

第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画(平成30年度～平成32年度)

【基本理念】安心と生きがいのある高齢者福祉の充実

■基本目標Ⅰ 高齢者が生きがいを持って
現行計画 生き生きと暮らす

【評価】

A:順調にすすめている 現状のまま今後も推進していく
B:おおむね順調だが、不十分な点が少しある
C:推進できている部分もあるが、不十分な点も多い
D:推進の方法も含め、改善が必要である

基本施策	事業	事業内容
1. 高齢者の多様な生きがい活動への支援	生涯学習の推進	恵那三学塾 広く学ぶ機会と、さまざまな学習機会について、情報を発信し、新規受講生の確保を進めます。
		地域社会への参加やボランティア活動への参加 学んだことを生かすため、地域社会への参加やボランティア活動などへの参加を促進し、その活動から生まれた新たな課題を学習する機会の提供など、高齢者がいつまでも生き生きと元気に活躍できるよう支援します。
	壮健(老人)クラブ活動の支援	恵那市壮健クラブ連合会 壮健クラブでは、高齢者の生きがいづくりと健康づくり、仲間づくりを3本の柱とし、相互に支え合いながら積極的に社会参加に取り組んでいます。会員同士の連携を図り、地域のボランティア活動を推進するなど、高齢者がいつまでも生きがいを持ち、心身ともに健康でいられるよう、壮健クラブの各事業の活動を支援します。
2. 社会参加と交流による生きがいづくりの支援	シルバー人材センターへの活動支援	研修事業や就業機会の確保 会員の資質・知識・技能の向上を図る研修事業を実施し、本人の希望や意欲、体力に合わせた就業機会の確保に向け、シルバー人材センターの活動を支援します。また、広報誌の発行などを通じ、未就業者への普及啓発の活動に努めます。
	学校教育における地域講師の活用	特色ある学校づくり事業 知識や技術を持った地域の高齢者が講師となり、郷土の歴史や食文化、歌舞伎・太鼓・笛などの伝統芸能について子どもたちに指導します。
		まちづくり活動への参画と連携 社会福祉協議会地区支部や地域自治区運営委員会を中心に、参加機会の充実や知識、技術を生かし、高齢者が主体となって活躍できる場づくりを進めていきます。また、各種まちづくり団体等と情報共有及び連携を図り、課題を共有しながら地域の高齢者を地域で支える、より効果的な取り組みを促進します。
		高齢者の働く場の確保 生涯現役をめざし、高齢者が働き続けられる環境を整備するため、市内事業所やハローワーク、シルバー人材センターなどの関係機関と連携し、高齢者の生きがいの場づくりなどをコーディネートするシニアワークステーションを設置します。

評価	現状・課題	担当課の方向性(案)	担当課
B	恵那三学塾では、生涯学習を更に推進していくために、市民の誰もが自らの意思で学習し続けるための学習機会の充実や活動の支援を図ることを目的としている。 市民講座では、講座数、受講者数(受付人数)ともに増加傾向にあり、一定の成果が出ている。 ・講座数: H30年度329、R1年度350(+21) ・受講者数: H30年度4,251、R1年度4,304(+53) 令和元年度の市民講座受講者のうち、65歳以上の受講者は1,605人で全体の37.2%の割合を占めている。	広く学ぶ機会を創出するため、講座を立案する段階で市民のニーズにそった講座が企画できる体制の強化を図る必要がある。また今後、困難な課題ではあるが、新型コロナウイルス感染症対策を講じつつ、講座内容の充実を図る。	生涯学習課
B	高齢者が、自ら「求めて学ぶ」を実践しており、市民三学運動の中心的役割を担っている。	市民三学運動では「書に学び」「求めて学ぶ」「学んで生かす」を三つの柱として展開していますが、更に「学んで生かす」を推進することで、地域社会やボランティア活動への参加を促し、生かしては学ぶ『知の循環』に繋げることが重要である。	生涯学習課
B	市壮健クラブ連合会では、健康づくり、文化活動、友愛訪問活動、広報宣伝など積極的に取り組んでおり、高齢者の生きづくり等を支援することができた。 単位壮健クラブでは、地域社会で高齢者同士の交流を図りながら、社会奉仕活動、環境整備、介護予防・健康運動等の健康づくりを行うなど、高齢者の地域の社会貢献等の支援をすることができた。 壮健クラブの会員数の減少。 役員のなり手がなく、単位壮健クラブの廃止に繋がっている。	壮健クラブの会員の減少傾向にあることから、時代の変化に対応した、会員加入の促進、高齢者の健康と生きがいづくり活動の促進等を進める必要がある。	高齢福祉課
B	少子高齢化が進む中で、高齢者が長年培ってきた能力や知識、技能を活かして地域活性化のために貢献し、高齢者の健康維持や生きがいづくりを図るため、センターの支援を行った。 シルバー人材センターは就業機会の拡大と会員の増強に努め、会員の技術習得と知識向上を図るため講習会を行った。 会員の拡大について、年金制度と雇用環境の変化の影響が続き、65歳までの入会希望者が減少している。	シルバー人材センターと連携し、高齢者の生きがいづくりや健康維持の向上、多様な就業機会の確保・提供等の就業促進活動を支援していく。	高齢福祉課
A	特色ある学校づくりの一環として、地域の方から郷土の歴史や食文化、伝統芸能など地域の特色を学び、児童生徒の社会参加や地域との交流につながっている。	市街地の壮健クラブへの加入率が低く、壮健クラブがない地域がある。	学校教育課
B	地域自治区運営協議会を中心に、健康を維持し生き生きと暮らすために、地域の高齢者サロンが開催されている。また、まちづくり団体においても、地域でサロンが開催されている。	各種まちづくり団体等と情報共有及び連携を図り、課題を共有しながら地域の高齢者を地域で支えていけるよう継続していく必要がある。	地域振興課
A	働きたい高齢者が社会復帰をするために必要な知識を習得するために「シニアのための再就職応援セミナー」を開催。また、人材不足の課題を抱える企業と働きたい高齢者をマッチングするため「シニアのためのミニ企業説明会」を開催し、高齢者が働き続けられる環境を整備している。 セミナー開催: H30年度7回、R1年度9回 ミニ企業説明会開催: H30年度2回、R1年度2回 就職者数: H30年度7人、R1年度18人	ハローワーク恵那との連携により、働きたい高齢者の掘り起こしは順調に進んでいるが、企業側の受け入れ態勢が十分でないため、個別企業訪問を継続的に実施し、高齢者が働きやすい環境整備を支援する。	商工課

■基本目標Ⅱ 高齢者がいつまでも元気に暮らす
現行計画

基本施策	事業	事業内容
1. 健康づくりの推進	ライフステージに応じた健康づくり	高血圧・糖尿病などの高齢者の身体機能の状況に対する保健指導や、40～64歳、65～74歳、75歳以上などの年齢構成に応じた健康づくり指導を強化し、市民の健康づくりを推進します。 また、関係機関で正しい情報を提供し、市民の健康に対する意識を啓発します。

評価	現状・課題	担当課の方向性(案)	担当課
B	いきいきヘルシープラン2では生活習慣病や高血圧、糖尿病に関するR4数値目標を設定し事業を実施。達成状況については改善率等を健康づくり推進協議会で示し評価した。	R4目標数値に向け、引き続き取り組んでいく。R2健康づくりに関する運動事業を9月から開始するため、広く市民に啓発していく。	健幸推進課

【評価】

- A: 順調にすすめている 現状のまま今後も推進していく
- B: おおむね順調だが、不十分な点が少しある
- C: 推進できている部分もあるが、不十分な点も多い
- D: 推進の方法も含め、改善が必要である

基本施策	事業	事業内容
	健康診査	特定健康診査、若い人健診、75歳到達者健診、すこやか健診・さわやか口腔健診及び各種がん検診、結核検診、歯周疾患検診などを実施し、自身の健康状態の確認を支援します。特定健康診査による結果から、保健指導を実施し、生活習慣病予防など、健診結果の改善・重症化の予防に努めます。また、生活習慣病による要介護状態への予防にもつなげます。
	健康教育	地域実態の把握 既存の統計情報や各地域の集いの場・サロン等における介護保険新規申請者疾患状況の調査結果の分析により、地域の実態を把握し、地域の特徴を踏まえた健康教育を展開します。 知識の普及啓発 脳血管疾患・糖尿病・慢性腎臓病・歯科疾患などの生活習慣病予防のため、自身の生活を振り返り改善へつなげていけるよう、知識の普及啓発を行います。また、地域での健康づくり活動も支援します。
	健康相談	相談支援の実施 市民が自身の健康状態を理解し、問題解決へと行動することで健康づくりに取り組めるよう、個別の相談・支援ができる体制の確保に努めます。
	訪問保健指導	生活基盤が同じである本人及び家族を含めた支援を行い、訪問することにより、世帯に対し必要な保健指導の実施、健康の保持増進に努めます。
	高齢者の健康づくり教室開催	支援体制の構築 各地域において、高齢者を対象にした健康づくり教室を開催できるよう、指導員の派遣などの支援体制の構築を進めます。
2. 介護予防の推進	サロン・集いの場の介護予防(健康教室・健康相談)	地域のサロン活動の支援 地域住民の誰もが気軽に参加できる、地域のサロン活動を支援します。閉じこもりがちな高齢者や障がい者が、寝たきりや認知症にならないように予防をしたり、情報交換や生きがい活動を高めていく交流の場として活用します。 講師の派遣 健康づくりに取り組んでいるふれあいサロンに、看護師・保健師・歯科衛生士・健康運動指導士・音楽療法士などの講師を派遣します。看護師や保健師による健康相談や口腔機能改善指導、簡単な運動、音楽療法、健康指導を通して介護予防への取り組みを支援します。
	壮健クラブの介護予防(健康教室・健康相談)	活動の一環として健康づくりに取り組んでいる壮健クラブに、看護師・保健師・歯科衛生士・健康運動指導士・音楽療法士などの講師を派遣します。看護師や保健師による健康相談や口腔機能改善指導、簡単な運動、音楽療法、健康指導を通して介護予防への取り組みを支援します。
	健康体操・転倒予防教室の開催	身近な地域で健康づくり・介護予防に取り組めるように、参加しやすい介護予防教室を開催します。元気な高齢者から体力の低下や物忘れが気になる高齢者などを対象に、閉じこもり予防や認知症予防教室、水中運動教室、転倒骨折予防教室、健康体操教室を開催します。また、介護者となる若い層(前期高齢者)に対しても周知し、参加を促します。
	介護予防についての普及啓発	介護予防についての普及啓発を推進し、介護予防への関心を高めます。軽度の物忘れや認知症が疑われた段階で、適切な医療や認知症の進行遅延につながるよう、早期相談・早期受診についての普及啓発を図ります。
	健幸ポイント事業	本市の健康づくり事業の「エーナ健幸ポイント事業」を活用した生活習慣や健康状態の管理に加え、介護予防事業につながる地域行事やボランティア活動を取り入れ、事業の充実を図ります。
	介護予防サポーター事業	介護予防サポーター養成講座 介護予防の基礎知識を学び、介護予防事業の手伝いや、自ら地域で介護予防活動を行う人を養成します。(名称:はつらつサポーター養成講座)

評価	現状・課題	担当課の方向性(案)	担当課
B	いきいきヘルシープラン2では特定健診やがん検診、保健指導率等のR4目標数値を設定し事業を実施。達成状況については改善率等を健康づくり推進協議会で示し評価した。	R4目標数値に向け、引き続き取り組んでいく。各種健診、がん検診の受診率向上計画を立案し実施していく。健診結果で指導が必要な方へは、個別に保健師及び栄養士による指導を積極的に行っていく。	保険年金課 健幸推進課
B	R2健診、医療、介護の状況を一体的な分析から各地域(3圏域)の健康課題を抽出した。	健康課題をもとに、個別的支援(ハイリスクアプローチ)及び通いの場等への積極的な関与(ポピュレーションアプローチ)で健康教育等の取り組みを実施していく。	健幸推進課
B	様々な創る健康(料理教室、レシピ等)を実施。幅広い年齢層に応じた事業を行った。	引き続き継続する。	健幸推進課
B	国保特定健診受診者で、脳・心・腎をまもる重症化予防対象者へ保健指導を実施した。特定健診保健指導該当者に対し、家庭訪問を行い個別に特定保健指導を実施した。	74歳までの国民保険加入者だけでなく、75歳以上の後期高齢者医療保険加入者にも実施していく。	健幸推進課
B	各地域を各保健師が担当し、関係機関(子育て支援課、高齢福祉課、社会福祉課等)と連携をとり、世帯丸ごとの支援を行った。	継続して実施していく。	健幸推進課
B	講師と連携し、対象者への支援内容等について随時検討を行い実施した。	各集いの場の要望に応じて講師を派遣するために、講師を確保する必要がある。	高齢福祉課
B	社協サロン活動として社会福祉協議会に助成を行った。	各地域でのサロン活動等が継続して行えるよう支援を行う。	高齢福祉課
B	派遣回数の見直しを行った。	講師派遣のメニューの検討を行う。	高齢福祉課
B	希望のある壮健クラブに対して、健康運動指導士等による健康体操、音楽療法、回想法、口腔保健指導、看護師による健康相談等を実施した。	壮健クラブの参加者を増やす。	高齢福祉課
B	山岡健康増進センター、スポーツクラブアクロス、ファミリアに委託して実施。若い年代から効果的な介護予防事業を目的としているが、60歳代の参加数が少ない。	令和2年度より体育連盟に委託しての教室を新たに開催する。各教室の開催による効果等について、健診結果等を用いて継続的に評価を行っていく。	高齢福祉課
B	介護予防に関するチラシの作成及び配布を行っている。広報に認知症に関する市取組等を掲載している。また、健幸フェスタ、出前講座等にて多くの市民に対し介護予防に関する普及啓発を図った。	SNSを活用するなど、介護予防の情報発信の手段を増やす。介護保険や医療の現状を踏まえた課題を分析し、介護予防の必要性について普及啓発する。	高齢福祉課
C	ポイントを付与し特典を与えることにより、市民の健康づくりに対する関心を高めるためエーナ健康ポイント事業を実施(H30.応募総数364枚、実人数169人、R1.応募総数537枚、実人数164人)参加者のうち高齢者の参加割合は半数近くおり、一定の成果はあった。	多くの方に応募してもらえるよう内容を検討する。	高齢福祉課 健幸推進課
B	介護予防の基礎知識を学び、介護予防事業の支援や、自ら地域で介護予防活動を行う介護予防サポーターの養成を目的とし、年2回講座を開催した。	今後も地域で住民主体による介護予防活動が継続して行えるよう新規介護予防サポーターの養成を行っていく。	高齢福祉課

【評価】

- A: 順調にすすめている 現状のまま今後も推進していく
- B: おおむね順調だが、不十分な点が少しある
- C: 推進できている部分もあるが、不十分な点も多い
- D: 推進の方法も含め、改善が必要である

基本施策	事業	事業内容
	介護予防活動支援	介護予防サポーターによる集いの場の立ち上げ相談や介護予防講師の派遣と定期的な勉強会・連絡会を行います。また、理学療法士による研修会を開催し、介護予防サポーターのリーダー養成の実施に努めます。

評価	現状・課題	担当課の方向性(案)	担当課
B	実践発表会やサポーター同士の研修及び情報交換を行う連絡会を開催。フォローアップ研修として、はつらつリーダー養成講座を開催した。	はつらつリーダーが活動できるよう支援していく。	高齢福祉課

■基本目標Ⅲ 住みなれた地域で安心して暮らす

現行計画

基本施策	事業	事業内容	
1. 住みなれた日常生活への支援	介護予防・日常生活支援総合事業の推進	訪問型サービス ホームヘルパーが居宅を訪問し、利用者の状態や希望に合わせ、身体介護や生活援助、通所型サービスの送迎や通院などの際の移動支援を実施します。また、体力の改善や日常生活動作などの改善のための支援が必要な人に対しては、保健師などが短期的な指導を行います。 掃除や買い物、洗濯、ゴミ出し等の生活援助については、地域住民やボランティアと協力し、支援します。	
		通所型サービス 通所介護施設で、日常生活上の支援や生活行為向上のための支援を行います。 地域住民やボランティアが主体となり、レクリエーションや運動など、自主的な通いの場の提供を支援します。また、生活機能を改善するための運動機能の向上や栄養改善などが必要な人に対し、保健・医療の専門職による短期的な指導を行います。	
		生活支援サービス 見守りや栄養改善を目的とした配食サービスを行います。訪問型サービス・通所型サービスと連携し、地域の実情に合わせた生活支援サービスを進めます。	
		移動支援サービス 地域住民やボランティアが主体となり、自力では移動・外出が困難な人を支援し、通院や買い物、社会参加の機会の創出につながるよう、移動支援サービスの導入に向け、検討します。	
		介護予防ケアマネジメント 要支援1・2の認定を受けた人が、自宅で介護予防のためのサービスを適切に利用できるよう、利用者の状態や希望に合わせ、ケアプランの作成やサービス事業所との連絡・調整を行います。	
		一般介護予防事業 すべての第1号被保険者(65歳以上の高齢者)を対象に、高齢者の生活機能全般の改善をめざし、転倒予防に向けた筋力訓練や地域住民同士の交流を促すサロンの開設、生きがいづくりを目的としたサークル活動などを実施します。	
	介護予防対象者把握	チェックリスト活用把握事業	高齢者が集まる場所で、基本チェックリストの啓発を行い、活用を促進します。
		MCI対象者把握事業	スクリーニングテストを実施し、認知症の前段階といわれる軽度認知障害(MCI)の人を把握することで、認知症の早期発見、早期予防・改善につなげます。
	寝具消毒乾燥サービス事業	身体的な理由などで自分では布団など寝具を干すのが困難な高齢者や障がい者を対象に、消毒乾燥車で自宅に訪問し、消毒乾燥などのサービスを行います。	
	訪問理容美容サービス事業	一般の理容・美容サービスを利用することが困難な高齢者を対象に、訪問理容・美容サービスを提供します。	
高齢者短期入所事業	65歳以上の高齢者で養護者に緊急の必要が生じ、日常生活において見守りの必要な人に対して、養護老人ホーム恵光園で一時的に宿泊できる援助を行います。		
家族介護者支援	介護用品の購入助成事業	要介護4・5または要介護3で一定の条件を満たした在宅高齢者を介護する家族で市民税非課税の世帯などに対し、紙おむつや尿とりおむつなどの介護用品の購入助成をします。 民生委員やケアマネジャー(介護支援専門員)などを通して、事業の周知を図り、利用を促進します。	
	介護者交流事業	高齢者を介護している介護者を対象に、介護から一時的に解放され、心身のリフレッシュを図るとともに介護者相互の交流を深める場づくりとして、介護者交流事業を実施します。 介護情報の提供をはじめ、介護に関する情報交換の場として、ケアマネジャーなどを通して事業の周知を図り、多くの介護者が参加しやすい体制を充実します。今後は、利用の促進を図るため、事業内容や利用後の効果などを周知します。	

評価	現状・課題	担当課の方向性(案)	担当課
B	訪問介護サービス、訪問型サービスAは見込み通り提供できたが、訪問型サービスCの利用は少なかった。	利用者数、利用者の意向及びサービス量の見込みを適確に見込んで継続させる。 サービス内容を検討する。	高齢福祉課
B	通所介護サービスは見込み通り提供できたが、通所型サービスA,Bの利用は減少している。 通所型サービスCは実施していない。	サービスが継続できるよう支援する。	高齢福祉課
B	NPO法人や民間事業者のよる仕出し屋等11事業所の登録がある。事業者による高齢者の見守り活動の意識が高まり協力体制をとることができた。事業所の配達範囲や配達条件が変わってきている。	引き続き継続する。	高齢福祉課
D	地域によっては制度外サービスとしてデマンドバスやボランティア主体の移送サービスを実施しているため、総合事業としての移送サービスは実施していない。	訪問型サービスDの実施について、要望があれば検討していく	高齢福祉課
A	利用者の自立を促しながら適切なケアプランを立てた。	利用者数、利用者の意向及びサービス量の見込みを適確に見込んで継続させる。	高齢福祉課
B	住民運営の集いの場や、転倒予防教室等の介護予防事業を実施した。	引き続き継続する。	高齢福祉課
B	集いの場等において基本チェックリストを利用して、高齢者の心身の状態を把握し、必要な介護予防事業に結び付けた。	引き続き継続する。	高齢福祉課
C	軽度認知障害(MCI)スクリーニングテストの実施者数は少なく、そのうち半数程度がMCI該当と判定されている。MCI該当者は総合事業、介護予防事業の利用開始、受診、介護申請等につながった。	MCIは予防と改善が可能である事を広報や市民メール等を活用し広く市民に周知しMCIの早期発見につながるよう実施者を増やす。	高齢福祉課
B	寝具類の衛生管理が困難なひとり暮らし、高齢者世帯方を対象に自宅を訪問し消毒乾燥のサービスを行った。	寝具乾燥車両の老朽化が進んでおり、サービスを継続するためには車両のを更新の必要があるため、サービスの需要について検討する必要がある。	高齢福祉課
B	利用者数の変動は少なく、定期的な利用がある。	ケアマネージャーや民生委員へ周知を行い今後も継続する。	高齢福祉課
B	定期的に利用していた利用者の介護度が上がったことなどが要因で、令和元年度から利用者が減少傾向にある。 利用者負担の免除について、恵光園と委託契約を行い利用は一人につき10日/月と上限設定した。	幅広い周知を行い、ケアマネジャーなどへ短期入所事業についての認識を深め、いつでも利用できるように登録の促進を行っていく。	高齢福祉課
B	ドラッグストア等の大型店舗の登録事業者が増え、店舗へ事業案内のポスター掲示を行った。利用者数の変動は少なく、定期的な利用がある。	厚生労働省より、本事業が激変的緩和措置であることを踏まえ、今後の事業のあり方について、計画的・段階的に市町村特別給付等へ移行するなど検討が求められているため、低所得世帯等の利用者への影響を十分に考慮し継続にできるように検討が必要。	高齢福祉課
C	参加人数は少ないが、家族の介護をしている方同士が、介護で大変なことや経験談を話すことで、介護者相互の交流を深め、心身のリフレッシュを図ることが出来た。	参加人数が少ないため、実施方法の検討を行う。	高齢福祉課

【評価】

A: 順調にすすめている 現状のまま今後も推進していく
B: おおむね順調だが、不十分な点が少しある
C: 推進できている部分もあるが、不十分な点も多い
D: 推進の方法も含め、改善が必要である

基本施策	事業	事業内容	
	介護者教室	在宅介護を支援することを目的に、自宅で高齢者を介護している家族を対象に、介護方法の基礎知識を学ぶ介護者教室を開催します。今後は、介護者となる若い層に対しても周知し、参加を促します。	
2. 安心・安全な生活環境の整備	高齢者生き生き住宅改善助成事業	介護が必要な高齢者の日常生活の支援や家族の負担軽減を図るため、高齢者向け住宅改修に対する助成を行います。	
	有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	高齢者が有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の情報を取得し、利用することができるよう、情報提供を行います。	
	ケアハウス	自炊ができない程度の身体機能の低下があるか、高齢のため自立して生活するには不安があり、家族による援助を受けることが困難な60歳以上の人が施設で自立した生活ができるよう支援します。	
	外出支援	一部の地域では地域内移送サービスを行っています。その他の地域でも、公共交通空白地有償運送や総合事業などの制度を活用し、地域の実情に応じた手段が実現できるよう、行政と地域が共に考え、NPO法人や地域内団体と協力しながら高齢者の外出を支援する活動を促進します。	
	福祉有償運送事業	おおむね65歳以上の高齢者で、移動に車いす・ストレッチャーなどが必要な高齢者や一人で公共交通機関を利用できない高齢者に対して、移送用車両により利用者宅と福祉施設・医療機関などへの送迎を行います。	
	買い物弱者への対策	買い物するための移動手段がない高齢者や、生活必需品の購入が困難になりつつある地域において、移動販売や買い物送迎など、買い物弱者に向けた取り組みを検討します。	
	高齢者への見守り活動	安心お守りキット設置事業 高齢者などの安心や安全を確保するため、かかりつけ医師や服薬内容などの医療情報、緊急連絡先を入れた容器「安心お守り(救急医療情報)キット」を冷蔵庫に保管してもらうことで、消防署や地域の民生委員、福祉委員などと連携を図り、緊急時の医療に活用する事業を行います。	
	緊急通報システムの設置事業	一人暮らしや虚弱な高齢者を対象に緊急通報端末機を設置して、急病や災害などの緊急時に迅速に対処し、日常生活の安全確認と不安解消を図ります。今後は、日々見守りが必要な方を対象に、人の動きを感知するリズムセンサーの設置も併用し、安否確認に役立てていきます。	
	災害弱者・災害時要配慮者対策	「避難行動要支援者名簿」の作成	災害時に自力で避難することが困難な高齢の要配慮者について、各種団体などの協力を得ながら「避難行動要支援者名簿」を作成し、災害の発生及び災害のおそれがある場合に、高齢者の安否確認及び避難誘導などを行います。
		意識啓発	一部の地域では、すでに「安心カード」「防災マップ」などを作成する取り組みが始まっており、まちづくり推進組織などが中心となり調査、管理を行っています。地区の防災リーダーや社会福祉協議会とともに、普段から高齢者への声かけや見守りなどの日常的なコミュニケーションによる身体的、環境変化などの把握、市民の防災及び災害弱者に対する意識啓発を図ります。
地域防災の運営		地区の防災リーダーや社会福祉協議会、関係機関と連携し、災害時における安否確認方法、避難誘導経路、福祉避難所の運営などについて検討します。 今後は、要支援者の見守り避難行動のモデル地区の構築や市全域への取り組みが拡大するよう、地域支援を行います。また、福祉避難所において災害時に配慮を要する要支援者へのよりよい対応が可能となるよう、整備を促進します。	
3. 認知症高齢者への支援	「認知症の人の家族のつどい」開催	認知症の人を介護している家族を支える場として「認知症の人の家族のつどい」を開催します。介護相談、情報交換、勉強会を行うことで、家族の身体的・精神的負担の軽減と回復を支援し、在宅福祉の向上を図ります。 今後は、内容の充実と事業の周知を行い、参加を促します。	
	人材の育成	認知症サポーターの養成 早期発見の必要性、認知症への支援方法等を学び、認知症本人や家族を温かい目で見守る「認知症サポーター」を養成する講座を開催します。市内の企業や高齢者に接することの多い商店、小中高生などの若い世代へも呼びかけを行います。	

評価	現状・課題	担当課の方向性(案)	担当課
C	介護保険制度の説明や、日頃の介護の悩みなどの質問・相談をする座談会を開催した。創作活動や健康体操を行う等、介護者のリフレッシュも図った。	旧恵那市・旧恵南地区で各1回開催予定。	高齢福祉課
B	介護保険制度の範囲内で行える住宅改修が多く、高齢者いきいき住宅改修助成事業が減少している。	ケアマネージャーや民生委員へ周知を行い今後も継続する。	高齢福祉課
A	県が公表する高齢者施設一覧情報を基に各施設の現状把握を行った。	引き続き、情報収集に努め、高齢者やその家族に対し情報提供を行っていく。	高齢福祉課
A	低額な料金で、高齢者の日常生活に必要な支援や生活相談サービスの提供、安否確認を目的とした入居施設で、希望する高齢者に紹介するなどの情報提供を行っている。	引き続き、情報収集に努め、高齢者やその家族に対し情報提供を行っていく。	高齢福祉課
A	地域の実情に応じて、地域住民が主体となり、有償運送を開始した。(H29飯地、H30串原)これにより高齢者が外出する支援ができるようになってきている。 総合事業による移送サービスは実施していない。	引き続き、外出支援が充実するよう地域と連携を図る。地域ごとに実施しているボランティアによる移送サービスを継続できるように支援していく。	企画課 高齢福祉課
A	平成28年度から事業が1事業所となったが、登録者数は年々増加している。	今後も、ケアマネージャー、民生委員へ周知を行い継続する。	高齢福祉課
B	移動販売の地域が増え、移動販売業者との見守り協定を結び情報共有の体制を整えた。	引き続き継続し必要に応じて事業者と地域を増やすことを検討する。	高齢福祉課
A	民生委員と連携を図り設置を行った。毎年、防災の日に合わせて、民生委員を通じて情報の更新を依頼し、地域で高齢者を見守る体制作りにも努めた。救急搬送時に救急隊員の情報として役立っている。	引き続き、消防署や民生委員等と連携を図り周知を行い、地域の見守り体制の強化を図る。	高齢福祉課
A	平成28年度から24時間動作の確認が取れない場合、自動通報されるリズムセンサーを設置。また、緊急通報システムを設置している利用者へ、月1回、委託業者からの「お元気コール」開始し、安否と近況の確認を行うサービスを開始した。	緊急通報システムの設置により、急変等による緊急時の対応が迅速に行うことができた。お元気コールによりひとり暮らしの高齢者の安否確認や、日常生活の不安解消を図ることができた。今後も急病や災害時に迅速に対応できるように継続していく。	高齢福祉課
D	これまでに、要支援者、支援者、逃げるタイミング、逃げる場所などを記す「逃げ時マップ」の作成を三郷町、笠置町姫栗、中野方町、岩村町飯羽間、山岡町、明智町で実施済みではあるが、全体の進捗率としては進んでいない。	全地区に定める地区防災計画に基づき、地域単位での名簿の作成、毎年の更新・確認等が図られるものとするよう、改善が必要である。 実効性のある安否確認、支援等が行える避難行動要支援者名簿の作成のため、令和2年度から特に地域自治区を中心とし各種団体等の協力を得ながら、体制の整備を促進する必要がある。	危機管理課
B	主に自治会単位での「安心カード」「防災マップ」などの作成が多くの地域で進められており、地域自治区や自主防災隊などにより調査、管理が行われている。また、総合防災訓練では、高齢者などの要配慮者の安否確認訓練が全自治会で行われるなど、意識啓発はおおむね順調と思われる。(参加率 平成30年43.9%、令和元年度47.2%)	上記の、避難行動要支援者名簿と合わせた、意識啓発を図る必要がある。	危機管理課
B	毎年、防災アカデミーの開催により40人程度の防災リーダーが誕生している。 また総合防災訓練では、安否確認訓練を全地帯で行う他、要配慮者の避難誘導訓練が実施されるなど地域での支援体制が進んでいる。さらに、令和2年度からは岐阜県の補助金である避難所生活環境確保事業により、各避難所に要配慮者等の個室などにも使用できる、防災用マルチルーム、折り畳み式アルミベットの整備を開始する。	上記の、避難行動要支援者名簿と合わせた、取組みを図る必要がある。	危機管理課
A	年4回開催し、認知症介護についての勉強会や、息抜きのためのリラクゼーションを実施した。その後参加者同士の交流の時間を多く設けることで、介護者の精神的負担の軽減につなげ、参加者同士のつながりを作ることができた。	事務局で、参加者の希望を取り入れ勉強会の内容の充実を図る。	高齢福祉課
C	市内の小学校、高校、企業などの幅広い年代層に養成講座、募集型の養成講座も実施したが、目標には届かなかった。	一般募集だけでなく団体からの申し込みを増やすなど、募集、開催方法などを今後工夫し受講者を増やしていく必要がある。	高齢福祉課

【評価】

A: 順調にすすめている 現状のまま今後も推進していく
B: おおむね順調だが、不十分な点が少しある
C: 推進できている部分もあるが、不十分な点も多い
D: 推進の方法も含め、改善が必要である

基本施策	事業	事業内容
	認知症ケア人材の育成	認知症サポーター養成講座の受講者が、さらに認知症への理解を深めるようフォローアップ研修を開催します。また、安心声かけ訓練(徘徊模擬訓練)の人材育成を行い、地域の見守りなどのサポーター活動の充実に向け、支援します。また、福祉、医療、介護等の関係者がキャラバンメイト(講師)となり、サポーターの養成に努めます。
	認知症予防	高齢者が認知症への関心を高め、知識をもち、認知症に備えることができるよう、認知症予防の取り組みを推進します。
	認知症の早期発見	基本チェックリストの活用や軽度認知障害(MCI)対象者把握事業などを活用し、認知症の早期発見につなげます。その後は、日常生活上の指導や助言を行い、適切な予防事業への参加を推進します。また、市の相談窓口について周知・啓発し、認知症に対する不安の解消や、情報提供の場として活用します。
	若年性認知症対策	若年性認知症の啓発
	若年性認知症に対する支援	パンフレットなどの広報物を活用し、市民に対する若年性認知症についての知識の普及を実施します。また、認知症地域支援推進員と認知症疾患医療センターが連携し、相談に対する支援を行います。
	徘徊高齢者位置探索端末機の貸付	若年性認知症患者の実態把握により、個別の相談支援を行います。また、介護者が一人で抱え込むことがないように、同じ立場の者同士が現状を話し合い、情報交換や交流し、認知症の当事者自身も参加できる集いの場を開催します。今後は、市民や関係者へ支援内容などを周知します。
	認知症カフェ	徘徊のおそれのある高齢者などに対し位置探索端末機を貸出し、非常時に早期発見し、保護できる環境を提供します。今後、ケアマネジャーをはじめ、民生委員などに事業の周知を図り、利用促進を図ります。
	回想法事業	認知症の人や家族が不安や悩み事の相談ができたり、介護情報を得るなどの効果がある認知症カフェ(名称:ささゆりカフェ)を開催します。医療・福祉関係者や、他のカフェ事業と連携し開催を進めていきます。また、本人や介護をする家族を中心に、関係者や市民が気軽に参加できる内容を周知し、参加を促します。
	認知症支援多職種連携事業	介護予防・認知症予防に効果がある回想法の手法を学ぶ機会を提供し、習得した手法をおしゃべりパートナー事業などで活用します。
	認知症ケアパスの活用	多職種連携事業として医療・福祉関係者等、さまざまな関係機関に参加を呼びかけ、認知症に関する事例検討会や研修会等を開催します。参加者がコミュニケーションをとることで、さまざまなサービスの連携強化を図ります。
	認知症初期集中支援チームの推進	認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示し、具体的な医療機関やケア内容などを記載した冊子を認知症の人や家族へ提示します。今後は、利用の促進に向け、周知方法を検討します。
	認知症地域支援推進員の充実	医療・保健・福祉の複数の専門職が、家族などの訴えにより認知症が疑われる人や認知症本人または家族を訪問し、初期支援をおおむね6ヶ月間集中的に行い、チーム体制で自立生活のサポートを行います。
		認知症の人と医療機関・介護サービス・地域の支援機関をつなぐコーディネーターとして役割を担う認知症地域支援推進員により、認知症本人と家族が参加できる事業を開催します。今後は、認知症初期集中支援チームと連携し、認知症地域支援推進員事業のさらなる充実を図ります。

評価	現状・課題	担当課の方向性(案)	担当課
B	フォローアップ研修は実施していないが、安心声かけ訓練を行い、回を重ねるごとに参加人数が増加している。	安心声かけ訓練のみではなく、ステップアップ研修の内容を検討し、サポーターとしての意識を高めていく。サポーター、キャラバンメイトが連携し、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みにつながるよう働きかける。	高齢福祉課
B	平成28年度より「脳の健康教室」を開催した。参加者の年代は60代から90代と幅広い。参加者のその後の介護認定状況では、認定を受けている方もあるが、未申請の割合が大きい。認知症予防のための健康教育について、各団体への講師派遣等(健康運動指導士、音楽療法士)や看護師による健康相談を実施している。脳の健康教室については、効果測定やPRの方法が課題である。	認知症予防のための健康教育について、各団体への講師派遣事業と併せて進めていく。	高齢福祉課
B	市健康フェスタ等にてMCIスクリーニングテストの実施は少なかったが、認知症に関しての早期発見に関する知識の普及、広報などでの特集により認知症早期発見に関する普及活動を行った。	より多くの市民に対し、認知症の早期発見に関する知識の普及や軽度認知障害の段階で発見できるように今後も普及啓発の方法を検討する。	高齢福祉課
A	若年性認知症相談に関するチラシを制作して市内で啓発を行った。アルツハイマー月間に若年性認知症に関する掲示物を展示した。	引き続き、アルツハイマー月間を利用した周知活動を行う。効果的なチラシの配布について検討する。	高齢福祉課
A	認知症地域支援専門員による個別支援を実施したが、同じ立場の人が情報交換や交流する場に参加することはできなかった。介護者に位置探索端末の貸付や見守りシールについて情報提供を行った。	認知症が進行する前の段階から介入し、スムーズに介護保険が導入できるよう、本人の意向を聞きながら支援を行う。	高齢福祉課
A	利用者は少ないが、介護者の見守りの負担を軽減し、早期発見に役立っている。	今後は、他のサービスとの併用により継続を検討していく。	高齢福祉課
B	医療福祉の専門職、民間企業の協力を得て、年8回開催。認知症当事者、家族の方に限らず、地域の方達にも多く参加してもらうことができた。市内の7か所の認知症カフェとは年1回以上連絡会を開催しており、情報共有や連携を行っている。	スタッフだけでなく、当事者の声を取り入れたカフェ運営を目指していく。今後、新たな生活様式に沿った形でカフェを開催をしていく必要がある。	高齢福祉課
B	認知症予防、介護予防に効果がある回想法の手法を用いて、おしゃべりパートナーを実施しているが、利用人数が減少している。隔年でおしゃべりパートナーの資質の向上のための研修を実施した。総合事業対象になると、利用できない事が課題である。	おしゃべりパートナーの利用対象者の検討を行い、利用者の増加を図る。	高齢福祉課
B	年1回多職種連携の研修会を実施した。	関係機関の連携強化を検討する必要がある。	高齢福祉課
B	認知症の人や家族が、地域で安心して暮らし続けるための適切なサービスを示したケアパスを随時内容を更新し、必要な人に提示した。	認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供につなげる内容や本人の声を反映する内容へ更新していく。	高齢福祉課
A	医療や介護に結びついていない対象者に対して専門職によるチームで支援を実施し、医療や介護サービスの利用につなげることができた。	支援が必要な市民の情報収集と介入のため、市民への周知活動をより進めていく必要がある。	高齢福祉課
B	認知症カフェの開催や個別訪問を実施し、認知症のある本人のニーズの拾い出しを行った。認知症のある本人や、全国で本人が活躍する場を企画している実践者等を講師に招き、多職種連携を図るためのワークショップを中心とした研修会を開催し、関係機関のネットワーク強化に努めた	認知症のある本人の声を聴きだす場として本人ミーティング等を行い施策に反映していく。研修の積み重ねから具体的な関係機関同士の連携強化をどのように図っていくべきか検討が必要。	高齢福祉課

【評価】

- A: 順調にすすめている 現状のまま今後も推進していく
 B: おおむね順調だが、不十分な点が少しある
 C: 推進できている部分もあるが、不十分な点も多い
 D: 推進の方法も含め、改善が必要である

基本施策	事業	事業内容	
4. 高齢者の権利擁護	成年後見制度の利用促進	認知症・知的障がい・精神障がいなどの理由で、判断能力が十分でない人が成年後見制度を利用できるよう、関係機関と連携を取りながら後見制度の周知を図り、申立への支援を行います。成年後見制度の申立にあたり、経済的な理由で申立できないことがないよう、申立に要する費用や後見人などへの報酬を助成する事業を実施します。また、申立人がおらず、制度利用の必要性があると認められる場合は市長申立を行うなど、適切な制度利用につなげます。	
	日常生活自立支援事業	成年後見制度の利用とならないまでも、社会福祉協議会が実施する事業の利用で自立した生活が送れるよう、社会福祉協議会と連携し、本人の状態に応じて日常生活自立支援事業の利用につなげます。	
	介護相談員派遣事業	市内の介護保険施設等へ介護相談員を派遣し、施設入所者の声を聞き、疑問や不満、不安の解消を図るとともに、よりよい介護保険サービスのあり方を事業所へ提言します。	
	養護老人ホーム入所措置	65歳以上の高齢者で、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な人を養護老人ホームにおいて入所措置します。入所者が自立した生活を営むことができるよう支援し、社会復帰を促進する助言・指導に努めます。	
	高齢者虐待防止ネットワーク	ネットワークの強化	市や地域包括支援センターが中心となり、民生委員や自治会をはじめとした地域で活動する人や組織、事業所、かかりつけ医、警察署などのネットワークを強化し、高齢者虐待の早期発見、迅速かつ適切な支援につなげます。また、気軽に相談できる窓口を周知啓発し、ちょっとした変化の早期発見から早期対応につなげます。
		「恵那市高齢者虐待防止マニュアル」の活用	「恵那市高齢者虐待防止マニュアル」を活用し、高齢者の安全確保を第一に、迅速かつ適切な保護、養護者に対する適切な処置を行います。そのため、関係機関の間で方向性や意識を共有するとともに、関係機関などに対する説明会を随時開催します。
	相談支援の実施	「恵那市高齢者虐待防止マニュアル」に基づき、虐待を受けた高齢者が気軽に相談できる窓口や支援体制を整備します。今後は、事業所などの関係団体を通じて周知を図ります。	
5. 地域包括ケアシステムの深化	地域包括支援センターの運営及び評価	地域包括支援センターにおいて、社会福祉士・保健師・主任ケアマネジャーの3職種の専門性を生かして運営に取り組み、今後の運営にあたっての人材の確保などを検討し、さらなる運営の充実を図ります。また、質の向上のため、運営協議会を定期的に開催し、協議を踏まえて、地域包括支援センターの点検と評価を実施します。今後は、恵南地域包括支援センターの設置について、検討します。	
	地域ケア会議	地域ケア個別会議の開催	地域個別ケア会議で個別ケースについて多職種が多方面から検討を行うことにより、個別ケースの課題解決を支援します。対象となるケースを担当している専門職に対し、地域ケア個別会議の目的や必要性などを周知していきます。また、会議で検討を行うことで、多職種の連携強化や専門職の資質向上を図ります。 (構成員: 市職員、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、介護サービス事業者、保健医療関係者、民生委員、住民、本人、家族等)
		地域自治区ケア推進会議の開催	地域ケア個別会議で出された地域課題をもとに、関係機関・住民により解決策を話し合います。個別ケースの積み重ねから発見される地域課題について、整理・検討を行い、安心して生活が送れる地域づくりに活かします。また、生活支援体制整備事業の第2層協議体としても位置づけて13地区で定期開催します。 (構成員: 市職員、地域包括支援センター職員、医師、歯科医師、薬剤師、医療・福祉関係者、弁護士、民生委員、自治会長、地域代表者、まちづくり活動関係者、ボランティア等)
	市地域ケア推進会議	地域自治区ケア推進会議で出された課題をもとに、政策形成に向けた検討を行います。また、課題や課題に対する取り組み内容については、随時モニタリングによる、評価・検証を行い、さらなる改善に向けて取り組みを進めます。 (構成員: 医師、歯科医師、薬剤師、医療・福祉関係者、学識経験者、ケアマネジャー、民生委員、ボランティア、被保険者等)	

評価	現状・課題	担当課の方向性(案)	担当課
A	支援が必要な市民に対し、利用支援事業や市長申し立てを実施し、対象者への制度活用のため迅速に繋いだ。	制度の活用のため、制度の周知を図っていく。中核機関の設置により地域の成年後見制度に関係する機関や団体とのネットワーク強化を図る。	高齢福祉課
B	実施主体である社会福祉協議会への情報提供を行い、支援が必要な市民への制度活用に努めた。	制度の対象者に関して、社会福祉協議会との協議と連携を強化することで漏れのない支援に結びつける必要がある。	高齢福祉課
A	施設入所者からの疑問や不満、不安等を聞き取り、施設職員へ報告することで、改善が図れた。	引き続き、利用者からの疑問や不満、不安の解消を図ると共に事業所にサービスの在り方を提言する。	高齢福祉課
B	入所者が自立して生活を営むことができるように支援した。	入所者の高齢化が進み、要介護者が増加し、特別養護老人ホームへ順次移行しているため、入所者が減少している。今後、住居や生活に困難を抱える高齢者の入所を認めるといった契約入所等の柔軟な取り扱いを検討する必要がある。	高齢福祉課
B	高齢者虐待防止マニュアルや、高齢者見守りマニュアル等を活用し、見守り協定事業者や地域自治区ケア推進会議、民生委員協議会等を対象に啓発活動を実施した。介護支援専門員を対象とした高齢者虐待に関する研修会を開催し、素早い対応ができるようネットワーク強化を図った。	迅速かつ適切に対応できるよう、日常の業務や個別支援会議を通じて、顔の見える関係づくりと共に、スキルアップのための勉強会を開催する。既存の会議を活用し、地域の関係者間のネットワーク強化を図る。	社会福祉課 高齢福祉課
B	マニュアルを介護事業者に配布し、高齢者虐待の疑いが考えられる場合に早期に通報できるよう啓発活動を行った。	恵那市高齢者虐待マニュアルの内容の見直しを行う。	高齢福祉課
B	地域包括支援センターを窓口として、虐待の疑いのある事例を早期に受付できるよう対応した。	引き続き市民や関係者に対して窓口の周知を図る。	高齢福祉課
B	運営協議会を年に2回開催。R2から恵南地域包括支援センターを設置し、笠周地域巡回相談を設置拡充した。運営にあたっての人材確保ができない。	専門性を生かして運営に取り組み、質の向上のため、運営協議会を定期的に開催し、協議を踏まえて点検と評価を実施する。	高齢福祉課
B	個別ケースの課題解決のため多職種が集まり検討会議を開催。複合的な問題を抱えた困難ケースが増加している。地域で開催件数に差がある。	地域のケアマネに対し引き続き必要性と目的の周知を図る。	高齢福祉課
A	13自治区の地域課題について地域の代表者と検討する会議を開催した。地域課題を整理、検討し解決に向けてどのように対応するのか地域ごとに取り組んだ。	地域課題の解決に向けて、安心して生活が送れる地域づくりを取り組んでいく。	高齢福祉課
C	年に1回市地域ケア推進会議を開催し医師やケアマネや地域の代表者に地域ケア推進会議で出された課題を報告した。	政策形成につながるよう課題抽出に努め検討していく。	高齢福祉課

【評価】

- A: 順調にすすめている 現状のまま今後も推進していく
- B: おおむね順調だが、不十分な点が少しある
- C: 推進できている部分もあるが、不十分な点も多い
- D: 推進の方法も含め、改善が必要である

基本施策	事業	事業内容
	相談支援体制の構築(福祉総合相談窓口)	困りごとを抱えた人が相談機関を気軽に利用し、適切な相談支援が得られるように、それぞれの関係相談機関と連携して福祉総合相談窓口機能を強化します。地域包括支援センターを中心に相談機関のネットワークを構築し、どの機関に相談しても、必要に応じて専門的な支援につながるよう連携を図ります。 地域包括支援センターの認知度が高まらない現状から、高齢者をはじめとして福祉総合相談窓口が広く周知されるよう、引き続き関係機関への啓発を行い、地域で支援を要する高齢者の情報が適切に共有される体制構築に努めます。
	生活支援の充実	生活コーディネーターの推進
		地域において、生活支援の担い手の養成やサービスの開発、地域の現状把握を行います。 また、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などを行い、地域に不足する生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築します。
		第1層・第2層協議体の設置
		生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体などが参画し、情報共有及び連携強化の場として中核となる第1層協議体を開催します。また、下部組織として各地域で開催する地域自治区ケア推進会議を第2層協議体として位置づけ、第1層と第2層の連携を図るとともに、地域包括支援センター運営協議会等とも連携を図ります。
	地域の見守りネットワーク	高齢者見守り活動協定事業
		一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、日中独居の高齢者が増加し、地域との関わりが少なく社会的にも孤立しがちな高齢者を、身近な地域で見守り支え合う仕組みづくりを行います。事業所への啓発を定期的実施し、見守り活動を進めます。 今後は、新たに地域の関係機関との締結事業を検討します。
		多職種連携強化
		多職種連携を強化するための事業及び地域ケア会議等を重ねることによって地域関係者とのネットワークを構築し、高齢者が安心して暮らすことができる地域づくりへの支援を推進します。
6. 医療との連携	地域の医療・介護の資源の把握	地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集します。また、情報を整理し、リストやマップ等必要な媒体を選択して、共有・活用を図ります。
	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討します。
	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進します。
	医療・介護関係者の情報共有の支援	情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援します。また、在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用します。
	在宅医療・介護連携に関する相談支援	医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取り組みを推進します。
	医療・介護関係者の研修	地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実践を習得できるよう、介護職を対象とした医療関連の研修会等の開催を支援します。
	地域住民への普及啓発	地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催やパンフレット、チラシ、広報誌、ホームページ等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発を行います。また、在宅での看取りについての講演会等の開催を支援します。
	在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討します。

評価	現状・課題	担当課の方向性(案)	担当課
A	どこに相談に行ったらよいかわからない人を対象に、社会福祉課に福祉総合相談窓口を設置した。	市民に周知を図る。	高齢福祉課
B	専任の生活支援コーディネーターを配置して、家事支援活動団体や移動支援活動団体の調査を行った。	関係者とのネットワーク化を図る。	高齢福祉課
B	13地区の課題に対する取り組みの進捗状況を第1層協議体にあげ、住民主体による家事支援活動の拡大を図るための意見交換を行い「支えあい活動ガイドブック」を発行した。	支えあいガイドブックが地域で効果的に活用されるよう、地域の担い手になりうる市民への啓発活動を強化する。	高齢福祉課
A	協定を結んだ企業より通報をうけ、迅速に対応した。協定連絡会を通じて継続した見守りと連携について確認した。	さらに多様な業種と協定を結ぶ。協定先へ訪問し、通報の重要性、について周知していく。	高齢福祉課
A	民生委員会議に参加するなどし、地域の関係者とのネットワークを行っている。また、地域ケア会議では、地域課題を整理し改善策を考え実施した。	引き続き、高齢者が安心して暮らすことができる地域づくりへの支援を推進します。	高齢福祉課
B	HPの医療と介護の連携に関するページを整理し、地域の介護サービス事業所の一覧を掲載した。	HP掲載により情報の共有・活用を行なえるよう進めて行く。	高齢福祉課
A	年2回会議開催し在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策の検討を行っている。	引き続き会議を開催し課題の抽出、対応策を検討する。	高齢福祉課
B	医療、介護サービス関係者への連携についてのアンケート調査を実施した。	課題を受けて、連携を図るためのツールの検討を行う。	高齢福祉課
B	入退院支援についてのアンケートを実施し、ワーキンググループにより入院情報提供書、退院情報記録書を作製、活用が始まった。	作製した情報提供書の活用状況のモニタリングを行うとともに、今後必要な支援がないか検討していく。	高齢福祉課
B	歯科医に関する相談を歯科医師会委託で、医療に関する事は包括支援センターで相談を受けている。まだ十分に周知がされていない。	HP掲載・パンフレット作成により啓発を進めていく。	高齢福祉課
A	歯科医師会に委託し、研修を開催した。歯科医、介護職の連携につながる内容となった。	医師、薬剤師とも介護職の連携が図れる内容にする。	高齢福祉課
A	在宅医療、見取りをテーマとしたシンポジウムを共催した。	地域住民への周知と同時に、地域住民のニーズを適切に把握する。	高齢福祉課
A	県が主催する研修会へ参加した。隣接する市との連携について検討した。	県が主催する研修会へ参加し、隣接する市との連携を図る。	高齢福祉課

■基本目標Ⅳ 介護を受けながら安心して暮らす
現行計画

基本施策	事業	事業内容
1. 居宅サービスの推進	訪問サービス	訪問介護
		利用者の自宅を訪問し、生活面での自立に向けたサポートを行います。 ホームヘルパーが利用者の自宅を訪問して、入浴、排せつ、食事などの介護、調理、洗濯、掃除などの家事、生活などに関する相談や助言などの必要な日常生活の世話をします。

評価	現状・課題	担当課の方向性(案)	担当課
A	利用者数、利用者の意向及びサービス量の見込みを適確に見込んで提供している。		高齢福祉課

【評価】

- A: 順調にすすめている 現状のまま今後も推進していく
- B: おおむね順調だが、不十分な点が少しある
- C: 推進できている部分もあるが、不十分な点も多い
- D: 推進の方法も含め、改善が必要である

基本施策	事業	事業内容	評価	現状・課題	担当課の方向性(案)	担当課	
	訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護	利用者の身体の清潔維持と心身機能の維持を図ります。利用者の自宅を訪問して、簡易浴槽を利用した入浴の介護を行います。	A			高齢福祉課	
	訪問看護・介護予防訪問看護	療養生活の支援と心身機能の維持回復を図ります。訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師などが利用者の自宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。	A			高齢福祉課	
	訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション	心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を支援します。理学療法士や作業療法士が利用者の自宅を訪問して、理学療法や作業療法などの必要なリハビリテーションを行います。	A			高齢福祉課	
	居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導	通院が困難な利用者の療養上の管理及び指導を行います。病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師などが自宅を訪問し、心身の状況や環境などを把握して、療養上の管理及び指導を行います。栄養改善や口腔機能向上などの指導を含め、生活機能の維持及び向上を目的としたサービスを提供します。	A			高齢福祉課	
	通所サービス	通所介護	利用者の心身機能の維持と社会的孤立感の解消や、家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。デイサービスセンターへ通所する利用者に、入浴や食事などの日常生活上の世話や相談、助言、機能訓練、レクリエーションなどのサービスを行います。			A	高齢福祉課
		通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション	心身機能の維持回復、体力の増進を図り、日常生活上での自立を図ります。利用者が老人保健施設や病院、診療所などへ通所し、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法や作業療法などのリハビリテーションを行います。			A	高齢福祉課
	短期入所サービス	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	利用者が短期間入所することで、心身機能の維持、家族の方の身体的、精神的負担の軽減を図ります。入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練などのサービスを行います。			A	高齢福祉課
		短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護	利用者の心身機能の維持、家族の方の身体的、精神的負担の軽減を図ります。介護老人保健施設や介護療養型医療施設へ短期間入所した利用者に、看護や医学的管理下の介護、機能訓練などの必要な医療や日常生活の世話などのサービスを行います。			A	高齢福祉課
	福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与	心身機能が低下し日常生活に支障のある利用者などに、日常生活上の便宜や機能訓練に役立つ福祉用具の貸出を行い、家庭での日常生活上の便宜を図ります。	A			高齢福祉課	
	特定福祉用具販売・介護予防特定福祉用具販売	心身機能が低下し日常生活に支障のある利用者などに、日常生活上の便宜や機能訓練に役立つ福祉用具購入費用を支給し、家庭での日常生活上の便宜を図ります。	A			高齢福祉課	
	特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護	サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、ケアハウスなどに入居している要介護者などに、施設が入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話などのサービスを行います。	A			高齢福祉課	
	住宅改修・介護予防住宅改修	心身機能が低下している高齢者の生活支援や、介護者の負担軽減を図ります。手すりの取り付けや段差解消などの小規模な住宅改修を行う場合に、その費用を支給します。	A			高齢福祉課	
	居宅介護支援・介護予防支援	在宅サービスなどを適切に利用できるように、利用者の依頼を受け、介護サービス計画の作成、在宅サービス事業者との連絡調整や介護保険施設への紹介などを行います。また、平成30年(2018年)4月から居宅介護支援事業所の指定権限が市町村に移譲されることを受け、適切な指導・指定に取り組みます。	A			高齢福祉課	
	共生型サービスの実施に向けた検討	高齢者や障がい者が共に利用できる「共生型サービス」の実施に向けて検討します。	B			市内で「共生型サービス」を実施している事業所もあるが、個人や事業所の裁量に委ねられているのが現状である。社会福祉法も改正され、「地域共生社会の実現に向けて」市の施策として取り組んでいく必要がある。	制度や分野といった縦割りを超え「地域共生社会の実現」に向けた、新たな支え合いの仕組みづくりが必要とされる。庁舎内で福祉連携会議を月1回開催し、「地域共生社会の実現」という共通目標を一人一人が認識すると共に、地域自治区ケア推進会議、地域福祉懇談会を一体的・定期的に開催し、分野を超えた地域課題を把握することで、地域住民が主体となり、地域の課題を解決できるしくみづくりに取り組んでいく。
2. 地域密着型サービスの充実	夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回訪問、または通報を受け、要介護者の自宅で、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話を行います。	A	利用者数、利用者の意向及びサービス量の見込みを適確に見込んで提供している。		高齢福祉課	

【評価】

- A: 順調にすすめている 現状のまま今後も推進していく
- B: おおむね順調だが、不十分な点が少しある
- C: 推進できている部分もあるが、不十分な点も多い
- D: 推進の方法も含め、改善が必要である

基本施策	事業	事業内容
	認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護	介護が必要な認知症高齢者に対してデイサービスセンターにおいて、入浴や食事などの日常生活上の世話や相談、助言、機能訓練、レクリエーションなどを行います。通所介護の提供と調整を図りながら、要介護認定者がサービスを受けやすいサービスを提供します。
	小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービス提供を行い、在宅での生活継続を支援します。
	認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護	介護が必要な認知症高齢者が少人数で共同生活を行い、認知症の進行を和らげます。家庭的な雰囲気の中で、入浴・排せつ・食事などの介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	定員が30人未満の小規模な介護老人福祉施設に入居する人に対し、日常生活の世話や機能訓練などの介護サービスを行います。
	地域密着型特定施設入居者生活介護	有料老人ホームなどの特定施設のうち、定員が30人未満の小規模な介護専用型特定施設に入居する人に対し、日常生活の世話や機能訓練などの介護サービスを提供します。
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	単身・重度の要介護者などに対応できるよう、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、または、それぞれが連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行います。
	看護小規模多機能型居宅介護	医療ニーズのある中重度の要介護者が地域で療養生活を継続できるよう「通い」「泊まり」「訪問介護」「訪問看護」を組み合わせることで、要介護者への支援の充実を図ります。
	地域密着型通所介護	通所介護のうち定員18人以下の小規模事業所に通い、入浴、食事の提供、相談・助言等、日常生活の世話や機能訓練などを行います。
3. 施設サービスの提供	介護老人福祉施設	居宅において適切な介護を受けることが困難な利用者に対し、入浴、排せつ、食事などの生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行います。本計画期間中に30床の増床を予定しています。
	介護老人保健施設	入院治療の必要ない利用者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練などの必要な医療、日常生活上の世話を行います。
	介護療養型医療施設	療養型病床群などをもつ病院及び診療所の介護保険適用部分に入院する利用者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下の介護などの世話、機能訓練などの必要な医療を行います。本市には、この施設はありませんので、他市での施設利用となります。
	介護医療院	日常的に長期療養のための医療ケアの確保、ターミナルケアや看取り等の機能と、「生活の場としての機能」を兼備した施設サービスです。平成30年度より開始されるため、今後、設置について検討します。
4. 介護給付の適正化	要介護認定の適正化	認定調査の客観性・公平性を確保するため、新規申請及び区分変更申請の場合、市の職員が認定調査を実施します。更新申請の場合は、認定調査を民間事業者の一部委託します。委託先を含めた調査員への研修を適宜実施し、認定調査の信頼性のさらなる向上を図ります。また、公平な認定を維持するために、介護認定審査会での合議体間の審査判定の平準化を図ります。
	ケアマネジャー	情報提供や研修を開催し、適正なケアプラン作成について周知を図ることにより、ケアマネジャーの資質・専門性の向上に取り組みます。
	地域包括支援センター	介護予防ケアマネジメントにおいては、生活機能の維持・向上に向けた課題を的確に把握し、介護予防ケアプラン作成に反映させるとともに、利用者の自立支援の状況とサービスが合致しているかの継続的なモニタリングを実施し、効率的・効果的な介護予防を図ります。
	縦覧点検及び医療情報との突合	複数月にまたがる介護報酬の支払い状況を確認し、チェック一覧表を元に提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行います。また、岐阜県国民健康保険団体連合会(国保連)に委託し、提供される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を確認します。

評価	現状・課題	担当課の方向性(案)	担当課
A			高齢福祉課
A			高齢福祉課
A			高齢福祉課
A			高齢福祉課
A			高齢福祉課
A			高齢福祉課
A			高齢福祉課
C	現在、入所待ち状況は約350床。入所待ち者や介護離職に対応する必要がある。	状況を把握しニーズに応じて検討する。	高齢福祉課
A	利用者数、利用者の意向及びサービス量の見込みを適確に見込んで提供している。	状況を把握しニーズに応じて検討する。	高齢福祉課
-			高齢福祉課
-			高齢福祉課
A	認定調査状況チェックは、本市だけでなく、認定審査会事務局においても、書面によるチェックを全件実施した。	公平公正で客観的かつ適切な調査が維持できるよう、調査員に対する研修や意見交換会等を実施していく。定期的に直営及び委託先の調査に同行するよう努める。	高齢福祉課
A	定期的にケアマネ連絡会を開催し、資質の向上を図った。	今後も引き続き適正なプラン作成ができるよう支援する。	高齢福祉課
A	介護予防ケアプラン作成と利用者の自立支援の状況とサービスが合致しているか、継続的なモニタリングを実施し、効率的・効果的な介護予防を図った。	今後も利用者の自立支援の状況とサービスが合致しているかの継続的なモニタリングを実施し効率的・効果的な介護予防を図る。	高齢福祉課
A	国保連合会に委託し、サービスの整合性を図っている。	国保連合会への委託による点検が最も効果があると思われるため、今後も委託による点検を継続する。	高齢福祉課

【評価】

- A: 順調にすすめている 現状のまま今後も推進していく
 B: おおむね順調だが、不十分な点が少しある
 C: 推進できている部分もあるが、不十分な点も多い
 D: 推進の方法も含め、改善が必要である

基本施策	事業	事業内容
	住宅改修等の点検	住宅改修の内容が自立支援につながるものか、適切な内容かという視点から点検し、適正化を図ります。また、福祉用具購入・貸与についても、ケアマネジャーが調査を実施し、必要性や利用状況を確認します。
	介護給付費の通知	介護保険に対する理解を深めることや、介護報酬の不正請求に対する抑制力となるため、今後、効果額等を考慮し、実施に向けて検討します。
	介護サービス提供体制の適正化	介護サービスを適切に提供することで、介護保険制度の信頼性を高めるとともに、将来にわたり、持続可能な制度となるように介護給付の適正化に努めます。 適正化システムの活用やケアプランチェックの充実を図ります。さらに、市が指定・指導監督権限を持つ地域密着型サービス事業者に対して定期的に実地指導を行い、サービスの適正な提供や質の確保を図ります。 また、市民などから寄せられた苦情・通報に基づき、岐阜県と連携しながら介護サービス事業者の指導を適切に行います。
5. 介護サービスの質の確保・向上	利用者本位のサービス提供	サービス利用者が安心して質の高いサービスを選択できるよう、いきいきサービスマップや出前講座などを活用し、事業者情報やサービス利用方法の周知に努めます。 また、成年後見制度を活用しながらサービス利用者の権利擁護に取り組みます。
	事業者情報の開示	サービス事業者に対しては、「介護サービス情報の公表制度」や「福祉サービスの第三者評価」などの活用により、積極的に自己情報を開示するよう指導します。 民生委員や社会福祉協議会、地域包括支援センターなどを通じ、介護サービスの普及啓発を行います。 制度やサービスの普及啓発については、一人暮らし高齢者など情報が行き届きにくい人への配慮に努めます。
	苦情対応・解決のための体制	市民が気軽に相談でき、適切な対応が図られるよう、市の相談窓口の充実をはじめ、地域包括支援センター、社会福祉協議会などの相談事業を充実し、要介護認定に対する不服や、介護保険制度運営上の苦情相談について、迅速かつ円滑な対応がされるよう関係機関との連携に努めます。
	介護人材の確保	介護人材の確保や人材育成に向け、岐阜県の「介護人材育成事業」の活用や県との連携を図り、情報の提供に努めます。
	介護職員の離職防止	事業所と連携し、研修会の実施など、介護職員の離職防止に努めます。
	サービス提供の担い手の資質の向上	保健・医療・福祉サービスの質の向上のために、人材の量的確保だけでなく、利用者の立場に立って対応できる質の高い人材の確保に努めます。

評価	現状・課題	担当課の方向性(案)	担当課
A	書面による事前審査を行い、必要に応じて、1級建築士が同行し現地確認を行った。(H30.3件、R1.6件) 福祉用具については、ケアマネジャーが調査を実施し必要性や利用状況を確認するとともに、システムを活用した点検を行った。	引き続き、建築事業所を対象とした研修の実施や必要に応じて1級建築士が同行した現地確認を実施する。福祉用具についても、現点検体制を継続する。	高齢福祉課
D	通知を実施していない。	再度、検討する。	高齢福祉課
A	ケアプラン点検は、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーの協力を得ながら、書面と訪問により実施した。 地域密着型サービス事業所の実地指導を計画的に実施し、適正な運営を促した。	引き続き、計画的な実地指導を実施していく。ケアプラン点検には、専門的な知識が必要とされることや、給付費適正化システムを活用して、不適正な報酬算定等を改めるよう指導・助言が必要である。 また、岐阜県と連携し苦情・通報に対し適切に対応する。	高齢福祉課
A	利用者のニーズに合わせ、必要な人には、介護給付以外のサービスを選択できるよう周知した。	引き続き行っていく。	高齢福祉課
A	サービス事業者に対しては、「介護サービス情報の公表制度」や「福祉サービスの第三者評価」などの活用により、積極的に自己情報を開示するよう指導した。一人暮らし高齢者の方へは、民生委員や社会福祉協議会と連携し、地域包括支援センターの職員が必要に応じ訪問するなどした。	引き続き、事業者に対しては、積極的に自己情報を開示するよう指導する。	高齢福祉課
A	苦情相談等については、適切に対応し、必要に応じ関係機関と連携した。(苦情件数：H30.9件、R1.10件)	引き続き関係機関と連携し、苦情対応窓口を設置していく。	高齢福祉課
B	岐阜県福祉人材総合支援センター講師による、子育て中の親を対象とした介護職魅力発信事業「介護のしごと」を開催した。(R2.1.30 元氣プラザにて 9人参加) また、地域密着型サービス事業者に対し、岐阜県福祉人材総合支援センターによる介護職員求人登録説明会を実施した。 運営推進会議等において、現状の把握に努めた。	引き続き介護人材の確保や育成は不可欠であり、岐阜県や岐阜県社会福祉協議会と連携を図り、情報提供に努める。また、「岐阜県介護人材確保対策事業」を活用する。	高齢福祉課
C		介護離職者防止のための事業の実施が必要とされる。また、「岐阜県介護人材確保対策事業」を活用する。	高齢福祉課
C	集団指導時等において、講師派遣の案内を促した。	基本指針の一つとされているように総合的な人材確保が必要とされる。また、「岐阜県介護人材確保対策事業」を活用する。	高齢福祉課

■ 施策体系の検討

第7期計画 施策の体系

第8期計画 施策の体系(案)

基本理念：安心と生きがいのある高齢者福祉の充実

基本目標Ⅰ 高齢者が生きがいを持って生き生きと暮らす

- 1-1 高齢者の多様な生きがい活動への支援
- 1-2 社会参加と交流による生きがいづくりの支援

基本目標Ⅱ 高齢者がいつまでも元気に暮らす

- 2-1 健康づくりの推進
- 2-2 介護予防の推進

基本目標Ⅲ 住みなれた地域で安心して暮らす

- 3-1 住みなれた日常生活への支援
- 3-2 安心・安全な生活環境の整備
- 3-3 認知症高齢者への支援
- 3-4 高齢者の権利擁護
- 3-5 地域包括ケアシステムの深化
- 3-6 医療との連携

基本目標Ⅳ 介護を受けながら安心して暮らす

- 4-1 居宅サービスの推進
- 4-2 地域密着型サービスの推進
- 4-3 施設サービスの推進
- 4-4 介護給付の適正化
- 4-5 介護サービスの質の確保・向上
- 4-6 介護者支援

赤色：「基本目標」前回計画から変更した箇所
 ■：「基本施策」前回計画から変更した箇所

基本目標Ⅰ 高齢者が生きがいを持って生き生きと暮らす

- 1-1 高齢者の多様な生きがい活動への支援
- 1-2 社会参加と交流による生きがいづくり

基本目標Ⅱ 高齢者がいつまでも元気に暮らす

- 2-1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 **新規**
- 2-2 介護予防・保険者機能の強化推進 **新規**

基本目標Ⅲ 地域で支えあい安心して暮らす

- 3-1 住みなれた日常生活への支援
- 3-2 安心・安全な生活環境の整備
- 3-3 地域包括支援システムの強化
- 3-4 在宅医療・介護連携の推進 **新規**

基本目標Ⅳ 自分らしく暮らしつづける

- 4-1 認知症施策の推進
- 4-2 高齢者の権利擁護

基本目標Ⅴ 介護を受けながら安心して暮らす

- 5-1 介護サービスの充実と提供 **新規**
- 5-2 介護給付の適正化
- 5-3 介護サービス基盤の充実

基本施策名変更・内容整理

「4-1」へ移動

「4-2」へ移動

「3-4」へ移動

まとめて1つに

「基本施策」表題変更

一部「3-1」へ移動

基本理念

安心と生きがいのある高齢者福祉の充実

基本目標

I 高齢者が生きがいをもって生き生きと暮らす

II 高齢者がいつまでも元気に暮らす

III 地域で支えあい安心して暮らす

IV 自分らしく暮らしつづける

V 介護を受けながら安心して暮らす

基本施策

1-1 高齢者の多様な生きがい活動への支援

1-2 社会参加と交流による生きがいづくり

2-1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 **新規**

2-2 介護予防・保険者機能の強化推進 **新規**

3-1 住みなれた日常生活への支援

3-2 安心・安全な生活環境の整備

3-3 地域包括ケアシステムの強化

3-4 在宅医療・介護連携の推進 **新規**

4-1 認知症施策の推進

4-2 高齢者の権利擁護

5-1 介護サービスの充実と提供 **新規**

5-2 介護給付の適正化

5-3 介護サービス基盤の充実

■：前計画から追加・修正した点

個別施策・事業

- 1) 生涯学習の推進 ①恵那三学塾 ②地域社会への参加やボランティア活動への参加
- 2) 壮健（老人）クラブ活動の支援 ①恵那市壮健クラブ連合会

- 1) シルバー人材センター活動への支援 ①研修事業や就業機会の確保
- 2) 学校教育における地域講師の活用 ①特色ある学校づくり
- 3) まちづくり活動への参画 4) 高齢者の働く場の確保

- 1) 地域の実態把握 2) 健康診査の実態 3) ハイリスクアプローチ（重症化予防）の推進
- 4) ポピュレーションアプローチ（通いの場等への参加者に対する介護予防）の推進

- 1) 介護予防についての普及啓発 2) 介護予防教室 3) 介護予防サポーター事業
- 4) 保険者機能交付金等の活用

- 1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進
- 2) 高齢者福祉サービス事業 ①寝具消毒乾燥サービス事業 ②訪問理美容サービス事業 ③高齢者短期入所事業 ④ 安心お守りキット設置事業 ⑤緊急通報システム設置事業
- 3) 家族介護者支援 ①介護用品の購入助成事業 ②介護者交流事業 ③介護者教室

- 1) 高齢者いきいき住宅改善助成事業
- 2) 居住の確保 ①有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・ケアハウス 3) 移動手段の確保
- 4) 災害や感染症対策 ①災害・感染症に対する備え ②「避難行動要支援者名簿」の作成 ③意識啓発 ④地域防災の運営
- 5) 感染症対策

- 1) 地域包括支援センターの運営、評価及び体制強化 2) 地域ケア会議の推進
- 3) 地域共生社会の実現 ①共生型サービス実現にむけた検討 ②包括的支援体制の構築
- 4) 地域支援事業の充実 ①生活支援の充実 ②第1層・第2層協議体の設置
- 5) 地域の見守りネットワーク ①高齢者見守り活動協定事業

- 1) 地域の医療・介護の資源の把握 2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出
- 3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進 4) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- 5) 地域住民への普及啓発 6) 医療・介護関係者の情報共有の支援 7) 医療・介護関係者の研修

- 1) 普及啓発・本人発信支援 2) 予防 3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- 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

- 1) 成年後見制度の利用促進 2) 中核機関の設置 3) 養護老人ホーム入所措置
- 4) 高齢者虐待防止の推進

- 1) 居宅介護サービスの推進 2) 地域密着型サービスの推進 3) 施設サービスの推進
- 4) 情報提供、相談対応

- 1) ケアプラン点検による介護給付の適正化 2) 事業者への指導 3) 事故防止と事故対応

- 1) 介護人材の確保 ①介護人材の育成 ②介護職員の離職防止 2) 業務効率化の検討

第8期計画において記載を充実する事項(案)

■ 第8期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下について記載を充実してはどうか。

1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

○2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

※基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性（病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保）を踏まえる必要がある旨は第7期から記載。

※指定介護療養型医療施設の設置期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載。

※第8期の保険料を見込むに当たっては直近（2020年4月サービス分以降）のデータを用いる必要がある。

2 地域共生社会の実現

○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

○一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載

○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載

○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定

○保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。）

○在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載

○要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載

○PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載

○整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

○認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。）

○教育等他の分野との連携に関する事項について記載

6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

○介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載

○介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載

○総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載

○要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載

○文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

7 災害や感染症対策に係る体制整備

○近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載