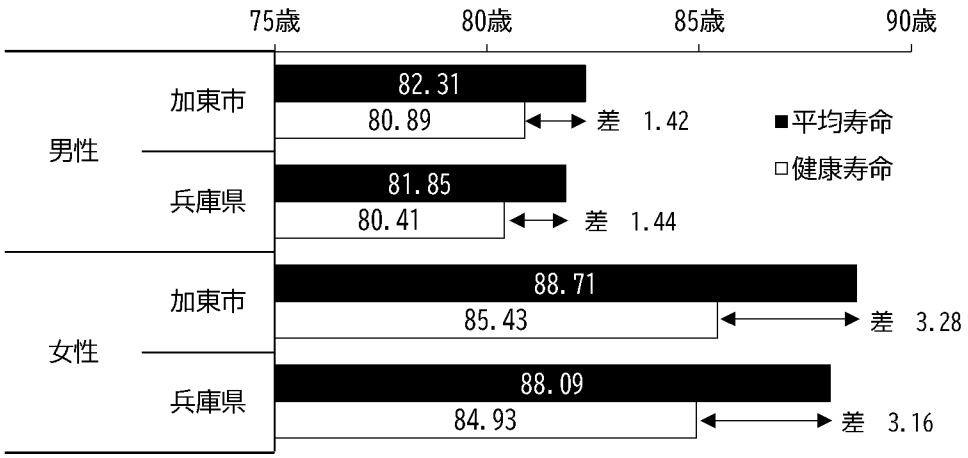
本市の令和２年の平均寿命は男性 82.31 歳、女性 88.71 歳となっており、健康寿命（日常生活動作が自立している期間）は男性 80.89 歳、女性 85.43 歳で、平均寿命、健康寿命いずれも平成 27 年より長くなっています。

また、令和２年における平均寿命及び健康寿命を兵庫県と比較すると、男性、女性いずれも兵庫県より長くなっています。

【平均寿命及び健康寿命の推移】



【平均寿命及び健康寿命（令和２年）】



資料：兵庫県　兵庫県における健康寿命の算定結果

※兵庫県における健康寿命の算定方法
平成 24 年９月公表「健康寿命の算定方法の指針：健康寿命の算定プログラム」を使用し、健康な状態を「日常生活動作が自立していること」と規定し、介護保険の要介護度の要介護２～５を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態としています。

５．人口の推計値

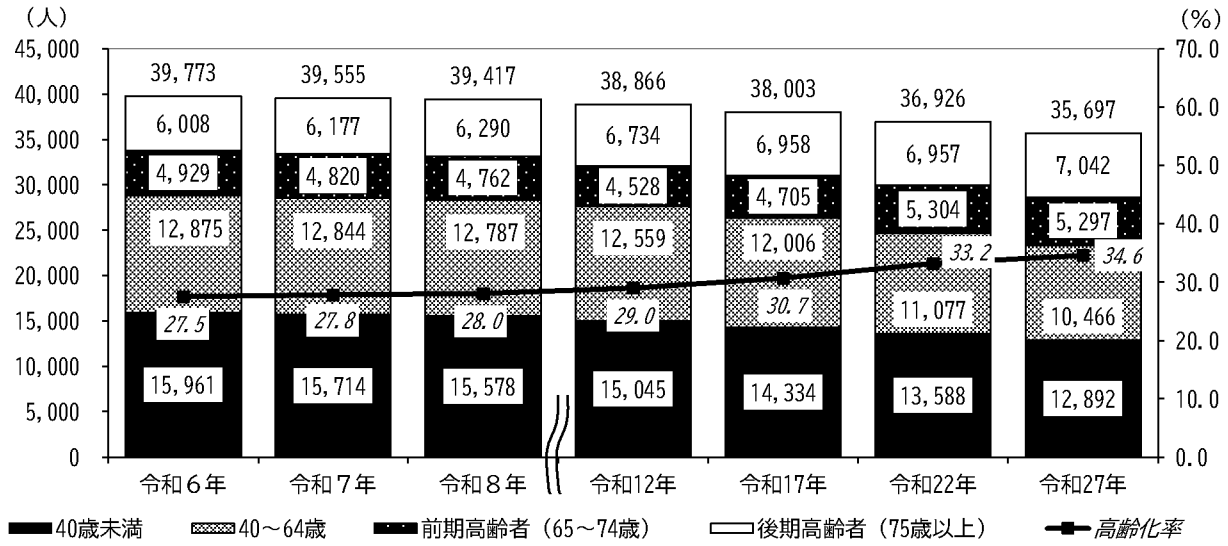
（１）人口推計

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(平成 30(2018)年推計)」の補正データを基に、年齢別に人口推計を行いました。

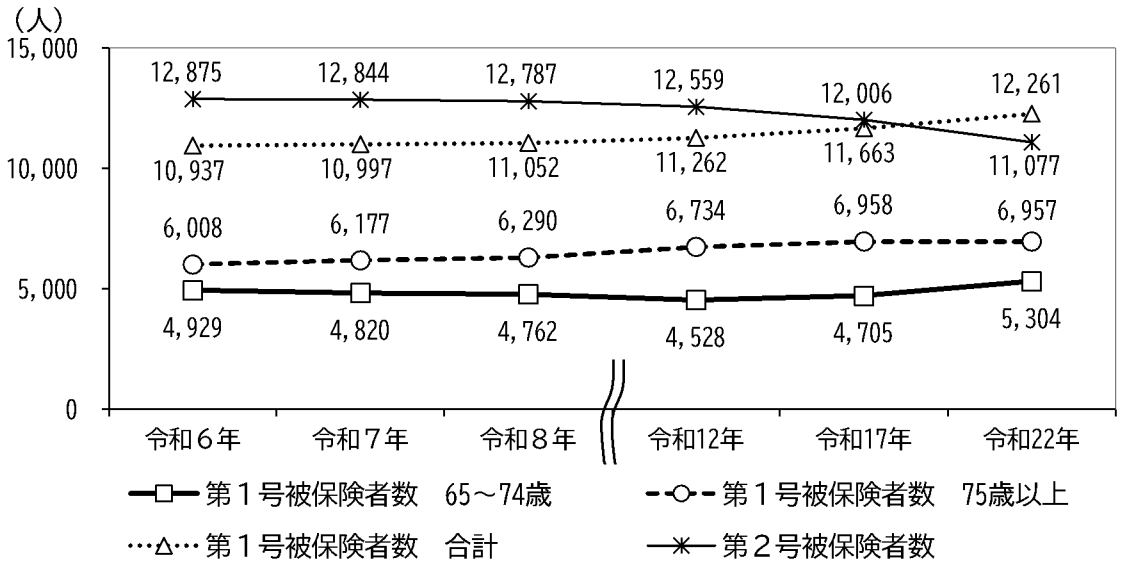
その結果、高齢化率は上昇を続け令和 27（2045）年には、34.6％となり、総人口は 35,697 人になることが予想されます。

また、被保険者数は、令和 22（2040）年には、第１号被保険者数が第２号被保険者数を上回ることが予想されます。

【人口推計】



【被保険者数の推計】



6．アンケート調査結果からみえる現状

（1）調査の実施について

①　一般高齢者・要支援認定者調査

	加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画見直しのためのアンケート調査（一般高齢者・要支援認定者の方）
	無作為に抽出した 65 歳以上の一般高齢者、要支援認定者：2,000 人
	令和 4 年 12 月～令和 5 年 1 月 10 日（火）
	郵送配布、郵送回収（回収率向上のための礼状兼督促はがきの配布を実施）
	1,472 件（有効回収率 73.6%）

②　要介護認定者調査

	加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画見直しのためのアンケート調査（要介護認定者の方）
	要介護認定者のうち在宅の方：1,064 人
	令和 4 年 12 月～令和 5 年 1 月 10 日（火）
	郵送配布、郵送回収（回収率向上のための礼状兼督促はがきの配布を実施）
	600 件（有効回収率 56.4%）

③　在宅介護実態調査

	在宅介護実態調査
	在宅で生活している要支援・要介護認定者のうち「認定の更新申請・区分変更申請」をしている人
	令和 4 年 12 月 1 日（木）～令和 5 年 6 月 30 日（金）
	認定調査員による聞き取り調査
	338 件

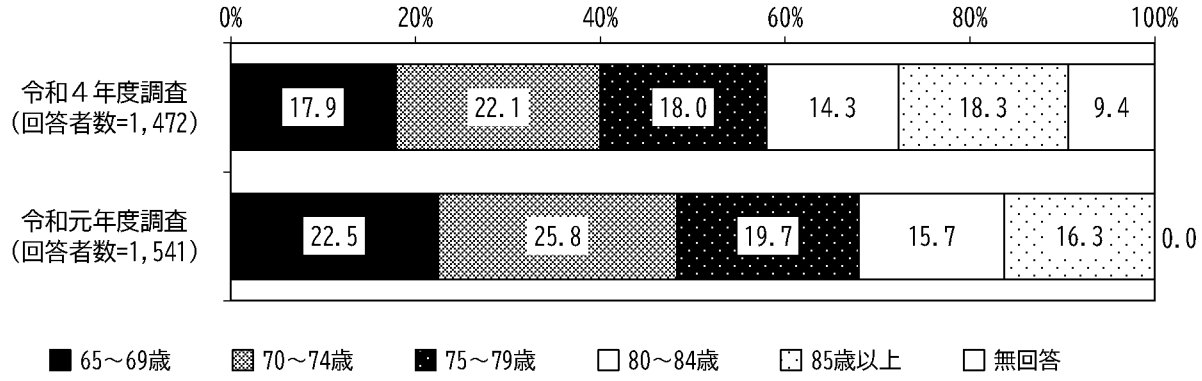
（２）一般高齢者・要支援認定者　調査結果

回答者属性

①年齢

年齢については、「70～74 歳」が 22.1％で最も高く、次いで「85 歳以上」が 18.3％、「75～79 歳」が 18.0％と続いています。

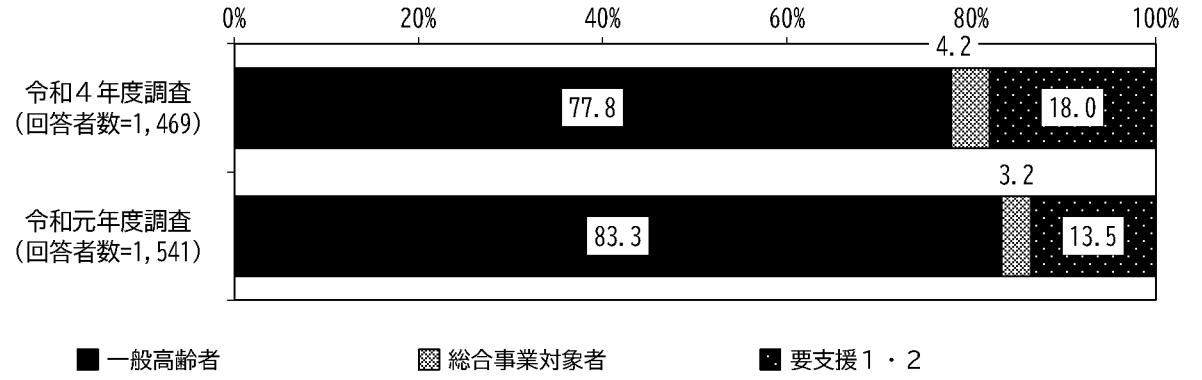
令和元年度調査時と比べると、「85 歳以上」の割合が増加しています。



②認定該当状況

認定該当状況については、「一般高齢者」が 77.8％で最も高く、次いで「要支援１・2」が 18.0％、「総合事業対象者」が 4.2％と続いています。

令和元年度調査時と比べると、「一般高齢者」の割合が減少し、「要支援１・2」「総合事業対象者」の割合が増加しています。



回答者のタイプ別分類

本調査の下記の設問の結果から、回答者の「タイプ別分類」を実施しました。

問　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　　インドア派

3.週2～4回　　4.週5回以上　　アウトドア派

問　地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。

1.是非参加したい　2.参加してもよい　4.既に参加している

3.参加したくない　　内向的　　外交的

インドア派 外交的	現在は、自宅の中で楽しむ志向が強いが、潜在的な外交的志向がある	・介護予防事業、サロンへの参加促進 ・ボランティア等への参加促進　など
インドア派 内向的	現在、今後も、自宅の中で楽しむ志向が強い	・介護予防など健康情報の提供 ・生涯学習情報の提供 ・在宅生活を支援するための情報提供 など
アウトドア派 外交的	自宅の外で楽しむ志向が強く、外交的志向もある	・介護予防事業、サロンへの参加促進 ・各種事業の運営者との育成支援 ・ボランティア等への参加促進　など
アウトドア派 内向的	自宅の外で楽しむ志向が強いが、外交的志向はあまりない	・介護予防など健康情報の提供 ・生涯学習情報の提供 ・在宅生活を支援するための情報提供 など

≪高齢者の「タイプ別分類」の結果概要≫

認定者別にみると、要支援認定者・事業対象者の方が「インドア派内向的」の割合が高く、一般高齢者の方が「アウトドア派外交的」の割合が高くなっています。

性別・年齢別にみると、男女とも 65～84 歳で「アウトドア派外交的」の割合が高くなっています。

タイプ別の分類では、「アウトドア派　外交的」が 37.2%で最も高く、次いで「アウトドア派　内向的」が 23.4%、「インドア派　内向的」が 15.6%と続いています。

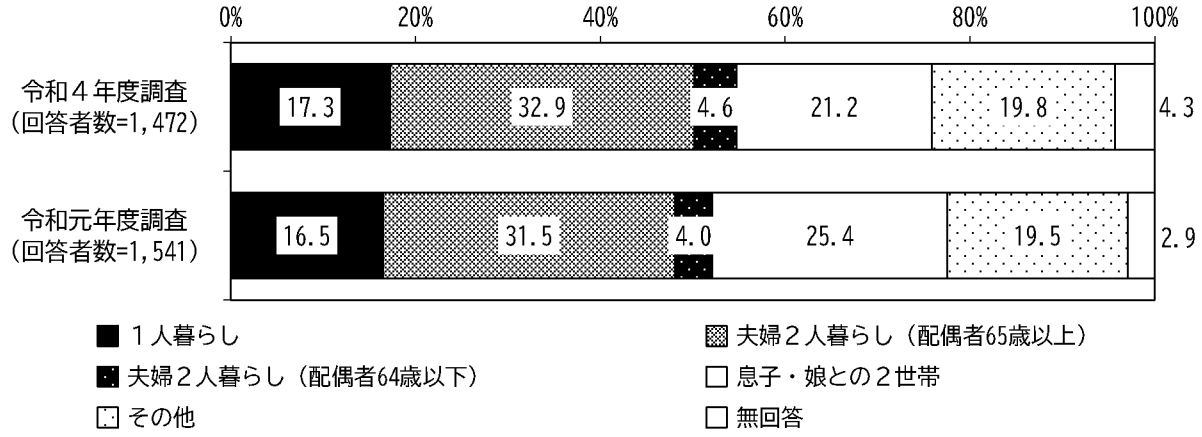
単位：%

区分	回答者数（件）	インドア派 外交的	インドア派 内向的	アウトドア派 外交的	アウトドア派 内向的	無回答
全　体	1,472	8.5	15.6	37.2	23.4	15.2
【認定別】						
全　体	1,472	8.5	15.6	37.2	23.4	15.2
一般高齢者	1,143	6.9	11.2	[redacted]	26.8	11.6
要支援認定者・事業対象者	326	13.8	[redacted]	15.3	12.0	27.9
【性別・年齢別】						
全　体	1,472	8.5	15.6	[redacted]	23.4	15.2
【男性】　65～69 歳	141	5.7	12.1	[redacted]	28.4	8.5
70～74 歳	163	5.5	11.0	[redacted]	33.7	7.4
75～79 歳	127	7.9	9.4	[redacted]	20.5	13.4
80～84 歳	90	2.2	12.2	[redacted]	26.7	15.6
85～89 歳	65	7.7	36.9	23.1	18.5	13.8
90～94 歳	32	9.4	21.9	12.5	18.8	37.5
95 歳以上	5	20.0	20.0	[redacted]	－	20.0
【女性】　65～69 歳	146	6.8	6.8	[redacted]	31.5	8.9
70～74 歳	199	7.5	9.5	[redacted]	29.6	6.5
75～79 歳	152	11.2	12.5	[redacted]	19.7	11.2
80～84 歳	147	10.2	21.8	[redacted]	19.0	25.9
85～89 歳	134	14.9	29.1	15.7	8.2	32.1
90～94 歳	59	13.6	25.4	11.9	10.2	39.0
95 歳以上	9	11.1	55.6	11.1	22.2	－
【地域別】						
全　体	1,472	8.5	15.6	37.2	23.4	15.2
社地域	750	7.7	15.7	39.7	23.1	13.7
滝野地域	421	9.0	14.0	33.7	25.7	17.6
東条地域	298	9.4	17.4	35.9	21.5	15.8

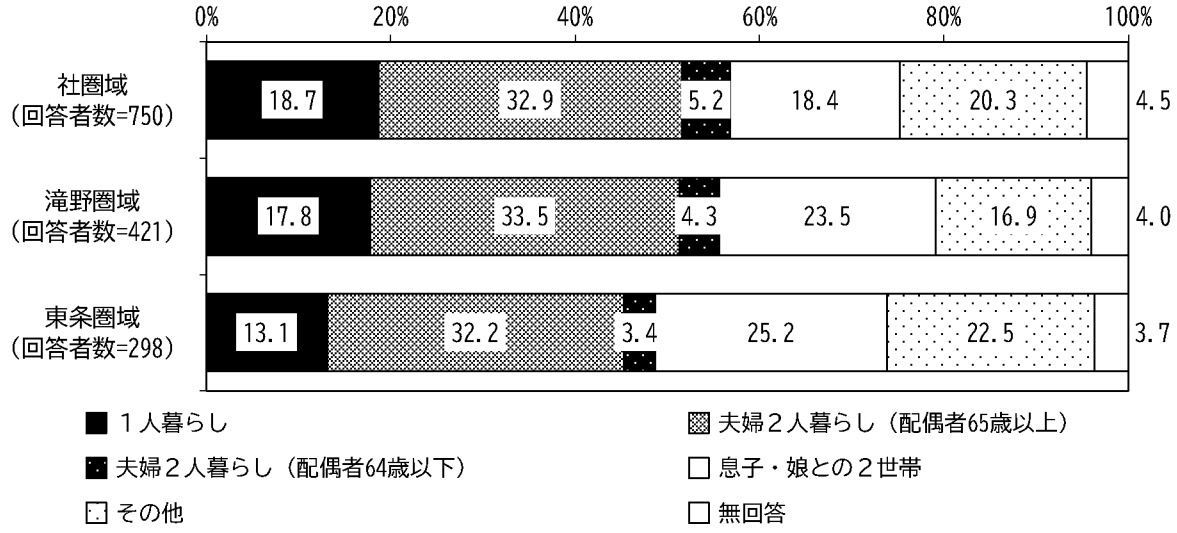
家族や生活状況について

①　家族構成

家族構成については、「夫婦 2 人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 32.9%で最も多く、次いで「息子・娘との 2 世帯」が 21.2%、「その他」が 19.8%となっており、令和元年度調査時と比べると「1 人暮らし」及び「夫婦 2 人暮らし（配偶者 65 歳以上）」の世帯が増加しています。



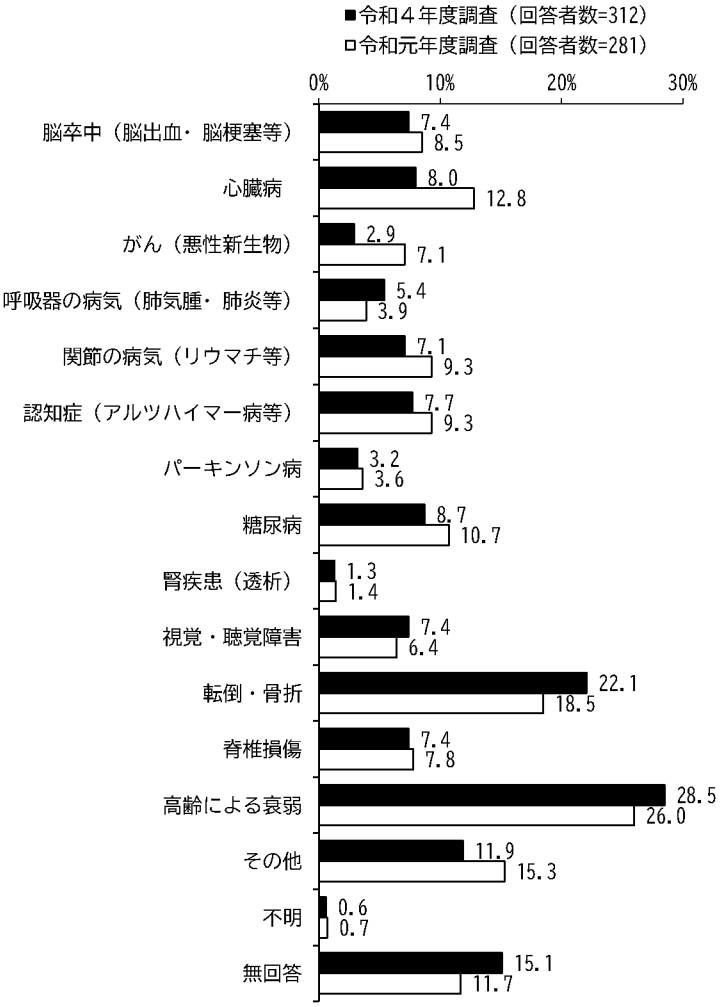
家族構成を圏域別でみると、「１人暮らし」では社圏域が 18.7%で最も多く、「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上）」では滝野地域が 33.5%と最も多くなっています。「息子・娘との２世帯」では東条圏域が 25.2%で最も多くなっています。



③　介護・介助が必要になった主な原因

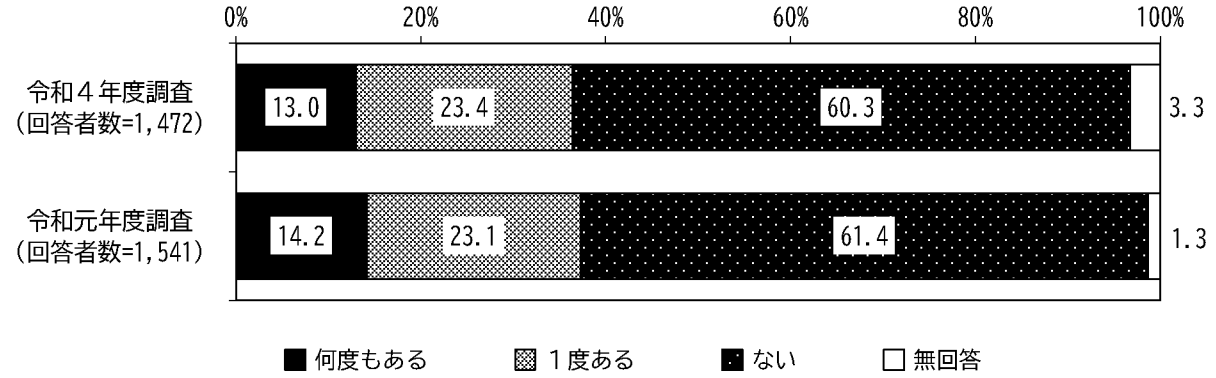
何らかの介護・介助が必要になった主な原因については、「高齢による衰弱」が 28.5%で最も多く、次いで「転倒・骨折」が 22.1%、「その他」が 11.9%となっています。

令和元年度調査時と比べると、「心臓病」が 4.8 ポイント減少しています。



④　過去１年間に転んだ経験があるか

過去１年間に転んだ経験があるかについては、「ない」が 60.3%で最も高く、次いで「1 度ある」が 23.4%、「何度もある」が 13.0%と続いており、令和元年度調査時と大差ありません。



【高齢者の外出タイプ別】

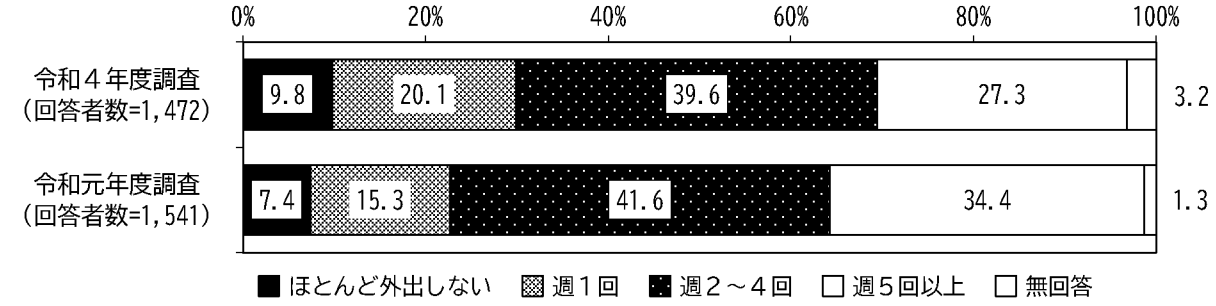
高齢者の外出タイプ別にみると、他に比べ、インドア派内向的では「何度もある」の割合が高く、アウトドア派外交的で「ない」の割合が高くなっており、外出機会の多い方が運動機能を維持できている傾向があります。

単位：%

区分	回答者数（件）	何度もある	1度ある	ない	無回答
全　体	1,472	13.0	23.4	60.3	3.3
インドア派　外交的	125	13.6	28.8	56.8	0.8
インドア派　内向的	230	[redacted]	27.8	45.2	1.3
アウトドア派　外交的	548	7.7	20.3	[redacted]	0.4
アウトドア派　内向的	345	11.9	22.3	65.2	0.6

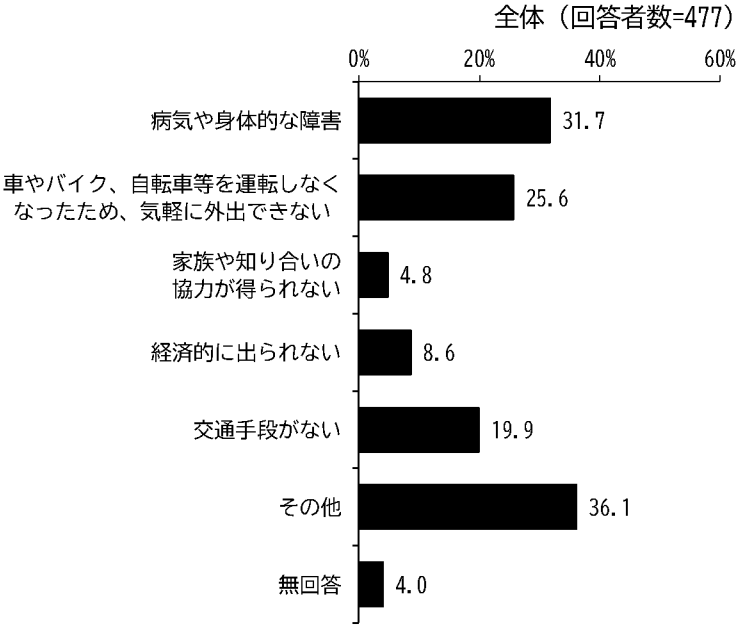
⑤　外出頻度

外出頻度については、令和元年度調査時と比べると、「ほとんど外出しない」と「週 1 回」が増加し、「週 2～4 回」と「週 5 回以上」が減少しています。



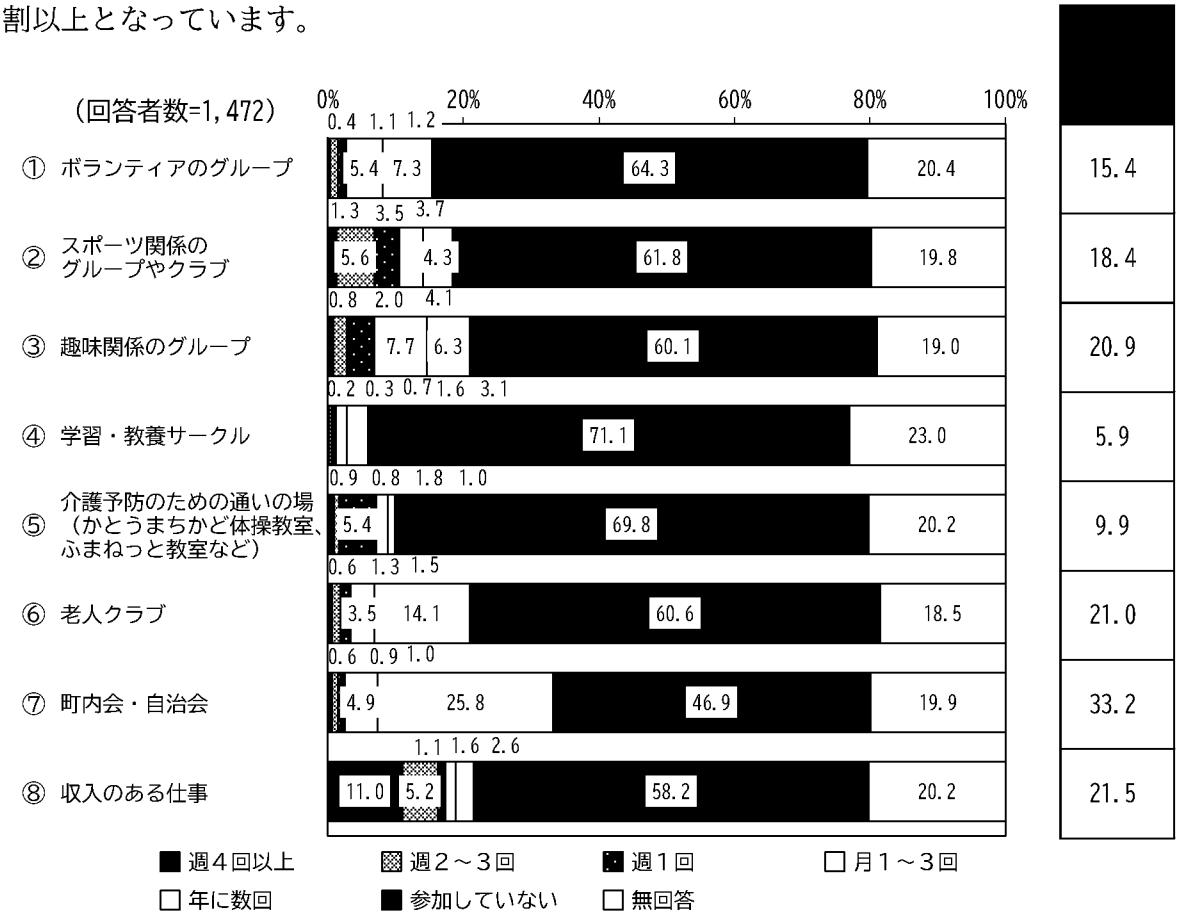
⑥　外出を控えている理由

外出を控えている理由については、「その他」が 36.1%で最も多く、次いで「病気や身体的な障害」が 31.7%、「車やバイク、自転車等を運転しなくなったため、気軽に外出できない」が 25.6%となっています。

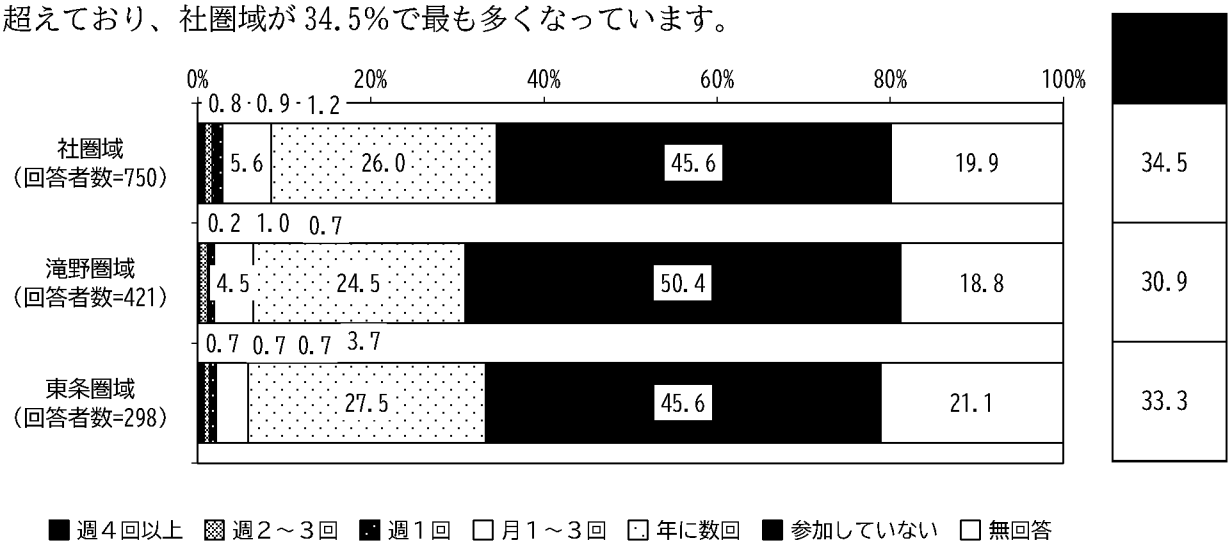


⑦　地域での活動への参加状況

地域での活動への参加率（年に数回以上）については、「⑦ 町内会・自治会」（33.2%）が最も多く、「⑧ 収入のある仕事」(21.5%)、「⑥ 老人クラブ」(21.0%)、「③ 趣味関係のグループ」(20.9%)が 2 割以上となっています。



また、⑦町内会・自治会について圏域別に参加率（年に数回以上）をみると、全ての圏域で３割を超えており、社圏域が 34.5%で最も多くなっています。

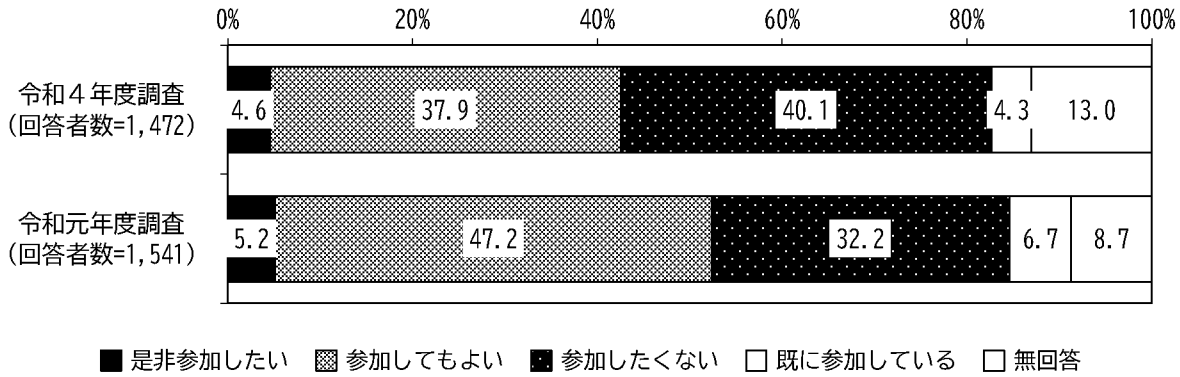


⑧　地域住民有志による活動への参加意向

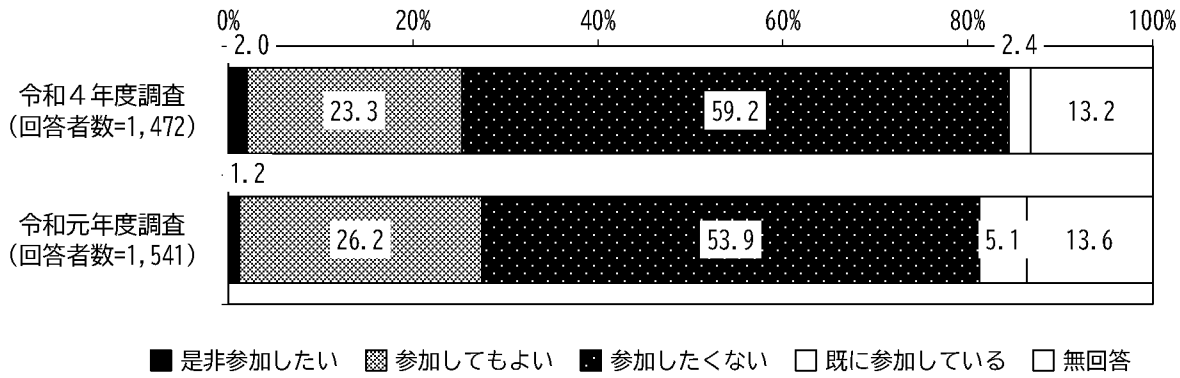
地域住民有志によるグループ活動について、「参加者」として参加意向のある人は 46.8%で、「企画・運営（お世話役）」として参加意向のある人は 27.7%となっています。

令和元年度調査時と比べると、「参加者」として参加意向のある人は 12.3 ポイント減少、「企画・運営（お世話役）」として参加意向のある人は 4.8 ポイント減少しています。

【参加者として参加したいか】

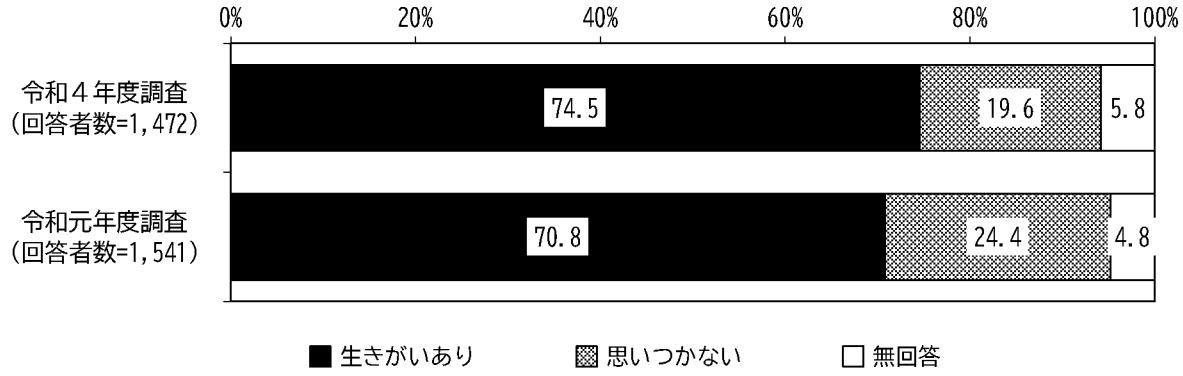


【企画・運営（お世話役）として参加したいか】



⑨　生きがいの有無

生きがいの有無について、生きがいがある人が 74.5％で、令和元年度調査時と比べると、3.7 ポイント増加しています。



【高齢者の外出タイプ別】

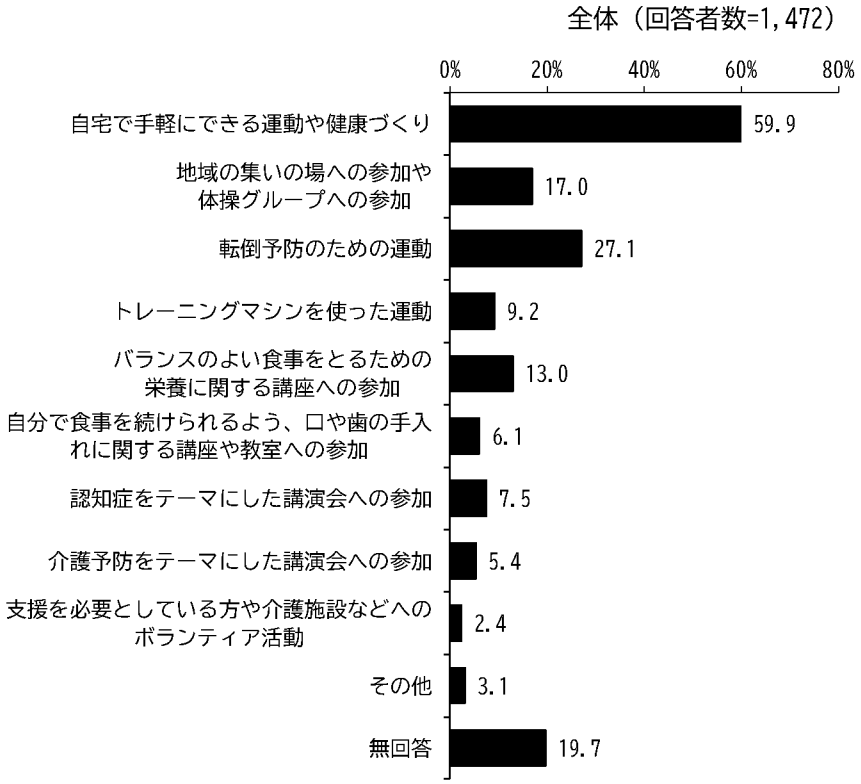
高齢者の外出タイプ別にみると、他に比べ、インドア派内向的で「思いつかない」の割合が、アウトドア派外交的、インドア派外交的で「生きがいあり」の割合が高くなっており、地域活動に参加意向のある方が生きがいのある傾向があります。

単位：％

区分	回答者数（件）	生きがいあり	思いつかない	無回答
全　体	1,472	74.5	19.6	5.8
インドア派　外交的	125		19.2	0.8
インドア派　内向的	230	50.9		3.0
アウトドア派　外交的	548		10.8	0.9
アウトドア派　内向的	345	78.8	18.3	2.9

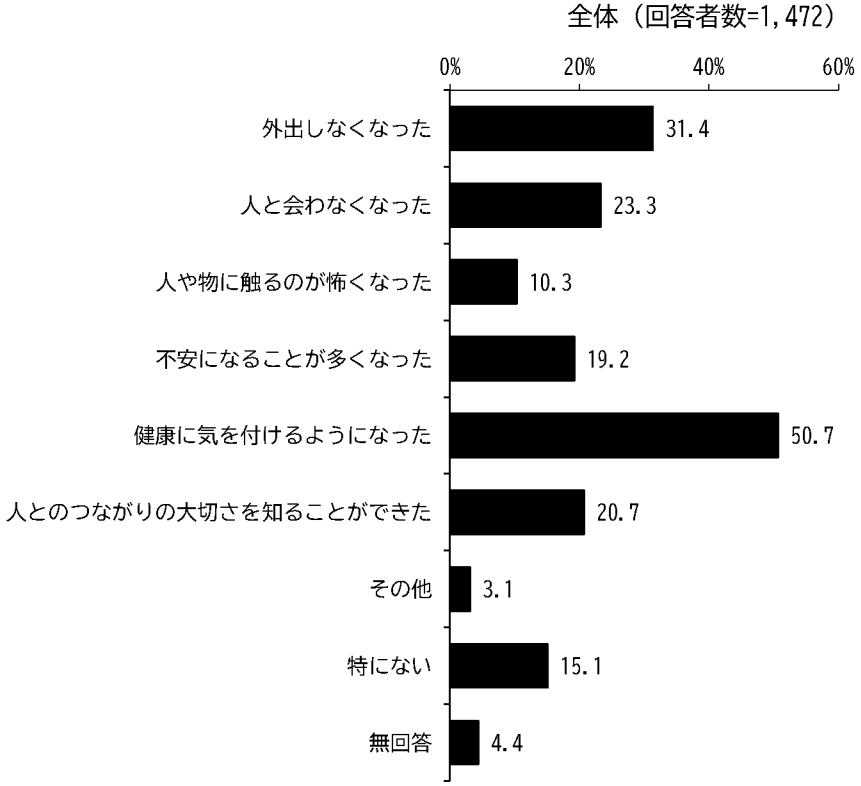
⑩　今後の介護予防の取り組みに関して興味のあること

今後の介護予防の取り組みに関して興味のあることについて、「自宅で手軽にできる運動や健康づくり」が59.9%で最も高く、次いで「転倒予防のための運動」が27.1%、「地域の集いの場への参加や体操グループへの参加」が17.0と続いています。



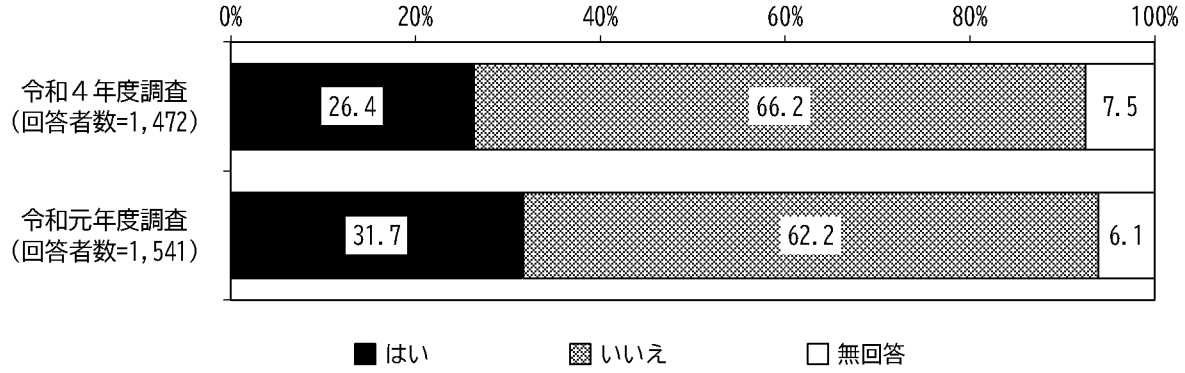
⑪　新型コロナウイルス感染症による行動や意識の変化

新型コロナウイルス感染症による行動や意識の変化について、「健康に気を付けるようになった」が50.7%で最も高く、次いで「外出しなくなった」が31.4%、「人と会わなくなった」が23.3%と続いています。



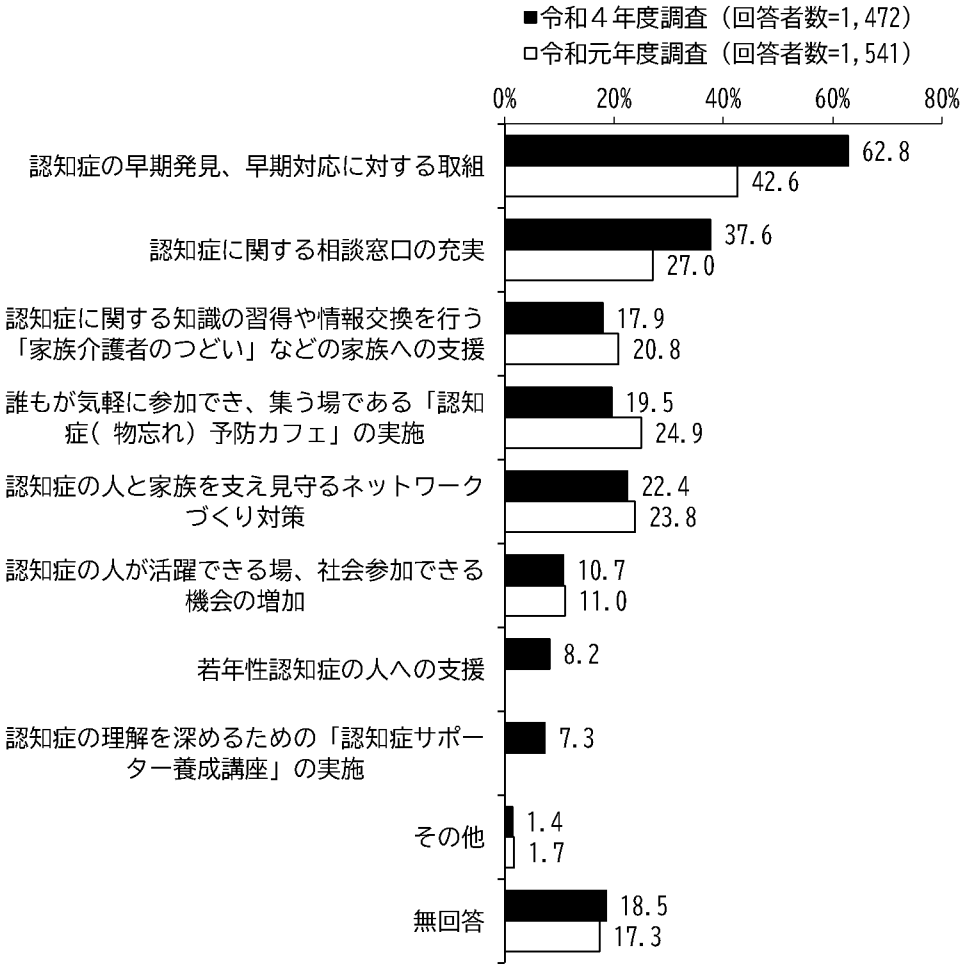
⑫　認知症の相談窓口の周知状況

認知症の相談窓口の周知状況について、認知症の相談窓口を知っている人の割合は 26.4%で、令和元年度調査と比べると、5.3 ポイント減少しています。



⑬　加東市が優先的に取り組む必要がある認知症施策

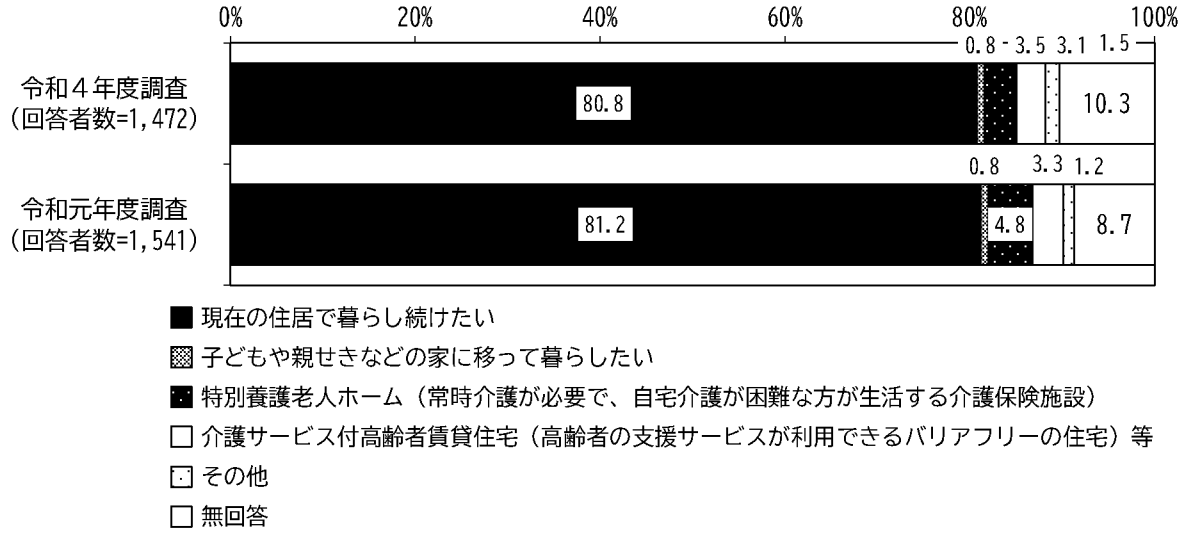
認知症について加東市が優先的に取り組む必要がある施策について、「認知症の早期発見、早期対応に対する取組」が 62.8%で最も多く、令和元年度調査時と比べると、20.2 ポイント増加しています。



※「若年性認知症の人への支援」と「認知症の理解を深めるための「認知症サポーター養成講座」の実施」は、令和４年度調査で新たに追加された選択肢

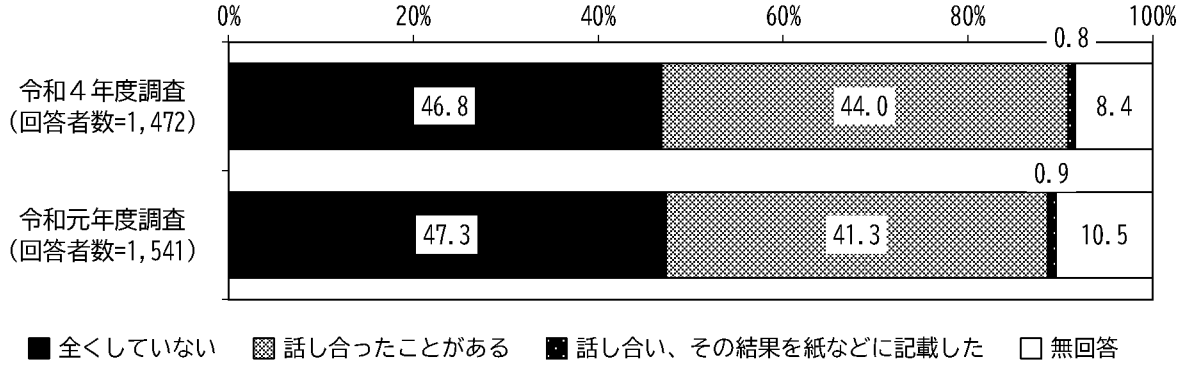
⑭　今後の住まいの希望

今後の住まいの希望について、現在の住居での暮らしを希望する人が 80.8%と多数を占めており、令和元年度調査時と比べると、大きな変化はありません。



⑮　今後の住まいについての話し合い

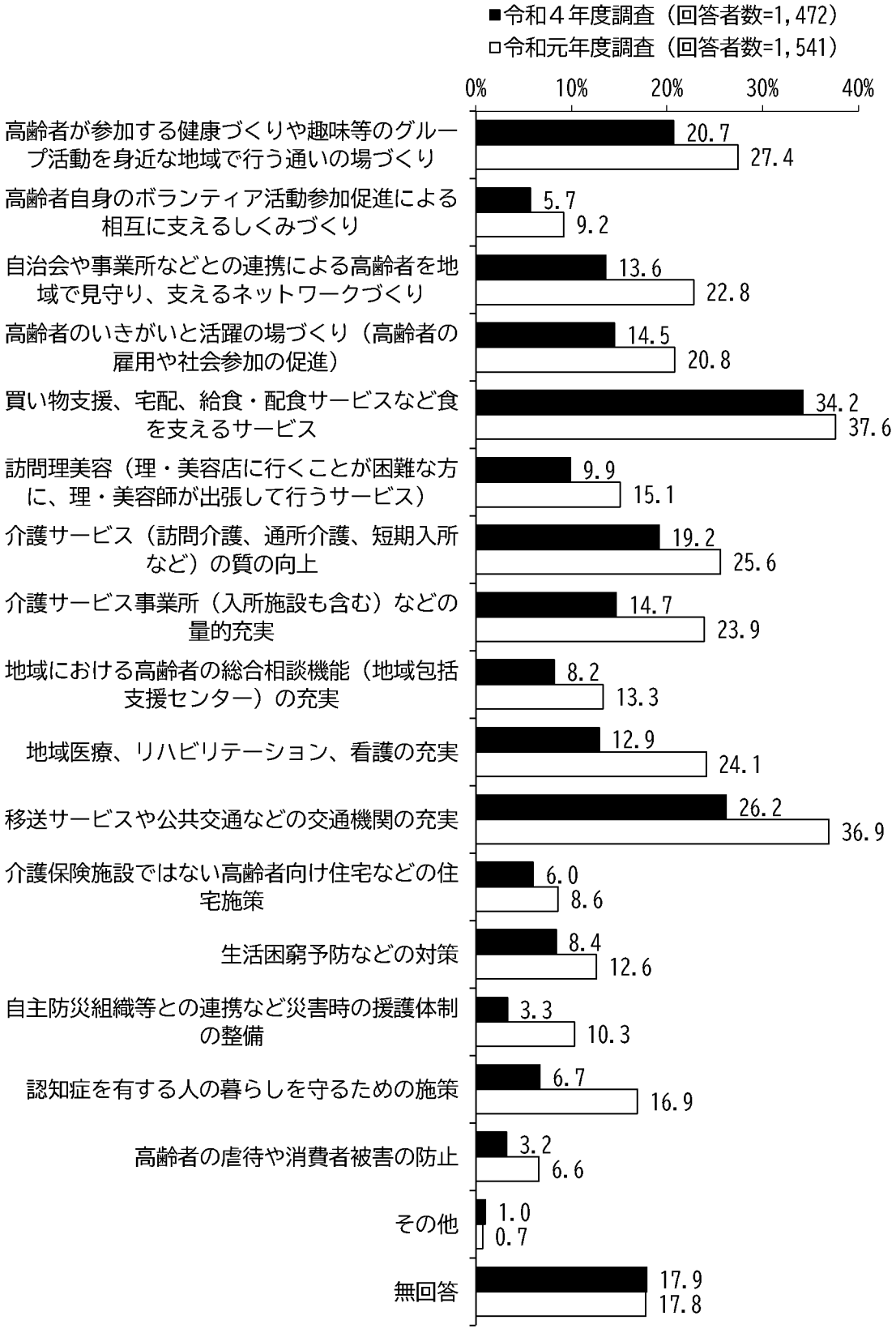
今後の住まいについての話し合いでは、「全くしていない」が 46.8%で最も高く、次いで「話し合ったことがある」が 44.0%、「話し合い、その結果を紙などに記載した」が 0.8%となっており、令和元年度調査時と比べると、大きな変化はありません。



⑯　加東市において、特に重要になると思う施策

加東市において、特に重要になると思う施策については、食を支えるサービス、交通機関の充実や通いの場づくりといった施策を特に重要と考える人が多くなっています。

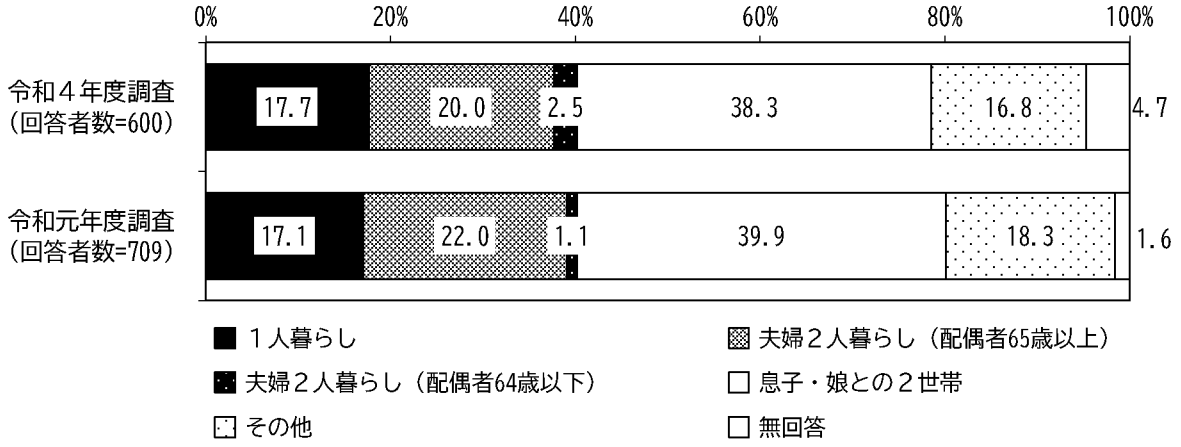
令和元年度調査時と比べると、「地域医療、リハビリテーション、看護の充実」が 11.2 ポイント減少しています。



（3）要介護認定者調査　調査結果

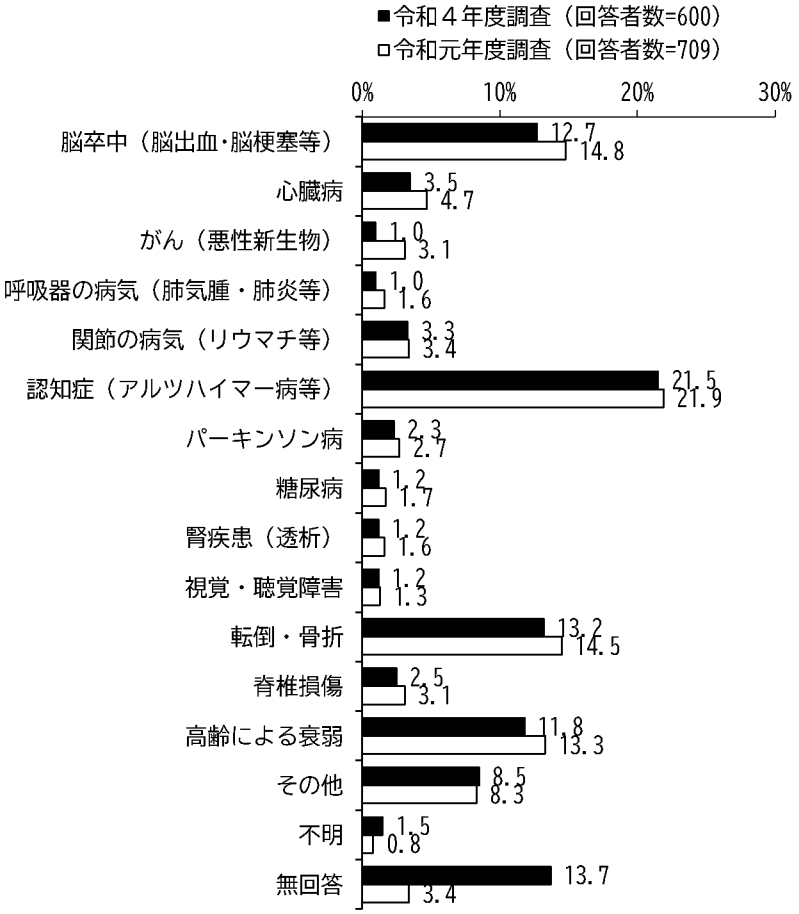
①　家族構成

家族構成については、「息子・娘との 2 世帯」が 38.3%で最も多く、次いで「夫婦 2 人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 20.0%となっており、令和元年度調査時と比べると、「1 人暮らし」及び「夫婦 2 人暮らし（配偶者 64 歳以下）」が増加しています。



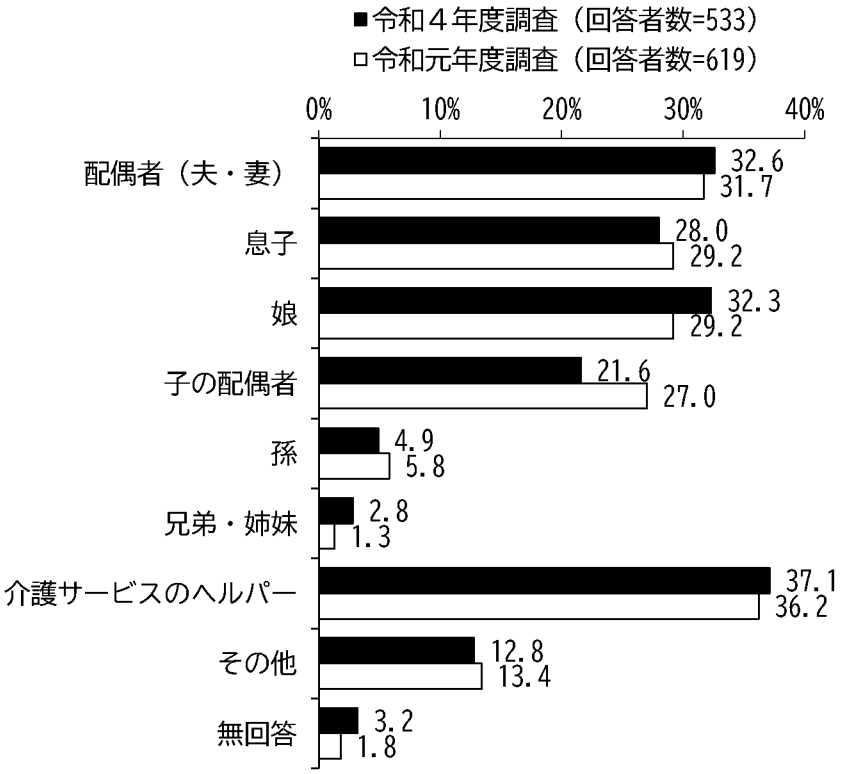
②　認定を受けることになった主な原因

認定を受けることになった主な原因については、認知症、転倒・骨折、脳卒中が多くなっており、令和元年度調査時と比べると、大きな変化はありません。



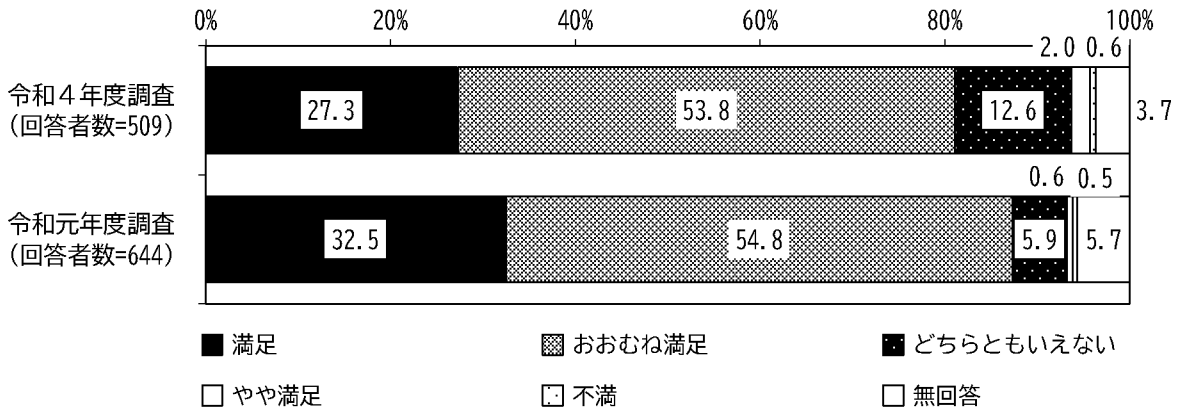
③　主な介護者について

主な介護者については、介護保険サービスのヘルパー、配偶者、娘が多くなっており、令和元年度調査時と比べると、大きな変化はありません。



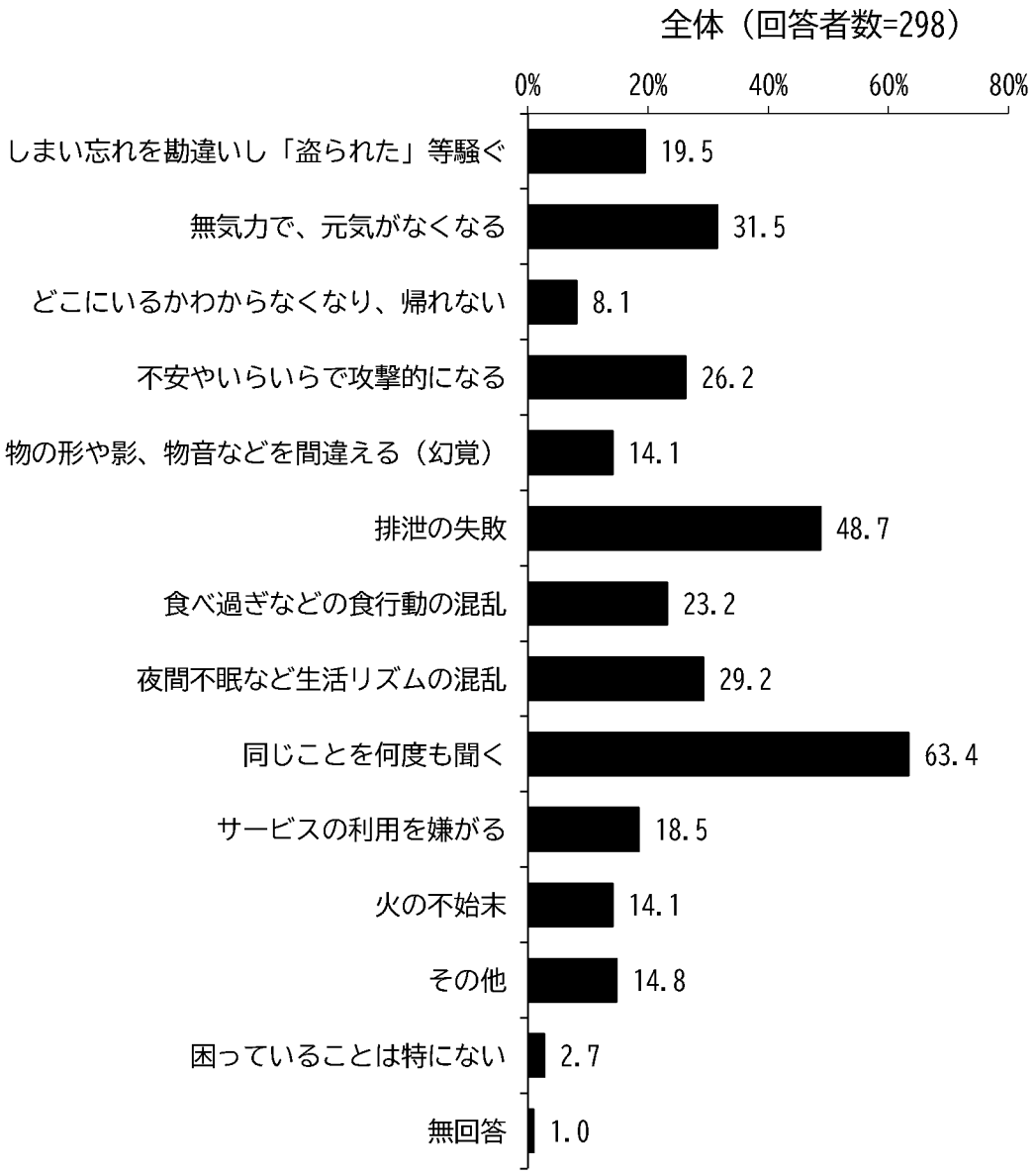
④　介護サービスの満足度

介護サービスの満足度について、満足している人の割合は 81.1％となっており、令和元年度調査時と比べると、6.2 ポイント減少しています。



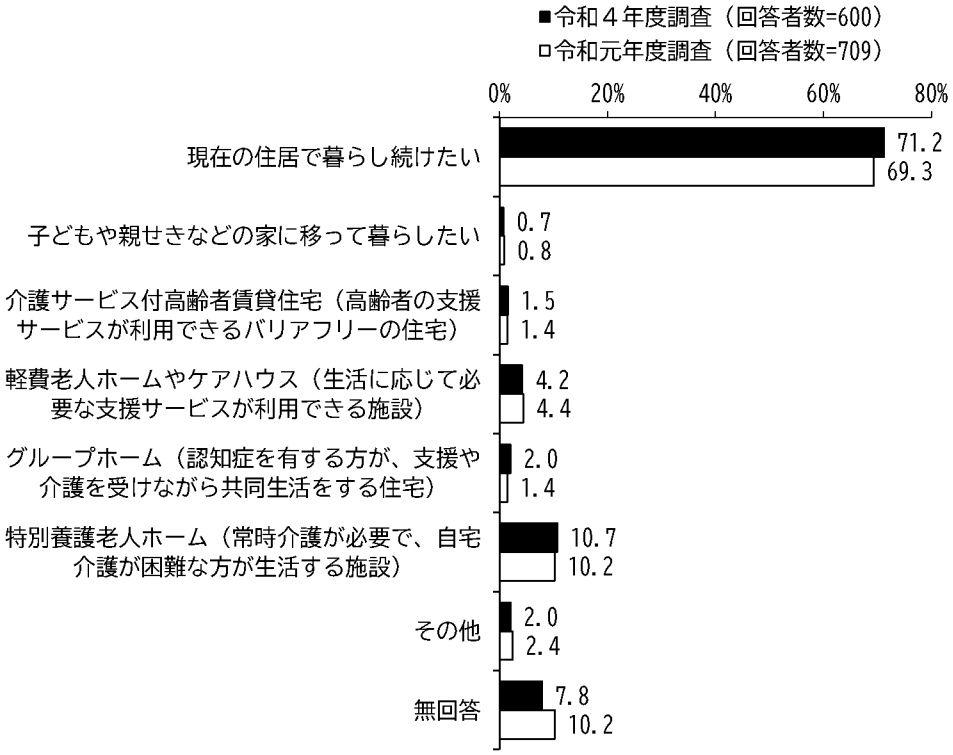
⑤　対応に困る認知症に伴う行動や症状

対応に困る認知症に伴う行動や症状について、「同じことを何度も聞く」が 63.4%で最も多く、次いで「排泄の失敗」が 48.7%、「無気力で、元気がなくなる」が 31.5%となっています。



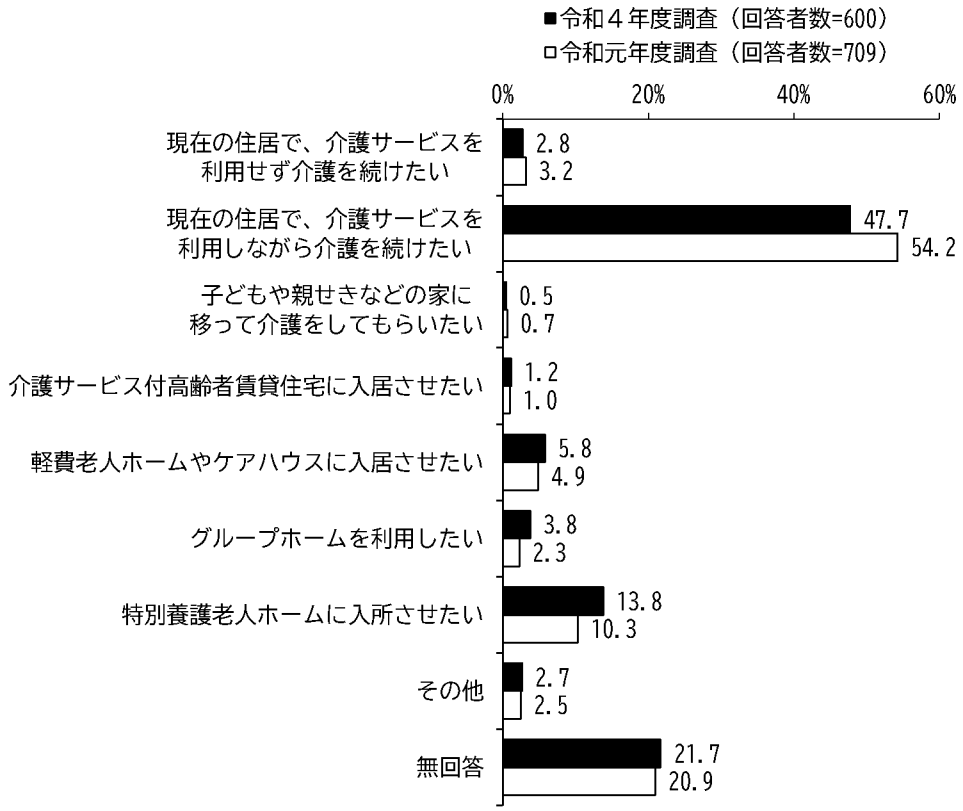
⑥　今後の住まいの希望

今後の住まいへの考えについて、現在の住居での暮らしを希望する人が71.2%で、令和元年度調査時と比べると、1.9ポイント増加しています。



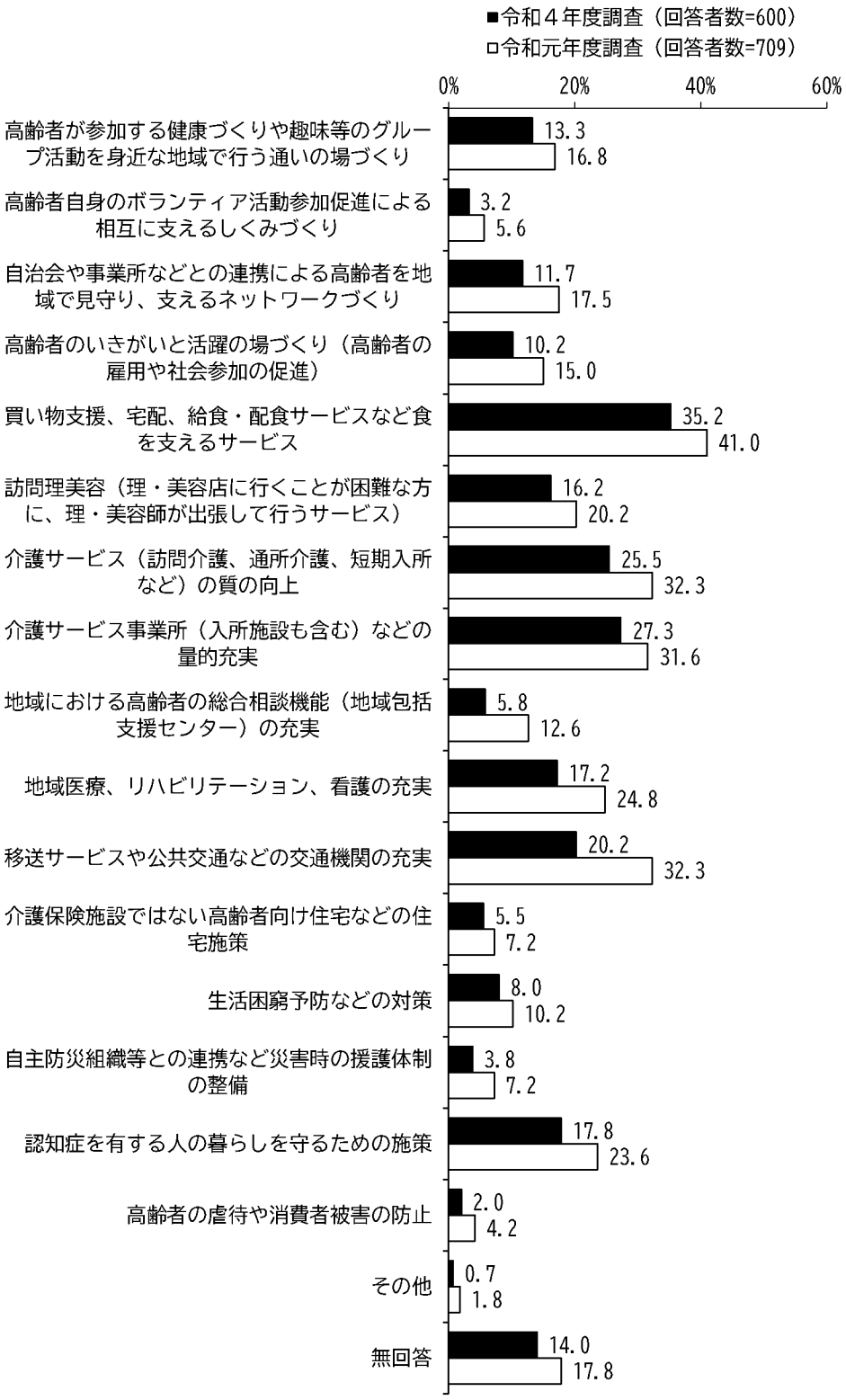
⑦　主な介護者の今後の介護に対する考え

主な介護者の今後の介護に対する考えについて、現在の住居での介護を希望する人が 50.5%となっており、令和元年度調査時と比べると、6.9ポイント減少しています。



⑧　加東市において、特に重要になると思う施策

加東市において、特に重要になると思う施策については、食を支えるサービス、介護サービス事業所などの量的充実、介護サービスの質の向上といった施策を特に重要と考える人が多くなっていますが、令和元年度調査時と比べると、全ての施策において減少しています。



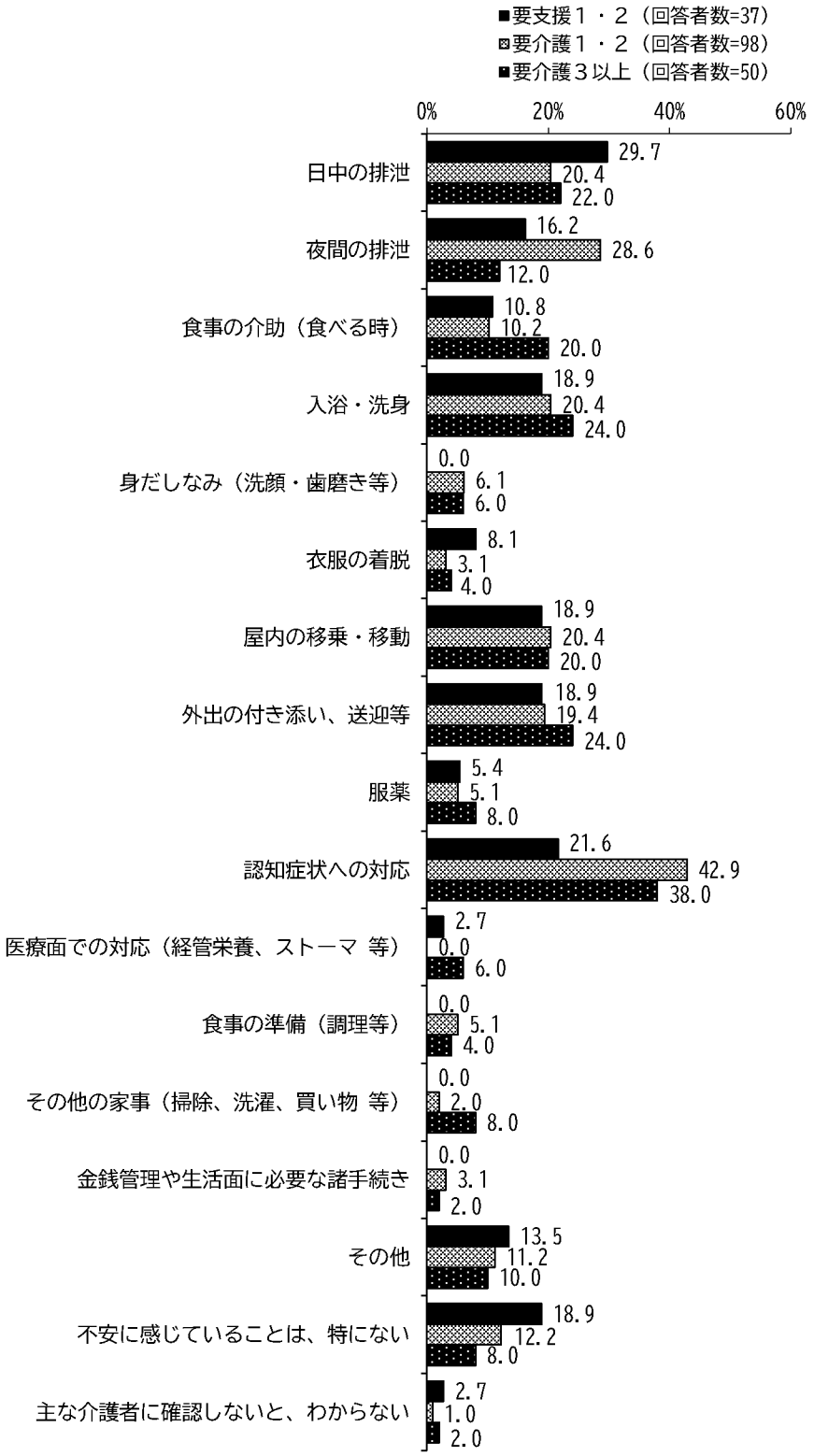
（４）在宅介護実態調査

①　在宅生活を継続するにあたっての課題

主な介護者が不安に感じる介護を要介護度別でみると、要支援１・２では「日中の排泄」が 29.7%で最も多く、要介護１・２以上では「認知症状への対応」が最も多くなっています。

全体的には、「認知症状への対応」、「日中の排泄」、「入浴・洗身」、「屋内の移乗・移動」、「外出の付き添い、送迎等」などが多い傾向にあります。

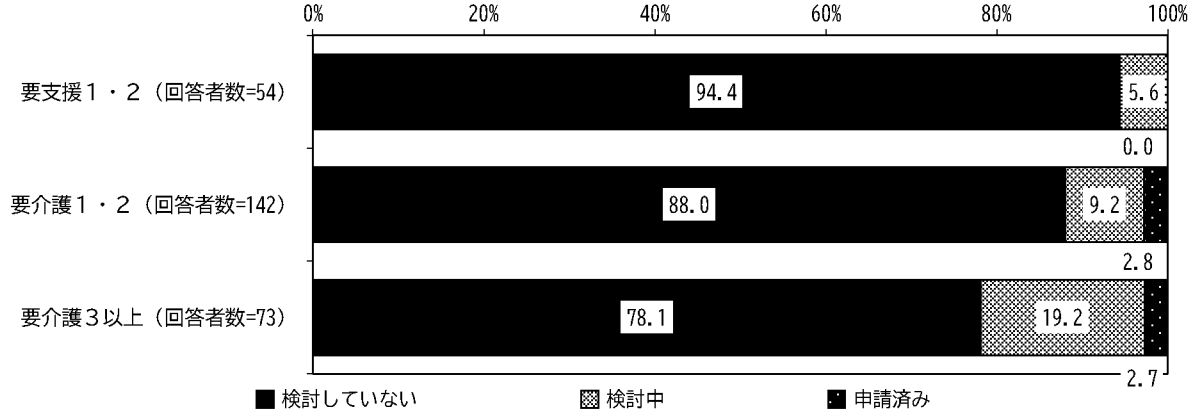
【要介護度別・介護者が不安に感じる介護】



施設等検討の状況について要介護度別でみると、要介護度が上がるにつれて「検討していない」が減少しており、要介護度３以上では 78.1%となっています。

また、要介護度が上がるにつれて「検討中」が増加しており、要介護度３以上では 19.2%となっています

【要介護度別・施設等検討の状況】

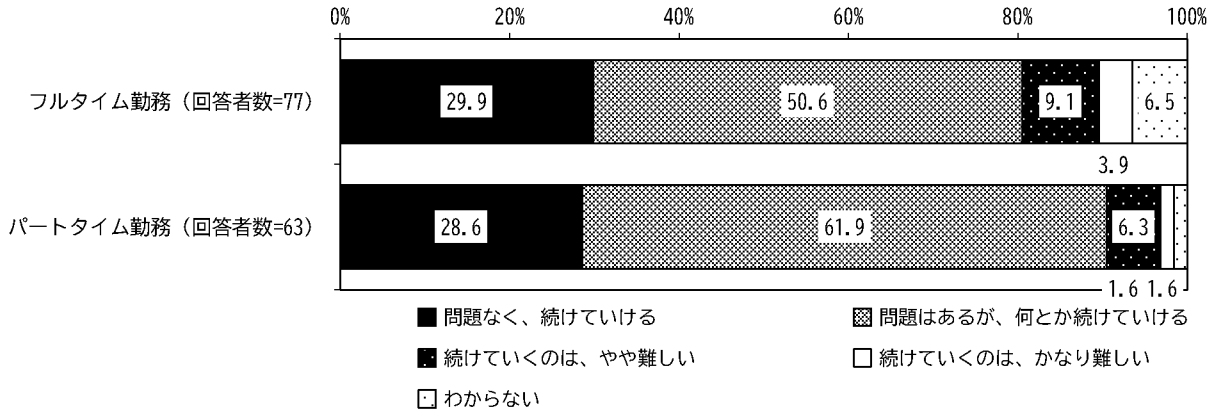


② 介護離職防止にあたっての課題

就労継続見込みを就労状況別でみると、いずれも「問題はあるが、何とか続けていける」が最も多くなっており、フルタイム勤務では 50.6%、パートタイム勤務では 61.9%となっています。

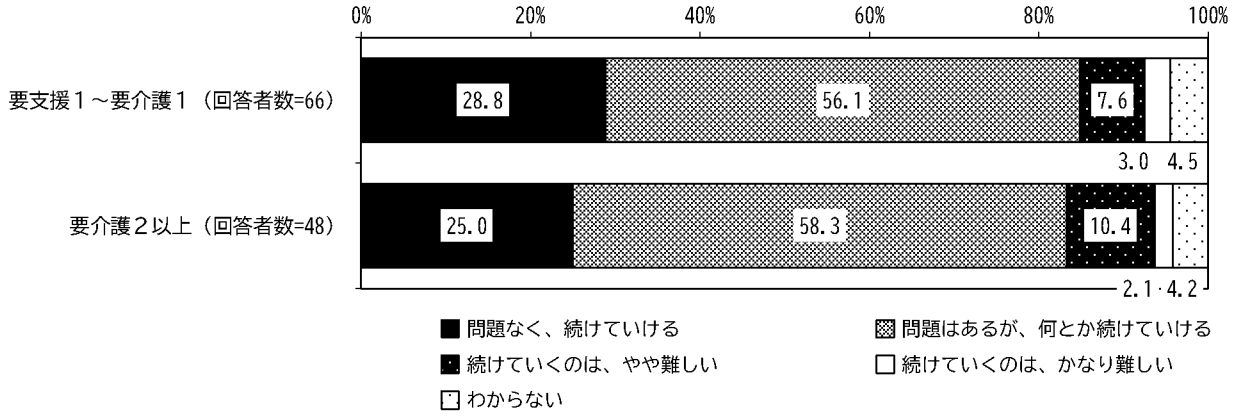
また、『続けていくのが困難（「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」の合計）』では、フルタイム勤務では 13.0%、パートタイム勤務では 7.9%となっています

【就労状況別・就労継続見込み】



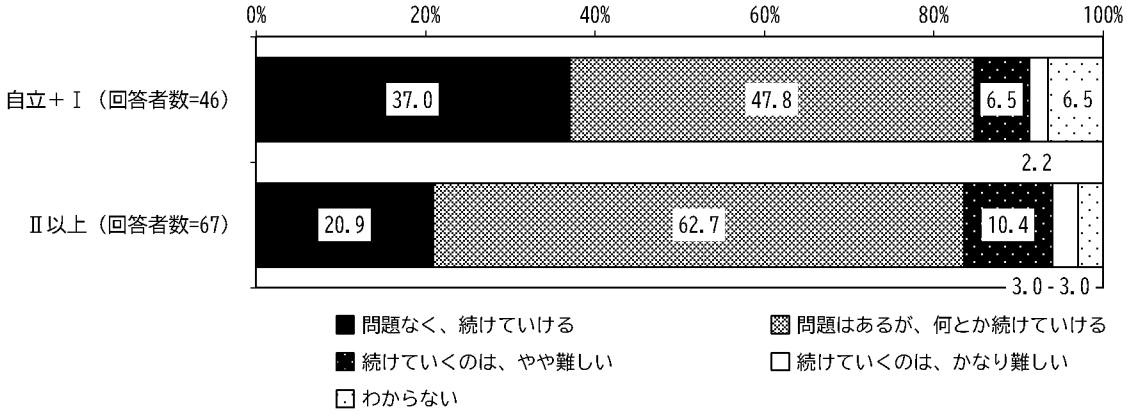
就労継続見込みを要介護度別でみると、要介護度の重度化に伴い『続けていける（「問題なく続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」の合計）』が少し減少し、『続けていくのは難しい（「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」の合計）』が増加しています。

【要介護度別・就労継続見込み（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）】



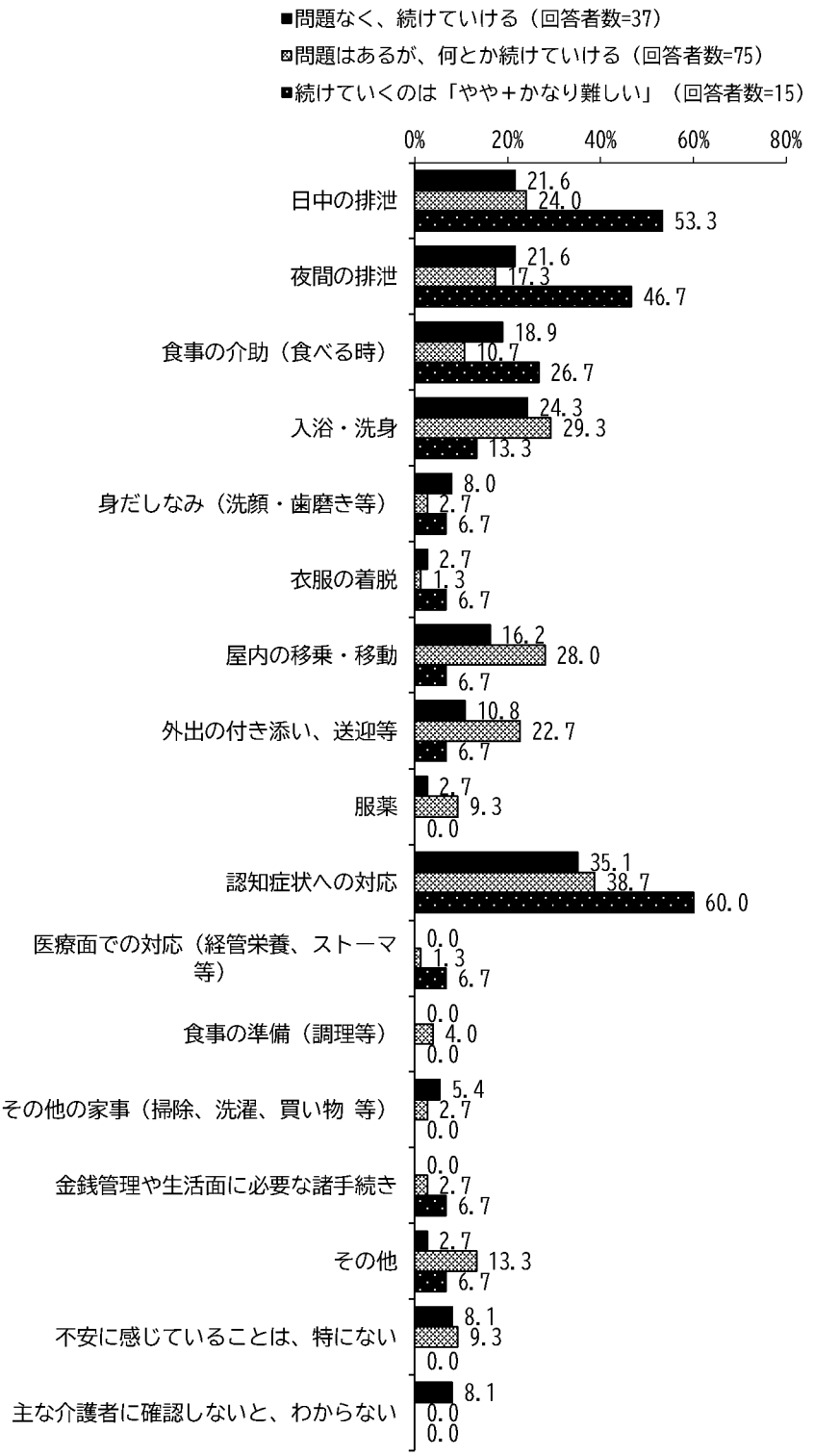
就労継続見込みを認知症自立度別でみると、『続けていける（「問題なく続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」の合計）』では大差ありませんが、『続けていくのは難しい（「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」の合計）』が要介護度の重度化に伴い増加しています。

【認知症自立度別・就労継続見込み（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）】



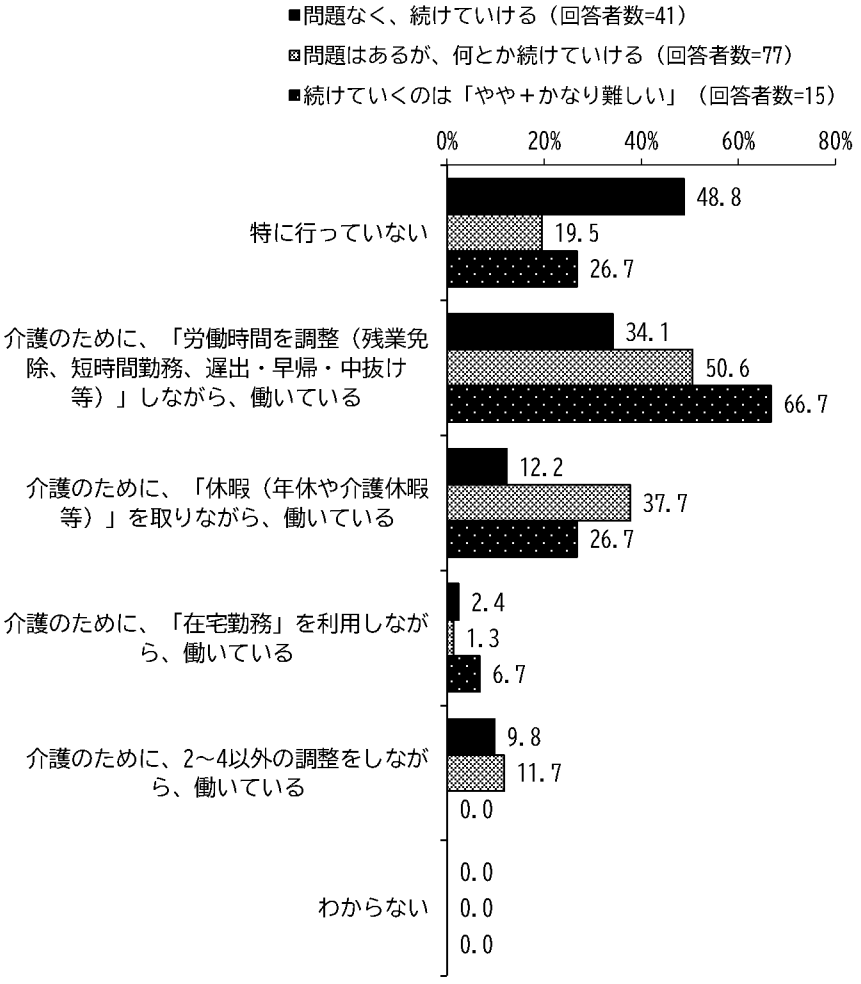
介護者が不安に感じる介護を就労継続見込み別でみると、「認知症状への対応」、「日中の排泄」等の割合が、就労継続見込みの困難化に伴い多くなっています。

【就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）】



介護のための働き方の調整を就労継続見込み別でみると、『問題なく、続けていける』と回答した人では、調整を行っている割合が約５割となっていますが、『問題はあるが、何とか続けていける』と『続けていくのは「やや＋かなり難しい」』と回答した人では約７～８割が何らかの調整を行っていることがうかがえます。

【就労継続見込み別・介護のための働き方の調整（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）】



7．生活支援体制整備事業における情報収集

生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画する定期的な情報共有及び連携強化の場である協議体や生活支援コーディネーター活動において各地域のニーズや課題等を把握しました。

（1）調査結果

① 社地域

[redacted]

他の 2 地区に比べて面積が広く人口も多く市全体の約 50％を占めている。商店や住宅が密集している地区と農地が広がる地区があり、地区の課題や関心事がそれぞれ異なるため、中学校区ではなく、小学校区単位での活動が中心となっている。

①移動手段

・乗り合いタクシー「伝タク」、自主運行バス「米田ふれあい号」「福田ふくふくバス」「きよみずバス」が運行しているが、行きたいところや行きたい時間に行けない。停留所までなかなか行けないなどの課題がある。また、運転手が不足している（米田）。

②居場所・交流

・子どもが少なく、高齢者が増えている。世代間の交流が少なくなっている。
・アパートや新宅が増え、昔から地縁の深い住民と新しく入ってきた住民との関係性が難しい。
・外国人人口が増え、生活スタイルの違いや、ごみの分別の問題もあり、共生が難しい地区がある。
・戸数の少ない地区では人口も少なく、シニアクラブ（老人クラブ）等の団体の活動継続が困難である。
・コロナを機にふれあい喫茶やサロン、まちかど体操が休止し、未だ再開できていない地区もある。ふれあい喫茶やサロンの世話役が負担感を感じている。
・地域で小学校と一緒に行事をしているが、小中一貫校になると、行事の継続や交流をどうするのか、小学校の跡地をどうするのかという課題がある。
・敬老会事業を再開するのか迷いがある。（コロナ禍では記念品配布で対応した）

③その他

・所有者不明や放置されている空家に対する不安がある。（倒壊など）
・給食ボランティアが減少している。
・加齢に伴い、農作業が大変。
・公民館が狭い（東古瀬）。2 階で催しをした際に階段昇降が困難である。

② 滝野地域

他の 2 地域に比べて夫婦 2 人暮らし（配偶者 65 歳以上）世帯が多い。また他の 2 地域に比べて、町内会・自治会活動に参加していない人が多い傾向が見受けられる。

滝野地域連絡会を継続していることにより、定期的に地域の問題を話し合う場がある。

移動販売は 5 年目を迎え、各地区で担当者を決めて高齢者の買い物サポートを継続している。

①移動手段

・住宅密集地では、道が狭く、徒歩・自転車を活用している。
・公共交通は運行時間が限定されており、行きたい時に行きたい場所へ行くための移動手段がほしい。乗り合いタクシーが理想であるが、滝野地域だけでは導入が難しいため滝野地域連絡会から市へ要望を続けている。
・移動販売までの停留所まで行くための支援がほしい。

②居場所・交流

・賃貸住宅や新興住宅地などは、近所同士のつながりが希薄になっており、住民の情報が把握しにくい。
・コロナを機に外出機会が減少した人がいる。
・各地区のサロンは定着しているが、コロナを機に参加しなくなった人もいる。
・シニアクラブでグランドゴルフやニュースポーツを行っている。
・はぴねす滝野でのオセロの会が定着してきている。
・中学校区で集う拠点がない。
・外国人人口が増えており、交流の機会を設けるための取組を計画されている地区もある。

③移動販売の継続

・移動販売は定着しているが、利用者が固定化傾向にあるため、新たな集客のための十分な周知が必要

④その他

・ゴミ出しができない人がいる。（歩行に支障がある、認知症で曜日を間違える、ごみの分別ができなくなる）
・シニアクラブの会員の減少、役員の担い手不足

③　東条地域

地域全体で三世代同居が多く、高齢者への気配りが自然と定着している。また、他の 2 地域に先駆けて小中一貫校が開校したことで、学園と地域のつながりができ、地域の輪が広がっている。しかし他の 2 地域に比べて高齢化率が高く、地域活動の継続が難しい面もある。その他、商店（商業施設）が少ないことから、買い物が不便と感じている人が多いため、助け合いの活動が課題である。

①移動手段

・自主運行バス「とうじょうあいあいバス」が運行しているが、行きたいところや行きたい時間に行けない。
・まちかど体操や、集いの場への移動手段の確保が必要である。

②居場所・交流

・集いの場所がある。（とどろきカフェ・楽しみ広場・ほんわかひろば）
・新たにまちかど体操を開始した地区があったり、子育て世代を対象とした居場所が始まった。
・地元の介護事業所の協力・支援（職員の派遣）があり、活動拠点が移動したものの継続的に活動できている。※コロナを機に場所の提供はなくなった。
・新興住宅地では若い世代が多く、多世代交流が希薄である。
・コロナを機に施設訪問をしているボランティアの活動先が減少したが、コロナ禍でもできる活動をすることでボランティアのモチベーションを維持した。

③その他

・買い物先が少ない。（買い物弱者に対する社会資源が少ない）
・個人商店が協力的である。
・別荘地では住民同士のつながりが希薄であり、住民の情報が把握しにくい。（永福台地区・秋津台地区・嬉野東地区）
・高齢者の給食サービスのための調理や配食のボランティアが減少している。民生児童委員 OB 会による協力が得られた。
・草刈りや農業の担い手不足。
・ＳＮＳを通して、タイムリーな東条地域の情報を発信できており、ライン@の登録者数も増えている。

④　加東市内全体

①移動手段について

・地域で自主運行バスを走らせている地区や乗り合いタクシーがあるが、大半の方が移動手段として自家用車を利用されており、高齢になって運転ができなくなると、代替えの移動手段がほとんどないため、通院、買い物、まちかど体操やサロン等の交流の場へ行けなくなる。

②ゴミ出しについて

・ゴミ出しができない人がいる。（歩行に支障がある、認知症で曜日を間違える、ごみの分別ができなくなる）個別収集の制度化に向けた協議が必要。

③居場所・社会交流について

・コロナを機にカフェやサロン等の居場所が休止となったが、徐々に再開傾向にある。しかし一部には再開に至っていない居場所もあるので、伴走支援が必要。また、再開した居場所も、以前来られていた人が要介護状態になるなどが原因で参加者の入れ替わりが見受けられる。いつでもふらっと寄れるような居場所がないのでニーズ調査が必要である。

④地域での助け合い活動について

・助け合い活動や有償ボランティアに関する知識を持つ人が増えてきているが、具体的な活動がわからない人がいる。そのため困っている人と活動したい人をつなぐ仕組みづくりが必要である。

・独居、高齢者夫婦世帯に加え、日中独居高齢者も増えており、地域での見守りや支援方法の検討が必要である。

8．前期計画の評価

（1）施策・事業全体の進捗状況

加東市高齢者保健福祉計画・第 8 期介護保険事業計画の施策・事業の進捗状況について、「取組がとても進んでいる」、「取組がまあまあ進んでいる」、「取組があまり進んでいない」の 3 段階で、担当部署による自己評価を行いました。

31 の施策・事業のうち、A評価が 14 項目（45.2%）、B評価が 17 項目（54.8%）、C評価が 0 項目（0.0%）で、施策・事業はおおむね順調に進んでいます。

【評価区分と進捗状況】

A	取組がとても進んでいる
B	取組がまあまあ進んでいる
C	取組があまり進んでいない

【施策・事業の進捗状況】

1　元気な高齢者を増やすために （介護予防と高齢者の生きがいづくりの推進）	4	1	3	0
2　高齢者を地域で支える仕組みづくり （地域包括ケアシステムの構築）	19	8	11	0
3　介護サービスの充実強化 （介護保険制度の健全かつ円滑な運営）	8	5	3	0
合計	31	14 (45.2%)	17 (54.8%)	0 (0%)

９．基本目標別の進捗状況

基本目標１　元気な高齢者を増やすために
（介護予防と高齢者の生きがいづくりの推進）

4 の施策・事業のうち、Ａ評価が 1 項目、Ｂ評価が 3 項目となっています。

元気な高齢者を増やすための取組として、介護予防と高齢者の生きがいづくりの推進を目的とした事業を実施しました。

介護予防を目的としたまちかど体操教室では、新型コロナウイルス感染症の影響により、グループによっては参加者減少や活動休止があり、新規立ち上げの啓発や継続支援が課題となっています。まちかど体操教室等で運動機能等の低下がみられる方については、リハビリ専門職等による個別相談や訪問での個別支援により、機能改善に向けた取組を実施しました。

高齢者の社会参加のひとつであるシニアクラブ（老人クラブ）では、登録クラブ数や会員数が減少しており、できる限り活動継続できるよう相談に応じ、また補助金の手続き等を支援しました。

人材育成として介護ファミリーサポートセンターを社会福祉協議会へ委託しており、定期的に情報交換を実施しています。生活支援サポーターの活動状況を把握し、新規依頼等に対する調整をできるだけスムーズに行えるよう努めました。

ボランティア活動の推進として、令和 5 年度から開始している加東シニアいきいきポイント事業（ボランティアポイント制度）導入について、高齢者を対象に高齢者施設での活動や介護予防に関する研修参加、まちかど体操教室の活動支援や参加等に対してポイントを取り入れ、高齢者の生きがいや介護予防の意識向上へつながる体制を整えました。

課題として、社会参加促進、生きがいづくりの場であるシニアクラブ（老人クラブ）等の会員数が減少傾向であり、アンケート結果からも地域づくり活動に参加者として参加意向のある割合が減少していることや、介護予防を心がける市民の割合・啓発事業が計画値より低いことから、更なる普及・啓発活動が必要です。また、地域の介護予防・生活支援を担う人材育成については、介護予防サポーターと生活支援サポーターの活動者数が伸び悩んでいることから、サポーター養成体制の見直しや、活動の啓発が必要です。

【評価】

（１）介護予防・日常生活支援総合事業の推進	B
（２）高齢者の社会参加の促進と生きがいづくりの推進 （シニアクラブ（老人クラブ）・高齢者大学・敬老事業）	B
（１）地域の介護予防・生活支援を担う人材育成	B
（２）就業・事業の立ち上げ・ボランティア活動の促進	A

介護予防・日常生活支援総合事業の推進	評価指標	介護予防を心がける市民の割合（%）		計画値			73.8		75.0		
		かとうまちかど体操教室への65歳以上の参加	参加者数（人）	計画値	1,310	1,380	1,450	1,420	1,450	1,450
			参加割合（%）	計画値	12.5	13.1	13.6	13.3	13.6	13.6
	一般介護予防事業	地域回想法スクール（累計グループ数）		計画値	21	22	23	23	25	27
		介護予防普及啓発事業	利用者数（人）	計画値	1,030	1,100	1,200	1,000	1,000	1,000
			実施回数（回）	計画値	30	30	30	35	35	35
		地域介護予防活動支援事業	利用者数（人）	計画値	900	910	920	700	700	700
			実施回数（回）	計画値	65	65	70	35	35	35
		かとうまちかど体操教室	箇所数（箇所）	計画値	67	77	87	65	67	67
			指導者数（人）							
	通所型サービス	通所介護相当サービス（延人数）								
		元気応援通所事業（延人数）								
		ミニデイサービス（延人数）								
		かとうふまねっと教室（延人数）								
		元気になろうデイ（延人数）								
	訪問型サービス	訪問介護相当サービス（延人数）								
		日常生活援助事業（延人数）								
		かとう介護ファミリーサポートセンター	依頼会員	登録者数（人）						
				利用者数（人）						
			協力会員	登録者数（人）						
				活動者数（人）						
		訪問介護予防事業		利用者数（人）						
				利用回数（回）						
		訪問型移動支援サービス事業		利用者数（人）						
				利用回数（回）						

高齢者の社会参加の促進と生きがいづくりの推進	評価指標	地域づくり活動に参加者として参加意向のある高齢者の割合（%）	計画値		66.8			65.0		
		生きがいがある高齢者の割合（%）	計画値		86.2			90.0		
		シニアクラブ（老人クラブ）の加入者数（人）※平成30年度～小規模シニアクラブ（老人クラブ）を含む	計画値	5,207	5,207	5,207	4,780	4,790	4,800
		敬老事業の後期高齢者の参加率（%）	計画値	36.4	36.9	37.4	32.0	34.0	36.0
	シニアクラブ（老人クラブ）※平成30年度～小規模シニアクラブ（老人クラブ）を含む	クラブ数	計画値（クラブ）	97	97	97	90	90	90
		年間活動延月数	計画値（月）	1,164	1,164	1,164	1,080	1,080	1,080
	高齢者大学	実施回数（回）							
		登録者数（人）							
		参加延人数（人）							

地域の介護予防・生活支援を担う人材育成	評価指標	地域づくり活動に企画・運営側として参加意向のある高齢者の割合（%）		計画値		40.8			33.5	
		介護予防サポーターのうち活動する人の割合（%）		計画値	40.0	45.0	50.0	40.0	45.0	45.0
		生活支援サポーターのうち活動する人の割合（%）		計画値	40.0	40.0	40.0	60.0	65.0	65.0
	介護予防・生活支援サポーター養成・活動状況	介護予防サポーター	養成者数（人）※累計	計画値	100	110	120	140	145	150
			活動者数（人）	計画値	40	50	60	40	40	40
		生活支援サポーター	登録者数（人）※累計	計画値	88	100	112	95	100	105
			活動者数（人）	計画値	35	40	45	25	30	30
		地域回想法リーダー養成	養成者数（人）							
			研修参加者数（人）							
就業・事業の立ち上げ・ボランティア活動の促進	評価指標	ボランティアに参加したいとは思わない市民の割合（%）		計画値		38.8			30.0	
		シルバー人材センター活動〈シルバー人材センター〉	会員数(人)							
			※就業率は年度途中退会者の実績含む	男						
				女						
			就業率(%)							
			就業延人員(人)							
		ボランティアポイント制度	取組施設（箇所）	計画値						3
			登録人数（人）	計画値						30

基本目標２　高齢者を地域で支える仕組みづくり
（地域包括ケアシステムの推進）

19 の施策・事業のうち、Ａ評価が 8 項目、Ｂ評価が 11 項目で、施策・事業はおおむね順調に進んでいます。

地域包括支援センターがその機能を適切に発揮していくために、全国統一の評価指標を活用して、地域包括支援センター業務の実施状況を把握し、これを踏まえた地域包括支援センター運営協議会での検討を行いました。この検討を通じて適切な人員体制の確保や業務の重点化・効率化を図る必要があります。

相談体制については、複雑多様化している相談内容に対応するために、重層的支援体制整備事業を実施し、福祉総合相談窓口の設置や関係機関等との連携強化により、相談体制の整備を図りました。また、独居高齢者に対するアウトリーチを定期的に実施し、必要なサービスや社会参加につなぎ、社会的孤立を防ぐ支援を強化していく必要があります。

地域における認知症支援体制の強化については、認知症サポーター養成講座やひとり外出見守り・SOS 声かけ体験ウォーキングを開催し、多世代による地域の見守りを普及啓発することで、より安心・安全な環境づくりを推進しました。認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる社会の実現をめざして、認知症の人とその家族の支援ニーズと認知症サポーター等身近な支援者をつなぐ仕組（チームオレンジ）の構築を支援する必要があります。

避難行動要支援者対策の推進については、災害発生時に円滑な支援が行えるように、避難行動要支援者名簿情報を年 1 回更新し、平常時から地域や関係機関と共有しました。今後は、地域住民や福祉の専門職、関係機関との協働により、いざという時に安心して避難できる体制を整えるための個別避難計画の作成に取り組む必要があります。

【評価】

（１）地域包括支援センターの機能強化	B
（２）相談体制の充実	A
（３）地域ケア会議の充実	A
（１）家族介護が継続できるための施策の推進	A
（１）認知症ケアネット（認知症ケアパス）と相談支援体制の推進	A
（２）認知症の早期発見・早期支援の取組 （物忘れ相談プログラム・認知症初期集中支援事業）	A
（３）地域における支援体制の強化 （認知症サポーター養成講座・家族への支援など）	B
（４）若年性認知症の人とその家族の支援	B
（１）生活支援体制の整備促進	B
（２）多様なサービスの充実	B
（１）医療と介護の連携強化	A
（１）高齢者虐待ネットワークの推進	B
（２）成年後見制度の利用促進に向けた取組	B
（１）高齢者にやさしい居住環境づくりの推進 （人生いきいき住宅助成事業）	A
（２）安心できる居住の場の確保	B
（１）市民の防災意識の向上のための取組 （避難行動要支援者支援制度）	B
（２）介護事業所の避難確保計画の作成支援	A
（３）社会福祉施設等との防災協定に基づく避難所の運営	B
（４）感染症に対する備え	B

地域包括支援センターの機能強化	ブランチへの見守り依頼件数（件）				計画値				20	25	30
	民生委員・児童委員からの相談・連絡件数（件）				計画値				85	85	85
相談支援の充実	各種相談実績	総合相談（件）									
		成年後見制度相談（件）									
		高齢者虐待相談（件）									
		消費生活相談（件）									
		介護サービス苦情相談（件）									
地域ケア会議の充実	評価指標	地域ケア会議開催状況	開催回数（回）	課題会議	計画値	7	7	7	8	8	8
				個別会議	計画値	7	7	7	10	10	10
			検討件数（件）	課題会議	計画値	18	20	25	16	16	16
				個別会議	計画値	7	7	7	10	10	10

家族介護が継続できるための施策の推進	茶話会（家族介護者のつどい）（回）				計画値	12	12	12	6	6	6
	家族介護用品支給事業(人)				計画値	150	150	150	100	100	100

認知症ケアネットと相談支援体制の推進	評価指標	認知症相談センター利用状況	相談件数（件）	初回	計画値	160	180	200	150	160	170
				継続	計画値	20	30	40	300	310	320
認知症の早期発見・早期支援の取組	評価指標	軽度認知症の疑いがある高齢者訪問件数（件）			計画値	15	20	25	30	35	40
		認知症初期集中支援チームが介入した軽度者の割合（%）			計画値	25	30	35	40	40	40
	物忘れ相談プログラムの活用（回）				計画値	1,100	1,100	1,100	600	600	600
地域における支援体制の強化	認知症サポーター養成数（人）				計画値	400	400	400	300	300	300
	認知症キャラバン・メイト			登録数（人）							
				活動者数（人）							
	認知症キャラバン・メイトのうち活動する人の割合（%）				計画値	1.7	2.2	3.0	10.0	10.0	10.0
	物忘れ予防カフェ（箇所）				計画値	15	16	18	13	13	13
	ひとり外出見守り・SOSネットワーク（協力機関）				計画値	265	270	275	222	224	226

生活支援体制の整備促進	評価指標	新たな生活支援サービス（件）		計画値	3	3	3	3	3	4
		協議体に参加した延人数（人）		計画値	420	500	600	500	500	500
多様なサービスの充実	評価指標	高齢者等の地域活動への参加率（%）		計画値		15.7			15.8	
		外出を控える理由として交通手段がないと答える高齢者（要支援者）の割合（%）		計画値		23.6			20.0	
	老人等給食サービス（社会福祉協議会）		利用者数（人）	計画値	250	300	350	250	250	260
			食数（食）	計画値	10,000	10,000	10,000	7,900	7,900	8,000
	外出支援サービス（社会福祉協議会）	移送サービス	利用者数（人）	計画値	20	20	20	5	5	7
			利用回数（回）	計画値	200	200	200	110	110	130
		福祉車両貸出	利用者数（人）	計画値	90	95	100	50	50	50
			利用回数（回）	計画値	400	400	400	300	300	300
	福祉機器・用具の貸与（延人数）（社会福祉協議会）			計画値	600	600	600	210	210	210
	緊急通報システム貸与事業（延設置台数）			計画値	360	365	370	300	300	300
	生活管理指導短期宿泊事業		利用者数（人）							
			利用日数（日）							
	日常生活用具給付・貸与事業（世帯）									
	はり・灸・あんま・マッサージ・指圧施術費助成事業		申請者数（人）							
			利用回数（回）							
	福祉タクシー利用券助成事業		申請者数（人）							
			利用枚数（枚）							
	おうちで安心見守り事業									
	おでかけ安心GPS事業									

医療と介護の連携強化	評価指標	かかりつけ医を持つ人の割合（%）	計画値			71.0		72.9	
		自宅で暮らし続けたいと希望する高齢者の割合（%）	計画値		80.0			85.0	
	医療に関する相談件数（件）		計画値	160	170	180	400	400	400
	地域ケア・かかりつけ医連絡会開催回数（回）								
	介護医療関係者研修開催回数（回）								

高齢者虐待ネットワークの推進	通報・相談件数（件）								
	虐待・対応件数（件）								
成年後見制度の利用促進に向けた取組	成年後見制度相談延べ件数（件）	計画値	50	50	50	30	30	30	

高齢者にやさしい居住環境づくりの推進	人生いきいき住宅助成事業（世帯）								
	住宅改修（介護保険適用分）（件）								

市民の防災意識の向上のための取組	評価指標	災害時の備えなどを意識している市民の割合（%）	計画値			60.7		65.3	
	安心救急情報キット配布数（セット）※累計								
	避難行動要支援者名簿登録者数（人）		計画値	1,000	1,100	1,200	1,000	1,100	1,150
介護事業所の避難確保計画の作成支援	避難確保計画が立案された介護事業所数（箇所）		計画値				10	10	10
	避難訓練の実施介護事業所数（箇所）		計画値				10	10	10

基本目標３　介護サービスの充実強化（介護保険制度の健全かつ円滑な運営）

8 の施策・事業のうち、Ａ評価が 5 項目、Ｂ評価が 3 項目で、施策・事業はおおむね順調に進んでいます。

地域密着型通所介護の事業所数については、令和 3 年度に 1 事業所が新しく開設しました。地域密着型サービスが地域に根付いたサービスとなるよう、地域の方や様々な職種の委員と意見交換を行っていく必要がありますが、意見交換の場である運営推進会議が新型コロナウイルス感染症の影響により、開催できていない事業所もあり、開催方法の工夫などが事業所の課題となっています。

施設・居住系サービスについては、感染症による入退所の制限により利用者が減少している時期もありましたが、おおむねコロナ禍前の利用状況に戻っています。

介護支援専門員の資質・専門性の向上に対する支援については、自立支援に向けたケアプラン作成を促すため、ヒアリング形式によるケアプランチェックを実施し、点検後にフォローも行いました。また、令和 4 年度は自立支援型ケアプラン作成のためのケアマネジャー研修会（全 3 回）を開催し、ケアマネジャーの資質向上を図りました。

介護給付適正化事業については、適正化主要 5 事業をすべて実施し、介護報酬の適正化を図りました。

介護サービスの積極的な情報提供については、認定結果の通知に居宅介護支援事業所の一覧を同封し、介護サービスの利用を促しており、その他のサービスについても、一覧表やパンフレットを配布しました。

課題として、介護サービスの満足度が前回より低下しており、今後、さらにサービスの充実を図っていく必要があります。また、介護人材の確保に向けた取組について、介護職員初任者研修を終了し、市内の事業所に勤務する方に対し、研修受講料の一部を助成しているものの、年間数件の実績しかないため人材確保の対策を考える必要があります。

【評価】

（１）在宅サービスの提供基盤の充実	A
（２）施設・居住系サービスの提供基盤の充実	A

（１）介護支援専門員の資質・専門性の向上に対する支援	A
（２）介護人材の確保に向けた取組	B
（３）サービス評価事業への取組	B
（４）事業所実地指導	A
（５）介護給付適正化事業（ケアプラン点検等）	A

（１）介護サービスの積極的な情報提供	B

在宅サービスの提供基盤の充実	地域密着型サービスの整備箇所数の累計	地域密着型通所介護		計画値	8	8	8	8	8	8
		認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護(箇所)		計画値	1	1	1	1	1	1
		小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護（箇所）		計画値	3	3	3	3	3	3
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護（箇所）		計画値	2	2	2	2	2	2
	評価指標	訪問リハビリテーション利用率（%）		計画値				2.1	2.2	2.3
		通所リハビリテーション利用率（%）		計画値				14.3	14.4	14.5
施設・居住系サービスの提供基盤の充実	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）		広域型（30人以上）（箇所）	計画値	3（194）	3（194）	3（194）	3（194）	3（194）	3（194）
			地域密着型（29人以下）（箇所）	計画値	1（20）	1（20）	1（20）	1（20）	1（20）	1（20）
	介護老人保健施設(箇所)			計画値	2（100）	2（100）	2（100）	2（100）	2（100）	2（100）
	特定施設入居者生活介護(箇所)			計画値	1（100）	1（100）	1（100）	1（100）	1（100）	1（100）
	認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護			計画値	3（45）	3（45）	3（45）	3（45）	3（45）	3（45）
	有料老人ホーム		施設数（箇所）	計画値				0	0	0
			定員数（人）	計画値				0	0	
	サービス付き高齢者向け住宅		施設数（箇所）	計画値				1	1	1
			戸数（定員数）	計画値				30(31)	30(31)	30(31)
	評価指標	介護サービスの満足度（%）		計画値		65.5			87.5	

事業所運営指導	介護保険事業所指導監査(件)		計画値	12	12	12	12	12	12
介護給付適正化事業	評価指標	申立件数（件）	計画値	30	40	50	20	20	20
		効果額（円）	計画値	250,000	300,000	350,000	400,000	400,000	400,000
		住宅改修等の現地確認件数（件）	計画値	24	36	48	15	20	20
	ケアプラン点検（件）		計画値	250	300	350	15	15	15
	適正化による介護給付費の点検（件）		計画値	2,500	3,000	3,000	2,000	2,000	2,000
	介護給付費通知発送（件）		計画値	3,000	3,000	3,000	3,600	3,650	3,700

介護保険サービス事業量の見込みに対する実績

①　介護給付費

前期計画における介護給付費の合計は、令和 3 年度で計画比 93.9%、令和 4 年度で計画比 93.0%となっており、いずれも計画値を下回っています。

【介護給付費の見込みに対する実績】

単位：千円

	128,994	89.6%	132,211	94.1%
	17,415	68.7%	19,050	58.4%
	80,609	88.2%	82,725	82.9%
	20,320	89.4%	21,799	96.5%
	12,089	93.3%	12,266	101.6%
	291,676	91.5%	294,944	92.3%
	182,360	88.8%	188,026	85.4%
	141,997	119.8%	144,644	115.3%
	46,803	46.3%	48,971	30.0%
	139,531	80.0%	141,821	75.6%
	84,805	97.8%	88,155	97.8%
	2,177	100.7%	2,177	110.8%
	7,627	108.2%	7,627	90.9%
	41,993	131.5%	42,016	123.0%
	65,319	49.5%	69,024	44.3%
	172,776	104.7%	176,743	93.6%
	74,027	91.3%	74,069	89.6%
	139,986	94.2%	149,060	85.0%
	244,909	81.2%	250,948	85.3%
	757,481	97.5%	757,901	98.7%
	316,772	106.5%	316,948	109.8%
	14,293	68.8%	14,301	103.3%
	16,211	60.9%	16,220	85.0%

※各欄の数値は、千円未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合があります。

②　介護予防給付費

前期計画における介護予防給付費の合計は、令和 3 年度で計画比 98.7%、令和 4 年度で計画比 90.7%となっており、いずれも計画値を下回っています。

【介護予防給付費の見込みに対する実績】

単位：千円

	0	－	0	－
	0	－	0	－
	5,881	171.4%	6,190	125.6%
	3,281	171.4%	3,776	180.2%
	1,914	31.9%	2,103	38.6%
	0	－	0	－
	29,291	93.7%	30,576	84.5%
	385	54.8%	385	226.9%
	0	－	0	－
	5,092	72.1%	5,095	139.7%
	11,729	107.1%	12,084	107.5%
	1,142	56.5%	1,142	38.5%
	8,236	52.0%	9,615	34.2%
	0	－	0	－
	7,788	62.1%	7,792	40.1%
	0	－	0	－

③　総給付費

前期計画における総給付費は、令和 3 年度で計画比 94.0%、令和 4 年度で計画比 92.9%となっており、いずれも計画値を下回っています。

【総給付費の見込みに対する実績】

単位：千円

	1,780,741	92.0%	1,827,541	89.6%
	284,609	87.7%	295,976	81.5%
	1,178,784	98.7%	1,179,439	101.0%

※各欄の数値は、千円未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合があります。

④　その他の給付費

前期計画におけるその他の給付費の合計は、令和 3 年度では計画比 100.6%と計画値より上回っていますが、令和 4 年度では計画比 96.9%と計画値を下回っています。

【その他の給付費の見込みに対する実績】

単位：千円

	129,518		88.7%	122,102		86.6%
	70,231		108.1%	71,150		101.3%
	3,846		367.9%	3,938		342.2%
	2,572		93.0%	2,634		95.0%

※各欄の数値は、千円未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合があります。

⑤　地域支援事業費

前期計画における地域支援事業総事業費は、令和 3 年度で計画比 95.1%、令和 4 年度で計画比 91.2%となっており、いずれも計画値を下回っています。

【地域支援事業費の見込みに対する実績】

単位：千円

	57,417		91.6%	56,515		113.2%
	55,849		98.7%	114,383		102.1%

※各欄の数値は、千円未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合があります。

１０．前期計画の課題と方向性

基本目標１　元気な高齢者を増やすために
（介護予防と高齢者の生きがいづくりの推進）

■社会参加・交流の場の創出

今後高齢化が一層進む中、高齢者が自分の能力を活かし地域社会に積極的に参加することは、より自分らしく生きがいのある充実した人生を送ることにつながります。また、介護予防という観点においても、社会参加、社会貢献、就労、生きがいづくり、健康づくりなど積極的な活動や他者との交流は有効的であるとされているため、地域内でのつながりや交流を生みだせる場を創出・拡大することは重要です。

一般高齢者・要支援認定者へのアンケート調査結果では、前期計画に比べ通いの場への参加状況、地域づくりを希望する人の割合が減少していました。また、生活支援体制整備事業の調査結果では、居場所に関する問題が挙げられ、外国人の増加や転入してきた住民が増えていることに付随する交流の希薄さや、新型コロナウイルス感染症拡大を機に外出頻度が減少している問題が課題となっています。

そのため、かとうまちかど体操教室等の啓発、高齢者大学等これまでの取組を継続・強化します。また、高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って社会参加でき、経験や知識を活かして活躍できるよう令和５年度に開始した加東シニアいきいきポイント事業等の、地域で支援を必要とする高齢者を支える元気な高齢者の人材が増加する取組を推進します。

高齢者の社会参加を一層進めることを通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待され、また高齢者が社会的役割をもつことにより、生きがいや介護予防にもつながります。様々な取組を通じて支え合いの意識の醸成や、高齢者の健康づくりを支えつつ地域の活性化を目指します。

基本目標２　高齢者を地域で支える仕組みづくり（地域包括ケアシステムの構築）

■超高齢社会に対応した移動手段等の確保

超高齢社会の進展にあわせ、後期高齢者の人口が増加することが予想されます。高年齢化により自家用車の運転が難しくなると、移動が制限されてしまう恐れがあり、社会とのつながりを弱め、フレイルや認知症の発症のリスクを高める恐れがあります。

本市では、これまでも高齢者の買い物支援や乗り合いタクシー、自主運行バスなど移動手段の支援を行ってきました。しかしながら、一般高齢者・要支援認定者へのアンケート調査結果では、前期計画に引き続き買い物や食を支えるサービス、交通機関の充実を求める声が多くなっています。また、生活支援体制整備事業の調査結果においても、各圏域で「行きたいところや行きたい時間に行けない」、「停留所まで行くための支援が欲しい」、「まちかど体操や集いの場への移動手段が欲しい」といった意見があり、買い物や移動手段に関する問題が課題となっています。

そのため、移動販売、自主運行バスやデマンドタクシーの実証実験等を継続しながら、宅配サービスや送迎サービス等の充実が図れるよう、各地域や関係機関と連携した取組でサービス基盤を整えることが必要です。

■認知症支援体制の更なる充実

認知症支援体制に関しては、認知症サポーター養成講座やひとり外出見守り・SOS 声かけ体験ウォーキング等の取組を実施することにより、地域での見守りを強化してきました。しかし、アンケート調査結果では、認知症の相談窓口の認知度は低い状況となっており、周知の方法に工夫が必要です。そのため、広報や各種イベント等を通じ、情報発信を促進します。

また、認知症サポーターに関しては、養成講座受講者が修了後の具体的につながっていないため、職域や学校、地域住民等を中心に認知症サポーター養成講座の更なる促進と活躍の仕組み（チームオレンジの活動支援）づくりを既存の社会資源と連携しながら取り組むことなどにより、認知症の人とその家族の支援ニーズを汲み取り、的確なサポートに繋げられるよう支援します。

基本目標３　介護サービスの充実強化（介護保険制度の健全かつ円滑な運営）

■地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保・育成

本市では、これまでも介護人材の確保・育成と地域の担い手の育成の取組を進めてきましたが、高齢化率は今後も上昇が見込まれ、介護需要がさらに拡大し、支援を必要とする人が増加することが想定されるため、介護人材や地域の担い手の育成が必要になります。

しかし、一般高齢者・要支援認定者へのアンケート調査結果では、ボランティアに参加していない及び参加したいと思う人の割合が低い状況でした。また、同アンケート調査結果において「現在の住居で暮らし続けたい」と思う人が８割以上となっており、高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、介護・生活支援等のサービスが必要です。

今後の高齢者の増加を考慮すると、介護サービスや生活支援サービスを支えるための介護人材の確保・定着・育成を総合的に推進しつつ、介護分野のＩＣＴ化等による業務効率化や生産性向上に資する体制を整えることが不可欠です。

介護人材の確保については、介護職への理解と魅力の発信をするため若年層へは出前講座、中高年齢層には、新規で介護職への新規参入を促すための事業所合同説明会等の取組みを実施し、システムを活用した情報共有等で業務効率化を図ることで、地域における新たな担い手の育成を推進します。

■人口動態や介護サービスの見込み量を踏まえた提供基盤の充実

本市における、介護サービスの満足度に関して、要介護認定者へのアンケート調査結果では、前回アンケートと比べ満足度が低下していました。満足度低下の原因の一部としては、「介護技術の不足」等が挙げられています。介護サービスの質の向上や団塊世代が後期高齢者となり高齢者人口の増加が見込まれている中、中長期的な人口動態や介護サービスの見込み量を適切に捉え、需要と供給のバランスを取っていくことが課題となっています。

今後、介護サービスの需要量に対応した供給を図っていくため、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じた介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性があります。そのために、介護人材の確保・業務の効率化を始め、実情に応じたサービスの見込み量を把握するための利用量の調査、在宅サービスの普及等に努めます。

本計画の課題と着目点

国・県の動向

●地域共生社会の実現のため、地域包括ケアシステムの深化・推進
●総合事業の充実
●在宅サービスの充実
●認知症高齢者対策の推進
●介護人材の確保、介護現場の生産性向上
等

統計データ

●高齢者数・高齢化率の増加
●生産年齢人口の減少
●高齢者単身世帯・夫婦世帯の増加
●要支援・要介護認定者数の増加
●介護給付費の増加
等

アンケート結果

●要支援・事業対象者では、インドア派内向的の割合が高い
●今後特に重要となる施策で「買い物支援、宅配、給食サービスなど食を支えるサービス」、「移送サービスや公共交通などの交通機関の充実」の割合が高い
●認定が必要になった原因として、「認知症（アルツハイマー病等）」の割合が高い
●要介護者と主な介護者どちらも、在宅での生活継続を希望する割合が高い　等

本計画での課題

●潜在的な地域づくり活動参加のニーズを掘り起こし、社会参加・交流の場の創出　⇒着目点①
●移動手段等を確保し、日常生活や地域の活動の場に参加しやすい環境づくり　⇒着目点①②
●介護者の負担軽減になり、在宅生活を継続するための生活支援サービスの普及　⇒着目点②⑤
●要介護認定の原因としての割合が高い認知症の支援体制の更なる充実　⇒着目点③
●地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保・育成　⇒着目点④
●介護現場の負担軽減や業務効率化のための支援　⇒着目点④
●人口動態や介護サービスの見込み量を踏まえた提供基盤の充実　⇒着目点⑤

本計画での着目点

基本目標１：元気な高齢者をふやすために（介護予防と高齢者の生きがいづくりの推進）
①⇒高齢者の積極的な活動を促し、地域内でのつながりや交流の場を創出することで、高齢者の介護予防・健康づくりを図る

基本目標２：高齢者を地域で支える仕組みづくり（地域包括ケアシステムの構築）
②⇒高齢者からのニーズの多い移動手段をはじめとした細やかな生活支援サービス提供基盤の整備を図る
③⇒認知症支援体制の充実を図り、地域での見守り意識の向上に向けた取り組みを推進し、認知症の人とその家族を支援しつつ、要介護認定者数増加の抑制を図る

基本目標３：介護サービスの充実強化（介護保険制度の健全かつ円滑な運営）
④⇒介護人材や生活支援サービスを支える人材育成のための取り組みと、介護分野の生産性向上のための体制整備を図る
⑤⇒地域の実情に応じた介護サービス提供基盤の充実を図るため、既存施設・事業所のあり方を検討し、そのための調査等を実施

総合計画との整合性

●介護予防と高齢者の生きがいづくりの推進
●介護保険制度の健全かつ円滑な運営
●地域包括ケアの推進　等

前期計画の評価

●介護予防、高齢者の社会参加、ボランティア活動の推進等の取り組みを実施し、高齢者の生きがいづくりや地域づくりに繋げた
●関係機関等との相談体制の連携強化により、認知症支援、避難行動要支援を含む包括的な対応体制整備に努めた
●介護人材の確保・資質向上のための研修、介護給付適正化事業、積極的な情報提供等、介護サービス提供基盤の充実を図った

基本理念と計画の体系

１．基本理念

前期計画は、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる 2025（令和 7）年を見据えて、さらに団塊ジュニア世代が 65 歳以上の前期高齢者となる 2040（令和 22）年を見据え、今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムのさらなる推進や地域づくり等を一体的に取り組み、地域共生社会の実現を図ってきました。

本計画では、前期計画での目標や具体的な施策・事業を踏まえ、計画期間中に 2025（令和 7）年を迎えることから地域包括ケアシステムの更なる深化・推進、さらに団塊ジュニア世代が 65 歳以上の前期高齢者となる 2040（令和 22）年を見据え、介護サービス基盤の充実、介護人材の確保や介護現場の生産性向上を目指し取組を進めていく必要があります。

そのため、本計画の基本理念は、前期計画の基本理念である「地域で支え合い　笑顔かがやく　元気な加東」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

地域で支え合い　笑顔かがやく　元気な加東

2．政策目標と基本目標

基本理念と地域包括ケアシステムの推進、地域共生社会の実現に向け、前期計画を継承した政策目標を掲げます。

また、本計画で取り組むべきことを実行していくために、次の３つの基本目標を設定します。

政策目標　**生きがいをもって安心して住み続けられる地域づくり**

基本目標１

元気な高齢者を増やすために
（介護予防と高齢者の生きがいづくりの推進）

高齢者の社会参加の促進や生きがいづくりを推進します。また、地域活動を担う人材の育成や活躍の場を充実します。

基本目標２

高齢者を地域で支える仕組みづくり
（地域包括ケアシステムの深化・推進）

誰もが安心して暮らせるように、相談支援の充実や、地域の課題解決に向けた取組、生活支援サービスの充実や在宅医療と介護の連携、災害時・感染症対策の充実を推進します。

基本目標３

介護サービスの充実強化
（介護保険制度の健全かつ円滑な運営）

介護を必要とする人へのサービス提供基盤を充実するとともに、介護保険制度の持続可能性の確保に向けて介護保険サービスの質の向上や、介護人材の確保、適正利用を促進します。

３．計画の体系

基本目標１．元気な高齢者を増やすために
（介護予防と高齢者の生きがいづくりの推進）

	（１）介護予防・日常生活支援総合事業の推進
	（２）高齢者の社会参加の促進と生きがい対策事業の充実
	（１）地域の介護予防・生活支援を担う人材育成
	（２）就業・事業の立ち上げ・ボランティア活動の促進 拡充

基本目標２．高齢者を地域で支える仕組みづくり
（地域包括ケアシステムの深化・推進）

	（１）地域包括支援センターの機能強化
	（２）属性を問わない相談支援の充実
	（３）地域ケア会議の充実とケアマネジメントの向上 拡充
	（１）家族介護が継続できるための施策の推進
	（１）認知症ケアネットと相談支援体制の推進 拡充
	（２）認知症の早期発見・早期支援の取組 （物忘れ相談プログラム・認知症初期集中支援事業）
	（３）地域における支援体制の強化
	（４）認知症（若年性認知症を含む）の方とその家族の支援
	（１）生活支援体制の整備促進
	（２）多様なサービスの充実 拡充
	（１）医療と介護の連携強化
	（１）高齢者虐待防止ネットワークの推進
	（２）成年後見制度の利用促進に向けた取組
	（１）高齢者にやさしい居住環境づくりの推進 （人生いきいき住宅助成事業）
	（２）安心できる居住の場の確保
	（１）市民の防災意識の向上のための取組
	（２）介護事業所の避難確保計画の作成支援
	（３）社会福祉施設等との防災協定に基づく福祉避難所の運営
	（４）感染症に対する備え

基本目標３．介護サービスの充実強化
（介護保険制度の健全かつ円滑な運営）

	（１）在宅サービス提供基盤の充実
	（２）施設・居住系サービスの提供基盤の充実
	（１）介護支援専門員の資質・専門性の向上に対する支援
	（２）介護人材の確保・生産性向上に向けた取組 拡充
	（３）サービス評価事業への取組
	（４）事業所指導監査
	（５）介護給付適正化事業
	（１）介護サービスの積極的な情報提供

４．日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で、適切なサービスを受けながら生活できるように、地理的条件、人口、市民の生活形態及び地域づくり活動の単位などを考慮し、前期計画と同様に本市では中学校区の 3 圏域を日常生活圏域として設定しています。

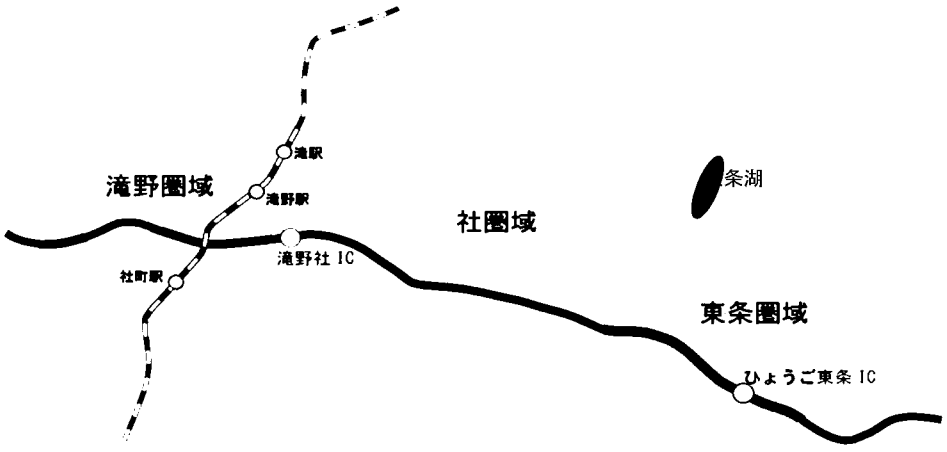
本計画における取組の実施にあたっては、市全域で進めるとともに、日常生活圏域単位で、サービス提供基盤の整備や福祉・保健サービスなどについて検討を行います。

日常生活圏域別の高齢化率は、令和 5 年 3 月末で社圏域で 28.5%、滝野圏域で 23.9%、東条圏域で 30.2%と、圏域で大きく異なっています。東条圏域は高齢化率が高いとともに、75 歳以上の後期高齢者が人口に占める割合も高くなっています。

【日常生活圏域の概要】

	市の中央に位置し、中心部は市街化区域で人口が集中し、官公庁施設も集積しており、工業団地等もあります。周囲の市街化調整区域には農地や農業集落が広がっており、北部には別荘地があります。
	市の西部に位置し、ＪＲ加古川線が南北に走っています。全域が都市計画区域で、工業団地もあります。市街化区域はＪＲ滝野駅から滝野社 IC 周辺に広がり、市街化調整区域では、北部は山林が占め、南部は農地が広がっています。
	市の東部に位置し、ひょうご東条ＩＣ周辺に複合型市街地（住宅・産業）を形成しています。東条湖周辺には観光地、ゴルフ場、別荘地があります。

【日常生活圏域　地図】



【日常生活圏域別の人口、高齢化率、要支援・要介護認定率】

	39,546 人	19,789 人	12,169 人	7,588 人
	10,828 人	5,631 人	2,903 人	2,294 人
	27.4%	28.5%	23.9%	30.2%
	5,732 人	2,946 人	1,534 人	1,252 人
	14.5%	14.9%	12.6%	16.5%
	1,976 人	1,000 人	495 人	418 人
	1,943 人	987 人	486 人	407 人
	17.9%	17.5%	16.7%	17.7%

資料：人口…住民基本台帳（令和５年３月末時点）　要支援・要介護認定率…令和５年３月末時点

【日常生活圏域別の介護サービス事業所数（令和５年３月末時点）】

	6	3	1	2
	－	－	－	－
	7	4	2	1
	1	－	1	－
	7	3	2	2
	2	1	1	－
	3	1	1	1
	2	1	1	－
	1	－	－	1
	1	－	－	1
	1	－	1	－
	2	2	－	－
	1	1	－	－
	3	1	1	1
	3	1	1	1
	1	－	1	－
	8	4	2	2
	14	10	2	2
	3	1	1	1
	2	1	1	－
	－	－	－	－

資料：加東市　健康福祉部　高齢介護課

基本目標達成に向けた施策・事業

基本目標１　元気な高齢者を増やすために（介護予防と高齢者の生きがいづくりの推進）

人生 100 年時代を見据え、健康寿命を延伸するため、高齢者の予防・健康づくりを推進する等の目的から国では「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」に取り組んでおり、本市ではそのことを踏まえ、身近で効果的な健康づくりと介護予防の取組を進めています。

保健事業と介護予防事業の一体的実施により、元気なときから介護予防を意識し、一貫して健康づくりや介護予防に取り組める環境づくりを推進する必要があり、そのために多様な通いの場や活動の創出を重要事項と捉え、地域づくりに努めています。

また、高齢者の健康状態を把握し、適切な医療や介護サービスにつなぎ、疾病予防・重症化予防を図るとともに、運動・栄養・社会参加などを切り口とした取組を進めることで、地域に元気な高齢者を増やすことを目標としています。元気な高齢者が増加することにより、地域の担い手として役割を期待することができ、自らの経験や知識を他の世代に伝え、そこから更なる地域の活性化にもつながると考えています。

高齢者が心身の健康状態を維持していくためには、社会との関わりを持つことが有効的であるとされており、就労、ボランティア、趣味でのサークル活動、町内会・地域行事等といった様々な活動へ参加することで、生きがいや心の豊かさを得ることができつつ、体を動かすことによる身体機能の維持・向上にもつながります。

本市では、介護予防・フレイル予防に資する取組の一環としての通いの場の参加人数を増加させるための啓発活動や、高齢者大学による生涯学習の支援、シルバー人材センター事業、令和５年から新たに始まった加東市シニアいきいきポイント事業等を通じて、高齢者の活動をサポートしています。

高齢者のライフスタイルに応じた生きがいづくりや就労支援をすることで、高齢者の知恵や経験、技能を社会の様々な分野に活用しつつ、高齢者が自然と自主的に健康づくりに取り組む環境づくりを図ることで、健康寿命の延伸と地域の活性化につなげます。

１　高齢者の社会参加の促進と生きがいづくりの推進

（１）介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業は、市町村が中心となって、高齢者が安心して住み慣れた地域で暮らし続けることができるように地域で支え合う仕組みであり、様々な主体が生活支援サービスや介護予防の取り組みを実施しています。

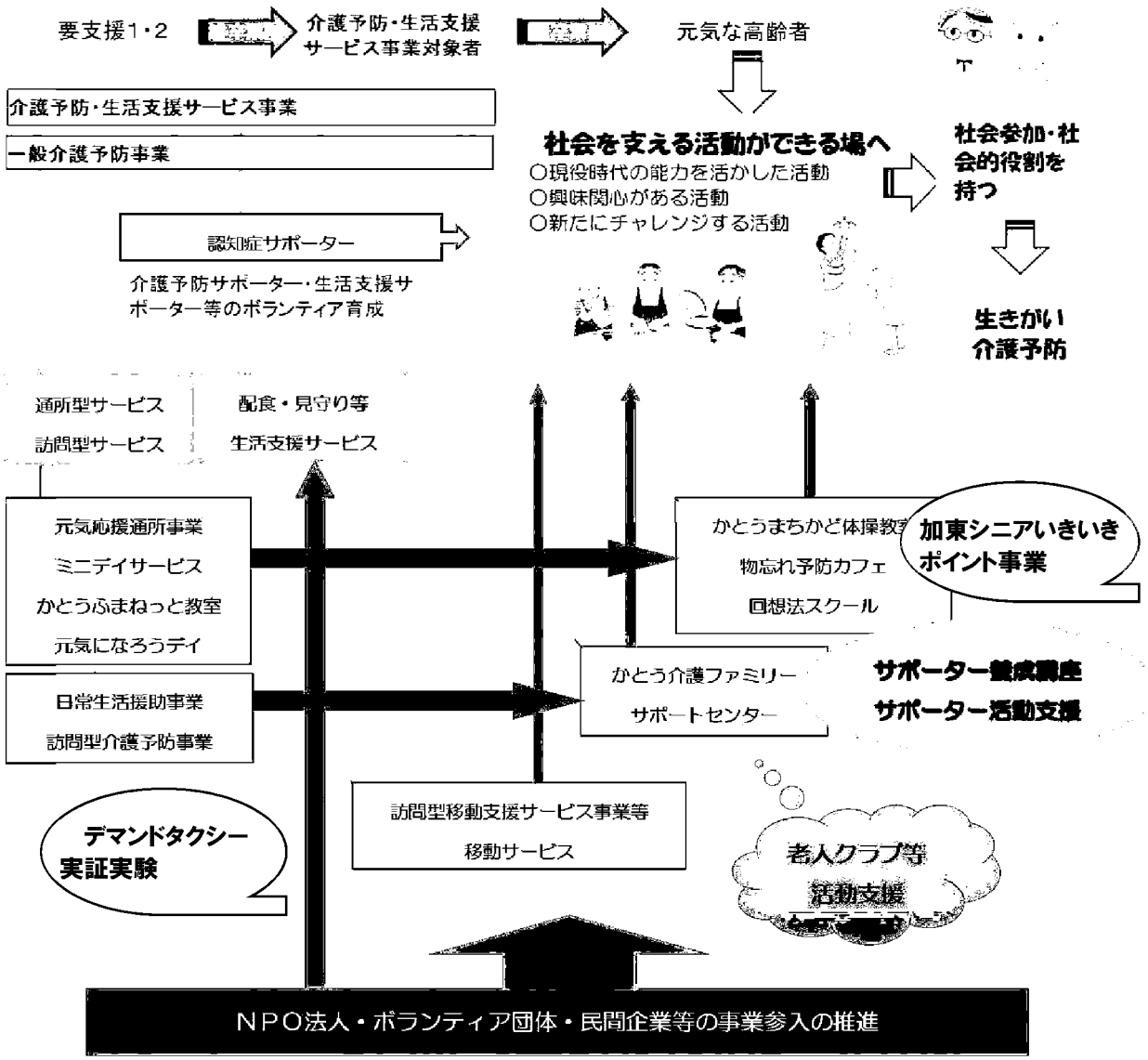
今後ますます複雑化・複合化する生活支援ニーズに対応できるよう、地域における支え合い活動やボランティア活動等を推進し、多様な主体による日常生活支援体制の整備・拡充を図り、高齢者本人やその家族のみならず、ケアマネジャー（介護支援専門員）や医療機関に対し、介護保険外サービスを積極的に周知することで、高齢者の自立した在宅生活を支援します。

また、生活支援サポーターやボランティア活動等の自主グループ活動を支援するとともに、生活支援コーディネーターや協議体と連携しながら、地域の高齢者支援のニーズと地域資源の状況を把握し、互助を基本とした生活支援等サービスが創出されるよう取組を進めます。

現在、本市では運動機能の維持・向上や閉じこもりの予防に向けて、地域の通いの場である「かとうまちかど体操教室」や、通いの場へ行くための移動支援サービス、生活支援に関わるボランティアの養成を行う「介護予防・生活支援サポーター養成講座」の実施、基本チェックリストを用いた介護予防のためのアウトリーチ活動、他にも訪問型サービス、通所型サービスといった生活支援サービスの提供等をすることで、地域全体で支え合いの意識を醸成し、支援や介護が必要になっても地域から切り離されることのない体制づくりに努めています。

今後は、更なるサービスの充実や体制整備・拡充に注力するための検討事業を実施し、本市の地域づくりを推進します。

介護予防・日常生活支援総合事業の推進イメージ図



① 訪問型サービス

事業内容

閉じこもり、認知症、うつ、低栄養等のおそれのある高齢者等への訪問や、加東市生活支援サポーター活動支援事業（かとう介護ファミリーサポートセンター）で、生活援助が必要な高齢者（依頼会員）と援助活動をしたい方（協力会員）を結び付ける、地域における相互援助活動など、訪問による援助や移動支援事業

今後の方針

支援が必要な対象者に対し、訪問を実施し医療専門職やセラピストによる指導へつなげ個々へのアプローチを行うことでフレイルを予防します。

また、生活支援サポーター活動支援事業では、新たなサポーター養成と、協力会員の活動可能状況や依頼会員の現状と課題を把握し新規等の調整をできるだけスムーズに行います。

訪問型サービスＤについては、現在通所型サービス「かとうふまねっと教室」への送迎を対象に実施しているが、今後地域介護予防活動支援事業（一般介護予防事業）かとうまちかど体操教室等地域の通いの場への送迎支援も含めて検討していきます。

【訪問型サービスの種類】

訪問介護相当サービス（従前の予防給付と同様のサービス）	訪問介護員による身体介護、生活援助サービス	訪問介護事業者
訪問型サービスＡ （緩和基準サービス） 「日常生活援助事業」	家事援助などの日常生活支援、身体介護サービス	訪問介護事業者 など
訪問型サービスＢ （住民主体サービス） 「かとう介護ファミリーサポートセンター」	買い物や掃除などの簡単な家事援助など、住民主体の自主活動として行う生活援助等のサービス	ボランティア など
訪問型サービスＣ （短期集中予防サービス） 「訪問型介護予防事業」	保健・医療・福祉の専門職による居宅での相談指導などのサービス	市
訪問型サービスＤ （移動サービス） 「訪問型移動支援サービス事業」	通所型サービスの送迎及び買い物や通院等の外出時の送迎前後の付き添い支援などのサービス	介護事業者 ＮＰＯ法人 民間事業者など

【実績及び計画値】

② 通所型サービス

事業内容

「元気応援通所事業」「物忘れ予防カフェ」等の実施。また「元気になろうデイ」については、事業対象者・要支援者等に対して運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上、認知症予防等を目的とする事業

今後の方針

本人の日常生活動作の困っていることを把握し、改善を目指し、地域の通い場へ自身で参加できるよう支援します。

市民やケアマネジャー向けに事業（内容・効果）の啓発を行うことで利用者増加を目指します。かとうふまねっと教室では、かとうまちかど体操教室の移動支援体制を整えることで、地域介護予防活動支援事業（一般介護予防事業）として事業転換を検討します。また、地域資源を掘り起こし、地域で支え合える通所型サービスＢの充実を図ります。元気になろうデイでは、訪問型サービスＣ（保健・医療・福祉の専門職による居宅での相談指導などのサービス）を利用前後に取り入れる等リハビリテーション職による関りを増加し、利用効果を高めます。

なお、通いの場への移動支援についてはデマンド実証実験を踏まえ充実を図り利用促進していきます。

【通所型サービスの種類】

通所介護相当サービス（従前の予防給付と同様のサービス）	通所介護施設で日常生活上の援助を日帰りで行うサービス	通所介護事業者
通所型サービスＡ （緩和基準サービス） 「元気応援通所事業」 「ミニデイサービス」	通所介護施設等での閉じこもり予防や機能訓練メニュー、地域公民館などでレクリエーションなど様々な活動を行うサービス	通所介護事業者 民間事業者 ボランティア
通所型サービスＢ （住民主体サービス） 「かとうふまねっと教室」 「物忘れ予防カフェ」	足腰の痛みや送迎等の問題で地域のまちかど体操教室に参加困難な人を対象に、転倒予防及び認知症予防の運動や仲間づくりを目的とした自主的な活動を行うサービス	ボランティア など
通所型サービスＣ （短期集中予防サービス） 「元気になろうデイ」	リハビリ専門職による日常生活動作の改善に向けた個別プログラムを３～６カ月間行うサービス	介護事業者 （専門職）

【実績及び計画値】

③　その他の生活支援サービス

事業内容

栄養改善や見守り支援を目的に配食や食事の提供、見守りの実施

今後の方針

低栄養は要介護状態に陥るリスクが高いため、栄養講座による調理や低栄養予防指導等低栄養改善の取組を実施します。

介護事業所、ＮＰＯ法人、民間事業者、民生委員・児童委員などによる見守りや安否確認を実施し、低栄養や閉じこもりによるフレイル予防のため、必要なサービスにスムーズにつなげます。

④　介護予防把握事業

事業内容

基本チェックリスト等で収集した情報の活用により、閉じこもり等、何らかの支援が必要な人を把握し、介護予防活動へつなげる事業

今後の方針

基本チェックリストの記入で収集した情報などの活用により、閉じこもり等何らかの支援が必要な対象者を把握し、スムーズに必要サービスへつなげます。

⑤　介護予防普及啓発事業

事業内容

運動機能の向上、低栄養予防、口腔機能の向上等の専門職による講話と実技を行う事業

今後の方針

加東ケーブルビジョン番組や広報、ホームページ等地域で開催する介護予防出前講座等の参加者を通じて、通いの場に参加していない高齢者や全市民に対してフレイル予防を啓発し、地域の共生社会に向けた福祉の意識の醸成を含め介護予防の意識が向上するよう支援します。

【実績及び計画値】

⑥　地域介護予防活動支援事業

事業内容

「かとうまちかど体操教室」、「加東シニアいきいきポイント事業」、「地域回想法スクール」等の実施及びそれらの活動を推進するための介護予防サポーターや回想法リーダー等の活動支援のための連絡会・交流会等を開催する事業

今後の方針

通いの場である「かとうまちかど体操教室」の参加人数の増加に向けて、特に要支援・要介護者の参加を促すため、利用効果の見える化を実施し、地域住民や介護に関わる専門職への啓発と、通いの場への移動支援体制の検討を実施するとともに、入浴施設や商業施設等地域の資源の有効活用につながるような通いの場を目指します。

また、かとうまちかど体操教室や介護ファミリーサポート事業等で高齢者を支える側となるサポーター養成講座の継続と、フォロー研修、サポーター同士の情報交換会、個別相談等を実施します。

介護サービス事業所への研修会等により、自立支援の意識づくりと技術・知識の向上を図るとともに、自立支援型プラン作成により、まちかど体操教室等の地域介護予防活動支援事業へ移行できるよう支援体制を整備します。

【地域介護予防活動支援事業の種類】

地域介護予防活動支援事業	ボランティアや地域活動組織の養成及び支援。介護予防サポーター等の養成やまちかど体操教室リーダーの支援	市
地域回想法スクール事業	心と脳を活性化する回想法スクールを希望される地区で実施	
かとうまちかど体操事業	いきいき百歳体操や市のオリジナル体操を住民主体のグループで実施	地域住民（市が支援）

【実績及び計画値】

⑦　地域リハビリテーション活動支援事業

事業内容

介護予防の取組の機能を強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等による指導や助言を行うとともに、その実践方法等の評価・検証を実施し、多職種間での連携を図るため意見交換や情報共有する事業

今後の方針

リハビリテーション専門職等の連携をより深め、地域における介護予防の取組を強化します。

また地域住民への事業の周知や、ケアマネジャーとの連携により住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

【実績及び計画値】

【介護予防・日常生活支援総合事業の推進　評価指標】

⑧　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

事業内容

高齢者の医療・健診・介護情報等を把握し、保健事業と介護予防を一体的に実施する。高齢者に必要なフレイル予防（運動、口腔等）の集団指導と必要時個別相談を実施する事業

今後の方針

リハビリテーション専門職や歯科衛生士との連携により、市の高齢者の実態を地域に啓発するとともに、口腔や運動での個別支援や必要時医療や介護サービスへつなげます。

【実績及び計画値】

⑨　総合事業の充実化についての検討事業

事業内容

中長期的な総合事業の充実に向け、今までの利用者数や実施団体数等のデータを活用し、医療・介護関係者との連携のもと、サービスに求められる質や体制づくりについて柔軟に検討していく事業

今後の方針

総合事業の評価を、医師会等の関係団体や専門職と連携して実施し、将来の介護人材確保の視点を含め、総合事業の質の向上やサービス提供体制の構築につなげます。

（２）高齢者の社会参加の促進と生きがい対策事業の充実

高齢者がお互いに交流を深めながら地域と主体的にかかわり、ボランティアや健康づくり等の社会参加を通じて、生きがいのある豊かな高齢期を送ることができるよう、老人クラブの活動継続を支援するとともに、高齢者大学等学習機会の提供に努めます。また、敬老事業では、対面でできる方式を基本とし参加しやすい環境づくりに努め、高齢者の社会参加の促進を図ります。

①　シニアクラブ（老人クラブ）

事業内容

生きがいを高めるための活動や健康づくりのための活動、社会奉仕活動、高齢者相互支援活動などを実施

今後の方針

会員数の低下や役員のなり手不足といった地域の実情を把握し、老人クラブ活動が継続できるよう加東シニアクラブ連合会と協議し、原因の分析及び対策の検討を継続します。

【実績及び計画値】

② 敬老事業

事業内容

高齢者の長寿を祝福し、末永い健康を保持されることを励ますための催しを、まちづくり協議会が企画運営し開催する事業

今後の方針

コロナ禍では、感染症対策として記念品個別配布を実施していましたが、まちづくり協議会と協議し、対面でできる方式を基本とし、参加しやすい敬老会を実施できるよう支援します。

【実績及び計画値】

※記念品配布

③　高齢者大学等

事業内容

高齢者が前向きな人生観を持って積極的に人間関係をつくり、地域活動に参加するための基礎的な能力を身につけるための教養講座・クラブ活動などを実施

今後の方針

学習の機会やサークル活動等を通じて人とのつながりが増え、高齢者が生きがいを持てるように生涯学習の機会の提供に努めます。また市民の新たなニーズに対応するため情報収集を続け学習機会の充実に努めます。高齢者大学と連携し、介護予防・生活支援サポーター等地域を支える人材育成を図ります。

【実績及び計画値】

。

２　高齢者を支える人材育成と活躍の場の充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して日常生活を営むには、地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていくことが重要です。高齢者の自主性や多様性を尊重しながら、高齢者の知識、経験や能力を社会の様々な分野に活かせるよう取組を推進することで、ひいては介護予防・健康づくりにつながるため、高齢者が主体的に活動に取り組める体制づくりが必要です。

そのため、地域で高齢者の介護予防や生活支援を行う介護予防・生活支援サポーター等の養成を推進するとともに、高齢者の生活支援、社会参加支援につながる取組を推進します。

（１）地域の介護予防・生活支援を担う人材育成

地域の担い手を増やすため、介護予防・生活支援サポーターや地域回想法リーダー、認知症サポーターの養成を行い、地域住民の自発性に基づき、その意欲・能力や状況に応じて主体的な関わりを促進する取組を進めます。

①　介護予防・生活支援サポーター養成講座

事業内容

高齢者の介護予防や生活支援に関わる人材を養成する講座

今後の方針

サポーターの新規登録数の増加を目的に、養成講座の工夫や参加が望まれる方への声かけや各種団体等に対し啓発を実施します。

【実績及び計画値】※令和３年度～介護予防サポーターは実人数の累計に変更
生活支援サポーターは登録実人数に変更

② 地域回想法講座及び地域回想法スクール

事業内容

回想法を地域に広めるボランティアの養成と活動支援の講座及び研修

今後の方針

回想法を取り入れることで認知症・うつ予防につながること等を情報発信し、講座の普及・啓発を図ります。

【実績及び計画値】

【評価指標】

（２）就業・事業の立ち上げ・ボランティア活動の促進

地域活動や事業の立ち上げについて情報提供を行います。またシルバー人材センター事業を通じて、高齢者の就業を支援する一方、ボランティア等の社会活動、地域活動などへの参加を令和５年９月から開始した「加東シニアいきいきポイント事業」によって、より一層促進し、地域社会で活躍できる機会を提供します。

①　シルバー人材センター事業

事業内容

高齢者の就業機会の提供、情報提供、講習会を実施

今後の方針

シルバー人材センターの会員数・就業率が増加傾向であり、引き続きシルバー人材センター事業の活動内容を把握し、働く場の紹介や利用につなげます。

【実績及び計画値】

※ 就業率は年度途中退会者の実績含む

② 加東シニアいきいきポイント事業

事業内容

自らの知識や能力などを生かした活動や行事の手伝い、施設内移動の見守り、話し相手等のボランティアを行った場合にポイントを付与する事業

今後の方針

高齢者施設での活動や介護予防活動により、人とのつながりと高齢者の生きがいが高まるよう研修や情報交換会の実施、必要時個別相談を行い支援します。それに伴い、ボランティア新規登録、高齢者施設の受け入れ登録の増加を目指し、委託先シルバー人材センターとの連携を強化します。

【実績及び計画値】

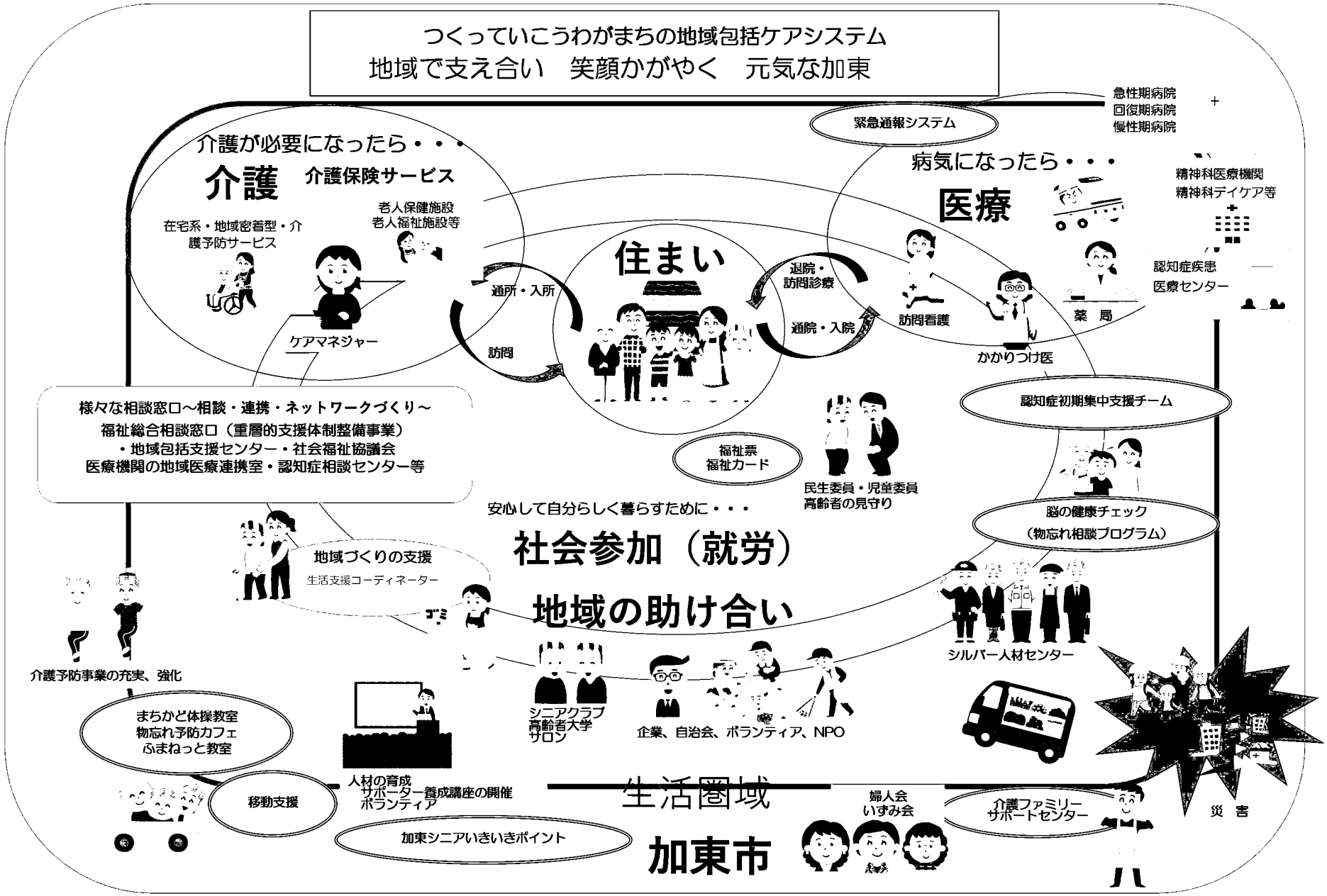
【就業・事業の立ち上げ・ボランティア活動の促進　評価指標】

基本目標２　高齢者を地域で支える仕組みづくり（地域包括ケアシステムの深化・推進）

高齢者が住み慣れた地域で安心して尊厳あるその人らしい生活を継続することができるよう、介護保険制度によるサービスのみならず、その他のフォーマルやインフォーマルの多様な社会資源を本人が主体的に活用できるようにする地域包括ケアを推進するためには、医療、介護、介護予防、住まいおよび生活支援が包括的に提供されるネットワークを地域で支える様々な仕組みとして更に進めていくことが重要です。

地域包括支援センターは、身近な地域における高齢者の総合相談、権利擁護、医療・福祉・介護予防などの必要な支援とともに、地域の支援体制づくりを担うことから、地域包括ケアシステムの中心的役割を果たすことが求められています。

地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進することや、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うこと、認知症への社会の理解を深める取組を進めます。


つくっていこうわがまちの地域包括ケアシステム
地域で支え合い　笑顔かがやく　元気な加東
介護が必要になったら・・・
介護
介護保険サービス
在宅系・地域密着型・介護予防サービス
老人保健施設
老人福祉施設等
ケアマネジャー
通所・入所
訪問
住まい
退院・訪問診療
通院・入院
緊急通報システム
急性期病院
回復期病院
慢性期病院
病気になったら・・・
医療
精神科医療機関
精神科デイケア等
認知症疾患医療センター
訪問看護
薬局
かかりつけ医
様々な相談窓口～相談・連携・ネットワークづくり～
福祉総合相談窓口（重層的支援体制整備事業）
・地域包括支援センター・社会福祉協議会
医療機関の地域医療連携室・認知症相談センター等
福祉票
福祉カード
民生委員・児童委員
高齢者の見守り
認知症初期集中支援チーム
脳の健康チェック
（物忘れ相談プログラム）
安心して自分らしく暮らすために・・・
社会参加（就労）
地域づくりの支援
生活支援コーディネーター
地域の助け合い
介護予防事業の充実、強化
まちかど体操教室
物忘れ予防カフェ
ふまねっと教室
移動支援
人材の育成
サポーター養成講座の開催
ボランティア
加東シニアいきいきポイント
シニアクラブ
高齢者大学
サロン
企業、自治会、ボランティア、NPO
シルバー人材センター
婦人会
いずみ会
介護ファミリーサポートセンター
災害
生活圏域
加東市

１　包括的な地域ケア体制の充実

今後ますます高齢者が増加し、複雑化・複合化した支援ニーズに対応する必要があり、地域包括支援センターの機能強化や包括的な支援体制の構築など、これまでの取組を踏まえつつ、さらに地域包括ケアシステムを推進する必要があります。

地域包括ケアを推進するために、地域包括支援センターの相談業務や地域ケア会議等を通じて多職種が協働して地域におけるネットワークを構築し、地域が抱える課題の解決に向けて継続的に支援するなど、支援体制をさらに充実させます。

（１）地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、今後の高齢化の進展等に伴い増加するニーズに適切に対応するため、機能や体制の強化を図る必要があります。地域包括支援センターに配置を義務付けられている３職種は、現状では配置できていますが、業務量に応じた人員体制の安定的な確保と人材育成に取り組みます。

また、地域における相談支援の機能として、関係機関との連携強化に努めており、さらに、地域包括支援センター機能の自己評価の結果に基づいて、これを踏まえた地域包括支援センター運営協議会での検討を通じて業務の点検と改善を行い、業務の質の向上に努めます。

【実績及び計画値】

[redacted]		[redacted]			[redacted]		
		[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]							
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]							
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

（２）属性を問わない相談支援の充実

複雑化・複合化した課題を抱えるケースについては、そのニーズに対応するため、重層的支援体制整備事業による関係者の連携での対応を実施しており、チームでの円滑な支援に継続して取り組みます。

また、独居高齢者のアウトリーチ活動により実態把握を行うとともに社会的孤立を防ぐために、地域の通いの場等の居場所や社会参加に丁寧につなぐことを意識した継続的な関わりに努めます。

【実績値】

（３）地域ケア会議の充実とケアマネジメントの向上

「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策の形成」の５つの機能を有する地域ケア会議により、多職種が専門的視点により協働して個別課題の解決を図るとともに、自立支援に資するケアマネジメントの実践力支援を行っており、引き続き関係機関の連携を強化するとともに、個別ケースの課題の分析から地域に共通する課題を発見し、地域住民のニーズに合ったサービスの基盤整備につなげていきます。

また、自立支援型のケアマネジメント研修等を通じて介護支援専門員のスキルアップを図ることにより、利用者の自立支援に資するケアプランの立案を推進します。

【地域ケア会議の充実　評価指標】

２　家族介護者に対する支援の充実

介護が必要な高齢者とその家族を取り巻く社会環境が日々変化していく中で、新たな視点での家族介護者に対する支援の充実が求められています。

今後、ますますの高齢者増加が見込まれる中、従来の家族介護者支援を継続しつつヤングケアラーの家族介護者支援に取り組むことが重要です。そのため、重層的支援体制整備事業等による障害分野や福祉分野など他分野と連携促進を図っていくことが必要です。

（１）家族介護が継続できるための施策の推進

認知症を含む要介護状態等にある高齢者の家族介護やヤングケアラーにとって、いつでも身近な地域で気軽に相談ができる体制と、介護と両立しながら仕事を続けられるための環境、適切な介護知識や技術を習得すること、各種サービスの利用方法を知ること、そして介護者自身が心身のリフレッシュを図ることが重要です。

そのため、家族介護者の経済的負担を軽減するために、家族介護用品支給事業を継続し、家族介護者のリフレッシュを図るために、「茶話会（家族介護者のつどい）」を開催し、在宅介護に関する情報交換・意見交換を行う機会を提供します。また、ヤングケアラーに対しては、地域包括支援センターの総合相談支援機能を活用しつつ、他分野と連携促進を図っていくため、情報共有体制を整えます。

①　茶話会（家族介護者のつどい）

事業内容

介護の悩みを一人で抱え込まないよう、介護者同士が集い、在宅介護に関する情報交換・意見交換を行う機会を提供する事業

今後の方針

介護者のつどいに参加することで家族介護者の心身両面での介護負担軽減を図るために、関係機関による開催支援として、対象者の把握と連携に努めます。

【実績及び計画値】

② 家族介護用品支給事業

事業内容

介護認定が4又は5の要介護者を介護している家族に対して、2か月に1回、自宅へ介護用品を配送し支給する事業

今後の方針

家族介護者の経済的負担の軽減を図るため、継続的に支援できるよう事業の対象者を検討します。

【実績及び計画値】

③ ヤングケアラーへの支援

事業内容

ヤングケアラーに対して、相談支援や他分野との情報共有体制の構築と介護保険サービス事業等を周知する事業

今後の方針

対象者の早期把握のため、他分野との連携に努めるとともに、相談窓口の周知啓発及び相談体制の整備により、ヤングケアラーの孤立を防止します。

３　認知症高齢者への支援の充実（若年性認知症を含む）

認知症はだれもがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になること等も含め、多くの人にとって身近なものとなっています。

令和５年に成立した認知症基本法では、認知症の人が尊厳を保ち、希望を持って暮らし続けられる共生社会の実現を目指し、認知症に関する総合的な施策を計画的に取り組んでいくことが定められています。

本市においても、認知症基本法の基本理念や認知症施策推進大綱に基づき、認知症の人ができる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すために、認知症施策を推進していく必要があり、地域や職域で認知症の人を支援する認知症サポーターの養成を進めるとともに、地域の支援ニーズとつなぐ仕組みづくりにより、認知症当事者も地域を支える一員として社会参加することの支援や個別の状況に総合的に応じる相談体制の整備等に取り組んでいきます。

（１）認知症ケアネットと相談支援体制の推進

認知症ケアネット（認知症ケアパス）とは、認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもので、認知症に関する基礎的な情報とともに、周知するためのものであり、これを積極的に活用することで早期での相談支援体制を推進しています。認知症ケアネット（認知症ケアパス）は、定期的な情報更新を行っており、認知症相談センターやケアマネジャーが活用することで、介護者の不安や負担軽減を図りつつ適切な相談対応に取り組めるようにしています。

また、認知症の早期相談を受けることができる身近な相談窓口である認知症相談センターを、認知症かもしれない本人も気軽に相談できる窓口として周知するために、広報や加東ケーブルビジョンのほか、各種事業やイベントの啓発も含むあらゆる機会に情報発信に努めます。

【認知症ケアネットと相談支援体制の推進　評価指標】

（２）認知症の早期発見・早期支援の取組
（物忘れ相談プログラム・認知症初期集中支援事業）

認知症への早期の気づきは、治療できる病気の発見や、認知症の進行を緩やかにすることを可能にします。そのため、全世代に対して認知症予防の啓発や、軽度認知障害の状態にある方の早期発見・早期受診の重要性を啓発することが必要です。広報や加東ケーブルビジョン、ホームページ、各種事業等を積極的に活用し、身近なかかりつけ医へ早期に受診、または相談窓口を利用できるよう広く周知を図ります。

認知症の人や家族に早期に関わり、継続的な医療サービスや適切な介護保険サービスの利用に繋げる認知症初期集中支援事業の質の向上に努めます。

①　物忘れ相談プログラムと１分間スクリーニングの活用

事業内容

まちぐるみ総合健診やイベント、窓口相談等で物忘れ相談プログラムを実施し、自己チェックできる機会を拡充し、適切な医療や通いの場へ参加する動機付けとなるよう活動します。また、必要に応じて相談窓口や訪問時に１分間スクリーニングを活用し、医療や介護サービスに繋がるよう支援します。早期対応が必要な方については、認知症初期集中支援チームにつなげます。

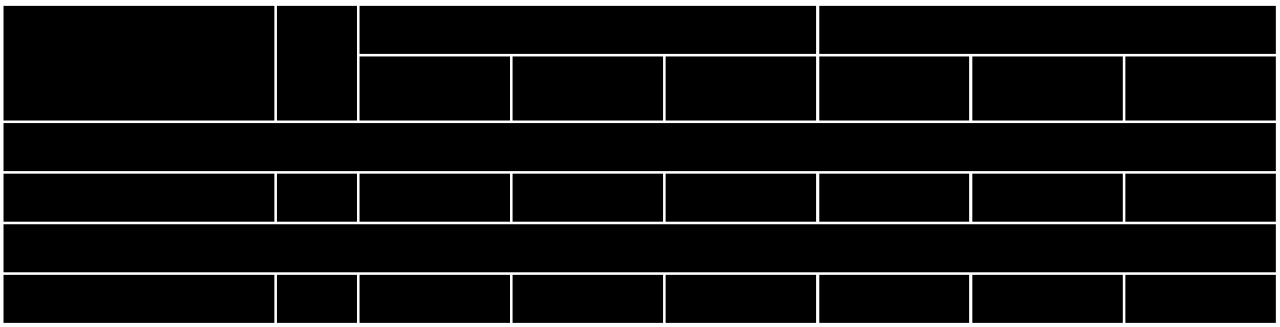
今後の方針

まちぐるみ総合健診やイベント、窓口相談等で物忘れ相談プログラムの実施や、訪問時等に１分間スクリーニングを積極的に活用し、市民自らが自己チェックできる機会を拡充し、適切な医療や通いの場へ参加する動機付けとなるよう活動します。

また、まちかど体操教室や物忘れ予防カフェ等の地域の通いの場で、定期的に参加者の自己チェックを促すなど、認知症の疑いのある人の早期発見・早期支援ができるよう取組みます。

早期対応が必要な方については、認知症初期集中支援チームにつなげたり、関係機関と連携しながら対応します。

【実績及び計画値】



② 認知症初期集中支援事業

事業内容

認知症が疑われる症状がある人や継続的な医療サービスを受けていない人、適切な介護サービスに結び付いていない人、医療・介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため対応に苦慮しているケース等を対象に、認知症初期集中支援チーム員が訪問し、複数の専門職がチームでアセスメントし、本人や家族などへの初期支援を概ね 6 か月間、包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを実施。

認知症初期集中チーム員会議を開催し、専門職がケースについて今後の支援方法の検討や支援報告を実施。認知症初期集中支援事業検討委員会を開催し、事業報告や課題整理の実施。

今後の方針

認知症にて介護や医療サイドからの専門性が高く個別支援が必要なケースについて、認知症初期集中支援チームで対応します。認知症サポート医をはじめとした認知症初期集中支援チーム員間の連携を強化し、対応力の向上を図り、認知症状の改善に向けた支援体制を充実させます。また、事業についての認知度が低いため、市民、関係機関への普及啓発を行います。

【認知症の早期発見・早期支援の取組　評価指標】

（３）地域における支援体制の強化
（認知症サポーター養成講座、ひとり外出見守り・ＳＯＳネットワークなど）

「認知症施策推進大綱」における「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。

認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備のため、生活のあらゆる場面で普通に暮らし続けていくための障壁を減らす「認知症バリアフリー」の取組を推進します。そのため、引き続き認知症サポーター養成講座を実施し、認知症及び認知症の人の理解を深めるとともに、認知症サポーターをはじめとした、支え合いの担い手と認知症の人やその家族の支援ニーズをつなげる仕組みであるチームオレンジの活動を支援し、認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバン・メイトの主体的な活動支援により、認知症の人が安心して暮らし続けられる地域づくりを進めます。

また、ひとり外出見守り・ＳＯＳネットワークの連携体制がより実効性のある支援体制となるよう推進します。

①　認知症サポーター養成講座

事業内容

認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者（サポーター）を養成する講座

今後の方針

職域や学校、地域住民等を中心に認知症サポーター養成講座の更なる促進と活躍の仕組み（チームオレンジの活動支援）づくりを既存の社会資源と連携しながら取り組みます。

【実績及び計画値】

[redacted]							
[redacted]							

② 認知症キャラバン・メイト活動支援事業

事業内容

認知症サポーター養成講座の講師役となる「キャラバン・メイト」の養成及び活動を支援する事業

今後の方針

キャラバン・メイト連絡会等を開催し、キャラバン・メイト同士が顔を合わせる機会を持ち、役割や活動の再認識を図ります。また、チームオレンジの取組や活動について地域住民に周知し、認知症サポーターやキャラバン・メイトによる主体的な活動を広げます。

【実績及び計画値】

③ ひとり外出見守り・ＳＯＳネットワーク

事業内容

認知症（かもしれない）の方が安心・安全に外出できるよう事前登録を行い、地域の人や協力機関の目配りによる外出支援を行う。行方不明が発生した場合には、早期発見に協力するネットワーク

今後の方針

ひとり外出の可能性のある認知症（かもしれない）の方の事前登録について啓発し、より多くの方のひとり外出を見守り、行方不明の事前防止につなげます。

ひとり外出見守り声かけ体験ウォーキング（模擬体験）を地域等で実施し、多世代による地域の見守りの目を増やすことで、より安心・安全に外出ができる環境を作ります。

また、多くの店舗や事業所に、協力機関になってもらえるよう登録を啓発し、見守りネットワークの強化に努め、認知症に対する理解促進や地域での見守りに対する意識の向上を図ります。

【実績及び計画値】

（４）認知症（若年性認知症を含む）の人とその家族への支援

若年性をはじめとした認知症の人は、認知症の診断を受け、適切な治療を開始できたとしても、今後の家庭生活や仕事などに大きな不安を抱えることとなり、心理面、生活面の早期からの支援が必要です。

家族の負担軽減を図るため、認知症の人とその家族の意見を重視しながら、地域住民が相互に情報を共有・支援を促進する場として物忘れ予防カフェの内容の充実と普及を図るとともに、ヤングケアラーに対しては地域包括支援センターの総合相談や重層的支援体制整備事業等を活用しつつ、他分野と連携促進を図っていきます。

また、保健・医療・介護・福祉等の支援関係機関、企業等労働関係、地域住民に対して若年性認知症の理解促進を図る取組を行い、日常生活での困りごとを実感したときに当事者が孤立することなく、受診・相談の必要性に気づき、早期支援につながるよう、普及啓発に努めます。

①　認知症家族介護者のつどい

事業内容

介護の悩みを一人で抱え込まないよう、介護者同士が集い、在宅介護に関する情報交換・意見交換を行う機会を提供する事業

今後の方針

家族介護者のリフレッシュを図るために、介護者のつどいが定期開催されるよう、各事業所へ働きかけます。

②　物忘れ予防カフェ

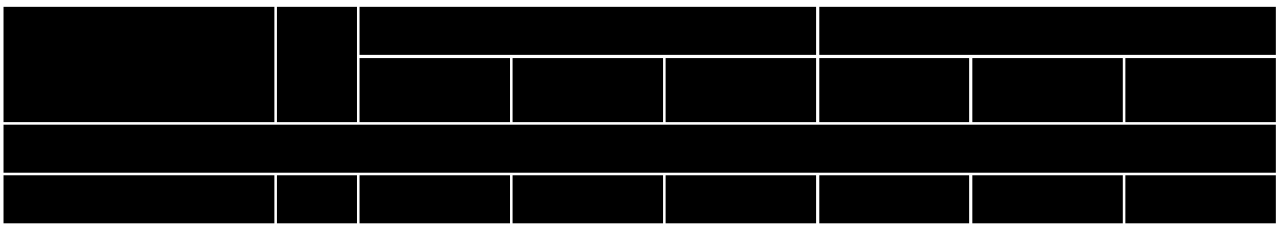
事業内容

認知症の人を介護する家族の負担の軽減を図るため、認知症の人とその家族、地域住民、専門職など誰もが参加でき、物忘れを予防する内容や認知症について学び、悩みを相談したり、交流できたりする場

今後の方針

各物忘れ予防カフェへ必要に応じて専門職派遣を行う等、開催内容の活性化を図り、継続的に開催できるよう支援するとともに、認知症の人を介護する家族の負担の軽減に努めます。

【実績及び計画値】



４　多様な生活支援の充実

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よう、医療や介護だけではなく、日々の生活を円滑に行えるようにするサービスの充実が求められます。

高齢者の地域での生活支援に関する多様なニーズに応じたきめ細かな福祉サービスの充実を図ります。

（１）生活支援体制の整備促進

高齢者単身世帯や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の人の増加に対応し、日常生活上の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援サービスを整備していくために、「生活支援コーディネーター」や協議体による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等を通じ、生活支援サービスを担う事業主体の支援、協働体制の充実・強化を図り、社会的孤立を生まない、豊かでつながりのある地域づくりを目指します。

①　生活支援体制整備事業

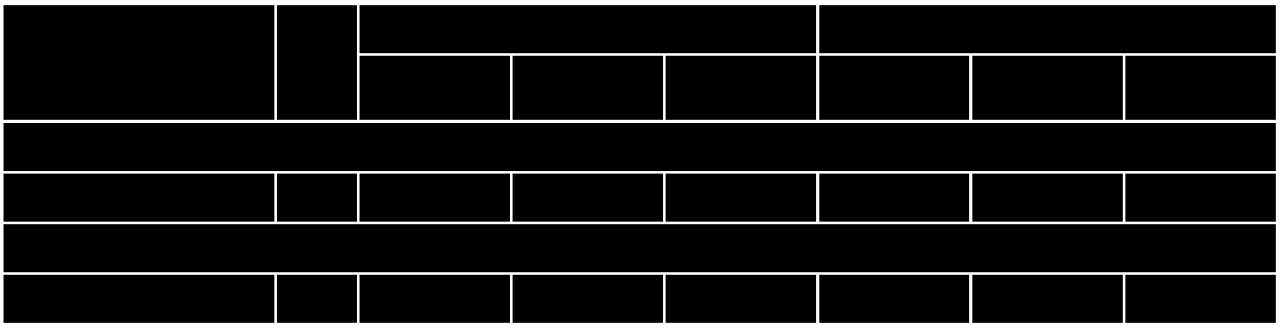
事業内容

地域包括ケアシステムの推進にあたり、介護予防や重度化予防及び生活を支えるためのサービスが地域の身近なところで提供される体制を整備するための事業。コーディネート役となる「生活支援コーディネーター」の配置と協議体の設置・運用を行い、住民による主体的・自発的な地域づくりを支援する事業

今後の方針

各地域における既存協議体活動に働きかけ、各団体、関係課と連携を図り、地域での活躍の場を設けます。また、地域課題に対し、住民を主体とした解決が図れるよう、地域の情報発信や地域活動の啓発を工夫しながら、各種サービスも活用し、地域サービスを創出していきます。

【生活支援体制の整備促進　評価指標】



（2）多様なサービスの充実

高齢者ができる限り住み慣れた地域で、自立した日常生活や社会活動を営めるよう、高齢者の地域での生活支援に関する多様なニーズに応じた、きめ細やかな福祉サービスの充実を図ります。福祉タクシー券利用助成事業では、対象者、枚数制限についてデマンドタクシーの実証実験を踏まえて見直しを行います。

【関連する主な事業】

老人等給食サービス	一人暮らし高齢者などに給食サービスを提供し、健康づくりの支援を行うサービス	社会福祉協議会
外出支援サービス	外出が困難な高齢者などに対し、通院・通所・買い物、その他の利便を図るサービス	社会福祉協議会
福祉機器・用具の貸与	介護保険制度などによる貸与が困難な方に対し、福祉機器や用具を貸与する事業	社会福祉協議会
生活管理指導短期宿泊事業	社会適応が困難な高齢者に対し、短期間の宿泊により日常生活に対する指導や体調管理を行い、要介護状態への進行を予防する事業	市
日常生活用具給付・貸与事業	在宅の一人暮らし高齢者などに対する日常生活用具の給付・貸与する事業	市
緊急通報システム貸与事業	在宅の一人暮らし高齢者宅などに緊急通報装置を設置する事業	市
はり・灸・あんま・マッサージ・指圧施術費助成事業	高齢者などに対して、はり、灸、あんまなどの施術費の一部を助成する事業	市
福祉タクシー券利用助成事業	通院・買い物など高齢者等の閉じこもり予防や外出を支援するため、タクシー利用料の一部を助成する事業	市
おうちで安心見守り事業	一人暮らし高齢者に対し、家族が無線通信機を内蔵し、人感センサー等の機能がついた機器を購入する費用の一部を助成する事業	市
おでかけ安心ＧＰＳ事業	認知症等により「ひとり外出（徘徊）」の心配がある人を見守るため、家族がＧＰＳによる位置探索が行える機器を購入する費用の一部を助成する事業	市

【実績及び計画値】

【多様なサービスの充実　評価指標】

5　在宅医療・介護連携の推進

（1）医療と介護の連携強化

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、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在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない支援の提供体制の構築を推進するために、市民や地域の医療・介護関係者と地域の目指すべき姿を共有し、医療機関や介護サービス事業者など多職種の連携を推進します。

①　在宅医療・介護連携推進事業

事業内容

関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築する事業

今後の方針

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制構築を推進するため、医療・介護関係者の研修会の開催や情報共有の支援を行います。また、市民への普及啓発を行い、在宅医療・介護連携への理解を促すとともに市民が学び選択できる視点を持てるようになることを目標に地域ケア・かかりつけ医連絡会等で検討しながら実施します。

【実績及び計画値】

【医療と介護の連携強化　評価指標】

６　権利擁護の取組の充実

権利擁護事業が必要な高齢者に対して適切に利用されるよう、相談窓口・制度の周知啓発、多様な支援機関や専門職種のさらなる連携強化に取り組みます。

（１）高齢者虐待防止ネットワークの推進

高齢者虐待への迅速かつ適切な対応を図るため、高齢者虐待の対応窓口の周知徹底、介護支援専門員や養介護施設従事者等の介護サービス関係者への虐待防止の研修の実施、虐待防止に関する制度等についての啓発が必要です。また、早期発見・見守り体制の強化のため、保健医療福祉サービスや関係専門機関の介入支援等を図るためのネットワークの推進に取り組みます。

事業内容

・市民に対して、加東ケーブルビジョン、広報誌を通じて高齢者虐待についての普及啓発を行っています。
・高齢者虐待防止ネットワーク会議を年１回開催し、関係機関や民間団体との連絡協力体制を整備しています。
・介護支援専門員や養介護施設従事者等の介護サービス関係者の資質向上のため、高齢者虐待防止研修を年１回実施しています。

今後の方針

・高齢者虐待の予防及び早期発見、早期支援のため、市民に対する相談窓口の周知、関係機関との連携協力体制を強化します。
・高齢者虐待の相談・通報があった場合、高齢者への迅速かつ適切な対応を図るとともに、養護者への支援による再発防止に努めます。
・介護支援専門員や養介護施設従事者等の介護サービス関係者に対する研修機会を設け、高齢者虐待を未然に防止するための取組や、高齢者虐待の相談・通報窓口について周知を図ります。

【実績値】

[redacted]	[redacted]	[redacted]		
		[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

※養護者及び養介護施設従事者等による虐待に関する相談・通報

（２）成年後見制度の利用促進に向けた取組

認知症高齢者の増加に伴って、成年後見制度をはじめとする権利擁護のための制度のニーズも高まっていくことが見込まれており、北播磨定住自立圏構想にて成年後見事務の共同実施について検討しています。近隣市と十分な検討を行い、市に適した中核機関の設置、地域連携ネットワークの構築に努めます。

①　成年後見制度利用促進事業

事業内容

成年後見制度の利用が必要と思われる高齢者の親族等に対して、成年後見制度の説明や申立てに当たっての関係機関の紹介等を行うとともに、成年後見制度の周知や専門職との連携を図ることにより、支援の必要な人の把握を行う事業

今後の方針

成年後見制度の利用促進を図るため、中核機関を設置し、地域連携ネットワークの構築を図るとともに、パンフレットの活用等により普及啓発を行います。

中核機関の機能（広報、相談、利用促進、後見人支援等）の有効かつ円滑な実施のため、近隣市と協力しながら、一部委託や助成制度のあり方等を検討し、支援の必要な人が成年後見制度を利用できるような仕組みを整備します。

成年後見制度や地域連携ネットワークでの取組や課題を協議する協議会に参画し、地域の実情に合った運用が図れるよう努めます。

【実績及び計画値】

7　居住・生活環境の整備・充実

今後、独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中にあって、住まいをいかに確保するかは、老齢期を含む生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題です。

そのため、安心して住み続けることができる高齢者の住まいづくりの支援のために、地域の人口動態、医療・介護ニーズや住まいに関するニーズを汲み取り、高齢者が安心安全に暮らし続けられるよう計画的に対応していきます。

（1）高齢者にやさしい居住環境づくりの推進
（人生いきいき住宅助成事業）

高齢者ができる限り自宅で安全に安心して生活できるよう、住宅改修が必要な高齢者に対して、相談・助言を行い、住宅バリアフリー化が行えるよう支援します。また、住宅の改修を希望される方に対して、理学療法士等が住宅改修に関する相談、助言を行うとともに、介護保険制度などの利用に関する指導を行います。

①　人生いきいき住宅助成事業

事業内容

高齢者等に対応した住宅改修に関する相談・助言を行い、介護保険制度での補助（上限 20 万円）を超える工事について、必要経費の一部を助成する事業

今後の方針

対象者の担当ケアマネジャーから世帯状況の把握に努め、また、兵庫県の同事業の動向に留意し、必要時制度改正を滞りなく行い住環境の整備を図ります。

【実績及び計画値】

② 住宅改修相談事業

事業内容

高齢者などが安全に安心して生活できるよう人生いきいき住宅助成事業の申請者宅へ訪問し、保健師、理学療法士、社会福祉士などが住宅の現状や改修に関する相談、助言、工事内容の確認を行うとともに、介護保険制度などの利用に関する指導を行う事業

今後の方針

理由書を作成するケアマネジャーと理学療法士、作業療法士と合同で研修を行い、住宅改修の効果的な工事等を検討する機会を設け高齢者が安心して自立した生活を送ることができるよう住環境の整備を図ります。

【実績及び計画値】

（２）安心できる居住の場の確保

地域においてそれぞれの生活のニーズにあった住まいが提供され、その中で生活支援サービス等を利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健、医療、介護等のサービスが提供される前提となります。

独居や生活に困窮した高齢者の増加が見込まれる中、地域における生活ニーズに合った住まいで、保健、医療、介護等のサービスが利用でき、個人の尊厳が確保できる環境を確保するための見込み量を把握に努めます。

また、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向けの住まいについて、利用状況の把握に努め、必要な人への相談支援と情報の提供を継続するとともに、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等、多様な生活課題を抱える高齢者に対応できるよう、養護老人ホームや軽費老人ホームについても、必要な人への相談支援と情報の提供が必要です。

そのため、今後も引き続き、本市ホームページや広報紙も活用して、高齢者向けの住まいについて必要な人への情報提供を行います。

高齢者が住みやすいまちづくりを推進するため、住生活の総合的な計画である「加東市住生活基本計画（加東市住宅マスタープラン）」に基づき、誰もが安全・安心に暮らせる住まいとまちづくりを目指します。

８　災害時・感染症対策の充実

災害時に要介護高齢者等が適切に避難できるよう、災害時の避難等に特に支援を要する高齢者等の名簿情報を関係機関と共有し、災害発生時において、地域住民が協力して避難誘導や安否確認が行える支援体制づくりに努めます。

また、災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であるため、介護サービス事業者への業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施等に必要な助言及び適切な援助を実施しつつ、物資の備蓄や調達状況の確認を実施し万一に備えます。

（１）市民の防災意識の向上のための取組

避難行動要支援者支援制度についての周知や、災害時に要介護高齢者等が適切に避難できるよう避難行動要支援者名簿情報の的確な把握・更新、名簿情報未受領の自治会等と協定を締結や福祉避難所の指定等により災害弱者の避難体制を確立します。また、個別避難計画の作成をすることで、避難支援や安否確認等に活用するとともに、平常時からの地域の見守りや日常的な支え合い活動につなげ、地域における支援体制づくりや防災意識の向上を図ります。

①　避難行動要支援者対策の推進

事業内容

災害発生時に円滑な支援が行えるように、避難行動要支援者名簿情報の更新を年１回実施。地域や関係機関と情報共有し、避難行動のための地域における支援体制づくりや防災意識の向上のため、地域や関係機関と情報共有し、災害時に要介護高齢者等が適切に避難できるよう、個別避難計画を作成

今後の方針

避難行動要支援者の避難の実効性確保に取組み、関係部局、福祉専門職、地域との連携のもと、個別避難計画を引き続き作成します。

【実績及び計画値】

【市民の防災意識の向上のための取組　評価指標】

（２）介護事業所の避難確保計画の作成支援

水防法等の一部を改正する法律が平成 29 年 6 月 19 日に施行され、市町村の地域防災計画に記載される「洪水や土砂災害のリスクが高い区域に位置する要配慮者利用施設」の管理者等に対して、洪水や土砂災害を想定した避難確保計画の作成及び訓練の実施が義務化されました。

本市では、「加東市強靭化計画」に基づき、要配慮者利用施設として指定する洪水浸水想定区域・土砂災害警戒区域内にある介護事業所について、前期計画中に避難確保計画の作成や避難訓練が実施できるよう支援をしたところ、全 9 事業所について、すべてが避難確保計画を作成し、うち 5 事業所で避難訓練を実施しました。今後は、介護事業所連絡会を通じて、介護事業所間で災害時相互応援体制を構築してもらうよう調整を図ります。

（３）社会福祉施設等との防災協定に基づく福祉避難所の運営

災害発生時に、必要に応じて開設される福祉避難所の運営について、必要となる対策や対応等をあらかじめ関係機関等と整理しておく必要があります。

本市では、施設利用者の安全確保及び施設の安定した運営ができるように、福祉避難所設置運営マニュアルの説明会や意見交換会を開催し、現状と課題についての情報共有を図りました。

今後は、福祉避難所の円滑な設置運営のために、他課、関係機関との調整、連携に努めます。

【加東市福祉避難所一覧表（令和５年８月末現在)】

	施設名称	施設の種類
1	加東市介護老人保健施設ケアホームかとう	介護老人保健施設
2	デイサービスふく福	地域密着型通所介護
3	デイサービスセンターこみなみ　うれし野	認知症対応型通所介護
4	小規模多機能ホームこみなみ　うれし野	小規模多機能型居宅介護
5	ハートフル・デイサービス小島	通所介護
6	四つ葉さがし通所介護事業所	地域密着型通所介護
7	みくさ介護ステーション	地域密着型通所介護
8	特別養護老人ホーム　社すみれ園	介護老人福祉施設
9	短期入所生活介護　社すみれ園	短期入所生活介護
10	社すみれ園デイサービスセンター	通所介護
11	社すみれホーム	認知症対応型共同生活介護
12	特別養護老人ホーム　フロイデ滝野	介護老人福祉施設
13	特別養護老人ホーム　フロイデ滝野（短期入所）	短期入所生活介護
14	地域密着型特別養護老人ホーム　フロイデ滝野	介護老人福祉施設
15	フロイデ滝野デイサービスセンター	通所介護
16	グループホームたきの苑	認知症対応型共同生活介護
17	介護老人保健施設　サンスマイル北野	介護老人保健施設
18	介護老人保健施設　サンスマイル北野（短期入所）	短期入所療養介護
19	サービス付き高齢者向け住宅緑陽館	特定施設入居者生活介護
20	デイサービス大樹	地域密着型通所介護
21	愛の家グループホームとうじょう	認知症対応型共同生活介護
22	高齢者総合ケア福祉施設　伽の里	介護老人福祉施設
23	伽の里ショートステイサービス	短期入所生活介護
24	伽の里デイサービスセンター	通所介護
25	小規模多機能型居宅介護事業所　しんじょ	小規模多機能型居宅介護
26	救護施設　桃李園	救護施設（保護施設）
27	でんでん虫の家	就労継続支援Ｂ型事業所
28	カラコル	就労継続支援Ｂ型事業所
29	ケアホーム　あんも	短期入所支援事業所
30	生活介護事業所　あっと	生活介護事業所
31	加東市社福祉センター	―
32	旧加東市滝野福祉センター「はぴねす滝野」	―
33	加東市東条福祉センター「とどろき荘」	―

（４）感染症に対する備え

近年の災害の発生状況や、感染症の流行を踏まえ、介護事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施するとともに、関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ把握・整備し、関係機関等が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築することが重要です。

令和５年５月に新型コロナウイルス感染症が、感染症法上の位置づけが２類相当から５類感染症へと位置付けが下がりましたが、新たな感染症が発生した場合でも、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築し、介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修、訓練の実施において必要な助言及び適切な援助を行います。

①　感染防止と高齢者の孤立を防ぐ支援

通いの場のリーダーや民生委員等を通じて、引き続き感染対策についての正しい知識の啓発とともに社会交流の大切さについての啓発を継続します。

②　介護に関わる専門職が正しい知識を持つための取組

在宅医療・介護連携推進事業等の既存の会議において、情報交換を行うと共に、連携の強化を図っており、今後も介護事業所と連携し、感染症対策についての周知啓発、研修の継続的な支援を行います。

③　介護事業所等が感染症発生時においても必要な介護サービスを継続するための連携・調整

適切な介護サービスが継続されるよう、事業所が感染症発生時に人員配置・物資が確保できる体制を作り、感染リスク、社会的責任、経営面を勘案し、業務継続レベルを決定する必要があります。また、介護事業所が作成した感染症ＢＣＰ（業務継続計画）を定期的に点検、見直しをするよう指導します。

基本目標３　介護サービスの充実強化
（介護保険制度の健全かつ円滑な運営）

介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう必要なサービスを提供できる体制を整備することは、地域包括ケアシステムの構築には欠かせません。また、サービスの量に対する整備とともに、その質の向上も不可欠です。

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医療提供体制と一体的に整備していくことを含め、関係者間で介護サービス基盤の在り方について議論し、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用するため、既存施設や事業所の今後の在り方を含め検討を進めていきます。

また、高齢人口がピークを迎える 2040（令和 22）年を見据え、日常生活圏域を踏まえた介護サービス提供基盤の充実や、介護人材の確保、介護現場の生産性の向上、介護給付の適正化、公正・中立でわかりやすい情報提供などに取り組みます。

地域包括ケアシステムを支えていく介護人材の確保に関しては、ケアマネジメントの質の向上及び介護支援専門員の人材確保や、同一事業所において介護保険サービスと障害福祉サービスの両方を提供できる共生型サービスの活用、関係部局と連携し外国人介護人材の確保・定着等を推進していきます。

介護現場の生産性向上に関しては、都道府県と連携し、都道府県が実施する生産性向上推進施策の事業者への周知、介護ロボット・ＩＣＴ導入を進めていくための導入支援、文書負担軽減のための電子申請・届出システムを遅滞なく使用できるよう準備する等、介護現場の働きやすい環境づくりに向けた取組を推進します。

１　介護サービス基盤の充実

（１）在宅サービス提供基盤の充実

介護を必要とする人が適切なサービスを受けられるよう、サービス利用見込量に応じた供給量のバランスを見極めながら整備します。

本計画中には団塊世代が後期高齢者となることから、サービスを受ける人の受け皿となる施設のバランスが変わると見込まれるため、中長期的な人口動態や介護サービスの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所の在り方も含め検討し、地域の実情に応じた介護サービス基盤を計画的に確保していきます。

また、在宅療養型介護を支えるため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護などを普及させ、必要とする人の介護ニーズを適切に捉えて、適切なサービスが受けられる体制を整えます。

【在宅サービスの種類】

■居宅サービス

訪問介護	ホームヘルパーが自宅に訪問し、入浴や排せつ、食事の介護などの日常生活の世話を行うサービス
訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護	自宅に浴槽を持ち込み、入浴の介護を行うサービス
訪問看護・介護予防訪問看護	病状が落ち着いて主治医が必要と認めた方の自宅へ看護師が訪問し、療養上の世話や看護を行うサービス
訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション	病状が落ち着いて主治医が必要と認めた方の自宅を訪問し、日常動作の自立や回復のための機能訓練を行うサービス
居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導	自宅で療養している通院困難な方のもとへ医師や薬剤師などが計画的に訪問し、療養上の指導などを行うサービス
通所介護	通所介護施設で食事や入浴などの日常生活上の世話と、その方の目標に合わせた選択的サービスなどを行うサービス
通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション	リハビリテーションが必要と主治医が認めた方に、通所リハビリテーション施設で、リハビリテーションを日帰りで行うサービス
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	介護者が一時的に介護できないときに、介護老人福祉施設などに短期間入所し、日常生活上の介護を行うサービス
短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護	介護者が一時的に介護できないときに、医療施設などに短期間入所し、看護や医学的管理下における介護や必要な医療を行うサービス
福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与	要介護２から５の認定者に、車いすや歩行器、手すりなどの貸与を、要支援１・２、要介護１の認定者に、歩行器や手すりなどの貸与を行うサービス
特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売	腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽など、貸与できない排せつや入浴時に使用する特定福祉用具の購入費の支給が受けられるサービス
住宅改修・介護予防住宅改修	手すりの取り付け、段差の解消、便器の取り換えなどの工事に付帯して必要となる住宅改修を行った場合の費用について支給が受けられるサービス
居宅介護支援・介護予防支援	居宅サービスや地域密着型サービス（施設サービスを除く）を利用する際に、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成やサービス提供事業者との連絡調整などの支援を行うサービス

■地域密着型サービス

地域密着型通所介護	定員 18 人以下の通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活の支援や、生活行為向上のための支援を行うサービス
認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護	認知症の方に日帰りで食事、入浴、排せつなどの介護やその他日常生活上の世話、機能訓練などを行うサービス
小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心に、「訪問」や「泊まり」を組み合わせて利用するサービス
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期的に巡回したり、24 時間随時通報を受けたりして、食事、入浴、排せつなどの介護や日常生活上の世話をするサービス
夜間対応型訪問介護	定期巡回もしくは随時対応で、夜間帯にホールヘルパーが自宅を訪問するサービス
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	「通い」を中心に、「泊まり」や「訪問（介護と看護）」を組み合わせて利用するサービス

【実績及び計画値】

【在宅サービス提供基盤の充実　評価指標】

（２）施設・居住系サービスの提供基盤の充実

施設・居住系サービスについては、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの在宅サービスを組み合わせて、できる限り在宅生活を継続できるよう支援します。

また、軽度の要介護認定者や在宅生活が困難な方が利用する施設として、サービス付き高齢者向け住宅などの需要の把握と、低所得者のための軽費でのサービス体制づくりに努めながら、事業所の実情に応じた利用者の定員を調査し、在宅サービスのニーズにあった提供基盤の充実を図ります。

【施設・居住系サービスの種類】

■施設サービス

介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	居宅で適切な介護を受けることが困難な方が入所する施設で、入浴、排せつ、食事などの介護やその他日常生活上の世話、機能訓練が受けられる施設
介護老人保健施設	病状が安定した状態の方が、在宅復帰を目的として入所する施設で、看護、医学的な管理下での介護、機能訓練、その他日常生活上の世話などが受けられる施設
介護医療院	日常的な医学管理が必要な重介護者の受入や、看取り・ターミナルなどの機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた施設

■居宅サービス（うち居住系）

特定施設入居者生活介護・介護予防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（ケアハウス）などに入居する方に、介護や日常生活上の世話を行うサービス

■地域密着型サービス（うち居住系）

認知症対応型共同生活介護・ 介護予防認知症対応型共同生活介護	認知症の方が、介護職員による介護を受けながら、共同生活を行うサービス
地域密着型特定施設入居者生活介護	定員 30 人未満の有料老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）などに入所する方に、介護や日常生活上の世話を行うサービス
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員 30 人未満の介護老人福祉施設に入所する方で、入浴、排せつ、食事などの介護やその他日常生活上の世話、機能訓練が受けられるサービス

【実績及び計画値】

※ （ ）内は床数

【その他の施設】

有料老人ホーム	高齢者を入所させ、食事の提供や、その他日常生活に必要な便宜を提供する施設（老人福祉施設等を除く）
サービス付き高齢者向け住宅	バリアフリー構造などの規模・設備等の基準や、サービスや契約等に関する基準など高齢者住まい法等に規定された基準を満たし登録された住宅

【実績及び計画値】

【施設・居住系サービスの提供基盤の充実　評価指標】

２　介護保険サービスの質の向上と適正利用の促進

本計画中に団塊世代が後期高齢者となる 2025（令和７）年を迎えることや、2040（令和 22）年を見据え、高齢者が自立した日常生活を営むことができるように支援することに加え、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった介護保険制度の理念を堅持し、質が高く必要なサービスを提供していくと同時に、財源と人材をより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することで、介護保険制度の持続可能性を確保します。

（１）介護支援専門員の資質・専門性の向上に対する支援

介護支援専門員について、介護保険制度の基本理念である利用者本位、自立支援、公正中立等の理念を徹底し、専門職としての専門性の向上を図ることにより、利用者の自立支援について適切なケアマネジメントと介護給付費の適正化を実現することができます。

そのため、介護支援専門員が軽度者等の自立支援及び重度化防止に向けた適切なケアマネジメントができるよう毎年、研修会や情報提供を行い専門性の向上を図ります。

（２）介護人材の確保・生産性向上に向けた取組

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を、安定的に確保するための取組が重要です。また、今後の生産年齢人口の減少による介護分野の人的制約が強まる中、介護サービスの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるよう、業務の効率化と質の向上に取り組んでいくことが不可欠です。

そのため、介護人材確保については、介護支援専門員の確保、共生型サービスの活用、関係部局と連携し外国人介護人材の確保・定着等について推進しつつ、引き続き介護サービス事業所における職員の確保と人材の定着を目的に、新たに介護職員初任者研修を修了し、市内の事業所に勤務する方等に対し、研修受講料の一部の助成に取り組みます。

また、事業所に対して、兵庫県が主催する総合事業の担い手養成研修などの受講を促し、事業所と協働した人材確保に取り組みます。

さらに、介護現場におけるハラスメント対策、文書負担軽減のための標準様式例及び電子申請・届出システムの使用に向けた準備、介護情報基盤の整備、都道府県が実施する生産性向上施策の事業者への周知など、働きやすい環境づくりや業務効率化により介護現場の生産性向上を図ります。

①　介護職員養成支援事業

事業内容

介護職員初任者研修を修了し、市内の事業所に勤務する方に対し、研修受講料の一部を助成する事業

今後の方針

研修受講料の助成制度を引き続き実施するとともに人材確保の新たな取組みとして、介護職への理解と魅力を発信します。若年層を対象とした出前講座や中高年齢層、子育てを終えた層の新規参入を促進するため、介護事業所と連携し、イベントでの PR、広報活動等を実施します。

（３）サービス評価事業への取組

サービス評価事業は、事業者の提供する福祉サービスの質を事業者及び利用者以外の公正・中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から評価を行い、事業者のサービスの質の向上を図るとともに、評価結果が公表されることにより、利用者の適切なサービス選択を支援することを目的としています。

本市では引き続きサービス事業者に自己評価及び外部評価を行うよう指導し、サービス事業者は情報の公開を行います。

また、利用者が介護支援専門員や事業所を適切に選択ができるよう、各事業所の公開情報の閲覧ができることを周知します。

（４）事業所指導監査

運営指導は、各事業所における利用者の生活実態、サービスの提供状況、報酬基準の適合状況等を直接確認しながら事業者の気づきを促すなど、より良いケアの実現及び保険給付の適正化を図るために有効です。

そのため、本市では介護給付適正化システムを活用し、適正でない介護請求については過誤請求または報酬返還を求めていきます。また、利用者の自立支援に資する適切なケアプランの作成を推進するため、点検・指導も併せて行っていきます。

また、事業所における運営指導及び監査については、国・県主催の監査研修への参加に加え、県監査担当課や専門職と連携し担当職員のスキルアップに努めます。

①　事業所運営指導

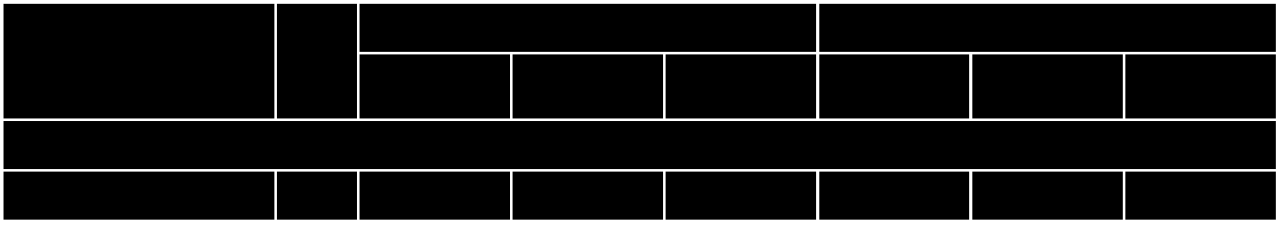
事業内容

地域密着型サービス事業者及び居宅介護支援事業者に対しては、要綱に基づき本市が直接指導を行い、それ以外の市内の介護保険サービス提供の事業者については、県と合同で計画的に運営指導を実施

今後の方針

要綱に基づき地域密着型サービス事業者及び居宅介護支援事業者に対して運営指導を行います。それ以外の市内の介護保険サービス提供の事業者には、県との合同運営指導を計画的に行います。

【実績及び計画値】



（５）介護給付適正化事業

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が必要なサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度を構築することです。

要介護認定の適正化、ケアプラン点検、縦覧点検・医療情報の突合の主要３事業の取組を勘案し、介護給付の不合理な地域差の改善や介護給付の適正化の一体的推進を実施し、主要３事業の取組状況については見える化を図ります。

本市では、今後も、国民健康保険団体連合会から提供される給付実績を活用し、縦覧点検・医療情報突合及びケアプランの点検について、効果的・効率的に事業を実施するため、効果等が期待される帳票を優先し点検を行うことで、介護報酬請求の適正化を継続して実施します。

①　要介護認定の適正化

事業内容

要介護認定を全国一律の基準に基づき客観的かつ公平、公正に行うための認定調査の公平・公正性の確保や人権に配慮した調査。適切な判定を行うための認定調査員を対象とした研修会等の実施や調査時の家族等の同席者の協力による実態把握。

介護認定審査会委員の判定基準を平準化するため、委員に対する研修を行うとともに、定期的に委員の構成を変更。

今後の方針

引き続き介護認定審査会委員及び認定調査員に研修及び情報提供等を行うとともに、定期的に介護認定審査会委員の構成を変更します。

②　ケアプラン点検

事業内容

ケアマネジメントは、利用者の自立を促進し、生活の質を高めるものでなければならないため、各介護事業所に対し、利用者の自立支援に資する適切なケアプランの推進のためのケアプランの点検を実施。また、アセスメントからケアプランの作成について研修会等で情報提供や研鑽を行う。

今後の方針

引き続きケアプランを作成する介護事業所に対し、ケアプランチェック及びフォローを実施し、ケアマネジメント上の課題等については全体向けの講習会を開催し、資質の向上を図ります。

【実績及び計画値】

③　縦覧点検・医療情報との突合

事業内容

国民健康保険団体連合会から送られてくる給付実績を活用し、介護報酬請求の適正化を進めるため医療情報との突合及び縦覧点検を実施。

そのほか、適正化システムを活用し効率的に介護報酬請求を適正化するため、不適切又は疑義のある給付についての点検を実施。

今後の方針

引き続き国民健康保険団体連合会から送られる適正化の点検結果および適正化システムを活用することで、効果的・効率的に介護報酬請求の適正化を行います。

【実績及び計画値】

④　住宅改修等の点検

事業内容

住宅改修費の支給については、利用者の実態にそぐわない不適切または不要なものでないかを、施工する前に申請理由などで審査し、工事見積書の点検及び必要に応じて実態を確認し、施工後、竣工写真などにより施工状況などの点検を実施。福祉用具購入については、利用者の身体の状態に応じた福祉用具購入の必要性及び利用状況などについて点検を実施。そのほか、福祉用具のレンタルについて、利用状況調査を実施し、不適正な給付になっていないか点検を実施。

今後の方針

必要性について申請書及びケアプラン等の点検により、適時有用性を確認し、適正な給付を目指します。

【実績及び計画値】

加東市介護給付適正化計画

１．介護給付の適正化の基本的な考え方

「介護給付費適正化計画」に関する指針（令和 5 年 9 月 12 日老介発 0912 第 1 号）に基づき、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、市が事業者に対して適切に提供するよう促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

２．適正化事業の推進

本計画期間中に団塊の世代が 75 歳となる令和 7（2025）年を迎え、さらには、いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年を見据え、地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、必要な給付を適切に提供するための適正化事業を引き続き実施することが不可欠であり、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」の主要 3 事業を柱とし、「ケアプラン点検」や「縦覧点検・医療情報との突合」については、国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムからの帳票を、効果等が期待されるものを優先し点検する等により、実施件数・確認件数の拡大を図ります。また、これらの取組は都道府県と協議・連携して実施するものとし、主要 3 事業の取組状況について目標値を定め公表します。より具体性・実効性のある構成・内容に見直し充実化を図ることにより、介護給付の適正化を一層推進します。

３．介護給付に係る適正化事務の取組

（１）要介護認定の適正化

ア）認定訪問調査の直営化

新規、更新、変更のすべて（遠隔地等を除く）の認定訪問調査について、本市の認定調査員等により実施します。

イ）認定調査後の点検実施

①認定訪問調査においては、市の認定調査員等の相互による調査事後点検を実施します。

②外部委託による認定訪問調査については、市の認定調査員等により調査事後点検を実施します。

ウ）認定審査会委員及び認定調査員の研修等

認定審査会委員及び認定調査員に対して研修会、勉強会等を実施すると共に、国、県等主催の研修会等に参加させます。

エ）認定審査会の合議体の組替

認定審査会の合議体の委員編成を 3 か月毎に組替えます。

オ）要介護認定の格差是正及び平準化

要介護認定の結果において、下記事項について年 1 回の分析・検証を行うと共に、格差是正及び介護認定の平準化を図ります。

・一次判定から二次判定の軽重度変更率の分析
・維持・改善可能性にかかる予防給付の判定割合を分析
・各合議体の格差及び全国・県平均との格差の分析

（2）ケアマネジメント等の適正化

ア）ケアプランの点検

利用者の自立支援に資する適切なケアプランの推進のために、介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、資料提出を求め、市職員、または、委託を受けたものが点検を実施します。

イ）住宅改修の点検

①住宅改修費の支給にかかる事前申請時及び完了後の本申請時において、当該住宅改修の内容が、手すりの設置のみなど簡易なもので、写真及び計画図等で確認出来るものについては、机上審査とします。

②上記以外の住宅改修（人生いきいき住宅改修事業と同時の住宅改修を含む。）の事前申請時及び完了後の本申請時において、人生いきいき住宅改修事業担当者又は必要に応じて専門職と連携及び調整し現地確認を実施します。

ウ）福祉用具購入の点検

①福祉用具購入費の支給申請時に介護支援専門員の申請理由、福祉用具のカタログ等で机上審査します。なお、破損等による同一品目の再支給及び 2 台同時支給等の申請時においては、必要に応じて写真、介護支援専門員にケアプランの提出の請求及び現地確認を実施します。

②既に、福祉用具購入費の支給をした福祉用具において、支給後 6 か月を目処に、当該福祉用具の使用状況の確認を行います。（確認方法については、介護支援専門員による確認、必要に応じて使用状況写真、現地確認等を実施。）

エ）軽度認定者への福祉用具貸与の許可

軽度の要介護者にかかる対象の福祉用具貸与の計画時において、当該介護支援専門員又は利用対象者（家族を含む）に、介護支援専門員が福祉用具を必要とする理由等が明記された軽度認定者福祉用具貸与の許可申請書の提出を求め、当該申請の福祉用具貸与許可条件等を確認のうえ許可決定を行います。

オ）短期入所サービスの認定期間の 1/2 を超える利用の届出の受理

短期入所サービスの利用において、当該利用者の認定期間の 1/2 を超える利用の計画時において、当該介護支援専門員に、当該サービスを必要とする理由等が明記された短期入所サービスの特別措置[認定期間の 1/2 を超える利用]の届出書の提出を求め、当該申請の短期入所サービスの特別措置に係る事情を確認のうえ届出書を受理します。

カ）研修会等の開催

市内の介護保険サービス提供の事業者（居宅介護支援事業所を含む）に対して、介護給付の適正化にかかる情報提供を行うと共に、研修・勉強会等を計画的に開催します。

（３）事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化

ア）定期の指導・監査

①市内の介護保険サービス提供の事業者（居宅介護支援事業所、地域密着サービス事業者を除く。）に対して、県との合同監査指導により計画的に実施します。

②市内の地域密着型サービス事業者及び居宅介護支援事業所に対して、6 年に 1 回以上の監査指導を実施します。

③市外の介護保険サービス提供の事業者については、必要に応じて当該サービス事業者の所在地の市町又は県に、当該サービス事業者の指導監査における結果などの情報提供を依頼します。

イ）苦情・通報情報の適切な把握及び分析

苦情・通報情報の窓口を市民に周知すると共に、市、県又は国民健康保険団体連合会に寄せられた苦情・通報情報の適切な把握及び分析を行い、当該介護サービス事業者等に対して、効率的（口頭、文書、訪問等）な事業者指導を実施します。

ウ）不当請求及び過誤請求の多いサービス事業者等への重点的な指導

国民健康保険団体連合会の審査において、返戻及び減額等の過誤請求が多い介護サービス事業者等に対して、重点的に事業者指導を実施します。

エ）国民健康保険団体連合会「介護給付適正化システム」の活用

国民健康保険団体連合会から送付される各種介護給付適正化の情報を以下のとおり活用し、必要に応じて、事業者に対して適切な指導を実施します。

①給付実績を活用した提供情報使用状況一覧の活用

②医療給付情報突合リストの活用

③縦覧点検項目使用状況一覧の活用

オ）「介護給付適正化システム」の活用

介護給付適正化システムの情報を活用することで、過誤の可能性が高い給付だけではなく、必要性の確認を要する過剰な給付、さらには、偏りや給付の不足がないか等のチェックを行い、心身の状況に応じた適正な介護給付の指導を実施します。

【介護給付適正化事業　評価指標】

３　利用者が適切にサービスを選択できることへの支援

（１）介護サービスの積極的な情報提供

介護保険制度は、利用者の選択を基本としており、利用者の選択を通じてサービスの質の向上が進むことが期待されているため、介護サービス情報の公表は、介護保険のシステムが健全に機能するための基盤となるものです。

本市では引き続き介護保険制度にかかるわかりやすいパンフレットを作成し市民に配布するとともに、ホームページを活用した情報提供を行います。イベントや広報する方法を工夫し、サービスを受けていない高齢者やその家族がサービスについて情報を得る機会を作ります。

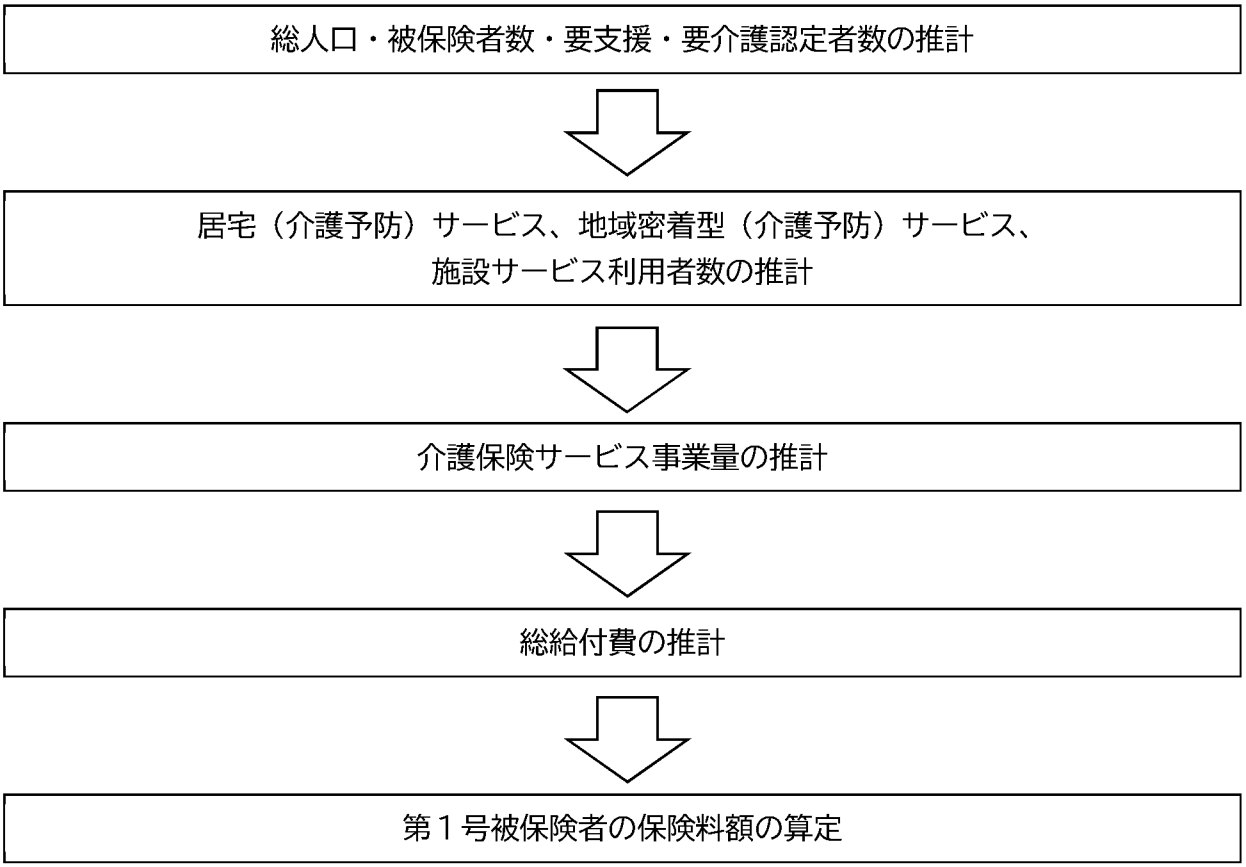
また、認定結果の通知に居宅介護支援事業所の一覧を同封し、介護サービスの利用を促し、その他のサービスについても、一覧表やパンフレットを作成して情報提供に努めます。

介護保険料の算定

1　介護保険料の算定の流れ

本計画では、令和６（2024）年度から令和８（2026）年度及び令和 12（2030）年度、令和 22（2040）年度の介護保険サービス事業量及び第１号被保険者の保険料額を推計します。

【介護保険料の算定の流れ】



２　サービス事業量の見込み

３　介護保険料の算定

（１）第１号被保険者の保険料額の算定

① 財源構成について
② 令和６（2024）年度から令和８（2026）年度までに必要な介護保険料
③ 利用者の負担
④ 低所得者の軽減強化
⑤ 第 10 段階の設定について
⑥ 介護保険料の変更の主な要因
⑦ 保険料の基準額

（２）被保険者の負担軽減

[redacted]計画の推進体制

本計画の基本理念「地域で支え合い　笑顔かがやく　元気な加東」の実現に向けて、市民、地域、行政、介護保険サービス事業者、医療機関などが一体となって本計画を推進します。

また、本計画の実施状況については、毎年度、実績を取りまとめ、加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画評価委員会等に報告します。

評価委員会等から出された意見を基に、PDCA サイクル（計画・実行・評価・改善）を活用し、本計画の進行管理を行います。

なお、計画策定時からの情勢の変化などにより、重要な施策の見直しが必要となった場合には、評価委員会等に対し意見を求めながら計画内容を変更し、より良い介護保険事業、高齢者福祉事業の展開に努めます。

１　高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画評価委員会

保健・医療・福祉の専門家、有識者、介護保険被保険者、各種団体の代表者等による「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画評価委員会」では、本計画に基づく、施策に関する進捗状況の確認、事業の評価及び提言をいただきます。

２　地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターの事業内容等について、市民、医療や福祉の関係者により評価していただきます。

３　地域密着型サービス運営委員会

地域密着型サービスの事業者指定や指定基準及び介護報酬の設定に関すること等について、審議していただきます。

資料編

１　用語解説（50 音順）

２　加東市高齢者保健福祉計画策定委員会及び
　　加東市介護保険事業計画策定委員会設置要綱

３　加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会の開催状
　　況

４　加東市高齢者保健福祉計画・
　　介護保険事業計画策定委員会委員名簿