

第4章 施策の展開

基本方針1 いきいきと暮らすための健康づくり

(1) 健康への意識啓発、健康相談事業の充実

① 市民参加の健康づくりの普及・啓発

市民の健康意識の啓発事業を積極的に進め、明るく健やかな生活を送れるよう、日常の健康管理の支援や疾病の予防、さらに自ら実践する日常的な健康づくりへの支援、リーダーの育成など市民ぐるみの健康づくり運動を進めます。具体的には、健康生活推進員*と協働で、バランスの良い食生活・運動習慣の定着や食事と運動による生活習慣病の予防等の啓発活動を通じて、健康寿命の延伸につながるよう、普及活動を展開していきます。

② 健康教育

生活習慣病予防や健康づくりには、正しい知識に基づく取り組みが必要です。そこで、保健センターを主な拠点に健康の維持・増進に係る各種教室を開催し、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚、さらには自信を高め、セルフケアの機運を一層盛り上げていきます。また、必要と思われる方には、介護予防事業の取り組みを紹介するなど、介護予防事業との連携にも努めていきます。

◆健康教室開催実績と見込み

(単位：回、人)

年度		第8期計画			第9期計画		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
回数	見込み	160	160	160	25	25	25
	実績	101	90	(110)			
延べ人数	見込み	2,400	2,400	2,400	500	500	500
	実績	2,136	1,379	(2,000)			

(注) 令和5年度実績は見込み値

(注) 令和6年度以降の見込み値については高齢者(65歳以上)のみ計上

③ 健康相談

保健師・栄養士・歯科衛生士等による定期的健康相談を中心に、保健センター等において、心身の健康に関する様々な相談に応じる健康相談事業を展開していきます。相談に対する必要な指導及び助言を行うことで、相談者の家庭での健康管理にも大いに役立つと期待されます。また、相談内容が多様化・複合化していることに応じて、地域包括支援センター等と連携し、介護予防の取り組みへの参加にも適宜つなげていきます。

◆健康相談実績と見込み

(単位：回、人)

年度		第8期計画			第9期計画		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
回数	見込み	500	500	500	200	200	200
	実績	576	434	(500)			
延べ人数	見込み	3,750	3,750	3,750	200	200	200
	実績	3,663	4,395	(4,000)			

(注) 令和5年度実績は見込み値

(注) 令和6年度以降の見込み値については高齢者(65歳以上)のみ計上

(2) 各種健（検）診や予防接種等の取り組み

① 特定健康診査*、特定保健指導*

高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病の指摘・疑いがある人の割合は、年齢とともに増加傾向にあり、また、死亡原因も生活習慣病に関するものが依然として半数を超えています。そのため、生活習慣病の発症リスクが高い人をできるだけ早期に発見し、その後の保健指導等の予防の取り組みにつなげて改善に結びつけていきます。年齢や通院歴など、対象者の特性に応じた勧奨資材*などを作成し、受診率の向上を図り、健康診査等の受診啓発のパンフレットの作成・配布といった啓発活動を充実させ、対象者に受診券を発送し市民の関心を高め保健事業と介護予防の一体的な実施事業を通して、重症化予防やフレイル*予防の充実を図ります。勧奨方法は市からの通知や同封リーフレット等の勧奨資材の改善、電話勧奨を様々な時間帯に複数回行うなど工夫します。なお、75歳以上の後期高齢者の健康診査は、千葉県後期高齢者医療広域連合が実施しています。

◆特定健康診査実績と目標

(単位：%)

年度		第8期計画			第9期計画		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
受診率	目標	52.0	56.0	60.0	42.0	43.0	44.0
	実績	38.8	39.5	(40.8)			

(注) 令和5年度実績は見込み値

(注) 対象となる40歳から74歳の数値であり、65歳以上の数値は算出していない

◆後期健康診査実績と目標

(単位：%)

年度		第8期計画			第9期計画		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
受診率	目標	39.8	40.8	41.8	36.0	36.8	37.6
	実績	26.8	28.0	(29.1)			

(注) 令和5年度実績は見込み値

◆特定保健指導実績と目標

(単位：%)

年度		第8期計画			第9期計画		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
受診率	目標	48.0	54.0	60.0	20.0	22.0	24.0
	実績	23.2	17.1	(19.7)			

(注) 令和5年度実績は見込み値

(注) 対象となる40歳から74歳の数値であり、65歳以上の数値は算出していない

② 各種健（検）診と予防接種等の取り組み

健康増進法に基づく歯周疾患検診、骨粗しょう症検診、各種がん検診のほか、在宅寝たきり者等歯科保健事業、高齢者インフルエンザ予防接種、高齢者肺炎球菌予防接種を実施し、関連疾病の早期発見・予防等に努めます。

また、受診率の向上に向け、複数の健（検）診の同日実施などの工夫を行うとともに、様々な形で周知し普及啓発を図ります。さらに、科学的な理論に基づく受診勧奨手法について、既に実施している取り組みを検証しながら、新たに導入可能な取り組みを検討します。

◆各種予防接種の実績と目標

(単位：%)

年度		第8期計画			第9期計画		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
高齢者 インフル エンザ	目標	60.0	60.0	60.0	65.0	65.0	65.0
	実績	64.6	65.6	(65.0)			
高齢者 肺炎球菌	目標	30.0	30.0	30.0	25.0	25.0	25.0
	実績	23.1	22.9	(25.0)			

(注) 令和5年度実績は見込み値

(3) 訪問指導

健（検）診の未受診者への受診勧奨や、健（検）診結果により保健指導及び療養上の保健指導が必要な方や家族等に対して、保健師・栄養士・歯科衛生士等が訪問して、必要な保健指導を行い、心身機能の低下の防止と健康の維持・増進を図ります。また、本人の状況に応じて各関係機関等と連携し、必要な福祉サービス等にも適宜つなげていきます。

◆訪問指導実績と見込み

(単位：件)

年度		第8期計画			第9期計画		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
訪問指導 件数	見込み	1,500	1,500	1,500	30	30	30
	実績	843	651	(800)			

(注) 令和5年度実績は見込み値

(注) 令和6年度以降の見込み値については高齢者（65歳以上）のみ計上

基本方針2 高齢者福祉の充実

～住み慣れた地域で自立した日常生活を営むために～

(1) 生きがいづくりの取り組みへの支援

① 高齢者の自主的取り組み等への支援

本市には、高齢者の生きがいづくりを目的に、数多くの組織や団体が活動を展開しています。中でも長寿クラブや生涯大学校、シルバー人材センターはその代表的な存在です。これらの団体等と連携、あるいは活動の支援を通じて、高齢者の生きがいづくりに貢献していきます。なお、長寿クラブについては、新型コロナウイルスの影響に伴う活動自粛などにより会員数が減少傾向にあるため、市としても会員募集の広報活動等を積極的に行うなど、会員増加の支援を行います。

また、近年は様々な活動の選択肢が拡充してきていることから、長寿クラブやシルバー人材センター等に属さず個々に草の根レベルで活動している高齢者の各団体についても、包括ケアシステムにおける重要な資源であると考えており、老人福祉センターや地域福祉センター等を通じた高齢者の生きがいづくり、健康づくりの観点からも引き続き活動の場の提供等、様々な側面からその活動を支援していきます。

◆長寿クラブの概要 (単位：団体、人)

年度	令和3	令和4	令和5
団体数	56	54	51
会員数	1,545	1,428	1,324

(注) 各年度とも4月1日現在

◆シルバー人材センターの概要 (単位：人、件)

年度	令和3	令和4	令和5
会員数	358	370	(430)
受注件数	2,281	2,466	(2,550)

(注) 各年度とも年度末現在

(注) 令和5年度は見込み値

② 老人福祉センター、地域福祉センター

本市には、高齢者福祉や高齢者の趣味や教養といった生きがいづくり、健康増進等のための施設として、老人福祉センター、地域福祉センターが整備されています。これらの施設は、高齢者の自主活動の場を提供しているほか、ボランティア等が取り組む子どもたちとの交流事業や地域住民の交流事業、カラオケ大会やコンサート、料理教室といった各種イベントの開催・運営の支援も行っており、これらの取り組みを通じて高齢者福祉に貢献しています。今後も指定管理者と連携して各施設の状況を把握し、優先度等を考慮して設備の更新、施設の修繕を行います。

また、交流事業や各種イベントの開催・運営の支援を行うなど、高齢者のニーズに合わせた取り組みを支援していきます。

◆老人福祉センター利用者数 (単位：人)

年度	令和3	令和4	令和5
総合市民センター	13,639	15,399	(15,408)
豊岡福祉センター	2,041	2,148	(2,569)

(注) 令和5年度は見込み値

◆地域福祉センター利用者数 (単位：人)

年度	令和3	令和4	令和5
総合市民センター	33,173	41,552	(52,907)
豊岡福祉センター	12,115	13,967	(14,282)
五郷福祉センター	5,611	8,228	(11,222)
豊田福祉センター	10,334	12,689	(14,380)
二宮福祉センター	6,250	6,502	(8,474)
東郷福祉センター	13,442	15,584	(17,704)

(注) 令和5年度は見込み値

③ 通いの場*

本市では、「もばら百歳体操」の周知を図り、介護予防活動の地域展開を目指して、もばら百歳体操普及啓発活動支援事業を茂原市社会福祉協議会に委託し、住民主体の通いの場づくりを13地区社会福祉協議会と生活支援コーディネーター*とが連携しながら進めてきました。地域に住む高齢者が、定期的集まり、椅子に座って行う体操等を仲間と楽しみ、人と人とのつながりを通じてコミュニケーションを取ることは、日々の生活に活気を与え、介護予防にもつながります。通いの場をさらに普及することで、地域で暮らす独居高齢者の安全や健康状態を確認することができます。今後も生活支援コーディネーターと連携しながら、市内全域で歩いて通える場の整備に取り組んでいきます。

また、市では「市民ひとり1スポーツ」をスローガンに、「生涯を通じて、いつでも、どこでも、誰でも」スポーツに親しめる体制整備を進めています。今後もより多くの高齢者が様々なスポーツを楽しめるよう、各種軽スポーツの普及に努めていきます。

④ シルバー人材センターへの支援

公益社団法人茂原市シルバー人材センターは、市内居住の定年退職者など的高齢者に、経験・知識・技術・ライフスタイルに応じた臨時的かつ短期的な就業の機会や様々な社会活動の場を提供し、高齢者の健康で生きがいのある生活の実現と、地域社会の福祉の向上、活性化に貢献しています。

今後もセンターの活動がより一層活発に行われるよう支援するとともに、高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進を図れるよう連携していきます。

⑤ 高齢者が意欲・能力に応じて働き続けることができる環境づくり

すべての年代の人々が意欲や能力に応じて活躍できる「エイジレス社会*」を目指し、元気な高齢者に「支える側」にまわってもらう仕組みづくりとともに、企業に対する受け皿づくりの働きかけを検討します。

(2) 相談支援の充実

① 総合相談

相談事業については、地域包括支援センターが中心となり、24時間365日体制で高齢者に関する様々な相談を受け付けているほか、出張相談会も適宜開催しています。住民の多種多様な相談に対し、庁内関係課との連携や多職種連携*によるあらゆる方法を検討し、制度横断的に最適な支援につながるよう、ワンストップ支援で解決への道を見出していきます。併せて、今後、相談内容はますます多様化・複合化していくと考えられることから、研修等を通じた相談員のスキルアップを図るとともに、専門職の増員等を検討するなど、地域包括支援センターの機能強化に努めます。

また、高齢者の単身世帯が増えていることから、高齢世帯実態把握事業として緊急連絡先や困りごとなどを記載した台帳を整備しており、さらに平成26年度からは75歳以上の方のみで構成されている世帯（老老世帯）の実態把握をしています。自然災害等緊急時への備えがますます求められる中、これからも、より多くの高齢者の状況を把握できるように努めていきます。

◆総合相談実績 (単位：件)

年度		令和3	令和4	令和5
相談件数	実績	9,119	9,476	(9,700)

(注) 令和5年度実績は見込み値

② 介護相談員*の派遣

介護相談員の派遣は、サービス利用者の声を聴くことにより、疑問や不満、不安などを解消し、同時に派遣を受けたサービス事業所における介護サービスの質的向上を図るものです。介護相談員は、サービス利用者とサービス提供事業者の橋渡し役として、サービス利用者が事業者に直接言えないような疑問・意見等を聞き、事業者に伝えることで、利用者と事業者の意思の疎通を図ります。

また、介護相談員の派遣には、苦情等に対する事後的な対応や処理だけでなく、苦情等に至る問題を未然に防ぐ役割もあります。コロナ禍により、令和3年度以降の実施ができていないため、今後の再開については、派遣事業所の拡大や相談業務の充実を検討します。

◆介護相談員の派遣実績と目標

(単位：箇所、回)

年度		第8期計画			第9期計画		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
派遣施設	目標	17	18	19	2	4	8
	実績	0	0	(2)			
派遣回数	目標	102	108	114	6	12	18
	実績	0	0	(6)			

(注) 令和5年度実績は見込み値

(3) 在宅生活支援

① 見守り型食事サービス

茂原市社会福祉協議会では、地区ボランティア等の協力により、在宅で体力に衰えのある高齢者の単身世帯及び高齢者夫婦世帯を対象として、月3回手作り弁当を届けています（7、8月を除く。なお、7、8月は見守り活動を中心とする友愛訪問を実施しています。）。良質な食事の提供と併せて、安否確認や状態把握などを行う重要な役割を担っています。今後もサービスの周知を図り、必要とする人にサービスが提供されるように努めていきます。

◆見守り型食事サービスの実績と見込み（単位：人）

年度	令和3	令和4	令和5
見込み	145	150	160
実績	107	105	(95)

(注) 令和5年度実績は見込み値

② 訪問理髪サービス

介護サービス内での理髪や民間による訪問理髪などにより、需要が低下しているため事業の廃止を検討します。

ただし、現在の利用者については、引き続きサービスを提供し、新規の相談があった場合には、民間の訪問理髪など代替サービスに関する情報提供を行っていきます。

◆訪問理髪サービスの派遣実績と見込み（単位：人）

年度	令和3	令和4	令和5
見込み	30	30	30
実績	16	14	(11)

(注) 令和5年度実績は見込み値

③ あんしん電話事業

在宅で単身世帯の高齢者、高齢者のみの世帯に属する者、仕事等により日中または夜間に高齢者のみとなる世帯や、重度身体障害者等に対し、緊急時に外部と連絡のとれる緊急通報装置（あんしん電話）を貸与し、急病等の緊急事態における不安を解消します。今後も事業の周知を図り、必要とする人に役立ててもらえるように努めていきます。

◆あんしん電話事業実績と見込み

(単位：人)

年度	第8期計画			第9期計画		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
見込み	190	195	200	190	195	200
実績	183	186	(185)			

(注) 令和5年度実績は見込み値

④ 高齢者短期宿泊事業・生活援助事業

高齢者短期宿泊事業は、体調面の不安から一時的に支援が必要、あるいは虐待や災害等により緊急避難的に保護が必要な場合など、日常生活を営む上で支障のある在宅の高齢者を養護老人ホーム等に短期的に宿泊してもらう事業です。

また、生活援助事業は、必要に応じて生活援助員を派遣し、日常生活の援助を行い高齢者が自立した生活を送れるように支援します。

両事業とも緊急時の備えとして必要性は高いことから、今後も事業の周知に努めていきます。

◆高齢者短期宿泊事業実績と見込み

(単位：日)

年度	第8期計画			第9期計画		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
見込み	98	98	98	21	21	21
実績	0	0	(0)			

(注) 令和5年度実績は見込み値

◆生活援助事業実績と見込み

(単位：日)

年度	第8期計画			第9期計画		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
見込み	5	5	5	5	5	5
実績	0	0	(0)			

(注) 令和5年度実績は見込み値

⑤ 住宅改修支援事業

居宅介護支援または介護予防支援の提供を受けていない要介護者または要支援者が行う住宅改修申請に必要な理由書を、介護支援専門員*や十分な専門性を持った者が作成した場合に助成を行う事業です。介護サービスを利用せずに要支援・要介護認定を受ける高齢者が可能な限り自立した生活を送ることができるよう支援を続けます。

◆住宅改修支援事業実績と見込み

(単位：件)

年度	第8期計画			第9期計画		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
見込み	10	10	10	10	10	10
実績	7	4	(3)			

(注) 令和5年度実績は見込み値

⑥ 地域公共交通の利用促進と移動手段の確保

高齢による心身機能の低下に加え、運転免許自主返納者も増加しており、日常生活を営む上で、移動することに支障をきたす高齢者が増えています。

高齢者の日常生活における支障を解消するとともに外出機会の創出を図るため、関係課と連携して、千葉県警察が実施する高齢者運転免許自主返納者への特典についてPRを行い、地域公共交通の利用促進を図ります。

また、地域における移動手段の確保が課題となっていることから、移動が困難な高齢者などの支援として、地域のボランティアによる送迎支援など、移動手段の確保について検討します。

(4) 市民と市民の支えあいの強化

① ボランティアの養成

茂原市社会福祉協議会では、地域を支える担い手となる各種のボランティアを養成するため、ボランティアに関する相談からボランティア養成講座、体験教室等の取り組みを行っています。

人と人、人と地域がつながり、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に向け、これらの取り組みを支援・推進していきます。

② ボランティア団体への支援

本市には草の根レベルで数多くのボランティア団体が活動しています。令和5年12月末現在、茂原市社会福祉協議会ボランティアセンターには58団体、個人登録を含めて合計964名がボランティアとして登録されています。これらの登録ボランティアに対し、ボランティアセンターでは1名のボランティアコーディネーターを配置し、ボランティア保険加入手続き、研修会等の支援を行っています。今後もこれらの取り組みと連携し、より多くの方が地域とのかかわりを深めていけるよう支援していきます。

③ フレイルトレーナー・サポーターの養成

もばら百歳体操が市民に普及していることを受けて、市では次のステップとして、フレイル予防プロジェクトを開始しています。

フレイルサポーターは、フレイル予防プロジェクトを市民主導型で進めていくための重要な役割を果たします。具体的には、自分がフレイルに陥っていないかを市民自ら確認するための場である「フレイルチェック」を市内各地で開催し、市民のフレイル予防に努めます。また、フレイルが疑われると判定された方に対しては、適切なサービスへとつなげていきます。これらの取り組みを通じて、フレイルサポーターは市民の健康づくり・介護予防に貢献します。

フレイルトレーナーは現役専門職で、サポーターの相談や指導に当たります。今後も4圏域毎のフレイルプロジェクトの推進に向け、フレイルサポーターとトレーナーの養成を続けていきます。また、フレイルトレーナーの協力により、フレイルサポーターに対し研修を行い、事後フォロー教室の内容の充実に努めるとともに、さらにその先につなげる専門職による個別相談等の体制づくりを進めます。

◆フレイルトレーナー・サポーター登録実績と目標

(単位：人)

年度		第8期計画			第9期計画		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
トレーナー登録数	目標	10	10	10	12	0	0
	実績	5	6	(10)			
サポーター登録数	目標	43	53	63	80	90	100
	実績	44	53	(70)			

(注) 令和5年度実績は見込み値

④ ちよいとサポーター*の養成

要支援等の認定を受けて家事支援を必要とする方に対し、市民が一定の専門的知識と技術を持って支援することができるよう、「ちよいとサポーター」の養成を拡充するために地域の「助け合い」活動の状況を把握し、事業所と連携を図りながら今後について検討します。

◆ちよいとサポーターの養成研修修了者数実績と目標

(単位：人)

年度		第8期計画			第9期計画		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
目標		10	10	10	20	20	20
実績		0	8	(20)			

(注) 令和5年度実績は見込み値

⑤ 高齢者見守りネットワーク事業

市内の協力事業者が通常業務の中で高齢者の見守りを行う高齢者見守りネットワーク事業は、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるための基盤の一つとして取り組みを進めています。

今後も、高齢者の異変のいち早い察知や緊急時の安否確認に加え、孤独死や認知症高齢者の徘徊、虐待などの危険を予防するため、協力機関をさらに増やし、ネットワークの充実に努めます。

◆高齢者見守りネットワーク協力機関実績と目標

(単位：機関)

年度	第8期計画			第9期計画		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
目標	68	69	70	122	123	124
実績	68	120	(121)			

(注) 各年度とも年度末現在の総数

(注) 令和5年度実績は見込み値

⑥ 生活支援コーディネーター

生活支援コーディネーターは、地域の生活の課題や困りごと等を把握し、必要となるサービスの創出やその担い手となるボランティア等の発掘・養成、高齢者等が担い手として活動する場の確保等を通じて、地域の支援ニーズとサービス提供のマッチングといったコーディネート活動等を行い、地域における一体的な生活支援サービスの提供体制の整備を推進しています。

これまでに、市全域をコーディネートする第1層のコーディネーターと日常生活圏域単位（第2層）のコーディネーターを地域包括支援センターに配置しており、これらの体制整備により協議体*や地域ケア会議が本格的に機能し始めています。具体的な施策の立案や取り組みが開始されるなど、地域で問題を発見し、かつ解決する仕組みが整備され、その結果、地域包括ケアシステムは大きく深化しました。

今後はより多くの市民のニーズに応えられるよう、市民のニーズ把握のためのアンテナをあらゆる方面に張り巡らし、かつ、きめ細やかなマッチングを行えるように努めていきます。

◆生活支援コーディネーター養成実績と目標

(単位：人)

年度	第8期計画			第9期計画		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
目標	2	2	2	2	2	2
実績	2	0	(2)			

(注) 令和5年度実績は見込み値

基本方針3 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 介護予防・重度化防止の推進

① 介護予防の普及啓発

介護予防に関する基本的、かつ正しい知識を普及啓発するため、地域包括支援センター等の窓口や各種イベントでパンフレットを配布しています。講演会については、フレイル予防の重要性の観点から、フレイルをテーマの中心として開催し、高齢者の方がいつまでも住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、啓発を進めていきます。また、通いの場等、地域での小グループによる健康教育や健康相談を充実させることを通じた介護予防の普及啓発にも取り組んでいきます。

◆介護予防講演会実績と目標

(単位：回、人)

年度		第8期計画			第9期計画		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
開催回数	目標	2	2	2	2	2	2
	実績	2	2	(2)			
参加者数	目標	80	100	120	120	120	120
	実績	91	77	(120)			

(注) 令和5年度実績は見込み値

② 一般介護予防～フレイル予防プロジェクト

高齢者が積極的に社会参加し、生きがいを持って明るくいきいきと充実した生活を送ることができるよう、要支援・要介護状態となることを予防するために、もばら百歳体操をさらに発展させ、フレイル予防プロジェクトを展開します。

フレイル予防プロジェクトとは、市民が、①フレイルとは何かを知り、②市民主導型でフレイルに気づき、③フレイル予防に取り組むための一連の事業です。令和2年4月からは、75歳以上の後期高齢者を対象とした、フレイルの予防・重症化予防に着目した健(検)診、いわゆる「フレイル健診」がスタートしました。この「フレイル健診」や、高齢者の集いの場などで実施する「高齢者の質問票」等で、フレイルのおそれを指摘された方や、フレイル予防を希望する方を、自分がフレイルに陥っていな

いかを自ら確認する場である「フレイルチェック」につなげて、フレイルに関する自覚を促します。さらに地域の通いの場等に出向き周知啓発の実施回数を増やします。

また、若年層からの健康づくりが重要であることから、65歳前の方へのアプローチの方法も検討します。

フレイルチェックでは、フレイルサポーターが参加者にフレイルチェックの結果の説明を行うと共に、参加者一人ひとりにとって、適切な介護予防のための心がけや取り組みを紹介、住民主体の通いの場へとつなげていきます。さらに、フレイルサポーター・トレーナーの養成も実施していきます。

◆フレイルチェック実績と目標

(単位：回、人)

年度		第8期計画			第9期計画		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
開催回数	目標	10	15	20	20	20	20
	実績	6	14	(25)			
参加者数	目標	150	225	300	300	300	300
	実績	83	128	(334)			

(注) 令和5年度実績は見込み値

③ リハビリテーション専門職*との連携

リハビリテーション専門職等の人材を確保し、高齢者の通いの場に派遣してフレイル予防をはじめとする介護予防活動の評価や改善指導、健康相談などを行い、通いの場の活性化とともに、参加者・地域の介護予防を図ります。

◆リハビリテーション専門職派遣回数実績と目標

(単位：回)

年度		第8期計画			第9期計画		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
目標		25	25	25	4	4	4
実績		1	1	(1)			

(注) 令和5年度実績は見込み値

④ 介護予防・日常生活支援総合事業*

要支援者等に対して、要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化を防止し、地域における自立した日常生活を過ごしていくための支援を充実させていきます。

1) 第1号訪問事業

㊦ 介護予防訪問介護相当サービス

従来の介護予防訪問介護サービスに相当するサービスの提供を継続し、サービスを必要とする方に訪問介護員による生活援助（食事の準備や調理等）や身体介護（食事や入浴、排せつ介助等）といったサービスを行います。

◆ 介護予防訪問介護相当サービス実績と見込み

（単位：人/月）

年度		第8期計画			第9期計画		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
介護予防 訪問介護相当 サービス	見込み	288	288	289	230	250	270
	実績	225	202	(210)			

（注）令和5年度実績は見込み値

① 訪問型サービスA（ちよいとサポート）

要支援等の認定を受けている方向けのサービスとして、民間企業やボランティア等が主体となった「ちよいとサポート」（生活支援サービス）があります。ゴミ出し、掃除、洗濯などのちょっとした家事支援を、市の研修を受講した「ちよいとサポーター」が低額な料金でお手伝いに行きます。ニーズに沿った支援ができる体制をつくるため、地域包括支援センターや介護支援専門員だけでなく、地域活動の事業所と連携を図り、内容や目的を理解していただくよう周知していきます。

介護予防訪問介護相当サービスに加え、多様な主体による多様なサービスを充実していくことにより効果的かつ効率的な支援を行い、地域の支え合い体制づくりを推進していきます。

◆ちよいとサポート利用実績と見込み

(単位：人)

年度	第8期計画			第9期計画		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
見込み	4	4	4	4	4	4
実績	2	2	(1)			

(注) 令和5年度実績は見込み値

2) 第1号通所事業

従来の介護予防通所介護サービスに相当するサービスの提供を継続し、サービスを必要とする方に通所介護施設において、食事サービスや生活機能の維持向上のための体操や筋力トレーニングなどを行います。

◆介護予防通所介護相当サービス実績と見込み

(単位：人/月)

年度	第8期計画			第9期計画		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
見込み	334	349	351	310	320	330
実績	297	291	(300)			

(注) 令和5年度実績は見込み値

⑤ 訪問型介護予防事業

令和2年度から、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」がスタートし、75歳以上の後期高齢者を対象とした、フレイルの予防・重症化予防に着目した健（検）診、いわゆる「フレイル健診」がスタートしました。健診の結果は、国保データベースシステム*（KDBシステム）等により分析され、分析結果に基づき支援すべき対象者を抽出して、専門職によるアウトリーチ*支援を行います。

具体的には専門職が要支援者等の自宅を訪問し、短期集中型で生活機能を改善するための指導を行うことでフレイルからの「卒業」を目指します。

◆訪問型介護予防事業訪問回数実績と見込み

(単位：回)

年度	第8期計画			第9期計画		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
見込み	36	39	42	5	10	10
実績（延べ）	0	4	(1)			

(注) 令和5年度実績は見込み値

⑥ 保健事業と介護予防の一体的実施

運動・口腔・栄養・社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。また、高齢者のフレイル状態を把握した上で適切な医療サービス等につなげるなど、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを切れ目なく提供します。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

① 在宅医療・介護連携に関する相談支援

医療関係者や介護関係者からの相談や情報共有を図るため、地域包括支援センターが中心となって各種相談等の対応や関係機関との連携を図ります。また、市民からの相談についても、地域包括支援センターが中心となり、適切なサービスの提供へとつなげていきます。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士*、管理栄養士、歯科衛生士、作業療法士*、主任介護支援専門員、介護支援専門員、社会福祉士、保健師、生活支援コーディネーター等が参加する月1回の地域ケア個別会議*等を通じて、看取りまで在宅医療と介護の連携強化を図ります。また、関係市町村との情報交換等を通じて地域に有する課題とそれを解決するための施策について検討していきます。

③ 医療・介護関係者の情報共有の支援

千葉県が作成した地域生活連携シート*を活用し、医療・介護関係者間で入退院時等に速やかな情報共有を図ります。

④ 医療・介護関係者の研修

医療と介護の連携をさらに深めていくため、関係各方面の協力の下、医療・介護関係者を対象とした研修会の開催に努めます。

⑤ 市民への普及啓発

介護が必要になっても自宅で暮らし続けることを可能とする在宅医療・介護連携に関する市民への普及啓発のための講演会の開催等、理解を深める取り組みを強化していきます。

(3) 認知症高齢者への包括的な支援

① 認知症に関する相談、認知症に関する普及啓発

地域包括支援センターは高齢者等の抱える問題を包括的に支援するため、認知症に関する相談にも適宜応じています。また、市民への認知症に関する普及啓発活動として、県が作成したパンフレットの配布や毎年9月のアルツハイマー月間における広報活動やイベント等の後方支援を行います。

② 認知症初期集中支援チーム

認知症に関する相談のうち、医療介入が必要な処遇困難事例に対しては、認知症初期集中支援チームが支援を行います。認知症初期集中支援チームは、認知症サポート医、社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師等で構成され、認知症が疑われる人やその家族を訪問し、必要な医療や介護サービスの導入・調整や、家族支援などの初期に必要な支援を包括的・集中的に行うと共に、適切な医療や介護サービスにつなげていくことを通じて本人が可能な限り自立した生活を続けていけるための体制整備に努めています。今後もより多くの訪問支援が可能となるよう、チームの強化を図っていきます。

◆認知症初期集中支援チーム実績 (単位：件)

年度	令和3	令和4	令和5
訪問件数	31	28	(25)

(注) 令和5年度実績は見込み値

③ 認知症サポーター*養成講座・認知症への理解促進

認知症に対する正しい知識と理解を持ち、認知症高齢者やその家族を地域で支えていくため、認知症サポーター養成講座を開催し、さらに多くのサポーターを養成していきます。今後は、通常の実施に加え、小中学校をはじめ若い世代を対象とした講座を開催できるようにします。また、地域と密接に関わる自治会や企業などでも開催を増やしてサポーターの幅を広げていくことを検討します。

◆認知症サポーター養成講座等の実績と目標

(単位：回、人)

年度		第8期計画			第9期計画		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
開催回数	目標	6	6	6	10	10	10
	実績	7	11	(10)			
参加者数	目標	100	100	100	120	120	120
	実績	183	309	(116)			
延べサポーター数		5,064	5,373	(5,489)			

(注) 令和5年度実績は見込み値

④ ほっとみまもり運動*・チームオレンジ*の発足

認知症サポーターの方で、日常生活において見守り等の活動を行う「ほっとみまもり隊」の増員を進めていきます。また、フォローアップのための継続研修も行います。

今後は、ほっとみまもり隊の取り組みをさらに発展させ、見守りに加え、外出支援やボランティア訪問・話し相手等、認知症高齢者やその家族の方が必要としている様々な支援を行うチームオレンジへと活動の幅を広げられるよう促していきます。チームオレンジのメンバーとなるには、ステップアップ講座を受ける必要があるため、ほっとみまもり隊に対してステップアップ講座を開催します。その後、講座を受けたほっとみまもり隊が活動できる機会について検討します。

◆ほっとみまもり隊延べ人数実績と目標

(単位：人)

年度		第8期計画			第9期計画		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
目標		710	720	730	610	620	630
実績		594	596	(605)			

(注) 令和5年度実績は見込み値

⑤ 認知症家族の会

公益社団法人認知症の人と家族の会千葉県支部の会員が中心となり運営されている認知症家族の会に対して、アドバイザー等として認知症家族の会へ参加しながら、認知症家族の会が円滑に開催・運営ができるように後方支援を行います。

また、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所など、関係機関を通じて認知症家族の関係者へ周知を行い、ピアサポート*活動の促進を図ります。

◆認知症家族の会概要 (単位：回、人)

年度	令和3	令和4	令和5
開催回数	2	9	(12)
参加者数	5	54	(60)

(注) 令和5年度実績は見込み値

⑥ 認知症カフェ、本人ミーティング

認知症高齢者とその家族だけでなく、地域の住民、介護や医療の専門職等、誰でも参加することが可能で、お茶を飲みながら話や相談をして、交流を深めることができる市民団体主催の認知症カフェの取り組みについて、周知活動等の後方支援を行います。

また、今後は認知症高齢者の視点を一層重視したまちづくりをさらに進めていくために、認知症高齢者が中心となって集まり、自らの体験や希望、必要としていること等を語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、あるいは暮らしやすい地域のあり方を一緒に考える本人ミーティングの開催も検討していきます。

◆認知症カフェ概要 (単位：回、人)

年度	令和3	令和4	令和5
開催回数	0	0	(11)
参加者数	0	0	(55)

(注) 令和3年度、令和4年度は新型コロナウイルス感染症のため中止
令和5年度実績は見込み値

⑦ 認知症高齢者の見守り

認知症の高齢者が徘徊した際の早期発見・事故防止のために、必要とする方にQRコード付き見守りシール（2次元バーコードが印字されたシールで、読み取るによりインターネット上の伝言板を通じて連絡を取ることができるもの。高齢者の衣服や持ち物に貼付します。）を交付し、認知症の家族の不安解消に努めます。

◆見守りシール利用者実績と見込み

（単位：人）

年度	第8期計画			第9期計画		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
見込み	—	—	—	20	30	40
実績	2	5	(15)			

（注）令和5年度実績は見込み値。第8期計画は徘徊感知器貸与事業を掲載していたが、令和3年度から見守りシール交付事業に移行した

⑧ 若年性認知症*の方への支援

若年性認知症の方への支援が必要になった場合は、県の若年性認知症支援コーディネーター、認知症疾患医療センター*などと連携し、若年性認知症の方や家族に対する支援体制の構築を進めます。さらに、障害者就業・生活支援センターとも連携しながら就業についても支援していきます。

⑨ 認知症予防・早期発見への取り組み

国立長寿医療研究センターが開発した運動と認知課題（計算、しりとりなど）に関するトレーニングを組み合わせた認知症予防運動プログラム「コグニサイズ（cognitive）」の普及を図ります。市の出前講座においてちばコグニサイズをメニューに加えて周知を図るとともに、フレイルチェック等各種の通いの場においてコグニサイズを実践していきます。

また、認知症の早期発見については、市役所庁内や地域包括支援センターにおいて検査機器を用いた「脳の元気度測定会」を実施し、認知症が疑われる方には認知症初期集中支援チームによる支援につなげていきます。

⑩ 多職種協働の研修

認知症疾患医療センターと連携し、認知症ケアに携わる医療・介護従事者向けの多職種協働研修を実施し、ケアの水準向上に努めます。

◆多職種協働研修開催実績と目標

(単位：回)

年度	第8期計画			第9期計画		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
目標	1	1	1	1	1	1
実績	1	1	(1)			

(注) 令和5年度実績は見込み値

⑪ 認知症ケアパスの普及・啓発

地域の実情に応じて、認知症高齢者の状態に応じた適切なサービス提供の流れをまとめた認知症ケアパスの普及・啓発活動を行います。また、第8期計画期間中に改訂した認知症ケアパスをより良いものにするため、認知症地域支援推進員*や関係機関等と協働で、さらなる改訂を進めていきます。

⑫ 成年後見制度*の活用、法人後見との連携

【茂原市成年後見制度利用促進基本計画】

本市において、75歳以上の後期高齢者数は令和12年ごろまで増加が予測されており、これに伴い認知症高齢者も増加し、成年後見制度の利用を含む権利擁護支援のニーズが多様化及び増大すると見込まれています。

また、少子化の進展等に伴い、身寄りのない認知症高齢者が増加していることから、成年後見制度における市長申し立て*の対象者も増えていくことが考えられます。

認知症や知的障害、精神障害等により判断能力が不十分であるために契約等の法律行為における意思決定が困難な人について、成年後見人・保佐人・補助人がその判断能力を補うことによって、その人の生命、身体、自由、財産等の権利を擁護する観点から、本市では、成年後見制度の利用促進に関する法律第14条第1項に基づき、成年後見制度の利用の促進に関して総合的かつ計画的に推進するための施策群を「茂原市成年後見制度利用促進基本計画」として位置づけ、高齢者の意思決定支援や身上保護*等の福祉的な支援をしていきます。

【茂原市成年後見制度利用促進基本計画】

○地域連携ネットワーク*と中核機関の整備

権利擁護の必要な人を早期に発見し、制度の利用につなげるためには、周囲の関係者や関係機関等が連携しネットワークを構築することが必要です。また、利用者を中心としたチームを形成し、ネットワーク全体で支援していくことが重要です。

地域全体で権利擁護に取り組むための保健・医療・介護・福祉・司法・行政等の関係機関等による地域連携ネットワークを構築し、ネットワークを発展させていくための中核機関と協議会の設置について検討します。

○市民成年後見人*の担い手の育成

今後、成年後見人による支援が必要な人が増加し、成年後見人の担い手不足となることが予測されることから、潜在化している専門職後見人*の活用のほか、法人後見や市民後見等の活用を視野に入れた担い手の確保と育成を進めます。

○成年後見制度の利用促進

成年後見制度は生活を守り権利を擁護するための方法であることを、様々な媒体を活用して広く周知啓発を行っていきます。

また、成年後見制度に関する各相談窓口の情報提供を行うとともに、経済的事由により成年後見人等への報酬を負担することが困難な場合に、その費用の一部を助成するなど、必要な人が必要なときに成年後見制度を利用できるよう支援します。

◆成年後見制度市長申し立て実績と見込み

(単位：件)

年度	第8期計画			第9期計画		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
見込み	7	10	10	15	18	20
実績	7	10	(10)			

(注) 令和5年度実績は見込み値

◆成年後見制度費用助成実績と見込み

(単位：件)

年度	第8期計画			第9期計画		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
見込み	10	10	10	10	10	10
実績	7	7	(10)			

(注) 令和5年度実績は見込み値

また、茂原市社会福祉協議会においては、法人後見を受任するほか、成年後見に関する広報や相談事業を行う「もばら後見支援センター」の取り組みや、成年後見制度を利用する程度には至らないものの、判断能力等に不安がある方を支援する日常生活自立支援事業*「すまいる」が実施されています。今後もこれらの取り組みと連携しながら認知症高齢者等を支援します。

◆社会福祉協議会における取り組み実績 (単位：回、人)

年度	令和3	令和4	令和5
法人後見受任	2	2	(3)
すまいる利用者	29	32	(35)

(注) 令和5年度実績は見込み値

(4) 高齢者の住まいの安定的な確保

① 養護老人ホーム

養護老人ホームは、環境上の理由及び経済的な理由により、在宅における生活が困難な、概ね 65 歳以上の高齢者を養護する施設です。令和 5 年 10 月 1 日現在、市内には 1 施設が整備されています。

◆茂原市からの入所者数実績と見込み

(単位：人)

年度	第 8 期計画			第 9 期計画		
	令和 3	令和 4	令和 5	令和 6	令和 7	令和 8
見込み	36	36	36	20	20	20
実績	25	22	(17)			

(注) 令和 5 年度実績は見込み値

② ケアハウス

ケアハウスは、高齢者の自立した生活の確保に配慮した軽費老人ホームの一種で、食事、入浴、緊急時の対応などのサービスが提供されます。対象となるのは、身体機能の低下や、高齢などのために自立して生活するには不安がある方で、家族による援助を受けることが困難な 60 歳以上の方です。令和 5 年 10 月 1 日現在、市内には 3 施設が整備されています。

③ 有料老人ホーム

有料老人ホームは、民間事業者が主体となって設置・運営している施設です。サービス内容は施設によって異なり、食事や洗濯・掃除等の家事、健康管理などの日常生活を送る上で必要なサービスが提供されます。また、介護保険の特定施設入居者生活介護の利用ができる施設もあります。令和 5 年 10 月 1 日現在、市内には 24 施設が整備されています。

④ サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅は、介護保険と連携し、日常生活や介護に不安を抱く1人暮らしの高齢者や高齢者夫婦が、住み慣れた地域で安心して暮らすことが可能になるよう、24時間体制での安否確認、生活相談、食事・清掃・洗濯等のサービス提供を組み合わせた住宅です。令和5年10月1日現在、市内には3施設が整備されています。

サービス付き高齢者向け住宅等の整備は、介護保険事業計画における施設サービス等の供給計画に影響するため、県と連携を図りながら、その整備動向を把握していきます。

(5) 家族の介護支援

① 家族介護用品支給

在宅で重度の要介護者を介護している市民税非課税世帯の家族を対象に、紙おむつなどの介護用品を購入する際に費用の一部を助成することで、介護の経済的負担の軽減を図ります。

◆家族介護用品支給実績と見込み

(単位：人)

年度	第8期計画			第9期計画		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
見込み	21	23	25	28	28	28
実績	14	14	(28)			

(注) 令和5年度実績は見込み値

② 紙おむつの支給

茂原市社会福祉協議会において、在宅で6か月以上寝たきりの高齢者や重度心身障害者（児）の方に年3回紙おむつ等の支給を行っています。介護者の精神的、経済的負担の軽減を図り、在宅での介護を支援しています。

◆紙おむつ支給事業の実績と見込み (単位：人)

年度		令和3	令和4	令和5
紙おむつ	見込み	340	350	360
	実績	286	218	(195)
防水シート	見込み	140	150	160
	実績	115	89	(75)
尿取りパット	見込み	320	330	340
	実績	276	209	(189)

(注) 令和5年度実績は見込み値

③ 家族介護教室

高齢者を介護する家族等に対し、適切な介護知識・技術の習得や、外部サービスの利用方法の習得等を目的とした教室を開催します。さらに、介護者の孤立防止の観点から、家族介護教室の参加者同士のネットワークが構築されるよう、参加者相互の交流を深めることにも留意してまいります。

◆家族介護教室の実績と目標 (単位：回、人)

年度		第8期計画			第9期計画		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
開催回数	目標	28	28	28	28	28	28
	実績	0	0	(0)			
参加者数	目標	550	550	550	550	550	550
	実績	0	0	(0)			

(注) 令和5年度実績は見込み値

④ 介護離職ゼロへ向けた取り組み

家族の介護を理由とした離職の防止等を図るべく、必要な介護サービスの確保と働く環境改善・家族支援に取り組みます。具体的には、介護に関する情報提供体制の整備や、介護が必要になったときに速やかにサービスの利用ができるよう、介護保険制度の周知等を図ります。

また、企業等には、介護休暇制度をはじめ、働きながら介護を続けるための支援制度を周知すると共に、制度を利用しやすいものとする職場環境づくりに向けた働きかけを進めていきます。

⑤ ヤングケアラーを含む家族介護者支援の取り組み

地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等と連携して、高齢者を介護しているヤングケアラー（家族の介護その他の日常生活上の世話を過度に行っていると認められる子ども・若者）の実態を把握することに努め、必要に応じて支援機関へつなげます。

また、ヤングケアラーや複合的な課題を抱える介護者を支援するため、相談窓口の充実を図るとともに、地域包括支援センターの連携強化等、円滑な支援のための体制整備に努めます。

(6) 地域包括ケアシステムを支える体制の整備

① 地域ケア会議

医療、介護等の専門職をはじめ、民生委員、自治会長、NPO法人、社会福祉法人、ボランティアなど地域の多様な関係者が参加し、介護支援専門員処遇困難事例の個別課題分析を通じたケアマネジメント*支援、解決に必要な資源開発やそのネットワーク化、地域課題の把握と対応策の検討等を進めるために、地域ケア会議を開催します。

地域ケア会議は、各地域包括支援センターが担当する圏域ごとに、地域の実情や課題に応じた保健・医療・介護・福祉等の職種と連携・支援体制づくりに取り組む「日常生活圏域地域ケア推進会議*」をはじめ、処遇困難事例に対してその解決策を検討する「地域ケア個別会議」、介護予防ケアマネジメントの自立促進を図る「介護予防のための地域ケア個別会議」を開催するほか、市全体でも保健・医療・介護・福祉等の職種と連携・支援体制づくりについて方針検討や体制づくりを行う「市圏域地域ケア推進会議」を開催していきます。

◆地域ケア会議開催実績

(単位：回)

年度	令和3	令和4	令和5
市圏域地域ケア推進会議	1	1	(1)
日常生活圏域地域ケア推進会議	2	1	(5)
地域ケア個別会議	21	17	(20)
介護予防のための地域ケア個別会議	10	8	(6)

(注) 令和5年度実績は見込み値

② 地域包括支援センター連絡会議

総合相談数の増加に伴い処遇困難事例も増加しており、従事する職員の資質の向上が求められています。そこで、地域包括支援センター間の横の連携を強化し、よりよい支援を行うため、事例検討や情報交換、専門研修のための定例会を開催します。

◆地域包括支援センター連絡会議開催実績と目標

(単位：回)

年度	第8期計画			第9期計画		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
目標	12	12	12	12	12	12
実績	12	12	(12)			

(注) 令和5年度実績は見込み値

③ 生活支援体制整備事業

高齢者の自立生活を支援する見守りや外出支援・買い物・調理・掃除などの生活支援サービスについて、一方で、何らかの活動に参加するなど社会的な役割を持つことが高齢者の生きがいや介護予防につながることから、多様な担い手による生活支援サービスの構築を進めます。具体的には、生活支援コーディネーターや協議体を通じて生活支援サービスの内容とその担い手の創出検討を行い、生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加・介護予防の両立を図ります。

本市では、第1層と第2層の生活支援コーディネーターを配置し、下記の活動を行っています。また、コーディネーター同士の情報交換や連携のための連絡調整会を定期的で開催しています。今後、生活支援コーディネーターや社会福祉協議会など地域で活動される方の連携を図りながら体制作りにも努め、さらなる拡充を進めると共に、具体的なサービス内容等の検討やマッチングの取り組み等を展開していきます。

◆生活支援コーディネーター概要

種類	内容	人数
第1層コーディネーター (広域開発型)	市全域におけるニーズとサービス資源の掘り起こし、関係者のネットワーク化、生活支援の担い手の養成やサービスの開発などを行う	2 (市包括支援室内)
第2層コーディネーター (圏域調整型)	日常生活圏において、ニーズとサービス資源の掘り起こし、関係者のネットワーク化、生活支援の担い手養成やサービスの開発、ニーズとサービスのマッチングなどを行う。	4 (各地域包括支援センターに配備)
第3層コーディネーター (サービス提供型)	個々の課題の中で利用者とサービスのマッチングを行う。	整備計画検討

④ 介護人材の確保・育成・定着

介護人材の確保・育成については、県や社会福祉法人、介護サービス事業所と協議しながら、必要な介護人材の確保・育成ができる事業の展開を検討していきます。高齢者・障害者・外国人等の介護人材の就業促進や、介護関係の資格取得やスキルアップ等に向けた研修の支援、介護助手やICT導入など介護現場における働き方改革促進等の取り組みを進めます。

また、ハローワークとの共催による就職面接会の実施や介護職員初任者研修修了者に対する受講料の助成等により、訪問介護職員等をはじめとした介護人材の確保に取り組めます。

⑤ 包括的・継続的ケアマネジメント支援

介護支援専門員の能力を高め、複合的な問題を抱える高齢者に対しても効果的、かつ効率的なケアプラン*を円滑に作成できるよう地域包括支援センターが支援を行います。具体的には、介護支援専門員に対する個別指導や支援困難事例などへの指導助言を適宜行うほか、介護支援専門員研修会等を開催します。

また、主任介護支援専門員連絡会を開催し、地域の主任介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が働きやすい環境づくりに取り組むことにより、地域のケアマネジメントの質の向上を図ります。

◆介護支援専門員への指導・助言実績 (単位：件)

年度	令和3	令和4	令和5
指導・助言件数	1,703	2,139	(2,616)

(注) 令和5年度実績は見込み値

◆介護支援専門員研修会実績と目標 (単位：回・人)

年度		第8期計画			第9期計画		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
開催回数	目標	1	1	1	1	1	1
	実績	1	1	(1)			
参加者数	目標	30	30	30	30	30	30
	実績	41	53	(30)			

(注) 令和5年度実績は見込み値

⑥ 家庭や施設等における虐待の防止

高齢者の虐待への対策として、地域包括支援センターが対応窓口として相談等を行っていることを市民に広く周知するほか、高齢者見守りネットワーク事業等を活用し、高齢者の異変をいち早く察知します。また、虐待事案が発生した場合には、その発生要因等を分析し、再発防止に努めます。

厚生労働省によると、高齢者虐待の主な発生要因は、「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」、「虐待者の障害・疾病」となっており、主たる介護者である家族の不安や悩みを聞き助言等を行う相談機能の強化・支援体制の充実を図っていきます。

また、介護施設従事者等による高齢者虐待の主な発生要因については、「教育知識・介護技術等に関する問題」、「職員のストレスや感情コントロールの問題」となっており、介護事業者等に対して、介護施設従事者等への研修やストレス対策を適切に行うよう指導していきます。

⑦ 重層的な支援体制の構築

地域包括支援センターは、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援を担うことが期待されていることを踏まえ、他分野との連携を図り重層的な支援体制の構築に努めます。また、支援が届いていない人に対するアウトリーチ事業の実施について検討していきます。

(7) 災害や感染症等の発生に備えた体制整備

① 災害時の避難に支援を要する市民への支援策と避難所等での支援

災害発生時には、被害を最小限にとどめるよう、「個別避難計画」を作成し、高齢者等、避難に支援を要する方への避難時、あるいは避難所での支援策をまとめています。

今後も、より多くの高齢者等が安全に避難できるよう、避難に支援を要する方の把握に努めていくほか、実際の災害発生時において、「個別避難計画」が円滑に遂行されるよう、避難に支援を要する高齢者等の避難支援を模擬する避難訓練の開催等を検討していきます。

② 感染症発生時等への対応のための事業継続計画の策定

感染症が拡大した場合に備え、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修を行います。また、県と協力し、感染症発生時に備えた平時からの準備や各事業所が策定した事業継続計画を適宜見直していくことを働きかけると共に、感染症発生時における代替人員や代替サービスの確保に向けた各事業者間の連携体制の構築に努めます。

さらに、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資が円滑に調達されるよう、備蓄・調達・輸送体制の整備を進めるほか、県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制のあり方について、検討を進めます。

また、感染症が拡大すると、介護予防の取り組み等も中止、あるいは縮小・延期を余儀なくされます。そのため、高齢者が自宅でも介護予防の取り組み等を続けていけるよう、関係者と連携しながら地域包括支援センターが中心となり、電話やオンラインによるフォローアップを検討してまいります。

基本方針4 持続可能な介護保険運営に向けた施策の推進

(1) 適正な介護保険制度の運営

① 介護給付適正化

これまでも、介護保険制度の持続性確保に向けて、介護給付の適正化に努めてきましたが、第9期事業計画においては、給付適正化主要3事業*等を着実に実施します。本事業を通じて、被保険者の適切なサービス利用につなげるとともに、介護サービス事業所の支援・指導に活用していきます。

○要介護認定の適正化

要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について、訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。また、適正な要介護認定がなされるよう、各研修会へ参加するなど、認定調査員の能力向上に努めます。

○ケアプラン等の点検

介護支援専門員が作成したケアプランについて、内容の点検・指導を行うとともに、住宅改修等の点検や福祉用具購入・貸与調査を行い、利用者の身体状況に合ったサービスとなっているかを確認します。

○医療情報との突合・縦覧点検

介護保険と医療保険の重複請求や、介護保険内での重複請求等の審査を行い、請求の整合性を確認します。審査において、疑義のある点については事業所へ照会・指導を行い、適正な請求処理を進めます。

② 低所得者に対する利用者負担の軽減

所得が低く特に生計が困難な要介護者等が、社会福祉法人の行う介護サービスを利用する場合、利用料を軽減します。また、障害者総合支援法に基づくホームヘルプサービスにおいて、低所得で生計が困難なために負担額無しでサービスを利用していた方が訪問介護サービスなどを利用する場合、利用料を免除しサービスの利用を促進します。

③ 介護サービスの質の確保・向上

介護サービス利用者が適切なサービスを受けられるように、介護サービス事業者に対して、運営基準の遵守やサービスの安全性の確認等を指導します。地域密着型サービス事業者や居宅介護支援事業所に対しては運営指導を行い、サービスの質の確保を図ります。

(2) 業務の効率化に向けた取り組み

① 介護ロボットやICTの導入の検討

介護従事者の身体的負担の軽減や介護現場の生産性向上、業務効率化の促進に向けて、介護ロボット・ICTの導入に資する情報を発信していくなど、県と連携し、介護ロボット・ICTの活用の促進を図ります。

② 業務仕分けや業務改善の取り組みの推進

事務負担軽減のため、各種の申請様式・添付書類や手続きを国の方針に基づき、県と連携しながら簡素化すると共に、様式記入例を作成するなど、作成書類の標準化を進めます。また、オンライン申請の普及を図るなど、業務の一層の効率化を検討します。