

第4章 施策展開

基本目標1 介護予防・生きがいづくりの推進

第1節 介護予防・地域づくりの推進

高齢者人口がピークを迎える一方、現役世代が急激に減少する中で、社会の活力を維持・向上させつつ「全世代型社会保障」を実現するためには、高齢者をはじめとする意欲のある方々が社会で役割をもって活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要であり、介護保険制度においても、介護予防・健康づくりの取組を強化して健康寿命の延伸を図ることが重要です。

また、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）に基づき、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で自主的に健康づくり活動に参加できるための機会の整備を進めるほか、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービスやリハビリテーション等につなげ、生活機能の維持及び、疾病予防・重症化予防の促進をめざします。

（1）介護予防の推進

健康寿命の延伸に向けて、地域住民が健康に関心を持ち、介護予防の視点を持って生活できるよう、健康教育や広報などを通じた日常生活における介護予防への意識づけや、介護予防の取組の充実を図ります。

また、健康診査・歯科検診を効果的かつ効率的に実施し、受診率向上に努めつつ、検診の結果や生活習慣病を把握し、心身活動の確保、低栄養を防ぐ食生活等、生活習慣の見直しをはじめとする必要な保健指導を行います。

①介護予防に関する知識の普及啓発

地域において、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、介護予防に向けた取組が住民の主体的な活動として実施されるよう健康教育や運動教室に取り組み、地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を推進します。希望する地域のいきいきサロン等高齢者の集まりに専門職の講師を派遣し、介護予防の基本的な知識の普及啓発を図るとともに、地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援に重点をおいた健康教育を引き続き実施します。

指標	実績			目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
シニア元気アップ出前講座実施回数（回）	34	29	17	35	35	40

②ボランティアの育成

元気高齢者がボランティア活動を通じて地域の高齢者の「支え手」となり、生きがいづくり・介護予防を実践するため、引き続き介護支援ボランティア養成講座を行います。養成講座修了後には、町内の介護保険施設やはつらつ広場等、多様な就労的活動・社会参加ができるよう環境整備に努めます。

指標	実績			目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護支援ボランティア養成講座受講者数（人）	18	16	5	—	—	—

③住民主体の介護予防活動の支援

体操や人とのふれあいで元気にいきいきと過ごすことを目的とする住民主体の通いの場が地域に増え、要介護認定・サービス利用の有無にかかわらず、誰もが参加できる場が広がっています。通いの場での効果測定や元気アップ出前講座などの専門職と連携することで、通いの場の活動を一層推進し、未実施地域にPRすることで介護予防活動が広がっていくよう支援します。併せて住民主体の介護予防活動の運営が継続されるような補助について検討します。

指標	実績			目標			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
通いの場への参加実人数（人）	373	396	399	430	450	460	
再掲	いきいき100歳体操教室会場数（か所）	27	29	30	33	35	36
	参加実人数（人）	283	311	326	—	—	—
	はつらつ広場（会場数）	5	5	5	—	—	—
	参加実人数（人）	90	85	73	—	—	—
	認知症予防教室（会場数）	—	—	—	—	1	2
	参加実人数（人）	—	—	—	—	10	20
	要介護認定者の参加者数（人）	19	15	15	17	20	22

④地域リハビリテーションの推進

高齢者が住み慣れた地域で生活し続けるために、リハビリテーション専門職による住民への介護予防に関する助言や、要介護者等のケアマネジメントに対する助言等で、本人の能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援します。

指標	実績			目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域へのリハビリ専門職の派遣回数(回)	5	21	0	35	38	40
通所リハビリマネジメント加算Ⅱ以上の件数(人) ※4月審査	—	—	58	増加	増加	増加

⑤高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な推進(新規)

現在、国民健康保険加入者には特定健診や特定保健指導、糖尿病重症化予防事業など、国民健康保険の保健事業で健康づくりに取組んでいます。後期高齢者になると特定健診が行われるのみで保健事業が断裂されています。そのため、高齢者の誰もが様々な情報を得る機会が与えられ、必要な人には個別支援が行われるよう、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が叫ばれています。

町においても、コーディネーターである保健師を配置し、医療・保健・介護のデータを活用して地域の健康課題の分析を行い、通いの場に保健師・栄養士・リハビリテーション専門職等の医療専門職が関与しながら、高齢者の自立支援の取組とともにフレイル予防や健康づくりを推進していきます。

指標	実績			目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通いの場での講義回数(回)	—	—	—	25	全会場	全会場
後期高齢者質問票該当率(%)	—	—	—	20.0	20.0	19.5

※令和2年度数値については、1月末での実績値。次ページ以降も同様。

(2) 地域づくりの推進

介護予防は、高齢者本人へのアプローチに加えて、地域づくり等本人を取り巻く環境へのアプローチ（役割の創出・社会参加の実現）が重要です。生活支援コーディネーターを中心に、地域に不足しているサービスの創出・サービスの担い手の養成・担い手としての活動する場を確保し、地域のつながりを強化します。

高齢者が地域で関わり、役割を持ちながら介護予防・健康づくりを進めていく取組を引き続き推進します。

①役割の創出のための講座の開催

高齢者の主体的な活動への参加を促進するために、介護支援ボランティア養成講座と生活支援サポーター養成講座を開催し、ボランティア活動や緩和型訪問介護サービスの担い手として活躍するための支援を行います。

②担い手としての活動支援

介護支援ボランティア養成講座の修了者は介護支援ボランティアグループ「結い・はりま」に登録し、ボランティア活動に参加しています。生活支援サポーター養成講座の修了者はボランティア活動「くらしサポート」や緩和型訪問介護サービスの担い手として活動します。

介護人材が不足する中、地域の元気な高齢者が介護の「担い手」となることは、住み慣れた地域の中で高齢者の新たな就労先となったり、働きながら介護を学び現場を知ることが一番の介護予防につながります。

引き続き、養成講座修了後の継続活動者の増加を目指し、広報活動及びフォローアップに力を入れ、さらに活動が広がるようボランティアポイント等の導入を検討します。

指標		実績			目標			
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
シルバーエプロンサービス 会員数（人）		32	32	41	45	45	45	
くらしサポート登録者数 （人）		37	40	45	50	55	55	
結い・はりま登録者数（人）		89	89	89	90	90	92	
再 掲	施設活動	回数	216	171	22	25	100	200
		参加延数	329	253	31	35	200	300
	介護予防	回数	50	44	10	12	40	52
		参加延数	409	361	59	80	350	400

第2節 生きがいづくりへの支援

いきいきと生活するためには、高齢者一人ひとりが興味のあることに取り組み、これまで培ってきた経験や知識を発揮していく場と機会の確保が必要です。

本町では、シニア（老人）クラブや生涯学習等を行う自主団体の活動を支援し、活力あるまちづくりに取り組んでいます。

（1）高齢者の地域活動の支援

高齢者の地域での健康・仲間づくり、相互の助け合い活動などの様々な場となっているため、今後も継続して支援し、活性化を図ります。

①シニア（老人）クラブ

播磨町シニアクラブ連合会は、健康・友愛・奉仕の目標を掲げ、社会奉仕活動、老人教養講座開催事業、健康増進活動に自主的に取り組んでいます。高齢者が自ら得た知識・経験・技術を活かし活動するだけでなく、緊急の課題となっている子どもの見守り活動等、地域の安心・安全活動や、若年高齢者の加入促進にも積極的に取り組みます。

シニアクラブは、地域コミュニティづくりの担い手となる組織であり、今後も継続し支援します。

指標	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
シニア(老人)クラブ数（団体）	24	21	21
シニア(老人)クラブ会員数（人）	1,234	1,085	1,027

②ふれあい・いきいきサロン

いきいきサロンの実施数は、参加者なども含めて全体的に高齢化しており、減少している実態があります。地域住民主体の地域づくりや支えあい活動に寄与するものであるため、引き続き支援を充実させていく必要があります。

高齢者が生きがいを持って過ごすことができるよう、地域において高齢者が地域住民とのふれあい、仲間づくりを行うことのできる場として、「ふれあい・いきいきサロン」を開催する自治会に対して、社会福祉協議会とともに今後も継続して財政的支援をします。

指標	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
いきいきサロン実施数（か所）	34	35	33

(2) 生涯学習の推進（中央公民館・コミュニティセンターでの活動）

「自ら学ぶ」喜びを得ることができる生涯学習社会の実現を目指し、中央公民館や各地域にあるコミュニティセンターにおいての活動支援を実施します。コミュニティセンターは地域のコミュニティ活動の拠点として、各種講座・教室などの生涯学習の活動場所として利用できます。

① 播磨町ことぶき大学

高齢者が生涯を通じて学習できる場を確保・提供することにより、生きがいを支援するとともに地域のリーダーとなる人材を養成します。

指標	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
ことぶき大学学生数（人）	118	125	111
ことぶき大学OB 会員数（人）	212	204	200

(3) レクリエーション・スポーツ事業の充実

健康でいきいきとした生活を送るためには、介護予防の観点からみても、日頃から身体を動かし、それを楽しく継続できることが大切です。そのためにも、近年の健康ブームによって、健康・体力づくりに対する関心が高まる中、生涯にわたってそれぞれの年齢や体力に応じたスポーツ・レクリエーション活動が行えるよう、スポーツクラブはりま 21 と連携し、通いの場等で体験・周知に努めます。

(4) 敬老事業

毎年9月に高齢者の長寿をお祝いするため、長寿祝金や長寿祝品の贈呈等の敬老事業を行っています。高齢者の増加が見込まれるため、事業内容の見直しを検討します。

第3節 社会参加の促進

就労やボランティア等を通して社会参加することは、本人の生きがいに繋がることはもちろん、認知症予防、介護予防の効果にも大きく影響します。また、過去の経験や知識を周りの人に伝えることのできる機会でもあります。

高齢者人口が増加の一途をたどる中で、高齢者のための就労の場の確保及び就労に関する情報提供やサポートを充実させる必要があります。今後も、関係機関と連携し、高齢者のボランティア活動や就労意欲に応えられるよう環境整備を進めます。

また、従来のサービス提供者と利用者の「支える側」「支えられる側」という画一的な関係性ではなく、地域に高齢者が活躍する「機会」と「場所」を増加させることで、高齢者の介護予防や生きがいに繋げていきます。

(1) シルバー人材センター活動への支援

シルバー人材センターは、就労を通じ、生きがいと社会参加、そして収入を得たいという健康な高齢者を会員とし、民間企業や一般家庭、公共団体等から各人の希望と経験・能力に応じてその仕事を紹介する場です。

総合事業では生活支援型訪問サービス（シルバーエプロンサービス）として元気な高齢者が新たな支え手となっています。就労を通じた高齢者の生きがいに貢献するシルバー人材センターの活動を支援していきます。

指標	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
シルバー人材センター会員数（人）	304	294	295

(2) ボランティア組織の育成等

ボランティアによる自主的な活動は、地域福祉を推進し、福祉への理解を進める役割を果たしています。その活動は地域や社会をより良くしていくとともに、活動する人自身も豊かにしてくれる力があります。特に高齢者福祉の分野においては、高齢者の日常生活を支える担い手として重要な役割を果たしています。

高齢者が培ってきた経験、知識、技能等を活用し、様々な形で社会に貢献できる機会の充実を図るとともに、地域の特性に応じて行われる活動を支援し、子どもから高齢者まで幅広い層のボランティア等の育成・支援を推進します。また、社会福祉協議会等との連携により、ボランティアニーズの調整機能や新たな活動への支援の充実を図ります。

(3) 雇用・就労への支援

生活支援体制整備事業において、生活支援コーディネーターが中心となり、生活支援サポーター養成研修を実施しています。高齢者が住み慣れた地域の中で自分らしく暮らすための支え合い活動を行う人材の養成、地域の介護予防や総合事業の担い手の育成を行い、高齢者の就労的活動を支援します。また、就業についての幅広い情報を高齢者へ発信するため、ハローワーク等との連携などを検討します。

基本目標2 地域包括ケアシステムの更なる推進

第1節 生活支援サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域でできるだけ長く安心して生活するためには、高齢者一人ひとりの生活状況に応じた支援が必要です。

住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、効果的かつ効率的な支援を目指します。

(1) 在宅福祉サービスの充実

一人暮らし高齢者等が在宅生活を継続するために必要な在宅福祉サービスの提供を行っています。また、閉じこもりが心身の機能低下を引き起こす1つの要因と考えられていることから、高齢者への移動支援として、播磨町社会福祉協議会において公共交通機関の利用が困難な方に対する福祉有償運送を実施しているほか、令和2年度から75歳以上の方を対象としたタクシー券の交付などを行っています。

①訪問理美容サービス

高齢・障がい等の理由により、理美容院に出向くことが困難な高齢者及び重度心身障がい者に対して理美容師が家庭を訪問し、理美容サービスを行う場合の出張費を助成しています。

指標	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
訪問理美容サービス利用者数（人）	3	6	4

②高齢者日常生活用具給付事業

一人暮らし高齢者等に、日常生活を安心して送るために必要な用具（電磁調理器、火災報知器、自動消火器）を給付しています。

指標	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
高齢者日常生活用具給付者数（人）	2	1	1

③緊急通報システム（あんしんボタン設置）事業

令和2年度に制度の見直しを実施し、高齢者の日常生活の安否確認のためのサービス（安否確認電話・生活見守りセンサー設置）を増やしました。

一人暮らし高齢者等が急病や事故等の万一のときに、近隣の方の協力により速やかに援助が受けられるよう、「あんしんボタン（ペンダント等）」を貸与し、高齢者の日常生活の安全の確保と不安解消を図ります。

指標	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
緊急通報システム（安心ボタン）設置件数（件）	62	68	61
緊急通報システムによる緊急通報件数（件）	4	8	5

④生活管理短期宿泊事業

介護保険制度で非該当にあたる一人暮らし高齢者等が、体調不良に陥った等の緊急時に、老人ホームなどへ一時的に宿泊し、要介護状態への進行を防ぐために体調を整えながら生活習慣等の改善を行う場を提供します。

指標	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
生活管理短期宿泊利用件数（件）	0	0	0

⑤ごみの個別収集

要支援・要介護認定を受けている、またはそれに準じた状態にある一人暮らし高齢者で、近隣にごみの排出に協力を得られる人がおらず、ホームヘルパーによるごみ出しの生活援助を受けることが難しい方に対し、町が直接自宅まで出向き収集を行っています。今後、ごみ処理の広域化等もあり、要件・方法等について見直しを検討していきます。

指標	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
ごみの個別収集登録者数（人）	18	8	5

⑥くらしサポート事業（社会福祉協議会）

地域でお互いに助け合い安心して暮らし続けていけるよう、心身ともに健康で援助活動に熱意を持った方がサービス提供会員として登録し、人手がなく悩んでいる高齢者や障がいのある方に、家事援助や見守り等のサービスを提供しています。必要な方に援助の手が行き届くよう、周知を行っています。

指標	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
くらしサポート登録者数（人）	37	40	45

⑦高齢者への移動支援

車いすを使用する高齢者や身体障がい者で、心身の状態により他の公共交通機関の利用が困難な方に対して、移送手段を提供する福祉有償運送を社会福祉協議会が実施しています。また、75歳以上の方を対象にタクシー券を交付し、タクシー料金の一部を助成することで、幅広く高齢者の移動を支援します。

指標	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
社協移送サービス事業登録者数（人）	44	45	51
高齢者タクシー料金助成券交付者数（人）	—	—	2,868

(2) 生活支援サービスの体制整備

地域包括ケアシステムの基盤となる生活支援等の体制整備のため、生活支援コーディネーターを播磨町社会福祉協議会に配置し、地域の多様な主体による多様な取組、地域に不足するサービスの創出・サービスの担い手の養成・担い手としての活動する場の確保等の資源開発、関係者のネットワークづくり等を行っています。

アンケート調査の結果では、地域活動のお世話役として参加してみたいと思う人の割合は23.7%でした。また、ご近所の人困っているときにできる支援として「安否確認や声かけ」が48.8%、「話し相手」が39.8%、「ゴミ出し」が28.1%と比較的多い結果となっています。

今後は、地域づくり活動に意欲のある高齢者やご近所の支え合い活動を地域の困りごととうまくマッチングさせることが重要となるため、地域の困りごとを話し合う場（第2層協議体）を各コミュニティセンターに設置し、生活支援コーディネーターが把握した地域資源や通いの場の活用や、地域の課題を話し合う協議体において関係者間の情報共有を活発に行うことにより、生活支援サービスの充実を図り、支えあいの地域づくりを推進します。

また、協議体ごとの取組状況や関係団体の活動などの共有や、町全体で必要となる生活支援サービス等についての検討を行う会議（第1層協議体）の開催を目指します。

第2節 在宅介護の支援

要支援・要介護状態となった高齢者が、住み慣れた自宅での生活を維持するためには、家族等による介護が不可欠です。高齢者を介護する家族が抱える問題は、身体・精神面での疲れや不安、仕事と介護の両立、経済面など多岐にわたることから、「介護離職ゼロ」に向け、家族等の介護者が、地域の中で孤立することなく、介護をしながら働き続けることができるよう、高齢者を介護する家族を支援し、家族の心身及び経済的負担を軽減するための事業を推進していきます。

(1) 家族介護に対する支援

近年、高齢化の急速な進展に伴い、8050問題やヤングケア、ダブルケアなど、介護に関する様々な問題が顕在化するようになりました。介護者の身体・精神面での負担を軽減する支援や、介護者の生活と介護の両立を支援するための取組を推進します。

①介護者への支援

地域包括支援センターでは、高齢者を介護する家族に対し、健康や介護に関する相談に応じています。支援を必要とする介護者に対して介護の知識の普及や家族会を継続していくほか、企業向け勉強会を実施し、制度の周知を図り、介護にあたる家族の生活の継続、負担軽減を図るための支援を行います。

指標	実績			目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護家族相談会回数(回)	—	1	0	2	3	5

②家族介護用品支給事業

要介護4または5で、町民税非課税世帯に属する高齢者を在宅で介護する家族に対して、介護用品(紙おむつ・尿取りパッド等)を支給し、介護者の精神的及び経済的な負担を軽減します。

指標	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
家族介護用品受給者数(人)	13	11	7

③家族介護慰労金の給付

介護保険サービスを過去1年間で11日以上利用せず、要介護3～5で、町民税非課税世帯に属する高齢者を在宅で1年以上介護する町民税非課税世帯の家族に対して慰労金を支給し、精神的及び経済的負担の軽減を図ります。

指標	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
家族介護慰労金受給者数(人)	1	0	0

第3節 在宅医療・介護連携の推進

急速に高齢化が進む中、今後、後期高齢者が増加し、介護と医療ニーズの両方を併せ持つ高齢者が増加することが見込まれています。また、アンケート調査の結果では、将来希望する生活について、71.7%の人が「できる限り在宅で暮らしたい」と回答しています。

これらのことから、在宅医療と介護に関わる多職種の緊密な連携により、利用者にとって切れ目なく医療及び介護が提供されるよう、加古川市、稲美町、播磨町では「1市2町在宅医療・介護連携推進会議」を開催し、医療・介護の関係機関や専門職団体と年に2回、在宅医療介護連携の現状把握、課題とその対応策について協議を行っています。

在宅医療の実施に係る体制の整備や在宅医療や訪問看護を担う人材確保・養成を推進し、入退院連絡や日常の療養支援・急変時の対応、看取りや認知症高齢者の特性に応じた意思決定の支援などの様々な課題解決に向けて、地域の医療・介護の連携強化を推進します。

(1) 在宅医療・介護連携支援センター「かこリンク」の設置

平成30年度から加古川市、稲美町、播磨町が一般社団法人加古川医師会に委託し医療・介護の連携支援体制の拠点である在宅医療介護連携支援センター「かこリンク」を設置し、関係者の相談、資源の把握、専門職や住民への研修等を実施しています。

①多職種連携の推進

「かこリンク」、加古川市、稲美町、播磨町、加古川医師会を主催とし、医療・介護関係者、行政職員を対象に、高齢者が住み慣れた地域において、延命のための医療ではなく、自然なかたちでその人らしく生き抜き、日々の暮らしを営めるよう、医療・介護連携における終末期の対応向上を目的とした研修会を実施します。

②看取りの普及啓発

住み慣れた自宅や地域での療養や看取りが推進されるよう医療関係者や地域住民に講演会やパンフレットの配布を行う等、看取りについて普及啓発を行います。

また、その人らしい人生の最後が迎えられるように、人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組、「ACP(アドバンス・ケア・プランニング)」（人生会議）について普及・啓発を行います。

指標	実績			目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
多職種連携研修開催回数(回)	3	3	3	3	3	3

(2) 地域包括支援センターによる支援

地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターは、住民・医療機関・介護事業所等への在宅医療・介護連携について、住民の望む最後が迎えられるよう看取りやACPについて、「かこリンク」と連携を取りながら周知を行います。また、今後は認知症の方が増加し、認知症意思決定支援に対するニーズの増加が考えられるため他の事業と連携しながら、医療・介護関係者が様々な研修機会を通し認知症の理解を深められるよう推進します。

①町内医療機関・介護事業所との連携

町内の医療機関との連携強化に向けて、医療機関を訪問し、医師だけでなく看護師・受付事務等との顔の見える関係作りを進め、情報共有に努めいつでも連携が取れるような体制づくりに努めます。

また、町内外の居宅介護支援事業所や介護事業者と、医療職が共に相談できる機会を設け、顔の見える関係づくりの支援や相互の理解・協力体制の構築に向けて支援します。

②住民への看取りの普及啓発

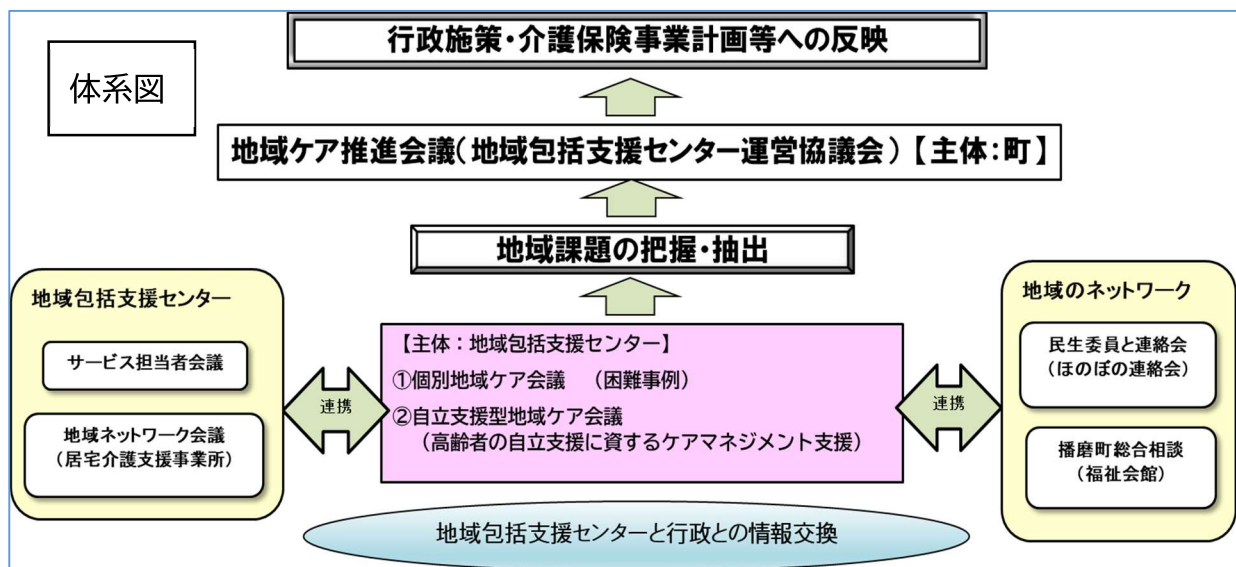
65歳以上の高齢者の集まりの場等で、「看取り」や「終活」をテーマに健康教育を実施し、ACPについての普及啓発を行います。また、「かこリンク」と協働し、住民を対象に講演会を開催し、「看取り」について広く普及啓発に努めます。

指標	実績			目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
シニア元気アップ出前講座で看取り・ACPについての普及啓発回数(回)	—	—	1	2	3	5

第4節 地域ケア会議の充実

地域包括ケアシステムを構築・推進していくために、地域ケア会議は大変重要な役割を担っています。支援を要する高齢者の多様なニーズに対応するため、「地域ケア会議」を通して個別ケース検討から地域の課題を抽出します。それらの課題を多様な関係者で共有し、課題解決に向けて、関係者間の調整、ネットワーク化、新たな資源開発や地域づくり等を行うことで、地域包括ケアシステムの推進を図ります。

【地域ケア会議のイメージ】



(1) 地域ケア会議の推進

地域包括支援センターにおいて、地域ネットワークの構築と地域課題の把握等を目的とした、個別地域ケア会議と、医療・介護・福祉の専門職等の参加により、自立支援に主眼を置いた自立支援型地域ケア会議を開催しています。

(2) 個別課題から地域づくりへ

個別地域ケア会議において個別支援の取組を重ね、把握された地域課題に対し、地域の実情に応じた地域資源の開発や課題解決のための施策検討を進めるため地域ケア推進会議を開催します。医療や介護等、様々な分野の関係者の意見を施策に反映し、地域課題の解決を目指します。

指標	実績			目標			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
地域ケア会議開催回数 (回)	17	16	11	17	18	19	
内訳	個別地域ケア会議 開催回数 (回)	5	4	6	5	6	7
	自立支援型地域ケア会議 開催回数 (回)	12	12	5	12	12	12
自立に資するためのケアプラン変更の割合	—	—	—	増加を目指す			
地域ケア推進会議 開催回数 (回)	2	2	2	2	2	2	

第5節 地域包括支援センターの機能強化

「地域共生社会」を実現するために、地域包括ケアシステムの中核的な機関である地域包括支援センターの機能や体制強化を図ります。

(1) 適切な人員体制の確保と役割分担

地域包括支援センターの職員については、その業務が適切に実施されるよう、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種を配置しています。平成30年度には、多様化・複雑化する相談内容に対応するため、保健師を1名、認知症地域支援推進員（専任）を1名、合計2名を増員し、支援体制の整備を行いました。

今後も、高齢化の進展に伴って増加するニーズに適切に対応するため、三職種以外の専門職や事務職の配置も含め、業務量及び業務内容に合わせた人員体制の見直しを図ります。

(2) 地域包括支援センターの円滑な運営

地域包括支援センターは、支えが必要な高齢者の心身の健康維持、安定した暮らしを地域ぐるみで支えていくための拠点となる機関です。保健、介護、福祉という三分野の専門職が連携し、町や地域の医療機関、介護（介護予防）サービス事業者、ボランティア等と協力しながら地域の高齢者の相談に応じます。

①介護予防ケアマネジメント事業

要支援認定者やチェックリスト該当者（事業対象者）に対し、心身の状況や置かれている環境等、適切なアセスメントを行い、介護サービスのみならず一般介護予防事業等も含めた、利用者本人の選択に基づくサービスを包括的かつ効果的に提供し、自立支援・重症化予防に努めます。

②総合相談・権利擁護事業

介護・福祉・保健・医療など、高齢者の様々な相談に対応し、適切なサービスや機関、制度の利用につなげる等の支援を行っています。

また、高齢化が急速に進む中、支援を必要とする高齢者の増加に加え、8050問題等の複合課題を抱えた相談も増加しています。

今後は、多様化・複雑化する相談内容に対応し、「誰一人取り残さない」地域共生社会を実現するため、関係機関や関係専門職との連携強化を推進し、総合相談の充実を図っていきます。

③包括的・継続的マネジメント支援事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、高齢者の生活を直接マネジメントするケアマネジャーのアセスメント力を向上させる取組みや困難事例の対応への支援など、ケアマネジャーの業務の後方支援を行っています。

地域における連携・協働体制づくりに向け、地域ネットワーク会議や地域ケア会議を開催することにより、地域の関係者やサービス事業者との連携強化、情報共有に取り組むとともに、委託先を含む個々のケアマネジャーに対する助言・指導等の支援を行い、介護予防ケアマネジメントの質の向上に努めます。

指標	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
介護予防ケアマネジメント件数（件）	5,032	5,659	5,700
内ケアマネジメント委託件数（件）	1,629	2,073	2,300
地域包括支援センターの総合相談件数（件）	1,736	1,704	1,800

(3) 地域包括支援センターの定期的な点検と適切な評価

P D C Aサイクルの充実による効果的な運営の継続という観点から、地域包括支援センターは、定期的に事業の自己評価を行い、質の向上を図っています。町は、センターの行った事業の評価内容を点検することにより、事業の実施状況や業務量の把握に努めています。

地域包括支援センターの評価にあたっては、地域包括支援センター運営協議会において、効果的・効率的な運営に向け、センターの運営状況の評価を行っており、町及びセンターは協議会の意見を業務に反映させる等の改善を行い、効率的な運営に努めています。

第6節 高齢者の権利擁護の取組の推進

高齢者が増加する中で、住み慣れた地域で尊厳を保ちながら生活を続けるためには権利を守る仕組みづくりが重要となります。

家庭内や施設内での高齢者の虐待を未然に防止するため、高齢者虐待の早期発見、予防などに向けた取組を推進します。

また、判断能力が不十分な高齢者の権利を守るため、国において平成28年5月に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が施行され、誰もが安心して暮らせるよう成年後見制度の普及啓発と利用促進の必要性が高まっています。本計画は町の基本的な計画として位置づけられ、その具体的な指針として令和2年3月に「播磨町成年後見制度利用促進実施計画」が策定されました。

今後も高齢化に伴い、認知症高齢者等の増加が見込まれるため、周知や相談体制の充実、成年後見制度等利用支援などを進めていきます。

(1) 権利擁護に関する普及啓発

権利擁護に関する知識の普及や権利擁護支援を推進するための普及啓発、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を図っています。また、社会福祉協議会において、市民後見人養成に向けた支援を実施しています。

① 高齢者虐待防止についての普及啓発

地域包括支援センターと連携し、虐待対応フローに基づき、受理した虐待通報の情報共有や事実確認やケース対応を行うほか、虐待の相談窓口を明確に周知するとともに、虐待防止に向けた講演や介護サービス従事者や施設の管理者等を対象にした虐待防止研修を進めていきます。

高齢者虐待の未然防止と早期発見及び虐待事案への迅速かつ適切な対応を図るため、相談通報窓口である地域包括支援センター職員の対応力向上に向けた取組を行うとともに、地域住民や関係者に対する虐待防止に向けた啓発を行い、相談通報窓口の周知を図ります。

②成年後見制度についての普及啓発

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度の必要性が高まることから、普及啓発のため成年後見に関する情報を掲載したパンフレットの作成・配布や、講演会を開催するなどの周知活動に努めます。

指標	実績			目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
成年後見制度周知回数（回）	-	-	7	増加を目指す		

(2) 権利擁護に関する相談体制の充実

権利擁護について気になることを相談できる場として、地域包括支援センター、福祉会館での総合相談、社会福祉協議会等があります。それぞれ各機関が相互に情報共有を図り、連携体制を構築するとともに、専門職からの専門的助言が受けられる体制整備に努めます。

①地域包括支援センターでの相談支援

地域の総合相談窓口として、介護・福祉・保健、高齢者虐待防止、消費者被害等の様々な相談に応じ、関係機関等と連携しながら課題の解決を図ります。

②福祉会館での総合相談（基幹相談支援センター）

総合相談窓口は、絡み合う複合的な相談について、関係機関と連携を図りながら支援を行います。また、障がい福祉なんでも相談、令和2年度からは、新たに成年後見相談、生活困窮等相談など、それぞれ専門職による相談窓口や、障がい者当事者等による障がい者相談員相談も設けています。

さらに、令和2年度から総合相談窓口に、障害基幹相談支援センター機能も付加し、障がい者のあらゆる相談に幅広く応じることができるよう整備を進めており、関係機関と連携しながら包括的な支援体制の構築に努めます。

指標	実績			目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域包括支援センターの権利擁護関係相談件数（件）	68	53	37	増加を目指す		
福祉会館での専門職による成年後見相談件数（件）	-	-	9	増加を目指す		

(3) 成年後見制度等の利用支援

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度の必要性は一層高まるものと見込まれることから、判断能力が十分でない高齢者の権利や財産を守るため、地域包括支援センターや社会福祉協議会等と連携しながら、福祉サービス利用援助事業や成年後見制度の利用支援等の制度の一層の普及を図るとともに、適切な支援が行えるよう、専門職等と連携できるような相談体制の充実を図ります。

①日常生活自立支援事業（福祉サービス利用援助事業）の利用促進〔社会福祉協議会〕

成年後見制度以外にも、社会福祉協議会との連携により、自分だけでは福祉サービス等の利用手続きや日常的な金銭管理等が難しい方を対象に福祉サービス利用援助事業の利用による支援を行っています。事業に関する相談は年々増加しており、利用者も微増しています。今後、認知症高齢者等の増加が見込まれる中、利用者の増加に対応するため、事業の担い手となる生活支援員の確保や養成に努めます。

指標	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
日常生活自立支援事業の利用者数（件）	15	13	14

②成年後見制度利用支援事業

成年後見制度が必要な高齢者で、成年後見審判の申立てを行う親族等が存在しない場合、町長が家庭裁判所へ審判の請求を行う等「成年後見制度利用支援事業」を実施します。

支援を必要とする高齢者の把握に努めるとともに、判断能力の変化に応じた支援が行えるよう、地域包括支援センターや社会福祉協議会、専門職等と協力のもと、必要に応じて町長申立てによる成年後見審判の申立てや、成年後見人等への報酬の補助を継続して実施していきます。

指標	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
審判の請求(高齢分)（件）	1	2	1
報酬の補助（高齢分）（件）	0	1	2

第7節 見守りネットワークの充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、安心・安全な地域の体制が重要となります。特に、一人暮らし高齢者や認知症高齢者は、緊急時の対応や周りの人からの支援が不可欠であり、高齢者の地域での見守り力が高まるように地域包括支援センターを中心に、地域見守りネットワークを構築します。

(1) 地域見守りネットワーク体制の強化

①地域包括支援センターと民生委員との連絡会（ほのぼの連絡会）の実施

高齢者やその家族が地域から孤立することなく、安心して暮らし続けることができる地域づくりを目的に、地域の高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターと民生委員との連携を深めるため、定期的に情報交換等を行う連絡会（ほのぼの連絡会）を立ち上げています。

高齢者やその家族と地域住民、関係機関がより密接に連携できるよう、地域包括支援センターを中心としたネットワークの構築を推進します。

②見守り給食サービス〔社会福祉協議会〕

ボランティアグループの協力を得て、70歳以上で町内に身内のいないひとり暮らしの高齢者、夫婦のどちらかが3級以上の身体障害者手帳を持っている高齢者夫婦、夫婦の年齢合計が160歳以上の高齢者夫婦の家庭に夕食の給食サービスを提供することで、継続して見守りを行います。

指標	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
ほのぼの連絡会回数（回）	12	12	6
見守り給食サービス利用者実人数（人）	136	131	115

(2) 災害時における支援体制の構築

①避難行動要支援者の把握及び名簿の活用

避難行動要支援者を把握し、災害時の避難支援に資するため、要配慮者実態調査（悉皆調査）を行い、避難行動要支援者名簿を作成し、危機管理部局との情報共有を行っています。

災害時の避難支援に迅速に対応するため、避難行動要支援者名簿を、各自主防災組織を中心に行われる個別避難支援計画の整備に活用しています。今後も危機管理部局や関係機関と連携を深め、各自主防災組織の個別避難支援計画の取組に役立てていきます。

②災害時における支援体制の構築

地域防災計画に基づき、避難行動要支援者の避難支援について必要な事項を定めた「播磨町避難行動要支援者避難支援計画」を策定し、支援体制の強化を図るとともに、緊急時の情報伝達や避難誘導、避難場所の確保、救助体制の充実を図っています。また、福祉避難所における模擬訓練の実施や支援物資の充実などを進め、効果的な運営ができるよう、体制の整備を行っています。

指標	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
自主防災組織への名簿提供自治会数（自治会）	8	8	8
個別避難計画策定済組織数（団体）	2	2	2

第8節 居住環境の整備

高齢者が豊かで自立した生活を営むためには、身体機能等の低下に配慮した形で、日常生活の基盤となる住宅を整備していくことが必要です。住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、高齢者の自立に配慮した居住環境の整備を推進します。

(1) 高齢者の住まいの確保

高齢単身世帯や高齢者のみの世帯が増加していく中で、高齢者の生活ニーズや状況に応じた住まいが適切に提供される環境を整える必要があります。本町においても、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための取組として、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、多様な介護ニーズの受け皿となっています。こうした状況を踏まえ、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の設置状況を把握するとともに、これらの住宅を指導監督する兵庫県と連携し、情報共有や質の確保に努めます。

① 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の状況

地域包括ケアシステムの深化・推進にあたっては、介護が必要になっても、住み慣れた地域で暮らし続けるため、生活の基盤となる住まいを中心に、医療・介護・介護予防・生活支援を一体的に提供する体制づくりが重要です。

高齢者が安心して暮らし続けることができるよう、バリアフリー、安否確認・生活相談サービス等の提供、入居に係る契約形式等に関する一定の基準を満たしたサービス付き高齢者向け住宅を始めとする高齢者向けの賃貸住宅は、現在3施設となっています。サービス付き高齢者向け住宅等への住み替えを希望する方に、必要な情報提供を行っていきます。

② 養護老人ホーム

低所得で身寄りがなく虚弱である等、在宅での生活が困難な高齢者を対象に、「入所判定委員会」で意見を聞き、養護老人ホームへの適切な入所措置を行っています。

指標	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
養護老人ホーム措置入所者数（人）	4	4	3

(2) 住宅改造への支援

介護保険サービスの住宅改修に加え、高齢者及び心身障がい者が、住み慣れた住宅で安心して健やかな生活を送ることができるよう、既存の住宅を、高齢者及び心身障がい者に対応した住宅に改造するために要する費用の一部を助成する「住宅改造助成事業」を実施します。

指標	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
住宅改造一般型助成件数（件）	11	12	10
住宅改造特別型助成件数（件）	12	15	9

(3) ユニバーサル社会の推進

「播磨町バリアフリー基本構想」に基づき、だれもが利用しやすいまちの環境整備を図るため、公共施設や道路等の整備、交通環境の充実のための取組を行っています。また、そのための心のバリアフリーについての啓発を進めています。

①公共施設や環境の整備

本町と県では、地権者の協力が得られた箇所については、歩行者・自転車等が安全で快適な通行が出来るよう道路のバリアフリー化を進めています。特に、「播磨町バリアフリー基本構想」の重点整備地区においては、バリアフリー化済歩道延長を行っています。

また、放置自転車対策としては、JR土山駅周辺、山陽電鉄播磨町駅周辺に放置禁止区域を設置し、安全な通行の確保に努めています。

公共施設のバリアフリー化や安全な道路環境の確保等、「播磨町バリアフリー基本構想」、福祉のまちづくりに関する法令・条例に基づき、誰もが安全に安心して暮らしていけるまちづくりに努めます。

②心のバリアフリーの啓発

高齢者や障がい者のために特別に整備するのではなく、すべての人が社会に参加できるよう、「ユニバーサル社会」の推進「心のバリアフリー」推進のための取組として、講演会を開催したり、広報はりまに思いやりや助け合いの心の醸成を図るための啓発記事を定期的に掲載しています。

年齢、性別、障がいの有無、文化等の違いによらず、誰もが地域社会の一員として支え合う中で、安心して暮らし、一人ひとりが持てる力を発揮して元気に活躍できる「ユニバーサル社会」の推進に向けて、啓発活動に努めます。

基本目標3 認知症対策の推進

第1節 認知症への理解を深めるための普及啓発

わが国において、平成24年で認知症の人の数は約462万人、軽度認知障害（MCI）の人の数は約400万人と推計され、合わせると65歳以上高齢者の約4人に1人が認知症またはその予備軍と言われていました。平成30年には認知症の人の数は500万人を超え、65歳以上高齢者の約7人に1人が認知症と見込まれています。今や誰もが認知症とともに生きることになる可能性があり、また誰もが介護者等として認知症に関わる可能性があるなど、認知症は身近な病気であることを、普及啓発を通じて社会全体で確認することが必要です。

本町においても認知症高齢者は年々増加傾向にあり、介護保険制度の健全な運営及び地域における安心な生活の確保からも、認知症対策の推進が必要不可欠となっています。国の「認知症施策推進大綱」を踏まえて、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の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に向け、認知症の人とその家族にやさしい地域づくりを進めていきます。

（1）認知症に関する理解促進

認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を引き続き進めるとともに、生活環境の中で認知症の人と関わる機会が多い企業・職域での養成講座の開催拡大に取り組みます。また、学校教育等における認知症の人への理解の推進のため、町内の小中学生を対象とした養成講座を引き続き実施します。

また、一人ひとりが認知症を「自分事」として捉え、認知症の人を支える地域づくりを進めることが重要となることから、認知症に関する普及啓発イベントを実施します。

指標	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
講演会（回）	1	1	0
認知症関連記事広報掲載（回）	1	1	1
認知症サポーター累計人数（人）	2,986	3,494	4,147
認知症サポーター養成講座開催数（回）	15	10	13

指標	実績			目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
企業・職域での認知症サポーター養成講座開催回数（回）	0	3	5	5	5	5

(2) 認知症に関する相談先の周知

アンケート調査の結果をみると、認知症になった時にあればよいと思う支援については、介護予防・日常生活ニーズ調査、要介護等認定者調査とも「相談窓口や病院、介護サービスなどの情報が簡単に収集できる仕組み」が最も多くなっています。

認知症及び高齢者の保健医療・介護等に関する総合相談窓口であり、認知症相談センターとして位置づけられている地域包括支援センターや本人や家族の気になる「もの忘れ」あるいは認知症について気軽に相談できる地域の認知症相談医（もの忘れ相談医）を広報で周知します。また、認知症ケアパスを活用し、認知症に関する基礎的な情報とともに、具体的な相談先の周知に努めます。

指標	実績			目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症相談センターへの相談件数（件）	111	186	145	増加を目指す		

第2節 認知症予防・早期発見・早期受診の推進

認知症は誰もが関わる可能性のある身近な病気であり、認知症高齢者は今後も増加が見込まれています。住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味での予防が大切です。運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、認知症予防に資する可能性のある活動を推進します。また、認知症の人が住み慣れた地域で安心して生活するためには、早期診断・早期発見のための取組や医療・介護における連携が不可欠です。早期発見のための機会を身近な場所に設置するとともに、認知症初期集中支援チームの活動や、その役割を担う人材の支援力の向上を図ります。

(1) 通いの場における認知症予防の取組の充実

地区の公民館や公園等の地域において住民主体で行う介護予防に資する取組である通いの場において、認知症予防を推進するため、シニア元気アップ出前講座等で認知症予防に向けた講座を充実させます。

(2) 早期発見・早期受診の推進

①もの忘れ健診

認知症の早期発見・早期診断による適切な医療やケアの提供を図るため、住民健診と併せて、「脳の健康チェックシート」を活用した簡易的なもの忘れ健診を実施し、認知症の疑いのある方に対して、加古川医師会の医療機関（認知症相談医）への早期受診を勧奨するとともに、認知症カフェや通いの場等の情報提供を行っています。認知症の症状が無い方に対しては、認知症予防パンフレットを配布し、予防についての啓発を行います。

指標	実績			目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
もの忘れ健診受診者数（人）	372	264	191	200	210	220
認知症疑いありのうち医療機関受診に繋がった割合（%）	5.9	20.0	12.5	増加を目指す		

②物忘れ相談プログラム

認知症の早期発見のため、「脳」の健康状態を気軽にセルフチェックできる、タッチパネル式のもの忘れ相談プログラム（タブレット）を町内施設へ設置しています。チェックの結果認知症の疑いのある方には、地域包括支援センターへ相談するよう案内するとともに、認知症相談医及びもの忘れ外来を周知し、早期発見・早期受診に繋げていきます。

③認知症初期集中支援事業の推進

認知症の早期診断・早期対応を推進するために、「認知症初期集中支援チーム」を設置し、医療・福祉の専門職と加古川医師会所属の認知症サポート医との連携により支援を行っています。平成30年度以降支援チームの稼働まで至っていない現状があることから、普及啓発の方法や実施体制の再検討を行い、早期支援に努めます。

指標	実績			目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症初期集中支援チームによる支援件数（件）	0	0	0	2	3	5

第3節 認知症の人と家族への支援の充実

アンケート調査の結果をみると、認知症について「不安がある」と回答した人の割合は介護予防・日常生活ニーズ調査では65.8%、要介護等認定者調査では72.7%となっています。また、介護者へのアンケート調査では、現在の生活を継続していくにあたって、不安を感じる介護等について、「認知症状への対応」と回答した割合が約4人に1人と、多くの介護者が認知症に対して不安を感じていることが分かります。これらのことから、相談体制の充実や本人と家族を支える地域づくりなど、若年性認知症の人への支援や、介護負担のかかる家族に対する支援を重層的に行っていきます。

(1) 認知症地域支援推進員の活動の拡大

認知症の人と家族の視点に立って更なる認知症施策を推進するため、兼務による認知症地域支援推進員に加え、専任で携わる認知症地域支援推進員を認知症相談センターである地域包括支援センターに配置し、地域の支援機関の連携づくりや多様化する認知症の人の課題に対応しています。

今後は、認知症ケアパスの見直しをはじめ、認知症カフェの拡大や認知症サポーターの活動の場の拡大など、認知症地域支援推進員を中心に認知症の人と家族への支援の充実を図ります。

(2) 認知症カフェの拡大

認知症の人とその家族や支援者、地域住民等の誰もが気軽に参加でき、集うことができる居場所としての認知症カフェが定期的で開催されています。今後は更なる認知症カフェの拡大を目指し、認知症の人の外出や地域での交流、社会参加を支援します。

指標	実績			目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症カフェ設置数(か所)	1	1	2	2	2	3

(3) 認知症の家族の会

認知症の人を介護する家族等を対象に、介護についての情報交換や日頃の悩みを語り合う場として、家族会を継続して開催し、精神的な負担の軽減を図ります。

指標	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
認知症家族の会参加者数(人)	16	35	21

※令和元年度については、家族会・認知症カフェ合同開催分を含んでいます。

(4) 本人発信の機会の充実

認知症の人の視点を重視したやさしい地域づくりを進めていくには、自分らしく暮らし続けるために本人が必要と感じていることを把握し、発信・共有していくことが大切です。そのため、認知症の本人が、自分の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う「本人ミーティング」の取組を引き続き行うとともに、広報や普及啓発イベント等で本人発信の機会を創出します。

指標	実績			目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
本人ミーティング開催回数 (回)	0	2	3	増加を目指す		
本人発信の機会(回)	—	—	—	1	1	1

(5) 介護サービス従事者の認知症対応力向上

認知症の人はその環境に応じて、家族等の介護や地域の見守り等の支援を受けつつ、様々な形で介護サービスと関わりながら生活しています。利用者の中の認知症の人の割合が増加する中、本人の意思決定支援の視点を踏まえた対応力を向上するため、介護サービス従事者に向けた研修を実施します。

(6) 若年性認知症の人への支援

若年性認知症については、認知症が高齢者特有の疾患という誤解から、本人や周囲の気づきが遅く、医療機関の受診が遅れる傾向があります。

若年性認知症についての正しい知識を広めるため、県の作成した若年性認知症支援ハンドブックを町内施設で配布するとともに、認知症ケアパスに若年性認知症の人が利用できる制度について掲載しています。兵庫県の若年性認知症コーディネーターとも連携を図りながら、若年性認知症の人へ適切な支援を繋げていきます。

また、若年性認知症についての理解を促進し、若年性認知症の早期診断・早期対応へとつなげるため、新島連絡協議会などの事業者に対して啓発や支援制度についての周知を図り、発生初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら、適切な支援を受けられるよう、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター等とのネットワークづくりを推進します。

第4節 認知症の人にやさしい地域づくりの推進

認知症の人も含め、様々な生きづらさを抱えていても、一人ひとりが尊重され、その本人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取組を進めることが重要です。認知症になっても安心して暮らせるまちをつくるために、地域支援体制の強化を推進します。

(1) 認知症高齢者等の見守り体制の充実

認知症になっても安心して暮らせるまちをつくるために、家族の不安解消及び認知症の人が安心して外出できるよう「高齢者等見守り・SOSネットワーク」を構築し、事前登録を行うとともに、「あんしんキーホルダー」の配布を行っています。

認知症高齢者等の増加に伴い、行方不明者発生の可能性も高まるため、地域における見守り体制の底上げを図るとともに、もしもの時の支援体制を充実させていきます。

①認知症サポーターによる見守り活動（新規）

認知症地域支援推進員が中心となって、認知症サポーターによる認知症の人の見守り活動の事例を収集し、ハンドブック等を作成することで、それぞれの立場でできる見守りの方法を周知し、地域の見守り体制の底上げを図ります。

②高齢者等見守り・SOSネットワーク事業

関係機関や地域ネットワーク協力機関等と連携し、行方不明になった場合には、速やかに発見活動を開始するSOSネットワークを構築し、認知症の病気により行方不明になる可能性のある人等の事前登録を受け付け、加古川警察及び地域包括支援センターと情報共有を行っています。アンケート調査でも、認知症になったときにあればよいと思う支援として、「徘徊された場合に早期発見できるためのネットワーク」が多く回答されているため、今後も継続して普及活動に取り組みます。また、低所得のため機器等の導入が難しい高齢者に対し、支援策の導入を検討します。

指標	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
SOSネットワーク登録者数（人）	40	54	60

指標	実績			目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
SOSネットワーク協力機関登録数（団体）	27	30	30	32	34	36

③あんしんキーホルダー登録事業

認知症等により、ひとりで外出することに不安がある人の外出時の安心・安全を確保することを目的に、事前登録をされた方に登録番号の入ったキーホルダーを配布しています。外出時に携帯することで緊急時には、登録番号により、本人の身元の確認を行い、家族へ連絡を行います。地域への周知を図り、認知症の人が安心して外出できるまちを目指します。

指標	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
あんしんキーホルダー事前登録者数（人）	81	102	119

④認知症サポート店の拡大

認知症サポーター養成講座を受講した人を店舗や窓口に配置し、認知症の人への適切な対応に努める企業等を増やすため、高齢者が立ち寄りそうなスーパーや銀行、薬局などに認知症サポート店の申請について啓発を行っています。引き続き地域包括支援センター等とサポート店との連携体制を構築していきます。

指標	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
ひょうご認知症サポート店登録数（店舗）	0	18	24

(2) 認知症の人の社会参加支援（新規）

認知症を発症しても、残っている機能や経験を活かしてできることがたくさんあります。支えられる側だけでなく支える側として、役割と生きがいをもって生活ができるよう、認知症の人の社会参加を支援します。

(3) チームオレンジの立ち上げ（新規）

本人・家族のニーズとステップアップ講座を受講した認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジ）を整備するための取組を開始します。

指標	実績			目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーターステップアップ講座受講者数（人）	—	—	—	15	18	20

基本目標4 介護保険事業の適正・円滑な運営

第1節 介護サービスの質の確保・向上

要介護認定者の増加に伴い、介護人材不足がより深刻化すると見込まれます。「サービス提供事業者の情報提供」「サービス従事者の資質向上の促進」「介護を担う人材の確保のための取組」等を推進することでより質の高い介護保険サービスを提供できる体制整備に努めます。

(1) サービス提供事業者の情報提供

町内の在宅及び、施設・居住系サービス事業者や地域密着型サービスの事業者等の情報を、シルバーハンドブックやホームページに掲載することで、住民の身近な場所での情報提供に取り組んでいきます。

また、利用者が適切にサービスを選択できるよう、「介護サービス情報システム」の周知に努めます。

(2) サービス従事者の資質向上の促進

介護支援専門員をはじめとするすべての介護サービス事業者を対象に、地域包括支援センターと連携し、資質向上のための研修や多職種連携の取組を行い介護保険サービスの質の確保に努めます。

(3) 介護を担う人材の確保・定着支援のための取組

増大する福祉・介護ニーズに対応できる質の高い介護人材の安定的な確保と定着のため、離職防止のための補助事業や、地域の元気高齢者や子育てが一段落した人等を対象に介護の周辺業務に従事する「ひょうごケア・アシスタント」等の制度を積極的に周知します。また、将来の担い手となる世代に対し介護サービスの周知や、理解を深めるための啓発活動を行い、人材の確保を進めます。

① 訪問看護師・訪問介護員安全確保離職防止対策事業

介護人材を確保するため、訪問看護師、訪問介護員が介護サービスを提供する際に安全確保を図るよう、兵庫県の「訪問看護師・訪問介護員安全確保離職防止対策事業」を利用し、費用の一部を助成します。

② 将来の介護人材確保のための学校教育現場との連携

増大する福祉・介護ニーズに対応できる質の高い介護人材の安定的な確保と定着のため、新たな担い手の養成を目的とした生活支援サポーター養成研修を継続して実施します。また、将来の担い手となる世代に対し、介護事業所と連携した介護事業所でのインターンシップ・職場体験の導入促進を検討するほか、介護サービスの周知・理解や啓発活動を行い、人材の確保を進めます。

(4) 文書負担の軽減・業務の効率化（新規）

介護サービス事業者の負担軽減のため、国が示す方針に基づく個々の申請様式等に関する文書の簡素化、様式例の活用による標準化に取り組みます。

また、介護人材の不足により増加する介護職員等の業務負担を軽減するため、兵庫県が実施する「業務改善取組支援」や介護ロボット、ICT機器等の導入支援を行う「生産性向上支援事業」を周知し、施設や事業所に対し事業の活用を促します。

(5) 介護サービス事業者への指導・監督等

介護サービス事業者に対し、県と合同または町単独で実地指導・監査を実施し、指定基準や介護報酬を点検することにより、サービスの質の確保及び給付の適正化に努めます。また、町内の地域密着型サービス事業者が開催する運営推進会議に出席し、運営状況等を確認するとともに、必要な指導・助言を行う等、より質の高い介護保険サービスを提供できる体制整備に努めます。

第2節 介護給付適正化の推進（介護給付適正化計画）

高齢化がますます進む中、本町では介護サービス利用者の増加等により、介護給付費が年々増加しています。持続可能な介護保険制度を実現するために、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、国の基本指針及び「第5期介護給付費適正化計画」に関する指針を踏まえ、主要5事業を実施し、介護給付の適正化を推進します。

また、適正なサービス利用を推進するため、利用者への理解を図るとともに、実地指導などにより事業者への指導・啓発を実施します。

（1）要介護認定の適正化

要介護（要支援）認定は、認定調査員の家庭訪問等による調査により一次判定を行い、介護認定審査会で一次判定結果と特記事項と主治医の意見書をもとに審査し二次判定を行います。

本町では、要介護認定に係る認定調査の内容について、職員が全件点検を実施しています。

今後も、要支援・要介護認定の重要な要素である認定調査の正確性を維持できるように、認定調査員一人ひとりに対して十分な研修・指導を行う等、正確・公平な認定調査と審査会運営に努めます。

指標	実績			目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認定調査票の点検数（件）	全件	全件	全件	全件	全件	全件

（2）ケアプラン点検

介護支援専門員の資質向上及び適切なサービス提供が行われることを目的に、町内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対し、ケアプラン等の記載内容の点検を実施し、利用者の自立支援を目指すものとなっているか、状態に合わない不適切なサービスが含まれていないかを点検し、必要に応じて改善に向けた指導を行っています。

また、継続的にケアプランの質の向上を図るとともに、従来の手法に加え、国民保険団体連合会の介護給付適正化システム（以下「適正化システム」）のデータ活用や、実地指導に合わせて点検を実施することにより、点検割合の増加に努めます。

加えて、近年増加が顕著なサービス付き高齢者住宅や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入所者が多く利用する介護事業所などを対象にケアプラン点検を行います。

指標	実績			目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプラン点検実施数（件）	12	15	13	20	30	40
（うち、高齢者向け住まいの入所者のケアプラン点検数）	（－）	（－）	（－）	（3）	（5）	（8）

(3) 住宅改修等の点検

住宅改修の申請時に、書面及び写真による工事内容の点検を行っています。また、住宅改造助成事業（特別型）を併用する規模の大きな改修については、リハビリ専門職が現地調査を行い、適切な内容となっているか現地調査による確認を行います。

福祉用具の購入・貸与では、適切な福祉用具の利用に向け、「自立支援型地域ケア会議」において、リハビリ専門職が確認を行っています。また、適正化システムを活用し、心身の状況に合わない不適切な事案の把握に努めます。

指標	実績			目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修実態調査数（件）	11	14	9	20	20	20

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

兵庫県国民健康保険団体連合会（国保連合会）に業務委託し、医療情報との突合及び縦覧点検を実施しています。また、請求誤りの場合は、過誤申立てを行うよう国保連合会から事業所へ通知を行っています。

今後も、国保連合会の「介護給付適正化システム」を活用し、疑義のある給付については事業所へ照会を行い、給付の適正化に努めます。

指標	実績			目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医療情報との突合・縦覧点検数	全件	全件	全件	全件	全件	全件

(5) 介護給付費通知

介護サービス利用者に対して、利用したサービスの種類とその費用額を定期的に通知することにより、適切なサービス利用への意識啓発と適正な請求に向けた抑制効果を図ります。

指標	実績			目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付費通知数	全件	全件	全件	全件	全件	全件

第3節 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の拡大を踏まえ、事前の備えが重要となっています。

本町においても、防災、感染症予防に係る兵庫県の計画や「播磨町地域防災計画」及び「播磨町新型インフルエンザ等対策行動計画」等との調和を図った取組を進めるとともに、災害時や感染症のまん延下の状態であっても、介護サービス事業者がサービスを継続して提供できるようにするため、介護事業者や関係部局と連携し、災害・感染症発生時の支援体制の充実を図ります。

(1) 災害への備え

①介護サービス事業者への支援

町内の介護サービス事業者に対し、防災担当部局が実施する出前講座の活用を周知するなど、災害対応力の強化を図ります。さらに、非常災害対策計画等の策定や避難訓練の実施、食料・生活必需品その他物資の備蓄状況等を定期的に確認し情報共有を図るほか、内容が不十分な事業所には適宜指導を行います。

②避難所等での介護予防・フレイル予防の取組

避難所での生活に伴う高齢者の状態悪化に備え、平常時からの介護予防の啓発に加え、避難所等での介護予防・フレイル予防に配慮した取組を検討します。

(2) 感染症への備え

①介護サービス事業者への支援

町内の介護サービス事業者に対し、国や県等が作成する感染症対策マニュアル等を周知し、感染症への備えに努めます。また、衛生用品の備蓄状況を確認する一方、本町においても緊急時の衛生用品等の備蓄について検討します。

②高齢者への支援

高齢者の通いの場での感染症対策について啓発するほか、感染症の拡大により、通いの場が休止した場合の高齢者への支援として、自宅でできる介護予防の方法等を積極的に広報していきます。