

すこやかプラン・川越 川越市高齢者保健福祉計画・第7期川越市介護保険事業計画 各基本目標の状況について

基本目標1	<p>介護予防と健康・生きがいづくりの推進</p> <p>1-1 介護予防の推進 1-2 健康づくりの推進</p> <p>1-3 生きがいづくりの促進 1-4 高齢者の社会参加と社会貢献の促進</p>
<p>調査結果</p> <p>●=介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ◎=保健・福祉等実態調査 ■=保健・福祉等実態調査（介護保険認定者）</p>	<p>●回答者全体の2割強は外出が週に1回以下であるほか、1年前に比べて外出回数が減っている人が3割強、足腰などの痛みを中心として外出を控えている人が3割弱である。【問2(6)(7)(8)①】</p> <p>■要支援・要介護認定者のほぼ5割は外出が週に1回以下であるほか、1年前に比べて外出回数が減っている人が5割強である。【問24、25】</p> <p>●回答者全体の77.8%が介護予防のための通いの場に参加していない。【問5(1)⑤】</p> <p>●回答者全体の44.3%が介護予防に取り組んでいない。男女別に見ると、女性の63.9%が介護予防に取り組んでいるのに対し、男性で取り組んでいるのは44.7%にとどまっており、取り組んでいない男性が55.3%。【問10(1)】</p> <p>◎40～64歳の市民では、全体の30.4%が介護予防に取り組んでおり、50歳以上に限ると3割台を占めている。【問34】</p> <p>●介護予防に取り組んでいない回答者のうち、「きっかけがあれば取り組みたい」「興味があるが、具体的な取り組み方がわからない」がそれぞれ4割強。【問10(2)】</p> <p>●◎今後取り組みたい介護予防として「自宅で手軽にできる運動や健康づくり」が多く、高齢者で80.6%、40～64歳で72.6%を占めている。【問10(3)】【問36】</p> <p>◎普段、健康を維持するために行っていることとして、「できるだけ身体を動かす」が53.8%で多い。【問13】</p> <p>●■ニーズ調査回答者全体の8割弱、要支援・要介護認定者の5割弱が日常生活を送る中で生きがいを感じている（常に感じている、ときどき感じている）。概ね介護度が重くなるにつれて、生きがいを感じないという回答が増加している。【問4(15)】【問39】</p> <p>●仕事以外の地域での活動に参加した人が初めて参加した年代として、60～64歳が22.0%、65～74歳が25.3%であり、60～74歳で5割弱を占めている【問5(4)】。活動に参加したきっかけとして「友人・仲間のすすめ」が41.6%で最も多くなっており、活動に参加するようになって人と話す(関わる)機会が増えた、新しい友人・知人を得ることができたという回答が半数を超えている。【問5(5)(6)】</p> <p>●回答者全体の6割弱に地域住民による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加する意向があるほか、4割弱には企画・運営役としての参加意向がある。【問5(2)(3)】</p> <p>●回答者全体の4人に1人程度が収入のある仕事に参加している。【問5(1)⑧】</p>
<p>国の動向</p>	<p>・健康寿命延伸プランの策定</p> <p>厚生労働省は令和元年5月に「健康寿命延伸プラン」を策定して、①次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成、②疾病予防・重症化予防、③介護予防・フレイル対策、認知症予防といった3分野の取組を中心として、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、75歳以上とすることを目指している。</p> <p>・「通いの場」のさらなる拡充</p> <p>介護予防に関して、高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチが重要との考えに基づき、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場の拡大を推進している。厚生労働省では2020年度末までに通いの場への参加率を6%にすることを目標としており、推進に向けて介護保険制度の保険者機能強化推進交付金（インセンティブ交付金）を活用している（配分基準のメリハリを強化しつつ、「通いの場」の拡充、介護施設における高齢者の就労・ボランティアを後押しする取組、これらを推進等するためのポイントの活用などを重点的に評価）。</p> <p>・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</p> <p>高齢者一人ひとりに対して、心身の多様な課題（フレイル等）に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施が推進されており、厚生労働省では2024年度までに全ての市区町村において一体的な実施を展開することを目標としている。</p> <p>・70歳までの就業機会の確保</p> <p>現在、事業主に対して、65歳までの雇用機会を確保するため、高年齢者雇用確保措置（①65歳まで定年引上げ、②65歳までの継続雇用制度の導入、③定年廃止）のいずれかを講ずることを義務付けている。令和2年3月に成立した改正高年齢者雇用安定法により、令和3年4月からは65歳から70歳までの就業機会を確保するため、事業主に対して①70歳まで定年引上げ、②75歳までの継続雇用制度の導入、③定年廃止、④高年齢者が希望する場合に70歳まで継続的に業務委託契約を締結する制度の導入、⑤高年齢者が希望するときに70歳まで継続的に「事業主が自ら実施する社会貢献事業」「事業主が委託、出資（資金提供）等する団体が行う社会貢献事業に従事できる制度」の導入、についての努力義務が設けられる。このほか、70歳未満で退職する高年齢者について、事業主が再就職援助措置を講ずる努力義務及び多数離職届出を行う義務の対象とされる。</p>

<p>第7期計画期間中の実績</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフステージに応じた健康づくりの情報発信等を、保健推進員や地域包括支援センターなど関係団体等と連携し、市民に発信した。 ・介護予防サポーターを養成し、地域でいもっこ体操を実施する自主グループを新たに立ち上げるための支援を実施した。 ・いもっこ体操を実施する自主グループに対し、理学療法士や管理栄養士等専門職の派遣を実施し、フレイル予防に関する講話等を行う出前講座を実施した。 ・地域包括支援センター、機能強化型地域包括支援センター、埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンターが、体力測定の結果を踏まえたアドバイスを行うなど、自主グループに対するサポートを実施した。 ・自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントに向け、自立支援型地域ケア会議やケアプランスキルアップ研修会を実施し、ケアマネジャーの介護予防に対する理解を深めた。 ・老人クラブの会員数は減少傾向にあるものの、老人クラブの活性化を目的とした助成事業や市民への活動の普及啓発を行った。 ・介護支援いきいきポイント事業については、登録研修会や受入機関募集説明会、ボランティア活動者向け交流会や受入機関向け情報交換会を開催し、事業の拡大に努めた。 ・第7期計画で設定した数値目標について、令和元年度時点で達成しないしほぼ達成したものは5項目中2項目（健康寿命、介護支援いきいきポイント事業登録者）。未達成の目標のうち、老人クラブ会員数については計画策定時の人数を1割以上下回っている。 <table border="1" data-bbox="520 857 1822 1202"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2">計画の基本目標</th> <th rowspan="2">項目</th> <th colspan="2">策定時目標</th> <th colspan="3">実績値</th> </tr> <tr> <th>現状 (平成28年度)</th> <th>目標 (令和2年度)</th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">目標1</td> <td rowspan="5">介護予防と健康・生きがいつくりの推進</td> <td>介護予防サポーター養成講座修了者数(人) ※年度新規修了者数(人)</td> <td>783</td> <td>1,300</td> <td>950 ※167</td> <td>1,107 ※157</td> <td>1,251 ※144</td> </tr> <tr> <td>介護予防の自主グループ数(箇所)</td> <td>167</td> <td>250</td> <td>176</td> <td>187</td> <td>191</td> </tr> <tr> <td>健康寿命(年) ※現状の数値は平成27年時点</td> <td>男 17.10 女 19.88</td> <td>男 17.43 女 20.18</td> <td>男 17.29 女 19.94</td> <td>男 17.55 女 20.17</td> <td>男 17.61 女 20.17</td> </tr> <tr> <td>老人クラブ会員数(人)</td> <td>7,697</td> <td>維持</td> <td>7,415</td> <td>6,955</td> <td>6,790</td> </tr> <tr> <td>介護支援いきいきポイント事業登録者(人)</td> <td>151</td> <td>500</td> <td>359</td> <td>449</td> <td>517</td> </tr> </tbody> </table>	計画の基本目標		項目	策定時目標		実績値			現状 (平成28年度)	目標 (令和2年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	目標1	介護予防と健康・生きがいつくりの推進	介護予防サポーター養成講座修了者数(人) ※年度新規修了者数(人)	783	1,300	950 ※167	1,107 ※157	1,251 ※144	介護予防の自主グループ数(箇所)	167	250	176	187	191	健康寿命(年) ※現状の数値は平成27年時点	男 17.10 女 19.88	男 17.43 女 20.18	男 17.29 女 19.94	男 17.55 女 20.17	男 17.61 女 20.17	老人クラブ会員数(人)	7,697	維持	7,415	6,955	6,790	介護支援いきいきポイント事業登録者(人)	151	500	359	449	517
計画の基本目標					項目	策定時目標		実績値																																						
		現状 (平成28年度)	目標 (令和2年度)	平成29年度		平成30年度	令和元年度																																							
目標1	介護予防と健康・生きがいつくりの推進	介護予防サポーター養成講座修了者数(人) ※年度新規修了者数(人)	783	1,300	950 ※167	1,107 ※157	1,251 ※144																																							
		介護予防の自主グループ数(箇所)	167	250	176	187	191																																							
		健康寿命(年) ※現状の数値は平成27年時点	男 17.10 女 19.88	男 17.43 女 20.18	男 17.29 女 19.94	男 17.55 女 20.17	男 17.61 女 20.17																																							
		老人クラブ会員数(人)	7,697	維持	7,415	6,955	6,790																																							
		介護支援いきいきポイント事業登録者(人)	151	500	359	449	517																																							

<p>課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援・要介護認定者を中心に閉じこもりがちの状態の高齢者が多いほか、要介護認定を受けていない高齢者でも閉じこもりがちの状態の人が見られる。 ・要介護認定を受けていない高齢者では、男性を中心に介護予防に積極的に取り組んでいる状態とは言えない。その一方で、きっかけや具体的な方法の情報があれば取り組みたいという回答が多いことから、アウトリーチによる介護予防の取組が有効と考えられる。 ・64歳以下で運動習慣があったり、既に介護予防に取り組んでいる市民が一定程度見られることから、高齢者となる前の段階からの取組や、健康づくりから介護予防へのスムーズな移行を促すことを通して、健康寿命の延伸を図ることが重要と考えられる。 ・元気な高齢者の多数が生きがいを感じながら生活しており、これまでの取組に一定の成果があるものと考えられる。その一方で、介護度の重度化とともに生きがいを感じないという高齢者が増加する傾向が見受けられる。介護を必要とする状態の高齢者に対する生きがいつくりが課題である。 ・高齢期になって初めて地域活動に参加したという人が多く、身近な人をきっかけとして参加し、人間関係の構築に役立っている。また、地域の住民主体の活動に参加意向を持つ高齢者も多いことから、地域活動の意義や効果、活動の情報について、参加していない高齢者に十分に届く形での周知が必要である。 ・介護予防の自主グループ、介護予防サポーター養成など、介護予防にかかる取組の一層の強化が必要である。老人クラブ会員数が減少傾向にあることから、活性化のための取組も継続する必要がある。 ・今後、生産年齢人口の減少が見込まれる中で、高齢期を迎えても引き続き就労の場で活躍することが期待される。改正高年齢者雇用安定法の趣旨を踏まえるとともに、介護を要しない高齢者の多数が就労していない現状であることから、就労意向のある高齢者への情報提供が必要である。
-----------	--

<p>第8期計画における位置づけ</p>	<p>介護予防の前の段階からの健康づくりを意識して「I 生涯にわたる健康づくりと高齢者の社会参加の促進」とする</p>
----------------------	---

<p>施策の柱 I</p>	<p>生涯にわたる健康づくりと高齢者の社会参加の促進</p> <p><u>I-1 健康づくりの推進</u> <u>I-2 自立支援・重度化防止に向けた介護予防の推進</u></p> <p><u>I-3 高齢者の社会参加と生きがいつくりの促進</u></p>
---------------	---

基本目標2

日常生活を支援する体制の整備

2-1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

2-2 日常生活を支援する独自サービスの充実

<p>調査結果</p> <p>●=介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ◎=保健・福祉等実態調査 ■=保健・福祉等実態調査（介護保険認定者）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●要介護認定を受けていない高齢者では、単身世帯が 23.7%、夫婦のみ世帯が 36.0%であり、高齢者のみの世帯が全体のほぼ6割を占めている。【問1(1)】 ■要支援・要介護認定者では、単身世帯が 21.1%、夫婦のみ世帯が 30.6%であり、高齢者のみの世帯が5割強を占めている。【問5】 ●要介護認定を受けていない高齢者の3割弱が何らかの介護・介助を必要としている。全体の 13.3%は介護・介助が必要だが現在は受けていない。【問1(2)】 ■要支援・要介護認定者で日中に一人になることが「よくある」が 36.6%、「たまにある」が 30.5%。夜間については「よくある」が 21.4%、「たまにある」が 8.3%。【問7】 ■介護・介助が必要となった主な原因は、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が 27.3%、「骨折・転倒」が 19.8%、「認知症」が 18.2%。【問10】 ■要支援・要介護認定者の6割弱が過去1年間に転倒した経験があり、回答者の9割以上が転倒に対する不安を抱えている。【問28、29-2】
<p>国の動向</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活支援総合事業のあり方について 社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和元年12月27日公表）では、介護予防・日常生活支援総合事業について、次のとおりの指摘がなされている。 ◇高齢化の進展に対応し、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組む観点から、より効果的に推進し、地域のつながり機能を強化していくことが必要。 ◇現在、総合事業の対象者が要支援者等に限定されており、要介護認定を受けると、それまで受けていた総合事業のサービスの利用が継続できなくなる点について、本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続することを可能とする観点から、介護保険の給付が受けられることを前提としつつ、弾力化を行うことが重要。その際、認知症など利用者の状態に応じた適切な対応を行うことや、適正な事業規模とすべきことに留意が必要。 ◇国がサービス価格の上限を定める仕組みについて、市町村が創意工夫を発揮できるようにするため、弾力化を行うことが重要であり、その際には適正な事業規模とするよう留意が必要。 ◇各市町村の事業規模については、現在の枠組みを維持することが適当。 ◇住民主体の多様なサービスの展開のため、いわゆる有償ボランティアに係る謝金を支出できるようにすることや、人材確保のためのポイント制度等を創設するなど、総合事業の担い手を確保するための取組を進めることが必要。企業との連携も重要。 ◇総合事業の効果的な実施のため、市町村の積極的な取組を促すことや、都道府県による適切な助言等の積極的な市町村支援が必要。また、市町村の取組状況を踏まえ、取組の改善方策を示すことも重要。保険者機能強化推進交付金の活用も重要。総合事業の質を高めるため、市町村において医療等専門職や関係団体等との連携を進めることも重要。 ◇総合事業の推進のため、適切な事業評価や、先事例等を参考とした事業企画等を進めることが重要。高齢化が進展していく中で、高齢者が何らかの支援が必要な状態になったとしても、本人の希望と状態を踏まえた就労的活動などに参加できるようにするなど、地域とのつながりを保ちながら役割を持って生活できる環境整備を進めることが重要。

第7期計画期間中の実績	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防を図ることを目的とした短期集中予防サービスとして、通所型「ときも運動教室」や訪問型「いきいき栄養訪問」を実施した。実施に際しては、地域包括支援センターが日頃の地域での活動の中で事業を利用できるよう周知を行った。 ・第2層生活支援コーディネーターを配置し、地域のニーズや資源の把握等に努めた。また、地域包括支援センターや地区担当保健師と地域資源の把握に向けて情報共有を行った。 ・各地域のニーズや資源の把握に努め、平成30年4月に開始した川越市在宅医療・介護事業者情報検索システムにおいて、令和元年6月以降、地域にあるインフォーマルなサービス（サロン等）の情報を掲載した。 ・緊急通報システムや配食サービスなど在宅高齢者の生活を支援する市独自事業を引き続き実施した。市独自事業については、必要な支援を継続するため、事業内容や運用方法についての見直しを行いながら進めた。 ・緊急通報システムについては、現況調査を行うことにより、設置状況を確認し、適正な設置・取付数とした。 ・第7期計画で設定した数値目標については、令和元年度時点で各項目とも未達成。ときも運動教室参加者数、緊急通報システム取付総数については計画策定時の数値を下回った状態で推移している。 																																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">計画の基本目標</th> <th rowspan="2">項目</th> <th colspan="2">策定時目標</th> <th colspan="3">実績値</th> </tr> <tr> <th>現状 (平成28年度)</th> <th>目標 (令和2年度)</th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6</td> <td rowspan="3">目標2 日常生活を支援する体制整備</td> <td>ときも運動教室参加者数(人/年)</td> <td>409</td> <td>520</td> <td>407</td> <td>363</td> <td>365</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>第2層協議体数(箇所)</td> <td>0</td> <td>22</td> <td>0</td> <td>14</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>緊急通報システム取付総数(台)</td> <td>547</td> <td>拡充</td> <td>458</td> <td>435</td> <td>431</td> </tr> </tbody> </table>							計画の基本目標	項目	策定時目標		実績値			現状 (平成28年度)	目標 (令和2年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	6	目標2 日常生活を支援する体制整備	ときも運動教室参加者数(人/年)	409	520	407	363	365	7	第2層協議体数(箇所)	0	22	0	14	15	8	緊急通報システム取付総数(台)	547	拡充	458	435	431
		計画の基本目標	項目	策定時目標		実績値																																			
				現状 (平成28年度)	目標 (令和2年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度																																	
6	目標2 日常生活を支援する体制整備	ときも運動教室参加者数(人/年)	409	520	407	363	365																																		
7		第2層協議体数(箇所)	0	22	0	14	15																																		
8		緊急通報システム取付総数(台)	547	拡充	458	435	431																																		

第8期計画に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ・一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯など、在宅で見守り等の支援を必要とする高齢者が少なくない。要介護認定を受けていない高齢者であっても介護・介助を必要としていたり、そうした状態でも介護・介助を受けていない高齢者がいる。地域で支援を必要とする高齢者が相当数いることが考えられる。 ・要支援・要介護認定者の多くに転倒経験があり、転倒に対する強い不安を抱えている。骨折・転倒は介護・介助を必要とする状態となったきっかけとして2番目に高い割合であることから、杖や歩行器の適切な利用や運動器の機能向上のための取組を行うことが重要と考えられる。 ・高齢者人口が増加する中で、「ときも運動教室参加者数」、市独自事業である緊急通報システム取付総数については、第7期計画で設定した目標値を下回っていることに加え、計画策定時の数値を下回っている（令和元年度時点）。事業のニーズを正しく把握するとともに、参加者数の見込みを的確に推計する仕組みの整備や、事業が必要と考えられる高齢者に向けた周知等の強化が必要である。 ・介護予防・日常生活支援総合事業の実施にあたって、地域包括支援センターが果たす役割が大きいことから、他の基本目標に位置付けられた地域包括支援センター関連の施策の状況も整理した上で事業を展開することが必要である。 ・生活支援・介護予防の体制整備の観点から配置した第2層生活支援コーディネーター、協議体における情報共有等を経て把握された地域のニーズや資源等について、関係者・関係機関の業務に資するよう、絶えず情報の更新等に努めることが必要である。
-----------	---

第8期計画における位置づけ	取組内容を再編して、「Ⅰ 生涯にわたる健康づくりと高齢者の社会参加の促進」「Ⅲ 地域支援協力体制の整備」「Ⅳ 介護サービス・日常生活を支援するサービスの充実」とする
---------------	--

施策の柱Ⅰ	生涯にわたる健康づくりと高齢者の社会参加の促進 Ⅰ-1 健康づくりの推進 Ⅰ-2 自立支援・重度化防止に向けた介護予防の推進 Ⅰ-3 高齢者の社会参加と生きがいづくりの促進
施策の柱Ⅲ	地域支援協力体制の整備 Ⅲ-1 地域包括支援センターの機能強化の推進と地域ケア会議の充実 Ⅲ-2 医療と介護の連携の充実 Ⅲ-3 地域による支え合い機能の強化 Ⅲ-4 権利擁護・成年後見制度に関する相談支援体制の充実 Ⅲ-5 多様な住まい方の支援
施策の柱Ⅳ	介護サービス・日常生活を支援するサービスの充実 Ⅳ-1 介護サービスの基盤整備の推進 Ⅳ-2 低所得者に対する利用者負担の軽減 Ⅳ-3 多様なニーズに対応する支援の充実

<p>調査結果</p> <p>●=介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ◎=保健・福祉等実態調査 ■=保健・福祉等実態調査（介護保険認定者）</p>	<p>●◎回答者全体の4割弱からほぼ4割が在宅医療を知っている。「聞いたことはある」を含めると9割弱を占めている。【問11(1)】【問42】</p> <p>●現在治療中または後遺症のある病気として「高血圧」(46.2%)、「目の病気」(20.3%)が多い【問7(7)】。かかりつけ医がいる人は61.2%。【問11(2)】</p> <p>◎現在治療中または後遺症のある病気がないという回答が47.8%を占めている【問8】。かかりつけ医がいる人は26.2%。【問43】</p> <p>■現在治療中または後遺症のある病気として「高血圧」(43.9%)、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」(23.3%)、「目の病気」(21.0%)、「糖尿病」(20.2%)が多い【問21】。かかりつけ医がいる人は68.6%。【問49】</p> <p>■現在治療中または後遺症のある病気がある人の通院の頻度は「月1回程度」が41.1%【問22-1】。通院している人で介助が必要なのは70.1%【問22-2】。訪問診療を受けている人は全体の15.6%だが、要介護度とともにその割合は増加しており、要介護5では40.9%となっている。【問23】</p> <p>●◎■回答者の多くは、介護度が重度化したり、最期が近くなった時に自宅で過ごすことを希望しているが、実現は難しいと考えている人が全体の5割強を占めている。なお、40~64歳では自宅で過ごすことを希望しない人が3割強となっている【問11(4)】【問46】【問51】。実現が難しいことの原因として、家族に負担がかかることを挙げているほか、高齢者では病院・介護施設利用の方が安心するという意識が強い。【問11(6)】【問48】【問53】</p> <p>◎高齢期に医療や介護が必要になったときに過ごしたい場所として、自宅(32.7%)、介護保険施設(30.2%)が多い。【問45】</p> <p>●◎■今後在宅医療、在宅介護が進むために必要なこととして、「症状が悪化したときにいつでも入院できる医療体制の整備」「家族の負担を軽減するためのデイサービスやショートステイなどの拡充」「24時間いつでも診てもらえる体制」といった主に医療・介護資源の整備が必要という回答がおおむね5割以上で多くなっている。「在宅医療・介護に関わる専門家同士の連携」という回答は2割台にとどまっている。【問11(7)】【問49】【問54】</p>
<p>国の動向</p>	<p>・在宅医療・介護連携推進事業の事業体系の見直し</p> <p>社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」(令和元年12月27日公表)では、在宅医療・介護連携推進事業について、市町村において地域の実情に応じて取組内容の充実を図りつつ、PDCAサイクルに沿った取組を更に進められるよう、「認知症施策推進大綱」や看取りに関する取組等の最近の動向も踏まえた事業体系の見直しが重要である旨を指摘している。また、単に事業を実施するだけでなく、地域課題や取組内容の見える化を進め、目的をもって事業を進めていくことが重要であること、医師会等関係機関や医師等専門職と緊密に連携して取組を進めることが重要であることを指摘している。この観点から、切れ目のない在宅医療・介護の実現に関する目標を設定し、地域の目指す姿を住民や医療・介護関係者で共有できるようにすること、事業項目全ての実施を求めるのではなく、一部項目の選択的実施や地域独自の項目の実施を可能とするなど、一定程度地域の実情に応じた実施を可能とすること、事業体系を明確化して示すことが適当であると指摘している。</p> <p>・医療・介護のデータ基盤の整備の推進</p> <p>令和元年5月成立の健康保険法等の一部改正法により、医療保険レセプト情報等のデータベースと介護保険レセプト情報等のデータベース等の連結・解析が法定化された。加えて、令和2年6月成立の「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」により、厚生労働省が高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供等を求めることが可能となった。(令和3年4月施行)</p> <p>・看取りの適切な推進</p> <p>社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」(令和元年12月27日公表)では、看取りを適切に推進する観点から、医療と介護が連携して対応することが重要であること、中重度の医療ニーズや看取り期にある者に対応する在宅の限界点を高めていく在宅サービスの充実を計画的に図っていくことが必要であることが指摘されている。また、厚生労働省では平成30年3月に「人生の最終段階の決定プロセスに関するガイドライン」を改訂して、病院における延命治療への対応を想定した内容だけではなく、在宅医療・介護の現場で活用できるようにしている。具体的には、名称を「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」にして、医療・ケアチームの対象に介護従事者が含まれることを明確化し、心身の状態の変化等に応じて本人の意思は変化しうるものであり、医療・ケアの方針やどのような生き方を望むか等を日頃から繰り返し話し合うことの重要性を強調している。</p>

第7期計画期間中の実績	<ul style="list-style-type: none"> ・市内医療機関等を掲載した医療マップ「すこやかマップ」や介護サービス事業者を掲載したガイドブック「ハートページ」を作成した。また、川越市在宅医療・介護事業者情報検索システムにより、地域にある資源の情報を提供した。 ・平成28年1月に設立した「コミュニケアネットワークかわごえ」において、「介護予防」「地域ケア会議」「ネットワーク情報連携」のワーキンググループを立ち上げ、医療・介護関係者等と医療と介護の連携について、現状把握や課題の抽出などについて話し合いを行った。 ・医療と介護の関係者のネットワークの構築や資質向上を目的として、「コミュニケアネットワークかわごえ」とともに、医療・介護事業者向けエリアミーティングを実施した。 ・医療・介護従事者のほか市民を対象とした在宅医療・介護サービスに関する医療介護フォーラム等を開催した。 ・第7期計画で設定した数値目標については、令和元年度時点で各項目とも未達成。 																																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">計画の基本目標</th> <th rowspan="2">項目</th> <th colspan="2">策定時目標</th> <th colspan="3">実績値</th> </tr> <tr> <th>現状 (平成28年度)</th> <th>目標 (令和2年度)</th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9 目標3</td> <td rowspan="2">在宅介護・介護連携の推進</td> <td>医療・介護関係者への研修会等(回/年)</td> <td>2</td> <td>10</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>市民への講演会等</td> <td>未実施</td> <td>実施</td> <td>未実施</td> <td>実施</td> <td>未実施</td> </tr> </tbody> </table>							計画の基本目標	項目	策定時目標		実績値			現状 (平成28年度)	目標 (令和2年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	9 目標3	在宅介護・介護連携の推進	医療・介護関係者への研修会等(回/年)	2	10	5	3	6	10	市民への講演会等	未実施	実施	未実施	実施
計画の基本目標	項目	策定時目標		実績値																													
		現状 (平成28年度)	目標 (令和2年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度																											
9 目標3	在宅介護・介護連携の推進	医療・介護関係者への研修会等(回/年)	2	10	5	3	6																										
10		市民への講演会等	未実施	実施	未実施	実施	未実施																										

第8期計画に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ・「コミュニケアネットワークかわごえ」を通して、医療・介護関係者等のネットワーク化や資質向上、課題抽出等の取組が行われており、関係者間の協力体制が構築されている。医療・介護関係者への研修会実施回数が目標を下回っていることから、その要因の分析と、今後の適正な回数の検討等が必要である。 ・在宅医療と介護のさらなる連携強化に向けて、医療・介護関係者間の連携だけにとどまらず、高齢者を取り巻く地域の関係者のネットワーク強化の取組の一環として、地域協力支援体制の整備に資するものとして位置付けることが有効と考えられる。 ・医療と介護の連携の意義や重要性が市民に十分浸透していないことが考えられる。予定していた市民への講演会の開催が中止になるなど、毎年度定期的に行えるかが分からない状況であることから、今後は機会を捉えて意義を周知し、市民の意識向上を図る必要がある。 ・高齢者を中心として、自宅で最期を迎えることを希望する意識が強いものの、現実には介護・看護する家族の負担等を理由として希望の実現が困難であると認識されている。看護・介護を担う家族を支える仕組みや、在宅でも容体悪化時等にスムーズに対応できるような体制について検討する必要がある。 ・いわゆる現役世代は受診の必要がない状態の人が多く、かかりつけ医を持たない傾向にあるが、高齢者では何らかの病気を抱えている人が多く、かかりつけ医を持つことがおおむね定着している。医療と介護の連携を進める上で、個々の高齢者にかかりつけ医が存在するという事は大きな意義を持つと考えられるため、今後はかかりつけ医を持たない高齢者の割合をさらに減らすための取組も重要である。
-----------	---

第8期計画における位置づけ	基本目標2「日常生活を支援する体制の整備」、基本目標5「地域支援機能の強化及びネットワークの構築」、基本目標6「安心して暮らせる環境の整備」と統合して「Ⅲ 地域支援協力体制の整備」とする
---------------	---

施策の柱Ⅲ	地域支援協力体制の整備	
	Ⅲ-1 地域包括支援センターの機能強化の推進と地域ケア会議の充実 Ⅲ-3 地域による支え合い機能の強化 Ⅲ-5 多様な住まい方の支援	Ⅲ-2 医療と介護の連携の充実 Ⅲ-4 権利擁護・成年後見制度に関する相談支援体制の充実

基本目標4

認知症施策の推進

4-1 認知症に対する理解の促進

4-2 認知症の予防と早期発見・早期対応の推進

4-3 認知症の人とその家族などの介護者に対する支援体制の充実

調査結果

●=介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
◎=保健・福祉等実態調査
■=保健・福祉等実態調査(介護保険認定者)

- 回答者全体の47.5%が毎日の生活で物忘れが多いと感じており、年代とともに割合が増加している。【問4(1)】
- 回答者全体の72.0%が認知症に関する相談窓口を知らない。【問8(2)】
- ◎■回答者全体の6割以上が認知症は多くの人がかかる病気であること、早期発見により進行を遅らせることを理解しており、40～64歳では8割以上と高い割合であるが、住み慣れた地域での生活の重要性を理解しているのは5割台にとどまっている【問9(1)】【問37】【問45】
- ◎■市が行っている認知症施策で充実させたほうがよいと思うものとして、「認知症相談(会)」「認知症予防教室」「認知症の方やその家族等、誰もが集える場(オレンジカフェ)」「家族介護教室」が多く挙げられている。その一方で「わからない」が2割から3割台を占めており、要支援・要介護認定者では35.9%で最も多い回答である。【問9(2)】【問38】【問46】
- ◎認知症の相談先として家族のほかに「かかりつけ医またはサポート医」「地域包括支援センター」が意識されている。ニーズ調査回答者では「かかりつけ医またはサポート医」が4割に達している。【問9(3)】【問39】
- 認知症になったとき不安なこととして、「自由に出かけられなくなる」が70.5%を占めて多くなっている。【問9(4)】
- ◎認知症になったとき不安なこととして、「自由に出かけられなくなる」が61.9%で多くなっているほか、「収入面」「意思伝達が難しくなる」が5割前後となっている。【問40】
- ◎■認知症の人が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる地域を作っていくために必要なこととして、「認知症の早期診断」が6割から7割台で多くなっているほか、「認知症の発症予防」「認知症に関する相談窓口」も多い。【問9(5)】【問41】【問47】

国の動向

- ・認知症施策推進大綱の策定
政府の認知症施策推進関係閣僚会議では、令和元年6月に「認知症施策大綱」を取りまとめており、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下で通いの場の拡大など「予防」の取組を政府一丸となって進めていくことを定めている。具体的な施策は①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進、若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5点であり、目指すべき社会として「認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会」を位置付けている。
- ・地域の特性に応じた認知症施策の推進
令和2年6月成立の「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」によって介護保険法が改正され、国・地方公共団体の努力義務として、地域における認知症の人への支援体制の整備や予防の調査研究の推進など、認知症施策の総合的推進及び認知症の人と地域住民の地域社会における共生が追加された。また、介護保険事業計画の記載事項として、他分野との連携など、認知症施策の総合的な推進に関する事項が追加されている。

第7期計画期間中の実績

- ・認知症ケアパスを含んだ認知症に関するパンフレットを作成し、認知症に関する周知・啓発を実施した。
- ・認知症サポーター養成講座について、市民や企業、学校等に対して積極的に働きかけて実施した。
- ・認知症予防教室を実施し、認知症予防について普及啓発を実施した。
- ・認知症の早期発見・早期対応につながるよう認知症相談会を実施した。
- ・各地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置した。
- ・医師・保健師・社会福祉士・作業療法士等専門職による認知症初期集中支援チームを作り、早期にかつ包括的・集中的に支援を行った。
- ・ひとり歩き(徘徊)高齢者の早期発見、事故防止のため、お帰り安心ステッカーの交付や徘徊探知システム利用に係る費用の一部助成を実施した。
- ・認知症やその家族などの介護者、地域住民など誰もが参加し集うことができるオレンジカフェを地域で開催した。
- ・第7期計画で設定した数値目標について、令和元年度時点で達成ないしほぼ達成したものは3項目中1項目(お帰り安心ステッカー一登録者)。未達成の目標のうち、認知症予防に関する講座等の参加者数については計画策定時の人数を下回っている。

計画の基本目標	項目	策定時目標		実績値			
		現状(平成28年度)	目標(令和2年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
11	目標4 認知症施策の推進	認知症サポーター養成講座受講者数(人)	15,600	34,000	19,053	22,102	24,275
12		認知症予防に関する講座等の参加者数(人/年)	672	2,000	657	922	654
13		お帰り安心ステッカー登録者(人)	39	200	117	180	273

第8期計画に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化の進行とともに、認知症高齢者のさらなる増加が見込まれるため、地域での見守り体制の強化を中心とした市による各種取組の充実が必要である。 ・認知症の特徴については相当の理解が進んでいるが、住み慣れた地域での生活の重要性の理解はまだ十分ではない。また、要支援・要介護認定者を中心に、市の認知症施策についての理解が十分に得られていない。さらなる意識啓発が必要である。 ・認知症になったときに自由に外出できなくなることを不安だと感じる意識が強いことから、地域の身近な人々による見守りや認知症サポーター等の活動を充実させることを通して、高齢者の不安を取り除くことが必要である。 ・要介護認定を受けていない高齢者の大半が認知症に関する相談窓口を理解していないが、かかりつけ医またはサポート医、地域包括支援センターへの相談が意識されている。認知症の的確な相談窓口が理解されるよう、高齢者にわかりやすく伝えることが必要である。 ・64歳以下の市民を中心に、認知症になったときの収入面の不安が意識されている。背景に若年性認知症の発症に伴って就労に支障をきたし、収入減となることを懸念する意識があると考えられるため、今後は若年性認知症に対する意識啓発や支援の充実が重要である。 ・認知症高齢者を介護する家族等の負担軽減が必要である。 ・国の認知症施策推進大綱の趣旨を踏まえた対応が必要である。
-----------	---

第8期計画における位置づけ	国の認知症施策推進大綱を意識して「Ⅱ 認知症にやさしいまちづくりの推進」とする
---------------	---

施策の柱Ⅱ	<p>認知症にやさしいまちづくりの推進</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <u>Ⅱ-1 認知症に対する理解の促進</u> </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <u>Ⅱ-2 認知症の予防と早期発見・早期対応の推進</u> </td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> <u>Ⅱ-3 介護者の支援を含めた認知症バリアフリーの推進</u> </td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	<u>Ⅱ-1 認知症に対する理解の促進</u>	<u>Ⅱ-2 認知症の予防と早期発見・早期対応の推進</u>	<u>Ⅱ-3 介護者の支援を含めた認知症バリアフリーの推進</u>	
<u>Ⅱ-1 認知症に対する理解の促進</u>	<u>Ⅱ-2 認知症の予防と早期発見・早期対応の推進</u>				
<u>Ⅱ-3 介護者の支援を含めた認知症バリアフリーの推進</u>					

基本目標5	地域支援機能の強化及びネットワークの構築	
	5-1 地域包括支援センターの機能強化	5-2 地域ケア会議の推進
	5-3 地域での支え合い機能の強化	5-4 権利擁護体制の充実
	5-5 成年後見制度の利用促進	

<p>調査結果</p> <p>●=介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ◎=保健・福祉等実態調査 ■=保健・福祉等実態調査（介護保険認定者）</p>	<p>●近所の人との付き合いについて、相談し合える関係が3割弱、世間話・あいさつ程度の関係が7割弱。ほとんど付き合いがないという回答は7.2%。【問6(8)】</p> <p>●地域包括支援センターの認知度は56.0%【問12(3)】</p> <p>◎地域包括支援センターの認知度は29.9%。年代とともに認知度が高くなっているほか、男性(19.9%)に比べ女性(36.9%)の割合が高い。【問52】</p> <p>■地域包括支援センターの認知度は70.0%。要支援1、2では8割前後となっている。【問57】</p> <p>●市が取り組むべき高齢者施策として最も多い回答が「身近なところで相談が行える相談窓口の充実」(40.2%)である。【問12(6)】</p> <p>◎■市が取り組むべき高齢者施策として「家族介護者の支援策を充実すること」に次いで2番目に多い回答が「身近なところで相談が行える相談窓口の充実」である。【問55】【問60】</p> <p>●◎■権利擁護の仕組みの認知度について、いずれも知らないという回答が全体の4割以上で多くっており、特に要支援・要介護認定者では56.6%を占めている。市民後見人の活動や高齢者虐待の通報・相談窓口の認知度は1割前後にとどまっている。成年後見制度、日常生活自立支援事業は2～3割台である。【問12(2)】【問51】【問56】</p>
<p>国の動向</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの機能や体制の強化 <p>社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」(令和元年12月27日公表)では、地域包括支援センターについて、今後の高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応する観点から、機能や体制の強化を図ることが必要であることを指摘するとともに、取組を適切に評価し、適切な人員体制の確保を促す観点から、財源の確保も含め、市町村が保険者として地域包括支援センターの運営に適切に関与することが必要である旨を指摘している。このほか、地域のつながり機能の強化という観点から、居宅介護支援事業所や介護施設など地域の既存の社会資源と効果的に連携して、地域における相談支援の機能を強化していくことが必要としている。また、業務負担が大きいとされる介護予防ケアマネジメント業務については、要支援者等に対する適切なケアマネジメントを実現する観点から外部委託は認めつつ、引き続き地域包括支援センターが担うことが必要であるとした上で、外部委託を行いやすい環境の整備を進めることが重要であるとしている。</p> ・地域共生社会の実現と地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 <p>令和2年6月成立の「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」によって社会福祉法が改正され、地域共生社会の実現を図るため、市町村において既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制を整備するため、社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、子ども・子育て支援事業法、生活困窮者自立支援法に基づく事業を一体のものとして実施することにより、地域生活課題を抱える地域住民及びその世帯に対する支援体制並びに地域住民等による地域福祉の推進のために必要な環境を一体的かつ重層的に整備する事業(重層的支援体制整備事業)が創設された。また、介護保険法の改正により、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策等を包括的に推進する際、地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、参加し、共生する地域社会の実現に資するよう努めることが国及び地方公共団体の責務とされた。</p> ・成年後見制度利用促進基本計画に基づく取組の推進とKPIの設定 <p>平成29年3月に閣議決定した「成年後見制度利用促進基本計画」では、平成31年度(令和元年度)に各施策の進捗状況を踏まえて個別の課題の整理・検討を行う旨が定められていた。厚生労働省では、各施策の実現に向けて、目指すべき目標を明確化して施策の進捗状況を定量的に把握・評価するため、成年後見制度利用促進専門家会議における議論を踏まえて、計画に係るKPI(重要業績評価指標)を設定するとともに、令和元年度策定の「認知症施策推進大綱」にKPIを盛り込んだ。KPIの主な内容としては、基本計画の最終年度である令和3年度(2021年度)末までに全市町村で中核機関(権利擁護センター等を含む)を整備すること、市町村計画を策定することとなっている。</p>

第7期計画期間中の実績	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターに理学療法士を配置し、介護予防支援業務に関する機能強化型地域包括支援センターとして体制整備を行うとともに、市内全域において介護予防支援に関する活動を行った。 ・地域の関係者とともに地域に必要な資源や課題抽出を行うため、地域ケア個別会議、自立支援型地域ケア会議、担当圏域ケア会議を実施した。また、市全体の課題を議論する地域ケア推進会議を開催した。 ・地域での見守りネットワーク「ときも見守りネットワーク」の周知啓発を行い、協力事業者が増加した。 ・市民を対象とし、要援護高齢者の早期発見ネットワークの構築に向け、「ひとり歩き高齢者声掛け訓練」を実施した。 ・要援護高齢者等支援ネットワーク会議を開催し、虐待への対応事例や虐待防止につながる取組を通じて、見守り関連事業等関係団体との情報共有や連携強化を図った。 ・消費者被害の防止に向け、地域包括支援センター等が地域の出前講座で周知啓発を実施した。 ・パンフレット・ポスターの作成・配布や市民向け講座を開催し、成年後見制度の周知啓発を実施した。 ・市民後見養成講座については、修了者が充足していることから、平成30年度からはレベルアップを目的とした修了者へのフォローアップ研修の実施とした。 ・第7期計画で設定した数値目標について、令和元年度時点で達成ないしほぼ達成したものは5項目中3項目（地域ケア推進会議、ときも見守りネットワーク協力事業者数、高齢者虐待に関する市民向け講演会）。 							
	計画の基本目標		項目	策定時目標		実績値		
				現状 (平成28年度)	目標 (令和2年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度
	14	目標5 地域支援機能の強化及びネットワークの構築	機能強化型地域包括支援センター	設置	拡充	設置	設置	設置
	15		地域ケア推進会議	未実施	実施	未実施	未実施	実施
	16		ときも見守りネットワーク協力事業者数	147	200	184	196	197
17	高齢者虐待に関する市民向け講演会		未実施	実施	実施	実施	実施	
18	市民後見養成講座修了者数(人) 実践編 フォローアップ研修		54	85	16 31	— 134	— 57	

第8期計画に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者人口の増加や、改正社会福祉法に基づく地域共生社会の実現に向けた取組において、地域包括支援センターが地域の様々な相談を包括的に受け止める場の一つと位置付けられており、地域包括支援センターに求められる役割・機能がさらに拡大する。 ・地域共生社会の実現に向けて、地域の関係者・関係機関が連携する仕組みの充実が必要である。 ・実際に地域包括支援センターと関係の深い状態である高齢者を中心として、地域包括支援センターの認知度が高くなっている。その一方で、親族の介護を担う世代とも考えられる40～64歳の認知度がほぼ3割にとどまっていることから、要介護認定を受けていない高齢者や、40～64歳の市民に対する周知が課題である。 ・身近なところで相談が行える相談窓口の充実に対するニーズが強いことから、地域包括支援センターなど地域における高齢者に身近な場所での相談が重要である。 ・成年後見制度の認知度が2～3割台となっており、市の周知等により一定の理解が得られている状態となっているが、他の事業も含めた権利擁護のための制度をまったく知らないという市民の割合が少なくないことから、引き続き多くの市民に向けた周知が必要である。
-----------	--

第8期計画における位置づけ	基本目標2「日常生活を支援する体制の整備」、基本目標3「在宅医療・介護連携の推進」、基本目標6「安心して暮らせる環境の整備」と統合して「Ⅲ 地域支援協力体制の整備」とする
---------------	---

施策の柱Ⅲ	地域支援協力体制の整備	
	Ⅲ-1 地域包括支援センターの機能強化の推進と地域ケア会議の充実	Ⅲ-2 医療と介護の連携の充実
	Ⅲ-3 地域による支え合い機能の強化	Ⅲ-4 権利擁護・成年後見制度に関する相談支援体制の充実
	Ⅲ-5 多様な住まい方の支援	

<p>調査結果</p> <p>●=介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ◎=保健・福祉等実態調査 ■=保健・福祉等実態調査（介護保険認定者）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●ニーズ調査対象者の住まいは持家（一戸建て）が82.5%を占めており、持家（集合住宅）が10.3%。川鶴地区では持家（集合住宅）が54.4%で持家（一戸建て）を上回って特に多い。【問1(4)】 ■要支援・要介護認定者の住まいは持家（一戸建て）が81.8%を占めており、持家（集合住宅）が8.2%。川鶴地区では持家（集合住宅）が40.9%で他の地区に比べ特に多い。【問14】 ■住まいで不便を感じていることとして、「段差がある」（29.3%）、「住宅が老朽化している」（21.7%）が多い。【問15】 ●◎■回答者の多くは、介護度が重度化したり、最期が近くなった時に自宅で過ごすことを希望しているが、実現は難しいと考えている人が全体の5割強を占めている。なお、40～64歳では自宅で過ごすことを希望しない人が3割強となっている【問11(4)】【問46】【問51】。実現が難しいことの理由として、家族に負担がかかることを挙げているほか、高齢者では病院・介護施設利用の方が安心するという意識が強い。【問11(6)】【問48】【問53】 ●外出を控えているのは26.5%【問2(8)】。その理由として足腰などの痛み(62.6%)が多いが、「トイレの心配(失禁など)」「交通手段がない」が2割強で続いている。【問2(8)①】 ■要支援・要介護認定者でほとんど外出しないという人が32.6%。介護度の重度化とともに「ほとんど外出しない」の割合が多くなっている。【問24】 ■1年前と比べて外出の回数が減っているという回答が5割強を占めており、その理由として足腰などの痛み(53.5%)が多いが、「病気」「交通手段がない」が2割台で続いている。【問25】【問26】 ●ニーズ調査対象者が外出する際の移動手段は「徒歩」が61.6%で最も多く、「自転車」(37.2%)、「自動車(自分で運転)」(37.0%)が続く。【問2(9)】 ■要支援・要介護認定者が外出する際の移動手段は「自動車(人に乗せてもらう)」が55.3%で最も多く、「徒歩」(30.7%)、「タクシー」(22.3%)が続く。【問27】
<p>国の動向</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の特性に応じた介護基盤の整備等の推進 <p>令和2年6月成立の「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」によって介護保険法が改正され、介護保険事業計画の作成に際しての記載事項について、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況（入居定員総数）が追加された。また、老人福祉法が改正され、適切な介護基盤整備を進めるため、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化にかかる規定が整備された。</p> ・高齢者向け住まいのあり方 <p>社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和元年12月27日公表）では、高齢者向け住まいに関して、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の定員数が大きく増加し、多様な介護ニーズの受け皿としての役割を担っていること、高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取組として「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えていること、生活面で困難を抱える高齢者が多いことを背景に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るという認識を示している。その上で、高齢者が住み慣れた地域においてその人らしく暮らし続けられるよう、自宅と介護施設の中間的な住まい方についても普及を図ることが必要であり、生活面に困難を抱える高齢者に対しては、生活困窮者施策や養護老人ホームなどの現行の取組とも連携しながら、住まいと生活の支援を一体的に実施していくことが必要である旨を指摘している。</p> ・高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー新法）の改正 <p>「高齢者、障害者等の移動の円滑化の促進に関する法律」（バリアフリー新法）が平成30年11月及び令和2年6月に一部改正され、平成30年の改正ではバリアフリー新法に基づく措置が「共生社会の実現」「社会的障壁の除去」に資することを旨として行われなければならないことが基本理念として明記されるとともに、市町村が移動等円滑化促進方針（マスタープラン）を定める制度を創設された。また、「心のバリアフリー」の重要なポイントとして、高齢者、障害者等に対する支援が国及び国民の責務と明記された。令和2年の改正では、東京オリンピック・パラリンピック開催を契機とした共生社会実現に向けた機運醸成を受けて、公共交通事業者など施設設置管理者におけるソフト対策の取組強化や、市町村等による「心のバリアフリー」の推進等が定められている。</p>

第7期計画期間中の実績	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定を受けていない高齢者が住み慣れた地域の住み慣れた自宅で安心して生活を継続できるよう、バリアフリーを目的とした住宅改修経費の一部補助や家具転倒防止器具等の取付支援を実施した。 ・施設入所を希望する高齢者の参考となるよう、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等についての情報を市ホームページや窓口において周知した。 ・高齢者の外出や社会参加を支援するため、公共交通の整備促進や安全安心な環境整備に努めた。 ・高齢者を含めた市民の新たな移動手段の確保として、デマンド型交通システムの運行を開始した。 ・第7期計画で設定した数値目標について、令和元年度時点で達成したものは3項目中2項目（在宅高齢者居宅改善費助成事業、ノンステップバスの導入率）。未達成の目標（特別養護老人ホーム）については、令和元年度時点で目標値をやや下回っている。 							
	計画の基本目標		項目	策定時目標		実績値		
				現状 (平成28年度)	目標 (令和2年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度
	19		特別養護老人ホーム（定員数）	1,078	1,378	1,198	1,327	1,327
20	目標6	安心して暮らせる環境の整備	実施	継続	継続	継続	継続	
21		ノンステップバスの導入率（%）	91.7	92.1	92.5	92.4	93.2	

第8期計画に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ・外出を控えている高齢者が少なくない。高齢者が外出を控えることにより、閉じこもり状態となり、生活機能や能力、QOLの低下等が懸念される。 ・高齢者が外出を控える理由として、身体状態が多く挙げられているものの、交通手段がないことやトイレの心配なども挙げられていることから、バス路線の整備や公園等の整備など、高齢者が外出しやすいと感じるまちづくりが引き続き必要である。 ・高齢者が住んでいる自宅の環境について、段差や老朽化が問題として認識されている。住宅改修への助成等の支援策について周知が必要と考えられる。 ・高齢者人口の増加、今後の介護ニーズの増加を念頭に、特に介護を要する状態の高齢者の適切な住まいのあり方について検討するとともに、市民に対する情報提供を行い、施設や住宅等を計画的に整備することが必要である。その際、改正介護保険法・老人福祉法の趣旨を踏まえ、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームの情報を適切に把握することが重要である。
-----------	--

第8期計画における位置づけ	取組内容を再編して、「Ⅰ 生涯にわたる健康づくりと高齢者の社会参加の促進」「Ⅲ 地域支援協力体制の整備」とする
---------------	---

施策の柱Ⅰ	生涯にわたる健康づくりと高齢者の社会参加の促進 I-1 健康づくりの推進 I-3 高齢者の社会参加と生きがいづくりの促進 I-2 自立支援・重度化防止に向けた介護予防の推進
施策の柱Ⅲ	地域支援協力体制の整備 Ⅲ-1 地域包括支援センターの機能強化の推進と地域ケア会議の充実 Ⅲ-2 医療と介護の連携の充実 Ⅲ-3 地域による支え合い機能の強化 Ⅲ-4 権利擁護・成年後見制度に関する相談支援体制の充実 Ⅲ-5 多様な住まい方の支援

基本目標 7

介護サービスの充実

7-1 介護保険制度の適正・円滑な運営
7-4 介護サービスの質の向上

7-2 介護サービスの基盤整備の推進
7-5 低所得者に対する利用者負担の軽減

7-3 介護給付の適正化

<p>調査結果</p> <p>●=介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ◎=保健・福祉等実態調査 ■=保健・福祉等実態調査（介護保険認定者）</p>	<p>■要支援・要介護認定者の 70.3%が介護サービスを利用しており、利用していないという回答は 29.7%【問 41】。利用していない理由としては「現状ではサービスを利用するほどの状態ではない」(53.1%) が最も多く、「家族が介護するため必要ない」(19.6%)、「(本人に) サービス利用の希望がない」(17.0%) が続いている。【問 42】</p> <p>■ケアプランへの本人または家族の意向の反映状況としては、全体の 7 割強が反映されていると認識している。【問 44】</p> <p>●■高齢者の 6 割強は自身の介護保険料について負担感を感じており、全体の 2 割は「とても負担である」と認識している。【問 12 (4) ①】【問 58①】</p> <p>●■受けるサービスと負担との関係について、「保険料などの負担もサービスも現行水準を維持すべき」が 4 割前後で最も多く、「保険料などの負担が増えても介護サービスが充実している方がよい」は 2 割台半ば。【問 12 (4) ②】【問 58②】</p> <p>●◎■介護保険制度全体をよりよくするために市が力を入れるべきこととして、各調査対象者とも「利用者の費用負担を軽減すること」が多く、ニーズ調査対象者と要支援・要介護認定者では「特別養護老人ホームなどの介護施設を増やすこと」も同じくらい多い。このほか、要支援・要介護認定者では「介護人材を育成すること」「家族介護の負担を軽減するデイサービスセンターやショートステイなどのサービスを充実させること」も 3 割台で多くなっている。【問 12 (5)】【問 54】【問 59】</p> <p>●◎■市が取り組むべき高齢者施策として、各調査対象者とも「家族介護者の支援策を充実すること」が多く挙げられており、40～64 歳と要支援・要介護認定者では最も多い回答となっている。【問 12 (6)】【問 55】【問 60】</p>
<p>国の動向</p>	<p>・今後の介護サービス基盤整備のあり方</p> <p>社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和元年 12 月 27 日公表）では、今後の介護サービス基盤の整備にあたり、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ながら計画的に進めること、認知症など利用者の状態に応じて各サービスがそれぞれの役割や機能を果たしながら、関係サービスと連携を強化しながら取り組むことが必要である旨を指摘している。また、介護サービス基盤整備については、住民のサービス利用の在り方も含めた地域特性（都市部では高齢者増に備えた効果的な施設・サービス整備を計画的に行うこと）を踏まえることの必要性、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅が都市部を中心に多様な介護ニーズの受け皿となっている中で、これらの整備状況等も踏まえながら介護保険事業計画を策定し、介護サービス基盤整備を適切に進めていくことの必要性を指摘している。「介護離職ゼロ」の実現に向けては、介護施設の整備を進めるとともに、在宅サービスの充実を図り、在宅の限界点を高めていくことが必要としている。</p> <p>・介護人材確保及び業務効率化の取組の強化</p> <p>令和 2 年 6 月成立の「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」によって介護保険法が改正され、介護保険事業計画の作成に際しての記載事項について、地域の実情に応じて都道府県と市町村の連携した取組がさらに進むよう、都道府県介護保険事業支援計画に加え、市町村介護保険事業計画についても介護人材確保及び業務効率化の取組が追加された。</p> <p>・保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金</p> <p>平成 29 年度の介護保険法改正によって制度化された保険者機能強化推進交付金制度について、令和 2 年度は公的保険制度における介護予防の位置づけを高めるため、介護保険保険者努力支援交付金が創設され、介護予防・健康づくりに資する取組を重点的に評価することとされた。</p>

第7期計画期間中の実績	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度の分かりやすい情報提供のため、市ホームページの見直しを実施するとともに、出前講座による説明会を実施した。 ・介護サービス事業者への集団指導や実地における指導監査を実施し、介護保険法に基づく事業者の適正な運営を促進した。 ・施設サービス、居宅サービス及び地域密着型サービスについて、整備計画に基づいた整備を実施した。 ・介護保険制度の信頼性向上と持続可能な運営のため、介護給付の適正化主要5事業についての取組を推進した。 ・ケアマネジャーへの研修や指導を実施し、適切なケアプラン作成ができるようケアマネジャーのスキルアップや資質の向上を図った。 ・介護サービス相談員を派遣し、サービス利用者や家族の疑問や不満、不安を解消するとともに、介護サービスの質の向上を図った。 ・介護人材の確保に向けた取組として、介護に関する入門的研修を実施した。 ・低所得者に対する利用者負担の軽減制度を適切に運用した。 ・市独自の事業である介護サービス利用者負担額支給制度については、持続可能な制度とするため見直しに向けた検討を行った。 ・第7期計画で設定した数値目標（介護相談員派遣事業）については、令和元年度時点で計画策定時の施設数の2倍以上となっているものの、目標値は下回っている。 																					
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">計画の基本目標</th> <th rowspan="2">項目</th> <th colspan="2">策定時目標</th> <th colspan="3">実績値</th> </tr> <tr> <th>現状 (平成28年度)</th> <th>目標 (令和2年度)</th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22</td> <td>目標7 介護サービスの充実</td> <td>介護相談員派遣事業（施設数）</td> <td>7</td> <td>19</td> <td>11</td> <td>11</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table>		計画の基本目標	項目	策定時目標		実績値			現状 (平成28年度)	目標 (令和2年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	22	目標7 介護サービスの充実	介護相談員派遣事業（施設数）	7	19	11	11	15
	計画の基本目標				項目	策定時目標		実績値														
		現状 (平成28年度)	目標 (令和2年度)	平成29年度		平成30年度	令和元年度															
22	目標7 介護サービスの充実	介護相談員派遣事業（施設数）	7	19	11	11	15															

第8期計画に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ・市として情報提供を実施しているものの、介護保険料に対して負担を感じる高齢者が過半数であること、利用者負担の軽減を求める意識が強いことから、制度の内容や保険料の趣旨・意義が十分に理解されていないものと考えられる。引き続き制度等についての情報提供・説明を行うとともに、適正化主要5事業を確実に実施するなど、本市介護保険事業の適正な運営を心掛ける必要がある。併せて、低所得者に対する支援を継続する必要がある。 ・高齢者を中心に介護保険施設の整備を求める意識が強いことがうかがえる。今後もニーズ等を見極めた上で計画的な施設整備を図るとともに、地域密着型サービスなど住み慣れた地域で暮らし続けることを支えるサービスについても情報提供することが重要である。 ・家族介護者の支援策の充実を求める意識が強いことから、家族の負担軽減に資する取組の整備や情報提供の充実が必要である。 ・高齢化の進行に伴い、介護サービスの需要の増加も見込まれるため、引き続き本市の介護保険事業の安定的な運営が求められる。一方で生産年齢人口の減少も見込まれるため、介護人材確保を意識することが重要である。
-----------	--

第8期計画における位置づけ	取組内容を再編して、「Ⅳ 介護サービス・日常生活を支援するサービスの充実」「Ⅴ 持続可能な介護保険制度の運営」とする
---------------	--

施策の柱Ⅳ	介護サービス・日常生活を支援するサービスの充実 Ⅳ-1 介護サービスの基盤整備の推進 Ⅳ-3 多様なニーズに対応する支援の充実	施策の柱Ⅴ	持続可能な介護保険制度の運営 Ⅴ-1 介護保険制度の適正・円滑な運営 Ⅴ-3 介護人材の確保と業務効率化の取組
	Ⅳ-2 低所得者に対する利用者負担の軽減		Ⅴ-2 介護給付の適正化