

第 9 期
高齡者保健福祉計画
介護保険事業計画
(令和6～8年度)

令和6年3月
大 和 市

はじめに

来年の2025年には、すべての「団塊の世代」（1947～1949年生まれ）の方々が75歳以上に達し、国民の5人に1人が後期高齢者（75歳以上）となります。また、2040年には「団塊ジュニア世代」（1971年～1974年生まれ）の方々が65歳となります。そのため、国では総人口に占める65歳以上の人口（高齢化率）は、今後さらに増加していくと予想しています。



現在、本市の高齢化率は23.9%（2023年10月時点）と、全国平均や神奈川県平均よりも低くなっていますが、本市においても高齢化率は今後も増加していき、介護を必要とする方の割合が特に高くなる85歳以上の方々も、増えていくと見込まれています。

国は、このような社会に備えるために、「地域共生社会」を目指す方針を打ち出しています。「地域共生社会」とは、これまでの各種制度・分野ごとの「縦割り」や、「支え手」・「受け手」という関係を超えて、地域住民・地域組織・活動団体・企業・行政等の地域におけるあらゆる主体が「我が事」として捉え、「丸ごと」つながることで、地域住民一人ひとりの暮らし・生きがい・地域を共に創っていく社会です。

本市におきましても「地域共生社会」の実現に向け、これまでの取組をより一層深化させ、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、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、令和6年度から3年間の新たな計画として、「第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定いたしました。

本計画では、「年を重ねても元気でいられるまち」・「すべての高齢者にやさしいまち（地域共生社会の実現）」・「安心して介護が受けられるまち」の3つを基本目標に位置付け、基本理念である「一人ひとりが自分らしくいきいきと暮らせるまち」の実現を目指します。

具体的には、高齢者の増加と共に、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯が増えていくことを踏まえ、一人ひとりが活躍できる環境の整備や、適切な介護サービスを提供できる基盤の整備を進めるとともに、市民、地域、事業者の皆様と連携・協力しながら、様々な施策に取り組んでまいります。

最後に、今回の計画策定にあたり、貴重なご意見、ご提案をお寄せいただいた市民の皆様、また、実態調査にご協力いただいた介護保険事業者の皆様、そして、長期間にわたり熱心に討議いただいた高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画審議会の皆様にお礼を申し上げます。

令和6年3月

大和市長 古谷田 力

も く じ

第1章 計画策定の趣旨	1
1 計画の位置づけ.....	1
(1) 法制度における位置づけ.....	1
(2) 大和市の計画体系における位置づけ.....	1
2 計画期間.....	1
第2章 計画策定の背景	3
1 国の動向.....	3
(1) 現状・課題.....	3
(2) 改正のポイント.....	4
2 全国の高齢者を取り巻く状況.....	5
(1) 高齢者数、世帯状況.....	5
(2) 要支援・要介護認定.....	5
(3) 学習・社会参加.....	6
(4) 就労.....	6
3 大和市の高齢者を取り巻く状況.....	7
(1) 人口推計.....	7
(2) 要支援・要介護認定者の推計.....	8
(3) 要支援・要介護認定状況の推移.....	9
(4) 地域分析結果.....	9
(5) 世帯状況の推移(国勢調査より).....	11
(6) 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).....	11
第3章 計画の方向性	13
1 基本理念.....	13
2 基本目標.....	13
3 第9期計画の基本目標・個別目標・施策.....	14
4 日常生活圏域の設定.....	15
第4章 施策の展開	17
基本目標1 年を重ねても元気でいられるまち.....	17
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.....	17
個別目標1-2 健康づくり・介護予防に取り組みます.....	26
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).....	40
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.....	40
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.....	65
個別目標2-3 在宅医療・介護の連携強化を図ります.....	79
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.....	83
基本目標3 安心して介護が受けられるまち.....	85
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.....	85
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.....	94

第5章 介護保険事業費と保険料	99
1 介護保険制度を巡るこれまでの経緯等.....	99
2 第8期計画の進捗状況.....	100
(1) 要支援・要介護認定者数	100
(2) 介護給付費等	101
(3) 施設・居住系サービスの整備.....	102
3 事業費の見込みと保険料設定のポイント.....	103
(1) 第1号被保険者及び要支援・要介護認定者の増加.....	103
(2) 介護保険施設の整備と在宅介護サービスの充実	103
(3) 保険料の所得段階と保険料率の多段階化	103
(4) 介護報酬の改定、介護職員の処遇改善	103
4 第9期計画値及び給付サービス見込量.....	104
(1) 人口推計と要支援・要介護認定者数の推計	104
(2) 介護保険施設等の整備目標数の設定.....	105
(3) 給付サービスの見込量の推計	108
5 地域支援事業費の見込み.....	125
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業	125
(2) 包括的支援事業	125
(3) 任意事業	125
6 介護給付費等及び第1号被保険者保険料の算定	128
(1) 介護給付費等の推計	128
(2) 第1号被保険者の保険料の算出	130
第6章 計画の推進に向けて	133
1 計画の推進体制.....	133
(1) 計画の周知・啓発	133
(2) 計画の総合的な推進体制の充実	133
2 検証と評価	134
(1) 進捗状況の把握と分析.....	134
(2) 課題の検討・改善策の提案.....	134
(3) 成果の報告	134
3 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組に対する評価.....	135
資料編	147
1 計画策定の経過.....	147
2 大和市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画審議会委員名簿.....	148
3 第9期大和市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(骨子案)及び介護保険料について(諮問と答申)	149
4 意見公募手続	156
5 実態調査結果	157

第1章

計画策定の趣旨

第1章 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、本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^{*1}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。

本市では、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。

R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R21	R22	R23
第8期			第9期			第10期			第14期		
			大和市の 高齢化率が 24%台に	(全国)団塊の 世代の 全員が75歳 以上					大和市の 高齢化率が 29.9%に	(全国)団塊 ジュニア 世代が65歳 以上	

*1 第1号被保険者…介護保険の被保険者は、第1号被保険者（65歳以上の人）と、第2号被保険者（40歳から64歳までの医療保険加入者）に分けられます。第1号被保険者は、原因を問わずに、要支援認定または要介護認定を受けたときに介護サービスを利用することができます。

第2章

計画策定の背景

第2章 計画策定の背景

I 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等、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

- 適切な給付の促進及び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。

※地域包括ケアシステムとは、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことです。

※地域共生社会とは、制度や分野、関係性等の垣根を超えて地域におけるあらゆる主体がつながり、地域で暮らす一人ひとりの暮らしや生きがい、地域をともに創っていく社会のことです。

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^{*1}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。

*1 要介護認定…介護サービスを受ける状態（要支援・要介護状態）となったとき、それがどの区分（介護度）にあたるかを認定する制度のことです。その基準は、全国一律に客観的に定められています。

(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。

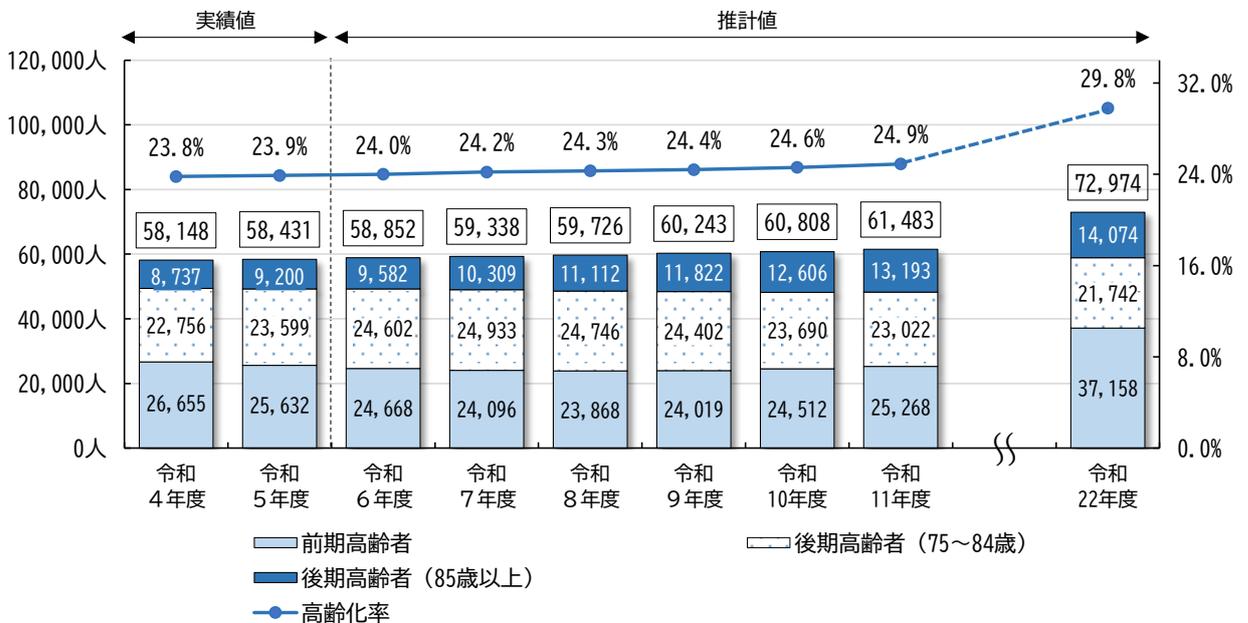
3 大和市の高齢者を取り巻く状況

本市の高齢化率は23.9%（令和5年10月1日時点：住民基本台帳）であり、全国平均の29.1%（同時点：総務省「人口統計概算値」、神奈川県平均の25.8%（令和5年1月1日時点）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、本市においても今後、高齢化率の上昇が見込まれます。本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5年度までは実績値、令和6年度以降はコーホート要因法*1による推計値）

年度	第8期		第9期			第10期			第14期 令和22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9年度	令和10年度	令和11年度	
総人口	244,034	244,606	245,160	245,685	246,134	246,501	246,803	247,044	⇒ 245,245
高齢者人口	58,148	58,431	58,852	59,338	59,726	60,243	60,808	61,483	⇒ 72,974
高齢化率	23.8%	23.9%	24.0%	24.2%	24.3%	24.4%	24.6%	24.9%	⇒ 29.8%
0～39歳	98,134	97,951	97,482	97,192	96,910	96,558	96,261	96,039	⇒ 90,150
40～64歳	87,752	88,224	88,826	89,155	89,498	89,700	89,734	89,522	⇒ 82,121
65～74歳	26,655	25,632	24,668	24,096	23,868	24,019	24,512	25,268	⇒ 37,158
75歳以上	31,493	32,799	34,184	35,242	35,858	36,224	36,296	36,215	⇒ 35,816
75～84歳	22,756	23,599	24,602	24,933	24,746	24,402	23,690	23,022	⇒ 21,742
85歳以上	8,737	9,200	9,582	10,309	11,112	11,822	12,606	13,193	⇒ 14,074

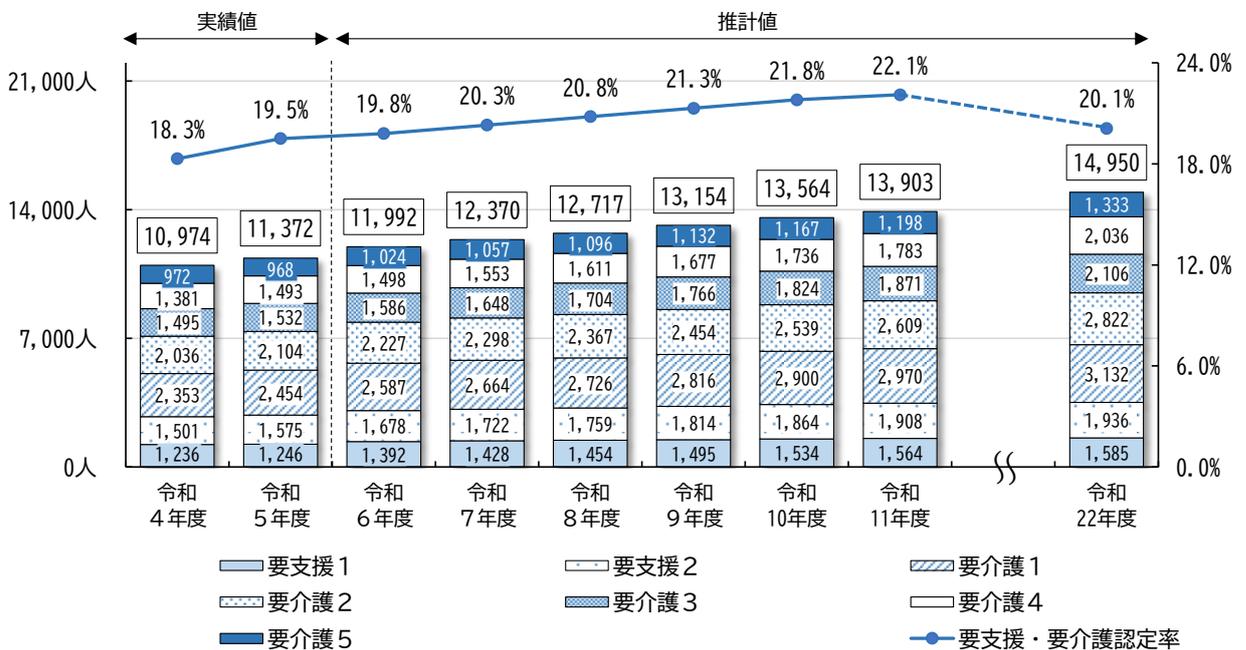


*1 コーホート要因法…「コーホート」は、同年（または同期間）に出生した集団のことです。「コーホート要因法」は、その集団ごとの時間変化を軸に出生及び死亡の「自然増減」と、転居等による「社会増減」の経年変化の傾向から人口の変化を推計する方法のことです。なお、基準となる時点の差違により、市で策定している他の計画の人口推計値とは異なります。

(2) 要支援・要介護認定者の推計

(令和5年度までは実績値、令和6年度以降は推計値)

年度	第8期		第9期			第10期			第14期 令和22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9年度	令和10年度	令和11年度	
要支援・要介護認定者	10,974	11,372	11,992	12,370	12,717	13,154	13,564	13,903	⇒ 14,950
第2号被保険者*1	312	311	317	318	320	320	320	320	⇒ 291
第1号被保険者*1	10,662	11,063	11,675	12,052	12,397	12,834	13,244	13,583	⇒ 14,659
要支援・要介護認定率*2	18.3%	19.5%	19.8%	20.3%	20.8%	21.3%	21.8%	22.1%	⇒ 20.1%
要支援1	1,236	1,246	1,392	1,428	1,454	1,495	1,534	1,564	⇒ 1,585
要支援2	1,501	1,575	1,678	1,722	1,759	1,814	1,864	1,908	⇒ 1,936
要介護1	2,353	2,454	2,587	2,664	2,726	2,816	2,900	2,970	⇒ 3,132
要介護2	2,036	2,104	2,227	2,298	2,367	2,454	2,539	2,609	⇒ 2,822
要介護3	1,495	1,532	1,586	1,648	1,704	1,766	1,824	1,871	⇒ 2,106
要介護4	1,381	1,493	1,498	1,553	1,611	1,677	1,736	1,783	⇒ 2,036
要介護5	972	968	1,024	1,057	1,096	1,132	1,167	1,198	⇒ 1,333



*1 第1号被保険者・第2号被保険者…介護保険の被保険者は、第1号被保険者（65歳以上の人）と、第2号被保険者（40歳から64歳までの医療保険加入者）に分けられます。第1号被保険者は、原因を問わずに、要支援認定または要介護認定を受けたときに介護サービスを利用することができ、第2号被保険者は、加齢に伴う疾病（特定疾病）が原因で要支援・要介護認定を受けたときに介護サービスを利用することができます。

*2 要支援・要介護認定率…高齢者人口に対する65歳以上の要支援・要介護認定者の割合です。65歳以上の要支援・要介護認定者数/高齢者人口×100で求められます。

(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) 地域分析結果

①大和市の調整済み認定率*1

本市の調整済み認定率は、要介護3～4が増加傾向にあります。

	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度
調整済み認定率(要支援1)(%)	2.2	2.4	2.2	2.2	2.2
調整済み認定率(要支援2)(%)	2.7	2.8	2.7	2.7	2.6
調整済み認定率(要介護1)(%)	4.1	4.2	4	4.3	4.2
調整済み認定率(要介護2)(%)	3.7	3.5	3.7	3.7	3.7
調整済み認定率(要介護3)(%)	2.4	2.5	2.6	2.6	2.7
調整済み認定率(要介護4)(%)	2.3	2.4	2.4	2.5	2.6
調整済み認定率(要介護5)(%)	1.8	1.8	1.7	1.6	1.7
合計調整済み認定率(%)	19.2	19.6	19.4	19.5	19.7

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および
総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

②合計調整済み認定率(経年変化の比較)

本市の調整済み認定率は、全国・神奈川県平均と比べて高いことがわかります。また、本市の調整済み認定率の伸びは、平成29年度から令和3年度にかけて0.5ポイント上昇しており、全国・神奈川県平均と比べて、本市の伸びは小さい傾向にあります。

	平成 29年度	令和 元年度	令和 3年度	平成29年度⇒令和3年度
大和市(%)	19.2	19.4	19.7	0.5ポイント増
神奈川県(%)	18.1	18.6	19.1	1.0ポイント増
全国(%)	18.0	18.5	18.9	0.9ポイント増

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および
総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

*1 調整済み認定率…認定率の大小に大きな影響を及ぼす第1号被保険者の性別や年齢別人口構成の影響を除外した認定率(認定率=65歳以上の各介護度の認定者数/65歳以上の被保険者数)

③調整済み新規要支援・要介護認定者の比較

本市は、全国・神奈川県平均と比べると、要支援1・要支援2の割合が低く、要介護1・2および要介護3～5の割合が高いことがわかります。

	要支援1～要支援2	要介護1～要介護2	要介護3～要介護5
大和市 (%)	36.6	39.5	23.8
神奈川県 (%)	42.9	36.0	21.2
全国 (%)	43.0	37.0	20.1

(時点) 令和3(2021)年度

(出典) 厚生労働省「介護保険総合データベース」(令和3年11月10日時点データにて集計)

厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

④調整済み1号被保険者1人あたり給付月額の比較

本市は、神奈川県平均と比べると、全てのサービス系において調整済み1号被保険者1人あたり給付月額が高いことがわかります。また、全国平均と比べると、在宅サービスと施設サービスの調整済み1号被保険者1人あたり給付月額が低く、居住系サービスが高いことがわかります。

	在宅サービス	施設サービス	居住系サービス	合計
大和市 (円)	10,306	6,784	3,257	20,347
神奈川県 (円)	10,102	6,587	3,474	20,163
全国 (円)	10,786	7,338	2,616	20,740

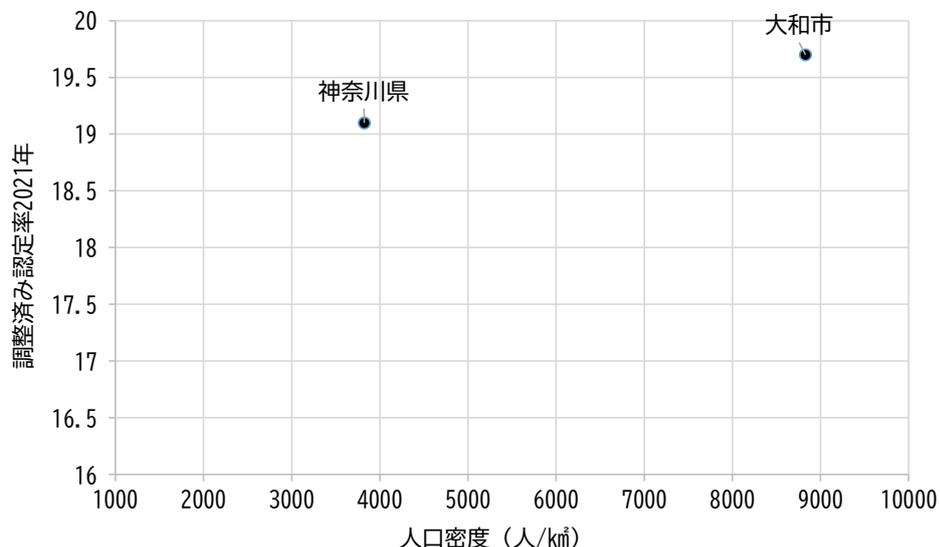
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

⑤人口密度と合計調整済み認定率の分布

本市は神奈川県と比べ、人口密度が高く、合計調整済み認定率も高いです。

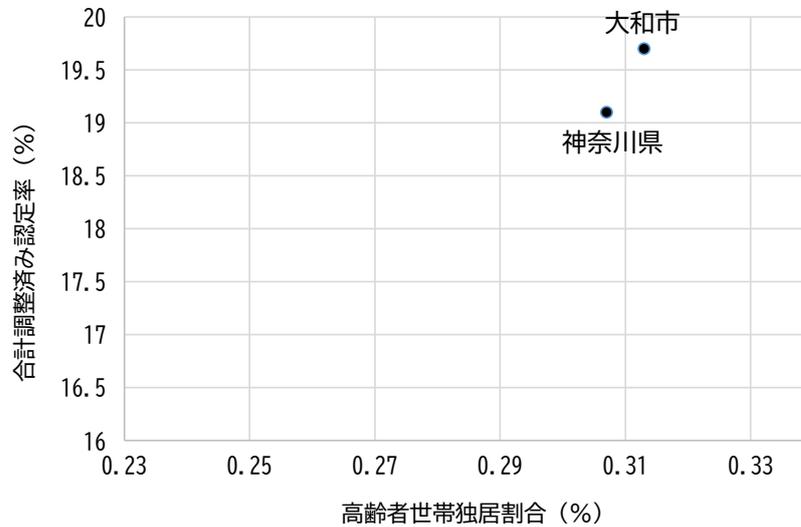
本市の特徴として、人口密度が高いことと、市域が狭く交通の利便性が良いことが挙げられます。その結果、地域包括支援センターの受け持つエリアが狭いこと等から、認定申請につながりやすく、合計調整済み認定率が高い要因となっていることが考えられます。

人口密度(人/km²)と調整済み認定率(%)の分布



⑥高齢者世帯独居割合と合計調整済み認定率の分布

本市は、高齢者世帯独居割合が高く、合計調整済み認定率も高いです。そのため、親族等から日々の協力が得られにくい高齢者独居世帯への取組を強化する必要があると考えられます。



(5) 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

(6) 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

※ここでは、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」以上の高齢者を認知症高齢者としてカウントしています。(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)

第3章

計画の方向性

第3章 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等、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、生きがい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・要介護認定者数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てい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られるよう、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

基本理念

一人ひとりが自分らしく いきいきと暮らせるまち

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

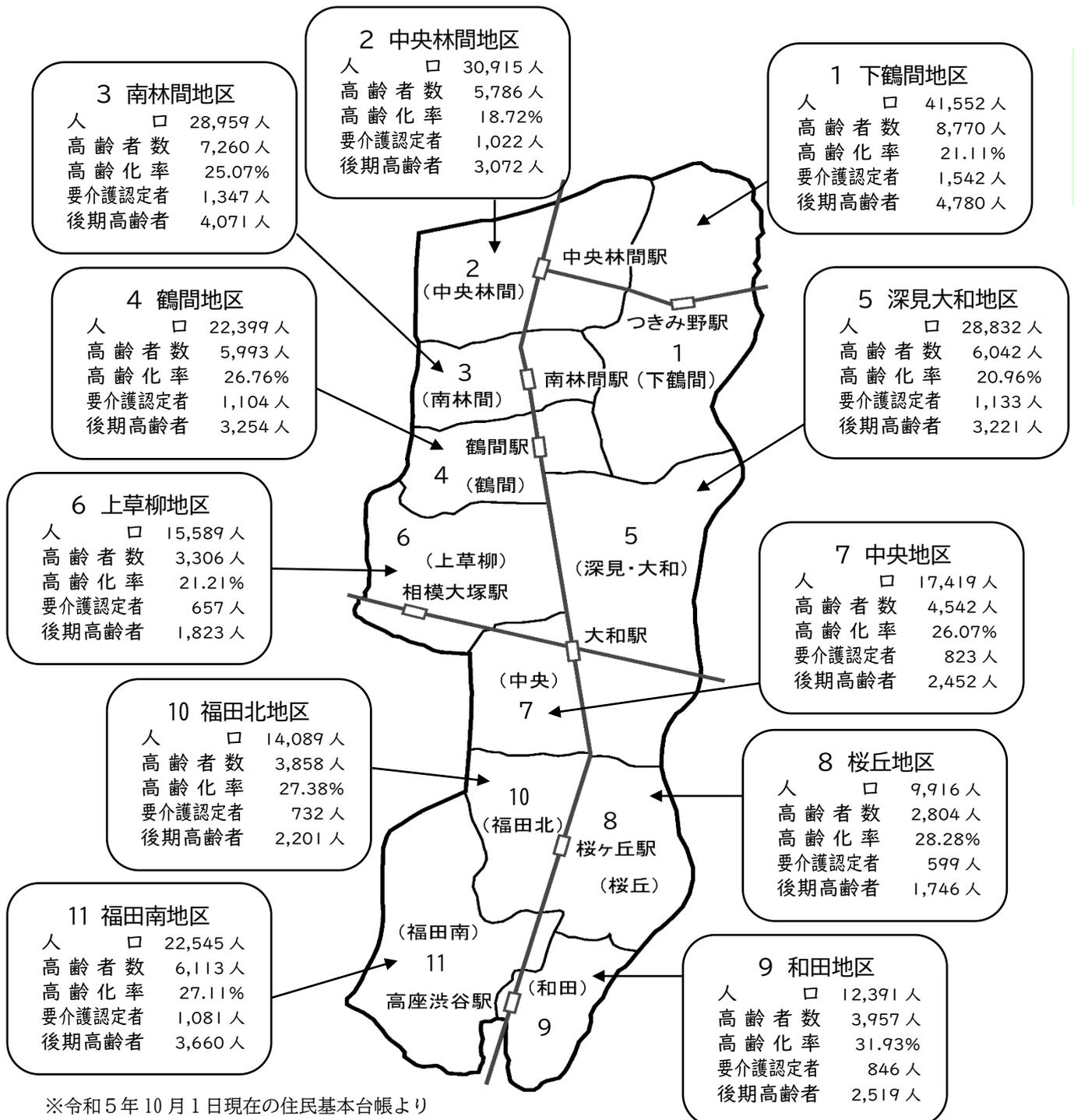
施策3-2-3：介護保険サービス基盤の整備

4 日常生活圏域の設定

市域を「地理的条件」、「人口」、「交通事情その他社会的条件」等を勘案して身近な生活圏で分けしたものを『日常生活圏域』といいます。

本市では、日常生活圏域を民生委員・児童委員の地区割に合わせて11地区に区分しています。

地区ごとに人口や高齢化率等の地域特性があることから、この地域特性を日常生活圏域ごとに把握した上で、住み慣れた地域で暮らせるための高齢者施策を考える必要があります。

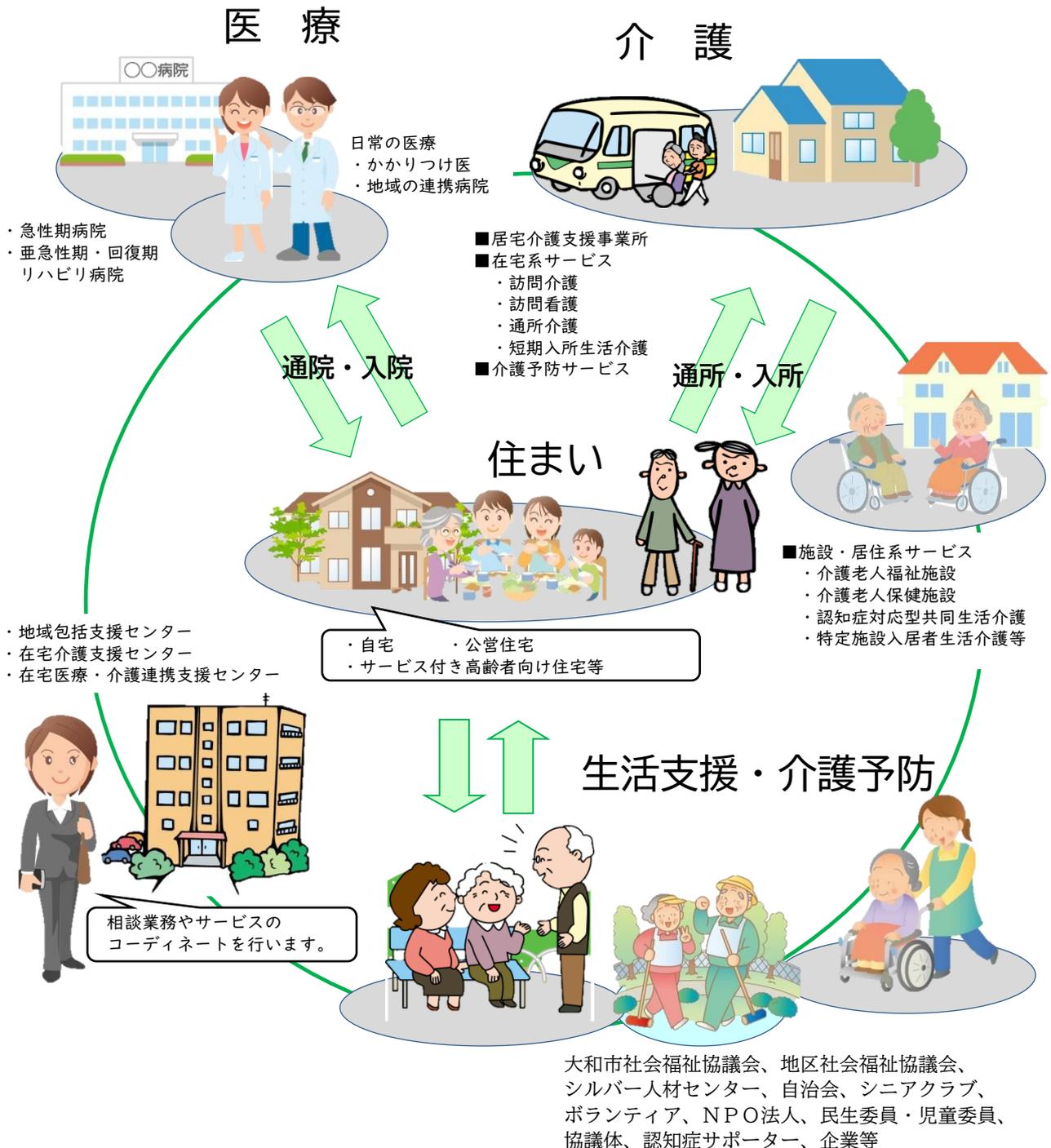


※令和5年10月1日現在の住民基本台帳より

地域包括ケアシステムは、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことです。

保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じてつくりあげていくことが必要とされています。

《地域包括ケアシステムのイメージ図（大和市）》



第4章

施策の展開

第4章 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、横ばい傾向にあります。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、高齢者が自主的に活動する“ゆめクラブ大和^{*1}（大和市シニアクラブ^{*2}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。

*1 ゆめクラブ大和…「ゆめクラブ」は神奈川県における老人クラブの愛称で、「ゆめクラブ大和」は大和市シニアクラブ連合会の愛称です。概ね60歳以上の人が、健康づくりや生きがいづくり、奉仕活動等に取り組んでいます。

*2 シニアクラブ…地域に住んでいる高齢者の福祉を目的とした組織で、地域を基盤とする高齢者の任意団体のことです。

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^{*1}の設置・支え合い推進員^{*2}の配置）【人生100年推進課】

住民同士の助け合い活動の担い手として、高齢者が活躍できる環境を整備するとともに、住民主体の生活支援サービスが提供される仕組みづくりを促進します。

《生活支援体制整備 第2層協議体^{*3}設置箇所数（累計）》

	実績			目標		
	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
設置箇所数	5か所 (7か所)	6か所 (8か所)	6か所 (9か所)	7か所	8か所	9か所

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。
※令和5年度は、令和5年12月末現在の実績です。

◎シルバー人材センター^{*4}支援【人生100年推進課】

高齢者の経験と能力を生かし、生きがいとして働く機会を提供している公益社団法人大和市シルバー人材センター（愛称：はつらつYamatO）の運営を支援し、高齢者の多様な就業の機会を確保します。会員数及び職域の拡大を積極的に図り、地域のニーズに即応したサービスが提供されるよう調整を行います。

《シルバー人材センター支援 シルバー人材センター会員数》

	実績			目標		
	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
会員数	971人 (1,053人)	964人 (1,076人)	897人 (1,100人)	982人	991人	1,000人

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。
※令和5年度は、令和5年12月末現在の実績です。

*1 協議体…高齢者を支える地域の活動を行っている地区社会福祉協議会、大和市社会福祉協議会、自治会、シニアクラブ、民生委員・児童委員、シルバー人材センター、NPO法人、社会福祉法人、民間企業、協同組合等によって構成された組織のことで、多様なサービスの提供体制を構築し、生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進します。
*2 支え合い推進員…資源開発やネットワークの構築等、協議体の活動の中核的な役割を担う人のことです。
*3 第2層協議体…大和市を日常生活圏域等毎に分け、それぞれの地域の課題を検討する場のことです。なお、第1層協議体は市内全域を対象に、全市的な課題を検討する場のことです。
*4 シルバー人材センター…働く意欲のある高齢者が、臨時的かつ短期的な就業等の機会を通じて地域社会に貢献するとともに、自らの生きがいを見出すことを目的とするセンターのことで、市内在住の60歳以上の人であれば、入会（登録）できます。

◎シニアクラブ育成支援（友愛チーム活動支援等）

【人生100年推進課】

自らの健康づくりと、充実した生活を送ることを目指して活動しているシニアクラブに対し、ゆめクラブ大和を通じて活動を支援します。

《シニアクラブ育成支援 ゆめクラブ大和クラブ数・会員数》

	実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
クラブ数	73クラブ	65クラブ	65クラブ
会員数	3,334人	2,870人	2,725人

※各年度4月1日時点

◎介護予防ポイント事業

【健康づくり推進課】

高齢者の社会参加及び生きがいづくりを支援し、介護予防を推進するため、特別養護老人ホーム等でのお手伝い活動にポイントを付与し、そのポイントを現金（1年度30,000円を上限）に交換または施設に寄附することができる制度です。今後、活躍の場を拡大し、多くの人の参加を推進します。

《介護予防ポイント事業 登録者数》

	実績			目標		
	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
登録者数	208人 (250人)	202人 (266人)	197人 (282人)	204人	211人	218人

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

◎介護予防サポーター*1養成事業

【健康づくり推進課】

介護予防サポーター（認知症サポーター*2を含む）を養成し、介護予防と認知症についての正しい知識を持つ市民を増やし、地域包括支援センターとともに地域における介護予防活動を推進します。全6回のコースで、1回のみ参加も可能です。すべて受講した人へ、修了証を発行します。

《介護予防サポーター養成事業 介護予防サポーター講座実受講者数》

	実績			目標		
	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
実受講者数	72人 (160人)	90人 (160人)	102人 (160人)	160人	160人	160人

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

◎認知症サポーター養成講座・キッズサポーター養成講座

【人生100年推進課】

認知症の人とその家族が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、認知症の人の気持ちや症状を理解するとともに、認知症の人を地域で支える認知症サポーター・キッズサポーターを養成します。

《認知症サポーター養成講座等 開催回数・延べ参加者数》

	実績			目標		
	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
開催回数	38回 (50回)	37回 (70回)	45回 (70回)	70回	70回	70回
延べ参加者数	2,437人 (1,000人)	1,542人 (2,000人)	997人 (2,000人)	2,000人	2,000人	2,000人

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

*1 介護予防サポーター…介護予防と認知症の正しい知識を持ち自らの地域における介護予防に関する活動を行う人です。

*2 認知症サポーター…認知症の人とその家族が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症の人の気持ちや症状を理解するとともに、認知症の人を地域で支える役割を担う人です。

◎認知症サポーター育成ステップアップ講座

【人生100年推進課】

認知症サポーター養成講座受講済みの人を対象に、認知症の人の視点で理解をさらに深めてもらうことで、「チームオレンジ」等自主的な地域での活動につなげることを目的に講座を開催します。受講者を活動エリアの地域包括支援センターに登録します。

≪認知症サポーター育成ステップアップ講座 開催回数・参加者数等≫

	実績			目標		
	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
開催回数	0クール (2クール)	2クール (2クール)	4クール (2クール)	3クール	3クール	3クール
参加者数	0人 (30人)	21人 (30人)	94人 (30人)	30人	30人	30人

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

◎やまとボランティア総合案内所

【市民活動課】

ボランティア活動をしたい人に対して、ボランティアの心構えや基礎知識を伝えるとともに、市内ボランティアコーディネーター組織を紹介します。また、希望する人には、メールマガジン等により、ボランティアに関する情報を提供します。

◎ふれあいネットワーク事業

【大和市社会福祉協議会】

市から受託した大和市社会福祉協議会が、地区社会福祉協議会*1の活動（ふれあい訪問、ミニサロン、個別支援）の支援等を行います。

- ◆ ふれあい訪問：在宅の一人暮らしの 65 歳以上の人に対して、ボランティア等が定期的に訪問し、安否確認や介護予防啓発、各種事業への呼びかけを実施します。
- ◆ ミニサロン：地域の自治会館等を会場に、在宅の 65 歳以上の人が集い、健康体操やレクリエーション、茶話会等を実施します。
- ◆ 個別支援：ボランティアが日常のちょっとした困りごと（電球の取り替えや家具の移動、買い物の付き添い等）を支援します。

○やまとボランティアセンター

【大和市社会福祉協議会】

日常生活の中で生活・福祉問題を抱えていて、ボランティアの援助を求めている人の相談やボランティア活動を始めたいと思っている人の相談等に応じています。また、市民の皆さんの学習や相互交流の場として利用できます。

○公共職業安定所（ハローワーク）

ハローワーク大和では、専門援助部門を設け、高齢者の職業相談や職業紹介を行います。

*1 地区社会福祉協議会…身近な福祉課題の解決に向けて、その地域で暮らす人たちが主体的に話し合い、支援活動や交流事業に取り組む地域福祉活動組織で、市内 11 地区に組織されています。

施策1-1-2：高齢者のための居場所づくり・生きがいつくり

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、閉じこもり傾向となら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・生きがいつくりを図ります。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・取組／その他の事業

◎地域の居場所

【人生100年推進課】

核家族化の進展等により、ひとり暮らし高齢者等が増加する中、地域コミュニティの希薄化が進んでいます。市では、子どもから高齢者までが集まる地域福祉の拠点として地域の居場所『ぶらっと高座渋谷』を設置しています。運営は市が行い、仲間同士で話をしたり、作品を展示したり、お茶を飲んだりできる場とするほか、市職員が相談に対してアドバイスをし、必要に応じて地域包括支援センターや市の法律・市民相談等の専門機関につなげます。

《ぶらっと高座渋谷》



◎はり・きゅう・マッサージ治療費助成

【人生100年推進課】

健康増進を目的として、本市に住民登録をしている75歳以上の人に、はり・きゅう・マッサージの受療助成券を交付します。保険診療外の施術に対して、指定の治療院における施術一回あたり1,000円、年6回まで助成します。

◎シニアクラブ育成支援（友愛チーム活動支援等）（再掲）

【人生100年推進課】

自らの健康づくりと、充実した生活を送ることを目指して活動しているシニアクラブに対し、ゆめクラブ大和を通じて活動を支援します。

◎老人集会所の指定

【人生100年推進課】

高齢者のいこいの場を確保するため、市がシニアクラブ等からの申請を受け、自治会館等を「老人集会所」として指定し、管理人等へ謝礼金を支払います。

◎敬老祝品支給事業

【人生100年推進課】

本市に住民登録をしている高齢者に敬意と感謝を表し、長寿を祝して、基準日（9月15日）に88歳、90歳、95歳、99歳、100歳以上の人に敬老祝品を贈呈します。

◎生きがいつくりバス借上助成

【人生100年推進課】

生きがいつくり活動の支援を目的として、市内在住の60歳以上の人が20名以上で民間バスを借上げて活動するときに、バス借上料の助成を行います。

◎老人福祉センター運営事業

【人生100年推進課】

高齢者の生きがいつくりと交流活動の場として、保健福祉センター3階に老人福祉センターを設置しています。老人福祉センターは60歳以上の人が趣味やレクリエーション等の活動を通じ、教養の向上と健康の増進を図るための施設です。各種サークル活動のための部屋や健康器具等があります。

◎福寿カード

【人生100年推進課】

本市に住民登録をしている65歳以上の人に、福寿カードを発行しています。福寿カードの提示により、老人福祉センター、高齢者入浴サービスが利用できます。その他、柳橋ふれあいプラザにある浴場も開放日（1、8、18、28日）に無料で利用することができます。

◎高齢者入浴サービス

【人生100年推進課】

高齢者の外出機会の創出のため、市内の公衆浴場を月3回の開放日（6・16・26日）に無料で利用することができます。※福寿カードの提示が必要

◎高齢者福祉農園

【人生100年推進課】

土に親しみ、園芸や収穫の喜びを味わう場を提供するため、市が土地所有者と委託契約を交わし、農園を設置しています。シニアクラブ等が使用し、収穫した農作物は、市内の高齢者福祉施設に寄贈されています。

◎やまと生涯学習ねっとわあく制度

【図書・学び交流課】

学びたい人には講師を紹介し、学んだことを活かしたい人には講師として登録してもらい、お互いに教え合い学び合う、様々な学習意欲に応える制度です。

◎やまと生涯学習出前講座「どこでも講座」

【図書・学び交流課】

市内の公共施設等に市職員が出向き、高齢福祉サービス等行政に関する講座を無料でお届けします。

◎ひまわりサロン

【健康づくり推進課】

要介護認定等を受けていない65歳以上の人が、レクリエーションを通じて地域の人と交流を図りながら、転倒予防、認知症予防等の介護予防に取り組める場です。大和市社会福祉協議会への委託により、市内16会場で、原則として573回開催します。

《ひまわりサロン 延べ参加者数》

	実績			目標		
	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
延べ参加者数	4,649人 (7,600人)	6,740人 (12,000人)	4,887人 (12,000人)	8,000人	8,000人	8,000人

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

◎ふれあいネットワーク事業（再掲）

【大和市社会福祉協議会】

市から受託した大和市社会福祉協議会が、地区社会福祉協議会の活動（ふれあい訪問、ミニサロン、個別支援）の支援等を行います。

- ◆ ふれあい訪問：在宅の一人暮らしの65歳以上の人に対して、ボランティア等が定期的に訪問し、安否確認や介護予防啓発、各種事業への呼びかけを実施します。
- ◆ ミニサロン：地域の自治会館等を会場に、在宅の65歳以上の人が集い、健康体操やレクリエーション、茶話会等を実施します。
- ◆ 個別支援：ボランティアが日常のちょっとした困りごと（電球の取り替えや家具の移動、買い物の付き添い等）を支援します。

個別目標1-2 健康づくり・介護予防に取り組みます

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、食生活改善推進員等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、早期に治療を始め、対処することができます。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／その他の事業

◎特定健康診査

【医療健診課】

特定健康診査は、40歳以上の大和市国民健康保険加入者を対象にメタボリックシンドロームに着目した健康診査です。内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図ることを目的としています。費用は1,200円（70歳以上の人、市県民税非課税世帯の人は無料）。

◎長寿健康診査

【医療健診課】

75歳以上（65歳以上で一定の障がいがある人を含む）の後期高齢者医療制度加入者を対象とした健康診査です。高齢者特有の健康状態を把握することにより、フレイル予防に着目します。検査内容は特定健康診査と同様です。費用は無料（70歳未満の人は1,200円、市県民税非課税世帯の人は無料）。

◎各種がん検診

【医療健診課】

協力医療機関で受診する施設がん検診と市内公共施設において検診バスで受診する集団がん検診があります。がん検診の項目は、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がんです。対象者には、個人宛てに「検診・健診受診券」と、受診方法等を記載した「大和市検診・健診ガイド」を毎年3月下旬に送付しています。検診内容により自己負担費用が異なります。

※次のいずれかに該当する人は、自己負担が免除（無料）になります。

- ・当該年度 70 歳以上の人
- ・中国残留邦人等の支援給付を受けている人
- ・生活保護世帯の人
- ・市県民税非課税世帯の人

《各種がん検診 受診者数》

	実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
肺がん検診受診者数	18,288 人	18,956 人	9,136 人
胃がん検診受診者数	15,838 人	16,309 人	7,425 人
大腸がん検診受診者数	17,554 人	17,605 人	9,242 人
乳がん検診受診者数	10,969 人	10,775 人	4,000 人
子宮がん検診受診者数	12,567 人	12,386 人	5,088 人

※令和5年度は、令和5年10月末現在の実績です。

◎骨粗しょう症検診

【医療健診課】

骨粗しょう症は、骨密度の減少等により骨折しやすくなる病気です。

特に女性は、閉経等により女性ホルモンの分泌が減少すると、骨密度が低下しやすくなると言われていています。自分の骨密度を知ること適切な予防や治療につなげるため、市では、40・45・50・55・60・65・70歳になる女性を対象に骨粗しょう症検診を実施します。

◎成人歯科保健

【医療健診課】

歯を健康に保つことは、食べるという機能のためだけではなく、食事を舌で味わい、かむことによって脳に刺激を与え、喜びや生きる意欲を得ることに結びつきます。平成元年に厚生省（現・厚生労働省）と日本歯科医師会が「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という「8020運動」を提唱し、自治体、各種団体、企業、そして広く国民に呼びかけてきました。市では、正しい歯磨きと歯間清掃用具の使用の習慣づけや、定期的な健診を勧奨するため、大和綾瀬歯科医師会と連携しながら、40、50、60、70歳の市民を対象に、毎年4月～11月に大和市内・綾瀬市内の各協力歯科医療機関で成人歯科健康診査を実施します。

≪成人歯科保健 成人歯科健康診査受診者数≫

	実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診者数	583人	477人	485人

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

◎国民健康保険人間ドック助成事業

【保険年金課】

大和市国民健康保険加入者（1年以上継続して加入していて、市税等に滞納がない世帯に属する人）を対象に、被保険者の疾病予防及び早期発見を推進することを目的に、指定医療機関において実施される総合健康診断の検査コースのそれぞれの検査料に対し、個々に定められた額を助成します。

◎後期高齢者人間ドック助成事業

【保険年金課】

後期高齢者医療制度の被保険者で、保険料や市税等に滞納がない世帯に属する人を対象に、被保険者の疾病予防及び早期発見を推進することを目的に、指定医療機関において実施される総合健康診断の検査コースのそれぞれの検査料に対し、個々に定められた額を助成します。

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、地域に根差した健康づくりの取組となるよう、大和市健康普及員^{*1}や大和市食生活改善推進員^{*2}と連携していきます。

■ 具体的な事業・取組／その他の事業

◎健康相談

【健康づくり推進課】

生活習慣病の予防や心の健康、転倒骨折予防等、健康づくりや介護予防に関する相談等に応じます。保健師や管理栄養士等が電話や窓口、文化創造拠点シリウスの健康度見える化コーナー等で、一人ひとりの健康状態や生活状況、ライフステージに合わせた健康相談を随時実施しています。

《健康相談 延べ人数》

	実績			目標		
	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
延べ人数	1,613人 (2,500人)	2,619人 (5,000人)	2,972人 (5,000人)	5,000人	5,000人	5,000人

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。
※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

◎健康教育

【健康づくり推進課】

一人ひとりが自らの健康課題に気が付き、生活習慣を見直すことができるよう、健康に関する知識の普及啓発に努めます。出張けんこう教室や文化創造拠点シリウスの健康テラス等において健康教室等を実施し、市民の健康の維持向上を図るとともに、健康寿命を延伸することを目指します。

《健康教育 開催回数・延べ参加者数》

	実績			目標		
	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
開催回数	78回 (150回)	104回 (350回)	114回 (350回)	350回	350回	350回
延べ参加者数	1,352人 (5,000人)	2,761人 (13,000人)	3,170人 (13,000人)	13,000人	13,000人	13,000人

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。
※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

*1 大和市健康普及員…各地域における心身の健康づくりに関するリーダー及び相談役のことで、自治会から選出され、市内11地区で活動しています。地域で開催する各種教室のほか、市の事業を通じて、健康づくりの情報提供や普及啓発に努めています（詳細は34ページ）。

*2 大和市食生活改善推進員…大和市食生活改善推進員養成講座を修了後に、ボランティア団体である同推進協議会に入会した人で、活動の内容は、同養成講座で学んだ栄養や生活習慣病予防、食品衛生に関する知識を基に、調理実習を開催したり、市内で開催される祭りや地域の行事に参加したりと多岐にわたります（詳細は35ページ）。

◎糖尿病（性腎症）重症化予防と低栄養予防

【健康づくり推進課】

健康診査後の事後指導としての生活習慣病予防（糖尿病重症化予防等）や、フレイル（低栄養、口腔機能低下）等の介護予防を目的として、保健師・管理栄養士等が保健指導を行います。地域で自立した生活を送り続けることができるよう、必要な情報を提供するとともに、保健・福祉・医療・介護等の関係機関と連携して、適切な支援を行います。

≪糖尿病（性腎症）重症化予防 対象者数・初回実施率≫

	実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数			
二次予防	431人	433人	353人
三次予防	358人	285人	314人
初回実施率			
二次予防	30.2%	44.8%	51.3%
三次予防	49.4%	51.6%	53.5%

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

≪低栄養予防 対象者数・初回実施率≫

	実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数	520人	398人	477人
初回実施率	51.0%	54.3%	56.8%

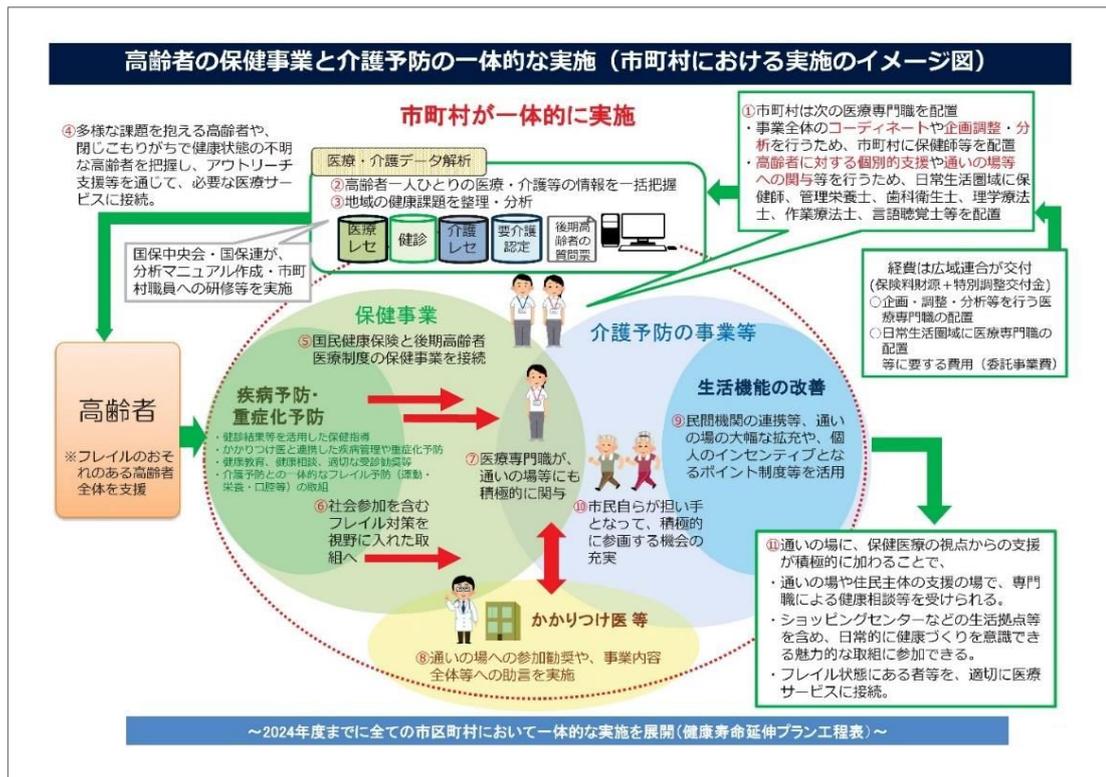
※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

◎高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

【健康づくり推進課】

国が提唱する「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」は、後期高齢者の保健事業について、介護保険の地域支援事業や国保の保健事業と一体的に実施し、健康寿命の延伸を図ることを目的としています。

市が平成25年度から実施している管理栄養士による訪問栄養相談は「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の先行事例です。この取組により、重症化が予防され、社会保障費の削減効果を得ることができました。今後も事業を一層推進するため、関係機関と連携を取りながら、高齢者の健康課題を把握し、一人ひとりに合わせたきめ細やかな支援を提供するように努めます。



資料：『高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について』（厚生労働省）（令和2年）

◎成人歯科保健（再掲）

【医療健診課】

歯を健康に保つことは、食べるという機能のためだけではなく、食事を舌で味わい、かむことによって脳に刺激を与え、喜びや生きる意欲を得ることに結びつきます。平成元年に厚生省（現・厚生労働省）と日本歯科医師会が「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という「8020運動」を提唱し、自治体、各種団体、企業、そして広く国民に呼びかけてきました。市では、正しい歯磨きと歯間清掃用具の使用の習慣づけや、定期的な健診を勧奨するため、大和綾瀬歯科医師会と連携しながら、40、50、60、70歳の市民を対象に、毎年4月～11月に大和市内・綾瀬市内の各協力歯科医療機関で成人歯科健康診査を実施します。

◎やまとウォーキンピック

【健康づくり推進課】

健康増進や生活習慣病予防に効果があり、日常生活の中で気軽に実践することができる「歩くこと」による健康づくりを推進するため、やまとウォーキンピックを年2回（5月、10月）実施しています。チームで歩数の目標を立てて、1か月間ウォーキングに取り組みます。

《やまとウォーキンピック 参加者数》

	実績			目標		
	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
年間参加者数	3,374人 (3,200人)	3,567人 (3,200人)	3,663人 (3,200人)	4,000人	4,000人	4,000人

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

◎ヤマトン健康ポイント

【健康づくり推進課】

健康づくりへの関心度を高め、取り組むきっかけとしてもらうことや、その習慣化を支援することを目的に実施しています。市内在住の20歳以上の人を対象で、健診受診やイベント、教室等の対象事業に参加して20ポイント貯めると、景品が当たる抽選に応募できます。抽選は年4回（4月、7月、10月、1月）実施しています。

《ヤマトン健康ポイント 応募枚数》

	実績			目標		
	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
年間応募枚数	9,112枚 (8,000枚)	11,711枚 (9,200枚)	9,349枚 (10,000枚)	15,000枚	16,000枚	17,000枚

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

◎大和市健康普及員の活動

【健康づくり推進課】

地域における心身の健康づくりに関するリーダーとして、各自治会から選出された大和市健康普及員（定数 72 人）が、市内 11 地区で活動しています。大和市健康普及員は、地域で開催する各種教室のほか、市の事業を通じて、健康づくりの情報提供や普及啓発に努めています。また、ウォーキングを安心して楽しんでいただくために、大和市健康普及員が中心となって「大和市ウォーキングマップ」を作成しています。

≪大和市健康普及員の活動 地区活動：健康教室等 開催回数・延べ参加者数≫

	実績			目標		
	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
開催回数	33回	55回	44回	35回	35回	35回
延べ参加者数	632人	1,755人	1,122人	700人	700人	700人

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

≪大和市健康普及員の活動 地区活動：講座以外の普及啓発活動 開催回数・延べ参加者数≫

	実績			目標		
	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
開催回数	24回	32回	18回	25回	25回	25回
延べ参加者数	799人	335人	2,544人	2,000人	2,000人	2,000人

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

≪大和市健康普及員の活動 地区活動：育成講座 開催回数・延べ参加者数≫

	実績			目標		
	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
開催回数	3回	4回	4回	4回	4回	4回
延べ参加者数	157人	170人	177人	160人	160人	160人

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

◎大和市食生活改善推進協議会の活動

【健康づくり推進課】

地域の食生活改善活動及び組織的な活動の推進を図るため、食生活改善指導員を養成しています。

「大和市食生活改善推進員の養成 養成講座 養成者数・開催回数・延べ参加者数」

	実績			目標		
	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
養成者数	33人 (20人)	30人 (20人)	18人 (20人)	20人	20人	20人
開催回数	8回 (8回)	8回 (8回)	8回 (8回)	8回	8回	8回
延べ参加者数	263人 (152人)	224人 (152人)	158人 (152人)	152人	152人	152人

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

地域における食生活改善の普及啓発や食育の推進を目的に料理教室やイベント等を通して地域社会の食生活をサポートしています。

「大和市食生活改善推進協議会の活動支援 料理教室ほか 推進員数・活動回数・延べ普及人数」

	実績			目標		
	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
推進員数	77人 (83人)	85人 (83人)	83人 (83人)	83人	83人	83人
活動回数	119回 (100回)	46回 (100回)	55回 (100回)	100回	100回	100回
延べ普及人数	1,664人 (1,000人)	1,016人 (1,000人)	971人 (1,000人)	1,000人	1,000人	1,000人

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

◎健康情報サービスの提供

【健康づくり推進課】

文化創造拠点シリウス4階に設置した健康度見える化コーナーに健康測定機器を設置し、健康講座の実施や健康相談に対応しています。

また、健康に関するパンフレットや血圧手帳等の配架、測定項目に関連した本の紹介等を行っています。

保健福祉センターと市役所本庁舎にも自動血圧計を設置し、市民が自分の健康に興味を持ち、生活習慣の改善に取り組むきっかけづくりを行っています。

その他にも公共施設において健康情報等のパンフレット等を配架しています。

◎やまと 24 時間健康相談

【健康づくり推進課】

24 時間、365 日、無料で電話相談を受け付けています。健康、医療、介護、育児、メンタルヘルスの相談や、医療機関の情報について、看護師等の専門職が対応します。

◎受動喫煙防止の取組

【健康づくり推進課／生活環境保全課】

受動喫煙による健康被害を防ぐため、受動喫煙防止の普及啓発に努めます。また、禁煙の勧奨や禁煙に関する健康教育・健康相談を実施します。なお、路上での喫煙については、禁止を示す路面表示の貼り付け等による周知啓発を行います。

◎熱中症対策

【健康づくり推進課】

チラシやポスター、市ホームページ、健康教育等を通じて、熱中症予防に関する普及啓発を行います。また、熱中症への警戒が必要な日は、様々な媒体を通じて市民へ広く注意喚起します。熱中症弱者となりうる高齢者に対し、民生委員児童委員や地区社会福祉協議会、介護保険事業者の協力を得て、見守り、予防行動の普及啓発に努めます。さらに、外出時熱中症予防を目的とした「ひと涼みスポット」を整備します。

○専門医師による精神保健福祉相談

【神奈川県】

神奈川県厚木保健福祉事務所大和センターでは、毎月精神保健相談日を定めて専門の嘱託医が心の不調や精神疾患に関する相談を受けています。さらに、神奈川県精神保健福祉センターでは、電話による相談を受けます。

施策1-2-3：介護予防・日常生活支援総合事業*1（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に行い、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・取組／その他の事業

◎介護予防把握事業（介護予防アンケート）

【健康づくり推進課】

要支援認定・要介護認定・事業対象者認定を受けていない人を対象として、健康に関する調査票を郵送し、回答いただいた人には、本人の健康状態がわかる評価結果を通知するとともに、日頃の見守り支援に活用します。また、閉じこもり予防や栄養改善、口腔機能の向上等、何らかの支援を必要とする人を早期に把握し、相談支援や介護予防への取組を推進します。

《介護予防把握事業 調査人数》

	実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
調査人数	隔年実施	45,444人	隔年実施

*1 介護予防・日常生活支援総合事業…市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の人に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするものです。

◎介護予防普及啓発事業

【健康づくり推進課】

理学療法士、保健師、管理栄養士等の医療専門職が介護予防に関する講演会やセミナー等を開催し、介護予防の重要性を周知します。また、やまといきいき健康体操の普及、公園の健康遊具の活用、介護予防パンフレット・健康遊具マップの配布やホームページ掲載等、楽しみながら、気軽に取り組める介護予防を推進します。また、各セミナー等では、総合事業の創設やその趣旨についての周知も行います。

＜栄養に関するセミナー 実施回数・延べ参加者数＞

	実績			目標		
	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
実施回数	8回 (15回)	16回 (19回)	12回 (19回)	11回	11回	11回
延べ参加者数	99人 (150人)	257人 (270人)	193人 (270人)	220人	220人	220人

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

＜運動に関するセミナー 実施回数・延べ参加者数＞

	実績			目標		
	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
実施回数	45回 (60回)	82回 (81回)	47回 (81回)	86回	86回	86回
延べ参加者数	370人 (600人)	735人 (940人)	427人 (940人)	940人	940人	940人

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

＜口腔に関するセミナー 実施回数・延べ参加者数＞

	実績			目標		
	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
実施回数	8回 (15回)	7回 (20回)	10回 (20回)	8回	8回	8回
延べ参加者数	93人 (150人)	72人 (260人)	153人 (260人)	160人	160人	160人

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

＜各種セミナーのうち健康遊具を活用したセミナー 実施回数・延べ参加者数（再掲）＞

	実績			目標		
	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
実施回数	42回 (30回)	47回 (41回)	42回 (41回)	45回	45回	45回
延べ参加者数	476人 (380人)	527人 (640人)	470人 (640人)	900人	900人	900人

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

◎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)
 【健康づくり推進課】

介護予防サポーター（認知症サポーターも含む）の養成、ふれあい訪問等の介護予防に関するボランティア等の人材育成、サロン運営や地域活動支援を充実するとともに、地域の助け合い活動を支援します。

※介護予防サポーター養成事業（20 ページ参照）、介護予防ポイント事業（19 ページ参照）、ふれあいネットワーク事業（22 ページ参照）

◎一般介護予防事業評価事業 【健康づくり推進課】

各種セミナーや健康遊具体験会参加者へのアンケートに加え、参加後1年程度経過した人への事後アンケート等を実施し、事業評価や改善に努めています。計画において定める目標値の達成状況等、プロセスやアウトカム評価を行うための効果的な指標を検討します。

◎地域リハビリテーション活動支援事業 【健康づくり推進課】

地域で開催されるサロン等にリハビリテーションの専門職等を派遣して生活機能の向上を図る体制づくりを支援します。

≪地域リハビリテーション活動支援事業 実施件数・参加者数≫

	実績			目標		
	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
実施件数	22件 (160件)	65件 (160件)	61件 (160件)	80件	80件	80件
参加者数	326人 (2,400人)	1,000人 (2,400人)	1,003人 (2,400人)	1,200人	1,200人	1,200人

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。
 ※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

認知症予防に関する下記の一般介護予防事業については個別目標2-2に記載しています。

- ◎認知症講演会
- ◎認知症予防セミナー（コグニサイズ）
- ◎コグニバイク設置関連事業
- ◎認知症総合相談窓口「認知症灯台」
- ◎認知症に関する普及・啓発イベント
- ◎認知症予防コグニサイズ事業
- ◎タブレットを活用した認知機能の検査

◎高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（再掲） 【健康づくり推進課】

国が提唱する「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」は、後期高齢者の保健事業について、介護保険の地域支援事業や国保の保健事業と一体的に実施し、健康寿命の延伸を図ることを目的としています。

市が平成25年度から実施している管理栄養士による訪問栄養相談は「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の先行事例です。この取組により、重症化が予防され、社会保障費の削減効果を得ることができました。今後も事業を一層推進するため、関係機関と連携を取りながら、高齢者の健康課題を把握し、一人ひとりに合わせたきめ細やかな支援を提供するように努めます。

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）

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、地域における日常的な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等も、高齢者の地域での生活を支えるための大切な取組です。

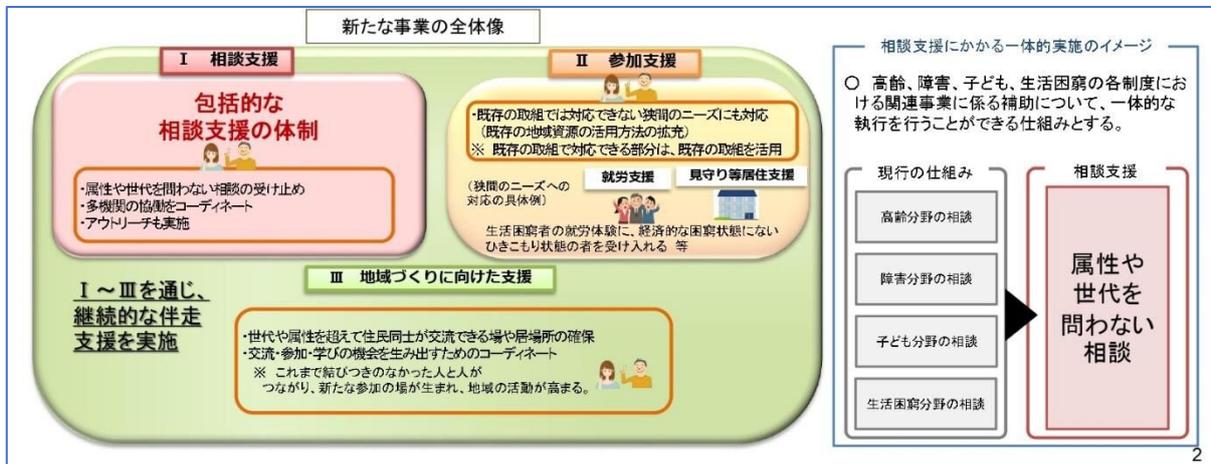
他にも、高齢者虐待、消費者被害・詐欺被害に遭う等、命の危険や生活基盤の崩壊等に直結する被害もあり、支援の緊急性の高いケースが増えています。そのため、高齢者の権利擁護に関する取組は強化する必要があります。

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、日常的な見守りをはじめ、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等、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ささえ合い、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。



資料：『地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援』（厚生労働省）

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・取組／その他の事業

◎地域福祉計画の推進

【健康福祉総務課】

地域福祉計画を策定し、地域における高齢者・障がい者・児童・その他の福祉に関し共通して取り組むべき事項を記載しています。計画に位置付けた取組の評価を行うことにより、事業の改善等、効果的・効率的に計画を推進し、地域共生社会の実現に向けたさらなる地域福祉の推進を図ります。

◎共生型サービス事業所の指定

【介護保険課／障がい福祉課】

平成29年度の介護保険法と障害者総合支援法の改正により、介護保険と障がい福祉両方の制度に共生型サービスが位置づけられたことのさらなる周知に努め、共生型サービスの普及に努めます。

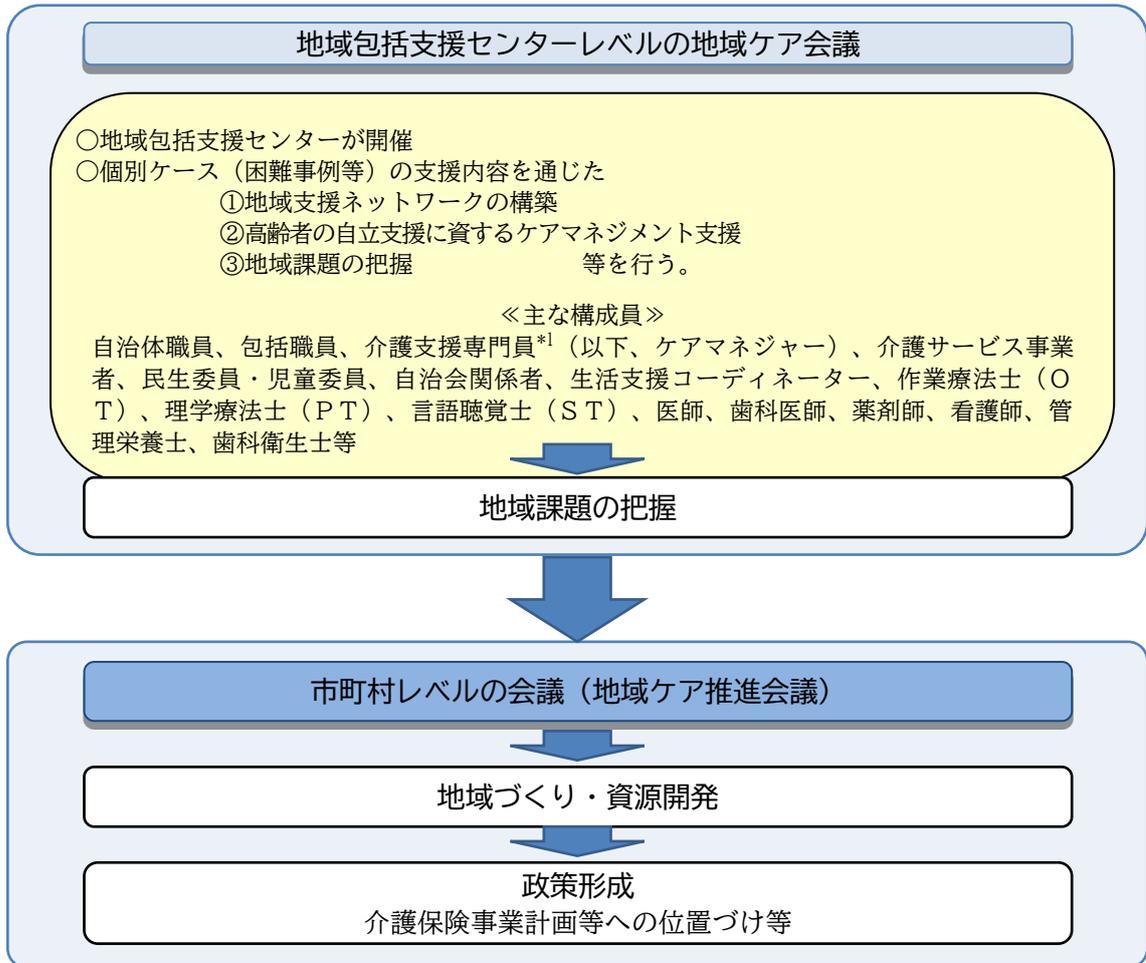
◎生活支援体制整備（協議体の設置・支え合い推進員の配置）（再掲） 【人生100年推進課】

住民同士の助け合い活動の担い手として、高齢者が活躍できる環境を整備するとともに、住民主体の生活支援サービスが提供される仕組みづくりを促進します。

◎地域ケア会議の充実

【人生100年推進課】

地域包括支援センターが主催する地域ケア会議において、医療・介護等の多職種や地域住民が高齢者の個別課題の解決に向けた検討を行うとともに、個別ケースのその後の変化等をモニタリングするルールや仕組みをつくりまします。また、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域包括支援センターの圏域ごとの地域課題を明確化します。市は、地域ケア推進会議を開催し、地域包括支援センターの圏域ごとに明確化された地域課題を地域づくりや政策形成等に結び付けていくことで、地域包括ケアシステムの推進につなげまします。



《地域ケア会議の充実 開催回数》

	実績			目標		
	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
地域レベルの地域ケア会議開催回数	52回 (48回)	60回 (50回)	46回 (52回)	50回	52回	54回
全市レベルの地域ケア会議開催回数	4回 (4回)	4回 (4回)	2回 (4回)	4回	4回	4回

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

*1 介護支援専門員（ケアマネジャー）…介護に関する専門職で、サービスを利用する本人の状態や生活状況を把握し、様々な介護サービスを組み合わせるケアプランを作成するほか、利用者や家族の相談に応じたアドバイスや、サービス事業者との連絡や調整等を行う人です。

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・取組／その他の事業

◎在宅高齢者声かけ訪問調査

【人生100年推進課】

70歳以上で要支援・要介護認定を受けていない、在宅で生活している市民を対象に、民生委員・児童委員の協力のもと、担当地区の対象者宅を訪問し、生活の状況把握のための調査を行います。

◎在宅要支援・要介護認定者向けの調査

【人生100年推進課】

在宅で生活している要支援者、要介護者を対象として実態調査を行い、ニーズの把握に努めます。

◎民生委員・児童委員の見守り活動支援

【健康福祉総務課】

大和市民生委員児童委員協議会事務局として、役員会や専門部会をはじめとした各種会議の開催、各種研修の実施、地区民生委員児童委員協議会への活動費の助成等を行い、地域福祉の推進という大切な役割を担う民生委員・児童委員の活動を支援します。

◎敬老祝品支給事業（再掲）

【人生100年推進課】

本市に住民登録をしている高齢者に敬意と感謝を表し、長寿を祝して、基準日（9月15日）に88歳、90歳、95歳、99歳、100歳以上の人に敬老祝品を贈呈します。

◎地域の見守りと安心できるまちづくりに関する協定

【人生100年推進課】

近年、高齢者の増加に伴い、認知症の人が外出して帰宅できなくなるケースが増えています。また、高齢化や小世帯化に伴い、ひとり暮らし高齢者世帯、高齢者のみの世帯、障がい者のいる世帯や生活困窮世帯等における孤立死も増えています。

市では、このような事態を未然に防ぐため、周囲が異変に気が付いたときに速やかに手を差し伸べられるよう、市内民間事業者等と協定の締結を進めています。令和5年度末までに、25の事業者と協定を締結しており、今後、さらに呼びかけを行います。

◎高齢者見守りシステム

【人生100年推進課】

日頃の安心と緊急時の速やかな支援を提供するため、ひとり暮らし高齢者等を対象に自宅に緊急通報装置、火災警報器、人感センサー、ペンダント型通報装置を貸与します。

《高齢者見守りシステム設置状況》

	実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規設置	164件	191件	108件
利用者数	721人	791人	780人

※令和5年度は、令和5年12月末現在の実績です。

《緊急通報装置》



《火災警報器》



《人感センサー》



《ペンダント型通報装置》



◎救急医療情報キット

【医療健診課】

救急医療情報キットは、急な体調不良等、万が一の事態に備えるためのツールです。氏名、生年月日、血液型、服薬内容、かかりつけ医、緊急連絡先等の情報をシートに記載し、円筒形のプラスチック容器に入れ、自宅の冷蔵庫に保管しておきます。急病時に救急車を呼んだとき、自身で受け答えが難しい状態であっても、救急隊員が冷蔵庫にあるキットを活用し、救急医療活動に役立てます。今後も、より多くの人に普及するように努めます。

《救急医療情報キット 配布本数》

	実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
配布本数	785本	1,156本	1,934本

※令和5年度は、令和5年12月末現在の実績です。

◎避難行動要支援者支援制度

【健康福祉総務課】

災害時等に自ら避難することが困難で、避難支援が必要となる人の名簿を作成し、地域の自治会、民生委員・児童委員、地区社会福祉協議会と共有することで、安否確認や避難の手助けが迅速に行われるよう、連携して同制度を進めています。

◎災害時社会福祉施設等を避難施設として利用する協定の締結

【健康福祉総務課】

災害時に避難生活施設での避難生活が困難な要配慮者が避難生活を送る場合、身体状況に即した避難施設や人員体制の確保が必要です。引き続き、協定の締結を進めます。

◎ふれあいネットワーク事業（再掲）

【大和市社会福祉協議会】

市から受託した大和市社会福祉協議会が、地区社会福祉協議会の活動（ふれあい訪問、ミニサロン、個別支援）の支援等を行います。

- ◆ ふれあい訪問：在宅の一人暮らしの65歳以上の人に対して、ボランティア等が定期的に訪問し、安否確認や介護予防啓発、各種事業への呼びかけを実施します。
- ◆ ミニサロン：地域の自治会館等を会場に、在宅の65歳以上の人が集い、健康体操やレクリエーション、茶話会等を実施します。
- ◆ 個別支援：ボランティアが日常のちょっとした困りごと（電球の取り替えや家具の移動、買い物の付き添い等）を支援します。

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・取組／その他の事業

◎地域包括支援センターの機能強化

【人生100年推進課】

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの構築に向けた中核的な機関として、地域の高齢者の総合相談・支援、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の推進等を行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する重要な役割を担っています。

市では、平成28年度に認知症コンシェルジュ（認知症地域支援推進員）^{*1}業務及び地域ケア会議ファシリテーター業務に対応するため各地域包括支援センターに1名増員を行い、平成29年度にも総合事業の移行や生活支援体制整備事業の支援業務に伴い、さらに1名増員し、今まで以上に市民に身近できめ細やかな対応ができるよう人員体制の強化を図ってきました。

各地域包括支援センターは、効果的な支援体制構築のため、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動等の様々な社会資源が有機的に連携できる環境整備を行います。これらの連携体制を支えるためには、多職種協働によるネットワークを構築することが必要であり、地域ケア会議の開催や協議体への参加を通じて、地域の課題及び市域全体の課題を把握するとともに、自治会、民生委員・児童委員、医療機関、ケアマネジャー、介護サービス事業所等との連携強化に努めます。

また、自立支援・重度化防止に資する観点からケアマネジメントの向上が求められていますが、地域リハビリテーション活動支援事業と連携し、理学療法士、管理栄養士や歯科衛生士等の専門職の活用を促進します。

地域包括支援センターの運営にあたっては、適切、公平かつ中立な運営の確保を行うことを目的として設置された地域包括支援センター運営協議会において、運営方針の検討や事業評価を行い、各委員からの意見等を踏まえ、事業内容の見直し等の改善を行います。

*1 認知症コンシェルジュ（認知症地域支援推進員）…認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務、地域において「生きがい」を持った生活を送れるよう社会参加活動のための体制整備等を行う人です。

《地域包括支援センター等 一覧》

①下鶴間つきみ野地域包括支援センター
(ロゼホームつきみ野)



②中央林間地域包括支援センター
(プレマ会)



③南林間地域包括支援センター
(サンホーム鶴間)



④鶴間地域包括支援センター
(サンホーム鶴間)



⑤深見大和地域包括支援センター
(大和YMCA)



⑥上草柳・中央地域包括支援センター
(晃風園)



《地域包括支援センター等 一覧》

⑦福田北地域包括支援センター
(敬愛の園)



⑧福田南地域包括支援センター
(敬愛の園)



⑨桜丘・和田地域包括支援センター
(和喜園)



●在宅介護支援センターみなみ風
(プレマ会)



◎地域ケア会議の充実（再掲）

【人生 100 年推進課】

地域包括支援センターが主催する地域ケア会議において、医療・介護等の多職種や地域住民が高齢者の個別課題の解決に向けた検討を行うとともに、個別ケースのその後の変化等をモニタリングするルールや仕組みをつくります。また、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域包括支援センターの圏域ごとの地域課題を明確化します。市は、地域ケア推進会議を開催し、地域包括支援センターの圏域ごとに明確化された地域課題を地域づくりや政策形成等に結び付けていくことで、地域包括ケアシステムの推進につなげます。

◎在宅介護支援センター

【人生 100 年推進課】

地域包括支援センターと連携・協力しながら、介護予防や在宅介護に関する総合相談を行います。

◎地域包括支援センター運営協議会

【人生 100 年推進課】

地域包括支援センターの公正・中立性の確保と円滑かつ適正な運営を図るために協議します。

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】

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ではありますが、介護予防によってその機能低下を遅らせることができ、将来的に必要な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））

【人生100年推進課／介護保険課】

対象者本人には行えない日常生活上の行為がある場合に、ホームヘルパー等による調理や掃除、洗濯等の支援、短期集中の予防サービスを提供します。

◆介護予防訪問型サービス

これまで介護予防サービス事業者から提供されていた旧介護予防訪問介護と同等のサービス（身体介護、生活援助）です。

◆訪問型サービスA（基準緩和）

サービス提供事業者の人員等の運営基準が緩和された訪問介護サービスです。提供されるサービス内容は生活援助のみとなります。

《介護予防訪問型サービス・訪問型サービスA（基準緩和） 合計件数》

	実績			目標		
	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
件数	5,620件	5,340件	4,867件	5,760件	5,916件	6,108件

※令和5年度は、令和6年2月末現在の実績です。

◆訪問型サービスB・D（住民主体）

地域包括支援センター等の支援の下、地域住民が主体的に実施できる訪問型サービスや移動支援について、地域からの要望を踏まえて検討を行います。

◆訪問型サービスC（短期集中予防サービス）

通うことが困難な人を対象に、市の専門職（理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士）が対象者宅へ訪問し、指導するサービスです。

≪訪問型サービスC 運動機能向上講習 延べ訪問回数・実訪問者数≫

	実績			目標		
	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
延べ訪問回数	177回 (160回)	135回 (170回)	97回 (180回)	160回	170回	180回
実訪問者数	42人 (40人)	37人 (43人)	25人 (45人)	40人	43人	45人

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

≪訪問型サービスC 栄養改善講習 延べ訪問回数・実訪問者数≫

	実績			目標		
	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
延べ訪問回数	447回 (250回)	226回 (300回)	198回 (350回)	250回	300回	350回
実訪問者数	216人 (150人)	138人 (175人)	142人 (200人)	150人	175人	200人

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

≪訪問型サービスC 口腔ケア講習 延べ訪問回数・実訪問者数≫

	実績			目標		
	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
延べ訪問回数	100回 (80回)	45回 (100回)	43回 (120回)	80回	100回	120回
実訪問者数	28人 (20人)	18人 (25人)	13人 (30人)	20人	25人	30人

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

◎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））

【人生100年推進課／介護保険課】

通所介護事業所で、機能訓練等を受けるサービス、短期集中の予防サービスを提供します。

◆介護予防通所型サービス

これまでの介護予防サービス事業者から提供されていた旧介護予防通所介護（デイサービス）と同等のサービスです。

《介護予防通所型サービス 件数》

	実績			目標		
	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
件数	8,933件 (9,648件)	9,628件 (10,164件)	9,622件 (10,656件)	11,604件	11,892件	12,144件

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和6年2月末現在の実績です。

◆通所型サービスA（基準緩和）

サービス提供事業者の人員等の運営基準が緩和された通所介護サービス（デイサービス）です。地域特性を踏まえ、実施の是非について検討を行います。

◆通所型サービスB（住民主体）

地域包括支援センター等の支援により、住民が主体となって行う運動講座等の介護予防サービスです。

《通所型サービスB 住民主体の運動講座等 開催箇所数・参加者数》

	実績			目標		
	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
開催箇所数	4か所 (4か所)	4か所 (5か所)	3か所 (6か所)	4か所	5か所	6か所
参加者数	64人 (80人)	53人 (100人)	43人 (120人)	80人	100人	120人

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

◆通所型サービスC（短期集中予防サービス）

スポーツクラブ等に通い、運動機能向上、口腔機能向上、脳活性化等に短期集中的に取り組む予防サービスです。

《通所型サービスC 運動機能向上講座 開催回数・参加者数》

	実績			目標		
	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
開催回数	18回 (20回)	15回 (21回)	13回 (22回)	20回	21回	22回
参加者数	129人 (140人)	127人 (155人)	123人 (170人)	140人	155人	170人

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

《通所型サービスC 運動・口腔機能向上講座 開催回数・参加者数》

	実績			目標		
	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
開催回数	4回 (8回)	2回 (8回)	2回 (8回)	8回	8回	8回
参加者数	30人 (55人)	20人 (60人)	21人 (65人)	55人	60人	65人

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

《通所型サービスC 心身機能向上講座 開催回数・参加者数》

	実績			目標		
	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
開催回数	21回 (20回)	14回 (20回)	18回 (20回)	20回	20回	20回
参加者数	153人 (140人)	99人 (150人)	133人 (160人)	140人	150人	160人

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

◎介護予防ケアマネジメント

【人生100年推進課／介護保険課】

要支援者及び事業対象者に対するアセスメントを行い、利用者が自ら目標達成に取り組んでいけるよう、介護予防の取組（介護予防・生活支援サービス等）を生活の中に取り入れるケアプラン^{*1}を作成します。

《介護予防ケアマネジメント 件数》

	実績			目標		
	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
件数	9,103件 (10,478件)	9,363件 (10,896件)	8,994件 (11,345件)	10,188件	10,515件	10,719件

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和6年2月末現在の実績です。

◎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

【人生100年推進課／介護保険課】

これまで介護予防・生活支援サービス事業は要支援者や基本チェックリスト^{*2}該当者が利用できるとされていましたが、要支援者から要介護者になることで利用できなくなる点が問題視されていたため、要介護者になる前から介護予防・生活支援サービス事業を利用していた人は、自治体の判断で要介護者になっても一部の介護予防・生活支援サービス事業を利用できるようになります。市では、現在、対象となる事業はありませんが、今後、新規事業の実施や既存事業の見直しのときには、対象者の弾力化を踏まえた実施の検討を行います。

また、サービス単価はこれまで国が定める額を上限として自治体が具体的な額を定めていましたが、自治体が独自の事業を実施できるよう、国が定める額は上限ではなく、目安へと変わります。市では、国が定める目安や本市の地域特性を踏まえ、対象者の拡大の検討及び適正なサービス単価を設定します。

*1 ケアプラン…介護サービス計画のことで、自立支援の促進や重度化防止を図るために、どのタイミングでどのサービスを利用するのが適切か、身体の状態や介護者の状況を踏まえ、介護の方向性を決めます。

*2 基本チェックリスト…65歳以上の高齢者が自分の生活や健康状態を振り返り、心身の機能で衰えているところがないかどうかをチェックするためのもので、生活機能の低下のおそれがある高齢者を早期に把握し、介護予防・日常生活支援総合事業へつなげることにより状態悪化を防ぐためのツールで、全25項目の質問で構成されています。

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・取組／その他の事業

◎住宅改修費の支給

【介護保険課】

要支援・要介護認定を受けても、住み慣れた自宅で暮らし続けることができるよう、手すりの取り付け、段差の解消、和式便器から洋式便器への取り換え等を行ったときに、20万円までの住宅改修費の一部を介護保険から支給します。

◎建築物の耐震化等促進事業（家具転倒防止器具取付支援）

【建築指導課】

住宅の耐震改修を行うことが難しい65歳以上の世帯における人的被害を抑える観点から、家具の転倒防止器具を取り付けます。

住宅1戸につき2か所まで、市が家具転倒防止器具を支給し、大和市耐震化促進協議会の登録事業者が無料で取り付けます。

◎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）

【建築指導課】

安全性向上を目的とした、新築を除く既存の木造住宅（戸建て・アパート等）への「不燃化改修工事」、「バリアフリー化改修工事」に対し、原則、工事費の2分の1かつ上限10万円を限度に補助します。

◎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）

【神奈川県／人生100年推進課】

サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームの設置状況等に関する情報を、神奈川県と連携し、互いに把握・共有します。また、共有した情報をホームページ等で公表します。

◎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

【神奈川県／人生100年推進課】

神奈川県と連携し、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームの適正な運営に向け、事業者指導を行います。また、未届けの有料老人ホームに対しても、届出の指導を行います。

◎養護老人ホーム等への措置

【人生100年推進課】

経済的、環境的な理由または介護者による虐待により、在宅生活を継続することが困難な人を行政の権限により養護老人ホームや特別養護老人ホームに入所させる措置をします。

◎あんしん賃貸支援事業

【街づくり総務課】

高齢者世帯や障がい者のいる世帯が安心して賃貸住宅に入居できるよう、市、公益社団法人かながわ住まいまちづくり協会、不動産協力店が連携して、居住に関するサポートを行います。

◆ 住まい探し相談会（予約制）を開催：

住宅に困っている高齢者世帯、障がい者のいる世帯を対象に、毎月1回、住まい探し相談会を開催します。

◆ 不動産協力店の紹介及び賃貸物件の情報提供：

高齢者世帯や障がい者のいる世帯が安心して住まい探しを相談できる不動産協力店を、市のホームページや街づくり総務課の窓口等で紹介します。

◆ 賃貸借契約等の立会い及び介添え（住まい探しサポーターの派遣）：

1人で不動産店を訪問することが不安な高齢者世帯や障がい者のいる世帯に対し、住まい探しサポーター（ボランティア）が不動産店に同行し、賃貸借契約等の立会い及び介添えを行います。

◎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）

【街づくり総務課／人生100年推進課】

生活援助員が入居者の生活指導・相談や安否の確認、一時的な家事援助、緊急時の対応、その他日常生活上必要な援助を行う「シルバーハウジング」を運営します。

◎ユニバーサルデザイン^{*1}推進事業

【街づくり総務課】

市では、市職員を対象に、ユニバーサルデザインの視点に立った誰にとってもやさしいまち、持続可能なまちづくりの実現を目指し、ユニバーサルデザインの普及啓発や市民サービス等の向上を図るため、研修会の実施や情報提供等を行います。

*1 ユニバーサルデザイン…年齢、国籍、性別、身体的能力等、人の様々な特性や違いを越えて、特別な製品や調整をすることなく、すべての人が利用しやすいデザインのことです。

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・取組／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） 【人生100年推進課】

住民同士の助け合い活動の担い手として、高齢者が活躍できる環境を整備するとともに、住民主体の生活支援サービスが提供される仕組みづくりを促進します。

◎総合事業（訪問型・通所型サービス等）（再掲） 【人生100年推進課／介護保険課】

市が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の様々な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指して様々な事業を実施・支援します。

具体的な事業内容や実績数値・目標数値に関しては、49～53ページに記載しています。

◎シルバー人材センター支援（再掲） 【人生100年推進課】

高齢者の経験と能力を生かし、生きがいとして働く機会を提供している公益社団法人大和市シルバー人材センター（愛称：はつらつYamato）の運営を支援し、高齢者の多様な就業の機会を確保します。会員数及び職域の拡大を積極的に図り、地域のニーズに即応したサービスが提供されるよう調整を行います。

◎やまとボランティア総合案内所（再掲） 【市民活動課】

ボランティア活動をしたい人に対して、ボランティアの心構えや基礎知識を伝えるとともに、市内ボランティアコーディネート組織を紹介します。また、希望する人には、メールマガジン等により、ボランティアに関する情報を提供します。

◎地域の居場所（再掲） 【人生100年推進課】

核家族化の進展等により、ひとり暮らし高齢者等が増加する中、地域コミュニティの希薄化が進んでいます。市では、子どもから高齢者までが集まる地域福祉の拠点として地域の居場所『ぷらっと高座渋谷』を設置しています。運営は市が行い、仲間同士で話をしたり、作品を展示したり、お茶を飲んだりできる場とするほか、市職員が相談に対してアドバイスを行い、必要に応じて地域包括支援センターや市の法律・市民相談等の専門機関につなげます。また、平成28年11月に子どもから高齢者まで誰もが自由に利用できる交流空間『ぷらっと大和』を大和市文化創造拠点シリウス内に設置しています。

◎福祉用具の貸与・福祉用具購入^{*1}費の支給

【介護保険課】

身体機能が低下して、日常生活動作に支障のある要支援・要介護認定者が、福祉用具をレンタル、もしくは購入した金額（購入の場合、上限 10 万円／年）の一部を介護保険から支給します。

◎コミュニティバス運行事業

【街づくり総務課】

鉄道駅や路線バスのバス停から離れている公共交通の利用が不便な地域の利便性向上と高齢者や子育て世代等の移動制約者の日中の移動手段の確保と市内における地域間移動の円滑化を図るため、コミュニティバス「のろっと」と「やまとんGO」の運行事業を行います。

◆ コミュニティバス「のろっと」（運賃：小学生以上 100 円）

【運行地域】 [北部ルート] A系統～B系統（中央林間駅～市役所～中央林間駅）

B系統～A系統（中央林間駅～市役所～中央林間駅）

[南部ルート] 大和駅～桜ヶ丘駅～高座渋谷駅～桜ヶ丘駅～大和駅

【運行間隔】 50～115 分に 1 本

【バス仕様】 小型バス、乗客定員 35 人

◆ コミュニティバス「やまとんGO」（運賃：小学生以上 150 円）

【運行地域】 [中央林間西側地域] 右・左回り（中央林間駅～南林間駅～中央林間駅）

[相模大塚地域] 往・復路（相模大塚駅～南林間駅、南林間駅～相模大塚駅）

[深見地域] 往・復路（大和駅～市役所、市役所～大和駅）

[桜ヶ丘地域] 右・左回り（桜ヶ丘駅～高座渋谷駅～桜ヶ丘駅）

【運行間隔】 30 分に 1 本

【バス仕様】 ワゴン車タイプ、乗客定員 12 人（車いす車両 10 人）

《のろっと》



《やまとんGO》



*1 福祉用具購入…身体機能が低下して、日常生活動作に支障のある要支援・要介護認定者に、福祉用具を購入した金額（上限 10 万円／年）の一部を支給するサービスのことです。

◎地域乗合交通創出支援事業

【街づくり総務課】

西鶴間・上草柳地域9自治会のエリアの地域住民が中心となって組織する「地域と市との協働『のりあい』」との協働事業として、地域乗合交通を運行しています。バス運行については市の役割とし、業務委託により実施しています。地域の役割として、コミュニティ活性化に資する地域活動等を行います。

- ◆ 「のりあい」（運賃：小学生以上 150 円）
- 【運行地域】 市役所～市立病院～上草柳ロータリー～西鶴間七丁目～
西鶴間一丁目公園～鶴間駅～市立病院～市役所
- 【運行間隔】 25～50 分に 1 本
- 【バス仕様】 ワゴン車タイプ 乗客定員 9 人

◎高齢者おでかけ支援事業

【街づくり総務課】

高齢者の交通利便性向上のため、市内民間事業者が所有する送迎バスの車両を活用し、高齢者の移動支援を行います。利用の対象者は、市内に居住する満 65 歳以上であり、1 人で乗降できる人とし、利用するには、事前に市に利用申込書兼同意書を提出します。

- ◆ ルート（大和成和病院・南林間駅往復）
- 【運行本数】 大和成和病院→南林間駅（1 日 31 本）
南林間駅→大和成和病院（1 日 30 本）

※市は、搭乗中に発生した事故等に備えて傷害保険に加入しています。

◎福祉車両利用助成事業

【障がい福祉課】

車いす等を使用しなければ歩行が著しく困難な人が、医療機関への通院・入退院、福祉施設の入退所、行政機関の手続等について、一年度につき最大 12 回福祉車両を利用できる制度です（原則として、市内または隣接する市及び区のみ）。

◎ふれあい収集

【廃棄物対策課】

高齢者のみの世帯等に限り、粗大ごみを屋外に出すことができない場合には、市の職員が家の中から運び出して収集します（引っ越しのごみは対象外です）。

申込先：廃棄物対策課、手数料：粗大ごみ 1 個 500 円、大型粗大ごみ 1,000 円

◎シルバー・ドライブ・チェック

【道路安全対策課】

自動車の運転を映像で記録するドライブレコーダーを活用した安全運転診断で、ドライブレコーダーを市民に貸出し、10 日間程度運転後、運転者本人と一緒に映像を見ながら、市交通安全教育員が安全運転のポイント等のアドバイスを行います。

◎おひとりさま等の終活支援

【人生 100 年推進課】

ひとり暮らし高齢者等の市民が抱える終活に関する相談を受け、精神的な不安を解消することで、健康で安心した生活を確保できるよう支援します。

◎こもりびと^{*1}支援事業

【健康福祉総務課】

「こもりびと支援窓口」を設置し、「こもりびとコーディネーター」として専任の職員が当事者やその家族の相談を受けるとともに適切な制度の案内、相談機関との連携や取次等を行います。また、必要に応じて、市の担当課や関係機関に同行し相談者に寄り添った支援を行います。

◎ふれあいネットワーク事業（再掲）

【大和市社会福祉協議会】

市から受託した大和市社会福祉協議会が、地区社会福祉協議会の活動（ふれあい訪問、ミニサロン、個別支援）の支援等を行います。

- ◆ ふれあい訪問：在宅の一人暮らしの65歳以上の人に対して、ボランティア等が定期的に訪問し、安否確認や介護予防啓発、各種事業への呼びかけを実施します。
- ◆ ミニサロン：地域の自治会館等を会場に、在宅の65歳以上の人が集い、健康体操やレクリエーション、茶話会等を実施します。
- ◆ 個別支援：ボランティアが日常のちょっとした困りごと（電球の取り替えや家具の移動、買い物の付き添い等）を支援します。

○やまとボランティアセンター（再掲）

【大和市社会福祉協議会】

日常生活の中で生活・福祉問題を抱えていて、ボランティアの援助を求めている人の相談やボランティア活動を始めたいと思っている人の相談等に応じています。また、市民の皆さんの学習や相互交流の場として利用できます。

○訪問理髪サービス

【大和市社会福祉協議会】

市内の登録理美容店の協力により、移動が困難な在宅の寝たきり高齢者等を訪問し、理髪サービスを実施します。

○車いすの貸出

【大和市社会福祉協議会】

ボランティアセンターでは、病気やけが等で、一時的に車いすが必要な人に貸出を行います。

*1 こもりびと…大和市では、いわゆる「ひきこもり」の人に寄り添いたいとの思いから、より温かみのある「こもりびと」という呼称を使っています。

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・取組／その他の事業

◎紙おむつ支給

【人生100年推進課】

在宅で生活している要介護3～5の人で、その人と同一の世帯全員が市民税非課税（要介護3の人は「障害高齢者の日常生活自立度」または「認知症高齢者の日常生活自立度」の程度により判定）の人に対し、紙おむつを支給します。

◎家族介護慰労金支給

【人生100年推進課】

要介護4または5と認定された65歳以上の高齢者のうち、過去1年間、介護保険サービスを受けなかった人を在宅にて介護している等の要件を満たす家族を対象に、家族介護慰労金を支給します。

◎家族介護者教室

【人生100年推進課】

在宅で介護している家族等を対象に、介護方法や介護者の健康づくり等についての知識や技術の習得を目的とした教室を開催します。教室への参加をきっかけに介護者の心のケアも行います。

≪家族介護者教室 開催箇所数・開催回数・参加者数≫

	実績			目標		
	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
開催箇所数	10か所 (10か所)	10か所 (10か所)	10か所 (10か所)	10か所	10か所	10か所
開催回数	42回 (42回)	42回 (42回)	34回 (42回)	42回	42回	42回
参加者数	342人 (350人)	464人 (550人)	372人 (700人)	350人	550人	700人

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和5年12月末現在の実績です。

◎（地域包括支援センター主催）介護者交流会の支援

【人生100年推進課】

認知症等の人を介護している介護者同士が気軽に語り合い、支え合う交流会を開催します。

◎公認心理師による認知症個別相談・介護者交流会

【人生100年推進課】

公認心理師の視点で、認知症の人を介護している家族の悩み、気持ちを整理するための個別相談を開催しています。また、介護との向き合い方や介護者自身の今後について考える交流会を定期的に開催します。

《公認心理師による認知症個別相談 開催回数・参加者数》

	実績			目標		
	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
開催回数	10回 (12回)	11回 (12回)	10回 (12回)	12回	12回	12回
参加者数	25人 (36人)	20人 (36人)	14人 (36人)	36人	36人	36人

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

《公認心理師による介護者交流会 開催回数・参加者数》

	実績			目標		
	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
開催回数	3回 (6回)	5回 (6回)	5回 (6回)	6回	6回	6回
参加者数	28人 (60人)	32人 (60人)	35人 (60人)	60人	60人	60人

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

○車いすの貸出（再掲）

【大和市社会福祉協議会】

ボランティアセンターでは、病気やけが等で、一時的に車いすが必要な人に貸出を行います。

施策2-1-8：高齢者の権利擁護・虐待防止の推進

高齢者虐待を防止するためには、多くの方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・取組／その他の事業

◎高齢者虐待に関する普及啓発事業

【人生100年推進課】

高齢者虐待の防止や早期発見、早期対応を図るため、高齢者虐待防止法や相談・通報窓口を市民に周知するとともに、養護する人の負担軽減のため、認知症等に対する正しい理解や介護知識の普及、介護保険制度等の利用を促進します。

◎高齢者虐待の早期通報・早期対応

【人生100年推進課】

誰もが高齢者虐待に気が付いた場合に躊躇することなく相談できる窓口の整備と警察、介護保険事業者、医療機関、民生委員・児童委員、自治会をはじめとする地域福祉組織等の関係機関との連携を強め、迅速な対応を図ります。また、法律的な相談ができる体制を整備します。

◎緊急一時入所事業

【人生100年推進課】

介護等の援護を必要とする高齢者が、介護者の不慮の社会的理由により一時的に介護を受けられなくなったときまたは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ときに、高齢者を養護老人ホームや特別養護老人ホームに入所させ、緊急かつ一時的に生活の場を確保します。

◎養護老人ホーム等への措置（再掲）

【人生100年推進課】

経済的、環境的な理由または介護者による虐待により、在宅生活を継続することが困難な人を行政の権限により養護老人ホームや特別養護老人ホームに入所させる措置をします。

◎消費生活出前講座の実施

【市民相談課】

シニアクラブ、地区社会福祉協議会、民生委員・児童委員、自治会、地域包括支援センター等を対象に、悪質商法の具体的な手口やクーリング・オフの仕方等の対処法を講演し、悪質商法の被害に遭わないためのポイントをわかりやすく紹介します。

◎日常生活自立支援事業：あんしんセンター

【大和市社会福祉協議会】

日常生活を営むうえで支障がある認知症高齢者、知的・精神障がい者等の権利擁護を図り、地域で自立した生活を送れるよう、①福祉サービス利用に関する手続き等の「福祉サービス利用援助」、②福祉サービスの利用料等の支払いや、年金・福祉手当等の受領や公共料金の支払いを支援する「日常的金銭管理サービス」、③大切な書類等を預かる「書類等預かりサービス」等を実施しています。※いずれも有料です。

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）

【人生100年推進課／大和市社会福祉協議会】

市民一人ひとりが、判断能力が衰える前から成年後見制度の趣旨や手続きに関する知識を深め、制度が適切に利用されるよう、制度内容や手続きについて解説する成年後見制度講演会の開催等を通じて、同制度の普及啓発を図ります。

成年後見制度講演会や介護予防サポーター講座、各種イベント、「広報やまと」等の機会を活用して、親族申立・市長申立による法定後見制度や任意後見制度について、制度の仕組みと利用方法等を周知します。

◎市長申立

【人生100年推進課 他】

成年後見制度は、本人や親族による申立が原則です。そうした申立者がいないために成年後見制度の利用に結びつかない人が、適切に成年後見制度を利用できるよう市長による申立手続きを行います。

《市長申立 人数（人生100年推進課対応分）》

	実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
人数	16人	11人	7人

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

◎成年後見制度の利用促進

【健康福祉総務課／大和市社会福祉協議会】

法人後見活動の充実を図るため、大和市社会福祉協議会が実施している法人後見事業を支援します。また、権利擁護を担う人材として、市民後見人を養成し、市民後見人が成年後見人等として円滑に後見活動ができるよう支援します。

◎成年後見制度利用支援

【人生100年推進課 他】

成年後見制度を利用するにあたり必要となる申立費用や、成年後見人が選任された場合に必要となる成年後見人等への報酬等に対し、一部または全額の助成を行います。この制度は、申立費用や成年後見人等への報酬を支払うことが困難な人に対して助成するもので、利用するには、所得や資産の一定の条件があります。

≪成年後見制度利用支援 費用助成件数（人生100年推進課対応分）≫

	実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
費用助成件数	28件	38件	33件

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

◎成年後見制度の利用促進（消費者被害防止）

【人生100年推進課】

判断能力が十分でない高齢者の権利擁護及び自立の援助と福祉の増進のため、後見、保佐、補助の開始の審判の請求をより行いやすくするための支援制度で、報酬等の助成制度や市長申立を実施します。

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

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（2025）年には65歳以上のうちの5人に1人になると予測されていることから、本市では、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、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日には、認知症の人の視点を重視し、市民、事業者等が一体となって認知症とともに歩むまちを目指すため、「大和市認知症1万人時代条例」を制定し、他自治体に先駆けて、認知症の人々に寄り添いながら、認知症施策に積極的に取り組んでいます。令和6年1月1日には、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されたことから、認知症を通じた地域共生のまちづくりを計画的に進めていく必要があります。

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、家族や同居者等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、教育機関等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・取組／その他の事業

◎認知症講演会

【人生100年推進課】

認知症に対する正しい理解や認知症の人との接し方等に関する講演会を定期的を実施し、市民の認知症への理解促進を図ります。

《認知症講演会 来場者数》

	実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
来場者数	0人	602人	412人

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

◎認知症ケアパスの普及

【人生100年推進課】

認知症の人の生活機能障害の進行に合わせた医療や介護のサービス・支援体制等の流れを示した認知症ケアパスを普及します。一人ひとりの認知症の人に対しての支援目標を、本人、家族、医療・介護関係者等の中で共有して、サービスが切れ目なく提供できるよう、活用を推進します。また、広く認知症ケアパスを普及することにより、予め認知症ケアの流れを示し、認知症を疑う症状が生じた市民の不安軽減を図ります。

※認知症の進行に合わせて利用できるサービス・支援の流れ（各種サービス一覧）は次ページ参照

認知症の進行に合わせて利用できるサービス・支援の流れ（各種サービス一覧）

●大和市の主な取り組み ○介護保険サービス

認知症の段階	認知症の疑い 日常生活は自立	認知症を有するが 日常生活は自立	誰かの見守りや 声かけがあれば 日常生活は自立	日常生活に手助けや 介護が必要	常に介護が必要
ご本人の様子（例）	<input type="checkbox"/> もの忘れの自覚がある <input type="checkbox"/> ヒントがあれば思い出せる <input type="checkbox"/> お金の管理や買物はできる <input type="checkbox"/> 約束を忘れることがある	<input type="checkbox"/> 同じことを何回も聞く <input type="checkbox"/> 日時が分からなくなる <input type="checkbox"/> 出立準備を忘れる <input type="checkbox"/> 小銭での支払いができない	<input type="checkbox"/> 服薬管理ができない <input type="checkbox"/> 料理がうまくできない <input type="checkbox"/> 季節に合わせた服が着られない <input type="checkbox"/> 季節や場所がわからない	<input type="checkbox"/> 一人で着替えができない <input type="checkbox"/> 履き替えや便意を感じにくい <input type="checkbox"/> 箸の使い方がわからなくなる <input type="checkbox"/> 体がうまく洗えない	<input type="checkbox"/> 歩行が困難になる <input type="checkbox"/> 声かけの反応が少なくなる <input type="checkbox"/> 食事のときまよひが多くなる <input type="checkbox"/> 眠っている時間が長くなる
本人の思い	失敗ばかりするのではないかと不安になる。	できないことも増えるが、できることもたくさんある。		症状がかなり進行しても、何もわからない人だと決めつけないで。	
ご家族の心構え できること	<input type="checkbox"/> 認知症や介護について学ぶ機会を待ちましよう <input type="checkbox"/> 早急に地域包括支援センターに相談しましよう	<input type="checkbox"/> ひとりで抱え込まず、介護仲間を作りましよう <input type="checkbox"/> 認知症カフェや相談機関等、自分の気持ちを話せる場所を作りましよう <input type="checkbox"/> 各制度のサービスを申請して利用し、頑張りすぎない介護を心がけましよう		<input type="checkbox"/> まずは、自分のことや健康を大切にしましよう <input type="checkbox"/> 今後のことについて検討し、必要に応じて情報収集をしましよう <input type="checkbox"/> 終末期のケアについて、早い段階で医師やケアマネジャー等と相談し、どういった対応が必要か確認しておきましよう	
相談	認知症灯台（市人生100年推進課）・地域包括支援センター・若年性認知症コールセンター・公益社団法人 認知症の人と家族の会・厚木保健福祉事務所大和センター・大和市在宅医療・介護連携支援センター	○居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）			
予防	ひまわりサロン ●認知症講演会 ●認知症予防セミナー ●脳から元気の健康チェック ●認知症予防プログラム ●通所型サービス ミニサロン（地区社協）				
医療	かかりつけ医・病院（認知症疾患医療センター等の専門医）・訪問診療	○訪問看護			
介護	●認知症初期集中支援チーム	○福祉用具貸与/販売・住宅改修		○通所介護（認知症対応型含む） ○訪問介護・短期入所生活介護（ショートステイ） ○小規模多機能型居宅介護 ○看護小規模多機能型居宅介護	
住まい	自宅・有料老人ホーム（特定施設・住宅型）・サービス付高齢者向け住宅			○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ●認知症高齢者グループホーム 家員等助成制度	○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護医療院
生活支援	ポランティアセンター・（個別支援 地区社協）、自給自給自サービス・シルバー人材センター・協議体				
徘徊・安否確認	●ふれあい訪問（地区社協）・友愛訪問（シニアクラブ） ●認知症サポーター ●認知症サポーター育成ステップアップ講座				
生きがい支援	●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 ●やまとPSメール ●高齢者見守り（緊急通報）システム ●地域の見守りとあしんでできるまちづくりに関する協定 民生委員児童委員				
家族支援	ポランティアセンター・地区社協・ゆめクラブ（シニアクラブ） 地域包括支援センター ●認知症カフェ（本人の支援含む） ●認知症カフェ運営補助事業 ●介護者教室 ●認知症相談 ●介護者交流会				認知症灯台や各地域包括支援センターにて、 認知症の人やその家族等へのご相談に応じています。 お気軽にご相談ください。
権利擁護	消費生活センター・大和あしんセンター・任意後見制度			介護用品（紙おむつ） 給付	●成年後見制度講演会・成年後見制度

◎認知症に関する普及・啓発イベント

【人生100年推進課】

認知症は誰もがなりうることから、自分や家族、友人等身近な人が認知症になることに備えて、相談先や症状、診断・治療、認知症の人との接し方等について正しい知識を得ることができるよう、認知症講演会や認知症サポーター養成講座等の認知症に関する普及・啓発を認知症の人とともにを行います。

◎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）

【人生100年推進課】

認知症の人とその家族が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、認知症の人の気持ちや症状を理解するとともに、認知症の人を地域で支える認知症サポーター・キッズサポーターを養成します。

◎認知症サポーター育成ステップアップ講座（再掲）

【人生100年推進課】

認知症サポーター養成講座受講済みの人を対象に、認知症の人の視点で理解をさらに深めてもらうことで、「チームオレンジ」等自主的な地域での活動につなげることを目的に講座を開催します。受講者を活動エリアの地域包括支援センターに登録します。

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・取組／その他の事業

◎認知症予防セミナー（コグニサイズ）

【人生100年推進課】

国立長寿医療研究センターが認知機能向上を目的として開発した、体を動かしながら、計算やしりとり等で脳を同時に使うプログラム「コグニサイズ」を学びます。

その他、認知症予防に資する可能性のある運動機能・栄養指導・口腔機能等に関する取組は、38ページの介護予防普及啓発事業（介護予防セミナー）や52ページの通所型サービスC（短期集中予防サービス）を通じて、普及啓発を図ります。

≪介護予防普及啓発事業 認知症予防セミナー（コグニサイズ） 実施回数・延べ参加者数≫

	実績			目標		
	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
実施回数	14回 (8回)	13回 (8回)	4回 (8回)	8回	8回	8回
延べ参加者数	128人 (120人)	162人 (160人)	63人 (200人)	200人	200人	200人

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

◎認知症予防コグニサイズ事業

【人生100年推進課】

タブレットを活用する認知機能の検査を受けた方等を対象に、認知機能の維持・向上を目指した教室を開催します。コグニサイズを中心に、運動の習慣化、生活習慣の改善等に取り組めます。

≪介護予防普及啓発事業 認知症予防コグニサイズ事業 実施回数・延べ参加者数≫

	実績			目標		
	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
実施回数	0クール (2クール)	1クール (3クール)	2クール (3クール)	2クール	2クール	2クール
延べ参加者数	0人 (60人)	11人 (90人)	39人 (90人)	60人	60人	60人

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

◎コグニバイク設置関連事業

【人生100年推進課】

国立長寿医療研究センターが開発に協力した、認知機能の向上を目的とした、脳とからだの両方を同時に活動させる自転車型運動機器「コグニバイク」を設置します。ペダルを踏む運動をしながら、同時に正面に設置されたパソコン画面を見て認知機能訓練を行うことができます。

≪コグニバイク設置関連事業 利用者数≫

	実績			目標		
	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
利用者数	28人 (1,000人)	116人 (1,000人)	240人 (1,000人)	500人	500人	500人

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

◎タブレットを活用した認知機能の検査

【人生100年推進課】

国立長寿医療研究センターが開発した認知機能評価アプリケーションをインストールしたタブレット端末を活用して、記憶力や注意力等認知機能の検査を行います。また、握力と5m歩行速度の計測を行い、脳とからだの両方の健康度を知ることができます。保健師による認知症相談を実施し、認知機能の低下予防のための生活習慣改善のきっかけや認知機能低下の早期発見につなげ、適切な支援を実施します。

≪タブレットを活用した認知機能の検査 実施者数≫

	実績			目標		
	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
実施者数	162人 (384人)	152人 (384人)	106人 (384人)	200人	200人	200人

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

◎通所型サービスC（短期集中予防サービス）（再掲） 【人生100年推進課／介護保険課】

スポーツクラブ等に通い、運動機能向上、口腔機能向上、脳活性化等に短期集中的に取り組む予防サービスです。

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つとともに、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とき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・取組／その他の事業

◎認知症総合相談窓口「認知症灯台」

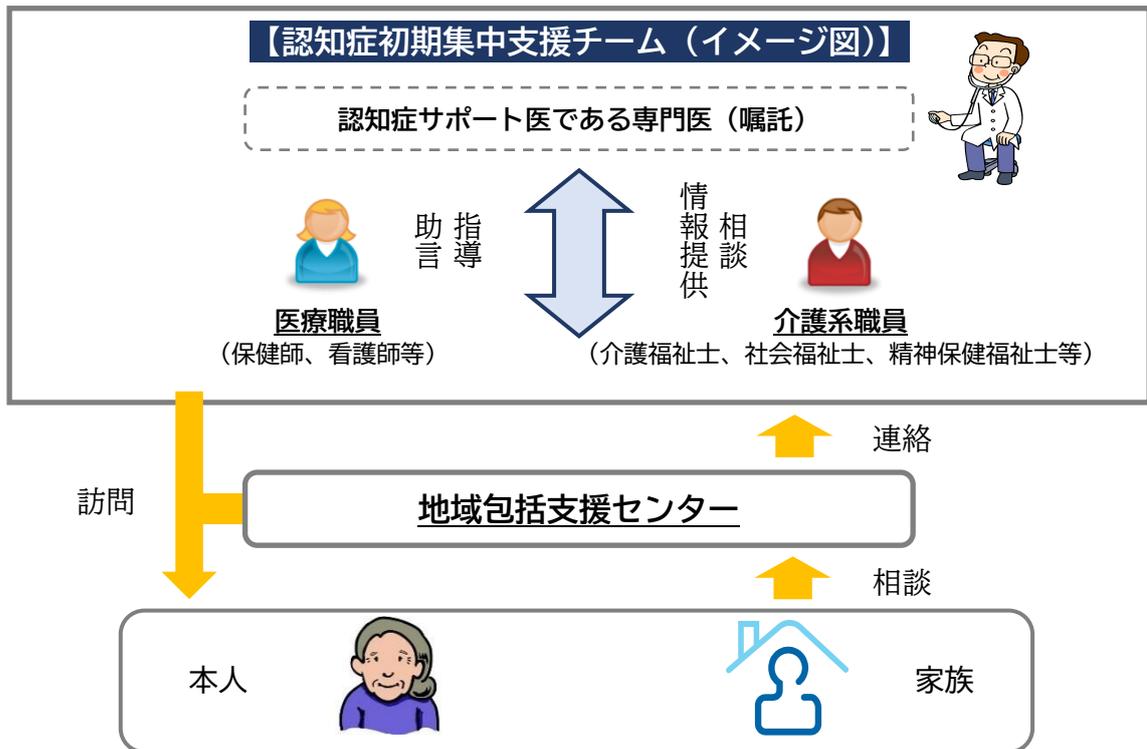
【人生100年推進課】

認知症について少しでも悩んだり、疑問に思ったりしたときに、相談する垣根を限りなく低くし、誰もが相談できる環境づくりを目的として設置した総合相談窓口です。認知症について悩んだときの道しるべとなるように「認知症灯台」と命名しました。認知症に対する不安を少しでも軽減するため、認知症に関する相談ができる場を広く市民に周知するとともに、相談対応を行う職員の資質の向上にも取り組みます。

◎認知症初期集中支援チーム

【人生100年推進課】

認知症専門医（認知症サポート医）と医療・介護の専門職がチームを組み、認知症の人とその家族を訪問し、受診勧奨や本人、家族へのサポート等を集中的に行う認知症初期集中支援チームを設置します。在宅生活をしている認知症が疑われる人または認知症の人で、医療、介護サービスを受けていない人等を対象に、訪問等を行います。医療や介護サービス等に移行するまでの間とし、最長で6か月を目安に集中的に支援を行うチームです。認知症疾患医療センターや医師会等と連携を図ります。



＜＜認知症初期集中支援チーム チーム員会議*1開催回数・新規件数・チーム検討委員会*2開催回数＞＞

	実績			目標		
	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
チーム員会議開催回数	10回 (12回)	7回 (12回)	6回 (12回)	12回	12回	12回
新規件数	9件 (12件)	7件 (12件)	4件 (12件)	12件	12件	12件
チーム検討委員会開催回数	3回 (3回)	3回 (3回)	1回 (3回)	3回	3回	3回

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。
 ※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

*1 チーム員会議…初期集中支援での初回訪問後、訪問支援者毎に、観察・評価内容を総合的に確認し、支援方針、支援内容、支援頻度等を検討するため、専門医も含めたチーム員で行う会議です。
 *2 チーム検討委員会…医療・保健・福祉に携わる関係者等から構成され、関係機関・団体が一体的に初期集中支援事業を推進していくための委員会です。

◎認知症コンシェルジュ（認知症地域支援推進員） 【人生100年推進課】

本市と地域包括支援センターに配置された認知症地域支援推進員は、認知症疾患医療センターを含む医療機関や認知症サポート医、介護サービス事業者及び地域の支援機関と連携を図るための支援や、認知症の人とその家族を支援する相談支援等を行います。また、認知症ケアパスの普及や認知症初期集中支援チームとの連携、認知症カフェや多職種協働研修の開催、社会参加活動の体制整備等地域における支援体制の構築を図ります。

◎認知症ケアに携わる多職種協働研修 【人生100年推進課】

認知症に携わる医療と介護等の専門職が、お互いの役割・機能を理解しながら、総合的なケアにつなげていくため、認知症ケアにおける多職種協働の重要性等を認識・習得する認知症多職種協働研修を実施します。

≪認知症ケアに携わる多職種協働研修 実施回数・参加者数≫

	実績			目標		
	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
実施回数	1回 (2回)	3回 (3回)	1回 (3回)	2回	2回	2回
参加者数	50人 (60人)	152人 (90人)	40人 (90人)	100人	100人	100人

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。
※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

◎地域ケア会議の充実（再掲） 【人生100年推進課】

地域包括支援センターが主催する地域ケア会議において、医療・介護等の多職種や地域住民が高齢者の個別課題の解決に向けた検討を行うとともに、個別ケースのその後の変化等をモニタリングするルールや仕組みをつくります。また、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域包括支援センターの圏域ごとの地域課題を明確化します。市は、地域ケア推進会議を開催し、地域包括支援センターの圏域ごとに明確化された地域課題を地域づくりや政策形成等に結び付けていくことで、地域包括ケアシステムの推進につなげます。

◎認知症ケアパスの普及（再掲） 【人生100年推進課】

認知症の人の生活機能障害の進行に合わせた医療や介護のサービス・支援体制等の流れを示した認知症ケアパスを普及します。一人ひとりの認知症の人に対する支援目標を、本人、家族、医療・介護関係者等の間で共有して、サービスが切れ目なく提供できるよう、活用を推進します。また、広く認知症ケアパスを普及することにより、予め認知症ケアの流れを示し、認知症を疑う症状が生じた市民の不安軽減を図ります。

◎タブレットを活用した認知機能の検査（再掲） 【人生100年推進課】

国立長寿医療研究センターが開発した認知機能評価アプリケーションをインストールしたタブレット端末を活用して、記憶力や注意力等認知機能の検査を行います。また、握力と5m歩行速度の計測を行い、脳とからだの両方の健康度を知ることができます。保健師による認知症相談を実施し、認知機能の低下予防のための生活習慣改善のきっかけや認知機能低下の早期発見につなげ、適切な支援を実施します。

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・取組／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

【人生100年推進課】

平成30年度より「若年性認知症の本人と家族の集い」としてミーティングを開始し、若年性認知症の本人や家族と支援者が、意見交換や学びを通して交流を深めていくことを目的として「わすれな草の会」を発足しました。若年性認知症の理解の促進や本人の外出、社会参加等の活動支援、組織化支援を通じて、本人の声を聴き、施策の推進に努めます。

◎「チームオレンジ」の設置

【人生100年推進課】

「チームオレンジ」とは、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人やその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をつなぐ仕組みです。認知症サポーター育成ステップアップ講座を修了した認知症サポーターが市内のあらゆる地域で、認知症の人が望む暮らしをサポートする体制を整備します。

≪「チームオレンジ」の設置 総チーム数≫

	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総チーム数	11チーム	12チーム	13チーム

◎社会参加活動のための体制整備

【人生100年推進課】

認知症の人が、社会とのつながりが失われたり、社会参加の機会が閉ざされたりしてしまうことは、症状の悪化にもつながることから、本人のやりたい気持ちを大切にした社会参加活動を推進します。また、認知症の人の社会参加活動には、様々な分野との協働が欠かせないことから、企業や事業所等に認知症に対する理解を呼び掛けるとともに、認知症の人の社会参加活動の場を広げます。

◎成年後見制度の利用促進（消費者被害防止）（再掲）

【人生100年推進課】

判断能力が十分でない高齢者の権利擁護及び自立の援助と福祉の増進のため、後見、保佐、補助の開始の審判の請求をより行いやすくするための支援制度で、報酬等の助成制度や市長申立を実施します。

◎認知症高齢者の虐待防止

【人生100年推進課】

高齢者への虐待を防止するため、高齢者虐待防止法のさらなる周知や、介護する家族を支援します。また、警察や介護保険事業者、医療機関等と連携し、高齢者の虐待防止と早期発見・早期対応を図るための協力体制を強化します。

◎（市・地域包括支援センター主催）認知症カフェ

【人生100年推進課】

認知症のご本人とその家族を中心に、専門職・ボランティア等の市民が、気軽に集い、交流する場です。認知症の人や介護者の介護負担軽減だけではなく、認知症の人や家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合うために行うものです。こうした取組から、認知症の人の声を聞き取り、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを進めます。

≪市・地域包括支援センター主催）認知症カフェ 開催回数≫

	実績			目標		
	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
市 開催回数	3回 (8回)	6回 (8回)	5回 (8回)	6回	6回	6回
地域包括 支援センター 開催回数	25回 (36回)	42回 (36回)	37回 (36回)	45回	45回	45回

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、市が令和6年1月末現在、地域包括支援センターが令和5年12月末現在の実績です。

◎（市民主催）認知症カフェ運営費補助事業

【人生100年推進課】

認知症の人及びその家族が、地域の人や専門家等と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場である「認知症カフェ」を運営する団体等に、その運営費用の一部を補助します。

≪（市民主催）認知症カフェ運営費補助事業 開催箇所数・開催回数≫

	実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催箇所数	2か所	2か所	3か所
開催回数	22回	24回	25回

※令和5年度は、令和5年12月末現在の実績です。

◎（地域包括支援センター主催）介護者交流会の支援（再掲）

【人生100年推進課】

認知症等の人を介護している介護者同士が気軽に語り合い、支え合う交流会を開催します。

◎公認心理師による認知症個別相談・介護者交流会（再掲） 【人生100年推進課】

公認心理師の視点で、認知症の人を介護している家族の悩み、気持ちを整理するための個別相談を開催しています。また、介護との向き合い方や介護者自身の今後について考える交流会を定期的に開催します。

◎はいかい高齢者等SOSネットワーク 【人生100年推進課】

認知症が原因で、道に迷ってしまう可能性のある高齢者等の個人情報等を、事前に市、地域包括支援センター・在宅介護支援センター及び大和警察署へ登録する制度です。捜索が必要なときは、関係機関・関係団体が連携を取り、高齢者の早期発見・保護に努めます。

《はいかい高齢者SOSネットワーク 新規登録者数・総登録者数》

	実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規登録者数	138人	143人	111人
総登録者数	375人	372人	360人

※令和5年度は、令和6年1月末現在の実績です。

◎はいかい高齢者等位置確認支援事業 【人生100年推進課】

認知症が原因で、道に迷ってしまう可能性のある高齢者等に、位置情報システム（GPS）端末を格納した専用シューズを履いてもらい、安心して外出してもらえるよう支援します。また、行方不明時にはその早期保護につながるよう支援します。利用には、「はいかい高齢者等SOSネットワーク」への登録が必要です。

《はいかい高齢者等位置確認支援事業 専用シューズ》



《はいかい高齢者等位置確認支援事業 登録者数》

	実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数	147人	152人	138人

※令和5年度は、令和5年12月末現在の実績です。

◎はいかい高齢者個人賠償責任保険事業 【人生100年推進課】

はいかい高齢者等SOSネットワーク登録者（市民）を被保険者とし、踏切事故等により第三者に負わせた損害を補償する賠償責任保険に、市が保険契約者となり加入します。また、本人の外出時の交通事故等を原因とした死亡等を補償する傷害保険にも、併せて加入します。

◎グループホーム家賃等助成事業 【介護保険課】

認知症になってもその人の能力に応じ、住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、認知症高齢者グループホームで生活する方が、一定の基準を満たす場合にグループホームの家賃・食費・光熱水費の一部を助成します。

◎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） 【人生100年推進課】

近年、高齢者の増加に伴い、認知症の人が外出して帰宅できなくなるケースが増えています。また、高齢化や小世帯化に伴い、ひとり暮らし高齢者世帯、高齢者のみの世帯、障がい者のいる世帯や生活困窮世帯等における孤立死も増えています。

市では、このような事態を未然に防ぐため、周囲が異変に気が付いたときに速やかに手を差し伸べられるよう、市内民間事業者等と協定の締結を進めています。令和5年度末までに、25の事業者と協定を締結しており、今後、さらに呼びかけを行います。

○専門医師によるものわすれ相談・精神保健福祉相談 【神奈川県】

神奈川県厚木保健福祉事務所大和センターが、心の健康や精神疾患に関して専門医師による個別相談を定期的実施します。

○日常生活自立支援事業：あんしんセンター（再掲） 【大和市社会福祉協議会】

日常生活を営むうえで支障がある認知症高齢者、知的・精神障がい者等の権利擁護を図り、地域で自立した生活を送れるよう、①福祉サービス利用に関する手続き等の「福祉サービス利用援助」、②福祉サービスの利用料等の支払いや、年金・福祉手当等の受領や公共料金の支払いを支援する「日常的金銭管理サービス」、③大切な書類等を預かる「書類等預かりサービス」等を実施しています。※いずれも有料です。

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ないように、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・取組／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） 【人生100年推進課】

認知症の人とその家族が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、認知症の人の気持ちや症状を理解するとともに、認知症の人を地域で支える認知症サポーター・キッズサポーターを養成します。

◎認知症サポーター育成ステップアップ講座（再掲） 【人生100年推進課】

認知症サポーター養成講座受講済みの人を対象に、認知症の人の視点で理解をさらに深めてもらうことで、「チームオレンジ」等自主的な地域での活動につなげることを目的に講座を開催します。受講者を活動エリアの地域包括支援センターに登録します。

◎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） 【人生100年推進課】

近年、高齢者の増加に伴い、認知症の人が外出して帰宅できなくなるケースが増えています。また、高齢化や小世帯化に伴い、ひとり暮らし高齢者世帯、高齢者のみの世帯、障がい者のいる世帯や生活困窮世帯等における孤立死も増えています。

市では、このような事態を未然に防ぐため、周囲が異変に気が付いたときに速やかに手を差し伸べられるよう、市内民間事業者等と協定の締結を進めています。令和5年度末までに、25の事業者と協定を締結しており、今後、さらに呼びかけを行います。

◎成年後見制度の利用促進（消費者被害防止）（再掲） 【人生100年推進課】

判断能力が十分でない高齢者の権利擁護及び自立の援助と福祉の増進のため、後見、保佐、補助の開始の審判の請求をより行いやすくするための支援制度で、報酬等の助成制度や市長申立を実施します。

◎はいかい高齢者個人賠償責任保険事業（再掲） 【人生100年推進課】

はいかい高齢者等SOSネットワーク登録者（市民）を被保険者とし、踏切事故等により第三者に負わせた損害を補償する賠償責任保険に、市が保険契約者となり加入します。また、本人の外出時の交通事故等を原因とした死亡等を補償する傷害保険にも、併せて加入します。

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、本市において「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、本市の方が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。

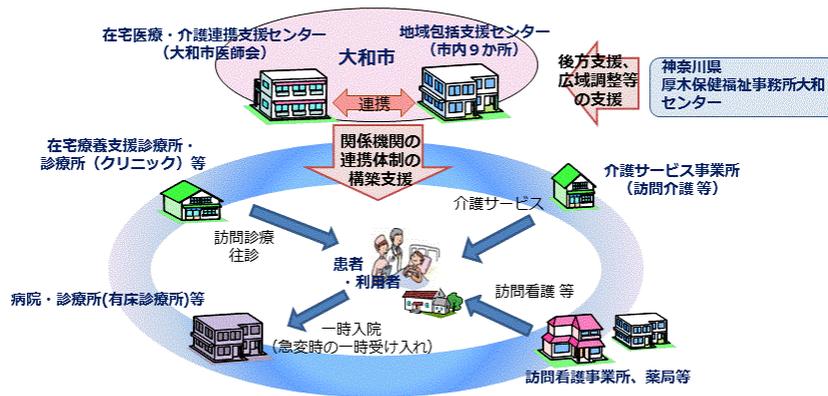
■ 具体的な事業・取組／その他の事業

◎在宅医療・介護連携推進事業

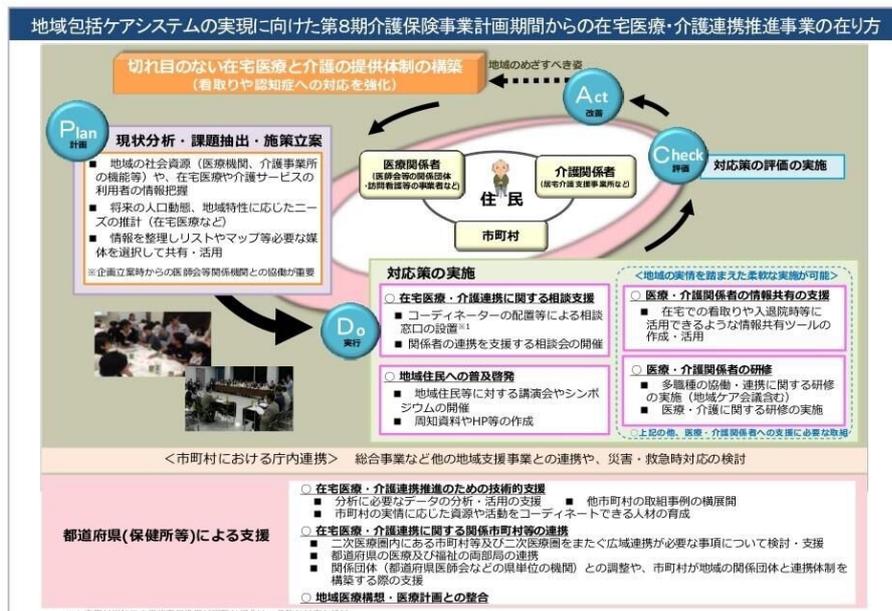
【人生100年推進課】

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するため、公益社団法人大和市長市医師会に、平成28年4月から在宅医療・介護連携推進事業を委託し、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を強化してきました。第9期計画においても、令和2年9月に国から示された考え方を踏まえ、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進のため、関係機関の実情に応じ、事業内容の充実を図りつつ、継続的な取組を実施します。

《在宅医療・介護連携推進事業のイメージ図》



《在宅医療・介護連携推進事業の在り方》



資料：『在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 3』（厚生労働省）

【Plan】現状分析・課題抽出・施策立案

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向け、現状の分析、課題の抽出、施策の立案を行います。

- ◆ 地域の医療・介護の資源の把握
 - ・ 医療・介護関係者が円滑な連携を図ることができるよう、市内の医療機関等を対象とした医療資源把握アンケートを実施し、医療・介護関係者に情報提供を行います。
 - ・ 市内の医療機関、介護保険サービス事業所の機能等の情報を把握、整理したうえで、医療・介護関係者の連携における課題の抽出に活用します。
- ◆ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
 - ・ 医療機関、介護保険サービス事業所を対象とした連携状況の調査やヒアリング、在宅医療・介護連携推進会議、地域ケア会議、包括・在介ケア会議における提案や検討を踏まえ、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討を行います。

【Do】対応策の実施

Planで検討した対応策を行います。

- ◆ 在宅医療・介護連携に関する相談支援
 - ・ 地域の医療・介護関係者、地域包括支援センターや市民等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するため、医療・介護に関する知識・経験を有する相談員を配置し、相談窓口の充実を図ります。
 - ・ 相談事例について必要に応じて関係機関との連携を図ります。
- ◆ 地域住民への普及啓発
 - ・ 高齢や疾病のために在宅医療を必要とする市民が、安心して在宅で療養できるよう、訪問診療を実施している医師や訪問看護ステーションの情報を提供します。
 - ・ 人生の最終段階の治療やケア、在宅での看取りについて理解を深めていくため、地域住民に向けた講座開催やパンフレットの作成、ホームページによる周知等の啓発活動を行います。
- ◆ 医療・介護関係者の情報共有の支援
 - ・ 医療機関と介護保険サービス事業所の連携を深めるため、既存のツールについて一層の周知・普及を図るとともに、ツールの更新や新たなツール導入について検討し、情報共有を推進します。
 - ・ 地域の医療・介護関係者の円滑な情報共有や市民への情報提供のため、市内の医療機関等情報一覧の充実を図るとともに、近隣市の医療機関について調整窓口や受け入れ等の情報収集に努めます。
 - ・ 市内各病院から空き病床の情報、市内在宅療養支援診療所から受け入れ患者状況を定期的に把握し、必要に応じて情報提供を行います。
- ◆ 医療・介護関係者の研修
 - ・ 地域の医療・介護関係者の連携を推進するために多職種でのグループワーク等の研修会を行います。
 - ・ 在宅で療養生活を送るうえで重要となる人生の最終段階の治療やケア、在宅での看取りについての情報提供を行います。

【Check ⇒ Act】対応策の評価及び改善の実施

各種研修や講座参加者へのアンケートのほか、各種会議における意見を踏まえ、事業評価や改善に努めます。また、プロセスを評価するために有効な指標についても検討を行います。

◎地域の医療・介護情報の提供

【人生100年推進課】

大和市在宅医療・介護連携支援センターとの連携のもと、地域の医療・介護情報の提供の充実を図ります。

◎医療と介護を一体的に行うサービスの充実

【介護保険課】

看護小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護といった医療と介護を一体的に提供するサービスの充実を図ります。

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ですが、令和5年5月には、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、高齢者は様々な感染症で重症化しやすいとされていることから、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、災害が起きたとき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

- ・ 災害が起きたときに、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・児童委員等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・輸送体制等を整え、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 【介護保険課】

平時より、市が指定する介護事業所に対して、緊急時・災害時における避難先や避難方法、役割分担等について繰り返し周知啓発・研修を行い、いざというときに冷静な対応がとれるように努めるとともに、訓練の実施に向けて支援をします。

◎緊急時・災害時に対する調達・輸送体制の整備 【介護保険課】

緊急時・災害時に協力し合えるよう、平時より、神奈川県や近隣自治体等と良好な関係を構築します。また、必要な物資が不足した場合には、調達・輸送の支援をします。

◎緊急時・災害時の応援体制の構築 【介護保険課】

緊急時・災害時には、介護事業所等の安全を確保するために、必要に応じて市内外からの応援を受けることも考えられるため、平時より福祉や介護、医療、保健分野の事業所や機関によるネットワークや相互の関係性を大切に、万が一のときに助け合える体制の構築に努めます。また、本市や介護事業所等が応援する側となった場合には、素早く応援に駆け付けられるよう、関係部局と連携し、行政として必要な支援を行います。

◎新たな感染症が流行した際の感染防止対策や検査方法、予防接種等についての正しい情報提供 【介護保険課】

新たな感染症が流行した際、介護事業所等が混乱することなく、冷静に対応することができるよう、関係部局と連携し、感染防止対策や検査方法、予防接種等についての正しい情報をホームページやメール等の様々な方法で提供します。

◎避難行動要支援者支援制度（再掲） 【健康福祉総務課】

災害時等に自ら避難することが困難で、避難支援が必要となる人の名簿を作成し、地域の自治会、民生委員・児童委員、地区社会福祉協議会と共有することで、安否確認や避難の手助けが迅速に行われるよう、連携して同制度を進めています。

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^{*1}・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。

*1 要支援・要介護認定申請…要介護認定を受けるために必要な申請で、要支援・要介護認定申請 → 認定調査（聞き取り調査）・本人の主治医からの主治医意見 → 介護認定審査会^{*2}で審査判定 → 認定・通知の流れで進みます。

*2 介護認定審査会…保健、医療、福祉に関する学識経験を有する人で構成されており、審査対象者について、①要支援・要介護の状態の該当の有無、②介護の必要程度等に応じた認定基準で定める区分の審査及び判定を行う組織のことで。

今後も要支援・要介護認定者数や介護給付費は増加が見込まれることから、高齢者のニーズをよく把握し、在宅介護サービスの充実及び介護施設等の適切な基盤整備に努めるとともに、介護保険サービス事業者への指導等を通して、質の確保・向上を図り、介護保険サービスを安心して受けられるよう努めます。併せて、介護保険制度の持続性を確保するため、介護給付等適正化に向けた取組等を実施していきます。

介護給付等適正化に向けた取組として、国が示す市町村が取り組むべき主要3事業は次のとおりです。

①要介護認定の適正化

指定居宅介護支援事業所等に委託している更新申請等に係る認定調査の全ての結果について、市による点検の実施を通じた要介護認定の適正化を図ります。

②ケアプランの点検、住宅改修等の点検

利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるか等に着目し、ケアプランの点検を実施します。利用者の状態に合わせた適正なサービスを提供し、介護給付の適正化を図ります。

また、住宅改修について、利用者宅の実態の確認や、工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等による施工状況の点検を行うことにより、住宅改修が適正に行われているか確認します。また、福祉用具利用者に対する訪問調査等を行い、利用者の状態像等からみて、福祉用具の購入・貸与によって利用者の自立支援が阻害されていないか等、福祉用具の必要性や利用状況等を確認することを通じ、介護給付の適正化を図ります。

③縦覧点検・医療情報との突合

複数月にまたがる請求明細書の内容を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行うとともに、医療保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、二重請求の有無の確認を行うことを通じ、介護給付の適正化を図ります（本市では神奈川県国民健康保険団体連合会に委託しています）。

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・取組／その他の事業

◎認定有効期間の延長 【介護保険課】

介護保険制度の改定により認定有効期間が延長される場合は、国の方針に基づき延長する対応を行います。

◎認定審査会の審査簡素化 【介護保険課】

一定の条件を満たした更新申請者に関して、認定審査会での審査を省略する対応を行います。

◎認定調査結果点検 【介護保険課】

全ての認定調査票の点検を実施します。

≪認定調査結果点検 認定調査・点検実施率≫

	実績			目標		
	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
実施率	100.0% (100%)	100.0% (100%)	100.0% (100%)	100.0%	100.0%	100.0%

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和6年3月末現在の実績です。

◎認定者のサービス利用状況確認 【介護保険課】

要支援・要介護認定後、更新申請の勧奨通知に際し、一定期間サービス利用のない要支援認定者については、勧奨通知のみとすることにより、真に介護サービスを必要とする人が、適切に要支援・要介護認定を受けることができるように努めます。

◎認定申請相談体制の見直し

【介護保険課】

高齢者の増加に伴って、要支援・要介護認定の申請者も増加しており、そのことにより全体の認定手続きの遅延や認定審査会等への負担の増加も懸念されるため、要支援・要介護認定の申請相談のときには、被保険者の状態の把握に努め、要支援・要介護認定の申請が必要か検討します。また、要支援・要介護認定の申請が必要でない場合には、他に利用できるサービスや支援を紹介し、日常生活における不安の解消に努めます。

◎ケアマネジャー等事業者への啓発

【介護保険課】

要支援・要介護認定の申請手続きは、ケアマネジャーや介護保険施設、地域包括支援センターが提出代行することができます。被保険者等から相談を受けたときに適正な介護サービス等が必要と判断された場合には、早めの申請手続き等を行い、介護サービスの利用までスムーズにつながるよう、ケアマネジャー等事業者へ啓発します。

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*1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・取組／その他の事業

◎ケアプラン点検

【介護保険課】

居宅介護支援事業所のケアマネジャーが作成する介護サービス計画（ケアプラン）の内容を点検し、適正な介護保険サービスの提供により利用者の自立支援の促進や重度化防止を図るとともに、ケアマネジャーの資質の向上に努めます。

≪ケアプラン点検 点検実施件数≫

	実績			目標		
	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
点検実施件数	5件 (47件)	5件 (47件)	50件 (47件)	50件	50件	50件

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和6年3月末現在の実績です。

◎福祉用具購入・住宅改修*2の実態点検

【介護保険課】

福祉用具購入や住宅改修が要介護者等の状況や住宅等の状況から必要か、金額は妥当か、申請のとおり改修、購入が行われたかを審査し、必要に応じて現地確認を実施します。また、より効果的なサービス利用につながるよう、これらの書面審査や現地確認に理学療法士が関わる取組を推進します。

≪福祉用具購入・住宅改修の実態点検 書面点検件数・現地確認件数≫

	実績			目標		
	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
書面点検件数	1,214件 (全件)	1,257件 (全件)	1,078件 (全件)	全件	全件	全件
福祉用具購入	637件 (全件)	649件 (全件)	566件 (全件)	全件	全件	全件
住宅改修	577件 (全件)	608件 (全件)	512件 (全件)	全件	全件	全件
現地確認件数	2件	13件	23件	18件	18件	18件

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和6年2月末現在の実績です。

※「現地確認件数」については、第9期計画から目標を定めたため、令和3年度～令和5年度においては目標値の設定はありません。

*1 生活期リハビリテーション…急性期、回復期を経て、症状ならびに障がいの状態が安定した後、在宅で生活している時期を生活期と呼び、既に在宅生活ができていた時期に行うリハビリテーションのことを生活期リハビリテーションと呼びます。

*2 住宅改修…要支援・要介護認定を受けても、住み慣れた自宅で暮らし続けることができるよう、手すりの取り付け、段差の解消、和式便器から洋式便器への取り換え等を行う費用（上限20万円）の一部を支給するサービスのことです。

◎給付実績の検証 【介護保険課】

過去の給付実績について、不必要な給付が行われていなかったか、適正な給付であったか等を確認するために、ケアマネジャーにヒアリングシートを送付し、給付実績の検証を実施します。

≪給付実績の検証 ヒアリングシートの年間送付回数・件数・回収率≫

	実績			目標		
	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
年間送付回数	3回 (3回)	3回 (3回)	2回 (3回)	3回	3回	3回
年間送付件数	229件	169件	119件	—	—	—
回収率	100%	100%	100%	—	—	—

※確認内容によって、各回の送付件数は異なります。そのため、「年間送付件数」と「回収率」については、目標値の設定はありません。

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和6年2月末現在の実績です。

◎福祉用具貸与*1価格の上限設定 【介護保険課】

適切な貸与価格を確保する等の観点から、全国的な平均貸与価格を基準（全国平均貸与価格+1標準偏差）として、商品ごとに一定の上限を定めます。

◎縦覧点検・医療情報との突合 【介護保険課】

国民健康保険団体連合会の介護給付費適正化システムを活用し、老人保健（後期高齢者医療制度及び国民健康保険）の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行うとともに、受給者ごとに複数月にまたがる支払状況（請求明細書の内容）のうち、疑義がある給付内容について確認し、必要に応じて事業者を指導します（国民健康保険団体連合会に委託）。

≪縦覧点検・医療情報との突合 突合件数≫

	実績			目標		
	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
突合件数	全件 (全件)	全件 (全件)	全件 (全件)	全件	全件	全件

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和6年3月末現在の実績です。

*1 福祉用具貸与…身体機能が低下して、日常生活動作に支障のある要支援・要介護認定者に、福祉用具をレンタルするサービスのことで。

◎各種利用者負担軽減措置^{*1}の審査

【介護保険課】

各種利用者負担軽減措置の審査については、利用者の負担能力に応じた費用負担とする主旨から、書類審査のほか、必要に応じて金融機関への資産照会等を行います。

◎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

【介護保険課】

生活期のリハビリテーションは、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることが重要なため、身体機能の改善だけを目指すのではなく、「心身機能」、「活動」、「参加」の3つの要素に対して働きかけた介護サービスが継続的に提供されるよう、事業所に対して科学的に効果が裏付けされたデータの情報提供やデータ活用による好事例の紹介等支援を図ります。

《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 前期高齢者の通所リハの利用率》

	実績			目標		
	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
前期高齢者の通所リハビリテーションの利用率	10.95% (12.00%)	11.75% (13.00%)	12.83% (14.00%)	14.00%	15.00%	16.00%

※（ ）内は、第8期計画策定時の目標値です。

※認定調査時、入院・入所等の施設利用をしていない前期高齢者の利用率です。

※各年度9月末の実績です。

*1 各種利用者負担軽減措置…介護サービスを受けたときは、原則としてかかった介護費用の自己負担分や食費、居住費等を負担しますが、そのような利用者負担の軽減を目的とし、所得等の状況に応じて一定の要件に該当する場合に適用される制度のことです。

- ・入所（院）時に係る食費・居住費の軽減
- ・社会福祉法人等による利用者負担の軽減
- ・天災等の特別な事情のある利用者負担額の減免

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・取組／その他の事業

◎適正な資格管理

【介護保険課】

介護保険の対象となる第1号被保険者と第2号被保険者*1の転出入等の状況を把握し、被保険者資格の取得・喪失を適正に管理します。

◎第1号被保険者保険料の賦課・徴収・還付

【介護保険課】

65歳到達者や転出入者等の正確な資格管理に基づき、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介護保険料を決定し通知します。また、介護が必要になったときに、誰もが安心してサービスを利用できる介護保険制度を維持するため、適正な保険料の徴収を行い、介護給付費の財源確保に努めます。なお、平成27年度から、消費税増税分の一部を財源とする低所得者の軽減措置が設けられています（※詳細は、下記の「公費による低所得者への保険料軽減措置」を参照）。

◎制度の周知と趣旨普及に向けた施策の実施

【介護保険課】

パンフレットの充実や広報やまと、ホームページ等多様な媒体を活用した市民にわかりやすい周知のほか、地域説明会を行う等、制度理解の普及に努めます。

◎公費による低所得者への保険料軽減措置

【介護保険課】

今後のさらなる高齢化に伴い、介護給付費の増加と保険料負担額の上昇が見込まれる中で、低所得者の負担を軽減し、制度を持続可能なものとするため、消費税増税分を財源とした公費を投入して低所得者の保険料軽減を行う仕組みが設けられています。

令和3年4月～令和6年3月

令和6年4月～

大和市の所得段階	軽減前保険料(年額)	軽減後保険料(年額)	大和市の所得段階	軽減前保険料(年額)	軽減後保険料(年額)
第1段階	35,009	⇒ 21,006	第1段階	35,408	⇒ 22,179
第2段階	35,009	⇒ 21,006	第2段階	35,408	⇒ 22,179
第3段階	49,013	⇒ 31,509	第3段階	53,306	⇒ 37,742
第4段階	52,514	⇒ 49,014	第4段階	53,695	⇒ 53,306

*1 第1号被保険者と第2号被保険者…介護保険の被保険者は、第1号被保険者（65歳以上の人）と、第2号被保険者（40歳から64歳までの医療保険加入者）に分けられます。第2号被保険者は、加齢に伴う疾病（特定疾病）が原因で要支援・要介護認定を受けたときに介護サービスを利用することができます。

◎滞納者に対する滞納整理と給付制限

【介護保険課】

保険料の滞納者に対しては、督促状、催告書等を送付するとともに、臨戸徴収や差押等の滞納整理を実施します。

保険料を滞納し、その徴収権が時効により消滅した期間がある人については、その期間に応じてサービス利用時の自己負担の割合が3割（負担割合が3割の人は4割）となるほか、高額介護サービス費等や負担限度額認定が受けられなくなる「給付制限」が適用されます。このほか、1年以上保険料を滞納している人については、サービス利用料を一旦全額自己負担とし、市への申請により、後で介護給付分が利用者に支払われる「支払方法の変更」が適用されます。

なお、時効成立が間近になったものについては、最終納付期限の前に「最終催告書」を発送し、注意喚起をします。

◎保険料の徴収猶予及び減免

【介護保険課】

災害や失業等、やむを得ない理由で保険料を納めることが困難となった場合や、生活が著しく苦しい場合でも、将来の保険給付に制限が生じないようにするために、保険料の減免や納付猶予が受けられる仕組みを設けています。

◎利用者負担割合の決定

【介護保険課】

公平性を確保しつつ制度の持続可能性を高める観点から、前年の所得状況等に応じて負担割合を判定します。

≪利用者負担割合≫

	負担割合	要介護（要支援）
年金収入等 340万円以上*1	3割	723人 (6.0%)
年金収入等 280万円以上*2	2割	719人 (6.0%)
年金収入等 280万円未満	1割	10,572人 (88.0%)
合 計		12,014人

※令和6年2月末現在の実績です。

- *1 合計所得金額（給与収入や事業収入等から給与控除や必要経費を控除した額）220万円以上を想定しており、年金収入プラスその他所得では340万円以上に相当します（年金収入だけの場合は、344万円になります）。2人以上の世帯では、本人の合計所得220万円以上で、年金収入とその他の合計金額が463万円以上になると3割負担になります。
- *2 合計所得金額160万円以上（年金収入だけの場合は280万円以上）。2人以上の世帯では本人の合計所得220万円以上、年金収入とその他の所得金額が346万円以上463万円未満では2割の負担になります。

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、必要なとき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組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等、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

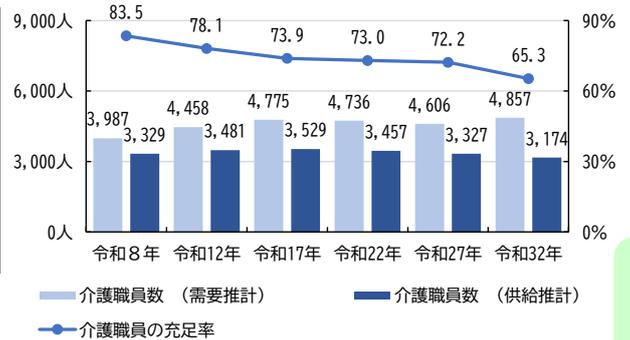
- ・ 介護従事者が確保・育成され、業務負担が軽減されることにより、高齢者の多様化する介護ニーズに柔軟に応えられる介護保険サービスが提供されています。
- ・ 介護保険サービスの質が確保・向上されています。
- ・ 介護が必要になっても、できるだけ在宅生活が継続できるよう、介護保険サービス基盤が適切に整備されています。

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の導入についても支援を行います。

《介護人材需要推計結果》

	介護職員数 (需要推計)	介護職員数 (供給推計)	介護職員の 充足率
令和8年	3,987人	3,329人	83.5%
令和12年	4,458人	3,481人	78.1%
令和17年	4,775人	3,529人	73.9%
令和22年	4,736人	3,457人	73.0%
令和27年	4,606人	3,327人	72.2%



※今後、本市で必要とされる介護職員数の推計を、国から提供された介護人材需要推計ワークシートで算出しました。

■ 具体的な事業・取組／その他の事業

◎介護職員の人材確保

【介護保険課】

訪問型サービスA事業所に従事するヘルパーの養成研修を開催し、介護職員の人材確保に努めます。

《訪問型サービスA事業所に従事するヘルパーの養成研修 開催回数・修了者数》

	実績			目標		
	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
開催回数	4回 (4回)	4回 (4回)	4回 (4回)	4回	4回	4回
修了者数	26人 (80人)	29人 (80人)	19人 (80人)	40人	40人	40人

※()内は、第8期計画策定時の目標値です。

※令和5年度は、令和6年3月末現在の実績です。

◎介護ロボット・ICTの導入支援

【介護保険課】

介護職員の身体的な負担の軽減や多忙な業務の効率化を図る等、介護職員の職場環境を改善するために介護ロボット等を導入する事業者を支援します。

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・取組／その他の事業

◎事業者の指定及び指導等

【介護保険課】

市が指定する介護保険サービス事業者等に対して、集団指導*1、運営指導*2を行います。また、介護保険サービスの利用中に起きた事故については、事業者に対して再発防止を求めます。さらに、介護従事者による虐待については、速やかに調査を実施し、再発防止に努めます。

《運営指導実施件数》

	実績			目標		
	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
実施件数	20件	45件	73件	70件	70件	70件

※令和5年度は、令和6年3月末現在の実績です。

※運営指導は対象事業所をおおよそ3年ごとに実施することとしています。

※第9期計画から目標を定めたため、令和3年度～令和5年度については目標値の設定はありません。

◎介護サービス相談員の派遣

【介護保険課】

介護サービス相談員が、介護サービス事業所を訪問し、直接利用者の声を聞き取ります。利用者から疑問や要望等が寄せられたときは、事業者や市に橋渡しをしながら、問題の改善を図ります。

◎苦情相談

【介護保険課】

介護保険サービスの利用に関する相談や苦情について、利用者やその家族等が事業者との間で解決できない場合は、相談や苦情申立の内容について、聞き取りを行う等し、必要な指導や助言を行います。

◎ケアプラン点検（再掲）

【介護保険課】

居宅介護支援事業所のケアマネジャーが作成する介護サービス計画（ケアプラン）の内容を点検し、適正な介護保険サービスの提供により利用者の自立支援の促進や重度化防止を図るとともに、ケアマネジャーの資質の向上に努めます。

*1 集団指導…指定を受けた事業者が順守しなければならない基準や制度改正の内容について説明を行うとともに、過去の指導事例等について講習方式で行う指導のことです。

*2 運営指導…サービス事業所において、基準に沿ったサービスが提供されているか、関係者から書類等を基に説明を求める等、個別に確認を行う指導のことです。不適切な事項が確認された場合には、指導・処分を行います。

◎福祉用具購入・住宅改修の実態点検（再掲）

【介護保険課】

福祉用具購入や住宅改修が要介護者等の状況や住宅等の状況から必要か、金額は妥当か、申請のとおり改修、購入が行われたか等を審査し、必要に応じて現地確認を実施します。また、より効果的なサービス利用につながるよう、これらの書面審査や現地確認に理学療法士が関わる取組を推進します。

◎給付実績の検証（再掲）

【介護保険課】

過去の給付実績について、不必要な給付が行われていなかったか、適正な給付であったか等を確認するために、ケアマネジャーにヒアリングシートを送付し、給付実績の検証を実施します。

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が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・取組／その他の事業

◎定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備

【介護保険課】

要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、「訪問介護」と「訪問看護」が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と24時間随時の対応を行う定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを新たに1か所整備します。

◎看護小規模多機能型居宅介護の整備

【介護保険課】

要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人が、住み慣れた家や地域で安心して生活することができるよう、通所・訪問・短期宿泊等で介護を受ける「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせた看護小規模多機能型居宅介護サービスを新たに1か所整備します。

◎地域密着型サービスの市町村域を超えた利用（広域利用）

【介護保険課】

第9期介護保険事業計画の基本指針に基づき、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスについて、既存施設の有効活用等を図るとともに、区域外へのサービス提供に係る介護事業所の負担の軽減を図る観点から、都道府県と連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意等の調整を図っていきます。

第5章

介護保険事業費と保険料

第5章 介護保険事業費と保険料

1 介護保険制度を巡るこれまでの経緯等

介護保険制度が平成12年に創設されてから24年が経ち、介護保険事業状況報告（年報：令和4年度）によると、全国における第1号被保険者数は3,589万人（対創設時比1.60倍）、要支援・要介護認定者は690万人（対創設時比2.69倍）、サービス受給者数は589万人（対創設時比3.49倍）、利用者負担を除いた給付費は9兆8,467億円（対創設時比3.05倍）となっているうえ、介護サービスの提供事業所数も着実に増加する等、介護が必要な高齢者の生活の支えとして着実に定着してきています。

今後も高齢化の進展に伴い、要支援・要介護認定者、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者も増加していくことが見込まれます。特に、全ての団塊の世代が後期高齢者になる令和7年を間近に控え、高齢者が住みなれた地域で安心して生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの推進、さらには高齢者、子ども、障がいのある人等、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現に向けた取組がますます重要となっています。

市では、第9期においても市内を11の日常生活圏域に区分し、9か所設置している地域包括支援センターを中心に地域包括ケアシステムの推進に向け、本計画でその具体化を強力に推し進めていくこととします。

《介護保険制度を巡るこれまでの経緯》

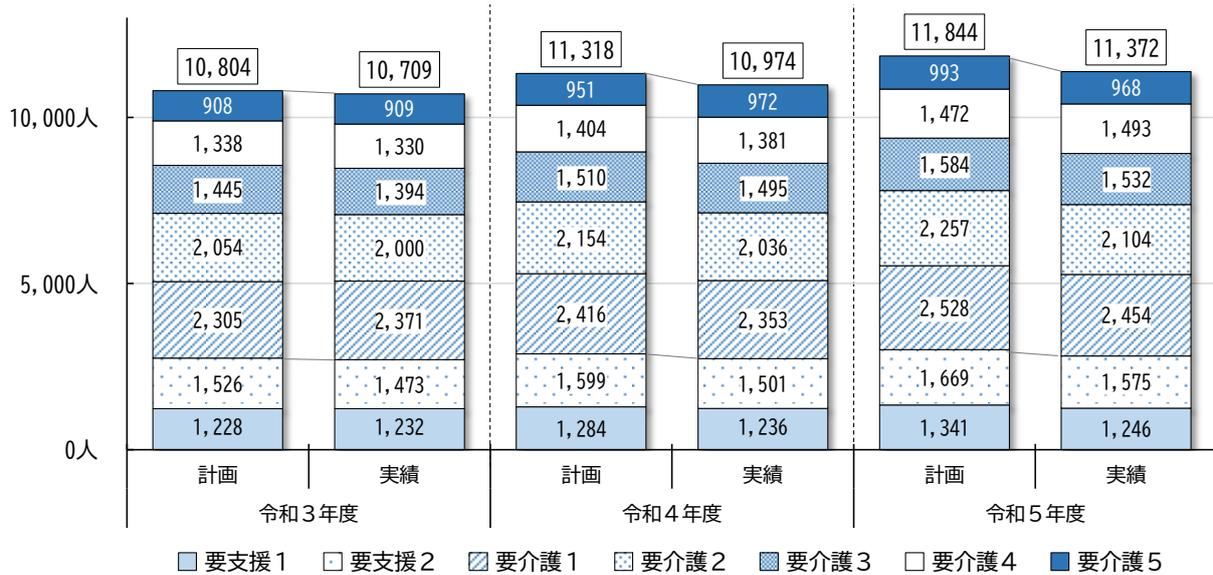
第1期	平成12年度 ～ 平成14年度	・介護保険法施行 ・居宅サービス利用量の急増 ・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）のユニットケアの整備
第2期	平成15年度 ～ 平成17年度	・介護報酬改定（平均2.3%引き下げ） ・要介護認定を判定するプログラムの見直し ・高齢者虐待防止法成立（平成18年4月施行）
第3期	平成18年度 ～ 平成20年度	・介護報酬改定（平均0.5%引き下げ） ・予防重視型システムへの転換 ・地域包括支援センターの設置と地域密着型サービスの開始
第4期	平成21年度 ～ 平成23年度	・介護報酬の改定（平均3%引き上げ） ・介護従事者の処遇改善への取組 ・介護給付の適正化の推進
第5期	平成24年度 ～ 平成26年度	・介護報酬の改定（平均1.2%引き上げ） ・地域包括ケアの推進と新たなサービスの創設 ・保険者の判断による介護予防と生活支援サービスの総合的な実施 ・消費税引き上げ対応（0.63%引き上げ） ・地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律
第6期	平成27年度 ～ 平成29年度	・介護報酬の改定（平均2.27%引き下げ） ・地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化 ・介護人材の処遇改善（1.14%引き上げ） ・地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律
第7期	平成30年度 ～ 令和2年度	・介護報酬の改定（平均0.54%引き上げ） ・地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性の確保 ・新たな介護保険施設（介護医療院）の創設
第8期	令和3年度 ～ 令和5年度	・介護報酬の改定（平均0.70%引き上げ） ・地域共生社会の実現と令和22（2040）年への備え （介護予防・健康づくりの推進／地域包括ケアシステムの推進／介護現場の革新） ・災害や感染症対策に係る体制整備
第9期	令和6年度 ～ 令和8年度	・介護報酬の改定（平均1.59%引き上げ） ・介護サービス基盤の計画的な整備／地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組／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の推進

2 第8期計画の進捗状況

第8期計画における計画値と実績値を比較し、進捗状況を検証します。その結果を踏まえて、第9期計画における計画値を設定します。

(1) 要支援・要介護認定者数

《要支援・要介護認定者数の計画値と実績値》



※各年度とも10月1日現在の人数です。

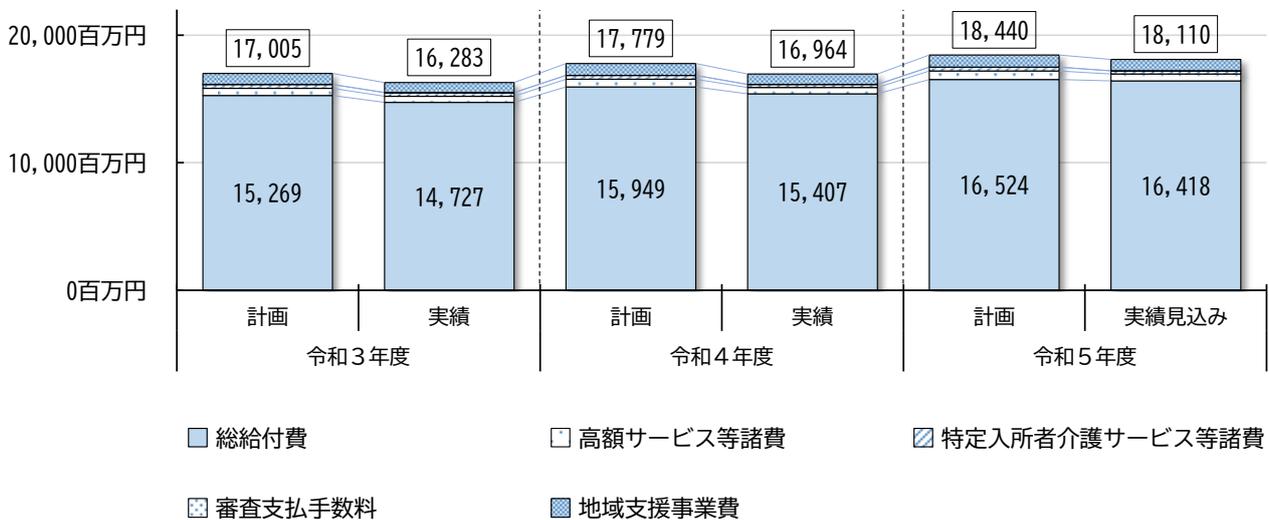
認定者数の推移をみると、令和3年度は要支援・要介護合わせ10,709人（計画値10,804人）、令和4年度は10,974人（同11,318人）、令和5年度は11,372人（同11,844人）となっており、令和3年度においては計画値との差異は95人減と2桁ですが、令和4年度では344人減、令和5年度では472人減と、差異が大きくなっています。要介護認定適正化の取組や、介護予防の取組の効果等により、高齢者の身体状態の悪化が想定していたよりも進まなかったことが要因として考えられます。

令和5年度の要介護度別人数を見ると、要支援1・2の合計人数は2,821人で、計画値より0.6ポイント（189人）少なく、要介護1から5の合計人数は8,551人で、計画値より0.6ポイント（283人）少なくなっています。

(2) 介護給付費等

介護保険サービスを利用した場合にかかる費用のうちの原則1割または2割を利用者が負担し、残りは公費や保険料から給付されます。この介護サービスや介護予防サービスの給付にかかる費用に、利用者の負担を軽減するための高額サービス等諸費、特定入所者介護サービス等諸費、介護保険サービスにかかる費用の請求に対する審査・支払いに要する審査支払手数料を加えたものを「標準給付費」といいます。標準給付費に介護予防・日常生活支援総合事業費や包括的支援事業・任意事業費からなる地域支援事業費を加えたものを介護給付費等といいます。第8期計画期間中の介護給付費等は以下のとおりです。

《介護給付費等の計画値と実績値》



(単位: 百万円)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計	執行率
標準給付費	計画値	16,142	16,853	17,501	50,497	96.77%
	実績値	15,507	16,145	17,215	48,867	
(総給付費)	計画値	15,269	15,949	16,524	47,741	97.51%
	実績値	14,727	15,407	16,418	46,552	
(高額介護サービス等)	計画値	555	603	661	1,819	82.35%
	実績値	485	485	528	1,498	
(特定入所者介護サービス等)	計画値	305	288	302	895	86.70%
	実績値	281	240	255	776	
(審査支払手数料)	計画値	13	14	15	42	95.24%
	実績値	13	13	14	40	
地域支援事業費	計画値	863	925	938	2,726	91.34%
	実績値	776	819	895	2,490	
合計 (介護給付費等)	計画値	17,005	17,779	18,440	53,223	96.49%
	実績値	16,283	16,964	18,110	51,357	

※十万円のを位を四捨五入しているため、合計値が一致しない場合があります。

※令和5年度は、実績ではなく見込額となります。

項目ごとに比較して見ると、総給付費、審査支払手数料、地域支援事業費の3年間の実績値（令和3年度、令和4年度は実績、令和5年度は見込額）は、計画値に対して9割を超え。一方、高額介護サービス費、特定入所者介護サービス等、審査支払手数料は、計画値に対して概ね8割を超えています。介護給付費等の3年間の実績値は、532億2,300万円の計画値に対して、513億5,700万円で、96.49%の執行率となりました。また、新型コロナウイルス感染症が拡大したことにより、令和元年度の年度末近くから令和5年度においては、外出の自粛や介護サービスの利用控え等で、介護給付費等においても影響を与えていると推測されます。

(3) 施設・居住系サービスの整備

《介護施設の整備計画と実績》

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	計画値	846床	846床	956床
	実績値	836床	840床	846床
地域密着型介護老人福祉施設 (小規模特別養護老人ホーム)	計画値	29床	29床	29床
	実績値	29床	29床	29床
介護老人保健施設	計画値	517床	517床	517床
	実績値	517床	517床	517床
特定施設入居者生活介護 (介護付有料老人ホーム)	計画値	597定員	597定員	597定員
	実績値	597定員	597定員	597定員
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	計画値	333定員	333定員	333定員
	実績値	333定員	333定員	333定員
小規模多機能型居宅介護、 看護小規模多機能型居宅介護	計画値	11か所	11か所	11か所
	実績値	11か所	11か所	11か所

※上記の整備計画値と実績値は、各年度末の数値です。

※上記の介護老人福祉施設は令和7年6月開所予定。

介護老人福祉施設の整備については、令和3年度から順次、短期入所生活介護の床数を転換したことで、令和5年度実績値で846床となりました。一方、令和5年度に整備を予定していた110床について、昨今の資材価格高騰の影響により整備スケジュールが見直されたため、計画値と実績値が乖離しています。

3 事業費の見込みと保険料設定のポイント

第9期計画期間中の事業費の見込みと保険料を設定するにあたり、次の点を考慮します。

(1) 第1号被保険者及び要支援・要介護認定者の増加

本市の第1号被保険者数は、令和5年10月現在で58,431人となっていますが、第9期計画期間の最終年度には、1,295人増の59,726人となる見込みです。また、第1号被保険者の増加、特に後期高齢者の増加に伴い、要支援・要介護の認定者数も、令和5年10月現在の11,374人から1,343人増の12,717人となる見込みです。第1号被保険者が増加することにより、介護サービスの需要が高まるとともに、介護保険事業の運営にかかる給付費等が増加する傾向にあります。(7～8ページ、104ページを参照)

(2) 介護保険施設の整備と在宅介護サービスの充実

介護保険施設については、第9期計画における介護保険施設の整備計画に基づき、市内各施設の合計床数に応じたサービス利用量を見込みます。また、在宅介護サービスについては、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進め、在宅サービスと施設サービスのバランスを図りながら、サービス利用量を見込みます。(102ページ、109ページ以降を参照)

(3) 保険料の所得段階と保険料率の多段階化

公費による低所得者の保険料負担軽減を継続して行うと同時に、より負担能力に応じた負担となるよう、所得段階数を16段階から20段階へ細分化し、保険料率を見直します。(132ページを参照)

(4) 介護報酬の改定、介護職員の処遇改善

今回の制度改正において、給付費を増加させる要素として、①介護報酬のプラス改定(+1.59%)、②医療療養病床退院者受入のためのサービス追加的需要があります。

また、基準費用額(居住費)については、2024年8月より基準費用額(居住費)を60円/日引き上げるとしています。ただし、従来から補足給付の仕組みにおける負担限度額を0円としている利用者負担第1段階の多床室利用者については、利用者負担が増えないようにする、としています。

4 第9期計画値及び給付サービス見込量

第8期計画の実績を踏まえ、第9期計画における利用者見込数と施設の整備計画数等から給付費の見込みを推計します。本市は市域が狭いため、日常生活圏域ごとではなく、市内全体で推計しています。

(1) 人口推計と要支援・要介護認定者数の推計

第9期における介護保険サービスの利用者数を推計するため、コーホート要因法による人口推計を行いました。この人口推計に基づき、第9期計画期間中の第1号被保険者数を次のとおり推計します。

《総人口と第1号被保険者数の推計》

(単位：人)

計画期間	第8期			第9期			第11期 令和12年度	第14期 令和22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		
総人口 (A)	242,534	244,034	244,606	245,160	245,685	246,134	247,208	245,245
第1号被保険者数 (B)	57,932	58,148	58,431	58,852	59,338	59,726	62,416	72,974
第1号被保険者数の伸び率	0.8%	0.4%	0.5%	0.7%	0.8%	0.7%	4.5%	16.9%
高齢化率 (B/A)	23.9%	23.8%	23.9%	24.0%	24.2%	24.3%	25.2%	29.8%
前期高齢者数 (C)	27,962	26,655	25,632	24,668	24,096	23,868	26,280	37,158
後期高齢者数 (D)	29,970	31,493	32,799	34,184	35,242	35,858	36,136	35,816
75～84歳 人数	21,744	22,756	23,599	24,602	24,933	24,746	22,869	21,742
割合	37.5%	39.1%	40.4%	41.8%	42.0%	41.4%	36.6%	29.8%
85歳以上 人数	8,226	8,737	9,200	9,582	10,309	11,112	13,267	14,074
割合	14.2%	15.0%	15.7%	16.3%	17.4%	18.6%	21.3%	19.3%
後期高齢者率 (D/B)	51.7%	54.2%	56.1%	58.1%	59.4%	60.0%	57.9%	49.1%

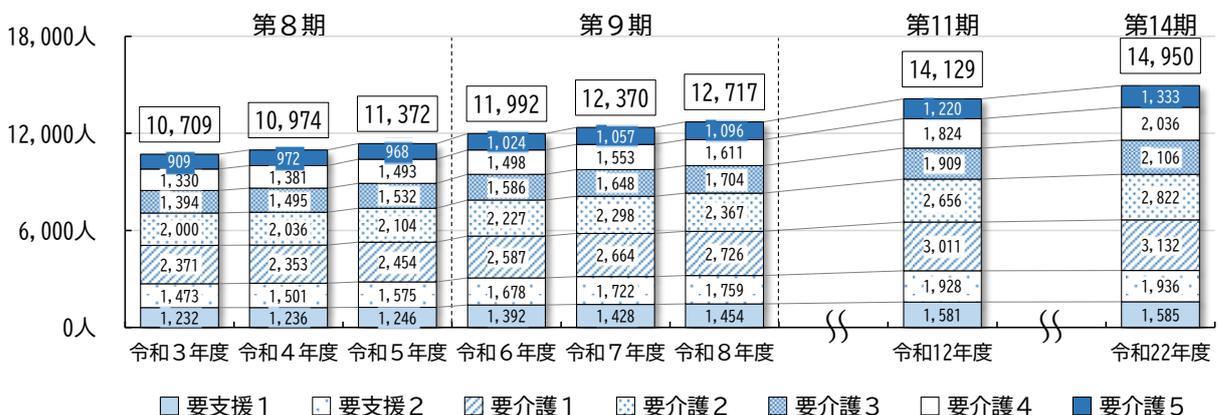
※総人口及び第1号被保険者数は、住民基本台帳登録者数

※各年度とも10月1日現在の人数

※令和12年と令和22年の伸び率は、それぞれ令和8年度、令和12年度と対比

第1号被保険者数と過去の要支援・要介護認定者の推移から第9期計画期間中の要支援・要介護認定者数を推計したところ、令和6年度には11,992人、令和7年度には12,370人、令和8年度は12,717人になる見込みです。

《要支援・要介護認定者数の推計》



(2) 介護保険施設等の整備目標数の設定

I 国の方針

介護保険事業計画は、介護保険法第117条に定める法定計画ですが、その策定にあたっては、国が定める基本指針に即して定めるものとされています。第9期計画においては、第8期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、令和7(2025)年を目指した地域包括ケアシステムの整備、さらに現役世代が急減する令和22(2040)年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスを中長期的に見据えることについて第9期計画に位置付けることを求めています。

II 市の方針

計画を策定するにあたっては、神奈川県支援計画や本市の最上位計画である総合計画、関連計画である地域福祉計画等との調和を保つ必要があり、「負担と給付のバランス」、「介護者と要介護者の意向」、「在宅サービスと施設サービスのバランス」にも配慮する必要があります。

本市においては、これまで在宅サービスと施設サービスのバランスを保ちながら計画を進めてきました。第9期においても、高齢化の進展、特に後期高齢者の増加に対応するために、要介護度が重くても住み慣れた地域や自宅での生活をできる限り継続できるよう、地域に密着したサービスの充実を図ります。

III 介護保険施設等の整備計画値

ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者のみの世帯の増加により、自宅で生活ができない人が今後も増加することが予想されます。実態調査の結果では、一般高齢者、要支援認定者、要介護認定者のいずれにおいても介護保険制度をより良いものにするために必要な対策として、最も要望が多かったのは「在宅での介護を支えるための施策の充実」でした。

将来人口の推計から認定者数の推計を行い、上記の要望、これまでの利用実績、待機者の実態調査等を踏まえ、第9期計画においては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を整備します。

《介護保険施設等の整備計画（必要利用定員総数）》

	第8期			第9期		
	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
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	836 床	840 床	846 床	846 床	956 床	956 床
地域密着型介護老人福祉施設	29 床					
介護老人保健施設	517 床					
特定施設入居者生活介護 （介護付有料老人ホーム）	597 定員					
認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	333 定員					
（看護）小規模多機能型居宅介護	11 か所	11 か所	11 か所	11 か所	12 か所	12 か所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—	—	（3 か所）	4 か所	4 か所	4 か所

※上記の実績値（第8期）と整備計画値（第9期）は、各年度末の数値です。

※令和7年度の介護老人福祉施設110床増加分は、第8期計画分であり、令和7年6月開所予定。

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、「訪問介護」と「訪問看護」が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と24時間随時の対応を行うサービスです。定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを新たに1か所整備します。

②看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることで一体的に提供することにより、通所・訪問・短期間の宿泊による介護と医療・看護のケアを効果的かつ効率的に提供できるサービスです。看護小規模多機能型居宅介護サービスを新たに1か所整備します。

《（参考）住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の登録戸数》

登録戸数	第8期（実績値）			第9期（推計値）		
	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
住宅型有料老人ホーム	574戸	610戸	735戸	760戸	785戸	810戸
サービス付き高齢者向け住宅	648戸	648戸	703戸	728戸	753戸	778戸

※介護保険施設等のような総量規制を行うものではありません。

※第8期は各年度末の実績値です。第9期は実績から算定した推計値です。

本市では、住宅型有料老人ホームは3年ごとに50戸程度、サービス付き高齢者向け住宅は毎年40戸程度増加すると見込んでいます。

《（参考）介護保険サービス対象外の事業について》

		第8期（実績値）			第9期（推計値）		
		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
養護老人ホーム	設置数	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所
	定員	60人	60人	60人	60人	60人	60人
軽費老人ホーム （ケアハウス）	設置数	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所
	定員	15人	15人	15人	15人	15人	15人
老人福祉センター	設置数	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所
在宅介護支援センター	設置数	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所

※介護保険施設等のような総量規制を行うものではありません。

(3) 給付サービスの見込量の推計

第8期計画の給付実績及び人口推計、施設整備の目標等を踏まえ、各サービスの給付量の見込みを推計します。

《第8期計画における実績値と第9期計画における計画値》

第8期実績の令和3年度と令和4年度については、見える化システム*1上の利用実績を、令和5年度については、令和5年4月から令和6年1月までの実績を基にした見込み値を記載しています。

第9期計画値については、国が提供する「見える化システム」で第8期実績から推計された数値をベースに、必要な補正等を行って見込んでいます。

《介護保険サービスの概要》

	県が 指定・指導等を行うサービス	市が 指定・指導等を行うサービス
介護給付サービス	<p>★居宅サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 ○特定施設入居者生活介護 ○特定福祉用具購入費 ○通所介護（デイサービス） ○通所リハビリテーション（デイケア） ○短期入所生活介護（ショートステイ） ○短期入所療養介護 ○福祉用具貸与 ○住宅改修 <p>★施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ○介護医療院 ○介護老人保健施設（老健） 	<p>【地域密着型サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○看護小規模多機能型居宅介護 ○地域密着型通所介護 <p>★居宅介護支援</p>
介護予防給付サービス	<p>★介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○特定介護予防福祉用具購入費 ○介護予防通所リハビリテーション（デイケア） ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○介護予防住宅改修 	<p>【地域密着型介護予防サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） <p>★介護予防支援</p>

※介護予防訪問介護、介護予防通所介護は、平成29年度から地域支援事業に移行

* 1 見える化システム…都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するために国が提供している地域包括ケアに関する情報システムで、介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されています。

I 居宅サービス

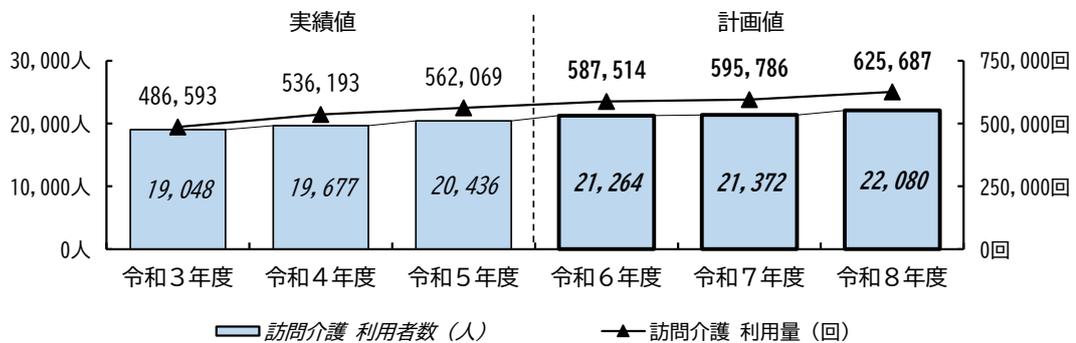
※サービスの名称の前半に“介護予防”と明記されているものは、要支援者を対象としたサービスです。

◇訪問介護（ホームヘルプサービス）

訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問して、入浴、排泄等の身体介護や食事等の家事援助等、日常生活上の介護や援助を行います。

		第8期（実績値）			第9期（計画値）		
		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
訪問介護	利用量（回/年）	486,593	536,193	562,069	587,514	595,786	625,687
	利用者数（人/年）	19,048	19,677	20,436	21,264	21,372	22,080

※要支援1・2の認定者が利用する介護予防訪問介護は、平成29年度から地域支援事業として実施しています。
 ※令和5年度は、見込値です。

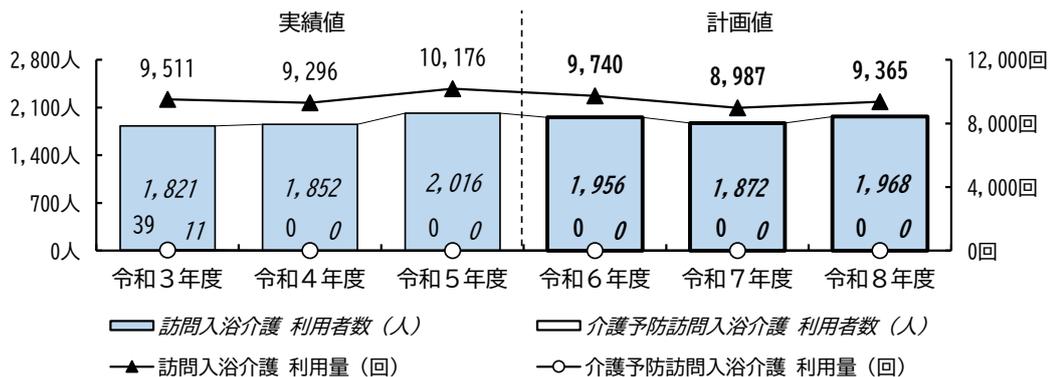


◇訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

入浴設備を備えた車（入浴車）で、看護職員、介護職員が寝たきりの高齢者等の居宅を訪問して、入浴の介助を行います。

		第8期（実績値）			第9期（計画値）		
		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
訪問入浴介護	利用量（回/年）	9,511	9,296	10,176	9,740	8,987	9,365
	利用者数（人/年）	1,821	1,852	2,016	1,956	1,872	1,968
介護予防訪問入浴介護	利用量（回/年）	39	0	0	0	0	0
	利用者数（人/年）	11	0	0	0	0	0
合計	利用量（回/年）	9,550	9,296	10,176	9,740	8,987	9,365
	利用者数（人/年）	1,832	1,852	2,016	1,956	1,872	1,968

※令和5年度は、見込値です。

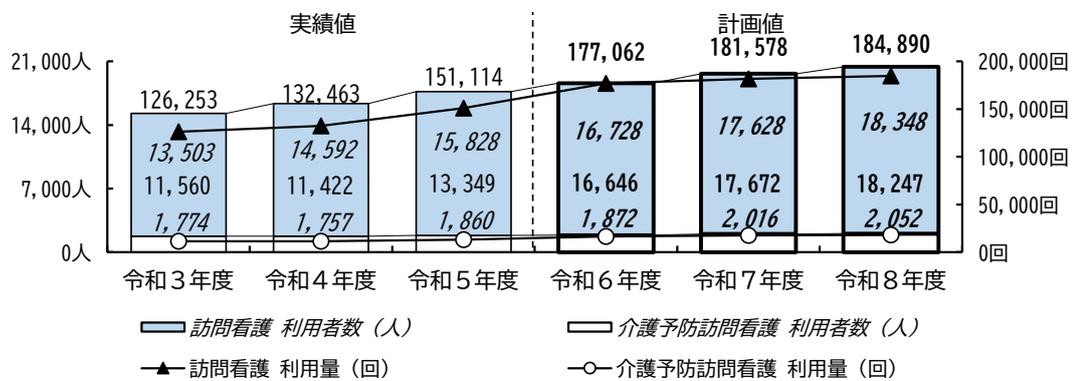


◇訪問看護、介護予防訪問看護

通院困難な利用者に対して、訪問看護ステーション等の看護師、理学療法士、作業療法士等が居宅を訪問し、主治医と連絡を取りながら、療養上の看護を行います。

		第8期（実績値）			第9期（計画値）		
		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
訪問看護	利用量（回/年）	126,253	132,463	151,114	177,062	181,578	184,890
	利用者数（人/年）	13,503	14,592	15,828	16,728	17,628	18,348
介護予防訪問看護	利用量（回/年）	11,560	11,422	13,349	16,646	17,672	18,247
	利用者数（人/年）	1,774	1,757	1,860	1,872	2,016	2,052
合計	利用量（回/年）	137,813	143,885	164,462	193,709	199,250	203,137
	利用者数（人/年）	15,277	16,349	17,688	18,600	19,644	20,400

※令和5年度は、見込値です。

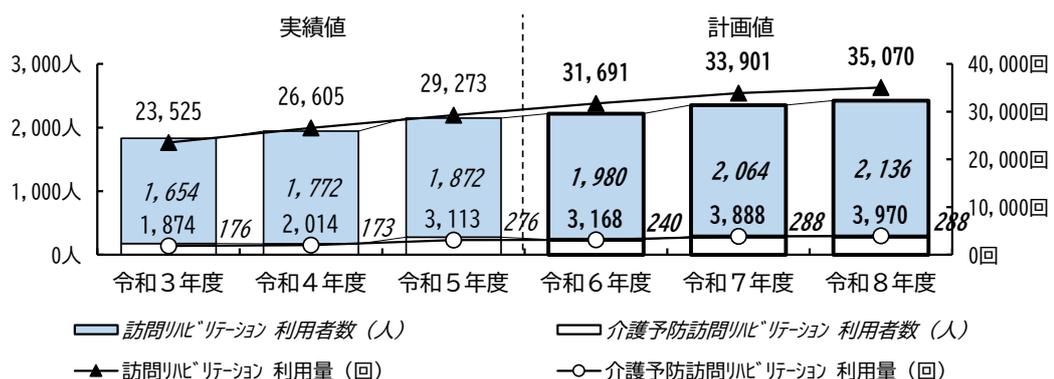


◇訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士等が居宅を訪問して、心身の機能の回復を図り、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

		第8期（実績値）			第9期（計画値）		
		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
訪問リハビリテーション	利用量（回/年）	23,525	26,605	29,273	31,691	33,901	35,070
	利用者数（人/年）	1,654	1,772	1,872	1,980	2,064	2,136
介護予防訪問リハビリテーション	利用量（回/年）	1,874	2,014	3,113	3,168	3,888	3,970
	利用者数（人/年）	176	173	276	240	288	288
合計	利用量（回/年）	25,399	28,619	32,386	34,859	37,789	39,040
	利用者数（人/年）	1,830	1,945	2,148	2,220	2,352	2,424

※令和5年度は、見込値です。

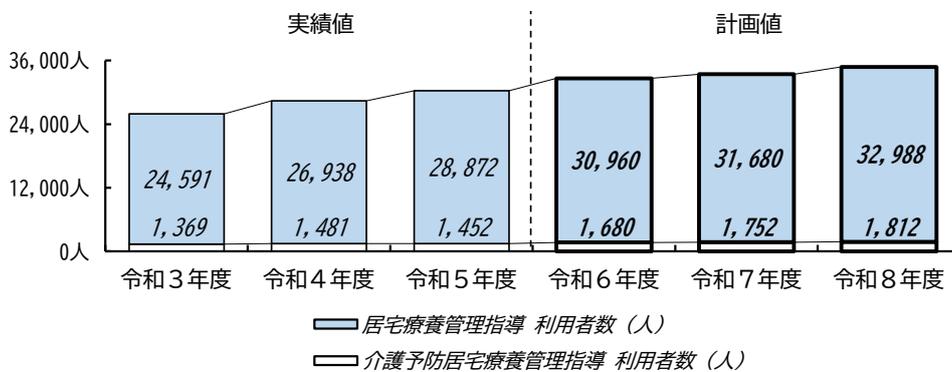


◇居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が定期的に居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

		第8期（実績値）			第9期（計画値）		
		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
居宅療養管理指導	利用者数（人/年）	24,591	26,938	28,872	30,960	31,680	32,988
	利用者数（人/年）	1,369	1,481	1,452	1,680	1,752	1,812
合計	利用者数（人/年）	25,960	28,419	30,324	32,640	33,432	34,800

※令和5年度は、見込値です。

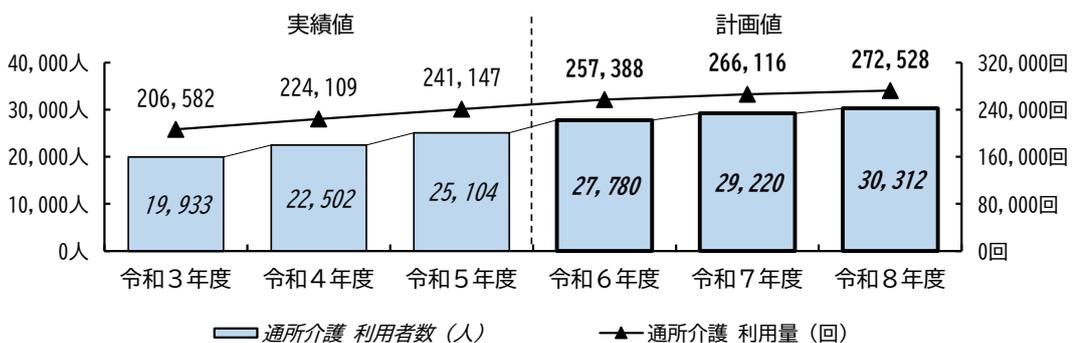


◇通所介護（デイサービス）

介護施設等に通い、入浴、食事の提供等の日常生活上の介護を行います。

		第8期（実績値）			第9期（計画値）		
		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
通所介護	利用量（回/年）	206,582	224,109	241,147	257,388	266,116	272,528
	利用者数（人/年）	19,933	22,502	25,104	27,780	29,220	30,312

※要支援1・2の認定者が利用する介護予防通所介護は、平成29年度から地域支援事業として実施しています。
 ※令和5年度は、見込値です。

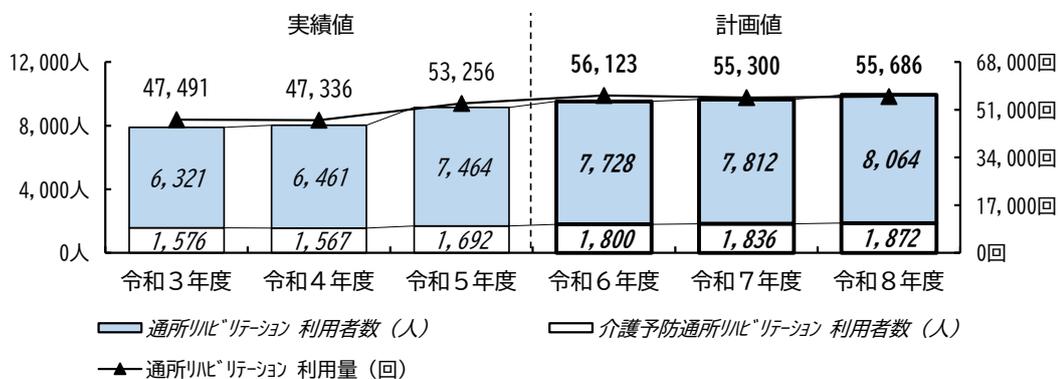


◇通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設、病院等の医療施設に通い、心身機能の維持・回復や日常生活の自立を助けるため、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ます。

		第8期（実績値）			第9期（計画値）		
		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
通所リハビリテーション	利用量（回/年）	47,491	47,336	53,256	56,123	55,300	55,686
	利用者数（人/年）	6,321	6,461	7,464	7,728	7,812	8,064
介護予防通所リハビリテーション	利用者数（人/年）	1,576	1,567	1,692	1,800	1,836	1,872
合計	利用量（回/年）	47,491	47,336	53,256	56,123	55,300	55,686
	利用者数（人/年）	7,897	8,028	9,156	9,528	9,648	9,936

※介護予防通所リハビリテーションの単価は回数ではなく、月単位のため、利用量は算出されません。
 ※令和5年度は、見込値です。

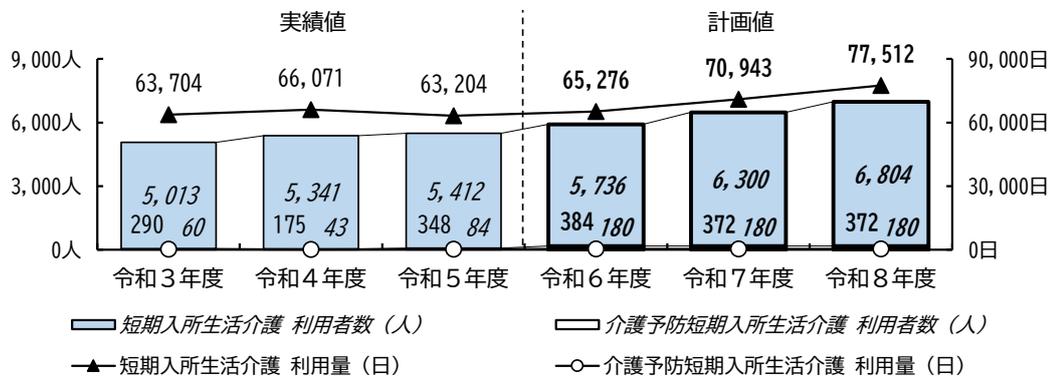


◇短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護（特養等ショートステイ）

特別養護老人ホーム等の老人福祉法に規定する短期入所施設に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の介護、機能訓練を行います。

		第8期（実績値）			第9期（計画値）		
		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
短期入所生活介護	利用量（日/年）	63,704	66,071	63,204	65,276	70,943	77,512
	利用者数（人/年）	5,013	5,341	5,412	5,736	6,300	6,804
介護予防短期入所生活介護	利用量（日/年）	290	175	348	384	372	372
	利用者数（人/年）	60	43	84	180	180	180
合計	利用量（日/年）	63,994	66,246	63,552	65,660	71,315	77,884
	利用者数（人/年）	5,073	5,384	5,496	5,916	6,480	6,984

※令和5年度は、見込値です。



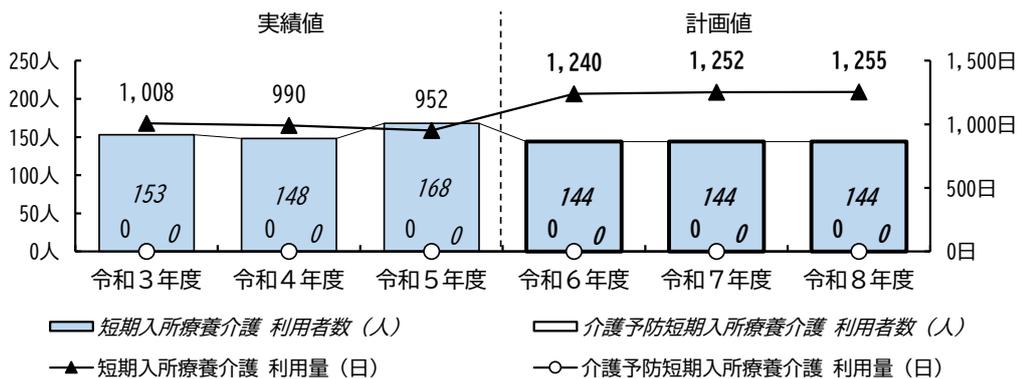
◇短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（老健等ショートステイ）

介護老人保健施設（老健）等に短期間入所し、看護や医学的管理下における介護、機能訓練その他の必要な医療及び日常生活上の介護を行います。

		第8期（実績値）			第9期（計画値）		
		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
短期入所療養介護	利用量（日/年）	1,008	990	952	1,240	1,252	1,255
	利用者数（人/年）	153	148	168	144	144	144
介護予防短期入所療養介護	利用量（日/年）	0	0	0	0	0	0
	利用者数（人/年）	0	0	0	0	0	0
合計	利用量（日/年）	1,008	990	952	1,240	1,252	1,255
	利用者数（人/年）	153	148	168	144	144	144

※介護老人保健施設、介護医療院等の合計です。

※令和5年度は、見込値です。

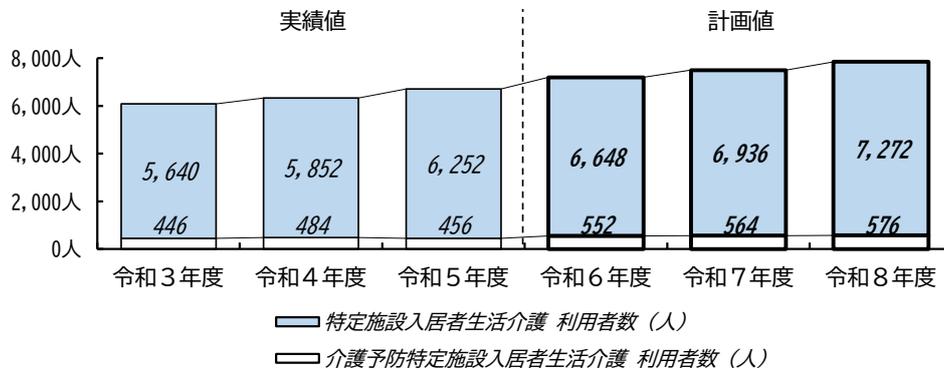


◇特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入所、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活の介護、機能訓練及び療養上の介護を行います。

		第8期（実績値）			第9期（計画値）		
		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
特定施設入居者生活介護	利用者数（人/年）	5,640	5,852	6,252	6,648	6,936	7,272
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数（人/年）	446	484	456	552	564	576
合計	利用者数（人/年）	6,086	6,336	6,708	7,200	7,500	7,848

※令和5年度は、見込値です。

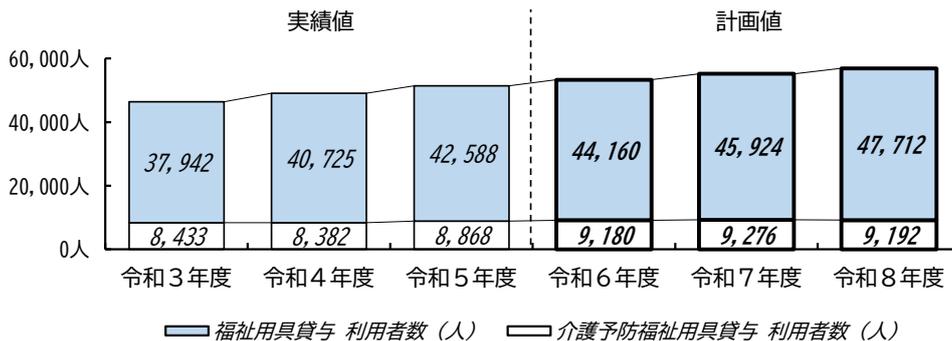


◇福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

日常生活上や機能訓練等のために使用する福祉用具（車いすや歩行器、特殊寝台等）の貸与を行います。

		第8期（実績値）			第9期（計画値）		
		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
福祉用具貸与	利用者数（人/年）	37,942	40,725	42,588	44,160	45,924	47,712
介護予防福祉用具貸与	利用者数（人/年）	8,433	8,382	8,868	9,180	9,276	9,192
合計	利用者数（人/年）	46,375	49,107	51,456	53,340	55,200	56,904

※令和5年度は、見込値です。

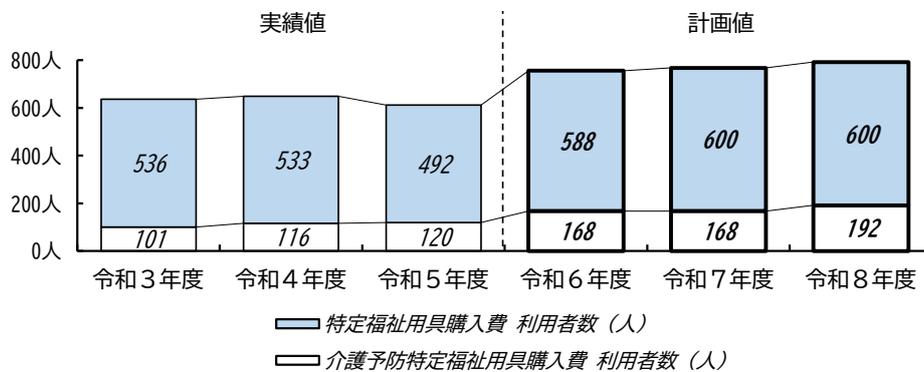


◇特定福祉用具購入費、特定介護予防福祉用具購入費

入浴または排泄の用に供する等貸与になじまない福祉用具（特殊尿器等）を利用者が購入したときに、その費用の一部を支給します。

		第8期（実績値）			第9期（計画値）		
		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
特定福祉用具購入費	利用者数（人/年）	536	533	492	588	600	600
特定介護予防福祉用具購入費	利用者数（人/年）	101	116	120	168	168	192
合計	利用者数（人/年）	637	649	612	756	768	792

※令和5年度は、見込値です。

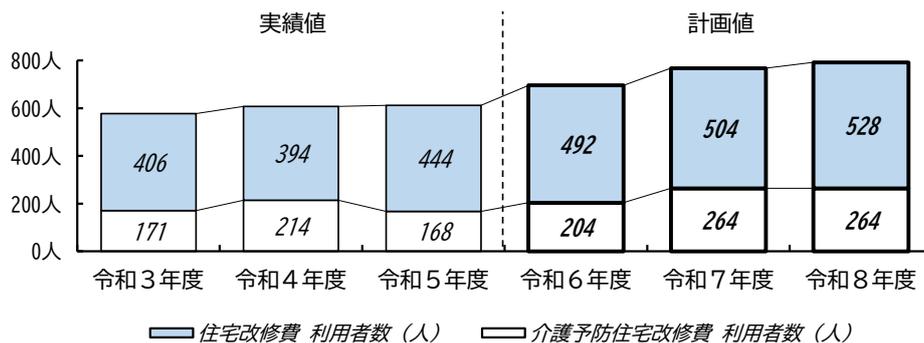


◇住宅改修、介護予防住宅改修

手すりの取り付けや引き戸等への扉の取り替え、段差解消等を行う住宅改修に対して、その費用の一部を給付します。

		第8期（実績値）			第9期（計画値）		
		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
住宅改修費	利用者数（人/年）	406	394	444	492	504	528
介護予防住宅改修費	利用者数（人/年）	171	214	168	204	264	264
合計	利用者数（人/年）	577	608	612	696	768	792

※令和5年度は、見込値です。



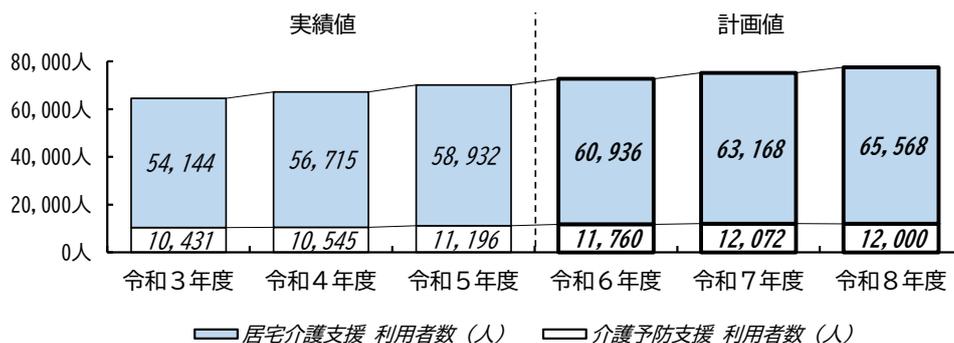
◇居宅介護支援、介護予防支援

【要介護者】居宅介護支援は、要介護者を対象としてケアマネジャーが居宅で介護を受ける人の心身の状況や希望等を踏まえ、自立した日常生活の支援を効果的に行うために、継続的かつ計画的に介護サービスに関する計画（居宅介護サービス計画）を作成し、これらが確実に提供されるよう介護サービス提供機関との連絡調整等を行うものです。

【要支援者】介護予防支援は、要支援者を対象として利用者の状態に適したサービスが確実に提供されるよう、介護予防支援事業所等が作成した介護予防サービス計画に基づき、サービス事業者等との連絡調整等を行います。

		第8期（実績値）			第9期（計画値）		
		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
居宅介護支援	利用者数（人/年）	54,144	56,715	58,932	60,936	63,168	65,568
介護予防支援	利用者数（人/年）	10,431	10,545	11,196	11,760	12,072	12,000
合計	利用者数（人/年）	64,575	67,260	70,128	72,696	75,240	77,568

※令和5年度は、見込値です。



II 施設サービス

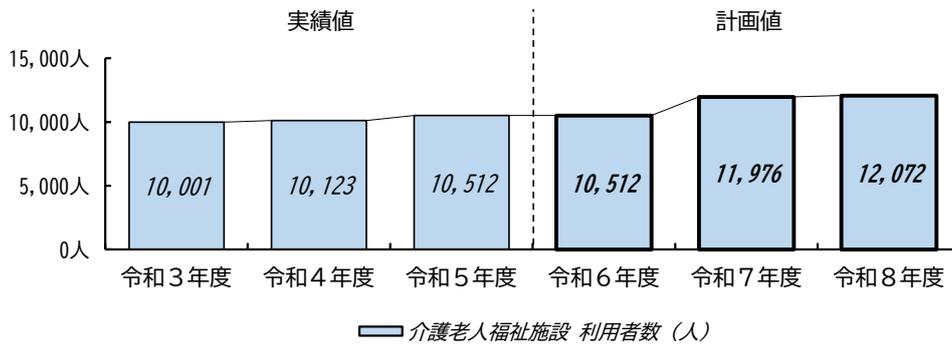
◇介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

施設に入所し、食事や入浴、排泄等日常生活に必要な介護を行います。

（対象者：寝たきりや認知症等により常時介護が必要で、自宅での介護が困難な人）

		第8期（実績値）			第9期（計画値）		
		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
介護老人福祉施設	利用者数（人/年）	10,001	10,123	10,512	10,512	11,976	12,072

※令和5年度は、見込値です。



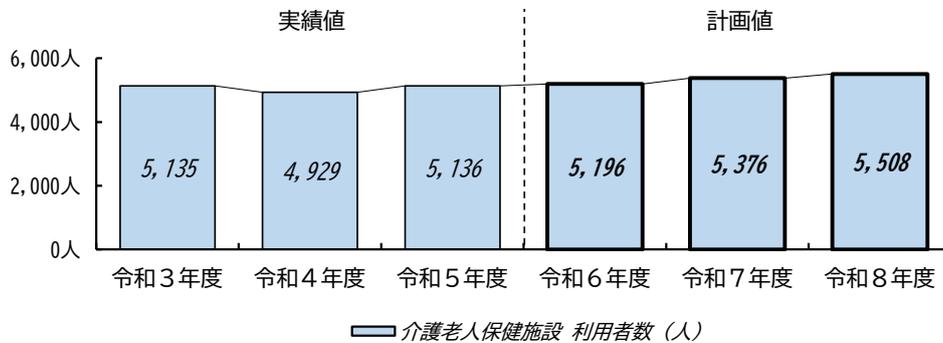
◇介護老人保健施設（老人保健施設）

医学的管理の下で看護、機能訓練、日常生活上の介護を行います。

（対象者：要介護状態の人で、症状が安定し、自宅に戻れるようリハビリテーションに重点をおいたケアが必要な人）

		第8期（実績値）			第9期（計画値）		
		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
介護老人保健施設	利用者数（人/年）	5,135	4,929	5,136	5,196	5,376	5,508

※令和5年度は、見込値です。



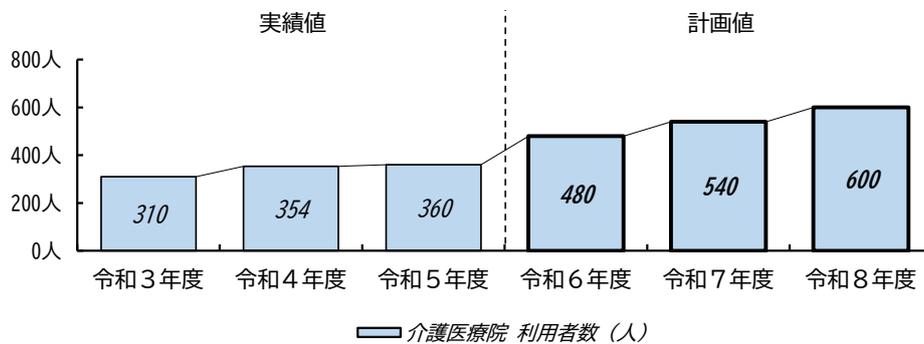
◇介護医療院

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の要介護者の受入れ」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施設で、「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。（介護保険法上の介護保険施設ですが、医療法上は医療提供施設として位置づけられています）

（対象者：急性期の治療が終わり、療養や介護が必要な人）

		第8期（実績値）			第9期（計画値）		
		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
介護医療院	利用者数（人/年）	310	354	360	480	540	600

※令和5年度は、見込値です。



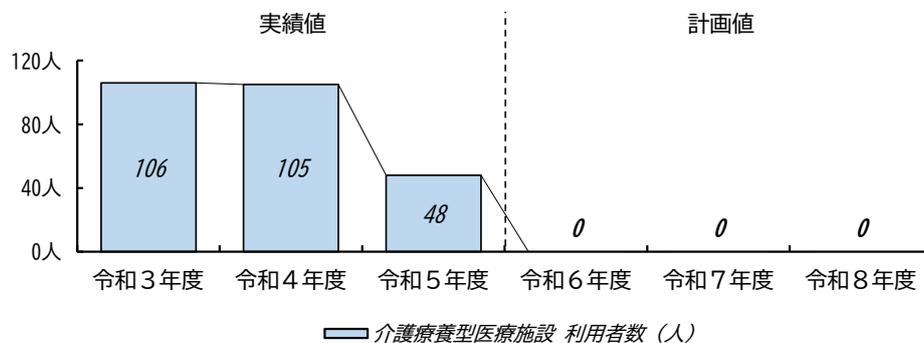
◇介護療養型医療施設

施設に入所し、療養上の管理、看護、医学的な管理下の介護や機能訓練等の必要な医療を行います。（※令和5年度末までに、介護医療院等に順次転換予定）

（対象者：急性期の治療が終わり、療養や介護が必要な人）

		第8期（実績値）			第9期（計画値）		
		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
介護療養型医療施設	利用者数（人/年）	106	105	48	0	0	0

※令和5年度は、見込値です。



Ⅲ 地域密着型サービス

可能な限り、自宅や住み慣れた地域において、自立した日常生活を営めるよう、身近な地域で提供されることが適切なサービス類型として、『地域密着型サービス』が第3期計画（平成18年度）からスタートしました。第5期計画からは「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「看護小規模多機能型居宅介護」の2つのサービスが加わり、平成28年度から小規模な通所介護が「地域密着型通所介護」に移行したため、現在9つの地域密着型サービスが提供可能となっています。

これらのサービスについては、サービス事業者の指定は、地域密着型サービスを行う事業所ごとにその申請により市町村長が行うこととなっています。

《地域密着型サービスの種類》

サービス名称	対象者		サービス内容
	要介護認定者	要支援認定者	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	○	×	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的にまたはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回型訪問と随時の対応を行う
夜間対応型訪問介護	○	×	夜間の定期的巡回や、夜間に通報を受けた場合に、訪問介護を実施
認知症対応型通所介護 (介護予防認知症対応型通所介護)	○	○	認知症の人に対応したメニューで実施する通所介護（デイサービス）
小規模多機能型居宅介護 (介護予防小規模多機能型居宅介護)	○	○	29人以下が登録し、様態に応じて18人以下が通い（デイサービスや訪問介護）、9人以下が泊まり（ショートステイ）のサービスを実施
認知症対応型共同生活介護 (介護予防認知症対応型共同生活介護)	○	○ (要支援2のみ)	認知症の人が共同生活する住居で、食事・入浴等の介護や機能訓練を行う（グループホーム）
地域密着型特定施設入居者生活介護	○	×	29人以下が入所できる小規模の介護専用型特定施設（有料老人ホーム等）
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	○	×	29人以下が入所できる小規模の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
看護小規模多機能型居宅介護	○	×	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、介護と看護のサービスの一体的な提供を行う
地域密着型通所介護	○	×	利用定員18人以下の通所介護（平成28年度から地域密着型サービスに移行）

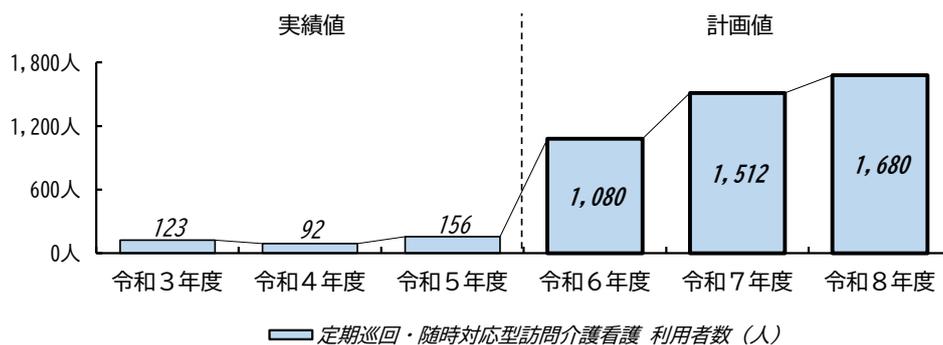
※夜間対応型訪問介護と地域密着型特定施設入居者生活介護は、第9期計画においてサービス提供見込みがありません。

◇定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護認定者宅へ定期的な巡回訪問や随時通報により家庭を訪問し、入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上のケアを行います。また、医師の指示により、看護師等が家庭において療養上のケアまたは診療の補助を行います。

		第8期（実績値）			第9期（計画値）		
		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
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	利用者数（人/年）	123	92	156	1,080	1,512	1,680

※令和5年度は、見込値です。



◇夜間対応型訪問介護

在宅においても24時間安心して生活できることを目的に、定期的な巡回訪問及び夜間を含めた随時対応により、要介護認定者の在宅でのケアを行います。

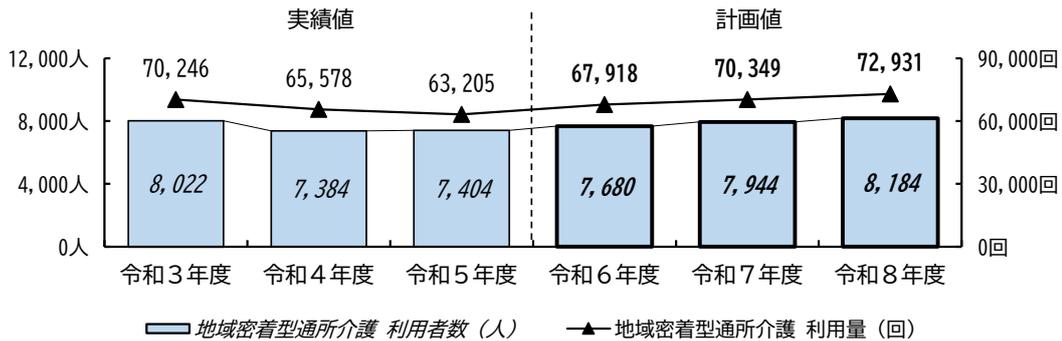
令和6年9月時点においては、本市ではサービス事業者の参入はありませんでしたが、同年10月にサービス事業者の参入がありました。同年11月時点で市が利用実績を把握することができていないため、利用量及び必要利用定員総数は見込んでいません。

◇地域密着型通所介護

利用定員18人以下の小規模のデイサービスセンター等に通い、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練等を行います。

		第8期（実績値）			第9期（計画値）		
		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
地域密着型通所介護	利用量（回/年）	70,246	65,578	63,205	67,918	70,349	72,931
	利用者数（人/年）	8,022	7,384	7,404	7,680	7,944	8,184

※令和5年度は、見込値です。

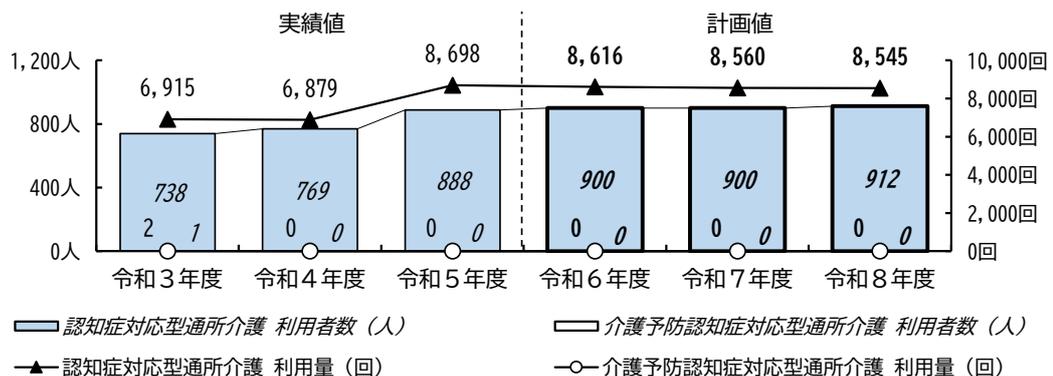


◇認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

脳血管疾患、アルツハイマー病、その他の要因により、日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態にある要介護認定者等に対し、認知症専用単独型や認知症併設型のデイサービスセンターにおいて、入浴、排泄、食事等の介護及びその他の日常生活上のケアや機能訓練を行います。

		第8期（実績値）			第9期（計画値）		
		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
認知症対応型通所介護	利用量（回/年）	6,915	6,879	8,698	8,616	8,560	8,545
	利用者数（人/年）	738	769	888	900	900	912
介護予防認知症対応型通所介護	利用量（回/年）	2	0	0	0	0	0
	利用者数（人/年）	1	0	0	0	0	0
合計	利用量（回/年）	6,917	6,879	8,698	8,616	8,560	8,545
	利用者数（人/年）	739	769	888	900	900	912

※令和5年度は、見込値です。

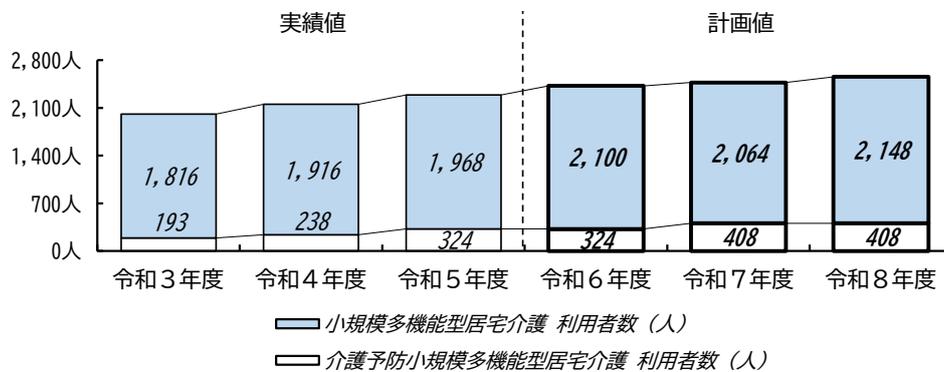


◇小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

在宅における生活の継続支援を目的に、要支援・要介護認定者の様態や希望に応じて、通所や訪問、泊まりを組み合わせる日常生活上のケアを行います。

		第8期（実績値）			第9期（計画値）		
		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
小規模多機能型居宅介護	利用者数（人/年）	1,816	1,916	1,968	2,100	2,064	2,148
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数（人/年）	193	238	324	324	408	408
合計	利用者数（人/年）	2,009	2,154	2,292	2,424	2,472	2,556

※令和5年度は、見込値です。

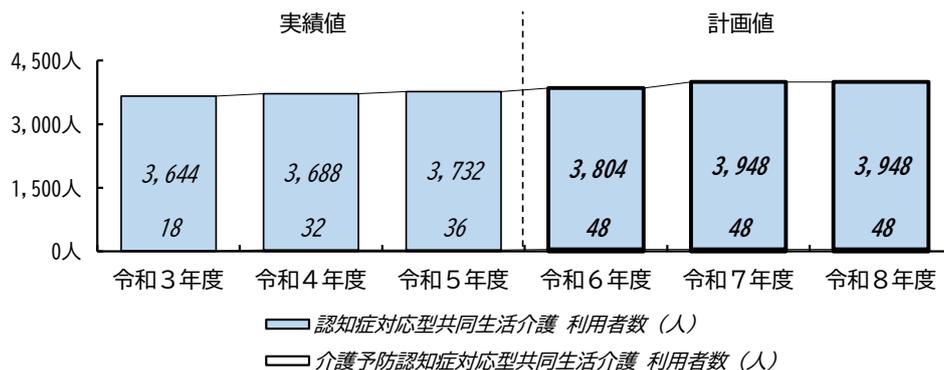


◇認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある要支援・要介護認定者が共同生活をする住居で、家庭的な雰囲気の中で介護スタッフによる食事、入浴、排泄等日常生活の支援や機能訓練を行います。

		第8期（実績値）			第9期（計画値）		
		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
認知症対応型共同生活介護	利用者数（人/年）	3,644	3,688	3,732	3,804	3,948	3,948
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数（人/年）	18	32	36	48	48	48
合計	利用者数（人/年）	3,662	3,720	3,768	3,852	3,996	3,996

※令和5年度は、見込値です。



◇地域密着型特定施設入居者生活介護

入居者が要介護認定者とその配偶者に限定されている定員 29 名以下の有料老人ホームに入所している要介護認定者に対してケアを行います。

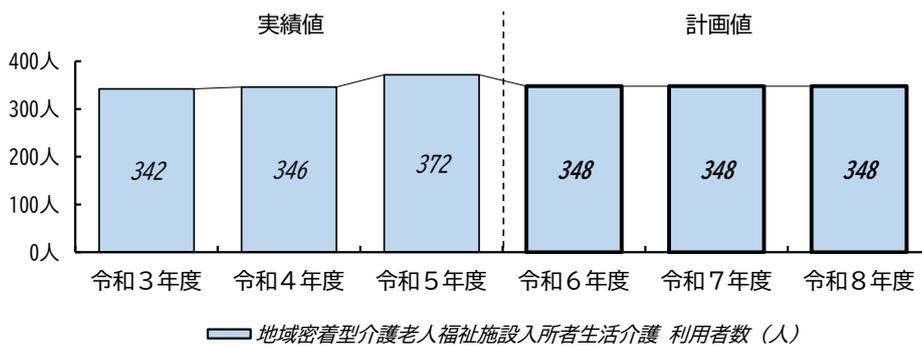
市内には地域密着型特定施設がなく、第9期においても整備計画がないため、事業量及び必要利用定員総数は見込んでいません。

◇地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が 29 名以下の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所している要介護認定者に対し、ケアを行います。

		第8期（実績値）			第9期（計画値）		
		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
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数（人/年）	342	346	372	348	348	348

※令和5年度は、見込値です。

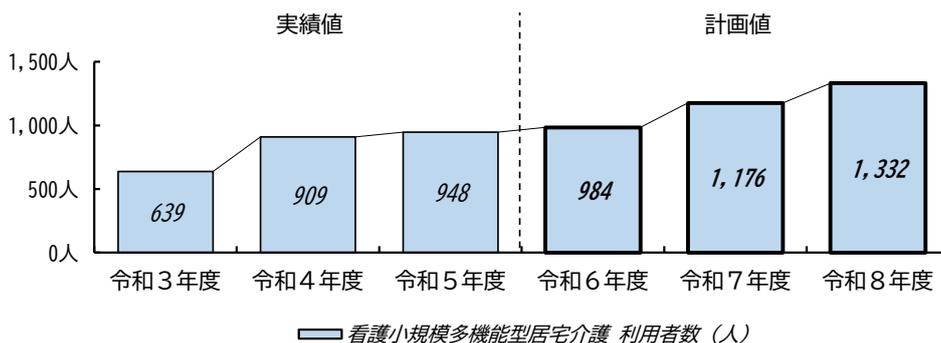


◇看護小規模多機能型居宅介護

要介護認定者に対して、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ一体的に提供することにより、効果的かつ効率的なサービスを行います。

		第8期（実績値）			第9期（計画値）		
		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
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数（人/年）	639	909	948	984	1,176	1,332

※令和5年度は、見込値です。



IV 市町村特別給付・保健福祉事業

市町村特別給付及び保健福祉事業は、介護保険法で定めるサービス以外に、条例で定めることにより、市独自のサービスや保健福祉事業（横だしサービス）、支給限度額の増額（上乘せサービス）を行うものですが、費用の全額は第1号被保険者の保険料で賄うことになっています。

介護保険サービス必要量の増加が見込まれること等から、第9期事業計画（令和6年度～令和8年度）においては市独自のサービスは行わず、次期計画以降にて必要性等を検討することとします。

V その他

在宅医療等の新たなサービス必要量（追加的需要：これまで医療・介護療養病床が受け皿となっていた患者）について、次のとおり見込んでいます。

《在宅医療等の新たなサービス必要量に係るサービス別見込み量》

（単位：人／月）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護老人福祉施設（地域密着含む）	6人	7人	8人	21人
介護老人保健施設	3人	3人	3人	9人
施設合計	9人	10人	11人	30人

（単位：人／月）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
看護小規模多機能型居宅介護	4人	4人	4人	12人
小規模多機能居宅介護	4人	5人	5人	14人
在宅合計	8人	9人	9人	26人

5 地域支援事業費の見込み

地域支援事業は、介護が必要な状態になったとしても、住み慣れた地域で可能な限り長く生活することができるよう支援することを目的として、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進する事業です。地域支援事業では、地域の実情に応じた市町村独自の事業を実施できることから、本市においても、高齢者が元気にいつまでも住み慣れた地域で生活を送れるよう、以下の3つの事業を実施しています。

(1) 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は、要支援者及び事業対象者の多様な生活支援ニーズに対応するため、従来の指定事業者によるサービスは継続しつつ、人員等を緩和した基準で提供するサービスや民間のスポーツクラブ等を活用した短期集中予防サービス、住民主体のサービス等、多様なサービスを実施します。

一般介護予防事業では、第1号被保険者すべてを対象に、支援を必要とする高齢者を把握するための介護予防把握事業や介護予防普及啓発事業、住民主体の介護予防活動の育成・支援等を実施します。

(2) 包括的支援事業

総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援等の各業務を地域包括支援センターにおいて実施します。

また、在宅医療・介護連携の推進や認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備に関しても取り組みます。

(3) 任意事業

地域支援事業の理念にかなった事業を、地域の実情に応じ、市町村独自の発想や創意工夫を活かした形態により実施する事業です。

《地域支援事業の全体像》

(1) 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	・一般介護予防事業
(2) 包括的支援事業	
・地域包括支援センターの運営	・在宅医療・介護連携
・認知症施策の推進	・生活支援サービスの体制整備 等
(3) 任意事業	
・介護給付等費用適正化事業	・家族介護支援事業
・その他事業	

《地域支援事業費の見込額》

(単位：円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業	466,094,150	502,862,591	492,614,509	1,461,571,250
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	266,969,191	269,920,056	281,717,900	818,607,147
包括的支援事業（社会保障充実分）	42,251,214	45,817,318	69,605,000	157,673,532
合計	775,314,555	818,599,965	843,937,409	2,437,851,929

※各事業の内容については、第4章に掲載しています。

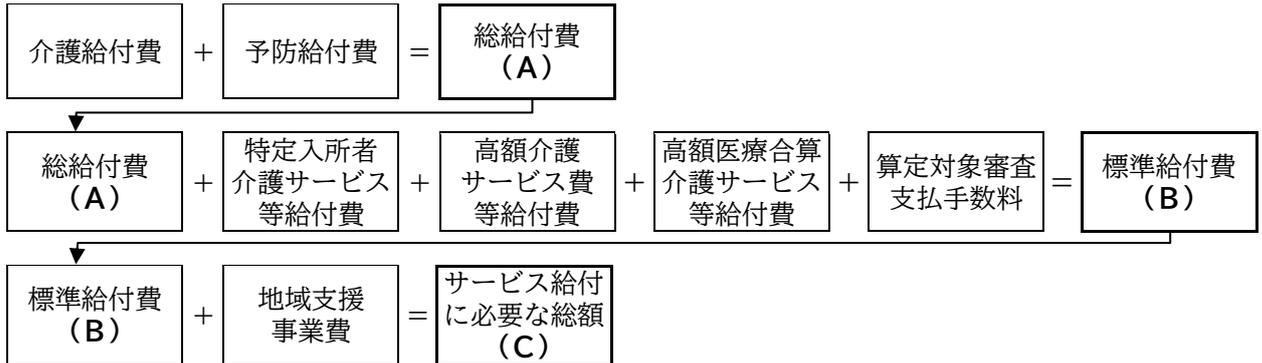
《地域支援事業の内容》

事業の種類			内容等	
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	介護予防事業	訪問型	訪問型サービス 旧介護予防訪問介護と同等のサービス
			訪問型サービスA (基準緩和)	人員等を緩和した訪問介護サービス
			運動機能の向上	理学療法士による訪問指導
			栄養改善	管理栄養士による訪問指導
			口腔機能の向上	歯科衛生士による訪問指導
		通所型	通所型サービス	旧介護予防通所介護（デイサービス）と同等のサービス
			運動機能の向上・栄養改善	からだ元気になる 筋力アップ講座
			心身機能の向上	心とからだ若返る 元気はつらつ講座
			運動・口腔機能の向上	筋力と食べる力を育てる 運動・口腔ケア講座
		介護予防ケアマネジメント事業		
一般介護予防事業	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 認知症講演会 成年後見制度講演会		
	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		
	地域リハビリテーション活動支援事業	訪問サービス、通所サービス等にリハビリテーション専門職等の派遣		
包括的支援事業	地域包括支援センター事業		総合相談支援・権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント業務 等	
	在宅医療・介護連携推進事業		地域の医療・介護の資源の把握 等	
	生活支援体制整備事業		支え合い推進員の配置 等	
	認知症総合支援事業		認知症初期集中支援事業 等	
	地域ケア会議推進事業		個別ケースを検討する地域ケア会議（地域ケア個別会議） 等	
任意事業	適正化事業	介護保険給付費用	主要介護給付等費用適正化事業	認定調査状況チェック、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合・総覧点検、介護給付費通知、給付実績を活用した分析・検証事業
		家族介護	家族介護支援事業	家族介護者教室
	家族介護	認知症高齢者見守り事業	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 認知症サポーター養成講座	
		家族介護継続支援事業	紙おむつ支給 家族介護慰労金支給	
		成年後見制度利用支援事業	成年後見制度利用支援	
	その他事業	福祉用具・住宅改修支援事業	住宅改修支援：ケアマネジャーが介護サービス未利用者の住宅改修理由書を作成した場合に助成します。	
		認知症対応型グループホーム家賃等助成事業	グループホームで生活する人が一定の基準に該当する場合に家賃・食費・光熱水費の一部を助成します。	
		地域自立生活支援事業	生活援助員派遣事業：シルバーハウジングへ生活援助員を派遣します。 介護サービス相談員派遣事業：介護施設等を利用して人等のご相談を受けます。	
その他事業		短期入所事業（緊急一時入所）		

6 介護給付費等及び第1号被保険者保険料の算定

(1) 介護給付費等の推計

介護報酬の改定を反映させた介護保険事業に係る給付費の見込みは、以下の算式で算出され、第9期計画期間のサービス給付に必要な総額(C)は、60,280,261,715円となります。



I 介護給付費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
居宅サービス				
①訪問介護	1,795,918,000円	1,823,128,000円	1,913,548,000円	5,532,594,000円
②訪問入浴介護	128,892,000円	119,057,000円	124,065,000円	372,014,000円
③訪問看護	827,966,000円	849,228,000円	864,859,000円	2,542,053,000円
④訪問リハビリテーション	102,693,000円	109,969,000円	113,742,000円	326,404,000円
⑤居宅療養管理指導	454,757,000円	465,475,000円	484,767,000円	1,404,999,000円
⑥通所介護	2,042,023,000円	2,122,691,000円	2,184,155,000円	6,348,869,000円
⑦通所リハビリテーション	485,115,000円	478,981,000円	484,757,000円	1,448,853,000円
⑧短期入所生活介護	606,984,000円	658,940,000円	720,223,000円	1,986,147,000円
⑨短期入所療養介護	14,775,000円	14,948,000円	14,996,000円	44,719,000円
⑩福祉用具貸与	606,779,000円	627,236,000円	650,867,000円	1,884,882,000円
⑪特定福祉用具購入費	16,369,000円	16,655,000円	16,655,000円	49,679,000円
⑫住宅改修費	39,562,000円	40,571,000円	42,655,000円	122,788,000円
⑬特定施設入居者生活介護	1,383,721,000円	1,444,977,000円	1,516,717,000円	4,345,415,000円
地域密着型サービス				
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	179,527,000円	240,231,000円	263,056,000円	682,814,000円
②夜間対応型訪問介護	0円	0円	0円	0円
③地域密着型通所介護	498,549,000円	512,873,000円	533,909,000円	1,545,331,000円
④認知症対応型通所介護	106,215,000円	105,210,000円	105,031,000円	316,456,000円
⑤小規模多機能型居宅介護	476,195,000円	471,130,000円	491,208,000円	1,438,533,000円
⑥認知症対応型共同生活介護	1,051,358,000円	1,092,567,000円	1,092,567,000円	3,236,492,000円
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	0円	0円	0円	0円
⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	103,684,000円	103,816,000円	103,816,000円	311,316,000円
⑨看護小規模多機能型居宅介護	309,309,000円	375,071,000円	422,267,000円	1,106,647,000円
介護保険施設サービス				
①介護老人福祉施設	2,971,630,000円	3,390,522,000円	3,417,871,000円	9,780,023,000円
②介護老人保健施設	1,601,359,000円	1,659,580,000円	1,700,520,000円	4,961,459,000円
③介護医療院	189,909,000円	214,193,000円	237,991,000円	642,093,000円
④介護療養型医療施設	0円	0円	0円	0円
居宅介護支援	975,096,000円	1,010,770,000円	1,051,097,000円	3,036,963,000円
介護給付費計	16,968,385,000円	17,947,819,000円	18,551,339,000円	53,467,543,000円

※給付費は、費用額の90%です。

II 予防給付費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護予防サービス				
①介護予防訪問入浴介護	0円	0円	0円	0円
②介護予防訪問看護	68,553,000円	72,869,000円	75,221,000円	216,643,000円
③介護予防訪問リハビリテーション	9,416,000円	11,558,000円	11,803,000円	32,777,000円
④介護予防居宅療養管理指導	20,376,000円	21,304,000円	22,075,000円	63,755,000円
⑤介護予防通所リハビリテーション	62,849,000円	63,792,000円	65,132,000円	191,773,000円
⑥介護予防短期入所生活介護	2,881,000円	2,794,000円	2,794,000円	8,469,000円
⑦介護予防短期入所療養介護	0円	0円	0円	0円
⑧介護予防福祉用具貸与	48,826,000円	49,286,000円	48,791,000円	146,903,000円
⑨特定介護予防福祉用具購入費	3,763,000円	3,666,000円	4,259,000円	11,688,000円
⑩介護予防住宅改修費	17,774,000円	23,016,000円	23,016,000円	63,806,000円
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	38,999,000円	39,751,000円	40,455,000円	119,205,000円
地域密着型介護予防サービス				
①介護予防認知症対応型通所介護	0円	0円	0円	0円
②介護予防小規模多機能型居宅介護	24,671,000円	31,258,000円	31,258,000円	87,187,000円
③介護予防認知症対応型共同生活介護	12,156,000円	12,171,000円	12,171,000円	36,498,000円
介護予防支援	59,066,000円	60,734,000円	60,383,000円	180,183,000円
介護予防給付費計	369,330,000円	392,199,000円	397,358,000円	1,158,887,000円

※給付費は、費用額の90%です。

総給付費(A) (介護給付費+介護予防給付費)	17,337,715,000円	18,340,018,000円	18,948,697,000円	54,626,430,000円
-----------------------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

III 標準給付費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費	17,337,715,000円	18,340,018,000円	18,948,697,000円	54,626,430,000円
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	257,064,377円	284,723,637円	292,971,752円	834,759,766円
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	496,487,790円	514,757,447円	530,715,150円	1,541,960,387円
高額医療合算介護サービス費等給付額	66,278,000円	72,672,076円	76,407,079円	215,357,155円
算定対象審査支払手数料	14,879,160円	15,402,735円	15,879,510円	46,161,405円
審査支払手数料支払件数	330,648件	342,283件	352,878件	1,025,809件

標準給付費見込額(B)	18,172,424,327円	19,227,573,895円	19,864,670,491円	57,264,668,713円
--------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

IV 地域支援事業費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
地域支援事業費	992,009,553円	978,723,608円	1,044,859,841円	3,015,593,002円
介護予防・日常生活支援総合事業費	632,224,553円	611,551,898円	670,144,136円	1,913,920,587円
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	286,266,000円	292,182,330円	298,226,537円	876,674,867円
包括的支援事業(社会保障充実分)	73,519,000円	74,989,380円	76,489,168円	224,997,548円

V サービス給付費総額

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
サービス給付費総額(C) (標準給付費+地域支援事業費)	19,164,433,880円	20,206,297,503円	20,909,530,332円	60,280,261,715円

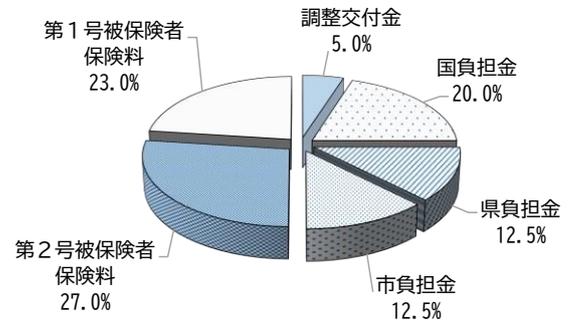
※小数点以下を四捨五入しているため、合計値が一致しない場合もあります。

(2) 第1号被保険者の保険料の算出

I 第1号被保険者負担割合

介護給付費等の財源は公費と保険料で賄われ、その比率は50%ずつです。財源の内訳は、原則、公費が国25%、都道府県12.5%、市区町村12.5%、保険料が第1号被保険者(65歳以上)保険料23%、第2号被保険者(40歳以上64歳以下)保険料27%です。

第9期計画の第1号被保険者の負担割合は、第8期と同様、23%のまま据え置きとなっています。



II 調整交付金相当額負担分

国の負担割合25%のうち5%部分については、市町村の責によらない、市町村間の財政力の差の解消を目的とした、調整交付金として市町村に交付されます。調整交付金の交付率は、「前期高齢者と後期高齢者(75~84歳、85歳~の2区分)の1人あたりの介護給付費」と「高齢者の所得水準による保険料水準の格差」をもとに算定されることとなります。具体的な交付見込率と交付見込額は、令和6年度は2.34%で4億4,002万9千円、令和7年度は2.78%で5億5,152万8千円、令和8年度は3.16%で6億4,890万円となっています。

III 介護保険給付準備基金

介護保険給付準備基金(実際に支払われた介護給付費と介護保険料収入の差額によるもの)を取り崩すことによって、介護保険料の上昇緩和に活用します。第8期計画期間においては、新型コロナウイルス等の影響もあり、認定者数、サービス利用量ともに見込みを下回ったこと等の理由により、令和5年度末残高は約12億円になる見込です。なお、第9期計画では、保険料の上昇を抑制するために、この基金から8億5,000万円を取り崩す予定です。

IV 保険料の基準額

介護給付費等の総額に、第1号被保険者の負担割合(23%)を乗じて第1号被保険者負担額を算出し、保険料上昇緩和のための介護給付準備基金取崩額を差し引いた額を、第9期計画期間中の補正後第1号被保険者数で割って求めた金額が、保険料の基準額となります。

V 公費による保険料軽減

平成26年6月の介護保険法改正により、住民税非課税世帯の第1号被保険者の保険料軽減を行う仕組みが設けられました。保険料軽減の第1段階として平成27年4月より実施され、令和元年10月からは、10%となった消費税の増税分を財源とした第2段階の軽減が、令和元年度から令和5年度にかけて実施されており、令和6年度以降についても軽減割合に変更はありますが、引き続き実施されます。

《介護保険料の計算》

		第9期計画
標準給付費	A	57,264,668,713 円
地域支援事業費	B	3,015,593,002 円
第1号被保険者負担割合	C	23.0%
第1号被保険者負担額	$D = (A + B) \times C$	13,864,460,194 円
調整交付金相当額負担分	$E = (A + B \text{の介護予防・日常生活支援総合事業費分}) \times 5\%$	2,958,929,465 円
調整交付金見込額	F	1,640,457,000 円
介護保険給付準備基金取崩額	G	850,000,000 円
第1号被保険者負担合計額	$H = D + E - F - G$	14,332,932,659 円
第1号被保険者数	I	177,916 人
補正後第1号被保険者数	J	186,418 人
予定収納率	K	98.80%
基準額（年額）	$L = H / (J \times K)$	77,820 円
基準額（月額）	$M = L / 12$	6,485 円

※補正後第1号被保険者数とは、保険料の所得段階別人数に、各所得段階別の保険料率に乗じて算出した人数のことです。

《第9期介護保険事業計画における第1号被保険者の保険料》

所得段階	対象となる人	保 険 料		
		保険料率	月額	年額
第1段階	生活保護受給者、または老齢福祉年金受給者で世帯非課税の人	0.285	1,848円	22,179円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.285	1,848円	22,179円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入金額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の人	0.485	3,145円	37,742円
第4段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入金額と合計所得金額の合計が年間120万円を超える人	0.685	4,442円	53,306円
第5段階	本人が住民税非課税で世帯の中に住民税課税者がいる人で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が年間80万円以下の人	0.900	5,836円	70,038円
第6段階 (基準)	本人が住民税非課税で世帯の中に住民税課税者がいる人で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が年間80万円を超える人	1.000	6,485円	77,820円
第7段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が125万円未満の人	1.100	7,133円	85,602円
第8段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が125万円以上210万円未満の人	1.200	7,782円	93,384円
第9段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.500	9,727円	116,730円
第10段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.700	11,024円	132,294円
第11段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.900	12,321円	147,858円
第12段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.100	13,618円	163,422円
第13段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.300	14,915円	178,986円
第14段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が720万円以上800万円未満の人	2.400	15,564円	186,768円
第15段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の人	2.700	17,509円	210,114円
第16段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の人	3.100	20,103円	241,242円
第17段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が1,500万円以上2,000万円未満の人	3.600	23,346円	280,152円
第18段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が2,000万円以上2,500万円未満の人	3.850	24,967円	299,607円
第19段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が2,500万円以上3,500万円未満の人	4.300	27,885円	334,626円
第20段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が3,500万円以上の人	5.200	33,722円	404,664円

※公的年金等収入金額とは

市民税の課税対象になる公的年金等の収入金額を公的年金等収入金額として扱いますが、遺族年金や障害者年金は課税の対象にならないため、公的年金等収入金額として扱いません。

※合計所得金額とは

収入から必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、扶養控除、医療費控除及び不動産や株式の譲渡損失等の控除前の金額のことで、

※課税・非課税の判定について

課税・非課税の判定は、当該年度の市民税で判定します。

※(参考) 保険料軽減前の保険料率・月額保険料

軽減前保険料率 …第1段階=0.455、第2段階=0.455、第3段階=0.685、第4段階=0.690

軽減前保険料 ……第1段階=2,950円、第2段階=2,950円、第3段階=4,442円、第4段階=4,474円

第6章

計画の推進に向けて

第6章 計画の推進に向けて

I 計画の推進体制

(1) 計画の周知・啓発

介護保険制度の改正をはじめ、高齢者を取り巻く社会環境がめまぐるしく変化する中、高齢者が必要なときに適切なサービスを得られるよう、柔軟な対応を図っていくことが求められます。適切なサービスの利用を推進するためには、情報を広く発信し、利用できるサービスを周知することで、高齢者が必要としているサービスを速やかに利用できるようにすることが重要です。本計画の内容を広報やまよやホームページ等を通じて、広く情報を提供します。

(2) 計画の総合的な推進体制の充実

本計画を効果的に推進するために、人生100年推進課・介護保険課・健康づくり推進課を中核として各関係機関との連携を図ります。

また、地域活動の中心的存在である自治会、民生委員・児童委員やボランティア団体、さらには地域福祉活動の担い手である大和市社会福祉協議会や各種サービス提供事業者等と緊密な連携を図り、行政と地域住民との協働で高齢者福祉を推進することで、本計画の基本理念である『一人ひとりが自分らしくいきいきと暮らせるまち』の実現を目指します。

2 検証と評価

『一人ひとりが自分らしく いきいきと暮らせるまち』の実現に向けて、第9期の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を策定しました。この計画を適切に実行するために、それぞれの施策について検証していくことが大切で、“計画（Plan）⇒ 実行（Do）⇒ 評価（Check）⇒ 改善（Action）”のPDCAサイクルに基づく、計画の進行管理を強化していくことが必要となります。検証した結果は、大和市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画審議会に報告し、同審議会の意見を踏まえながら、計画の実現に努めます。

（1）進捗状況の把握と分析

高齢者福祉施策、介護給付費、介護施設の整備状況等について検証します。また、数値データのほかサービス事業者やサービス利用者からの意見等についても情報収集と分析を行います。

（2）課題の検討・改善策の提案

進捗状況を把握し分析した結果は、大和市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画審議会に報告します。本計画をすすめる上での課題と改善策等について検討してもらいその意見を踏まえながら計画の実現に努めます。

（3）成果の報告

本計画の成果は、市のホームページ等に掲載する等して市民に広く周知します。また、次期の計画にも反映していきます。



3 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組に対する評価

平成 29 年、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組が制度化され、その制度の一環で、自治体への財政的インセンティブとして、市町村の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金が創設されました。

また、令和 2 年度においては、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険者努力支援交付金（社会保障の充実分）が創設され、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けが強化されています。

《自立支援・重度化防止に向けた「重点施策」と「取組と目標」》

個別目標	重点施策	取組	目標	掲載ページ
1-1	1-1-1 高齢者が活躍できる場や 機会の提供	◎生活支援体制整備（協議 体の設置・支え合い推進 員の配置）	第2層協議体設置箇所数	18 41 56
1-2	1-2-2 各種健康づくり事業の推進	◎やまとウォーキンピック	参加者数	33
	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	◎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）	健康遊具体験会 栄養に関するセミナー 運動に関するセミナー 口腔に関するセミナー 実施回数・延べ参加者数	38 69
2-1	2-1-3 地域包括支援センターの 機能強化	◎地域包括支援センターの 機能強化	-	46
	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	◎通所型サービス	運動機能向上講座 運動・口腔機能向上講座 心身機能向上講座 開催回数・参加者数	51 52 56 70
2-2	2-2-1 認知症に対する理解促進と 本人発信支援	◎認知症に関する 普及・啓発イベント	-	68
	2-2-2 認知症予防の取組	◎認知症予防セミナー （コグニサイズ）	実施回数・延べ参加者数	69
	2-2-3 早期発見・早期対応に 向けた体制の整備	◎認知症初期集中支援 チーム	チーム員会議開催回数 新規件数 チーム検討委員会開催回数	72
	2-2-4 認知症の人や介護者に 対する支援	◎「チームオレンジ」の 設置	総チーム数	74
2-3	2-3-1 在宅医療・介護の連携強化	◎在宅医療・介護連携 推進事業	-	80
3-1	3-1-1 要支援・要介護の認定の 適正化	◎認定調査結果点検	認定調査・点検実施率	87
	3-1-2 介護給付の適正化	◎ケアプラン点検	点検実施件数	89
		◎福祉用具購入・住宅改修 の実態点検	書面点検件数・現地確認件数	89
		◎給付実績の検証	ヒアリングシートの 年間送付回数・件数・回収率	90
		◎縦覧点検・医療情報との 突合	突合件数	90
◎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	前期高齢者の通所リハの 利用率	91		
3-2	3-2-1 介護従事者の確保と育成	◎介護職員の人材確保	訪問型サービスA事業所に 従事するヘルパーの養成研 修開催回数・修了者数	95

令和6年度の市町村向け保険者機能強化推進交付金評価指標として示されている内容は次のとおりです。

目標 I 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする

		令和6年度指標
体制・取組指標群	1	<p>地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 「地域包括ケア「見える化」システム」を活用し、サービス資源や給付費等の現状把握・分析等を行っている イ 日常生活圏域別の特徴を把握・整理している ウ 地域の介護保険事業の特徴を踏まえ、相談窓口やサービスの種類・内容、利用手続等について、住民に周知を行っている エ 地域の介護保険事業の特徴を公表している
	2	<p>介護保険事業計画の進捗状況（計画値と実績値の乖離状況）を分析しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 毎年度、計画値と実績値の乖離状況について、モニタリングを行っている イ モニタリングの結果を外部の関係者と共有し、乖離の要因やその対応策について、外部の関係者を含む議論の場で検証を行っている ウ モニタリングの結果やイの検証を踏まえ、サービス提供体制について必要な見直しを行っている エ モニタリングの結果を公表している
	3	<p>自立支援、重度化防止等に関する施策について、実施状況を把握し、必要な改善を行っているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 毎年度、次の施策分野ごとに事業の実施状況を定量的に把握し、データとして整理している <ul style="list-style-type: none"> ①介護予防・生活支援サービス ②一般介護予防事業 ③認知症総合支援 ④在宅医療・介護連携 イ 次の施策分野ごとに事業の効果を検証するための評価指標を定めている <ul style="list-style-type: none"> ①介護予防・生活支援サービス ②一般介護予防事業 ③認知症総合支援 ④在宅医療・介護連携 ウ イの指標に対する実績等を踏まえ、毎年度、次の施策分野ごとに課題の分析、改善・見直し等を行っている <ul style="list-style-type: none"> ①介護予防・生活支援サービス ②一般介護予防事業 ③認知症総合支援 ④在宅医療・介護連携 エ 次の施策分野ごとにイの指標の達成状況を含む取組の成果を公表している <ul style="list-style-type: none"> ①介護予防・生活支援サービス ②一般介護予防事業 ③認知症総合支援 ④在宅医療・介護連携
	4	<p>保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果を関係者間で共有し、自立支援、重度化防止等に関する施策の遂行に活用しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 年に1回以上、評価結果を庁内の関係者間で説明・共有する場がある イ アの場には、庁内のみならず、外部の関係者が参画している ウ アの場における意見を、施策の改善・見直し等に活用している エ 市町村において全ての評価結果を公表している

		令和6年度指標
活動指標群	1	今年度の評価得点 ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割
	2	後期高齢者数と給付費の伸び率の比較 ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割
	3	PFS（成果連動型民間委託契約方式）による委託事業数 ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割

目標Ⅱ 公正・公平な給付を行う体制を構築する

		令和6年度指標
体制・取組指標群	1	介護給付費の適正化に向けた方策を策定しているか。 ア 地域のサービス資源や給付費等の動向を把握し、他の地域とも比較・分析の上、介護給付費の適正化方策を策定している イ 介護給付費の適正化方策に基づく取組の効果を検証するための評価指標を定めている ウ イの指標に対する実績等を踏まえ、毎年度、取組の課題の分析、改善・見直し等を行っている エ イの指標の達成状況を含む取組の成果を公表している
	2	介護給付費適正化事業を効果的に実施しているか。 ア 介護給付費適正化事業のうち、いくつを実施しているか ①3事業 ②4事業 ③5事業 イ 縦覧点検10帳票のうち、効果が高いと期待される4帳票をいくつ点検しているか ①2帳票 ②3帳票 ③4帳票 ウ ケアプラン点検の実施に当たって、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の入居者に係るものも含めている エ 福祉用具の貸与後に、リハビリテーション専門職等が用具の適切な利用がなされているかどうかを点検する仕組みがある オ 福祉用具購入費・住宅改修費の申請内容について、リハビリテーション専門職等がその妥当性を検討する仕組みがある
活動指標群	1	ケアプラン点検の実施割合 ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割
	2	医療情報との突合の実施割合 ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割

目標Ⅲ 介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する

		令和6年度指標
体制・取組指標群	1	<p>地域における介護人材の確保・定着のため、都道府県等と連携しつつ、必要な取組を実施しているか。</p> <p>ア 地域における介護人材の現状や課題を把握し、これを都道府県や関係団体と共有している</p> <p>イ 都道府県や関係団体の取組と協働した取組を行っている</p> <p>ウ 市町村としての独自事業を実施している</p> <p>エ イ又はウの取組の成果を公表している</p> <p>オ 地域における介護人材の将来的な必要数の推計を行い、これを公表している</p>
	2	<p>地域におけるサービス提供体制の確保や、自立支援・重度化防止、介護人材確保に関する施策等の推進に当たって、庁内・庁外における関係者との連携体制が確保されているか。</p> <p>ア 介護・福祉関係部局や医療、住まい、就労関係部局等、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた庁内の連携を確保するための場又は規程がある</p> <p>イ 都道府県や事業者、関係団体、専門職等外部の関係者との連携を確保するための場がある</p> <p>ウ ア及びイの連携体制を、次の施策分野ごとの取組に活用している</p> <p>①介護予防・生活支援サービス</p> <p>②一般介護予防事業</p> <p>③認知症総合支援</p> <p>④在宅医療・介護連携</p> <p>⑤介護人材確保等</p> <p>エ ア及びイによる連携体制を活用し、高齢者の住まいの確保と生活の一体的支援に関する取組を実施している</p> <p>オ ア及びイによる連携体制を、重層的支援体制整備事業の実施や地域の誰もが参画できる場づくり等、介護保険事業に留まらない地域づくりにも活用している</p>
活動指標群	1	<p>高齢者人口当たりの地域住民に対する介護の仕事の魅力を伝達するための研修の修了者数</p> <p>ア 上位7割</p> <p>イ 上位5割</p> <p>ウ 上位3割</p> <p>エ 上位1割</p>
	2	<p>高齢者人口当たりの介護人材（介護支援専門員を除く。）の定着、資質向上を目的とした研修の修了者数</p> <p>ア 上位7割</p> <p>イ 上位5割</p> <p>ウ 上位3割</p> <p>エ 上位1割</p>
	3	<p>介護支援専門員を対象としたケアマネジメントの質の向上に関する研修（介護支援専門員法定研修を除く。）の総実施日数</p> <p>ア 上位7割</p> <p>イ 上位5割</p> <p>ウ 上位3割</p> <p>エ 上位1割</p>

目標Ⅳ 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む

		令和6年度指標
成果指標群	1	<p>軽度【要介護1・2】（平均要介護度の変化Ⅰ） 短期的な要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。</p> <p>ア 変化率の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ①全保険者の上位7割 ②全保険者の上位5割 ③全保険者の上位3割 ④全保険者の上位1割 <p>イ 変化率の差</p> <ul style="list-style-type: none"> ①全保険者の上位7割 ②全保険者の上位5割 ③全保険者の上位3割 ④全保険者の上位1割
	2	<p>軽度【要介護1・2】（平均要介護度の変化Ⅱ） 長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。</p> <p>ア 全保険者の上位7割</p> <p>イ 全保険者の上位5割</p> <p>ウ 全保険者の上位3割</p> <p>エ 全保険者の上位1割</p>
	3	<p>中重度【要介護3～5】（平均要介護度の変化Ⅰ） 短期的な要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。</p> <p>ア 変化率の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ①全保険者の上位7割 ②全保険者の上位5割 ③全保険者の上位3割 ④全保険者の上位1割 <p>イ 変化率の差</p> <ul style="list-style-type: none"> ①全保険者の上位7割 ②全保険者の上位5割 ③全保険者の上位3割 ④全保険者の上位1割
	4	<p>中重度【要介護3～5】（平均要介護度の変化Ⅱ） 長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。</p> <p>ア 全保険者の上位7割</p> <p>イ 全保険者の上位5割</p> <p>ウ 全保険者の上位3割</p> <p>エ 全保険者の上位1割</p>
	5	<p>健康寿命延伸の実現状況要介護2以上の認定率、認定率の変化率の状況はどのようになっているか。</p> <p>ア 認定率</p> <ul style="list-style-type: none"> ①全保険者の上位7割 ②全保険者の上位5割 ③全保険者の上位3割 ④全保険者の上位1割 <p>イ 認定率の変化率</p> <ul style="list-style-type: none"> ①全保険者の上位7割 ②全保険者の上位5割 ③全保険者の上位3割 ④全保険者の上位1割

令和6年度の市町村向け介護保険保険者努力支援交付金評価指標として示されている内容は次のとおりです。

目標 I 介護予防/日常生活支援を推進する

		令和6年度指標
体制・取組指標群	1	<p>介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業の実施に当たって、データを活用して課題の把握を行っているか。</p> <p>ア 介護予防のケアプランや要介護認定の調査票等を確認している</p> <p>イ KDBや見える化システム等既存のデータベースやシステムを活用している</p> <p>ウ 毎年度、ア又はイのデータを活用して課題の分析を行っている</p> <p>エ データに基づく課題分析等の結果を施策の改善・見直し等に活用している</p>
	2	<p>通いの場やボランティア活動その他の介護予防に資する取組の推進を図るため、アウトリーチ等の取組を実施しているか。</p> <p>ア 通いの場への参加促進を図るための課題を把握・分析している</p> <p>イ 通いの場に参加していない者の健康状態や生活状況、医療や介護サービスの利用状況等を定量的に把握し、データとして整理している</p> <p>ウ 通いの場を含む介護予防に資する取組に対して、次のような具体的なアプローチを行っている</p> <p style="margin-left: 20px;">①通いの場に参加していない者の居宅等へのアウトリーチに関する取組</p> <p style="margin-left: 20px;">②医療機関等が通いの場等への参加を促す仕組みの構築</p> <p style="margin-left: 20px;">③介護予防に資する取組やボランティアへの参加に対するポイント付与の実施</p> <p style="margin-left: 20px;">④③のポイント事業参加者の健康状態等のデータベース化</p> <p>エ ウの取組の成果を分析し、取組の改善・見直し等を行っている</p>
	3	<p>介護予防等と保健事業を一体的に実施しているか。</p> <p>ア 通いの場における健康チェックや栄養指導・口腔ケア等を実施している</p> <p>イ 通いの場での健康チェック等の結果を踏まえて医療機関等による早期介入（個別支援）につなげる仕組みを構築している</p> <p>ウ 現役世代の生活習慣病対策と、介護予防とが連携した取組を実施している</p> <p>エ 一体的実施の成果を分析し、取組の改善・見直し等を行っている</p>
	4	<p>通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業の内容等の検討を行っているか。</p> <p>ア 通いの場の参加者の健康状態を継続的・定量的に把握する体制が整っている</p> <p>イ 毎年度、経年的な評価や分析等を行っている</p> <p>ウ 行政以外の外部の関係者の意見を取り入れている</p> <p>エ 分析結果等をサービス内容の充実等に活用している</p>
	5	<p>地域におけるリハビリテーションの推進に向けた具体的な取組を行っているか。</p> <p>ア 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現状把握や施策の検討に活用し、リハビリテーションに関する目標を市町村介護保険事業計画に設定している</p> <p>イ 郡市区医師会等の関係団体と連携して協議の場を設置し、介護予防の場や介護事業所にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けている</p> <p>ウ リハビリテーション専門職を含む医療専門職を介護予防の場や地域ケア会議等に安定的に派遣するための具体的な内容を議論する等、イの協議の場を活用している</p> <p>エ 取組内容の成果を分析し、改善・見直し等を行っている</p>

		令和6年度指標
体制・取組指標群	6	<p>生活支援コーディネーターの活動等により、地域のニーズを踏まえた介護予防・生活支援の体制が確保されているか。</p> <p>ア 地域における介護予防・生活支援サービス等の提供状況、地域資源、利用者数の推移、心身及び生活状況の傾向、高齢者の地域の担い手としての参画状況等を把握し、データとして整理している</p> <p>イ アで整理したデータを、地域住民や関係団体等に提供・説明している</p> <p>ウ アで整理したデータを踏まえ、生活支援コーディネーターとともに、協議体を活用しながら、地域の課題を分析・評価している</p> <p>エ ウの分析・評価を踏まえ、市町村として、介護予防・生活支援サービスの推進方策を策定し、関係者に周知している</p> <p>オ エで策定した市町村としての推進方策を定期的に見直し、関係者に周知する仕組みがある</p>
	7	<p>多様なサービスの活用の推進に向け、実施状況の調査・分析・評価を行っているか。</p> <p>ア 介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの実施状況、地域資源、利用者数の推移、心身及び生活状況の傾向のほか、現状では対応が困難な地域の困り事等を把握し、データとして整理している</p> <p>イ アで整理したデータを踏まえ、多様なサービスの推進に向け、地域の課題を分析・評価している</p> <p>ウ イの分析・評価を踏まえ、多様なサービスの推進に向け、市町村としての推進方策を策定し、関係者に周知している</p> <p>エ ア～ウのプロセスを踏まえ、ウで策定した市町村としての推進方策を定期的に改善・見直し等を行う仕組みがある</p>
活動指標群	1	<p>高齢者人口当たりの地域包括支援センターに配置される3職種の人数</p> <p>ア 上位7割</p> <p>イ 上位5割</p> <p>ウ 上位3割</p> <p>エ 上位1割</p>
	2	<p>地域包括支援センター事業評価の達成状況</p> <p>ア 家族介護者支援を含む総合相談支援・権利擁護業務</p> <p>①上位7割</p> <p>②上位5割</p> <p>③上位3割</p> <p>④上位1割</p> <p>イ 介護予防の推進・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務・事業間連携に関する業務</p> <p>①上位7割</p> <p>②上位5割</p> <p>③上位3割</p> <p>④上位1割</p> <p>ウ 地域ケア会議に関する業務</p> <p>①上位7割</p> <p>②上位5割</p> <p>③上位3割</p> <p>④上位1割</p>
	3	<p>地域ケア会議における個別事例の検討割合（個別事例の検討件数／受給者数）</p> <p>ア 上位7割</p> <p>イ 上位5割</p> <p>ウ 上位3割</p> <p>エ 上位1割</p>

		令和6年度指標
活動指標群	4	<p>通いの場への65歳以上高齢者の参加率</p> <p>ア 週一回以上の通いの場への参加率</p> <p>①上位7割 ②上位5割 ③上位3割 ④上位1割</p> <p>イ 週一回以上の通いの場への参加率の変化率</p> <p>①上位7割 ②上位5割 ③上位3割 ④上位1割</p>
	5	<p>高齢者のポイント事業への参加率</p> <p>ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割</p>
	6	<p>通いの場等において心身・認知機能を維持・改善した者の割合</p> <p>ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割</p>
	7	<p>高齢者人口当たりの生活支援コーディネーター数</p> <p>ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割</p>
	8	<p>生活支援コーディネーターの地域ケア会議への参加割合</p> <p>ア 上位7割 イ 上位5割 ウ 上位3割 エ 上位1割</p>
	9	<p>総合事業における多様なサービスの実施状況</p> <p>ア 第一号訪問事業及び第一号通所事業実施事業所・団体数に占める多様なサービス実施事業所・団体数の割合</p> <p>①上位7割 ②上位5割 ③上位3割 ④上位1割</p> <p>イ 第一号訪問事業及び第一号通所事業の実利用者数に占める多様なサービスに係る実利用者数の割合</p> <p>①上位7割 ②上位5割 ③上位3割 ④上位1割</p> <p>ウ 第一号訪問事業及び第一号通所事業の事業費に占める多様なサービスに係る事業費の割合</p> <p>①上位7割 ②上位5割 ③上位3割 ④上位1割</p> <p>エ 人口1万人未満の市町村であって、生活支援体制整備事業を活用し、インフォーマルサービス（住民主体の支え合い活動を含む。）を実施している場合</p>

目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する

		令和6年度指標
体制・取組指標群	1	<p>認知症初期集中支援チームが定期的に情報連携する体制を構築し、必要な活動が行えているか。</p> <p>ア チームが円滑に支援を実施できるよう、医師会等の関係団体、かかりつけ医、認知症疾患医療センター等や介護支援専門員、地域包括支援センター等とあらかじめ情報連携を行っている</p> <p>イ 医療・介護サービスにつながない認知症と思われる高齢者に対し、チームが関係機関と連携して、支援対象者に対する主な支援機関を早急に明確にする検討ができるよう、会議体等具体的な情報共有の場や機会がある</p> <p>ウ 対象者の状況に応じて、他機関連携等により、支援対象者が抱える複合的課題に対して、具体的かつ多様な支援を実施している</p> <p>エ チームの活動について、過去の実績等との比較等も行いつつ、事業運営の改善・見直し等の検討を行っている</p>
	2	<p>認知症状のある人に対して、専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応に繋げるための体制を構築しているか。</p> <p>ア 認知症に対応できるかかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等の認知症に関わる医療機関や認知症初期集中支援チームの周知を行っている</p> <p>イ 認知症に対応できるかかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等の医療機関と連携した取組を行っている</p> <p>ウ 情報連携ツール等を活用して、関係者間で連携ルールを策定している</p> <p>エ アからウまでを踏まえ、医療・介護専門職による早期対応や早期診断に繋げる体制づくりを構築した上で、実際に運用を図っている</p>
	3	<p>認知症サポーター等を活用した地域支援体制の構築及び社会参加支援が行えているか。</p> <p>ア 認知症の人の声を聞く機会（本人ミーティング、活動場所への訪問等）を設けている</p> <p>イ 成年後見制度利用支援事業に関し、対象を市町村長申立や生活保護受給者に限定しない要綱等を整備している</p> <p>ウ 認知症サポーター等による支援チーム等の活動グループ（チームオレンジ等）を設置している</p> <p>エ 認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につながるよう、イによる活動グループを含む地域の担い手とのマッチングを行っている</p> <p>オ 認知症の人が希望に応じて農業、商品の製造・販売、食堂の運営、地域活動やマルシェの開催等に参画できるよう、支援している</p>
活動指標群	1	<p>高齢者人口当たりの認知症サポーター数</p> <p>ア 上位7割</p> <p>イ 上位5割</p> <p>ウ 上位3割</p> <p>エ 上位1割</p>
	2	<p>高齢者人口当たりの認知症サポーターステップアップ講座修了者数</p> <p>ア 上位7割</p> <p>イ 上位5割</p> <p>ウ 上位3割</p> <p>エ 上位1割</p>
	3	<p>認知症地域支援推進員が行っている業務の状況</p> <p>ア 上位7割</p> <p>イ 上位5割</p> <p>ウ 上位3割</p> <p>エ 上位1割</p>

目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する

		令和6年度指標
体制・取組指標群	1	<p>地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータ等に基づき、在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化されているか。</p> <p>ア 今後のニーズを踏まえ、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4つの場面ごとに、在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿を設定している</p> <p>イ 在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿を介護保険事業計画に記載している</p> <p>ウ 地域の人口推計を踏まえた今後のニーズや医療・介護資源、社会資源や利用者の情報、住民の意向等を定量的な情報も含めて把握している</p> <p>エ アとウの差の確認等により抽出された課題を踏まえ、地域の特性を踏まえた目標の設定、具体的な対応策を立案している</p> <p>オ 評価指標等に基づき事業の検証や必要に応じた見直しを行う仕組みを設けている</p>
	2	<p>在宅医療と介護の連携の強化・推進に向け、相談支援、研修会の開催といった具体的取組を行っているか。</p> <p>ア 在宅医療と介護の連携の強化・推進に向け、医療・介護関係者のニーズを把握している</p> <p>イ 医療・介護関係者のニーズを踏まえ、次のような取組を実施している</p> <p>①医療・介護関係者に対する相談窓口の設置</p> <p>②定期的な相談内容等の取りまとめ、その結果の医療・介護関係者間での共有</p> <p>③多職種を対象とした参加型の研修会の実施</p> <p>ウ 取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている</p> <p>エ 課題分析や医療・介護関係者の双方の意見等を踏まえ、必要に応じて取組の改善・見直し等を行っている</p>
	3	<p>患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が実施できるよう、具体的な取組を行っているか。</p> <p>ア 医療・介護関係者の情報共有の実施状況を把握している</p> <p>イ 実施状況等を踏まえ、在宅での看取りや入退院時等に活用できるような医療・介護関係者の情報共有ツールの作成等情報共有円滑化のための取組を実施している</p> <p>ウ 取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている</p> <p>エ 課題分析や医療・介護関係者の双方の意見等を踏まえ、必要に応じて情報共有ツール等の改善・見直し等を行っている</p>
活動指標群	1	<p>入退院支援の実施状況</p> <p>ア 入院時情報連携加算算定者数割合</p> <p>①上位7割</p> <p>②上位5割</p> <p>③上位3割</p> <p>④上位1割</p> <p>イ 退院・退所加算算定者数割合</p> <p>①上位7割</p> <p>②上位5割</p> <p>③上位3割</p> <p>④上位1割</p>
	2	<p>人生の最終段階における支援の実施状況</p> <p>ア 在宅ターミナルケアを受けた患者数割合（管内在宅死亡者数における割合）</p> <p>①上位7割</p> <p>②上位5割</p> <p>③上位3割</p> <p>④上位1割</p> <p>イ 在宅での看取り加算算定者数割合（管内在宅死亡者数における割合）</p> <p>①上位7割</p> <p>②上位5割</p> <p>③上位3割</p> <p>④上位1割</p>

目標Ⅳ 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む

		令和6年度指標
成果指標群	1	<p>軽度【要介護1・2】（平均要介護度の変化Ⅰ） 短期的な要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。</p> <p>ア 変化率の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ①全保険者の上位7割 ②全保険者の上位5割 ③全保険者の上位3割 ④全保険者の上位1割 <p>イ 変化率の差</p> <ul style="list-style-type: none"> ①全保険者の上位7割 ②全保険者の上位5割 ③全保険者の上位3割 ④全保険者の上位1割
	2	<p>軽度【要介護1・2】（平均要介護度の変化Ⅱ） 長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。</p> <p>ア 全保険者の上位7割</p> <p>イ 全保険者の上位5割</p> <p>ウ 全保険者の上位3割</p> <p>エ 全保険者の上位1割</p>
	3	<p>中重度【要介護3～5】（平均要介護度の変化Ⅰ） 短期的な要介護認定者の平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。</p> <p>ア 変化率の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ①全保険者の上位7割 ②全保険者の上位5割 ③全保険者の上位3割 ④全保険者の上位1割 <p>イ 変化率の差</p> <ul style="list-style-type: none"> ①全保険者の上位7割 ②全保険者の上位5割 ③全保険者の上位3割 ④全保険者の上位1割
	4	<p>中重度【要介護3～5】（平均要介護度の変化Ⅱ） 長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。</p> <p>ア 全保険者の上位7割</p> <p>イ 全保険者の上位5割</p> <p>ウ 全保険者の上位3割</p> <p>エ 全保険者の上位1割</p>
	5	<p>健康寿命延伸の実現状況要介護2以上の認定率、認定率の変化率の状況はどのようになっているか。</p> <p>ア 認定率</p> <ul style="list-style-type: none"> ①全保険者の上位7割 ②全保険者の上位5割 ③全保険者の上位3割 ④全保険者の上位1割 <p>イ 認定率の変化率</p> <ul style="list-style-type: none"> ①全保険者の上位7割 ②全保険者の上位5割 ③全保険者の上位3割 ④全保険者の上位1割

資料編

資料編

I 計画策定の経過

《大和市長齢者保健福祉計画・介護保険事業計画審議会の開催日と内容》

回数	開催日	内容
第1回	令和4年 6月26日 (日)	<ul style="list-style-type: none"> ・委嘱、会長と職務代理の選出 ・第9期計画についての概要説明 ・第8期計画の法定報告（令和3年度） ・基調講演
第2回	11月27日 (日)	(書面開催) <ul style="list-style-type: none"> ・国の動向について ・計画策定に向けた実態調査について
第3回	8月27日 (日)	<ul style="list-style-type: none"> ・国の動向について ・計画策定に向けた実態調査の結果について
第4回	9月24日 (日)	<ul style="list-style-type: none"> ・大和市在宅介護実態調査の考察結果について ・第9期計画骨子案について
第5回	令和5年 10月29日 (日)	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期計画の法定報告（令和4年度） ・第9期計画骨子案及び介護保険料について（諮問） ・第9期介護保険料の検討資料について
第6回	11月19日 (日)	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期計画期間におけるサービス供給量の方向性と介護サービス費の見込み・介護保険料の仮算出について ・地域説明会実績報告
第7回	12月10日 (日)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域説明会及び市民意見公募の結果報告 ・第9期計画骨子案及び介護保険料について答申（案）
	12月22日 (金)	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期計画骨子案及び介護保険料について答申

2 大和市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画審議会委員名簿

(選出区分順、敬称略)

	職名	氏名	選出区分	推薦団体等
1		きむら 木村 はるみ	保健医療に関する 団体及び機関の者	大和綾瀬薬剤師会 (さくら薬局)
2	職務 代理	おまた よしこ 小 俣 好子		大和綾瀬歯科医師会 (小俣歯科医院)
3	会長	せきみず まさゆき 関 水 正之		大和市医師会 (関水整形外科クリニック)
4		たまき ひさこ 玉 城 久子	社会福祉事業に 従事する者	大和市高齢者福祉施設協議会 [在宅事業] (みなみ風)
5		すがぬま まさしげ 菅 沼 正茂		大和市高齢者福祉施設協議会 [入所事業] (敬愛の園)
6		おおくぼ くみこ 大久保 久美子 (令和5年3月31日まで) かとう ゆうこ 加藤 祐子 (令和5年4月1日から)	関係行政機関の 職員	神奈川県厚木保健福祉事務所 大和センター
7		おおしま のりこ 大 島 憲子	学識経験者	神奈川県立 保健福祉大学 保健福祉学部 社会福祉学科
8		ふせ きよし 布施 喜与司	市長が行う 公募に応じた 介護保険被保険者	
9		うめした ゆきとし 梅 下 幸俊		
10		やまがた たえこ 山 形 妙子	その他市長が 必要と認めた者	大和市自治会連絡協議会
11		いえどころ よしゆき 家 所 良征		大和市シルバー人材センター
12		おおた けいこ 太 田 恵子		大和市シニアクラブ連合会
13		すずき えみこ 鈴木 恵美子		大和市社会福祉協議会
14		あおき えみこ 青木 恵美子 (令和4年11月30日まで) さかもと まゆみ 坂本 真弓 (令和4年12月1日から)		大和市民生委員児童委員協議会

※委員任期：令和4年4月1日～令和7年3月31日

3 第9期大和市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（骨子案）及び介護保険料について（諮問と答申）

◆諮問

このことについて、第9期大和市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を策定するにあたり、同計画（骨子案）及び、同骨子案に基づく介護保険料について、貴審議会の意見を求めます。

◆答申

このことについて、令和5年10月29日に諮問を受けました第9期大和市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（骨子案）及び、同骨子案に基づく介護保険料について、慎重に審議した結果、別紙のとおり答申します。計画の策定にあたっては、答申の趣旨をご理解いただき、できる限り反映していただくようお願いいたします。

第9期大和市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（骨子案）及び 介護保険料について 答申

1. 第9期大和市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（骨子案）について

基本目標1 年を重ねても元気でいられるまち

第9期計画期間中にあたる2025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。また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、生産年齢人口は急減すると見込まれています。そのような状況下において、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、より多くの人活躍できる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」を目指してください。

生きがいや張り合いを持って暮らせるような取組の拡充について （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）

高齢者が支える側として活躍し、お互いに支え合う地域づくりが求められています。高齢者がこれまでに培ってきた経験や知識を活かし、生きがいを感じながら、活躍できる機会を増やしていくような取組を展開してください。

（施策1-1-1）高齢者が活躍できる場や機会の提供

様々な経験、技術、知識を持ち、地域活動等に意欲的で活発な高齢者が、支援を必要としている地域住民を支えるような環境を整備することで地域を活性化し、高齢者の生きがいや張り合いにつながるよう、支援を進めてください。

（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える場所が求められています。シニアクラブ連合会や地区社会福祉協議会等、関係組織と連携を図りながら、高齢者の居場所づくり・生きがいづくりにつながる事業を推進してください。

健康づくり・介護予防の取組について**(個別目標1-2 健康づくり・介護予防に取り組みます)**

高齢者が元気でいるためには、日頃からの健康づくり、介護予防が不可欠です。高齢者の特性を踏まえ、一人ひとりが心身の状態に合った健康増進及び介護予防について取り組めるよう、各関係機関と連携しながら事業を実施してください。

(施策1-2-1) 健康診査・各種検診等の推進

高齢者がいつまでも健やかに過ごすためには、自分の体の状態を知り、適切なセルフケアを行うことが必要です。そのきっかけとして、健康診査や各種検診を受けるよう、積極的に事業を周知してください。

(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、心身の健康状態に合わせた保健事業と介護予防の一体的な実施により保健師や管理栄養士等の医療専門職が地域で積極的に活動し、高齢者の健康寿命の延伸に寄与できるよう取組を推進してください。

(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

高齢者が元気なうちから介護予防に取り組むことができるよう、その重要性を周知するとともに、地域の通いの場等、住民主体の介護予防活動の推進を図り、身近な場所で気軽に介護予防に取り組めるような事業を実施してください。また、保健事業と一体的に実施することや他の事業と連携し、効果的・効率的な事業の実施に努めてください。

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）

今後、さらに要支援・要介護認定者の増加が見込まれています。高齢者が安心して住み慣れた地域で暮らし続けるためには、地域住民・地域組織・活動団体等と高齢者をはじめとする地域住民が支え合う体制が整っていることが重要なため、地域共生社会の実現に向け、下記に掲げる個別目標に基づき、事業を推進してください。また、誰もが必要な医療や介護サービスを受けることができる体制の整備を計画的に進めてください。

安心して暮らせる仕組みづくりについて**(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)**

安心して暮らせる仕組みをつくるためには、自治会、民生委員児童委員、地区社会福祉協議会等、地域で活動する組織の協力を得ながら、多岐にわたる支援を実施することが不可欠です。今後も各関係組織と緊密に連携・協力し、高齢者の抱える困りごとやニーズに対し、様々な支援策を複合的に実施し、安心して暮らせるような事業を推進してください。

(施策2-1-1) 地域共生社会の実現に向けた取組

既存の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題解決のため、本市にふさわしい取組の進め方を検討するとともに、地域で活動する組織や地域住民同士が支え合うことで、自分らしく活躍しながら暮らせる地域共生社会の実現を目指してください。

(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

高齢者が安心して暮らすため、地域に根付いた組織と連携しながら、定期的な訪問を支援するほか、高齢者見守りシステムによる機械的な見守り体制を進める等、日頃からの見守りに加え、緊急時に対応できる体制整備に努めてください。

(施策2-1-3) 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続けるため、地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、高齢者が自立した在宅生活を送れるよう、多職種が連携して支援方法等を検討する地域ケア会議の充実を図ってください。

(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

介護予防・生活支援サービス事業について、利用者が個々の状況に最も適したサービスを利用できるよう、より良い方法を検討しながら、適切に事業を実施してください。

(施策2-1-5) 高齢者の住まいに関する支援の充実

多くの高齢者が自宅や住み慣れた地域に住み続けたいと希望していることから、介護保険サービスの住宅改修制度や賃貸住宅への円滑な入居を支援する相談会の周知・案内等、住まいに関する情報を提供してください。

(施策2-1-6) 日常生活への支援

高齢者の独居世帯・高齢者夫婦のみの世帯が増加しています。その中で、介護を必要とする人や、介護までは必要としないが日常生活での支援を必要とする人へは、個々の状況や希望に合わせた生活支援を行い、高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるよう支援してください。

(施策2-1-7) 家族介護支援サービスの充実

家族介護者が高齢化し、老老介護となる世帯が増えたほか、介護する側の負担が大きくなっています。介護する側もされる側も、住み慣れた地域で生活を続けられるよう、家族介護者の負担軽減につながる事業を推進してください。

(施策2-1-8) 高齢者の権利擁護・虐待防止の推進

警察、介護保険事業者、医療機関、民生委員・児童委員、自治会をはじめ、各関係組織の連携を強化するとともに、虐待を受けている高齢者の適切かつ迅速な保護等を実施してください。

(施策2-1-9) 成年後見制度の利用促進

認知症高齢者が増加することに伴い、高齢者の意思決定支援や権利擁護のため、成年後見制度の利用促進が一層求められます。成年後見制度の周知・普及に努めることに加え、本人及び身近な人が権利擁護の必要性に早期に気づき、制度を必要とする人が適切に制度を利用できるよう事業を推進してください。

認知症の人が地域で安心して暮らせるための支援について**(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)**

高齢者人口の増加とともに認知症の方も増加しています。あらゆる人が日頃から認知症に向き合い、認知症を「自分のこと」として理解を深め、自分自身や身近な人が認知症になったとしても、地域で安心して暮らせるように事業を推進してください。また、全ての人が支え合いの心を持ち、認知症の方とその家族が地域で安心して暮らせる地域づくりを推進してください。

(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てください。また、認知症サポーター・キッズサポーター等の養成を通じ、認知症に対する正しい理解がさらに進むよう、積極的に事業を実施してください。

(施策2-2-2) 認知症予防の取組

高齢者が身近に通える場を増やして他者との交流を持てるような取組に加え、運動や口腔機能の向上、栄養改善等の日常生活における取組により、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できる可能性が高いとされているため、高齢者が認知症予防に寄与する取組を行えるよう事業を推進してください。

(施策2-2-3) 早期発見・早期対応に向けた体制の整備

認知症を自分のこととして捉え、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。そのため、タブレットを活用した認知機能の検査や、認知症初期集中支援チームによる支援等を実施することで、認知症の早期発見・早期対応に努め、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう体制整備を推進してください。

(施策2-2-4) 認知症の人や介護者に対する支援

認知症の人の介護は、認知症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、認知症の人が住み慣れた地域で暮らせるよう、また介護者の負担が軽減されるよう、認知症カフェの開催やSOSネットワークに関する事業等の本人及び家族への支援を実施し、認知症の方とその介護者を支援する事業を推進してください。

(施策2-2-5) 認知症バリアフリーの推進

認知症になっても地域で安心して尊厳や希望を持って暮らせるよう、日常生活や余暇活動において、認知症高齢者が利用しやすい改善や工夫を行い、認知症バリアフリー社会の実現に向けた取組を推進してください。

地域医療と介護の連携について

(個別目標 2-3 在宅医療・介護の連携強化を図ります)

高齢者が住み慣れた地域、特に自宅で生活を続けるためには、在宅医療と介護を切れ目なく提供するような仕組みが必要です。自宅での看取り等のニーズに対応するためにも、医療と介護の連携強化に向けた事業を推進してください。

(施策 2-3-1) 在宅医療・介護の連携強化

高齢者一人ひとりの状況に合った在宅生活を維持するため、在宅医療・介護サービスの提供体制の推進に努めるとともに、医療と介護を一体的に行うサービスの充実に向けて取り組んでください。

高齢者への災害対策・感染症対策について

(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)

要支援認定者や要介護認定者が、地震や風水害等の大きな災害や、感染症から身を守るができるよう、体制整備に努めてください。

(施策 2-4-1) 災害や感染症に対する備えの充実

災害発生時や緊急時においても、介護保険サービスを必要とする人が継続的にサービスを受けられるよう平時から備える取組を進め、また、感染症や感染予防の正しい知識等を介護サービス事業所等に周知する等、感染防止対策を徹底することで、有事に対する危機管理能力を高めてください。

基本目標 3 安心して介護が受けられるまち

2040 年頃には、日本の高齢者人口はピークを迎えます。さらに、少子化の影響により生産年齢人口が急減することから、労働力不足の深刻化や介護離職者の増加といった様々な問題が起こる事が懸念されています。また本市においても、要支援・要介護認定者は引き続き増加が見込まれており、それに伴い介護給付費の増加も見込まれています。

今後も介護を必要とする人が介護サービスを安心して受けられるように、また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ていない人や、その家族も安心できるように、介護保険制度の適正化を推進し介護保険制度の持続可能性の確保に努め、また社会の変化や人口動態に応じた計画的な介護保険サービスの整備を行い、「安心して介護が受けられるまち」に向けた取組を進めてください。

介護保険制度の適正な運営について

(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)

2025 年には団塊の世代が 75 歳以上、2040 年には団塊ジュニア世代が 65 歳以上となり、今後も高齢者数の増加に伴い、認定申請者数の増加が見込まれます。そのため、介護保険サービスの利用が必要になった際に介護認定を速やかに受けられる環境を維持できるように、これまで以上に要介護認定の適正化・迅速性の確保に努めてください。

また、利用者が個々の状況に合った適切なサービス利用することは、重度化防止につながり、将来的な介護給付費の伸びを抑えることにもつながります。介護給付の適正化に取り組み、適切なサービス利用の促進と不適切なサービス利用の削減を図り、介護保険制度の持続可能性の確保に努めてください。

さらに、適切な滞納整理等を進め、すべての被保険者にとって公平で公正な介護保険制度の運営に努めてください。

(施策3-1-1) 要支援・要介護の認定の適正化

認定申請件数等の状況に応じた認定事務の体制の見直しや、介護保険サービスを利用していない要介護認定者の状況を確認する等の取組により、認定審査の効率化と要介護認定の適正化・迅速性の確保等に努めてください。

また、認定調査員研修の実施等により、認定調査の平準化に努めてください。

(施策3-1-2) 介護給付の適正化

利用者に介護給付が適正にされるよう、不適切な介護給付が行われていないか点検するとともに、重度化防止に向けた適切な介護サービス利用を推進し、将来的な介護給付費の抑制を図り、介護保険制度の持続可能性の確保に努めてください。

(施策3-1-3) 公平で安定的な介護保険の運営

今後も安定的な介護保険制度を維持していくため、適正な資格管理、適切な保険料率の設定、公平で公正な保険料の徴収、滞納者に対する滞納整理等を進め、介護給付費の財源確保に努めてください。

また、介護保険制度について、わかりやすく丁寧な説明を心掛け、介護を必要とする人やその家族が安心して介護サービスを受けられるように、制度の普及に努めてください。

介護保険サービスの質の確保・向上、基盤整備について

(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)

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自分らしく安心して生活を続けていくために必要なものです。

介護保険サービス利用者は今後も増加が続くことが見込まれる一方で、生産年齢人口の減少により介護人材の確保は、今後さらに難しくなることが見込まれています。

介護が必要な時に必要なサービスを利用できるよう、介護従事者の育成や負担軽減に努め、介護人材の確保に努めてください。

加えて、利用者が安心して介護サービスを利用できるように、事業者の育成・適切な指導を通じて、質の確保・向上に努めてください。

また、大和市では、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者のみの世帯が多いことや、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いこと等、多様なニーズに対応できるサービスが求められています。さらに介護を必要とする人だけでなく、その家族が介護を理由に離職することなく生活を継続するためにも、在宅生活の限界点を高め、医療のニーズにも対応できるサービスの整備が重要と考えます。

(施策3-2-1) 介護従事者の確保と育成

生産年齢人口が減少していく中で、さらに高まるが見込まれる介護ニーズに対応していくためには、介護人材の確保と育成が大きな課題と考えます。

介護事業者を対象とした実態調査における運営の課題としても、「職員の確保」が最も多くあげられていることから、市として、資格取得支援等の新たな人材の参入促進に向けた取組や、人材の定着に向けた取組のほか、文書削減等の業務効率化や、介護ロボット・ICTの導入等、介護現場の職場環境の改善に繋がる取組を進めてください。

(施策3-2-2) 介護保険サービスの質の確保・向上

介護保険事業所数が増加した際にも、一人ひとりが安心して介護保険サービスを受けられるよう、指導・相談体制を強化し、サービスの質の確保・向上に努めてください。

(施策3-2-3) 介護保険サービス基盤の整備

実態調査の結果において、要介護状態になっても自宅での生活を継続したい意向の方が多くことから、できるだけ長く在宅での生活を続けられるよう、医療と介護を一体的に行うサービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護の充実に努めてください。

また、将来的な人口動態、介護ニーズを見据え、適切な介護保険サービスの整備に努めてください。

2. 介護保険料について

第9期計画期間中の2025年には団塊の世代が75歳以上となり、本市においても介護給付費の増加が見込まれるため、第1号被保険者の介護保険料の上昇は、やむを得ないものと判断します。

しかしながら、保険料が上昇することは、被保険者の生活の負担となるため、可能な限り介護給付費を抑えていく必要があると考えます。

そのためには、生きがいや張り合いを持って暮らすための取組、健康づくり・介護予防に係る取組、支援や介護が必要となった高齢者の自立支援・重度化防止に係る取組等を推進し、市民の健康寿命の延伸と介護度の維持・改善を図っていく必要があると考えます。

介護保険料の設定については、低所得者への対策と、負担能力に応じた保険料の見直しが必要だと考えます。

非課税世帯の低所得者への対策については、国から消費税増税分の一部を財源とする、介護保険料の軽減強化策が例示されていますが、本市の保険料段階・料率をより負担能力に応じたものへと見直し、介護保険料基準額の上昇幅を下げ、低所得者の負担を抑える必要があると考えます。

本市の第9期の介護保険料は、国が例示している標準13段階から細分化した20段階となっていますが、所得に対する介護保険料の負担率が高くなっている7段階、8段階については、第8期計画期間に引き続き、保険料率の軽減を継続する一方で、一定以上所得のある段階については、保険料率を上げる見直しを行っており、より一人ひとりの負担能力に応じたきめ細やかな保険料の設定になったものと考えます。

なお、保険料の見直しを行うに当たっては、上位の所得段階の方には、高い保険料率負担となるため、丁寧な説明に努めてください。

また、介護給付費準備基金については、安定的な介護保険制度運営に配慮しつつ、適切な金額を取崩し、保険料負担の軽減を図ってください。

4 意見公募手続

計画を策定するにあたり、計画の骨子案について意見公募手続を実施しました。

◆パブリックコメント

- 【 募集期間 】 令和5年11月1日（水）～12月1日（金） 31日間
- 【 提出方法 】 任意の書式に住所、氏名を明記し、郵送・FAX・窓口持参で人生100年推進課・介護保険課へ提出。また、市のホームページからの提出も可能。
- 【 公募手法 】 令和5年11月号広報やまとへの記事掲載、ホームページへの掲載
- 【 閲覧場所 】 介護保険課、人生100年推進課、市役所1F情報公開コーナー、保健福祉センター1F受付、各学習センター、各地域包括支援センター
- 【意見提出件数】 4件

◆地域説明会

- 【 実施概要 】 ・ 令和5年11月10日（金）～11月12日（日） （計6回実施）
 - ・ 各学習センター、北部文化・スポーツ・子育てセンター、保健福祉センター 計6か所
 - ・ 参加者 9名

《意見等内容別件数表》

項目	意見件数	
	パブリックコメント	地域説明会
生活支援体制整備について	－	1件
地域共生社会について	3件	－
介護予防について	－	1件
介護保険施設について	－	2件
在宅サービスについて	－	1件
人材について	－	1件
その他	1件	5件
合計	4件	11件

※意見等は重複しているものがあります。

5 実態調査結果

第9期計画策定のための基礎資料とするため、郵送等による実態調査を実施しました。
 (調査期間：A～Fの調査については、令和5年2月7日～令和5年4月26日
 Gの調査については、令和4年12月1日～令和5年4月12日)

調査名		発送数	集計対象数*		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%

※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	電球交換等の簡単な補修作業	31.3%（↓8.2ポイント）
3位	草むしり等庭の手入れ	24.9%（↓6.0ポイント）
■ 要支援認定者等		
1位	電球交換等の簡単な補修作業	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	やや負担に感じる	44.2%
2位	負担に感じる	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	やや負担に感じる	40.3%
2位	負担に感じる	26.3%
3位	あまり負担に感じない	19.9%
■ 要介護認定者		
1位	やや負担に感じる	44.1%
2位	負担に感じる	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%)

■ 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等の入所施設の増設	25.0%
3位	自宅で生活す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等の入所施設の増設	36.6%
3位	自宅で生活す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等の施設整備	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 割)
2位	認知症グループホームや特別養護老人ホーム等の施設整備	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等の施設整備	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 割)
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 割)
3位	早期発見・早期診療の仕組みづくり	43.4% (↓12.9 割)

【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%

■ 目次

大和市 在宅介護実態調査 考察結果

- 1 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討…………… 1
- 2 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討…………… 3
- 3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討…………… 5
- 4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討…………… 7
- 5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討… 11

大和市 在宅介護実態調査

考 察 結 果

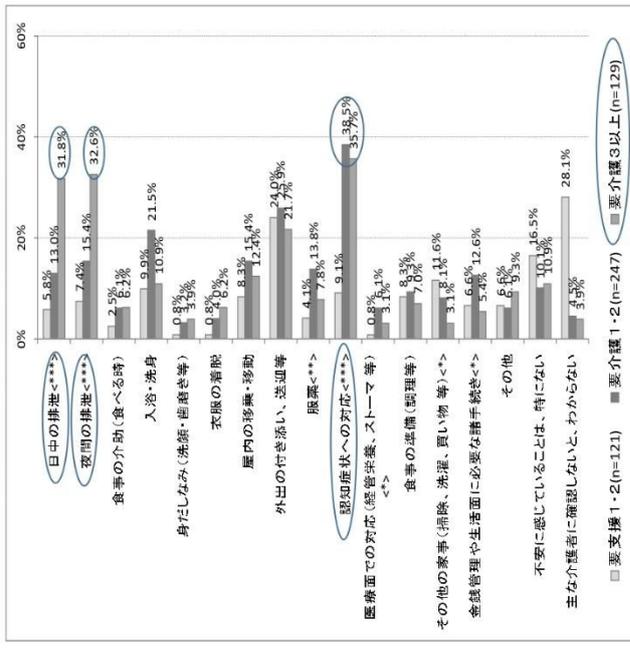
令和5年9月
大 和 市

検討テーマ1：在宅限界点の向上のための支援・サービス提供体制の検討【考察】

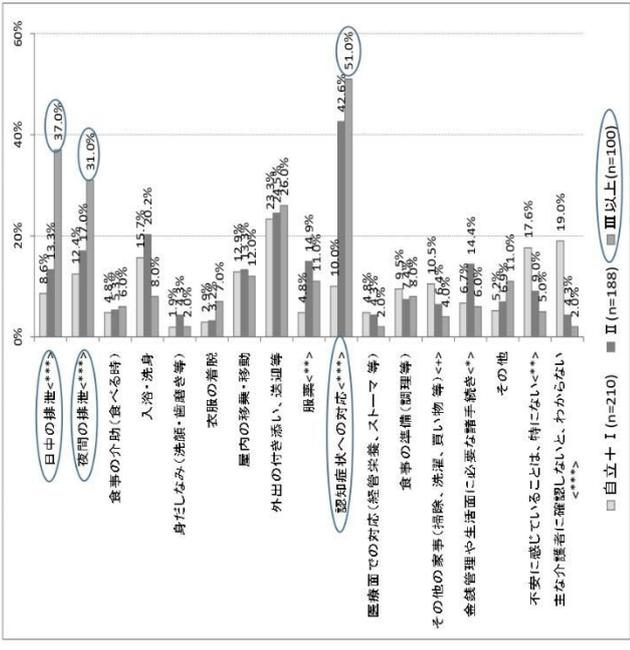
◎ 「認知症状への対応」、「排泄」に焦点を当てた対応策の検討

・図表1-1 要介護度別・介護者が不安を感じる介護をみると、「要介護3以上」で「日中の排泄」が31.8%、「夜間の排泄」が32.6%、「認知症への対応」が35.7%、図表1-2 認知症自立度別・介護者が不安を感じる介護をみると、「自立度Ⅲ以上」で、「日中の排泄」が37.0%、「夜間の排泄」が31.0%、「認知症への対応」が51.0%という結果が得られました。このことから介護者不安の側面からみた場合の在宅限界点に影響を与える要素として、「認知症状への対応」と「日中の排泄」と「夜間の排泄」の3つが得られました。

図表1-1 要介護度別・介護者が不安を感じる介護



図表1-2 認知症自立度別・介護者が不安を感じる介護



・介護者の方の「認知症状への対応」と「日中の排泄」と「夜間の排泄」に係る介護不安を如何に軽減していくかが、在宅限界点の向上を図るための重要なポイントになると考えられます。

・したがって、「要介護者の在宅生活の継続」の達成に向けては、「認知症状への対応」と「排泄」に係る介護者不安の軽減を目標として、具体的な取組につなげていくことが1つの方法として考えられます。

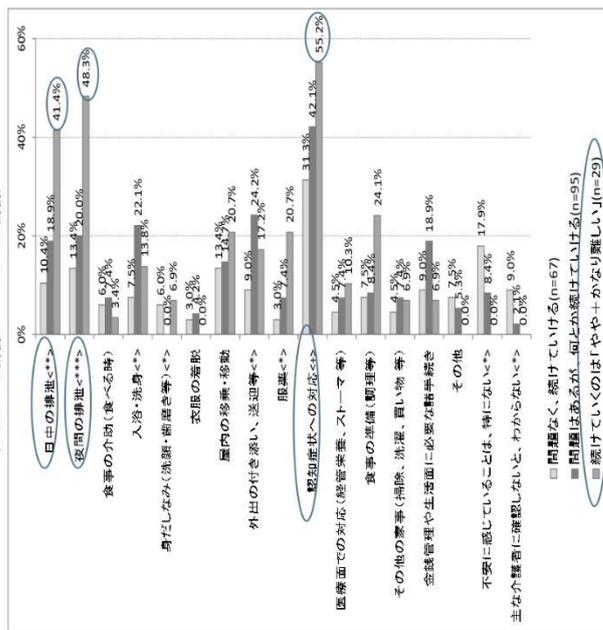
・具体的な取組としては、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」について、整備を進めていくことが考えられます。

検討テーマ2:仕事と介護の両立に向けた支援・サービス提供体制の検討【考察】

◎介護者の就労継続に向けた検討

・図表2-1 就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護(フルタイム勤務+パートタイム勤務)をみると、「続けていくのは「ややかなり難しい」で、「日中の排泄」が41.4%、「夜間の排泄」が48.3%、「認知症への対応」は55.2%という結果が得られました。このことから就業の継続についてより困難と感じている介護者については、検討テーマ1と同様、「認知症への対応」と「日中の排泄」と「夜間の排泄」の介護について不安が大きい傾向がみられました。

図表 2-1 就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護
(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



・これらの介護に係る介護者の不安を軽減することが、「検討テーマ1の在宅限界点の向上」と「検討テーマ2の仕事と介護の両立」のいずれにも効果的である可能性があると見えます。

・したがって、「介護者の就労継続」に向けては、「認知症への対応」と「排泄」に係る介護者不安の軽減を目標として、具体的な取組につなげていくことが1つの方法として考えられます。

・具体的な取組としては、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」について、整備を進めていくことが考えられます。

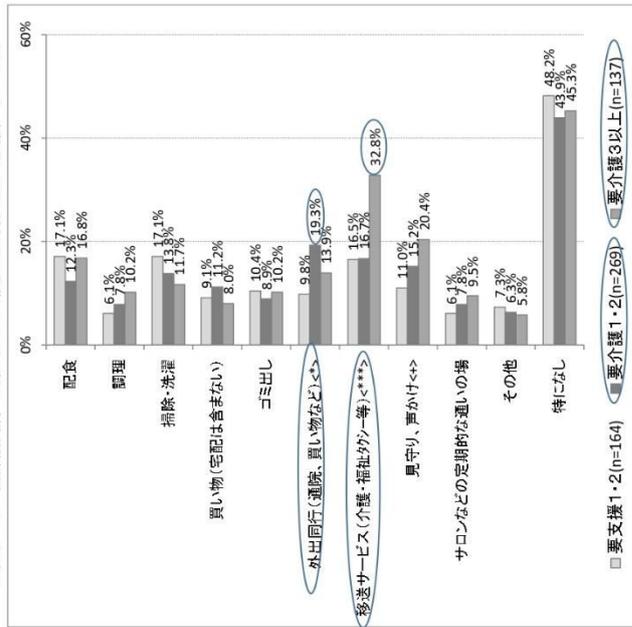
検討テーマ3「保障外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討」【考察】

◎中程度の要介護者を対象とした移送サービスの検討

・図表3-1 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、「要介護3以上」において、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が32.8%とニーズが高い傾向がみられました。

・また、「要介護1・2」では、「外出動向（通院、買い物など）」が19.3%とニーズが高い傾向がみられ、要介護者について外出・移送に係る支援のニーズが高い傾向がみられました。

図表3-1 要介護度別・★在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



・このような外出に係る支援・サービスは、「通院」や「買い物」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービスの充実」は課題であるといえます。

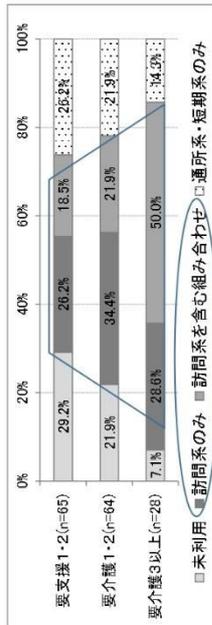
・現在、市ではコミュニティバス運行事業、地域乗合交通創出支援事業、高齢者おでかけ支援事業等にて、鉄道駅や路線バスのバス停から離れている公共交通の利用が不便な地域の利便性向上と、高齢者に限らず子育て世代なども含めた移動制約者の日中の移動手段の確保、また市内における地域間移動の円滑化を図るため、事業を行っています。

・今後の具体的な取組として、既存の移送サービスについて、要介護者の利用を想定した場合の問題・課題の把握や、改善の可能性等について検討を行うことなどが考えられます。また、必要に応じて、「地域住民同士の支え合いによる移動手段の確保」などを含む、移送手段についても検討を行うことも効果的であると考えられます。

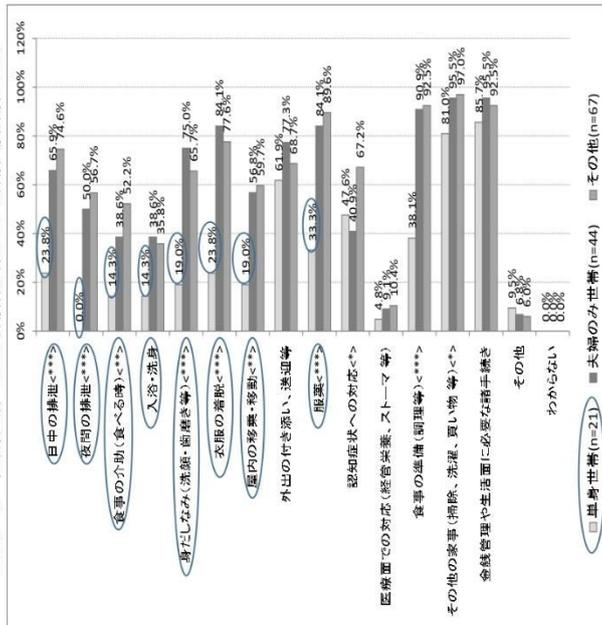
検討テーマ4: 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討【考察】

◎ 単身世帯の要介護者の在宅療養生活を支えるための、支援・サービスの提供体制の検討

図表4-1 要介護度別・サービス利用の組み合わせ (単身世帯) <*>



図表4-2 世帯類型別・★主な介護者が行っている介護 (要介護3以上)



・図表4-1 要介護度別・サービス利用の組み合わせ (単身世帯) をみると、単身世帯の方については、要介護度の重度化に伴い、「訪問系」もしくは「訪問系を含む組み合わせ」のサービス利用の増加傾向がみられました。

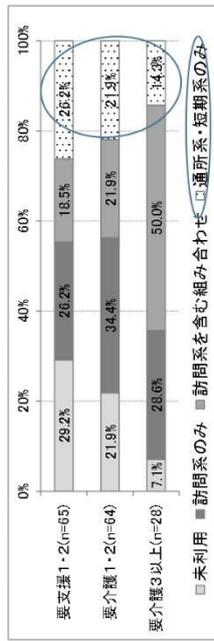
・図表4-2 世帯類型別・★主な介護者が行っている介護 (要介護3以上) をみると、「日中の排泄」が23.8%、「夜間の排泄」が0.0%、「食事の介助(食べる時)」が14.3%等、日常生活に関する項目が低い割合であるという結果が得られました。このことから夜間も含めた日常生活全般については、利用しているサービスの詳細までは分かりませんが、

- ① 要介護度の重度化に伴い、訪問系を含むサービス利用が増加傾向であること
- ② 夜間を含めた日常生活全般への支援が必要であること
- ③ 大和市では、近隣市に比べて高齢者を含む世帯のうち単身世帯割合が高く、今後この傾向が続くこと

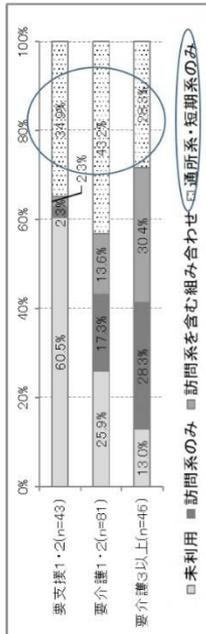
より、「24時間対応できる介護サービス」として、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備などを進めることが、単身世帯の方の在宅療養生活を支えていく1つの方法として考えられます。

◎ 夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活を支えるための、支援・サービスの検討

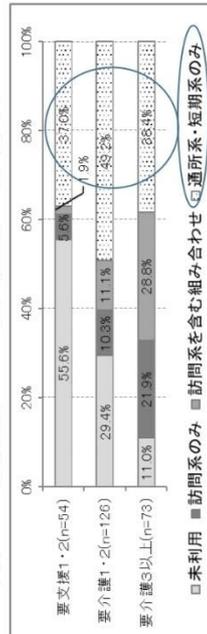
図表 4-1 要介護度別・サービス利用の組み合わせ (単身世帯) <*>



図表 4-4 要介護度別・サービス利用の組み合わせ (夫婦のみ世帯) <***>



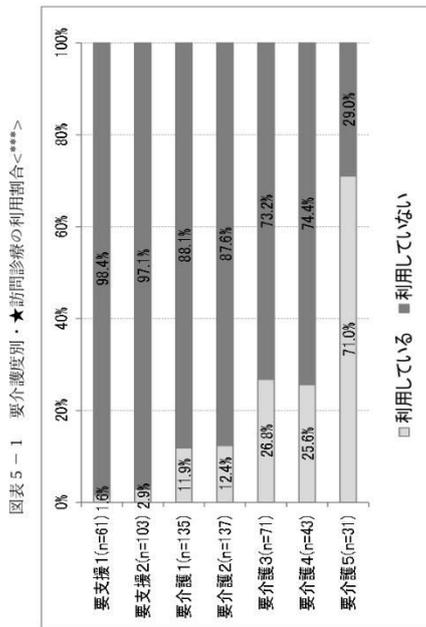
図表 4-5 要介護度別・サービス利用の組み合わせ (その他世帯) <***>



・ 図表 4-1 要介護度別・サービス利用の組み合わせ (単身世帯)、図表 4-4 要介護度別・サービス利用の組み合わせ (夫婦のみ世帯)、図表 4-5 要介護度別・サービス利用の組み合わせ (その他世帯) をみると、(夫婦のみ世帯) と (その他世帯) は、(単身世帯) に比べて、「通所系・短期系のみ」のサービス利用が多い傾向がみられました。
 ・ 当該分析のみでは、利用しているサービスの詳細までは分かりませんが、同居の家族がいる世帯では、家族等の介護者へのレスパイトケアの必要性が高いことから、「訪問系のみ」でなく、レスパイトケアの機能をもつ「通所系」や「短期系」の利用が多くなっていると考えられます。
 ・ したがって、地域での資源の整備を検討する際には、「通いを中心とした包括的サービス拠点」としての「小規模多機能型居宅介護 (もしくは看護小規模多機能型居宅介護)」の整備を進めることにより、夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活を支えていくことが1つの方法として考えられます。

検討テーマ5:医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討【考察】

◎医療ニーズのある要介護者の在宅療養生活を支える新たな支援・サービスの検討
 ・図表5-1 要介護別・訪問診療の利用割合をみると、要介護度の重篤化に伴い、訪問診療の利用割合が増加する傾向がみられました。



・今後は、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の増加が見込まれることから、このようなニーズに対して、如何に適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題となります。

・したがって、医療ニーズのある利用者に対応することができる介護保険サービスとして、「通いを中心とした包括的サービス拠点」の1つとして看護小規模多機能型居宅介護の整備を、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めていくことが考えられます。

第9期 高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画
(令和6～8年度)

令和6年3月

【企画・編集】

大和市 健康福祉部 人生100年推進課・介護保険課・健康づくり推進課

[人生100年推進課 / 健康づくり推進課]

〒242-0004 神奈川県大和市鶴間一丁目31番7号

TEL 046-260-5611 / 046-260-5803

[介護保険課]

〒242-8601 神奈川県大和市下鶴間一丁目1番1号

TEL 046-260-5169