

第6章 7つの重点施策

1 7つの重点施策について

今後の高齢者人口の増加、高齢者を取り巻く状況や国の方針などを踏まえ、このプランの基本理念と目標を実現するため、「施策の展開」の中でも、特に重点的に取り組む施策を「重点施策」として位置づけ、計画的に推進します。

| 区分 | 取組方針 | 具体的な内容 |
|-----------------------------|--|--|
| 〔重点施策1〕 地域共生社会の実現 | 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築し、多様化した問題に対応できるよう、切れ目のない重層的支援を実施します。 | (1) 様々な課題に対する地域包括支援センターの対応力の強化 (2) ケアラー支援 (3) 生活支援体制づくり協議体等を通じた地域への生活支援サービスの創出・継続への支援 |
| 〔重点施策2〕 自立支援、介護予防・重度化防止 | 健康寿命のさらなる延伸を目指し、高齢者が生活機能を維持・向上させ、活動的で生きがいを持った生活を継続できるよう支援します。 | (1) 住民主体の健康づくり・フレイル予防の推進 (2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 (3) 地域リハビリテーション支援体制の推進 |
| 〔重点施策3〕 介護サービス基盤の整備・質の向上 | 地域の状況を踏まえ、高齢者が必要とする介護サービスを利用できるよう、介護施設の整備及びサービスの質の向上を図ります。 | (1) 必要となる介護施設の整備 (2) 介護給付の適正化 (3) 介護保険事業所の育成・支援 (4) 特別養護老人ホーム改築への支援 |
| 〔重点施策4〕 在宅医療・介護連携の推進 | 高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における在宅医療の理解促進と、医療と介護の連携を推進します。 | (1) 在宅医療・介護連携の推進 (2) 在宅医療に関する理解の促進 |
| 〔重点施策5〕 認知症施策の総合的推進 | 認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」の取組を実施します。 | (1) 認知症に関する理解の促進 (2) 認知症の予防に資する取組の推進 (3) 認知症の本人・家族への支援 (4) 認知症の人を包摂する地域づくり |
| 〔重点施策6〕 人材の確保・定着・育成 | サービスの担い手となる人材の育成・定着及び介護職の魅力の発信など多様な人材の確保に向けた総合的な取組を実施します。 | (1) 多様な人材の確保・育成・活用の支援 (2) 中山間地域介護サービス事業の推進 (3) 離職防止・定着促進・業務改善等の推進 (4) 介護職の魅力向上・発信の取組の推進 |
| 〔重点施策7〕 災害や感染症対策に係る体制の整備 | 災害や感染症発生時でも、生活を維持できる体制を整備するため、平時からの事前準備を行います。 | (1) 災害・感染症発生時に向けた連携体制の強化 (2) 所管施設の感染症を含めた業務継続計画等の充実の促進 (3) 避難行動要支援者名簿制度の周知と個別避難計画作成への取組 |

重点施策 1 地域共生社会の実現

少子化や人口減少に対応するため、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに築っていく「地域共生社会」の実現が必要となります。それに向けて、個人や世帯の抱える複合的課題等への包括的な支援を推進するとともに、住民の主体的な支え合いを促進します。

(1) 様々な課題に対する地域包括支援センターの対応力の強化

地域包括支援センターにおける総合相談件数は年々増加していますが、少子高齢化の進展や社会の高度化・多様化に伴い、高齢者の介護だけでなく、生きづらさを抱える家族の問題や制度の狭間の問題を抱えた世帯が増えています。

そのため、地域住民の多様化した支援ニーズへの対応や地域全体の課題に対し、地域の相談支援拠点である地域包括支援センターが、これまで以上に高齢者分野を超えて様々な関係機関や団体と連携を図りながら対応していく必要があります。相談業務等が今後も増え続ける中、専門的な視点を活かした効果的な事業運営が図られるよう、地域包括支援センターの体制強化や行政による後方支援体制の強化に努めます。

『地域ケア会議』の活用

地域包括支援センターの機能のひとつに、医療・介護・福祉関係者や民生委員等の多職種が連携協働して検討する「地域ケア会議」の開催があります。

地域ケア会議では、支援困難なケースや自立支援・重度化防止に向けた取組が必要なケース等の課題を解決するために検討を行います。また、個別ケースの課題分析を積み重ねることで、地域の共通課題を発見し、その解決に向けた対応や地域づくり、さらに政策立案へつなげていくことも行います。

地域ケア会議には5つの機能があり、会議をより有効に活用することで地域のニーズに対応した地域包括支援センターの活動が期待できます。本市は、地域ケア会議の開催を支援していきます。



◀地域ケア会議の5つの機能▶

【コラム3】 地域包括支援センター 困ったときは相談を！

地域包括支援センターは、高齢者本人やその家族などから寄せられる様々な相談に対して、「主任ケアマネジャー」、「社会福祉士」、「保健師等」の専門職が、その他の関係機関や民生委員などとも連携しながら、解決に向けて支援しています。介護や健康のこと、認知症のことなど、困ったときには地域包括支援センター（高齢者相談センター）へ、お気軽にご相談ください。（市内の地域包括支援センターの一覧については64ページをご覧ください。）



(2) ケアラー支援

少子高齢化や核家族化の進展、共働き世帯の増加、家庭の経済状況の変化といった様々な要因がある中、ケアラー（※）に過重な負担が掛かる傾向があります。家族等の介護をすること自体は、本来「共生」での視点ではとても意義のあることですが、それがケアラーの身体的・精神的な過度の負担になっていたり、長時間のケアによりケアラーの思うような人生を送れない状況になっていたりするなど、支援が必要なケースもみられます。ヤングケアラーやダブルケアなど、介護等が必要な状況は高齢者分野のみの問題ではないため、ケアラーが抱える悩みや負担に対し、適切な関係機関と連携しながら、ケアラーを支援していきます。

※ ケアラー：高齢、障がい等により、援助を必要とする親族等に対して、無償で介護等を提供する人

(3) 生活支援体制づくり協議体等を通じた地域への生活支援サービスの創出・継続への支援

多様な主体による生活支援・介護予防サービス提供体制の構築や、地域の資源や現状の情報共有を進められるよう「生活支援体制づくり協議体」を運営し、地域における問題について協議します。

また、高齢者の足の確保等の地域課題を解決するため、住民を主体とした支え合い活動を創出し、継続できるよう、補助金の助成内容の見直しを行うとともに、多様な主体間の連携を強化し、住民とともに考える伴走型の支援を行います。

【コラム4】地域をつくる「生活支援体制づくり協議体」

生活支援体制づくり協議体とは、多様な主体で話し合いながら「みんなができること（※）」を一緒に考える場です。市全域を対象とする「第1層協議体」と、地域包括支援センター担当圏域を対象とする22の「第2層協議体」があります。

協議体には必ず生活支援コーディネーターが出席します。生活支援コーディネーターは、生活支援の担い手の養成やサービスの開発、関係者のネットワーク化、地域のニーズとサービスのマッチング等を行います。第2層協議体では、地域の多様な主体が、定期的に情報を共有し連携を強化するとともに、生活支援コーディネーターと協力しながら、次のような取組を行います。

- ①地域資源やニーズを把握し情報の見える化を推進する。
(アンケート調査やマッピング等の実施)
- ②地域の課題を抽出し課題解決のための取組を考える。
- ③協議体の取組を地域に周知し参加や協力を呼びかける。

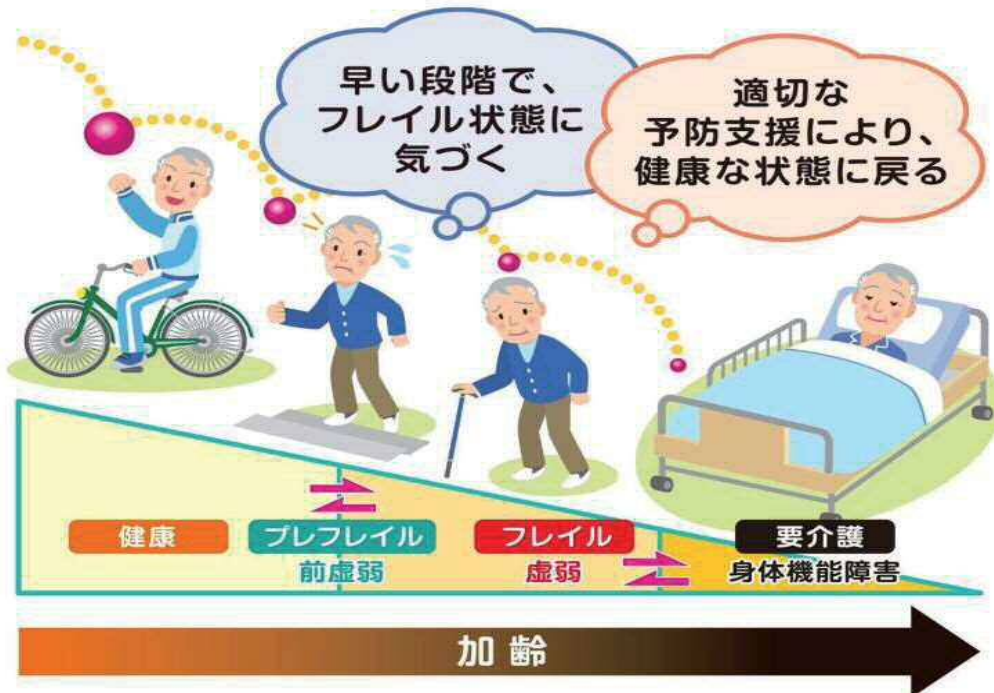
※ 掃除、洗濯、買い物、調理等の日常生活の援助
趣味活動、交流、体操、運動等の通いの場の提供
高齢者の足の確保を目的とした移動サービスの実施



重点施策2 自立支援、介護予防・重度化防止

静岡県後期高齢者医療制度における医療費の3割は生活習慣病と「フレイル」(虚弱)に起因しています。「フレイル」とは、加齢により心身の機能が低下し、健康な状態から要介護の状態へと移行する中間の段階を指します。健康状態を維持するためには、フレイル状態に早く気づき、早い段階で予防することが重要です。

本市では、高齢者が住み慣れた地域で、地域社会とのつながりを大切にしつつ、元気に自立して日常生活を送ることができるよう、住民の主体的な取組に加え、高齢者の保健事業と介護予防の事業を一体的・効果的に実施するとともに、地域における切れ目のないリハビリテーション支援体制を推進し、さらなる健康寿命の延伸を目指します。



(1) 住民主体の健康づくり・フレイル予防の推進

【通いの場で効果的にフレイル予防 ～心身両面からのフレイル予防を～】

要支援・要介護になる原因の多くは運動器の障がいであることから、地域の身近な「通いの場」において、ロコモーショントレーニング(片足立ちやスクワット)など、高齢者が運動する機会を設けることで、市民が主体となって、筋力低下などといった運動器の機能の低下予防や、より一層の健康づくりに取り組むことを推進します。「通いの場」を利用した運動の取組は、運動面での効果が期待できるほか、社会との接点を持ち、人との交流を保つよい機会ともなるため、心身両面においてフレイル予防につながります。今後は、「通いの場」において、市民がより主体的に運動に取り組み、継続した活動ができるよう支援します。

【住民主体の健康づくり ～市民いきいきトレーナー～】

50歳以上80歳未満の人を対象に、浜松市リハビリテーション病院において「浜松いきいき体操」を指導する「市民いきいきトレーナー」を養成しています。「浜松いきいき体操」とはシニア世代の運動機能の維持・向上を目的とした体操です。トレーナーとしての活動は、自身の健康や生きがい、地域全体の健康寿命の延伸につながります。市では、体操のさらなる普及を図り、市登録の「市民いきいきトレーナー」の活動を支援し、住民主体の健康づくりを推進します。

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

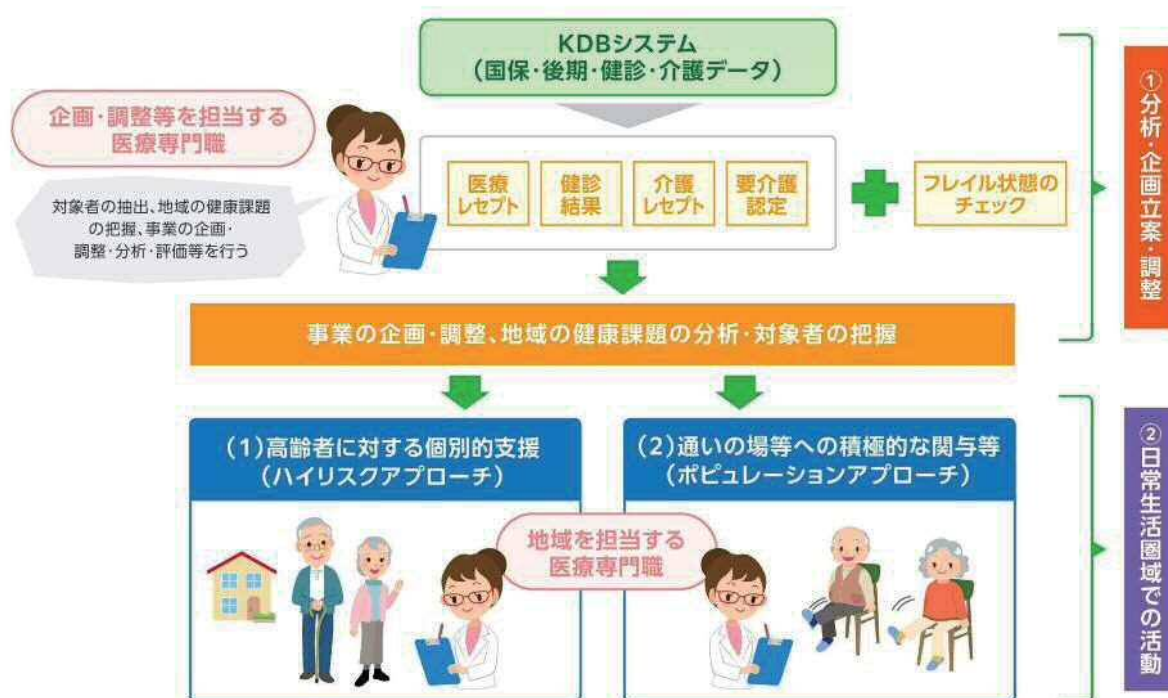
高齢者、特に75歳以上の後期高齢者は、高血圧や糖尿病等の複数の慢性疾患に加え、低栄養や口腔機能低下、認知機能や社会的なつながりの低下によりフレイルが進行し、「疾病予防」と「生活機能の維持」の両面にわたるニーズを有する人が増えていく傾向にあります。

こうした高齢者の心身の多様な課題に対し、切れ目のないきめ細かな支援を実施するため、関

係各課が連携して、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施します。

具体的には、医療・介護・健診等のデータを活用して、地域の高齢者の健康課題を把握し、それを踏まえ、専門職による個別の支援（ハイリスクアプローチ）と、通いの場等への積極的な関与による集団支援（ポピュレーションアプローチ）の双方に取り組み、在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者の増加を目指します。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施イメージ図



(3) 地域リハビリテーション支援体制の推進

住み慣れた地域の中で、自分らしく、本人のできることを大切にし、いきいきとした日常生活を送るためには、「自立支援・重度化防止」の視点が重要になります。筋力低下や運動不足、閉じこもり、口腔機能の低下等、フレイルやプレフレイル（前虚弱）状態にある高齢者に対して、地域包括支援センター、地域リハビリテーション推進員やリハビリ専門職が中心となり、かかりつけ医やリハビリテーションサポート医などの多職種・多機関が連携しながら、急性期・回復期・生活期・予防期の身体機能の各段階を通して、切れ目のないリハビリテーションを提供する体制を推進します。

《地域リハビリテーション支援体制のイメージ》

出典：第9次静岡県長寿社会保健福祉計画



重点施策3 介護サービス基盤の整備・質の向上

本市では、介護サービス提供体制の確保を図るため、適切な施設整備を行います。具体的には、認知症の要介護者等の増加に対応するための施設整備や、老朽化した特別養護老人ホーム改築の支援を行うことで入所者の居住環境を改善します。

また、要介護者等がより質の高い介護サービスを受けられるよう、集団指導や運営指導等を行って介護保険事業所の育成・支援の推進を行うとともに、介護給付費の適正化を行うことで事業者がルールに従って適切にサービス提供をするよう指導します。

(1) 必要となる介護施設の整備

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の高齢者が自分らしく暮らし続けていけるよう、要介護認定者数・認知症高齢者数の推移や令和9（2027）年度以降の利用人数から施設が不足することを見据えて、第9期期間中に整備を行います。

【整備計画】

（単位：床、事業所）

| | 第9期 | | |
|--------|--------------|--------------|--------------|
| | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) |
| 整備床数 | 0 | 0 | 36 |
| 整備事業所数 | 0 | 0 | 2 |
| 総床数 | 1,314 | 1,314 | 1,350 |
| 総事業所数 | 68 | 68 | 70 |



特別養護老人ホームへの特例入所

平成27（2015）年4月1日以降、特別養護老人ホームへの入所は原則要介護3以上の人となりましたが、要介護1または2の人でもやむを得ない事由があると判断された場合は、特例的に入所することが可能です。

市は特別養護老人ホームから意見を求められた場合、検討会を開催し、特例入所に該当するか否かの判断を事業所に伝えます。

【浜松市における特例入所検討会実績】

（単位：件）

| | R2 (2020) | R3 (2021) | R4 (2022) |
|-----|--------------|--------------|--------------|
| 申請数 | 111 | 132 | 178 |
| 該当数 | 96 | 122 | 165 |



(2) 介護給付の適正化

①目的

持続可能な介護保険制度の構築のため、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする介護サービスを事業者がルールに従って適切に提供するように促します。

②実施内容

| No. | 名称 | 取組内容 | 目標 |
|-----|---------------|---|--|
| 1 | 要介護認定の適正化 | <ul style="list-style-type: none"> 調査員による不均衡をなくすため、認定調査の結果を確認員が全件精査します。 | <ul style="list-style-type: none"> 認定審査会における再調査をなくします。 |
| 2 | ケアプラン点検 | <ul style="list-style-type: none"> 市職員等の第三者が介護支援専門員の作成したケアプランを点検し、利用者に必要なサービスが提供されているか、書面での点検・面談等を実施し確認します。 利用者の状態に合った適切なサービスを確保するため、住宅改修工事前後の状況や福祉用具の利用状況を書面で確認するとともに必要に応じて訪問による実態調査を行います。 | <ul style="list-style-type: none"> 市職員に加え、介護支援専門員による点検も実施します。 書面による点検を全件実施し、必要に応じて利用者宅への訪問等を実施します。 |
| 3 | 縦覧点検・医療情報との突合 | <ul style="list-style-type: none"> 介護報酬請求の誤りを早期に発見・是正するため、利用者ごとに介護報酬請求の状況を点検し、算定内容の誤りや利用日数の整合性を確認します。 入院情報と介護サービスの給付状況を照合し、医療費と介護給付費との重複請求等を防止します。 | <ul style="list-style-type: none"> 介護給付費適正化システムの活用や国保連合会との連携を通じて、従来と比較しより効果のある指標に対して重点的に点検を実施します。 |

(3) 介護保険事業所の育成・支援

介護保険事業所の適正な運営の確保のため、集団指導及び運営指導を行います。

集団指導は、介護保険事業所のサービスの質の向上、正確な情報の伝達・共有による不正等の行為の未然防止を目標として行います。

一方、運営指導は、介護サービスの質の向上、運営体制、保険給付の適正化を目的として、介護保険法に基づく指定（許可）を受けている事業所ごとに行います。施設内の巡回、管理者及び担当職員へのヒアリング、事業所が作成・保管しているサービス提供記録の確認を行うことにより、厚生労働省令で定められた人員基準、運営基準、報酬算定基準等の遵守状況を確認し、不備がある場合は指導を行います。

(4) 特別養護老人ホーム改築への支援

本市には、30年以上が経過し改築などを検討している特別養護老人ホームなどが複数あります。入所者の処遇改善を図るため、改築時の一部費用助成などの支援を行います。

重点施策4 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するために、地域の実情を把握・分析した上で、住民や地域の医療・介護の関係者と地域の目指すべき姿を共有し、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進することが必要です。

本市では、医師会・歯科医師会・薬剤師会との連携や「地域包括ケアシステム推進連絡会」において多職種連携（※）や、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制づくりを推進します。また、在宅医療に関する市民への情報提供や、医療関係者への協力の呼びかけを、医師会等と連携して行います。

※多職種連携とは

医師や看護師だけではなく医療や介護福祉に関わる様々な専門職種が互いの専門性を活かし、一つのチームとして地域に働きかけることをいいます。地域の人々が必要とされるケアについて情報を共有し、解決すべき課題を見つけ、解決に向けてアプローチします。

(厚生労働省ホームページより)

在宅医療と介護連携イメージ（在宅医療の4場面別にみた連携の推進）



出典：厚生労働省 在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver3.

(1) 在宅医療・介護連携の推進

高齢者が安心して自宅で療養しながら、医療や介護を切れ目なく受けられるよう、地域の医師会をはじめ、看護や介護の関係者と協力し、医療と介護の連携を推進します。

①地域包括ケアシステム推進連絡会事業

地域の医療・介護等の関係者による課題解決に向けた協議を行います。課題の解決にあたっては、医師会などと連携を図ります。

②在宅医療・介護連携推進事業

市内5つの医師会に委託し、地域ごとに在宅医療・介護連携を進めるとともに、それぞれの地域課題に対する解決を図ります。歯科医師会への委託により、オーラルフレイル予防を中心に医療、看護、介護等の多職種連携を進めます。薬剤師会への委託により、薬局・

薬剤師へ在宅医療・介護に関する知識を普及するとともに、医療・看護・介護等との多職種連携を進めます。

③在宅医療・介護連携相談センター事業

市内の医療・介護関係者からの在宅医療・介護に関する相談に応じます。また、様々な相談から把握した連携上の課題について、解決に努めます。

(2) 在宅医療に関する理解の促進

地域の在宅医療・介護連携を推進するには、医療・介護関係者の連携だけではなく、地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようにすることも重要です。そのため、医師会等と連携し、市民向け講演会の開催やリーフレットの配布等により、市民の在宅医療への理解を促進するとともに、医療関係者に対して在宅医療への協力を呼びかけます。

①在宅医療に関する市民への情報提供

医師会等と連携し、在宅医療や在宅医療機関、かかりつけ医の情報を市民へ提供します。

②医師会・歯科医師会による市民公開講座

認知症、介護予防、オーラルフレイル予防、人生の最終段階の医療・ケアなどのテーマで、市民向け講座を行います。

③人生の最終段階における医療・ケアに関する話し合いの普及・啓発

市民が尊厳のあるより良い最期を迎えるために、最終段階のケアや看取りについて元気なうちに考え、周囲の家族・医療関係者等と話し合うことができるよう支援します。

④知って得するお出かけ講座

薬のこと、認知症のこと、介護予防などの市民に身近なテーマについて、医療や介護の専門職が出向いてわかりやすく説明します。

【コラム5】中山間地域における在宅医療支援の取組

中山間地域では、少子高齢化が進み、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増える一方、地域の移動手段であるバス路線の廃止などにより、高齢者の通院が難しくなるといった課題があります。

浜松市では、中山間地域の医師会などと連携し、「地域支援看護師」を育成・配置し、『オンライン診療の補助』や『健康講座による啓発活動』を行っています。

通院困難者を対象に、かかりつけ医がオンライン診療を実施し、地域支援看護師はタブレットを持参して患者宅を訪問し（※）、診療の補助やコミュニケーションを助けています。



※対象地区 天竜区（春野地区、竜川地区、熊・阿多古地区、佐久間地区）
浜名区（引佐地区（伊平、鎮玉、渋川））

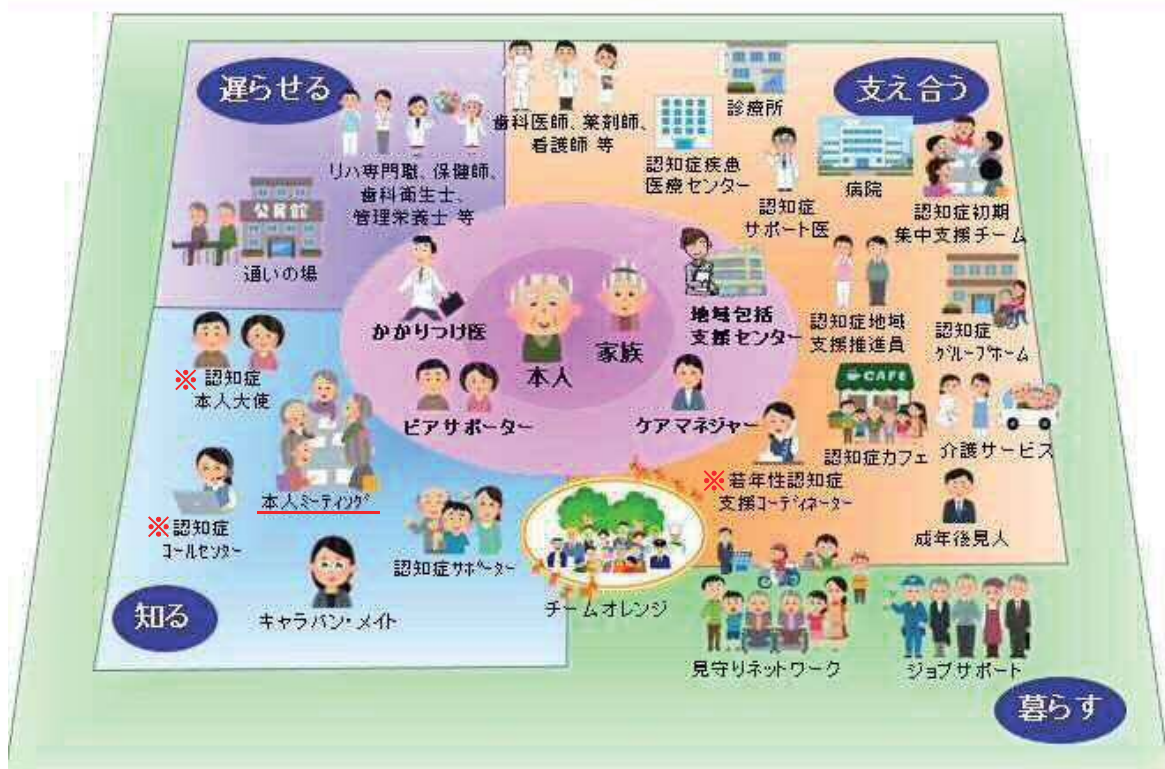
重点施策5 認知症施策の総合的推進

急速な高齢化の進展に伴い、認知症の人が増加しています。認知症は誰もがなり得るものであり、家族や身近な人が認知症になることも含め多くの人にとって身近なものとなっています。

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会が求められています。

本市では、認知症基本法（19ページ参照）を基に、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で見守り体制の整った環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症に関する理解の促進、認知症予防に資する取組の推進、認知症本人・家族への支援、認知症を包摂する地域づくりを大きな柱とし、事業を展開していきます。

認知症施策の全体像



※は静岡県で実施。下線は浜松市で未実施。

出典：第9次 静岡県長寿社会保健福祉計画

(1) 認知症に関する理解の促進

認知症サポーター養成講座などを通じて、学校教育機関や職域を含め地域における認知症への理解を一層促進するとともに、本人や家族の意向を尊重して地域の理解を促進します。

①認知症サポーター養成講座

これまでの地域住民を対象とした講座に加え、学校教育機関や職域への展開を行います。

②認知症講演会の開催

認知症の人の介護者だけでなく、若い世代を含め幅広い市民に興味を持ってもらえるような講座を行います。

③本人発信支援の取組

認知症の人の思いに対する理解を深め、認知症の人の社会参加にもつながるよう、本人からの情報発信の取組を行います。

④本人や家族の意向を尊重した施策立案

施策展開にあたって、本人や家族の意向を反映させる仕組みをつくります。

(2) 認知症の予防に資する取組の推進

市民が認知症の予防に取り組むことができるよう、社会参加やフレイル予防活動の促進、健康教育や栄養指導の実施など、認知症の予防に資する取組を推進します。

①社会参加・フレイル予防活動の促進

ささえあいポイント事業、通いの場を利用した運動の取組などを推進します。

②健康教育・栄養指導の実施

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施による健康教育や栄養指導を通じ、認知症の予防を目指します。

③認知症気づきチェックシートの普及

認知症の予防や早期発見に有効な「認知症気づきチェックシート」の普及を進めます。

(3) 認知症の本人・家族への支援

認知症の人が、尊厳を保持しつつ、自らの意思によって日常の生活及び社会生活を営むことができるよう支援します。また、認知症の人の家族や、認知症の人と日常生活において関係を有する人に対する相談や支援を適切に行い、保健・医療・福祉サービスが切れ目なく提供できるような体制を整えます。

①認知症疾患医療センター、認知症サポート医との連携体制の構築

身近なかかりつけ医と、かかりつけ医を支援する認知症サポート医及び認知症疾患医療センターとの切れ目のない連携体制を構築します。

②認知症初期集中支援事業の効果的な推進

自らの意思や家族からの勧めでは医療機関を受診できない人が受診できるよう、効果的に支援します。

③若年性認知症の人や家族への支援の取組

若年性認知症の人や家族への相談体制を構築します。

④当事者同士の交流やピアサポートの取組

認知症の人が生きがいを持って生活し、社会参加できるよう、当事者同士の交流やピアサポートを促進します。

(4) 認知症の人を包摂する地域づくり

認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、他の人々と支え合いながら共生できる安心安全な地域づくりを目指します。

【チームオレンジの構築に向けた取組の推進】

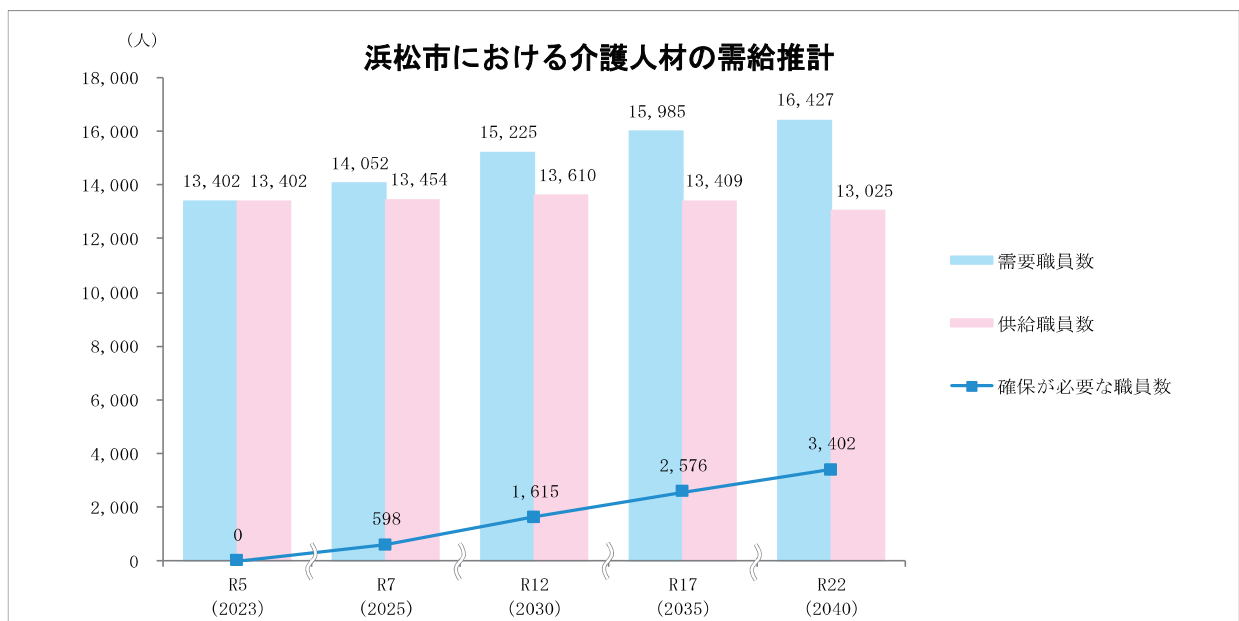
認知症カフェ（オレンジカフェ）、認知症サポーターステップアップ講座、認知症ひとり歩き（徘徊）模擬訓練事業、認知症高齢者等に優しいお店・事業所認証事業の成果をつなぎ合わせ、地域における見守り体制を構築します。構築にあたっては、認知症の本人や家族も、支えられる側としてだけでなく、支える側（ピアサポーター）としての役割を持って参加できる体制を目指します。



重点施策6 人材の確保・定着・育成

要介護（支援）者の増加等に伴い、介護ニーズが高まる中、介護人材の確保が喫緊の課題となっています。今後、少子化による生産年齢人口の減少等により、一層深刻な状況になることが懸念される中、介護サービスを安定的に供給するためには、中長期的な視点に立った介護人材確保の取組が必要です。

本市では、必要となる介護人材の確保に向け国や静岡県の実策を踏まえ、多様な人材の参入促進を図る「量の確保」、多様化・高度化するニーズに対応できる人材の育成を図る「質の向上」、介護従事者の負担軽減につながる業務効率化及び職場環境の向上を図る「介護現場の生産性の向上」、介護職のイメージアップを図る「介護職の魅力向上・発信」の4つの視点から取組を推進します。



※厚生労働省提供の「市区町村向け_将来推計ワークシート」により推計。令和5（2023）年度の介護職員数を基に、現状の離職率、再就職率及び新規就職者数等により推計。

【介護人材の確保等に関するアンケート調査結果】

市内の介護サービス事業所に従事する介護職員のうち、奨励金の交付を受けた人（313人）を対象に介護人材の確保等に関するアンケート調査を実施しました。

（令和5（2023）年8月21日時点 回答率：66%（206人））

○介護人材不足の解決策（複数回答可）

| 内容 | 人数 | 割合 |
|-------------------|------|-----|
| 給与所得の引き上げ | 153人 | 74% |
| 介護職の社会的地位の向上 | 101人 | 49% |
| 休暇が取りやすい環境づくり | 99人 | 48% |
| 福利厚生の充実 | 78人 | 38% |
| 職場でのコミュニケーションの円滑化 | 57人 | 28% |



本市では介護サービスの提供体制を確保するため、事業所の介護人材確保を支援します。

(1) 多様な人材の確保・育成・活用の支援

・生活支援ボランティア養成講座

ボランティア団体や地区社会福祉協議会などの多様な主体による生活支援・介護予防サービスの提供体制が構築されるよう「生活支援ボランティア養成講座」を開催します。具体的には、自主的なサービスの創出・継続の核となる人材の確保・育成を支援するため、生活支援に関心のある市民を対象に、活動参加に向けた動機づけや、活動体験、活動団体とのマッチングを主とした講座を実施します。

量の確保
(参入
促進等)

(2) 中山間地域介護サービス事業の推進

・中山間地域介護サービス充実対策

中山間地域では、地域内の事業所数が少ないことに加え、移動距離が長く送迎や居宅への訪問に時間がかかる等の課題があります。今後の在宅サービスの提供量を維持していくため、周辺の事業所がサービス提供した際の交通費等の経費の一部への助成や、佐久間・水窪圏域外から居宅介護支援を行った事業者に対する支援などを行います。

(3) 離職防止・定着促進・業務改善等の推進

①介護職員キャリアアップ支援

介護職員は資格の取得等を通してキャリアアップすることで自身の待遇の向上につながります。資格取得に要した費用を助成することにより、職員の資格取得を促し、より質の高いサービスが提供されるよう介護職員のキャリアアップを支援します。

質の向上
(資格取得
の推進)

②介護現場の生産性の向上を図る取組への支援

介護ニーズの増大に伴い、介護現場においては職員の業務負担の増加が課題となっています。県との連携のもとで、介護事業所における介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化、また介護職員がやりがいをもって働き続けられる環境づくりなどを目的として、介護現場における介護ロボット・ICT機器の活用や外国人人材の確保・定着への推進等、介護現場の生産性の向上を図る取組を支援します。

介護現場
の生産性
の向上

(4) 介護職の魅力向上・発信の取組の推進

・介護職イメージアップの取組の推進

介護人材のすそ野を広げ、関心を持ってもらうためには、介護職に関するイメージアップを行う必要があります。そのため、介護職に対する社会的な理解を深める啓発活動等を行います。

介護職の
魅力
向上・
発信

重点施策 7 災害や感染症対策に係る体制の整備

近年、地震や水害、土砂災害等の大規模な災害が頻発していることに加え、新型コロナウイルス等の感染症対策が大きな課題となっています。

社会福祉施設等は、利用者の安全を確保するため、各種災害や感染症に備えた十分な対策を講じておく必要があります。災害や感染症が発生しても、社会福祉施設等においては、最低限のサービス提供を維持していくことが求められており、そのためには事業継続に必要な事項を定める「事業継続計画（BCP）」を作成しておくことが必要です。

(1) 災害・感染症発生時に向けた連携体制の強化

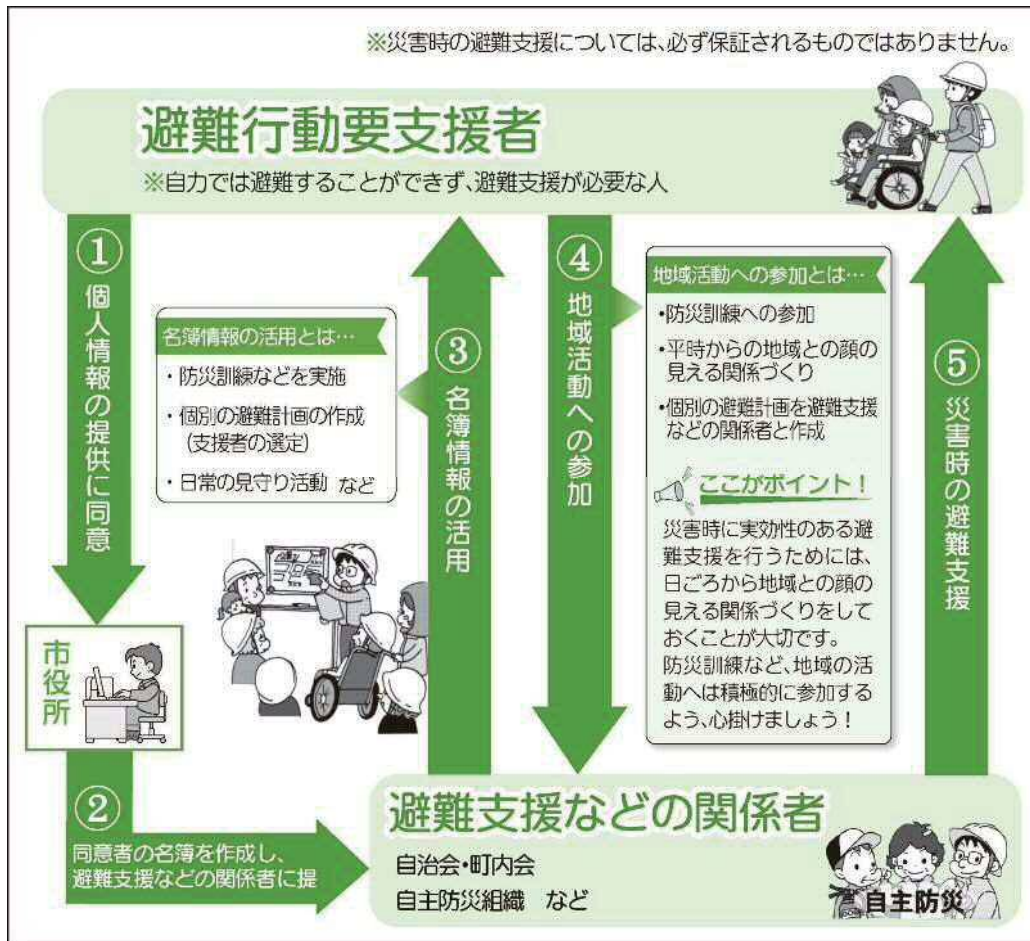
介護事業所等と連携した防災訓練や、感染症対策についての周知啓発などを実施することで、災害時の連絡体制の強化を図ります。

(2) 所管施設の感染症を含めた業務継続計画等の充実の促進

施設による感染症を含めた災害対応マニュアルの策定状況の確認などを行うことで、施設の災害体制の充実を促します。

(3) 避難行動要支援者名簿制度の周知と個別避難計画作成への取組

本市では、災害対策基本法に基づき、災害時避難行動要支援者名簿（同意者名簿）の作成を行っています。災害が発生したときに自力または家族だけでは避難できない「避難行動要支援者」となる可能性のある障がいのある人や高齢者等に、市役所の窓口や郵送等で制度を周知します。また、高齢者等と接点のある福祉専門職に災害時避難行動要支援者名簿の制度について周知し、相談への対応、申請窓口の紹介、個別避難計画作成への協力を依頼します。



2 成果目標

重点施策ごとに成果目標を定め、施策・事業に取り組みます。

| 区分 | 成果目標 | 単位 | 見込 | 計画値 | | | 備考 |
|---------------------------------|--|----|--------------------------|--------------|--------------|--------------|--|
| | | | R5 (2023) | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) | |
| [重点施策1] 地域共生社会の実現 | 住民主体サービス 実施箇所数 | 箇所 | 8 | 10 | 12 | 14 | 補助金を活用し、住民主体サービスを実施している箇所数 |
| [重点施策2] 自立支援、介護 予防・重度化防止 | 平均自立期間 ※日常生活動作が自立 している期間の平均 | 年 | (R3) 男 80.9 女 85.1 | 延伸 | 延伸 | 延伸 | 国保データベース(KDB)システムに各種統計情報を取り込み、要介護2以上を自立していないと定義し算出 |
| [重点施策3] 介護サービス基盤の 整備・質の向上 | 運営指導における指摘 事項 | 件 | 70 | 100 | 90 | 80 | 運営指導等における指摘事項の件数 |
| [重点施策4] 在宅医療・介護連携 の推進 | 人生の最終段階に受け る医療やケアの希望を 家族等と共有している 高齢者の割合 | % | (R4) 48.9 | — | 60.0 | — | プラン策定に伴う実態調査の結果による |
| [重点施策5] 認知症施策の総合的 推進 | 認知症に関する 相談窓口を知っている 人の割合 | % | (R4) 23.8 | — | 35.0 | — | プラン策定に伴う実態調査の結果による |
| [重点施策6] 人材の確保・定着 ・育成 | 中山間地域を対象に サービスを提供する 事業所数 | 箇所 | 50 | 50 | 50 | 50 | 「中山間地域介護サービス利用支援事業費補助金」の実績報告事業所数 |
| [重点施策7] 災害や感染症対策に 係る体制の整備 | 避難行動要支援者 個別避難計画の作成 | % | 80.0 | 90.0 | 100.0 | 100.0 | 危機管理課調べによる計画作成率 作成済計画数 ÷名簿掲載数 |