

第3章 基本理念と基本施策

第3章 基本理念と基本施策

第1節 基本理念

基本理念 健康で安心して暮らせるまちづくり

まちづくりの上位計画である「第6次置戸町総合計画」では保健・医療・福祉分野の基本目標として「健康で安心して暮らせるまちづくり」の実現を目指しています。

本計画ではこの「健康で安心して暮らせるまちづくり」を基本理念（目指すビジョン）として定め、高齢者が地域の支え手として活躍できる環境や生きがいを持って社会参加できる仕組みづくりを行うと共に医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を図り、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現を目指します。

第2節 基本目標

基本理念の実現に向けて国・道の動向や前章までに整理した課題を踏まえ、2つの基本目標と4つの基本施策を設定しました。

基本目標1 みんなで支え合う地域づくりをしよう

地域で生きがいを持ちながら最期まで安心して暮らし続けていくためには、地域住民や地域で活動する団体が地域づくりに参加し、互いに協力・連携することで地域の課題解決や助け合い活動を生み出すことが大切です。

今後、高齢者が健康づくり活動や介護予防活動に参加するだけでなく、地域の担い手となり活躍することで、みんなで支え合う地域づくりを目指します。

【基本施策】

- ・地域支え合い体制の構築

【基本目標の達成に向けた第9期計画での目標値】

- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において「外出を控えていますか」の質問に「はい」と答える人を現状の33.1%以下にする。
- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において「この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。」の質問で「10人以上」と答える人を一番多い割合にする。
- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において口腔機能の低下がある人の割合を現状の25.3%以下にする。

基本目標2 住み慣れた地域でいつまでも暮らしたい

高齢者が住み慣れた地域で最期まで安心して暮らし続けていくためには、個々のニーズや状態に応じて、医療・介護のサービスや多様な主体による福祉サービス等が一体的に切れ目なく提供されることが必要です。

地域の様々な主体と連携し、多職種による制度横断的な地域のネットワークの充実を図り、地域の課題解決能力を高めると共に身近な相談支援窓口である地域包括支援センターの体制強化や認知症施策を推進することで、高齢者とその家族等が安心して生活できる地域づくりを目指します。

【基本施策】

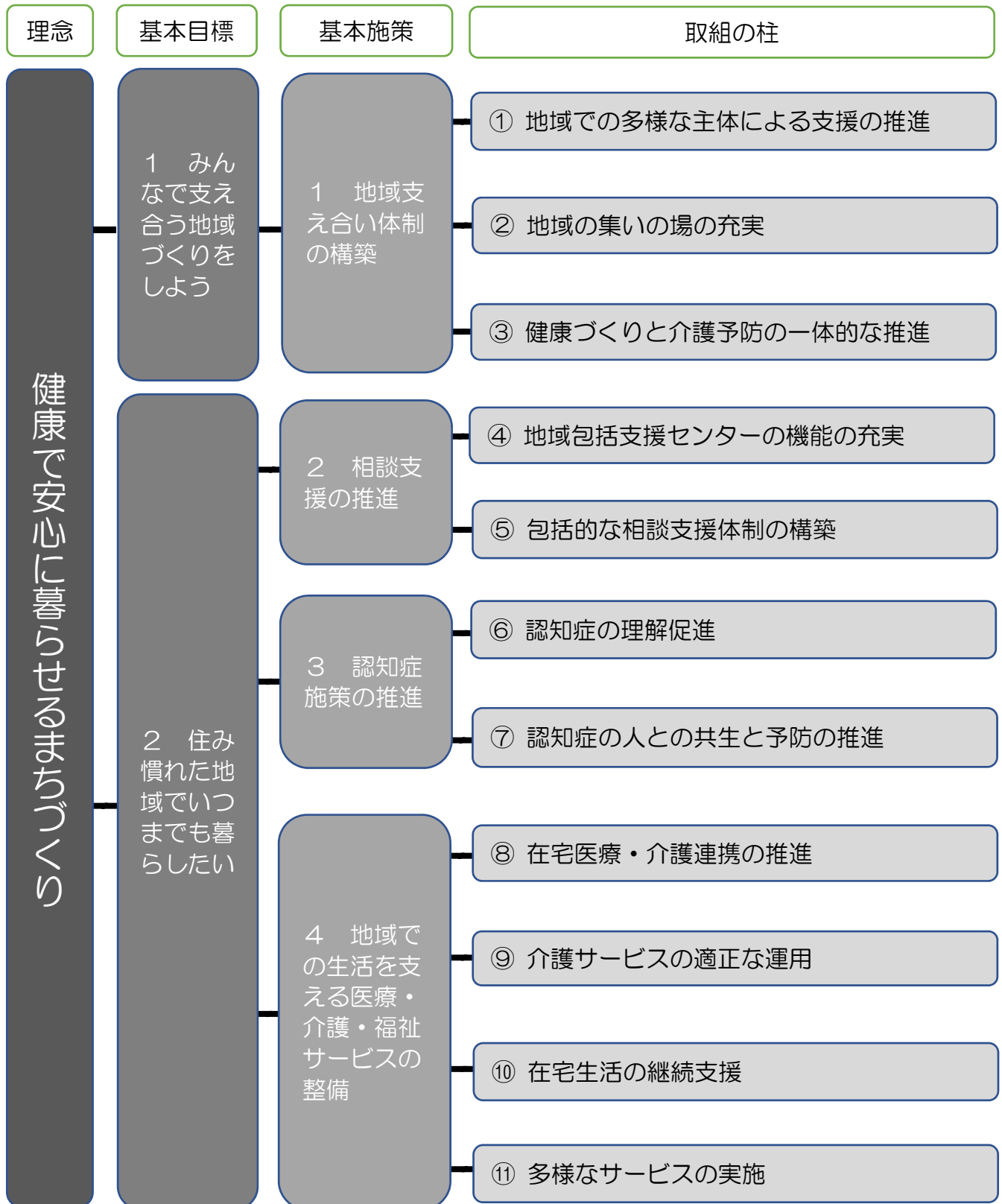
- ・相談支援の推進
- ・認知症施策の推進
- ・地域での生活を支える医療・介護・福祉サービスの整備

【基本目標の達成に向けた第9期計画での目標値】

- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する人・お手伝いしてくれる人は「いない」と答えた人を現状の25.1%以下にする。
- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において認知症に関する相談窓口を知っていますか「はい」と答えた人を現状の44.1%以上にする。
- ・65歳以上の人口に占める要介護（要支援）認定者の割合を現状の23.0%以下にする。

第3節 施策の体系

基本理念「健康で安心して暮らせるまちづくり」の実現に向けて掲げた2つの基本目標と4つの基本施策に11の取組の柱を設定しました。



取組の柱	取組の内容
① 地域での多様な主体による支援の推進	(ア) 【重点】 地域の支え合いネットワークの強化
	(イ) 社会参加と生きがいづくり
② 地域の集いの場の充実	(ウ) 【重点】 誰もが参加できる集いの場づくり
③ 健康づくりと介護予防の一体的な推進	(エ) 【重点】 健康寿命を延ばす取組
	(オ) 多様な介護予防の取組
④ 地域包括支援センターの機能の充実	(カ) 【重点】 地域包括支援センターの運営
⑤ 包括的な相談支援体制の構築	(キ) 重層的な相談支援
⑥ 認知症の理解促進	(ク) 住民が支える認知症施策の普及啓発
⑦ 認知症の人との共生と予防の推進	(ケ) 認知症の早期発見・早期対応
	(コ) 【重点】 認知症の人と共に生きる支援
⑧ 在宅医療・介護連携の推進	(サ) 在宅医療・介護連携の普及啓発
	(シ) 多職種連携の促進
⑨ 介護サービスの適正な運営	(ス) 介護予防・生活支援サービスの推進
	(セ) リハビリテーションサービス提供体制の構築
	(ソ) 【重点】 介護給付費適正化の取組
	(タ) 介護人材の確保・業務の効率化
⑩ 在宅生活の継続支援	(チ) 【重点】 安心した生活につながる取組
	(ツ) 災害・感染症への備えの取組
	(テ) 介護者の支援（ケアラー支援）
⑪ 多様なサービスの実施	(ト) 在宅サービス・生活支援体制の利用支援
	(ナ) 【重点】 地域福祉の推進

第4節 具体的な取組の展開

基本目標1 みんなで支え合う地域づくりをしよう

基本施策（1） 地域支え合い体制の構築

取組の柱① 地域での多様な主体による支援の推進

地域でのつながりを通じて住民自らが地域づくりに参加し、地域課題の解決に取り組んでいけるように働きかけていきます。また、誰もが生きがいを感じながら、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地域づくりに取り組んでいきます。

取組（ア） 【重点】地域の支え合いネットワークの強化

地域の多様な主体と連携しながら、今まで行われてきた集まりや人とのつながり、支え合い活動の重要性、必要性についての住民の気づきを創出します。住民が気づきを得るきっかけづくりとして、講演会の開催、住民同士の話し合い、団体・個人等への聞き取り等を継続的に実施し、地域でつながる力を高めていきます。また、住民が主体となった話し合いが、地域の支え合いネットワークの強化について協議し、情報共有する場として機能するように働きかけていきます。地域で支え合う力を強化することで、ちょっとしたお手伝いや、見守り等の支援を担う多様な主体による支援体制が、子どもから大人まで各世代が力を合わせて構築できるように各関係機関と連携しながら検討していきます。

【主な活動指標】 地域支え合いネットワークに関する講演会の開催数

(回)

実績			目標値		
2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
1	1	1	2	2	2

取組（イ） 社会参加と生きがいづくり

誰もが生きがいを感じながら、地域の中で生き生きと健康に暮らすことができるよう、各関係機関との連携によって、それぞれのライフスタイルに応じた活躍の機会の充実を図ります。

老人クラブ等の地域のつながりの基盤となる集まりの充実や、住民が今まで培ってきた経験や能力を発揮し生きがいとなるような社会参加の機会を提供することで、外出を促し、地域において大事な役割をもった存在として活躍し続けられるように働きかけていきます。また、活躍の機会の一つとして、置戸町社会福祉協議会が運営主体となるボランティアセンターの有償ボランティア制度の活用に関する取り組みについて、制度の周知、担い手の発掘や、ニーズの掘り起こし等の後方支援を行います。

+++++

（コラム）

地域でのつながりや支え合いに関する講演会「ちょっとおしえて！置戸のいいところ」を開催し、グループワークの中ででてきた、身の回りにあるつながりやちょっとした助け合いについて紹介します。

「カーテンの開け閉めで安否確認をしている。」「新聞がたまっていないかどうかも気にしている。」「互いに電話をかけあって安否確認をしている。」「高校生が声をかけてくれるのがうれしい。」「小さな町なのでみんな顔見知りで安心です。」

「ボランティア活動をすることで逆に元気をもらっています。楽しいです」「交通指導員をしているが、小学生とのふれあいが楽しいです。」

「置戸のあたりまえはよそから見るとあたりまえでないことがわかった」「改めて見てみると地元でもわからないことがあり、知ることができてよかった。」「置戸のいいところが再発見できてよかった。」「今後もこのような集まりを続けてほしい。」

人とのつながりや支え合い活動の大切さを再確認する場を今後も継続的に設けていながら、地域での支え合いの輪を広げていきたいですね。

取組の柱② 地域の集いの場の充実

健康寿命の延伸と重症化予防のためには、自主的に介護予防活動に取り組める場所、集いの場が必要です。より多くの住民が集いの場に参加し、地域における介護予防活動が普及・推進されるよう取り組みます。

取組（ウ）【重点】誰もが参加できる集いの場づくり

住民主体の集いの場に多くの住民が参加できるように、参加促進に向けた普及啓発に努めます。また、集いの場において効果的な介護予防活動が展開され充実した活動となるよう専門職を派遣し、フレイル対策や認知症への理解を深める支援を行います。

さらに、参加しやすい集いの場にするために交通手段等についても関係機関と連携して地域課題の分析に努めます。

【主な活動指標】 介護予防講座・健康教育の実施回数/参加人数

(回/人)

実 績			目標値		
2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
7/100	6/135	9/140	10/180	12/210	14/210

【主な活動指標】 集いの場の開設数/参加人数

(開設数/実人数)

実 績			目標値		
2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
9/66	9/77	9/80	10/85	10/90	10/90

取組の柱③ 健康づくりと介護予防の一体的な推進

後期高齢者が増加し、医療や介護のニーズが増大していくと予想されるなか、高齢者の健康づくり、介護予防は重要です。

健康づくりをすすめていくためにはフレイル等の心身の多様な課題に対応し、更に疾病の重症化を予防する必要があります。そのためには効果的で効率的な働きかけ（保健事業）が必要となります。

見える化システムやKDBシステムを活用した地域の健康課題の分析に努め、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な推進に取り組みます。

取組（工）【重点】健康寿命を延ばす取組

高齢者の健康課題に対し、運動や口腔・栄養・社会参加の観点から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組みます。個人の健康課題に対応するため、まずは健診受診率の向上に向けた取組を進めます。つぎに、健診事後の個別保健指導を通じて、健康増進、重症化予防に取り組みます。また、集いの場において保健師・栄養士による健康相談、保健指導を行い、重症化予防に努めるとともに、状況に応じて医療機関や他の集いの場や各種サービス・支援につなげる取組も行います。

さらに、地域の集いの場にリハビリ専門職を派遣することで効果的な運動方法や介護予防活動に関する支援につなげ、地域住民が自発的に介護予防を推進できる環境整備に努めます。

【主な活動指標】 後期高齢者健診受診率

(%)

実 績			目標値		
2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
11.8	14.7	15.5	16.0	17.5	18.0

【主な活動指標】 健康相談の実施団体数/延回数

(団体数/延回数)

実 績			目標値		
2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
8/16	9/18	8/20	8/32	9/36	10/40

【主な活動指標】 地域リハビリテーション活動支援事業実施回数

(回数)

実 績			目標値		
2020年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
0	0	1	2	3	4

取組（才） 多様な介護予防の取組

地域の健康づくり・介護予防活動をすすめるため、健康無関心層にも情報を届ける工夫が必要です。

SNSや広報紙、ホームページの活用による健康づくりやフレイル対策の知識・技術の周知に取り組みます。また、趣味活動のサークルや町内で組織されている各種団体等に対する健康学習の提案等を行い、幅広い層への普及啓発につなげます。

これにより地域の健康づくり・介護予防を支援する環境整備に取り組みます。

基本目標2 住み慣れた地域でいつまでも暮らしたい

基本施策(2) 相談支援の推進

取組の柱④ 地域包括支援センターの機能の充実

本町は高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、地域福祉センター内に直営の地域包括支援センターを設置しています。地域包括支援センターは、配置された保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員が連携することで、住民の健康の保持及び福祉の増進を包括的に支援します。

しかし、問題が複雑化・多様化する中、対応していくためには専門職の質の向上や業務負担軽減及び体制強化が求められています。

また、障がい福祉、児童福祉分野などの他分野の関係機関や住民と連携を推進していくことが重要であり、相談窓口として周知し、支援の必要な人がつながれるよう、地域の支援のネットワークの体制強化に努めます。

このような取組のもと、地域課題に対応した取組や、必要な支援の情報発信ができるよう運営を求められています。

取組(力) 【重点】地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターの運営に必要な社会福祉士や保健師、主任介護支援専門員の専門職を継続して適正に配置し、関係機関との連携など地域包括支援センターを中心とした地域における支援のネットワークの体制強化を図ります。

地域包括支援センターは、身近な相談窓口として様々な相談を受け止め、適切な制度・サービスにつなぐなどの総合的な相談や介護予防マネジメントを行います。

また、権利擁護支援に取り組み地域共生社会の実現を目指す包括的な支援体制において、本人(認知症、知的障がい、その他精神上的障がいにより判断能力が不十分な人)を中心とし意思決定支援等による権利行使の支援や、虐待対応などにより、本人が地域社会に参加し、共に自立した生活を送ることができるよう支援します。

本町では、成年後見制度の一次相談窓口を置戸町社会福祉協議会におき、地域連携ネットワークの核となる北見地域成年後見中核センターと協働、連携しながら、成年後見制度を必要とする人が適切な時期に、また安心して制度利用できるように制度に関する普及啓発、制度の担い手育成について検討していきます。

地域包括支援センターで実施する個別の地域ケア会議では、様々な課題の解決に対し、地域のネットワークを利用し関係機関や住民が協働して支援方法を検討し、さらには、個別の地域ケア会議をとおして見えてくる地域課題を発見し、地域づくり資源の開発・施策形成などの向上に取り組みます。

【主な活動指標】 地域包括支援センターへの相談件数

(件)

実 績			目標値		
2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
240	189	336	320	330	340

【主な活動指標】 地域ケア個別会議での事例検討数

(人)

実 績			目標値		
2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
12	19	35	30	30	30

取組の柱⑤ 包括的な相談支援体制の構築

地域共生社会の観点に立った包括的な支援に取り組みます。

取組（キ） 重層的な相談支援

高齢者とその家族、高齢者と障がいをもつ家族がいる世帯などの複雑化・多様化した課題に対する適切な支援・対応を行うため、高齢・障がい・子どもなどの各分野の適切な支援機関と連携し、包括的な支援を推進します。また、継続的につながり続け、本人に寄り添った相談支援に取り組みます。

基本施策（3） 認知症施策の推進

取組の柱⑥ 認知症の理解促進

認知症の人が増えていくなかで、認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、住民の認知症の人やその家族の理解を促進するため、認知症サポーター養成講座に取り組みます。また、認知症ケアパスを活用し、認知症や認知症の相談窓口の普及啓発を図ります。

取組（ク）住民が支える認知症施策の普及啓発

認知症の人が増えていくなかで認知症の人やその家族を地域全体で見守り支援する地域づくりが必要となってきます。認知症について理解を深めるため、認知症サポーター養成講座の実施に取り組みます。また、認知症ケアパスを活用して身近な相談窓口を周知し相談につなげることや認知症の理解につながるよう取り組みます。

【主な活動指標】 認知症サポーター養成講座受講者数

(人)

実 績			目標値		
2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
74	101	31	60	60	60

取組の柱⑦ 認知症の人との共生と予防の推進

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう相互に人格を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現を推進します。

取組（ケ） 認知症の早期発見・早期対応

認知症の相談窓口の周知を徹底し、本人、家族、地域住民、関係機関が身近な相談窓口

としてつながり、連携できるよう取り組みます。

また、地域包括支援センターの認知症初期集中支援チーム員、認知症の専門医（認知症サポート医）で構成される「認知症初期集中支援チーム（通称：りんぐ★おけと）」が、認知症の人だけではなく、認知症が疑われる人の状況確認、その家族を含め初期の支援を集中的に行い、必要なサービスに繋げることができるよう取り組みます。

【主な活動指標】認知症初期集中支援チーム支援結果（医療・介護につながった割合）
（％）

実 績			目標値		
2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
100	100	100	100	100	100

取組（コ） 【重点】認知症の人と共に生きる支援

認知症の人及び家族などが地域において安心して日常生活を営むことができるよう支援します。

そのために、全ての認知症の人が自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるよう意向を十分に尊重しつつ、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されよう、また、成年後見制度等権利擁護についても支援します。

また、認知症の人を介護している家族は、特に対応方法への不安や心理的負担及び孤立感を感じていることから、家族会等の情報提供に取り組みます。

基本施策（4） 地域での生活を支える医療・介護・福祉サービスの整備

取組の柱③ 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を最期まで続けられるよう切れ目のない在宅医療と介護を一体的に提供するために関係機関との協力、連携を推進します。また、住民に対し医療・介護の相談場所を周知し、必要な情報提供ができるよう取り組みます。

取組（サ） 在宅医療・介護連携の普及啓発

住民が在宅医療や介護について理解し、どの場面においても適切なサービスを選択できること、また、人生の最終段階における医療・ケアについて本人自らが意思決定できるよう、住民に対しACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）に関する普及啓発を推進します。

【主な活動指標】 ACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）に関する講演会、研修会開催

（回数）

実 績			目 標 値		
2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
0	1	1	1	1	1

取組（シ） 多職種連携の促進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう関係機関が入退院時に連携し本人の希望する退院先の調整、急変時の対応のための準備、本人の望む人生の最終段階を自らが意思決定できるよう医療と介護、救急等との一体的な支援の提供に取り組みます。

このため、置戸赤十字病院を中心とした医療機関や介護事業所、介護支援専門員などの関係者、また、北見保健所管内における在宅医療等に従事する多様な関係職種のネットワーク構築の中核的役割を担う北見地域多職種連携チーム（北網保健医療福祉圏域連携推進会議在宅医療専門部会）と連携し課題抽出とその対策、多職種間のネットワーク構築等在宅医療の連携促進を図ります。

【主な活動指標】 在宅医療・介護連携に関する会議、研修会開催及び参加

（回数）

実 績			目 標 値		
2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
2	2	5	5	5	5

取組の柱⑨ 介護サービスの適正な運用

利用者が安心して介護サービスを利用できるように、介護予防・生活支援サービスの充実を図るとともに、介護給付費の適正化に取り組みます。また、課題となっている介護人材不足の対策に取り組み、介護保険事業を将来にわたり持続可能なものとします。

取組（ス）介護予防・生活支援サービスの推進

要支援認定を受けた方など介護予防・生活支援サービス事業の対象となる方の個々の状況を踏まえて、自立支援を目的とした様々なサービスが提供されるよう支援を行います。特に生活機能の低下がみられる高齢者が自分の望む生活や社会活動を実現できるよう、運動機能向上事業（通所型サービスC：短期集中予防サービス）に加え、生活支援体制の充実をはかるため、ともに支え合う地域づくりを基盤とした身近な生活支援の担い手確保につながる取組を推進していきます。

また、国では在宅サービスの充実が求められており、そのなかでも地域密着型サービスの更なる普及を図ることとされています。第9期計画では、既存のサービスを充実させることができるよう、各事業所への介護保険制度に係る情報の周知や情報交換、運営指導等を行いながら更なるサービスの充実を推進します。

取組（セ）リハビリテーションサービス提供体制の構築

高齢者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることを目的とした訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションに対応できる事業所は本町にはないことから、町外事業所のサービス利用が必要です。そのため、地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、リハビリ専門職による個別支援や介護職員等への技術的助言を行い、町外事業所のサービス利用と併せて、急性期・回復期のリハビリテーションから生活期へのリハビリテーションまで切れ目のないリハビリ提供体制の構築を推進します。さらに、リハビリ専門職と地域課題（集いの場の活動内容の充実、介護予防無関心層への関わり等）を共有し、解決に向けた具体策をともに検討することができる体制づくりに努めます。

【主な活動指標】地域リハビリテーション活動支援事業による個別支援件数

(件)

実 績			目標値		
2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
10	12	12	15	15	15

取組（ソ）【重点】介護給付費適正化の取組

介護給付費適正化の取組は介護サービス利用者が真に必要とする過不足のないサービスを各事業所が提供できているか、自立支援につながっているかを保険者が点検・指導する取組です。この取組を通して利用者にとって必要なサービスを各事業所やケアマネジャー等と意見交換しながら各種サービスの充実につなげることを目指します。そして、介護保険事業の適正な運営を図るため、要介護（支援）認定調査の内容点検である「要介護認定の適正化」、ケアマネジメントの適正化や自立支援に資する適切なケアプランを推進するための「ケアプラン点検」や住宅改修、福祉用具購入に係る書類・現地調査、国民健康保険団体連合会から送付される給付実績を活用し介護報酬請求の適正化を進めるため点検、医療情報との突合、縦覧点検を行います。

また、介護サービス事業所の適正な運営を図るため、サービスの提供が適切に行われているかを確認し、指摘・指導する「実地指導」を行います。

【主な活動指標】 町内各事業所とのサービス提供体制等に係る意見交換

(回数)

実 績			目 標 値		
2021 年度 (R3)	2022 年度 (R4)	2023 年度 (R5)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)
0	0	1	2	2	2

取組（タ）介護人材の確保・業務の効率化

本町において、この先総人口は減少し、高齢化率は上昇する一方で生産年齢人口は減少していくと推計されています。人的制約が強まるなか、介護サービスの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるよう、業務の効率化と質の向上に取り組んでいくことが必要です。介護従事者の負担軽減や介護業務の効率化を図るため、北海道の介護ロボット普及推進事業の受託先である北海道介護ロボット普及推進センター等とも連携しながら介護ロボットやICTの導入支援を図っていきます。これらの取組を推進することで働きやすい職場環境作りを支援します。

+++++

(コラム)

介護人材の不足は、置戸町のみならず全国的な課題として取り上げられています。置戸町内事業所においても外国人介護人材の導入等人材確保の取組を推進しているところですが、依然厳しい状況が続いています。このように人材確保を推進する一方で、現在の限られた人材のなかで業務を効率化し、サービスの質を向上させる取組が必要です。そのためには業務の進め方や段取り、分担を見直し業務改善を推進することや介護現場において、介護専門職が担う直接介護以外の仕事を担う介護助手の人材育成なども視野に入れた取組が課題解決への鍵となります。

取組の柱⑩ 在宅生活の継続支援

町内で暮らす高齢者等が必要なサービスを受け、住み慣れた地域で生活が継続できるよう、情報提供や地域の見守り等により安心して生活ができる体制強化に取り組みます。また、高齢者等のニーズに応じた安心して暮らせる住まいに関する情報提供や相談支援の充実に取り組みます。

取組（チ）【重点】安心した生活につながる取組

高齢者等が地域で安心して生活ができるように地域住民や町内事業所等の協力を得て高齢者等の状態把握や体調の異常時に早期発見や適切な支援へのつながりが円滑にできるよう、多機関とのネットワークによる見守り体制の構築に取り組みます。

また、高齢者等が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けるために関係機関が連携し様々なニーズに応じた安心して暮らせる住まいに関する情報提供や相談を行い、併せて地域課題の分析に努めます。

【主な活動指標】 高齢者単身世帯の緊急通報装置・安心カード設置率

(%)

実績			目標値		
2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
56.5	57.8	59.7	60	62	65

【主な活動指標】 総合相談のうち、住まい（施設入所、住宅改修・福祉用具）に関する相談件数

(件)

実績			目標値		
2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2021年度 (R6)	2022年度 (R7)	2023年度 (R8)
46	46	90	90	90	90

取組（ツ）災害・感染症への備えの取組

災害や感染症発生時に備えて、日頃から要援護者等に関連する情報の把握、整理を行います。また、関係機関と連携し、平時から避難訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発等、有事に備えた取組に努めます。

介護サービスは利用者やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、災害や感染症が発生した場合でも必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要であることから、役場庁内、町内事業所と情報共有を図り、災害・感染症対策に関する必要な助言及び適切な支援に取り組みます。

取組（テ）介護者の支援（ケアラー支援）

介護を必要とする高齢者の主な介護は子や配偶者等の家族が担っており、介護サービス利用の有無にかかわらず、身体的・精神的・経済的な負担感や孤立感を有しています。また、介護者の中には介護のために労働時間を調整している人もいます。

ヤングケアラーを含めた家庭における介護者の負担軽減や働く介護者が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぐため、必要な介護サービスの確保を図るとともに、各関係機関による支援や家族会等を通じて介護に関する知識等の情報提供、訪問による相談支援、地域に対する普及啓発の充実に取り組みます。

取組の柱⑪ 多様なサービスの実施

高齢者等が可能な限り住み慣れた地域でその能力に応じた日常生活を営むことができるよう、介護保険が適用されるサービスや多様な主体による支援と連携した福祉サービスによる支援を推進し、一体的な支援に取り組みます。

取組（ト） 在宅サービス・生活支援体制の利用支援

複雑化・多様化するニーズに対応するためには柔軟な生活支援サービスや支援体制が必要となります。また支援を必要とする人が適切にサービスを利用できるよう、情報集約を行い、情報発信に努めると共にサービス・支援を利用しやすい体制整備にも取り組みます。

取組（ナ）【重点】地域福祉の推進

複雑化・多様化するニーズに対応するためには的確に地域課題を把握し、解決につなげる課題解決能力を高めていくことが重要です。本計画の進捗管理をはじめとして各取組から把握される課題について関係機関と情報共有・分析し、進むべき方向性や優先順位を判断しながら地域の実態に即した福祉サービスを推進し、地域共生社会の実現に努めます。