

大和市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）骨子案

1. 計画策定の趣旨

(1) 計画の位置づけ

① 法制度における位置づけ

「大和市高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく『市町村老人福祉計画』に、介護予防や健康維持の取組を計画的に推進するために保健分野を加えた計画です。高齢者が健康を維持し、安心して生活できるまちづくりに向け、大和市が目指すべき基本的な政策目標を定め、その実現に向けて取り組むべき施策の方向及び事業内容を定めるものです。

「大和市介護保険事業計画」は、介護保険法第117条の規定に基づく『市町村介護保険事業計画』で、区域（日常生活圏域）の設定、介護保険サービスの種類別の利用量の見込み、介護施設等の必要定員総数、地域支援事業量の見込み等のほか、第1号被保険者の保険料や介護保険サービスを確保するための方策を定めるものであり、介護給付の円滑な実施に向けた取組内容を定める計画です。

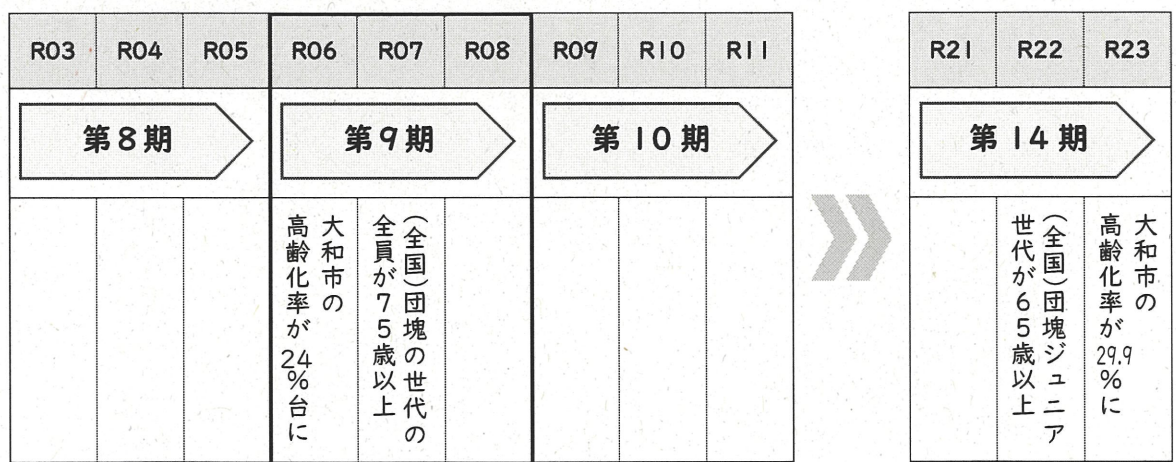
大和市では、介護保険法第117条第6項の規定により、この2つの計画を一体的に策定することで、総合的な高齢者福祉施策の展開を図ることとしています。

② 大和市の計画体系における位置づけ

この計画は、本市における最上位計画である『総合計画』及び、福祉分野の総合的な計画である『地域福祉計画』の個別計画として、市の関連部署の諸計画や、国・神奈川県等の関連計画との整合を図り、作成します。

(2) 計画期間

この計画に含む「大和市介護保険事業計画」は、介護保険法第117条第1項において、3年ごとに策定することが義務付けられていることから、第9期計画の計画期間を令和6年度から令和8年度までの3年間に設定します。また、最終年度である令和8年に次期計画策定に向けた計画の見直しを予定しています。



2. 計画策定の背景

(1) 国の動向

厚生労働省発 第9期介護保険事業計画の基本指針(案)

平成12年の介護保険制度の開始以降、介護保険法は定期的に改正が行われており、その都度、時代のニーズに応じた介護保険制度へと変化を遂げています。令和5年にも改正が行われ、次のような内容に取り組むこととしています。

① 現状・課題

- ◆ 第9期計画期間中にあたる令和7年は、団塊の世代が全員後期高齢者となる年で、これまで以上に介護や支援を必要とする高齢者の増加が見込まれています。
- ◆ 高齢者人口がピークを迎える令和22年を見通すと、85歳以上人口が急増し、要支援・要介護認定者や介護給付費が増加する一方で、生産年齢人口は急減すると見込まれています。
- ◆ 高齢化の進行状況は都市部と地方で大きく異なることから、地域の実情や人口推計に応じて注力すべき高齢者施策を検討し、計画的に推進することが必要になります。

② 改正のポイント

I 介護サービス基盤の計画的な整備

地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ◆ 地域における人口動態や介護ニーズを中長期的に見込み、既存施設・事業所の活用等を含めて検討するなど、計画的に必要な介護サービス基盤の確保が重要です。
- ◆ 医療と介護を必要とする高齢者増に対応するため、医療・介護の連携強化が重要です。
- ◆ 中長期的なサービス需要の見込みを介護サービス提供事業者等と共有し、サービス基盤整備の在り方を議論することが重要です。

在宅サービスの充実

- ◆ 居宅要介護者の在宅サービスを支えるため、24時間対応サービスの普及や複合的な在宅サービスの整備を進めることが重要です。
- ◆ 訪問リハビリテーションや介護老人保健施設による在宅療養支援を充実することが重要です。(指定権限は都道府県)

II 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

地域共生社会の実現

- ◆ 住民等による介護予防等の取組を促進するための総合事業の充実を推進する必要があります。
- ◆ 地域包括支援センターの負担軽減・質の向上を図るとともに、属性や世代を問わない包括的な相談支援(重層的支援体制整備事業)の役割を担うことを期待します。
- ◆ 認知症の正しい知識を啓発し、社会の認知症への理解を深めることが重要です。

デジタル技術を活用した医療・介護情報基盤の整備

保険者機能の強化

- ◆ 不適切な給付を削減するための給付適正化事業に注力し、内容の充実等を推進する必要があります。

Ⅲ 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の取組（処遇改善、人材育成、職場環境改善、外国人材の採用等）を総合的に実施することが重要です。
- ◆ 都道府県主導で、生産性向上を目的とした支援や施策の総合的な実施を推進する必要があります。
- ◆ 介護サービス提供事業者の財務状況等の見える化を推進することが重要です。

(2) 全国の高齢者を取り巻く状況

高齢社会対策基本法に基づき、毎年政府が国会に提出している年次報告書「高齢社会白書（令和5年版）」によれば、国全体における高齢者を取り巻く状況は、以下のとおりです。

① 高齢者数、世帯状況

令和4年10月1日現在、日本全体の65歳以上の高齢者人口は3,624万人となり、高齢化率は29.0%と、過去最高となっています。その内訳は、前期高齢者が1,687万人であるのに対し、後期高齢者は1,936万人と、後期高齢者の人が多くなっています。今後、団塊の世代の全員が75歳以上の後期高齢者になる令和7年には、高齢者人口が3,653万人に達すると見込まれ、令和25年に3,953万人でピークを迎えます。その後、高齢者人口は減少に転じるものの、総人口が減少する割合の方が大きいため、しばらくの間、高齢化率は上昇し続け、令和52年には38.7%に達して、国民の約2.6人に1人が65歳以上の高齢者となる社会が到来すると推計されています。

また、高齢者の家族と世帯の状況は、令和3年現在、高齢者のいる世帯が49.7%で、ほぼ半数となっています。特に、65歳以上のひとり暮らし高齢者は、昭和55年では男性約19万人、女性約69万人、65歳以上人口に占める割合は男性4.3%、女性11.2%でしたが、直近の令和2年国勢調査においては、男性約231万人、女性約441万人、65歳以上人口に占める割合は男性15.0%、女性22.1%と、男女ともに約10ポイント増加しています。

② 要支援・要介護認定

介護保険制度における要支援・要介護認定を受けた人は、令和2年度末で668.9万人となっており、平成22年度末（490.7万人）から178.1万人増え、第1号被保険者の18.7%を占めています。また、要支援・要介護認定については、65歳から74歳までの前期高齢者と、75歳以上の後期高齢者で認定を受けている割合が大きく異なっており、前期高齢者では、要支援認定を受けた人の割合は1.4%、要介護認定を受けた人の割合は3.0%に対し、後期高齢者では要支援認定を受けた人が8.9%、要介護認定を受けた人が23.4%となっています。

また、要介護者等から見た主な介護者は、同居者が54.4%と占めています。その内訳をみると、配偶者23.8%、子ども20.7%が大半を占めています。さらに、同居の主な介護者の年齢をみると、要介護者等が男性の場合72.4%、女性の場合73.8%が60歳以上であり、いずれも7割を超えて高くなっています。必ずしも老老介護とは言えないものの、多くが老老介護の状況であることが考えられます。

③ 学習・社会参加

65歳以上の人のうち、何らかの学習活動に参加している人は28.4%となっています。また、学習内容は、「家政・家事」、「芸術・文化」、「パソコン等の情報処理」がそれぞれ1割を超えています。

また、65歳以上の人のうち、この1年間に何らかの社会活動に参加した人は51.6%となっています。また、参加した社会活動は「健康・スポーツ」、「趣味」、「地域行事」がそれぞれ1割を超えて多くなっています。

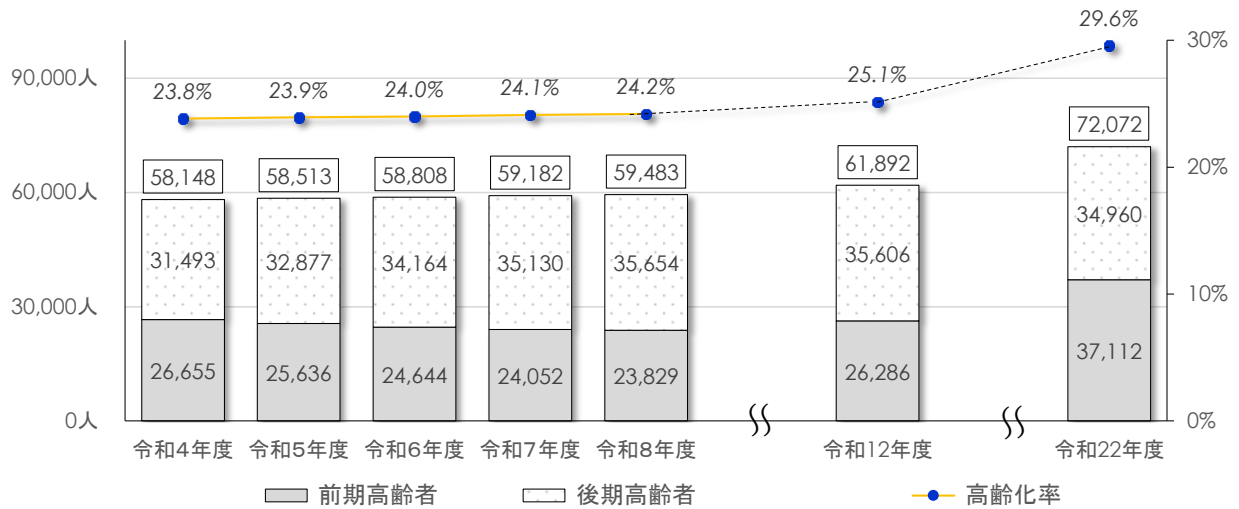
④ 就労

令和4年の労働力人口は6,902万人で、そのうち65～69歳は395万人、70歳以上は532万人となっており、労働力人口総数に占める65歳以上割合は13.4%と上昇し続けています。また、現在、仕事をしている60歳以上の約4割が「働けるうちはいつまでも働きたい」と回答しており、「70歳くらいまで」、もしくは「70歳以上」との回答と合わせれば、約9割が高齢期にも高い就業意欲を持っていると言えます。

(3) 大和市の高齢者を取り巻く状況

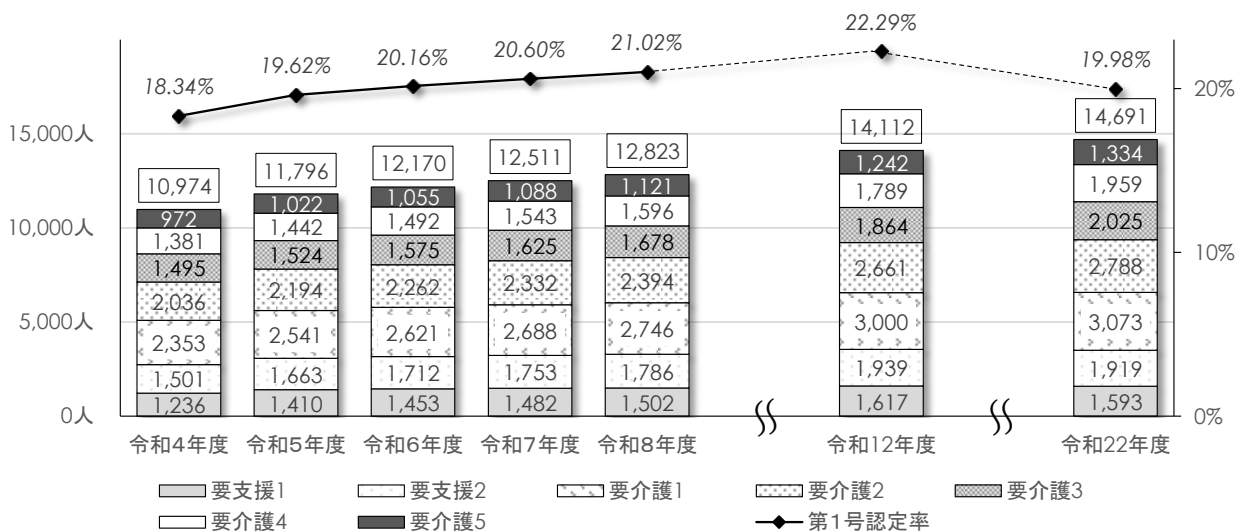
大和市の高齢化率は23.8%（令和4年10月1日時点：住民基本台帳）であり、全国平均の29.0%（同時点：総務省「人口統計」）、神奈川県平均の25.8%（同時点）と比較すると、いずれにおいても高齢化率は低くなっています。しかし、今後の都市部における高齢化率は、地方都市よりも上昇することが見込まれており、大和市においても今後、高齢化率の上昇が見込まれます。大和市の高齢者を取り巻く状況は次のとおりです。

① 人口推計（令和4年度は実績値、令和5年度以降はコーホート要因法による推計値）



出生率変化及び生残変化率は、全国の中位推計を使用
 出典：国立社会保障・人口問題研究所
 日本の将来推計人口(令和5年推計) 詳細結果表

② 要支援・要介護認定者の推計（令和4年度は実績値、令和5年度以降は推計値）



③ 要支援・要介護認定状況の推移

年度		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
前期高齢者	65歳～74歳	認定者数(人)	1,365	1,374	1,413	1,340
		対象者数(人)	28,018	27,972	27,962	26,655
		認定割合(%)	4.9	4.9	5.1	5.0
後期高齢者	75歳～84歳	認定者数(人)	4,234	4,187	4,132	4,263
		対象者数(人)	21,651	21,923	21,744	22,756
		認定割合(%)	19.6	19.1	19.0	18.7
	85歳以上	認定者数(人)	4,290	4,464	4,842	5,059
		対象者数(人)	7,026	7,599	8,226	8,737
		認定割合(%)	61.1	58.7	58.9	57.9

*各年度10月1日時点

④ 世帯状況の推移(国勢調査より)

年度	平成12年度	平成17年度	平成22年度	平成27年度	令和2年度
人口(人)	212,761	221,220	228,186	232,922	239,169
世帯数(世帯)	84,382	91,072	97,244	102,020	110,519
世帯人員(人)	2.52	2.43	2.35	2.28	2.16

⑤ 要支援・要介護認定を受けている認知症高齢者の推移(保健と福祉より)

年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認知症高齢者数(人)	2,986	3,017	3,071	3,237

*各年度4月1日時点

*要支援・要介護認定者のうち、屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない「障害高齢者の日常生活自立度ランクAまで」かつ日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態の「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ」以上の高齢者(障害高齢者の日常生活自立度:自立～A2、認知症高齢者の日常生活自立度:Ⅱb～M)

⑥ 実態調査結果（抜粋）

第9期計画策定のための基礎資料とするため、郵送による実態調査を実施しました。
（調査期間：令和4年12月1日～令和5年4月26日）

調査名		発送数	集計対象数*1		有効回収率
高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画策定 のための実態調査	A) 一般高齢者	5,000	国モデル	3,254	65.1%
			市独自	3,268	65.4%
	B) 要支援認定者等	2,000	国モデル	1,367	68.4%
			市独自	1,374	68.7%
	C) 要介護認定者	2,500	国モデル	1,110	44.4%
			市独自	1,292	51.7%
D) 介護保険サービス供給量調査		154	92		59.7%
E) 居宅介護支援事業所調査		61	53		86.9%
F) 居所変更実態調査		30	23		76.7%
G) 在宅介護実態調査		601	601		100.0%

*1 国モデルの設問については、国の指針に基づき、施設入所者を除外し、市独自の設問については、施設入所者も含めて集計

【調査対象】（令和5年1月1日現在）

- A：65歳以上の無作為抽出の高齢者（介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援認定者、要介護認定者を除く）
- B：無作為抽出の介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援認定者
- C：無作為抽出の要介護認定者
- D：市内に事業所を置く介護保険サービス事業者（法人ごと）（居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター除く）
- E：市内の居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター（事業所ごと）
- F：市内の住宅型有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅
- G：在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている人のうち、調査期間中に、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けた人

次ページより、実態調査結果の抜粋を記載します。なお、無回答は除いて表記します。また、令和元年度に実施した調査結果と5ポイント以上の差が見られる項目は、マークを付記しています。ただし、【行っている介護】、【不安に感じる介護】は対象者が異なることから、比較は行いません。

【世帯構成】

■一般高齢者		
1位	夫婦二人暮らし（配偶者は65歳以上）	40.2%
2位	子と同居	32.1%
3位	ひとり暮らし	18.1%
■要支援認定者等		
1位	ひとり暮らし	36.1%
2位	子と同居	29.4%
3位	夫婦二人暮らし（配偶者は65歳以上）	28.9%
■要介護認定者		
1位	子と同居	40.5%（↓6.5ポイント）
2位	夫婦二人暮らし（配偶者は65歳以上）	27.8%
3位	ひとり暮らし	18.5%

【日常生活で困っていることや不安（困っていることや不安がある人のみの回答割合）】

■一般高齢者		
1位	家具の移動	31.7%（↓5.3ポイント）
2位	電球交換などの簡単な補修作業	31.3%（↓8.2ポイント）
3位	草むしりなど庭の手入れ	24.9%（↓6.0ポイント）
■要支援認定者等		
1位	電球交換などの簡単な補修作業	49.9%（↓6.9ポイント）
2位	家具の移動	40.7%（↓10.9ポイント）
3位	布団干し	37.3%（↓11.9ポイント）

【介護保険料の負担感】

■一般高齢者		
1位	やや負担を感じる	44.2%
2位	負担を感じる	31.6%
3位	あまり負担に感じない	15.4%
■要支援認定者等		
1位	やや負担を感じる	40.3%
2位	負担を感じる	26.3%
3位	あまり負担に感じない	19.9%
■要介護認定者		
1位	やや負担を感じる	44.1%
2位	負担を感じる	29.2%
3位	あまり負担に感じない	18.7%

【介護保険料と介護サービスの在り方】

■一般高齢者		
1位	保険料も介護保険サービスも現状のままで良い	29.9%
2位	保険料は低く抑え、介護保険サービスは必要最低限でよい	26.1%
3位	わからない	24.4% (↓8.0ポイント)
■要支援認定者等 ※「わからない」という選択肢は削除		
1位	保険料も介護保険サービスも現状のままで良い	47.2%
2位	保険料は低く抑え、介護保険サービスは必要最低限でよい	22.7%
3位	保険料は高くても、介護保険サービスの充実を望む	15.1%
■要介護認定者 ※「わからない」という選択肢は削除		
1位	保険料も介護保険サービスも現状のままで良い	50.9%
2位	保険料は低く抑え、介護保険サービスは必要最低限でよい	19.7%
3位	保険料は高くても、介護保険サービスの充実を望む	16.4%

【介護保険制度をよりよくするための対策】

■要支援認定者等		
1位	在宅での介護を支えるための施策の充実	38.6%
2位	特別養護老人ホームなどの入所施設の増設	25.0%
3位	自宅で生活続けるための介護保険サービスの種類の拡大	23.7%
■要介護認定者		
1位	在宅での介護を支えるための施策の充実	45.2%
2位	特別養護老人ホームなどの入所施設の増設	36.6%
3位	自宅で生活続けるための介護保険サービスの種類の拡大	25.1%

【今後の住まいの意向】

■一般高齢者 ※介護が必要になったときのことを想定しての回答		
1位	自宅	52.6%
2位	高齢者用の施設等	28.1%
3位	わからない	15.8%
■要支援認定者等		
1位	自宅	76.0%
2位	高齢者用の施設等	12.1%
3位	わからない	7.3%
■要介護認定者		
1位	自宅	63.8%
2位	高齢者用の施設等	25.0%
3位	わからない	7.4%

【認知症対策を進めていくうえで、重点を置くべきこと】

■一般高齢者		
1位	早期発見・早期診療の仕組みづくり	65.6%
2位	認知症グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備	34.4%
3位	認知症の人やその家族の声を反映した取り組み	30.4%
■要支援認定者等		
1位	早期発見・早期診療の仕組みづくり	62.1% (↓5.2ポイント)
2位	認知症グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備	25.0%
3位	かかりつけ医に対する周知	24.8%
■要介護認定者		
1位	早期発見・早期診療の仕組みづくり	57.9%
2位	認知症グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備	35.7%
3位	認知症の人やその家族の声を反映した取り組み	33.0%
■居宅介護支援事業所調査		
1位	成年後見制度や虐待防止対策等の充実	54.7% (↑17.2ポイント)
2位	認知症の人やその家族の声を反映した取り組み	45.3% (↓11.0ポイント)
3位	早期発見・早期診療の仕組みづくり	43.4% (↓12.9ポイント)

【利用者負担の支払いについて】

■要支援認定者等		
1位	あまり負担とは感じない	35.2%
2位	やや負担と感じる	27.2%
3位	負担とは感じない	18.2%
■要介護認定者		
1位	やや負担と感じる	42.4%
2位	あまり負担とは感じない	25.2%
3位	負担と感じる	20.0%

【介護保険サービスの満足状況】

■要支援認定者等		
1位	まあ満足	45.5%
2位	満足	23.1%
3位	どちらともいえない	19.5%
■要介護認定者		
1位	まあ満足	51.3%
2位	どちらともいえない	22.0%
3位	満足	15.6%

【行っている介護】

■在宅介護実態調査

1位	その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	88.1%
2位	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	69.5%
3位	外出の付き添い、送迎等	69.3%

【不安に感じる介護】

■在宅介護実態調査

1位	認知症状への対応	30.5%
2位	外出の付き添い、送迎等	23.7%
3位	夜間の排泄	17.5%

3. 計画の方向性

(1) 基本理念

一人ひとりが自分らしく いきいきと暮らせるまち

第9期計画期間中にあたる令和7年は、団塊の世代が全員後期高齢者となる年です。本市においても、後期高齢者人口は3万5千人を超え、これまで以上に介護や支援を必要とする高齢者の増加が見込まれています。一方で、本市の生産年齢人口（15歳～64歳）は、令和9年から減少へと転じることが見込まれています。

そこで本市では、上記のような時代を迎えても、心身ともに健康な高齢者や何らかの支援を必要とする高齢者など、誰もが住み慣れた地域で、自分らしくいきいきと、充実した毎日を送ることができるまちづくりを目指した、第8期計画の基本理念【一人ひとりが自分らしく いきいきと暮らせるまち】を継承します。

(2) 基本目標

基本理念の実現に向け、より効果的・効率的に施策を推進することができるよう、本市における高齢者施策の方向性を示す3つの基本目標を設定しました。

基本目標1 年を重ねても元気でいられるまち

心身の健康を保つことは、日常生活を送るうえで最も大切なことです。加齢に伴う心身の状況の変化を受け入れながら、一人ひとりが生きがいをもって日々を過ごせるよう、健康づくりや介護予防、いきがづくり等の施策を推進し、「年を重ねても元気でいられるまち」を目指します。

基本目標2 すべての高齢者にやさしいまち（地域共生社会の実現）

年齢や立場等を超えてつながり支え合う社会に向けて、安心して暮らせる地域づくりを行います。不安を感じた時に誰でも相談できる先や介護が必要な状態になったり、認知症になったりしても住み慣れた地域で生活を続けられる体制、災害等の緊急時の対応等、幅広く施策を推進していくことで、「すべての高齢者にやさしいまち（地域共生社会の実現）」を目指します。

基本目標3 安心して介護が受けられるまち

支援・介護を必要とする割合は、75歳から徐々に上がり始め、85歳を過ぎると大きく上昇します。本市の要支援・要介護認定者は今後も増加が見込まれており、それに伴う介護給付費の増加も見込まれています。

このような状況に備え、介護が必要となったときに、速やかに介護サービスを受けることができる体制を整えることは、介護を必要としている人だけでなく、まだ介護を必要としない人にとっての安心にも繋がります。必要とする介護サービスを安心して受けることができるよう、介護保険制度の適正化、サービスの質の確保・向上、計画的な基盤整備等を推進していくことで、「安心して介護が受けられるまち」を目指します。

(3) 第9期計画の基本目標・個別目標・施策

基本目標1 年を重ねても元気でいられるまち

個別目標1-1 生きがいや張り合いを持って暮らせるような取組を拡充します

施策1-1-1：高齢者が活躍できる場や機会の提供【重点施策】

施策1-1-2：高齢者のための居場所づくり・生きがいづくり

個別目標1-2 健康づくり・介護予防に取り組みます

施策1-2-1：健康診査・各種検診等の推進

施策1-2-2：各種健康づくり事業の推進【重点施策】

施策1-2-3：介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業）の強化【重点施策】

基本目標2 すべての高齢者にやさしいまち（地域共生社会の実現）

個別目標2-1 お互いにささえ合い、安心して暮らせる仕組みづくりを進めます

施策2-1-1：地域共生社会の実現に向けた取組

施策2-1-2：地域における見守り体制・ネットワークの構築

施策2-1-3：地域包括支援センターの機能強化【重点施策】

施策2-1-4：介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）の充実【重点施策】

施策2-1-5：高齢者の住まいに関する支援の充実

施策2-1-6：日常生活への支援

施策2-1-7：家族介護支援サービスの充実

施策2-1-8：高齢者の権利擁護・虐待防止の推進

施策2-1-9：成年後見制度の利用促進

個別目標2-2 認知症を理解し、認知症の人が安心して暮らせる地域づくりを進めます

施策2-2-1：認知症に対する理解促進と本人発信支援【重点施策】

施策2-2-2：認知症予防の取組【重点施策】

施策2-2-3：早期発見・早期対応に向けた体制の整備【重点施策】

施策2-2-4：認知症の人や介護者に対する支援【重点施策】

施策2-2-5：認知症バリアフリーの推進

個別目標2-3 在宅医療・介護の連携強化を図ります

施策2-3-1：在宅医療・介護の連携強化【重点施策】

個別目標2-4 災害や感染症対策に係る体制を整備します

施策2-4-1：災害や感染症に対する備えの充実

基本目標3 安心して介護が受けられるまち

個別目標3-1 介護保険制度運営の適正化に取り組みます

施策3-1-1：要支援・要介護の認定の適正化【重点施策】

施策3-1-2：介護給付の適正化【重点施策】

施策3-1-3：公平で安定的な介護保険の運営

個別目標3-2 介護保険サービスの質の確保・向上、計画的な基盤整備を図ります

施策3-2-1：介護従事者の確保と育成【重点施策】

施策3-2-2：介護保険サービスの質の確保・向上

施策3-2-3：介護保険サービス基盤の整備

4. 施策の展開

基本目標1 年を重ねても元気でいられるまち

個別目標1-1 生きがいや張り合いを持って暮らせるような取組を拡充します

《現状》

本市における高齢化率は、令和2年(23.9%)までは年々上昇していましたが、令和3年以降は23.8~23.9%で推移しており、横ばい傾向にあることから、高齢化率の上昇が抑えられていると言えます。その理由として、本市の総人口が増加傾向にあり、特に生産年齢人口(15~64歳)の増加が大きいことがあります。しかし、高齢者人口は少しずつ増加傾向にあり、約4人に1人が高齢者という状況が継続していることには変わりありません。

高齢者がいきいきとした生活を送るためには、日々の生活に生きがいを感じ、将来に対して明るい気持ちを持てることが大切です。本市では、高齢者の生きがいづくりの場や機会として、生涯学習の場である“健康都市大学”や高齢者が自主的に活動する“ゆめクラブ大和(大和市シニアクラブ連合会)”,様々な通いの場・集う場である“ひまわりサロン”や“ミニサロン”等が利用されています。

また、地域住民が主体となる支え合い活動の体制整備や高齢者の社会参加の仕組みづくりに取り組んでいます。

《課題》

- ◆ 高齢者であっても“支える側”として活動することが期待されるため、高齢者がこれまで培ってきた経験や知識を活用できる機会や、高齢者がいきいきと活躍できる機会を設けていくことが必要です。

《目標》

- ◆ 住み慣れた地域に自分らしく過ごすことができる居場所があります。
- ◆ 高齢者が生きがいを持って生活できます。
- ◆ 高齢者が“支える側”として活動することができます。

施策 1-1-1：高齢者が活躍できる場や機会の提供【重点施策】

様々な経験を積み、多種多様な技術・知識を習得してきた高齢者は多く存在します。そのような経験等を地域や地域住民のために活用できる環境を整えることで、地域が活性化するとともに、高齢者自身がその活動を生きがいのひとつとして捉えられるように努めます。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】（◎：市の事業、○：市以外の事業 以下同じ）

- ◎生活支援体制整備（協議体の設置・支え合い推進員の配置）
- ◎シルバー人材センター支援
- ◎シニアクラブ育成支援（友愛チーム活動支援等）
- ◎介護予防ポイント事業
- ◎介護予防サポーター養成事業
- ◎認知症サポーター養成講座・キッズサポーター養成講座
- ◎認知症サポーター育成ステップアップ講座
- ◎認知症カフェ（やまとカフェ）ボランティア研修
- ◎やまとボランティア総合案内所
- ◎ふれあいネットワーク事業
- やまとボランティアセンター
- ハローワーク

施策 1-1-2：高齢者のための居場所づくり・生きがいづくり

身近な場所で気軽に集う場は、高齢者が社会とのつながりを維持し、引きこもり傾向としないための重要な役割を持ちます。このような場を広く周知し、参加を呼び掛けることで、高齢者の居場所づくり・生きがいづくりを図ります。また、他者との会話や体操、学習等による介護予防の効果も期待されています。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎地域の居場所
- ◎はり・きゅう・マッサージ治療費助成
- ◎シニアクラブ育成支援（友愛チーム活動支援等）（再掲）
- ◎老人集会所の指定
- ◎敬老祝品支給事業
- ◎生きがいづくりバス借上助成
- ◎老人福祉センター運営事業
- ◎福寿カード
- ◎高齢者入浴サービス
- ◎高齢者福祉農園
- ◎健康都市大学
- ◎やまと生涯学習ねっとわあく制度
- ◎やまと生涯学習出前講座「どこでも講座」
- ◎ひまわりサロン
- ◎ふれあいネットワーク事業（再掲）

個別目標 1-2 健康づくり・介護予防に取り組みます

《現状》

多くの高齢者は、加齢による身体機能や認知機能等の衰えだけでなく、病気や身体の痛み等を抱えながら生活しています。一般高齢者を対象とする実態調査結果をみても、8割が『治療中または後遺症のある病気がある』と回答しています。最も多いのは「高血圧」（全体の42.9%）ですが、人によって異なる部位に様々な病気を抱えている状況がわかります。このように高齢者の健康状態は様々であることから、一人ひとりの健康状態に応じた健康づくりや介護予防を推進していく必要があります。また、高齢者自身が自分の健康状態を把握して、どのような取組をどのくらいの頻度・強度で行うことが適切なのかを知る機会があることも大切となります。

さらに、令和2年度から高齢者の健康寿命（介護を必要としない期間）の延伸を目的として、高齢者の特性を踏まえた保健事業と介護予防を一体的に実施する取組を行っています。

《課題》

- ◆ 一人ひとりが自身の心身の状態を把握して、その状態を維持・改善するための取組を行うことが必要です。
- ◆ 高齢者のニーズが複雑化・多様化していることから、保健事業を充実させるとともに、介護保険事業者、NPO法人、健康普及員、食生活改善推進員などの地域の保健福祉組織等がそれぞれの役割に基づいて支援する仕組みを整備しなければなりません。
- ◆ 身近な場所で気軽に保健事業等を活用するためには、地域に根差した医療専門職等による支援が重要です。

《目標》

- ◆ 高齢者自身が心身の状態を把握する機会として、健康診査や各種検診を受診します。
- ◆ 高齢者が自身の状態に応じて、健康の維持・増進のための健康づくりや介護予防の取組を行います。
- ◆ 高齢者の自立した生活を支えるために、保健事業や介護予防、生活支援等を充実します。

施策 1-2-1：健康診査・各種検診等の推進

高齢者が自身の心身の状態を把握するために、定期的な健康診査・各種検診等の受診を推奨します。数値等データを得ることでより客観的に自身の状態を把握することができるとともに、経年変化等にも気が付くことができます。また、健康診査・各種検診等の実施にあたっては大和市医師会をはじめとする関係機関と連携し、安心して受診できる環境を整えます。

【具体的な事業・取組み／その他の事業】

- ◎特定健康診査
- ◎長寿健康診査
- ◎各種がん検診
- ◎成人歯科保健
- ◎国民健康保険人間ドック助成事業
- ◎後期高齢者人間ドック助成事業

施策 1-2-2：各種健康づくり事業の推進【重点施策】

高齢者の心身の状態を維持・増進するため、健康づくりに関する相談をはじめ、情報の提供や指導等を行います。また、高齢者一人ひとりの状態に応じた保健事業と介護予防を一体的に実施してより高い効果を得られるよう、高齢者の介護や医療、健康診査等の情報を活用します。あわせて、地域に健康づくりの取組が根ざすよう、大和市健康普及員や大和市食生活改善推進員と連携していきます。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎健康相談
- ◎健康教育
- ◎健康手帳による健康管理
- ◎保健師・管理栄養士等の訪問指導
- ◎高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
- ◎成人歯科保健（再掲）
- ◎やまとウォーキンピック
- ◎ヤマトン健康ポイント
- ◎大和市健康普及員の活動
- ◎大和市食生活改善推進協議会の活動支援
- ◎大和市食生活改善推進員の養成
- ◎健康情報サービスの提供
- ◎やまと 24 時間健康相談
- ◎健康都市図書館
- ◎受動喫煙防止の取組
- ◎熱中症対策
- 専門医師による精神保健福祉相談

施策 1-2-3：介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業）の強化【重点施策】

健康寿命（介護を必要としない期間）をできる限り延ばすことは、高齢者がいきいきした生活を送る期間が長くなるだけでなく、介護従事者の負担軽減にもつながります。そのため、高齢者が元気なうちから介護予防に関心を持ってもらい、一般介護予防事業に積極的に取り組んでもらうことが重要となります。また、本市主導の一般介護予防事業を推進するだけでなく、地域共生社会の実現に向け、住民主体の介護予防活動の推進・支援にも努めます。さらに、この一般介護予防事業は、高齢者の心身の健康状態に合わせた保健事業と一体的に実施することで、より効果的・効率的な健康寿命の延伸が期待されています。

加えて、PDCAサイクルを活用した事業評価を定期的実施し、常に適切で質の高いサービスの提供に努めていきます。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎介護予防把握事業（介護予防アンケート）
- ◎介護予防普及啓発事業（健康遊具体験会、介護予防セミナー）
- ◎地域介護予防活動支援事業（介護予防サポーター養成事業、介護予防ポイント事業、ふれあいネットワーク事業）
- ◎一般介護予防事業評価事業
- ◎地域リハビリテーション活動支援事業
- ◎高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（再掲）

基本目標 2 すべての高齢者にやさしいまち（地域共生社会の実現）

個別目標 2-1 お互いにささえ合い、安心して暮らせる仕組みづくりを進めます

《現状》

高齢者が安心して住み慣れた地域での生活を継続するためには、地域住民、企業、事業所、地域組織、活動団体等のあらゆる主体が、高齢者をはじめとする地域住民等と支え合う体制が整っていることが大切です。特にひとり暮らし高齢者世帯や高齢者のみの世帯が増加傾向にあり、地域における日常적인見守りや緊急時の対応を求める人も増加しています。

また、介護サービスを受けるほどではないものの日常的に手助けや支援を必要とする高齢者への支援や、住まいの支援、高齢者を介護している家族への支援なども、高齢者の地域での生活を支えるための大切な取組です。

他にも、高齢者虐待、消費者被害・詐欺被害に遭うなど、命の危険や生活基盤の崩壊等に直結する被害もあり、支援の緊急性の高いケースが増えています。そのため、高齢者の権利擁護に関する取組は強化する必要があります。

《課題》

- ◆ 高齢者が住み慣れた地域でいつまでも生活を継続するためには、日常적인見守りをはじめ、様々な支援策を複合的に実施する必要があります。
- ◆ 高齢者が抱える課題は健康問題や介護問題に留まらないため、一人ひとりの声を聞いて適切な支援を行う必要があります。
- ◆ 地域において支え合い活動やボランティア活動の実施方法や内容は、地域の実情を考慮する必要があります。
- ◆ 高齢者が増えることに伴い、認知症高齢者の増加が見込まれることから、高齢者虐待防止、成年後見制度の利用促進など、権利擁護の取組がさらに必要となります。

《目標》

- ◆ 地域共生社会の実現を目指した地域福祉計画との整合を図りながら、高齢者・介護分野として地域共生社会の実現を目指します。
- ◆ 地域包括ケアシステムの深化を引き続き推進し、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応します。
- ◆ 住み慣れた地域で住民が互いに支え合い、協力しながら生活します。
- ◆ 虐待の通報・相談に迅速に対応し、虐待を受けている人を速やかに保護します。
- ◆ 成年後見制度の周知が進み、必要に応じて活用されます。

施策 2-1-1：地域共生社会の実現に向けた取組

地域におけるあらゆる主体が、年代や立場等を超えてつながり、支え合うことで、自分らしく活躍することができる社会が、地域共生社会です。地域におけるあらゆる主体には、地域住民はもちろん、地域にある企業や事業所、地域組織、活動団体、学校、また、行政や公的サービス等が含まれており、まさに地域一丸となって取り組んでいく必要があります。また、地域共生社会の推進の一環として、高齢者と障がい者が同一の事業所でサービスを利用できるように介護保険と障がい福祉制度の双方に共生型サービスを位置づけ、利用者の利便性の向上を図ります。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎地域福祉計画の推進
- ◎共生型サービス事業所の指定
- ◎生活支援体制整備（協議体の設置・支え合い推進員の配置）（再掲）
- ◎地域ケア会議の充実

施策 2-1-2：地域における見守り体制・ネットワークの構築

高齢化が進んだことで、介護が必要な高齢者が増加した一方で、介護の必要性は高くないものの、日常生活に多少の不安があるという高齢者も増加しています。例えば、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦のみの世帯、日中あるいは夜間に限り高齢者のみとなる世帯等において、突然の病気や災害発生時に助けを求められない可能性のある高齢者等がいます。そのため、日常的な見守りで関係性を構築したり、緊急時に対応できるネットワークを整えたりしておくことが大切です。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎在宅高齢者声かけ訪問調査
- ◎在宅要支援・要介護認定者向けの調査
- ◎民生委員・児童委員の見守り活動支援
- ◎敬老祝品支給事業（再掲）
- ◎地域の見守りと安心できるまちづくりに関する協定
- ◎やまと高齢者あんしんネットワーク
- ◎高齢者見守りシステム
- ◎救急医療情報キット
- ◎避難行動要支援者支援制度
- ◎特別養護老人ホーム等との災害時における協定締結
- ◎ふれあいネットワーク事業（再掲）

施策 2-1-3：地域包括支援センターの機能強化【重点施策】

高齢者が住み慣れた地域での生活を継続するためには、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供される体制、地域包括ケアシステムを深化させる必要があります。そこで、高齢者の総合的な相談対応等を行う地域包括支援センターの人員体制、業務内容、担うべき役割等を見直し、機能を強化することで、より効果的な運営の継続を目指します。また、高齢者の自立した生活に向けた支援を検討する地域ケア会議を通じて、困難事例についての対応等を協議します。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎地域包括支援センターの機能強化
- ◎地域ケア会議の充実
- ◎在宅介護支援センター
- ◎地域包括支援センター運営協議会

施策 2-1-4：介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）の充実【重点施策】

今後、力を入れて進めたい取組のひとつに介護予防があります。加齢によって身体機能や認知機能等が衰えることは誰にも起こり得ることはありますが、介護予防によってその機能低下を遅らせることができ、将来的に必要となる介護サービス量や介護給付費の抑制にもつながるとされています。また、介護予防に積極的に取り組むことで健康寿命（介護を必要としない期間）が延び、高齢者自身もより長く健康でいきいきとした生活を継続することができるようになります。

平成 29 年度から始まった介護予防・生活支援サービス事業では、様々な主体が多様なサービスを提供できるようになり、地域の実情に応じたサービスが提供できるようになりました。本市でも引き続き、サービスの対象者や単価について検討しながら、地域で求められているサービスの提供に努めていきます。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎訪問型サービス（介護予防訪問型サービス、訪問型サービス A（基準緩和）、訪問型サービス B・D（住民主体）、訪問型サービス C（短期集中予防サービス））
- ◎通所型サービス（介護予防通所型サービス、通所型サービス B（住民主体）、通所型サービス C（短期集中予防サービス））
- ◎介護予防ケアマネジメント
- ◎介護予防・生活支援サービス事業の対象者や単価の弾力化

施策 2-1-5：高齢者の住まいに関する支援の充実

高齢となり身体機能や認知機能等が衰えると、住み慣れた自宅であっても、暮らしにくくなります。そのため、バリアフリー化改修等を行い、安心・安全な生活環境を整えることが必要となります。また、自宅での生活が難しい場合には、サービス付き高齢者向け住宅等の選択肢もあります。これらの住まいに関する情報を提供する他、養護老人ホームへの適正な入所を推進する等して、高齢者の住まいを総合的に支えます。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎住宅改修費の支給
- ◎建築物の耐震化等促進事業（家具転倒防止器具取付支援）
- ◎建築物の耐震化等促進事業（不燃化・バリアフリー化改修工事費補助）
- ◎サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームの情報提供（神奈川県と連携した設置状況等の把握・共有）
- ◎サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームへの指導
- ◎養護老人ホーム等への措置
- ◎あんしん賃貸支援事業
- ◎シルバーハウジング（高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業）
- ◎ユニバーサルデザイン推進事業
- ◎WHOエイジフレンドリーシティ・グローバルネットワークへの参加

施策 2-1-6：日常生活への支援

加齢による身体機能や認知機能等の衰えにより、日常生活に少しずつ不便や危険を感じるようになることは少なくありません。それらをそのままにすることが、生活の質の低下や怪我につながることもあります。そのため、電球交換等の小さな手助けや外出支援、閉じこもり支援等、高齢者の状況や希望に応じた生活支援サービスを提供し、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるように支援します。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎生活支援体制整備（協議体の設置・支え合い推進員の配置）（再掲）
- ◎総合事業（訪問型・通所型サービス等）（再掲）
- ◎シルバー人材センター支援（再掲）
- ◎やまとボランティア総合案内所（再掲）
- ◎地域の居場所（再掲）
- ◎福祉用具の貸与・福祉用具購入費の支給
- ◎コミュニティバス運行事業
- ◎地域乗合交通創出支援事業
- ◎高齢者おでかけ支援事業
- ◎福祉車両利用助成事業
- ◎ふれあい収集
- ◎シルバー・ドライブ・チェック
- ◎おひとり様などの終活支援
- ◎こもりびと支援事業
- ◎ふれあいネットワーク事業（再掲）
- やまとボランティアセンター（再掲）
- 訪問理髪サービス
- 車いすの貸出

施策 2-1-7：家族介護支援サービスの充実

介護を必要としていても自宅での生活を希望する高齢者が多くいる中、このような高齢者を支えるのは主に家族です。高齢の配偶者が介護者となることもあり、老老介護が社会問題となっています。また、核家族化が進んだことで、別居の子どもが介護のために通っているケースもあります。介護は身体的・精神的・経済的負担を伴うことから、家族介護者に寄り添い、負担をできる限り軽減することを目的に、様々な家族介護支援サービスを行います。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎紙おむつ支給
- ◎家族介護慰労金支給
- ◎家族介護者教室
- ◎（地域包括支援センター主催）介護者交流会の支援
- ◎公認心理師による認知症個別相談・介護者交流会
- 車いすの貸出（再掲）

施策 2-1-8：高齢者の権利擁護・虐待防止の推進

虐待を受ける高齢者を救うためには、多くの人が高齢者虐待についての理解を深めるとともに、警察や介護保険事業者、医療機関、民生委員・児童委員、自治会等の地域福祉組織等によるネットワークの構築を図ることで、迅速に対象者を保護できる体制を整える必要があります。また、経済的・環境的な理由や介護者による虐待等のやむを得ない事由で在宅生活が困難となった方の支援も行います。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎高齢者虐待に関する普及啓発事業
- ◎高齢者虐待の早期通報・早期対応
- ◎やまと高齢者あんしんネットワーク（再掲）
- ◎緊急一時入所事業
- ◎養護老人ホーム等への措置（再掲）
- ◎消費生活出前講座の実施
- 日常生活自立支援事業：あんしんセンター

施策 2-1-9：成年後見制度の利用促進

認知症等を原因として判断機能が低下した高齢者は、正しい判断が下せずに、不当な契約を結んでしまい、損害を被る可能性もあります。そのようなことを防ぎ、本人に代わって第三者が本人の権利と利益を守る制度が成年後見制度です。大切なことは、判断機能が低下する前に、成年後見制度について理解し、あらかじめ家族等と話し合いをしておくことです。成年後見制度の利用に費用がかかること、手続きが複雑であることから、必要に応じて、費用助成や手続き方法の説明等を行い、制度の利用を促進します。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎成年後見制度に関する普及啓発（成年後見制度講演会・相談会）
- ◎市長申立
- ◎法人後見の積極的な活用／市民後見人の養成・活動支援
- ◎成年後見制度利用支援
- ◎成年後見制度の利用促進（消費者被害防止）

個別目標 2-2 認知症を理解し、認知症の人が安心して暮らせる地域づくりを進めます

《現状》

認知症の人の割合は、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授）によれば、令和 7 年（2025）年には 65 歳以上のうちの 5 人に 1 になると予測されていることから、あらゆる人が、日頃から認知症に向き合い、将来を見据え当事者としての暮らし方について理解を深め、自分自身や身近な人が認知症になったとしても、地域で安心して、希望のある暮らしを続けるための備えをする必要があります。全ての人が、支え合いの心を持つことが、認知症の早期発見や進行を遅らせることにつながっていきます。

本市では、平成 28 年 9 月 15 日に「認知症 1 万人時代に備えるまち やまと」を宣言し、さらに令和 3 年 9 月 29 日は、「大和市認知症 1 万人時代条例」を制定し、認知症の人々に寄り添いながら他自治体に先駆けて認知症施策に取り組んでいます。

《課題》

- ◆ 認知症への関心は低くないものの、自分事として真剣に捉えることは簡単ではありません。
- ◆ 認知機能低下の傾向が見られても、早期に受診せず、医療につながったときには、症状が進行していることがあります。
- ◆ 認知症の人のみならず、家族や同居者などに寄り添う地域を醸成していく必要があります。
- ◆ 認知症の人が安心、安全に外出できる環境づくりが必要です。
- ◆ 認知症になっても住み慣れた地域で安心した生活を継続するためには、地域のあらゆる主体が連携して、見守りや支援を行う必要があります。

《目標》

- ◆ 誰もが認知症になる可能性があることから、認知症の人の視点に立ち、認知症を正しく理解します。
- ◆ 認知機能の低下があった場合に、気後れすることなく医療受診します。
- ◆ 認知症を理解することを通じて、積極的に認知機能低下の予防に関する取組に参加します。
- ◆ 認知症と診断されても、状況に応じた医療や介護サービスを利用しながら、住み慣れた地域で安心して自分らしく生活できます。
- ◆ 認知症の人が安心、安全に外出や社会参加を進めるため、道に迷った際に居場所を確認できる装置やネットワークが活用されます。
- ◆ 市民や介護事業者、医療機関、小売業・金融機関・交通機関等の企業、教育機関などの地域のあらゆる主体が連携して、認知症の人の見守り・支援を行います。
- ◆ 国の認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人や家族の視点を大切にしながら「共生」と「予防」を両輪とする認知症施策を総合的に推進します。

施策 2-2-1：認知症に対する理解促進と本人発信支援【重点施策】

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域における認知症の理解を深める必要があります。また、認知症施策における「共生」とは、「認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる」ことを指すことから、認知症の本人による情報発信等を含め、各種普及・啓発イベントを行い、あらゆる年代に対して正しい知識の普及に努めます。また、認知症への関心が高まった人には、認知症サポーター養成講座の受講を勧め、地域における支援者としての活躍を求めます。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎認知症講演会
- ◎認知症ケアパスの普及
- ◎認知症に関する普及・啓発イベント
- ◎認知症サポーター養成講座・キッズサポーター養成講座（再掲）
- ◎認知症サポーター育成ステップアップ講座（再掲）

施策 2-2-2：認知症予防の取組【重点施策】

認知症を完全に予防することは現代の技術では難しいことから、認知症予防は「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味で使われます。認知症は、適度な運動や生活習慣の改善、社会的孤立の解消等で予防できる可能性が示されており、介護予防とも通じる部分があります。そこで、頭と身体を同時に使うコグニサイズ・コグニバイクを実施する等、高齢者が認知症予防に取り組める環境を整えます。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎認知症予防セミナー（コグニサイズ）
- ◎認知症予防コグニサイズ事業
- ◎コグニバイク設置関連事業
- ◎タブレットを活用した認知機能の検査（再掲）
- ◎通所型サービスC（短期集中予防サービス）（再掲）

施策 2-2-3：早期発見・早期対応に向けた体制の整備【重点施策】

認知症は、早期に発見して医療につながることで、症状の進行を遅らせることができます。また、早期発見によって、本人や家族が認知症を受け入れる時間を持てるとともに、今後の生活についても前もって考えることができます。しかし、認知症を自分事として捉えることができず、認知症に関する情報を十分に得られなかったことで、症状がかなり進行してから、ようやく医療機関を受診するということがあります。そこで、認知症についての不安を感じた時に最初に相談できる場として、認知症総合相談窓口「認知症灯台」を設置し、必要に応じて医療機関等へとつなげています。また、認知症と診断された後も多職種が連携することで、途切れずに介護サービスの提供が行われる体制整備を推進します。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎認知症総合相談窓口「認知症灯台」
- ◎認知症初期集中支援チーム
- ◎認知症コンシェルジュ（認知症地域支援推進員）
- ◎認知症ケアに携わる多職種協働研修
- ◎地域ケア会議の充実（再掲）
- ◎認知症ケアパスの普及（再掲）
- ◎タブレットを活用した認知機能の検査（再掲）

施策 2-2-4：認知症の人や介護者に対する支援【重点施策】

認知症の人が尊厳と希望を持って住み慣れた地域での生活が続けられるよう社会参加の一環としての当事者会や認知症カフェ等の開催を支援するとともに、地域における見守り等のネットワークを構築します。また、認知症の人の介護はそうでない人の介護に比べて負担が大きいと言われることから、家族介護者の負担軽減を目的とした定期的な集いや相談会の開催、行方不明になった際の早期発見への支援等を実施します。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎若年性認知症 本人・家族ミーティング「わすれな草の会」の開催支援
- ◎「チームオレンジ」設置に向けた仕組みの構築
- ◎社会参加活動のための体制整備
- ◎成年後見制度の利用促進（消費者被害防止）（再掲）
- ◎認知症高齢者の虐待防止
- ◎（市・地域包括支援センター主催）認知症カフェ
- ◎（市民主催）認知症カフェ運営費補助事業
- ◎（地域包括支援センター主催）介護者交流会の支援（再掲）
- ◎公認心理師による認知症個別相談・介護者交流会（再掲）
- ◎はいかい高齢者等 SOS ネットワーク
- ◎はいかい高齢者等位置確認支援事業
- ◎はいかい高齢者個人賠償責任保険事業
- ◎グループホーム家賃等助成事業
- ◎地域の見守りと安心できるまちづくりに関する協定（再掲）
- 専門医師によるものわすれ相談・精神保健福祉相談
- 日常生活自立支援事業：あんしんセンター（再掲）

施策 2-2-5：認知症バリアフリーの推進

認知症になっても尊厳と希望を持って住み慣れた地域で安心して生活を続けるためには、認知症高齢者の生活において、あらゆる障壁を減らすことが大切です。特に、日常生活に欠かせない移動や買い物、余暇活動等において認知症高齢者が不安を感じることはないよう、ソフト・ハードの両面から改善する必要があります。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎認知症サポーター養成講座・キッズサポーター養成講座（再掲）
- ◎認知症サポーター育成ステップアップ講座（再掲）
- ◎地域の見守りと安心できるまちづくりに関する協定（再掲）
- ◎成年後見制度の利用促進（消費者被害防止）（再掲）
- ◎はいかい高齢者個人賠償責任保険事業（再掲）

個別目標 2 - 3 在宅医療・介護の連携強化を図ります

《現状》

高齢者が増加することで、医療を必要とする高齢者が増加すると同時に、介護を必要とする高齢者も増加します。そのため、中には医療と介護の両方を必要とする高齢者もあり、今後はこのような高齢者のさらなる増加が見込まれています。また、実態調査結果をみると、今後の生活の場として「自宅」を希望する人が要支援・要介護認定の有無を問わず半数を超えて多いことから、在宅において医療と介護を受けられる体制を整えることが急務となっています。

ところが、令和3年度の厚生労働省の人口動態調査によると、最期を迎える場所は、大和市において「病院・診療所」が67.4%、「自宅」が20.8%となっています。全国では、「病院・診療所」が67.4%と同率であり、「自宅」が17.2%となっているため、「自宅」においては、大和市の方が3.6ポイント高くはなっていますが、実態調査の結果とは乖離しています。

今後、高齢者が最期を迎える場として「自宅」を希望する場合に応じることができるよう、医療と介護が連携して、一体的に行うサービスを充実させる必要があります。

《課題》

- ◆ 団塊の世代が全員後期高齢者となる令和7年やその後訪れる高齢者人口のピークに向けて、医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加が見込まれます。

《目標》

- ◆ 高齢者やその家族が希望する方法で、在宅での生活を支えます。
- ◆ 医療と介護の連携を充実することで、効率的で効果的なサービス提供を行います。
- ◆ 高齢者が自分らしい最期を迎えることができるよう、一体的なサービスを充実します。

施策 2 - 3 - 1：在宅医療・介護の連携強化【重点施策】

高齢者一人ひとりの状況、状態に応じた適切なサービス利用につなげるため、在宅生活を支える医療や介護保険サービスの充実、医療・介護の資源把握、在宅医療・介護連携に関する相談支援、医療・介護関係者の研修、さらには在宅生活を支えるために必要な情報提供等を行います。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎在宅医療・介護連携推進事業
- ◎地域の医療・介護情報の提供
- ◎医療と介護を一体的に行うサービスの充実

個別目標 2 - 4 災害や感染症対策に係る体制を整備します

《現状》

近年の日本では、地震だけでなく、豪雨や台風による風水害が相次いでおり、その被害は各地に大きな爪痕を残しています。線状降水帯という言葉がニュースで耳にするように、狭い範囲に大雨が降り続くことで河川の氾濫や道路の冠水が起こることが増え、まさに異常気象と言えます。

さらに、世界的に感染が広がった新型コロナウイルス感染症は、ワクチンや治療薬の開発が進んだことで、以前に比べ状況が改善しました。令和5年5月に、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したことで、マスクを外して人と会ったり、旅行に出かけたりする等、コロナ禍前の生活へと戻りつつあります。しかしながら、新型コロナウイルス感染症が終息したわけではありません。また、高齢者は様々な感染症で重症化しやすいと言われていたことから、感染症対策を行うことが引き続き重要です。

《課題》

- ◆ 自然災害に対して、平時から防災の備えをしておくことが重要です。
- ◆ 要支援・要介護認定者、障がいのある人等、災害が起きた時に自力での避難が難しい人がいます。
- ◆ 心身の状態によっては、避難所での生活が難しい人がいます。
- ◆ 災害時や緊急時であっても、介護サービスを必要とする人がいます。
- ◆ 新型コロナウイルス感染症は5類感染症に移行しましたが、高齢者が様々な感染症で重症化しやすい状況には変わりありません。
- ◆ 今後も新たな感染症が世界的に広まる可能性があります。

《目標》

- ◆ 災害が起きた時に、すべての人が安全な場所に避難できます。
- ◆ 自治会や民生委員・児童委員などの地域の支援者が協力して、自力での避難が難しい人の避難支援体制を整え、有事の際に活用します。
- ◆ 緊急時においても、安心して介護サービスを受けられる体制が整備されています。
- ◆ 市民が感染症・感染予防の正しい知識を持ち、感染予防のための必要な技術を習得し、必要に応じて活用します。
- ◆ 介護サービス提供事業所等で感染防止対策が徹底されています。
- ◆ 介護サービス提供事業所間で感染防止対策について連携がとれています。
- ◆ 感染症が発生した際に迅速に対応できるよう、平時から備えています。

施策 2-4-1：災害や感染症に対する備えの充実

近年多発している自然災害や感染症の世界的な流行の経験から、介護サービス提供事業者等が平時より各種訓練や物資の備蓄等を行い、有事に備えておくことの関心が高まっています。また、防災・減災対策や感染症対策に関する正しい知識を持つておくことが、命を守ることに繋がります。あわせて、緊急時・災害時にできる限り介護サービスの提供に支障が出ないように、介護サービス提供事業者や関係機関等が連携して、物資の調達・輸送体制などを整え、危機管理能力を高める必要があります。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎緊急時・災害時に備えた対応の周知啓発・研修
- ◎緊急時・災害時に対する調達・輸送体制の整備
- ◎緊急時・災害時の応援体制の構築
- ◎新たな感染症が流行した際の感染防止対策や検査方法、予防接種などについての正しい情報提供
- ◎避難行動要支援者支援制度（再掲）

基本目標3 安心して介護が受けられるまち

個別目標3-1 介護保険制度運営の適正化に取り組みます

《現状》

高齢者、特に後期高齢者の増加に伴い、介護を必要とする人が増加し、介護保険サービスの利用に必要な要支援・要介護認定の認定者数は増加傾向にあります（令和元年度末10,139人→令和4年度末11,127人）。

一方で、要支援・要介護認定を受けた人のうち、18.3%（令和5年4月利用実績）の方が介護保険サービスを利用していません。在宅介護実態調査の結果でも、介護保険サービスを利用していない理由として、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が38.1%と最も多くなっています。また、著しく状態が改善した人が介護保険サービスの利用を継続する等、不必要なサービス利用がされているケースもみられ、残念ながら必ずしも全ての認定申請やサービスの利用が、適正に行われているとは言えない状況があります。そのため、介護給付適正化事業による点検等を行うことで、必要な人には申請や給付が適正にされ、一方で不必要な申請や不適切な給付については削減されるよう努めています。

なお、介護保険料は、介護保険サービスを提供した事業所に給付される介護給付費に基づき設定されることから、介護保険サービスが使われるほど介護給付費は増加し、その財源である介護保険料は上昇することになります。

《課題》

- ◆ 年度ごとに増減する要支援・要介護認定申請・審査件数に柔軟に対応するとともに、申請から認定結果までの処理期間の短縮に努める必要があります。
- ◆ 真に介護保険サービスを必要とする人が、適正な時期に要支援・要介護認定を受けられるように努める必要があります。
- ◆ 適正な介護保険サービスの利用を促進し、要支援・要介護認定者の重度化防止を進め、将来的な介護給付費の伸びを抑えていく必要があります。
- ◆ 不適切な介護保険サービスの利用を削減する必要があります。
- ◆ リハビリテーションを心身機能向上のための機能回復訓練としてだけでなく、利用者の自立や社会参加等につなげていくことが重要です。
- ◆ 一人ひとりの負担能力に応じた適切な保険料率を設定する一方で、滞納者に対する適切な滞納整理等を行い収納率のさらなる向上を図り、財源の安定確保と全ての被保険者にとって公平かつ適正な保険料負担の実現に取り組む必要があります。

《目標》

- ◆ 介護保険サービスを必要とする人の要支援・要介護認定が適正に行われ、迅速性が確保されています。
- ◆ 介護保険サービスを必要とするすべての人が、適切なサービスを利用し、重度化防止が推進されることで、将来的な介護給付費が抑制されています。
- ◆ 介護給付が適正になされることで、利用者負担の公平化が図られています。
- ◆ 機能回復訓練としてのリハビリテーションだけでなく、社会参加や生活の質の向上を目指すリハビリテーションが計画的に利用できる体制が整っています。
- ◆ すべての被保険者にとって公平かつ適正な介護保険料が設定されています。
- ◆ 適切な滞納整理を行うことで、高い収納率が保たれ、公平公正な利用者負担と安定した財源が確保されています。

施策 3-1-1：要支援・要介護の認定の適正化【重点施策】

高齢者の増加に伴い、要支援・要介護認定における新規申請は年々増加傾向にあります。一方で、認定審査件数は年度により増減する更新申請の影響を受けることから、必ずしも高齢者の増加に比例するものではありません。年度ごとに増減する審査件数を予測しながら、必要に応じて認定調査員の増員を行うほか、認定審査会における1合議体あたりの審査件数の見直し等により、速やかに審査結果を通知できるよう迅速化を図ります。それとともに、国の方針に基づき、認定有効期間の延長、認定審査の簡素化、認定調査結果の点検等に取り組み、効率化・適正化を図ります。

また、真に介護保険サービスを必要とする人が、適正な時期に要支援・要介護認定を受けられるように、相談の際、被保険者の状態を適切に把握し、助言する等の対応に努めます。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎認定有効期間の延長
- ◎認定審査会の審査簡素化
- ◎認定調査結果点検
- ◎認定者のサービス利用状況確認
- ◎認定申請相談体制の見直し
- ◎ケアマネジャー等事業者への啓発

施策 3-1-2：介護給付の適正化【重点施策】

利用者に対して公正なサービスの提供を行うため、利用者ごとに適切な介護保険サービスの利用の推進と、不必要なサービスや過剰なサービスの抑制に努めます。また、生活期リハビリテーション対象者へ、重度化防止に資する介護給付を充実することで、将来的な介護給付費、介護保険料の抑制を図り、介護保険制度が持続可能な制度となるよう努めます。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎ケアプラン点検
- ◎福祉用具購入・住宅改修の実態点検
- ◎給付実績の検証
- ◎福祉用具貸与価格の上限設定
- ◎縦覧点検・医療情報との突合
- ◎各種利用者負担軽減措置の審査
- ◎生活期リハビリテーション対象者への重度化防止に向けた取組

施策 3-1-3：公平で安定的な介護保険の運営

介護保険サービスにかかる費用は、利用者負担分（1～3割）と介護給付費負担分（9～7割）に分かれています。利用者負担分は、一人ひとりの負担能力に応じた自己負担割合が決められています。一方、介護給付費負担分については、介護保険料と税金等で賄われています。介護保険サービスを提供するための財源の1つである介護保険料は、確実に徴収が行われる必要があるため、対象者の正確な資格管理、公正かつ適正な賦課・徴収等を行い、介護保険給付費の財源確保に努めます。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎適正な資格管理
- ◎第1号被保険者保険料の賦課・徴収・還付
- ◎制度の周知と趣旨普及に向けた施策の実施
- ◎公費による低所得者への保険料軽減措置
- ◎滞納者に対する滞納整理と給付制限
- ◎保険料の徴収猶予及び減免
- ◎利用者負担割合の決定

個別目標 3-2 介護保険サービスの質の確保・向上、計画的な基盤整備を図ります

《現状》

介護を必要とする高齢者の増加に伴い介護ニーズが増加する中、市内の介護保険サービス提供事業者数も増加傾向にあります。介護保険サービスは、介護を必要とする人が住み慣れた地域での生活を続けるために必要なものであるとともに、自分らしく生きるために必要な支援です。提供事業者の増加を理由に、介護保険サービスの質を低下させることは許されないことから、介護保険サービスの質の確保と向上を図ることは重要です。また、誰もが安心して、必要な時に必要なサービスを利用できるよう、市は将来的な人口動態、介護ニーズを見据え、介護保険サービス基盤の整備を中長期的な目標で計画する必要があります。

また、少子化の進行で生産年齢人口が減少していることや介護事業者の増加により、介護職員の人材確保等への取り組みが引き続き必要です。

加えて、本市では、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯といった、家族からの支援や介護が受けづらい世帯が多いことや、多くの方々が在宅生活を希望しているなど、24時間対応できるサービスや医療と介護に対応できる複合的なサービスのニーズが高い状況です。

《課題》

- ◆ 介護保険サービス利用者の増加に伴い、介護事業者が増加していることから、介護職員の人材確保が大きな課題となっています。
- ◆ 介護保険サービスの質を確保・向上し、安定して提供するためには市町村による事業者に対する支援と指導等が必要です。
- ◆ ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者のみの世帯は増加傾向にあります。
- ◆ 介護が必要になっても在宅生活の継続を希望している人が多くいます（実態調査より、一般高齢者 52.6%、要支援認定者等 76.0%、要介護認定者 63.8%）。
- ◆ 介護を主な理由として過去1年間に退職・転職した家族や親族がいる人は、20人に1人程度となっています（在宅介護実態調査より）。
- ◆ 今後、在宅生活を維持するための限界点の向上を図るため、在宅サービスの拡充が必要です。
- ◆ 特に需要の増加が見込まれる介護保険サービスとして、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「夜間対応型訪問介護」、「訪問介護」、が多くなっています（居宅介護支援事業所を対象に実施した実態調査より）。

《目標》

- ◆ 介護従事者が確保・育成され、業務負担が軽減されることにより、高齢者の多様化する介護ニーズに柔軟に応えられる介護保険サービスが提供されています。
- ◆ 介護保険サービスの質が確保・向上されています。
- ◆ 介護が必要になっても、できるだけ在宅生活が継続できるよう、介護保険サービス基盤が適切に整備されています。

施策 3-2-1：介護従事者の確保と育成【重点施策】

高齢化だけでなく少子化も進行したことで若い世代が減少し、介護従事者が全国的に不足しています。また、介護従事者の不足は、介護についてのネガティブなイメージ（大変、きつい等）が広がったことも影響しています。しかし、高まる介護ニーズに対応するためには、介護従事者の確保や育成が必要不可欠です。この介護従事者の不足の解消に向け、処遇改善や育成支援、職場環境改善等を総合的に行うとともに、介護についてのイメージの改善等を行います。また、介護従事者の負担軽減を目的に、介護ロボットやICTの導入についても前向きに支援を行います。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎介護職員の人材確保
- ◎介護ロボット・ICTの導入支援

施策 3-2-2：介護保険サービスの質の確保・向上

介護保険サービスを必要としている人が、安心して必要なサービスを利用できるよう、介護保険サービス提供事業者を育成または指導したり、介護サービス相談員を派遣したりすることで、介護保険サービスの質を確保・向上に努めます。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎事業者の指定及び指導等
- ◎介護サービス相談員の派遣
- ◎苦情相談
- ◎ケアプラン点検（再掲）
- ◎福祉用具購入・住宅改修の実態点検（再掲）
- ◎給付実績の検証（再掲）

施策 3-2-3：介護保険サービス基盤の整備

要支援・要介護認定者の推計から、今後は、医療ニーズが高い介護度の重い認定者が増加していくことが予測されます。また、介護が必要になっても在宅生活を希望する人が多い一方で、家族からの支援や介護を受けづらいひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が多いことから、医療と介護に対応できる複合的なサービスや24時間対応できるサービスを充実します。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備に関する検討
- ◎看護小規模多機能型居宅介護の整備に関する検討
- ◎地域密着型サービスの市町村域を超えた利用（広域利用）への検討