大和市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第８期） 骨子案

１．計画策定の趣旨

**（１）計画の位置づけ**

Ⅰ　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、介護保険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。

Ⅱ　大和市の計画体系における位置づけ

この計画は、大和市の最上位計画である『健康都市やまと総合計画（2019～2028年度）』及び、福祉分野を横断的につなぐ計画である『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、県等の関連計画との整合を図って策定します。

**（２）計画期間**

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年毎に策定することとされていることから、第８期計画の計画期間は、令和３年度（2021年度）から令和５年度（2023年度）までの３年間とします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| H30 | R1 | R2 | **R3** | **R4** | **R5** | R6 | **R7** | R8 |  | R21 | **R22** | R23 |
| (2018) | (2019) | (2020) | **(2021)** | **(2022)** | **(2023)** | (2024) | **(2025)** | (2026) |  | (2039) | **(2040)** | (2041) |
| **第８期**第７期第９期第14期 |  |  | ⇒ |  |
|  |  |  | 大和市の高齢化率２４％ |  |  |  | 団塊の世代が７５歳以上 |  |  |  | 団塊ジュニア世代が６５歳以上 |  |

２．計画策定の背景

**（１）国の動き**

国は、団塊の世代（1947年～1949年生まれ）が75歳以上となる2025年、さらには団塊ジュニア世代（1971年～1974年生まれ）が65歳以上となり高齢者人口がピークを迎える2040年を見据えるとともに、暮らしや地域の在り方が多様化する中でも一人ひとりが尊重され、様々な方法で社会とつながり、いきいきと暮らすことのできる「地域共生社会」の実現に向け、以下の３つの観点による介護保険制度の見直しと社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備を合わせて一体的な改革に取り組むこととしています。

1. 介護予防・地域づくりの推進（健康寿命の延伸）／「共生」と「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進
2. 地域包括ケアシステムの推進（地域特性等に応じた介護基盤整備、質の高いケアマネジメント）
3. 介護現場の革新（人材確保、生産性の向上）

＜介護保険制度改正の全体像＞



資料：社会保障審議会 介護保険部会（令和元年12月27日）

**（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２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

令和元（2019）年10月１日現在、日本全体の65歳以上の高齢者人口は3,589万人となり、高齢化率は28.4％と、過去最高となっています。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（2025）年には、高齢者人口が3,677万人に達すると見込まれ、令和24（2042）年に3,935万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47（2065）年には38.4％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、平成30年現在、高齢者のいる世帯が48.9％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（1980）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、直近の国勢調査（平成27（2015））年においては、男性 約192 万人、女性 約400 万人、65 歳以上人口に占める割合は男性13.3％、女性21.1％と、男女ともに約10ポイント増加しています。

1. 要介護（要支援）認定

介護保険制度における要介護または要支援の認定を受けた人は、全国で平成29（2017）年度末では628.2 万人となっており、平成20（2008）年度末（452.4 万人）から175.8万人増え、第１号被保険者の18.0％を占めています。また、要介護（要支援）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1.3％、要介護認定を受けた人の割合は2.9％に対し、後期高齢者では要支援認定を受けた人が8.6％、要介護認定を受けた人が23.3％となっています。

介護が必要になった原因は、「認知症」が18.7％で最も多く、次いで「脳血管疾患（脳卒中）」が15.1％、「高齢による衰弱」が13.8％となっています。また、男女別に見ると、男性は「脳血管疾患（脳卒中）」が23.0％、女性は「認知症」が20.5％と、特に多くなっています。

③ 社会参加

60歳以上の方のうち働いているか、またはボランティア活動、地域社会活動（町内会、地域行事など）、趣味や習い事などをしている人の割合は、60歳～69歳では71.9％、70歳以上では47.5％となっており、何らかの社会活動に参加する人は増加傾向にあります。

④ 就労

　　　令和元（2019）年の労働力人口は6,886 万人で、そのうち65～69歳は438 万人、70 歳以上は469 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13.2％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23.7％（令和元年10月1日時点：住民基本台帳）であり、全国平均の28.4％（同時点：総務省「人口統計」）、神奈川県平均の25.3％（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、地方都市よりも急激に上昇することが見込まれており、大和市においても今後、急激な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通りです。

① 人口推計（令和元年度は実績値、令和２年度以降はコーホート要因法による推計値）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 計画 | 第７期計画 | **第８期計画** | 第９期計画 |  | 第14期 |
| 年度 | 令和元年度 | 令和２年度 | 令和３年度 | 令和４年度 | 令和５年度 | 令和６年度 | 令和７年度 | 令和８年度 |  | 令和22年度 |
| (2019年度) | (2020年度) | (2021年度) | (2022年度) | (2023年度) | (2024年度) | (2025年度) | (2026年度) | (2040年度) |
| 人　口 | 総人口 | 238,743 | 239,712 | 240,604 | 241,416 | 242,145 | 242,793 | 243,364 | 243,860 | ⇒ | 243,975 |
| 高齢者人口 | **56,695** | **57,331** | **57,837** | **58,191** | **58,632** | **59,009** | **59,462** | **59,829** | ⇒ | **72,186** |
| *高齢化率* | *23.7%* | *23.9%* | *24.0%* | *24.1%* | *24.2%* | *24.3%* | *24.4%* | *24.5%* | ⇒ | *29.6%* |
| 0～39歳 | 97,032 | 96,626 | 96,349 | 96,086 | 95,906 | 95,727 | 95,685 | 95,743 | ⇒ | 93,961 |
| 40～64歳 | 85,016 | 85,755 | 86,418 | 87,139 | 87,607 | 88,057 | 88,217 | 88,288 | ⇒ | 77,828 |
| 65～74歳 | 28,018 | 27,862 | 27,839 | 26,556 | 25,460 | 24,407 | 23,778 | 23,511 | ⇒ | 36,268 |
| 75歳以上 | 28,677 | 29,469 | 29,998 | 31,635 | 33,172 | 34,602 | 35,684 | 36,318 | ⇒ | 35,918 |
| 要支援・要介護認定者 | 認定者数 | **10,190**  | **10,817**  | **11,322** | **11,855** | **12,377** | **12,844** | **13,254** | **13,621** | ⇒ | **15,887** |
|  | ２号被保険者 | 301  | 307  | 310 | 312 | 313 | 314 | 316 | 317 | ⇒ | 278 |
| １号被保険者 | 9,889  | 10,510  | 11,012 | 11,543 | 12,064 | 12,530 | 12,938 | 13,304 | ⇒ | 15,609 |
| １号認定率 | *17.4%* | *18.3%* | *19.0%* | *19.8%* | *20.6%* | *21.2%* | *21.8%* | *22.2%* | ⇒ | *21.6％* |
| 要支援１ | 1,334 | 1,339 | 1,390 | 1,453 | 1,512 | 1,562 | 1,600 | 1,621 | ⇒ | 1,702 |
| 要支援２ | 1,508 | 1,580 | 1,647 | 1,720 | 1,791 | 1,855 | 1,901 | 1,936 | ⇒ | 2,082 |
| 要介護１ | 2,189 | 2,293 | 2,397 | 2,508 | 2,619 | 2,716 | 2,799 | 2,867 | ⇒ | 3,269 |
| 要介護２ | 1,825 | 2,028 | 2,129 | 2,231 | 2,331 | 2,421 | 2,503 | 2,581 | ⇒ | 3,082 |
| 要介護３ | 1,283 | 1,327 | 1,394 | 1,463 | 1,532 | 1,594 | 1,654 | 1,717 | ⇒ | 2,128 |
| 要介護４ | 1,179 | 1,265 | 1,331 | 1,396 | 1,460 | 1,518 | 1,579 | 1,639 | ⇒ | 2,073 |
| 要介護５ | 872 | 985 | 1,034 | 1,084 | 1,132 | 1,178 | 1,218 | 1,260 | ⇒ | 1,551 |

＊各年度10月１日時点



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



＊各年度10月１日時点

③ 要介護（要支援）認定状況の推移

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
| 前期高齢者（75歳未満） | 認定者数（人） | 1,348 | 1,421 | 1,417 | 1,421 | 1,365 |
| 対象者数（人） | 30,461 | 30,244 | 29,759 | 28,855 | 28,018 |
| *認定割合（％）* | *4.4* | *4.7* | *4.8* | *4.9* | *4.9* |
| 後期高齢者（75歳以上） | 認定者数（人） | 6,801 | 7,223 | 7,720 | 8,184 | 8,524 |
| 対象者数（人） | 22,327 | 24,035 | 25,597 | 27,241 | 28,677 |
| *認定割合（％）* | *30.5* | *30.1* | *30.2* | *30.0* | *29.7* |

＊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７年度 | 平成12年度 | 平成17年度 | 平成22年度 | 平成27年度 |
| 人口　（人） | 203,933 | 212,761 | 221,220 | 228,186 | 232,922 |
| 世帯数（世帯） | 77,383 | 84,382 | 91,001 | 97,244 | 102,020 |
| 世帯人員（人） | 2.64 | 2.52 | 2.43 | 2.35 | 2.28 |

⑤ 要介護（要支援）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　　 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
| 認知症高齢者数（人） | 2,324 | 2,486 | 2,681 | 2,846 | 2,986 |

＊要介護（要支援）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８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２年２月13日～令和２年４月５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 | 3,272 | 65.4％ |
| 市独自 | 3,356 | 67.1％ |
| Ｂ）要支援認定者等 | 2,000 | 国モデル | 1,350 | 67.5％ |
| 市独自 | 1,387 | 69.4％ |
| Ｃ）要介護認定者 | 2,500 | 国モデル | 1,120 | 44.8％ |
| 市独自 | 1,334 | 53.4％ |
| Ｄ）介護保険サービス供給量調査 | 136 | 85 | 62.5％ |
| Ｅ）居宅介護支援事業所調査 | 55 | 48 | 87.3％ |

**＊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２年1月1日現在）

　 Ａ：要支援・要介護の認定を受けていない満65歳以上の市民から無作為抽出

　　　 Ｂ：要支援認定を受けている大和市介護保険被保険者から無作為抽出

　　　 Ｃ：要介護認定を受けている大和市介護保険被保険者から無作為抽出

　　　 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）

　　　 Ｅ：市内居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター（法人ごと）

以下に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。

*＊平成29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に、マークを付記しています。*

　　【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） | 40.4％ |
| ２位 子と同居　 | 34.4％ |
| ３位 ひとり暮らし | 17.4％ |

■要支援認定者等

|  |  |
| --- | --- |
| １位　子と同居　 | 33.4％ |
| ２位 ひとり暮らし　 | 33.2％ |
| ３位 夫婦二人暮らし（配偶者は65歳以上） | 28.2％ |

■要介護認定者

|  |  |
| --- | --- |
| １位 子と同居 | 47.0％ |
| ２位 夫婦二人暮らし（配偶者は65歳以上） | 27.6％ |
| ３位 ひとり暮らし | 15.7％ |

【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 電球交換などの簡単な補修作業 | 39.5％(↑ 14.3㌽) |
| ２位 家具の移動 | 37.0％(↑ 9.6㌽) |
| ３位 草むしり等庭の手入れ | 30.9％ |

■要支援認定者等

|  |  |
| --- | --- |
| １位 電球交換などの簡単な補修作業 | 56.8％(↑ 6.3㌽) |
| ２位 家具の移動 | 51.6％(↑ 9.8㌽) |
| ３位 布団干し | 49.2％ |

　　【介護保険料の負担感】

■一般高齢者

|  |  |
| --- | --- |
| １位 やや負担に感じる | 44.3％ |
| ２位 負担に感じる | 31.3％ |
| ３位 あまり負担に感じない | 16.4％ |

■要支援認定者等

|  |  |
| --- | --- |
| １位 やや負担に感じる | 43.7％(↑ 5.3㌽) |
| ２位 負担に感じる | 23.6％(↓ 7.5㌽) |
| ３位 あまり負担に感じない | 21.4％(↑ 5.3㌽) |

■要介護認定者

|  |  |
| --- | --- |
| １位 やや負担に感じる | 40.1％ |
| ２位 負担に感じる | 28.9％ |
| ３位 あまり負担に感じない | 19.3％ |

　　【介護保険料と介護保険サービスの在り方】

■一般高齢者

|  |  |
| --- | --- |
| １位 わからない | 32.4％ |
| ２位 保険料も介護保険サービスも現状のままでよい | 25.4％ |
| ３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 | 24.3％ |

■要支援認定者等

|  |  |
| --- | --- |
| １位 保険料も介護保険サービスも現状のままでよい | 46.3％ |
| 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 | 24.8％ |
| ３位 保険料は高くても、介護保険サービスの充実を望む | 14.7％ |

■要介護認定者

|  |  |
| --- | --- |
| １位 保険料も介護保険サービスも現状のままでよい | 55.2％ |
| 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 | 18.3％ |
| ３位 保険料は高くても、介護保険サービスの充実を望む | 15.0％ |

※要支援認定者等・要介護認定者の調査においては、今回「わからない」という選択肢は削除

【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 | 39.7％(↑ 7.5㌽) |
| ２位 特別養護老人ホームなどの入所施設の増設 | 28.9％ |
| ３位 自宅で生活を続けるための介護保険サービスの種類の拡大 | 23.0％(↑10.0㌽) |

■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 | 43.6％(↑ 7.9㌽) |
| ２位 特別養護老人ホームなどの入所施設の増設 | 40.7％ |
| ３位 介護保険サービスを担う人材の資質の向上 | 25.6％ |

　　【今後の住まいの意向】

■一般高齢者

|  |  |
| --- | --- |
| １位 自宅 | 52.1％ |
| ２位 高齢者用の施設等 | 29.8％ |

※一般高齢者については、今回“介護が必要になったら”という前提を付記

■要支援認定者等

|  |  |
| --- | --- |
| １位 自宅 | 76.1％ |
| ２位 高齢者用の施設等 | 14.1％ |

　　　■要介護認定者

|  |  |
| --- | --- |
| １位 自宅 | 64.6％ |
| ２位 高齢者用の施設等 | 25.2％ |

　　【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・早期治療の仕組みづくり | 69.6％ |
| ２位 グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備 | 38.7％(↑12.1㌽) |
| ３位 認知症の人やその家族の声を反映した取り組み | 34.0％ |

■要支援認定者等

|  |  |
| --- | --- |
| １位 早期発見・早期治療の仕組みづくり | 67.3％(↑ 5.2㌽) |
| ２位 グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備 | 25.5％ |
| ２位 かかりつけ医に対する周知 | 25.5％(↓ 5.4㌽) |

■要介護認定者

|  |  |
| --- | --- |
| １位 早期発見・早期治療の仕組みづくり | 60.7％ |
| ２位 グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備 | 38.4％ |
| ３位 認知症の人やその家族の声を反映した取り組み | 31.1％ |

■居宅介護支援事業所

|  |  |
| --- | --- |
| １位 早期発見・早期治療の仕組みづくり | 56.3％ |
| １位 認知症の人やその家族の声を反映した取り組み | 56.3％ |
| ３位 かかりつけ医に対する周知 | 50.0％ |

　　【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 | 35.1％(↑ 5.1㌽) |
| ２位 やや負担と感じる | 26.5％(↓ 5.4㌽) |
| ３位 負担とは感じない | 17.7％(↑ 5.1㌽) |

■要介護認定者

|  |  |
| --- | --- |
| １位 やや負担と感じる | 37.9％ |
| ２位 あまり負担とは感じない | 25.1％ |
| ３位 負担と感じる | 21.6％ |

　　【介護保険サービスの満足度】

■要支援認定者等

|  |  |
| --- | --- |
| １位 まあ満足 | 45.4％ |
| ２位 満足 | 22.9％ |
| ３位 どちらともいえない | 17.9％ |

■要介護認定者

|  |  |
| --- | --- |
| １位 まあ満足 | 50.6％ |
| ２位 満足 | 18.1％ |
| ３位 どちらともいえない | 17.3％ |

　　【行っている介護】

■要支援認定者等

|  |  |
| --- | --- |
| １位 その他の家事（掃除、洗濯、買い物等） | 67.2％ |
| ２位 外出の付き添い、送迎等 | 55.0％ |
| ３位 食事の準備（調理等） | 44.7％ |

■要介護認定者

|  |  |
| --- | --- |
| １位 その他の家事（掃除、洗濯、買い物等） | 62.5％ |
| ２位 食事の準備（調理等） | 57.9％ |
| ２位 金銭管理や生活面に必要な諸手続き | 57.9％ |

　　【不安に感じる介護】

■要支援認定者等

|  |  |
| --- | --- |
| １位 外出の付き添い、送迎等 | 35.3％ |
| ２位 その他の家事（掃除、洗濯、買い物等） | 29.8％ |
| ３位 食事の準備（調理等） | 23.4％ |

■要介護認定者

|  |  |
| --- | --- |
| １位 外出の付き添い、送迎等 | 25.5％ |
| ２位 認知症状への対応 | 23.9％(↓ 6.1㌽) |
| ３位 金銭管理や生活面に必要な諸手続き | 21.1％ |

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

大和市では、「人（市民）」はもちろんのこと、人々の暮らしと活動を支える場としての「まち」、人と人とを結び支えあうコミュニティとしての「社会」の３つすべてを良好な状態 ≪健康≫ にできたとき、市民に幸せな生活をもたらす理想的な都市になると考え、『健康都市やまと総合計画』において「人」「まち」「社会」の３つの健康領域を掲げました。今後もこの３つの“健康”の連携を深め、成熟させていくことにより、新しい時代の中でも持続可能で、子どもから高齢の方まですべての世代が、健やかで康らかな生活を実感できる「健康都市 やまと」の実現を目指しています。

『高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画』は、この３つの健康領域のうち、“人の健康（※）”の【いつまでも元気でいられるまち】と【一人ひとりがささえの手を実感できるまち】の２つの基本目標を実現するための部門別計画として位置づけられます。

今回の第８期計画の基本理念は、『健康都市やまと総合計画（2019～2028年度）』の人の健康の実現に向け、心身ともに健康な高齢の人、そして何らかの支援を必要とする高齢の人も、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よう、【一人ひとりが自分らしくいきいきと暮らせるまち】とします。

※人の健康：心身ともに健康な人、そして何らかの支援を必要とする人も、誰もが年齢に関わりなく、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ようにしていく領域

**（２）基本目標**

第８期計画は、本市の最上位計画である『健康都市やまと総合計画（2019～2028年度）』を具現化するための、高齢福祉分野の個別計画として策定します。そこで、『健康都市やまと総合計画（2019～2028年度）』の基本目標のうち、【いつまでも元気でいられるまち】と【一人ひとりがささえの手を実感できるまち】を本計画の基本目標に位置付けます。

基本目標１　いつまでも元気でいられるまち

人はいくつになっても仕事や地域活動などの活躍の場で役割を担い、それを果たすことで、自分らしさを保ち、いきいきと輝くことができます。その一方で年齢を重ねることにより、身体機能や認知機能の低下が生じてきます。

今後、本市においても高齢化がますます進展することから、地域共生社会の実現に向け、より多くの人が活躍してもらう機会の充実や活動の支援を図るとともに、健康の維持・増進を図るため、介護予防の推進、各種様々な検診、感染症対策等を行い、「いつまでも元気でいられるまち」づくりを推進します。

基本目標２　一人ひとりがささえの手を実感できるまち

支援・介護を必要とする人の割合は75歳から大きく上昇します。団塊の世代が75歳以上となる2025年は目前であり、今後さらに要支援・要介護認定者の増加が見込まれます。このような状況に対応するため、お互いにささえあい、誰もが必要とする医療や介護サービスを受けることができるように計画的に体制の整備を進め、地域共生社会の実現に向け、「一人ひとりがささえの手を実感できるまち」づくりを推進します。

＜第８期計画の基本目標と個別目標＞

基本目標１　いつまで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

個別目標１－２　健康づくり・介護予防に取り組みます

基本目標２　一人ひとりがささえの手を実感できるまち

個別目標２－１　お互いにささえ合い、安心して暮らせる環境づくりを進めます

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

個別目標２－３　権利が守られる環境を整備します

個別目標２－４　在宅医療・介護の連携強化を図ります

個別目標２－５　地域共生社会の実現に取り組みます

個別目標２－６　介護保険制度運営の適正化に取り組みます（認定・給付・費用負担）

個別目標２－７　介護保険サービスの質の確保・向上、量の確保・充実を図ります

個別目標２－８　災害や感染症対策に係る体制を整備します

４．施策の展開

**基本目標１**　いつまで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≫**

　　　　　少子化、核家族化とともに高齢化が進み、大和市における高齢化率は、平成25年に“超高齢社会”に値する21％を超え、令和元年10月１日時点では23.7％に達し、今後も増加し続ける見込みです。約４人に１人が高齢者という現状の中、高齢者がいきいきと過ごせる場として、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）”があるほか、様々な通いの場として“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、地域住民同士の支え合い活動を進める仕組みづくり（生活支援体制整備）に取り組んでいます。

**≪課題≫**

　　　　・“高齢者”には“支える側の人材”としての活躍が期待され、地域住民同士がお互いに支え合う地域をつくるのために、高齢者が培ってきた経験や知識を活かし、皆が生きがいを感じながら、いきいきと活躍できる機会を増やしていくことが必要です。

　　　　・協議体による地域の支え合い活動を広げていく中で、就労的活動の支援という視点を持ったコーディネートが求められています

**≪目標≫**

　　　　　・身近なところに自分らしく過ごせる居場所があり、生きがいを感じながらいきいきと生活することに加え、多くの高齢者が“支えられる側”でなく“支える側”として活躍し、お互いに支え合っている。

■施策１－１－１：高齢者が活躍できる場や機会の提供

地域には、様々な経験や技術、知識を持ち、働くことや趣味などに意欲的で、健康意識が高い活発な高齢者が多く暮らしています。このような高齢者が、自分の持っている能力を発揮して、支援を必要としている地域住民を支える人材として活躍し、生きがいや張り合いを持って生活を送れるように様々な共助の仕組み、環境を整備していきます。

**【具体的な事業・取組／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・生活支援コーディネーターの配置）

◎シルバー人材センター支援　　　　　　　　◎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

◎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（市社協）

○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

ひまわりサロンやミニサロンをはじめ、高齢者が身近な場所で気軽に参加できる通いの場の周知に努め、地域の中にある人とのつながりの場への参加を促すことで、居場所づくりや生きがいづくり、介護予防に取り組むことができるよう努めます。

**【具体的な事業・取組／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

◎老人クラブ育成支援　　　　　　　　◎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ぁく制度

◎やまと生涯学習出前講座「どこでも講座」

◎ご近所のお茶飲み会「茶OH！（ちゃお）」

◎ひまわりサロン

◎（再掲）ふれあいネットワーク事業

個別目標１－２　健康づくり、介護予防に取り組みます

**≪現状≫**

心身の健康を保ち、自立した生活を送るためには一人ひとりの健康状態に合った生活スタイルの確立が必要です。当計画策定のための実態調査結果（一般高齢者）によれば、約８割の一般高齢者が何らかの病気で治療中あるいは後遺症があると回答しており、持病のある方は病気の管理をしながら健康づくりや介護予防に取り組むことが重要です。

また、令和2年度より高齢者の特性に応じて保健事業と介護予防を一体的に実施していくための制度が整備され、健康寿命の延伸を目指し取組を開始しました。

**≪課題≫**

・高齢者一人ひとりが自分の体の状態を知り、必要なセルフケアを行うことが大切です。そのためには日ごろの検診、定期的な健康診査を受けて、その結果によって必要な保健事業や介護予防サービスなどを活用することが必要です。

・多様化する高齢者のニーズに対応するため、保健事業のさらなる充実や、介護保険事業者、ＮＰＯ法人、地域福祉組織等が各役割に基づき支援する仕組みづくりが必要です。

・多くの人が身近な場所で気軽に、必要な保健事業や介護予防サービスを活用するには、医療専門職による地域に根差した支援の提供が必要です。

**≪目標≫**

・高齢者が個々人の状況に応じた健康を維持・増進できるよう、自分自身の身体状況を把握し、それに見合った適切な行動をとること。

・多様なニーズに対応した保健事業や介護予防・生活支援サービスを通じ、高齢者自身が自立した生活を送っている。

■施策１－２－１：健康診査・各種検診等の推進

大和市医師会をはじめとする関係機関と連携し、健康診査やがん検診等の各種検診を実施するとともに、感染症予防に努めます。

**【具体的な事業・取組／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

◎感染症対策（予防接種）

　■施策１－２－２：各種健康づくり事業の推進

高齢者の介護・医療・健診等の情報を活用し、心身の健康状態の特性に合わせた保健事業と介護予防の一体的な実施を推進していきます。また、大和市健康普及員や大和市食生活改善推進員等と連携し、生活の場に根差した事業を実施します。

**【具体的な事業・取組／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　　　　　　◎特定保健指導

◎保健師・管理栄養士等の訪問指導　　◎保健事業と介護予防の一体的実施

◎（再掲）成人歯科保健　　 　◎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員の活動 　◎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 　◎熱中症対策

◎受動喫煙防止の取組 　　　○専門医師による精神保健福祉相談（県）

■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

高齢者に元気なうちから介護予防に興味を持ってもらうように、医療専門職が暮らしなれた地域へ出向き、積極的に働きかけを行います。また、より多くの高齢者が楽しみながら気軽に介護予防に取り組めるよう、セミナー等の情報提供の機会の確保や、「やまといきいき健康体操」の普及、公園の健康遊具の活用等を推進するとともに、地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を推進していきます。これらの一般介護予防事業を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、健康寿命の延伸を目指します。

また、PDCAサイクルに沿って定期的な事業評価を実施することにより、適切な方法で高い質のサービスを提供できるよう努めます。

**【具体的な事業・取組／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）

◎健康遊具設置事業

◎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

◎（再掲）保健事業と介護予防の一体的実施

**※認知症予防に関する一般介護予防事業については個別目標２－２に記載**

◎認知症講演会　　　　　　　　　　　◎認知症に関する普及・啓発イベント

◎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

◎認知症総合相談窓口「認知症灯台」

**基本目標２**　一人ひとりがささえの手を実感できるまち

個別目標２－１ お互いにささえ合い、安心して暮らせる環境づくりを進めます

**≪現状≫**

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加する中、当計画策定のための実態調査において、市によるひとり暮らし高齢者に対する見守り支援を望む回答が多くありました。一方、今後の生活場所として望まれているのは身体状況問わず「自宅」が５割以上を占めていることから、在宅で見守られながら暮らしたいという傾向があります。

また、同実態調査では、日常生活（家事や移動など）で困りごとが「ある」と答えている人は、一般高齢者で約２割、要支援認定者では約７割となっています。具体的な困りごととしては、一般高齢者が力仕事や高所作業などを挙げ、要支援認定者ではさらに布団干しや買い物などの日常生活に関わる項目を挙げています。加えて、これらの支援を受けるにあたり、６割以上が「有償（100円～1,000円程度）」でも良いという結果となっています。一方、支援を行う側としては約４割が「無償」で行うとしています。

**≪課題≫**

・今後も増加する高齢者が、自宅や住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするためには、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。

・健康や介護の問題以外にも高齢者が抱える困りごとは多く、それぞれのニーズに対し、多種多様でかつ適切な支援を行う必要があります。

・地域における支え合い活動やボランティアを実施する際は、有償・無償など地域の実情に合わせて検討する必要があります。

**≪目標≫**

　　　　　・住み慣れた地域で、高齢者が安心して暮らすことができ、困りごとを一人で抱え込まず、地域の力を得て、お互いに協力し、助け合いながら解決している。

■施策２－１－１：地域における見守り体制・ネットワークの構築

高齢化が進み、介護を必要とする高齢者の増加が懸念されている中で、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加も問題となっています。このような世帯の高齢者は、近くに手助けをしてくれる人が常にいるとは限らないため、日常的、もしくは緊急時の支援を必要とするケースもあります。そのため、このような高齢者への見守りや緊急時に対応できるネットワークの構築に努めます。

**【具体的な事業・取組／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　　◎（再掲）敬老祝品支給事業

◎地域の見守りと安心できるまちづくりに関する協定

◎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

◎（再掲）ふれあいネットワーク事業

■施策２－１－２：地域包括支援センターの機能強化

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続していくためには、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地域包括ケアシステムをより推進していく必要があります。そのため、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行う地域ケア会議の運営を充実させるとともに、地域包括支援センターの機能の強化に努めます。

**【具体的な事業・取組／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２－１－３：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

高齢化率の上昇に伴い、支援を必要とする高齢者の増加が懸念される中、特に介護予防の重要性が認識されています。介護を必要としない時期から運動機能や認知機能などの低下を予防する取組を行い、健康を保ち、いきいきとした生活を継続することで、介護を必要としない状態を維持し、将来的な介護保険サービスの必要量や介護保険料の抑制につなげることが求められています。

そこで、平成29年度から、それまでの介護予防事業に、予防給付の訪問介護と通所介護を加えた総合事業を実施しています。今後は、対象者や単価について、国の基準を勘案しつつ、市の実情に沿った総合事業を推進していきます。

**【具体的な事業・取組／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Ａ（基準緩和）、

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　　　　◎総合事業の対象者や単価の弾力化

■施策２－１－４：高齢者の住まいに関する支援の充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、生活環境を整えるための住宅改修や要介護状態になっても安心して暮らせるサービス付き高齢者向け住宅等への住み替えのための情報提供のほか、養護老人ホームへの適正な入所検討など、高齢者の居住環境の充実のための支援を行います。

**【具体的な事業・取組／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）

◎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（◎養護老人ホームの建替え支援事業）

◎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２－１－５：日常生活への支援

高齢化の進行に伴い、介護を必要とする高齢者が増加していることはもちろん、介護は必要としなくても日常的に支援を必要とするひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯も増加しています。そのため、それぞれの状況に応じた様々な生活支援サービスの提供に努め、負担軽減を図ります。

**【具体的な事業・取組／その他の事業】**

◎（再掲）生活支援体制整備　　　◎（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　　　　　　　　　◎福祉用具の貸与・福祉用具購入費の支給

◎地域乗合交通創出支援事業　　　　　　　◎コミュニティバス運行事業

◎高齢者おでかけ支援事業　　　　　　　　◎福祉車両助成事業

◎ふれあい収集　　　　　　　　　　　　 ◎シルバー・ドライブ・チェック

◎（再掲）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（市社協）

○訪問理髪サービス（市社協）　　 ○車いすの貸出（市社協）

■施策２－１－６：家族介護支援サービスの充実

介護を必要とする高齢者の増加により、家族介護者も増加しています。そのような状況において、家族介護者の高齢化、いわゆる老老介護が問題となっています。高齢者が慣れ親しんだ自宅での生活を続けることができるよう、介護保険制度によるサービス環境の充実のみならず、市の事業として、介護による家族の身体的・精神的・経済的負担を軽減することを目的とした家族介護者の交流の場や介護用品の支給事業など、家族介護者への支援事業を充実します。

**【具体的な事業・取組／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・臨床心理士による認知症個別相談・介護者交流会

○（再掲）車いすの貸出（市社協）

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≫**

国の統計によると、令和２年では高齢者の約17.2～18.0％が認知症であるという推計が示されており、令和２年10月時点の市の高齢者人口で換算すると、約１万人が認知症であるということになります（介護保険の認定を受けている人のうち、日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者の方は2,986人）。また、当計画策定のための実態調査では、一般高齢者、要支援認定者等、要介護認定者及び居宅介護支援事業所、いずれの調査においても、市が重点を置くべき認知症対策は「早期発見・早期診療の仕組みづくり」が半数以上で最も多くなっています。

一方、認知症によるはいかい高齢者登録者数、はいかいによる捜索件数はともに増加しています。認知症の人とその家族が安心して暮らせる地域づくりのため、「地域の見守りと安心できるまちづくりに関する協定」の締結を進めるとともに、認知症サポーターの養成に取り組んでいます。

**≪課題≫**

・認知症への理解は得られてきているものの、自分のこととして捉えることは難しい病気です。そのため、認知症を発症しても初期治療を受けずに病状が進行してしまう人が少なからずいることから、更に認知症への理解を深めていく必要があります。

・認知症の高齢者等が住み慣れた地域で希望を持って生活を続けるためには、市民や福祉組織、介護事業者、医療機関、小売業・金融機関・交通機関等の企業、学校教育等との連携を一層強め、見守り・支援を強化する必要があります。そのため、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することが求められています。

**≪目標≫**

・誰もが認知症を理解し、気軽に相談することができる。

・予防の取組をはじめ、容態に合った医療や介護等のサービスを利用しながら、住み慣れた地域で周囲や地域の理解と協力のもと、安心して自分らしく生活することができている。

■施策２－２－１：認知症に対する理解促進と本人発信支援

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症に対する偏見をなくし、理解を促進するため、地域で暮らす認知症の本人とともに、あらゆる世代への正しい知識の普及啓発を進めます。

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」という意味で、住民の理解を深めるための普及・啓発を推進します。

**【具体的な事業・取組／その他の事業】**

◎（再掲）認知症講演会　　　　　　　　　　　◎認知症ケアパス

◎（再掲）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）認知症に関する普及・啓発イベント

■施策２－２－２：認知症予防の取組

運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、市の関係部署とも連携して高齢者が身近に通える場を拡充する等、予防に資する活動を推進していきます。「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」という意味であり、正しい知識と理解に基づいた取組を行っていきます。

**【具体的な事業・取組／その他の事業】**

◎（再掲）認知症予防セミナー（コグニサイズ）

◎（再掲）認知症予防コグニサイズ事業

◎（再掲）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）生活習慣病重症化予防・低栄養防止等の訪問活動

　　　 　■施策２－２－３：早期発見・早期対応に向けた体制の整備

本人自身、または周囲が早く気づいて早期対応できるよう情報提供を行うとともに、認知症と診断された後も、本人の意思や価値観が尊重され、有する力を最大限に生かしながら、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域包括支援センター、かかりつけ医や認知症専門医療機関等の医療、介護、福祉の関係者、市の関係部署等との連携を強化し、早期発見、早期対応に努め、途切れないサービスの提供が行われる体制整備を推進していきます。

**【具体的な事業・取組／その他の事業】**

◎認知症総合相談窓口「認知症灯台」　　　◎（再掲）認知症ケアパスの普及

◎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（認知症ライフサポート研修）

◎（再掲）地域ケア会議の充実　　　　　　◎認知症簡易チェックシステム

◎（再掲）タブレットを活用した認知機能の検査

■施策２－２－４：認知症の人や介護者に対する支援

認知症の人が尊厳と希望を持って住み慣れた地域や家庭で安心して暮らし続けられるよう、社会参加活動のための体制整備や生活支援に関する活動の支援等を進めていきます。また、家族等の介護者の負担軽減が図れるよう、定期的な集いや相談会の開催、地域での見守り活動の促進、行方不明者になった際の早期発見対策、権利擁護事業の推進を図ります。

**【具体的な事業・取組／その他の事業】**

◎若年性認知症当事者「わすれな草の会」の開催支援

◎「チームオレンジ」設置にむけた仕組みの構築　　◎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）　　　◎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　◎認知症の人と家族の会との連携

◎（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）介護者教室、介護者交流会の支援

◎公認心理師・臨床心理士による認知症相談・介護者交流会

◎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

◎（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

○専門医師によるものわすれ相談・精神保健福祉相談（県）

○日常生活自立支援事業：あんしんセンター（市社協）

　■施策２－２－５：認知症バリアフリーの推進

認知症であってもなくても尊厳と希望を持って、地域で安心して暮らせるよう、移動や消費活動といった日常生活における接遇などのソフト面や、建築物などのハード面について、利用しやすい改善や工夫を推進し障壁を減らしていく認知症バリアフリー社会の実現のための取組を官民連携して推進します。

**【具体的な事業・取組／その他の事業】**

◎経済産業省「認知症共生に向けた製品サービス効果検証事業」

◎厚生労働省「認知症に関する官民連携プラットホームの普及に向けた調査研究」

◎（再掲）認知症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）はいかい高齢者個人賠償責任保険事業

◎（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

◎（再掲）成年後見制度の利用促進

　　　　　■施策２－２－６：研究開発・産業促進・国際展開

　　　　　　　国では、認知症に関する様々な研究開発が進められており、その一つである産業界の認知症に関する取組の機運を高め、官民連携・イノベーションの創出・社会実装を推進するための取組に協力します。

**【具体的な事業・取組／その他の事業】**

◎（再掲）経済産業省「認知症共生に向けた製品サービス効果検証事業」

　　　　　　　　◎（再掲）厚生労働省「認知症に関する官民連携プラットホームの普及に向けた調査研究」

個別目標２－３　権利が守られる環境を整備します

**≪現状≫**

　　　　全国的に、養護者による高齢者虐待が増加しています。特に、認知症高齢者に対するネグレクトや金銭搾取が増えており、在宅生活が困難になる人も増えています。

一方、本人に代わって金銭管理や契約行為を行う成年後見制度の普及・啓発も進み、平成29年３月に、国において「成年後見制度利用促進基本計画」が策定され、都道府県や市町村においても、権利擁護に関する取組が活発化しています。

**≪課題≫**

・被虐待者が第三者に虐待されている事実を訴えることはとても難しいことから、いつでも柔軟かつ迅速に対象者を保護できるよう体制を強化する必要があります。

・成年後見制度の仕組み、手続等への理解を深め、制度の利用を促進することが求められています。

**≪目標≫**

　　・高齢者虐待を未然に防ぎ、通報や相談に対して迅速かつ適切に対応することができている。

・成年後見制度が適切に活用されている。

■施策２－３－１：高齢者の権利擁護・虐待防止の推進

高齢者虐待の防止の取組を強化するために、虐待防止の普及・啓発を図るとともに、警察、介護保険事業者、医療機関、民生委員児童委員、自治会を始めとする地域福祉組織等の関係機関からなるネットワークの構築を図ります。また、経済的、環境的な理由、又は介護者による虐待など、やむを得ない事由により在宅で生活することが困難となった場合の生活の場の確保にも努めます。

**【具体的な事業・取組／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　　◎緊急一時入所事業

◎（再掲）養護老人ホーム等への措置（◎養護老人ホームの建替え支援事業）

◎消費生活出前講座の実施

○（再掲）日常生活自立支援事業：あんしんセンター（市社協）

　■施策２－３－２：成年後見制度の利用促進

　　　成年後見制度の趣旨や手続に関する理解が広がり、制度が適切に利用されるよう周知普及を図ります。また、成年後見制度を利用する際に生じる費用を支払うことが困難な人に対して費用助成を行うことや、申立を行う親族がいないために制度の利用ができない人に対し市長申立を行います。

**【具体的な事業・取組／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）

◎成年後見制度利用支援　　　　　　　　◎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

○成年後見制度講演会・相談会（市社協）

個別目標２－４　在宅医療・介護の連携強化を図ります

**≪現状≫**

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域において自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるためには、地域の医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供する必要があります。これまでも介護保険サービスについては、計画的に整備してきましたが、在宅医療と介護の連携は、前計画期間にその具体的な取組を始めたところです。

また、当計画策定のための実態調査において、身体状況を問わず５割以上の人が今後の生活場所として自宅を希望していますが、国の統計によれば、実際の看取りの場所は、病院が７割以上、自宅が１割程度となっています。なお、平成30年の厚生労働省の人口動態調査では、大和市の自宅で亡くなる方の割合は18.2％と、平成28年よりも2.4ポイント増加しています。

**≪課題≫**

　　　　　・今後も増加する高齢者に対して、医療や介護の施設等を整備することだけでは、対応は困難です。一人でも多くの人が住み慣れた地域で生活を続けることができるようにするためには、認知症への理解や自宅での看取り等のニーズを踏まえ、これまで以上に在宅生活を支える医療や介護保険サービスの充実、情報提供、医療と介護の連携強化を図る必要があります。

**≪目標≫**

　　　　　・一人でも多くの人ができる限り住み慣れた自宅や地域等で生活を続けることができるよう、医療、介護保険サービスの充実や情報提供、連携強化を図っている。

■施策２－４－１：在宅医療・介護の連携強化

　　　　　　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・取組／その他の事業】**

　　　　　　　◎在宅医療・介護連携支援センター事業

　　　　　　　　　 地域の医療・介護の資源の把握（ホームページや情報一覧の作成 等）

在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討に係る事業

（包括・在介ケア会議／地域ケア会議 等）

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進に係る事業

 （大和市医師会と市内各病院との意見交換会 等）

医療・介護関係者の情報共有の支援に係る事業

（医師と介護支援専門員等との情報連携のための書式の作成検討 等）

在宅医療・介護連携に関する相談支援

（医療介護関係者からの様々な相談の受付 等）

医療・介護関係者の研修事業（大和保健医療福祉ネットワーク 等）

地域住民への普及啓発事業（健康体操等の講座の実施 等）

在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携（研修会等の参加 等）

　　　　　　　◎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２－５　地域共生社会の実現に取り組みます

**≪現状≫**

　　　　これまで行政は、高齢者、児童、障がい者など、対象者別に必要な事業を行ってきましたが、日常生活において対象者の違いによる区分けはありません。そのため、国は、令和２年６月に社会福祉法を改正し、市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業（重層的支援体制整備事業）を創設しました。

**≪課題≫**

・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、社会福祉法の改正に対応した本市にふさわしい取組の進め方を検討する必要があります。

**≪目標≫**

・地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、これまで以上に組織間等の連携を図るとともに、適切な対応やサービスの供給に努めている。

■施策２－５－１：地域共生社会の実現に向けた取組

生活に身近な地域において、“支え手側”と“受け手側”に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを醸成し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会の実現を目指します。

　　　　　　また、高齢者と障がい者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、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ます。

**【具体的な事業・取組／その他の事業】**

◎地域福祉計画との整合性

◎共生型サービス事業所の指定

◎（再掲）生活支援体制整備

◎（再掲）地域ケア会議の充実

◎重層的支援体制整備の検討

個別目標２－６　介護保険制度運営の適正化に取り組みます（認定・給付・費用負担）

**≪現状≫**

介護保険サービスを利用するための要支援・要介護認定者数は高齢者の増加に伴い増加傾向にあります（平成12年度末2,440人→令和元年度末10,139人）が、認定審査会に諮る審査件数は、これまで度々行われた制度改正に伴い年度により増減があります。また、要支援・要介護認定を受けた人のうち、介護保険サービスの未利用者が約24％（令和2年4月利用実績）います。

介護保険給付費は、介護保険サービスの必要性が高く利用量も多い75歳以上の後期高齢者数の増加に伴い増大しています。その結果、介護保険給付費に基づき設定する65歳以上の第1号被保険者の介護保険料は上昇しています。

**≪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に適正な時期に要支援・要介護認定を受けるように努める必要があります。

・適切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予防を進め、将来的な介護保険給付費の抑制に繋げる必要があります。

・心身機能等向上のための機能回復訓練としてのリハビリテーションだけではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すための活用を進める必要があります。

・一部の層に負担感が集中することのない適切な保険料率を設定するとともに、滞納者に対する適切な滞納整理等を行い収納率の更なる向上を図り、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。同様に、負担割合についても、国が定める基準に基づき公平かつ適正に決定していく必要があります。

**≪目標≫**

・介護保険サービスの利用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る。

・利用者負担の公平化が図られ、保険給付費が適正に給付されている。

・地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指す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構築されている。

・適正な保険給付費を見込み、適切な介護保険料が設定されている。

■施策２－６－１：要支援・要介護の認定の適正化

新たに要支援・要介護認定を受ける人が増加する一方で、認定件数は年度により増減します。認定件数の推移を注視しながら、必要に応じて認定調査員の増員や介護認定審査会の合議体数を見直すなど、迅速化を進めるとともに、国の方針に基づき、認定有効期間の延長や認定審査の簡素化、認定調査結果の点検等に取り組み、認定審査の効率化・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・要介護認定申請をできるように相談の際に被保険者の状態等を適切に把握し、助言します。

**【具体的な事業・取組／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２－６－２：介護給付の適正化

利用者に応じた適切な介護保険サービスの提供に努めます。特に、生活期リハビリテーションの対象者に対する今後の重度化の防止に向けた介護給付の充実や、不適切な介護給付を削減する取組により、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、保険給付費や介護保険料の増大を抑え、持続可能な介護保険制度の維持を図ります。

**【具体的な事業・取組／その他の事業】**

◎ケアプラン点検　　　　　　　　　　◎給付実績の検証

◎福祉用具貸与価格の上限設定　　　　◎福祉用具購入・住宅改修の実態点検

◎縦覧点検・医療情報との突合　　　　◎介護給付費の通知

◎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２－６－３：公平で安定的な介護保険の運営

65歳到達者や転出入者等の把握に基づく適正な的確な資格管理により、65歳以上の被保険者一人ひとりの所得や世帯の状況に応じた、特定の層に負担感が偏ることのない適正な介護保険料率の決定を実現し、公平感が担保されたな公正徴収を行うとともに、負担能力に応じた自己負担割合を決定して、保険給付費の財源確保と利用料負担の適正化に努めます。

**【具体的な事業・取組／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２－７　介護保険サービスの質の確保・向上、量の確保・充実を図ります

**≪現状≫**

介護が必要になっても住み慣れた地域での生活を継続していくために、誰もが安心して介護保険サービスを受けられる環境の整備が重要です。

近年、在宅での生活を希望する人が増える一方で、単身世帯や高齢者のみの世帯が増加し、世帯・家族の介護力が低下していることから、依然として多くの人が特別養護老人ホームへの入所を希望しています。

介護保険サービスの利用者の増加に伴い、市内の介護事業者も増加しています。そのため、市は介護保険サービス事業者の育成を行う一方で、苦情や虐待など、法令違反等に関する通報に対しては、速やかに調査を行い、事業者への適切な指導を実施しています。

**≪課題≫**

・介護保険サービスの利用者の増加により介護事業者が増加し、介護職員の人材確保が大きな課題になっています。

・事業者の指定・指導権限の一部が都道府県から市町村に移譲され、市町村の権限が拡大しています。安定した介護保険サービスが提供されるためには、事業者に対する支援と指導等が必要です。

・在宅生活の継続を希望する人が増加していることを反映して、居宅介護支援事業所を対象に実施した実態調査においても、「今後、特に需要の増加が見込まれる介護保険サービス」として、「訪問系の介護保険サービス」が挙げられています。一方、ひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯が増加傾向にあり、依然として、特別養護老人ホームの待機者数も高い数値となっています。そのため、今後、介護離職防止にも十分に配慮したうえで、在宅生活の限界点を高める在宅系の介護保険サービスと介護保険施設のバランスが取れた整備が求められています。

**≪目標≫**

・介護保険サービスの質が確保され、向上している。

・介護が必要な方のニーズを満たす介護保険サービス、介護保険施設等が適切に整備され、安定して介護保険サービスが提供されている。

■施策２－７－１：介護従事者の確保と育成

団塊の世代が75歳以上となる2025年における介護ニーズに対応していくためには、介護を担う人材の量・質の確保や育成が不可欠です。そのため、新たな人材の参入促進や定着に向けた処遇・環境改善等、介護現場の革新に向けた取組を進め、周知・広報を行うとともに、資質向上のための取組を進めるため、地域の介護施設等に対して、文書削減などの業務効率化や介護人材がやりがいをもって働き続けられる環境づくりに関する事業を積極的に周知していくなど国や神奈川県等関連団体と連携しながら、介護現場の生産性の向上を支援します。

**【具体的な事業・取組／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２－７－２：介護保険サービスの質の確保・向上

介護保険制度は多くの市民に浸透し、介護保険サービスの利用者は年々増加しています。介護を必要とする人が安心して必要なサービスが受けられるよう事業者の指導等や介護サービス相談員の派遣を行います。

**【具体的な事業・取組／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　　　　　　　　　　　　◎（再掲）ケアプラン点検

■施策２－７－３：介護保険施設等の整備

　　　　　介護が必要になっても在宅生活を希望する人や特別養護老人ホームの入所待機者の状況などを踏まえ、適切なサービス利用見込量の推計に基づき、利用者のニーズに対応するためのサービス供給量の確保に努めます。

**【具体的な事業・取組／その他の事業】**

◎看護小規模多機能型居宅介護の整備

◎介護保険施設等の整備

個別目標２－８　災害や感染症対策に係る体制を整備します≪新規≫

**≪現状≫**

近年、全国的に自然災害により大きな被害が増えています。特にこの数年は、地震だけでなく、異常気象と呼ばれる豪雨や台風による風水害や土砂崩れにより甚大な被害が発生する災害が多くなっています。また、令和２年に入ってから世界で猛威を振るう新型コロナウイルス感染症が国内でも拡大しています。

**≪課題≫**

・要支援認定者や要介護認定者は、地震や台風、豪雨などの災害が起きた時に自力で避難することが特に難しく、普段から災害に対する心構えや備えをしておくことが重要です。

・新型コロナウイルス感染症をはじめ多くの感染症においては、高齢者が重症化しやすいことから、関係者に対する情報提供並びに感染症対策に努めることが重要です。

**≪目標≫**

・自治会や民生委員・児童委員など地域の支援者と連携し、災害時に自ら避難することが困難な方に対する実効性のある避難支援体制が整っている。

・災害発生時や緊急時においても、慌てることなく、安心して介護保険サービスを継続的に受けられる体制が整っている。

・介護サービス事業所、高齢者並びにその家族等が感染症・感染予防の正しい知識・技術を習得し、感染防止対策が徹底されている。

・感染防止対策について、介護サービス事業者間の連携が取れている。

・感染症が発生した際に迅速に対応する準備ができている。

■施策２－８－１：災害や感染症に対する備えの充実　≪新規≫

近年の自然災害の発生状況や、感染症の流行等を踏まえ、介護事業所や地域などと連携し、防災・減災対策及び感染症対策に関する周知啓発、研修等を行います。また、関係部局・機関と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資について調達・輸送体制等含めて、危機管理能力を高めます。

**【具体的な事業・取組／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

◎新型コロナウイルスなどの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

◎（再掲）避難行動要支援者支援制度