

瀬戸市高齢者総合計画

(第9期瀬戸市高齢者福祉計画・介護保険事業計画)

～やすらぎプラン 2024～

【案】

令和5（2023）年11月

瀬戸市

目 次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1. 計画策定の趣旨.....	2
2. 計画の位置づけ.....	3
3. 他計画との関係.....	4
4. 計画の期間.....	4
5. 計画の策定体制.....	5
第2章 高齢者の現状と将来推計.....	7
1. 人口・世帯.....	8
2. 要介護認定者数・認定率.....	10
3. 介護保険事業の状況.....	11
4. アンケート調査に基づく本市の課題.....	15
5. 日常生活圏域別の状況について.....	24
6. 第9期計画策定の視点.....	40
第3章 基本理念と施策体系.....	41
1. 基本理念.....	42
2. 基本目標と地域包括ケアシステム.....	43
3. 施策体系.....	46
第4章 分野別施策の展開.....	47
基本目標1 高齢者が生きがいを持って活躍できる社会の実現.....	48
基本目標2 積極的な健康づくりと介護 予防の推進.....	54
基本目標3 住み慣れた地域における 生活の継続支援.....	61
基本目標4 つながり支え合い尊厳を持って 暮らせる地域社会の実現.....	67
基本目標5 認知症の早期対応と共生社会をめざす施策の推進.....	73
基本目標6 安心できる医療と介護の連携.....	81
基本目標7 介護保険事業の円滑な実施.....	84
第5章 計画推進のための評価指標.....	93
1. 目標指標の設定.....	94

第6章 介護保険サービスの見込みと介護保険料.....	97
1. 介護保険料の推計手順.....	98
2. 介護保険サービスの実績と見込み.....	99
3. 各種推計.....	111
4. 介護保険事業にかかる給付費の推計.....	112
5. 第1号被保険者保険料の算出.....	115
第7章 計画の推進体制.....	119
1. 計画の進行管理.....	120
2. 計画推進に関する各主体の役割.....	121

第 1 章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

日本の総人口は、令和4(2022)年10月1日現在、1億2,495万人となっており、近年では減少が続いています。一方で65歳以上人口は、3,624万人となり、総人口に占める割合(高齢化率)は29.0%と、引き続き増加が続いています。今後、65歳以上人口は令和22(2040)年を越えるまで、75歳以上人口は令和37(2055)年まで増加傾向が続き、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は令和15(2033)年まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、令和42(2060)年頃まで増加傾向が続くことが見込まれています。現在65歳以上の高齢者を家族に含む世帯は全体の約半数に達し、その中に占める夫婦のみの世帯、単身世帯はそれぞれ約3割となっており、高齢者のみで生活する世帯が増加しています。

国においては、高齢者福祉の分野において、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる令和7(2025)年を目途として、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、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、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進してきました。支援を必要とする高齢者のさらなる増加の時代を迎え、地域包括ケアシステムの深化と推進が課題となっています。また、いわゆる「団塊ジュニア世代」が高齢者となる令和22(2040)年にかけて、支援を必要とする高齢者を支える世代の減少という問題にも注目が集まっており、中長期的な視点に立った支援のための基盤整備と人材の確保の必要性が指摘されています。

こうした状況の中、令和3(2021)年4月から施行された「改正高年齢者雇用安定法」では、70歳までの就業確保を事業主の努力義務とするなど、高齢者の就労継続の取り組みの強化が図られています。また、令和5(2023)年6月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、共生社会の実現という視点から認知症の理解促進や支援の充実の必要性がうたわれています。介護保険サービスについては、制度の持続可能性を維持する観点から、保険者機能の強化や人材確保の必要性が指摘されており、こうした動向も踏まえた施策が求められています。

本市においても、人口の緩やかな減少傾向と高齢化率の上昇が続いており、将来的には人口減少と高齢化のさらなる進行とともに、75歳以上人口の増加が見込まれ、その状況に備えた取り組みが課題となっています。

これらの課題を踏まえ、また国における各種の法制度の動向に対応しながら、本市の介護保険事業を含めた高齢者施策を、引き続き総合的かつ計画的に推進するため、「瀬戸市高齢者総合計画(第9期瀬戸市高齢者福祉計画・介護保険事業計画)～やすらぎプラン2024～(以下「本計画」という。)」を策定します。

2. 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく「老人福祉計画（高齢者福祉計画）」および介護保険法第 117 条の規定に基づき「介護保険事業計画」を一体的に策定します。

「老人福祉計画（高齢者福祉計画）」は、本市のすべての高齢者を対象とした、高齢者福祉サービスをはじめとする生涯学習、まちづくり等の高齢者に関わる施策の基本的な指針を、また「介護保険事業計画」は、本市の介護保険事業に関する保険給付の円滑な実施に関することを定めるものです。

本市においては、上記の二つの計画を高齢者に関する総合的な計画として、「瀬戸市高齢者総合計画」という位置づけ及び名称としています。

■本計画の根拠法

◇老人福祉法

（市町村老人福祉計画）

第二十条の八 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

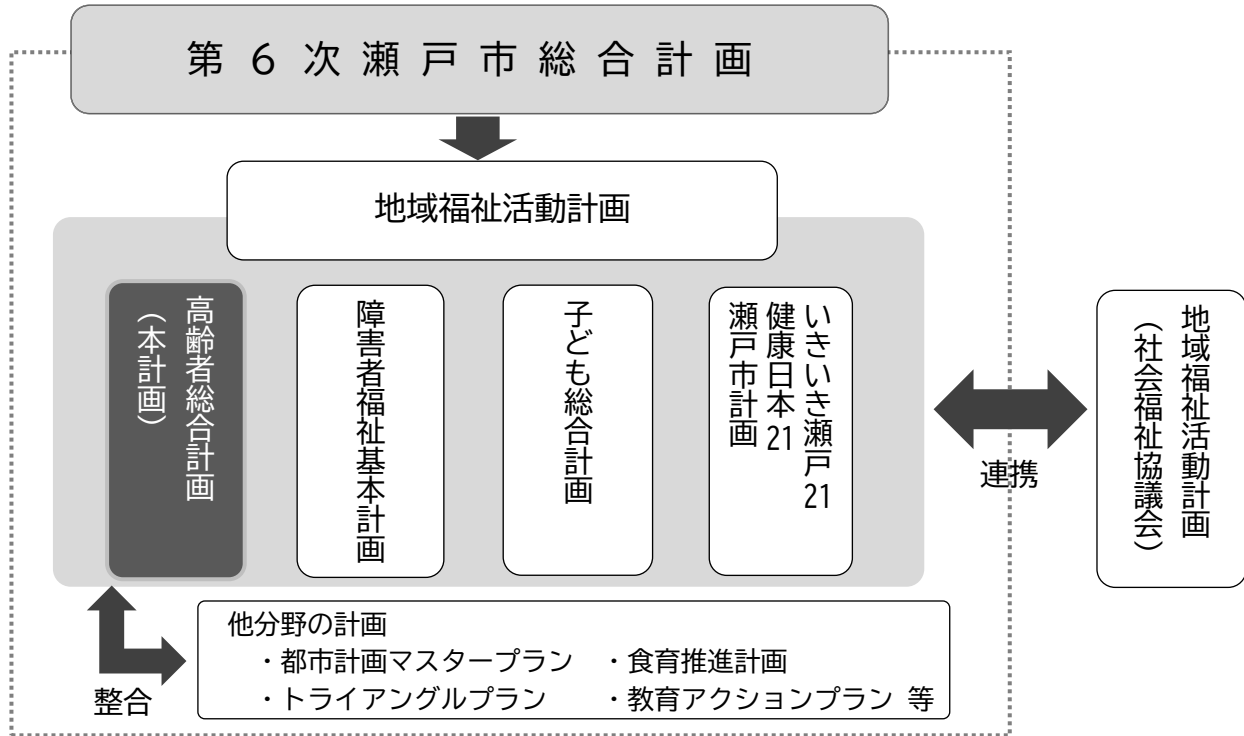
◇介護保険法

（市町村介護保険事業計画）

第百十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

3. 他計画との関係

本計画は、本市の市政運営の基本的な指針である「瀬戸市総合計画」や、総合的な福祉の方向性を示す「瀬戸市地域福祉計画」等、他の計画との整合性を図りながら策定しました。



4. 計画の期間

「介護保険事業計画」は介護保険法第117条に基づき3年間を1期とし、また「老人福祉計画（高齢者福祉計画）」は老人福祉法第20条の8に基づき「介護保険事業計画と一体のものとして作成」することが定められていることから、本計画の期間は令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とします。

■計画の期間

										(年度)	
令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)	...	令和22 (2040)	
第8期			第9期 (本計画)			第10期					
中長期的な視点											

5. 計画の策定体制

(1) 調査の実施

計画の策定にあたり、本市の高齢者福祉や介護保険事業に関わる市民・事業者の現状や意識を把握し、計画策定の基礎資料とすることを目的として、令和4（2022）年10月から令和5（2023）年1月にかけて、各種のアンケート調査を実施しました。

	調査種別	調査内容・対象	調査方法	配付・回収数
1	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	高齢者の要介護リスクや生活の状況、支援ニーズ等について、瀬戸市に居住する要介護1～5の認定を受けていない65歳以上を対象に実施。	郵送配付・郵送回収	配付数：2,500件 回収数：1,950件 回収率：78.0%
2	在宅介護実態調査	要介護者の在宅生活の継続に向け、有効な介護サービスや支援、家族介護者の支援ニーズ等について、瀬戸市に居住する65歳以上で要介護認定を受けている高齢者及びその主な介護者である家族・親族を対象に実施。	認定調査員による聞き取り調査	回収数：374件
3	第8期経過介護実態調査	要介護状態の変化とそれに関わる生活・介護の状況等について、前回の第8期計画策定にあたり実施した在宅介護実態調査（令和元（2019）年度）の対象となった高齢者とその主な介護者である家族・親族を対象に実施。	郵送配付・郵送回収	配付数：213件 回収数：159件 回収率：74.6%
4	介護人材実態調査	介護人材の確保に関する実態について、瀬戸市内に事業所のある訪問系サービス事業所、施設・通所系サービス事業所及び訪問系サービス事業所の介護職員を対象に実施。	郵送配付・郵送及びウェブ回収	事業所票 配付数：183件 回収数：84件 回収率：45.9% 職員票 回収数 301件
5	介護休業制度等実態調査	介護休業制度の利用状況等の現状について、瀬戸商工会議所に入会している会員企業を対象に実施。	郵送配付・郵送・FAX・ウェブによる回収	配付数：2,074件 回収数：442件 回収率：21.3%
6	居所変更実態調査	入所施設における入居・退去の実態について、瀬戸市内に事業所のある施設系サービス事業所を対象に実施。	郵送配付・郵送及びウェブ回収	配付数：64件 回収数：25件 回収率：39.1%

(2) 策定委員会の設置

本計画の策定にあたっては、市民代表、学識経験者、医療・保健・福祉関係者により構成された「瀬戸市高齢者総合計画策定委員会」において、審議を行いました。

(3) パブリックコメントの実施

本計画の策定にあたっては、広く市民の意見を求めるためにパブリックコメントを実施しました。

第 2 章 高齢者の現状と将来推計

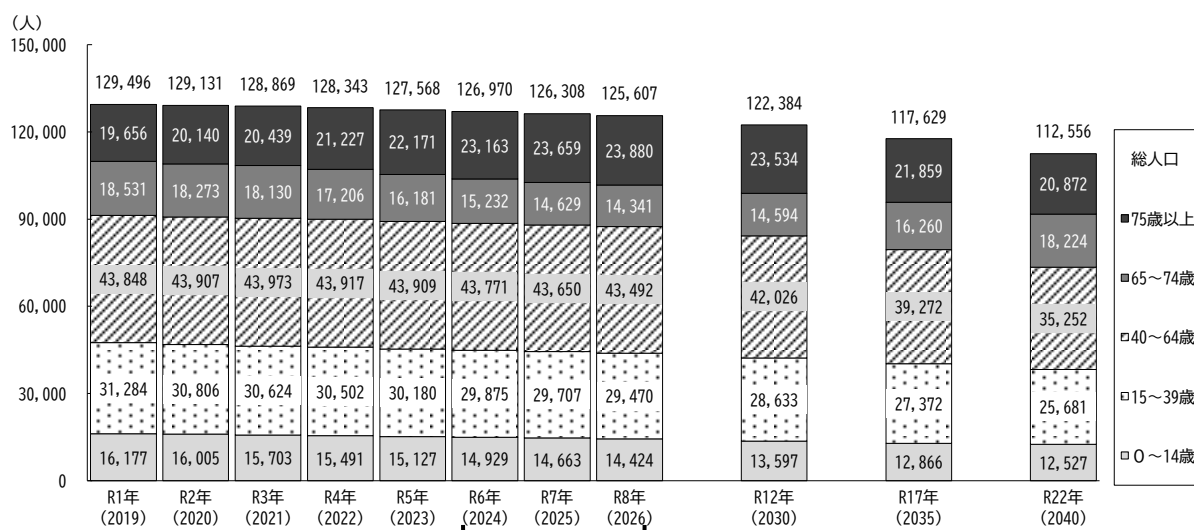
1. 人口・世帯

(1) 総人口及び高齢者人口

本市の人口は令和5(2023)年10月1日時点で12万7,568人となっており、近年は緩やかな減少傾向が続いています。一方、令和5(2023)年の高齢者人口は3万8,352人、高齢化率は30.1%となっています。

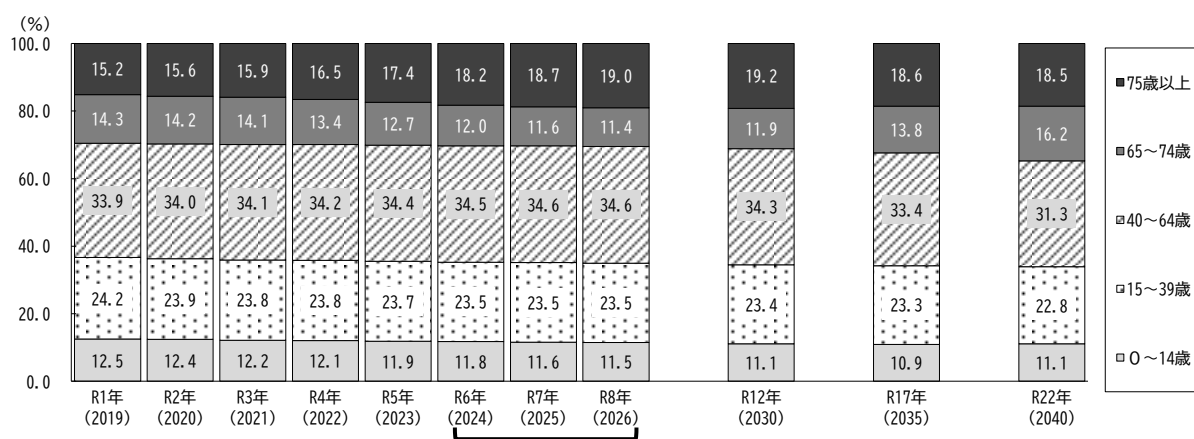
平成30(2018)年から令和4(2022)年までの住民基本台帳の年齢別人口の変化に基づくコーホート変化率法によって、将来人口を推計したところによると、第9期計画期間中は65歳～74歳人口の減少と75歳以上人口の増加が見込まれており、高齢化率は令和8(2026)年には30.4%、令和22(2040)年には34.7%となる見込みです。

■年齢5区分推計人口の推移（※各年10月1日時点、令和6年以降が推計値）



第9期計画期間 資料：介護保険事業状況報告（令和5年まで）

■年齢5区分推計人口割合の推移（※各年10月1日時点、令和6年以降が推計値）

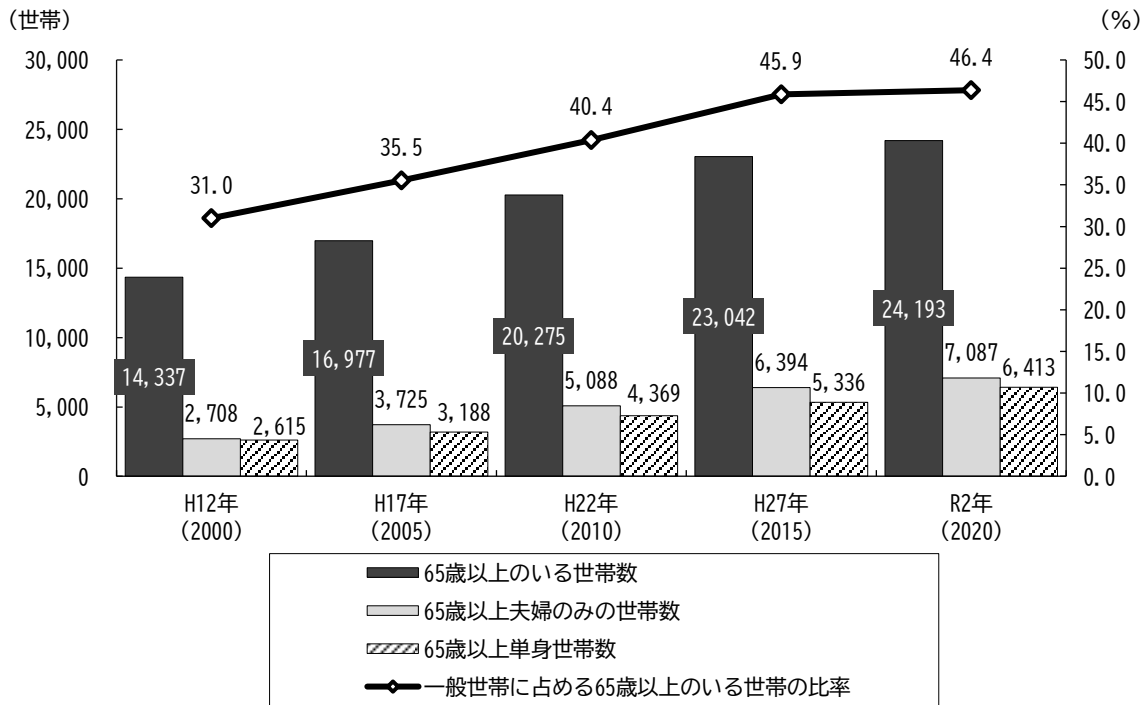


第9期計画期間 資料：介護保険事業状況報告（令和5年まで）

(2) 高齢者世帯

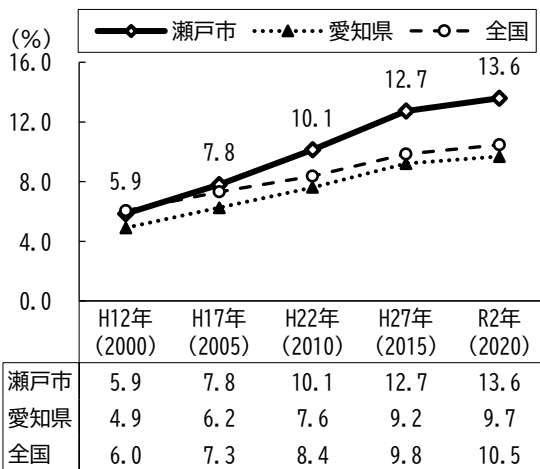
本市の高齢者のいる世帯、高齢者夫婦のみの世帯、高齢者の単身世帯はいずれも増加が続いています。また、一般世帯に占める高齢者夫婦のみ世帯は国・県を大きく上回っており、高齢者単身世帯の割合も国・県より高くなっています。

■高齢者世帯の推移

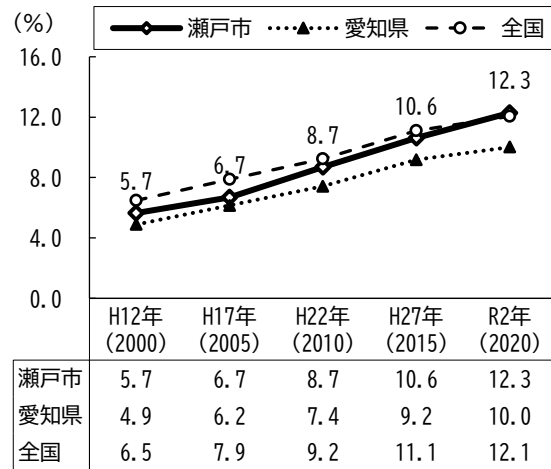


資料：国勢調査

■一般世帯における高齢者夫婦のみ世帯の割合



■一般世帯における高齢者単身世帯の割合



資料：国勢調査

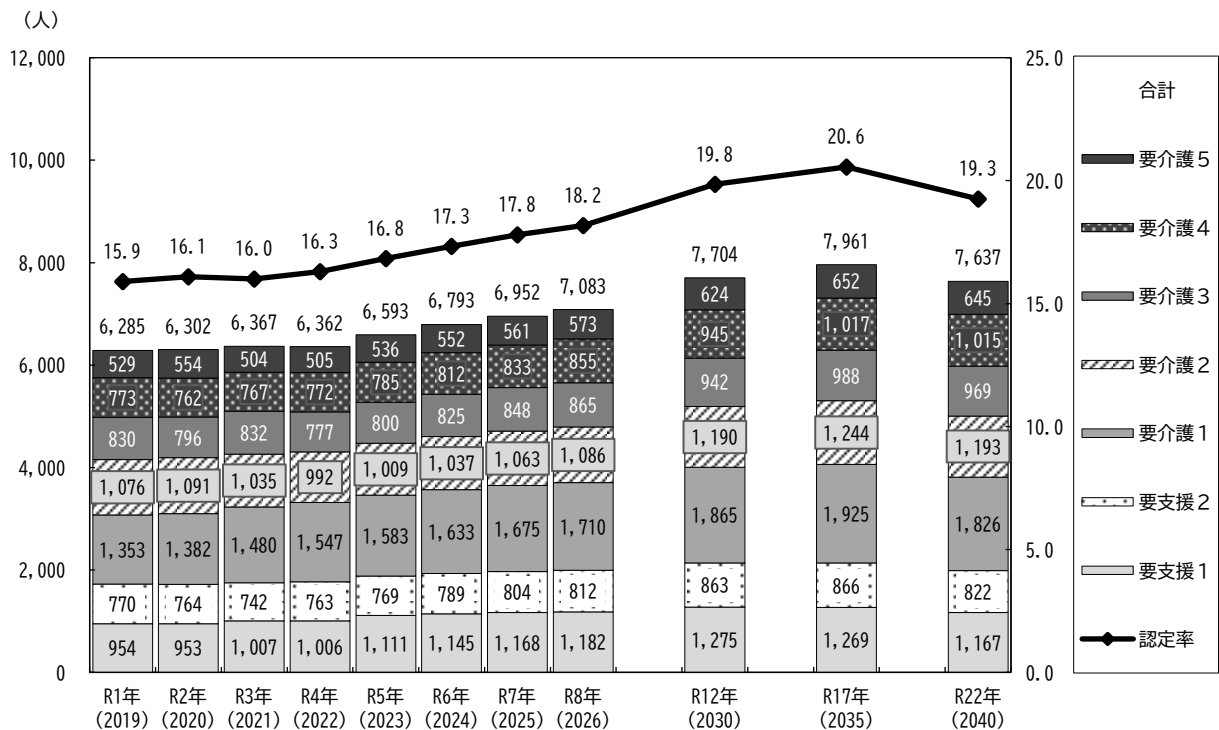
2. 要介護認定者数・認定率

(1) 認定者数の推移と将来展望

令和5(2023)年9月30日時点の本市の要介護(要支援)認定者数6,593人で、令和4年までほぼ横ばいで推移していた認定者数が増加に転じています。今後は75歳以上人口の増加にともない、令和17(2035)年ごろまでは認定者数が増加していく見込みです。

認定者数の増加にともない、第1号被保険者の認定率も上昇していくことが予想され、令和17(2035)年には20.0%を超える見込みとなっています。

■要介護度別認定者数の推移と将来推計(各年9月30日時点、令和6年以降が推計値)



※推計期間における認定率は65歳以上人口に対する認定者数の割合で算出しています。

資料：介護保険事業状況報告(令和5年まで)

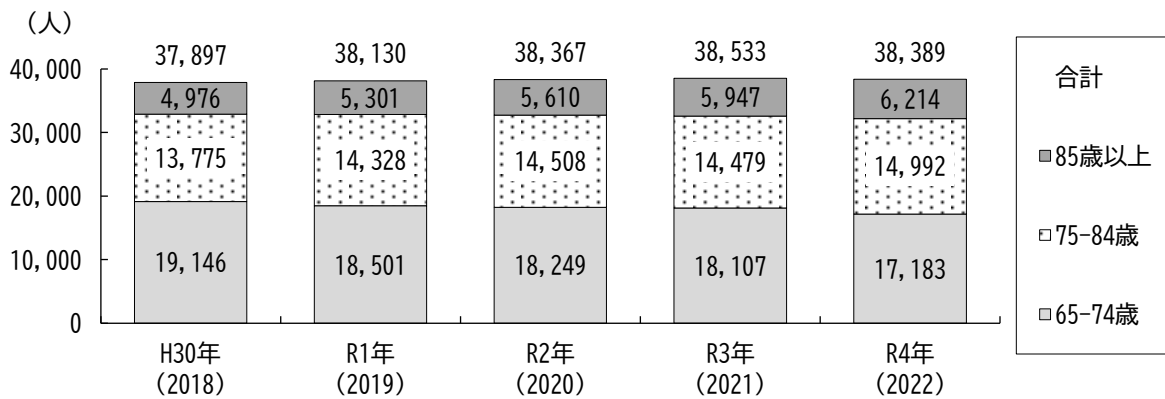
3. 介護保険事業の状況

(1) 第1号被保険者数と認定者数

第1号被保険者数はほぼ横ばいで推移しており、近年では75～84歳、85歳以上が増加しています。団塊の世代が75歳以上になりつつあることから、65～74歳は減少傾向となっています。

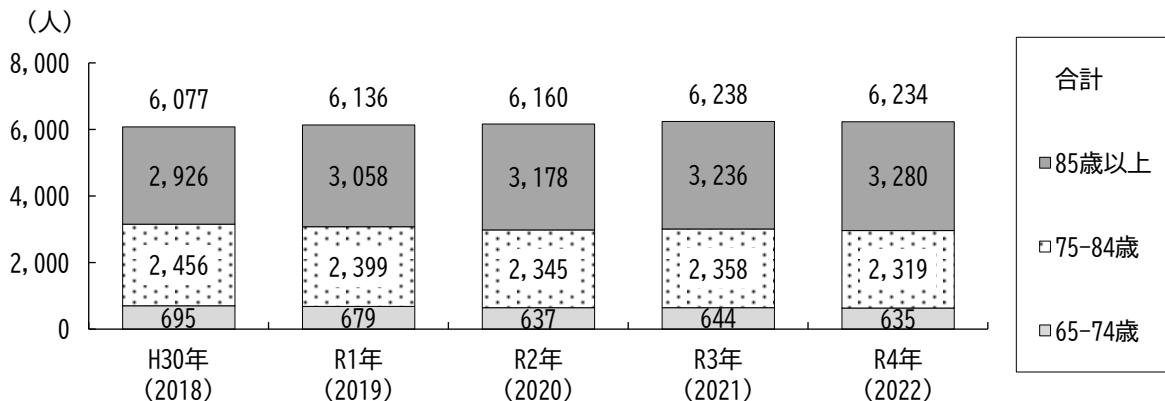
年齢区分別の認定率は、高齢の世代ほど高く推移しています。認定者数は、近年はほぼ横ばいですが、認定率の高い85歳以上の人口が増加していることから、第1号被保険者全体の認定率は増加傾向となっています。なお認定率は国・県と比較すると低く推移しています。

■年齢別第1号被保険者数の推移（各年9月30日時点）



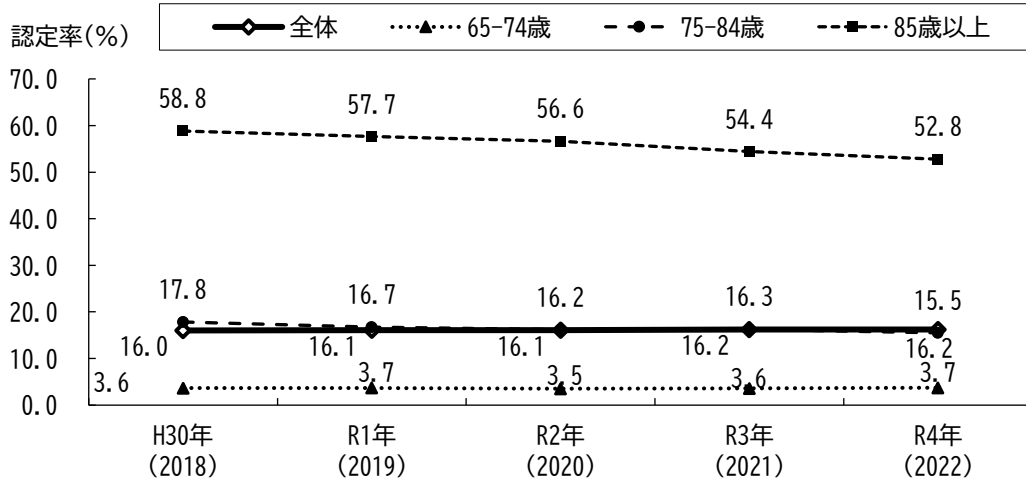
資料：介護保険事業状況報告

■年齢別要介護認定者数（第1号被保険者のみ）の推移（各年9月30日時点）



資料：介護保険事業状況報告

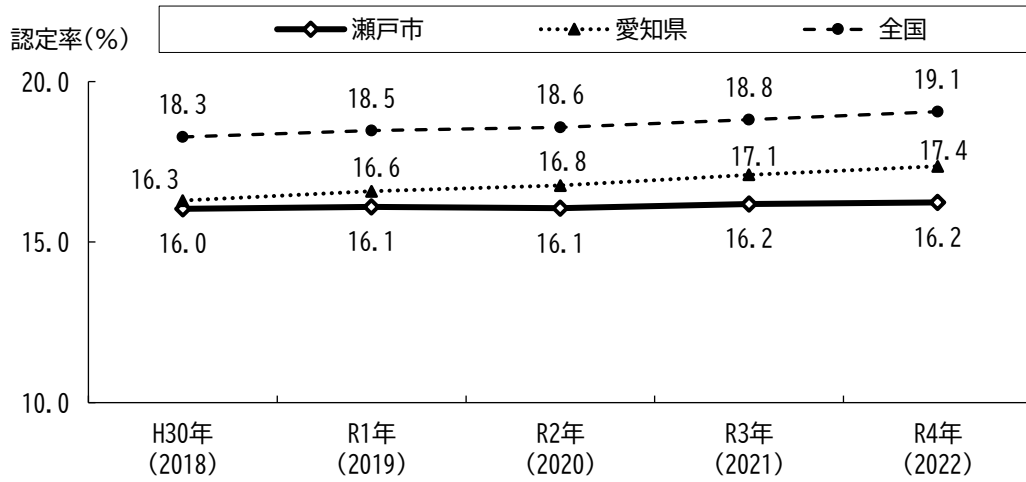
■年齢別認定率の推移（各年9月30日時点）



※認定率は各年齢区分別の第1号被保険者数に対する認定者数の割合で算出しています。

資料：介護保険事業状況報告

■第1号被保険者認定率の比較（各年9月30日時点）



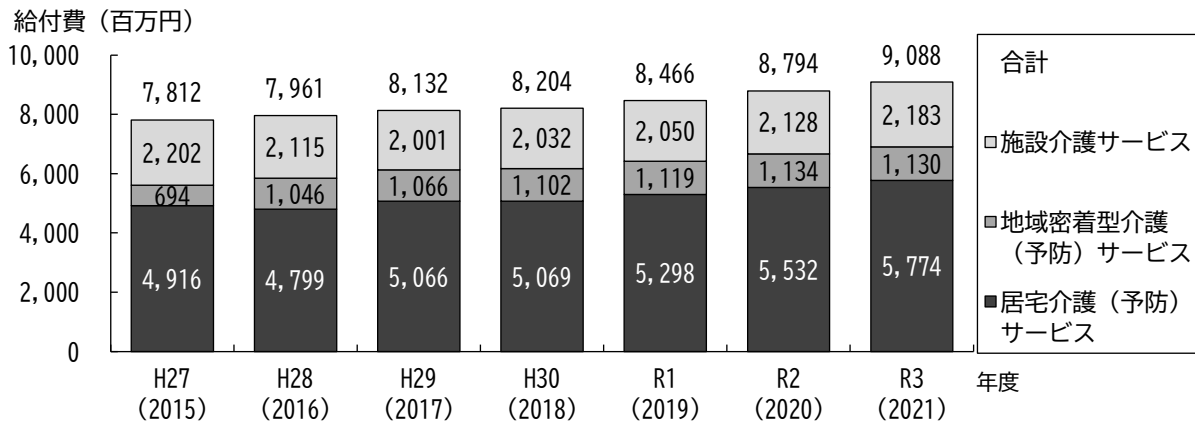
※認定率は各年齢区分別の第1号被保険者数に対する認定者数の割合で算出しています。

資料：介護保険事業状況報告

(2) サービス別給付費

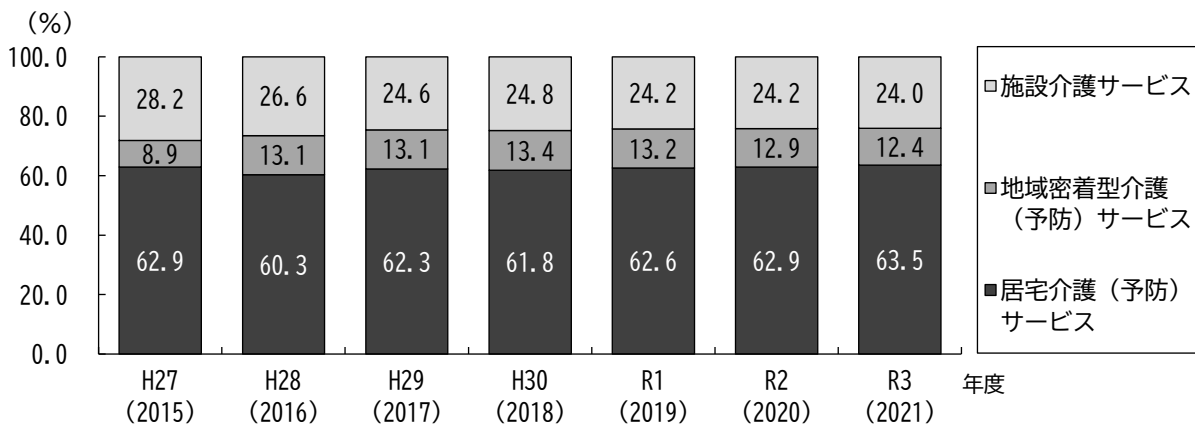
介護保険サービス給付費については、全体では増加傾向となっています。サービス別給付費の割合を国・県と比較すると、本市は施設介護サービス、地域密着型介護（予防）サービスが少なく、居宅介護（予防）サービスが多くなっています。

■介護保険サービス別給付費の推移



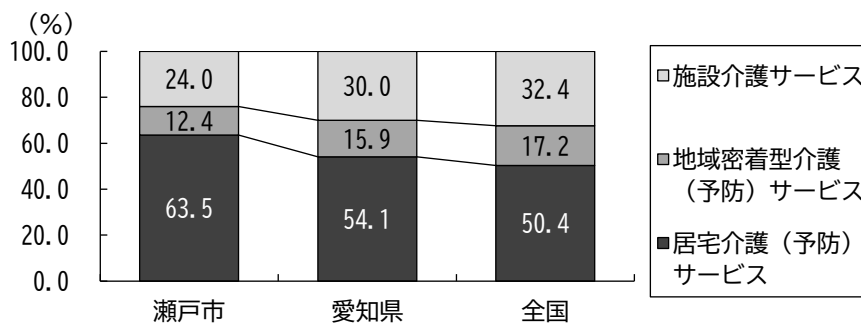
資料：介護保険事業状況報告

■サービス別給付費割合の推移



資料：介護保険事業状況報告

■サービス別給付費割合の比較（令和3（2021）年度）



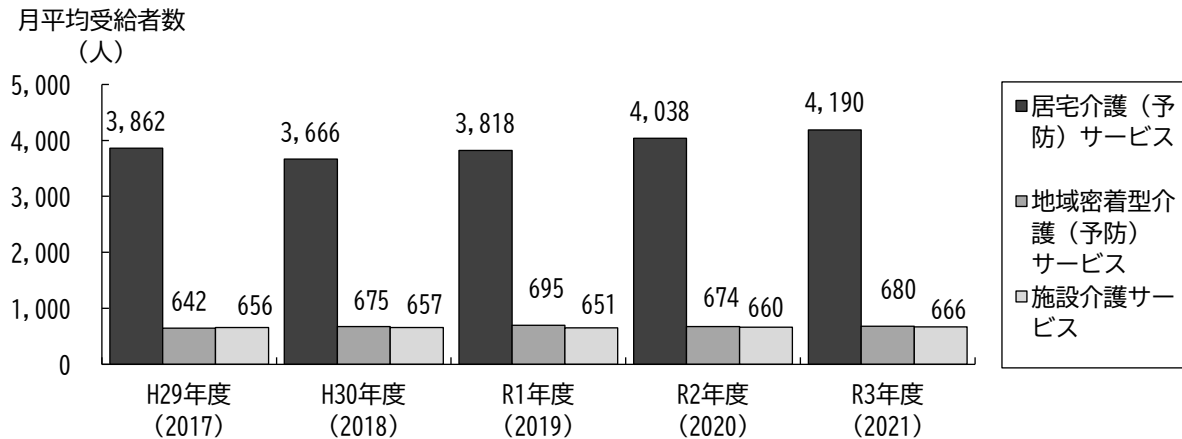
資料：介護保険事業状況報告

(3) サービス別受給者数

サービス別の受給者数は、居宅介護サービスが増加傾向、地域密着型介護サービス、施設介護サービスはほぼ横ばいで推移しています。受給者一人当たり年間給付費は、居宅介護（予防）サービスが最も少なく、施設介護サービスが最も多くなっています。

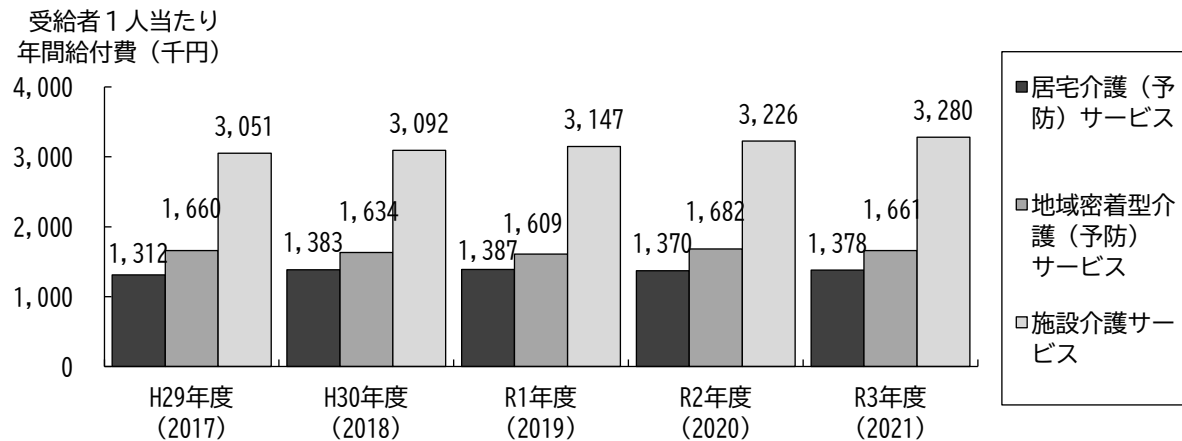
受給者一人当たりの年間給付費を国・県と比較すると、本市は居宅介護サービスの給付費がやや高く、地域密着型介護サービスの給付費が低くなっています。

■サービス別受給者数の推移



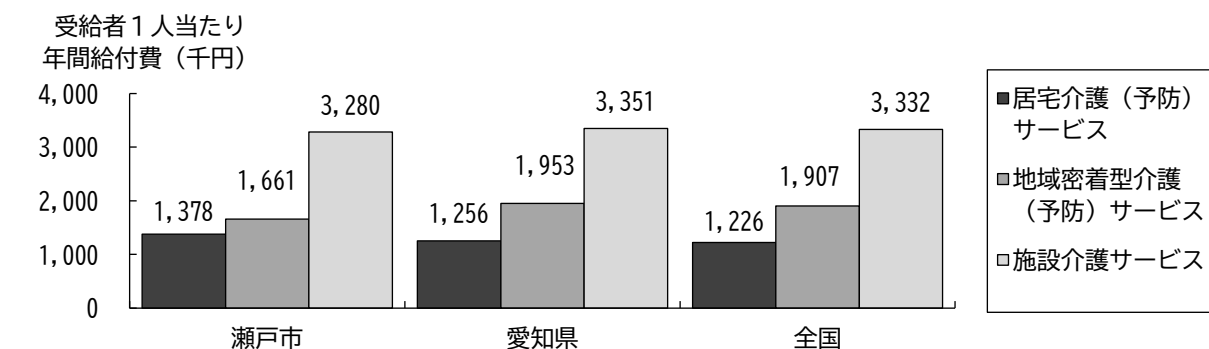
資料：介護保険事業状況報告

■受給者一人当たり年間給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告

■受給者一人当たり年間給付費の比較（令和3（2021）年度）



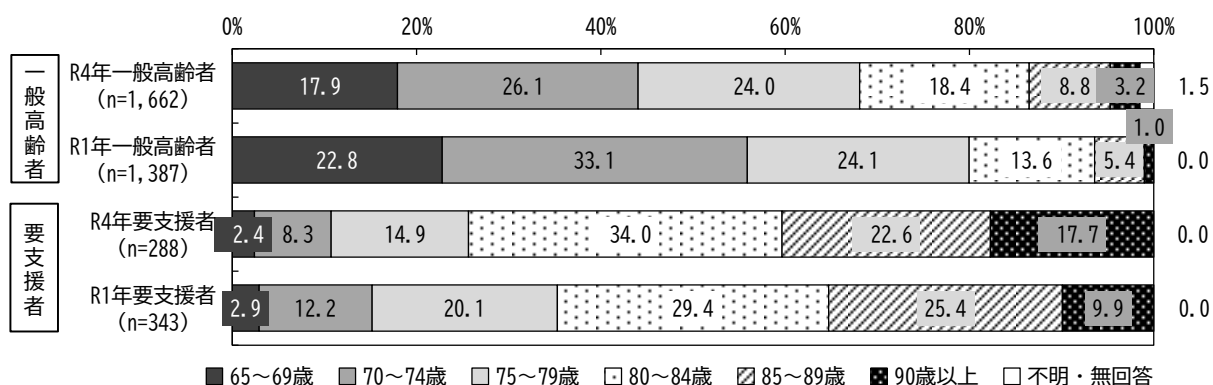
資料：介護保険事業状況報告

4. アンケート調査に基づく本市の課題

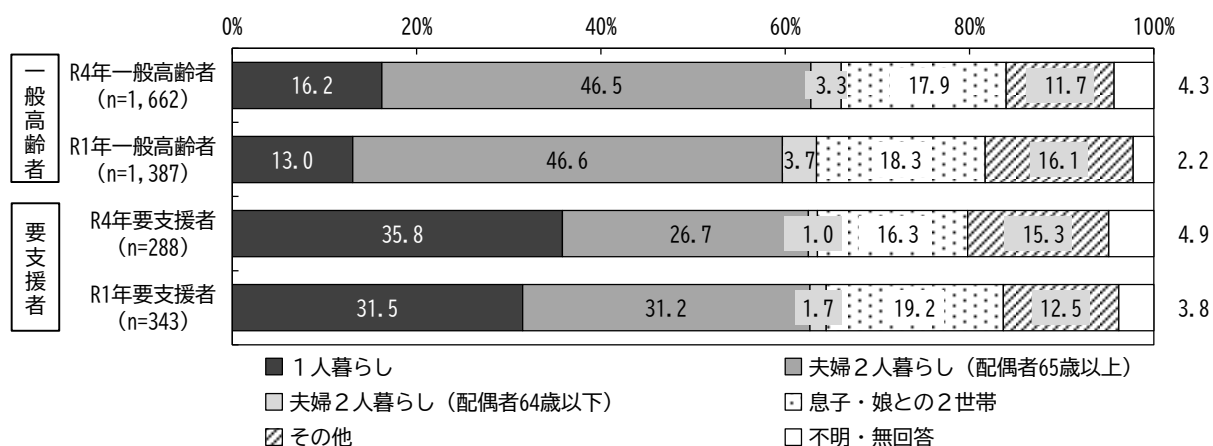
(1) 支援の必要な高齢者の増加について

- ◇一般高齢者、要支援者（要支援1・2の認定を受けている人）を対象とした調査では、瀬戸市の高齢者人口の年齢構成を反映して、前回調査より年齢構成が高齢化しています。
- ◇家族構成についても、一般高齢者、要支援者ともに「一人暮らし」がやや増加しています。

■年齢（令和4（2022）年12月1日現在）をお答えください。【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



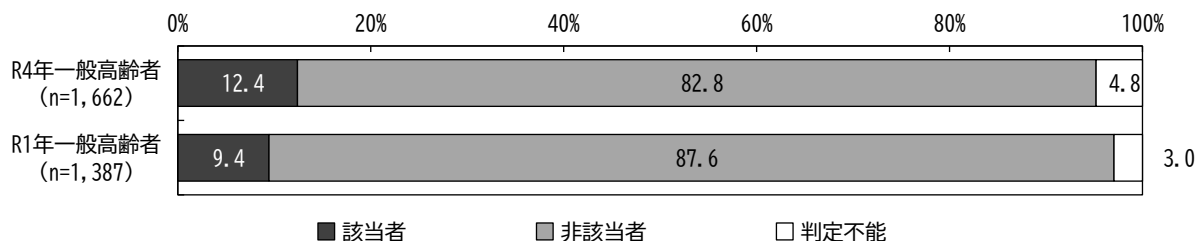
■家族構成をお教えてください。【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



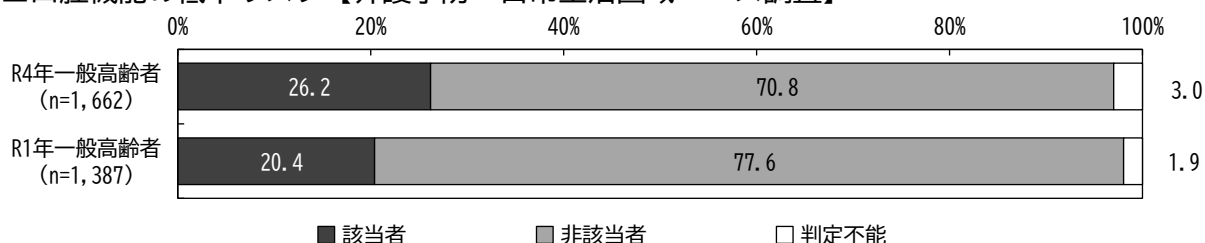
◇要介護リスクの状況について、運動機能の低下、口腔機能の低下、低栄養リスクのいずれも、前回調査より該当者が増加しており、身体機能や生活状況に課題のある高齢者が増加しています。

◇日常生活で困っていることについて、「特に困ることはない」が減少しており、何らかの困りごとを感じている人が増加しています。

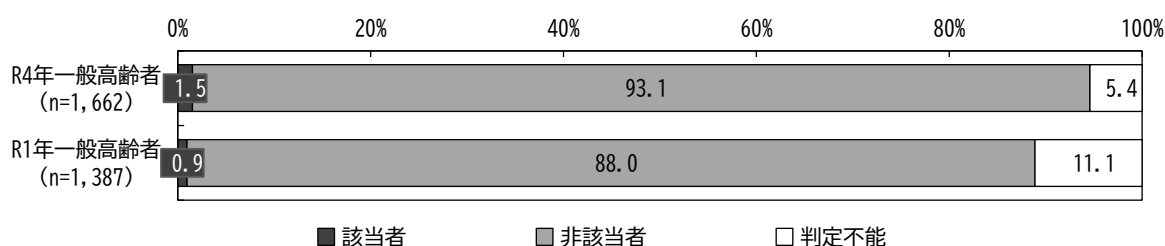
■運動機能の低下リスク【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



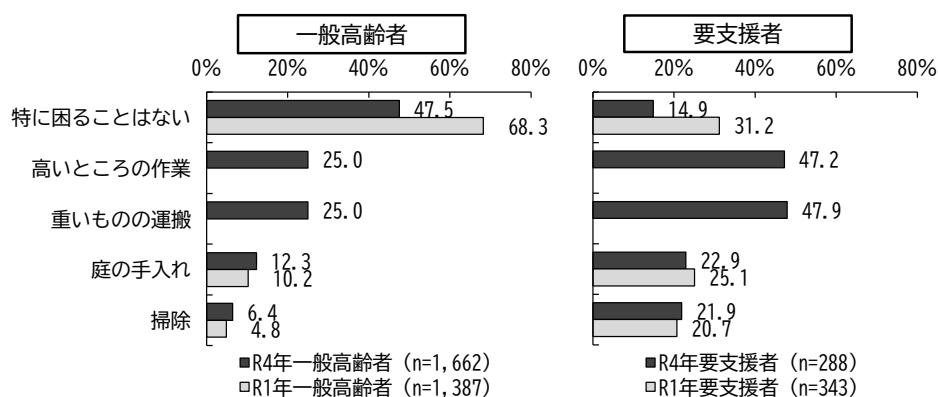
■口腔機能の低下リスク【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



■低栄養リスク【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



■日常生活で困っていることは何ですか（上位5項目）【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



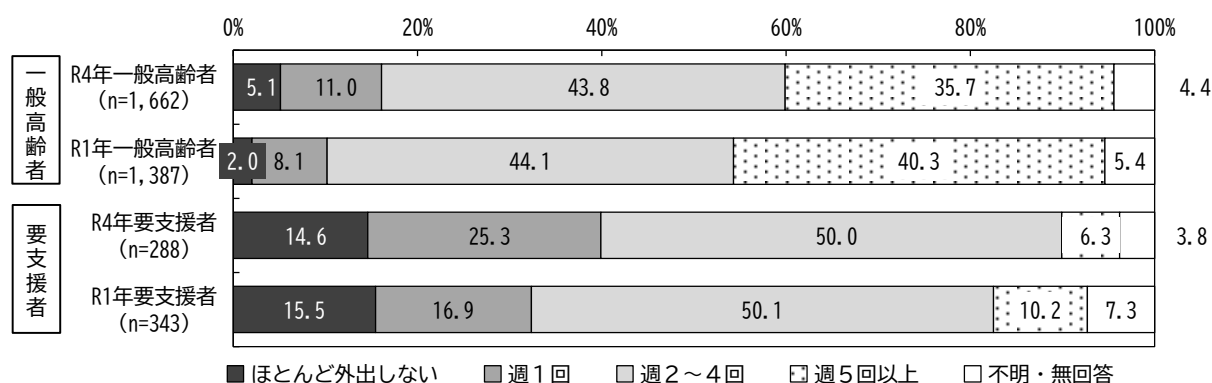
◆◆支援のポイント◆◆

高齢者の年齢構成の高齢化に伴い、一人暮らし高齢者の増加や身体機能が低下する高齢者の増加が進んでおり、要介護につながるリスクを有する高齢者の増加に対応した通いの場等の介護予防の取り組みの充実や、生活を支援する地域の助け合い活動の発掘や体制整備が課題となります。

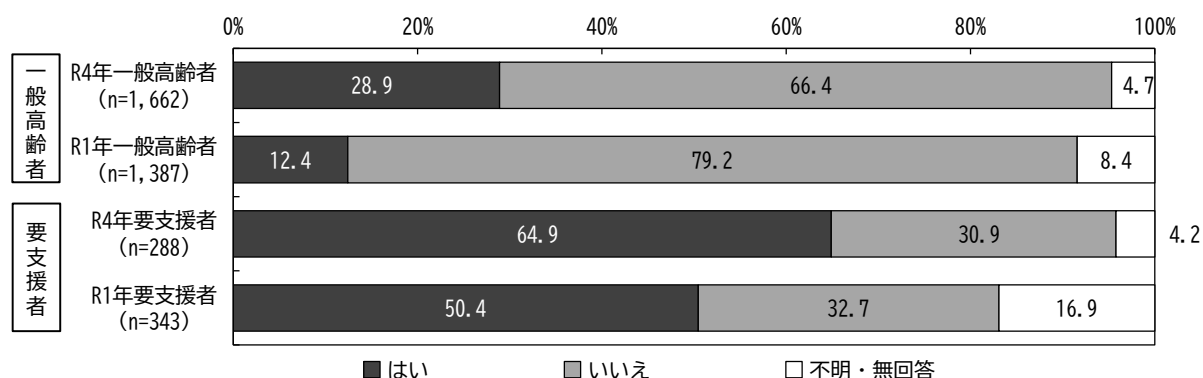
(2) 外出や交流の機会の減少について

- ◇新型コロナウイルス感染症の拡大を背景として、外出の頻度について、「ほとんど外出しない」または「週1回」という回答が増加し、「週5回以上」が減少しています。
- ◇外出を控えている人は、一般高齢者で前回の12.4%から28.9%へと大幅に増加しています。
- ◇バスや電車を使って一人で外出することについても、「できるが、していない」が増加しています。

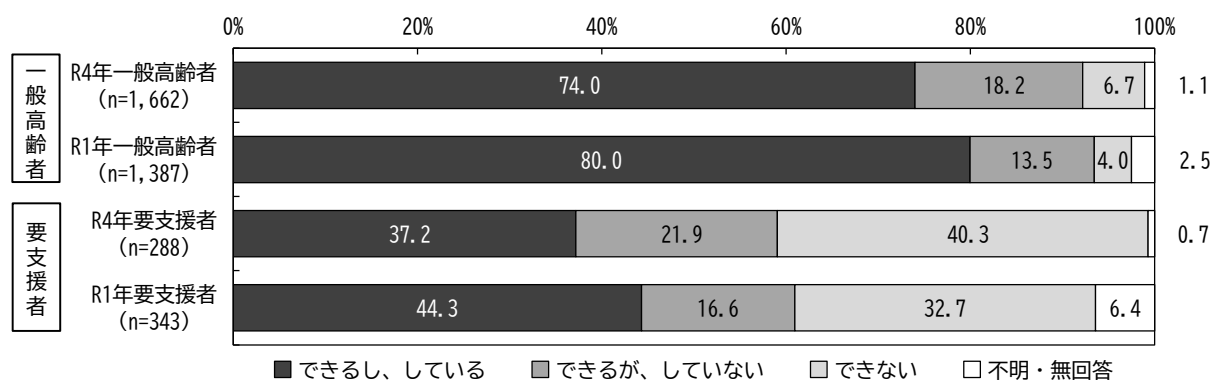
■週に1回以上は外出していますか。【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



■外出を控えていますか。【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



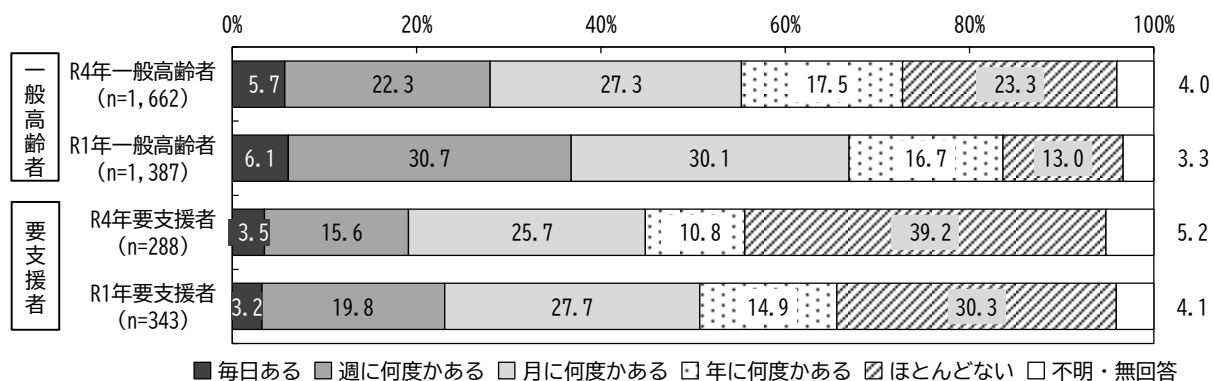
■バスや電車を使って一人で外出していますか。【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



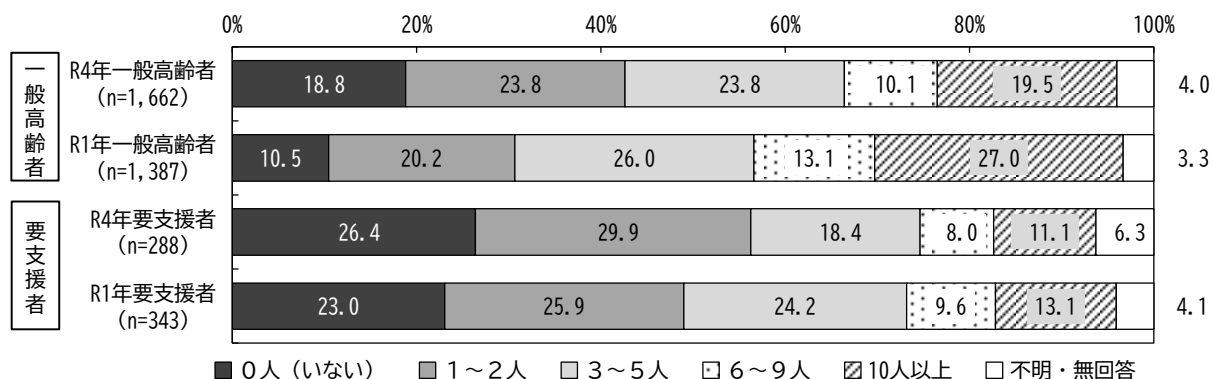
◇友人・知人と会う頻度について、「ほとんどない」が増加しています。

◇1か月に会った友人・知人の数についても、「0人(いない)」または「1～2人」が増加し、それより多い人数の回答が減少しています。

■友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



■この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



◆◆支援のポイント◆◆

新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、高齢者の閉じこもり傾向が高まっていることが示されています。また、友人・知人との関係についても、希薄化の傾向が見られます。外出・交流機会の減少が常態化することで、フレイルの発生や相互扶助関係の喪失が懸念される状況であり、外出・交流の活性化や地域における介護予防の取り組みを進めることが求められています。

(3) 支え合いや幸福度について

◇病気で寝込んだ時に看病や世話をしてくれる人について、一人暮らしの高齢者では「そのような人はいない」が1割を超えており、特に支援を受けにくい状況にあることがうかがえます。

◇家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する人について、「そのような人はいない」が一般高齢者で半数を超えており、前回調査よりやや増加しています。

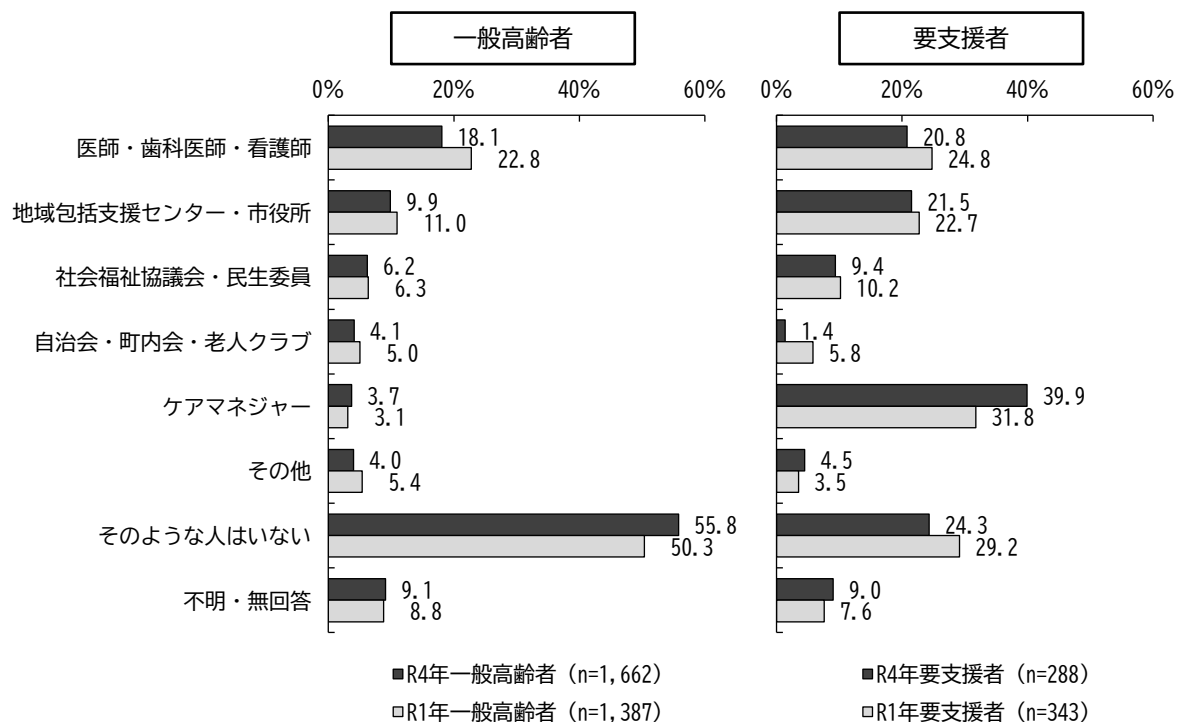
■あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人は誰ですか（家族構成別）

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

単位：%

	配偶者	別居の子ども	同居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	友人	近隣の人	その他	そのような人はいない	不明・無回答
1人暮らし (n=269)	1.9	53.2	1.9	23.0	12.6	3.3	2.6	17.5	4.8
夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上） (n=773)	88.7	34.8	3.8	6.2	2.2	1.0	0.3	2.5	3.0
夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下） (n=55)	96.4	14.5	10.9	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
息子・娘との2世帯 (n=298)	53.4	14.1	70.1	9.4	0.3	0.7	0.7	2.3	3.0
その他 (n=195)	60.0	16.4	55.9	9.7	1.0	1.0	1.0	2.6	4.6

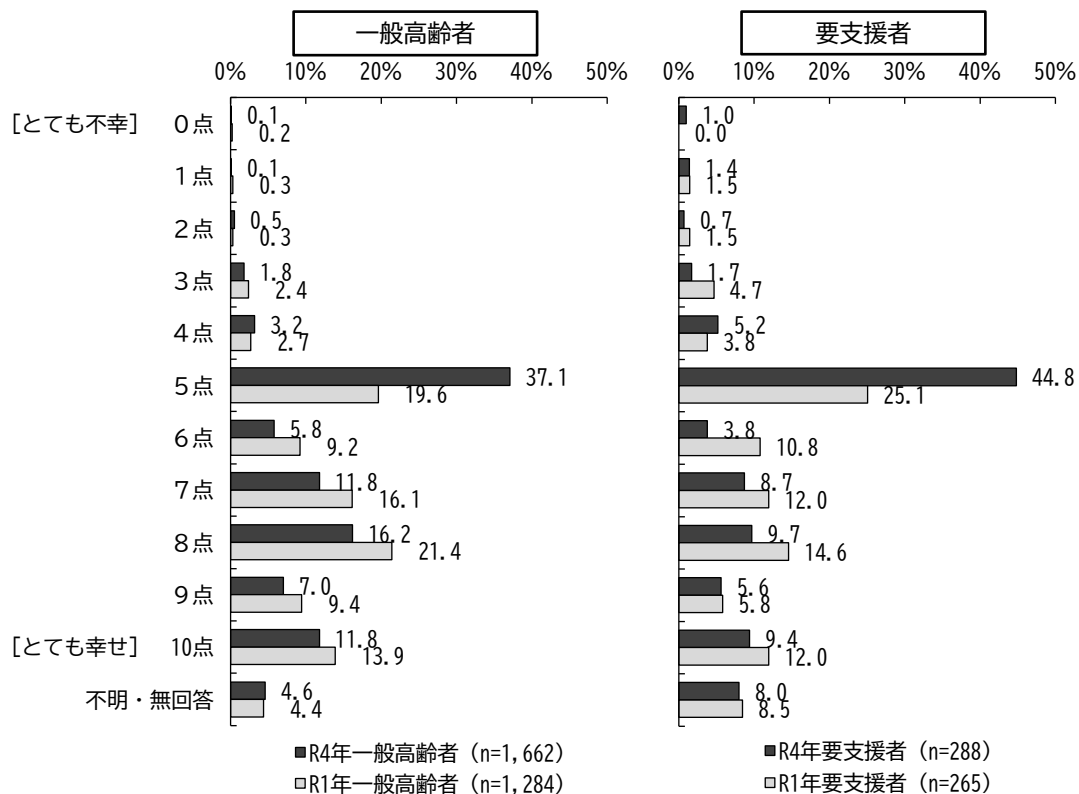
■家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する人はいますか。【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



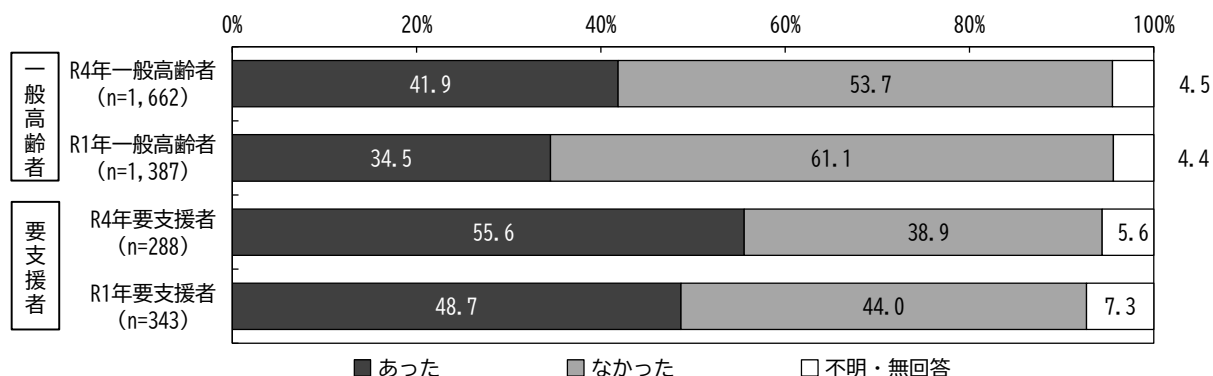
◇現在の幸福度（10点満点）について、6点以上の回答が減少し、5点が増加しており、平均点は一般高齢者で前回7.1点から6.6点に、要支援者で6.5点から6.1点にそれぞれ低下しています。

◇気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることについて、「あった」が増加しています。

■あなたは、現在どの程度幸せですか。（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として回答してください）【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



■この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



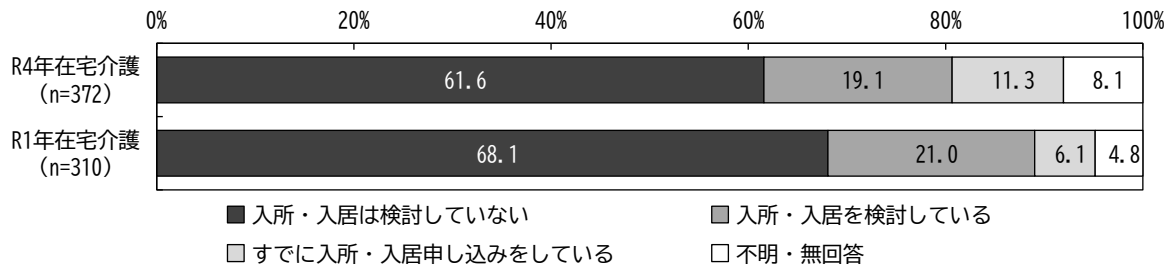
◆◆支援のポイント◆◆

一人暮らし高齢者において、支援を受けられる関係にやや乏しい傾向が示されており、家族や友人・知人以外で相談できる人がいない高齢者が増加しています。助け合いの関係づくりの推進が課題となります。また、高齢者の主観的幸福度が低下しており、閉じこもりや人間関係の希薄化との関連についても注視が必要です。

(4) 在宅要介護認定者の状況について

- ◇在宅で生活する要介護認定者について、施設等への入所・入居を「検討していない」がやや減少しています。一方で、要介護3以上でも約半数は「検討していない」と回答しています。
- ◇訪問診療を利用している人が増加しています。
- ◇家族・親族からの介護は「ほぼ毎日」が64.8%を占めています。

■現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください【在宅介護実態調査】

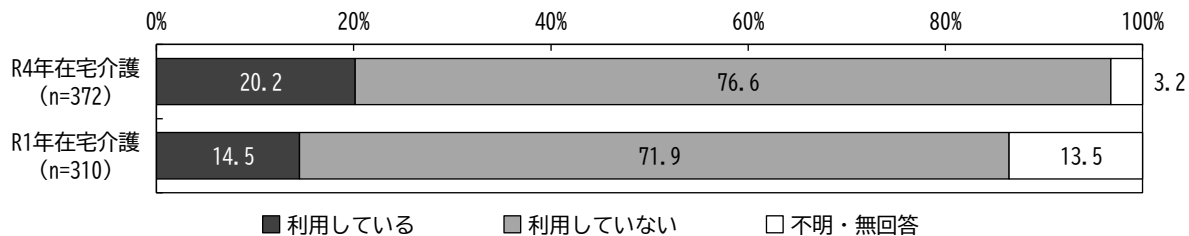


■要介護度別にみた施設等への入所・入居の検討状況

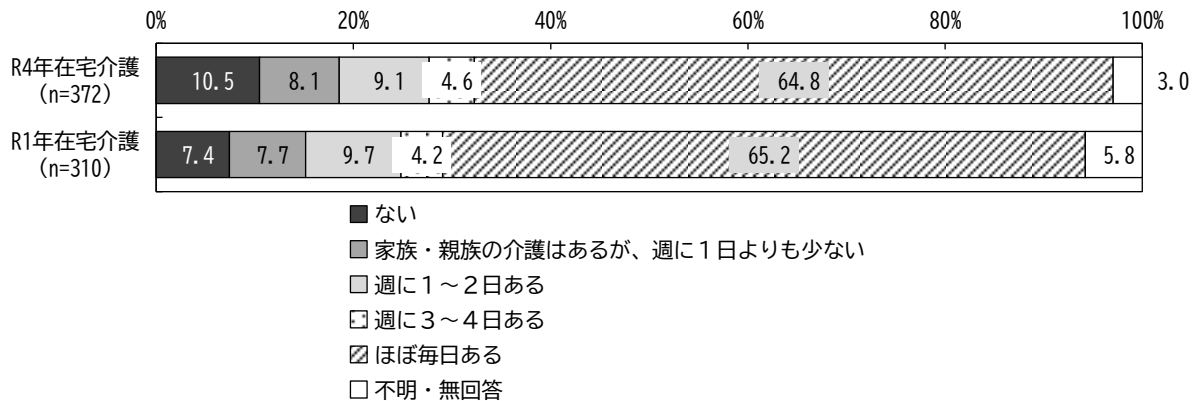
単位：%

	入所・入居を検討していない	入所・入居を検討している	すでに入所・入居申し込みをしている	不明・無回答
要支援1・2 (n=51)	76.5	9.8	2.0	11.8
要介護1 (n=109)	69.7	17.4	6.4	6.4
要介護2 (n=98)	57.1	25.5	11.2	6.1
要介護3～5 (n=99)	48.5	18.2	22.2	11.1

■現在、訪問診療を利用していますか【在宅介護実態調査】



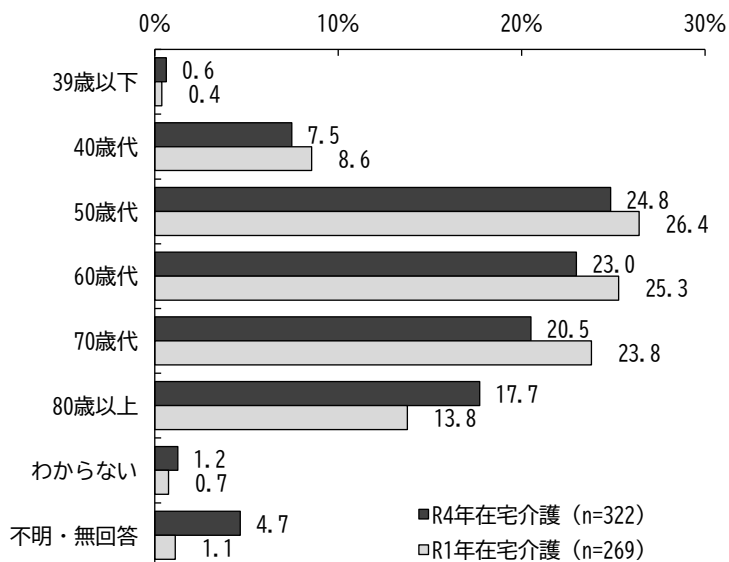
■ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）【在宅介護実態調査】



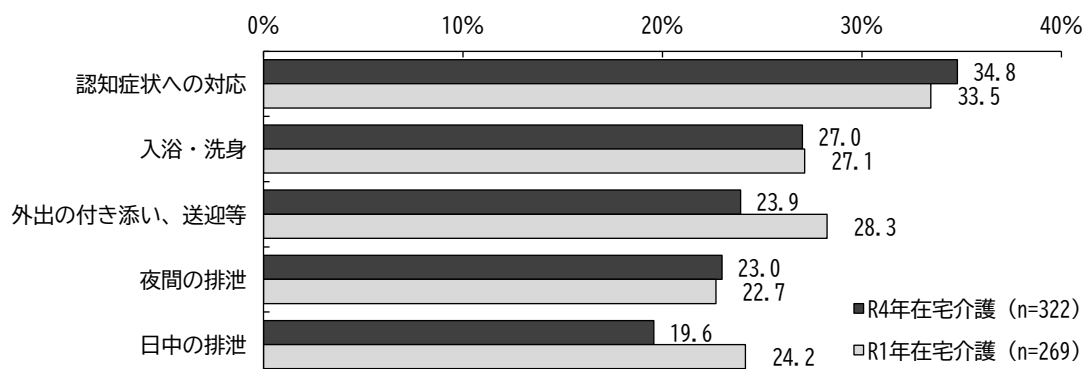
◇主な介護者の年齢は70歳以上が38.2%となっており、前回調査より「80歳以上」がやや増加しています。

◇主な介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」が最も多くなっています。

■主な介護者の方の年齢について、ご回答ください【在宅介護実態調査】



■現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください(現状で行っているか否かは問いません)【在宅介護実態調査】



◆◆支援のポイント◆◆

訪問診療の利用は増加していますが、施設等への入所を検討している人も増加しています。要介護度が高くても在宅での生活を続けようとする人が約半数いる一方、主な介護者が80歳以上の割合が増加しており、在宅での生活を継続できる人を維持していくためには、引き続き支援が必要な状況です。認知症への対応をはじめとして家族介護の負担を軽減し、在宅での生活を支援する取り組みの充実が求められます。

(5) 介護人材の確保について

- ◇訪問系事業所の採用者数は、正規職員は40歳～59歳、非正規職員は30歳～69歳が多く、正規職員では70歳以上の採用も全体の14.7%を占めています。
- ◇施設・通所系事業所の採用者数は、正規職員、非正規職員ともに40歳～59歳が多くなっています。
- ◇訪問系事業所の離職者数は、正規職員では50歳代を中心に40～69歳が多く、非正規職員も40～69歳が多くなっています。
- ◇施設・通所系事業所の離職者数は、正規職員では40～59歳が多く、非正規職員は30～69歳の間が多くなっています。

■過去1年間（令和3（2021）年12月1日～令和4（2022）年12月1日）の介護職員の採用者数と離職者数をご記入ください。採用者・離職者について、正規・非正規の別・年齢別をご記入ください。【介護人材実態調査】

①採用者数

採用者数		回答事業所数（事業所）	採用者合計（人）	採用者の年齢別割合（％）							
				20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	年齢不明
正規職員	訪問系事業所	18	34	0.0	0.0	8.8	29.4	35.3	11.8	14.7	0.0
	施設・通所系事業所	66	124	2.4	16.1	13.7	26.6	25.0	14.5	1.6	0.0
非正規職員	訪問系事業所	18	58	0.0	3.4	19.0	22.4	24.1	20.7	10.3	0.0
	施設・通所系事業所	66	189	0.5	8.5	20.1	23.8	24.3	10.6	12.2	0.0

②離職者数

離職者数		回答事業所数（事業所）	離職者合計（人）	離職者の年齢別割合（％）							
				20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	年齢不明
正規職員	訪問系事業所	18	23	0.0	0.0	0.0	21.7	43.5	26.1	8.7	0.0
	施設・通所系事業所	66	68	1.5	13.2	13.2	27.9	30.9	8.8	4.4	0.0
非正規職員	訪問系事業所	18	36	2.8	2.8	5.6	19.4	27.8	30.6	11.1	0.0
	施設・通所系事業所	66	94	1.1	8.5	18.1	24.5	18.1	13.8	16.0	0.0

◆◆支援のポイント◆◆

介護サービス事業所の正規職員採用は40歳代、50歳代が多く、若い世代の就職が少ない状況となっています。また、離職者についても40歳代、50歳代が多くなっています。今後、人口の多い40歳代後半から50歳代前半のいわゆる団塊ジュニア世代が高齢化していくに伴い、これまで以上に介護人材の確保が課題になることが考えられます。

5. 日常生活圏域別の状況について

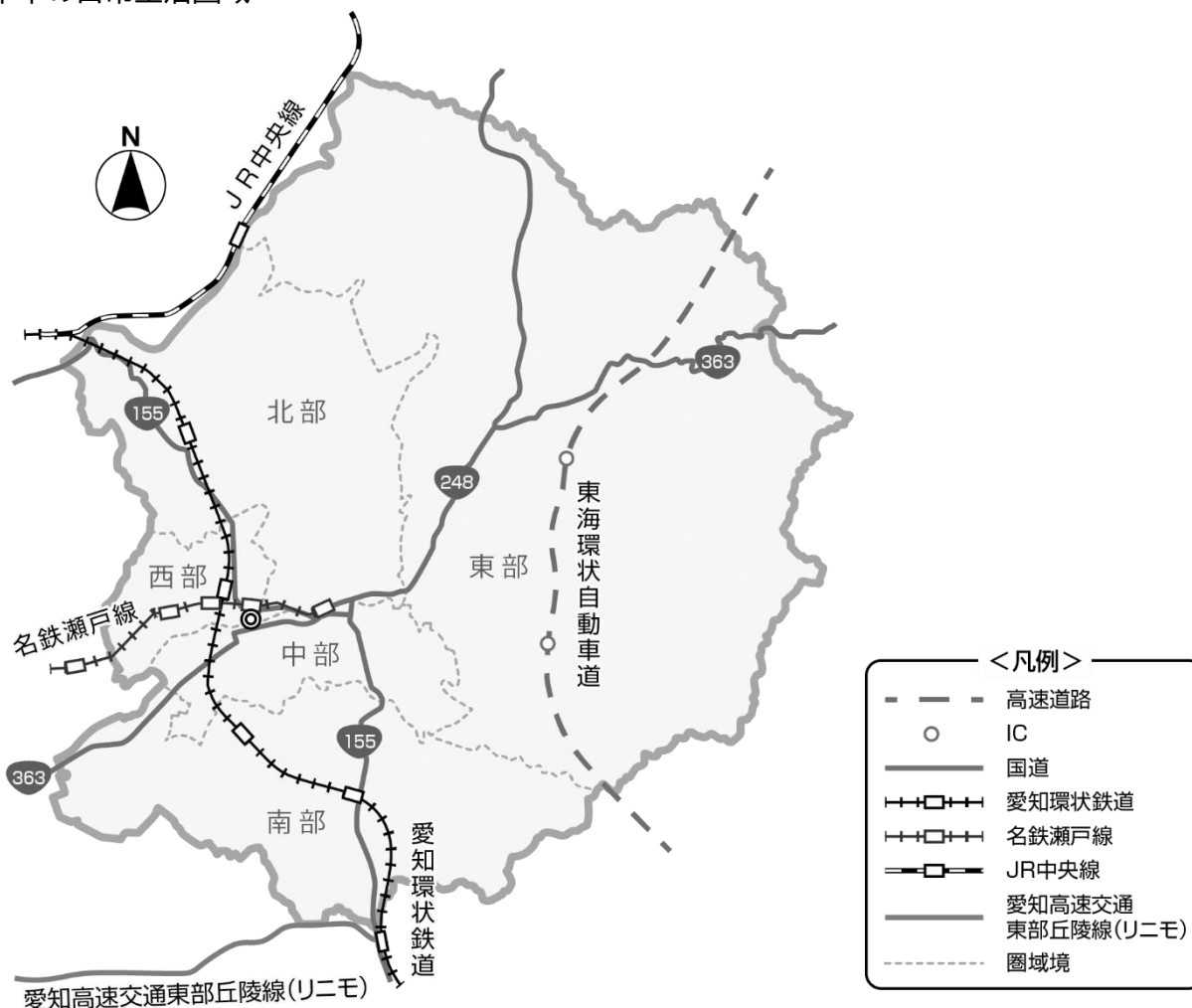
(1) 日常生活圏域の設定について

日常生活圏域とは、地域の実状を踏まえたサービスの基盤整備を行うため、介護保険事業計画において、当該市町村がその住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件を総合的に勘案して定める区域となっています。本市では、以下の5つの日常生活圏域を設定しています。

■日常生活圏域と対象となる連区等

日常生活圏域	対象となる連区等
北部圏域	道泉・深川・水野・西陵
東部圏域	古瀬戸・東明・品野（品野・下品野）
中部圏域	祖母懐・陶原・長根
西部圏域	效範・水南
南部圏域	山口・菱野・本地・新郷・原山台・萩山台・八幡台

■本市の日常生活圏域



(2) 地域別の状況の市平均との比較

①各種指標に基づく分析

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の結果に基づき、以下の項目について、各圏域における調査結果の集計を市全体の集計と比較することで、それぞれの圏域の特徴・課題を分析します。

項目	内容
1. 統計指標	○年齢別人口 ○高齢化率 ○認定者数 ○認定率
2. 高齢者の状況	○単身世帯の割合 ○高齢者夫婦のみ世帯の割合 ○各種要介護リスクの状況
3. 地域での活動	○地域づくり活動（参加者）への参加意向 ○地域づくり活動（企画・運営）への参加意向 ○ボランティアグループ参加率 ○老人クラブ参加率 ○町内会・自治会参加率 ○支援や助け合いの活動意向
4. 健康観や幸福感	○主観的健康観 ○幸福感 ○趣味の有無 ○生きがいの有無
5. 孤立の状況	○孤食の状況 ○友人との交流の少なさ ○心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない ○看病や世話をしてくれる人がいない ○昨年と比べて外出の回数が減っている ○外出を控えている
6. 在宅介護の状況	○老老介護の割合 ○施設等への入所・入居の検討 ○介護保険以外の支援・サービスの利用 ○介護保険サービスの利用の有無 ○訪問診療の利用の有無 ○主な介護者が行う介護の種類 ○主な介護者以外の介護者の有無 ○就労継続の見通し

②地域課題の分析における留意事項

- ◆市全域の人口・圏域別・年齢別人口は、令和5（2023）年10月1日現在の住民基本台帳における瀬戸市連区別・年齢別・男女別人口に基づきます。
- ◆地域カルテに掲載している、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査に基づく数値については、要支援者の割合の違いによって地区ごとの数値にばらつきが出て比較ができなくなることを防ぐため、要支援者を除いた一般高齢者のみの数値を用いています。
- ◆各圏域の要介護リスクの状況のレーダーチャートは、各リスクの割合を平均50、標準偏差10に揃えた標準得点（偏差値）で比較しています。

③地域カルテ指標

地域カルテにおいて指標として用いた数値の定義は以下のとおりです。なお、各種要介護リスクの判定方法については、「Ⅱ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果」の「11 要介護リスクの状況について（一般高齢者）」において記載しています。

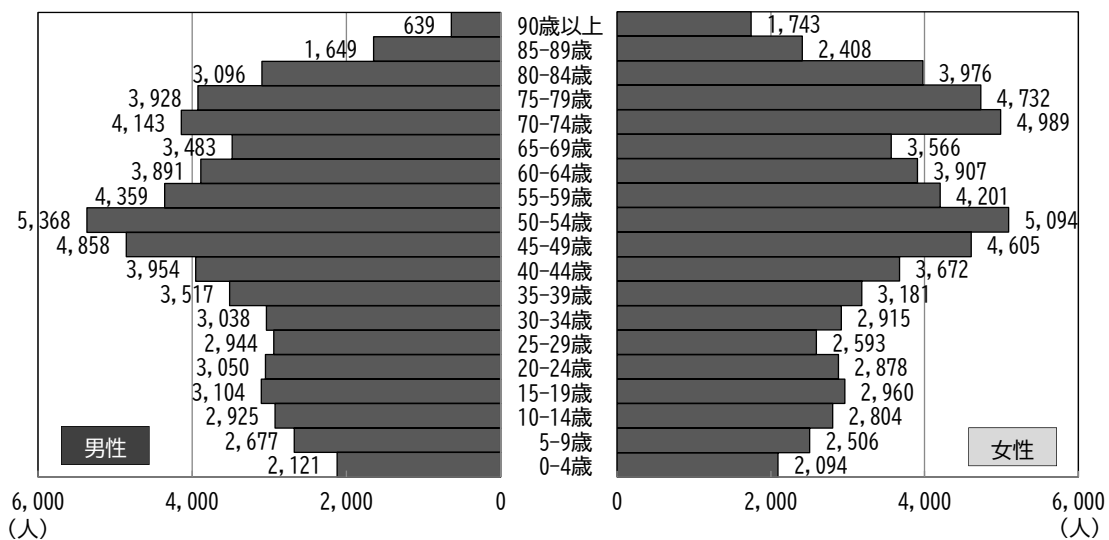
指標	説明
単身世帯の割合	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問6で「一人暮らし」を回答した割合。
高齢者夫婦のみ世帯の割合	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問6で「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」を回答した割合。
地域づくり活動への参加意向 （参加者として）	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問57で、「ぜひ参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」のいずれかを回答した割合。
地域づくり活動への参加意向 （企画・運営として）	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問58で、「ぜひ参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」のいずれかを回答した割合。
ボランティアのグループ参加率 老人クラブ参加率 町内会・自治会参加率	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問56で、①ボランティアのグループ、⑥老人クラブ、⑦町内会・自治会のそれぞれについて、「参加していない」以外を回答した割合。
支援・助け合い活動可能数平均	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問59で「特にできることはない」以外の助け合い活動を回答した数の平均。
主観的健康感が良い	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問68で「とてもよい」または「まあよい」を回答した割合。
幸福感がある（8点以上）	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問69で「8点」「9点」「10点」のいずれかを回答した割合。
趣味がある	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問52で「はい」と回答した割合。
生きがいがある	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問53で「はい」と回答した割合。
誰かと食事をとにもする機会がない	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問34で「ほとんどない」と回答した割合。
友人との交流がない	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問66で「0人（いない）」と回答した割合。
心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問60で「そのような人はいない」と回答した割合。
看病や世話をしてくれる人がいない	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問62で「そのような人はいない」と回答した割合。
昨年と比べて外出の回数が減っている	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問20で「とても減っている」または「減っている」と回答した割合。
外出を控えている	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問21で「はい」と回答した割合。
主な介護者が70歳以上	在宅介護実態調査A票問5で主な介護者の年齢について「70歳代」または「80歳以上」と回答した割合。
施設等への入所・入居を検討／申し込みをしている	在宅介護実態調査A票問10で「入所・入居を検討している」または「すでに入所・入居申し込みをしている」と回答した割合。
利用している介護保険以外の支援・サービスの種類の平均	在宅介護実態調査A票問8で「利用していない」以外の支援・サービスを回答した数の平均。
介護保険サービスを利用していない	在宅介護実態調査A票問13で「利用していない」と回答した割合。
訪問診療を利用していない	在宅介護実態調査A票問12で「利用していない」と回答した割合。
主な介護者が行う介護の種類の平均	在宅介護実態調査A票問6で「わからない」以外の介護等を回答した数の平均。
主な介護者以外の介護者がいない	在宅介護実態調査B票問5で「いない」と回答した割合。
就労継続の見通しが困難	在宅介護実態調査B票問4で「続けていくのは、やや難しい」または「続けていくのは、かなり難しい」と回答した割合。

(3) 圏域別の状況

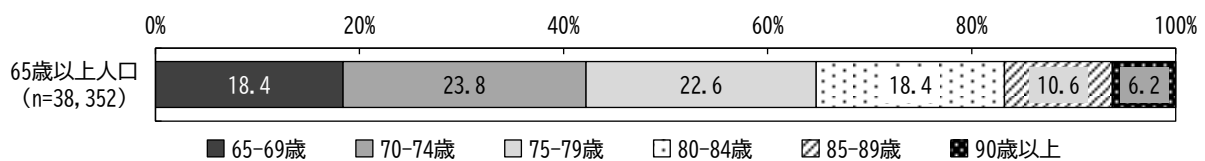
①市全域

- ◆高齢者の人口は70～74歳の層が最も多くなっており、今後この年代が高齢化することで、支援が必要な高齢者が増加することが見込まれます。
- ◆前回調査との違いとして、誰かと食事をとる機会に乏しい孤食者の増加、友人との交流がない高齢者の増加、外出を控えている高齢者の増加といった結果が示されており、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が高齢者の生活に大きな影響を与えていることがうかがえます。
- ◆75歳以上人口構成率の上昇を背景として、要介護リスクのある高齢者の割合が増加している項目が多くなっており、介護予防の取り組みの重要性が増しています。

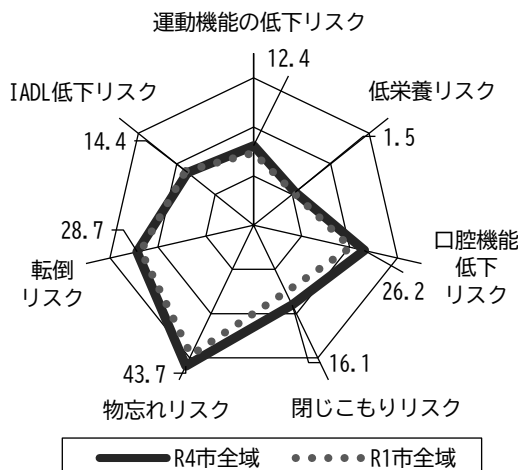
■人口ピラミッド（人口：127,568人、65歳以上：30.1%、75歳以上：17.4%）※令和5年10月1日時点



■年齢別高齢者人口割合



■要介護リスクの状況（前回調査との比較）



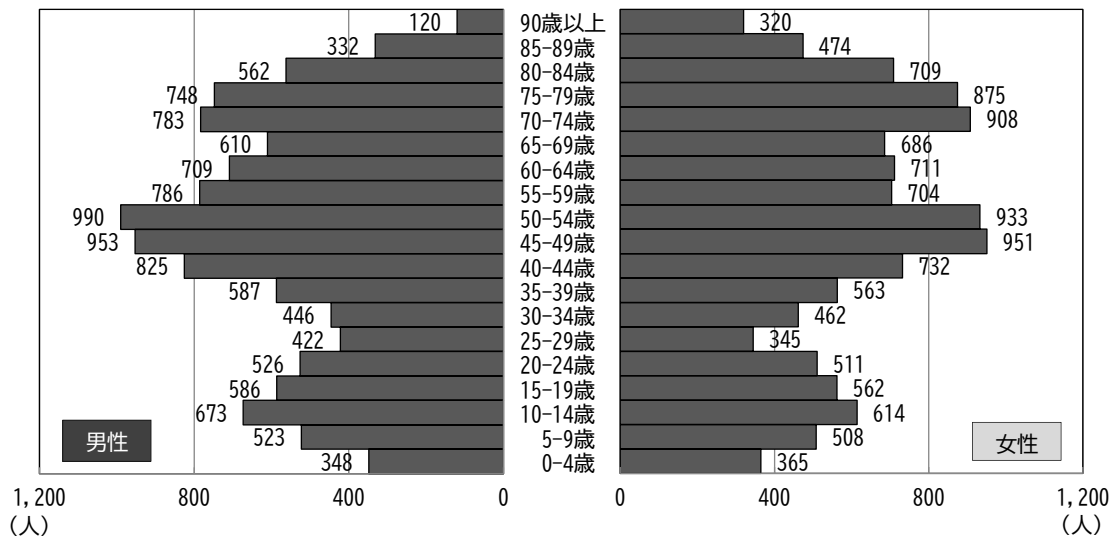
※ IADLは「手段的日常生活動作」と訳され、掃除・料理・洗濯・買い物などの家事やコミュニケーション、交通機関の利用、自分の薬の管理、お金の管理など、単純な運動能力ではなく、日常生活を問題なく送る上で必要な活動を行う力を意味します。

地域カルテ 【市全域】					
指標等項目	数値	前回との差	指標等項目	数値	前回との差
1. 統計指標					
人口	127,568 人	-1,563	高齢化率	30.1%	+0.3
高齢者人口	38,352 人	-61	75 歳以上人口率	17.4%	+1.8
75 歳以上人口	22,171 人	+2,031	85 歳以上人口率	5.0%	+0.7
要支援 1・2 認定者数	1,880 人	+163	要介護 1・2 認定者数	2,592 人	+119
要介護 3～5 認定者数	2,121 人	+9	65 歳以上認定率	16.8%	+0.7
2. 高齢者の状況					
単身世帯の割合	16.2%	+3.2	口腔機能低下リスク	26.2%	+5.8
高齢者夫婦のみ世帯の割合	46.5%	-0.1	閉じこもりリスク	16.1%	+5.9
虚弱リスク	8.2%	+3.1	物忘れリスク	43.7%	+4.9
運動機能の低下リスク	12.4%	+3.0	転倒リスク	28.7%	+1.6
低栄養リスク	1.5%	+0.6	IADL 低下	14.4%	-1.0
3. 地域での活動					
地域づくり活動への参加意向（参加者として）	52.4%	-7.7	老人クラブ参加率	4.3%	-0.2
地域づくり活動への参加意向（企画・運営として）	31.2%	-6.1	町内会・自治会参加率	25.3%	+1.7
ボランティアのグループ参加率	14.9%	+3.5	支援・助け合い活動可能数平均	1.4 件	-
4. 健康観や幸福感					
主観的健康感が良い	77.5%	-4.1	趣味がある	76.7%	+3.5
幸福感がある（8 点以上）	35.0%	-9.8	生きがいがある	78.3%	+21.4
5. 孤立の状況					
誰かと食事をともにする機会がない	7.6%	+1.6	看病や世話をしてくれる人がいない	4.9%	-1.5
友人との交流がない	18.8%	+8.3	昨年と比べて外出の回数が減っている	28.0%	+3.1
心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない	4.0%	-1.3	外出を控えている	28.9%	+16.5
6. 在宅介護の状況					
主な介護者が 70 歳以上	38.2%	+0.7	訪問診療を利用していない	76.6%	+4.7
施設等への入所・入居を検討／申し込みをしている	30.4%	+3.3	主な介護者が行う介護の種類	6.0 件	-
利用している介護保険以外の支援・サービスの種類の平均	0.6 件	-	主な介護者以外の介護者がいない	23.0%	-
介護保険サービスを利用していない	24.7%	+6.6	就労継続の見通しが困難	12.1%	+0.1

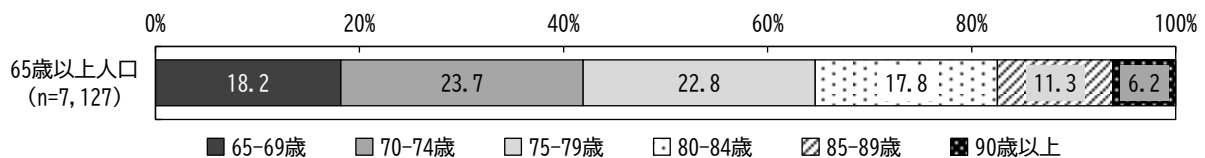
②北部圏域（道泉・深川・水野・西陵）

- ◆高齢者の年齢構成はほぼ市全域と同様の傾向となっており、今後人口の多い70歳代が高齢化することで、支援が必要な高齢者が増加することが見込まれます。
- ◆要介護リスクの状況を見ると、低栄養リスクが高くなっています。
- ◆誰かと食事をとる機会がない、または看病や世話をしてくれる人がいない高齢者はやや少ない一方で、外出が減っている、または外出を控えている高齢者はやや多くなっています。
- ◆在宅介護の状況を見ると、施設等への入所・入居を検討／申し込みをしている割合が高く、介護保険サービスを利用していない割合は低くなっています。

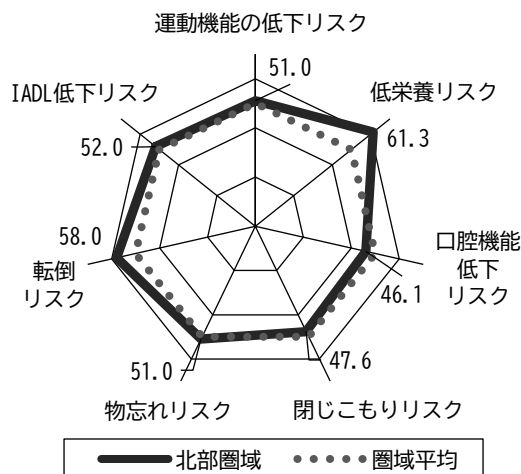
■人口ピラミッド（人口：23,462人、65歳以上：30.4%、75歳以上：17.6%）※令和5年10月1日時点



■年齢別高齢者人口割合



■要介護リスクの状況（圏域平均との比較）

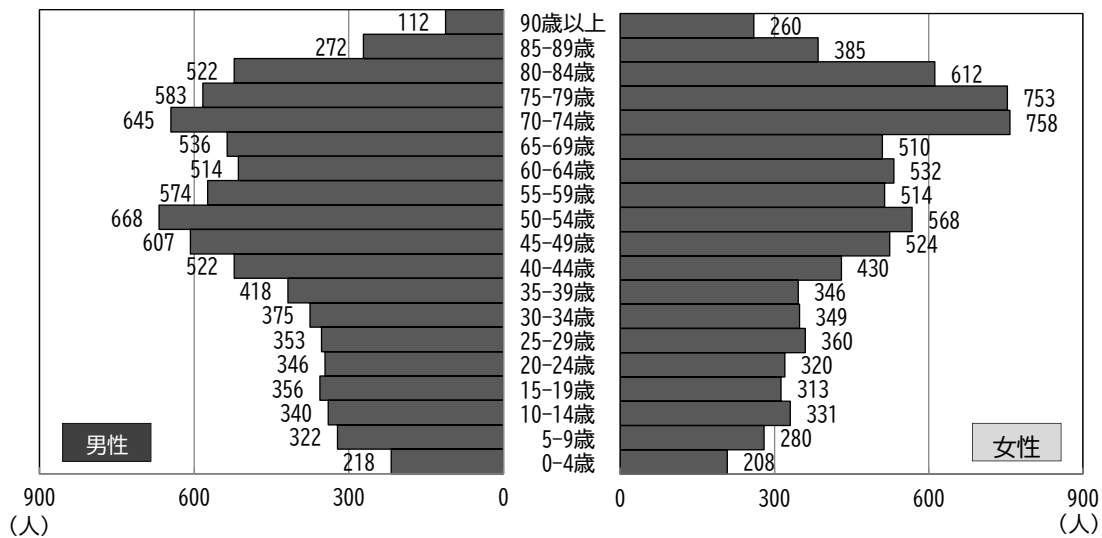


地域カルテ 【北部圏域】					
指標等項目	数値	市全域との差	指標等項目	数値	市全域との差
1. 統計指標					
人口	23,462 人	-	高齢化率	30.4%	+0.3
高齢者人口	7,127 人	-	75 歳以上人口率	17.6%	+0.3
75 歳以上人口	4,140 人	-	85 歳以上人口率	5.3%	+0.3
要支援 1・2 認定者数	347 人	-	要介護 1・2 認定者数	454 人	-
要介護 3～5 認定者数	383 人	-	65 歳以上認定率	16.6%	-0.2
2. 高齢者の状況					
0					
単身世帯の割合	15.1%	-1.1	口腔機能低下リスク	25.6%	-0.6
高齢者夫婦のみ世帯の割合	46.6%	+0.1	閉じこもりリスク	16.1%	0.0
虚弱リスク	8.5%	+0.3	物忘れリスク	44.6%	+0.9
運動機能の低下リスク	12.8%	+0.4	転倒リスク	30.8%	+2.1
低栄養リスク	2.0%	+0.5	IADL 低下	14.4%	0.0
3. 地域での活動					
地域づくり活動への参加意向（参加者として）	54.4%	+2.0	老人クラブ参加率	3.7%	-0.6
地域づくり活動への参加意向（企画・運営として）	33.2%	+2.0	町内会・自治会参加率	24.2%	-1.1
ボランティアのグループ参加率	17.3%	+2.4	支援・助け合い活動可能数平均	1.6 件	+0.2
4. 健康観や幸福感					
主観的健康感が良い	77.4%	-0.1	趣味がある	73.1%	-3.6
幸福感がある（8 点以上）	36.0%	+1.0	生きがいがある	78.0%	-0.3
5. 孤立の状況					
誰かと食事をともにする機会がない	5.6%	-2.0	看病や世話をしてくれる人がいない	3.6%	-1.3
友人との交流がない	20.0%	+1.2	昨年と比べて外出の回数が減っている	30.8%	+2.8
心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない	4.9%	+0.9	外出を控えている	31.5%	+2.6
6. 在宅介護の状況					
主な介護者が 70 歳以上	42.2%	+4.0	訪問診療を利用していない	81.2%	+4.6
施設等への入所・入居を検討／申し込みをしている	43.5%	+13.1	主な介護者が行う介護の種類	6.2 件	+0.2
利用している介護保険以外の支援・サービスの種類の平均	0.6 件	0.0	主な介護者以外の介護者がいない	14.1%	-8.9
介護保険サービスを利用していない	17.4%	-7.3	就労継続の見通しが困難	10.7%	-1.4

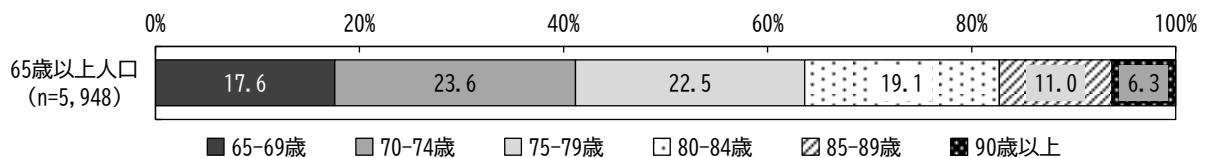
③東部圏域（古瀬戸・東明・品野・下品野）

- ◆高齢化率、75歳以上人口率ともに5圏域の中で最も高く、本市において最も高齢化が進んだ地域となっています。
- ◆要介護リスクの状況をみると、市全域より数値の高い項目が多く、中でも運動機能の低下リスク、閉じこもりリスク、物忘れリスクが高くなっています。
- ◆地域での活動については、町内会・自治会参加率が高くなっています。
- ◆在宅介護の状況をみると、施設等への入所・入居を検討／申し込みをしている割合がやや低い一方で、就労継続の見通しが困難な割合が高くなっています。

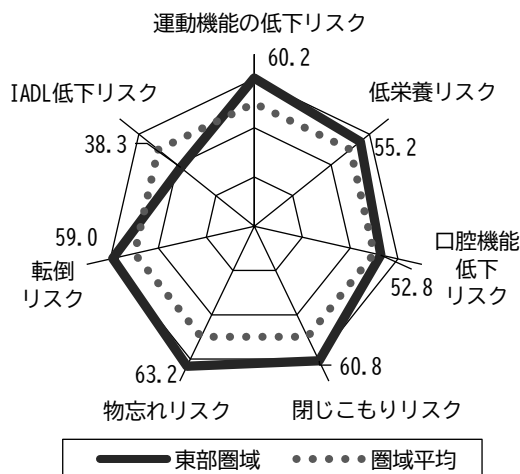
■人口ピラミッド（人口：16,636人、65歳以上：35.8%、75歳以上：21.0%）※令和5年10月1日時点



■年齢別高齢者人口割合



■要介護リスクの状況（圏域平均との比較）

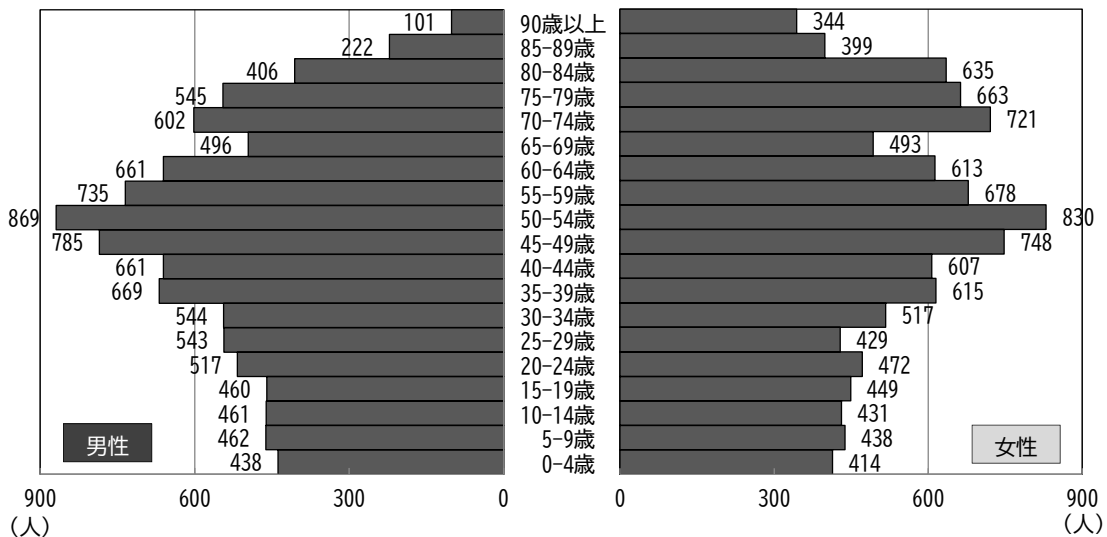


地域カルテ 【東部圏域】					
指標等項目	数値	市全域との差	指標等項目	数値	市全域との差
1. 統計指標					
人口	16,636 人	-	高齢化率	35.8%	+5.7
高齢者人口	5,948 人	-	75 歳以上人口率	21.0%	+3.7
75 歳以上人口	3,499 人	-	85 歳以上人口率	6.2%	+1.1
要支援 1・2 認定者数	280 人	-	要介護 1・2 認定者数	420 人	-
要介護 3～5 認定者数	291 人	-	65 歳以上認定率	16.7%	-0.1
2. 高齢者の状況					
0					
単身世帯の割合	15.9%	-0.3	口腔機能低下リスク	27.2%	+1.0
高齢者夫婦のみ世帯の割合	47.8%	+1.3	閉じこもりリスク	18.1%	+2.0
虚弱リスク	7.8%	-0.4	物忘れリスク	48.3%	+4.6
運動機能の低下リスク	14.2%	+1.8	転倒リスク	31.0%	+2.3
低栄養リスク	1.7%	+0.2	IADL 低下	12.5%	-1.9
3. 地域での活動					
地域づくり活動への参加意向（参加者として）	51.3%	-1.1	老人クラブ参加率	4.3%	0.0
地域づくり活動への参加意向（企画・運営として）	27.6%	-3.6	町内会・自治会参加率	34.0%	+8.7
ボランティアのグループ参加率	15.6%	+0.7	支援・助け合い活動可能数平均	1.3 件	-0.1
4. 健康観や幸福感					
主観的健康感が良い	75.5%	-2.0	趣味がある	78.0%	+1.3
幸福感がある（8 点以上）	32.7%	-2.3	生きがいがある	78.0%	-0.3
5. 孤立の状況					
誰かと食事をもにすることがない	8.2%	+0.6	看病や世話をしてくれる人がいない	7.8%	+2.9
友人との交流がない	18.5%	-0.3	昨年と比べて外出の回数が減っている	27.2%	-0.8
心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない	4.3%	+0.3	外出を控えている	27.6%	-1.3
6. 在宅介護の状況					
主な介護者が 70 歳以上	36.9%	-1.3	訪問診療を利用していない	71.9%	-4.7
施設等への入所・入居を検討／申し込みをしている	26.3%	-4.1	主な介護者が行う介護の種類	6.0 件	0.0
利用している介護保険以外の支援・サービスの種類の平均	0.9 件	+0.3	主な介護者以外の介護者がいない	26.1%	+3.1
介護保険サービスを利用していない	22.8%	-1.9	就労継続の見通しが困難	18.2%	+6.1

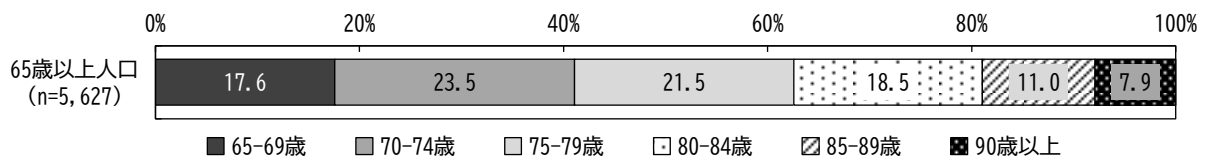
④中部圏域（祖母懐・陶原・長根）

- ◆高齢化率は5圏域の中では2番目に低くなっています。また、高齢者に占める74歳以下の割合が41.1%で、5圏域で最も低くなっています。
- ◆要介護リスクの状況を見ると、全体的に数値が高くなっており、中でも口腔機能低下リスク、IADL低下リスクが高くなっています。
- ◆地域づくり活動への参加意向がやや高い一方、町内会・自治会への参加率は低くなっています。
- ◆友人との交流がない高齢者がやや少ない一方で、外出が減っている、外出を控えている高齢者はやや多くなっています。
- ◆在宅介護の状況を見ると、施設等への入所・入居を検討／申し込みをしている割合が低く、介護保険サービスを利用していない割合、訪問診療を利用していない割合も低くなっており、介護者の就労継続の見通しが困難な割合も低くなっています。

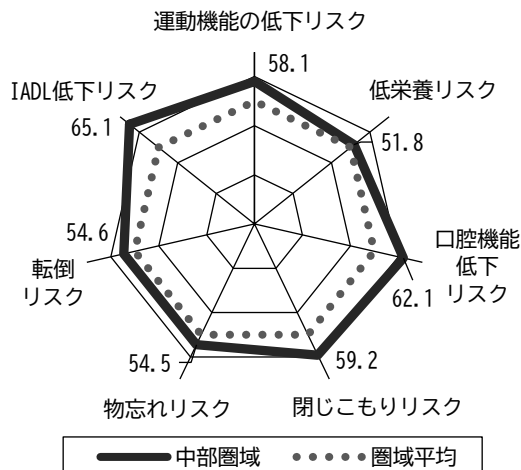
■人口ピラミッド（人口：20,673人、65歳以上：27.2%、75歳以上：16.0%）※令和5年10月1日時点



■年齢別高齢者人口割合



■要介護リスクの状況（圏域平均との比較）

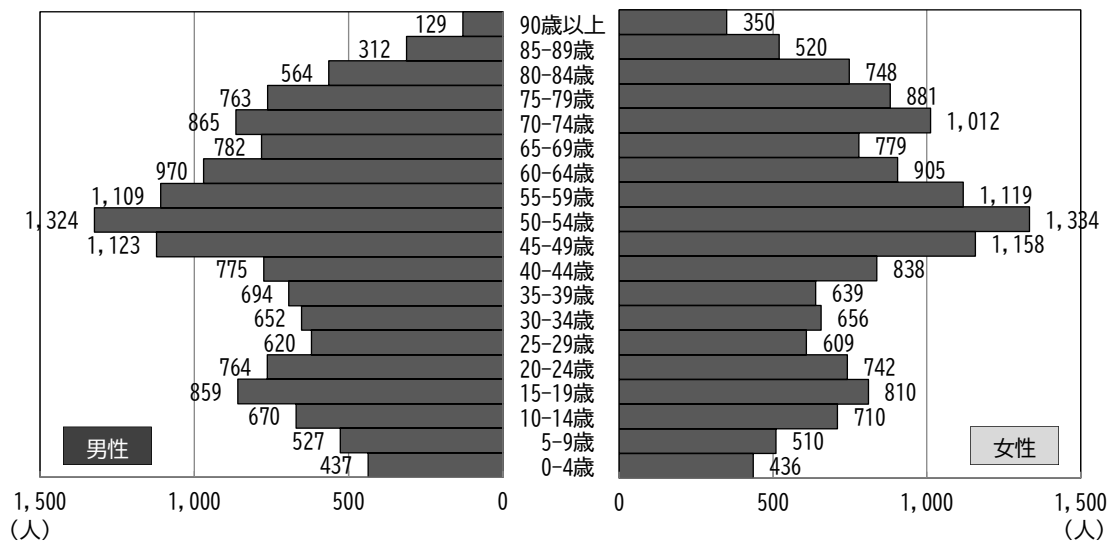


地域カルテ 【中部圏域】					
指標等項目	数値	市全域との差	指標等項目	数値	市全域との差
1. 統計指標					
人口	20,673 人	-	高齢化率	27.2%	-2.8
高齢者人口	5,627 人	-	75 歳以上人口率	16.0%	-1.3
75 歳以上人口	3,315 人	-	85 歳以上人口率	5.2%	+0.1
要支援 1・2 認定者数	250 人	-	要介護 1・2 認定者数	377 人	-
要介護 3～5 認定者数	323 人	-	65 歳以上認定率	16.9%	0.1
2. 高齢者の状況					
単身世帯の割合	20.6%	+4.4	口腔機能低下リスク	29.4%	+3.2
高齢者夫婦のみ世帯の割合	42.9%	-3.6	閉じこもりリスク	17.9%	+1.8
虚弱リスク	11.1%	+2.9	物忘れリスク	45.6%	+1.9
運動機能の低下リスク	13.9%	+1.5	転倒リスク	30.2%	+1.5
低栄養リスク	1.6%	+0.1	IADL 低下	16.3%	+1.9
3. 地域での活動					
地域づくり活動への参加意向（参加者として）	55.6%	+3.2	老人クラブ参加率	5.2%	+0.9
地域づくり活動への参加意向（企画・運営として）	33.8%	+2.6	町内会・自治会参加率	19.1%	-6.2
ボランティアのグループ参加率	11.6%	-3.3	支援・助け合い活動可能数平均	1.4 件	0.0
4. 健康観や幸福感					
主観的健康感が良い	73.8%	-3.7	趣味がある	73.0%	-3.7
幸福感がある（8 点以上）	37.6%	+2.6	生きがいがある	79.0%	+0.7
5. 孤立の状況					
誰かと食事をもにすることがない	9.9%	+2.3	看病や世話をしてくれる人がいない	4.4%	-0.5
友人との交流がない	17.9%	-0.9	昨年と比べて外出の回数が減っている	30.5%	+2.5
心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない	3.6%	-0.4	外出を控えている	32.5%	+3.6
6. 在宅介護の状況					
主な介護者が 70 歳以上	30.4%	-7.8	訪問診療を利用していない	73.1%	-3.5
施設等への入所・入居を検討／申し込みをしている	19.3%	-11.1	主な介護者が行う介護の種類平均	6.5 件	+0.5
利用している介護保険以外の支援・サービスの種類平均	0.5 件	-0.1	主な介護者以外の介護者がいない	26.1%	+3.1
介護保険サービスを利用していない	15.4%	-9.3	就労継続の見通しが困難	5.3%	-6.8

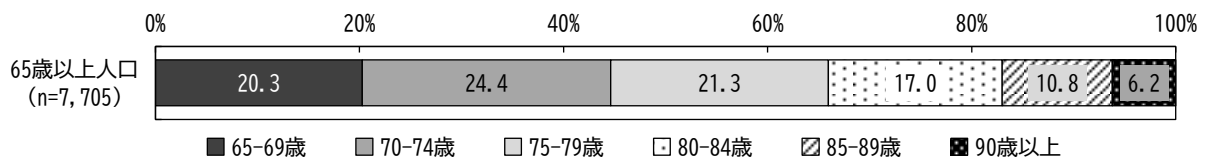
⑤西部圏域（効範・水南）

- ◆高齢化率、75歳以上人口率ともに5圏域の中で最も低く、75歳前後のいわゆる団塊の世代より、40歳代後半から50歳代前半の団塊ジュニア世代人口が多いのが特徴です。
- ◆要介護リスクの状況をみると、全体的に市全域の数値を下回っています。
- ◆地域づくり活動への参加意向や、老人クラブまたは町内会・自治会への参加率は、他の地域より低くなっています。
- ◆在宅介護の状況をみると、主な介護者が70歳以上の割合が低い一方で、施設等への入所・入居を検討／申し込みをしている割合が高く、介護保険サービスを利用していない割合、訪問診療を利用していない割合も高くなっています。

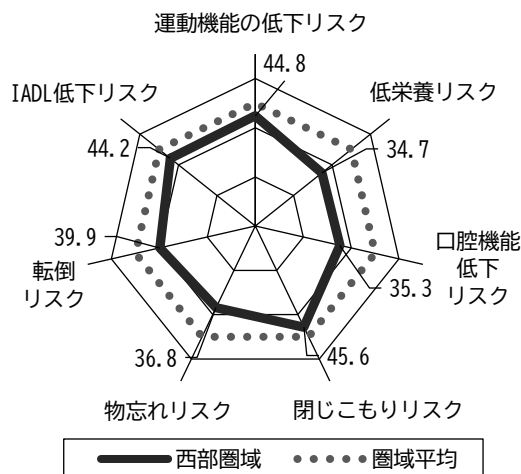
■人口ピラミッド（人口：28,695人、65歳以上：26.9%、75歳以上：14.9%）※令和5年10月1日時点



■年齢別高齢者人口割合



■要介護リスクの状況（圏域平均との比較）

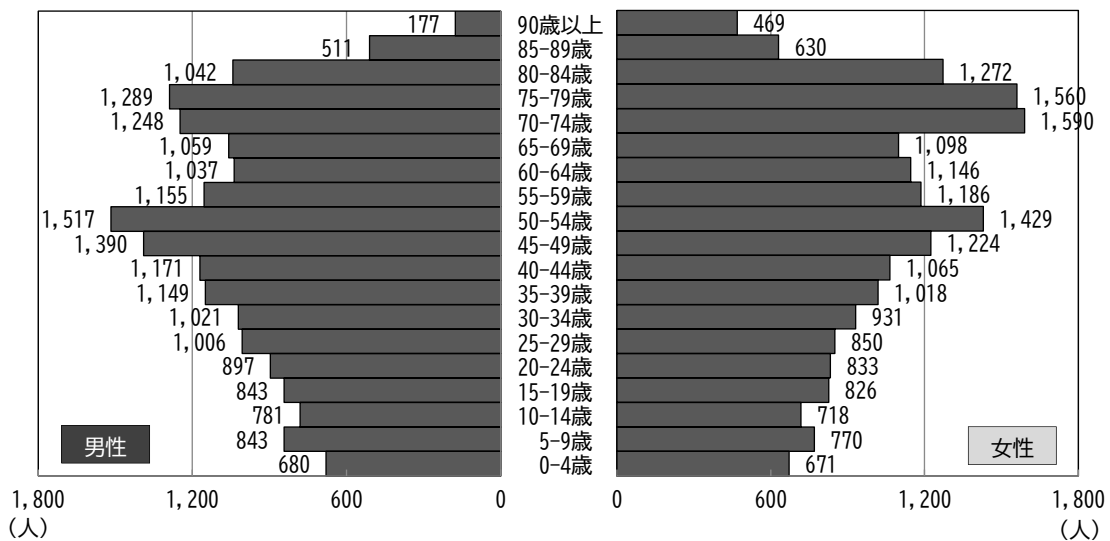


地域カルテ 【西部圏域】					
指標等項目	数値	市全域との差	指標等項目	数値	市全域との差
1. 統計指標					
人口	28,695 人	-	高齢化率	26.9%	-3.2
高齢者人口	7,705 人	-	75 歳以上人口率	14.9%	-2.5
75 歳以上人口	4,267 人	-	85 歳以上人口率	4.6%	-0.5
要支援 1・2 認定者数	324 人	-	要介護 1・2 認定者数	492 人	-
要介護 3～5 認定者数	362 人	-	65 歳以上認定率	15.3%	-1.5
2. 高齢者の状況					
単身世帯の割合	13.0%	-3.2	口腔機能低下リスク	23.0%	-3.2
高齢者夫婦のみ世帯の割合	50.3%	+3.8	閉じこもりリスク	15.8%	-0.3
虚弱リスク	7.9%	-0.3	物忘れリスク	40.3%	-3.4
運動機能の低下リスク	11.8%	-0.6	転倒リスク	27.3%	-1.4
低栄養リスク	0.9%	-0.6	IADL 低下	13.3%	-1.1
3. 地域での活動					
地域づくり活動への参加意向（参加者として）	51.8%	-0.6	老人クラブ参加率	2.7%	-1.6
地域づくり活動への参加意向（企画・運営として）	27.8%	-3.4	町内会・自治会参加率	19.4%	-5.9
ボランティアのグループ参加率	13.3%	-1.6	支援・助け合い活動可能数平均	1.4 件	0.0
4. 健康観や幸福感					
主観的健康感が良い	79.7%	+2.2	趣味がある	79.4%	+
幸福感がある（8 点以上）	34.3%	-0.7	生きがいがある	80.3%	+2.0
5. 孤立の状況					
誰かと食事をもにすることがない	6.4%	-1.2	看病や世話をしてくれる人がいない	5.2%	+0.3
友人との交流がない	19.4%	+0.6	昨年と比べて外出の回数が減っている	28.2%	+0.2
心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない	3.0%	-1.0	外出を控えている	27.9%	-1.0
6. 在宅介護の状況					
主な介護者が 70 歳以上	30.8%	-7.4	訪問診療を利用していない	79.7%	+3.1
施設等への入所・入居を検討／申し込みをしている	38.0%	+7.6	主な介護者が行う介護の種類	5.3 件	-0.7
利用している介護保険以外の支援・サービスの種類の平均	0.6 件	0.0	主な介護者以外の介護者がいない	23.5%	+0.5
介護保険サービスを利用していない	31.6%	+6.9	就労継続の見通しが困難	9.4%	-2.7

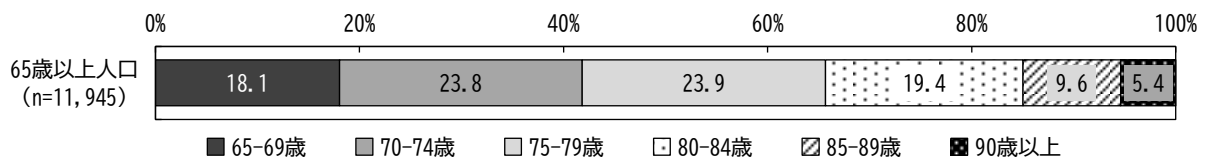
⑥南部圏域（山口・本地・菱野・新郷・原山台・萩山台・八幡台）

- ◆高齢化率、75歳以上人口率ともに5圏域の中で2番目に高くなっています。
- ◆要介護リスクの状況を見ると、市全域よりも数値の低い項目が多くなっています。
- ◆町内会・自治会への参加率はやや高くなっています。
- ◆友人との交流がない高齢者の割合が、他の地域よりやや低くなっています。
- ◆在宅介護の状況を見ると、主な介護者が70歳以上の割合が高くなっています。施設等への入所・入居を検討／申し込みをしている割合が低い一方、介護保険サービスを利用していない割合が高く、就労継続の見通しが困難な割合も高くなっています。

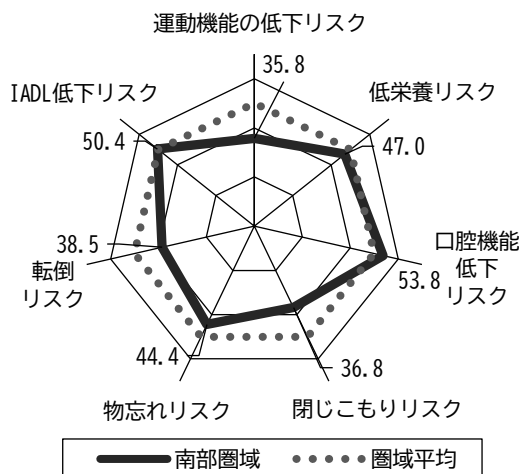
■人口ピラミッド（人口：38,102人、65歳以上：31.4%、75歳以上：18.2%）※令和5年10月1日時点



■年齢別高齢者人口割合



■要介護リスクの状況（圏域平均との比較）



地域カルテ 【南部圏域】					
指標等項目	数値	市全域との差	指標等項目	数値	市全域との差
1. 統計指標					
人口	38,102 人	-	高齢化率	31.4%	+1.3
高齢者人口	11,945 人	-	75 歳以上人口率	18.2%	+0.9
75 歳以上人口	6,950 人	-	85 歳以上人口率	4.7%	-0.4
要支援 1・2 認定者数	592 人	-	要介護 1・2 認定者数	735 人	-
要介護 3～5 認定者数	672 人	-	65 歳以上認定率	16.7	-0.1
2. 高齢者の状況					
単身世帯の割合	16.6%	+0.4	口腔機能低下リスク	27.4%	+1.2
高齢者夫婦のみ世帯の割合	47.4%	+0.9	閉じこもりリスク	14.4%	-1.7
虚弱リスク	6.4%	-1.8	物忘れリスク	42.6%	-1.1
運動機能の低下リスク	10.4%	-2.0	転倒リスク	27.0%	-1.7
低栄養リスク	1.4%	-0.1	IADL 低下	14.2%	-0.2
3. 地域での活動					
地域づくり活動への参加意向（参加者として）	52.0%	-0.4	老人クラブ参加率	5.4%	+1.1
地域づくり活動への参加意向（企画・運営として）	33.2%	+2.0	町内会・自治会参加率	29.2%	+3.9
ボランティアのグループ参加率	16.6%	+1.7	支援・助け合い活動可能数平均	1.4 件	0.0
4. 健康観や幸福感					
主観的健康感が良い	79.8%	+2.3	趣味がある	78.8%	+2.1
幸福感がある（8 点以上）	35.2%	+0.2	生きがいがある	78.6%	+0.3
5. 孤立の状況					
誰かと食事をもにすることがない	7.8%	+0.2	看病や世話をしてくれる人がいない	4.2%	-0.7
友人との交流がない	18.0%	-0.8	昨年と比べて外出の回数が減っている	24.8%	-3.2
心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない	3.6%	-0.4	外出を控えている	26.8%	-2.1
6. 在宅介護の状況					
主な介護者が 70 歳以上	46.1%	+7.9	訪問診療を利用していない	76.9%	+0.3
施設等への入所・入居を検討／申し込みをしている	22.1%	-8.3	主な介護者が行う介護の種類	6.1 件	+0.1
利用している介護保険以外の支援・サービスの種類の平均	0.6 件	0.0	主な介護者以外の介護者がいない	25.8%	+2.8
介護保険サービスを利用していない	31.7%	+7.0	就労継続の見通しが困難	17.9%	+5.8

(4) 日常生活圏域の課題

本市では、連区を基本の単位としながら、5つの日常生活圏域を設定し、アンケート結果等を踏まえた課題を整理しながら、それぞれの地域にふさわしい介護予防事業や健康づくり事業、見守り・支え合い事業等の充実を図ってきました。また、地域密着型サービス等の整備方針につなげるための地域ケア会議を、医療・介護・福祉等の関係機関や、民生委員、地域住民等と連携・協力し、情報を共有しながら開催してきました。

一方、第3期計画策定時（平成17(2005)年度）に設定された日常生活圏域の地域区分については、地域包括支援センターの担当区域と異なっていることや、新しい団地ができた地域や、高齢化が進んだ地域等、圏域設定時とは異なる地域の状況の変化が生じています。そのため、こうした現状の問題を踏まえた上で、より適切な圏域設定となるよう、圏域の範囲の見直しについて検討を進めることが課題となっています。

6. 第9期計画策定の視点

国内の動向を踏まえた見直しの視点

- ・団塊の世代が75歳以上となり、支援を必要とする高齢者の増加に対応したサービスや支援事業を推進していく必要があります。
- ・国においては中長期的な視点から、持続可能な介護サービス基盤の確保のための介護人材の確保や、デジタルトランスフォーメーション（DX）等を活用した介護サービス事業の効率化の支援等の推進が求められています。
- ・ヤングケアラー問題や8050問題など、高齢者を取り巻く問題状況の複雑化を背景として、高齢者のみを対象とした支援だけでは限界があることが示されており、住民主体の活動を含めた関係機関の連携と支え合い、助け合いの体制づくりによる、地域共生社会づくりを推進していく必要があります。

本市の現状を踏まえた見直しの視点

- ・要介護認定者は今後も増加が見込まれており、要介護リスクを有する高齢者が増加している中、介護予防の取り組みがこれまで以上に重要となります。地域における介護予防活動の活性化等、取り組みの拡大に向けた支援の充実が求められます。
- ・新型コロナウイルス感染症の流行が高齢者の生活に影響を及ぼしていることがアンケート調査でも確認でき、外出や交流の減少がフレイル等の心身への影響につながることを防ぐための取り組みが課題となります。
- ・支援を必要とする高齢者の孤立や、高齢者の幸福度の低下が懸念される状況が示されており、状況を注視しながら対策を検討していくことが求められます。
- ・要介護度が重くなっても、在宅での生活を継続できるサービス・支援の充実や家族介護者の負担軽減が必要です。



第9期計画策定の方向

- ・本計画期間だけではなく、中長期的な支援ニーズの見通しを踏まえ、必要な取り組みの充実を図ります。持続可能な介護保険サービス基盤の充実に向け、国の制度改正等を踏まえた見直しを行います。
- ・アンケート調査結果や各種統計情報、第8期計画の取り組み状況を踏まえ、これまで取り組んできた施策・事業について必要な評価を行い、市民ニーズに即した事業展開を図ります。

第 3 章 基本理念と施策体系

1. 基本理念

これまでの本市の高齢者総合計画策定においては、団塊の世代全体が後期高齢者となる令和7（2025）年を見据えた長期的計画として、介護予防に力点を置いた、より積極的な取り組みを目指し、医療・介護・福祉等の各事業を多面的に展開するための地域包括ケアシステムの深化・推進を重点的に進めてきました。また、本市の総合計画においても、要支援・要介護認定を受けていない自立高齢者の割合を増加させることを目標としており、高齢者の介護予防・重度化防止に向けた取り組みを進めてきました。

本計画期間中に、地域包括ケアシステム構築の一つの目途とされてきた、令和7（2025）年を迎え、今後ますます支援を必要とする高齢者の増加が進む中で、複雑化・複合化する課題を解決し、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、公的な支援とともに地域住民が互いに、人と人、人と資源が世代や分野を越えてつながる「地域共生社会」の実現を目指すことが求められています。

そのためには、包括的な支援体制の構築をはじめとする社会福祉基盤の整備と併せて、介護保険制度に基づく地域づくりを含めた地域包括ケアシステム等に一体的に取り組むことが重要であると考えます。これは、団塊ジュニア世代が高齢化し、生産年齢人口の減少が見込まれる令和22（2040）年にかけての中長期的な視点においても同様です。

このことから、本計画を策定するにあたり、これまでの基本理念を継承し、本市がこれまで進めてきた地域包括ケアシステムの深化・推進をさらに進めていく観点から、引き続き「高齢者が生きがいを持って安心して暮らせる社会の実現」を基本理念とします。

【地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた基本理念】

高齢者が生きがいを持って安心して暮らせる社会の実現

2. 基本目標と地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、高齢者の尊厳の保持や、地域が高齢者を見守り、支えるシステムである地域包括ケアシステムを深化・推進させていくことが必要となります。その基盤として、必要な高齢者の介護、医療、住まい、予防および生活支援が柔軟に組み合わせられていくことが重要となります。今後、高齢者のみ世帯や夫婦のみ世帯の増加のほか、85歳以上人口の増加に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護の重要性が高まります。必要なサービス需要が変化することが想定される一方、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が重要となります。

本市では、平成24年度に瀬戸旭医師会、本市、尾張旭市を中心とした「瀬戸旭在宅医療介護連携推進協議会」を発足し、平成25年度には在宅医療介護の連携促進ツールとして「瀬戸旭もーやっこネットワークシステム」の運用を開始し、支援機関の連携強化に努めています。また、これまでの高齢者総合計画では、地域包括ケアシステムの推進や認知症施策の充実を重点的な課題として位置付け、取り組みの充実を図ってきました。その中では、社会情勢の変化に対応し、安心・安全な市民生活を持続させるため、地域住民と地域の医療・保健・福祉等さまざまな担い手が広くつながり、高齢者を支え、高齢者自身も豊富な知識と経験を活かし、自らの役割を持ち、地域を支えていく本市版の地域包括ケアシステムを、

「瀬戸市もーやっこシルバーケアシステム」

と名付け、その構築に取り組んできました。本計画は、基本理念においても示したように、こうした本市の地域包括ケアシステム構築の取り組みの延長に位置づくものであり、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる誰一人取り残さない社会である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るとともに、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現を目指します。

そのため、計画推進にあたっての基本目標の設定については、本市の地域包括ケアシステムの深化・推進という観点から、7つの基本目標を定め、施策の展開を図ります。

基本目標 1 高齢者が生きがいを持って活躍できる社会の実現

高齢者が住み慣れた地域で自ら習得した経験や知識・技能を活かし、生きがいを持って社会参加できるまちづくりに取り組みます。また、多様な世代間交流や就労を通じて、心身ともに健康で、自分らしく活躍することができる社会の実現に向けた施策を推進します。

基本目標 2 積極的な健康づくりと介護予防の推進

いつまでも健康な生活を送ることができるよう、疾病の予防・早期発見や自己管理等、健康に関心を持つ機会を提供することで、高齢者一人一人が楽しみながら健康維持と疾病予防を実践する社会を目指します。また、保健部局や医療保険部局と連携し健康寿命の延伸を図るとともに、各種介護予防事業を推進します。

基本目標 3 住み慣れた地域における生活の継続支援

高齢になり、支援が必要となっても住み慣れた地域での生活を継続できるよう、さまざまな生活支援のニーズに応える福祉サービスや家族介護者への支援に取り組みます。また、安全・安心な生活環境の整備に向けた施策を推進します。

基本目標 4 つながり支え合い尊厳を持って暮らせる地域社会の実現

高齢者が住み慣れた地域の中で、いつまでも家族や親しい方たちとのつながりと支え合い、尊厳を持って暮らせる社会を目指します。地域における高齢者支援の核となる地域包括支援センターの充実、互いに支え合い地域課題の解決に取り組む地域づくり、虐待防止や権利擁護等の施策を推進します。

基本目標 5 認知症の早期対応と共生社会をめざす施策の推進

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の基本理念と、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指す「認知症施策推進大綱」の基本的な考え方にに基づき、認知症の方やその家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」の施策を推進します。

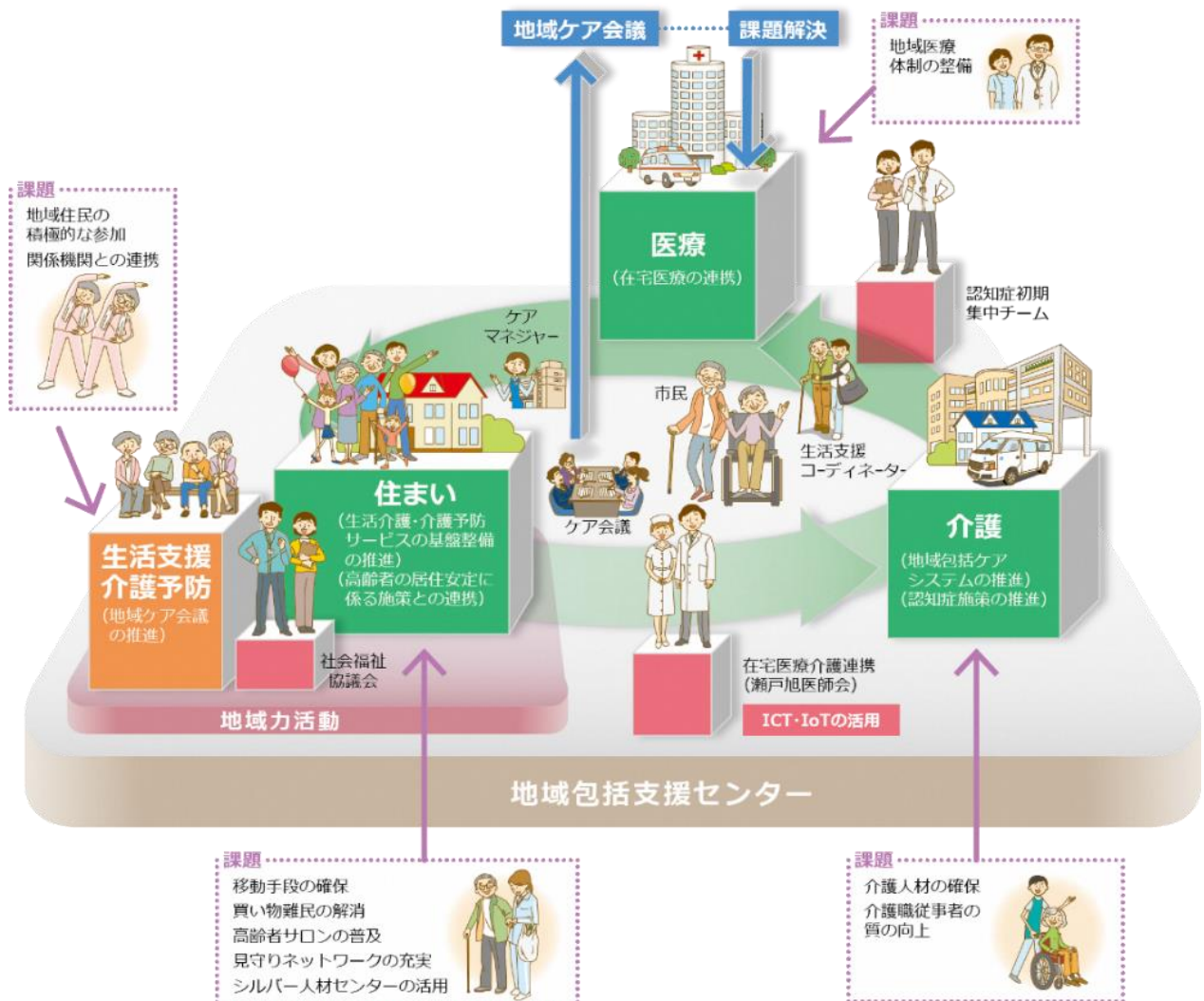
基本目標 6 安心できる医療と介護の連携

中長期的に医療と介護の両方のニーズを有する人の増加が見込まれる中、本市がこれまで取り組んできた、もーやっこネットワークシステムをはじめとする医療介護連携の基盤整備のさらなる促進を図り、医療と介護のサービスが切れ目なく提供され、安心して在宅での生活を続けることのできる環境づくりを進めます。

基本目標 7 介護保険事業の円滑な実施

介護を必要とする高齢者が尊厳を保持しながら安心して生活できるよう、地域の介護需要に応じた持続可能な介護サービス提供体制を整備するとともに、介護認定や給付の内容点検、事業所の指導・監督、市民からの相談・苦情への対応等に向けた取り組みを通じて介護サービスの質的向上を図ります。また、支援を必要とする高齢者の増加と生産年齢人口の減少という中長期的な視点から、介護人材の確保に向けた取り組みを推進します。

■瀬戸市もーやっこシルバーケアシステム概念図



3. 施策体系

基本理念	基本目標	基本施策
高齢者が生きがいを持って安心して暮らせる社会の実現	1 高齢者が生きがいを持って活躍できる社会の実現	(1) 高齢者の生きがいづくりと社会参加の支援 (2) 地域における高齢者主体の活動の充実 (3) 高齢者の就業促進・支援
	2 積極的な健康づくりと介護予防の推進	(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な推進 (2) 健康づくりの推進 (3) 各種介護予防事業の展開
	3 住み慣れた地域における生活の継続支援	(1) 在宅生活の支援 (2) 家族介護者への支援 (3) 安心・安全な生活環境の整備
	4 つながり支え合い尊厳を持って暮らせる地域社会の実現	(1) 地域包括支援センターの運営の充実 (2) 高齢者を支える地域づくりの推進 (3) 高齢者の権利擁護
	5 認知症の早期対応と共生社会をめざす施策の推進	(1) 普及啓発と本人発信の支援 (2) 認知症の予防に資する取り組みの実施 (3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 (4) 認知症を支える地域づくり
	6 安心できる医療と介護の連携	(1) 在宅医療と介護連携の基盤整備
	7 介護保険事業の円滑な実施	(1) 介護保険サービス基盤の計画的整備 (2) 介護サービスの質的向上への取り組み (3) 介護人材の確保に向けた対策 (4) 介護給付等適正化への取り組み (5) 低所得者への支援

第4章 分野別施策の展開

基本目標Ⅰ 高齢者が生きがいを持って活躍できる社会の実現

(1) 高齢者の生きがいづくりと社会参加の支援

現状と課題

- ◇高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けるためには、自発的な行動により、楽しく心豊かに生きようとする意欲や生きがいがあることが重要です。
- ◇アンケート調査では、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で高齢者の閉じこもり傾向が高まっており、友人・知人との関係についても、希薄化の傾向が見られます。外出・交流機会の減少が常態化することで、フレイルの発生や相互扶助の基盤となる人間関係の希薄化が懸念される状況となっており、これらを防止するための取り組みが課題となっています。

施策の方向

- ◇より多くの高齢者が社会参加の意欲を持ち、自分に合った学びの場や活躍の場を見つけることができるように、身近な場所で誰もが気軽に学習・スポーツ等を通じて、心の豊かさや生きがいを得られる機会を提供し、高齢者の社会参加を促します。

主な取り組み

①移動支援【新規】	
事業内容	・スーパーや日用品、生活用品等を取り扱っている店舗への買い物等の送迎支援を実施します。
今後の方針	・高齢者の生きがいづくりや介護予防と連動した移動手段の在り方など、高齢者が過度に自家用車に依存しなくても生活できる環境の整備及び外出機会の創出を検討します。

②「学びキャンパスせと」・「大学コンソーシアムせと」による講座の充実	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・『学びキャンパスせと』では、知識や技術等自分の得意なことを教えたい人が講師となり、市民主体でそれぞれの関心に沿った幅広い講座を提供します。 ・『大学コンソーシアムせと』では、加盟大学の特色を活かした、大学教員による専門的な講座を提供します。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、関係機関と連携しながら、市民ニーズに沿った魅力的な講座を計画し、高齢者の学びの場、活躍の場の拡大を図ります。 ・オンライン講座の導入をはじめとして、誰もが参加しやすい講座づくりを進めます。

③地区公民館・地域交流センターによる生涯学習事業の充実	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における生涯学習を推進するため、地区公民館及び地域交流センターが自ら企画、実施する生涯学習事業に対し、支援します。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・地区公民館、地域交流センターにおける生涯学習講座については、地域による自主運営がなされており、引き続き地域ニーズにあった多様な生涯学習講座や、地域課題の解決に資する講座の開設を推進し、高齢者の学びの場の創出と、地域課題の解決に寄与するよう取り組みます。

④総合型地域スポーツクラブ活動事業の支援	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民を対象としたスポーツ教室を開催しています。 ・高齢者向けの教室としては、ミニテニス、カローリング、ノルディックウォーキング、スポーツ吹き矢等を実施しています。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・指導者を始めとする運営側の高齢化が顕著となっており、後継者の人材育成や確保と、新規加入者の増加に努めます。

⑤生涯スポーツ教室及び大会の充実	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・中高年を対象としたシニアスポーツ交流大会、子どもから高齢者まで楽しめるディスクゴルフ教室・大会等を実施しています。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・シニアスポーツ交流大会は参加者が減少傾向となっており、世代に関わらず誰もが気軽に参加できるスポーツの普及や、全ての世代が参加して高齢者と交流できるイベントの充実に取り組みます。 ・令和5（2023）年度からは、スポーツ交流会として、年齢や障害の有無にかかわらず参加できる、ボッチャの交流会を実施します。

⑥老人福祉センターによる市民向け講座の充実	
事業内容	・現役で活躍されている方を指導者として迎え、年間を通じて各種講座を開催します。好評な講座に加え、参加者からの要望を取り入れながら、学習機会を創出しています。
今後の方針	・講座回数の増加等の工夫により延べ参加者数が増加しています。引き続き参加者のニーズに合った講座となるよう取り組みます。

⑦高齢者と保育園及び小・中学校との交流事業の充実	
事業内容	・公立の小・中学校ごとに地域の高齢者との交流を図っています。 ・公立保育園ごとに地域の高齢者との触れ合いの場を設けています（昔の遊び、ふれあい遊び等）。
今後の方針	・各小中学校で高齢者との交流を継続的に実施できており、今後も定期的に交流を深め地域との信頼をより強固なものにしていきます。 ・公立保育園における取り組みは、コロナ禍により中断していましたが、今後、方法、内容、人数等を検討するとともに、園及び地域の実情に応じた工夫をすることで高齢者との交流が継続できるよう取り組みます。

（２）地域における高齢者主体の活動の充実

現状と課題

- ◇高齢者が中心となってさまざまな取り組みを展開する老人クラブ活動や、高齢者の社会参加や地域貢献につながるボランティア活動の活性化を図るため、加入促進や活動への支援を行っています。
- ◇アンケート調査では、新型コロナウイルス感染症の拡大も背景として、老人クラブや町内会等の地域団体への参加が減少しています。また、地域住民の有志による地域づくり活動についても、「すでに参加している」が減少しています。
- ◇老人クラブやボランティア団体の加入者数の減少や構成員の世代交代が進まないこと等が課題となっています。今後は、地域特性を踏まえた課題の把握を行いながら、高齢者が生涯にわたり活躍できるような環境を整備することが重要です。

施策の方向

- ◇高齢者向けの生活支援ニーズや高齢者の社会参加への意識を把握したうえで、生活支援に取り組む団体同士が協力し、意欲ある人材の育成や紹介を行う等、効果的、効率的に人材と活躍の場を結びつける方法の検討を行います。

主な取り組み

①老人クラブ活動の支援	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・愛称を「瀬戸あいあいクラブ」とし、活動を展開しています。各クラブではグランドゴルフ等、さまざまな活動に取り組んでいます。 ・仲間と共に生きがいの持てる心豊かな人生を送ることができるよう、地域特性を踏まえた魅力あるプログラムづくりや広報活動等、老人クラブ活動の活性化に向けた取り組みを検討します。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・新規加入者も少なく、会員全体としても減少傾向にあります。地域によっては加入者の減少によって複数のクラブが統合されることが増え、団体数としても減少しています。会員にとって負担が大きい事業の見直しなど、活動の維持・拡大に向けた取り組みを検討します。
②ボランティア活動等の支援	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアセンターに対し、社会福祉協議会と連携しながら円滑な活動ができるよう支援します。 ・市民の自発的な公益活動を促進していくために、瀬戸まちの活動センターを設置し、相談、情報収集・提供、研修、交流事業、活動場所提供等を行います。 ・アウトリーチ支援の強化により、地域課題や地域特性の把握に努めることで、団体がその専門性を発揮し、多様な主体との連携・協働により地域課題に 대응していけるよう支援します。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・市民活動団体の構成員の多くが高齢者で、市民活動が高齢者の活躍の場となっている一方、瀬戸まちの活動センターの登録者数は、近年では減少傾向となっており、担い手の確保が必要な状況です。 ・市民活動への市民の関心を高め、新たな担い手が増えるよう、各種事業を実施します。
③地域力向上活動等の支援【新規】	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・地域が抱える課題の解決に向けて、自主運営がなされている地域力向上組織に対し、活動支援を行います。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における自主的な課題解決の活動を経済的に支援するとともに、地域力向上組織間の連携や市民団体、NPO団体との協働ができるようコーディネートし、課題解決活動を支援していきます。

(3) 高齢者の就業促進・支援

現状と課題

- ◇人口減少や少子高齢化による労働人口減少という課題に対して、元気で就労や活動の意欲がある高齢者は、社会の担い手として重要な存在となっています。高齢者の豊富な経験や技術を生かした活躍を支援することが求められています。
- ◇アンケート調査では、高齢者の 22.6%が、「収入のある仕事」に週1回以上従事しています。
- ◇現在の暮らしについて、経済的に「大変苦しい」または「やや苦しい」と回答した一般高齢者は 28.9%となっており、高齢者の暮らしの安定という観点からも、就業の確保は課題となっています。
- ◇高齢者が安心して働くために、シルバー人材センターや市内の企業等と連携を取りながら、多様な働き方ができるよう市内の企業に働きかけることが必要です。

施策の方向

- ◇高齢者自らが有する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することや、要介護状態になることへの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった自立支援、介護予防・重度化防止の観点から、高齢者がこれまでに得た技能や経験を活かした就労的活動を通じて、地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場の提供に努めます。

主な取り組み

①シルバー人材センターとの連携	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・「自主・自立、協働・共助」の理念に基づき、シルバー人材センターを活力ある高齢者の地域活動拠点として位置づけ、健康で働く意欲のある高齢者の多様な就業ニーズに応じ、就業機会の確保・提供をはじめ、安全対策や会員数の拡大への取り組みを進めています。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・会員増への各種取り組みにより会員登録が増加しており、働く意欲のある高齢者の活躍が目立っています。しかし、令和4年度以降、会員数は減少傾向にあります。一方、請負・委任事業の配分金、派遣事業の賃金及び有料職業紹介事業の賃金の合計額は増額が続き、多くの会員に就業機会の確保と提供を実現しましたが、今後はインボイス制度やフリーランス法の影響により減少する懸念があります。 ・シルバー人材センターが高齢者の地域活動拠点として、高齢者の生活の充実と地域社会への貢献を目指す事業展開と運営面での業務効率化などの改善に努めるよう支援する一方、公益社団法人としての存続を前提に財政面での支援や、運営面では会員拡大やセンターとの新たな連携事業の協議、実施など、柔軟かつ効果的な支援を進めます。
②ハローワークとの連携	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・瀬戸市・尾張旭市の地元優良企業を一堂に集めた「就職フェア」を開催し、地域内の雇用促進に取り組みます。また、ハローワークからの求人情報を月4回、市役所1階の市政情報コーナーにて配布するとともに、庁内関係部署に配布して情報共有を図っています。 ・平成29(2017)年度から厚生労働省愛知労働局と「瀬戸市雇用対策協定」を締結し、効率的・効果的かつ一体的に雇用対策に取り組んでいます。ハローワークと連携し、高齢者雇用に理解のある求人事業所を集めた求人面接会を実施するなど、高齢者の雇用拡大を図っています。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き高齢者の就労に関する情報収集を行うとともに、関係機関と連携した就労支援の取り組みを推進します。

基本目標 2 積極的な健康づくりと介護 予防の推進

(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な推進

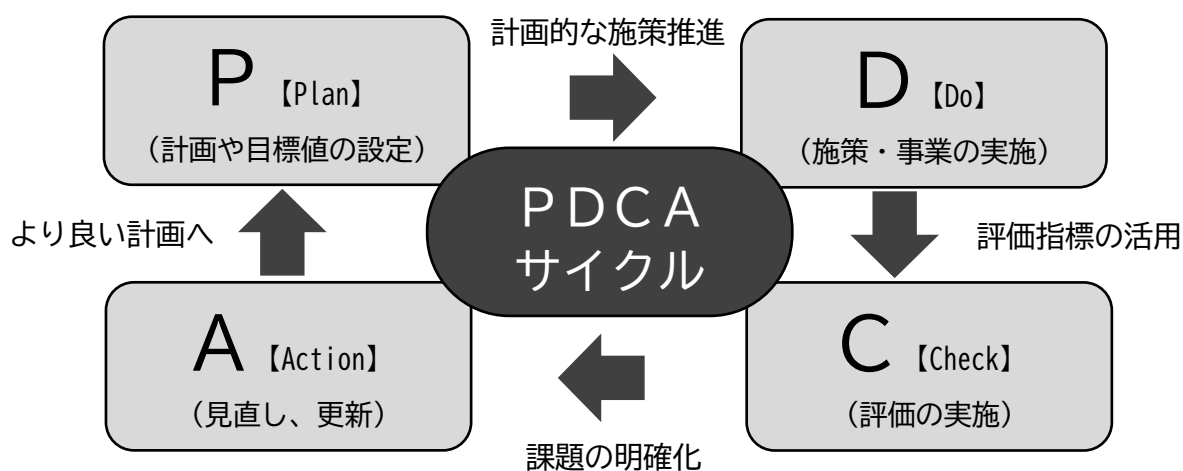
現状と課題

- ◇医療技術の進展等に伴って平均寿命が延伸する中で、高齢者がいきいきと健康で暮らしていくことができるよう、「健康寿命」を延伸することが重要な課題となっています。
- ◇令和2（2020）年に「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」が制定され、市町村等における高齢者の保健事業と介護予防事業について、両者を一体的に推進することで、より効果的・効率的に実施する体制づくりが求められています。

施策の方向

- ◇高齢者だけにとどまらず、現役世代の生活習慣病対策と連動した取り組みを推進するために、保健部局や医療保険部局と連携し、切れ目のない支援体制を構築します。
- ◇効果的・効率的な取り組みとなるよう、令和2（2020）年の法改正も踏まえ、介護・医療・検診のデータを用いて地域課題を把握し、PDCAサイクル※に沿って取り組みを進めます。

※PDCAサイクル 地域課題を分析した結果を基に、地域の実情に即した取り組み目標を計画に記載（Plan）し、第9期計画期間中の各年度において実施（Do）した施策について達成状況の点検、事業実績等に関する評価（Check）を行い、その評価を踏まえて必要があると認められるときは、第9期計画に反映する等必要な措置（Action）を講じながら計画を推進する。



主な取り組み

①関係機関との連携体制の強化	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の心身の多様な課題に対してきめ細かな支援をするために、介護・医療・健診のデータを用いて地域課題を把握します。 ・地域支援事業や国民健康保険の保健事業との一体的な取り組みを推進するために、介護保険部局、保健部局や医療保険部局と連携を強化します。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険給付費、健診結果や医療費等の推移から市の健康課題を把握し、これに沿った健康教育等を通いの場等で行うことで、課題解決のためにより効果的な知識の普及啓発を図ります。 ・社会参加の場としても重要な高齢者の通いの場等について、積極的に周知啓発、参加勧奨を行っていきます。 ・市民一人一人が自身の健康状態を知るために健(検)診の受診勧奨を行っていきます。 <p>また、精密検査対象者や治療中断者等を含む医療未受診者に対しては医療機関受診などの行動変容を起こすよう専門職が積極的に関与し、必要な医療・サービス等につなげる個別的支援を実施していきます。</p>

(2) 健康づくりの推進

現状と課題

- ◇瀬戸市では、生活習慣病などを予防するための各種健(検)診や健康相談、食育などにより、市民の健康寿命の延伸に取り組んでいます。また、傷病や疾病によっても、安心して適切な医療や介護を受けることができる国民健康保険制度や介護保険制度など各種保険制度の適切な運用に努め、市民の健康づくりを応援するまちづくりを進めています。
- ◇アンケート調査では、一般高齢者、要支援認定者において、介護・介助が必要となった主な原因として「糖尿病」「脳卒中(脳出血・脳梗塞など)」「心臓病」といった、生活習慣病がいずれも10%前後を占めており、高齢者になる前段階である青・壮年期からの健康づくりが重要であることが示唆されています。

施策の方向

- ◇高齢者が元気で自立した生活を営むことができるよう、健康維持・増進のための健康づくり事業と保健指導、栄養指導、運動指導をバランスよく組み合わせた質の高い保健サービスの提供に努めるとともに、必要な情報の提供や公的機関等との協働に努め、本市全体と

して総合的、一体的に健康づくりを推進します。

主な取り組み

①各種がん検診の実施	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・「がん」をより早期に発見するため、胃がん、子宮頸がん、肺がん、乳がん、大腸がん、前立腺がん検診を実施します。 ・がん検診の重要性について情報提供を行い、がん検診で精密検査が必要と判定された方に受診勧奨を実施します。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・各種がん検診受診率と精密検査受診率の向上を目指し、受診勧奨を継続します。 ・がん検診受診の「無関心層」へのアプローチが課題であることから、様々な機会をとらえて検診の重要性について情報提供します。
②健康教育、健康相談の実施	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・「いきいき瀬戸21計画」に基づき、市民の行動と健康状態の改善を図るため、健康教室、健康相談を実施し、市民が自分の健康状態を正しく理解し、自己管理ができるように働きかけます。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・広報や健康教室等を通して、生活習慣病の予防方法など正しい知識を普及し、生活習慣の改善を支援します。
③特定健康診査・特定保健指導、後期高齢者医療健康診査の実施	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の受診率や保健指導の実施率の向上を目指すとともに、メタボリックシンドロームの該当者・予備群減少に向けた取り組みや、特定健康診査等の重要性について情報提供を行い、受診を啓発し自己の健康管理につなげます。 ・瀬戸旭医師会所属の実施医療機関等にて特定健康診査、特定保健指導、後期高齢者医療健康診査を実施します。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・瀬戸市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第3期計画）及び瀬戸市データヘルス計画（第2期計画）を統合して策定します。 ・特定健康診査は、特に受診率が低い若年層に対して健康意識の向上に向けた啓発活動を積極的に実施します。 ・特定保健指導は、積極的支援の利用率が低いいため引き続き利用しやすい教室運営を検討していきます。

④歯・口腔の健康づくり	
事業内容	・高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受するとともに、歯の喪失を予防するため、30歳から70歳までの5歳刻みの年齢を対象とした歯科節目健康診査を実施し、また8020・8520・9020運動を推進します。
今後の方針	・歯科健康診査受診により、歯周病疾患だけでなく全身疾患の発症を予防することができることを周知し、受診率の向上に努めます。

⑤地域・各種団体との連携	
事業内容	・健康マイレージにおいて、市民の健康を支援する企業の協賛を受けるとともに、保健推進員及び食生活改善協議会員と協働して栄養教室、運動教室等を実施することで産官民が連携した地域全体での健康づくりを推進します。
今後の方針	・健康マイレージ事業の利用促進を図るとともに、各委員がいきいきと活動できる環境を整えます。

⑥予防接種（インフルエンザ・肺炎球菌）の実施	
事業内容	・感染や重症化を予防するためにインフルエンザワクチンの接種費用の一部を助成します（一部利用者負担が必要）。また、インフルエンザの予防接種の重要性について啓発を行い、身近な医療機関での予防接種を勧め、接種率の向上を図ります。 ・肺炎球菌の予防接種を実施します。また、高齢者における肺炎罹患の低減を図るため、肺炎球菌ワクチンの接種費用の一部を助成します（一部利用者負担が必要）。
今後の方針	・両予防接種ともに、広報やホームページ、医療機関でのポスター掲示により周知を行い、接種率の向上に努めます。

(3) 各種介護予防事業の展開

現状と課題

- ◇一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加しており、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）をはじめとして、さまざまな市民のニーズに応える介護予防と生活支援サービスの体制整備が求められます。
- ◇一般高齢者や要支援者を対象としたアンケート調査では、認定率の上昇の前段階として、要介護リスクの高い高齢者の増加が示されており、要介護につながるリスクを有する高齢者の増加に対応した介護予防の取り組みの充実や、高齢者の生活を支援する地域資源の発掘及び既存の地域資源とのマッチングを進めることが課題となっています。また、要支援認定者において「介護予防のための通いの場」への参加率がやや上昇しており、取り組みの定着がうかがえる結果となっています。

施策の方向

- ◇さまざまな生活支援のニーズに応えるため、介護予防訪問介護と介護予防通所介護を全国一律の基準に基づくサービスから、多様な担い手による様々なサービスの提供に努めます。
- ◇高齢者が要支援・要介護状態となることや重度化を予防するため、地域住民やボランティア、事業所等と連携し、多様な介護予防を展開します。

主な取り組み

①介護予防ケアマネジメントの実施	
事業内容	・自立した生活を送ることができるよう、サービスの種類や回数を決め、心身や日常生活の状況に応じたケアプランを地域包括支援センター等が作成します。
今後の方針	・事業対象者及び要支援認定者に対する適切なケアマネジメント実現を目指します。また、介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センターの業務負担軽減のため、居宅介護支援事業所への委託を行いやすい環境整備を図ります。

②介護予防・生活支援サービス事業の実施	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・事業対象者及び要支援認定者を対象とした訪問型サービス、通所型サービスについて、介護予防訪問サービス、生活支援訪問サービス、介護予防通所サービス、生活支援通所サービスの4つのサービスを実施しています。 【訪問型サービス】 ・介護予防訪問サービス 介護事業所（訪問介護職員）による身体介護を含むホームヘルプサービス（掃除・調理等） ・生活支援訪問サービス 介護事業所（訪問介護職員）による食事・排泄・入浴の介助等の身体介護を行わない1回あたり1時間未満のホームヘルプサービス 【通所型サービス】 ・介護予防通所サービス 介護事業所（介護職員）による身体介護を含むデイサービス ・生活支援通所サービス 介護事業所（介護職員）による食事・排泄・入浴等の身体介護を行わない半日（2～3時間）のデイサービス
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・今後もサービス内容の評価を行い、地域の実情に応じ、ニーズに合ったサービスが提供できるよう事業を実施していきます。

③一般介護予防事業の実施	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防についての基本的な知識を普及するため介護予防の啓発に努めます。介護予防事業として認知症予防や健康教育に重点を置き、対象者のより関心の高いものや主体的に取り組めるような講義内容等を専門職等さまざまな主体の関与を得ながら工夫して実施します。 ①大人の充活！ワンコイントレーニング ②大人のオーラルケア教室 ③シニア世代のスポーツ健康カレッジ（令和6（2024）年度は休止） ④地域サロン等応援事業 ⑤地域はつらつ講座 ⑥通いの場サロン・まごころ ⑦通いの場への作業療法士派遣事業 ⑧大人の本気ダンスプロジェクト
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりボランティアや企業連携等の地域資源も活用しながら、継続して介護予防に取り組むことのできる環境整備を行います。 ・保健事業と介護予防の一体的実施事業の観点から、介護保険給費、健診結果や医療費等のデータを分析し、市民の健康課題に寄り添った事業展開につなげられるよう、専門職との関わりを深め、内容を充実させていきます。

④通いの場事業の実施	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することができる通いの場を充実させることにより、地域において自立支援に資する取り組みを推進し、また、要介護状態になっても生きがいをもって生活できる地域を構築することにより、介護予防及び認知症予防を推進することを目的としています。 ・現在、市内3か所で市の委託する通いの場を開設しています。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場に積極的に医療や保険分野等の専門職が関わることで、より効果的に心身機能の維持向上や介護予防に関する知識の普及に努めます。 ・生活支援コーディネーターとも連携しながら、住民主体の通いの場の拡充を行う等、より一層介護予防の充実強化を図ります。

基本目標 3 住み慣れた地域における 生活の継続支援

(1) 在宅生活の支援

現状と課題

- ◇令和 7（2025）年から令和 22（2040）年に向けて、介護ニーズの高い 85 歳以上の人口が増加するとともに、団塊ジュニア世代が高齢者となり、生産年齢人口が減少することが見込まれています。また、支援が必要になっても、できるだけ本人が望む暮らしを叶えられるよう、多様なサービスや支援の提供が求められます。
- ◇一般高齢者や要支援者を対象としたアンケート調査では、日常生活で困っていることについて「特に困ることはない」が減少しており、生活上の困りごとを抱えている高齢者が増加しています。また、一般高齢者においては、現在の生活が経済的に苦しいと感じている人の割合がやや増加しています。
- ◇今後、地域における支援を必要とする高齢者や一人暮らし高齢者の増加が見込まれており、在宅生活の支援の充実は引き続き課題となります。

施策の方向

- ◇地域における見守りや、生活上の困りごとに対応するため、生活支援サービスの充実や支援のためのネットワークの構築を推進し、住み慣れた地域で高齢者が安心して暮らしているよう、地域で支え合う仕組みを構築します。

主な取り組み

①訪問理美容サービス	
事業内容	・理容店・美容院へ行くことができない方を対象に、年 4 回訪問して頭髪カットを行い、容姿を整え生活の質の維持に努めます。（一部利用者負担が必要）
今後の方針	・誰もが地域で自分らしい生活を継続できるための取り組みの一環として、訪問理美容の促進を図るとともに、周知・PRに努めます。

②配食サービス	
事業内容	・バランスのとれた食事を配達し、栄養状態の改善や安否確認等在宅での健康的で自立した生活が送れるように支援を行います。また、地域の見守り体制との連携を行い、安否確認の取り組みとしても位置付けることで、より安心感のある生活環境の確保を図ります（一部利用者負担が必要）。
今後の方針	・安否確認に加えて栄養管理についても重点を置き、状況調査票の定期的な見直しを実施します。また、適正にサービスが利用されるよう、周知を行います。

③もーやっこサポート事業	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅の冷蔵庫の上部に開閉を感知するセンサーを設置して入居者の活動状況を確認し、異変があった場合にはコールセンターより本人、家族へ連絡をし、安否確認を行います。（利用者負担が必要） ・もーやっこネットワークシステムと連携を図り、病状の把握や介護予防事業へとつなげます。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・現在設置している緊急通報装置（令和2（2020）年度事業終了）から順次切り替えを実施し、独居または高齢者世帯への設置について普及を図ります。切り替えが十分進んでいない状況があり、原因分析と課題解決に取り組めます。 ・もーやっこネットワークシステムと連携を図り、病状の把握や介護予防事業へとつなげます。

④ごみのふれあい収集	
事業内容	・家庭から排出されるごみや、資源物を所定の場所まで持ち出すことが困難な高齢者や障害者等のため、玄関先でごみ等の収集を行い、併せて日常生活上の見守りを行います。
今後の方針	・毎年少しずつではあるが登録者数が増えてきており、関係部署との情報共有に努めながら体制の確保に取り組めます。

（２）家族介護者への支援

現状と課題

◇誰もが住み慣れた地域で安心して生活していくためには、家族の介護をする人の心身の負担感はとても大きく、介護をされる人と介護をする人の両者に対する支援を行っていく必要があります。

◇在宅で生活する要介護認定者を対象とした調査では、主な介護者が70歳以上という回答が

38.2%（70歳代20.5%、80歳以上17.7%）を占めており、80歳以上の割合が増加しています。介護をする家族の負担軽減や支援の重要性が増していると考えられます。

◇在宅で生活する要介護認定者のうち、主な介護者が家族の介護を行うため仕事を辞めた経験がある人は5.9%となっています。

◇ダブルケアや老老介護、別居による介護等、介護者の状況は多様化しており、個別支援をさらに充実させていく必要があります。介護離職の防止や、介護者の孤立化を防ぐため、地域で介護者を支えていく体制を強化していく必要があります。

施策の方向

◇高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設け、家族の介護負担を軽減するために、在宅で介護をしている家族に対して、相談窓口の充実、当事者交流を図る場の開催、介護方法等の知識・技術の習得の場となる施策を実施し、地域の実情を踏まえた体制づくりを強化します。

主な取り組み

①相談体制の充実	
事業内容	・相談窓口の積極的な周知及び各機関の連携の拡充により、家族支援者及び被介護者への支援を図ります。
今後の方針	・今後も継続して相談窓口の周知を図り、介護者が相談しやすい環境の創出を目指します。
②家族介護者の就業定着・就業支援の充実	
事業内容	・家族の介護を抱えることにより、仕事を辞めざるを得なくなる介護離職をできる限り防ぐため、介護者への支援制度・窓口等について周知し、仕事と介護の両立に関する啓発を行います。
今後の方針	・労働部局等関係機関と連携し、引き続き介護離職防止及び介護と育児のダブルケアへの対策に向けた啓発・周知を行います。

(3) 安心・安全な生活環境の整備

現状と課題

- ◇一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加が見込まれる中であって、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となっています。
- ◇近年においても本市内で、高齢者が加害者または被害者となる交通死亡事故の発生や、高齢者における特殊詐欺被害の多発等があり、安心・安全な環境整備に向け、より一層の取り組みが求められます。

施策の方向

- ◇高齢者が住み慣れた地域での生活を継続していくために、住まいの確保や災害時の体制整備、安心・安全にかかわる各種取り組み等を推進します。

主な取り組み

①瀬戸市居住支援協議会の活用	
事業内容	<ul style="list-style-type: none">・居住支援法人を中心に、地元の不動産事業者、引越事業者、葬儀会社等が連携し、居住に課題を抱える住宅確保要配慮者に対する住まいの確保と生活の一体的な支援を行います。・関係団体等が参加する協議会を実施し、支援者が顔の見える関係を築き、現場の抱える課題を率直に話し合うことで、市全体の居住支援に関する課題の共有や、支援者連携につなげます。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none">・協議会において、さまざまな情報の提供や各団体の連携により、民間賃貸住宅等への円滑な入居を促進するとともに、高齢者と住まいに関わる様々な課題の整理と問題解決に向けて、支援体制の構築や周知・啓発に取り組みます。・独居の困窮者や高齢者等の住まいの確保について、現状と課題の把握を進めるとともに、関係機関と連携した取り組みを検討します。

②バリアフリーに配慮した道路の整備	
事業内容	<ul style="list-style-type: none">・駅周辺に点字ブロック等を設置し、バリアフリーに対応した施設の整備を行います。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none">・市内の鉄道駅におけるバリアフリー化を推進します。

③高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> 生活援助員を派遣し、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時の対応等のサービスを提供し、自立した安全かつ快適な生活が送れるよう支援を行います。（一部利用者負担が必要） 生活援助員の派遣だけでなく、I o Tを活用した見守り体制の整備を引き続き実施します。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> 従来の生活援助員の派遣に加えて、I o Tを活用したもーやっこサポートを導入し、見守り体制を強化します。また、誤報による派遣の件数を減らし、安全かつ快適な生活が送れるよう支援を行います。

④災害時要配慮者対策（避難行動要支援者対策）	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> 避難行動要支援者が安全かつ迅速に避難することができるよう、支援者をはじめ地域の関係者等との連携、支援体制を整備するとともに、日頃からの見守り体制等を強化し、民生委員等と連携しながら、「災害時支援台帳」の整備により、支援対象者の把握を進めます。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者（要介護認定者）の避難支援について、もーやっこネットワークシステム等I C Tの活用により、関係課、関係機関と協議を進めます。 土砂災害警戒区域の多い地域をモデル地区として選定し、個別避難計画の作成を行います。その経過を踏まえて、他の地域においても支援体制の整備に取り組み、実効性のある個別避難計画作成の推進につなげていきます。

⑤福祉避難所の確保	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> 災害時に要配慮者等が避難できる場所として、福祉避難所の確保のほか、備蓄品の確保を図ります。また、災害時における効果的な活用について検討します。 I C Tの活用により地図データ等との連携を図ります。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> 福祉避難所の確保件数増加に努めます。I C Tの活用により地図データ等との連携を図ります。 福祉サービスを提供する事業所への協力要請を行い、福祉避難所数の増加を目指します。また、災害時に福祉避難所へ直接避難できる制度などについて検討します。

⑥感染症の流行・自然災害への備え	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・介護施設や事業所が感染症発生や自然災害発生時でもサービスを継続できる対応基準を定期的に確認します。 ・感染症発生時も含めた県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制を整備し、介護施設や事業所に対して、施設等での介護サービス提供体制の継続を支援します。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・介護施設・事業所等におけるBCP（業務継続計画）の策定や研修の実施等に関する情報提供等の支援を行います。

⑦高齢者の交通安全、防犯意識の高揚	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・警察と連携しながら交通安全キャンペーン及び防犯教室キャンペーン等の普及啓発活動を推進し、意識の高揚を図ります。 ・自転車乗車用ヘルメットの購入に要する経費の一部を補助することにより、自転車を利用する高齢者のヘルメットの着用を促進し、自転車に係る交通事故による被害を軽減します。 ・高齢者に対し、特殊詐欺対策機器の購入に要する費用の一部を補助することにより、機器の普及を促進し、特殊詐欺被害の未然防止を図ります。 ・悪質な訪問販売等による消費者被害の防止や相談対応に取り組みます。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・幅広い分野での安全・安心に対する高齢者の意識の高揚に努めます。 ・消費生活出前講座の実施件数を増やし、より多くの市民に対し消費生活に係る問題及び消費生活センターの認知度を高めます。また、次々と新しい手口が生まれる悪質商法への対策を啓発できるよう努めます。

基本目標4 つながり支え合い尊厳を持って 暮らせる地域社会の実現

(1) 地域包括支援センターの運営の充実

現状と課題

- ◇近年、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加し、家庭や地域などにおける支え合いの基盤が弱まっています。このような中、社会的孤立や虐待などの問題に加えて、介護と子育てのダブルケアや8050問題など、複雑化、複合化した課題を抱える個人や世帯に対する包括的な支援体制の強化が必要となっています。
- ◇地域包括支援センターは、市民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民を包括的に支援することを目的に設置される機関で、本市内には地域型を7か所、それらを統轄する基幹型を1か所設置しています。
- ◇地域包括支援センターには、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が配置され、地域において公正・中立的な立場から、①総合相談支援業務、②権利擁護、③包括的・継続的ケアマネジメント支援、④介護予防ケアマネジメント業務を行っています。
- ◇地域包括支援センターが、地域における高齢者支援の中心としてその機能を十分に発揮できるように、運営体制の充実強化が求められます。

施策の方向

- ◇地域包括支援センターが、高齢者等の心身の健康保持及び生活の安定のため必要な援助を行う地域の拠点として、十分に機能を発揮できるように、適切な運営体制を整備し、地域の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に推進できる運営に努めます。

主な取り組み

①地域包括支援センターの体制強化	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの現状と課題を適切に把握するとともに、業務量や業務内容に応じた適切な人員配置、地域包括支援センター間と行政との業務の役割分担の明確化、P D C Aサイクル（計画・実行・検証・改善）の充実による効果的な運営の継続を図ります。 ・センター長会議・担当者会議を実施し、センター間の交流を図るとともに市とセンターとの情報共有等連携強化に努め、地域包括システムの推進に取り組みます。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・介護離職の防止等、介護に取り組む家族等を支援する観点から、電話等での相談体制の強化や地域包括支援センターの周知等に取り組みます。 ・地域包括支援センター運営協議会において、三職種（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）以外の専門職の配置等の体制強化について検討します。
②地域におけるネットワーク体制の構築と強化	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターを拠点とし、介護予防ケアマネジメントに加え、困りごとのある地域住民と福祉サービスや地域の支援主体とを結びつける総合的な支援を行います。 ・日常生活圏域における相談窓口として、在宅高齢者と家族を支える地域包括ケアの充実に努めます。現在、市内7か所の地域包括支援センターにおいて相談窓口を開設しています。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・市民が気軽に相談できる窓口として、地域包括支援センターの事業内容の周知を強化し、的確なサービス等につながるよう努めます。 ・相談内容が多岐に渡るため、各地域包括支援センターとの連携を図り、情報共有、研修の機会を設けます。

(2) 高齢者を支える地域づくりの推進

現状と課題

- ◇8050問題やヤングケアラー問題、認知症高齢者とその家族の支援等、高齢者を取り巻く地域課題は多様化、複合化しており、分野別の取り組みや公的な支援だけではなく、住民主体の活動づくりや多様な機関・団体の連携によるネットワークの形成など、地域共生社会の構築に向けた取り組みを推進していくことが課題となっています。
- ◇多機関が共同した重層的・包括的な支援体制の構築を進めるとともに、地域での見守り活動の推進など、地域を基盤とする包括的支援の体制を強化していく必要があります。
- ◇協議体での議論の中で、瀬戸市は全国平均と比べて高齢者が通える居場所の数が少ない状況が分かり、地域の集いの場として、居場所を点在化させることが喫緊の課題となっています。

施策の方向

- ◇高齢者が住み慣れた地域での生活を継続していくために地域包括ケアシステムを深化・推進させていくことが必要です。各種団体や組織による見守り活動を支援し、地域住民の意識啓発を図り、地域住民を主体とした見守り体制の構築や住民参加による地域課題解決の仕組みづくりを図ります。
- ◇地域医療・介護・福祉等関係機関が連携した、地域包括ケア会議を円滑に開催できる環境を整え、医療・介護関係者と連携して、地域課題の解決につなげられるよう取り組みます。
- ◇既存の居場所の維持・継続を行うために地域の課題に取り組むこと、地域住民間でその課題を共有し、住民同士の協力によって解決に向かう仕組みを作っていきます。将来的には、町内ごとに高齢者の通いの場を設置することを目指します。

主な取り組み

①生活支援コーディネーターの配置及び協議体の設置	
事業内容	<ul style="list-style-type: none">・介護予防・生活支援サービスの充実や地域課題の解決のため、地域資源の発掘や生活支援の担い手養成、サービスの創出、担い手の活動の場の確保、並びにサービス提供主体間の連携の体制づくりを推進する生活支援コーディネーターを設置します。・情報共有及び連携強化の場として地域に協議体を設置し、住民参加の体制づくりを推進します。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none">・生活支援コーディネーターの配置の状況を見直し、適切に協議体の運営ができるよう体制の整備を図ります。

②総合相談事業の推進	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> 生活機能の状況に応じたさまざまな機関・制度の支援を可能にするため、①地域におけるさまざまな関係者とのネットワークの構築、②ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握、③サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援（支援方針に基づくさまざまなサービス等の利用へのつなぎ）を行います。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター等の周知に努めるとともに、関係団体の連携強化を図ります。

③見守りネットワーク協定締結事業者との連携	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の日々の生活に関わる民間事業者と見守りネットワーク協定を締結し、見守りを必要とする高齢者等の異変を早期に発見し、安否確認等の適切な対応につなげるための連絡体制を強化します。 認知症サポーター養成講座の受講促進、安心安全メールやせとまちナビの活用にも取り組みます。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> 見守りが必要な高齢者等の異変を早期に発見し、安否確認等、適切かつ迅速な対応につなげるため、まだ協定を結んでいない業種の事業者に対しても積極的なアプローチを行います。

④地域ケア会議の開催	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民や関係機関と、地域による高齢者支援の課題等について情報を共有し、対応策や連携・協力方法等について検討する支援組織を設置し、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。 (1) 地域の介護支援専門員の、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援 (2) 個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握 (3) 地域課題やニーズ量などをもとに社会資源の開発や新たな仕組みづくりに向けた政策形成
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議の開催により、各地区における地域課題の把握をすることができており、ケアマネジャーやデイサービス事業者、医療関係者、地縁団体関係者といった様々な支援者の出席を得て、地域支援ネットワークの構築に資する取り組みとしても機能しています。 今後も地域の課題解決や施策提案につなげていけるよう、各関係機関との連携を図りつつ実施していきます。

(3) 高齢者の権利擁護

現状と課題

- ◇支援を必要とする人の割合が上昇する 75 歳以上人口の増加が見込まれる中、意思決定や財産管理に支援を必要とする高齢者の増加が見込まれています。
- ◇介護や支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して日常生活を送ることができるまちづくりに向け、権利擁護のための制度や事業について、広く周知を進めることが課題となっています。
- ◇令和 5（2023）年に制定された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護のための必要な施策を講ずることを、国や地方公共団体に求めています。今後、国が策定する認知症施策推進基本計画に基づく取り組みを、地方自治体においても実施することが必要となります。

施策の方向

- ◇一人暮らし高齢者や認知症高齢者等の増加が見込まれる中、成年後見制度の利用支援や高齢者虐待の予防及び対応等、高齢者の権利を守るための施策のさらなる充実を図ります。

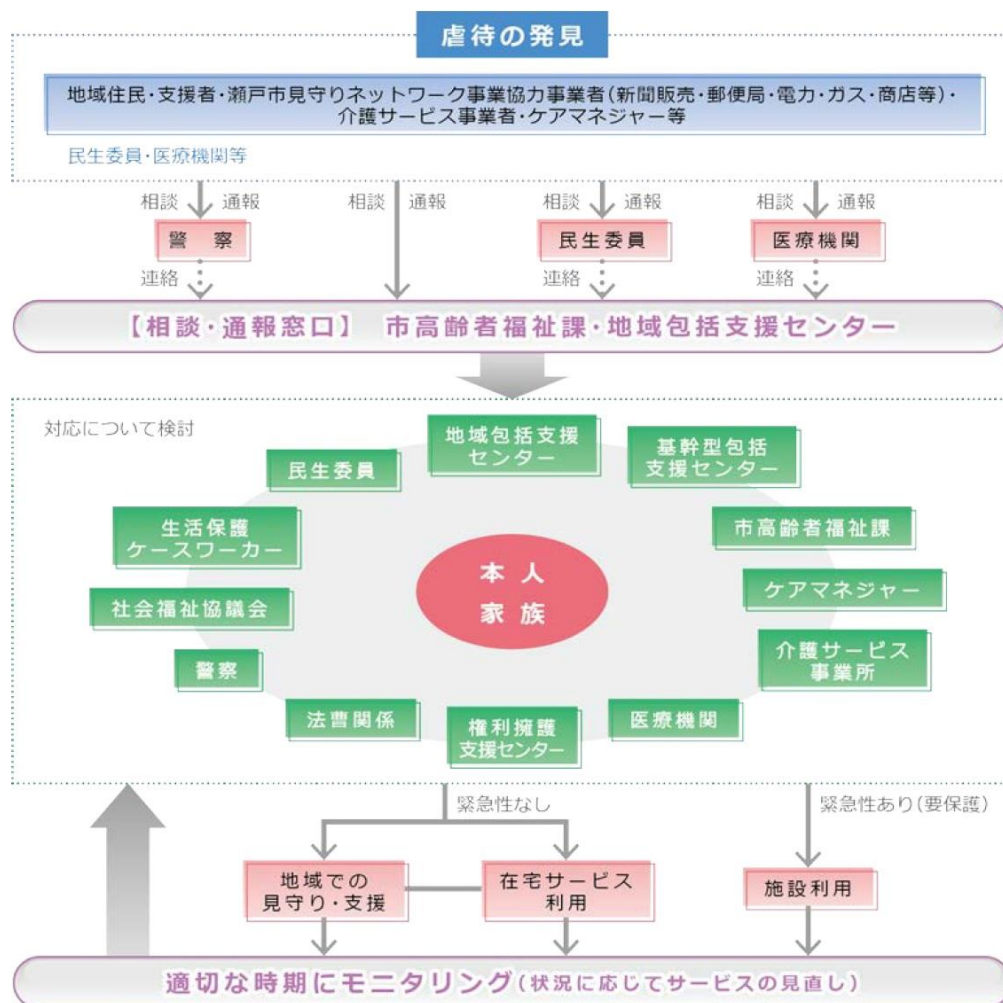
主な取り組み

①成年後見制度の普及啓発	
事業内容	・尾張東部権利擁護支援センターや近隣市町と協力しながら、成年後見制度や権利擁護に関する市民向けのセミナーや、行政・福祉関係者のための勉強会等を開催し、理解の促進を図ります。
今後の方針	・今後さらに成年後見制度等の利用を必要とする高齢者が増加することが予想されることから、市民への周知を図るとともに、関係機関の制度の理解とさらなる連携を高めます。
②成年後見制度の利用支援	
事業内容	・判断能力が十分でない方の地域生活を支えるため、尾張東部権利擁護支援センターの周知と利用促進を図るとともに、地域包括支援センターにおける相談体制の充実を図ります。 ・介護事業所の職員向けの研修を開催し、関係機関の制度理解を促進します。
今後の方針	・今後さらに成年後見制度等を必要とする高齢者が増加することが予想されることから、関係機関の制度の理解やさらなる連携の強化、利用への支援を図ります。

③高齢者虐待の防止と早期対応	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待の発生予防・早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援を行うため、地域住民や関係機関等と連携を図り、虐待の早期発見や発生防止等につなげていくための積極的な啓発に取り組みます。 ・地域における見守り・支え合いネットワークの充実を図ります。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員、医療機関からの虐待相談が寄せられるなど、地域内での見守りや虐待の早期発見等のネットワーク体制が整ってきており、引き続き地域住民への周知を促進し、地域での見守り体制の構築を図ります。

④養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化【新規】	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・養介護施設等に対して、老人福祉法や法による権限を適切に行使し、養介護施設従事者等への教育研修や管理者等への適切な事業運営の確保を図ります。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス事業者等において高齢者虐待防止のための適切な取り組みが行われるよう、引き続き必要な取り組みを行います。

■高齢者虐待防止ネットワーク



基本目標 5 認知症の早期対応と共生社会 をめざす施策の推進

(1) 普及啓発と本人発信の支援

現状と課題

- ◇国では、令和元(2019)年6月に「認知症施策推進大綱」が提示され、高齢者に伴う認知症の施策は重要な社会課題となっています。
- ◇認知症高齢者を地域で見守り、支える地域づくりが重要であるため、認知症サポーター養成講座を開催しています。また、地域で暮らす認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」を設置し、支え合いの地域づくりを進める取り組みをしています。
- ◇一般高齢者や要支援者に対するアンケート調査では、認知症に関する相談窓口の認知状況は約3割と低く、相談できる場があることをさらに周知する必要があります。高齢者自身だけでなく、家族や周囲の人が認知症について理解し、適切な対応にあたることが望まれます。
- ◇令和5(2023)年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が示す基本理念に基づき、共生社会の実現という視点から認知症の理解促進や本人発信の支援に取り組むことが求められます。

施策の方向

- ◇認知症は誰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を含め、多くの人に身近なこととなっています。そのため、認知症を含む高齢者が安心できる地域づくりを進めるため、今後も、地域や事業所にたいして、認知症についての知識の普及啓発に取り組み、地域全体で認知症高齢者や家族を支える環境づくりを目指します。

主な取り組み

①認知症サポーターの養成・活用	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に対する正しい理解と具体的な対応方法、支援のあり方等を習得し、認知症サポーターを養成します。 ・市内の学校や自治会、事業者等へ働きかけ、認知症サポーターを幅広い世代に広げていき、地域において積極的に支援活動に取り組んでもらえるような環境づくりに取り組みます。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き幅広い世代への認知症サポーター養成講座の働きかけと、認知症サポーター養成講座受講者の活躍の場について検討します。 ・認知症の方のニーズと支援者のマッチングを行う「チームオレンジ」の一員として、認知症の方や家族の支援を行う認知症サポーターの養成に努めます。
②地域はつらつ講座	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症予防や認知症ケアに関する正しい理解を多くの市民に持ってもらうよう、地域包括支援センターによる講座の開催や情報提供を行います。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・地域によって開催回数に差が出ていることから、開催できている地域の取り組み状況等を分析し、全地域で5回以上の開催を目指します。
③認知症に関する理解促進・相談先の周知	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・世界アルツハイマーデー及び世界アルツハイマー月間等の機会を活用し、認知症ケアパスの普及や認知症に関する理解促進、相談先の周知等を行います。 ・認知症に関する情報発信の場として、図書館を積極的に活用し、認知症コーナーの設置を行います。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症地域支援推進員、チームオレンジが主体となり、認知症に対する正しい理解の普及啓発に取り組んでおり、引き続き市民の参加を得ながら、理解促進と相談先の周知や、本人や家族の発信の支援に本人及び家族による発信の支援に取り組みます。

(2) 認知症の予防に資する取り組みの実施

現状と課題

- ◇アンケート調査では、物忘れが多いと感じる高齢者や閉じこもり傾向の該当者は、前回調査よりも増加しています。
- ◇認知症を有する高齢者の増加が見込まれる中、認知症の予防に資する取り組みに多くの高齢者が参加し、健康寿命を延ばしていくことは、本市においても重要な課題となっています。

施策の方向

- ◇「認知症の予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。これらの実現を目指し、予防を含めた認知症への「備え」としての取り組みを推進します。

主な取り組み

①大人の充活！ワンコイントレーニング	
事業内容	・まだまだ充実した生活を送り、地域で活躍したいと考える 65 歳以上の高齢者を対象に介護予防を目的としたトレーニング教室を開催します。運動機能の向上や栄養改善、認知機能の低下予防を目的としたプログラム（1クール全6回）を行います。
今後の方針	・引き続き事業の周知に努め、ワンコイントレーニングの認知度を高めていきます。 ・高齢者が充実したものとなり、活躍できる場が見つけられるよう、多くの関係機関との連携を図り、高齢者の活動の場の確保を図ります。

②通いの場事業の実施【再掲】	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することができる通いの場を充実させることにより、地域において自立支援に資する取り組みを推進し、また、要介護状態になっても生きがいをもって生活できる地域を構築することにより、介護予防及び認知症予防を推進することを目的としています。 ・現在、市内3か所で市の委託する通いの場を開設しています。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場に積極的に医療や保険分野等の専門職が関わることで、より効果的に心身機能の維持向上や介護予防に関する知識の普及に努めます。 ・生活支援コーディネーターとも連携しながら、住民主体の通いの場の拡充を行う等、より一層介護予防の充実強化を図ります。

(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

現状と課題

- ◇在宅で生活する要介護認定者を対象とした調査では、在宅で生活する要介護認定者が抱えている傷病として「認知症」が最も多くなっています。また、現在の生活を継続していく上で家族介護者が不安に感じる介護についても「認知症状への対応」が最も多くなっています。認知症になっても、住み慣れた地域で暮らすことができるために充実させなければならないことについては「専門的な医療機関・医療支援の充実」が最も多く、認知症への適切な支援や介護者への支援の充実が求められています。

施策の方向

- ◇認知機能低下のある方（軽度認知障害を含む）や認知症の方に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム等のさらなる質の向上や連携の強化を推進します。
- ◇認知症の方の介護者の負担軽減や生活と介護の両立が図れるよう、認知症の方及びその介護者が集う「せとらカフェ」等の取り組みを推進します。

主な取り組み

①認知症初期集中支援チームの設置	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援チームを地域包括支援センターに設置し、対象者の支援方針を検討する認知症初期集中支援チーム員会議を定期的を開催することで、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築に取り組みます。 ・認知症の方やその家族と関わり、アセスメントを実施するとともに、症状の説明や対応方法のアドバイスをする等の初期支援を包括的、集中的に行うことで、自立生活のサポートを図ります。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・チーム員のスキルアップや多職種の参加を勧めながら、チーム間の情報共有や関係機関との連携を強化することで、支援の質の向上に努めます。

②認知症介護家族支援事業	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の方を介護している介護者に対して、お互いに悩みを相談し、情報交換ができる機会を提供する「認知症介護家族交流会」や、認知症理解や対応方法、利用できる制度を学ぶとともに、介護者同士の仲間づくりの機会を提供する「認知症家族支援プログラム」を開催することで、介護者の介護負担軽減を図ります。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・取り組みの周知を図るとともに、介護者からの意見を取り入れ、さらなる内容の充実を図ります。

③ひとり歩き高齢者家族支援	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症や障害により、ひとり歩きをするおそれのある高齢者やその家族を支援するために、通信衛星を利用した位置検索サービス（GPS）端末の初期費用の補助や、履物に貼る蛍光色の「おかえりサポートステッカー」の配布を行うことで、万が一行方不明になった場合の早期発見や保護につなげます。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者のひとり歩きが増加し、サービス利用者も増加傾向になっており、警察とも連携を強化するとともに、家族への本事業の周知を促進します。

④せとらカフェ	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の方の居場所づくりとその家族の気分転換の場、地域の方々の認知症理解の場、介護等の相談の場として開催しています。地域住民の交流を推進し、ボランティアの活動の場としても普及を図ります。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も制度の周知に努め、認知症カフェの社会的認知度を高めていき、認知症の当事者がいつでも・どこでも活躍できる場の検討を進めます。

(4) 認知症を支える地域づくり

現状と課題

◇令和5（2023）年に制定された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現に、国・地方自治体が一体となって取り組んでいくことが求められており、今後、国が定める認知症施策推進基本計画に基づいた取り組みを地方自治体においても推進していくことが求められます。

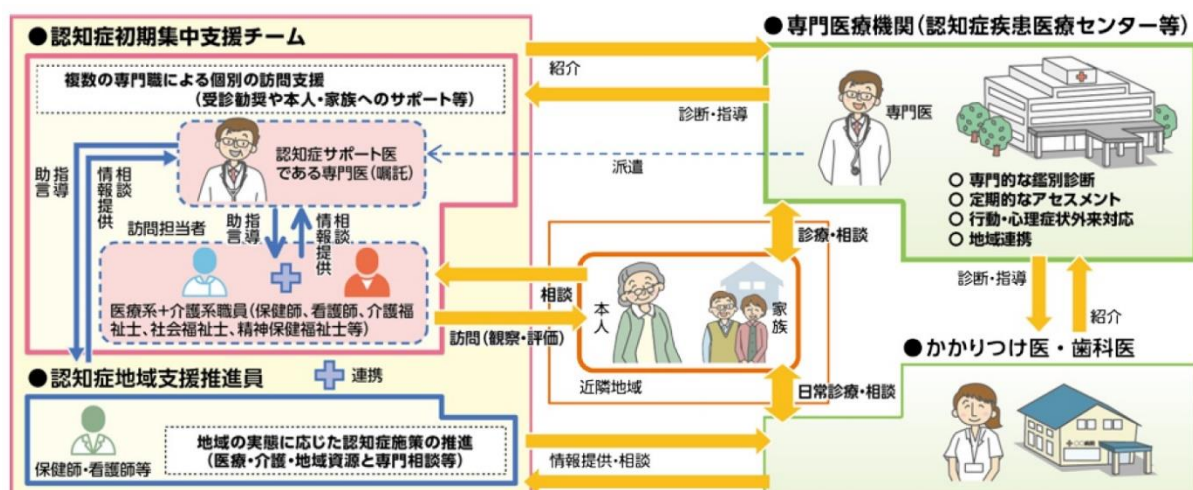
施策の方向

- ◇認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし、本人の尊厳と自己決定が尊重されるよう、生活のあらゆる場面での障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取り組みを推進します。
- ◇認知症及び若年性認知症の方が、地域において役割を担うとともに、安心して外出できる地域の見守り体制や認知症の方やその家族のニーズと支援者のマッチングを行い、具体的な支援につなげる仕組み「チームオレンジ」の構築、成年後見制度の利用促進等、社会参加活動等を行うための体制整備を行います。

主な取り組み

①認知症地域支援推進員の配置	
事業内容	・地域の実情に応じて、地域における認知症の方とその家族を支援する相談支援や支援体制を構築するため、認知症地域支援推進員を配置し、地域における認知症の方とその家族を支援するための相談支援や支援体制を構築するよう取り組みます。
今後の方針	・「チームオレンジ」の整備に取り組み、認知症サポーターの参加を得て「出張！せとらカフェ」「おいでんサロン」「個別活動」「おれんじガーデニングプロジェクト」等の事業を実施しており、引き続きチームオレンジの体制強化と周知に取り組みます。

■認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について



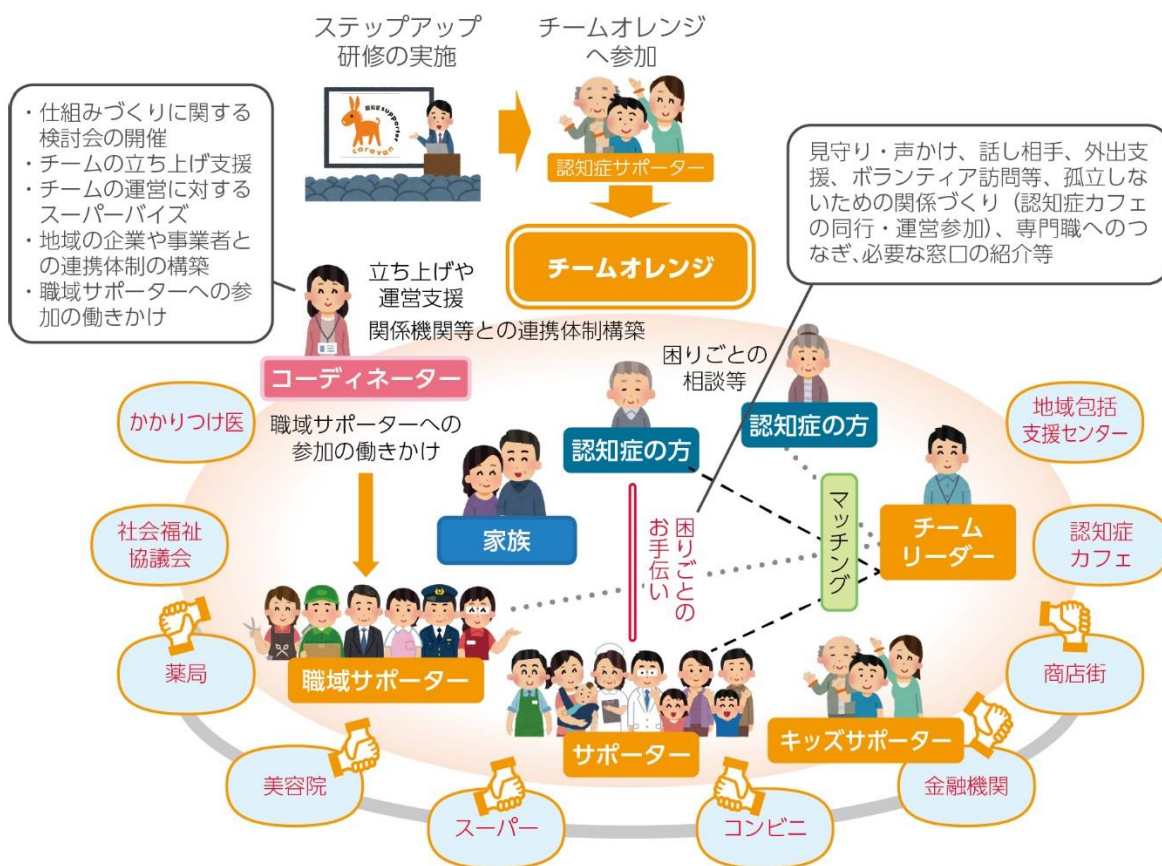
②成年後見制度の利用支援【再掲】

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> 判断能力が十分でない方の地域生活を支えるため、尾張東部権利擁護支援センターの周知と利用促進を図るとともに、地域包括支援センターにおける相談体制の充実を図ります。 介護事業所の職員向けの研修を開催し、関係機関の制度理解を促進します。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> 今後さらに成年後見制度等を必要とする高齢者が増加することが予想されることから、関係機関の制度の理解やさらなる連携の強化、利用への支援を図ります。

③チームオレンジの活動推進

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> 認知症当事者の「やりたいこと、やってみたいこと」と認知症サポーターの「できること」をマッチングし、個別支援ができる体制整備を支援します。 認知症サポーターの活動の場として、認知症普及啓発を目的とした「出張！せとらカフェ」「おれんじガーデニングプロジェクト」、認知症当事者も参加できる「おいでんサロン」等の事業を実施します。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き認知症サポーターの活動の拡大に向け、認知症及び若年性認知症の方やその家族の意見を取り入れ、認知症地域支援推進員などの関係機関と連携しながら取り組みます。

■チームオレンジの活動推進



④若年性認知症の方への支援	
事業内容	・医療機関や愛知県若年性認知症総合支援センター等の関係機関との連携体制を構築し、若年性認知症の方の早期相談支援体制の構築や就労支援に向けた企業等とのマッチング支援に取り組みます。
今後の方針	・医療機関や愛知県若年性認知症総合支援センター等と連携して支援を行います。 ・若年性認知症の方への周知が課題となっており、情報発信のあり方を検討します。

⑤認知症個人賠償保険【新規】	
事業内容	・認知症により、万が一事故を起こしてしまった場合の保険に加入していただくことで、認知症と診断された方やその家族が、安心して生活できるよう支援します。
今後の方針	・必要とする人が確実に利用できるよう、関係機関と連携して事業の周知を進めます。

基本目標 6 安心できる医療と介護の連携

(1) 在宅医療と介護連携の基盤整備

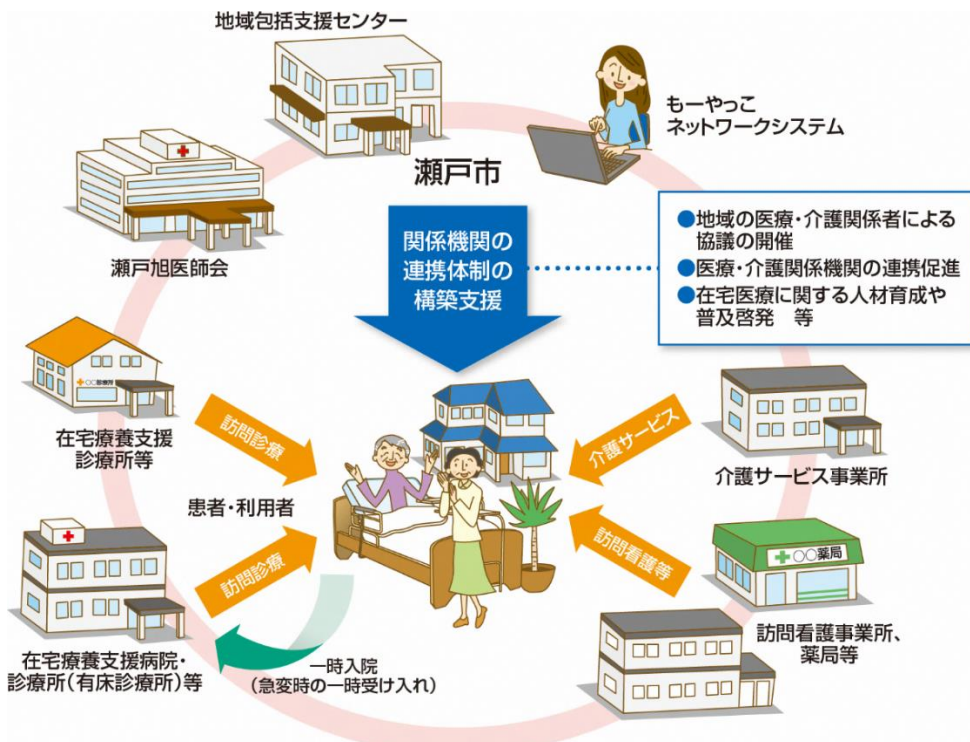
現状と課題

- ◇地域包括ケアシステムの構築に必要な在宅医療の提供体制は、在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域での整備が必要となります。
- ◇本市では、これまで、もーやっこネットワークシステムの促進に努め、医療と介護の切れ目ない提供体制構築のため、多職種の参画による連携強化を行ってきました。
- ◇中長期的には、本市においても医療と介護の両方のニーズを有する人が多くなる 85 歳以上の人口が増加していくことが見込まれており、今後も在宅医療・介護を担う関係者が一体的な連携を行い、サービスの切れ目ない提供を推進します。

施策の方向

- ◇住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等のさまざまな局面において、医療・介護・保健・福祉等が連携し、必要なサービスを一体となって提供できる、地域包括ケアシステムの体制整備を計画的に行います。

■在宅医療・介護連携の推進



主な取り組み

①切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築

事業内容

- ・住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで営むことができるよう、地域の実情や課題に応じ、PDCAサイクルに沿った提供体制の構築に取り組めます。
- ・PDCAサイクルに沿って、以下の内容に取り組めます。
 - ①地域の医療・介護の資源の把握
 - ②在宅医療・介護連携の課題の抽出
 - ③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
 - ④在宅医療・介護関係者に関する相談支援
 - ⑤地域住民への普及啓発
 - ⑥医療・介護関係者の情報共有の支援
 - ⑦医療・介護関係者の研修
- ・4つの場面の目指すべき姿
 - 4つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）の目指すべき姿を設定し、課題の抽出、検討を行います。
 - ① 日常の療養支援
医療・介護関係者の多職種協働によって患者・利用者・家族の日常療養生活を支援することで、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者などが住み慣れた場所で生活ができるようにします。
 - ② 入退院支援
入退院の際に、医療機関、介護事業所が協働・情報共有を行うことで、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、医療と介護の両方を必要とする高齢者などが、希望する場所で臨む日常生活が過ごせるようにします。
 - ③ 急変時の対応
医療・介護・消防（救急）が円滑に連携することによって、在宅で療養生活を送る医療と介護の両方を必要とする高齢者などの急変時に、本人の意思が尊重された適切な対応が行われるようにします。
 - ④ 看取り
地域の住民が在宅での看取り等について十分に認識・理解をした上で、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者などが人生の最終段階の望む場所での看取りを行えるように医療・看護関係者が本人（または家族）と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できるよう支援します。

今後の方針	<ul style="list-style-type: none">・在宅医療においては、家族の心身の負担も大きくなることを見込まれており、本人だけではなく家族にも寄り添った支援のあり方を検討します。・感染症や災害時対応等のさまざまな局面においても切れ目のない在宅医療と介護の連携・調整を進め、必要なサービスを一体となって提供できるよう地域包括ケアシステムの体制整備を行います。
-------	--

基本目標 7 介護保険事業の円滑な実施

(1) 介護保険サービス基盤の計画的整備

現状と課題

- ◇支援を必要とする高齢者の増加が見込まれることを前提として、介護保険サービス基盤の充実と、持続可能な介護保険事業の確保が課題となっています。
- ◇地域包括ケアシステムの充実に向け、在宅での生活を支えるサービスの量の確保と質の向上が求められます。

施策の方向

- ◇介護保険サービスのニーズを的確に把握し、サービスの質の向上と量の確保に努め、効果的・効率的な介護保険事業の運営を推進します。
- ◇必要な人が適切な介護保険サービスを受けられるよう、各種の広報や、情報提供を行います。

主な取り組み

①サービス提供事業所の整備	
事業内容	・整備目標量を定めたサービスについて、事業所数を把握し、計画的に事業所を整備します。
今後の方針	・市内の事業所数を把握し、適切にサービス提供を行える体制を構築します。 ・「住宅型有料老人ホーム」及び「サービス付き高齢者向け住宅」の質の確保を図るため、未届けの住宅型有料老人ホームについては県に情報提供するとともに介護サービス相談員を積極的に活用します。

②リハビリテーションサービス提供体制の把握	
事業内容	・リハビリテーションサービスが、個々の心身機能向上と社会参加の実現等のために有効かつ計画的に提供できる体制が整備されているか、県と連携して、情報共有や現状把握を行い、提供体制の推進について検討します。
今後の方針	・国が示すリハビリテーションサービス提供体制に関する指標を参考に現状把握を行い、提供体制の推進について検討します。

③介護保険制度の周知	
事業内容	・要介護認定申請件数の増加が見込まれるため、介護サービスの利用希望者に必要な情報が提供できるよう体制を整備します。
今後の方針	・介護サービスの申請時や利用検討している方に対し、市役所の窓口や地域包括支援センターにおいて、パンフレットの配付等を通じて情報提供や説明を行います。わかりやすい資料の作成に努めます。

(2) 介護サービスの質的向上への取り組み

現状と課題

- ◇介護が必要となった高齢者の誰もが、必要な介護保険サービスを適切に利用できるよう、介護保険サービスの質の向上に取り組むことが求められます。
- ◇人口減少や少子高齢化による労働人口減少の中で、サービス提供事業所等が、地域における介護サービスの拠点として機能し続けるためには、関係機関等の連携を図りながら、質の向上に取り組む必要があります。

施策の方向

- ◇介護保険サービス利用者からの相談・苦情対応や事業所への指導・監督、各種研修の実施等を通じて、介護保険サービスの質の維持と向上を図ります。

主な取り組み

①相談・苦情対応の充実	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス等について、市民が気軽に相談でき、適切な対応が受けられるよう市の相談窓口や地域包括支援センター等の相談事業を充実させるとともに、相談窓口間の連携を強化します。 ・要介護認定に対する不満や、介護保険運営上の苦情相談について、迅速かつ円滑な対応がなされるよう関係機関との連携を推進します。
今後の方針	・引き続き迅速かつ適切な対応に努め、適正な介護サービスの提供のために関係機関との連携を深めます。

②介護サービス相談員の派遣	
事業内容	・サービス利用者等の相談や利用者が施設に対して言いにくい事柄を代弁し、利用者と施設の両者の橋渡しをすることで、サービスの改善や調整を行います。また、利用者の意見・要望等に適切に対応するために研修等を実施し、介護サービス相談員の質の向上を図ります。
今後の方針	・介護サービス相談員の資質向上のために、研修や連絡会議等を行います。また、事業所と連携して派遣回数を増やし、多くの事業所で相談業務が行えるよう努めます。

③事業所の指導・監督	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービスの質の確保のために、地域密着型サービス事業所等の運営指導及び監査を実施し、介護サービスの提供状況、運営基準等の遵守やサービスの安全性の確認等運営実態の把握に努め、助言・指導を行います。 ・主に以下の3つの取り組みを行います。 <ul style="list-style-type: none"> ①集団指導：地域密着型サービス事業所に対し、介護保険制度の理解に関する指導や、運営指導で把握された指導結果の説明、注意喚起が必要な事項や事例の紹介等を行います。 ②運営指導：地域密着型サービス事業所に赴き、高齢者虐待防止、身体拘束廃止等に基づく運営上の指導や算定条件に基づいた適切な報酬請求が行われているかを確認し、報酬請求上の指導等を行います。 ③監査：指定基準違反や不正請求等の疑いがあった場合、必要に応じて実施します。
今後の方針	・今後も計画的に運営指導や集団指導を実施し、事業所が適切にサービスを提供できるよう取り組みを継続していきます。

④居宅介護支援事業所への研修事業の実施	
事業内容	・介護支援専門員の育成や資質の向上を目的として、市内の居宅介護支援事業所に対して、年に1回3時間程度の外部講師による研修を実施します。
今後の方針	・ケアプラン点検の結果や傾向を分析し、介護支援専門員の専門的知識や技術、ケアマネジメント能力の向上が得られるような研修を実施します。

⑤介護サービス事業者との連携強化	
事業内容	・瀬戸介護事業連絡協議会との連携の下、介護に関する情報交換を通じ、介護サービスの質の向上を図ります。
今後の方針	・今後も引き続き瀬戸介護事業連絡協議会で開催される会合へ出席し、介護に関する情報交換を行い、介護サービスの質の向上を図るよう努めます。

⑥介護サービス情報の公表	
事業内容	・要介護等認定者・介護サービス利用者等が事業所や施設を検討する際に、事業所や施設を比較・検討し、事業所等の選択の際の情報を「介護サービス情報公表システム」にて取得できるよう、各事業所や施設に登録を促し、運営指導時に登録の確認を行います。
今後の方針	・今後も引き続き、運営指導にて登録状況の確認を行います。

(3) 介護人材の確保に向けた対策

現状と課題

- ◇いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22(2040)年に向け、支援を必要とする高齢者の増加の一方で、生産年齢人口の減少が見込まれており、介護支援専門員や介護保険サービス事業所の職員などの介護人材の確保がさらに厳しい状況となる可能性があります。
- ◇本市の介護人材実態調査では、介護保険サービス事業所の過去 1 年間の採用状況について、正規職員、非正規職員ともに 40 歳代、50 歳代が多くなっており、介護人材としての若い世代の確保が難しい状況が示されています。
- ◇いきいきと働き続けることができる職場環境づくりを促進するとともに、介護現場の生産性の向上に向けた ICT の活用や介護ロボット等の技術導入について、取り組みを検討していくことが求められます。
- ◇介護職員の処遇改善を図る取り組みを推進しており、国・県・事業所と連携した介護人材確保・育成の総合的な対策が求められます。

施策の方向

- ◇介護サービスが安定的に提供されるよう、関係機関や団体等と連携した人材確保や人材の育成、多様な人材の活用を推進するとともに、介護分野での資格所有者の復職や再就職支援、結婚や出産、子育てを続けながら働ける環境整備等、やりがいを持って働き続けられる環境づくりを推進します。
- ◇介護現場におけるもーやっこネットワークシステム等の ICT 及び I o T の活用や、介護分野の文書に係る負担軽減のための個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化を推進することで、自治体や介護事業者の事務負担を軽減し、業務の効率化を図ります。

主な取り組み

①人材の確保及び資質の向上	
事業内容	・介護職の魅力発信を積極的に支援するとともに、現職者のキャリアパス支援となるような研修会の開催や、介護職に従事することを検討している方と事業所とのマッチングを行うことで介護人材の確保や資質の向上を図ります。
今後の方針	・中学生の介護分野での職業体験の実施や、瀬戸市介護事業連絡協議会と連携した介護サービス事業所の就職フェアへの出展、ヘルパー養成講座の実施と修了後の介護サービス事業所の情報提供等、さまざまな機会をとらえて介護分野で働く人材の確保及び資質の向上を図るための対策を推進します。
②介護予防・生活支援員養成研修の実施	
事業内容	・介護事業所における人材の確保を図るとともに、就業を通じた高齢者の介護予防を目的に、身体介護を含まない生活支援訪問サービスの従事者を養成するための介護予防・生活支援員養成研修を開催します。
今後の方針	・介護人材の不足が予想される中、支援のニーズに的確に応える人材養成に向けた研修の実施に取り組みます。
③介護現場における業務効率化	
事業内容	・介護分野で働く人材の確保や介護現場における業務仕分けの観点から、ICT導入支援等事務軽減支援体制を整備します。 ・本市独自の在宅医療を支えるシステムであるもーやっこネットワークシステムの利活用を関係機関と連携しながら検討します。
今後の方針	・事業所等の文書事務負担軽減のため、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化や様式例の活用による標準化及びICTの活用を進めます。
④働きやすい環境づくり【新規】	
事業内容	・事業所におけるハラスメント対策について、各種のハラスメントを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか、運営指導時に確認し、必要な指導や情報提供を行います。
今後の方針	・介護サービスの担い手が働きやすい環境づくりに向けた取り組みを、引き続き推進します。

(4) 介護給付等適正化への取り組み

現状と課題

- ◇介護給付の適正化については、国の指針等に基づき計画的に推進してきましたが、この度、国において、主要5事業の見直しが行われ、改組された給付費適正化主要3事業（要介護認定の適正化、ケアプラン点検、医療情報との突合・縦覧点検）の実施が求められるところとなっています。
- ◇今後、医療・介護の両方を必要とする高齢者の増加が見込まれる中、限られたサービスの資源を有効に活用する必要性が一層高まります。持続可能な介護保険制度を運営していくため、適切なケアマネジメントを推進するとともに、介護サービスの質や効率性を高めていく必要があります。

施策の方向

- ◇適切なサービスの確保と提供を図るために、介護給付費の適正化を行い、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な制度の構築を目指します。

主な取り組み

①要介護認定等の適正化	
事業内容	・介護認定調査の適切な実施と公平性の確保のため、認定調査員の資質向上を図ります。
今後の方針	・すべての認定調査員に対して、県の実施する研修、それに準じた本市が実施する研修への参加を義務付け、調査スキルの向上と平準化を目指します。 ・すべての介護認定調査結果の点検を、引き続き本市職員によって実施します。

②ケアプラン点検	
事業内容	・介護支援専門員等が作成したケアプランが、適切なケアマネジメントの手順を踏み、「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかを、保険者が介護支援専門員とともに検証確認します。
今後の方針	・今後も市内にあるすべての居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所に対して、ケアプラン点検を継続します。集団指導や実地指導、面談等にて結果報告や助言を行い、事業所等へのケアマネジメントの質の向上を図ります。

③縦覧点検・医療情報との突合	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・縦覧点検は、介護報酬の支払い状況を確認し、提供されたサービスの整合性や算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処理を行います。 ・医療情報との突合は、利用者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付状況を突合し、医療と介護の重複請求の排除を図ります。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き毎月対象リストを抽出し、確認を継続することで、請求誤りを削減し適切な給付が行えるようにします。

(5) 低所得者への支援

現状と課題

◇社会全体で高齢者の介護を支える介護保険の理念に基づき、介護保険サービスは利用者に適切な負担を求めるものとなっています。一方で、経済的に厳しい状況にある高齢者の増加が見込まれる中、経済的な理由で必要な介護サービスの利用が妨げられることなく、平等に制度を利用できるための取り組みが求められます。

施策の方向

◇各種の負担軽減制度に基づき、利用者の負担軽減の取り組みが確実に実施されるよう、制度の周知と適正な運用を図ります。

主な取り組み

①介護福祉手当の支給	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・介護費用負担軽減のために、低所得者を対象に手当を支給することにより、その方の福祉の増進を図ります。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・低所得者向けの手当の支給内容や方法が適正かどうか検討します。

②社会福祉法人等による利用者負担軽減制度	
事業内容	・低所得で特に生計が困難な方に対して、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が利用負担額を軽減し、その軽減した額の一部を市が補助します。
今後の方針	・生計が困難な利用者が、適切なサービス利用ができるよう、引き続き社会福祉法人等への制度周知と利用の促進を図ります。

③特定入所者介護サービス費（補足給付制度）	
事業内容	・低所得世帯の高齢者等が介護保険施設への入所やショートステイを利用する際の食費・居住費の軽減を行います。
今後の方針	・引き続き制度の周知と利用の促進に努めます。

④高額介護サービス費の支給	
事業内容	・利用者が負担割合に応じて1か月に支払った合計額が所得区分に応じた上限を超えたときに、超えた部分を払い戻し、安心してサービスを受けることができるよう支援を行います。
今後の方針	・引き続き制度周知を行うとともに、市からの通知に対して支給申請のない方がもれなく受給可能となるよう手続きの勧奨に努めます。

⑤健康診断書料助成事業	
事業内容	・介護サービスのうち、通所介護・短期入所生活介護等を利用するうえで必要とされる健康診断書に係る文書料の一部を助成することにより、介護サービス利用者及びその家族の経済的負担の軽減を図ります。
今後の方針	・経済的理由により介護サービスの利用が妨げられることのないよう制度の周知及び適正な運用を実施します。

第5章 計画推進のための評価指標

1. 目標指標の設定

本章では、地域包括ケアシステムの深化・推進という観点から、第4章で掲げた各基本目標における事業の進行状況を客観的に管理（評価）できるよう具体的な評価指標を設定し、評価委員会にて目標に対する数値評価を適正に行います。

基本目標1 高齢者が生きがいを持って活躍できる社会の実現

指標	現状値 (令和4年度)	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
移動支援事業参加人数		推計中		
シルバー人材センター会員数				

基本目標2 健康づくりと介護予防の推進

指標	現状値 (令和4年度)	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
一般介護予防事業（大人の充活！ワンコイントレーニング）の参加者数		推計中		
一般介護予防事業（地域サロン等応援事業）参加者数				
通いの場延べ参加者数				

基本目標3 住み慣れた地域における生活の継続支援

指標	現状値 (令和4年度)	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
もーやっこサポート事業登録者数		推計中		
居住支援協議会を通じた住まいに関する相談件数におけるマッチング件数の割合				

基本目標4 つながり支え合う地域社会の実現

指標	現状値 (令和4年度)	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援コーディネーターによる地域の居場所把握件数		推計中		
見守りネットワーク協定締結事業者数				
地域ケア会議開催数				

基本目標5 認知症施策の推進

指標	現状値 (令和4年度)	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成件数		推計中		
地域はつらつ講座参加者数				
オレンジサポーターの登録人数				
オレンジサポーターとのマッチング件数				

基本目標 6 安心できる医療と介護の連携

指標	現状値 (令和4年度)	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
もーやっこネットワークシステム登録患者数		推計中		
多職種連携会議開催数				

基本目標 7 介護保険事業の円滑な実施

指標	現状値 (令和4年度)	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・生活支援員養成者数		推計中		
介護サービス相談員派遣回数				
運営指導実施回数				

第 6 章 介護保険サービスの見込みと介護保険料

1. 介護保険料の算出手順

(1) 介護保険料の算出手順

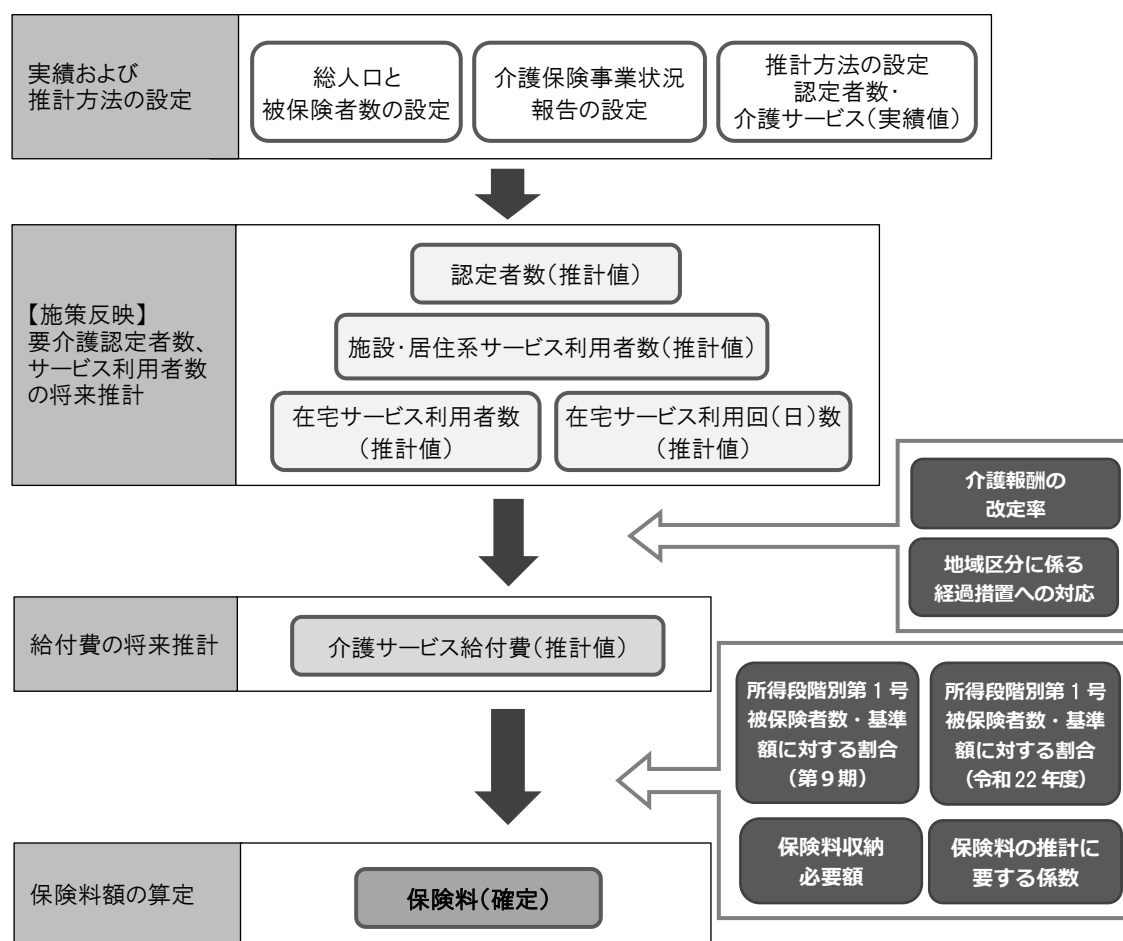
計画見直しにおけるサービス事業量の推計による見込量の設定は、一人あたりの保険料の決定や市の財政に大きな影響を与えるものであるため、慎重な対応が必要です。

そこで本市では、令和3年度～令和5年度の介護給付実績データを精査し、国が提示した算定基準に基づき、以下の手順で算出しました。

第8期計画から引き継ぎ、介護保険サービスの見込みや需要を考慮しながら、地域密着型サービスや施設サービスの提供体制の確保や整備を図ります。

- ※ 単位未満は四捨五入にて端数処理しています。
- ※ 各サービス表内の推計値は、地域包括ケア「見える化」システムにて算出された1か月分の値から12か月分の値を計算し、記載しています。
- ※ 令和5年度の数値は見込み値を記載しています。
- ※ 国の基本指針に基づき、見込量は2040年までを算出します。

■介護保険料の推計手順



2. 介護保険サービスの実績と見込み

介護保険サービス別の第8期計画期間の実績と、人口・認定者数推計、サービスごとの利用状況及び施設整備を踏まえて算出された、第9期計画期間の見込量は次の通りです。中長期的な推計として、令和22（2040）年度の見込量も併せて示しています。

なお、見込量のうち、利用人数は年間の延べの利用人数、利用回数・利用日数は年間の延べの延べ利用回数・日数を示しています。また、「予防」は要支援1・2を対象とした予防給付、「介護」は要介護1～5を対象とした介護給付です。

（1）居宅サービス

在宅での生活を支援する、訪問系サービス、通所系サービス、リハビリテーション、福祉用具の支援、短期入所等のサービスを、生活機能の維持・向上の観点から実施しています。介護が必要となっても在宅での生活を望む人が多数となっている中、当面は認定者数の増加に伴うサービスニーズの増大が見込まれており、ニーズの動向と供給の状況を把握しながら、質の高いサービスを提供できる体制を整備していく必要があります。

第8期計画に引き続き、サービス別の需要と供給の状況を確認しながら、県や近隣自治体、事業所と連携して必要なサービスの量と質の確保を進めます。

①訪問介護（ホームヘルプサービス）

自宅にホームヘルパーが訪問し、食事・排せつ・入浴の介助等の身体介護や調理、洗濯、掃除等の生活援助を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			R22年度見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用回数（回）	583,372	606,708	626,359	628,550	645,184	634,254	737,870
	利用人数（人）	14,345	14,562	15,024	15,336	15,744	15,720	17,724

②訪問入浴介護

要介護等認定者の自宅へ訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行い、身体の清潔の保持等を図ります。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用回数(回)	4,750	5,031	4,780	4,648	4,830	4,745	5,657
	利用人数(人)	877	923	912	888	924	912	1,080
予防	利用回数(回)	42	12	0	0	0	0	0
	利用人数(人)	11	6	0	0	0	0	0

③訪問看護

病状が安定期にあり、訪問看護が必要と主治医が認めた要介護等認定者の自宅へ看護師等が訪問し、療養上の支援や必要な診療の補助を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用回数(回)	64,925	70,300	71,767	72,520	74,470	73,756	84,629
	利用人数(人)	6,944	7,556	7,728	7,884	8,100	8,076	9,132
予防	利用回数(回)	4,626	4,704	4,902	5,087	5,179	5,179	5,231
	利用人数(人)	1,108	1,111	1,248	1,296	1,320	1,320	1,332

④訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士等が要介護等認定者の自宅へ訪問し、理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーションを行い、心身機能の維持回復を図ります。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用回数(回)	19,987	18,889	20,878	21,268	21,877	21,848	24,677
	利用人数(人)	1,588	1,540	1,704	1,740	1,788	1,788	2,016
予防	利用回数(回)	1,122	1,067	1,848	1,848	1,848	2,033	2,033
	利用人数(人)	107	93	132	132	132	144	144

⑤ 居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が通院困難な要介護等認定者の自宅へ訪問し、心身の状況や環境等を把握して、療養上の管理および指導を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護 予防	利用人数(人)	12,851	13,054	13,224	13,380	13,728	13,632	15,600
	利用人数(人)	666	720	696	732	732	744	744

⑥ 通所介護(デイサービス)

日帰りで通所介護施設に通う要介護認定者に対し、食事、排せつ、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練等を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用回数(回)	180,533	174,633	176,180	181,032	185,918	186,702	207,841
	利用人数(人)	14,858	14,625	14,604	15,072	15,480	15,600	17,232

⑦ 通所リハビリテーション(デイケア)

日帰りで介護老人保健施設や医療機関等に通う要介護等認定者に対し、食事、排せつ、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練等を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用回数(回)	28,707	27,372	28,168	29,034	29,887	29,994	33,444
	利用人数(人)	3,639	3,449	3,540	3,648	3,756	3,768	4,200
予防	利用人数(人)	1,360	1,390	1,356	1,404	1,428	1,440	1,440

⑧短期入所生活介護（ショートステイ）

要介護等認定者の心身の状況やその家族の疾病等を把握する中で、家族の身体的・精神的負担を軽減するため、特別養護老人ホーム等に短期間入所する要介護等認定者に対し、食事、排せつ、入浴、その他の必要な日常生活上の支援、機能訓練を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			R22年度見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用日数(日)	37,379	38,678	37,214	37,883	38,882	38,430	44,315
	利用人数(人)	3,270	3,311	3,264	3,348	3,432	3,420	3,876
予防	利用日数(日)	245	172	151	151	151	151	151
	利用人数(人)	63	42	36	36	36	36	36

⑨短期入所療養介護（ショートステイ）

要介護等認定者の心身の状況やその家族の疾病等を把握する中で、家族の身体的・精神的負担を軽減するため、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所する要介護等認定者に対し、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療および日常生活の支援を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			R22年度見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用日数(日)	1,633	990	830	830	862	2,431	2,431
	利用人数(人)	197	154	144	144	156	396	396
予防	利用日数(日)	0	6	0	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	3	0	0	0	0	0

⑩特定施設入居者生活介護

特定施設（有料老人ホーム・ケアハウス等）に入所している要介護等認定者に、食事、排せつ、入浴等の介護、機能訓練、その他の必要な日常生活上の支援を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			R22年度見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用人数(人)	2,263	2,410	2,412	2,508	2,568	2,628	2,916
予防	利用人数(人)	648	565	528	540	552	564	552

⑪福祉用具貸与

自宅で生活する要介護等認定者ができる限り能力に応じ、自立した生活が営めるように、福祉用具（車いす、特殊寝台等）の貸与を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用人数(人)	21,264	21,610	21,864	22,344	22,944	22,944	25,824
予防	利用者数(人)	5,319	5,405	5,688	5,844	5,952	6,012	6,036

⑫特定福祉用具販売

自宅で生活する要介護等認定者が貸与になじまない福祉用具（腰掛け便座、入浴補助用具、特殊尿器等）を購入する際の費用の一部給付を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用人数(人)	403	363	540	552	564	576	636
予防	利用人数(人)	126	121	216	216	216	228	228

⑬住宅改修

自宅で生活する要介護等認定者が生活する住宅について、手すりの取り付け、段差解消等の一定の住宅改修費用の一部給付を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用人数(人)	307	279	324	348	360	360	384
予防	利用人数(人)	173	173	204	204	204	204	204

⑭居宅介護支援・介護予防支援

介護支援専門員等が在宅で介護を受ける方の心身の状況、希望等を踏まえ、居宅（介護予防）サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、確実にサービスが提供されるよう介護サービス事業所との連絡調整等を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			R22年度見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用者数（人）	34,332	34,864	35,628	36,600	37,572	37,740	42,072
予防	利用者数（人）	7,167	7,164	7,632	7,848	7,980	8,076	8,088

（２）地域密着型サービス

地域密着型サービスは、要介護高齢者の要介護度が必要となっても住み慣れた地域でいつまでも生活できるように支援する介護サービスです。地域の実情に即したサービス提供体制を確保するために、保険者である本市がサービス提供を望む事業者に対して指定する権限を持ち、サービス需要の動向を踏まえ、必要量を把握した上で計画的に整備します。

介護と医療の両方のニーズに対応したサービスや認知症に対応したサービス等、在宅での生活の継続に資するサービスの整備と、利用促進のための認知度の向上に取り組めます。

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした在宅の要介護等認定者の生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			R22年度見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用人数（人）	24	25	12	12	24	24	24

②夜間対応型訪問介護

自宅で生活する要介護等認定者について、夜間の定期的な巡回訪問、または通報を受け、自宅において、食事、排せつ、入浴等の介護や、その他の日常生活上の支援を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			R22年度見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用人数（人）	0	0	0	0	0	0	0

③地域密着型通所介護

日帰りで通所介護施設に通う要介護認定者に対し、食事、排せつ、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練等を、地域との連携を図りながら行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用回数(回)	41,032	40,609	42,168	43,862	44,935	45,570	49,972
	利用人数(人)	4,386	4,640	4,692	4,884	5,004	5,076	5,556

④認知症対応型通所介護

日帰りで通所介護施設に通う認知症である要介護等認定者に対し、食事、排せつ、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用回数(回)	7,063	6,685	7,217	7,315	7,613	7,537	8,429
	利用人数(人)	584	615	732	744	768	768	852
予防	利用回数(回)	69	0	0	0	0	0	0
	利用人数(人)	20	0	0	0	0	0	0

⑤小規模多機能型居宅介護

要介護等認定者が可能な限り自宅での生活を継続できるよう支援することを目的とし、「通い」を中心に、利用者の様態や希望に応じて「泊まり」や「訪問」を組み合わせ、食事、排せつ、入浴等の介護、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用人数(人)	578	504	480	480	480	504	564
予防	利用人数(人)	22	37	36	36	36	36	36

⑥認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の方が少人数で共同生活を営み、食事、排せつ、入浴等の介護、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用人数(人)	1,423	1,424	1,416	1,452	1,524	1,524	1,692
予防	利用人数(人)	0	2	0	0	0	0	0

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

入居定員が29人以下の有料老人ホームやケアハウス入居者に対し、介護サービス計画に基づいて、食事、排せつ、入浴等の介護や日常生活上の支援、機能訓練等を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用人数(人)	0	0	0	0	0	0	0

⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

自宅での介護が困難な要介護認定者が入所し、食事、排せつ、入浴等の介護といった日常生活上の支援や機能訓練等を行います。介護老人福祉施設で定員が29人以下である場合に該当します。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用人数(人)	668	650	732	732	732	732	900

⑨看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズが高い利用者に対応するため、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用人数(人)	222	267	240	240	276	264	276

(3) 施設サービス

施設サービスは、在宅での生活が困難となった人に、それぞれのニーズに応じた施設における生活の支援を提供する介護サービスです。規模の大きな施設の整備については、近隣自治体における整備状況や中長期的なニーズの動向等を勘案して進める必要があります。

本市の要介護認定者数は、令和17年(2035年)ごろまで増加し、その後横ばいで推移することが見込まれており、当面はサービスニーズの増加が見込まれることから、令和8年度から介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)80床(短期療養生活介護20床も同時に整備予定)の整備を予定しています。

①介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

要介護認定者のうち常時介護が必要で、在宅生活が困難な方のための施設で、入所者に対し食事、排せつ、入浴等日常生活上の介護、機能訓練、健康管理および療養上の支援等を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用人数(人)	5,173	5,204	5,232	5,232	5,232	6,192	6,480

②介護老人保健施設

要介護認定者のうち病状が安定期にある方のための施設で、看護・医学的管理下における介護および機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活の支援を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			R22年度 見込量
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用人数(人)	2,594	2,368	2,328	2,328	2,328	2,328	2,868

③介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重度介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設である介護医療院を創設し、入所している要介護認定者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供します。

※令和6（2024）年3月末に廃止が予定されている介護療養型医療施設の転換先として位置づけられている施設です。

		第8期計画実績値			第9期計画見込み			R22年度 見込み
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
介護	利用人数（人）	196	243	168	1,068	1,188	1,308	1,200

（4）介護予防・生活支援サービスの実績と量の見込み

高齢者の単身や夫婦のみの世帯、認知症の人の増加に伴い、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援の必要性が高まっています。住み慣れた地域で、高齢者の介護予防と日常生活の自立を支援する体制を引き続き充実させていく必要があります。

こうした課題に対応するため、介護保険制度の中に「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」が位置付けられており、市が地域の実状に応じて実施する地域支援事業として、介護予防や生活支援の各種の事業を実施しています。

介護予防・生活支援サービスは、「介護予防・日常生活支援総合事業」の中の事業として、訪問型サービスと通所型サービスのそれぞれについて、専門の事業者が提供するサービスだけでなく、住民主体の介護予防や生活支援のサービスが位置付けられており、多様なニーズへの対応が図られています。

介護予防・生活支援サービスの第9期計画期間の見込みは次の通りです。中長期的な推計として、令和22（2040）年度の見込みも併せて示しています。なお、見込みのうち、利用人数は年間の延べの利用人数を示しています。

①訪問型サービス

訪問型サービスは、介護予防訪問介護相当サービスと、それ以外の多様なサービスに分類される、サービス提供者が家庭を訪問し、支援を受けるサービスです。

介護予防訪問介護相当サービスとは、身体機能や認知機能が低下し、状態が不安定な人が、訪問介護員による身体介護、生活援助の支援を受けるサービスです。

サービスAとは、訪問介護員や資格をもたない事業所職員から、身体介護を伴わない生活援助の支援を受けるサービスです。

状況に応じて必要な訪問型サービスを利用できるよう、訪問型サービスの多様化を検討していきます。

■利用人数の実績と見込

単位：人

	第8期計画実績値			第9期計画見込量			R22年度 見込量
	R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
訪問介護相当サービス	2,072	2,322	2,468	2,539	2,588	2,617	2,231
訪問型サービスA	2,591	2,691	2,860	2,942	3,000	3,033	2,585

■サービス提供事業所・団体数の実績と見込

単位：箇所

	第8期計画実績値			第9期計画見込量			R22年度 見込量
	R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
訪問介護相当サービス				推計中			
訪問型サービスA							

②通所型サービス

通所型サービスは、介護予防通所介護相当サービスと、それ以外の多様なサービスに分類される、施設などに通い支援を受けるサービスです。

介護予防通所介護相当サービスとは、身体機能や認知機能が低下し、状態が不安定な人が、食事や入浴、生活機能向上のための支援などを受けるサービスです。

サービスAとは、身体介護の必要がない人が、食事、介護予防のための生活機能向上の訓練を行うサービスです。

状況に応じて必要な通所型サービスを利用できるよう、通所型サービスの多様化を検討していきます。

■利用人数の実績と見込

単位：人

	第8期計画実績値			第9期計画見込量			R22年度 見込量
	R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
通所介護相当サービス	9,126	10,159	10,796	11,107	11,325	11,451	9,757
通所型サービスA	232	541	575	591	603	610	520

■サービス提供事業所・団体数の実績と見込

単位：箇所

	第8期計画実績値			第9期計画見込量			R22年度 見込量
	R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
通所介護相当サービス				推計中			
通所型サービスA							

3. 各種推計

第9期計画における基本指針に基づき、保険料の算定に影響しない事業についても、事業量の見込みおよび体制整備について、以下のとおり推計を行いました。

(1) リハビリテーションサービス提供体制の整備

国が示す提供体制の指標を参考に、本市では以下の指標を設定しリハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制が整備されているか現状把握を行います。

■リハビリテーション提供体制に関する目標指標

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			R22年度見込量
		R3年度	R4年度	R5年度(見込み)	R6年度	R7年度	R8年度	
訪問リハビリテーション	事業所数	5	5	5	推計中			
	利用率(%)	2.3	2.3	2.3				
通所リハビリテーション	事業所数	7	7	7				
	利用率(%)	7.0	6.9	6.9				

(2) 住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅等の確保

「住宅型有料老人ホーム」および「サービス付き高齢者向け住宅」等の高齢者向け住宅については、介護保険制度外の民間の事業となりますが、高齢者の多様な支援ニーズの受け皿となっているのが現状です。必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、県と連携してこれらの設置状況等についても把握する必要があります。本市におけるこれらの高齢者向け住宅の整備状況は、以下のとおりとなっています。

■【参考】介護保険サービス外の高齢者向け住宅の開設状況

施設種別	施設数	定員または戸数
有料老人ホーム	推計中	
サービス付き高齢者向け住宅		
軽費老人ホーム		
養護老人ホーム		
合計		

4. 介護保険事業にかかる給付費の推計

(1) 介護給付費の推計

■サービス別介護給付費の見込

単位：千円

	第9期見込			中長期見込
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護	1,807,779	1,855,413	1,824,855	2,121,460
訪問入浴介護	58,583	60,919	59,827	71,333
訪問看護	339,640	348,765	345,670	396,112
訪問リハビリテーション	67,701	69,618	69,566	78,482
居宅療養管理指導	160,231	164,390	163,004	187,075
通所介護	1,443,771	1,482,691	1,483,255	1,663,881
通所リハビリテーション	248,750	256,585	255,942	288,244
短期入所生活介護	335,705	344,432	339,964	393,686
短期入所療養介護	10,128	10,503	30,397	30,397
福祉用具貸与	285,579	293,243	290,940	333,072
特定福祉用具販売	22,380	22,929	23,280	25,800
住宅改修	36,911	38,160	38,187	40,629
特定施設入居者生活介護	494,720	506,202	518,678	577,275
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,500	2,999	2,999	2,999
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	331,108	338,909	342,657	378,337
認知症対応型通所介護	81,918	85,246	84,209	94,525
小規模多機能型居宅介護	96,311	96,311	99,856	114,784
認知症対応型共同生活介護	393,120	412,770	412,770	458,569
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	213,305	213,305	213,305	262,240
看護小規模多機能型居宅介護	44,365	50,791	47,968	50,791
複合型サービス（新設）	0	0	0	0
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	1,409,180	1,409,180	1,668,135	1,746,511
介護老人保健施設	669,274	669,274	669,274	825,618
介護医療院	346,022	382,520	419,018	376,891
(4) 居宅介護支援	587,837	603,574	604,739	677,309
介護給付費合計	9,485,818	9,718,729	10,008,495	11,196,020

※端数処理の関係で合計と内訳が一致しない場合があります。

(2) 介護予防給付費の推計

■サービス別介護予防給付費の見込

単位：千円

	第9期見込			中長期見込
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	25,588	26,057	26,057	26,306
介護予防訪問リハビリテーション	5,245	5,245	5,769	5,769
介護予防居宅療養管理指導	7,567	7,567	7,687	7,697
介護予防通所リハビリテーション	46,109	46,852	47,338	47,338
介護予防短期入所生活介護	1,021	1,021	1,021	1,021
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	34,771	35,408	35,766	35,965
介護予防特定福祉用具販売	7,071	7,071	7,465	7,465
介護予防住宅改修	21,901	21,901	21,901	21,901
介護予防特定施設入居者生活介護	36,574	37,677	38,330	37,677
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,024	3,024	3,024	3,024
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	37,610	38,242	38,702	38,761
介護予防給付費合計	226,481	230,065	233,060	232,924

※端数処理の関係で合計と内訳が一致しない場合があります。

(3) 標準給付費の推計

■標準給付費の見込

単位：千円

	第9期見込			中長期見込
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総給付費（介護給付費＋予防給付費）	9,712,299	9,948,794	10,241,555	11,428,944
特定入所者介護サービス費等給付額	210,248	215,169	219,223	236,370
高額介護サービス費等給付額	231,483	236,901	241,365	260,244
高額医療合算介護サービス費等給付額	44,041	45,071	45,921	49,512
審査支払手数料	6,115	6,258	6,376	6,875
標準給付費（合計）	10,204,185	10,452,193	10,754,440	11,981,945

※端数処理の関係で合計と内訳が一致しない場合があります。

(4) 地域支援事業費の推計

■地域支援事業費の見込

単位：千円

	第9期見込			中長期見込
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
1 介護予防・日常生活支援総合事業	462,162	471,243	476,500	408,386
(1)訪問型サービス				
訪問介護相当サービス	46,927	47,849	48,383	41,229
訪問型サービスA	29,796	30,381	30,720	26,178
訪問型サービスB	0	0	0	0
訪問型サービスC	0	0	0	0
(2)通所型サービス				
通所介護相当サービス	313,297	319,453	323,017	275,254
通所型サービスA	8,022	8,180	8,271	7,048
通所型サービスB	0	0	0	0
通所型サービスC	0	0	0	0
(3)その他の生活支援サービス	0	0	0	0
(4)介護予防ケアマネジメント	51,701	52,717	53,305	47,313
(5)一般介護予防事業				
介護予防把握事業	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	4,219	4,301	4,349	3,860
地域介護予防活動支援事業	7,260	7,403	7,485	6,644
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	940	959	970	861
(6)上記以外の介護予防・日常生活支援総合事業	0	0	0	0
2 包括的支援事業及び任意事業	183,276	187,566	191,100	181,331
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	148,874	152,359	155,230	147,294
任意事業	34,402	35,207	35,870	34,037
3 包括的支援事業（社会保障充実分）	34,690	35,502	36,171	33,669
在宅医療・介護連携推進事業	6,053	6,195	6,312	5,875
生活支援体制整備事業	15,669	16,036	16,338	15,208
認知症初期集中支援推進事業	7,971	8,158	8,312	7,737
認知症地域支援・ケア向上事業	4,996	5,113	5,210	4,849
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	0	0	0	0
地域支援事業費合計	680,128	694,311	703,772	623,386

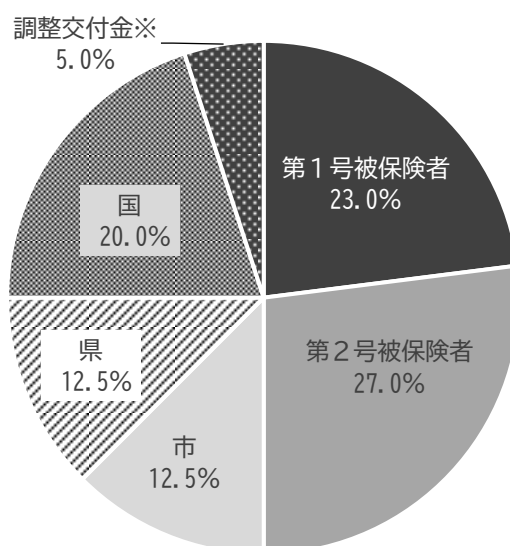
※端数処理の関係で合計と内訳が一致しない場合があります。

5. 第1号被保険者保険料の算出

(1) 保険給付費の財源

介護保険制度においては、介護保険事業にかかる費用のうち、1割から3割までの利用者負担を除いた費用の財源割合が介護保険法によって定められており、原則として50%を被保険者の保険料、50%を公費としています。本計画期間における被保険者の負担割合の内訳は、50%のうちの23%分が第1号被保険者（65歳以上の方）、27%分が第2号被保険者（40～64歳の方）になります（第8期計画時の割合と同じです）。施設等給付費や地域支援事業費において、公費負担の割合が異なる費目もありますが、いずれにおいても第1号被保険者の負担割合は23%で共通です。

■介護保険給付費



※ 調整交付金とは、各市町村の高齢化率や所得水準による財政力格差を調整するため国から交付されるものであり、第1号被保険者に占める後期高齢者（75歳以上の人）の割合や所得分布の状況により変動する仕組みとなっている。

(2) 第1号被保険者の保険料基準月額

介護保険事業は、市町村が保険者となり、事業を運営します。

第1号被保険者の保険料については、介護サービス量等の見込みに応じてそれぞれの保険者（市町村）で決定します。なお、介護保険制度では、3年を1期として介護保険事業計画を策定し、保険料についても、原則として基準額は3年間同額とされています。

介護給付費等の推計を基に算定した本市の第1号被保険者の保険料基準額（月額）は次のとおりです。

項 目	金 額
標準給付費 + 地域支援事業費計(A)	円
第1号被保険者負担分相当額(B) = (A) × 23.0%	円
調整交付金相当額(C)	円
調整交付金等見込額(D)	円
介護給付費準備基金取崩額 (E)	円
保険者機能強化推進交付金見込額 (F)	円
保険料収納必要額(G) = (B) + (C) - (D) - (E) - (F)	円

項 目	金 額
保険料収納必要額(H)	円
予定保険料収納率(I)	%
所得段階別加入割合補正後被保険者数(J)	人
第1号被保険者の保険料基準額(月額) (K) = (H) ÷ (I) ÷ (J) ÷ 12	円

※端数処理の関係で合計と内訳が一致しない場合があります。

(3) 第1号被保険者の保険料段階

本市は第9期計画において見直しを行い、被保険者の負担能力に応じた保険料設定にするため、所得段階を●段階としました。

※厚生労働省の基本指針にかかる介護保険料の見直し例を記載しています。本市の具体的な段階数、乗率については、サービス見込量等に基づき、現在検討中です。

厚生労働省の基本指針：介護保険制度の持続性を確保するためには、低所得者の保険料上昇を抑制することが必要であるという観点から、高所得者の標準乗率の引き上げ、低所得者の標準乗率の引き下げについて検討を行うことが適切とされています。

■所得段階別保険料（第9期計画）厚生労働省の基本指針にかかる介護保険料の見直し例

単位：円

所得段階 (保険料率)	所得段階の条件	月額 保険料	年額 保険料
第1段階 (基準額×0.475)	生活保護を受給している人、または世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金を受給している人、または世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人		
第2段階 (基準額×0.73)	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の人		
第3段階 (基準額×0.735)	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える人		
第4段階 (基準額×0.9)	本人が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人 (世帯に市民税課税者がいる人)		
第5段階 (基準額)	本人が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える人 (世帯に市民税課税者がいる人)		
第6段階 (基準額×1.2)	本人が市民税課税で合計所得金額が120万円未満の人		
第7段階 (基準額×1.3)	本人が市民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満の人		
第8段階 (基準額×1.5)	本人が市民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満の人		
第9段階 (基準額×1.7)	本人が市民税課税で合計所得金額が320万円以上410万円未満の人		
第10段階 (基準額×1.9)	本人が市民税課税で、合計所得金額が410万円以上500万円未満の人		
第11段階 (基準額×2.1)	本人が市民税課税で、合計所得金額が500万円以上590万円未満の人		
第12段階 (基準額×2.3)	本人が市民税課税で、合計所得金額が590万円以上680万円未満の人		
第13段階 (基準額×2.4)	本人が市民税課税で、合計所得金額が680万円以上の人		

※第1段階から第3段階までの保険料額は、各年度公費軽減により、基準乗率から一定の割合を軽減した保険料額となります。

(4) 第2号被保険者の介護保険料

第2号被保険者(40歳以上65歳未満の医療保険加入者)の介護保険料については、それぞれ加入している医療保険者により異なりますが、全国健康保険協会(協会けんぽ)・健康保険組合・共済組合等は事業主と被保険者がそれぞれ半分を負担、国民健康保険は半分を被保険者が負担し、半分を国の負担金で賄っています。

介護保険料徴収については、それぞれの医療保険料と一体的に徴収され、徴収された介護保険料は、社会保険診療報酬支払基金に全国一括して集められます。そこから、40歳以上人口に占める65歳未満人口の全国平均の比率に基づき決定される保険料負担割合(3年毎見直し)で各保険者に交付されます。本計画期間中は27%となっています(第8期計画期間と同じです)。

これらの仕組みにより、高齢化率の差による保険者間の格差をなくし、保険財政基盤の安定が図られています。

第7章 計画の推進体制

1. 計画の進捗管理

本計画に基づいて行われる事業が、目的どおりの成果を上げているかどうかを確認し、その結果を基に計画をより実効性のあるものにしていくために、PDCAサイクルを用いて高齢者福祉事業・介護保険事業の実施状況の透明化を図り、適切な評価の下、課題の発見に努めます。

本計画に基づく施策・事業の進捗状況を客観的に管理（評価）できるよう、第5章において各基本目標における具体的な評価指標を設定し、評価委員会にて目標に対する数値評価を適正に行います。

(1) PDCAサイクルに基づく計画の進捗管理

本市の保険者機能を強化し、高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みを推進するためにPDCAサイクルを活用します。第5章で設定した目標指標に基づき、目標に対する実績評価の実施および評価結果の公表を行います。また、各種の施策の取り組み状況を踏まえた地域課題の分析に取り組みます。評価作業にあたっては、個人情報の取扱いにも配慮しつつ、データの利活用の促進を図るための環境整備を行います。

計画の進捗状況について、地域の実情に即した取り組み目標を計画に記載（Plan）し、本計画期間中の各年度において実施（Do）した施策について達成状況の点検、事業実績等に関する評価（Check）や地域課題の分析を行い、その評価を踏まえて必要があると認められるときは、計画内容や目標を見直す等、必要な措置（Action）を講じながら計画を推進します。

(2) 保険者機能強化に向けた交付金の活用

平成29年度の法改正によって保険者が地域の課題を分析して自立支援、重度化防止に取り組むことが制度化されました。平成30年度から高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取り組みの推進に向けた「保険者機能強化推進交付金」が創設され、令和2年度には保険者による介護予防および重度化防止に関する取り組みのさらなる推進を図るために、新たな予防・健康づくりに資する取り組みに重点化した「介護保険保険者努力支援交付金」が創設されました。これらの交付金を活用して、高齢者の自立支援、重度化防止等に向けた必要な取り組みを進めるとともに、新たな事業への積極的な展開を含めて、各種取り組みの一層の強化を図ります。

2. 計画推進に関係する各主体の役割

(1) 庁内組織および関係行政機関等との連携体制の強化

関係者や市民に計画の趣旨や内容の周知を図り、保健・医療・福祉の関係機関や地域団体との連携の強化、協力体制づくりを推進します。また、関係各課の連携に努めるとともに、地域包括支援センター運営協議会等の各協議会や委員会との連携を強化し、計画の着実な実施に努めます。

(2) サービス提供事業者等の取り組み

各種サービスの需要を把握し、必要なサービスの提供に努め、市内介護サービス提供事業者との連携をより強化し、提供されるサービスの質の向上に努めます。また、県と協力して、市民等へ事業者のサービス内容等をわかりやすく情報提供し、利用者がサービス提供事業者を適切に選択できるよう努めます。

(3) 市民一人ひとりの取り組みによる地域福祉の推進

誰もが住み慣れた地域で安心して生活していくためには、行政や民間事業者が提供する保健福祉サービスだけでは十分ではなく、地域住民による支え合いや助け合い等の地域福祉活動の充実が必要です。民生委員や地域福祉の推進役である社会福祉協議会の活動を促進するとともに、ボランティア・NPO等市民の自主的な活動組織を支援し、地域福祉の推進に努めます。