

## 第5章 推進する施策

### 基本目標 1 高齢者が元気なまち

高齢期になっても元気でいきいきとした生活を送ることができるよう、市民主体の活動を促進し、積極的に社会参加ができるまちを目指します。

成果指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
	実績		見込み	計画値		
要支援・要介護認定を受けていない高齢者の割合	78.85%	78.83%	78.83%	対前年比から増加		
新規要支援認定の平均年齢	84.5歳	84.6歳	84.6歳	対前年数値から上昇		
週1回以上何らかの地域活動をしている高齢者の割合※	28.4%	30.4%	34.4%	—	35.0%	—

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査が3年に一度の実施のため、令和6・8年度は未設定

#### 【介護予防推進の基本的な視点】

- 高齢者本人の介護予防・健康増進を目的としたアプローチだけでなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた、「心身機能」「活動」「参加」のバランスの取れたアプローチができるように介護予防事業を検討する。
- 歩いて行ける身近な通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が波及的に拡大していくような地域づくりを推進する。推進に当たっては、現在運営されているサロンや地域づくり組織等の取り組みを活かしながら、必要に応じて新たな場の立ち上げ等を検討する。
- リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを通じ、地域の介護予防リーダーを育成し、市民との協働のもと、市民主体の介護予防活動を推進する。

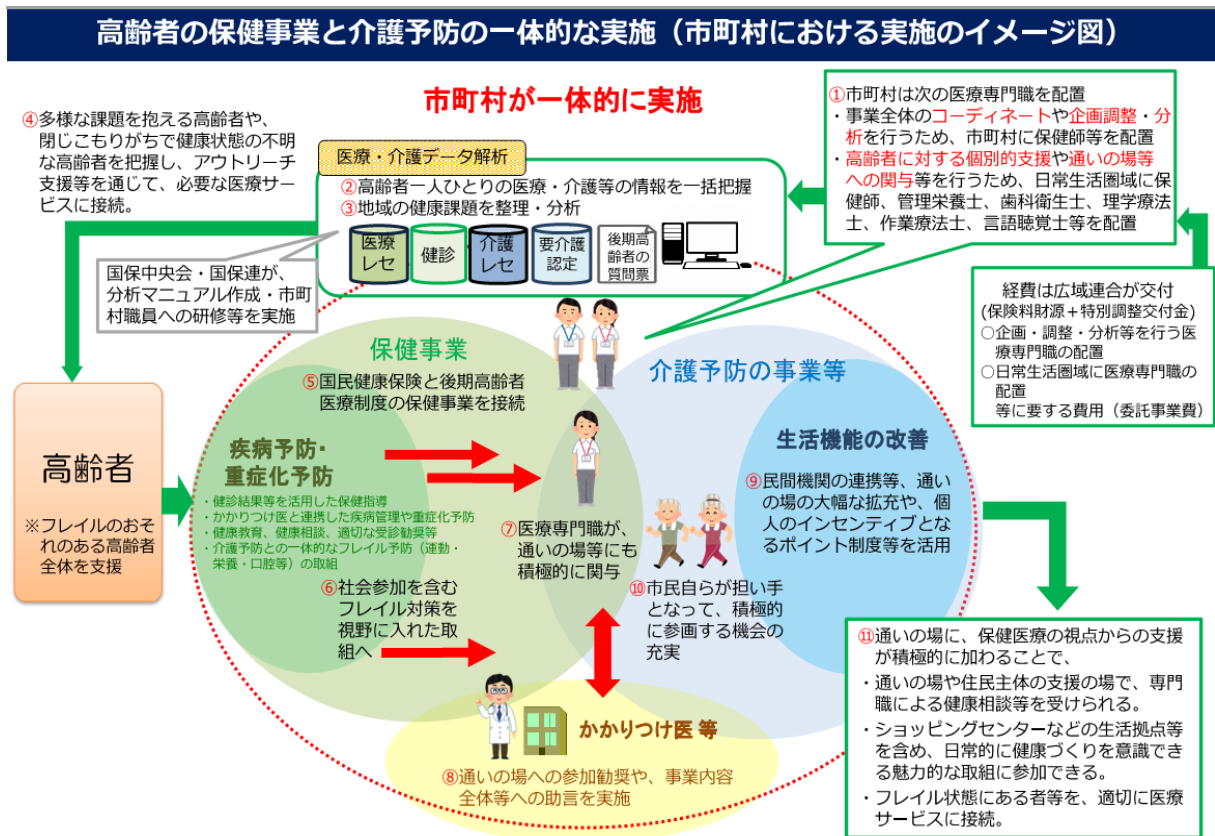
## 1. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

### 施策方針

本市が取り組んでいる地域包括ケアシステムとは、高齢者が有する能力に応じて必要な支援・サービスを適正に利用しながら、住み慣れた地域で在宅生活を継続できる「地域づくり」と「人づくり」のことを指します。

高齢者一人ひとりの自立支援・重度化防止のために介護予防に取り組むことは、個人の人生の幸福のみならず、地域コミュニティの強化や介護保険の持続性確保等、本市全体の利益につながると考えられます。

介護予防において重要なことは、高齢者一人ひとりが日常的に継続できることです。そのため、市民主体の取り組みということを重視しながら、要支援（要介護）認定者だけではなく全ての高齢者を対象として、介護予防と保健事業を一体的に推進します。



出典：厚生労働省資料

## (1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

### 現 状

高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく生活し続けることができるよう、介護保険法の「自立支援・重度化防止」の理念に基づき、介護予防に資するサービスを提供しています。

新型コロナウイルス感染症の影響により、外出機会や人との交流が減る中で、高齢者の閉じこもりや身体・認知機能の低下が懸念される状況にあります。

介護予防・生活支援サービス事業では、訪問介護、通所介護、通所型サービスAを実施しています。要支援認定を受けた方や、基本チェックリストでサービス事業対象者に該当した方の多様な生活支援ニーズに対応するため、介護事業者によるサービスを継続します。

一般介護予防事業では、各地区で介護予防の普及啓発に取り組み、地区サロン活動への協力や地区健診等の機会に健康相談・健康教育を実施するなど、市民主体の取り組みにつながるよう、多様な機会を捉えて介護予防と健康管理を一体的に実施しています。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を踏まえ、事業間の連携を図り、高齢者が住み慣れた地域で介護予防に取り組み、いきいきと生活できる仕組みを整備するとともに、地域における市民主体の介護予防活動を継続的なものとするため、介護予防サポーター等の人材育成に取り組みます。



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング、平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

**方針と取り組み**

介護予防活動は、高齢者それぞれの生活の中で習慣的・日常的に実施していくことが最も重要です。そのための活動は、行政主導の取り組みだけでは不十分であり、市民の主体的な参加が不可欠です。要介護認定を受けた方だけではなく、広く高齢者全体を対象にして、身近な場所での市民主体の取り組みを促進、充実させていきます。

1-1-1	介護予防ケアマネジメント	担当：長寿介護課																									
<p>要支援1・2及び総合事業対象者に対し、公的サービスだけでなく地域のインフォーマルサービスも考慮した介護予防ケアプランを作成し、自立支援・重度化防止に向けた支援を行います。</p> <p>また、介護予防ケアプラン作成時には本人をまじえ、自立支援につながったかどうかのモニタリング評価を実施します。加えて、福祉用具購入及び住宅改修についても同様のスキームでケアマネジメントを行います。</p>																											
1-1-2	訪問型サービス（第1号訪問事業）	担当：長寿介護課																									
<p>訪問介護員による身体介護や生活援助を行います。また、多様な主体による日常生活上の支援が実施できないか検討していきます。</p> <p>適切なケアマネジメントを通じて、自立支援に資する訪問型サービス提供に努めます。</p>																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">活動指標</th> <th style="text-align: center;">R3年度</th> <th style="text-align: center;">R4年度</th> <th style="text-align: center;">R5年度</th> <th style="text-align: center;">R6年度</th> <th style="text-align: center;">R7年度</th> <th style="text-align: center;">R8年度</th> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">実績</td> <td style="text-align: center;">見込み</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">計画値</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">訪問介護相当 利用延人数</td> <td style="text-align: center;">2,052人</td> <td style="text-align: center;">1,956人</td> <td style="text-align: center;">2,000人</td> <td style="text-align: center;">2,000人</td> <td style="text-align: center;">2,000人</td> <td style="text-align: center;">2,000人</td> </tr> </tbody> </table>							活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度		実績		見込み	計画値			訪問介護相当 利用延人数	2,052人	1,956人	2,000人	2,000人	2,000人	2,000人
活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度																					
	実績		見込み	計画値																							
訪問介護相当 利用延人数	2,052人	1,956人	2,000人	2,000人	2,000人	2,000人																					

1-1-3	通所型サービス（第1号通所事業）	担当：長寿介護課				
<p>介護予防を目的として施設に通い、生活機能向上のための訓練を実施します。 また、多様な主体による通いの場や日常生活上の支援が実施できないか検討して いきます。</p> <p>適切なケアマネジメントを通じて、自立支援に資する通所型サービス提供に努 めます。</p>						
<b>活動指標</b>	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
	実績		見込み	計画値		
<b>通所介護相当 利用延人数</b>	4,001人	3,669人	3,300人	3,300人	3,300人	3,300人
<b>通所A基準緩和 利用延人数</b>	1,048人	1,274人	1,200人	1,200人	1,200人	1,200人
1-1-4	介護予防把握事業【拡充】	担当：長寿介護課				
<p>民生委員等地域住民からの情報提供、保健分野との連携、総合相談支援業務と の連携、要支援・要介護認定者や家族等からの相談、保険事業と介護予防の一体 の実施による健康状態不明者などから介護予防事業の対象者を把握します。</p>						
1-1-5	介護予防普及啓発事業【拡充】	担当：長寿介護課・健康づくり推進課				
<p>健康教育、健康相談等の取り組みを通じて介護予防に関する活動の普及・啓発 を行い、市民が自ら介護予防に取り組む機運づくりに努めます。</p> <p>また、地域の身近な場所に介護予防に資する通いの場ができるよう生活支援コ ーディネーターとも連携し取り組みを進めます。</p>						
<b>活動指標</b>	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
	実績		見込み	計画値		
<b>単発健康教育 開催回数・延人数</b>	64回 862人	73回 1,061人	64回 862人	70回 1,000人	70回 1,000人	70回 1,000人

1-1-6	地域介護予防活動支援事業【拡充】	担当：長寿介護課・健康づくり推進課																																															
<p>地域における市民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。</p> <p>そのため、介護予防サポーター養成講座及び介護予防サポーターステップアップ研修会を実施し、介護予防に資する知識・技術を普及啓発するとともに、ボランティア等の人材を育成します。</p> <p>また、高齢者への食の支援を行う食生活改善推進協議会の活動を継続して支援し、市民へ介護予防につながる食生活等についての知識の普及を行います。</p>																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="text-align: center;">活動指標</th> <th style="text-align: center;">R3年度</th> <th style="text-align: center;">R4年度</th> <th style="text-align: center;">R5年度</th> <th style="text-align: center;">R6年度</th> <th style="text-align: center;">R7年度</th> <th style="text-align: center;">R8年度</th> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">実績</th> <th style="text-align: center;">見込み</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">計画値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center;">介護予防サポーター養成講座開催回数・人数</td> <td style="text-align: center;">1コース</td> <td rowspan="3" style="text-align: center;">未実施</td> <td style="text-align: center;">1コース</td> <td style="text-align: center;">1コース</td> <td style="text-align: center;">1コース</td> <td style="text-align: center;">1コース</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5回</td> <td style="text-align: center;">4回</td> <td style="text-align: center;">5回</td> <td style="text-align: center;">5回</td> <td style="text-align: center;">5回</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">27人</td> <td style="text-align: center;">10人</td> <td style="text-align: center;">15人</td> <td style="text-align: center;">15人</td> <td style="text-align: center;">15人</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">食生活改善地区伝達講習会開催回数・延人数</td> <td style="text-align: center;">57回</td> <td style="text-align: center;">83回</td> <td style="text-align: center;">102回</td> <td style="text-align: center;">105回</td> <td style="text-align: center;">105回</td> <td style="text-align: center;">105回</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">562人</td> <td style="text-align: center;">836人</td> <td style="text-align: center;">899人</td> <td style="text-align: center;">1,050人</td> <td style="text-align: center;">1,050人</td> <td style="text-align: center;">1,050人</td> </tr> </tbody> </table>							活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	実績		見込み	計画値			介護予防サポーター養成講座開催回数・人数	1コース	未実施	1コース	1コース	1コース	1コース	5回	4回	5回	5回	5回	27人	10人	15人	15人	15人	食生活改善地区伝達講習会開催回数・延人数	57回	83回	102回	105回	105回	105回	562人	836人	899人	1,050人	1,050人	1,050人
活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度																																											
	実績		見込み	計画値																																													
介護予防サポーター養成講座開催回数・人数	1コース	未実施	1コース	1コース	1コース	1コース																																											
	5回		4回	5回	5回	5回																																											
	27人		10人	15人	15人	15人																																											
食生活改善地区伝達講習会開催回数・延人数	57回	83回	102回	105回	105回	105回																																											
	562人	836人	899人	1,050人	1,050人	1,050人																																											
1-1-7	介護予防評価事業	担当：長寿介護課																																															
<p>計画策定前に、要介護状態になる前の高齢者の生活実態や社会参加状況を把握し、地域課題の特定を行うため、アンケート調査を実施します。</p>																																																	
1-1-8	地域リハビリテーション活動支援事業【拡充】	担当：長寿介護課																																															
<p>リハビリテーション専門職等が市民の通いの場に関わることで、介護予防に資する取り組みを推進します。</p> <p>また、地域ケア個別会議等に定期的に出席し、自立支援に向けた指導、助言等を行うことで、介護予防ケアマネジメント力の向上を支援します。</p>																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="text-align: center;">活動指標</th> <th style="text-align: center;">R3年度</th> <th style="text-align: center;">R4年度</th> <th style="text-align: center;">R5年度</th> <th style="text-align: center;">R6年度</th> <th style="text-align: center;">R7年度</th> <th style="text-align: center;">R8年度</th> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">実績</th> <th style="text-align: center;">見込み</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">計画値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">通いの場へのリハ職の支援回数・延人数</td> <td style="text-align: center;">41回</td> <td style="text-align: center;">31回</td> <td style="text-align: center;">27回</td> <td style="text-align: center;">40回</td> <td style="text-align: center;">40回</td> <td style="text-align: center;">40回</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">395人</td> <td style="text-align: center;">311人</td> <td style="text-align: center;">270人</td> <td style="text-align: center;">400人</td> <td style="text-align: center;">400人</td> <td style="text-align: center;">400人</td> </tr> </tbody> </table>							活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	実績		見込み	計画値			通いの場へのリハ職の支援回数・延人数	41回	31回	27回	40回	40回	40回	395人	311人	270人	400人	400人	400人																	
活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度																																											
	実績		見込み	計画値																																													
通いの場へのリハ職の支援回数・延人数	41回	31回	27回	40回	40回	40回																																											
	395人	311人	270人	400人	400人	400人																																											

## (2) 健康づくりと疾病予防の促進

### 現 状

40～74歳の本市国民健康保険加入者の生活習慣病予防を目的に策定した「第2期保険事業実施計画（データヘルス計画）及び第3期特定健康診査等実施計画」に基づき、特定健康診査（特定健診）受診率及び特定保健指導実施率向上を図っています。特定健診とは、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者や予備群を発見するための健康診査であり、健診結果により有所見となった場合は、レベルに応じた特定保健指導を行います。

### BMIの前回調査との比較

	低体重 (BMI18.5未満)	普通体重 (BMI18.5～ 25未満)	肥 満 (BMI25～ 30未満)	高度肥満 (BMI30以上)	無回答
R 4年調査	9.20%	62.70%	20.10%	2.40%	5.60%
R 1年調査	7.80%	65.80%	17.20%	1.80%	7.40%
H28年調査	5.30%	66.30%	19.20%	1.50%	7.70%

出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

現状では特定健診受診率は横ばいですが、保健指導終了率は高く、有所見の方への対応は充実していると考えられます。

今後さらに、市民の健康づくりや生活習慣病の関心を高め、若年期・壮年期の特定健診受診率の向上及び未受診者対策の強化に繋げることが重要です。

本市では「全ての市民が元気で安心して生活できる活力ある社会」を目指し、健康寿命の延伸、生活習慣病予防、筋骨格系機能の維持・向上、こころの健康等の施策・事業について定めた「第2次西予市健康づくり計画 2025 “元気だ！せいよ”」（平成28（2016）年度～令和7（2025）年度）のもと、市民の健康増進に取り組んでいます。

同計画において、市民自らが主役となった健康づくりが基本方針のひとつに位置づけられており、市民主体の取り組みが不可欠な介護予防活動と一体的に推進する必要があります。

令和2（2020）年、世界的に新型コロナウイルスが蔓延し、感染症対策に対する市民の意識が大きく変わっています。今後、新たな感染症が発生する可能性もあり、感染症対策を徹底した生活様式の啓発に取り組む必要があります。

方針と取り組み

生活習慣の改善についての啓発等、市民一人ひとりが日常生活の中で自身の健康を維持するための支援を行うとともに、特定健康診査やがん検診等の受診勧奨及びかかりつけ医の普及を推進し、市民自身による定期的な健康管理を促進します。

1-1-9	西予市健康づくり計画の推進						担当：健康づくり推進課
<p>市民一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組むとともに、地域全体でこれを支援する環境を整備し、個人の健康の実現及び社会全体の健康度を高めます。</p>							
1-1-10	特定健康診査の実施						担当：健康づくり推進課
<p>高血圧、糖尿病や脂質異常症などの生活習慣病の発症や重症化を予防するため、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施します。</p> <p>また、受診しやすい健診体制の整備や未受診者の受診勧奨を推進します。</p>							
<b>活動指標</b>		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
		実績		見込み		計画値	
<b>健診受診率</b>		33.1%	33.3%	34.0%	35.0%	40.0%	45.0%
1-1-11	特定保健指導の実施						担当：健康づくり推進課
<p>メタボリックシンドロームに着目し、対象者の個別性を重視して、生活習慣の改善に重点を置いた保健指導を行います。</p> <p>また、西予市の健康課題である高血圧、糖尿病の重症化予防の取り組みを医療機関と連携して実施します。</p>							
<b>活動指標</b>		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
		実績		見込み		計画値	
<b>指導実施率</b>		77.4%	77.2%	70.0%以上	70.0%以上	70.0%以上	70.0%以上



1-1-12	がん検診の実施	担当：健康づくり推進課				
<p>がんの早期発見・早期治療を目的に、各種がん検診を実施するとともに、受診しやすい検診体制の整備や受診勧奨に取り組みます。</p>						
活動指標	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
	実績		見込み		計画値	
5 大がん検診受診率	10.3%	9.4%	9.2%	25.0%	25.0%	25.0%
※5 大がん：胃・肺・大腸・子宮・乳						
1-1-13	かかりつけ医の普及	担当：医療対策室				
<p>市民一人ひとりが定期的に自身の健康を管理するため、かかりつけ医の重要性について啓発し、定期的な医療機関受診を促進します。</p>						
1-1-14	西予市健幸ポイント事業	担当：健康づくり推進課				
<p>健康診断の受診や6週間チャレンジ（健康づくりに関する目標を立て42日間取り組む）等、市民が行う健康づくりに対してポイントを付与することで、市民の健康づくりへの関心を高め、健康的な生活習慣の定着を支援します。</p>						
活動指標	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
	実績		見込み		計画値	
達成者	194 人	191 人	200 人	200 人	200 人	200 人
1-1-15	感染症対策を徹底した生活様式の啓発	担当：健康づくり推進課				
<p>新型コロナウイルスに限らず、感染症の罹患や市中における拡大を防止するため、感染症対策を徹底した生活様式の啓発を行います。</p>						
1-1-16	保健事業と介護予防の一体的実施	担当：長寿介護課・健康づくり推進課				
<p>後期高齢者の糖尿病、高血圧等の生活習慣病重症化予防、低栄養予防、健康状態が不明な人の状態把握、集いの場でのフレイル予防の健康教育・相談を実施することで、生活の質の維持向上、健康寿命の延伸、医療費の適正化を目指します。</p>						

## 2. 生きがいづくりと社会参加の促進

### 施策方針

高齢化の進行により、地区によっては市民の半数以上が高齢者という状況の中、高齢者自身が知識・技術等を活かし、地域活動に繋げていくための環境づくりを推進します。

そのために、高齢者自身が年齢にとらわれず、自らの責任と能力において自由でいきいきとした生活を送り、社会との関わりを持ち続けながら、持てる能力を発揮できる環境づくりに取り組みます。

### (1) 就労的活動の支援

#### 現 状

高齢者の社会参加を促進するために、就労だけでなくボランティア等の地域活動を含めた就労的活動を支援します。

シルバー人材センターは、企業や一般家庭、市・県等の公共団体から臨時的かつ短期的な仕事を請け負い、会員に提供することを目的としています。高齢者の就労的活動支援のための重要な機関となっております。

シルバー人材センターへの依頼件数は増加傾向にあるものの、会員の高齢化や新規会員数の伸び悩みによる受託件数の減少が課題となっております。

### シルバー人材センター会員数・受託件数の実績

	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績見込
会 員 数	143 人	140 人	140 人
受 託 件 数	1,654 件	1,645 件	1,600 件

## 方針と取り組み

就労やボランティア活動など高齢者の主体的な社会参加活動を支援します。

1-2-1	シルバー人材センターの支援	担当：長寿介護課
定年退職者等の高齢者に臨時的かつ短期的、または軽易な業務に係る就業の機会を提供し、生きがいの充実、社会参加の推進を図ることにより高齢者の能力を活かした、活力ある地域社会づくりを支援します。		
1-2-2	高齢者のボランティア活動の推進	担当：長寿介護課
介護予防・日常生活支援総合事業、介護支援ボランティア、独居高齢者の見守り、子ども見守り隊などの地域の安全を守る活動、まちづくりや環境ボランティアなど地域の課題に主体的に取り組む高齢者のボランティア活動を支援します。		

## (2) 多様な活動の支援

## 現 状

高齢者の生きがいと健康づくり推進事業では、軽スポーツ・健康体操など多様な教室の開催に努めています。高齢者の生きがいづくり関連事業と介護予防・健康づくり関連事業が連携することによって、より事業効果が高まると考えられることから、地域づくり活動センター等と地区の活動の連携を深めていく必要があります。

新型コロナウイルス感染症の流行により、スポーツ活動を縮小する団体が多くあり、そのため加入者、団体数が減少しました。

老人クラブは、介護予防や健康増進等の場としての機能も期待できるため、地域における役割は重要ですが、単位老人クラブ数及び会員数は減少傾向にあります。

## 生きがいづくり関連事業の実績

		R3 年度	R4 年度	R5 年度
		実 績		見込み
生涯学習講座	開催数	21 回	44 回	25 回
	参加延べ人数	292 人	602 人	463 人
世代間交流事業	開催数	9 回	7 回	13 回
	参加延べ人数	284 人	175 人	460 人
高齢者の生きがいと健康づくり推進事業	開催数	55 回	87 回	91 回
	参加延べ人数	662 人	1,017 人	1,342 人

**方針と取り組み**

いつでも、どこでも、誰でも参加できる高齢者のニーズに対応した多様な学習や生涯スポーツの機会を提供するとともに、高齢期を楽しく生きがいのある充実したものにするため、趣味の講座や学習機会を提供します。これらについては、広報誌や市ホームページ等を通じて情報提供の充実にも努めます。

1-2-3	生涯学習講座の充実	担当：まちづくり推進課
<p>高齢者の多種多様な生活課題を主体的に解決するための必要な知識や教養を身につけるよう生涯学習講座、仲間と趣味を学習する講座など高齢者の生きがいづくりを推進します。また、高齢者学級など高齢者の学習意欲に応え、日頃の学習成果を発表する場も提供します。</p>		
1-2-4	世代間交流事業	担当：まちづくり推進課
<p>高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進の観点から、高齢者と子ども、親など三世代が交流する事業を推進し、高齢者の豊かな知識・経験を活かせる機会を増やします。</p>		
1-2-5	高齢者の生きがいづくりと健康づくり推進事業	担当：まちづくり推進課
<p>軽スポーツを通じた健康増進、趣味の会活動を通じた親睦など、高齢者の生きがいと健康づくりを推進します。</p>		
1-2-6	総合型地域スポーツクラブの推進	担当：まちづくり推進課
<p>地域において、地域が自主的に運営する総合型地域スポーツクラブを推進し、世代を超えてスポーツを行うことで体力、健康増進を図りながら、地域コミュニティの形成を推進します。</p>		

1-2-7 老人クラブへの支援		担当：長寿介護課				
<p>高齢者の知識と経験を活かし、生きがいと健康づくりのための多様な社会活動を通じて、高齢者の生活を豊かにするとともに、明るい長寿社会づくりを実現できるように、魅力ある活動によって老人クラブの活性化を支援します。</p>						
活動指標	R 3年度	R 4年度	R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度
	実績		見込み	計画値		
クラブ数	124	119	117	115	113	110
会員数	5,162 人	4,702 人	4,610 人	4,500 人	4,400 人	4,300 人
1-2-8 敬老活動支援事業		担当：長寿介護課				
<p>75歳以上の人を対象として、各地区が行う敬老事業に対して補助金を交付し、活動を支援します。</p>						
活動指標	R 3年度	R 4年度	R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度
	実績		見込み	計画値		
補助団体数	110 件	110 件	110 件	110 件	110 件	110 件

## 基本目標 2 いつまでも安心して暮らせるまち

住み慣れた地域で可能な限り暮らしを続けられる地域を実現し、市民それぞれの有する能力に応じて、全ての市民が支え合いの担い手となる「西予市型共生社会」を目指します。

成果指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
	実績		見込み	計画値		
居宅サービス受給率	11.21%	11.36%	11.36%	対前年比から増加		

### 1. 地域包括ケアシステムから西予市型共生社会の実現へ

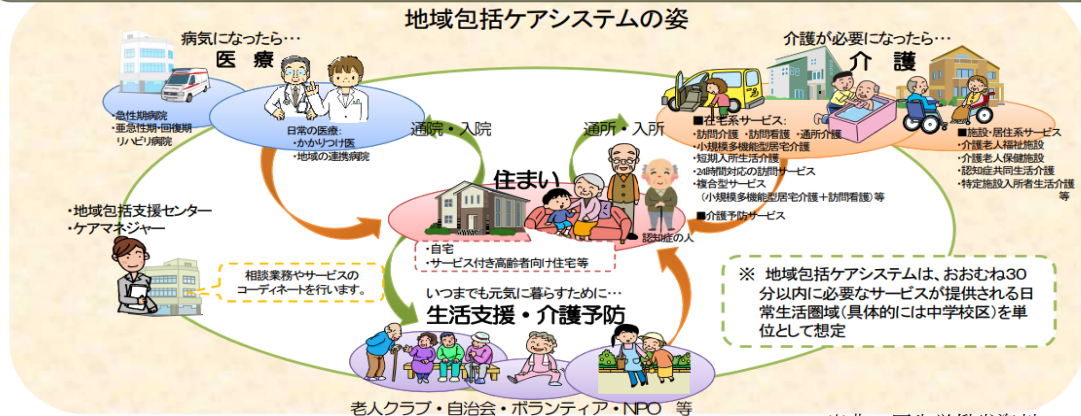
#### 施策方針

これまで本市が地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組んできた“地域づくり”と“人づくり”により、介護・医療・福祉だけでなく地域も連携してともに支え助け合う体制整備は進んでいるといえます。今後は、これまでの成果を踏まえ、地域包括ケアシステムを本市の実情に即したものに深化・推進する必要があります。

そのため、これまで以上に本市は、地域包括支援センターや社会福祉協議会、その他関係機関と連携しながら、切れ目ない支援体制の確立に取り組みます。

#### 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目標に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。  
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



出典：厚生労働省資料

また、人口減少・高齢化により、今後さらに福祉を支える人材の不足が進むことが考えられることから、支援対象を高齢者のみに限定した地域包括ケアシステムではなく、障がい者支援や子ども・子育て支援等の福祉分野を総合的に捉えた支援体制（地域共生社会）を推進していかなければなりません。

本市においては市・地域包括支援センター・社会福祉法人の間で、顔の見える関係性が構築されており、それを活かしてこれまで地域包括ケアシステムを構築してきました。今後、こうした強みをさらに活かし、高齢者・障がい者・子どもなど支援が必要な市民全てを対象とした、地域そのものを支援する福祉体制を展開し、西予市型共生社会の実現を目指します。

### 「西予市型共生社会」の実現に向けた取り組み

公的サービスの総合的・包括的展開	総合的な地域福祉に向けた「地域づくり」と「人づくり」
<ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者施設サービスと子育て支援施設を活用した、世代間交流等の連携した取り組みを推進。</li> <li>○高齢者・障がい者を対象とした総合的な通所サービスの強化。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ボランティア養成やボランティア同士の交流を推進し、地域福祉を支える人材を確保。</li> <li>○ふれあい・いきいきサロンなど、地域のつどいを把握・支援し、地域コミュニティを強化。</li> </ul>

西予市型地域共生社会に向けた、市・事業者・団体・地域・市民の取り組みの一体的推進

#### 地域共生社会とは

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、地域をともに創っていく社会を指しています。



出典：厚生労働省資料

## (1) 包括的支援事業の充実

### 現 状

本市では地域包括支援センターを委託により設置しており、本所・支所ともに保健師・社会福祉士・介護支援専門員を配置し、「総合相談支援業務」「権利擁護業務」「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」等を中心に、チームアプローチで高齢者支援を行っています。

地域包括支援センターの運営については、地域包括支援センター運営協議会において毎年度、実績報告と運営方針の報告を行っており、第三者もまじえ、PDCAサイクルにより業務の評価を行っています。

総合相談支援では、様々な機関から相談を受け付け、適切な保健・医療・福祉・介護等のサービスや制度の利用につなげる等、専門的・継続的な視点で、迅速に相談対応を行っています。また、複合化・複雑化した課題を抱える相談内容において、障がい分野・児童分野など他分野の相談支援機関との連携を重層的に図っています。

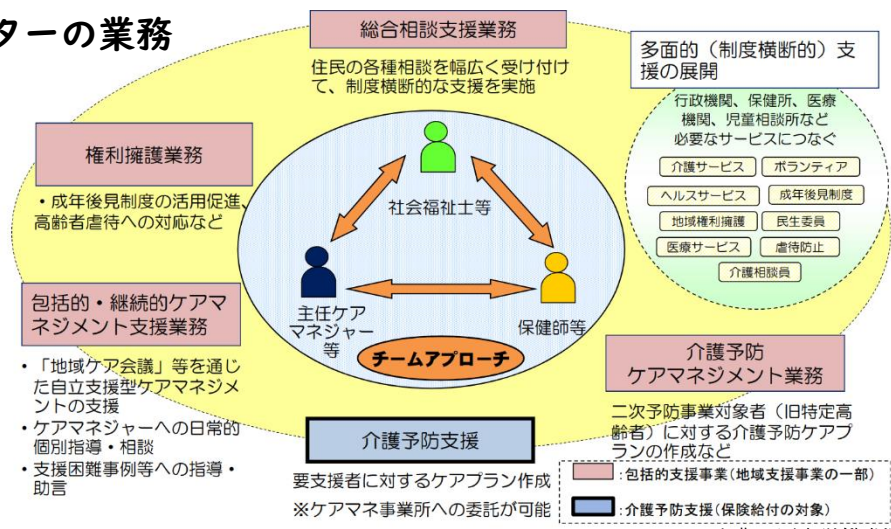
権利擁護事業では、成年後見制度等の活用の推進や関係機関との連携により、人権を守ります。また、身寄りのない人の支援体制の構築を図っています。

虐待対応件数は年々増加傾向にあり、コロナ禍等において、家庭環境の変化や介護サービス利用の制限といった複合的な要因が考えられます。

### 地域包括支援センター相談件数

	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績見込
相談件数（総合相談支援事業）	853件	1,088件	1,300件
権利擁護相談対応件数	38件	47件	40件
虐待対応件数	11件	22件	24件

### 包括支援センターの業務



出典：厚生労働省資料



**方針と取り組み**

高齢者一人ひとりの課題を的確に把握し、多職種連携による課題への取り組みを推進する包括的・継続的ケアマネジメントを推進するためには、今後一層、地域包括支援センターの機能強化に取り組む必要があります。

市民の課題及び地域課題の把握から、適切な支援・サービスに繋ぐ一連のフローを確立し、関係機関や地域と共有することで、切れ目ない支援を推進します。

2-1-1	<b>地域包括支援センターの機能強化</b>	担当：長寿介護課				
<p>基本となる業務や役割について、広く市民に周知を図り、機能が効果的・効率的に実施できるよう、定期的に連絡会を行い、方針を共有しながら多職種連携による機能強化を推進します。</p> <p>適切な運営を図るため、地域包括支援センター運営協議会等で市や第三者による定期的な評価を行い、業務のPDCAサイクルに繋がります。</p>						
2-1-2	<b>総合相談支援事業【拡充】</b>	担当：長寿介護課				
<p>高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス機関、または制度の利用に繋げる等の支援を行います。</p> <p>また、分野横断的な課題を把握した際には、地域包括支援センター及び行政、関係機関等と連携をとり、適切な支援・サービスに繋がります。</p>						
2-1-3	<b>権利擁護のための援助【拡充】</b>	担当：長寿介護課				
<p>高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、成年後見制度の活用促進、老人福祉施設等への入所措置、高齢者虐待等の困難事例への対応を行います。</p> <p>また、高齢者虐待防止に関する広報や関係機関への研修を行うなど、高齢者虐待防止の推進に努めます。</p>						
<b>活動指標</b>	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
	実績		見込み	計画値		
<b>権利擁護に関する研修会の開催回数</b>	5回	6回	6回	6回	6回	6回

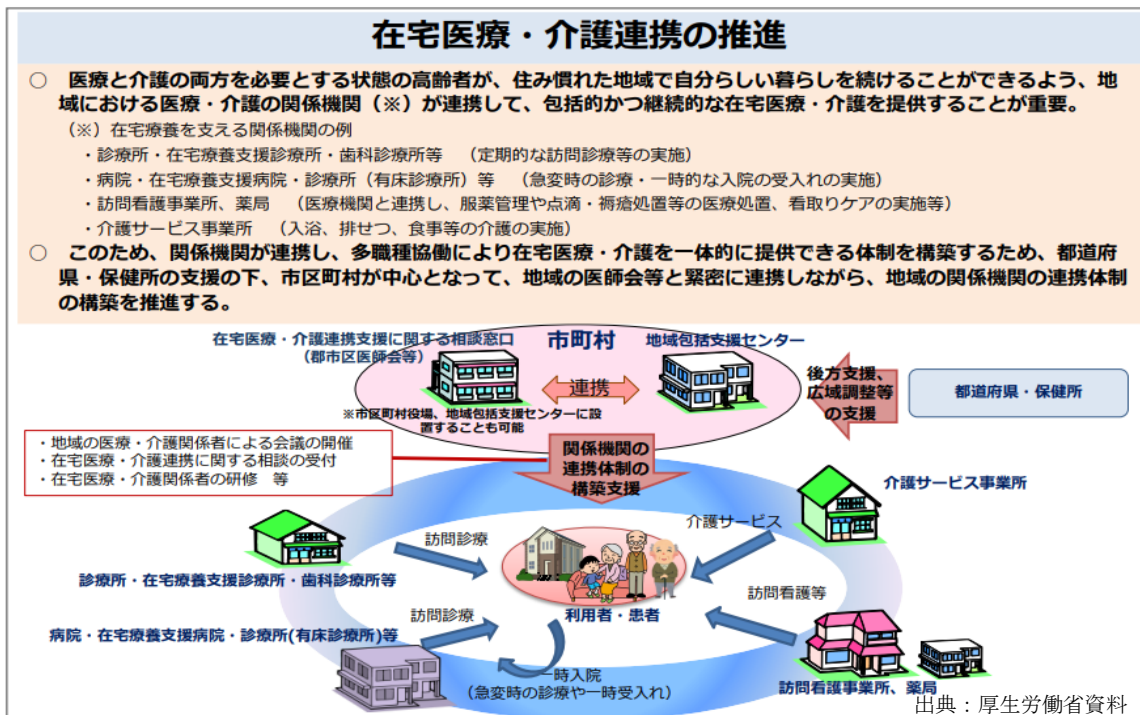
2-1-4	包括的・継続的ケアマネジメント支援【拡充】					
						担当：長寿介護課
<p>高齢者の状態の変化に対応したケアマネジメントの推進のため、クラウドシステム（kintone）を活用して連携体制等の確立を図ります。</p> <p>介護支援専門員の質の向上とネットワーク構築のため主任介護支援専門員連絡会、介護支援専門員連絡会を行います。</p> <p>また、主任介護支援専門員による介護支援専門員への個別指導を実施します。</p>						
活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
	実績		見込み	計画値		
介護支援専門員 連絡会の開催回数	4回	5回	6回	6回	6回	6回

## （2）在宅医療・介護連携の推進

### 現 状

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者を地域で支えていくためには、医師や歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職等によって提供される在宅医療と、介護支援専門員などの介護関係職種によって提供される介護サービスが一貫性を持って提供されることが重要であるとされています。

在宅医療・介護連携推進事業は、地域包括支援センターに事業委託し、連携をとりながら事業推進を図っています。



項 目	内 容
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	在宅の療養生活を支える地域の社会資源等を整理した「高齢者サービスガイドブック」を更新し、医療機関や介護保険事業者等に配布しました。
(イ) 在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応策の検討	地域の課題抽出機能を有する多職種連携会議を実施し、保健・医療・介護・福祉の関係者と情報を共有し、対応策や地域づくり・資源開発などの検討を行っています。
(ウ) 切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	八幡浜保健所管内で統一した退院支援ルールの運用を行い、入院から在宅での療養へ移行する際の医療と介護の連携に努めています。
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	<p>情報共有のための連携シートの活用や退院支援ルールの的確な運用により、在宅医療・介護の円滑な連携体制を構築しています。</p> <p>また、有床病院との連携会議による退院支援やクラウドシステム「kintone」の活用により、情報の共有を効果的に行っています。</p>
(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援	地域の在宅医療・介護連携の課題について、在宅医療・介護連携支援センター（地域包括支援センター）が、「医療と介護の連携に係る相談窓口」として連携促進を図っています。
(カ) 医療・介護関係者の研修	医療・介護関係者への他職種連携研修会や医師会との協働により、在宅緩和ケア推進事業の事例検討会を定期的実施しています。
(キ) 地域住民への普及啓発	広報やパンフレットの活用、市民公開講座や高齢者の集いの場で講話を実施し、在宅医療や介護についての普及啓発を行っています。

※ (ア) ～ (キ) は、国の示す在宅医療・介護連携推進事業との対応。

方針と取り組み

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で生活を継続できるように、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職、介護支援専門員などの多職種が一堂に会する協議の場の設置等により、医療と介護の連携した対応が求められる場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）を意識した取り組みを進めます。

2-1-5	日常の療養支援【拡充】	担当：長寿介護課
<p>医療・介護関係者の多職種協働によって患者・利用者・家族の日常の療養生活を支援します。そのために、重症化予防、在宅医療のための医療と介護資源の調整と整備、緩和ケア支援の定着、認知症支援の拡充、医療ニーズの高い人の支援体制の構築に努めます。</p>		
2-1-6	入退院支援【拡充】	担当：長寿介護課
<p>医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、希望する場所で望む日常生活が過ごせるように、医療機関と介護事業所等の協働・情報共有により、一体的でスムーズな入退院支援を行います。そのために、退院支援ルールの活用の継続、入院時スクリーニングとケアパスの導入について検討します。</p>		
2-1-7	急変時の対応【拡充】	担当：長寿介護課
<p>医療・介護・消防（救急）が円滑に連携することによって、在宅で療養生活を送る医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の急変時にも、本人の意思も尊重された対応を踏まえた適切な対応が行われるようにします。そのために、医療・介護・消防（救急）の円滑な連携、緊急搬送時の医療情報キットの整備、終活の普及啓発に取り組みます。</p>		
2-1-8	看取り【拡充】	担当：長寿介護課
<p>人生の最終段階における望む場所での看取りを行うために、医療・介護すべての関係者が対象者本人等と人生の最終段階における意思を共有し、看取り時において、医療・介護・消防（救急）の円滑な連携ができることを目指します。そのために、市民へのACPや看取りに関する普及啓発、緩和ケア支援の定着、意思決定支援と家族支援の体制の構築に取り組みます。</p>		

### (3) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備

#### 現 状

単身世帯や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者が今後も増加する中、高齢者が地域で生活を継続していくためには生活支援サービスが求められます。そのためNPO、民間企業、協同組合、社会福祉法人、ボランティア等の生活支援サービスを担う事業者と連携しながら、多様な支援を行う必要があります。

また、西予市社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを配置し、地域課題と生活支援を検討する協議体を設置しています。協議体は、第1層・第2層のいずれも設置しており、継続的に地域課題への対応を検討しています。



出典：厚生労働省資料

本市では、『みんながささえあい くらして安心が体感できるまちづくり』を基本理念に掲げた西予市地域福祉計画のもとで、福祉施策が推進されています。社会福祉協議会による地域福祉活動計画とあわせて、従来の福祉の枠組みにとらわれずに支え合う“地域づくり”と“人づくり”を推進する必要があります。

また、『自分たちの地域を、自分たちの手で』を基本理念とする、地域住民の自主・自立に向けた地域の取り組みにより、暮らしやすく個性豊かで活力に満ちた地域づくりを推進することを目的とする小規模多機能自治を推進しています。この活動の主体として27の旧小学校区エリア（合併時）を地縁とする地域づくり組織を立ち上げています。

令和5（2023）年度からは公民館を廃止し、地域づくり活動センターに移行して地域づくり活動を支援するだけでなく、地域防災・地域福祉の機能を有する他分野における地域支援を行うことのできる地域の活動拠点としてスタートしました。

地域の自主的な取り組みも踏まえ、生活支援・介護予防サービスを確立しながら、地域住民が支え合う体制整備や地域間の取り組みをネットワーク化することで、西予市型共生社会に向けたコミュニティの強化を図る必要があります。

高齢者が高齢者を支える担い手の一員として生活支援に取り組むことで、介護予防効果も見込まれることから、本市は生活支援と介護予防活動の担い手確保を一体的に進めています。介護予防サポーター養成講座修了者によるボランティア活動や、西予市健幸ポイント事業により市民の活動が評価される仕組みの確立等、高齢者同士が支え合う地域づくりに取り組んでいます。

### 方針と取り組み

生活支援体制整備事業については、平成30（2018）年度から西予市社会福祉協議会に委託しており、緊密に連携をとりながら、体制整備に努めます。

生活支援コーディネーターを中心として、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、ニーズとサービスのマッチング等を行いながら、本市全域（第1層）と各地域（第2層）における生活支援体制整備を検討する協議体において、具体的な提供体制の整備に向けた協議を行います。

高齢者を取り巻く地域活動やボランティア活動等の市民主体の取り組みを、高齢者を支える重要な役割を果たすものとして位置づけ、活動のための環境整備を推進します。

2-1-9	生活支援体制の整備【拡充】	担当：長寿介護課
<p>生活支援コーディネーター（※）が中心となり、地域の高齢者の支援ニーズと地域資源の状況把握に努め、住民主体による活動の支援を図るとともに、協議体において情報共有と協議を行い、生活支援体制の基盤整備に向けた取り組みを推進します。</p>		
<p>（※）生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）とは                  高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、                  地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者をいいます。</p>		

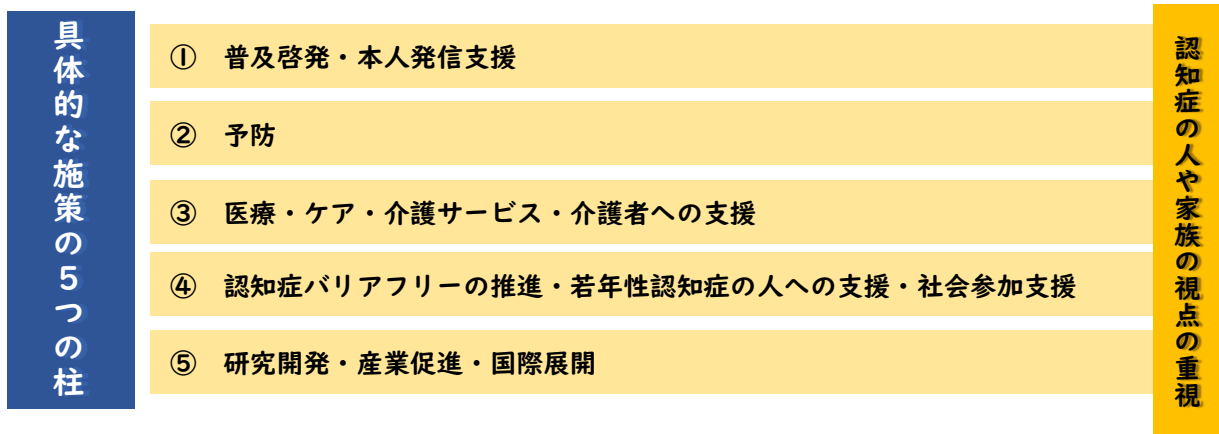
2-1-10	高齢者の見守りの推進	担当：長寿介護課																									
<p>商店や事業者による「高齢者あんしんネットワーク事業」を継続します。                  また、行政、自治会、民生委員・児童委員等がそれぞれの日常業務の中で高齢者等への声かけや見守りが行えるよう支援します。</p>																											
2-1-11	地域福祉活動の支援	担当：長寿介護課																									
<p>地域の生活課題に対する市民の主体的な地域福祉活動（支えあい・助け合い）を支援します。</p>																											
2-1-12	サロン活動への支援	担当：長寿介護課・社会福祉協議会																									
<p>住民主体の取り組みであるサロン活動を地域住民の関係づくりや社会参加の機会として位置づけ、その活動を支援します。                  また、潜在する住民主体の取り組みの把握を進めていきます。                  サロンリーダーの研修会を開催し、活動内容の充実を促進します。</p>																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #0056b3; color: white;">活動指標</th> <th style="background-color: #0056b3; color: white;">R3年度</th> <th style="background-color: #0056b3; color: white;">R4年度</th> <th style="background-color: #0056b3; color: white;">R5年度</th> <th style="background-color: #0056b3; color: white;">R6年度</th> <th style="background-color: #0056b3; color: white;">R7年度</th> <th style="background-color: #0056b3; color: white;">R8年度</th> </tr> <tr> <th></th> <th colspan="2" style="background-color: #d9e1f2;">実績</th> <th colspan="2" style="background-color: #d9e1f2;">見込み</th> <th colspan="2" style="background-color: #d9e1f2;">計画値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><b>サロンリーダー研修会の開催回数</b></td> <td style="text-align: center;">5回</td> <td style="text-align: center;">2回</td> <td style="text-align: center;">5回</td> <td style="text-align: center;">5回</td> <td style="text-align: center;">5回</td> <td style="text-align: center;">5回</td> </tr> </tbody> </table>							活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度		実績		見込み		計画値		<b>サロンリーダー研修会の開催回数</b>	5回	2回	5回	5回	5回	5回
活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度																					
	実績		見込み		計画値																						
<b>サロンリーダー研修会の開催回数</b>	5回	2回	5回	5回	5回	5回																					

## (4) 認知症施策の推進

### 現 状

本市では、令和元（2019）年6月に国の公表した「認知症施策推進大綱」の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」※<sup>1</sup>と「予防」※<sup>2</sup>を車の両輪として施策を推進するという基本的な考え方のもと、5つの柱を軸に、認知症施策に取り組んでいます。

- ※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味  
 ※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味



### ① 普及啓発・本人発信支援

認知症を正しく理解するために、市内の学校や職域を含め、広く市民に「認知症サポーター養成講座」を実施してきました。認知症になっても住み慣れた地域で、安心して自分らしく暮らし続けられる地域づくりを目指して、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターの活動をマッチングする「チームオレンジ」を1か所設置しました。

また、認知症に対する否定的な見方を変えるために、認知症の人が生き生きと活動している姿を発信できるよう、今後手法を検討していく必要があります。

### ② 予防

認知症発症遅延や発症リスク軽減（一次予防）として生活習慣病の予防や、通いの場等への社会参加の機会づくりに取り組んでいます。早期発見・早期対応（二次予防）では、基本チェックリスト等から疑わしいケースを把握し、訪問・相談を実施し、適切なサービスへつないでいます。重症化予防、機能維持、行動・心理症状（BPSD）の対応（三次予防）として、地域での在宅生活を継続するために必要



とするものを的確に把握し、本人・家族の意思に沿った支援やサービスの提供に努めています。

### ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

市や地域包括支援センター等に認知症地域支援推進員を配置し、認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活が継続できるよう相談、訪問だけでなく、医療・介護・地域に繋ぐ活動に取り組んでいます。

また、地域包括支援センターに「おれんじ支援チーム（認知症初期集中支援チーム）」を設置し、認知症サポート医を含むチーム員で、困難事例を早期に適切な支援・サービスに繋ぐ取り組みを行っています。

「認知症あんしんノート（西予市版認知症ケアパス）」を適宜更新し、認知症の人が認知症の状態に応じた医療や介護を適切な時期に受けられるよう周知を行っています。

認知症の人やその家族だけでなく、地域住民や専門職等が交流できる場として「認知症カフェ」を開設し、活動の支援に取り組んでいます。

また、認知症高齢者家族介護教室の開催や高齢者の権利擁護への取り組みの推進など、認知症の人とその家族も安心して生活できる地域づくりに取り組んでいます。

### ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

高齢者が日常的に利用する事業所等の協力を得て、見守り活動などを行う「高齢者あんしんネットワーク事業」を行っています。ネットワークへの登録事業所等は「あんしんサポーター加盟店」として、日常的な見守りや異変を感じた場合に市や地域包括支援センターへ連絡をお願いしています。

また、認知症が進行し徘徊等により行方不明になった場合に早期に発見することを目的として、そのおそれのある高齢者等の事前登録制度「西予市徘徊高齢者等SOS登録事業」を推進しています。事前に登録された情報は市が管理し、構成機関である警察・消防・地域包括支援センターと情報共有し、行方不明者が発生した場合に備え連携体制を構築しています。

若年性認知症の相談は多くはありませんが、就労や社会参加の支援など様々な分野にわたる支援を総合的に行う必要があります。愛媛県の若年性認知症支援コーディネーターと連携し対応しています。

今後、認知症高齢者等の増加に伴い成年後見制度利用の増加が見込まれており、制度に対する市民の理解を深めるとともに、関係機関と連携し成年後見制度の利用の推進を図ります。

### ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

先進的な研究成果を逐次参照し、本市の認知症予防の取り組みに反映していく必要があります。

**方針と取り組み**

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よう、令和5（2023）年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下、法という）」が成立し、令和6（2024）年1月に施行されました。今後は、これまでの認知症施策推進大綱の考え方を引き継ぎ、新たな法の基本理念のもと本市の実情にあった認知症施策に取り組みます。

認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チーム等をはじめとした相談・支援体制の強化や認知症カフェ等の通いの場の活動支援、徘徊高齢者等SOS登録事業等、認知症高齢者を抱える家族に対する支援のさらなる充実を図ります。

また、関係機関の連携を強化し、困難事例に対して迅速かつ的確な対応ができるよう、市内の総合的な支援体制を確立します。

2-1-13	<b>普及啓発・本人発信支援【拡充】</b>	担当：長寿介護課																				
<p>認知症への正しい理解を促進するため、広く市民に対し、今後も講座を継続して実施します。認知症サポーターが地域で暮らす認知症の人やその家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターの活動をマッチングする「チームオレンジ」の活動を推進します。</p> <p>また、認知症の人が希望や生きがいを持って暮らしている姿を自ら発信することで、多くの認知症の人に希望を与えると同時に認知症に関する社会の見方を変えるきっかけとなるよう、その機会の創出を推進します。</p>																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">活動指標</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> <th>R5年度</th> <th>R6年度</th> <th>R7年度</th> <th>R8年度</th> </tr> <tr> <th colspan="2">実績</th> <th>見込み</th> <th colspan="3">計画値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認知症サポーター養成講座受講人数</td> <td>211人</td> <td>227人</td> <td>300人</td> <td>250人</td> <td>250人</td> <td>250人</td> </tr> </tbody> </table>			活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	実績		見込み	計画値			認知症サポーター養成講座受講人数	211人	227人	300人	250人	250人	250人
活動指標	R3年度	R4年度		R5年度	R6年度	R7年度	R8年度															
	実績		見込み	計画値																		
認知症サポーター養成講座受講人数	211人	227人	300人	250人	250人	250人																
2-1-14	<b>認知症予防への取り組み【拡充】</b>	担当：長寿介護課																				
<p>生活習慣病予防、社会参加による社会的孤立の解消等が認知症予防に資する可能性があることから、生活習慣病の予防や、地域において高齢者等が身近に通える場の拡充に取り組みます。</p>																						

2-1-15	認知症の状態に応じた医療・介護等の提供 担当：長寿介護課
<p>認知症の状態に沿った適切な医療や介護サービスが提供されるためのツールとして認知症ケアパスの活用を引き続き推進します。「認知症初期集中支援チーム」による認知症の人やその家族への包括的・集中的支援を充実し、認知症地域支援推進員等と連携し、早期に適切な医療・介護サービスに繋げるようサポートを行います。</p>	
2-1-16	成年後見制度利用の支援 担当：長寿介護課・福祉課・人権啓発課
<p>判断能力が十分でない人の財産管理や身上監護について、地域連携ネットワーク及び中核機関による関係機関との連携強化により、成年後見制度の内容を広く周知するとともに利用の促進・支援に努めます。</p> <p>また、身寄りがないなど、親族などによる後見等開始の審判の申立てができない方について、市長が代わって申立てを行います。</p> <p>また、成年後見制度を利用するに当たり費用を負担することが困難な人に対して、審判の申立てにかかる費用及び後見人等へ報酬の助成を行います。</p>	
2-1-17	認知症バリアフリーの取り組み及び若年性認知症の人への支援 担当：長寿介護課
<p>認知症の人を含む高齢者の安全確保及び家族介護者の負担軽減に努め、認知症の人とその家族も安心して暮らし続けられるよう地域による見守りネットワーク体制構築及び徘徊高齢者等SOS登録事業への取り組みを強化します。</p> <p>認知症サポーター養成講座等を通し、若年性認知症に関する理解を広げるとともに、若年性認知症の人には総合的な支援を行うよう推進します。</p>	
2-1-18	日常生活自立支援事業の推進【愛媛県社会福祉協議会事業】 担当：社会福祉協議会
<p>自らの判断能力が十分でない人などが、地域で自立した生活を送れるよう、利用者との契約に基づき必要とするサービスを適切に利用したり、それに伴う日常的な金銭管理を支援したりする日常生活自立支援事業について、情報提供や相談支援体制の充実など制度の普及促進や適正な運用に努めます。</p>	

### (5) 地域ケア会議の確立

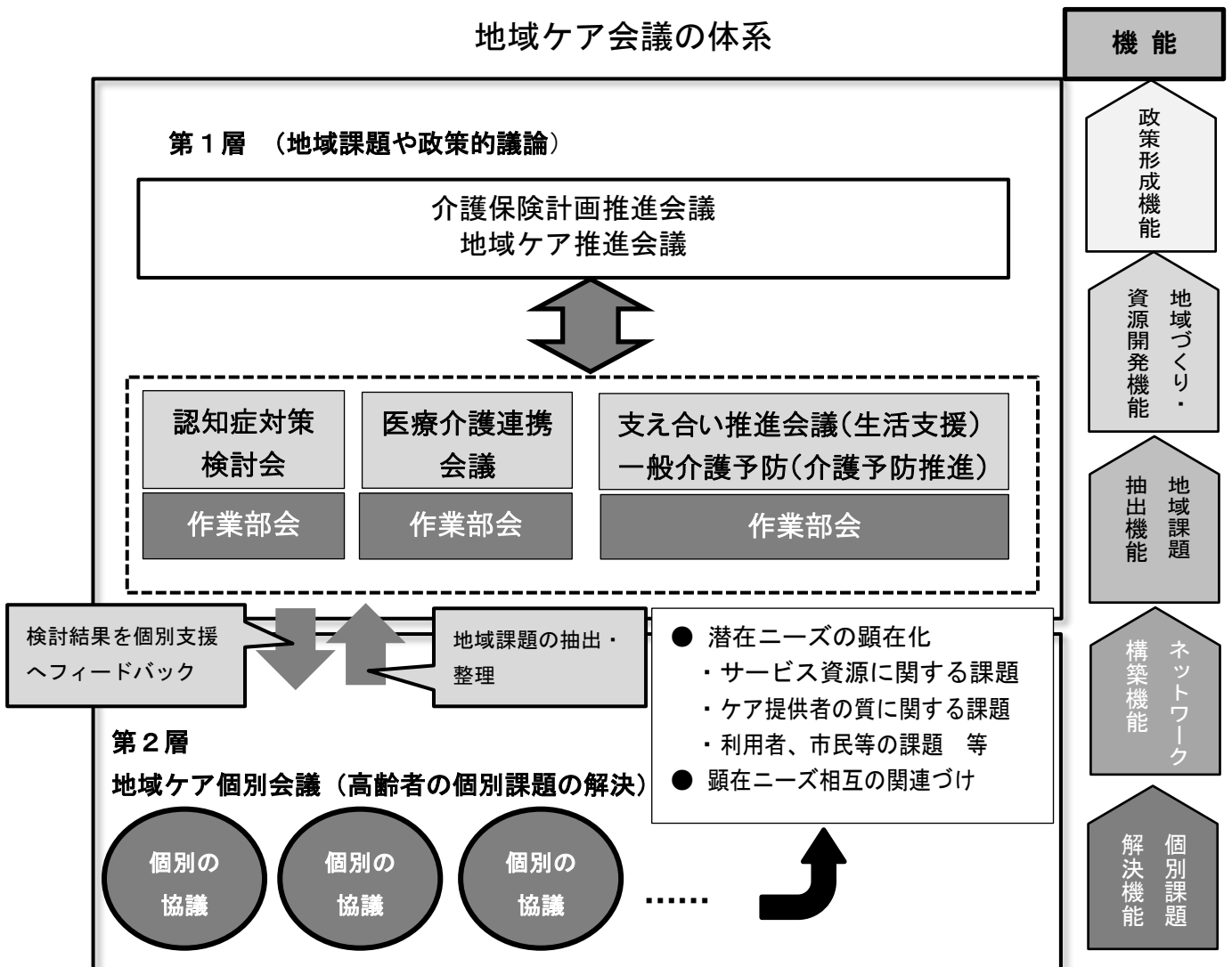
#### 現 状

介護予防のための地域ケア個別会議を定期的に行き開催し、個別課題の解決や地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の抽出を行っています。そこから出た地域課題を分野ごとに整理、協議を行っています。そこから政策形成を図るためには、さらに会議のあり方を検討する必要があります。

#### 方針と取り組み

本市における地域ケア会議の体系を明らかにし、参加者がそれぞれの会議の位置づけを意識しながら議論をすることによって、効率的な会議体系を構築します。

また、それぞれの会議の検討結果を、関連する会議や関連計画にフィードバックする仕組みを構築します。



2-1-19	<b>地域ケア会議の体制整備【拡充】</b> 担当：長寿介護課
<p>地域ケア個別会議から地域課題を抽出し、地域ケア推進会議にて抽出した課題について協議できるよう体制を整えます。</p> <p>また、地域ケア会議の体系について見直しを行い、本計画に関する進捗状況等の共有を図ります。</p>	
2-1-20	<b>ICTを活用した関係機関とのネットワークづくり【拡充】</b> 担当：長寿介護課
<p>地域包括支援センターや介護支援専門員、医療機関、警察、消防、地域づくり活動センター等の地域の様々な機関と連携を密にして、地域のネットワークの構築を図るとともに、高齢者の状況に応じて適切な支援が包括的・継続的に提供されるように体制を整備します。そのツールのひとつとして、クラウドシステム「kintone」を活用し、ネットワークの構築を図ります。</p>	

## 2. 高齢者が暮らしやすい生活環境の整備

### 施 策 方 針

高齢社会における生活環境はノーマライゼーションの理念に基づき、全ての市民が安心して日常生活を送ることができるよう生活環境を整備していく必要があります。

### (1) 生活環境の整備

#### 現 状

地域包括ケアシステムの要素として「住まい」がありますが、持家居住の高齢者が多い本市においては移動サービス、公共施設等においてはユニバーサルデザインの導入等が主な課題になります。本市では市内に奥伊予荘（定員 70 名）と三楽園（定員 50 名）の養護老人ホームがあるほか、定員各 30 名のケアハウス（軽費老人ホーム）が 2 施設あります。

また、地域公共交通計画（令和 4（2022）年度～令和 8（2026）年度）において、まちづくりの中での『おでかけせいよ』（市内のバスによる交通体系）の役割を

位置づけました。地域の実情と利用実態に応じて再編・見直しを進めながら、市民の暮らしを支える民間路線バスの運行を維持していく必要があります。

**方針と取り組み**

高齢者の安全安心な生活環境を維持するため、既存公共施設等におけるユニバーサルデザイン化の推進を検討します。

また、高齢者の生活支援のため、公共交通機関の利便性の向上に努めるとともに在宅で生活できなくなった際の住まいの提供等、高齢者が安心して生活できる環境づくりを推進します。

2-2-1	公共建築物や公園等の整備充実（ユニバーサルデザイン化の推進） 担当：建設課																										
<p>広場・公園を含め公共建築物について、高齢者だけでなく、障がい者、子どもなど全ての市民にとって、利用しやすい施設となるようユニバーサルデザイン化の推進を検討します。</p>																											
2-2-2	安心して暮らしていける持続可能な交通システムの構築 担当：まちづくり推進課																										
<p>安心して暮らしていける持続可能な交通システムを構築するため、自家用車が使えない市民等にとって利用しやすく、公共交通に対する財政の効率化に配慮した交通体系を確立することを目指します。</p>																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">活動指標</th> <th style="text-align: center;">R3年度</th> <th style="text-align: center;">R4年度</th> <th style="text-align: center;">R5年度</th> <th style="text-align: center;">R6年度</th> <th style="text-align: center;">R7年度</th> <th style="text-align: center;">R8年度</th> </tr> <tr> <td></td> <th colspan="2" style="text-align: center;">実績</th> <th style="text-align: center;">見込み</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">計画値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">バス利用延人数</td> <td style="text-align: center;">189,614人</td> <td style="text-align: center;">182,456人</td> <td style="text-align: center;">180,000人</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">172,000人</td> </tr> </tbody> </table>							活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度		実績		見込み	計画値			バス利用延人数	189,614人	182,456人	180,000人	—	—	172,000人
活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度																					
	実績		見込み	計画値																							
バス利用延人数	189,614人	182,456人	180,000人	—	—	172,000人																					
2-2-3	高齢者路線バス利用助成事業 担当：長寿介護課																										
<p>70歳以上の人で、通院及び買い物等の交通手段として公共路線バスを利用する人に対して、負担軽減を図ります。</p>																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">活動指標</th> <th style="text-align: center;">R3年度</th> <th style="text-align: center;">R4年度</th> <th style="text-align: center;">R5年度</th> <th style="text-align: center;">R6年度</th> <th style="text-align: center;">R7年度</th> <th style="text-align: center;">R8年度</th> </tr> <tr> <td></td> <th colspan="2" style="text-align: center;">実績</th> <th style="text-align: center;">見込み</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">計画値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">申請者数</td> <td style="text-align: center;">737件</td> <td style="text-align: center;">676件</td> <td style="text-align: center;">647件</td> <td style="text-align: center;">620件</td> <td style="text-align: center;">600件</td> <td style="text-align: center;">580件</td> </tr> </tbody> </table>							活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度		実績		見込み	計画値			申請者数	737件	676件	647件	620件	600件	580件
活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度																					
	実績		見込み	計画値																							
申請者数	737件	676件	647件	620件	600件	580件																					

2-2-4	<b>養護老人ホーム措置事業</b>	担当：長寿介護課																											
<p>65歳以上の高齢者で、心身状況、家庭環境及び経済的理由等の問題により、自宅での生活が困難な方を対象として老人福祉法による入所措置を行います。</p>																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="background-color: #0056b3; color: white;">活動指標</th> <th style="background-color: #0056b3; color: white;">R3年度</th> <th style="background-color: #0056b3; color: white;">R4年度</th> <th style="background-color: #0056b3; color: white;">R5年度</th> <th style="background-color: #0056b3; color: white;">R6年度</th> <th style="background-color: #0056b3; color: white;">R7年度</th> <th style="background-color: #0056b3; color: white;">R8年度</th> </tr> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #d9e1f2;">実績</th> <th style="background-color: #d9e1f2;">見込み</th> <th colspan="3" style="background-color: #d9e1f2;">計画値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><b>奥伊予荘措置者数</b></td> <td style="text-align: center;">70人</td> <td style="text-align: center;">70人</td> <td style="text-align: center;">70人</td> <td style="text-align: center;">70人</td> <td style="text-align: center;">70人</td> <td style="text-align: center;">70人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>三楽園措置者数</b></td> <td style="text-align: center;">50人</td> <td style="text-align: center;">50人</td> <td style="text-align: center;">50人</td> <td style="text-align: center;">50人</td> <td style="text-align: center;">50人</td> <td style="text-align: center;">50人</td> </tr> </tbody> </table>			活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	実績		見込み	計画値			<b>奥伊予荘措置者数</b>	70人	70人	70人	70人	70人	70人	<b>三楽園措置者数</b>	50人	50人	50人	50人	50人	50人
活動指標	R3年度	R4年度		R5年度	R6年度	R7年度	R8年度																						
	実績		見込み	計画値																									
<b>奥伊予荘措置者数</b>	70人	70人	70人	70人	70人	70人																							
<b>三楽園措置者数</b>	50人	50人	50人	50人	50人	50人																							
2-2-5	<b>軽費老人ホーム管理運営事業</b>	担当：長寿介護課																											
<p>65歳以上の独居世帯、高齢者世帯等で自宅の生活が困難な方へ、施設の居室を提供（貸与）し、自立した生活が送れるよう支援します。</p>																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="background-color: #0056b3; color: white;">活動指標</th> <th style="background-color: #0056b3; color: white;">R3年度</th> <th style="background-color: #0056b3; color: white;">R4年度</th> <th style="background-color: #0056b3; color: white;">R5年度</th> <th style="background-color: #0056b3; color: white;">R6年度</th> <th style="background-color: #0056b3; color: white;">R7年度</th> <th style="background-color: #0056b3; color: white;">R8年度</th> </tr> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #d9e1f2;">実績</th> <th style="background-color: #d9e1f2;">見込み</th> <th colspan="3" style="background-color: #d9e1f2;">計画値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><b>入所者数</b></td> <td style="text-align: center;">59.8人</td> <td style="text-align: center;">59.5人</td> <td style="text-align: center;">59.6人</td> <td style="text-align: center;">60人</td> <td style="text-align: center;">60人</td> <td style="text-align: center;">60人</td> </tr> </tbody> </table>			活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	実績		見込み	計画値			<b>入所者数</b>	59.8人	59.5人	59.6人	60人	60人	60人							
活動指標	R3年度	R4年度		R5年度	R6年度	R7年度	R8年度																						
	実績		見込み	計画値																									
<b>入所者数</b>	59.8人	59.5人	59.6人	60人	60人	60人																							
2-2-6	<b>生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）運営委託事業</b>	担当：長寿介護課																											
<p>65歳以上の独居世帯、高齢者世帯等で自宅の生活が困難な方へ、施設の居室を提供（貸与）し、自立した生活が送れるよう支援します。</p>																													

## (2) 安心・安全な地域づくりの推進

### 現 状

災害時における避難行動要支援者情報の収集と避難支援等関係者への情報提供等、実効性のある避難支援を実施できるよう、災害時要援護者台帳の整備を推進し、避難行動要支援者未登録者の解消、情報共有の拡大を進める必要があります。

自主防災組織の組織力向上のため、地区ごとの防災訓練や自主防災組織活動育成補助金の交付を行っています。自主防災組織の防災訓練等の実施を促進し、災害発生時の被害の軽減、人的被害の防止を図っています。

悪質な訪問販売や特殊詐欺等の被害から高齢者を守るため、消費生活センターと連携し、高齢者や介護サービス事業者などへの情報提供を行っています。

### 方針と取り組み

高齢者が安心して暮らすことができる地域づくりを推進するため、西予市避難行動要支援者支援計画に基づき、避難行動要支援者の安全を確保し、地域の様々な人と人のつながりによる支援体制づくりを進めていきます。

南海トラフ地震については、マグニチュード8～9クラスの地震の30年以内の発生確率が70～80%（2020年1月時点）とされています。南海トラフ地震発生時には関東から四国・九州にかけて極めて広い範囲で著しい災害が生じるおそれがあり、特に沿岸部では津波による甚大な被害が生じる可能性があります。被害を最小限でくい止めるため、自主防災組織の活性化の促進や、防災訓練の実施を支援します。

また、年々巧妙化する特殊詐欺や悪質商法から高齢者を守るため、広報誌や市ホームページ、kintone等を活用し、情報発信に努めます。

2-2-7	災害時等の避難誘導體制の整備					担当：福祉課
避難行動要支援者の把握に努め、地域づくり組織等地域住民の協力のもとに支援台帳の整備、個別避難計画の作成を行い、避難行動要支援者の支援体制づくりを進めます。						
活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
	実績		見込み	計画値		
支援者名簿登録率	70.5%	66%	70%	80%	100%	100%
個別避難計画作成率	18.2%	25.3%	25%	35%	45%	55%



2-2-8	消費者生活知識の普及	担当：経済振興課																												
<p>消費者への情報提供として、広報誌や出前講座等により身近な事例を周知します。介護支援専門員の協力のもと、利用者宅への訪問時の情報提供を推進します。</p>																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">活動指標</th> <th style="width: 12.5%;">R3年度</th> <th style="width: 12.5%;">R4年度</th> <th style="width: 12.5%;">R5年度</th> <th style="width: 12.5%;">R6年度</th> <th style="width: 12.5%;">R7年度</th> <th style="width: 12.5%;">R8年度</th> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">実績</td> <td>見込み</td> <td colspan="3">計画値</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>広報等掲載回数</td> <td>12回</td> <td>11回</td> <td>12回</td> <td>12回</td> <td>12回</td> <td>12回</td> </tr> <tr> <td>出前講座回数</td> <td>1回</td> <td>1回</td> <td>5回</td> <td>5回</td> <td>5回</td> <td>5回</td> </tr> </tbody> </table>			活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度		実績		見込み	計画値			広報等掲載回数	12回	11回	12回	12回	12回	12回	出前講座回数	1回	1回	5回	5回	5回	5回
活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度																								
	実績		見込み	計画値																										
広報等掲載回数	12回	11回	12回	12回	12回	12回																								
出前講座回数	1回	1回	5回	5回	5回	5回																								
2-2-9	自主防災組織の育成	担当：危機管理課																												
<p>地域住民の防災意識の高揚を図り、地域ぐるみの防災体制を確立するため自主防災組織の活性化を促進します。</p> <p>また、地域ごとに防災訓練等を実施することにより、災害発生時の被害の軽減、人的被害の防止を図ります。</p>																														
2-2-10	交通安全意識の高揚	担当：総務課																												
<p>警察、関係団体と協力し、高齢者、子どもや障がい者など交通弱者を交通事故から守るため、交通安全施設の整備促進をはじめ、交通安全教室など交通安全に関する事業を推進します。</p>																														
2-2-11	防犯活動の促進	担当：総務課																												
<p>警察、行政、関係団体が連携をとり、地域住民による防犯組織の強化を図ります。被害に遭わないという防犯意識の向上を図り、地域全体で防犯体制づくりを促進します。</p>																														

### (3) 自立を支えるサービスの提供

#### 現 状

高齢者が在宅生活を送るうえで、必要な自立支援として、はり・きゅう・マッサージ補助事業、緊急通報体制等整備事業を実施しています。

#### 方針と取り組み

高齢者が健康で自立した生活を送ることができるよう、在宅生活を支援するサービスの提供を推進します。

2-2-12	はり・きゅう・マッサージ補助事業	担当：長寿介護課				
はり・きゅう・マッサージ等の施術費用の一部を助成します（支給要件あり）。						
活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
	実績		見込み	計画値		
申請者数	310人	307人	323人	320人	320人	320人
2-2-13	緊急通報体制等整備事業	担当：長寿介護課				
市内在住で満65歳以上のひとり暮らし高齢者等に対し、緊急通報装置を貸与することにより、急病、災害、その他緊急時の対応及び相談対応を推進します。						
活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
	実績		見込み	計画値		
利用者数	77人	85人	80人	80人	80人	80人
新規加入者	11人	16人	13人	13人	13人	13人

## 基本目標3 介護保険サービスが充実しているまち

多種多様な介護保険サービスが安定的に提供されるまちを目指します。

成果指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
	実績		見込み	計画値		
1人あたりの介護給付費（年額）	360,815	367,599	364,994	対前年数値から減少		

（単位：円）

### 1. 持続可能な介護保険の運営

本市では、要介護（要支援）認定者及びその家族に対し、必要な介護保険サービスが提供されるよう、施設・居住系サービスに加え、地域密着型サービスの基盤整備を行ってきました。今後、地域包括ケアを推進するに当たっては、在宅介護の推進が中心課題となります。

また、真に必要な人が必要なサービスを利用できるよう、サービスの適正利用を促進し、給付の適正化を図ります。そして、今後さらに人口減少等により地域資源が限定されていくことから、介護保険サービス整備が福祉全体の利益となるよう、「共生」の視点のもとで総合的・複合的なサービス形成を目指します。

#### （1）介護保険サービス提供の充実

##### 現 状

都道府県及び市町村は、介護保険事業計画の達成の観点から指定権限を有する施設・居住系サービスについて、指定等の拒否を行う総量規制の権限を有しており、都道府県及び市町村は介護保険事業計画において施設・居住系サービスの将来的な整備計画を適正に見込む必要があります。

本市では、過去の介護保険事業計画において認知症対応型共同生活介護等の施設整備を適切に見込み、整備を行っており、施設・居住系サービスの待機者の状況は改善されてきている状況です。今後は、地域包括ケアシステムの深化・推進を図る必要があります。施設整備等の量的な充足から質的な充足に注力していく必要があります。

また、本市には介護保険サービスの適用外となる指定外施設がありますが、いずれもほぼ定員を満たすほど利用者があり、施設サービスや居住系サービスだけで充足できない入所ニーズを補完していると考えられます。指定外施設に併設された介

介護サービス事業所によるサービス提供が行われている施設もあることから、適切なサービス提供が行われるよう実態把握を行っていく必要があります。

### 市内の指定外入所サービス

施設名	種別	地区	定員	入居者数	併設する介護サービス事業所
住宅型有料老人ホームさくら	住宅型有料老人ホーム	宇和	27人	25人	訪問介護 通所介護 居宅介護
有料老人ホームめぐみの里		明浜	12人	12人	訪問介護 通所介護 居宅支援
有料老人ホーム 海里			11人	11人	通所介護
サービス付き高齢者向け住宅 さくら通り	サービス付き高齢者向け住宅	三瓶	18人	11人	介護老人保健施設 通所介護 訪問看護等

※各数値は令和5年7月1日時点

#### 方針と取り組み

利用ニーズ等を把握し、計画的に伝えていくとともに、介護保険制度改正を踏まえた新たな体系に円滑に移行するよう、サービス提供体制を構築します。

3-1-1	西予市型共生サービスの検討	担当：長寿介護課
高齢者支援と障がい者支援、高齢者支援と子育て支援のように、複合的な福祉サービスの整備を推進し、世代間交流の推進や多様化するニーズへの対応に努めます。		

3-1-2	居宅サービスの充実	担当：長寿介護課																											
<p>独居高齢者や高齢者世帯の増加に伴い、訪問介護の需要は増え、国の基準を超える訪問回数が必要になる事例や老老介護となり生活援助の必要性のある事例が増えていきます。このため、介護支援専門員の情報から状態を把握し、必要性を見極めてサービス提供の柔軟な対応を行うとともに、介護サービスの質の向上を図ります。</p>																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="text-align: center;">活動指標</th> <th style="text-align: center;">R3年度</th> <th style="text-align: center;">R4年度</th> <th style="text-align: center;">R5年度</th> <th style="text-align: center;">R6年度</th> <th style="text-align: center;">R7年度</th> <th style="text-align: center;">R8年度</th> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">実績</th> <th style="text-align: center;">見込み</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">計画値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">訪問介護回数の多い プラン作成件数</td> <td style="text-align: center;">3件</td> <td style="text-align: center;">1件</td> <td style="text-align: center;">3件</td> <td style="text-align: center;">3件</td> <td style="text-align: center;">3件</td> <td style="text-align: center;">3件</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">同居家族のある 生活援助の件数</td> <td style="text-align: center;">14件</td> <td style="text-align: center;">6件</td> <td style="text-align: center;">12件</td> <td style="text-align: center;">10件</td> <td style="text-align: center;">10件</td> <td style="text-align: center;">10件</td> </tr> </tbody> </table>			活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	実績		見込み	計画値			訪問介護回数の多い プラン作成件数	3件	1件	3件	3件	3件	3件	同居家族のある 生活援助の件数	14件	6件	12件	10件	10件	10件
活動指標	R3年度	R4年度		R5年度	R6年度	R7年度	R8年度																						
	実績		見込み	計画値																									
訪問介護回数の多い プラン作成件数	3件	1件	3件	3件	3件	3件																							
同居家族のある 生活援助の件数	14件	6件	12件	10件	10件	10件																							
3-1-3	施設・居住系サービスの充実	担当：長寿介護課																											
<p>施設整備等の量的なニーズは充足することが見込まれるため、事業者に対して計画的な運営指導を行い、事業所の課題把握・解決に適宜努めることで、高齢者を取り巻く状況の総合的な解決を目指す質的な充足に注力します。</p>																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="text-align: center;">活動指標</th> <th style="text-align: center;">R3年度</th> <th style="text-align: center;">R4年度</th> <th style="text-align: center;">R5年度</th> <th style="text-align: center;">R6年度</th> <th style="text-align: center;">R7年度</th> <th style="text-align: center;">R8年度</th> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">実績</th> <th style="text-align: center;">見込み</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">計画値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">事業者に対する 行政指導件数</td> <td style="text-align: center;">0件</td> <td style="text-align: center;">0件</td> <td style="text-align: center;">0件</td> <td style="text-align: center;">0件</td> <td style="text-align: center;">0件</td> <td style="text-align: center;">0件</td> </tr> </tbody> </table>			活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	実績		見込み	計画値			事業者に対する 行政指導件数	0件	0件	0件	0件	0件	0件							
活動指標	R3年度	R4年度		R5年度	R6年度	R7年度	R8年度																						
	実績		見込み	計画値																									
事業者に対する 行政指導件数	0件	0件	0件	0件	0件	0件																							

3-1-4	地域密着型サービスの充実	担当：長寿介護課																					
<p>地域密着型サービス事業者は、利用者、地区住民等に対して提供しているサービスの内容等を明らかにし、地域に開かれたサービスとすることでサービスの質の確保を図ることを目的に運営推進会議を設置する必要があります。</p> <p>運営推進会議には、市職員又は地域包括支援センター職員が出席する必要があることから、会議を通じて施設の利用状況や利用者の意向を把握し、事業者や地域住民等と課題等を共有することで地域密着型サービスの質の向上を図ります。</p>																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">活動指標</th> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">R3年度</th> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">R4年度</th> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">R5年度</th> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">R6年度</th> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">R7年度</th> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">R8年度</th> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">実績</td> <td style="text-align: center;">見込み</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">計画値</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><b>運営推進会議開催回数</b></td> <td style="text-align: center;">101回</td> <td style="text-align: center;">94回</td> <td style="text-align: center;">134回</td> <td style="text-align: center;">134回</td> <td style="text-align: center;">134回</td> <td style="text-align: center;">134回</td> </tr> </tbody> </table>			活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度		実績		見込み	計画値			<b>運営推進会議開催回数</b>	101回	94回	134回	134回	134回	134回
活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度																	
	実績		見込み	計画値																			
<b>運営推進会議開催回数</b>	101回	94回	134回	134回	134回	134回																	
3-1-5	指定外の施設サービスの検証	担当：長寿介護課																					
<p>特定入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は介護保険サービスの適用外である一方、高齢者の住まいとしての機能を果たしていることから、安心・安全に生活が送れるよう、実態を把握し、必要に応じ指導します。</p>																							
3-1-6	地域包括ケア「見える化」システムの推進	担当：長寿介護課																					
<p>厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムにより、国・県下の他市町等の地域間比較の利便性が向上しています。本計画推進に当たっては同システムを活用し、逐時現状分析・地域間比較をすることで本市の課題の抽出・分析を行います。</p> <p>また、分析結果を市HPで公表し、関係者間で共有します。</p>																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">活動指標</th> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">R3年度</th> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">R4年度</th> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">R5年度</th> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">R6年度</th> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">R7年度</th> <th style="background-color: #4F81BD; color: white;">R8年度</th> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">実績</td> <td style="text-align: center;">見込み</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">計画値</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><b>分析項目数※</b></td> <td style="text-align: center;">6項目</td> <td style="text-align: center;">6項目</td> <td style="text-align: center;">6項目</td> <td style="text-align: center;">6項目</td> <td style="text-align: center;">6項目</td> <td style="text-align: center;">6項目</td> </tr> </tbody> </table>			活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度		実績		見込み	計画値			<b>分析項目数※</b>	6項目	6項目	6項目	6項目	6項目	6項目
活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度																	
	実績		見込み	計画値																			
<b>分析項目数※</b>	6項目	6項目	6項目	6項目	6項目	6項目																	
<p>※①高齢化率、②認定率、③介護給付費、④介護給付費（在宅サービス）の推移、⑤介護給付費（施設及び居宅系サービス）の推移、⑥在宅、施設及び居宅系サービスの介護給付費の比、を基本分析項目とする。</p>																							

## (2) サービスの質的向上・安全性の確保と情報提供の充実

### 現 状

地域密着型サービス事業所に対しては、事業所の運営・人員・設備状況の確認を行い、介護保険サービスの質の確保等を図るために計画的に集団指導や運営指導を実施してきました。

地域支援事業における任意事業の一環として、介護サービス相談員が施設等に訪問して利用者の要望等を把握する介護サービス相談員派遣事業に取り組んできましたが、令和2（2020）年度以降、新型コロナウイルスの影響によって実施できておらず、令和5（2023）年の5類移行後も、限定的な活動状況が続いています。

市民への介護保険サービスに関する情報提供として、「わたしたちの介護保険」を全戸に配布したほか、介護サービス利用者へのパンフレット送付や、広報誌や市ホームページを活用するなど、市民ニーズに応える分かりやすい情報発信に取り組んでいます。

市内の介護業務の負担軽減を図るため、地域医療介護総合確保基金を活用した ICT 機器等の導入について周知を行い、一部事業所において導入が進んでいます。

今後は、慢性的に不足する介護人材について、新規人材の確保及び定着促進について、国の動向を見据えながら、県と連携し、取り組みを進めていく必要があります。

### 方針と取り組み

現在の適正利用に向け、介護保険の持続可能な運営に取り組むつつ、真に必要な人が必要なサービスを受けられる体制づくりを推進します。また、事業者に対して適正なサービス提供を促進するため、相談や指導等に取り組めます。

3-1-7 地域密着型サービス運営委員会の運営		担当：長寿介護課				
地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの指定、取消、指定基準の設定等を実施するに当たり、協議を行う場として設置している地域密着型サービス運営委員会において、学識経験者や地域の保健医療関係者、福祉関係者、被保険者など各方面の意見を踏まえながら、サービス提供体制の整備を行います。						
活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
	実績		見込み	計画値		
地域密着型サービス運営委員会開催回数	2回	2回	4回	2回	4回	2回

3-1-8 地域密着型サービス事業所への指導		担当：長寿介護課				
<p>地域密着型サービス事業所に対し集団指導及び運営指導を行い、サービスの質の確保に努めます。</p> <p>なお、新型コロナウイルス感染症等は、高齢者にとっては命に関わることから、集団指導で事業所が一堂に会することや運営指導で施設外の人が入ることについて、慎重に対応するとともに、実施方法の検討を行っていきます。</p>						
活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
	実績		見込み	計画値		
集団指導	1回	1回	1回	1回	1回	1回
運営指導	15件	15件	8件	必要時※		
<p>※運営指導は、対象施設に対して定期的に実施する必要があるため、令和6年度以降の計画値は必要時とする。</p>						
3-1-9 介護支援専門員の能力の向上		担当：長寿介護課				
<p>介護支援専門員連絡会及び研修会の開催により、能力向上を図り、適切なケアプランの作成を目指します。</p> <p>また、地域包括支援センターにより、介護支援専門員の抱える困難ケースへの支援も行います。</p>						
活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
	実績		見込み	計画値		
介護支援専門員連絡会	4回	5回	6回	6回	6回	6回
主任介護支援専門員連絡会	2回	6回	6回	6回	6回	6回
困難事例への個別支援	14事例	12事例	15事例	18事例	18事例	18事例



3-1-10	地域密着型サービス事業者の連携充実	担当：長寿介護課				
<p>地域密着型サービス事業者連絡会を開催し、事業者間の連携を図り、サービスの総合的な向上を図るとともに、適切なサービス提供に繋がります。</p>						
活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
	実績		見込み	計画値		
連絡会開催回数	0回※	0回※	1回	1回	1回	1回
※令和3、4年度は新型コロナウイルス感染症の影響により情報提供のみ実施。						
3-1-11	事業者に対する事故防止対策	担当：長寿介護課				
<p>サービス提供時の事故防止や緊急時の対応などの啓発を行うとともに、事業所内の事故防止の徹底と職員一人ひとりの対応力を高めるよう協力を求めます。また、市指定の「事故報告書」の提出を徹底させ、その内容精査により再発防止を指導します。</p>						
活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
	実績		見込み	計画値		
事故報告件数	84件	90件	90件	85件	80件	75件
3-1-12	利用者等からの苦情への対応	担当：長寿介護課				
<p>利用者等からの苦情があった場合には、わかりやすく的確な説明に努めるとともに、必要に応じて県と連携を図り、サービス事業所に対する指導を実施します。</p>						
活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
	実績		見込み	計画値		
国保連合会への報告件数	3件	3件	3件	0件	0件	0件

3-1-13	情報提供の充実	担当：長寿介護課					
<p>高齢者福祉サービスや介護保険サービスの利用の方法等、市民にわかりやすいパンフレット等を介護保険料の改定と併せて作成・配布するとともに、広報誌や市ホームページ等による情報提供を行います。</p>							
3-1-14	介護人材の確保・業務効率化	担当：長寿介護課・経済振興課					
<p>事業所の介護人材確保を支援するとともに、業務効率化の支援を行い、人材定着を促進します。</p> <p>業務効率化の一環としては、介護事業所の負担が大きいケアプランの実績交換等をクラウド上で実施可能なケアプランデータ連携システムの導入検討を進めます。</p> <p>また、将来的な介護人材の確保を見据え、子どもたちに介護の仕事の魅力を伝えるため、市内中学校等に対して介護サービスに関する福祉教育を実施するほか、本市と雇用促進等に関する協定を締結した株式会社リクルートと連携し、求人募集情報等の発信力を強化するための採用ホームページの作成支援や採用力向上セミナーを実施します。</p>							
活動指標		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
		実績		見込み	計画値		
採用力向上セミナーの実施回数		-	-	1回	1回	1回	1回

### (3) 介護給付適正化事業

#### 現 状

本市では、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過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すため、国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③住宅改修等の点検、④医療情報との突合・縦覧点検、⑤介護給付費通知の送付、の5事業を給付適正化主要5事業として取り組んでいます。

#### 方針と取り組み

今後も将来を見据えつつ、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった取り組みを進め、介護保険制度の持続可能性を確保していくことが重要です。

本市においては、国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、「ケアプラン点検」、「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を介護給付適正化主要事業として実施内容の充実化を図り、介護給付の適正化を一層推進します。

3-1-15	ケアプラン点検					
	担当：長寿介護課					
<p>介護支援専門員が作成した居宅サービス計画等の記載内容について、市職員等の第三者が点検及び支援を行い、個々の受給者が真に必要とする過不足のないサービス提供を確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供等の改善を図ります。</p> <p>また、給付実績の帳票のうち、効果が高いと見込まれる帳票を活用して対象事業所を絞り込んだ上で優先的に点検を実施します。</p>						
活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
	実績		見込み	計画値		
ケアプラン点検数※	206件	216件	190件	120件	120件	120件
<p>※令和5年度以前は新規ケアプラン点検数を含めていたが、令和6年度以降のケアプラン点検計画値は、帳票活用による点検、軽度者への福祉用具貸与届等の点検、事業所訪問時の点検の総点検数を活動指標とする。</p>						

3-1-16	要介護認定の適正化	担当：長寿介護課				
<p>市が直営で行っている市内認定調査及び市外市町等に委託して実施する市外認定調査について、適切に実態を把握し、書面等での審査を通じて認定調査の平準化を図ります。</p> <p>また、一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域差及び保険者内の合議体間の差等についての分析等を行います。</p>						
<b>活動指標</b>	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
	実績		見込み	計画値		
<b>認定調査の事後点検実施率</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3-1-17	医療情報との突合・縦覧点検	担当：長寿介護課				
<p>受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。</p> <p>なお、医療情報との突合・縦覧点検については、国保連合会に委託し、事業への照会・確認、過誤処理等を確実に実施します。</p>						
<b>活動指標</b>	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
	実績		見込み	計画値		
<b>疑義対象となった 帳票の確認実施率</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%

## 2. 家族介護者への支援

介護保険制度の創設から20年以上が経ち、その後の介護サービスの充実に伴って、「介護は家族がするもの」という考え方から、「介護は社会全体で支えるもの」という考え方に少しずつ変わってきています。しかし、介護サービスを利用している場合でも、多くの家族は何らかの心理的な負担感や孤立感を有しており、特に認知症の人を介護している家族の場合にこの傾向が強いといわれています。

家庭における介護の不安軽減のための取り組みを進めることが重要です。

### 現 状

在宅高齢者を介護している家族に対して、介護手当の支給や紙おむつなどの介護用品の支給を、主に家族介護者支援として行っています。

介護に取り組む家族等の支援として、特に認知症の人を介護する家族は心理的な不安感や孤立感を有することが多く、家族支援が欠かせないことから、認知症高齢者家族介護教室を開催しています。

### 方針と取り組み

家族介護者の労力、経済的・心理的な負担を減らし、高齢者の在宅生活を支援する体制づくりの推進や、高齢化の進行に伴う「老老介護」「認認介護」の問題、近年増加しているヤングケアラーの問題等に対し、関係機関との連携促進を図っていきます。

家族介護者に対する相談機能の充実や社会資源を効果的に活用しながら、自分自身の生活も継続できるよう、引き続き家族介護者への支援対策を推進します。

3-2-1	在宅ねたきり老人等介護手当支給事業					
	担当：長寿介護課					
在宅寝たきり老人等を介護している介護者に対し、介護手当を支給し、経済的負担の軽減と介護の労をねぎらいます（被介護者の支給要件あり）。						
活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
	実績		見込み	計画値		
支援者数	16人	13人	14人	15人	15人	15人

3-2-2	介護用品給付事業	担当：長寿介護課																					
<p>在宅高齢者を介護している家族に対し、紙おむつなどの介護用品を支給し、介護費用の負担を軽減します。（被介護者の給付要件あり。）</p> <p>※事業の在り方については、今後、見直しを図る場合があります。</p>																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">活動指標</th> <th style="text-align: center;">R3年度</th> <th style="text-align: center;">R4年度</th> <th style="text-align: center;">R5年度</th> <th style="text-align: center;">R6年度</th> <th style="text-align: center;">R7年度</th> <th style="text-align: center;">R8年度</th> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">実績</td> <td style="text-align: center;">見込み</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">計画値</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><b>支援者数</b></td> <td style="text-align: center;">30人</td> <td style="text-align: center;">47人</td> <td style="text-align: center;">40人</td> <td style="text-align: center;">40人</td> <td style="text-align: center;">38人</td> <td style="text-align: center;">35人</td> </tr> </tbody> </table>			活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度		実績		見込み	計画値			<b>支援者数</b>	30人	47人	40人	40人	38人	35人
活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度																	
	実績		見込み	計画値																			
<b>支援者数</b>	30人	47人	40人	40人	38人	35人																	
3-2-3	介護教室・相談	担当：長寿介護課																					
<p>認知症高齢者家族介護教室を継続して行います。</p> <p>総合相談等を活用し、家族介護者の相談に応じます。</p> <p>また、ヤングケアラー等の相談があった場合には、学校や児童福祉部門等の関係機関と連携し、適切に支援していきます。</p>																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">活動指標</th> <th style="text-align: center;">R3年度</th> <th style="text-align: center;">R4年度</th> <th style="text-align: center;">R5年度</th> <th style="text-align: center;">R6年度</th> <th style="text-align: center;">R7年度</th> <th style="text-align: center;">R8年度</th> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">実績</td> <td style="text-align: center;">見込み</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">計画値</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><b>認知症高齢者家族介護教室の開催回数</b></td> <td style="text-align: center;">1回</td> <td style="text-align: center;">8回</td> <td style="text-align: center;">7回</td> <td style="text-align: center;">10回</td> <td style="text-align: center;">10回</td> <td style="text-align: center;">10回</td> </tr> </tbody> </table>			活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度		実績		見込み	計画値			<b>認知症高齢者家族介護教室の開催回数</b>	1回	8回	7回	10回	10回	10回
活動指標	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度																	
	実績		見込み	計画値																			
<b>認知症高齢者家族介護教室の開催回数</b>	1回	8回	7回	10回	10回	10回																	