

## 第8章 重点的に取り組むことが望ましい 事項

### 1 介護保険サービスの円滑な提供のための方策

介護保険制度においては、利用者の心身の状態に応じて、必要なサービスが自己選択に基づき、多種多様な事業者から総合的かつ公平に提供されることが大切です。

介護が必要となったとき、残された能力を活用して、できる限り自立し、尊厳を持って生活するためには、本人が主体的に且つ気軽に介護サービスを利用できるような仕組みを作る必要があります。そのためには利用者に対するサービスに関する情報提供や、質の高いサービスの確保のための積極的な支援を行っていくとともに、介護保険制度を安心して利用できる持続可能な制度としていくため、給付の適正化の取組みも併せて推進していく必要があります。

このため、本市では関係機関と連携を図り、次のような取組みを実施します。

#### (1) 給付の適正化

利用者に真に必要なサービスを効果的・効率的に提供していくために、サービスの必要性・緊急性・代替性・継続性等を精査の上、利用者の状態に即した適正なサービス及び利用者が利用しやすい公平なサービスを提供していく取組みを推進していく必要があります。本市では、以下の5つの項目を重点施策として適正化を進めていきます。

#### ア 公平な要介護認定の実施

サービス利用の入り口となる要介護認定は市民に信頼されるものになるよう、公平・公正に行われなければなりません。

本市では、新規申請及び区分変更申請に対する調査は市職員が行っていますが、更新申請については、居宅介護支援事業所や介護保険施設に所属するケアマネジャーに委託しています。このため、調査の適正化を図る観点からも、調査の基準にばらつきが出ないようにすることが重要です。

具体的な取組みとしては、訪問調査従事者に対する徹底した研修を行うこと、定期的に市職員による同行調査やチェックを実施すること、また、調査項目の追加などに対応するためのマニュアルを随時作成することなど、調査結果の統一性の確保に努めます。

また、介護認定審査会においては、各合議体により審査判定結果にばらつきが起こることがないように、平準化に向けた取組みを実施するとともに、質の向上に向けた継続的な研修を行っていきます。

#### イ 適正なケアプランの作成

ケアプランは、居宅介護支援事業所や介護保険施設に所属するケアマネジャーが要介護者等の意見を尊重し、心身の状態や生活状況などを踏まえて作成します。介護保険制度では、自己選択に基づくサービス利用が原則ですが、ケアマネジャーの所属する系列事業所で提供できるサービスのみに沿った計画を作成するなど、本人の真に望むケアプランではなくなるケースが出てくることを防止するため、引き続き徹底した指導、監督を行っていきます。

具体的には、各ケアマネジャーが作成したケアプランを任意で抽出し、自立支援に向けた適切なケアプランが作成されているか、また、本人の意向に沿った計画が立てられているかなどのチェックを行います。また、「介護給付適正化委員会」を設け、ケアマネジャーのアセスメント視点へのアドバイスを行うなど、要援護高齢者のために適切なサービスが提供できるようプランの適正化に努めます。

また、ケアマネジャーの専門職団体である「山陽小野田市介護支援専門員連絡協議会」の協力を得て継続的な研修を行うなど、質の確保に努めます。

### ウ 住宅改修等の点検

住宅改修を行う場合は、事前にケアマネジャーが作成した「理由書」及び工事前の写真と見積書の提出を受け、改修工事の必要性や工事内容の妥当性、見積価格の適格性などを精査し、利用者の状態像に即した改修工事が行われるように市が確認を行っていきます。また、必要に応じて改修工事前後の現地確認についても継続して行っていきます。

### エ 医療情報との突合・縦覧点検の実施

国民健康保険団体連合会の給付実績情報を活用することにより、医療情報との突合を行い、入院中の方に対する居宅サービスの提供の有無や過誤請求等について確認を行うとともに、施設サービス費と居宅サービス費が重複請求されていないかなど、介護保険と医療保険の給付に関する一体的な点検を実施します。

### オ 介護給付費通知の実施

利用者が給付内容を確認できるよう、サービス提供事業所やサービス種類、費用等を記載した介護給付費通知書を送付します。

## (2) 利用者主体の体制づくり

### ア 普及啓発、利用者への情報提供

市民に対して介護保険制度についての十分な広報を行うとともに、各種サービスの内容への理解を深めてもらうことや、多種多様なサービス提供事業者からサービスの選択を行えるよう、次のような施策を行っていきます。

- 介護保険制度やサービス提供事業者情報に関するパンフレットを作成して配布します。
- 被保険者証を発行するときに、パンフレットを同封して配布します。
- 市広報や地域包括支援センター、サービス提供事業者等を通じて、継続的な情報提供を行います。
- WAM NET（保健・医療・福祉情報ネットワークシステム）や県が作成している「かいごへるぷやまぐち」、市が作成した山陽小野田市介護保険ホームページなどのインターネットを利用した情報提供に努めます。

## イ 苦情処理体制の整備

要介護認定やサービスの内容などの相談や苦情に対しては、まず実際にサービスを提供しているケアマネジャーやサービス事業者が対応しますが、解決困難な相談や苦情に対しては市で問題解決に努めていきます。また、利用者のニーズを市が把握するために、事業所に寄せられた相談や苦情等を定期的に市に報告してもらう体制を整備していきます。

なお、相談・苦情については、国民健康保険団体連合会に対しても申立てすることができ、また、認定結果については、県の「介護保険審査会」に対して審査請求できる仕組みが整備されています。

### (3) 介護サービスの質の確保

介護保険制度の導入により、行政主導の画一的なサービスから、各サービス提供事業者が創意工夫を行い、質の高い多様なサービスの提供が行うことが可能となりました。一方で、一人の対象者に対し異なる事業者から複数のサービスが提供されるようになり、サービスの質については利用者の厳しい評価（選択）を受けることとなります。

今後も、利用者がサービス提供事業所の違いにかかわらず、質の高いサービスを受けることができるよう、次のような取り組みを推進していきます。

- 地域包括支援センターを中心として、サービス提供事業者とのネットワークを組み、サービス提供内容や方法の情報が共有される仕組みを作ります。
- 利用者の苦情が潜在化することがないように、上記ネットワークなどを通じて問題点を把握していきます。
- 苦情相談に寄せられた内容の分析を行い、現状と問題点を明らかにし、研修や連絡会を通じて情報提供を図り、改善に努めます。
- 適正なサービスが提供されているかを監視するため、事業所に対する指導・監査を強化し、公的なチェック体制を整えます。

### (4) 利用者の負担軽減制度

介護保険の各サービスは、原則1割負担で利用できますが、制度の浸透や介護ニーズの高まりにより、サービス利用が増加する中で、利用者の自己負担額も増えている現状があります。介護保険では、こうした状況を踏まえ、利用者の経済的負担の軽減を図り、その状態像に応じた適切な介護サービスを提供していくために、次のような負担軽減措置を実施しています。今後も、利用者の方に安心して快適にサービスを利用していただけるように、これらの制度を周知し、利用促進を図っていきます。

#### ア 利用者負担限度額軽減制度（特定入所者介護サービス費）

介護保険施設を利用した際の食費・居住費については、原則自己負担になりますが、世帯の課税状況や利用者の所得状況に応じて、利用者負担額を軽減する制度です。

**イ 市民税課税層における食費・居住費の特例減額措置**

利用者以外の他の世帯員が介護保険施設を利用している場合において、その世帯員の利用状況や世帯の所得状況等に応じて、食費・居住費を軽減する制度です。

**ウ 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度**

社会福祉法人等が運営主体となっている特別養護老人ホーム、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護の各サービスを利用した場合に、世帯の課税状況や所得状況等に応じて、利用料を軽減する制度です。

**エ ホームヘルプサービス利用者負担軽減助成制度**

世帯全員が非課税である場合に、ホームヘルプサービスの利用料を軽減する制度です。

**オ 高額介護サービス費**

利用者の世帯課税状況や所得状況に応じて、サービスを利用した際の自己負担額が一定の額を超えた場合に、その超えた額を払い戻す制度です。

なお、平成20年度より、高額医療・高額介護合算制度が導入され、医療保険の自己負担額と介護保険の自己負担額を合算し、一定額を超えた場合は、その超えた額を追加で払い戻す制度が創設されています。

**カ 保険料及びサービス利用負担額の減免制度**

火災などの災害により財産に著しい損害を受けた場合や、長期入院や失業等により収入が著しく減少した場合などに、保険料及びサービスの利用料を減免する制度です。

2 認知症支援策の充実について

(1) 認知症高齢者の現状と将来推計

国の推計によると、今後の高齢化の進展に伴い、認知症高齢者の数は、平成 37 年度には現在のほぼ倍になり、ピーク時(平成 52 年度)には 400 万人近い数になると予想されています。

将来推計	平成 22 年度	平成 27 年度	平成 32 年度	平成 37 年度	平成 42 年度	平成 47 年度	平成 52 年度
日常生活自立度Ⅱ以上	208	250	289	323	353	376	385
	7.2%	7.6%	8.4%	9.3%	10.2%	10.7%	10.6%
日常生活自立度Ⅲ以上	111	135	157	176	192	205	212
	3.9%	4.1%	4.5%	5.1%	5.5%	5.8%	5.8%

\*人数単位:万人 \*下段は、65歳以上人口比(平成15年6月 高齢者介護研究会報告書より)

平成 14 年 9 月現在の状況をみると、要介護者の約 2 分の 1 は、認知症が認められており、今後、認知症高齢者は急速に増加すると見込まれています。また、日常生活に支障をきたすような症状・行動が見られても約半数の方が在宅で生活を継続されています。

要介護者の認知症高齢者自立度 (平成 14 年 9 月末現在)	要介護者 要支援者	認定申請時の所在(再掲) 単位:万人					
		居宅	特別養護老人ホーム	老人保健施設	介護療養型医療施設	その他の施設	
総数	314	210	32	25	12	34	
再掲	日常生活自立度Ⅱ以上	149	73	27	20	10	19
	日常生活自立度Ⅲ以上	79	28	20	13	8	11

(平成 15 年 6 月 高齢者介護研究会報告書より)

※日常生活自立度(認知症高齢者)

認知症の程度を踏まえた日常生活自立度を表すもので、I からⅣ・Mまで大きく 5 段階に分かれています。

「日常生活自立度Ⅱ」:日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

「日常生活自立度Ⅲ」:日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。

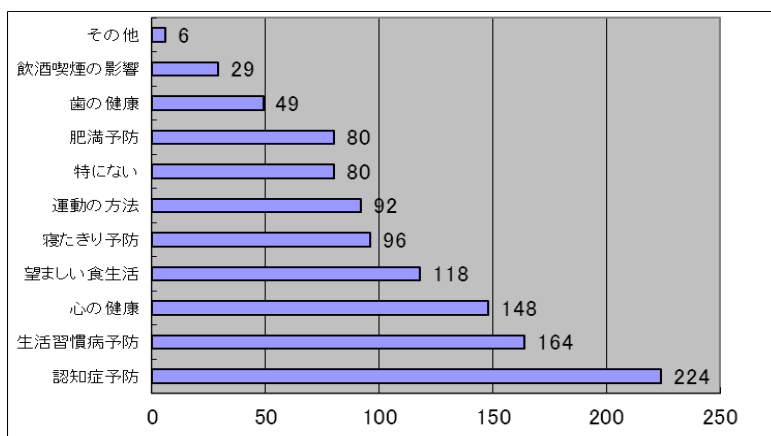
(2) 高齢者福祉計画策定のためのアンケート調査結果

「健康についての知りたいこと」に関しては『認知症予防について』が一番多く、約20%の人が『知りたい』と答えています。

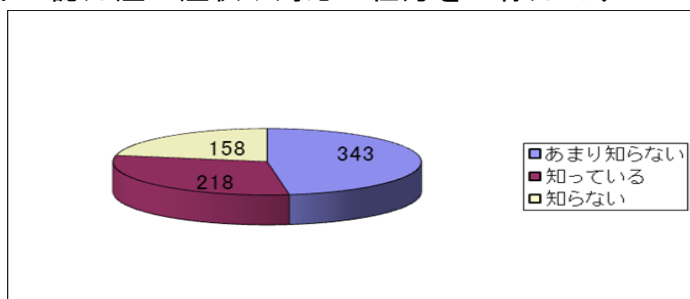
「認知症の症状や対応の仕方について」は約70%の人が『知らない』『あまり知らない』と答えており、「認知症の講習会があれば参加したいか」に関しては、70%以上の人が『機会があれば参加したい』『ぜひ参加したい』と答えています。

地域住民の認知症に対する関心の大きさが伺えます。

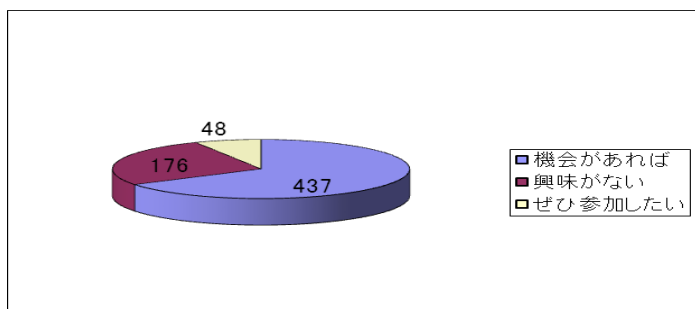
ア 健康について関心があることはどういうことですか？



イ 認知症の症状や対応の仕方をご存知ですか？



ウ 認知症の講習会があれば参加したいですか？



### (3) 認知症対策の推進

認知症は高齢化の進展に伴い大幅な増加が見込まれています。寝たきり並び高齢者の生活の質を低下させる大きな要因になっており、認知症に対する予防や進行の防止は、高齢者の生活の質の維持・向上を図るうえで非常に重要であり、一層の施策の充実が求められる分野です。このため、発症予防に向けての啓発や健康教育、早期発見・早期対応の仕組みづくり、認知症高齢者の心身の状況に応じた適切なサービスの提供や家族介護者の負担軽減のための支援、さらには、サービス提供機関における進行防止や問題行動改善に対する取組みなどの、予防から認知症の各段階におけるきめ細かな対応を行うための、体系的、かつ、総合的な施策の推進を図ります。

また、認知症高齢者が住み慣れた家庭や地域で、可能な限り自立した生活を送ることができるよう、身近な地域において認知症者に対して声掛けや見守りが行われるよう地域の認知症理解の促進を図るとともに、地域密着型サービス等の基盤整備を行います。

#### ア 普及啓発の推進

認知症高齢者に対する誤解や偏見の解消を図るとともに、地域の人々が認知症高齢者に適切な対応ができるように、認知症サポーター養成講座等を通して、認知症に関する正しい知識を伝え、理解を広めていきます。また、認知症の原因や予防、適切な介護のあり方等に関する知識や各種施策の普及啓発を推進します。

認知症サポーター養成講座については、児童から職域団体、地域住民まで広く講座開催に向けたPRを行っていきます。

#### イ 予防対策の推進

認知症の原因は多種多様ですが、多くみられる認知症は「アルツハイマー型認知症」「脳血管性認知症」「レビー小体型認知症」の3つのタイプです。脳血管性認知症を予防する観点から、脳卒中对策を推進するとともに、その危険因子である生活習慣病等の予防に重点を置いた健康教育や健康相談を保健センターとともに実施していきます。また、脳の機能低下を防ぐ為、「地域型認知症予防プログラム」を組み込んだ認知症予防教室を開催するとともに、地域で認知症予防を普及していただく認知症予防サポーター（仮称）を育成し、身近な地域で認知症予防に向けた取組みを展開していけるよう支援します。

また、地域支援事業を活用し社会参加の取組み支援とあわせて予防活動を推進していきます。

#### ウ 相談体制の整備

地域包括支援センターが総合的な窓口となり、保健・医療・福祉の関係機関と連携して、相談に応じるよう、相談支援体制を強化するとともに、認知症疾



患医療センターとも連携をとりながら、認知症及びその家族の支援ができる体制づくりに努めます。

また、広報やホームページ等を通じて、地域包括支援センター等の認知症に関する相談窓口機関の周知を行うとともに、センター職員の資質向上を図るための研修を充実します。

### エ 各ステージに応じた施策の推進

認知症の発症予防や進行遅延、本人と介護者との関係の複雑化の防止に向け、かかりつけ医や相談機関からの情報の効果的活用及び「基本チェックリスト」の活用や地域の実態把握、民生児童委員や福祉員からの情報提供等を通じて、早期発見や早期の段階から適切なサービスに結びつけるための体制づくりを進めます。

認知症高齢者の残存能力を活かした日常生活への支援や尊厳ある暮らしの継続に向け、認知症対応型通所介護（デイサービス）や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、小規模多機能型居宅介護等、身近な地域でサービスが利用できる体制を整備するとともに、在宅生活を支援するため、かかりつけ医や訪問看護ステーション看護師、ケアマネジャー等の多職種関係者の連携強化を図ります。

特に、著しい問題行動や精神症状を有する認知症高齢者については、専門的医療機関等との連携の下に、適切な対応に努めます。

その他、相談や介護にあたる職員の資質向上に向けた研修等に取り組み、認知症の状態に応じた支援ができるようにしていきます。

### オ 本人・家族への支援と地域づくり

家族介護者に対する支援として、訪問指導や介護保険サービス、高齢福祉サービス等を有機的に組み合わせて負担軽減を図ります。

また、児童から高齢者まで幅広い年代層の人に認知症に関する理解を深めてもらうための普及啓発活動を推進します。その一環として市内のキャラバンメイト（※1）を増やすとともに、キャラバンメイトが自主的な活動により認知症サポーター（※2）を養成していけるような仕組みづくりを手がけ、地域に根付いたサポーター活動を支援します。

介護者の会などと協力しながら、ピアサポート（介護経験を生かした相談・支援活動）体制を充実させ、地域住民が持つ体験や力を生かしながら相互援助していけるような環境を整備していきます。

また、配食サービス等の安否確認事業や老人クラブによる友愛訪問、自治会単位の見守り体制等の既存サービスのコーディネートを行っていきます。さらには、警察署や消防署等の各種機関とも協力しながら徘徊 SOS ネットワークづくり等、地域で認知症高齢者を支えていく仕組みづくりを推進します。

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
キャラバンメイト	5 人	5 人	5 人
認知症サポーター	400 人	400 人	400 人

※ 1 キャラバンメイト

認知症サポーターを育成するための、認知症に関する基礎知識を伝える講師役です。「キャラバンメイト養成研修」を受講する必要があります。現在山陽小野田市には 47 名のキャラバンメイトが養成されています。

※ 2 認知症サポーター

認知症サポーターは認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援し、暮らしやすい地域をつくっていくボランティアです。現在山陽小野田市では約 1200 名のサポーターが誕生しています。

カ 若年性認知症対策

近年、若くして認知症を発症する若年性認知症者が増加しています。若年性認知症は、若くして発症するため、本人や家族が認知症であるとは気づかず、早期発見・早期対応が難しく、また、発症原因も多様で、診断が難しいものも多いと言われています。このため、認知症と判明した本人や家族の精神的ショックや不安はとても大きく、きめ細やかな支援、対応が必要となります。

介護保険では、40 歳以上の若年性認知症の方は、特定疾病に該当し、介護サービスを受けることができますが、発症者が 65 歳未満のいわゆる現役世代であるということを考慮すると、介護サービスの他に雇用の継続支援や障害福祉サービスの活用も含めた総合的な支援対策を講じる必要があります。このため、労働部局や障害福祉部局と連携し、これらの支援の組み合わせにより、若年性認知症者一人ひとりの状態に応じた支援を行う体制整備を進めていきます。

### 3 生活支援サービス

#### (1) 高齢者の尊厳確保に向けた支援の拡充

認知症高齢者等、判断能力が低下した高齢者に対しての虐待や詐欺行為が社会問題になっています。そのような高齢者が、地域で安心して暮らせるような支援体制を整備強化していくことが強く求められています。今後も、高齢者虐待の防止への取組みや、成年後見制度など、高齢者の権利擁護に関する様々な施策を、より一層充実させていきます。

#### ア 高齢者の虐待防止

高齢者虐待は、高齢者の増加とともに社会問題としても広く取り上げられるようになってきました。しかし、虐待が家族などの介護者によって行われる場合が多く顕在化しにくい場合や、虐待として認識されないなどの様々な問題があり、相談・通報体制の一層の充実が必要となっています。

#### (ア) 相談窓口の設置と虐待に関する普及啓発

地域包括支援センターにおいて、高齢者虐待の相談を受け支援するとともに、必要に応じ関係機関との連携調整を行います。

また、地域住民はもとより、地域を把握しやすい立場にある関係者に対し、虐待の早期発見の必要性や相談窓口の周知を図ります。

#### (イ) 高齢者虐待防止ネットワークの構築

高齢者虐待防止法に基づく虐待を発見した際の対応手順を取り決め、早期に迅速な対応を行っていきます。また、虐待の早期発見や、発見時の円滑な対応を目指し、関係者による高齢者虐待防止ネットワークの構築に取り組みます。

#### イ 権利擁護の推進

高齢化の進展や家庭機能の変化など福祉を取り巻く環境が大きく変化している中で、認知症高齢者等は判断能力が十分でないため、福祉サービスの活用をはじめ、身の回りのことや金銭管理が十分にできないという事例が増加しています。また、福祉サービスの多くが「契約」に基づくサービス提供という形態となり、より一層、判断能力が十分でない方をサポートする仕組みづくりが必要となっています。

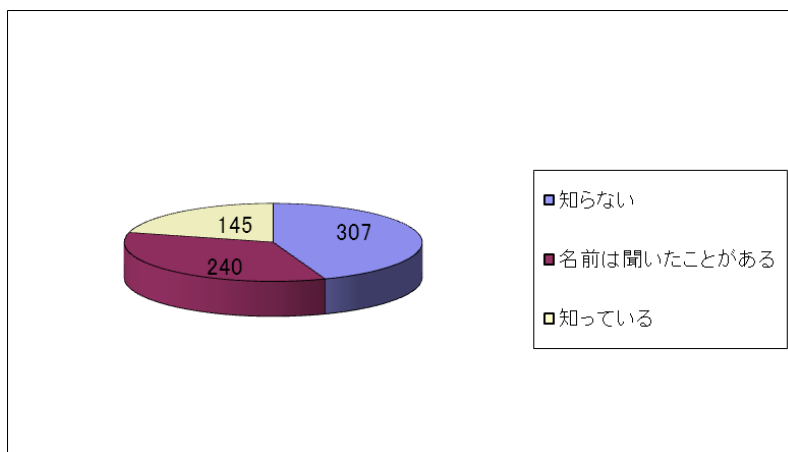
金銭管理など、日常生活を営む上で必要な援助を行い、判断能力が不十分であっても、住み慣れた地域で、安心して自立した生活が送れるよう支援します。

(ア) 相談窓口の設置と周知

認知症高齢者等に対し、地域での生活を支えるため各種制度の利用や関係機関とのネットワークを構築して支援を行います。特に地域福祉権利擁護事業については、市社会福祉協議会と連携を図りながら事業を実施していきます。

アンケート調査の結果によると、権利擁護に関する制度に関して「知っている」と答えられた方は2割程度で、まだまだ制度自体が周知されていない状況が伺えます。地域権利擁護・成年後見制度の活用推進に向け、広く広報活動を行うとともに、地域包括支援センターを相談窓口として周知していきます。

権利擁護に関する制度をご存知ですか？



(イ) 成年後見制度の利用促進

認知症高齢者の財産管理などについて、親族からの後見申立ての相談に対し、必要に応じ成年後見制度の利用支援を行い、本人に判断能力がなく、後見人付与の申立てを行う親族がない場合は、市長申し立てを行います。

また、後見人となる親族等がない方に対し、社会福祉協議会が受任されている法人後見等の利用促進を行うとともに、弁護士や司法書士など専門職以外の市民後見人の養成について利用者ニーズを踏まえながら検討していきます。

4 療養病床の転換について

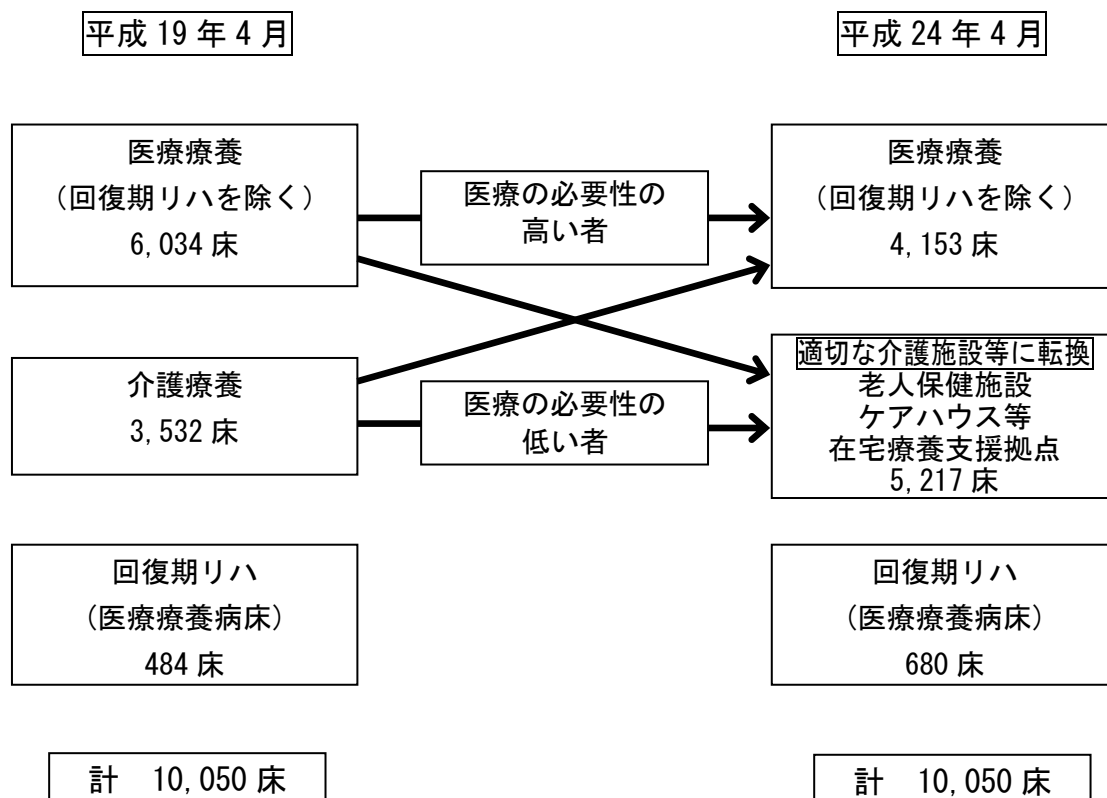
(1) 療養病床の再編成

国では、医療制度改革の一環として、医療と介護の適切な機能分担を図る観点から、平成23年度までに医療の必要性の高い入院患者は、引き続き医療療養病床において医療サービスが受けられるように必要な病床数を確保する一方で、医療の必要性の低い入院患者については、介護施設等への転換を促進する方針を打出していましたが、その受け皿となる介護施設等の整備が進んでいない状況を鑑み、転換の期間を6年間延長したところです。

山口県地域ケア体制整備構想や医療費適正化計画では、5,217床の療養病床を老人保健施設などの介護施設等へ転換することを目標としていましたが、実際には2割も転換できていない状況です。

第5期介護保険事業計画では、転換の期間が延長されたことを踏まえて、引き続き医療療養病床から介護施設等への転換の見込量を定めるとともに、介護療養型医療施設については平成29年度までに廃止されることから、事業者の意向を確認しながら、その他の介護サービスや医療サービス等への転換見込量を定める必要があります。

山口県の療養病床再編成のイメージ（当初計画）



(2) 療養病床の転換状況について

ア 山口県の状況について

【実績】

医療療養病床については、当初の計画では医療の必要性の高い方の病床を残して大幅に削減する予定でしたが、実際は介護療養病床から医療療養病床への転換が行われたため、平成23年6月時点において2床ほど増えている状況です。

介護療養病床については、861床減っていますが、計画では平成24年度末までにすべて廃止する予定であったため、計画どおりに推移しているとは言い難い状況です。全体としては859床減っていますが、受け皿である介護施設等に5,217床転換する計画と比べると転換が進んでいない状況です。

療養病床転換の実績(山口県)

	平成19年4月	平成23年6月	差
医療療養病床	6,518	6,520	2
介護療養病床	3,532	2,671	-861
計	10,050	9,191	-859

【今後の転換意向】

アンケート調査によると、転換の期間が6年間延長されたことを受けて、医療療養病床・介護療養病床ともに現状のままを希望されている事業所が多いです。医療療養病床については介護施設に転換する意向の事業所は6事業所しかなく、介護療養病床から医療療養病床への転換を希望している事業所が多いです。

平成26年度末までの転換意向

平成23年6月	平成26年4月		
医療療養病床 6,520	医療療養病床のまま 6,366	回復期リハ 133	一般病床 15
	新型老健 6	計 6,520	
介護療養病床 2,671	医療療養病床 350	回復期リハ 58	一般病床 57
	新型老健 66	有料老人ホーム 100	介護療養病床のまま 2,040
	計 2,671		

転換先

イ 山陽小野田市の状況について

【実績】

医療療養病床については、平成 22 年度に旧山陽市民病院の医療療養病床 80 床を介護施設に転換しました。内訳は特別養護老人ホーム 60 床と介護老人保健施設 20 床です。介護療養病床については、平成 22 年度に 8 床を医療療養病床へ転換しました。全体として、療養病床については 80 床を介護施設に転換したことになり（転換率約 26%）、山口県全体と比較すると転換が進んでいる状況です。

療養病床転換の実績(山陽小野田市)

	平成21年4月	平成23年6月	差
医療療養病床	286	214	-72
介護療養病床	20	12	-8
計	306	226	-80

【今後の転換意向】

現在、医療療養病床が 214 床（5 事業所）、介護療養病床が 12 床（1 事業所）ありますが、事業所にアンケートを行ったところ、すべての事業所が「転換期間の延長を踏まえて、当面は現状のままにする」という回答でした。

(3) 療養病床転換に伴う今後の対応

転換期間が 6 年間延長されましたが、転換に伴い現在医療療養病床に入院されている方の行き場がなくなるような事態は避けなければなりません。国では、転換を進めるための支援を行っていくとの方針を打ち出していますが、市としては今後も退院後の在宅での生活を支援していくための在宅サービスの充実・強化を図っていくとともに、転換が円滑に行えるように、事業者の意向を踏まえて、医療療養病床を介護施設として指定を行う可能性も視野に入れて計画を策定していきます。