

宍粟市高齢者福祉計画
第9期宍粟市介護保険事業計画
素案(原案)

令和5年8月
宍 粟 市

【目次】

内容

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の性格	2
3 計画の策定体制	3
4 第9期計画の方向性(国の指針)	5
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の見通し	6
1 高齢者を取り巻く現状	6
2 保健福祉圏域の現状	10
3 高齢者の人口の推計	14
4 各調査結果からの考察	15
5 第8期計画の取組状況	48
第3章 計画の基本方針	52
1 基本理念	52
2 基本目標	54
3 施策の体系	55
第4章 施策の展開	56
基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進	56
基本目標2:健康づくり・介護予防の推進	69
基本目標3:生きがいをもって安心・安全に暮らせる環境づくりの推進	72
基本目標4:地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進	76
第5章 持続可能な介護保険事業の運営	80
第6章 介護保険サービス事業費の見込みと介護保険料	80
1 給付費の見込み	80
2 地域支援事業の見込み	80
3 介護保険料	80
第7章 計画の推進体制	80
1 計画の推進管理	80
2 庁内における連携体制	80
3 地域住民・関係機関・団体やサービス事業者、県等との連携	80
4 計画の周知・啓発	80

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして平成12年（2000年）に介護保険制度が創設されてから20年以上が経過し、定着、発展しているところです。

令和7年（2025年）には、いわゆる団塊の世代全てが後期高齢者（75歳以上）となり、令和22年（2040年）には、団塊ジュニア世代が65歳以上となり現役世代が急減することが見込まれています。また、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は、令和42年（2060年）頃まで増加傾向が続くことが見込まれています。

国では、こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を検討することが重要であるとしています。

また、近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行による新たな生活様式等も踏まえ、高齢者保健福祉・介護保険制度に関する事業等についても、安全と安心を確保するための創意工夫を常に行うことが今後も求められています。

本市では、令和3年（2021年）3月に「つながりがあり、生きがいをもって、安心・安全に暮らせるまち」を基本理念として、「宍粟市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」（以下、「前計画」という。）を策定しています。この基本理念のもと、「地域共生社会」の考え方も踏まえ、地域包括ケアシステムの継続的な充実を進めるとともに、高齢者自身も役割や生きがいをもって住み慣れた地域で安心・安全に暮らせるまちをめざし、各種取組を進めてきました。

このたび、前計画の期間が令和5年度（2023年度）末で終了することから、社会経済情勢の変化をはじめ、本市の現状と課題を踏まえ、これまで進めてきた地域包括ケアシステムの強化や地域共生社会の実現に取り組みながら制度の持続可能性を確保していくことができるよう、中長期的な視点に基づく「宍粟市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）を策定しました。

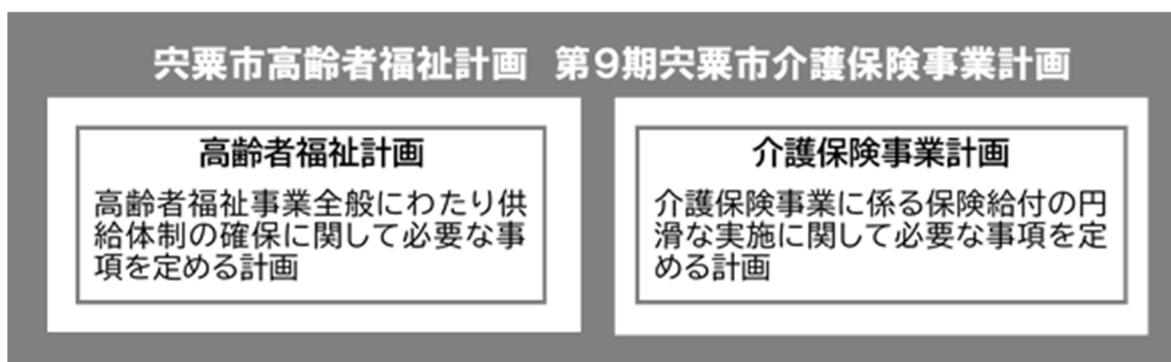
2 計画の性格

(1) 計画の位置づけ

① 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づく市町村老人福祉計画です。また、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく市町村介護保険事業計画です。

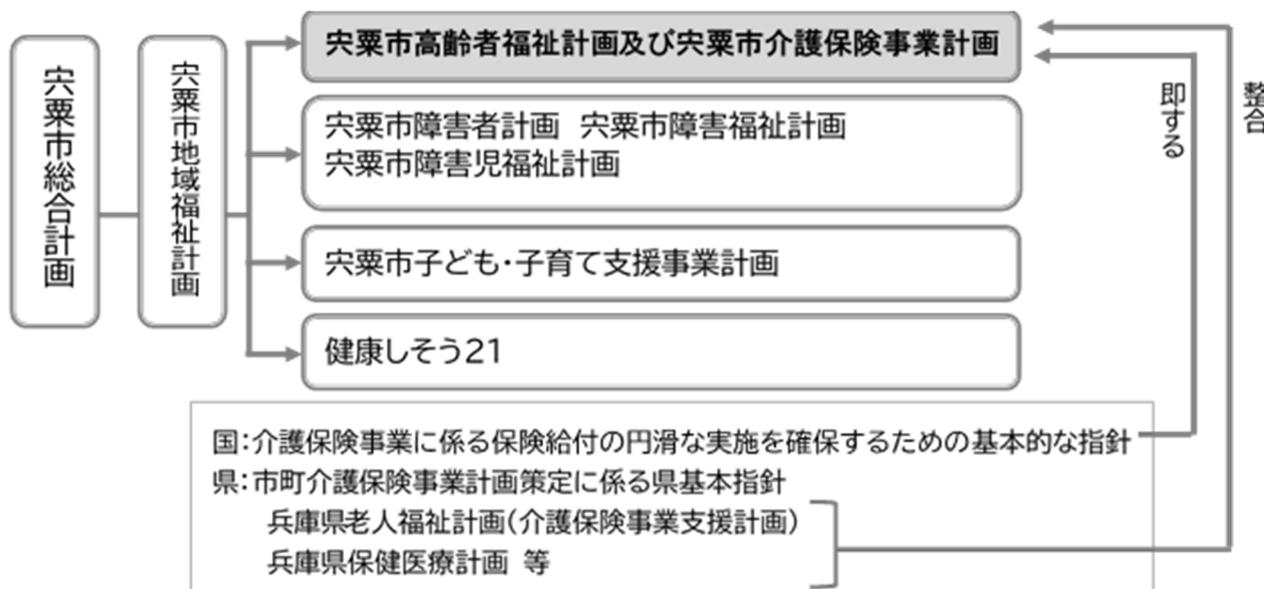
■ 高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係



② 他計画との関係

本計画は、「宍粟市総合計画」の高齢者施策の部門別計画として、また「第3期宍粟市地域福祉計画」、「健康しそう21」等の関連する計画との整合を図り策定するものです。

また、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づく「宍粟市成年後見制度利用促進基本計画」や、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づく「宍粟市認知症施策推進計画」を内包し、それぞれの基本理念に沿って取組を進めていきます。



(2)計画の期間

本計画は、令和6年度(2024年度)を初年度とし、令和8年度(2026年度)までの3年間を1期とする計画です。

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
第8期計画								
		見直し	第9期計画(本計画)					
					見直し	第10期計画		

3 計画の策定体制

(1)学識経験者、市民等による策定体制

本計画は、被保険者、保健、医療及び福祉関係者等で構成する宍粟市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進委員会において審議します。

(2)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の実施

アンケート調査により高齢者の生活実態や介護保険サービスの利用意向等についての現状を伺い、今後のニーズ等を把握しました。

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象者	宍粟市に居住し、要介護認定を受けていない65歳以上の人 (一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援認定者)	宍粟市に居住し、在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている人のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けた人
調査期間	令和4年12月9日から令和5年1月10日	
調査方法	無記名による調査票記入方式で、郵送配布、郵送又は電子回収	

■回収結果

		配布数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査		2,800	1,955	69.8%
圏域別内訳 保健福祉	山崎圏域	700	471	67.3%
	一宮圏域	700	504	72.0%
	波賀圏域	700	520	74.3%
	千種圏域	700	460	65.7%
在宅介護実態調査		1,000	657	65.7%

(3)介護人材実態調査の実施

計画を策定するにあたり、介護人材不足の状況を把握するため、令和5年4月に市内の介護サービス事業所へ調査を実施しました。

	介護人材実態調査	
調査対象者	穴粟市内の居宅介護支援事業所	穴粟市内の居宅介護支援事業所を除く介護保険指定事業所
調査項目	在籍居宅介護支援専門員数、業務状況、介護サービス状況	在籍職員数と退職(離職)者数、離職理由、現在募集(予定)人数、処遇改善加算請求状況、介護ロボットの導入、外国人介護人材受け入れ状況
調査期間	令和5年4月4日から令和5年5月8日	
調査方法	記名による調査票記入方式で、配布、郵送又は電子回収	

■ 回収結果

	配布数	有効回収数	有効回収率
居宅介護支援事業所	20	16	80.0%
介護保険サービス事業所	66	35	53.0%

(4)パブリックコメントの実施

計画を策定するにあたり、広く市民からご意見を伺うために、パブリックコメントを実施します。

4 第9期計画の方向性(国の指針)

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

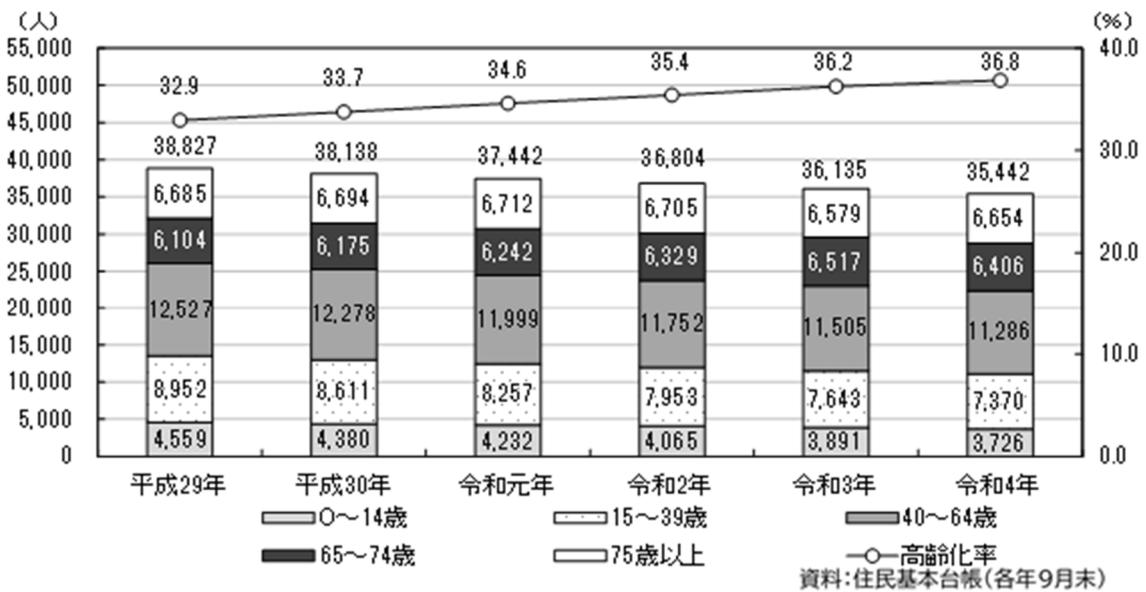
- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組(標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化)
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の見通し

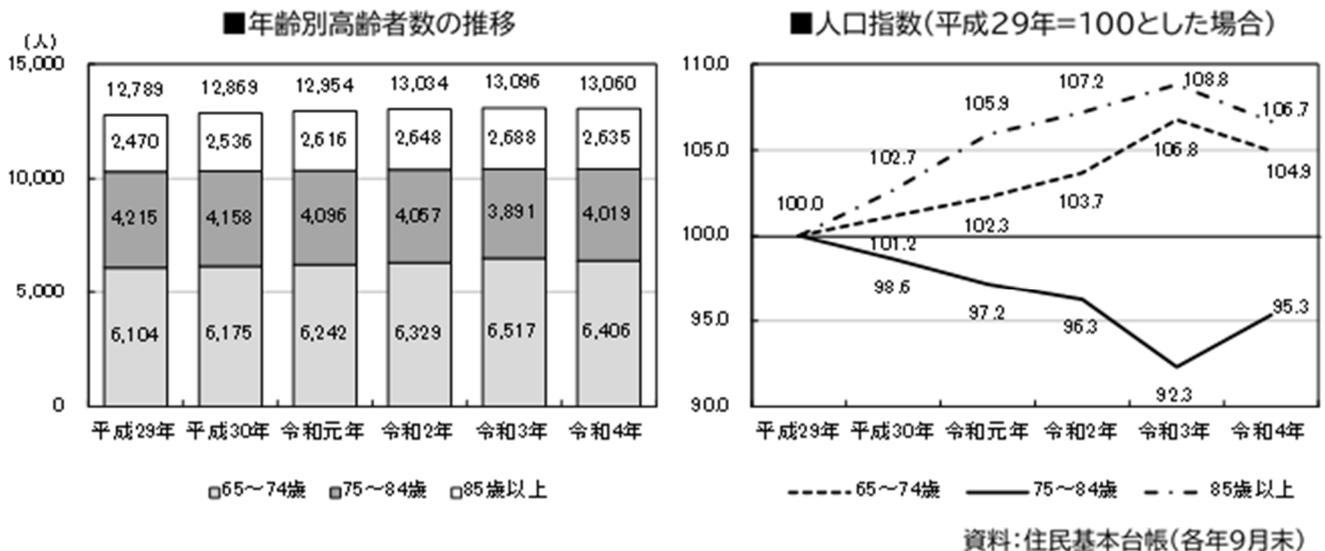
1 高齢者を取り巻く現状

(1)人口と高齢化率の推移

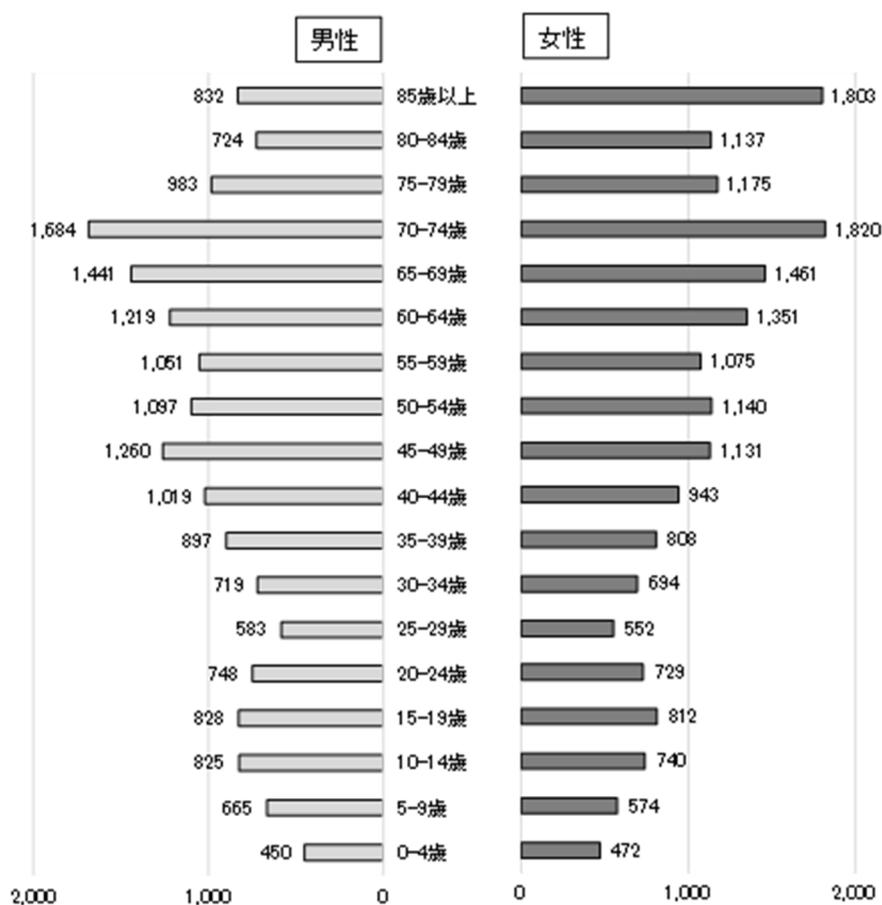
本市の総人口の推移では年々減少しており、令和4年(2022年)では35,442人と平成29年に比べ、3,385人減少しています。一方、人口減少は進んでいるものの、高齢化率は令和4年(2022年)で36.8%となっており、平成29年に比べ3.9ポイント上昇しています。



年齢別にみた高齢者数の推移では、65~74歳の前期高齢者、85歳以上高齢者は令和3年(2021年)まで増加していたものの、減少に転じています。一方、75~84歳は減少傾向にあったものの、令和3年(2021年)以降増加に転じています。



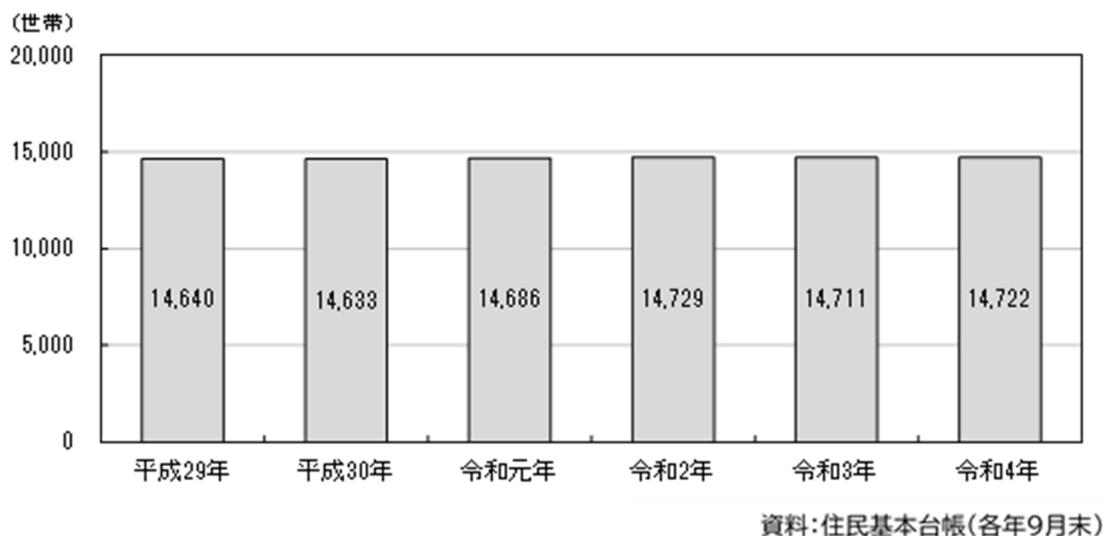
■人口ピラミッド(令和4年)



資料:住民基本台帳(令和4年9月末)

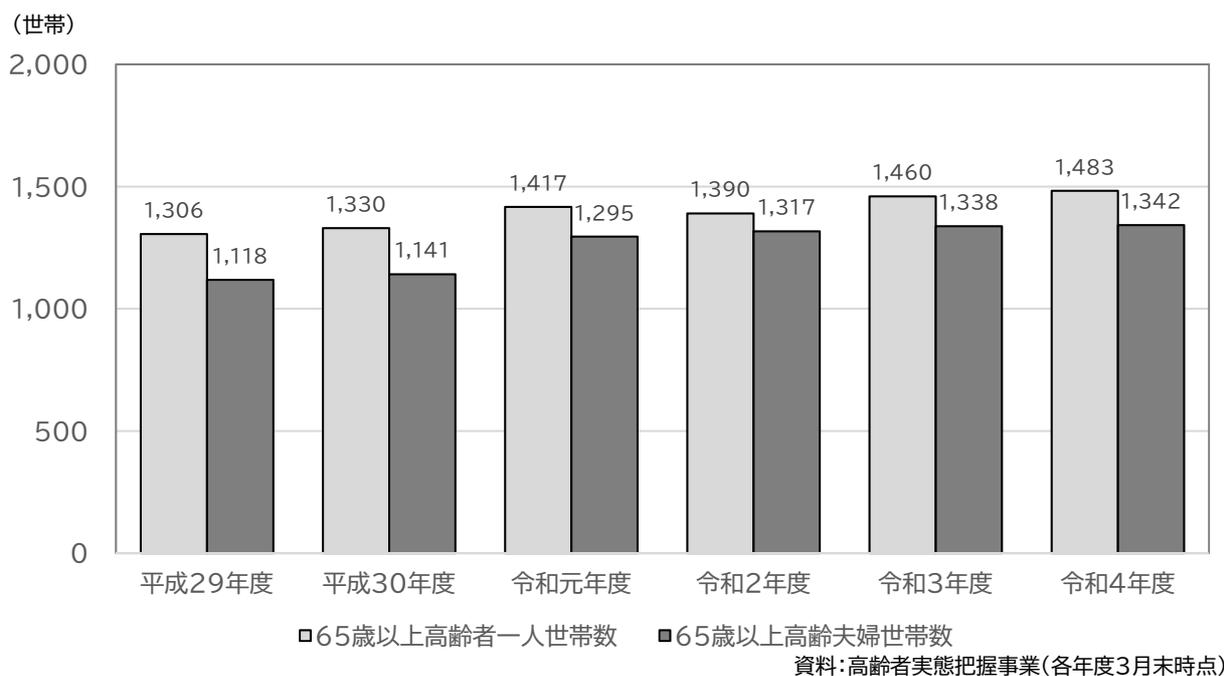
(2)世帯数の推移

世帯数の推移では、令和4年(2022年)に14,722世帯となっており、平成29年(2017年)に比べ82世帯増加しています。



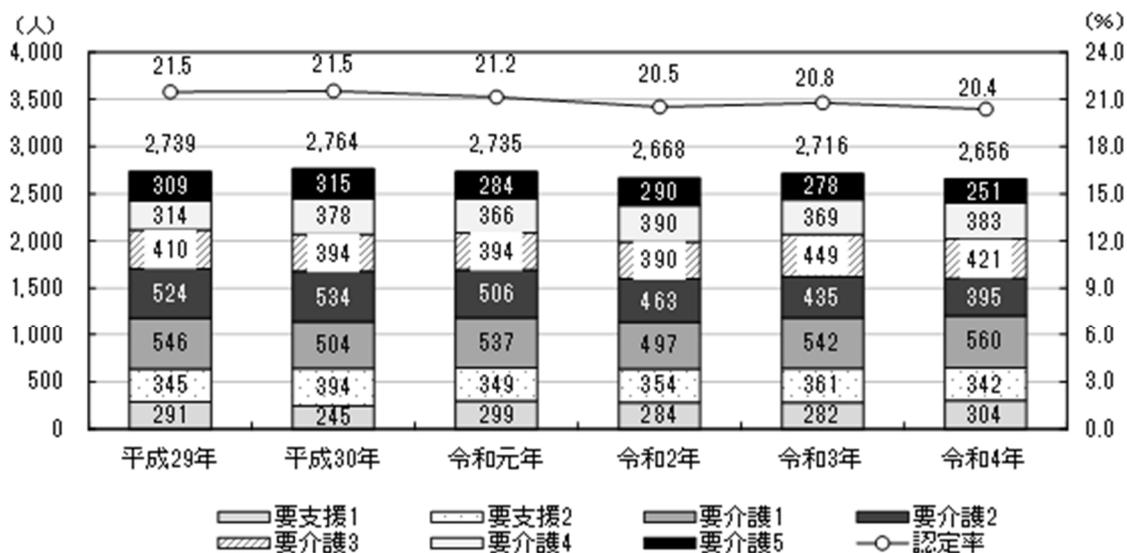
(3)高齢者世帯数の推移

高齢者世帯数の推移では、65歳以上高齢夫婦世帯は増加傾向にあり、65歳以上高齢一人世帯は令和2年度(2020年度)に減少しましたが、令和4年度(2022年度)には過去5年で最も多い1,483世帯となっています。



(4)要支援・要介護認定者数(65歳以上)の推移

要支援・要介護認定者数(65歳以上)の推移では、年々減少傾向にあり、認定率も低下しています。要介護度別にみると、平成29年(2017年)に比べ令和4年(2022年)はほとんどの要介護度で増加しているものの、要介護2、要介護5で大きく減少しています。

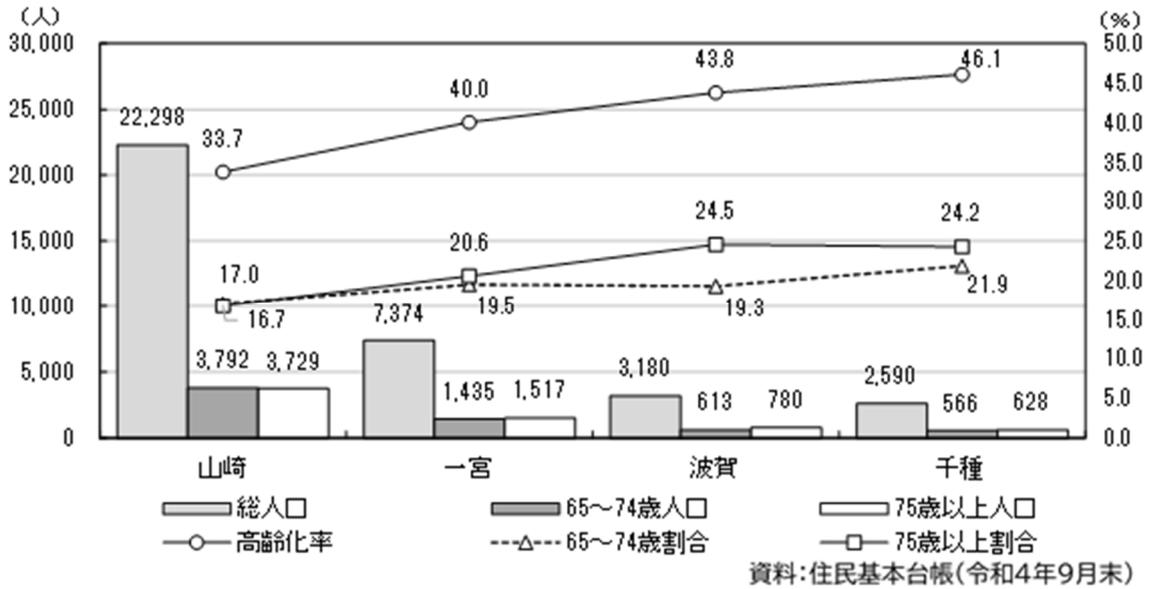


資料:介護保険事業状況報告(各年9月末時点)

2 保健福祉圏域の現状

(1) 総人口、高齢化率の状況

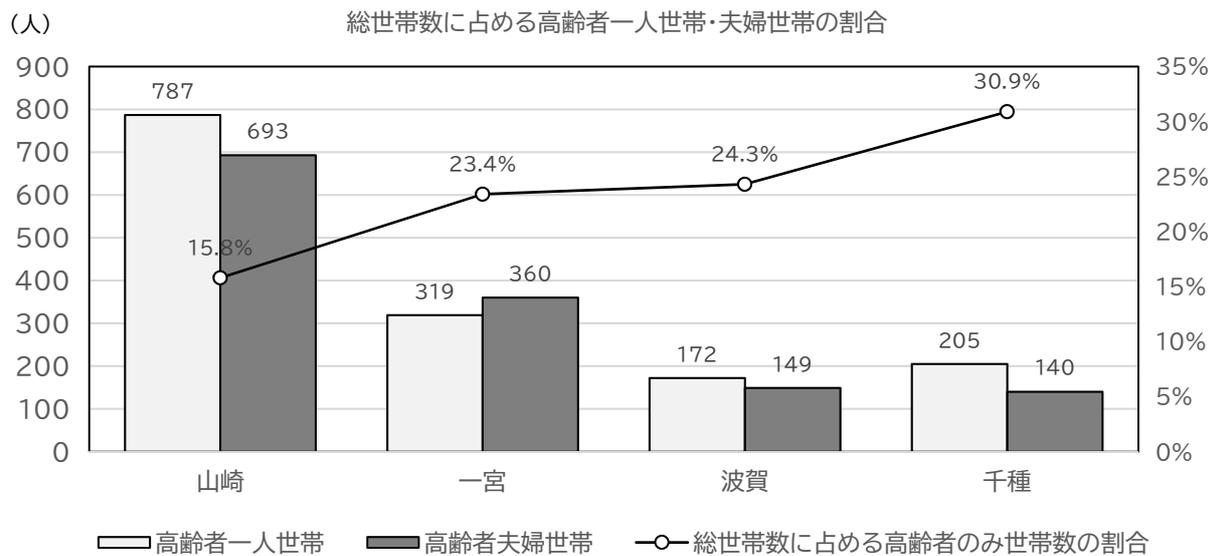
総人口では山崎圏域が最も多く、千種圏域が最も少なくなっています。高齢者の状況では山崎圏域を除く、各圏域で後期高齢者が前期高齢者を上回っています。特に波賀圏域では前期高齢者の割合に比べ、後期高齢者の割合が5.2ポイント上回っています。



(2) 世帯数の状況

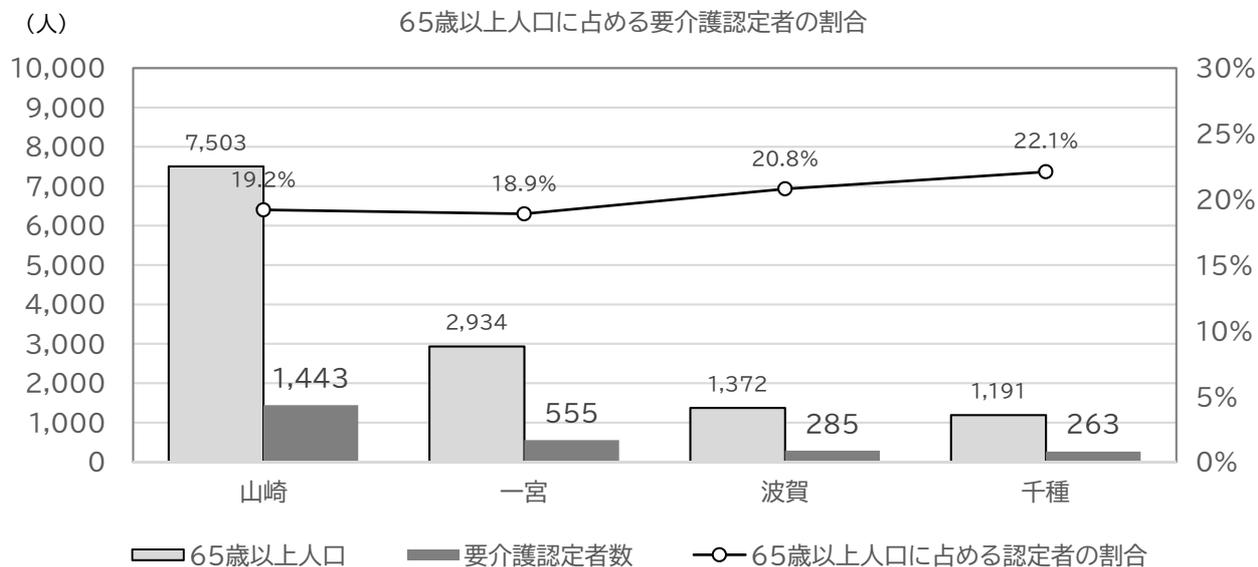
世帯数の状況では、総世帯に占める高齢者のみ世帯の割合は山崎圏域を除く各圏域で2割を超え、千種圏域においては、3割を超えています。

一宮圏域を除く各圏域では、高齢者夫婦世帯よりも高齢者一人世帯のほうが多くなっています。



(3)要介護認定者数の状況

65歳以上人口に占める要介護認定者の割合は、一宮圏域が、18.9%と最も低く、一方、千種圏域は22.1%と最も高くなっています。



資料:福祉相談課(令和5年3月末時点)

(4)介護サービス事業所一覧

現在、市内にある介護サービス事業所の内訳は、以下の通りです。

■在宅サービス

※令和5年8月1日時点

		山崎	一宮	波賀	千種	計
訪問介護	事業所数	8	1	1	0	10
訪問入浴介護	事業所数	0	0	0	0	0
訪問看護	事業所数	4	1	1	0	6
通所介護	事業所数	7	2	1	0	10
	定員数	207	55	35	0	297
地域密着型通所介護	事業所数	8	2	1	1	12
	定員数	117	22	10	15	164
通所リハビリテーション	事業所数	3	0	1	1	5
	定員数	76	0	40	10	126
短期入所生活介護	事業所数	3	1	1	1	6
	定員数	50	20	9	12	91
短期入所療養介護(老健)	事業所数	0	0	1	0	1
	定員数	0	0	空床利用	0	空床利用
福祉用具	事業所数	2	0	0	0	2
認知症対応型通所介護	事業所数	0	0	0	0	0
	定員数	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	事業所数	1	0	0	0	1
	定員数	15	0	0	0	15
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	事業所数	1	0	0	0	1
居宅介護支援	事業所数	15	3	3	0	21

■施設・居宅系サービス

		山崎	一宮	波賀	千種	計
認知症対応型共同生活介護	事業所数	2	1	1	0	4
	定員数	36	18	18	0	72
介護老人福祉施設	事業所数	3	1	1	1	6
	定員数	200	70	60	60	390
介護老人保健施設	事業所数	0	0	1	0	1
	定員数	0	0	90	0	90

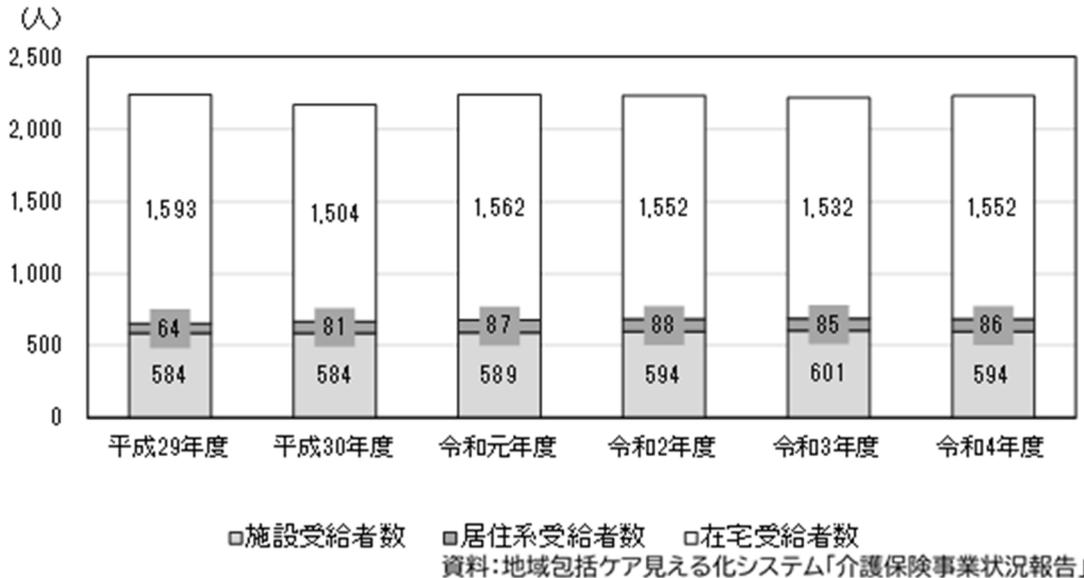
■介護予防生活支援サービス

		山崎	一宮	波賀	千種	計	
訪問型サービス	介護予防訪問サービス	事業所数	8	1	1	0	10
	家事援助訪問サービス	事業所数	7	1	1	0	9
通所型サービス	介護予防通所サービス	事業所数	16	4	2	1	23
	自立支援通所サービス	事業所数	12	3	2	1	18
	短時間通所サービス	事業所数	3	4	1	0	8

(5) 一月あたり受給者数の推移

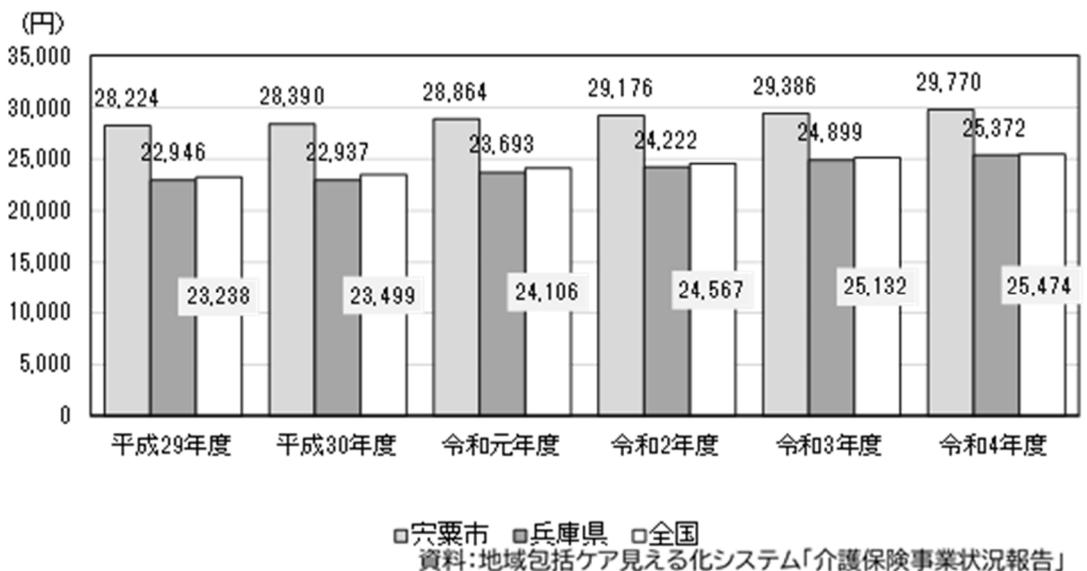
一月あたり受給者数の推移では、施設、居住系、在宅ともに増減しながら、概ね横ばいで推移しています。

各サービスの受給者数を比べると、各年度ともに在宅受給者が全体の約7割を占めています。



(6) 第1号被保険者一人一月あたり費用額の推移

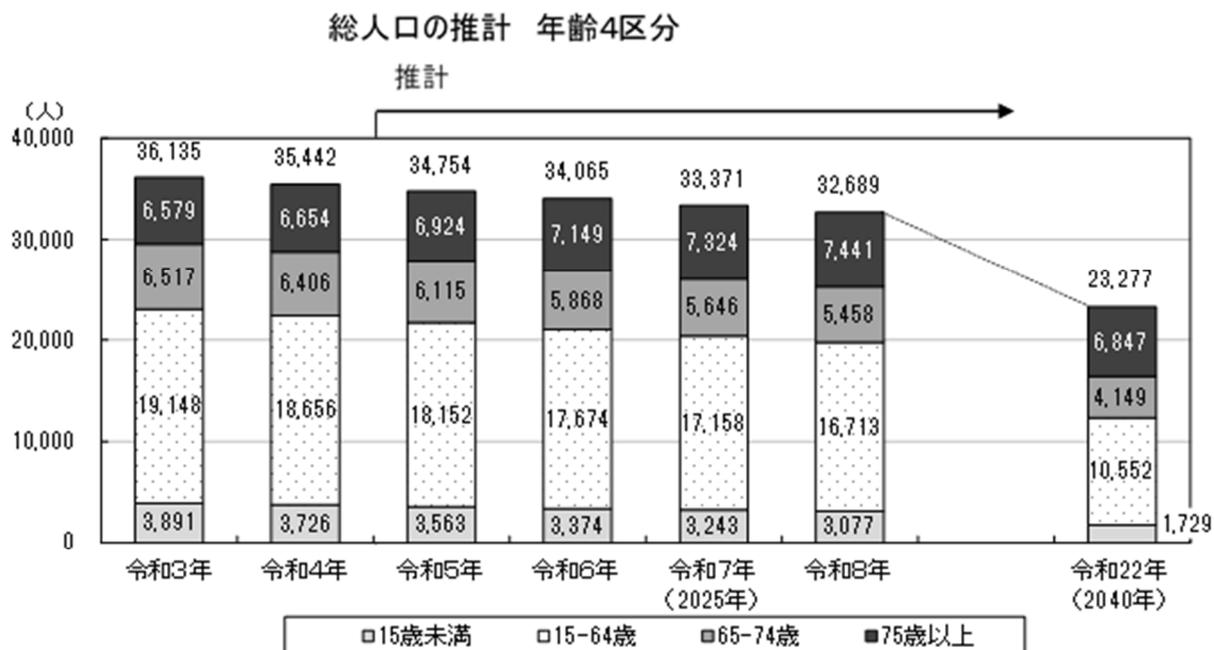
第1号被保険者一人一月あたり費用額の推移では、本市、兵庫県、全国いずれも年々増加傾向にあります。また、本市は兵庫県、全国に比べ、第1号被保険者一人一月あたり費用額が4,000円から5,000円ほど高くなっています。



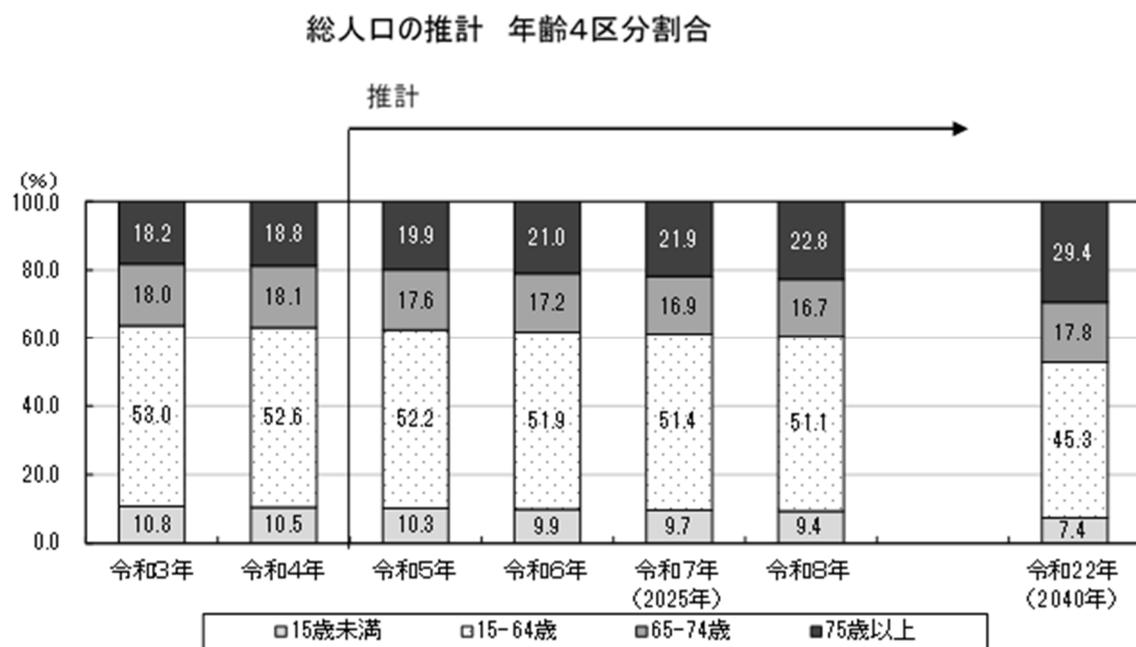
3 高齢者の人口の推計

(1) 将来人口の推計

本市の将来人口の推計をみると減少傾向となっており、令和22年の総人口は23,277人になることが予測されます。一方、75歳以上の割合は増加していき、令和22年には29.4%になることが予測されます。年齢5区分のグラフに更新予定



※推計はコーホート変化率法によるもので、平成30年から令和4年の住民基本台帳の男女別・各歳人口（各年9月末現在）推移に基づきます。コーホート変化率法は、同時期に生まれた集団（コーホート）の一定期間における人口の変化率が、将来にわたって維持されると仮定して将来人口を推計します。



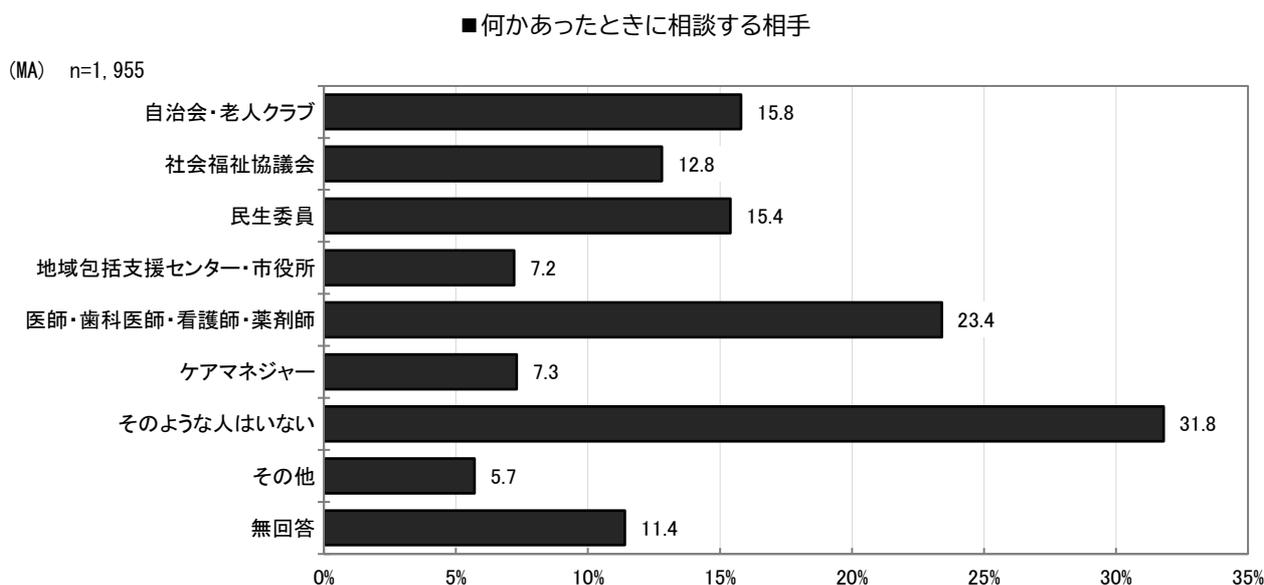
4 各調査結果からの考察

(1) 高齢者のつながりづくりを進めるための地域包括ケア

① 相談支援体制の強化と情報の共有

家族や友人・知人以外で相談する相手を尋ねた問についてみると、「そのような人はいない」が31.8%と最も高く、次に「医師・歯科医師・看護師・薬剤師」などの医療従事者が23.4%となっています。

一方で、「地域包括支援センター・市役所」は7.2%と低く、民生委員・児童委員のほぼ半分となっています。



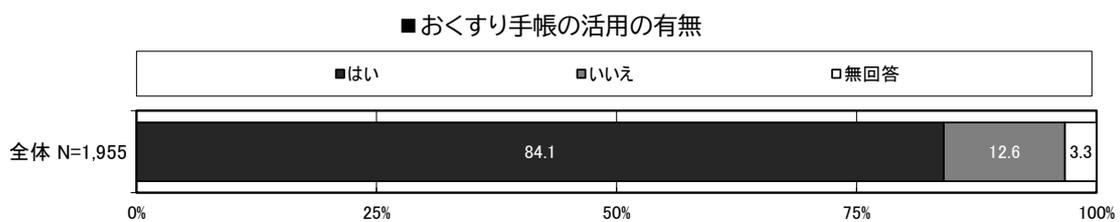
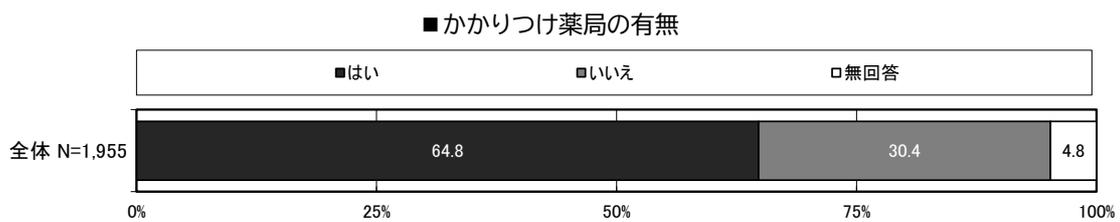
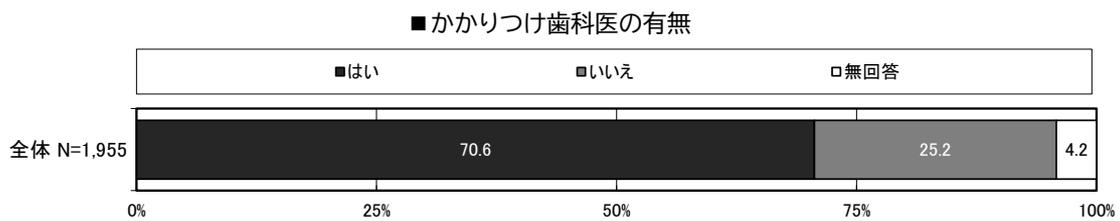
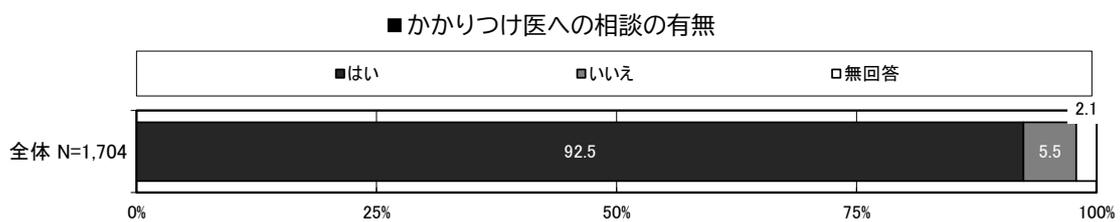
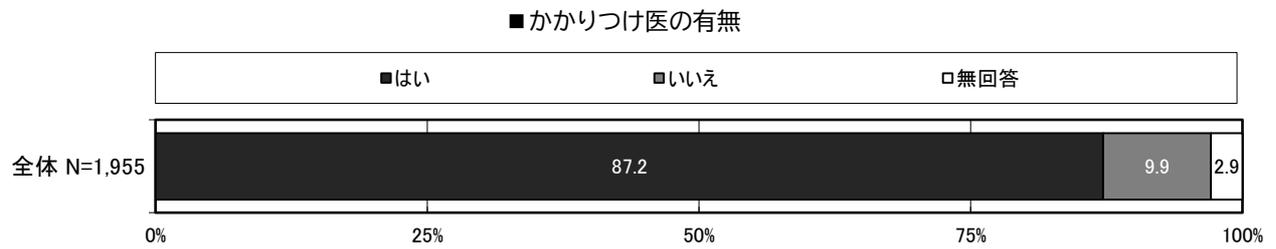
また、医療機関について、かかりつけ医が「ある」と答えた人が87.2%を占めており、そのうち92.5%は相談などができているとしています。

このことから、かかりつけ医は心身の状態から相談先となりやすく、民生委員・児童委員は地域の身近な相談先となっていることがうかがえます。

かかりつけ歯科医が「ある」と答えた人が70.6%を占めており、かかりつけ医が「ある」割合と比べると16.6%少なくなっています。年齢とともに、「かむ」「食べる」「飲み込む」「話す」など、口腔機能が衰えてくる状態（オーラルフレイル）を放置すると、体や心の活力低下につながり、要介護状態になることがあります。いつまでも、食事や会話が楽しめるよう、口腔機能を保つことは大切です。そのためにも、かかりつけ歯科医を持ち、定期受診や相談をすることが大切です。

かかりつけ薬局が「ある」と答えた人が64.8%、現在、おくすり手帳の活用をしている方が84.1%を占めています。高齢になると、複数の病気を持つ人が増え、受診する医療機関が複数になることも、薬が増える原因となります。日頃から、かかりつけ医や歯科医、薬剤師を持ち、処方されている薬の情報を共有してもらっておくことが安心につながります。そのため、自分が処方されている薬が分かるように、おくすり手帳を持つことが大切です。

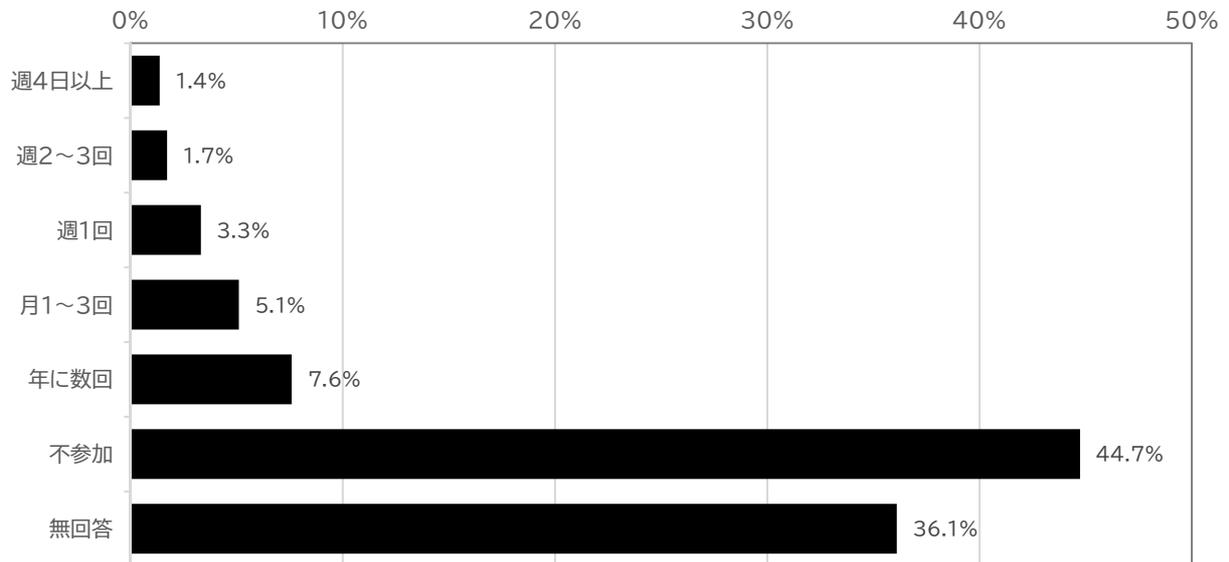
そのため、在宅生活の継続を図るためには、医療機関や民生委員・児童委員などと地域包括支援センター・市役所が連携することが重要であると考えます。



②地域づくり活動等への参加促進

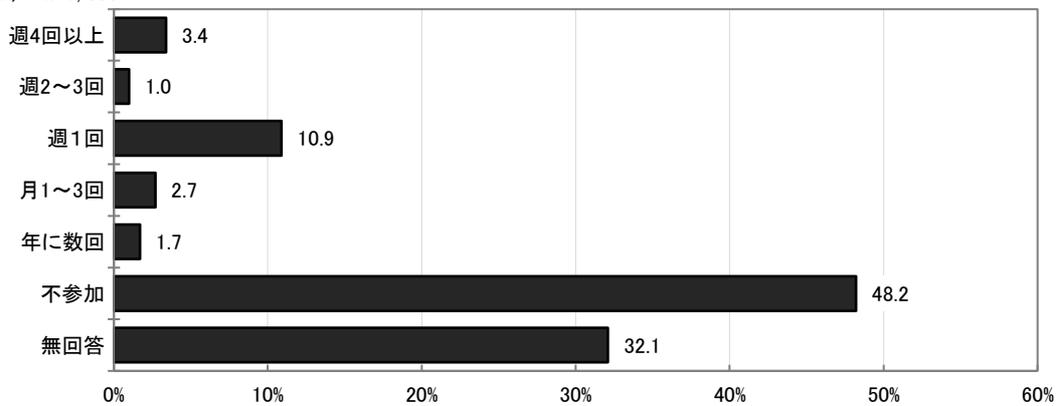
地域の高齢者同士のつながりや地域活動をみると、「いきいき百歳体操教室」や「老人クラブ活動」などの通いの場へ参加している人は合計で20%程度となっています。

■地域づくり活動や趣味等のグループ活動の参加頻度



■「いきいき百歳体操教室」の参加頻度

(SA) n=1,955



③高齢者の社会参加について

「収入のある仕事」や「自治会活動」「ボランティア」等への生きがいづくりの場に参加しているかの間に「不参加」と回答した割合は42.2%と高く、今後は健康づくりや地域活動の場への参加と同様に生きがいづくり等の活動の場を広げ、参加を促進することで、高齢者になっても生きがいや、やりがいを感じることができる地域での居場所づくりにつなげていくことが重要な取組となります。

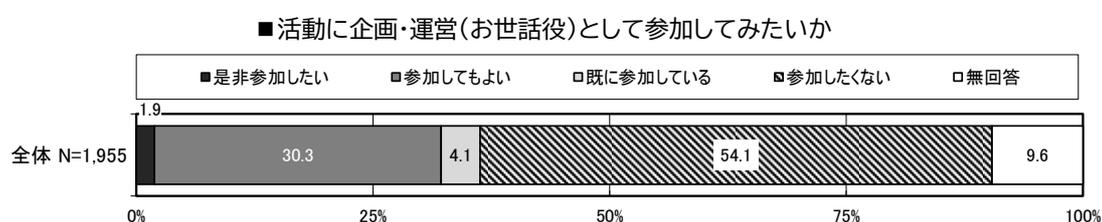
活動の種類	区分	週4日以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	不参加	無回答	合計
①ボランティアグループへの参加状況	参加者数(人)	16	17	17	82	178	902	743	1,955
	参加者割合	0.8%	0.9%	0.9%	4.2%	9.1%	46.1%	38.0%	100%
②スポーツグループへの参加状況	参加者数(人)	36	94	68	88	72	892	705	1,955
	参加者割合	1.8%	4.8%	3.5%	4.5%	3.7%	45.6%	36.1%	100%
③趣味関係グループへの参加状況	参加者数(人)	28	40	40	157	112	856	722	1,955
	参加者割合	1.4%	2.0%	2.0%	8.0%	5.7%	43.8%	36.9%	100%
④「学習・教養サークル」への参加状況	参加者数(人)	3	10	18	72	67	970	815	1,955
	参加者割合	0.2%	0.5%	0.9%	3.7%	3.4%	49.6%	41.7%	100%
⑤「いきいき百歳体操教室」への参加状況	参加者数(人)	66	20	214	53	33	942	627	1,955
	参加者割合	3.4%	1.0%	10.9%	2.7%	1.7%	48.2%	32.1%	100%
⑥「老人クラブ活動」への参加状況	参加者数(人)	13	22	33	147	430	686	624	1,955
	参加者割合	0.7%	1.1%	1.7%	7.5%	22.0%	35.1%	31.9%	100%
⑦「自治会活動」への参加状況	参加者数(人)	12	18	14	112	617	523	659	1,955
	参加者割合	0.6%	0.9%	0.7%	5.7%	31.6%	26.8%	33.7%	100%
合計	参加者数(人)	174	221	404	711	1,509	5,771	4,895	13,685
	参加者割合	1.3%	1.6%	3.0%	5.2%	11.0%	42.2%	35.8%	100%

22.1%

健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加してみたいかの間に「是非参加したい・参加してもよい」と回答した人は55.6%と関心は高いものの、参加につながっていない結果となっています。参加者を拡大していくためにはその要因をしっかりと分析する必要があります。また、一方で、健康づくり活動や趣味等のグループ活動に企画・運営として「是非参加したい・参加してもよい」と回答した人は32.2%となっており、参加への関心と比べて低くなっています。

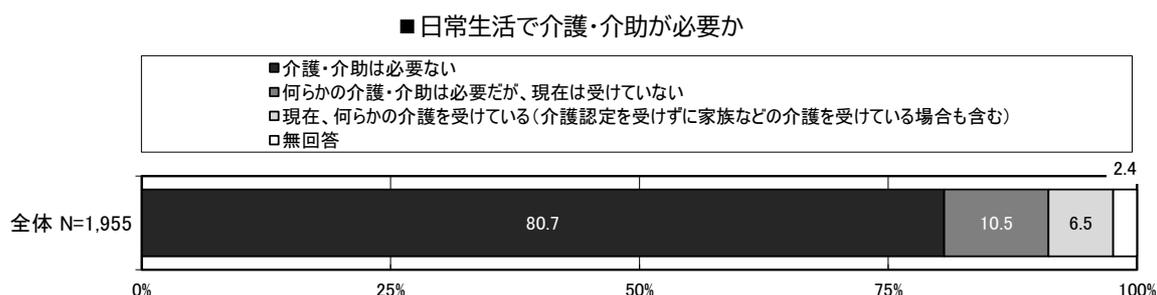
これらのことから、参加には関心があるものの、企画・運営する世話役になることへの不安がうかがえます。

そのため、持続可能な高齢者同士のつながりや地域活動を推進するためには、企画・運営する世話役の負担を少なくするとともに、地域のリーダー的存在を発掘、育成するなど、関心がある人が気軽に参加できる場にしていくことが大切です。



(3) 介護予防の取組について

日常生活で介護・介助が必要かの問に対して、「何らかの介護・介助が必要だが、現在は受けていない」、「現在、何らかの介護を受けている」を合わせると17.0%となっています。



現在治療中、または後遺症のある病気の間に対して、性別を問わず、生活習慣病とされる「高血圧」が最も高くなっています（全体の約半数）。

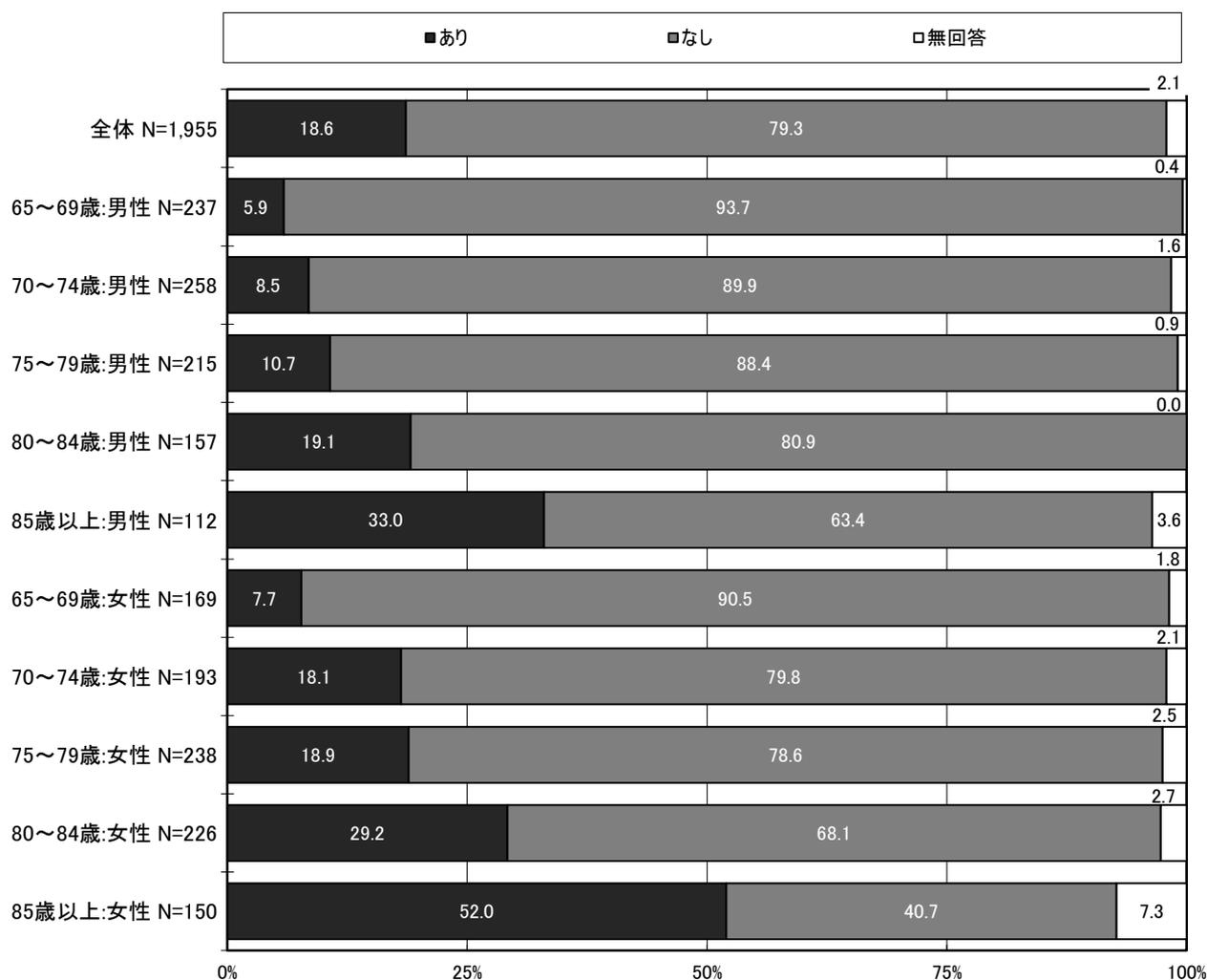
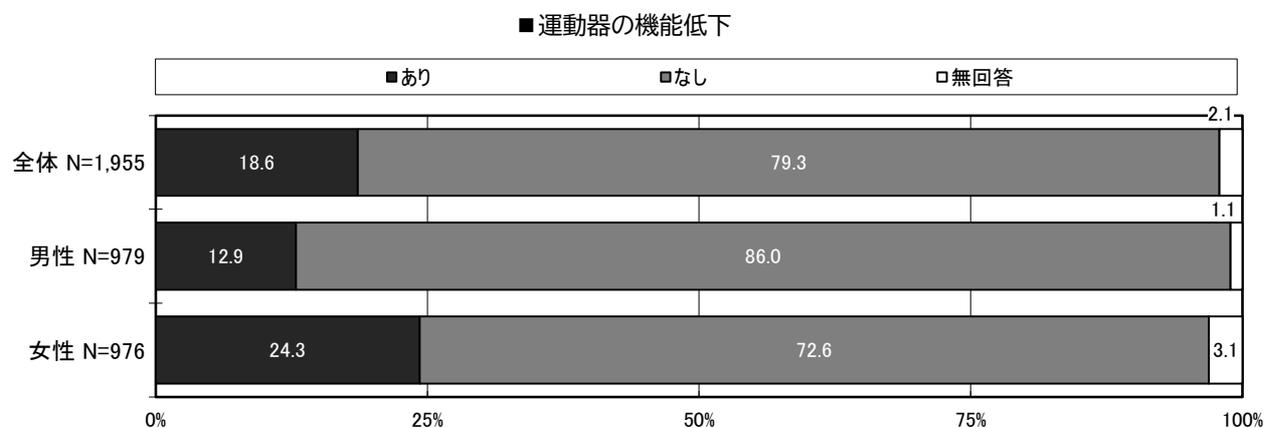
生活習慣病とされる病気の性別ごとの特徴として、「高血圧」の次に男性では「糖尿病」(20.7%)が、女性では「高脂血症」(14.7%)が高くなっています。

生活習慣病が悪化したことで、心臓病や脳卒中を引き起こし、介護・介助が必要になるケースも多いことから、日々の食習慣や運動習慣、休養等を見直すことが大切であると考えます。

■ 現在治療中、または後遺症のある病気

	全体 N=1,955	男性 N=979	女性 N=976
ない	12.9	12.4	13.4
目の病気	20.2	18.9	21.5
がん(悪性新生物)	4.5	6.1	2.9
脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	3.5	5.1	1.9
高血圧	48.6	47.3	50.0
耳の病気	7.0	7.0	6.9
腎臓・前立腺の病気	8.7	15.1	2.3
胃腸・肝臓・胆のうの病気	5.6	5.8	5.4
心臓病	9.5	12.0	7.1
パーキンソン病	0.6	0.8	0.3
外傷(転倒・骨折等)	3.1	2.5	3.8
認知症(アルツハイマー病等)	1.1	1.1	1.0
糖尿病	15.2	20.7	9.7
血液・免疫の病気	1.5	1.5	1.4
高脂血症(脂質異常)	11.5	8.4	14.7
呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)	5.2	6.8	3.5
うつ病	0.5	0.5	0.4
筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)	8.6	4.6	12.6
その他	8.4	6.5	10.2
無回答	6.6	6.2	7.0

健康リスク別の集計をみると、運動器の機能が低下（いわゆるフレイル）している者が18.6%となっており、女性では24.3%が該当しています。特に運動器の機能低下は、男女ともに80代以降に該当者が多くなっています。

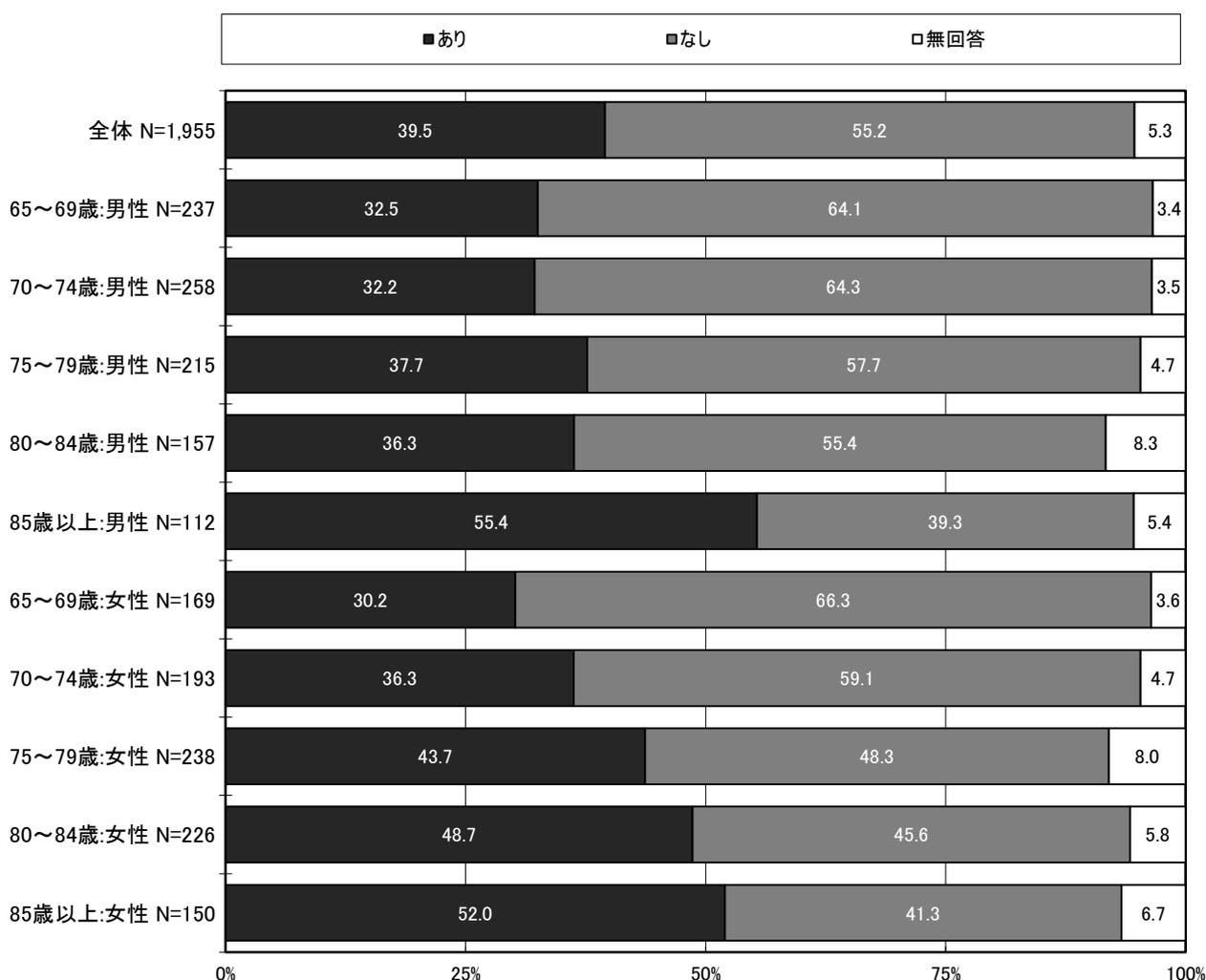
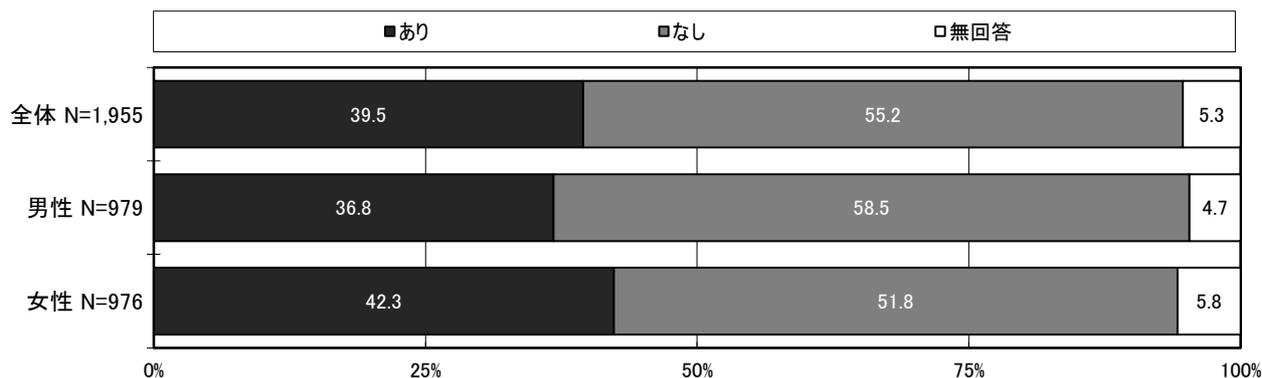


転倒リスクについては39.5%と約4割が該当しており、男性は85歳以上で大きく増加、女性は年齢が上がるに従って徐々に増加しています。

転倒による骨折は、介護・介助が必要となる主な原因の一つであり、運動器の機能低下を予防するフレイル予防が大切であると考えます。

自立支援サポート会議では、高齢期における筋力維持が地域課題であると捉えており、「いきいき百歳体操教室」などの運動の機会の提供と早期からの参加を促進することで、介護予防(生活習慣病の予防(健康づくり)とフレイル予防)を図ることが重要であると考えます。

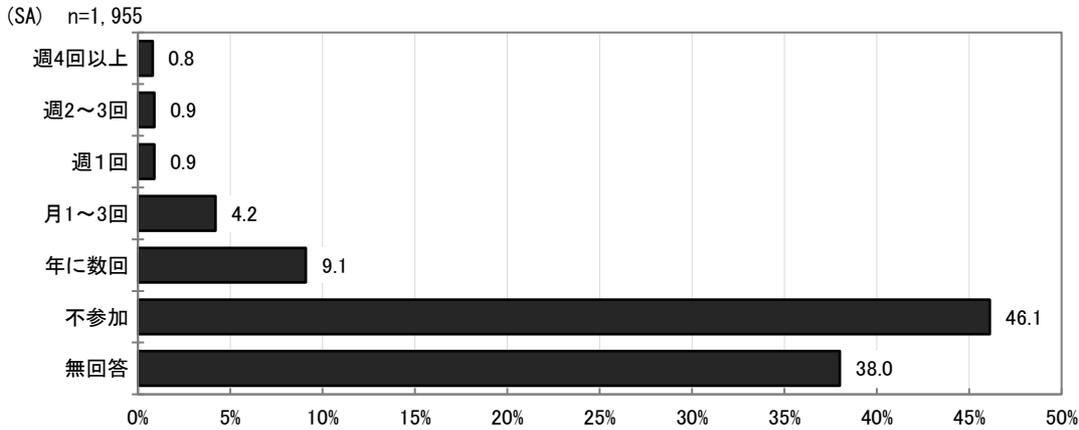
■転倒リスク



(3)高齢者の社会参加について

ボランティアや趣味等の地域活動に参加しているかの間に、「不参加」と回答した割合が高くなっており、健康づくり・生きがいがづくり等の場に参加していない人が多いことがうかがえます。

■「ボランティアのグループ」への参加頻度



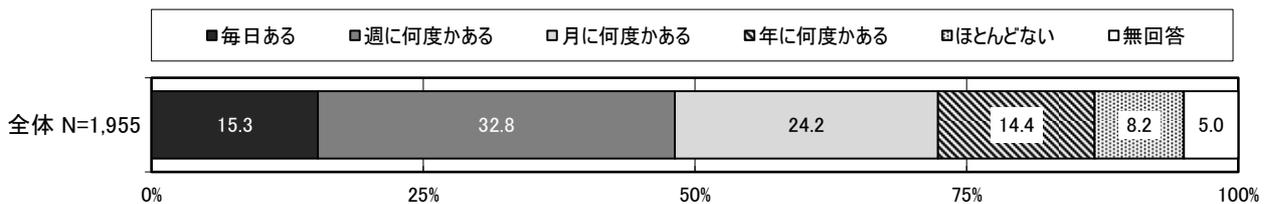
友人・知人に会う頻度については、「ほとんどない」が全体で8.2%、85歳以上で14.1%となっており、加齢とともに隣近所との付き合いや地域社会での交流が減少しています。

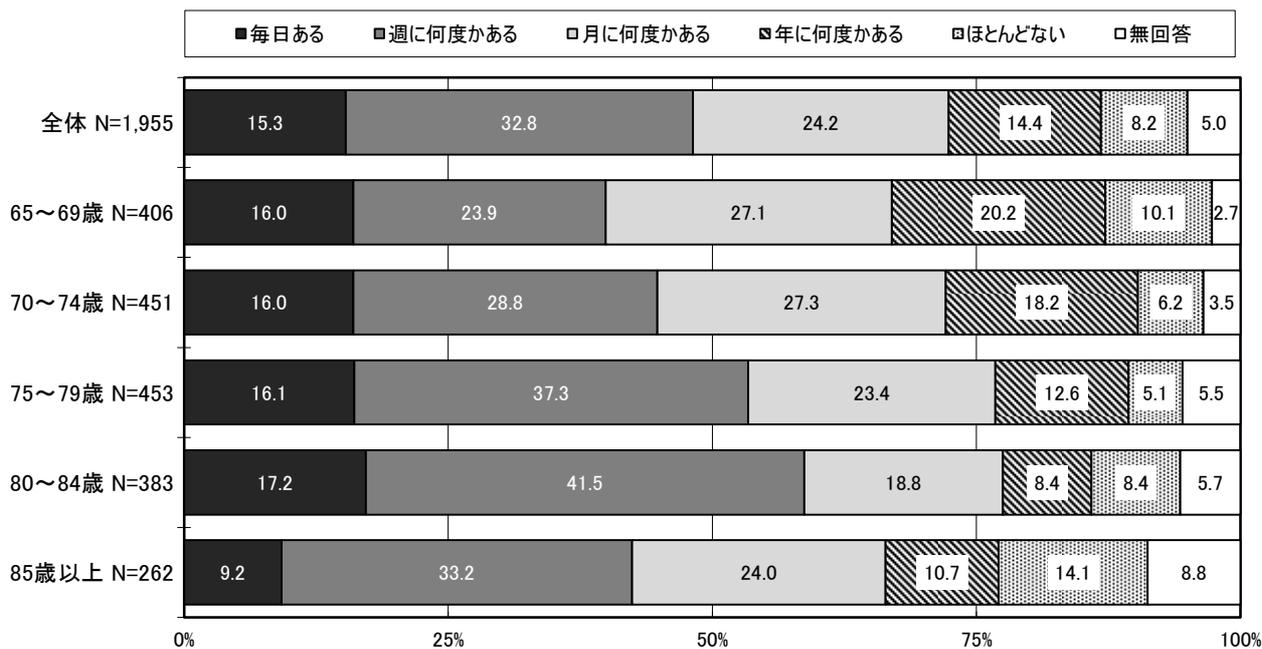
外出機会については、「とても減っている」「減っている」が合計で30.4%となっており、特に女性の減少の割合が多くなっています。

また、外出を控えているかの問いに対し、「控えている」と回答した人は全体の36.3%で、外出を控えている理由では「足腰の痛み」が36.1%で最も高く、次いで「交通手段がない(17.2%)」、「外での楽しみがない(全体で15.7%、うち男性21.5%、女性12.0%)」となっています。

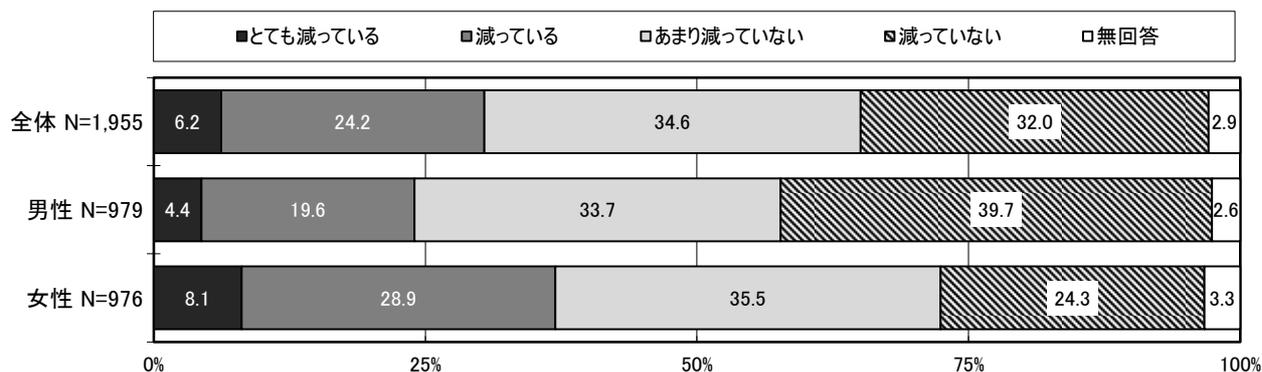
自立支援サポート会議では、高齢者(特に男性)の地域における居場所づくりが地域課題と捉えており、年齢を重ねても地域社会で交流することができる環境が重要であると考えます。

■友人・知人と会う頻度



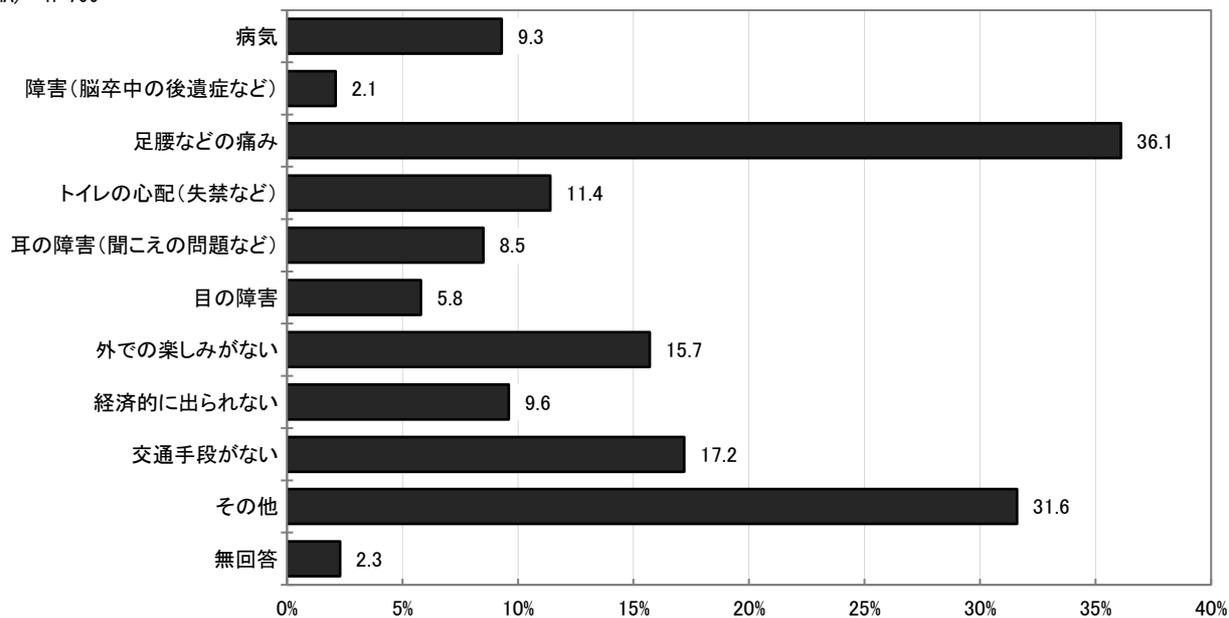


■ 外出の回数



■ 外出を控えている理由

(MA) n=709



主な外出手段をみると「自動車（自分で運転）」が69.0%で突出して高くなっています。次に「徒歩」が24.9%、「自動車（人に乗せてもらう）」が22.8%、「路線バス」が7.3%となっており、外出手段が自分によるものの割合が多くなっています。

また、年齢別でみると85歳以上の26.0%が自分で運転しています。

週1回以下しか外出しない「閉じこもり傾向」があると判定される回答は30.4%となっています。

近年は新型コロナウイルス感染症の流行などにより、不要・不急の外出を控える傾向もあったことから、高齢者の外出の機会も減少したものとみられますが、外出をすることは地域社会とのふれあいや生きがい、健康づくりなどにつながることから、外出機会の回復などより一層の社会参加の促進が大切であると考えます。

一方で外出手段については、「自動車（自分で運転）」の割合が各圏域ともに約7割となっていることなどから、自分で自動車を運転しなくなっても地域活動などの外出機会や人との触れ合いの機会が失われないようにすることが重要であると考えます。

■外出する際の移動手段

	全体 N=1,955	男性 N=979	女性 N=976
徒歩	24.9	25.3	24.4
自転車	6.2	6.7	5.6
バイク	2.7	2.1	3.2
自動車(自分で運転)	69.0	84.9	53.1
自動車(人に乗せてもらう)	22.8	12.7	32.9
外出支援サービス	1.2	0.2	2.2
路線バス(コミュニティバスを含む)	7.3	3.6	11.0
病院や施設のバス	2.0	1.1	2.9
車いす	0.3	0.2	0.3
電動車いす(カート)	0.5	0.4	0.6
歩行器・シルバーカー	1.5	0.3	2.7
タクシー	2.3	0.8	3.7
その他	1.2	0.6	1.8
無回答	2.5	1.7	3.2

(4)地域での支え合いについて

地域の中で見守りや声かけがあるかの問には約半数が「ある」と回答しています。民生委員・児童委員などを中心に近所同士で実施されている状況となっており、住民同士の見守り・支え合いの意識が醸成されていることがうかがえます。加えて、支援者として活動することについては「ぜひ支援したい」、「支援してもよい」を合せると約3分の2の人が支援に参加する意向を示しており、きっかけづくりにより大きな流れを生む可能性を秘めています。

また、地域特性もうかがえ、小地域ごとに取組を考える視点も重要と考えられます。

①山崎圏域

普段の生活で「何らかの介護を受けている」と回答した人の割合が他の圏域に比べて高くなっており、今後、地域における支え合いがより求められることが考えられます。一方で、「スポーツ関係のグループ」や「趣味関係のグループ」への参加頻度が他の圏域に比べて高くなっており、健康づくり・生きがいづくりの活動を通して地域の交流が生まれていることがうかがえます。

②一宮圏域

「誰が見守りや声かけを行っていますか」の問に対して、「近隣（ご近所づきあい）」が波賀圏域と並んで活発です。また、地域の人が気軽に集まる場所として「公民館・集会所」が他の圏域に比べて高くなっており、公民館・集会所を拠点とした地域交流が活発に行われていることがうかがえます。また、「収入のある仕事」への参加の問に対して、週4日以上参加割合が多い傾向がうかがえます。

③波賀圏域

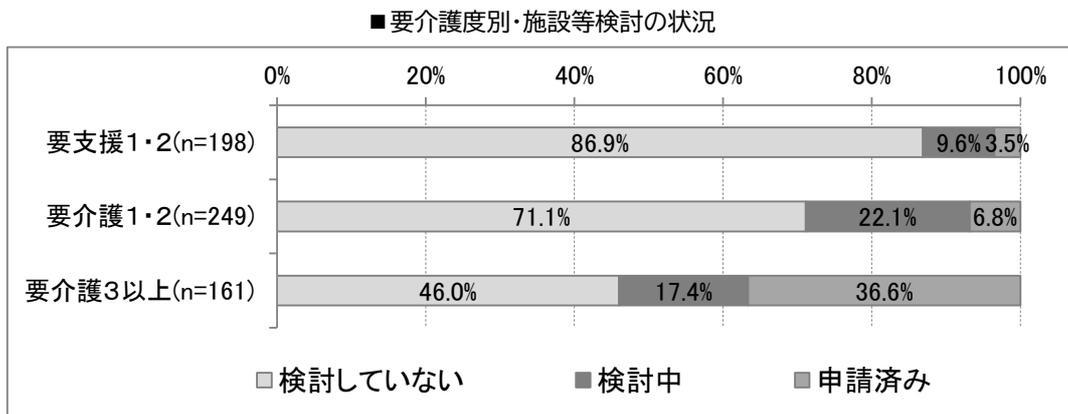
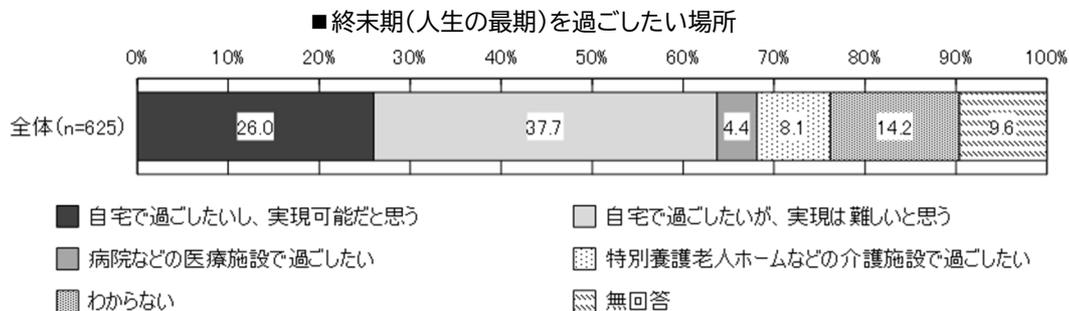
「誰が見守りや声かけを行っていますか」の問に対して、「近隣（ご近所づきあい）」が一宮圏域と並んで活発です。また、地域の人が気軽に集まる機会が「ある」と回答した割合が他の圏域に比べて高くなっており、公民館・集会所以外に近所の家で集まる割合も多い傾向がみられ、日常的な交流の中で見守り・支え合いが行われていることがうかがえます。

④千種圏域

「あなたのご近所で日常生活の困りごと（ゴミ出しや買い物など）のお手伝いをする“支え合い”はありますか」の問に「ある」と答えた人のうち、支援を受ける側として、「ぜひ支援を受けたい」と回答した割合が他の圏域に比べて高くなっています。支援を必要とする割合が高い一方で、支援を必要とする本人が助け合いや支え合いを受け入れやすい環境であることもうかがえます。また、「収入のある仕事」への参加の問に対して、週4日以上参加割合が多い傾向がうかがえます。

(5)在宅生活継続のための支援・サービスの検討

「終末期はどこで過ごしたいですか」の問に、自宅で過ごしたいという意向の回答は、63.7%と高い割合となっています。しかし、要介護3以上の要介護者を介護している世帯では、施設等への入所について「検討していない」が46.0%と最も高い一方、「施設等への入所を申請済み」と回答した世帯も36.6%と高くなっています。



また、主な介護者が不安を感じる介護等については、要支援1～2では「外出の付き添い、送迎等」、「掃除、洗濯、買い物等の家事」の割合が高い傾向がみられますが、介護度が高くなるにつれ、「認知症状への対応」「夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」の割合がかなり高くなっています。

特に認知症高齢者の日常生活自立度が高くなるほど、夜間や日中の排泄や、認知症状への対応に不安を感じている介護者が多いことから、認知症への理解を深めるための啓発や認知症予防健診や健康教室などによる認知症の早期発見、早期対応の取組を推進することが重要であると考えられます。

介護サービスの利用状況では、「要介護1・2」では「通所系のみ」が48.3%ともっとも割合が高く、「要介護3以上」では「未利用」が21.8%と最も高くなっており、次いで「通所系のみ」、「訪問+通所」となっています。

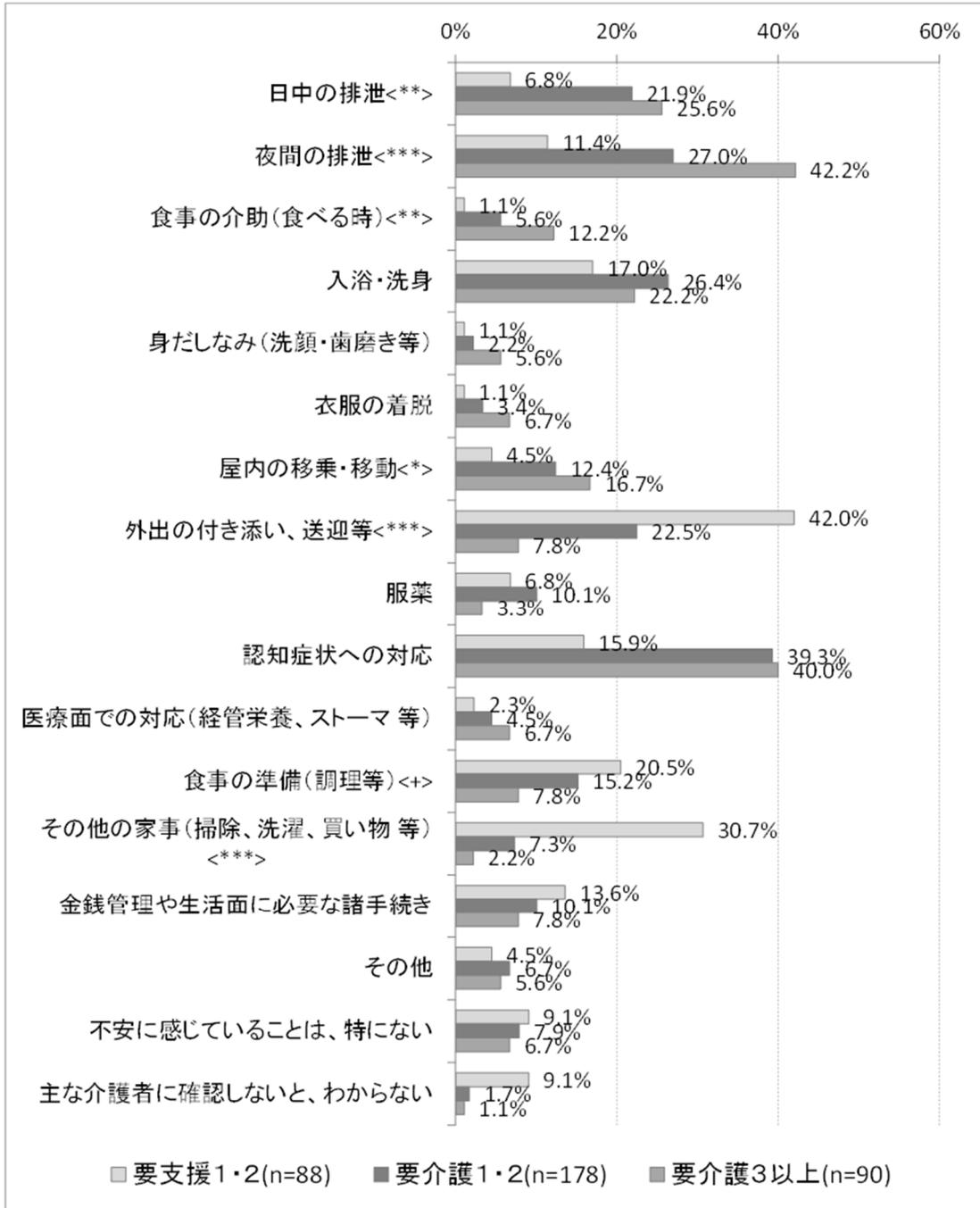
また、認知症による症状の重度化に伴って、「通所系のみ」、次いで「訪問+通所」の利用割合が高くなっています。

「要介護3以上」及び「認知症自立度Ⅲ以上」におけるサービスの組み合わせと施設等への入所検討の状況から見てくることは、「通所系・短期系のみ利用」されている場合ほど、施設への申請済みの割合が高いこと、「訪問系を含む組み合わせ」を利用されている世帯では、入所を検討していない割合が高い状況となっています。

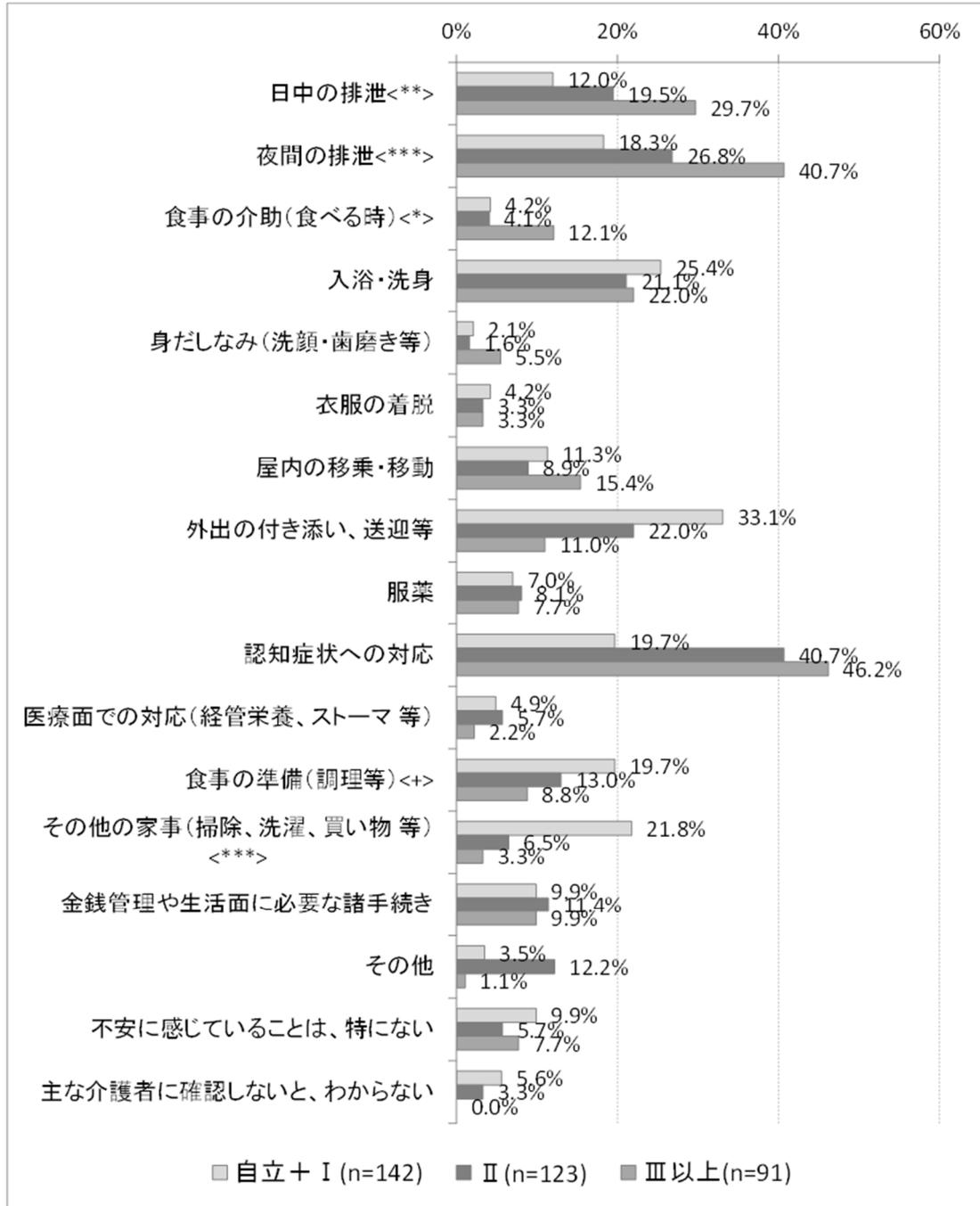
在宅生活を可能にするためには、利用するサービスの組み合わせ等により介護者の不安や心身の負担を軽減すること、さらには認知症に対する理解を深めることが重要です。

医療・介護・保健福祉サービスの連携、認知症サポーターの養成、オレンジカフェや介護者のつどい、徘徊高齢者等家族介護支援サービス事業、徘徊高齢者等見守りSOSネットワーク事業等をさらに推進しながら、介護者の負担を軽減できるようなサービスを充実させる必要があります。また、自立支援サポート会議においては、高齢な親と離れて暮らす子どものかかわりが地域課題の一つであると捉えており、親と離れて暮らす子どもが支援に参加するよう促進していくことが重要であると考えます。

■要介護度別・介護者が不安に感じる介護



■認知症高齢者の日常生活自立度別・介護者が不安に感じる介護

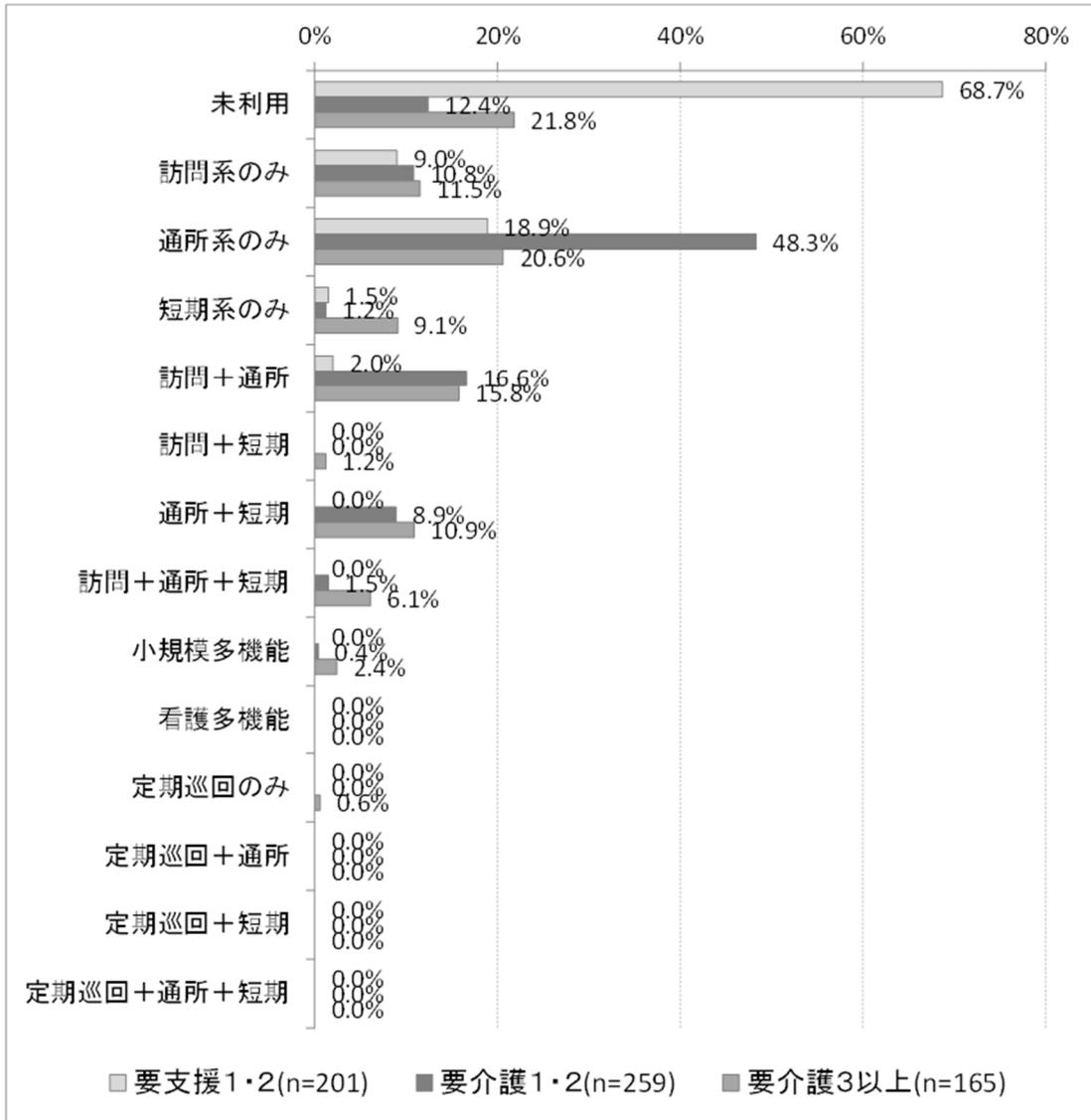


参考

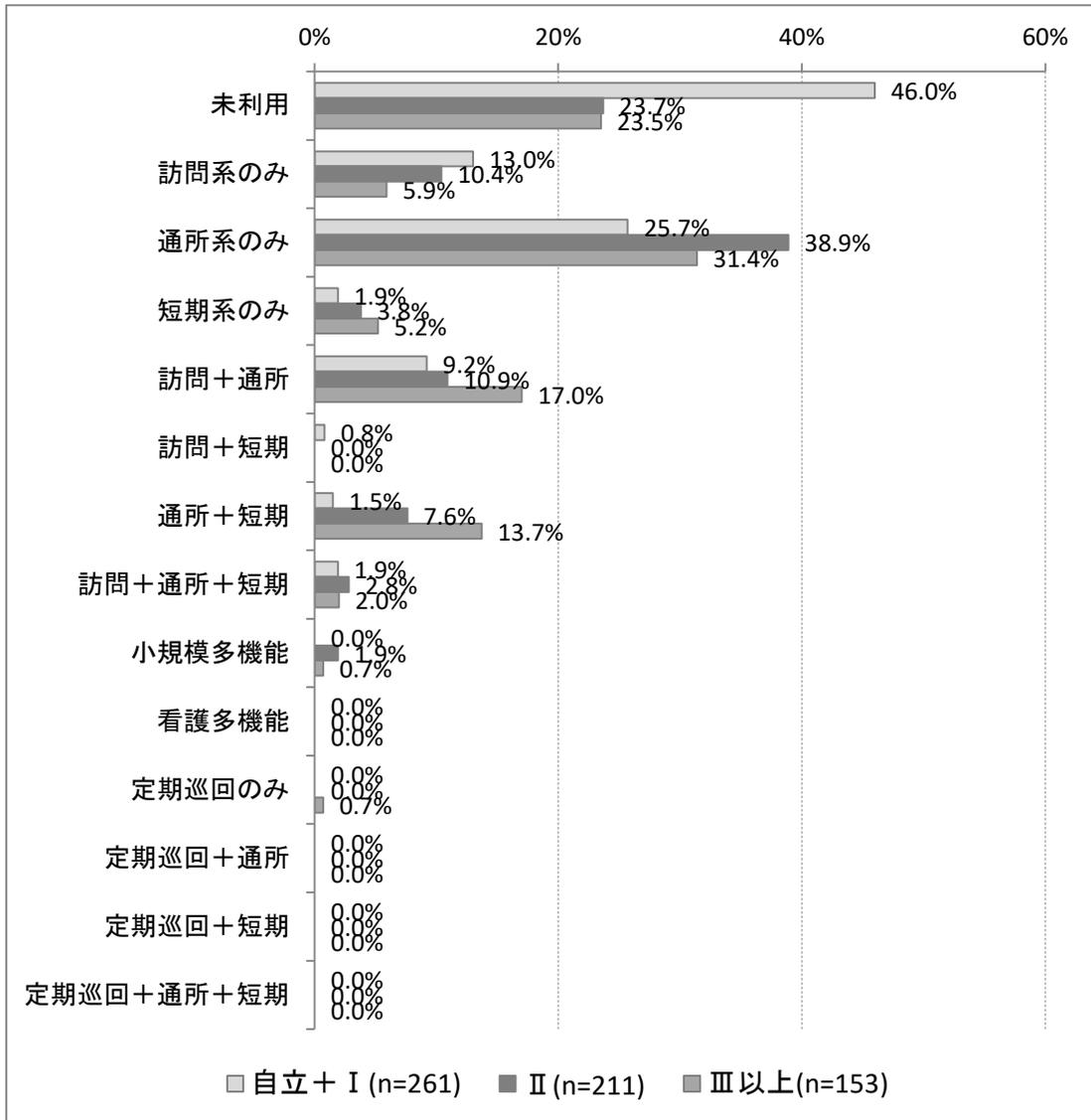
「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」に基づく自立度について

- 自立度 I : 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している。
- 自立度 II : 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。
- 自立度 III : 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見られ、介護を必要とする。
- 自立度 IV : 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頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
- 自立度 M : 著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

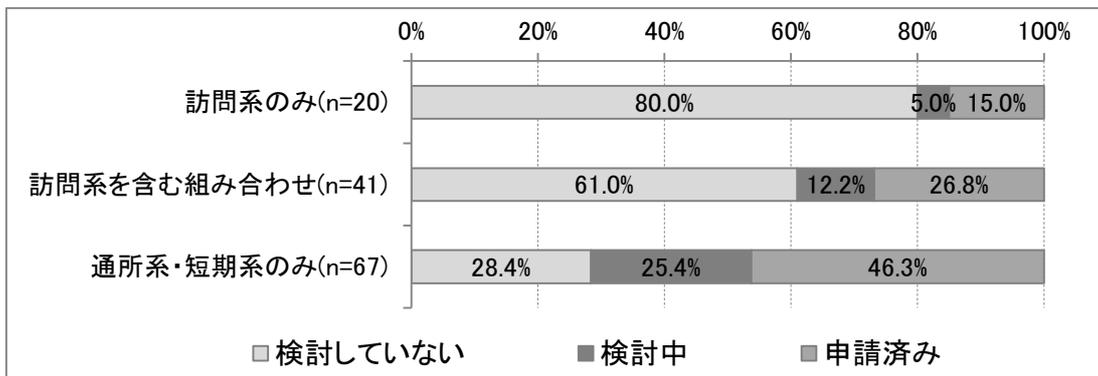
■要介護度別・サービス利用の組み合わせ



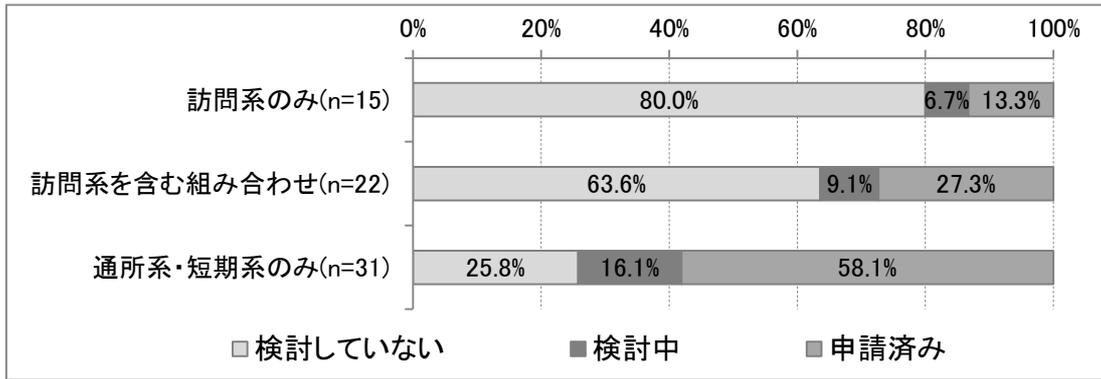
■ 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ



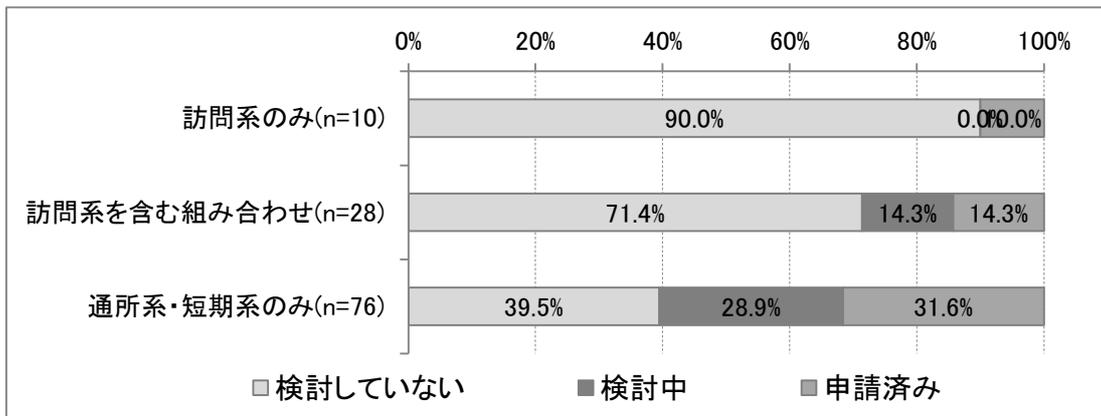
■ サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



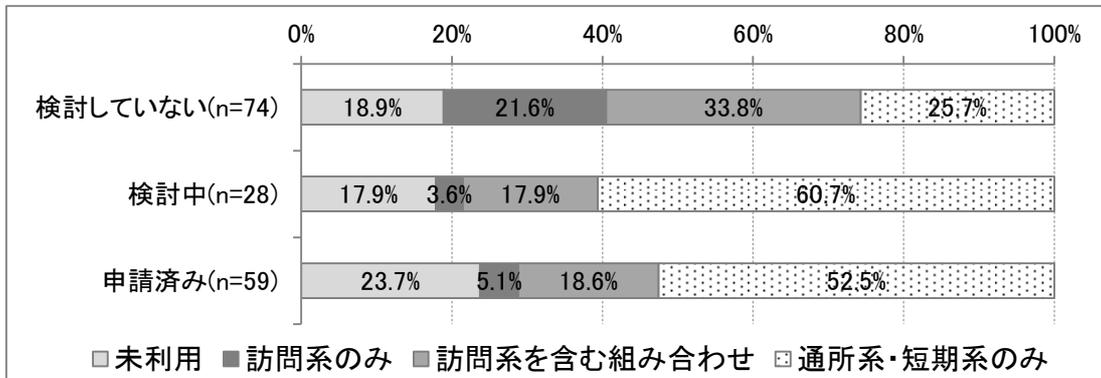
■ サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護4以上）



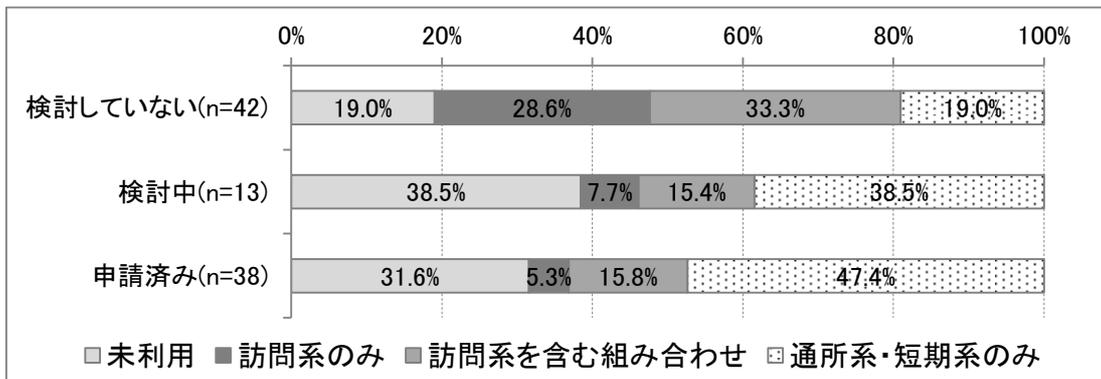
■ サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（認知症Ⅲ以上）



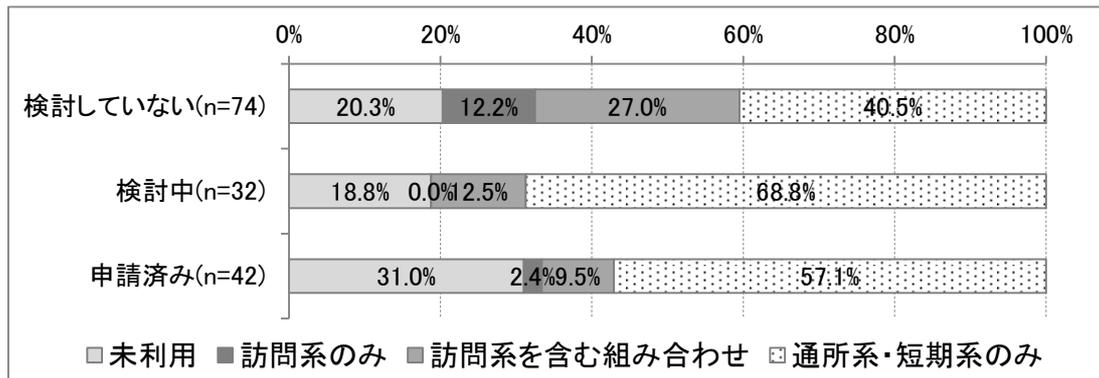
■ サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



■ サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護4以上）



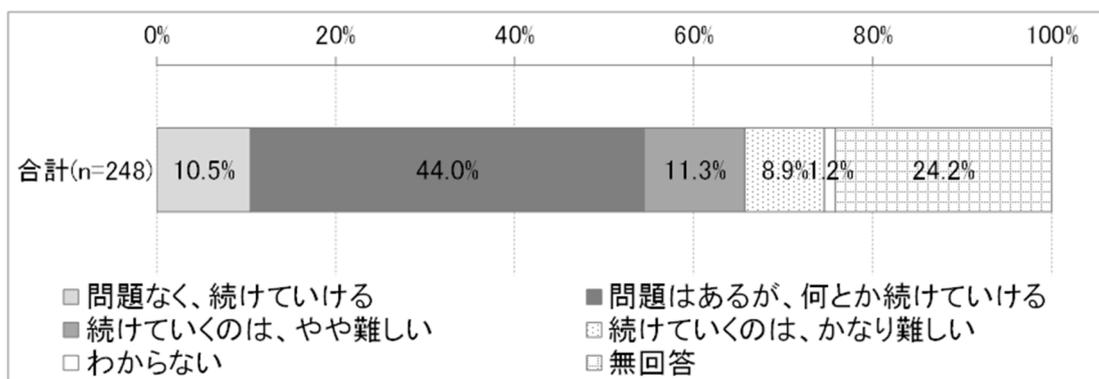
■ サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（認知症Ⅲ以上）



(6)仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

介護者の就労継続の可否に関する問で、「問題はあるものの、何とか続けている」との回答は44%と割合が多く、「続けていくのはやや難しい、かなり難しい」の回答を含めると、仕事と介護の両立に問題を感じている人は、60%を超える割合となっています。就労継続見込み別介護者が不安に感じる介護をみると、「問題はあるものの、何とか続けている」、「続けていくのはやや難しい、かなり難しい」の層が不安に感じている介護は「認知症状への対応」が多く、「夜間の排泄」や「日中の排泄」も多い傾向がみられます。

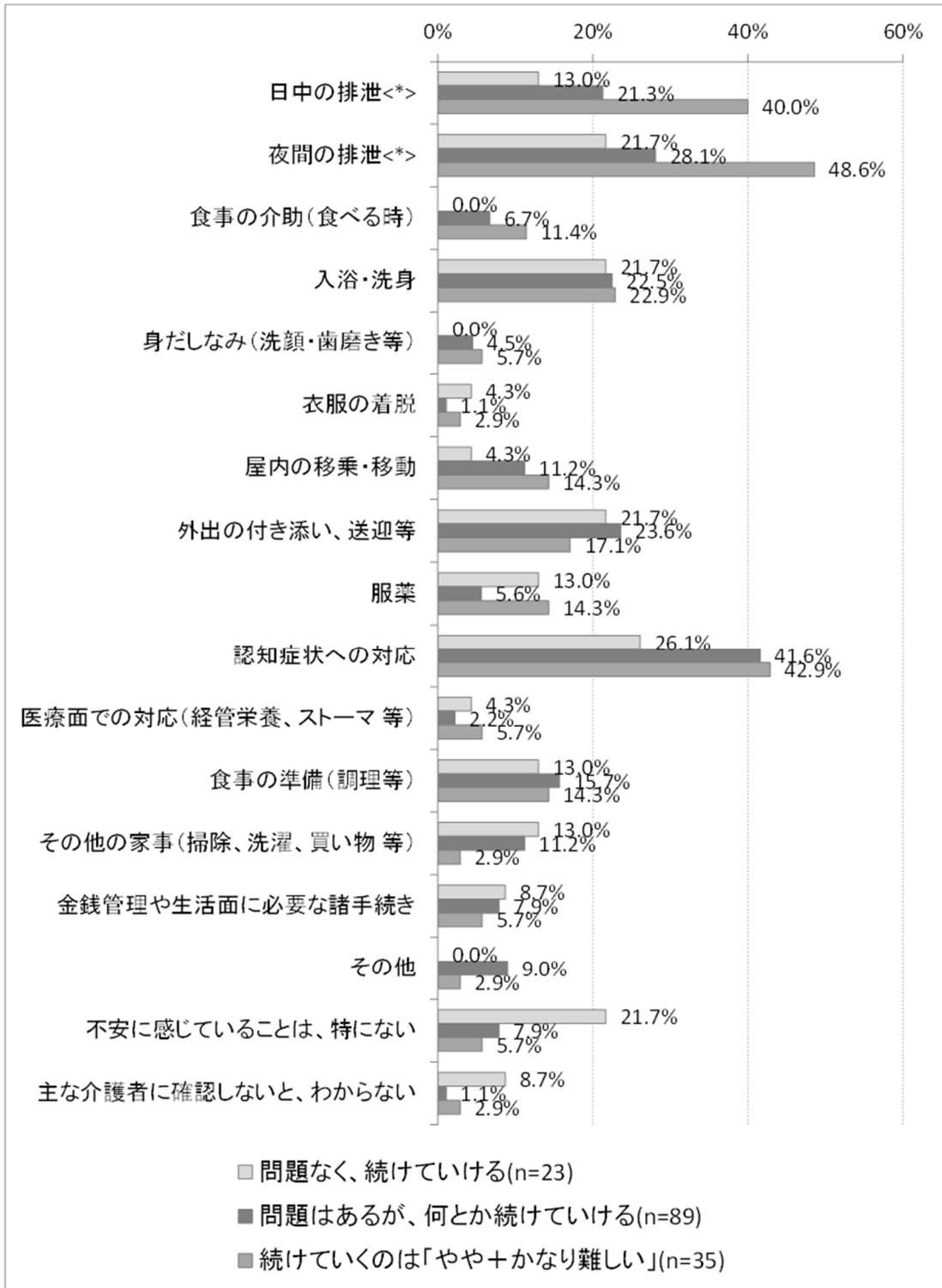
■ 介護者の就労継続の可否に係る意識



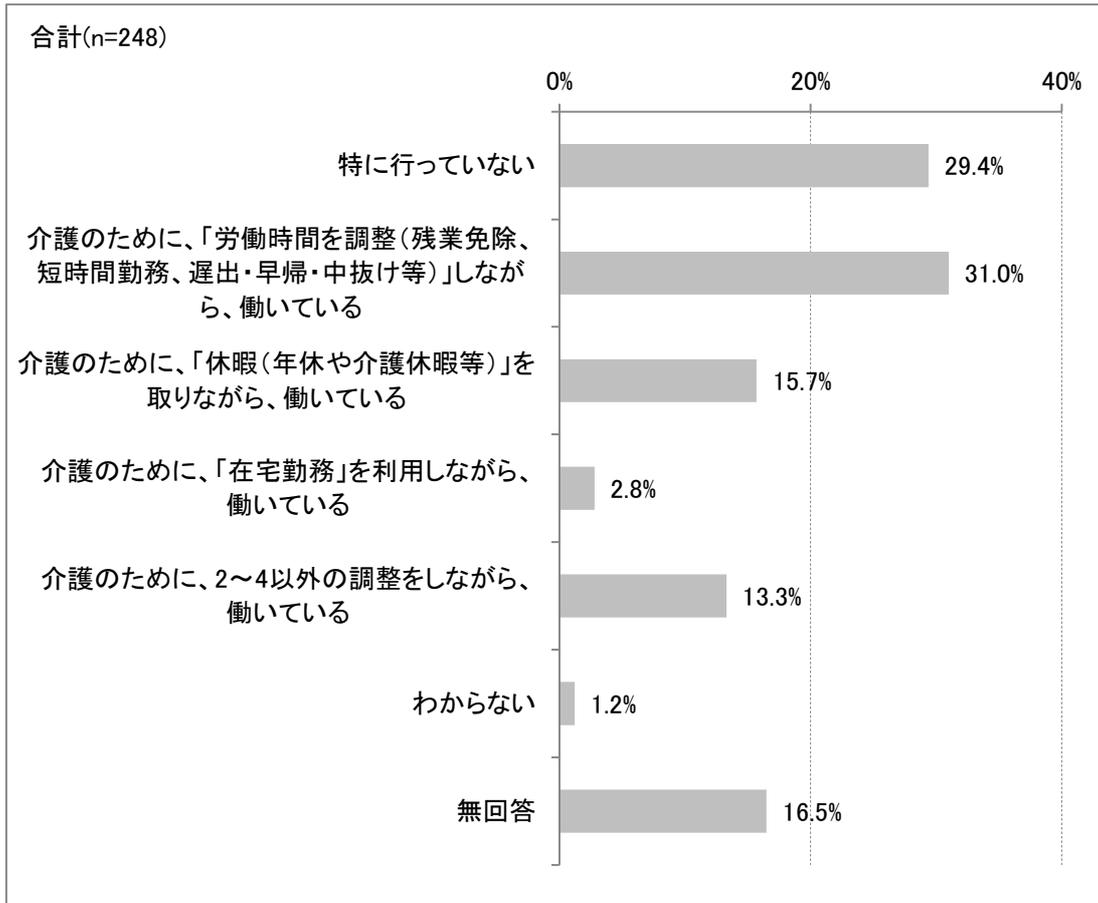
介護サービスに対するニーズは、要介護者の状況だけでなく、介護者の就労状況等によっても異なると考えられます。介護者の多様な就労状況に合わせ柔軟な対応が可能となる訪問系サービスや通所系サービスとの組み合わせのみならず、地域の支え合いなど公的な制度・サービス以外のインフォーマルなサービスを含めた包括的サービスを活用することが、仕事と介護の両立を継続させるポイントになると考えます。

また、介護のための働き方の調整については、「問題はあるものの、何とか続けている」、「続けていくのはやや難しい、かなり難しい」の層においては、「労働時間を調整しながら働いている」の割合が多く、企業においては、介護等の時間的制約を持つ人でも働くことができる職場環境づくりを進めていくことが、家族等の介護に直面した働いている職員の離職防止にもつながると考えられます。

■就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護



■ 主な介護者の働き方の調整状況



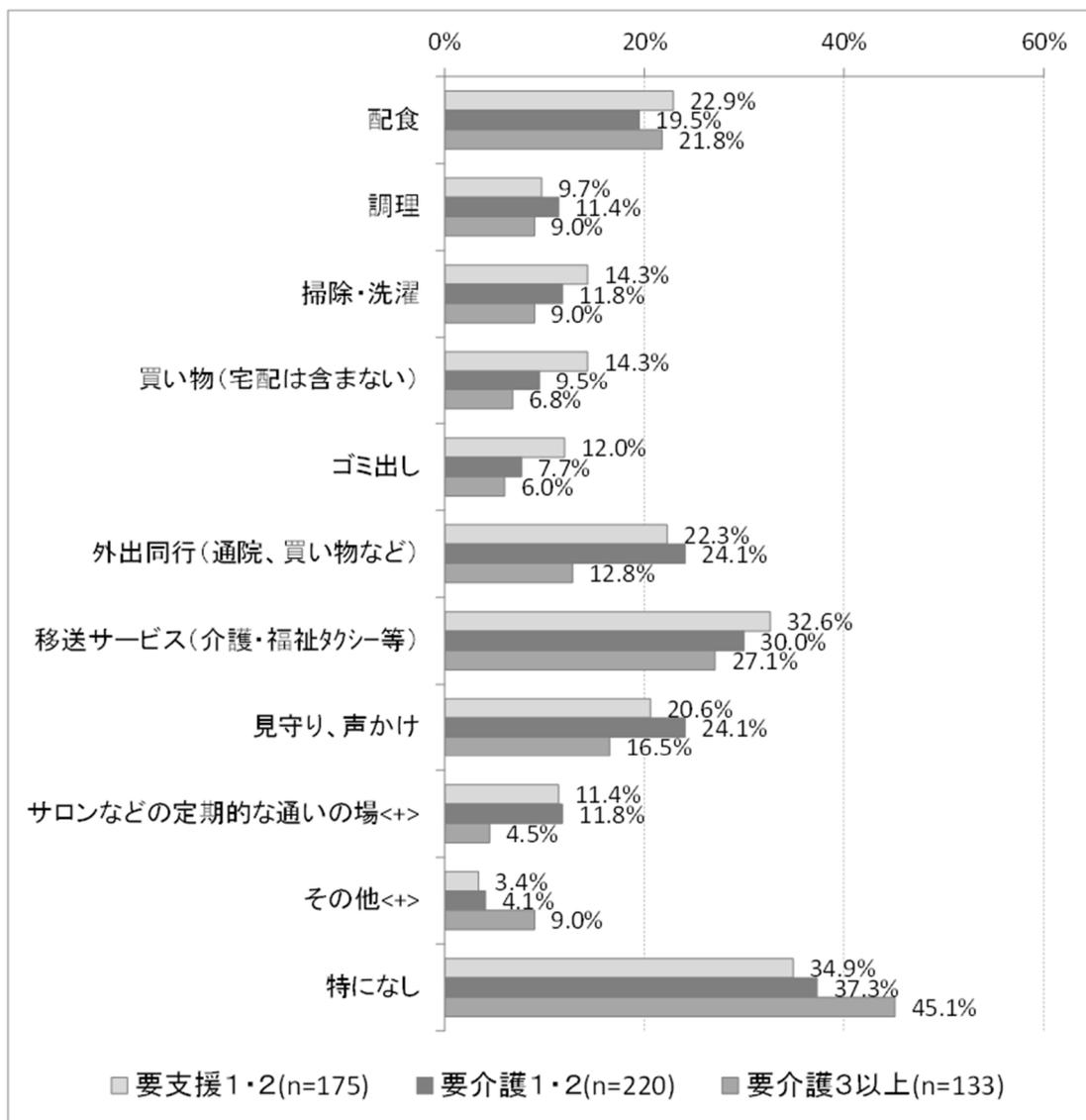
(7) 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

要介護度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「配食」「見守り、声かけ」「外出同行（通院、買い物など）」のニーズが高い傾向がみられました。

財政負担の増加や介護人材不足が深刻化する中で、全ての支援・サービスの提供を可能にしていくことは困難が想定されます。ただ、「外出に係る支援・サービスの充実」は、在宅生活に欠くことができない「買い物」や「通院」、高齢者同士のつながりである「サロンなどの定期的な通いの場への参加」などとの関係が深いことから、重要であると考えられます。

本市では現在も持続可能な公共交通サービスを推進していますが、1日の運行本数やルートなどをみると、買い物などを目的とした利用には向いていない地域もあることから、移動販売車と公民館等の通いの場を上手くマッチングさせるなど、さまざまな既存の取組や資源を組み合わせ、調整することがさらに重要になってくると考えられます。

■ 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

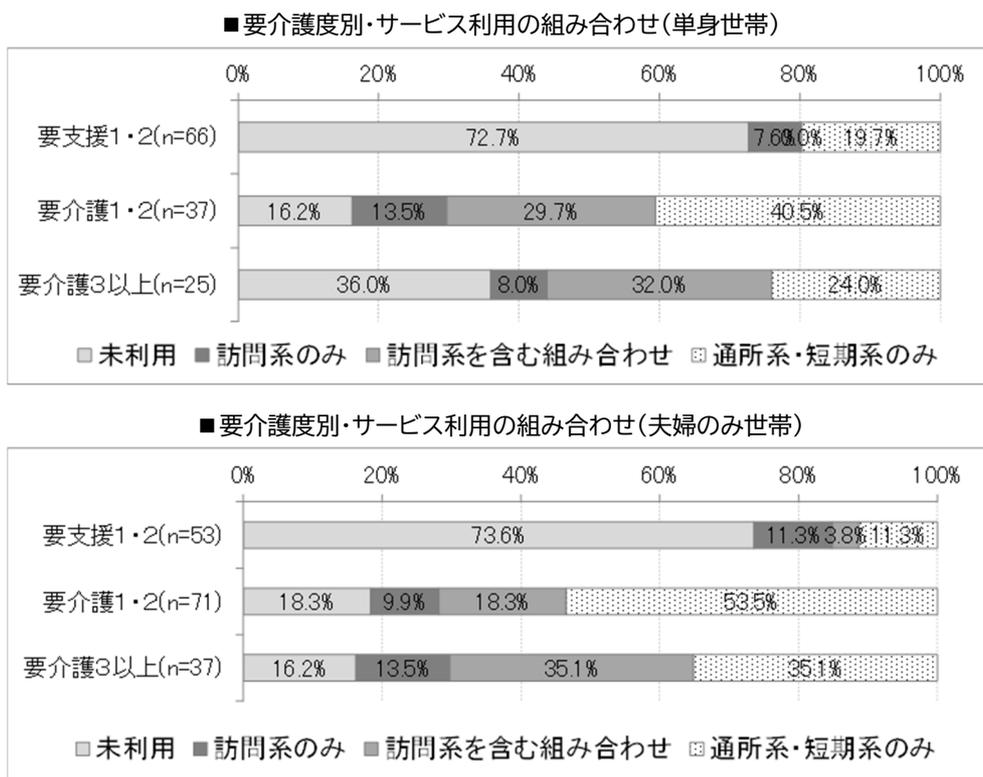


(8) 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

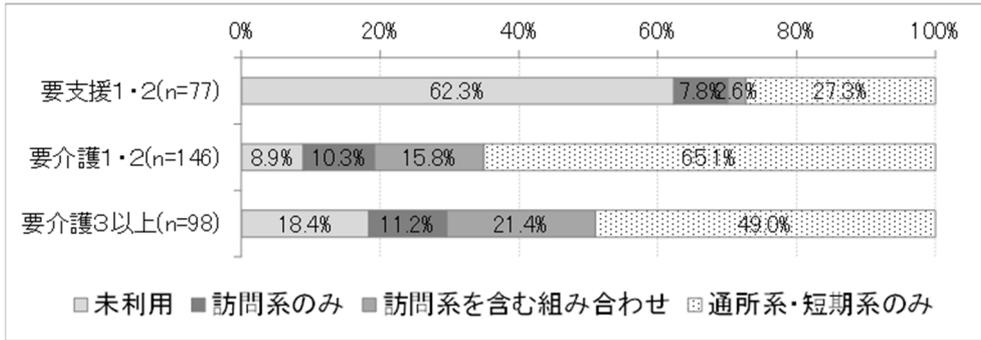
中重度の要介護者について、「単身世帯」や「夫婦のみ世帯」では、介護度の重度化に伴い、「訪問系を含む組み合わせ」のサービスの利用が増加する傾向がみられました。今後も単身世帯及び夫婦のみ世帯の増加が見込まれており、それに伴い、訪問系サービスの需要も増加すると推測されるため、訪問系サービスの整備が重要であると考えられます。

同居の家族がいる「その他世帯」では、「通所系・短期系のみ」のサービス利用が要介護1・2で65.1%、要介護3以上で49.0%と高い割合となっています。「その他世帯」では、他の世帯類型と比較して、要介護1以上における家族・親族による介護が「ほぼ毎日」の割合も多くみられ、介護から一時的に離れ、介護者自身の心身のケアを大切にする必要もあることから、「通所系」や「短期系」の利用が多くなっていると考えられます。

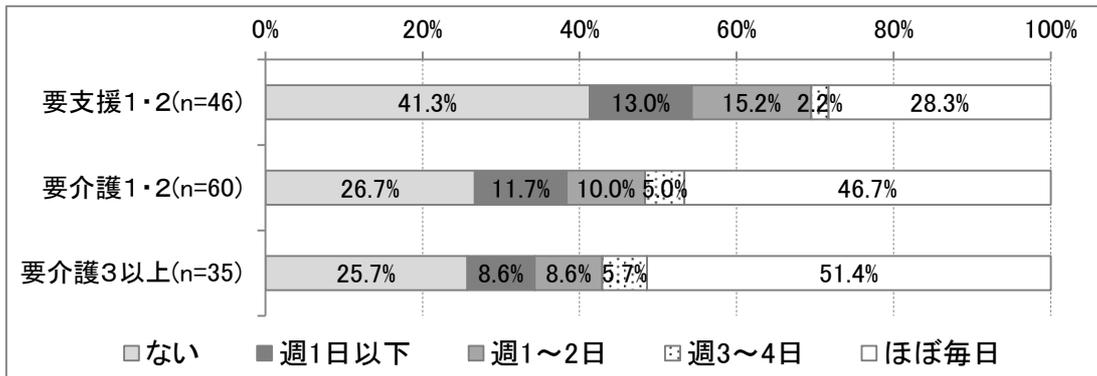
中重度の要介護者がいる「夫婦のみ世帯」「その他世帯」で、介護保険サービスを利用していない世帯もあり、家族等の介護者の心身の負担が大きくなることが懸念されるため、必要に応じて介護保険サービスの利用に関する情報提供を行うことなども重要になってくると考えられます。



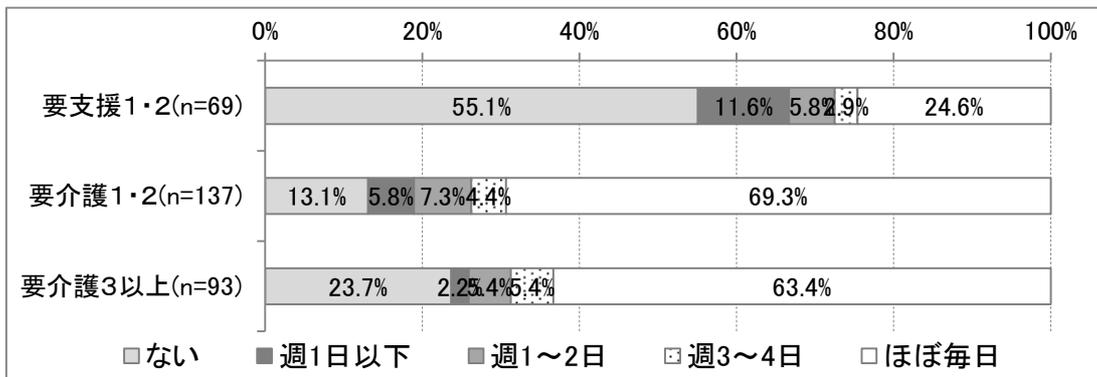
■要介護度別・サービス利用の組み合わせ(その他世帯)



■要介護度別・家族等による介護の頻度(夫婦のみ世帯)



■要介護度別・家族等による介護の頻度(その他世帯)

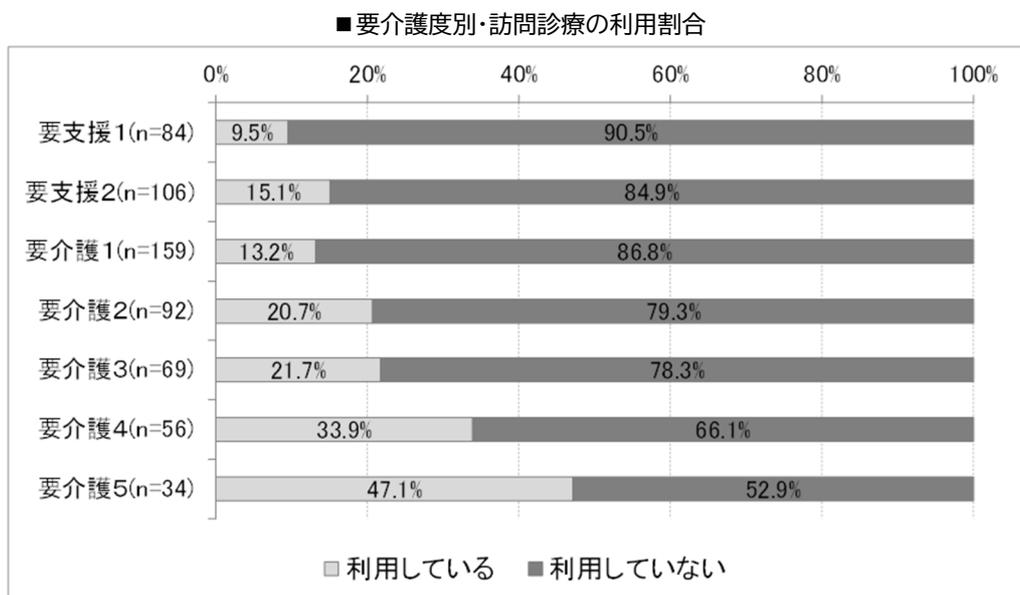
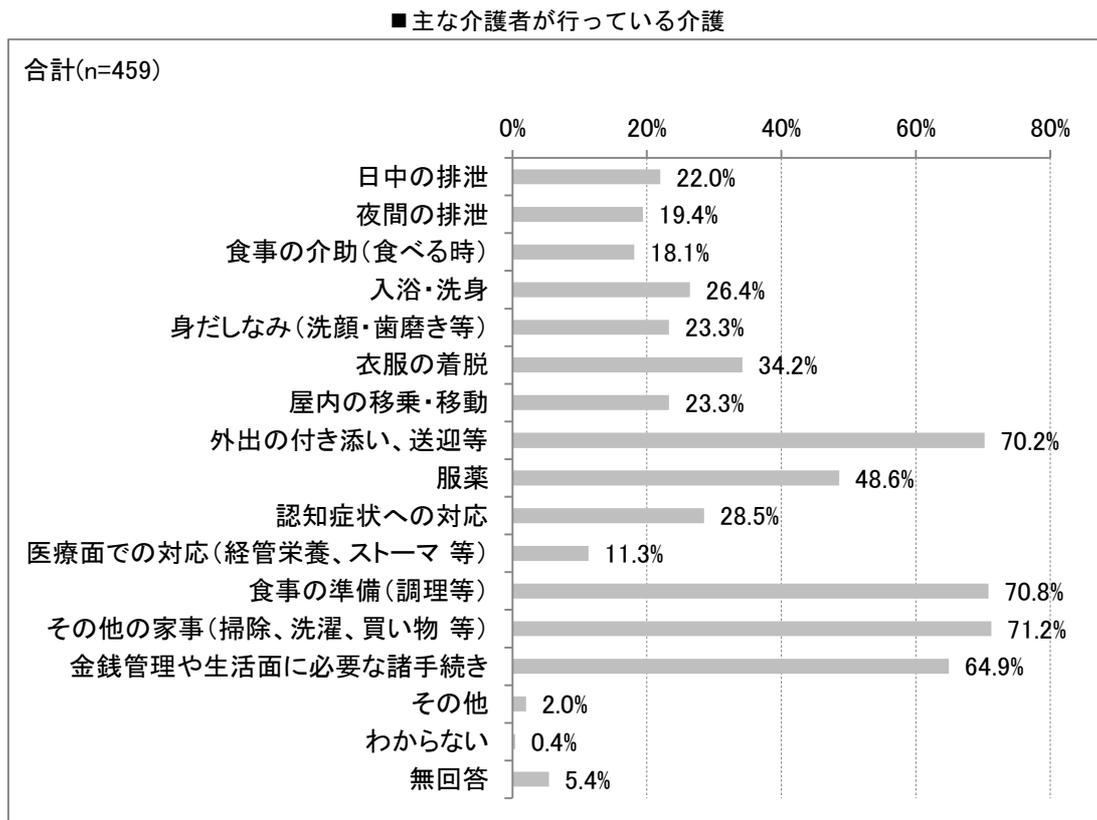


(9)医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

「主な介護者が行っている介護」をみると、「医療面での対応」は11.3%でした。また、要介護度別の「訪問診療の利用の有無」をみると、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加する傾向がみられました。

訪問診療は、かかりつけ医等への受診が困難な患者に対して支援しており、今後は将来人口推計からも医療ニーズの高い中重度の要介護者の増加が見込まれます。

このことから、訪問診療や訪問看護など在宅療養者の医療ニーズに対応したサービスの充実が重要であると考えられます。

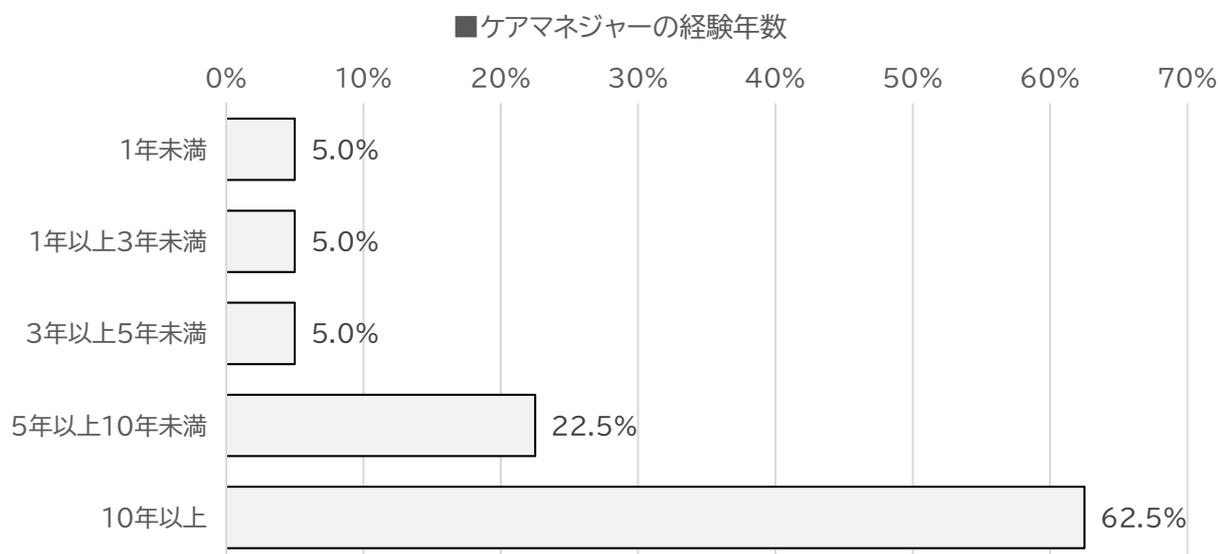
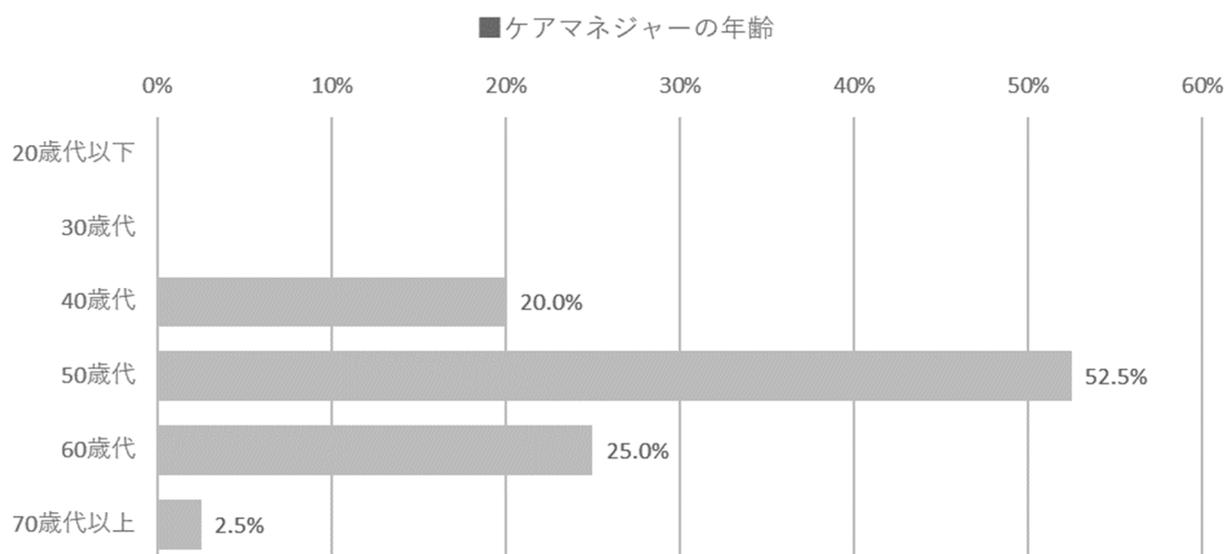


(10) ケアマネジメントの質の向上及び人材確保

ケアマネジャーの職員数は、50歳代が最も多く、52.5%となっており、次いで60歳代が25%となっています。

ケアマネジャーの経験年数を見ると10年以上が最も多く、62.5%となっており、次いで5年以上10年未満が22.5%となっており、経験豊富なケアマネジャーの割合が高くなっています。

一方、30歳代以下のケアマネジャーがおらず、次代を担う人材の育成と確保が課題となっています。

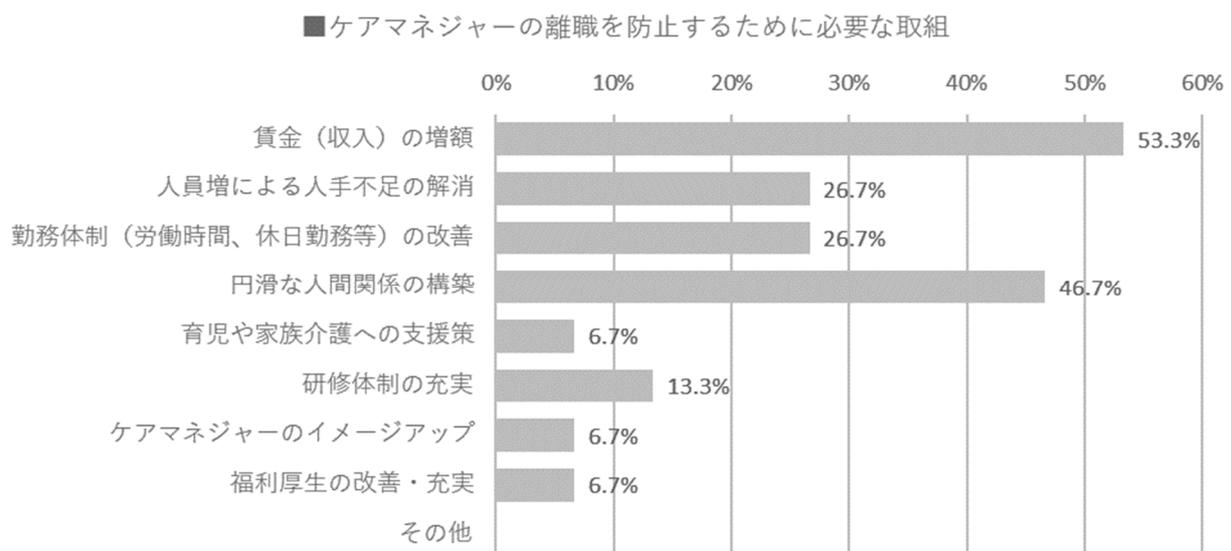
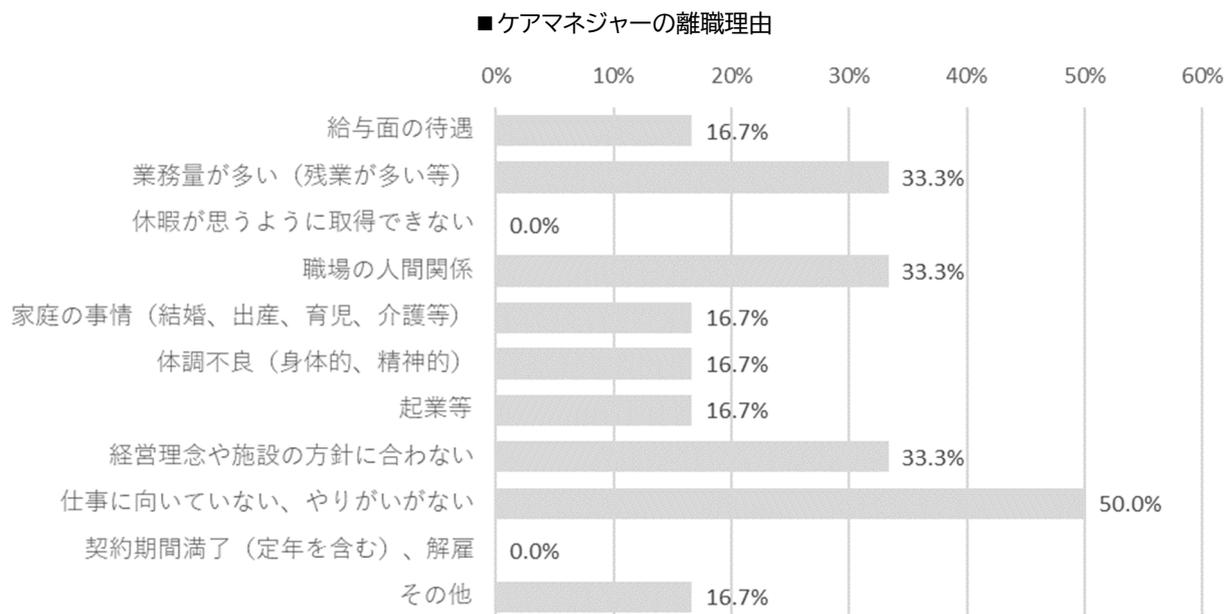


(11)働きやすい職場づくりに向けた取組の検討

令和4年度中に離職したケアマネジャーの離職理由として、「家庭の事情」といった不可抗力的な理由に加え、「仕事に向いていない、やりがいがない」といった職務内容とのミスマッチが挙げられています。

また、離職を防ぐために必要なこととしては、「賃金に関すること(賃金(収入)の増額)」が最も多く、50%となっています。次いで、「コミュニケーションに関すること(円滑な人間関係の構築)」が43.8%と高くなっています。また、「人員増による人手不足の解消」、「勤務体制(労働時間、休日勤務等)の改善」も25.0%と高くなっています。

そのため、職務内容や勤務体制によるミスマッチの防止や働きやすい職場づくりに加え、離職した理由が解消した際に、復職に必要なサポートを行うなどの取組を検討する必要があります。



(12) 外国人介護人材の活用に関する検討

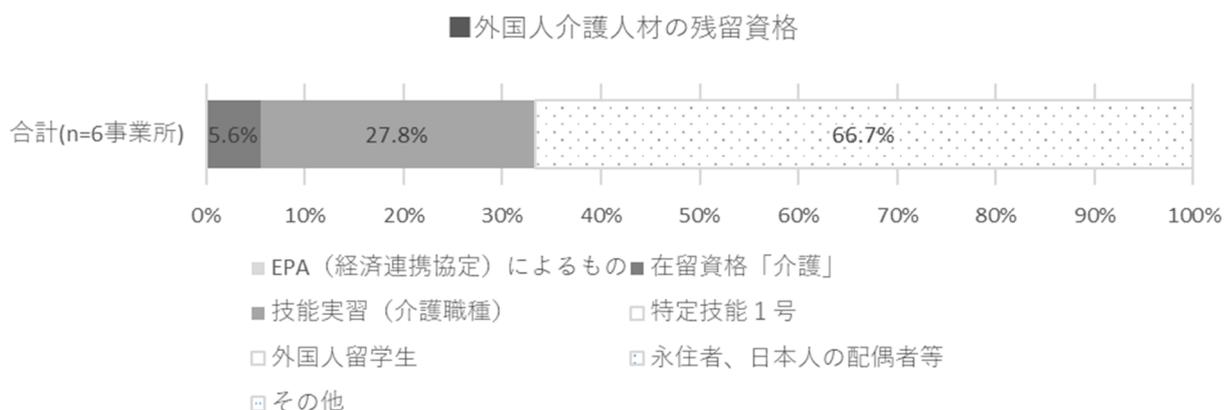
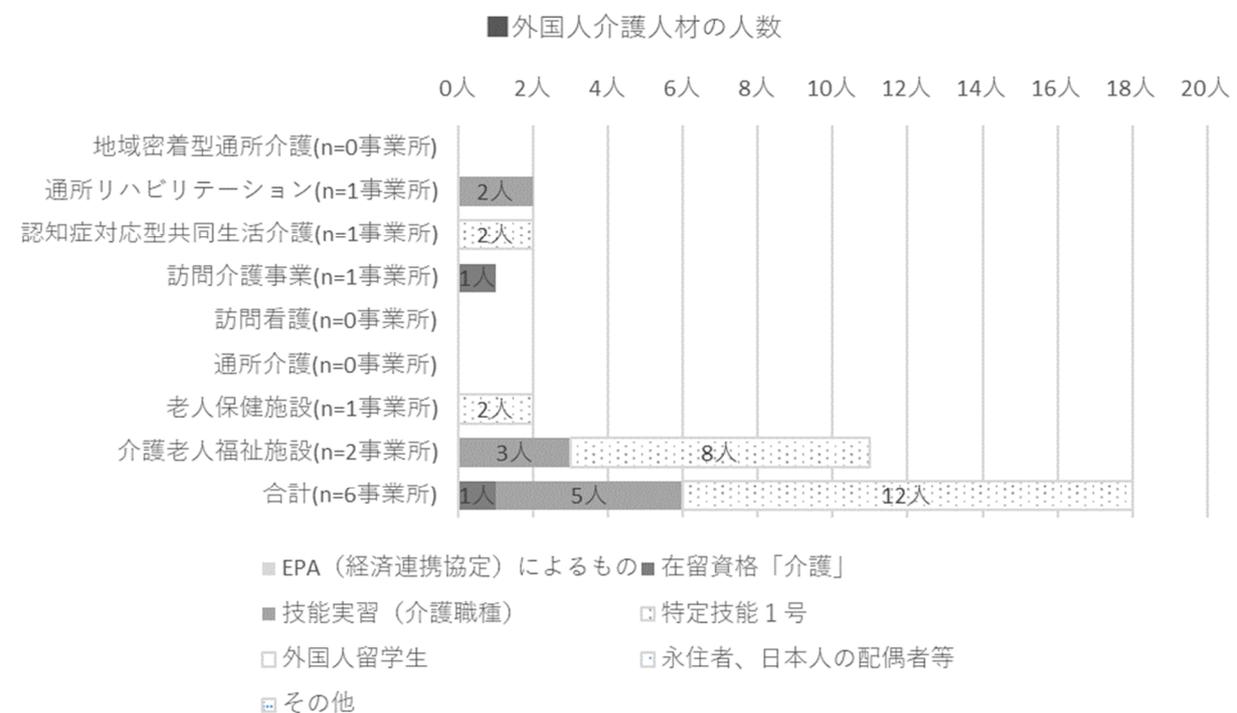
外国人介護人材は、介護老人福祉施設が最も多く、11名となっています。次いで、認知症対応型共同生活介護が2名、通所リハビリテーション、老人保健施設がそれぞれ1名となっています。

外国人介護人材の在留資格は、「特定技能1号」が最も多く、70.6%となっています。次いで、「技能実習(介護職種)」が29.4%となっています。

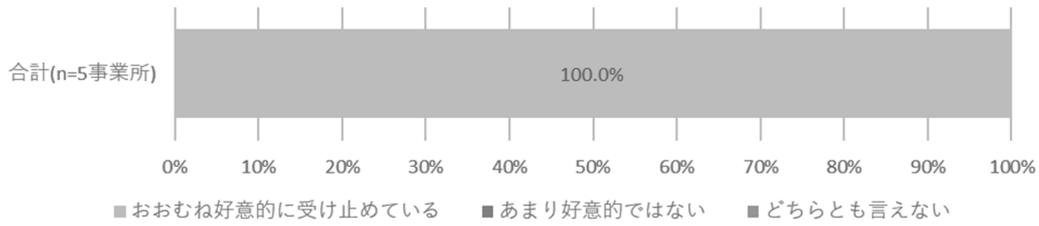
外国人介護人材の受入れを行っている事業者及び利用者はともにおおむね好意的に受け止めているが100%である一方、外国人介護人材の受入れを検討するうえでの阻害要件として、「受入れのための費用」が最も多く、60%となっています。次いで、「受入れに当たっての手続きが煩雑」と「求める人材とのマッチング」が50%となっています。

また、外国人介護人材の受入れ後の体制の課題として、「日本語でのコミュニケーション(職員間)」が最も多く、50%となっています。次いで、「緊急時の対応」が40%となっています。

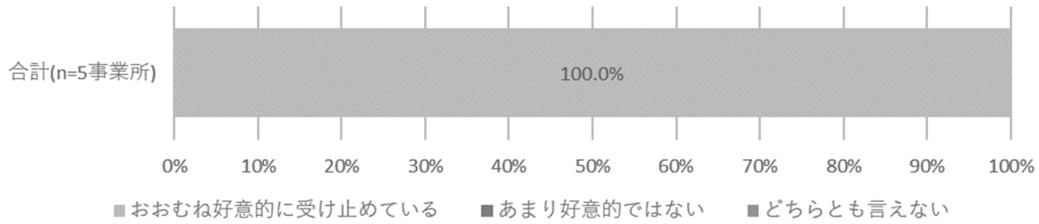
そのため、外国人介護人材の受入れには、事業者の手続き及び費用面への支援と外国人介護人材に対する語学の支援が課題であると考えられます。



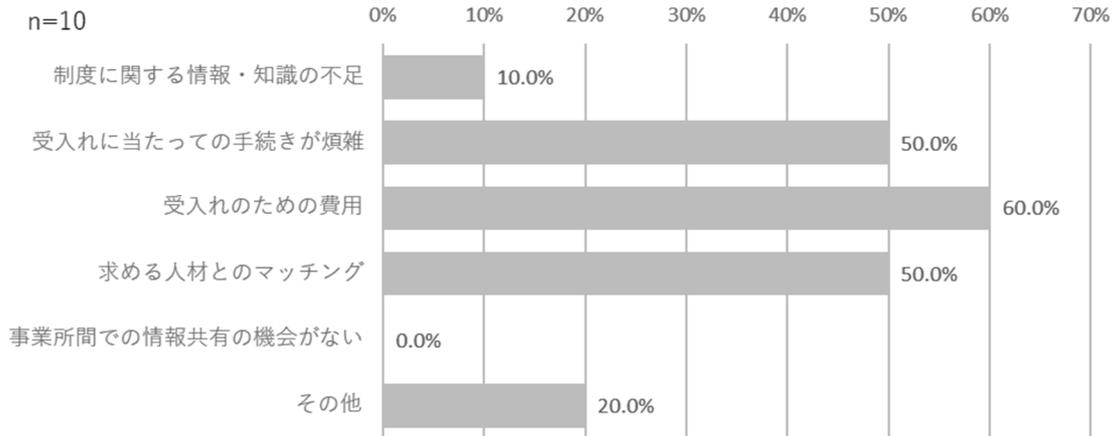
■外国人介護人材に対する日本人職員の反応



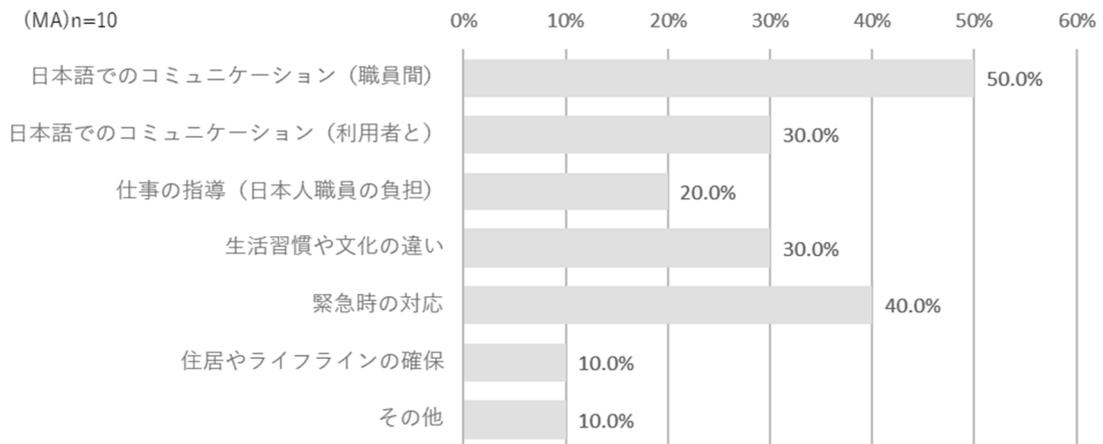
■外国人介護人材に対する利用者の反応



■外国人介護人材の受入れを検討するうえでの阻害要件

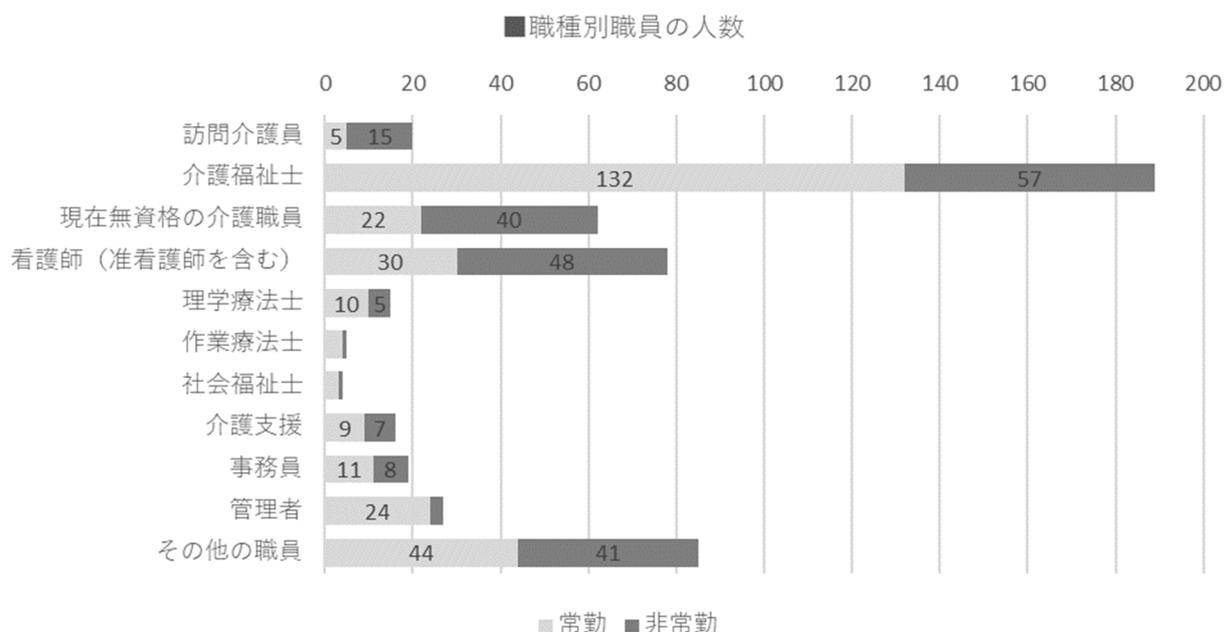
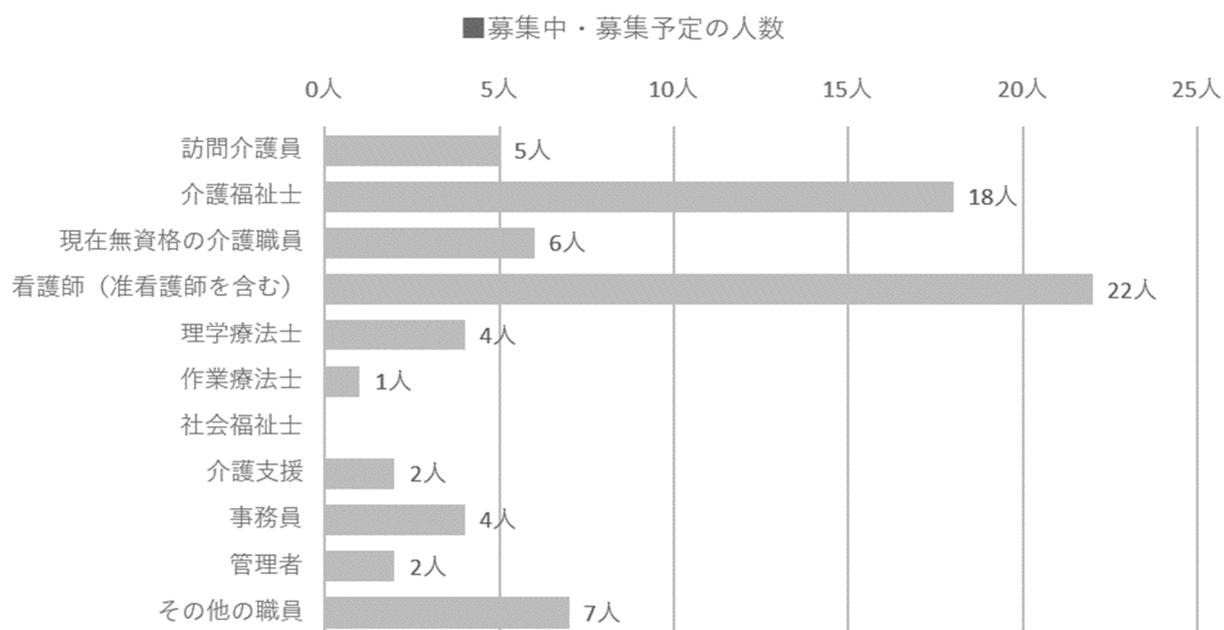


■外国人介護人材の受入れを検討するにあたり、受入れ後の体制についての課題



(13) 介護現場の生産性向上に資する多様な働き方に応じた人材の確保

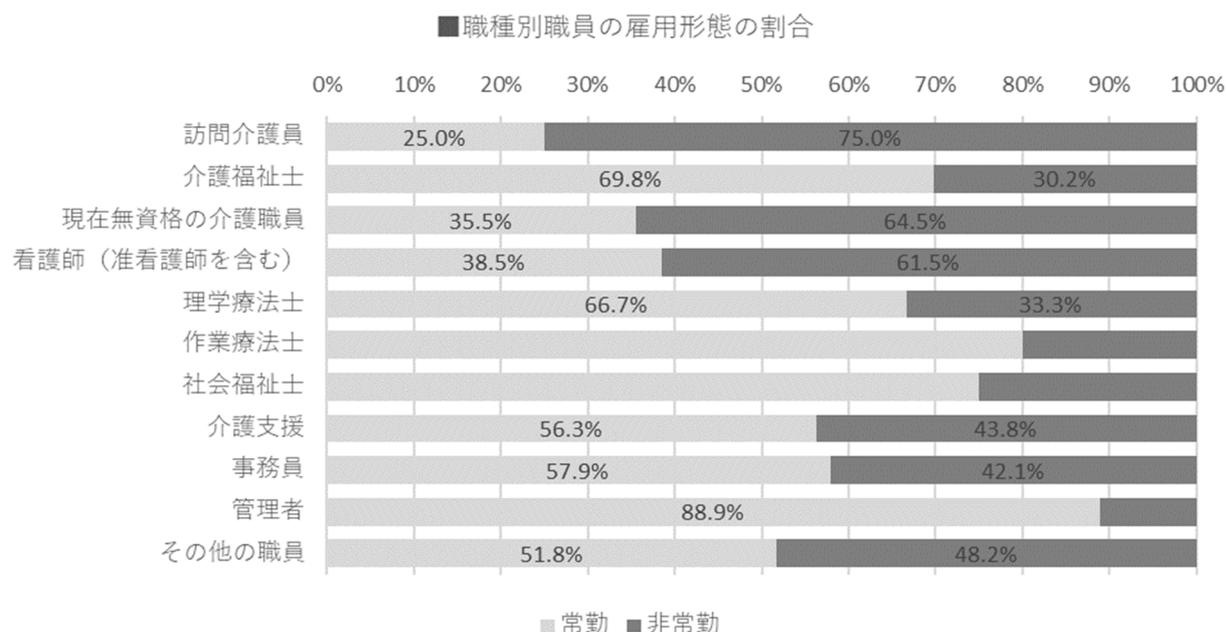
介護現場(事業所)では、提供するサービスにより、多種多様な職員を配置する必要があり、社会福祉士以外の職種に関して、人材募集が行われている状況です。特に、介護福祉士と看護師の募集が多くなっており、介護現場の生産性向上を図るうえで、慢性的な人材不足を解消することが重要であると考えます。また、多種多様な職員の中には、送迎や食事の提供など、短時間勤務の非常勤職員の不足もうかがえることから、介護アシスタントなど、多種多様な働き方のニーズに応じた求人の方法など、人材の確保に向け研究する必要があると考えられます。



(14) 介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用できる仕組みの検討・導入

その他の職員には、通所系サービスの送迎員、食事提供を伴うサービスの栄養士や調理師が含まれています。その他の職員の48.2%は非常勤職員となっており、事業所の配置基準の対象となっていない又は常勤である必要はない職員が相当数含まれているものと推測されます。

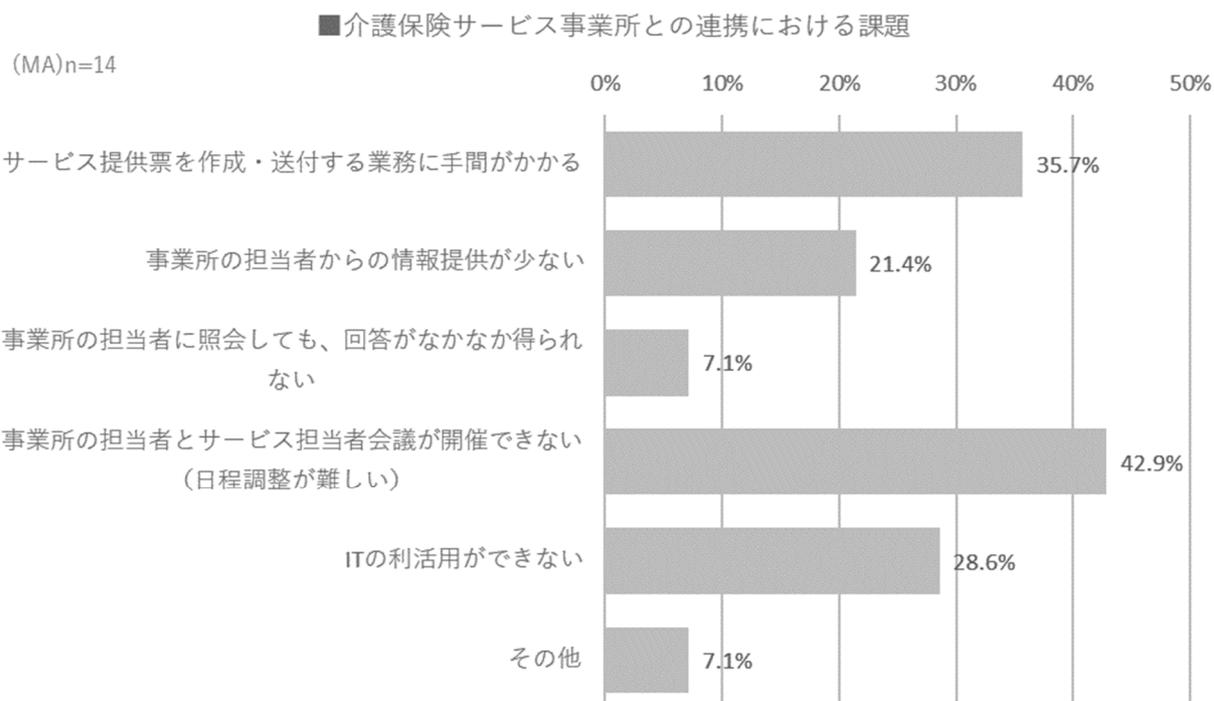
通所系サービスの送迎は、サービス提供時間が概ね一致しており、同一のサービス事業所が点在していることやサービス提供地域の特性(中山間地域)から、協働化することでサービスの品質を担保しつつ、人材不足の対策として期待できるものと考えられます。



(15) 文書負担軽減に向けた具体的な取組の推進

介護保険サービス事業所との連携における課題として、「サービス提供票を作成・送付する業務に手間がかかる」が35.7%と高くなっています。また、「サービス担当者会議の日程調整が難しい(42.9%)」、「ITの利活用ができない(28.6%)」も高くなっています。

現場の負担軽減や職場環境の改善のために、「電子申請・届出システム」や「ケアプランデータ連携システム」などのICTの導入や利活用を推進していく必要があります。



5 第8期計画の取組状況

(1)取組項目別の状況

第8期計画において位置づけた取組について、65項目のうち「1 できた」は7項目(10.8%)、「2 概ねできた」は53項目(81.5%)、「3 あまりできなかった」は5項目(7.7%)となっています。

■取組項目の評価結果一覧

基本目標	評価区分				合計
	1	2	3	4	
1 地域包括ケアシステムの充実	6	33	3	0	42
(1)相談体制・情報提供の充実	0	4	0	0	4
(2)地域包括支援センター事業の推進	1	2	0	0	3
(3)医療・介護連携の推進	3	5	0	0	8
(4)地域ケア会議の推進	1	3	0	0	4
(5)認知症施策の推進	0	8	2	0	10
(6)家族介護への支援	0	2	0	0	2
(7)権利擁護施策の推進	0	5	0	0	5
(8)高齢者の地域での見守りの推進	1	4	1	0	6
2 多様なニーズに応じた生活支援・介護予防の推進	0	9	1	0	10
(1)生活支援・介護予防サービスの充実	0	1	1	0	2
(2)健康づくり・疾病予防の推進	0	4	0	0	4
(3)介護予防の総合的な推進	0	4	0	0	4
3 生きがいをもって安心・安全に暮らせる環境づくり	1	11	1	0	13
(1)生きがいづくりの推進	0	3	0	0	3
(2)社会参加の促進	0	3	0	0	3
(3)就労支援の促進	0	2	0	0	2
(4)安心・安全で暮らしやすい環境づくり	1	3	1	0	5
合計	7	53	5	0	65

※評価区分 1:できた 2:概ねできた 3:あまりできなかった 4:できなかった

■「1 できた」と「3 あまりできなかった」項目

1 できた	3 あまりできなかった
<ul style="list-style-type: none"> ●地域包括支援センターの運営方針と業務の評価 ●地域の医療・介護の資源の把握 ●医療・介護関係者の研修 ●地域住民への普及啓発 ●自立支援サポート会議の充実 ●配食サービスと一体的に進める見守りサービスの体制づくり ●感染症対策の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症予防教室の充実 ●若年性認知症地域支援ネットワーク体制の整備 ●災害時要援護者支援対策の充実 ●新たなサービス提供の担い手となる人材育成 ●外出機会の促進

(2) 施策別の現状と課題

1 地域包括ケアシステムの充実		
	主な取組状況	課題・方向性
(1) 相談体制・情報提供の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○広報誌やリーフレット、しそくチャンネル、市のホームページなど多様な媒体による情報発信を行なっている。 ○「地域共生社会」の実現に向け、相談内容に応じて健康福祉部内や他部署との連携等を行い、総合的に相談に応じている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関や介護保険サービス事業所、障害福祉サービス事業所、民生委員・児童委員等の関係機関からの気づきを大切にしながら連絡調整等を行う体制が必要。 ○住民にとって身近で利用しやすい相談場所となるよう、さまざまな手段や機会による情報発信が必要。
(2) 地域包括支援センター事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターは、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援し地域包括ケア実現に向けた役割を果たしている。 ○地域包括支援センターが地域の拠点として親しまれるよう、人員体制の整備や効果的な運営、市民への周知に努めている。 ○サブセンターとの連携を図りながら身近な相談窓口として迅速な対応に努めている。 ○医療機関や介護保険サービス事業所等と顔が見える関係を築き連携強化を図っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○多重問題世帯や身寄りのない方が増える中、関係機関との連携が重要。 ○アンケートの結果では地域包括支援センターの認知度が低い。(地域の民生委員・児童委員が市民からの相談や困りごとを地域包括支援センターにつなぐ橋渡し役として活動していただいている。)
(3) 医療・介護連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるように医療と介護連携推進事業では、情報共有をおこない、課題に対し市民向けの講演会や介護保険サービス事業所等への研修会等を実施した。 ○新型コロナウイルス感染症の予防対策等の検討を医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護保険サービス事業所等と情報共有する機会が多くあり、医療と介護の連携につながった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○アドバンスケアプランニング(ACP:人生会議)について、医療・介護従事者と連携し、研修会等で市民に啓発していく取組の充実が必要。(エンディングノートの活用についても普及啓発を図る)
(4) 地域ケア会議の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○地域ケア会議につながる、地域ケア個別会議と自立支援サポート会議から地域課題を把握している。その中から、買い物支援については、移動販売等のマッチングを行うことができた。 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域ケア会議が問題提起にとどまらず、施策検討の場となるよう、地域ケア会議の充実を図ることが必要。 ～自立支援サポート会議で把握された6つの地域課題～ ・高齢期における筋力維持 ・薬の適切な服用 ・口腔の機能維持 ・高齢期における適切な食生活 ・男性の地域における居場所づくり ・高齢な親と離れて暮らす子どものかかわり
(5) 認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症対策の取組は、認知症サポーターの養成、認知症予防教室、認知症カフェ、認知症予防健診等、おおむね順調に行うことができています。 ○令和4年度に家族支援として認知症家族のつどいを実施することができた。 ○若年性認知症の支援については、個別の相談対応にとどまっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○令和5年度設置予定のチームオレンジが認知症サポーターの更なる活躍の場となるよう内容の充実を図っていくことが必要。 ○認知症家族のつどいを定期開催できるよう内容の充実を図ることが必要。 ○若年性認知症の支援について、取組が進んでおらず、他市町の取組も参考にしながら、支援に向けたシステムづくりの検討が必要。

	主な取組状況	課題・方向性
(6)家族介護への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○介護支援専門員が開催するサービス担当者会議へ地域包括支援センター職員が参加し要介護認定者や介護者の状況を把握しながら安心して在宅生活が継続できるように、関係機関と連携し介護者の不安や負担軽減につながった。 ○訪問や来所、電話相談等で家族介護の支援を図った。 ○介護マークの交付を行っているが、新たな交付はなかった。 ○介護者への支援は、認知症介護者家族のつどいや認知症カフェで行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ○介護者のつどいを定期的に、数か所で開催できるよう、社会福祉協議会やデイサービス事業所、認知症対応型共同生活介護事業所が開催する介護者のつどいとしながら、計画的に取り組む必要がある。 ○介護マークの交付について周知し、必要な方へ交付ができるような取組が必要。
(7)権利擁護施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○成年後見制度の啓発や、利用促進及び相談体制の充実を図っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○令和5年度より宍粟市成年後見制度中核機関を立ち上げた。制度の利用が必要な人に対して、さらにきめ細かな支援を行っていく。 ○市民や関係機関に対し、権利擁護窓口を周知し、適切な支援につなげることが必要。
(8)高齢者の地域での見守りの推進	<ul style="list-style-type: none"> ○地区組織による見守りや、民間事業者との連携、配食サービスを通じた見守り体制等、多様な見守りを行っている。 ○災害時における避難行動要援護者名簿への登録や個別避難計画の作成等を促進している。 	<ul style="list-style-type: none"> ○自治会長や民生委員・児童委員等の地縁組織の中で、地域の実情を知り、顔の見える関係やつながりづくりが必要。 ○民間企業、介護保険サービス事業者等の様々な活動周知し再確認してもらうことが重要。

2 多様なニーズに応じた生活支援・介護予防の推進

	主な取組状況	課題・方向性
(1)生活支援・介護予防サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ○コロナ禍で停滞していた地域活動が徐々に再開されつつある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域課題やニーズの変化を把握するとともに、支え合いやつながりづくりの必要性の周知や仕組みづくりが必要。
(2)健康づくり・疾病予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○令和3年度より高齢者の介護予防と保健事業の一体的実施事業がはじまり、医療専門職からフレイル予防について講話を行うなど、健康寿命の延伸につながるよう取り組んでいる。 ○かかりつけ医が定着しつつある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○宍粟市はどの世代においても、歯・口の健康に課題があるため、特に課題の大きい地域に絞った取組が必要。 ○高齢期だけでなく、それぞれのライフステージに応じた生活習慣病予防などの対応策の検討が必要。 ○フレイル予防の取組が必要。 ○かかりつけ歯科医やかかりつけ薬局、おくすり手帳について、周知・啓発が必要。
(3)介護予防の総合的な推進	<ul style="list-style-type: none"> ○いきいき百歳体操等を通じて地域づくりを進めている。 ○参加者や世話役の高齢化、参加者の減少等により廃止となった教室もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○世話役を担うことが負担であると聞くことも多く、自主グループを支援し、活動の継続促進が必要。 ○いきいき百歳体操を実施されていない自治会への立ち上げ支援の検討が必要。

3 生きがいをもって安心・安全に暮らせる環境づくり		
	主な取組状況	課題・方向性
(1) 生きがいづくりの推進	<p>○コロナ禍により、単位クラブでは行事や活動の自粛、制限等があったが、一人暮らしや高齢者夫婦世帯への見守り訪問や声かけを行う等、相互の支援を進めた。</p> <p>○令和4年頃から感染症対策や屋外での活動を増やす等の工夫をしながら、集合型の活動に戻すクラブが多くなり、令和5年度は、従来型の活動を希望するクラブが多くなった。</p> <p>○老人クラブ連合会においても、令和4年度からは集合型によるイベントを複数実施している。</p>	<p>○コロナ禍で閉じこもりであった高齢者について、社会参加の機会を取り戻すことができるよう、支援をしていくことが必要。</p>
(2) 社会参加の促進	<p>○いきいき百歳体操や老人クラブ等の活動を通じて生きがいづくりと地域活動の促進を図っている。</p>	<p>○活動に参加できなくなった人に対する対応策の検討が必要である。</p> <p>○地域活動へのさらなる参加を促進するため地域活動の場までの移動手段の確保についても検討が必要。</p>
(3) 就労支援の促進追加	<p>○総合的な仕事の相談窓口(宍粟わくわ〜くステーション)で介護人材確保・定着支援事業を実施し、アクティブシニア層を含め、継続的に求人・求職のマッチング支援を行っている。</p>	<p>○老人クラブ等に対して、介護アシスタント募集に関する積極的な周知を行う等、新たな展開の検討が必要。</p>
(4) 安心・安全で暮らしやすい環境づくり	<p>○自主グループ活動への参加促進や一定の条件のもと外出支援サービスを提供しているが、公共交通担当部門と連携した公共交通の利用啓発ができていない。</p> <p>○買い物に困っている地域住民からの聞き取り等に応じ、移動販売車による買い物支援につなげた。</p> <p>○現在10法人、15施設の民間の福祉施設と福祉避難所開設への協力に関する協定を締結している。</p>	<p>○関係部局と連携し、公共交通の利用について引き続き啓発をしていく必要がある。</p> <p>○移動手段がなく外出できなくなっている人の把握と移動手段の検討が必要。</p> <p>○地域のニーズを聞き取り、買い物支援などにつなげることが必要。</p> <p>○避難確保計画、BCP(業務継続計画)の作成や防災訓練の実施について福祉施設に対する支援が必要。</p>

第3章 計画の基本方針

1 基本理念

本市には4つの保健福祉圏域があり、人口、高齢化率、要介護認定者の割合、介護予防・介護サービス資源、公共交通網等に違いがあります。加えて、地域活動への参加意向や見守り・支え合いの体制づくりに向けた意識にも圏域ごとに差や特徴があり、今後、人口減少・高齢化が加速することが見込まれる中で、それぞれの地域の特性を加味しながら誰もがいつまでも安心して暮らし続けることのできる地域をつくっていくことが重要です。

高齢者が地域でつながり、支え合い、生きがい（役割）と健康を保ちながら活躍できるまち、介護が必要になっても望む場所で自分らしく生活できるよう、保健・医療・福祉が連携したまちをめざすこととし、本計画の基本理念を以下のとおりとします。

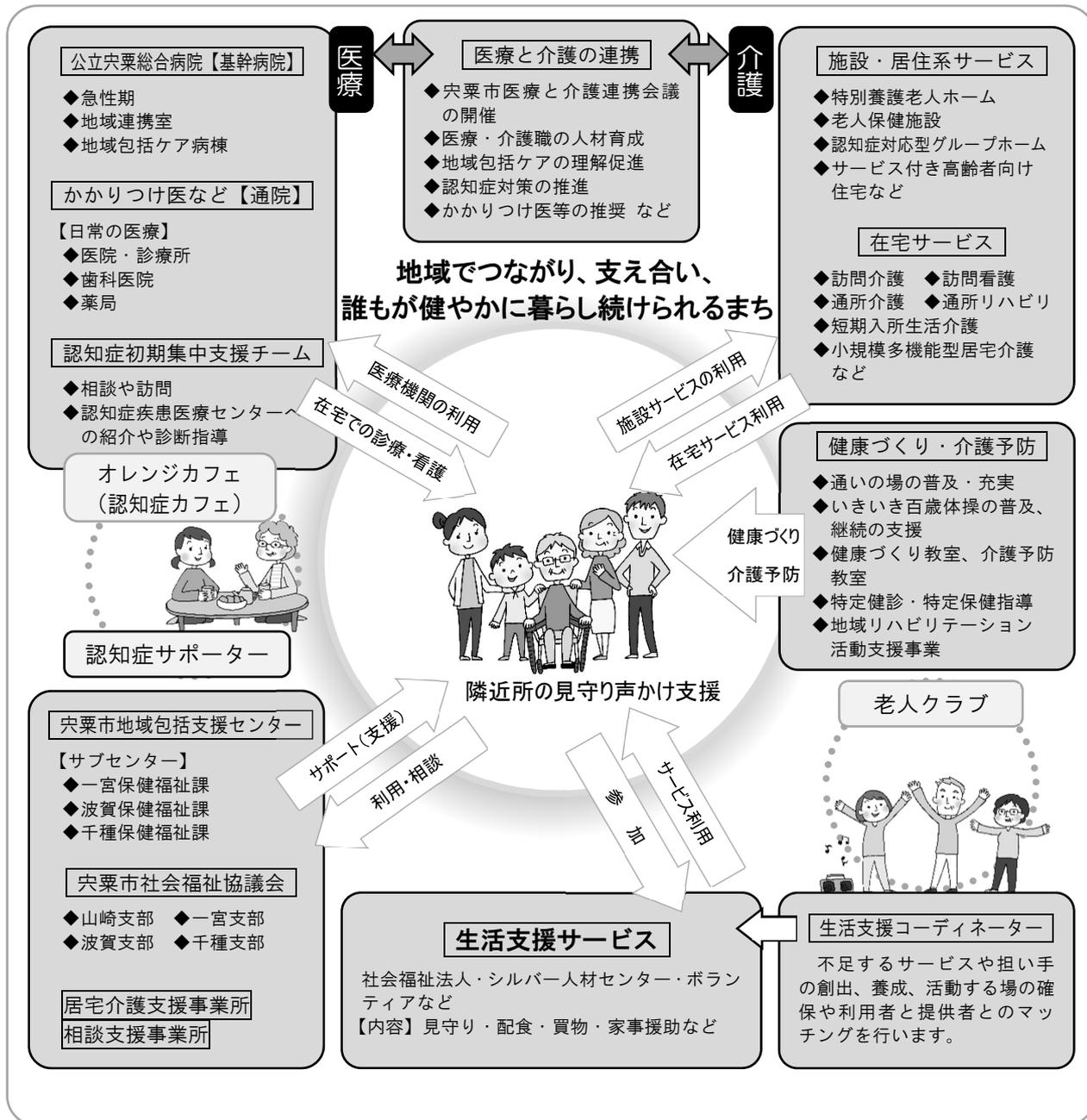
地域でつながり、支え合い、 誰もが健やかに暮らし続けられるまち

国においては、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となり、少子高齢化がピークに達する2040年に向けて、誰もが住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるように地域内で支え合い、助け合いを行う地域包括ケアシステムを深化・推進することが求められています。

また、認知症の人が、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる「共生社会」（認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会）の実現を推進するため、認知症施策について、基本理念、国・地方公共団体の責務、計画の策定、基本的施策等について定める『共生社会の実現を推進するための認知症基本法』が、2023年6月に議員立法により成立しました。

本市においても、少子高齢化の進行に伴い、今後ますます要介護者の増加や人手不足等の問題が深刻化することが考えられるため、2040年に向けて行政と地域の様々な主体が協働し、誰もが安心して住み続けられるための地域づくりを進めていく必要があります。

■**宍粟市がめざす地域包括ケアシステム イメージ**



■**宍粟市地域包括ケアシステムがめざす2040年の将来像**

- 住民が住み慣れた地域で安心して、つながりをもちながら生活できる。
- 高齢化や疾患によって生活のしづらさが生じたときは、家族や近隣、ボランティア等の支援を受けることができる。
- 医療や介護が必要となった場合には、切れ目のない医療・介護サービスを個々に応じて受けることができる。
- 個人の尊厳や財産を守ることが保障されている。
- 本人や家族が希望する場所での看取りができる。
- 地域の人がつながりを持ち、支え合いながら地域の一員として(役割をもち)活躍している。

2 基本目標

基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 地域の支え合い、助け合いの体制づくりとして地域包括ケアシステムを深化・推進します。
- 多職種で構成される地域ケア会議をもとに、高齢者の安心・安全な暮らしの実現を図ります。
- 医療と介護の連携を強化し、高齢者自身が望む身近な地域での生活の実現を図ります。
- 認知症高齢者、その家族への支援を充実させます。
- 多様な社会資源を活用し、見守りネットワークを構築します。

基本目標2 健康づくり・介護予防の推進

- 介護予防の活動の場への参加促進等を通じて、健康な生活習慣の定着を図ります。
- 特定健診・特定保健指導を通じて、早期からの健康づくりの意識を醸成します。
- 閉じこもりや認知機能の低下の防止に向けて、地域交流を促進します。
- 高齢者の状況や多様なニーズに応じた包括的・継続的な生活支援・介護予防サービスの提供体制を今後も充実させます。

基本目標3 生きがいをもって安心・安全に暮らせる地域づくりの推進

- 今後の高齢者の生活を支えるため、移動手段の確保・充実を図ります。
- 一人ひとりの生きがいづくりや社会参加ができる地域社会づくりを進めます。
- 高齢者が知識や経験を活かし、地域づくりに参画できる環境づくりを進めます。
- 安心・安全に暮らし続けることができるよう、防災・防犯体制や住まいの相談体制の充実を図ります。

基本目標4 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- 介護保険に関する情報・相談体制の充実、介護人材の確保に努めます。
- 働きやすい職場づくりの支援に努めます。
- 業務のICT活用の推進により事業所の負担軽減に努めます。

3 施策の体系

■基本理念

地域でつながり、支え合い、誰もが健やかに暮らし続けられるまち

■基本目標

基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・充実	(1)相談体制・情報提供の充実
	(2)地域包括支援センター事業の推進
	(3)医療・介護連携の推進
	(4)地域ケア会議の推進
	(5)認知症基本法を踏まえた認知症施策の推進
	(6)家族介護への支援
	(7)権利擁護施策の推進
	(8)高齢者の地域での見守りの推進
基本目標2 健康づくり・介護予防の推進	(1)生活支援・介護予防サービスの充実
	(2)健康づくり・疾病予防の推進
	(3)介護予防の総合的な推進
基本目標3 生きがいを持って安心・安全に暮らせる地域づくりの推進	(1)生きがいづくりの推進
	(2)社会参加の促進
	(3)就労支援の促進
	(4)安心・安全で暮らしやすい環境づくり
基本目標4 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進	(1)介護人材の育成・確保と資質の向上
	(2)働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
	(3)外国人介護人材の活用に向けた環境の整備
	(4)介護保険業務の効率化の推進

第4章 施策の展開

基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 相談体制・情報提供の充実

取組方針

- 「地域共生社会」の実現に向け、健康福祉部内だけではなく、他部署との分野を超えた連携を推進し、地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制づくりを進めます。
- 医療機関や介護保険サービス事業所、障害福祉サービス事業所、民生委員・児童委員等の関係機関からの相談や、異変に対する「気付き」を大切にしながら、連絡調整を行う体制づくりを進めます。また様々な異変に気がつき、対応するための関係づくりや職員の資質向上に努めます。
- 住民にとって身近で利用しやすい相談場所となるよう、さまざまな手段や機会による情報発信を進めます。

主な取組

取組	内容
情報提供の充実と相談窓口の周知	<ul style="list-style-type: none"> ●保健福祉サービスガイドブックや広報誌、リーフレット、しそくチャンネル、市のホームページ等の多様な媒体による情報発信を行い、多くの住民にサービスを利用してもらえるよう努めます。 ●かかりつけ医等の医療機関を始め多機関の相談支援窓口と連携し、どこからの相談であっても、適切な相談窓口に届くような情報共有を進めます。
啓発活動等の充実	<ul style="list-style-type: none"> ●健康相談、健康教育、民生委員・児童委員定例会、高齢者実態把握調査訪問等のさまざまな機会を活用し地域包括支援センターについて周知し、高齢者の総合相談窓口となり、介護に困っている方が相談でき、必要な時に必要な支援が受けられるように周知を行います。
相談体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ●多重問題世帯や処遇困難事例、権利擁護等の多様な相談や幅広い分野の相談が増加するとみられることから、相談対応職員への研修、勉強会等を通じて、職員のスキルの向上とともに、関係機関と連携が十分取れるような相談体制の強化を図ります。 ●地域包括支援センターにおいても、勉強会や研修会、事例検討会等を通じて、専門職としてのスキルアップを図ります。
関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ●福祉に関する相談をワンストップで受け付け、相談内容により介護保険サービス事業者、民生委員・児童委員等多職種の関係機関が連携し対応できるようネットワーク強化を進め、住民が相談しやすい環境を整えます。 ●関係機関との協働や行政内部の横断的な連携による包括的支援体制づくりを強化し、障害福祉サービスと介護保険サービス利用者に関する情報の共有、保健事業と介護予防の一体的実施を進めます。 ●各関係機関との連携を強化するため、相互の情報交換を行うための研修や勉強会、連絡会、事例検討等の機会を活用します。

	●介護保険サービス事業所職員を対象に、高齢者虐待、成年後見制度等の研修を繰り返し実施します。
--	--

目標指標

指 標	現状値 (令和5年度見込み)	目標値 (令和8年度)
関係機関との連携を目的とした研修会及び連絡会の開催回数	60回	60回

(2)地域包括支援センター事業の推進

取組方針

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように、包括的及び継続的な支援を行う地域包括ケアを実現するための中心的な役割を果たしていますが、課題の多様化や多重化に伴い、関係機関等との連携を進めます。
- 地域包括支援センターが地域の拠点となるよう、人員体制の整備や効果的な運営を進めるとともに、市民に対しての一層の周知に努めます。また、サービス事業所等との関係づくりを進め、現場での異変や相談への対応支援につながるよう努めます。
- サブセンターとの連携を図りながら身近な相談窓口として迅速な対応に努めます。

主な取組

取組	内容
地域包括支援センターの効果的な運営	<ul style="list-style-type: none"> ●地域包括ケアシステムを推進するため、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士、高齢者実態把握調査員、介護支援専門員、認知症地域支援推進員、生活支援コーディネーターを配置するほか、高齢者が身近な地域で相談ができるよう、各保健福祉圏域にサブセンターを設置することで市域全体において地域包括支援センター機能を発揮する体制を整えます。 ●センターの体制を維持するための人材確保に努めるとともに、多重問題世帯の増加等、多様化・複雑化する課題に対応するため、センター職員のスキルアップに努めます。
地域包括支援センターの運営方針と業務の評価	●宍粟市地域包括支援センター運営協議会において、運営方法や業務評価を行います。引き続き運営方針に基づき、地域包括支援センターの業務評価を行い、適正な運営を行います。
地域包括支援センターの周知	<ul style="list-style-type: none"> ●市の広報誌やホームページ、リーフレット等を活用し、各種情報を提供するとともに、かかりつけ医からの紹介等、多機関と連携した利用促進を図ります。 ●地域の組織と連携し、市民の身近な相談窓口として定着化を図るため、地域包括支援センターの活動に関する情報を積極的に提供します。

目標指標

指 標	現状値 (令和5年度見込み)	目標値 (令和8年度)
地域包括支援センターの機能強化を目的とした会議等の開催回数	3回	3回

(3)医療・介護連携の推進

取組方針

- 高齢者が在宅での生活を継続できるよう、医療と介護の連携に資する会議の実施や研修会の開催、情報提供の充実等に取り組むことにより、在宅医療・介護連携に関する関係者の連携を推進します。
- 高齢者が在宅療養生活を続けられるよう、市民に対して医療と介護の連携に関する情報提供の充実を図ります。
- 新型コロナウイルス感染症により、医療・保健・介護の連携や情報交換の機会が増えたことから、今後もこの態勢を維持し、医師会、・歯科医師会、薬剤師会、介護保険サービス事業所等と情報共有を推進します。
- アドバンスケアプランニング(ACP:人生会議)について、医療・介護従事者とも連携し、研修会等で市民に啓発していく取り組みの充実を図ります。

主な取組

取組	内容
地域の医療・介護の資源の把握	<ul style="list-style-type: none"> ●保健福祉圏域別に作成された医療機関・介護保険サービス事業所のリスト・マップの更新を行い、介護保険サービス事業所等との共有や市のホームページに掲載し、継続して周知等を進めます。 ●現在把握していない医療保険・介護保険以外の地域の支え合い等のサービスを発掘し、リスト・マップ(しそ“地域の宝物”リスト)に追加し、周知を図ります。
医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	<ul style="list-style-type: none"> ●地域包括ケアシステムを構築するために、医療と介護連携会議を開催し、情報交換をする中で課題を出し合い事業計画を立てていきます。
切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ●地域医療推進のため、主治医や地域連携室、介護支援専門員、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション等と連携しながら、在宅医療と介護の連携を図ります。 ●介護支援専門員専門部会、訪問看護ステーション連絡会、地域リハビリ連絡会、ヘルパーステーション連絡会、グループホーム連絡会、しそケアマネ会、地域看護連絡会へ参加し、その活動を支援します。
医療・介護関係者の情報共有の支援	<ul style="list-style-type: none"> ●E-メールやファックス等を活用し、情報共有を図ります。 ●医療機関診療情報一覧を作成し、情報発信します。 ●地域連携パスの効果的な活用を促進します。 ●ケアマネタイムを活用し、介護支援専門員や介護保険サービス事業所等と医師や歯科医師との連携を図ります。
医療・介護連携に関する相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ●引き続き保健福祉圏域での相談窓口の設置と周知を行います。
医療・介護関係者の研修	<ul style="list-style-type: none"> ●関係機関に研修内容の希望を確認しながら、医療と介護職を対象とした研修会、福祉に関する講座や講演会等を開催し、医療・介護関係者の資質向上に努めます。

地域住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ●かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、おくすり手帳の大切さについて、老人クラブやいきいき百歳体操、健康大学等の多様な機会を捉えて周知・広報することにより地域包括ケアの啓発に取り組みます。 ●健康講座や介護予防等について健康教育を開催し、地域住民の知識向上に取り組みます。
医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	<ul style="list-style-type: none"> ●西播磨圏域健康福祉推進協議会へ参加し、医療・介護連携の強化に努めます。
「人生会議」の普及、促進	<ul style="list-style-type: none"> ●将来にわたって個人の尊厳を守り、家族の負担を軽減するため、自分にもしもの時が訪れたときの医療・介護の方針等を話し合う、人生会議(ACP:アドバンスケア・プランニング)の必要性やメリットの周知を進めます。 ●医療機関や居宅介護支援事業者等と連携し、人生会議を実行しやすい環境づくりを進めます。

目標指標

指 標	現状値 (令和5年度見込み)	目標値 (令和8年度)
医療と介護連携に関する講座・研修会の開催回数	4回	4回
医療と介護連携に関する会議・連絡会の開催回数	2回	2回
医療介護サービス事業者情報の更新・周知	1回	1回

(4)地域ケア会議の推進

取組方針

- 地域ケア個別会議と自立支援サポート会議から地域ごとの課題を把握し、移動販売等の必要な地域資源開発、政策形成へとつなげていきます。
- 多職種の支援のもと自立支援サポート会議を実施し、生活機能向上に向けたケアマネジメントの支援を行います。
- 地域ケア推進会議において問題提起にとどまらず、施策検討の場となるように、会議の充実を図ります。

主な取組

取組	内容
地域ケア個別会議の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 個別課題の解決や地域課題の抽出のため、地域ケア個別会議を必要に応じて柔軟に開催できるよう努めます。 ● 年々複雑化する支援困難ケースに対し、本人や家族、地域、関係機関を含め会議開催が必要な時には個別会議につなげながら、問題解決へと導きます。
自立支援サポート会議の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護支援専門員がケアマネジメントの質を向上させることによって高齢者のQOLを向上させる視点をもつことができるとともに、地域に不足する資源等の地域課題の発見や解決策の検討を行います。 ● 地域包括支援センター担当者だけでなく、地域課題についても考える時間を設け、事例提供者や助言者とともに、地域課題についての検討を行います。
地域ケア推進会議の効果的な運営	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活支援コーディネーターから収集した情報や、地域ケア個別会議・自立支援サポート会議等が出てきた地域課題を把握し、課題解決へとつなげていきます。 ● 地域ケア推進会議は地域包括ケアシステムの課題として位置づけ、効果的な会議となるよう充実を図ります。
マニュアルの活用	<ul style="list-style-type: none"> ● 宍粟市版地域ケア会議のマニュアルを関係機関に周知し、個別ケースから地域の課題までの一連の流れを理解することで、多機関・多職種の方が多角的な視点から検討できるようにします。 ● 困難ケースの相談があったときは、地域ケア個別会議につなげ、会議を積極的に開催できるよう、マニュアルの活用を進めます。 ● 必要に応じて、マニュアルの見直しを行います。

目標指標

指 標	現状値 (令和5年度見込み)	目標値 (令和8年度)
自立支援サポート会議の開催	24回	24回
地域ケア個別会議	6回	6回
地域ケア推進会議の開催	2回	2回

(5) 認知症基本法を踏まえた認知症施策の推進

① 認知症に関する正しい知識と正しい理解の普及啓発

取組方針

- 認知症に関する講演会などを開催し、正しい知識の普及啓発に努めます。

主な取組

取組	内容
講演会等の開催	● 認知症やその予防に関する基本的な知識の普及を目的として講演会などを開催します。
認知症の啓発活動	● 世界アルツハイマーデーなどに合わせて、認知症に関する啓発活動を行います。
認知症介護に関わる人材への支援	● 民間の介護サービス事業所職員の協力を得て、介護職員を対象とした研修を年1回以上、継続して実施するとともに、研修内容の充実を図ります。

目標指標

指標	現状値 (令和5年度見込み)	目標値 (令和8年度)
認知症講演会	1回	1回
認知症介護講座	1回	1回
認知症ミニ講座	20回	20回
介護職員等の研修会の開催	1回	1回

② 認知症の人が安心・安全に暮らすことができる地域づくりの推進

取組方針

- 認知症の人とその家族の応援者である認知症サポーターを増やし、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを進めます。
- 地域に対して、認知症の正しい知識と正しい理解の普及を図ります。

主な取組

取組	内容
認知症サポーターの養成	<ul style="list-style-type: none"> ● より幅広い年代を対象として、認知症サポーター養成講座・ステップアップ講座が実施できるよう、講座の啓発及び講座内容の充実を図ります。 ● 認知症サポーターが活動できる場を創造し、認知症の人やその家族を応援する活動へ協力者として参加するよう促します。
認知症地域支援推進員の機能強化	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症地域支援推進員が中心となって、オレンジカフェ等関係機関との連携を図り、認知症関連事業の充実に取り組みます。 ● 認知症初期集中支援チーム員会議では、認知症サポート医や作業療法士、社会福祉士、保健師の他職種と協働することで推進員自らのスキルアップを図り、個別ケースへの支援を進めます。

地域向け講座の開催	●地域(自治会やグループ等)を対象にした講座を開催し、認知症の正しい知識と正しい理解の普及を図ります。
認知症高齢者等見守り・SOSネットワークの充実	<ul style="list-style-type: none"> ●事前登録者の情報を活用し、地域ぐるみの日常の見守り体制、緊急時の体制の構築を図るとともに、ネットワークが活用されるよう普及啓発を進めます。 ●地域住民や関係者が認知症を正しく理解し、地域で見守る意識を持てるよう、高齢者声かけ模擬訓練を行います。 ●SOSネットワークが効果的に活用できるように、ネットワーク機関の連絡や情報交換にメールやSNS等のICTを活用できるか検討します。

目標指標

指標	現状値 (令和5年度見込み)	目標値 (令和8年度)
認知症サポーター養成講座の開催	15講座	15講座
認知症キャラバンメイト従事者延べ人数	30人	30人
認知症ステップアップ講座	1回	1回
認知症カフェの開設	12か所	12か所

③ 認知症の家族を含めた支援の推進

取組方針

- 認知症の人と家族への支援の充実を図るため、認知症ケアに携わるさまざまな人の連携強化と資質の向上に努めます。
- 認知症カフェの充実や家族会の立ち上げ等、家族支援に重点的に取り組み、「認知症になっても、安心して暮らし続けられる地域づくり」をめざします。
- 認知症の家族支援を定期開催できるように内容の充実を図ります。

主な取組

取組	内容
認知症の人及び家族介護者への支援	<ul style="list-style-type: none"> ●オレンジカフェ(認知症カフェ)の周知に努めるとともに、カフェ同士の連絡会を開催します。 ●認知症カフェ以外にも、認知症の人とその家族介護者同士が交流できる場づくりを進めます。 ●認知症家族のつどいを定例開催できるように、つどいの充実を図ります。

目標指標

指標	現状値 (令和5年度見込み)	目標値 (令和8年度)
オレンジカフェ連絡会の開催	1回	1回
認知症家族のつどいの開催	3回	3回

④ 認知症の人の社会参加への支援

取組方針

- 認知症の人が社会活動に参加できるように支援し、地域社会とのつながりの維持や生きがいを進めます。

主な取組

取組	内容
認知症のある人の社会参加の促進	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症になっても充実した地域生活をおくれるよう、参加できる社会活動を紹介し、地域社会とのつながりの維持や生きがいを進めます。 ● 認知症の人が、地域づくりに参加し、地域社会の活力向上と、地域住民の認知症への理解を促進します。

⑤ 認知症の人の意思決定支援の推進

取組方針

- 成年後見制度が必要な方への利用支援を推進します。

主な取組

取組	内容
成年後見制度による意思決定支援の実施	● 認知症等で判断能力が十分でない人の権利を守るため制度が必要な人が適切に制度につながるよう支援を行います。

⑥ 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備

取組方針

- 認知症の人と家族への支援の充実を図るため、認知症ケアに携わるさまざまな人の連携強化と資質の向上に努めます。
- 若年性認知症に関して、関係機関と連携をとりながら支援体制の整備を進めます。
- 若年性認知症の支援について、他市町の取組も参考にしながら、支援に向けたシステムづくりの検討を図ります。

主な取組

取組	内容
認知症初期集中支援事業の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 「認知症初期集中支援チーム員会議」を月1回開催し、支援が必要な個々のケースの早期対応をめざし、関係機関と連携しながら実際の支援の充実を図ります。 ● 認知症初期集中支援チームがより充実した内容となるように、チーム員会議の開催方法等について常に検討・改善を進めます。
若年性認知症地域支援ネットワーク体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 広報誌や市ホームページ等を活用し、市内の相談窓口の周知を行います。 ● ひょうご若年性認知症支援センターと連携し、支援体制の構築に取り組めます。

目標指標

指標	現状値 (令和5年度見込み)	目標値 (令和8年度)
認知症初期集中支援チーム員会議	11回	12回
認知症施策検討会	2回	2回

⑦ 相談体制の整備

取組方針

- 認知症に関する相談が気軽にできる体制整備を進めます。

主な取組

取組	内容
認知症に関する知識及び様々な相談窓口の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ●健康大学での講座の実施や、通いの場等地域での講座、しそチャンネルの番組等で認知症に関する知識を周知します。 ●チラシや広報誌の活用、認知症に関する講演会等で、市内の相談窓口について周知をします。
認知症ケアネット(国:認知症ケアパス)の周知	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症の症状に応じ、いつ、どこで、どのようなサービスを利用できるかをまとめた「認知症ケアネット」について、リーフレットの作成や市ホームページへの掲載等を通して市民にわかりやすく周知します。 ●ホームページや広報媒体における情報の更新を図り、「認知症ケアネット」の信頼性の向上に努めます。

⑧ 認知症の予防

取組方針

- 認知症予防健診により早期発見・早期支援を図ります。
- 認知症の予防に関する取組を推進するとともに、早期診断・早期対応に向けた支援体制の整備を進めます。

主な取組

取組	内容
認知症予防健診の実施	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診を受ける70～74歳の人を対象に、兵庫県版認知症チェックリストによる認知症予防健診を行います。 ●認知症予防健診で認知機能の低下がみられた人を対象に、訪問を行い、早期支援を図ります。
認知症予防啓発の充実	<ul style="list-style-type: none"> ●各地区で行っている健康教育や高齢者大学等で講演等を行い、認知症予防に関する知識の普及に努めます。

目標指標

指標	現状値 (令和5年度見込み)	目標値 (令和8年度)
認知症予防健診受診者数	1,300人	1,300人
認知症予防健診以外で兵庫県版認知症チェックリスト実施数	300人	300人

(6)家族介護への支援

取組方針

- 介護者が安心して介護を継続できるよう、介護者同士の集い(介護者の会等)の周知を図るとともに、会の設置・運営を支援します。
- 社会福祉協議会や介護サービス事業者等が開催する介護者のつどいについて把握し、連携を図ります。
- 家族介護者等の介護に伴う身体的・精神的な負担の軽減を図るため、家族支援制度の周知を行います。

主な取組

取組	内容
介護者を支える場の充実と周知	<ul style="list-style-type: none"> ●地域包括支援センターからの訪問や来所による相談を機に、継続的な支援へつなぎます。 ●介護者の交流事業や社会福祉協議会が支援している介護者の集いの場等について、介護者への情報提供や参加勧奨を行います。 ●在宅介護者の会の運営支援を継続して行います。 ●介護者の負担を軽減し、心身の健康が維持できるよう、介護者同士が悩み等を話せる場づくりを支援します。
家族支援制度の周知	<ul style="list-style-type: none"> ●介護マークの交付、介護者支援制度の内容や支給要件等について広報誌への掲載や個別相談での紹介を通して周知を図ります。 ●市内の事業者の動向や利用ニーズを把握し、事業の見直しを検討します。

(7)権利擁護施策の推進

取組方針

- 宍粟市成年後見制度中核機関の立ち上げを受け、制度の利用が必要な方に、より身近できめ細やかな権利擁護支援が受けられるよう努めます。
- 市民や関係機関へ権利擁護窓口の周知を行い、適切な支援につなげられるよう努めます。
- 高齢者の虐待防止や発見時の通報窓口の普及啓発に努めます。

主な取組

取組	内容
宍粟市成年後見制度中核機関の啓発と利用支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 講演会や広報誌、パンフレット等を活用し、成年後見制度について正しい理解の普及を図り、西播磨成年後見支援センターとも連携を図りながら成年後見制度の利用支援を行います。 ● 西播磨成年後見支援センターや司法関係者を含めた地域連携ネットワークを構築し、権利擁護支援を必要とする人が地域において尊厳ある本人らしい生活が継続できるよう相談体制機能の充実を図ります。 ● 市民後見人養成講座の開催及び市民後見人バンク登録者の活躍できる場を検討していきます。
高齢者虐待防止の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域における虐待防止、早期発見・早期対応についての意識を高めるため、高齢者の虐待防止や発見時の通報窓口の普及啓発に努めます。 ● 介護サービス事業者を対象に高齢者虐待防止に関する説明や対応についての普及啓発を継続して行います。
消費者被害の防止	<ul style="list-style-type: none"> ● 広報誌やパンフレット等を活用し、消費者被害の防止のため周知を図ります。 ● 消費生活センターと連携し、地域の高齢者が集まる場に出向き、悪質商法の被害防止をテーマとした教室を開催します。

目標指標

指標	現状値 (令和5年度見込み)	目標値 (令和8年度)
市民後見人バンク登録者数	10人	10人
権利擁護に関する啓発事業の実施回数	15回	15回

(8)高齢者の地域での見守りの推進

取組方針

- 地域における高齢者の身近な見守りネットワークの充実・強化に努め、行政と市民が協働して包括的ケアを推進できる体制整備を図ります。
- 地域住民同士の関係づくりや、自治会、民生委員・児童委員、民生協力委員、福祉委員、老人クラブ等の地縁組織による、顔の見えるつながりづくりを促進します。
- 地域の民間事業所や福祉サービス事業所等、様々な団体による見守り、連携の重要性について、周知・啓発を図ります。
- 災害時に支援が必要な人を避難させることができるよう、関係機関と連携し、名簿の更新や情報共有の仕組みの充実を図ります。
- 緊急通報システムの運営や救急医療情報キットの利用促進等により、日常生活上の不安軽減に努めます。

主な取組

取組	内容
地域における見守りネットワークの構築	<ul style="list-style-type: none"> ● 身近な地域で高齢者を見守るため、自治会や民生委員・児童委員、民生協力委員、福祉委員、老人クラブ等と連携し、地区組織による見守り体制を構築します。 ● 協議体等の場を活用し、地域に応じた住民主体の見守りの仕組みづくりを支援します。
多様な社会資源を活用したネットワークの構築	<ul style="list-style-type: none"> ● 宍粟市高齢者地域支え合い活動事業への参加を民間事業者へ働きかけ、見守りネットワークのさらなる重層化を図ります。 ● 連絡会において、加入事業者間の情報交換や課題の把握を行い、事業の充実を図ります。 ● 郵便局、新聞配達、乳飲料配達、宅急便等の民間事業者や介護サービス事業者間で連携し、高齢者や認知症の方への見守り支援の体制を構築します。
配食サービスと一体的に進める見守りサービスの体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> ● 配食サービス事業者の活動状況を把握し、見守り体制の拡充を図ります。

取組	内容
災害時要援護者支援対策の充実	<ul style="list-style-type: none"> ●『災害時に誰一人取り残さない』体制を構築するため、災害時に避難支援が必要な人に対し災害時要援護者名簿への登録を働きかけるとともに、定期的な名簿の更新を行います。 ●支援者、自主防災組織、民生委員・児童委員、介護支援専門員、社会福祉協議会、警察、消防署等と情報を共有し、連携した取り組みを広げます。 ●自主防災組織や居宅介護支援事業所等と連携しながら、災害時に一人も見逃さないように個別支援計画の作成や避難訓練を実施できるよう働きかけます。 ●「災害時における福祉避難所の開設等に関する協定」の締結を事業所等に働きかけます。 ●速やかに避難行動に移れるよう、介護事業所等で策定した災害に関する具体的計画の定期的な確認を行います。 ●介護支援専門員等が、介護支援計画上に災害時に支援について明記するように働きかけを行います。
緊急通報システムの利用促進	<ul style="list-style-type: none"> ●民生委員・児童委員、介護支援専門員等関係機関と連携して、システム利用が必要な高齢者を把握し、利用を促します。 ●システムより通報があった場合、関係機関と情報共有をしながら継続支援を検討します。
救急医療情報キットの活用促進	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者実態把握調査員が一人暮らし高齢者等の自宅に訪問し、救急医療情報キットの申請を促します。既に配布してある方には記載内容の更新を支援します。 ●民生委員・児童委員へ救急医療情報キットの周知を行い、活用を促します。 ●消防署へ救急医療情報キットの活用について周知します。

基本目標2:健康づくり・介護予防の推進

(1)生活支援・介護予防サービスの充実

取組方針

- 介護予防・日常生活支援総合事業において、住民主体による支援等、多様なサービスの体制整備を進めます。
- 地域資源を活かしたサービスの創出、提供に取り組むとともに、地域のNPO、ボランティア、自治会等の多様な主体で構成される協議体と連携し、生活支援サービスの体制整備を進めます。
- 地区組織やボランティアをはじめ、新たなサービス提供の担い手を発掘・育成し、住民同士の支え合いの地域づくりを進めます。
- 新型コロナウイルス感染症の流行により、停滞した地域活動の再興を図り、地域課題の変化等によるニーズを改めて把握しながら、地域共生によるサービスづくりを推進します。

主な取組

取組	内容
生活支援サービスの仕組みづくり	<ul style="list-style-type: none"> ●地域活動の主体である地域住民のニーズや能力を把握するための協議等を進め、地域共生による課題解決の仕組みづくりを進めます。 ●見守りや買い物等住民主体による支援等の多様なサービスの拡充を図ります。 ●地域の社会資源や地域資源を調査した冊子(しそ“地域の宝物”リスト)を作成し、地域と関係機関との間で資源を共有することにより、地域での高齢者の見守り活動や生活支援体制の構築を推進します。 ●地域における高齢者の支援活動を推進するための協議の場を設置し、多様な関係主体の定期的な情報共有及び連携・協働による地域づくりへの取組を推進します。 ●地域課題から事業化が必要とされる生活支援サービスについて、地域ケア推進会議において検討し、新たな生活支援サービスの構築をめざします。
新たなサービス提供の担い手となる人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ●定住自立圏での連携事業において、生活支援サポーターの講座を開催するなど、新たなサービスの担い手となる人材を育成します。 ●生活支援サポーターの受講対象者の見直しや事業の運営について見直しを検討し、受講者の確保に努めます。

目標指標

指標	現状値 (令和5年度見込み)	目標値 (令和8年度)
保健福祉圏域内での協議体の設置	4か所	4か所
生活支援サポーターの講座受講者数	5人	5人

(2)健康づくり・疾病予防の推進

取組方針

- 高齢者が生涯にわたり心身ともに健康で暮らすことができるよう、健康情報の提供や健康教室等の取り組みを推進し、健康寿命の延伸を図ります。
- 高齢者が身近な地域で日常的な医療を受けることができ、健康の相談等ができるかかりつけ医等について、わかりやすい周知に努め、その普及・定着を図ります。
- フレイル予防に取り組み、高齢者の健康寿命のさらなる延伸に努めます。
- 本市の健康課題となっている歯・口の健康に向け、高齢者となる以前からの集中的な対策を検討します。
- かかりつけ医だけでなく、かかりつけ歯科医やかかりつけ薬局についても周知・啓発を図ります。

主な取組

取組	内容
健康情報の提供	<ul style="list-style-type: none"> ● いきいき百歳体操時や老人会等の高齢者が参加する集まりを通じて、健康障害の予防に関する情報提供を行い、疾病の予防や重度化防止を図ります。 ● 広報誌やチラシ等を活用した情報提供のみならず、より関心を高めてもらえるよう、メディアやSNS等の多様な情報媒体からの情報を提供します。
健康教室や保健指導の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● ウォーキング教室等の健康教室を引き続き開催し、心身の健康づくりを支援し、人との交流を深めていきます。 ● 特定健診、認知症予防健診、フレイル健診後に実施している個別健康相談を活用し、個別の保健指導を強化することにより、当事者の健康に対する意識を改善させ、疾病等の悪化防止に努めます。
かかりつけ医等制度の推奨	<ul style="list-style-type: none"> ● かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局をもつ住民を増やすため、医療と介護連携会議で方策を協議・推進します。 ● かかりつけ医等の重要性を周知するために、いきいき百歳体操や老人会等でのパンフレットの配布、しそチャンネルでの紹介等で啓発します。
口腔ケアを通じた健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療・介護サービスにかかわる職種の人に対し、市歯科医師会と連携し研修会を開催し、それぞれのサービス事業者で、口腔ケアを通じた疾患予防に取り組むための支援を強化します。 ● 健康教室や老人会、通いの場のミニ講座等を活用して、歯科衛生士によるオーラルフレイル予防等の具体的な対策を提供し、高齢者の口腔ケアの意識を高めます。

目標指標

指標	現状値 (令和5年度見込み)	目標値 (令和8年度)
介護予防普及啓発事業 ※健康教室等参加者数(認知症も含む)	3,100人	3,100人

(3)介護予防の総合的な推進

取組方針

- いきいき百歳体操等の自主的な介護予防に資する活動が広く実施される地域づくりを進めます。
- 地域住民による自主的な活動をお世話する人の負担軽減等の支援を図り、活動の継続を目指します。
- 新たな介護予防活動の実施に向けた活動の立ち上げについての支援を検討します。
- 介護予防に関する知識の普及啓発や支援を要する高齢者の把握等、地域における介護予防の取組の充実を図ります。

主な取組

取組	内容
「通いの場」の普及と活動の継続に向けた支援	<ul style="list-style-type: none"> ●いきいき百歳体操教室のような地域住民が主体となった健康づくりや介護予防に取り組む「通いの場」を増やし、その活動の充実を図ります。 ●「通いの場」での住民リーダーを支援し、その活動を継続させていきます。 ●いきいき百歳体操教室マップを更新し、市内の医療機関や薬局で掲示を依頼し、周知を図ります。 ●世話役の負担が減少でき、教室が継続できるよう、支援の方法等について検討を進めます。
介護予防に関する知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ●「通いの場」や広報誌、講演会等を活用しながら、高齢者に向けて、介護予防に関する知識や情報を発信し、普及啓発を行います。
支援を要する高齢者の早期把握・早期支援	<ul style="list-style-type: none"> ●支援を必要とする高齢者には定期的に訪問し、ニーズの把握を行います。また、民生委員・児童委員と連携を図り、必要な支援に早期につながるよう努めます。 ●75歳以上で健診及び医療機関の未受診者については、個別訪問等を実施し、対象者の健康状態や困りごと等の実態の把握や相談等を行い、必要な支援につなげます。
介護予防に関する取組の充実	<ul style="list-style-type: none"> ●地域でのリハビリテーション専門職の活動内容を充実させ、リハビリテーション専門職の地域活動を促進します。 ●介護予防につながる「いきいき百歳体操」への参加の呼びかけとともに、指導員となる「いきいき百歳体操インストラクター」を増やし、定期的な研修会の実施等により資質の向上を図ります。

目標指標

指標	現状値 (令和5年度見込み)	目標値 (令和8年度)
「通いの場」の開設数(延べ数)	120か所	122か所
「通いの場」の登録者数(延べ数)	1,700人	1,750人
「通いの場」に参加する高齢者の割合	13.1%	13.6%
リハビリテーション専門職の地域活動回数	8回	18回

基本目標3:生きがいをもって安心・安全に暮らせる環境づくりの推進

(1)生きがいづくりの推進

取組方針

- 高齢者の幅広い見識と豊かな人生経験が活かされる、多様で参加しやすい活動の場や機会の充実を図ります。
- 新型コロナウイルス感染症の流行により低下した地域活動について、再開や集合開催等の工夫を支援します。

主な取組

取組	内容
生きがい活動に関する情報の充実	●関係部署や社会福祉協議会等と情報交換を行い、生きがい活動に関する情報の充実を図ります。
生涯学習の推進	●生涯教育担当課等関係部署との情報交換や事業調整を行い、高齢者の多様なニーズにあわせて、講座内容の充実を図ります。
老人クラブ活動への支援	<ul style="list-style-type: none"> ●老人クラブの組織基盤を強化するため、単位老人クラブや市老人クラブ連合会が取り組む社会奉仕活動、教養講座、健康推進事業、地域支え合い活動等の各種活動を支援します。 ●地域の公民館等を活用した高齢者の通いの場の運営主体としての活動を支援します。 ●老人クラブへの魅力向上により市民の加入促進を行い、単位老人クラブの持続を支援します。

(2)社会参加の促進

取組方針

- 高齢者が地域と主体的に関わり、仲間づくりや健康づくり等の社会参加につながる幅広いコミュニティ活動について活性化を図ります。
- ボランティアや市民活動等、活動する場所の充実を図ります。
- 通いの場や社会参加活動の場に行くための移動手段について検討し、多くの高齢者が参加できる環境づくりを進めます。

主な取組

取組	内容
地域活動の促進	<ul style="list-style-type: none">●いきいき百歳体操や老人クラブ等の活動を通じて生きがいづくりと地域活動の促進を図ります。●引き続き、老人クラブの活動による地域の清掃活動や軽スポーツ等の趣味の活動を継続し、生きがいづくりにつながるよう支援します。
世代間交流の促進	<ul style="list-style-type: none">●地域の高齢者と子どもの交流は、子どもの育ち、高齢者の生きがいづくりにつながることから、老人クラブと子ども会とのふれあい交流活動、登下校の見守り等世代間交流の機会の確保、充実を図ります。●しそチャンネル等の広報媒体を活用し、新たな交流の創造を支援します。
ボランティア活動の育成・支援	<ul style="list-style-type: none">●ボランティアセンター(社会福祉協議会)と連携し、地域づくりや福祉活動に従事するボランティアや市民活動団体等の活動を支援します。●生活支援コーディネーターと情報共有し、地域づくりや福祉活動に従事するボランティアを地域で行われる取組への担い手としてマッチングすることで、ボランティアの社会参加や役割づくりを支援します。

(3)就労支援の促進

取組方針

- 充実した雇用の場の確保や就労のためのサポート体制により、高齢になっても働ける機会づくりを支援します。

● 主な取組

取組	内容
雇用の促進	●シルバー人材センターの登録者数の増加に向けて広報・PRを充実します。
就労の支援	●就労に関する情報提供や相談を充実させるため、総合的な仕事の相談窓口(穴栗わくわく～くステーション)にて介護人材確保・定着支援業務を実施し、アクティブシニア層の就労を支援します。 ●穴栗わくわく～くステーションとともに、老人クラブ等に対して介護アシスタント制度について周知を行う等、アクティブシニア層の雇用機会の確保を図ります。

(4)安心・安全で暮らしやすい環境づくり

取組方針

- 高齢者のニーズに応じた住宅の確保や施設へ円滑に入居・入所するための相談体制づくりを進めます。
- 一人暮らし等の高齢者の生活の困りごとを解決するための生活支援の体制づくりに取り組みます。
- 災害や感染症等の高齢者へのリスクに備えた取組を進めます。
- 高齢者の生活や社会参加を支えるための市内の移動手段について地域のニーズを把握し、移動手段等の検討を進めます。

主な取組

取組	内容
高齢者の状況に応じた住宅の確保	●高齢者の生活の基盤となる「住まい」について、介護保険の施設・居住系サービスや、有料老人ホーム及びサービス付高齢者住宅等の民間サービスを活用しながら、多様な生活の場の確保に取り組みます。
外出機会の促進	●交通担当部門と連携した公共交通の利用啓発を行います。 ●通いの場等の自主グループ活動への参加促進を図ります。 ●公共交通の利用が困難な高齢者等に対し、一定の条件のもと外出支援サービスを提供します。
日常生活に必要な物品の確保	●地域資源の情報を把握し、高齢者の日常生活に必要な物品(食材・日用品等)の購入における支援を行います。 ●地域住民の買い物ニーズを把握し、移動販売車の買い物支援等の対策を地域の実情に応じて検討します。

取組	内容
防災対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ●特別養護老人ホーム等の施設を避難所として利用できる「災害時における福祉避難所の開設等に関する協定」の締結を事業所等に働きかけます。また、指定施設と連携し、福祉避難所開設訓練を実施します。 ●要配慮者利用施設として指定する洪水浸水想定区域・土砂災害警戒区域内にある福祉施設等について、避難確保計画の作成、BCP(業務継続計画)の作成、防災訓練(避難訓練)の実施について支援を行います。
感染症対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ●感染症対策については龍野健康福祉事務所と連携しながら支援します。 ●特別養護老人ホーム、認知症対応型共同生活介護等の介護保険サービス事業所に対し、感染予防対策等の研修会を実施します。

基本目標4:地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

(1) 介護人材の育成・確保と資質の向上

取組方針

- 介護サービスの確保・向上のために、介護人材のキャリアアップを支援します。また、介護支援専門員を支援し、ケアマネジメントの質の向上を図ります。
- 新たな介護人材の確保に向けて、多種多様な働き手のニーズと事業所とのマッチングを支援します。
- 地域の福祉や総合事業を支援する多様なボランティアや、退職者などの地域人材の発掘・育成・確保・活用を図ります。
- 将来の介護人材の確保に向け、若い世代が介護職への理解と関心を深めるための機会づくりに努めます。

主な取組

取組	内容
資格取得の支援	<ul style="list-style-type: none"> ●介護支援専門員実務研修受講試験対策講座を開催し、受講者の学習支援を行うことで合格者の増加を図り、介護支援専門員の資格取得を支援します。 ●播磨科学公園都市圏域定住自立圏連携事業を活用し、介護に関する資格取得に要した費用(初任者研修、実務者研修、介護福祉士、介護支援専門員)を助成することで、資格取得にかかる費用軽減を図り、介護職員のスキルアップを支援します。
研修会の開催	<ul style="list-style-type: none"> ●地域包括支援センターと居宅介護支援事業所(しろうケアマネ会)の協働による研修会等を通じて、ケアマネジメントの質の向上を図ります。
総合的な仕事の相談窓口(宍粟わくわ〜くステーション)を活用した介護人材のマッチング支援	<ul style="list-style-type: none"> ●総合的な仕事の相談窓口(宍粟わくわ〜くステーション)にて以下のとおり介護人材確保・定着支援業務を行い、多様な介護人材の確保を図ります。 <ol style="list-style-type: none"> ①求職者に対する市内介護サービス事業所への就労支援(マッチング支援) ②介護求職者向け相談会の開催や職場見学の案内 ③マッチングによる就職者の離職防止に関する支援 ④事業所への介護人材に関する課題等のヒアリングと必要に応じた助言の実施 ⑤登録制介護人材バンク(仮称)等の求職者情報開示によるスカウト型採用方式の実施検討
ひょうごケア・アシスタント推進事業の周知	<ul style="list-style-type: none"> ●退職後の元気高齢者や子育てが一段落した世代の多様な人材が参入し、介護の周辺業務に従事する「ひょうごケア・アシスタント推進事業」(兵庫県主体)を兵庫県と連携しながら積極的に周知し、介護周辺業務の担い手を増やします。

取組	内容
ボランティア、地域人材等の育成と活用促進	<ul style="list-style-type: none"> ●いきいき百歳体操インストラクター、生活支援サポーター、認知症サポーター、認知症キャラバンメイト、認知症カフェ主催者、市民後見人、その他高齢者福祉に関わるボランティア等各圏域で高齢者福祉を支える人材の育成に努めます。 ●定年等による退職後の元気高齢者が、地域の高齢者福祉を支える人材となるしくみづくりを進めます。
未来を担う介護人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> ●穴粟わくわ〜くステーションと連携し、近隣大学等の学生に市内の介護事業所の求人情報の提供を行うとともに、介護人材確保事業補助金(奨学金返還助成)制度の積極的な周知を行う。 ●将来の介護人材の確保に向け、小・中学校での福祉学習、地域に学ぶ「トライやる・ウィーク」「トライやるアクション」等での福祉体験等を通じて、介護職の魅力発信に努めます。

目標指標

指標	現状値 (令和5年度見込み)	目標値 (令和8年度)
人材の確保・育成に関する調査(介護人材実態調査)	1回	1回
地域包括支援センターと居宅介護支援事業所による研修会の開催	4回	4回
介護職求人への紹介	36件以上	36件以上
介護支援専門員実務研修受講試験対策講座受講者の合格率	-	60%
介護に関する資格取得に要した費用助成者	10人	10人

(2)働きやすい職場づくりに向けた取組の推進

取組方針

- 介護人材の離職防止と定着支援のため、働きやすい職場環境づくりに必要な支援に努めます。

主な取組

取組	内容
介護人材確保に関する各種施策の実施	●基本目標4-(1)に掲げる介護人材確保に関する各種施策(人材の確保・育成に関する調査、宍粟わくわ〜くステーションと連携して雇用に関する課題の把握など)を実施することで、働きやすい職場環境の整備を支援します。
介護サービスの協働化による人材や資源の有効活用	●事業所の負担軽減を図るため、通所系サービスに係る送迎や食事提供に係る調理等の協働化に向けて必要な協議を行います。
訪問看護師・介護員安全確保・離職防止対策事業の実施	●訪問看護師・介護員の安全確保に配慮しながら利用者宅を訪問する必要がある場合に、兵庫県と連携して、加算で対応できない経費の一部を助成します。
処遇改善加算の取得促進事業等の周知	●兵庫県が介護労働安定センター兵庫支部に委託して実施する処遇改善加算の取得や職場改善の実施に関する個別相談やセミナーについて、市内事業所に積極的に周知し、活用を促します。
職員出前講座の実施	●職員出前講座等の実施により、幅広い年齢層の市民に対して介護保険制度を周知し、介護職についての理解を深めるとともに、介護の仕事の意義についての啓発に努めます。

(3) 外国人介護人材の活用に向けた環境の整備

取組方針

- 事業所に対し外国人雇用に関する制度や研修等について、兵庫県等からの情報提供を積極的に行い、外国人介護人材の活用を支援します。

主な取組

取組	内容
外国人介護人材関連事業の周知	<ul style="list-style-type: none"> ●兵庫県が実施する外国人介護人材受入促進セミナー等について積極的に周知し、外国人介護人材の受入れに対する事業所の理解の促進を図ります。 ●兵庫県が実施する外国人介護職員コミュニケーション支援事業(多言語翻訳機の導入経費の一部の助成)や受入れ事業所職員向けの指導研修について積極的に周知し、外国人介護人材が安心して就労できる環境づくりに努めます。 ●兵庫県が実施する外国人介護人材向けの日本語研修、介護技術研修、資格取得支援制度について積極的に周知し、外国人介護人材が安心して技能や日本語を学習できる環境づくりに努めます。

(4) 介護保険業務の効率化の推進

取組方針

- ICTの活用等により、文書の作成や提出に係る事業所の負担を軽減し、介護保険業務の効率化を推進します。
- ケアの質の維持・向上や職員の負担軽減等を図るため、兵庫県が実施する介護ロボットやICTの導入支援事業などの補助制度を積極的に周知します。

主な取組

取組	内容
文書作成・提出に係る負担の軽減	● 指定申請・報酬請求に関して、厚生労働省が定める標準様式例を用い利便性向上を図るとともに、電子申請・届出システムの運用を推進し、事業所の負担の軽減に取り組みます。
ICT活用の推進	● 介護現場の情報をビッグデータとして蓄積・分析することにより、エビデンスに基づく介護サービスの提供が可能となるよう、介護ソフト(システム)の導入を促進します。 ● 「宍粟市データヘルス計画」にもとづき、健康や医療の情報と介護データとの連携及び活用を進めます。
介護ロボット・ICT導入補助事業の周知	● 兵庫県が実施する労働環境改善支援事業(介護ロボット補助金)を積極的に周知し、活用を促します。 ● 兵庫県が実施する在宅介護事業所・介護保険施設における業務効率化支援事業(ICT機器の導入経費の支援)を積極的に周知し、活用を促します。

第5章 持続可能な介護保険事業の運営

- (1)在宅サービスの推進
- (2)施設・居住系サービスの推進
- (3)高齢者福祉施設の充実
- (4)その他介護保険サービスを利用しやすくするための方策
- (5)介護給付適正化事業の推進(市町村給付費適正化計画)
- (6)介護サービスの情報公開
- (7)共生型サービスの検討

第6章 介護保険サービス事業費の見込みと介護保険料

- 1 給付費の見込み
- 2 地域支援事業の見込み
- 3 介護保険料

第7章 計画の推進体制

- 1 計画の推進管理
- 2 庁内における連携体制
- 3 地域住民・関係機関・団体やサービス事業者、県等との連携
- 4 計画の周知・啓発