

愛西市第9期介護保険事業計画・

高齢者福祉計画

令和6年3月
愛西市

はじめに

総務省統計局によると、令和5年9月に我が国の75歳以上人口が初めて2,000万人を超え、10人に1人が80歳以上となりました。我が国における高齢者人口の割合は世界で最も高く、今後も高齢化率は高い水準が続くと見込まれています。



こうした現状は本市においても例外ではなく、令和5年10月1日現在、本市の高齢化率は31.6%と市民の約3人に1人が高齢者となりました。それにともない、高齢者のひとり暮らし世帯も増加しております。

こうした中、本市においても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしをいつまでも続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制である「地域包括ケアシステム」の構築を目指してまいりました。

令和7（2025）年には全ての団塊世代が75歳以上となり、さらには、令和22（2040）年には団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となることから、急速に高齢者人口が増加し、介護や医療のニーズが高まっていくことが予想され、多様化する個々のニーズに応じた地域包括ケアシステムはより一層重要なものとなってまいります。

この度、令和6年度から令和8年度を計画期間とする「愛西市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」を策定しました。第9期計画においては、令和22（2040）年やさらにその先を見据え、「みんなで支え、みんなでかわり、安心して暮らせるまち」を基本理念に掲げ、高齢者の方々がいつまでも豊かな生活を送るために、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に努めてまいります。

最後に、第9期計画の策定にあたり、熱心にご審議をいただきました「愛西市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会」の委員の皆様、アンケートにご協力いただきました関係機関及び住民の皆様に厚くお礼申し上げます。

令和6年3月

愛西市長 日永 貴章

－ 目 次 －

第 1 章 計画の策定にあたって

1	計画策定の背景と趣旨	3
2	計画の性格と期間	4
3	計画の策定方法	6
4	圏域の設定	7
5	第 9 期介護保険事業計画の基本指針のポイント	8

第 2 章 愛西市の高齢者を取り巻く現状

1	高齢者等の状況	12
2	世帯の現状	17
3	要支援・要介護認定者の状況	20
4	介護保険給付費	22
5	成果指標の評価	24

第 3 章 調査結果の概要

◇I 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果概要／29

1	外出	29
2	健康	34
3	生きがい・社会参加	37
4	情報	40

◇II 在宅介護実態調査の結果概要／43

1	介護者の高齢化	43
2	介護者の支援	46

◇III 介護保険事業者調査の結果概要／50

◇IV 介護支援専門員調査の結果概要／54

第4章 計画の基本的な考え方

1 基本理念	58
2 基本目標	59
3 施策の体系	64

第5章 施策の展開

◇基本目標Ⅰ 地域包括ケアシステムの深化・推進／66

1 地域包括支援センターの機能強化	66
2 地域における支え合いの推進	70
3 重層的支援体制の構築	71
4 在宅医療と介護の連携強化	73
5 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保・育成	75
6 介護現場における生産性の向上	75

◇基本目標Ⅱ 健康づくりと生きがいの推進／76

1 健康づくり・介護予防の推進	76
2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	77
3 保健事業と介護予防等の一体的実施の推進	81
4 社会参加の促進	82

◇基本目標Ⅲ 認知症施策の推進／86

1 普及啓発・本人発信支援及び予防対策	86
2 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	87
3 認知症バリアフリーの推進と社会参加支援	90

◇基本目標Ⅳ 生活支援の推進／91

1 生活支援サービスの提供体制の整備	91
2 家族介護者支援の推進	94

◇基本目標Ⅴ 安全に安心して暮らせるまちづくりの推進／95

1 安全・安心な生活環境づくり	95
2 高齢者の住まいの安定的な確保	97
3 権利擁護の推進	99
4 防災・感染症対策の推進	100
5 防犯対策の推進	102

◇基本目標Ⅵ 介護保険事業の充実／103

1 在宅サービスの充実	103
2 地域密着型サービスの充実	108
3 施設サービスの充実	111
4 サービスの質の向上	113

第6章 介護保険事業費の見込みと介護保険料

1 保険料算出の流れ	118
2 被保険者数等の推計	119
3 総給付費の推計	124
4 第1号被保険者の保険料	126

第7章 計画の推進体制

1 計画の推進体制	132
2 計画の進捗管理	132
3 目標の設定	134

資料編

1 用語集	136
2 愛西市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会設置要綱	148
3 愛西市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会名簿	151
4 策定の経緯	152

第 1 章

計画の策定にあたって

【本計画で使用する基本的な用語説明】

用語	用語の説明
高齢者	65 歳以上の人
前期高齢者	65 歳から 74 歳までの人
後期高齢者	75 歳以上の人
高齢者世帯	高齢者のみ（夫婦・兄弟姉妹・親子・同居人等）で構成する世帯
ひとり暮らし高齢者	配偶者及び子・孫等の親族、その他と住居をともにせず、単身で生活する高齢者
第 1 号被保険者 第 2 号被保険者	介護保険では、65 歳以上を第 1 号被保険者、40 歳から 64 歳までの医療保険加入者を第 2 号被保険者という。第 1 号被保険者は、原因を問わず、要介護（要支援）認定を受けた場合は介護保険のサービスを利用できるのに対し、第 2 号被保険者は、介護保険の対象となる特定の疾病（16 種類）が原因で要介護（要支援）認定を受けた場合に、サービスを利用することができる
認知症高齢者	認知症の診断を受けた高齢者
要介護（要支援）認定者	要介護（要支援）認定の結果、要介護認定（要介護 1～5）または要支援認定（要支援 1・2）と認定された人
事業対象者	「基本チェックリスト」による判定で、要介護・要支援となるリスクが高く、介護予防・日常生活支援総合事業の対象と判定された高齢者
一般高齢者	事業対象者・要介護（要支援）認定者を除く高齢者

1 計画策定の背景と趣旨

(1) 計画策定の背景

総務省統計局の推計によると、令和5年9月15日現在、我が国の総人口は1億2,442万人で、前年に比べて約54万人減少しています。また、高齢者数は3,623万人と、前年(3,624万人)に比べ1万人の減少となり、昭和25年以降初めての減少となりました。人口に占める高齢者の割合は29.1%と、前年(29.0%)に比べ0.1ポイント上昇し、過去最高となりました。

今後も、高齢化は諸外国に類を見ないスピードで進展することが見込まれており、令和7(2025)年には全ての団塊世代が75歳以上を迎えることとなります。また、令和22(2040)年には全ての団塊ジュニア世代が65歳を迎え、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加も見込まれ、介護サービスのニーズがさらに増加・多様化することが想定される中で、サービスの基盤や、それを支える人的基盤の整備を進めていく必要があります。

そうした中、介護保険制度は、制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自身の能力に応じ自立した日常生活を営むために、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきました。介護サービスの確保のみに留まらず、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(以下「地域包括ケアシステム」といいます。)を地域の実情に応じて深化・推進してきました。

また、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(平成29年法律第52号)では、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、医療及び介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある人の利用者負担割合の見直し及び介護納付金における総報酬割の導入等の措置を講ずること等の介護保険制度の見直しが行われました。

さらに、令和5年6月には、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会(共生社会)の実現を推進するため、「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」といいます。)が成立し、認知症施策のさらなる充実が求められています。

(2) 計画策定の趣旨

こうした状況は本市においても例外ではなく、住民基本台帳では、令和5年10月1日現在の高齢者人口は19,315人、高齢化率は31.6%となっており、市民の約3人に1人が高齢者となり、本市においても、地域の実情に応じて住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを深化・推進してきました。

しかし、高齢化の進展や人口の減少にともない、増加・多様化する介護・医療ニーズ、高齢者世帯の増加、地域のつながりの希薄化、認知症高齢者の増加、介護人材の不足、8050問題をはじめとする複合的・複雑化した課題を抱える世帯の増加など、高齢者を巡っては、さまざまな問題が生じています。今後もひとり暮らし高齢者や高齢者世帯、認知症高齢者のさらなる増加が見込まれ、介護サービス需要がさらに増加・多様化することが想定される中で、現役世代人口の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が必要となります。

本市においては、地域包括ケアシステムのさらなる推進、施策の充実を図るとともに、令和7（2025）年、令和22（2040）年を見据えた中長期的な介護予防や生活支援の取組を進めるための指針として令和3年度から令和5年度までを期間とする「愛西市第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」（以下「第8期計画」といいます。）を推進してきました。

本計画は、これらの現状を踏まえ、令和22（2040）年やさらにその先にある介護ニーズの高い85歳人口のピークを見据えた中長期的な視点に立った高齢者保健福祉施策を定めるとともに、適正な介護保険給付を実施するための介護保険事業の指針を定めるものです。

令和5年度をもって、第8期計画期間が終了することから、新たに「愛西市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」（以下「第9期計画」といいます。）を策定します。

2 計画の性格と期間

(1) 計画の法的根拠

第9期計画は、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく「市町村老人福祉計画」と介護保険法第117条第1項の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体化した計画です。

また、認知症基本法第13条第1項の規定に基づく「市町村認知症施策推進計画」を包含することを想定して策定します。

〈老人福祉計画〉

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」は、老人居宅生活支援事業や老人福祉施設による事業に関する目標とその確保方策について定める計画です。また、この計画は介護保険事業計画と一体的に策定することとされています。

〈介護保険事業計画〉

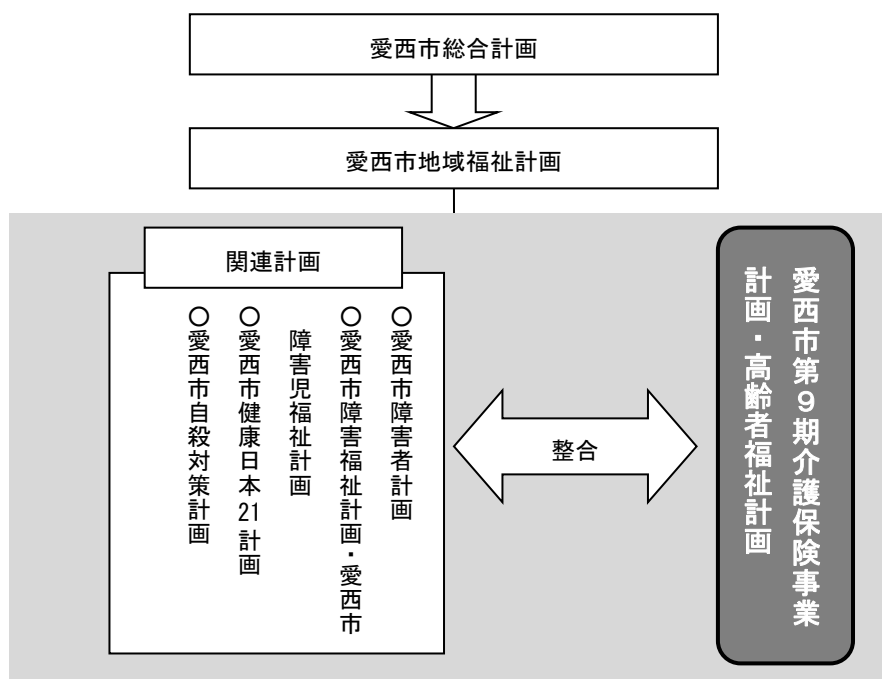
介護保険法第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画です。介護保険サービスや地域支援事業の量の見込みや確保方策について定めるとともに、要介護状態にならないための予防や改善に向けた取組などについて記載し、3年を1期とします。また、この計画は老人福祉計画と一体的に策定することとされています。

〈認知症施策推進計画〉

認知症基本法第13条の規定に基づき、市町村は国の基本計画及び都道府県計画を基本とするとともに、地域の実情に即した「市町村認知症施策推進計画」を策定することが努力義務となりました。また、この計画は地域福祉計画、老人福祉計画、介護保険事業計画、その他の認知症施策に関連する事項を定めるものと調和を保つこととされています。

(2) 計画の位置付け

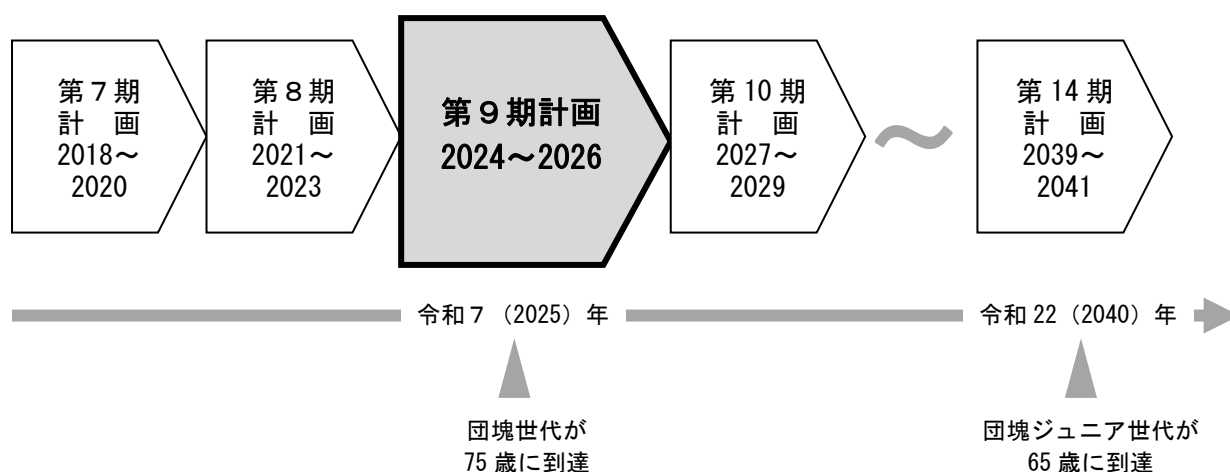
第9期計画は、「愛西市総合計画」や「愛西市地域福祉計画」を上位計画として、「愛西市障害者計画」、「愛西市障害福祉計画・愛西市障害児福祉計画」、「愛西市健康日本21計画」、「愛西市自殺対策計画」の関連計画と整合性を図りながら策定します。



(3) 計画期間

第9期計画の対象期間は令和6年度から令和8年度までの3年間です。第9期計画期間中には団塊世代全員が75歳以上になる令和7（2025）年を迎えます。

また、第9期計画の策定にあたっては、全ての団塊ジュニア世代が65歳になる令和22（2040）年やさらにその先にある85歳以上の人口のピークを見据えた中長期的な視点をもって進めます。



3 計画の策定方法

(1) 策定体制

幅広い関係者の参画による地域の特性に応じた事業が展開できるよう、保健・医療・福祉関係者、被保険者（住民）代表、有識者、行政機関による「愛西市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会」を設置し、高齢者施策全般に対して検討を重ねるとともに、行政内の職員等で組織された作業部会を設け、事業の協議・検討を行いました。

(2) ニーズ等の把握

第9期計画の策定に先立ち、高齢者の健康状態や生活習慣、介護保険サービス、保健福祉サービスの利用状況やニーズ等を把握することを目的にアンケート調査を実施しました。

(3) パブリックコメントの実施

第9期計画の策定にあたっては、広く市民の意見を募集し、計画内容に反映していくためにパブリックコメントを令和6年1月に実施しました。

4 圏域の設定

市町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況その他の条件を総合的に勘案し、高齢化のピーク時までに目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を設定しています。

本市においては、佐屋地区、立田地区、八開地区、佐織地区の4圏域を設定しています。

5 第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント

国においては、第9期介護保険事業計画の策定に向けた基本指針の見直しが行われ、以下のポイントについてあげられています。

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・ 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・ 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待

- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
 - ② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備
 - ③ 保険者機能の強化
 - ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化
- (3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上
- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
 - ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
 - ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第2章

愛西市の高齢者を取り巻く現状

1 高齢者等の状況

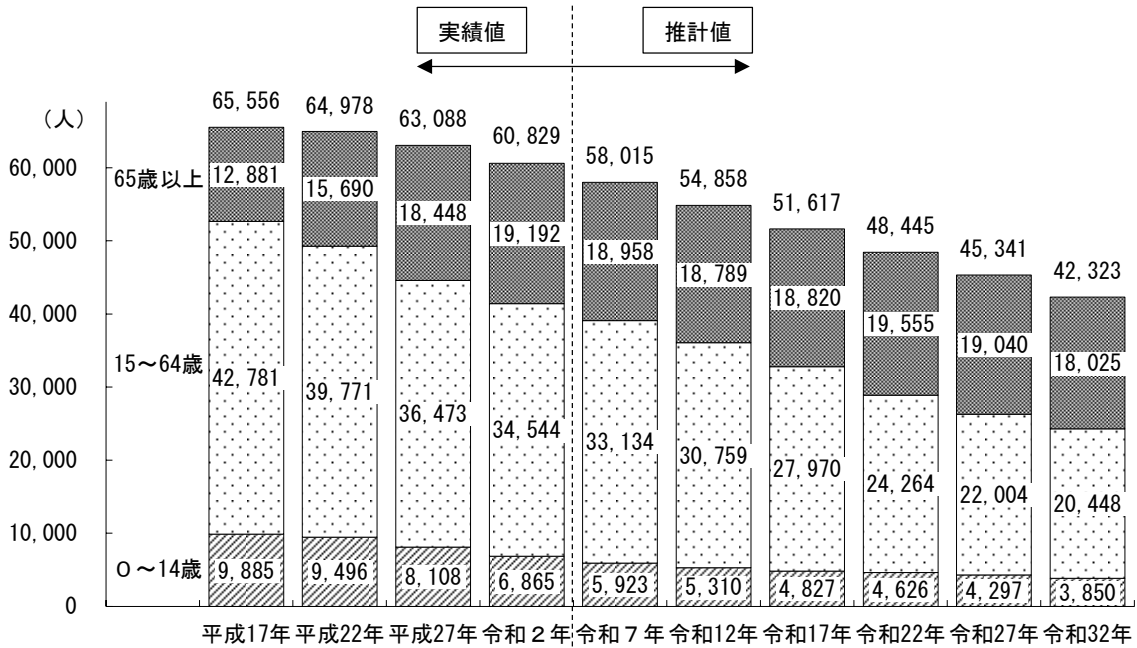
(1) 人口の推移

平成17年から令和2年にかけて、本市の総人口は減少を続けており、令和2年10月1日現在、60,829人です。

年齢区分別にみると、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）は減少を続けているのに対し、高齢者人口（65歳以上）は増加し、約1.5倍となっています。

国立社会保障・人口問題研究所による推計から、今後、年少人口及び生産年齢人口は減少を続けます。また、高齢者人口は緩やかに減少するものの、令和17年に再び増加する見込みです。

図表2-1 人口の推移



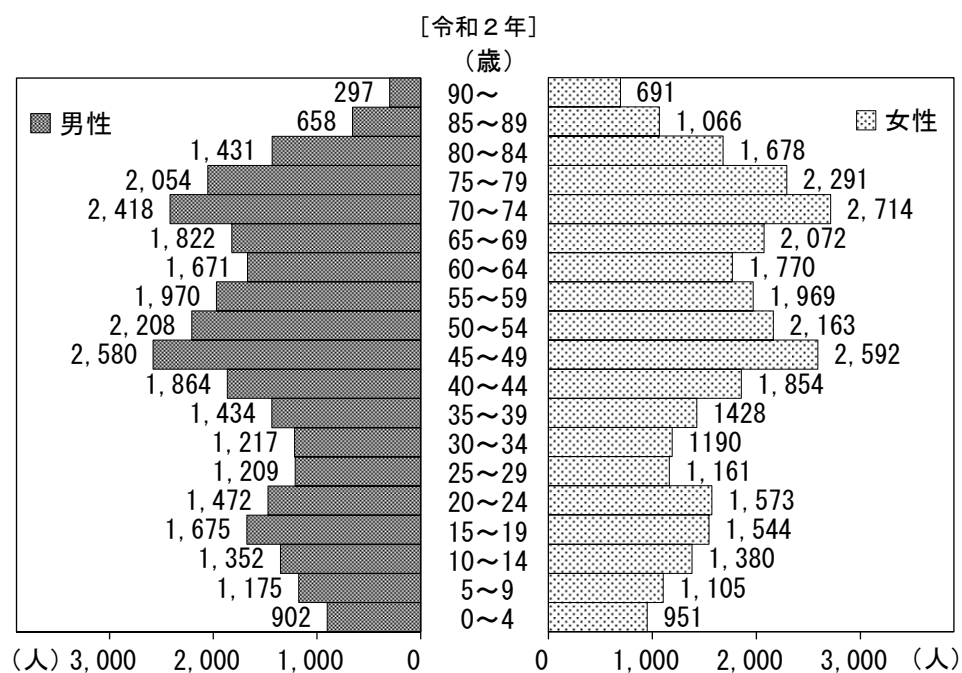
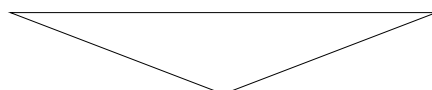
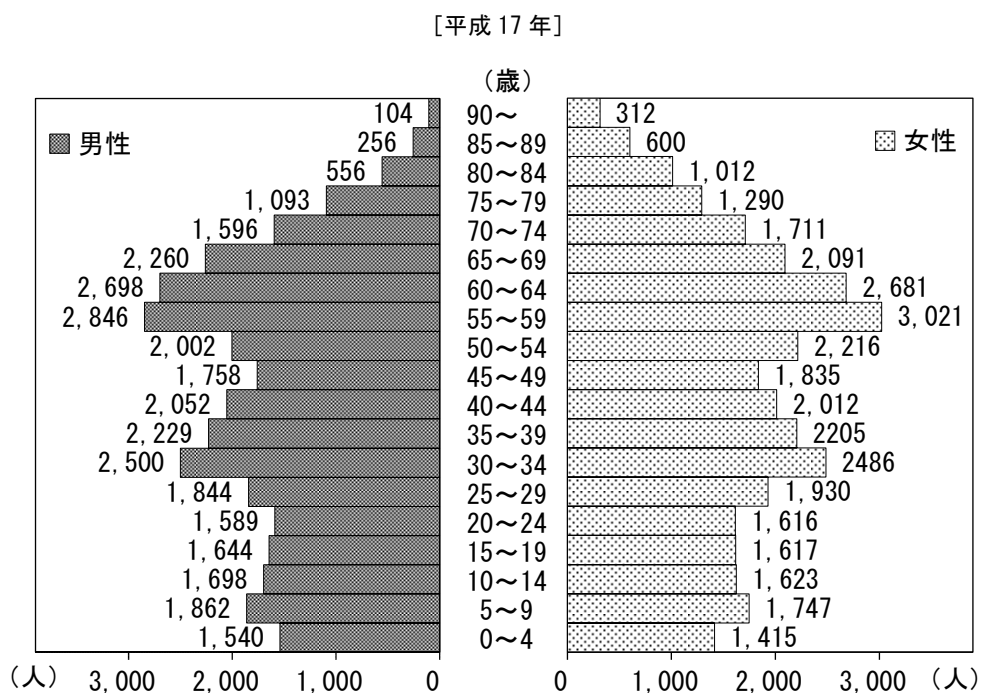
注：平成17～令和2年の総人口には年齢不詳が含まれます。

資料：平成17～令和2年は国勢調査、令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計（令和5年推計）

(2) 人口ピラミッド

平成17年と令和2年の男女別5歳階級別人口（人口ピラミッド）をみると、令和2年は年少人口の減少と高齢者人口の増加により、ピラミッドの下部が狭く、上部が広い不安定な形になっています。

図表2-2 人口ピラミッド



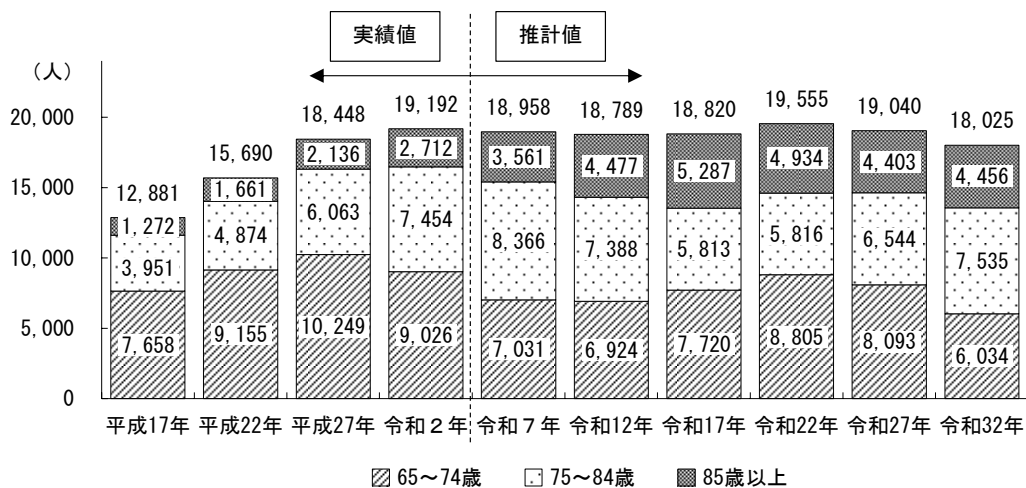
資料：国勢調査

(3) 高齢者人口の推移

本市の高齢者人口は、平成17年以降、増加を続けており、令和2年10月1日現在、19,192人です。前期高齢者が9,026人、後期高齢者が10,166人となっています。また、前期高齢者は、平成17年から平成27年にかけて増加を続けていましたが、令和2年には減少しています。その一方で、介護リスクの高い後期高齢者は平成17年から令和2年にかけて4,943人増加し、約1.9倍となっており、令和2年には後期高齢者数が前期高齢者数を上回りました。

国立社会保障・人口問題研究所による推計から、前期高齢者は、令和12年以降、増加に転じるものの、令和22（2040）年にピークを迎え減少する見込みです。また、高齢者数のピークは令和22（2040）年になると見込まれています。

図表2-3 高齢者人口の推移

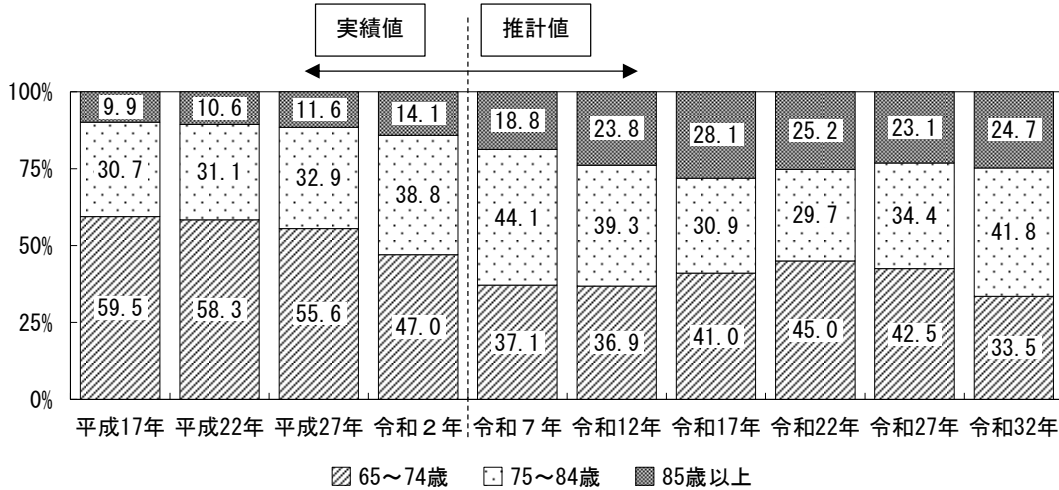


資料：平成17～令和2年は国勢調査、令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計（令和5年推計）

平成17年以降の高齢者の構成比の推移をみると、高齢化の進展にともない、前期高齢者の占める比率が低下し、後期高齢者の比率が高くなっています。

国立社会保障・人口問題研究所による推計から、令和12年以降、再び前期高齢者の比率が上昇し、令和22（2040）年にピークを迎え、その後は低下する見込みです。

図表 2-4 高齢者の構成比の推移



注：小数点以下第2位を四捨五入して算出しているため、パーセントの合計が100%にならない場合があります。以下同じ。

資料：平成17～令和2年は国勢調査、令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計（令和5年推計）

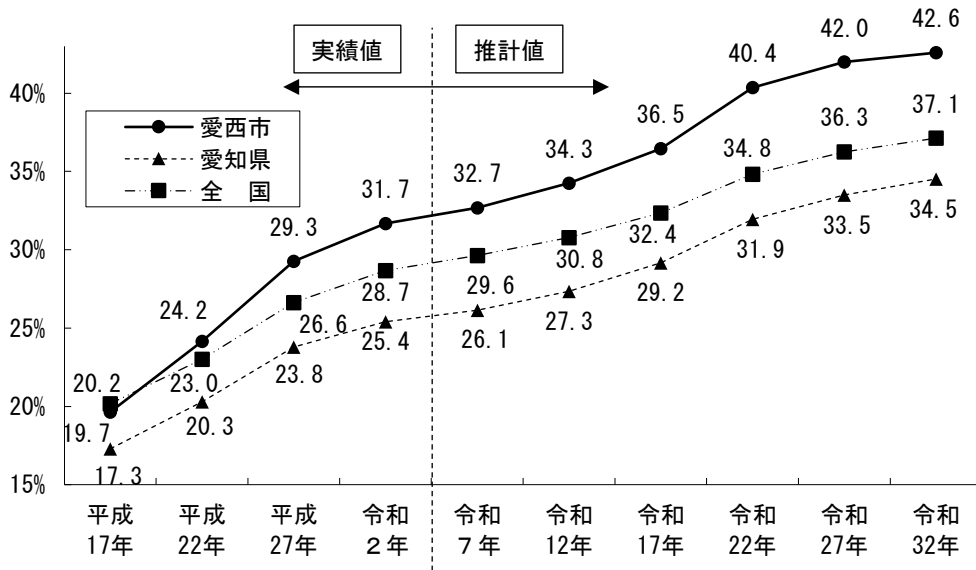
(4) 高齢化率・後期高齢化率の推移

本市の高齢化率（総人口に占める65歳以上の割合）は、令和2年現在、31.7%となっており、市民の約3人に1人が高齢者です。

国立社会保障・人口問題研究所による推計から、高齢化率は今後も上昇を続け、令和22（2040）年には40%を超えることが見込まれています。

国勢調査の結果から、愛知県・全国と比較すると、本市は平成22年以降、愛知県及び全国を上回って推移しており、令和2年現在、愛知県よりも6.3ポイント、全国よりも3.0ポイント高くなっています。

図表 2-5 高齢化率の推移（全国・愛知県との比較）

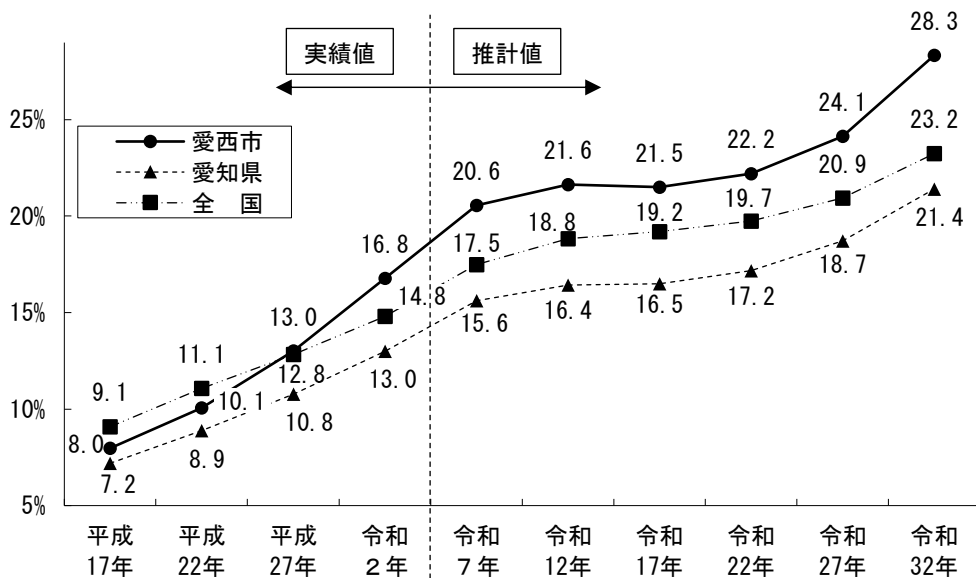


資料：平成 17～令和 2 年は国勢調査、令和 7 年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計（令和 5 年推計）

また、本市の後期高齢化率（総人口に占める75歳以上の割合）は、令和 2 年10月 1 日現在、16.8%です。

国勢調査の結果から、愛知県・全国と比較すると、平成17年から平成22年にかけては愛知県よりも高く、全国よりも低い率で推移していましたが、平成27年には全国を上回り、令和 2 年現在、愛知県よりも3.8ポイント、全国よりも2.0ポイント高くなっています。

図表 2-6 後期高齢化率の推移（全国・愛知県との比較）



資料：平成 17～令和 2 年は国勢調査、令和 7 年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計（令和 5 年推計）

2 世帯の現状

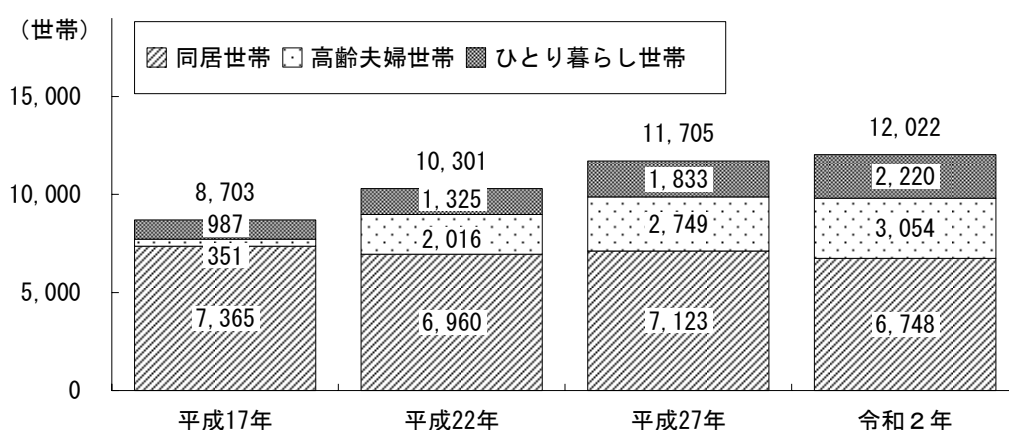
(1) 高齢者のいる世帯の推移

高齢者がいる世帯は、令和2年現在、12,022世帯となっており、平成17年から令和2年の15年間で3,319世帯増加し、約1.4倍となっています。世帯類型別にみると、ひとり暮らし高齢者及び夫婦ともに65歳以上の高齢夫婦世帯は増加を続けています。(図表2-7)

世帯の構成比をみると、平成17年以降、ひとり暮らし高齢者及び高齢夫婦世帯を除いた同居世帯は低下を続けているのに対し、ひとり暮らし高齢者及び高齢夫婦世帯は上昇しています。(図表2-8)

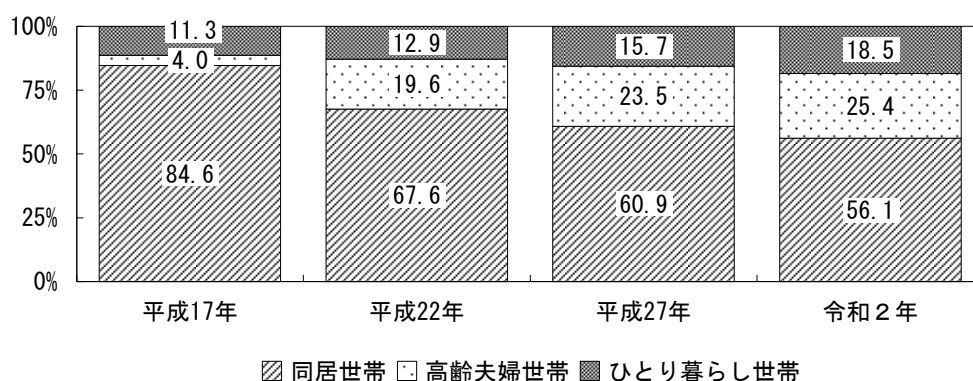
また、愛知県・全国と比較すると、同居世帯の比率が高く、ひとり暮らし高齢者の比率が低くなっています。(図表2-9)

図表2-7 高齢者のいる世帯の推移



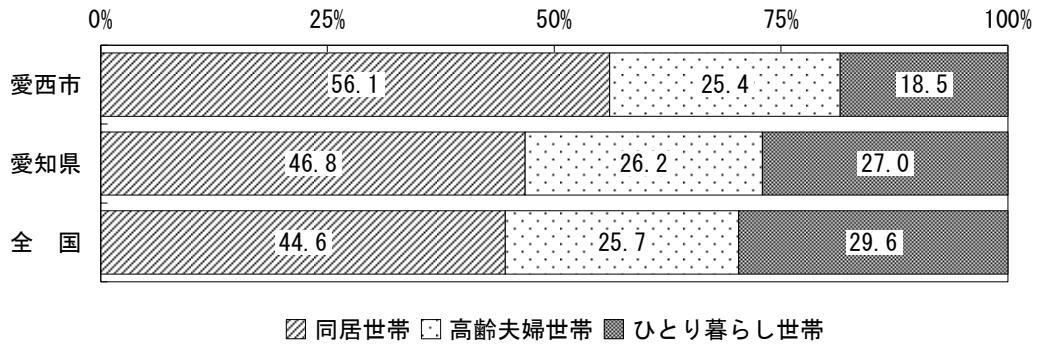
資料：国勢調査

図表2-8 高齢者のいる世帯の類型割合の推移



資料：国勢調査

図表 2-9 高齢者のいる世帯の類型割合の推移（全国・愛知県との比較）



資料：国勢調査（令和2年）

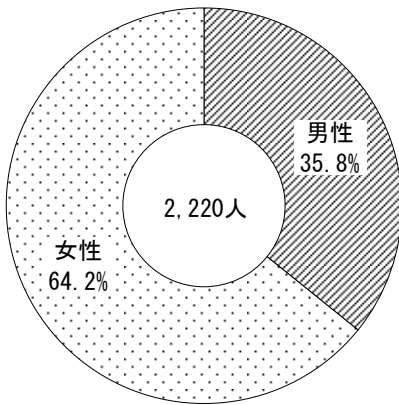
(2) ひとり暮らし高齢者

ひとり暮らし高齢者は女性が64.2%を占めています。（図表2-10）

また、ひとり暮らし高齢者を年齢別にみると、75歳以上が60%以上を占めています。

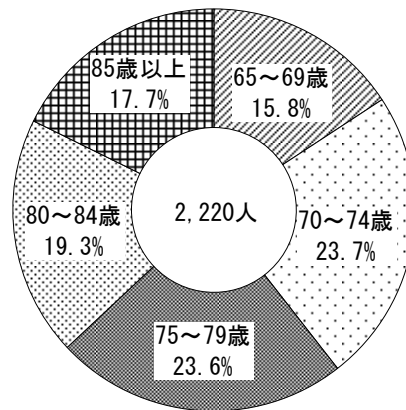
（図表2-11）

図表 2-10 性別のひとり暮らし高齢者



資料：国勢調査（令和2年）

図表 2-11 年齢別のひとり暮らし高齢者



資料：国勢調査（令和2年）

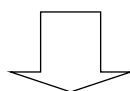
(3) 高齢夫婦世帯

高齢夫婦世帯をみると、夫婦ともに75歳以上の世帯が1,124世帯（36.8%）あります。

図表2-12 高齢夫婦世帯

単位：世帯

区 分		妻 の 年 齢					計
		65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85 歳以上	
夫 の 年 齢	65～69 歳	267	29	3	1	-	300
	70～74 歳	466	462	29	3	1	961
	75～79 歳	54	544	326	31	2	957
	80～84 歳	2	67	358	151	9	587
	85 歳以上	-	2	40	115	92	249
	計	789	1,104	756	301	104	3,054



区 分		妻の年齢		
		65～74 歳	75 歳以上	計
夫 の 年 齢	65～74 歳	1,224 (40.1%)	37 (1.2%)	1,261 (41.3%)
	75 歳以上	669 (21.9%)	1,124 (36.8%)	1,793 (58.7%)
	計	1,893 (62.0%)	1,161 (38.0%)	3,054 (100%)

資料：国勢調査（令和2年）

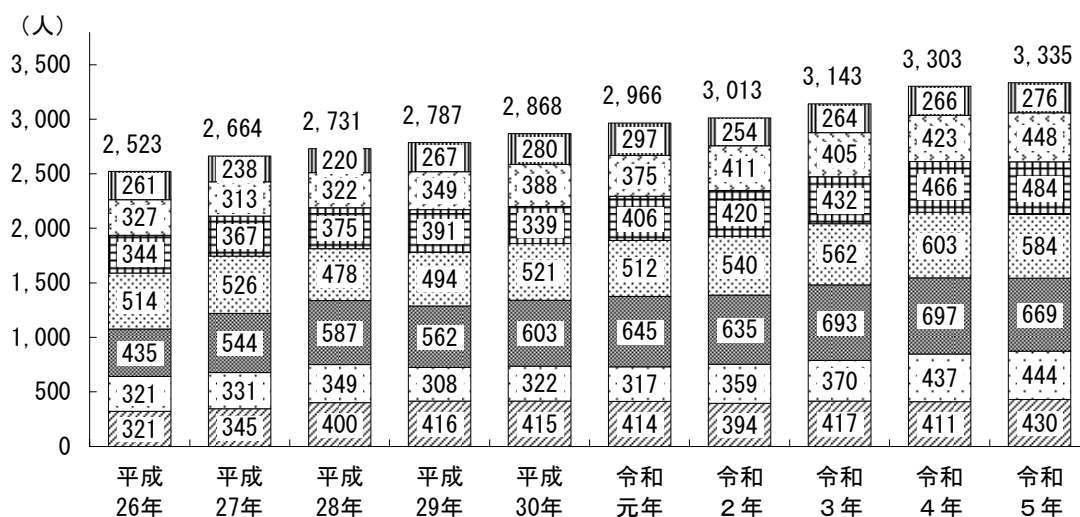
3 要支援・要介護認定者の状況

(1) 要支援・要介護認定者の推移

「介護保険事業状況報告 月報」(厚生労働省)によると、本市の要支援・要介護認定者数は令和5年9月末現在、3,335人となっており、平成26年から令和5年の10年間で812人増加し、約1.3倍となっています。(図表2-13)

令和5年9月末現在の認定者をみると、第1号被保険者の認定者は3,268人、第1号被保険者全体の17.0%にあたります。なお75歳以上の認定者の割合は26.4%と4人に1人以上が認定者です。さらに、85歳以上になると、認定者の割合は53.2%と、半数以上が認定者となります。(図表2-14)

図表2-13 要支援・要介護認定者数の推移



■ 要支援1 □ 要支援2 ■ 要介護1 ▨ 要介護2 ▩ 要介護3 ▪ 要介護4 ▫ 要介護5

資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

図表2-14 要支援・要介護認定者数

区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
第1号被保険者	422	437	661	571	471	439	267	3,268
	2.2%	2.3%	3.4%	3.0%	2.4%	2.3%	1.4%	17.0%
65~74歳	39	49	46	56	40	24	23	277
	0.5%	0.6%	0.6%	0.7%	0.5%	0.3%	0.3%	3.5%
75歳以上	383	388	615	515	431	415	244	2,991
	3.4%	3.4%	5.4%	4.5%	3.8%	3.7%	2.2%	26.4%
85歳以上	182	195	354	322	265	251	146	1,715
	5.7%	6.1%	11.0%	10.0%	8.2%	7.8%	4.5%	53.2%
第2号被保険者	8	7	8	13	13	9	9	67

注：下段は各人口に対する割合

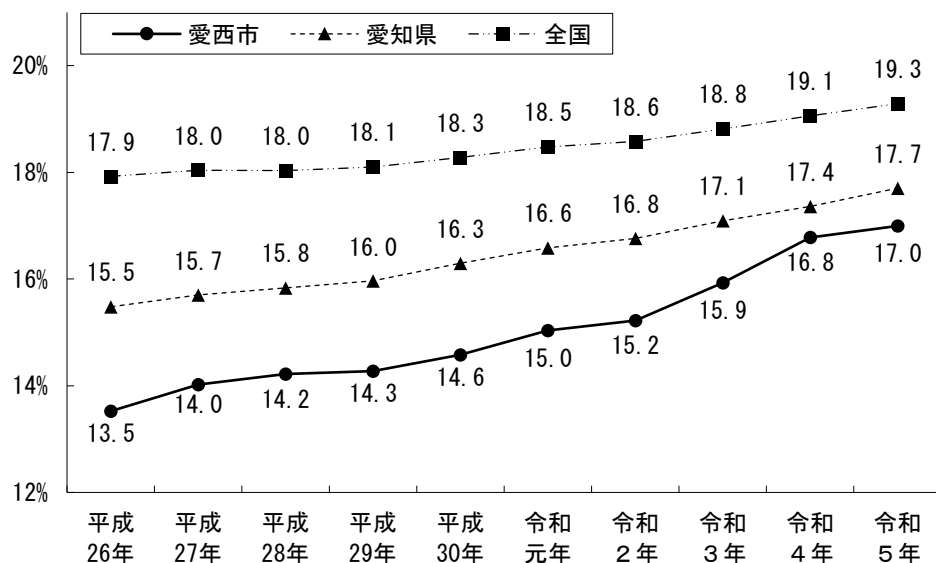
(第1号被保険者:19,227人、65~74歳:7,900人、75歳以上:11,327人(うち85歳以上:3,221人))

資料：介護保険事業状況報告（令和5年9月末現在）

(2) 要支援・要介護認定率の推移

本市の要支援・要介護認定率（第1号被保険者に占める認定者の割合）は、令和5年9月末現在、17.0%となっています。愛知県・全国と比較すると、愛知県よりも0.7ポイント、全国よりも2.3ポイント低くなっています。平成26年以降、本市の認定率は愛知県及び全国よりも低い率で推移しているものの、その差は確実に狭くなっています。

図表2-15 要支援・要介護認定率（全国・愛知県のとの比較）



注：要支援・要介護認定率＝第1号認定者数÷第1号被保険者数×100

資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

4 介護保険給付費

(1) 第1号被保険者1人あたり給付月額

本市における第1号被保険者1人あたりの給付月額をみると、在宅サービスは12,020円、施設・居住系サービスは8,926円と、ともに愛知県及び全国に比べて低くなっています。

また、調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額をみると、在宅サービスは10,392円と愛知県及び全国よりも低く、施設・居住系サービスは9,517円と愛知県よりも高く、全国より低くなっています。

図表2-16 第1号被保険者1人あたり給付月額（全国・愛知県との比較）

単位：円

区 分		在宅サービス	施設・居住系サービス	合 計
第1号被保険者1人 あたり給付費 (令和4年)	全 国	12,351	10,942	23,293
	愛知県	12,229	9,291	21,520
	愛西市	12,020	8,926	20,946
調整済み 第1号被保険者 1人あたり給付費 (令和2年)	全 国	10,786	9,955	20,741
	愛知県	10,893	9,158	20,051
	愛西市	10,392	9,517	19,909

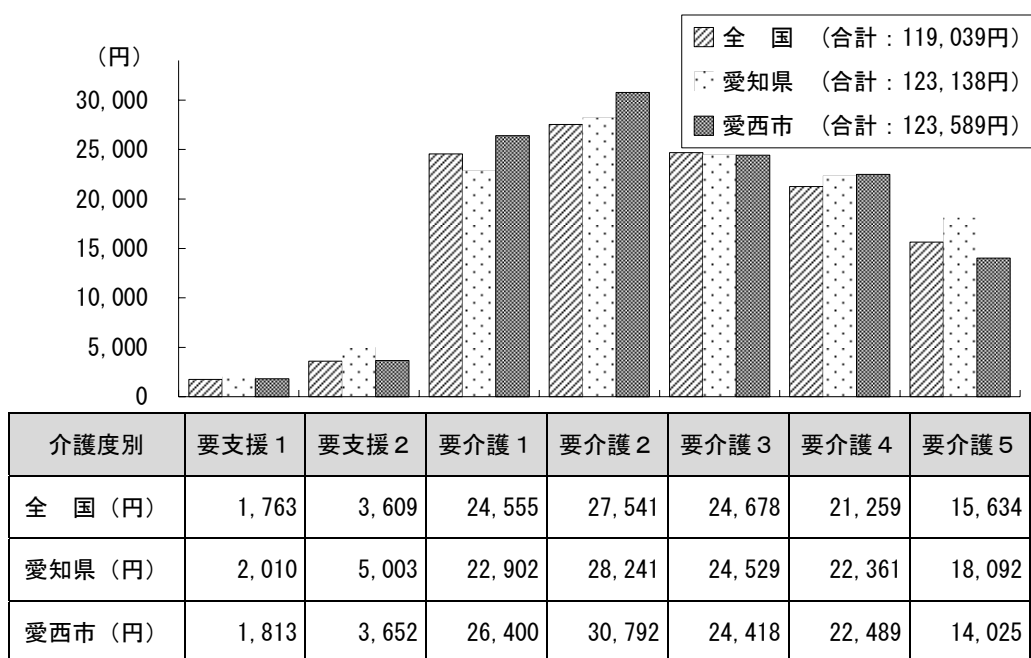
注：「調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額」とは給付費の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」と「地域区分別単価」の影響を除外した給付月額

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年7月4日取得）

(2) 受給者 1 人あたり在宅サービス給付月額

本市における令和 4 年度の受給者 1 人あたり給付月額をみると、123,589円で、全国、愛知県よりやや高くなっています。介護度別にみると、要介護 1・2・4 において全国及び愛知県を上回っています。

図表 2-17 受給者 1 人あたり在宅サービス給付月額の状況（全国・愛知県との比較）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和 5 年 7 月 4 日取得）

5 成果指標の評価

(1) 自立支援・重度化防止

地域包括ケアシステムを推進するとともに、介護保険制度の持続可能性を確保するためには、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組を推進することが重要です。このため、第8期計画においては、取組の達成状況を評価できるよう、住民主体型サービスの実施団体数、在宅医療連携システム（電子@連絡帳）の登録事業所数を評価指標として設定し、要介護状態となることの予防、要介護状態の軽減・悪化の防止を目指しました。

図表2-18 住民主体型サービスの実施団体数 単位：か所

評価指標	計画			実績（令和5年度は見込み）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問型サービスB実施団体数	4	4	5	4	4	4
訪問型サービスD実施団体数	2	3	3	1	1	1
通所型サービスB実施団体数	14	15	16	13	15	17

図表2-19 在宅医療連携システム（電子@連絡帳）の登録事業所数 単位：か所

評価指標	計画			実績（令和5年度は見込み）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅医療連携システム（電子@連絡帳）の登録事業所数	84	85	86	97	99	100

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業

総合事業における多様なサービスについては、地域のニーズや資源等の地域の実情を踏まえ必要な量を見込む必要があることから、第8期計画においては図表2-20のとおり目標値を設定し、評価を行いました。

図表2-20 介護予防・日常生活支援総合事業の目標値と実績 単位：人/月

評価指標	計画			実績（令和5年度は見込み）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護相談サービス利用者数	34	37	39	35	35	33
訪問型サービスA利用者数	112	119	126	108	106	100
通所介護相談サービス利用者数	108	112	116	103	113	118
通所型サービスA利用者数	230	239	248	219	222	234

(3) 介護給付の適正化（介護給付適正化計画）

介護給付の適正化とは、介護保険サービスを必要とする受給者を適切に認定し、真に必要とされる過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことです。県や関係機関と連携を図るとともに、介護給付の適正化に取り組み、持続可能な介護保険制度の構築につなげるため、第8期計画においては図表2-21のとおり目標値を設定し、評価を行いました。

図表2-21 介護給付の適正化の取組に関する目標値と実績

評価指標	計画			実績	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度
(1) 認定調査状況チェック					
点検数	全件	全件	全件	全件	全件
(2) ケアプランチェック					
ケアプランの点検件数	20件	30件	40件	24件	32件
(3) 住宅改修等の点検					
住宅改修の事前の点検件数	80件	90件	100件	69件	81件
福祉用具利用状況点検件数	50件	55件	60件	36件	48件
(4) 医療情報との突合・縦覧点検					
医療情報との突合件数	全件	全件	全件	全件	全件
縦覧点検の件数	全件	全件	全件	全件	全件
(5) 介護給付費通知					
給付費通知の送付件数	全件	全件	全件	全件	全件

(4) リハビリテーションサービスの計画的な提供体制の構築

リハビリテーションによって潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高め自立した生活や社会参加を促進することが重要です。リハビリテーションサービスの提供体制をより一層充実させていくために、国が示す提供体制に関する指標を参考に、リハビリテーションサービスの計画的な提供体制の構築を目指して図表2-22のとおり目標値を設定し、評価を行いました。

図表2-22 リハビリテーションサービスの提供体制の構築の目標値と実績

評価指標	計画			実績（令和5年度は見込み）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通いの場へのリハビリテーション専門職の派遣回数	10	12	14	10	12	12
通所リハビリテーション利用率（%）※	7.1	7.2	7.4	11.8	11.1	11.0

※通所リハビリテーション利用率の算定方法：（各年度の通所リハビリテーションサービス受給者の総数÷12）÷年度の認定者数

第3章

調査結果の概要

〈アンケート調査の概要〉

区 分	①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	②在宅介護実態調査	③介護保険事業者調査	④介護支援専門員調査
調査対象者	令和5年1月現在、一般高齢者、要支援認定者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者	令和5年1月現在、65歳以上の要介護認定者及びその主な介護者	本市及び近隣の要支援・要介護サービスを提供している事業者	本市及び近隣の介護支援専門員
抽出方法	無作為抽出			
調査票の配布・回収	郵送による配布・回収			
調査期間	令和5年1月20日～2月6日			
配布数	3,000	1,000	100	100
回収数	2,182	564	63	77
有効回答数	2,180	523	63	77
有効回答率	72.7%	52.3%	63.0%	77.0%

◆ 調査・分析にあたって

- 図表中のn（Number of Caseの略）は比率算出の基数であり、100%が何人の回答者に相当するかを示しています。
- 比率は全てパーセントで表し、小数点以下第2位を四捨五入して算出しました。そのため、パーセントの合計が100%にならない場合があります。
- クロス集計の表やグラフを見やすくするため、性別、年齢などの比較対象となる項目の「無回答」を表示していません。したがって、比較対象となる項目の合計は全体の合計と一致しない場合があります。
- 複数回答が可能な質問の場合、その項目を選んだ人が、回答者全体のうち何%を占めるのかという見方をします。したがって、各項目の比率の合計は、通常100%を超えています。
- 本章中の表、グラフ、本文で使われている選択肢の表現は、本来の意味を損なわない程度に省略してある場合があります。

I 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果概要

1 外出

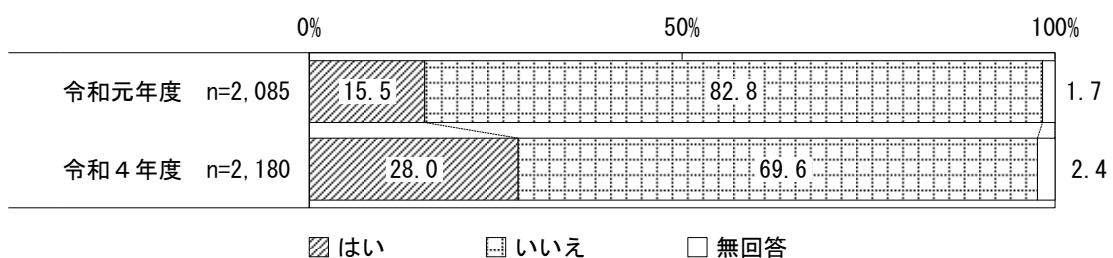
- 令和元年度調査と比較して外出を控える人が増えています。その理由としては「足腰などの痛み」や「新型コロナウイルス感染症の影響」によるものが高くなっています。
- 主な移動手段は「自動車（自分で運転）」が65.7%と最も高くなっています。年齢が高くなるにしたがい低下はするものの、85歳以上になっても男性の47.6%、女性の14.7%は自分で車を運転しています。
- 今後、地域で暮らしていくために必要なサービスは、「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」という回答が最も多くなっています。
- 閉じこもりの「該当者」は、特に女性で高く、85歳以上になると44.7%になります。

- 高齢化にともなう身体的機能の低下や新型コロナウイルス感染症の流行などの影響により、外出を控えている人が多くあり、活動量の減少による筋力の低下や、社会とのつながりの喪失による孤立につながることを懸念されます。居場所づくりや移動支援などを推進し、高齢者と社会とのつながりが途切れないよう支援し、外出習慣が少なくなった高齢者の外出頻度を高めていくことが課題となります。
- 本市の移動手段は車が中心となっており、85歳以上になっても多くの人々が自分で車を運転しています。高齢になっても安心して運転免許証を返納できるよう外出支援を進めるとともに、現在実施している「高齢者福祉タクシー料金助成」や「外出支援サービス」などに関する情報を引き続き発信していかねばなりません。
- 閉じこもりにより、社会とのつながりを失うことがフレイルの入り口と言われています。ボランティア活動や生涯学習、居場所づくり、就労支援などを推進し、高齢者と社会とのつながりが途切れないよう支援していくことが重要です。

(1) 外出を控えているか

外出を控えている（「はい」）のは28.0%です。令和元年度と比較して12.5ポイント高くなっています。

図表3-1 外出を控えているか

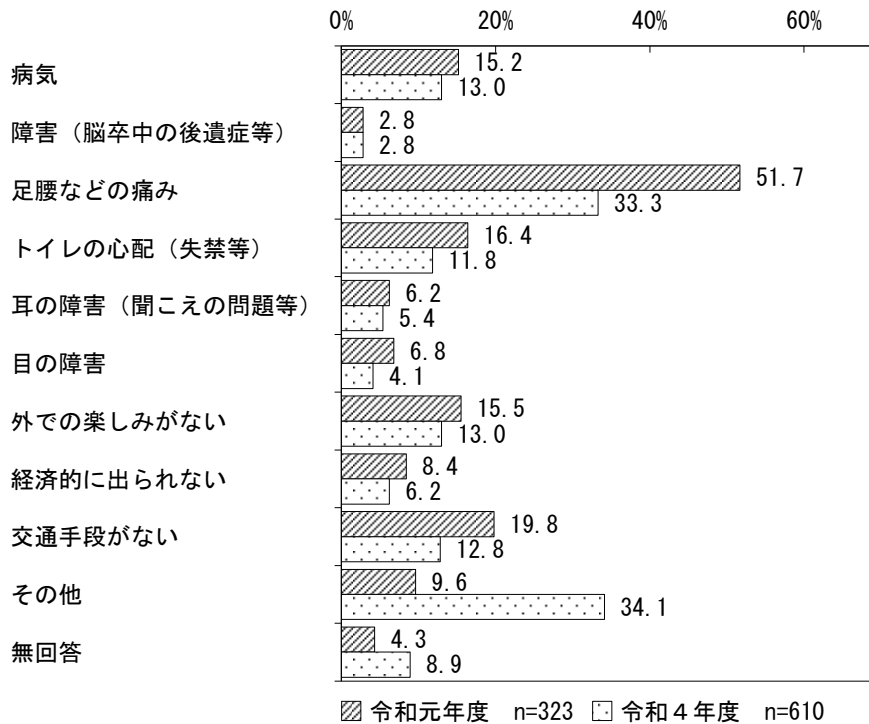


(2) 外出を控える理由

外出を控えている人にその理由をたずねたところ、「足腰などの痛み」が33.3%と最も高く、次いで「病気」及び「外での楽しみがない」が13.0%となっています。

「その他」として図表3-3の内容が記載されており、「新型コロナウイルスの影響」(165件)が「足腰などの痛み」に次いで高くなっています。

図表3-2 外出を控える理由(複数回答)



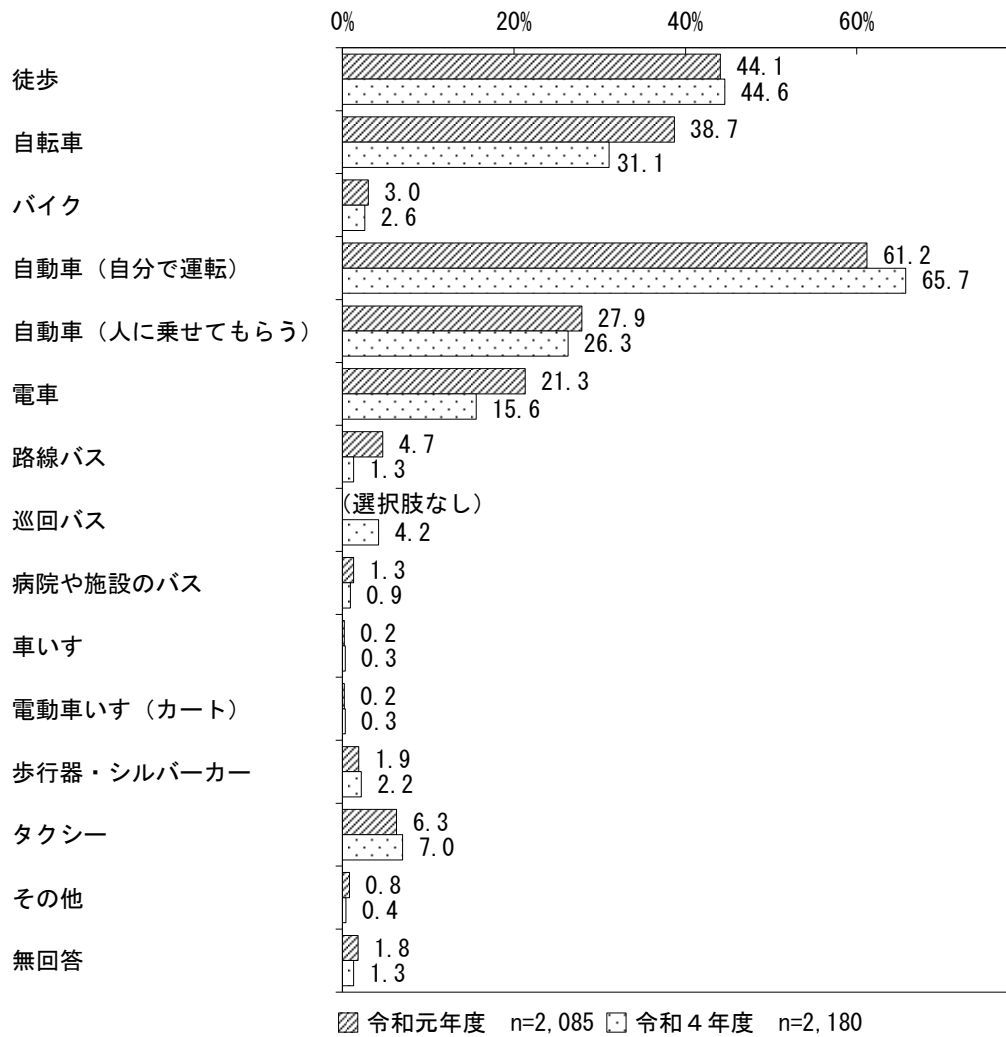
図表3-3 外出を控える理由(その他の内容)

<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスの影響 165件 ・家族の介護 7件 ・寒いから 3件 ・用事がない 2件 ・不要不急の外出はしない 2件 ・買い物以外はなるべく外出しない(以下1件) ・疲れやすい。家族を残すのが不安 ・内臓疾患 ・下肢の障害 ・インフルエンザがあるから ・感染予防 ・免疫抑制剤をのんでいるので、人ごみは避けている ・気分がのらない ・精神的 ・足が不自由 ・不安 ・息切れ 	<ul style="list-style-type: none"> ・歩くと疲れる ・現在、圧迫骨折のため ・杖が必要 ・足腰悪く手押し車が必要 ・呼吸器の病気(気管支炎) ・足に浮腫があり ・昨年9月に車を廃車した。土日は外出する ・徒歩 ・仕事で忙しいから ・仕事にあわせ日中は家でゆっくり ・友人の引っ越し ・夫の死亡 ・一人で出歩くことはなるべく避けてと言われる ・家の掃除をしている ・一人ではできない ・最近空き巣に入られて、その対策をまだしていない
---	--

(3) 移動手段

移動手段をたずねたところ、「自動車（自分で運転）」が 65.7%となっており、次いで「徒歩」が 44.6%、「自転車」が 31.1%の順となっています。

図表 3-4 移動手段（複数回答）



男女ともに年齢が高くなるにしたがい「自動車（自分で運転）」が低下し、「自動車（人に乗せてもらう）」が上昇する傾向にあるものの、85歳以上になっても男性の47.6%、女性の14.7%が自分で自動車を運転しています。

図表3-5 移動手段（複数回答）

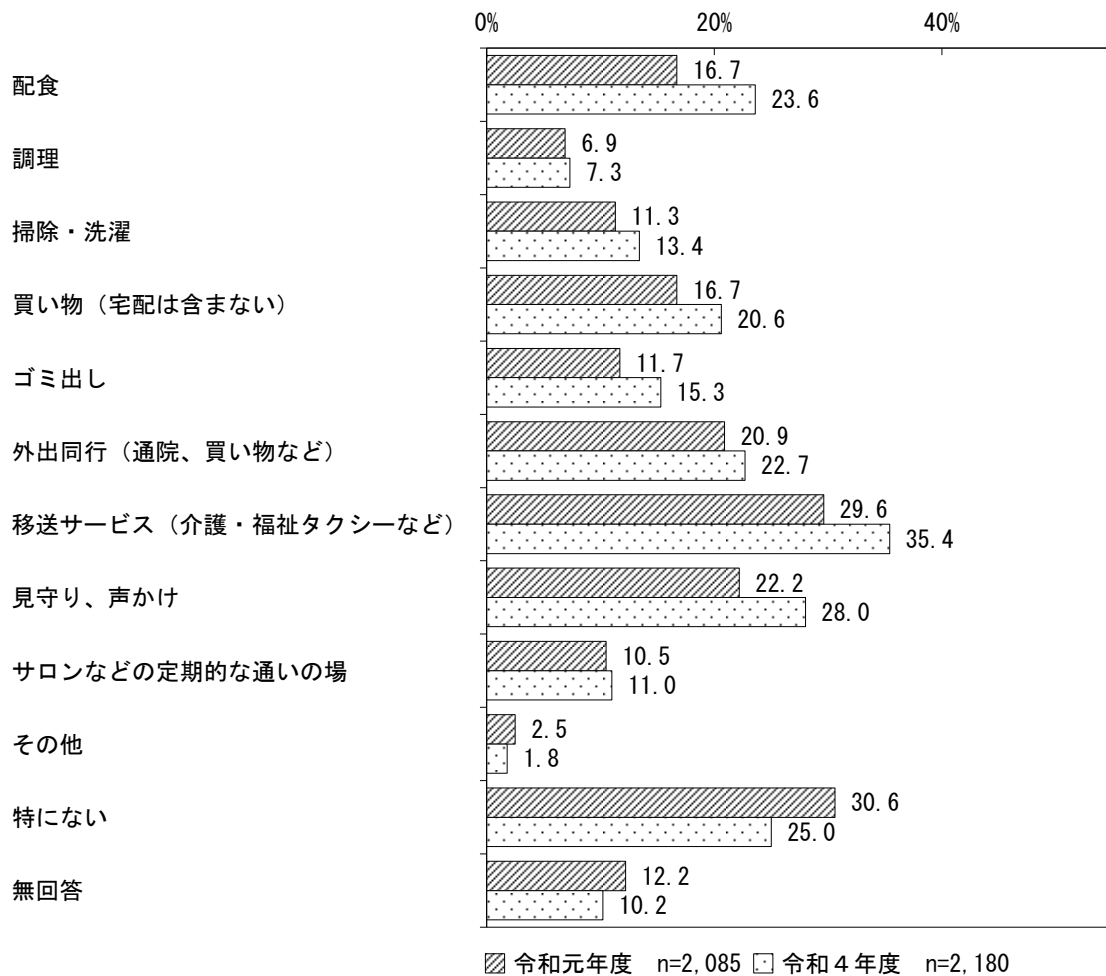
単位：nは人、他は%

区分		n	徒歩	自転車	バイク	自動車 （自分で運転）	自動車 （人に乗せてもらう）	電車	路線バス	巡回バス	病院や施設のバス	車いす	電動車いす （カート）	歩行器・シルバーカー	タクシー	その他	無回答
男性・年齢別	全体	1,018	47.8	32.0	3.4	81.6	12.2	15.5	1.5	2.5	0.6	0.2	0.4	0.6	3.8	0.3	1.1
	65～69歳	162	51.9	29.0	6.8	92.6	9.9	16.0	1.2	0.6	0.6	-	-	0.6	1.2	0.6	0.6
	70～74歳	279	52.7	30.1	2.2	90.0	8.6	18.3	1.1	2.5	0.4	-	-	0.4	2.5	-	0.7
	75～79歳	263	45.6	29.7	2.7	89.0	8.7	14.1	1.5	1.5	-	0.4	0.4	-	2.3	-	1.1
	80～84歳	190	45.8	36.3	4.2	72.1	17.4	16.8	2.6	5.3	1.6	0.5	0.5	-	7.4	-	2.1
	85歳以上	124	39.5	38.7	2.4	47.6	22.6	9.7	0.8	2.4	0.8	-	1.6	3.2	8.1	1.6	0.8
女性・年齢別	全体	1,139	41.7	30.3	1.8	51.4	39.0	15.7	1.2	5.7	1.2	0.4	0.2	3.7	10.0	0.4	1.4
	65～69歳	206	38.8	23.8	2.9	82.0	24.3	17.5	0.5	2.4	-	-	-	-	1.9	-	1.9
	70～74歳	299	41.5	31.1	1.7	66.9	36.5	16.4	3.0	5.4	1.7	0.3	0.7	0.3	4.7	-	1.0
	75～79歳	274	46.0	36.1	2.9	47.4	44.2	17.5	0.7	5.8	0.4	0.7	-	1.5	10.2	0.7	1.1
	80～84歳	214	41.6	33.6	0.9	29.9	41.1	14.5	0.5	8.4	2.8	0.9	-	7.0	17.3	0.5	1.4
	85歳以上	143	38.5	21.0	-	14.7	53.1	9.8	0.7	7.0	1.4	-	-	15.4	21.7	1.4	2.1

(4) 今後、地域で暮らしていくために必要なサービス

今後、地域で暮らしていくために必要なサービスをたずねたところ、「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」が 35.4%と最も高く、次いで「見守り、声かけ」が 28.0%、「配食」が 23.6%、「外出同行（通院、買い物など）」が 22.7%、「買い物（宅配は含まない）」が 20.6%の順となっています。

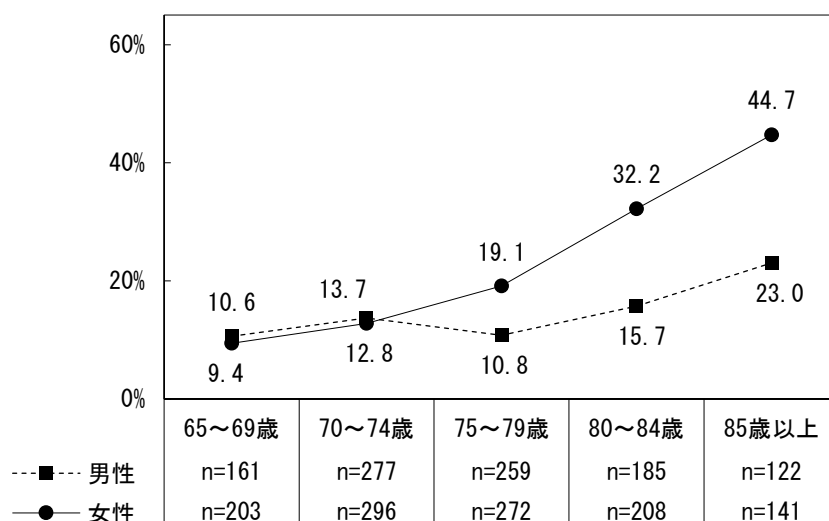
図表 3-6 今後、地域で暮らしていくために必要なサービス（複数回答）



(5) 閉じこもりの該当者

国の手引きに基づき、閉じこもり状態を評価したところ、閉じこもりの「該当者」は男女ともに年齢が高くなるにしたがい上昇する傾向にあります。特に女性は75歳以上になると、急激に高くなり85歳以上になると44.7%まで上昇します。

図表3-7 閉じこもりの該当者



2 健康

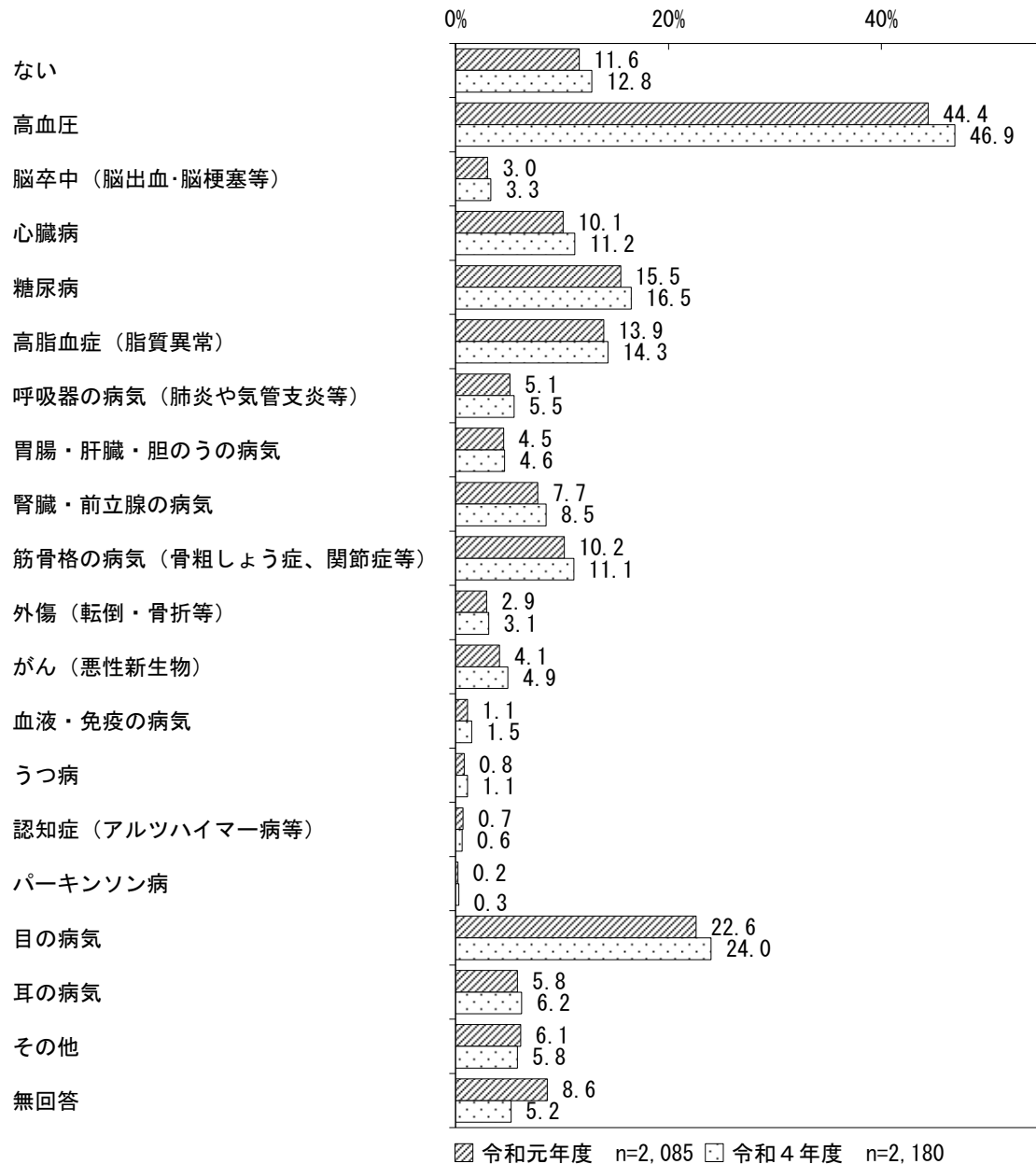
- 現在治療中の病気は「高血圧」が46.9%と突出して高くなっています。
- 過去1年間に歯科検診を受けた人は68.5%ですが、要支援認定者は60.8%とやや低い率です。
- 「運動機能の低下者」の割合は、男女ともに年齢が高くなるにしたがい上昇し、特に女性は85歳以上になると50%近くの高い率になります。

- 高血圧は脳梗塞や動脈硬化をはじめとする生活習慣病に深く起因する疾病です。本市では約2人に1人が高血圧を抱えており、生活習慣病の発症リスクの高い人が多くいることから、運動や食生活、飲酒、喫煙などの生活習慣の改善に向けた取組の強化が重要です。
- 口腔機能の低下は、身体状態や生活にも大きな影響を与えます。毎日の歯磨きや定期的な歯科検診の受診を促すことが必要です。また、外来受診が困難な人への支援も検討していかなければなりません。
- 加齢による筋力の低下にともない身体活動量が減少し、運動機能が低下していることがうかがえます。高齢者の日常的な身体活動を促していくことが重要です。

(1) 現在治療中または後遺症のある病気

現在、治療中または後遺症のある病気は、「高血圧」が46.9%と突出して高く、次いで「目の病気」が24.0%、「糖尿病」が16.5%、「高脂血症（脂質異常）」が14.3%、「心臓病」が11.2%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症・関節症等）」が11.1%となっています。

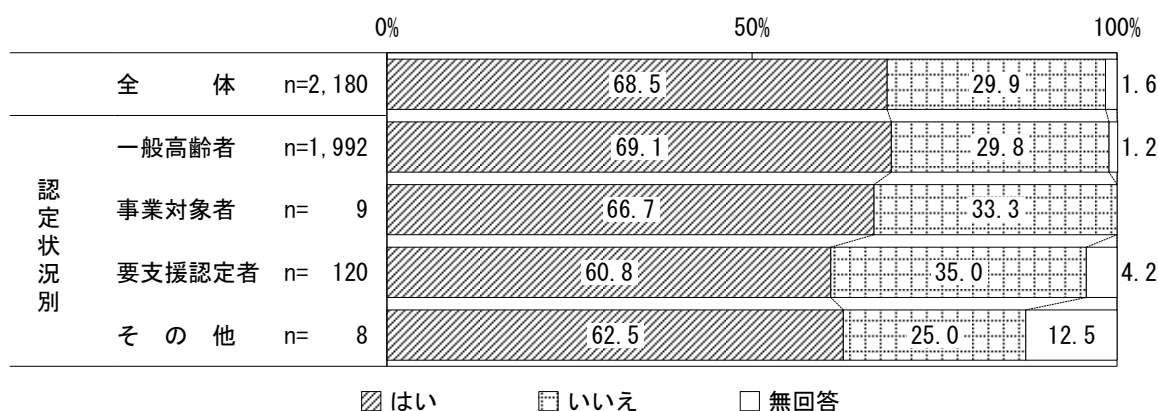
図表3-8 現在治療中または後遺症のある病気（複数回答）



(2) 過去1年間に歯科検診を受けたか

歯科検診の受診率（「はい」）は68.5%です。認定状況別にみると、要支援認定者の受診率は、やや低くなっています。

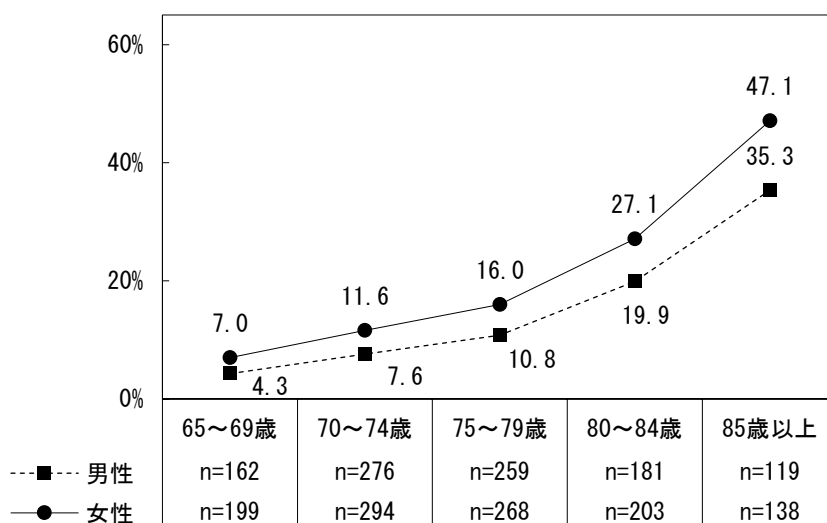
図表3-9 過去1年間に歯科検診を受けたか



(3) 運動機能の低下者

国の手引きに基づき、運動機能の状態を評価したところ、「運動機能の低下者」の割合は男女ともに年齢が高くなるにしたがい上昇し、特に女性は85歳以上になると50%近くの高い率になります。

図表3-10 運動機能の低下者



3 生きがい・社会参加

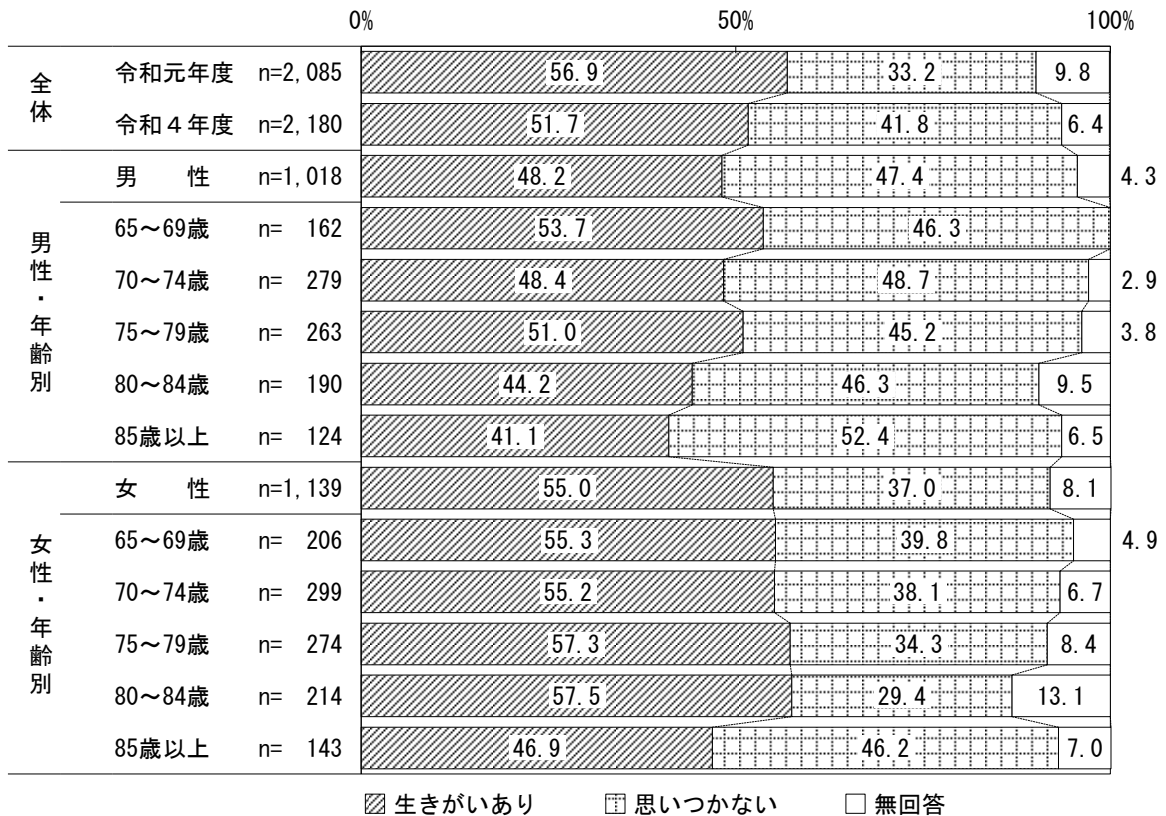
- 生きがいがあると答えたのは51.7%となっており、男性の75歳以上は、年齢が高くなるにしたがい低下します。
- 地域活動への参加意向をたずねたところ、〈参加者として〉の参加意向は56.9%、〈企画・運営として〉の参加意向は32.6%となっており、いずれも80歳未満の参加意向が高くなっています。
- 誰かと食事をとむにする機会があるかたずねたところ、ひとり暮らし高齢者は共食の頻度が非常に少なく、「ほとんどない」が18.3%の高い率です。

- 退職を機に、生きがいを失う人が増えることがうかがえますが、その一方で、80歳未満の人は、地域活動への参加意向が高くなっています。趣味やスキルを活かして活動したい人の活躍の場を職場から地域に移行していくための仕組みづくりが必要です。
- 誰かと一緒に話しながら食事をし、口を動かすことはオーラルフレイルの予防につながります。さらに、共食の機会を持つことは幸福感の上昇にもつながると言われており、高齢者がそういった機会を持てる取組を検討していくことも必要です。

(1) 生きがいはあるか

生きがいがあるかたずねたところ、「生きがいあり」は51.7%となっており、令和元年度調査と比較して5.2ポイント低くなっています。男性の75歳以上は、年齢が高くなるにしたがい「生きがいあり」が低下します。また、女性は85歳以上になると急激に低くなります。

図表3-11 生きがいはあるか

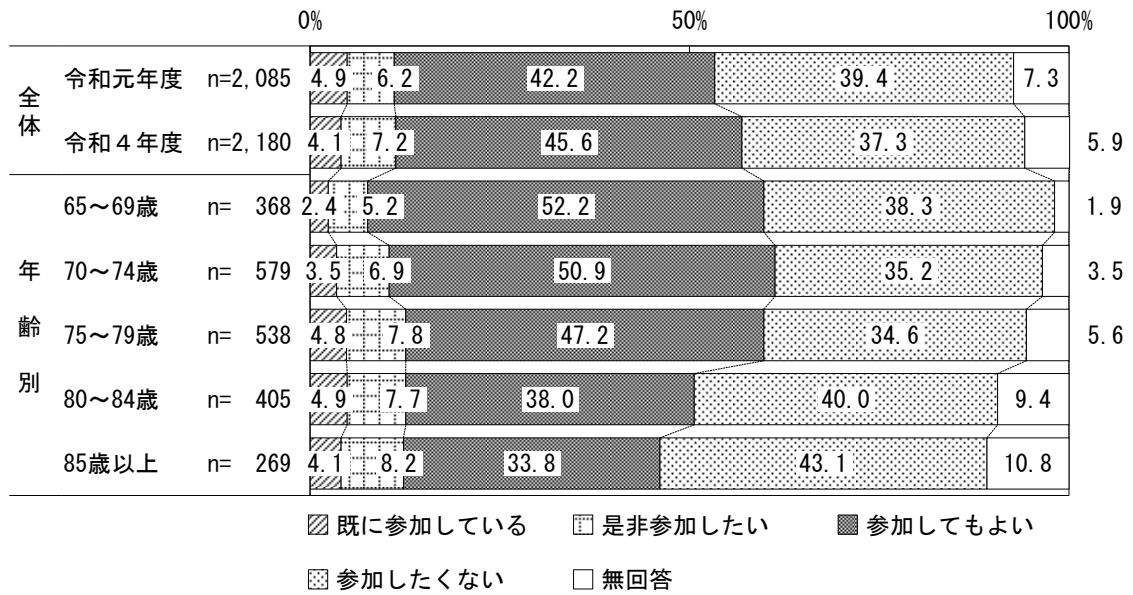


(2) 地域活動への参加者としての参加意向

地域活動への参加者としての参加意向をたずねたところ、「参加してもよい」が45.6%と最も高く、次いで「参加したくない」が37.3%の順となっています。また、「既に参加している」、「是非参加したい」、「参加してもよい」を合計した＜参加意向＞は56.9%です。

年齢別にみると、80歳未満は＜参加意向＞が高くなっています。

図表 3-12 地域活動への参加者としての参加意向

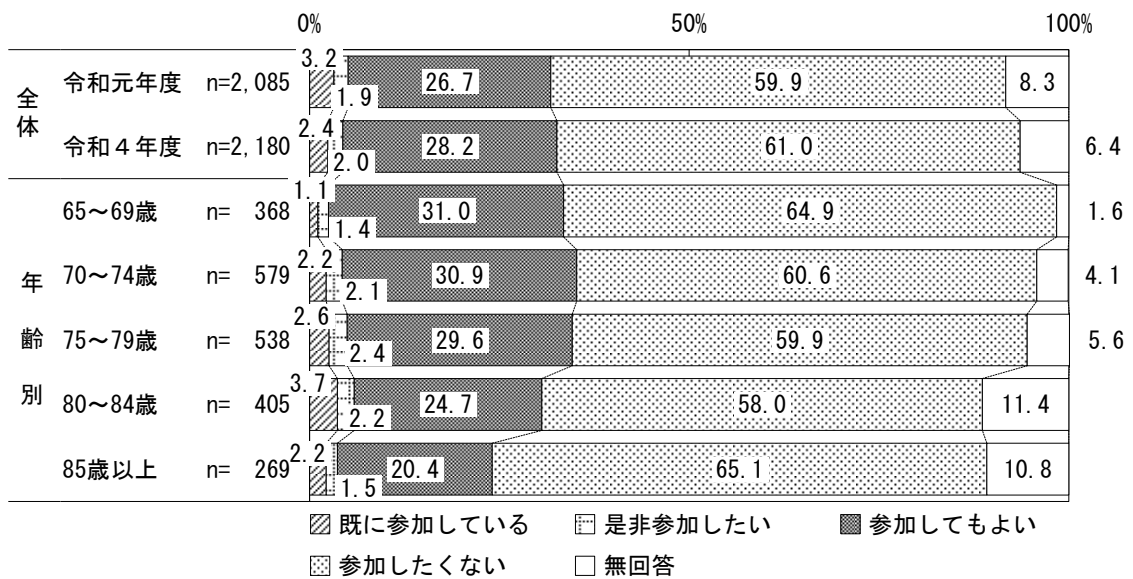


(3) 地域活動への企画・運営としての参加意向

地域活動への企画・運営としての参加意向をたずねたところ、「参加したくない」が61.0%を占めています。「既に参加している」、「是非参加したい」、「参加してもよい」を合計した〈参加意向〉は32.6%です。

年齢別にみると、85歳未満の〈参加意向〉は30%を超える高い率です。

図表 3-13 地域活動への企画・運営としての参加意向

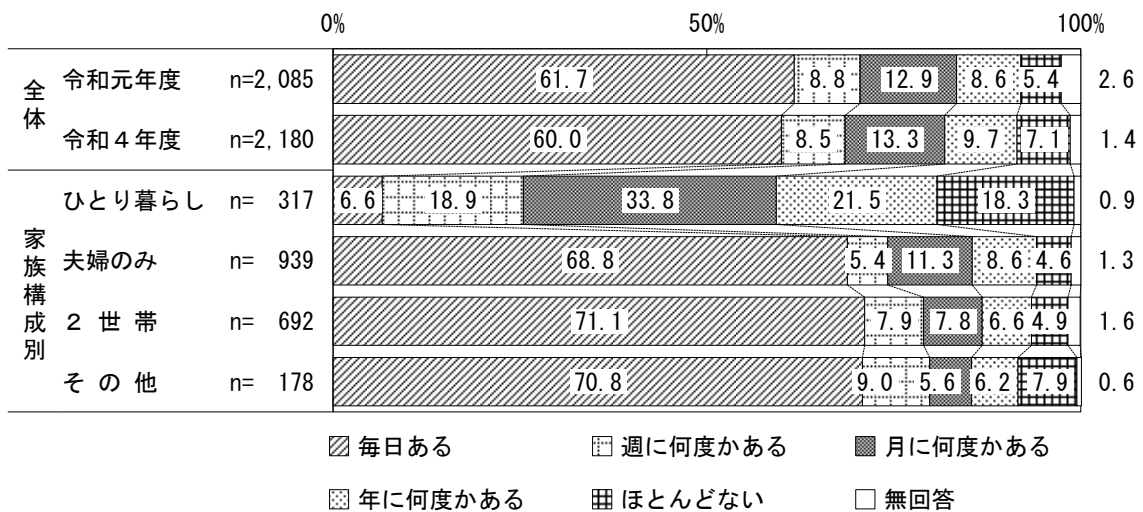


(4) 共食の機会

誰かと食事をとる機会があるかたずねたところ、「毎日ある」が60.0%と最も高く、次いで「月に何度かある」が13.3%の順となっています。その一方で、「ほとんどない」が7.1%あります。

家族構成別にみると、ひとり暮らし高齢者は「月に何度かある」が33.8%と最も高く、次いで「年に何度かある」が21.5%、「週に何度かある」が18.9%の順となっています。また、「ほとんどない」が18.3%と他の家族構成と比べ高い率です。

図表3-14 共食の機会



(注) 本章における「夫婦のみ世帯」は、配偶者の年齢にかかわらず、65歳以上の回答者と配偶者で構成する夫婦1組からなる世帯のことをいいます。以下同じ。

4 情報

○スマートフォンを持っている高齢者は62.8%となっており、80歳未満は60%以上の人が保有しています。

○普段からインターネットを利用して情報収集をしているのは32.0%ですが、65～69歳では50%を超えています

○情報の取得方法は「広報あいさい」が86.2%となっています。

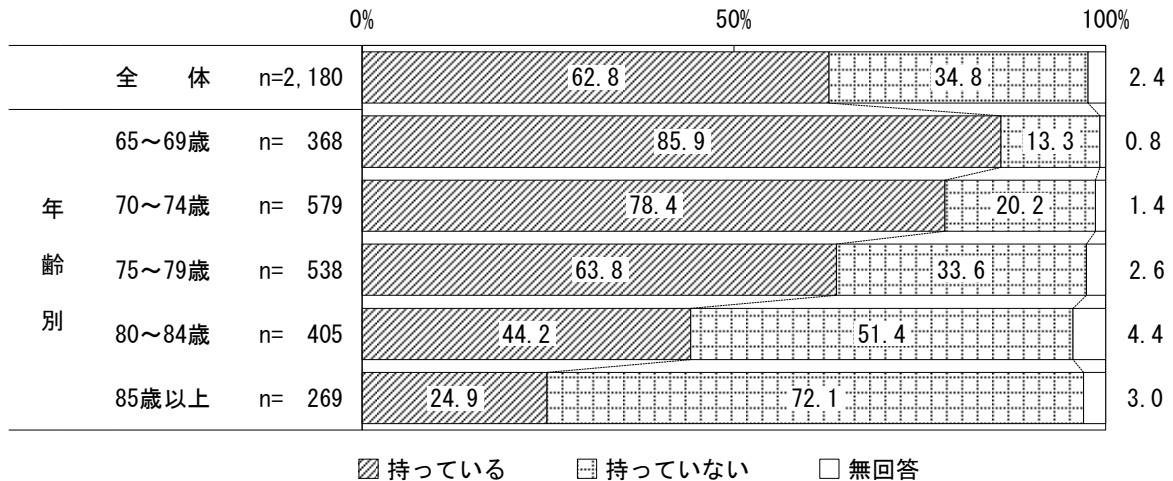
■本市に関する情報は広報あいさいから取得してる人が多くなっているものの、比較的若い高齢者はスマートフォンを所持し、インターネットを利用している人が多くいます。今後も、広報あいさいを中心とした情報発信を継続していくとともに、インターネットを効果的に活用していくことも検討し、利便性を高めていくことが重要になります。

(1) スマートフォンの保有状況

スマートフォンを「持っている」のは62.8%です。

年齢別にみると、65～69歳は「持っている」が85.9%と非常に高い率ですが、年齢が高くなるにしたがい低下し、85歳以上になると24.9%まで低下します。

図表3-15 スマートフォンの保有状況

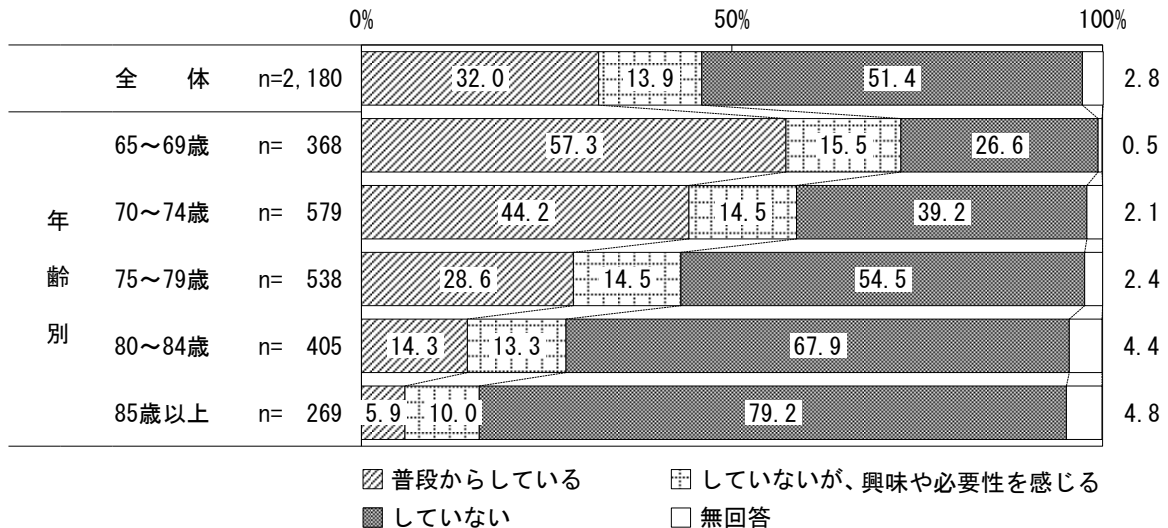


(2) 普段からインターネットを利用して情報収集をしているか

普段からインターネットを利用して情報収集をしているかたずねたところ、「普段からしている」が32.0%、「していないが、興味や必要性を感じる」が13.9%、「していない」が51.4%となっています。

年齢別にみると、年齢が高くなるにしたがい「普段からしている」が低下し、「していない」が上昇します。

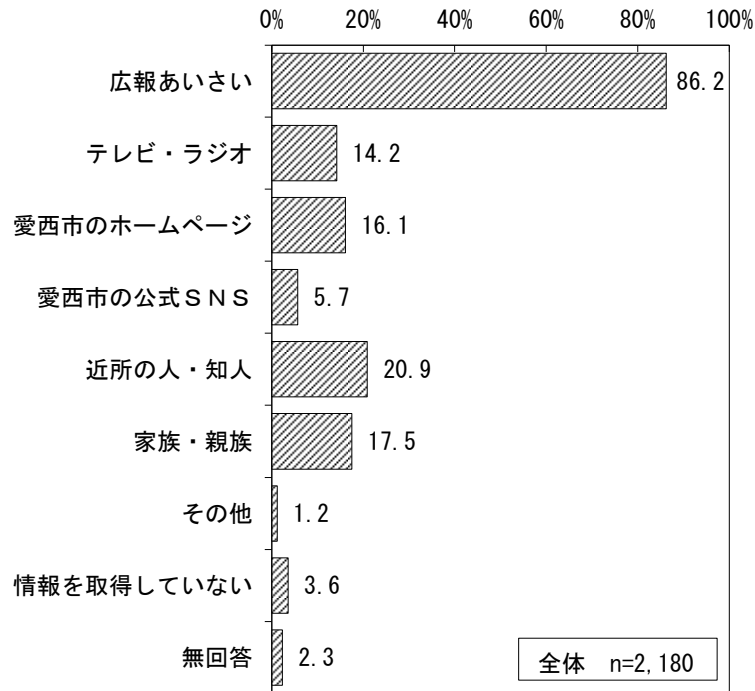
図表3-16 普段からインターネットを利用して情報収集をしているか



(3) 本市に関する情報の取得方法

本市に関する情報の取得方法は「広報あいさい」が 86.2%と突出して高く、次いで「近所の人・知人」が 20.9%、「家族・親族」が 17.5%の順となっています。

図表 3-17 本市に関する情報の取得方法（複数回答）



II 在宅介護実態調査の結果概要

1 介護者の高齢化

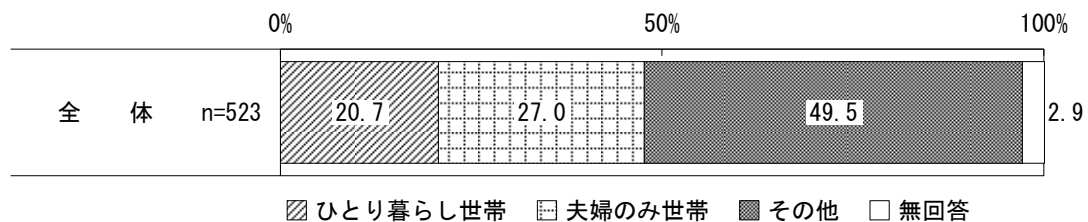
- 要介護者の世帯状況は、子どもとの同居世帯を含む「その他」が49.5%と最も高く、次いで「夫婦のみ世帯」が27.0%、「ひとり暮らし世帯」が20.7%となっています。
- 介護保険サービスを利用しない理由を世帯別にみると、夫婦のみ世帯は「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」及び「家族が介護をするため必要ない」が高くなっています。
- 夫婦のみ世帯の約80%は、主な介護者が配偶者です。
- 主な介護者の年齢をみると、<70歳以上>が41.1%を占めています。特に、夫婦のみ世帯は「80歳以上」が41.3%と最も高く、<70歳以上>が75.0%を占めています。

■夫婦のみ世帯では、主に配偶者が介護を担っていることがうかがえます。“老老介護”の現実は、深刻な問題であり、介護者の負担軽減を図る支援策を検討する必要があります。

(1) 世帯

世帯状況は、子どもとの同居世帯を含む「その他」が49.5%と最も高く、次いで「夫婦のみ世帯」が27.0%、「ひとり暮らし世帯」が20.7%となっています。

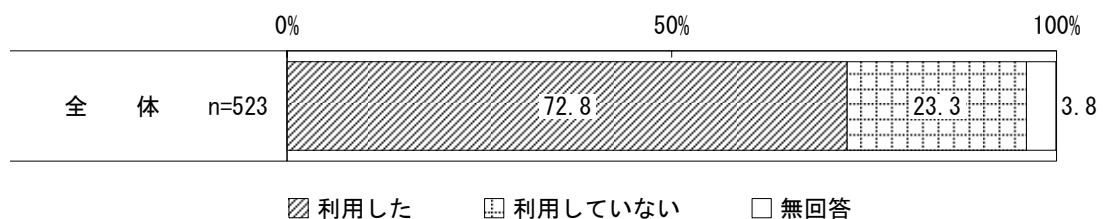
図表3-18 世帯



(2) 介護保険サービスの利用状況

令和4年12月の1か月間の介護保険サービスの利用状況をたずねたところ、「利用した」は72.8%です。

図表3-19 介護保険サービスの利用状況

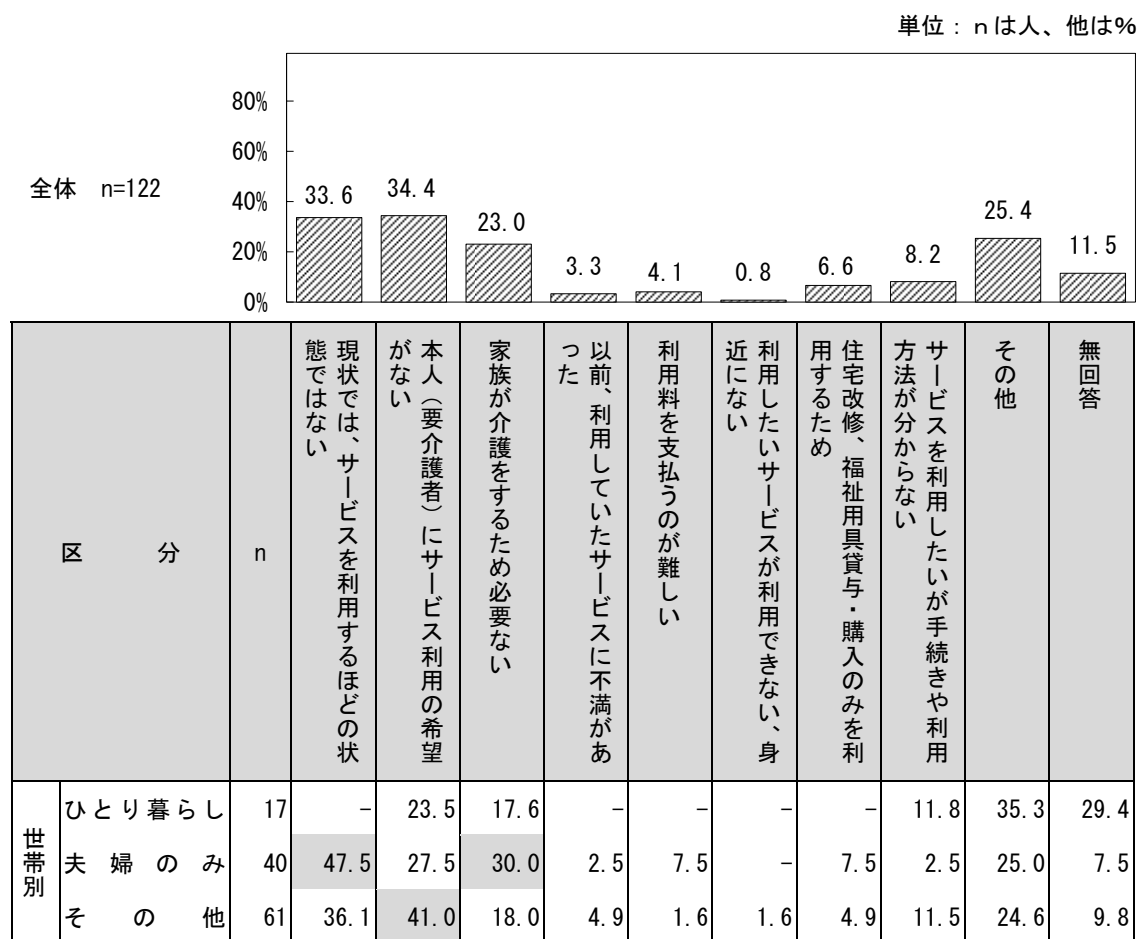


(3) 介護保険サービスを利用しない理由

介護保険サービスを利用していない人に、その理由をたずねたところ、「本人（要介護者）にサービス利用の希望がない」が 34.4%と最も高く、次いで「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が 33.6%、「家族が介護をするため必要ない」が 23.0%となっています。

世帯別にみると、夫婦のみ世帯は「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」及び「家族が介護をするため必要ない」が、その他の世帯は「本人（要介護者）にサービス利用の希望がない」が高くなっています。

図表 3-20 介護保険サービスを利用しない理由（複数回答）

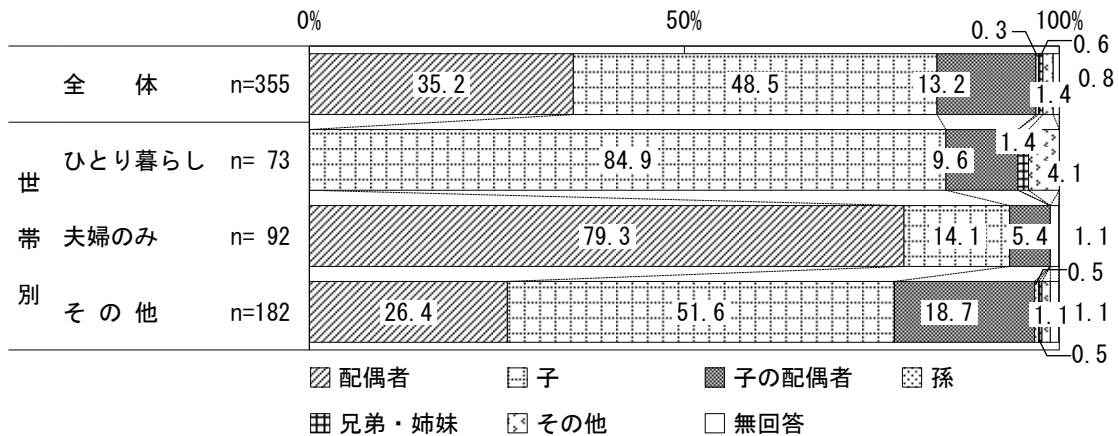


(4) 家族の中の主な介護者

家族の中の主な介護者は「子」が 48.5%と最も高く、次いで「配偶者」が 35.2%、「子の配偶者」が 13.2%、「兄弟・姉妹」が 0.6%、「孫」が 0.3%となっています。

世帯別にみると、夫婦のみ世帯は「配偶者」が、ひとり暮らし世帯及びその他の世帯は「子」が最も高くなっています。また、その他の世帯は「子の配偶者」が比較的高い率です。

図表 3-21 家族の中の主な介護者

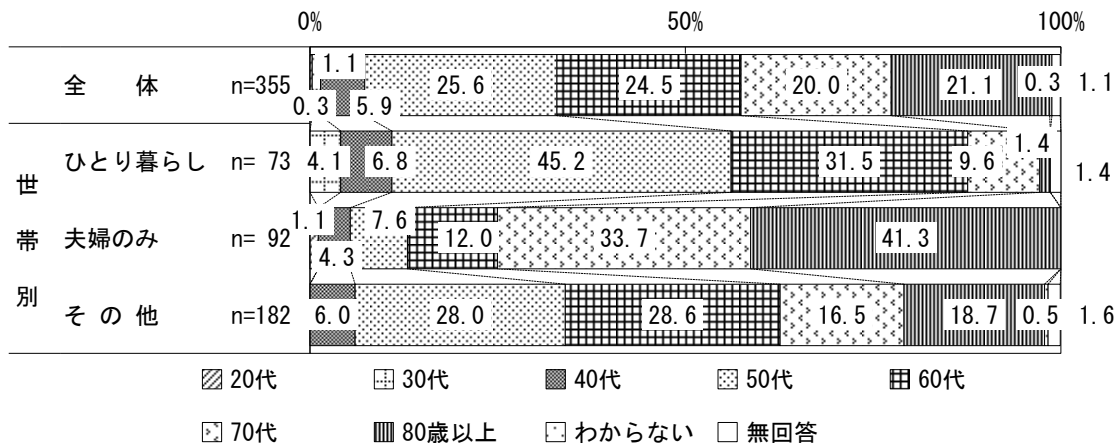


(5) 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢は、「50代」が 25.6%と最も高く、次いで「60代」が 24.5%、「80歳以上」が 21.1%、「70代」が 20.0%となっており、<70歳以上>が 41.1%を占めています。また、20歳未満と回答した人はいませんでした。

世帯別にみると、ひとり暮らし高齢者は「50代」が、夫婦のみ世帯は「80歳以上」が、その他の世帯は「60代」がそれぞれ最も高くなっています。また、夫婦のみ世帯は<70歳以上>が 75.0%を占めています。

図表 3-22 主な介護者の年齢



(注) 「20歳未満」と答えた人はいなかった。

2 介護者の支援

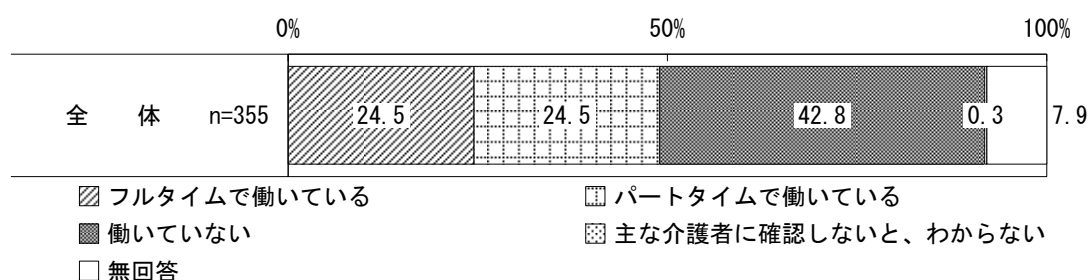
- 主な介護者の半数近くが仕事と介護を両立しているものの、そのうちの約 20%が両立は困難だと考えています。
- 主な介護者が介護を続けていくうえで困ることや不安に感じることは、「いつまで介護が続くかわからないこと」、「自分が病気などのとき、介護を代わりにしてくれる人がいないこと」、「介護によるストレスを解消できないこと」などが高くなっています。
- 主な介護者が市に望む支援は、「経済的な支援」、「在宅介護サービスの充実」、「施設サービスの充実」、「ショートステイや訪問介護等による介護者支援の充実」が高くなっています。

- 仕事と介護の両立支援を、地元の企業や団体等も巻き込みながら地域社会全体で考えていく必要があります。
- 家族介護者の精神的・肉体的負担を軽減するのに有効なサービス（通所系・短期入所）の利用を促進していく必要があります。

(1) 主な介護者の勤務形態

主な介護者の勤務形態は「働いていない」が 42.8%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」及び「パートタイムで働いている」が 24.5%となっており、仕事と介護を両立している人は 49.0%です。

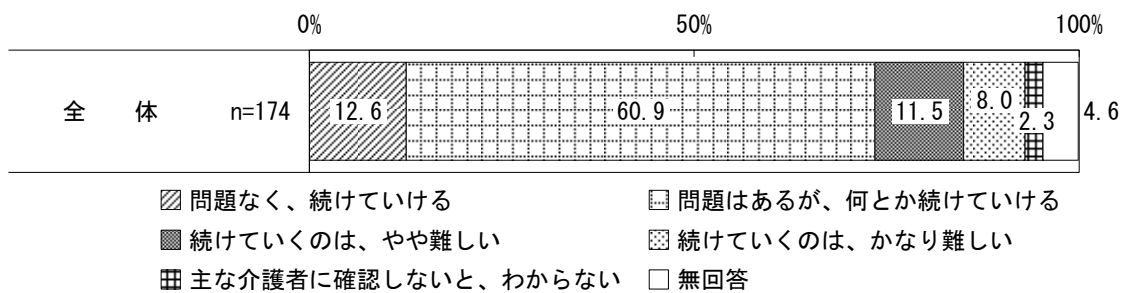
図表 3-23 主な介護者の勤務形態



(2) 働きながら介護を続けていけそうか

仕事と介護を両立している介護者に、働きながら介護を続けていけそうかたずねたところ、「問題はあるが、何とか続けていける」が60.9%を占めており、次いで「問題なく、続けていける」が12.6%となっています。また、「続けていくのは、やや難しい」(11.5%)と「続けていくのは、かなり難しい」(8.0%)を合計した<続けていくのは難しい>は19.5%です。

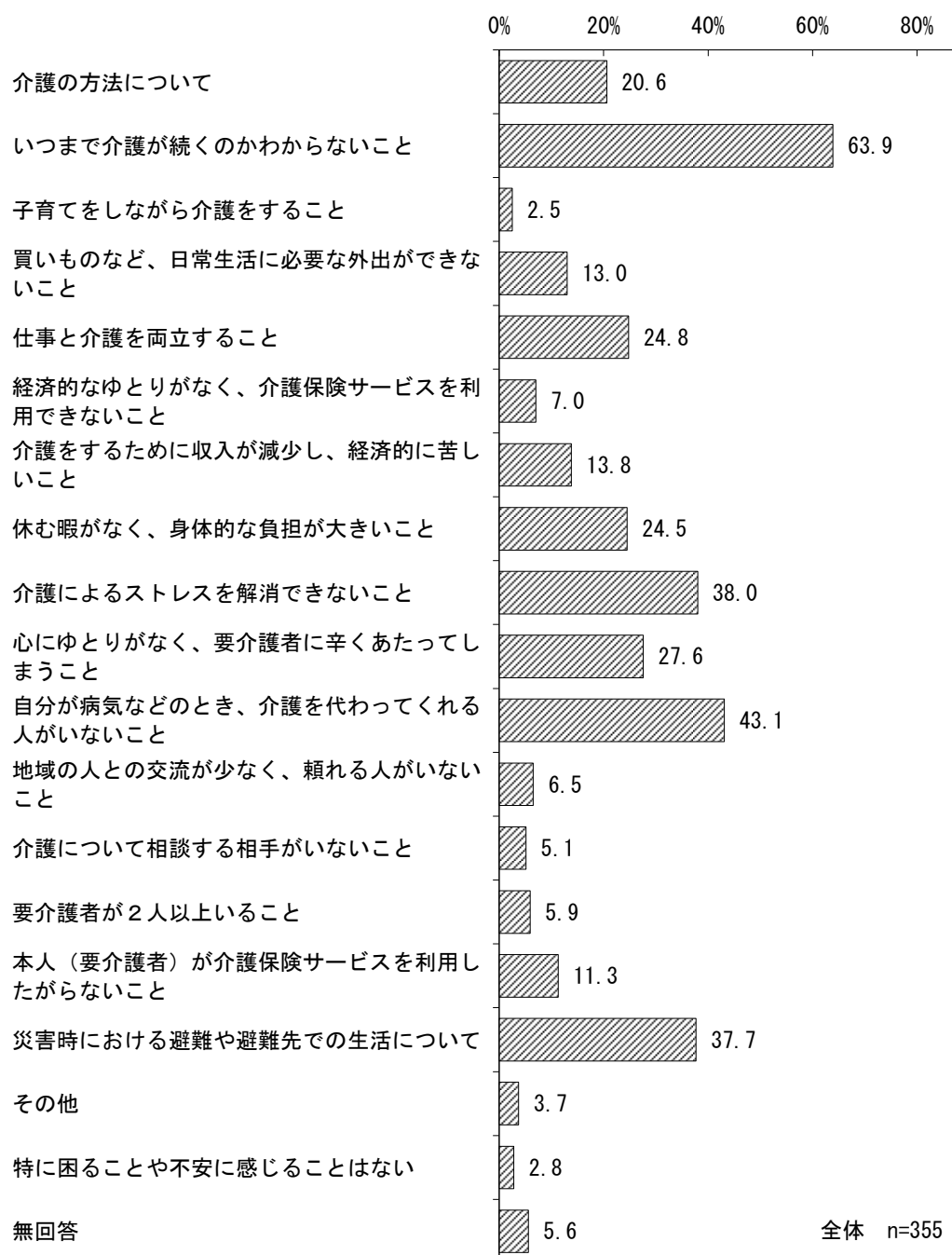
図表3-24 働きながら介護を続けていけそうか



(3) 介護を続けていくうえで困ることや不安に感じること

主な介護者が介護を続けていくうえで困ることや不安に感じることをたずねたところ、「いつまで介護が続くかわからないこと」が63.9%と最も高く、次いで「自分が病気などのとき、介護を代わりにしてくれる人がいないこと」が43.1%、「介護によるストレスを解消できないこと」が38.0%、「災害時における避難や避難先での生活について」が37.7%の順となっています。

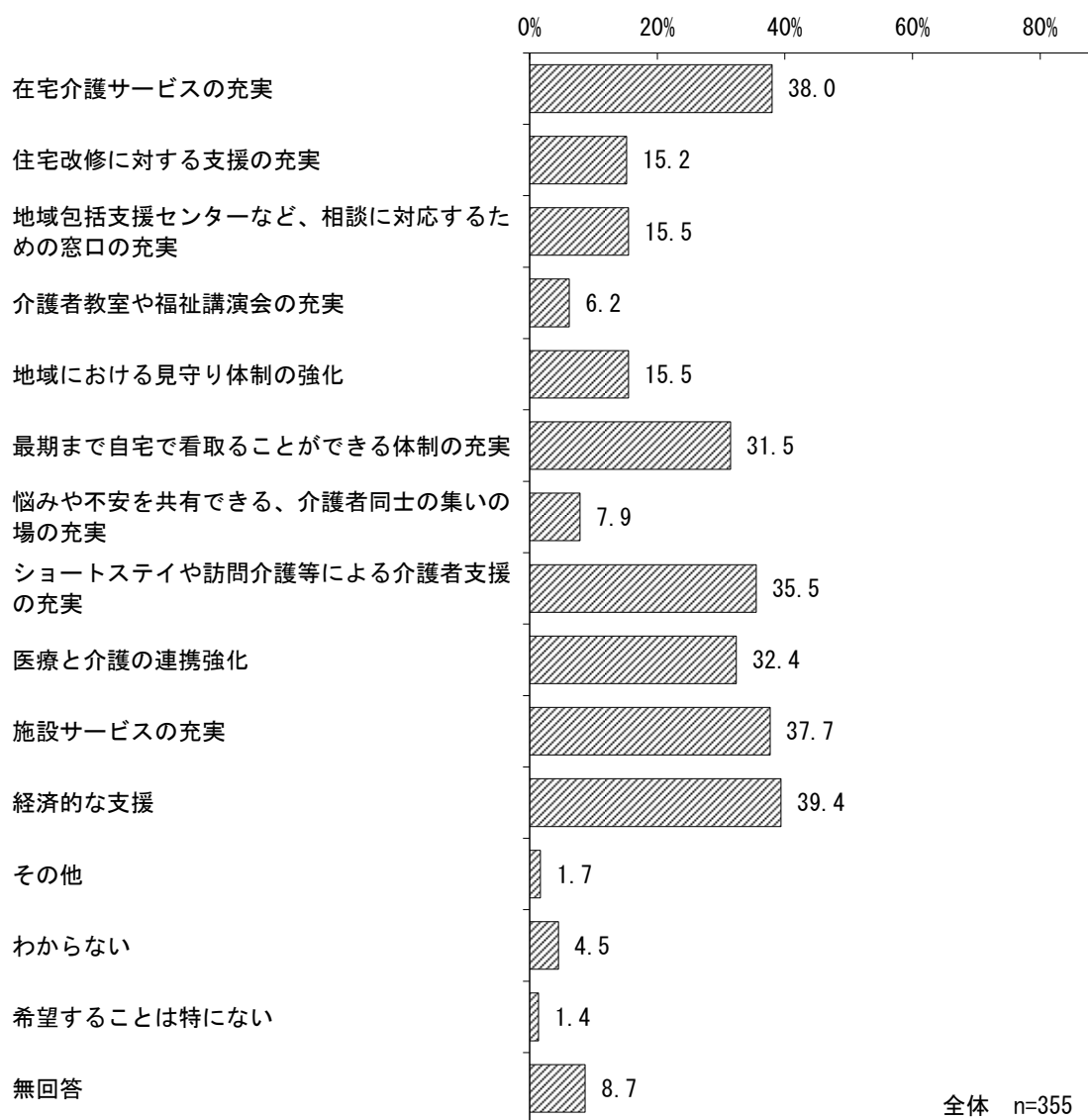
図表3-25 介護を続けていくうえで困ることや不安に感じること（複数回答）



(4) 介護を続けるうえで本市に望む支援

主な介護者が介護を続けるうえで本市に望む支援をたずねたところ、「経済的な支援」が 39.4%と最も高く、次いで「在宅介護サービスの充実」が 38.0%、「施設サービスの充実」が 37.7%、「ショートステイや訪問介護等による介護者支援の充実」が 35.5%となっています。

図表 3-26 介護を続けるうえで市に望む支援（複数回答）



III 介護保険事業者調査の結果概要

- 事業所を運営するにあたり課題となっていることは「職員の確保」が73.0%と突出して高くなっています。また、現在の職員の過不足をたずねたところ、令和元年度調査と比べて職員が「不足している」、「やや不足している」と回答した事業所は10ポイント以上低下したものの、61.9%を占めています。
- 介護人材の確保に向けての取組は、「求人広告掲載」が50%を超えています。令和元年度調査と比較すると、「定年退職年齢の引き上げ」、「福利厚生充実」、「就業時間の見直し」、「外国人労働者の雇用」がやや高くなっています。
- 事業所が研修・教育などに関して困っていることは、「人材育成のための時間がない」が50%を超えています。

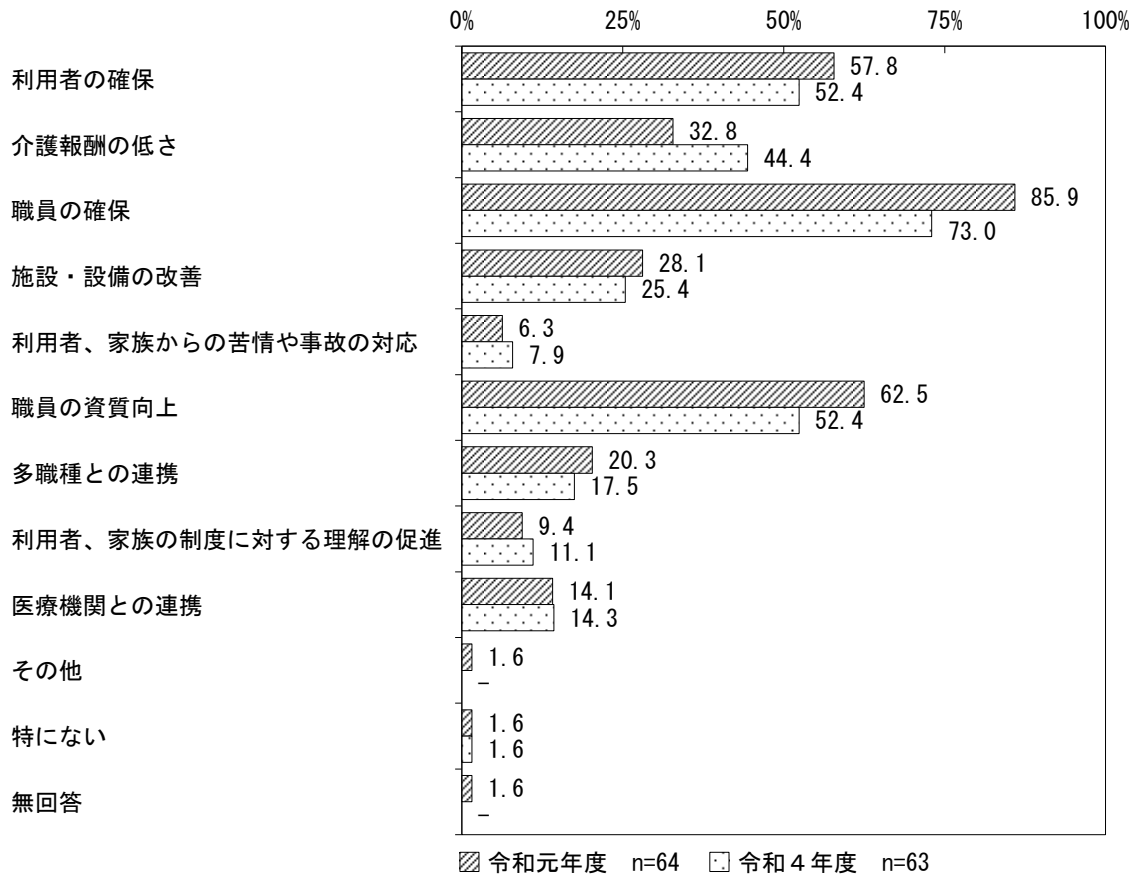
- 令和元年度調査に比べると改善がみられるものの、事業所の人材不足は引き続き課題となっています。介護人材の確保のために、事業所は職員の労働環境の改善や、高齢者や外国人の雇用を進めていることがうかがえますが、十分な量の人材は確保できていないのが現状です。
- また、少ない人材で業務を行うためには、当然、従業員一人ひとりのスキルの向上も必要です。しかし、現状では時間的な余裕がないために、研修・教育ができていない事業所が多くあります。事業所が人的余裕、時間的余裕を持てるよう、介護人材の確保やICT導入に関する支援を進めていくことが必要です。

(1) 事業所を運営するにあたり課題となっていること

事業所を運営するにあたり課題となっていることをたずねたところ、「職員の確保」が73.0%と突出して高く、次いで「利用者の確保」及び「職員の資質向上」が52.4%となっています。

令和元年度調査と比較すると、「介護報酬の低さ」が11.6ポイント高く、「職員の確保」及び「職員の資質向上」が10ポイント以上低くなっています。

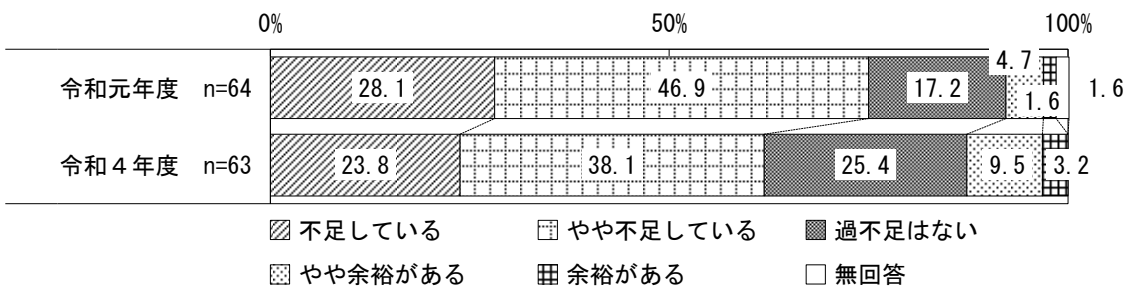
図表 3-27 事業所を運営するにあたり課題となっていること（複数回答）



(2) 現在、職員数の過不足はあるか

現在、職員数の過不足があるかたずねたところ、「やや不足している」が 38.1%と最も高く、これに「不足している」(23.8%)を加えた<不足>が 61.9%を占めています。また、「やや余裕がある」(9.5%)と「余裕がある」(3.2%)を合計した<充足>は 12.7%です。令和元年度調査と比較すると、<不足>が 13.1ポイント低下し、「過不足はない」及び<充足>が高くなっています。

図表 3-28 現在、職員数の過不足はあるか

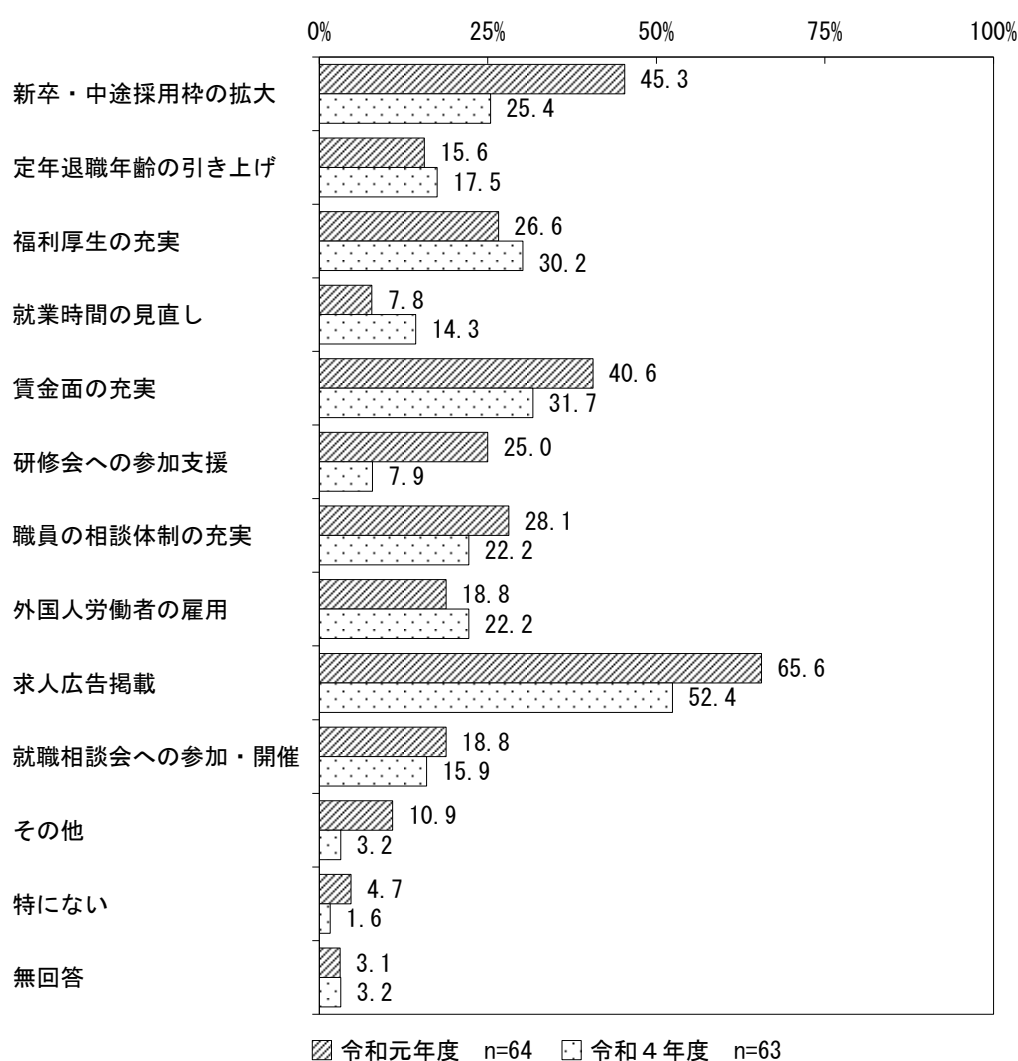


(3) 介護人材の確保にどのように取り組んでいるか

介護人材の確保にどのように取り組んでいるかたずねたところ、「求人広告掲載」が52.4%となっており、次いで、「賃金面の充実」が31.7%、「福利厚生への充実」が30.2%、「新卒・中途採用枠の拡大」が25.4%の順となっています。

令和元年度調査と比較すると、全般的に低くなっているものの、「定年退職年齢の引き上げ」、「福利厚生への充実」、「就業時間の見直し」及び「外国人労働者の雇用」は高くなっています。

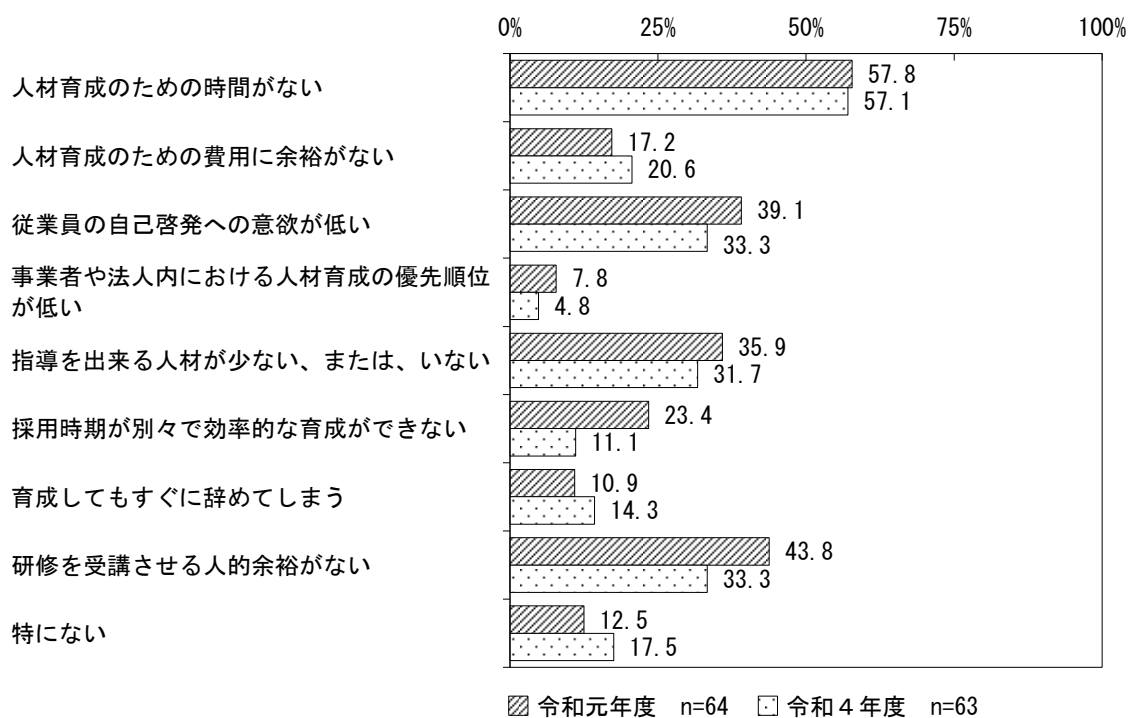
図表3-29 介護人材の確保にどのように取り組んでいるか（複数回答）



(4) 研修・教育などに関して困っていること

研修・教育などに関して困っていることをたずねたところ、「人材育成のための時間がない」が57.1%と最も高く、次いで「従業員の自己啓発への意欲が低い」及び「研修を受講させる人的余裕がない」が33.3%となっています。

図表3-30 研修・教育などに関して困っていること（複数回答）



(注)「その他」と答えた事業所はなかった。

IV 介護支援専門員調査の結果概要

- 介護支援専門員が困難な業務と感じているのは、「家族間調整」が最も高く、令和元年度調査に比べて20ポイント近く高くなっています。また、「困難なケース（特に認知症）への対応」も50%を超えています。その一方で、「主治医との連携」は10ポイント以上低下しています。
- 介護保険制度の問題をたずねたところ、「急増する認知症高齢者への対応」が50%を超えています。
- 過去1年間に8050・7040問題やダブルケアをはじめとする重層的な支援が必要なケースに遭遇したのは54.5%[※]です。特に、高齢の親が50代・40代のひきこもりの子どもと同居している8050・7040問題が高くなっています。

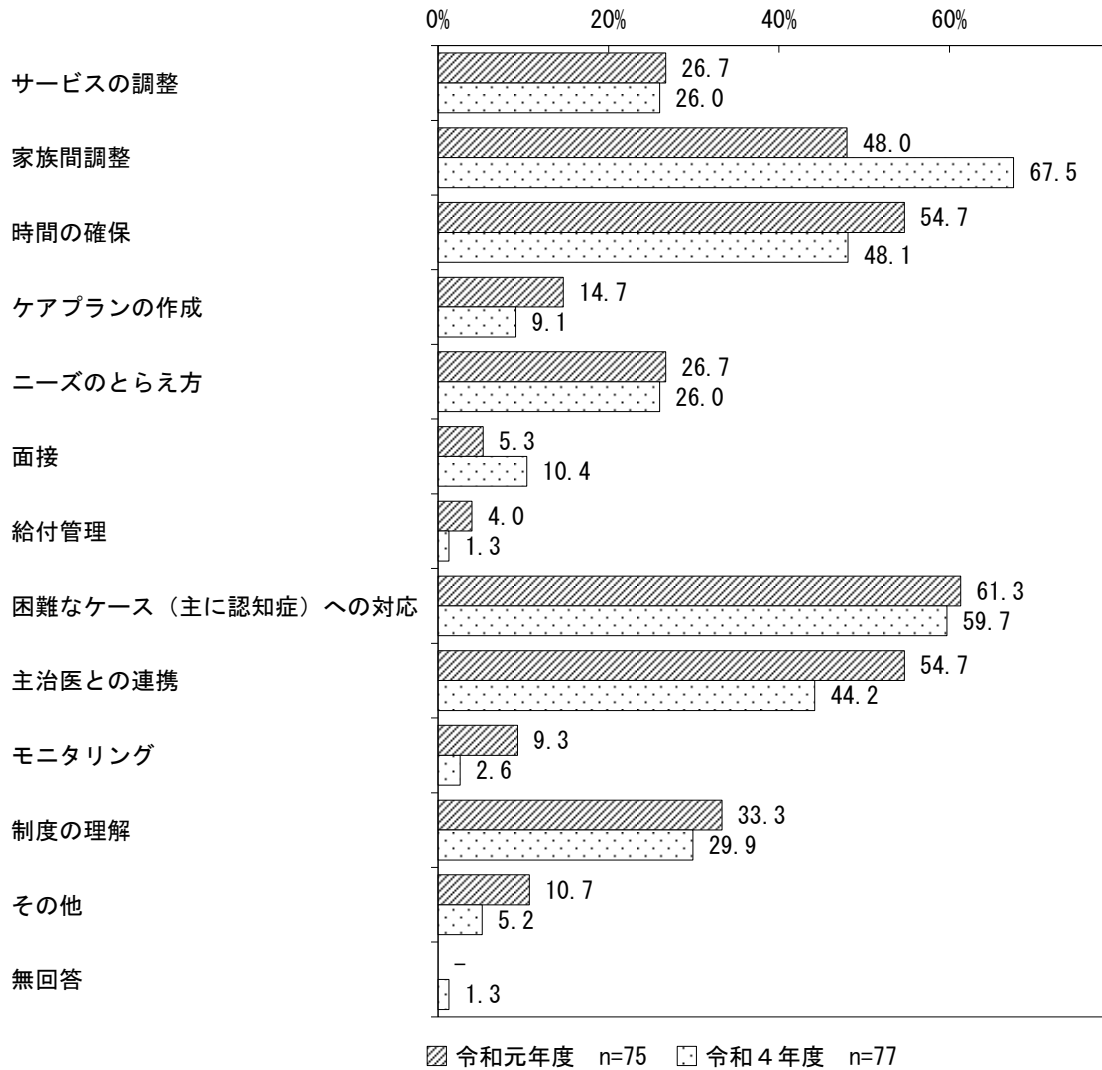
- 困難に感じる業務、介護保険制度の問題ともに認知症への対応が高くなっており、認知症高齢者への対応が急務になります。高齢化の進展にともない、今後も認知症高齢者が増えることが予想されます。認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるようにすることが必要です。認知症カフェ、認知症初期集中支援推進事業をはじめとする認知症施策に関する情報を発信するとともに、認知症に関する相談体制の強化を図ることが必要です。
- 在宅医療連携システム（電子@連絡帳）が効果的に活用され、主治医との連携が順調に進んでいることがうかがえます。
- 課題が複雑化しており、介護、障害、子ども、貧困などの分野において、庁内で横断的に連携するとともに、NPO 団体、ボランティア、民生委員・児童委員、公共職業安定所など、多様な主体が連携して課題の共有及び解決に向けた取組を進めていかなければなりません。

※重層的な支援が必要なケースに遭遇した人の割合=100%-「関わったことはない」-「無回答」

(1) 難しい業務

介護支援専門員として難しい業務をたずねたところ、「家族間調整」が67.5%と最も高く、次いで「困難なケース（主に認知症）への対応」が59.7%、「時間の確保」が48.1%の順となっています。令和元年度調査と比較すると、「家族間調整」が高く、「主治医との連携」が低くなっています。

図表 3-31 難しい業務（複数回答）

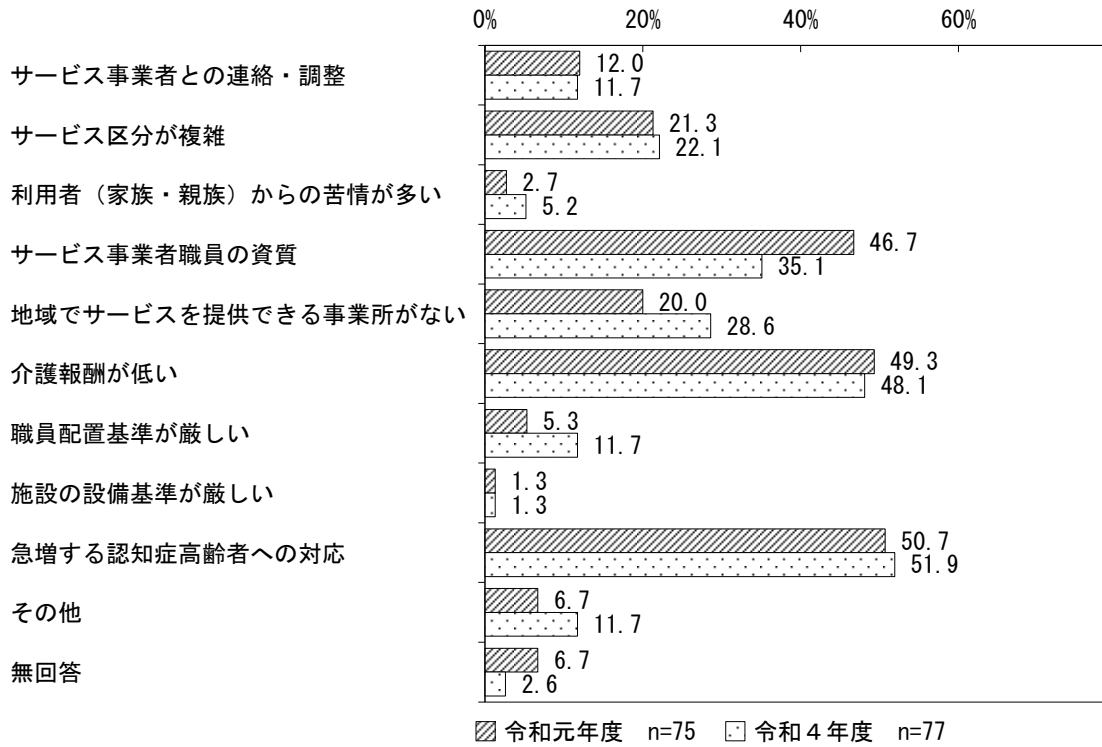


(2) 介護保険制度の問題

介護保険制度の問題と感ずることをたずねたところ、「急増する認知症高齢者への対応」が 51.9%となっており、次いで「介護報酬が低い」が 48.1%、「サービス事業者職員の資質」が 35.1%となっています。

令和元年度調査と比較すると「地域でサービスを提供できる事業所がない」及び「職員配置基準が厳しい」が高く、「サービス事業者職員の資質」が低下しています。

図表 3-32 介護保険制度の問題（〇は3つまで）

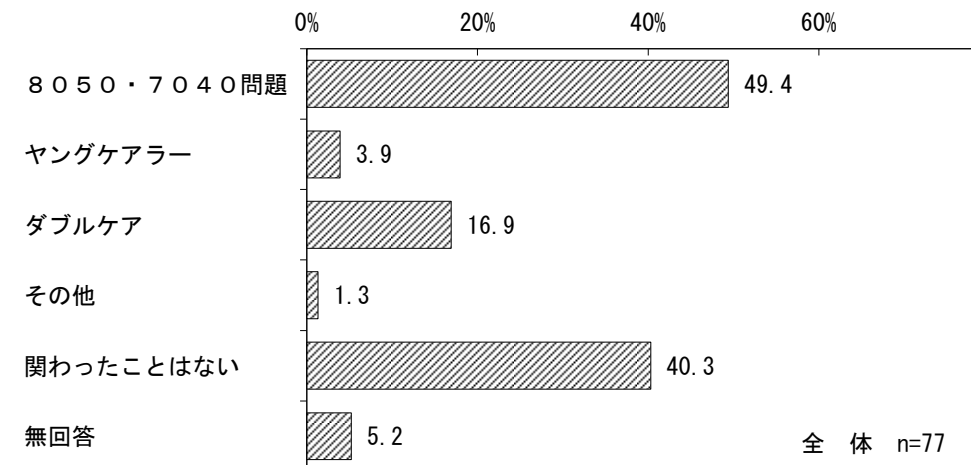


(注) 「利用者が少ない」と答えた人はいなかった。

(3) 過去1年間に重層的な支援が必要なケースに関わったか

過去1年間に重層的な支援が必要なケースに関わったかたずねたところ、「8050・7040問題」が49.4%と高く、次いで「ダブルケア」が16.9%、「ヤングケアラー」が3.9%となっています。

図表 3-33 過去1年間に重層的な支援が必要なケースに関わったか（複数回答）



第4章

計画の基本的な考え方

1 基本理念

高齢者の増加や生産年齢人口の急激な減少による社会構造の変化にともない、8050問題、老老介護、ダブルケア、介護人材の不足をはじめとするさまざまな課題が生じています。これらの課題の解消に向けて、わが国では、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、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつくっていく地域共生社会の実現を目指しています。高齢者が支えられるだけでなく、それぞれの能力や個性を発揮して支える側となり、ともに支え合い・助け合っていくことが必要です。

そうした背景の中、本市においては介護、障害、子育て、生活困窮等各分野別の制度では行き届かない複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、「属性を問わない包括的相談支援」「参加支援」「地域づくり支援」を一体的に実施する「重層的支援体制整備事業」の取組を進め、地域共生社会の実現を目指しています。

ひとりでも多くの高齢者がいつまでも元気でいきいきと生活できるよう、健康づくりや介護予防、認知症予防の支援、介護ボランティアの担い手づくり等を進めるとともに、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯となって、日常生活に不安や不便が生じるようになって、あるいは介護が必要になっても、安心して住み慣れた地域で暮らしていけるよう、多様な主体が協力、連携して、介護や支援が必要な高齢者やその家族の地域生活を支える地域包括ケアシステムを推進し、安心して暮らせる高齢社会を創造することが必要です。

第9期計画では、全ての団塊ジュニア世代が65歳になる令和22（2040）年や介護ニーズの高い85歳以上人口がピークになるさらにその先を見据え、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図るため、第8期計画を踏襲し、「みんなで支え、みんなでかわり、安心して暮らせるまち」を基本理念として位置づけます。

基本理念

みんなで支え、みんなでかわり、安心して暮らせるまち

2 基本目標

基本理念「みんなで支え、みんなでかかわり、安心して暮らせるまち」の実現に向けて、以下の6つの基本目標を設定し、施策を展開します。

基本目標Ⅰ 地域包括ケアシステムの深化・推進

全ての高齢者ができる限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けるためには、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図っていくことが重要です。

本市では、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指し、その拠点となる地域包括支援センターの機能強化として、介護支援専門員の資質の向上を図るための研修会を開催し、必要に応じて個別相談等を行っています。また、介護支援専門員や介護保険事業所職員、医療関係者等へ情報を提供する連絡会議等の実施や在宅医療連携システム（電子@連絡帳）の活用を通じた多職種によるネットワークの構築を進め、連携強化に努めています。

しかし、近年は高齢化の進展や社会構造の変化によって、医療と介護の両方のニーズを併せ持つ高齢者の増加や8050問題や老老介護、ダブルケアをはじめとした複雑化・複合した課題を抱える世帯が増加し、支援ニーズはより一層多様化しています。今後、全ての団塊ジュニア世代が65歳になる令和22（2040）年、さらにその先を見据えて、地域包括支援センターの機能強化や多職種による連携を進めるとともに、分野や属性を問わない重層的な支援体制の整備に向けた取組を進めます。また、地域包括ケアシステムを支える人材の確保・育成に関する取組を強化し、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指します。

基本目標Ⅱ 健康づくりと生きがいづくりの推進

高齢者がいつまでも元気にいきいきと暮らすためには、日頃から心身の健康づくりに取り組むことや生きがいのある充実した生活を送ることが重要です。

令和5年度からは保健事業と介護予防の一体的実施が開始され、高齢福祉課と保険年金課が協働で、健康リスクを抱える高齢者に対して行動変容を促すハイリスクアプローチと健康リスクの有無にかかわらず集団に対して健康指導を行うポピュレーションアプローチを組み合わせて実施し、高齢者の健康増進を促しています。高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するとともに、高齢者自身の介護予防や健康の大切さへの認識を深められるよう働きかけます。

その一方で、第8期計画期間中は、新型コロナウイルス感染症の拡大はあったものの、介護予防、健康づくりに関する事業は、感染予防対策を行いながら事業を継続してきました。しかし、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果からも、新型コロナウイルス感染

症の影響を受けて外出を控えている高齢者が多くいることから、外出頻度が少なくなった高齢者の外出を促すとともに、移動が困難な高齢者に対して移動支援を実施し、高齢者の社会参加を促進します。

また、高齢者が地域の人たちとの交流やボランティア活動、就労等地域の担い手として活躍することを通して、生きがいを見つけながらいきいきと生活ができるよう高齢者の社会参加を促進します。

本市では地域の実情に合わせたさまざまな介護予防教室や高齢者サロン活動が行われています。サロンの運営支援やサロンへの専門職の派遣等を通じて、高齢者の健康づくり、居場所づくりを推進します。

さらに、仕事や子育てを終えた高齢者の活躍の場を職場や家庭から地域へと移行を促し、ボランティア活動やシルバー人材センターへの参加促進や就労支援などの社会参加を支援することで、高齢者が趣味やこれまで培ったスキルを活かして、地域の担い手として活躍できるよう、生きがいづくりを推進します。

基本目標Ⅲ 認知症施策の推進

本市においても、今後ますます高齢化が進み、それにともない認知症高齢者も増加することが予想され、その対策が求められます。

そのため本市では第8期計画期間中、認知症サポーターの養成講座や認知症講演会を定期的で開催するなど、認知症に対する正しい知識の習得と理解に関して普及に努めました。また、令和3年度からは、行方不明となった高齢者の早期発見・早期対応を目的として、高齢者見守りステッカー配布事業を開始するとともに、事業の周知を図り、認知症になっても安心して暮らせる社会づくりを推進しています。

しかし、認知症高齢者の増加が予想される中、介護支援専門員調査の結果においても、介護支援専門員は認知症高齢者への対応が重点課題と考えていることがうかがえ、認知症に関する理解の促進と認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるようにするための環境づくりが必要です。

現在展開している認知症カフェ、認知症初期集中支援推進事業をはじめとする認知症施策に関する情報を発信するとともに、認知症に関する相談体制の強化に努めます。

そうした中、令和5年6月、国において認知症基本法が成立し、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進していくこととなりました。この中で、認知症施策推進基本計画の市町村計画の策定が努力義務とされ、本市においても、これから国や県が策定する「認知症施策推進基本計画」を勘案したうえで、今後、計画の中に位置付けることを想定して策定します。

また、認知症基本法では、国民の責務として「国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるとともに、共生社会の実現に寄与するよう努めなければならない。」と明記されており、「共生社会の実現」を認知症施策の基本的な考え方としています。本市においても「共生」を軸としつつ、認知症施策推進大綱に基づきこれまで展開してきた「予防」に関する取組のさらなる発展を目指します。

▼共生社会の実現を推進するための認知症基本法の概要

■目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進
 ～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

■基本理念

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

■基本的施策

- ①認知症の人に関する国民の理解の増進等
 - ②認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
 - ③認知症の人の社会参加の機会の確保等
 - ④認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
 - ⑤保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
 - ⑥相談体制の整備等
 - ⑦研究等の推進等
 - ⑧認知症の予防等
- ※その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

基本目標Ⅳ 生活支援の推進

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の増加にともない、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・ごみ出し・掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援の必要性が高まっています。

特に、本市においては、生活するうえでの移動手段として自動車は欠かせないものであるため、85歳以上になっても多くの方が自動車を運転しており、外出や移動に困難を抱えている人をはじめとする高齢者の移動支援の体制整備は重要課題です。

これまで、住民ボランティア、住民主体の自主活動として行う医療機関、店舗、公共施設への自動車による送迎前後の付き添い支援を行う訪問型サービスDの実施や高齢者福祉タクシー利用助成の対象者の拡充などによって、高齢者の外出や移動を支援してきました。

今後も、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯、認知症高齢者の増加や、日中独居となる高齢者が増加することで、生活支援のニーズは高く、複雑になることが予想されます。

住民のニーズを把握するとともに、ボランティア団体、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の地域の実情に応じた多様な主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を支援し、高齢者が住み慣れた地域で、健康で自立した生活を送ることができるよう、地域の支え合いの仕組みづくりを推進し、高齢者の日常生活支援の充実を図るとともに、要介護者を介護する家族の負担を軽減する支援や労働環境の整備等を推進します。

基本目標Ⅴ 安全に安心して暮らせるまちづくりの推進

高齢者が安全に安心して暮らすためには、高齢者を狙った犯罪や高齢者の交通事故等の防止への取組や緊急時に備えた支援体制の構築、権利擁護の推進とともに、日頃暮らしている住まいの安全性の確保が求められています。

住まいは、地域包括ケアシステムの基盤となるもので、地域においてそれぞれの生活のニーズに合った住まいが提供され、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活を実現されることが、保健、医療、介護等のサービスが提供される前提となります。このため、持家の住宅改修支援に加え、生活指導・相談、安否の確認、家事援助、緊急時対応等のサービスを充実させる必要があります。

また、近年の災害や感染症の発生状況を踏まえ、日頃から介護施設や事業所と連携し、災害や感染症の流行に備えた避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行う必要があるとともに、重要性が高まっているBCP（業務継続計画）に関する研修や訓練の支援を行います。

さらに、高齢者の権利擁護については、令和5年度に設置された愛西市権利擁護支援センターが中核となり、認知機能の低下した高齢者への支援や虐待に関する相談体制を強化するとともに、事業に関する周知を強化します。

基本目標Ⅵ 介護保険事業の充実

介護サービスの提供体制の確保・拡充が求められる中で、必要なサービスの提供と費用の適正化の両面から捉えたうえで、介護保険事業を充実させることが求められています。地域で安心して住み続けられるよう、各種サービスの確保と充実を図るとともに、市内事業所等と連携し、利用者の多様なニーズに対応したサービスの提供体制の構築に努めます。また、利用者の状態を踏まえたうえで、機能の維持・向上を目指して必要なサービスを提供するため、通所系サービスを主軸としたサービス提供を行い、日常生活の活性化、社会と関わる機会の向上を図ります。

一方で、少子化が進行する中、サービスを支える介護人材の不足や資質向上、介護現場における業務の効率化が課題です。介護保険事業者調査の結果からも事業所の人材不足は深刻で、人材の確保のために、職員の労働環境の改善や、高齢者や外国人などのさまざまな人材の雇用を進めているものの、十分な量の担い手は確保できていないことがうかがえます。

介護保険制度の持続可能性を確保するために、引き続き高齢者が自身の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるような支援が必要であるとともに、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化防止といった制度の理念を踏まえ、ニーズに対応した質の高い必要なサービスを提供します。また、効果的・効率的な介護給付の推進のために、財源と人材をより重点的・効率的に活用する仕組みづくりに努め、介護保険事業の運営の適正化を図りながら、持続可能な介護保険制度の構築につなげます。

3 施策の体系

基本理念	基本目標	施策の方向性
<p>みんなで支え、 みんながかかり、 安心して暮らせるまち</p>	I 地域包括ケアシステムの 深化・推進	1 地域包括支援センターの機能強化
		2 地域における支え合いの推進
		3 重層的支援体制の構築
		4 在宅医療と介護の連携強化
		5 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保・育成
		6 介護現場における生産性の向上
	II 健康づくりと 生きがいづくりの推進	1 健康づくり・介護予防の推進
		2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
		3 保健事業と介護予防等の一体的実施の推進
		4 社会参加の促進
	III 認知症施策の推進	1 普及啓発・本人発信支援及び予防対策
		2 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
		3 認知症バリアフリーの推進と社会参加支援
	IV 生活支援の推進	1 生活支援サービスの提供体制の整備
		2 家族介護者支援の推進
	V 安全に安心して暮らせる まちづくりの推進	1 安全・安心な生活環境づくり
		2 高齢者の住まいの安定的な確保
		3 権利擁護の推進
		4 防災・感染症対策の推進
		5 防犯対策の推進
	VI 介護保険事業の充実	1 在宅サービスの充実
		2 地域密着型サービスの充実
		3 施設サービスの充実
		4 サービスの質の向上

第5章

施策の展開

基本目標Ⅰ 地域包括ケアシステムの深化・推進

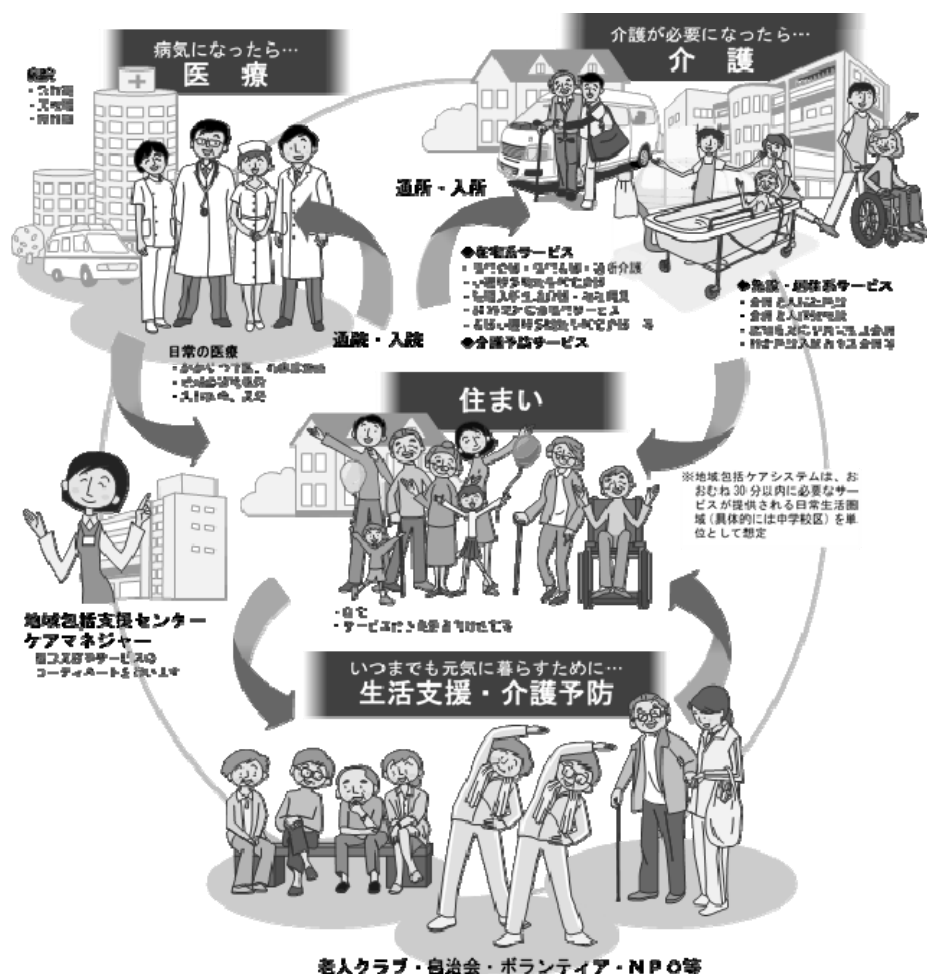
1 地域包括支援センターの機能強化

(1) 施策の方向性

引き続き、地域包括支援センターの現状と課題を踏まえ、①業務量と業務内容に応じた適切な人員配置、②地域包括支援センター間や行政との業務の役割分担の明確化と連携強化、③PDCAの充実による効果的な運営の継続という観点から、複合的な機能強化④地域包括支援センターの業務負担軽減のための体制整備を図っていきます。また、地域包括支援センター運営協議会と連携をとりながら、定期的な点検を行い、地域包括支援センターの運営に対して適切に評価を行うとともに、積極的な体制強化に向けて、保険者機能強化推進交付金等を活用します。

また、認知症施策、在宅医療・介護連携に係る施策、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進し、これらの事業を効果的に実施するため、事業者等と地域包括支援センターとの連携を図ります。

▼地域包括ケアシステムのイメージ



(2) 具体的な取組

①初期段階での相談対応

住民が安心して日常生活を送ることができるよう、地域のさまざまな相談の場を通じて、サービスまたは制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行います。

初期段階の相談対応は判断が重要となるため、市役所や地域のさまざまな場で受けた相談を迅速に、各地域包括支援センターにつなげます。また、地域包括支援センターにおいては、相談者に情報提供及び関係機関の紹介等を行います。

②継続的・専門的な相談支援

初期段階の相談対応で、継続的・専門的な関与または緊急の対応が必要と判断した場合には、当事者への訪問、当事者に関わるさまざまな関係者からのより詳細な情報収集を行います。加えて、相談者の身体・生活状態を把握し、関係機関及び多職種との連携により、当事者に関する課題を明確にし、計画的に支援を行います。

その一方で、相談者の抱える課題は複雑化・多様化しており、関係機関及び多職種との連携に加え、地域ケア個別会議の開催回数を増やすなど、継続的・専門的な相談支援や緊急時の対応についての課題解決機能の強化を図ります。

③事業対象者に対するケアマネジメント

事業対象者に対して、介護予防・生活支援によるサービス等が適切に提供できるよう介護予防ケアマネジメントを行います。

今後は、利用者の自立度の向上や機能低下を防ぐためのサービス提供やセルフケアの実践を進めます。

〈事業対象者に対するケアマネジメントの実績と目標〉

区 分	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	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
ケアマネジメント実施件数（件）	1,293	1,135	1,220	1,310	1,400	1,490

④要支援認定者に対するケアマネジメント

要支援認定者を対象に、機能訓練により生活能力の維持・向上及び重度化を予防するためのケアマネジメント業務（介護予防ケアマネジメント及び介護予防サービス計画の作成等）を行います。

〈要支援認定者に対するケアマネジメントの実績と目標〉

区 分	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	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
ケアマネジメント実施件数（件）	6,103	6,667	6,870	7,070	7,270	7,470

⑤日常的個別指導・相談

介護支援専門員に対する居宅（介護予防）・施設サービス計画の作成技術の指導、サービス担当者会議の開催支援等、専門的な見地からの個別指導・相談を実施するとともに、オンラインサロンなどを実施し、介護支援専門員同士の情報交換のための支援強化を図ります。

また、介護支援専門員の資質向上を図るため、研修会や制度・施策等に関する情報提供等の支援を行います。

⑥支援困難事例等への指導・助言

介護支援専門員が抱える支援困難事例については、地域包括支援センター内で情報を共有し、随時対応しています。また、必要に応じて地域ケア個別会議を開催し、地域包括支援センターや高齢福祉課をはじめとする関係者間で速やかに連携をとり、情報を共有するとともに、支援方針を検討し、指導や助言等を行います。

⑦包括的・継続的なケア体制の構築

施設・在宅を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、市内の介護保険事業所及び施設に介護保険制度や保健福祉サービスに関する情報提供、事業所間の情報交換をするための連絡会議、資質向上のための研修会等を定期的に行います。引き続き、介護保険事業所及び施設職員のニーズを把握し、効果的な連絡会議及び研修会を開催します。

⑧地域における介護支援専門員のネットワークの形成

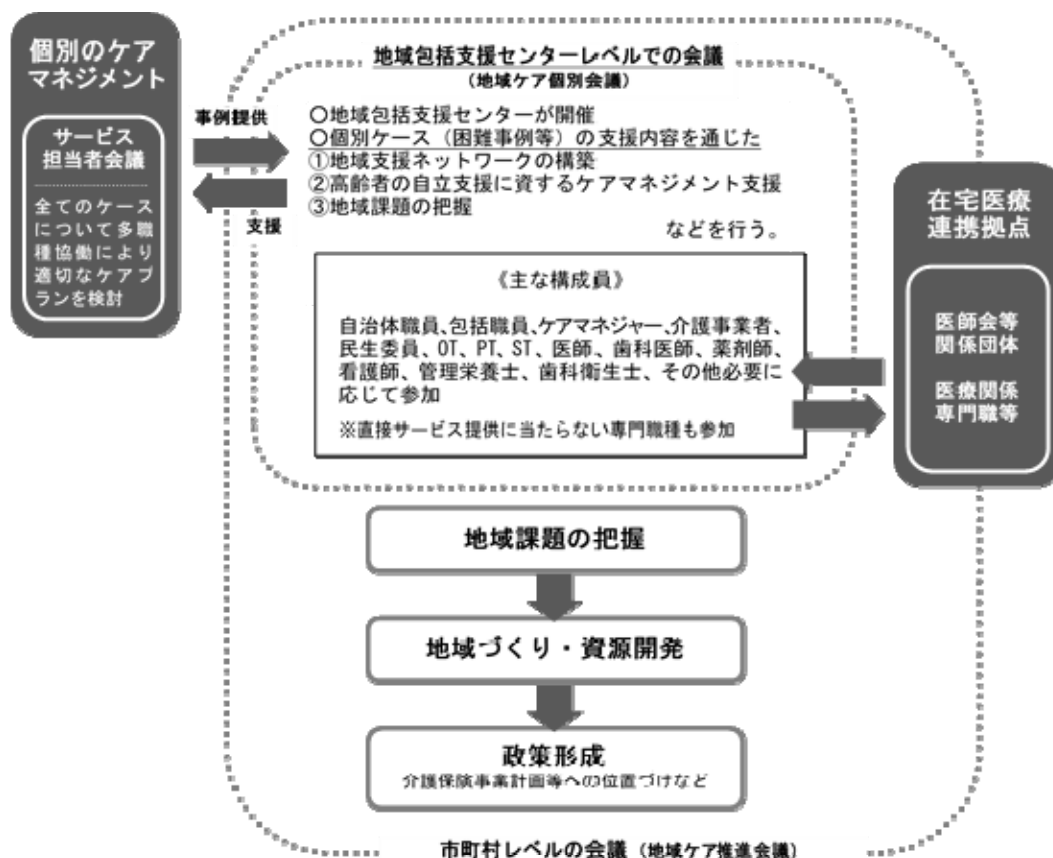
愛西市介護支援専門員連絡協議会では、地域包括支援センター職員も参加し、定期的を開催しています。また、在宅医療連携システム（電子@連絡帳）を活用した事例検討会や情報交換を行っており、引き続き介護支援専門員同士の情報交換を行う場を設定する等、ネットワークを構築します。

さらに、在宅医療連携システム（電子@連絡帳）内で、医療・介護の支援者でチームをつくり、支援を推進するとともに、引き続き海部医療圏在宅医療・介護連携支援センター（あまさぼ）と連携をし、介護支援専門員と医療機関が連携できるよう体制強化の支援を行います。

⑨地域ケア推進会議の開催

圏域ごとに開催されている地域ケア個別会議等で抽出した地域課題をもとに、地域ケア推進会議を開催し、多職種で日常生活圏域における生活課題の分析・解決策の検討を行います。

▼地域ケア推進会議の開催



2 地域における支え合いの推進

(1) 施策の方向性

本市は、県や全国に比べて三世帯世帯を含む同居世帯の比率が高いものの、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯は増加を続けており、日常的に困りごとを抱えていたり、緊急時に助けを求め人がいないなどの課題があることが推測されます。また、高齢化の進展にともない、認知症高齢者も増加していることが推測されており、地域における支え合いの重要性が高まっていることから、住民同士による声かけや見守り活動等、支え合いによる地域共生社会を目指します。

地域共生社会の実現に向けては、住民への意識の啓発を積極的に行い、地域の問題を「我が事」として捉え、何らかの支援を必要とする人たちへの見守り、声かけ、手助け等の助け合いや、地域社会の共通問題の解決に向けて地域の関係団体等と協働で、地域全体で課題を解決していく仕組みづくりが必要です。

(2) 具体的な取組

①孤立死防止・早期発見に向けた取組

高齢者の孤立の原因は、近所づきあいの希薄化や家族トラブル、支援拒否等の多岐にわたり、地域ぐるみの孤立死防止の見守り体制の構築が困難な場合があります。個々の事例にあわせて、住民に対して孤立死防止対策の必要性について積極的に啓発します。また、孤立死防止の体制整備のため、新聞販売店等に対して、配達業務時等の日常業務で何らかの異変に気づいた場合の情報提供を依頼しています。また、民生委員・児童委員をはじめとする関係者等と協働して、ひとり暮らし高齢者の孤立死防止及び社会的に孤立している、またはその疑いのある高齢者の早期発見に努めます。

孤立死防止については、住民の協力が不可欠であることから、地域活動を支援し、住民の地域活動への参加を促すとともに、自治会への支援を行います。

②地域の防犯活動の促進

市防犯協会や地域の自主防犯団体等と協力して、地域での声かけ運動、プライバシーに配慮した緊急連絡網の整備・活用等により地域の安全活動を支援します。

地域ぐるみの防犯対策として、スクールガードによる登下校の時間帯の見守り活動に、高齢者のマンパワーを活用します。

また、自主防犯団体への理解や関心を高めるための声かけを通じて、新規加入者の増加を目指します。

3 重層的支援体制の構築

(1) 施策の方向性

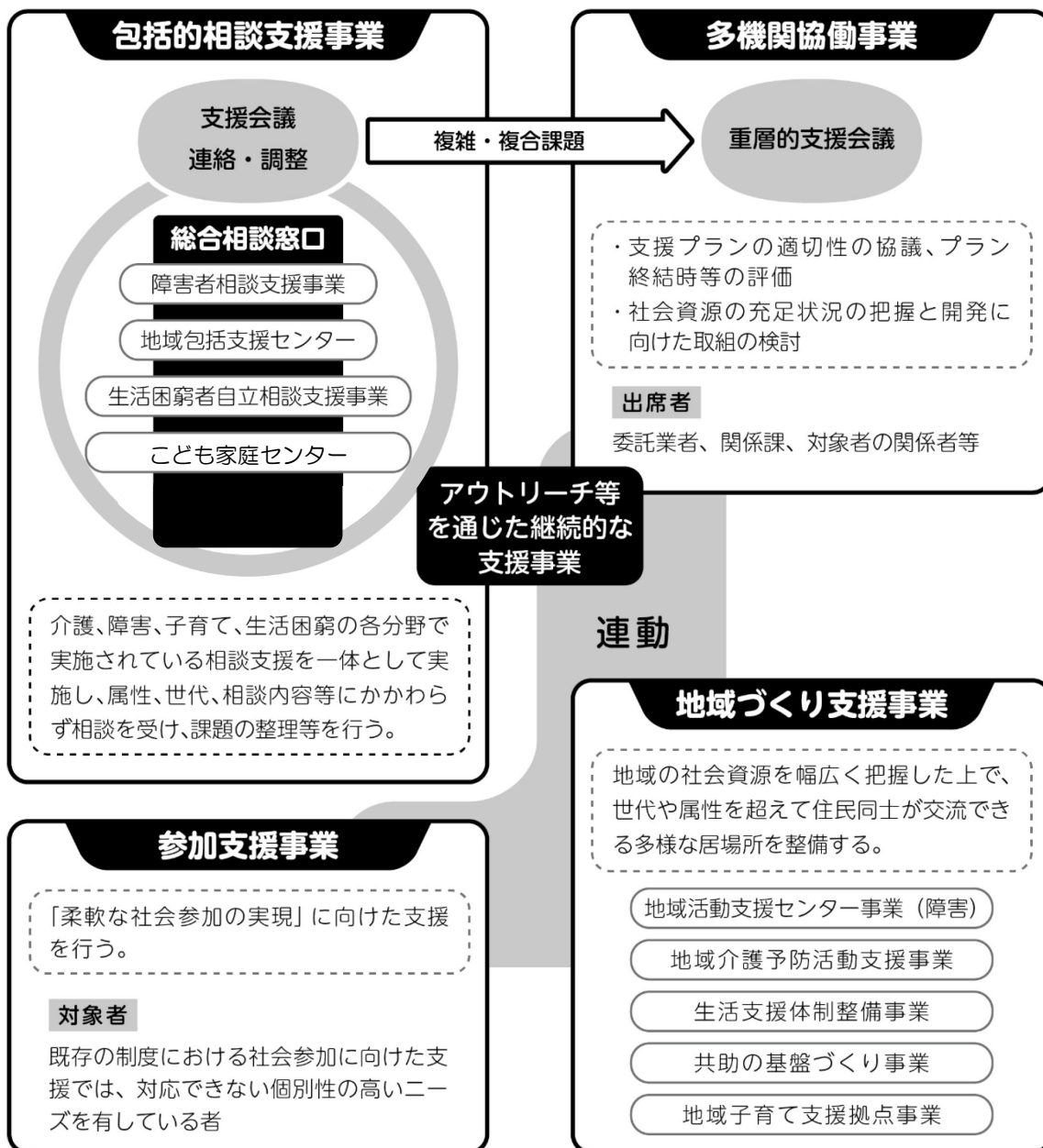
これまで社会保障制度では、専門分野別（介護、障害、子育て、生活困窮）の制度を発展させ、一定の成果をあげてきました。しかし、近年では、地域や家族等共同体としての「つながり」が希薄化していく中で、生活課題を抱えながらも相談する相手がなく、また制度の狭間で孤立してしまい「生きづらさ」を感じている人が増えています。家族構成の変化により、生活課題の複雑化や複合化が進んでおり、単一の専門分野の制度利用や支援だけでは、十分に対応できないケースも増加しています。

こうした課題に対応していくため、本市においては、社会福祉法第 106 条の 4 に基づき、重層的支援体制整備事業の実施に向けて、相談支援体制整備についての検討を進め、制度の縦割りを解消し、これまで分野ごとに実施していた、相談・地域づくりに関連する事業を一体的に推進するよう努めます。

重層的支援体制整備事業の実施に向けて、年齢や分野、障害の有無などに関わらず、悩みごとや生活上の不安の相談ができる「ふくしの相談窓口」を社会福祉協議会が設置しています。今後、高齢分野においては、庁内、地域包括支援センター、関係機関、団体等との連携を強化するとともに、相談窓口の周知を進め、市民の抱える複雑化・複合化した課題の解決に努めます。

また、地域住民の抱える課題が深刻化する前に相談や支援につなげるため、老人クラブや福祉イベント等で福祉サービスの紹介等を行うことにより、地域住民同士がそれぞれのもつ知識を伝え合い、お互い相談し合える関係の構築を促進します。

▼愛西市版 重層的支援体制整備事業 支援体系図



(2) 具体的な取組

○生活困窮者への支援

生活支援相談窓口やふくしの相談窓口において、生活の悩みや経済的な困りごとについての相談支援を行い、生活の立て直しや困りごとの解決に向けた支援を行うとともに、必要に応じて適切な支援機関につなげます。

4 在宅医療と介護の連携強化

(1) 施策の方向性

高齢化にともない、医療と介護の両方のニーズを併せ持つ高齢者が増加しています。本市においては、在宅医療・介護連携を計画的かつ効果的に推進するため、平成 30 年度から海部地域 7 市町村合同で海部医療圏在宅医療・介護連携支援センター（以下「あまさぼ」といいます。）を設置し、医療や介護を必要とする高齢者が、住み慣れた自宅などで、自分らしい生活を続けられるよう、在宅医療や介護サービスなど、関係機関の切れ目のない連携を推進しています。また、平成 28 年度に導入した電子@連絡帳システム「つながるまい愛西」の活用を促進し、多職種によるネットワークの構築を図っています。

また、高齢者が地域の身近な医療を支えるかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を持つことにより、病気の予防や早期発見、早期治療が可能になるとともに、高齢者の在宅医療の推進においても、重要な役割を持ちます。そのため、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、かかりつけ医等の普及・啓発を目指します。

さらに、看取りに関する取組や地域における認知症の人への対応力の強化に努めるとともに、感染症や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、地域における医療・介護の連携が一層求められることから、あまさぼを中心に、関係者の連携体制や対応を検討していきます。

(2) 具体的な取組

①在宅医療の充実

在宅医療・介護サービスが一体的に提供されるよう、利用者等の急変時等の連絡体制も含め、医療機関や訪問看護事業者等と連携するとともに、電子@連絡帳を活用した支援チームをつくり、多職種によるネットワークを構築することで、在宅医療・介護サービス提供体制の充実を図ります。

〈在宅医療の充実の実績と目標〉

区 分	実績値（令和 5 年度は見込み）			目標値		
	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
ICT（電子@連絡帳）登録患者数(人)	385	431	480	530	580	630

②利用者の状態を踏まえたサービス提供

医療機関や介護事業所等と連携し、利用者の状態にあわせた訪問介護、通所介護等のサービスを提供します。あまさぼと協働して医療・介護の連携体制をより一層強化し、利用者の状態の変化に迅速な対応をします。

③利用者の個別性を踏まえた意欲を高めるサービス提供

在宅医療・介護の支援者が利用者本人の意向を共有し、介護度の維持・改善を目指して、総合的かつ効果的なプログラムによるサービスを提供します。あまさぼと協働して医療・介護の連携体制をより一層強化します。

④施設から在宅への移行支援

利用者の状態や環境、希望を考慮し、住み慣れた自宅や地域で暮らすために必要な医療や介護サービスが提供されるよう支援を行います。

⑤在宅医療・介護連携の推進

医療と介護を必要とする高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応及び看取り等のさまざまな局面において、医療・介護・福祉の連携を図ります。在宅医療連携システム（電子@連絡帳）の周知及び活用を進め、在宅医療の必要性や課題を協議する体制を整備し、在宅医療を中心とした地域包括ケアシステムを構築します。

〈在宅医療連携システム（電子@連絡帳）の登録事業所数の実績と目標〉

区 分	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	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
在宅医療連携システム（電子@連絡帳）の登録事業所数	97	99	100	101	102	103

⑥かかりつけ医の普及・啓発

疾病の早期発見・早期治療に向けて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の重要性の周知・啓発を行います。

⑦人生会議（ACP）の普及・啓発

あまさぼでは、人生の最終段階において、高齢者が望む医療・ケアが受けられるよう、自分自身で前もって考え、周囲の人と話し合い、共有する「人生会議（ACP：アドバンスケアプランニング）」についての講演会を実施し、普及・啓発を図ります。

5 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保・育成

地域包括ケアシステムの推進にあたっては、介護給付サービスや地域支援事業に携わる質の高い人材を安定的に確保するための取組が必要です。

そのため、団塊の世代全てが75歳以上となる令和7（2025）年や全ての団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年、その先の生産年齢人口の減少の加速を見据えつつ、「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービス基盤の整備にともなう人材の確保が必要であり、①離職した介護福祉士等の届出制度も活用した潜在的有資格者等の復職・再就職支援②外国人介護人材の確保・受入れ・定着③介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備④離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備⑤介護の仕事の魅力向上・発信⑥キャリアパスや専門性の確立による資質の向上について、総合的な取組を推進します。

質の高い人材を安定的に確保できるよう、国や県の方針に従い事業に取り組みます。

6 介護現場における生産性の向上

少子高齢化が進展し、介護分野における人材不足が深刻な課題となる中、ケアの質を確保しながら必要なサービスが提供できるよう、業務の効率化及び質の向上に取り組むことが不可欠となります。

介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、一般高齢者や女性も含めた幅広い層の参入による業務改善、複数法人による協同組合の推進等による生産性の向上や介護現場の革新等に一体的に取り組めます。

また、業務の効率化及び質の向上に向けた介護現場における介護ロボットやICTの導入については、愛知県地域医療介護総合確保基金事業等の周知を行うとともに、現場の負担軽減などに結び付くよう、県及び事業所との連携を図ります。

基本目標Ⅱ 健康づくりと生きがいつくりの推進

1 健康づくり・介護予防の推進

(1) 施策の方向性

健康寿命の延伸のために、日頃からの健康づくり等介護予防を意識した取組を進めています。高齢者サロン活動は高齢者の交流や生きがいつくりの場として重要であることから、今後も引き続き高齢者サロン活動の推進や、高齢者の主体的な活動の支援に努めます。

また、保健センターが行っている健康増進事業を推進し、高齢社会にともなう健康問題に対して、関係各課が課題を共有し、より一層横のつながりを強化します。

(2) 具体的な取組

①サロン活動の推進																																	
<p>高齢者サロン活動は、住民主体による要支援認定者を中心とする通いの場である通所型サービスB及び住民が自主的に開催しているサロンがあり、地域の実情に合わせた活動が実施されています。住民のサロン活動のうち、一部は社会福祉協議会で運営費の助成を行っており、今後も高齢者の生きがいつくりの促進や地域の助け合いにつなげるため、高齢者のサロン活動を支援していきます。</p> <p>〈サロン活動の実績と目標〉</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th colspan="3">実績値（令和5年度は見込み）</th> <th colspan="3">目標値</th> </tr> <tr> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通所型サービスB実施団体数</td> <td>13</td> <td>15</td> <td>17</td> <td>19</td> <td>21</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>サロン活動実施団体数</td> <td>47</td> <td>43</td> <td>43</td> <td>45</td> <td>47</td> <td>49</td> </tr> </tbody> </table>							区 分	実績値（令和5年度は見込み）			目標値			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	通所型サービスB実施団体数	13	15	17	19	21	23	サロン活動実施団体数	47	43	43	45	47	49
区 分	実績値（令和5年度は見込み）			目標値																													
	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																											
通所型サービスB実施団体数	13	15	17	19	21	23																											
サロン活動実施団体数	47	43	43	45	47	49																											

②老人福祉センターの充実
<p>高齢者の活動拠点として、老人福祉センターの施設の維持管理を進めるとともに、高齢者の活動を主体とした健康増進等のサービスのより一層の充実を図ります。</p>

③老人憩いの家の利用促進
<p>老人憩いの家の周知を図り、趣味活動や行事への参加等、高齢者の主体的な活動を支援します。今後も、施設の活発な活用を通じて、高齢者の生きがいつくり、健康づくりを促します。</p>

④保健事業の推進

乳幼児から高齢者までの健康づくりを支援するため、各種保健事業等の身近で質の高い保健サービスを提供するとともに、住民の健康相談体制の充実に努めます。また、高齢者の健康づくりを支援するため、バランスのよい食生活、口腔機能の維持、身体活動によって体力維持を図り、生活の質（QOL）の向上を図るための取組を進めるとともに、保健師、歯科衛生士、管理栄養士が出前講座等で健康教育を実施し、健康づくりへの意識の向上に努めます。

高齢化にともなう健康問題に対して、関係各課が課題を共有し、横のつながりを強化して総合的に事業を推進します。

〈保健センター事業の実績と目標〉

区 分	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	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
出前講座等健康教育の実施回数（回）	43	54	56	57	58	59

2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

(1) 施策の方向性

一般介護予防事業の推進にあたっては、機能回復訓練等の高齢者へのアプローチだけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活ができる環境の調整及び地域づくり等、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれた働きかけが重要です。

効果的なアプローチ実践のため、地域における保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら、高齢者の自立支援に向けた取組を推進し、要介護状態等になっても、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を目指します。さらに、短期集中予防サービスや、地域ケア推進会議、生活支援体制整備事業等の事業と連携して推進します。

また、効果的・効率的な取組となるよう、令和2年の法改正も踏まえた地域支援事業等に関するデータやアウトカム指標を含む評価指標を活用するとともに、PDCAサイクルに沿って取組を進めます。

さらに、介護予防・日常生活支援サービス事業の推進にあたっては、支援の必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくために、引き続き生活

支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体による地域のニーズ及び資源の把握、関係者のネットワーク、担い手の養成等を通じ、生活支援・介護予防サービスを担う事業者の支援とともに、協働体制の充実・強化を図り、生活支援・介護予防サービスを整備していきます。

なお、新型コロナウイルス感染症の流行にともない、活動を自粛している状況も見られることから、感染防止に配慮しつつ、活動再開や参加率向上に向けた取組を進めていきます。

また、令和3年度から必要があれば居宅要介護認定者も総合事業の利用が可能となったことから、総合事業のサービス単価を適正に定め、事業を推進していきます。

(2) 具体的な取組

①介護予防把握事業

75歳の方に、保険年金課より「健康質問票」を送付し、機能低下がみられる方を対象として基本チェックリストを実施します。支援を要する高齢者を把握するとともに、サロンや総合事業、介護サービスへつなげます。

令和5年度より、「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」事業が始まり、保険年金課、健康推進課とともに事業の見直しを行っています。

②介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基礎的な知識の普及・啓発及び身体機能の向上を目的に、介護予防教室やフレイル（虚弱）予防教室、認知症予防教室、ヨガ教室等を実施します。今後も、介護予防に関する知識の普及・啓発及び健康寿命の延伸を目指して、効果的な教室の内容を検討していきます。

また、フレイル予防・オーラルフレイル（口腔機能の虚弱）予防に向けたパンフレット等を作成し、配布・周知します。

③地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材育成のための研修の実施に向けた検討を行います。また、介護予防に資する地域活動組織としてのサロンの育成・支援を行うとともに、生活支援コーディネーターと連携しながら、サロンの運営支援を推進します。

④一般介護予防事業評価事業

教室やサービスの参加人数、登録人数及びアンケート調査から介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から、総合事業全体を評価します。今後は、利用者のニーズを把握し、サービスのより一層の充実を目指し、介護予防・生活サービス事業及び一般介護予防事業の評価項目を検討します。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア推進会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

今後も引き続き、サロンに対して理学療法士等の派遣し、運動指導を実施していきます。また、地域における介護予防の取組の機能強化ができるよう、理学療法士等のリハビリ専門職の活用を検討します。

⑥訪問型サービス

要支援認定者等に対し、既存の介護事業所による身体介護・生活援助に加えて、NPO、民間企業、ボランティア等地域の多様な主体を活用し、掃除・洗濯等の日常生活上の支援を提供します。

地域によって、住民主体型サービスB・Dの展開状況に差がみられるため、市内全域で支援ができるよう、住民主体型サービスB・Dの実施団体及びサポーターを増やすための支援を行います。

⑦通所型サービス

要支援認定者等に対し、既存の介護事業所による機能訓練等の通所介護に加えて、NPO、民間企業、ボランティア、サロン、専門職が関与する教室等地域の多様な主体を活用し、運動や交流の場等、日常生活上の支援を提供します。

地域によって、住民主体型サービスの展開状況に差がみられるため、市内全域で支援ができるよう、住民主体型サービスの実施団体及びサポーターを増やすための支援を行います。

⑧配食サービス事業

ひとり暮らし高齢者や調理困難な高齢者世帯等に弁当を配達し、食事の確保や栄養改善を支援します。また、配達事業者や地域包括支援センターと連携し、高齢者の安否を確認します。

⑨高齢者見守り訪問事業

ひとり暮らし高齢者の自宅へ見守り訪問員を派遣し、高齢者の孤独感の解消を図るとともに、安否の確認を行います。

見守りが必要な高齢者に対し、地域包括支援センターから積極的に事業の周知を行うことで利用者の増加に努めます。

⑩介護予防ケアマネジメント

基本チェックリストを活用し、要介護（要支援）認定を受けなくても総合事業によるサービスを簡便・適切に提供できるようケアマネジメントを行います。

適正なサービス利用の推進と並行して、セルフマネジメントを推進することにより、心身の健康の維持・向上を目指します。

〈介護予防ケアマネジメントの実績と目標〉

区 分	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	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
ケアマネジメント実施件数（件）	1,293	1,135	1,220	1,310	1,400	1,490

3 保健事業と介護予防等の一体的実施の推進

(1) 施策の方向性

令和元年の健康保険法改正による改正後の介護保険法等に基づき、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施に向けて、令和5年度から保険年金課と高齢福祉課による「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」事業を開始しました。

一体的な実施にあたっては、介護・医療・健診情報等の活用を含め保険年金課等と連携して取組を進めるとともに、「高齢者の医療の確保に関する法律」（第125条の2第1項）に基づき、本市が定める基本的な方針と整合を確保しながら具体的に事業を推進します。

高齢者のみならず、全ての人々が住み慣れた地域で生涯にわたって健康でいられることは、生活の質の向上や生きがいにつながるだけでなく、地域の活性化にもつながります。今後も住民一人ひとりの主体的かつ継続的な健康づくり活動の推進に向け、健康づくりに関する情報提供や機会・場の提供に努め、健康寿命の延伸を図ります。また、保健指導の充実、医療機関への受診勧奨等をより一層強化し、高齢者のフレイル状態を把握した上で適切な医療サービス等につなげ、疾病予防・重症化予防の促進を図ります。

(2) 具体的な取組

○保健事業と介護予防等の一体的な実施						
<p>リスクの高い高齢者の行動変容を促すためのハイリスクアプローチとしては、糖尿病性腎症、糖尿病、高血圧の重症化予防事業として、受診勧奨や保健指導を実施します。今後、健康状態不明者（健診、医療、介護の情報がない方）に対する働きかけや健診の受診率向上を図り、適切な保健事業や介護予防事業の参加につなげていきます。</p> <p>また、高齢者全体を対象にリスクを下げるポピュレーションアプローチとしては、フレイル出前講座及びフレイル予防プログラムを実施します。引き続きフレイル予防に関する知識を多くの人に普及し、予防の取組を実践する市民の増加を目指します。</p> <p>〈保健事業と介護予防等の一体的な実施の実績と目標〉</p>						
区 分	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	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
ポピュレーションアプローチ参加者数（人）	-	-	100	120	140	160
健康状態不明者割合（％）	5.6	6.0	5.6	5.4	5.2	5.0

4 社会参加の促進

(1) 施策の方向性

自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の目的として、高齢者が生活機能の維持だけでなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要です。具体的には、高齢者が趣味や特技、サークル活動を通じて地域社会と交流できる場、高齢者がこれまでに得た技能や経験を活かしたボランティア活動や就労的活動の場を提供し、高齢者の社会参加や生きがいつくりの促進に努めます。

(2) 具体的な取組

①多様な学習活動の促進						
<p>高齢者が人生をより豊かに元気で楽しく年齢を重ねていくために地域の人たちと交流し、生きがいを見つけながら生活できるよう自主的な学習活動を支援します。</p> <p>本市で実施している健康・リフレッシュ・趣味・ものづくり・文化・教養等に関するさまざまな講座の充実、また、誰もが楽しめる講座の充実と利用促進を図ります。</p> <p>今後も、高齢者が興味・関心を持てる講座の検討を進めます。</p> <p>〈多様な学習活動の実績と目標〉</p>						
区 分	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	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
講座参加者数（人）	1,563	1,948	2,500	3,160	3,200	3,200

②スポーツ活動の促進						
<p>本市では、高齢者の体力の維持、増進と介護予防だけでなく、地域での交流や見守り、閉じこもり予防の視点から、幅広い世代で行えるニュースポーツの紹介としてのイベントであるニュースポーツフェスティバルやジョギング、ウォーキングをはじめとする、総合型地域スポーツクラブの教室及び指定管理者による自主事業等、高齢者向けのスポーツ教室を多数開催しています。</p> <p>今後も、広報・ホームページ・SNSを活用して各種事業の周知を図ります。そして、誰もがスポーツ活動に参加しやすい環境づくりの充実に努めるとともに、あいさいスポーツクラブの講座の見直しを行い、会員数の拡大に向けた取組を進めます。</p>						

〈スポーツ活動の実績と目標〉

区 分	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	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
スポーツクラブ 会員数（人）	360	374	360	500	500	500

③生涯学習の機会・活動の場の充実

体育館等のスポーツ施設については、指定管理者制度の導入により民間事業者の持つノウハウを活用し、スポーツ施設の有効利用や自主事業によるソフト面での住民サービスの向上と管理経費の節減を図っています。住民のニーズ等を踏まえながら、スポーツ施設の整備・充実に努めます。

図書館については、大活字本の購入や拡大鏡の貸し出しなどを行い、高齢者に配慮をした図書館の運営・サービス提供に努めています。令和3年4月には、図書館のない八開地域に移動図書館「めぐりん」の運用を開始しました。さらに、令和4年1月からは、愛西市中央図書館1階に「はっぴいらいふコーナー」を設置し、シニア世代・介護者を対象とした書棚づくりを行うことで、利用しやすい図書館づくりを行っています。

④高齢者のICT利活用の推進

スマートフォンを活用した情報の取得や生きがいくりを行うとともに、社会との関わりを持つことのきっかけとなるよう、老人福祉センター等において、スマホ教室を開催します。緊急時における連絡手段としても有効であることから、教室に関する周知を進め、参加者の増加を図ります。

⑤老人クラブ活動の支援

老人クラブ会員の高齢化による会員の減少や組織率が低下していることから、老人クラブの活動をサポートするとともに、社会福祉協議会と連携し、新規会員の確保に向けた取組を支援します。

⑥地域活動参加へのきっかけづくり

地域活動参加へのきっかけづくりとなるように、広報・ホームページ・チラシ等による情報提供を充実し、生涯学習の教室や講座の周知を図ります。また、高齢者には広報やホームページの情報が届きにくいことを勘案し、高齢者のサークル活動などの場において、人づてに活動への参加を呼びかけることも検討していきます。

⑦知識や経験・学習成果を活かす支援

人材活用の取組として、ボランティアの人材登録や利用の相談があった場合は、社会福祉協議会において、ボランティア連絡協議会と連携し、コーディネートを行います。また、地域の多様な経験や技能をもつ高齢者の豊かな社会資源を活用したプログラムを継続的に実施し、地域と連携した教育環境の充実に努めます。

高齢者の知識や経験・学習成果を活かすことは、高齢者の生きがいつくりにつながるだけでなく、地域の活性化には欠かせない取組であるため、庁内、地域と連携しながら、担い手づくりを進めます。

〈知識や経験・学習成果を活かす支援の実績と目標〉

区 分	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	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
ボランティア団体数	34	31	31	32	33	34

⑧シルバー人材センターの充実

働く意欲のある高齢者に就業機会を提供するため、シルバー人材センターと連携し、会員に対するきめ細やかな聞き取りを行うとともに、社会のニーズに合った事業創設、事業の普及啓発、会員の確保、就業率の向上のための支援を行います。

高齢者が生きがいを見出せるような多岐にわたる就業開拓に努めるとともに、会員募集の強化や入会説明会を充実させ、会員の増員を目指します。

〈シルバー人材センターの実績と目標〉

区 分	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	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
登録会員数（人）	226	231	246	255	265	275
入会率（％）（正会員／60歳以上人口）	0.98	1.00	1.06	1.10	1.14	1.19
就業件数（件）	3,410	3,188	3,200	3,300	3,400	3,500

⑨起業化等支援

高齢者自身が、これまでに培った経験・知識・技能を活かし、家庭や地域社会の担い手として積極的に活躍できるよう、NPO設立等の情報提供や紹介等のサポートを行います。また、市の職員は、情報提供や相談に応じるために、NPOに関する研修に随時参加するなど、知識習得に努めます。

基本目標Ⅲ 認知症施策の推進

1 普及啓発・本人発信支援及び予防対策

(1) 施策の方向性

認知症は誰もがなりうるものであり、認知症の人やその家族が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深め、地域共生社会を目指す中で、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域をともにつくっていくことが必要です。

本市では、認知症について正しく理解し、自分のできる範囲で認知症の人を見守り、応援する認知症サポーターの養成等を通じて、認知症に関する理解促進や相談先の周知、認知症の本人からの発信支援に取り組みます。

また、認知症に関する正しい知識と理解に基づき、「通いの場」における活動の推進等、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を推進します。

(2) 具体的な取組

①認知症サポーターの養成

認知症キャラバン・メイト養成講座の受講者が、住民や職域の集まり等に出向いて認知症に関する講座（認知症サポーター養成講座）を開催し、認知症について正しく理解し、認知症高齢者やその家族を支援する人材の充実を図ります。今後は、若い世代を対象として、地域の自治会や企業等で講座を実施します。

〈認知症サポーターの養成の実績と目標〉

区 分	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	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
認知症サポーター数（人）	3,706	3,780	4,000	4,500	5,000	5,500

②認知症講演会

市民が地域で認知症のある高齢者を支えるための接し方や知識の習得をするため、医師や薬剤師、介護現場に携わる専門職が講師となって、年1回講演会を開催しています。引き続き講演会を通して、認知症に関する知識等の普及啓発を図ります。

〈認知症講演会の実績と目標〉

区分	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	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
認知症講演会参加人数（人）	30	13	40	50	55	60

③認知症の予防活動の推進・認知症に関する普及啓発

地域において認知症に対する誤解や偏見を解消し、正しい理解が広まるよう、引き続き認知症講演会の実施や認知症サポーターの養成を進めます。

2 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

(1) 施策の方向性

認知機能低下のある人（軽度認知障害を含む）や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム等のさらなる質の向上や連携の強化を推進します。また、医療従事者の認知症対応力向上のための取組については、医療機関等へ協力要請を行います。

また、認知症高齢者に対して、一人ひとりの状況に応じた適切な介護サービスを提供できるよう、介護サービス基盤整備や介護人材確保、介護従事者の認知症対応力向上のための取組を推進するとともに、認知症高齢者の家族等介護者の負担軽減や生活と介護の両立が図れるよう、認知症高齢者及びその介護者が集う「認知症カフェ」等の取組を推進します。

(2) 具体的な取組

①認知症初期集中支援推進事業						
<p>認知症高齢者やその家族に早期から関わる「認知症初期集中支援チーム」を設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。</p> <p>地域包括支援センター、地域の住民、高齢者等地域見守り協力に関する協定を締結している金融機関等の関係機関で情報を共有し、認知症の疑いのある高齢者の早期発見、早期支援に努めます。</p> <p>また、認知症の疑いのある高齢者やその家族が早期に相談できるよう、事業の周知を推進します。</p> <p>〈認知症初期集中支援推進事業の実績と目標〉</p>						
区 分	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	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
認知症初期集中支援チーム訪問支援者数（人）	10	4	15	20	25	30

②認知症地域支援推進員等設置事業						
<p>認知症地域支援推進員を各地域包括支援センターに設置し、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関と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を行うとともに、「認知症カフェ」をはじめとする家族に対する支援体制を構築します。</p> <p>〈認知症地域支援推進員等設置事業の実績と目標〉</p>						
区 分	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	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
認知症地域支援推進員設置人数（人）	5	6	7	8	9	10

③認知症ケア向上推進事業						
<p>認知症サポーター養成講座、認知症講演会の実施による認知症の正しい知識の普及や地域包括支援センターにおいて対応困難な事例に関する事例検討会を開催し、支援につなげます。また、家族や住民が認知症に関する知識を習得・情報交換をする場の提供を行う等、認知症ケアの向上推進を図る体制を整備します。</p>						

④徘徊高齢者家族支援サービス事業

地域において、行方不明高齢者の早期保護を目的に、市内に居住するおおむね 65 歳以上の認知症による徘徊高齢者や初老期認知症の高齢者を介護する家族に、探索端末機器を貸与し、介護する家族の負担軽減を図ります。

今後、広報等による周知や介護支援専門員の協力を得ながら、利用者の増加を促します。

⑤家族介護支援事業

要介護（要支援）認定者を介護する家族等に対し、適正な介護知識・技術を習得することを内容とした事業を実施しています。今後もニーズに合わせた事業を検討、実施するとともに、「家族介護者のつどい」事業を周知し、参加者の増加を目指します。また、参加者同士で悩みごとの意見交換や介護支援専門員からの支援を受けることで、当事者及び介護者の負担軽減を図ります。

⑥高齢者見守りステッカー配布事業

認知症等で行方不明となった高齢者を住民等が発見・保護した際、安否や保護場所を家族にいち早く知らせることを目的に、認知症のある高齢者に二次元コード等を付したステッカーを交付します。また、事業の周知やステッカーを効率的に活用することを目的として、学校やボランティア団体に対して、行方不明高齢者搜索模擬訓練を行います。

〈高齢者見守りステッカー配布事業の実績と目標〉

区 分	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	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
高齢者見守りステッカー配布事業申請件数（件）	18	14	15	18	20	20

3 認知症バリアフリーの推進と社会参加支援

(1) 施策の方向性

認知症の人も含め、さまざまな生きづらさを抱えていても、一人ひとりが尊重され、その本人にあった形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取組を進めることが重要です。認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で希望を持って暮らし続けられるよう、生活のあらゆる場面での障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進します。

また、若年性認知症も含めた全ての認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や認知症サポーター等が認知症の人やその家族の支援ニーズにあった具体的な支援につなげる仕組み（以下「チームオレンジ」といいます。）の構築、成年後見制度の利用促進等、地域における支援体制の整備を推進します。

(2) 具体的な取組

①チームオレンジの構築
<p>認知症サポーター等が認知症の人やその家族のニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みづくりとして、「チームオレンジ」の構築を図ります。そのため、認知症の人やその家族の支援ニーズの把握に努めるとともに、「認知症サポーターステップアップ講座」を実施し、チームオレンジのメンバーの養成を行います。引き続き、「認知症サポーターステップアップ講座」の受講者を募集し、認知症やその家族を支援する「チームオレンジ」の構築を図ります。</p>

②高齢者見守りステッカー配布事業【再掲】						
<p>認知症等で行方不明となった高齢者を住民等が発見・保護した際、安否や保護場所を家族にいち早く知らせることを目的に、認知症のある高齢者に二次元コード等を付したステッカーを交付します。また、事業の周知やステッカーを効率的に活用することを目的として、学校やボランティア団体に対して、行方不明高齢者検索模擬訓練を行います。</p> <p>〈高齢者見守りステッカー配布事業の実績と目標〉</p>						
区 分	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	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
高齢者見守りステッカー配布事業申請件数（件）	18	14	15	18	20	20

基本目標Ⅳ 生活支援の推進

1 生活支援サービスの提供体制の整備

(1) 施策の方向性

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の増加が見込まれる中で、高齢者が地域とのつながりや生きがいを持ちながら暮らしていくために、移動支援、配食、ごみ出し、声かけをはじめとする、高齢者の個々の生活状況に応じたきめ細かな支援を推進していきます。

サービスの提供にあたっては、利用者の心身の状態によってニーズ等が変わってくることに十分配慮し、事業体制の強化や安全確保に努めます。

また、生活支援サービスのニーズの増加にともない、サービス提供内容の適正化も検討し、持続可能なサービス提供体制を整備します。

(2) 具体的な取組

①配食サービス事業【再掲】

ひとり暮らし高齢者や調理困難な高齢者世帯等に弁当を配達し、食事の確保や栄養改善を支援します。また、配達事業者や地域包括支援センターと連携し、高齢者の安否を確認します。

②外出支援サービス事業

常時車いすを必要とする人、または寝たきり状態の人等を対象に移送用車両で居宅と社会福祉施設、医療機関等との間の送迎を行い、移動が困難な方の外出を支援しています。現在は、利用にあたり、回数や時間帯に制限があるため、今後、利用者のニーズに合った事業の継続を検討していきます。

③高齢者福祉タクシー料金助成事業

高齢者の外出のサポートとして、80歳以上の人、自動車の運転ができない高齢者または要介護1から要介護5の認定を受けている高齢者を対象に、タクシー初乗り運賃及び迎車回送料金を助成します。

④車いす専用車貸出事業（社会福祉協議会事業）

車いすに座ったまま移送することのできる軽自動車の貸し出しを行います。

〈車いす専用車貸出事業の実績と目標〉

区 分	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	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
延利用者数（人）	80	62	70	75	80	85

⑤買い物支援バス事業（社会福祉協議会事業）

スーパー等の店舗から遠く、移動手段の確保が困難なために買い物に行くことができないひとり暮らし高齢者や高齢者世帯のために、店舗への送迎を行います。

〈買い物支援バス事業の実績と目標〉

区 分	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	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
実利用者数（人）	28	29	30	32	34	36
延利用者数（人）	308	418	420	430	440	500

⑥買い物支援

介護予防・日常生活支援サービス事業の訪問型サービス B にて買い物代行を行うとともに、移動スーパー等の誘致を検討します。また、訪問型サービス B の団体を増やし、全ての地域で買い物代行を展開するとともに、民間の買い物支援についての情報提供を行います。

⑦寝具洗濯乾燥消毒サービス事業

ひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯で要介護認定を受けている人等に対し、引き続き寝具を洗濯・乾燥するサービスを行います。

⑧福祉用具短期貸出事業（社会福祉協議会事業）

車いす等の福祉用具の短期間での貸し出しを行います。

〈福祉用具短期貸出事業の実績と目標〉

区 分	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	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
延利用者数（人）	121	197	200	205	210	215

⑨家庭ごみ搬出支援

地域ケア推進会議において課題となっていたごみ出し困難者への支援について、環境課、社会福祉課と検討を重ねた結果、令和6年度中から戸別収集事業を試行します。

要介護1から要介護5の認定を受けている高齢者のみで構成される世帯で、自力でごみ出しが困難または親族や近隣者等から協力が得られない方を対象とし、週に1回戸別に収集します。

⑩交通移動手段の充実

市内の巡回バスや外出支援サービス、高齢者福祉タクシー利用者への助成等を通じて、高齢者にとって利用しやすい移動手段の確保・充実に努めます。また、運転ボランティア養成講座を実施し、サポーター人員を増やすことで今後、利用の範囲や対象者を見直し、高齢者の外出を促します。

⑪生活支援・介護予防サービスの体制整備

生活支援・介護予防サービスの体制整備にあたっては、高齢者の介護予防のみならず、高齢者が社会参加・社会的役割を持つことで生きがいや介護予防につながるよう支援します。

一般高齢者をはじめ、住民主体の活動やNPO、民間企業等多様な主体によるサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進する必要があります。そのため、本市に設置する「生活支援コーディネーター」や「協議体」等を中心に、互助を基本とした生活支援・介護予防サービスを創出する取組を行います。今後、新たな協議体メンバーを増やし、地域課題、地域資源の発掘、支え合いの体制を整備していきます。

〈生活支援・介護予防サービスの実績と目標〉

区 分	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	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
住民主体型サービスの実施団体数	18	20	22	24	26	28

2 家族介護者支援の推進

(1) 施策の方向性

高齢者の在宅生活を支えていくうえで、家族介護者への支援の充実も引き続き重要となっています。

家族の介護を抱えて仕事をしている人が仕事を継続できるよう、労働環境の改善について啓発・推進するとともに、家族介護者の身体的・心理的・経済的な負担を軽減するための支援の充実を図り、介護離職者ゼロを目指します。

また、「家族介護者のつどい」等の場の開催や、介護に関する知識の提供を行い、家族介護者の支援を推進します。

(2) 具体的な取組

①家族介護支援事業【再掲】

要介護（要支援）認定者を介護する家族等に対し、適正な介護知識・技術を習得することを内容とした事業を実施しています。今後もニーズに合わせた事業を検討、実施するとともに、「家族介護者のつどい」事業を周知し、参加者の増加を目指します。また、参加者同士で悩みごとの意見交換や介護支援専門員からの支援を受けることで、当事者及び介護者の負担軽減を図ります。

②家族介護継続支援事業

介護者の精神的負担等の軽減を図るため、参加者同士で意見交換をしたり、専門的な介護方法の技術を助言する「家族介護者のつどい」を毎月開催しています。

今後は、広報による周知や介護支援専門員の協力を得ながら、家族介護者に参加を勧奨し、参加者の増加を促します。

③家族介護用品費用の給付事業

引き続き要介護認定4または5の在宅高齢者に必要な介護用品（紙おむつ、尿取りパッド、使い捨て手袋、おしりふき・からだふき、ドライシャンプー）の購入経費の一部を補助します。

基本目標Ⅴ 安全に安心して暮らせるまちづくりの推進

1 安全・安心な生活環境づくり

(1) 施策の方向性

高齢者が住み慣れた地域で安全・安心な暮らしができるよう、生活指導・相談、孤立死防止に向けた見守り等の安否の確認、緊急時対応等のサービスなどの支援の充実を図るとともに、適切な環境を整備します。

また、住民同士のつながりによる支え合いネットワーク体制の確立を図ります。

(2) 具体的な取組

①緊急通報システム事業

後期高齢者のみの世帯や日中見守ってくれる人がいない後期高齢者などを対象として、急病・事故等で救助を必要とするときに直接民間のコールセンターに繋がりを、速やかに救急出動を要請できる緊急通報装置の貸与を引き続き行っていきます。

また、相談ボタンでいつでも常駐する看護師等の有資格者に健康相談をすることができるほか、センターからの定期的な連絡によって利用者の不安解消につなげるとともに、機器の設置から保守管理・センターの運営までを一括して委託することで、申請から設置まで速やかな対応にも努めています。

②高齢者等見守りシステム事業

令和5年度から、後期高齢者等を対象として、自宅の冷蔵庫の上部や側面にセンサーを設置し、冷蔵庫の扉の開閉状況による見守りを行っています。1日に2回判定を行い、一定時間冷蔵庫の扉の開閉がない場合に、市が委託した事業者（受信センター）に通知が届き、状況に応じて協力員への連絡や救急車の出動要請を行います。今後も引き続き、高齢者の安否確認を図るため、希望者に対してセンサーを設置します。

③家具転倒防止事業

地震等の災害時に家具等の転倒による人的被害の軽減を図るため、ひとり暮らし高齢者を対象に、タンス、食器棚、本棚等の転倒防止金具を無償で支給しています。今後も、防災・減災の意識向上や人的被害の軽減を図るため、事業を周知し、

希望者に対して固定用具を取り付けます。

④孤立死防止・早期発見に向けた取組【再掲】

高齢者の孤立の原因は、近所づきあいの希薄化や家族トラブル、支援拒否等の多岐にわたり、地域ぐるみの孤立死防止の見守り体制の構築が困難な場合があります。個々の事例にあわせて、住民に対して孤立死防止対策の必要性について積極的に啓発します。また、孤立死防止の体制整備のため、新聞販売店等に対して、配達業務時等の日常業務で何らかの異変に気づいた場合の情報提供を依頼しています。また、民生委員・児童委員をはじめとする関係者等と協働して、ひとり暮らし高齢者の孤立死防止及び社会的に孤立している、またはその疑いのある高齢者の早期発見に努めます。

孤立死防止については、住民の協力が不可欠であることから、地域活動を支援し、住民の地域活動への参加を促すとともに、自治会への支援を行います。

⑤主要道路のバリアフリーの推進

交通量の多い主要道路については、バリアフリー化やユニバーサルデザインを導入し、誰もが利用しやすい安全・安心な生活基盤の整備を引き続き推進します。

用地買収や工事に多額の費用を要するため、事業効果の検証に加え、国や県における補助採択の見込みなど適切な財源計画を立てて事業を推進します。

〈主要道路のバリアフリーの実績と目標〉

区 分	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	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
歩道の新設延長 (m)	44	0	150	180	150	150

⑥交通安全対策の強化

高齢者を交通事故から守るため、必要性を検証したうえでカーブミラー等交通安全施設の整備を進めるとともに、高齢者ドライバーへの安全運転の啓発パンフレットの配布、高齢者への交通安全教室の充実、反射材と高齢運転者標識の普及、高齢運転者講習の周知・徹底等を図り、高齢者の安全運転への意識向上を目指します。

〈交通安全対策の実績と目標〉

区 分	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	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
カーブミラーの新設件数（件）	10	19	24	24	24	24
交通安全パンフレット等の配布啓発回数（回）	4	4	4	4	4	4
交通安全指導教室実施回数（回） ※小中学校を除く	0	0	0	4	4	4

⑦憩いや交流のあるまちづくり

地域に緑の潤いを与えると同時に、憩いや交流の場となる公園については、安全に利用できるよう、バリアフリーの改修を含め住民のニーズにあった公園・緑地の整備を進めるとともに、施設の老朽化による破損については計画的な施設修繕を行います。

道の駅「立田ふれあいの里」周辺に、ユニバーサルデザインに配慮した都市公園の整備を計画しており、令和8年度の供用開始に向けた整備を進めます。

2 高齢者の住まいの安定的な確保

(1) 施策の方向性

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯、介護が必要な高齢者の増加が見込まれる中、生活の維持及び地域共生社会の実現の視点から、住まいの確保は重要です。本市に居住する高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくために、加齢にともなう身体機能等の低下に配慮したバリアフリー住宅への改修支援や高齢者向け住宅の充実など、高齢者のニーズや状態に応じた生活環境の整備に努めます。

また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況から、将来的に必要な介護サービス基盤の整備量の見込

みを適切に定めるため、県と連携してこれらの設置状況等の必要な情報を把握するとともに、ニーズに即した住宅の充実を図ります。

(2) 具体的な取組

①居住環境の整備
高齢者が住み慣れた住宅で日常生活を送り続けられるよう、介護保険制度の住宅改修費の支給及びリフォームに関する相談に対応します。

②高齢者向け住宅の充実																											
<p>本市においては、持ち家の方が多いことから、住宅改修を中心とした整備を進めていくとともに、サービス付き高齢者向け住宅については、国や事業者との連携を図り、ニーズに即した住宅の充実を図ります。</p> <p>また、ニーズに即した住宅の充実という視点から、住宅改修を行う際には、施工前にあらかじめ現地確認をし、適切な工事であるか判断するとともに、工事後に疑義が残る場合については、工事内容の点検を行ったうえで支給します。</p> <p>さらに、高齢者の住宅確保のために、住宅改修に対する補助制度の啓発の強化を図ります。</p> <p>〈高齢者向け住宅の実績と目標〉</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区 分</th> <th colspan="3">実績値（令和5年度は見込み）</th> <th colspan="3">目標値</th> </tr> <tr> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>有料老人ホーム設置数</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>サービス付き高齢者住宅設置数</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	実績値（令和5年度は見込み）			目標値			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	有料老人ホーム設置数	9	9	9	9	9	9	サービス付き高齢者住宅設置数	4	4	4	4	4	4
区 分		実績値（令和5年度は見込み）			目標値																						
	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																					
有料老人ホーム設置数	9	9	9	9	9	9																					
サービス付き高齢者住宅設置数	4	4	4	4	4	4																					

③住宅改修支援事業
住宅改修が必要な高齢者への助言や理由書作成費の助成を行います。

3 権利擁護の推進

(1) 施策の方向性

今後、認知症や判断能力が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、高齢者が住み慣れた地域で尊厳を持ち続け、安心して暮らしていけるように、意思決定支援や権利擁護の重要性が高まっています。

そのため、関係機関との連携を図り、高齢者の虐待や暴力に関する問題を認識し解決していける地域社会づくりを進めています。また、本市においては、令和5年7月に開設した愛西市権利擁護支援センターを中心として、判断能力に不安がある人の権利や財産を守るため、成年後見制度に関する正確な知識を地域住民に広く周知を図るとともに、専門的・継続的な支援を行う権利擁護の取組を推進し、成年後見制度等への利用につなげます。

(2) 具体的な取組

①高齢者虐待への対応

虐待の事例を把握した場合には、高齢福祉課と地域包括支援センターが連携し、速やかに状況確認と対応を行っています。高齢者の生活環境が多様化したことにより、生活困窮等をはじめとする複合的な課題を抱える事例が増えており、介護保険事業所や地域の支援者等の関係機関との連携を強化し、迅速な対応ができる支援ネットワークの構築を図ります。

②老人福祉施設等への措置の支援

虐待等で生命や財産に重大な危険が生じるおそれがあるなどの、やむを得ない理由がある場合に、老人福祉施設等と情報共有を行い、必要に応じて速やかに措置入所を実施します。

③日常生活自立支援事業

判断能力の不十分な人（認知症高齢者、知的障害者、精神障害者）等で、福祉サービス利用にかかる助言等の支援、日常生活を営む上で必要な金銭管理や書類の管理、契約等について、自己の判断で適切に行うことが困難な場合、家族や介護支援専門員等からの相談を受け支援します。

④成年後見制度の活用促進

高齢者や障害のある人の権利や財産を守るため、成年後見制度に関する正確な情報の提供と活用時における関係機関との連携に努めます。成年後見人の申立てを行える親族がいなくとも思われる場合や、親族がいても申立てを行う意思がない場合で、成年後見制度の利用が必要と認める場合、速やかに市長申立てにつなげます。

今後は、愛西市権利擁護支援センターを中心として、制度の周知を進めるとともに、支援体制の強化を図ります。

⑤成年後見制度利用支援事業

低所得の高齢者が、適切に財産管理等を行えるよう、制度の周知及び利用促進に努めるとともに、成年後見人の申立てに要する費用や成年後見人等の報酬の助成を行います。

愛西市権利擁護支援センターや地域包括支援センター等と連携しながら、さらなる事業の周知及び利用促進を図ります。また、広く低所得者を支援対象とするよう、制度の拡大を目指します。

4 防災・感染症対策の推進

(1) 施策の方向性

近年の災害や感染症の発生状況を踏まえ、日頃から介護施設や事業所と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、研修及び訓練を実施し、円滑な避難や介護サービスの継続的な提供に向けて、市・関係団体・県が連携して災害や感染症発生時の支援・応援体制の構築を図るとともに、必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制を整備します。

災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、事業者を対象に、業務継続に向けた計画（BCP）等の策定、研修の実施、訓練の実施等が義務付けられており、事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行います。

災害の発生に備え、水防法の規定に基づき洪水等の浸水想定区域内の要配慮者利用施設（主に高齢者、障害のある人、乳幼児等が利用する施設）の事業者には、避難確保計画の作成、市長への報告及び避難訓練の実施が義務付けられています。また、津波防災地域づくりに関する法律に基づき、津波災害警戒区域内の避難施設（要配慮者

利用施設)の事業者にも同様の対応が義務付けられており、対象となる事業者に対し、避難確保計画の作成や避難訓練の実施を呼びかけます。

また、高齢者を含めた全ての地域住民に対し、日頃から防災に対する意識を高められるよう、避難場所や避難行動等防災対策についての周知啓発を促進するとともに、住民同士が災害時に助け合えるような仕組みづくり等を検討します。

加えて、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律等を踏まえ、高齢者施設等が感染症への適切な対応を行うことができるよう、平時から関係機関と連携します。

(2) 具体的な取組

①避難行動要支援者避難支援プランに基づく支援

緊急時の避難支援方法を確立するため、避難行動要支援者もしくはその家族等と協議を行い、平常時から個別計画の策定を進めます。作成にあたっては、対象者が多く、作成に向けたフローが固まらないために、作成に時間を要することや支援者の確保も考慮して、真に支援が必要な対象者を選定するなど、事業の在り方を検討します。

〈避難行動要支援者避難支援プランの実績と目標〉

区 分	実績値 (令和5年度は見込み)			目標値		
	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
個別計画作成件数 (件)	0	8	10	50	50	50

②家具転倒防止事業【再掲】

地震等の災害時に家具等の転倒による人的被害の軽減を図るため、ひとり暮らし高齢者を対象に、タンス、食器棚、本棚等の転倒防止金具を無償で支給しています。今後も、防災・減災の意識向上や人的被害の軽減を図るため、事業を周知し、希望者に対して固定用具を取り付けます。

③感染症に係る介護保険事業者等への支援

感染症に関する情報提供を行います。また、平時から介護施設や事業所と連携し、感染症発生時における迅速な対応に努めます。

④BCP（業務継続計画）の普及・啓発

令和6年度から、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修や訓練の実施等が義務づけられます。

本市においても、策定に向けての支援や研修を行うとともに、計画の定期的な見直しが必要な旨を発信していきます。

5 防犯対策の推進

(1) 施策の方向性

高齢者を狙った犯罪が増加しています。地域全体で防犯に向けた機運を高めるため、地域での声かけ等防犯活動の活性化を図ります。

また、高齢者自身に日頃から防犯意識を持てるよう、また遠方に住む家族や近所の人等からもサポートが得られるよう防犯対策の啓発を促進します。

(2) 具体的な取組

①地域の防犯活動の促進【再掲】

市防犯協会や地域の自主防犯団体等と協力して、地域での声かけ運動、プライバシーに配慮した緊急連絡網の整備・活用等により地域の安全活動を支援します。

地域ぐるみの防犯対策として、スクールガードによる登下校の時間帯の見守り活動に、高齢者のマンパワーを活用します。

また、自主防犯団体への理解や関心を高めるための声かけを通じて、新規加入者の増加を目指します。

②消費者啓発

海部地域消費生活センターでは、質の高い相談・救済を受ける地域体制が整備され、各市町村で予約による消費生活巡回相談が行われています。今後も、海部地域消費生活センターをはじめとする地域の関係機関と連携を図り、情報の共有を行うとともに、介護支援専門員や介護職員を対象とした消費者被害に関する研修の場を設けます。

高齢者に向けた注意喚起には、広報や回覧文書を用いて周知するとともに、関係機関、関係課と連携を密にし、情報提供の強化等にも努めます。

基本目標Ⅵ 介護保険事業の充実

1 在宅サービスの充実

(1) 具体的な取組

①訪問介護（ホームヘルプサービス）							
ホームヘルパーが家庭を訪問して、要介護認定者に、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の必要な日常生活上の世話をを行います。							
〈訪問介護（ホームヘルプサービス）の実績と計画〉							
区 分		実績値（令和5年度は見込み）			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	回数（回/月）	13,919	14,989	17,680	18,352	19,010	20,606
	人数（人/月）	451	477	497	517	535	575

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護							
看護師やホームヘルパーが移動入浴車等で各家庭を訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行い、要介護（要支援）認定者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ります。							
〈訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の実績と計画〉							
区 分		実績値（令和5年度は見込み）			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	回数（回/月）	220	185	160	164	175	194
	人数（人/月）	37	31	28	30	32	35
予防	回数（回/月）	2	0	0	4	4	4
	人数（人/月）	1	0	0	1	1	1

③訪問看護・介護予防訪問看護							
病状が安定期にある要介護（要支援）認定者について、訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師が家庭を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行います。							
サービスの提供にあたっては主治医との密接な連携に基づき、利用者の療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図ります。							

〈訪問看護・介護予防訪問看護の実績と計画〉

区 分		実績値（令和5年度は見込み）			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	回数（回/月）	1,980	2,120	2,374	2,384	2,480	2,675
	人数（人/月）	187	203	227	228	237	255
予防	回数（回/月）	177	192	223	232	232	240
	人数（人/月）	20	24	29	30	30	31

④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

病院、診療所の理学療法士、作業療法士が家庭を訪問して、要介護（要支援）認定者の心身機能の維持回復を図るとともに、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

〈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の実績と計画〉

区 分		実績値（令和5年度は見込み）			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	回数（回/月）	237	223	174	174	184	199
	人数（人/月）	25	19	16	16	17	18
予防	回数（回/月）	42	45	109	62	62	62
	人数（人/月）	4	5	14	8	8	8

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な要介護（要支援）認定者について、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員（保健師、看護師、准看護師）、歯科衛生士、管理栄養士等が家庭を訪問し、心身の状況、置かれている環境等を把握して療養上の管理や指導を行います。

〈居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の実績と計画〉

区 分		実績値（令和5年度は見込み）			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	人数（人/月）	391	438	485	492	509	548
予防	人数（人/月）	27	30	31	31	32	33

⑥通所介護（デイサービス）

デイサービスセンターへの通所により、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。利用者の心身機能の維持とともに、社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減も図ります。

〈通所介護（デイサービス）の実績と計画〉

区 分		実績値（令和5年度は見込み）			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	回数（回/月）	9,173	9,373	9,706	10,005	10,345	11,074
	人数（人/月）	800	819	871	897	927	991

⑦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

介護老人保健施設や病院、診療所への通所により、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

〈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の実績と計画〉

区 分		実績値（令和5年度は見込み）			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	回数（回/月）	2,317	2,146	2,093	2,087	2,156	2,307
	人数（人/月）	256	253	250	250	258	276
予防	人数（人/月）	114	114	117	116	118	123

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話を行います。

〈短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の実績と計画〉

区 分		実績値（令和5年度は見込み）			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	回数（日/月）	1,534	1,543	1,722	1,732	1,787	1,927
	人数（人/月）	150	149	163	164	169	182
予防	回数（日/月）	29	14	9	9	9	9
	人数（人/月）	5	3	3	3	3	3

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護医療院に短期間入所し、当該施設において、看護・医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話をを行います。

〈短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護の実績と計画〉

区 分		実績値（令和5年度は見込み）			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	
老 健	介護	回数（日/月）	37	32	32	32	32	38
		人数（人/月）	4	4	6	6	6	7
	予防	回数（日/月）	1	1	0	1	1	1
		人数（人/月）	1	1	0	1	1	1
病 院	介護	回数（日/月）	0	0	0	0	0	0
		人数（人/月）	0	0	0	0	0	0
	予防	回数（日/月）	0	0	0	0	0	0
		人数（人/月）	0	0	0	0	0	0

⑩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

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホーム、介護型軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入居している要介護（要支援）認定者について、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行います。

〈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の実績と計画〉

区 分		実績値（令和5年度は見込み）			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	人数（人/月）	62	66	68	68	68	68
予防	人数（人/月）	11	7	9	9	9	9

⑪福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護（要支援）認定者等の日常生活の便宜を図るための福祉用具や機能訓練のための福祉用具を要介護（要支援）認定者等に貸与します。

〈福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の実績と計画〉

区 分		実績値（令和5年度は見込み）			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	人数（人/月）	961	1,020	1,078	1,101	1,136	1,220
予防	人数（人/月）	281	309	332	339	347	361

⑫特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入

要介護（要支援）認定者の日常生活の便宜を図るため、入浴や排せつ等に用いる福祉用具の購入費の一部を支給します。

〈特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入の実績と計画〉

区 分		実績値（令和5年度は見込み）			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	人数（人/月）	13	14	12	12	12	13
予防	人数（人/月）	7	7	6	6	6	6

⑬住宅改修・介護予防住宅改修

在宅の要介護（要支援）認定者が、手すりの取付けや段差の解消等を行ったときに、改修費を支給します。

〈住宅改修・介護予防住宅改修の実績と計画〉

区 分		実績値（令和5年度は見込み）			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	人数（人/月）	13	13	13	13	13	16
予防	人数（人/月）	9	9	10	10	10	11

⑭居宅介護支援・介護予防支援

要介護（要支援）認定者の居宅サービスの適切な利用等が可能となるよう、要介護（要支援）認定者の心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案して、介護支援専門員が、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成や当該計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるための事業者との連絡調整、要介護（要支援）認定者が介護保険施設に入所を希望する場合における施設への紹介、その他のサービスの提供を行います。

〈居宅介護支援・介護予防支援の実績と計画〉

区 分		実績値（令和5年度は見込み）			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	人数（人/月）	1,389	1,460	1,519	1,540	1,590	1,703
予防	人数（人/月）	348	377	404	412	420	437

2 地域密着型サービスの充実

①夜間対応型訪問介護

夜間等の時間帯に、定期的な巡回または緊急時等に訪問介護を提供します。
 今後も住民ニーズを踏まえて検討します。

〈夜間対応型訪問介護の実績と計画〉

区 分		実績値（令和5年度は見込み）			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	人数（人/月）	0	0	0	0	0	0

②認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の人を対象に通所介護サービス（デイサービス）を提供します。
 立田地区に2か所整備されています。
 今後も住民ニーズを踏まえて検討します。

〈認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護の実績と計画〉

区 分		実績値（令和5年度は見込み）			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	回数（回/月）	0	190	536	558	595	626
	人数（人/月）	0	17	48	50	53	56
予防	回数（回/月）	0	3	0	5	5	5
	人数（人/月）	0	1	0	1	1	1

③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

小規模多機能型居宅介護については、通所を中心に必要に応じて泊まりや訪問サービスを受けることができる施設で、現在、市内には佐屋地区、佐織地区にそれぞれ1か所整備されています。
 今後も住民ニーズを踏まえて検討します。

〈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の実績と計画〉

区 分		実績値（令和5年度は見込み）			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	人数（人/月）	31	33	48	49	52	54
予防	人数（人/月）	5	5	9	9	9	10

④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（グループホーム）

認知症の状態にある要介護（要支援）認定者について、共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

現在、佐屋地区、八開地区、佐織地区にそれぞれ1か所あります。

今後も住民ニーズを踏まえて検討します。

〈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（グループホーム）の実績と計画〉

区 分		実績値（令和5年度は見込み）			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	人数（人/月）	53	50	50	51	52	52
予防	人数（人/月）	1	1	1	1	1	1

⑤地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の介護専用の有料老人ホーム等で、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行います。

今後も住民ニーズを踏まえて検討します。

〈地域密着型特定施設入居者生活介護の実績と計画〉

区 分		実績値（令和5年度は見込み）			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	人数（人/月）	0	0	0	0	0	0

⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の小規模な特別養護老人ホームで、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

今後も住民ニーズを踏まえて検討します。

〈地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の実績と計画〉

区 分		実績値（令和5年度は見込み）			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	人数（人/月）	0	0	0	0	0	0

⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護（要支援）認定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密接に連携しながら、短時間の定期巡回と随時の対応を行います。

今後も住民ニーズを踏まえて検討します。

〈定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実績と計画〉

区 分		実績値（令和5年度は見込み）			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	人数（人/月）	0	0	0	0	0	0

⑧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等、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供します。利用者は、ニーズに応じて柔軟に医療ニーズに対応した小規模多機能型サービス等の提供を受けやすくなります。また、サービス提供事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能になり、ケア体制が構築しやすくなります。

今後も住民ニーズを踏まえて検討します。

〈看護小規模多機能型居宅介護の実績と計画〉

区 分		実績値（令和5年度は見込み）			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	人数（人/月）	0	0	0	0	0	0

⑨地域密着型通所介護

地域密着型通所介護については、定員 18 人以下の小規模な通所介護事業所であり、現在、佐屋地区に 2 か所、立田地区に 1 か所、佐織地区に 3 か所あります。

今後も住民ニーズを踏まえて検討します。

〈地域密着型通所介護の実績と計画〉

区 分		実績値（令和 5 年度は見込み）			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	回数（回/月）	937	881	925	947	984	1,043
	人数（人/月）	85	81	79	82	85	90

3 施設サービスの充実

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で、家庭での生活が困難な場合に入所する施設で、要介護認定者（要介護 3～5）に、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行います。

〈介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の実績と計画〉

区 分		実績値（令和 5 年度は見込み）			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
人数（人/月）		308	315	335	335	335	335

②介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を必要とする場合に入所する施設で、要介護認定者（要介護 1～5）に、看護、医学的管理下での介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話をを行います。

〈介護老人保健施設の実績と計画〉

区 分		実績値（令和 5 年度は見込み）			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
人数（人/月）		174	173	178	178	178	178

③介護医療院・介護療養型医療施設

介護医療院は、慢性期の医療・介護に対応するため、要介護認定者（要介護1～5）を対象に、日常的な医学管理や看取り・ターミナルケア等の医療機能と、生活施設としての機能とを兼ね備えています。

介護療養型医療施設は、比較的長期にわたって療養を必要とする場合に入院する施設で、要介護認定者（要介護1～5）に、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護等の世話及び機能訓練等の必要な医療を行います。

〈介護医療院・介護療養型医療施設の実績と計画〉

区 分		実績値（令和5年度は見込み）			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	人数（人/月）	32	32	31	31	31	31
介護療養型医療施設	人数（人/月）	0	0	0			

4 サービスの質の向上

(1) 施策の方向性

効果的・効率的な介護給付を推進するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、真に必要とされる過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促します。これにより適切なサービス提供の確保と、その結果として、費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図りながら介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築につなげます。

(2) 具体的な取組

①利用者の状態を踏まえたサービス提供

日常生活がほぼ自立しており、状態の維持・改善の可能性が高い人を対象とします。面談により利用者の状態を把握し、意向を踏まえつつ、自立を促すことを基本としたサービス提供を行いましたが、過剰なサービス提供により、本人の自立を妨げていると考えられる事例があるため、利用者の状態を踏まえ、「本人のできることは、できる限り本人が行う」ことを基本としたサービス提供を行います。

②ケアマネジメントを踏まえた目標指向型サービス提供

介護サービス計画（以下「ケアプラン」といいます。）と連動した明確な目標設定を行い、一定期間後には目標が達成されたかどうか評価する「目標指向型」のサービスとします。

ケアプランの目標は、具体的な数値や意識ができるものを設定し、当事者家族だけではなく、本人も達成感を得るために、数値等具体的な目標を設定するよう、介護支援専門員を通じて啓発していきます。

③利用者の個別性を踏まえた意欲を高めるサービス提供

利用者の状態や利用者・家族の希望を確認してケアプランを作成し、利用者の主体的な活動、参加意欲を高める総合的かつ効果的なプログラムによるサービス提供を行います。

また、介護支援専門員研修会にてケアプラン作成に関する研修会を開催し、主体性が尊重できるケアプランの作成に努めます。

④通所系サービスを主軸としたサービス提供

廃用症候群の予防・改善の観点から、日常生活の活発化、社会とかかわる機会の向上に資する通所系サービスを主軸としたサービス提供を行います。

⑤事業者の介護サービス情報の公表

利用者が介護サービスを自由に選択することができるよう、県において、介護サービス情報公表システムによる情報提供が行われています。

事業者の介護サービスの質の向上を目的とした自己評価や第三者による評価の取組が進むように、県と連携を図りながら支援に努め、公表を促進します。

⑥介護サービスの適正化事業の推進

安定的かつ適正な介護保険事業を運営していくため、介護給付を必要とする受給者を適正に認定し、真に必要とされる過不足のないサービスを事業者が適切に提供できるよう、介護給付の適正化に取り組みます。介護サービスの適正化事業については、第9期計画より主要5事業が主要3事業に集約されますが、介護給付の適正化は必要な事業であるため、引き続き積極的に取り組みます。

〈介護サービスの適正化事業の実績と目標〉

区 分	実績値（令和5年度は見込み）			目標値		
	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
ケアプランの点検件数（件）	24	32	40	45	50	55

⑦本市の役割・適正な指導・監督

事業者による介護報酬の不正請求の増加に対応するため、事業者を6年ごとに指定する更新制が導入されています。

地域密着型サービスについては、本市が指定権限をもつことから、適正な指導・監督を行っています。その他のサービスについても、県やサービス事業者との連携により、必要に応じてサービスの質の確保や運営・評価等について協議を行います。

地域密着型サービスの現状を把握するため、サービス事業所が定期的に開催している運営推進会議に積極的に出席しています。その他のサービスについては、県の運営指導に同行するなどの連携をとり、サービスの質の向上を図るよう努めます。

⑧文書負担軽減に向けた取組

業務の効率化の取組として、介護分野の文書に係る負担軽減のため、個々の申請様式・添付書類や手続きの簡素化、様式例の活用による標準化やICT等の活用を推進し、県による支援や県及び近隣市町村との連携を図ります。

在宅医療連携システム（電子@連絡帳）を活用し、支援関係者間で迅速に情報を共有し、効率的な支援を行っています。また、申請書や添付書類等のやり取りも安全に行っています。

今後は、タブレット端末と調査支援システムを使用し、訪問調査の効率化・高精度化を図るとともに、介護認定審査会をペーパーレス及びリモート開催することにより、準備や資料の処分、移動に係る負担を軽減することを目指します。また、介護事業者や医療機関等の在宅医療連携システム（電子@連絡帳）への参加拡大に努めます。

⑨介護支援専門員の資質・専門性の向上

介護支援専門員の資質の向上を図るため、5年ごとの資格更新時には研修の受講が義務付けられています。更新しない場合は、資格が停止されます。

一定年数以上の実務経験を有する介護支援専門員で、所定の研修を修了すると、「主任介護支援専門員」として認定されます。

介護プランの作成や相談・対応に時間が確保できるよう、介護支援専門員1人あたりの標準担当件数を定めています。

また、介護支援専門員の資質向上を図るため、ケアマネジメント能力向上のための研修会等の開催に努めます。

介護支援専門員と関係団体・機関、地域包括支援センターとの情報交換や意見交換の場を設置し、情報・課題の共有を図るとともに、解決方策等の検討を進めます。

さらに、介護支援専門員に対しては、必要に応じて個別指導、相談対応、情報提供を行うとともに、地域包括支援センターと連携しながら、資質・専門性の向上を図るための研修会や制度に関する情報提供等を行います。

⑩介護人材の確保に向けた対策

生産年齢人口が減少する中において、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境づくりを進めるために、結婚や出産、子育てを続けながら働ける環境整備を介護サービス事業者に対して協力要請していきます。

また、介護現場における介護ロボットやICTの導入については、愛知県地域医療介護総合確保基金事業等を活用し、現場の負担を軽減することで介護人材の確保・定着に結び付くよう、県及び事業所との連携を図っていきます。

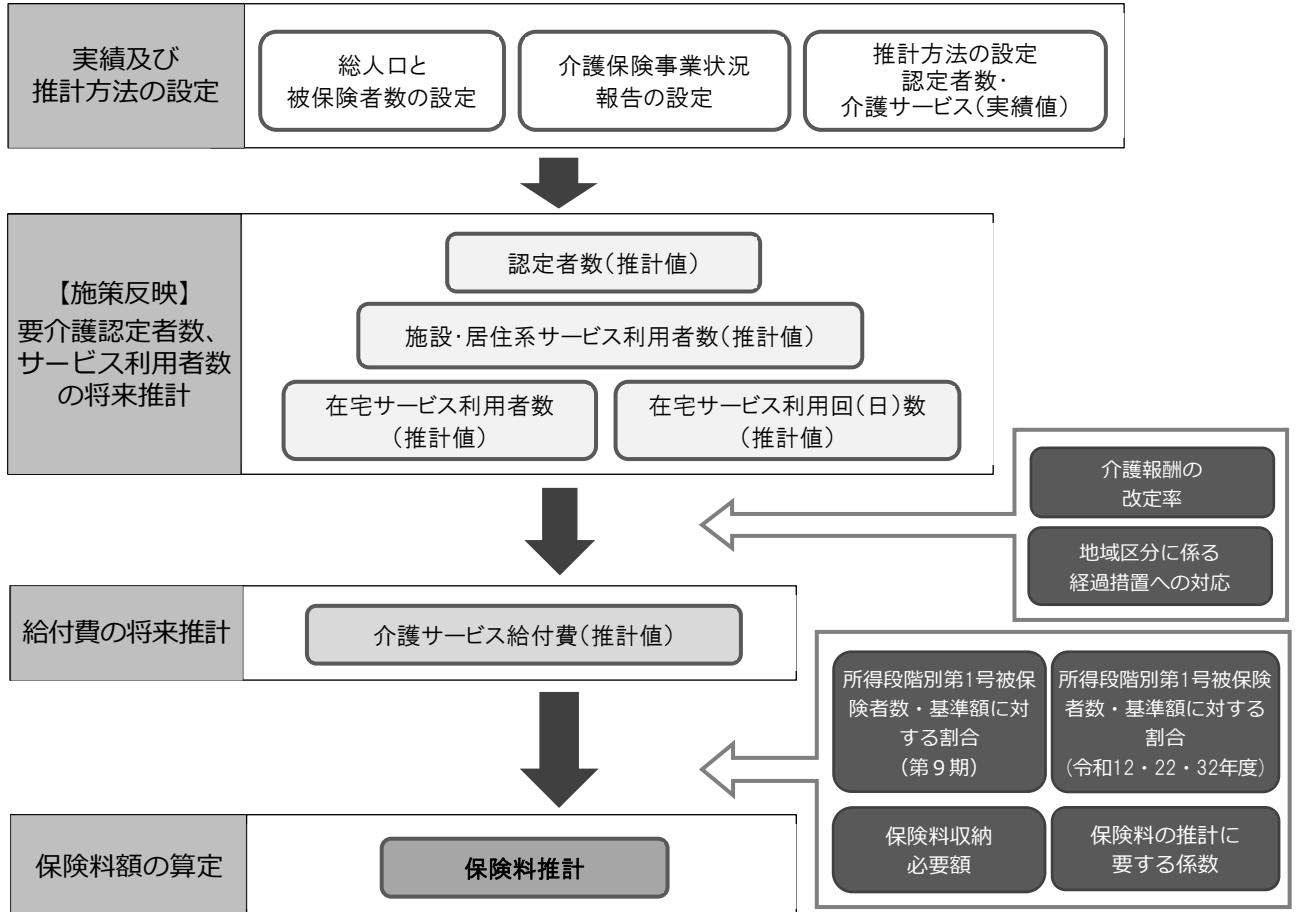
第6章

介護保険事業費の見込みと介護保険料

1 保険料算出の流れ

第9期計画期間における保険料については、次の過程で算出をしました。

▼介護保険料の推計手順



2 被保険者数等の推計

(1) 被保険者数の推計

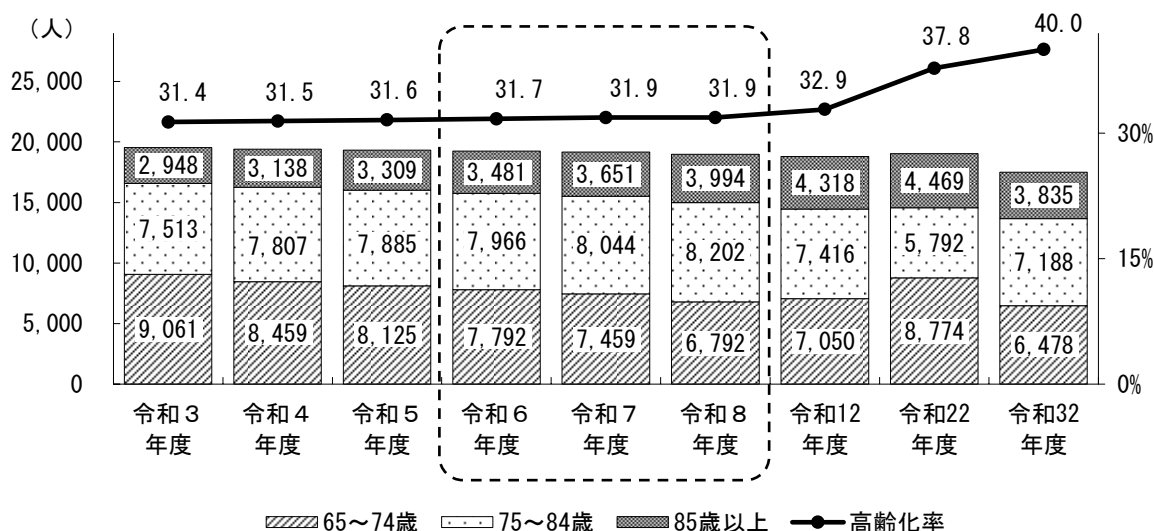
平成29年から令和4年までの住民基本台帳（外国人登録人数を含む）の人口を基本とし、コーホート変化率法により、人口を見込みます。第9期計画はすべての団塊ジュニア世代が高齢者になる令和22（2040）年やさらにその先を見据えた中長期的な計画であるため、推計にあたり、令和32年までの中長期的な推計を行いました。

図表6-1 被保険者数の推計

単位：人

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
総人口	62,234	61,662	61,127	60,597	60,061	59,526	57,130	50,363	43,716
第2号被保険者	21,192	21,104	20,955	20,805	20,656	20,361	19,442	15,497	13,187
第1号被保険者	19,522	19,404	19,319	19,239	19,154	18,988	18,784	19,035	17,501
65～69歳	3,732	3,515	3,507	3,499	3,491	3,475	3,757	4,587	2,973
70～74歳	5,329	4,944	4,618	4,293	3,968	3,317	3,293	4,187	3,505
75～79歳	4,142	4,315	4,352	4,390	4,427	4,502	3,614	3,221	3,929
80～84歳	3,371	3,492	3,533	3,576	3,617	3,700	3,802	2,571	3,259
85～89歳	1,863	1,992	2,104	2,217	2,328	2,553	2,646	2,280	2,017
90歳以上	1,085	1,146	1,205	1,264	1,323	1,441	1,672	2,189	1,818
高齢化率	31.4%	31.5%	31.6%	31.7%	31.9%	31.9%	32.9%	37.8%	40.0%

図表6-2 65歳人口高齢化率の推移



(2) 要介護（要支援）認定者数の推計

平成29年から令和4年までの各年の性別・年齢階級別被保険者の推計をもとに、要介護（要支援）認定者数を見込みます。

図表6-3 要介護（要支援）認定者数の推計

単位：人

区 分	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和12 年度	令和22 年度	令和32 年度
総 数	3,143	3,303	3,335	3,423	3,504	3,676	3,799	3,740	3,533
要支援1	417	411	430	438	449	466	474	443	433
要支援2	370	437	444	454	463	482	493	472	452
要介護1	693	697	669	688	707	743	770	736	700
要介護2	562	603	584	600	614	646	670	675	626
要介護3	432	466	484	497	509	536	556	565	525
要介護4	405	423	448	462	473	500	521	532	498
要介護5	264	266	276	284	289	303	315	317	299
うち第1号被 保険者	3,090	3,239	3,268	3,356	3,437	3,609	3,734	3,688	3,492
要支援1	417	403	422	430	441	458	466	437	428
要支援2	362	428	437	447	456	475	486	466	448
要介護1	682	689	661	680	699	735	762	730	695
要介護2	555	593	571	587	601	633	658	665	618
要介護3	421	451	471	484	496	523	544	555	517
要介護4	396	419	439	453	464	491	512	525	492
要介護5	257	256	267	275	280	294	306	310	294
認定率	15.8%	16.7%	16.9%	17.4%	17.9%	19.0%	19.9%	19.4%	20.0%

(3) 介護（予防）サービス必要量及び供給量の見込みの推計

介護サービス・介護予防サービスの種類別利用の推計はそれぞれ以下のとおりです。

図表6-4 1か月あたりの介護サービス（居宅サービス）利用者数等の推計

単位：回数は回、日数は日、人数は人

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
(1) 居宅サービス							
訪問介護	回数	18,352	19,010	20,606	20,198	20,346	19,026
	人数	517	535	575	572	571	535
訪問入浴介護	回数	164	175	194	183	187	175
	人数	30	32	35	33	34	32
訪問看護	回数	2,384	2,480	2,675	2,620	2,658	2,474
	人数	228	237	255	251	254	237
訪問リハビリテーション	回数	174	184	199	199	199	184
	人数	16	17	18	18	18	17
居宅療養管理指導	人数	492	509	548	544	546	510
通所介護	回数	10,005	10,345	11,074	11,090	11,033	10,336
	人数	897	927	991	995	988	926
通所リハビリテーション	回数	2,087	2,156	2,307	2,321	2,299	2,165
	人数	250	258	276	278	275	259
短期入所生活介護	日数	1,732	1,787	1,927	1,919	1,940	1,797
	人数	164	169	182	182	183	170
短期入所療養介護	日数	32	32	38	32	38	32
	人数	6	6	7	6	7	6
特定施設入居者生活介護	人数	68	68	68	78	78	74
福祉用具貸与	人数	1,101	1,136	1,220	1,218	1,220	1,141
特定福祉用具購入費	人数	12	12	13	14	13	12
住宅改修	人数	13	13	16	15	15	13

図表 6-5 1 か月あたりの介護サービス（地域密着型サービス・施設サービス等）利用者数等の推計

単位：回数は回、人数は人

区分		令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和12 年度	令和22 年度	令和32 年度
(2) 地域密着型サービス							
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回数	558	595	626	626	615	583
	人数	50	53	56	56	55	52
小規模多機能型居宅介護	人数	49	52	54	56	55	51
認知症対応型共同生活介護	人数	51	52	52	58	58	54
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	0	0	0	0	0	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数	947	984	1,043	1,040	1,029	984
	人数	82	85	90	90	89	85
(3) 居宅介護支援	人数	1,540	1,590	1,703	1,706	1,697	1,591
(4) 施設サービス							
介護老人福祉施設	人数	335	335	335	386	392	366
介護老人保健施設	人数	178	178	178	206	206	193
介護医療院	人数	31	31	31	35	35	33

図表 6-6 1か月あたりの介護予防サービス利用者数等の推計

単位：回数は回、日数は日、人数は人

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	回数	4	4	4	4	4	4
	人数	1	1	1	1	1	1
介護予防訪問看護	回数	232	232	240	254	240	232
	人数	30	30	31	33	31	30
介護予防訪問リハビリテーション	回数	62	62	62	62	62	62
	人数	8	8	8	8	8	8
介護予防居宅療養管理指導	人数	31	32	33	34	32	31
介護予防通所リハビリテーション	人数	116	118	123	126	118	114
介護予防短期入所生活介護	日数	9	9	9	9	9	9
	人数	3	3	3	3	3	3
介護予防短期入所療養介護	日数	1	1	1	1	1	1
	人数	1	1	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	9	9	9	10	9	9
介護予防福祉用具貸与	人数	339	347	361	368	349	337
特定介護予防福祉用具購入費	人数	6	6	6	6	6	6
介護予防住宅改修	人数	10	10	11	11	10	10
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	回数	5	5	5	5	5	5
	人数	1	1	1	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	9	9	10	10	10	9
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	1	1	1	1	1	1
(3) 介護予防支援	人数	412	420	437	446	423	409

3 総給付費の推計

(1) 介護給付費の推計

第9期計画期間（令和6年度～8年度）、令和12年度、令和22年度、令和32年度における介護給付費の推計は、以下のとおりです。

図表6-7 介護給付費の推計

単位：千円

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	633,553	657,029	711,568	698,509	703,174	657,583
訪問入浴介護	25,143	27,011	29,797	28,097	28,727	27,011
訪問看護	130,189	135,598	146,380	143,210	145,249	135,213
訪問リハビリテーション	6,662	7,074	7,596	7,596	7,596	7,074
居宅療養管理指導	75,934	78,672	84,750	83,996	84,338	78,786
通所介護	984,887	1,020,903	1,095,404	1,091,667	1,089,982	1,019,991
通所リハビリテーション	217,401	225,201	241,624	242,286	240,746	226,152
短期入所生活介護	173,497	179,281	193,500	192,350	194,692	180,194
短期入所療養介護	4,695	4,701	5,689	4,701	5,689	4,701
特定施設入居者生活介護	160,776	160,980	160,980	184,519	184,692	175,638
福祉用具貸与	171,372	177,028	191,068	188,933	190,690	177,931
特定福祉用具購入費	4,752	4,752	5,200	5,526	5,200	4,752
住宅改修	14,715	14,715	18,192	16,888	17,002	14,715
(2) 地域密着型サービス						
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	82,437	87,950	92,567	92,567	90,995	86,378
小規模多機能型居宅介護	124,424	132,515	137,382	141,355	139,780	128,554
認知症対応型共同生活介護	161,755	164,941	164,941	184,040	184,247	171,672
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	102,086	106,654	113,339	112,337	111,333	106,884
(3) 居宅介護支援	289,629	299,629	321,528	320,915	319,941	299,801
(4) 施設サービス						
介護老人福祉施設	1,099,396	1,100,787	1,100,787	1,268,404	1,287,714	1,202,648
介護老人保健施設	611,996	612,770	612,770	708,957	709,518	665,425
介護医療院	152,710	152,904	152,904	173,585	173,585	163,142
介護給付費計	5,228,009	5,351,095	5,587,966	5,890,438	5,914,890	5,534,245
第9期計画期間 合計	16,167,070					

(2) 介護予防給付費の推計

第9期計画期間（令和6年度～8年度）、令和12年度、令和22年度、令和32年度における介護予防給付費の推計は、以下のとおりです。

図表6-8 介護予防給付費の推計

単位：千円

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	436	436	436	436	436	436
介護予防訪問看護	10,462	10,475	10,846	11,479	10,846	10,475
介護予防訪問リハビリテーション	2,155	2,157	2,157	2,157	2,157	2,157
介護予防居宅療養管理指導	3,619	3,739	3,858	3,974	3,739	3,624
介護予防通所リハビリテーション	48,900	49,747	51,824	53,115	49,975	48,176
介護予防短期入所生活介護	673	674	674	674	674	674
介護予防短期入所療養介護	64	64	64	64	64	64
介護予防特定施設入居者生活介護	8,513	8,524	8,524	9,635	8,524	8,524
介護予防福祉用具貸与	27,686	28,308	29,457	30,045	28,553	27,530
特定介護予防福祉用具購入費	1,897	1,897	1,897	1,897	1,897	1,897
介護予防住宅改修	10,698	10,698	11,890	11,890	10,698	10,698
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	461	462	462	462	462	462
介護予防小規模多機能型居宅介護	8,678	8,689	9,824	9,824	9,824	8,689
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,759	2,763	2,763	2,763	2,763	2,763
(3) 介護予防支援	24,202	24,703	25,703	26,233	24,881	24,057
介護予防給付費計	151,203	153,336	160,379	164,648	155,493	150,226
第9期計画期間の合計	464,918					

(3) 総給付費の推計

第9期計画期間（令和6年度～8年度）における総給付費の推計は、16,631,988千円となります。また、令和12年度、令和22年度、令和32年度の総給付費の推計は以下のとおりです。

図表6-9 総給付費の推計

単位：千円

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護給付費計	5,228,009	5,351,095	5,587,966	5,890,438	5,914,890	5,534,245
介護予防給付費計	151,203	153,336	160,379	164,648	155,493	150,226
総給付費	5,379,212	5,504,431	5,748,345	6,055,086	6,070,383	5,684,471
第9期計画期間の合計	16,631,988					

4 第1号被保険者の保険料

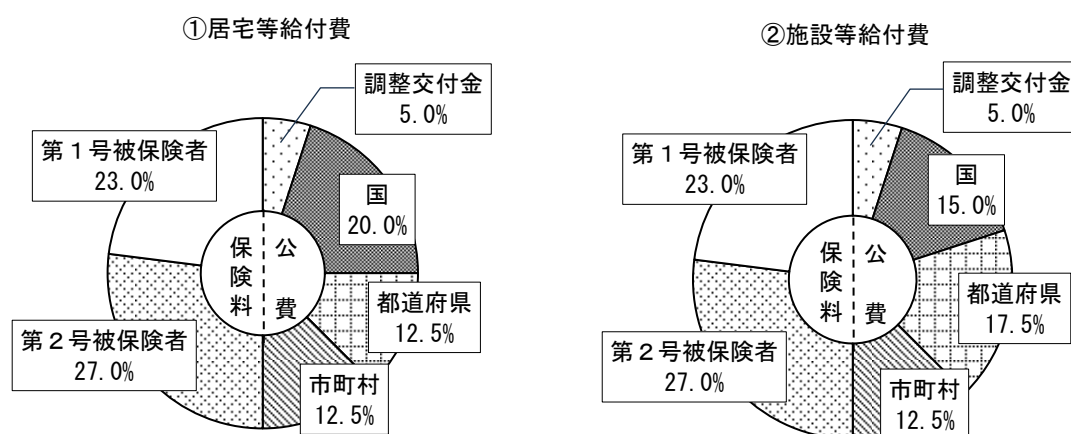
(1) 介護保険の財政構成

介護保険の財源は、第1号被保険者の保険料のほか、第2号被保険者の保険料、国・県・市の負担金、国の調整交付金によって構成されます。

住民の介護保険料で負担する50.0%は、第1号被保険者、第2号被保険者で担います。第1号被保険者の負担は、第9期においては23.0%を担うことになります。

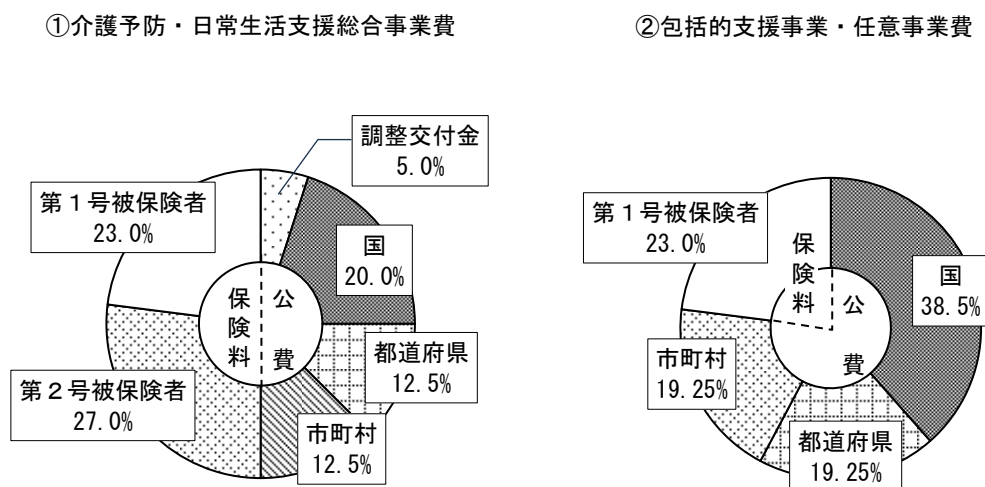
地域支援事業については、包括的支援事業・任意事業は、第2号被保険者の負担がなく、公費負担が77.0%、第1号被保険者の負担割合が23.0%となります。

図表6-10 標準給付費の財源構成



※調整交付金の「5%」は全国平均の率であり、実際には自治体の第1号被保険者（65歳以上）の後期高齢者比率や所得水準等の状況により異なります。

図表6-11 地域支援事業費の財源構成



(2) 標準給付費見込額の算定

標準給付費には、介護サービス給付費のほか、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、国民健康保険団体連合会への審査支払手数料等が含まれます。

第9期計画期間（令和6年度～8年度）の標準給付費の推計は17,462,790千円となります。また、令和12年度、令和22年度、令和32年度の総給付費の推計は以下のとおりです。

図表6-12 標準給付費見込額の推計

単位：千円

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
総給付費	5,379,212	5,504,431	5,748,345	6,055,086	6,070,383	5,684,471
特定入所者介護サービス費等給付費	131,097	134,369	140,965	146,531	151,176	141,621
高額介護サービス給付費	119,300	115,387	124,058	124,816	128,773	120,634
高額医療合算介護サービス費等給付費	18,200	18,200	18,200	20,209	20,850	19,532
算定対象審査支払手数料	3,396	3,675	3,955	3,502	3,613	3,384
標準給付費見込額	5,651,205	5,776,062	6,035,523	6,350,143	6,374,794	5,969,642
第9期計画期間の合計	17,462,790					

※ 端数処理のため合計が合わない箇所があります。

(3) 地域支援事業費の推計

第9期計画期間（令和6年度～8年度）における地域支援事業費の推計は1,108,973千円となります。

図表6-13 地域支援事業費の推計

単位：千円

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
地域支援事業費	353,594	372,604	382,775	326,311	306,819	290,878
介護予防・日常生活支援総合事業費	214,281	230,377	240,000	194,191	173,218	166,333
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	117,216	119,952	120,400	110,895	112,376	103,320
包括的支援事業（社会保障充実分）	22,097	22,275	22,375	21,225	21,225	21,225
第9期計画期間の合計	1,108,973					

(4) 保険料基準額の算定

標準給付費見込額と地域支援事業費見込額を合計した額に、第1号被保険者の標準的な負担割合を乗じ、標準的な調整交付金から、本市における調整交付金見込額を差引いた額を加えた額が、保険料収納必要額となります。

第1号被保険者の保険料は、保険料収納必要額に保険料の収納率を見込み、所得段階別加入者割合に応じて、補正した第1号被保険者数で除して算出します。

この算出により、第9期計画における保険料基準額（月額）は5,750円と設定します。

図表6-14 第1号被保険者の保険料基準額の算出

区 分	金 額
標準給付費 (A)	17,462,790千円
地域支援事業費 (B)	1,108,973千円
第1号被保険者負担分 [(A+B) × 23%] (C)	4,271,505千円
調整交付金相当額との差額 (D)	224,442千円
市町村特別給付費等 (E)	0千円
保険料収納必要額 [(C+D+E)] (F)	4,495,947千円
介護給付費準備基金取崩額 (G)	456,000千円
基金等取崩後の保険料収納必要額 [(F-G)] (H)	4,039,948千円
÷	
保険料収納率 (I)	99.7%
÷	
補正後被保険者数 (J)	58,725人
≡	
保険料基準額(年額) (L)	69,000円
保険料基準額(月額) [(J ÷ 12月)]	5,750円

※ 端数処理のため合計が合わない箇所があります。

図表6-15 第5段階（基準額）の保険料予測

区 分	年 額	月 額
令和12年度	84,000円	7,000円
令和22年度	97,200円	8,100円
令和32年度	103,200円	8,600円

※ 保険料の予測には介護給付費準備基金等の活用は考慮していません。

(5) 所得段階の設定

第9期計画においては、基準月額をもとに低所得者の負担が重くなり過ぎないように、所得に応じて15段階とします。

所得段階	調整率	対象者	年額保険料	低所得者軽減前 ^{※1}	
				調整率	年額保険料
第1段階	基準額の28.5%	生活保護の受給者、世帯全員が住民税非課税で高齢福祉年金受給者、世帯全員が住民税非課税で本人の合計所得金額(年金雑所得を含まない)+課税年金収入が80万円以下	19,600円	基準額の45.5%	31,300円
第2段階	基準額の35%	世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額(年金雑所得を含まない)+課税年金収入が80万円超～120万円以下	24,100円	基準額の55%	37,900円
第3段階	基準額の60%	世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額(年金雑所得を含まない)+課税年金収入が120万円超	41,400円	基準額の60.5%	41,700円
第4段階	基準額の85%	本人が住民税非課税(世帯に住民税課税者がいる)で、本人の合計所得金額(年金雑所得を含まない)+課税年金収入が80万円以下	58,600円		
第5段階	基準額	本人が住民税非課税(世帯に住民税課税者がいる)で、本人の合計所得金額(年金雑所得を含まない)+課税年金収入が80万円超	69,000円 (月額 5,750円)		
第6段階	基準額の120%	本人が住民税課税者で、本人所得が120万円未満	82,800円		
第7段階	基準額の130%	本人が住民税課税者で、本人所得が120万円以上～210万円未満	89,700円		
第8段階	基準額の150%	本人が住民税課税者で、本人所得が210万円以上～320万円未満	103,500円		
第9段階	基準額の170%	本人が住民税課税者で、本人所得が320万円以上～420万円未満	117,300円		
第10段階	基準額の190%	本人が住民税課税者で、本人所得が420万円以上～520万円未満	131,100円		
第11段階	基準額の210%	本人が住民税課税者で、本人所得が520万円以上～620万円未満	144,900円		
第12段階	基準額の230%	本人が住民税課税者で、本人所得が620万円以上～720万円未満	158,700円		
第13段階	基準額の240%	本人が住民税課税者で、本人所得が720万円以上～820万円未満	165,600円		
第14段階	基準額の250%	本人が住民税課税者で、本人所得が820万円以上～1,000万円未満	172,500円		
第15段階	基準額の260%	本人が住民税課税者で、本人所得が1,000万円以上	179,400円		

※ 第1～第3段階は、国の消費税増税の施策により、保険料を軽減しています。

第7章

計画の推進体制

1 計画の推進体制

(1) 全庁的な施策の推進

第9期計画の推進にあたっては、高齢者福祉の向上と介護保険事業の円滑な実施とあわせて、地域包括ケアシステムの充実を図るため、庁内の企画、防災、教育、子育て支援、就労、交通、都市整備等各分野を担当する関連担当課と連携を図り、関連する各施策との整合を図りながら、効率的、効果的に推進します。

(2) 関係機関等との連携

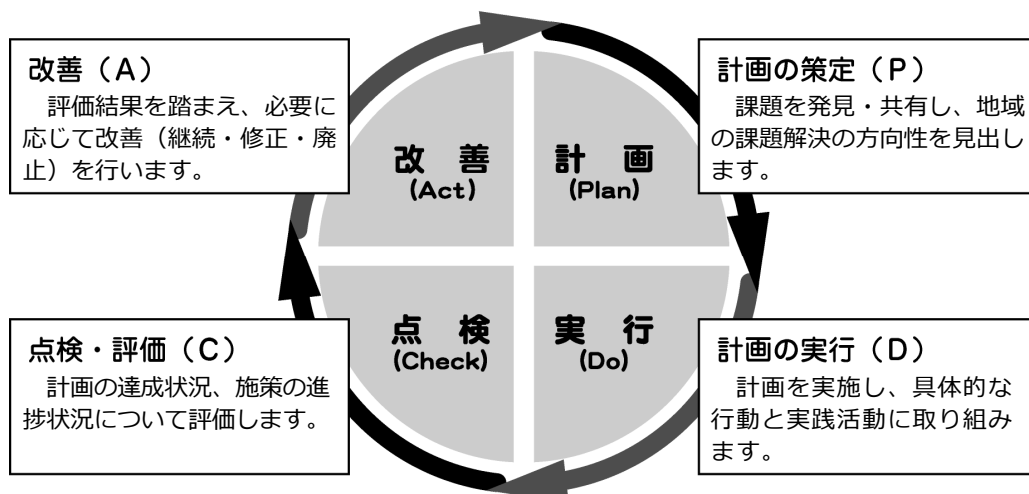
第9期計画の積極的な推進を図るため、社会福祉協議会、シルバー人材センター、医師会、歯科医師会、薬剤師会等との連携を維持・強化していきます。

また、民生委員・児童委員、自治会、老人クラブ連合会や、NPO、ボランティアサークル等の住民団体との協力関係を引き続き推進するとともに、地域におけるさまざまな担い手が参加する会議等と情報共有・連携を進めます。

2 計画の進捗管理

(1) PDCAサイクルによる計画の進捗管理

第9期計画の実効性を高め、目標を達成していくためには、第9期計画の進捗状況を把握し、評価することが重要になります。このため、第9期計画に掲げる施策や指標が高齢者のニーズに応じて的確に実行されているかなど、その進捗管理を行います。進捗管理にあたっては、客観的なデータ等の分析に基づき、点検、評価し、次年度以降の施策・事業の実施に反映するPDCAサイクルの考えに基づき、毎年度、各事業の進捗状況により、事業や施策の展開について点検や評価を行い、必要に応じて見直ししながら、効果的な計画となるように努めていきます。



(2) 保険者機能強化推進交付金等を活用した計画の進捗管理

平成 29 年の介護保険法の一部改正により、地域包括ケアシステムを推進し、制度の持続可能性を維持するための保険者機能の強化を目的に、保険者が地域の課題を分析して自立支援、重度化防止に取り組むことが制度化されました。

これを受けて、平成 30 年度より市町村や都道府県のさまざま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、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 年度には、新たな予防・健康づくりに資する取組に重点化した「介護保険者努力支援交付金」が創設されました。

そのため、第 9 期計画期間中においては、指標に結び付く事業や取組においては評価指標を活用しながら取組を進めます。

保険者機能強化推進交付金等を活用して、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた必要な取組を進めるとともに、新たな事業への積極的な展開を含めて、各種取組の一層の強化を図っていきます。

3 目標の設定

第9期計画においては、第8期計画の振り返りを踏まえ、事業量を示すアウトプット(活動)指標とその成果を示すアウトカム(成果)指標を設定し、評価を行っていきます。

(1) 自立支援・重度化防止の評価指標

成果指標	基準値 令和5年度	目標値 令和8年度
75歳以上の認定率	15.1%	15.1%以下

※各年9月末

活動指標		基準値	目標値		
		令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問型サービスB	実施団体数(か所)	4	4	5	5
	利用者数(人/月)	19	19	25	25
通所型サービスB	実施団体数(か所)	17	19	21	23
	利用者数(人/月)	255	285	315	345
訪問型サービスD実施団体数(か所)		1	2	2	3
訪問型サービスA利用者数(人/月)		100	112	119	126
通所型サービスA利用者数(人/月)		234	237	240	243
在宅医療連携システム(電子@連絡帳)登録事業所数		100	101	102	103
ポピュレーションアプローチ参加者数(人)		100	120	140	160
健康状態不明者割合(%)		5.6	5.4	5.2	5.0

(2) 介護給付適正化の評価指標

活動指標		基準値	目標値		
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査状況チェックの点検数		2,198件	全件	全件	全件
現任の認定調査員のeラーニングシステムにおける全国テストの受講率		100%	100%	100%	100%
ケアプラン等の点検	抽出事業所のケアプランチェックの実施件数	32件	45件	45件	45件
	住宅改修の事前の点検数	81件	90件	100件	110件
	福祉用具利用状況点検数	48件	50件	55件	60件
医療情報との突合・縦覧点検	医療情報との突合件数	590件	全件	全件	全件
	縦覧点検の件数	5,205件	全件	全件	全件

資料編

1 用語集

あ 行

アウトカム指標

高齢者や要介護（要支援）認定者の状態像の特徴や変化を測る指標。

アウトプット指標

目的・目標の達成のために、具体的な活動を実際どのくらい行ったかを測る指標。

海部医療圏在宅医療・介護連携支援センター（あまさぼ）

医療や介護を必要とする高齢者の方が、自宅など親しみ深い環境で療養し、自分らしい生活を続けられるよう在宅医療や介護サービスなどの関係機関と切れ目のない連携を実現するため、海部医療圏の7市町村が共同し設置された支援機関。

う つ

物事に対する関心や取り組む意欲が失せて何もする気が起こらない状態が、2週間以上にわたって続いた状態。この状態が続くと、「眠れない」「食べられない」等さまざまなつらい症状もともなう場合があるため、日常生活に大きな支障をきたす可能性がある。

オンラインサロン

インターネット上で開催される会員制の集まりのこと。

か 行

介護サービス計画（ケアプラン）

利用者ニーズに合わせた適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、介護支援専門員が中心となり作成する介護計画のこと。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護（要支援）認定者等からの相談に応じて、適切な介護保険サービスを受けられるよう事業者等との連絡調整を行い、介護サービス計画（ケアプラン）を作成する専門的な知識・技術を有する者。

介護報酬

介護保険制度で、介護サービス事業者や施設が利用者にサービスを提供した場合、その対価として事業者を支払われる報酬のこと。

介護保険サービス

介護サービスの中で、介護保険が適用され、原則1割負担で利用できるサービス。介護給付（サービス）、介護予防支援（サービス）がある。

介護保険事業者

在宅サービスや施設サービスを提供する事業者のうち、介護保険の適用を受けるサービスを提供する事業者。

介護予防

要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと。

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

要支援者・基本チェックリスト該当者と65歳以上の全ての高齢者を対象とした、要介護認定の申請を行わずとも利用できる介護予防サービスのこと。介護予防や生活支援を必要とする高齢者のための訪問型と通所型のサービスを実施する「介護予防・生活支援サービス事業」と、市区町村が住民の互助や民間サービスと連携し、高齢者の生活機能の改善や生きがいづくりを重視した介護予防に役立つ事業である「一般介護予防事業」に大別される。市町村が中心となり、住民等の多様な主体が参画して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の推進を目指す。

〈本市における介護予防・生活支援サービス事業の類型〉

区 分	サービス内容	サービス提供者	
【訪問型サービス】	①訪問介護相当サービス	訪問介護員による身体介護、生活援助	訪問介護員 (訪問介護事業者)
	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	生活援助等	訪問介護員 (訪問介護事業者)
	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	住民主体の自主活動として行う生活援助等	ボランティア主体
	④訪問型サービスD (移動支援)	病院や店舗等への自動車による送迎前後の付き添い支援	ボランティア主体
【通所型サービス】	①通所介護相当サービス	通所介護と同様のサービスで生活機能の向上のための機能訓練や入浴等	通所介護事業者の従事者
	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	身体介護が必要ない方に機能訓練・レクリエーション等	通所介護事業者の従事者
	③通所型サービスB (住民主体による支援)	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	ボランティア主体
	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)	生活機能を改善するための運動機能や口腔機能の向上等のプログラム	専門職(健康運動指導士、歯科衛生士等)

介護離職ゼロ

国の「安心につながる社会保障」に関連する取組の一環であり、2020 年代初頭までに家族の介護を理由とした離職の防止等をはかる施策を推進し、必要な介護サービスの確保と、働く環境改善・家族支援を両輪とした取組のこと。

基本チェックリスト該当者

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をチェックする基本チェックリストで、生活機能の低下等に該当した者のこと。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。

キャリアパス

企業や事業所の職員が、ある職位や役職に就くまでに辿る経歴(キャリア)や道筋(パス)のこと。

ケアマネジメント

サービス利用者に対し、アセスメント（情報収集・課題把握）によりニーズを明確化して適切なサービス提供を目指し、さまざまな地域に存在する社会資源を活用したサービス計画を策定し、その実施から継続的な見守り、必要に応じて見直しを行う一連の過程のこと。

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。

権利擁護

自己の権利を表明することが困難な高齢者等のさまざまな権利を保護したり、本人に代わってその財産を適切に管理したりすること。

権利擁護支援センター

認知症や知的障害、精神障害などで判断能力が不十分となり、ご自身で契約や財産の管理などをすることが難しくなった方の権利を守り、住み慣れた地域で安心して暮らしていくための相談支援機関。

口腔機能

嚥んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔の機能のこと。

高齢化率

65 歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合のこと。国連では高齢化率が7～14%の社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」とする。

高齢者虐待

高齢者を介護している養護者（家族等）、福祉・介護サービス業務の従事者等による高齢者への虐待行為を指す。主に身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待、介護・世話の放棄・放任に分類され、さらに状況の深刻さから緊急事態、要介入、見守り・支援の3つのレベルに分けて考えることができる。

コーホート変化率法

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のこと。

さ 行

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者に対して安心・安全な住環境を提供することを目的とした、バリアフリーの構造や設備等を備え、介護や医療と連携して高齢者を支援するサービスを提供する住宅施設のこと。

在宅医療

医師、歯科医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション専門職等の医療関係者が、往診及び定期的に通院困難な患者の自宅や老人施設等を訪問して提供する医療行為の総称。

在宅サービス

介護が必要な高齢者が、住んでいる場所で介護を受ける場合に提供されるサービスのこと。訪問介護（ホームヘルプサービス）、通所介護（デイサービス）、短期入所生活介護（ショートステイ）は「在宅介護の三本柱」といわれる。このほか訪問看護、居宅療養指導、訪問入浴介護等があり、グループホーム、ケアハウス、有料老人ホーム、福祉用具の貸与等も在宅サービスと位置づけられている。

サロン

地域交流を目的に設置される場所。運営は主として、住民や社会福祉協議会や民生委員等で行われる。

施設サービス

施設サービスは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院に入所した要介護状態にある高齢者に対して提供されるサービス。

○介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

在宅介護が困難で常時介護を必要とする要介護認定者（原則として「要介護3」以上）を対象に食事、入浴、排せつ等の日常生活の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話等の介護サービスを提供する施設。

○介護老人保健施設

病状が安定期にあり、リハビリテーションを中心とした介護を必要とする要介護認定者（要介護 1～5）を対象に看護、医学的管理下のもとでの介護、機能訓練、その他必要な医療サービス等の介護サービスを提供する施設。

○介護医療院

慢性期の医療・介護に対応するため、要介護認定者（要介護 1～5）を対象に、日常的な医学管理や看取り・ターミナルケア等の医療機能と、生活施設としての機能とを兼ね備えた介護保険施設。

○介護療養型医療施設

病状が安定期にあり、長期療養を必要とする要介護認定者（要介護 1～5）を対象に療養上の管理、看護、医学的管理下のもとでの介護、機能訓練その他必要な医療サービス等の介護サービスを提供する医療施設。平成 29 年度末までの廃止が決定されていましたが、介護医療院に転換するための準備期間として 6 年間延長され、令和 5 年度末で廃止されました。

自治会

住民の相互扶助に基づく福祉活動や自主防災活動、地域美化活動、各種ボランティア活動等、幅広い地域活動等を通じ、将来に向かって住みよい地域をつくっていくための住民自治組織。

指定管理者

地方公共団体が、多様化する住民ニーズにより効果的、効率的に対応するため、公の施設の管理を行わせることを目的に期間を定めて指定する団体のこと。

住宅改修

手すりの取り付け、段差の解消等、現在生活している住宅での不都合を改修し、利用者が生活しやすいように住環境を整えること。要介護状態の予防、あるいは状態がそれ以上悪化しないようにすることで、自立した生活を継続することを目的とする。

住民主体型サービス

「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」の「訪問型サービスB」、「通所型サービスB」参照。

社会福祉法人

社会福祉事業を行うことを目的として、社会福祉法の定めるところにより設立された法人。

重層的支援体制整備事業

複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、介護、障害、子育て、生活困窮の相談支援等、既存の事業の取組を活かしながら、①包括的相談支援（属性を問わない相談支援、多機関協働による支援、アウトリーチ等を通じた継続的支援）、②参加支援、③地域づくり支援を一体的に実施するもの。

シルバー人材センター

定年退職後等で長期の就職は望まないが、長年の経験と能力を活かして働く意欲を持つ高齢者が集まり会員として登録し、県や市、民間事業所、家庭等から高齢者にふさわしい仕事を受け、各者の希望や能力に応じた仕事を行うことにより、地域社会の発展に寄与することを目的として活動している高年齢者雇用安定法に基づく公益社団法人。

人生会議（ACP：アドバンスケアプランニング）

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、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のこと。

生活支援コーディネーター

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

生活の質（QOL）

WHO（世界保健機関）は、QOLを「一個人が生活する文化や価値観のなかで、目標や期待、基準、関心に関連した自分自身の人生の状況に対する認識」と定義している。

成年後見制度

認知症や知的障害、精神障害の理由で判断能力が不十分な人の財産管理や身上監護（身の回りの世話）を成年後見人等が、家庭裁判所から付与された権利を行使して、本人を保護・支援する仕組み。本人の判断能力に応じて、後見、保佐、補助の3類型がある。

総合事業

「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」参照。

た 行

ターミナルケア

病気等で余命がわずかになった人に行う医療的ケアのこと。苦痛を緩和しながら、できるだけ生活の質を保つための医療や看護の方法。

ダブルケア

育児と親や親族の介護を同時に担う状態のこと。

団塊ジュニア世代

日本において、昭和 46 年から昭和 49 年に生まれた世代。団塊世代の子ども世代にあたり、第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。

団塊世代

日本において、第二次世界大戦直後の昭和 22 年から昭和 24 年に生まれた世代。第一次ベビーブーム世代とも呼ばれる。

地域共生社会

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

地域ケア推進会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。具体的には、市町村または地域包括支援センターが主催し、下記に掲げること等を検討する会議。

- ・医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決をはかるとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。
- ・個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する。
- ・共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映等の政策形成につなげる。

地域支援事業

高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業。平成 17 年 6 月に公布された「介護保険等の一部を改正する法律」により、老人保健福祉制度の介護予防・地域支え合い事業と 65 歳以上の保健事業を再編して、介護保険制度に組み込まれた。地域支援事業は、高齢者が要介護状態等になることを予防する介護予防事業、介護予防拠点である地域包括支援センターに関する包括的支援事業、家族介護者等を支援する任意事業がある。また平成 23 年の介護保険法改正により、介護予防・日常生活支援総合事業が新たに創設され、要介護認定において「要支援」と「非該当」を行き来するような高齢者に対する切れ目のない総合的なサービスの提供や生活支援の必要性が高い要支援者に対して、地域の実情に応じた生活を支えるための総合的なサービスの提供等が可能となった。

地域包括ケアシステム

平成 23 年 6 月に公布された「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の主眼とするもので、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供されることをいう。

地域包括支援センター

介護保険法で定められた、地域の高齢者の心身の健康保持、保健・医療・福祉の向上、生活の安定のために必要な援助・支援を包括的に行う機関。保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士が配置され、専門性を活かして相互連携しながら業務にあたる。

地域密着型サービス

要介護（要支援）認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、提供されるサービス。利用者は、原則として当該市町村の被保険者に限られる。サービス事業者の指定権限は保険者が有し、一定の範囲内で指定基準及び報酬の変更を行うこともできる。

チームオレンジ

若年性認知症も含めた全ての認知症の人が、安心して外出できる地域の見守り体制や認知症サポーター等が、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げる仕組みのこと。

な 行

日常生活圏域

該各市町村が、その住人が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を勘案して定める圏域のこと。

認知症

一度正常に発達した認知機能が後天的な脳の障害によって持続的に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態。認知症にはいくつかの種類があり、主なものとして、アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症がある。

認知症カフェ

認知症の人やその家族が、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場のこと。

認知症キャラバン・メイト

「認知症サポーター養成講座」の講師役のこと。認知症の基礎知識、サポーター養成講座の展開方法、対象別の企画手法、カリキュラム等を学ぶことでキャラバン・メイトとなることができる。

認知症サポーター

認知症になっても安心して暮らせるまちになることを目指し、厚生労働省が「認知症サポーターキャラバン」事業（認知症サポーターの養成）を実施。地域・企業・学校等で開催する養成講座を受講することにより、認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族への支援活動を行う人。

は 行

配食サービス

高齢等のために買い物や調理等食事づくりに不自由している人に対し、食事を配達するサービスのこと。安否確認、自立支援や疾病予防を目的とする。

廃用症候群

寝たきりの生活を続ける等、安静状態を続けることや家に閉じこもる等、極端に活動性が低い状態を続けることで、さまざまな機能が低下した状態。

ハイリスクアプローチ

健康障害を引き起こすリスクのうち、特にリスクが高い患者に対して、そのリスクを下げるように働きかけるアプローチをハイリスクアプローチという。ハイリスクアプローチでは、今日の前にいる人がどのようなリスクを持っているかというリスクアセスメントを正確に行なえるかどうか、非常に重要な要因となる。

はちまるごーまる ななまるよんまる 8050（7040）問題

80（70）代の親と50（40）代の子どもの組合せによる生活困窮や社会的孤立などの問題。背景にあるのは子どもの引きこもりなど。「引きこもり」という言葉が出はじめた1980～90年代は若者の問題とされていたが、当時の若者が40～50代、その親が70～80代となり、こうした親子が社会的に孤立し、生活が立ち行かなくなる深刻なケース。

パブリックコメント

公的機関の基本的な政策等を定める条例や計画等の策定過程において、その影響が及ぶ対象者等へ事前にその内容を公表して意見を求め、提出された意見や提案を考慮して政策等を決定するとともに、寄せられた意見に対する公的機関の考え方を公表する一連の手続き。

避難行動要支援者

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

被保険者

介護保険の加入者のこと。65 歳以上の人を第 1 号被保険者、40 歳～64 歳の人を第 2 号被保険者という。

福祉用具

要介護者本人の日常生活動作能力の維持・改善を目的として用いる道具のこと。貸与と販売とがあり、貸与は、車いすと付属品・特殊寝台と付属品・床ずれ防止用具・手すり・認知症老人徘徊感知機器・移動用リフトのつり具部分以外等、特定福祉用具販売では、腰掛便器・入浴補助用具・簡易浴槽・移動用リフトのつり具部分等がある。スロープ・歩行器・歩行補助杖は貸与または販売のどちらかを選択することができる。

フレイル

高齢者が加齢により身体機能や認知機能が低下すること。健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間の状態のこと。

ホームヘルパー

訪問介護サービスの担い手。要介護（要支援）認定者等の家庭を訪問し、身体の介護（食事・入浴・排せつ・衣類着脱等の介護、身体の清拭・洗髪、通院の介助）、家事（調理、衣類の整理・補修、住居等の清掃・整理整頓、生活必需品の買い物、関係機関等との連絡）、相談、助言等を行う。正式には「訪問介護員」。

保険者

介護保険制度における保険者は、住民にとって最も身近な行政主体である市町村（特別区を含む）と規定されている。保険者としての役割には、被保険者の資格管理、要介護認定、保険給付、サービス基盤整備を推進するための市町村介護保険事業計画の策定、第 1 号被保険者保険料の決定・徴収、介護保険特別会計の設置・運営、介護保険給付の適正化等がある。

ポピュレーションアプローチ

集団に対して健康障害へのリスク因子の低下を図る方法。集団全体への早い段階からのアプローチにより影響量も大きくなり、多くの人々の健康増進や疾病予防に寄与する利点があるが、一人ひとりへの効果は介入方法に大きく左右されたり、費用対効果が小さくなったりする可能性がある。

ボランティア

社会福祉等のために、労力の奉仕、技術提供を行う活動。または、その活動を行う人。一般的に、自主的に無償で社会活動等に参加し、奉仕活動をする人。

や 行

ヤングケアラー

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまうことがある。

有料老人ホーム

原則として 60 歳以上の高齢者が常時 10 人以上入居し、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与する民間の施設。介護保険制度では、特定施設サービス計画に基づき、食事、入浴、排せつ等の介護、生活に関する相談、助言、機能訓練等を内容とする特定施設入居者生活介護を受けることができる。

ユニバーサルデザイン

文化・言語・国籍や年齢・性別・能力等の違いにかかわらず、最初から誰にとっても使いやすいデザインでできるだけ多くの人々が利用できることを目指した建築や設備、製品等の設計のこと。

ら 行

リハビリテーション

脳卒中等により失われた機能の回復をはかり、社会復帰を目指す訓練のこと。介護保険サービスの「訪問リハビリテーション」は理学療法士や作業療法士等が自宅を訪問して行い、「通所リハビリテーション」は介護老人保健施設や病院、診療所に通院して行う。

老人憩いの家

市町村の地域において、高齢者に対し、教養の向上やレクリエーション等のための場を提供し、高齢者の心身の健康の増進をはかることを目的とする施設。

老人クラブ

地域に住んでいる高齢者の福祉を目的とした組織で、主に相互扶助の形ではあるが、地方自治体の福祉課等とも連携して高齢者福祉の活動を行っている。

老人福祉センター

老人福祉法に定められた老人福祉施設の 1 つで、無料または低額な料金で、老人福祉に関する各種の相談に応じ、高齢者の健康増進や教養の向上、またレクリエーション等の機会を総合的に提供することを目的とする施設。

老老介護

65 歳以上の高齢者を同じく 65 歳以上の高齢者が介護している状態のこと。

英数字

B C P（業務継続計画）

大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い時間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のこと。

I C T

コンピュータ技術の活用を意味する。IT と同義であるが、IT がインターネットの技術であるのに対して、ICT は「人と人」、「人とモノ」の情報伝達といったコミュニケーションが強調される。

N P O

Non Profit Organization の略で、「民間非営利組織」の意味。利潤を目的とせず、社会的な活動を行う民間組織。特定非営利活動促進法（NPO 法）による認証を受け、法人格を得た NPO の団体が NPO 法人（特定非営利法人）である。

P D C Aサイクル

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

S N S

Social Networking Service の略で、登録された利用者同士が交流できる Web サイトの会員制サービスのこと。

2 愛西市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 令和6年度から令和8年度までに係る、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項の規定に基づき、愛西市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画（以下「新計画」という。）の策定に関し必要な事項を審議するため、愛西市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を検討する。

- (1) 第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の見直しに関する事項
- (2) その他新計画の策定に関する必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから市長が依頼する。

- (1) 医師等保健医療関係者
- (2) 社会福祉関係者
- (3) 学識経験者
- (4) 保健福祉関係者
- (5) 介護サービス事業者
- (6) 被保険者
- (7) その他市長が必要と認めるもの

2 委員の任期は、令和6年3月31日までとする。ただし、欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 学識経験者以外の委員は、就任の時の身分を失ったときは、その職を辞したものとみなす。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選により選出し、副委員長は、委員長が委員の中から指名する。

3 委員長は、会務を総理する。

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

(会議)

第5条 委員会は委員長が招集し、その会議の議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 委員長は、専門事項の検討等のため必要と認めるときは、当該専門事項に係る関係者を委員会に出席させ、説明及び意見を求めることができる。

(作業部会)

第6条 委員会は、新計画に関する専門事項を調査検討する必要があるときは、別表に掲げる所属からそれぞれ1名を選出し、それらの者を部会員とする愛西市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画作業部会(以下「部会」という。)を設置することができる。

2 部会は、委員会に提案する事項について協議又は調整する。

3 部会には部会長、副部会長を置く。

4 部会長は、部会員の互選により選出し、副部会長は部会長が部会員の中から指名する。

5 部会長は、部会を総括し、部会を代表する。

6 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、その職務を代理する。

7 部会の会議は、部会長が必要に応じて招集し、部会長が議長となる。

8 部会長は会議において、必要な職員の出席を求めることができる。

9 部会は、当該事項に関する調査検討が終了したときは、解散されるものとする。

(事務局)

第7条 委員会等の庶務は、保険福祉部高齢福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この訓令に定めるもののほか、委員会等の運営に必要な事項は、委員長が委員に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この訓令は、公布の日から施行する。

(初回の会議の招集)

2 第5条第1項の規定にかかわらず、最初の委員会の会議は、市長が招集する。

(この訓令の失効)

3 この訓令は、令和6年3月31日限り、その効力を失う。

別表（第6条関係）

愛西市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画作業部会員名簿

	所 属 名	備 考
1	企画政策部経営企画課	
2	企画政策部危機管理課	
3	市民協働部市民協働課	
4	保険福祉部高齢福祉課	
5	保険福祉部社会福祉課	
6	健康子ども部健康推進課	
7	産業建設部都市計画課	
8	教育部生涯学習課	
9	教育部スポーツ課	
10	地域包括支援センター	
11	社会福祉協議会	
12	シルバー人材センター	
13	その他新計画策定に必要な専門部署	

3 愛西市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会名簿

(敬称略)

令和4年11月11日から令和6年3月31日まで

氏名	区	分	備考
上 敏明	保健・医療・福祉関係者	医師	委員長
浦田 裕介		歯科医師	副委員長
安井 久		薬剤師	
原田 健三		愛西市社会福祉協議会長	
横井 三千雄		愛西市民生児童委員会長	令和4年11月11日～ 令和5年1月31日
高橋 寛直		愛西市民生児童委員会長	令和5年2月1日～ 令和6年3月31日
夏目 泰樹		津島保健所次長兼総務企画課長	令和4年11月11日～ 令和5年6月29日
山田 豊		津島保健所次長兼総務企画課長	令和5年6月30日～ 令和6年3月31日
鷺野 明美		学識経験者	大学教授
平井 正	社会福祉士		
矢留 仁道	介護サービスの事業者	介護保険施設	
石司 睦子		居宅介護支援事業所	令和4年11月11日～ 令和5年1月31日
沖 香里			令和5年2月1日～ 令和6年3月31日
板谷 一恵	介護保険被保険者	第1号被保険者代表	
藤澤 恵美		第2号被保険者代表	
伊藤 八枝子	介護サービスの利用者の家族	介護サービス利用者	
加藤 輝彦	その他必要と認めるもの	愛西市老人クラブ連合会長	令和4年11月11日～ 令和5年6月29日
堀田 豊彦			令和5年6月30日～ 令和6年3月31日
中村 文子		愛西市婦人会代表	

4 策定の経緯

月 日	主 な 内 容
令和4年12月15日	<p>■令和4年度愛西市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・愛西市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定について ・アンケート調査について
令和5年1月20日 ～2月6日	◇愛西市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定のためのアンケート調査の実施
令和5年8月3日	<p>■令和5年度第1回愛西市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・愛西市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の概要について ・愛西市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定のためのアンケート調査の結果について
令和5年10月26日	<p>■令和5年度第2回愛西市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・愛西市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の骨子案について
令和5年12月21日	<p>■令和5年度第3回愛西市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・愛西市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の素案について
令和6年1月9日 ～1月31日	◇パブリックコメントの実施
令和6年2月8日	<p>■令和5年度第4回愛西市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメントの結果について ・愛西市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の最終案について

愛西市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画

発行 令和6年3月

編集 愛西市 保険福祉部 高齢福祉課

〒496-8555 愛知県愛西市稲葉町米野 308 番地

T E L 0567-55-7116

F A X 0567-26-5515

