

瀬戸市

～やすらぎプラン 2024～

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)

令和6(2024)年度～令和8(2026)年度



令和6(2024)年3月

愛知県 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.....	41
第3章 基本理念と施策体系.....	43
1. 基本理念.....	44
2. 基本目標と地域包括ケアシステム.....	45
3. 施策体系.....	48
第4章 分野別施策の展開.....	49
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.....	50
基本目標2 積極的な健康づくりと介護予防の推進.....	56
基本目標3 住み慣れた地域における生活の継続支援.....	63
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.....	69
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.....	76
基本目標6 安心できる医療と介護の連携.....	84
基本目標7 介護保険事業の円滑な実施.....	87
第5章 計画推進のための評価指標.....	95
1. 目標指標の設定.....	96
第6章 介護保険サービスの見込みと介護保険料.....	101
1. 介護保険料の算出手順.....	102
2. 介護保険サービスの実績と見込み.....	103
3. 各種推計.....	115
4. 介護保険事業にかかる給付費の推計.....	116
5. 保険料の算出.....	119

第7章 計画の推進体制.....	123
1. 計画の進行管理.....	124
2. 計画推進に係る各主体の役割.....	125
資料編.....	127
1. 瀬戸市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会運営規則.....	128
2. 策定委員名簿.....	130
3. 策定の経緯.....	131
4. 第9期介護保険事業計画関連法律等の動向.....	132
5. 国の基本指針の改訂の概要.....	133
6. パブリックコメント概要.....	134
7. 用語解説.....	135

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。

国は、高齢者福祉の分野において、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、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、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終段階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が、支援を必要とする高齢者がさらに増加する時代を迎えるため、地域包括ケアシステムの深化・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が減少することから、中長期的な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歳までの高齢者の就業確保を事業主の努力義務とする等、高齢者の就労継続の取り組みの強化が図られています。さらに、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、共生社会の実現に向けて、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。また、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ために、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と高齢化率の上昇が続いており、今後もこの傾向は続く見込みであるため、さらなる高齢化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、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）」及び介護保険法第117条の規定に基づく「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、まちづくり等的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。

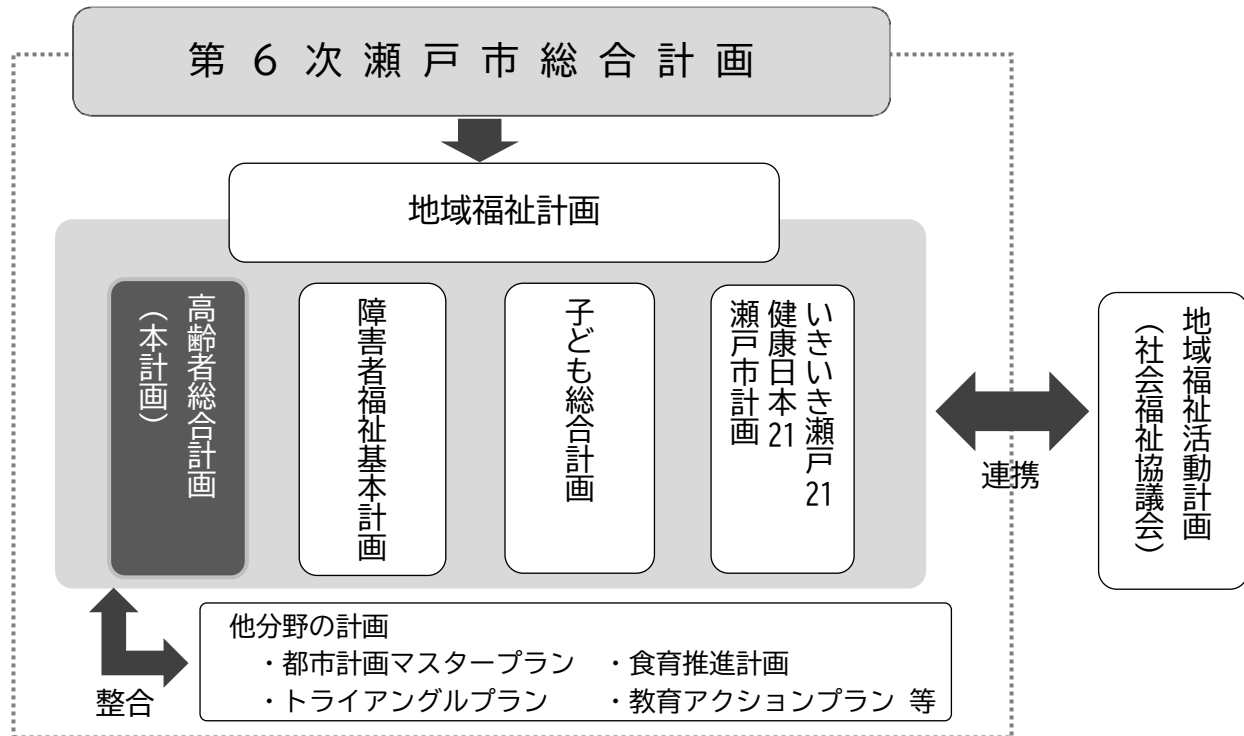
◇介護保険法

（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				団塊ジュニア世代が65歳以上に
										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、本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、本市に居住する65歳以上で要介護認定を受けている高齢者と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、本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・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、本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・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

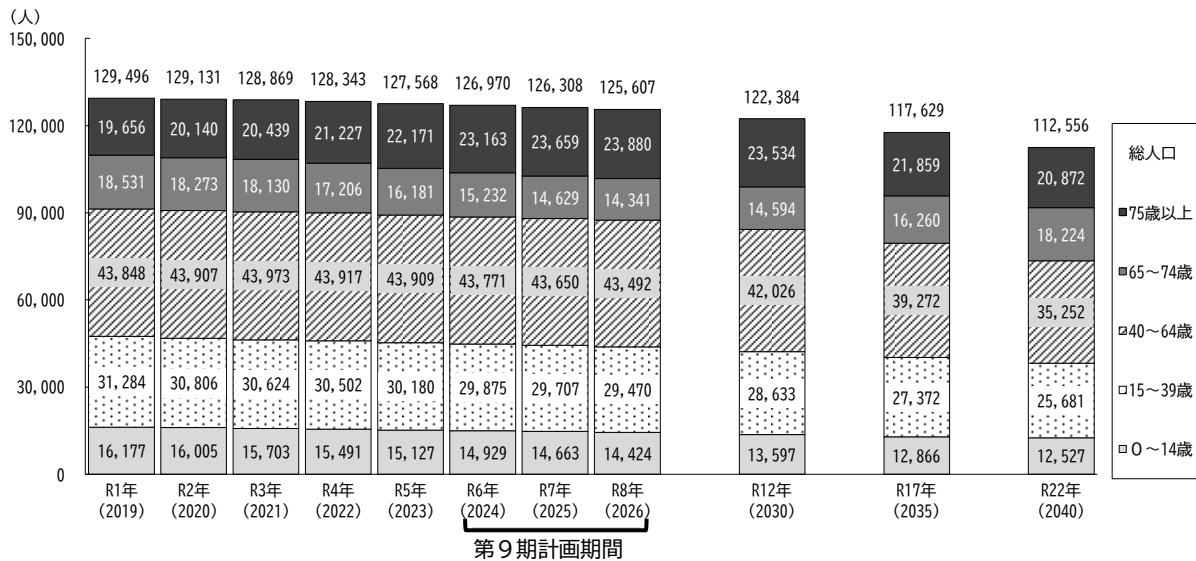
1. 人口・世帯

(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。

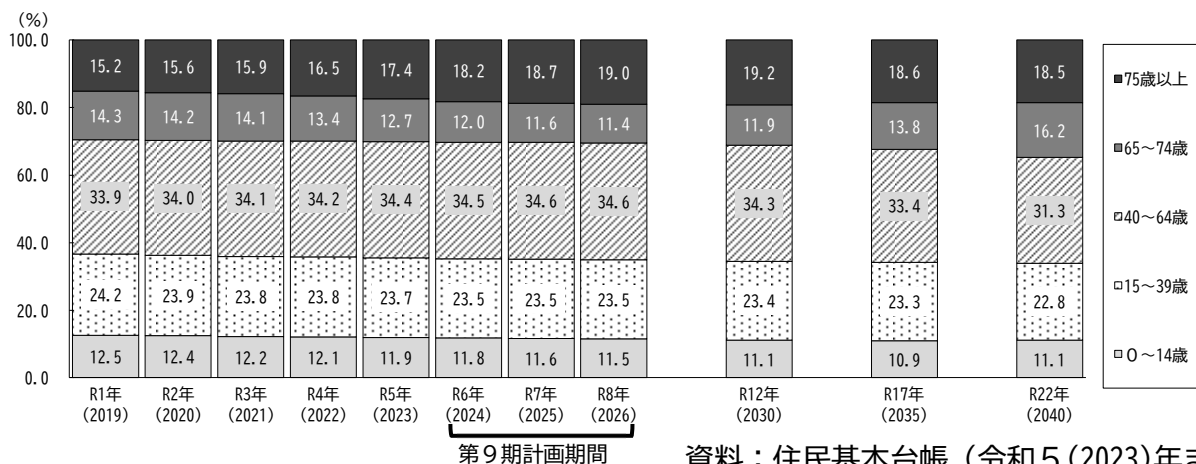
平成30(2018)年から令和5(2023)年までの住民基本台帳の年齢別人口の変化に基づくコーホート変化率法によって、将来人口を推計したところによると、第9期計画期間中は65歳~74歳人口の減少と75歳以上人口の増加が見込まれており、高齢化率は令和8(2026)年には30.4%、令和22(2040)年には34.7%となる見込みです。

■年齢5区分推計人口の推移 (※各年10月1日時点、令和6(2024)年以降は推計値)



資料：住民基本台帳（令和5(2023)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(2024)年以降は推計値)



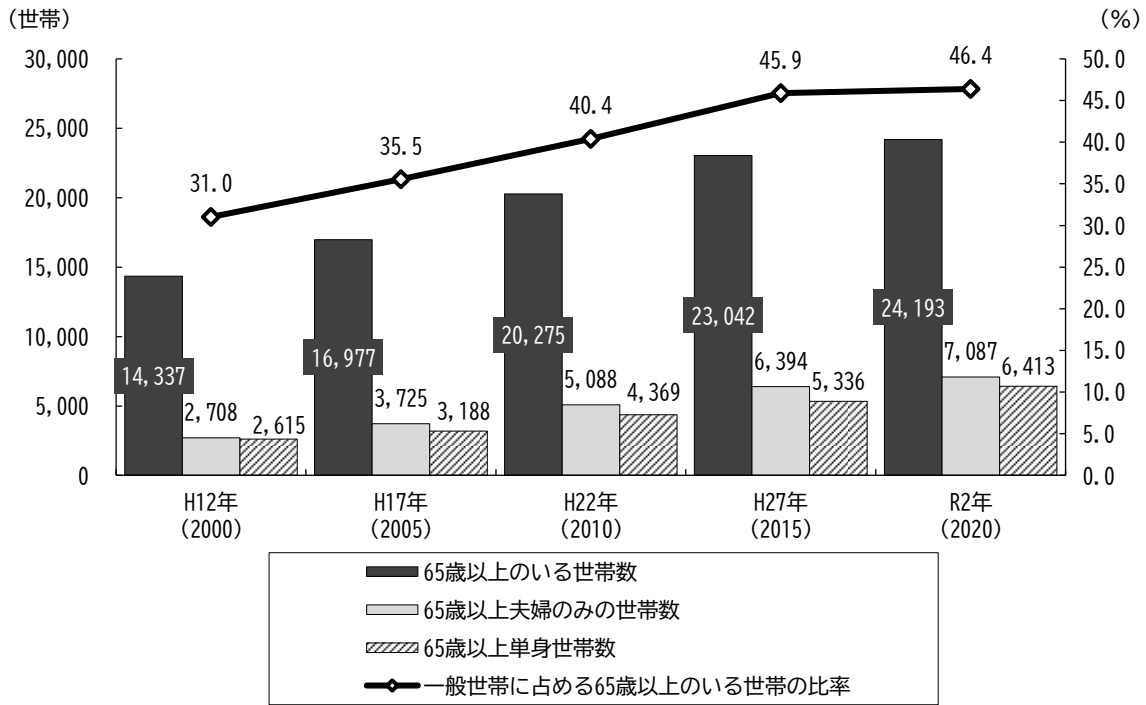
資料：住民基本台帳（令和5(2023)年まで）

※グラフの数値は、四捨五入により合計が100.0にならない場合があります（以降同様）。

(2) 高齢者世帯

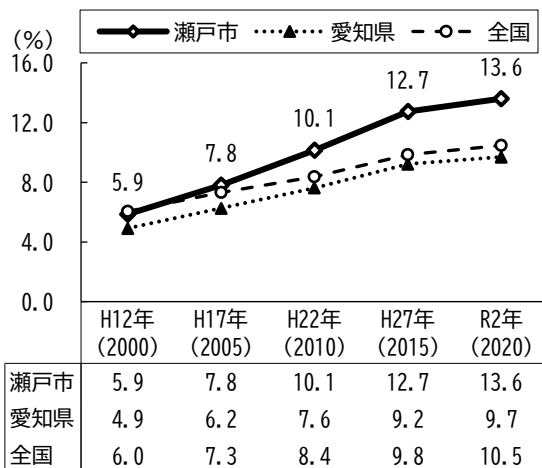
本市の高齢者のいる世帯、高齢者夫婦のみの世帯及び高齢者の単身世帯はいずれも増加が続いています。また、一般世帯に占める高齢者夫婦のみ世帯は国・県を大きく上回っており、高齢者単身世帯の割合も国・県より高くなっています。

■高齢者世帯の推移

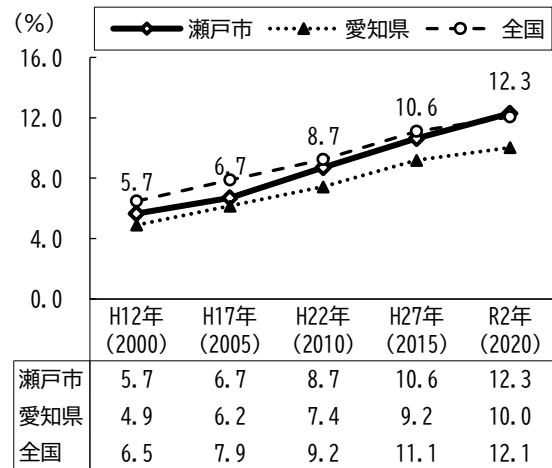


資料：国勢調査

■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

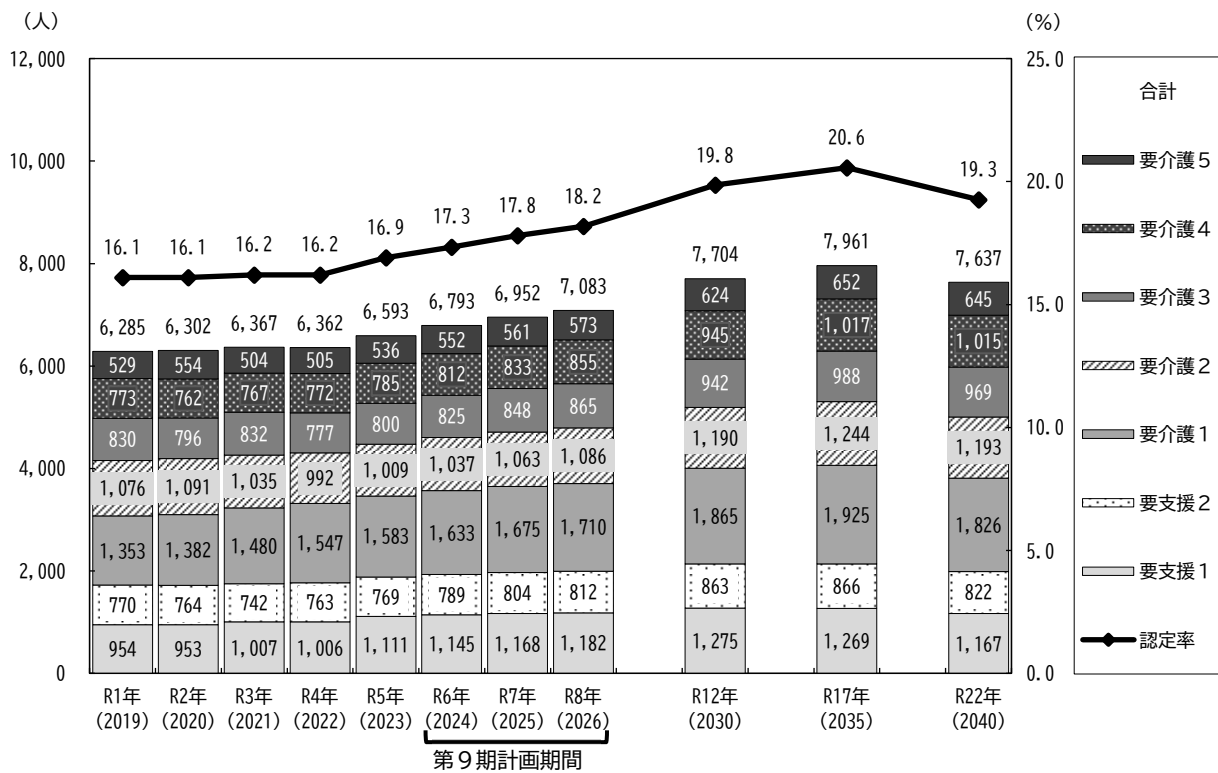
2. 要介護認定者数・認定率

(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)認定者数は6,593人で、令和4(2022)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伴い、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。

認定者数の増加に伴い、第1号被保険者(65歳以上の方)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(2024)年以降は推計値)



※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(2023)年まで)

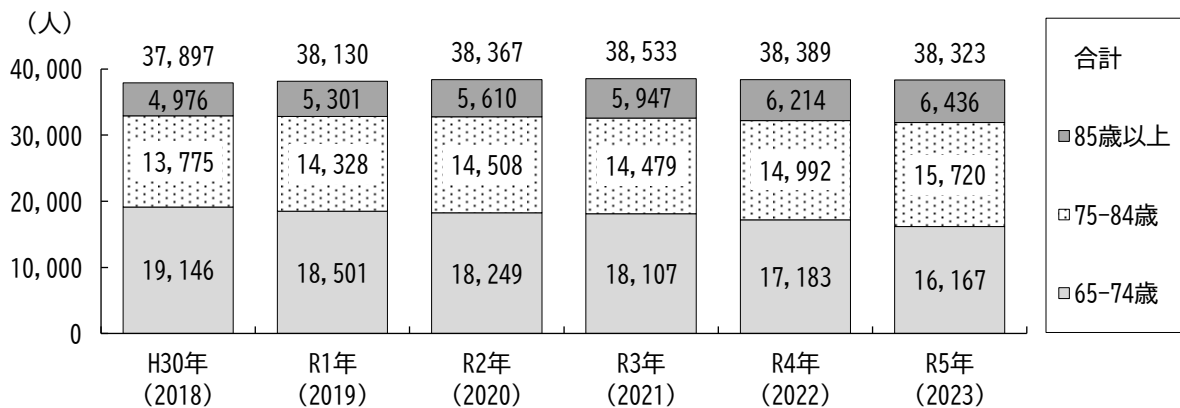
3. 介護保険事業の状況

(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。第1号被保険者の認定者数は、近年はほぼ横ばいでしたが、令和4(2022)年から令和5(2023)年にかけて230人の増加となっています。

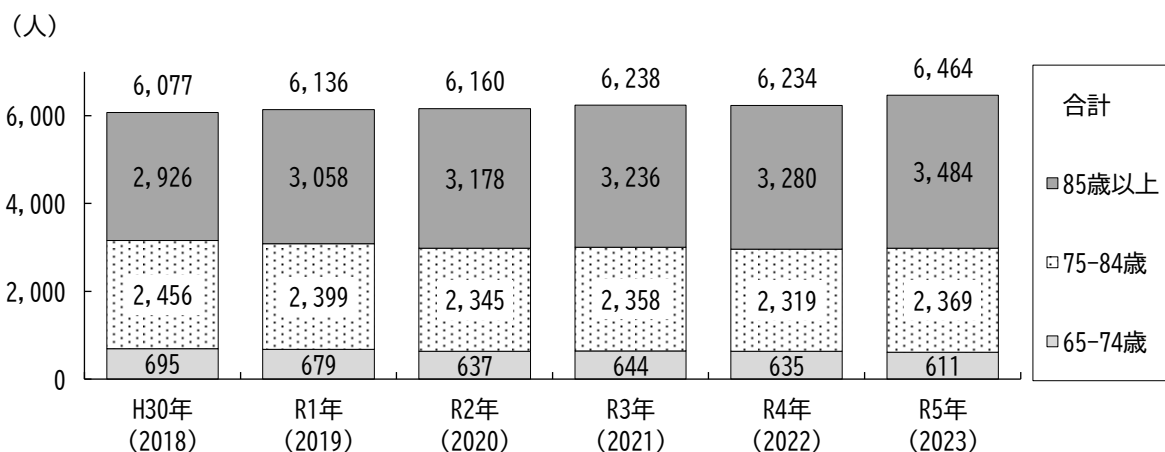
年齢別の認定率は、高齢の世代ほど高く推移しています。認定率の高い85歳以上の人口が増加していることから、第1号被保険者全体の認定率は増加傾向となっています。なお認定率は国・県と比較すると低く推移しています。

■年齢別第1号被保険者数の推移（各年9月30日時点）



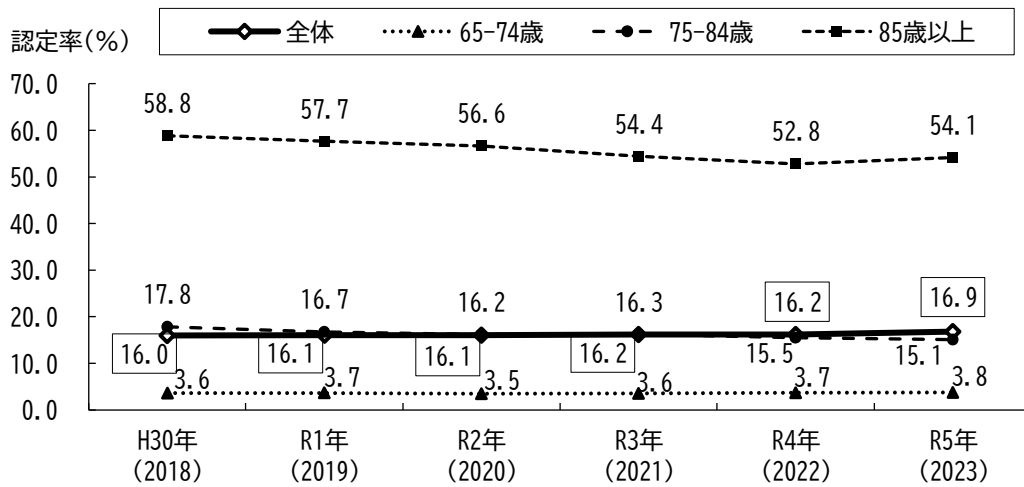
資料：介護保険事業状況報告

■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

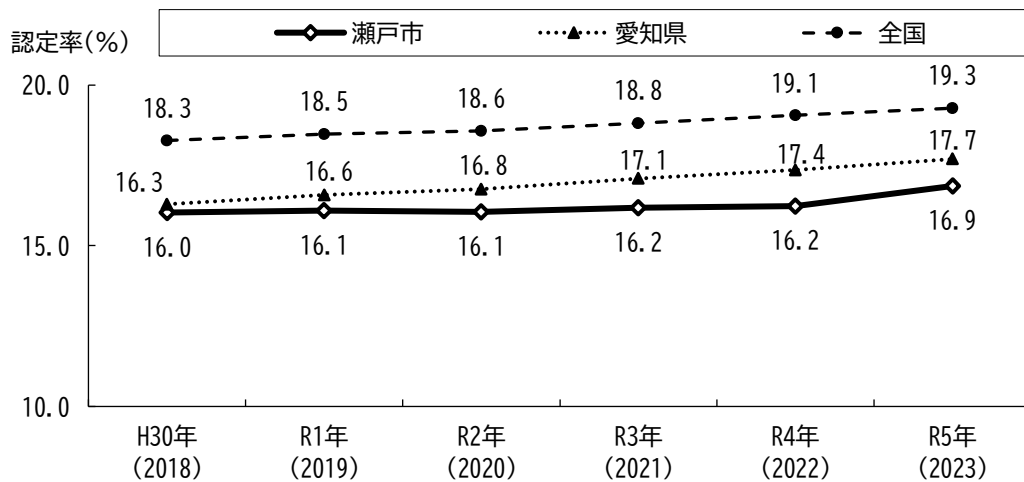
■年齢別認定率の推移（各年9月30日時点）



※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（以降同様）。

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）



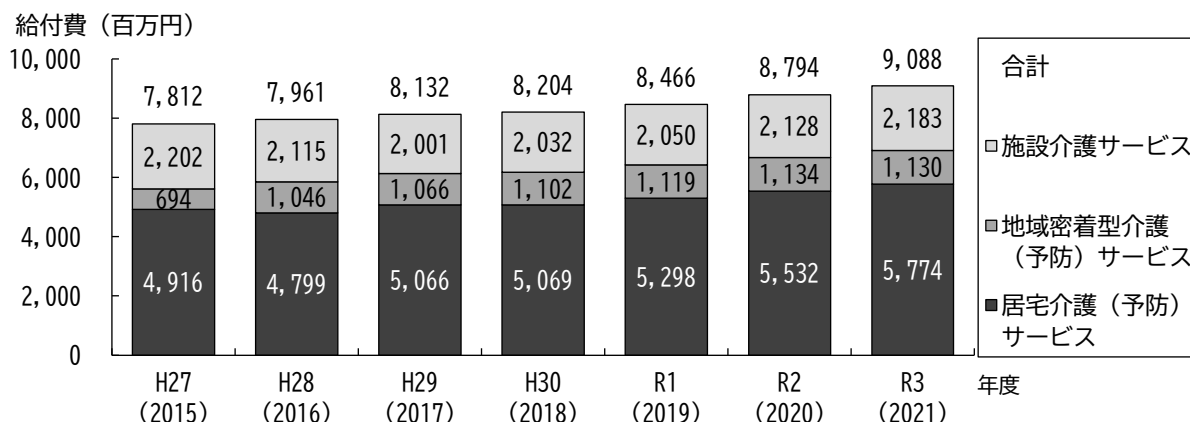
※認定率は第1号被保険者数に対する認定者数の割合で算出しています。

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。

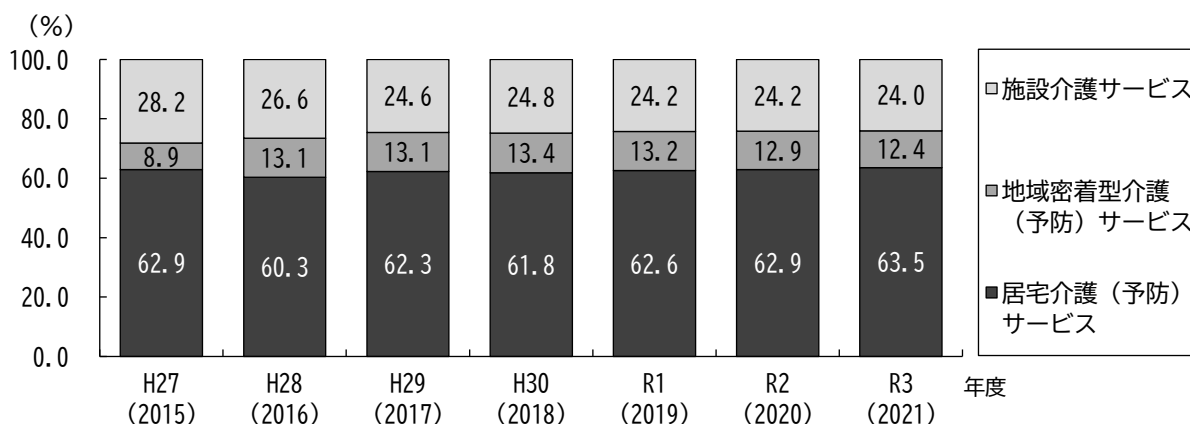
■介護保険サービス別給付費の推移



※グラフの数値は、小数点以下の四捨五入により、合計が合わない場合があります。

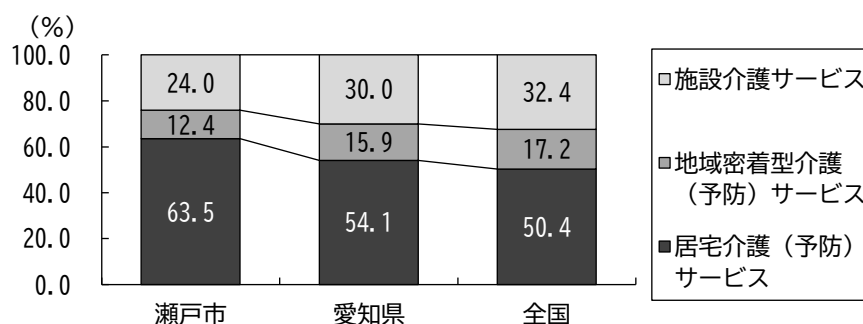
資料：介護保険事業状況報告

■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）



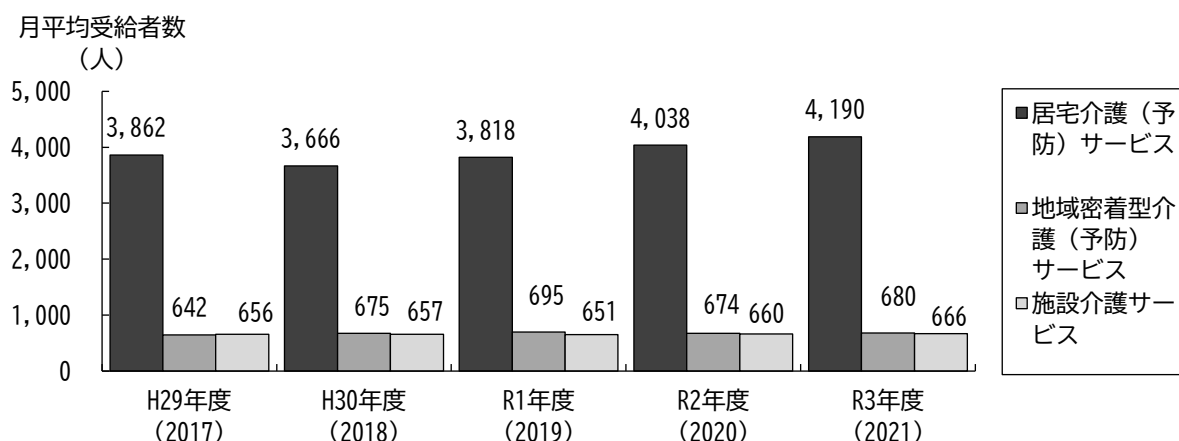
資料：介護保険事業状況報告

(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（予防）サービスが増加傾向、地域密着型介護（予防）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。

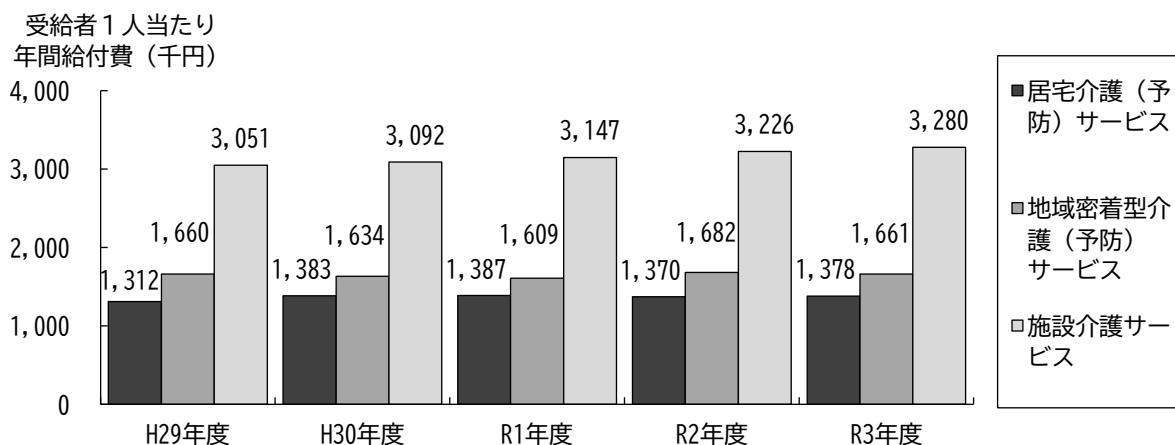
受給者一人当たりの年間給付費を国・県と比較すると、本市は居宅介護（予防）サービスの給付費がやや高く、地域密着型介護（予防）サービスの給付費が低くなっています。

■サービス別受給者数の推移



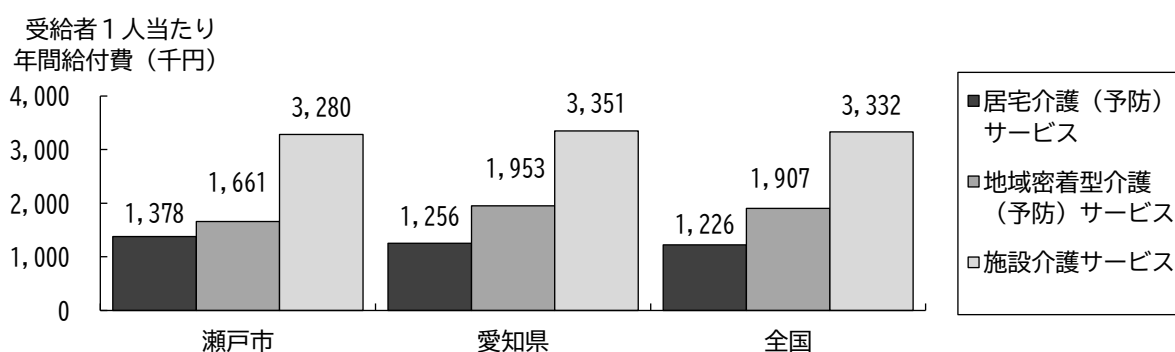
資料：介護保険事業状況報告

■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

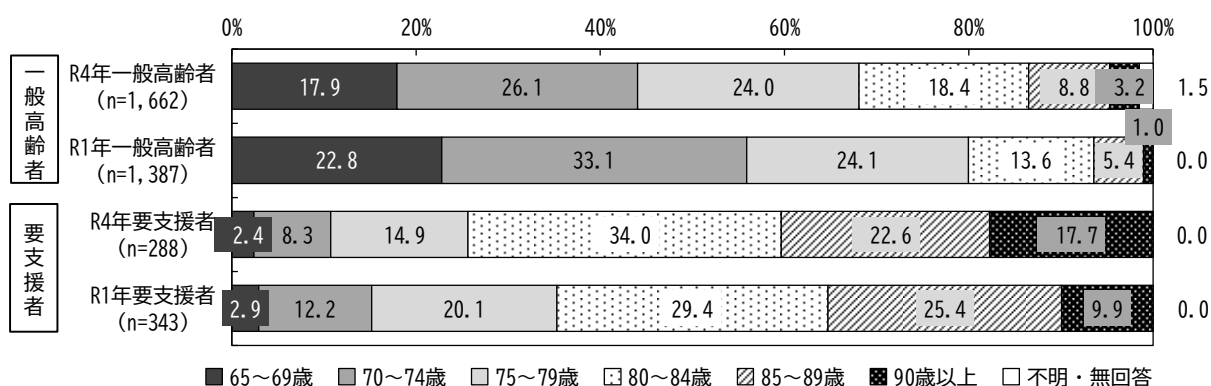
4. アンケート調査に基づく本市の課題

(1) 支援の必要な高齢者の増加について

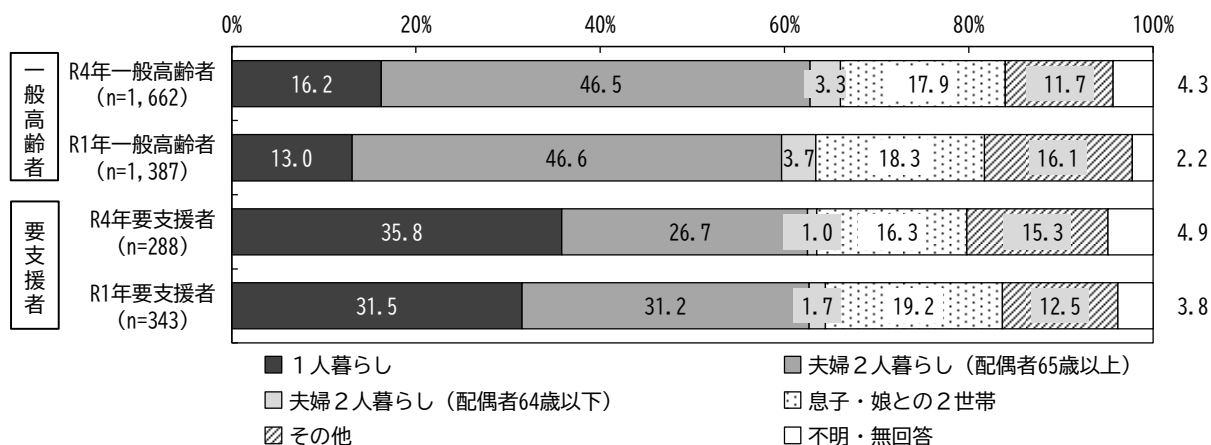
◇一般高齢者、要支援者（要支援1・2の認定を受けている人）を対象とした調査では、本市の高齢者人口の年齢構成を反映して、前回調査より年齢構成が高齢化しています。

◇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】



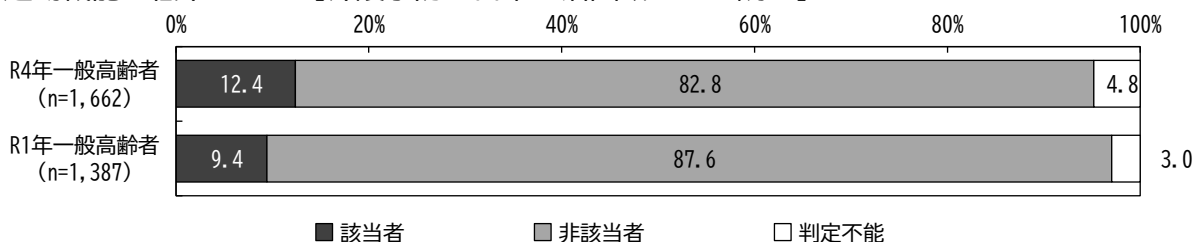
■家族構成をお教えてください。【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



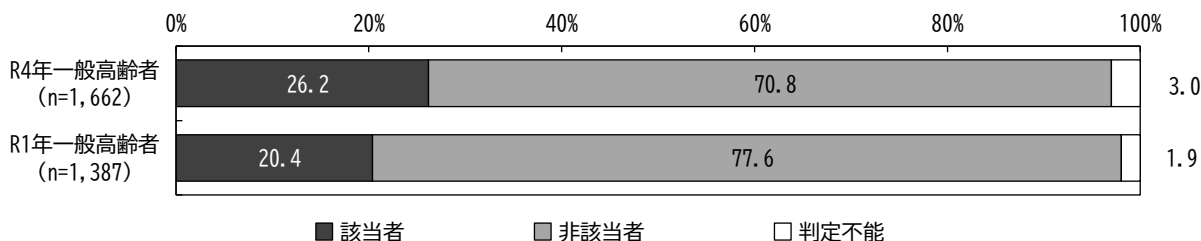
◇要介護リスクの状況について、運動機能の低下、口腔機能の低下、低栄養リスクのいずれも、前回調査より該当者が増加しており、身体機能や生活状況に課題のある高齢者が増加しています。

◇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。

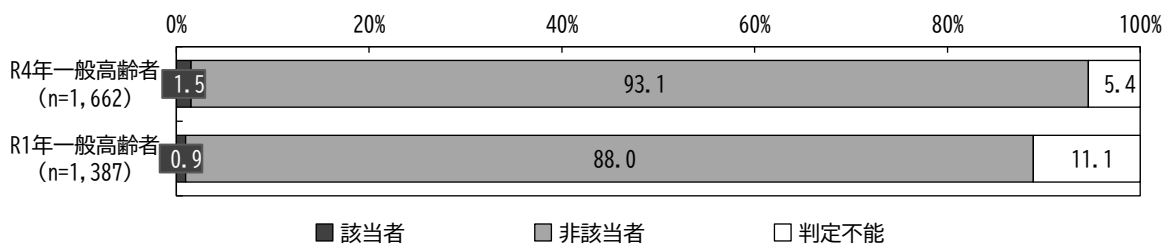
■運動機能の低下リスク【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



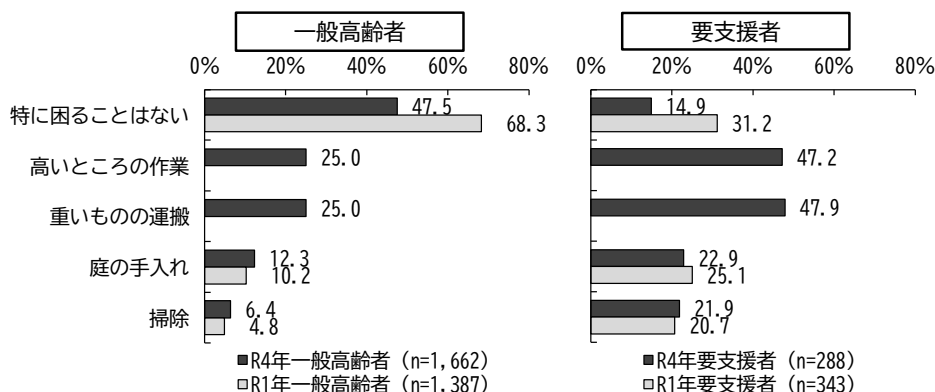
■口腔機能の低下リスク【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



■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。

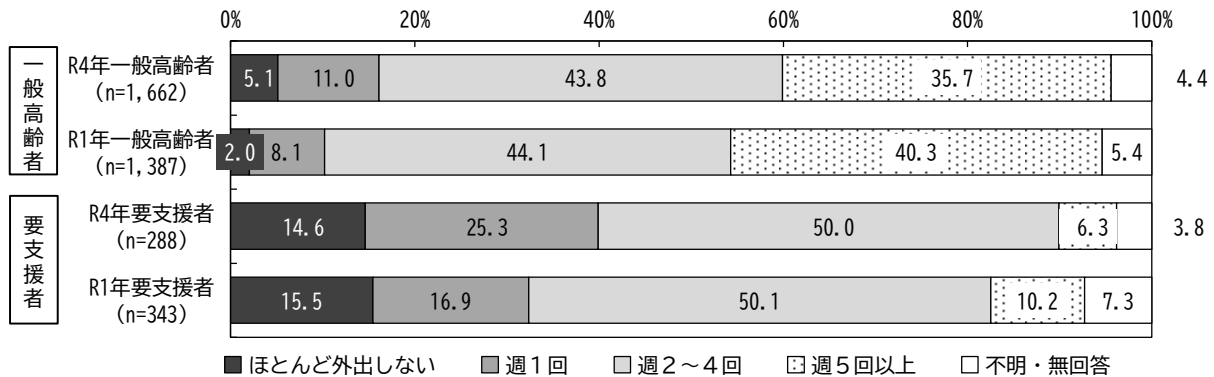
(2) 外出や交流の機会の減少について

◇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。

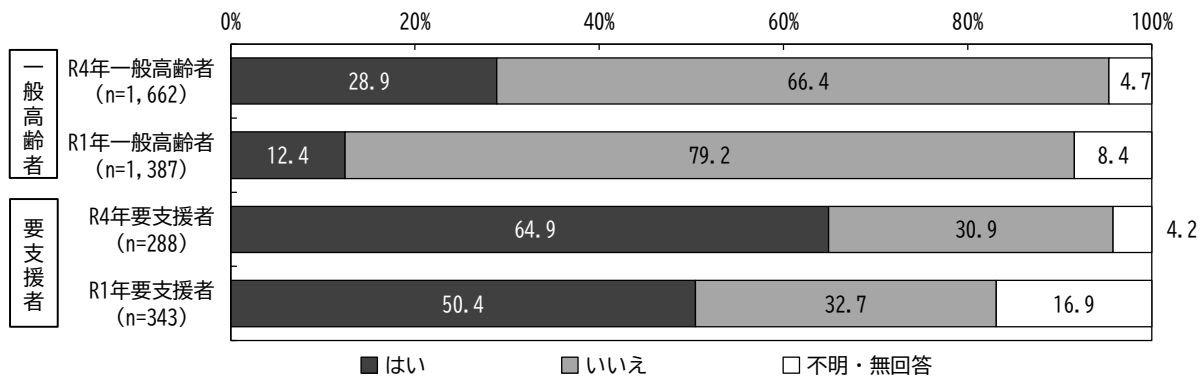
◇外出を控えている人は、一般高齢者で前回の12.4%から28.9%へと大幅に増加しています。

◇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。

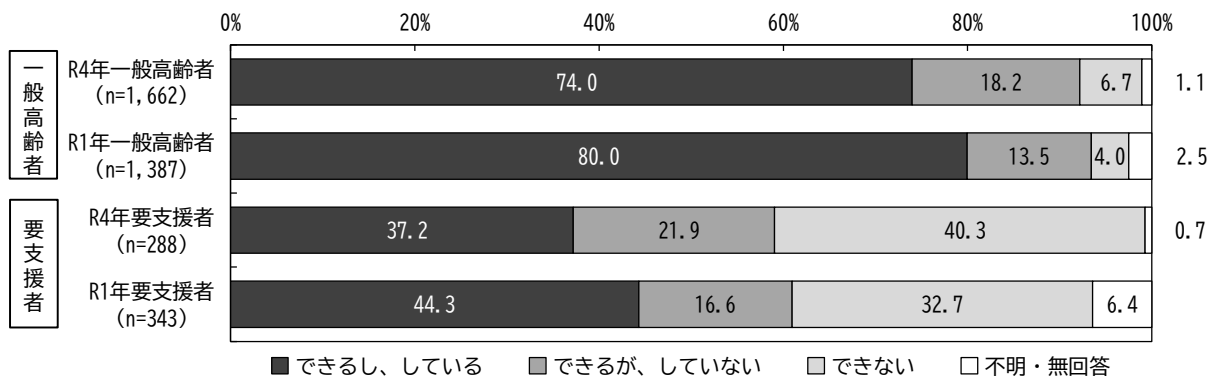
■週に1回以上は外出していますか。【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



■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】



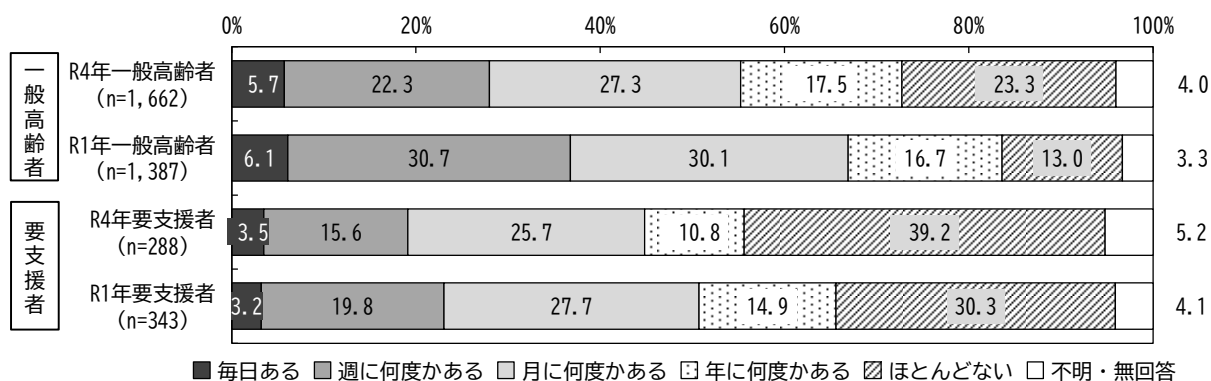
■バスや電車を使って一人で外出していますか。【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



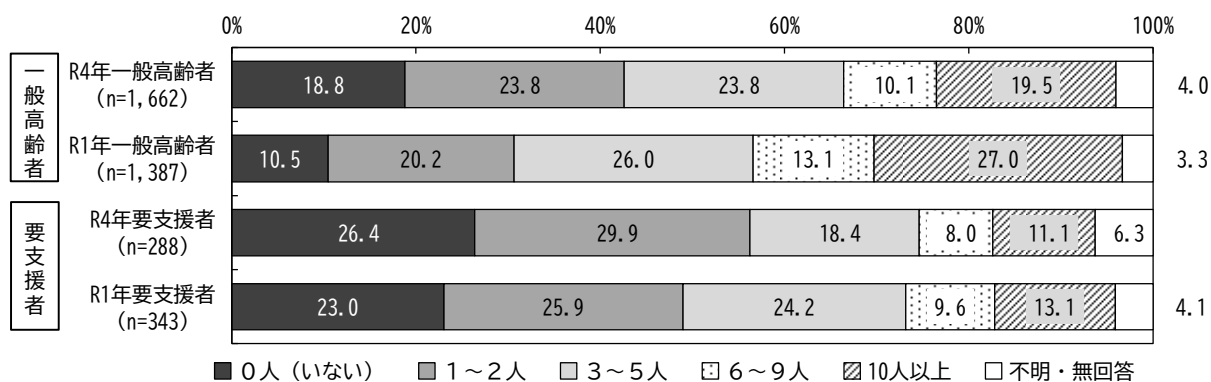
◇友人・知人と会う頻度について、「ほとんどない」が増加しています。

◇1か月間に会った友人・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。

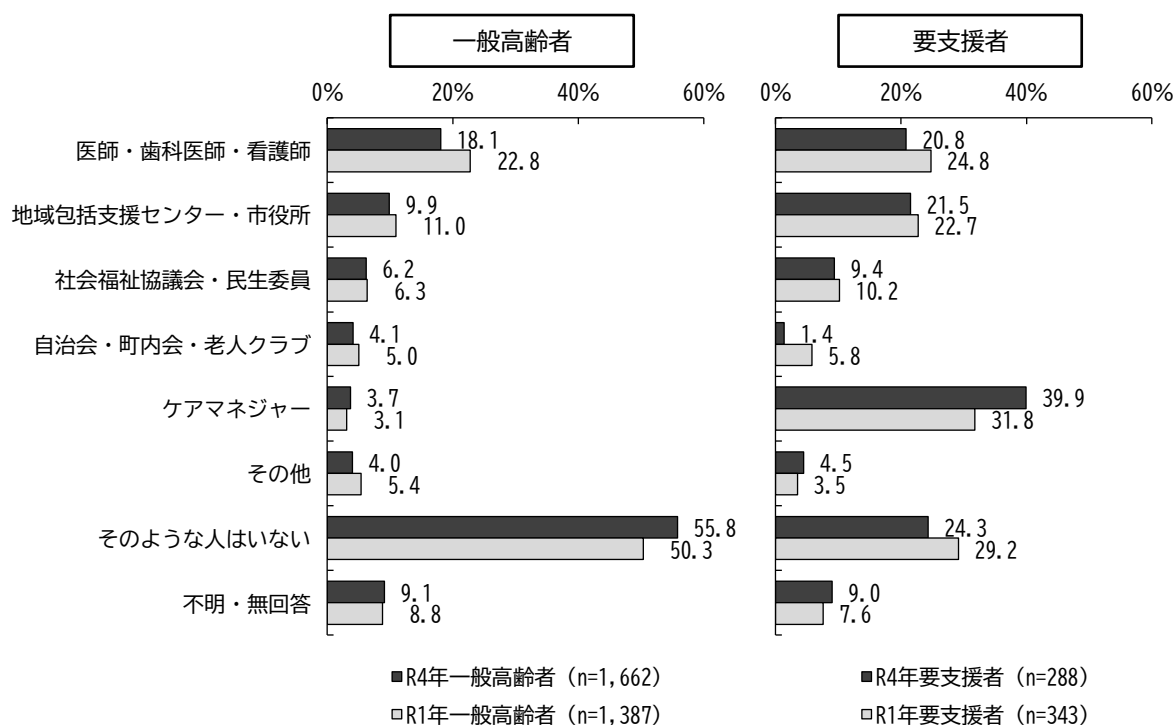
■あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人は誰ですか。(家族構成別)

【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

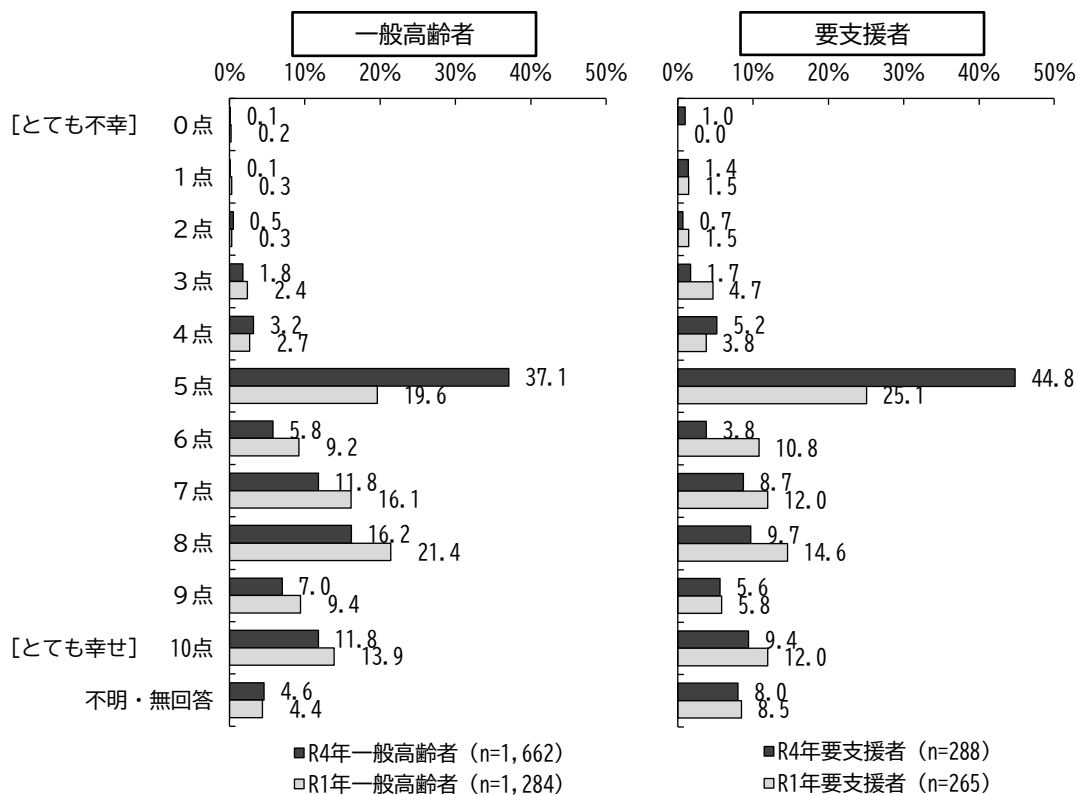
■家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する人はいますか。【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



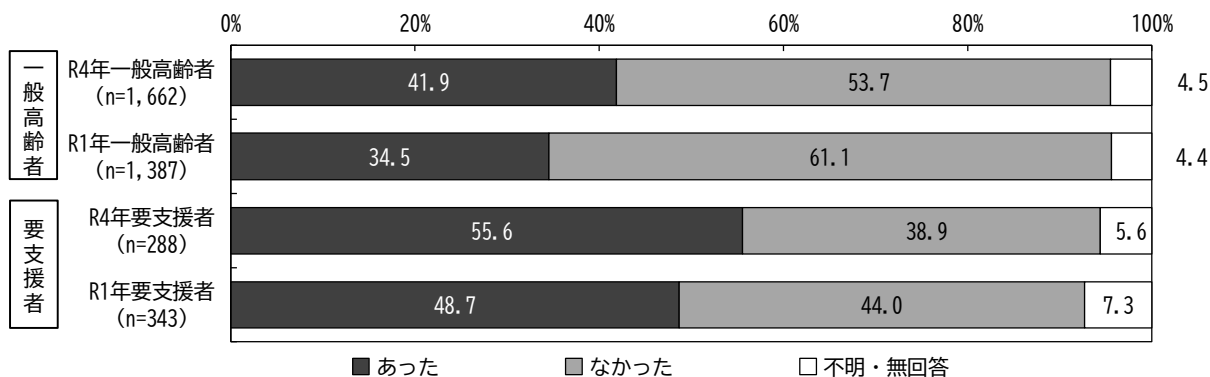
◇現在の幸福度（10点満点）について、6点以上の回答が減少し、5点が増加しており、平均点は一般高齢者で前回7.1点から6.6点に、要支援者で6.5点から6.1点にそれぞれ低下しています。

◇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います。また、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。助け合うことのできる関係づくりの支援が課題となります。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

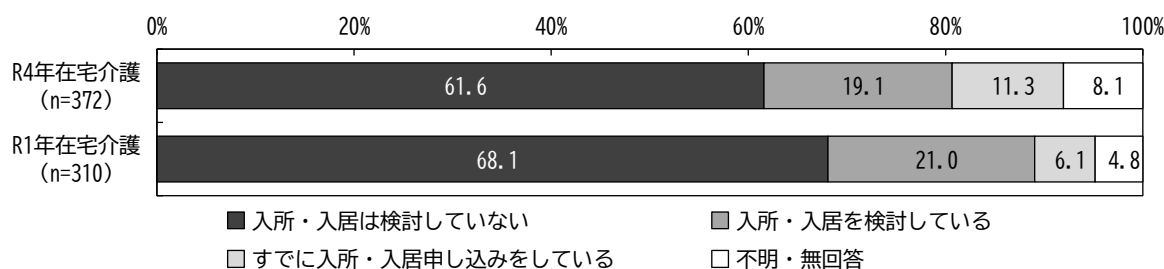
◇在宅で生活する要介護認定者について、施設等への入所・入居を「検討していない」がやや減少しています。

◇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】

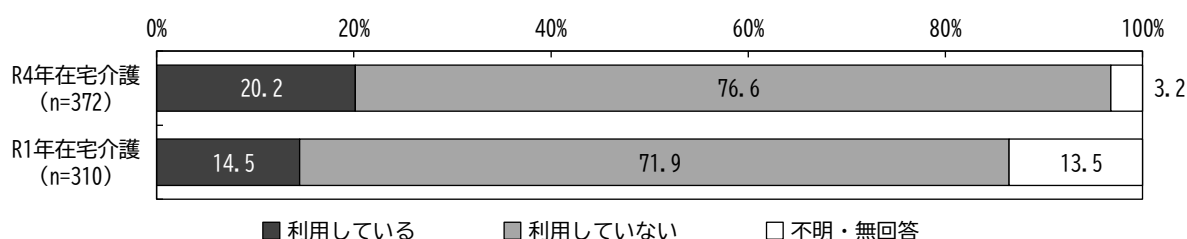


■要介護度別にみた施設等への入所・入居の検討状況【在宅介護実態調査】

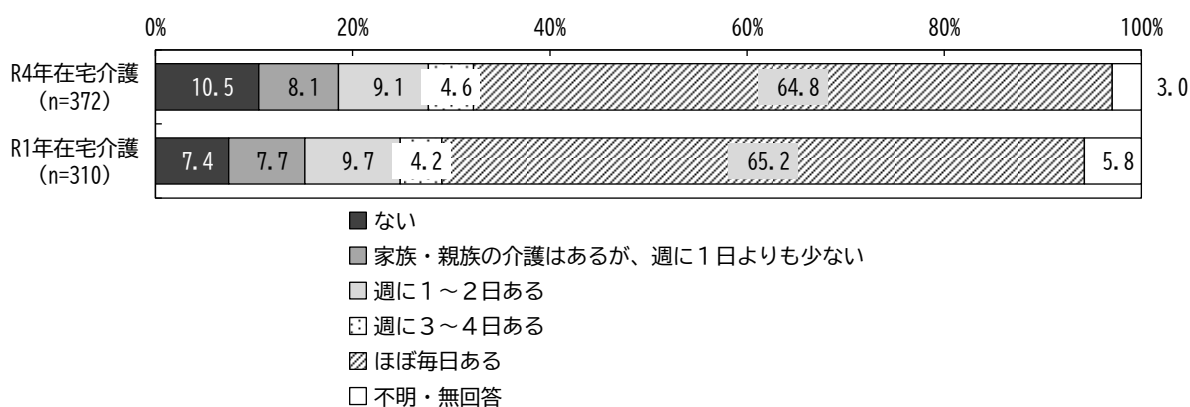
単位：%

要介護度	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】



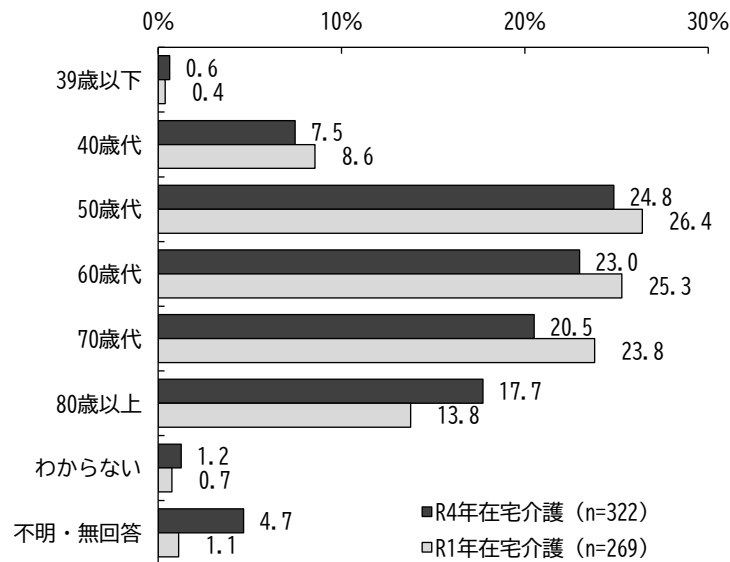
■ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか。(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)【在宅介護実態調査】



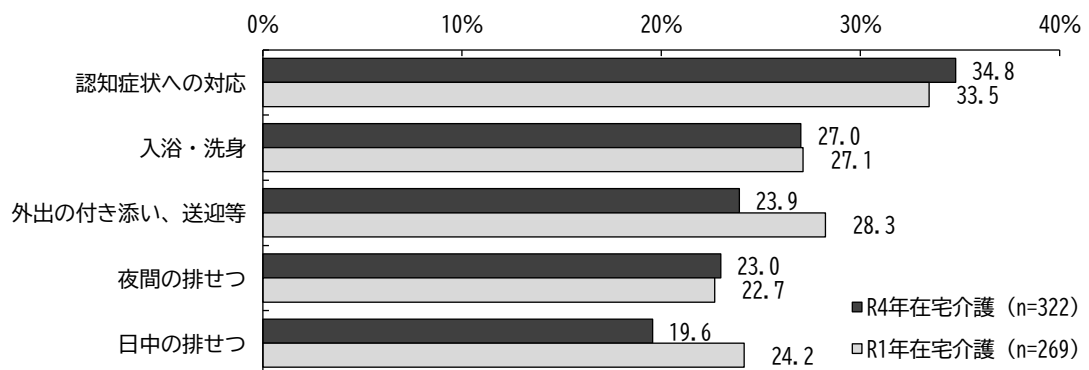
◇主な介護者の年齢は70歳以上が38.2%となっており、前回調査より「80歳以上」がやや増加しています。

◇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。要介護度が高くても在宅生活を続けようとする人が約半数いる一方、主な介護者の年齢が80歳以上の割合が増加しています。在宅での生活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40～59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30～59歳の間で多くなっています。

■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歳代から60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、地域の実情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

(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. 健康感や幸福感	○主観的健康感 ○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。

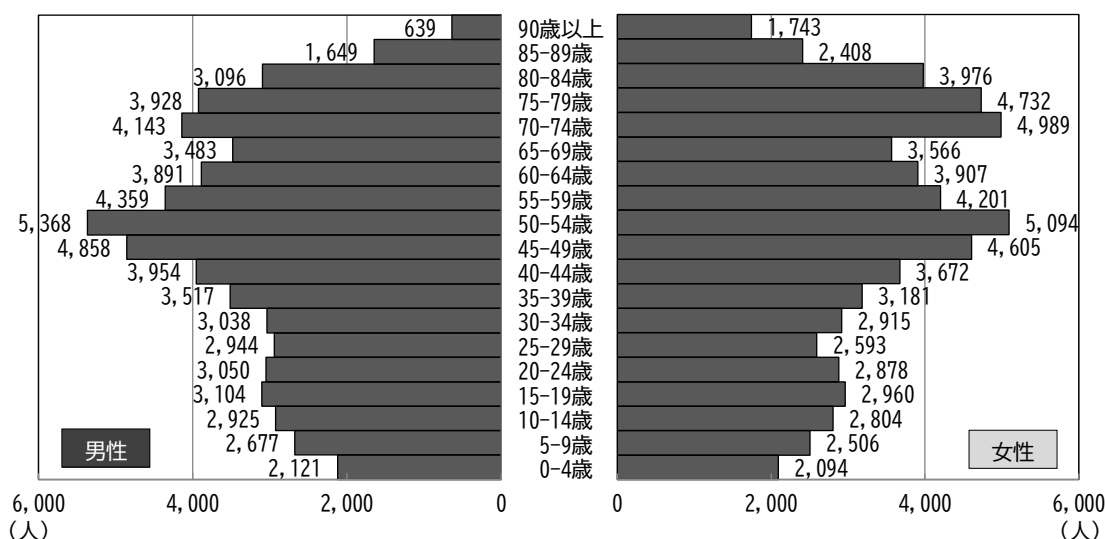
指標	説明
単身世帯の割合	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問6で「一人暮らし」を回答した割合。
高齢者夫婦のみ世帯の割合	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問6で「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」を回答した割合。
地域づくり活動への参加意向 (参加者として)	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問57で、「ぜひ参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」のいずれかを回答した割合。
地域づくり活動への参加意向 (企画・運営として)	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問58で、「ぜひ参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」のいずれかを回答した割合。
ボランティアのグループ参加率 老人クラブ参加率 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。
誰かと食事をともにする機会がない	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

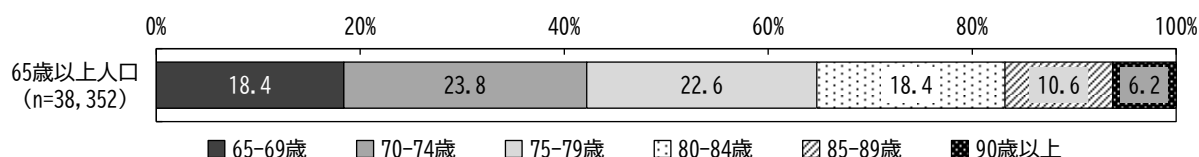
①市全域

- ◆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。

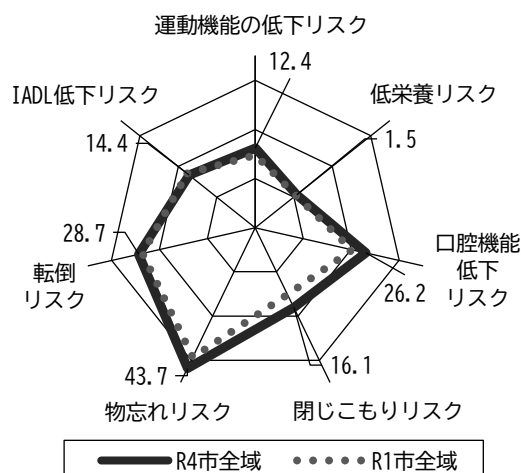
■人口ピラミッド（人口：127,568 人、65 歳以上：30.1%、75 歳以上：17.4%）※令和5（2023）年10月1日時点



■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）



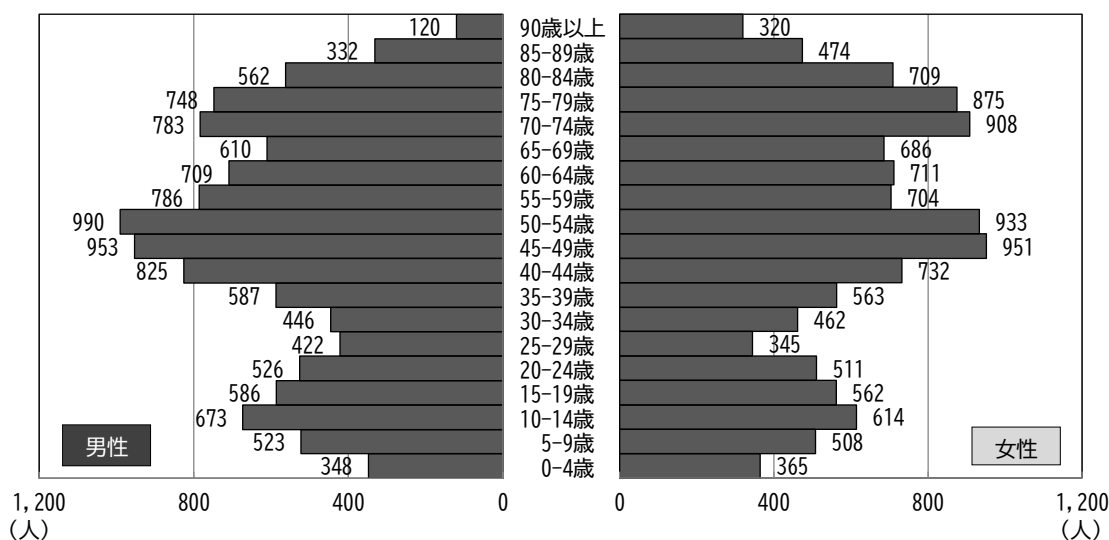
※IADLは「手段的日常生活動作」と訳され、掃除・料理・洗濯・買い物等の家事やコミュニケーション、交通機関の利用、自分の薬の管理、お金の管理等、単純な運動能力ではなく、日常生活を問題なく送る上で必要な活動を行う力を意味します。

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 低下リスク	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. 健康感や幸福感					
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

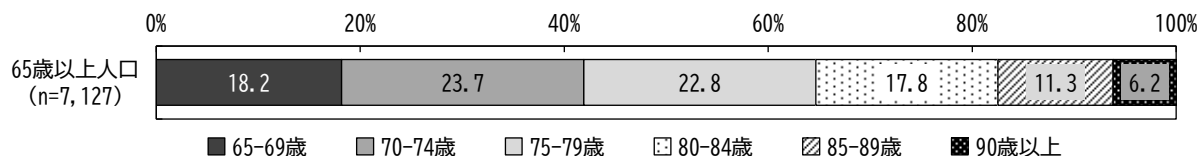
②北部圏域（道泉・深川・水野・西陵）

- ◆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。
- ◆誰かと食事をともにする機会がない、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。

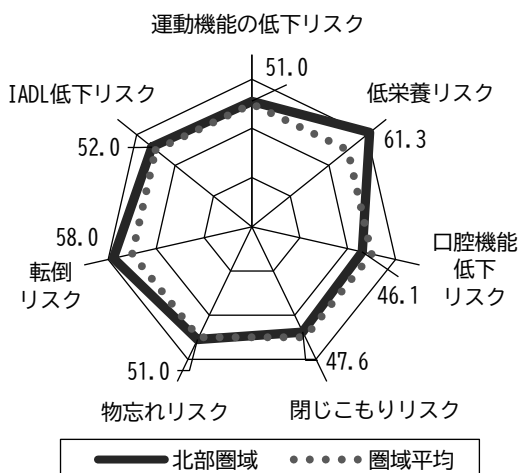
■人口ピラミッド（人口：23,462人、65歳以上：30.4%、75歳以上：17.6%）※令和5（2023）年10月1日時点



■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）

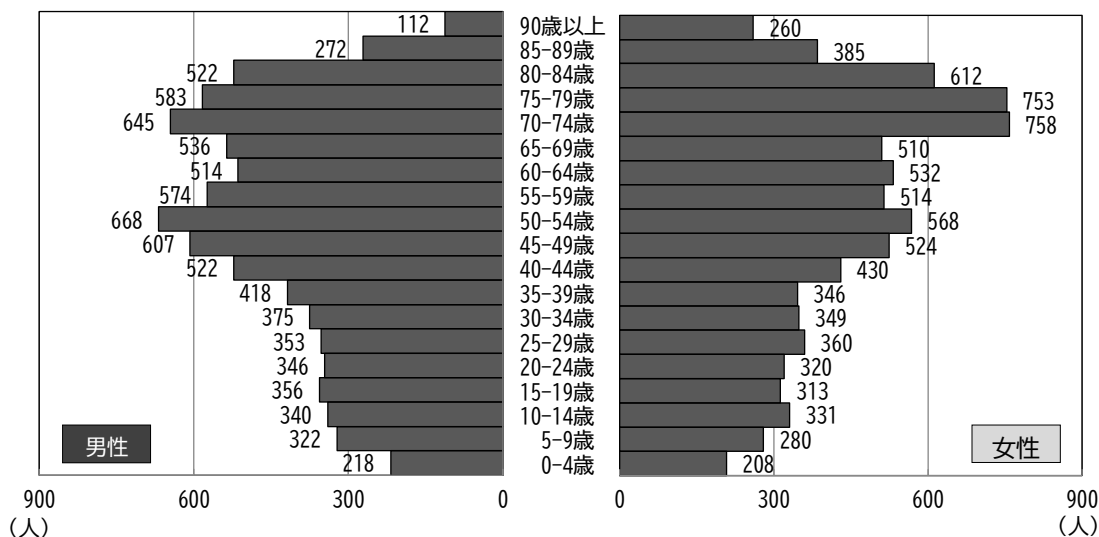


地域カルテ 【北部圏域】					
指標等項目	数値	市全域との差	指標等項目	数値	市全域との差
1. 統計指標					
人口	23,462 人	-	高齢化率	30.4%	+0.3
高齢者人口	7,127 人	-	75 歳以上人口率	17.6%	+0.3
75 歳以上人口	4,140 人	-	85 歳以上人口率	5.3%	+0.3
要支援 1・2 認定者数	347 人	-	要介護 1・2 認定者数	454 人	-
要介護 3～5 認定者数	383 人	-	65 歳以上認定率	16.6%	-0.2
2. 高齢者の状況					
0					
単身世帯の割合	15.1%	-1.1	口腔機能低下リスク	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 低下リスク	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. 健康感や幸福感					
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

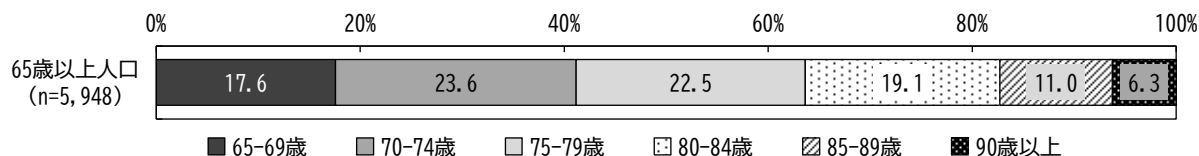
③東部圏域（古瀬戸・東明・品野）

- ◆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見ると、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。

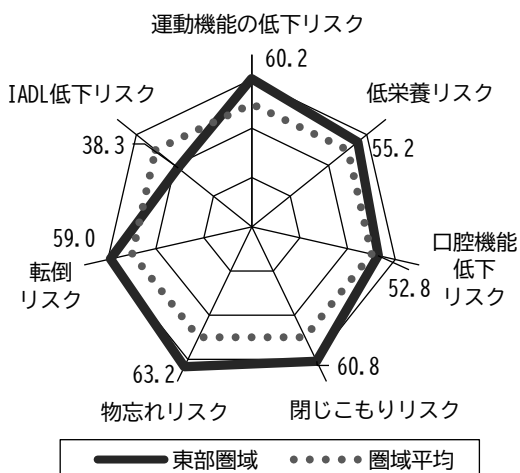
■人口ピラミッド（人口：16,636人、65歳以上：35.8%、75歳以上：21.0%）※令和5（2023）年10月1日時点



■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）

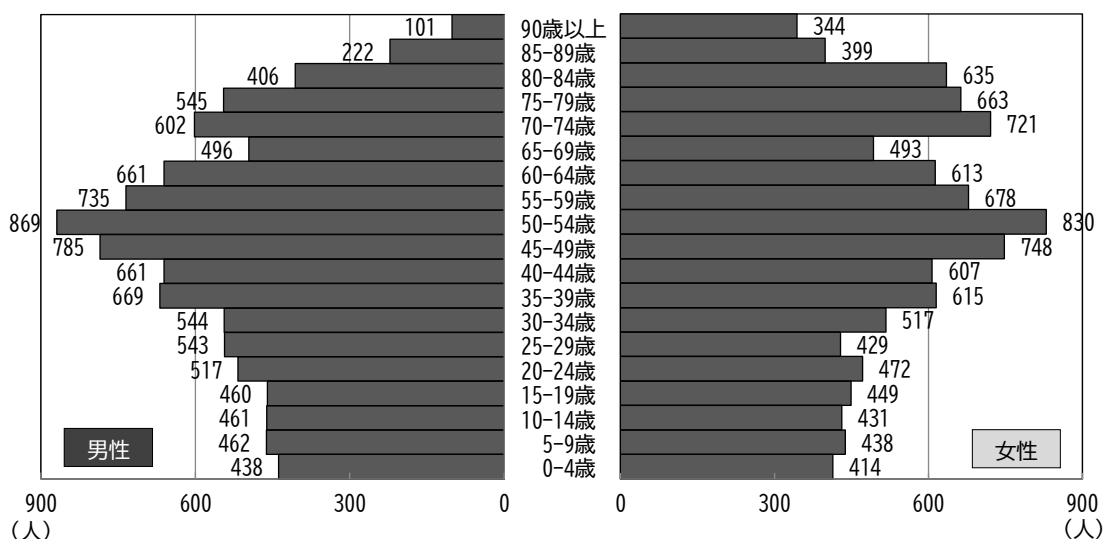


地域カルテ 【東部圏域】					
指標等項目	数値	市全域との差	指標等項目	数値	市全域との差
1. 統計指標					
人口	16,636 人	-	高齢化率	35.8%	+5.7
高齢者人口	5,948 人	-	75 歳以上人口率	21.0%	+3.7
75 歳以上人口	3,499 人	-	85 歳以上人口率	6.2%	+1.1
要支援 1・2 認定者数	280 人	-	要介護 1・2 認定者数	420 人	-
要介護 3～5 認定者数	291 人	-	65 歳以上認定率	16.7%	-0.1
2. 高齢者の状況					
0					
単身世帯の割合	15.9%	-0.3	口腔機能低下リスク	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 低下リスク	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. 健康感や幸福感					
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					
誰かと食事をともにする機会がない	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

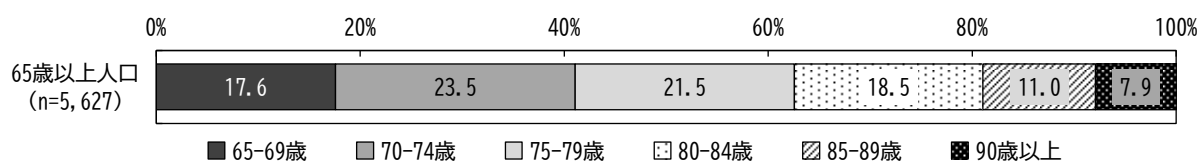
④中部圏域（祖母懐・陶原・長根）

- ◆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。

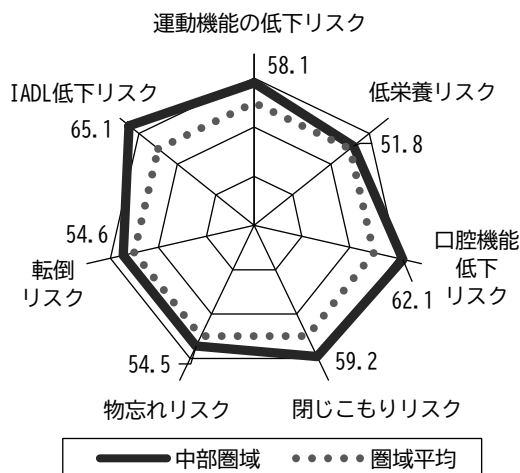
■人口ピラミッド（人口：20,673人、65歳以上：27.2%、75歳以上：16.0%）※令和5（2023）年10月1日時点



■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）

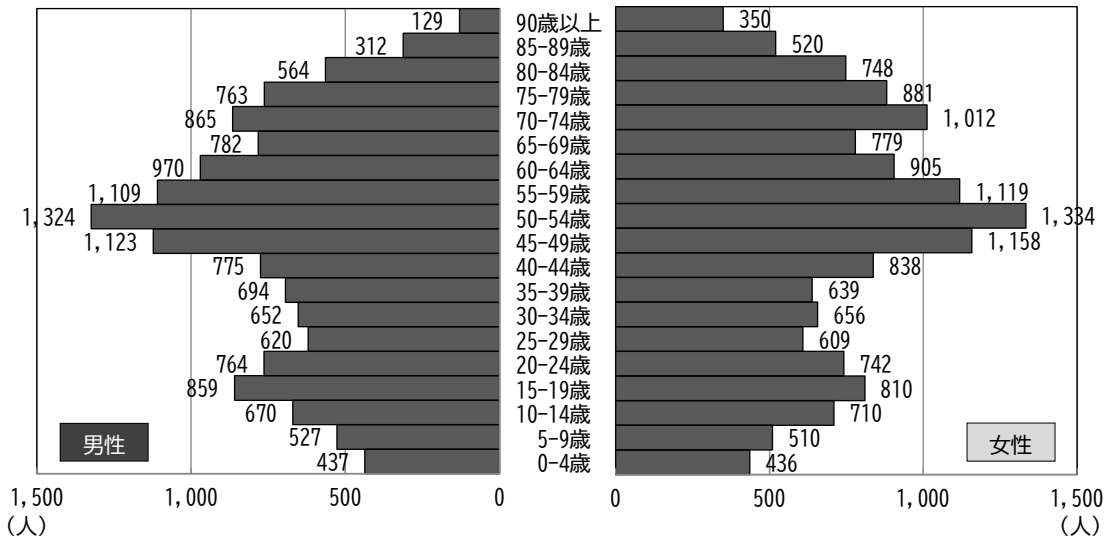


地域カルテ 【中部圏域】					
指標等項目	数値	市全域との差	指標等項目	数値	市全域との差
1. 統計指標					
人口	20,673 人	-	高齢化率	27.2%	-2.8
高齢者人口	5,627 人	-	75 歳以上人口率	16.0%	-1.3
75 歳以上人口	3,315 人	-	85 歳以上人口率	5.2%	+0.1
要支援 1・2 認定者数	250 人	-	要介護 1・2 認定者数	377 人	-
要介護 3～5 認定者数	323 人	-	65 歳以上認定率	16.9%	0.1
2. 高齢者の状況					
単身世帯の割合	20.6%	+4.4	口腔機能低下リスク	29.4%	+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 低下リスク	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. 健康感や幸福感					
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					
誰かと食事をともにする機会がない	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	6.5 件	+0.5
利用している介護保険以外の支援・サービスの種類の平均	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

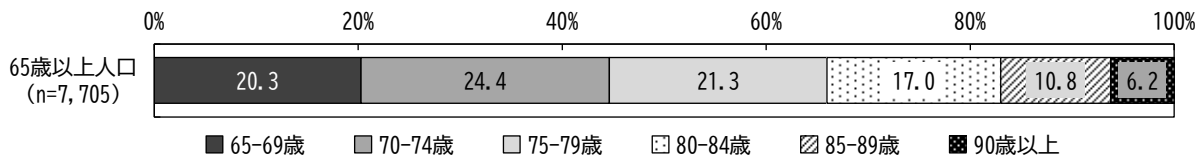
⑤西部圏域（效範・水南）

- ◆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見ると、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。
- ◆在宅介護の状況を見ると、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。

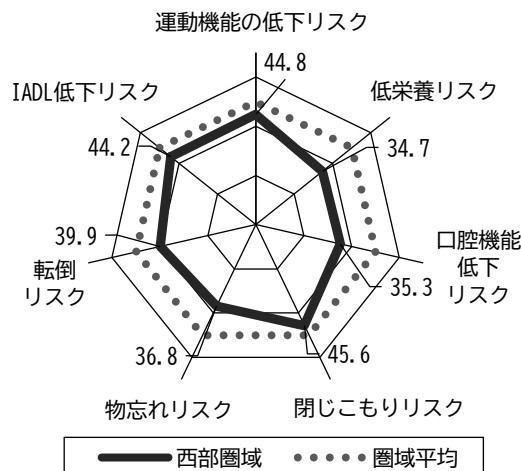
■人口ピラミッド（人口：28,695人、65歳以上：26.9%、75歳以上：14.9%）※令和5（2023）年10月1日時点



■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）

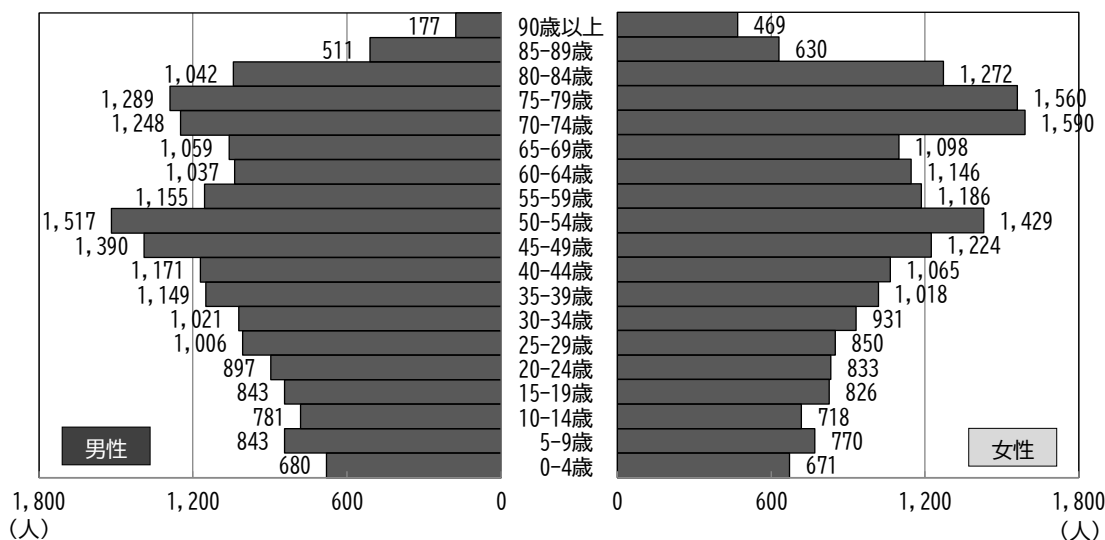


地域カルテ 【西部圏域】					
指標等項目	数値	市全域との差	指標等項目	数値	市全域との差
1. 統計指標					
人口	28,695 人	-	高齢化率	26.9%	-3.2
高齢者人口	7,705 人	-	75 歳以上人口率	14.9%	-2.5
75 歳以上人口	4,267 人	-	85 歳以上人口率	4.6%	-0.5
要支援 1・2 認定者数	324 人	-	要介護 1・2 認定者数	492 人	-
要介護 3～5 認定者数	362 人	-	65 歳以上認定率	15.3%	-1.5
2. 高齢者の状況					
単身世帯の割合	13.0%	-3.2	口腔機能低下リスク	23.0%	-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 低下リスク	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. 健康感や幸福感					
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					
誰かと食事をともにする機会がない	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

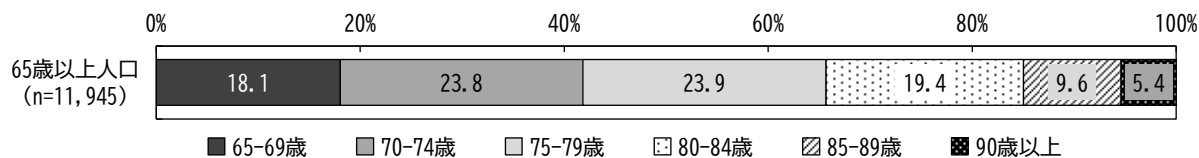
⑥南部圏域（山口・菱野・本地・新郷・原山台・萩山台・八幡台）

- ◆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。

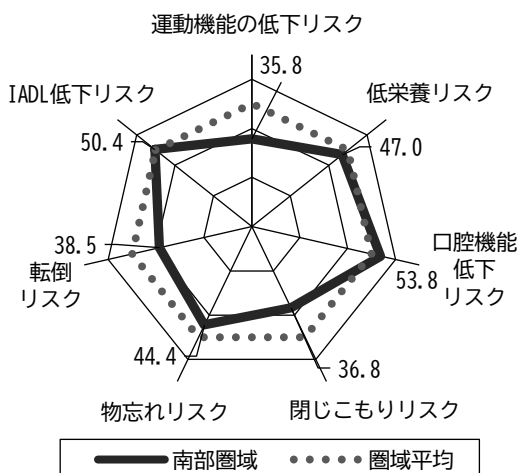
■人口ピラミッド（人口：38,102人、65歳以上：31.4%、75歳以上：18.2%）※令和5（2023）年10月1日時点



■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 低下リスク	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. 健康感や幸福感					
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					
誰かと食事をともにする機会がない	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たうえで、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、新しい団地ができた地域があること、高齢化が進んだ地域があること等、地域の状況に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、圏域設定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図られています。
- ・ヤングケアラー問題や8050問題等、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、高齢者の幸福感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の深化・推進等に、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。今後、85歳以上人口の増加に伴い、認知症の方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。中長期的な見通しにおいては、サービス需要の増大が想定される一方、生産年齢人口の急減に直面することを考慮し、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(2012)年度に瀬戸旭医師会、瀬戸市、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(2013)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においては、地域包括ケアシステムの深化・推進や認知症施策の充実を重点的な課題として位置づける中で、地域を支える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。これは、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るとともに、高齢者自身も豊富な知識と経験を活かし、自らの役割を持ちながら地域とつながることを目指すものです。

本計画は、基本理念に示したように、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、生活困窮者支援等の制度・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地域共生社会の実現を目指すものです。

そこで、計画推進にあたっての施策の柱となる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

いつまでも健康的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、高齢者一人ひとり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、健康課や国保年金課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、つながり支え合い、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自分らしい暮らしを続けることができる社会を目指す「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。

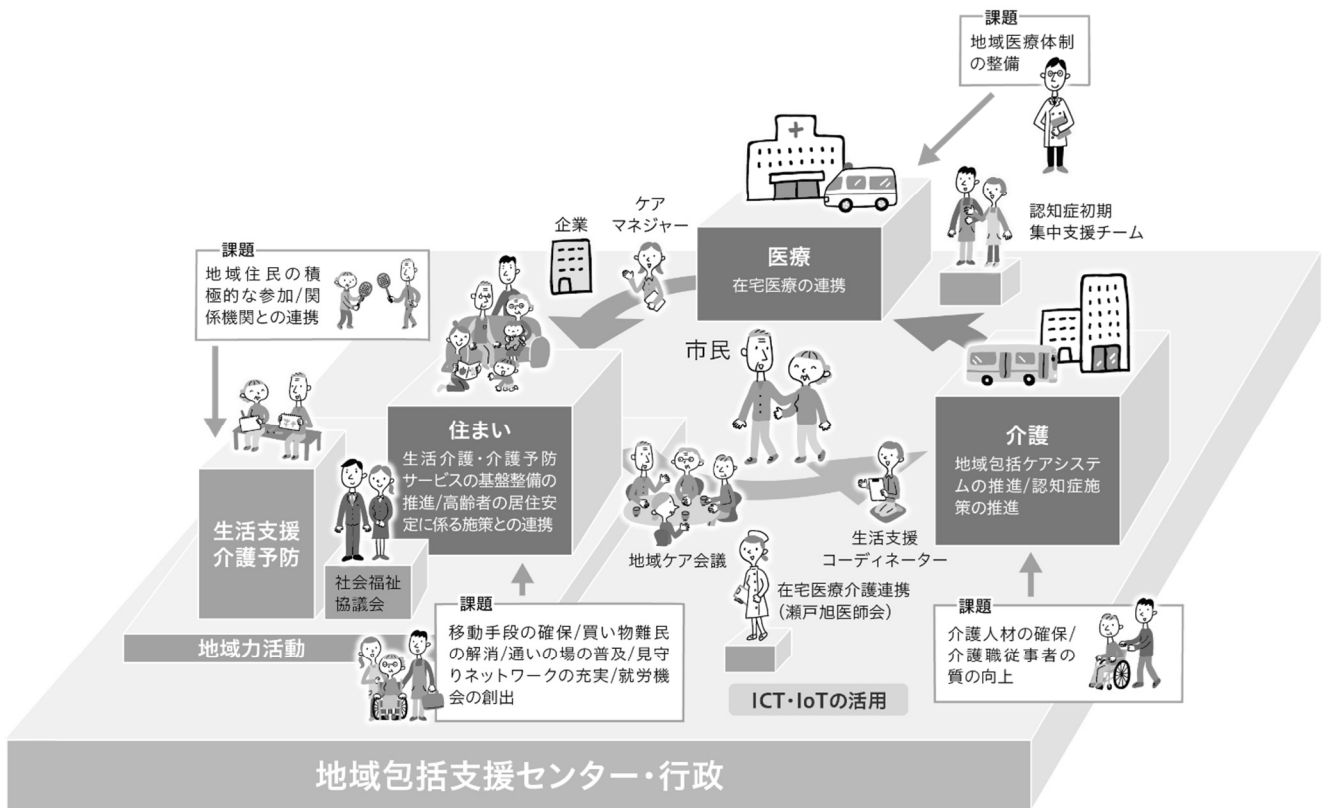
基本目標6 安心できる医療と介護の連携

中長期的に医療と介護の両方のニーズを有する高齢者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、市民からの相談への対応等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を持ち続けることが重要です。
- ◇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、公民館や地域交流センター等の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やボッチャ等の地域交流の場へ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あり方等、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"> ・指導者をはじ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、すべ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、子どもから高齢者・障害のある方まで広く参加できる、ポ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ふれあ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、今後は、方法、内容及び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。各クラブではグラウンドゴルフ等、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"> ・新規加入者及び会員全体ともに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等、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"> ・社会福祉協議会に設置されたボランティアセンター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こたえ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活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重要です。

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支援します。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・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等の改善に努めるよう支援します。 ・就業機会の確保・提供において、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。公益社団法人としての存続を前提に財政面での支援や、令和4（2022）年度以降減少傾向にある会員の拡大やセンターとの新たな連携事業の協議、実施等の運営面での支援を柔軟かつ効果的に進めます。

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等、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

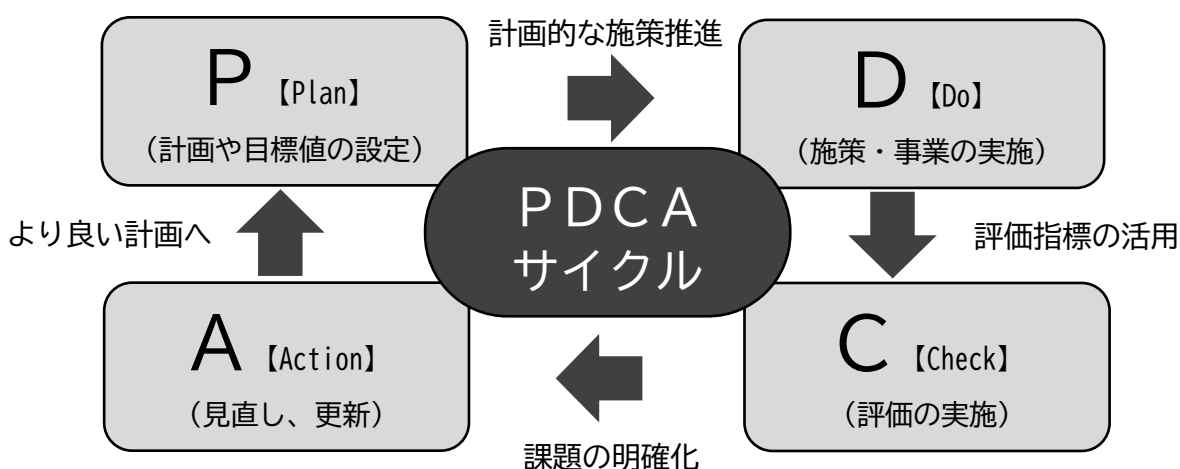
現状と課題

- ◇医療技術の進展等に伴って平均寿命が延び続ける中で、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、健康課や国保年金課と連携し、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・健（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（検）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、健康課や国保年金課と連携を強化します。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none">・各種健（検）診の結果や介護保険給付費・医療費等の推移から、本市の健康課題の把握に努めます。・運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上等を目的とした健康教育を通いの場等を行うことで、健康課題の解決に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。・市民一人ひとり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。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、医療機関受診等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。

（２）健康づくりの推進

現状と課題

- ◇本市では、生活習慣病等を予防するための各種健（検）診や健康相談、食育等により、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等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・脳梗塞等）」「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、さまざまな機会を捉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、健康教育、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等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	<ul style="list-style-type: none"> ・発病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。
- ◇口腔機能が低下した状態を意味するオーラルフレイルの予防や改善については、健康な生活の維持だけではなく、誤嚥性肺炎等のリスクを低減させる効果も期待されており、市民への予防や改善の意識を高める、さらなる取り組みが求められています。

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・生活支援サービス事業を実施し、多様な担い手によるさまざま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。 <p>【訪問型サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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・排せつ・入浴等の身体介護を行わない1回当たり1時間未満のホームヘルプサービス <p>【通所型サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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・排せつ・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。 <ol style="list-style-type: none"> 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、健診結果や医療費、介護保険給付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健分野等の専門職が関わることで、より効果的な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けるよう、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において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連携し、安否確認の取り組みとしても位置づけることで、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	・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から本人、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	・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ものの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。また、介護者の介護離職の防止や孤立化を防ぐため、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において、住まいをいかに確保するかは、高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さまざま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。

※I o T：Internet of Things（モノのインターネット）の略。パソコン類以外のモノをインターネットに接続し、情報交換することにより相互に制御する仕組みを指す。モノに各種センサー等を取り付け、インターネットを介してモニターしたり、コントロールしたりすることで、さまざまな課題解決を目指す。

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、「避難行動要支援者名簿」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。 災害の危険性等、地域の実情に応じて、優先順位の高い避難行動要支援者から個別避難計画の作成を進めます。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。

※I C T：Information and Communication Technology（情報通信技術）の略。I T（情報技術：Information Technology）とほぼ同義だが、I Tではハードウェアやソフトウェア、インフラなどコンピュータ関連の技術そのものを指すのに対し、I C Tでは情報を伝達すること及び医療や教育などにおける技術の活用方法、またはその方法論等を指す。

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体制等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。

※BCP（事業継続計画：Business Continuity Planの略）とは、事業所が自然災害等の緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画のことです。

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、家庭や地域等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、社会的孤立や虐待等の問題に加えて、介護と子育てのダブルケアや8050問題等、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、市民の心身の健康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権利擁護業務、③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、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、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、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と行政との業務の役割分担の明確化、PDCA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、地域包括ケア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"> ・介護離職の防止や介護に取り組む家族等を支援する観点から、電話や窓口での相談体制の強化や地域包括支援センターの周知に取り組みます。 ・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資源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8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、適切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等、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。
- ◇多機関が協働した重層的・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等、地域を基盤とする支援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、本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おります。

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等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、ケアマネジャーや介護事業者、医療関係者、地縁団体関係者等といったさまざま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。
- ◇介護や支援を必要とする高齢者が、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。

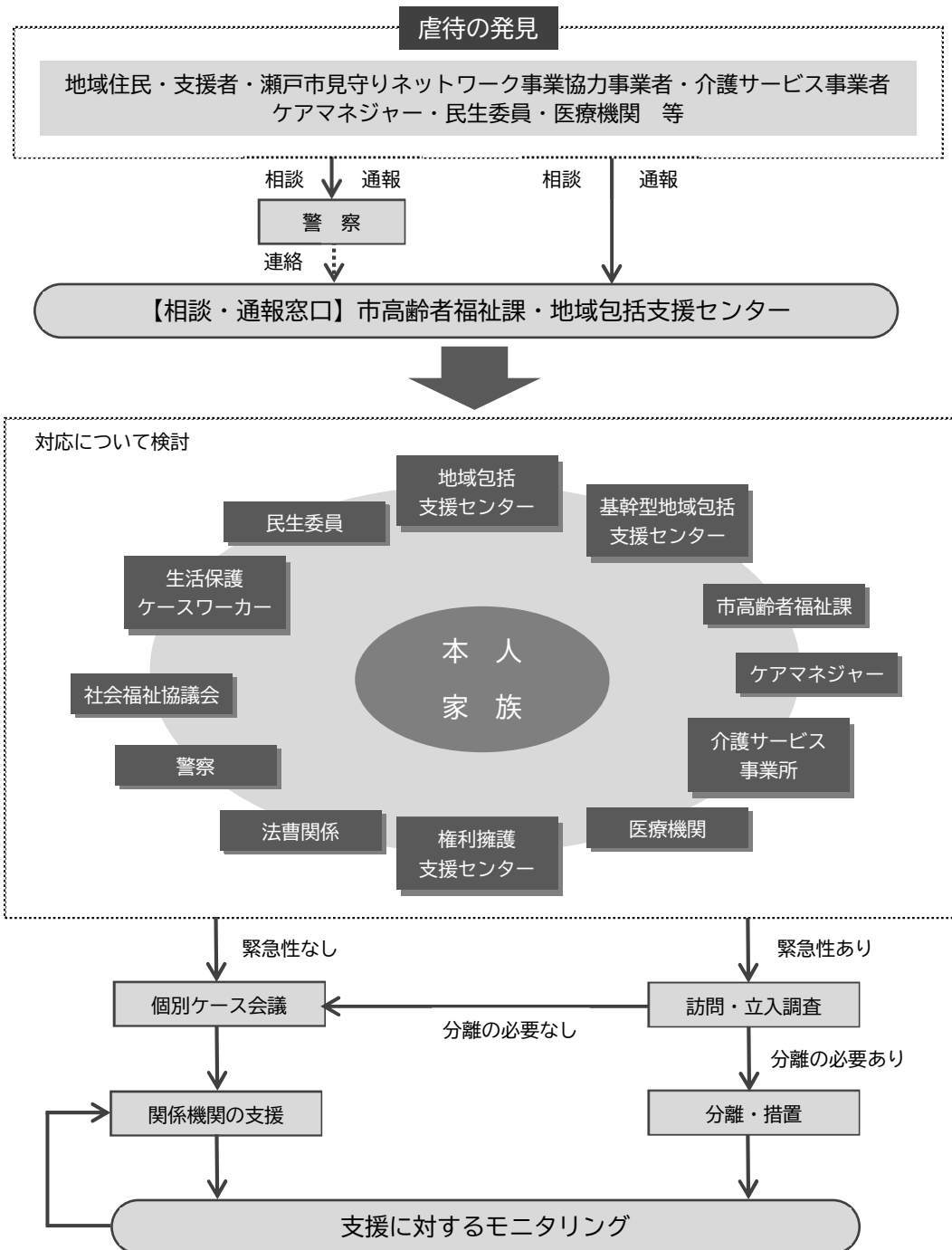
施策の方向

- ◇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等、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	・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	・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。

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

- ◇令和元(2019)年6月に国から「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方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、地域や事業所に対して、認知症に対する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た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。 ・認知症の方や家族の支援を行うチームオレンジの一員となるオレンジサポーター（認知症サポーター養成講座受講後、ステップアップ研修を受講した方）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、各地域包括支援センターにおいて年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、図書館等を積極的に活用し、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、本人及び家族による発信の支援に取り組まします。

(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、健康寿命を延伸していくことは、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。 ・高齢者の生活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健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を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、認知症の方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※）端末導入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となっており、警察との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。

※GPS（全地球測位システム：Global Positioning Systemの略）とは、通信衛星を利用した現在位置測定システムで、GPS端末（GPSを活用した機器）を身につけた人の現在位置を家族や支援者が把握できるようにするものです。

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ひとり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。

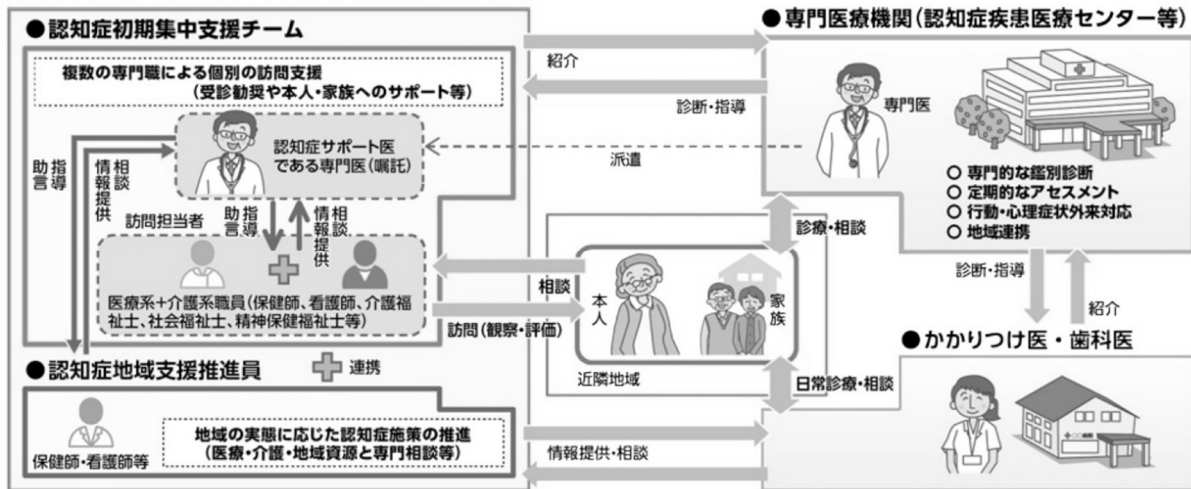
施策の方向

- ◇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、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、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、オレンジ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」、「オレンジ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。

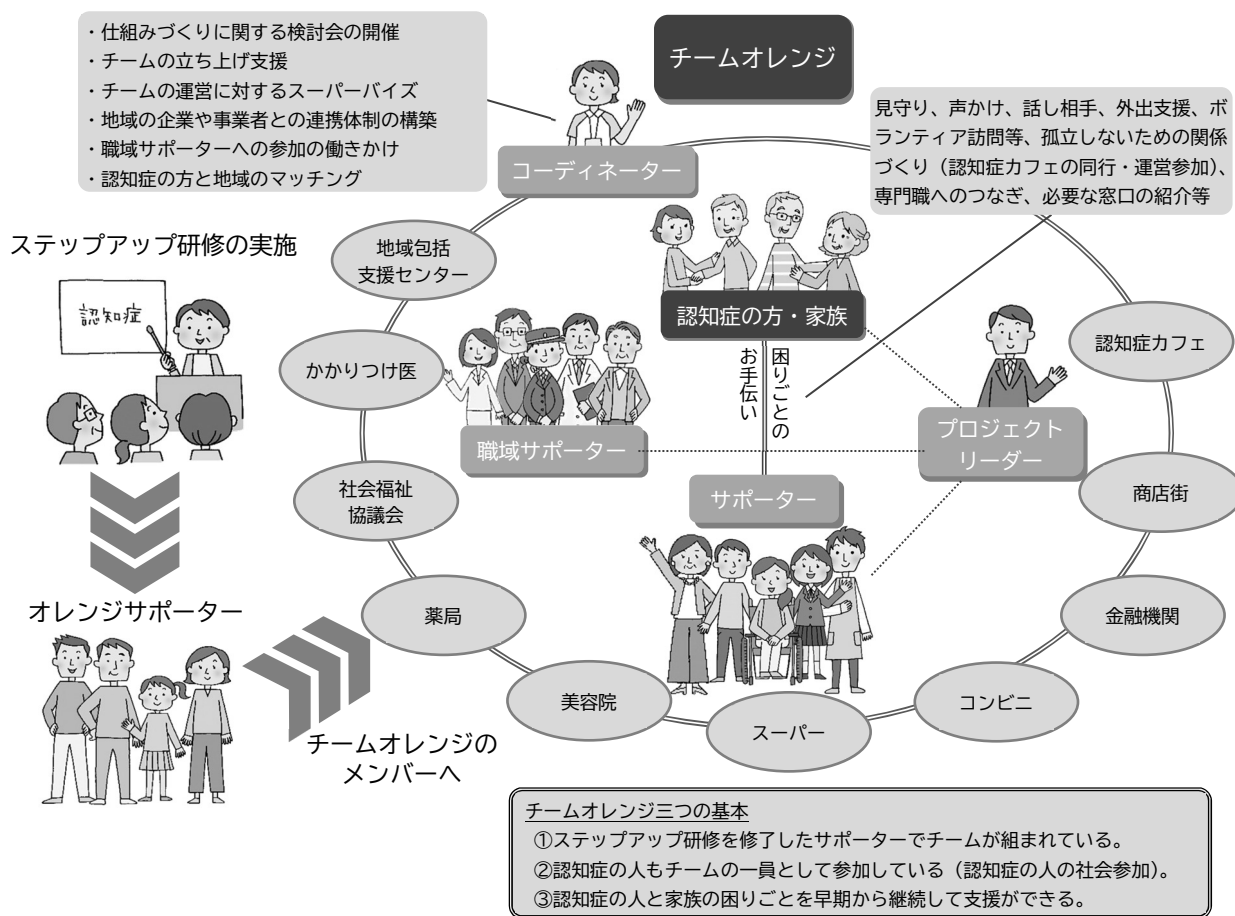
■認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について



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」とオレンジサポーターの「できること」をマッチングし、ともに活動ができる体制整備を支援します。 ・認知症当事者やオレンジサポーター等の活動の場として、認知症普及啓発を目的とした「出張！せとらカフェ♪」「オレンジガーデニングプロジェクト」、「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"> ・引き続きオレンジ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等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

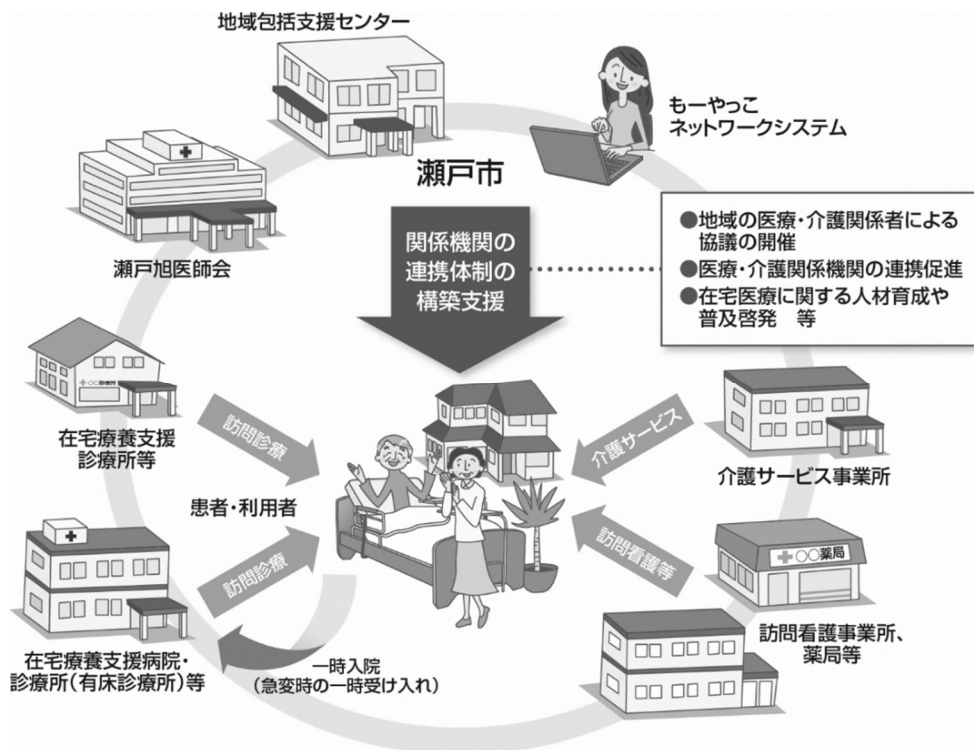
現状と課題

- ◇地域包括ケアシステムの構築に必要となる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、日常の療養支援、入退院支援、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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最終段階まで営むことができるよう、地域の実情や課題に応じ、PDCAサイクルに沿った在宅医療や介護の提供体制の構築に取り組みます。 ・ PDCAサイクルに沿って、以下の内容に取り組みます。 <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>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等が住み慣れた場所で生活ができるようにします。</p> ②入退院支援 <p>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等が、希望する場所で臨む日常生活が過ごせるようにします。</p> ③急変時の対応 <p>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等の急変時に、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。</p> ④看取り <p>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等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。</p>
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。

②人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の周知	
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・自分が受ける医療や介護等を、自分で決めたり望みを人に伝えたりすることができなくなった時に備えて、どのような医療や介護をどこで受けたいか、自分が大切にしていることや望んでいること等について、前もって考え、周囲の人と繰り返し話し合い、共有する取り組みである人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の周知を行います。 ・社会福祉協議会や民間企業との連携によるセミナーを開催し、人生会議への理解促進、普及啓発を行います。
今後の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、人生会議の普及啓発を図ります。その中で把握できたニーズや課題を踏まえて、今後の事業に活かしていきます。

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等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IoT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、介護予防・生活支援員養成研修等、さまざまな機会を捉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。研修の修了後、介護サービス事業所の情報等を提供します。
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、再編された給付適正化主要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、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。なお、各評価指標の目標値は、社会情勢や地域の実情を踏まえ、評価委員会にて審議のうえ策定委員会の委員長と協議し、適切な数値へ変更することがあります。

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

高齢者の社会参加を促進する上で、瀬戸市オリジナル口腔ダンス「瀬戸の情熱」の普及を目的として、ボランティアで活動している「大人の本気ダンス伝道師」は、地域において高齢者が主体となって活躍する代表的な活動であり、かつ介護予防にも資するものであることから、その認定者数を指標とします。加えて、高齢者が社会において役割を持ち、生きがいを持って活躍できる環境づくりにおいて、就労機会の提供をしていくことが求められていることから、シルバー人材センターの活動状況を指標とします。

指標	基準値	目標値		
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
大人の本気ダンス伝道師の新規認定者数	14人 令和5(2023) 年度実績見込	16人	18人	20人
シルバー人材センター会員数 (年間合計)	500人 令和5(2023) 年度実績見込	500人	500人	500人

基本目標2 積極的な健康づくりと介護予防の推進

健康づくりと介護予防に関する事業の目的は、市民の健康寿命を延伸し、要介護となることを遅らせるとともに、重度化を防止することにあります。そのため、市が直接実施する介護予防教室等と、市が支援し、地域において自主的に取り組まれる地域サロン等の取り組みのそれぞれを活性化させ、参加者数を増やしていくことを、健康づくりと介護予防の取り組みの中心の課題に位置づけます。また、地域において高齢者の通いの場に参加する人を増やしていくことは、介護予防だけではなく、地域における支え合いの関係づくりにもつながるという点においても重要であり、併せて基本目標2の評価指標とします。

指標	基準値	目標値		
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026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）の延べ参加者数	1,270人 令和5（2023） 年度実績見込	1,308人	1,347人	1,397人
一般介護予防事業（地域サロン等応援事業）延べ参加者数	793人 令和5（2023） 年度実績見込	815人	840人	872人
通いの場延べ参加者数	860人 令和5（2023） 年度実績見込	890人	920人	950人

基本目標3 住み慣れた地域における生活の継続支援

高齢者が、支援が必要となっても住み慣れた地域における生活を継続していける環境づくりを進めるうえで、安否確認を行うためのもーやっこサポート事業は、本市独自の支援のネットワークとして介護予防や在宅医療・介護連携の取り組みとも関連付けられる中核的な事業であることから、その登録者数を増やしていくことが重要となっています。また、高齢者の住まいの確保に向け、居住支援協議会を通じた取り組みを基本目標3における指標とします。

指標	基準値	目標値		
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
もーやっこサポート事業登録者数（累積）	前年度実績値 + 15人 令和3（2021）・ 令和4（2022） 年度増加数平均	90人	105人	120人
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	50% 令和5（2023） 年度実績見込	50%	50%	50%

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

地域で暮らすさまざまな年齢や立場の人が、相互につながり支え合う地域社会を作っていく上で、地域の人の集いの場となる居場所を確保していくことや、高齢者を見守るネットワークを広げていくことが重要な取り組みとなることから、それらの事業に関する指標としています。また、個別のケースに即して、多職種・多機関が協働して支援の方策や利用可能な地域資源等について検討する地域ケア会議は、これからの地域づくりにおいて大切な役割を担っていることから、その開催数についても指標とします。

指標	基準値	目標値		
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
生活支援コーディネーターによる地域の新規居場所把握件数	2か月に1件 把握する	6件	6件	6件
見守りネットワーク協定締結事業者数（累積）	67件 令和5（2023） 年度実績見込	68件	69件	70件
地域ケア会議開催数（年間合計）	8回 令和2（2020）～ 令和4（2022） 年度の最大値	8回	8回	8回

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

認知症に対する正しい理解を促進し、共生の社会づくりを推進する上で、認知症サポーター養成講座や地域包括支援センターが実施する講座等において、幅広い市民の理解促進を図っていくことが重要であることから、それらの取り組みに関する指標とします。

指標	基準値	目標値		
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症サポーター養成講座 (地域包括支援センター主催) 新規受講者数	109人 令和5(2023)年度実績見込	113人	117人	120人
地域はつらつ講座延べ参加者数	545人 令和5(2023)年度実績見込	560人	578人	600人

基本目標6 安心できる医療と介護の連携

医療と介護の連携の推進において、関係機関の情報共有のツールとして今後活用の促進を進めるべき、もーやっこネットワークシステムについて、本計画においては、活用状況の指標として登録記事数について確認していきます。また、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築及び推進のために、市民に向けて地域の医療・介護関係者と地域の目指すべき姿を共有するため、市民への普及啓発を推進することを目的とした出前講座の参加者数を指標とします。

指標	基準値	目標値		
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
もーやっこネットワークシステム登録記事数(累積)	前年度実績値 + 14,197件 令和3(2021)～ 令和5(2023)年度 の増加数平均	105,251件	119,448件	133,645件
在宅医療・介護の出前講座の延べ参加者数	150人 令和5(2023)年度実績見込	155人	160人	165人

基本目標 7 介護保険事業の円滑な実施

介護サービスの質の向上の取り組みとして、介護サービス相談員の派遣回数と運営指導の実施回数について確認します。また、介護保険事業の円滑な実施に向け、介護人材の不足に対応した取り組みの一つとして、生活支援サービスに従事する介護予防・生活支援員の養成者数を指標とします。

指標	基準値	目標値		
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護サービス相談員派遣回数 (年間合計)	31回 令和3(2021)～ 令和5(2023)年 度実績値見込 平均	31回	31回	31回
運営指導実施回数(年間合計)	25回 令和3(2021)～ 令和5(2023)年 度実績値見込 平均	25回	25回	25回
介護予防・生活支援員新規養成者数	11人 令和6(2024)～ 令和8(2026) 年度養成ニーズ 見込	5人	8人	11人

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、一人当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（2021）年度～令和5（2023）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。

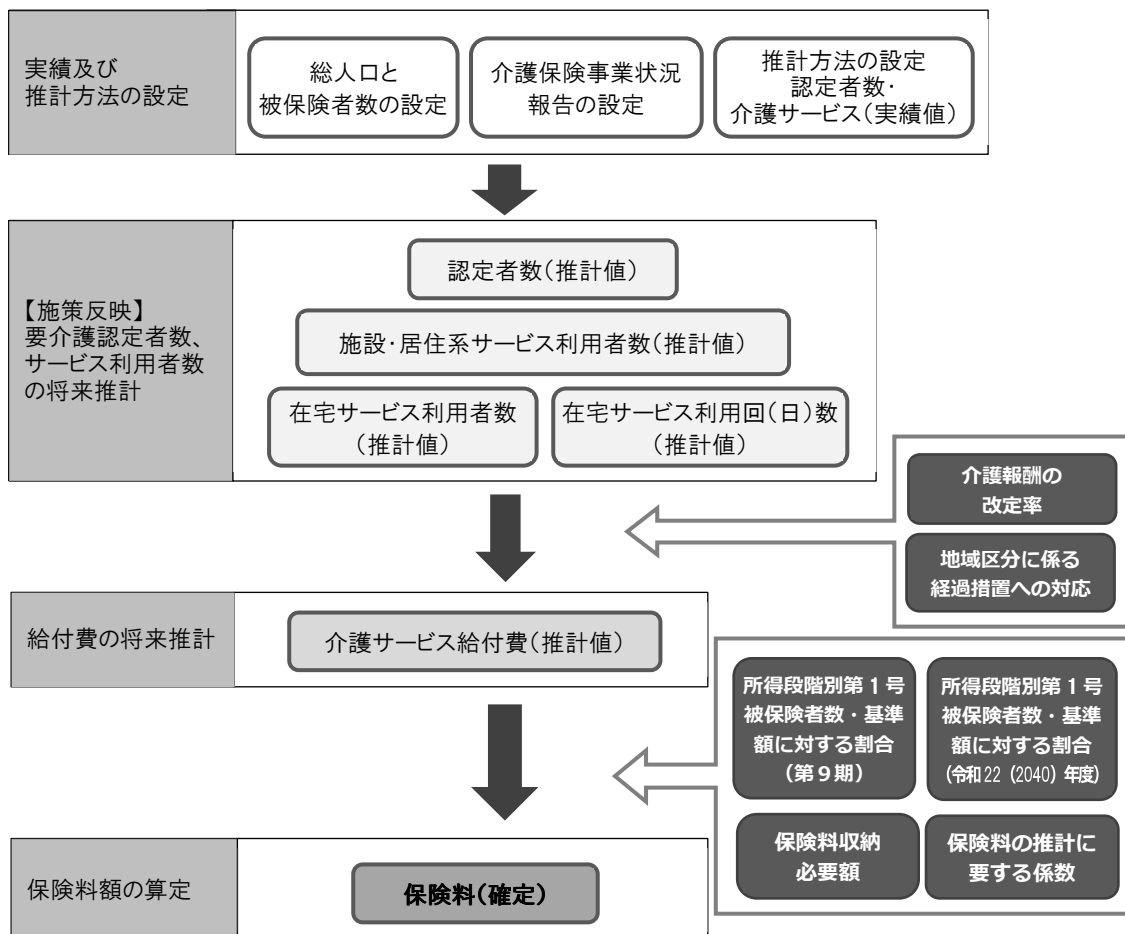
※単位未満は四捨五入にて端数処理しています。

※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（2023）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、見込量は令和22（2040）年度までを算出します。

■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利用人数、利用回数・日数は年間の延べ利用回数・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 (2040年度) 見込量
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度) (見込み)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	
介護	利用回数（回）	583,372	606,708	618,478	622,344	640,788	647,938	711,880
	利用人数（人）	14,345	14,562	14,916	15,216	15,672	15,960	17,352

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 (2040年度) 見込量
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度) (見込み)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	
介護	利用回数(回)	4,750	5,031	4,838	4,973	5,039	5,107	5,560
	利用人数(人)	877	923	900	936	948	960	1,044

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 (2040年度) 見込量
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度) (見込み)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	
介護	利用回数(回)	64,925	70,300	71,968	71,771	74,168	75,686	81,972
	利用人数(人)	6,944	7,556	7,776	7,824	8,088	8,304	8,952
予防	利用回数(回)	4,626	4,704	5,258	5,448	5,543	5,596	5,648
	利用人数(人)	1,108	1,111	1,308	1,356	1,380	1,392	1,404

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 (2040年度) 見込量
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度) (見込み)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	
介護	利用回数(回)	19,987	18,889	20,422	20,410	20,699	20,988	23,286
	利用人数(人)	1,588	1,540	1,692	1,692	1,716	1,740	1,932
予防	利用回数(回)	1,122	1,067	2,033	1,412	1,584	1,584	2,033
	利用人数(人)	107	93	156	108	120	120	156

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、療養上の管理及び指導を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			R22年度 (2040年度) 見込量
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度) (見込み)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	
介護	利用人数(人)	12,851	13,054	13,284	13,872	14,568	14,952	15,492
予防	利用人数(人)	666	720	732	756	768	780	792

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 (2040年度) 見込量
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度) (見込み)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	
介護	利用回数(回)	180,533	174,633	176,050	178,714	181,103	183,474	200,070
	利用人数(人)	14,858	14,625	14,676	14,928	15,144	15,372	16,704

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 (2040年度) 見込量
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度) (見込み)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	
介護	利用回数(回)	28,707	27,372	28,418	28,082	28,369	28,556	32,635
	利用人数(人)	3,639	3,449	3,588	3,540	3,576	3,600	4,116
予防	利用人数(人)	1,360	1,390	1,404	1,404	1,416	1,428	1,500

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 (2040年度) 見込量
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度) (見込み)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	
介護	利用日数(日)	37,379	38,678	37,706	38,994	40,196	41,102	44,578
	利用人数(人)	3,270	3,311	3,312	3,480	3,588	3,708	3,996
予防	利用日数(日)	245	172	173	173	173	173	173
	利用人数(人)	63	42	72	72	72	72	72

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、介護医療院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及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 (2040年度) 見込量
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度) (見込み)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	
介護	利用日数(日)	1,633	990	836	896	928	928	928
	利用人数(人)	197	154	168	180	192	192	192

⑩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 (2040年度) 見込量
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度) (見込み)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	
介護	利用人数(人)	21,264	21,610	21,984	22,800	23,460	23,700	25,944
予防	利用者数(人)	5,319	5,405	5,928	6,156	6,276	6,348	6,360

⑪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 (2040年度) 見込量
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度) (見込み)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	
介護	利用人数(人)	403	363	468	468	480	492	540
予防	利用人数(人)	126	121	168	168	168	168	168

⑫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 (2040年度) 見込量
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度) (見込み)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	
介護	利用人数(人)	307	279	348	324	336	348	384
予防	利用人数(人)	173	173	228	216	228	240	240

⑬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 (2040年度) 見込量
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度) (見込み)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	
介護	利用人数(人)	2,263	2,410	2,436	2,508	2,592	2,616	2,904
予防	利用人数(人)	648	565	552	564	576	588	576

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 (2040年度) 見込量
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度) (見込み)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	
介護	利用者数（人）	34,332	34,864	35,520	35,772	36,672	37,116	40,428
予防	利用者数（人）	7,167	7,164	7,896	8,112	8,244	8,352	8,364

（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みます。

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 (2040年度) 見込量
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度) (見込み)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026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。

本市においては令和5（2023）年度の利用がほぼなく、見込量は設定しませんが、将来的なニーズに対応できる体制整備に向けた事業所の確保等に努めます。夜間対応型訪問介護に対応する事業所については、引き続き、事業所の育成支援に努めます。

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 (2040年度) 見込量
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度) (見込み)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	
介護	利用回数(回)	41,032	40,609	42,854	44,048	45,136	45,893	49,672
	利用人数(人)	4,386	4,640	4,692	4,824	4,944	5,028	5,436

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 (2040年度) 見込量
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度) (見込み)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	
介護	利用回数(回)	7,063	6,685	7,876	7,409	7,646	7,976	8,186
	利用人数(人)	584	615	732	684	708	732	756

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 (2040年度) 見込量
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度) (見込み)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	
介護	利用人数(人)	578	504	480	492	492	504	540
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 (2040年度) 見込量
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度) (見込み)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	
介護	利用人数(人)	1,423	1,424	1,416	1,428	1,452	1,476	1,692

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。

本市においては市内に事業所がなく、本計画期間中における整備計画も予定していないことから、見込量は設定しませんが、将来的な施設サービスニーズの状況を考慮して整備を検討します。

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 (2040年度) 見込量
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度) (見込み)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	
介護	利用人数(人)	668	650	672	672	672	672	828

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 (2040年度) 見込量
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度) (見込み)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	
介護	利用人数(人)	222	267	240	240	240	252	252

(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(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(2026)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、健康管理及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 (2040年度) 見込量
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度) (見込み)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	
介護	利用人数(人)	5,173	5,204	5,256	5,256	5,256	5,976	7,212

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及び機能訓練、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 (2040年度) 見込量
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度) (見込み)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	
介護	利用人数(人)	2,594	2,368	2,352	2,352	2,352	2,352	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期計画見込量			R22年度 (2040年度) 見込量
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度) (見込み)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	
介護	利用人数（人）	196	243	228	1,368	1,368	1,368	1,416

（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、認知症の方の増加に伴い、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）」が位置づけられており、市が地域の实情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づけられており、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。

生活支援訪問サービスとは、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 (2040年度) 見込量
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度) (見込み)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	
介護予防訪問サービス	2,072	2,322	2,468	2,539	2,588	2,617	2,231
生活支援訪問サービス	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 (2040年度) 見込量
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度) (見込み)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	
介護予防訪問サービス	30	30	30	31	31	32	27
生活支援訪問サービス	22	23	23	24	24	24	21

②通所型サービス

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

介護予防通所サービスとは、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等を受けるサービスです。

生活支援通所サービスとは、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 (2040年度) 見込量
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度) (見込み)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	
介護予防通所サービス	9,126	10,159	10,796	11,107	11,325	11,451	9,757
生活支援通所 サービス	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 (2040年度) 見込量
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度) (見込み)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	
介護予防通所サービス	40	40	41	42	43	43	37
生活支援通所 サービス	5	5	5	5	5	5	5

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、事業量の見込み及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 (2040年度) 見込量
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度) (見込み)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	
訪問リハビリ テーション	事業所数	5	5	5	5	5	5	5
	利用率(%)	2.29	2.17	2.33	2.20	2.20	2.18	2.28
通所リハビリ テーション	事業所数	7	7	7	7	7	7	7
	利用率(%)	6.75	6.43	6.38	6.06	5.98	5.92	6.13

(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」及び「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
住宅型有料老人ホーム	31	653人
サービス付き高齢者向け住宅	5	151戸
軽費老人ホーム	2	70人
養護老人ホーム	1	50人
合計	39	924人

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			令和22年度 (2040年度)
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
(1) 居宅サービス	5,360,280	5,499,654	5,567,926	6,110,815
訪問介護	1,819,954	1,876,001	1,897,450	2,084,558
訪問入浴介護	63,570	64,502	65,392	71,170
訪問看護	341,475	353,308	360,809	390,660
訪問リハビリテーション	66,003	67,034	67,982	75,407
居宅療養管理指導	168,653	177,432	182,042	188,737
通所介護	1,443,706	1,462,960	1,478,894	1,617,897
通所リハビリテーション	243,481	245,937	247,295	285,321
短期入所生活介護	351,459	362,554	369,753	401,685
短期入所療養介護	11,017	11,412	11,412	11,412
福祉用具貸与	291,866	300,642	302,398	333,284
特定福祉用具販売	18,763	19,199	19,647	21,575
住宅改修	35,113	36,340	37,713	41,440
特定施設入居者生活介護	505,220	522,333	527,139	587,669
(2) 地域密着型サービス	1,162,322	1,182,509	1,202,030	1,350,579
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,521	3,046	3,046	3,046
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	338,963	347,420	352,549	382,161
認知症対応型通所介護	84,531	87,139	90,915	93,346
小規模多機能型居宅介護	100,153	100,280	102,405	110,936
認知症対応型共同生活介護	394,591	401,754	408,148	469,145
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	198,669	198,920	198,920	245,091
看護小規模多機能型居宅介護	43,894	43,950	46,047	46,854
(3) 施設サービス	2,668,365	2,671,741	2,869,465	3,380,684
介護老人福祉施設	1,446,047	1,447,877	1,645,601	1,987,312
介護老人保健施設	687,723	688,593	688,593	841,028
介護医療院	534,595	535,271	535,271	552,344
(4) 居宅介護支援	585,417	600,883	607,183	662,417
介護給付費合計	9,776,384	9,954,787	10,246,604	11,504,495

※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			令和22年度 (2040年度)
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
(1) 介護予防サービス	192,842	197,411	200,587	204,239
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	27,662	28,182	28,442	28,702
介護予防訪問リハビリテーション	4,102	4,605	4,605	5,912
介護予防居宅療養管理指導	7,802	7,931	8,062	8,193
介護予防通所リハビリテーション	47,015	47,335	47,829	50,328
介護予防短期入所生活介護	1,221	1,223	1,223	1,223
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	36,749	37,468	37,888	38,025
介護予防特定福祉用具販売	5,818	5,818	5,818	5,818
介護予防住宅改修	22,740	23,929	25,118	25,118
介護予防特定施設入居者生活介護	39,733	40,920	41,602	40,920
(2) 地域密着型介護予防サービス	3,067	3,070	3,070	3,070
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	3,067	3,070	3,070	3,070
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	39,478	40,170	40,697	40,756
介護予防給付費合計	235,387	240,651	244,354	248,065

※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			令和22年度 (2040年度)
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
総給付費（介護給付費＋予防給付費）	10,011,771	10,195,438	10,490,958	11,752,560
特定入所者介護サービス費等給付額	168,126	172,210	175,482	186,265
高額介護サービス費等給付額	231,633	237,413	241,887	256,080
高額医療合算介護サービス費等給付額	45,221	46,261	47,140	50,807
審査支払手数料	6,152	6,296	6,414	6,916
標準給付費（合計）	10,462,902	10,657,618	10,961,881	12,252,628

※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			令和22年度 (2040年度)
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
1 介護予防・日常生活支援総合事業	462,162	471,243	476,500	513,770
(1)訪問型サービス	76,723	78,231	79,103	85,290
介護予防訪問サービス	46,927	47,849	48,383	52,167
生活支援訪問サービス	29,796	30,381	30,720	33,123
(2)通所型サービス	321,319	327,633	331,288	357,200
介護予防通所サービス	313,297	319,453	323,017	348,282
生活支援通所サービス	8,022	8,180	8,271	8,918
(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	57,474
(5)一般介護予防事業	12,419	12,663	12,804	13,805
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	4,689
地域介護予防活動支援事業	7,260	7,403	7,485	8,070
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	1,046
(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	206,047
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	167,371
任意事業	34,402	35,207	35,870	38,676
3 包括的支援事業（社会保障充実分）	34,690	35,502	36,171	39,001
在宅医療・介護連携推進事業	6,053	6,195	6,312	6,806
生活支援体制整備事業	15,669	16,036	16,338	17,616
認知症初期集中支援推進事業	7,971	8,158	8,312	8,962
認知症地域支援・ケア向上事業	4,996	5,113	5,210	5,618
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	758,818

※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。

※介護予防訪問サービスは、訪問介護相当サービスに該当します。

生活支援訪問サービスは、訪問型サービスAに該当します。

介護予防通所サービスは、通所介護相当サービスに該当します。

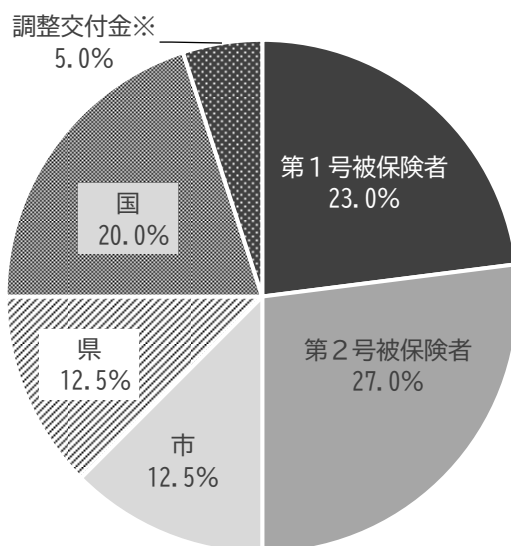
生活支援通所サービスは、通所型サービスAに該当します。

5. 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（年額）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)	34,160,612,970 円
第1号被保険者負担分相当額(B) = (A) × 23.0%	7,856,940,983 円
調整交付金相当額(C)	1,674,615,364 円
調整交付金等見込額(D)	1,419,439,000 円
介護給付費準備基金取崩額(E)	931,000,000 円
保険料収納必要額(F) = (B) + (C) - (D) - (E)	7,181,117,347 円

項 目	金 額
保険料収納必要額(F)	7,181,117,347 円
予定保険料収納率(G)	99.57%
所得段階別加入割合補正後被保険者数(H)	112,932 人
第1号被保険者の保険料基準額（年額） (I) ÷ (F) ÷ (G) ÷ (H)	63,864 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15段階としました。

■所得段階別保険料(令和6(2024)年度～令和8(2026)年度)

所得段階	対象者	割合	年間保険料額 ^{※1}
第1段階	生活保護または老齢福祉年金を受給している方 世帯全員が市民税非課税で本人の公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方 ^{※2}	基準額 ×0.42	26,800円 ^{※3}
第2段階	世帯全員が市民税非課税で本人の公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円を超えて120万円以下の方 ^{※2}	基準額 ×0.57	36,400円 ^{※4}
第3段階	世帯全員が市民税非課税で本人の公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える方 ^{※2}	基準額 ×0.69	44,000円 ^{※5}
第4段階	本人が市民税非課税(世帯に市民税課税者がいる)で本人の公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方 ^{※2}	基準額 ×0.88	56,200円
第5段階	本人が市民税非課税(世帯に市民税課税者がいる)で本人の公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える方 ^{※2}	基準額 ×1.0	63,800円
第6段階	本人が市民税課税で合計所得金額が120万円未満の方	基準額 ×1.1	70,200円
第7段階	本人が市民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額 ×1.25	79,800円
第8段階	本人が市民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額 ×1.4	89,400円
第9段階	本人が市民税課税で合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	基準額 ×1.55	98,900円
第10段階	本人が市民税課税で合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額 ×1.9	121,300円
第11段階	本人が市民税課税で合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	基準額 ×2.1	134,100円
第12段階	本人が市民税課税で合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額 ×2.3	146,800円
第13段階	本人が市民税課税で合計所得金額が720万円以上820万円未満の方	基準額 ×2.4	153,200円
第14段階	本人が市民税課税で合計所得金額が820万円以上1,000万円未満の方	基準額 ×2.5	159,600円
第15段階	本人が市民税課税で合計所得金額が1,000万円以上の方	基準額 ×2.6	166,000円

※1 年間保険料額は100円未満を切り捨てています

※2 第1～5段階について、合計所得金額に給与所得が含まれている場合には、当該給与所得の金額(所得金額調整控除の適用がある場合には、適用前の金額)から10万円を控除します(控除後の額が0円を下回る場合には0円とします)。

※3 公費軽減により、基準乗率(0.42)から公費軽減(-0.17)を実施した保険料額(15,900円)となります。

※4 公費軽減により、基準乗率(0.57)から公費軽減(-0.2)を実施した保険料額(23,600円)となります。

※5 公費軽減により、基準乗率(0.69)から公費軽減(-0.005)を実施した保険料額(43,700円)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）で各被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被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. 計画の進行管理

本計画に基づいて行われる事業が、目的どおりの成果をあ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行管理

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及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、個人情報取り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（2017）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（2018）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（2020）年度には保険者による介護予防及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) 庁内組織及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やボランティア・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。

資料編

1. 瀬戸市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会運営規則

平成 25 年 9 月 25 日

規則第 23 号

(平 29 規則 15・題名改称)

(趣旨)

第 1 条 この規則は、瀬戸市附属機関設置条例(平成 25 年瀬戸市条例第 17 号。以下「条例」という。)第 5 条の規定に基づき、瀬戸市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会(以下「委員会」という。)の組織及び運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(平 29 規則 15・一部改正)

(担当事務)

第 2 条 条例第 3 条に規定する委員会の担任する事務の細目については、次に掲げる事務とする。

- (1) 老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 20 条の 8 の規定に基づく瀬戸市高齢者福祉計画の策定に関して、必要な調査及び審議
- (2) 介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 117 条の規定に基づく瀬戸市介護保険事業計画の策定に関して、必要な調査及び審議
- (3) その他市長が意見を求めた事項についての調査及び審議

(平 29 規則 15・一部改正)

(委員)

第 3 条 委員会の委員は、次に掲げる者の中から市長が委嘱する。

- (1) 保健又は医療の専門的知識を有する者
- (2) 福祉又は介護の専門的知識を有する者
- (3) 市民の代表者
- (4) 学識経験者
- (5) その他市長が必要と認める者

2 委員の任期は、第 2 条で規定する担当事務の終了をもって終わるものとする。

3 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により選任する。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第6条 委員会は、専門的事項を調査及び審議する必要があるときは、部会を置くことができる。

2 部会に属すべき委員は、委員長が指名する。

3 部会に、部会長を置き、当該部会に属する委員の互選により選任する。

4 部会長は、当該部会において調査及び審議を行つた事項について、会議に報告しなければならない。

(議事録)

第7条 委員会は、会議の終了後、速やかに議事録を作成する。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康福祉部高齢者福祉課において処理する。

(平 29 規則 15・一部改正)

(委任)

第9条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮つて定める。

附 則

この規則は、平成 25 年 10 月 1 日から施行する。

附 則(平成 29 年 3 月 31 日規則第 15 号)

この規則は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

2. 策定委員名簿

※敬称略、順不同

所属機関・団体等	氏名	備考
名古屋学院大学	伊澤 俊泰	委員長
一般社団法人 瀬戸旭医師会	青山 貴彦	副委員長
瀬戸歯科医師会	大澤 寛樹	
愛知県瀬戸保健所	澁谷 いづみ	
社会福祉法人 瀬戸市社会福祉協議会	八木 正宏	※1
	荻原 剛	※2
瀬戸介護事業連絡協議会	鈴木 拓馬	
瀬戸市民生委員児童委員協議会	山口 利明	
生活支援コーディネーター（第一層）	伊里 みゆき	※1
	八木 正宏	※2
瀬戸市老人クラブ連合会	大島 勝幸	
瀬戸市自治連合会	伊藤 勉	
市民代表	加藤 流慈	
市民代表	高橋 展子	

※1 任期：令和5（2023）年4月～令和5（2023）年12月

※2 任期：令和6（2024）年1月～令和6（2024）年3月

3. 策定の経緯

期 間	項 目	内容等
令和4（2022）年 10月17日～ 令和5（2023）年 1月27日	各種アンケート調査 の実施	・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、第8期経過介護実態調査、介護人材実態調査、介護休業等実態調査、居所変更実態調査の6つの調査を実施。 ※調査概要については、5ページを参照。
令和5（2023）年 6月22日	第1回瀬戸市高齢者総合計画策定委員会	・瀬戸市高齢者総合計画の位置づけ ・瀬戸市高齢者総合計画実態調査結果報告 ・瀬戸市高齢者総合計画における課題について
令和5（2023）年 10月5日	第2回瀬戸市高齢者総合計画策定委員会	・第8期瀬戸市高齢者総合計画実績評価について ・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）施策体系・骨子案について
令和5（2023）年 12月7日	第3回瀬戸市高齢者総合計画策定委員会	・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）素案について
令和5（2023）年 12月22日～ 令和6（2024）年 1月22日	意見募集 （パブリックコメント）	・計画案への意見募集
令和6（2024）年 2月16日	第4回瀬戸市高齢者総合計画策定委員会	・パブリックコメントの実施結果について ・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）計画案について

4. 第9期介護保険事業計画関連法律等の動向

介護保険事業計画の根拠法である介護保険法は、令和5（2023）年5月に成立した「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）」において改正され、令和6（2024）年4月以降順次施行される予定です。主な改正事項は以下の通りです。

1. 介護情報基盤の整備

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

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

2. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

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

- ・各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務付け
※職種別の給与（給料・賞与）は任意事項。
- ・国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表

3. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取り組みに係る努力義務

○介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取り組みを推進

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

4. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

○看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、さらなる普及を進める

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

5. 地域包括支援センターの体制整備等

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

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

5. 国の基本指針の改訂の概要

第9期介護保険事業計画の策定にあたり、国が定める基本指針は、社会保障審議会介護保険部会の審議を経て改訂されました。改訂のポイントは以下の通りです。

基本的な考え方

- 高齢者人口がピークを迎える令和22(2040)年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者等さまざまなニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている
- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業(支援)計画に定めることが重要となる

見直しのポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更等既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等地域密着型サービスの更なる普及

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

- 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取り組みを促進する観点から、総合事業の充実を推進
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備
- 給付適正化事業の取り組みの重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備等の取り組みを総合的に実施
- 都道府県主導の下で生産性向上に資するさまざまな支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

6. パブリックコメント概要

(1) 募集期間

令和5（2023）年12月22日～令和6（2024）年1月22日

(2) 閲覧場所

市役所（2階 高齢者福祉課、1階市政情報コーナー）、支所（水野、品野、幡山）、市民サービスセンター（パルティセと、菱野団地）、瀬戸市社会福祉協議会、地域包括支援センター、市ホームページ

(3) 提出方法

郵送、電子メール、FAX及び窓口（直接持参）による方法

(4) 募集結果

①意見提出人数

0名（窓口0名、メール0名、FAX0名）

②合計意見件数

0件

7. 用語解説

英数字

◇8050 問題

中高年のひきこもり状態にある子どもが高齢の保護者に経済面や生活面で依存する状態に陥ることを社会的な問題として取り上げる言葉。50歳代の子どもと80歳代の保護者という状況からこのように呼ばれる。

◇BCP（事業継続計画：Business Continuity Planの略）【再掲】

事業所が自然災害等の緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画のこと。

◇GPS（全地球測位システム：Global Positioning Systemの略）【再掲】

通信衛星を利用した現在位置測定システムで、GPS端末（GPSを活用した機器）を身につけた人の現在位置を、家族や支援者が把握できるようにする。

◇IADL（手段的日常生活動作：Instrumental Activity of Daily Livingの略）【再掲】

掃除・料理・洗濯・買い物等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、お金の管理等、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する

◇IoT（モノのインターネット：Internet of Thingsの略）【再掲】

パソコン類以外のモノをインターネットに接続し、情報交換することにより相互に制御する仕組みを指す。モノに各種センサー等を取り付け、インターネットを介してモニターしたり、コントロールしたりすることで、さまざまな課題解決を目指す。

◇ICT（情報通信技術：Information and Communication Technologyの略）【再掲】

通信技術を活用したコミュニケーションを指す。IT（情報技術：Information Technology）とほぼ同義だが、ITではハードウェアやソフトウェア、インフラ等コンピュータ関連の技術そのものを指すのに対し、ICTでは情報を伝達すること及び医療や教育等における技術の活用方法、またはその方法論等を指す。

◇NPO（民間非営利組織：Non Profit Organizationの略）【再掲】

ボランティア活動や営利を目的としない各種の公益活動、市民活動を行う組織・団体。そのうち特定非営利活動促進法に基づく一定条件を満たして認定を受けた『特定非営利活動法人』を通称NPO法人という。医療、福祉、環境、文化、芸術、スポーツ、まちづくり、国際協力、人権、平和、社会教育等の分野で活動をしている。

◇PDCAサイクル【再掲】

Plan（計画）・Do（実行）・Check（評価）・Action（改善）を繰り返すことによって、計画や事業等の管理業務を継続的に改善していく手法のこと。

あ行

◇アウトリーチ

支援が必要であるにもかかわらず、何らかの理由で自ら支援を求めるのが難しい等支援が届いていない人に対し、行政や支援機関等が積極的に働きかけて情報・支援を届けるプロセス。

◇アセスメント

支援の初期段階において、利用者本人の悩みや希望、利用者の置かれた生活状況や周囲の環境についての情報を踏まえた評価を行い、課題や適切なケアについて分析すること。

◇一般介護予防

すべての高齢者を対象に、住民互助や民間サービス等との連携を通じて、介護が必要になる前の状態から予防と健康・生活の向上を目的とした事業。心身機能の維持・向上だけでなく、日常生活動作の向上や社会活動への参加、生きがいづくり等へ働きかけることを重視する。

◇一般高齢者（旧一次予防事業対象者）

要支援・要介護認定者を除く 65 歳以上の高齢者のうち、基本チェックリストを用いた判定で元気高齢者、介護予防事業対象者、生活支援事業対象者に該当していない者。

か行

◇介護サービス相談員

介護サービス施設・事業所に出向いて、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、問題の改善や介護サービスの質の向上、調整を行う者。

◇介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護等認定者からの相談に応じるとともに、要介護等認定者が心身の状況に応じた適切なサービスを受けられるよう、ケアプラン（介護サービス等の提供についての計画）の作成や市区町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う者。

◇介護保険制度

加齢に伴う病気等で要介護状態となり、食事・排せつ・入浴等の介護、機能訓練、看護・療養上の管理等の医療が必要な方に対して、一定割合の自己負担で保健医療サービス、福祉サービスを提供する制度。

◇介護保険料

介護保険事業に要する費用に充てるために拠出する保険料。市区町村（保険者）が被保険者から徴収する。第1号被保険者の保険料は、一定の基準により算定した額（基準額）に所得に応じた率を乗じて得た額となる。第2号被保険者の保険料は、加入している医療保険の算定方法に基づき算定した額となり、医療保険の保険料と一括して徴収される。

◇介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

要支援認定者の多様な生活ニーズに対応するため、従来介護予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護（ヘルパー）及び介護予防通所介護（デイサービス）を、市町村が地域の実情に応じて実施する地域支援事業に移行し、要支援認定者自身の能力を最大限に活かしつつ、既存の介護保険事業所のほかNPOやボランティア等による多様なサービスを総合的に提供する仕組み。平成27（2015）年4月1日施行の改正介護保険法の中に位置づけられたもの。訪問型・通所型サービス等からなる介護予防・生活支援サービス事業と、介護予防普及啓発事業等からなる一般介護予防事業のサービスがある。

◇協議体

行政、生活支援コーディネーター、地域の関係者、サービス提供事業者等さまざまな主体の参画により、地域の課題やニーズ等の定期的な情報共有及び連携協働によるサービスや資源開発等を推進していくための核となるネットワーク。市町村レベルの第1層と日常生活圏レベルの第2層がある。

◇ケアプラン

利用者個々のニーズに合わせた介護保険制度内外の適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャーが、ケアマネジメントという手法を用い、利用者・家族と相談しながら作成するサービスの利用計画。

◇ケアマネジメント

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法。①インテーク（導入）、②アセスメント（課題分析）の実施、③ケアプラン原案の作成、④サービス担当者会議の開催、⑤ケアプランの確定と実施（ケアプランに沿ったサービス提供）、⑥モニタリング（ケアプランの実施状況の把握）、⑦評価（ケアプランの見直し）、⑧終了からなる。利用者とは社会資源の結び付けや、関係機関・施設との連携において、この手法が取り入れられている。介護保険においては、「居宅介護支援」「介護予防支援」等で行われている。

◇権利擁護

自己の権利を主張、保護することが困難な高齢者や障害者等に対し、本人が自分の意思を主張し権利行使できるよう支援したり、本人に代わって支援者がその権利やニーズ獲得を行ったりすること。

◇高齢化率

高齢者人口（65歳以上人口）が総人口に占める割合。

◇コーホート変化率法

一般的な人口推計の手法の一つで、「コーホート」とは、同じ年（または同じ期間）に生まれた人々の集団のことを指す。「コーホート変化率法」とは、各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それが将来にわたって継続するという仮定に基づいて将来人口を推計する方法。

◇国保連合会（国民健康保険団体連合会）

国民健康保険法の第83条に基づき、会員である保険者（市区町村及び国保組合）が共同して、国保事業の目的を達成するために必要な事業を行うことを目的にして設立された公法人。

さ行

◇サービス付き高齢者向け住宅

「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」第5条に基づき、介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の高齢者向けの賃貸住宅または有料老人ホーム。安否確認・生活相談サービスの提供が義務付けられており、住み慣れた環境で必要なサービスを受けながら暮らし続けることを目的とする。

◇在宅介護

病気・障害や老化のために生活を自立して行うことができない方が、自分の生活の場である家庭において介護を受けること。またはその方に対して家庭で介護を提供すること。

◇事業対象者

生活機能が低下し、介護が必要になるおそれのある高齢者を早期に把握するために用いる基本チェックリストにおいて、日常生活の様子や運動機能、栄養状態、口腔機能等の項目に該当した第1号被保険者。

◇社会福祉協議会

社会福祉法の規定に基づき組織される地域福祉の推進を目的とする団体。一般的には、「社協」の略称で呼ばれることが多い。市町村を単位とする市町村社会福祉協議会、指定都市の区を単位とする地区社会福祉協議会、都道府県を単位とする都道府県社会福祉協議会がある。社会福祉を目的とする事業を経営する者及び社会福祉に関する活動を行う者が参加するものとされており、さまざまな福祉サービスや相談、ボランティア活動や市民活動の支援、共同募金等地域の福祉の向上に取り組んでいる。

◇社会福祉法人

社会福祉事業を行うことを目的として社会福祉法に基づいて設立された法人。社会福祉法人は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律や公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律に規定される公益法人に比べて設立要件を厳しくしており、公益性が極めて高い法人であるといえる。このため、自主的な事業経営の基盤強化、透明性の確保、提供するサービスの質の向上といった観点が求められる一方、税制上の優遇措置等がとられるといった特徴がある。

◇若年性認知症

65歳未満で発症した認知症。本人や配偶者が現役世代のため、認知症になることで経済的な困窮や、子への心理的影響が大きい等の問題が考えられる。

◇生活援助員

高齢者世話付住宅に居住する高齢者に対し、老人福祉施設等を運営する社会福祉法人等から派遣され、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、高齢者が自立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう、その在宅生活を支援する者。

◇生活支援・介護予防サービス

要介護状態になることをできるだけ防ぐとともに、要支援状態になっても状態の悪化を防ぐことに重点をおいたサービス。要介護認定・要支援認定で「要支援1」「要支援2」に認定された方が利用するサービスに相当する。

◇生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者をいう。

◇生活習慣病

食事や運動・喫煙・飲酒・ストレス等の生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称。がん・脳血管疾患・心疾患・脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症等。

◇成年後見制度

認知症や障害等の理由で判断能力の不十分な方に代わり、財産を管理したり、身のまわりの世話のために介護等のサービスや施設への入所に関する契約を結んだりする支援を行う制度。

た行

◇第1号被保険者

市区町村の区域内に住所を有する65歳以上の方。要介護認定を申請して、認定されれば介護保険の給付を受けることができる。

◇第2号被保険者

市区町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。第1号被保険者と異なり、第2号被保険者の場合は、介護が必要な状態でも介護保険の給付を受けるための条件がある。

◇ダブルケア

子育てと親・親族の介護等が同時期に発生する状態のこと。

◇団塊ジュニア世代

団塊の世代の子どもにあたる世代で、第2次ベビーブーム世代とも呼ばれる、おおむね昭和46(1971)年から昭和49(1974)年に生まれた世代。

◇団塊の世代

第2次世界大戦後の第1次ベビーブームの時期(昭和22(1947)年～昭和24(1949)年)に生まれた世代。

◇地域共生社会

社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの縦割りや「支え手」「受け手」という関係を超越して、地域住民や地域の多様な主体が参画し、世代や分野を超越してつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のこと。

◇地域ケア会議

「多分野に及ぶ専門職との連携」と「民生委員や自治会、地区社協といった地域住民と専門職との協働」により、高齢者が住み慣れた地域でできる限り暮らし続けられるように支えるとともに地域の社会資源の整備及び開発から地域の基盤づくりを進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法として市区町村や地域包括支援センターが開催する会議体。

◇地域支援事業

介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市区町村が行う事業。「介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)」「包括的支援事業」「任意事業」からなる。

◇地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続していくために、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとするさまざまな支援(住まい、医療、介護、予防、生活支援)を、継続的かつ包括的に提供する仕組み。地域包括ケアシステムの実現に向けて、日常生活圏域(中学校区等おおむね30分以内で必要なサービスを提供できる圏域)で地域包括ケアを有効に機能させる地域の中核機関として、地域包括支援センターの制度化が平成17(2005)年の改正介護保険法に盛り込まれた。また平成23(2011)年の同法の改正においても同様の趣旨の改正が行われた。

◇地域包括支援センター

地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。市区町村及び老人介護支援センターの設置者、一部事務組合、医療法人、社会福祉法人等のうち包括的支援事業の委託を受けたものが設置することができる。主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握等で、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が配置されている。

◇特定健康診査

日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健診。

◇特定非営利活動法人 尾張東部権利擁護支援センター 「愛称 あすライツ」

尾張東部地区5市1町（瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手市、東郷町）から委託を受けて、権利擁護に関する事業を実施している。

認知症、知的障害、精神障害等により、物事を判断する能力が十分でない方について、成年後見制度に関する啓発や相談、後見人への支援等を行っている。また、あすライツが後見人となる法人後見の実施の他、虐待や権利侵害に関する法律専門職との連携による被害にあった市民の権利救済や、自分らしく暮らすための意思決定支援の推進など関係機関と連携して事業を行っている。

◇特定保健指導

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、保健師、管理栄養士等の専門スタッフが行う生活習慣を見直すための指導。

な行

◇認知症カフェ（せとらカフェ）

認知症の方、家族介護者や友人、地域住民、そして専門職が、年齢や所属、地域に関係なく身近で入りやすい場所で開催されるカフェのこと。お茶を飲みながら相談・交流をすることで、人と人とのつながりが醸成されるとともに、認知症に関する情報を得ることができる。本市では、瀬戸市の「せと」と、瀬戸の言葉で「私たち」という意味の「わしら」を組み合わせて、「瀬戸のひとたちみんな」が気軽に立ち寄ってもらえるようにとの思いから、「せとらカフェ」の呼称を使用する。

◇認知症サポーター

都道府県等が実施主体となる「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった方の手助け等を本人の可能な範囲で行う。受講者には認知症を支援する目印として修了カード等が授与される。

◇認知症施策推進大綱

国または地方自治体の認知症に関する施策について、その目標や施策の根本となる方針を定めたもの。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し、認知症の方や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することを基本的な考えとして掲げている。認知症施策推進関係閣僚会議において、令和元（2019）年6月18日にとりまとめられた。

◇認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の相談等により認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的に行い、生活のサポートを行う集合体。専門医、社会福祉士、保健師、看護師、作業療法士等の医療保健福祉に関する職員で構成される。

◇認知症バリアフリー

認知症でも不自由や不便を感じる事が少ない生活環境が整備されていること。移動手段の確保や金融機関・小売店へのアクセス方法の工夫、各種サービス利用時の認知症の方への配慮、消費者をターゲットとした詐欺被害を最小限に抑えるための対策等を指す。

は行

◇避難行動要支援者

高齢者、障害のある方、妊産婦、乳児、その他防災上の観点において特に配慮を要する者（要配慮者）のうち、災害が発生し、または災害が発生する恐れがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援を要する者をいう。

◇フレイル

健康な状態と要介護状態の間で、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のこと。

◇保険者

保険契約により保険金を支払う義務を負い、保険料を受ける権利を有する者をいう。介護保険の保険者は市区町村。

ま行

◇民生委員

民生委員法に基づき、各市区町村の区域に置かれる民間奉仕者。都道府県知事の推薦により厚生労働大臣が委嘱し、任期は3年とされている。介護保険制度下では、制度利用に関する相談や申請の代行、ケアマネジャー等と連携した利用後のフォロー等の役割を担っている。

◇もーやっこネットワークシステム

本市独自の在宅医療介護の連携促進ツール。平成25(2013)年度に運用を開始し、支援機関の連携強化に利用している。

や行

◇ヤングケアラー

家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポート等を行っている、18歳未満の子どものこと。

◇有料老人ホーム

老人福祉法第29条第1項の規定に基づき、高齢者の福祉を図るため、その心身の健康保持及び生活の安定のために必要な措置として設けられている、高齢者を入居させ、①食事の提供、②介護(入浴・排せつ・食事)の提供、③洗濯・掃除等の家事の供与、④健康管理のうちいずれかのサービスを提供している施設。

◇要介護認定者

要介護状態(要介護1～要介護5)にあると認定された被保険者。

◇要介護状態

身体又は精神の障害のために、食事・排せつ・入浴等日常生活での基本的な動作について、継続して常時介護を要すると見込まれる状態。介護の必要の程度により「要介護1」～「要介護5」に区分される。

◇要介護等認定者

要支援状態(要支援1～要支援2)又は要介護状態(要介護1～要介護5)にあると認定された被保険者。この認定は介護保険制度において、介護給付・予防給付を受けようとする被保険者が給付要件を満たしているかどうかを確認するためのものであり、保険者である市区町村が、全国一律の客観的基準(要介護・要支援認定基準)に基づいて行う。認定の手順は、被保険者からの申請を受けた市町村が被保険者に対し認定調査を行うと同時に、被保険者の主治医に意見書を求め、これらの調査結果等を介護認定審査会に通知し、要介護・要支援状態への該当、状態区分等について審査・判定を求める。

◇要支援認定者

要支援状態(要支援1～要支援2)にあると認定された被保険者。

◇要支援状態

身体または精神の障害のために、食事・排せつ・入浴等日常生活での基本的な動作について、継続して常時介護を要する状態の軽減・悪化防止のために特に役立つ支援が必要と見込まれる状態、もしくは身体または精神の障害のために継続して日常生活を営むうえで支障があると見込ま

れる状態。支援の必要の程度により「要支援1」・「要支援2」に区分される。

ら行

◇利用者負担

福祉サービス等を利用した際に、サービスに要した費用のうち、利用者が支払う自己負担分。介護保険法においては応益負担（定率負担）が原則とされ、その負担割合はサービスに要した費用（利用料）の1割～3割である。なお、施設入所等における食費や居住費（滞在費）については、全額利用者負担となっている（低所得者に対する軽減策〔特定入所者介護サービス費の支給〕はある）。

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～

発行年月 令和6(2024)年3月

発行 瀬戸市

編集 瀬戸市 健康福祉部 高齢者福祉課

〒489-8701

愛知県瀬戸市追分町64番地の1

TEL 0561-88-2621

FAX 0561-88-2633

URL <https://www.city.seto.aichi.jp/>
