

尾張旭市高齢者保健福祉計画

(令和3年度～5年度)

令和3年3月

尾張旭市

はじめに

本市では、令和元年6月に後期高齢者（75歳以上）人口が、前期高齢者（65歳から74歳まで）人口を上回り、今後も更なる高齢化の進行が見込まれています。

また、団塊の世代が75歳以上となる2025年や、団塊ジュニア世代が65歳以上となり現役世代が減少する2040年を見据えると、各種サービスの基盤整備が急務となっています。

このような状況の中、令和3年度にスタートする「第8期尾張旭市高齢者保健福祉計画」では、現計画で取り組んできた「地域包括ケアシステムの構築の推進」を承継し、「高齢者の笑顔輝く思いやりのまち」を基本理念に掲げています。また、認知症施策の推進や、医療と介護との連携強化のほか、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進を重点取組としています。

さらに、本市の特色である「健康都市」としての取組を生かし、各種の健康事業や介護予防事業の充実を図ることによって、介護予防や重度化の防止に努めることとしています。

こうしたことによって、「支える側」「支えられる側」という関係を超え、一人ひとりが尊重され、生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていける地域共生社会の実現を目指していきます。

今後、本計画に基づき取組を進めてまいりますので、引き続き御理解と御協力をいただきますようお願いいたします。

最後に、本計画の策定に当たり、アンケート調査などを通じて貴重な御意見、御提案をいただきました市民や事務所の皆様のほか、幅広い見地から御審議いただいた介護保険運営協議会委員の皆様に、心から御礼申し上げます。

令和3年3月

尾張旭市長 森 和 実

目次

■第1章 計画策定にあたって■	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置付け	3
3 計画の期間	4
4 計画の策定体制	5
(1) アンケート調査の実施	5
(2) 介護保険運営協議会の開催	5
(3) パブリックコメントの実施	5
5 第8期計画のポイント	6
■第2章 高齢者の現状■	8
1 統計からみる高齢者の状況	8
(1) 人口・高齢化の状況	8
(2) 高齢者世帯の状況	10
(3) 高齢者の健康の状況	11
2 介護保険事業の状況	14
(1) 介護サービスの利用状況	14
(2) サービス類型別の受給率のバランス	15
(3) 給付費の構成比	16
(4) 第1号被保険者1人あたりの給付月額	17
(5) サービス別の給付費実績	19
3 アンケート調査からみる高齢者の状況	21
(1) 高齢者保健福祉計画策定にかかるアンケート調査	21
(2) 日常生活圏域ニーズ調査結果からみる傾向	29
4 前回計画の評価	30
(1) 認知症対策の推進	30
(2) 医療と介護との連携強化	32
(3) 関係機関のネットワークの強化	33
(4) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	34
5 尾張旭市における諸課題	35
(1) 在宅生活継続に向けたサービスの充実	35
(2) 介護者への支援の充実	35
(3) 認知症施策の充実	36
(4) 介護予防事業の充実	36
(5) 介護人材の確保	36

■第3章 計画の基本理念・施策体系と重点取組■	37
1 計画の基本理念・基本目標	37
(1) 基本理念	37
(2) 基本目標	38
2 基本理念と施策の体系	39
3 地域包括ケアシステム構築に向けた重点取組	40
重点取組1 認知症施策の推進 基本目標3-4-(3)	41
重点取組2 医療と介護との連携強化 基本目標3-4-(4)	45
重点取組3 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 基本目標3-5-(4)	47
■第4章 分野別施策■	49
施策1 生きがいづくりの推進	49
施策2 生活を支える地域づくり	52
施策3 健康づくり・介護予防の推進	55
施策4 安心生活づくりに向けた環境整備	57
施策5 総合的な支援体制の整備	62
施策6 在宅生活継続への支援の充実	65
施策7 介護サービスの充実	68
施策8 介護保険事業の適正な運営	70
■第5章 介護保険事業サービス等の見込みと確保策■	72
1 被保険者数、認定者数の推計	72
2 介護保険サービスの見込み	73
3 介護給付費の見込み	88
4 介護保険料の設定	91
(1) 介護保険の財源構成	91
(2) 地域支援事業の財源構成	92
(3) 保険料基準額の算定	93
(4) 第1号被保険者の保険料の設定見直し	94
(5) 所得段階別の保険料	95
■第6章 計画の推進■	98
1 連携・協働による計画の推進	98
(1) 庁内各課の連携強化による計画の推進	98
(2) 関係機関との協働による計画の推進	98
(3) 市民協働による計画の推進	98
2 計画の進行管理	98

■資料編■	99
1 策定の経過.....	99
2 尾張旭市介護保険運営協議会規則及び委員名簿	100
3 用語解説.....	102

■第1章 計画策定にあたって■

1 計画策定の背景と趣旨

わが国では高齢化、人口減少が進んでおり、2018（平成30）年10月1日現在、65歳以上の総人口に占める割合である高齢化率は28.1%となっています。将来の人口推計では、2029（令和11）年に人口1億2,000万人を下回った後も減少を続け、2053（令和35）年には1億人を割って9,924万人になると予測されています。

本市においては、2020（令和2）年10月1日時点での住民基本台帳人口は83,845人となっており、2015（平成27）年時点の82,522人と比べて1,323人増加しています。また、高齢化率は25.9%と約4人に1人が65歳以上の高齢者となっています。

このような状況の中、本市の第7期の高齢者保健福祉計画では、「高齢者の笑顔輝く思いやりのまち」を基本理念と定め、「医療」「介護」「介護予防」「住まい」「生活支援」が一体的に提供される体制である「地域包括ケアシステム」の構築に取り組んできました。

本計画は、第7期計画が2020（令和2）年度で終了することを受け、第7期計画の内容やその課題を検討した上で、今後3年間の高齢者福祉施策及び介護保険事業について取り組むべき事項を定めるものです。

本計画では、第7期計画から承継する方針として、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である“地域共生社会”の実現を目指していきます。

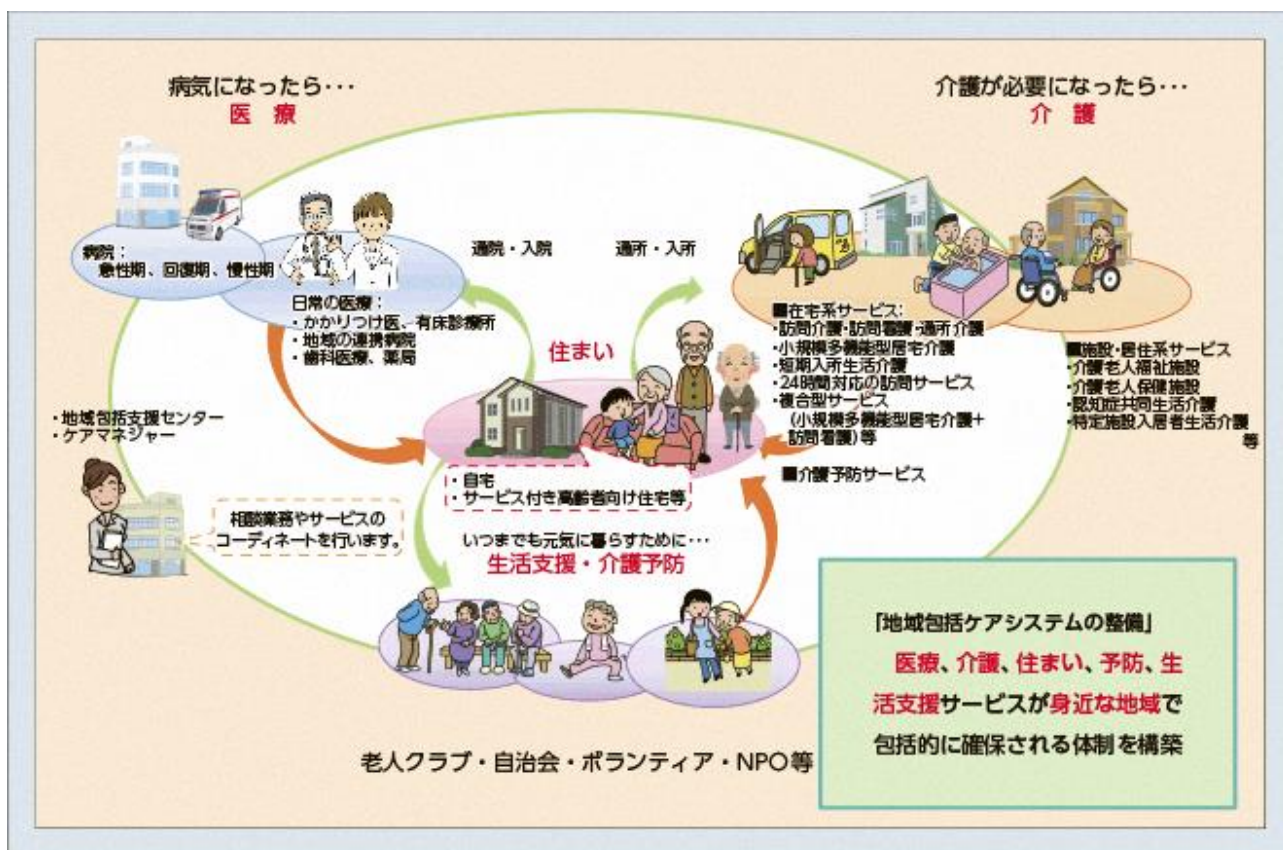
また、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年を見据えて、地域包括ケアシステムの構築を進めるとともに、現役世代が急減する2040（令和22）年の状況も念頭に置き、中長期的な視点でのサービスなどの基盤整備に努めていきます。

■地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年を目途に、高齢者が住み慣れた地域で可能な限り自分らしい暮らしを続けることができるようにするため、「医療」「介護」「介護予防」「住まい」「生活支援」が一体的かつ包括的に提供される社会的な仕組みのことを指します。

この地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。

■地域包括ケアシステムの姿

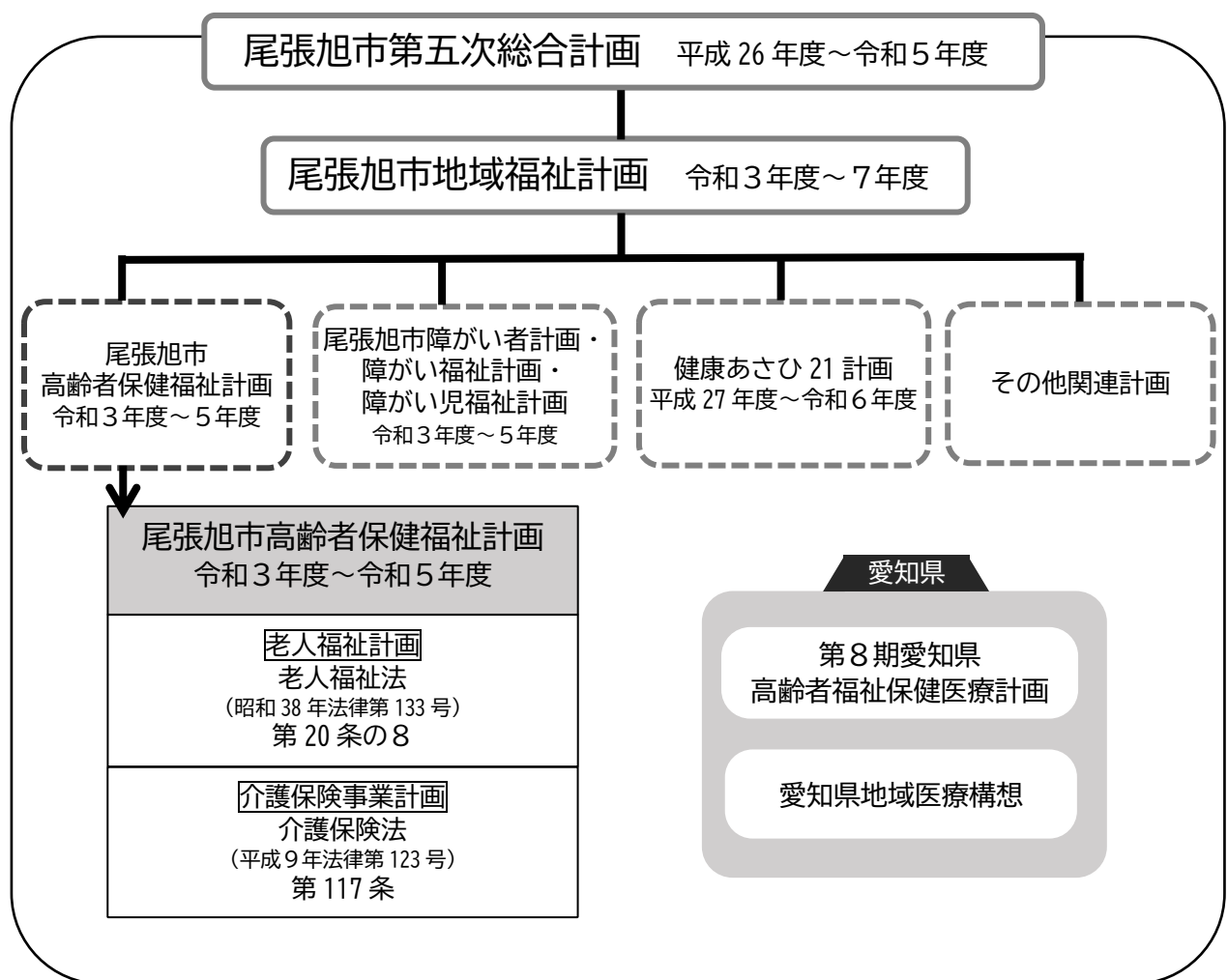


2 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 に規定する、高齢者の福祉の増進を図るために定める「市町村老人福祉計画」（高齢者福祉計画）と、介護保険法（平成 9 年法律 123 号）第 117 条に規定する、介護保険事業の円滑な実施を図るために定める「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

また、本計画は「尾張旭市第五次総合計画」及び「尾張旭市地域福祉計画」を上位計画として位置付けるとともに、「尾張旭市障がい者計画」、「健康あさひ 21 計画」等の関連計画との整合性を図り策定するものです。

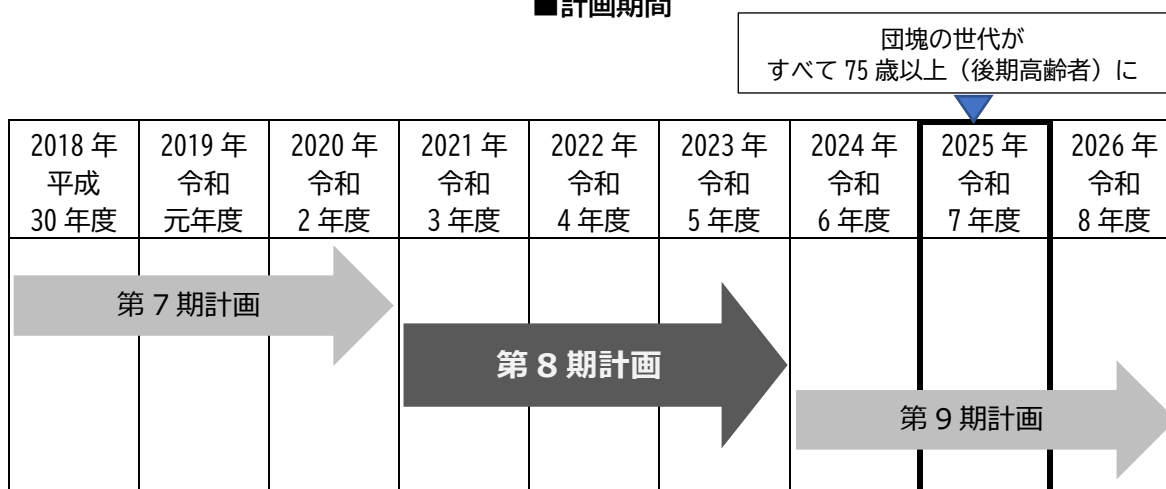
■計画の位置付け



3 計画の期間

尾張旭市高齢者保健福祉計画（第8期計画）は、2021（令和3）年度から2023（令和5）年度までの3か年を計画期間とします。また、本計画は、団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者となる2025（令和7）年を見据えた中長期的な視点を持ち、地域包括ケアシステムの構築を推進するための施策を展開するものです。

■計画期間



4 計画の策定体制

(1) アンケート調査の実施

2019（令和元）年度に高齢者保健福祉計画の見直しを行うために、また今後の介護保険制度等の運営の参考とするために、①一般高齢者（65歳以上）※一部事業対象者・要支援認定者を含む、②要支援・要介護認定者、③介護サービス提供事業者、④介護支援専門員を対象とした4種類のアンケート調査を実施しました。

(2) 介護保険運営協議会の開催

本計画の策定にあたっては、様々な視点から検討を行うために、学識経験者、高齢者福祉・介護保険に関係する団体・機関の代表者、介護保険被保険者の代表者などで構成する「尾張旭市介護保険運営協議会」において審議し、その結果を踏まえて素案を策定しました。

(3) パブリックコメントの実施

本計画の策定にあたっては、市民の皆様からの意見をいただくため、2020（令和2）年12月から2021（令和3）年1月までの1か月間、本市ホームページや市庁舎、市内関係機関等に計画素案を設置し、パブリックコメントを実施しました。

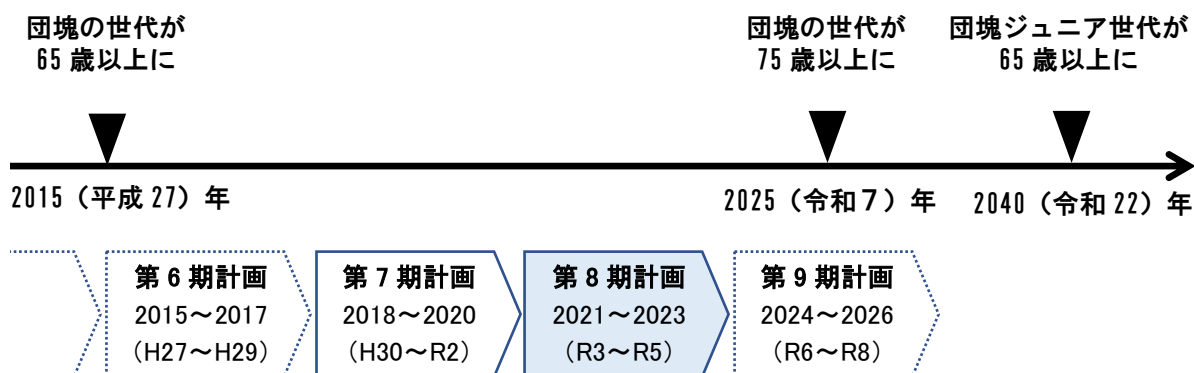
5 第8期計画のポイント

第8期の介護保険事業計画の方針として、以下の7点のポイントを踏まえて策定するものとします。

(1) 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

第6期（2015（平成27）年度～2017（平成29）年度）以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置付けられ、いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となる2025（令和7）年までの期間において段階的に地域包括ケアシステムを構築していくことが目指されてきました。第8期（2021（令和3）年度～2023（令和5）年度）計画においては、引き続き2025（令和7）年を目標とする地域包括ケアシステムの実現を目指すとともに、いわゆる団塊ジュニア世代がすべて65歳以上となり更に現役世代が減少する2040（令和22）年の状況も念頭に置き、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据える計画と位置付けることが必要とされています。本市の将来的な状況を踏まえた上で、第8期に行うべき事項を含めた計画として策定することが必要です。

■計画の中・長期的ビジョン



(2) 地域共生社会の実現

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、地域で生活する人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが尊重され、生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現に向けた取組が重要です。

(3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

高齢者をはじめとする意欲のある人が社会で役割を持って活躍できるように、社会参加できる環境整備を進めることが重要です。そのためにも、特に介護予防・健康づくりの取組を強化し、健康寿命の延伸を図ることが必要です。

(4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための「自宅」と「介護施設」の中間に位置する住宅や、生活面で困難を抱える高齢者への住まいと生活支援を一体的に提供する取組が進められています。都道府県と連携してこれらの住宅の設置状況等必要な情報を積極的に把握し、サービス基盤整備を適切に進めていくことが必要です。

(5) 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

高齢化の進行とともに、認知症の人への支援が大きな課題とされています。認知症施策推進大綱等を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪とする認知症施策の推進が必要です。

(6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

2025（令和7）年以降は現役世代の顕著な減少により、介護人材の確保が大きな課題となります。このため、人材確保を国や都道府県と連携して計画的に進めることが必要です。また、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進等による業務効率化の取組を強化することが重要です。

(7) 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害の発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、介護保険事業所などと連携し防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練等を実施するなど、様々な体制整備を行っていくことが重要です。

■第2章 高齢者の現状■

1 統計からみる高齢者の状況

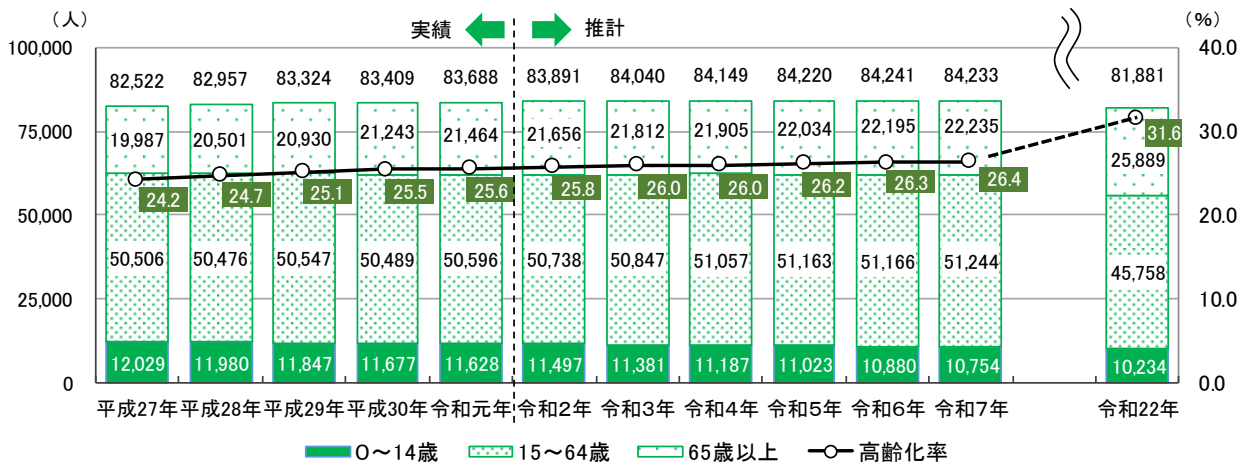
(1) 人口・高齢化の状況

① 年齢3区分別人口

本市の総人口は緩やかに増加を続けてきました。令和2年以降の推計では、令和6年まで増加が進み、その後は緩やかに減少するものと見込まれています。

高齢化率は年々上昇し、令和22年には31.6%になると見込まれています。

■年齢3区分別人口・高齢化率の推移と推計



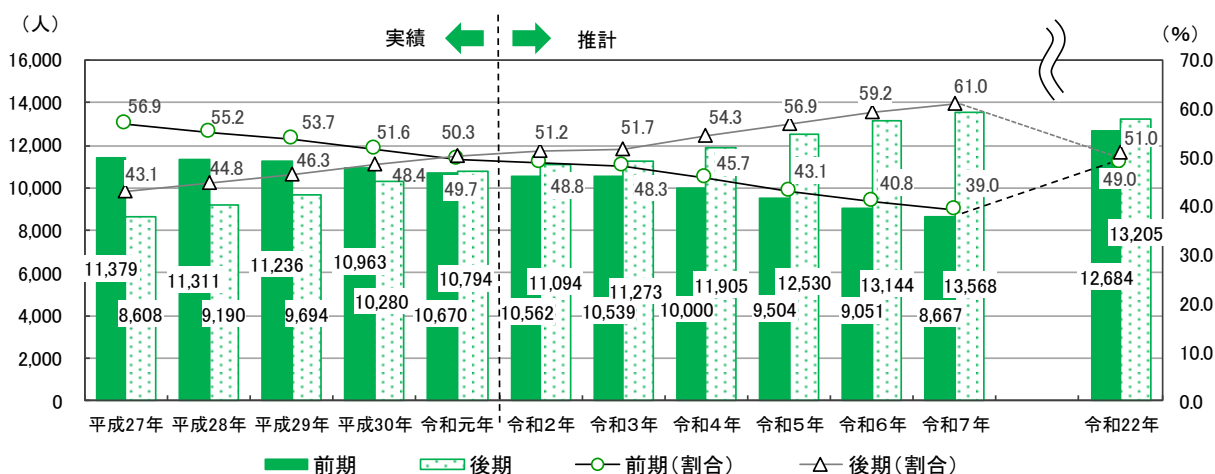
資料:実績…実績値:住民基本台帳(各年9月末)

推計…コーホート要因法を用いた推計値

② 前期高齢者・後期高齢者数

後期高齢者（75歳以上）の増加割合が大きく、令和元年に前期高齢者（65歳から74歳まで）を抜いて後期高齢者割合が高くなっています。令和2年以降も、前期高齢者割合の減少、後期高齢者割合の増加が続きますが、令和22年までには増加割合が逆転し、前期高齢者割合が増加、後期高齢者割合が減少すると見込まれています。

■前期・後期高齢者数(割合)の推移と推計

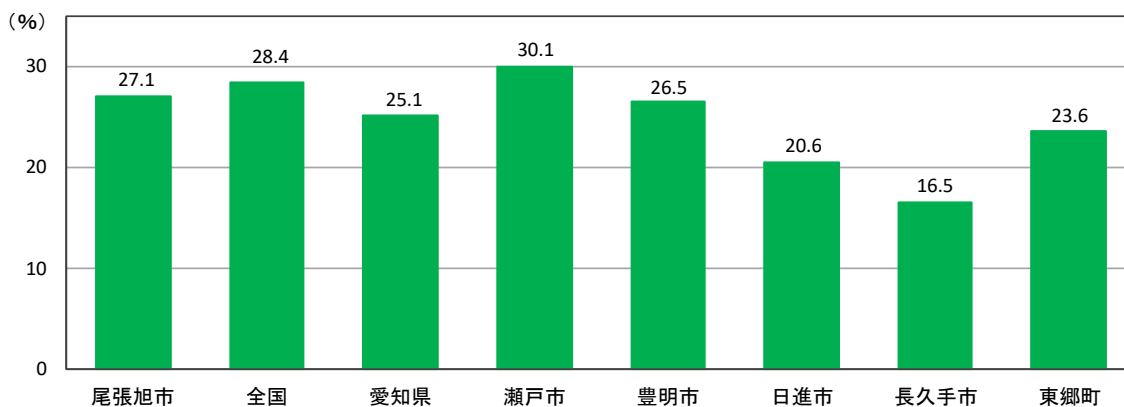


資料：実績…実績値：住民基本台帳（各年9月末）
推計…コーホート要因法を用いた推計値

③ 高齢化率

高齢化率を比較すると、本市は県より高く、国より低くなっています。近隣市町で比較すると、瀬戸市に次いで高くなっています。

■高齢化率(全国・愛知県・近隣市町との比較)



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和元年）
「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和元年）

(2) 高齢者世帯の状況

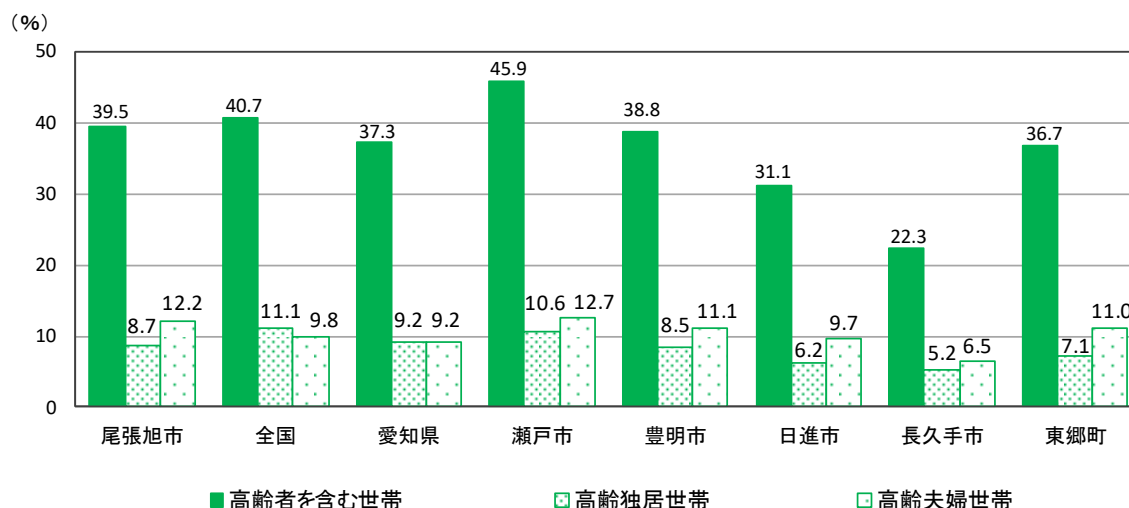
高齢者世帯の割合

高齢者世帯の割合を比較すると、本市は「高齢夫婦世帯」で国・県より高くなっています。また、「高齢者を含む世帯」で県より高く、国より低くなっており、「高齢独居世帯」では、国・県より低くなっています。

近隣市町で比較すると、本市はどの項目においても瀬戸市に次いで高くなっています。

高齢化の進行に伴い、今後も高齢者世帯の割合が高くなっていくことが見込まれます。

■ 高齢者世帯率(全国・愛知県・近隣市町との比較)



資料: 地域包括ケア「見える化」システム
国勢調査(平成27年)

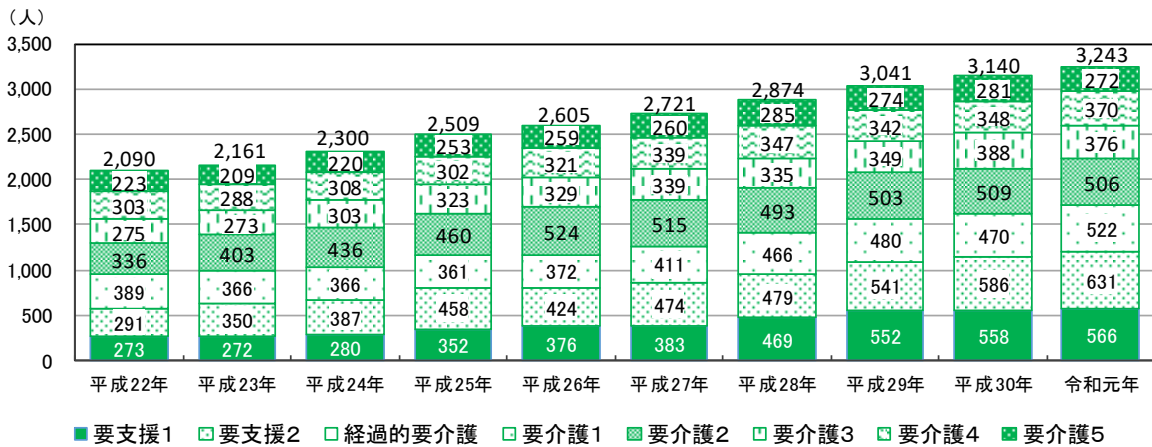
(3) 高齢者の健康の状況

① 要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者数は、平成22年から令和元年にかけて約1.6倍に増加しています。特に要支援1・2の軽度者の増加割合が大きくなっています。

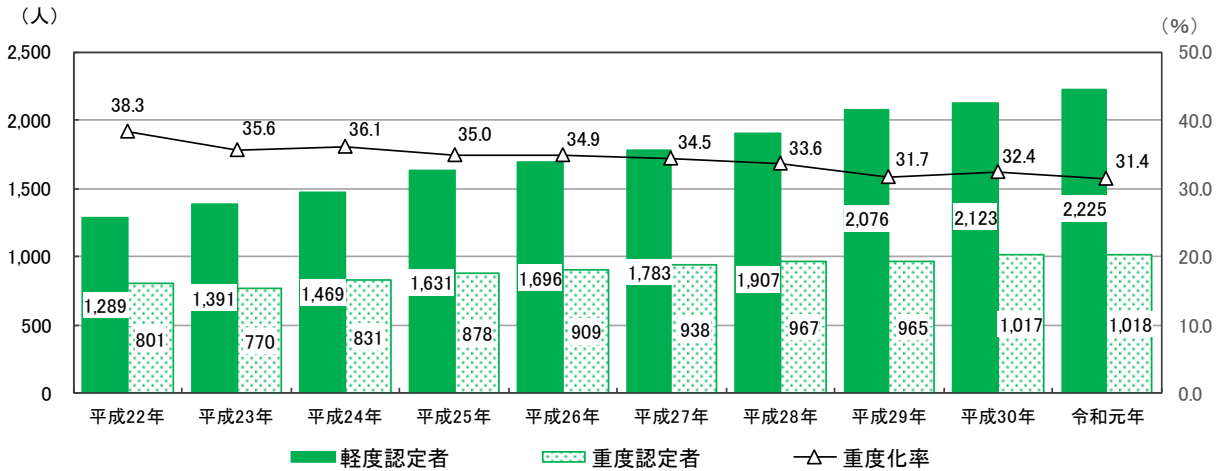
重度化の推移をみると、重度認定者数は緩やかに増加し、軽度認定者数は約1.7倍に増加しています。割合で見ると、重度化率は緩やかに減少していますが、今後後期高齢者の増加に伴い、要支援・要介護認定者数が急激に増加し、重度化率も高くなることを見込まれます。

■要支援・要介護認定者数の推移



資料：「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末）
 ※認定者数は第2号被保険者を含む。

■重度化推移



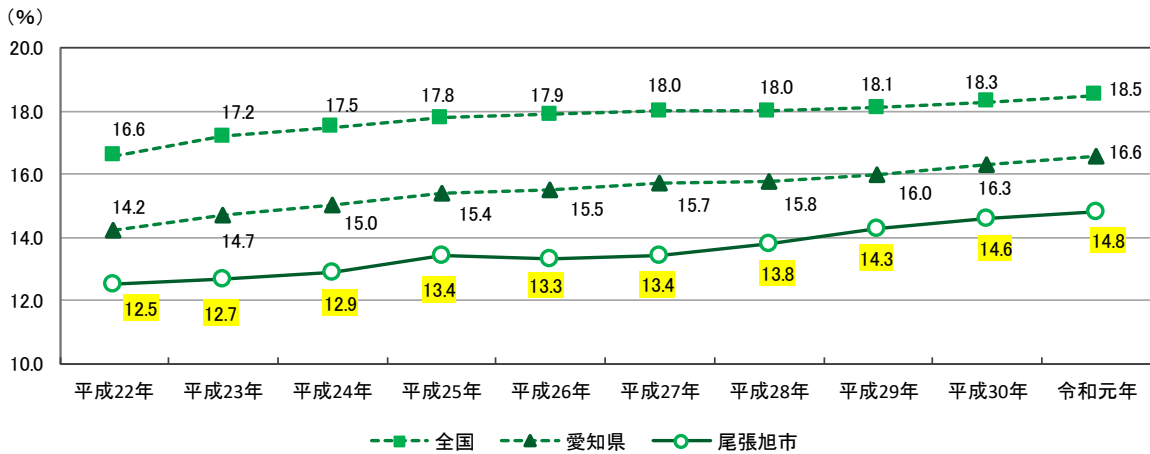
資料：「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末）
 ※認定者数は第2号被保険者を含む。

② 要支援・要介護認定率

「認定率」は、要支援・要介護認定者の人数を第1号被保険者で除した数を意味します。本市の要支援・要介護認定率は増加傾向にはあるものの、国・県と比べて低い値で推移しており、従来から「健康都市」として各種の健康事業や介護予防事業に市を挙げて取り組んできたことが影響していると考えられます。

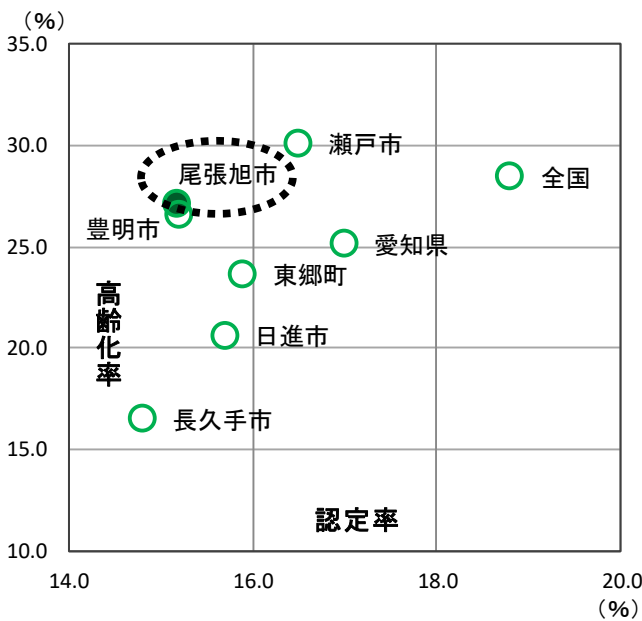
また、高齢化率と認定率の分布、重度・軽度認定率の分布をみると、認定率は近隣市町と比べて低い傾向がみられます。

■要支援・要介護認定率の推移(全国・愛知県比較)



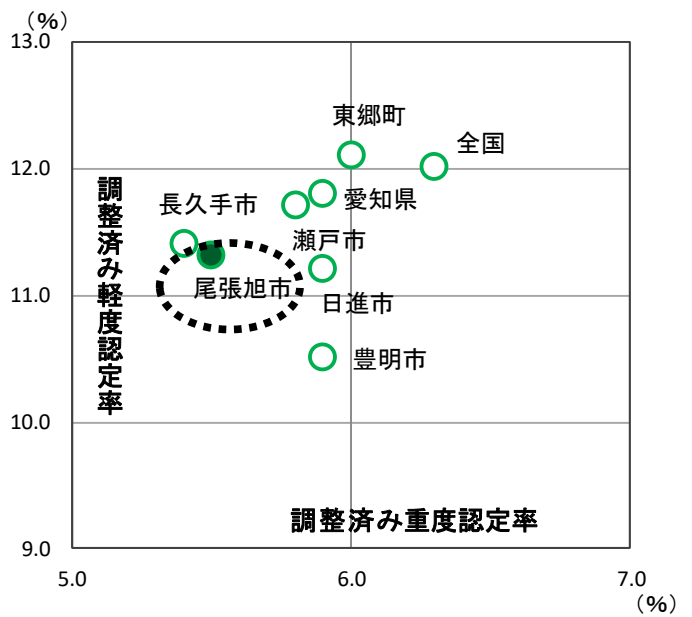
資料:「介護保険事業状況報告」月報(各年9月末)

■高齢化率と認定率の分布(全国・愛知県・近隣市町比較)



資料: 認定率…「介護保険事業状況報告」月報(令和元年9月末)
 高齢化率…総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和元年)

■重度・軽度認定率の分布(全国・愛知県・近隣市町比較)



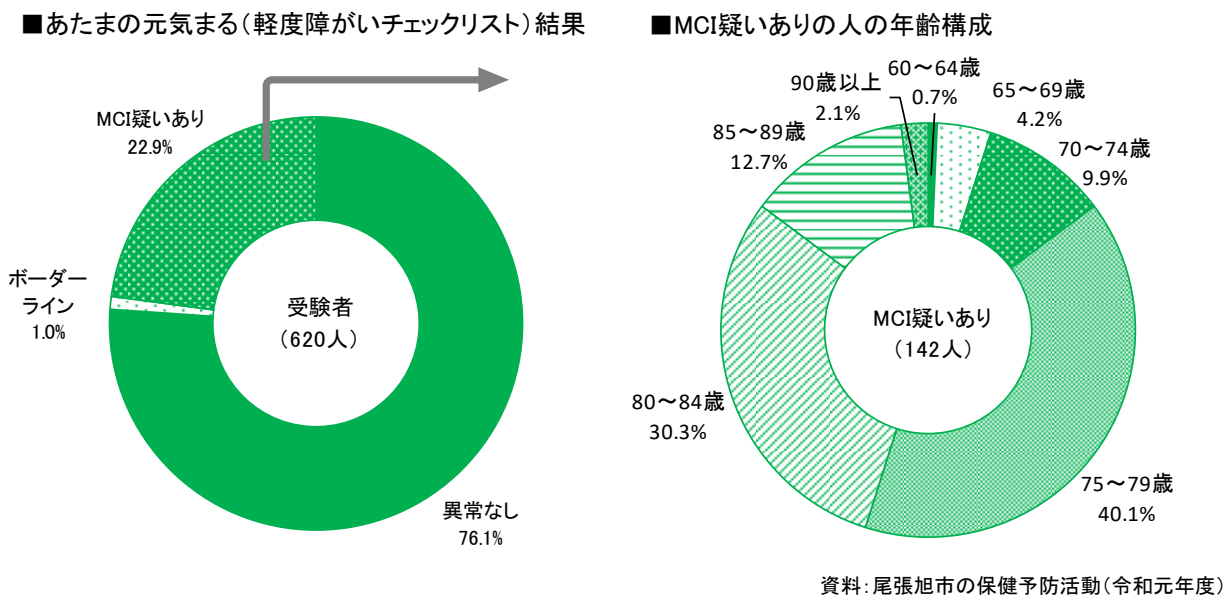
資料:「介護保険事業状況報告」年報(平成30年)
 ※「調整済み認定率」とは、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率を意味します。

③ 認知症高齢者数

軽度認知障がいチェックテスト「あたまの元気まる[※]」の結果をみると、「MC I（軽度認知障がい） 疑いあり」が22.9%となっています。

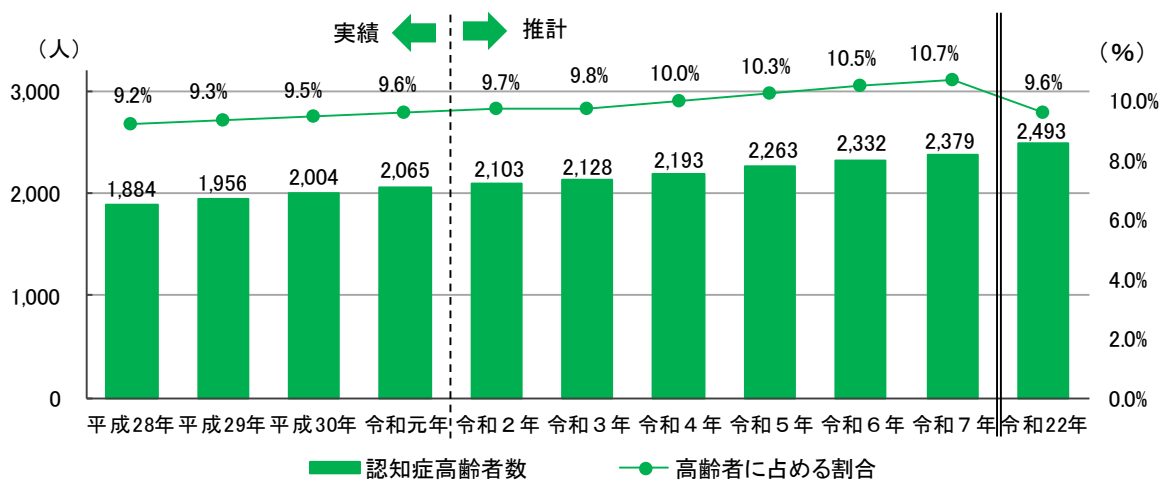
「MC I（軽度認知障がい） 疑いあり」の人のうち、年齢構成をみると、75歳以上の人が8割以上を占めています。

認知症高齢者数と高齢者に占める割合の推移の状況をみると、認知症の高齢者に占める割合は1割程度で推移していくと思われます。



※あたまの元気まる…市の独自の脳の健康チェックテストとして、約10分間の質問に答えるだけの簡単なテストを行うもの。結果を点数化し「正常」「ボーダーライン」「MC I（軽度認知障がい）の疑いあり」の3段階で判定している。

■ 認知症高齢者数と高齢者に占める割合の推移



資料：実績は「介護保険事業状況報告」月報（各年12月末）、推計は高齢者数及び後期高齢化率により推計

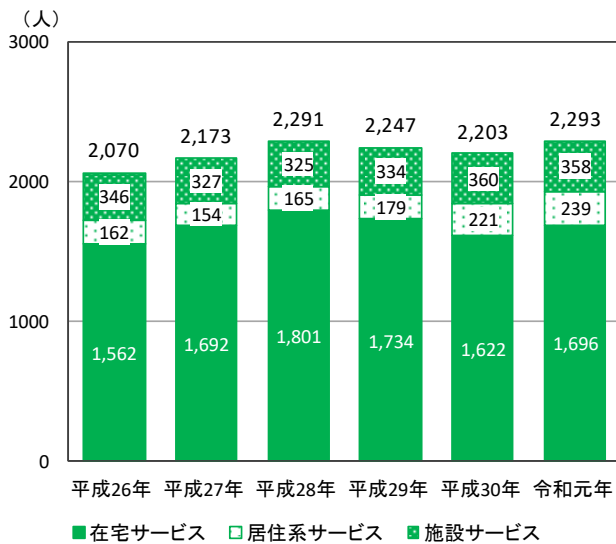
2 介護保険事業の状況

(1) 介護サービスの利用状況

各サービスの受給者数は平成28年以降減少傾向にありましたが、令和元年に再び増加しており、給付費も増加傾向にあります。給付費は平成28年までは横ばいでしたが、平成29年から増加しています。

令和元年10月利用分の第1号被保険者1人あたりの在宅サービス受給率を国・県と比較すると、本市の在宅サービス受給率は国・県より低くなっています。また、近隣市町と比較すると、豊明市と並んで最も低くなっています。

■各サービスの受給者数の推移

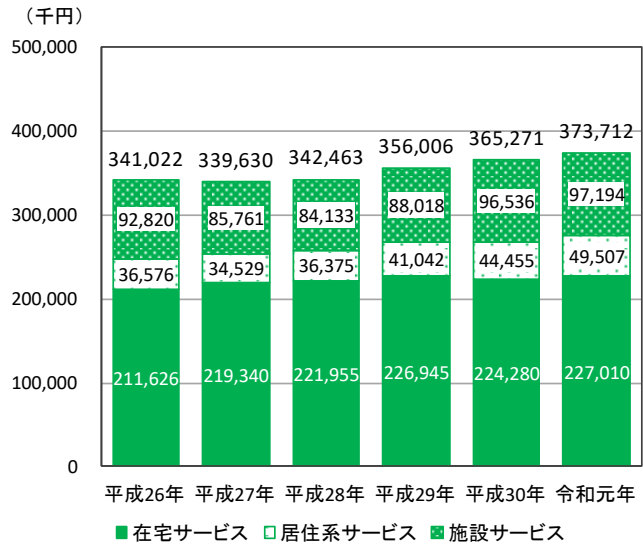


平成26年 平成27年 平成28年 平成29年 平成30年 令和元年

■在宅サービス ■居住系サービス ■施設サービス

資料:「介護保険事業状況報告」月報(各年10月)

■各サービスの給付費の推移

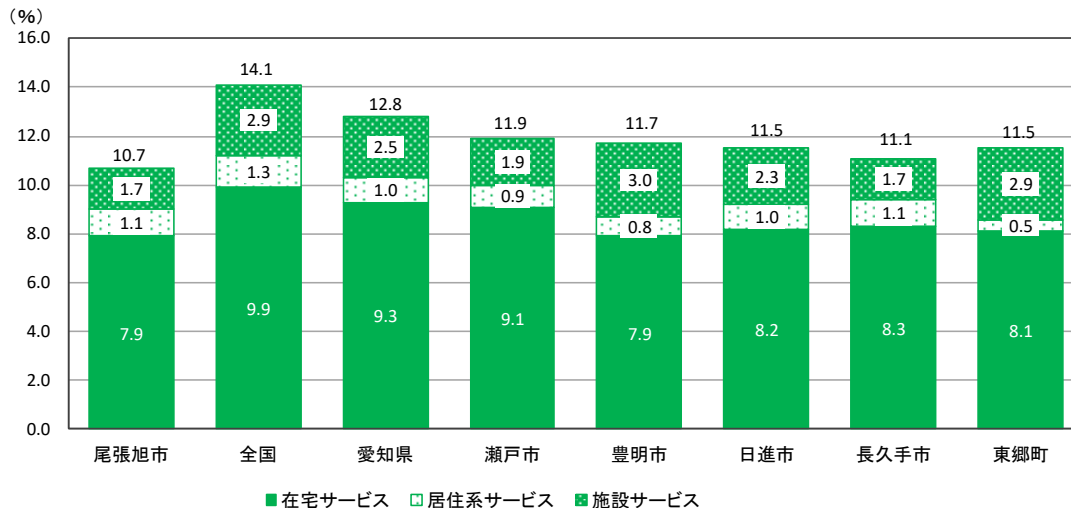


平成26年 平成27年 平成28年 平成29年 平成30年 令和元年

■在宅サービス ■居住系サービス ■施設サービス

資料:「介護保険事業状況報告」月報(各年10月)

■第1号被保険者1人あたりの介護サービス受給率(全国・愛知県・近隣市町との比較)

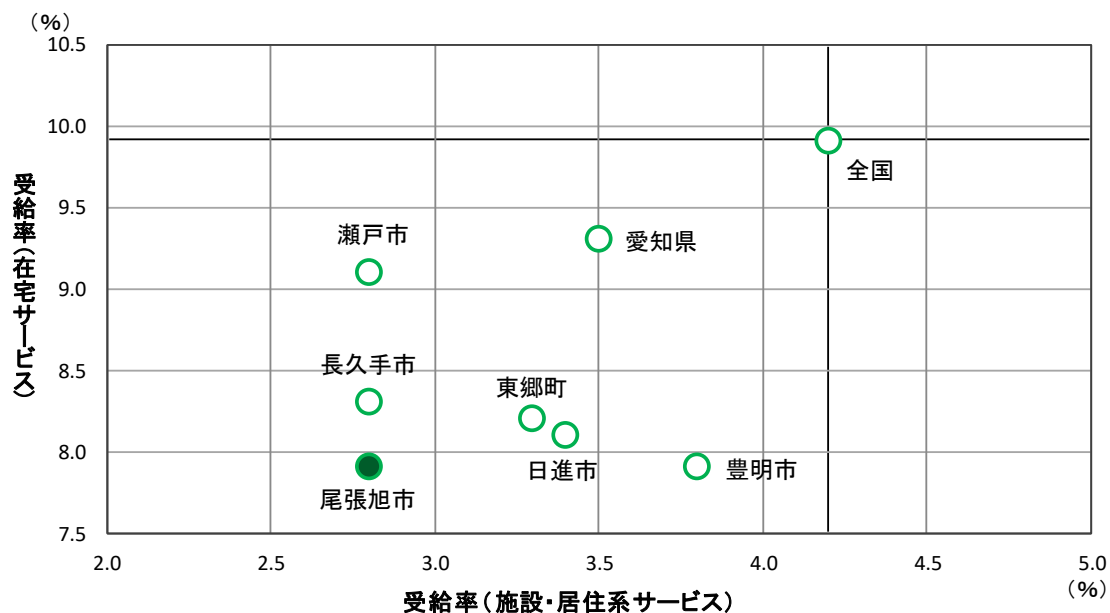


資料:「介護保険事業状況報告」月報(令和元年10月)

(2) サービス類型別の受給率のバランス

令和元年10月利用分の在宅サービスの受給率と施設・居住系サービスの受給率のバランスを国・県と比較すると、本市は在宅サービス受給率と施設・居住系サービス受給率ともに国・県より低くなっています。近隣市町との比較でも、在宅サービス受給率と施設・居住系サービス受給率ともに最も低い値となっています。

■ サービス類型別の受給率のバランス(全国・愛知県・近隣市町との比較)



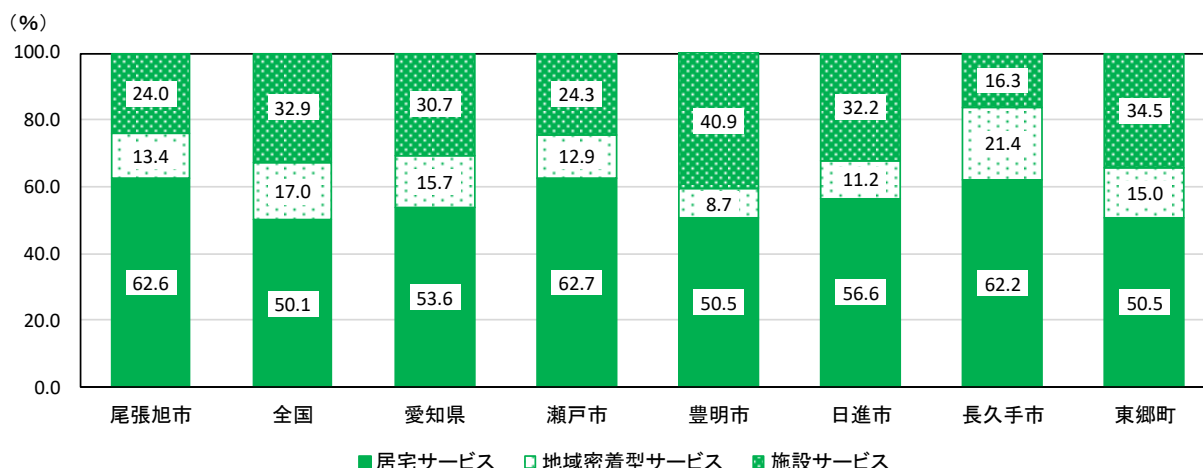
資料:「介護保険事業状況報告」月報(令和元年10月)

(3) 給付費の構成比

介護保険サービス別給付構成を比較すると、地域密着型サービスと施設サービスは国・県よりも低く、居宅サービスは高くなっています。

近隣市町で比較すると、居宅サービスは瀬戸市に次いで高く、施設サービスは長久手市に次いで低くなっています。

■ 給付費の構成比(全国・愛知県・近隣市町との比較)

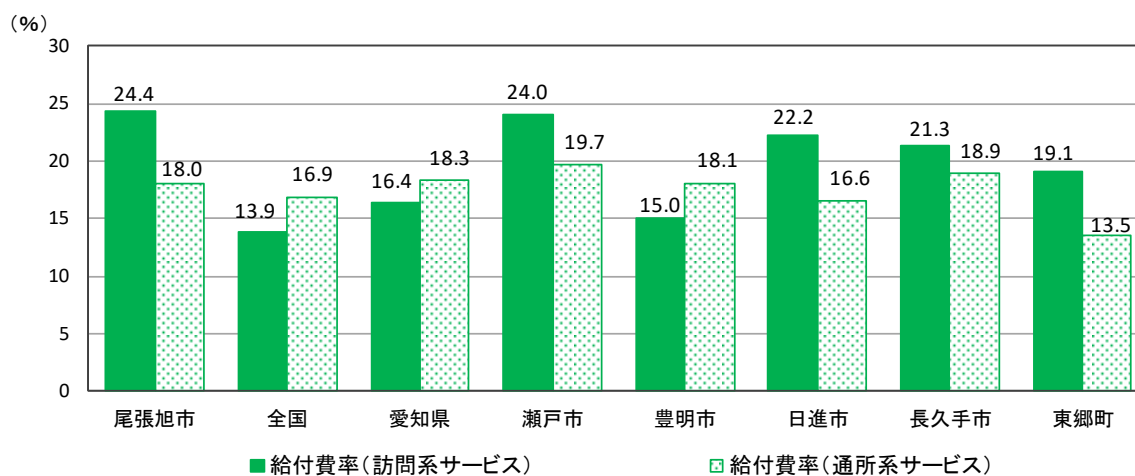


資料:「介護保険事業状況報告」月報(令和元年10月)

全体の給付費に占める居宅サービスの給付費を比較すると、訪問系サービスは国・県よりも高く、通所系サービスは国より高く、県より低くなっています。

近隣市町で比較すると、訪問系サービスはどの市町よりも高くなっています。

■ 居宅サービス給付費水準の推移(全国・愛知県・近隣市町との比較)



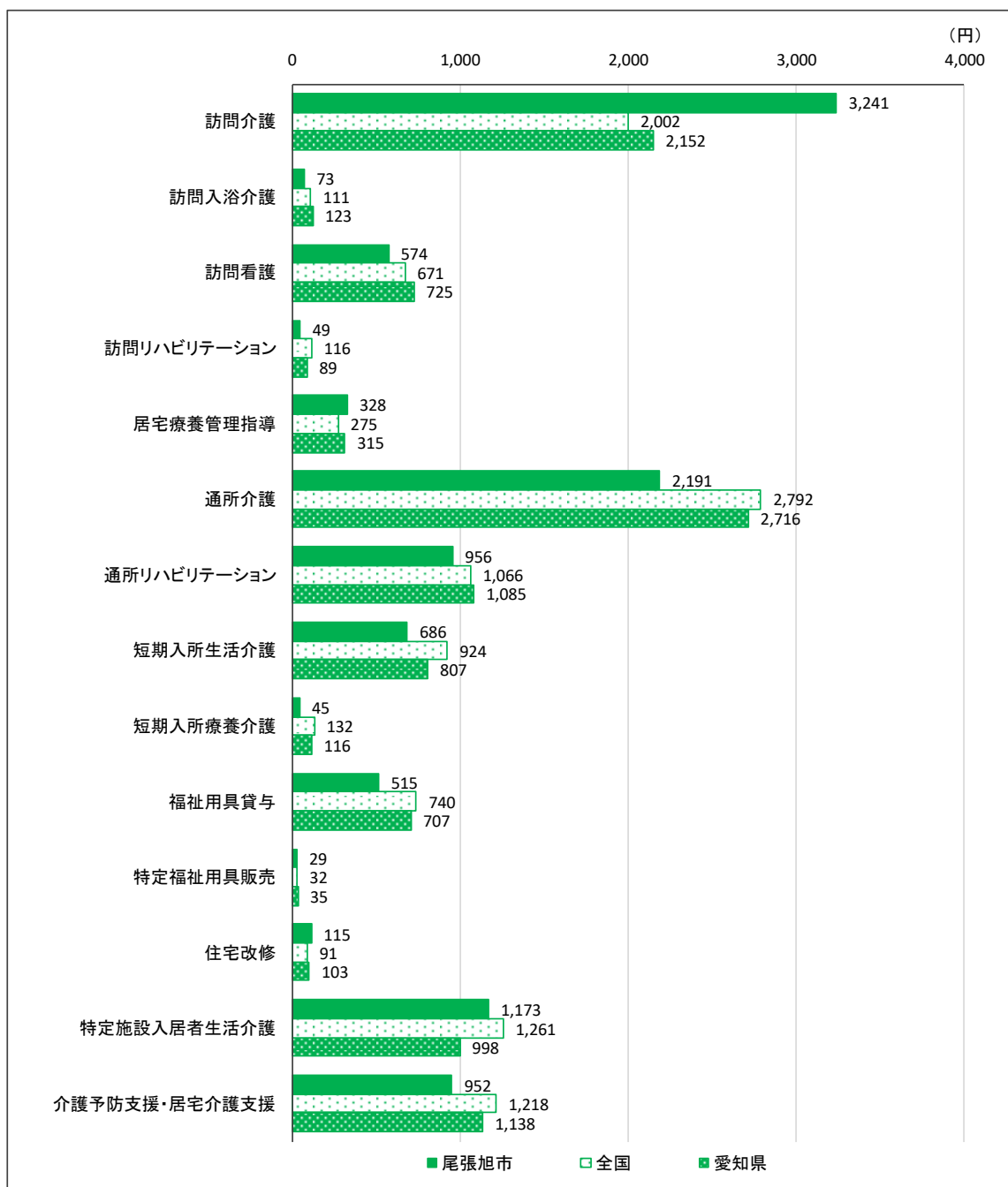
資料:「介護保険事業状況報告」月報(令和元年10月)

(4) 第1号被保険者1人あたりの給付月額

① 居宅サービス

第1号被保険者1人あたりの居宅サービス給付月額を国・県と比較すると、「訪問介護」「居宅療養管理指導」などが多く、「通所介護」「通所リハビリテーション」「介護予防支援・居宅介護支援」などが少なくなっています。

■居宅サービス第1号被保険者1人あたりの給付月額(全国・愛知県との比較)

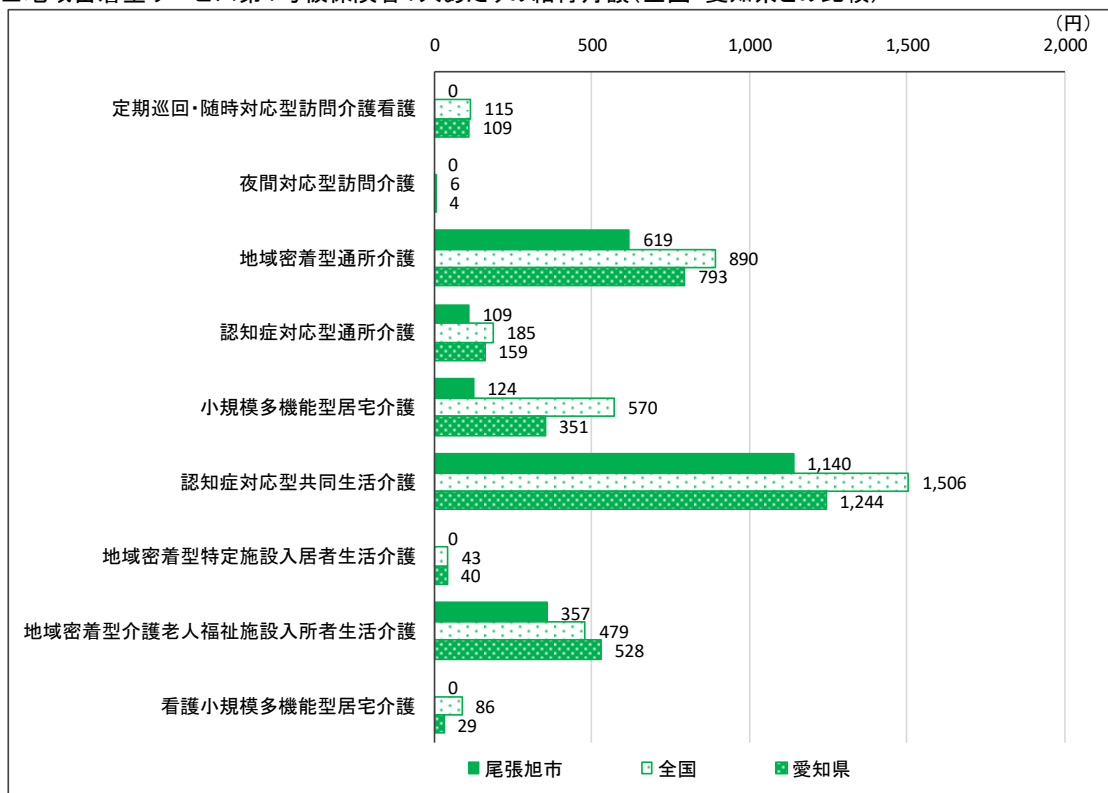


資料:「介護保険事業状況報告」月報(令和元年10月)

② 地域密着型サービス

第1号被保険者1人あたりの地域密着型サービス給付月額を国・県と比較すると、全てのサービスで国・県より少なくなっています。

■地域密着型サービス第1号被保険者1人あたりの給付月額(全国・愛知県との比較)

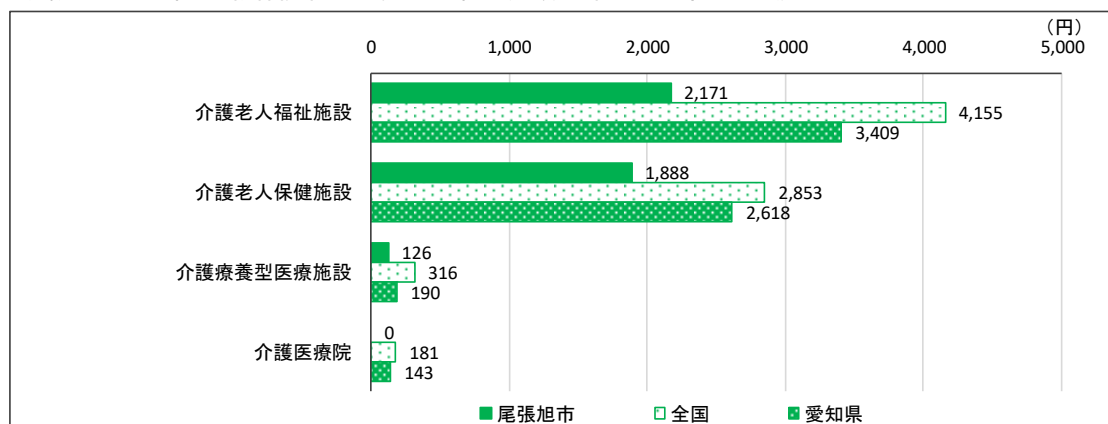


資料:「介護保険事業状況報告」月報(令和元年10月)

③ 施設サービス

第1号被保険者1人あたりの施設サービス給付月額を国・県と比較すると、全てのサービスで国・県より少なくなっています。

■施設サービス第1号被保険者1人あたりの給付月額(全国・愛知県との比較)



資料:「介護保険事業状況報告」月報(令和元年10月)

(5) サービス別の給付費実績

第7期介護保険事業計画に記載した給付費の計画値と実績値について、平成30年度・令和元年度分を比較しました。令和元年度の計画比で最も実績が上回ったのは「特定施設入居者生活介護」、最も下回ったのは「介護医療院」となっています。

地域支援事業費については、介護予防・日常生活支援総合事業費で平成30年度と令和元年度ともに実績値が計画値を上回っています。

■第7期計画値と実績値との比較(給付費)

(単位:千円)

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
居宅サービス						
訪問介護	955,263	799,672	83.7%	1,016,534	825,237	81.2%
訪問入浴介護	31,060	24,239	78.0%	39,790	20,487	51.5%
訪問看護	135,363	137,602	101.7%	156,902	139,311	88.8%
訪問リハビリテーション	12,238	14,659	119.8%	13,145	13,334	101.4%
居宅療養管理指導	67,114	72,906	108.6%	71,794	81,070	112.9%
通所介護	592,143	541,331	91.4%	708,121	526,451	74.3%
通所リハビリテーション	270,840	226,050	83.5%	347,755	239,499	68.9%
短期入所生活介護	164,381	129,339	78.7%	173,130	145,323	83.9%
短期入所療養介護(老健)	10,125	13,136	129.7%	10,836	14,913	137.6%
短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	140,788	129,956	92.3%	153,287	136,292	88.9%
特定福祉用具購入	11,304	7,408	65.5%	12,295	8,849	72.0%
住宅改修	34,888	25,636	73.5%	37,253	34,539	92.7%
特定施設入居者生活介護	160,223	239,602	149.5%	169,061	274,008	162.1%
介護予防支援・居宅介護支援	261,772	229,347	87.6%	274,597	239,781	87.3%
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	3,248	-	0	2,098	-
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	202,789	144,824	71.4%	242,000	152,551	63.0%
認知症対応型通所介護	48,289	29,565	61.2%	51,598	26,775	51.9%
小規模多機能型居宅介護	42,104	30,215	71.8%	44,942	29,910	66.6%
認知症対応型共同生活介護	250,139	272,541	109.0%	250,251	281,527	112.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	93,930	89,007	94.8%	93,972	91,246	97.1%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
施設サービス						
介護老人福祉施設	497,624	501,391	100.8%	534,556	529,695	99.1%
介護老人保健施設	427,736	514,600	120.3%	457,020	493,270	107.9%
介護医療院	12,875	0	0.0%	25,750	1,218	4.7%
介護療養型医療施設	81,410	29,659	36.4%	68,572	31,560	46.0%
総計	4,504,398	4,205,933	93.4%	4,953,161	4,338,944	87.6%

【実績値】「介護保険事業状況報告」月報(各年6月～翌5月)

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

■第7期計画値と実績値との比較（地域支援事業）

（単位：千円）

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護予防・日常生活支援総合事業費	167,000	186,788	111.8%	180,000	208,912	116.1%
包括的支援事業・任意事業費	148,000	139,701	94.4%	160,000	145,478	90.9%
地域支援事業費(計)	315,000	326,489	103.6%	340,000	354,390	104.2%

※地域支援事業費とは、被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等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ことを目的とした次のような事業に要する費用です。

<介護予防・日常生活支援総合事業>

介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業（介護予防把握事業・介護予防普及啓発事業など）

<包括的支援事業>

地域包括支援センターの運営、在宅医療介護連携推進事業など

<任意事業>

介護給付等費用適正化事業（ケアプランチェック、介護給付費通知など）

家族介護支援事業（認知症家族介護教室、介護家族交流事業など）

その他（成年後見制度の利用支援、介護相談員の派遣など）

3 アンケート調査からみる高齢者の状況

■回収率

1 一般高齢者（65歳以上）	配布数 1,000件	回収率 72.8%	（前回 78.4%）
2 要支援・要介護認定者	配布数 1,500件	回収率 66.2%	（前回 63.4%）
3 介護サービス提供事業者	配布数 120件	回収率 59.2%	（前回 81.7%）
4 介護支援専門員	配布数 70件	回収率 75.7%	（前回 95.7%）

※ グラフ・読み取り文中では、「要支援・要介護認定者」を「認定者」と表しています。「認定者（介護者）」と表記のあるものは、調査対象である要支援・要介護認定者を介護しているかたの回答となります。

※ グラフ中の「%」は、小数第2位を四捨五入しているため、単数回答の設問（1つだけに○をつけるもの）であっても合計が100.0%にならない場合があります。また、複数回答の設問の場合（いくつでも○をつけるものなど）は「n」に対する各選択肢の回答者数の割合を示しています。

（1）高齢者保健福祉計画策定にかかるアンケート調査

① 高齢者福祉における重点施策

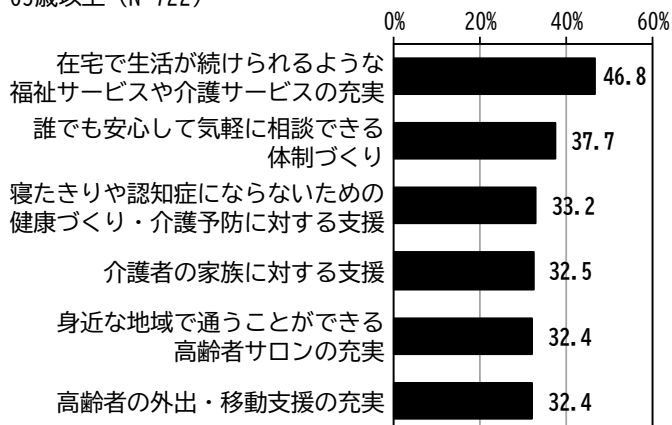
一般高齢者、認定者ともに「在宅生活継続」に向けたサービスの充実が望まれている。

一般高齢者、認定者ともに「在宅で生活が続けられるような福祉サービスや介護サービスの充実」が最も高くなっています。この傾向は、前回調査から変化はありません。

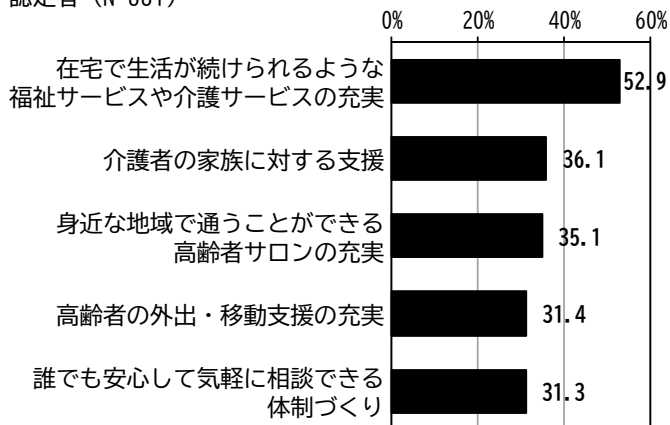
高齢社会に向けた福祉サービスや介護サービスの充実は、本市における最重要課題となっており、介護予防や生活支援、介護者支援等の他の事業も含めて、総合的に取り組んでいく必要があります。

■高齢社会に向けて、本市は何に重点を置くべきか(複数回答・上位5位)

65歳以上 (N=722)



認定者 (N=881)



② 在宅生活の継続に必要な支援・サービス

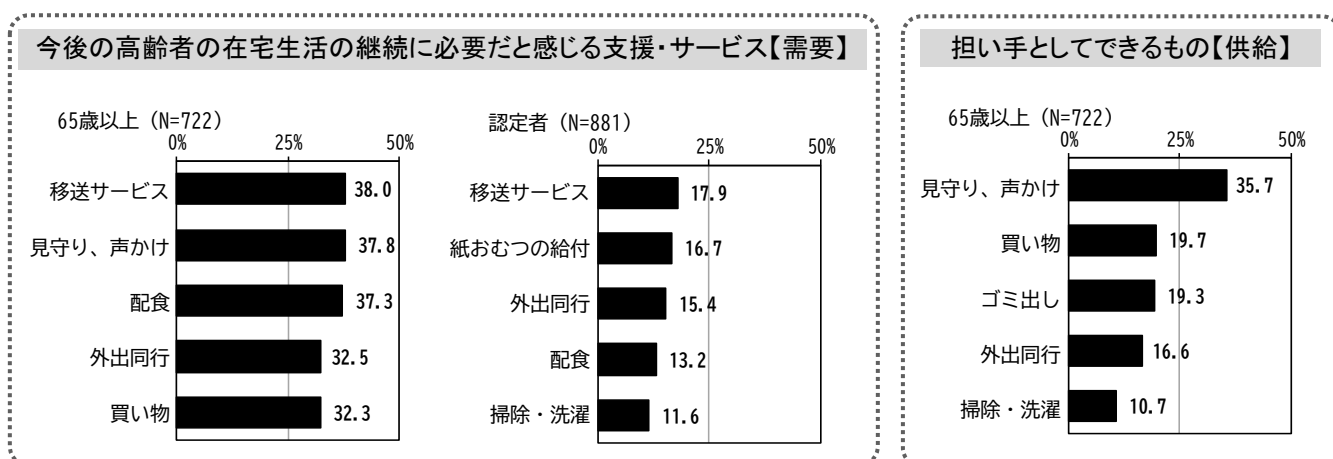
「見守り、声かけ」「買い物」「外出同行」など、需要と供給が合っているものもみられる。

一般高齢者、認定者ともに「移送サービス」が最も高くなっています。次いで一般高齢者は、「見守り、声かけ」「配食」、認定者は「紙おむつの給付」「外出同行」となっています。

一般高齢者では支援する側として、「見守り、声かけ」、「買い物」、「ゴミ出し」ができると回答がありました。

一般高齢者の「見守り、声かけ」等の支援は、担い手不足の中、貴重な戦力であり、潜在的な担い手の発掘と地域社会での活躍の場の提供を進めていく必要があります。

■今後の高齢者の在宅生活の継続に必要なだと感じる支援・サービス、担い手としてできる支援・サービス (複数回答・「特にない」を除く上位5位)

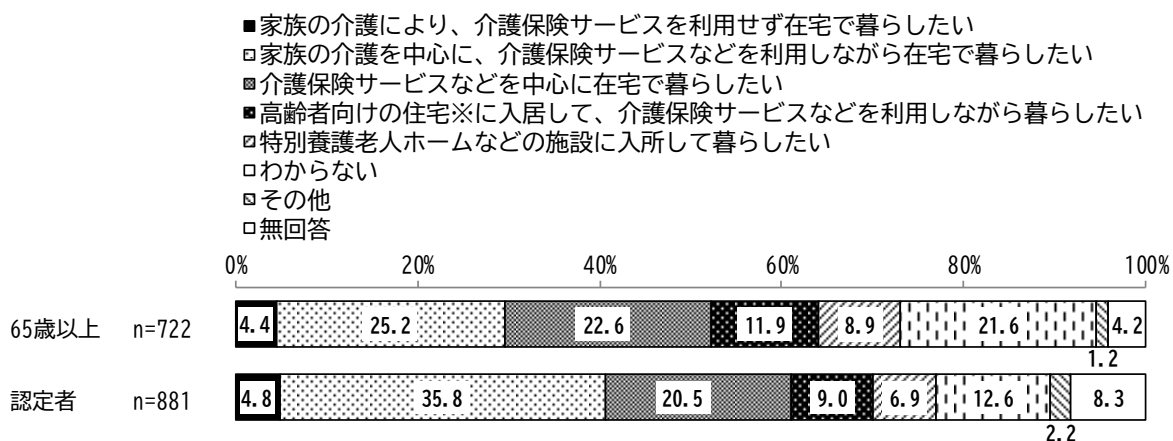


③ 今後どのような介護を望むか

在宅生活希望者は一般高齢者、認定者ともに半数以上を占める。

在宅生活希望者は、一般高齢者で 52.2%、認定者で 61.1%となっており半数以上を占めています。この傾向は、前回調査から変化はありません。今回の調査の特徴として、認定者では、要介護度が高くなるにつれて、「家族の介護を中心に、介護保険サービスなどを利用しながら在宅で暮らしたい」人の増加傾向がみられます（要介護1：37.6%、要介護3：41.5%、要介護5：42.4%）。要介護度が高くなっても、在宅での介護を希望する考えがうかがわれます。

■今後（一般高齢者については、介護が必要となった場合に）どのような介護を望むか（単数回答）



※高齢者向けの住宅：サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームなど

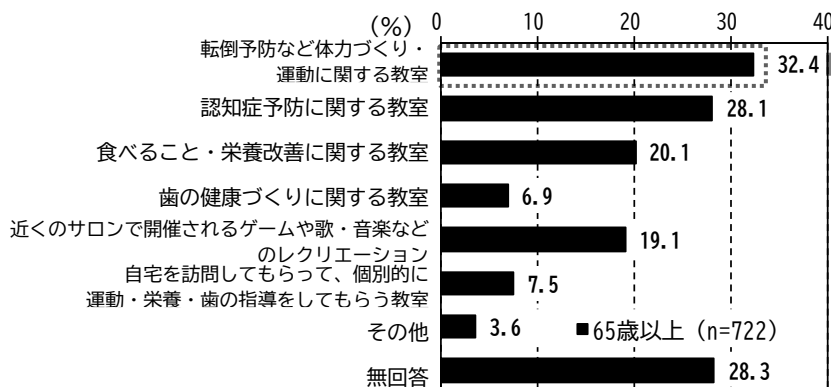
④ 介護予防事業への参加意向

介護予防事業で興味があるのは「体力づくり・運動の教室」、「認知症予防の教室」

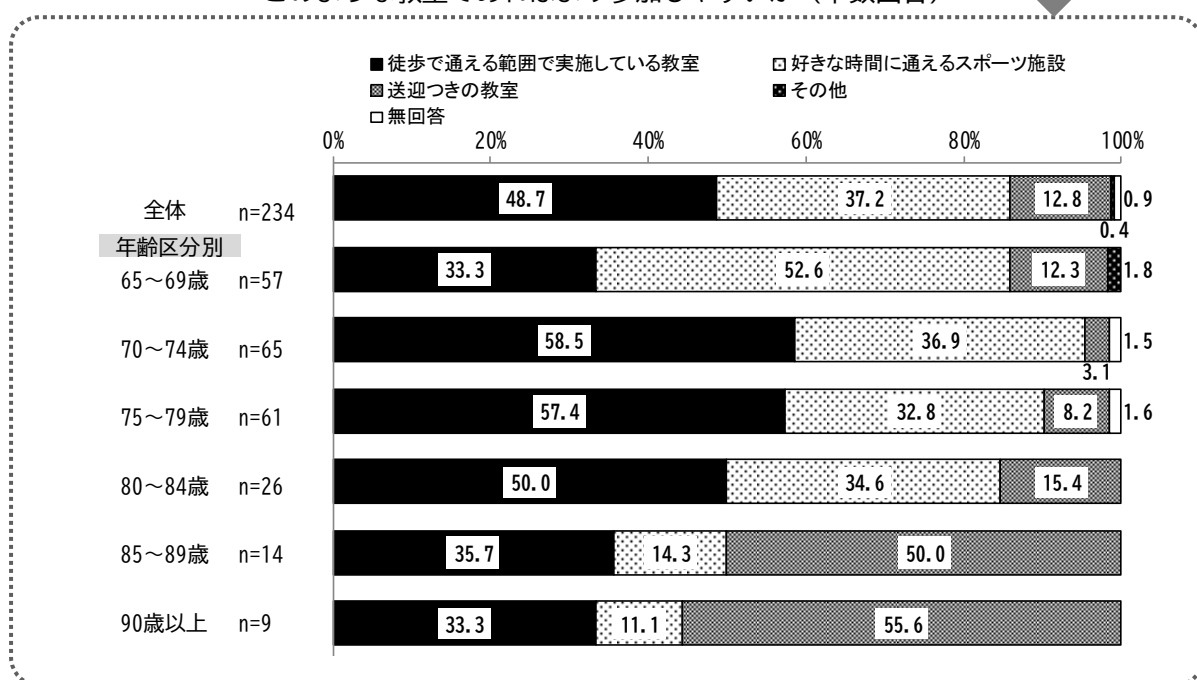
介護予防事業について、興味があるもの、参加したいと思うものは、「転倒予防など体力づくり・運動に関する教室」が 32.4%と最も高く、次いで「認知症予防に関する教室」となっています。

「転倒予防など体力づくり・運動に関する教室」と答えたかたに、どのような教室であればより参加しやすいかについて聞いたところ、65～69 歳では、「好きな時間に通えるスポーツ施設」、85 歳以上では「送迎付きの教室」となっており、年代ごとのニーズを踏まえた事業を進めていく必要があります。

■介護予防事業で興味があるもの（複数回答）



■転倒予防など体力づくり・運動に関する教室と答えたかた
どのような教室であればより参加しやすいか（単数回答）

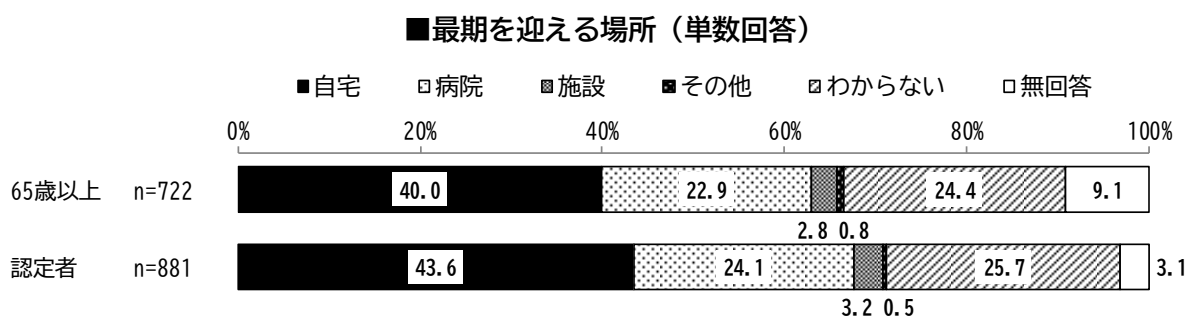


⑤ 最期を迎える場所・万が一のときの治療やケア

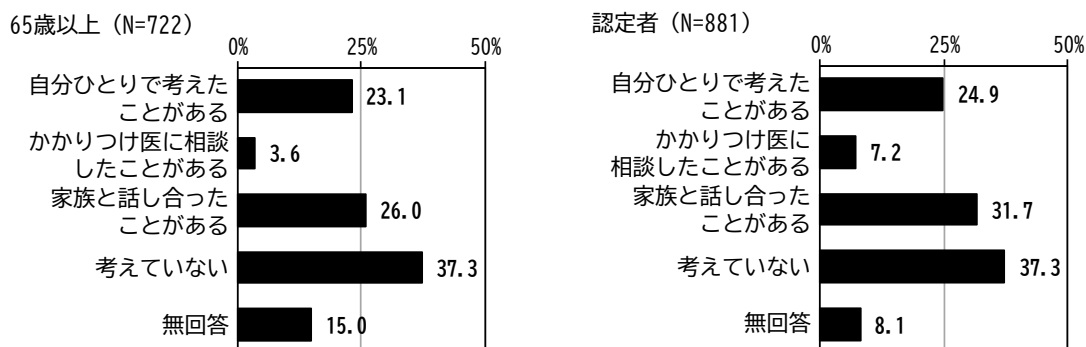
一般高齢者、認定者ともに「自宅」が4割を占める。

病気等で最期を迎える場所として、一般高齢者、認定者ともに「自宅」が4割と高くなっています。

また、万が一のときに備えてどのような治療やケアを希望するかについて、「考えていない」が最も多いものの、「家族と話し合ったことがある」人は一般高齢者、認定者ともに約3割となっています。「人生会議」等の取組を周知し、ご自身の望む医療やケアについて、家族や医療・ケアチームと話し合う機会を増やしていく必要があります。



■万が一のときに備えてどのような治療やケアを希望するか（複数回答）



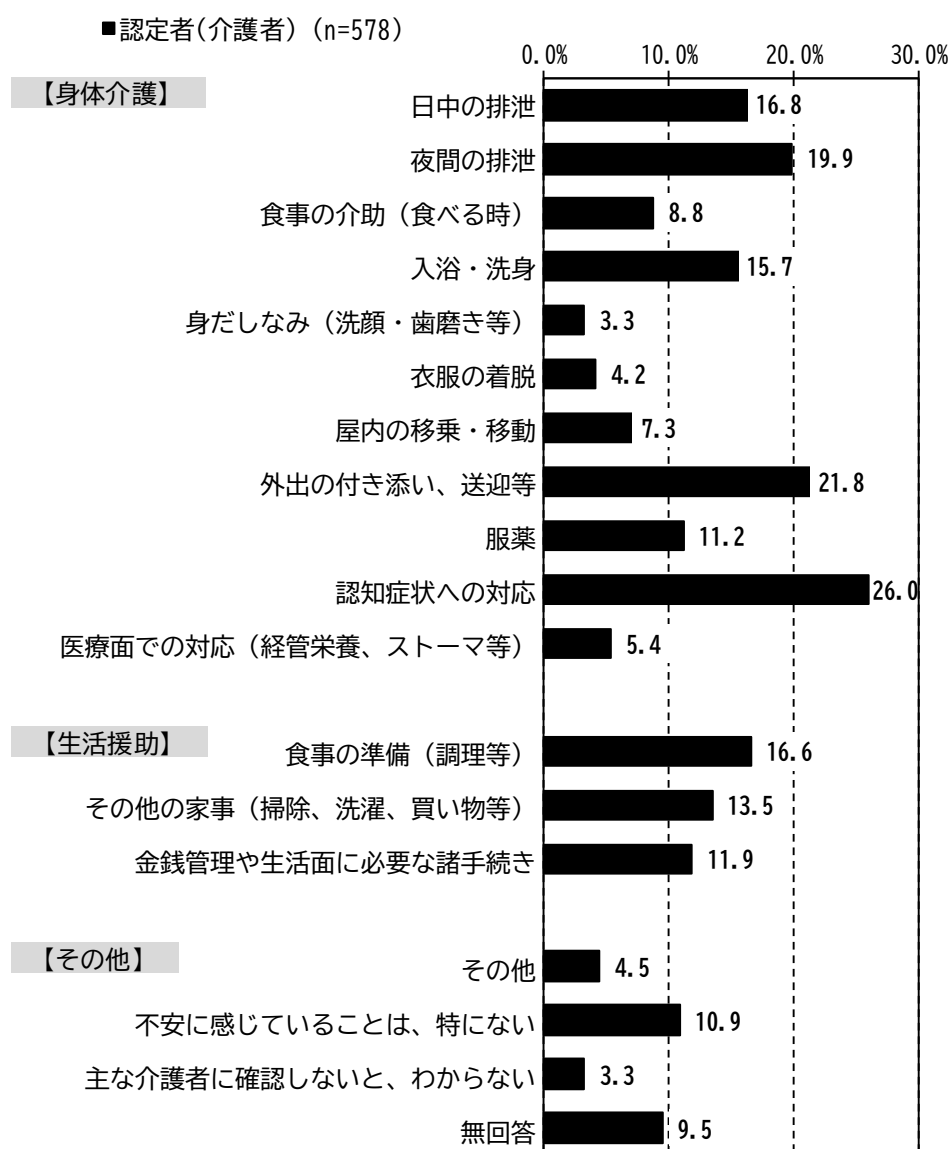
⑥ 主な介護者のかたが不安に感じる介護等

不安を感じるのは「認知症状への対応」、「外出の付き添い、送迎等」、「夜間の排泄」

生活を継続するにあたって、主な介護者のかたが不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」が26.0%と最も高く、以下「外出の付き添い、送迎等」「夜間の排泄」「日中の排泄」「食事の準備（調理等）」となっています。

介護への不安解消は介護離職の抑制のために必要なことであるため、認知症ケアの相談や介護者への支援等の充実を図る必要があります。

■現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者のかたが不安に感じる介護等（複数回答）

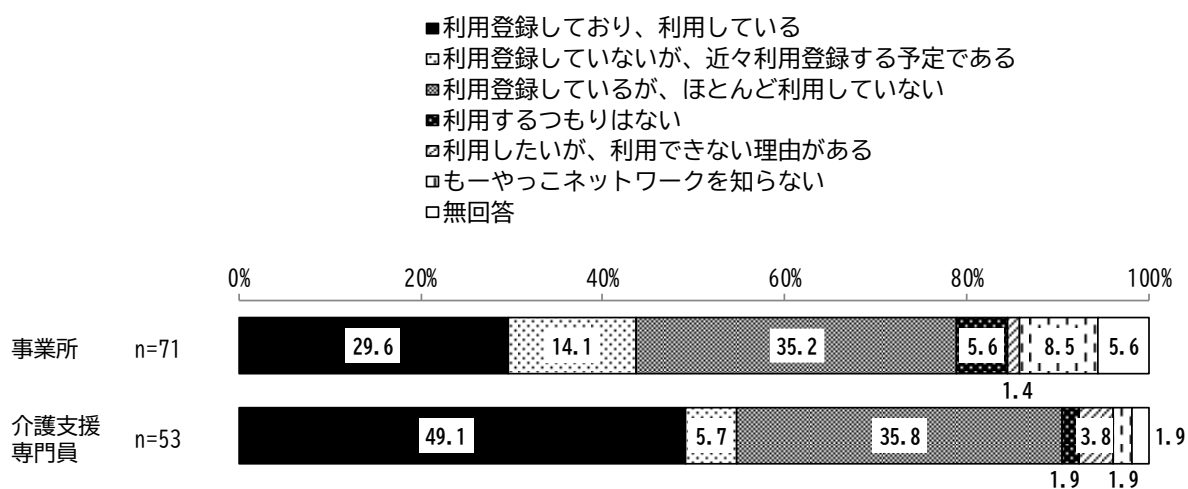


⑦ もーやっこネットワークの利用状況

介護支援専門員の半数が利用登録し、利用している。

瀬戸旭医師会を中心とした在宅医療・介護連携を推進するためのICTを活用した電子連絡帳システム「もーやっこネットワーク」に利用登録し、利用している割合は、介護サービス事業所では29.6%、介護支援専門員では49.1%となっています。特に介護支援専門員の利用率は、前回調査の23.9%から25.2ポイント増加しており、利用が進んでいることがわかります。今後も在宅医療・介護連携を進めるためにも、「もーやっこネットワーク」の利用を推進していく必要があります。

■もーやっこネットワークに利用登録しているか【単数回答】

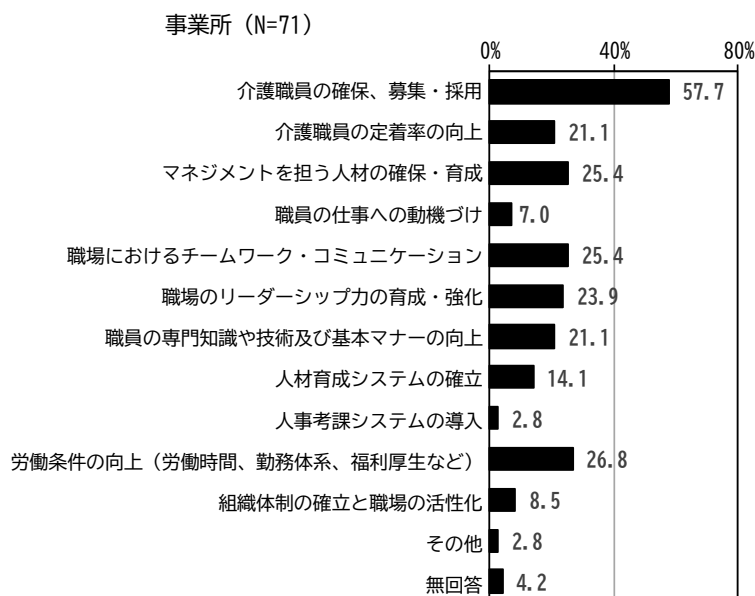


⑧ 事業所における人材確保の問題

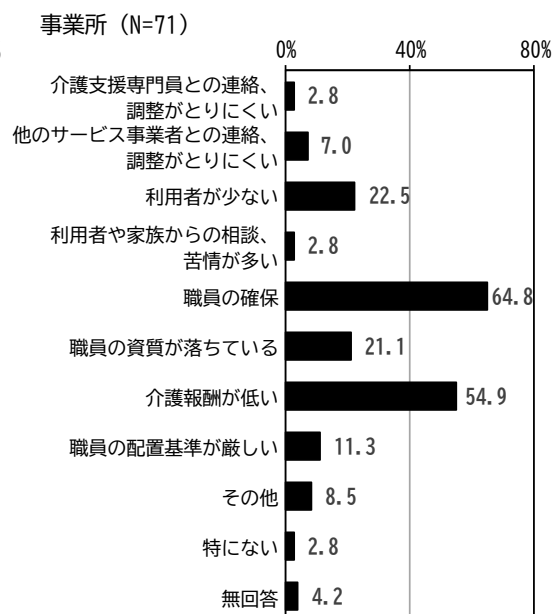
「介護職員の確保、募集・採用」が問題

事業所における人材マネジメント上の問題として、「介護職員の確保、募集・採用」が約6割で最も高くなっています。また、事業者として全体的な問題としても、「職員の確保」が64.8%と最も高くなっており、人材確保の厳しさがうかがえる結果となっています。こうした状況を打開するためにも、事業所と行政や関係機関等が連携して取り組んでいく必要があります。

■人材マネジメント上、どのような問題を抱えているか (複数回答)



■【介護保険に関わる事業者として、問題点として感じていること (複数回答)



(2) 日常生活圏域ニーズ調査結果からみる傾向

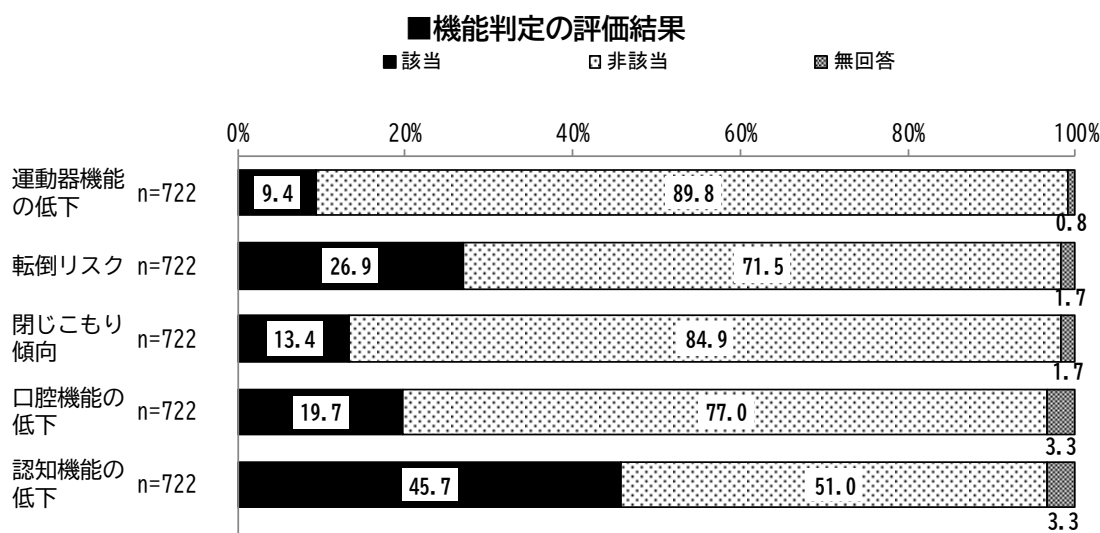
リスク該当者に認知機能低下の傾向

一般高齢者（65歳以上）アンケート調査では、国が推奨する日常生活圏域ニーズ調査の項目をあわせて実施しています。

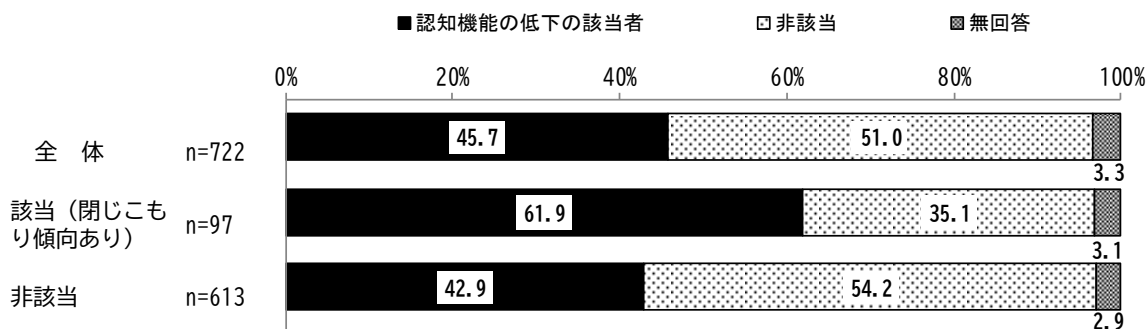
調査結果を活用し、「運動機能の低下」、「転倒リスク」、「閉じこもり傾向」、「口腔機能の低下」、「認知機能の低下」の項目について機能判定の評価を行いました。

「認知機能の低下」で「該当者」の割合が高くなっています。

認知機能の低下と閉じこもりリスクとの関係を見ると、閉じこもりのリスク該当の方が非該当に比べて認知機能が低下しています。



■認知機能の低下（閉じこもりリスクとのクロス）



4 前回計画の評価

- ※ 令和2年度の実績値については、一部見込みの数値があります。
- ※ 令和元年度以降は新型コロナウイルス感染症対策の影響等があるため、全体的に少ない数値となっています。

(1) 認知症対策の推進

① 認知症の予防から適切な支援に向けた体制の構築

【前回計画の方針】

- ・ 認知機能低下を発見し、認知症の予防を図るとともに、認知症に対する予防の必要性への気づきや意識高揚を図るため、インターネットを利用した「あたまの元気まる」(軽度認知障がいチェックテスト)を行います。高齢期以前の世代にも受検を呼びかけ、認知症予防対策を強化します。
- ・ 認知症のかたやその家族が安心して生活できるよう、標準的な認知症ケアパスの普及に努めます。
- ・ 認知症の早期診断・早期対応を図るため、複数の専門職からなる「認知症初期集中支援チーム」を設置します。
- ・ 認知症が疑われる人やその家族などを訪問し、認知症の人のアセスメントや家族の支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。
- ・ 認知症のかたができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、多種多様なネットワークを形成し、認知症のかたやその家族を支援する相談業務等を行う「認知症地域支援推進員」を設置します。
- ・ 認知症のかたやその家族を支援する相談業務等を行い、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図ります。

指標		平成30年度	令和元年度	令和2年度
あたまの元気まるの受検人数	計画値	700人	700人	700人
	実績値	538人	620人	240人

○あたまの元気まるの受検人数は、計画値を下回っています。

② 地域全体で認知症高齢者や家族を支える環境づくり

【前回計画の方針】

- ・ 認知症サポーター養成講座の継続的な実施によりサポーターの養成に取り組み、認知症の高齢者を理解し、サポーター等による見守りが広がる地域づくりに努めます。
- ・ 認知症カフェにおいて、認知症地域ボランティア養成事業を実施し、認知症サポーターの活躍の場の確保を図ります。
- ・ 認知症のかたを介護している家族等が集まり、参加者同士の情報交換や不安や悩みに対しての相互支援を行います。
- ・ 定期的に認知症カフェを開催し、介護者の相談支援や地域住民への認知症についての正しい理解の普及を進めます。
- ・ はいかいかのおそれのある認知症高齢者が行方不明になった場合、地域の協力を得ながら、早期発見・事故の未然防止につなげる「はいかいか高齢者おかえり支援事業」を実施します。
- ・ はいかいか高齢者の情報提供等を行う「おかえり支援サポーター」の登録を促進し、認知症高齢者の地域支援体制を強化します。
- ・ 専門端末機を利用した位置検索システムにより、認知症のかたを介護している家族等が安心して介護できる環境を整備します。

指標		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
認知症サポーター養成者数（累計）	計画値	7,500 人	8,500 人	9,500 人
	実績値	7,840 人	8,624 人	8,810 人
認知症介護家族交流会（笑顔の会）開催回数	計画値	12 回	12 回	12 回
	実績値	9 回	9 回	6 回
認知症カフェ開催回数	計画値	15 回	15 回	15 回
	実績値	15 回	24 回	16 回
はいかいか高齢者おかえり支援サポーター登録者数	計画値	250 人	300 人	350 人
	実績値	271 人	275 人	297 人

○認知症サポーター養成者数は、令和元年度までは計画値を上回っていましたが、令和2年度は計画値を下回っています。

○認知症介護家族交流会（笑顔の会）開催回数は、計画値を下回っています。

○認知症カフェ開催回数は、平成 30 年度は同数でしたが、令和元年度以降は計画値を上回っています。

○はいかいか高齢者おかえり支援サポーター登録者数は、平成 30 年度は計画値を上回っていましたが、令和元年度以降は計画値を下回っています。

(2) 医療と介護との連携強化

① 医療・介護の連携体制の強化

【前回計画の方針】

- ・瀬戸旭在宅医療介護連携推進協議会の行う在宅医療・介護連携推進事業を地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業と位置付け、2025（令和7）年を当面の目標として、地域に医療・介護の連携体制が根付き、在宅でも安心して医療・介護を受けられるよう事業を促進します。

指標		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
「瀬戸旭もーやっこネットワーク」登録患者数	計画値	120 人	130 人	140 人
	実績値	204 人	298 人	390 人
「瀬戸旭もーやっこネットワーク」登録医療機関数	計画値	22 か所	24 か所	26 か所
	実績値	24 か所	24 か所	25 か所
「瀬戸旭もーやっこネットワーク」登録事業所数	計画値	135 か所	140 か所	145 か所
	実績値	120 か所	128 か所	124 か所

- 「瀬戸旭もーやっこネットワーク」の登録患者数は、計画値を上回っています。
- 登録医療機関数は、平成 30 年度は計画値を上回っていましたが、令和元年度は同数となり、令和 2 年度は計画値を下回る見込みです。
- 登録事業所数は、計画値を下回っています。なお、令和 2 年度が令和元年度より減少しているのは、他市町村と重複登録していた事業所を整理したことによるものです。

② かかりつけ医等を持つことの普及啓発

【前回計画の方針】

- ・市民が自分に合った医療提供を受けられるよう、医療機関の情報提供に取り組みます。
- ・市民一人ひとりが安心して医療を受けられるよう、今後もかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を持つように普及啓発します。

指標		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
かかりつけ医を持っている市民割合	計画値	75%	80%	80%
	実績値	71.8%	74.7%	- ※

※ まちづくりアンケートに基づく指標のため、令和 2 年度実績値は取得できません。

- かかりつけ医を持っている市民割合は、計画値を下回っています。

(3) 関係機関のネットワークの強化

① 地域ケア会議を活用した多職種協働の促進

【前回計画の方針】

- ・地域で高齢者の生活を総合的に支えていくために、民生委員などの地域組織や介護支援専門員、医療や福祉の専門職などと連携する場として、地域ケア会議を開催します。
- ・地域における活動団体など、地域ケア会議の構成員の拡充を図ります。
- ・個別のケース検討を行う地域ケア個別会議の開催により、地域の実情にあわせた支援内容を検討します。

指標		平成30年度	令和元年度	令和2年度
地域ケア会議開催回数	計画値	9回	9回	9回
	実績値	18回	10回	0回
地域ケア個別会議開催回数	計画値	12回	12回	12回
	実績値	10回	12回	7回

- 地域ケア会議開催回数は、令和元年度までは計画値を上回っています。
- 地域ケア個別会議開催回数は、平成30年度は計画値を下回っていましたが、令和元年度は同数となっています。
- 地域ケア会議開催回数、地域ケア個別会議開催回数ともに、令和2年度は新型コロナウイルス感染症対策の影響等で計画値を下回っています。

(4) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

① 生活支援・介護予防サービスの基盤整備

【前回計画の方針】

- ・生活支援コーディネーターと生活支援等サービスの提供主体等が参画して、定期的に情報共有や連携強化ができるよう協議体を設置して協議します。

② 地域主体の介護予防・生活支援の促進

【前回計画の方針】

- ・地域における互助意識を高めるための意識啓発やきっかけづくりを進め、地域での助け合いが高齢者の生活支援の一助となっていく地域包括ケアシステムの構築の推進に取り組みます。
- ・高齢者の日常生活上の困りごとについて、住民主体の支援を実施する「あさひ生活応援サービス事業」を実施します。
- ・支援の担い手となる生活応援サポーターの養成を図ります。
- ・支援が必要な人を適切な支援につなげられるよう、生活支援コーディネーターによる支援ニーズの把握とマッチングを図ります。

指標		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
生活応援サポーター養成講座受講者	計画値	90 人	90 人	90 人
	実績値	72 人	31 人	9 人

- 生活応援サポーター養成講座受講者は、平成 30 年度は、内容や開催場所等を変更し、より多くの方に受講してもらえるよう工夫しましたが、計画値を下回りました。令和元年度以降は、新型コロナウイルス感染症対策の影響等で計画値を大きく下回っています。

5 尾張旭市における諸課題

本市の高齢者に係る現状分析やアンケート調査結果から、第8期計画における課題について、以下のようにまとめました。

(1) 在宅生活継続に向けたサービスの充実

- ・尾張旭市の人口は令和6年度まで増加傾向であり、微増ながら高齢化率も上昇する見込みである。また、令和元年に前期高齢者の割合を後期高齢者の割合が上回り、今後は後期高齢者の増加が顕著となる。
- ・要介護等認定者数は増加傾向であり、国や県より低いものの認定率も増加傾向にある。
- ・認定者数に占める重度者（要介護3～5）の割合は3割を占めている。
- ・在宅生活希望者は、一般高齢者で52.2%、要介護認定者で61.1%とニーズが高い。
- ・高齢化社会に向けて本市が重点を置くべきこととして、「在宅で生活が続けられるような福祉サービスや介護サービスの充実」が要介護認定者で第1位（52.9%）
- ・在宅の要介護者で施設等への入所・入居を「検討していない」人は66.7%
- ・人生の最期を迎えたい場所は、「自宅」が第1位（43.6%）



在宅介護のニーズは高齢者に共通して高く、人生の最期も自宅で迎えたいと考えている人が多い。今後の後期高齢者の増加を受けて、重度化や在宅での看取りも含めた在宅で安心して暮らせるサービスの充実が課題となる。

(2) 介護者への支援の充実

- ・在宅の要介護者の主な介護者：「女性」（60.4%）が多く、続柄は「子」が48.4%
年齢は「60代」26.5%、「80歳以上」も18.7%
- ・主な介護者が仕事を辞めた割合は6.7%、要介護度別では要介護5が19.2%
- ・「働きながらの介護を続けていくのは難しい」と考える人は14.7%
- ・介護する上で困っていることは「精神的な負担が大きい」36.9%
- ・高齢化社会に向けて本市が重点を置くべきこととして、「介護者の家族に対する支援」が第2位（36.1%）



介護者は80歳以上が約2割を占めるなど介護者の高齢化が進んでおり、主な介護者の「介護離職」も見られる。家族介護を継続的に続けることができるように介護保険サービスの整備を一層進めていくことが必要である。

(3) 認知症施策の充実

- ・要介護認定者で、現在抱えている傷病の第1位が「認知症」(27.5%)
- ・要介護認定者で、認知症の症状がみられる人は38.4%
- ・軽度認知障がいチェックテスト「あたまの元気まる」の結果で「MC I (軽度認知障がい) 疑いあり」が22.9%
- ・主な介護者が不安を感じる介護の第1位が「認知症状への対応」(26.0%)。以下「外出の付き添い、送迎等」(21.8%)、「夜間の排泄」(19.9%)



認知症の問題は本市にとっても重要な問題であり、「あたまの元気まる」の取組のような認知症の早期発見の取組のさらなる充実が必要となる。また、認知症高齢者に対するサービスの充実、継続的な在宅介護を可能とする介護者支援の充実等が求められている。

(4) 介護予防事業の充実

- ・介護予防事業について興味があるものは「転倒予防などの体力づくり・運動に関する教室」(32.4%)が第1位。また、その体力づくり・運動に関する教室は「徒歩で通える範囲で実施している教室」(48.7%)を希望している。85歳以上では「送迎付き教室」が多い。



介護予防事業の周知・参加勧奨を進めるとともに、年代ごとのニーズを把握し、通いやすく気軽に参加しやすい場にする必要がある。

(5) 介護人材の確保

- ・団塊世代が後期高齢者となる2025年、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年には、高齢者人口の増加とともに介護需要も増大すると考えられる。
- ・事業所調査では、人材マネジメント上抱えている問題の第1位は「介護職員の確保、募集、採用」(57.7%)。介護保険事業者としての問題点の第1位は「職員の確保」(64.8%)



今後の介護需要の増大が予想される中、介護人材の確保は喫緊の課題である。多くの事業所が「人材確保」に苦慮していることがうかがわれるため、人材確保に関する支援策が必要と考えられる。

■第3章 計画の基本理念・施策体系と重点取組■

1 計画の基本理念・基本目標

(1) 基本理念

本市では、平成12年度に老人保健福祉計画を策定して以来、「高齢者の笑顔輝く思いやりのまち」を基本理念として掲げ、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、健康づくりや生きがいづくり、安心して生活できるサービスの提供体制の構築に取り組んできました。

今後も高齢化の進行が予測され、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年、そして団塊ジュニア世代がすべて65歳以上となり更に現役世代が減少する2040年を見据えた地域包括ケアシステムの構築が必要となっています。

そのため、本計画においてもこれまでの考え方を引き継ぎ「高齢者の笑顔輝く思いやりのまち」を基本理念とし、目指すべき将来像とします。

基 本 理 念

高齢者の笑顔輝く思いやりのまち



(2) 基本目標

本市では、計画の基本目標として以下の4つの目標を定めて、施策を展開していきます。

基本目標1 「いきいき共生のまち」

- 高齢者が、地域で役割を持って支え合いながら、その人らしくいきいきと活躍する社会を目指します。



基本目標2 「毎日健康のまち」

- 高齢者が、健康づくりや介護予防に積極的に取り組む社会を目指します。



基本目標3 「安心生活のまち」

- 高齢者が、いつまでも住み慣れた地域の中で、共に支え合い、尊厳を持って安心して暮らせる社会を目指します。



基本目標4 「安心介護のまち」

- 高齢者が、介護サービスや福祉サービスにより、日常生活を安心して暮らせる社会を目指します。



2 基本理念と施策の体系

基本理念 高齢者の笑顔輝く思いやりのまち

基本目標	施策	取組
1 いきいき共生の まち	1 生きがいづくりの推進	(1) 学習・交流の促進 (2) 就業機会の拡大 (3) 社会参加活動の推進
	2 生活を支える地域づくり	(1) 見守り体制の充実 (2) 地域力の強化
2 毎日健康のまち	3 健康づくり・介護予防の 推進	(1) 健康づくりの推進 (2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
3 安心生活のまち	4 安心生活づくりに向けた 環境整備	(1) 相談体制の強化 (2) 権利擁護施策の推進 (3) 認知症施策の推進 (4) 医療と介護との連携強化 (5) 高齢者の住まいと環境整備 (6) 防災・防犯体制の充実
	5 総合的な支援体制の整備	(1) 地域包括支援センターの充実 (2) 関係機関のネットワークの強化 (3) 分野横断的な支援体制の構築 (4) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備 の推進
4 安心介護のまち	6 在宅生活継続への支援 の充実	(1) 在宅生活継続のための支援の充実 (2) 家族介護者への支援
	7 介護サービスの充実	(1) 介護サービス基盤の整備 (2) 事業所に対する介護人材確保等の支援
	8 介護保険事業の適正な 運営	(1) 財源の確保と経済的負担の軽減 (2) 介護給付の適正化

☆地域包括ケアシステム構築に向けた重点取組☆

- 重点取組1 認知症施策の推進
- 重点取組2 医療と介護との連携強化
- 重点取組3 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

3 地域包括ケアシステム構築に向けた重点取組

地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項として、国では、①在宅医療・介護連携の推進、②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、③生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進、④地域ケア会議の推進、⑤高齢者の居住安定に係る施策との連携の5つをあげており、地域の実情に応じて計画に位置付けることが求められています。

そこで、本市においては、「在宅医療・介護連携の推進」「生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」を地域包括ケアシステム構築のための重点取組として設定します。また、国の示す5項目には入っていませんが、認知症高齢者が増えていることを踏まえ、前回計画に引き続き「認知症施策の推進」を独自の重点取組として設定します。

まず、「認知症施策の推進」については、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進する考え方である、認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえ、認知症に関する正しい知識の普及啓発、認知症の予防から適切な支援に向けた体制の構築を進めます。

「在宅医療・介護連携の推進」については、在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みを構築し、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、在宅医療・介護連携のための体制を強化します。

「生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」については、支援を必要とする高齢者の増加に伴い、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、家事援助等の生活支援の必要性が増加しているため、生活支援コーディネーターを中心に地域のニーズにあったサービスの充実を図り、高齢者自身も含めた支援の担い手づくりを進めます。

また、地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域を単位としています。本市の日常生活圏域は、地理的条件、人口、交通その他の社会的条件、施設の整備の状況などを総合的に勘案し、第8期においても引き続き、市全域を1圏域として設定します。

本市の現状と課題

- ・本市の認知症高齢者は増加しています。高齢化の進行に伴い、今後も認知症高齢者は増加していくことが予想されます。
- ・軽度認知障がいチェックテスト「あたまの元気まる」では、「MC I 疑いあり」が約2割を占めており、特に75歳から認知症のリスクが上昇することがうかがえます。
- ・また、65歳以上の一般高齢者のアンケート調査では、認知機能の低下の割合が45%を占めており、リスク該当者が多くみられました。また、閉じこもり傾向のある人の認知機能の低下が顕著にみられるため、地域とのつながりを強め、声をかけ合い、見守る体制の重要性がうかがえます。
- ・本市の取組として、早期の認知機能の低下の発見の重要性を踏まえ、「あたまの元気まる」を協会けんぽの特定健診等と同時実施し、40～50代の早期からの定期的な受検ができるよう事業を進めていますが、広く周知を図り、実施体制を強化していく必要があります。
- ・認知症高齢者を地域で見守り、支える地域づくりが重要であるため、認知症サポーター養成講座を、市民向けに加え学校や職場などで開催しています。また、地域で暮らす認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」の設置に向け、認知症サポーター養成講座受講者を対象にステップアップ研修を開催するなど、支え合いの地域づくりを進める取組の充実を図っています。
- ・平成26年度より介護者の相談支援や地域住民への認知症の正しい理解を深めるために認知症カフェを開催しています。令和元年度に認知症カフェを1か所増やし、市内3か所の体制で実施しており、カフェに参加する当事者や介護者の増加に向けて、普及啓発活動が必要となります。

今後の方向性

① 認知症についての周知・啓発

認知症の相談窓口について広く周知を図り、相談から早期対応につなげられるような体制づくりを進めます。また、認知症の普及啓発・本人発信支援を行います。

■具体的な取組項目

No.	項目	内容	担当課					
1	認知症相談窓口の周知	○認知症の相談窓口について、認知症のかたや家族のみでなく、医療・介護関係者等へ広く周知し、必要なときに相談できる体制づくりを進めます。	長寿課					
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>相談窓口の認知度（一般高齢者に対するアンケート調査）</td> <td>—</td> <td>40%</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>		指標	R3	R4	R5	相談窓口の認知度（一般高齢者に対するアンケート調査）
指標	R3	R4	R5					
相談窓口の認知度（一般高齢者に対するアンケート調査）	—	40%	—					
2	世界アルツハイマーデー及び月間における取組	○世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）及び月間（毎年9月）の機会を捉えて認知症に関する普及啓発の取組を行います。また、認知症のかた本人からの発信の機会を創出します。	長寿課					

② 認知症の予防から適切な支援に向けた体制の構築

認知症の早期発見・早期対応につなげられるように、「あたまの元気まる」等を通して予防施策の周知を図るとともに、認知症の初期段階での適切な支援を行います。

■具体的な取組項目

No.	項目	内容	担当課								
1	あたまの元気まる	○認知機能低下を発見し、認知症の予防を図るとともに、認知症に対する予防の必要性への気づきや意識高揚を図るため、インターネットを利用した軽度認知障がいチェックテストを行います。	健康課								
		○高齢期以前の世代にも受検を呼びかけ、認知症予防対策を強化します。									
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>あたまの元気まるの受検人数</td> <td>700人</td> <td>750人</td> <td>800人</td> </tr> </tbody> </table>	指標	R3	R4	R5	あたまの元気まるの受検人数	700人	750人	800人	
指標	R3	R4	R5								
あたまの元気まるの受検人数	700人	750人	800人								
2	標準的な認知症ケアパスの普及	○認知症のかたやその家族が安心して生活できるよう、標準的な認知症ケアパスの普及に努めます。	長寿課								

No.	項目	内容	担当課
3	認知症初期集中支援チーム	○認知症の早期診断・早期対応を図るため、複数の専門職からなる「認知症初期集中支援チーム」が、認知症が疑われるかたやその家族等を訪問し、認知症のかたのアセスメントや家族の支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。	長寿課
4	認知症地域支援推進員	○認知症のかたができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、「認知症地域支援推進員」が相談業務等を行い、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図ります。	長寿課

③ 地域全体で認知症高齢者や家族を支える環境づくり

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になること等を含め、多くの人に身近なこととなっています。そのため、認知症になるのを遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせるように、地域全体で認知症高齢者や家族を支える環境づくりを目指します。

■具体的な取組項目

No.	項目	内容	担当課
1	認知症サポーターによる支援	○認知症サポーター養成講座の継続的な実施によりサポーターの養成に取り組み、認知症の高齢者を理解し、サポーター等による見守りが広がる地域づくりに努めます。	長寿課
		○認知症カフェにおいて、認知症地域ボランティア養成事業を実施し、認知症サポーターの活躍の場の確保を図ります。	
		○「チームオレンジ」の設置に向け、認知症サポーター養成講座受講者を対象にステップアップ研修を開催します。	
		指 標	
		R 3	R 4
		R 5	
		認知症サポーター養成者数 (累計)	9,500人 10,300人 11,100人
2	認知症当事者による本人発信支援	○認知症サポーター養成講座等での認知症当事者による本人発信支援や「本人ミーティング」の場づくりに努めます。	長寿課
3	認知症介護家族交流会(笑顔の会)の開催	○認知症のかたを介護している家族等が集まり、参加者同士の情報交換や不安や悩みに対しての相互支援を行います。	長寿課
		指 標	
		R 3	R 4
		R 5	
		認知症介護家族交流会(笑顔の会)開催回数	9回 9回 9回

No.	項目	内容	担当課					
4	認知症カフェの開催	○定期的に認知症カフェを開催し、介護者の相談支援や地域住民への認知症についての正しい理解の普及を進めます。	長寿課					
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認知症カフェ開催回数</td> <td>27回</td> <td>35回</td> <td>40回</td> </tr> </tbody> </table>		指標	R3	R4	R5	認知症カフェ開催回数
指標	R3	R4	R5					
認知症カフェ開催回数	27回	35回	40回					
5	はいかい高齢者おかえり支援事業による支援	○はいかいのおそれのある認知症高齢者が行方不明になった場合、地域の協力を得ながら、早期発見・事故の未然防止につなげる「はいかい高齢者おかえり支援事業」を実施します。	長寿課					
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>R3</th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>はいかい高齢者おかえり支援サポーター登録者数</td> <td>280人</td> <td>290人</td> <td>300人</td> </tr> </tbody> </table>		指標	R3	R4	R5	はいかい高齢者おかえり支援サポーター登録者数
指標	R3	R4	R5					
はいかい高齢者おかえり支援サポーター登録者数	280人	290人	300人					
6	若年性認知症のかたへの支援	○若年性認知症について周知・啓発するとともに、相談支援、当事者の交流の場づくりに努めます。	長寿課					

本市の現状と課題

- ・本市は、「瀬戸旭医師会」に業務を委託して在宅医療・介護連携推進事業を実施しており、医療・介護両分野の様々な団体や機関が参加する「瀬戸旭在宅医療介護連携推進協議会」を設置し、取組状況や課題、今後の方向性などについて検討を重ねています。
- ・アンケート調査では、一般高齢者、認定者ともに「在宅で生活が続けられるような福祉サービスや介護サービスの充実」が最も高く、今後の希望する介護については、一般高齢者及び認定者で半数以上が在宅介護を希望しています。このように、在宅介護のニーズは高く、在宅で安心して暮らすことができるサービスの充実が必要となっています。
- ・医療・介護・福祉等の在宅医療に関わる情報共有システムである、ICTを活用した電子連絡帳システム「瀬戸旭もーやっこネットワーク」については、利用登録し、利用している割合は、介護サービス事業所では29.6%、介護支援専門員では49.1%となっています。今後さらに「瀬戸旭もーやっこネットワーク」の利用を推進していく必要があります。
- ・かかりつけ医を持つ必要性や情報を市広報誌・市ホームページ、医療機関マップなどを活用して周知啓発に努めています。市のまちづくりアンケートの「かかりつけ医を持っている市民の割合」は令和元年度が74.7%で、平成30年度から2.9ポイント向上しています。

今後の方向性

① 医療・介護の連携体制の強化

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられることを目指して、日常の療養生活の支援、急変時の対応、入退院支援、看取りといった在宅医療と介護サービスが連携した対応が求められる4つの場面における取組を評価・改善し、希望する看取りが行えるような体制の整備に努めます。

■具体的な取組項目

No.	項目	内容	担当課	
1	在宅医療・介護連携体制	○在宅でも安心して継続的な医療・介護を受けることができるよう、瀬戸旭在宅医療介護連携推進協議会を中心として在宅医療・介護の連携体制の強化を図ります。	長寿課	
		○医療・介護関係者間の情報共有により、一体的でスムーズな医療・介護サービスを提供することができるよう、「瀬戸旭もーやっこネットワーク」の利用を推進します。		
		○事業への理解と相互の理解を深めるため、瀬戸旭在宅医療介護連携推進協議会で多職種へのヒアリング等を実施してニーズを把握し、多職種でのグループワーク等の研修を実施します。		
		指標		R 3
	「瀬戸旭もーやっこネットワーク」登録患者数	350 人	400 人	450 人
	「瀬戸旭もーやっこネットワーク」登録施設数	150 か所	153 か所	156 か所
2	地域住民への普及啓発	<p>○在宅医療・介護連携に関する相談支援窓口「もーやっこダイヤル」について広く周知します。</p> <p>○在宅医療・介護連携について理解を深めてもらえるよう、出前講座や市民フォーラムの開催、パンフレットの作成などにより引き続き普及啓発します。</p> <p>○自分自身が望む人生の最終段階での医療やケアについて前もって考え、信頼できる人や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組であるアドバンス・ケア・プランニング（ACP：愛称「人生会議」）について啓発を進めます。</p>	長寿課	

② かかりつけ医等を持つことの普及啓発

身近な地域で日常的な診療、あるいは健康相談ができ、個々の生活習慣等も把握した上で、治療のみならず予防も含めた生活指導を行う「かかりつけ医」を持つことについて普及啓発を進めます。

■具体的な取組項目

No.	項目	内容	担当課	
1	地域医療体制	○市民が自分に合った医療提供を受けられるよう、医療機関の情報提供に取り組みます。	健康課	
		○市民一人ひとりが安心して医療を受けられるよう、今後もかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を持つように普及啓発します。		
		指標		R 3
	かかりつけ医を持っている市民割合	80%	80%	80%

重点取組3 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 基本目標3-5-(4)

本市の現状と課題

- ・日本は、2050年には20歳から64歳までの現役世代1.2人で1人の高齢者を支える「肩車型」の社会になることが見込まれており、こうした社会の変化を踏まえ、高齢者が支えられる側から支える側になるといった“支え手”を増やすことが必要となっています。
- ・本市でも、高齢化が進行し、支援が必要な人が増加しているのに対して、支え手となる人口の減少がみられます。
- ・アンケート調査では、在宅生活の継続に必要な支援・サービスとして一般高齢者、認定者ともに「移送サービス」が最も高くなっています。次いで一般高齢者は、「見守り・声かけ」「配食」、認定者は「紙おむつの給付」「外出同行」となっています。また、一般高齢者では支援する側として、「見守り、声かけ」、「買い物」、「ゴミ出し」ができるという回答となっています。
- ・本市では、平成29年度から生活支援コーディネーターにより、「あさひ生活応援サービス事業」「あさひ生活応援サポーター養成講座」「あさひ支えあいサロン開設助成事業」が実施されていますが、介護予防・生活支援ニーズの多様化・増加といった課題もみられます。中核となる生活支援コーディネーターや地域組織と連携・協働しながら支援体制を充実するとともに、支援の支え手として元気な高齢者も参加した助け合い・支え合いの地域づくりを目指していく必要があります。

今後の方向性

① 生活支援・介護予防サービスの基盤整備

高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、生活支援コーディネーターを中心に地域のニーズにあった多様な生活支援サービスの充実を図ります。また、地域包括支援センターや民生委員などの地域の関係機関と連携を取り、持続可能な地域の支え合い体制を構築します。

■具体的な取組項目

No.	項目	内容	担当課
1	協議体による検討・連携	○生活支援コーディネーターと生活支援等サービスの提供主体等が参画して、定期的に情報共有や連携強化ができるよう協議体で検討します。	長寿課

② 地域主体の介護予防・生活支援の促進

元気な高齢者自身も含めた支援の担い手づくりを進め、助け合い・支え合いの地域づくりを進めます。

■具体的な取組項目

No.	項目	内容	担当課
1	互助意識の醸成	○地域における互助意識を高めるための意識啓発やきっかけづくりを進め、地域での助け合いが高齢者の生活支援の一助となっていく地域包括ケアシステムの構築の推進に取り組みます。	長寿課
2	生活支援の促進	<p>○高齢者の日常生活上の困りごとについて、住民主体の支援を実施する「あさひ生活応援サービス事業」を実施します。</p> <p>○生活応援サポーター養成講座を開催し、支援の担い手を養成します。</p> <p>○支援が必要な人を適切な支援につなげられるよう、生活支援コーディネーターによる支援ニーズの把握とマッチングを図ります。</p> <p>○高齢者やその介護者等の閉じこもりや孤立を防ぐため、集会所等を利用し、地域の方々による出会いの場づくりを支援することを目的に、「支えあいサロン」の開設資金を助成します。</p>	長寿課 (社会福祉協議会)
		指 標	
		R 3	R 4
		R 5	
		生活応援サポーター登録者数	100人 120人 140人

■第4章 分野別施策■

施策1 生きがいづくりの推進

(1) 学習・交流の促進

高齢者の生きがいづくりの拠点となる「多世代交流館いきいき」の運営や講座の開催、各種同好会・サークル活動の支援、それらに関する学習情報の提供を行い、学習・交流の促進を図ります。

■具体的な取組項目

No.	項目	内容	担当課
1	多世代交流館いきいきの運営	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の生きがいづくりに欠かせない就労、社会参加などの施策を推進するための拠点となる「多世代交流館いきいき」を運営します。 ○シルバー人材センターの事務所、作業所等のスペース、シニアクラブや高齢者のボランティアグループの活動スペースを設け、高齢者をはじめとする多世代の交流を推進します。 	長寿課
2	多様な学習機会の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者教室（長寿学園）に登録をしたかた（市内在住の60歳以上のかた）を対象に講話とクラブ活動を開催し、高齢者の健康づくりや趣味づくりなど、生涯学習の充実に努めます。また、より多くの参加者の確保のため、ホームページや広報誌など周知方法の充実に努めます。 ○市民塾「あさびなび」をはじめとする公民館講座については、講座のニーズの把握のためのアンケート調査を実施し、講座内容の充実に努めます。 	長寿課 生涯学習課
3	各種同好会・サークル活動の支援	<ul style="list-style-type: none"> ○社会教育関連団体（講座の修了生等の各種同好会・サークル）を対象に、公民館での活動の支援を継続して取り組みます。 ○新たな会員の確保を図るため、同好会やサークルの活動内容についてホームページなどを利用し周知します。 ○サークル活動の発表場所を提供し、活動内容の周知を図ります。 ○講座の修了生に対して社会教育関連団体への登録を呼びかけ、新規会員の確保に努めます。 	生涯学習課

No.	項目	内容	担当課
4	老人いこいの家	○適宜、施設の修繕を行いながら老人いこいの家を維持し、高齢者の生きがい活動などに継続的に利用していただけるよう努めます。	長寿課

(2) 就業機会の拡大

シルバー人材センターやふるさとハローワークと連携し、高齢者の就業機会の拡大に努めます。

■具体的な取組項目

No.	項目	内容	担当課
1	シルバー人材センターの活用	○社会参加を希望する高齢者の就業機会の拡大に向けて、シルバー人材センターが、就業に関する情報の収集や提供、相談に取り組める体制づくりに努めます。 ○多様な就業先の希望に対応するため、幅広い職種や就業先を確保し、自立運営できるための支援を行います。 ○市の業務を積極的に委託し、会員の就業機会の充実に努めます。	長寿課
2	就業の場の拡充	○ふるさとハローワークと連携しながら相談体制の充実に努め、職業相談に対応します。 ○高齢者の知識、経験等を生かした就業の機会を提供できるようにします。	産業課

(3) 社会参加活動の推進

シニアクラブ活動やボランティア活動の充実を図り、高齢者の社会参加活動を推進します。

■具体的な取組項目

No.	項目	内容	担当課
1	シニアクラブによる社会参加の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○知識、経験、技術を生かしたクラブ活動の成功事例を示すなどして、会員数の増加に努めます。 ○友愛訪問や清掃活動などの自主的なボランティア活動に取り組むことで、地域社会へ積極的に参加できる環境づくりを推進します。 	長寿課
2	高齢者のボランティア活動の促進	<ul style="list-style-type: none"> ○ボランティア団体等の自立や成長に向けた支援に取り組むとともに、活動状況をPRすることにより、ボランティア活動等を通じた高齢者の社会参加を促進します。 ○高齢者の参加しやすいボランティア活動を特集した情報提供や講座などを行います。 ○NPO体験講座を実施するなどして、地域での活動のきっかけづくりを行います。 ○元気な高齢者が高齢者を支える仕組みづくりや、支援が必要な高齢者の生活を支える担い手の育成に努めます。 	市民活動課 長寿課

施策2 生活を支える地域づくり

(1) 見守り体制の充実

民生委員・児童委員や地域相談窓口などが連携し、見守りが必要な高齢者や高齢者世帯の把握を行います。見守りが必要な高齢者や高齢者世帯については、給食サービスを通じた安否確認のほか、地域で見守る「見守りプランの作成」など、見守り体制を充実します。また、認知症サポーターの養成や高齢者虐待問題についての啓発などを行い、地域における高齢者に対する見守りの意識向上に努めます。

■具体的な取組項目

No.	項目	内容	担当課
1	民生委員・児童委員による支援	<ul style="list-style-type: none"> ○地域相談窓口（ランチ）との連携・調整を図りながら、民生委員・児童委員による70歳以上のひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の実態調査を実施し、見守りの必要な世帯の把握を行います。また、一定数の民生委員・児童委員に対して、高齢化により高齢者世帯数が増加しているため、調査対象の見直しを検討します。 ○実態調査や見守り活動にあわせて、高齢者の相談対応や福祉サービスに関する情報の提供を行います。 	長寿課
2	地域相談窓口（ランチ）などによる支援	<ul style="list-style-type: none"> ○民生委員・児童委員による実態調査との連携・調整を図りながら、地域包括支援センター及びその協力機関である地域相談窓口（ランチ）により、見守りの必要な世帯の把握を行います。また、必要に応じて「見守りプラン」を作成するなど、援助や介護が受けられるように支援します。 	長寿課
3	給食サービスによる支援	<ul style="list-style-type: none"> ○食事の調理が困難なひとり暮らしの高齢者及び高齢者のみの世帯に、食事の提供（配達）とあわせて、安否確認を行います。 	長寿課
4	認知症サポーターによる支援【再掲】	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症サポーター養成講座の継続的な実施によりサポーターの養成に取り組み、認知症の高齢者を理解し、サポーター等による見守りが広がる地域づくりに努めます。 ○認知症カフェにおいて、認知症地域ボランティア養成事業を実施し、認知症サポーターの活躍の場の確保を図ります。 ○認知症サポーター養成講座を受講した者が、復習も兼ねて学習する機会としてステップアップ講座を開催します。 	長寿課

No.	項目	内容	担当課
5	はいかい高齢者お かえり支援事業に よる支援 【再掲】	<p>○はいかいのおそれのある認知症高齢者が行方不明になった場合、地域の協力を得ながら、早期発見・事故の未然防止につなげる「はいかい高齢者おかえり支援事業」を実施します。</p> <p>○はいかい高齢者の情報提供等を行う「おかえり支援サポーター」の登録を促進し、認知症高齢者の地域支援体制を強化します。</p> <p>○専門端末機を利用した位置検索システムにより、認知症のかたを介護している家族等が安心して介護できる環境を整備します。</p>	長寿課
6	高齢者虐待早期発 見のための支援	<p>○高齢者虐待問題についての啓発活動を行い、関係機関や市民への周知や理解を深めることで、地域での見守り意識を高め、高齢者虐待の早期発見へつながるように努めます。</p>	長寿課
7	市民生活に係る情 報提供の協力支援	<p>○金融機関や郵便局、新聞販売店等各種民間事業者との協定に基づき、高齢者等に異変や虐待の疑いがあれば情報を提供してもらい、地域の見守り体制を強化します。</p> <p>○新規協定締結事業所の拡大に努めます。</p>	企画課

(2) 地域力の強化

地域活動を行う団体・組織の活動充実・継続にかかる各種支援を行うとともに、身近な地域で支え合いの仕組みづくりが行われるよう、ボランティアの育成や福祉意識の醸成を図ります。また、高齢者と園児・児童生徒が交流する機会を設け、園児・児童生徒の福祉意識の向上に取り組みます。

■具体的な取組項目

No.	項目	内容	担当課
1	地域組織の活動支援	○連合自治会・自治会・町内会、校区社会福祉推進協議会、民生委員児童委員協議会等、地域活動を行う組織・団体を支援します。	市民活動課 福祉政策課 福祉課 長寿課
2	高齢者を支える地域活動の推進	○高齢者が地域で暮らしやすい環境をつくるため、見守りやふれあい事業等に取り組むボランティア団体の活動を支援し、安心して暮らせるまちづくりに取り組みます。	長寿課
3	教育現場への参加の推進	○小中学校の教育現場における伝統文化の継承や安全指導などの支援を、豊富な知識や経験、技術を持つ高齢者に依頼し、高齢者の社会参加と児童生徒との交流を図ります。	学校教育課
4	福祉意識の醸成	○児童館のクラブ活動・児童館フェスへ的高齢者の参加や、園児・児童の高齢者施設への訪問を通じ、高齢者と園児・児童の交流を図り、園児・児童の福祉意識を高めます。	こども課 保育課
5	生活支援の促進【再掲】	○高齢者の日常生活上の困りごとについて、住民主体の支援を実施する「あさひ生活応援サービス事業」を実施します。 ○生活応援サポーター養成講座を開催し、支援の担い手を養成します。 ○支援が必要な人を適切な支援につなげられるよう、生活支援コーディネーターによる支援ニーズの把握とマッチングを図ります。 ○高齢者やその介護者等の閉じこもりや孤立を防ぐため、集会所等を利用し、地域の方々による出合いの場づくりを支援することを目的に、「支えあいサロン」の開設資金を助成します。	長寿課 (社会福祉協議会)

施策3 健康づくり・介護予防の推進

(1) 健康づくりの推進

本市独自の健康度評価「元気まる測定」を実施するなど、今後も高齢者の健康づくりに力を入れて取り組みます。また、後期高齢者について健診結果をもとにフレイル状態を把握するなど、介護予防と一体的な保健事業を推進します。

■具体的な取組項目

No.	項目	内容	担当課
1	健康度評価 「元気まる測定」	○健康増進と生活習慣病予防の目的で実施している「元気まる測定」について、積極的なPRにより受検者の増加を図ることで、高齢者の健康づくりを促進します。	健康課
2	あたまの元気まる 【再掲】	○認知機能低下を発見し、認知症の予防を図るとともに、認知症に対する予防の必要性への気づきや意識高揚を図るため、インターネットを利用した軽度認知障がいチェックテストを行います。 ○高齢期以前の世代にも受検を呼びかけ、認知症予防対策を強化します。	健康課
3	健康教育	○生活習慣を改善し健康的な生活が実践できるよう、健康の保持・増進を目的に、各種健康づくり教室を実施します。 ○市民のニーズに基づいた健康教室を目指し、内容の充実を図ります。 ○出前講座を積極的に実施し、健康づくりにあまり関心がない高齢者の健康づくりの動機付けにつなげます。	健康課 長寿課
4	健康相談	○心、からだ、栄養等の健康全般の相談に対応できるよう、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、精神保健福祉士等を相談窓口配置し、体制の充実を図ります。 ○相談窓口を高齢者に広く周知し、健康全般について気軽に相談できる体制を整えます。また、地域包括支援センターとの連携・協力のもと、高齢者の健康相談支援体制を強化します。	健康課 福祉課 長寿課

No.	項目	内容	担当課
5	健康診査	<p>○生活習慣病やがんの早期発見・早期治療のため、チラシや広報誌等を通じて受診の重要性についての普及啓発に努めます。</p> <p>○後期高齢者は健診の質問票からフレイル状態を把握するなど、KDBシステムも活用した介護予防と一体的な保健事業を実施します。</p>	健康課 保険医療課

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

要支援者、生活機能の低下がみられるかたに対して、自立支援・介護予防といった視点を重要視しながら、通所型サービスや訪問型サービスなどの多様なサービスの提供と活動支援に取り組みます。また、地域主体の介護予防の取組を充実させ、病気の発症予防と重症化予防の取組を進めます。

■具体的な取組項目

No.	項目	内容	担当課
1	介護予防・生活支援サービス事業	<p>○支援が必要な人の多様な生活支援のニーズに対応するため、地域包括支援センターのケアマネジメントに基づき、訪問型、通所型サービスを提供します。</p> <p>○総合事業の補助によるサービスを利用されていた要介護者のうち希望するかたが総合事業を利用継続することについて、検討します。</p>	長寿課
2	一般介護予防事業	<p>○筋トレ教室等、市民運営の通いの場にリハビリテーション専門職を派遣することにより、身体機能の維持・向上と参加継続意欲の向上をめざすとともに、フレイル状態のかたの早期発見を行い、状態悪化予防のためのアプローチを実施します。</p> <p>○介護予防と日常生活支援を同時に行う買い物リハビリテーション事業を、地域のショッピングセンターで、送迎付きで実施します。</p> <p>○ボランティアグループによる、地域の中で交流しながら家庭の延長で食事等を楽しむミニデイサービス事業を支援します。</p> <p>○運動機能及び口腔機能向上を目的とした教室等を実施し、自立支援のサポートを行います。</p>	長寿課

施策4 安心生活づくりに向けた環境整備

(1) 相談体制の強化

高齢者や介護に関する様々な主体が連携し、高齢者や家族が抱える相談に対応し、支援へとつなげます。保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員から成る専門職チームを3チームから4チームに増やし、相談体制を強化します。

■具体的な取組項目

No.	項目	内容	担当課
1	総合相談支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ○社会環境の変化により多様化・複雑化する高齢者が抱える悩みや問題を解消するため、地域包括支援センターの保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員がチームとなり、高齢者や家族からの様々な相談に対応し、必要な支援につなげます。 ○市内の社会福祉法人を地域包括支援センターの協力機関(地域相談窓口(ブランチ))と位置付け、地域からの相談に、連携し対応します。 	長寿課 (地域包括支援センター)
2	認知症に関する相談対応の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターを中心に、認知症に関する相談や支援に関する総合相談支援事業の充実に努めます。 	長寿課

(2) 権利擁護施策の推進

高齢者の人権を侵害する虐待から高齢者を守るため、虐待防止に関する啓発、相談、見守り体制の充実など権利擁護施策の推進に取り組みます。

■具体的な取組項目

No.	項目	内容	担当課
1	権利擁護事業	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者虐待や悪質な訪問販売等による消費者被害などから高齢者を守るため、相談体制を充実させるとともに、成年後見制度などの利用支援、緊急性の高い虐待等での一時保護の措置等、高齢者の権利擁護を図ります。 	長寿課 (地域包括支援センター)
2	虐待防止の啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○ホームページや広報誌を活用し、虐待防止の普及啓発活動に取り組みます。 	長寿課

No.	項目	内容	担当課
3	高齢者虐待早期発見・見守りネットワークの構築	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者虐待防止マニュアルを周知するための研修会や講演会を開催し、地域における虐待の早期発見・虐待防止に向けた見守り活動の推進へつなげます。 ○民生委員・児童委員や地域相談窓口（ランチ）などの訪問等による見守り活動を継続します。 ○地域住民、自治会、民生委員児童委員協議会などの関係機関等と連携し、これらの機関のネットワーク化や活動の統括により、高齢者虐待などの早期発見・見守りを行う「早期発見・見守りネットワーク」の構築に努めます。 	長寿課
4	高齢者虐待防止ネットワーク連絡会議	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者虐待防止及び虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援のため、関係機関の代表者（警察署、医師会、保健所、介護事業所等）を集めた定期的な連絡会を開催し、連携の強化と情報の収集・交換を図るとともに、実際のケースに関わる担当者同士の連携の強化を図ります。 	福祉政策課 長寿課
5	成年後見制度の利用促進	<ul style="list-style-type: none"> ○尾張東部権利擁護支援センターと連携し、制度の周知と普及を図り、成年後見制度の利用が必要と思われるかたの利用を促進します。 ○今後増加が見込まれる被後見人に対応するため、尾張東部権利擁護支援センターと連携し、市民後見人の育成・活用について検討します。 ○悪質な訪問販売等による消費者被害などの被害から高齢者を守るため、成年後見制度などの利用支援を行います。 ○成年後見制度利用促進基本計画の策定を尾張東部圏域の5市1町（瀬戸市・尾張旭市・豊明市・日進市・長久手市・東郷町）で検討し、成年後見制度の円滑な利用支援を進めます。 	福祉政策課 長寿課

（3）認知症施策の推進 【重点取組1】

第3章「3 地域包括ケアシステム構築に向けた重点取組」（P41～44）において記載しています。

（4）医療と介護との連携強化 【重点取組2】

第3章「3 地域包括ケアシステム構築に向けた重点取組」（P45・46）において記載しています。

(5) 高齢者の住まいと環境整備

高齢者が多様な選択肢の中から、自分に合った住みよい住まいを選び、自立した生活が送れるよう、地域包括ケアシステムの視点に基づき、バリアフリー化を中心とした整備に努めます。

■具体的な取組項目

No.	項目	内容	担当課
1	バリアフリーのまちづくり	○公共施設や公園など、誰でも使いやすい施設にするため、法律や県条例等に基づき、バリアフリー化を進めます。	都市計画課 土木管理課
2	養護老人ホーム	○家庭環境や経済的理由などから、入所が必要と判断されたかたが利用できるよう、今後も継続的に事業を進め、地域での安心な住まい・生活を確保します。 ○養護老人ホームは、市内に1か所(定員70人)設置されています。	長寿課
3	ケアハウス(軽費老人ホーム)	○心身の状況や家庭環境の理由で、居宅において生活が困難なかたに、低額な料金で利用できるケアハウスの紹介を行います。 ○ケアハウスは、市内に2か所(定員69人)設置されています。	長寿課
4	有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅	○有料老人ホームは、「介護付有料老人ホーム」と「住宅型有料老人ホーム」があります。「介護付有料老人ホーム」は、介護サービス事業者が介護保険の居宅サービスである特定施設入居者生活介護の適用を受け、介護保険サービスを提供します。「住宅型有料老人ホーム」は、介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、外部の介護サービス事業者と契約してサービスの提供を受けます。 ○サービス付き高齢者向け住宅は、介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の賃貸住宅です。サービスは、必要に応じて入居者自身が併設の事業所や外部のサービス事業者と契約して、介護保険の居宅サービスの提供を受けることができます。 ○介護付有料老人ホームは、市内に2か所、141床、住宅型有料老人ホームは、市内に21か所、398床設置されています(令和2年10月1日現在)。 ○サービス付き高齢者向け住宅は、市内に1か所、6床設置されています(令和2年4月1日現在)。	都市計画課 長寿課

No.	項目	内容	担当課
		○令和3年度から令和5年度までに住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅 21 床の供給を市街化区域内で促進します。	
5	高齢者向けの住まい等の情報提供	○居宅において生活が困難となったかたなどに、有料老人ホームを含む高齢者向けの住まい・各種施設等について案内します。	都市計画課 長寿課

(6) 防災・防犯体制の充実

災害などの緊急事態に必要な対応や対策が行えるよう、防災体制の充実を図ります。

また、オレオレ詐欺などの特殊詐欺等の被害も県下で多く発生しており、高齢者を消費者被害から救うための支援についても実施します。

■具体的な取組項目

No.	項目	内容	担当課
1	地域における災害への備え	<ul style="list-style-type: none"> ○民生委員・児童委員等と連携して、高齢者や障がいのある人など避難行動要支援者の把握に努めます。 ○日頃から地域の見守りを必要とする高齢者や障がいのある人など避難行動要支援者の情報を「避難行動要支援者名簿」として整備し、災害等の緊急時における迅速かつ円滑な避難のために、地域組織にその情報を提供します。 ○避難行動要支援者を地域で支える体制づくりについて、地域の自主防災組織等との意見交換や地域での出前講座等の機会を通じ、地域ぐるみでの取組を推進します。 ○シルバー人材センターと協力し、家具転倒防止支援事業を実施します。 ○災害時に要介護認定者等の避難施設として使用することに関する協定を締結している民間社会福祉施設に対し、引き続き情報共有を図ります。 	福祉政策課 危機管理課 長寿課
2	あんしん電話の設置	○65歳以上でひとり暮らしのかたを対象に、申請に基づき、急病等の緊急事態が発生したとき、速やかに消防署に通報できる特殊な電話機を無料で設置します。	長寿課
3	日常生活用具の給付等	○65歳以上の低所得者でひとり暮らしのかたに、申請に基づき電磁調理器や火災警報器などを給付します。また、電話機を保有していない場合は、福祉電話を貸与し安心・安全な暮らしを支えます。	長寿課

No.	項目	内容	担当課
4	消費者被害防止の体制の充実	○高齢者を狙ったオレオレ詐欺や架空請求などの消費者被害が多様化・複雑化する中で、防犯教室・キャンペーン等の開催により周知・啓発を行い、被害防止に努めます。	市民活動課
5	成年後見制度の利用促進【再掲】	○尾張東部権利擁護支援センターと連携し、制度の周知と普及を図り、成年後見制度の利用が必要と思われるかたの利用を促進します。 ○今後増加が見込まれる被後見人に対応するため、尾張東部権利擁護支援センターと連携し、市民後見人の育成・活用について検討します。 ○悪質な訪問販売等による消費者被害などの被害から高齢者を守るため、成年後見制度などの利用支援を行います。 ○成年後見制度利用促進基本計画の策定を尾張東部圏域の5市1町（瀬戸市・尾張旭市・豊明市・日進市・長久手市・東郷町）で検討し、成年後見制度の円滑な利用支援を進めます。	福祉政策課 長寿課

施策5 総合的な支援体制の整備

(1) 地域包括支援センターの充実

高齢者の生活支援や相談支援の中核的な役割を担う地域包括支援センターの機能充実を図ります。

■具体的な取組項目

No.	項目	内容	担当課
1	介護予防ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ○要支援状態になるおそれのある高齢者に対し、看護師・保健師等専門スタッフによる心身の状況を把握するアセスメント（面談・課題分析）を実施し、生活機能の維持や向上を図るための個別支援プログラムを提供します。 ○要支援1・2の認定を受けた高齢者が、健康状態の維持・改善を目的とした介護予防サービスを受けることができるよう、適切できめ細かなケアマネジメントを実施します。 	長寿課 (地域包括支援センター)
2	総合相談支援事業【再掲】	<ul style="list-style-type: none"> ○社会環境の変化により多様化・複雑化する高齢者が抱える悩みや問題を解消するため、地域包括支援センターの保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員がチームとなり、高齢者や家族からの様々な相談に対応し、必要な支援につなげます。 ○市内の社会福祉法人を地域包括支援センターの協力機関(地域相談窓口(ランチ))と位置付け、地域からの相談に、連携し対応します。 	長寿課 (地域包括支援センター)
3	権利擁護事業【再掲】	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者虐待や悪質な訪問販売等による消費者被害などから高齢者を守るため、相談体制を充実させるとともに、成年後見制度などの利用支援、緊急性の高い虐待等での一時保護の措置等、高齢者の権利擁護を図ります。 	長寿課 (地域包括支援センター)
4	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、主任介護支援専門員が中心となり、高齢者を支える地域の介護支援専門員のケアマネジメントの後方支援を行います。 ○主治医、介護支援専門員その他の様々な職種との多職種協働や地域の関係機関との連携及び地域資源の発掘を進め、ネットワークを構築します。 ○地域の介護支援専門員に対し、相談、支援困難事例への指導助言を行います。 ○介護支援専門員の資質向上のため研修や情報提供に努めます。 	長寿課 (地域包括支援センター)

(2) 関係機関のネットワークの強化

地域ケア会議における関係機関のネットワークづくりを進めます。

■具体的な取組項目

No.	項目	内容	担当課
1	地域ケア会議の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○地域で高齢者の生活を総合的に支えていくために、民生委員・児童委員などの地域組織や介護支援専門員、医療や福祉の専門職などと連携する場として、地域ケア会議を開催します。 ○地域における活動団体など、地域ケア会議の構成員の拡充を図ります。 ○個別のケース検討を行う地域ケア個別会議の開催により、地域の実情にあわせた支援内容を検討します。 	長寿課 (地域包括支援センター)

(3) 分野横断的な支援体制の構築

障がいのある人の高齢化が進んでいる中、高齢・障がいの各制度の枠組みの中でしかサービスを利用できないことにより利用者に不便が生じないように、相互のサービス利用の円滑化を図ります。また、高齢者、障がいのある人、子どもなど、対象を限定しない包括的な相談支援体制を構築できるよう、分野の垣根を超えたネットワーク体制を構築します。

■具体的な取組項目

No.	項目	内容	担当課
1	共生型サービスの実施	○ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなど、介護保険、障がい福祉双方に共通するサービスについて、高齢者や障がいのある人が共に利用できるよう、事業所に対して共生型サービスの提供を働きかけます。	長寿課 福祉課
2	関係機関との連携	○障がいのある人と高齢の親が同居している世帯、介護と育児に同時に直面する世帯など、課題が複合化している中、高齢者や障がいのある人、子どもに関する各種相談窓口の連携を強化し、包括的な相談支援の実施に努めます。	福祉政策課 長寿課 福祉課 こども課 子育て相談課

(4) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進【重点取組3】

第3章「3 地域包括ケアシステム構築に向けた重点取組」(P47・48)において記載しています。

施策6 在宅生活継続への支援の充実

(1) 在宅生活継続のための支援の充実

住み慣れた地域で生活が行えるように、日常生活で必要となる支援を行います。

また、高齢者が地域で暮らしやすいように、地域活動の推進や地域の互助意識の醸成に取り組みます。

■具体的な取組項目

No.	項目	内容	担当課
1	ショートステイ	○介護者の疾病等で居宅介護が困難となったときだけでなく、虐待など緊急避難的にショートステイが必要な場合等にも利用できるよう努めます。	長寿課
2	紙おむつ給付	○要介護3以上の高齢者などを在宅で介護している家族を支援するため、紙おむつの給付を行います。	長寿課
3	寝具クリーニングサービス	○在宅で生活する要介護3以上の高齢者が快適な生活を送れるよう、寝具の衛生管理（クリーニング）を行います。	長寿課
4	調髪サービス	○在宅で生活する要介護3以上の高齢者が快適な生活を送れるよう、自宅訪問の調髪サービスを行います。	長寿課
5	給食サービス	○食事の調理が困難なひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯に、必要な食事を提供（配達）するとともに、見守り事業として安否確認を行います。 ○サービスを必要とするかたが適切に事業を受けられるよう、広報誌等で制度の周知を行います。	長寿課
6	高齢者外出支援助成	○80歳以上のかたに対し、市営バス（あさび一号）利用券とタクシー料金助成利用券の選択制を導入しています。 ○高齢者の外出支援事業として効果的な事業となるよう改善も視野に入れながら、外出の機会づくりや行動範囲の拡大など、閉じこもりの予防や健康維持に役立つ事業として、推進と周知を図ります。	長寿課
7	移送サービスの利用助成	○要介護4・5の重度の要介護状態であるため、通常のタクシーでは外出できないかたに対し、リフトタクシー等の利用料金の一部を助成します。	長寿課

No.	項目	内容	担当課
8	家具転倒防止支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ○災害等に備えるための作業ができない高齢者に対し、安心して生活を送ることができるよう、家具の転倒防止の支援を行います。 ○民生委員・児童委員等の協力を得ながら事業の利用促進や周知に努めます。 	危機管理課
9	ごみ出し支援	<ul style="list-style-type: none"> ○家庭ごみを決められたごみ集積所まで運び出すことが困難な要支援・要介護認定者世帯などで、他のかたの協力が得られない高齢者世帯などについて、玄関先まで戸別訪問してごみを収集する「ごみ出し支援」を行います。 ○高齢化の進行による対象世帯数の増加に対応できるように、関係部署との連携強化を図り訪問収集を実施します。 	環境課 (環境事業センター)
10	福祉情報の提供	<ul style="list-style-type: none"> ○福祉情報についてホームページや広報誌を通じて情報提供を行い、必要なサービスの利用につながるよう努めます。 ○「高齢者福祉のしおり」を作成し、高齢者福祉に関する情報提供を行います。 ○民生委員・児童委員や介護支援専門員の集まりなどの機会を捉え、高齢者福祉に関する情報の提供を行います。 	長寿課
11	登録した電話への防災・気象情報の配信	<ul style="list-style-type: none"> ○携帯電話やスマートフォンを利用していないかたに対して、気象警報情報や避難所開設などの防災・気象情報を確実に届けるため、登録した電話に配信を行います。 	危機管理課

(2) 家族介護者への支援

在宅で高齢者を支える家族等の介護者のため、高齢者を介護する際に必要な知識や技術を習得する機会や、介護者同士が集まり意見交換やリフレッシュを図ることができる機会づくりを行います。

■具体的な取組項目

No.	項目	内容	担当課
1	家族介護教室	○家族介護者や介護に関心のあるかたを対象に、認知症や寝たきりなどの高齢者を介護する知識と技術の習得を目的とした教室（家庭介護者等養成研修、家庭介護教室、認知症介護家族教室）を開催します。	長寿課
2	介護家族交流事業	○介護をする家族等が集まり、介護者同士の仲間づくりや心身のリフレッシュを図ることができる事業（あさひ介護者のつどい）を実施します。 ○交流の場での相談や意見交換、勉強会などを通し、介護者の知識や技術、情報の習得に役立てます。	長寿課
3	介護休暇の取得促進	○企業を対象に、介護離職を防ぐための介護休暇制度の周知・啓発を図ります。	長寿課
4	認知症介護家族交流会（笑顔の会）の開催【再掲】	○認知症のかたを介護している家族等が集まり、参加者同士の情報交換や不安や悩みに対する相互支援を行います。	長寿課
5	認知症カフェの開催【再掲】	○定期的に認知症カフェを開催し、介護者の相談支援や地域住民への認知症についての正しい理解の普及を進めます。	長寿課

施策7 介護サービスの充実

(1) 介護サービス基盤の整備

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく、安心して生活ができるように在宅で受けられるサービスの充実・強化に重点をおいて取り組めます。また、サービスの利用状況を踏まえるとともに、要介護・要支援認定者の増加に対応したサービス供給体制の整備を進めます。

■具体的な取組項目

No.	項目	内容	担当課
1	居宅サービス	○在宅での介護の充実を図るため、居宅サービスのニーズを把握し、サービスの計画的な整備に努めます。	長寿課
2	地域密着型サービス	○今期計画においては、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の新たな整備は行いません。 ○住み慣れた地域での生活を継続できるよう、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、認知症対応型通所介護等の整備目標数は定めませんが、必要に応じ事業開始の検討ができるよう、相談体制の充実に努めます。	長寿課
3	施設サービス	○常時介護を必要とするかたが、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設に入所し、介護等の日常生活上の世話等のサービスを受けるもので、居住系の地域密着型サービスとあわせて整備数を検討した結果、今期計画においては新たな施設の整備は行いません。	長寿課

(2) 事業所に対する介護人材確保等の支援

少子高齢化の進展により、今後の地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となっています。このため、市独自の取組や県や関係機関との連携により人材確保を目指します。また、介護現場の業務改善や文書量削減、ICTの活用等による業務効率化の取組を検討します。さらには、介護事業所等と連携して、災害や感染症に対する体制整備を進めます。

■具体的な取組項目

No.	項目	内容	担当課
1	介護人材の確保支援	○介護人材を確保していくために、市民参加の介護入門講座を開催するなど、介護サービスの仕事内容や魅力を伝える機会を創出し、人材育成と定着を図ります。また、ホームページや広報誌を通じて有資格者に協力を呼びかけ、人材確保につなげます。	長寿課 (社会福祉協議会)
2	業務効率化の推進	○介護分野における文書の簡素化や標準化を行うことを通じて、業務効率化を図ります。またICT等の活用を検討します。	長寿課
3	災害や感染症対策における事業所との連携推進	○本市の指定を受けている事業所に対して災害及び感染症対策についての情報提供やチェックリストによる点検を行うなど連携を進めるとともに、定期的な研修や訓練を行うよう促します。	長寿課

施策8 介護保険事業の適正な運営

(1) 財源の確保と経済的負担の軽減

介護保険制度を維持し、サービスを提供していくために必要な財源の確保に努めます。また、被保険者の経済的な状況に応じた保険料の多段階化や必要に応じた介護サービス費の支給を行い、経済的負担の軽減を行います。

■具体的な取組項目

No.	項目	内容	担当課
1	財源の確保	○市民に対し介護保険制度の趣旨を周知し、介護保険制度により提供されるサービスの円滑な運営のため、被保険者の保険料の収納率向上に努めます。	長寿課
2	保険料算定所得段階別の多段階化	○市民税課税者の所得段階を国が示す標準的な段階より多段階化を継続するとともに、所得に応じたきめ細やかな保険料率とします。また、非課税世帯については、市民の負担軽減を図るため保険料の軽減を図ります。	長寿課
3	高額介護サービス費の支給	○介護保険サービスの利用にともなう利用者負担が一定の上限を超えた場合、利用者負担の軽減を図るため、超えた額を高額介護サービス費として支給します。	長寿課
4	高額医療合算介護サービス費の支給	○介護保険と医療保険のサービスの利用による自己負担額が、同一世帯で高額となり一定の上限を超えた場合、利用者負担の軽減を図るため、超えた額を高額医療合算介護サービス費として支給します。	長寿課
5	特定入所者介護サービス費による軽減	○介護保険施設やショートステイを利用する際に生じる部屋代・食事代について負担限度額を設け、低所得者の利用者負担額を軽減します。	長寿課
6	社会福祉法人等による利用者負担額の軽減	○一定の要件を満たす低所得者が、社会福祉法人などによる介護保険のサービスを利用した場合、利用者負担額を軽減します。 ○制度の利用促進と周知に努めます。	長寿課

(2) 介護給付の適正化

介護給付の適正化は、保険料の抑制とも関係するため、介護保険制度を持続可能なものとするためにも、積極的な取組を進めます。

■具体的な取組項目

No.	項目	内容	担当課
1	認定調査状況チェック	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険制度の円滑な運営のため、全国一律の基準に基づいて、公平・公正な要介護認定の実施に努めます。また、調査全件について認定調査の経験者による確認を実施しています。 ○認定調査員、認定審査会委員に対し、研修会を開催したり、愛知県等が実施する研修会への積極的な参加を促し、調査及び審査の適正化に努めます。 	長寿課
2	ケアプランチェック	<ul style="list-style-type: none"> ○サービスの利用状況等から、対象となるケアプランを抽出して介護支援専門員から提出させ、適正な給付かどうか、自立支援に資するプランとなっているかなどを確認します。 ○市内の全事業所を対象として適正かつ公平にケアプランチェックを実施する方法を検討します。 	長寿課
3	住宅改修実態調査	<ul style="list-style-type: none"> ○住宅改修が適切に行われるよう、現地を訪問し、事前調査又は事後確認するなど、住宅改修の点検を行います。 	長寿課
4	医療情報との突合・縦覧点検	<ul style="list-style-type: none"> ○医療情報の確認部署と連携を取り、医療情報との突合・縦覧点検を行います。 ○国保連から提供されるリストを活用し、疑義のある場合は事業所に確認を行います。 	長寿課
5	介護給付費通知	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険サービス利用者に対し、定期的に利用サービスや費用について通知し、サービス内容を確認していただくとともに、適正なサービス利用の意識啓発を行います。 	長寿課
6	事業所訪問指導の実施	<ul style="list-style-type: none"> ○サービスの質の向上を目的に、介護サービス事業所を訪問して実地指導を行い、適正な事業所の運営、報酬請求の指導に努めます。 	長寿課

■第5章 介護保険事業サービス等の見込みと確保策■

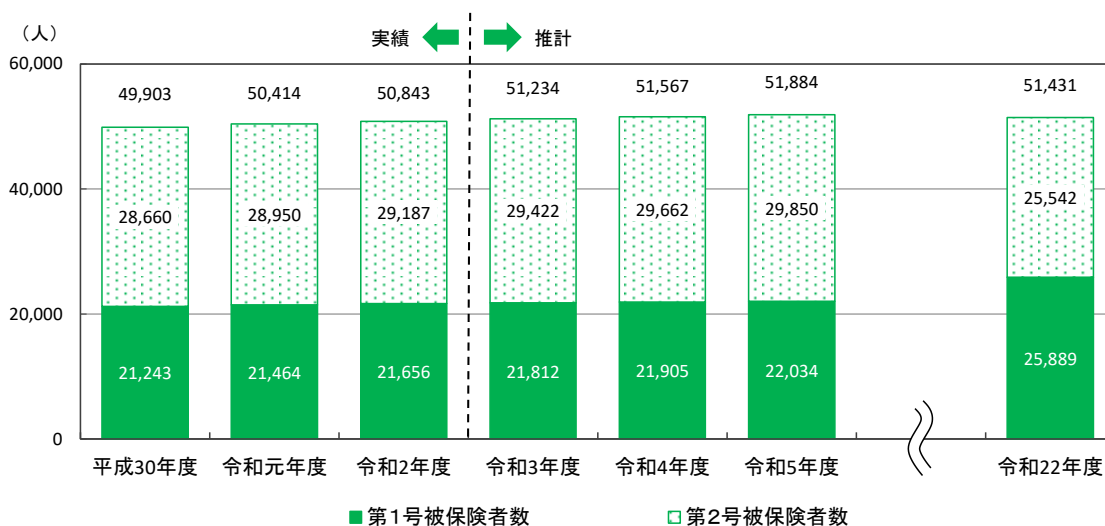
本章における数値は、平成30年度から令和2年度の実績を踏まえ、地域包括ケア「見える化」システムにて算出されたものを記載しています。

小数点第1位以下は、四捨五入にて端数処理しています。

1 被保険者数、認定者数の推計

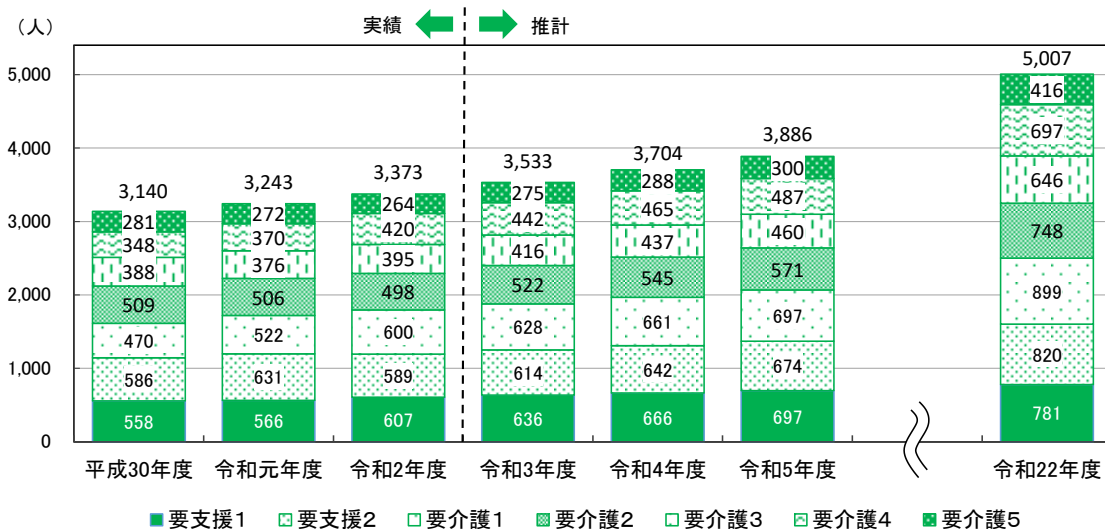
介護保険事業サービス等の見込みの算出根拠となる被保険者数の推計、要支援・要介護認定者数の推計は、以下のとおりです。

■被保険者数の推計



※令和3年度以降の数値については、国立社会保障・人口問題研究所の推計方法に基づき推計したものです。

■要支援・要介護認定者数の推計



2 介護保険サービスの見込み

(1) 居宅サービス

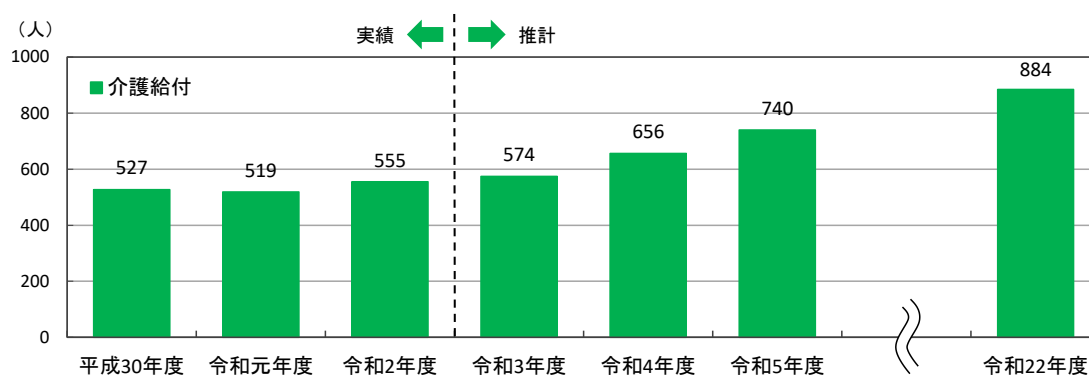
① 訪問介護（ホームヘルプサービス）

ホームヘルパーが利用者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の身体介護や調理、洗濯、掃除等の生活援助を行います。

■実績及び見込み量

単位：人／月

	実績			見込み			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和22年度
訪問介護	527	519	555	574	656	740	884



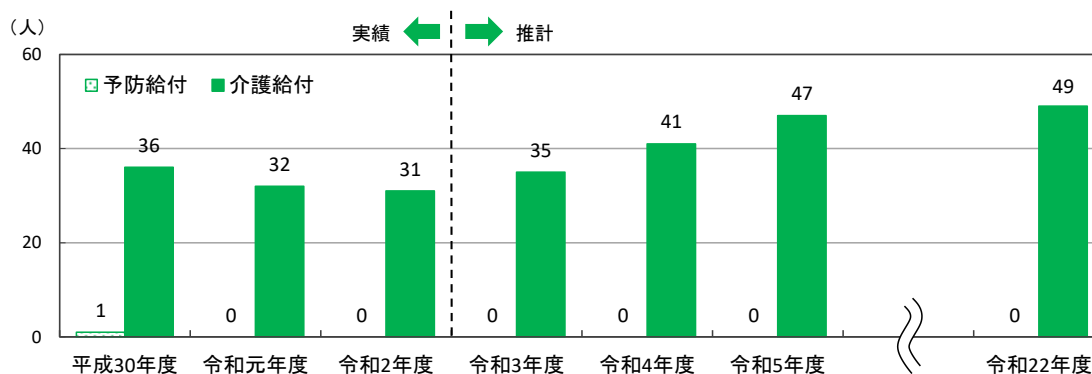
② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

自宅の浴槽での入浴が困難なかたに対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行います。

■実績及び見込み量

単位：人／月

	実績			見込み			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和22年度
訪問入浴介護	36	32	31	35	41	47	49
介護予防訪問入浴介護	1	0	0	0	0	0	0



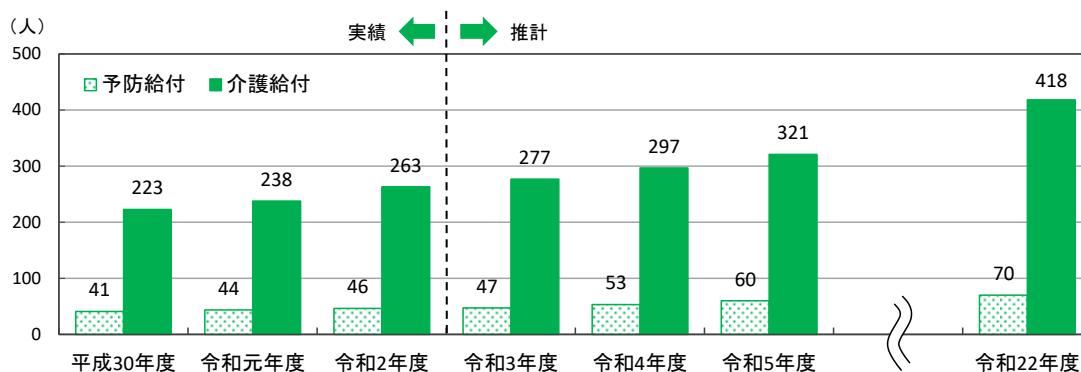
③ 訪問看護・介護予防訪問看護

医師の指示に基づき、看護師等が利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話又は必要な診療の補助を行います。

■実績及び見込み量

単位：人／月

	実績			見込み			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和22年度
訪問看護	223	238	263	277	297	321	418
介護予防訪問看護	41	44	46	47	53	60	70



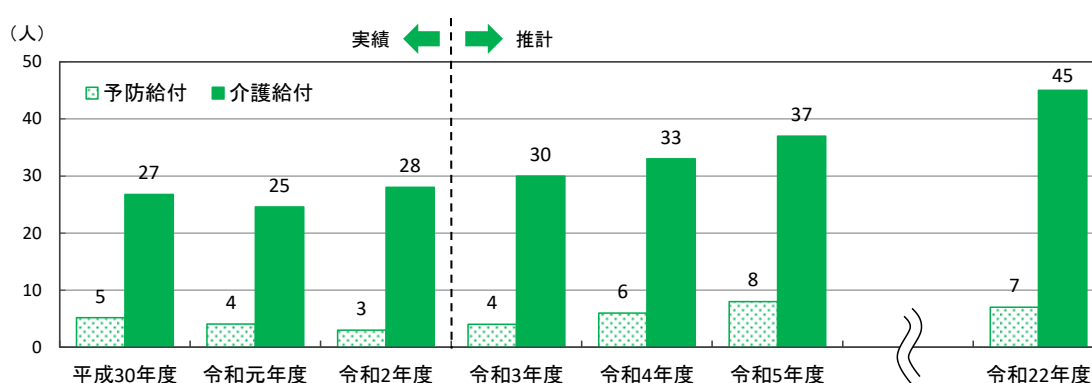
④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

医師の指示に基づき理学療法士や作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復及び日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

■実績及び見込み量

単位：人／月

	実績			見込み			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和22年度
訪問リハビリテーション	27	25	28	30	33	37	45
介護予防訪問リハビリテーション	5	4	3	4	6	8	7



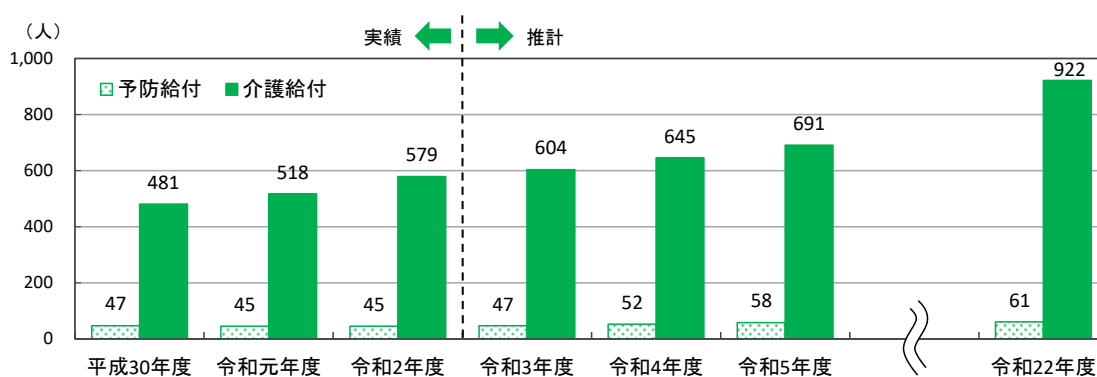
⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

在宅で療養していて、通院が困難な利用者に対し、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問し療養上の管理や指導、助言等を行います。

■実績及び見込み量

単位：人／月

	実績			見込み			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和22年度
居宅療養管理指導	481	518	579	604	645	691	922
介護予防居宅療養管理指導	47	45	45	47	52	58	61



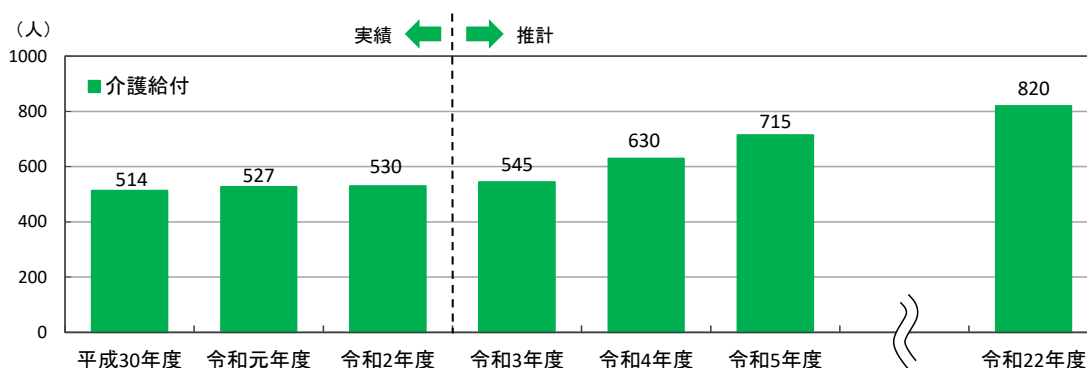
⑥ 通所介護（デイサービス）

食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供し、利用者の心身機能の維持向上を図ります。

■実績及び見込み量

単位：人／月

	実績			見込み			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和22年度
通所介護	514	527	530	545	630	715	820



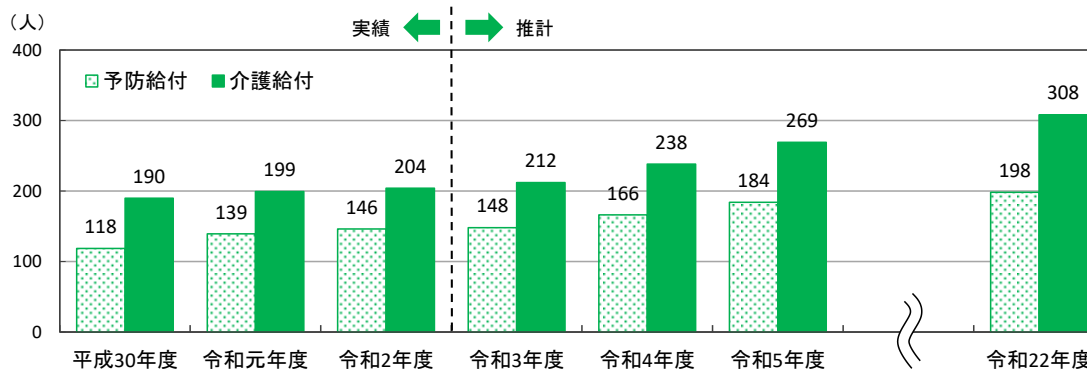
⑦ 通所リハビリテーション（デイケア）・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や診療所、病院において、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図ります。

■実績及び見込み量

単位：人／月

	実績			見込み			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和22年度
通所リハビリテーション	190	199	204	212	238	269	308
介護予防通所リハビリテーション	118	139	146	148	166	184	198



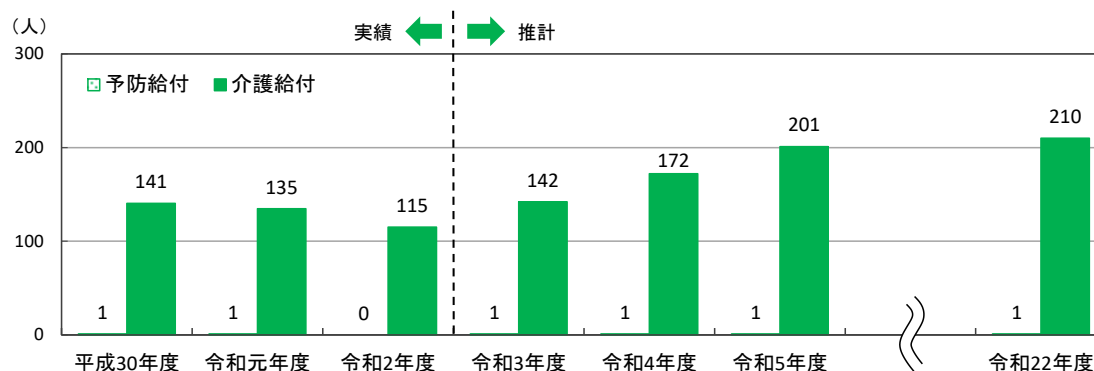
⑧ 短期入所生活介護（ショートステイ）・介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所してもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを行います。

■実績及び見込み量

単位：人／月

	実績			見込み			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和22年度
短期入所生活介護	141	135	115	142	172	201	210
介護予防短期入所生活介護	1	1	0	1	1	1	1



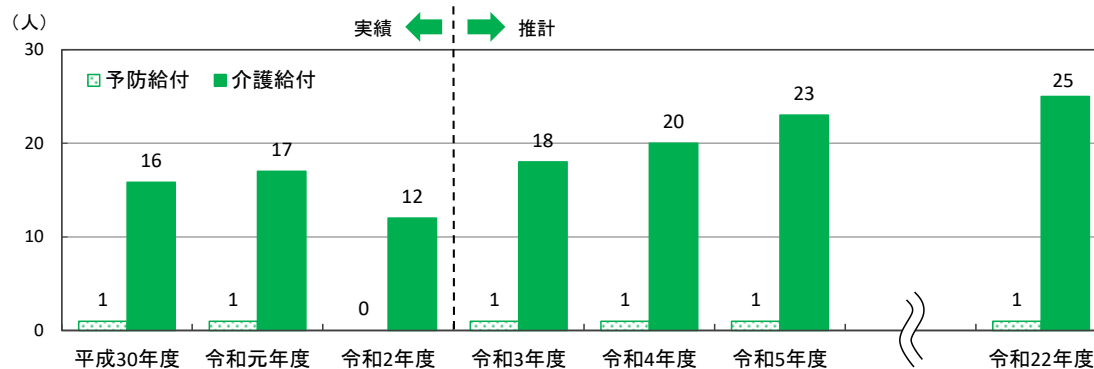
⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や診療所、病院などに短期間入所してもらい、医師や看護師、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援などを行います。

■実績及び見込み量

単位：人／月

	実績			見込み			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和22年度
短期入所療養介護	16	17	12	18	20	23	25
介護予防短期入所療養介護	1	1	0	1	1	1	1



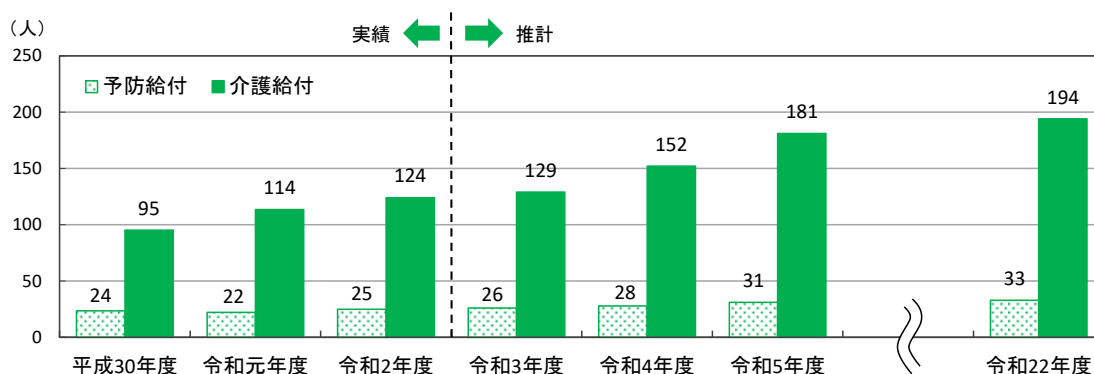
⑩ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

介護付き有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入所している利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援を行います。

■実績及び見込み量

単位：人／月

	実績			見込み			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和22年度
特定施設入居者生活介護	95	114	124	129	152	181	194
介護予防特定施設入居者生活介護	24	22	25	26	28	31	33



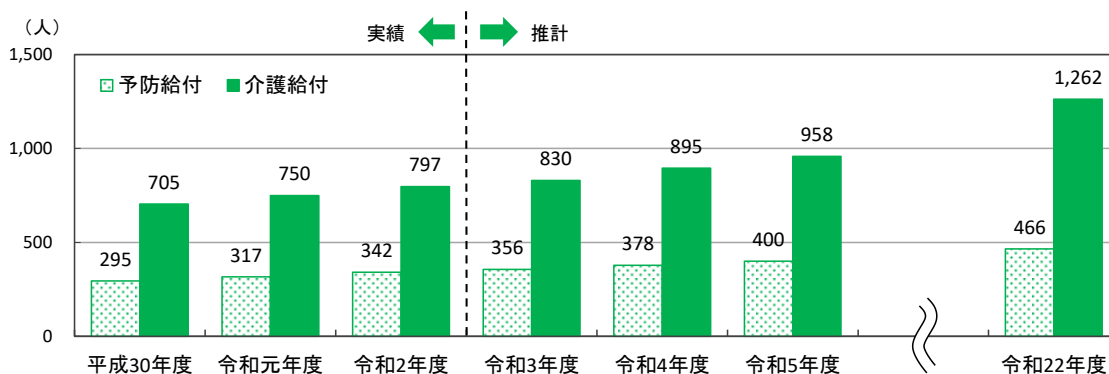
⑪ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

利用者ができる限り在宅で能力に応じ自立した生活を営めるよう、福祉用具（車いす、特殊寝台等）の貸与を行います。

■実績及び見込み量

単位：人／月

	実績			見込み			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和22年度
福祉用具貸与	705	750	797	830	895	958	1,262
介護予防福祉用具貸与	295	317	342	356	378	400	466



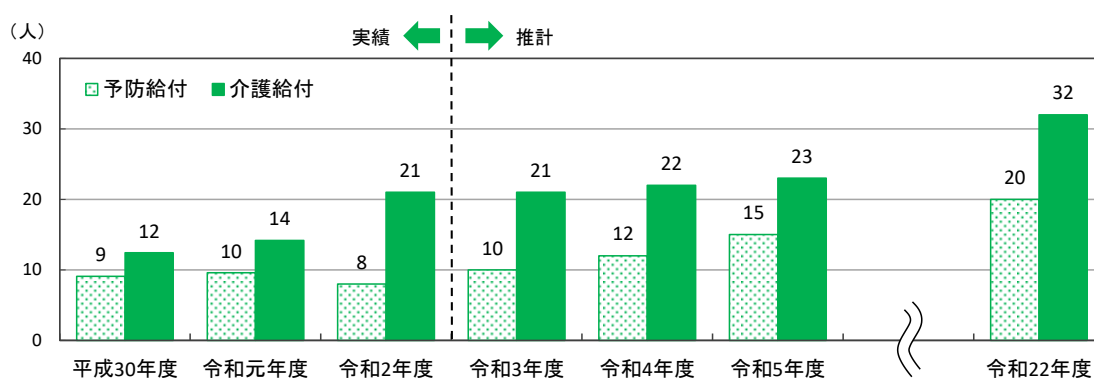
⑫ 特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入

利用者ができる限り在宅で能力に応じ自立した生活を営めるよう、入浴や排せつなどに使用する福祉用具（腰掛便座、入浴補助用具、特殊尿器など）の使用の必要性が認められるかたに対して、購入費の補助を行います。

■実績及び見込み量

単位：人／月

	実績			見込み			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和22年度
特定福祉用具購入	12	14	21	21	22	23	32
特定介護予防福祉用具購入	9	10	8	10	12	15	20



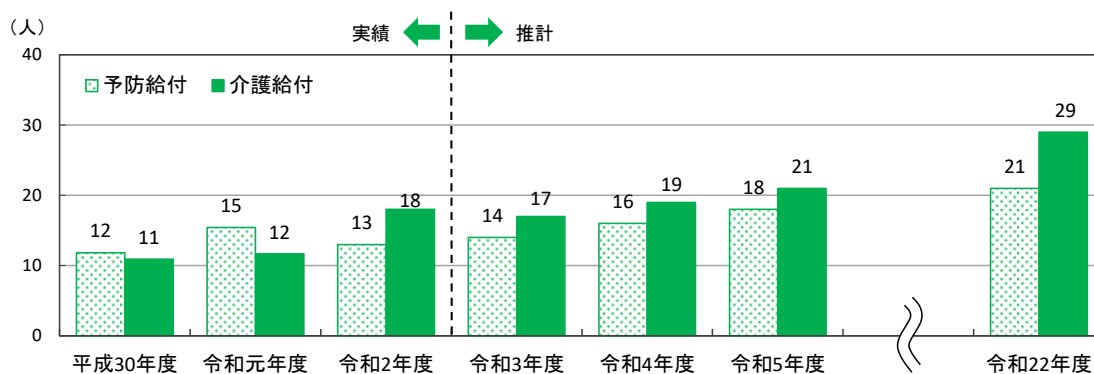
⑬ 住宅改修・介護予防住宅改修

利用者ができる限り在宅で能力に応じ自立した生活を営めるよう、住宅の改修（手すりの取付け、段差の解消等）の必要性が認められるかたに対して、改修費の補助を行います。

■実績及び見込み量

単位：人／月

	実績			見込み			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和22年度
住宅改修	11	12	18	17	19	21	29
介護予防住宅改修	12	15	13	14	16	18	21



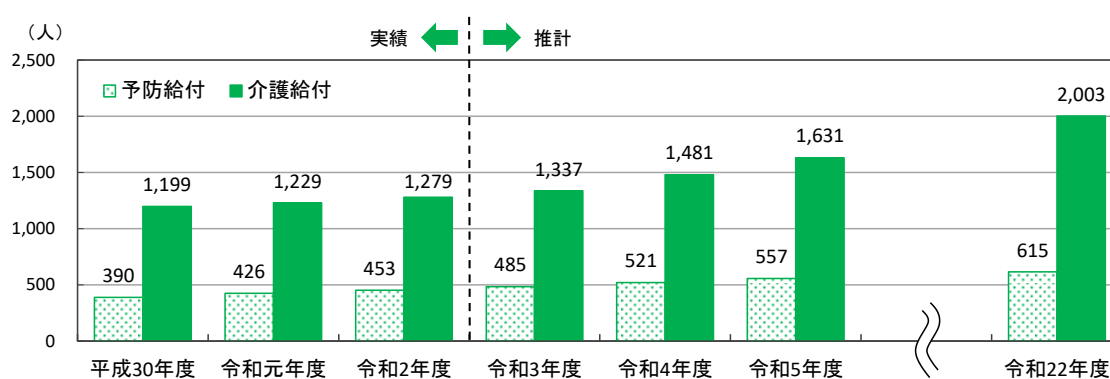
⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

介護支援専門員が在宅の利用者の心身の状況、希望等を踏まえ、必要な居宅サービスや地域密着型サービス等の適切な利用ができるように、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、これらが確実に提供されるよう介護サービス提供機関等との連絡調整などを行います。

■実績及び見込み量

単位：人／月

	実績			見込み			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和22年度
居宅介護支援	1,199	1,229	1,279	1,337	1,481	1,631	2,003
介護予防支援	390	426	453	485	521	557	615



(2) 地域密着型サービス

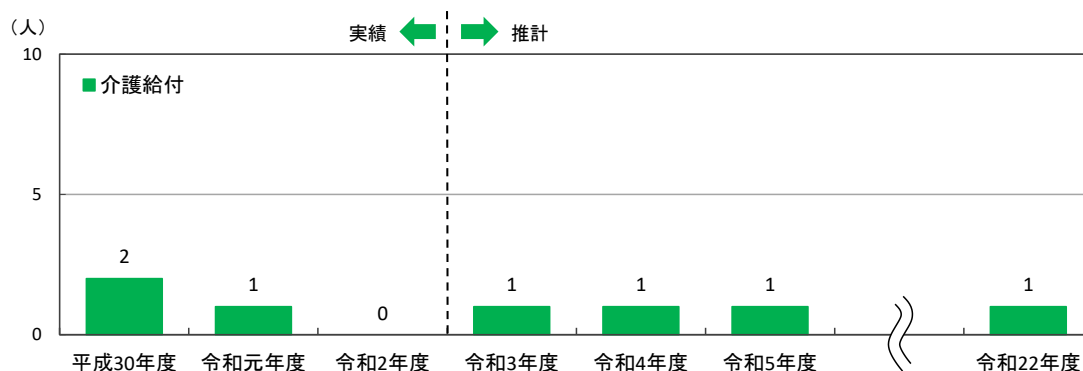
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした利用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、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行います。開設を希望する事業者があれば、今期計画期間内のサービス提供を検討します。

■実績及び見込み量

単位：人／月

	実績			見込み			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	1	0	1	1	1	1



② 夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回・通報による訪問を中心とした介護サービスで、訪問介護員が利用者の自宅等に訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の世話や緊急時の対応などを行い、夜間において安心して生活を送ることができるよう援助します。

開設を希望する事業者があれば、今期計画期間内のサービス提供を検討します。

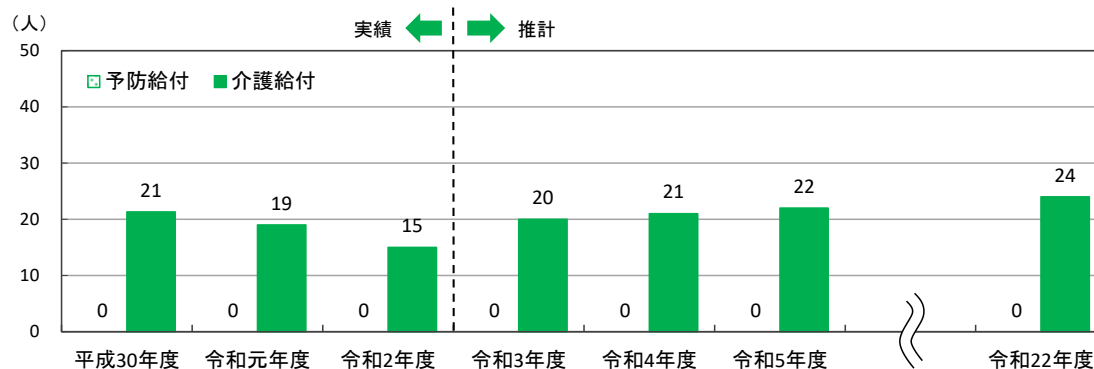
③ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

介護施設等に日帰りで通所する利用者であって認知症のかたに対して、症状の進行の緩和に資するよう専門的なケアを行いながら、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などを行います。

■実績及び見込み量

単位：人／月

	実績			見込み			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和22年度
認知症対応型通所介護	21	19	15	20	21	22	24
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0



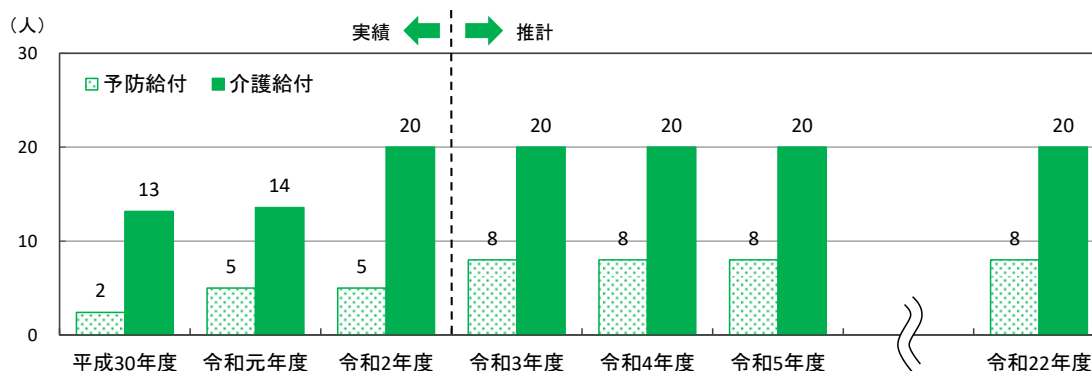
④ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

通いによるサービスを中心に、利用者の希望などに応じて、訪問や宿泊を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行います。

■実績及び見込み量

単位：人／月

	実績			見込み			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和22年度
小規模多機能型居宅介護	13	14	20	20	20	20	20
介護予防小規模多機能型居宅介護	2	5	5	8	8	8	8



⑤ 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）

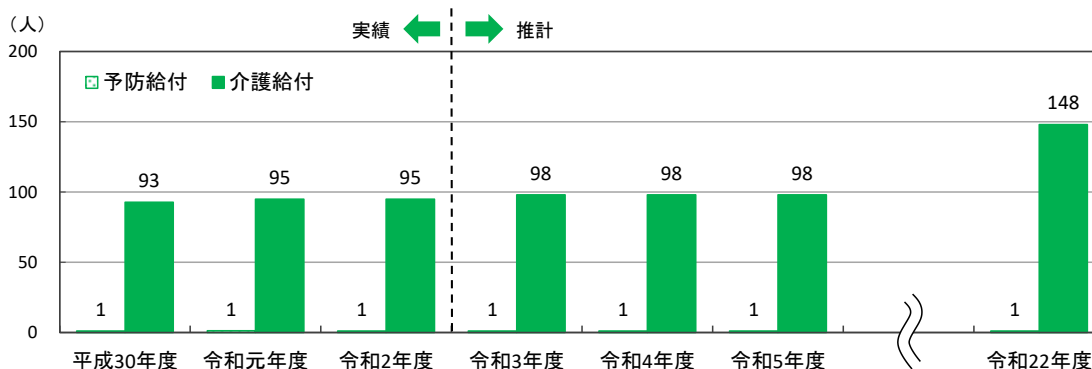
認知症の高齢者が共同で生活する住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行います。

今期計画期間内の新たな整備は予定していません。

■実績及び見込み量

単位：人／月

	実績			見込み			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和22年度
認知症対応型共同生活介護	93	95	95	98	98	98	148
介護予防認知症対応型共同生活介護	1	1	1	1	1	1	1



⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた小規模介護付き有料老人ホーム等の施設に入居している利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練と療養上の世話を行います。

今期計画期間内の新たな整備は予定していません。

⑦ 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サービスを組み合わせて提供し、利用者のニーズに応じて柔軟に対応したサービスを提供します。

開設を希望する事業者があれば、今期計画期間内のサービス提供を検討します。

⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

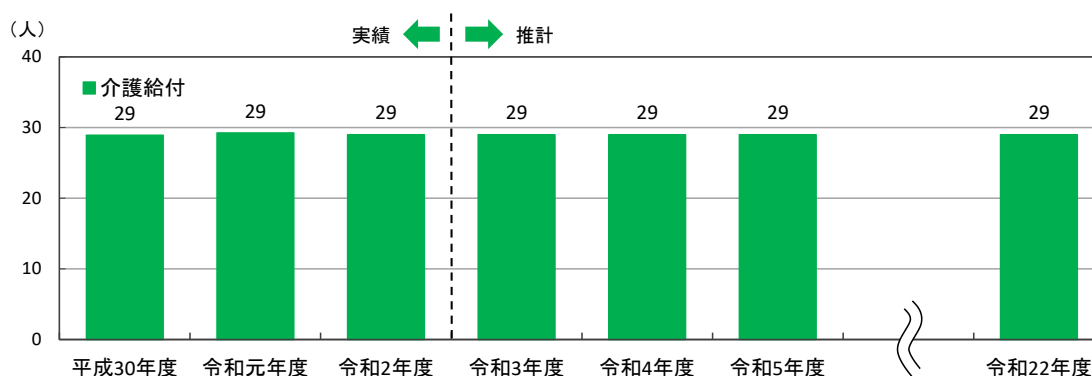
定員 29 人以下の小規模特別養護老人ホームに入居している、常時介護が必要で自宅での生活が困難な利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話などを行います。

今期計画期間内の新たな整備は予定していません。

■実績及び見込み量

単位：人／月

	実績			見込み			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和22年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29	29	29	29	29	29	29



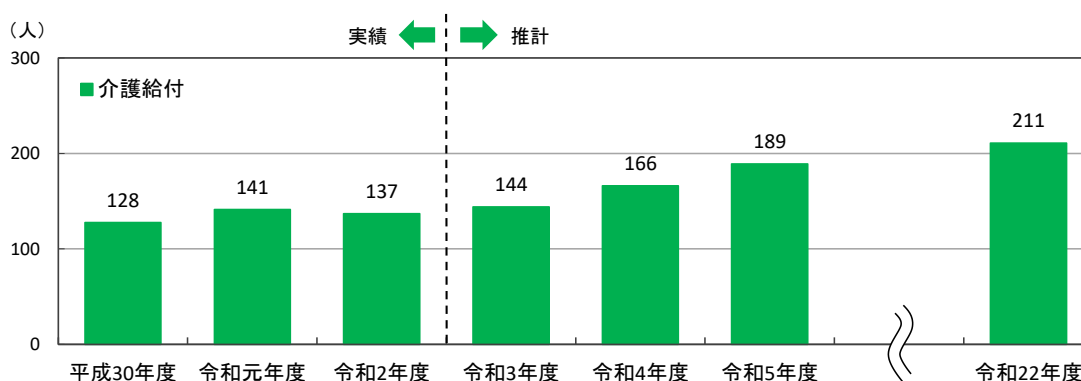
⑨ 地域密着型通所介護

定員 18 人以下の通所介護事業所の利用者に対して、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供し、利用者の心身機能の維持向上を図ります。

■実績及び見込み量

単位: 人/月

	実績			見込み			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和22年度
地域密着型通所介護	128	141	137	144	166	189	211



(3) 施設サービス

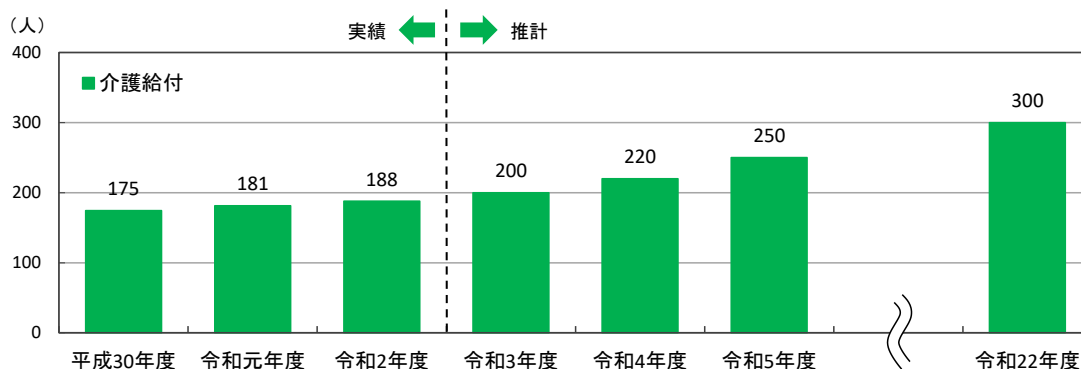
① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で自宅での生活が困難な利用者に対して、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、健康管理及び療養上の世話などを行います。

■実績及び見込み量

単位: 人/月

	実績			見込み			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和22年度
介護老人福祉施設	175	181	188	200	220	250	300



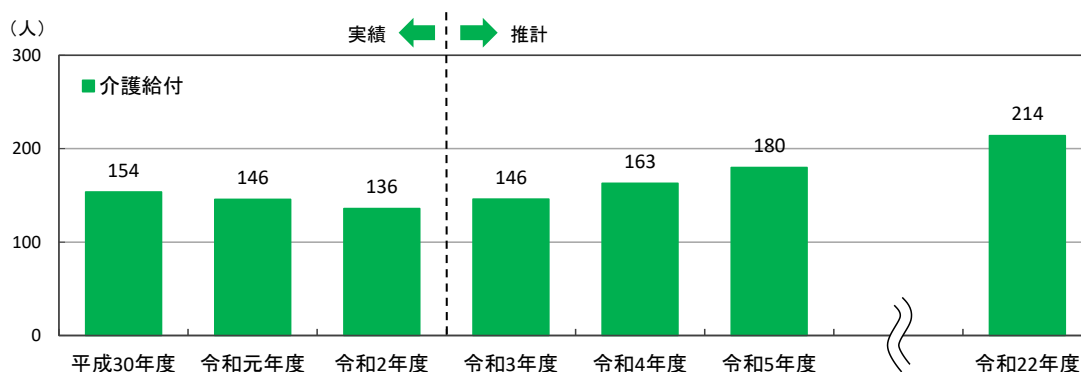
② 介護老人保健施設

病状が安定期にある利用者に対し、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他の必要な医療並びに日常生活上の世話をを行います。

■実績及び見込み量

単位：人／月

	実績			見込み			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和22年度
介護老人保健施設	154	146	136	146	163	180	214



③ 介護医療院・介護療養型医療施設

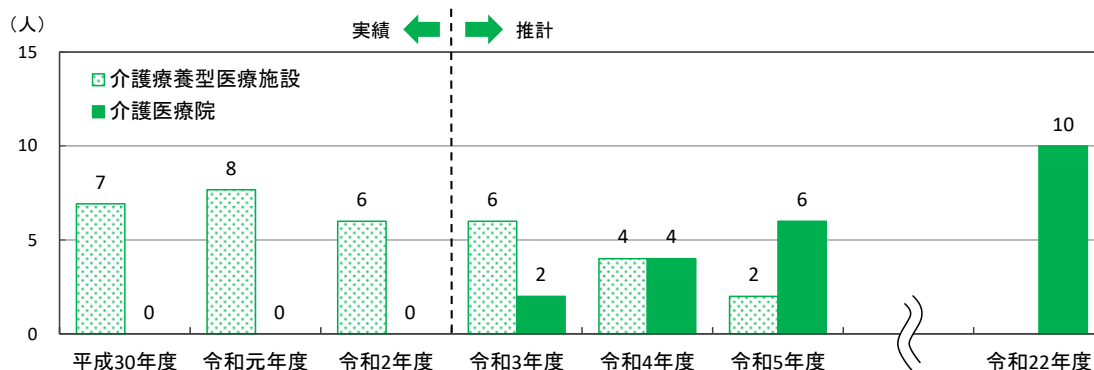
介護療養型医療施設は、療養病床等を有する病院又は診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設です。※令和5年度までに廃止されることが決まっています。

介護医療院は、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。

■実績及び見込み量

単位：人／月

	実績			見込み			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和22年度
介護医療院	0	0	0	2	4	6	10
介護療養型医療施設	7	8	6	6	4	2	



(4) 地域支援事業

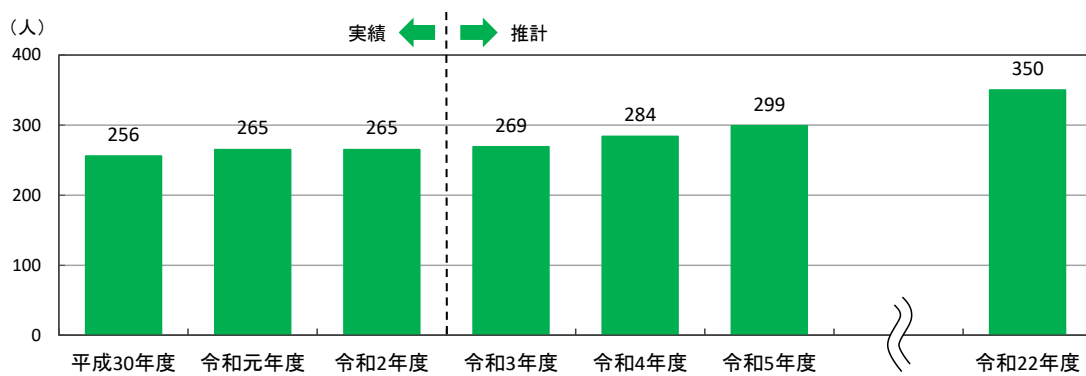
① 訪問介護相当サービス（総合事業従来型訪問サービス）

平成 29 年 4 月 1 日から実施している総合事業のうち、それまでの介護予防サービスとして利用されていた介護予防訪問介護が移行し、従来型訪問サービスとして実施しています。

■実績及び見込み量

単位：人／月

	実績			見込み			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和22年度
訪問介護相当サービス	256	265	265	269	284	299	350



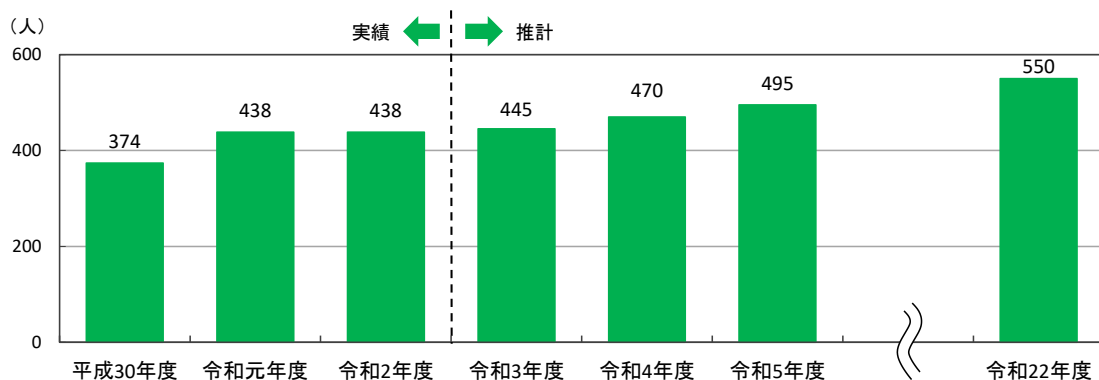
② 通所介護相当サービス（総合事業従来型通所サービス）

平成 29 年 4 月 1 日から実施している総合事業のうち、それまでの介護予防サービスとして利用されていた介護予防通所介護が移行し、従来型通所サービスとして実施しています。

■実績及び見込み量

単位：人／月

	実績			見込み			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和22年度
通所介護相当サービス	374	438	438	445	470	495	550



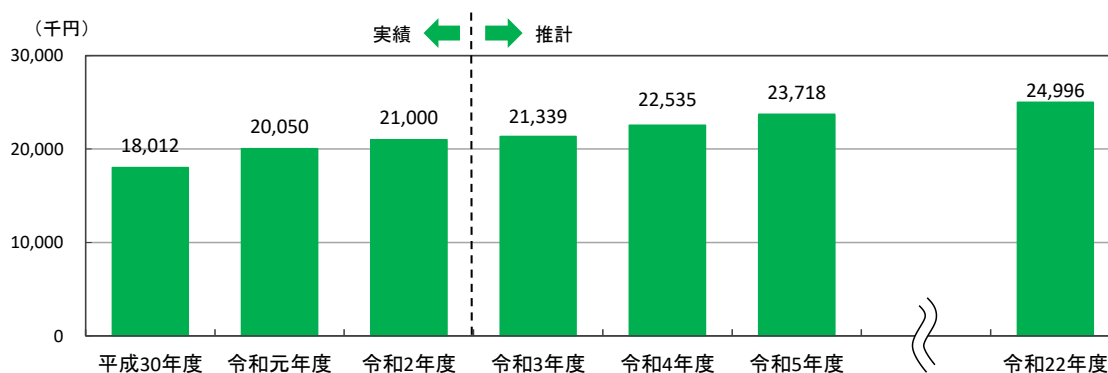
③ 介護予防ケアマネジメント

利用者に対して、介護予防及び生活支援を目的として、利用者の心身の状況、置かれているその他の状況に応じて、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう専門的視点から必要な援助を行います。

■実績及び見込み量

単位：千円／年

	実績			見込み			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和22年度
通所介護相当サービス	18,012	20,050	21,000	21,339	22,535	23,718	24,996



3 介護給付費の見込み

(1) 総給付費の見込み

2018（平成30）年度から2020（令和2）年度までの給付実績を踏まえ、各サービスの給付費の見込みを以下のように算出しました。

表示単位未満を四捨五入しているため、合計などと一致しない場合があります。

■介護給付費

単位：千円

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス	2,877,119	3,308,420	3,733,812
訪問介護	947,790	1,080,478	1,213,933
訪問入浴介護	23,287	30,058	34,091
訪問看護	149,842	164,403	177,203
訪問リハビリテーション	12,570	15,416	17,441
居宅療養管理指導	87,476	93,440	100,118
通所介護	568,275	675,885	767,241
通所リハビリテーション	190,046	216,571	243,842
短期入所生活介護	177,727	214,566	249,089
短期入所療養介護（老健）	18,803	21,593	26,645
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
福祉用具貸与	130,350	140,380	149,358
特定福祉用具購入	7,409	7,773	8,097
住宅改修	18,928	21,838	24,352
特定施設入居者生活介護	303,820	358,935	428,680
居宅介護支援	240,796	267,084	293,722
地域密着型サービス	609,302	638,826	662,273
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,395	2,397	2,397
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	154,823	182,878	205,765
認知症対応型通所介護	25,120	26,350	26,910
小規模多機能型居宅介護	41,920	41,943	41,943
認知症対応型共同生活介護	295,044	295,208	295,208
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	90,000	90,050	90,050
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
施設サービス	1,140,844	1,263,600	1,412,117
介護老人福祉施設	601,020	665,700	757,410
介護老人保健施設	511,342	574,148	635,700
介護医療院	3,563	7,130	10,696
介護療養型医療施設	24,919	16,622	8,311
介護サービスの総給付費（小計）→（I）	4,627,265	5,210,846	5,808,202

■ 予防給付費

単位：千円

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防サービス	175,573	195,035	215,753
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	15,075	17,205	19,373
介護予防訪問リハビリテーション	1,242	1,553	2,174
介護予防居宅療養管理指導	5,046	5,586	6,228
介護予防通所リハビリテーション	61,239	69,060	76,846
介護予防短期入所生活介護	516	516	516
介護予防短期入所療養介護（老健）	684	684	684
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	21,386	22,696	24,029
特定介護予防福祉用具購入	3,320	3,958	4,959
介護予防住宅改修	15,874	18,194	20,331
介護予防特定施設入居者生活介護	24,810	27,227	30,297
介護予防支援	26,381	28,356	30,316
地域密着型介護予防サービス	9,927	9,932	9,932
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	7,072	7,076	7,076
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,855	2,856	2,856
介護予防サービスの総給付費(小計)→(Ⅱ)	185,500	204,967	225,685
総給付費*(合計)→(Ⅰ)+(Ⅱ)	4,812,765	5,415,813	6,033,887

※総給付費とは、介護給付費（要介護1から要介護5までの被保険者に関する保険給付費）と予防給付費（要支援1と要支援2の被保険者に関する保険給付費）の合計です。

(2) 標準給付費の見込み

単位:千円

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
総給付費	4,812,765	5,415,813	6,033,887	16,262,465
特定入所者介護サービス費等給付額	100,140	92,644	96,511	289,296
高額介護サービス費等給付額	144,000	155,000	165,000	464,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	24,000	26,000	28,000	78,000
算定対象審査支払手数料	3,131	3,203	3,262	9,596
標準給付費*見込額	5,084,036	5,692,660	6,326,660	17,103,356

※標準給付費とは、介護サービスの提供に要する費用で、総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料の合計です。

(3) 地域支援事業費の見込み

単位:千円

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	215,109	227,129	239,016	681,254
包括的支援事業・任意事業費	157,415	158,035	183,894	499,345
地域支援事業費*見込額	372,524	385,164	422,911	1,180,598

※地域支援事業費とは、被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等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ことを目的とした次のような事業に要する費用です。

<介護予防・日常生活支援総合事業>

介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業（介護予防把握事業・介護予防普及啓発事業など）

<包括的支援事業>

地域包括支援センターの運営、在宅医療介護連携推進事業など

<任意事業>

介護給付等費用適正化事業（ケアプランチェック、介護給付費通知など）

家族介護支援事業（認知症家族介護教室、介護家族交流事業など）

その他（成年後見制度の利用支援、介護相談員の派遣など）

4 介護保険料の設定

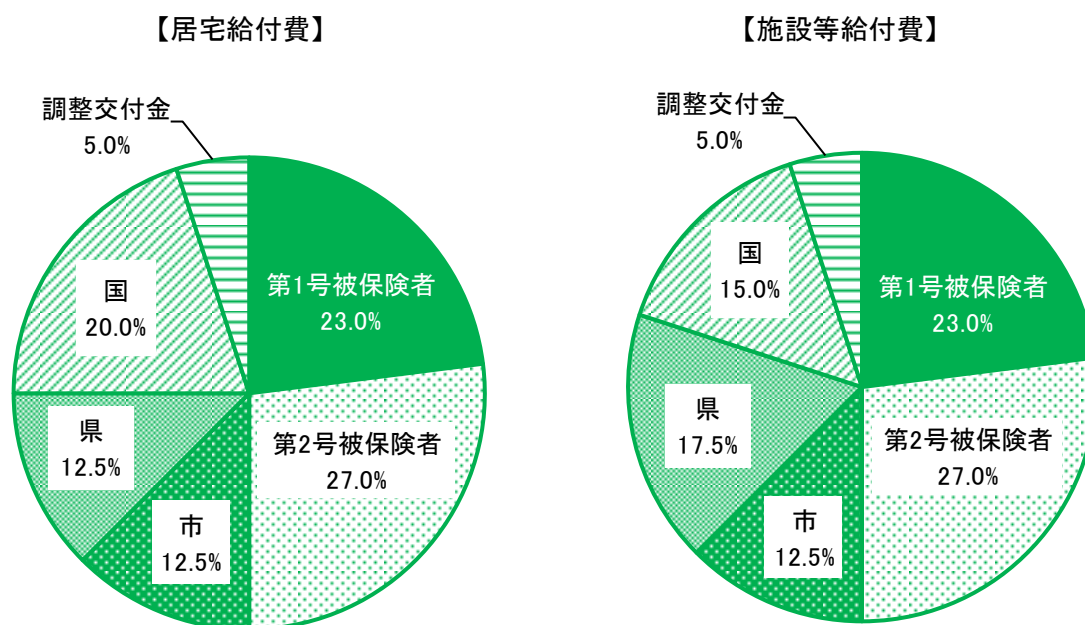
(1) 介護保険の財源構成

介護保険サービスに係る費用は、半分(50%)は国、県、市による公費で賄われ、半分(50%)は第1号被保険者と呼ばれる65歳以上のかたと、第2号被保険者と呼ばれる40歳から64歳までのかたが納める介護保険料によって賄われています。

第1号被保険者の負担割合は、本計画では23%となります。

第1号被保険者の保険料は、3年間を通じ財源の均衡が図られるように設定されており、年度によって剰余金が生ずることがありますが、この剰余金は、介護給付費準備基金として積み立てられ、次年度以降の財源不足に備えます。

また、保険料の未納額の増加や、やむを得ない事情で予定給付費額を超過した場合などには、県が設置する財政安定化基金から資金の交付や貸付を受けることができます。



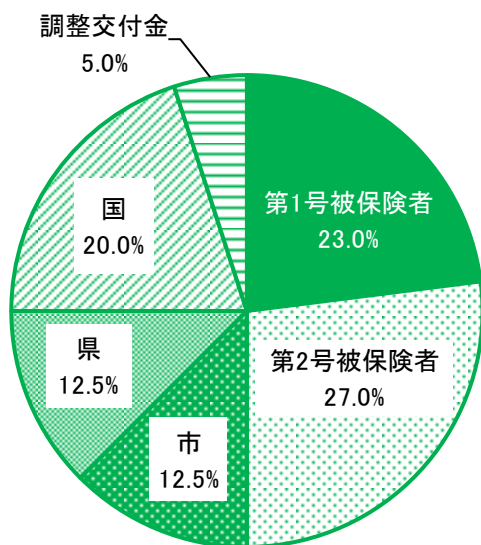
※居宅給付費とは、施設等給付費以外の給付費

※施設等給付費とは、都道府県知事が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、特定施設（特定施設入居者生活介護等）にかかる給付費

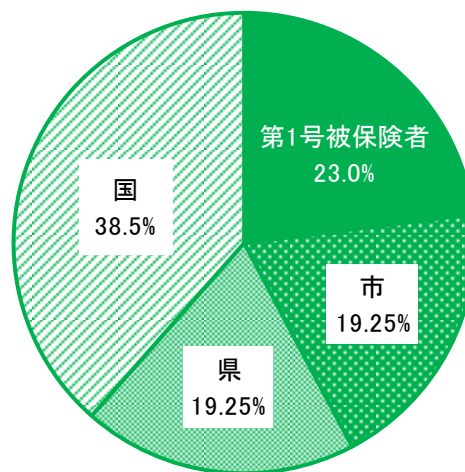
(2) 地域支援事業の財源構成

地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業に分かれています。介護予防・日常生活支援総合事業は介護給付費と同様に半分（50%）を公費で負担し、半分（50%）を第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料で賄います。包括的支援事業・任意事業は77%を公費で負担し、23%を第1号被保険者の保険料で賄います。

【介護予防・日常生活支援総合事業】
地域支援事業費の負担割合



【包括的支援事業・任意事業】
地域支援事業費の負担割合



(3) 保険料基準額の算定

第1号被保険者の保険料基準額（月額）は、次のように算定します。

$$\frac{(\text{ア}+\text{イ}) \times 23\% + (\text{ア}+\text{ロ}) \times 5\% - (\text{カ}+\text{キ}+\text{ク})}{\text{コ} \div \text{ケ} \div 12 \text{月}} = \text{保険料} \cdot \text{月額} (\text{月額基準額})$$

(注) 端数処理により計算に不一致が生じる箇所があります。

項 目	計算式	令和3~5年度（第8期計画期間）の金額・人数
ア 標準給付費見込額 介護サービス等の利用に伴う費用額 ※総給付費+特定入所者介護サービス費等給付額+高額介護サービス費等給付額+高額医療合算介護サービス費等給付額+算定対象審査支払手数料		17,103,356,281 円
イ 地域支援事業費見込額 介護予防事業や地域包括支援センター委託等に係る費用		1,180,598,369 円
ロ うち介護予防・日常生活支援総合事業		681,253,672 円
エ 第1号被保険者（65歳以上のかた）負担分	(ア+イ) の 23%	4,205,309,570 円
カ 調整交付金相当額 仮に調整交付金〔後期高齢者（75歳以上のかた）の割合や第1号被保険者の所得分布状況による市町村間の保険料基準額の格差を是正するために国から交付される交付金〕の交付がなかった場合、第1号被保険者が負担する費用として見込むべき額	(ア+ロ) の 5%	889,230,498 円
キ 調整交付金見込額 後期高齢者（75歳以上のかた）の割合や第1号被保険者の所得分布状況による市町村間の保険料基準額の格差を是正するために国から交付される交付金	(ア+ロ) × 2.25% [調整交付金見込交付割合]	399,479,000 円
ク 介護給付費準備基金取崩額 第7期計画期間中に発生した剰余金を積み立てた介護給付費準備基金を取り崩し、歳入として繰り入れる額		640,000,000 円
ケ 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組の達成状況に応じて国から交付される交付金		72,000,000 円
コ 保険料収納必要額	(エ+カ) - (キ+ク+ケ)	3,983,061,067 円
ケ 保険料予定収納率 介護保険料の納付割合		98.15%
コ 所得段階別加入割合補正後被保険者数 第1号被保険者全員が、月額基準額を納める第1号被保険者であるとして換算した見込の人数	[各所得段階別見込人数 × 各所得段階保険料率] の合計	67,768 人
サ 保険料・年額	コ ÷ ケ ÷ 12 月	59,883 円
シ 保険料・月額（月額基準額）	サ ÷ 12 月	4,990 円

(4) 第1号被保険者の保険料の設定見直し

① 保険料率の設定

介護保険制度を持続可能なものとするため、要介護認定者数の増加や介護報酬の改定等の影響を考慮し、所得段階・保険料率の見直しを行いました。

本市は、国が示す標準的な保険料段階・料率を基本としつつ、被保険者の負担能力に応じたよりきめ細かな設定を行うため、所得段階の区分を13段階としており、第8期も引き続き13段階とします。なお、国の通知に基づき、第7段階から第9段階までの基準所得金額の変更を行います。

② 低所得者の保険料軽減を実施

高齢化の進行等に伴う介護ニーズの増大により、介護保険料の上昇が続く中、給付費の5割の公費負担に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料軽減を実施します。

費用については、国が1/2、県が1/4、市が1/4を負担します。

所得段階が第1段階から第3段階までの軽減を実施します。

所得段階	保険料基準額に対する割合	
	軽減前	軽減後
第1段階	0.40	0.20
第2段階	0.60	0.35
第3段階	0.70	0.65

③ 介護給付費準備基金の取崩し

3年間の計画期間で同一の保険料を設定することから、年々介護サービスの量が増加していくとするならば、計画期間の中で介護サービスの量が最も少ないと見込まれる計画期間の初年度は、一定程度の剰余金が生ずることが想定されています。この剰余金を管理するために、市町村は介護給付費準備基金を設け、剰余金を積み立てています。計画期間の最終年度において残高がある場合は、「準備基金は、市町村が最低限必要と認める額を除いて、基本的には、次期計画期間に歳入として繰り入れるべきもの」とされていることから、保険料を見込むに当たり、令和2年度末の基金残高見込み6億4,000万円全額を取り崩し、歳入として繰り入れることで、保険料の月額基準額は802円の減額となります。

(5) 所得段階別の保険料

①第7期計画との比較

■平成30年度～令和2年度(第7期計画)の所得段階別保険料区分

所得段階	対象者	保険料率	保険料年額
第1段階	老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税又は生活保護受給者	0.40*	23,900円*
	市民税非課税世帯で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下のかた		
第2段階	市民税非課税世帯で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下のかた	0.60*	35,900円*
第3段階	市民税非課税世帯で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超えるかた	0.70*	41,900円*
第4段階	本人が市民税非課税(世帯内に市民税課税者がいる場合)のかたで、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下のかた	0.85	50,800円
第5段階	本人が市民税非課税(世帯内に市民税課税者がいる場合)のかたで、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超えるかた	1.00	59,800円
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満のかた	1.15	68,800円
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上200万円未満のかた	1.30	77,800円
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が200万円以上300万円未満のかた	1.50	89,800円
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が300万円以上400万円未満のかた	1.60	95,800円
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上600万円未満のかた	1.75	104,700円
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が600万円以上800万円未満のかた	1.85	110,700円
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満のかた	1.95	116,700円
第13段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上のかた	2.05	122,700円

所得段階	H30	R元	R2
第1段階	0.35 20,900円	0.275 16,400円	0.20 11,900円
第2段階	軽減なし	0.475 28,400円	0.35 20,900円
第3段階	軽減なし	0.675 40,400円	0.65 38,900円

保険料年額＝月額基準額×保険料率×12月
(100円未満切捨て)

※ 公費による軽減措置があるため、第1段階から第3段階までの保険料は左記のとおりです。

月額基準額	4,990円
-------	--------

■令和3年度～令和5年度(第8期計画)の所得段階別保険料区分

所得段階	対象者	保険料率	保険料年額
第1段階	老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税又は生活保護受給者	0.20	11,900円※
	市民税非課税世帯で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下のかた		
第2段階	市民税非課税世帯で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下のかた	0.35	20,900円※
第3段階	市民税非課税世帯で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超えるかた	0.65	38,900円※
第4段階	本人が市民税非課税(世帯内に市民税課税者がいる場合)のかたで、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下のかた	0.85	50,800円
第5段階	本人が市民税非課税(世帯内に市民税課税者がいる場合)のかたで、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超えるかた	1.00	59,800円
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満のかた	1.15	68,800円
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満のかた	1.30	77,800円
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満のかた	1.50	89,800円
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円以上400万円未満のかた	1.60	95,800円
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上600万円未満のかた	1.75	104,700円
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が600万円以上800万円未満のかた	1.85	110,700円
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満のかた	1.95	116,700円
第13段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上のかた	2.05	122,700円

は第7期と変更した部分

※ 公費による軽減措置後の金額

月額基準額	4,990円
-------	--------

②所得段階別の保険料

第8期の各段階別の保険料月額は、次のとおりとなります。

第 8 期			第7期 保険料月額
所得段階	保険料率	保険料月額	
第1段階	基準額×0.20 (軽減後の料率)	998 円 (軽減後の月額)	998 円 (軽減後の月額)
第2段階	基準額×0.35 (軽減後の料率)	1,747 円 (軽減後の月額)	1,747 円 (軽減後の月額)
第3段階	基準額×0.65 (軽減後の料率)	3,244 円 (軽減後の月額)	3,244 円 (軽減後の月額)
第4段階	基準額×0.85	4,242 円	4,242 円
第5段階	基準額	4,990 円	4,990 円
第6段階	基準額×1.15	5,739 円	5,739 円
第7段階	基準額×1.30	6,487 円	6,487 円
第8段階	基準額×1.50	7,485 円	7,485 円
第9段階	基準額×1.60	7,984 円	7,984 円
第10段階	基準額×1.75	8,733 円	8,733 円
第11段階	基準額×1.85	9,232 円	9,232 円
第12段階	基準額×1.95	9,731 円	9,731 円
第13段階	基準額×2.05	10,230 円	10,230 円

○第1段階から第3段階までの保険料は、公費による軽減後の保険料率・保険料月額を記載しています。

○月額基準額に保険料率を乗じているため、保険料年額を12か月で除した金額とは異なります。

■第6章 計画の推進■

1 連携・協働による計画の推進

(1) 庁内各課の連携強化による計画の推進

本計画における高齢者施策は、保健、医療、福祉分野のみならず、教育、生涯学習、スポーツ、住環境整備やまちづくり等、幅広い分野に関連があるものです。

庁内各課が本計画の目的や目標達成に向けて確実に施策に取り組めるよう、また、公的福祉サービスを「縦割り」ではなく、分野横断的に対応していけるよう、庁内の連携強化を図ります。

(2) 関係機関との協働による計画の推進

計画の推進には、地域包括支援センターや医療機関をはじめ、高齢者を支えるボランティア団体や地域組織、関係機関等との連携強化が重要です。

地域包括支援センターにおける地域ケア会議、瀬戸旭在宅医療介護連携推進協議会等、多様な主体が集まる場において、高齢者を取り巻く関係機関との情報共有・連携強化を図ります。

(3) 市民協働による計画の推進

高齢者が住み慣れた地域で在宅の暮らしを続けていくためには、高齢者の身近で生活している住民の理解と協力が不可欠です。人口減少により、支援の担い手が不足していくことが予想されている中、担い手を確保し支え合いの仕組みづくりが行われるよう、広報誌、市ホームページ、各種取組などを通じ、高齢者支援に関する情報を広く提供し、互助・共助の意識を高めます。

2 計画の進行管理

本計画の取組が効果的・効率的に行われるよう、PDCAサイクルに沿って進めることが重要です。

行政評価における事務事業評価等の結果を活用し、個々の取組の達成状況等の点検・評価を行います。

また、市民代表、保健・医療・福祉関係者、学識経験者により構成された尾張旭市介護保険運営協議会において、年度ごとに達成状況を点検し、計画の確実な遂行、推進を図ります。

■資料編■

1 策定の経過

期 日		項 目	内 容 等
令和元年	11月29日	令和元年度 第2回介護保険運営協議会	・尾張旭市高齢者保健福祉計画の策定について
令和2年	1月22日 ～ 2月17日	アンケート調査	・対象者 ①一般高齢者（65歳以上） ②要支援・要介護認定者 ③介護サービス提供事業者 ④介護支援専門員
令和2年	2月21日	令和元年度 第3回介護保険運営協議会	・尾張旭市高齢者保健福祉計画の策定について
令和2年	7月15日	令和2年度 第1回介護保険運営協議会	・尾張旭市高齢者保健福祉計画の策定について
令和2年	11月20日	令和2年度 第2回介護保険運営協議会	・尾張旭市高齢者保健福祉計画の素案について
令和2年 ～ 令和3年	12月24日 ～ 1月22日	パブリックコメント	・尾張旭市高齢者保健福祉計画素案についての意見公募
令和3年	2月中旬 (書面協議)	令和2年度 第3回介護保険運営協議会	・パブリックコメントで寄せられた意見に対する市の考え方について ・尾張旭市高齢者保健福祉計画最終案について

2 尾張旭市介護保険運営協議会規則及び委員名簿

尾張旭市介護保険運営協議会規則

平成17年12月28日

規則第33号

改正 平成20年3月28日規則第2号

平成21年3月30日規則第21号

(趣旨)

第1条 この規則は、尾張旭市介護保険条例（平成12年条例第2号）第14条の規定に基づき、尾張旭市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 協議会は、市長の諮問に応じ、又は必要に応じて、次に掲げる事項を審議する。

- (1) 介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画の策定又は変更に関する事
- (2) 地域包括支援センターの適正な運営及び公正・中立性の確保に関する事
- (3) 地域密着型サービスの指定及び適正な運営の確保に関する事
- (4) 前3号に掲げるもののほか、介護保険の運営に関する重要な事項

(委員の任期)

第3条 委員の任期は、3年とする。ただし、委員に欠員を生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長各1人を置き、委員の互選により定める。

- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

- 2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、健康福祉部長寿課において処理する。

(委任)

第7条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

- 1 この規則は、公布の日から施行する。ただし、第2条（第3号に係る部分に限る。）の規定は、平成18年4月1日から施行する。
- 2 この規則施行後、最初に委嘱する委員の任期は、第3条本文の規定にかかわらず、平成21年3月31日までとする。

附 則（平成20年3月28日規則第2号抄）

(施行期日)

- 1 この規則は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成21年3月30日規則第21号）

この規則は、平成21年4月1日から施行する。

■尾張旭市介護保険運営協議会委員名簿

(令和3年3月現在)

所属団体等	役職等	氏名
名古屋経営短期大学	教授	上田 智子
瀬戸旭医師会	理事	松尾 功
尾張旭市歯科医師会	副会長	山崎 雅弘
尾張旭市薬剤師会	理事	奥田 百彦
愛知県瀬戸保健所	健康支援課長	木村 誠子
尾張旭市社会福祉協議会	会長	森 修
尾張旭市自治連合協議会	委員	加藤 肇
尾張旭市民生委員児童委員協議会	西地区会長	平野 君恵
尾張旭市シニアクラブ連合会	副会長	岩田 善保
尾張旭市ボランティア連絡協議会	会長	丹羽 睦
尾張旭市介護サービス事業者連絡会	介護支援専門員部会	西川 縁
〃	通所部会	椿山 岳史
〃	施設部会	柳原 大介
公募委員	第1号被保険者（65歳以上）	大島 卓郎
公募委員	第2号被保険者（40～64歳）	倉地 薫

3 用語解説

あ行

【ICT】（アイ・シー・ティー）

情報や通信に関連する科学技術の総称。

【NPO】（エヌ・ピー・オー）

Non Profit Organizationの略。様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し収益を分配することを目的としない団体の総称。収益を目的とする事業を行うこと自体は認められるが、事業で得た収益は社会貢献活動に充てる。特定非営利活動促進法（通称NPO法）の制定により、「特定非営利活動法人」という法人格を得ることができるようになった。

【MCI】（エム・シー・アイ）

Mild Cognitive Impairment（軽度認知障がい）の略。正常と認知症の間の人で、認知症の一步手前の段階のこと。

【尾張東部権利擁護支援センター】

判断力が不十分な認知症の高齢者、知的障がい、精神障がいがある方の財産や権利を守るため、成年後見制度の利用に関する相談や、家庭裁判所への申立てに関する手続き支援、助言などを無料で行うNPO法人。尾張東部5市1町（瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手市、東郷町）が共同で設置。

か行

【介護給付費】

「介護給付」とは、要介護1から要介護5までの被保険者に関する保険給付のことで、「介護給付費」とは、その費用から、被保険者の自己負担を控除した額のこと。

【介護支援専門員】

要介護（要支援）認定者からの介護サービスの利用に関する相談や適切な居宅サービス・施設サービスを利用できるようケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行う専門職。通称「ケアマネジャー」。

【介護予防・日常生活支援総合事業】

地域支援事業のひとつで、地域の実情に応じて、市町村が中心となつて行う事業。介護保険サービスに加えて、地域の支え合いの体制づくりとあわせて多様なサービスを充実させ、要支援者から元気な高齢者まで介護予防と日常生活の自立を支援する事業のこと。

介護予防・日常生活支援総合事業には、介護予防ケアマネジメントに基づき、訪問型サービス（身体介護や生活援助など）、通所型サービス（機能訓練やレクリエーションなど）などが受けられる「介護予防・生活支援サービス事業」と、65歳以上のかたなら誰でも受けられる介護予防に関する教室・講演会などを実施する「一般介護予防事業」がある。

【協議体】

地域包括支援センターと生活支援コーディネーターが中心となって情報共有や連携強化により、地域課題の解決に向けた取組を行う場のこと。

【共生型サービス】

同一の事業所で、介護保険と障がい福祉サービスの両方を一体的に提供できるサービス、仕組みのこと。

【ケアマネジメント】

介護支援専門員が、要介護者等やその家族から、心身や生活等の状態や課題を分析しニーズを的確に把握して、介護サービス提供事業者や医療機関との連携・調整を図りながら、ケアプランを作成し、適切なサービスの提供に結びつけていくとともに、点検・評価を行い必要に応じて見直す等、専門的な観点から支援を行うこと。

【KDBシステム】（国保データベースシステム）

「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

保健師等が手作業で行ってきた健康づくりに関するデータ作成が効率化され、地域の現状把握や健康課題を明確にすることが容易となる。

【高額介護サービス費】

サービス利用料の自己負担額が一定額以上になったときに、超過分を保険給付から支給する制度。

さ行

【作業療法士】

医師の指示のもとに、身体又は精神に障がいのある人に対し、手芸、工作その他の作業を行わせ、その応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図る作業療法の専門職。

【サービス付き高齢者向け住宅】

高齢者が安心して住める住まいとして、①バリアフリー化、②生活支援サービスの提供、③契約面での入居者保護を登録基準として都道府県に登録された高齢者専用住宅。「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（高齢者住まい法）で規定されている。

【社会福祉士】

専門的知識及び技術を持って、身体又は精神の障がいのある人、又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う専門職。

【シルバー人材センター】

高齢者が働くことを通じて生きがいを得るとともに、地域社会の活性化に貢献する組織。センターは、原則として市（区）町村単位に置かれており、基本的に都道府県知事の許可を受けた公益社団法人で、それぞれが独立した運営をしている。

【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）を果たす者。

【成年後見制度】

認知症、知的障がい、精神障がいなどによって物事を判断する能力が十分でない人について、本人の権利を守る援助者（成年後見人等）を選ぶことで、本人を法的に支援する制度。

た行

【団塊の世代】

第二次世界大戦後、昭和22年～24年に生まれた世代のこと。

【団塊ジュニア世代】

昭和46年から昭和49年に生まれた世代。「団塊世代」の子どもの世代。

【地域支援事業】

被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等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ために市町村が行う事業であり、①介護予防・日常生活支援総合事業 ②包括的支援事業 ③任意事業がある。

【特定健診】

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目してこれらの病気のリスクの有無を検査し、リスクがある方の生活習慣をより望ましいものに変えていくための保健指導を目的とした健康診査。

な行

【任意事業】

地域支援事業のうち、介護給付等費用適正化事業（ケアプランチェック、介護給付費通知など）、介護家族支援事業（認知症家族介護教室、介護家族交流事業など）、その他（成年後見制度の利用促進、介護相談員の派遣など）のこと。

【認知症】

脳の損傷等により、それまでに獲得された知的能力が低下し、生活する上で支障が出ている状態（およそ6か月以上継続）のこと。

【認知症ケアパス】

認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障がいが増進していく中で、その進行状況に応じた適切な医療や介護サービスの提供の流れを示したもの。

【認知症サポーター】

認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人やその家族の気持ちを理解し、状況に応じた声かけや手助けを行う応援者。「認知症の理解」や「認知症サポーターの役割」等について60分～90分の講座を受講し、修了者にはサポーターの証となる「オレンジリング」が交付される。

【認知症初期集中支援チーム】

複数の専門職が家族の訴えなどにより、認知症が疑われる人や認知症の人とその家族を訪問し、専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、生活環境改善などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

【認知症地域支援推進員】

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、医療機関、介護サービス提供事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や、相談業務等を行う保健師・看護師等。

は行

【バリアフリー】

住宅建築用語としては、段差などの物理的な障壁の除去をいうが、福祉的にはより広く高齢者や障がい者などの社会参加を困難にしている社会的・制度的・心理的なすべての障壁の除去という意味で用いられる。

【避難行動要支援者】

災害発生時や災害が発生する恐れがある場合に、自ら避難することが困難なため特に支援を必要とする人。

【フレイル】

健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のこと。適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすむ可能性がある。

【包括的支援事業】

地域支援事業のうち、地域包括支援センター運営、総合相談・支援事業、介護予防ケアマネジメントなどのこと。

や行

【予防給付費】

「予防給付」とは、要支援1と要支援2の被保険者に関する保険給付のことで、「予防給付費」とは、その費用から、被保険者の自己負担を控除した額のこと。

ら行

【理学療法士】

ケガや病気などで身体に障がいのある人や障がいの発生が予測される人に対して、基本動作能力（座る、立つ、歩くなど）の回復や維持及び障がいの悪化の予防を目的に、運動療法や物理療法（温熱、電気等の物理的手段を治療目的に利用するもの）などを用いて、自立した日常生活が送れるよう支援する医学的リハビリテーションの専門職。

尾張旭市高齢者保健福祉計画

2021年度～2023年度
(令和3年度～5年度)

発行：尾張旭市

編集：尾張旭市 健康福祉部 長寿課

住所：〒488-8666 愛知県尾張旭市東大道町原田 2600 番地 1

T E L：0561-76-8138

F A X：0561-52-3749

発行年月：令和3年3月
