

## 第4章 基本目標ごとの施策

## 基本目標1 生涯現役社会づくりの推進

本市では、心身の健康を保ち誰もが笑顔で年を重ねていけるスマイルエイジング<sup>※</sup>に積極的に取り組むことにより、健康寿命<sup>※</sup>の延伸を目指しています。高齢者が、いきいきと自分らしく暮らすことができるよう、社会参加や地域貢献など様々な分野で活躍できる環境づくりを進め、生涯現役社会<sup>※</sup>づくりを推進します。

### 【目標指標】

指 標	現 状 R5 年度(2023)	目 標 R8 年度(2026)
生きがいがある人の割合(※)	49.8%	60%
現在の健康状態(とてもよい、まあよいの割合)(※)	68.5%	70%

(※)ニーズ調査

- (1) 高齢者の地域、ボランティア活動への参加促進事業
- (2) 高齢者の活動拠点の確保・生きがいづくり推進事業
- (3) 老人福祉作業所維持整備事業

関係機関と連携し、地域における福祉活動の情報発信や支援に努め、ボランティア活動の機会と場の提供、高齢者が生きがいを持って活動する場の確保と事業の充実に努めます。

### 【主な事業内容】

介護支援ボランティア活動事業	山陽小野田市社会福祉協議会(以下「社協」という。)にいきいき介護サポーターとして登録し、指定された介護施設等で施設行事の手伝いやレクリエーション、入所者の話し相手などの活動をされた人に対し、その活動に応じてポイントを付与し、付与されたポイント数に応じた交付金を交付します。
敬老事業運営補助事業	地区社会福祉協議会等が主体的に実施する敬老事業の運営に対し、補助金を交付します。
敬老月間啓発事業	9月の敬老月間に併せて、敬老ポスターの募集を行うとともに、100歳を迎える高齢者への市長表敬訪問等、敬老意識を醸成するための事業を実施します。
高齢者団体(老人クラブ <sup>※</sup> 等)の活性化事業	高齢者が活動できる場を確保し、高齢福祉の増進を図るため、老人クラブ <sup>※</sup> 及び老人クラブ連合会に対し、活動支援の補助金を交付します。

<p>生きがい健康づくり推進事業</p>	<p>高齢者が、家庭、地域等社会の各分野で、経験と知識及び技能を生かし、健康で生きがいをもって活動ができるよう、老人クラブ連合会に対し、スポーツ大会等の実施を委託します。</p>
<p>老人福祉作業所維持整備事業</p>	<p>高齢者の福祉の増進及び生きがいの向上を図るため、老人福祉作業所を設置し、運営支援を行います。</p>

**【現状と課題】**

- ニーズ調査では、「健康づくり活動や趣味等のグループ活動へ参加者として参加してみたいですか」の問いに対し、「是非参加したい、参加してもよい」と答えた人が46.6%となり、「企画・運営（お世話役）として参加してみたいですか」の問いに対し、「是非参加したい、参加してもよい」と答えた人が25.6%となっています。  
また、「地域活動への参加頻度」と「健康状態」を分析すると、週1回以上参加している人の方が、週1回以上参加していない人より、健康状態は「とてもよい、まあよい」の割合が多い傾向が確認できました。（週1回以上参加している：とてもよい、まあよいの合計75.2%、週1回以上参加していない：とてもよい、まあよいの合計65.9%）
- 介護支援ボランティアについては、新型コロナウイルス感染症の影響から主な活動の場である福祉施設での受入れが困難だったこと等の理由で、登録者が減少しており、コロナ前の活動に戻していくことが課題となっています。
- 老人クラブ\*は、高齢者の地域活動の一環として、地域交流活動や清掃奉仕活動等を実施しています。高齢化や新型コロナウイルス感染症による活動自粛等の要因から、老人クラブ\*数や老人クラブ\*加入者数の減少が続いています。  
高齢者の活躍の場、社会参加の場を充実させていくため、参加者を増やしていくことと、お世話役となる人を確保することが課題となっています。
- 敬老関連事業については、これまで地区社会福祉協議会が中心となり、地域主体で敬老事業が実施されてきました。本市では、今後も地域の実情に応じた実施方法を考えていく必要があります。
- 老人福祉作業所については、陶芸、教養講座、社会奉仕活動等に活用されていますが、より多くの高齢者に参加してもらえようとする取組と施設の老朽化対策が課題となっています。

**【今後の方針】**

- ニーズ調査の結果から、介護支援ボランティアや老人クラブ\*等が実施する活動に参加するメリットを周知する等、潜在的な参加希望者やお世話役の候補者を実際の活動に繋げていけるよう取り組んでいきます。
- 敬老関連事業については、敬老意識の醸成を図るため、地域の取組を継続して支援します。

## 第4章 基本目標ごとの施策

### 【評価指標】

指 標	実 績			計 画		
	R3 年度 (2021)	R4 年度 (2022)	R5 年度 (2023)	R6 年度 (2024)	R7 年度 (2025)	R8 年度 (2026)
介護支援ボランティア登録者数（1号・2号）	175 人	157 人	143 人	196 人	250 人	270 人
介護支援ボランティア活動実人数（1号・2号）	38 人	56 人	60 人	60 人	60 人	60 人
生きがい健康づくり推進事業参加者数（*）	354 人	423 人	670 人	670 人	670 人	670 人

（\*）老人クラブ大会、グラウンドゴルフ大会、はつらつシニアスポーツ大会参加者数

## 基本目標2 高齢になっても住みよい地域づくり

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を実現できるよう、地域の多様な主体による生活支援を確保できるようにしていきます。高齢者の相談支援体制の強化を図るとともに、医療・介護の多職種連携により在宅介護を支える体制の充実を図ります。

### 【目標指標】

指 標	現 状 R5 年度 (2023)	目 標 R8 年度 (2026)
地域包括支援センター※を知っている人の割合(*)	27.2%	35%
家族や友人知人以外で何かあったときに相談する相手が地域包括支援センター※と回答した人の割合(*)	14.6%	20%
成年後見制度※を知っている人の割合(*)	43.5%	50%
人生の最終段階における介護・医療について考えたことがある人の割合(*)	56.2%	60%

(\*) ニーズ調査

### (1) 地域包括支援センター運営事業

高齢者が地域で安心して生活を継続できるよう、高齢者に対する様々な相談を受け、適切なサービス等につなぎ、継続的かつ専門的に支援を行うために地域包括支援センター※の機能を充実させています。

#### 【主な事業内容】

総合相談・支援事業 (地域包括支援センター※の充実)	家庭訪問や来所相談、電話相談等により高齢者に対する様々な相談を受け、関係機関と連携を取りながら適切なサービス等へつなぐことで、高齢者が安心して生活できるように支援します。
包括的・継続的ケアマネジメント業務	個々のケアマネジャー※の日常的な業務に関する相談・助言、資質向上のための研修会の開催などを通して、地域のケアマネジャー※が自立支援に資するケアマネジメント※が実施できるよう支援します。また、主任介護支援専門員の実践力向上のための支援及び情報交換を行います。
地域ケア会議※推進事業	ケアマネジャー※のケアマネジメント※を通じて、介護等が必要な高齢者が住み慣れた地域での生活を続けることができるよう地域全体で支援していくことを目的に、多職種で構成される地域ケア会議※を開催するとともに、個別ケースにおいて抽出された地域課題を地域づくりや政策形成へ結び付けていくよう進めます。

### 【現状と課題】

- ニーズ調査では、家族や友人・知人以外で相談する相手として「地域包括支援センター\*・役所・役場」と回答した人は14.6%、「地域包括支援センター\*のことを知らない」と回答した人は25.1%であったことから、高齢者の相談窓口としての地域包括支援センター\*の更なる周知が必要です。
- 在宅介護調査では、要介護者本人の年齢別・主な介護者の年齢では、本人が70歳代の場合、介護者が70歳以上は47.0%、本人が90歳以上の場合、介護者が70歳以上は40.2%となっており、老々介護\*の課題を抱えていると考えられます。
- 在宅介護調査では、要介護度別・サービス未利用の理由が、どの介護度も「本人にサービス利用の希望がない」が最も高い割合となっており、次いで、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」「家族が介護をするために必要ない」となっています。
- ケアマネジャー\*の資質向上のために医療・介護等の専門職の多職種によるケアプラン\*の検証を実施し、事例検討を行うとともに地域ケア個別会議\*を実施しています。また、ケアマネジャー\*業務の円滑な実施を支援するための連絡会を行っています。
- 地域ケア会議\*を充実させることで個別事例を通じた地域における課題把握等を行っています。特に把握された地域課題を地域づくりや社会資源の開発に結びつけていくことで、地域包括ケアシステム\*の推進を図る必要があります。

### 【今後の方針】

- 今後高齢化が一層進む中で、高齢者が高齢者を介護する老々介護\*が増えていくことが予測されます。更に認知症高齢者の家族、ヤングケアラー\*などの家族介護者支援、重層的支援体制整備事業\*において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されることも踏まえ、高齢者だけでなく、経済的困窮者、単身・独居者、障がい者、ひとり親家庭やこれらが複合したケースなどに対応するため、生活困窮分野、障がい分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図っていくことが重要です。このようなニーズに対応し適切にその役割を果たすために、地域包括支援センター\*における体制や環境の整備を進めていきます。
- 介護者の負担軽減のためにも、要介護者本人の意向や置かれている環境を加味しながら、適切なサービスにつなげていく必要があるとともに、サービスに結びつかない要因を取り除いていくことも大切です。
- 地域包括支援センター運営協議会や地域包括支援センター\*の事業評価により運営評価を行い、機能強化に向けた方向性の見直しの検討など、より充実した機能を果たしていくための取組を実施します。地域のつながり強化という観点からも、地域包括支援センター\*が居宅介護事業所や介護施設、他の相談機関など、地域の社会資源と効果的に連携して、地域における相談支援の機能の強化を図っていきます。
- 高齢者が住み慣れた地域で生活ができるよう、社会資源に関する情報を提供するなどケアマネジャー\*の支援を行うとともに、連絡会や研修等を開催し、自立支援に資するケアマネジメント\*実践が可能となる環境を整えていきます。

- 地域ケア会議※のほか、生活支援コーディネーターや協議体などとも地域課題の分析を行うことで支援策を検討し、政策提言につながるような具体的な施策へ反映させていきます。

【評価指標】

指 標	実 績			計 画		
	R3 年度 (2021)	R4 年度 (2022)	R5 年度 (2023)	R6 年度 (2024)	R7 年度 (2025)	R8 年度 (2026)
総合相談延べ件数	2,518 件	2,619 件	2,100 件	2,650 件	2,670 件	2,680 件
ケアマネジャー連絡会の市内の事業所参加率	70.6%	66.7%	69.6%	70%	72%	75%
介護予防のための地域ケア個別会議取扱事例件数	106 件	91 件	60 件	70 件	80 件	90 件

(2) 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、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、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護提供体制の構築を推進するために、医療や介護施設等関係機関と、地域における現状と課題の抽出、対応可能な解決策の協議を行うとともに、医療・介護関係者の情報共有の支援や、地域住民や医療・介護関係者に向けた研修、普及啓発を行っています。

【主な事業内容】

在宅医療・介護連携推進事業	<p>現状分析・課題抽出・施策立案</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の医療・介護の資源の把握</li> <li>・在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</li> <li>・切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築の推進</li> </ul> <p>対応策の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療・介護関係者に関する相談支援</li> <li>・地域住民への普及啓発</li> <li>・医療・介護関係者の情報共有の支援</li> <li>・医療・介護関係者の研修</li> </ul> <p>対応策の評価・改善</p>
---------------	--

## 第4章 基本目標ごとの施策

### 【現状と課題】

- ニーズ調査では、介護が必要になった場合、どこで介護を受けながら暮らしたいかについて、「家族や在宅サービス\*を受けながら自宅で暮らしたい」が54.5%、人生の最期を迎えたい場所について、「自宅」が50.3%でした。一方、施設で暮らしたいと考える理由のうち「病状が急変した時に不安」、「急変時に入院できるか不安」が合わせて41.0%だったことから、更なる医療と介護の連携強化の推進と取組内容についての市民への周知が必要です。
- 医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で人生の最期まで暮らし続けることができるよう、本市の在宅医療・介護連携のめざすべき姿を、医療・介護関係者で話し合い決定しました。今後、めざすべき姿の実現のために関係者で連携し具体的な取組を実施していく必要があります。
- 取組内容の充実を図りつつ、PDCA サイクルに沿った取組を継続的に行うことによって、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築することが重要です。

### 【今後の方針】

- 医療や介護が必要な高齢者を地域で支えるため、研修会等を通して医療・介護関係者との顔の見える関係づくりを進め、連携体制を強化するとともに、取組内容について市民への周知を行います。
- 在宅医療・介護連携のめざすべき姿の実現のため、具体的な取組を実施するとともに、取組の評価を行うことで、事業の見直し・改善を行います。

### 【評価指標】

指 標	実 績			計 画		
	R3 年度 (2021)	R4 年度 (2022)	R5 年度 (2023)	R6 年度 (2024)	R7 年度 (2025)	R8 年度 (2026)
多職種連携研修会参加延べ 人数	216 人	174 人	200 人	250 人	300 人	300 人
市民への普及啓発事業延べ 参加人数	0 人	161 人	160 人	170 人	180 人	190 人

山陽小野田市の在宅医療・介護連携のめざすべき姿

● 日常療養支援

本人、家族、多職種が顔の見える関係を築くことによって、必要時、情報共有を行うことができるようになり、迅速な支援につながる。

● 入退院支援

入退院時に関係機関へ情報共有を速やかに行うことでスムーズな退院支援ができ、本人、家族が希望する場所で生活ができる。

● 急変時の対応

急変時に、医療・介護・消防が必要な情報を共有でき、その人にとって適切な医療・介護が受けられる。

● 看取り

本人と家族が望む最期を選ぶことができ、多職種がその思いを共有し、相談したい時にいつでも相談できることで、安心して最期を迎えることができる。

### (3) 生活支援サービスの体制整備事業

高齢者世帯や認知症高齢者の増加が見込まれる中、地域における多様な日常生活上の支援体制の充実や高齢者の社会参加の推進を一体的に図ることが求められています。

#### 【主な事業内容】

生活支援サービスの体制整備事業	地域住民や各種団体、企業関係者など様々な人々が連携し、情報の共有や連携を図る「協議体」の設置や、生活支援等サービス提供体制の構築に向けたコーディネートやネットワーク構築の機能を持つ「生活支援コーディネーター」を設置し、支え合いの地域づくりに取り組みます。
-----------------	---

#### 【現状と課題】

- 高齢化、核家族化に伴い、在宅生活継続のために求められている支援は地域により様々です。地域に合った見守りや助け合いの仕組みを社協と連携して充実させていくことが必要です。

現在、社協と連携し市全域を対象とした第一層協議体※（山陽小野田市支え合いの地域づくり推進協議体）は設置しましたが、第二層協議体※については、全11地区の設置までには至っていない状況です。

#### 【今後の方針】

- 地域での支え合いを含めた社会資源の開発、担い手の発掘と必要な人に効果的な支援を進めていくための取組の一つとして、これまでも小学校区ごとに第二層協議体※の設置に取り組んできました。

ニーズ調査からは、普段の困りごとと、困っている高齢者がいたときにできる支援には、共通点が見られます。今後、高齢化と人口減少が見込まれる中、住み慣れた地域でその人らしい生活を続けることができるよう、地域の動きと連携しながら、各地域のニーズに応じた支え合いの仕組みや居場所づくりを推進していきます。

#### 【評価指標】

指 標	実 績			計 画		
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
第二層協議体※設置数	8か所	9か所	9か所	11か所	11か所	11か所

#### (4) 権利擁護推進事業

高齢者が、住み慣れた地域で尊厳のある生活を維持し、安心して暮らすことができるよう、高齢者虐待防止対策の推進と成年後見利用促進に向けた取組などを通して、高齢者の権利擁護\*を推進します。

##### 【主な事業内容】

<p>権利擁護*事業</p>	<p>高齢者虐待防止及び早期発見のため、広く高齢者虐待に関する普及啓発を行うとともに、通報があった場合には、高齢者と養護者に対する速やかな支援を行います。また、高齢者を標的とした、悪質商法による消費者被害の未然防止・早期発見・早期対応に取り組みます。</p>
<p>成年後見制度*利用促進事業</p>	<p>成年後見制度*の利用が必要な人が、制度を利用できるよう、広く市民へ制度の周知を行うとともに、安心して制度を利用できるよう、関係機関とのネットワークを構築します。また、身寄りがないなど、成年後見制度*の申立てが難しい場合の市長申立てや、一定の要件を満たす人に、成年後見制度*利用に係る費用の助成を行います。</p>

##### 【現状と課題】

- 後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加が見込まれています。そのような人は、医療や介護など必要なサービス利用に係る手続などが難しく、必要なサービスにつながっていないことがあります。
- 本市では、令和4年3月に市成年後見基本計画を策定し、取組を推進する中核機関として成年後見センター\*を設置しています。成年後見センター\*を中心に関係機関と連携しながら、認知症などで判断能力が十分でない高齢者への成年後見制度\*利用支援に取り組んでいるところですが、ニーズ調査では、成年後見制度\*を知っている人の割合が43.5%と、市民への周知は十分とは言えない状況です。
- 成年後見市長申立て\*件数や、虐待対応件数も増加傾向にあることから、高齢者が住み慣れた地域で尊厳が守られ安心して生活ができるよう、成年後見制度\*利用促進や高齢者虐待防止への取組を強化するとともに、関係機関とのネットワークを構築し、権利擁護\*を推進するための普及啓発と体制整備の強化を図る必要があります。

## 第4章 基本目標ごとの施策

### 【今後の方針】

- 策定した市成年後見基本計画に基づき、成年後見センター※を中心として、市民への制度の周知と理解を促すとともに、誰もが安心して成年後見制度※を利用できる仕組みの整備と、関係機関と連携して権利擁護※支援の地域連携ネットワークを構築します。
- 高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化を図るため、高齢者虐待の対応窓口の周知徹底、住民への普及啓発、介護事業者への虐待防止法（高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号））の周知、高齢者虐待の早期発見・見守り、介入支援を図るためのネットワークの構築を図ります。
- 養護者による高齢者虐待への対応強化のため、適切な行政権限の行使による高齢者の保護及び養護者への支援を行います。養介護施設従事者による高齢者虐待への対応強化についても、県と連携して取り組むとともに、サービス事業所における虐待防止対策を推進します。

### 【評価指標】

指 標	実 績			計 画		
	R3 年度 (2021)	R4 年度 (2022)	R5 年度 (2023)	R6 年度 (2024)	R7 年度 (2025)	R8 年度 (2026)
成年後見利用促進協議会開催回数	-	3回	2回	2回	2回	2回
虐待防止協議会開催回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回

## （5） 高齢者の居住、生活環境の整備事業

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく、安心して暮らし続けることができるよう、ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯等に対する生活支援等の事業を行います。

### 【主な事業内容】

安心相談ナースホン※設置事業	ひとり暮らしの高齢者等が在宅で安心して日常生活を送ることができるよう、緊急通報装置である安心相談ナースホン※の設置費用の一部又は全部を助成します。
家族介護支援事業	在宅高齢者等の家族介護者に対して、介護者の精神的、身体的な負担軽減を図るため、介護者交流事業や介護教室を実施します。
紙おむつ等支給事業	紙おむつ等を常時必要とする在宅の寝たきり高齢者等を介護している家族に対し、紙おむつ等の介護用品を支給するため、助成券を交付します。

老人保護措置事業	経済的、環境的事由等により、在宅生活が困難な高齢者等に対して、本人や家族の申込みに基づき、所定の手続を経て、養護老人ホーム <sup>*</sup> への入所を行います。
高齢者実態把握	高齢者の生活実態や保健福祉サービスに対するニーズ等を調査・分析し、高齢者福祉施策の基礎資料とするため、民生児童委員による訪問調査を実施します。
寝具乾燥洗濯消毒サービス	身体上又は精神上的の障がいにより、寝具類の衛生管理を行うことが困難な高齢者等に対し、寝具類の洗濯及び乾燥サービスを提供し、その費用の一部を助成します。
訪問理美容サービス	身体上又は精神上的の障がいにより、理髪店等に出向くことが困難な高齢者等に対し、理美容師が居宅に訪問して理美容サービスを提供する費用のうち、訪問に係る費用を助成します。
福祉電話利用助成事業	低所得のひとり暮らし高齢者等の安否確認や緊急連絡の手段の確保を図るため、電話を無料で貸与し、毎月の基本料金を助成します。
高齢者相談事業	高齢者の生活支援の促進及び地域福祉の向上を図るために、市内の会場に民生児童委員等が出向き、来場者の生活上の心配ごと、悩みごとの相談事業を実施します。
緊急時短期入所事業	介護保険の支給限度額の上限を超えている要介護（要支援）認定者が、介護者の疾病等の理由により介護を受けることが困難になった場合に、介護老人福祉施設等において短期入所サービスを提供し、その費用の一部又は全部を助成します。
生活管理短期入所事業	要介護（要支援）認定者を除く市民税非課税世帯に属する高齢者で、日常生活を営むのに支障があると認められる人が、一時的に養護が必要となった場合に、養護老人ホーム <sup>*</sup> において短期入所サービスを提供し、その費用の一部又は全部を助成します。

【現状と課題】

- ニーズ調査では、特に力を入れてほしい高齢者施策（サービス）として、「安心して外出できる移動手段の確保」、「家族による介護を援助する福祉サービスの充実」、「在宅医療（訪問診療・訪問看護等）の充実」、「緊急時に通報ができる装置等の貸与」、「高齢福祉の相談ができる窓口の充実」が高い割合となっています。
- 安心相談ナースホン<sup>\*</sup>設置事業については、高齢者等の急病等緊急時に迅速に対応するために有効な手段となります。安心相談ナースホン<sup>\*</sup>の登録者数は増加傾向にあり、今後も関係機関と連携してサービスの利用者増加の対応に努めるとともに、高齢者の家族にも安心相談ナースホン<sup>\*</sup>の認知度を高めていく必要があります。

## 第4章 基本目標ごとの施策

- 寝具乾燥洗濯消毒サービス、家族介護支援事業、紙おむつ等支給事業については、利用者数は大きく変化していませんが、ニーズ調査では、特に力を入れてほしい高齢者施策（サービス）の問いに対し、「家族による介護を援助する福祉サービスの充実」と答えた人が24.3%と高い割合となり、介護保険サービス以外の本人や介護者を支援するサービスのニーズは高いことが伺えます。

### 【今後の方針】

- 安心相談ナースホン<sup>※</sup>等高齢福祉サービスについては、一般市民も含めた制度の周知を行い、利用者数の増加に努めていきます。
- 高齢者が自立した生活が継続できるよう様々なニーズを踏まえながら事業を進めていく必要があります。また、民間のサービスを把握するとともに、既存サービスの内容を検討し、保健福祉事業の活用も視野に入れ、老々介護<sup>※</sup>等の課題にも対応できる真にニーズの高い事業が実施できるよう努めていきます。

### 【評価指標】

指 標	実 績			計 画		
	R3 年度 (2021)	R4 年度 (2022)	R5 年度 (2023)	R6 年度 (2024)	R7 年度 (2025)	R8 年度 (2026)
安心相談ナースホン <sup>※</sup> 利用者数	322 人	340 人	387 人	414 人	441 人	454 人
家族介護支援事業参加者数	17 人	21 人	50 人	60 人	60 人	60 人

### 基本目標3 介護予防の推進

本市では、高齢になっても自分らしく健やかに生活を送ることができるよう、要支援・要介護状態になる前段階から、効果的な介護予防への取組を推進するとともに、ICT<sup>\*</sup>の活用による業務の効率化や情報連携により介護予防・重度化防止への取組を推進します。

また、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を行うために、高齢者保健事業と介護予防を一体的に実施するよう努めます。

#### 【目標指標】

指 標	現 状 R5 年度(2023)	目 標 R8 年度(2026)
転倒リスクのある人の割合(*)	40.7%	30%
認知機能低下リスクのある人の割合(*)	42.9%	35%
普段運動をしている人の割合(*)	51.0%	60%
自分の歯は20本以上、かつ入れ歯の利用なしと回答した人の割合(*)	27.4%	30%

(\*)ニーズ調査

#### (1) 高齢者の介護予防事業

第1号被保険者<sup>\*</sup>を対象に、自立支援・介護予防に関する普及啓発、住民運営通いの場<sup>\*</sup>の充実、リハビリ専門職等との連携を含めた介護予防の推進、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進などさまざまな介護予防に関する事業を行っています。

#### 【主な事業内容】

介護予防把握事業	訪問や関係機関との連携、あたまの健康チェックの実施などを通して収集した情報等を活用し、閉じこもりや運動不足、MCI <sup>*</sup> の疑いなど、何らかの支援を要する高齢者を早期に把握し、介護予防活動へつなげます。
介護予防普及啓発事業	介護予防教室や講座等を実施し、心身の健康保持・増進に関する啓発や教育を行っています。また、パンフレットや介護予防手帳等の配布を行い、介護予防の必要性など基本的な知識の普及啓発を行っています。

## 第4章 基本目標ごとの施策

<p>地域介護予防活動支援事業</p>	<p>生活機能が低下した高齢者に対して、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよくアプローチするために、体操等介護予防に充実した内容を行う住民運営通いの場<sup>*</sup>の立ち上げ支援を行い、リハビリテーション等幅広い専門職の関与を得ながら、介護予防に効果的なプログラムの提供や支援を行っています。</p> <p>また、介護予防の知識を身に付け、市が実施する介護予防事業等のサポートができる介護予防応援隊<sup>*</sup>の養成と養成後のレベルアップ研修を開催しています。</p>
<p>地域リハビリテーション活動支援事業</p>	<p>介護予防の推進に向け、バランスよく、より専門的に働きかけるために、住民への介護予防に関する技術的助言、介護職員等の介護予防に関する技術的助言、地域ケア会議<sup>*</sup>におけるケアマネジメント<sup>*</sup>支援などリハビリテーション専門職を活用した自立支援に資する取組を行っています。</p>
<p>一般介護予防評価事業</p>	<p>介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の評価を行っています。</p>
<p>保健事業と介護予防の一体的実施</p>	<p>高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を行いながら介護予防を進めるに当たり、山口県後期高齢者医療広域連合の広域計画に基づき、そこから事業委託を受け国民健康保険の保健事業と介護予防を一体的に実施します。</p>

### 【現状と課題】

- 新型コロナウイルス感染症の影響で多くの高齢者が長期にわたる外出自粛を続けてきました。住民運営通いの場<sup>\*</sup>も休止と再開を繰り返し、また、生活様式の変化が受診控えや閉じこもり、筋力低下等のフレイル<sup>\*</sup>を進行させています。
- ニーズ調査では、健康リスク判定による運動器の機能低下が疑われる割合は27.4%、閉じこもり傾向が疑われる割合は24.6%、認知機能の低下が疑われる割合は42.9%となっており、地域において閉じこもりや認知機能の低下など、支援が必要な人がいることが考えられます。何らかの支援が必要な人を早期に把握し、介護予防活動等へつなげる支援が必要です。
- ニーズ調査では、「健康づくり活動や趣味等のグループ活動へ参加者として参加してみたいですか」の問いに対し、「是非参加したい、参加してもよい」と答えた人が46.6%となり、「企画・運営（お世話役）として参加してみたいですか」の問いに対し、「是非参加したい、参加してもよい」と答えた人が25.6%となっています。今後も介護予防の必要性について広く普及啓発を行うとともに、参加意欲のある人を地域の介護予防活動へつなぐ取組が必要です。

- いきいき百歳体操<sup>\*</sup>を実施する住民運営通いの場<sup>\*</sup>は、コロナ禍の影響で、参加が継続できなくなった人もいました。現在は、おおむね継続した活動が実施できており、今後も地域介護予防活動が継続できるよう支援を行うことが必要です。
- 住民運営通いの場<sup>\*</sup>などの介護予防事業にリハビリテーション専門職が関与することで効果的な介護予防活動の支援に取り組んでいます。介護予防のための地域ケア個別会議などにおいても自立支援に資するケアマネジメント<sup>\*</sup>の充実やリハビリテーションの視点での助言が期待できることから、今後も積極的な活用が必要です。
- 高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下するといったいわゆるフレイル<sup>\*</sup>になりやすい等、疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有しています。そのため、関係課が連携して一体的に取り組む必要があります。

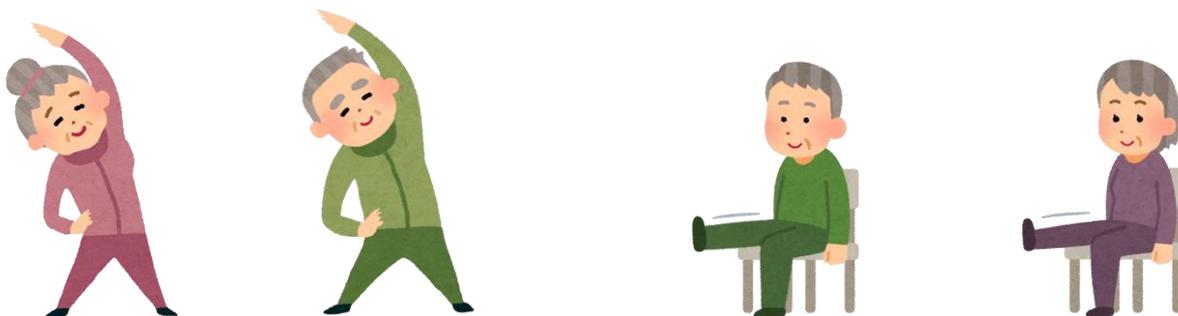
### 【今後の方針】

- 新型コロナウイルス感染症の影響が引き起こす健康二次被害を減らすために、地域包括支援センター<sup>\*</sup>における総合相談業務や訪問活動、医療・介護の関係機関や民生児童委員等との連携により、支援が必要な高齢者の早期把握に努め介護予防活動へつなげます。
- 市民が認知症予防や認知症への備えが行えるよう、住民運営通いの場<sup>\*</sup>や認知症予防教室等、認知症の予防に向けた取組を推進します。
- 地域や自宅など様々な場所で介護予防に取り組むことができるようパンフレットやDVD、インターネットなどを活用し、市民へ介護予防の必要性和具体的な方法の普及啓発を行います。
- 地域における介護予防活動は、楽しみや交流などにつながり、健康にも良い影響を及ぼします。多くの高齢者が地域での介護予防活動に参加できるよう、住民運営通いの場<sup>\*</sup>の設置が進んでいない地域への設置支援に努めるとともに、実施している場所については、参加者の増加への取組やリハビリテーション専門職等の関与による継続実施と活動の充実への支援を行います。
- 介護予防のための地域ケア個別会議や通所事業所担当者講習会において、介護予防・自立支援に資するケアマネジメント<sup>\*</sup>への支援を充実し、ケアマネジャー<sup>\*</sup>・介護サービス事業所の資質向上を図ります。
- 関係課と連携し、地域の健康課題等に応じた取組を行うことで、効果的・効率的に介護予防・重度化防止・疾病予防につながることを期待できます。今後は他部署が持つデータの分析により地域の健康課題を抽出し、住民運営通いの場<sup>\*</sup>を活用したフレイル<sup>\*</sup>対策などを行っていきます。

## 第4章 基本目標ごとの施策

### 【評価指標】

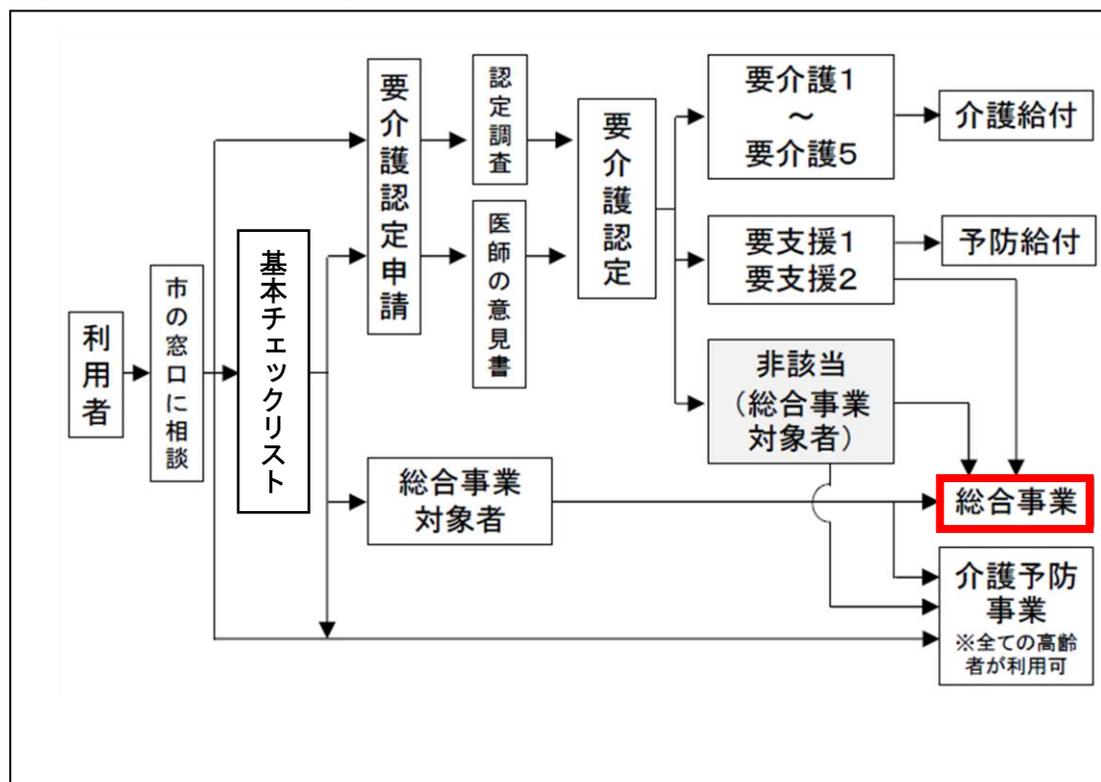
指 標	実 績			計 画		
	R3 年度 (2021)	R4 年度 (2022)	R5 年度 (2023)	R6 年度 (2024)	R7 年度 (2025)	R8 年度 (2026)
あたまの健康チェック受検者数	192 人	209 人	188 人	250 人	250 人	250 人
基本チェックリスト実施人数	497 人	776 人	780 人	800 人	900 人	900 人
住民運営通いの場 <sup>※</sup> の数	90 か所	88 か所	93 か所	100 か所	121 か所	121 か所
住民運営通いの場 <sup>※</sup> 参加人数	1,132 人	1,056 人	1,103 人	1,110 人	1,120 人	1,130 人
介護予防応援隊 <sup>※</sup> 登録者数	141 人	164 人	177 人	200 人	230 人	240 人
介護予防事業等への専門職の派遣回数	25 回	33 回	37 回	37 回	37 回	37 回



## (2) 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業では、訪問型サービスや通所型サービスなどを提供しています。このサービスは、要支援認定を受けた人や、基本チェックリストにおいて事業が必要と判定された人（以下「総合事業対象者」という。）が利用することができます。

【総合事業利用フロー図】



総合事業対象者数	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)
	210人	248人	250人

### 【主な事業内容】

訪問型サービス（第一号訪問事業）	訪問型サービスは、介護予防給付で提供されていた介護予防訪問介護に相当するサービスや基準を緩和した多様なサービスがあります。
通所型サービス（第一号通所事業）	通所型サービスは、介護予防給付で提供されていた、介護予防通所介護に相当するサービスや基準を緩和した多様なサービスがあります。

## 第4章 基本目標ごとの施策

<p>介護予防ケアマネジメント※（第一号介護予防支援事業）</p>	<p>総合事業のサービスのみを利用している人に対して、要支援者及び総合事業対象者の心身機能の改善と重度化防止を目的に、地域包括支援センター※が自立支援に資するケアマネジメント※を行います。</p>
<p>高額介護予防・高額医療合算介護予防サービス費相当事業</p>	<p>総合事業のサービス利用料の1か月の自己負担が上限額を超えた場合、その超えた部分について高額介護予防サービス費相当として支給します。</p> <p>また、総合事業サービス費と介護保険、医療保険における自己負担の合算額が上限額を超えた場合、その超えた部分について高額医療合算介護予防サービス費相当として支給します。</p>

### 【現状と課題】

- 訪問型サービスでは、基準を緩和したサービスである生活維持型の提供事業所が少なく、地域ふれあい型サービスの提供事業所は整備されていませんが、令和3年度から、短期集中で日常生活行為の課題を解決し、地域の通いの場や社会参加に繋ぐことを目的とした短期集中型（訪問型サービスC）を開始しています。利用者の状態に応じた多様なサービスが提供できるよう、体制を充実していく必要があります。
- 通所型サービスでは、予防給付型や生活維持型の利用者が増加傾向にあります。一方、地域ふれあい型サービスの提供事業所は整備されていません。利用者の状態に応じた多様なサービスが提供できるよう、体制を充実していく必要があります。
- 介護予防ケアマネジメント※では、対象者が増加傾向にあります。対象者が住み慣れた地域で自分らしく自立した生活を続けることができるよう、介護予防と自立支援に重点をおいたケアマネジメント※を実施することが重要です。

### 【今後の方針】

- 多様なサービスの提供体制の確保のため、サービス提供事業所等関係機関と協議し、高齢者の介護予防・自立支援に、より効果的なサービス提供体制の充実に取り組みます。
- 介護予防ケアマネジメント※については、介護予防に重点を置いたケアマネジメント※の実施により、在宅で自分らしく生活が続けられるよう支援します。  
そのために、ケアマネジャー※の資質向上及び自立支援に資するケアマネジメント※の徹底に努めます。また、介護予防の必要性を市民へ広く普及啓発し、自らも介護予防に取り組む意識が持てるよう支援します。

【利用実績と見込】

① 訪問型サービス：予防給付型（訪問介護相当サービス）

利用件数/月	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
計 画	139件	142件	146件	140件	143件	146件
実 績	112件	109件	133件			

(※) 令和5年度の数值は9月末までの実績に基づいた推計値。以下この項目は同じ。

② 訪問型サービス：短期集中型（訪問型サービスC）

利用件数/月	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
計 画				18件	18件	18件
実 績	0件	5件	7件			

③ 通所型サービス：予防給付型（通所介護相当サービス）

利用件数/月	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
計 画	217件	256件	293件	393件	404件	417件
実 績	321件	326件	361件			

④ 通所型サービス：生活維持型及び短時間型（通所型サービスA）

利用件数/月	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
計 画	133件	137件	141件	114件	116件	118件
実 績	104件	100件	110件			

## 第4章 基本目標ごとの施策

### ⑤ 介護予防ケアマネジメント※（第一号介護予防支援事業）

利用人数/月	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 （2021）	R4年度 （2022）	R5年度 （2023）	R6年度 （2024）	R7年度 （2025）	R8年度 （2026）
計 画	318人	320人	321人	360人	362人	365人
実 績	323人	325人	357人			



## 基本目標4 認知症施策の推進

認知症は誰もがなりうることを踏まえ、認知症への理解を促進し、認知症の人やその家族の視点を大切にしながら、認知症になっても希望を持ってその人らしく暮らすことのできる地域づくりを推進します。

### 【目標指標】

指 標	現 状 R5 年度 (2023)	目 標 R8 年度 (2026)
認知症に関する相談窓口を知っている人の割合(*)	28.1%	40%

(\*) ニーズ調査

### (1) 認知症施策推進事業

高齢化の進展により、認知症高齢者も増加が見込まれています。認知症は誰もがなりうることから、認知症になっても尊厳が保たれ、希望を持って暮らすことのできる地域づくりに向け、認知症への正しい理解の促進や、認知症の人とその家族への支援体制の構築、適切な医療・福祉サービス提供体制の整備などを進めるとともに、認知症予防への取組を推進します。

また、共生社会の実現を推進するための認知症基本法の理念を踏まえ、認知症の人を含めた地域住民一人ひとりがお互いを尊重しつつ支え合う、共生社会の実現を推進します。

### 【主な事業内容】

認知症初期集中支援推進事業	医療・福祉の専門職による「認知症初期集中支援チーム※」が自宅を訪問し、早期の認知症の人に集中的に関わることで、生活をサポートします。
認知症地域支援推進事業	「認知症地域支援推進員※」を配置し、認知症の普及啓発や認知症カフェ※の設置、認知症の本人ミーティング※、認知症の家族介護者教室などを実施します。
認知症サポーター養成事業	認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を地域や職域で温かく見守る応援者（サポーター）を養成する「認知症サポーター養成講座※」や「認知症サポーターステップアップ講座※」を開催します。
認知症高齢者等見守りネットワーク事業	認知症等で行方不明になった高齢者を早期発見・保護するための「見守りネットさんようおのだ※」や道に迷った認知症高齢者の保護を模擬体験する「見守り声かけ訓練※」の取組等を通して、認知症になっても安心して暮らせる地域をつくります。

## 第4章 基本目標ごとの施策

### 【現状と課題】

- 在宅介護実態調査では、介護者が不安に感じる介護について「認知症状への対応」が最も多いことから、認知症高齢者とその家族を支える取組を重点的に進めていく必要があります。ニーズ調査では、認知症に関する相談窓口を知らない人の割合が63.6%でした。認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症に関する相談件数は横ばいの状況が見られることから、認知症の相談窓口の更なる周知を進め、認知症の相談体制の強化を図る必要があります。
- 令和4年度に行われた認知症施策推進大綱の中間評価や、共生社会の実現を推進するための認知症基本法の内容を踏まえ、認知症の人ができる限り地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するため、認知症施策を推進していく必要があります。

### 【今後の方針】

- 認知症サポーター養成講座<sup>※</sup>等を通じて、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を促進し、地域の見守り体制を構築することで、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けられるよう、認知症バリアフリーの推進を図ります。また、認知症の本人ミーティング<sup>※</sup>などを通じて、本人発信の支援を行います。
- 認知症の人に対する早期発見・早期対応ができるよう、認知症初期集中支援チーム<sup>※</sup>と認知症疾患医療センター<sup>※</sup>、かかりつけ医等の関係機関との連携を強化するとともに、認知症診断後の認知症の人やその家族に対する支援体制構築を推進します。
- 認知症の人に対して、その容態に応じた適切な介護サービスを提供できるよう、介護サービス関係者と協働して取り組み、認知症の人の介護者に対してはその負担軽減や生活と介護の両立ができるよう、家族介護教室等の取組を推進します。また、認知症の相談窓口の更なる周知徹底を図ります。

### 【評価指標】

指 標	実 績			計 画		
	R3 年度 (2021)	R4 年度 (2022)	R5 年度 (2023)	R6 年度 (2024)	R7 年度 (2025)	R8 年度 (2026)
認知症サポーター養成講座 <sup>※</sup> 延べ受講者数	9,702 人	10,422 人	11,150 人	12,500 人	13,620 人	14,500 人
見守りネットさんようおのだ <sup>※</sup> メール登録者数	1,310 人	1,483 人	1,550 人	1,600 人	1,660 人	1,700 人
認知症の家族介護者教室開催	1 回	2 回	2 回	2 回	2 回	2 回

## 基本目標5 介護（予防）サービスの充実

高齢化が進展する中で、要介護認定者が、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自分らしく生活を送ることができるよう、要介護認定者や介護者のニーズに基づき、介護サービスの提供体制の充実を図るとともに、安定的な介護サービスの供給体制の確保を行います。

### 【目標指標】

指 標	実 績			計 画		
	R3 年度 (2021)	R4 年度 (2022)	R5 年度 (2023)	R6 年度 (2024)	R7 年度 (2025)	R8 年度 (2026)
介護サービス事業所に対する 実地指導の年間実施件数	31 件	27 件	26 件	29 件	33 件	33 件

### (1) 介護保険給付事業

#### 【主な事業内容】

介護サービス提供事業	要介護者が安心して暮らせるように要介護状態に応じて、在宅サービス※、施設サービス※・居住系サービス※の提供を行います。
介護予防サービス提供事業	要支援者が、できる限り自立した生活を送られるよう、自立支援・重度化防止を目的とした介護予防サービスの提供を行います。
介護保険施設サービス等利用者負担軽減事業	介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院等）を利用する人の居住費・食費については、原則自己負担となりますが、低所得、低資産の人については、特定入所者介護サービス費の支給により負担軽減を行います。
高額介護・高額医療合算介護サービス費支給事業	介護サービスの利用料（同一世帯の居宅サービス※・施設サービス※の合計額）の 1 か月の自己負担が上限額を超えた場合、その超えた部分について高額介護サービス費として支給します。 また、介護保険と医療保険における自己負担の合算額が上限額を超えた場合は、高額医療合算介護サービス費として支給します。

## 第4章 基本目標ごとの施策

### 【現状と課題】

- 本市の現状として、介護サービスや介護予防サービスは不足なく提供できていますが、団塊の世代\*が75歳となる令和7年（2025年）以降は、要介護認定者が増加し、それに伴い介護ニーズや介護給付費の増加も見込まれます。  
これらの課題に対し、第1号被保険者\*の介護保険料の負担軽減に配慮しつつ、必要な人に過不足なく、効率的・効果的に介護サービスが提供されるよう、保険者としてより積極的に自立支援、重度化防止や介護予防活動への取組と介護サービスの適正化の取組が必要となります。
- 在宅介護調査では、「認知症状への対応」や、「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」等に不安が大きいという回答が多かったことから、在宅生活を継続するためには、これらの介護負担・不安の軽減を図っていくことが求められます。
- 在宅介護調査では、本人の要介護認定\*が重度化するにつれて、通所系・短期系を含むサービス利用が増えています。レスパイトケア\*としてショートステイなど、複数のサービスを組み合わせることで、在宅生活の限界点を延伸することができるよう、サービスの周知を図っていく必要があります。

### 【今後の方針】

- 要介護状態になっても、安心して生活を送ることができるよう、利用者本人や介護者のニーズに応じ、自立支援や運動機能向上・認知症予防対策に重点を置いた総合的なケアマネジメント\*による効果的な介護サービスが提供できるように取り組みます。
- 介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者を支援することを目的とした看護小規模多機能型居宅介護や定期巡回型・随時対応型訪問介護看護等を効果的に活用し、在宅生活の継続と介護者の負担軽減を図っていきます。また、要介護者の症状悪化等により、在宅生活が困難になったとしても、適切に施設・居住系サービスが利用できる環境を整え、家族介護者の介護離職\*防止に資するよう努めていきます。

## （2） 地域密着型サービス事業

### 【主な事業内容】

地域密着型介護サービス等指定指導監督事業	地域密着型サービス*事業所・総合事業サービス事業所・居宅介護支援事業所を指定するとともに、介護事業所に、必要な助言及び指導を行い、利用者の安心・安全の確保、介護サービスの質の確保・向上を図ります。
----------------------	--

### 【現状と課題】

- 介護事業所に対する指導監督については、利用者の尊厳を守り、かつ質の高い介護サービスが継続的に提供されること、及び利用者への虐待を防止すること等、重要な役割を担っています。

- 地域密着型サービス\*事業所の運営に当たっては、地域住民との連携及び協力を  
行う等地域との交流を図らなければならないとされていますが、確実に実施できて  
いない現状があります。
- 感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に  
提供できる体制を確保するため、実効性のある業務継続計画（BCP）\*や施設防災  
計画等の整備を周知していく必要があります。

### 【今後の方針】

- 事業所への指導については、集団指導と運営指導を効果的に組み合わせ、総合的  
かつ重点的な指導監督が行われるよう取り組んでいきます。
- 地域との連携強化や抱え込みの防止等のため、運営推進会議が定期的実施され  
るよう、地域密着型サービス\*事業所に指導していきます。
- 介護事業所で作成される業務継続計画（BCP）\*や施設防災計画等に基づき、定  
期的に訓練をし、これらの計画を適切に更新していくよう指導していきます。



## 基本目標6 介護保険の円滑な運営

介護保険サービスの円滑な運営には、被保険者の適切な管理を行う必要があります。このため、対象者の把握等、管理体制の強化を図り、適切な介護保険料の賦課と徴収対策の強化を行うことにより、安定した財源の確保と公平な負担を推進し、被保険者の安心と信頼の確保を目指します。

また、要介護認定<sup>\*</sup>の適正な判定に努めるとともに、介護サービスの提供内容の適正化事業を推進し、要介護認定者の自立支援・重度化防止への取組を進め、介護保険サービスの適正な運営を図ります。

### 【評価指標】

指 標	実 績			計 画		
	R3 年度 (2021)	R4 年度 (2022)	R5 年度 (2023)	R6 年度 (2024)	R7 年度 (2025)	R8 年度 (2026)
介護保険料現年度収納率	99.64%	99.63%	99.63%	99% を維持	99% を維持	99% を維持
ケアプラン <sup>*</sup> 及び介護サービス提供の適正化件数 (ケアプラン点検件数)	367 件	335 件	350 件	400 件	430 件	430 件

### (1) 介護給付・介護サービス適正化事業

#### 【主な事業内容】

介護給付管理事業	国民健康保険団体連合会に各介護サービス事業所の介護報酬の請求・審査を委託し円滑かつ適正な介護給付管理事業を行います。
介護サービス給付費適正化事業	介護サービス利用者に対し適切な介護サービスの確保を行うため、介護給付適正化の取組（主要3事業）を中心に介護サービスの適正化を行います。 ※介護給付適正化の取組（主要3事業）については、この項末に記載。

#### 【現状と課題】

- 介護報酬の請求は、介護サービス事業所から提出され、国民健康保険団体連合会で受付・審査を行い、当会を通じて介護サービス事業所に介護報酬を支払う仕組みとしており、適正な給付管理が必要です。

- 介護を必要とする被保険者を適正に認定し、真に必要とする過不足のないサービスを、介護サービス事業所が適切に提供できるように、介護給付の適正化への取組を実施しており、今後も継続的に取り組んでいく必要があります。

### 【今後の方針】

- 介護サービスの適正化を図り、過不足のない適切な介護サービスが提供されるように取り組んでいきます。
- 介護報酬が適正に請求されるには、ケアマネジャー\*や介護サービス事業所が介護保険制度や報酬改定の内容を把握する必要があるため、ケアマネジャー連絡会や地域密着型サービス事業所集団指導等を通じて、必要な情報を提供していきます。
- 要介護認定\*の適正化については、認定調査員、認定審査会委員へ研修の参加を促し、適正な介護認定が行われるよう、平準化及び資質の向上に努めていきます。
- ケアプラン\*の点検については、担当のケアマネジャー\*に対して「気付き」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント\*」の実践に向けた取組を支援し、資質の向上を目指します。また、介護サービスの適正化を図り、過不足のない適切な介護サービスが提供されるように支援していきます。
- 医療情報との突合・縦覧点検については、効果的・効率的な実施を図るため、適正化システムにより出力される帳票のうち、効果が高いと見込まれる帳票や給付実績を活用して取り組んでいきます。

### 介護給付適正化の取組(主要3事業)

#### 1. 要介護認定の適正化

- 要介護認定<sup>※</sup>は、認定調査と主治医意見書を基に介護認定審査会で判定されています。認定調査及び主治医意見書については不整合等を市職員が点検し、適正かつ公平な審査が行われるように努めています。

#### 2. ケアプランの点検

- アセスメント<sup>※</sup>・サービス計画書、支援経過、モニタリング<sup>※</sup>等を、主任介護支援専門員・作業療法士・保健師等の専門職が点検することで、自立支援・重度化防止を目的とした適切なサービス提供がされているか検証しています。
- 住宅改修については、事前資料を多職種で点検し、工事内容の適正化を図っています。
- 福祉用具の貸与については、利用者の身体状況や生活環境にあった福祉用具が適切に選択されているかについて点検しています。

#### 3. 縦覧点検・医療情報との突合

- 国民健康保険団体連合会から提供される、後期高齢者医療保険及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性等の点検を行っています。

## (2) 介護保険管理事業

### 【主な事業内容】

介護保険管理事業	基金管理を含めた介護保険制度全般における適切な運営管理を行い、介護サービスが安心して利用できる体制づくりを行います。
要介護認定審査事業	介護サービスを利用する場合は要介護認定*を行う必要があるため、対象者の調査・審査等の業務を行います。
介護保険資格管理事業	介護保険サービスの提供と介護保険料の賦課を行うため、65歳以上の市民並びに要介護認定*を受けている第2号被保険者*及び住所地特例対象者の介護保険資格の管理を行います。
介護保険賦課徴収事業	介護保険給付費は、50%を公費（国、県、市）、50%を保険料で負担しています。第1号被保険者*の前年所得・世帯状況等勘案した保険料の賦課・徴収を行います。

### 【現状と課題】

- 要介護認定\*は、要介護認定調査と主治医意見書を基に要介護認定審査会で判定されています。要介護認定\*は、介護サービス利用の根幹となるものです。要介護認定調査の精度及び要介護認定審査員の資質の更なる向上が必要です。
- 介護保険サービスの適正な提供については、第1号被保険者\*及び第2号被保険者\*（要介護認定者のみ）の適切な管理を行う必要があります。特に住所地特例対象者及び転入者の情報把握については、サービス提供体制に大きく影響があることから適切に対応していくことが必要です。
- 介護保険料の賦課は、前年所得・世帯状況等により賦課することとしているため、適切な所得状況等の情報把握が必要です。
- 安定した財源と公平な負担を確保するため、適切な収納対策が必要です。
- 有料老人ホーム\*とサービス付き高齢者向け住宅\*のサービスの質を確保するとともに、整備状況も踏まえながら、適切にサービス基盤整備を進めるため、県と市との情報連携を強化し、定員を把握していくことが必要です。

### 【今後の方針】

- 本計画期間において、介護給付費準備基金を一部取り崩し、第1号被保険者\*の介護保険料の急激な増加を防ぐための対応を行います。
- 要介護認定\*は、国で定められた基準で判定する必要があります。認定調査員、要介護認定審査員に対する研修を行い、資質の向上を図り、公平かつ適正な判定に努めます。
- 第1号被保険者\*の情報把握については、関係機関と連携を図り、適正な資格管理を行います。

## 第4章 基本目標ごとの施策

特に、転入者については、住所地特例の適用等の状況の把握を行い、適正な対応を行っていきます。

- 第1号被保険者<sup>\*</sup>の介護保険料については、関係機関と連携を図ることで正確に所得情報を把握し、適正な賦課徴収事業を行います。
- 安定した財源確保のため、介護保険料収納対策を積極的に行い、公平な介護保険料の負担の推進を行います。
- 有料老人ホーム<sup>\*</sup>とサービス付き高齢者向け住宅<sup>\*</sup>の整備状況について県と連携して定員を把握していきます。

### 【実績】

指 標	実 績		
	R3 年度 (2021)	R4 年度 (2022)	R5 年度 (2023)
有料老人ホーム <sup>*</sup> （住宅型）	20 施設 総定員数 372 人	20 施設 総定員数 372 人	20 施設 総定員数 372 人
サービス付き高齢者向け住宅 <sup>*</sup>	6 施設 総定員数 162 人	6 施設 総定員数 162 人	6 施設 総定員数 162 人

#### ● 有料老人ホーム（住宅型）

自立して生活できる人や要支援・要介護の人を受け入れており、日常的な生活援助や緊急時の対応などを常に受けられる「介護施設」です。

有料老人ホーム（住宅型）では、「食事の提供」「家事（洗濯・掃除）」「健康管理」等のいずれかを提供します。（施設によって異なります）

#### ● サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）

基本的に、自立の人など元気な高齢者を入居対象とした「賃貸住宅」です。

また、心身は健康ではあるものの、一人暮らしをしていくことに不安を感じておられる人やバリアフリーが整った安全な環境で生活したい人に適しています。

施設による介護サービスは提供されておらず、提供するサービスとして規定されているのは安否確認サービスと生活相談サービスのみです。介護が必要になったときは、外部の介護事業所のサービスが利用できます。