

富里市
高齢者保健福祉計画
第9期介護保険事業計画

【骨子案】

富 里 市



■ 第9期計画の構成案について

第8期計画（現行計画）の構成	第9期計画（次期計画）の構成・内容方針
第1章 計画策定の概要 1 計画の背景と趣旨 2 富里市におけるSDGs 3 計画の位置づけ 4 計画期間 5 計画の策定体制	第1章 計画策定の概要 1 計画の背景と趣旨 2 富里市におけるSDGs 3 計画の位置づけ 4 計画の策定体制
第2章 本市の現状 1 高齢者の現状 2 本市の将来像 3 介護保険施設等の現状 4 アンケート調査結果の概要	第2章 本市の現状 1 高齢者の現状 2 本市の将来像 3 介護保険施設等の現状 4 第8期計画の検証とアンケート調査からみる課題
第3章 計画の基本的な考え方 1 計画の基本理念 2 計画の基本指針 3 日常生活圏域の設定 4 計画の点検・評価	第3章 計画の基本理念・基本指針 1 計画の基本理念 2 計画の基本指針（重点施策の設定） 3 日常生活圏域の設定 4 計画の体系
第4章 基本指針ごとの施策 基本指針1 介護 基本指針2 予防 基本指針3 医療 基本指針4 住まい 基本指針5 生活支援	第4章 基本指針ごとの施策 基本指針1 いつまでも健康で生き生きとくらすまち（予防） 基本指針2 介護サービスが充実し安心してくらすまち（介護・医療） 基本指針3 地域で共に支えあうまち（生活支援・住まい）
第5章 介護保険事業と介護保険料 第1節 介護保険事業（介護保険サービス） 第2節 介護保険事業費と介護保険料	第5章 介護保険事業と介護保険料 1 介護保険事業（介護保険サービス） 2 介護保険事業費と介護保険料
	第6章 計画の推進 第1節 協働による計画の推進 第2節 計画の点検・評価
資料編	資料編

◆主な変更点

- (1) 第8期計画の章立て・構成を基本としながら、本市の政策の方向性や、国の指針、社会潮流や法制度、施策評価シートの内容、アンケート調査結果等を踏まえ、新しい計画の構成に変更します。
- (2) 「とみさと元気なまち宣言」の理念に基づき、主に介護予防に重点を置いた計画とすべく、重点施策を設定し、構成を一部変更します。

第1章 計画策定の概要

1 計画の背景と趣旨

わが国は、総人口が減少に転じてからすでに十数年が経過し、世界でも類を見ない速さで高齢化が進んでいます。

本市においても、総人口については徐々に減少していくことが見込まれ、また高齢化率は全国と比較した場合に現時点ではやや低い値ではあるものの、今後上昇していく見込みとなっています。そして、高齢化の進展とともに、認知症高齢者の増加、ひとり暮らし高齢者の増加などが想定されます。

このような中、介護保険制度においては、団塊の世代が75歳を迎える令和7（2025）年、及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えて、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤として、地域包括ケアシステムの構築を引き続き推進していくことが必要になります。同時に、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが5類感染症になり、これまでの日常生活が戻りつつある中、一度失われた社会関係をどのように取り戻していくのか、変化する社会情勢にも対応していくことが求められています。

また、富里市では令和4年10月に「とみさと元気なまち宣言」を行い、食をとおした元気な身体づくり、運動をとおした健康づくり、地域のつながりをとおした支えあう地域づくり、の3つの柱により、元気でいきいきと暮らせるまちを目指しています。

これらの背景を踏まえ、「富里市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」では、前計画での取組をさらに進め、重点施策として介護予防にさらに注力しつつ、地域包括ケアシステムの深化・促進のための取組や、認知症施策の推進、介護人材の確保、介護現場の生産性向上等を総合的に推進していきます。

2 富里市におけるSDGs

(1) SDGsとは

SDGsは、平成27(2015)年9月の国連サミットにて、全会一致で採択されました。「誰一人取り残さない」持続可能でより良い社会の実現を目指す世界共通の目標であり、令和12(2030)年を年限とする17のゴール(目標)、169のターゲット、232の指標が定められています。開発途上国だけでなく先進国自身も取り組むべき目標であり、国も積極的に取り組んでいます。

SDGsは、世界共通の目指すべき姿に向けて各国で取り組まれているグローバルな考え方ですが、自治体におけるSDGsの達成に向けた取組は、中長期を見通した持続可能なまちづくりや地域活性化など、地方創生の政策と軌(みちすじ)を一つにするものです。

SDGsの考え方を取り入れることで、地域課題解決の加速化や、政策全体の最適化といった相乗効果が生まれ、地方創生の取組がより一層充実・深化することが期待されています。



(2) 富里市におけるSDGs

SDGsの理念は、グローバル社会の中で大きく飛躍を目指す本市にとっても重要な視点であるため、国とともにSDGsの達成に向けた取組を加速していく必要があります。

富里市においてはSDGsを取り入れ、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指すまちづくりを進めています。この考え方を踏まえ、引き続き富里市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画においても、その土台としてSDGsを取り入れ、将来にわたり持続可能な富里の姿を描きます。

その実現のため、本計画で主に取り組むゴールは次のゴールとなります。



3 計画の位置づけ

(1) 計画の法的根拠と関連計画

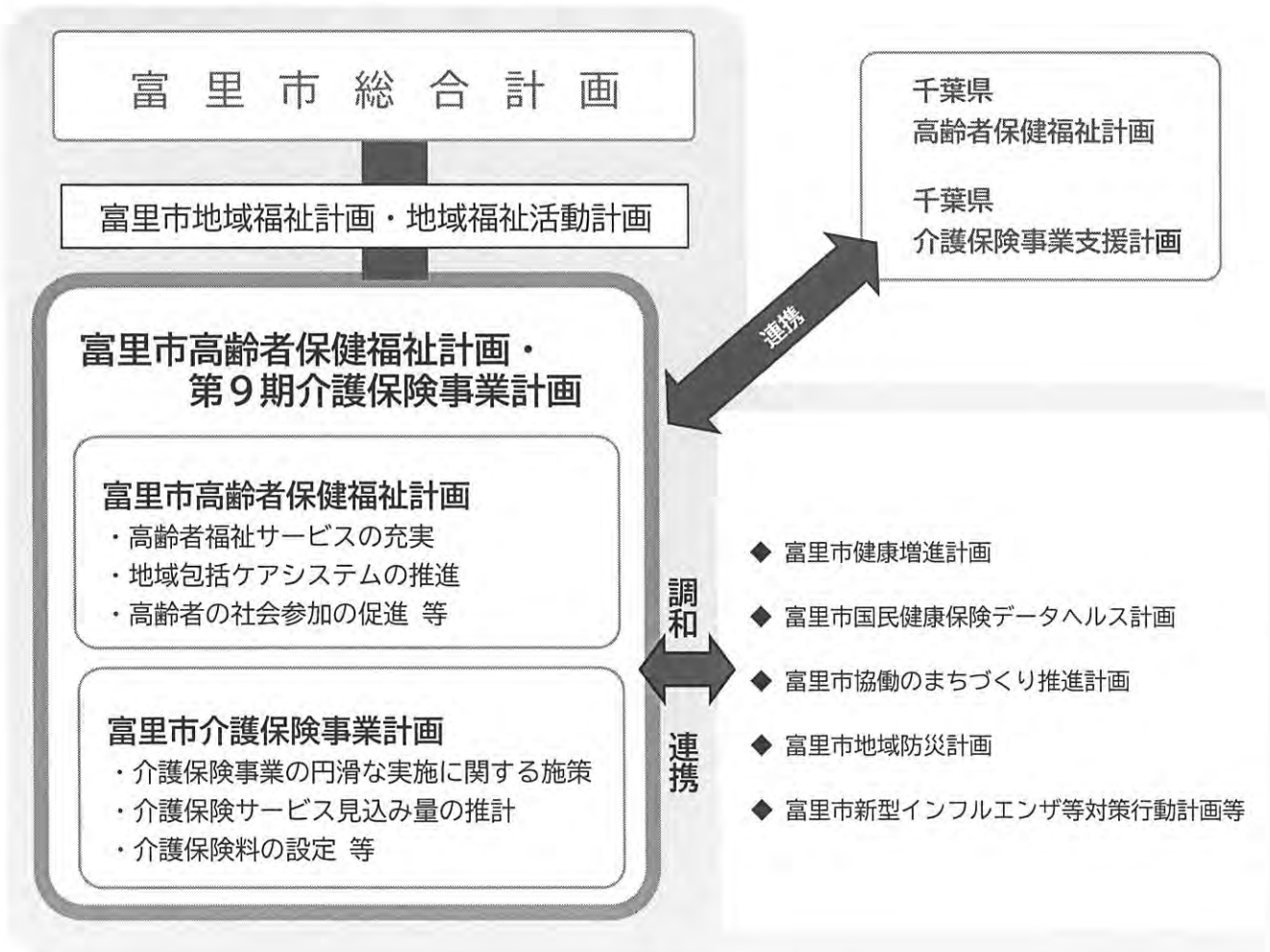
富里市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（以下「第9期計画」といいます。）は、老人福祉法及び介護保険法の定めにより、次の2つの計画を一体的にまとめて策定しています。

- 老人福祉法第20条の8に基づく老人福祉計画（高齢者保健福祉計画）
- 介護保険法第117条に基づく介護保険事業計画

第9期計画は、国の介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針に沿って策定し、千葉県の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画との整合性を確保しています。

また、富里市総合計画を上位計画として位置づけ、本市の関連する個別計画とも調和し、連携を図っています。

■関連計画との関係



(2) 計画期間

第9期計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間です。

介護保険法に基づき3年ごとに計画の見直し・策定を行うため、令和5年度に第8期計画の見直しを行い、第9期計画の策定を行いました。

■計画の期間

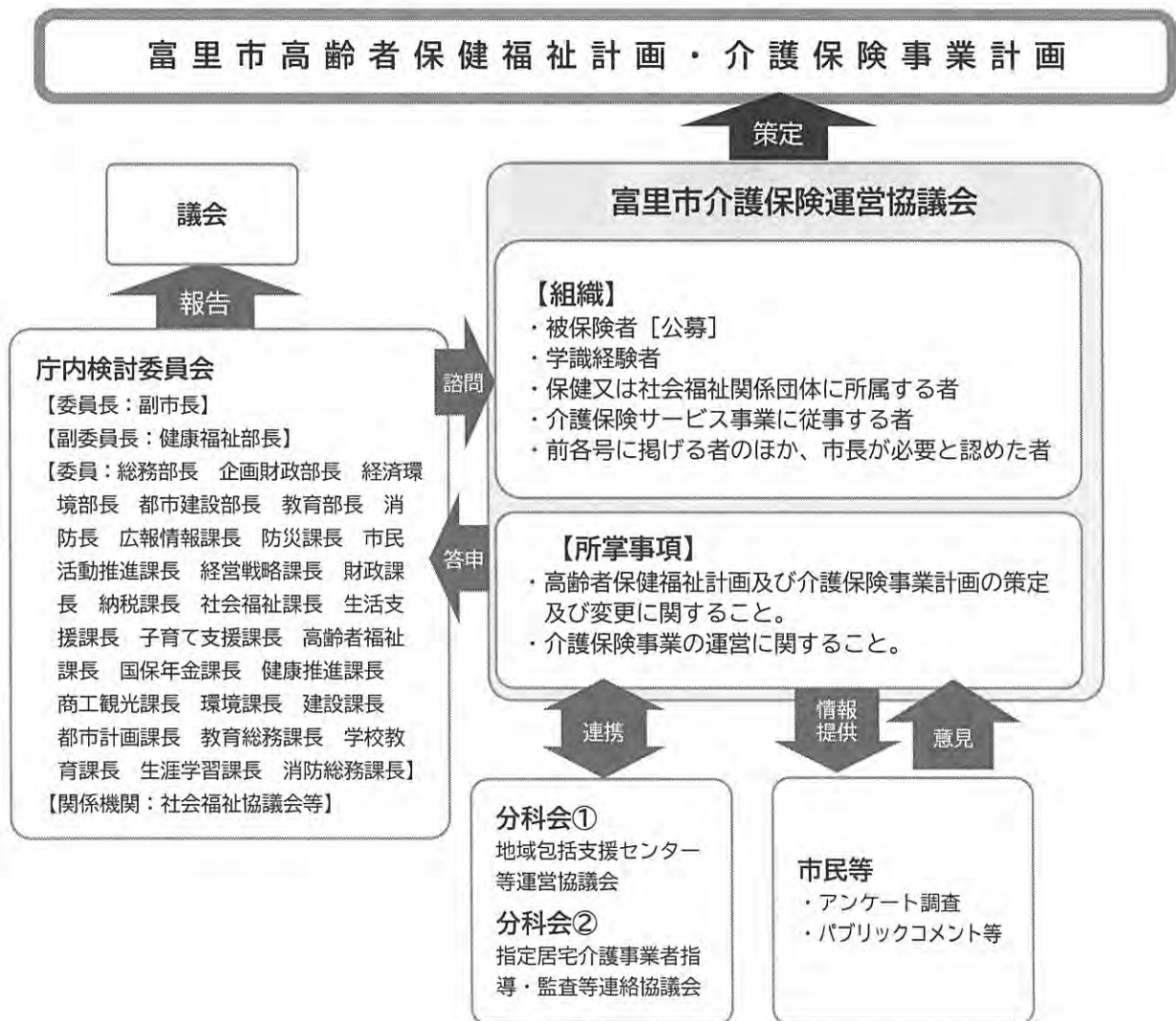
年度	令和 3	令和 4	令和 5	令和 6	令和 7	令和 8	令和 9	令和 10	令和 11	令和 12	令和 13	令和 14
高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画 (第8期計画)	→											
高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画 (第9期計画)				→								
高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画 (第10期計画)							→					
高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画 (第11期計画)										→		

4 計画の策定体制

(1) 富里市介護保険運営協議会

第9期計画策定にあたっては、被保険者となる市民、学識経験者や保健・医療・介護・福祉関係者等で構成される富里市介護保険運営協議会において、各種施策等に関する検討を行いました。

(2) パブリックコメントの実施



第2章 本市の現状

1 高齢者の現状

(1) 人口と年齢構造

本市の総人口は、令和4年で49,392人となっており、この数年微減の状態が続いています。年齢区分別の人口は、65歳以上で14,422人、75歳以上で6,458人となっており、総人口に占める65歳以上人口の割合は、29.2%となっています。64歳以下の人口が減少してきているのに対し、65歳以上の人口が増加しているため、高齢化率は増加し続けています。

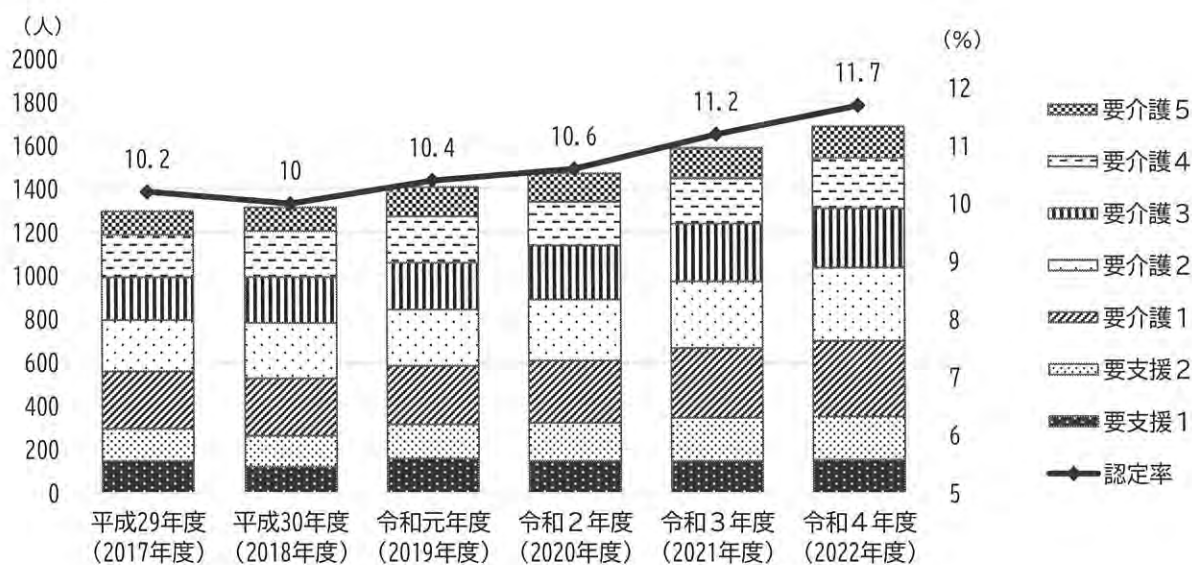


各年9月末現在
資料：住民基本台帳

(2) 要介護者数

要介護者数については、令和元年度で1,688人となっており、増加しつづけています。平成29年度と令和4年度を比較したときに、認定区分別で最も増加しているのは要介護2で約1.4倍となっています。また、認定率（第1号被保険者に対する認定者数の比率）については、令和4年度で11.7%となっており、近年増加傾向にあります。

	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
認定者数(人)	1,296	1,314	1,408	1,472	1,590	1,688
要支援1(人)	147	120	160	148	148	153
要支援2(人)	149	143	155	174	199	199
要介護1(人)	262	263	270	287	321	349
要介護2(人)	237	256	259	281	307	336
要介護3(人)	197	211	216	249	264	273
要介護4(人)	197	212	213	201	208	233
要介護5(人)	107	109	135	132	143	145
認定率(%)	10.2	10.0	10.4	10.6	11.2	11.7



各年度3月末現在
資料：厚生労働省「見える化システム」＝介護保険事業状況報告

(3) ひとり暮らし高齢者

ひとり暮らし高齢者数は、令和元年度以降ゆるやかに増加しつづけています。令和元年度の高齢者人口に占めるひとり暮らし高齢者割合は14.2%でしたが、令和4年度には15.6%に増加しています。

項目 \ 年度	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
高齢者人口	13,570人	13,856人	14,179人	14,382人	14,486人
ひとり暮らし高齢者数	1,972人	1,968人	2,145人	2,213人	2,255人
ひとり暮らし高齢者率	14.5%	14.2%	15.1%	15.4%	15.6%

各年度3月末現在
資料：住民基本台帳

(4) 高齢者のみの世帯

高齢者のみの世帯は平成30年度からゆるやかに増加しつづけて、令和4年度では2,533世帯となっており、平成30年の約1.1倍となっています。令和4年度の総世帯数に占める高齢者のみ世帯数は10.4%となっています。この割合は、令和3年度から4年度にかけては横ばいですが、長期的にみると、徐々に増加してきています。

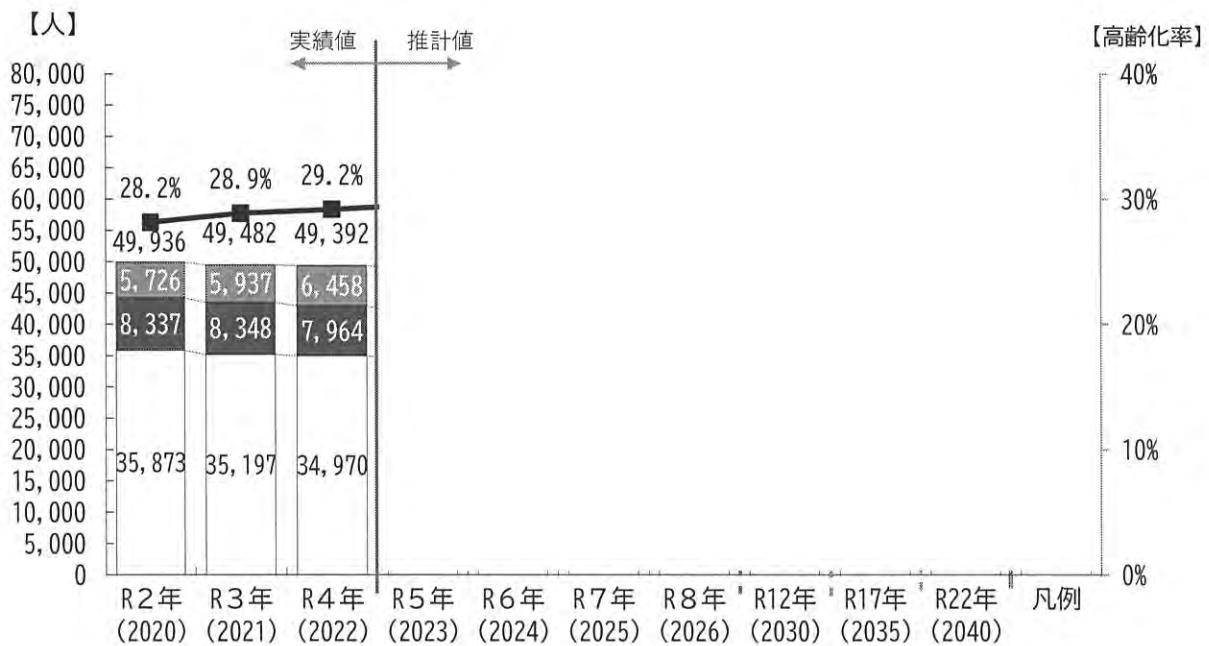
項目 \ 年度	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
世帯数(市全体)	23,365世帯	23,812世帯	23,716世帯	23,853世帯	24,290世帯
高齢者のみ世帯数	2,306世帯	2,350世帯	2,504世帯	2,514世帯	2,533世帯
高齢者のみ世帯率	9.9%	9.9%	9.9%	10.5%	10.4%

各年度3月末現在
資料：住民基本台帳

2 本市の将来像

(1) 将来人口

本市の将来人口は、全国で団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年●人、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年で●人と推計され、徐々に人口減少が進んでいく見込みとなっています。一方で、高齢化率は一貫して上昇していく見込みとなっており、令和7年で●%、令和22年で●%と予想されています。



人口推計は、今後検討を進め、最終的には9月末の住民基本台帳の実績値を採用し確定していきます。人口推計は、素案の段階で提示します。

(2) 第1号被保険者の認定者数と認定率

今後、見える化システムにて推計結果を出していきます。素案の段階で提示します。

3 介護保険施設等の現状

本市の介護保険施設等の施設数及び定員は以下の通りです。

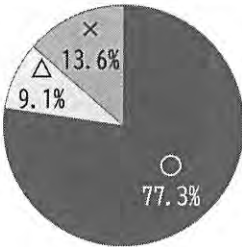
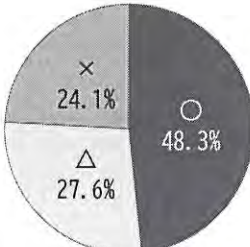
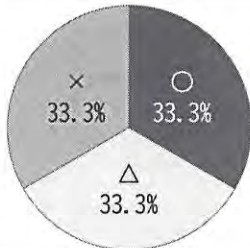
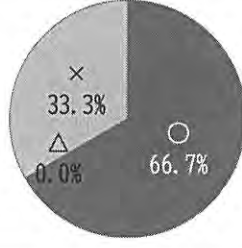
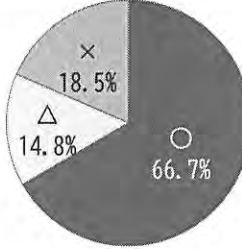
	施設数	定員
特別養護老人ホーム（地域密着型含む）	1	80
老人保健施設	2	372
介護療養型医療施設	0	0
介護医療院	0	0
認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）	2	21
有料老人ホーム	2	45
介護付有料老人ホーム	1	70
住宅型有料老人ホーム	2	53
健康型有料老人ホーム	0	0
サービス付き高齢者向け住宅	2	71
介護付	0	0
一般	2	68

令和5年4月時点

4 第8期計画の検証とアンケート調査からみる課題

(1) 第8期計画の進捗の評価

第8期計画の各施策について、各担当部署が実施内容の進捗状況を評価しました。各施策の評価は、設定された指標によって、進捗率85～100%のものを「○」、40～84%を「△」、0～39%を「×」として評価しています。

基本指針	施策	評価概要
1 介護	(1)サービス向上と質の確保 (2)介護給付の適正化 (3)多様なサービスの提供 (4)地域包括支援センターの機能強化 (5)介護保険サービスの円滑な利用 (6)家族介護者への支援	 <p>全 22 指標で各施策の進捗を評価</p>
2 予防	(1)活動の場の提供 (2)学習機会の提供 (3)認知症対策の推進 (4)介護予防の推進 (5)健康づくりへの支援	 <p>全 29 指標で各施策の進捗を評価</p>
3 医療	(1)在宅医療の推進 (2)地域医療連携の推進 (3)歯科口腔保健の推進	 <p>全 3 指標で各施策の進捗を評価</p>
4 住まい	(1)住まいの質の向上 (2)入居支援	 <p>全 3 指標で各施策の進捗を評価</p>
5 生活支援	(1)生活支援サービスの提供 (2)高齢者虐待防止と権利擁護 (3)安心・安全な生活を守る施策 (4)地域での支えあい体制の確立	 <p>全 11 指標で各施策の進捗を評価</p>

以下は進捗が40%未満の(「×」のつけられた)施策の実施内容と課題です。

基本指針	施策	事業名	実施内容と成果	課題と対応
1 介護	(1) サービス向上と質の確保	介護相談員派遣事業	介護相談員が介護サービス事業所を訪問し、利用者からサービスに関する相談等に応じ、事業者のサービス向上と質の確保を行うとともに、利用者・事業者・行政間の情報共有を図っている。	令和4年度は新型コロナウイルス感染症防止の観点から施設訪問はほぼできなかった。介護相談員の更なる資質向上と受入先事業者数の増加を計る必要がある。
	(2) 介護給付の適正化	ケアプランの点検	国保連合会の給付適正化システムで選定したケアプランの点検を実施している。年20件が指標の目標値であったが、令和3、4年はそれぞれ3件、4件に留まった。	専門知識が必要になるため、包括主任ケアマネジャーの協力を取り付ける必要がある。
	(4) 地域包括支援センターの機能強化	高齢者の権利擁護	高齢者福祉課、包括で権利擁護の相談を受け、必要な人に市長申立手続きを実施している。年3件が指標の目標値であったが、令和3、4はそれぞれ1件、0件に留まった。	身寄りのない高齢者、認知症高齢者の増加により、包括支援センターを通して成年後見制度の相談が増加傾向にあるため、連携しながら権利侵害を受けている高齢者の支援をする必要がある。

基本指針	施策	事業名	実施内容と成果	課題と対応
2 予防	(1) 活動の場の提供	①福祉センターの利用促進	老人福祉センターでの活動の場の提供をしている。令和4年度は目標値9,800人に対し、延べ5,843人が利用した。	新型コロナウイルス感染症拡大による利用制限が緩和され、一般開放の再開により利用者数は増加した。しかし、新規団体の利用については、大きな増加はなかった。 今後も広報等を活用し、新規団体の利用促進を図っていく。
	(2) 学習機会の提供	①介護予防前講座	介護予防に対する意識の向上を推進するため、介護予防運動や音楽療法、口腔ケア等の専門知識を持つ講師を市民や市民団体等に派遣し、介護予防情報の提供を行う予定でした。 実績は、令和4年度には、栄養管理士講座の実施1回に留まっている。	新型コロナウイルス感染症拡大のため実施の申し込みをしていたが中止となった団体もあった。また申込の団体が定番化しており、新規の団体からの依頼が少ないため周知方法や内容見直しが必要と考える。
	(3) 認知症対策の推進	③認知症高齢者に対する支援	認知症カフェの実施回数は、新型コロナウイルス感染症拡大のため、令和4年度は目標値48回に対し、実績値は15回に留まっている。	第8期計画期間に認知症カフェ実施団体が1団体増え4団体となり、市民の協力は得られていることから、今後は認知症カフェのより一層の周知が必要である。
	(4) 介護予防の推進	①一般介護予防事業	市民に介護予防情報の提供を行いながら、介護予防活動の支援を実施している。令和4年度からは「はつらつ健康教室」、「はつらつ健康サポーター養成講座」を実施している。	新型コロナウイルス感染症の影響により、継続した施設開放が難しくなった。教室・講座の周知方法の工夫が必要である。
	(4) 介護予防の推進	②高齢者サロン事業	「ささえ愛サロン」を毎週火曜日に実施している。令和4年度目標値が2,400人であったのに対し、実績値は571人に留まっている。	新型コロナウイルス感染症の影響により、利用実績は低迷した。 サロンの利用促進につながる広報活動の継続が必要である。サロン継続内容の検討と地域で高齢者の生きがいづくりを担える人

基本指針	施策	事業名	実施内容と成果	課題と対応
2 予防	(5) 健康づくりへの支援	④がん検診	令和4年度の目標値が50%であったのに対し、実績値は18%であった。	材の発掘も課題である。 新型コロナウイルス感染症の影響によりさらに受診率が低下したものと考えられる。 個別検診の受入機関の拡充を図り市民が受診しやすい環境づくり、周知等進めていく必要がある。

基本指針	施策	事業名	実施内容と成果	課題と対応
3 医療	(2) 地域医療連携の推進	市民への普及・啓発	地域の医療・介護の資源を市民に周知するため、ホームページに「医療・介護マップ」を作成し普及啓発を行った。一方で、市内イベント時における資料の配布が実施できなかった。	資料が年度末に発行となったため配布ができなかったことから、次年度から配布を行う。

基本指針	施策	事業名	実施内容と成果	課題と対応
4 住まい	(1) 住まいの質の向上	②住宅改修支援事業	居宅介護支援の提供を受けていない要介護認定者が、介護支援専門員等の専門家に「住宅改修を必要とする理由書」の作成を依頼した場合に、その経費の助成を行っている。令和4年度の目標値は3件であったが、実績値は0件であった。	対象者がいなかったために実績値は0件となっており、周知方法に工夫が求められる。

基本指針	施策	事業名	実施内容と成果	課題と対応
5 生活支援	(4) 地域での支えあい体制の確立	②地区社会福祉協議会の活動	地域の高齢者を対象とした敬老事業、ふれあいサロン活動や交流会などを実施したものの、令和4年のイベント開催回数の目標値が150回であるのに対し、実績値は33回、イベントの参加者数の目標値が7,100人であるのに対し、633人に留まった。	令和4年度から地域で実施するサロンの開催は増加しているが、ほとんどの地区で参加人数が伸び悩んでいる。今後の開催方法等についての協議・見直し、また、周知方法が課題となっている。
		③高齢者地域コミュニティ形成事業	社会福祉協議会（地区社会福祉協議会）が主体となり、各地域の特色を生かした敬老事業を実施予定であったが、令和4年度は、新型コロナウイルスの影響により敬老会の開催を中止し、対象者へタオルの配布とした。	感染症や台風等の自然災害の影響により開催見合わせとなることがある。

(2) アンケート調査からの課題

【アンケート調査結果の概要】

第9期計画を策定するうえでの基礎資料とするため、日頃の生活状況や、高齢者福祉・介護保険に対するご意見・ご要望、介護人材の現状、介護現場の現状等を把握することを目的に、次の3つの調査を実施しました。

調査名	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
対象者	市内在住の65歳以上の高齢者 (要介護認定を受けていない方)
実施時期	令和4年12月1日から12月23日
配布・回収方法	郵送による配布・回収
配布数	2,000
回収数	1,206
回収率	60.3%

調査名	在宅介護実態調査
対象者	市内在住の要介護認定を受け、自宅で生活する方
実施時期	令和3年12月から令和4年12月
配布・回収方法	認定調査員による聞き取り調査
回収数	441

調査名	介護人材実態調査
対象者	市内サービス事業所
実施時期	令和5年2月
配布・回収方法	電子メールまたはFAXによる配布・回収
回収数	9

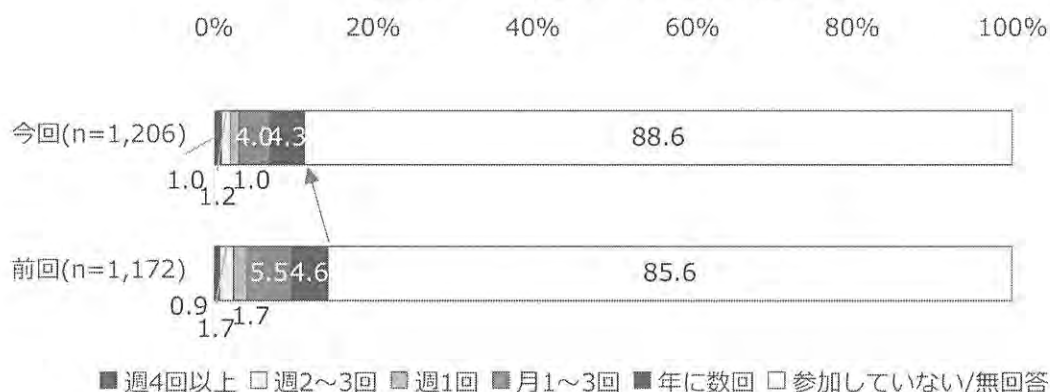
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果から

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は（調査の詳細は17頁及び資料編を参照）、要介護認定を受けていない高齢者の健康状態や、様々な社会活動についてたずねています。前回の第8期計画策定時の調査（令和2年1月実施）と比較し、今回の調査結果では、全体的に社会参加の割合が減少していました。図表1はボランティアへの参加頻度の結果ですが、このほか7つの社会活動（スポーツ、趣味、学習・教養サークル、とみさと健康ちょきん体操、シルバークラブ、自治会、仕事）すべてについて、1回以上参加している割合は減少しています。

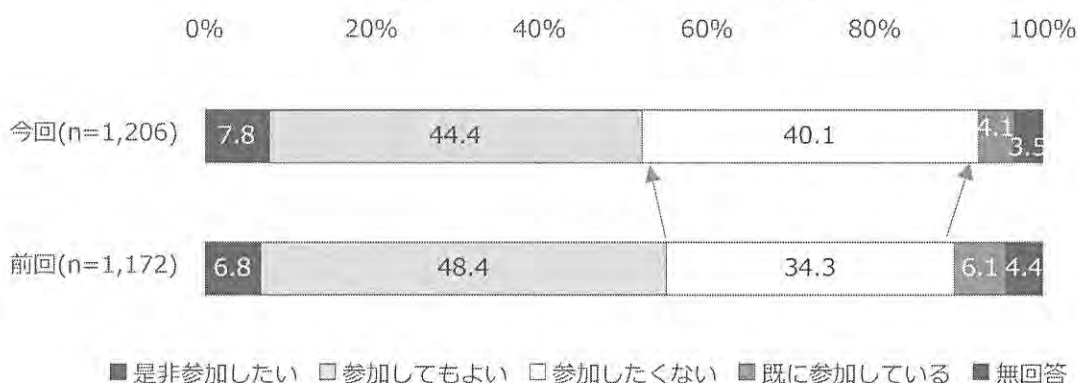
また図表2は「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか」という問に対する回答結果で、「参加したくない」割合が増加しています。

今回の調査は新型コロナウイルス感染症の感染拡大は続いていたものの、警戒心が落ち着いてきた令和4年の12月に実施しています。このような社会参加頻度や参加意向の減少が続いていくことは、地域の高齢者の健康状態を悪化させる要因の一つになる可能性があり、対策が必要と考えられます。

【図表1 ボランティアへの参加頻度】



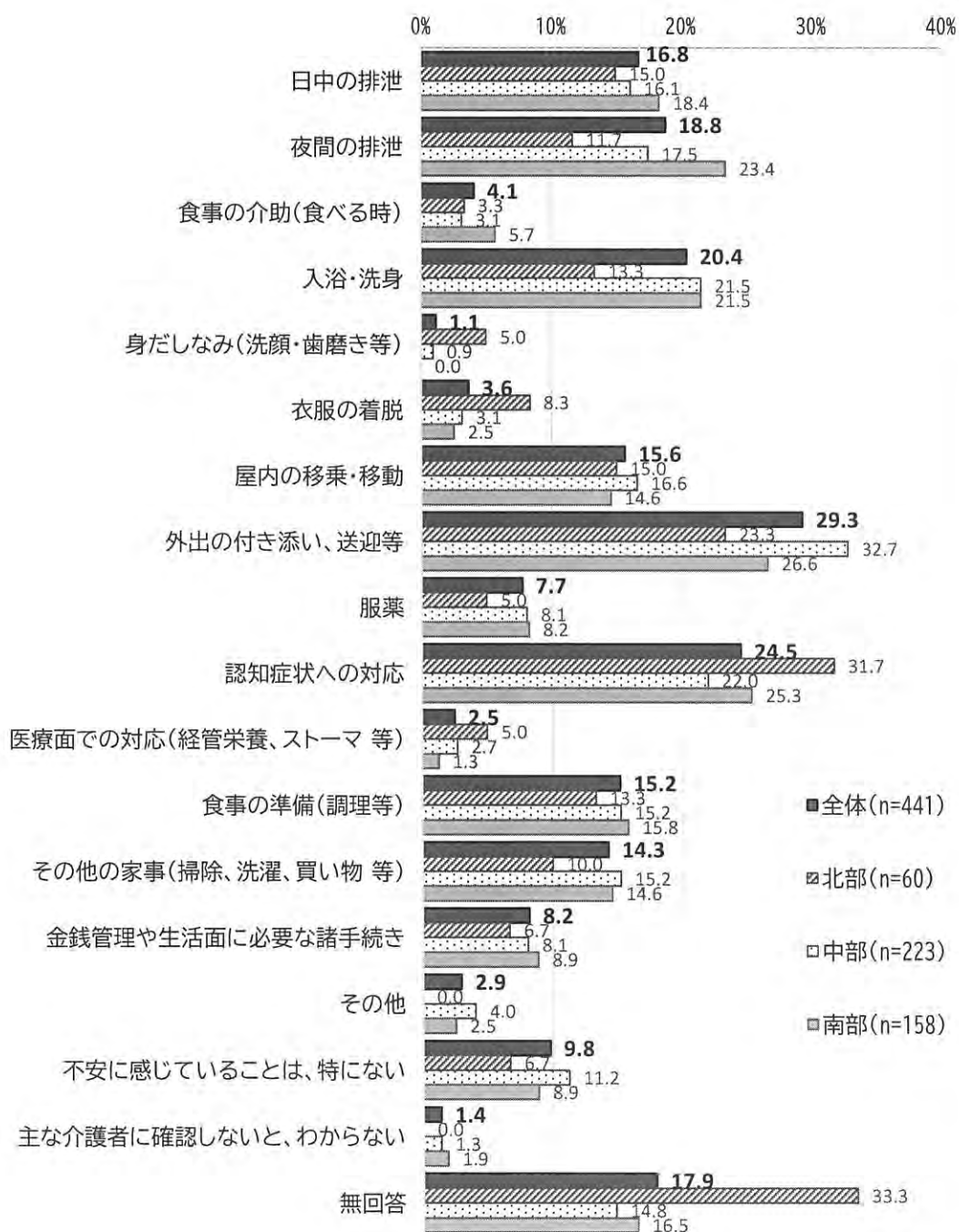
【図表2 地域活動への参加意向】



②在宅介護実態調査結果から

在宅介護実態調査は（調査の詳細は17頁及び「資料編」を参照）、在宅で介護を行っている方たちの介護離職をなくしていくために、どのような支援が必要かを把握するための調査となっています。「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等についてご回答ください。」という問への回答は、「外出の付き添い、送迎等」が最も高く29.3%、次いで「認知症状への対応」24.5%、「入浴・洗身」20.4%となっています。

【図表3 主な介護者が不安を感じる介護等】

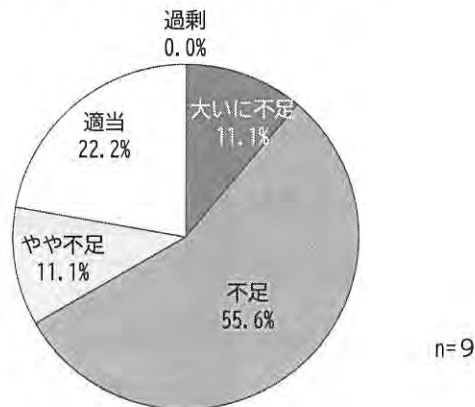


③介護人材実態調査から

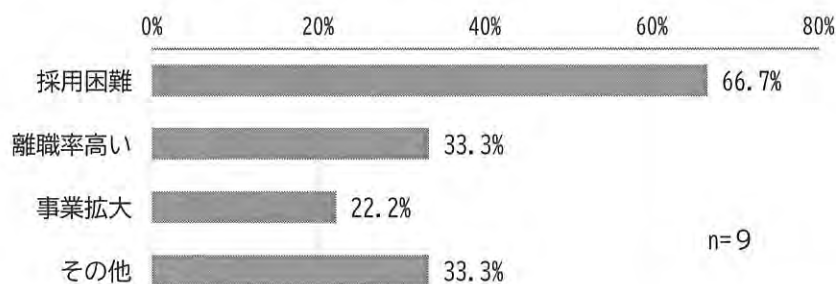
介護人材実態調査は（調査の詳細は 17 頁及び「資料編」を参照）、市内の介護サービス事業者を対象とし、介護人材の年齢構成、資格保有状況、過去 1 年間の採用・離職の状況、訪問介護サービスにおけるサービス提供の実態などを把握するための調査となっています。介護職員の過不足感については、事業所の 22.2%が「適当」としていますが、「大いに不足」「不足」「やや不足」を合わせると、約 78%の事業所が介護人材が不足していると回答しています。

また、介護職員が不足している理由(複数回答可)で最も多いのは「採用困難」で 66.7%、次いで「離職率高い」33.3%、「事業拡大」22.2%となっています。

【図表 4 介護職員の過不足感】



【図表 5 介護職員不足の理由（複数回答可）】



(3) 第9期計画へむけた主な課題

第8期計画の各施策について、各担当部署が実施内容の進捗状況を評価した結果、進捗が0～39%の「×」と評価された施策（詳細は14～16頁）は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けて、目標値に達していない施策がほとんどでした。対面での接触のある事業を中止または大幅に回数を制限せざるを得ないことにより、多くの施策は目標値を下回っていました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査においても、前回の調査よりも今回の調査の方が、社会参加の頻度や参加意向の割合が低くなっています。令和5年5月から、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが5類感染症になり、これまでの日常生活が戻りつつある中、影響を受けた事業の多くは、開催回数や参加者数を回復していくと見込まれるものの、一度変わった習慣が今後も継続していく可能性もあります。これまでの事業を継続しながらも、さらなる工夫を加えながら、地域の高齢者が積極的に社会参加のできる環境づくりが求められています。

在宅介護実態調査からは、今後在宅介護を継続していくにあたり、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」、「入浴・洗身」などの介護について不安を感じています。不安を少しでも解消する支援が求められています。

介護人材実態調査では、多くの事業所が介護職員が不足していると回答しています。介護サービスの担い手不足は全国的な傾向であり、制度的な問題でもありますが、介護人材不足への対応が求められています。

第3章 計画の基本理念・基本指針

1 計画の基本理念

第9期計画の上位計画である総合計画や地域福祉計画では、「つながり」という言葉が共通して用いられています。また、令和4年10月に宣言された「とみさと元気なまち宣言」でも用いられている言葉となっています。

高齢者の生活を支えるためには、公的なサービスだけでなく、地域社会全体の見守りをはじめとする支えあい助けあい、多様な主体による支援の取組が必要となります。

また、認知症や障がいのある方も、本人や周りで支える家族、地域の方が、認知症や障害のある方を受け入れて尊重し、どんな人でも自分らしく生活できるまちを目指すという意味で「いつまでも自分らしく暮らせる」ということが、これからの地域共生社会では重要となります。

これらを踏まえ、第9期計画では、これまで推進してきた各種施策を継続しつつ、介護予防・健康づくりに重点を置きながら、地域のつながりを大切にし、誰もがいつまでも自分らしく、元気に暮らせるまちづくりをめざし、次の基本理念を掲げて各種施策を推進していきます。

《基本理念》

地域でつながり守り合う

いつまでも自分らしく暮らせる

元気なまち

2 計画の基本指針（重点施策の設定）

（1）国の基本指針

国では、市町村の第9期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画の策定に対して「基本指針」を定めており、これに沿った計画策定が求められます。

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な介護ニーズの見通し等について、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要であること、既存施設・事業所の今後の在り方も含めた検討が重要
- 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・介護の連携強化が必要
- 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、地域密着型サービスの更なる普及と、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ◆中長期的な介護ニーズの見通しを踏まえたサービス基盤の整備と、在宅サービスの充実や、在宅療養支援の充実に向けた取組の促進が必要

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ことが重要
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 新型コロナウイルスの流行により低下した通いの場への参加率を向上させる旨を記載
- 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
- 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と、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
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を計画策定に反映させる。
- 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
- ◆これまで支援が行き届かなかった人々への支援を行うとともに、より多くの場面での関係団体間の協働や連携を通じて、地域包括ケアシステムの深化・推進が必要

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）
- ◆様々な介護人材の確保や介護現場の生産性向上を図り、地域包括ケアシステムの充実が必要

(2)本計画の基本指針

基本理念である「地域でつながり守り合う いつまでも自分らしく暮らせる 元気なまち」を実現し継続させるため、第9期計画で取り組むべき施策として、次の3つの基本指針を掲げ、各種事業に取り組めます。

基本指針1 いつまでも健康で生き生きとくらすまち（予防）

高齢者の健康寿命をできる限り伸ばし、生き生きとした日常生活を送れるよう、各種介護予防の取組を推進していきます。

そのため、ボランティアや文化スポーツ活動等様々な社会参加の促進を通じて、高齢者の健康促進を間接的に促していきます。特に、新型コロナウイルス感染症のまん延によって低下した、通いの場をはじめとした、様々な社会参加の場への参加率の向上を図り、人との交流、つながりを広げます。

また、総合事業の充実を図り、リハビリテーションの理念等を踏まえ、より質の高い取組が推進されるよう、関係団体・関係機関等を含めた協議の場において、医療や介護の専門職の連携を図ります。

認知症に対する取組としては、認知症施策推進大綱の中間見直しを踏まえ、また今後策定される認知症施策推進基本計画を踏まえて、各種取組を実施し、同時に認知症高齢者の家族介護者への支援も図ってまいります。

基本指針2 介護サービスが充実し安心してくらすまち（介護・医療）

介護が必要となっても、安心して必要なサービスを利用できるよう、利用者の視点に立ったサービス提供体制の確立を図ります。

介護サービスは、地域包括ケアシステムの重要な位置を占めることから、その深化・充実は非常に重要となっています。そのため、地域包括支援センターの機能充実を図るとともに、その業務負担軽減と質の確保、体制整備等を図ります。また、障害者福祉や児童福祉など他分野との連携を促進させ、地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を今後の計画に反映させていきます。

介護の担い手への支援については、介護人材の確保や、介護現場業務の効率化も取り組むとともに、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への支援にも取り組み、介護の担い手への支援を充実させます。

また、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・介護の連携強化に努めます。

さらに、保険者機能強化推進交付金当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も充実させていきます。

基本指針3 地域で共につながり支えあうまち（生活支援・住まい）

高齢者が可能な限り住みなれた地域で、自立した生活を継続していくためには、地域での様々な支えあいの仕組みが必要となります。

生活支援を必要とする高齢者を支えるために、友人や近隣住民、ボランティアの方々の主体的な取組や、民間企業やNPO法人等の力を借りることなど、様々な助けあいの関係を周りに広げて連携・協力を行える体制づくりを支援していきます。

同時に、給食サービスや、移送サービス、買い物支援など、生活支援サービスも引き続き充実を図ります。

また、住宅の改修支援にも引き続き取り組み、住みなれた家での生活が続けられるよう支援を行います。

さらに、高齢者の権利擁護や、虐待防止の取組もより一層の推進を図ります。

(3)重点施策

本市では令和4年10月に「とみさと元気なまち宣言」を行い、食をとおした元気な身体づくり、運動をとおした健康づくり、地域のつながりをとおした支えあう地域づくり、の3つの柱により、元気でいきいきと暮らせるまちを目指しています。

特に運動をとおした健康づくりと、地域のつながりをとおした支えあう地域づくりは、本計画に関わりの大きい内容であることから、第9期の計画では、これらに関連する内容を重点施策と位置付けます。

また、介護人材の不足が、今後の介護サービスの安定的運営に支障をきたす可能性があり、介護サービスを持続可能なものとしていくために、介護人材不足への対応や、介護の担い手への支援に取り組みます。

重点施策1 介護予防の推進

本市では、今後さらに高齢化率が上昇していく見込みとなっており、早期からの健康づくりが重要となっています。

このため、介護予防に注力していくこととし、運動をとおした健康づくりを含め、高齢者の健康づくりに資する様々な取組を積極的に推進していきます。

重点施策2 安定的な介護サービスの確保

介護が必要となっても、安心して必要なサービスを利用できるよう、安定的な介護サービスの確保に努めます。

特に介護人材の確保や、介護の担い手への支援を充実させ、誰もが住みなれた場所で最後まで介護が受けられるよう、一層の支援に努めます。

重点施策3 地域のつながりを大切にしたい支えあう地域づくりの推進

高齢者の健康維持には、社会参加も重要といわれています。住民一人ひとりが社会的な役割や生きがいをもつことが、心身の健康につながっていくと考えられています。また、新型コロナウイルス感染症の影響から、地域住民の社会参加への意向割合は低下したことが、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から明らかになっています。

このため、地域住民がつながり、お互いに関係をもち、そして支えあう地域づくりを積極的に推進していきます。

素案の段階で、後述される体系の部分で、施策に★印をつけて、重点施策と位置付けている施策を明確にします。

3 日常生活圏域の設定

本市の日常生活圏域は、中学校区を基本とした3圏域で設定しています。第9期計画においても、各圏域の特性を活かしつつ、バランスのとれた各種サービスの提供を図ります。

地域包括支援センターについては、平成29年度から委託型の地域包括支援センターとして中学校区ごとに（北部、中部、南部）3か所設置しました。令和4年4月からは、中部地域包括支援センターを2つに分割し、新たに中部東地域包括支援センターと中部西地域包括支援センターを設置しました。これにより、委託型の地域包括支援センターは計4か所となっています。これに加え、市地域包括支援センターは基幹型の地域包括支援センターとしており、合計5か所の地域包括支援センターの体制を整備し運営しています。

■日常生活圏域



令和5年3月31日現在

資料：住民基本台帳

4 計画の体系

基本指針	施策
<p style="text-align: center;">基本指針1</p> <p style="text-align: center;">いつまでも健康で 生き生きとらせるまち (予防)</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) 活動の場の提供 (2) 学習機会の提供 (3) 認知症対策の推進 (4) 介護予防の推進 (5) 健康づくりへの支援
<p style="text-align: center;">基本指針2</p> <p style="text-align: center;">介護サービスが充実し 安心してらせるまち (介護・医療)</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) サービス向上と質の確保 (2) 介護給付の適正化 (3) 多様なサービスの提供 (4) 地域包括支援センターの機能強化 (5) 介護保険サービスの円滑な利用 (6) 家族介護者への支援 (7) 在宅医療の推進 (8) 地域医療連携の推進 (9) 歯科口腔保健の推進
<p style="text-align: center;">基本指針3</p> <p style="text-align: center;">地域で共につながり支えあうまち (生活支援・住まい)</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) 生活支援サービスの提供 (2) 高齢者虐待防止と権利擁護 (3) 安心・安全な生活を守る施策 (4) 地域での支え合い体制の確立 (5) 住まいの質の向上 (6) 入居支援

第4章 基本指針ごとの施策

骨子案確定後、担当部署、運営協議会や庁内検討委員会等での意見を踏まえ素案の段階で提示します。

第5章 介護保険事業と介護保険料

骨子案確定後、担当部署、運営協議会や庁内検討委員会等での意見を踏まえ素案の段階で提示します。

第6章 計画の推進

1 協働による計画の推進

本計画を推進していくためには、市民や地域団体、行政、地域包括支援センター、社会福祉協議会がそれぞれの役割を認識し、取り組みを進めていくことが必要です。地域共生社会の実現に向けて、自助・互助・共助・公助の機能が相互につながり、連携・補完しながら進めてまいります。

(1) 地域での助けあいの強化

市民が自ら積極的に地域福祉活動に取り組むことができるよう、区・自治会等への情報提供や交流の場を設けるとともに、地域団体への支援及び活性化に引き続き取り組みます。

(2) 庁内の連携体制の強化

地域包括ケアシステムの深化・促進にあたっては、高齢者福祉課が中心となり、福祉分野での連携体制について定期的に確認するとともに、福祉分野以外の関連する分野との調整や連携・協力を積極的に図り、総合的かつ横断的な施策の推進に努めます。

(3) 行政と地域団体との連携強化

地域包括ケアシステムの深化・促進にあたっては、行政と地域団体・民間団体との連携を強化し、各種施策の効果的な実施に努めます。

2 計画の点検・評価

第9期計画においては、前期計画と同様に、計画の進捗状況と計画全体の成果の両面から毎年度点検・評価を行い、計画の基本理念と基本指針の推進・達成を目指します。

■計画の点検・評価（PDCA サイクル）

