

## 碧南市高齢者ほっとプラン 課題のまとめ

## 目標 1 「健康と生きがいづくり」

施策の目指す姿 (ビジョン)	いつまでも元気でいられるように、健康寿命の延伸と、生きがいの創出を目指します。 【基本施策】 1-1 「健康寿命を延ばすための支援」 1-2 「高齢者の活躍の場の創出」
-------------------	---

主な取り組みの 状況	<p>①生活習慣病予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「ハきなん健康づくり 21 プラン（第二次）」では、生活習慣病の発症予防と重症化予防のため、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を重点項目に掲げているが、県と比較すると高い状況は変わらない。</li> </ul> <p>②介護予防相談</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談者の増加がみられない。</li> </ul> <p>③すこやか健康教室等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍で出前講座の依頼件数は、伸びなかった。</li> </ul> <p>④おたっしゃ大学</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍で入学者数・参加者数は、伸びなかった。</li> </ul> <p>⑤筋トレルーム 60 運営事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍、また運営方法の変更により、利用者数は伸びなかった。</li> </ul> <p>⑥東部市民プラザでの介護予防教室</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・陶芸教室のコンセプトを周知して教室を実施</li> <li>・地域包括支援センターの介護予防活動との連携</li> </ul> <p>⑦高齢者教室</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康や交通安全に関する内容は毎年開催しており、内容がマンネリ化している。見学や体験型の教室では、参加者の体力差が大きく、一部の参加者の安全確保に不安を感じる面がある。評価面では、教室で培った知識や技術を高齢者が地域に役立て社会貢献に役立てることを目標としているが、その評価が難しい。</li> </ul>
---------------	---

	調査結果項目	問番号
アンケート調査 結果	碧南市と第 1 期参加自治体を比較してみると『フレイルあり割合（基本チェックリスト 8 項目以上）』は「80-84 歳」でやや高く、「85 歳以上」でとても高い。「75-79 歳」でやや低くなっている。	健康とくらし 5 (1)
	碧南市と第 1 期参加自治体を比較してみると『運動機能低下者割合』は「65-69 歳」でやや高く、「85 歳以上」でとても高くなっている。	健康とくらし 5 (2)
	碧南市と第 1 期参加自治体を比較してみると『うつ割合』は「85 歳以上」で高い。「80-84 歳」で低く、「75-79 歳」でとても低くなっている。	健康とくらし 5 (6)
	碧南市と第 1 期参加自治体を比較してみると『口腔機能低下者割合』は「70-74 歳」で高く、「80-84 歳」、「85 歳以上」でとても高い。「75-79 歳」でやや低くなっている。	健康とくらし 5 (7)
	碧南市と第 1 期参加自治体を比較してみると『低栄養の傾向割合』は「85 歳以上」で高い。「80-84 歳」で低くなっている。	健康とくらし 5 (8)
	碧南市と第 1 期参加自治体を比較してみると『通いの場参加者(月 1 回以上)割合』は「80-84 歳」、「85 歳以上」で低くなっている。	健康とくらし 5 (18)
	「筋トレルーム 60」の認知について、「知っている」が 45.5%、「知らない」が 48.1%。	健康とくらし 7 問 4 1
	介護が必要となった場合どのように生活したいかについて、「家族などによる介護を中心に自宅で生活したい」が 11.1%、「老人ホームなどの施設に入所したい」が 16.5%、「介護サービスなどを活用しながら自宅で生活したい」が 53.5%、「わからない」が 17.4%。	健康とくらし 7 問 6
現在抱えている傷病について、「認知症(アルツハイマー病等)」「脳血管疾患(脳卒中)」「眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの)」などの意見が上位に挙げられている。	要介護認定者 問 2	

	生活支援・介護予防サービス（介護保険サービス以外）の実施意向について、「介護予防・運動教室・体操教室」を現在実施している事業所が 3.0%、今後取り組みたいと考えている事業所が 14.9%。	介護保険サービス事業者 問 10
<p>国の方針及び 社会動向</p>	<p>【健康日本 21（第三次） 基本的な方向】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個人の行動と健康状態の改善</li> <li>・ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり</li> </ul> <p>【第 9 期介護保険事業（支援）計画の基本指針】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・総合事業において、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関与等に関する検討を行うことについて記載。</li> <li>・高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進する重要な取組として、介護サービスの提供時間中に適切に行われる有償ボランティアなどの社会参加活動等について追記。</li> </ul>	
<p>次期計画に向けた 課題</p>	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○健康とくらしの調査結果では、他自治体と比較して『フレイルあり割合』は 80 歳以上で高くなっています。『運動機能低下者割合』は他自治体と比較して 65-69 歳、85 歳以上で高くなっています。</li> <li>○『口腔機能低下者割合』においても他自治体と比較して 70-74 歳、80 歳以上で高くなっています。『低栄養の傾向割合』は 85 歳以上で高くなっています。</li> <li>○要介護認定者が現在抱えている傷病について、「認知症（アルツハイマー病等）」「脳血管疾患（脳卒中）」「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」などの意見が上位に挙がっています。</li> <li>○介護保険サービス事業者によると、生活支援・介護予防サービス（介護保険サービス以外）の実施意向について、「介護予防・運動教室・体操教室」を現在実施している事業所が 3.0%、今後取り組みたいと考えている事業所が 14.9%となっています。</li> <li>○コロナ禍で健康づくりや介護予防の場の参加者数や利用者数が伸びなかったため、今後も事業の周知と利用促進を図る必要があります。また、ふれあいいきいきサロン事業において、利用者が楽しい時間を過ごせるよう新しい催し等を検討する必要があります。</li> <li>○『通いの場参加者（月 1 回以上）割合』は他自治体と比較して 80 歳以上で低くなっています。</li> <li>○「筋トレルーム 60」の認知について、「知っている」が 45.5%、「知らない」が 48.1%となっています。</li> <li>○高齢者教室の開催内容がマンネリ化しているため、高齢者の経験や知識が社会貢献に繋がるような内容も検討する必要があります。</li> </ul> <p>【課題】</p> <p>&lt;介護予防・フレイル予防の推進&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○80 歳以上のフレイル傾向が高く、口腔機能低下者割合の割合も高いことから、介護予防の活動の場への専門職の関与も含め、フレイル対策、オーラルフレイル対策を中心に、介護予防を更に推進していくことが必要です。</li> <li>○新型コロナウイルスの流行により停滞した介護予防の活動の場を再開し、再び参加率を高めていくとともに、介護予防の機会として、身近な地域でのサロン活動などを増やし、通いの場や集いの場をより一層提供していくことが必要です。</li> <li>○高齢者の多くは、現在治療中、または後遺症のある病気を何らか抱えています。がんや循環器疾患などの生活習慣病は壮年期死亡や要介護状態へとつながる可能性があることから、健康診査等を行い健康づくりの意識・意欲の向上を行い、健康づくりを支援する必要があります。</li> <li>○高齢期における健康は、日々の食生活や運動、休養等の生活習慣に大きく影響されるため、個々人に応じた適正な生活習慣を若い時期から身につけることが必要です。</li> </ul> <p>&lt;高齢者の社会参加の更なる促進&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者の人口は年々増加していく中、高齢者を地域社会を支える一員として捉え地域活動の担い手として、高齢者の社会参加を図っていくことが必要です。</li> </ul>	

## 目標2「支え合う地域づくり」

施策の目指す姿 (ビジョン)	ひとのわでお互いを支え合う、あたたかく住みよい地域づくりを目指します。 【基本施策】 2-1「地域における高齢者福祉の意識醸成」 2-2「高齢者とその家族を支える環境整備」
-------------------	---

主な取り組みの 状況	①碧南ふれあい相談支援事業所による相談支援（社会福祉協議会） ・障害児者の総合相談窓口として碧南ふれあい相談支援事業所が対応しているが、個別ケースを通じた同居の高齢者に関する課題に関して、どこまで踏み込むべきか、調整が難しい場合もある。 ②ボランティアの育成 ・市民活動センター自体の認知度が高いとは言えず、PRがまだ不足している。 ③高齢者見守りネットワーク推進事業 ・事業の周知を行い、締結事業者をいかに増やしていくかが課題。 ④認知症への理解促進（認知症サポーター養成講座等） ・講座受講者のオレンジサポーターの登録、チームオレンジへの参加 ⑤家族のつどいの開催 ・参加者数の増加 ・チームオレンジとの連携 ⑥認知症カフェの支援 ・再開への支援 ・カフェの周知 ⑦認知症地域支援推進員の配置 ・チームオレンジとの連携 ⑧認知症初期集中支援チームの活用 ・チームの役割である診断へのアクセスの確保、診断後も支援をすることにより、本人の視点に立った総合ケアを実現するための基盤をつくり、適切な機関に引継ぎを行うことができたと評価できる。 ・支援結果として、すべての方が診断および介護福祉サービス等につながる事ができた。 ・新たに診断を受けられた方は、受けられたことで、認知症の特徴等を理解した支援等につながる事ができたとして評価している。 ・認知症スクリーニングシステム（これって認知症？）の運用 ⑨在宅療養体制の整備 ・碧南市の医療提供状況（急性期医療はどこが担っているか）は自立度（市内病院が看る割合）は77%。市内4つの病院と医療介護関係者の連携を継続させる必要がある。
---------------	---

	調査結果項目	問番号
アンケート調査 結果	碧南市と第1期参加自治体を比較してみると『物忘れが多い者の割合』は「75-79歳」でやや高く、「65-69歳」、「80-84歳」、「85歳以上」で高くなっている。	健康と暮らし 5(4)
	碧南市と第1期参加自治体を比較してみると『認知機能低下者割合（基本チェックリスト）』はすべての年齢で高く、特に「65-69歳」、「70-74歳」、「85歳以上」ではとても高くなっている。	健康と暮らし 5(10)
	現在抱えている傷病について、「認知症（アルツハイマー病等）」「脳血管疾患（脳卒中）」「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」などの意見が上位に挙がっている。	要介護認定者 問2
	認知症の方に対する支援として、どのようなことが必要だと思うかについて、「認知症専用の介護サービスの充実」「認知症を早期発見するための診断の実施」「認知症に関する相談窓口の設置」などの意見が上位に挙がっている。	要介護認定者 問15
	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、「認知症状への対応」の割合が35.2%と最も高くなっている。	要介護認定者 問33
	過去1年間に介護を理由として退職・転職をされた方が10.1%（「主な介護者が仕事を辞めた（転職を除く）」「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職を除く）」「主な介護者が転職した」「主な介護者以外の家族・親族が転職した」を足した割合）。	要介護認定者 問35

	介護をするにあたって、働き方の調整等をしているかについて、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短期間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が37.7%と最も高く、次いで「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」が20.8%、「介護のために、その他の調整をしながら、働いている」が10.8%。	要介護認定者 問36-1
	介護している方に、認知症の症状（記憶が抜け落ちてしまう、日時や場所がわからない、今までできたことができなくなる等）がみられる人が56.4%。	要介護認定者 問37
	介護が必要となった場合どのように生活したいかについて、「家族などによる介護を中心に自宅で生活したい」が11.1%、「介護サービスなどを活用しながら自宅で生活したい」が53.5%。	健康と暮らし 7問6
	現在、訪問診療・往診、訪問看護、訪問リハビリ、在宅酸素や在宅人工透析などの在宅医療を受けている人が44.2%。	要介護認定者 問17-1
	在宅医療を利用して、自宅での生活を継続したいと思う人が71.5%、思わない人が20.5%。	要介護認定者 問19
	在宅医療を利用したいと思わない理由について、「家族に負担（肉体的・精神的）がかかるから」が80.2%と最も高く、次いで「自宅では、緊急時の対応ができないから」が46.9%、「経済的な理由から」が24.7%。	要介護認定者 問19-1
	介護についての不安なことや悩みは誰に（どこに）相談するかについて、地域包括支援センターが0.3%と最も低い。	要介護認定者 問34
	連携できていないと考える理由について、「お互いに多忙で連絡が取れない」が39.4%と最も高く、次いで「交流の場がない」が33.3%、「介護従事者の医学に関する知識や理解が不足している」が21.2%。	ケアマネジャー 問10-1
	地域包括支援センターとの連携を図るためには、特に何が重要だと思うかについて、「相談体制の充実」が38.8%と最も高く、次いで「社会資源（地域資源）等の情報発信・共有」、「お互いの顔の見える関係づくりの推進（事業者交流会など）」が24.5%。	ケアマネジャー 問9

国の方針及び 社会動向	<p>【第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターの体制整備と併せて、総合相談支援機能の活用により、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組むことが重要である旨を記載。</li> <li>・認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組、ヤングケアラーも含めた関係機関とセンターの連携を図ることの重要性について追記。</li> <li>・かかりつけ医機能の確保に関する検討状況を踏まえた医療・介護連携の強化について追記。</li> <li>・医療・介護の連携の強化、医療・介護情報基盤の整備により地域包括ケアシステムの一層の推進を図ることを追記。</li> <li>・医療・介護の連携に関して必要な情報の収集、整理及び活用について追記。</li> </ul>
----------------	--

次期計画に向けた 課題	<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○『物忘れが多い者の割合』や『認知機能低下者割合（基本チェックリスト）』は他自治体と比較して割合が高い傾向にあります。</li> <li>○要介護認定者が現在抱えている傷病について、「認知症（アルツハイマー病等）」が最も多くなっています。</li> <li>○認知症の方に対する支援として、どのようなことが必要だと思うかについて、「認知症専用の介護サービスの充実」「認知症を早期発見するための診断の実施」「認知症に関する相談窓口の設置」などの意見が上位に挙がっています。</li> <li>○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に感じる介護等について、「認知症状への対応」の割合が35.2%と最も高くなっています。</li> <li>○過去1年間に介護を理由として退職・転職をされた方が約1割みられます。</li> <li>○介護をするにあたって、働き方の調整等をしているかについて、「労働時間を調整（残業免除、短期間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が37.7%と最も高く、次いで「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」が20.8%、「その他の調整をしながら、働いている」が10.8%となっており、介護のために働き方を調整している方が多くみられます。</li> <li>○介護している方に、認知症の症状がみられる人が56.4%おり、また、どのような状態かについては、「日常生活に問題のある行動が時々あるため、介護を受けている」が20.3%となっています。</li> </ul>
----------------	--

- 一般高齢者において、介護が必要となった場合どのように生活したいかについて、「家族などによる介護を中心に自宅で生活したい」が11.1%、「介護サービスなどを活用しながら自宅で生活したい」が53.5%と自宅での生活を希望する人が6割を超えています。要介護認定者においても、在宅医療を利用して、自宅での生活を継続したいと思う人が71.5%と7割が在宅生活の継続を希望しています。
- 要介護認定者において、在宅医療を利用して、自宅での生活を継続したいと思わない人が20.5%となっており、その理由について、「家族に負担（肉体的・精神的）がかかるから」が最も高く、次いで「自宅では、緊急時の対応ができないから」、「経済的な理由から」が多くなっています。
- ケアマネジャー調査によると、医療関係者とはどのような時に連携をとっているかについて、定期的な連絡をとっている人が38.7%と最も低く、状態が変わったとき・必要に応じて連携をとっている人が83.7%と最も高くなっており、その時の状況に合わせて連携をとっている人が多くみられます。一方、連携できていないと考える理由について、「お互いに多忙で連絡が取れない」が39.4%と最も高く、次いで「交流の場がない」が33.3%、「介護従事者の医学に関する知識や理解が不足している」が21.2%となっています。
- 地域包括支援センターでは、市が運営方針で示す人員配置ができていない状態で事業を運営しているところがあり、担当地区で支援に差が出るため運営方法の見直しが必要です。
- 介護についての不安なことや悩みは誰に（どこに）相談するかについて、地域包括支援センターが0.3%と最も低くなっています。

### 【課題】

#### <地域における支え合いの活性化や支援体制の構築>

- 高齢者が住み慣れた家庭や地域で安心して、いきいき暮らせる社会を実現するため、保健・医療・福祉の公的なサービス提供のみならず、ボランティア活動や近隣住民による見守り・支えあいなど、さまざまな地域の資源をつなぐ人的ネットワークを構築し、高齢者を地域全体で支える体制を積極的に推進する必要があります。
- 地域住民の複雑化した支援ニーズに対応するためには、包括的な相談支援を行う必要があります。介護分野に限らず、障害分野、児童分野、困窮分野も含めた、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を行うことが求められます。

#### <認知症施策の総合的な推進>

- 高齢化の進行により、認知症高齢者も今後さらに増えることが予想される中、認知症予防を中心とした介護予防事業や公的サービス以外にも、地域住民や地域の支援組織、関係者などと協力した支援体制が必要です。それを実現するために、認知症ケアパスの周知・活用が求められます。
- 認知症の人やその家族の視点を重視しながら、認知症との「共生」と「予防」を両輪として、施策を推進していくことが重要です。認知症にやさしいまちづくりの推進に向け、市民の認知症に対する正しい知識と理解をさらに深めることが必要です。  
特に、認知症に関する相談窓口や早期発見のためのしくみなど、当事者の不安の解消に向けた施策の充実が求められます。
- 認知症は、本人や家族がその状態を受け入れることが困難であるため、地域が支え合うことが不可欠であり、オレンジカフェ等の充実や、認知症の方を見守る地域の協力体制による徘徊した際の見守りなどを通じて、認知症を抱える人々が社会的に孤立することがないように、共生するための環境を整備することが必要です。
- 家族介護者の負担の増大や社会における認知症への理解の不足等により介護離職が社会的な問題になるなど、家族介護者の負担軽減、地域住民や企業の認知症に関する理解の促進と知識の向上が課題になっています。

#### <在宅医療・介護体制の充実>

- 今後、高齢化社会が進むにつれ、在宅医療・介護の需要が高まっていきます。高齢者が医療と介護の両方を必要とする状態であっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるようにすることが重要視されてきます。
- 在宅医療・介護連携を推進するためには、相談窓口の設置・専任の在宅医療・介護連携支援コーディネーターの配置、医療・介護関係者の連携調整、情報提供等の支援などの取組みを一体的に行政が中心となって、医師会等と協働しながら、地域課題を共有することにより、地域の実情に応じた切れ目のない連携体制の構築に向けて取り組んでいくことが重要です。
- 地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要です。切れ目のない在宅医療・介護提供体制を構築するために、医療ニーズの高い居宅要介護者に対しては、看護小規模多機能型居宅介護などの整備、医療・介護連携の強化を推進する必要があります。
- 地域包括支援センターは、専門職が協働して、地域におけるネットワークを構築し、地域が抱える課題の解決に向けて継続的に支援していく中核的役割を担う機関として期待されることから、複合的な機能強化が必要です。

### 目標3 「安心して暮らせる環境づくり」

施策の目指す姿 (ビジョン)	住み慣れた地域で、自分らしく安心して暮らすことができる環境づくりを目指します。 【基本施策】 3-1 「安心して自宅で暮らせる環境整備」 3-2 「介護保険サービスの充実」 3-3 「介護保険運営の安定化」
-------------------	---

主な取り組みの 状況	①救急医療情報キット配布事業 ・救急時や緊急時の日ごろからの備えとして重要な事業となっている。 ②シルバーハウジング等整備事業 ・シルバーハウジングについては宮下住宅で30戸整備した。設置している住戸は、緊急時に室内から非常呼出ボタンを押すとインターホンから警報ブザーが鳴り、外部から玄関扉の鍵とチェーンを外すことができる仕組みとなっている。 ・シルバーハウジングとして整備すると入居条件として高齢者のみが対象となってしまうため、広く入居者を募集することが制限されてしまう。長期にわたり入居している住民が高齢化した場合の対策としての取り組みとした方が良い。 ③人にやさしいまちづくり事業 ・ひとにやさしい街づくり条例は整備基準のため、新たな施設については、適合するよう整備を行うが、既存施設を改善する場合、施設運営を行いながら実施する機会が多いため、施設全体を改善整備し適合できる事例はなく、玄関段差の改善（スロープなど）やトイレの洋式化、補助手摺の設置など個別改善が主体となっている。 ④避難行動要支援者名簿作成事業 ・個別の避難経路等の作成が必要。 ⑤訪問介護 ・コロナによる通所型サービス控えが訪問型サービスの増加の一因となっているとも考えられるが、コロナ増分を考慮し、より正確な今後の見込みを予測する必要がある。 ⑥通所介護 ・給付は減少しているが、逆に事業所数は年々増加している。 ・介護ニーズの動向を踏まえた利用量を見込むとともに、適正な利用促進を図る。 ⑦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 ・介護ニーズの動向を踏まえた利用量を見込むとともに、適正な利用促進を図る。 ⑧認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護 ・碧南市は通所介護サービス事業所数が多く、認知症の対象者も、通常の通所介護を利用しているのが現状である。 ⑨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 ・8期計画中に1か所新設の整備目標を掲げ公募を行ったが、整備には至らなかった。 ⑩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 ・一部施設が密集しているか所については、利用状況に偏りが出ているが、ほぼ満員で待機が発生している状況である。 ⑪定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・利用ニーズの高いサービスであるため、8期に引き続き整備目標とするか検討していく。 ⑫看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス） ・医療処置が必要な方の在宅生活を支える上での役割は大きいため、8期に引き続き整備目標とするか検討していく。 ⑬介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ・常に待機は発生しているものの、随時入所はできているため、新たな施設整備の必要性は低いと考えている。 ⑭低所得者に配慮した保険料の負担、介護保険利用料の助成 ・被保険者への周知を、引き続き積極的に行う必要がある。 ⑮ケアプラン点検 ・アセスメント過程の課題、・ICFの視点での課題分析、・課題整理総括表の活用 ・ケアプランの根拠（アセスメントの活用） ・アセスメントに基づくケアマネジメント過程 ・疾病管理に関する情報収集とアセスメント ・利用者及び家族の生活に対する意向に加え、それを踏まえた課題分析の結果も記載すること。 ⑯災害や感染症への対策
---------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス終息後も、感染症対策という概念は引き続き重要な施策となっていく。特に小規模な事業所では、情報の入手経路が乏しいこと、補助金の活用のハードルが高いことがあるため、細やかなサポートが必要となる。</li> <li>・業務継続計画及び個別避難計画策定において「災害時における要介護高齢者の安否確認等に関する協定」を加味した計画となるよう支援する必要がある。</li> </ul> <p>⑰介護職員の負担軽減</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指定関係に関わらず、書類の電子申請への移行をさらに推進していく。</li> </ul>
--	---

アンケート調査 結果	調査結果項目	問番号
	災害発生時に自力で避難できるかについて、「できない」が75.0%と最も高い。	要介護認定者 問24
	避難を支援してくれる人の有無について、「いる」が59.8%、「いない」が14.9%。	要介護認定者 問25
	今後受けたい介護について、「老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、病院などに入所（入院）したい」が10.4%。	要介護認定者 問16
	介護サービスを一層充実させていくために費用負担が増えることについて、「保険料も介護保険サービスも今くらいが妥当である」が56.6%と最も高い。	要介護認定者 問5
	介護保険制度をより良くするために改善してほしいことについて、「低所得者への負担軽減対策」が30.8%。	要介護認定者 問6
	今後利用したいと思う介護保険サービスについて、「通所介護（デイサービス）」が49.0%と最も高く、次いで「住宅改修費の支給」が44.9%、「短期入所生活介護・短期入所療養介護（ショートステイ）」が35.1%。	要介護認定者 問10
	介護保険対象サービスの過不足状況について居宅サービスでみると、“少ない”（「少し少ない」と「かなり少ない」の合計）が居宅介護支援で69.4%、訪問介護（ホームヘルプサービス）で65.3%、訪問入浴介護で63.3%と高い。	ケアマネジャー 問12
	地域密着型サービスでみると、“少ない”（「少し少ない」と「かなり少ない」の合計）が認知症対応型共同生活介護で65.3%と高い。	ケアマネジャー 問12
	施設サービスでみると、“少ない”（「少し少ない」と「かなり少ない」の合計）が介護老人保健施設、介護医療院（介護療養型医療施設）で55.1%と高い。	ケアマネジャー 問12
	介護保険サービス事業所は整備が必要かについて地域密着型サービスでみると、「必要である」が夜間対応型訪問介護で77.6%、定期巡回・随時対応型訪問介護看護で67.3%と高い。	ケアマネジャー 問13
	施設サービスでみると、「必要である」が介護医療院（介護療養型医療施設）で44.9%と高い。	ケアマネジャー 問13
	職員の確保と定着率向上の問題点について、「賃金や賞与など金銭的な処遇条件の改善に限界がある」が34.3%と最も高く、次いで「職場の人間関係にともなう感情的な摩擦や対立が生じる」が29.9%、「不規則な勤務体制にならざるをえない」が26.9%。	事業所 問13
人材確保及び就労環境改善のために必要なことについて、「各種研修や資格取得等に対する受講料補助」が50.7%と最も高い。	事業所 問14	

<p>国の方針及び 社会動向</p>	<p><b>【第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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。</li> <li>・ケアマネジメントの質の向上、人材確保について追記。</li> <li>・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について追記。</li> <li>・生産性向上の推進に関する都道府県との連携を図ることが重要である旨を記載。</li> <li>・都道府県主導の下、生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して網羅的に取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者への支援に取り組むことを記載。</li> <li>・文書負担の軽減について、標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化を踏まえた取組について記載。</li> <li>・標準様式や「電子申請・届出システム」の活用により、地域密着型サービスの広域利用時の複数市町村への申請手続きにかかる負担が軽減される旨を追記。</li> <li>・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、管理部門の共有化・効率化やアウトソーシングの活用などにより、人材や資源を有効に活用するための具体的な方策について記載。</li> <li>・要介護認定までの期間を短縮するため、審査の簡素化・効率化の取組を一層推進することについて追記。</li> </ul>
------------------------	---

<p>次期計画に向けた 課題</p>	<p><b>【現状】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○今後受けたい介護について、「老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、病院などに入所（入院）したい」が1割となっています。</li> <li>○災害発生時に自力で避難できるかについて、「できない」が75.0%と最も高くなっています。</li> <li>○避難を支援してくれる人の有無について、「いる」が59.8%、「いない」が14.9%となっています。</li> <li>○今後利用したいと思う介護保険サービスについて、「通所介護（デイサービス）」が49.0%と最も高く、次いで「住宅改修費の支給」が44.9%、「短期入所生活介護・短期入所療養介護（ショートステイ）」が35.1%となっています。</li> <li>○介護保険対象サービスの過不足状況について、“少ない”（「少し少ない」と「かなり少ない」の合計）が認知症対応型共同生活介護で65.3%と高くなっています。</li> <li>○介護保険サービス事業所は整備が必要かについて、「必要である」が夜間対応型訪問介護で8割近く、定期巡回・随時対応型訪問介護看護で7割近くと高くなっています。</li> <li>○職員の確保と定着率向上の問題点について、「賃金や賞与など金銭的な処遇条件の改善に限界がある」が34.3%と最も高く、次いで「職場の人間関係にともなう感情的な摩擦や対立が生じる」が29.9%、「不規則な勤務体制にならざるをえない」が26.9%となっています。</li> <li>○人材確保及び就労環境改善のために必要なことについて、「各種研修や資格取得等に対する受講料補助」が50.7%と最も高くなっています。</li> </ul> <p><b>【課題】</b></p> <p>&lt;安心して暮らせる環境の確保&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○今後、高齢者人口の急増期を迎えるにあたり、できる限り在宅生活ができるような支援に努めることが必要であるとともに、家族等が介護できなくなる状況を見据えて、高齢者が介護を受けながら現在の住居より安心して自立した暮らしを送ることのできる有料老人ホームやサービス付きの高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいについて、市内での必要量を見極めながら適切に供給される環境を確保する必要があります。</li> <li>○災害時の支援については、高齢者単身世帯、高齢者夫婦のみ世帯が増加しており、今後も増加が見込まれています。日ごろからの地域での見守りネットワークを構築するなど、地域での支援体制を整備することが重要です。</li> </ul> <p>&lt;介護サービスの基盤整備&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○今後も介護サービスを必要とする人は増加が見込まれることから、利用者のニーズに応じたサービスを安定的に供給していくためには、利用見込量と供給量のバランスを見極めながら新規サービス事業者の参入を促していくことが必要です。</li> <li>○特に、地域密着型サービスについては、利用ニーズの高いサービスの確保を8期に引き続き検討していく必要があります。</li> <li>○施設でのケアを必要とする高齢者が適切に利用できるよう、定員数が利用見込人数に対し不足している施設サービスについて、必要な整備を図り、入所待機者の解消を図ることが求められます。</li> </ul>
------------------------	--

<持続可能な介護保険制度の運営>

- 介護サービスの提供体制の確保・拡充が求められる中、介護保険制度等の周知の徹底やケアプランの点検等を行い、サービス内容と費用の両面から捉えた介護給付費の適正化が必要です。
- 今後、ますます多様化・増大化する福祉ニーズに対応するため、介護をはじめとした福祉人材の育成・確保の取組みをさらに強化していく必要があります。
- 介護現場における業務の改善方法について検討し、介護職員が働き続けることのできる環境整備について支援していく必要があります。