大和市高齢者保健福祉計画　介護保険事業計画（第 10 期）骨子案

Ⅰ．計画策定の趣旨

（１）計画の位置づけ

① 法制度における位置づけ

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

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

大和市では、介護保険法第 117 条第７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。

加えて、令和６年１月に施行された共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下、“認知症基本法”という）第１３条に基づき、地方自治体における「認知症施策推進計画」としての位置づけを包含して策定します。認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らせる「共生社会の実現」を目指し、従来の高齢者福祉や介護保険の枠組みと連動させながら、認知症施策を総合的かつ計画的に推進していきます。

② 大和市の計画体系における位置づけ

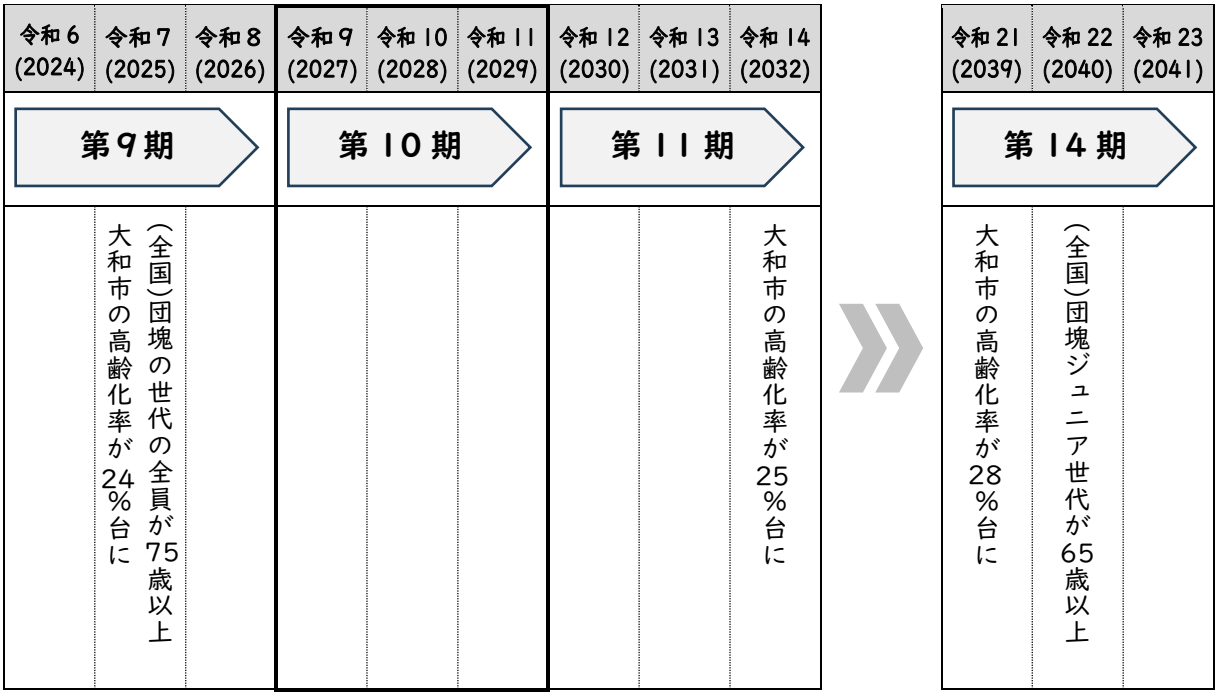
この計画は、本市における最上位計画である『第 10 次大和市総合計画』及び、福祉分野の総合的な計画である『大和市地域福祉計画』の部門別計画として、市の関連部署の諸計画や、国・神奈川県等の関連計画との整合を図り、作成します。

また、第 10 期計画においては、2040 年を見据えた中長期的な人口動態や介護ニーズ、医療・介護の連携、介護人材の確保等を踏まえ、地域の実情に応じた持続可能な介護サービス提供体制の構築を図ります。

（２）計画期間

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年毎に策定することが義務付けられていることから、第 10 期計画の計画期間を令和９年度（2027 年度）から令和 11 年度（2029 年度）までの３年間に設定します。

また、第 10 期計画期間中においても、計画の進捗状況を把握・評価するとともに、2040 年（令和 22 年）を見据えた中長期的な視点から、必要に応じて施策や事業の見直しを行います。



（3）持続可能な開発目標（ＳＤＧｓ）への対応

持続可能な開発目標（ＳＤＧｓ）とは、平成 27 年（2015 年）９月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に掲げられた国際社会共通の目標です。ＳＤＧｓは、持続可能で多様性と包摂性のある社会を実現するための 17 のゴールと 169 のターゲットで構成されており、政府や企業、市民社会が、経済・社会・環境の あらゆる課題に、同時解決的に取り組むことを目指しています。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」は、「誰一人取り残さない」というＳＤＧｓの理念と方向性を共有しています。本計画では、「すべての人に健康と福祉を」などの関連するゴールを踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、各施策を推進します。

２．計画策定の背景

（１）国の動向

厚生労働省発 第１０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８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。

改正のポイント

2040 年を見据えた介護サービス基盤の計画的な整備

今後、85 歳以上人口の増加に伴い、医療と介護の双方を必要とする高齢者、認知症の人、ひとり暮らし高齢者等の増加が見込まれています。

一方、生産年齢人口は減少していくことが見込まれており、介護需要が増加する一方で、介護人材の確保がより困難になることが想定されています。

このため、第 10 期計画では、2040 年を見据え、中長期的な人口動態や介護ニーズを踏まえたサービス提供体制の在り方を検討することが重要となっています。

地域包括ケアシステムの深化

地域包括ケアシステムについては、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援を一体的に提供する従来の取組をさらに深化させるとともに、地域の多様な主体が支え合う地域共生社会の実現に向けた取組が求められています。

また、総合事業について、多様な主体とのつながりを生かしたサービス・活動の充実や、地域包括支援センターの相談支援機能の強化等が重要となっています。

ひとり暮らし高齢者等への支援

高齢者の単身世帯や高齢者夫婦のみの世帯の増加に伴い、家族や親族による支援を受けることが難しい高齢者への対応が重要となっています。

特に、身寄りのない高齢者については、医療・介護だけでなく、住まい、生活支援、権利擁護、意思決定支援等を含めた様々な支援が必要となることから、地域で支える仕組みづくりが求められています。

認知症施策の推進

認知症については、認知症の人が尊厳と希望を持って暮らし続けることができる社会の実現が重要となっています。

第 10 期計画では、認知症基本法及び国が策定した認知症施策推進基本計画を踏まえ、認知症の人本人の意思や希望を尊重し、本人発信、社会参加、意思決定支援、家族支援、認知症バリアフリー等を総合的に進めることが求められています。

介護人材の確保と介護現場の生産性向上

介護サービスを将来にわたって安定的に提供するためには、介護人材の確保・育成・定着に加え、職場環境の改善、ＩＣＴ（情報通信技術）・介護ロボット等の介護テクノロジーの活用、生産性向上等を一体的に進める必要があります。

国では、2040 年に必要となる介護職員数を約 272 万人と推計しており、介護人材確保を重要な政策課題として位置付けています。

（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８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７年 10 月 1 日現在、我が国の総人口は 1 億 2,322 万人、65 歳以上人口は 3,622 万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は 29.4%となっています。このうち、65～74 歳人口は 1,495 万人（12.1%）、75 歳以上人口は 2,127 万人（17.3%）で、75 歳以上人口が 65～74 歳人口を上回っています。今後も高齢化率は上昇し、令和 52（2070）年には 38.7%、約 2.6 人に 1 人が 65 歳以上となることが見込まれています。

また、65 歳以上の人がいる世帯は、令和６年現在 2,760 万４千世帯で、全世帯の 50.3%を占めています。世帯構造では、夫婦のみの世帯と単身世帯がそれぞれ約３割を占めており、65 歳以上の一人暮らしも男女ともに増加しています。令和 32（2050）年には、65 歳以上人口に占める一人暮らしの割合は男性 26.1%、女性 29.3%になると見込まれています。

② 就労・所得

令和７年の労働力人口は 7,004 万人で、そのうち 65 歳以上の人は 960 万人となり、労働力人口に占める 65 歳以上の割合は 13.7%となっています。また、65～69 歳の労働力人口比率は 56.1%、70～74 歳は 36.7%、75 歳以上は 12.7%となっており、いずれも上昇傾向にあります。

高齢期においても働く人が増加しており、就業は収入を得るだけでなく、生きがいや社会とのつながりを維持する機会としても重要になっています。一方、高齢者世帯の所得や資産には世帯間で差があることから、就業・所得の確保とともに、高齢期の生活を安定させるための環境づくりが求められています。

③ 健康・介護予防

65～69 歳、70～74 歳、75～79 歳の男女について、令和７年度の新体力テストの合計点は、平成 17 年度と比較して男女とも向上しており、高齢者の体力は長期的にみて改善傾向にあります。一方、健康上の問題で日常生活に制限のない期間を示す健康寿命は、令和４年時点で男性 72.57 年、女性 75.45 年となっており、令和元年からほぼ横ばいとなっています。

このため、平均寿命の延伸だけでなく、できる限り健康な状態で生活できる期間を延ばすことが重要となっており、運動、栄養、口腔、社会参加等を含めた健康づくりや介護予防を継続的に進めることが求められています。また、令和６年における 65 歳以上の人の主な死因では、「悪性新生物（がん）」が最も高く、近年は「老衰」も上昇しています。

④ 認知症・要介護者と介護人材

令和４年における 65 歳以上の認知症の高齢者は 443.2 万人（有病率 12.3%）、軽度認知障害（ＭＣＩ）の高齢者は 558.5 万人（15.5%）と推計されています。さらに、同じ割合で推移すると仮定した場合、令和 22（2040）年には認知症の高齢者 584.2 万人、健常な状態と認知症の中間にあたるＭＣＩ（軽度認知障害）の高齢者は 612.8 万人となることが見込まれています。

また、要介護者等の主な介護者では、同居している家族が 45.9%を占め、そのうち介護者の 60 歳以上の割合も高く、いわゆる「老老介護」が相当数存在しています。さらに、介護職員数は令和５年度に 212.6 万人まで減少し、令和６年度はほぼ横ばいとなっていることから、今後の介護需要の増加を見据え、介護人材の確保・定着や介護サービスの提供体制の維持が重要となっています。

⑤ 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。学習内容では、「家政・家事」が 12.0%、「芸術・文化」が 10.6%、「パソコンなどの情報処理」が 10.4%などとなっています。学習や社会活動への参加は、知識・技能の習得だけでなく、生きがいや人とのつながりを得る機会としても重要です。

また、令和７年度の国際比較調査では、日本の 65 歳以上の人のうち、社会活動に参加していると回答した割合は 40.9%となっています。さらに、現在の生活に満足している人や、生きがいを感じている人も一定数存在しており、高齢者が年齢に関わらず地域や社会の中で役割を持ち、活躍できる環境を整えることが重要となっています。

⑥ 生活環境・孤立、安全

高齢者の住居形態を見ると、「持家（一戸建て）」が 79.8%、「持家（分譲マンション等）」が 3.2%で、持家が８割以上を占めています。一方、今後、ひとり暮らし高齢者が増加することを踏まえると、住宅の確保だけでなく、日常生活上の支援や見守り、地域とのつながりを確保することも重要となります。

また、令和７年の特殊詐欺の認知件数は 2 万 7,758 件、被害総額は 1,414.2 億円に達し、65 歳以上の被害は 1 万 4,232 件で、法人の被害を除く認知件数の 51.3%を占めています。高齢者を取り巻く環境では、介護や健康だけでなく、消費者被害、犯罪、防災、移動手段、情報格差など、安心して暮らし続けるための生活環境全体への対応が必要となっています。

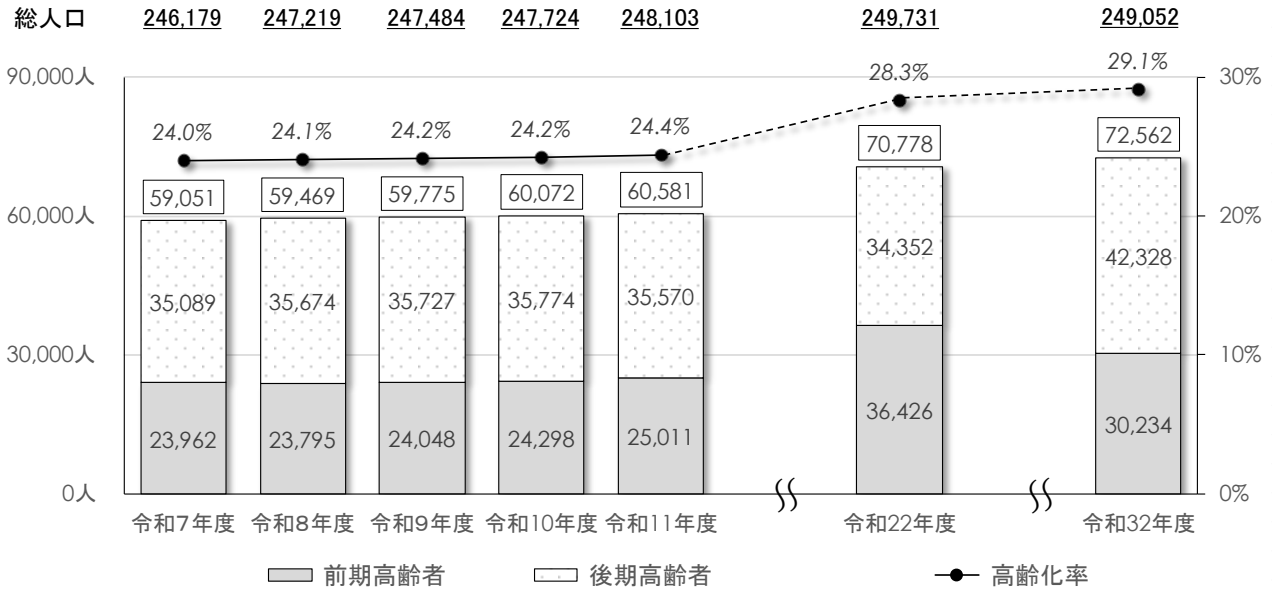
⑦ デジタル化と新たな社会参加

高齢者の情報通信機器の利用も進んでおり、令和７年度の国際比較調査では、日本の 65 歳以上のスマートフォン利用率は 65.0%となっています。また、スマートフォン等を利用して家族・友人と連絡を取る人は 84.1%、インターネットで情報収集や買物をする人は 37.5%となっています。一方、行政手続をインターネットで行う人は 9.2%にとどまっており、デジタル技術を活用した生活支援を進めるとともに、デジタル機器を利用しない人も取り残さない環境づくりが重要となっています。

（３）大和市の高齢者を取り巻く状況

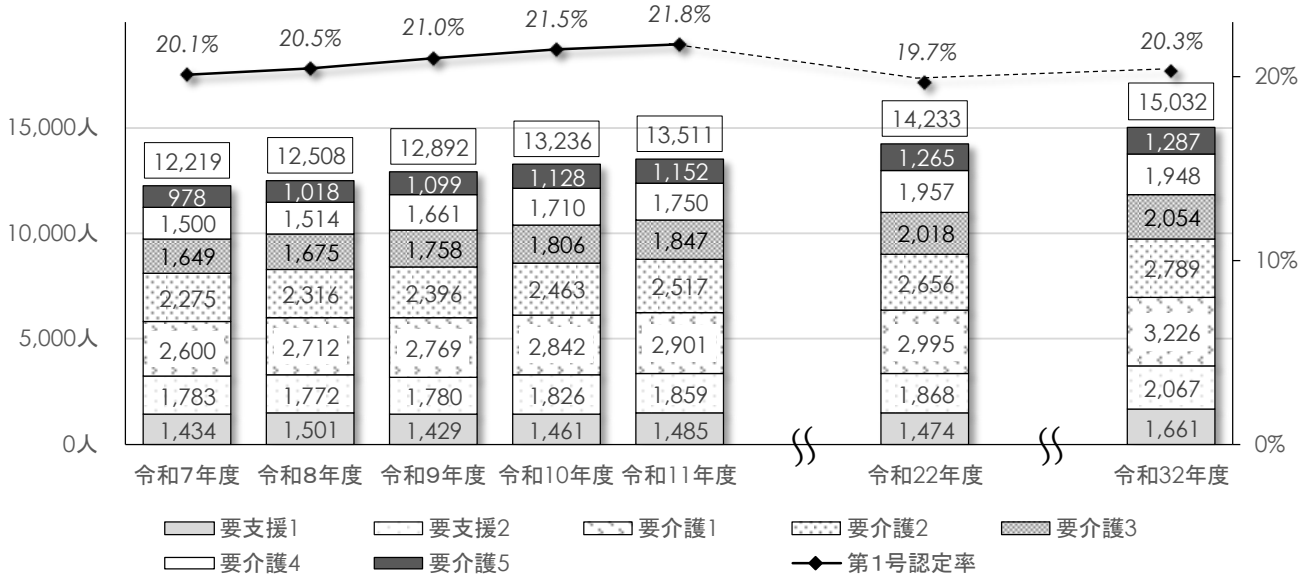
大和市の高齢化率は 24.0%（令和７年 10 月 1 日時点：住民基本台帳）であり、全国平均の 29.4%（同時点：総務省「人口統計」）、神奈川県平均の 25.8%（令和８年１月１日時点：住民基本台帳）、いずれと比較しても高齢化率は低くなっています。しかし、今後の都市部における高齢化率は、地方都市よりも急激に上昇することが見込まれており、大和市においても今後、急激な高齢化率の上昇が見込まれます。大和市の高齢者を取り巻く状況は次のとおりです。

①　人口推計（令和９年度以降はコーホート変化率法の推計値）



＊コーホート変化率法…「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。「コーホート変化率法」は、各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から変化率を求め、それに基づき将来人口を推計する方法です。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８年度以降は推計値）



③ 要支援・要介護認定状況の推移

年度			令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
前期高齢者	65 歳～74 歳	認定者数（人）	1,340	1,288	1,231	1,151
		対象者数（人）	26,665	25,632	24,570	23,962
		認定割合（%）	5.0	5.0	5.0	4.8
後期高齢者	75 歳～84 歳	認定者数（人）	4,263	4,456	4,708	4,725
		対象者数（人）	22,756	23,599	24,513	24,799
		認定割合（%）	18.7	18.9	19.2	19.1
	85 歳以上	認定者数（人）	5,059	5,319	5,571	6,003
		対象者数（人）	8,737	9,200	9,539	10,290
		認定割合（%）	57.9	57.8	58.4	58.3

＊各年度９月末時点

④ 世帯状況の推移（国勢調査より）

年度	平成 17 年度	平成 22 年度	平成 27 年度	令和２年度	令和７年度
人口　（人）	221,220	228,186	232,922	239,169	246,152
世帯数（世帯）	91,072	97,244	102,020	110,519	117,974
世帯人員（人）	2.43	2.35	2.28	2.16	2.09

⑤ 要支援・要介護認定を受けている認知症の高齢者の推移（保健と福祉より）

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
認知症高齢者数（人）	3,237	3,345	3,638	3,759	3,778

＊各年度４月１日時点

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

⑥ 実態調査結果（抜粋）

第 10 期計画策定のための基礎資料とするため、実態調査を実施しました。

調査期間：令和 8 年 2 月 6 日～令和 8 年 5 月 8 日（在宅介護実態調査以外）
令和 7 年 12 月 4 日～令和 8 年 4 月 27 日（在宅介護実態調査）

調査名		発送数	集計対象数*1		有効回収率
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のための実態調査	A）一般高齢者	5,000	国モデル	3,322	66.4%
			市独自	3,325	66.5%
	B）要支援認定者等	2,000	国モデル	1,459	73.0%
			市独自	1,461	73.1%
	C）要介護認定者	2,500	国モデル	1,143	45.7%
			市独自	1,298	51.9%
D）介護保険サービス供給量調査		152	83		54.6%
E）居宅介護支援事業所調査		63	50		79.4%
F）居所変更実態調査		37	24		64.9%
G）在宅介護実態調査		600	600		100.0%

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

【調査対象】（令和８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方のうち、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方

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４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、その差を付記しています。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）	39.7%
2位	子と同居	30.2%
3位	ひとり暮らし	20.9%
■要支援認定者等		
1位	ひとり暮らし	35.0%
2位	子と同居	30.6%
3位	夫婦二人暮らし（配偶者は65歳以上）	27.2%
■要介護認定者		
1位	子と同居	40.1%
2位	夫婦二人暮らし（配偶者は65歳以上）	26.9%
3位	ひとり暮らし	17.5%

【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	26.8%
2位	電球交換などの簡単な補修作業	26.2%（↓5.1ポイント）
3位	葬儀・納骨、死後の手続きなど	25.9%（前回なし）
■要支援認定者等		
1位	家具の移動	39.4%
2位	電球交換などの簡単な補修作業	38.9%（↓11.0ポイント）
3位	布団干し	35.8%

【介護保険料の負担感】

■一般高齢者		
1位	やや負担に感じる	43.6%
2位	負担に感じる	32.4%
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	41.7%
2位	負担に感じる	24.2%
3位	あまり負担に感じない	21.8%
■要介護認定者		
1位	やや負担に感じる	43.3%
2位	負担に感じる	31.0%
3位	あまり負担に感じない	17.7%

【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	32.9%
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	27.5%
３位	わからない	20.9%
■要支援認定者等		
１位	保険料も介護保険サービスも現状のままで良い	40.0%（↓7.2ポイント）
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	20.3%
３位	わからない	19.2%（前回なし）
■要介護認定者		
１位	保険料も介護保険サービスも現状のままで良い	44.5%（↓6.4ポイント）
２位	保険料は低く抑え、介護保険サービスは必要最低限でよい	18.2%
３位	わからない	16.9%（前回なし）

【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	38.7%
２位	自宅で生活を続けるための介護保険サービスの種類の拡大	24.0%
３位	特別養護老人ホームなどの入所施設の増設	23.1%
■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	38.1%（↓7.1ポイント）
２位	特別養護老人ホームなどの入所施設の増設	32.4%
３位	自宅で生活を続けるための介護保険サービスの種類の拡大	24.7%

【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	51.9%
２位	高齢者用の施設等	29.4%
３位	わからない	15.2%
■要支援認定者等		
１位	自宅	77.0%
２位	高齢者用の施設等	13.0%
３位	わからない	6.7%
■要介護認定者		
１位	自宅	65.5%
２位	高齢者用の施設等	23.6%
３位	わからない	8.2%

【ひとり暮らしの方への施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	終活情報登録制度（緊急連絡先の登録など）	28.9%
２位	見守り（安否確認、緊急通報装置の設置など）	28.3%
３位	高齢のひとり暮らし向けサービスの情報発信	23.2%

【認知症施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	45.7%（↓19.9ポイント）
２位	講演会等による認知症に関する正しい知識の普及啓発	31.4%（↑11.5ポイント）
３位	認知症の人やその家族の声を反映した取組	31.3%
■要支援認定者等		
１位	早期発見・早期診療の仕組みづくり	42.2%（↓19.9ポイント）
２位	講演会等による認知症に関する正しい知識の普及啓発	32.2%（↑13.5ポイント）
３位	認知症の人を見守るボランティアの養成	29.2%（↑8.9ポイント）
■要介護認定者		
１位	早期発見・早期診療の仕組みづくり	40.9%（↓17.0ポイント）
２位	認知症の人やその家族の声を反映した取組	30.0%
３位	認知症の人を見守るボランティアの養成	28.5%（↑5.5ポイント）
■居宅介護支援事業所調査		
１位	学校教育や地域での普及啓発	52.0%（↑18.0ポイント）
２位	外出支援の充実	50.0%（前回なし）
３位	かかりつけ医に対する周知	42.0%

【利用者負担の支払いについて】

■要支援認定者等		
１位	あまり負担に感じない	37.0%
２位	やや負担に感じる	25.2%
３位	負担とは感じない	23.9%（↑5.7ポイント）
■要介護認定者		
１位	やや負担に感じる	38.8%
２位	あまり負担に感じない	26.1%
３位	負担に感じる	25.0%（↑5.0ポイント）

【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	51.1%（↑5.6ポイント）
2位	満足	26.1%
3位	どちらともいえない	13.7%（↓5.8ポイント）
■要介護認定者		
1位	まあ満足	52.2%
2位	満足	21.5%（↑5.9ポイント）
3位	どちらともいえない	17.0%（↓5.0ポイント）

【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）	89.3%
2位	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	73.6%
3位	外出の付き添い、送迎等	68.3%

【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	30.2%
2位	外出の付き添い、送迎等	25.0%
3位	夜間の排泄	24.1%

３．計画の方向性

３．計画の方向性

（１）基本理念

一人ひとりが自分らしく いきいきと暮らせるまち

本市では、高齢者人口の増加や介護ニーズの多様化・複雑化、生産年齢人口の減少が進む中においても、心身ともに健康な高齢者、何らかの支援を必要とする高齢者、介護を必要とする高齢者など、一人ひとりの高齢者が、住み慣れた地域とのつながりを保ちながら、いきいきと充実した毎日を送ることができるまちを目指して、第８期計画から掲げてきた「一人ひとりが自分らしく　いきいきと暮らせるまち」を第 10 期計画においても基本理念として継承します。

（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ため、本市における高齢者施策の方向性を示す４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

高齢期をいきいきと過ごすためには、心身の健康を維持するとともに、生きがいや張り合いを持ち、社会とのつながりを保つことが重要です。

そのため、健康づくりや介護予防、要介護状態の悪化防止に取り組むとともに、高齢者が地域や社会の中で役割を持ち、本人の希望に応じて活動できる環境づくりを進め、「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　みんなで支え合い、一人ひとりの高齢者にやさしいまち（地域共生社会の実現）

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、医療・介護だけでなく、住まい、生活支援、見守り、相談支援、権利擁護等を必要に応じて提供できる地域の仕組みが必要です。

また、在宅医療・介護連携、災害・感染症対策等を進め、さらに、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯（夫婦のみ世帯等）のうち、身寄りがない、または身寄りからの支援が得られにくい方の増加を踏まえ、本人の意思を尊重しながら、地域の中で、支え合う体制を整えることで、「みんなで支え合い、一人ひとりの高齢者にやさしいまち」を目指します。

基本目標３　地域で支え合い、認知症とともに歩むまち

認知症は誰もがなり得るものであり、認知症になっても本人の意思や希望が尊重され、地域の一員として自分らしく安心して暮らし続けられるよう、「新しい認知症観」を市民全体に広げ、共生社会の実現に向けた理解と環境づくりを進めることが必要です。認知機能の低下に早期に気づき、相談、医療、介護、生活支援等につながる体制を整え、「地域で支え合い、認知症とともに歩むまち」を目指します。（注１）（注２）

基本目標４　必要な介護を安心して受け続けられるまち

今後の介護需要の増加と介護人材の減少を見据え、必要な介護サービスを安定して提供できる持続可能な体制を構築する必要があります。

介護保険制度を適正かつ安定的に運営するとともに、介護人材の確保・育成・定着、介護現場の生産性向上、サービスの質の確保、サービス基盤（注３）の計画的な整備を進め、「必要な介護を安心して受け続けられるまち」を目指します。

【解説・用語説明】

（注１）“認知症とともに歩む”とは、認知症は、本人や家族だけでなく、誰もが関わる身近なものであることから、特別なこととするのではなく、正しく知り、理解することで、うまく認知機能の低下と付き合いながら、誰もが自分らしく人生を歩んでいくことができる地域という将来像を示すメッセージです。

（注２）「新しい認知症観」とは、認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・ やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方です。（国・認知症施策推進基本計画）

（注３）サービス基盤とは、在宅サービスや施設サービスなどの、介護サービスを提供する事業所・施設等を指します。

（3）第 10 期計画の基本目標・個別目標・施策

基本目標１　年を重ねても元気でいられるまち

個別目標１－１　生きがいや張り合いを持って暮らせる環境づくりを進めます

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・重度化防止を推進します

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】
施策１－２－４：自立支援・重度化防止の推進

基本目標２ みんなで支え合い、一人ひとり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　お互いに支え合い、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・ネットワークの充実
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（サービス・活動事業）の充実【重点施策】
施策２－１－　５：包括的な支援体制構築の推進
施策２－１－　６：日常生活への支援
施策２－１－　７：高齢者の住まいに関する支援の充実
施策２－１－　８：家族介護支援サービスの充実
施策２－１－　９：高齢者の権利擁護・虐待防止の推進
施策２－１－１０：成年後見制度の利用促進

個別目標２－２　ひとり暮らし高齢者等への支援を進めます

施策２－２－１：ひとり暮らし高齢者等への見守り・日常生活への支援【重点施策】
施策２－２－２：ひとり暮らし高齢者等への終活支援【重点施策】

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：災害時の高齢者支援体制の充実
施策２－４－２：感染症発生時の支援・事業継続体制の強化

基本目標３　地域で支え合い、認知症とともに歩むまち（認知症施策推進計画）

個別目標３－１　「新しい認知症観」を普及し、認知症の正しい理解を深めます

施策３－１－１：「新しい認知症観」の普及・啓発【重点施策】
施策３－１－２：認知症の本人発信・本人参画の推進【重点施策】
施策３－１－３：認知症とともにある暮らしを支える担い手の育成

個別目標３－２　認知症の人や家族等が社会参加しやすい環境づくりを進めます

施策３－２－１：認知症の人の社会参加の支援【重点施策】
施策３－２－２：認知症の人や家族が交流・相談できる場の充実【重点施策】
施策３－２－３：認知症バリアフリーの推進

個別目標３－３　認知機能の低下に関する相談や支援が受けられる体制の強化を図ります

施策３－３－１：認知機能の低下に関する早期相談・早期対応【重点施策】
施策３－３－２：多機関、多職種連携の推進
施策３－３－３：本人・家族への相談支援の充実【重点施策】
施策３－３－４：認知症の人の意思決定・権利擁護支援

基本目標４　必要な介護を安心して受け続けられるまち

個別目標４－１　介護保険制度を適正かつ安定的に運営します

施策４－１－１：要支援・要介護の認定の適正化【重点施策】
施策４－１－２：介護給付の適正化【重点施策】
施策４－１－３：公平で安定的な介護保険の運営

個別目標４－２　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４－２－１：介護人材の確保・育成・定着【重点施策】
施策４－２－２：介護保険サービスの質の確保・向上
施策４－２－３：介護サービス基盤の計画的な整備
施策４－２－４：介護サービス事業者の経営基盤強化・連携促進

４．施策の展開

基本目標Ⅰ　年を重ねても元気でいられるまち

個別目標Ⅰ－Ⅰ　生きがいや張り合いを持って暮らせる環境づくりを進めます

≪現状≫

高齢期を心身ともに健やかに過ごすためには、健康状態を維持することに加え、地域や社会とのつながりを保ち、自分らしい役割や生きがいを持って生活することが重要です。本市では、生涯学習支援やシニアクラブ、地域の居場所、通いの場など、高齢者が学習・交流・活動できる様々な機会が設けられています。

実態調査では、現在の生活に対する幸福度について、一般高齢者の平均が 7.18 点であるのに対し、要支援認定者等では 6.50 点となっています。また、日常生活で困っていることや不安を感じている人は、一般高齢者では 20.9%であるのに対し、要支援認定者等では 54.6%となっており、心身の状態や生活環境によって生活の満足感に差がみられます。

このようなことから、元気な高齢者だけでなく、身体機能の低下や生活上の不安を抱える高齢者についても、本人の希望や心身の状態に応じて、地域とのつながりを保ちながら、自分の経験や能力を生かして社会に参加できる機会を確保することが重要となっています。

また、高齢者を「支えられる側」として捉えるだけではなく、これまで培ってきた知識や経験を、本人の希望や心身の状態に応じて、地域活動やボランティア、就労などに生かし、「支える側」として活躍できる環境づくりも求められています。

≪課題≫

- 高齢者一人ひとりの心身の状態や生活状況に応じて、生きがいや役割を持って生活できる機会を充実する必要があります。
- 高齢者が地域とのつながりを保ち、孤立や閉じこもりを防ぐため、身近な場所で気軽に参加できる居場所や交流の場を確保する必要があります。
- 高齢者がこれまで培ってきた知識、経験、技術等を地域活動やボランティア、就労などに生かすことができる機会を充実する必要があります。
- 支援を必要とする高齢者についても、本人の意欲や能力を尊重し、社会参加や地域活動につながる支援を進める必要があります。

≪目標≫

◆高齢者が身近な地域で人とつながり、自分らしく過ごせる居場所があります。

◆高齢者一人ひとりが、生きがいや張り合いを持って生活できます。

◆高齢者が本人の希望や心身の状態に応じ、これまで培ってきた知識、経験、技術等を生かし、住み慣れた地域で地域活動やボランティア、就労等の社会参加を続けることができます。

◆高齢者であっても“支える側”として活動することができます。

施策Ⅰ－Ⅰ－Ⅰ：高齢者が活躍できる場や機会の提供【重点施策】

高齢者がこれまでの人生で培ってきた知識、経験、技術等を地域社会で生かすことは、地域の活性化につながるだけでなく、高齢者自身の生きがいや介護予防にもつながります。

高齢者が「支えられる側」だけでなく、本人の希望や心身の状態に応じて「支える側」として地域で活躍できるよう、ボランティア、地域活動、介護予防活動、就労等に関する情報提供、活動支援を行います。また、高齢者が活動を始めるきっかけづくりや、地域活動の担い手の育成を進めます。

特に、介護予防や認知症の予防・早期発見等の対応、地域の支え合いなどの地域活動について、高齢者自身の希望に応じて参加できる仕組みづくりを進めます。

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

施策Ⅰ－Ⅰ－２：高齢者のための居場所づくり・生きがいづくり

身近な場所で高齢者が気軽に集い、他者と交流できる場や機会は、社会とのつながりを保ち、閉じこもりや孤立を防ぐ上で重要です。

サロン、老人福祉センター、地区協議体の集いの場等の地域の居場所や、趣味や教養、スポーツなど生涯学習の機会について、高齢者が自分の興味や生活状況に応じて選択できるよう、情報提供と参加促進を図ります。

また、会話や体操、趣味、学習等を通じて、健康の保持・外出機会の確保等、自然に介護予防や健康づくりにもつながる居場所づくり・生きがいづくりのための環境整備を進めます。

【具体的な事業・取組／その他の事業】

◎地域の居場所
◎シニアクラブ育成支援（友愛チーム活動支援等）
◎老人集会所の指定
◎敬老祝品支給事業
◎老人福祉センター運営事業
◎福寿カード
◎やまと生涯学習ねっとわぁく制度
◎やまと生涯学習出前講座「どこでも講座」
◎ふれあいネットワーク事業

個別目標Ⅰ－２　健康づくり・介護予防・重度化防止を推進します

≪現状≫

高齢期をいきいきと過ごすためには、心身の健康を維持するとともに、生きがいや張り合いを持ち、社会とのつながりを保つことが大切です。そのため、高齢者一人ひとりが自身の健康状態を把握し、状態に応じた健康づくりや介護予防に取り組むことが重要です。

一般高齢者を対象とする実態調査では、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。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、本市では、健康診査･各種検診や健康相談･健康教育、介護予防事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等に取り組んでいます。

今後は、保健･医療･福祉･介護等の連携をさらに強化し、高齢者の心身の状態に応じた切れ目のない支援体制の充実を図るとともに、自立･要支援･要介護等の状態を連続的に捉え、健康づくり･介護予防･要介護状態の悪化防止を推進することが重要です。

≪課題≫

- 高齢者一人ひとりが自身の心身の状態を把握し、健康づくりや介護予防に主体的に取り組めるよう、健康診査や各種検診等を受診しやすい環境を整えるとともに、受診を勧奨する必要があります。
- 運動、栄養、口腔、認知機能、社会参加等を総合的に捉え、個々の状態に応じた介護予防を推進する必要があります。
- 介護予防に取り組むきっかけや機会を身近な地域に増やし、継続的に参加できる環境を整える必要があります。
- 要支援・要介護状態となった高齢者についても、心身の状態の維持・改善を図り、自立した生活を継続できるよう支援する必要があります。

≪目標≫

- ◆高齢者が健康診査や各種検診等を活用し、自身の健康状態を把握します。
- ◆高齢者が自身の心身の状態に応じて、健康づくりや介護予防に取り組みます。
- ◆身近な地域で、運動、栄養、口腔、認知機能、社会参加等の多様な介護予防活動に参加できるよう環境を整えます。
- ◆保健・医療・福祉・介護等の関係機関が連携し、高齢者の自立支援・重度化防止に取り組みます。

施策Ⅰ－２－１：健康診査・各種検診等の推進

高齢者が元気なうちから、自身の健康状態を把握し、疾病等の早期発見・早期対応につなげるため、関係機関と連携し、感染症対策等にも配慮しながら、健康診査や各種検診等を安心して受診できる環境を整えるとともに、受診を勧奨します。

受診結果を本人の健康づくりや介護予防に生かすとともに、必要に応じて医療・保健・福祉サービスにつなげます。

【具体的な事業・取組／その他の事業】

◎特定健康診査
◎長寿健康診査
◎各種がん検診
◎成人歯科健康診査
◎国民健康保険人間ドック助成事業
◎感染症対策（予防接種、感染症予防）

施策Ⅰ－２－２：各種健康づくり事業の推進【重点施策】

高齢者一人ひとりの健康状態や生活状況に応じた健康づくりを進めるため、健康相談、健康教育、訪問指導等を充実します。

特に、運動、栄養、口腔、認知機能、うつなどのこころの健康等を総合的に捉え、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ます。

地域の健康普及員、食生活改善推進員等とも連携し、身近な地域で健康づくり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】

◎健康相談
◎健康教育
◎健康度見える化コーナーの取組
◎保健師・管理栄養士等の訪問指導
◎高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
◎成人歯科健康診査
◎やまとウォーキンピック
◎ヤマトン健康ポイント
◎大和市健康普及員の活動
◎大和市食生活改善推進団体なごみ会の活動支援
◎大和市食生活改善推進員の養成
◎健康情報サービスの提供
◎やまと 24 時間健康相談
◎受動喫煙防止の取組
◎熱中症対策
○専門医師によるものわすれ相談・精神保健福祉相談

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

健康寿命の延伸により、高齢者が社会とのつながりを保ちながら地域での生活を継続できるよう、一般介護予防事業を実施します。

高齢者が元気なうちから介護予防の正しい知識を学び、運動、栄養、口腔、認知機能、社会参加等の介護予防活動に自ら取り組めるよう、身近な地域での機会を提供します。

また、住民主体の介護予防活動を支援するとともに、事業の評価・改善を行い、より効果的な取組を進めます。

【具体的な事業・取組／その他の事業】

◎介護予防把握事業
◎介護予防普及啓発事業
◎地域介護予防活動支援事業
◎一般介護予防事業評価事業
◎地域リハビリテーション活動支援事業
◎高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

施策Ⅰ－２－４：自立支援・重度化防止の推進

要支援・要介護状態となった高齢者も、本人の持つ能力を生かしながら、可能な限り自立した生活を継続できるよう支援します。

介護予防ケアマネジメントやリハビリテーション、通所・訪問サービス等を適切に組み合わせ、単に心身機能の改善を目指すだけでなく、生活機能の維持・向上や社会参加につなげます。

また、医療・介護・保健等の関係者が連携し、高齢者一人ひとりの状態に応じた自立支援・重度化防止を推進します。

【具体的な事業・取組／その他の事業】

◎地域リハビリテーション活動支援事業
◎地域ケア会議の充実
◎介護予防ケアマネジメント

基本目標２　みんなで支え合い、一人ひとり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　お互いに支え合い、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生活を続けるためには、医療、介護、予防、住まい、生活支援、見守り、権利擁護等を必要に応じて提供できる地域における仕組みが必要です。

実態調査では、日常生活で困っていることがある人や不安を感じている人が、要支援認定者等で 54.6%となっており、介護サービスそのものだけでなく、日常生活上の様々な困りごとに対する支援の必要性がうかがえます。

また、高齢者の抱える生活課題は、健康状態や介護の必要性にとどまらず、住まい、経済問題、家族関係、社会的孤立、権利擁護等、多様化・複雑化しています。

このようなことから、地域包括支援センターをはじめ、地域住民、地域組織、活動団体、事業者、行政等の多様な主体が連携し、状況に合わせて役割を担いながら、早期に課題を把握して必要な支援につなげることが重要となっています。

≪課題≫

- 高齢者が抱える健康・介護・住まい・生活等の複合的な課題を早期に把握し、適切な支援につなげる必要があります。
- 地域包括支援センターを中心とした相談支援体制を強化し、複雑化・複合化する相談に対応する必要があります。
- また、高齢者世帯が抱える生活の課題は、高齢者本人のみならず、いわゆる８０５０問題と言われる同居する家族の課題にも広がっており、一つの世帯の中での複雑化、複合化した課題に対応する必要もあります。
- 地域住民、関係機関、事業者等による見守りや支え合いの活動について、地域の実情に応じて展開する必要があります。
- 高齢者虐待の防止や成年後見制度の利用促進等、高齢者の権利を守る取組の充実を図る必要があります。

≪目標≫

- ◆高齢者が困った時に、地域包括支援センターや地区協議会、民生委員、児童委員など、身近な地域で相談することにより、必要な支援につながることができます。
- ◆地域包括支援センター等が中心となり、医療・介護・福祉等の関係機関が連携して支援します。
- ◆高齢者本人だけでなく、世帯全体の課題がある場合は、行政窓口、関係機関等が横断的に連携し、相談支援を行います。
- ◆地域住民・関係機関、事業者等が互いに協力し、状況に合わせて役割を担いながら、高齢者を地域の中で見守ることができます。
- ◆高齢者虐待等の早期把握に努め、必要な支援につなげることで、高齢者の権利擁護を図ります。

施策２－１－１：地域共生社会の実現に向けた取組

地域住民、事業者、企業、学校、行政等、地域の様々な主体が世代や立場を超えてつながり、互いに支え合う地域共生社会の実現を目指します。

地域福祉計画等との整合を図りながら、高齢者が地域の中で役割を持ち、支えられる側・支える側という関係を超えて、ともに地域をつくることができる環境を整えます。

また、地域ケア会議等を活用し、個別の生活課題から地域の中の課題を把握するとともに、生活支援体制整備事業等の実施を通じて、地域ニーズや社会資源を把握しながら、地域住民や関係団体等による地域の実情に応じた支え合い活動の検討の取組を支援します。

【具体的な事業・取組／その他の事業】

◎地域福祉計画の推進
◎共生型サービスの普及等
◎生活支援体制整備（協議体の設置・支え合い推進員の配置）
◎地域ケア会議の充実
◎ＷＨＯエイジフレンドリーシティ・グローバルネットワークへの参加

施策２－１－２：地域における見守り体制・ネットワークの充実

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等が増加する中、日常的な見守りや声かけを通じて、高齢者の異変を早期に把握し、必要な支援につなげることが重要です。

民生委員・児童委員、自治会、地区社会福祉協議会、地域住民、事業者、医療・介護関係者等との連携を進めるとともに、既存の見守り体制やネットワークを活用し、その連携を一層充実します。

地域の見守りと安心できるまちづくりに関する協定等による異変の発見・連絡と、やまと高齢者あんしんネットワーク等による情報を適切に共有し、必要な支援につなげます。

また、災害や急病等の緊急時にも対応できるよう、平常時から地域のつながりを育てます。

【具体的な事業・取組／その他の事業】

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

施策２－Ⅰ－３：地域包括支援センターの機能強化【重点施策】

地域包括支援センターは、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や、地域のケアマネジャーへの指導・支援、ケアマネジャー他関係機関との連携による支援体制づくり、ケアマネジメント等の介護予防の支援などを担う地域包括ケアシステムの中核機関です。

今後、相談内容の複雑化・複合化が見込まれることから、地域包括支援センターの機能を強化し、関係機関との連携を一層進めます。

地域ケア会議等を活用し、個別ケースへの対応だけでなく、地域に共通する課題を把握し、地域づくりにつなげます。

【具体的な事業・取組／その他の事業】

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

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

高齢者が住み慣れた地域で生活を続けるためには、介護サービスだけでなく、地域の実情に応じた多様な生活支援や介護予防の取組が必要です。

高齢者の健康状態や生活上の課題に応じた適切なサービスにつなげるために、専門職によるサービスだけでなく、住民主体のサービスを含め、多様な主体が参画できる仕組みの充実を目指し、地域の要望や持続可能性等を踏まえ検討します。

【具体的な事業・取組／その他の事業】

◎訪問型サービス
・訪問型従前相当サービス（注１）
・訪問型サービス・活動Ａ（基準緩和）（注２）
・訪問型サービス・活動Ｃ（短期集中予防サービス：約３か月、６～８回程度）（注３）
◎通所型サービス
・通所型従前相当サービス（注４）
・通所型サービス・活動Ｂ（住民主体）（注５）
・通所型サービス・活動Ｃ（短期集中予防サービス：約３か月、１４回程度）（注６）
◎介護予防ケアマネジメント（注７）
◎サービス・活動事業の対象者や単価の弾力化

【解説・用語説明】
（注１）介護予防を必要とする要支援認定者等に対して、訪問介護職員が自宅を訪問し、身体介護や生活援助を行うサービス
（注２）介護予防を必要とする要支援認定者等に対して、従前相当サービスよりも人員等の基準を緩和し、生活援助を行うサービス
（注３）介護予防を必要とする方を対象に、市の専門職（理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士）が対象者宅に訪問し、「運動機能」「栄養」「口腔機能」の指導を行うサービス
（注４）介護予防を必要とする要支援認定者等に対して、通所介護事業所等で、機能訓練や入浴などの支援を行うサービス
（注５）地域包括支援センター等の支援による、住民主体の介護予防サービス
（注６）介護予防を必要とする方を対象に、市内の実施会場で専門職により運動機能の向上や栄養講座、口腔ケア講座を行うサービス
（注７）介護予防を必要とする方の体の状態や生活について聞き取りを行い、介護予防のための計画を作成すること

施策２－Ⅰ－５：包括的な支援体制構築の推進

高齢者の福祉的課題にとどまらない複雑化、複合化した世帯の課題について、一つの支援機関、一つの行政窓口のみでは対応が困難となることがあるため、行政窓口、支援機関が横断的に連携し、制度ごと、属性ごとではなく、世帯全体の視点から支援することが必要です。

具体的には、高齢者と同居する家族が抱える課題を把握し、その課題を整理した上で、適切な時期に適切な支援機関につなぎます。

このため、あんしん福祉部福祉総務課内に専門窓口を設置し、関係部署間の横断的な連携を円滑に、推進する体制を整備することで、高齢者本人のみならず、世帯全体の課題を整理し、包括的な支援を行います。

【具体的な事業・取組／その他の事業】

◎福祉ここから相談窓口の運用
◎こもりびと支援事業

施策２－Ⅰ－６：日常生活への支援

高齢者が住み慣れた地域で生活を続けるためには、電球交換、買い物、ごみ出し、外出、通院等の様々な日常生活上の困りごとに対し、本人の状態やニーズに応じて、介護保険サービス、介護予防・日常生活支援総合事業、市の各種生活支援施策、地域活動等を様々に組み合わせ、必要な支援につなげることが重要です。

地域住民やボランティア、事業者等の多様な主体と連携し、地域のニーズを把握しながら、既存の生活支援施策だけでなく、地域における取組の活用等を進めます。

また、移動・外出に関する既存事業の活用や地域の取組への支援を進めるとともに、閉じこもり予防に取り組みます。さらに、頼れる身寄りがいない等の高齢者の生活に関する困り事等について、相談支援や関係機関へつなげます。

【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）
◎総合事業（訪問型・通所型サービス等）
◎シルバー人材センター支援
◎やまとボランティア総合案内所
◎地域の居場所
◎福祉用具の貸与・福祉用具購入費の支給
◎コミュニティバス運行事業
◎地域乗合交通創出支援事業
◎高齢者おでかけ支援事業
◎福祉車両利用助成事業
◎ふれあい収集
◎終活相談窓口
◎こもりびと支援事業
◎ふれあいネットワーク事業
〇やまとボランティアセンター
〇訪問理髪サービス

施策２－Ⅰ－７：高齢者の住まいに関する支援の充実

住まいは、高齢者が安心して生活を続けるための基盤です。身体機能や認知機能の低下等によって自宅での生活に不安が生じた場合にも、可能な限り、住み慣れた地域で安全に暮らし続けられるよう支援します。

住宅改修、耐震化、バリアフリー化等を促進するとともに、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等について必要な情報を提供します。これらの住宅等については、神奈川県との役割分担を踏まえ、情報共有や連絡調整を行います。

住宅確保に配慮が必要な高齢者に対しては、相談、住まいに関する情報提供等を行います。法令上の要件に該当する場合には、養護老人ホームへの措置を含む必要な入所支援を行います。

【具体的な事業・取組／その他の事業】

◎住宅改修費の支給
◎建築物の耐震化等促進事業（家具転倒防止器具取付支援）
◎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）
◎養護老人ホーム等への措置
◎あんしん賃貸支援事業
◎シルバーハウジング
◎ユニバーサルデザイン推進事業
◎ＷＨＯエイジフレンドリーシティ・グローバルネットワークへの参加

施策２－Ⅰ－８：家族介護支援サービスの充実

在宅生活を希望する高齢者の中には介護を必要とする方も多く、現状は家族が中心となりケアを行っています。家族介護者は、自身の高齢化や就労との両立、育児と介護等のケアが重複するダブルケアラーなど、様々な課題により、身体的・精神的・経済的な負担が少なからず生じることから、負担を可能な限り軽減できるよう、家族介護支援サービスを行います。

また、本来大人が担う介護等を過度に行っているヤングケアラーについては、関係機関と連携し相談体制の充実や早期発見に努め必要な支援につなげます。

実態調査は、在宅介護における不安として「認知症状への対応」等が挙げられているため、身体的な介護技術だけでなく、認知症への対応や相談・交流の機会を充実します。

【具体的な事業・取組／その他の事業】

◎紙おむつ支給
◎家族介護慰労金支給
◎家族介護者教室
◎介護者交流会の支援（地域包括支援センター）
◎地域包括支援センターによる相談・支援
◎福祉ここから相談窓口の運用
◎公認心理師による認知症個別相談・介護者交流会

施策２－１－９：高齢者の権利擁護・虐待防止の推進

高齢者虐待や消費者被害等から高齢者を守るため、地域住民、医療・介護関係者、民生委員・児童委員、警察等との連携体制を強化します。

相談や日頃の支援、通報等を通じて、虐待等の兆候を早期に把握し、必要な支援につなげるとともに、養護者の介護負担の軽減等の支援、関係機関による継続的な支援及び再発防止に取り組みます。あわせて、虐待防止に関する普及啓発に努めます。

また、在宅生活の継続が困難となった高齢者については、必要に応じて速やかに、緊急一時入所や老人福祉法に基づく措置等を行います。

【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
◎高齢者虐待の早期通報・早期対応
◎やまと高齢者あんしんネットワーク
◎緊急一時入所事業
◎養護老人ホーム等への措置
◎消費生活出前講座の実施
○日常生活自立支援事業

施策２－１－１０：成年後見制度の利用促進

認知症等により判断能力が十分でない高齢者が、本人の意思や希望を尊重されながら地域で安心して生活できるよう、成年後見制度等の利用を促進します。財産管理や契約等にとどまらず、本人の生活全体を支える権利擁護の視点に基づき支援します。

制度の仕組みや相談窓口について分かりやすく周知するとともに、大和市成年後見支援センターのほか、関係機関と連携し、成年後見制度の利用が必要とされる方を相談や申立て支援につなげます。所得・資産等の所定の要件に該当する人に対して、成年後見人報酬等の助成を実施します。

また、市民後見人等の担い手の養成・活動支援や法人後見事業への支援を進め、本人の状況に応じた適切な支援につなげます。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

◎成年後見制度に関する普及啓発（成年後見制度講演会・相談会）
◎成年後見人選任にかかる市長申立
◎法人後見の積極的な活用／市民後見人の養成・活動支援
◎成年後見制度利用支援
○日常生活自立支援事業
○大和市成年後見支援センター

個別目標２－２　ひとり暮らし高齢者等への支援を進めます

≪現状≫

少子高齢化の進展に加え、世帯構成の変化に伴い、ひとり暮らし高齢者は男女ともに増加しており、令和７年の国勢調査では、全国で約 815 万人に達しました。国立社会保障・人口問題研究所の推計では、今後も増加を続け、令和 22 年（2040 年）には 1,000 万人を超える見込みです。こうした状況の中、これまで同居の家族が担ってきた金銭管理や入院・入所の手続き、亡くなった後の葬儀・納骨など、生活上の課題に自ら生前に対応しなければならない高齢者が増えています。

本市では、将来を見据え、平成 28 年から葬儀等の生前契約支援を開始するなど、市民の終活をサポートするための取組を積極的に進めてきました。令和３年７月には、市民、事業者等が一丸となって施策を推進するため「大和市終活支援条例」を、令和４年６月には、ひとり暮らし高齢者が他者や社会とのつながりを持ち続けることができる環境を整えるため「大和市おひとりさま支援条例」を制定しました。

一方国においては、令和８年６月に、「社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立し、頼れる身寄りがいない高齢者等への支援として、日常生活支援、入院入所等手続、死後事務の支援が制度化される予定です。こうした国の動向等を踏まえ、ひとり暮らし高齢者や、高齢者のみの世帯（夫婦のみ世帯等）など、将来にわたり家族等からの日常的な支援が得られにくい方（ひとり暮らし高齢者等）への支援を進めていく必要があります。

≪課題≫

- ひとり暮らし高齢者等が地域で孤立することなく生活するためには、平常時からの地域とのつながりや見守り体制の充実が不可欠です。緊急時の早期発見・早期対応に向け、日常的な見守りと支援体制の強化が必要です。
- 頼れる身寄りがいない高齢者については、日常生活だけではなく、入院や施設入所、住まいの確保、死後事務（注）に関し、それぞれ適切な支援を受けられる仕組みづくりが求められます。
- ひとり暮らし高齢者等が将来に備え、残された方が本人の意思を尊重しながら手続きを行えるようにするためには、葬儀・納骨・相続等の生前準備（終活）が重要です。
- しかし、終活に関心があっても相談先や具体的な進め方がわからない、また、「終活」という言葉の受け止め方は人それぞれであり、死を連想するなどネガティブな印象を持つことで、行動に移せないといった課題もあります。

≪目標≫

- ◆ひとり暮らし高齢者等が、地域とのつながりを保ちながら、安心して生活することができます。
- ◆関係機関・地域と連携した見守り体制を強化し、ひとり暮らし高齢者等を地域で支える仕組みができます。
- ◆頼れる身寄りがいない高齢者については、国の動向を注視しながら、専門家等への橋渡しや関係機関等と連携した支援の仕組みづくりを目指します。
- ◆高齢者が終活を自分事として捉え、自らの意思や希望に基づいた準備・意思決定を行うことができます。
- ◆終活に関心を持った方が、葬儀・納骨・相続等について、専門家等のサポートを受けながら、具体的な準備を進めることができます。

（注）死後事務：葬儀・納骨や行政手続き、医療費の精算、賃貸不動産の明け渡しなど、亡くなった後に必要となる各種手続き

施策２－２－１：ひとり暮らし高齢者等への見守り・日常生活への支援【重点施策】

ひとり暮らし高齢者等が直面している様々な課題に対し、適切な相談窓口や支援につなぐことができるよう、情報発信の充実を図ります。また、緊急時に備え緊急連絡先等を市に登録する終活登録制度や、在宅高齢者への各種調査などを通じ、緊急連絡先の情報把握と見守り体制の強化を図ります。また、頼れる身寄りがいない高齢者については、国の動向を注視しつつ、日常生活支援、入院入所等手続、死後事務の支援等に関し、これまでの取組を活かし、今後主体となって役割を担う市社会福祉協議会や関係機関等と連携し、検討を行います。

【具体的な事業・取組／その他の事業】

◎冊子「生活お役立ちガイド」の発行
◎ゆるっと終活カフェ
◎高齢者見守りシステム
◎在宅高齢者声かけ訪問調査
◎民生委員・児童委員の見守り活動支援
◎生活支援体制整備（協議体の設置・支え合い推進員の配置）
◎シルバー人材センター支援
◎地域ケア会議の充実
◎福祉ここから相談窓口の運用
◎あんしん賃貸支援事業
◎成年後見制度利用支援
○日常生活自立支援事業
○頼れる身寄りがいない高齢者等の支援

施策２－２－２：ひとり暮らし高齢者等への終活支援　【重点施策】

ひとり暮らし高齢者等が、終活を身近で前向きなものとして捉えられるよう、その考えや取組の方法について、講習等を通じ、普及に努めます。また制度の案内にとどまらず、相談窓口や出張説明会等を通じ、実践的かつ具体的な準備方法を伝えることにより、一人ひとりの終活の取組を後押しします。

葬儀・納骨、死後事務、相続準備等の専門的な課題については、事業者や法律の専門家機関等と連携して対応します。加えて、終活登録制度の周知を進め、本人の意思や希望を家族や支援者らと共有する機会を確保します。

【具体的な事業・取組／その他の事業】

◎終活相談窓口
◎葬儀等の生前契約の支援（協力葬祭事業者、神奈川県司法書士会等との連携）
◎終活登録制度
◎出張講座（終活登録説明会、終活講座）
◎終活フェア
◎エンディングノートの発行
◎成年後見制度利用支援

個別目標２－３　在宅医療・介護の連携強化を図ります

≪現状≫

高齢化の進展に伴い、医療と介護の双方を必要とする高齢者の更なる増加が見込まれています。

実態調査では、介護が必要になった場合の住まいについて、「自宅」を希望する人が一般高齢者で 51.9%、要支援認定者等で 77.0%、要介護認定者で 65.5%となっており、介護が必要となっても自宅での生活を希望する人が多くなっています。

このため、在宅療養を希望する高齢者が、必要な医療・介護サービスを受けながら生活を継続できるよう、医療と介護の連携を一層強化する必要があります。

≪課題≫

- 医療と介護の関係者が、高齢者本人の状態や生活上の希望を共有し、切れ目のない支援を行う体制を強化する必要があります。
- 入退院時や急変時等において、医療機関と介護関係者が円滑に情報共有できる仕組みを充実する必要があります。
- 在宅療養を希望する高齢者が、必要な医療・介護サービスを受けながら日常生活ができる体制を整える必要があります。
- 看取りや人生の最終段階における医療・介護について、ＡＣＰ（人生会議）（注）等の考え方を含め、本人の意思を尊重した支援を進める必要があります。

≪目標≫

- ◆医療と介護の関係者が連携し、高齢者本人の状態や生活上の希望を共有します。
- ◆入退院や急変時等に、必要な医療・介護サービスへ速やかにつながることができます。
- ◆高齢者が必要な医療・介護サービスを受けながら、住み慣れた地域で生活を続けることができます。
- ◆本人の意思や価値観を尊重し、人生の最終段階においても本人らしい生活を送ることができます。

（注）ＡＣＰとは、「アドバンス・ケア・プランニング」の略で、もしものときのために、本人が望む医療やケアについて前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と話し合い、共有する取組のことです。国の公募により決定した愛称を、「人生会議」といいます。

施策２－３－１：在宅医療・介護の連携強化　【重点施策】

高齢者が住み慣れた地域で生活を続けるために、在宅医療と介護の連携を推進します。

医療・介護資源の把握や情報提供、医療・介護関係者の研修や相談支援を通じて、医療と介護が切れ目なく提供される体制を整えます。

医療・介護関係者が高齢者の状態や支援内容を適切に共有できるよう、情報共有の仕組みやＩＣＴの活用を進めます。

また、本人や家族の希望を踏まえた在宅療養を支えるため、多職種による連携を強化します。

【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
◎地域の医療・介護情報の提供
◎医療と介護を一体的に行うサービスの充実

個別目標２－４　災害や感染症対策に係る体制を整備します

≪現状≫

近年、地震、豪雨、台風等の自然災害が全国各地で発生しています。

高齢者の中には、身体機能や認知機能の低下等により、自力での避難が難しい人や、避難所での生活に特別な配慮を必要とする人がいます。特に、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯では、災害発生時に家族からの支援を受けることが難しい場合があります。そのため、高齢者等の避難行動要支援者への支援が重要となっています。

また、感染症については、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、今後も新たな感染症が発生する可能性を見据えた備えが必要です。

介護サービスを利用している高齢者にとっては、災害や感染症の発生時にも必要なサービスが継続されることが重要であり、介護サービス事業所の業務継続体制の強化も求められています。

≪課題≫

- 災害時に支援が必要となる高齢者を平常時から把握し、地域と連携して避難支援につなげる必要があります。
- 個別避難計画の作成・更新等を進め、実際の避難行動につながる体制を整える必要があります。
- 介護サービス事業所等における災害又は感染症発生時の業務継続体制を強化する必要があります。

≪目標≫

- ◆災害時に支援が必要な高齢者を平常時に把握し、地域で避難支援ができる体制があります。
- ◆高齢者一人ひとりの状況に応じた避難支援の準備が進みます。
- ◆災害又は感染症発生時にも介護サービスを継続できる体制が整っています。

施策２－４－１：災害時の高齢者支援体制の充実

災害時に自力での避難が難しい高齢者等を適切に支援できるよう、平常時から避難行動要支援者の把握、個別避難計画の作成・更新、地域の支援者との連携を図ります。

自治会、民生委員･児童委員、地域包括支援センター、介護サービス事業者等と連携し、災害発生時に実際に機能する避難支援体制を整えます。

また、介護サービス事業所等について、災害時の業務継続計画に基づく訓練の実施や備蓄の確保等の取組を支援します。

【具体的な事業・取組／その他の事業】

◎避難行動要支援者支援制度
◎特別養護老人ホーム等との災害時における協定締結
◎緊急時・災害時に備えた対応の周知啓発・研修
◎緊急時・災害時に対する調達・輸送体制の整備
◎緊急時・災害時の応援体制の構築
◎建築物の耐震化等促進事業（家具転倒防止器具取付支援）

施策２－４－２：感染症発生時の支援・事業継続体制の強化

感染症発生時においても、高齢者の健康と生活を守りながら必要な介護サービスが継続して提供されるよう、平常時から感染症対策に関する情報提供、研修、訓練等を進めます。

介護サービス事業所等における感染防止対策や業務継続体制を支援するとともに、関係機関との連携を強化し、感染症発生時に迅速に対応できる体制を整えます。

【具体的な事業・取組／その他の事業】

◎新型コロナウイルスなどの新たな感染症が流行した際の感染防止対策や検査方法、予防接種などについての正しい情報提供
◎感染症対策（予防接種）
◎緊急時・災害時に備えた対応の周知啓発・研修
◎緊急時・災害時の応援体制の構築

基本目標３　地域で支え合い、認知症とともに歩むまち（認知症施策推進計画）

個別目標３－１　「新しい認知症観」を普及し、認知症の正しい理解を深めます

≪現状≫

認知症は誰もがなり得る身近なものです。近年、認知症になっても本人の意思や希望を尊重しながら、地域で自分らしく暮らし続けられるという「新しい認知症観」への転換が求められています。

実態調査では、認知症に対するイメージを問う設問で、「認知症があっても住み慣れた地域で生活することができる」という回答が各対象者で最も多かった一方、「介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる」という回答も多く、認知症と介護を強く結び付けて捉える認識が依然としてみられます。このため、認知症があっても必要な支援を受けながら、希望を持って自分らしく暮らすことができるという理解を広げていくことが必要です。

また、正しい理解と知識の普及に加え、認知症の人や家族の声を施策に反映し、本人が経験や思いを発信し、施策や地域づくりに参画できる機会を確保することにより、認知症があっても暮らしやすいまちの実現を進めることが求められています。

≪課題≫

- 認知症になっても本人の意思や希望を尊重し、地域で暮らし続けられるという「新しい認知症観」を広く普及する必要があります。
- 認知症に対する誤解や偏見を解消し、本人や家族が安心して地域で生活できる環境づくりを進める必要があります。
- 認知症の人が自らの経験や思いを発信し、施策や地域づくりに参画できる機会を確保する必要があります。
- 子どもから高齢者まで幅広い世代に対して、認知症について学ぶ機会を提供する必要があります。

≪目標≫

◆市民が「新しい認知症観」を理解し、認知症を自分や家族、地域に関わる身近なこととして捉えます。

◆認知症の人の意思や希望が尊重され、自分らしく暮らし続けることができます。

◆認知症の人が自らの経験や思いを発信し、当事者相談員として同じ立場の人を支えるなど、地域づくりに主体的に参画する機会が確保されます。

◆認知症の人や家族を地域の中で支える意識が広がります。

施策３－１－１：「新しい認知症観」の普及・啓発【重点施策】

認知症になっても、本人が希望を持ち、その人らしく地域で暮らし続けられる「新しい認知症観」を広く普及し、認知症への理解を深めます。講演会・普及啓発イベント、認知症ケアパス等を活用し、認知症に関する正しい知識や、認知症の人が有する力を活かしながら自分らしく生きることができるという視点に立った理解を広げます。また、子どもから高齢者まで幅広い世代が認知症について学ぶ機会を確保するとともに、より多くの市民に届く情報発信を進めます。

【具体的な事業・取組／その他の事業】

◎認知症講演会
◎認知症ケアパスの普及
◎認知症に関する普及・啓発イベント
◎認知症サポーター養成講座・キッズサポーター養成講座

施策３－１－２：認知症の本人発信・本人参画の推進【重点施策】

認知症の人本人が、自らの経験や思いを様々な形で発信できる機会を積極的に支援します。認知症の人同士が互いの経験を分かち合うピアサポート活動を推進するとともに、本人の意見を認知症施策や地域づくりに反映する仕組みを整備・充実します。

【具体的な事業・取組／その他の事業】

◎認知症に関する普及・啓発イベント
◎本人・家族ミーティング「わすれな草の会」の開催支援
◎認知症カフェ
◎認知症当事者相談（認知症の先輩相談員）によるピアサポート

施策３－１－３：認知症とともにある暮らしを支える担い手の育成

認知症について正しく理解し、地域で本人や家族を支える人材を増やすため、認知症サポーター養成講座を多くの市民や市内在勤者が受講できるよう受講の機会を充実します。さらに、ステップアップ講座等を通じて、知識を実際の地域活動につなげられる担い手を育成し、認知症の人の希望に寄り添う活動「チームオレンジ」の拡充・定着を図ります。地域の多様な担い手との連携を深め、認知症の人が地域で安心して暮らし続けられる支援の輪を広げます。

【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
◎認知症サポーター育成ステップアップ講座
◎チームオレンジの拡充・定着

個別目標３－２　認知症の人や家族等が社会参加しやすい環境づくりを進めます

≪現状≫

認知症になった後も、それまで築いてきた人間関係や地域とのつながりを保ち、自分らしく生活することは、本人の生活の質を保つうえで重要です。また、認知症の人が地域の一員として役割を持ち、生きがいや希望を持って暮らし続けることができる環境づくりが求められています。

実態調査では、「認知症の人による発信や社会参加の機会確保」や「認知症の人やその家族の声を反映した取組」を求める声が多く、本人や家族を地域づくりの主体として捉えることの重要性がうかがえます。一方、家族介護者が孤立しやすい状況にあることも課題であり、本人とともに家族が気軽に交流・相談できる場の充実も必要です。

また、若年性認知症の人は、就労や子育てなど現役世代としての生活課題を抱えており、継続的な就労支援や社会参加の機会確保が重要です。

さらに、認知症の人が外出や地域活動に参加するにあたっては、周囲の理解や見守りはもとより、交通・買い物・情報アクセス・事業者対応など、生活全般にわたる認知症バリアフリーの視点が必要です。

≪課題≫

- 認知症になっても、これまでの生活や社会とのつながりをできる限り保ち、役割や生きがいを持って暮らし続けられる環境を整える必要があります。
- 認知症の人が地域活動、趣味、ボランティア等に参加できる機会を確保する必要があります。
- 認知症の人や家族が気軽に交流・相談できる場を充実し、孤立を防ぎ、負担を軽減する必要があります。
- 地域住民、商業・交通事業者等が認知症への理解を深め、認知症の人が安心して外出・生活できる認知症バリアフリーの環境を整える必要があります。

≪目標≫

◆認知症の人が、本人の希望や関心に応じて地域活動や社会参加に取り組み、役割と生きがいを持って暮らしを続けることができます。

◆若年性認知症の人を含め、認知症の人が、能力や希望に応じて社会活動を継続する、あるいは新たな役割を持つことができます。

◆認知症の人や家族が、身近な地域で交流や相談ができ、家族介護者が孤立することなく、支えられます。

◆地域住民や事業者の理解が広がり、認知症の人が安心して外出し、買い物や地域活動等を行うことができる認知症バリアフリーの環境が整います。

施策３－２－１：認知症の人の社会参加の支援【重点施策】

認知症になっても、それまでの経験や能力を活かしながら社会とのつながりを持ち続けられるよう、本人の希望に応じた社会参加を支援します。特に若年性認知症の人については、希望に応じた就労の継続や社会参加ができるよう、事業主への理解促進や関係機関との連携を進めます。また、認知症の人とサポーターによる「チームオレンジ」の活動を拡充・定着させます。チームオレンジは介護や支援の代替ではなく、認知症の人が地域の一員として希望を持って暮らし続けるための活動に取り組みます。

【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
◎チームオレンジの定着
◎認知症カフェ運営費補助事業（社会参加の場の充実）

施策３－２－２：認知症の人や家族が交流・相談できる場の充実【重点施策】

認知症の人が孤立することなく、地域の中で仲間とつながり、自分らしく暮らし続けられるよう、気軽に交流・参加できる場を充実します。

家族介護者についても、悩みや不安を一人で抱え込むことなく相談・交流できる機会を確保し、介護者の孤立を防ぎ、継続して支えられる環境を整えます。

認知症カフェや交流会等の場づくりに加え、公認心理師や専門医師による専門的な個別相談も組み合わせ、本人・家族それぞれのニーズに応じた支援につなげます。

【具体的な事業・取組／その他の事業】

◎認知症カフェ
◎認知症当事者相談（認知症の先輩相談員）によるピアサポート
◎認知症カフェ運営費補助事業
◎介護者交流会（地域包括支援センター）
◎公認心理師による認知症個別相談・介護者交流会
◎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
○専門医師によるものわすれ相談・精神保健福祉相談

施策３－２－３：認知症バリアフリーの推進

認知症の人が安心して外出し、地域で暮らし続けられるよう、地域住民・商業・交通事業者等の理解を広げ、生活全般にわたる認知症バリアフリーの環境整備を進めます。

地域の見守りと安心できるまちづくりに関する協定の締結や事業者への啓発を通じて、認知症の人が地域のあらゆる場面で適切なサポートを受けられる体制を構築するとともに、本人が安心して外出できるよう、市や警察、関係機関の連携による早期発見の仕組みであるＳＯＳネットワークや、ＧＰＳ端末を活用した位置確認事業による見守り支援を行います。

【具体的な事業・取組／その他の事業】

◎地域の見守りと安心できるまちづくりに関する協定
◎認知症高齢者等 SOS ネットワーク
◎認知症高齢者等位置確認支援事業
◎認知症サポーター養成講座

個別目標３－３　認知機能の低下に関する相談や支援が受けられる体制の強化を図ります

≪現状≫

認知症は早期に気づき、必要な相談や医療・介護につなげることによって、その人らしい生活を長く続けることが期待できます。大和市では、認知症に関する専用ダイヤルの設置や地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置するなど、本人や家族が認知症に関してどこに相談すればよいかわからない段階から受け付ける体制を整えています。

一方、実態調査では、認知症に関する相談窓口を知っている人は、一般高齢者 29.7%、要支援認定者等 29.3%、要介護認定者 32.2%にとどまり、「知らない」がそれぞれ約 65%となっています。相談窓口の存在が広く市民に届いていない現状があり、周知のさらなる強化が求められます。

また、認知症施策として「早期発見・早期診療の仕組みづくり」が、すべての対象者で最も多く求められており、早期相談・早期対応へのニーズが高くなっています。

診断後においても、本人の状態の変化に応じて医療・介護・福祉が切れ目なく連携し、継続的に支援する体制が重要です。また、認知症の人が自らの意思で生活を選択できるよう、意思決定を支援し権利を守る取組の充実も求められています。

≪課題≫

- ●認知症に関する相談窓口を広く周知し、本人や家族が早期かつ気軽に相談でき、必要な支援につながる環境を整える必要があります。
- ●認知機能の低下に早期に気づき、医療・介護等の必要な支援につなげる体制を強化する必要があります。
- ● 医療、介護、福祉、地域等の関係者が連携し、本人の状態の変化に応じた切れ目のない継続的な支援を行う必要があります。
- ● 認知症の人が自らの意思で生活を選択できるよう、権利擁護の取組を推進する必要があります。

≪目標≫

- ◆認知症に関する相談窓口が広く市民に知られ、本人や家族が必要なときに相談し、適切な支援につながることができます。
- ◆ 認知機能の低下に早期に気づき、必要な医療・介護・福祉サービスにつながることで、その人らしい生活を長く続けることができます。
- ◆医療・介護・福祉・地域の関係者が連携し、認知症の人と家族が切れ目なく支えられます。
- ◆認知症の人の意思決定が支援され、権利が守られながら、本人の望む生活を継続できます。

施策３－３－１：認知機能の低下に関する早期相談・早期対応【重点施策】

認知機能の低下に気づいたとき、本人や家族が早期に相談できるよう、相談体制の周知を進めます。

相談を受けるだけでなく、本人の状況を丁寧にアセスメントし、医療・介護・生活支援等の必要なサービスへ切れ目なくつなぐ体制を強化します。また、認知症が疑われる段階から専門職が集中的に関わる認知症初期集中支援チームを活用し、早期からの適切な支援に取り組みます。

【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」
◎認知症初期集中支援チーム
◎認知症コンシェルジュ（認知症地域支援推進員）
◎タブレットを活用した認知機能検査
◎認知症ケアパスの普及
◎認知症当事者相談（認知症の先輩相談員）によるピアサポート

施策３－３－２：多機関、多職種連携の推進

医療・介護・福祉にとどまらず、地域の団体、企業、事業者等のあらゆる関係者が連携し、認知症の人の生活、家族関係、社会参加等の様々な側面から総合的に把握し、本人の状態の変化に応じた切れ目のない継続的な支援を行う体制を強化します。

診断後も本人と家族に寄り添い続ける伴走型の支援に取り組み、支援の連続性を確保します。

【具体的な事業・取組／その他の事業】

◎認知症初期集中支援チーム
◎認知症コンシェルジュ（認知症地域支援推進員）
◎認知症多職種協働研修
◎地域ケア会議の充実
◎在宅医療・介護連携推進事業の推進
◎チームオレンジ
◎認知症当事者相談（認知症の先輩相談員）によるピアサポート

施策３－３－３：本人・家族への相談支援の充実【重点施策】

認知機能の低下に気づきのある人やその家族が、診断の有無に関わらず、その時々の状況に応じて相談できる体制を整えます。認知症カフェや相談会、専門職による個別相談等を組み合わせ、本人や家族が孤立せず、必要な情報や支援を継続的に得られるようにします。

【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」
◎公認心理師による認知症個別相談・介護者交流会
◎介護者交流会（地域包括支援センター）
◎認知症カフェ
◎認知症当事者相談（認知症の先輩相談員）によるピアサポート
◎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
○専門医師によるものわすれ相談・精神保健福祉相談

施策３－３－４：認知症の人の意思決定・権利擁護支援

認知症になっても本人の意思や希望が尊重されるよう、医療や介護の選択から日々の暮らしに至るまで、支援者が丁寧に情報提供や環境整備を行い、本人が自らの意思を形成・表明するプロセスを支え、その選択の実現を図る意思決定支援を推進します。

こうした意思決定支援を基本としながら、判断能力の低下により本人だけでは対応が難しい場合には、成年後見制度の利用を促進し、本人の財産や権利を守ります。

【具体的な事業・取組／その他の事業】

◎意思決定支援に関する研修（認知症多職種協働研修）
◎意思決定支援に関する啓発
◎地域ケア会議
◎成年後見制度利用支援
◎成年後見人選任にかかる市長申立
◎法人後見の積極的な活用／市民後見人の養成・活動支援
◎認知症高齢者の虐待防止
○日常生活自立支援事業

基本目標４　必要な介護を安心して受け続けられるまち

個別目標４－１　介護保険制度を適正かつ安定的に運営します

≪現状≫

高齢者人口、特に後期高齢者の増加に伴い、要支援・要介護認定者や介護サービス利用者の増加が見込まれています。介護保険制度は、介護が必要となった高齢者の生活を支える重要な制度であり、介護保険サービスを必要な人が利用できるよう、適正な認定と給付を行うことが重要です。

実態調査では、介護保険サービスについて「満足」「まあ満足」を合わせると、要支援認定者等で 77.2%、要介護認定者で 73.7%となっており、サービスに対しての満足度は高まってきています。

一方、介護保険料について負担を「感じる」「やや感じる」とする人は、一般高齢者 76.0%、要支援認定者等 65.9%、要介護認定者 74.3%となっており、保険料負担に対する意識も高くなっています。

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をもとに設定されます。そのため、介護保険サービスの利用が増えるほど介護給付費は増加し、その財源となる介護保険料も上昇することになります。こうした状況を踏まえ、介護給付適正化事業による点検等を通じて、介護保険サービスの適正な申請・給付の確保と、最適な申請時期の案内や不適切な給付の削減に、引き続き取り組んでいく必要があります。

今後は、介護需要の増加と介護保険料負担のバランスを図りながら、制度を将来にわたって安定的に運営していくことが求められます。

≪課題≫

- 要支援・要介護認定を適正に行い、介護保険サービスを必要な人が利用できる制度運営を確保する必要があります。
- 適正な介護保険サービスの利用の促進及び不必要・過剰なサービスの見直しにより、介護給付の適正化を進めるとともに、要支援・要介護認定者の重度化を防ぐことで、将来の介護給付費の増大を抑え、制度を持続可能な形で維持していく必要があります。
- 保険料負担と必要な介護サービスのバランスを図り、安定した介護保険財政を確保する必要があります。
- 市民が介護保険制度の仕組みや費用負担について理解を深められるよう、分かりやすい情報提供を行う必要があります。

≪目標≫

◆要支援・要介護認定が、公平かつ適正に行われます。

◆介護給付の適正化や重度化防止策の推進により、将来的に過度な介護給付費の上昇は抑えられ、介護保険サービスを真に必要とする全ての人に、必要なサービスが適正に提供され続けられます。

◆介護保険制度を安定的に運営し、将来にわたって必要なサービスを確保します。

◆市民が社会保険方式である介護保険制度について理解し、社会全体で支え合う制度の一員として適切に利用できます。

施策４－１－１：要支援・要介護の認定の適正化【重点施策】

高齢者人口や認定申請件数の変化を踏まえ、要支援・要介護認定を適正かつ迅速に実施します。

認定調査や認定審査会における適正化・効率化を進めるとともに、認定申請の相談時から本人の状態を適切に把握し、必要な人が適切な時期に認定を受けられるよう支援します。

【具体的な事業・取組／その他の事業】

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

施策４－１－２：介護給付の適正化【重点施策】

介護保険制度を持続可能なものとするため、利用者一人ひとりの状態に応じた適切なサービス利用を促進します。

ケアプラン点検、給付実績の検証、福祉用具・住宅改修の点検等を通じて、不必要・不適切な給付の削減を図ります。

また、リハビリテーション等については、心身機能の改善だけでなく、自立した生活や社会参加につながる支援となるよう取組を進めます。

【具体的な事業・取組／その他の事業】

◎ケアプラン点検
◎福祉用具購入・住宅改修の実態点検
◎給付実績の検証
◎福祉用具貸与価格の上限設定
◎縦覧点検・医療情報との突合
◎各種利用者負担軽減措置の審査
◎生活期リハビリテーション（注）対象者への重度化防止に向けた取組
（注）急性期、回復期を経て、病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に行うリハビリテーションで、日常生活の活動や社会参加の維持・向上を図るもの

施策４－１－３：公平で安定的な介護保険の運営

介護保険制度を将来にわたって安定的に運営するため、被保険者資格の適正な管理、保険料の賦課・徴収、利用者負担割合の適正な決定等を行います。

低所得者に対する保険料軽減等の必要な措置を講じるとともに、滞納整理等を適切に行い、公平な負担と安定した財源の確保を図ります。

また、制度の仕組みや財源、保険料負担等について分かりやすく情報提供します。

【具体的な事業・取組／その他の事業】

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

個別目標４－２　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、介護サービスの需要も一定程度増加が見込まれます。一方、介護サービスを支える人材の確保は大きな課題となっています。

実態調査では、介護保険事業を運営するうえでの課題として、「職員の確保」が77.1%と最も多く、次いで「利用者の確保」が60.2%、「事務作業が多いこと」が43.4%となっています。

また、人材確保のために必要な取組として、「賃金の大幅なアップ」が71.1%と最も高く、「休暇の取りやすい職場環境の充実」が 36.1%、「労働環境の改善、業務量の減少」が34.9%となっています。

さらに、介護テクノロジー（ＩＣＴ、介護ロボット等）については、既に導入している事業所が一定数ある一方、今後の導入を予定・検討している事業所もあり、介護現場の業務効率化や負担軽減に向けた活用が重要となっています。

在宅サービスや施設サービス等のサービス基盤については、施設整備を求める割合が以前より低下する傾向がみられる一方、在宅生活を支えるサービスへのニーズが高くなっており、今後の介護需要を踏まえた在宅サービスと施設・居住系サービスのバランスの確保が必要です。

≪課題≫

- 介護サービスの安定的な提供に向け、介護人材の確保・育成・定着を一体的に進める必要があります。
- 賃金、休暇、業務負担等の職場環境を改善し、介護職が長く働き続けられる環境を整える必要があります。
- 介護テクノロジーを活用して業務の効率化を図り、介護職員の負担軽減とサービスの質の向上につなげる必要があります。
- 利用者本位のサービス提供を基本として、介護サービスの質を継続的に確保・向上する必要があります。
- 今後の介護需要や地域ごとの状況を踏まえ、在宅サービスと施設・居住系サービスのバランスを考慮した計画的な基盤整備を進める必要があります。

≪目標≫

- ◆必要な介護サービスを安定して提供できるよう、介護人材の確保・育成・定着が進みます。
- ◆介護職員が働きやすく、安心して長く働くことのできる職場環境が整います。
- ◆介護テクノロジーの活用により、介護現場の業務負担が軽減され、生産性が向上します。
- ◆利用者の尊厳や意思を尊重した、質の高い介護サービスが提供されます。
- ◆中長期的な介護需要を見据え、地域の実情に応じた介護サービス基盤が計画的に整備されます。

施策４－２－１：介護人材の確保・育成・定着【重点施策】

介護ニーズの増加に対応し、必要な介護サービスを安定して提供するため、介護人材の確保・育成・定着を総合的に進めます。

介護人材の不足が見込まれる中、限られた人材で質の高いサービスを提供するため、介護現場の生産性向上を推進します。

介護テクノロジーの導入を支援し、記録や情報共有等の事務負担を軽減します。この導入に加え、介護事業者における業務の効率化が促進されることで、介護職員が利用者への支援により多くの時間を充てられる環境づくりを進めます。

【具体的な事業・取組／その他の事業】

◎介護職員の人材確保
◎介護テクノロジーの導入支援

施策４－２－２：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する人が、安心して質の高いサービスを利用できるよう、事業者への指導・助言、指定・更新等を適切に行います。

介護サービス相談員や苦情相談等を活用し、利用者の声をサービスの質の向上につなげます。

また、ケアプラン点検等を通じて、利用者本位の適切なサービス提供を促進します。

【具体的な事業・取組／その他の事業】

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

施策４－２－３：介護サービス基盤の計画的な整備

高齢者人口、要支援・要介護認定者、介護サービス利用者等の将来推計を踏まえ、中長期的な介護需要を見据えてサービス基盤を計画的に整備します。

特に、介護が必要になっても在宅生活を希望する高齢者が多いことを踏まえ、訪問・通所・短期入所等の在宅サービスを適切に確保するとともに、医療ニーズの高い高齢者にも対応できるサービスの充実を図ります。

施設・居住系サービスについても、地域の需要を踏まえ、在宅サービスとのバランスを考慮しながら必要な基盤整備を進めます。

【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に関する検討
◎看護小規模多機能型居宅介護の整備
◎地域密着型サービスの市町村域を超えた利用（広域利用）への検討
◎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

施策４－２－４：介護サービス事業者の経営基盤強化・連携促進

介護サービスを安定的に提供するためには、事業者が持続的に事業を運営できる経営基盤を確保することが重要です。

介護人材の確保、業務効率化、介護テクノロジーの活用、事業者間の情報共有等について、事業者との意見交換や関係機関との連携を進めます。

また、地域の介護サービス需要や将来見通しを事業者と共有し、地域に必要なサービスが持続的に提供される環境を整えます。

【具体的な事業・取組／その他の事業】

◎介護サービス事業者への情報提供
◎介護事業者との連携・意見交換
◎介護サービス基盤整備に関する事業者との協議
◎介護テクノロジーの導入支援
◎介護職員の人材確保