

第 1 章 計画の概要

1 計画の背景と目的

わが国の高齢者人口（65歳以上の人口）は近年一貫して増加を続けており、高齢社会白書（令和5年度版）では高齢化率は29.0%となっています。また、2025年（令和7年）にはいわゆる団塊世代が75歳以上となり、国民の4人に1人が後期高齢者という超高齢化社会を迎えることが見込まれます。全国で見れば、65歳以上人口は2040年（令和22年）を超えるまで、75歳以上人口は2055年（令和37年）まで増加傾向が続きます。そして要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は2035年（令和17年）まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060年（令和42年）頃まで増加傾向が続くことが見込まれます。

一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれ、今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要です。

本市では、令和3年に策定した「知立市第8期介護保健事業計画・第9次高齢者福祉計画」において、基本理念である「健康でいきいきと安心して暮らせるまちをめざして」の実現に向け、地域包括ケアシステムの更なる推進に向けた取組を行ってまいりました。このたび計画期間が満了したことから、国の第9期計画の基本指針に基づき、急速な高齢化に伴う、一人暮らし高齢者の世帯や高齢者のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加など、高齢者を取り巻く様々な課題等を踏まえ、「知立市第9期介護保健事業計画・第10次高齢者福祉計画」の策定を進めました。

◆第9期介護保険事業の基本指針の基本的な考え方

※全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（令和5年3月 介護保険計画課）より引用

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ことが必要
- ・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

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

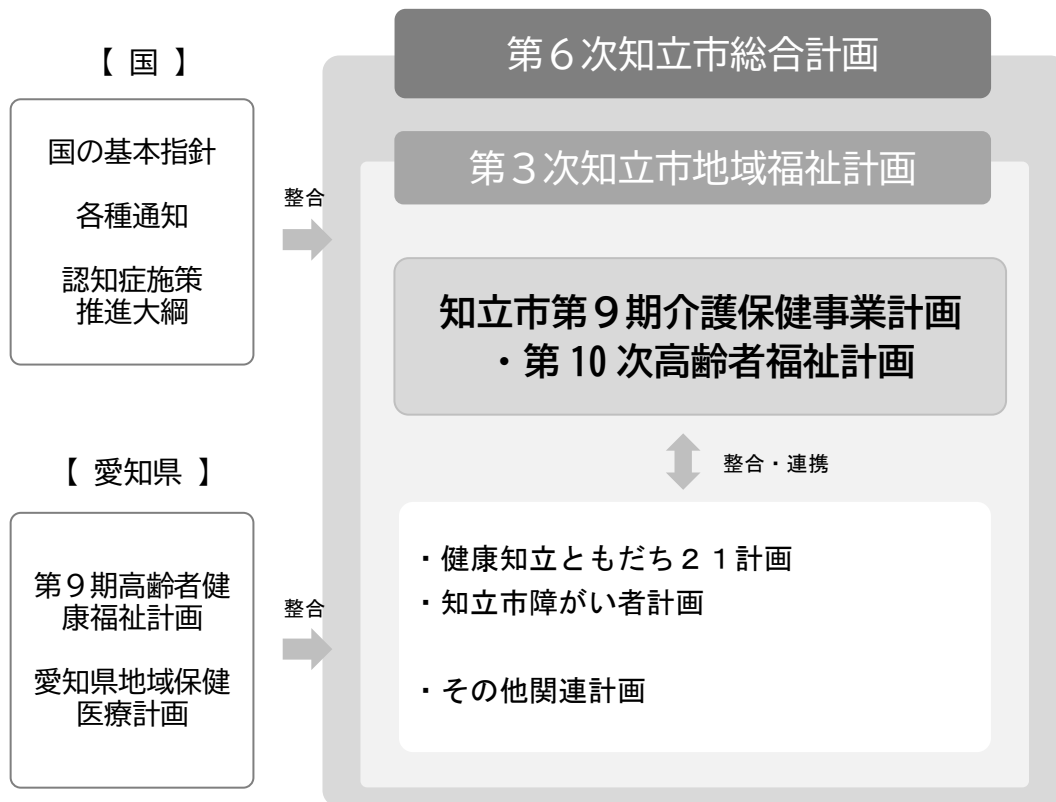
2 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」及び介護保険法に基づく「介護保険事業計画」を一体として策定します。

計画名	計画の目的	根拠法令
老人福祉計画	介護保険以外のサービスや生きがいづくりなど、高齢者の地域における福祉の向上を目指す。	老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項
介護保険事業計画	介護保険給付サービスの見込量とその確保策、制度の円滑な実施に向けた取り組みを定める。	介護保険法第 117 条第 1 項

3 上位計画等の整合

本計画は「第6次知立市総合計画」を上位計画とし、本市の関連計画との調和、国・県の関連計画との整合を図りながら策定するものです。



4 計画の期間

本計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

【計画期間】

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9年度	令和10年度	令和11年度
<令和22(2040)年までの見通し>								
前計画 2021～2023			第9期介護保健事業計画・ 第10次高齢者福祉計画 2024～2026			次期計画 2027～2029		

5 計画の策定体制

(1) 知立市介護保険等審議会の実施

高齢者の保健福祉施策について、学識経験者や関係機関・団体の代表者、市民等の意見を広く聴けるよう、体制を整備しました。

(2) 市民による参加

本計画の策定にあたって、現状や課題、意見や要望等を把握するために、アンケート調査を実施し、計画策定の基礎資料としました。

【調査対象】

- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：市にお住まいの要介護者を除く65歳以上の方の中から無作為に抽出
- ・在宅介護実態調査：本市にお住まいの要介護等認定を受けて在宅で生活している方

【調査期間】

令和5年1月25日～令和5年2月14日

【調査方法】

郵送配布・郵送回収及びインターネット回答

【回収状況】

	配布数	有効回答数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3,001 通	1,743 通	58.1%
在宅介護実態調査	856 通	444 通	51.6%

(3) パブリックコメントの実施

本計画の素案を市役所窓口及び市ホームページにて公開し、住民意見を募り、計画策定の参考にしました。

第 2 章

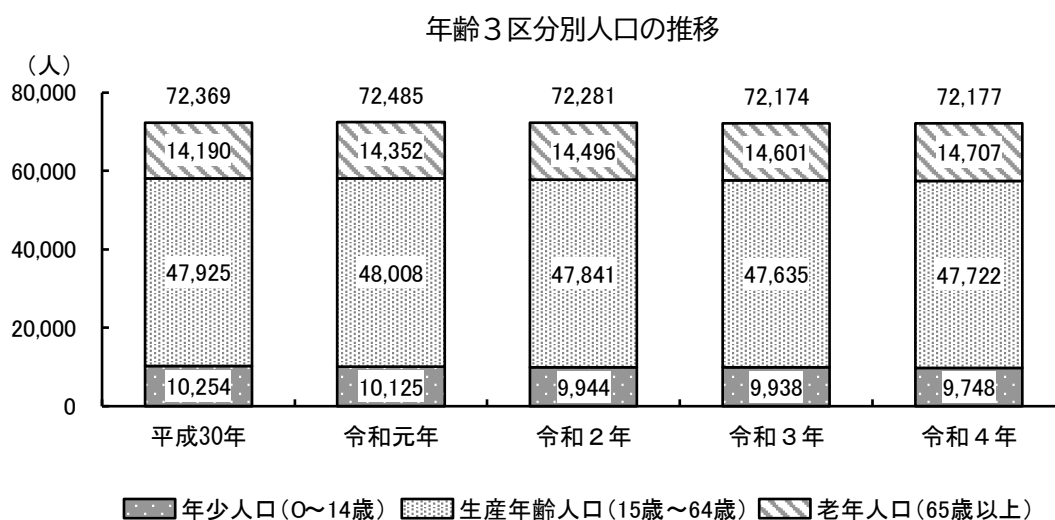
知立市を取り巻く現状

1 市の高齢者を取り巻く状況

(1) 年齢3区分別人口の推移

総人口の推移をみると、令和元年以降はゆるやかな減少傾向となっており、令和4年（2019年）で72,177人となっています。

年齢3区分別人口の推移をみると、年少人口（0～14歳）は減少傾向、生産年齢人口（15～64歳）も令和元年以降は減少傾向にあるのに対し、老年人口（65歳以上）は増加を続けています。

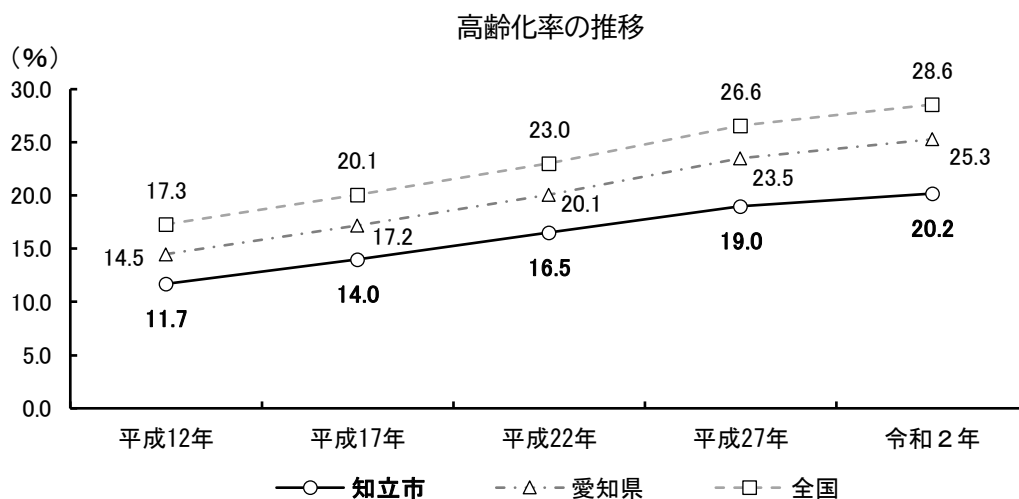


資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 高齢化率の推移

本市の高齢化率は年々上昇しており、令和2年（2020年）で20.2%となっています。

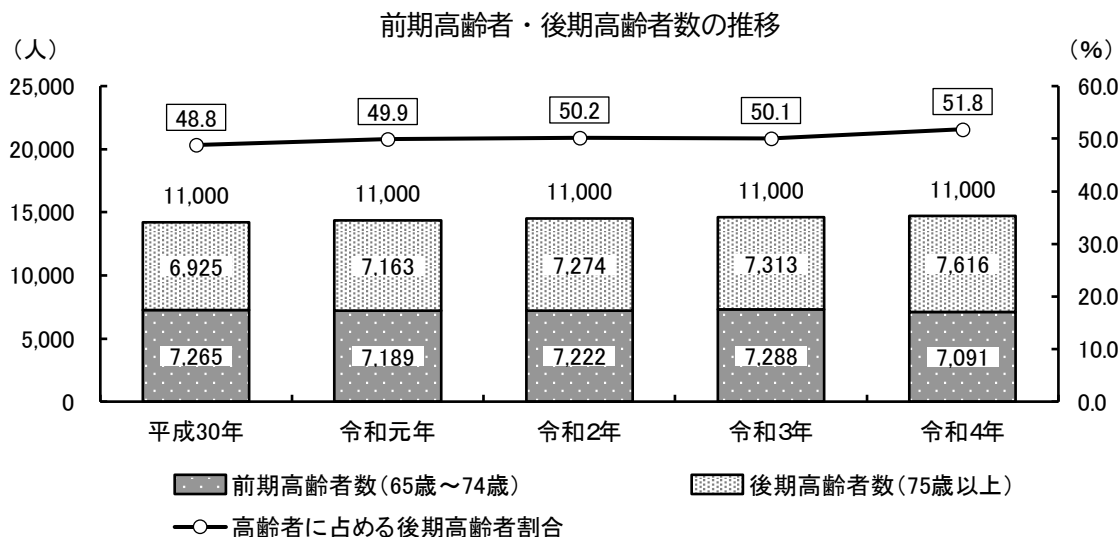
本市の高齢化率は国・県と比べて低い水準で推移しており、令和2年で愛知県より5.1ポイント、国より8.4ポイント低くなっています。



(3) 前期高齢者・後期高齢者数の推移

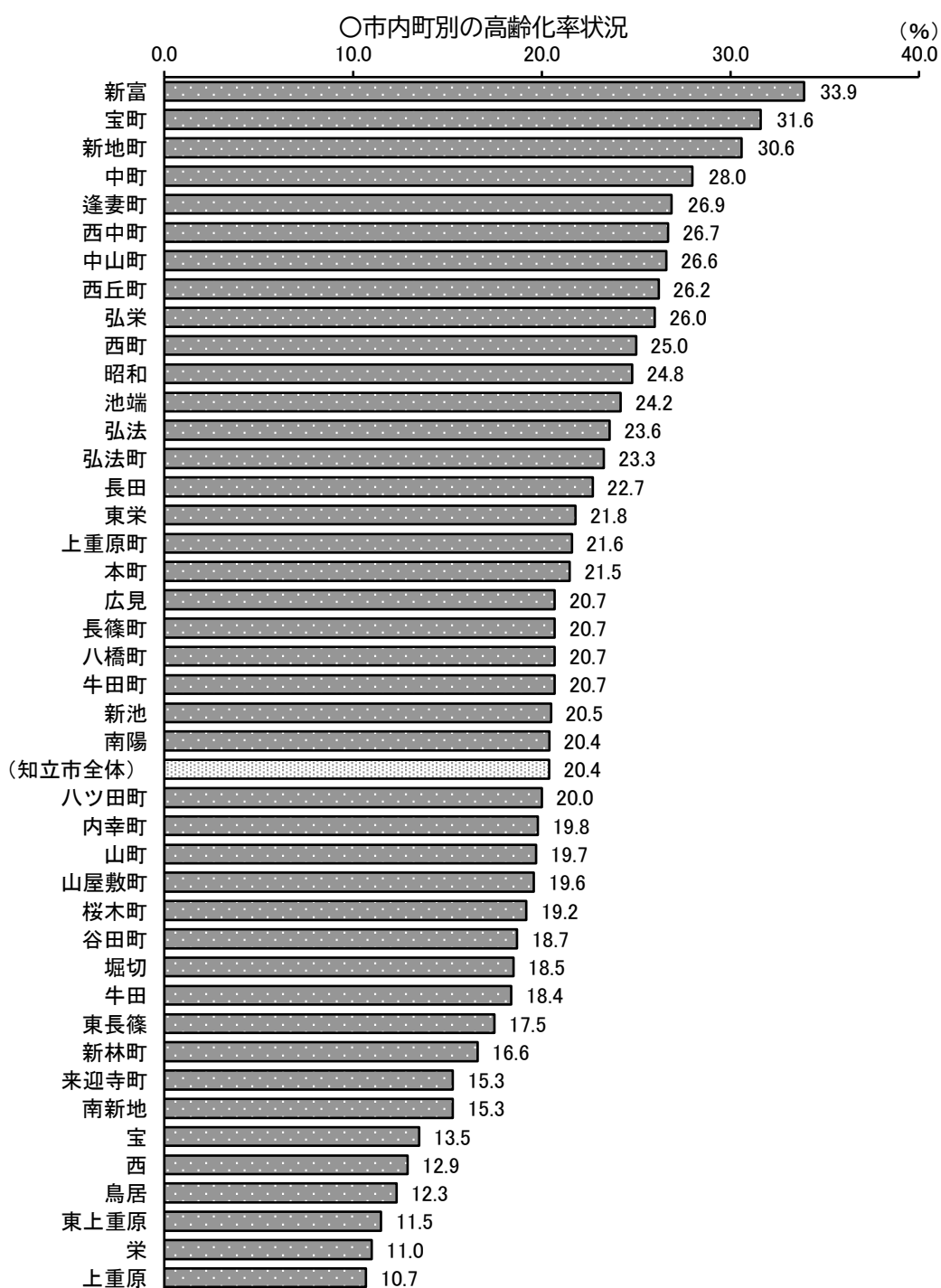
前期高齢者・後期高齢者数の推移をみると、前期高齢者は令和3年（2021年）から4年（2022年）にかけて減少し、令和4年（2022年）には7,091人となっています。一方、後期高齢者は増加傾向にあり、令和4年（2022年）には7,616人となっています。

高齢者に占める後期高齢者の割合をみると、令和2年（2020年）以降は5割を超えており、令和4年（2022年）には51.8%となっています。



(4) 市内町別の高齢化率の状況

市内町別の高齢化率の状況を見ると、高齢化率の高いのは新富が33.9%と最も高く、次いで宝町が31.6%、新地町が30.6%となっています。一方、高齢化率が低いのは、上重原が10.7%が最も低く、次いで栄が11.0%、東上重原が11.5%となっています。

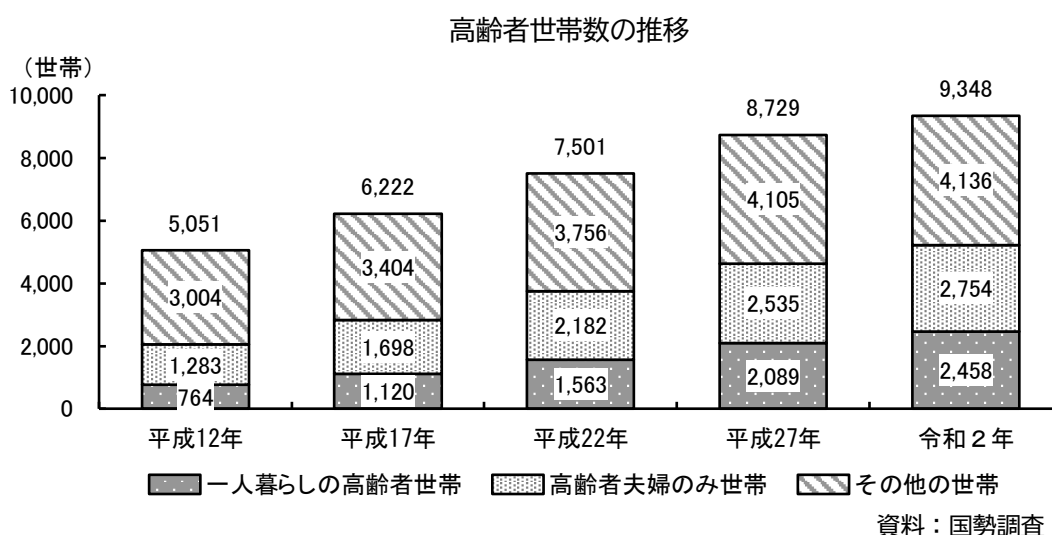


資料：住民基本台帳より算出

(5) 高齢者世帯数の推移

高齢者世帯数の推移をみると、年々増加しており、令和2年(2020年)で9,348世帯となっています。また、その内訳をみると、一人暮らし高齢者世帯、高齢者夫婦のみ世帯、その他の世帯のいずれも年々増加しています。

構成比でみると、一人暮らし高齢者世帯が増加しています。



単位：%

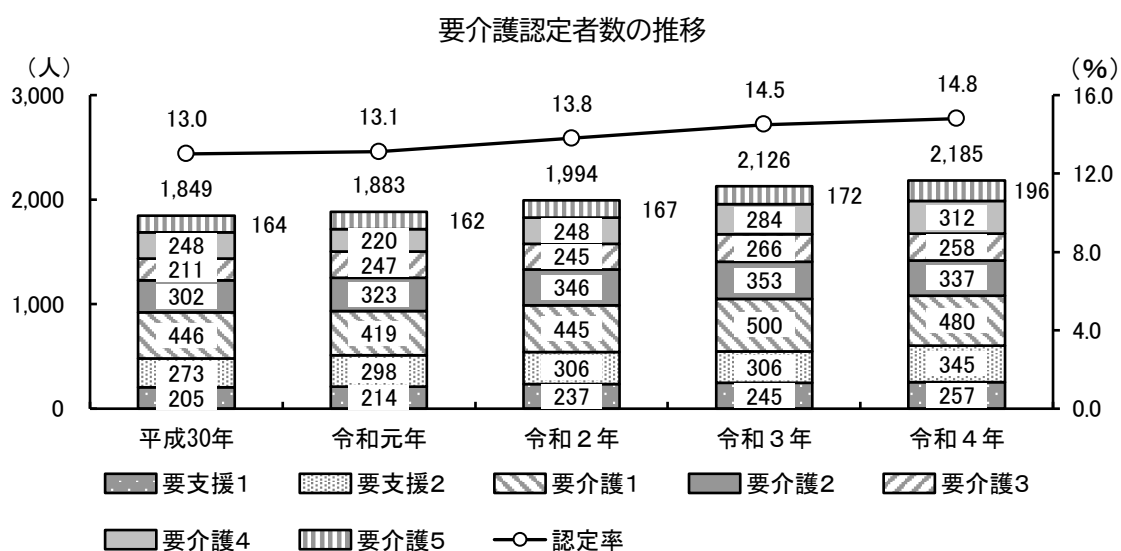
項目	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一人暮らしの高齢者世帯	15.1	18.0	20.8	23.9	26.3
高齢者夫婦のみ世帯	25.4	27.3	29.1	29.0	29.5
その他の世帯	59.5	54.7	50.1	47.0	44.2

資料：国勢調査

(6) 要介護認定者数※の推移

要介護認定者数の推移をみると、要介護認定者数は増加傾向にあり、令和4年（2022年）で2,185人、認定率は14.8%となっています。

要介護度別にみると、令和元年度以降で増加しているものは、要支援1、要支援2、要介護4の認定者です。

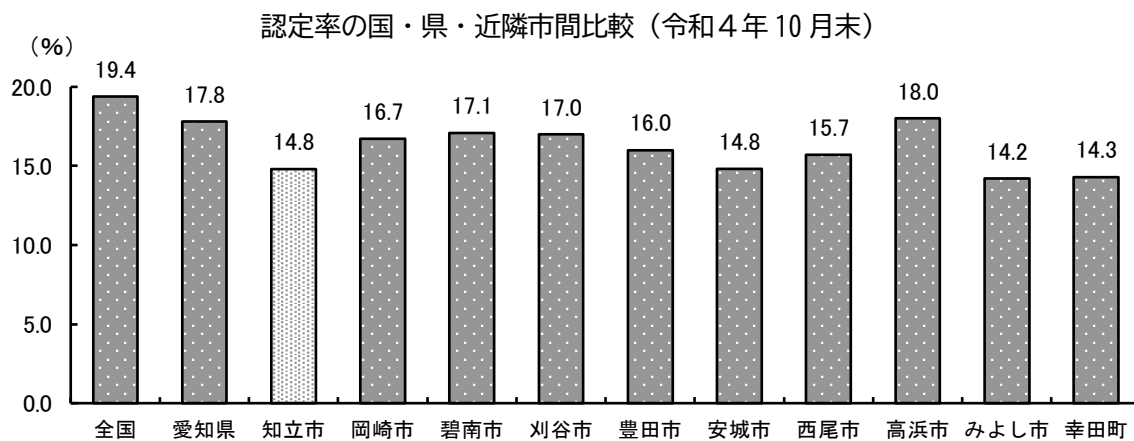


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年10月末）
 ※認定者は第2号被保険者を含む。

※要介護認定：介護サービスを受ける必要がある要介護状態や、介護予防サービスが効果的な要支援状態にあるかどうかの判定を行うのが要介護認定・要支援認定であり、保険者である市町村に設置される介護認定審査会において判定される。

(7) 認定率の国・県・近隣市間比較

本市の要介護認定率は国・県に比べて低く、また、西三河9市1町でも、みよし市、幸田町に次いで低い水準となっています。

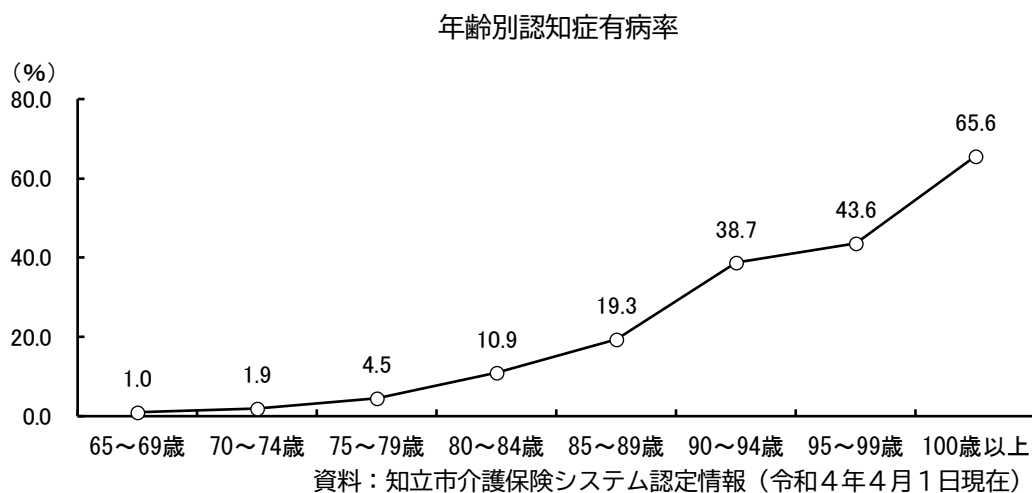


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年10月末）
※認定者は第2号被保険者を含む。

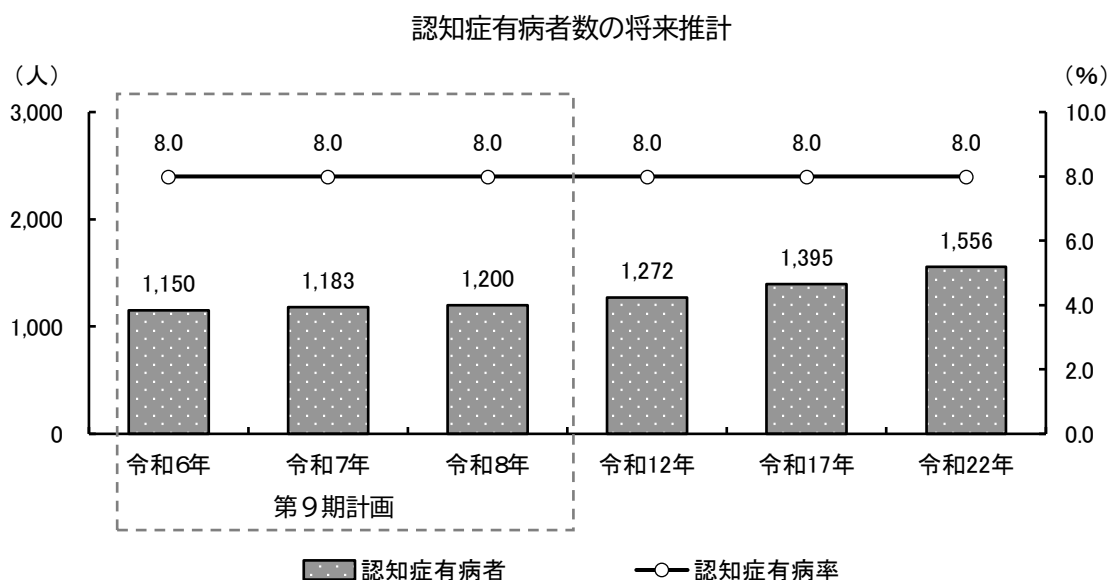
(8) 要介護認定者のうち認知症状のある人（認知症有病者）の推移

令和4年4月現在の要介護認定者の年齢別認知症有病率をみると、年齢が高くなるほど比率は高くなり、75～79歳で4.5%、85～89歳では19.3%、90～94歳では38.7%となっています。（上表）

年齢別の認知症有病率が将来も一定と仮定し、認知症有病者の将来推計をすると、第9期計画期間においては1,150人～1,556人で推移し、令和6年以降の認知症有病率は8.0%と推計されます。（下表）



※認知症有病者：要介護認定者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度（高齢者の認知症の程度を踏まえた日常生活自立度の程度を表すもの。要介護認定における、コンピュータによる一次判定や介護認定審査会における審査判定の際の参考として利用されている。）Ⅱa以上該当者。Ⅱa以上とは日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態。

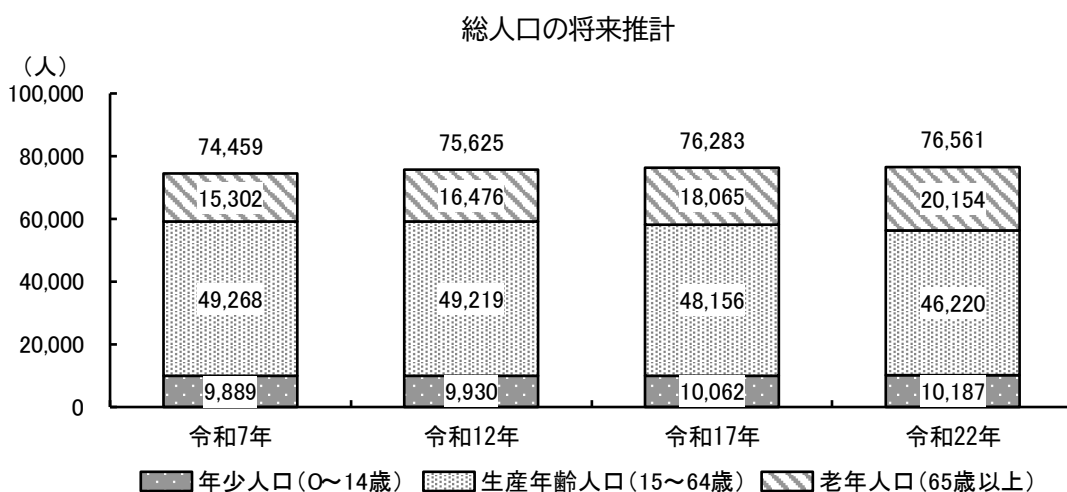


資料：住民基本台帳（各年10月1日）及び
知立市介護保険システム認定情報をもとに推計

(9) 総人口の将来推計

総人口の将来推計をみると、令和12年(2030年)は75,625人、令和22年(2040年)は76,561人まで増える見込みです。

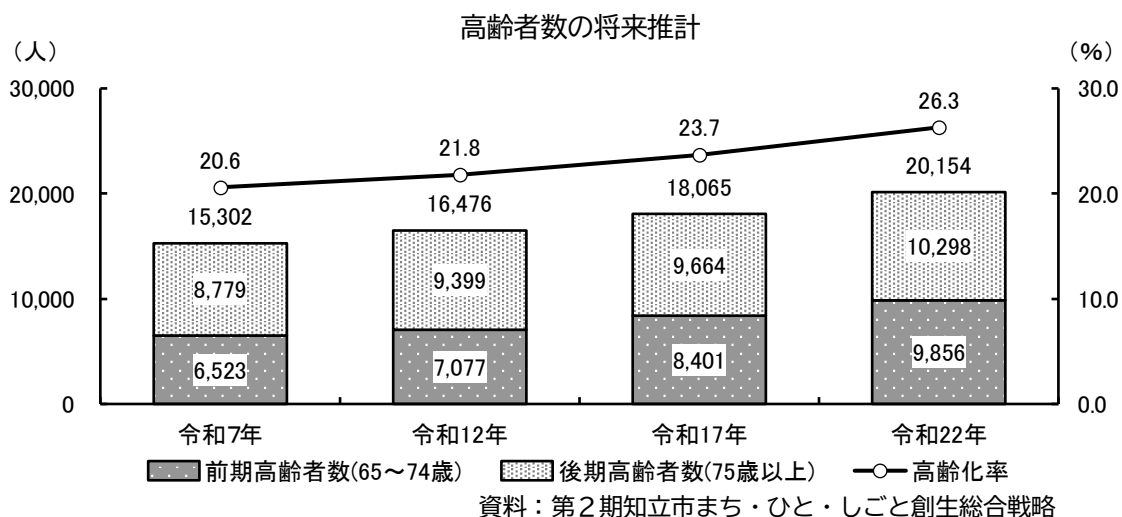
年齢3区分別人口の推移をみると、年少人口(0~14歳)は令和12年以降増加傾向、生産年齢人口(15~64歳)は令和12年以降減少傾向、老年人口(65歳以上)は増加傾向となっています。



(10) 高齢者数の将来推計

高齢者数の将来推計をみると、ゆるやかに増加する見込みで、令和22年(2040年)の高齢者数の推計をみると20,154人で、高齢化率は26.3%に増加する見込みとなっています。

前期高齢者、後期高齢者の割合をみると、前期高齢者の増加が大きいことから、令和22年には前期・後期高齢者がほぼ5割ずつとなっています。



高齢者（65歳以上）に占める前期及び後期高齢者の割合

単位：％

項目	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
前期高齢者(65～74歳)	42.6	43.0	46.5	48.9
後期高齢者(75歳以上)	57.4	57.0	53.5	51.1

資料：第2期知立市まち・ひと・しごと創生総合戦略

2 介護保険サービスの利用状況

(1) サービス利用状況

① 受給者数・受給率の推移

令和4年10月の受給者数をサービス類型別で見ると、平成30年に比べて、居宅サービス受給者数は222人増加し、施設サービス受給者数は平成30年に比べて9人増加、施設サービスは19人増加しています。

また、受給率（認定者に占める受給者の割合）の推移をみると、居宅サービス、地域密着型サービスについてはほぼ横ばいで推移しているのに対し、施設サービスは徐々に減少しています。

受給者数・受給率の推移

単位：人

項目	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
認定者数	1,849	1,883	1,994	2,126	2,185
受給者数	1,646	1,647	1,720	1,872	1,896
居宅サービス	1,158 62.6%	1,178 62.6%	1,232 61.8%	1,342 63.1%	1,380 63.2%
地域密着型サービス	184 10.0%	164 8.7%	184 9.2%	196 9.2%	193 8.8%
施設サービス	304 16.4%	305 16.2%	304 15.2%	334 15.7%	323 14.8%

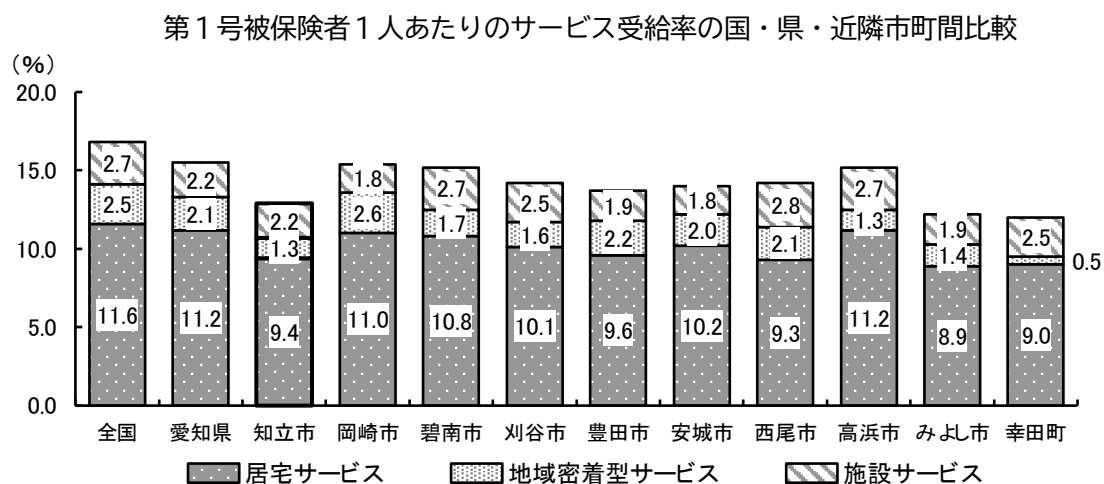
※下段（％）は受給率

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年10月末）

② 第1号被保険者1人あたりのサービス受給率の国・県・近隣市町間比較

本市の第1号被保険者1人あたりのサービス受給率を国、県と比較すると、居宅サービス、地域密着型サービスについては国・県に比べて低く、施設サービスは国より低く、愛知県と同率となっています。

近隣市町と比較すると、みよし市、幸田町、西尾市に次いで低くなっています。地域密着型サービスでは幸田町に次いで低く、安城市、豊田市に次いで低くなっています。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和4年10月末）

(2) 給付の状況

① 受給者1人あたりの給付月額

受給者1人あたりの給付月額（在宅および居住系サービス）は、国・県に比べて高くなっていますが、重度者（要介護3～要介護5）では、県よりも低くなっています。

サービス別にみると、「訪問入浴介護」「訪問リハビリテーション」「通所介護」「短期入所生活介護」「福祉用具貸与」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「介護予防支援・居宅介護支援」が、国・県に比べて低くなっています。

受給者1人あたりの給付月額

単位：円

項目	知立市	愛知県	全国
受給者1人あたり給付月額（在宅および居住系サービス）	138,696	135,459	132,991
要支援1	1,737	2,029	1,813
要支援2	5,349	5,052	3,605
要介護1	31,293	26,022	27,304
要介護2	30,381	31,077	30,464
軽度者（要支援1～要介護2）	68,760	64,180	63,186
要介護3	20,953	27,172	28,020
要介護4	29,664	24,670	24,279
要介護5	19,319	19,438	17,505
重度者（要介護3～要介護5）	69,936	71,280	69,804
居宅サービス			
訪問介護	94,536	101,627	78,332
訪問入浴介護	61,185	67,078	62,966
訪問看護	43,833	48,075	41,170
訪問リハビリテーション	31,231	33,496	34,046
居宅療養管理指導	12,924	13,108	12,553
通所介護	84,293	92,424	85,988
通所リハビリテーション	68,127	60,268	59,871
短期入所生活介護	92,050	101,081	108,430
短期入所療養介護	86,354	82,981	92,236
福祉用具貸与	11,587	11,843	12,005
特定施設入居者生活介護	205,020	188,244	189,147
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	149,479	185,384	168,878
認知症対応型通所介護	-	124,872	120,222
小規模多機能型居宅介護	210,566	198,092	193,969
認知症対応型共同生活介護	272,767	272,338	268,086
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	209,828	203,526
看護小規模多機能型居宅介護	-	268,425	265,090
地域密着型通所介護	96,081	80,438	76,380
介護予防支援・居宅介護支援	12,481	12,960	13,150

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年10月末）

② 受給者1人あたりの利用回数・日数

受給者1人あたりの利用回数・日数の多いものは「訪問介護」「通所リハビリテーション」です。

受給者1人あたりの利用回数・日数

項目	知立市	愛知県	全国
訪問介護（回）	34.7	34.3	26.5
訪問入浴介護（回）	4.8	5.2	4.9
訪問看護（回）	8.9	10.4	8.9
訪問リハビリテーション（回）	10.2	11.6	11.6
通所介護（回）	10.7	11.4	11.0
通所リハビリテーション（回）	9.3	8.7	8.4
短期入所生活介護（日）	11.3	11.6	12.6
短期入所療養介護（日）	8.0	7.3	8.1
認知症対応型通所介護（日）	-	11.0	10.9
地域密着型通所介護（回）	9.9	10.0	9.6

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年10月末）

※訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション、
地域密着型通所介護は要介護者のみの数値です。

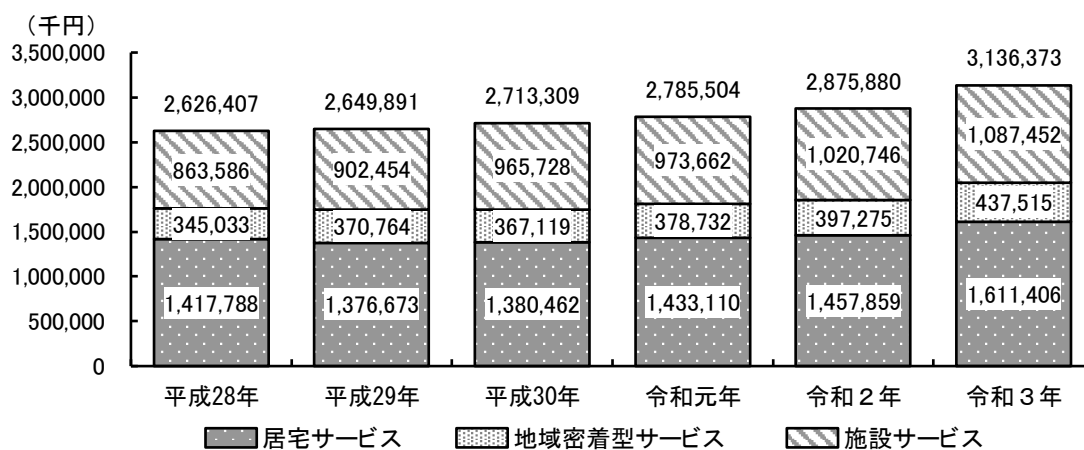
③ 給付費の推移

令和3年(2021年)の給付費は31億3,630万円余となっており、平成28年(2016年)より5億1,000万円ほど増加し、増加率は19.4%となっています。

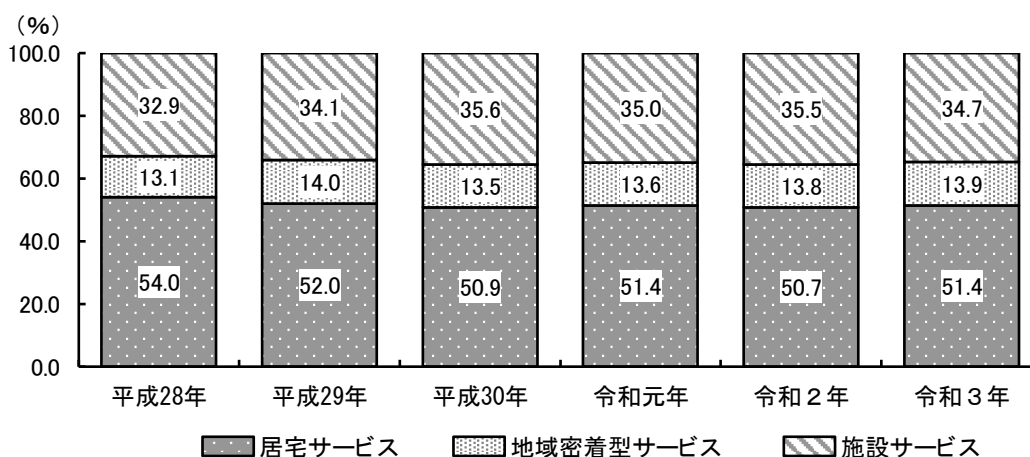
また、いずれのサービスも増加傾向にあり、平成28年(2016年)と比べ、令和3年(2021年)の居宅サービスは13.7%、地域密着型サービスは26.8%、施設サービスは25.9%の増加率となっています。

各サービスの構成比については、平成28年以降、ほぼ横ばいで推移しています。

給付費の推移(年間)



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

④ 計画値との比較（介護給付費）

介護給付費について、計画に対する実績額を示した対計画比は、令和3年度（2021年度）で104.2%、令和4年度（2022年度）で104.6%となっています。

個別のサービスについてみると、介護医療院、小規模多機能型居宅介護、住宅改修費は令和4年度（2022年度）でそれぞれ38.1%、71.7%、74.3%と計画値より低い数値となっています。一方、訪問介護は134.7%、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は133.2%、居宅療養管理指導は125.7%と計画値より高い数値となっています。

計画値との比較（介護給付費）

単位：千円

項目	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画額	実績額	対計画比	計画額	実績額	対計画比
居宅サービス	1,209,899	1,278,557	1,339,507	104.8%	1,328,414	1,627,335	122.5%
訪問介護	208,545	216,128	253,527	117.3%	227,511	306,567	134.7%
訪問入浴介護	18,333	20,619	18,835	91.3%	21,291	24,067	113.0%
訪問看護	74,338	82,190	82,725	100.7%	85,066	95,844	112.7%
訪問リハビリテーション	10,506	10,955	13,356	121.9%	11,518	12,116	105.2%
居宅療養管理指導	31,174	32,837	37,071	112.9%	34,629	43,539	125.7%
通所介護	397,206	417,086	423,780	101.6%	432,416	449,513	104.0%
通所リハビリテーション	118,404	129,677	127,339	98.2%	133,472	136,297	102.1%
短期入所生活介護	133,750	143,927	163,223	113.4%	150,336	151,940	101.1%
短期入所療養介護（老健）	12,594	12,599	14,176	112.5%	12,606	16,205	128.5%
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	85,510	89,044	98,256	110.3%	93,687	106,334	113.5%
特定福祉用具購入費	3,695	3,342	3,466	103.7%	3,342	3,059	91.5%
住宅改修費	8,300	8,554	5,990	70.0%	8,554	6,354	74.3%
特定施設入居者生活介護	107,544	111,599	97,763	87.6%	113,986	101,731	89.2%
地域密着型サービス	397,158	415,802	437,479	105.2%	428,236	421,752	98.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	67,013	70,988	99,520	140.2%	75,050	99,195	132.2%
夜間対応型訪問介護	0	5,032	0	0.0%	8,879	0	0.0%
地域密着型通所介護	66,768	69,126	65,318	94.5%	73,502	61,861	84.2%
認知症対応型通所介護	0	0	0	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	28,145	30,393	29,950	98.5%	30,409	21,815	71.7%
認知症対応型共同生活介護	139,794	142,171	140,409	98.8%	142,249	140,094	98.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	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	95,439	98,092	101,611	103.6%	98,147	98,786	100.7%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	671	-	0	0	-
施設サービス	1,167,932	1,217,195	1,258,268	103.4%	1,261,590	1,108,920	87.9%
介護老人福祉施設	554,217	590,415	587,799	99.6%	606,625	638,537	105.3%
介護老人保健施設	465,393	475,754	499,653	105.0%	496,879	468,638	94.3%
介護医療院	1,136	4,571	0	0.0%	4,574	1,744	38.1%
介護療養型医療施設	0	0	0	-	0	0	-
居宅介護支援	147,186	146,455	170,816	116.6%	153,512	173,769	113.2%
介護給付費	2,774,988	2,911,554	3,035,253	104.2%	3,018,240	3,158,007	104.6%

資料：【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報
【計画値】第8期介護保険事業計画

※四捨五入しているため、内訳の合計が一致しません。

⑤ 計画値との比較（予防給付費、地域支援事業費）

予防給付費対計画費は、令和3年度（2021年度）で102.6%、令和4年度（2022年度）で107.1%となっています。

地域支援事業費については、対計画費は、令和3年度（2021年度）で85.5%、令和4年度（2022年度）で84.1%となっています。

計画値との比較（予防給付費）

単位：千円

項目	令和2年度	令和3年度			令和4年度		
	実績値	計画額	実績額	対計画比	計画額	実績額	対計画比
介護予防サービス	85,367	98,556	85,191	86.4%	103,138	110,430	107.1%
介護予防訪問入浴介護	9	11	294	2669.1%	11	165	1500%
介護予防訪問介護	9,961	11,566	10,396	89.9%	12,033	0	-
介護予防訪問リハビリテーション	2,775	2,058	3,450	167.6%	2,059	3,447	167.4%
介護予防居宅療養管理指導	2,741	3,241	3,111	96.0%	3,355	3,346	99.7%
介護予防通所リハビリテーション	27,556	35,274	29,231	82.9%	37,368	29,757	79.6%
介護予防短期入所生活介護	2,103	1,989	2,223	111.8%	1,991	2,014	101.2%
介護予防短期入所療養介護（老健）	111	234	0	0.0%	234	166	70.9%
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	18,607	19,194	18,243	95.0%	20,000	20,068	100.3%
特定介護予防福祉用具購入費	1,395	1,001	1,706	170.4%	1,001	1,665	166.3%
介護予防住宅改修	5,421	4,424	3,730	84.3%	4,424	6,551	148.1%
介護予防特定施設入居者生活介護	14,688	19,564	12,808	65.5%	20,662	10,737	52.0%
地域密着型介護予防サービス	15,525	0	15,928	-	0	0	-
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	117	0	37	-	0	0	-
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	-	0	0	-
介護予防支援	15,408		15,891	-		17,713	-
予防給付費	100,892	98,556	101,119	102.6%	103,138	110,430	107.1%

資料：【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報
【計画値】第8期介護保険事業計画

※四捨五入しているため、内訳の合計が一致しません。

計画値との比較（地域支援事業費）

単位：千円

項目	令和3年度			令和4年度		
	計画額	実績額	対計画比	計画額	実績額	対計画比
地域支援事業費	235,870	201,662	85.5%	241,904	203,449	84.1%
介護予防・日常生活総合支援事業費	124,938	93,764	75.0%	130,972	94,258	72.0%
包括的支援事業・任意事業費	110,932	107,899	97.3%	110,932	109,191	98.4%

|| 3 アンケート調査結果からみた現状

(1) 調査の概要

① 調査の目的

「第9期介護保険事業計画・第10次高齢者福祉計画」策定の基礎資料として、調査を実施したものです。

② 調査対象

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：市にお住まいの要介護者を除く
65歳以上の方の中から無作為に抽出
在宅介護実態調査：本市にお住まいの要介護等認定を受けて在宅で
生活している方

③ 調査期間

令和5年1月25日～令和5年2月14日

④ 調査方法

郵送配付・郵送回収及びインターネット回答

⑤ 回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3,000 通	1,744 通	58.1%
在宅介護実態調査	900 通	442 通	49.1%

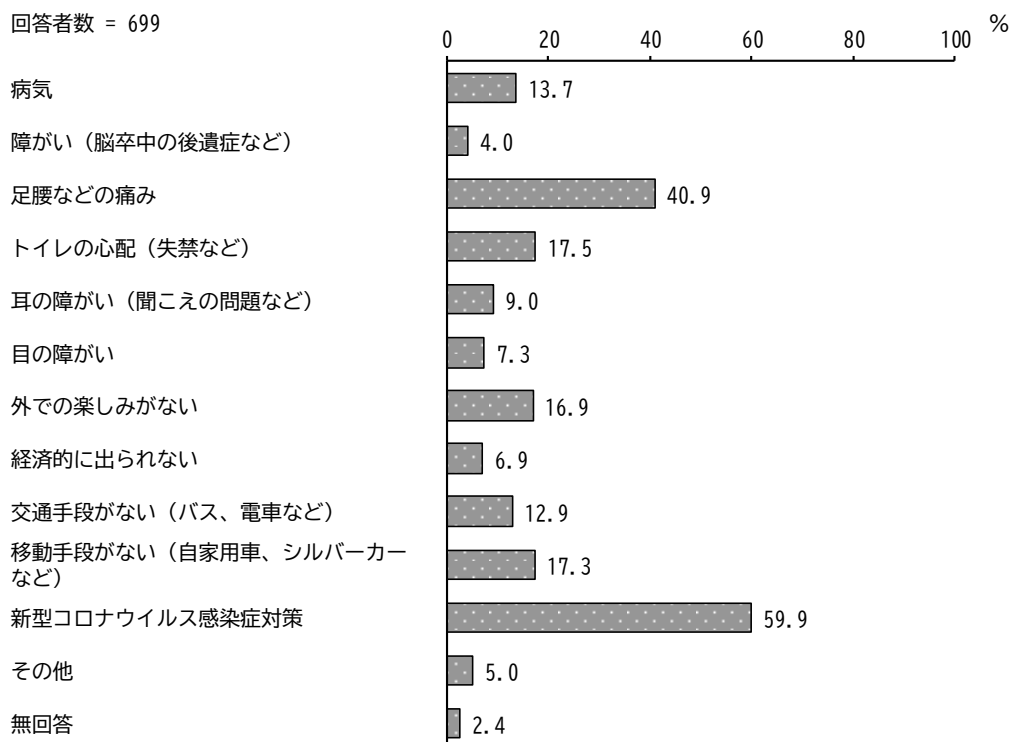
(2) 調査の結果

(2) - 1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① からだを動かすことについて

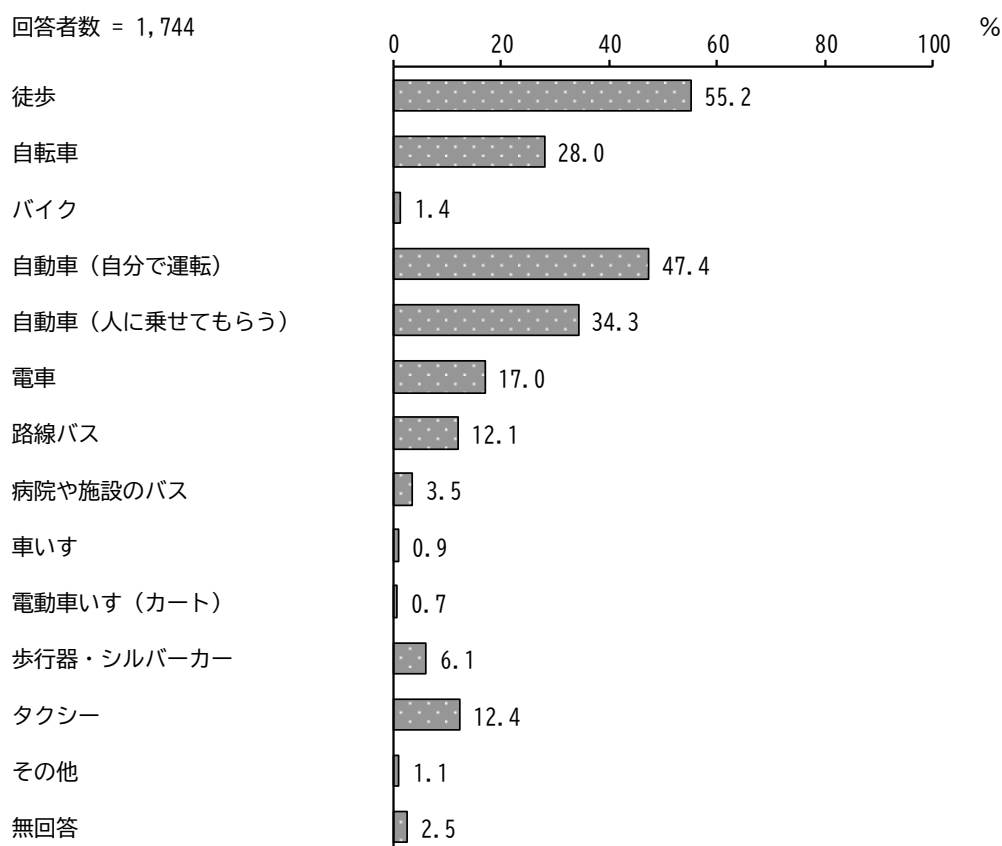
ア 外出を控えている理由

「新型コロナウイルス感染症対策」の割合が59.9%と最も高く、次いで「足腰などの痛み」の割合が40.9%、「トイレの心配（失禁など）」の割合が17.5%となっています。



イ 外出手段の内容

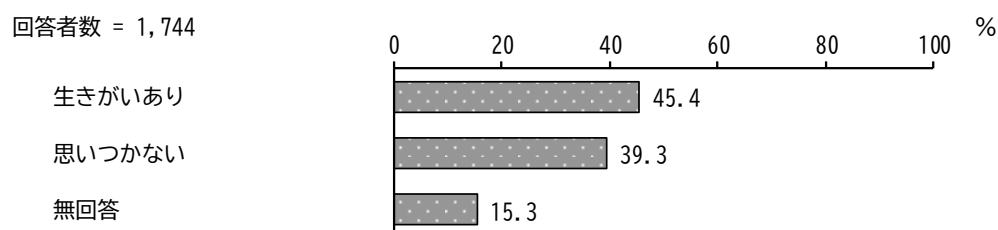
「徒歩」の割合が55.2%と最も高く、次いで「自動車（自分で運転）」の割合が47.4%、「自動車（人に乗せてもらう）」の割合が34.3%となっています。



② 毎日の生活について

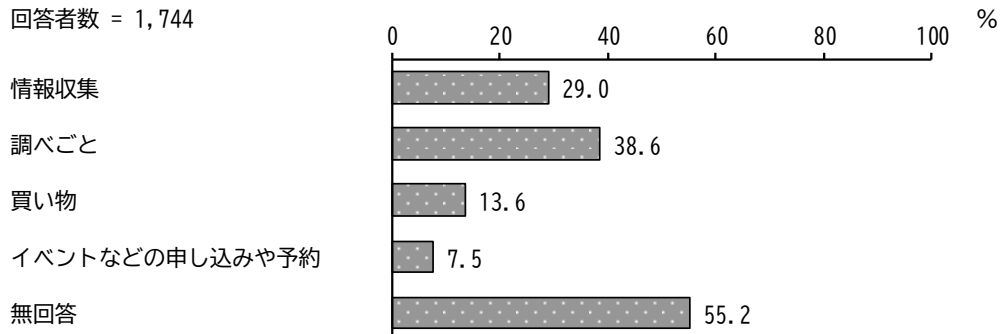
ア 生きがいの有無

「生きがいあり」の割合が45.4%、「思いつかない」の割合が39.3%となっています。



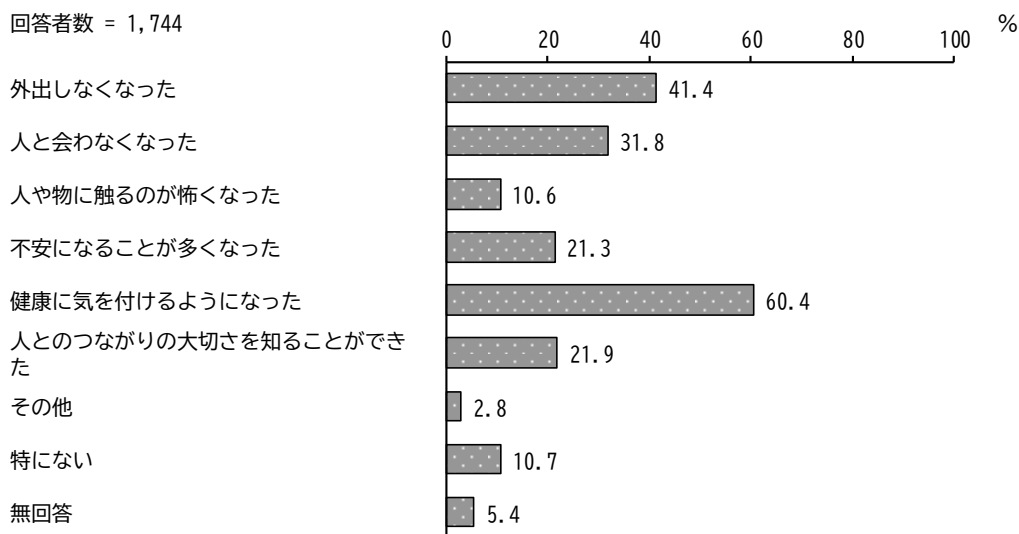
イ インターネットの活用内容

「調べごと」の割合が38.6%と最も高く、次いで「情報収集」の割合が29.0%、「買い物」の割合が13.6%となっています。



ウ コロナウイルス感染症の影響

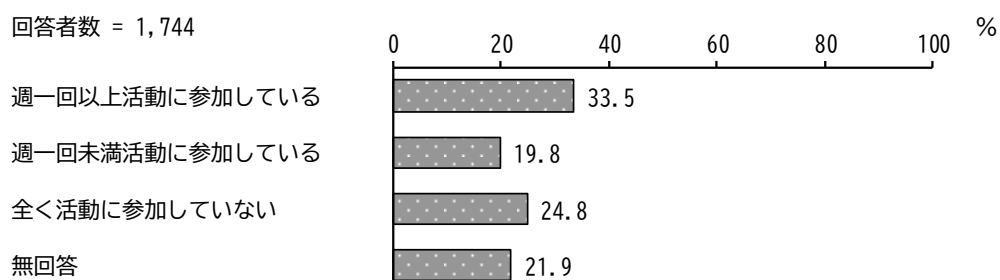
「健康に気を付けるようになった」の割合が60.4%と最も高く、次いで「外出しなくなった」の割合が41.4%、「人と会わなくなった」の割合が31.8%となっています。



③ 地域での活動について

ア 地域活動への参加状況

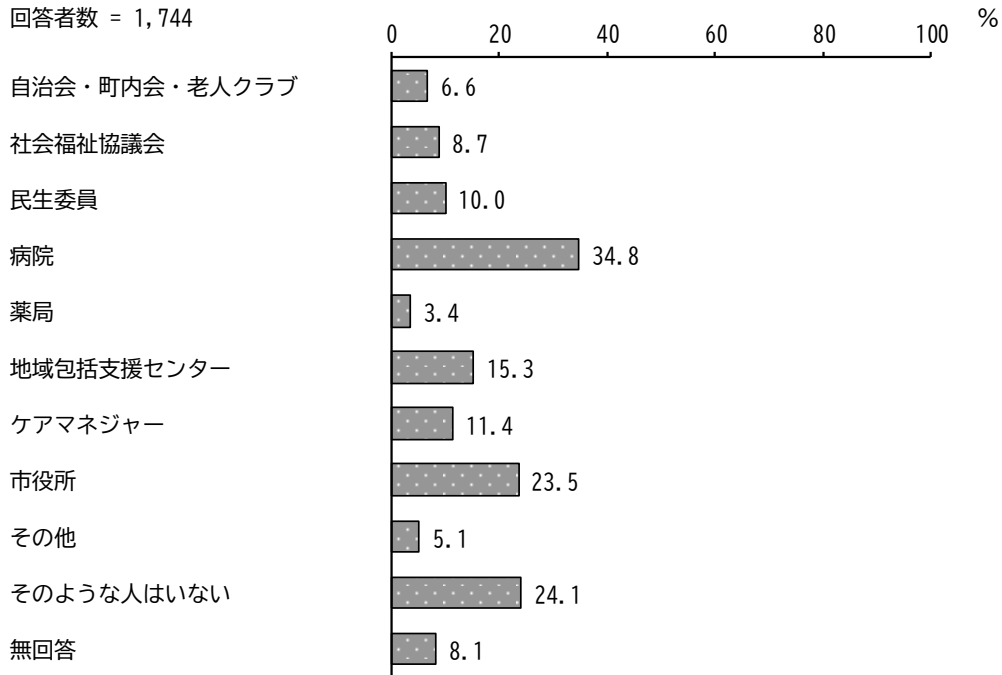
「週一回以上活動に参加している」の割合が33.5%と最も高く、次いで「全く活動に参加していない」の割合が24.8%、「週一回未満活動に参加している」の割合が19.8%となっています。



④ たすけあいについて

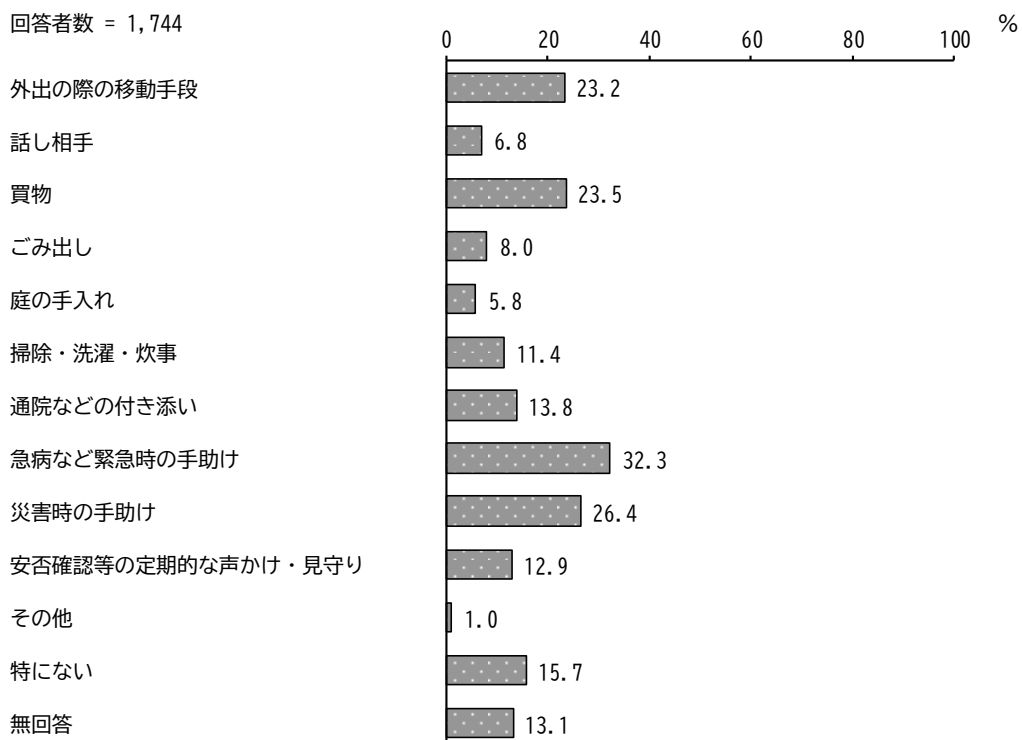
ア 家族や友人・知人以外の相談相手

「病院」の割合が34.8%と最も高く、次いで「そのような人はいない」の割合が24.1%、「市役所」の割合が23.5%となっています。



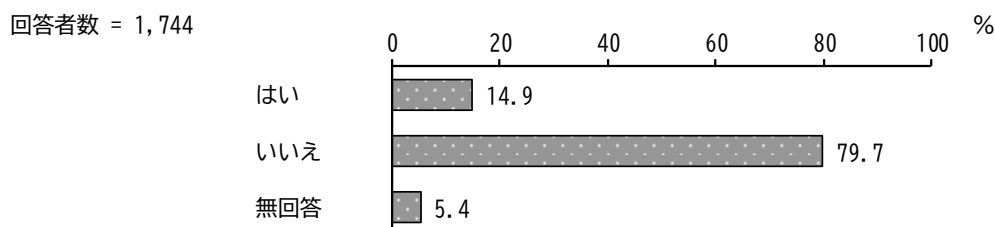
イ 地域の人に希望する支援内容

「急病など緊急時の手助け」の割合が32.3%と最も高く、次いで「災害時の手助け」の割合が26.4%、「買物」の割合が23.5%となっています。



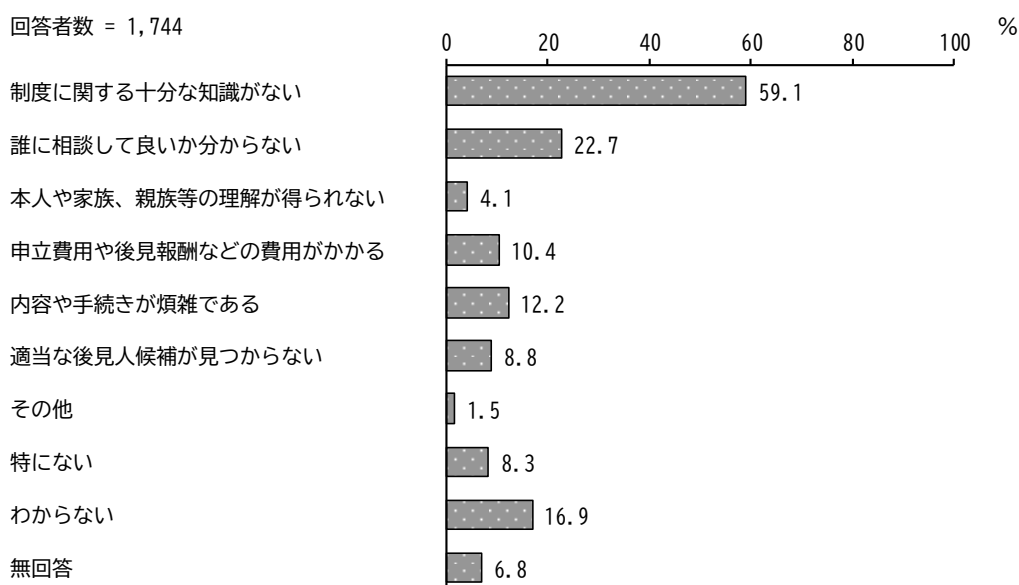
ウ 生活支援コーディネーターの認知度

「はい」の割合が14.9%、「いいえ」の割合が79.7%となっています。



エ 成年後見制度の利用促進に向けての課題

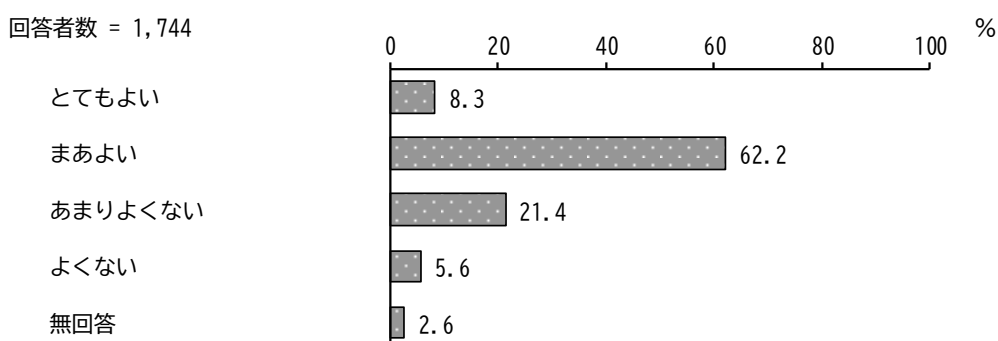
「制度に関する十分な知識がない」の割合が59.1%と最も高く、次いで「誰に相談して良いか分からない」の割合が22.7%、「わからない」の割合が16.9%となっています。



⑤ 健康について

ア 健康状態

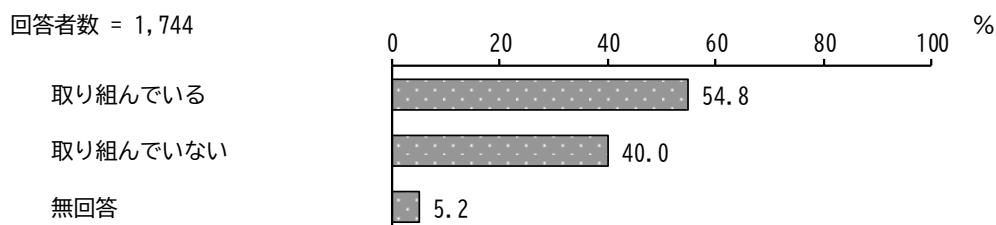
「まあよい」の割合が62.2%と最も高く、次いで「あまりよくない」の割合が21.4%となっています。



⑥ 介護予防について

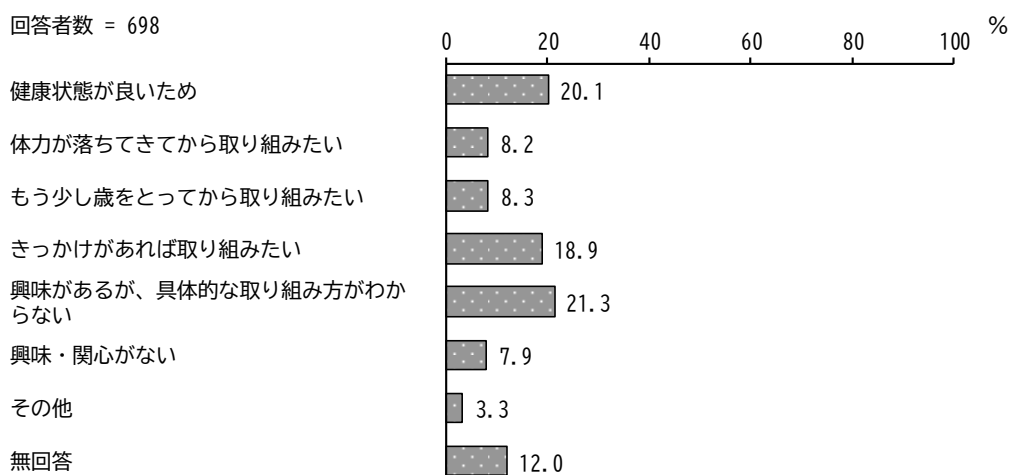
ア 介護予防の取り組みの有無

「取り組んでいる」の割合が54.8%、「取り組んでいない」の割合が40.0%となっています。



イ 介護予防に取り組んでいない理由

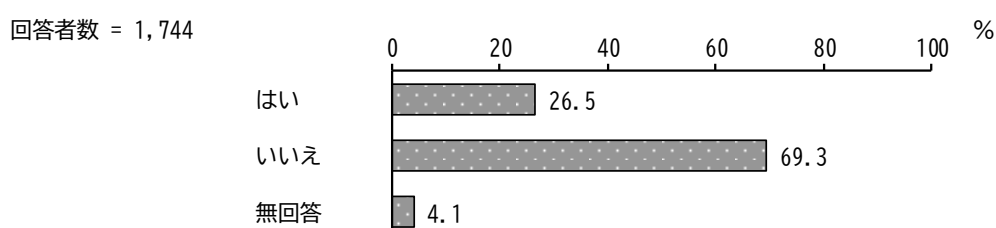
「興味があるが、具体的な取り組み方がわからない」の割合が21.3%と最も高く、次いで「健康状態が良いため」の割合が20.1%、「きっかけがあれば取り組みたい」の割合が18.9%となっています。



⑦ 認知症について

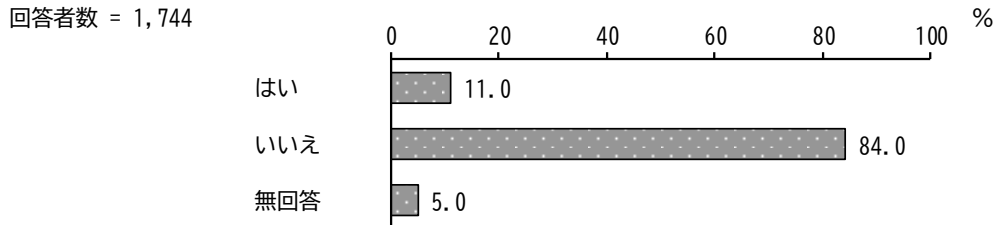
ア 相談窓口の認知度

「はい」の割合が26.5%、「いいえ」の割合が69.3%となっています。



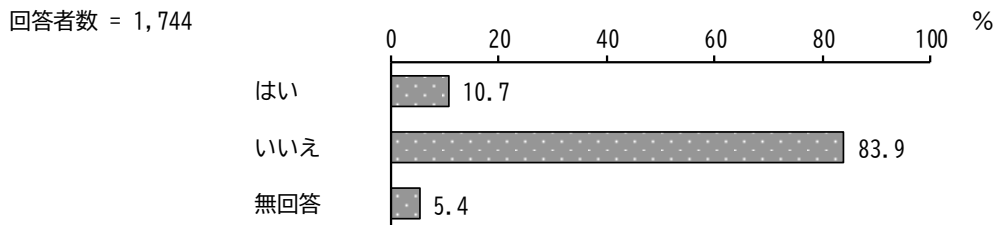
イ ひまわりカフェの認知度

「はい」の割合が11.0%、「いいえ」の割合が84.0%となっています。



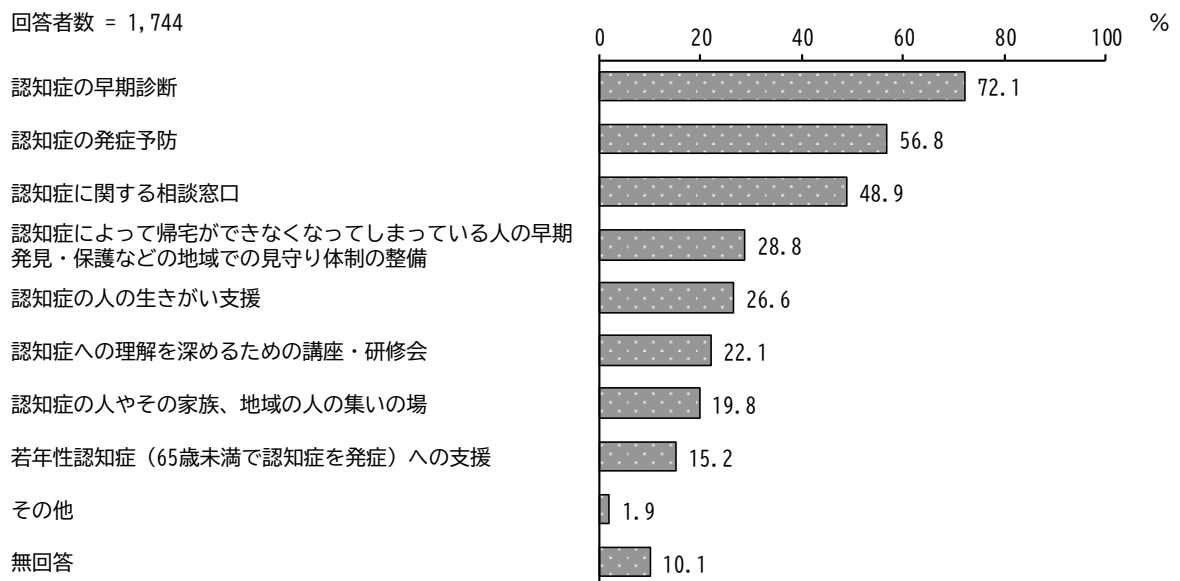
ウ 認知症サポーターの認知度

「はい」の割合が10.7%、「いいえ」の割合が83.9%となっています。



エ 暮らし続けるために必要なこと

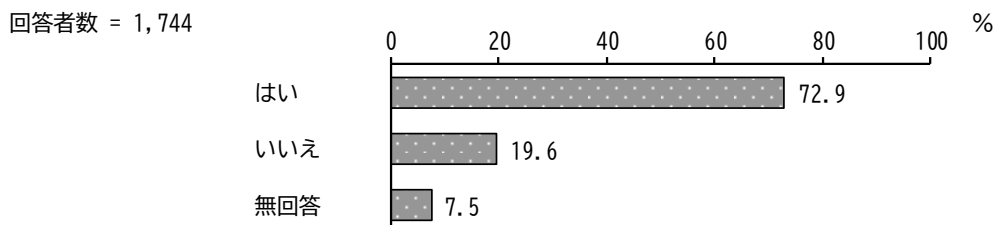
「認知症の早期診断」の割合が72.1%と最も高く、次いで「認知症の発症予防」の割合が56.8%、「認知症に関する相談窓口」の割合が48.9%となっています。



⑧ 在宅医療について

ア かかりつけ医の有無

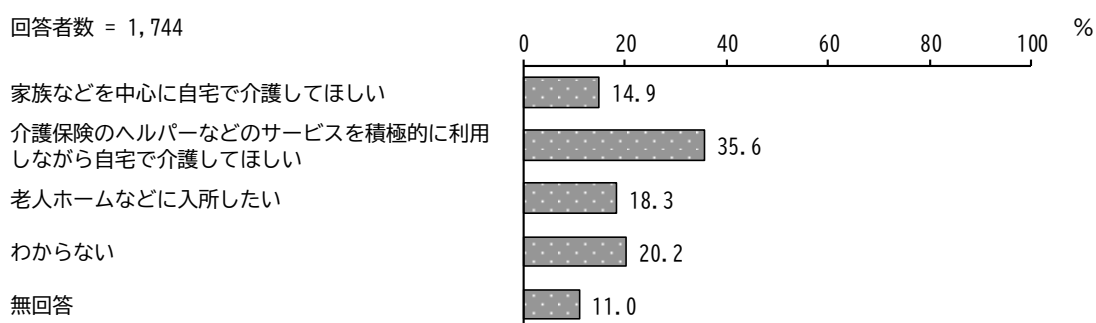
「はい」の割合が72.9%、「いいえ」の割合が19.6%となっています。



⑨ 介護保険について

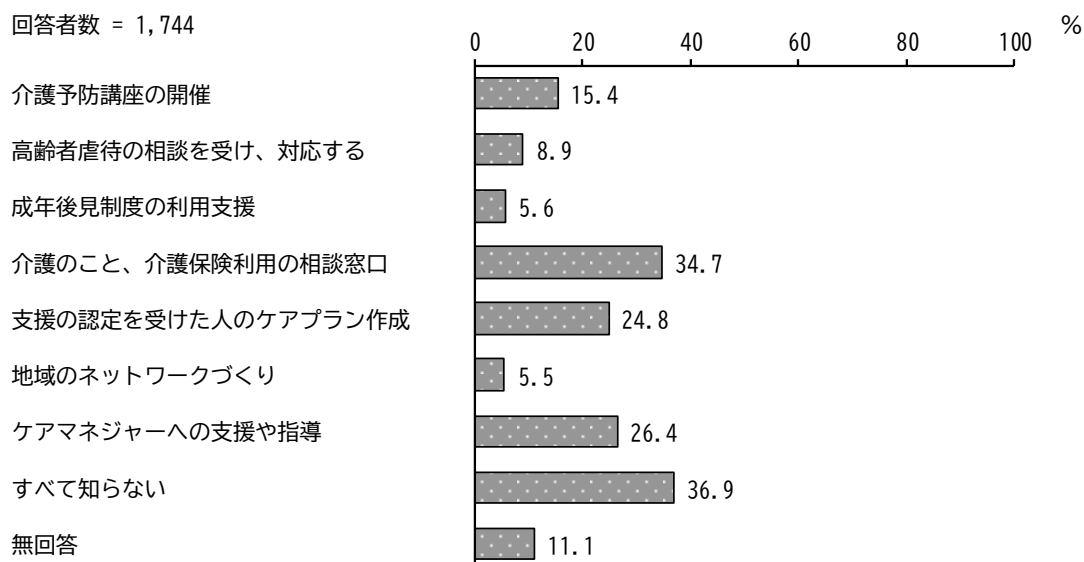
ア 希望する介護の内容

「介護保険のヘルパーなどのサービスを積極的に利用しながら自宅で介護してほしい」の割合が35.6%と最も高く、次いで「わからない」の割合が20.2%、「老人ホームなどに入所したい」の割合が18.3%となっています。



イ 地域包括支援センターの役割の認知度

「すべて知らない」の割合が36.9%と最も高く、次いで「介護のこと、介護保険利用の相談窓口」の割合が34.7%、「ケアマネジャーへの支援や指導」の割合が26.4%となっています。

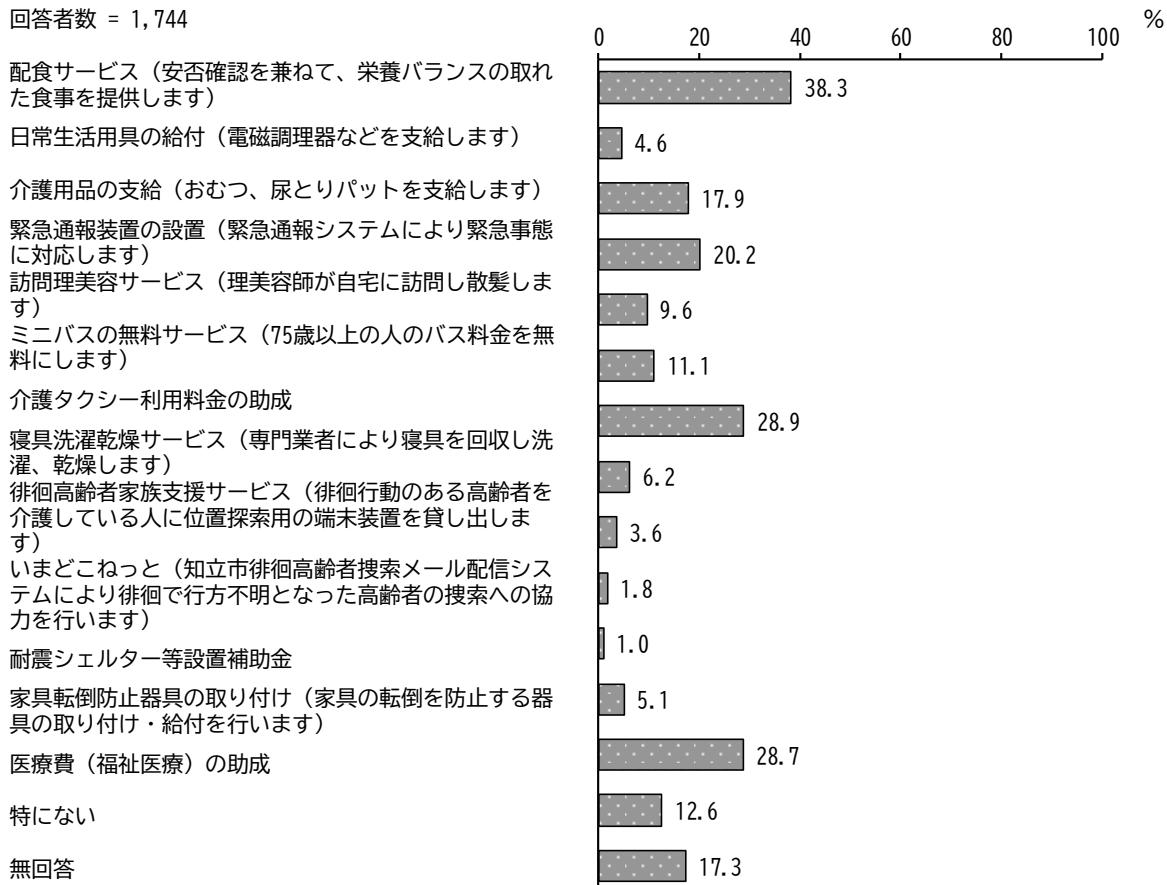


⑩ 市の高齢者福祉について

ア 今後利用したい高齢者福祉サービス

「配食サービス（安否確認を兼ねて、栄養バランスの取れた食事を提供します）」の割合が38.3%と最も高く、次いで「介護タクシー利用料金の助成」の割合が28.9%、「医療費（福祉医療）の助成」の割合が28.7%となっています。

回答者数 = 1,744

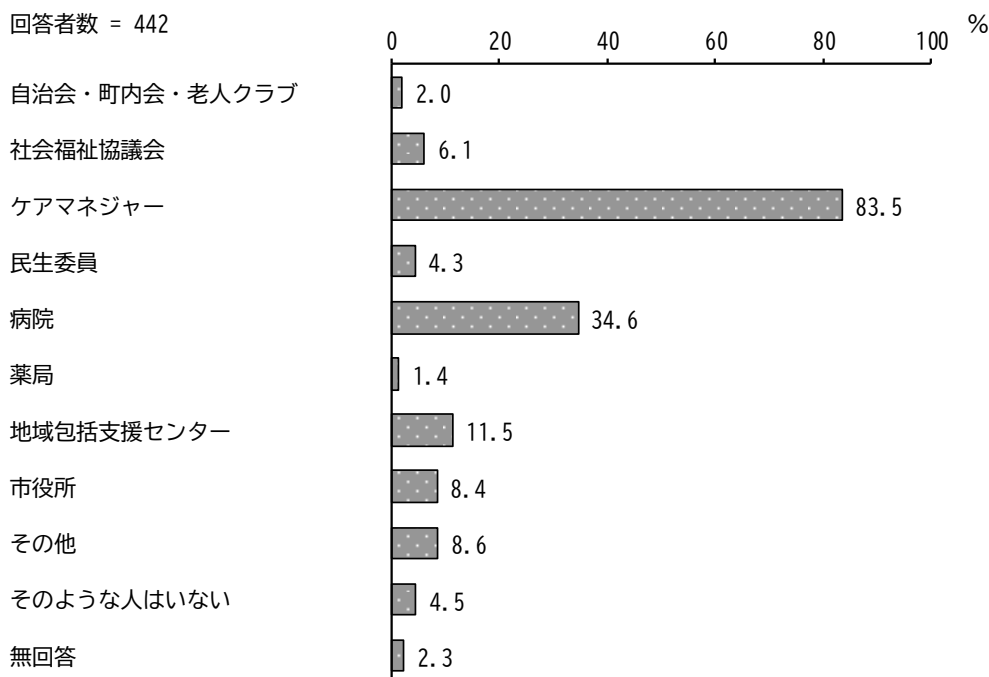


(2) - 2 在宅介護実態調査

① 相談相手について

ア 家族や友人・知人以外の相談相手

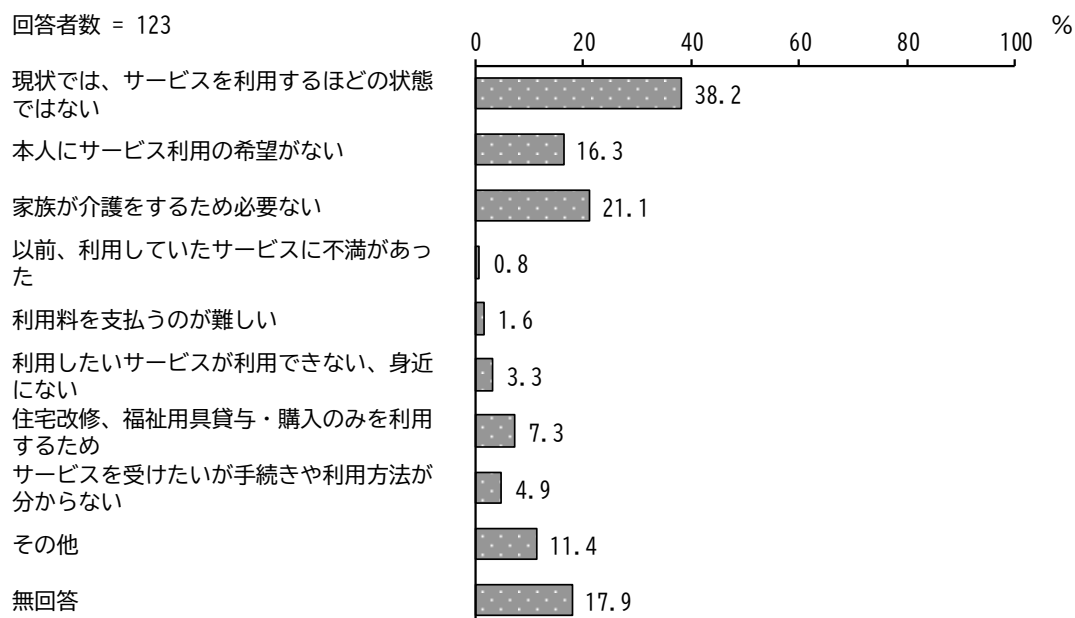
「ケアマネジャー」の割合が83.5%と最も高く、次いで「病院」の割合が34.6%、「地域包括支援センター」の割合が11.5%となっています。



② 介護保険サービスについて

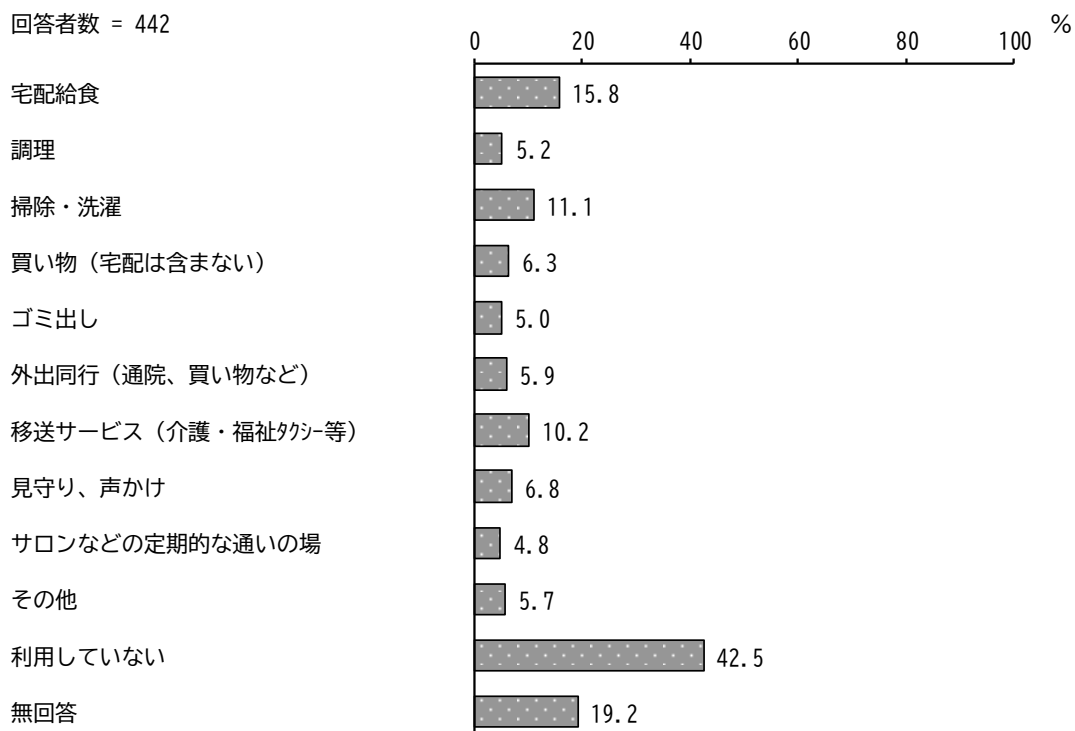
ア 介護保険サービスを利用していない理由

「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が38.2%と最も高く、次いで「家族が介護をするため必要ない」の割合が21.1%、「本人にサービス利用の希望がない」の割合が16.3%となっています。



イ 「介護保険サービス以外」の支援・サービスの内容

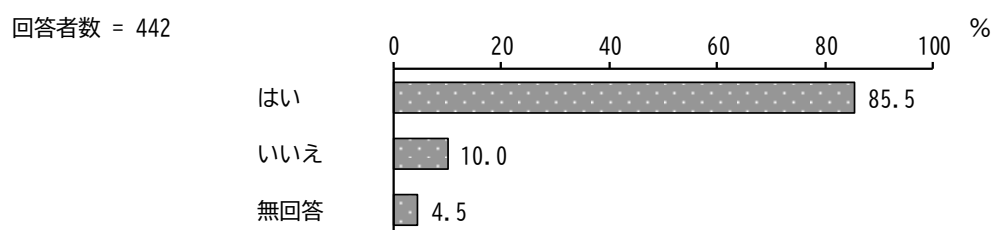
「利用していない」の割合が42.5%と最も高く、次いで「宅配給食」の割合が15.8%、「掃除・洗濯」の割合が11.1%となっています。



③ 在宅医療について

ア かかりつけ医の有無

「はい」の割合が85.5%、「いいえ」の割合が10.0%となっています。

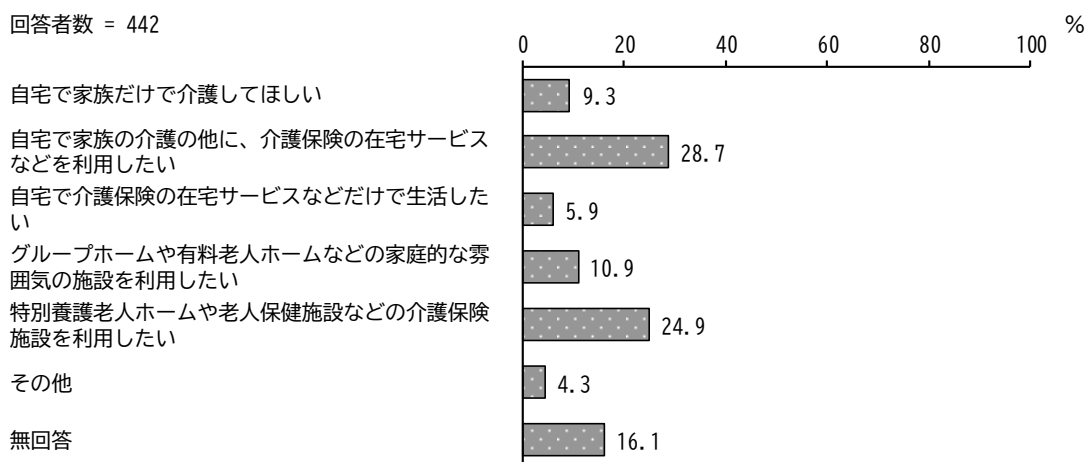


④ 今後の介護の希望について

ア 今後、希望する介護

「自宅で家族の介護の他に、介護保険の在宅サービスなどを利用したい」の割合が28.7%と最も高く、次いで「特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設を利用したい」の割合が24.9%、「グループホームや有料老人ホームなどの家庭的な雰囲気施設を利用したい」の割合が10.9%となっています。

回答者数 = 442

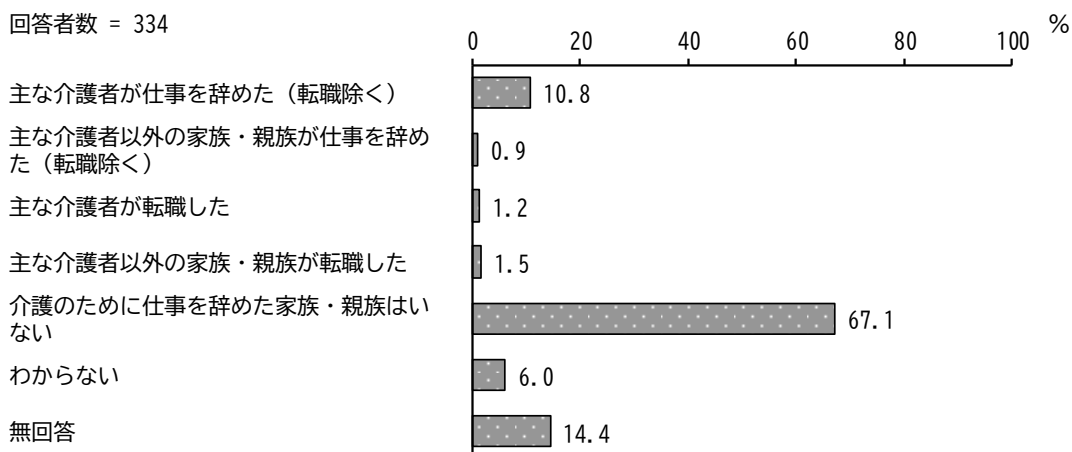


⑤ 主な介護者の方について

ア 介護を理由に仕事を辞めた方の有無

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が67.1%と最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」の割合が10.8%となっています。

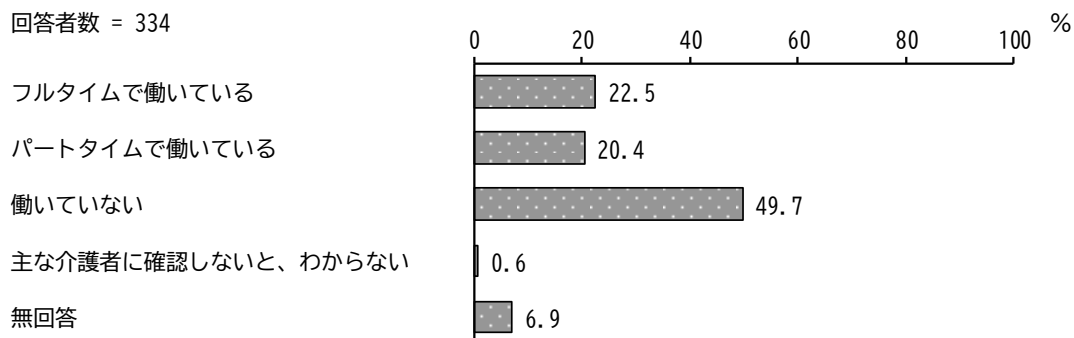
回答者数 = 334



イ 現在の勤務形態

「働いていない」の割合が49.7%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」の割合が22.5%、「パートタイムで働いている」の割合が20.4%となっています。

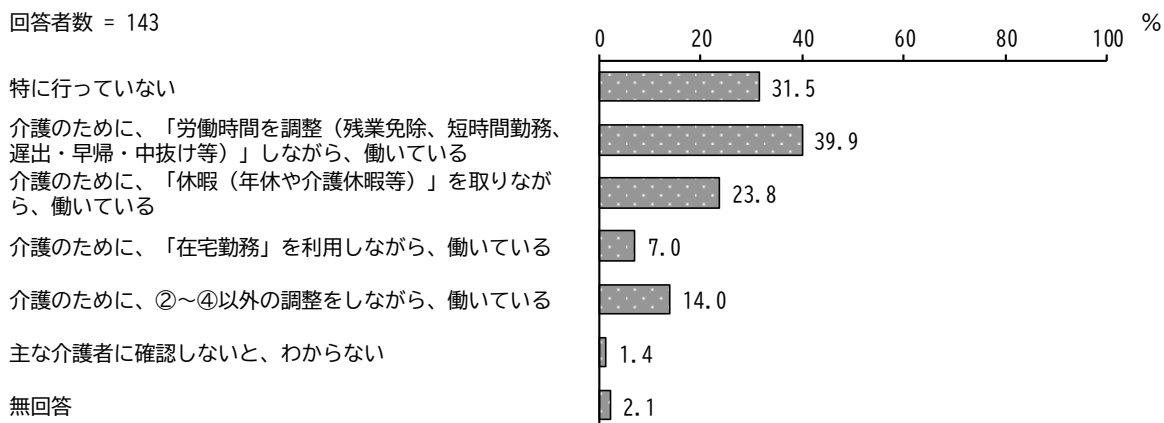
回答者数 = 334



ウ 働き方の調整等の有無

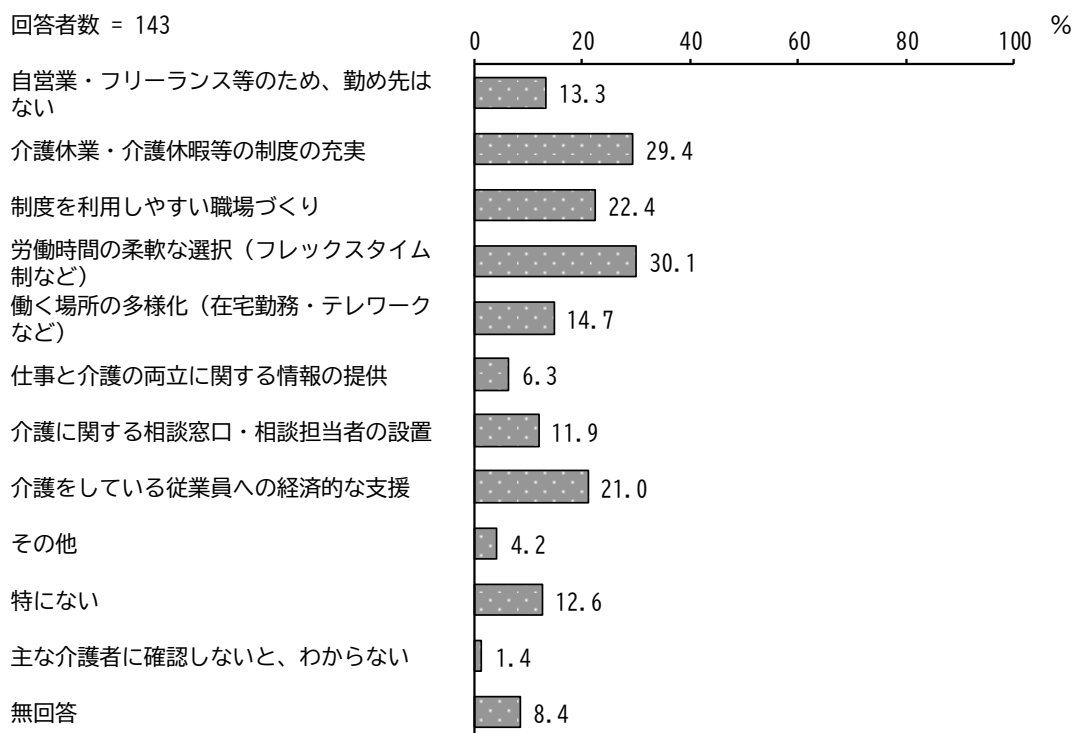
「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」の割合が39.9%と最も高く、次いで「特に行っていない」の割合が31.5%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」の割合が23.8%となっています。

回答者数 = 143



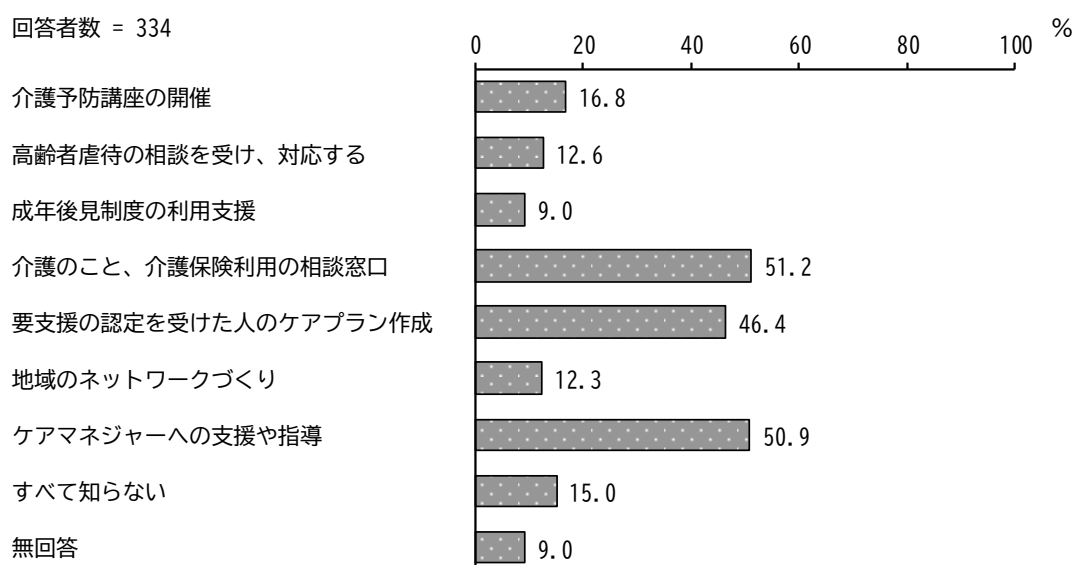
エ 仕事と介護の両立に効果のある支援

「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」の割合が30.1%と最も高く、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」の割合が29.4%、「制度を利用しやすい職場づくり」の割合が22.4%となっています。



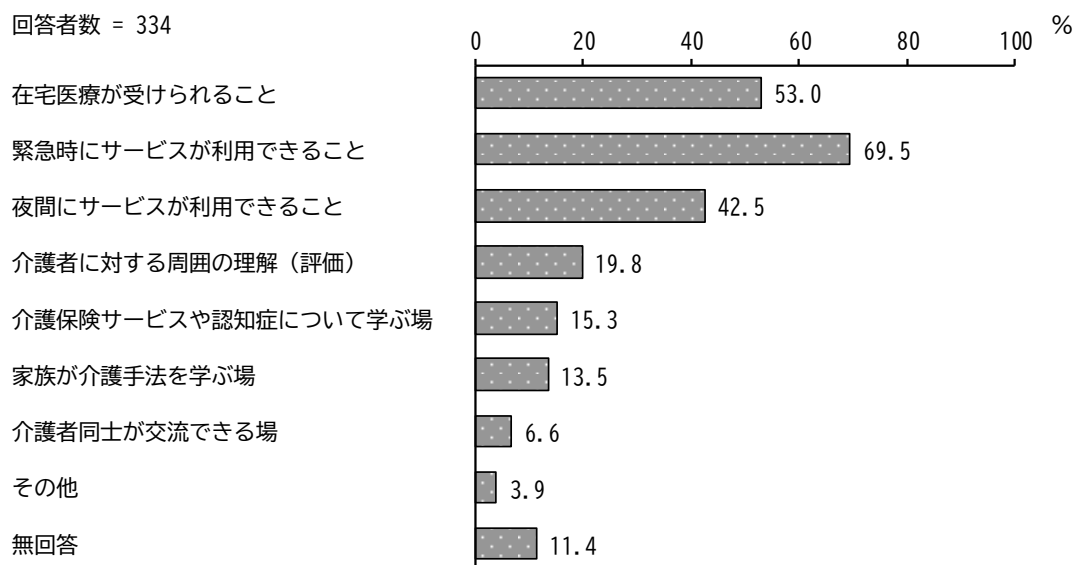
オ 地域包括支援センターの役割の認知度

「介護のこと、介護保険利用の相談窓口」の割合が51.2%と最も高く、次いで「ケアマネジャーへの支援や指導」の割合が50.9%、「要支援の認定を受けた人のケアプラン作成」の割合が46.4%となっています。



カ 在宅介護において重要なこと

「緊急時にサービスが利用できること」の割合が69.5%と最も高く、次いで「在宅医療が受けられること」の割合が53.0%、「夜間にサービスが利用できること」の割合が42.5%となっています。

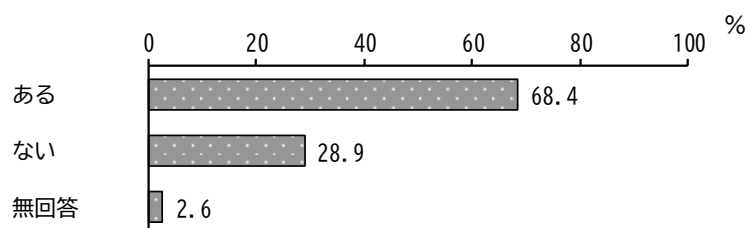


(2) - 3 介護支援専門員

ア 地域包括支援センターへの相談の有無

「ある」の割合が68.4%、「ない」の割合が28.9%となっています。

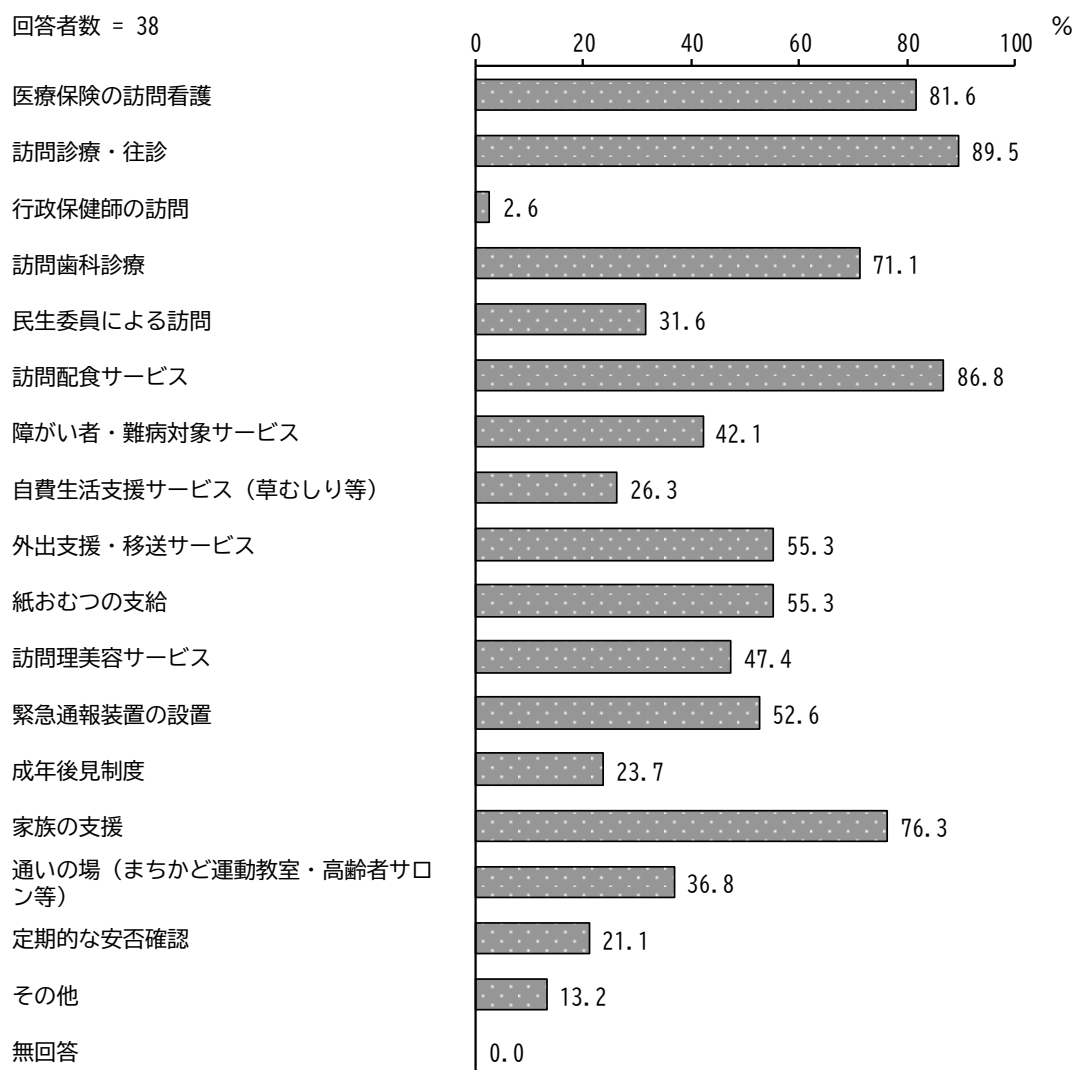
回答者数 = 38



イ 介護保険給付以外のサービスや支援活動の種類

「訪問診療・往診」の割合が89.5%と最も高く、次いで「訪問配食サービス」の割合が86.8%、「医療保険の訪問看護」の割合が81.6%となっています。

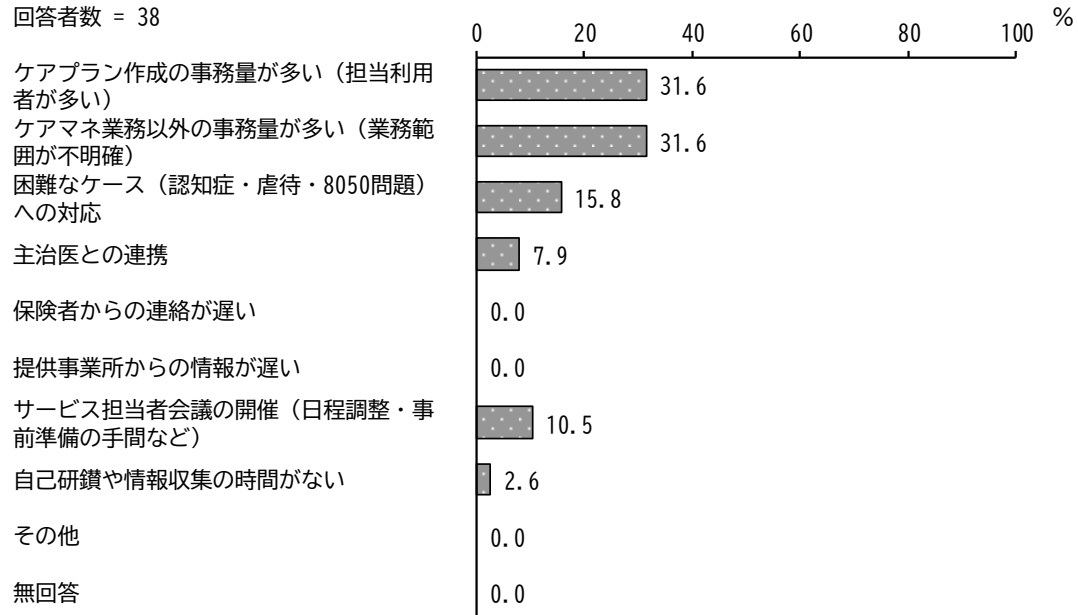
回答者数 = 38



ウ 介護支援専門員の仕事の課題

「ケアプラン作成の事務量が多い（担当利用者が多い）」、「ケアマネ業務以外の事務量が多い（業務範囲が不明確）」の割合が31.6%と最も高く、次いで「困難なケース（認知症・虐待・8050問題）への対応」の割合が15.8%となっています。

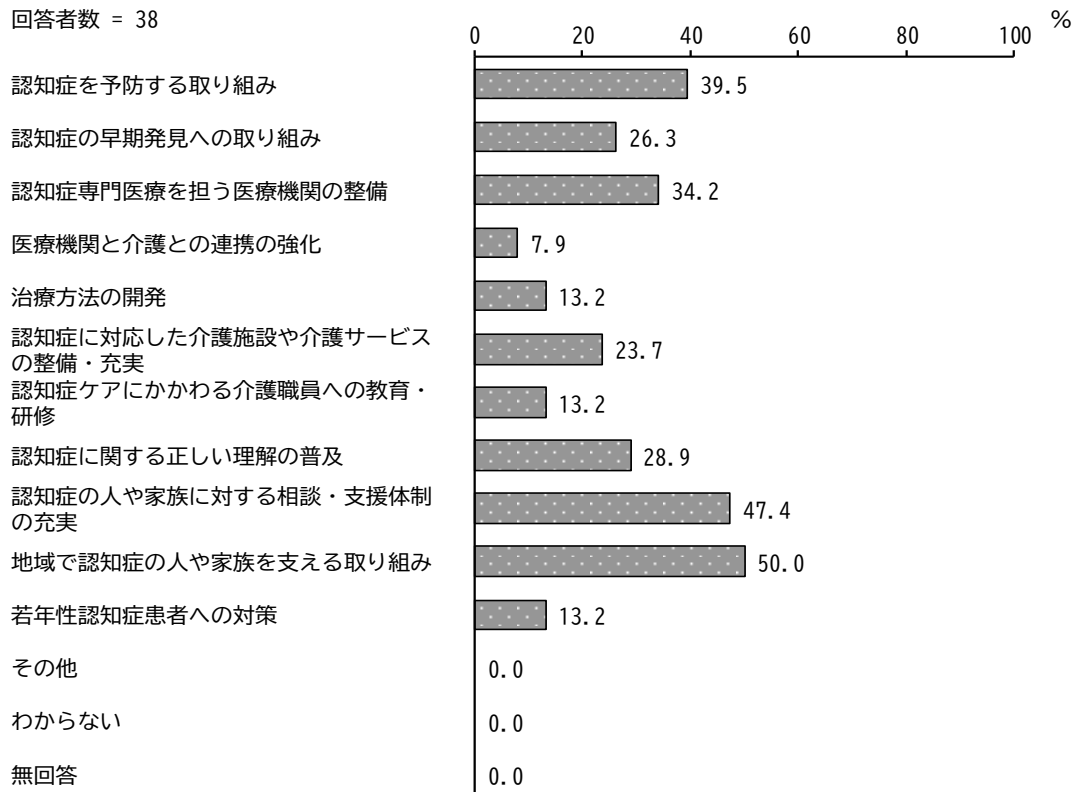
回答者数 = 38



エ 重点を置くべき認知症対策

「地域で認知症の人や家族を支える取り組み」の割合が50.0%と最も高く、次いで「認知症の人や家族に対する相談・支援体制の充実」の割合が47.4%、「認知症を予防する取り組み」の割合が39.5%となっています。

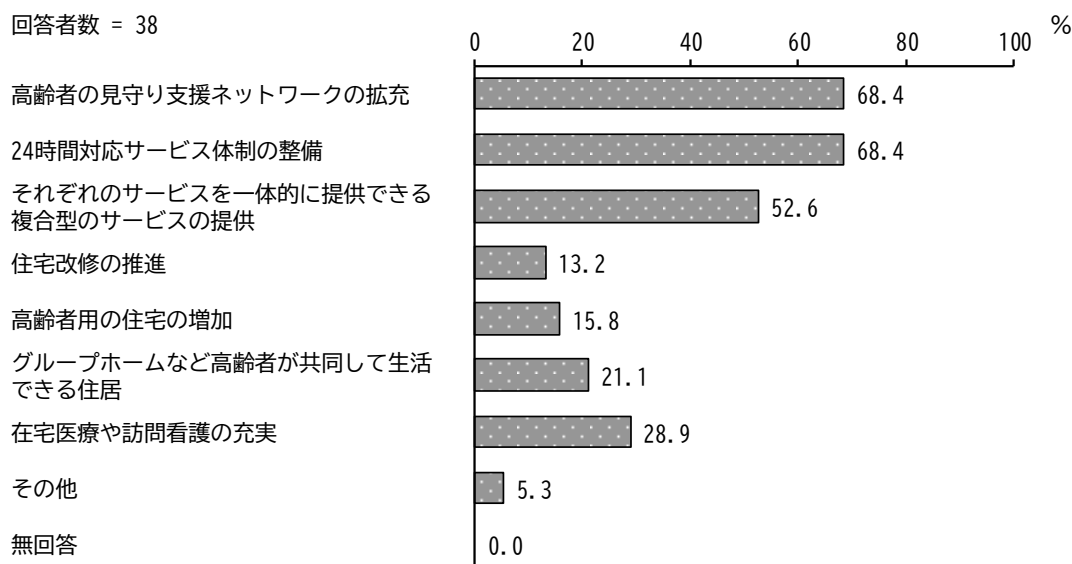
回答者数 = 38



オ 要介護認定者が生活を続けるための改善点

「高齢者の見守り支援ネットワークの拡充」、「24時間対応サービス体制の整備」の割合が68.4%と最も高く、次いで「それぞれのサービスを一体的に提供できる複合型のサービスの提供」の割合が52.6%となっています。

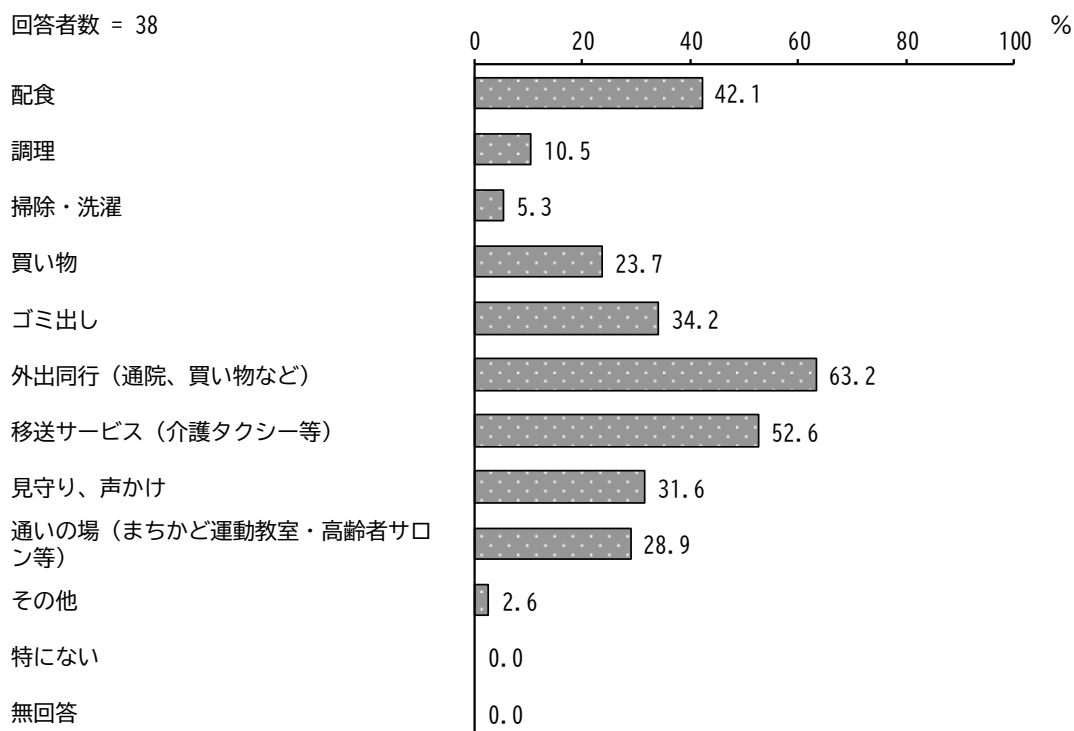
回答者数 = 38



カ 在宅生活の継続に必要なだと感じる支援・サービス

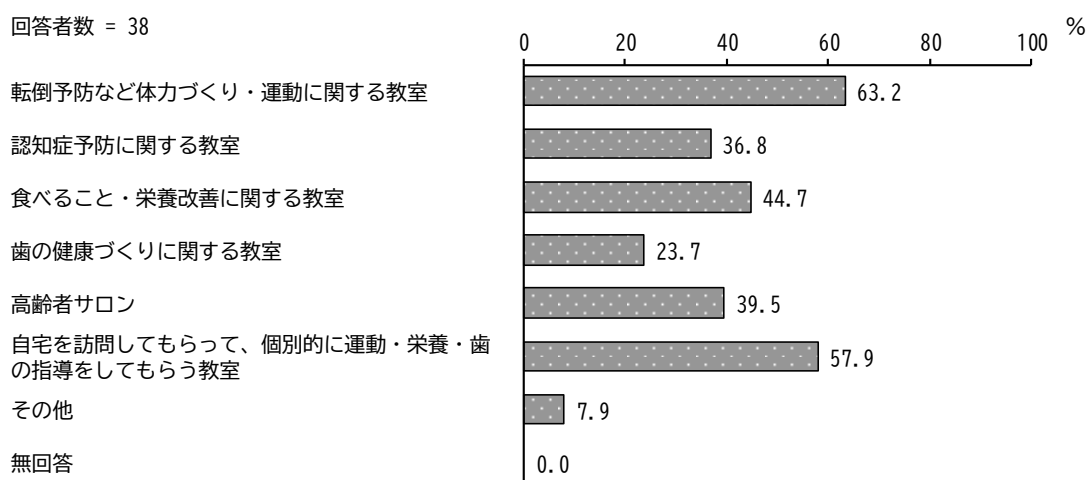
「外出同行（通院、買い物など）」の割合が63.2%と最も高く、次いで「移送サービス（介護タクシー等）」の割合が52.6%、「配食」の割合が42.1%となっています。

回答者数 = 38



キ 充実すべき介護予防事業

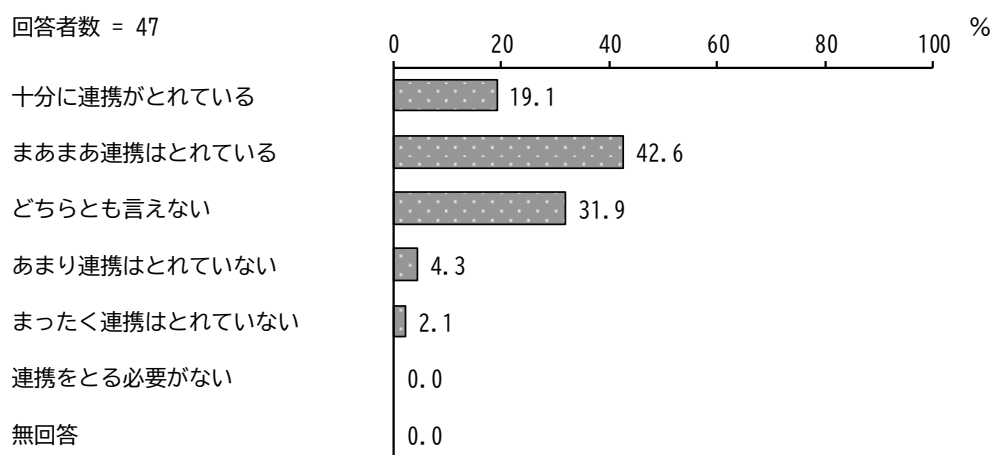
「転倒予防など体力づくり・運動に関する教室」の割合が63.2%と最も高く、次いで「自宅を訪問してもらって、個別的に運動・栄養・歯の指導をしてもらう教室」の割合が57.9%、「食べること・栄養改善に関する教室」の割合が44.7%となっています。



① 関係機関との連携について

ア 地域包括支援センターとの連携

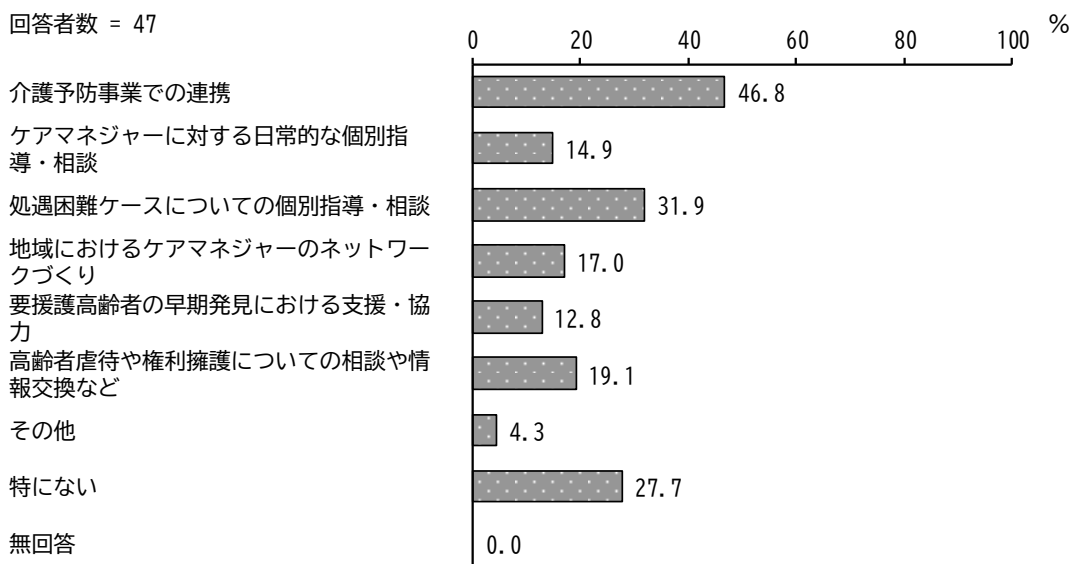
「まあまあ連携はとれている」の割合が42.6%と最も高く、次いで「どちらとも言えない」の割合が31.9%、「十分に連携がとれている」の割合が19.1%となっています。



イ 地域包括支援センターとの連携について取り組んでいること

「介護予防事業での連携」の割合が46.8%と最も高く、次いで「処遇困難ケースについての個別指導・相談」の割合が31.9%、「特にない」の割合が27.7%となっています。

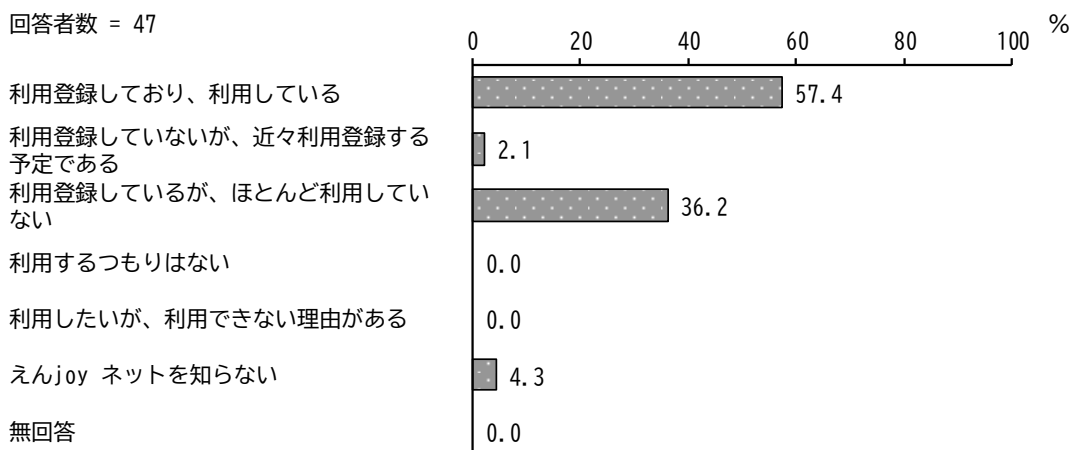
回答者数 = 47



ウ 「えんjoy ネット」への登録・利用状況

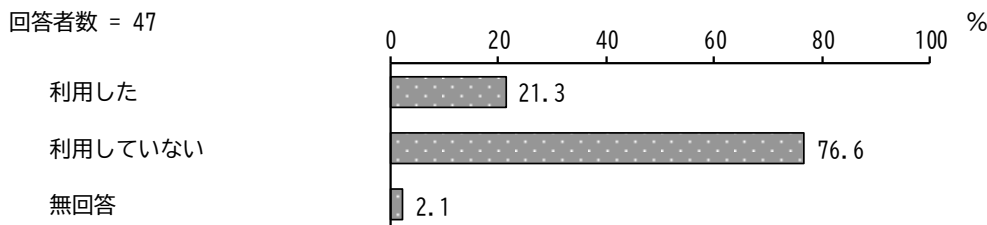
「利用登録しており、利用している」の割合が57.4%と最も高く、次いで「利用登録しているが、ほとんど利用していない」の割合が36.2%となっています。

回答者数 = 47



エ 刈谷・知立・高浜在宅医療・介護連携支援センターの利用

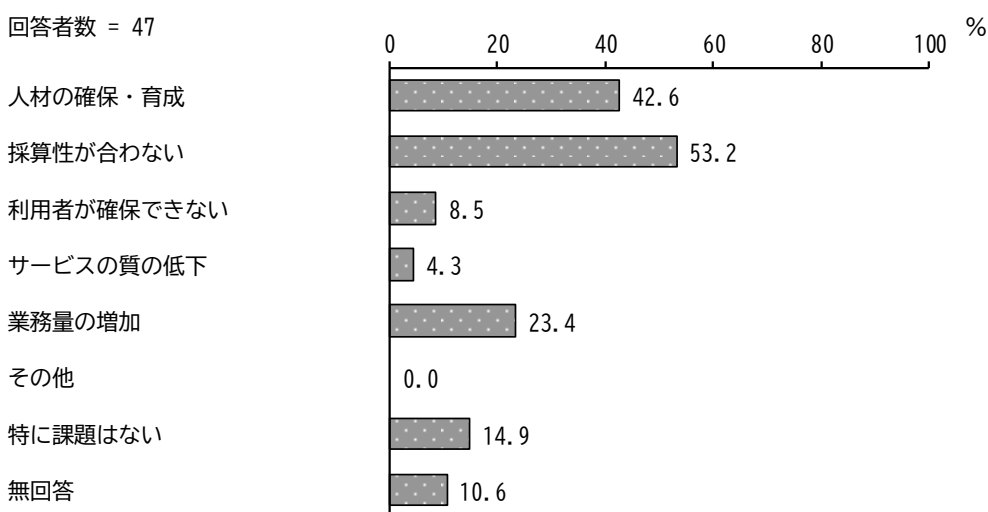
「利用した」の割合が21.3%、「利用していない」の割合が76.6%となっています。



② 今後のサービス提供について

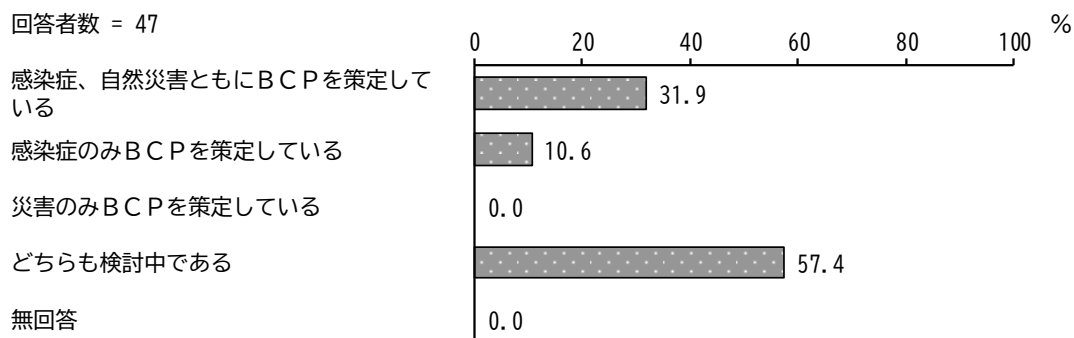
ア 介護予防・日常生活支援総合事業の緩和サービス、短期集中予防サービスの課題

「採算性が合わない」の割合が53.2%と最も高く、次いで「人材の確保・育成」の割合が42.6%、「業務量の増加」の割合が23.4%となっています。



イ 令和4年12月末の業務継続計画の策定状況

「どちらも検討中である」の割合が57.4%と最も高く、次いで「感染症、自然災害ともにBCPを策定している」の割合が31.9%、「感染症のみBCPを策定している」の割合が10.6%となっています。



|| 3 ヒアリング調査結果からみた現状

(1) ヒアリング調査の概要

① 調査団体

- ・ 東部地域包括支援センター
- ・ 西部地域包括支援センター
- ・ シルバー人材センター
- ・ 在宅医療・介護連携推進協議会
- ・ 認知症支援推進ワーキンググループ

② 調査期間

令和5年7月

(2) ヒアリング調査結果

① 在宅医療と介護の連携の課題

- ・ 地域包括支援センターなどの相談窓口の宣伝は必要であり、そこから相談できる医師を紹介してもらえるとよい。
- ・ 歯科の訪問診療があるということが十分に認識されていないため、周知が必要である。
- ・ 訪問診療、訪問介護に加え、リモート医療ができるとよい。
- ・ 自宅での介護を希望されている方が多いのであれば、家族が行える介護手法を学ぶ場を増やす必要がある。経済面での負担や専門職の負担が軽減される。
- ・ 医師は本人にとって何が一番良いかを重要視した場合、どうすると良いかすり合わせを行い、突き詰めていくことで在宅を希望されているが難しいという方でも在宅を選択出来る確率が増えるため、すり合わせが重要である。

② 認知症施策の課題

- ・正しい認知症の知識を身に着ける必要がある。改善する認知症もあるので、早期発見、診断の重要性を理解してもらうために周知・啓発が必要である。
- ・より周知していくためには、高齢者だけでなく若い世代（子育て世代、企業、地域等）への発信が重要である。
- ・見守り体制の確保が求められているため、隣の人や宅配業者など、単独世帯高齢者に関わる方が変化に気づける体制づくりが重要である。また、サポーター養成講座を住民や企業などたくさんの人に受けてもらうことが必要である。

③ 高齢者支援の課題

- ・高齢者福祉政策を充実するために、地域センターができることを話し合う機会があるとよい。
- ・重要な相談内容が他の相談と混同されていることがあるため、包括的な管理が必要である。
- ・介護予防についてのサービスが少なく、利用できる事業者が少なくなっている。
- ・移動支援やサービスが必要な人が多いため、支援やサービスの充実が必要である。

5 前期計画（指標）の実績

前期計画の基本目標ごとに主な事業の実績を記載しました。

(1) 地域包括ケアシステムの深化と推進

		令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
地域ケア推進会議の開催回数	計画	-	2回	2回	2回
	実績	-	1回	1回	
地域包括支援センターの新規相談支援件数	計画	-	930件	990件	1,050件
	実績	-	700件	965件	
地域包括支援センターの役割についての「全て知らない」と思う人の割合（一般高齢者）	計画		30%	30%	30%
	実績	42.0%	-	-	
市民の幸福感5点以上の割合（一般高齢者）	計画	-	95%	95%	95%
	実績	91.0%	-	-	

(2) 健康・生きがいづくり・介護予防の推進<予防>

		令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
保健事業と介護予防の一体的実施における集団指導の実施か所数【新規】	計画	-	1	3	3
	実績	-	3	3	
まちかど運動教室の開催場所数	計画	-	18か所	20か所	22か所
	実績	14か所	14か所	19か所	
サロンの設置数	計画	27か所	29か所	31か所	33か所
	実績	26か所	26か所	25か所	
収入のある仕事をしている人の割合（一般高齢者）	計画	34%	34%	34%	34%
	実績	25.6%	-	-	

(3) 在宅医療・認知症ケアの推進<医療>

		令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
オレンジメイト育成講座 受講者累計数	計画	-	38人	48人	58人
	実績	28人	46人	75人	
認知症サポーター養成講座 受講者累計数	計画	-	8,700人	9,200人	9,700人
	実績	8,200人	8,893人	9,491人	
いまどこねっとサポーター登録者 累計数	計画	-	500人	550人	600人
	実績	470人	520人	555人	
認知症の相談窓口を知っている 人の割合(一般高齢者)	計画		33%	33%	33%
	実績	26.3%	-	-	
地域包括支援センターの認知症 の相談件数	計画		200件	230件	260件
	実績	215件	350件	637件	
かかりつけ医をもっている人の 割合(一般高齢者)	計画		80%	80%	80%
	実績	71.7%	-	-	
えん joy ネット知立 新規登録患者数	計画		40人	40人	40人
	実績	31人	60人	37人	

(4) 高齢者が地域で安心して暮らせる体制づくり<生活支援>

		令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
生活支援コーディネーターが情 報提供した数	計画	-	50件	50件	100件
	実績		36件	40件	
生活支援コーディネーターを知 っている人の割合(一般高齢者)	計画	-	20%	20%	20%
	実績	14.1%		-	
家族介護教室の参加者数	計画	-	80人	80人	100人
	実績	2人	30人	66人	

(5) 高齢者が地域で安心して暮らせる環境づくり
 <住まい・社会環境>

		令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
知立市高齢者等を支える地域づくり事業	計画	58	58	63	68
	実績	56	58	57	

(6) 介護サービスの充実<介護>

		令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
通所型サービスCを終了した人の1年後の悪化率	計画	-	6.7%	6.7%	6.7%
	実績	14.1%	0.0%	0.0%	

6 第8期計画の評価及び課題

前期計画の指標やアンケート調査結果、ヒアリング調査結果、国の方針等を踏まえて、次期計画に向けた市の施策の課題を整理しました。

(1) 地域包括ケアシステムの深化と推進

① 地域包括ケアの推進体制の強化

- ・地域包括ケアの推進のためには、生活支援コーディネーターの認知度を向上させるとともに、介護支援専門員の業務の効率化を図ることが重要となります。
- ・今後ますます高齢者が増加し、複合化・複雑化した課題を抱える高齢者に対する支援・対応を行っていくことが重要となることから、これまでの取組みを踏まえつつ、地域包括ケアシステムの深化・推進を図る必要があります。
- ・地域で暮らす誰もが、地域課題に関心を持ち、役割を持ち支えあいながら、活躍できるように地域課題の解決に向けた組織体制の強化を図る必要があります。
- ・子ども・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現することが重要となります。

② 地域包括支援センターの機能強化

- ・地域包括支援センターの周知を図るとともに、地域住民活動や関係諸機関等とのネットワークを形成し、各地域の課題を把握・共有することが重要です。
- ・地域包括支援センターは、行政機能の一部として地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的役割を担う機関として期待されることから、複合的な機能強化が必要となってきます。
- ・居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援（介護予防ケアプランの作成等）や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図る必要があります。

(1) 健康・生きがいづくり・介護予防の推進<予防>

① 健康づくりの推進

- ・長い高齢期を健康で過ごすことは、高齢者の生活の質の向上に不可欠であり、そのためには、若年期から健康への意識を高め、自分にあった健康づくりを行うことが必要であり、生涯を通じた健康づくりを支援する環境整備が課題であります。
- ・生活習慣病の発症や重症化を予防するため、各種健(検)診の受診による早期発見・早期治療や、日頃から自分の健康状態に関心を持ち、自ら健康状態を把握し、積極的に健康管理を行っていくことが必要です。

② 介護予防の推進

- ・要介護状態になるおそれのある高齢者に対しては、その前の段階から、一人ひとりの状況に応じたきめ細かな介護予防サービスを提供するとともに、効果的な介護予防事業の実施や自立した生活を確保するための支援が必要です。
- ・高齢者が住み慣れた地域で、いつまでもいきいきと安心して生涯を現役で過ごせるように、介護予防に関する取り組みを一層推進していくための地域社会を形成し、支援していくことが必要です。
- ・介護予防に取り組んでいない人の中で約40%が介護予防に取り組む意識はあるものの取組んでいないため、周知媒体を検討する等新たな参加者層に働きかけていくことが必要です。
- ・「まちかど運動教室」への参加意向は「現在参加している・参加したい」の割合が12.3%にとどまっており、さらなる周知と参加へのきっかけづくりが求められています。
- ・「老人福祉センターの健康教室・講座」の参加意向は、「現在参加している・参加したい」が9.8%いることから、初めての方でも参加しやすい・興味をもていただけるよう講座の内容を充実させていくことが必要です。
- ・コロナ禍で外出自粛が続いたことやアンケートの前回比較からもフレイル傾向が心配されるため対策が必要です。

③ 高齢者の社会参加や交流の促進

- ・高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して自分らしい生活を送るためには、高齢者が徒歩で参加できる身近なところで介護予防に取り組めるよう、

介護予防に効果のある住民主体の体操・運動等の通いの場を充実させるとともに、高齢者自らが介護予防に向けた活動の担い手となり、社会参加を促す機会づくりも必要です。

④ 高齢者組織の支援

- ・高齢者が様々な活動に取り組むことができる場の1つとして、老人クラブ活動への支援が必要です。

⑤ 高齢者の就労支援

- ・高齢者の就労機会の増大及び開拓を図るとともに、これまで培ってきた技能やノウハウを活かした働きがい、生きがいを生み出す活躍の場を提供することが必要です。

⑥ 保険事業と介護予防の一体的実施

- ・高齢者の中には医療等を受診しておらず健康状態を把握できない人もいることから、医療・介護等につながない人の状態を把握し必要な場合には適切な支援に繋いでいくことが必要です。

(3) 認知症ケア・在宅医療の推進<医療>

① 認知症施策の推進

- ・認知症の人やその家族が、できる限り安心して、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域住民に対し、認知症の容態に応じた医療や介護保険サービス等を適時・適切に情報提供することが必要です。
- ・認知症の早期診断・早期対応の重要性について、地域住民や関係機関の理解を促すことが必要です。
- ・認知症の理解を深めるため、認知症予防を進めるとともに、地域住民や地域資源、関係者などと協力し、家族介護を含めた支援体制の強化が求められます。
- ・認知症サポーターのさらなる周知が必要です。
- ・アンケートにおいても認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けるために認知症の早期診断が必要と答えた人が72.1%いるため、今後も認知機能簡易チェック継続して実施することが必要です。

- ・機能別リスク該当者割合の分析「認知」より、年齢とともに割合が上昇しています。
- ・在宅介護実態調査では、ご本人が、現在抱えている傷病についての回答について「認知症」の割合が47.1%と最も高く、また調査対象者の66.1%の人に認知症の症状がみられます。今後も高齢者人口の増加とともに認知症の人の増加が見込まれるため、引き続き認知症施策の推進を行うことが必要です。
- ・「認知症の相談窓口を知っている人の割合」については前回調査からの増加はみられなかったことから、今後認知症の相談窓口の周知を拡充するとともに、相談支援につながりやすくなるよう地域のネットワークづくりを継続して進めることが必要です。
- ・ヒアリング結果より、認知症の理解につながる啓発活動を引き続き行うことが必要です。
- ・ひまわりカフェ（認知症カフェ）の整備やオレンジメイト（認知症ボランティア）の育成・活動支援等を行い、地域の資源を活用した認知症支援の取り組みや、認知症相談体制の充実、認知症介護家族支援の充実を引き続き行うことが必要です。

② 在宅医療の推進

- ・在宅医療・介護連携を推進するためには、相談窓口の設置、医療・介護関係者の連携調整、情報提供等の支援などの取組みを一体的に行政が中心となつて、医師会等と協働しながら、地域課題を共有することにより、地域の実情に応じた切れ目のない連携体制の構築に向けて取り組んでいくことが重要です。
- ・在宅療養に関する医療や介護の情報を一元的に管理できる仕組みづくりが必要です。在宅医療・介護の推進とともに、専門職のみでなく、広く市民に対しても周知啓発を行う必要があります。
- ・かかりつけ医を持つことの重要性やACPのさらなる周知・啓発が必要です。

③ 医療・介護の連携の推進

- ・引き続き、在宅医療と介護の一体的な提供ができるよう、医療や介護に携わる多職種が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護の連携を推進していく必要があります。また、高齢者や介護を行う家族の方などに在宅医療について普及啓発を図ることも重要です。

(4) 高齢者が地域で安心して暮らせる体制づくり〈生活支援〉

① 生活支援サービスの推進

- ・外出支援を必要とする高齢者が多く、生活状況に応じて必要な福祉サービスを利用することができるよう、市民及び事業者等に対する事業の周知とともに、介護保険制度の改正を踏まえた生活支援サービスの内容及びその在り方についての検討が必要です。
- ・生活支援コーディネーターと協議体が連携し、地域に不足するサービスや課題を整理し、サービス構築を目指していくことが必要です。

② 高齢者が安心して暮らせる福祉サービスの充実

- ・ひとり暮らし高齢者自身や要介護高齢者を介護する家族が必要な福祉サービスを適切に利用できるよう効果的な制度周知を行っていく必要があります。

③ 地域における支え合いの推進

- ・高齢者が在宅生活を継続するためには、高齢者自身の健康状態はもとより、家族など高齢者を取り巻く状況の変化に応じて、様々な生活支援事業が途切れることなく実施されることが必要です。
- ・見守りの必要な高齢者の方が増えている中、今後も見直しを図りながら継続して事業を実施していくとともに、高齢者を地域で日常的に見守り支えあえるネットワークを確立していくことが必要です。
- ・日常と比べて、いざという時の助けを地域に求めている傾向にあるため、生活支援体制整備事業を通して、民間企業とも連携し、地域の繋がりを強化していくことが必要です。

④ 家族介護者支援の推進

- ・介護に携わる介護者家族は、さまざまな不安を抱えています。在宅介護を推進する上で、家族の不安感を軽減するための支援の充実が求められます。
- ・家族介護者に対して、市や医療機関など関係機関が連携して支援していくとともに、自主的な活動や情報共有などを目的としたコミュニケーションの場づくりを検討していく必要があります。
- ・高齢化に伴い、老々介護が増えることが予測されることから、介護者支援を検討することが必要です。また、若年層の介護者を孤立化させない取組が求

められます。

(5) 高齢者が地域で安心して暮らせる環境づくり 〈住まい・社会環境〉

① 安心・安全な住環境の整備

- ・介護や支援が必要になっても、住宅改修や、福祉用具の適正利用などを通して可能な限り住み慣れた地域で安定した在宅生活が継続できるような住環境の整備が必要となります。
- ・将来介護が必要になった場合に必要なサービスが受けられる「住まい」への住み替えなど、個々の状況やニーズに沿った選択肢を用意することが必要です。

② 高齢者にやさしいまちづくりの推進

- ・公共施設や公共トイレのユニバーサルデザイン化、高齢者に魅力的なイベントの創設など誰もが出かけやすい環境を整備、推進することが必要です。

③ 災害・感染症・犯罪対策の推進

- ・安心・安全に暮らすという観点から、地震などの災害時や緊急時に対応する防災・防犯対策の推進や感染症対策、高齢者を狙った特殊詐欺対策が求められます。

④ 高齢者の権利擁護・虐待防止

- ・今後高齢化の進行に伴い、権利擁護の支援を必要とする人がますます増加すると見込まれるため、「成年後見制度」については、高齢者がこれらの制度を円滑に利用できる方策や、将来の不足が予測される後見人等候補者の確保、地域包括支援センターとの一層の連携について検討する必要があります。
- ・高齢者虐待の予防や早期発見のため、確実な相談・通報や相談体制の充実など関係機関と連携した虐待防止の取組みの啓発・継続・充実が求められます。

(6) 介護サービスの充実〈介護〉

① 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

- ・通所型サービスCをはじめとした、リハビリテーション専門職等多職種の連携を活かした自立支援のためのサービスを引き続き行うこと、また、ボランティア活動とも連携をとり生活支援サービス等多様なサービスを充実するため、生活支援サポーターの育成を引き続き行い、高齢者自身が生きがいや役割を持って地域で生活できるよう、地域の支えあいの体制づくりを引き続き推進することが必要です。

② 介護サービスの質の向上

- ・今後、要介護認定者数が増加する中、多様なニーズに柔軟に対応できるよう定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービスの整備等検討していく必要があります。加えて、介護人材確保に向けた取り組みを実施していく必要があります。
- ・ICTの活用、介護サービス相談員の派遣、介護現場における生産性向上の取組の支援などを通しての質の向上を図っていく必要があります。

③ 情報提供・相談体制の充実

- ・高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくためには、必要なサービスを必要なタイミングで受けることが必要です。そのために、適切な情報提供や相談体制の充実が求められます。

④ 低所得者対策の推進

- ・低所得者に対する保険料減免の他、保険料の多段階設定や利用者負担軽減の周知等を図る必要があります。

⑤ 介護給付の適正化

- ・専門職によるケアプランの点検や、福祉用具、住宅改修の点検等を行い、被保険者が真に必要なサービスが適切に提供されるよう介護給付費の適正化を図る必要があります。

⑥ 介護離職の防止

- ・家族の介護を抱えている労働者が仕事と介護を両立できるよう相談窓口の周知や、事業主へ向けた介護離職を予防するために取り組むべき事項等の周知を図る必要があります。

⑦ 介護保険サービスの供給体制整備

- ・利用者のニーズに応じて、利用見込量と供給量のバランスを見極めながら各種サービスの機能強化を図ることが必要です。

第 3 章

計画の基本的な考え方

1 基本理念

本市の将来像は『輝くまち みんなの知立』～安らぎ・にぎわう 住みよさを誇れるまち～」を掲げ、これまで積み重ねられた歴史を大切にし、知立市民が「生活の場としての安らぎ」と「産業が栄え、いきいきと活動している人の力が生み出すまちのにぎわい」を実感でき、主体的に関わる住みよいまちを目指しています。

この将来像の実現に向けて、高齢者福祉・介護分野では、きめ細やかな福祉施策や保健・医療施策の充実、社会保障の適正な運用により健康で暮らせるまちづくりを進めています。

本計画の基本理念については、これまでの基本的な考え方や今後の方向性を踏まえ、第8期介護保険事業計画・第9次高齢者福祉計画の理念「健康でいきいきと安心して暮らせるまちをめざして」を引き継ぐものとします。

この基本理念に基づき、すべての高齢者が住み慣れた地域で健康に安心して暮らし続けられるまちづくりをめざし、地域包括ケアシステムの深化・推進をは図ります。

【 基 本 理 念 】

健康でいきいきと安心して暮らせるまちをめざして

2 基本目標

(1) 地域包括ケアシステムの深化と推進

- 地域包括ケアシステムは、高齢者支援に社会保障だけでなく、市民や企業の参画も含め、在宅サービスの充実と高齢者の生活の質の向上を目指します。そのため、地域の理解と協力を得るために周知・啓発活動を進め、高齢者が過ごしやすい環境づくりを推進します。
- 、地域包括支援センターの機能強化や認知症初期集中支援チームの設置、専門職員配置などを強化し、地域包括ケアシステムの機能を最大限に活かす取り組みを進めます。

(2) 健康・生きがいづくり・介護予防の推進<予防>

- 将来の高齢者の増加を鑑み、地域全体で健康意識を高め、高齢者が健康的で充実した生活を送れるよう支援します。心と身体の健康づくりや認知症を含む介護予防を推進し、健康寿命の延伸を目指します。特に、まちかど運動教室や高齢者サロンなどの通いの場所を充実します。
- 趣味活動、ボランティアなどの担い手活動、就労、農業活動、スポーツ、生涯学習などの社会参加は介護予防にも資するため、これらの活動への参加やマッチングを推進します。
- 介護保険、国民健康保険の給付状況や各種健康診査などの介護関連データベースを活用した予防・健康づくりを目的とし、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」事業を推進します。
- 高齢者の自立支援、重度化防止等に向けた必要な取り組みを進めるとともに、新たな事業への積極的な展開を含めて各種の取り組みを一層強化します。

(3) 認知症ケア・在宅医療の推進<医療>

- 認知症への理解を広め、地域での見守り体制を強化して、認知症高齢者とその家族が安心して生活できる地域づくりを進めます。また、認知症地域支援推進員を中心に講座や幼少期からの啓発活動を通じて、認知症になっても自分らしく過ごせる環境づくりを進めます。
- 認知症予防には、スポーツや生涯学習活動などのさまざまな社会活動が有効であるため、これらの取り組みを推進します。

- 医療と介護の双方を必要とする在宅高齢者に対して、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため、関係機関と協力し、医療・介護の連携をより一層進めます。特に、入退院時、在宅療養時、緊急時、看取り時などの場面ごとについて各関係間との会議を通して円滑な連携体制の構築を目指し在宅医療の充実を図ります。

(4) 高齢者が地域で安心して暮らせる体制づくり<生活支援>

- 地域の協力活動を強化し、民間事業所と連携して生活支援サービスを拡充します。
- 生活支援コーディネーターを中心に、支援活動や通いの場の把握を行い、この情報が支援を必要とする人々に届くよう、地域包括支援センターや民生委員など地域の関係機関と連携します。
- 生活支援コーディネーターと協議体が連携して、地域の不足するサービスや課題を整理し、新たなサービスを創出します。

(5) 高齢者が地域で安心して暮らせる環境づくり

<住まい・社会環境>

- 高齢者が安心して在宅生活を続けられるよう、日常生活の基盤となる住まいについての情報提供や高齢者にやさしいまちづくり、防犯・防災に配慮したまちづくりを推進し、高齢者住宅の確保と緊急時にも支援が行き届く体制づくりを目指します。
- ひとり暮らしの認知症高齢者が増加する中、認知症等で判断能力が不十分な方も安心して暮らせるように、成年後見制度※を利用した権利擁護、高齢者の見守りや虐待防止を推進します。
- 災害や新型コロナウイルス感染症の拡大などの状況を踏まえ、関係機関と連携して災害時や感染症拡大時に必要な体制を構築・支援します。

(6) 介護サービスの充実<介護>

- 第9期介護保険事業計画においては、引き続き、介護予防・日常生活支援総合事業において自立支援・重症化予防の取組を推進するとともに、住民主体の多様なサービスの創出を図ります。
- 介護が必要になった場合でも、住み慣れた地域・自宅で自立した生活が継続できるよう、居宅サービスや施設サービス、地域密着型サービス等のバランスの取れた整備を図ります。加えて、介護人材の確保や、介護職のすその拡大のための介護人材養成を引き続き実施します。
- 今後もサービス事業者に対しての定期的な実地指導等により、介護給付の適正化対策に取り組みます。

- 介護に関する様々な情報提供を行うと共に、相談体制の充実を図ります。
- 地域共生社会の実現に向けた取組として、高齢の障がい者が同一の事業所でサービスを受け続けられるように共生型サービス等について事業所に周知を図ります。
- 介護者の様々なニーズに対応した利用しやすい介護サービスを提供することで、介護の負担を軽減し、介護離職の防止を図ります。

3 計画の体系

[基本理念]

健康でいきいきと安心して暮らせるまちをめざして

[基本目標]

- 1 地域包括ケアシステムの深化と推進
- 2 健康・生きがいづくり・介護予防の推進
＜予防＞
- 3 認知症ケア・在宅医療の推進
＜医療＞
- 4 高齢者が地域で安心して暮らせる体制づくり
＜生活支援＞
- 5 高齢者が地域で安心して暮らせる環境づくり
＜住まい・社会環境＞
- 6 介護サービスの充実
＜介護＞

[取組]

- 1 地域包括ケアの推進体制の強化
- 2 地域包括支援センターの機能強化
- 1 健康づくりの推進
- 2 介護予防の推進
- 3 高齢者の社会参加や交流の促進
- 4 高齢者組織の育成
- 5 高齢者の就労支援
- 1 認知症施策の推進
- 2 在宅医療の推進
- 3 医療・介護の連携の推進
- 1 生活支援サービスの推進
- 2 高齢者が安心して暮らせる福祉サービスの充実
- 3 地域における支え合いの推進
- 4 家族介護者支援の推進
- 1 安心・安全な住環境の整備
- 2 高齢者にやさしいまちづくりの推進
- 3 災害・感染症・犯罪対策の推進
- 4 高齢者の権利擁護・虐待防止
- 1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
- 2 介護サービスの質の向上
- 3 情報提供・相談体制の充実
- 4 低所得者対策の推進
- 5 介護給付の適正化
- 6 介護離職の防止
- 7 介護保険サービスの供給体制整備

