

目次

第1章 計画策定にあたって	3
1 計画策定の趣旨	3
2 計画の性格、位置づけ	3
3 計画の期間	4
4 計画の策定体制	5
(1) 小牧市高齢者保健福祉計画推進委員会	5
(2) 実態調査（アンケート）	5
(3) 介護事業者へのアンケート調査	5
(4) パブリックコメント	5
(5) 計画の進捗管理と点検	5
5 日常生活圏域の設定	6
第2章 高齢者を取りまく現状と推計	8
1 高齢者の現状と推計	8
(1) 高齢者人口と高齢化率の推移	8
(2) 人口構成	9
(3) 高齢者世帯数の推移と推計	10
(4) 高齢者世帯の持ち家世帯率	10
2 要介護（要支援）認定者等の現状と推計	11
(1) 要介護（要支援）認定者数の推移	11
(2) 認知症高齢者の現状	14
3 地域別にみた高齢者の現状と将来予測	15
(1) 小牧南部圏域	15
(2) 小牧中部圏域	17
(3) 小牧西部圏域	19
(4) 味岡圏域	21
(5) 篠岡圏域	23
(6) 北里圏域	25
4 介護保険サービスの利用状況	27
5 高齢者実態調査、介護保険事業所実態調査の概要	31
(1) 調査の概要	31
(2) 一般高齢者実態調査の結果と課題	32
(3) 介護保険認定者実態調査の結果と課題	39
(4) 介護事業者アンケートの結果と課題	48

第3章 計画の考え方	51
1 計画の基本的な視点	51
2 計画の基本理念	54
3 基本目標	55
4 施策体系	57
第4章 健康づくりや介護予防の推進と活躍の場の充実	61
1 健康診査・検診の推進	62
2 フレイル・オーラルフレイル予防の推進	64
3 健康づくりから始める介護予防の推進	66
4 生きがいづくりと社会で活躍できる場の充実	69
第5章 生活支援と支え合いの地域づくり	74
1 地域包括支援センター機能の強化	75
2 在宅医療・介護の提供及び連携体制の強化	77
3 地域における支え合いの仕組みづくり	79
4 本人の意思を尊重した支援	81
5 生活支援や高齢者に配慮した住まい環境の整備	82
6 家族介護者への支援	84
第6章 認知症施策の推進	88
1 普及啓発・本人発信支援	89
2 認知症の予防と早期発見・対応支援	90
3 認知症バリアフリーの推進	91

第1章

計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

介護保険制度は、平成12年の創設から20年経過し、高齢者の生活基盤を支える仕組みとして定着してきました。

我が国の総人口が減少に転じる中、いわゆる「団塊の世代」が高齢者（65歳以上）となり、高齢者数が増加しています。本市においても、人口が微減する中、高齢化率は伸び続け、令和2年4月現在で24.5%となっています。

このような状況の中、「団塊の世代」が後期高齢者（75歳以上）になる令和7年（2025年）を見据え、高齢者が住み慣れた地域でそれぞれの状況に応じて自立した生活をおくることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（以下「地域包括ケアシステム」といいます。）を、地域の実情に合わせて推進してきました。

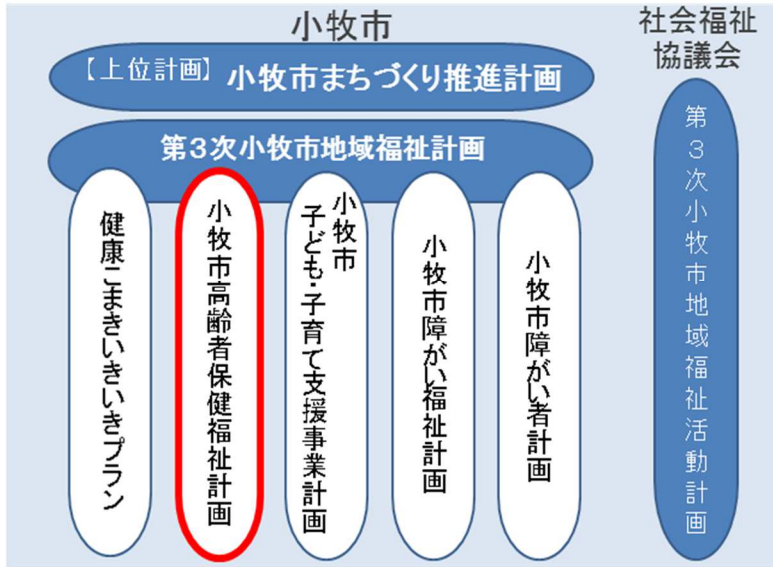
本市においては、これまで7次にわたり、高齢者保健福祉計画を策定し、地域包括ケアシステムの構築とともに、高齢者施策を展開してきました。また、現在、第3次小牧市地域福祉計画に基づき、「子どもから高齢者まで、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしていける地域づくり」のため、地域住民の自主的な取り組みや公的サービスによる支え合いの仕組みづくりを推進しています。

第8次小牧市高齢者保健福祉計画（以下「本計画」といいます。）は、地域福祉計画の理念に基づき、今後迎える超高齢社会に対応した本市にあった地域づくりや地域共生社会の実現に向け、今後の高齢者保健、福祉、医療・介護をはじめとする高齢者にかかわる全般の施策の方向性を明らかにし、地域と協働して事業を円滑にしていくための指針となるものです。

2 計画の性格、位置づけ

本計画は、介護保険法第117条に基づき介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定める「市町村介護保険事業計画」及び老人福祉法第20条の8に基づき老人福祉事業の供給体制の確保に関する計画を定める「市町村老人福祉計画」を一体的にまとめた計画です。

また、市の最上位計画である「小牧市まちづくり推進計画 第1次基本計画」との整合を図るとともに、地域福祉の視点で捉え、各分野を支え、つなぐための計画である小牧市地域福祉計画のもと、健康こまきいきいきプランなど、高齢者の保健、医療または福祉に関する各種計画と整合性を図りながら策定しました。



3 計画の期間

本計画の期間は、法律に基づき令和3年度（2021）から令和5年度（2023）の3年間です。

本計画は、第7次計画までの取り組みを踏まえ、後期高齢者が増加のピークとなる令和7年（2025年）や後期高齢者の中でも介護ニーズの高い85歳以上の高齢者が増加する2040年を見据えた「地域包括ケアシステム」の構築、地域共生社会の実現のための取り組みも包含しています。また、第9次以降の本計画は、福祉分野の上位計画となる地域福祉計画と老人福祉計画を併せ、（仮称）地域包括ケア推進計画とする予定です。

平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和11年度 (2029)
第7次小牧市高齢者保健福祉計画			第8次小牧市 高齢者保健福祉計画			（仮称）地域包括ケア推進計画 （第4次地域福祉計画） + （老人福祉計画）			

4 計画の策定体制

(1) 小牧市高齢者保健福祉計画推進委員会

学識経験を有する者、保健福祉医療関係者、費用負担関係者、公募委員等で構成された「小牧市高齢者保健福祉計画推進委員会（以下「推進委員会」といいます。）」を設置し、第7次小牧市高齢者保健福祉計画の取り組み状況について評価・検証を受けるとともに、計画素案に対して、それぞれの立場から意見をいただきながら、計画を策定しました。

(2) 実態調査（アンケート）

高齢者の現状やニーズを把握するため、65歳以上の高齢者、要介護（要支援）認定者とその家族介護者へのアンケート調査を実施しました。

(3) 介護事業者へのアンケート調査

介護事業者の現状を把握するため、介護事業者へのアンケート調査を実施しました。

(4) パブリックコメント

推進委員会の意見を踏まえ、策定された素案について、広く市民から意見聴取を行うため、パブリックコメントを実施しました。

(5) 計画の進捗管理と点検

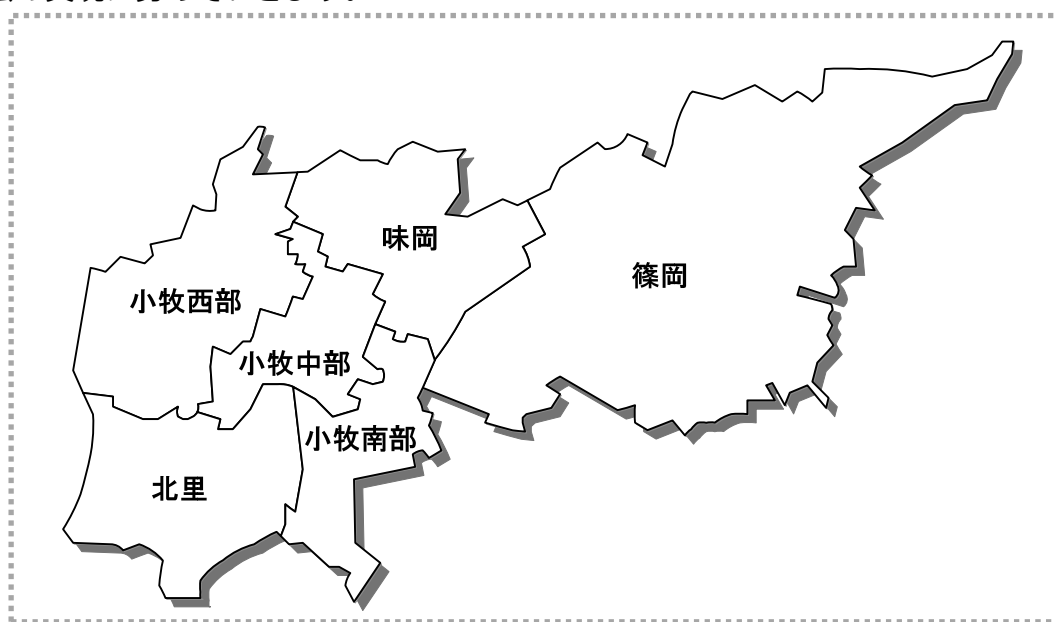
本計画の進捗管理については、計画策定に引き続き、推進委員会において毎年実施状況を評価、検証を行い、施策の推進に関して意見聴取を行います。その結果については、市ホームページ等を通じて広く市民に公表するとともに、その後の施策の取り組みに反映します。

5 日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう「日常生活圏域」を設定し、その圏域ごとに地域密着型サービスを展開します。

本市の日常生活圏域については、地理的、歴史的、社会的条件や人口、交通事情などを勘案し、概ね中学校区（人口規模2～3万人程度）を目安として6圏域を設定します。

日常生活圏域ごとにニーズを把握し、サービスの基盤整備を図っていくとともに、既存の地域資源と連携しながら継続的かつ包括的な「地域包括ケアシステム」の構築、地域共生社会の実現に努めていきます。



日常生活圏域	町名
小牧南部圏域	南外山、春日寺、北外山、大山、北外山入鹿新田の一部、応時、東、小牧四丁目の一部、中央三丁目の一部、中央四丁目～五丁目、中央六丁目の一部、二重堀、掛割町、桜井本町、桜井、緑町、若草町
小牧中部圏域	中央一丁目～二丁目、中央三丁目の一部、中央六丁目の一部、北外山入鹿新田の一部、小牧原新田の一部、小牧原一丁目～二丁目の各一部、小牧原三丁目～四丁目、大字小牧、小牧一丁目～三丁目、小牧四丁目～五丁目の各一部、新町一丁目～三丁目、東新町、間々の一部、間々原新田の一部、山北町、安田町、堀の内一丁目～五丁目、川西一丁目～二丁目、曙町
小牧西部圏域	舟津、三ツ淵、三ツ淵原新田、西之島、村中、入鹿出新田、河内屋新田、横内、間々原新田の一部、間々の一部、元町、西島町、間々本町、村中新町、弥生町
味岡圏域	東田中、文津、小松寺、本庄、岩崎、岩崎一丁目・五丁目、小牧原新田の一部、小牧原一丁目～二丁目の各一部、岩崎原新田、岩崎原、久保一色、久保一色東、葎原、久保一色南、寺西、久保本町、久保新町、田県町、文津、小松寺一丁目～五丁目、久保
篠岡圏域	大山、野口、林、池之内、上末、下末、大草、高根、郷西町、長治町、桃ヶ丘、古雅、篠岡、光ヶ丘、城山
北里圏域	小木、小木一丁目～五丁目、新小木、下小針中島、下小針天神、市之久田、常普請、外堀、郷中、藤島町居屋敷、藤島町梵天、藤島、小牧四丁目～五丁目の各一部、小針、川西三丁目、多気

第2章

高齢者を取りまく現状と推計

第2章 高齢者を取りまく現状と推計

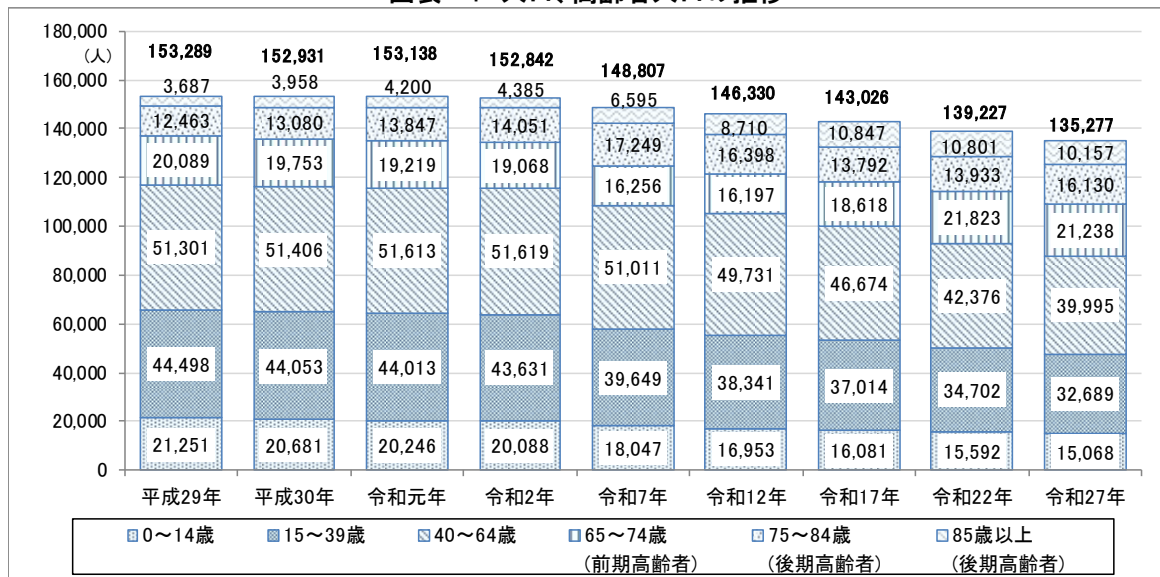
1 高齢者の現状と推計

(1) 高齢者人口と高齢化率の推移

本市の総人口は平成29年からほぼ横這いで推移しており、令和2年では152,842人となっています。しかし、今後は、令和27年に向け、少子高齢化により減少することが推計されています。

一方、高齢者（65歳以上）人口は年々増加しており、令和2年には37,504人、高齢化率は24.5%（後期高齢者の割合 12.1%）となっています。全国より高齢化率が低い状況で推移していますが、今後、本市においても全国と同様、85歳以上の伸び率が特に大きく推移するものと考えられます。

図表-1 人口、高齢者人口の推移

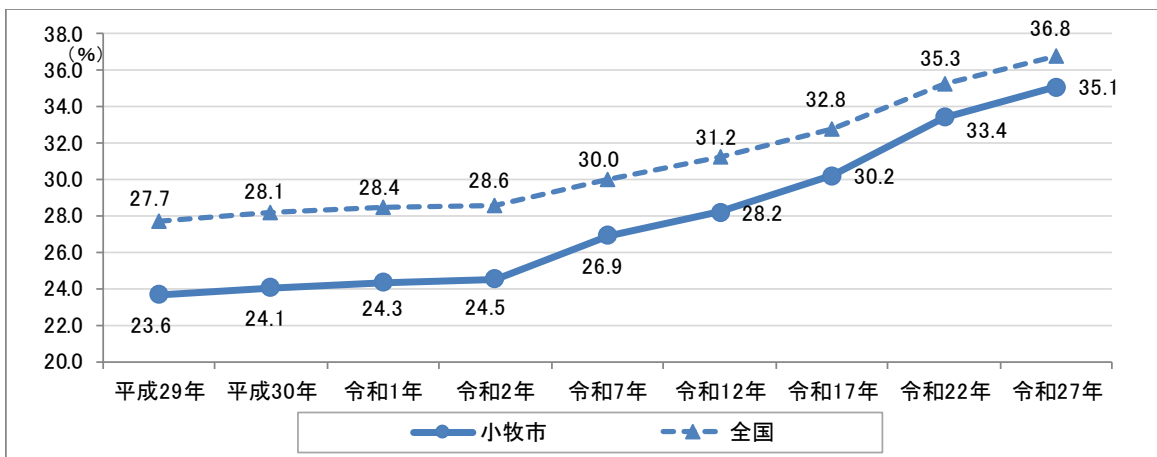


令和7年～27年は推計値

資料：(実績値)住民基本台帳(各年10月1日、令和2年は4月1日)

(推計値)見える化(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」)

図表-2 高齢化率の推移と比較



令和7年～27年は推計値

資料：(実績値)小牧市は住民基本台帳(各年10月1日、令和2年は4月1日)、全国は総務省統計局(各年10月1日、令和2年は4月1日)

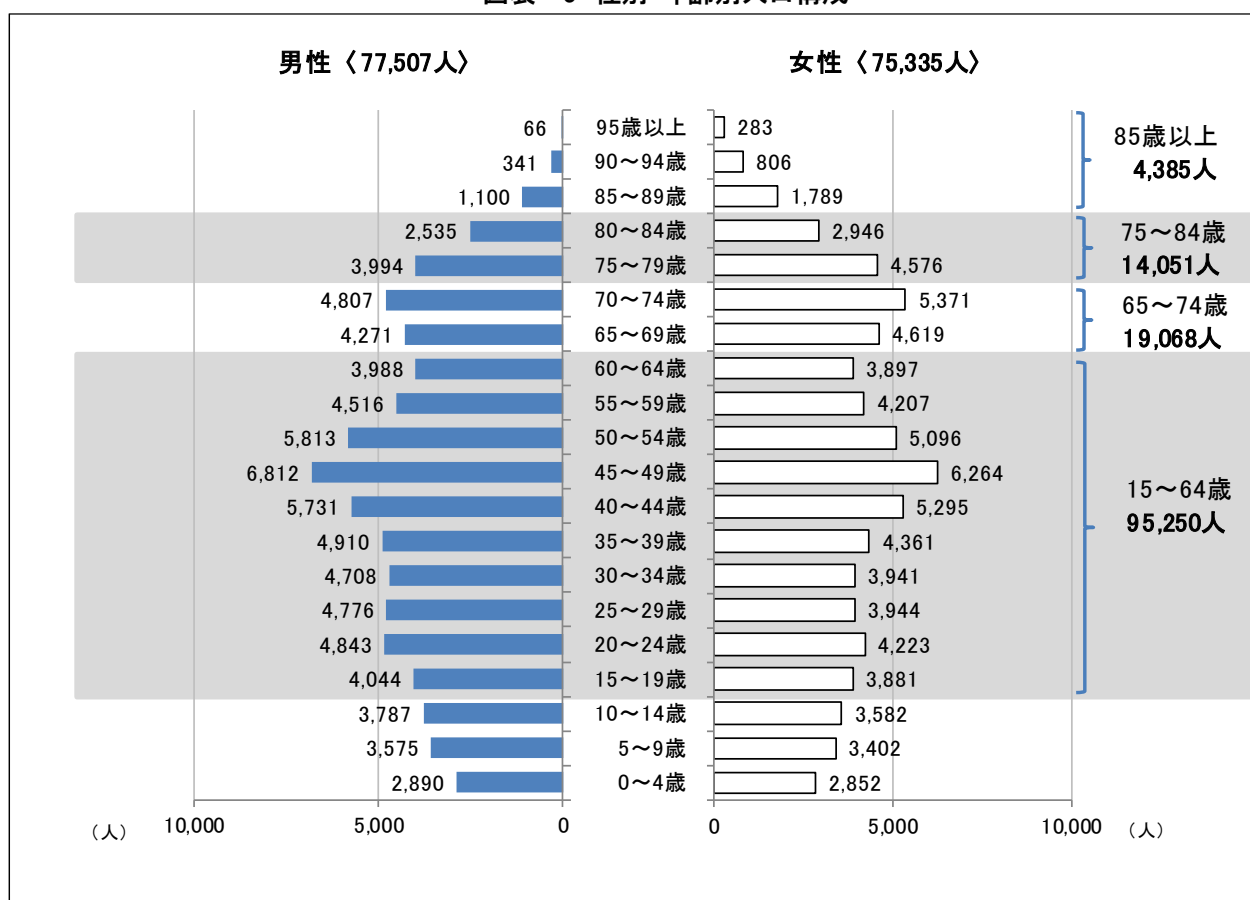
(推計値)見える化(総務省「国勢調査」及び「国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」)

(2) 人口構成

本市の人口は、令和2年4月1日現在で、男性77,507人、女性75,335人となっており、男性が女性を上回っています。年齢階級別では、0～64歳は男性の方が多く、65歳以上では女性の方が多くなっています。また、男女ともに45～49歳が最も多くなっています。

高齢者人口では、65～74歳で19,068人（全人口に対する割合12.5%）、75～84歳で14,051人（全人口に対する割合9.2%）、85歳以上で4,385人（全人口に対する割合2.9%）となっています。

図表-3 性別・年齢別人口構成



資料:小牧市 HP「年齢別人口統計表」(令和2年4月1日現在)

(3) 高齢者世帯数の推移と推計

本市の世帯数は増加傾向にあり、令和2年で68,662世帯となっており、今後も増加が見込まれます。

一方、65歳以上の高齢者のみの世帯数は16,270世帯で、全世帯の23.7%を占めています。そのうち、単身高齢者は8,281世帯(人)で、全世帯のうち、12.1%を占めています。

高齢者のみ世帯や単身高齢者のみ世帯は今後、増加が見込まれ、支援の必要性が高まることが考えられます。

図表-4 単身高齢者及び高齢者のみの世帯の推移

実績 ← → 推計値

	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年	令和 5年	令和 7年	令和 22年
世帯数(世帯)	67,138	68,196	68,662	68,788	68,913	69,039	69,703	68,670
65歳以上の高齢者のみの世帯数(世帯)	15,421	15,911	16,270	16,358	16,446	16,533	16,595	19,149
世帯数に占める割合	23.0%	23.3%	23.7%	23.7%	23.7%	23.8%	23.8%	27.9%
(うち) 65歳以上の単身高齢者のみの世帯数(世帯)	7,678	8,000	8,281	8,421	8,561	8,700	8,980	11,583
世帯数に占める割合	11.4%	11.7%	12.1%	12.2%	12.4%	12.6%	12.9%	16.9%

資料: 住民基本台帳(日常生活圏域別高齢者世帯分布表(各年10月1日、令和2年は7月1日))

(4) 高齢者世帯の持ち家世帯率

本市の持ち家世帯率については、62.5%となっており、そのうち、65歳以上がいる世帯に関しては、84.6%と高い割合となっています。

図表-5 持ち家世帯率

	平成27年 持家世帯率 (%)
一般世帯の持ち家の割合 (一般世帯=100)	62.5
65歳以上がいる世帯の持ち家の割合 (65歳以上がいる世帯=100)	84.6

資料: 国勢調査

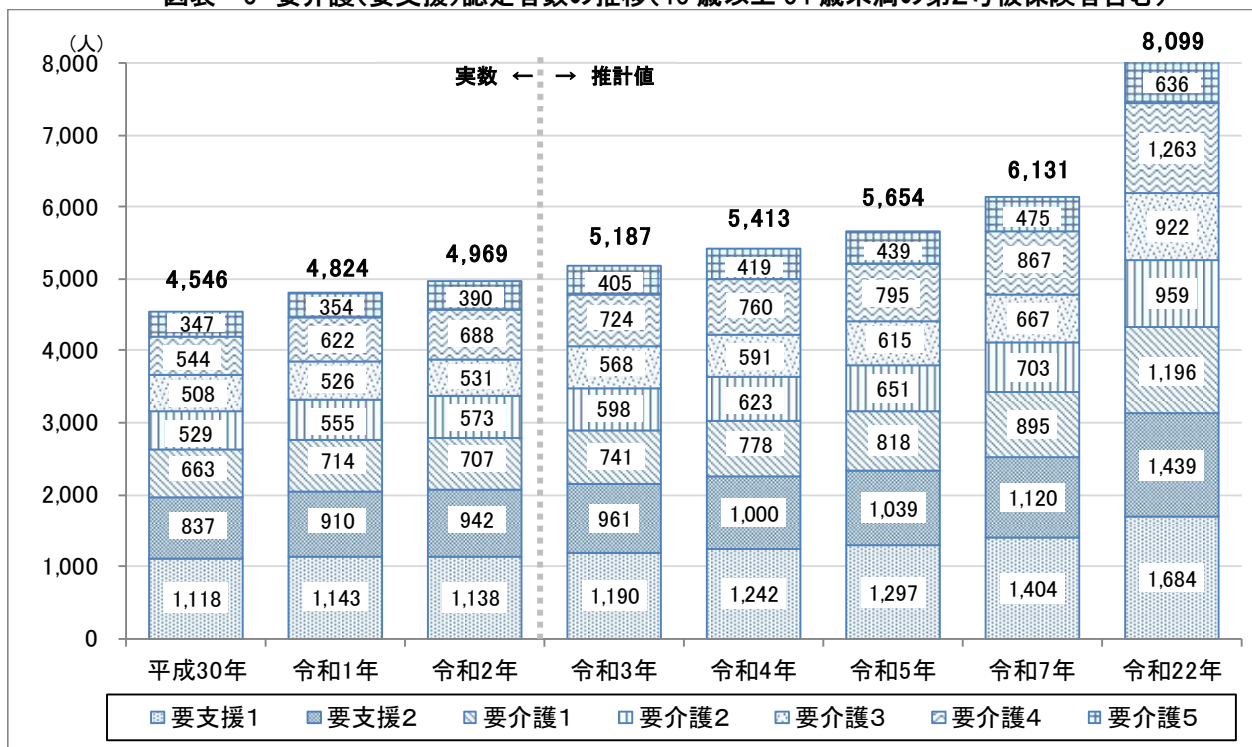
2 要介護（要支援）認定者等の現状と推計

(1) 要介護（要支援）認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数は令和2年7月現在で4,969人（そのうち85.0%を占める4,224人が後期高齢者）となり、年々増加傾向にあります。

介護度別にみると、要支援1, 2の人が4割強を占めている状況ですが、高齢化の進展により、今後、要介護3以上の人の伸びが高くなっていくことが推計されます。

図表-6 要介護(要支援)認定者数の推移(40歳以上64歳未満の第2号被保険者含む)



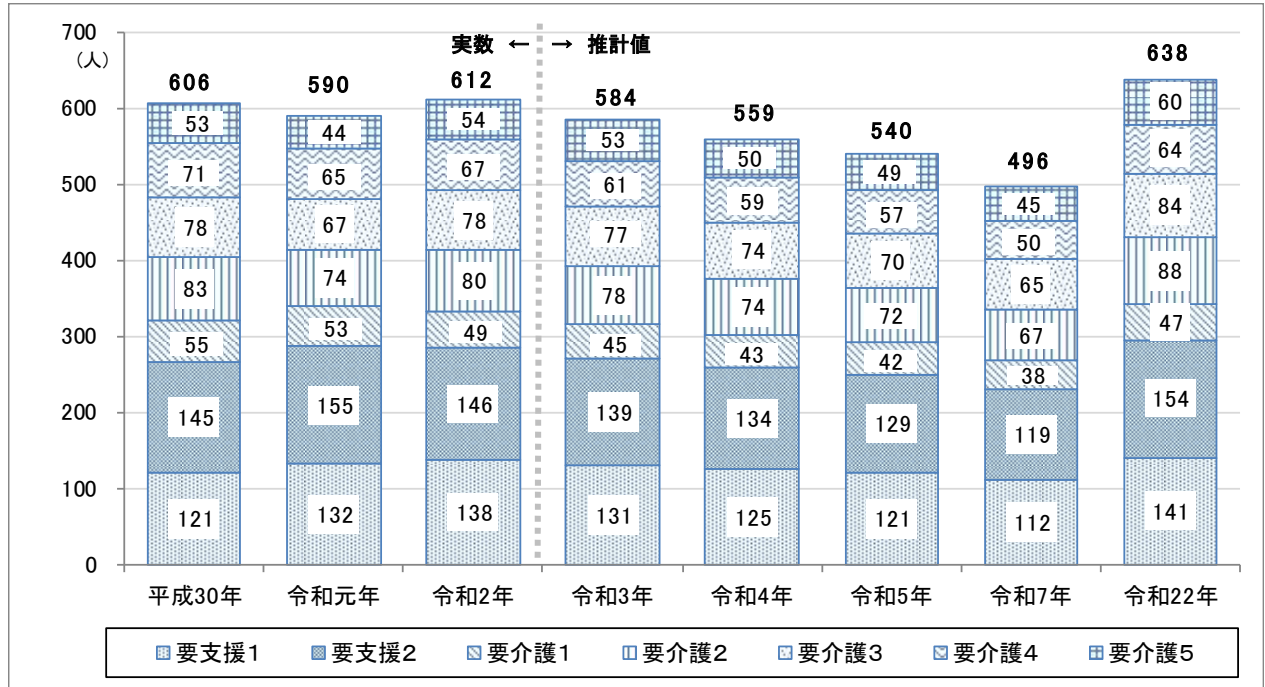
資料：厚労省「介護保険事業報告書」（各年10月末、令和2年は7月末）
見える化(令和3年～5年、7年、22年)

図表-6-1 要介護(要支援)認定者数の推移

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
要介護認定者数 (人)	4,546	4,824	4,969	5,187	5,413	5,654	6,131	8,099
第1号被保険者 (人)	4,421	4,701	4,836	5,056	5,282	5,523	6,000	7,989
第2号被保険者 (人)	125	123	133	131	131	131	131	110
第1号被保険者の 認定率(%)	12.0%	12.6%	12.9%	13.0%	13.5%	14.0%	15.0%	17.2%

前期高齢者の認定者数は、対象人口の減少により今後減少傾向にあります。令和22年には現在と同数程度になることが見込まれます。

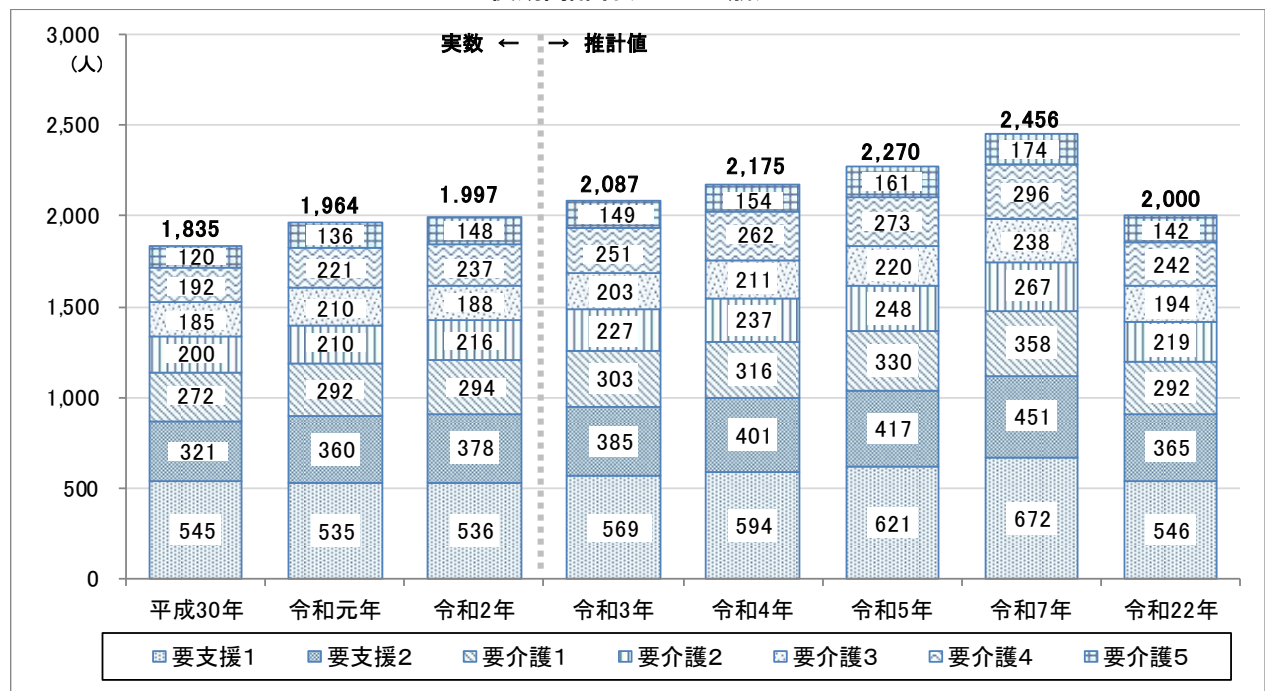
図表-7 要介護(要支援)認定者数の推移 前期・後期別(第1号被保険者のみ)
 <前期高齢者(65~74歳)>



資料：厚労省「介護保険事業報告書」(各年10月末、令和2年は7月末)
 見える化(令和3年~5年、7年、22年)

後期高齢者のうち、84歳以下の認定者の割合は、令和2年には14.2%で当面は増加するものの、令和22年には現在と同数程度になることが見込まれます。

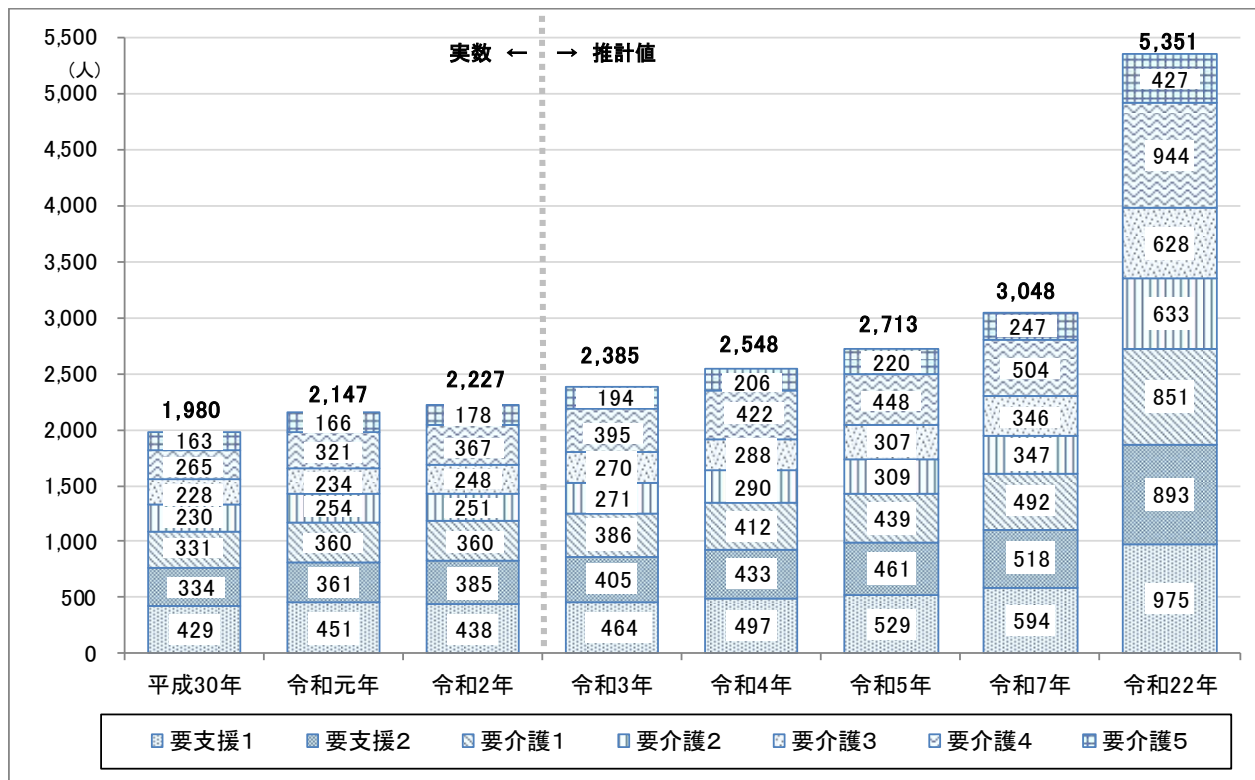
<後期高齢者(75~84歳)>



資料：厚労省「介護保険事業報告書」(各年10月末、令和2年は7月末)
 見える化(令和3年~5年、7年、22年)

85歳以上の後期高齢者の認定者の割合は、令和2年では50.8%です。令和22年には大幅に増加するものと見込まれます。

<後期高齢者(85歳以上)>



資料：厚労省「介護保険事業報告書」(各年10月末、令和2年は7月末)
見える化(令和3年～5年、7年、22年)

(2) 認知症高齢者の現状

要介護（要支援）認定者のうち、認知症高齢者数は、昨年から増加傾向になり、令和2年7月1日時点で1,993人となっています。今後も、高齢化の進展とともに、増加することが見込まれます。

図表－8 認知症高齢者数*

実績 ← → 推計値

	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年	令和 5年	令和 7年	令和 22年
認知症高齢者数(人)	1,715	1,860	1,993	2,134	2,273	2,412	2,690	4,775
要介護(要支援)認定者に占める割合(%)	37.7%	38.6%	40.1%	41.1%	42.0%	42.7%	43.9%	59.0%

令和3～5年、令和7年、12は推計値

資料：小牧市(各年10月1日現在)令和2年は7月1日時点の数字

※認知症高齢者とは・・・介護認定調査票の日常生活自立度ランク2(日常生活に支障をきたすような症状、行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる)以上と判定された高齢者としています。

(参考) 65歳以上の認知症有病者数(推計)

	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年	令和 5年	令和 7年	令和 22年
65歳以上の認知症有病者の合計(人)	5,135	5,396	5,656	5,934	6,212	6,489	7,044	9,007
うち正常から軽度	2,218	2,331	2,443	2,563	2,683	2,803	3,043	3,891
うち正常から軽度中等度	1,974	2,074	2,175	2,281	2,388	2,495	2,708	3,463
うち高度	943	991	1,038	1,089	1,140	1,191	1,293	1,653

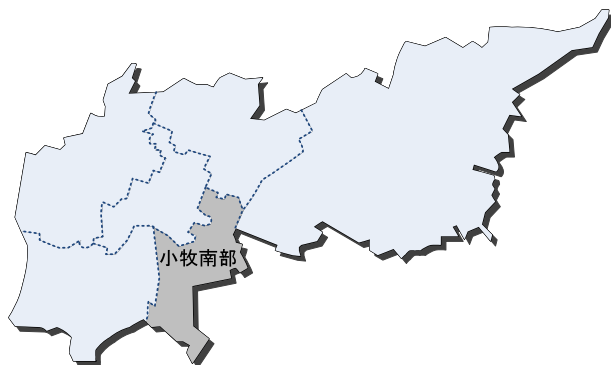
資料：厚生省科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究総括研究報告書」をもとに推計

人口は男女・年齢(5歳)階級別データ-『日本の地域別将来推計人口』(平成30(2018)年推計)を使用

認知症有病者数および認知症上の区分は2012年の男女別年齢階級別の認知症有病率、認知症状の区分割合を一定と仮定し、推計

3 地域別にみた高齢者の現状と将来予測

(1) 小牧南部圏域



市の人口に占める割合は15.8%で、令和2年7月時点の高齢化率は19.7%と、全圏域で一番低くなっています。

全世帯における高齢者のみの世帯の割合は19.2%、単身高齢者の割合は10.5%と、いずれも全圏域で一番低くなっています。

一方、要介護（要支援）認定者数は691人と、全圏域の中で4番目となっています。特に、要介護1～2の割合が26.6%と、全圏域で一番高くなっています。

図表-9 小牧南部圏域の人口、高齢化率、世帯数、要介護(要支援)者数等の推移
実績 ← → 推計値

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
人口(人)	24,109	24,232	24,139	23,646	23,610	23,574	23,502	21,989
65歳以上高齢者数(人)	4,776	4,748	4,746	4,929	4,966	5,002	5,075	5,892
高齢化率(%)	19.8%	19.6%	19.7%	20.8%	21.0%	21.2%	21.6%	26.8%
世帯数(世帯)	10,903	11,090	11,134	11,168	11,202	11,235	11,303	11,135
65歳以上単身高齢者のみの世帯数(世帯)	1,087	1,132	1,167	1,187	1,206	1,226	1,266	1,632
65歳以上の高齢者のみの世帯数(世帯)	2,078	2,119	2,141	2,150	2,158	2,167	2,184	2,520
要支援1・2(人)	276	279	287	297	309	322	348	431
要介護1・2(人)	183	187	184	192	201	211	230	310
要介護3-5(人)	172	191	220	232	242	253	275	386
計(人)	631	657	691	721	753	786	853	1,126

令和3～5年、7年、22年は推計値

資料：各年10月1日現在、令和2年は7月1日現在

図表-10 小牧南部圏域の事業所数

区分	分類	事業所数 (箇所)	定員 (人)
在宅	居宅介護支援	2	-
	通所介護	5	168
	通所リハビリテーション	0	-
	短期入所生活介護	1	9
	短期入所療養介護	0	-
	特定施設入居者生活介護	1	44
施設	介護老人福祉施設	1	100
	介護老人保健施設	0	-
	介護療養型医療施設	0	-
地域密着	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	-
	認知症対応型通所介護	0	-
	小規模多機能型居宅介護	1	25
	看護小規模多機能型居宅介護	0	-
	認知症対応型共同生活介護	1	18
	介護老人福祉施設入所者生活介護	0	-
	地域密着型通所介護	0	-

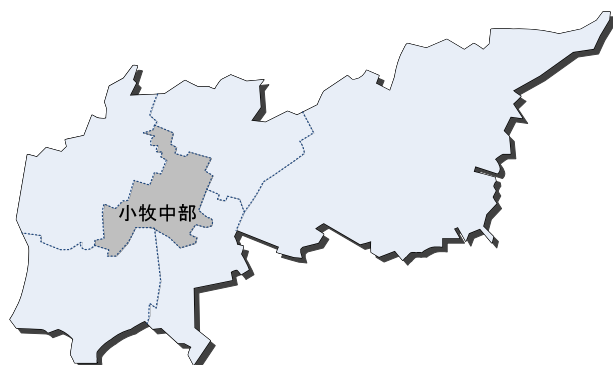
資料: 令和2年7月1日現在

【参考】

	箇所数	病床数 (床)
病院	1	170
診療所	16	28
歯科医院	9	-
薬局	7	-
訪問看護ステーション	4	-

資料: 令和2年10月1日現在(今入っている数字は令和元年10月1日現在の数値)

(2) 小牧中部圏域



市の中心部、旧来の市街地を中心とした圏域で、大規模マンション、賃貸アパートなどが多い地区であり、流出入率が高い圏域になっています。

市の人口に占める割合は14.3%で、令和2年7月時点の高齢化率は20.2%と、小牧南部圏域に次いで低くなっています。

全世帯における高齢者のみの世帯の割合は19.4%、単身高齢者の割合11.6%と、いずれも全圏域の中では比較的低くなっています。

要介護（要支援）認定者数は、597人と、全圏域で一番少ないですが、要介護1～2の割合が26.6%と、小牧南部圏域と並んで一番高くなっています。

図表－11 小牧中部圏域の人口、高齢化率、世帯数、要介護(要支援)者数等の推移

実績 ← → 推計値

	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年	令和 5年	令和 7年	令和 22年
人口(人)	21,327	21,940	21,898	21,451	21,418	21,386	21,320	19,947
65歳以上高齢者数 (人)	4,336	4,430	4,433	4,604	4,638	4,672	4,740	5,503
高齢化率(%)	20.3%	20.2%	20.2%	21.5%	21.7%	21.8%	22.2%	27.6%
世帯数(世帯)	9,911	10,349	10,431	10,463	10,494	10,526	10,589	10,432
65歳以上単身高齢 者のみの世帯数 (世帯)	1,139	1,191	1,215	1,236	1,256	1,277	1,318	1,700
65歳以上の高齢者 のみの世帯数 (世帯)	1,916	1,989	2,023	2,031	2,039	2,047	2,063	2,381
要支援1・2(人)	239	256	248	256	267	279	301	372
要介護1・2(人)	146	154	159	166	174	182	199	268
要介護3～5(人)	164	173	190	200	209	218	237	333
計(人)	549	583	597	623	650	679	737	973

令和3～5年、7年、22年は推計値

資料：各年10月1日現在、令和2年は7月1日現在

図表-12 小牧中部圏域の事業所数

区分	分類	事業所数 (箇所)	定員 (人)
在宅	居宅介護支援	8	-
	通所介護	3	80
	通所リハビリテーション	1	40
	短期入所生活介護	0	-
	短期入所療養介護	1	2
	特定施設入居者生活介護	0	-
施設	介護老人福祉施設	0	-
	介護老人保健施設	1	105
	介護療養型医療施設	0	-
地域密着	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	-
	認知症対応型通所介護	1	3
	小規模多機能型居宅介護	1	29
	看護小規模多機能型居宅介護	0	-
	認知症対応型共同生活介護	1	18
	介護老人福祉施設入所者生活介護	0	-
	地域密着型通所介護	0	-

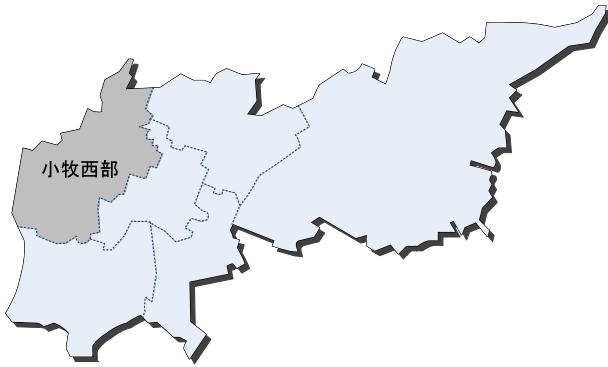
資料: 令和2年7月1日現在

【参考】

	箇所数	病床数 (床)
病院	0	-
診療所	25	80
歯科医院	19	-
薬局	13	-
訪問看護ステーション	4	-

資料: 令和2年10月1日現在(今入っている数字は令和元年10月1日現在の数値)

(3) 小牧西部圏域



幹線道路が集まり、工場や倉庫が多く立地する圏域です。

市の人口に占める割合は13.2%で、令和2年7月現在の高齢化率は23.9%、全世帯における高齢者のみの世帯の割合は21.4%となっています。一方、高齢者数のうち単身高齢者の割合は21.8%となっています。

また、要介護（要支援）認定者数は、599人で、要介護3～5の割合が35.6%となっています。

小牧中部圏域と合わせて「小牧地域包括支援センター」の担当地区となっています。

図表－13 小牧西部圏域の人口、高齢化率、世帯数、要介護(要支援)者数等の推移
実績 ← → 推計値

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
人口(人)	20,299	20,294	20,174	19,762	19,732	19,702	19,641	18,377
65歳以上高齢者数(人)	4,756	4,779	4,812	4,998	5,035	5,071	5,145	5,974
高齢化率(%)	23.4%	23.5%	23.9%	25.3%	25.5%	25.7%	26.2%	32.5%
世帯数(世帯)	9,274	9,406	9,468	9,497	9,525	9,554	9,612	9,469
65歳以上単身高齢者のみの世帯数(世帯)	961	996	1,051	1,069	1,086	1,104	1,140	1,470
65歳以上の高齢者のみの世帯数(世帯)	1,932	1,979	2,026	2,034	2,042	2,050	2,067	2,384
要支援1・2(人)	225	233	237	245	255	266	288	356
要介護1・2(人)	138	134	149	156	163	171	186	251
要介護3～5(人)	175	199	213	225	234	245	266	373
計(人)	538	566	599	626	653	682	740	980

令和3～5年、7年、22年は推計値

資料：各年10月1日現在、令和2年は7月1日現在

図表-14 小牧西部圏域の事業所数

区分	分類	事業所数 (箇所)	定員 (人)
在宅	居宅介護支援	1	-
	通所介護	2	72
	通所リハビリテーション	1	50
	短期入所生活介護	0	-
	短期入所療養介護	1	1
	特定施設入居者生活介護	0	-
施設	介護老人福祉施設	0	-
	介護老人保健施設	1	95
	介護療養型医療施設	0	-
地域密着	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	-
	認知症対応型通所介護	0	-
	小規模多機能型居宅介護	1	29
	看護小規模多機能型居宅介護	0	-
	認知症対応型共同生活介護	2	36
	介護老人福祉施設入所者生活介護	1	29
	地域密着型通所介護	1	10

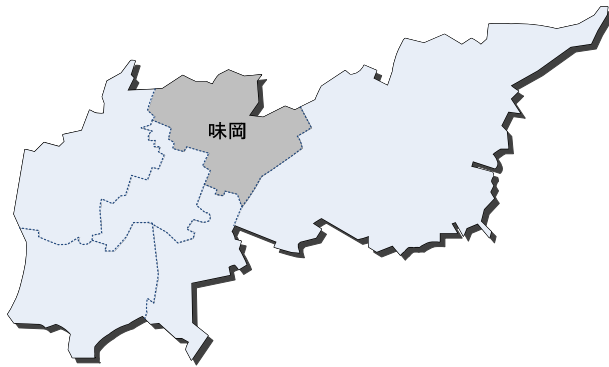
資料: 令和2年7月1日現在

【参考】

	箇所数	病床数 (床)
病院	1	120
診療所	3	-
歯科医院	3	-
薬局	2	-
訪問看護ステーション	3	-

資料: 令和2年10月1日現在(今入っている数字は令和元年10月1日現在の数値)

(4) 味岡圏域



高度経済成長期を中心に開発された団地が多く、人口がもっとも多い圏域です。

市の人口に占める割合は22.1%で、高齢者数も増加傾向にあり、単身高齢者の人数は全圏域で一番多くなっています。

令和2年7月現在、高齢化率は25.0%、全世帯における高齢者のみの世帯の割合は25.0%となっています。一方、高齢者数のうち単身高齢者の割合は21.8%となっています。

また、要介護（要支援）認定者数は、1,023人で、要介護3～5の割合が32.0%となっています。

図表－15 味岡圏域の人口、高齢化率、世帯数、要介護（要支援）者数等の推移
実績 ← → 推計値

	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年	令和 5年	令和 7年	令和 22年
人口(人)	33,832	33,720	33,735	33,046	32,996	32,945	32,844	30,730
65歳以上高齢者数 (人)	8,340	8,380	8,427	8,753	8,817	8,881	9,010	10,461
高齢化率(%)	24.7%	24.9%	25.0%	26.5%	26.7%	27.0%	27.4%	34.0%
世帯数(世帯)	14,575	14,699	14,817	14,862	14,907	14,952	15,042	14,819
65歳以上単身高齢 者のみの世帯数 (世帯)	1,719	1,788	1,839	1,870	1,901	1,932	1,994	2,572
65歳以上の高齢者 のみの世帯数 (世帯)	3,549	3,620	3,698	3,713	3,728	3,742	3,772	4,352
要支援1・2(人)	398	428	439	454	473	493	533	659
要介護1・2(人)	273	278	257	269	281	295	321	433
要介護3～5(人)	279	290	327	345	360	376	408	573
計(人)	950	996	1,023	1,068	1,114	1,164	1,262	1,665

令和3～5年、7年、22年は推計値

資料：各年10月1日現在、令和2年は7月1日現在

図表-16 味岡圏域の事業所数

区分	分類	事業所数 (箇所)	定員 (人)
在宅	居宅介護支援	6	-
	通所介護	6	248
	通所リハビリテーション	0	-
	短期入所生活介護	3	68
	短期入所療養介護	0	-
	特定施設入居者生活介護	1	30
施設	介護老人福祉施設	1	100
	介護老人保健施設	0	-
	介護療養型医療施設	0	-
地域密着	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	-
	認知症対応型通所介護	1	12
	小規模多機能型居宅介護	1	29
	看護小規模多機能型居宅介護	0	-
	認知症対応型共同生活介護	2	27
	介護老人福祉施設入所者生活介護	1	29
	地域密着型通所介護	0	-

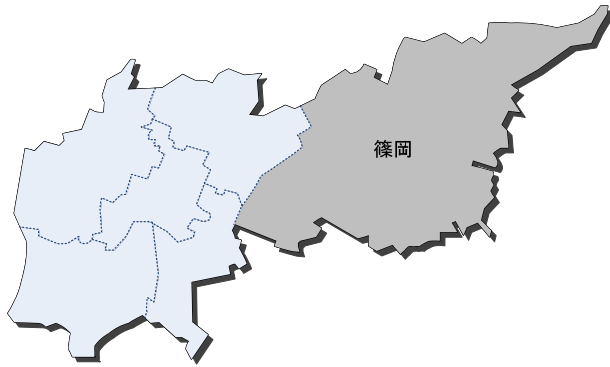
資料: 令和2年7月1日現在

【参考】

	箇所数	病床数 (床)
病院	0	-
診療所	16	14
歯科医院	14	-
薬局	6	-
訪問看護ステーション	0	-

資料: 令和2年10月1日現在(今入っている数字は令和元年10月1日現在の数値)

(5) 篠岡圏域



桃花台と、それを取り囲む旧来からの集落により構成される圏域で、味岡圏域に次ぎ二番目に人口が多い圏域です。市の人口に占める割合は21.5%で、高齢者数、高齢化率共に、全圏域で一番高くなっています。

令和2年7月現在、高齢化率は29.4%、全世帯における高齢者のみの世帯の割合は29.2%となっています。一方、高齢者数のうち単身高齢者の割合は18.8%となっています。

また、要介護（要支援）認定者数は、1,079人で、要介護3～5の割合が32.3%となっています。

図表－17 篠岡圏域の人口、高齢化率、世帯数、要介護(要支援)者数等の推移

実績 ← → 推計値

	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年	令和 5年	令和 7年	令和 22年
人口(人)	33,654	33,222	32,862	32,191	32,142	32,093	31,994	29,935
65歳以上高齢者数 (人)	9,176	9,475	9,675	10,049	10,123	10,197	10,345	12,010
高齢化率(%)	27.3%	28.5%	29.4%	31.2%	31.5%	31.8%	32.3%	40.1%
世帯数(世帯)	13,694	13,772	13,824	13,866	13,908	13,950	14,034	13,826
65歳以上単身高齢 者のみの世帯数 (世帯)	1,665	1,735	1,821	1,852	1,882	1,913	1,975	2,547
65歳以上の高齢者 のみの世帯数 (世帯)	3,700	3,887	4,034	4,050	4,066	4,082	4,115	4,748
要支援1・2(人)	446	474	445	460	480	500	540	668
要介護1・2(人)	259	284	286	299	313	328	357	482
要介護3～5(人)	322	341	348	367	383	400	435	610
計(人)	1,027	1,099	1,079	1,126	1,176	1,228	1,332	1,760

令和3～5年、7年、22年は推計値

資料:各年10月1日現在、令和2年は7月1日現在

図表-18 篠岡圏域の事業所数

区分	分類	事業所数 (箇所)	定員 (人)
在宅	居宅介護支援	6	-
	通所介護	5	150
	通所リハビリテーション	0	-
	短期入所生活介護	2	40
	短期入所療養介護	0	-
	特定施設入居者生活介護	1	100
施設	介護老人福祉施設	2	180
	介護老人保健施設	0	-
	介護療養型医療施設	0	-
地域密着	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	-
	認知症対応型通所介護	0	-
	小規模多機能型居宅介護	1	29
	看護小規模多機能型居宅介護	1	29
	認知症対応型共同生活介護	2	27
	介護老人福祉施設入所者生活介護	0	-
	地域密着型通所介護	2	28

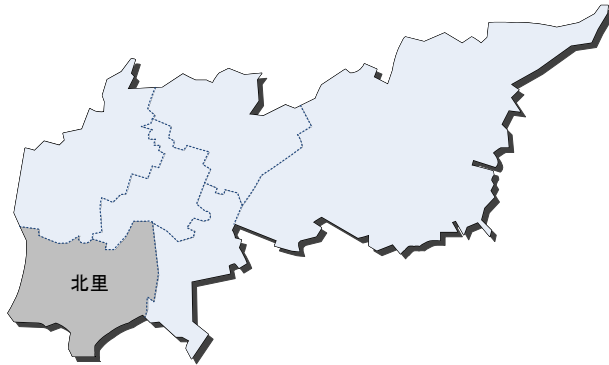
資料: 令和2年7月1日現在

【参考】

	箇所数	病床数 (床)
病院	0	-
診療所	22	-
歯科医院	12	-
薬局	8	-
訪問看護ステーション	1	-

資料: 令和2年10月1日現在(今入っている数字は令和元年10月1日現在の数値)

(6) 北里圏域



旧来の集落により構成される圏域です。市の人口に占める割合は13.0%で、令和2年7月現在、高齢化率は27.4%、全世帯における高齢者のみの世帯の割合は26.1%となっています。一方、高齢者数のうち単身高齢者の割合は21.8%となっています。

また、要介護（要支援）認定者数は、695人で、要介護3～5の割合が31.5%となっています。

図表－19 北里圏域の人口、高齢化率、世帯数、要介護(要支援)者数等の推移

実績 ← → 推計値

	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年	令和 5年	令和 7年	令和 22年
人口(人)	19,737	19,775	19,853	19,448	19,418	19,388	19,329	18,085
65歳以上高齢者数 (人)	5,406	5,453	5,439	5,649	5,691	5,732	5,815	6,752
高齢化率(%)	27.4%	27.6%	27.4%	29.0%	29.3%	29.6%	30.1%	37.3%
世帯数(世帯)	8,781	8,880	8,988	9,015	9,043	9,070	9,124	8,989
65歳以上単身高齢 者のみの世帯数 (世帯)	1,107	1,158	1,188	1,208	1,228	1,248	1,288	1,662
65歳以上の高齢者 のみの世帯数 (世帯)	2,246	2,317	2,348	2,357	2,367	2,376	2,395	2,763
要支援1・2(人)	263	288	306	316	330	344	371	459
要介護1・2(人)	152	163	170	178	186	195	212	286
要介護3～5(人)	193	214	219	231	241	252	273	384
計(人)	608	665	695	725	757	790	857	1,130

令和3～5年、7年、22年は推計値

資料：各年10月1日現在、令和2年は7月1日現在

図表-20 北里圏域の事業所数

区分	分類	事業所数 (箇所)	定員 (人)
在宅	居宅介護支援	3	-
	通所介護	2	50
	通所リハビリテーション	0	-
	短期入所生活介護	1	20
	短期入所療養介護	1	2
	特定施設入居者生活介護	0	-
施設	介護老人福祉施設	1	80
	介護老人保健施設	0	-
	介護療養型医療施設	0	-
地域密着	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	-
	認知症対応型通所介護	1	12
	小規模多機能型居宅介護	2	44
	看護小規模多機能型居宅介護	0	-
	認知症対応型共同生活介護	2	27
	介護老人福祉施設入所者生活介護	0	-
	地域密着型通所介護	0	-

資料:令和2年7月1日現在

【参考】

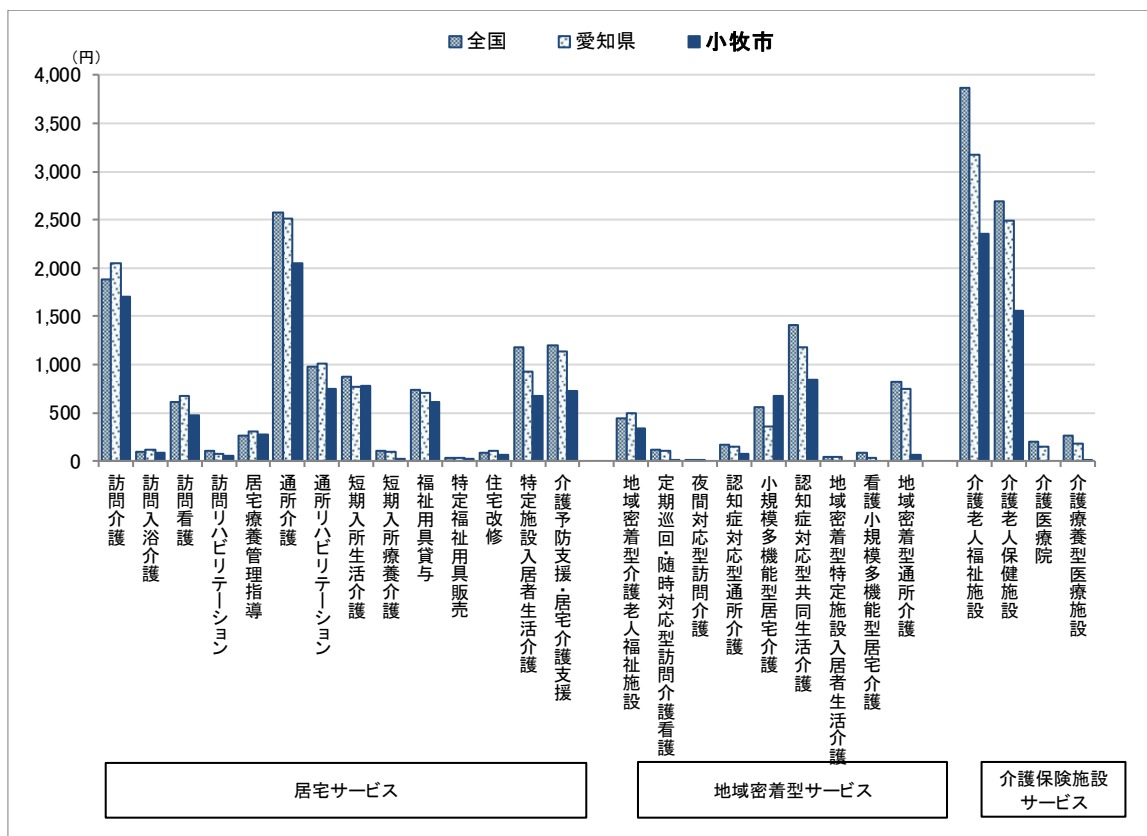
	箇所数	病床数 (床)
病院	1	520
診療所	15	19
歯科医院	8	-
薬局	18	-
訪問看護ステーション	3	-

資料:令和2年10月1日現在(今入っている数字は令和元年10月1日現在の数値)

4 介護保険サービスの利用状況

第1号被保険者1人あたりのサービス種類別の給付月額をみると、ほとんどのサービスにおいて、全国・愛知県の給付月額を下回っています。

図表-21 第1号被保険者1人あたり給付月額(サービス種類別)



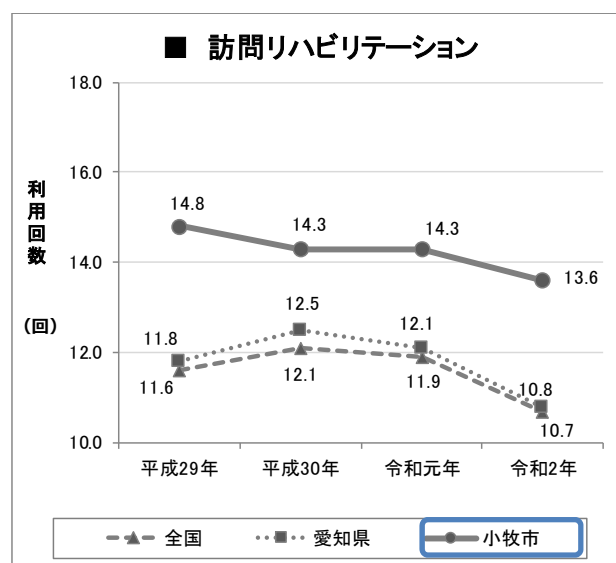
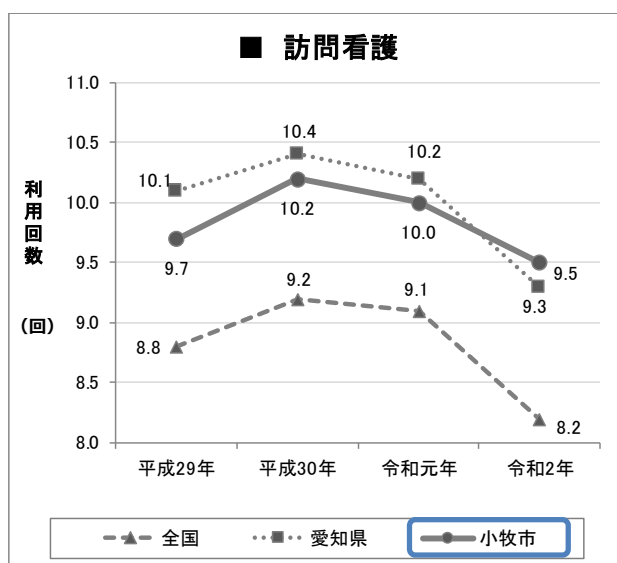
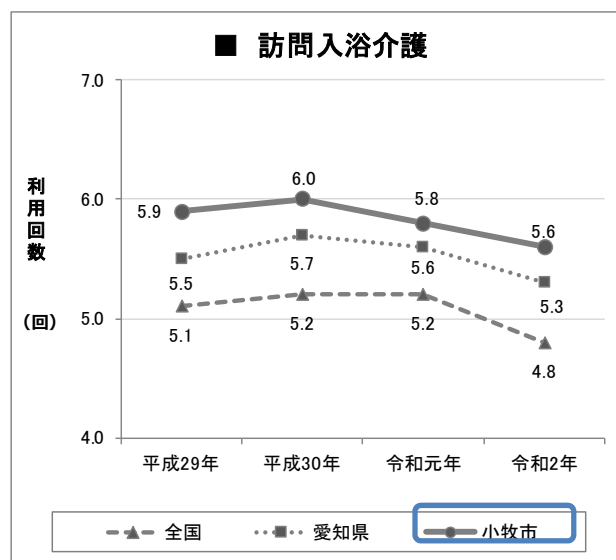
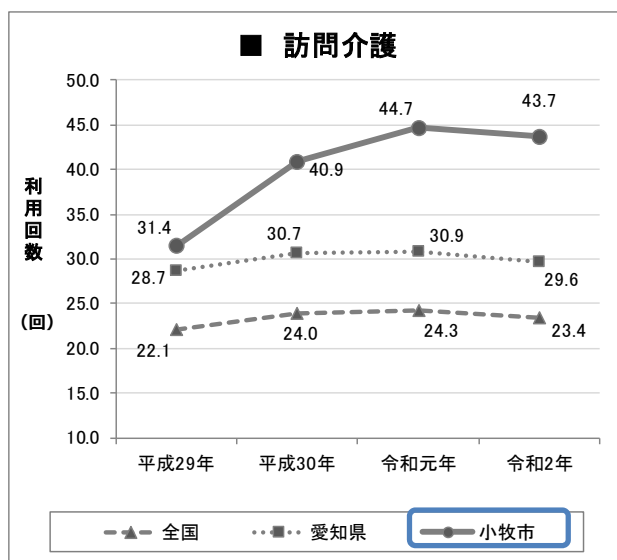
(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報(令和2年(2020年)6月)

図表-21 要介護度別のサービス利用率(令和2年6月)

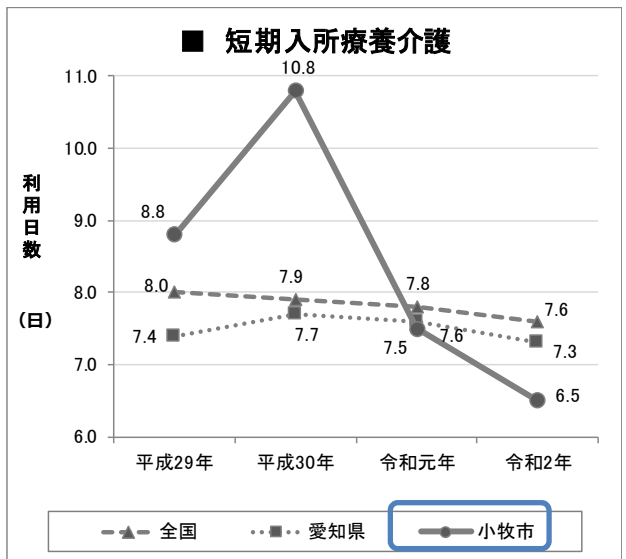
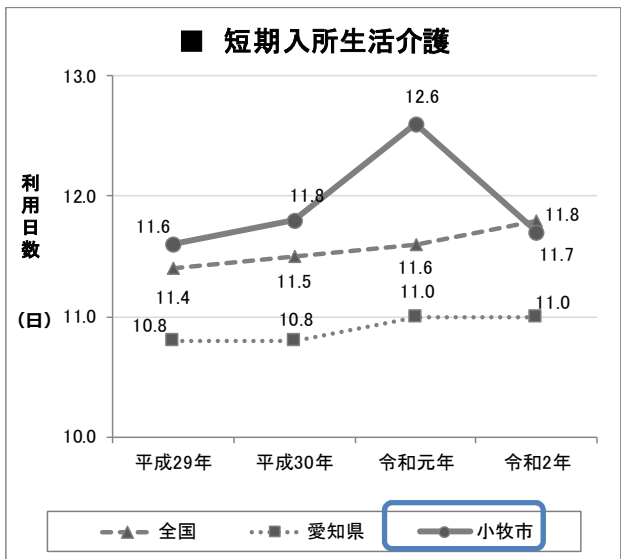
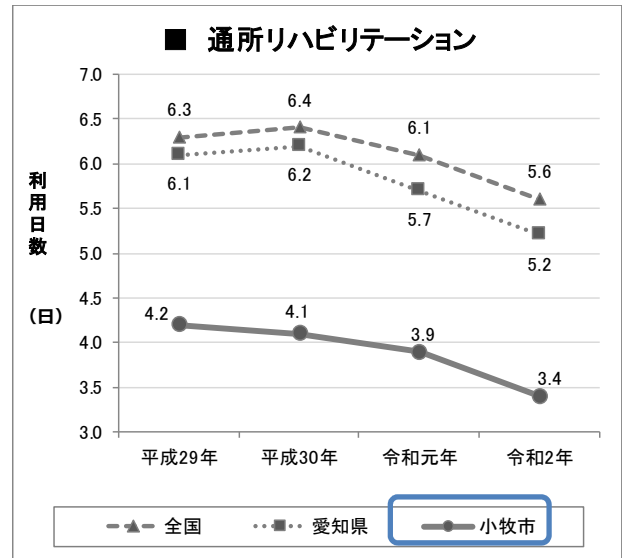
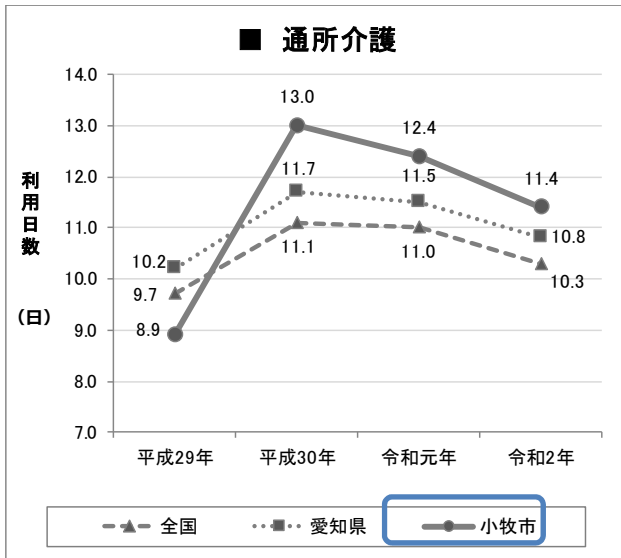
サービス種類	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
訪問介護			18.8	25.7	24.7	40.3	39.8
訪問入浴介護	0.0	0.0	0.0	1.1	1.8	5.0	11.3
訪問看護	3.8	12.6	6.7	13.9	15.9	31.5	24.2
訪問リハビリテーション	0.5	1.1	0.2	2.6	4.1	2.1	1.3
居宅療養管理指導	6.3	11.7	28.6	40.5	35.0	56.2	60.6
通所介護			49.5	45.6	35.6	32.4	21.6
通所リハビリテーション	12.4	22.5	9.5	15.6	12.6	7.9	3.9
短期入所生活介護	0.5	1.7	8.2	12.2	15.6	9.4	11.7
福祉用具貸与	28.6	53.4	29.5	73.4	61.8	70.0	62.8

主な居宅サービスについて受給者1人あたりの利用回数・日数をみると、令和2年では訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーションなどの訪問系サービスが全国、愛知県を上回っています。また、通所介護も全国、愛知県を上回っています。

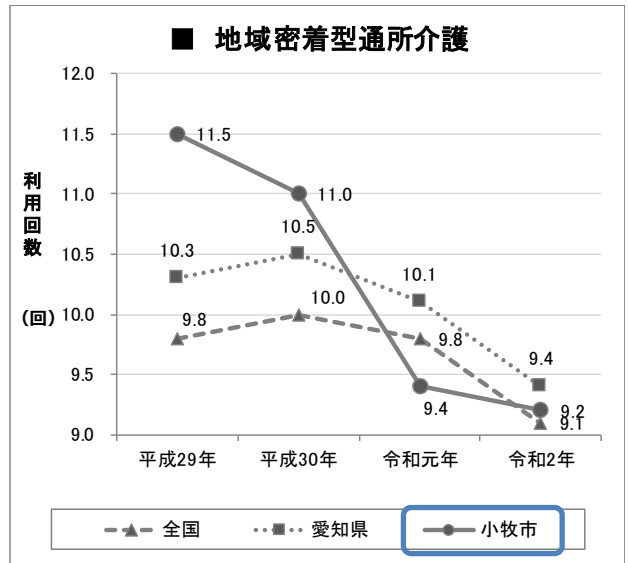
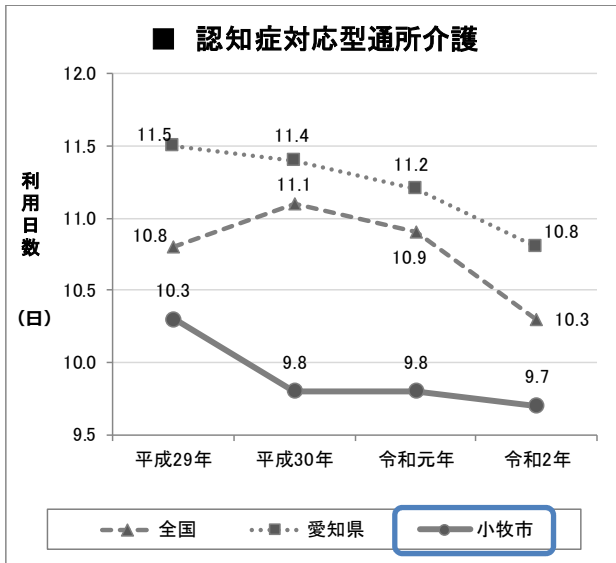
図表-22 受給者1人あたり利用回数・日数



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年10月、令和2年のみ2月）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年10月、令和2年のみ2月）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年10月、令和2年のみ2月）

5 高齢者実態調査、介護保険事業所実態調査の概要

(1) 調査の概要

① 調査の目的

この調査は、令和3年度を初年度とする第8次小牧市高齢者保健福祉計画を策定するにあたって、市民の生活状況や要望、介護保険事業所の状況等を把握し、計画の基礎資料とするものです。なお、同様の調査は、3年ごとに実施しています。

② 調査対象

一般高齢者実態調査：65歳以上で介護保険の要介護認定を受けていない方2,000人を無作為に抽出

介護保険認定者実態調査（郵送調査）：介護保険の要介護（要支援）認定を受けている方1,000人を無作為に抽出

介護保険認定者実態調査（面接調査）：介護保険の要介護（要支援）認定を受けており、対象期間に更新申請された方629人

介護保険事業所実態調査：市内のサービス事業者連絡会加入事業所、特定施設及び包括支援センターの計115施設

③ 調査期間

一般高齢者実態調査	令和2年1月1日を基準日とし、令和2年1月17日から2月20日にかけて調査しました。
介護保険認定者実態調査（郵送調査）	
介護保険認定者実態調査（面接調査）	令和元年5月から10月にかけて調査しました。
介護保険事業所実態調査	令和2年3月5日から3月16日にかけて調査しました。

④ 調査方法

一般高齢者実態調査	郵送による配布、回収
介護保険認定者実態調査（郵送調査）	
介護保険認定者実態調査（面接調査）	調査員の聞き取りによる
介護保険事業所実態調査	郵送による配布、メールまたはFAXで回収

⑤ 回収状況

	配布数	回収数	無効票	有効票	回収率
一般高齢者	2,000	1,375	0	1,375	68.8%
介護保険認定者 (郵送調査)	1,000	561	0	561	56.1%
介護保険認定者 (面接調査)	629	629	2	627	100%
介護保険事業所	115	90	1	89	77.4%

⑥ 調査結果の表示方法

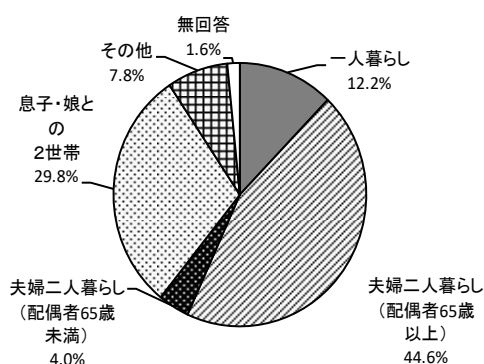
回答結果は、有効サンプル数に対して、小数点第2位を四捨五入したそれぞれの割合を示しています。そのため、合計値が100.0%にならない場合があります。

(2) 一般高齢者実態調査の結果と課題

① 生活の状況

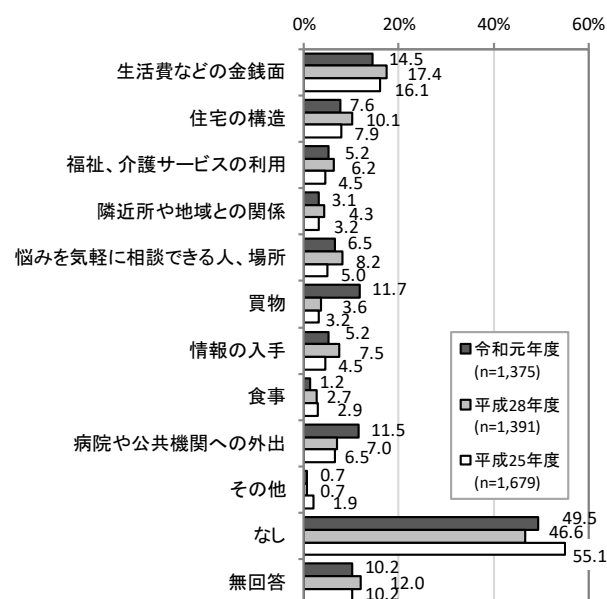
一般高齢者の一人暮らしが約12%、夫婦とも高齢者である二人暮らしが約45%であり、高齢者のみの世帯は約57%と半数以上を占めています。(図表-1)。

図表-1 家族構成 (n=1,375)



現在、生活するうえで約40%の人が何らかの困りごとがあるとしており、「生活費などの金銭面」(14.5%)、「買物」(11.7%)「病院や公共機関への外出」(11.5%)が高くなっています。また、前回、前々回調査より、「買物」「病院や公共機関への外出」が高くなっています(図表-2)。

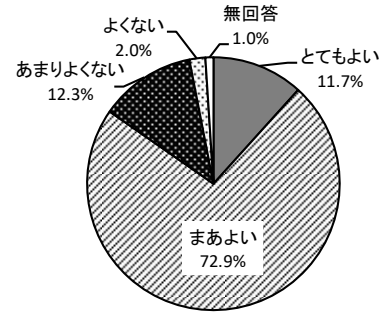
図表-2 現在、生活するうえで困っていること(複数回答)



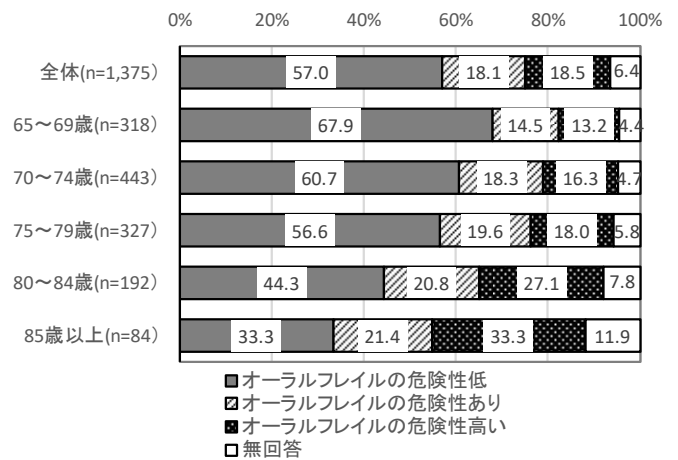
② 健康状態や健康についての関心

現在の健康状態は約 85%の人がよい（とてもよい+まあよい）としています。一方で、オーラルフレイルの危険性が高い人が 80 代以上で 3 割程度います。また、この 1 か月間で「気が沈んだり、ゆううつな気持ちになったり」、「物事に興味がわかない、楽しめない」という人も 1～2 割程度みられます（図表-3, 4, 5）。

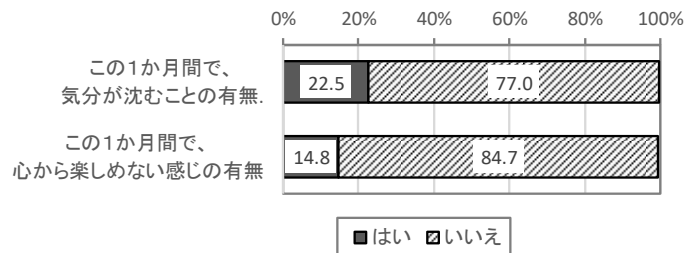
図表-3 現在の健康状態 (n=1,375)



図表-4 オーラルフレイルの状況 (n=1,375)

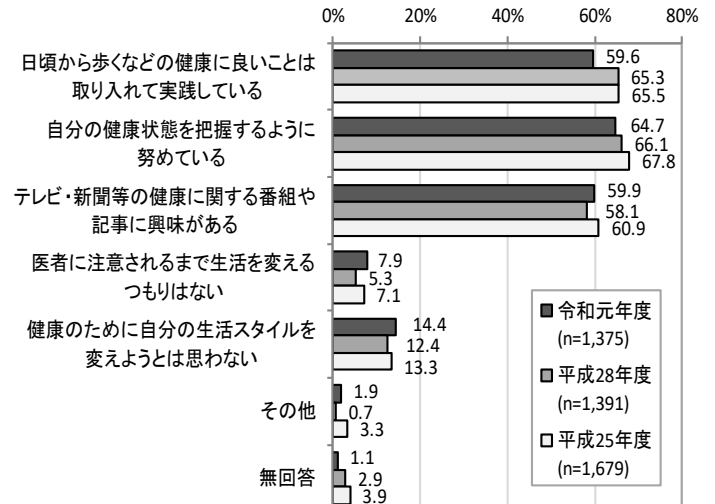


図表-5 この1か月間、「気が沈んだり、ゆううつな気持ちになった」、「物事に対して興味がわかない、楽しめないこと」の有無(n=1,375)



日頃から歩くなどの健康に良いことは取り入れて実践している人や自分の健康状態を把握するように努めている人が約 60%、65%となっており、健康に対する関心が高い人が多い一方で、健康のために自分の生活スタイルを変えようとは思わない人が 14.4%いるなど、健康に対する意識の二極化が進んでいることがうかがえます（図表-6）。

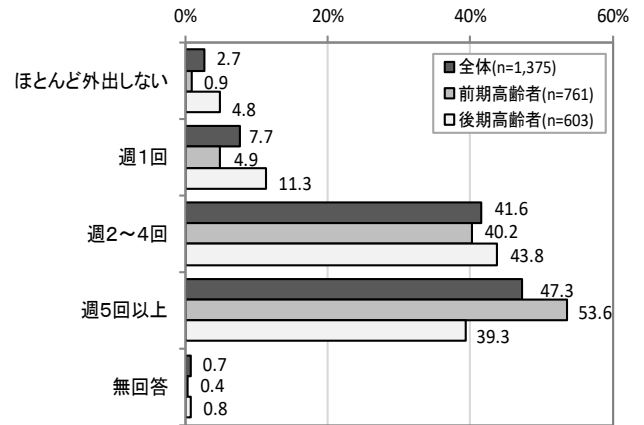
図表-6 健康についての考え方(複数回答)



③ 暮らし向きや生きがい

一般高齢者では半数弱の人は週5回以上外出しています。一方で、後期高齢者の約5%がほとんど外出しないとしており、昨年度に比べて外出回数が減っている後期高齢者が約20%います（図表-7）。

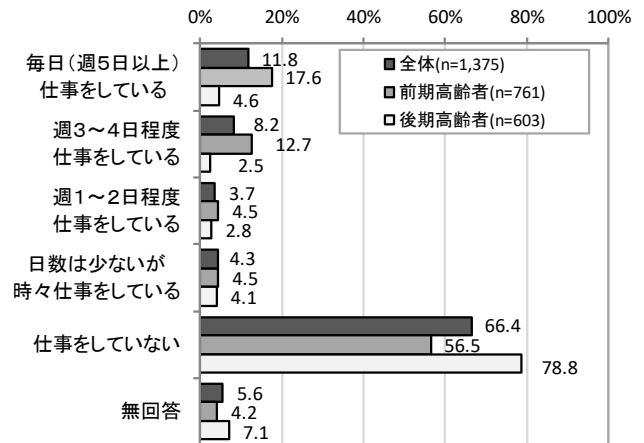
図表-7 1週間あたりの外出頻度



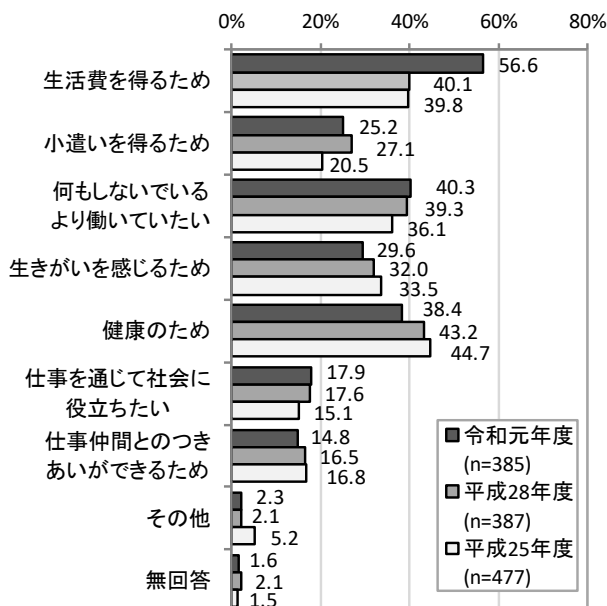
何らかの仕事をしている人は一般高齢者の内28%であり、特に前期高齢者では約40%にのぼります。さらに前期高齢者は毎日仕事をしている人が多いです。

仕事をしている理由として、生活費を得るためとする人（約57%）が前回調査に比べて大幅に増加しています。また、現在働いている人では、「働けるうちはいつまでも」働きたい人が半数近くとなっています（図表-8, 9, 10）。

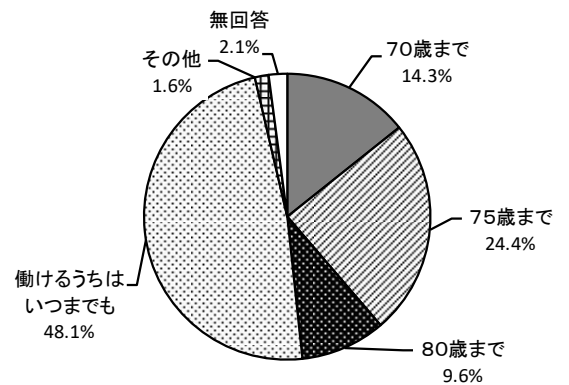
図表-8 収入を得る仕事の有無



図表-9 働いている理由(3つまで)

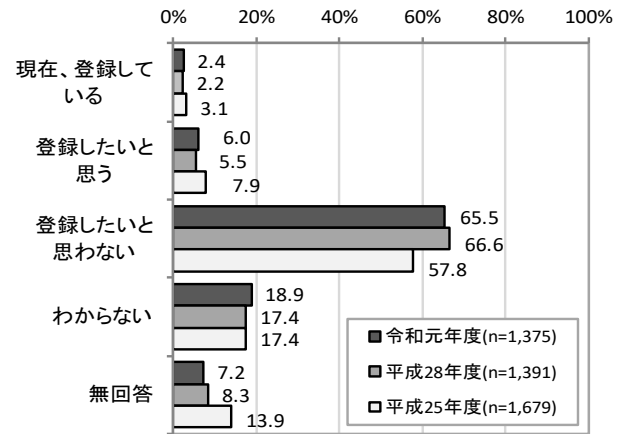


図表-10 何歳まで働きたいか (n=385)

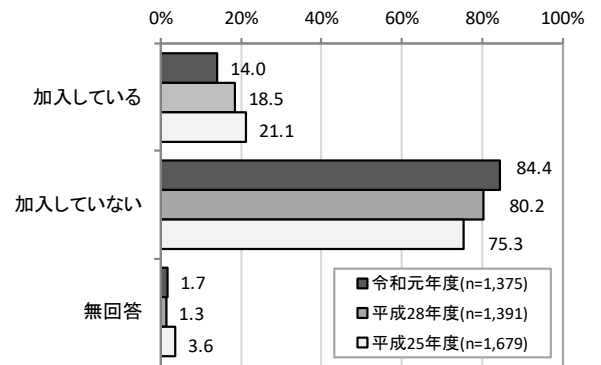


シルバー人材センターに登録しているのは約2%、老人クラブへの加入者は約14%、特に老人クラブに加入している割合が減少しています（図表-11,12）

図表- 11 シルバー人材センターへの登録状況

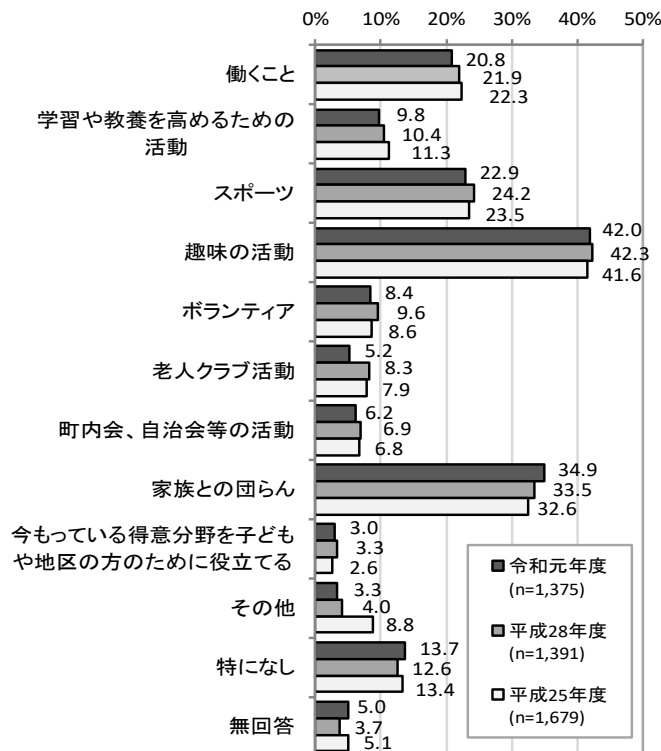


図表- 12 老人クラブの加入の有無

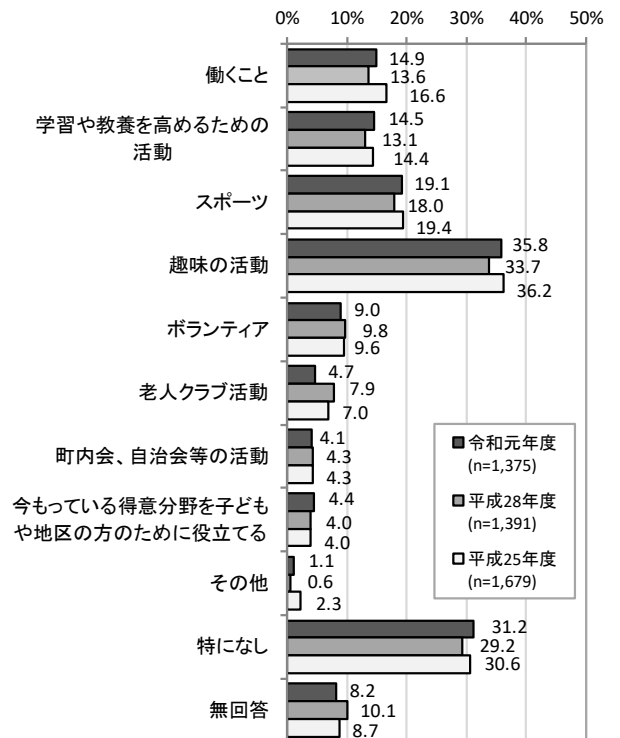


楽しみや生きがいとしては、前回調査同様、趣味の活動（約42%）、家族との団らん（約35%）などをあげる人が多くなっています。今後やってみたいこととしては、前回と同様に趣味の活動（約36%）、スポーツ（約19%）などが上位にあがっています（図表-13,14）

図表- 13 楽しみや生きがいを感じていること(複数回答)

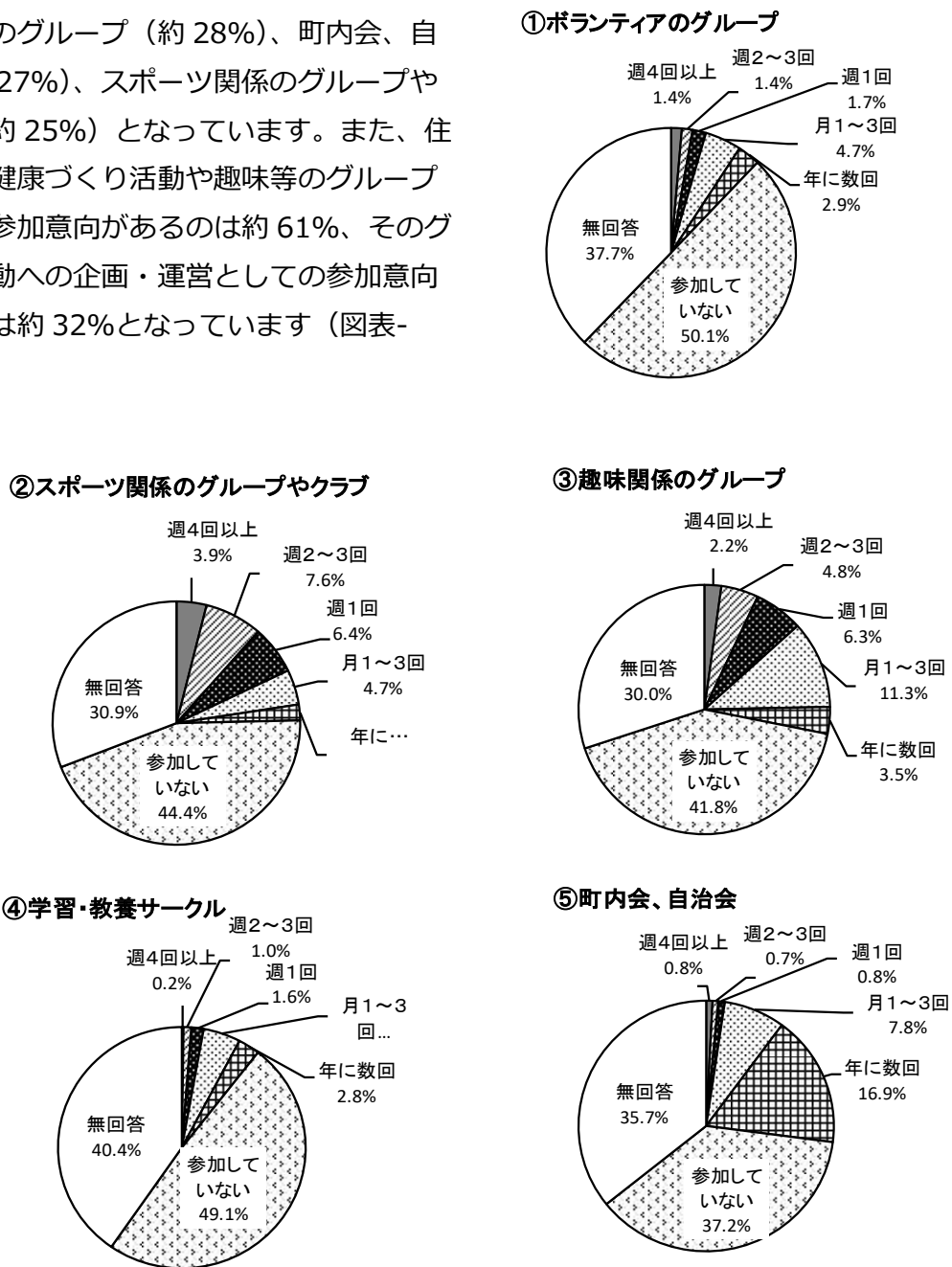


図表- 14 今後、やってみたいこと(複数回答)

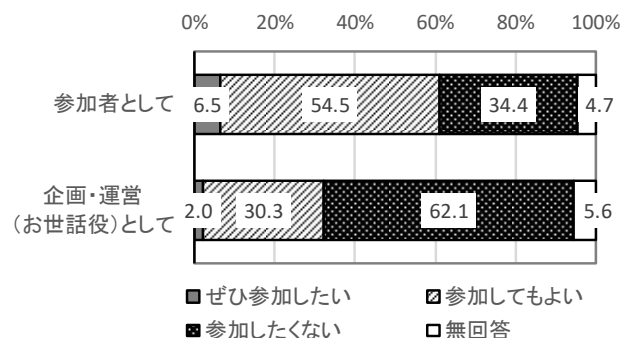


会・グループ等の参加の状況については、趣味関係のグループ（約 28%）、町内会、自治会（約 27%）、スポーツ関係のグループやクラブ（約 25%）となっています。また、住民主体の健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向があるのは約 61%、そのグループ活動への企画・運営としての参加意向があるのは約 32%となっています（図表-15,16）。

図表- 15 会・グループ等の参加の頻度（n=1,375）



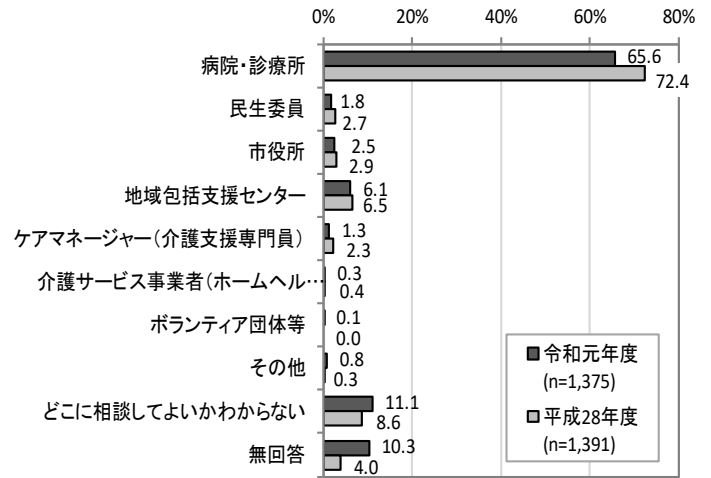
図表- 16 住民主体の健康づくりや趣味の活動の参加意向（n=1,375）



④ 認知症や介護が必要になった時の不安等（在宅介護）

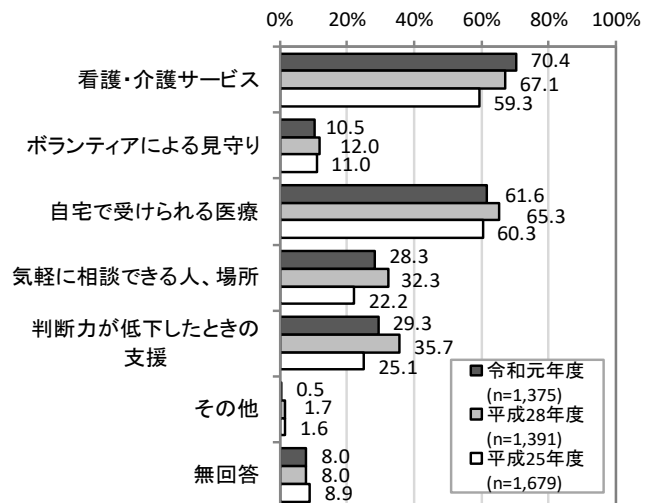
認知症の初期の相談先としては約 66%が医療機関をあげていますが、どこに相談してよいかわからないとする人が約 11%おり、前回調査に比べて、相談先がわからないとする人がやや増えています（図表-17）。高齢者の不安解消のため、相談機関の充実を図り、早期発見・早期対応ができるようにすることが重要です。

図表- 17 認知症に気づいたときに、
家族・親戚・知人以外で最初に相談する先



介護が必要になった時に、自宅で暮らし続けるために必要な整備として、看護・介護サービスや自宅で受けられる医療を望む人が多くなっています（図表-18）。

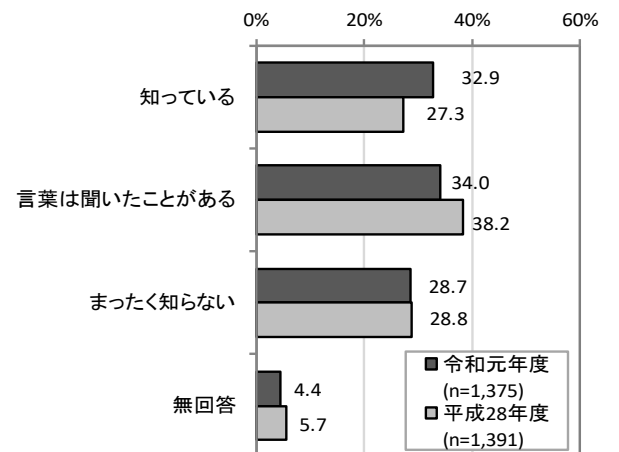
図表- 18 介護が必要になったときに、自宅で暮らし続けるために必要な整備(複数回答)



※令和元年度調査は、「看護・介護サービス」の選択肢が変更(「看護」が追加)

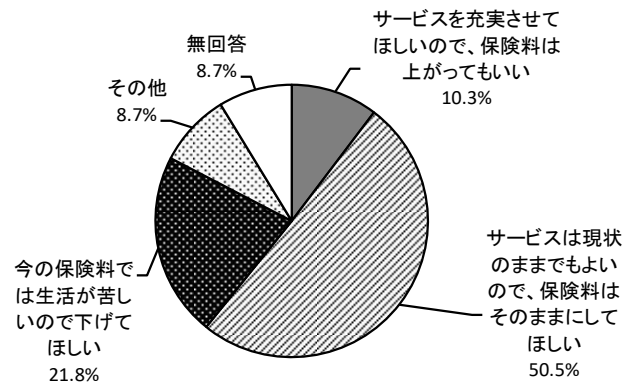
地域包括支援センターの認知度は約 33%と前回調査に比べて認知度が上がっていますが、まったく知らない人は約 29%と前回調査と同割合となっています（図表-19）。

図表- 19 「地域包括支援センター」の認知度



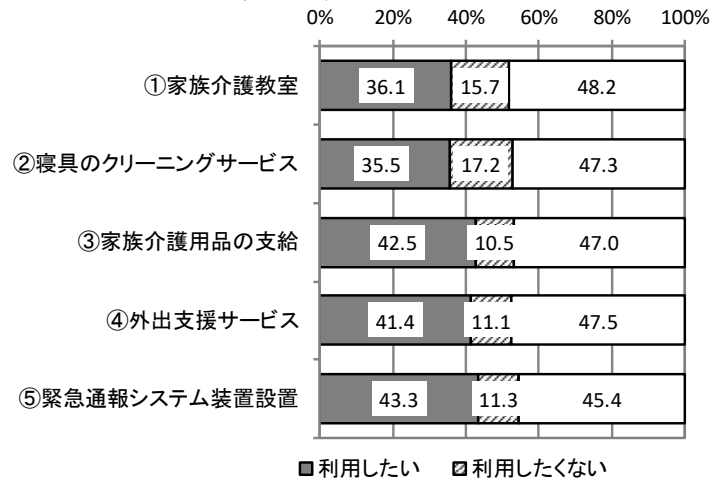
介護保険料について、どのように感じているかについては、「サービスは現状のままでよいので、保険料はそのままにしてほしい」が半数、「今の保険料では生活が苦しいので下げてほしい」が約2割となっています（図表-20）。

図表- 20 介護保険料について (n=1,375)



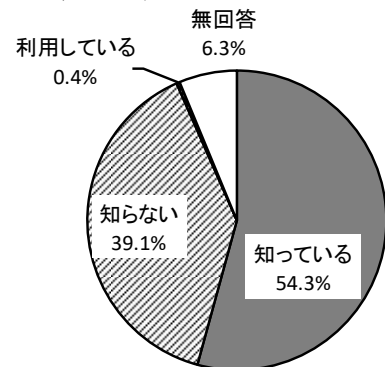
福祉サービスの今後の利用意向については、「③家族介護用品の支給」「④外出支援サービス」「⑤緊急通報システム装置設置」をそれぞれ4割程度が「利用したい」としています（図表-21）。

図表- 21 福祉サービスの今後の利用意向

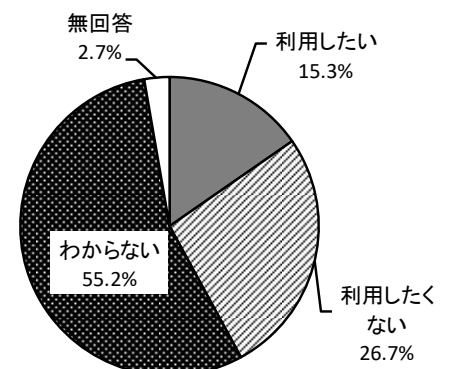


成年後見制度の認知度は約54%、利用している人は0.4%となっています。今後の利用意向では、半数以上がわからないとしており、利用したいとする人は約15%にとどまっています（図表-22,23）。

図表- 22 「成年後見制度」の認知度 (n=1,375)



図表- 23 「成年後見制度」の今後の利用意向 (n=1,375)

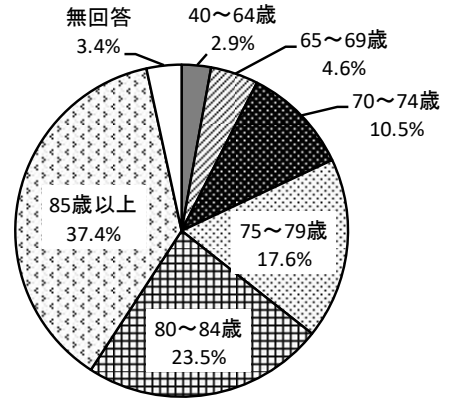


(3) 介護保険認定者実態調査の結果と課題

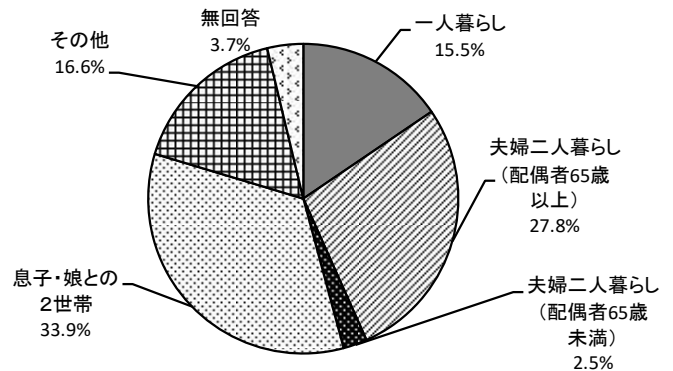
① 要介護者（認定者本人）の状況

要介護者の約79%は75歳以上が占め、なかでも85歳以上が約37%となっています。一人暮らしの人は約16%、高齢夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）は約28%です（図表-24,25）。

図表-24 年齢構成 (n=561)

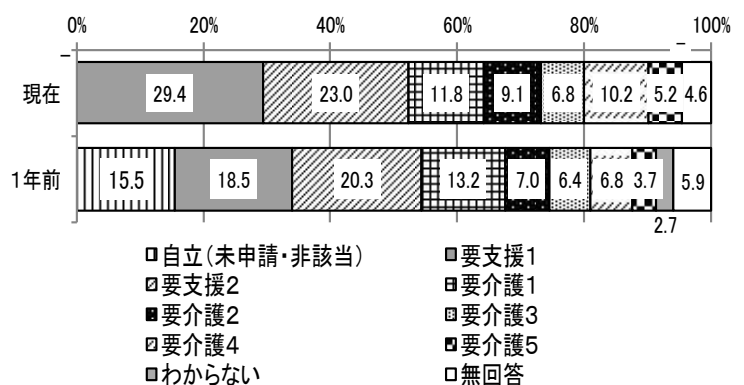


図表-25 家族構成 (n=561)



1年後の要介護度は維持の人が多くなっています。また、要介護1だった方の3分の1は1年後に要介護度が改善しています。今後も高齢化が進む中で、要介護度が維持・改善できるよう、介護サービスだけでなく、地域活動や健康関連の活動を含めて外出できる機会・場を増やしていくなど、身近に地域全体で取り組める体制づくりが重要です（図表-26）。

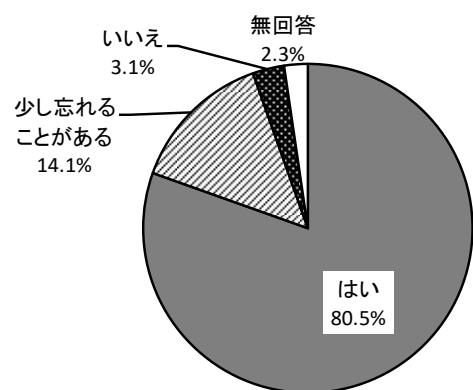
図表-26 現在と1年前の要介護度 (n=561) (単位%)



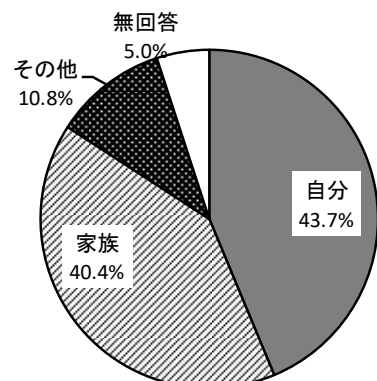
		全体 (件)	現在の要介護度							
			要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	無回答
1年前の 要介護度	全体	561	29.4	23.0	11.8	9.1	6.8	10.2	5.2	4.6
	自立 (未申請・非該当)	87	54.0	13.8	12.6	5.7	3.4	4.6	2.3	3.4
	要支援1・事業対象者	104	67.3	14.4	12.5	3.8	1.9	0.0	0.0	0.0
	要支援2	114	10.5	71.9	6.1	4.4	0.9	5.3	0.9	0.0
	要介護1	74	29.7	5.4	43.2	9.5	5.4	2.7	1.4	2.7
	要介護2	39	2.6	17.9	0.0	56.4	5.1	15.4	2.6	0.0
	要介護3	36	0.0	5.6	2.8	13.9	52.8	16.7	8.3	0.0
	要介護4	38	0.0	2.6	0.0	0.0	10.5	71.1	13.2	2.6
	要介護5	21	0.0	4.8	0.0	4.8	0.0	19.0	66.7	4.8
	わからない	15	46.7	13.3	6.7	6.7	13.3	6.7	0.0	6.7
	無回答	33	18.2	9.1	3.0	3.0	3.0	3.0	6.1	54.5

大半の人が服薬しているなかで、自分で服薬管理ができていない人は半数弱にとどまっています。家族介護者の多くが高齢者であったり、一人暮らしや高齢者のみの夫婦世帯が約43%であること、昼間独居の人が一定以上いることから、自分では服薬管理がしづらい人への対応が求められており、日常の見守りを含めて支援できる体制が必要となっています(図表 27,28)。

図表- 27 薬をきちんと服用できるか (n=517)



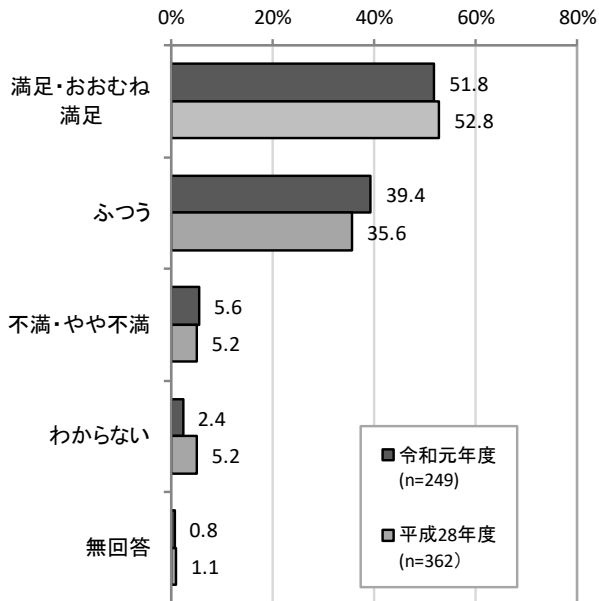
図表- 28 薬の管理者 (n=1,043)



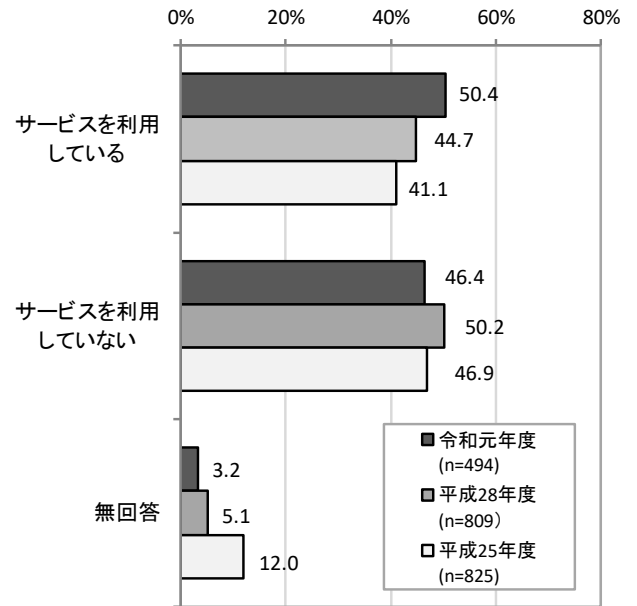
② 介護保険サービスの利用状況や今後の利用意向

介護保険サービスを利用している人の半数はサービスに満足していることから、今後も引き続きサービスの質の維持・向上がされるよう、保険者としてサービス提供者に支援を行うことが重要です（図表-29,30）。

図表- 29 【在宅介護】介護保険サービスの満足度

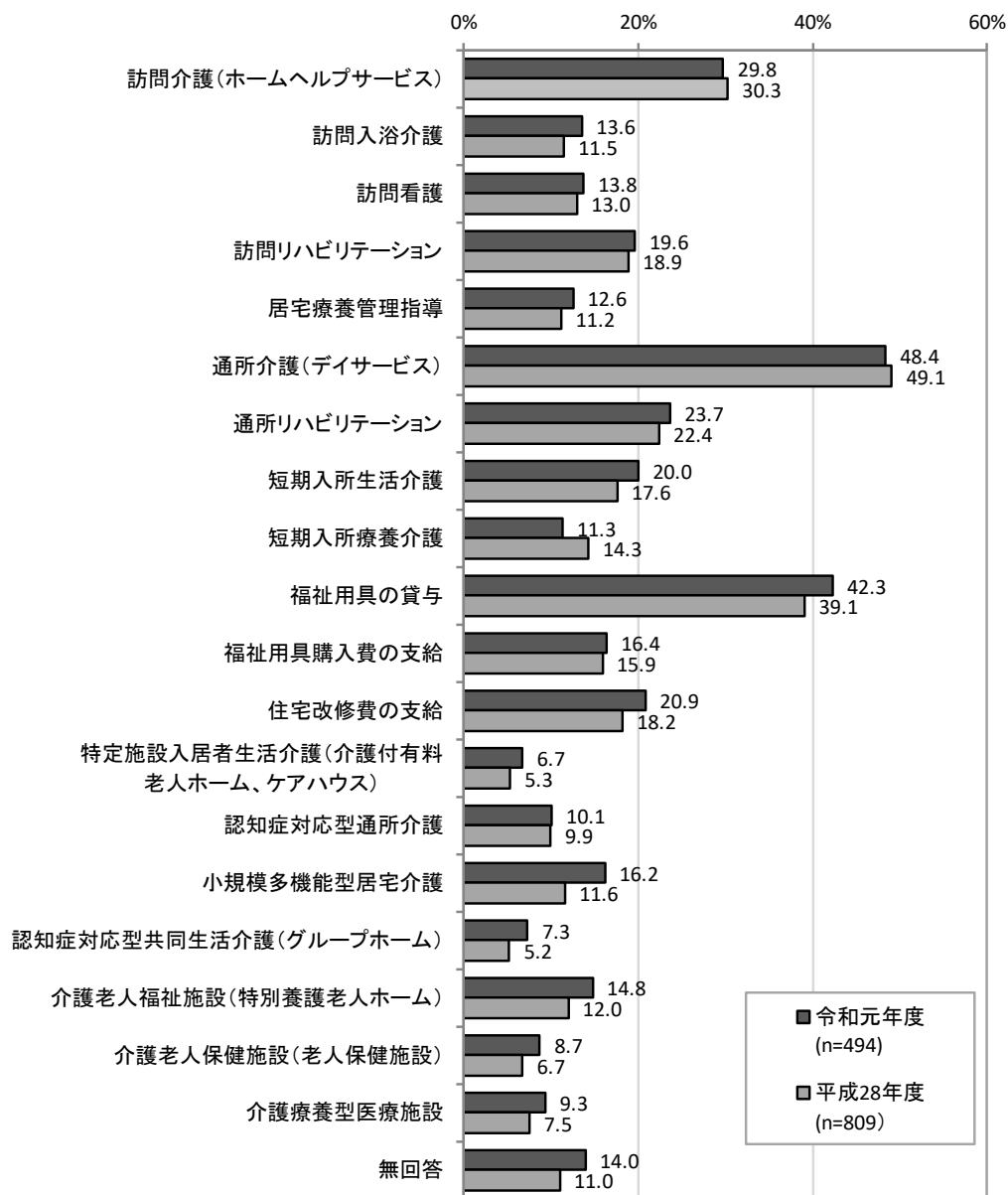


図表- 30 【在宅介護】居宅(在宅)介護サービスの利用有無



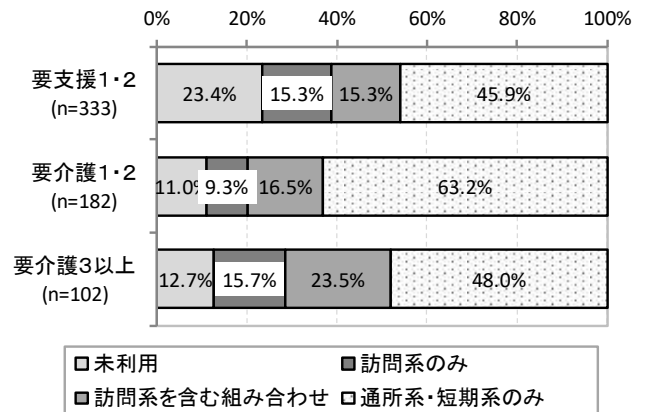
今後利用したいサービスとしては、通所介護、福祉用具の貸与、訪問介護などが上位となっています（図表-31）。

図表- 31 【在宅介護】今後利用したい介護保険サービス(複数回答)



介護度別のサービス利用の組み合わせをみると、どの要介護度においても「通所系・短期系のみ」が最も高く、特に要介護1・2では半数以上を占めています。また、要支援1・2では「未利用」が23.4%と他に比べて高くなっています（図表-32）。

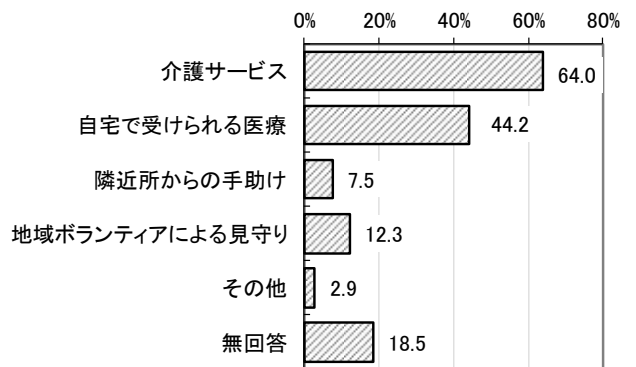
図表-32 (面接調査)要介護度別・サービス利用の組み合わせ



③ その他のサービス等について

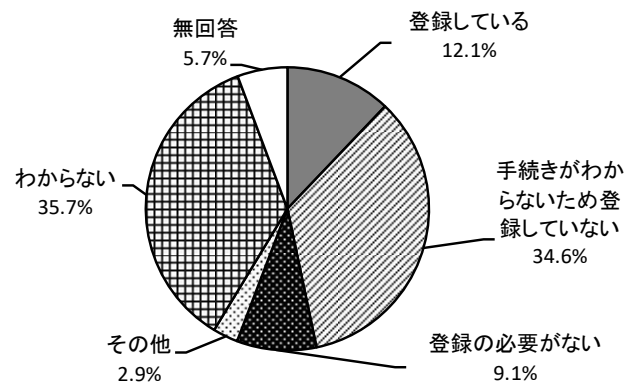
自宅で暮らし続けるために、より充実させていく必要があると思うものとして、「介護サービス」(64.0%)が最も高く、次いで「自宅で受けられる医療」(44.2%)となっています（図表-33）。

図表-33 自宅で暮らし続けていくために、より充実させていく必要があるもの



災害時の避難行動要支援者台帳への登録については、約12%にとどまっており、約3分の1の人は手続きがわからないため登録していないと回答しています。より広く市民に防災意識を高めるために周知を図るとともに、避難行動要支援の取組を地域全体で行っていくことが求められています（図表-34）。

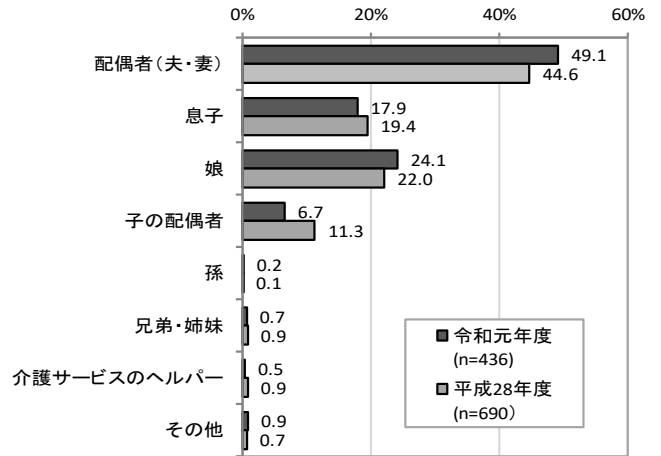
図表-34 災害時の避難行動要支援者台帳への登録状況 (n=561)



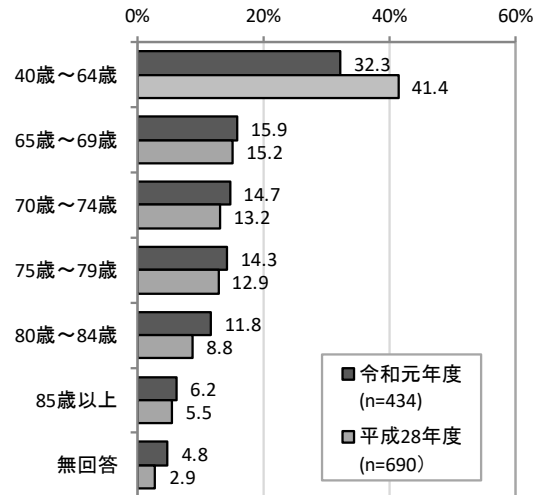
④ 介護者の状況

主な家族介護者は、配偶者が約49%、子ども・子どもの配偶者が約49%となっており、主な家族介護者の3分の2が65歳以上であり、さらに約32%が75歳以上の人といった高齢の老老介護となっており、介護者の負担軽減を図るようなサポート体制の充実が必要です（図表-35,36）。

図表- 35 主な家族介護者と本人との続柄

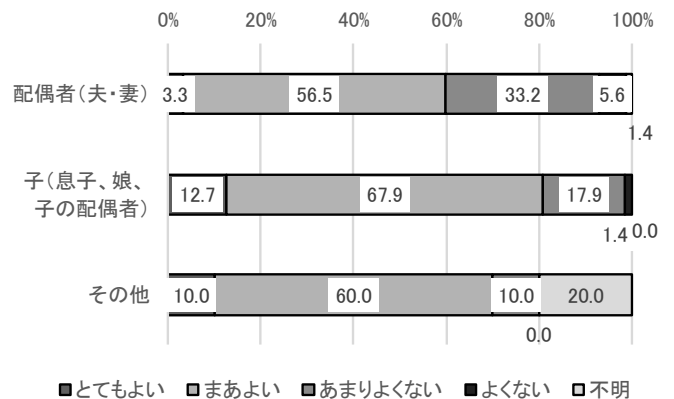


図表- 36 主な家族介護者の年齢



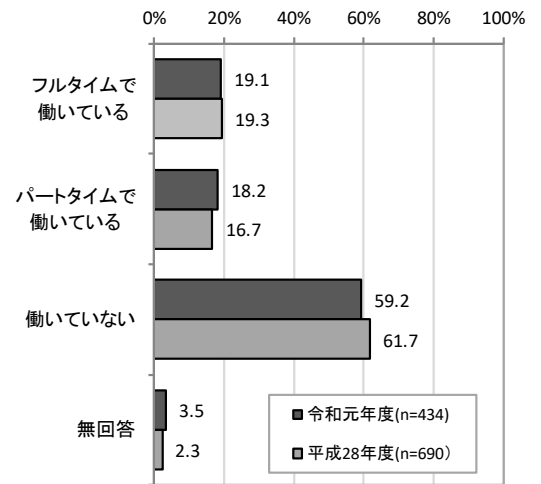
主な家族介護者の健康状態として、よい（とてもよい+まあよい）が約71%である一方で、よくない（あまりよくない+よくない）とする人も約29%います。特に配偶者（夫・妻）では約39%がよくないとしています（図表-37）。

図表- 37 主な家族介護者の健康状態 (n=434)

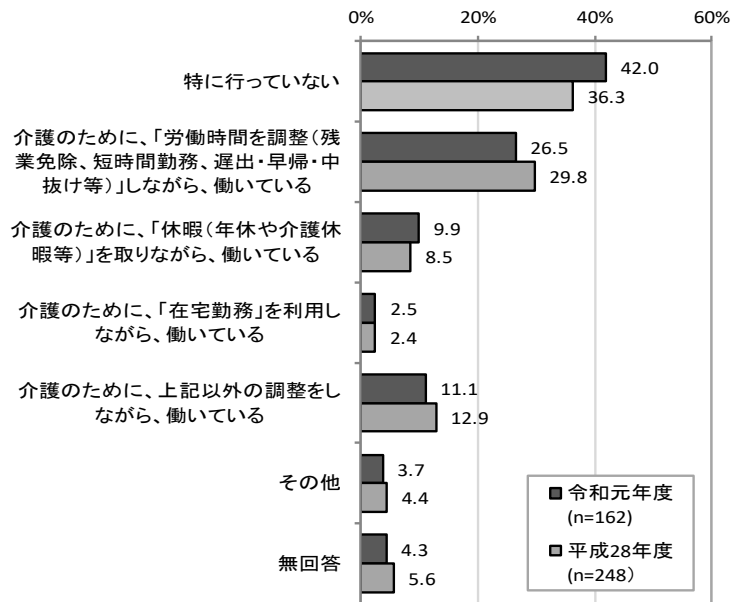


何らかの仕事をしている人は約 37%、そのうち介護のために何らかの調整を行った人は約 54%、なかでも、労働時間の調整を行っている人が約 27%います。また、介護のために離職・転職経験がある人は約 17%となっています（図表-38,39,40）。

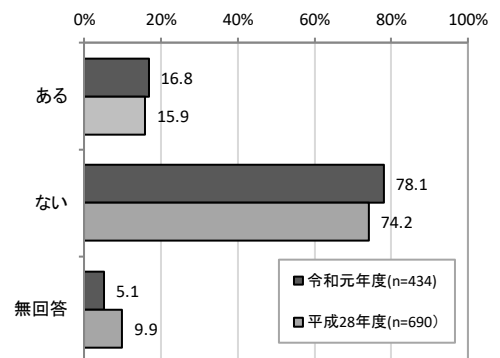
図表- 38 主な家族介護者の仕事の有無



図表- 39 介護のための、働き方の調整状況



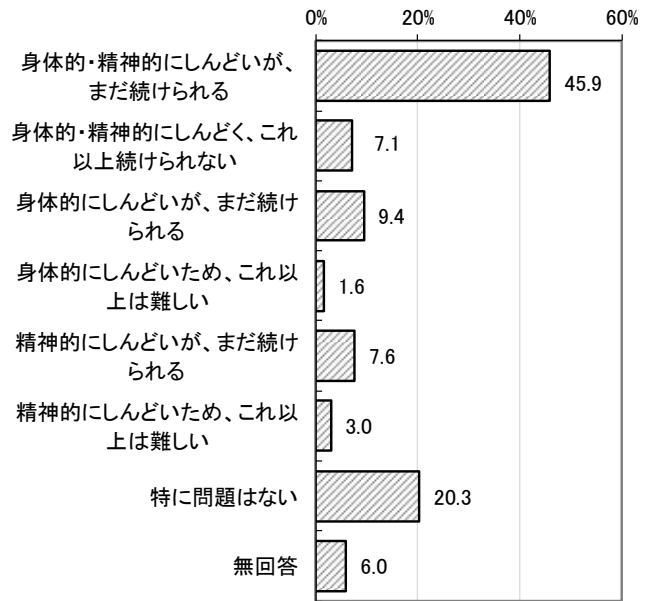
図表- 40 介護のために離職・転職した経験の有無



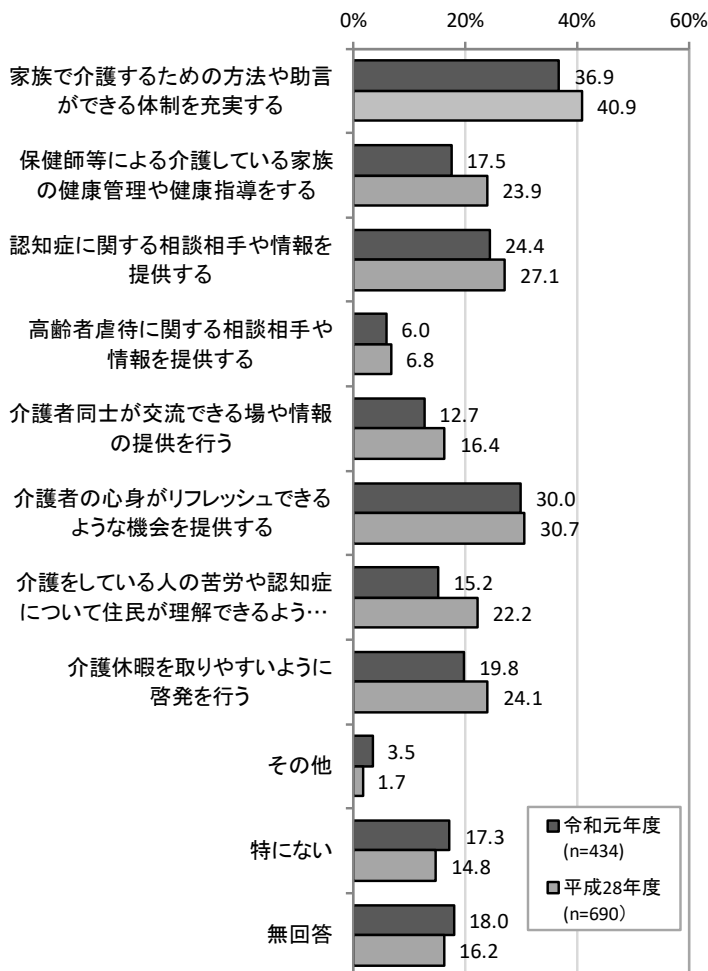
介護を行う際の身体的、精神的な負担感として、「身体的・精神的にしんどいが、まだ続けられる」とする人が約46%となっている一方で、身体的あるいは精神的にしんどく続けられないとする人も約12%います（図表-41）。

介護者に必要な支援として、約37%の人が介護方法への助言体制の充実、30%が介護者の心身のリフレッシュの機会の提供、約24%が認知症に関する相談・情報提供の充実などをあげています。（図表-42,43）。

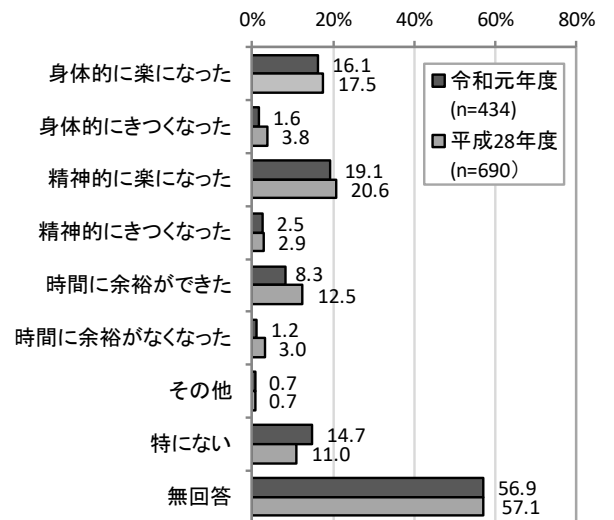
図表-41 介護を行う際の身体的、精神的な負担感(複数回答)(n=434)



図表-42 介護者に必要な支援(複数回答)

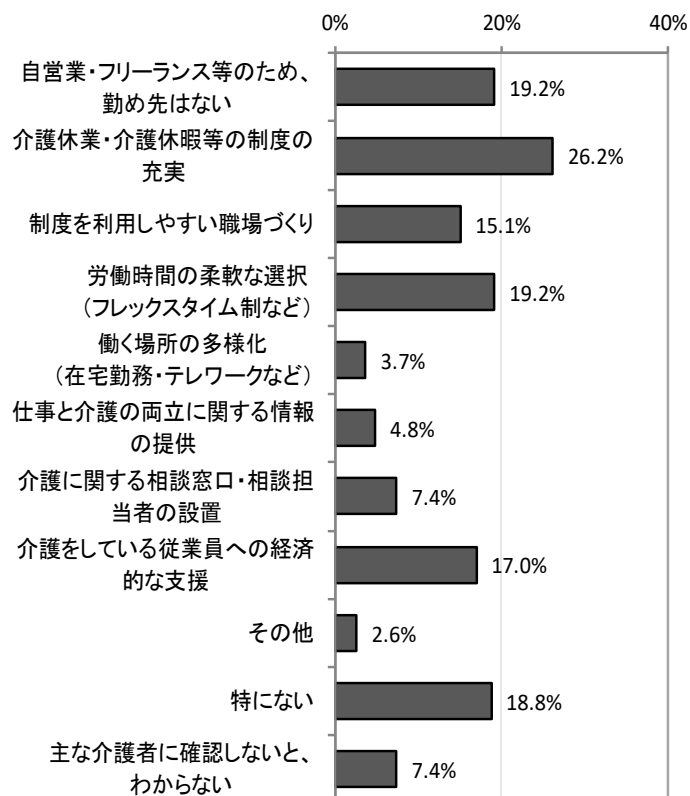


図表-43 居宅サービス利用による、主な家族介護者の生活の変化(複数回答)



就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援は、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が26.2%と最も高く、次いで「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」（ともに19.2%）、「介護をしている従業員への経済的な支援」（17.0%）などとなっています。「特になし」とする人も18.8%います（図表-44）。

図表-44 （面接調査）就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援（複数回答）(n=271)



(4) 介護事業者アンケートの結果と課題

① 事業所、介護サービスの状況

サービスニーズに比べてサービスを提供できる事業所が少なかったり、サービス利用の集中により、利用しづらかったりする状況がみられます。介護サービスが安定的に供給されるよう支援を行うとともに、要介護者の自立した生活を進めていくために、多様なサービスを組み合わせるなど、サービス種別等のより適切な利用の促進が求められています。

② 在宅介護の支援

要介護者が在宅での生活を続けていくために、医療的ケアや訪問系の医療サービスの充実が重要となっています。また、認知症への理解促進や受け入れ先の他、地域資源を活用した居場所など、身近な場所で地域の人に関われる対応が求められています。その他、介護ロボットについては、コスト面での課題が大きく、導入に向けての補助金等の支援が求められています。さらには、介護ロボットの操作・安全性の向上のための利用者への指導や理解の促進なども求められています。

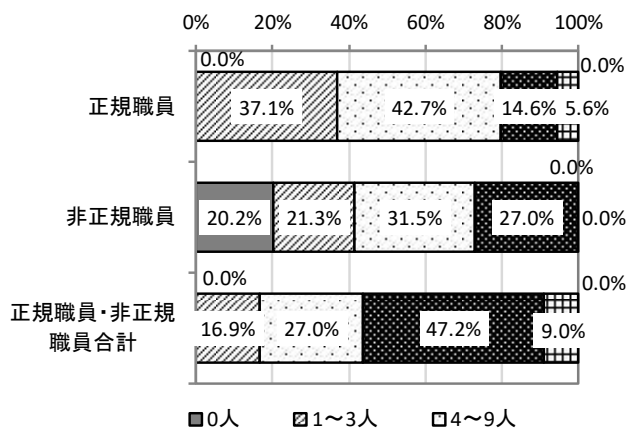
③ 要支援・事業対象者の支援

要支援者などに対する、介護保険サービス以外の「地域サロン」や介護予防事業など、地域主体のサービスや事業への参加促進のためのさまざまな意見があげられており、介護事業者においても、要支援者などの介護保険外のサービス利用促進への期待が大きいことがうかがえます。多くの人が利用できるよう、地域主体ではあるものの、行政なども積極的に関わりながら介護保険外サービスの環境整備を進めていくことが求められています。

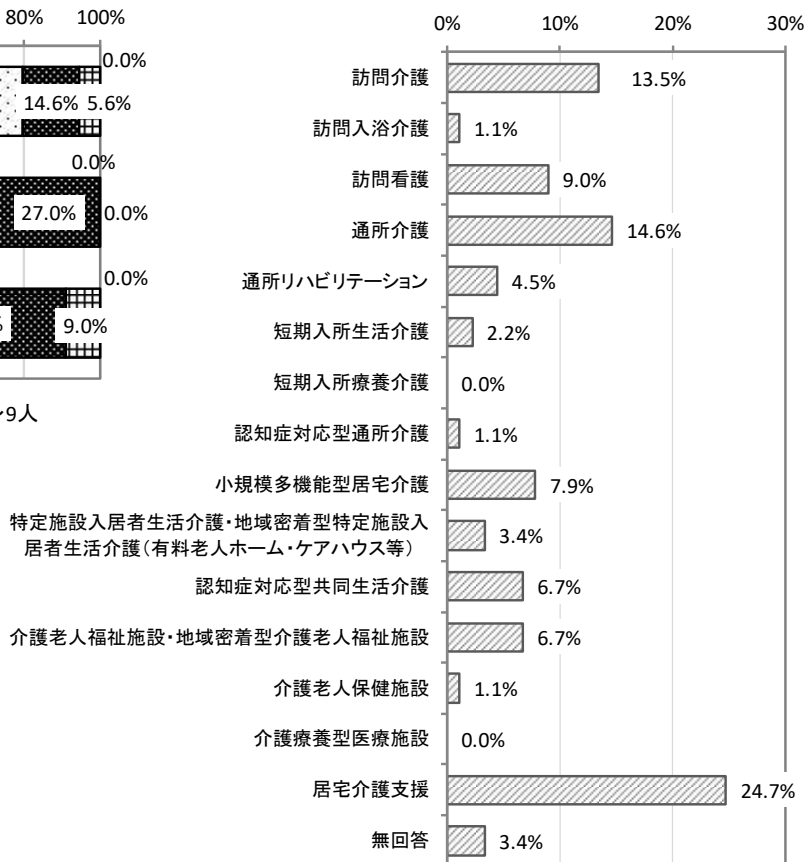
④ 介護人材について

介護人材の不足を感じている事業所が半数を占めており、事業所によってはかなり深刻な問題となっています。募集しても応募がないといった状態であることから、現在の職員が辞めない、働きやすい環境づくりへの支援が求められています。一方で、資質の向上のため、資格取得や研修への支援などの充実が重要です。

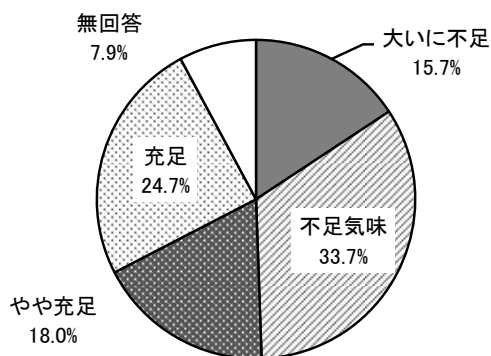
図表- 45 従業者数 (n=89)



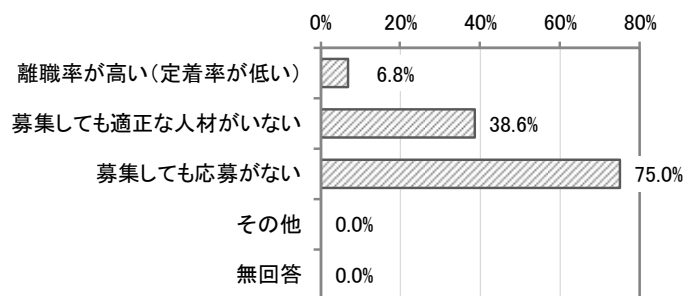
図表- 46 主な提供サービス (n=89)



図表- 47 介護人材の不足状況 (n=89)



図表- 48 介護人材の不足理由 (n=89)



第3章

計画の考え方

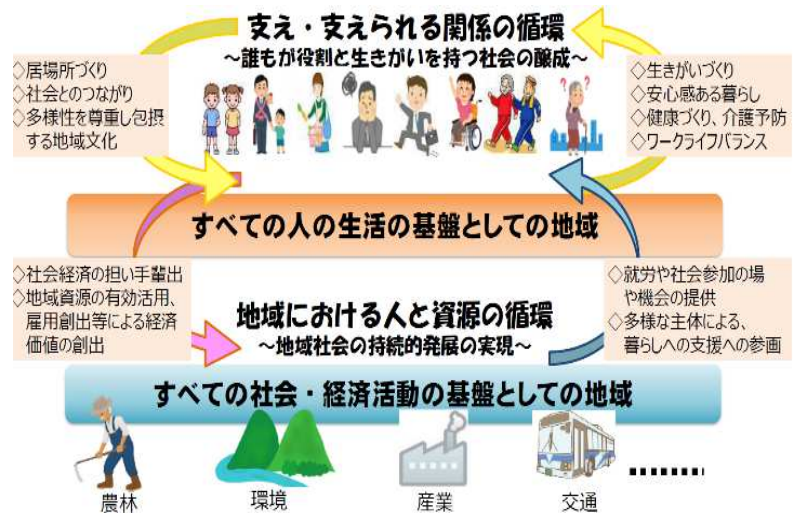
第3章 計画の考え方

1 計画の基本的な視点

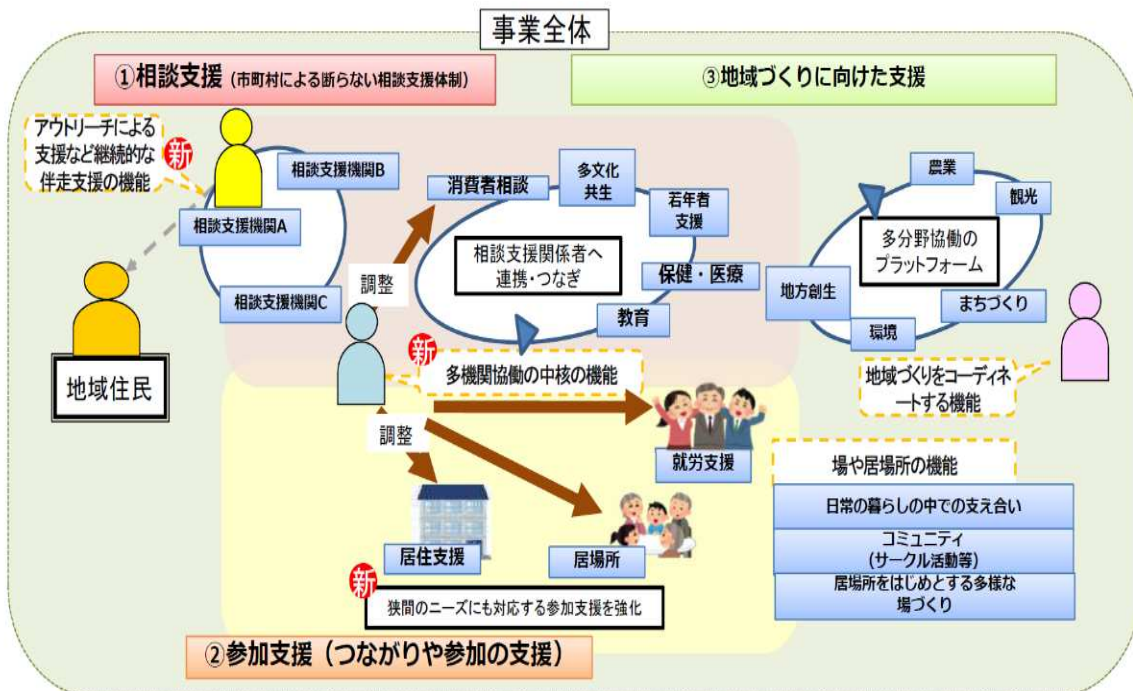
本市では、地域に生きる一人ひとりが尊重され、自分らしく安心して暮らし続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される

「地域包括ケアシステム」の構築を目指すとともに、障がいや高齢者など制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」といった従来の関係を超えて、一人ひとりが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」の実現を目指します。

この「地域共生社会」の実現のため、複雑化・多様化する地域住民の支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築が重要です。具体的には、既存の相談支援等の取り組みや地域資源を生かしながら、「相談支援（断らない相談支援体制）」、「参加支援（つながりや参加の支援）」、「地域づくりに向けた支援」の構築を一体的に実施する事業として、重層的支援体制整備事業を進めていきます。



重層的支援体制整備事業のイメージ



資料：厚生労働省

また、第8次「高齢者保健福祉計画」においては、国の指針や本市まちづくり計画、第7次の事業実績やニーズ調査等からの課題を踏まえ、計画の作成を行います。

≪ 第7次高齢者保健福祉計画（平成30年度～令和2年度） ≫

基本理念

『いきがい 支え合い 助け合い』

基本目標

- いきいきとした潤いのある暮らしづくり
- 自立を支え合う地域づくり
- 質が高く安定した介護保険事業運営

～ 第7次高齢者保健福祉計画の実績及び高齢者実態調査から得られた課題 ～

<増加する高齢者のみ世帯が安心して生活できる環境づくり>

- ・単身や高齢者のみの世帯が半数を超える中で、大半の人が何らかの不安を抱えて生活をしており、今後も身近な地域での相談体制や日常の見守りや支え合いの活動の充実が求められています。加えて、公的なサービスの充実の他、高齢者の日常生活を支援する、地域における支え合い活動などインフォーマルなサービスの活性化が必要です。

<高齢者の健康づくりの推進とアクティブな高齢者の地域活動への参加促進>

- ・健康に対する関心の高い高齢者が多いものの、健康に対する関心が二極化してきており、だれもが気軽に健康づくりに取り組める環境づくりが求められています。
- ・アクティブな高齢者の地域活動への関心の高まりに応えるため、それぞれにニーズに応じて参加できる活動機会の充実や活動が継続できる支援が求められています。

<認知症の人や要介護者が自分らしく安心して生活できる体制の整備>

- ・認知症への不安を抱える人が多いこともあり、認知症への正しい理解の普及と相談機関の充実の他、認知症の人が地域で安心して生活できる環境づくりが求められています。
- ・医療的ケアが必要な要介護者が増えており、介護と医療の連携強化が求められています。
- ・災害に対する不安が高まっている一方で、防災ガイドブックや災害時避難行動要支援制度を知らない人が多いため、地域（住民）全体で災害・防災に対する意識の向上を図るとともに災害時避難行動要支援者への対応を促進していくことが求められています。

<在宅介護者への支援の充実>

- ・老老介護など介護者の負担軽減を図るようなサポート体制の充実が求められています。
- ・働きながら在宅で介護している家族等の就労継続や、介護者の精神的・身体的な負担軽減などの支援の充実が必要です。

<質の高い介護サービスの維持>

- ・介護人材の確保に苦慮している事業者が多くなっており、今後も質の高い介護サービスの維持を図るため、人材の確保・育成支援の他、ICT や介護ロボットなどの活用が求められています。

「国の指針」

- ・2025・2040 年を見据えた地域包括ケアシステムの構築
- ・地域共生社会の実現
- ・認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
- ・自立支援介護予防・重度化防止の推進
- ・在宅医療の充実及び在宅医療・介護の連携体制の整備
- ・介護に取り組む家族等への支援の充実
- ・介護保険制度の持続可能性の確保
- ・災害や感染症対策に係る体制整備

「小牧市まちづくり推進計画」

「都市ビジョン」

- ・健康・支え合い循環都市

「市政戦略編」

- ・戦略2 健康・生きがいづくりと支え合いの地域づくりの循環

「基本施策の展開方向」

- ・心と体の健康づくりへの取り組みを支援
- ・在宅医療の推進
- ・高齢者の社会参加と生きがいづくりの支援
- ・高齢者の在宅生活支援
- ・地域福祉活動に参加する担い手を育成・確保
- ・地域福祉活動を普及・拡大するための仕組みづくり
- ・地域福祉活動団体などの支援
- ・健全な介護保険制度の運営

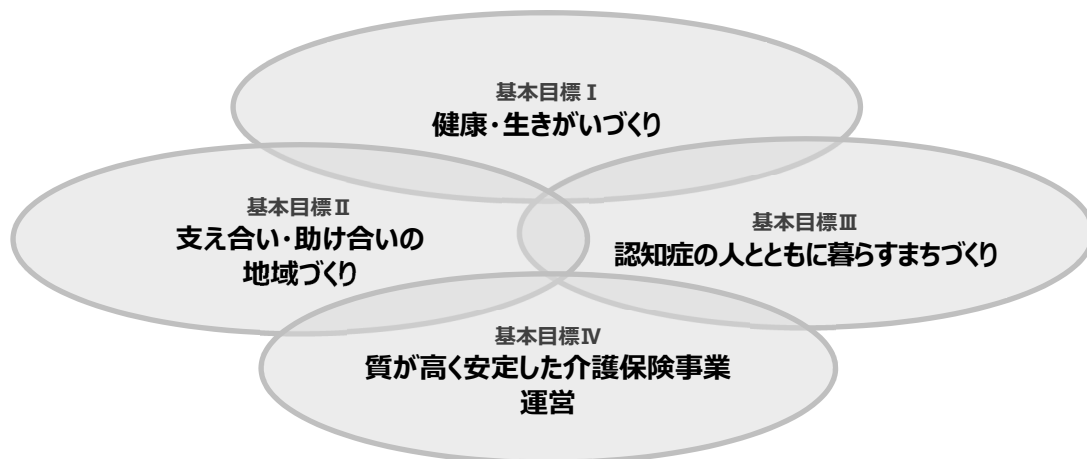
「小牧市高齢者福祉医療戦略プログラム」

優先的・重点的に取り組む施策

「在宅医療・介護」・「支え合い」

「第8次高齢者保健福祉計画（令和3年度～令和5年度）」

基本理念 『いきがい 支え合い 助け合い』



2 計画の基本理念

本市では、後期高齢者が増加のピークとなる令和7年（2025年）や団塊の世代ジュニアが高齢者となる令和22年（2040年）を見据え、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組みを推進しています。

本市を取り巻く高齢者の現状や人口推計、第8次計画を策定するにあたり実施した第7次計画の評価や高齢者実態調査等から得られた課題を踏まえ、本計画の基本理念については、第7次高齢者保健福祉計画の理念を踏襲します。

いきがい 支え合い 助け合い

本市では、地域に生きる一人ひとりが尊重され、自分らしく安心して暮らし続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を目指すとともに、障がいや高齢者など制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」といった従来の関係を超えて、人と人が助け合い暮らししていくことのできる「地域共生社会」の実現を目指します。

また、健康・生きがいづくりと支え合いの地域づくりの循環により、だれもが自分らしくいきいきと安心して暮らすことができる「活力ある高齢社会（小牧モデル）」の実現を目指します。

それぞれの言葉に込められた意味は以下のとおりです。

「いきがい」：生涯にわたって仕事や趣味、学習やボランティアなど、健康で潤いがあり、いきいきとした暮らしの実現に向けた介護予防や健康づくりなどに、住民自らが取り組むことが必要です。これらの意味を「いきがい」という言葉で表現しています。

「支え合い」：これまでの経験や能力を活かし、地域住民の一員として地域づくりに積極的に参加し、地域住民同士がお互いに支え合っていく仕組みや地域づくりを推進するとともに、地域を支える医療・介護・福祉・保健など専門機関の連携が必要です。また、行政が責任を持ち、人として自立と尊厳が保たれる生活を支え続けられるよう介護保険制度の安定した持続可能性を高めるとともに、利用者の視点に基づいたサービス提供体制の確保や、適正かつ公平性を保つことが重要です。これらの意味を「支え合い」、「助け合い」という言葉で表現しています。

3 基本目標

基本理念の実現に向け、次の4つの基本目標を掲げます。

I 健康・生きがいづくり

人生100年時代を見据え、生涯にわたって元気に活躍するためには、心身ともに健康なことが重要であることから、日常的な健康づくりの促進を図るとともに、高齢者が陥りやすいフレイル状態に早く気づき、フレイル状態から健常に近い状態に改善できるような取り組みを進めます。

また、健康維持や生きがいづくり、心身機能改善を目的とした介護予防だけでなく、社会の一員としての役割を担った地域活動など、様々な目的や場面での高齢者の社会参加の促進による介護予防の取り組みを進めます。

さらに、高齢者を取り巻く環境は日々変化しているだけでなく、災害や感染症などへの対応が求められていることから、「新しい生活様式」に即して、様々な人が関わり・参加して無理なく取り組める地域活動の活性化を図ります。

II 支え合い・助け合いの地域づくり

介護が必要になっても住み慣れた地域で尊厳を保ちながら、安心して暮らせるよう、在宅医療や介護を推進するとともに、その関係者が相互に連携を図りながら、医療や介護のサービスが切れ目なく一体的に提供できる仕組みを深化させます。

また、日常生活上の支援が必要な高齢者が在宅生活を継続できるよう、多様な主体によるサービスの充実を図るとともに、「新しい生活様式」に即した「新たな地域との関わり方・支え方」を含め、子どもから高齢者まで幅広くそれぞれが地域社会の一員として役割を果たしながら、お互いに支え合い・助け合いながら暮らせる地域づくりを目指します。

Ⅲ 認知症の人とともに暮らすまちづくり

認知症はだれもがなりうるものであることから、認知症に対する正しい理解の促進を図ります。

また、「認知症予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であることを理解するとともに、認知症の人を対象とした施策だけでなく、だれもが参加できる社会参加活動・学習等の活動の場も活用し、認知症予防を進めていきます。

さらには、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けることができる地域づくりを目指します。

Ⅳ 質が高く安定した介護保険事業の運営

介護が必要な状態になった時、必要な介護サービスが受けられるように、保険者として介護保険サービスの基盤整備や質の向上、事業者への助言、指導を通じた給付の適正化を図ります。特に、介護人材の確保・育成への支援の充実を進め、質の高い介護サービスの維持を図ります。

また、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」といいます。）の実施などによる地域支援事業の充実により、要介護（要支援）状態の軽度化や悪化の防止を目指し、質が高く安定した介護保険の事業運営を行います。

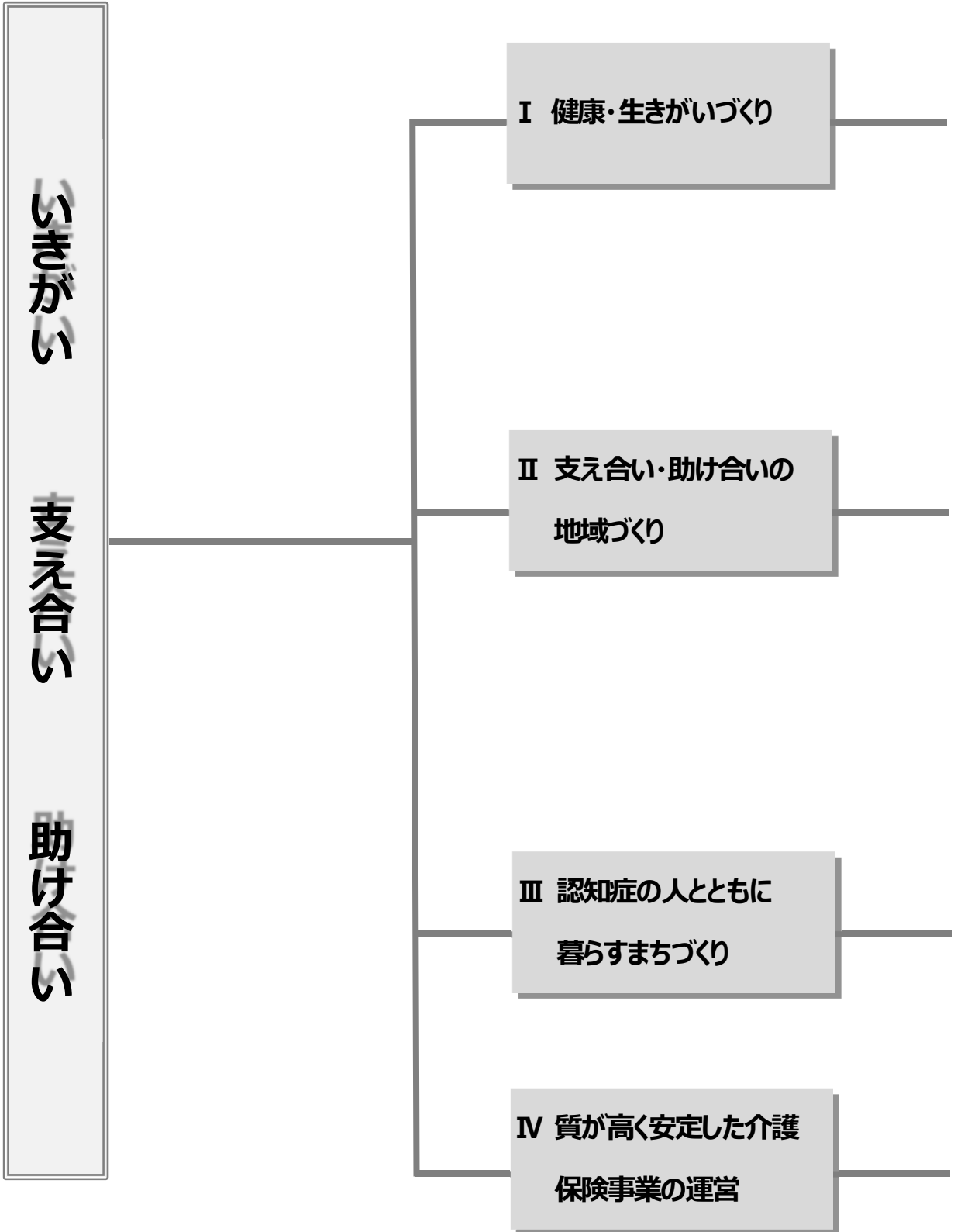
あわせて、家族介護者の身体的・精神的負担の軽減や就労している介護者が継続して就労できるよう情報提供を行い、在宅介護を支える人の支援を図ります。

介護予防・日常生活支援総合事業の実施や地域支援事業の充実により、要介護（要支援）状態の軽度化や悪化の防止を目指し、質が高く安定した介護保険事業運営を行います。

4 施策体系

基本理念

基本目標



各章

施策項目

第4章 健康づくりや介護予防の
推進と活躍の場の充実

健康診査・検診の推進

フレイル・オーラルフレイル予防の推進

健康づくりから始める介護予防の
推進

生きがいづくりと社会で活躍できる場の
充実

第5章 生活支援と支え合いの
地域づくり

地域包括支援センター機能の強化

在宅医療・介護の提供及び連携体制
の強化

地域における支え合いの仕組み
づくり

本人の意思を尊重した支援

生活支援や高齢者に配慮した住まい
環境の整備

家族介護者への支援

第6章 認知症施策の推進

普及啓発・本人発信支援

認知症の予防と早期発見・対応支援

認知症バリアフリーの推進

第7章 質が高く安定した
介護保険事業の運営

介護サービスの質的向上の促進

介護サービス提供事業者への支援

適正化の推進

介護サービスと介護基盤の整備

第4章

健康づくりや介護予防の推進と活躍の場 の充実

第4章 健康づくりや介護予防の推進と活躍の場の充実

《目指す姿》

高齢者になっても、心身の健康を保ち、生涯にわたって元気に活躍しています。

■施策の方向性

若者から高齢者まで生涯にわたって、それぞれの状況に応じた心身の健康を保ちながら活躍できるよう、健康に対する関心を高めるとともに、健康づくりへの自主的な取り組みを推進することが重要です。また、健康づくりは健康の増進だけでなく、介護状態にならないようにすることや介護状態の悪化防止などすべてにつながります。市民が健康づくりに取り組めるよう、市全体での環境づくりが重要となります。

健康づくりの第一歩として、自身の健康状態を知ることが重要であるため、各種健康診査、検診等の受診勧奨を強化し、疾病の早期発見・早期治療を促進します。あわせて、高齢者がいつまでも健やかに生活できるよう、健診結果等の活用を進めます。特に身体機能の低下が進みやすい後期高齢者に対し、「後期高齢者フレイルチェックリスト」や「お元気チェックリスト」を活用して、フレイル状態にある人やフレイル状態に陥りそうになっている人の把握に努め、状態改善・健康維持の支援を行います。

誰もが身近な地域において気軽に健康づくりに取り組めるような環境整備を総合的に推進します。あわせて、本市独自の人間ドック制度や健康いきいきポイント制度、ウォーキングアプリ「alko」の活用など、様々な市の施策の周知と活用を促進します。

また、高齢者が生きがいをもって生活できるよう、趣味等の活動への参加を促すとともに、地域社会の一員として地域活動やボランティア活動などへの社会参加を通じて、人とのつながりやふれあいを感じられる環境を整備します。

※「健康とは、肉体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。」(WHO 憲章における定義)

1 健康診査・検診の推進

■現況と課題


高齢者実態調査（以下「実態調査」といいます。）では、「自分の健康状態を把握するように努めている」人は約 65%と多く、依然として健康への関心の高さが継続していることがうかがえます。一方で、「健康のため生活スタイルを変えるつもりはない」「医者に注意されるまで生活を変えるつもりはない」といった人は前回調査から増加しており、健康に対する意識の二極化が進んでいることがうかがえます。

また、各種健診・検診の受診率が伸び悩んでいることから、受診者を増やすため、「健診・検診は、定期的に受けましょう」という受診啓発や複数の検診の組合せ実施など受診しやすい体制づくりに努める必要があります。

■具体的施策の方向性

- 健康づくりの第一歩は「自身の健康状態を知る」ことです。そのために各種健診・検診を受診し、健康に対する関心を高めるとともに、自身の健康状態にあった健康づくりの促進を行います。
- 「防げる病気は防ぐ」の考え方から、感染症の重症化予防のための予防接種の助成や、がん、生活習慣病、歯周疾患等の予防や重症化を防ぐための各種健診・検診を実施し、疾病の予防・早期発見につなげるとともに、その結果を活用しながら、生活習慣の振り返りや行動の変容を促します。
- 受診率向上のため健診・検診が受けやすい体制や他の施策等と組み合わせながら魅力ある内容を検討し、自ら健康に関心を持ち、定期的に健診等を受けるよう周知啓発に努めます。

事業名	内容
がん検診	胃がん・大腸がん・肺がん・子宮がん・乳がん・前立腺がん検診を実施します。
骨粗しょう症検診	要介護の原因となる骨粗しょう症早期発見のために検診を行います。
インフルエンザ予防接種	65 歳以上の市民に対して、実施医療機関で接種します。
肺炎球菌感染症予防接種	65 歳(令和 2 年度は 65 歳・70 歳・75 歳・80 歳・85 歳・90 歳・95 歳・100 歳)に対して、実施医療機関で接種します。
いきいき世代個別歯科健診	40 歳・45 歳・50 歳・55 歳・60 歳・65 歳・70 歳・75 歳の市民に対して、市内指定歯科医療機関で無料歯科健診を実施します。
特定健康診査	40 歳から 74 歳までの医療保険（国民健康保険）加入者に対して健診を実施します。



事業名	内容
健康診査	後期高齢者医療制度の対象の方に、年1回健診を実施します。
人間ドック	国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療制度対象者、協会けんぽ被扶養者の方を対象に、年1回人間ドックを実施します。

※健診とは、健康であるかどうか病気の要因の有無について確かめる健康診断を意味し、検診とは、特定の病気を早期に発見し、治療につなげるものです。

2 フレイル・オーラルフレイル予防の推進

■現況と課題

年齢とともに心身の活力が低下し、フレイルの危険性は高まります。また、実態調査からは、オーラルフレイルの危険性の高い高齢者が約 19%、オーラルフレイルの危険性のある高齢者が約 18%おり、フレイル（※1）・オーラルフレイル（※2）の周知・対応が必要です。

■具体的施策の方向性

- 年齢とともに心身の活力が低下し、要介護状態となるリスクが高くなった状態（「フレイル」）について、普及啓発するとともに、要支援・要介護状態の予防につながるフレイル予防に取り組めます。
- 自分自身の状態を気軽にチェックできる体制（フレイルチェック）を整備し、自ら目標を立て、その達成に向けて取り組める環境づくりを推進します。
- フレイルチェックの推進にあたっては、企業、大学等と連携し、実施体制の充実化を図ります。また、フレイルチェックを継続的に実施できる方法を普及するとともに、フレイル予防を図る事業を充実します。
- 保健事業と介護予防の一体的実施に向けて、KDB データ（※3）等の分析を踏まえ、本市の課題を明らかにし、生活習慣病予防、糖尿病予防などについて、医師会等の関係機関と連携し、取り組めます。
- 後期高齢期はフレイルが顕著に進行するといわれており、高齢者の特性に応じ専門職による指導等が行えるよう、健診だけでなく、かかりつけ医等との連携を図りながら、後期高齢者のフレイルチェックリストを活用し、対象者の適切な把握に努めます。
- 運動器の機能向上だけでなく、口腔機能の重要性や低栄養予防についても積極的に情報を発信し、介護予防への意識づけをします。また、介護スタッフや支援者、高齢者を介護する方へも、口腔ケアや低栄養予防の必要性を普及啓発し、環境整備を図ります。
- 専門職との連携を強化し、老人福祉センターや地域の会館といった身近な場所の他、高齢者の通いの場（サロン）などを活用しながら、フレイル・オーラルフレイルについて周知・相談できる場の充実を図ります。

※1 要介護状態に至る前段階として位置づけられますが、身体的脆弱性のみならず、精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味します。

※2 老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔の健康についての関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増

加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまで繋がる一連の現象及び過程。

- ※ 3 国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「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。

もしかしてフレイル？

フレイルをご存じですか？ 年をとって体や心のはたらき、社会的なつながりが弱くなった状態を指します。そのまま放置すると、要介護状態になる可能性があります。大事なことは、早めに気づいて、適切な取組を行うこと。そうすれば、フレイルの進行を防ぎ、健康に戻ることができます。

※フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられますが、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味します。
【フレイル診療ガイド2018年版】(日本老年医学会/国立長寿医療研究センター、2018)

出典:厚生労働省「令和元年度食事摂取基準を活用した高齢者のフレイル予防事業」パンフレット

オーラルフレイルとは

老化に伴う様々な口腔の状態(歯数・口腔衛生・口腔機能など)の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまで繋がる一連の現象及び過程。

出典:公益社団法人 日本歯科医師会「歯科診療所におけるオーラルフレイル 対応マニュアル 2019年版」

事業名	内容
いきいき世代個別歯科健診(再掲)	40歳・45歳・50歳・55歳・60歳・65歳・70歳・75歳の市民に対して、市内指定歯科医療機関で無料歯科健診を実施します。
後期高齢者フレイルチェックリスト	75歳以上の後期高齢者の方に健診のお知らせとともに質問票(フレイルチェックリスト)を送付します。

3 健康づくりから始める介護予防の推進

■現況と課題

高齢者等の生活様式やニーズが多様化に対応できるよう、生涯学習やスポーツ教室の他、さまざまな媒体を活用しながら、高齢者の健康づくりを促す機会を提供していくことが求められています。

現在本市では介護予防に関する事業が多数実施されています。しかし、対象などが市民からみて分かりづらくなっていることがあります。そのため、誰もが分かりやすい事業に変えていく必要があります。

身近な地域で住民主体の介護予防の取り組みが推進されることが重要ですが、主体となって活動している住民の高齢化が進んでいることから、その取り組みが継続的に実施されるよう支援体制を構築する必要があります。

■具体的施策の方向性

- 生涯にわたって健康な生活が送れるためには、日常の健康づくりの取り組みが重要となります。健康に関心の低い人でも気軽に健康づくりに取り組めるよう、専門職と連携を図りながら、老人クラブや地域の健康教室、生涯学習や高齢者の通いの場（サロン）の他、インターネットを通じての自宅でできる健康教室の動画配信など、様々な機会を通じて健康づくりを実践できる機会を提供します。
- 市民にとって分かりやすく、参加しやすいものとするため、健康づくりから介護予防まで一体的に取り組める事業展開を図ります。特に、介護予防の実施については、「教室」という型にとらわれず、できるだけ多くの方に興味、関心を持ってもらい、自ら進んで積極的に継続的に取り組んでもらえるよう、介護予防事業を推進します。
- 「こまき山体操」を活用し、子どもから高齢者まで幅広い世代が交流しながら体操に取り組める機会や場を増やしていきます。
- だれもが健康づくりに取り組みやすい環境整備を進めていくとともに、それぞれの状況に応じた配慮などが求められることもあるため、専門職による適切な指導の充実を図ります。
- 地域で住民主体の介護予防事業を推進するため、地域での自主的な活動を支える人材の育成を図るとともに、高齢者の健康づくりや介護予防の取り組みを支援するトレーナー役の人材として、「こまき介護予防推進リーダー」を養成します。

事業名	内容
健康教育・健康相談	<p>老人クラブ・寿学園・ゆうゆう学級など高齢者に多い疾患等の自己管理についての講話等健康教育を実施します。</p> <p>保健センターでは、医師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士による健康相談を実施します。また、東部・味岡市民センターでは医師または保健師等が健康相談を実施します。必要に応じて血圧測定、尿検査、尿中塩分量測定を行い、健康を振り返る機会を提供します。</p> <p>第1・2老人福祉センターで専門職による健康相談を実施します。また、高齢者のフレイル予防として、歯科衛生士、管理栄養士による健康教育・健康相談を実施します。</p> <p>地域包括支援センターの看護師が健康相談を実施します。必要に応じて介護予防教室につなげます。その他、薬剤師や歯科衛生士、栄養士などとの連携を図りながら、服薬指導や口腔指導、栄養指導等の個別指導を行い、重症化防止につなげます。</p>
健康教室	<p>保健連絡員が主体的となって企画、運営し、地域の会館で健康教室を開催します。</p> <p>地域でのサロンにおいて、さまざまな団体等と連携を図りながら、サロンに参加する人が主体的に健康活動のできる場づくりや、専門職などの出前教室などを実施します。</p> <p>特定健康診査の結果、糖尿病予備群に該当した方に対し、専門の指導員による集団形式の健康教室を開催します。</p> <p>運動器の機能向上や口腔機能向上等の介護予防に関する健康教育を老人福祉センターで実施します。(いきいき元気塾)</p> <p>トレーニングマシンを利用した講習会を老人福祉センターの機能回復訓練室で実施します。(筋力のアップのためのトレーニングマシン講習会)</p>
健康いきいきポイント事業の実施	<p>自主目標チャレンジ、ウォーキングチャレンジ、健診・検診チャレンジ、参加チャレンジの4つのチャレンジに楽しみながら、自分にあった健康づくりに取り組む健康ポイント事業を実施します。</p>
生活習慣病重症化予防のための動機付け(医療受診勧奨)	<p>特定健康診査の結果、血圧・血糖・脂質が有所見となった方に対し、生活習慣病の重症化を予防するため医療受診勧奨を行って医師へ相談する動機付けをします。</p>
特定保健指導 訪問による特定保健指導	<p>特定健康診査の結果、メタボリックシンドロームによるリスクのある方に対し、保健師や栄養士が生活習慣改善の情報を提供し、一定期間面談や電話で支援を行います。</p>
介護予防把握事業 (お元気チェックリスト)	<p>簡易版チェックリストを、高齢者が集まる場で実施し、介護予防が必要な方を把握するとともに、その情報を地域包括支援センターに提供し、介護予防活動につなげます。</p>
地域介護予防活動支援事業	<p>地域において住民が主体となって介護予防活動が実施できるよう専門職がボランティアに活動の支援をします。</p>
地域リハビリテーション活動支援事業	<p>介護予防の取り組みを機能強化するために、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職の支援を促進します。</p>

事業名	内容
各種介護予防教室	<p>転倒予防、認知症予防、膝腰痛予防、口腔機能の向上、ラジオ体操の知識の普及・啓発や日常生活の中で実施できる運動を、地域の会館などで健康運動指導士、看護師、歯科衛生士、栄養士が講師として出向き実施します。</p> <p>膝や腰の有症状者に対し、機能の改善、向上のための教室を保健センターで実施します。(サヨナラ膝腰痛予防教室)</p> <p>ラジオ体操の動きを伝え、継続的に体を動かせるよう老人福祉センターや各市民センターで実施します。(ラジオ体操講習会)</p>
こまき介護予防推進リーダーの養成及び活動支援	<p>身近な地域における介護予防の推進役(こまき介護予防推進リーダー)を養成するとともに、地域における介護予防活動の推進を図ります。</p>
こまき山体操の普及・活用促進(こまき山体操入門)	<p>小牧市版介護予防体操「こまき山体操」の普及・啓発を図るとともに、定期的に体験できる場を設けます。</p>

4 生きがいづくりと社会で活躍できる場の充実

■現況と課題

実態調査では、趣味、スポーツなどに生きがいを感じている人が多く、健康づくり活動やグループ活動への参加を希望する人が61.0%います。また、健康づくり活動やグループ活動の企画・運営への参加意向のある人が約32%、「こまき支え合いいきいきポイント制度」への参加意向がある人が約15%おり、心と身体の健康の保持のためにこのような活動に高齢者が気軽に参加でき、活躍できる環境づくりが必要です。

シルバー人材センターの登録者数や老人クラブ会員数が伸び悩んでおり、多様化するニーズへの対応や活動内容を知らないとする人も多いことから活動内容の周知が求められています。

■具体的施策の方向性

- 高齢者が趣味やスポーツ、地域活動など、多様な生きがいをもって生活できるよう、活動の促進を図ります。
- 幅広い分野、世代にわたり気軽に参加でき、社会の一員として活躍できる仕組みづくりを検討します。
- 高齢者がこれまで培ってきた技術や経験を発揮できる場として、シルバー人材センターや老人クラブの存在はこれまで以上に重要になり、大きな期待が寄せられています。また、その活動は、地域での担い手として、高齢者の生活支援、見守りといった場面で顔の見える関係の強みを活かし、非常に大きな力となります。今後は、多様化する高齢者のニーズに対応しながら、地域で高齢者を支える基幹的な組織となるようその活動に対し積極的に支援を行います。
- 既存のボランティア団体の活動への支援や、効果的な情報提供に努め、高齢者がこうした活動や地域での活動に参加しやすい環境を整えます。また、支援を必要とする高齢者のニーズと整合する活動を始めたいという個人や団体を支援し、ボランティアの活動の促進、多様化、重層化を目指します。
- 高齢者の生きがいづくりの柱の一つとして、就労支援に向けて、シルバー人材センターやハローワーク等と連携しながら、高齢者の経験を活かすことができる就労を支援します。
- 高齢者の豊富な知識や経験を活かし、就労等の社会活動を希望する高齢者の活動支援のため、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングする就労的活動支援コーディネーターを配置し、高齢者の社会参加促進の支援を行います。

事業名	内容
寿学園の運営	65歳以上の方を対象とし、教養の向上と心身の健康の保持を図るため、毎月1回市民会館で各種の講演や余興などのプログラムと夏季の課外学習を実施します。
第1・2老人福祉センターの運営（野口の郷、小針の郷）	60歳以上の方に健康の増進や生きがいのある生活を送っていただくための施設で、地域住民との交流や軽スポーツ、娯楽、健康増進、教養・生きがいづくり講座などを開催します。
老人福祉センターの整備	高齢者がより身近に利用できるよう、市内3か所目となる新たな老人福祉センターを整備します。
小牧市ゆうゆう学級	市内在住在勤の60歳以上の方に、市内4か所の公民館において健康体操、歴史、手芸、自主企画など仲間づくりを中心に学習の推進を図ります。
市民講座各種	知識、教養を高め、あわせて技能の習得や趣味を広げることにより、心豊かな人間形成を目指すとともに市民相互のつながりを深めることができるよう実施します。
地域3あい事業	市民が学びあいやふれあい活動を通して地域ぐるみで子育てに関わり、高齢者を支える「ふれあい、まなびあい、ささえあい」の地域づくりを目指します。
シルバースポーツ大会	市内在住在勤の概ね60歳以上の方を対象とし、健康保持と生きがいを高めるため、毎年10月頃にグラウンドゴルフ、ディスクゴルフ、ゲートボール、レクリエーションのスポーツ大会を開催します。
校区スポーツ振興会の活動	高齢者にも適したスポーツ、レクリエーションの提供を図るとともに、異世代との交流促進を図ります。
市民菜園	園芸知識の普及を図り、情操を高めることを目的に、現在市内で2か所開設されています。アドバイスや共同作業などを通じて人とのつながりも生まれています。
シルバー人材センター	定年退職した高齢者を会員として、臨時的かつ短期的な就業の場を提供することにより、高齢社会の活性化に貢献します。就労を生きがいとする高齢者もいることから、シルバー人材センターへの業務の依頼を積極的に実施し、仕事の種類の拡大とその受け入れ体制の充実を図るとともに、会員数の確保への支援をします。
老人クラブ	60歳以上の方が社会奉仕活動や生きがいを高めるための活動を行うため、自主的に組織運営されている団体です。リーダー養成のための支援を行うほか、地域の組織としてのこれまで以上の役割を担っていただくために、その活動を通して、加入者を増加するための支援をします。
地域支え合い活動の推進	圏域ごとに地域支え合い推進員を適正に配置し、人材の育成を行うとともに、地域課題の解決に向け、地域に根ざした支え合い活動を推進します。
ふくし座談会	それぞれの地域のニーズや課題、今後の地域のあり方について話し合い、課題解決に向けた取り組みを実施するため、関係機関や団体等と連携し、支援します。
ボランティア勉強会	ボランティア活動の意義や必要性について理解を深めるとともに、活動を続けていくモチベーションを高めるよう支援します。
こまき支え合いいきいきポイント制度	支え合い活動に参加する“きっかけ”や続けていく“励み”につながるよう、介護施設やサロンでのお手伝い、地域協議会での困りごと支援の活動に対し、市内限定商品券と交換できるポイントを付与し、活動支援を行います。

事業名	内容
こまき市民交流テラス（ワクティブこまき）	すべての市民の生きがいづくり支援を行う拠点を目的とした施設です。高齢者のボランティア活動や地域活動、生涯学習活動などのほか、就労を含めた包括的な支援を行います。

【実施状況と計画目標】

年度	基準値	目標値			
	R元	R2	R3	R4	R5
4-1 いきいき世代個別歯科健診受診率 (70歳)	8.2%				
4-1 特定健康診査受診率	40.1%				
4-1 健康診査受診率	41.2%				
4-2 週1回以上適度な運動をしている成人市民の割合	52.2%				
4-2 フレイル予防事業への参加者数	1,795人				
4-2 口腔ケアをしている市民の割合	62.6%				
4-3 リハビリテーション専門職派遣数	50件				
4-3 こまき介護予防推進リーダー数(累計)	87人				
4-3 週1回以上こまき介護予防体操を実施している団体数	5箇所				
4-3 一般介護予防教室への参加者数	2,766人				
4-3 健康いきいきポイントまいか交付者数	180人				
4-3 健康づくりに関連した運動教室などへの参加者数	1,329人				
4-4 シルバー人材センター会員就業率	89.2%				
4-4 シルバー人材センター会員数	545人				
4-4 老人クラブ数	70団体				
4-4 老人クラブ会員数	4,502人				

年度	基準値	目標値			
	R元	R 2	R 3	R 4	R 5
4-4 老人福祉センターの利用数	174,380 人				
4-4 市立寿学園生徒数	2,043 人				
4-4 ふくし座談会実施回数	区	99 区			
4-4 ボランティア勉強会参加者数	125 人				
4-4 こまき支え合いいいききポイント制度登録者数（累計）	1,170 人				
4-4 生きがいを持って暮らしている65歳以上の市民の割合	76.6%				

【4-4 参考】

年度	現状値
	R元
地域3あい事業実施地区数	63 地区
シルバースポーツ大会参加者数	553 人
校区スポーツ振興会実施校数	16 校

第5章

生活支援と支え合いの地域づくり

第5章 生活支援と支え合いの地域づくり

《目指す姿》

住民がお互いさまの気持ちで協力し支え合いながら、住み慣れた地域で暮らし続けています。

■施策の方向性

高齢者のみの世帯の増加や、近所との付き合い方の変化により、さまざまな不安や困りごとを抱えた高齢者が増えています。そうした中で、住み慣れた地域で安心した生活が送れるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）を引き続き推進します。

地域包括ケアシステムの要として地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、より高齢者やその家族にとって身近な存在として寄り添った支援ができるよう、アウトリーチ（訪問支援）やワンストップ対応の他、包括的な相談体制の構築を進めます。

高齢者が地域で自立した生活を送るためには、医療的ケアや介護サービス以外にさまざまなサービスや支援が必要となります。そのため、高齢者全体の生活を支える様々なサービスや支援が円滑に提供できるよう、多機関・多職種の連携強化を図ります。

「地域で支える福祉」の実現に向け、区長、民生委員・児童委員、保健連絡員や社会福祉協議会などと連携して、地域福祉の人材育成、地域活動を推進する仕組みづくり、支え合いの意識を高めるための福祉教育や啓発活動の充実を図ります。加えて、日常生活圏域ごとに「地域支え合い推進員」を配置し、地域資源の開発や発掘、人材の育成を支援します。

1 地域包括支援センター機能の強化

■現況と課題

実態調査では、一般高齢者の地域包括支援センターの認知度が約 33%と低いことから、健康なうちから、身近な総合相談窓口として、地域包括支援センターを知ってもらえるような工夫が必要です。

地域包括ケアシステムの要である地域包括支援センターに期待される役割はますます大きくなっています。

■具体的施策の方向性

- 広報などを活用し、地域包括支援センターの周知を積極的に行います。
- 高齢者に寄り添った支援ができるよう、アウトリーチによる支援やワンストップ対応ができるよう、機能・体制強化を図ります。
- 圏域や地域ごとの特性、課題、ニーズを踏まえた運営が行われるよう、行政と地域包括支援センター、関係機関が緊密に連携を図りながら、課題解決に向けた活動などの支援を行います。

事業名	内容
総合相談業務	<ul style="list-style-type: none">・「初期段階での相談対応」及び「専門的・継続的な相談支援」・地域におけるネットワークの構築・実態把握・家族介護者への相談体制の充実・情報提供
権利擁護業務	<p>地域の社会資源などによる支援だけでは適切なサービスにつながらない等の困難な状況にある高齢者に対し、安心して尊厳のある暮らしができるよう、権利擁護支援センターと連携し、専門的・継続的な支援を行います。</p> <ul style="list-style-type: none">・成年後見制度の活用促進・老人福祉施設などへの措置の支援・高齢者虐待への対応・困難事例への対応・消費者被害の防止
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	<ul style="list-style-type: none">・包括的・継続的なケア体制の構築・地域における介護支援専門員のネットワークの活用・介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談・介護支援専門員が抱える支援困難事例等への指導・助言等
第 1 号介護予防支援事業	<p>要支援者や総合事業の対象となる方に対し、心身の状況・置かれている環境等を勘案して、本人の自立の促進や要介護状態への悪化を防止することを目的としたプランを作成するとともに、サービス事業者等の関係機関との連携した支援を行います。</p>

事業名	内容
地域ケア会議	<p>個別事例等の検討を通じ、介護支援専門員の資質の向上を図るとともに、地域のニーズや社会資源を把握します。</p> <p>区長、民生委員・児童委員などの地域の関係者、医療・介護の関係者と地域課題の共有化を行い、個別支援の充実を図ります。</p> <p>共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくりを行います。(P●イメージ図参照)</p>

2 在宅医療・介護の提供及び連携体制の強化

■現況と課題

医療的ケアが必要な要介護者が増えているため、医療・介護の連携の強化、在宅医療の推進が求められています。

円滑な介護サービスを提供するため、多機関・多職種との連携強化の他、ICTを活用した情報連携が求められています。

在宅での看取りに関する知識が浸透していないため、不安をもつ市民がまだまだ多くいます。在宅医療や介護に関する普及啓発及び体制整備が重要です。

■具体的施策の方向性

- 高齢者が自分の状態をよく把握し、理解するためには、異変を早期に発見できるかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局をもつことが重要です。こうしたことの必要性について、普及啓発を行います。
- 在宅で生活する高齢者が、自立した生活を送ることができるよう、医療や介護だけでなく高齢者の生活にかかるさまざまな職種の人が連携し、高齢者の生活全体を考えることができるよう、交流の機会を増やし連携の強化を図ります。
- 多機関・多職種連携の強化に向け、研修会やICTの活用による情報連携の促進を図ります。
- 在宅での看取りを進めるため、在宅医療や介護に関する知識の普及啓発を図るとともに、在宅医療・介護体制強化を図ります。

事業名	内容
在宅医療・介護に関する市民アンケートの実施	在宅医療の認知度や利用度などを把握し、事業の進捗状況を把握・評価するため、アンケートを実施します。
切れ目のない在宅医療・介護提供体制の構築	医師会などとの連携により、24時間365日、緊急の相談に対応できるよう訪問診療に対応する医療機関の増加を図ります。また、主治医が不在の際にも必要な対応が受けられるよう訪問看護ステーションなどとの連携によるチーム体制の構築を目指します。
在宅医療・介護連携サポートセンターの設置	医療・介護に関わる関係機関の連携に向け、また、在宅医療・介護に関する相談窓口として、在宅医療・介護連携サポートセンターを設置・運営します。
多機関・多職種による研修会の開催	地域の医療・介護関係者などを対象に多機関・多職種が参加できる研修会を開催します。
在宅医療・介護連携推進協議会の開催	地域の医療、介護関係者など多職種、他業種の連携により、課題の抽出・解決のための施策などを検討するため、協議会を運営します。

事業名	内容
こまきつながるくん連絡帳	地域の医療や介護等の関係者が連携をとり、迅速かつ適切なサービスに必要な情報共有を図るため、ICT（情報通信技術）を活用した医療・介護連携システムを運営し、ICTシステムを活用した連携強化を図ります。
在宅医療に関する啓発	在宅でも医療を受けながら療養生活を送ることが可能なことや、どのようなサービスが受けられるかなど、出前講座、講演会の開催を通じて啓発活動を行います。
在宅医療・介護従事者への在宅医療に関する研修	在宅医療の知識、技術等が横断的に深められるよう、多職種を対象とした研修を実施し、その連携を深めます。
在宅医療に関する情報提供	どこの医療機関で、どういった在宅医療が受けられるのかなどの必要な情報が入手できるよう、関係団体も含めて、情報の発信を行います。
自立支援型多職種カンファレンス	自立支援・介護予防の観点を踏まえて、多機関・多職種連携によるカンファレンスを開催します。

3 地域における支え合いの仕組みづくり

■現況と課題

地域の課題や今後の地域の在り方について話し合う場として「ふくし座談会」があります。住み慣れた地域の困りごとや課題を解決するため、引き続き「ふくし座談会」を中心として、地域の人々が身の回りの状況に関心を高めていくことが重要です。

また、「地域支え合い推進員」を中心として、既存の地域における資源のコーディネーターや、多様な関わり方の検討や若い世代を巻き込んだ地域資源の開発・人材育成が求められています。

加えて、水害をはじめとする災害が起りやすくなってきている中で、災害への不安が大きくなっています。

■具体的施策の方向性

- 高齢者の支援がより一層、地域に求められていることから、地域のニーズを把握するとともに、地域福祉を推進するため地域への支援体制の構築を進めます。
- 「ふくし座談会」を継続的に開催し、「ふくし座談会」参加者を中心に小学校区単位のネットワークをつくります。地域協議会の福祉部会として「ご近所福祉ネットワーク」を構築し、地域福祉活動の核となる仕組みづくりを推進します。また、地域における見守りをはじめとする、それぞれが無理のない範囲で行う支え合い活動の促進を図ります。
- 地域包括支援センターと地域支え合い推進員が連携して、積極的に地域に出向くことで、情報提供できる環境を整備するとともに、「新たな生活様式」を踏まえながら、多様な関わり方の検討や若い世代が地域活動に積極的に関わられるような仕組みづくりを進めます。
- 災害発生に備え、緊急時の支援につなげるため、関係機関と情報を共有する体制を整備するとともに、災害時避難行動要支援者台帳の整備を進めます。さらに、災害時に要支援者を地域で支える体制づくりを支援します。

事業名	内容
ふくし座談会（再掲）	それぞれの地域のニーズや課題、今後の地域のあり方について話し合い、課題解決に向けた取り組みを実施するため、関係機関や団体等と連携し、支援します。
地域ケア会議（再掲）	・ 個別事例等の検討を通じ、介護支援専門員の資質の向上を図るとともに、地域のニーズや社会資源を把握します。 ・ 区長、民生委員・児童委員などの地域の関係者、医療・介護の関係者と地域課題の共有化を行い、個別支援の充実を図ります。 ・ 共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくりを行います。（P●●イメージ図参照）

事業名	内容
ご近所福祉ネットワーク (地域協議会の福祉部会)	小学校区ごとに各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、地域資源や情報の共有及び連携強化の場の構築を推進します。
地域支え合い推進員	地域の高齢者支援のニーズと地域資源の状況の把握と連携をしながら、サービス提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者を配置します。
地域課題の解決に向けた 各種人材養成講座の開催	地域支え合い推進員が主催し、地域のさまざまな課題の解決に向けた各種人材養成講座を開催し、人材の育成に努めます。
ボランティア勉強会(再掲)	ボランティア活動の意義や必要性について理解を深めるとともに、活動を続けていくモチベーションを高めるよう支援します。
【集う見守り】 居場所づくりによる見守り体制の充実	サロンなど、居場所づくりを進め、地域の人にとって集いの場となり、「集う見守り」ができるよう、支援を行います。
【出向く見守り】 住民主体の訪問活動による見守りの充実	「集う見守り」では対応できない人などを中心に、地域住民による訪問活動「出向く見守り」の充実を図ります。
災害時避難行動要支援者支援事業	災害時避難行動要支援者台帳を作成し、区(自治会)や民生委員・児童委員と災害発生時に避難等の支援が必要な人などの情報共有を図り、災害発生に備え、支援体制を構築します。
高齢者等見守りネットワーク事業	定期的には高齢者等と接触する機会のある電気、ガス、水道などの事業者と連携し、緩やかな見守りを行います。

4 本人の意思を尊重した支援

■現況と課題

実態調査では、成年後見制度の認知度が約 54%であるのに対し、尾張権利擁護支援センターの認知度は約 6%にとどまっています。

今後、認知症を発症したり、介護が必要となっても、本人の意思を尊重しながら安心して生活できるよう、成年後見制度の普及啓発が求められています。

■具体的施策の方向性

- 高齢者が自身の望むケアや終末期を迎えられるよう、ケアが必要になる前に、自身の今後の生き方や介護や医療的ケアが必要になった時の望むケアの在り方や終末期の在り方を考え・準備のきっかけづくりの機会の充実を図ります。
- 認知症を発症したり、介護が必要となっても、尊厳をもって安心して生活できるよう、権利擁護支援センター及び成年後見制度の普及啓発を進めます。
- 高齢者の虐待防止を推進するとともに、介護・医療サービスの利用の拒否などにより、社会から孤立し、生活行為や心身の健康維持ができなくなっている、いわゆる「セルフ・ネグレクト」を防げるよう、地域の見守りなどの支援体制の強化を図ります。

事業名	内容
成年後見制度利用支援事業	高齢者または身寄りがなく、判断能力が不十分な認知症高齢者などを支援するため、市が家庭裁判所に成年後見等開始審判申立てを行います。また、審判後、後見人などへの報酬に対する支払能力がない方に、助成を行います。
措置入所	家族関係や生活様式が多様化する現在、自宅での生活を望みながらも、経済的な不安、居住環境の悪化、家族関係の悪化、暴力や介護放棄等の虐待などにより、在宅生活が困難となる高齢者に対し、養護老人ホームまたは特別養護老人ホームに入所措置を行います。相談者の在宅生活が困難な理由をすみやかに把握し、関係機関との調整により、生活が継続できる支援体制を充実します。
権利擁護支援センター	認知症高齢者や障がいのある方等、支援を必要とする方の権利擁護を図るため、近隣市町と共同して権利擁護支援センターを平成 30 年 7 月に設置しました。 権利擁護支援センターでは、権利擁護に係る相談支援、利用支援、普及啓発等を行います。
わた史ノート	人生を振り返り、自分自身の気持ちを見つめ直し、自分と周囲の人との話し合いのきっかけとなる「わた史ノート」が世代を問わず活用できるよう検討を行い、普及啓発を図ります。

5 生活支援や高齢者に配慮した住まい環境の整備

■現況と課題

今後もひとり暮らし高齢者や、高齢者のみの世帯は増加すると見込まれています。高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けていくためには、介護保険サービスなど公的サービスでは補うことができない部分へのきめ細やかな支援が必要です。

また、高齢者が安心して在宅で生活していくため、身体機能や状況に応じた必要な設備や住環境の整備、高齢者向け住まいの整備及び供給が必要です。

■具体的施策の方向性

- 従来の福祉サービスでは補いきれないニーズに対してきめ細やかな生活支援体制を整備していきます。具体的には、地域支え合い推進員を配置し、社会福祉協議会、地域包括支援センター、区などと連携し、多様な生活支援サービスを提供します。
- 高齢者の有する能力に応じ、自立した生活を送ることができるよう、専門職を活用しながら適切な住宅改修を進めるほか、さまざまな福祉用具等の効果的な活用を促進します。
- 高齢者の居住の安定確保のため、質を確保したサービス付き高齢者向け住宅（※1）や有料老人ホームの整備促進（※2）を図ります。
- 高齢者が安心して賃貸住宅などへの住み替えができるよう、愛知県と連携を図りながら「愛知県あんしん賃貸支援事業」の普及啓発を行います。
- 空き家を高齢者等居場所づくりへ活用できる仕組みを検討します。

※1 サービス付き高齢者向け住宅：バリアフリー構造等を有し、安否確認・生活相談などのサービスを提供する高齢者向けの居住施設です。

※2 有料老人ホーム：高齢者が暮らしやすいように配慮した「住まい」に、食事の提供、介護の提供、洗濯・掃除等の家事、健康管理などの日常生活を送るうえで必要な「サービス」が付いた住宅です。

事業名	内容
高齢者等健康診断書料助成事業	高齢者、要介護（要支援）認定者、または総合事業の事業対象者に該当する方が、市の福祉サービスや介護保険サービスを利用する際に提出する、医師の健康診断書を作成するために必要な費用の一部を助成します。
ひとり暮らし高齢者交流会	社会福祉協議会により、70歳以上のひとり暮らしの方を対象に、会食などを通じて孤独感の解消を図ります。

事業名	内容
緊急通報システムの設置	急病や災害などの緊急事態に迅速かつ適切な対処ができるように、電話機本体及びペンダントのボタンを押すことや生活活動感知機能により緊急通報センターへ自動的に通報できる装置を設置し、ひとり暮らし高齢者の安全な生活を支援します。
食の自立支援サービス	高齢者に栄養バランスの取れた食事を提供し、健康で自立した生活を支援するとともに、配達を通して見守りを行います。
軽度生活援助サービス	庭の手入れなど軽易な日常生活上の援助を行い、高齢者のみ世帯の方の自立した生活を支援します。
高齢者住宅改修助成事業	身体機能の低下を補うために必要な居室、浴室、便所などの住宅改修工事を行った場合に、要した経費のうち 20 万円を限度として、その 9 割を助成します。
リフォームヘルパー派遣事業	虚弱な高齢者の方が住み慣れた自宅で生活できるように住宅改修（リフォーム）を行うとき、福祉、保健及び医療関係の専門家が自宅を訪問して、相談・助言を行います。
シルバーハウジング（高齢者世話付住宅）	住宅施策と福祉施策の連携により、高齢者等の生活特性に配慮したバリアフリー化された高齢者世帯向けの公的賃貸住宅です。
高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業	高齢者世話付住宅に居住する 60 歳以上の方がいる世帯に対し生活援助員を派遣し、自立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう、その在宅生活を支援します。具体的には、生活指導・相談、安否の確認、緊急時の対応などのサービスを提供します。
三世代同居・近居住宅支援事業	子育て世帯が親の住む小牧市に新たに三世代で同居もしくは近居するため住宅の新築、購入などを行った経費に対し補助します。

6 家族介護者への支援

■現況と課題

実態調査では、身体的・精神的な負担を抱えながら介護を続ける家族介護者が全体の約75%を占めています。また、仕事をしながら介護をしている家族介護者が全体の約37%を占めています。そのうち半数の人が仕事をしながら何らかの調整をしながら働いています。

その他、高齢の家族介護者も多いことから、家族介護者の状況に応じたきめの細かい支援がこれまで以上に求められています。

■具体的施策の方向性

- 介護を理由とした離職は、社会的にみても大きな損失であることから、関係機関と連携し、啓発などを通じて介護休暇を取得しやすい雰囲気醸成を図ります。
- 家族だけで抱え込むことがないよう、レスパイトケアに関するサービスの情報発信、情報提供に努め、地域包括支援センターやケアマネジャー、介護支援専門員を中心に家族介護者に寄り添ったきめの細かい支援を進めていきます。
- 介護についての知識や技術を習得する講座を家族介護者が参加しやすい場所や時間帯に開催し、家族介護者の負担が軽減される体制を整えます。
- 家族介護者の負担軽減のため、情報交換やリフレッシュできる場の確保に努めます。

事業名	内容
家族介護者に向けた講座の開催	高齢者を介護している家族などに対し、介護方法の知識・技術習得のための教室を開催します。
介護者家族支援事業	認知症高齢者など介護している家族に対して、介護に関する知識の習得、仲間づくりの支援となる交流を開催します。
ねたきり高齢者等介護者手当	ねたきり状態や認知症の方のうち、要介護認定者（要介護4以上）など一定の条件を満たす方を常に在宅で介護している家族に月額5,000円を支給し、経済的な負担の軽減を図ります。
家族介護用品の支給	在宅の要介護認定者（要介護4以上）の家族介護者に対して介護用品と引き換えのできる利用券を支給します。
介護マークの発行	介護者が介護中であることを周囲に理解してもらうために使用する「介護マーク」を発行します。

【実施状況と計画目標】

年度		基準値	目標値			
		R元	R2	R3	R4	R5
5-1 地域包括支援センターの認知度 (一般高齢者)		32.9%				
5-1 総合相談	件数	13,748 件				
	高齢者人口に対する割合	36.7%				
5-1 介護支援専門員からの相談件数		1,581 件				
5-1 個別地域ケア会議開催回数		32 回				
5-2 多機関・多職種による研修会への参加者数		408 人				
5-2 こまきつながるく ん連絡帳	登録事業者数	157 事業者				
	登録者数	113 人				
5-2 在宅で看取りを受けた市民の数		102 人				
5-2 市民への在宅医療に関する普及啓発（講演 会及び出前講座等の回数）		7 回				
5-2 往診や訪問診療を行う医療機関数		98 箇所				
5-2 自立支援型多職種カンファレンス開催回数		2 回				
5-3 ふくし座談会実施回数	小学校区	16 回				
5-3 ご近所福祉ネットワーク設立数 (地域協議会の福祉部会)		7 箇所				
5-3 ふれあい・いきいきサロン数		79 箇所				
5-3 市・社協が把握している住民主体の 居場所数		16 箇所				
5-3 地域において見守り活動を実施している団 体数		93 団体				
5-3 災害時避難行動 要支援者制度	登録者数	2,403 人				
	登録率	42.7%				
5-3 小学校区単位の防災訓練実施校数		15 校				
5-3 見守り協定を締結した事業者数		128 事業者				

年度	基準値	目標値			
	R元	R 2	R 3	R 4	R 5
5-4 成年後見制度の認知度	49%				
5-4 尾張北部権利擁護支援センターの認知度	6%				
5-4 尾張北部権利擁護支援センターへの高齢者の権利譲渡に関する相談人数	104人				
5-4 わた史ノート書き方講習会への参加者数	204人				
5-5 緊急通報システムの設置者数	1,163人				
5-5 食の自立支援サービス利用者数	209人				
5-5 軽度生活援助サービス利用者数	141人				
5-5 高齢者住宅改修助成件数	3件				
5-5 リフォームヘルパー派遣件数	56件				
5-5 高齢者世話付住宅戸数（2施設）	54戸				
5-6 ねたきり高齢者等介護者手当受給者数	146人				
5-6 家族介護用品受給者数	16人				
5-6 介護マークの発行数	4枚				

【5-2 参考】

年度		現状値
		R元
在宅療養支援診療所数	病院	0箇所
	診療所	16箇所
在宅療養支援歯科診療所数		10箇所
24時間対応体制調剤薬局の数		12箇所
24時間対応体制 訪問看護ステーション数		11箇所

【5-5 参考】

年度	現状値	
	R元	
サービス付き高齢者向け住宅	3施設	82戸
有料老人ホーム	17施設	642人

第6章

認知症施策の推進

第6章 認知症施策の推進

《目指す姿》

認知症になっても、なくても、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができます。

■施策の方向性

後期高齢者の増加に伴い、認知症の高齢者は、今後ますます増加していくことが予想されています。認知症は誰もがなりうるものであることから、認知症に対する正しい知識の習得や理解の促進を図ります。

また、認知症の人が住み慣れた地域で生活し、地域の一員としてさまざまな活動に参加できるよう、それぞれの場面で認知症の人に関わる人ができる範囲でサポートする意識を高めていくことで、認知症の人を見守り、支える地域づくりを検討していきます。

厚生労働省がとりまとめた認知症施策推進大綱や愛知県が認知症対策のより一層の推進を目的として策定したあいちオレンジタウン構想に基づき、支援体制の構築を図ります。

1 普及啓発・本人発信支援

■現況と課題

認知症に対する認識や理解は以前より高まってきていますが、実態調査によると、認知症の初期の相談先としてどこに相談してよいかわからない人が約 11%います。

また、要介護者の介護者においても、認知症への対応が負担と感じる人が多くいます。

■具体的施策の方向性

- 認知症は誰もがなりうるものであることから、認知症に対する正しい知識の習得や理解の促進を図るとともに、認知症の人を支える、認知症サポーターの育成を進めます。
- また「認知症予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であることを理解し、認知症予防の取り組みを進めていきます。
- さらには、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けることができる地域づくりを目指します。

事業名	内容
認知症ケアパスの普及、活用	認知症の人ができる限り住み慣れた自宅で暮らし続け、また、認知症の人やその家族が安心できるよう、状態に応じた適切なサービス提供の流れ（認知症ケアパス）を普及推進し、活用を図るとともに、適時内容を見直し、即応した対応ができる整備を行います。
認知症サポーター養成講座	幅広く認知症への理解を深めるとともに、地域や職場などにおいて認知症の人や家族を支援する認知症サポーターを養成するため、認知症サポーター養成講座を開催します。 また、認知症サポーターステップアップ（まなびあい）講座を開催し、認知症への対応をはじめ、地域において活躍できる人材育成に努めるとともに、事業所、関係機関等の地域資源を活用し、それらが相互に連携する支援体制の整備を推進します。
認知症サポーターまなびあい講座	認知症サポーター養成講座受講者を対象に、活動するにあたって、実践の場で必要な認知症に関する知識やスキルの習得をしてもらうための講座を開催します。
認知症に関する情報提供	認知症に関するシンポジウム等の開催や広報を活用し、認知症に関する正しい理解を促進します。

2 認知症の予防と早期発見・対応支援

■現況と課題

認知症予防施策は計画に比べて、参加者数等の実績が上回っており、市民の認知症に対する意識が高いことがうかがえます。

今後さらに参加者などを広げていくためには、認知症予防の取り組みは単独の事業だけでなく、生きがいづくりや健康づくり事業とあわせて誰もが取り組めるようにすることが重要です。

■具体的施策の方向性

- 認知症に対する正しい認識の普及を図るとともに、さまざまな事業と組み合わせながら認知症予防に関する事業の展開を図ります。
- 認知症への対応は早い段階からのサポートが有効であることから、早期診断、早期治療へとつなげるため、医療職や介護職によって構成される認知症初期集中支援チームを設置しています。認知症疾患医療センターのあさひが丘ホスピタル、医療機関や介護支援専門員、介護保険事業所などとも更に連携を強化し、認知症ケアの充実を図ります。

事業名	内容
認知症簡易チェックリスト	携帯電話、スマートフォン、パソコンなどから、身近な人や自分自身の認知症の状態を簡単にチェックできる認知症簡易チェックサイトを市ホームページに掲載し、利用していただきます。
認知症予防ゲームリーダー養成講座	認知症予防活動を推進する担い手として、認知症予防ゲームリーダー養成講座を開催します。
認知症予防活動の推進	認知症予防ゲームやコグニサイズなど、認知症予防の取り組みを進めていくとともに、その取り組みのリーダーとなる方を養成していきます。
認知症初期集中支援チームの設置	認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族を訪問し、必要な医療や介護サービスの導入や調整、家族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。

3 認知症バリアフリーの推進

■現況と課題

認知症の人の実態が十分把握できておらず、十分な理解や対応が進んでいないことがわかります。

若年性の認知症の人を含めて、安心して住み慣れた地域で生活が続けられるよう、地域全体で認知症の人の暮らしを見守り・支える地域づくりが期待されています。

認知症の人の家族介護者の負担は大きいため、負担軽減が求められています。

■具体的施策の方向性

- 認知症の人が地域の一員として活動できるよう、認知症に対する知識と理解を深めるとともに、さまざまな場面で認知症の人に関わる人ができる範囲でサポートする意識を高めていくことで、地域全体で認知症の人を見守り、支えることで、認知症の人の日常の活動が行いやすい環境づくりを進めます。
- 認知症の人やその家族への支援の輪を広げていくため、地域のネットワークの充実を図ります。さらに、愛知県認知症高齢者徘徊 SOS ネットワークを活用し、状況に応じて近隣市をはじめ県内外の広範囲で見守り支援を行います。また、GPS 機器を貸与し、行方不明になった場合に位置情報から把握するなど、ICT の活用の促進を図ります。
- 認知症の人への介護等にあたっては、それぞれの状況に応じた適切なケアを行うことが重要なため、認知症介護実践者等の研修の充実を図ります。
- 認知症の人やその家族の視点を重視した認知症の人にやさしい地域づくりを進め、居場所づくりの普及に努めます。

事業名	内容
認知症見守りネットワーク構築事業	認知症徘徊者の早期発見・保護に協力していただける登録者（団体・個人）による認知症見守りネットワークを構成し、区長、民生委員・児童委員、警察、医療機関、老人クラブ、事業者等からなる委員会との連携を図ることで、認知症の人とその家族が安心して生活できるまちづくりを目指します。
徘徊高齢者家族支援サービス事業	居る場所の検索ができる端末機器（GPS）を貸与し、認知症高齢者が徘徊し行方不明になった場合に、オペレーションセンター（24 時間・365 日体制）から家族に電話で位置の情報を提供し、家族が安心して介護できる環境を整備します。
認知症カフェ	認知症の人や家族、地域住民、専門職などが参加し、集うことができる場所として認知症カフェの開設・運営を支援します。
認知症高齢者等あんしん補償事業	認知症等で外出時に居場所が分からなくなった際の早期発見・保護の一助として、認知症見守りステッカーの配布とともに、事故等により損害賠償責任を負った場合の保険に市が加入することにより、住み慣れた地域で安心して過ごしていただきます。（登録制）

【実施状況と計画目標】

年度	基準値	目標値			
	R元	R2	R3	R4	R5
6-1 認知症サポーター数（累計）	21,696人				
6-1 認知症サポーターまなびあい講座受講者数	127人				
6-2 認知症予防ゲーム担い手養成講座受講者数（累計）	40人				
6-2 認知症予防ゲーム実施箇所数（累計）	22箇所-				
6-2 認知症初期集中支援チーム 支援者数	13人				
6-2 認知症初期集中支援チームの支援により、6カ月以内に受診や介護サービスの利用につながった割合	100%				
6-3 認知症見守りネットワーク協力員数（累計）	1,318人				
6-3 徘徊高齢者家族支援サービス事業利用者数	16人				
6-3 認知症カフェ設置数（累計）	住民主体	8箇所			
	事業所主体	4箇所			

【6-3 参考】

年度	現状値
	R元
かかりつけ医認知症対応力向上研修受講者数	27人
認知症サポート医研修受講者数	7人
歯科医師認知症対応力向上研修受講者数	3人
薬剤師認知症対応力向上研修受講者数	2人

