

第5章 施策の展開

1 健康づくり・介護予防の総合的な推進

(1) 健康づくりの推進

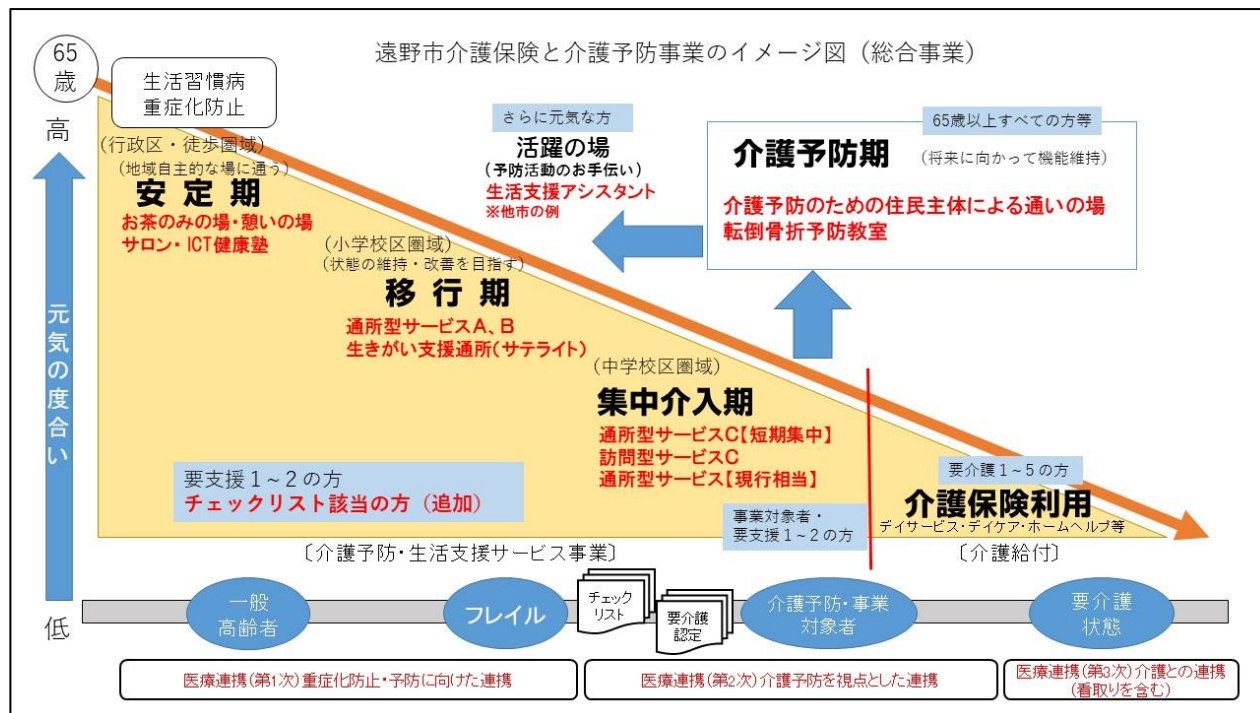
誰もが住み慣れた地域で、生涯にわたり可能な限り心身ともに健康でいきいきと暮らせるよう、それぞれが描く健やかで豊かな人生の実現に向けて、健康の保持増進や疾病の予防、重症化予防、介護予防に取り組みます。

特に、脳卒中や心疾患、人工透析を伴う糖尿病などの重症疾患は、自立を妨げ、生活の質の低下、医療費や介護費の負担増などにつながります。また、加齢等に伴い心身の活力が低下した状態（フレイル）は、引きこもりや心身機能の低下を加速させ、介護を要する状態を招くだけでなく、健やかで豊かな人生を妨げる要因ともなります。

これらの状態を抑止するために、第4次遠野市健康増進計画と整合性を図りながら、健康づくりサポーター等地域の関係組織、民間事業所を含めた関係機関等と連携のもと健康づくりを推進します。

①健康寿命の延伸

- 健やかな生活の維持のために、自らが選択し実践できる健康増進に関わる学習や体験・習得の機会を創出し、自主的かつ持続的な健康づくりができるよう支援します。
- がん検診、特定健康診査など各種検診を実施し、疾病の早期発見、早期改善、早期治療を目指します。
- 特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防対策、脳卒中・心疾患等の予防対策を行い、生活習慣に係る重症化リスクを軽減します。
- 健康無関心層を含む市民全ての健康意識の向上と運動習慣の定着を図るため、ICT健康づくり事業により自身の健康状態をチェックし、健康づくりに取り組める環境をつくります。
- 社会参加、運動、栄養（口腔を含む）の要素を取り入れた、フレイル対策に特化した介護予防を実施するとともに、健康づくりと介護予防の連動性のある取組を進めます。
- 将来、介護や障がいの要因ともなる重篤な疾病を早期に予防するため、市民の健康データ等に基づく健康課題の抽出を行い、就労世代のハイリスク者にターゲットを絞り、個別性に特化した効率的・効果的な事業を展開します。



②こころの健康づくり

- こころの健康づくりの一環として、メンタルヘルスに関する健康教育・啓発活動を実施します。
- 相談機関や医療機関などの関係機関と連携を図り、支援体制を強化します。
- ゲートキーパー、傾聴ボランティア等の育成および養成を行います。

③生涯スポーツの推進

- 健康の保持増進に向けてスポーツの必要性を啓発するとともに、市民センター等を活用した運動教室を開催し、市民が定期的に運動する機会を提供します。

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

平成29年度から介護予防・日常生活総合支援事業（以下「総合事業」という。）が開始されました。これにより、利用者の視点に立った地域住民の主体による多様なサービスの創出が可能となりました。

このサービスの創出につなげるためには、病気や加齢に伴う身体機能の低下などによる生活上の困りごとなど、個々のニーズと同一のニーズが地域内にあることを把握し、必要なサービスを検討する必要があります。地域ケア会議の機能を最大限に生かし、自立支援・重度化防止を重点とした介護予防事業と、地域を主体とした支え合い活動の推進による生活支援サービスの充実に努めます。

また、市民が地域で健康づくりや介護予防、生きがいづくり等に気軽に継続して活動できる場を支援します。

①介護予防・日常生活支援総合事業の対応

- 現行相当サービスに加え、要支援認定者、事業対象者に必要な多様なサービスおよびその提供体制の整備を図ります。
- 訪問型サービスA～C、通所型サービスA～Cの実施については、現状を見据えたいうで本計画中に実施できるよう体制を整備していきます。

②一般介護予防事業

- 全ての高齢者がいつまでも自分らしく生きがいと役割を持って生活できるよう、「介護予防に資する住民主体の通いの場」を中心とした一般介護予防事業を推進します。
- 機能低下の見られる高齢者の早期発見・支援、介護予防の普及啓発、「通いの場」の育成支援、健康づくりサポーターやリハビリテーション専門職および生活支援コーディネーター等関係機関との連携により、フレイル（健常から要介護へ移行する中間の段階）対策に取り組めます。
- 健康寿命延伸のため、保健事業と介護予防事業の一体的な実施方法等について検討します。
- 介護予防把握事業による、基本チェックリストを有効に活用できるよう、令和3年度に調査・活用方法を見直し、機能低下の見られるフレイルの前段階にある高齢者を水際でくい止める仕組みの構築を目指します。
- 介護予防普及啓発事業では、介護予防の3本柱である「運動」「栄養（口腔）」「社会参加」の普及啓発を目的に、各種介護予防教室の開催、地域の集会等での健康教育や健康相談を行います。また、市民が主体的に持続可能な介護予防活動を展開できるよう、地域の健康づくりサポーターと連携し、「通いの場」の周知を図ります。
- 令和3年度を高齢者の重症化予防事業の見直し期間とし、介護予防・生活支援サービス事業「通所型サービスC」への移行の検討も含め、効果的な事業実施を目指します。
- 地域介護予防活動支援事業では、地域住民が持続的かつ主体的に介護予防を行う「通いの場」の拡大を目指し、育成および継続の支援を行います。
「いきいき百歳体操」に週1回以上取り組む団体に対し、初回重点支援（5回）、継続支援（年1～2回）、定期的な体力測定による評価・セルフモニタリング支援、体操に使用する重り等の貸出支援を行います。
- リハビリテーション専門職の通いの場への参画、生活支援コーディネーター等の関係機関との連携、介護予防・生活支援事業による重度化予防事業との一体的取組により、地域の介護予防活動の強化を図ります。

■「介護予防に資する住民主体の通いの場」の実施グループ数の実績および計画

	実績(年度)			計画(年度)		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
団体数	3	5	5	15	25	30
参加実人数	60	88	88	150	250	300

○地域リハビリテーション活動支援事業では、リハビリテーション専門職に通いの場や重度化予防の取組に対する参画を求め、介護予防事業の充実・強化を図ります。

③市民の自主活動支援

○介護予防に資する市民の自主的な活動や地域自治組織、地区社協等が運営している「ふれあい・いきいきサロン」の活動を支援します。

④介護予防ケアマネジメント業務（包括的支援事業）

○地域包括支援センターが中心となり、要支援者および要介護認定者以外の高齢者を対象として介護予防・生活支援サービスの調整を行います。自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標とし、「生活機能評価（65歳以上が対象）」により把握された一般介護予防事業対象者に対し、一次アセスメント、サービス調整、サービス提供後の再アセスメント、事業評価を実施します。

⑤指定介護予防支援事業

○介護予防支援事業所として「要支援1、要支援2」の認定者へ介護予防支援および「介護予防・日常生活支援総合事業対象者」へ介護予防ケアマネジメントを併せて実施し、サービス調整、生活支援のためのマネジメントを実施します。

第5章 施策の展開

○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す。

①訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じたサービス内容を検討する。

○ 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス				
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)	
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援	
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進			・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託		
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準		
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)		

②通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じたサービス内容を検討する。

○ 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)	
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム	
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進			・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

③その他の生活支援サービス

○ その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食 ②住民ボランティア等が行う見守り
③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等）からなる。

(3) 生きがいきづくりや社会参加の推進

高齢者が生きがいをもって住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう、各種活動を通じた健康づくりや生きがいきづくりを支援します。

また、高齢者がこれまで培ってきた能力や技能を次世代に引き継ぐ場や高齢者を中心とした世代間交流、地域活動やボランティア活動など社会参加・貢献ができるように支援を行います。

さらに、就業意欲のある高齢者の多様な働き方に対応した、就業機会の創出の支援を行います。

①老人クラブ活動の支援

- 地域を基盤とする高齢者の自主的な組織である老人クラブのより一層の活性化を図り、健康・生きがいきづくりを促進します。
- 地域での友愛訪問やボランティア活動の啓発を図り、高齢者の社会参加・貢献を促進します。
- 高齢者の豊富な知識や経験、技能等を次世代に継承する生涯学習の場や指導者としての活躍の場の創出を図ります。

②シルバー人材センターの支援

- 高齢者がその意欲や能力に応じ、地域の担い手として生きがいを持って就労できる雇用機会の創出と多様化する就業形態に対応した雇用の促進と就業開拓の取組に対し支援を行います。
- 市民に対して、シルバー人材センターの周知を図り、会員の加入促進の支援を行います。

③ふれあい・いきいきサロン事業

- 遠野市社会福祉協議会が高齢者の孤独感の解消や生きがいきづくりのために実施する、ふれあい・いきいきサロン事業の運営費用の一部を支援します。

④高齢者慶祝事業

- 多年にわたり地域社会に貢献してきた高齢者に敬意を表し、長寿を祝うため、各地域において実施される敬老会の開催に要する経費の一部を負担します。
- 喜寿、米寿、百歳到達者を対象に記念品を贈り、長寿を祝います。

2 介護・福祉サービスの充実

(1) 相談・支援体制の強化

近年、多様化、複雑化する相談内容に対し、専門的な視点をもって適切に対応するため、地域包括支援センターの機能充実を図るとともに、市民の身近な地域にある在宅介護支援センターをはじめとする関係機関と連携を図り、いつでも相談ができる体制を整備します。

さらに、高齢者等の地域住民が住み慣れた地域で安心して自分らしく生活を送れるよう、地域ケア会議を通じて、地域課題を把握し、その地域において解決できる体制を支援します。

①地域包括支援センターの体制強化

○地域包括支援センターには保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を配置しています。相談件数や業務量の増加に対応するために、適切な職種や人員体制を確保していきます。支援困難ケースについては、専門性が求められることから、地域包括支援センター以外の多職種によるチームアプローチが展開できるよう、関係機関と情報共有を図り、その役割を明確にしていきます。

○本市では地域包括支援センターを市内1カ所に設置していますが、市の広大な面積において相談に対応していくためには、アウトリーチに重点を置いた事業の推進が不可欠です。このため、市内6カ所に在宅介護支援センターを配置して、地域を基盤とした相談支援体制を整備してきました。検討が進められている行政区再編において、各地区センターが「小さな拠点」として位置付けられることから、地域づくりに関わる機関・団体と庁内関係部署が相互に連携を図り、小さな拠点における相談やその解決に向けた体制の構築を進めていきます。

②地域ケア会議の機能充実

○地域包括ケアシステムの実現に向けた手法の一つである地域ケア会議を「地域ケア個別会議」、「小地域ケア会議」、「自立支援型地域ケア会議」、「地域ケア推進会議（遠野健康福祉の里運営審議会に位置付け）」の4つに位置付け、地域ケア会議推進事業を展開します。

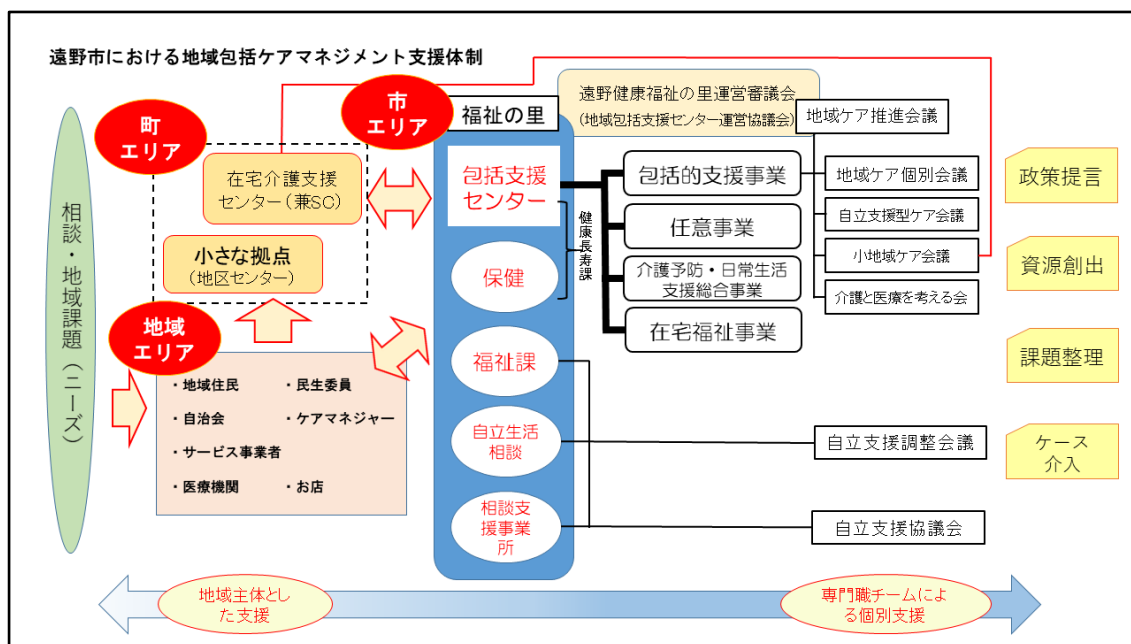
○地域ケア会議の個別検討から抽出された地域課題を、関係機関や活動団体と検討し、住民同士が支え合う仕組みづくりにつなげていきます。さらに、個別課題を継続的に評価・見直し・分析し、地域に共通した課題の対応策を、地域ケア推進会議として位置付けている遠野健康福祉の里運営審議会に政策提案するよう努めます。

■遠野市地域ケア会議推進事業の種類

会議の種類	対象範囲	会議の概要	①個別課題解決	②ネットワーク構築	③地域課題発見	④地域づくり・資源開発	⑤政策形成
地域ケア個別会議	個別	個別課題解決、ネットワーク構築、地域課題発見	○	○	○		
小地域ケア会議	町	個別ケースの積み重ねから発見される地域の課題についての整理・解決策の検討		○	○	○	
自立支援型ケア会議	個別	多職種協働、支援による自立が図られているかの確認および多角的な視点による支援法の検討	○	○	○	○	
地域ケア推進会議	市	政策的検討が必要な課題、複数の圏域に共通する課題についての政策形成や資源開発		○	○	○	○

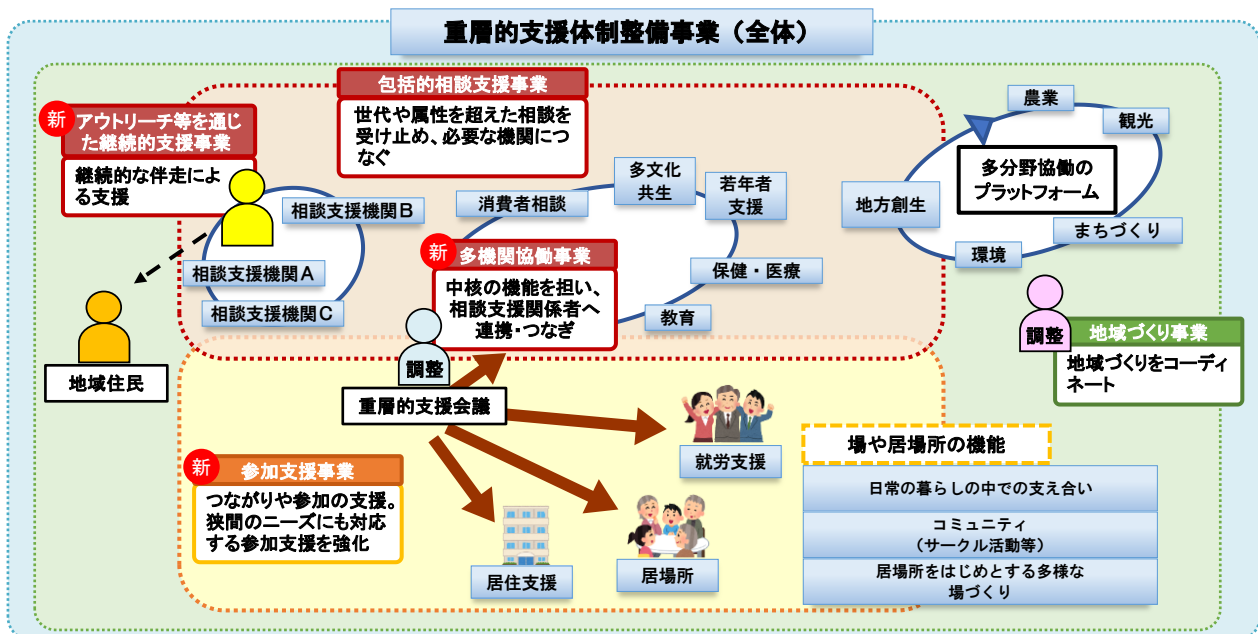
③包括的・継続的ケアマネジメント業務

○高齢者本人や家族が望む生活を維持するため、あらゆる社会資源をコーディネートし、必要な時に支援が活用できるように援助していくのが包括的・継続的ケアマネジメントです。地域包括支援センターの主任介護支援専門員が中心となり、主治医、介護支援専門員等の多職種、地域の関係機関が連携し、居宅介護支援事業所の介護支援専門員等に対する個別相談、ケアプラン作成の技術指導、支援困難事例への助言を行うほか、釜石広域介護支援専門員連絡協議会と研修会を開催します。



④重層的支援体制整備事業

- 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化する中、一つの世帯に複数の課題が存在している状態（8050世帯、介護と育児のダブルケアなど）、世帯全体が孤立している状態への対応が重要です。この事業は、高齢者、障がい者、生活困窮などの属性を問わない包括的な支援体制を市町村の創意工夫により構築するため、国が新たに創設したものです。
- 本市では、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、①相談支援（属性を問わない相談支援、多機関協働による支援、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業）、②参加支援、③地域づくりに向けた支援を事業創設年度の令和3年度から一体的に実施します。



（2）高齢者福祉サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域社会で、いつまでも自立した生活を送れるよう多様な在宅サービスを提供し、高齢者の在宅生活の継続を支援します。

また、地域との交流が少なく閉じこもりがちな高齢者に対しては、集いの場を提供し地域とのつながりが持てるよう支援するとともに、高齢者等の日常生活の困りごとや生活交通の確保については、遠野市社会福祉協議会や遠野市シルバー人材センター等と連携して、生活支援サービスを提供します。

①要援護高齢者等実態把握事業

- 高齢者の生活状態等から生活上における課題や心身の状態を確認し、孤立化の予防や早期発見、早期対応をするために在宅介護支援センター職員が訪問等により実態把握を実施します。これに基づき、民生児童委員、自治会その他地域住民と連携し、高齢者のニーズに合った介護予防等の支援につなげます。

②「食」の自立支援（配食サービス）事業

○一人暮らしや高齢者のみの世帯等で、調理が困難な高齢者、栄養状態の改善が必要な高齢者に対し、配食サービスを実施するとともに、配食時に安否確認を行います。

■「食」の自立支援（配食サービス）事業の実績および計画（単位：人、食）

	実績(年度)			計画(年度)		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
登録者数	82	91	95	100	100	100
配食数	4,470	4,065	4,600	4,600	4,600	4,600

③在宅要援護高齢者等訪問歯科診療事業

○歯科医院を受診することが困難な寝たきり等の要援護高齢者を対象に、歯科医師が在宅において義歯の不具合、歯周疾患、残存歯の治療を行います。

■在宅要援護高齢者等訪問歯科診療事業の実績および計画（単位：人）

	実績(年度)			計画(年度)		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
実利用人数	5	5	5	5	5	5
延べ利用人数	7	7	7	7	7	7

④生きがい活動支援通所事業

○要支援・要介護認定を受けていない高齢者を対象に、デイサービスセンター、地区センター、集会所等で毎月1、2回生きがい活動支援通所事業を実施し、利用者の社会参加や生きがいの創出に努めます。

○健康チェック、趣味活動、日常動作訓練およびスポーツ活動等を定期的実施し、閉じこもり予防、うつ予防のほか介護予防を行います。

■生きがい活動支援通所事業の実績および計画（単位：人）

	実績(年度)			計画(年度)		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
登録者数	520	493	490	470	470	470
延べ利用人数	6,232	5,594	5,400	5,600	5,600	5,600

⑤外出支援サービス事業

○受診のために医療機関へ行く場合など、寝たきり等により一般の交通機関を利用することが困難な要援護高齢者を対象に、移送車両（リフト付き車両、ストレッチャー付き車両）による送迎を行います。

■外出支援サービス事業の実績および計画 (単位:人、回)

	実績(年度)			計画(年度)		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数	134	144	110	130	130	130
延べ利用回数	1,003	835	700	800	800	800

⑥軽度生活援助事業

○高齢者が在宅で自立した生活が持続できるよう、家屋内の整理整頓、庭の清掃や草取り、除雪等日常生活上の軽度な援助を行います。

■軽度生活援助事業の実績および計画 (単位:人)

	実績(年度)			計画(年度)		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数	204	209	215	220	220	220
延べ利用人数	606	537	600	600	600	600

⑦生活管理指導短期宿泊事業

○養護老人ホームなどの施設に一時的に宿泊し、在宅生活の継続に向けた基本的な生活習慣の指導や退院直後の体調調整のほか、虐待事例等の緊急受入れをします。

■生活管理指導短期宿泊事業の実績および計画 (単位:人、日)

	実績(年度)			計画(年度)		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実利用人数	2	4	6	7	7	7
延べ利用日数	33	71	80	100	100	100

⑧高齢者地域生活サポート事業（緊急通報システム事業）

○高齢者の見守りの一環として、病弱な一人暮らし高齢者等に対し、急病等の緊急事態が発生した場合にも簡易な操作で通報することができる緊急通報装置を貸与するとともに、専門職による救急出動要請や相談対応が可能な体制を整備します。

■高齢者地域生活サポート事業（緊急通報システム事業）の実績および計画（単位：人）

	実績(年度)			計画(年度)		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
新規利用者数	20	11	20	20	20	20
利用者数	297	221	220	220	220	220

⑨日常生活用具給付等事業

- 低所得の一人暮らし高齢者の在宅生活を支援するため、電磁調理器、火災警報器、自動消火器の給付、老人用（福祉）電話の貸与を行います。

■日常生活用具給付等事業の実績および計画（単位：件）

	実績(年度)			計画(年度)		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
日常生活用具給付数	0	0	0	5	5	5
老人用電話設置数	0	0	0	1	1	1

⑩生活支援ハウス運営事業

- 体調不良や冬季の積雪、寒冷などの理由により在宅での生活が困難となった60歳以上の一人暮らし高齢者等に、一時的に生活支援ハウスを利用（利用期間6カ月以内）させ、支援員による指導援助や在宅生活へ向けてのサービス調整等の支援を行います。
- 設置場所は、特別養護老人ホーム遠野長寿の郷内とし、居室9室（個室8室、2人居室1室）により最大10人の入所が可能です。
- 冬期間の利用希望者が定員を超える場合は、利用希望者の心身の状態および居住環境、地理的要因等を総合的に検討し、利用者の決定を行います。

■生活支援ハウスの実績および計画（単位：人、日）

	実績(年度)			計画(年度)		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
実利用人数	17	18	20	20	20	20
延べ利用日数	1,621	1,526	1,800	2,000	2,000	2,000

(3) 介護に取り組む家族等への支援の充実

介護者が地域の中で孤立することなく、また、介護をしながら働き続けられるよう適切なサービスを提供し、介護者の身体的、精神的な負担の軽減を図ります。

①家族介護教室開催事業

○高齢者を介護している家族又は援助者を対象に、介護方法や介護予防、健康づくり等に関する知識・技術を習得するための教室を開催し、身体的・精神的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者の在宅生活の継続および質の向上に努めます。

■家族介護教室開催事業の実績および計画 (単位:回、人)

	実績(年度)			計画(年度)		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数	21	7	10	20	20	20
参加者数	331	225	200	230	240	250

②家族介護者交流事業(元気回復事業)

○介護者を一時的に介護から解放することでリフレッシュを図るほか、介護者相互の情報交換や支援の場となるよう交流会を開催します。

■家族介護者交流事業の実績および計画 (単位:回、人)

	実績(年度)			計画(年度)		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数	2	0	2	2	2	2
参加者数	29	0	30	50	50	50

③家族介護用品支給事業

○要介護1以上かつ一定の要件を満たす在宅の高齢者で、常時おむつを使用する者を対象に介護用品(紙おむつ、尿とりパッド等)を年2回支給します。

■家族介護用品支給事業の実績および計画 (単位:人)

	実績(年度)			計画(年度)		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護1～5	1,092	1,100	1,100	計画設定なし		
要介護4・5(非課税世帯)	70	72	70	計画設定なし		

(4) 介護・福祉人材の確保および育成の支援

介護・福祉の職場では、人材が不足しているという課題があります。事業者独自の人材の確保に向けた取組と従事者の資質、能力向上に向けた活動を支援し、人材の育成に向けて取り組みます。

「今」を担う人材と「将来」の活躍を期待する人材の双方の確保に努めます。

①介護・福祉人材確保および育成

- 保健・医療・介護・福祉人材の確保に向け、職業訓練校で行っている介護、福祉人材向けの資格取得講習への講師派遣による支援を行い、新たな人材の確保に努めます。
- 教育委員会と連携し、将来の人材育成に向けたキャリア教育の実践カリキュラムである「遠野市キャリア・パスポート」を活用し、小中学生等義務教育期からの段階的なキャリア形成に取り組みます。
- 地域の施設等の各種行事を通じ、お年寄りや介護・福祉職員と触れ合うことで、介護・福祉の仕事や職に興味や理解を深める福祉教育の場を増やします。
- 遠野ケアイノベーション会議等、事業者間の連携による独自の取組を支援し、介護従事者の研修の場の確保、人材の確保に向けて取り組みます。
- シルバー人材センターと介護・福祉で働く人材確保に向けた協議を行うほか、関係機関から職員の定着支援や働きやすい職場環境整備に関する情報収集を行い、その提供に努めます。
- 市就労支援担当課と連携し、就労や就労後の定着支援に向け、奨学金返還支援、若年者定着促進家賃補助、外国人材受入企業等支援などの周知を図ります。

②介護・福祉人材育成の支援

- 専門性を高めるため、介護サービス事業所所属職員への研修費助成を検討するほか、市主催の研修会や他団体主催の研修会について周知を図ります。
- 介護分野の従事者の負担軽減やサービスの向上等につなげるため、介護ロボットの導入について、補助制度の情報提供など制度活用を支援を行います。

3 安心して暮らせるまちづくりの推進

(1) 地域支え合い活動の推進

少子高齢化が進む中、いつまでも住み慣れた地域で暮らしたいというニーズがあります。住民が共に支え合う地域のつながりや地域力の強化が不可欠です。

そのためには、住民一人ひとりが自身の生活する地域に興味・関心を持って、地域の活動に参加することが大切です。地域づくりの中核となる小さな拠点（地区センター）を中心に、これまで活動に携わらなかった住民の参加を促し、持続可能な仕組みづくりに努めます。

①生活支援体制整備事業

○高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進するため「生活支援コーディネーター」を在宅介護支援センター6カ所に配置し、地域に必要な社会資源の開発やネットワークの構築を推進します。

○生活支援コーディネーターは、地域活動のネットワークづくり、支えられる側と支える側とのマッチング、地域に必要な資源の創出（開発）を進めます。

○活動に多くの住民が参加することで、地域の様々な課題に対する住民の相互理解が進み、住民自らが新しい資源の創出に取り組むきっかけとなることから、この一連の取組を、新たな地域人材の発掘・育成につながるよう支援します。

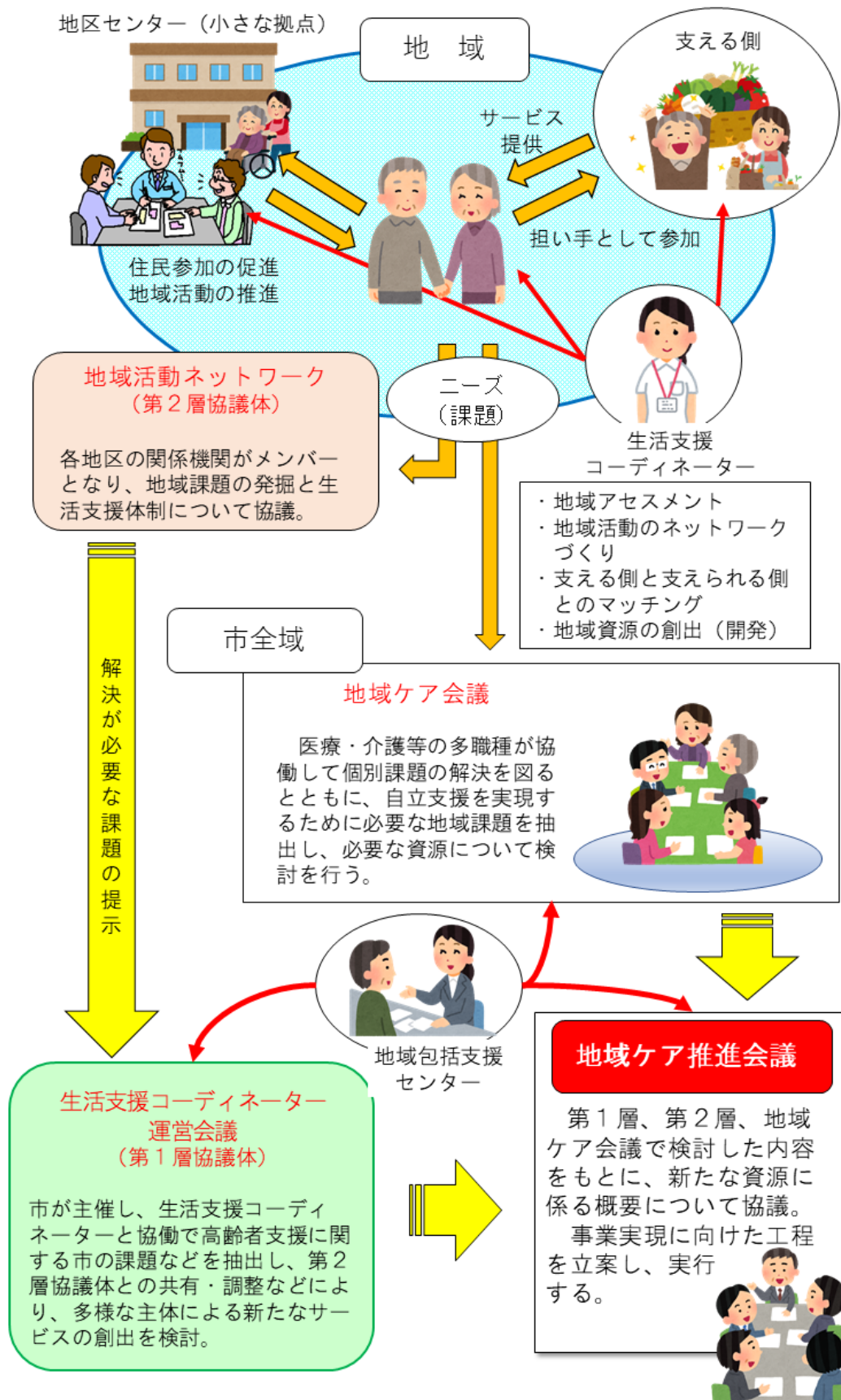
■生活支援体制整備事業の実績および計画

(単位:人、ヶ所)

	実績(年度)			計画(年度)		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活支援コーディネーター	9	9	9	9	9	9
第1層協議体 ※1	3	3	3	3	3	3
第2層協議体	6	6	6	6	6	6

※1 協議体：生活支援コーディネーターと生活支援等サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有および連携強化を図るためのネットワーク。第1層は市全域、第2層は地区センター圏域とする。

生活支援体制整備事業のイメージ



(2) 高齢者権利擁護の推進

地域包括支援センターの社会福祉士等が中心となり、判断能力が不十分な認知症高齢者などに対する成年後見制度の相談支援や利用促進に取り組んでいます。また、日常生活自立支援事業を行う社会福祉協議会や、法律相談を担うひまわり基金法律事務所、盛岡家庭裁判所遠野支部などの関係機関と連携し、高齢者の権利擁護支援の充実に努めます。

① 高齢者虐待防止の対応

- 高齢者の虐待は、様々な要因が複雑に絡み合って発生しますが、未然に防止すること、早期発見・早期対応が重要です。対応に時間を要すると、高齢者本人の生命や身体への危険性が高まることから、迅速な情報収集と対応のため、医療機関、介護サービス事業者、民生児童委員および警察署等と連携を図っていきます。
- 高齢者虐待防止の対応にあたり、児童、障がい者への虐待、配偶者等に対する暴力の事実を把握した場合、速やかに、これら被害者の支援および保護を行う機関へ情報提供します。

② 成年後見制度の利用促進

- 認知症や精神疾患等により、判断力・意思決定能力が不十分な高齢者等に契約行為や財産管理等の必要が生じた場合は、地域包括支援センターと釜石・遠野地域成年後見センターが連携し、成年後見制度の相談や手続を支援します。
- 成年後見センターと協力して担い手となる「市民後見人」を養成し、実際の実務に携わることができるようフォローに努めます。
- 家庭裁判所に成年後見制度の申立てを行う親族等がない場合は、市長が申立人となって手続を行います。
- 低所得者に対する成年後見人への報酬助成等を行う「成年後見制度利用支援事業」について、実情に合わせた制度運用となるよう見直しを行います。
- 社会福祉協議会の日常生活自立支援事業（高齢者や障がい者等を対象にした金銭管理支援）利用者のうち、判断能力が低下するなど移行が必要なケースにあっては、成年後見制度の利用につなげます。

■ 成年後見制度利用支援事業の実績および計画

(単位:件)

	実績(年度)			計画(年度)		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
市長申立件数	0	2	2	2	2	2
後見人等報酬扶助	0	0	0	1	2	2
申立手数料等扶助	0	2	2	2	2	2

③消費者被害防止

悪質商法や特殊詐欺による被害防止のため、警察、消費生活センターなどの関係機関と連携し、高齢者等が集う場や訪問時に、商法・詐欺の手口やその対処法を広く周知し、市民の権利擁護の推進に努めます。

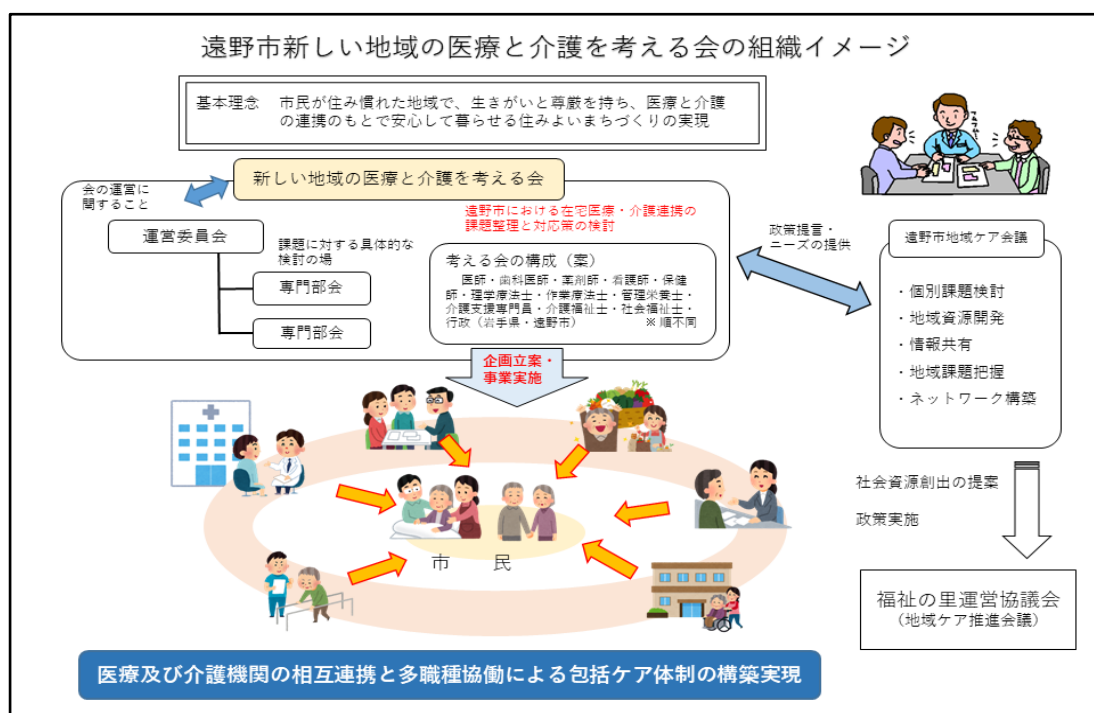
(3) 地域の医療・介護連携の推進

地域包括ケアシステムの実現に向けた「高齢者が住み慣れた地域で安心して人生の最後まで暮らし続けられる社会」を目指して、切れ目のない地域の医療、介護の提供体制の構築を推進していくことが必要です。

医療関係者と介護関係者の顔の見える関係づくりをさらに推進するため、前身の「地域と医療を考える会」から平成31年3月に「新しい地域の医療と介護を考える会（以下「考える会」という。）」を発足しました。

考える会は、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、病院ソーシャルワーカー、理学療法士、作業療法士、保健師、管理栄養士、介護支援専門員等で構成されており、医療と介護の円滑な連携の実現に向けて取り組みます。

- 医療・介護それぞれの現場で生じている課題を把握し、その課題解決に向けた方策を検討していきます。
- 円滑な連携を実現するために、医療・介護関係者相互の専門性や役割を理解する研修会を開催します。
- 本計画期間中に、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について、市民への意識啓発を行うとともに、市内におけるACP推進の検討を進めます。
- 考える会で検討された医療・介護の連携課題の具体的対応策を、遠野健康福祉の里運営審議会に政策提案するよう努めます。



(4) 安心できる住まいの確保

地域生活の基盤となる住まい（居住の場）について、高齢者のニーズや状況に合った多様な住まいを民間事業者や関係機関と連携し、整備・確保を推進します。

①公営住宅の供給

- 老朽化した市営住宅の改修等、高齢者や障がい者が安心して生活できる住宅の整備を進めます。
- 相談業務を通じて公営住宅の利用支援を行うほか、民間賃貸住宅の情報提供等を関係機関と連携して行います。

②高齢者住宅支援

- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいについて、情報の収集と発信を行うとともに、経済状況、生活環境、家族環境等から在宅生活に事情を抱える高齢者等の相談に対応していきます。
- 心身の状態の変化により住み替えが必要な高齢者のニーズを把握・分析し、既存の公営住宅や民間の宿泊施設を活用した住まいの確保に向けた取組を進めます。

③養護老人ホーム入所措置

- 環境上の理由および経済的理由等により、在宅で養護を受けることが困難な高齢者等を養護老人ホームへ入所させ、安心して暮らせるよう措置します。

■養護老人ホーム入所措置の実績および計画

(単位:人)

	実績(年度)			計画(年度)		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入所者数	54	53	54	55	55	55

現在の施設

○長寿の森吉祥園（遠野市） ○宝寿荘（花巻市） ○祥風苑（大船渡市） ○清寿荘（宮古市）

④高齢者等生活支援（住宅改修支援）事業

- 在宅の要支援・要介護認定者が、手すりの取り付けや段差解消、引き戸等への扉の取替え、洋式への便器の取替え等、身体状況に合わせた住宅改修を行う際に必要となる理由書の作成支援を行い、在宅生活の継続を図ります。

(5) 災害に対する備えと支援体制の強化

遠野市地域防災計画および遠野市国土強靱化地域計画に基づき、地震や水害等の災害に備えるとともに、発生時には市災害対策本部と連携して対応します。

自ら避難することに支障がある高齢者や障がい者等を把握した避難行動要支援者名簿は、令和2年度に再整備しました。

災害からの避難には、自治会、自主防災組織、消防・消防団、警察などの関係機関と域の幅広い協力が不可欠です。地域における住民同士の見守りを推進していくために、日ごころからの支援の体制や備えについて防災部局と連携し進めます。

また、指定避難所等での生活が困難な高齢者や障がい者等については、災害対策本部の指示のもと、協定を結ぶ福祉施設等に福祉避難所を開設し対応します。

4 認知症にやさしいまちづくりの推進

(1) 認知症の正しい理解の促進

高齢化に伴い、2025年には65歳以上の高齢者の5人に1人が認知症になると言われています。

認知症は誰もがなりうる病気であり、認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる「認知症にやさしいまちづくり」を推進するために、認知症に関する正しい知識と理解の促進を図ります。

①認知症サポーター養成事業

- 認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職場で認知症の人や家族に対して、できる範囲で手助けをする「認知症サポーター」を養成します。
- 学校や児童館・児童クラブ等と連携を図り、「キッズサポーター」を養成します。
- 地域全体で認知症の人やその家族を見守り支えるため、地域の商店、企業などを対象とした養成講座の実施の働きかけを行います。
- 生活支援コーディネーター等と連携し、地域の集まる機会を活用した出前講座に取り組みます。

■認知症サポーター養成事業

(単位:人)

	実績(年度)			計画(年度)		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規サポーター数	190	261	100	220	230	240
累積サポーター数	3,272	3,519	3,619	3,839	4,069	4,309
新規メイト数	3	3	1	1	1	1
累積メイト数	82	85	86	87	88	89

②認知症キャラバン・メイトの養成と活用

- 認知症サポーター養成講座の講師役を担うキャラバン・メイトの養成を計画的に実施します。
- キャラバン・メイトは講師役のほか認知症に関する正しい知識などを身近な人に伝える役割を持っていることから、そのスキルアップを図ります。また、メイト同士の交流を図り、地域で活躍できるよう支援します。

③世界アルツハイマーデーへの取組

- 「世界アルツハイマーデー」および「世界アルツハイマー月間」に合わせた認知症に関する啓蒙活動の一つとして、認知症支援の色であるオレンジ色にライトアップする「オレンジライトアップ」を市内で行い、認知症への理解を呼びかけます。

(2) 地域における医療・介護の連携の推進

日常生活の中での変化により、認知症が疑われる場合は、早期に医師の診断につながる事が大切です。認知症のような症状を示す別の病気もあります。認知機能改善の可能性もあることから、早期発見・早期治療により重篤化を防ぐために、医療と介護が連携した体制を推進していきます。

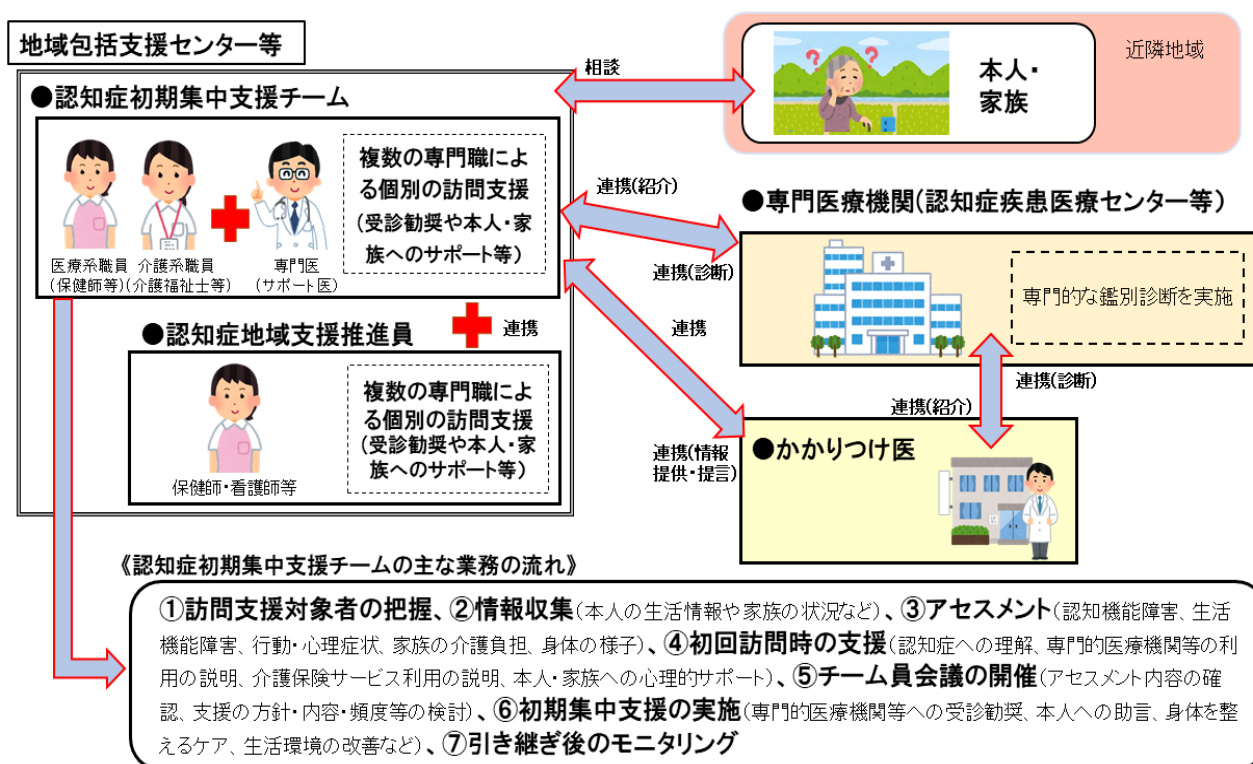
①認知症ケアパスの普及と情報提供

- 認知症の発症から進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかを示した「認知症ケアパス」を作成しています。社会資源の変化に応じた定期的な内容の見直しを行い、必要な情報を提供できるよう努めます。

②認知症初期集中支援チーム

- 認知症の症状がみられ、受診や介護等の支援が必要な方に対して、必要なサービスにつなげるために、認知症サポート医を含めた専門職がチームとなり支援を実施します。

■認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員のイメージ



③認知症地域支援・ケア向上

- 認知症の方やその家族を支援し、認知症に関する地域での活動を支援する「認知症地域支援推進員」を地域包括支援センターに配置し、個別支援や普及啓発活動を実施します。認知症に関する相談が増加していることから、今後推進員の増員について検討していきます。
- 認知症の早期発見、早期受診につなぐことができるスクリーニングプログラムである「物忘れ相談プログラム」を訪問やイベント等で活用し、本人又は家族への気づきにつなげます。
- 認知症等により、自身での服薬管理が困難になり、支援を必要とする方を対象に、見守り機能付き服薬支援装置の貸与を行います。主治医、薬剤師、介護支援専門員等の専門職と連携を図りながら在宅生活を支援します。

(3) 認知症の人と介護者への支援

認知症になっても暮らしやすい地域づくりが求められています。認知症になると、今まで普通にできていたことが難しくなり、周りのサポートや見守りが必要となります。地域全体がお互いに支え合う取組が求められます。

①認知症高齢者等SOSネットワーク事業

- 徘徊の危険性がある認知症高齢者等の個人情報事前に登録し、登録者が行方不明になった時に事前登録情報をもとに、警察署や消防署、社会福祉協議会等が協力し、早期発見・保護に努めます。

■認知症高齢者等SOSネットワーク事業 (単位:人)

	実績(年度)			計画(年度)		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数	27	32	37	45	45	45

②認知症の人を介護している家族の交流事業

- 認知症の人を介護している家族等を対象に「認知症の人と家族の会」からアドバイザーを招き、定期的な交流会を開催しています。同じ悩みを持つ介護者のピアサポートとして活動に取り組みます。

③認知症カフェ（オレンジカフェ）

- 認知症の人や介護をしている家族等が、日ごろの介護についての悩みや相談などを気軽に語り合える場である認知症カフェの開催を支援します。また、通いの場やサロン等を活用し、身近な地域で開催できるよう取り組みます。

④チームオレンジの活動

- チームオレンジとは、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ取組です。
- 認知症サポーター養成講座修了者を対象としたスキルアップ研修を実施し、受講者のチームオレンジへの登録を進め、認知症の人や家族に対する生活面を中心としたサポートを行う仕組みづくりに取り組みます。
- 地域の生活支援コーディネーターと連携し、地域づくり事業を活用するなど認知症サポーターの活躍の場を検討していきます。

⑤若年性認知症への支援

- 若年性認知症は、周りが変化に気付いていても医療機関への受診が遅れ、症状が進んだ状態で診断されるケースが多い傾向にあります。このことから、地域や企業での認知症サポーター養成講座等の機会を通して周知を図るなど、本人と家族が適切な情報を得て、早期発見・早期受診につながるよう啓発活動を実施していきます。
- 岩手医科大学附属病院内にある岩手県認知症疾患医療センターの若年性認知症支援コーディネーターと連携し、本人とその家族の支援に努めます。

5 介護保険制度の円滑な運営と質の向上

(1) 介護保険事業の適正な運営

介護給付を必要とする受給者を適時・適切に認定し、受給者が真に必要なサービスを、事業者が適切に過不足なく提供するように促します。また、これらの取組により適切なサービスの確保と適正な介護給付を行うことで、介護保険制度への信頼の向上と持続可能な運営に努めます。

併せて、市内介護保険事業者への指導、支援を行い、サービスの質の向上に取り組みます。

①要介護認定の適正化

- 要介護認定申請にあたり実施される要介護認定調査について、適切かつ公平な認定を行うため、点検・確認の人的体制を確保します。
- 要介護認定調査の内容については、指定居宅支援事業所等に委託するものおよび保険者が直営で実施する全ての件数の点検・確認を行います。

②ケアプラン点検の実施

- 介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画について点検を行い、ケアマネジメントのプロセスを踏まえた「自立支援」に資する適切なケアプランになっているかを、保険者が介護支援専門員とともに検証確認し、介護支援専門員の資質向上に努めます。

③住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査

- 住宅改修の申請については、施工前に受給者宅の実態確認や工事見積書等の点検と施工後に訪問調査等による確認を行います。このことにより、適切な給付と受給者の状態に応じた在宅生活を支援します。
- 必要に応じて、福祉用具購入・貸与の利用者等に対する訪問調査を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を点検し、受給者の身体の状況に応じた適切な福祉用具の利用を勧めます。

④縦覧点検・医療情報との突合

- 受給者ごとに複数月に及ぶ介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を縦覧点検で確認し、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。
- 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ます。

⑤介護給付費通知

- 受給者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求および費用の給付状況等について通知します。

⑥介護保険サービス利用者支援事業

- 介護保険サービス利用の推進・支援のために低所得者を対象者とした利用料の軽減措置を介護保険制度施行時から講じています。市独自対策として、国の制度における軽減率に2%の上乗せを図り、低所得者が経済的理由で介護保険サービス利用を自己制限することがないように、本計画においても引き続き実施します。

⑦市町村特別給付

- 介護保険法では、市の条例で定めることにより、独自の市町村特別給付として必要なサービスを実施することができます。本計画においても住宅改修、在宅介護支援福祉用具購入費について、継続実施します。
- 住宅改修において、支給限度基準額（20万円）の9割（一定以上所得者は8割又は7割）を上限として支給するものをさらに20万円上乗せして、支給限度基準額を40万円とします。
- 在宅介護福祉用具購入費の対象用具を拡大して「在宅介護支援福祉用具購入費」とし、支給限度基準額を年間5万円とします。

【支給対象用具】

- ・歩行補助杖（一点杖）
- ・滑り止めマット（屋内において利用する滑り止めマット）
- ・踏み台（段差の緩和を目的とした固定しない台）

（2）介護・福祉サービスの質の向上

支援を必要とする高齢者等が、介護保険や保健福祉サービスを安心して利用できるように、介護・福祉サービス提供事業者への適切な支援・助言を行い、サービスの質の向上に向けた事業者の取組を支援するとともに、適切な事業者指導を行うことで制度の適正な運営を図ります。

①介護・福祉サービスの質の向上に向けた事業者への支援

- 事業所の運営やサービス提供の状況把握に一層努めるとともに、苦情相談対応の充実や事故防止に向けた適切な助言を行い、事業者のサービスの質の向上を図ります。
- 介護サービス事業者の技術向上を図るため、研修の実施や先進的な取組について、事業者を紹介するなどの情報提供を行います。
- 地域密着型サービス事業者に対して、実地指導等を実施し、事業者のサービスの質の向上を図ります。

②市民へのわかりやすい情報提供

- 保健・医療・福祉制度が多様化・複雑化しており、利用者や家族、地域住民等が必要なサービスに関する情報を正しく理解し、活用できる相談窓口体制を充実するとともに、わかりやすい情報提供を行います。
- ホームページ、広報等を活用し、制度に関する周知を進めます。

6 災害や感染症対策に係る体制整備

(1) 災害や感染症対策の基盤整備

近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、介護事業所等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、研修、想定訓練の推進を図ります。

また、介護事業所等で災害や感染症が発生した場合に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制について、介護事業所等での体制整備を進めていただくことに加え、市関係部局と連携して対応、支援を行います。

県や関係団体と連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制については、遠野市地域防災計画等に基づき対応するほか、災害発生を想定するなかで致命的な被害を避け、速やかな復旧・復興につなげるため、遠野市国土強靱化地域計画に基づき体制整備を進めます。

①災害および感染症対策の周知・啓発の推進

- 地域密着型サービス事業所の实地調査は保険者（市）が、県指定介護保険事業所等の实地調査は県が行うことになっています。災害・感染症対策の周知啓発や想定訓練の実施、非常災害対策や衛生管理等に係る实地調査で取組状況を確認するほか、関係機関と連携して必要な研修を開催します。
- 水防法に基づく浸水想定区域に立地又は土砂災害防止法に基づく急傾斜地等に立地する介護保険事業所等（要配慮者利用施設）にあつては、非常災害対策計画の策定、避難訓練の実施が義務化されていることから、その指導・助言を行います。
- 感染症について、介護保険事業所では従来から季節性インフルエンザへの対策を通じて衛生管理等が行われています。新型コロナウイルス感染症では、早い段階で介護保険事業所等の関係者が集まり、対策に関する情報交換等により初期の適切な準備・対応がなされたことから、必要に応じて情報共有の場を設けます。

②災害発生時の対応と備え

- 台風など発生を事前に予測することが可能な災害については、発生前の市災害警戒本部の指示及びタイムラインに基づき、必要に応じて介護保険事業所等への注意喚起など具体的な準備を進めます。また、予測不可能な災害については、災害発生時に設置される市災害対策本部の指示や初動時の迅速な被害状況などの情報収集・集約、応急対策を行います。
- 災害発生に備えた食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達について、介護保険事業所等が対応及び体制整備を進めるとともに、地域防災計画に基づき市関係部局と連携して物資の備蓄・調達を図り、介護保険事業所等への対応・支援を行います。

○介護保険事業所等は、感染症の発生を想定した訓練や感染拡大防止策を平時から講じておくほか、感染症発生時においてはサービス継続や代替サービス確保に向けた連携体制の構築が求められるため、その支援に努めます。

③災害・感染症発生時の支援・応援態勢の構築

災害や感染症が発生し、市単独では応急対策が困難なときは、遠野市地域防災計画等に基づき県、他市町村、民間、自衛隊及び防災関係機関等の協力を得て応急対策を行い、災害・感染症拡大の抑止に努めます。なお、市は事前に県内市町村、県外都市等と相互応援協定を締結し、災害・感染症発生時時の応援協力体制を構築しており、随時体制を強化していきます。