資料１

（案）

胎内市高齢者保健福祉計画
第９期介護保険事業計画

令和６（2024）年度～令和８（2026）年度

令和６年３月

胎　内　市

市長あいさつ

目　次

頁

第１章　計画策定にあたって 1
１　計画策定の趣旨と背景 1
２　計画の位置付け 2
３　第９期計画の計画期間 3
４　第９期計画策定の経過 4
５　ＳＤＧｓ推進に向けた取組 4
６　日常生活圏域の設定 6
７　調査の結果について 7

第２章　胎内市の高齢者の状況 8
１　人口の推移・推計 8
２　高齢者世帯の推移 9
３　要介護・要支援者数の推移と推計 9

第３章　第８期計画の振り返り 10
１　基本方針ごとの振り返り 10
２　第８期計画における主な実績（抜粋掲載） 11

第４章　高齢者保健福祉施策の着実な推進 19
１　高齢者福祉サービスの現状 19
２　高齢者福祉サービスの推進 20
３　高齢者の地域支援体制 26
４　高齢者の居住と生活環境の整備 30
５　高齢者の生涯学習と社会参加の推進 30
６　高齢者の就労対策 30
７　地域支え合い体制づくりの推進 31

第５章　計画の基本的な考え方と施策の展開について 33
１　計画の基本理念 33
２　計画の基本目標（ビジョン） 34
３　計画の基本方針 34
４　目標値 35
５　施策の体系（関係図） 36

第６章　施策の展開（基本方針と施策） 37
基本方針１　地域包括ケアシステムの深化と推進 37
基本施策（１）在宅医療・介護連携と認知症施策等の推進 37
基本施策（２）地域のネットワークづくりの推進 41
基本施策（３）地域支援事業の事業間連携 43
基本施策（４）包括的支援体制・相談支援ネットワークの充実 43

頁
基本方針２　自分らしく住み続けることのできるまちづくりの実現と健康寿命の延伸 45
基本施策（１）介護予防施策等の推進 45
基本施策（２）高齢者の社会参加の推進 48
基本施策（３）高齢者の生きがいづくりの推進 50
基本方針３　介護サービスの安定した供給 51
基本施策（１）介護人材の安定確保と定着、職場環境の整備 51
基本施策（２）介護サービスの質の向上 54
基本施策（３）地域（圏域）に沿った住環境や施設どの整備 55
基本施策（４）災害や感染症の備えと支援 57

第７章　介護保険サービスの見込量・保険料 65
１　介護保険サービスの見込量に係る推計について 65
２　介護保険サービスの見込量の推計 65
３　保険給付費等の見込み額 70
４　保険料基準月額 71
５　保険料の段階 72
６　保険料負担の公平性の確保 73

資料編 74
１　胎内市地域ケア会議設置要綱 74
２　胎内市地域ケア会議（地域ケア推進部会）委員名簿 78
３　胎内市地域ケア会議開催状況 79
４　胎内市介護保険運営協議会設置要綱 80
５　胎内市介護保険運営協議会委員名簿 82
６　胎内市介護保険運営協議会開催状況 82
７　用語の解説 83

第１章　計画策定にあたって

１　計画策定の趣旨と背景

日本の高齢化率（65歳以上の高齢者人口の総人口に占める割合）は、国立社会保障・人口問題研究所による日本の将来推計人口によれば、令和2年（2020年）の28.6%から令和52年（2070年）には38.7%へ達すると推計されています。

胎内市の現状として、65歳以上の高齢者人口は令和2年にピークを迎え緩やかに減少していますが、総人口が大きく減少し続けるため、高齢化率は今後も上昇することが見込まれています。

このような状況のもと、胎内市高齢者保健福祉計画・第８期介護保険事業計画（計画期間は令和3年度から令和5年度まで。以下「第８期計画」という。）では、医療、介護、予防、住まい、生活支援などのサービスを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築に取り組んできました。

次期の胎内市高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画（以下「第９期計画」という。）では、第８期計画の内容やその課題から、今後3年間の高齢者福祉施策及び介護保険事業において取り組むべき事項を整理していくほか、令和12年までに持続可能でより良い世界を目指す国際目標である「持続可能な開発目標（SDGs）」の考え方を各基本方針に取り入れ、計画を推進していきます。

そして、第９期計画では、新型コロナウイルス感染症などの新興感染症や災害等の外的要因に柔軟に対応できるような体制を構築しながら、施策を着実に展開し、団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる令和7年以降の社会情勢への対応と、その先の令和17年には団塊の世代が要介護認定率や介護給付費が急増する85歳に達することを見据え、健康寿命の延伸への取組のほか、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に取り組み、地域共生社会の実現を目指します。

令和5年度は、地域支援事業の課題の抽出・事業間連携が図られることを目指して新潟県地域マネジメント力強化事業に取り組みました。この事業は新潟県の支援を受けながら、市内の地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、医療機関・介護保険施設のリハビリ専門職等と共に話し合い、取組むべき市の課題を明確化し、具体的な取組についてまとめました。

胎内市の目指す姿を、市民が「自分を見つめ、自らの暮らしを選択し、実行できる」とし、第９期計画に盛り込み実行していきます。

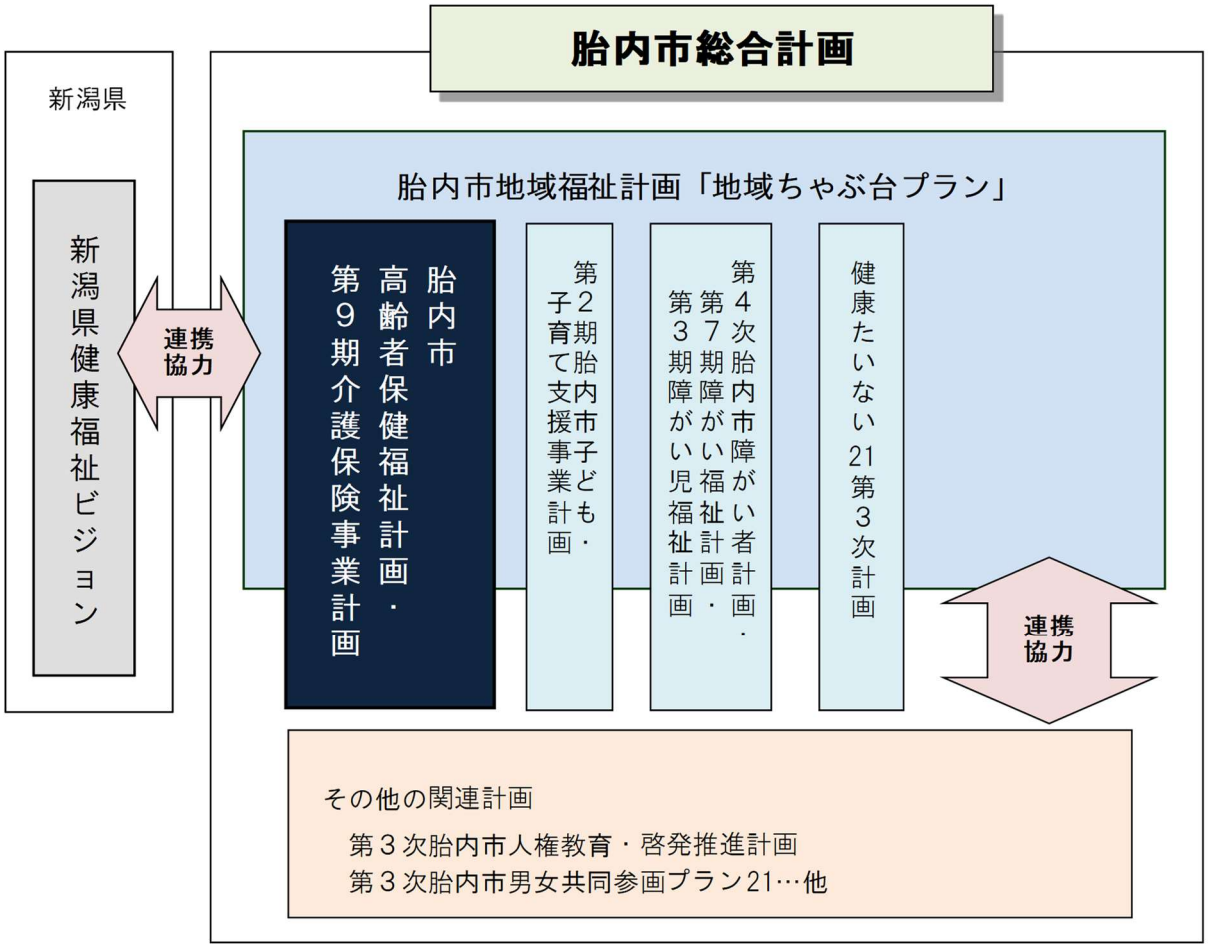
２　計画の位置付け

（１）市政における位置づけ

①本計画は、本市の最上位計画である「胎内市総合計画」において、保健、医療及び福祉部門の関連計画の一つに位置づけられているものです。

②本計画は、「胎内市地域福祉計画（地域ちゃぶ台プラン）」を福祉の上位計画として位置づけ、保健、医療、障がい者、住宅、防災等の諸計画との整合性・調和を図るものです。あわせて、胎内市社会福祉協議会とも、協働して取り組んでいきます。

③本計画は、高齢者の福祉、介護、保健、医療、生きがいや社会参加及びまちづくり等の高齢者施策全般に関わる計画であるとともに、高齢者を中心とした地域社会における生活のあり方に深くかかわる計画であり、市民の参加及び各種団体等と行政との協働により計画の推進を図るものです。



（２）法的な位置づけ

本計画は、老人福祉法（第20条の8）に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法（第117条）に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体のものとして策定するものです。

（３）ＳＤＧｓとの関連

本計画は、介護サービスの給付と負担の見直し等による制度の持続可能性を確保し、ＳＤＧｓ（持続可能な開発目標）の理念に沿った取り組みの推進を図るものです

３　第９期計画の計画期間

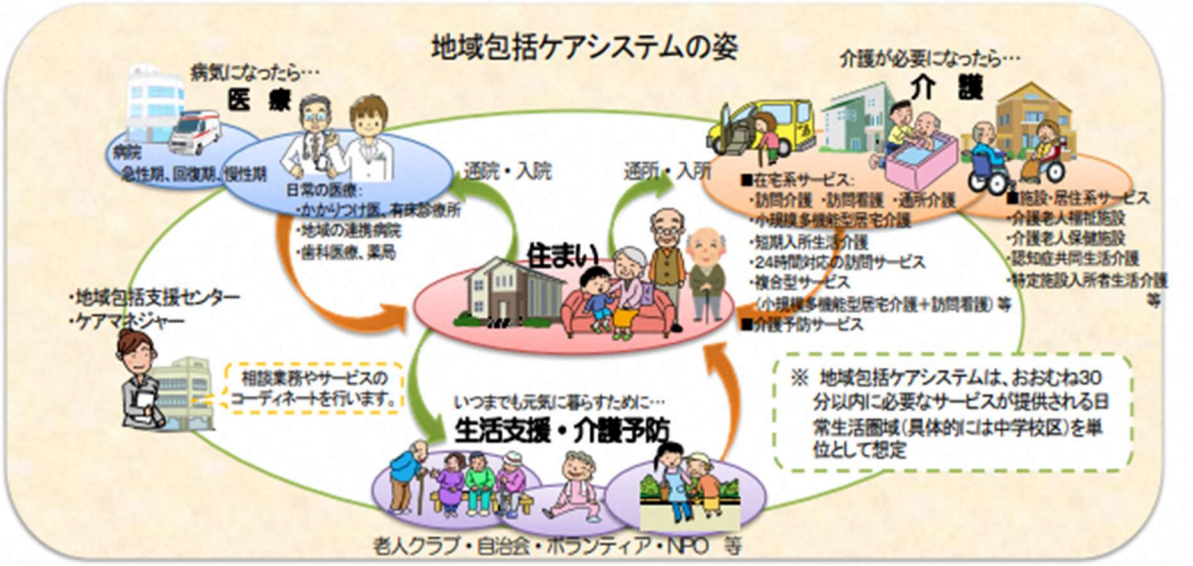
本計画の計画期間は令和6年度から令和8年度までの3か年です。

第９期計画では、令和7年度以降の社会の情勢への対応と、その先の令和17年には団塊の世代が要介護認定率や介護給付費が急増する85歳に到達することを見据えた上での計画策定に努めています。

計画の名称	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）	令和5年度（2023年度）	令和6年度（2024年度）	令和7年度（2025年度）	令和8年度（2026年度）	令和9年度（2027年度）
第2次胎内市総合計画	（前期計画）	令和4年度～令和8年度（後期計画）					次期計画
胎内市 高齢者保健福祉計画・ 第9期介護保険事業計画	胎内市 高齢者保健福祉計画・ 第８期介護保険事業計画 （令和3年度～令和5年度）			令和6年度～令和8年度			次期計画

（参考資料）

■地域包括ケアシステムの姿



（資料　厚生労働省）

４　第９期計画策定の経過

（１）調査の実施

第９期計画を策定するに当たり、高齢者とその家族の意見や要望等を把握するために「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「介護保険サービス利用意向調査」及び「在宅介護実態調査」を実施しました。（調査年度：令和4年度）。

（２）会議体等の議論の経過

本計画を策定するために、市民・公共的団体等の代表者・高齢福祉に関する活動を行う団体の代表者・介護サービス事業者・学識経験者等で構成する「胎内市地域ケア会議」、及び被保険者・事業所・保健・医療・福祉関係者等各層の代表者で構成する「胎内市介護保険運営協議会」においての意見を集約し、計画に反映させました。

（３）パブリックコメントの実施

令和6年2月20日（火）から3月4日（月）までの２週間にわたり、市役所窓口、市ホームページで公開し、本計画に対する意見を募集しました。

５　ＳＤＧｓ推進に向けた取組

（１）ＳＤＧｓとは

SDGsとは、平成13年（2001年）に策定されたミレニアム開発目標（MDGs）の後継として、平成27年（2015年）9月の国連持続可能な開発サミットで加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、令和12年（2030年）までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない（leave no one behind)」ことを誓っています。

SDGsは発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル（普遍的）なものであり、日本としても積極的に取り組んでいます。

（２）ＳＤＧｓと本計画の推進

本市では、「胎内市総合計画」において、市民や企業、行政が SDGｓという共通言語を持つことにより、胎内市の政策目標を共有するとともに、パートナーシップを深め、お互いの力を活かしながら様々な課題の解決を目指しており、本計画においてもこの考えのもと、多様な主体が連携・協力し、計画を推進します。



出典：国際連合広報センター

SDGsのうち、本計画に向けた取組との関係性が深いものは、次のとおりです。

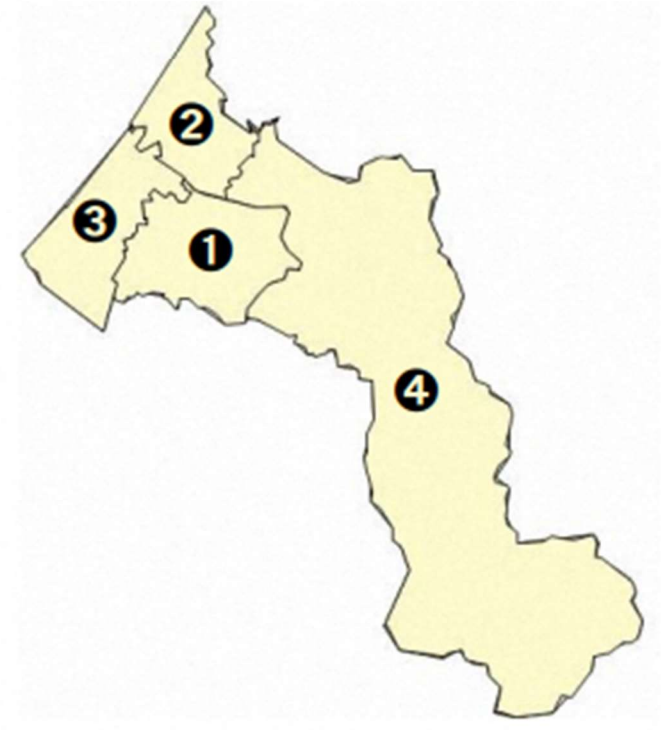
目標（GOALS）	目標到達に向けた取組の方向性
	1. 貧困をなくそう あらゆる形態の貧困を終わらせることを目指します。貧困とは経済的なことだけではなく、教育や仕事、食料、住居などの必要な物やサービスがない、または受けられないことも含まれます。
	3. すべての人に健康と福祉を あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進します。
	4. 質の高い教育をみんなに すべての人々に包摂的かつ公平で質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進します。
	8. 働きがいも経済成長も すべての人のための持続的、包摂的かつ持続可能な経済成長、生産的な完全雇用およびディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）を推進します。
	10. 人や国の不平等をなくそう 国内および国家間の格差を是正し、年齢、性別、障がい、人種などによる社会・経済・政治的な機会の不平等をなくすことを目指します。
	11. 住み続けられるまちづくりを 都市と人間の居住地を包摂的、安全、強靭かつ持続可能にします。安全かつ環境に配慮した公共スペースをつくることを目指します。
	16. 平和と公正をすべての人に 持続可能な開発に向けて平和で包摂的な社会を推進し、すべての人に司法へのアクセスを提供するとともに、あらゆるレベルにおいて効果的で責任ある包摂的な制度を構築します。
	17. パートナーシップで目標を達成しよう 誰一人取り残さない持続可能な社会を実現するために実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップ（地球規模の協力関係）を活性化します。

６　日常生活圏域の設定

「日常生活圏域」とは、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等のサービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市内を区分したものです。本市では、下記の4圏域に設定しています。

圏域の設定

圏域番号	日常生活圏域	担当地域包括支援センター	設置者
❶	中条中学校区	・地域包括支援センター胎内市社協 ・地域包括支援センターちゅーりっぷ苑 ・地域包括支援センター中条愛広苑 ・地域包括支援センターやまぼうし	・胎内市社会福祉協議会 ・共生会 ・愛広会 ・白日会
❷	乙中学校区	・地域包括支援センター中条愛広苑	・愛広会
❸	築地中学校区	・地域包括支援センターちゅーりっぷ苑 ・地域包括支援センター中条愛広苑	・共生会 ・愛広会
❹	黒川中学校区	・地域包括支援センターやまぼうし	・白日会



7　調査の結果について

令和4年度に実施した調査より判明した、結果の総括と主要な課題は以下のとおりです。

■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

高齢者、特に1人暮らしの高齢者に対するサポートやサービスのニーズが高まっています。また、中学校区ごとの課題やサポートニーズも調査より明確になりました。

一方で、高齢者の健康、運動、転倒、外出、食事、認知症などの多岐にわたる課題が指摘されており、それぞれの課題に対する対策やサポートが求められています。

具体的な対策としては、啓発活動、コミュニティ活動、専門家によるカウンセリングやアドバイス、健康診断やリハビリテーションなどの拡充や新規展開が必要とされています。

■介護保険サービス利用意向調査

当該調査の対象高齢者の家族構成に関して、多くの方は家族と一緒に生活しており、家族のサポートを必要としています。

①高齢者本人のみならず、家族介助者への支援も深化する段階に入っていると考えられる。

②日中に一人になる高齢者が多く、孤独感や社会的孤立のリスクが考えられる。

③介護や介助の必要性が高く、特に認知症に関する課題が増加していることが明らかになっており、認知症の高齢者に対するきめ細かなサポートや介護サービスが求められている。

全体として、高齢者の日常生活や健康に関する多岐にわたる課題が明らかになっており、それぞれの課題に対する具体的な対策やサポートが必要とされています。中学校区ごとの課題解決や、地域ごとの対応やサポートの強化が求められています。

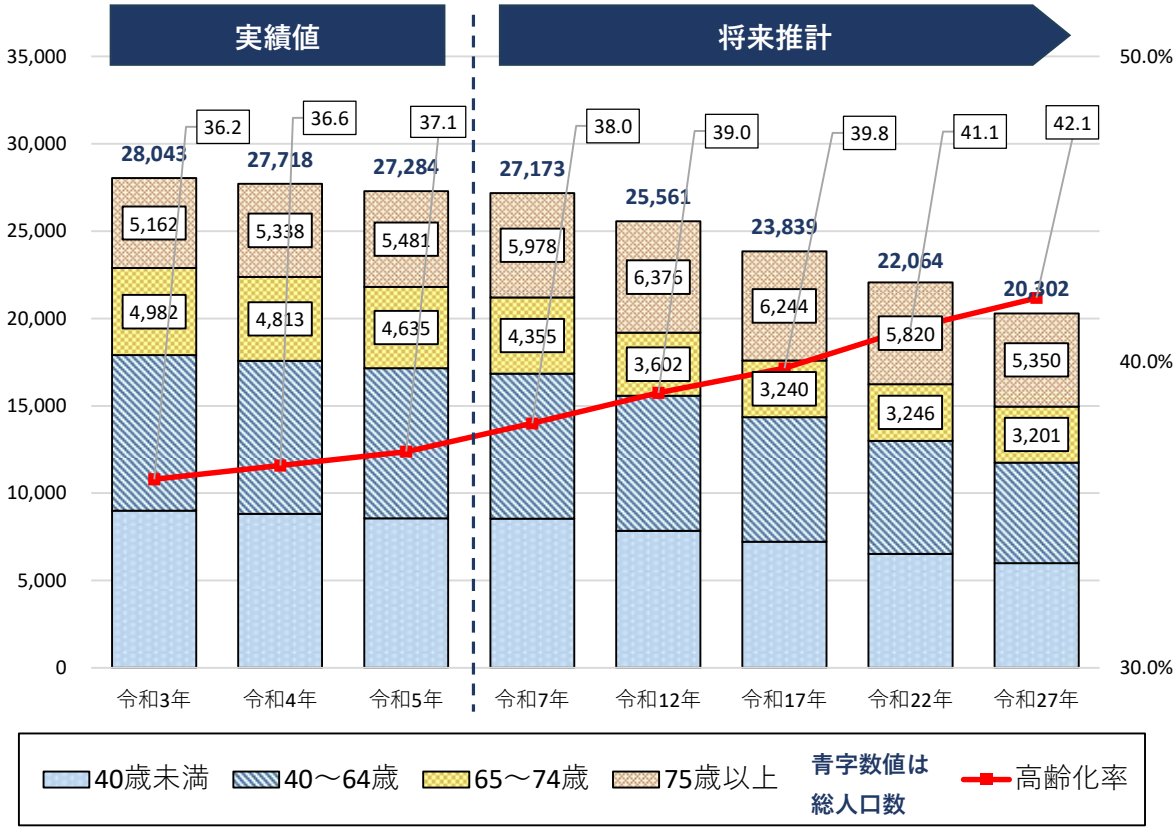
第２章　胎内市の高齢者の状況

１　人口の推移・推計

本計画における人口について、総人口は減少傾向にあり、令和27年には、総人口は20,302人になると見込まれています。

65歳以上の高齢者数も令和27年には8,551人に減少すると見込まれていますが、高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の比率）は令和5年の37.1%から令和27年の42.1%へと上昇すると見込まれています。

次に、高齢者を前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に分けて見てみますと、前期高齢者数は既に減少傾向にあり、令和27年まで引き続き減少傾向にあります。また、介護や医療の必要性が高まる後期高齢者数については、令和12年度まで増加し続けますが、その後は減少に転じると見込まれています。

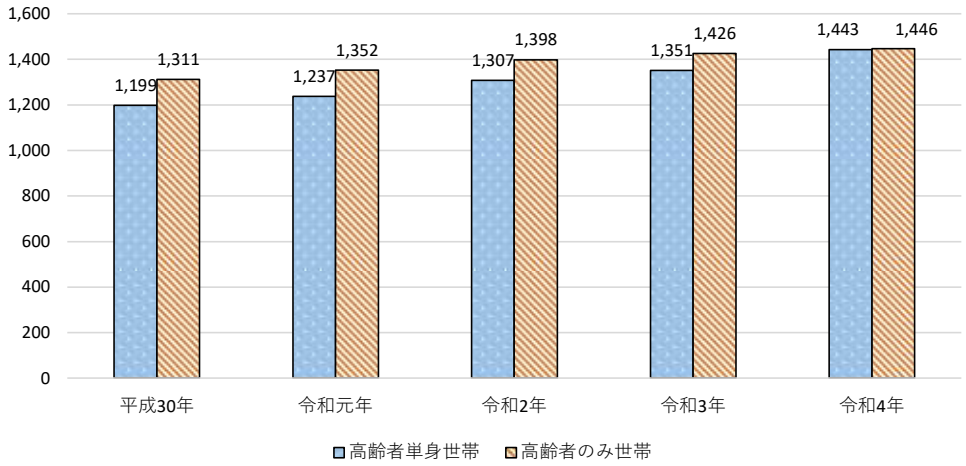


※ 令和3年～令和5年は住民基本台帳人口（各年12月31日現在）の実績。

※ 令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所の推計に基づく推計。

２　高齢者世帯の推移

高齢化の進展に伴って、高齢者単身世帯（１人暮らし高齢者）及び（２人以上の）高齢者のみ世帯は増加し続けています。

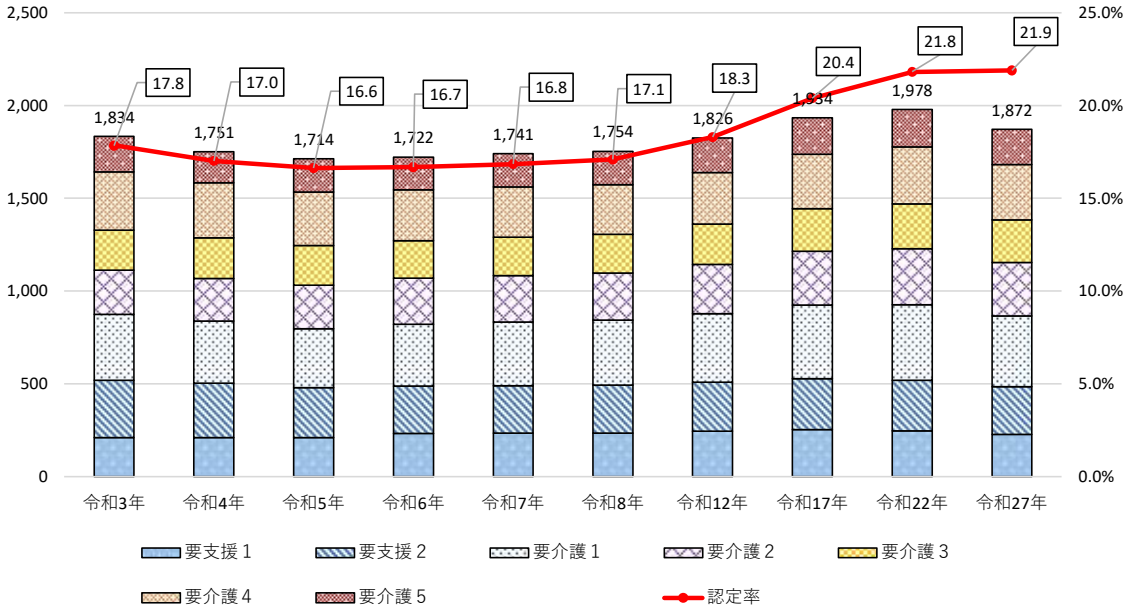


資料：身元情報登録訪問調査

３　要介護・要支援者数の推移と推計

65歳以上人口に対する要介護・要支援認定率は、令和5年は16.6%ですが、介護の必要性が高まる75歳以上人口の増加に伴い、令和27年には21.9%と推計されます。

一方、要介護者・要支援者の総数は、令和5年は1,714人となっていますが、令和22年にピークを向かえ1,978人、令和27年には1,872人になると推計されます。



資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」（各年10月）

第３章　第８期計画の振り返り

１　基本方針ごとの振り返り

基本方針１　健康で、生きがいを持ち、できるだけ自立した生活が維持できるようにする。

第８期計画は新型コロナウイルス感染症が流行する中でのスタートでしたが、感染対策として、実施回数の制限などにより、可能な範囲で高齢者の生きがいづくりの支援に資する事業を実施することができました。

⇒（基本方針１の課題及び今後の取組）

新型コロナウイルス感染症の影響により実施できなかった事業があり、高齢者の社会参加の機会が失われてしまったことは残念ですが、既存の事業をコロナ禍前の状況に戻すなど、高齢者がいきいきと活気あふれた生活を送れるように、各種講座の開催、学習や趣味、スポーツ等、高齢者の社会参加の機会の充実やさらなる外出のきっかけづくりを図っていきます。

基本方針２　支援や介護が必要になったときには、予防や重症化防止を重視した医療・介護・福祉サービスを適切に受けることができるようにする。

新型コロナウイルス感染症対策として、定員数を設けるなど必要な感染対策を実施したうえで、高齢者の健康づくりや、介護予防サービスに関する事業を実施することができました。

令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により一時中止した事業もありましたが、令和4年度以降は年間を通して事業を開催することができました。

⇒（基本方針２の課題及び今後の取組）

介護予防事業について、引き続き新型コロナウイルス等の感染症対策を行いながら、多くの方に参加していただけるよう事業の定員数や会場数の拡大を図ります。

基本方針３　住み慣れた自宅や地域で心のふれあう生活を送ることができるようにする。

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けていくために、新型コロナウイルス感染症が流行する中、第８期計画に掲載している事業は継続して実施し、地域包括ケアシステムの推進に取り組んできました。

⇒（基本方針３の課題及び今後の取組）

地域包括支援センターが高齢者だけでなく、障がい者や子どもなど分野を問わない相談を受けとめる相談窓口であることについて、さらなる周知が必要です。地域包括支援センターをはじめとした、地域の相談窓口の周知に努めるとともに、関係機関等との連携を強化していきます。また、在宅医療介護の連携推進のための研修会等で専門職が意見交換できる場を設けるなど人材育成を図ります。

２　第８期計画における主な実績（抜粋掲載）

（１）介護予防把握事業

事業名	事　業　内　容	実績			
		人数・回数	令和２年度	令和３年度	令和４年度
介護予防把握事業：基本チェックリストを実施し、生活機能低下が疑われる対象者を把握します。					
基本チェックリスト	地域における多様な情報提供ルート（地区担当保健師、ケアマネジャー、医療機関、民生委員、地区住民、総合相談業務等）から対象者を把握	実施人数	239	646	296
		該当者数	183	401	222

（２）介護予防普及啓発事業

事業名	事　業　内　容	実績			
		人数・回数	令和２年度	令和３年度	令和４年度
介護予防普及啓発事業：介護予防活動の普及・啓発を行う。					
うさぎの会	すこやか教室修了者の会を開催	回数	78	61	54
		実人数	94	123	118
		延人数	1,332	1,105	1,010
介護予防研修会	広く市民に介護予防の啓発を実施	回数	5	5	5
		延人数	116	99	121

（３）地域介護予防活動支援事業

事業名	事　業　内　容	実績 人数・回数	令和２年度	令和３年度	令和４年度
地域介護予防活動支援事業：地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。					
ときの会	令和４年10月から、住民主体の介護予防に資する「通いの場」として運営	回数	14	14	14
		実人数	15	9	43
		延人数	84	28	261
ゆうゆう会	介護予防のための転倒予防体操教室修了者の会	回数	7	9	11
		実人数	25	19	15
		延人数	79	96	100
介護予防リーダー養成講座	地域における介護予防活動の普及や支援を行う介護予防リーダーの育成を行う	回数	7	6	6
		実人数	13	12	12
		延人数	79	64	60
スマイル体操の会	介護予防リーダー養成講座修了者を対象とし、介護予防活動の知識・技術の向上を図る	回数	5	5	6
		実人数	37	31	37
		延人数	93	100	133
介護予防リーダー等研修会	介護予防リーダー等を対象とし、介護予防についての知識を高め、介護予防活動の促進を図る	回数	3	1	3
		実人数	47	30	58
		延人数	66	30	115
総合事業サービスA従事者養成講座	買物や家事等の生活援助を担う生活支援サポーターの育成を実施	回数	4	4	4
		実人数	32	12	17
		延人数	121	43	63
地域の担い手「健伸びサポート隊」活動支援	健伸館活動への参加や健伸館周辺の整備等を実施	サポート隊登録数	37	38	41
		会議回数	10	11	15
		延人数	241	246	205
住民主体の介護予防に資する「通いの場(週１回程度の活動)」立上げ支援	介護予防の取組強化のため、地域で行う胎内市のオリジナル介護予防体操を取り入れた通いの場の立上げ支援を実施	取組箇所	5	2	2
		回数	55	26	22
		実人数	87	26	554
		延人数	574	224	318
住民主体の介護予防に資する「通いの場(週１回程度の活動)」継続支援	介護予防の取組強化のため、地域で行う胎内市のオリジナル介護予防体操を取り入れた通いの場の活動継続支援を実施	活動箇所	30	32	32
		回数	965	1,118	1,209
		実人数	－	481	554
		延人数	10,790	11,490	12,337
サロン等の介護予防活動(月１回以上の活動)	必要に応じて地域と各関係機関と連携し、自主的な介護予防活動が展開できるように支援を行う	活動箇所(把握数)	112	190	190
	介護予防リーダーを各サロン等、地域に派遣を行う	派遣回数	19	18	21
介護予防強化と担い手育成施設「健伸館」活動	多様な介護予防プログラムを実施し介護予防の取組強化と高齢者の生きがいづくりを行う	開館日数	241	241	241
		延利用者数	3,713	3,164	3,600

（４）地域リハビリテーション活動支援事業

事業名	事　業　内　容	実績 人数・回数	令和２年度	令和３年度	令和４年度
地域リハビリテーション活動支援事業：					
地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する	リハビリ専門職配置数	2	2	2

（５）介護予防ケアマネジメント（第１号介護予防支援）

事業名	事　業　内　容	人数・回数	令和２年度	令和３年度	令和４年度
介護予防ケアマネジメント：要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを実施					
介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントを３パターンに分けて実施	事業対象者数（基本チェックリスト実施者）	230	186	223
		介護予防ケアマネジメント（包括担当年間延件数）	834	726	556
		再委託（年間延件数）	189	191	190
		総数（年間延件数）	1,023	917	746

（６）訪問型サービス（第１号訪問事業）

事業名	事　業　内　容	人数・回数	令和２年度	令和３年度	令和４年度
訪問型サービス：要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を利用者とともに行う					
訪問介護（従前相当サービス）	ホームヘルパーがご自宅を訪問し、身体介護等の援助を利用者とともに行います。既存の訪問介護事業所が実施	実人数	62	59	56
		回数	3,849	3,529	2,746
訪問型サービスＡ事業（生活支援訪問サービス）	生活支援サポーター等がご自宅を訪問し、生活援助（買い物・調理・洗濯・掃除など）を利用者とともに行います。１回当たり 60 分以内のサービスであり、既存の訪問介護事業所のほかに、ＮＰＯ法人奥山の荘でも実施（委託）	実人数	40	44	41
		回数	2,167	1,986	917
訪問型サービスＢ事業	住民主体による自宅等の住まいを訪問し、買い物や調理、洗濯、掃除等の専門的な介護技術を必要としない生活支援サービスを実施	補助金交付団体数	1	1	0
訪問型サービスＣ事業（短期集中機能向上サービス）	訪問型サービスＣとして、３か月間（６か月まで延長可能）実施	タイプ	Ⅰ　Ⅱ	Ⅰ　Ⅱ	Ⅰ　Ⅱ
		実人数	0　14	0　11	0　8
		回数	0　166	0　96	0　64
訪問型サービスＤ事業（移動支援）	買い物をする場合における移送前後の生活支援を実施	実人数	7	9	23
		延回数	149	314	663
		補助金交付団体数	1	1	1

※Ⅰ：リハ特化型　Ⅱ：生活改善型

（７）通所型サービス（第１号通所事業）

事業名	事　業　内　容	人数・回数	令和２年度	令和３年度	令和４年度
通所型サービス：要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供する					
通所介護（従前相当サービス）	デイサービスセンターに定期的に通い、食事、入浴等のサービスや生活機能の維持・改善のための運動トレーニング等が受けられます。 身体の状態に適した運動機能の向上等を図るための個別プログラムを提供する選択的サービスは、デイサービスセンターによって実施の有無・内容が異なる	利用者実人数	102	110	103
		利用回数	5,329	5,829	4,896
通所型サービスＡ事業（緩和型介護予防通所サービス）	デイサービスセンターに定期的に通い、生活機能の維持・改善のための運動トレーニング等が受けられます。サービス提供時間や食事・送迎・入浴等のサービスの有無は各デイサービスセンターが設定します。１日のサービス提供時間は３時間から７時間までの範囲で、選択的サービスの有無はデイサービスセンターによって異なる	利用者実人数	15	7	15
		利用回数	903	380	402
通所型サービスＢ事業	住民運営により、市の介護予防プログラムを、週１回程度通年を通して実施	補助金交付団体数	12	14	15
通所型サービスＣ事業（短期集中予防サービス）	通所型サービスＣとして、週１回コースで３か月間（６か月まで延長可能）実施	実人数	75	89	99
		延人数	844	950	981
		回数	96	96	96

（８）その他生活支援サービス（第１号生活支援事業）

事業名	事　業　内　容	人数・回数	令和２年度	令和３年度	令和４年度
その他の生活支援サービス：要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供する					
住民ボランティアが行う見守り支援	在宅要支援者を対象に、地域の担い手「健伸びサポート隊」が弁当配達と合わせて、声かけや見守りを実施	可動日数	243	213	243
自立支援に資する生活支援	地域の社会資源の整理と掘り起しを行い、地域の実情に合わせた生活支援の体制づくりを行う	可動延人数	1,000	895	1,051
		弁当配達・見守り延件数配食数	4,774	3,307	3,010
		SC 調整会議回数	5	6	6

※SC：生活支援コーディネーター

（9）第１号介護予防支援事業

事業名	事　業　内　容	人数・回数	令和２年度	令和３年度	令和４年度
介護予防支援					
介護予防支援（介護予防サービス計画）	介護予防サービス利用者に対し、ケアプランを作成しサービスや調整等を行います。	要支援者数	538	512	507
		予防給付（包括担当年間延件数）	2,237	2,225	2,008
		再委託（年間延件数）	1,413	1,508	1,607
		総数（年間延件数）	3,650	3,733	3,615

（10）総合相談支援事業

（件数）

総合相談支援事業：地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活ができるよう、一人一人がどのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関又は制度の利用につなげるなどの支援や相談を実施

地域包括支援センター相談件数		相談実人員	相談延人員	方法			相談者		
				訪問	来所	電話	本人	家族・親族	その他
令和４年度		1,584	11,914	4,371	470	4,625	5,068	2,120	2,278
内訳	みらい	394	1,297	851	112	331	875	215	205
	胎内市社協	467	3,768	1,284	209	1,107	1,521	632	446
	中条愛広苑	452	4,449	1,293	84	2,112	1,483	904	1,102
	やまぼうし	271	2,400	943	65	1,075	1,189	369	525
令和３年度		1,562	11,297	4,776	544	4,083	5,074	2,026	2,301
令和２年度		1,563	11,453	4,654	630	3,573	4,857	1,941	1,948

相談内容		介護相談	医療相談	福祉用具	住宅改修	介護保険	高齢者福祉サービス	介護予防	権利擁護	虐待	消費者被害	苦情	その他	計
令和４年度		2,910	894	297	162	573	493	3,718	97	88	1	13	1,471	10,717
内訳	みらい	587	183	14	3	7	143	311	17	10	0	1	41	1,317
	胎内市社協	651	180	65	32	173	137	1,250	9	12	0	0	215	2,724
	中条愛広苑	807	448	175	121	319	164	1,197	43	32	1	7	1,086	4,400
	やまぼうし	865	83	43	6	74	49	960	28	34	0	5	129	2,276
令和３年度		2,673	1,141	304	132	611	870	3,542	166	215	1	7	1,016	10,678
令和２年度		5,477	950	297	136	739	978	3,272	99	161	4	1	863	9,977

（11）権利擁護事業

事業名	事　業　内　容	人数・回数	令和２年度	令和３年度	令和４年度
誰もが住み慣れた地域で尊厳ある生活を維持していけるよう、さらには判断能力が十分でない高齢者や障がい者であっても、安心して日常生活を送ることができるよう、意思確認を十分に行い、本人が望む生活が送れるよう、関係機関と連携して支援を実施					
消費者被害啓発活動	寸劇による啓発活動	回数	4	3	6
		延参加人数	62	257	117
虐待防止ﾈｯﾄﾜｰｸ部会等	高齢者虐待の相談対応状況の報告と意見交換	回数	1	1	1
		延参加人数	15	20	書面開催
権利擁護研修会	専門職向け研修会	回数	1	1	1
		延参加人数	22	30	32
虐待防止研修会	介護保険事業所向け研修会	回数	－	－	3
		延参加人数	－	－	44

（12）包括的・継続的マネジメント支援事業

事業名	事　業　内　容	人数・回数	令和２年度	令和３年度	令和４年度
４箇所の地域包括支援センターが地域の課題等を検討し、目標を共有し、統一した形で取組ができるように直営と委託先との連携を図る					
地域包括支援センター運営協議会	令和２年度及び令和４年度は書面決議にて、１回開催。地域包括支援センターの取組等を議題に会議を実施	回数	1	2	1
		延参加者数	17	38	19
地域包括支援センター会議	全地域包括支援センターの職員による、地域課題や支援方法等を議題に会議を実施	回数	9	7	6
		延参加者数	90	59	43
援助者の質の向上や多職種との連携を円滑に行えるよう、各種研修会や地域ケア会議、認知症疾患医療センター等との連携を図る					
ケア向上研修会	福祉専門職に対し、資質向上を図ることを目的にケアマネジメントや自立支援等の研修会を開催	回数	6	4	4
		延参加者数	152	119	127
介護支援専門員に対する個別支援	介護支援専門員が抱えている課題や支援等に対する助言や指導等を実施	回数	190	177	203
		延参加者数	190	177	203

（13）在宅医療・介護連携推進事業

事業名	事業内容		令和２年度		令和３年度		令和４年度	
在宅医療・介護連携推進事業：医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、地域とのつながりをもちながら、住民が望む人生を送ることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目ない在宅医療と介護の提供体制を構築する。 ※新発田市、阿賀野市、聖籠町、胎内市の４市町により「しばた地域医療介護連携センター」へ委託 ※「新発田市・胎内市・聖籠町定住自立圏」連携事業のメニューの１つとしても位置づけられている								
コーディネーターの配置	「しばた地域医療介護連携センター」にコーディネーターを配置	コーディネーターを配置数	2人		2人		2人	
在宅医療･介護の連携を支援する相談窓口の設置	地域の在宅医療と介護の関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療と介護の連携に関する相談支援を実施	相談件数	市	全体	市	全体	市	全体
			0	24	5	36	8	28

事業名	事業内容		令和２年度	令和３年度	令和４年度
地域住民への普及啓発：、地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようにするために、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進する					
在宅医療の講演会	これからの「いきかた」を共に考える講演会を実施	開催場所	中止	聖籠町	新発田市
		参加人数		165	222
出前講座の実施	在宅医療の普及啓発、人生会議（ACP）の普及啓発の実施	開催箇所	3か所	4か所	2か所
		参加人数	45人	40人	33人
在宅看取りパンフレットの活用	在宅看取りパンフレット「旅立ちに向けて」 在宅医療のパンフレット「在宅医療＆介護」		看取りパンフレットの配布	活用状況のアンケート調査	活用状況のアンケート調査

事業名	事業内容		令和２年度		令和３年度		令和４年度	
医療・介護関係者の情報共有の支援：在宅での看取り、急変時、入退院時の情報共有にも活用できる情報共有ツールを検討し、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援する								
医療と介護の連携シート	在宅での看取り、急変時、入退院時の情報共有にも活用できる情報共有ツール　※ときネットを活用	活用状況	－		146		107	
ときネットの活用	患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間でときネット等の利用を促進する	ときねっと活用事業所数	市	全体	市	全体	市	全体
			16	195	13	195	15	196

事業名	事業内容		令和２年度	令和３年度	令和４年度
医療・介護関係者の研修：事業への理解と相互の理解を深め、地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種で協働・連携に関する研修を行う					
医療と介護の連携に関する関係職種の研修	しばた地域医療介護連携センターで実施した医療介護関係者の研修	回数	6回	10回	11回
		延参加人数	589	389	558
（再掲） 胎内市エンドオブライフケア研修会	看取り期に関わる医療・介護関係者のスキルアップのための研修会の実施	回数	－	1回	2回
		延参加人数	－	27	37

（14）生活支援体制整備事業

事業名	事　業　内　容	人数・回数	令和２年度	令和３年度	令和４年度
生活支援体制整備事業：ボランティアやNPO法人等の多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担う生活支援コーディネーターを配置し、地域の支え合い体制づくりを推進する					
生活支援コーディネーター	生活支援や介護予防の基盤整備を推進し、生活支援・介護予防サービスの提供体制等のコーディネートを行う	１層	1	1	1
		２層	4	4	4
協議体（介護予防プロジェクト）	地域の事業所や多様な支援体制の充実を図ることができるよう、介護予防事業全般に関する必要な事項を協議	回数	2	2	2
		延人数	55	54	56

（15）認知症総合支援事業

認知症総合支援事業：認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症本人や家族の在宅生活を支えるための仕組みづくりを目的に様々な事業を行う。					
認知症地域支援推進員	医療、介護、地域のネットワークの構築や認知症対応力向上のための支援、相談支援体制の強化を目指す	人数	3	3	3
認知症講演会	認知症について理解を深めるため、市民を対象とする講演会を開催	回数	1	1	1
		延参加人数	153	47	49

第４章　高齢者保健福祉施策の着実な推進

１　高齢者福祉サービスの現状

（１）サービスの周知状況

市では、福祉の総合案内誌「胎内市福祉サービス便利帳」を作成・配布しています。この冊子は、市のHPに掲載しているほか、各相談窓口、介護保険サービス及び事業者一覧、高齢者の福祉サービスの内容等を一冊にまとめ、ご本人の心身の状態や世帯構成、生活状況等に応じたサービスを円滑に利用できるようにしています。また、多角的なサービスの選択肢により、直面している問題の解決策を見出しやすくしています。この冊子は、市内の介護保険事業者、ケアマネジャー、福祉施設、民生委員等にも配布し、福祉に携わる関係者が共通の理解を持つための業務マニュアルとしても活用しています。また、支援が必要な方には、相談の道標として、地域包括支援センターのほか、各種相談窓口において配布されています。

この冊子の配布により、福祉制度への理解をより一層深め、福祉サービスを広く周知していきます。

（２）胎内市の高齢者福祉担当部署

市では、福祉介護課内に福祉事務所を設置して、高齢者福祉、障がい者福祉、生活保護等の事務を行います。高齢者福祉に関しては、介護保険係、地域包括支援センター係において介護保険制度の運営及び地域包括ケアシステムについて担当しています。

また、地域福祉係では、老人福祉法に基づく入所措置や高齢者虐待に対する保護等の対応のほか、一人暮らし高齢者等の緊急対応、市単独事業の高齢福祉サービス、敬老事業等の高齢者福祉事務や胎内市社会福祉協議会等の社会福祉団体への補助、民生児童委員協議会・日赤奉仕団の事務、公営住宅の入居管理事業を担当しています。

２　高齢者福祉サービスの推進

（１）施設を利用したサービス

①　養護老人ホーム

【現状】

養護老人ホームは、概ね65歳以上の高齢者で身体上、精神上は問題がなくても、環境上に問題があり、かつ、経済的にも困窮しているため、在宅で生活することが困難な者を市町村が入所措置する施設で、胎内市には、養護老人ホーム「ひめさゆり」（定員60名）と養護盲老人ホーム「胎内やすらぎの家」（定員60名）の２施設があります。

現在、胎内市内の養護老人ホーム「ひめさゆり」及び養護盲老人ホーム「胎内やすらぎの家」、新発田市の養護老人ホーム「あやめ寮」に合計30名（令和５年12月末日現在）が入所しています。

【今後の方針】

社会の無縁化、社会保障費の負担の増大など、地域社会を取り巻く環境が厳しさを増しているなかで、孤立無援の境遇によるものが措置の理由として今後増えて行くことが見込まれます。しかし、特別養護老人ホーム、介護老人福祉施設の入所要件が厳格化された影響により、重度の要介護者は制度上、また運営の基準上、介護保険施設へ転所となることや、新規入所者が減少傾向にあることから、施設は定員割れする状況が続いているため、令和5年4月より「ひめさゆり」の定員数を70名から60名に変更しています。

現在、新発田圏域では胎内市内に「ひめさゆり」「胎内やすらぎの家」、新発田市に「あやめ寮」がありますが、上記の状況から現状の施設数で胎内市の要措置者のニーズは対応可能と捉えています。

②　軽費老人ホーム

【現状】

現在、市内にはこの施設が整備されていないことから入所希望者や入所相談は少ないのが現状です。自炊ができない程度の身体機能の低下などが認められ、高齢などのため独立して生活するには不安が認められる者が対象となります。機能としては前出の養護老人ホームと類似していて、市から８人の入所者がいます。

【今後の方針】

住宅事情・経済的事情といった軽費老人ホームの要件は、前出の養護老人ホームの入所要件と重複していることや高額な費用がかかることから、現状の養護老人ホームで対応可能であるため、新たな整備計画を予定しないこととします。

③　生活支援ハウス

【現状】

独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高齢者を受け入れる施設です。デイサービスセンターに居住部門を合わせるか、小規模多機能施設において実施されます。市内にも近隣にもこの施設は整備されていません。

【今後の方針】

在宅生活が困難な高齢者のほとんどが、養護老人ホームの該当になるか、介護保険施設の対象となりニーズがないことから、新たな整備計画を予定しないこととします。

④　老人福祉センター

【現状】

市には、法に規定する老人福祉センターはありませんが、老人クラブや高齢者団体の活動拠点として、「胎内市福祉交流センター有楽荘」がその役割を担っています。

【今後の方針】

「胎内市福祉交流センター有楽荘」は道の駅胎内、クアハウスたいない、胎内観音等の各種施設と隣接し、交通の便も比較的よく、豊かな自然と触れ合うことができる位置にあり、高齢者のみならず、より幅広い層に利用されています。

今計画においては、現在の施設で十分な収容能力があり、利用者のニーズに応えられていることから、新たな施設整備は行わないこととします。

（２）在宅福祉サービス

①　介護手当の支給

【現状】

要介護３以上の方を３ヶ月以上にわたり自宅で常時介護しているために仕事につけない方に介護手当を支給しています。

【今後の方針】

支給実人数は減少傾向にありますが、介護者の慰労、生活支援のため今後も継続した支援を行っていきます。

区分	見込み量		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度
支給人数	34 人	34 人	34 人

※利用者数は、令和４年度の利用者実績に基づき推計

② 寝具乾燥消毒サービス

【現状】

一人暮らし高齢者に代表される要援護世帯の生活を衛生面から支援します。月１回の利用を基本とし、業務は市内の障がい福祉サービス事業所に委託し、サービスの提供日を利用者が選べるようにしています。

利用者数は頭打ち傾向ですが、寝具類の衛生保持が困難な世帯にとって必要不可欠なサービスとなっています。

【今後の方針】

要援護世帯、要介護者がいる世帯にサービスを提供することにより、日常生活の便宜を図り、本人や家族の負担を軽減できることから、今後も事業継続は必要です。

区分	見込み量		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度
利用者数（実人数）	20人	20人	20人
利用回数	240回	240回	240回

※利用者数は、令和４年度の利用者実績に基づき推計

③ 緊急通報装置

【現状】

概ね65歳以上の一人暮らし高齢者で、心身の状況や、健康面から緊急通報装置の設置が必要と認められる方を対象に、急な発病・発作、家屋内での事故等が生じたときに、迅速な救急対応を行うために緊急通報装置を無料で貸与しています。この装置にはボタンを押して通報する機能のほか、人感センサーによって一定時間人の動きを感知しないときに自動通報する機能も装備しています。

また、認知症高齢者のいる世帯で設置が必要とされた世帯に対しては、徘徊検索装置を無料で貸与しています。

【今後の方針】

この装置の設置により通報を受け救急搬送された件数は年間約10件あり、急病等の緊急時に活用されていることが実証されているほか、人感センサーの機能は安否確認や孤独死対策にもつながることから、今後も必要とする方に対して速やかに設置できるように努めます。

区分	見込み量		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度
緊急通報装置利用者数（実人数）	150人	150人	150人
徘徊検索装置利用者数（実人数）	３人	３人	３人

※利用者数は、令和４年度の利用者実績に基づき推計

④　軽度生活支援事業

【現状】

高齢者世帯に代表される要援護世帯を対象に、日常生活のなかで自力では困難な作業に対して、シルバー人材センター等によるワンポイントサービスを提供します。草取り・ 雪かきが最も多く、一人暮らしになった後で家屋敷の維持管理が困難になる現状がうかがえます。

【今後の方針】

一人暮らしになっても、住み慣れた家で健やかに生活し続ける援助として成果を上げています。近年、ゴミ屋敷などが社会問題化する傾向にあることから、QOLを維持する効果が期待されます。

なお、一人暮らし高齢者数は増加傾向にあり、ニーズもあることから今後も事業継続は必要です。また利用申請の煩雑さや更新忘れやが多いことから簡素化を検討していきます。

区分	見込み量		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度
利用者数（実人数）	140人	140人	140人
延利用回数	280回	280回	280回
１人当たりの利用回数	2回	2回	2回

※利用者数は、令和４年度の利用者実績に基づき推計

⑤　要援護世帯雪下し助成事業

【現状】

当市は旧黒川村で特別豪雪地帯指定を受けていて、特に山間部の降雪量は平野部と比べて著しく多く、ひと冬に何度も屋根の雪下しをしなければなりません。そこで暮らす要援護世帯にとっては大変な重労働であり、また、大きな経済的負担となっています。

市では、旧鼓岡小学校区、旧大長谷小学校区の要援護世帯を対象に、雪下し費用の助成事業を行っています。なお、高齢者世帯等では自力で人手を手配すること自体が困難であることから、市で協力者を募り、手配する人的支援も行っています。

平野部の雪かきについては前記の軽度生活支援事業で対応しているほか、社会福祉協議会においても独自の除雪費助成事業の実施や有償ボランティア組織を運営するなどの支援を行っており、複合的、多層的な支援体制を市と社会福祉協議会で連携して行っています。

【今後の方針】

海岸部から県境の山間部まで新潟県を横断する当市では様々な気象条件があり、単に高齢福祉施策のみならず、山間部豪雪対策の一環として重要な事業であり、今後も事業を継続していきます。世帯の高齢化により、この事業の対象となる要援護世帯も増加傾向にあります。ただし、回数については見込まないこととします。

区分	見込み量		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度
利用者数（実人数）	70人	70人	70人

※利用者数は、令和４年度の利用者実績に基づき推計

⑥　外出支援サービス

【現状】

概ね65歳以上の高齢者で身体的な理由で一般の交通機関を利用することが困難な者で、要介護３以上の介護度に認定されていること等を条件として、原則、自宅から医療機関・福祉施設へ無料で送迎を行うサービスです。

【今後の方針】

デマンドタクシー「のれんす号」が定着して、安価で使いやすい交通体系が実現されていること、民間タクシー会社のサービス提供が既にあることから、現在は、行政サービス、民間サービス、地域交通体系のバランスがとれた状態と考えられます。民間事業者を圧迫せず、要援護世帯を継続的に支援するため、現在の事業実施を継続していくとともに、制度の狭間にいる方の利用についても検討していきます。

区分	見込み量		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度
利用者数	150人	150人	150人
総人数（年間総数）	700人	700人	700人

※利用者数は、令和４年度の利用者実績に基づき推計

⑦　高齢者・障がい者向け住宅整備事業

【現状】

要介護状態になった高齢者や身体障がい者のいる世帯に対し、その身体状況に合わせた住宅改修に係る費用を補助することにより、対象者が住み慣れた住居で継続して生活できるようにする制度です。住宅改修する場合のほとんどは、介護保険の住宅改修給付制度を利用しています。しかし、介護保険給付のみでは工事費用が不足し、かつ、世帯収入要件を満たす場合に上乗せ補助をする制度です。

【今後の方針】

ニーズは近年、増加傾向にありますが、収入要件についても適切と捉えていますので、県の基準に沿って運営を行います。今後も年間 7～10件程度の利用が見込まれます。

⑧　高齢者配食サービス事業

【現状】

高齢者世帯又は、一人暮らし高齢者等で介護予防の観点からのアセスメントにより、食生活の援助が必要な方へ、食事を届けます。

配食は、平日の夕食用のみ行っています。週の配食回数は、アセスメントの結果（点数）の範囲内で希望する回数利用できます。

【今後の方針】

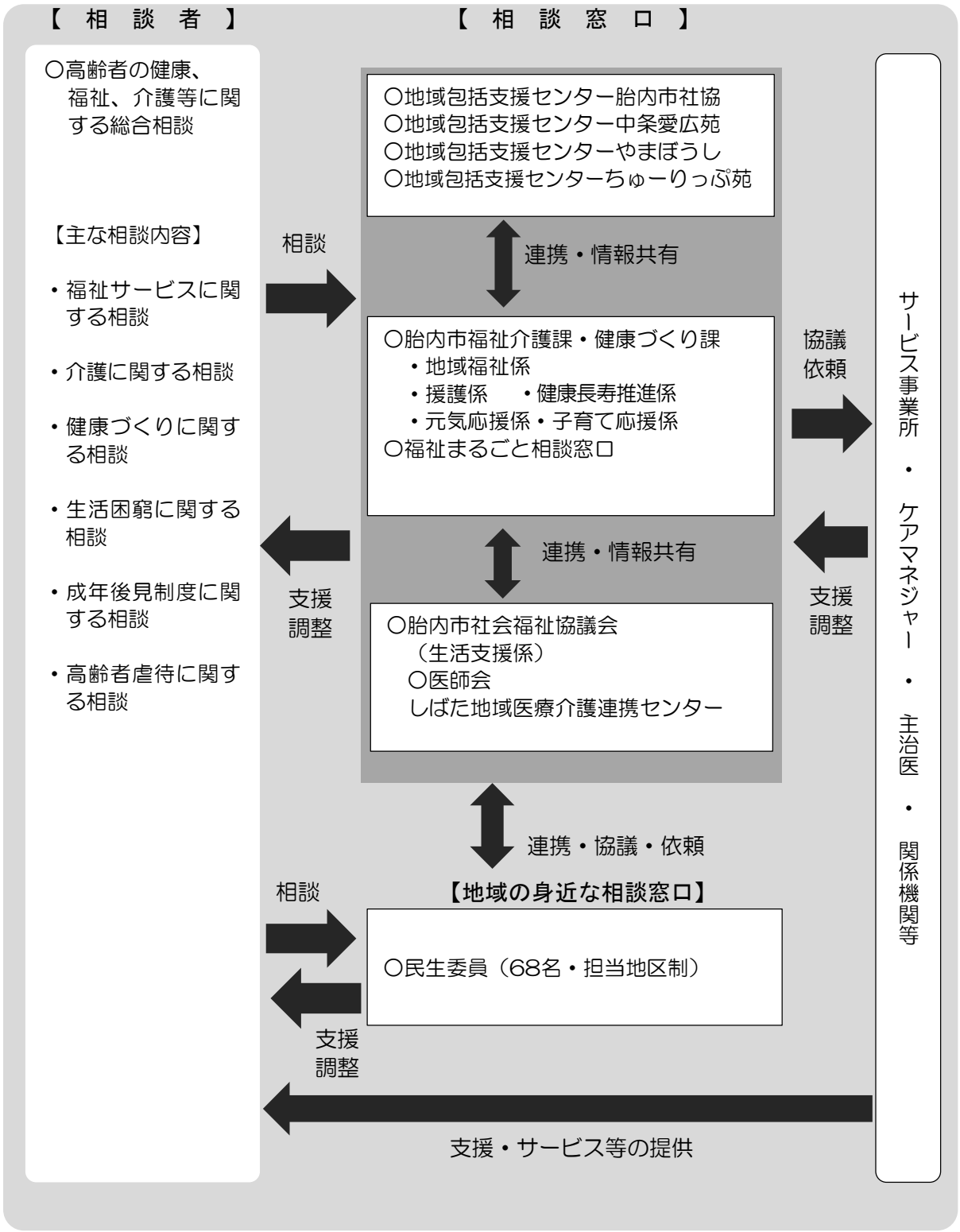
行政が行う配食サービスは、民間企業や事業者が行う市と同様の配食等のサービス資源が乏しい状況を補完するための事業であり、事業の継続に当たっては、民間の宅配弁当や大手スーパー等の食料品の配達サービスの取組状況、地域の互助の取組状況などを確認しつつ、多様な社会資源の活用を促し、食事の提供に関しても真に利用者の自立支援につながるよう努めます。

区分	見込み量		
	令和６年度	令和７年度	令和８年度
実利用者数	50人	50人	50人
延利用回数	6,000回	6,000回	6,000回

※利用者数は、 令和４年度の利用者実績に基づき推計

３　高齢者の地域支援体制

（１）高齢者のための相談窓口



（２）民生児童委員協議会

現在、民生委員・児童委員は68名、主任児童委員は５名、合計73名体制で、単位民児協は「中条地区民生児童委員協議会」と「黒川地区民生児童委員協議会」の２つの協議会を持ち、胎内市全体を統括する「胎内市民生児童委員協議会連合会」を組織し、民生委員法及び関係法令に基づく相談・援助等の活動を行っています。

近年、高齢者世帯等の要援護高齢者に対する相談・援助等の活動件数の増加は顕著であり、常に自治会や社会福祉協議会、地域包括支援センター等の関係機関・団体と密接な連携を図り、今後も援助を必要とする方々に適切な福祉サービス等が受けられるよう、きめ細やかな対応に心がけて活動していきます。

一人暮らし高齢者等に対しては、安否確認の訪問、緊急時要支援者の調査訪問等により、心身の状況、緊急時の連絡先等の把握に努めていきます。

また、現状の課題として、民生委員の役割が一般市民にやや分かり難く、一部で誤解もあることが委員の負担や後継者不足を招いていると分析されます。市や社会福祉協議会と連携し、制度の理解・浸透を進める取組を進め、地域福祉の向上を図っていきます。

（３）胎内市社会福祉協議会

社会福祉法人 胎内市社会福祉協議会は、「市民の誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる福祉社会の創造」を基本理念とし、市民と協働して「福祉のまちづくり」を推進しています。主な事業には、①地域福祉の向上に関する事業（お茶の間サロン・高齢者ふれあい昼食会・ほのぼの茶屋の運営・地域づくり環境整備推進事業等）、②ボランティアセンターの運営とボランティア活動の支援、③高齢者や障がい者に対する相談窓口、④介護サービス事業（訪問介護・通所介護・居宅介護支援）、⑤市からの受託事業（地域包括支援センター・相談支援事業・生活困窮者自立支援事業（せいかつ応援センター）等）があり、このほかにも日常生活自立支援事業や重度心身障害者（児）紙おむつ支給事業など、社会福祉協議会独自の事業も数多く行っています。

今後、高齢化と核家族化が益々進展し、市民が抱える問題やニーズも複雑・多様化していくなか、社会福祉協議会はこれからも福祉行政の一翼を担い、地域支え合いマップをはじめ、公的制度では埋められない地域課題を市民と協働で取り組んでいくとともに、各種制度の対象とならない支援を必要とする方々へ、温かい支援の手が差し伸べられ、市民が安心して在宅生活を継続できるようにしていきます。

また、事業運営に関しては、個々の事業の評価・見直しを定期的に実施し、一層の効率化と事業効果の向上を目指します。

（４）老人クラブ

令和5年度の単位老人クラブは、 23団体、1,228人で、２年前の 令和３年度と比較すると ４クラブ、 256人減少していますが、それぞれのクラブでは、社会奉仕、スポーツ、芸能（歌や踊り）など活発な活動が行われています。

老人クラブ数の減少、加入率の低下は全国的な傾向であり、今後、胎内市においてもさらに減少していくことが見込まれます。その要因には、健康寿命の延伸により加入対象年齢である60歳において、多くの方が若々しく活動的であり、加入を希望しないことや、年金支給開始年齢が65歳となり、引き続き就労を希望することなどがあげられます。また、自治会単位で多様なサロン活動が増えるなど、選択肢の増加も、クラブ離れに影響していると考えられます。

これからの老人クラブ活動は、地域の特性や実情を踏まえ、その時々の状況に応じて必要とされる活動が効果的に実施されるよう努めるとともに、高齢者の健康増進と生きがいづくりにつながる活動が継続して行われ、社会参加の促進に貢献するクラブ活動となるよう、補助金の交付やクラブの育成等の支援を継続していきます。

（５）胎内市地域福祉計画「地域ちゃぶ台プラン４」との連携

令和５年４月に胎内市地域福祉計画「地域ちゃぶ台プラン４」を策定いたしました。

策定にあたっては、区長、民生児童委員、福祉団体、福祉施設の代表者、ボランティア、学識経験者等の１５名で構成される地域福祉計画推進委員会で検討を重ねました。

近年頻発する大規模な災害の発生や新型コロナウイルス感染症の拡大など、社会の変容により胎内市を取り巻く状況も日々変化しており、複雑化する様々な課題に対応していかなければならない状況となっています。このような状況下で、行政があらゆる施策を推進していく中でも解決が困難な課題があることから、解決のためには市民との協働の取組が必要となっています。だれもが住み慣れた地域で安心・快適に暮らし続けられるよう、地域福祉の取組の指針となるように定め、全世帯に概要版を配布し、市民へ周知を行いました。

策定においては、地域福祉に関する市民アンケートを行い、分析した内容をもとに、区長、民生児童委員、福祉団体、福祉施設の代表者、ボランティア、学識経験者等の１５名で構成される「胎内市地域福祉計画推進委員会」で審議いただき、完成したのが「第４期胎内市地域福祉計画」と「第５次胎内市地域福祉活動計画」を一体化させた「胎内市地域ちゃぶ台プラン４」です。

第４期計画の策定においても、第３期計画と同様に新たな４つの推進目標を掲げ、推進に向けて市民が取り組んでいくための具体例を結びつける形で策定しています。このことから、本計画においても「胎内市地域ちゃぶ台プラン４」と連動し、市民協働で進めていきます。

「地域ちゃぶ台プラン4」　第４期 胎内市地域福祉計画・第５次 胎内市地域福祉活動計画　体系図

基本理念

「楽しくふれあい、認めあい、助けあうまち　たいない」

基本方針

「笑顔であいさつ つながる安心
地域が支える居心地のいいまちづくりを目指して」

キャッチフレーズ　『たいないしふくし』

推進目標	取組課題	具体的な取組
1 みんなで助け合い 安心安全に暮らせる まち たいないの実現	た　助け合い・支え合いのしくみづくり≪備える≫ い　いつでも 身近な場所で相談できるしくみづくり≪相談≫	**≪備える≫** ア 災害時に備えて、家族や自治会・集落で相談 イ 避難支援体制づくり ウ 防災訓練の実施・参加 エ 防犯・交通安全対策に取り組む オ 生活を支援する活動づくり **≪相談≫** ア 相談相手をつくり、困った時は話を聴いてもらう イ ひきこもりや障がいのある人への相談のしくみづくり ウ 市役所や社協などに相談できるしくみづくり
2 みんなで参加し集える まち たいないの実現	な　なかよく だれもが和める集いの場づくり≪集いの場づくり≫ い　いつでも だれでも参加できるまちづくり≪参加≫	**≪集いの場づくり≫** ア 子どもから大人まで皆さんが交流する場づくり イ 気軽に集える場づくり ウ 公会堂・集会所・空き家の有効活用 **≪参加≫** ア 自治会・集落行事や支え合い活動、ボランティア活動への参加 イ 若者などが参加しやすい行事の取り組みと参加 ウ 支え合い活動やボランティア活動をみなさんに紹介
3 みんなでふれあい笑顔 で支えるまちたいない の実現	し　信頼を築く つながりづくり≪つながり≫ ふ　ふくしを支えるリーダーづくり≪福祉の担い手づくり≫	**≪つながり≫** ア あいさつや声かけを通した顔のみえるつながりづくり イ 民生児童委員や保健推進員、ボランティアとつながる ウ 学校・市役所・社協とつながる **≪福祉の担い手づくり≫** ア 公会堂や集会所を使って、福祉について学ぶ イ 子どもたちの家庭・自治会・集落でのお手伝いの推進 ウ 伝統行事を伝える
4 みんなが自分らしく 暮らすことができる まち たいないの実現	く　暮らしに必要な情報を上手に活用できるしくみづくり≪情報≫ し　幸せで、自分らしく暮らすことができる環境づくり≪地域資源≫	**≪情報≫** ア 福祉に関する情報を身近な人と共有 イ 福祉の情報を伝えるしくみづくり ウ みんな（目の不自由な人など）がわかりやすい福祉の情報を伝える **≪地域資源≫** ア だれもが働くことができる環境づくり イ 自分らしく生活しやすい環境づくり

４　高齢者の居住と生活環境の整備

市では、高齢者が健康でやすらぎのある快適な暮らし、「住む人が安心・快適に暮らせる福祉のまちづくり」、福祉や保健・医療と連携した施策を基本として今後も事業を推進していきます。

現在、高齢者の住居環境の整備、店舗や公共施設等の生活環境の整備状況は改善しつつあります。今後も地域住民や民間事業者の協力や理解を求めて、計画的にバリアフリー化等の改善と啓発普及を図っていく必要があります。

５　高齢者の生涯学習と社会参加の推進

少子高齢化の進展や社会情勢の変化等により、高齢者のニーズや価値観も多様化し、高齢者が主体的に学習や特技や趣味を活かした活動等を行うことができる環境づくりが求められています。特に健康寿命の延伸による高齢者層の能力の向上は目覚ましく、それを活かして自己啓発・自己実現したいという新たなニーズが生まれています。

市では、敬老事業や各種事業を通じて、高齢者が健康で豊かな生きがいのある充実した人生を送ることを支援し、市の生涯学習課や関係課と連携して、公共施設を利用した多様な学習機会の提供に努め、豊富な経験、知識、技能を有効に活用することにより、社会参加を促すとともに、若年層との関わりの場を創設することで、生きがいづくりや健康づくりにもつながるよう進めていきます。

また、地域で育まれてきた伝統文化の伝承活動や、地域の指導者としての「地域交流・世代間交流」についても、なお一層活性化するよう、地域住民や学校等と連携しながら交流の場を増やすなど、事業の推進を図ります。

６　高齢者の就労対策

市では、高齢者の就労意欲が旺盛な方が多く、働くことは元気・生きがいづくりにつながり、生活を潤し、地域社会にも大きく貢献することとなります。

今後も、各々の高齢者が有する経験や能力を発揮し、年齢にかかわりなく働ける場の確保と就労を支援していく必要があります。

高齢者の雇用情勢は依然として厳しい状況にあり、一方では、高年齢者雇用安定法による定年延長等がこの地域の企業等でどのように導入されていくか、注視していく必要があります。

高齢者の就労確保については、全国的に厳しい状況にあり、その対策が求められています。市の高齢者の就労対策の一環として、新発田市、聖籠町と共同して、新発田地域シルバー人材センターの運営支援を行い、就労の安定的確保と創出に努めていますが、登録者が減少していることから、引き続き、シルバー人材センターへの支援を継続するとともに、積極的にシルバー人材センターの活用を進めていきます。

７　地域支え合い体制づくりの推進

市では、高齢者が安心して住み慣れた地域で近隣住民とともに支え合って生活していくことができるよう、自治会が主体となり、地域に根ざした支え合い活動の立ち上げや拡充等の支援、また活動運営の継続支援を実施していきます。

また、東日本大震災をはじめ全国各地で発生した地震・風水害等の災害を教訓とし、災害に備えるシステムづくりの構築と、災害に強いまちづくりを目指していきます。

市では、大規模災害発生時に、速やかに支援を必要とする高齢者や障がい者等に対する安否確認や救護・支援活動につながるよう、日ごろから民生委員や地域包括支援センター、社会福祉協議会、市内外の福祉施設等と連携しています。また、要援護高齢者等の把握と詳細な情報収集に努めるとともに、消防署、警察署、医療機関、ボランティアセンター等へ緊急時に必要な情報を提供し、救護・支援活動や生活支援のための活動等に役立てられるようにしていきます。

（１）地域の支え合い活動の立ち上げ支援

市内の集落単位で、高齢者等の安心生活を支えていくための活動の組織化を支援します。活動内容はそれぞれの地域の実情に応じて、自治会が主体となった活動が展開されるよう、定期的な高齢者世帯の見守り訪問や日常生活上で困っていることの援助活動、玄関先の雪かき、地域のお茶の間サロン活動の立ち上げ又は活動の拡充といった内容があげられます。

自治会・集落単位では一定程度立ち上げが進み、地域の中心となり活動している状況となっています。

（２）地域支え合い活動の継続的支援の充実

市内の各地区において、地域支え合い活動の立ち上げや拡充が促進され、その活動が今後も継続され、かつ、効果的な活動が展開されるよう、自治会・集落の規模に応じて市から補助金としてその運営の支援を令和４年度から行っています。自治会や地域のサロン等の組織に対する活動アドバイザーとして、地域支え合いサポーターを養成してきました。地域支え合いサポーターは、地域福祉活動における様々な知識を習得したボランティア有志です。特定の活動の場を行政等がお膳立てするのではなく、様々な市内の活動でそれぞれの個性を活かして縦横無尽に活躍することが期待されます。

（３）要援護者支援情報システムの導入

災害発生時や一人暮らしの要援護者が救急搬送された際に、安否確認や適切な救護・支援活動が速やかに行われ、それに必要な情報がすぐに検索でき、必要な情報を提供できるよう、緊急時要支援者情報の集約及び緊急時に提供できるようにシステムを導入しています。

要援護者の情報収集については、各地区の民生委員及び地域包括支援センター、担当する介護支援専門員や高齢者並びに障がい者の福祉施設、保健師等に調査の協力を求め、新たな情報提供や得られた情報の更新を毎年継続して行っていきます。調査は

個別訪問を基本とし、本人や家族との面談により対象者の心身の状況、かかりつけ医療機関、服用薬、緊急連絡先等の情報を同意のもと提供していただくようにします。また、面談が困難な対象者には、調査票を郵送し情報提供の協力を求めます。

（４）救急医療情報キットの配布

災害発生時や要援護者が急病等により救急搬送された際に、救命処置を施す上で参考となる情報が、救急隊から医療機関の医師へと伝達されるシステムを構築するため、65歳以上の高齢者のみの世帯に対し、「救急医療情報キット」の配布を継続します。

このキットには、要援護者システムの導入時の要援護者の把握の際に得られた、心身の状況、かかりつけ医療機関、服用薬、緊急連絡先等の情報を筒状の容器に入れ冷蔵庫内に保管して置くほかに、容器をマグネットなどで冷蔵庫に張り付けるなど目立つ場所に保管することで緊急時に救急隊がこれを取り出し、治療を行う医師に渡す仕組みとしています。

また、服薬などが変更した場合には情報の更新をするよう呼びかけます。

（５）救命ホルダー胎内たすくの配布

救急医療情報キットの配布とともに、概ね65歳以上の高齢者や希望する方に対し、緊急時要支援者情報の登録番号の入った、救命ホルダー「胎内たすく」の配布を継続します。

この事業は、主に高齢者を対象として、あらかじめ緊急連絡先やかかりつけ医、病歴、服用薬等の情報を市役所等に登録し、照合のための登録番号と問い合わせ先を記したキーホルダーを常時携帯してもらうことで、急病や認知症による徘徊などの緊急時に、救急隊や警察署等からの照会により、登録された情報を提供できる仕組みです。

外出時に急病等で倒れた場合などにおいて、速やかな身元確認や医療情報等の提供が可能となり、救命処置にも役立っています。

（６）防災対策・感染症対策

近年の全国的な災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行の経験を踏まえ、防災対策については「胎内市地域防災計画」、感染症対策については「胎内市新型インフルエンザ等対策行動計画」と連携した取組を進めていきます。

具体的には、市の関係部署と連携しながら、「介護事業所等と連携した防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練の実施」、「災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達」「都道府県、市町村、関係団体と連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制の構築」を行うとともに、平時からのＩＣＴを活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進していきます。

また令和４年度から、中条・築地・乙・黒川の４地区から１集落ずつモデル集落を選定し、防災対策を担っている胎内市総務課が中心となり、胎内市福祉介護課や胎内市社会福祉協議会の福祉分野が連携し、「個別避難計画」　の作成を進めています。モデルとなった４集落での取組を活かしながら、全ての自治会・集落で個別避難計画完成を目指していきます。

※1 高齢者や障がい者等のうち、自ら避難することが困難な避難行動要支援者ごとに作成する避難支援のための計画

第５章　計画の基本的な考え方と施策の展開について

１ 計画の基本理念

基 本 理 念

地域みんなで支えあい、生きがいを持って輝ける
安心して暮らせるまち ”たいない”

胎内市総合計画は、「自然が活きる、人が輝く、交流のまち “胎内”」という本市の将来像に向けて重点的に取り組むための基本目標・具体的な施策をまとめたものとなります。

胎内市総合計画の高齢福祉分野における「5年後のまちの姿」を実現する観点から、具体的内容の検討を行いました。

> 【胎内市総合計画　10高齢福祉における「5年後のまちの姿」】
> 介護サービスや家族・地域の支えによって、高齢になっても自分らしく、
> いつまでも住み慣れた地域で生活できるまちになっています。

本計画の策定にあたり、

「高齢者が支えによって、高齢になっても自分らしく、いつまでも住み慣れた地域で生活できるまちづくり」について、『可能な限り、住み慣れた自宅や地域で生活し続けたい』という多くの市民の希望を継続して実現するため、本市の将来像に向けて重点的に取り組むための基本理念として設定することとしました。

２ 計画の基本目標(ビジョン)

団塊世代が全て75歳以上になる令和7年（2025年）以降に向けた取り組みを「地域包括ケアシステムの実現」として極めて短期的な視野に設定するとともに、需要（支えられる側）が増加し、供給（支える側）が減少するといった時代の変化を見据え、団塊ジュニア世代が65歳を迎える令和22年（2040年）に向けた取り組みを「安定的で持続可能な社会の実現」として長期的視野に設定し、本計画が目指す基本目標（ビジョン）の検討を行いました。

令和7年（2025年）及び令和22年（2040年）を見据え、本計画の計画期間である令和6年度から8年度については、可能な限り高齢者の社会参加を促進するとともに、健康寿命の延伸、フレイル予防や介護予防を推進し、高齢者がいつまでも生きがいを持って、安心して暮らせるまちを目指していくことから、本計画が目指す基本目標（ビジョン）としては「地域のつながりの促進と介護予防・重度化防止の推進」とすることとしました。

本計画が目指す基本目標（ビジョン）

地域のつながりの促進と介護予防・重度化防止の推進

３　計画の基本方針

（１）地域包括ケアシステムの深化と推進

地域住民の複雑化・多様化・複合化したニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、事業間の縦割りの動きをなくし、地域支援事業を一体的に取組み、効果が発揮されるように施策の展開を検討しました。

（２）自分らしく住み続けることのできるまちづくりの実現と健康寿命の延伸

加齢とともに心身の機能が低下し、要介護状態に至る前段階であるフレイルを予防するためには、早期からの運動、栄養、社会参加が重要であることから、特にフレイル予防事業について、施策の展開を検討しました。

（３）介護サービスの安定した供給

特に、介護人材の安定確保対策について、サービスを提供する側、受ける側のそれぞれの状態に合わせた対策が必要であるとし、施策の展開を検討しました。

４　目標値

基本理念の実現に向け、３つの基本方針を定め、本計画の推進を図っていきます。

また、それぞれの基本方針に基づき、目標を設定し、再年度、評価・検証・分析を行い、次年度事業及び次期計画への反映を行います。

（１） 地域包括ケアシステムの深化と推進

指標	基準値	目標値	指標及び目標値の説明等
幸福感の向上	41.6%	44.6%以上	幸福度指標：幸せと感じている(7～10点)と回答した人の割合
主観的健康感の向上	744%	77.4%以上	「よい」「まあよい」と回答した人の割合
多職種連携によるロジックモデルを活用した評価の実施	―	実施	

認知症施策の推進

指標	基準値	目標値	指標及び目標値の説明等
認知症サポーターの養成者数	7,138人	7,700人以上	
認知症相談窓口認知度	30.7%	50.0%以上	日常生活圏域ニーズ調査

（２） 自分らしく住み続けることのできるまちづくりの実現と健康寿命の延伸

指標	基準値	目標値	指標及び目標値の説明等
新規要支援認定者の減少	122人	85人以下	新規に要支援認定を受けた者
1年以内の転倒者の割合の低下	33.5%	30.5%以下	日常生活圏域ニーズ調査
地域での活動に２つ以上参加している人の割合の増加	19.2%	増加	日常生活圏域ニーズ調査 6.地域活動への参加状況(1)①～⑧で２つ以上参加している割合
要支援認定率の低下	5.0%	5.0%以下	見える化ｼｽﾃﾑによる
年齢調整後の要介護認定率の低下	17.0%	17.0%以下	見える化ｼｽﾃﾑによる

（３）介護サービスの安定した供給

指標	基準値	目標値	指標及び目標値の説明等
介護のしごと魅力発信に関する数値	－	実施	ニュースレター等のホームページ掲載・配信

※基準値は令和４年度、目標値は令和８年度の調査などによる実績値によるもの

５　施策の体系（関係図）

基本理念　地域みんなで支えあい、生きがいをもって輝ける
安心して暮らせるまち　”たいない”

基本目標（ビジョン）

地域のつながりの促進と介護予防・重度化防止の推進

基本方針

基本方針１
地域包括ケアシステムの深化と推進



基本方針２
自分らしく住み続けることのできるまちづくりの実現と健康寿命の延伸



基本方針３
介護サービスの安定した供給



基本施策

(1)在宅医療・介護連携と認知症施策等の推進　37 頁

(2) 地域のネットワークづくりの推進　41 頁

(3) 地域支援事業の事業間連携　43 頁

(4) 包括的支援体制、相談支援ネットワークの充実　43 頁

(1) 介護予防施策等の推進　45 頁

(2) 高齢者の社会参加の推進　48 頁

(3) 高齢者の生きがいづくりの推進　50 頁

(1) 介護人材の安定確保と定着、職場環境の整備　51 頁

(2) 介護サービスの質の向上　54 頁

(3) 地域（圏域）に沿った住環境や施設等の整備　55 頁

(4)災害や感染症の備えと支援　57 頁

第６章　施策の展開（基本方針と施策）

基本方針1　地域包括ケアシステムの深化と推進





【これまでの主な取組、現状の課題】

高齢者ができる限り住み慣れた地域で人生に尊厳をもって、自立した日常生活を営むことができる社会を実現するために、「医療」「介護」「介護予防」「住まい」「自立した日常生活の支援」が包括的かつ継続的に提供される「地域包括ケアシステム」を推進していく必要があります。

また、認知症高齢者の増加が見込まれており、認知症予防対策の推進と認知症の人が尊厳を持ち、社会の一員として活躍でき、認知症当事者やその家族ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができる社会を目指します。

地域包括支援センターの機能強化を行うとともに、地域ケア会議の充実、切れ目のない支援体制の整備など、介護が必要な状態になっても、社会全体で支え合い、安心して暮らし続けられるまちを作り上げていくことが必要です。

基本施策(1)　在宅医療･介護連携と認知症施策等の推進

取組①　在宅医療と介護連携の取組の推進

後期高齢者の増加により人口構造が変化することに伴い、複数疾患を有する高齢者、医療と介護の両面の支援が必要となる高齢者が増加しています。生活支援を含む多様なニーズを有する高齢者が増加していくことが予想される中で、高齢者ができる限り住み慣れた地域で人生に尊厳をもって、自立した日常生活を営むことができる社会を実現するために、介護と医療の連携が重要です。

市では、地域の目指すべき姿を『地域とつながりをもちながら、住民が望む人生を送ることができる』とし、その目標に向かって、現状分析・課題抽出・施策立案、対応策の実施、対応策の評価・改善のＰＤＣＡサイクルに沿って継続的に実施するとともに、事業実施にあたっては、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・介護が提供できるよう他の地域支援事業等と連携を図り、看取りや認知症施策の観点を意識した取組をすすめていきます。

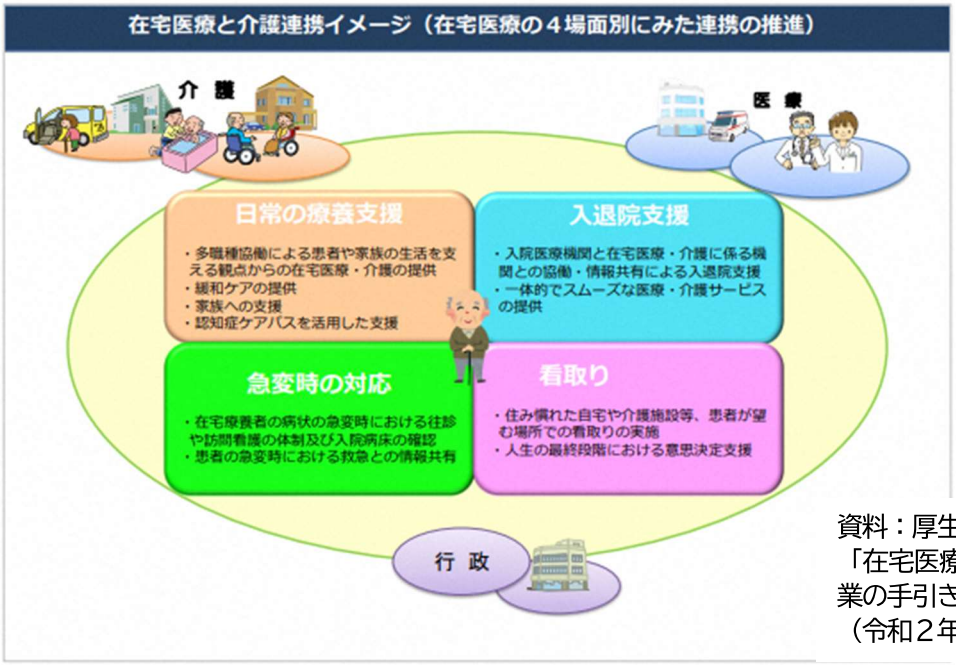
１－（１）－①　　**関連事業：在宅医療・介護連携推進事業**

具体的な取組	内　　容
医療と介護の繋がる提供体制の構築推進	新発田市、聖籠町、阿賀野市、胎内市の４市町により、新発田北蒲原医師会に業務を委託し、相談窓口を設置、コーディネーター2 名を配置しています。市民や従事者からの医療や介護に関する相談への支援や情報提供、多職種への協働、連携を推進します。 新発田北蒲原医師会や下越薬剤師会等の関係団体と連携し、切れ目のない医療と介護の提供体制の構築を推進します。
医療・介護連携を支える人材の育成	ケア関係者の研修会等を実施し、多職種による「顔の見える」関係づくりや情報交換を行います。 安心して在宅療養を続けることのできる在宅療養支援体制を整備し、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りの各場面で医療と介護を一体的に提供できる体制づくりを推進します。
人生会議（ACP）の普及啓発	人生会議（ACP）の開催や講演会、ホームページなどによる市民への普及啓発を行い、もしものときのために、自らが望む医療やケアについて前もって考え、話し合い、共有する取組を推進します。

図 8　高齢者の状態像の変化と出来事のイメージ



図 9　在宅医療と介護連携イメージ



資料：厚生労働省
「在宅医療と介護連携推進事業の手引き Ver. 3」
（令和２年度）

取組②　認知症施策の推進

認知症高齢者の数は年々増加し、2025年には65歳以上の高齢者の５人に１人に達すると推計されています。急速な高齢化の進展に伴い、認知症の人が増加している現状から、2024年１月に認知症の予防等を推進しながら認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される社会の実現を推進するため、認知症基本法が制定されました。

市では、国や県の計画を基本としながら、「認知症の状態にある方の意思決定支援」「共生社会実現のための国民の認知症の知識・理解を啓発推進」「バリアフリー化の推進」「保健医療・福祉サービスの切れ目ない提供」「家族等の支援」などの基本的な方針を定め、認知症の取り組みを推し進めるための計画を策定していきます。

認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともに、よりよく生きていくことができる環境を整え、認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて、次に掲げる事業を実施し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた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します。

１－（１）－②　　関連事業：認知症総合支援事業・　認知症高齢者見守り事業

具体的な取組	内　　容
認知症への理解を深めるための普及啓発の推進	認知症についての理解を深めるため、市民を対象とする講演会の開催や、広報・地域活動等あらゆる機会を通じて普及啓発に努めます。
	認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者である「認知症サポーター」を養成し、様々な場面で認知症サポーターが活躍できるよう活動を支援します。
医療・ケア・介護サービスなど認知症の容態に応じた適切な医療・介護等の提供体制の整備	地域包括支援センターやまぼうしに認知症初期集中支援チームを置き、専門職（保健師、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士）で構成する６名のチーム員が認知症の人やその家族に早期に関わり、早期診断・早期対応に向けた初期集中支援を行います。 黒川病院認知症疾患医療センターの専門医（サポート医）と連携し、適切な医療支援につなげていきます。
	医療・介護・地域の関係者のネットワークの構築や認知症対応力向上のための支援、相談支援体制の強化を目指します。
	「認知症ケアパス」を更新し、市民や介護保険事業所等の専門職とともに普及啓発を推進します。
	認知症の本人と家族の診断直後からの家族の関係性やかかわり方を調整し希望する在宅生活を継続できるよう、認知症の人と家族の一体的支援プログラムを実施し、本人の意欲向上及び家族の介護負担感の軽減と家族関係の再構築を図っていきます。
	認知症ケアに携わる多職種協働研修を開催し、医療と介護等が相互の役割・機能を理解しながら、総合的なケア体制の構築を進めていきます。

認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進	認知症サポーターとともに「虹色カフェたいない」を開催し、認知症の正しい知識を得られる場、当事者とその家族が専門職と出会いの場として、継続して実施していきます。
	認知症の人が意思を発信できる機会を拡大し、自分らしく暮らし続けることができるよう、当事者とその家族、支援者をつなぐ「チームオレンジプラスたいない」を継続し、共生の地域づくりを推進します。
	認知症の人と家族を支え見守る地域の意識を高めるために、街あるき声かけ見守り模擬訓練を、地区や手法をかえ実施していきます。この訓練と併せて開催する研修会等を通して、認知症の人を地域ぐるみで見守るためのネットワークを形成し、認知症の人が安心して外出できるまちを目指します。
関係機関との連携強化	認知症地域支援推進員を３名配置し、コーディネーターとして、認知症高齢者やその家族等が必要な医療や介護が受けられるよう、専門医療機関との連携や、医療機関とのネットワークを強化し、医療や介護、地域との連携の充実を図り、市の認知症施策推進基本計画の策定に取り組みます。
	認知症高齢者等の権利が守られるように、成年後見制度の利用に向けた取り組みを推進していきます。

取組③　高齢者の権利擁護の推進

誰もが住み慣れた地域で尊厳ある生活を維持していけるよう、さらには判断能力が十分でない高齢者や障がい者であっても、安心して日常生活を送ることができるよう、意思確認を十分に行い、本人が望む生活が送れるよう、関係機関と連携し、高齢者の権利擁護の推進を図ります。

１－（１）－③　　関連事業：成年後見制度利用支援事業

具体的な取組	内　　容
成年後見制度利用促進事業	成年後見制度の理解促進や中核機関のコーディネート機能の強化、総合的な権利擁護支援策の充実を図ります。
	市民向け、ケア関係者向けの研修会、協議会を開催し、権利擁護に関する多様な分野、主体との包括的な連携に向けて、権利擁護支援の地域連携ネットワークの強化を図ります。
高齢者の虐待防止の普及啓発の推進と支援の充実	高齢者が尊厳を持って生活できるよう、地域連携ネットワーク等を通じた高齢者の虐待防止に関する啓発推進と個別的な支援の充実を図っていきます。
	各地域包括支援センター、保健部局保健師、警察、介護サービス事業所等の関係機関と連携し、サービス事業所等向けに「虐待の早期対応についての出前講座」を実施し早期発見・早期対応を図ります。

消費者被害防止の体制整備と普及啓発の推進	警察や消費生活センター等の関係機関と連携し、訪問販売やリフォーム業者、振り込め詐欺や特殊詐欺等による消費者被害を未然に防止し、安心して生活できる地域を目指します。
	サロン等で高齢者に対し、正しい消費生活知識の普及を行い、高齢者の悪徳商法被害の防止に努めます。
	介護サービス事業所等の関係機関に対する消費者被害防止研修会等を開催し、未然に被害を防止するよう努めます。

基本施策（２）　地域のネットワークづくりの推進

地域包括支援センターの機能強化を行うとともに、地域ケア会議の充実、切れ目のない支援体制の整備、介護が必要な状態になっても社会全体で支えあい、安心して暮らし続けられるまちづくりを目指します。

取組①　地域ケア会議推進を通じた地域支援体制の充実

地域ケア会議において、地域の実情に応じた課題を把握し、課題解決に向けた取組を進める必要があります。

地域の様々な関係者と連携・協働し、地域の実情に応じたネットワークの構築を進め、高齢者が主体的に課題解決に参画できる仕組みづくりに取り組みます。

１－（２）－①　　関連事業：地域ケア会議推進事業

具体的な取組	内　　容
地域ケア会議推進事業を通じた地域支援体制の充実	自立支援型の定例地域ケア会議を開催し、多職種で検討することにより、専門職のケアマネジメントの質の向上、地域課題の把握と施策への反映、他分野との連携の強化に取り組みます。
	支援困難ケース等のケア会議は、各地域包括支援センターが担当地区の個別ケア会議を主催し、支援体制の強化を行います。
	地域ケア推進部会を開催し、ケア検討部会で把握した課題等を基に、市全体の施策につなげ、地域支援の体制の充実を図ります。

取組②　互助による地域包括ケア体制の構築と推進

高齢者の多様なニーズに応え、住み慣れた地域での自立した生活を支えるため、多様な主体による支援が求められおり、買い物支援や通院支援、介護予防活動への参加など、生活支援活動の充実や介護予防活動の強化を行っていく必要があります。

地域の実情を踏まえ、ボランティアやNPO法人、社会福祉協議会等の多様な主体によるサービスの提供支援を行うとともに、生活支援サービスを提供するボランティア等、地域の担い手の発掘、育成、組織化を促進します。

１－（２）－②　　関連事業：地域介護予防活動支援事業・生活支援体制整備事業

具体的な取組	内　　容
住民主体による生活支援体制の充実と介護予防活動の強化に向けた支援	各自治会等において、見守りやごみ出し等の地域住民による生活支援活動組織やボランティア団体等の体制整備と人材育成を行っていきます。
	地域の公会堂等において、住民主体の介護予防に資する運動プログラムを行い、地域における介護予防活動の強化を目指しています。 各拠点における介護予防活動の運営の支援を行います。
	高齢者の生活を支えるための身近な地域における生活支援に関する情報を収集し、効果的に発信していきます。
地域の担い手の発掘と育成	生活支援コーディネーターや社会福祉協議会と連携し、地域の社会資源の把握や地域の担い手などの地域資源と高齢者のニーズのマッチングによる生活支援の充実を図ります。
	生活支援サポーター従事者養成講座等、担い手の研修事業を実施します。

取組③　地域における見守りのネットワークづくりの推進

高齢者等実態調査の結果を見ると、１か月の間に友人や知人と会った人数が「０～１人」と回答した方は、全体の１割以下であり、友人や知人に会う頻度も多く、近所との交流は保たれている現状ですが、後期高齢者や事業対象者や要支援者になると、会う頻度や会う人がいないと答える割合が増えてきます。後期高齢者や事業対象者、要支援者の見守り体制等の整備が必要となっています。

また、傾聴活動は、情緒的支援、見守り、安否確認、閉じこもり予防、生活意欲の向上機能があると言われています。今後、傾聴活動の学ぶ機会の確保と活動支援について推進していきます。

１－（２）－③　関連事業：地域福祉係地域支え合い体制づくり（27～33 頁）
・地域介護予防活動支援事業・介護予防・生活支援サービス事業（その他の生活支援サービス）

具体的な取組	内　　容
高齢者の見守りネットワークのづくりの推進	地域の関係者や民間事業所等を含めた見守り体制の整備を行い、地域の団体や民生委員・児童委員による見守り活動の推進を行っていきます。
高齢者支援における傾聴活動の体制づくりと活動の推進	「傾聴ボランティア活動」は、高齢者の心を癒し、安心感、満足感を抱かせ、生活意欲の向上させる支援活動の１つです。対象者と聞き手の関係性の構築やサポート体制の充実、関係者や関係機関との連携を強化し、活動を推進していきます。
地域における日常生活のサポート体制づくり	地域のボランティア「健伸びサポート隊お弁当配達部門」による、居宅要支援者等の食支援と社会的交流を目的とした声かけ見守り支援を継続して行えるよう、活動支援を行います。
	定期的な安否確認や緊急時の対応、住民ボランティア等が行う訪問による見守りや地域の実情に応じた日常生活のサポート活動等、地域の支え合いによる生活支援活動が行えるよう、地域の体制づくりを行います。

基本施策（３）　地域支援事業の事業間連携

取組①　地域支援事業の事業間連携と評価体制の強化

これまで地域支援事業において、様々なメニューを実施し、それぞれにおいて一定の成果をあげてきました。しかし、この事業の縦割りの状態ではこれ以上の成果を見込むことが難しく、事業間の縦割りをなくし、それぞれの事業が連携して取り組んでいくことが必要です。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施と連携し、健康課題や地域分析を行い、今後の取組の検討を行います。必要な情報収集と分析、評価、検証を行い、目標に向かって着実な達成を図ります。

１－（３）－①　　関連事業：一般介護予防事業評価事業

具体的な取組	内　　容
地域支援事業の事業間連携の強化	年１回、各事業の進捗状況を確認し、事業間の連携が図られているかについて評価します。この評価の場は、他職種連携の場であり、多くの専門職が市の目指す姿や課題に対する達成状況について情報提供し、共有できるようにします。

基本施策（４）　包括的支援体制・相談支援ネットワークの充実

取組①　地域包括支援センターの機能強化

高齢者等の実態調査の結果をみると、何かあったときの相談先として、「医師・歯科医師・看護師」の割合が 26.8%、「地域包括支援センター・市役所」「社会福祉協議会・民生委員」がともに 18.9%、「ケアマネジャー」が 11.4%となっていますが、「そのような人はいない」と 31.7%の方が答えています。0 総合相談件数も増加しており、複合化・複雑化した相談も多く、認知症高齢者の家族を含めた支援等、地域の相談拠点である地域包括支援センターの相談支援機能の役割は増大しています。地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活ができるように、各地域包括支援センターが連携し事業を推進していきます。

また、地域包括支援センターが地域において求められる機能を十分に発揮するためには、人員体制及び業務の状況を定期的に把握・評価し、その結果を踏まえて、事業の質の向上のための必要な改善を図っていくことが重要です。地域包括支援センターの事業評価を行い、その結果については、地域包括支援センター運営協議会等において点検を行い、センターの課題を踏まえた機能強化策の検討を行い、地域包括ケアシステムの深化に向け取り組みを行きます。

１－（４）－①　　**包括的支援事業（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、第１号介護予防支援事業）**

具体的な取組	内　　容
相談支援機能の充実	地域包括支援センターの職員の資質向上や関係機関等のネットワークづくりを進め、総合的な情報提供・相談に対応できるようにします。
地域包括支援センターの機能強化	市が担う基幹型地域包括支援センターとしての機能を充実させ、各地区の地域包括支援センターの後方支援、総合調整を行い、効率的・効果的な運営を推進します。
	地域包括支援センター運営協議会により、地域包括支援センターにおける適正、公正かつ中立な運営の確保を図ります。

取組②　相談体制の充実強化

身近な地域において生活課題に関する相談窓口の体制の整備を行います。

現在、福祉まるごと相談窓口を設置しており、どこに相談したらよいか分からない困りごとについて、関係機関につなぐ役割を担っています。健康課題から介護問題、地域の困りごとなど、多様な相談内容になっています。

１－（４）－②

具体的な取組	内　　容
福祉まるごと相談の充実	「福祉まるごと相談窓口」を設置し、複合的な課題や制度の枠を超えた「困りごと」の相談に応じ、あらゆる制度や社会資源を活用して適切な支援につなぎ、相談体制の充実を図ります。
介護予防・生活支援拠点施設「健伸館」における相談窓口の充実	健伸館では、総合相談窓口として「支え合いステーション～地域の会議室～」を設置し、第２層生活支援コーディネーターを配置しています。地域の相談窓口として機能強化できるよう、資質向上と体制づくりを行っていきます。

基本方針2　自分らしく住み続けることのできるまちづくりの実現と健康寿命の延伸



【これまでの主な取組、現状の課題】

近年、平均寿命とあわせて健康寿命を伸ばすことが重要視されてきています。厚生労働省が公表した日本の平均寿命は、男性 81.05 歳、女性 87.09 歳であり、日本の平均寿命は世界トップレベルです。健康寿命は、男性 72.68 歳、女性 75.38 歳であり、健康寿命は平均寿命より男性で約 10 年、女性で約 12 年短くなっている現状です。

平均寿命のみならず、まさに、健康寿命を伸ばしこの差を縮め、元気に幸せな人生を送るために何ができるかを考えていくことが大切です。たとえ病気があったとしても、最期まで自分らしく過ごすために、介護予防の取組みを強化し、自らの人生について考えを深め、自ら選択できるように支援をしていきます。

高齢者ができる限り住み慣れた地域で、人生に尊厳を持ち自分らしく、自立した日常生活を営むことができる社会の実現に向けて、自助・互助・共助・公助をつなぎあわせる仕組みづくりが重要であり、介護予防や健康づくりの取組を推進するとともに、高齢者の社会参加・社会的役割を持つことによる効果的な介護予防への取組を行っていきます。

令和５年度に、地域包括ケアシステムの推進に向け、県の支援を受け、庁内外の関係機関の多職種で「地域マネジメント力強化支援事業」に取り組み、地域支援事業全体の見直しを行いました。検討を重ね、目指す姿を「**自分を見つめ、自らの暮らしを選択し、実行できる**」とし、「支援の入り口（窓口）の支援について」「ケアマネジメントの強化」「短期集中予防サービス事業（以下、Ｃ事業とする）のあり方」「周辺事業の整理」「普及啓発」「事業間の連携・評価」の６つの課題を抽出しました。課題解決に向けた具体的な取組については、９期計画に合わせ、胎内市のロードマップ（P59）を作成し、成果物や目標などを明確にし、全体で共有しました。

各課題に対する具体的な取組シートについては、別冊により詳細な施策を展開します。

※出典：平均寿命　厚生労働省, 2023 年、健康寿命　厚生労働省, 2019 年

基本施策（１）　介護予防施策等の推進

取組①　介護予防・生活支援サービスの充実

日常生活に課題が生じた場合でも、本人が希望する生活が継続できるように、高齢者の状態像を的確かつ総合的に捉え、適切なサービスが利用できるように介護予防ケアマネジメントの強化を図るとともに、より身近な場所でその人に合った適切な介護予防・生活支援サービスが提供できるよう、サービスの提供体制の充実を図ります。

２－（１）－①　　関連事業：通所型サービスＣ事業

具体的な取組	内　　容
通所型サービスＣ事業（以下、すこやか教室）の強化と拡充	市直営で実施してきた「すこやか教室」を、市内の事業所に委託し、希望する時から参加できる随時型へ移行に向け検討します。 「すこやか教室」の運営方法の検討とプログラムを強化し、効果的な生活課題の改善、健康維持増進を目指します。
	すこやか教室の対象者の明確化、相談窓口におけるフローチャートの作成、対象者把握について強化し、利用促進に努めます。
ケアマネジメント力の向上	ケアマネジメント研修会を開催し、適切かつ効果的なアセスメント及び介護予防ケアマネジメントの強化を図ります。併せて帳票類の整理を行い、誰もが使いやすいアセスメント帳票様式の導入を図ります。
支援の入り口（窓口業務）の仕組みづくり	高齢者の状態像を的確かつ総合的に捉え、適切なタイミングに適切なサービスが導入できるように、窓口でのフローチャートを見直し、運用していきます。また、誰が使用しても大きな差が生じないように、目的を明確にしていきます。

取組②　一般介護予防事業等の推進

介護予防の普及啓発を図り、住み慣れた地域でいつまでも自分らしく生活できるよう、年齢や心身の状態等によって分け隔てることのない介護予防活動の主体的な取組や参加を促進します。

介護予防の取組を強化するために、地域において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組の推進や高齢者の実態把握を強化するとともに、地域包括ケア「見える化」システムや国保データベースシステム等を活用し、事業全体を検証し地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を進めていきます。

また、多職種連携による自立支援型住環境支援の仕組みづくりを検討し、住み慣れた地域で人生の最終段階まで自分らしい生活を送ることができるように、社会参加、生活支援、介護予防が相互に連動する仕組みづくりを強化させ、高齢者の自立支援に向けた取組を行います。

２－（１）－②　　関連事業：一般介護予防事業・介護予防普及啓発事業

具体的な取組	内　　容
「すこやか教室」の周辺事業の整理	「すこやか教室」の卒業生の会「うさぎの会」を一般介護予防事業（元気な高齢者向けの事業）として実施していますが、教室の目的を明確化し、教室の運営について検討します。
生活支援コーディネーターによる支援の仕組みづくり	対象者が「すこやか教室」卒業後も、機能低下することなく活動的な生活を送ることができるために、生活支援コーディネーターによる教室参加時からの支援の仕組みを検討します。
フレイル対策の普及啓発	介護予防大作戦！web ページの充実を行い、自らの状態に気づき必要な手立てを行うための普及啓発を行い、健康寿命の延伸を目指します。フレイル状態に陥らないためのセルフケアの強化に取組みます。

医療機関への通所Ｃ事業の普及啓発	「すこやか教室」の対象者の多くは、医療機関に通っていることが想定されます。医療機関から対象者に「すこやか教室」を勧めることができるように、医療機関への周知を行います。
介護予防に資する「通いの場」の創出や担い手づくり	介護予防に資する「通いの場」における介護予防の取組強化に加え、人と人とのつながりを通じて、高齢者が担い手として活動する等の社会参加が活発に行われる地域づくりを目指します。

取組③　地域リハビリテーション活動体制の充実

リハビリテーションに関する専門的知見を有する者が、地域包括支援センターと連携しながら、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等に参画し、高齢者の自立支援に向けた取組強化を図ります。

市内の民間事業者に業務を委託し実施しますが、国が示した「リハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」を参照し、市のリハビリテーション専門職と連携し、取り組みを推進します。

２－（１）－③　　関連事業：地域リハビリ活動支援事業

具体的な取組	内　　容
リハビリ専門職による介護予防の強化	地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

取組④　地域における担い手の確保、育成、支援

住み慣れた地域で気軽に楽しみながら介護予防に取り組めるよう、介護予防や健康づくりに興味がある市民を対象として、地域において介護予防や生活支援を行う活動家を増やし、住民主体の活動の推進を図ります。

地域に出向き、地域の実情に合わせ、無理なく継続した介護予防の取組が推進するよう、人と人とのつながりを通じた地域づくりによる介護予防活動の強化を目指します。

２－（１）－④　　関連事業：地域介護予防活動支援事業

具体的な取組	内　　容
介護予防リーダーの育成と支援	介護予防リーダー養成講座を開催し、介護予防活動の普及や支援を行う介護予防リーダーの育成を行います。
	介護予防リーダー養成講座修了者を対象とした「スマイル体操の会」を通年で開催し、介護予防の取組を継続して学び、知識・技術の向上を図ります。
地域活動組織の支援	各地域を担当する地域包括支援センターや保健師、関係機関等と連携し、活発な地域活動を行う活動組織の育成・支援を行います。

取組⑤　保健事業と介護予防の一体的な取組推進

高齢者の特性を踏まえた健康支援として、フレイル対策やオーラルフレイル、低栄養予防に関する取組を促進するとともに、介護予防に関する取組と保険事業を一体的に実施し、市民の健康寿命の延伸を目指します。

２－（１）－⑤　　関連事業：高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

具体的な取組	内　　容
健康課題を明確にし、市で統一した対策を講じ、健康寿命延伸を目指す	KDB ｼｽﾃﾑや見える化ｼｽﾃﾑを活用し、データ分析を行い、健康課題や地域課題を明確にし、市の統一した対策を検討します。 関係機関と連携し、保健事業と介護予防の一体的な取組を推進します。

基本施策（２）　高齢者の社会参加の推進

高齢者の介護予防の取組強化が求められていますが、社会参加と社会的な役割を持つことが、生きがいや介護予防につながるため、元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動の充実、強化を図ります。

取組①　生活支援の体制整備の推進

一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯はともに増加にともない、生活支援を必要とする高齢者が増加しています。ボランティア等による生活支援の担い手養成や発掘等の地域資源の開発、ネットワーク化等を行い、多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域づくりによる支え合い体制づくりを推進していきます。

２－（２）－①　　関連事業：生活支援体制整備事業

具体的な取組	内　　容
協議体（介護予防プロジェクト）設置と運営	市と生活支援コーディネーターが連携し、生活支援サービスを担う多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進します。
生活支援コーディネーターを配置と活動の強化	・生活支援・介護予防サービスの資源開発、ネットワーク構築、高齢者の多様なニーズとサービス提供主体とのマッチングを行います。 ・関係機関と連携を図り、地域課題を把握しながら、地域で支え合う仕組みづくりや安心して暮らせる地域づくりに取り組んでいきます。 ・就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置については、今後、協議体等を通じて検討していきます。
介護予防・生活支援拠点「健伸館」活動の推進	生活支援コーディネーターを配置し、市民協働で生活支援や介護予防活動の基盤整備に向けた取組を拡大推進していきます。

取組②　高齢者の活躍できる機会の創出

高齢者が地域とつながり、支えあいながら暮らしていけるよう、ボランティア活動のきっかけづくりや、高齢者が地域の支えあいの活動に参加するための支援が求められています。

高齢者自らの経験や知識・技能を活かし、ボランティア活動等を通じて社会参加による生きがいや役割を持っていただくとともに、自身の健康増進を図り介護予防につなげることを目指し活動を推進します。

２－（２）－②

具体的な取組	内　　容
高齢者によるボランティア活動の支援と参加促進に向けた取り組み	介護予防や健康づくりにつながる地域での多様な社会参加のあり方や地域資源などの情報発信を積極的に行います。 高齢者による様々なボランティア活動の支援と周知に取り組みます。

取組③　社会参加の実現に向けた就労支援の推進

高齢者が、自らの経験や知識・技能を活かして活躍いただくことを通じて、生きがいの充実と社会参加の促進を図ることを目的として、様々な高齢者向け就労活動に関する取り組みの支援・促進を行います。

２－（２）－③

具体的な取組	内　　容
ハローワーク等との連携による就労支援の推進	ハローワーク（公共職業安定所）等と連携し、高齢者向けの就労に関する情報を提供していきます。
就労に関する説明会・再雇用促進セミナー開催による就労活動の支援	・高齢者を対象として、就職面談会や仕事説明会等、市内の企業や事業者等による就労に関する説明会等の開催を支援します。 ・シニア世代や高齢者を対象とした再雇用促進セミナーを開催し、就職活動の支援を実施します。
シルバー人材センターを通じた就労支援の推進	シルバー人材センターの会員の拡充を一層図るなど、高齢者の就業を促進します。

基本施策（３）　高齢者の生きがいづくりの推進

取組①　生きがいづくりと交流活動の推進

高齢者がいつまでも住み慣れた地域や家庭において、自己の個性や能力を最大限に発揮し、生きがいをもって健やかに生活できるようになることを目的として、地域活動・地域交流を通じた生きがいづくりに関する活動の支援、並びに活動の場の提供を支援します。

２－(３)－①

具体的な取組	内　　容
地域活動・地域交流を通じた生きがいづくりの推進	老人クラブの活性化や、社会福祉協議会や各地区が運営する「お茶の間サロン」など、地域における高齢者活動を通じて生きがいづくりの推進を図ります。
スポーツ活動などへの参加の推進	身近な場で行えるスポーツやレクリエーション活動、介護予防に資する住民主体の活動「通いの場」への参加を促進します。

【参考】　胎内市　地域包括ケアシステム推進ロードマップ（59 頁）

目指す姿：自分を見つめ、自らの暮らしを選択し、実行できる
活動のモットー：・市民と共にチームで介護予防に取り組む
・チームのベクトルを合わせる！
介護予防（健康づくり）活動のベクトルは、自助➡互助➡共助➡公助
・地域包括ケアシステム推進は、
自助、互助、共助、公助のコラボレーション

令和５年度に、地域マネジメント力強化支援事業に取り組み、地域支援事業全体の見直しを行った結果をまとめ、目指す姿に向かって、各担当者が事業間連携を意識し、メンバーで共有しながら活動を推進していけるように、経時的に取り組む事項を一覧表にしたものです。

各課題について、随時評価できるよう、評価指標を盛り込んだ取組シートは別冊とし、毎年、評価会議を実施し、持続可能な効果的で効率的な事業を展開していきます。
についての具体的な取組みついて、

基本方針３　介護サービスの安定した供給



【これまでの主な取組、現状の課題】

本市の高齢者人口は増え続けており、今後も介護保険サービスの利用者の増加と介護サービス費用の増大が見込まれます。介護者の介護による離職を防止し、利用者や家族が安心して介護サービスを利用するには、サービス基盤の整備や介護人材を確保し、サービス提供体制を維持する一方、介護者への相談支援・職場環境の改善に取り組む必要があります。

高齢者が安心して介護サービスをうけることができるように、介護を支える人材の確保、定着、育成のための取組の実施や介護サービスの資質向上を図るとともに、2040 年を見据えた適切なサービス量の確保に努めます。

基本施策（１）介護人材の安定確保と定着、職場環境の整備

取組①　介護人材の確保、定着、育成

少子化の進展により、従来、今後の介護人材の担い手として期待される若年世代が減少し、労働人口の減少へとつながっている状況下において、介護人材の確保を図るためには、生涯現役社会を目指す中、元気な高齢者はもとより、年齢・性別・国籍を問わず、多様な就労希望者に参入してもらうように支援を推進し、より裾野を広げた介護人材の確保を進めていく必要があります。

一人暮らし世帯や高齢者世帯が増加するなか、高齢者のニーズや状態の変化に応じて、必要なサービスを切れ間なく提供でき、可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、介護保険サービス、介護保険外サービス（社会資源等）を調整、開発するとともに、自助、共助、互助、公助の仕組みづくりを推進し、地域での支え合いや見守り活動を支援しながら地域包括ケア体制の充実を図ることを目指します。

３－(１)－①

具体的な取組	内　　容
介護人材定着のための取り組み支援	介護事業所の施設長・管理者、市内事業所の介護従事者及び市内介護支援専門員（ケアマネジャー）へのアンケート調査による結果や、国・県の方向性、並びに市内介護事業者団体との会議等の場においての議論を踏まえ、検討していきます。
ケア関係者の継続した学びの場の確保と資質向上	「胎内市介護支援専門員連絡協議会」が、円滑な運営を行えるように継続的な支援を行っていきます。 援助者の質の向上や多職種との連携を円滑に行えるよう、ケア向上研修会や各種研修会、地域ケア会議、認知症疾患医療センター等との連携を図ります。

取組②　職場の資質向上と働きやすい職場づくり

介護職員が安心して働くことができるように、ハラスメント対策を含む、職場環境、労働環境の改善、処遇改善を図っていく必要があります。

介護職員の育成と定着を図るため、職場内及び外部の研修の受講機会等の充実や長く働くモチベーションの維持向上できる仕組みづくりが必要となっています。

介護事業所の職員に対するハラスメント防止対策の実施とともに、家族介護支援として利用者・家族に対するハラスメント防止に啓発やメンタルヘルスへの支援を行います。

また、同僚等の職員によるハラスメント（パワハラ・セクハラ等）や利用者やその家族等から受けるカスタマーハラスメントについても、ハラスメントが発生した場合の相談先の確立や相談支援の取り組みについて支援を行います。

３－(１)－②

具体的な取組	内　　容
職員の資質の向上	介護職員等の知識習得、技術向上のための研修の実施や介護サービス事業所が実施する介護職員のキャリアアップ支援を検討します。
職場環境の改善に対する取組の検討	「介護助手」等スポット的な働き方のパートタイムの職員やボランィア等にワークシェアリングなどを検討していきます。
ハラスメント防止に関する対策の推進	介護現場におけるハラスメント対策マニュアルを活用した研修会等の他、状況や必要性に応じて、介護施設が円滑で適正に運営できるための支援を検討していきます。 地域の関係者や多職種、関係機関と連携し、相談や地域全体で対応できる体制づくりを行い、地域ケア会議で共有するなど、情報共有や対策の検討機会等確保できるように検討していきます。
メンタルヘルス対策の支援	従事者のストレス緩和などの心の健康の保持増進に向けたメンタルヘルス対策等の推進を支援します。

取組③　介護への理解促進と魅力発信

将来的な介護人材確保を見据え、未経験者や未就労者、闊達な高齢者、家族介護経験者等潜在的な介護人材となりうる多様な人材に対して、アプローチを強化し、介護について知る・触れる機会をできるだけ広く周知し参加を促進していきます。

３－（１）－③

具体的な取組	内　　容
介護の仕事について理解促進と魅力発信	介護の魅力発信等を通じて、介護への関心を広く喚起していくことで、新たに介護職を目指す人や多様な人材確保に向け介護分野への就職を促進します。

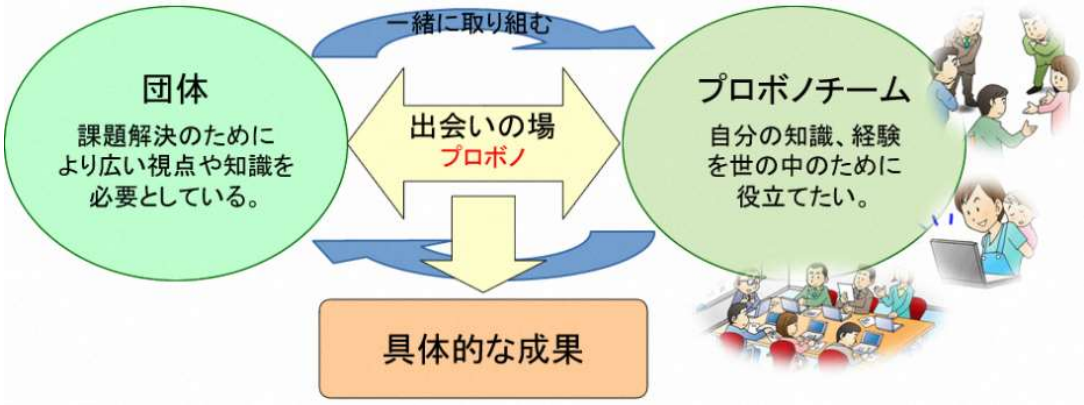
取組④　業務の効率化の取組推進

「介護現場の革新」として、限られた人材の中で効果的・効率的に生産性の向上を図るため、AIやICT等の最新の情報技術の活用をはじめ、限られた人材の中で、介護業務の効率化・省力化及び業務の機能分化を推進し、個々の介護人材の負担を軽減することにより、新たな人材の参入を促せるよう好循環を実現していくことを目標とし、多角的かつ総合的な介護人材確保対策の検討を開始します。

３－（１）－④

具体的な取組	内　　容
事務負担の軽減と効率化の促進 人材育成と事業者間連携の推進	業務内容を明確化し、介護に関わる事務作業の標準化・簡略化を図ります。プロボノ※2活動を活用し、「お助け隊」として介護事務を行うことや、事務や人材育成等を事業者間で協働して行うことについての検討を支援します。
	国のデジタル化、ペーパーレス化の動向を注視しつつ、市への提出書類の見直しを随時実施し、負担軽減に努めます。

※2「プロボノ」とは、ラテン語の“pro bono publico”（公共善のために）の略で、社会人が仕事を通じて培った知識やスキル、経験を活用して社会貢献するボランティア活動全般を指す言葉です。



基本施策（２）　介護サービスの質の向上

介護保険運営協議会等での議論・検討に基づき、在宅での生活の継続におけるニーズを実現するため、在宅介護サービスの充実を従来より図っていることから、在宅介護サービスの状況について把握し、検討する必要があります。

取組①　介護サービスの質の向上

在宅での生活の継続におけるニーズを実現するためには、利用者のニーズに応じた柔軟かつ多様な在宅介護サービスの提供とともに、医療ニーズへの対応を含めた在宅医療の充実と在宅医療と在宅介護サービスの連携を推進し介護サービスの安定した供給が必要となります。

３－（２）－①

具体的な取組	内　　容
介護サービスの質の確保・向上	介護サービスの質の向上を図るため、介護サービス事業者団体が自主的に開催する研修会について、必要に応じて市が支援を行い、専門的な知識・技術の研鑽の機会をつくり、介護サービスの質の向上を図ります。
	高い資格取得の基準をクリアできる介護福祉士等が、現場でのキャリアを活かし、経験年数上昇に伴い介護支援専門員（ケアマネジャー）としてスキルアップできるようなキャリアパス等について、市と関係団体が連携しながら仕組みを検討していきます。
	介護相談員派遣事業等により、介護保険サービス事業所への指導、助言や介護従事者への研修を通じ、従事者の声を聞き、現場の状況を把握し、職場環境の整備と、介護サービスの質の向上を促進します。

取組②　介護給付適正化事業の推進

介護サービスを必要とする方に過不足なくサービスを提供することができ、持続可能な制度とするために介護給付の適正化を図っていくことが重要です。

国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、県の計画とも整合を図りながら、要介護認定の適正化、ケアプランの点検（住宅改修等の点検含む。）、縦覧点検・医療情報との突合の「主要３事業」を進めます。

３－（２）－②

具体的な取組	内　　容
要介護認定の適正化	要支援・要介護認定は、統一した基準に基づき、適正に行えるよう体制を強化します。 そのため、調査員に対する研修会を実施し、調査項目の内容確認及び意識共有を図ります。また、委託により実施している調査も含む、全ての調査票をチェック・点検し、適正化を図ります。

ケアプランの点検の実施	「ケアプラン点検支援マニュアル」に沿った点検を実施します。リハビリ専門職が適宜介入できる体制を構築し、ケアマネジャーの「気づき」を促すとともに、受給者の自立支援に向けたケアプラン作成への支援を行います。
住宅改修、福祉用具利用の点検	住宅改修については、書類審査を通じて給付適正化を図りつつ、提出書類や写真からは現状が分かりにくいケース等に留意しながら、必要に応じた現地調査等を行うことで、不適切又は不要なサービスの抑制を図ります。 福祉用具の利用については、現地調査等による必要性や利用状況等の確認及び軽度者の福祉用具貸与にかかる利用者の状態像の確認を推進します。 不適切又は不要なサービスの抑制だけでなく、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。
縦覧点検・医療情報との突合	新潟県国民健康保険団体連合会への業務委託により、以下の点検等を実施し、提供されたサービスの整合性、重複請求、算定回数・算定日数等の点検を行います。 同一受給者の介護給付について、複数月にわたる請求明細書や同一月内の複数のサービス・事業所の請求明細書などを並べ、縦覧点検を行います。 後期高齢者医療保険や国民健康保険の医療情報と介護給付情報を突合します。保健事業と介護予防の一体的実施と連動していきます。

基本施策（３）　地域（圏域）に沿った住環境や施設どの整備

取組①　在宅サービスの整備、充実

介護が必要な方の状態が重くなり、医療の対応が必要になった場合でも、在宅の生活を続けることを可能とするため、本市独自の補助の実施を検討する等、重点的に整備を推進するとともに、当該サービスの利用促進に向けたサービス内容の周知による理解促進を推進します。

要介護状態になっても重度化を防止し、可能な限り在宅の生活にて自立を支援する在宅介護サービスとなるよう、サービスの機能強化を推進します。

高齢者が住み慣れた地域で生活し続けていくためには、生活の基盤となる住まいの確保が必要であるとともに、多様化するライフスタイルへの対応、昨今においては「新しい生活様式」に対応した住まいの確保が必要となっています。

多様化する住まいに対する需要と供給の動向を注視し、高齢者・介護部門と住宅部門の緊密な連携を図りつつ、需給バランスのとれた住まいの確保、施設整備の推進を図ります。

３－(３)－①

具体的な取組	内　　容
在宅介護サービスの整備・充実	胎内市介護保険運営協議会における給付分析による利用状況等を勘案したうえで、重度対応のほか、医療ニーズにも対応可能な在宅介護サービスを強化します。
家族介護継続支援事業の検討	介護家族継続支援事業として、紙おむつ等の購入費用の助成を継続しますが、今後、地域支援事業以外の事業への移行を検討します。
実情に合わせた高齢者向け住まいの確保	多様化する「住まい」や「自宅」への考え方や高齢者向け住まいについて地域の実情を把握し、需給状況に応じたサービス付き高齢者向け住宅の確保に向けた検討を行います。
住環境の整備	高齢者が安心して、利便性の良い生活を送るために必要となる住宅環境整備について支援の推進を図ります。

取組②　介護家族支援事業の推進

高齢者が住み慣れた自宅で可能な限り生活を継続するため、介護や支援が必要になっても在宅での介護をできるだけ可能とする「在宅介護限界点の引き上げ」において、家族による介護の継続は非常に大きな要因となります。

家族による介護の継続においては、「介護離職ゼロ」を実現するため、仕事と介護の両立を図ることや、介護者の日々の疲れを取るため一時的に休息を行うレスパイトも重要です。

また、介護疲れやストレスは、要介護者への虐待や介護職員へのハラスメントの原因になることもあり、介護の不安等を少しでも軽減するための取り組み等、様々な支援が必要となります。

３－(３)－②

具体的な取組	内　　容
家族介護支援事業の推進	介護を行う家族に対して、仕事と介護の両立支援、介護講座の実施等幅広く実施するとともに、情報収集やアンケート等を通じて、支援に資する取り組みの検討を行います。

基本施策（４）災害や感染症の備えと支援

災害や感染症に備え、安心して暮らせる支援体制の充実が求められています。

共助や共助としての介護予防サービスや地域包括支援センター、市役所における支援体制の強化と合わせ、自助としての個人の取組み、互助としての地域のサポート体制等、多様な主体との共同による地域で支える体制づくりを進めていきます。

３－(４)－①

具体的な取組	内　　容
災害時支援体制の構築	災害に備え、介護サービス事業所、地域包括支援センター、福祉介護課、健康づくり課、総務課防災対策係や地域と連携し、要援護者の支援体制について検討し、体制の強化を図ります。 個別避難計画の作成や防災についての訓練、啓発、備蓄等、平時からの事前準備を促進、支援します。
感染予防、感染拡大防止対策の強化	感染症の発生、拡大に備え、感染症予防・感染拡大防止対策の周知、啓発を行います。 介護サービス事業所、地域包括支援センター、福祉介護課、健康づくり課や地域と連携し、基本的な感染症対策の徹底と平時からの感染症対策の啓発、事前準備を促進、支援します。

胎内市【地域包括ケアシステム推進ロードマップ】　目指す姿（ありたい状態）：自分を見つめ、自らの暮らしを選択し、実行できる

イノベーションを起こす　R6.1月作成　**別紙**

活動推進のモットー:『市民と共にチームで介護予防に取組む』『チームのベクトルを合わせる！介護予防（健康づくり）活動のベクトルは、自助→互助→共助→公助』『地域包括ケアシステム推進は、自助-互助-共助-公助のコラボレーション』

	取組み・課題	関係する事業	令和5年度 11月〜3月	令和6年度 4月〜3月	令和7年度 4月〜3月	令和8年度 4月〜3月	目標値 中間アウトカム
	介護保険事業計画期間		第８期計画期間　計画策定　地域ケア会議・運協　包括運協	第９期計画期間　ニーズ調査等準備 ― 調査票配布・回収			
窓口（入口）	入口の仕組みづくり フローチャート作成 把握事業の推進	C事業 把握・評価 地域リハ 適正化事業	自立支援に向けた相談受付シート・フローチャートの見直し→作成 □自立支援に資する窓口対応力向上研修参 □相談受付シート検討・作成　□適正なサービス導入に向けたフローチャート検討・作成 （セルフチェック・スクリーニング） リハ専門職の介入方法の検討 □C事業対象者の明確化	モデル的に使用・見直し □窓口研修企画・実施 ケアマネメント研修会開催 プレゼン力向上研修会 □リハビリ専門職による自宅訪問のしくみつくり □すこやか教室誘導動画作成➔ホームページにもアップ 地域リハビリ活動支援事業 リハ職の派遣事業　により	相談受付シート・フローチャート運用 □フローチャート見直し リハビリ専門職による自宅訪問の実施	□フローチャート見直し	
	体制強化			□介護保険⇔包括連絡方法の検討 □相談窓口スタッフ情報交換会の開催	□FHITシステム導入　□スクリーニングシート　TCTの活用検討 □相談窓口スタッフ勉強会の開催	□相談窓口スタッフ勉強会の開催	新規要支援認定者 85人以下
	主な目標値		（R4年度実績）新規の要支援認定率数　122人	受付相談シート、フローチャートの作成 フローチャート使い方研修会　1回/年開催　30名以上参加	窓口で自立支援に向けたフローチャート利用率80%以上 窓口からC事業へつながった利用者数の増加	自立支援に向けたアプローチを意識した担当者80%以上	
ケアマネジメント	ケアマネメント強化		２Gでケアマネジメント勉強会開催 □帳票書類の整理・検討 □ケアマネジメントⅠ、Ⅱの活用方法検討	ケアマネメント研修会開催 帳票-マネジメント見直し・改定 □帳票書類の整理・検討 □マネジメント様式・方法の検討 □ケアマネジメントマニュアル改定 □関係者へ活用周知 □事業所説明会など所説明会	帳票書類・マネジメント　変更様式運用 □研修会の開催　□ケアプラン点検強化	□研修会の開催	要支援認定率の低下
	主な目標値		（R4年度実績）要支援認定率　5.0% 新規要支援認定者数　122人	ケアマネジメント研修1回/年　30名参加 アセスメントに関する勉強会３回　10名/回参加	ケアプランに生活機能評価票を活用している支援者80%以上		
C事業	C事業強化 対象者の明確化	C事業 把握・評価 地域リハ	R4年度介護予防強化支援事業参加　すこやか教室　強化型プログラム2コース実 □教室評価（現状分析） □対象者の再検討 □利用見込み量の算出	すこやか教室実施方法・運営の検討　□中間カンファの導入(その後の見立て) 介護予防型地域ケア会議の実施方法・運営の検討 対象者の明確化　スクリーニング方法の検討		□事業所・医療機関へC事業説明会の実施	
	教室運営方法見直し 随時型移行	普及啓発 体制整備 地域ケア会議	C事業を軸とした事業間連携の検討 □SCの介入方法の検討	随時型移行検討　事業者説明会　委託先の決定 教室終了後の体制づくり □フォローアップ教室運営方法の検討 □すこやか参加者の活躍の場支援 包括・SC・関係者研修会 □サロンや通いの場出張体験	随時型運用（事業者＋胎内市） □事業所・医療機関へC事業研修会の実施	随時型運用（事業所が主） □関係者向け研修　□事業者説明会	１年以内に転倒経験のある者の割合の低下 30.5%以下
	フレイル対象者 アプローチ	地域介護予防 普及啓発 一体的実施	□保健事業との一体的実施の取組検討 □認知症予防・交流の場の検討	教室のビフォーアフター動画作成　C事業成果発表会 事業所向け体験会 プレゼン力向上研修会 □出張体験会実施	介護予防講演会　住民向け体験会 □医療介護連携における介護予防の取組検討 □医療機関説明会	介護予防講演会　住民向け体験会	
	主な目標値		（R4年度実績）教室参加者が社会参加をしている割合　81.6% 要支援認定率　5.0%　1年以内転倒者の割合　33.5%	生活機能維持・改善率　%(検討中) 成果発表会2回/年延べ100人参加・C事業出張体験会各包括3回/年延べ240人 SCへの相談件数の増加・C事業卒業生が担い手として活躍している割合10%	新規すこやか教室利用者の割合　5割以上 随時型受託事業所　2か所　参加者実120人	随時型受託事業所４か所　参加者実300人 フォローアップ教室で卒業後のモニタリングを実施 新規利用者が75人／年以上（新規要支援認定者の5割）	
周辺事業整理	うさぎの会の見直し 社会参加の促進 体制づくり セルフケア強化	普及啓発 地域介護予防 体制整備	うさぎの会　実施・運営の検討 □通いの場の立ち上げ（にこ楽・胎内）	□教室の期間、教室の方法の検討 □モニタリング強化　包括・SC・関係者研修会 すこやか教室卒業後の受け皿検討（活動の場・担い手づくり） □通いの場立ち上げ・継続支援の継続　□すこやか教室卒業後の活躍の場づくり セルフケアの強化　普及啓発と連動			うさぎの会 発展的な解散 社会参加している人の割合の増加
	介護予防と認知症施策のコラボレーション	認知症総合 体制整備 地域介護予防	認知症になっても安心して暮らせる体制づくり推進 □認知症地域推進員配置済　□認知症初期集中支援チームを設置済	認知症予防の取組検討　□介護予防と認知症施策コラボ企画 虹色カフェ開催			認知症相談窓口の認知度 50.0%
	生活支援 コーディネーター （SC）活動検討	体制整備 地域介護予防	生活支援コーディネーター活動の再検討 □SC会議　1回/2か月　□介護予防プロジェクト(協議体)　２回/年 □情報収集・社会資源マップ随時更新　□胎内支え合い手帳作成	プレゼン力向上研修会　活躍の場　SC・関係者の関わり方検討 介護P　介護P　介護P　介護P　介護P 全世帯配布　□SC活動周知　□社会資源の発掘・創出　□のれんず号体験企画　□通いの場体験会企画	介護P　介護P　介護P	介護P　介護P　介護P	
	市内事業所 リハビリ専門職の介入	地域リハ	市内リハビリ専門職　情報交換会の開催・継続　年２回 □リハ専門職　勉強会	リハビリ専門職による地域派遣事業検討　□事業者説明会 □リハ専門職勉強会	リハビリ専門職による地域派遣事業 □リハ専門職勉強会	□リハ専門職勉強会	
	保健事業との一体的実施 取組推進	一体的実施 医介連携	保健事業との一体的実施の取組み検討	一体的実施取組開始 □データ分析・地域課題の明確化	医療介護連携における介護予防の取組検討　□医療機関説明会		
	主な目標値		（R4年度実績）　教室のリピーター率　66.7% 通いの場開助か所　32か所　認知症相談窓口認知度30.7% 教室参加者が社会参加している割合　81.6%	地域リハ委託事業所１か所・派遣事業受託３事業所 社会資源マップの更新　見える化し全世帯配布 通いの場活動か所　34か所	教室のリピーター率の減少　　リハ職派遣　年間30回 教室卒業生の社会社会参加している人の割合の増加（90%） 通いの場活動か所35か所・月1回以上の通いの場参加率10%以上	通いの場の認知度・参加割合の増加 すこやか教室卒業生の生活機能悪化率20%以下 社会参加の状況　　教室修了生の担い手率10%	
普及啓発	ハイリスク高齢者対策	一般介護予防 総合事業 地域リハ 体制整備	普及啓発手法の検討・啓発資材準備　フレイル高齢者早期発見仕組みづくり □C事業の普及啓発・チラシ作成 □リハ専門職の介入方法検討	介護予防講演会　包括・SC・関係者研修会 プレゼン力向上研修会 医療関係者・事業者（福祉用具事業者）向け研修随時実施			年齢調整後要介護認定率低下
	元気高齢者対策 ・セルフケア ・担い手育成	地域介護予防 体制整備 認知症見守り	セルフケア強化 □すこやか元気アップ体操リーフレット改訂版作成 □介護予防大作戦！webページ「基本チェックリスト自己診断ページ」追加	□介護予防大作戦!!webページの更新・内容拡充　□胎内市介護予防手帳　作成検討	□介護予防手帳作成 □介護予防大作戦!!webページの更新・内容拡充	□介護予防手帳見直し	幸福度の向上 幸せと感じている（7〜10点）の人の割合 44.6%
			担い手育成 □介護予防リーダー養成講座、生活支援サポーター育成の継続	□民生委員、地区組織メンバーに介護予防の取り組み周知			
	主な目標値		（R4年度実績）webページ閲覧数　　件/年（R5年度）（残認中） 通助機能低下者の割合（ニーズ調査）　21.4% フレイルの認知度　17.4%　認知症の相談窓口認知度　30.7%	フレイル対策プログラムを支援に取り入れている専門職の割合50%以上 介護予防大作戦！Webページ閲覧数の増加	介護予防手帳を活用し、自己管理している教室参加者の割合80%以上	すこやか教室新規参加者が50%以上 市民のフレイル認知度の増加（ニーズ調査） 認知症相談窓口認知度の増加	
事業間連携	多職種連携の場創出		定期的に情報交換会開催（包括職員、リハビリ専門職員、医療機関専門職、事業者等）　（経営層を含む）				主観的健康感の向上「よい・まあよい」の人の割合 77.4%
	事業者との連携強化	評価事業	R５地域マネジメント強化支援事業取組 □基本方針・目的の共有（規範的統合）	□懇親会付き事業実施報告会	□懇親会付き 事業実施報告会・評価	□懇親会付き 事業実施報告会・評価	
	主な目標値		（R4年度実績）年齢調整後の要介護認定率　17.0% 主観的健康観(よい・まあよい)の割合74.4%幸福度(7〜10点)割合41.6%		庁内外の関係機関の多職種連携で事業評価を実施している	多職種連携によりロジックモデルを活用した事業評価の実施	

地域支援事業の構成

地域支援事業

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援）

一般介護予防事業

1. 介護予防把握事業
2. 介護予防普及啓発事業
3. 地域介護予防活動支援事業
4. 一般介護予防事業評価事業
5. 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防・生活支援サービス事業

1. 訪問型サービス（第1号訪問事業）
   ①訪問介護（従前相当サービス）
   ②訪問型サービスA（介護職員等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）

2. 通所型サービス（第1号通所事業）
   ①通所介護（従前相当サービス）
   ②通所型サービスA（人員等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）

3. その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）
   ※関連事業又は高齢者福祉サービス事業として実施する。
   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自立支援に資する生活支援

包括的支援事業

1. 地域包括支援センターの運営
   ①第1号介護予防支援事業
   ②総合相談支援業務
   ③権利擁護業務
   ④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
2. 在宅医療・介護連携推進事業
3. 生活支援体制整備事業
4. 認知症総合支援事業
5. 地域ケア会議推進事業

任意事業

1. 介護給付費適正化事業
2. 家族介護継続支援事業
   認知症高齢者見守り事業　ほか
3. その他の事業

地域支援事業におけるサービス目標値

一般介護予防事業		目標値		
		令和６年度	令和７年度	令和８年度
１　介護予防把握事業				
胎内市版フレイルチェック実施人数		300人	450人	500人
２　介護予防普及啓発事業				
うさぎの会 （すこやか教室終了者の会）の実施	回数	48回	48回	24回
	実人数	100人	80人	50人
	延人数	1200人	960人	600人
介護予防研修会	回数	4回	4回	4回
	実人数	100人	120人	150人
３　地域介護予防活動支援事業				
介護予防リーダー養成講座	回数	1ｺｰｽ・6回	1ｺｰｽ・6回	1ｺｰｽ・6回
	実人数	15人	15人	15人
	リーダー 登録数	55人	60人	65人
スマイル体操の会	回数	6回	6回	6回
	実人数	25人	30人	35人
	延人数	120人	150人	150人
住民主体の介護予防に資する 「通いの場」支援	立上げ箇所	3か所	3か所	3か所
	活動箇所	34か所	37か所	40か所
	活動回数	1,200回	1,300回	1,350回
	実人数	600人	650人	700人
サロン活動の支援	活動箇所 （把握数）	80か所	82か所	85か所
介護予防リーダー地域派遣	派遣回数	25回	25回	25回
	リーダー 派遣数	40人	40人	40人
４　一般介護予防評価事業				
多職種連携による評価会議	回数	１回	１回	１回
５　地域リハビリテーション活動支援事業				
リハビリ専門職配置数		２人	２人	２人

介護予防・生活支援サービス事業		目標値		
		令和６年度	令和７年度	令和８年度
１　訪問型サービス（第1号訪問事業）				
訪問介護（従前相当サービス）	回数/月	300回	290回	280回
	人数/月	40人	38人	37人
訪問型サービスＡ事業 （介護職員等緩和した基準によるサービス）	回数/月	250回	250回	240回
	人数/月	45人	45人	43人
訪問型サービスＢ事業 （住民主体によるサービス）	回数/月	５か所	７か所	10か所
	人数/月	50人	70人	100人
訪問型サービスＣ事業 （短期集中予防サービス）	回数	100人	120人	140人
	実人数	10人	12人	15人

介護予防・生活支援サービス事業		目標値		
		令和６年度	令和７年度	令和８年度
訪問型サービスＤ事業（移動支援）	実人数	25人	30人	30人
	延回数	800回	850回	850回
２　通所型サービス（第1号通所事業）				
通所介護（従前相当サービス）	回数/月	435回	420回	410回
	人数/月	68人	65人	63人
通所型サービスＡ事業（介護職員等緩和した基準によるサービス）	回数/月	85回	75回	70回
通所型サービスＢ事業 （住民主体によるサービス） ※通いの場活動実績のうち、補助金申請をした団体	活動箇所	10か所	12か所	15か所
	人数/月	150人	180人	220人
通所型サービスＣ事業 （短期集中予防サービス）	回数	96回	随時型	随時型
	実人数	100人	120人	150人
３　その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）				
在宅要支援者の見守りとともに行う配食サービス	日数	240日	240日	240日
	延配達数	7,000件	7,000件	7,000件
	延活動人数	1,450人	1,450人	1,450人
地域で行う生活支援サービス	活動か所	10か所	10か所	10か所

		目標値		
		令和６年度	令和７年度	令和８年度
権利擁護業務				
地域連携ネットワーク構築のための研修会（協議会）	回数	１回	１回	１回
	実人数	30人	30人	30人
市民向け、専門職向け講演会	回数	２回	２回	２回
	実人数	80人	80人	80人
包括的・継続的マネジメント支援業務				
ケア向上研修会	回数	６回	６回	６回
	延人数	240人	245人	250人
在宅医療・介護連携推進事業				
人生会議	回数	５回	７回	10回
	実人数	50人	100人	120人
生活支援体制整備事業				
生活支援コーディネーター配置	1層SC	１人	１人	１人
	2層SC	４人	４人	４人
協議体		1	1	1
認知症総合支援事業				
認知症地域支援推進員配置		３人	３人	３人
認知症カフェ	回数	12回	12回	12回
	延人数	240人	260人	300人
認知症講演会	回数	１回	１回	１回
	延人数	250人	250人	250人
認知症ケア研修会	回数	３回	３回	３回

	延人数	150人	150人	150人
包括的支援事業		目標値		
		令和６年度	令和７年度	令和８年度
地域ケア会議推進事業				
定例地域ケア会議	回数	６回	６回	６回
	延人数	60人	60人	60人

任意事業		目標値		
		令和６年度	令和７年度	令和８年度
認知症高齢者見守り事業				
認知症サポーター養成講座	回数	20回	20回	20回
	延人数	500人	500人	500人
街あるき声かけ見守り模擬訓練	回数	４回	４回	４回
	延人数	100人	100人	100人
介護給付費適正化事業				
要介護認定の適正化 （認定調査員対する研修会の実施回数）		２回	２回	２回
要介護認定の適正化 （認定調査票のチェック・点検実施率）		100%	100%	100%
ケアプラン点検		120件	120件	120件
住宅改修の書類による着工前点検の実施率		100%	100%	100%
住宅改修の現地調査による着工前点検		12件	12件	12件
縦覧点検・医療情報との突合		600件	600件	600件

第７章　介護保険サービスの見込量・保険料

１　介護保険サービスの見込量に係る推計について

本計画の介護保険事業計画における介護保険サービスの見込量については、次の方法により推計しました。

（１）居宅・地域密着型・施設サービス利用者数の推計

居宅サービス、地域密着型サービスの利用者数の見込みは、過去のサービスの利用実績や地域密着型サービスの整備目標に基づき、各種調査結果や給付分析、医療ニーズ等を踏まえ、要介護（要支援）認定者数を考慮し推計しました。

施設サービスの利用者数の見込みは、過去の入所者数の実績に基づき推計しました。

（２）介護保険給付費・地域支援事業費の推計

上記（２）の推計に基づき、年度ごとに、介護保険給付費、地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業費、任意事業費）を推計しました。

なお、介護保険給付費の算定は以下の通りとなります。

＊居住系・施設サービス…利用者数×給付費／月×12月

＊在宅サービス…利用者数×利用回数・日数／月×給付費／回・日×12月。

２　介護保険サービスの見込量の推計

（１）被保険者数、要介護・要支援認定者数の推計

（単位：人）

		第８期計画			第９期計画		
		（実績値）		（推計値）	（推計値）		
年度		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
１．被保険者数		18,923	18,736	18,545	18,357	18,167	17,984
	（１）第1号被保険者数	10,075	10,047	10,016	9,987	9,957	9,893
	（２）第2号被保険者数	8,848	8,689	8,529	8,370	8,210	8,091
２．要介護（支援）認定者数		1,829	1,804	1,755	1,750	1,752	1,764
	要支援1	210	216	230	242	247	252
	要支援2	319	284	268	257	252	252
	要介護1	340	339	341	347	347	352
	要介護2	233	244	251	263	268	270
	要介護3	232	228	207	196	196	199
	要介護4	315	315	270	260	258	256
	要介護5	180	178	188	185	184	183

（２）居宅・地域密着型・施設サービス利用者数の推計

①居宅サービス利用者数の推計

（単位：人/月）

サービス種類		実績(R5は月平均実績)		第９期見込		
		R4実績	R5実績	R6年度	R7年度	R8年度
i	居宅介護サービス等	1,107	1,104	1,128	1,140	1,150
	訪問介護	102	99	98	98	98
	訪問入浴介護	15	12	10	10	10
	訪問看護	59	57	55	56	57
	訪問リハビリテーション	12	15	15	15	16
	居宅療養管理指導	36	38	44	44	44
	通所介護	210	197	199	199	199
	通所リハビリテーション	149	162	180	184	187
	短期入所生活介護	135	140	154	157	160
	短期入所療養介護（介護老人保健施設等）	11	12	11	12	12
	福祉用具貸与	354	347	338	339	340
	特定福祉用具購入費	7	7	6	7	7
	住宅改修費	4	5	4	5	5
	特定施設入居者生活介護	13	13	14	14	15
ii	居宅介護支援	517	506	496	501	507
iii	介護予防サービス等	428	424	429	439	444
	介護予防訪問入浴介護	1	1	1	1	1
	介護予防訪問看護	28	32	32	33	33
	介護予防訪問リハビリテーション	15	13	18	19	19
	介護予防居宅療養管理指導	10	11	12	11	11
	介護予防通所リハビリテーション	117	114	116	119	119
	介護予防短期入所生活介護	10	10	10	10	10
	介護予防短期入所療養介護	1	1	1	1	1
	介護予防福祉用具貸与	234	233	230	236	240
	特定介護予防福祉用具購入費	5	3	2	2	2
	介護予防住宅改修費	4	4	5	5	6
	介護予防特定施設入居者生活介護	3	2	2	2	2
iv	介護予防支援	296	294	291	296	301

②地域密着型サービス利用者数の推計

（単位：人/月）

サービス種類		実績（R5は月平均実績）		第９期見込		
		R4実績	R5実績	R6年度	R7年度	R8年度
i	地域密着型サービス	222	213	232	237	241
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	2	1	1	1	1
	認知症対応型通所介護	2	1	1	1	1
	小規模多機能型居宅介護	44	36	36	37	37
	認知症対応型共同生活介護	87	88	97	99	101
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設	87	87	97	99	101
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
ii	地域密着型介護予防サービス	7	8	8	8	8
	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	5	7	7	7	7
	介護予防認知症対応型共同生活介護	2	1	1	1	1

③施設サービス利用者数の推計

（単位：人/月）

サービス種類		実績（R5は月平均実績）		第９期見込		
		R4実績	R5実績	R6年度	R7年度	R8年度
i	介護保険施設サービス	391	399	393	396	398
	介護老人福祉施設	159	159	163	164	165
	介護老人保健施設	213	221	214	215	216
	介護医療院	19	19	16	17	17

（３）介護保険給付費・地域支援事業費の推計

①介護サービス

（単位：千円）

サービス種類		令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス		771,668	783,371	795,459
	訪問介護	68,932	68,932	68,932
	訪問入浴介護	8,859	8,859	8,859
	訪問看護	25,904	26,900	27,896
	訪問リハビリテーション	5,541	5,541	5,926
	居宅療養管理指導	3,058	3,058	3,058
	通所介護	165,503	165,503	165,503
	通所リハビリテーション	155,671	161,659	167,646
	短期入所生活介護	215,360	217,702	220,045
	短期入所療養介護（介護老人保健施設等）	14,283	14,283	14,283
	福祉用具貸与	60,389	60,987	61,585
	特定福祉用具購入費	4,078	4,448	4,818
	住宅改修費	7,645	8,340	9,035
	特定施設入居者生活介護	36,445	37,159	37,873
地域密着型サービス		708,118	717,455	726,511
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	地域密着型通所介護	1,337	1,337	1,337
	認知症対応型通所介護	1,285	1,285	1,285
	小規模多機能型居宅介護	100,122	100,122	100,122
	認知症対応型共同生活介護	288,119	294,316	300,230
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設	317,255	320,395	323,537
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
居宅介護支援		91,516	91,790	93,072
介護保険施設サービス		1,391,679	1,411,478	1,431,277
	介護老人福祉施設	534,326	544,803	555,280
	介護老人保健施設	771,428	779,065	786,703
	介護医療院	85,925	87,610	89,294
介護サービス総給付費（１）		2,962,981	3,004,094	3,046,319

②介護予防サービス

（単位：千円）

サービス種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サービス	101,864	103,705	106,575
介護予防訪問入浴介護	412	412	412
介護予防訪問看護	8,247	8,564	8,882
介護予防訪問リハビリテーション	4,586	4,864	4,864
介護予防居宅療養管理指導	1,214	1,129	1,129
介護予防通所リハビリテーション	51,570	52,581	53,592
介護予防短期入所生活介護	4,662	4,662	4,662
介護予防短期入所療養介護	613	626	637
介護予防福祉用具貸与	20,440	20,747	21,114
特定介護予防福祉用具購入費	1,385	1,385	1,385
介護予防住宅改修費	6,248	6,248	7,411
介護予防特定施設入居者生活介護	2,487	2,487	2,487
地域密着型介護予防サービス	9,306	9,372	9,437
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	6,642	6,708	6,773
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,664	2,664	2,664
介護予防支援	16,472	16,635	16,798
介護予防サービス総給付費（２）	127,642	129,711	132,810

③地域支援事業

（単位：千円）

サービス種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業サービス	43,456	49,056	54,656
第１号訪問事業	14,206	14,806	15,406
第１号通所事業	29,250	34,250	39,250
介護予防ケアマネジメント	4,000	4,000	4,000
一般介護予防サービス	30,705	31,105	31,505
介護予防・日常生活支援総合事業総給付費（３）	78,161	84,161	90,161

（単位：千円）

サービス種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度
包括的支援事業（地域包括支援センター）	56,000	57,000	58,000
包括的支援事業（社会保障充実）	25,080	26,080	26,080
任意事業（家族介護支援等）	7,850	7,850	7,850
包括的支援事業・任意事業総給付費（４）	88,930	90,930	91,930

３　保険給付費等の見込み額

保険給付費等の見込み額

（千円）

	令和６年度	令和７年度	令和８年度	合　計
介護サービス総給付費（１）	2,962,981	3,004,094	3,046,319	9,013,394
介護予防サービス総給付費（２）	127,642	129,711	132,810	390,163
①総給付費合計	3,090,623	3,133,805	3,179,129	9,403,557
②特定入所者介護サービス費等	118,123	119,408	120,288	357,819
③高額介護サービス費等	68,033	68,707	69,380	206,120
④高額医療合算介護サービス費等	13,807	13,959	14,056	41,822
⑤算定対象審査支払手数料	1,938	1,959	1,973	5,870
介護予防・日常生活支援総合事業総給付費（３）	78,161	84,161	90,161	252,483
包括的支援事業・任意事業総給付費（４）	88,930	90,930	91,930	271,790
⑥地域支援事業費合計	167,091	175,091	182,091	524,273
⑦財政安定化基金拠出金	0	0	0	0
⑧財政安定化基金償還金	0	0	0	0
⑨市町村特別給付費等	0	0	0	0
合計 ①+②+③+④+⑤+⑥+⑦+⑧+⑨	3,459,615	3,512,929	3,566,917	10,539,461

４　保険料基準月額

国から示された推計方法に基づき、第１号被保険者の保険料を算出いたしますが、第９期（令和６年度～令和８年度）においては、介護給付費準備基金を取り崩すことにより保険料基準月額を据え置きとします。

第８期
（令和３年度～令和５年度）
月額 6,473 円
（年額 77,600 円）



第９期
（令和６年度～令和８年度）
月額 6,473 円
（年額 77,600 円）

※介護給付費準備基金
令和５年度末見込残高　約５億９千万円
第９期取崩し見込額　　約９千万円

５　保険料の段階

所得段階別保険料については、第９期においても第８期と同様に15段階（15区分）とし、負担能力に応じた保険料を設定します。

■所得段階別保険料

所得段階	対象となる方	保険料年額（月額平均）	基準額に対する割合
第１段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者、世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額と所得金額の合計が 80 万円以下の方	22,100 円（1,845 円）	0.285
第２段階	世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額と所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下の方	37,600 円（3,139 円）	0.485
第３段階	世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額と所得金額の合計が 120 万円超の方	53,200 円（4434 円）	0.685
第４段階	住民税が課税されている世帯員がいるが、本人は住民税非課税で課税年金収入額と所得金額の合計が 80 万円以下の方	69,900 円（5,826 円）	0.90
第５段階（基準額）	住民税が課税されている世帯員がいるが、本人は住民税非課税で課税年金収入額と所得金額の合計が 80 万円超の方	77,600 円（6,473 円）	1.00
第６段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 40 万円未満の方	89,300 円（7,444 円）	1.15
第７段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 80 万円未満の方	93,200 円（7,768 円）	1.20
第８段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 120 万円未満の方	97,000 円（8,091 円）	1.25
第９段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 150 万円未満の方	100,900 円（8,415 円）	1.30
第 10 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 200 万円未満の方	104,800 円（8,739 円）	1.35
第 11 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 300 万円未満の方	128,100 円（10,680 円）	1.65
第 12 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 400 万円未満の方	139,800 円（11,651 円）	1.80
第 13 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 600 万円未満の方	151,400 円（12,622 円）	1.95
第 14 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 1,000 万円未満の方	163,100 円（13,593 円）	2.10
第 15 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 1,000 万円超の方	174,700 円（14,564 円）	2.25

国の見直しに伴い、第１段階から第３段階の基準額に対する割合をさらに低く設定することで低所得者の方々の保険料を軽減します。

所得段階	第８期の割合（保険料年額）	第９期の割合（保険料年額）
第１段階	0.30　（23,300円）	0.285　（22,100円）
第２段階	0.50　（38,800円）	0.485　（37,600円）
第３段階	0.75　（58,200円）	0.685　（53,200円）

６　保険料負担の公平性の確保

（１）　保険料収納率の維持・向上

介護保険料は、介護保険制度を運営するための貴重な財源です。今後とも、介護保険制度の趣旨や保険料の多段階の所得段階設定等、被保険者の理解が得られるよう、きめ細やかな対応を心掛けていきます。また、介護保険料の滞納者には、生活状況等を確認し、世帯状況に応じた納付指導を行い、収納率の維持・向上に努めていきます。

（２）　介護保険料の減免

低所得者の経済的負担の軽減や、災害等の特別な事情による保険料納付困難者への対応のため、介護保険料の減免制度を引き続き実施します。

資　料　編

１　胎内市地域ケア会議設置要綱

平成29年３月31日
告示第37号

胎内市地域ケア会議要綱（平成17年告示第54号）の全部を改正する。

（設置）

第１条　介護保険法（平成９年法律第123号）第115条の48の規定に基づき、支援対象被保険者（同条第２項に規定する支援対象被保険者をいう。以下同じ。）が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を効果的に行うため、胎内市地域ケア会議（以下「地域ケア会議」という。）を置く。

（部会）

第２条　地域ケア会議に、次の部会を置く。

(1) 地域ケア推進部会

(2) 高齢者虐待防止ネットワーク部会

（部会の所掌事項）

第３条　地域ケア推進部会は、次に掲げる事項を所掌する。

(1) 地域課題の把握に関すること。

(2) 包括的かつ継続的な支援を効果的に行うための地域づくり、資源開発及び政策形成に向けた検討に関すること。

(3) 老人ホームへの入所措置の要否の判定に関すること。

２　高齢者虐待防止ネットワーク部会は、次に掲げる事項を所掌する。

(1) 高齢者虐待の早期発見及び早期対応の検討に関すること。

(2) 高齢者虐待防止に関する市民啓発と介護者を支援する地域づくりに関すること。

（部会の組織）

第４条　地域ケア推進部会は、18人以内の委員をもって組織する。

２　高齢者虐待防止ネットワーク部会は、19人以内の委員をもって組織する。

３　地域ケア推進部会の委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

(1) 精神科医師

(2) 医師又は歯科医師

(3) 居宅サービス事業者又は居宅介護支援事業者の職員

(4) 胎内市社会福祉協議会の職員

(5) 民生委員又は特定非営利活動法人若しくはボランティアセンター登録団体の代表者

（6）新潟県の高齢福祉担当の職員又は保健所の保健師
（7）地域包括支援センターの職員
（8）市の介護保険担当者又は保健師
（9）保健推進委員の代表者
（10）介護者又は介護経験者

4　高齢者虐待防止ネットワーク部会の委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。
（1）地域ケア推進部会の委員
（2）胎内市を管轄する警察署の署員

（任期）

第5条　地域ケア推進部会及び高齢者虐待防止ネットワーク部会（以下「各部会」という。）の委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（部会長及び副部会長）

第6条　各部会に部会長1人及び副部会長1人を置き、それぞれ委員の互選により選任する。ただし、高齢者虐待防止ネットワーク部会の部会長及び副部会長は、地域ケア推進部会の部会長及び副部会長が兼ねるものとする。

2　部会長は、部会の会務を総理し、部会を代表する。

3　副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（部会の会議）

第7条　各部会の会議（以下この条において「会議」という。）は、部会長が招集する。

2　部会長は、会議の議長となる。

3　各部会は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者を出席させて意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

（守秘義務等）

第8条　各部会の委員又は委員であった者（以下「委員等」という。）は、正当な理由がなく、地域ケア会議の職務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

2　部会長は、前条第3項の規定により会議に委員以外の者を出席させて意見又は説明を聴く場合は、個人情報の保護に配慮しなければならない。

3　委員等にあっては第4条の規定により各部会の委員として委嘱され、又は任命されたときに、各部会の委員以外の者にあっては前条の規定による出席の求めに応じるときに、個人情報の保護に関し、市長に対し宣誓書（別記様式）を提出するものとする。ただし、法令により守秘義務が課されている者は、この限りでない。

（ケア検討部会）

第９条　地域ケア推進部会に、ケア検討部会を置く。

２　ケア検討部会は、次に掲げる事項について調査検討し、その結果を地域ケア推進部会に報告するものとする。

(1) 支援困難事例の処遇方法等

(2) 地域課題の整理

(3) その他地域ケアの推進に必要な事項

３　ケア検討部会は、委員15人以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

(1) 介護支援専門員

(2) 認知症地域支援推進員

(3) 生活支援コーディネーター

(4) コミュニティソーシャルワーカー

(5) 障害福祉サービスを提供する事業所の職員

(6) リハビリテーション専門職

(7) 地域包括支援センターの職員

(8) 市の地域福祉担当者

(9) 市の介護保険担当者

４　ケア検討部会の委員の任期は、２年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

５　ケア検討部会の運営に関し必要な事項は、ケア検討部会が別に定める。

（個別ケア会議等）

第10条　ケア検討部会に、次の会議を置く。

(1) 個別ケア会議

(2) 定例地域ケア会議

(3) 拡大地域ケア会議

２　個別ケア会議は、地域包括支援センターが主体となって、各地域における支援対象被保険者に関する個別課題の検討、ネットワークの構築及び地域課題の発見・把握（以下「個別課題の検討等」という。）を行うものとする。

３　定例地域ケア会議は、市及び地域包括支援センターが共同主体となって、個別課題の検討等を行うものとする。

４　拡大地域ケア会議は、市及び地域包括支援センターが共同主体となって、かつ、地域の医療・介護・障害関係事業所等と連携を図りながら、個別課題の検討等を行うものとする。

５　個別ケア会議、定例地域ケア会議及び拡大地域ケア会議（以下「個別ケア会議等」という。）は、それぞれの会議で検討した結果をケア検討部会に報告するものとする。

６　個別ケア会議にあっては地域包括支援センター管理者、定例地域ケア会議及び拡大地域ケア会議にあっては市及び地域包括支援センター管理者が事案の内容に応じて必要と認めた者をもって組織する。

７　個別ケア会議等の運営に関し必要な事項は、それぞれ個別ケア会議等が別に定める。

（庶務）

第11条　地域ケア会議の庶務は、福祉介護課において処理する。

（その他）

第12条　この告示に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附　則

この告示は、平成29年４月１日から施行する。

２　胎内市地域ケア会議（地域ケア推進部会）委員名簿

所属又は団体名	職名又は住所	氏　　名	備　　考
医師会代表	医　　師	千野　早苗	部会長
医療法人　白日会　黒川病院	院　　長	宮本　忍	副部会長
歯科医師会代表	歯　科　医　師	有松　美紀子	
新発田地域振興局健康福祉環境部	課　　長	伊藤　千恵子	
胎内市介護支援専門員連絡協議会	副　会　長	小川　翔	
胎内市ボランティアセンター	登録団体代表	大平　清子	
胎内市民生児童委員協議会	民生児童委員	柳澤　知恵子	
胎内市社会福祉協議会	介　護　課　長	緒形　美佐子	
特別養護老人ホームとっさか	施　設　長	丹後　徹	
保健推進員代表	委　　員	須貝　啓子	
地域住民代表	胎内市築地	西村　礼子	
NPO 法人ふるさと奥山の荘	理　事　長	齋藤　隆一	
健康づくり課	主査（保健師）	新田見　恵利子	
福祉介護課	介護保険係長	須貝　裕宣	
地域包括支援センター　胎内市社協	管　理　者 （主任介護支援専門）	前田　こずえ	
地域包括支援センター　中条愛広苑	管　理　者 （社会福祉士）	竹前　亮太郎	
地域包括支援センター　やまぼうし	管　理　者 （主任介護支援専門）	柳沼　裕子	

（令和５年４月１日～令和７年３月31日）

３　胎内市地域ケア会議開催状況

回	開催日	議　　題
第１回	令和５年 ８月８日	養護老人ホームの入所措置の判定・報告について 高齢者虐待の状況について 地域マネジメント力強化支援事業について 令和５年度認知症施策について 令和５年度新発田地域在宅医療・介護連携推進事業計画について
第２回	令和６年 １月 18 日	養護老人ホームの入所措置についての報告 胎内市高齢者保健福祉計画(案)について 胎内市地域包括支援センターの事業運営の見直しについて 地域マネジメント力強化支援事業についての報告

４　胎内市介護保険運営協議会設置要綱

平成17年９月１日
告示第75号
改正　平成27年４月１日告示第63号

（設置）

第１条　介護保険に関する施策の企画立案及びその実施が、市民の意見を十分に反映しながら円滑かつ適切に行われることに資するよう、胎内市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

（所掌事務）

第２条　協議会は、次に掲げる事項について調査し、審議する。

(1) 介護保険法（平成９年法律第123号）第117条第１項の規定による介護保険事業計画の評価分析又は変更に関する事項

(2) 前号に掲げるもののほか、市の介護保険に関する施策の実施状況その他介護保険に関する施策に関する重要事項

（組織）

第３条　協議会は、委員15人以内で組織する。

２　委員は、次の各号に掲げる者のうちから、それぞれ当該各号に定める数の範囲内において、市長が委嘱する。

(1) 識見を有する者　１人

(2) 関係行政機関の職員　３人

(3) 保健医療関係者　１人

(4) 福祉関係者　３人

(5) 介護事業所関係者　３人

(6) 被保険者　４人

３　委員の任期は、３年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

４　委員は、再任されることができる。

５　市長は、第２項第６号の委員を委嘱するに当たっては、できるだけ市民各層の幅広い意見が反映されるよう、公募制その他の適切な方法によって選任するように努めるものとする。

（委員長及び副委員長）

第４条　協議会に委員長及び副委員長各１人を置く。

２　委員長及び副委員長は、委員の互選により選任する。

３　委員長は、会務を総理し、会議の議長となり、協議会を代表する。

４　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第５条　協議会は、必要に応じ、委員長が招集する。

２　協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

３　協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

（部会）

第６条　協議会は、必要に応じ、部会を置くことができる。

（関係者の出席）

第７条　協議会は、会議の議事に関係のある者の出席を求め、意見を聴くことができる。

（庶務）

第８条　協議会の庶務は、福祉介護課において処理する。

（その他）

第９条　この告示に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附　則

この告示は、平成17年９月１日から施行する。

附　則（平成27年４月１日告示第63号）

この告示は、平成27年４月１日から施行する。

5　胎内市介護保険運営協議会委員名簿

委員区分	氏　名	備　考	
識見を有する者	阿彦　和男	胎内市社会福祉協議会会長	委員長
関係行政機関の職員	皆川　謙二	新発田地域振興局健康福祉環境部地域福祉課長	
	金子　千恵	胎内市健康づくり課長	
	傳　　秀子	胎内市健康づくり課参事	
保健医療関係者	千野　早苗	新発田北蒲原医師会胎内支部	副委員長
福祉関係者	奥村　町子	胎内市民生児童委員協議会連合会会長	
	久保田　育宏	胎内市身体障害者福祉協会会長	
	春木　タツ子	胎内市赤十字奉仕団委員長	
介護事業所関係者	柳沼　裕子	胎内市介護支援専門員連絡協議会会長	
	宮下　　洋	介護老人保健施設やまぼうし事務長	
	緒形　美佐子	胎内市社会福祉協議会介護課長	
被保険者	菅原　秀雄	被保険者代表	
	堀川　志満子	被保険者代表	
	西村　礼子	被保険者代表	

（令和５年４月１日～令和８年３月 31 日）

6　胎内市介護保険運営協議会開催状況

回	開催日	議　　題
第１回	令和５年 10 月５日	令和４年度介護保険事業特別会計の決算について 第９期介護保険事業計画について 胎内市介護予防大作戦・フレイル診断について
第２回	令和５年 11 月 20 日	第９期介護保険事業計画について
第３回	令和６年 １月 29 日	第９期介護保険事業計画について

7　用語の解説

【あ行】

P25　アセスメント

ケアマネジメントの一連の流れの中で行う課題の分析から支援方針の決定までのことです。対象者の主観的な情報と客観的な情報等を収集し、理論的に課題を分析し支援方針を決定します。

P43　一般介護予防事業

すべての高齢者を対象に高齢者が持つ能力を維持向上させることができるよう、実施される事業です。この事業には、体操や筋力トレーニング、介護予防教室、地域の通いの場やサロンの支援も含まれています。

【か行】

P12　介護予防リーダー

市が独自に育成を進めている介護予防の普及啓発、地域活動等を進めるボランティアのみなさんのことです。市が主催する養成講座を受講した後、介護予防リーダーとして登録し、各地域包括支援センター が実施する介護予防教室や地域のサロン派遣など等で活動します。

P13　介護予防ケアマネジメント

高齢者の介護予防を推進するため、その方の心身の状況、その置かれている環境その他の状況 に応じて、対象者自らの選択に基づき、適切な支援が包括的かつ継続的に提供されるよう必要な 援助を検討、実施することです。

P１　健康寿命

健康で支援や介護を受けずに暮らすことのできる期間のことです。

P12　健伸館

介護予防、健康づくり活動及び生活支援体制づくり等の多様な実施主体による活動を推進し、高齢者の介護予防・生活支援に資するサービスを総合的に提供するための介護予防・生活支援拠点施設です（平成 29 年４月開設）。

P12　健伸びサポート隊

健伸館を活動拠点とし、介護予防や生活支援活動を担う地域のボランティアの団体名です。

P35　幸福感

自分の生活にどれくらい幸せを感じているかを数値で答えてもらう方式で『とても幸福を 10 点』から『とても不幸０点』とした主観的な幸福度のことで、日常生活圏域ニーズ調査において調査しています。

P76　コミュニティソーシャルワーカー

地域住民の困りごとを早期に発見し、専門機関や、住民活動による支援に結びつくよう調整を 行うとともに、公民協働で困りごとの解決を図るための仕組みづくりや資源開発、ネットワーク 構築を行う役割を担っています。

【さ行】

P56　サービス付き高齢者向け住宅

平成 23 年改正の高齢者の居住の安定確保に関する法律により、従来の高齢者向け優良賃貸住宅、高齢者専用賃貸住宅、高齢者円滑入居賃貸住宅が廃止され、新たに創設されたバリアフリー構造や一定の面積・設備を有し、ケアの専門家による見守りサービス（安否確認・生活相談）を提供する高齢者向けの住宅のことです。

P13　サービスＡ事業（介護職員等緩和した基準によるサービス）

従前相当サービスより人員等の基準を緩和し、日常生活の援助に特化した訪問サービスや短時間の通所サービスを指定事業者が提供します。

P13　サービスＢ事業（住民主体による支援）

見守りや声かけなど、地域の支え合いによる日常生活のサポート活動等のことです。

P13　サービスＣ事業（短期集中予防サービス）

日常生活の困りごと（生活の支障）のある高齢者を対象に、保健・医療・介護の専門職が中心となり、3 か月間の短期集中的に関わり、心身の機能向上、生活課題の改善、社会参加、地域での役割を持った自分らしい生活の再獲得を目指して行われている介護予防事業の１つです。

P13　サービスＤ事業（移動支援）

通院や日常の買い物（市内の医療機関や店舗に限る）の移送支援サービスです。

P１　新型コロナウイルス感染症

2019 年末～2020 年初頭にかけて発生し、世界的に流行が続いている新たな感染症です。発熱やせき、倦怠感など風邪に似た症状のほか、重度の肺炎や呼吸器障害を引き起こすことがあり、 特に高齢者では重症化しやすいとされています。2023 年 5 月に 5 類感染症に移行しました。

P38　人生会議（ACP）

人生会議とは、市民がもしものときのために、自らが望む医療やケアについて前もって考え、話し合い、共有する取組のことです。

P42　生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防の基礎基盤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を担当する職員です。

P40　成年後見制度

自分で判断することが難しい方に、家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等が財産管理や福祉サービス等などの契約をおこなう制度です。

P40　成年後見制度利用支援事業

判断能力が不十分な認知症高齢者等が財産管理や福祉サービスの利用契約等において、後見人等の援助が必要な場合で、親族がいないなど特に必要と認められる時に、市長が後見等開始の申 立てを家庭裁判所へ行い、一定の条件により申立てにかかる費用及び成年後見人等への報酬を被後見人に助成する事業です。

P40　成年後見制度利用促進事業

「成年後見制度の利用の促進に関する法律」を踏まえ、成年後見制度の利用の促進するために実施する事業です。

【た行】

P71　第 1 号被保険者

介護保険の被保険者のうち、65 歳以上の方を「第 1 号被保険者」、40 歳以上 65 歳未満の医 療保険加入者を「第２号被保険者」と言います。

P４　地域ケア会議

地域包括支援センターが主催する地域の関係者や医療、介護等の多職種が連携し、高齢者が地域において、自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関して検討を行う会議です。

P34　地域包括ケアシステム

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、 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し実現していく仕組みのことです。

P16　地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターの設置、運営及び地域包括ケアに関することなどについて、審議、答申 などを行います。 委員は、介護保険サービスの事業者や、医師等の職能団体、介護保険の被保険者、市自治会連 合会等の地域団体、学識経験者などで構成されています。

P13　地域リハビリテーション活動

高齢者や障がいのある人々や家族が、住み慣れた場で、そこに住む人々とともに、安全に、いきいきとした生活が送れるよう医療や保健、福祉及び生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行なう活動のことです。

P14　特殊詐欺

犯人が電話やハガキ等で親族や公共機関の職員等を名乗って被害者を信じ込ませ、現金やキャッシュカードをだまし取ったり、医療費の還付金が受け取れるなどと言って ATM を操作させ、 犯人の口座に送金させるなどの犯罪のことです。

P20　特別養護老人ホーム、介護老人福祉施設

常に介護が必要で在宅での生活が困難な人に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練等を行う施設です。

【な行】

P63　認知症カフェ

認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加できる集う場で、専門職のアドバイスを受けたり、介護や治療につなげたりするほか、認知症の人と地域住民らの交流を通じ、認知症への理解を深めるとともに互いに支え合うなど、利用者が主体的に活動する場です。

P35　認知症サポーター・認知症サポーター養成講座

認知症について正しく理解し、偏見をもたず、認知症の人や家族を温かく見守る「応援者」で す。認知症サポーターは、規定の講座（認知症サポーター養成講座）を受講すれば誰でもなること ができます。 認知症サポーター養成講座を受講すると、認知症サポーターとなりオレンジリングが渡されます。

【は行】

P44　福祉まるごと相談

「福祉まるごと相談」は、市民の皆様が抱える様々な福祉に関する悩みや相談を一箇所で受け付けるサービスです。生活支援、介護、障がい者支援、子育て支援など、福祉に関する幅広い分野の専門家が一同に集まり、個々の状況に応じた適切なアドバイスやサポートを提供します。市民の皆様が抱える様々な課題を解決するための窓口として機能し、より良い生活を送るための支援を行います。

P60　フレイルチェック

保健事業で行われている特定健康診査の「標準的な質問票」に代わるものとして、後期高齢者に対する健康診査（以下：健診）の 場で行われる、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握する 15 項目の質問票のことです。

P13　包括的支援体制

小中学校区等の住民に身近な圏域で、住民が主体的に地域課題を把握し、解決を試みる体制づくりの支援を行うことです。

P13、14、61　訪問介護（従前相当サービス）、通所介護（従前相当サービス）

指定事業者により、介護予防訪問介護相当サービス事業及び介護予防通所介護相当サービスを提供します。

【や行】

P24　要介護状態

寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態を指します。

Ｐ９　要介護・要支援認定率

第１号被保険者に占める要支援・要介護認定者の割合を指します。

【ら行】

P21　老人クラブ

国や地方自治体から助成を受けて、地域の仲間と共同して、自主的に行うさまざまなクラブ活 動を通じて高齢者の仲間づくり、生きがいと健康づくりを目指している組織です。

胎内市高齢者保健福祉計画
第９期介護保険事業計画

発行年月／令和６年３月
発 行／胎内市
編 集／胎内市 福祉介護課
〒959-2693
胎内市新和町２番10号
TEL 0254（43）6111（代表）