

第1章 計画の概要

第1章 計画の概要

1 計画の趣旨（背景と目的）

日本では、平均寿命が延伸し、高齢化の進行による影響が多方面で出てきている一方で、少子化も進行しており、高齢者が増加、若者が減少という傾向が顕著にみられ、既に介護人材等の高齢者を支える人材が不足している状況にあります。このまま少子高齢化が進むことで、将来的に介護保険制度等の社会保障制度全般が存続できなくなることも不安視されています。

そこで、現在できることは、一人ひとりが介護や支援を必要としない「健康長寿」と言われている期間を延伸させること、また、介護や支援を必要とする状況になった時に必要なサービスを受けられる体制を整えておくことです。これらの実現のために、以前より介護予防事業の推進や介護サービスの充実等の取組が進められてきており、一定の成果がみられています。しかしながら、これから高齢者となる世代や元気な高齢者にとって自身の介護はまだ先の話として、なかなか介護予防や介護サービスへの関心が得られないという課題もあります。また、団塊の世代が全員後期高齢者となる令和7年を迎え、その15年程後には団塊ジュニア世代が高齢者になり、高齢者数がピークとなる時期を迎えることから、引き続き中長期的な視点で取組を進めていく必要があります。

このような状況を想定し、国はこれまで3年ごとに介護保険法を改正し、来たるべき高齢者増に備えた取組を段階的に進めてきました。中でも、高齢者が介護を必要とする状態になったとしても可能な限り住み慣れた地域での生活を継続することができるようにするための体制「地域包括ケアシステム」の構築・深化については、更なる充実が求められています。また、この「地域包括ケアシステム」が地域共生社会の実現のための中核的な基盤として位置づけられ、年齢や立場を問わず、多様な主体が介護予防や日常生活支援の取組を推進することが定められました。併せて、認知症高齢者への対応や医療と介護の連携、介護人材の確保等についても見直しが行われるとともに、地域の実情に応じた施策を定めることの重要性が説かれました。

本市でも、国の基本指針に則り、3年ごとに老人福祉計画・介護保険事業計画を策定し、本市の状況を鑑みた高齢者福祉サービスや介護サービスを提供してきました。本市の高齢化率は全国平均よりもやや高く、3人に1人が高齢者となる日がすぐそこまで迫ってきています。一方で、若い世代、特に本市の将来を担うであろう15歳未満の人口は、総人口の約1割と非常に少なくなっています。これらの状況を踏まえて、今後も持続可能なサービスを維持するためには、中長期的なニーズを正しく把握し、計画的に介護サービス基盤を整備していくことが重要となります。さらには、市民にも現状を周知し、介護に関する事柄を我が事として捉え、介護予防や各種サービス・支援について関心をもってもらうことが必要です。

このようなことから、本市では、高齢者の生活を包括的に支える高齢者福祉サービスや健康づくり、まちづくり等の方向性を定めるとともに、今後必要になる介護サービス量を推計し、必要量の確保に努めるため、「第10次沼津市高齢者保健福祉計画（第10次沼津市老人福祉計画・第9期沼津市介護保険事業計画）」を策定します。

2 計画の位置づけ

(1) 法的根拠と他計画との関係

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項・第7項及び介護保険法第117条第1項・第6項に基づき、「老人福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体のものとして策定するものです。

また、沼津市の高齢者福祉に関する総合的計画として、本市の特性を踏まえるとともに、第5次沼津市総合計画等の上位計画及び本市の関連する諸計画、並びに第10次静岡県長寿社会保健福祉計画（静岡県老人福祉計画・静岡県介護保険事業計画）と整合を持たせたものとします。

①老人福祉計画とは

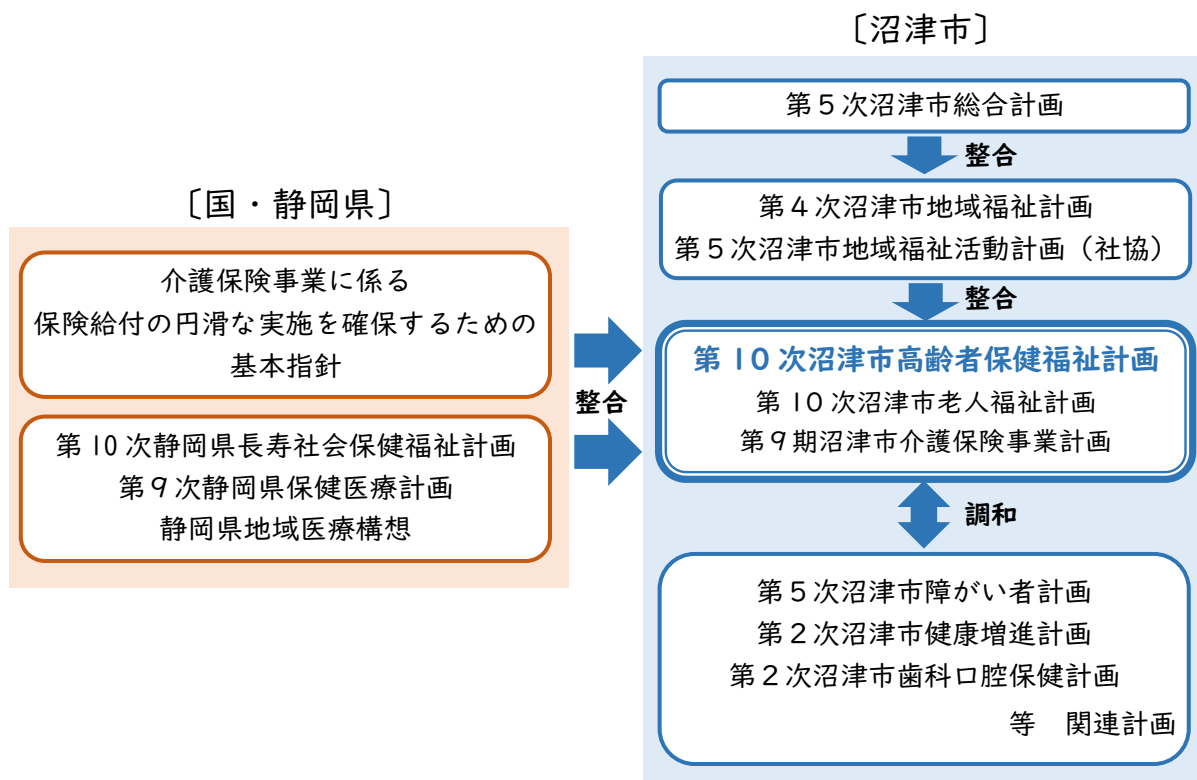
市町村で確保すべき老人福祉事業の量の目標、その量の確保のための方策、その他老人福祉事業の供給体制の確保に関し必要な事項に、介護予防や健康維持の取組を計画的に推進するための施策を加えた計画です。

②介護保険事業計画とは

介護保険サービス及び地域支援事業を円滑に実施するための計画で、必要なサービスの内容や必要量を把握してサービス提供体制を整えること等を定めるものです。

介護保険法（平成9年法律第123号）第117条では、介護保険の保険者として位置づけられている市町村に対して、3年を1期とする介護保険事業計画の策定が義務づけられています。

<計画の関係図>



(2) SDGsとの関連

平成 27 (2015) 年 9 月に国連サミットで採択された SDGs (持続可能な開発目標) は、2030 年を目標年度とする持続可能でよりよい世界を目指す国際目標のことで、この目標は、先進国を含むすべての国が達成に向けて努力するものであるとともに、各国の地方自治体や企業、住民等にも行動を起こすことを求めています。

我が国では、SDGs の 17 のゴールを国内の状況に即した 8 つの優先課題に再構成し、具体的な取組につなげています。また、都道府県や市区町村、企業や学校等でも SDGs の推進に向けた取組の実施を求めています。

本市でも、第 5 次沼津市総合計画では、SDGs の 17 の目標を基本計画、推進計画のレベルで関連づけるとともに、各課所管の計画や事業において SDGs の目標を常に意識した取組を求めており、本計画においても、17 の目標のうち、各基本施策と下記の 8 つの目標を関連づけ、取組を推進していきます。

	<p>あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる。</p> <p>極度の貧困にある人をなくし、貧困ラインを下回っている人を半減させます。</p>
	<p>飢餓を終わらせ、食料安全保障および栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する。</p> <p>毎日、安全で栄養のある食事をとることができるようにします。</p>
	<p>あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。</p> <p>適切な保健・医療・介護・福祉のサービス等を受けられるようにします。</p>
	<p>包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用(ディーセント・ワーク)と働きがいのある人間らしい雇用を促進する。</p> <p>すべての人々に生産的な完全雇用と働きがいのある人間らしい仕事の機会を提供します。</p>
	<p>各国内及び各国間の不平等を是正する。</p> <p>取り残される人がいなくなるよう、格差や差別の解消に取り組めます。</p>
	<p>包摂的で安全かつ強靱(レジリエント)で持続可能な都市及び人間居住を実現する。</p> <p>イノベーションや雇用を刺激する形で、人間居住地の再生と計画を図ります。</p>
	<p>持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する。</p> <p>透明かつ効果的で責任ある制度に基づく平和で包括的な社会を目指します。</p>
	<p>持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する。</p> <p>関係機関や民間企業等と連携を進め、効率的な高齢者支援を推進します。</p>

3 計画の期間

本計画の期間は、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間です。団塊の世代全員が後期高齢者となる令和7(2025)年度及び団塊ジュニア世代が65歳以上となり、現役世代の人々が急激に減少する令和22(2040)年度を見据え、中長期的な視点に立った施策の展開を図る期間となります。

	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度
総合計画 (計画期間：10年)	第5次沼津市総合計画						
	前期推進計画 (令和3年度～令和7年度)					後期推進計画 (令和8年度～令和12年度)	
地域福祉計画 (計画期間：5年)	第4次 (令和3年度～令和7年度)					第5次 (令和8年度～令和12年度)	
老人福祉計画・ 介護保険事業計画 (計画期間：3年)	第9次 (令和3年度～令和5年度)			第10次 (令和6年度～令和8年度)		第11次 (令和9年度～ 令和11年度)	

4 第9次沼津市高齢者保健福祉計画の評価

(1) 全体の評価

各事業の取組状況について、関係各課において自己評価を行ったところ、全73事業のうち、32事業(43.8%)がA評価、36事業(49.3%)がB評価となりました。また、C評価の事業は5事業(6.8%)となっています。全体として9割以上がAまたはB評価となっており、高齢者の生きがいや健康づくり、介護予防、地域包括ケアシステムの整備等、概ね計画どおりに実施できたと考えています。

施策	事業数	A	B	C
1 生きがいと健康づくりの推進	12	5	6	1
(1) 生きがいづくりと社会参加の推進	6	5	1	0
(2) 健康づくりの推進	6	0	5	1
2 安心して暮らせるまちづくり	21	11	9	1
(1) 在宅福祉サービスの充実	9	5	3	1
(2) 住まいの確保と生活環境の整備	5	2	3	0
(3) 安全・安心対策の推進	3	3	0	0
(4) 尊厳ある暮らしの確保	4	1	3	0
3 地域における支援体制の整備	10	5	5	0
(1) 地域包括支援センターの機能強化	3	3	0	0
(2) 生活支援体制の整備	2	1	1	0
(3) 見守り体制の推進	5	1	4	0
(4) 担い手となる人材の確保と育成	-	-	-	-
4 自立支援と介護予防及び重度化防止	14	6	8	0
(1) 介護予防・生活支援サービス事業	3	3	0	0
(2) 保健事業と介護予防の一体的な実施	1	0	1	0
(3) 一般介護予防事業	7	3	4	0
(4) 地域リハビリテーション提供体制の構築	3	0	3	0
5 在宅医療と介護連携の推進	6	4	2	0
(1) 資源の把握と課題の抽出	2	2	0	0
(2) 在宅医療と介護の連携体制の推進	4	2	2	0
6 認知症施策の推進	10	1	6	3
(1) 認知症への理解を深めるための普及啓発	4	0	2	2
(2) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	6	1	4	1
合計	73	32	36	5

A：計画どおりにできた（目標を達成したもの）

B：概ね計画どおりにできた（目標は達成しなかったが、数値的な成果として伸びがあり、前進があったと認められるもの等）

C：計画どおりにできなかったまたは実施していない（事業内容は縮小されていないが、数値的な成果として減少・後退したもの、事業として実施できなかったもの、事業内容や制度が縮小・廃止して後退したもの等）

(2) 要支援・要介護認定者への効果

第9次沼津市高齢者保健福祉計画において、令和5年10月1日現在の総人口を188,511人、65歳以上の高齢者人口を61,313人、高齢化率32.5%と推計していましたが、令和5年10月1日現在の実績は、総人口188,180人、高齢者人口61,130人、高齢化率32.5%と、総人口・高齢者人口は推計をやや下回ったものの、ほぼ推計どおりとなっています。

このような中、要支援・要介護認定者の出現率は16.1%と、第9次沼津市高齢者保健福祉計画にて推計していた16.5%を0.4ポイント下回る状況となっており、介護予防・重度化防止事業に一定の効果があったものと考えます。

(3) 基本施策ごとの評価と課題

①生きがいと健康づくりの推進

高齢者が生きがいをもち、社会とのつながりを継続できるよう、また、健康を維持できるよう、様々な講座の開催や老人クラブ支援、就労支援、健康診査や予防接種等を実施しました。計画期間が新型コロナウイルス感染症の拡大時期と重なったため計画どおりに実施できない取組もありましたが、感染対策を講じた上での実施に努めました。一方、感染リスクを避けるために高齢者自身が参加を見送るケースもみられました。今後は、このような社会とのつながりが希薄となりつつある高齢者等が新たに（再び）参加することができるよう、取組に関する広報の充実や時代に応じたニーズの把握、取組内容の検討等を行っていく必要があります。また、健康づくりに関しては、健康診査やがん検診、歯周病検診の受診率が依然として関連計画で定めた目標値に達していないことから、引き続き健診・検診の必要性を伝えながら受診勧奨を行っていきます。

②安心して暮らせるまちづくり

高齢になり身体機能や認知機能等の低下がみられるようになると、日常生活における些細なことでも負担や不安を感じるようになり、それが引きこもりや孤立、健康状態の悪化等につながる場合があります。そこで、高齢者が地域で安心して生活することができるよう、配食サービスや粗大ごみの収集、介護用品の支給等といった在宅福祉サービスや、住まいや移動手段の確保、ユニバーサルデザインの推進等といった生活環境の整備に関する取組を実施しました。他にも犯罪や事故、災害等の被害から高齢者を守る取組、高齢者の尊厳を守るための権利擁護に関する取組等も実施しており、幅広く高齢者の安全・安心を守るよう、日々取り組んできました。しかし、中には周知が十分できていない取組や効果があまりみられていない取組もあり、今後の取組方法を検討する必要があります。また、国や県の制度を活用している取組については、引き続き国や県からの情報収集等に努め、安定した事業運営にあたっていきます。

③地域における支援体制の整備

可能な限り住み慣れた地域で安心した生活が継続できることを目的として、高齢者を包括的に支援する機能をもつ地域包括支援センターが市内に11か所設置されています。計画期間を通して、センター同士の連携強化や、介護や医療といった関係機関との情報共有、地域ケア会議の実施等を行うことで、地域包括支援センターがその機能を十分に発揮できるように努めてきました。また、地域にある企業や事業所、店舗、地域住民等の協力のもと、高齢者の日常的な支援や見守りができる地域づくりにも取り組んできました。高齢者の些細な変化から異常に気がついたり、徘徊行動のある認知症の人の捜索に役立ったりする等の効果に期待し、引き続き地域における様々な立場の人が高齢者を見守り支援できる体制づくりに努めていきます。

④自立支援と介護予防及び重度化防止

年齢を重ねることで身体機能や認知機能等が低下することは、多少なりとも誰もが経験することです。平均寿命の延伸に伴い、元気な高齢者は多数おられますが、介護サービスを受けるほどではないものの、身体機能等が衰えている高齢者も少なくありません。可能な限り住み慣れた地域での生活を続けるためにも、高齢者自身が自分の身の回りのことを行える状態を維持することは非常に大切なことです。そこで、計画期間中は主に介護を必要としていない高齢者を対象に介護予防の取組や、生活機能の向上を目的としたサービスの提供等を行ってきました。コロナ禍で定員を減らして実施した介護予防講座もありましたが、今後は参加者や利用者の増加が見込まれます。また、医療機関や地域包括支援センター、ボランティア等、高齢者を支える立場の人とも連携することで、増加傾向にある高齢者にも対応できるよう、引き続き取組を進めていきます。

⑤在宅医療と介護連携の推進

高齢化が進んだことで、自宅で医療を受けながら住み慣れた場所で家族との時間を過ごすことを希望する高齢者も増えてきました。国は以前より在宅医療を推進していましたが、訪問診療に対応する医療機関の不足や医療と介護の連携が課題とされてきました。計画期間中は地域包括支援センターを中心として医療と介護の円滑な連携を推進していくとともに、地域課題の把握・解決や医療・介護関係者の資質向上に努めてきました。また、医療機関や介護施設に関する情報等を収集し、医療・介護関係者だけでなく、地域住民も円滑に医療資源・介護資源を活用できるよう収集した情報の提供を行っています。今後はより在宅医療のニーズが高まると考えられることから、地域の医療機関や介護施設と連携を密にし、それぞれの立場から高齢者を支える体制整備に取り組んでいきます。

⑥認知症施策の推進

アンケート調査結果によると、主な介護者が不安に感じる介護として「認知症状への対応」と回答する割合は3割以上に上り、最も多くなっています。認知症を患う方は24時間目を離せないこともあり、介護者の負担は重くなる傾向にあります。また、介護者が目を離した際に徘徊行動をとり、行方不明となったり、事故や事件に巻き込まれたりすることも考えられます。一方で、認知症を患っていても、周囲の支援や見守りがあれば日常生活を継続できる方もいます。そこで大切なのは、認知症を正しく理解し、必要に応じた手助けをすることができる人材を地域で育成することです。市では認知症サポーターの養成講座を行っており、これまで3万人近くの方が受講しました。他にも、認知症を患う方の社会参加や、介護者の休息や負担軽減等を目的とした認知症カフェが市内で定期的開催されています。また、これらの施策と並行して、「認知症初期集中支援チーム」を組織し、認知症の早期発見・早期対応に努めてきました。今後も認知症を患う方は増加していくと見込まれており、これらの取組が担う役割はより重要になると考えられます。そのため、老若男女問わず多くの方が認知症に関心を持ち、正しい知識を得られるよう普及啓発に努めるとともに、認知症の早期発見・早期治療につなげる体制を強化していきます。