

## (1) 総合的な自立支援・介護予防・重度化防止の推進

### ①介護予防・日常生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業では、地域の実情に応じて多様な主体が参画し、多様なサービスを創出することで、地域の支え合いの体制づくりの推進が求められます。

広域連合では、従来の介護予防相当サービス及び基準緩和型のサービスAを事業者指定方式で実施しています。

住民主体型のサービスB以降については、関係市町が、その必要性を一般介護予防事業や既存の地域資源を含めて検討し、地域の実情にあわせて実施しています。

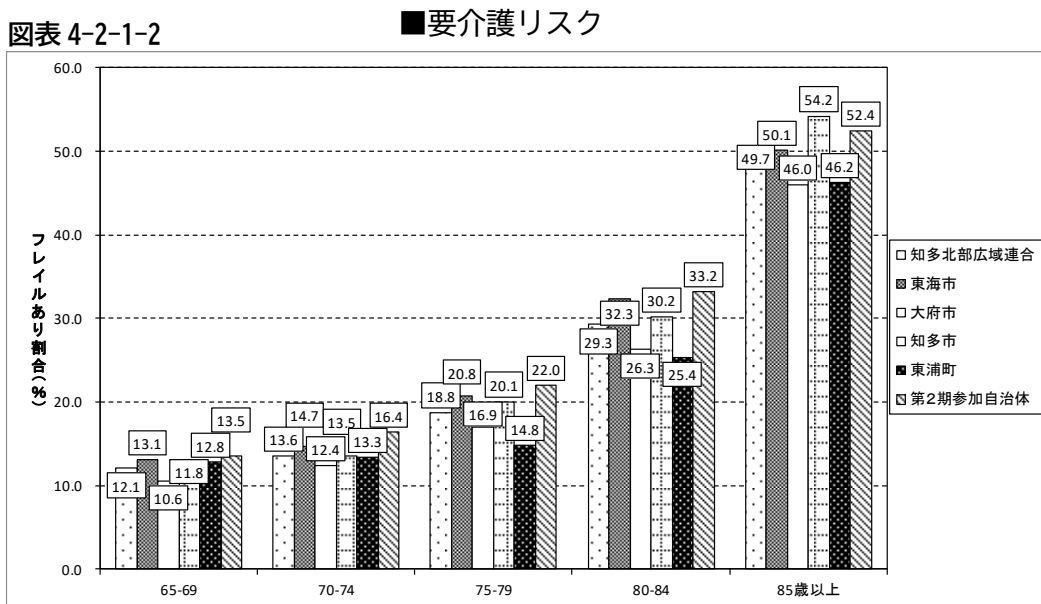
要介護者の利用については、要介護度に応じた適正なサービス利用ができることや、利用者本人の意向を前提とし、関係市町と十分な検討を行います。

図表 4-2-1-1

	種別	サービス内容	実施方法等
広域連合	訪問型サービス	介護予防訪問介護相当サービス	事業者指定
		訪問型サービスA 介護予防通所介護相当サービス 通所型サービスA	
関係市町	通所型サービス	訪問型サービスB	直営・委託・補助・助成
		訪問型サービスC	
		訪問型サービスD	
		通所型サービスB 通所型サービスC	

### ②一般介護予防事業

一般介護予防事業は、全ての高齢者を対象に、活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう、介護予防に取り組んでもらうことを目的としています。介護予防に資する取組は、疾病予防・管理、運動、栄養などの生活習慣の改善、人とのつながりや生きがいづくりなど多岐にわたることから、関係市町が行う健康づくり事業や民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、関係市町が実施します。



※第2期参加自治体とは、同時期に同じ内容の調査を行った 18 保険者

出典：健康とくらしの調査

### ③高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

介護予防事業は、関係市町が実施する保健事業と連携することで、フレイル（虚弱）状態にある高齢者を適切に把握し、状態に応じて医療や通いの場、生活支援サービスに適切につなぐなど、相互の事業を促進する効果が期待されます。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、関係市町の実情にあわせて実施します。

### ④介護サービス事業者との連携

地域密着型サービス事業所等において、機能訓練・口腔機能・栄養改善の取組が推進されるよう、情報提供や資質向上のための取組を実施します。

### ⑤保健福祉事業

高齢者の自立支援や重度化防止の取組に応じて国から交付される保険者機能強化推進交付金等を活用し、保健福祉事業支援交付金として、関係市町における高齢者の自立支援や重度化防止の独自の取組を支援します。

### 〔指標〕 介護予防

	現状値 (第7期)	第8期
フレイルの割合	10.8%	10.4%

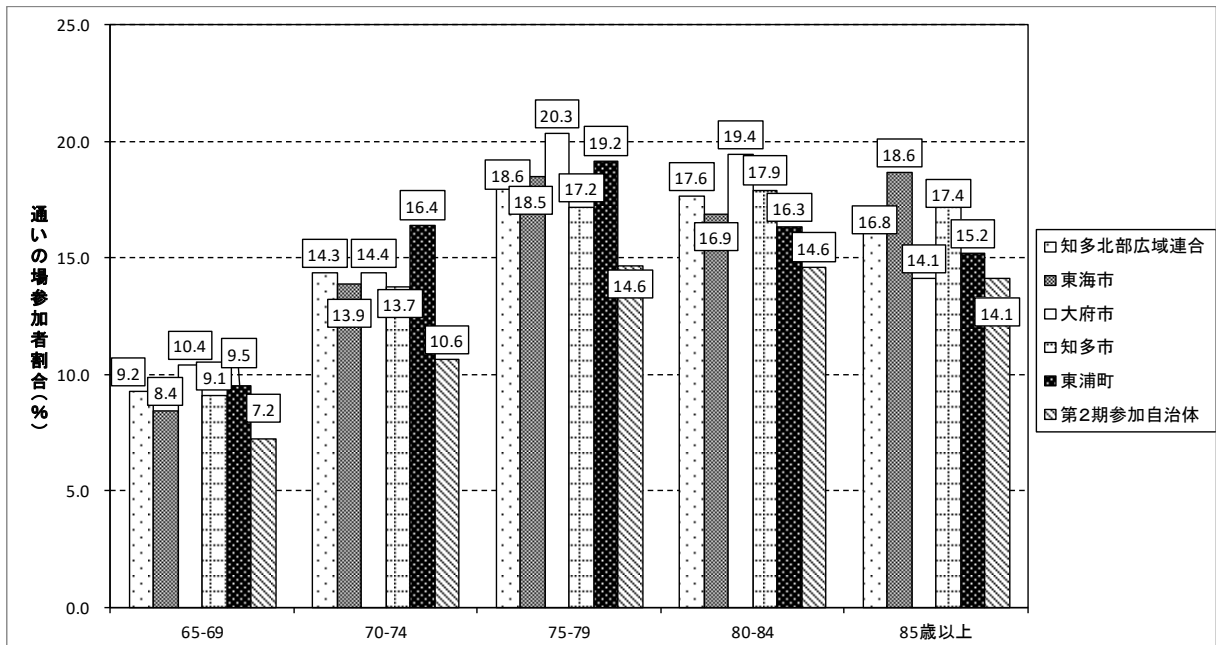
## (2) 身近な地域における介護予防の推進

地域介護予防活動支援事業等を活用し、住民主体による通いの場などの活動や、地域活動組織を支援し、介護予防の地域展開を目指します。

生活支援コーディネーターのほか、就労活動支援コーディネーターを配置し、一般介護予防事業等と連携し、高齢者が生きがいや役割を持って地域生活を送れるよう、社会参加の促進に取り組みます。

図表 4-2-2-1

■通いの場参加者割合



出典：健康とくらしの調査

### 【指標】 通いの場

	現状値 (第7期)	第8期
通いの場への参加者割合	15.2%	15.5%

### (3) 専門職種等を活用した介護予防機能の強化

地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、通いの場等へリハビリテーション専門職を派遣するなど、地域における住民主体の介護予防活動が継続的に行われるよう支援します。

地域ケア会議において幅広い医療専門職の視点を取り入れながら、セルフケア・自立支援マネジメント手法の確立と活用促進を図ります。

〔指標〕 地域ケア会議

	現状値 (令和2年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域ケア会議 開催数 (自立支援型)	39回	57回	57回	57回

### (4) 介護予防の効果的・効率的な取組

介護予防・日常生活支援総合事業については、関係市町毎の年度計画を元に進捗状況を管理し、広域連合と関係市町が評価を共有することでPDCAサイクルに沿った取組を進めます。

広域連合は、関係市町間の情報共有を図るとともに、要介護者を含めたサービス利用状況等の分析、情報提供を行うことで、自立から要介護までの総合的な取組の評価を関係市町と協議します。

KDBシステムの活用など、医療・健診・介護情報を含めた一体的な分析、評価については、市町の健康保険担当部署等との連携が必要なことから、関係市町の実情にあわせて実施します。

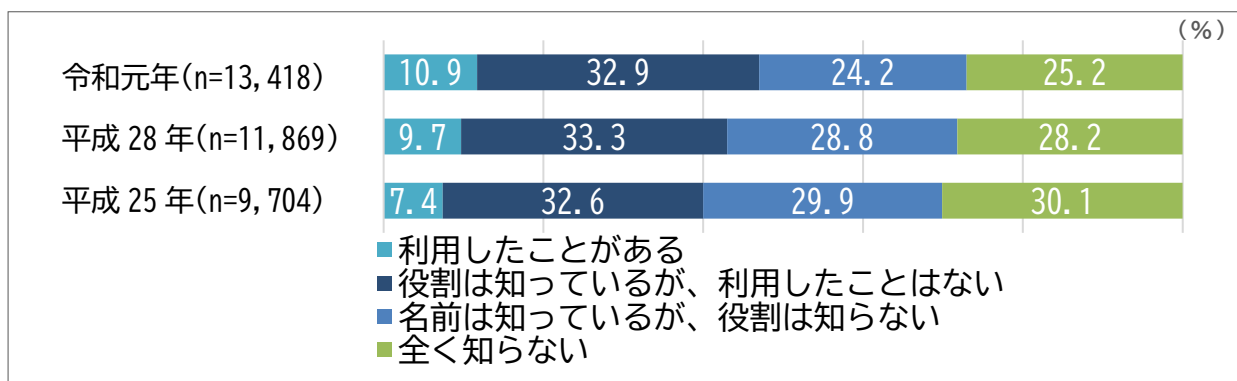


### 3 基本目標2 地域で支え合う仕組みづくり

#### (1) 高齢者相談支援センターの体制強化

高齢者相談支援センターは、地域に住む被保険者の心身の健康の保持増進および生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健・医療・福祉に関するサービスを包括的に支援することを目的に設置した、地域包括システム構築の拠点で、関係市町に1つのセンターを設置しています。

図表 4-3-1 ■ 高齢者相談支援センターの認知度



出典：健康とくらしの調査

#### ① 相談体制の強化

業務量や日常生活圏域を踏まえて人員配置基準を見直し、計画的な増員により、増加する支援ニーズや課題の複雑化、多様化に対応できる体制を整備します。

予防的介入やアウトリーチを通じて、自らでは相談につながりにくい高齢者に必要な情報、支援が行き届くように努めます。

高齢者相談支援センターに配置した専門職の専門性を活かした継続的な支援ができるよう、更なる職員の資質向上を目指します。

#### ② 自立支援に資するケアマネジメントの推進

個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、地域における連携・協働の体制づくりや、介護支援専門員、介護サービス事業者に対する支援を行います。介護予防ケアマネジメント、介護予防支援、地域ケア会議の運営等を通じて、高齢者自らの力や地域資源の活用等、柔軟な手法を用いて課題解決に導く、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの実践力の向上を目指します。

### ③事業評価・点検の実施

高齢者相談支援センターが地域で求められる機能を発揮できるよう、業務の状況の定期的な把握と、計画的な事業運営、事業評価を実施します。

高齢者相談支援センターは自ら業務の自己点検を行い、業務の見直しを実施します。

広域連合は、定期的な業務状況の把握や、事業計画の点検や実績評価を高齢者相談支援センターと共に実施し、業務改善や、センター間の平準化につなげるとともに、把握した業務上の課題を関係市町と共有し、体制整備の推進など必要な措置を講じます。

事業評価、点検結果は公表し、地域包括支援センター運営協議会に諮ることで、公正かつ中立的な高齢者相談支援センターの運営を推進します。

#### 〔指標〕 総合相談

	現状値 (令和2年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談実人数	7,304人	7,500人	7,700人	7,900人

## (2) 在宅医療と介護連携の推進

高齢者が、疾病を抱えても住み慣れた自宅等で自分らしい生活を続けるためには、在宅医療及び介護が円滑に提供されることが不可欠です。そのためには、介護を提供する機関と医師会・歯科医師会・薬剤師会を始めとした医療関係機関が緊密に連携し、地域においてあるべき在宅医療・介護提供体制の姿を共有し、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制を充実する必要があります。

したがって、関係市町において、引き続き関係機関の連携体制の強化を図り、第7期において整備した情報共有ツールの更なる活用を図ります。

また、この連携体制を構築していく上で必要な、地域内の医療・介護サービス資源の把握や情報共有への支援、あるいは地域住民への普及啓発等といった課題については、関係市町それぞれの地域の実情に応じて調整・実施していきます。

#### 〔指標〕 医療・介護関係者の情報共有ツールの活用

	現状値 (令和2年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録患者数	628人	740人	850人	960人

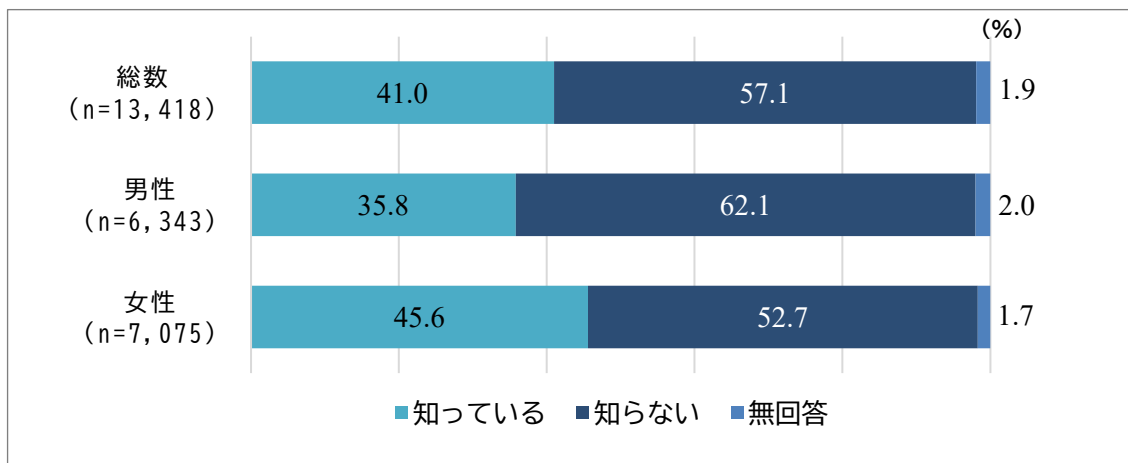
### (3) 認知症施策の推進

認知症は誰もがなる可能性があるものです。認知症の発症を遅らせ、認知症になってもその人らしく過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を両輪とした施策を推進します。

#### ①普及啓発・相談支援体制の充実

認知症に関する相談窓口を知っている人は、41.0%に留まっています。認知症地域支援推進員や高齢者相談支援センターの普及啓発活動を通じて、相談体制の充実に努めます。

図表 4-3-3-1 ■認知症に関する相談窓口の認知度



出典：健康とくらしの調査

#### ②予防

運動不足の改善や、生活習慣病の予防、社会参加や役割の保持等、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されています。一般介護予防事業や健康づくり、多様な通いの場の充実等を通じて、認知症の発症リスクの低減につながる取組を推進します。

#### ③医療、ケア・介護サービス、介護者への支援

認知症初期集中支援チームを中心に、在宅医療・介護連携推進事業や地域ケア会議と連携し、地域における認知症の早期診断・早期対応のための支援体制を充実します。

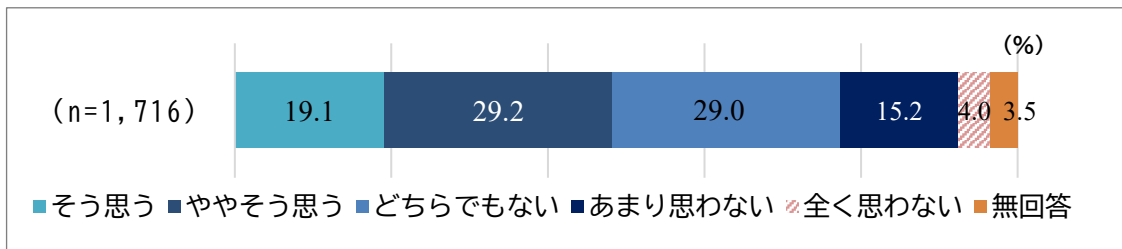
また、認知症地域支援推進員を中心に、認知症初期集中支援チームや医療機関、介護サービス事業所等と連携し、認知症ケアパスの作成など、認知症の状態に応じた適切なサービスが受けられる体制を充実するとともに、認知症カフェの普及などにより、認知症の人と家族に対する支援を推進していきます。

広域連合では、地域での生活を支える介護サービスの供給量などを調整、整備するとともに、介護従事者の認知症対応力の向上を支援します。

④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への社会参加支援

認知症の人の視点に立った認知症バリアフリーを推進するため、地域の見守り体制の更なる充実や、認知症高齢者を始めとする高齢者や若年性認知症の人の社会参加活動の体制整備事業を推進します。本人家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジ）の整備を進めます。

図表 4-3-3 ■認知症の人も地域活動に参加した方が良いという割合



出典：健康とくらしの調査

【指標】 認知症サポーター

	現状値 (令和2年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
養成件数	25,002 件	27,600 件	30,200 件	32,800 件



#### (4) 日常生活を支援する基盤整備

後期高齢者や高齢者のみの世帯の増加から、今後一層ニーズの増加が見込まれる、見守り・安否確認、地域のサロン、外出支援、買い物・掃除等の家事支援など、生活支援・介護予防サービスについて、NPO、ボランティア、企業等地域の多様な主体とともに、日常生活上の支援体制を整備します。地域共生社会の理念を念頭に、支える側と支えられる側の役割にとどまらず、高齢者自身を含めた、地域住民が互いに支えあう地域づくりを進めます。

##### ①地域の实情に即した生活課題解決の取組の推進

多様な主体の参画による取組を効果的に進めるための協議体を、関係市町毎に設置し、関係市町の既存のネットワークの活用や、地域福祉計画との整合性を図ります。

また、地域ケア会議や他の地域支援事業と連携することで、身近な地域のニーズに対応できる支援体制を構築します。

##### ②地域資源の活用と多様なサービスの創出

生活支援コーディネーターを中心に、支援ニーズと地域資源のマッチングを推進し、不足するサービスの創出を目指します。

日常生活支援・総合支援事業のサービスB以降については、関係市町が既存の地域資源や独自の生活支援サービスを踏まえて選択し、实情にあわせて整備します。

##### ③高齢者の社会参加

生活支援コーディネーターを中心に、地域における支援の担い手を養成し、地域住民が互いに支え合う地域づくりを進めます。

役割がある形での高齢者の社会参加等を促進するため、新たに配置する就労的活動支援コーディネーターを中心に、高齢者の希望や特性に応じて活躍できる機会を拡充します。

このような取組を通じて、高齢者自身の健康づくり、介護予防に資することを目指します。

### (5) 家族介護者への支援

在宅の要介護者が増えていく中で、自宅で介護をする家族介護者も今後ますます増えていくと予想されます。

在宅介護実態調査の結果では、家族介護者等が抱える心身への負担や老老介護の割合が多くなっていることから、家族介護者の心身の負担を軽減する施策を推進します。

また、認知症に対する不安が高いことから、認知症地域支援・ケア向上事業により、家族支援プログラム等を実施し、家族介護者同士の交流や介護知識・技術の習得支援、家族介護者の負担軽減に資するインフォーマルサービス情報の提供など、家族介護者が安心して介護を続けられる環境の整備に努めます。

【指標】 主な介護者が不安を感じる介護

	現状値 (第7期)	第8期
不安を感じていることは特にないの割合	9.3%	10.3%



## 4 基本目標3 自立に向けた介護サービスの安定供給

### (1) 介護サービス基盤の整備

基盤整備については、高齢者人口、要介護認定者数、世帯構成の変化などを中長期的に検討し、地域の実情に応じたサービスが提供できるよう整備を進める必要があります。

在宅介護実態調査の結果では、認知症状への対応が介護者の不安要因となっているように、認知症は発症原因により様々な症状があり、家族介護者の大きな負担となっています。認知症施策推進大綱を見据え、整備を進めます。

#### ①施設整備予定

年度	施設種類	整備規模	場所
令和3年度	グループホーム	1件18人	東浦町
令和4年度	グループホーム	1件18人	東海市

#### ②リハビリテーションサービス提供体制の構築

介護保険制度創設から20年が経過し、わが国における高齢化は加速し、介護では地域包括ケアの確立が、医療では急性期から慢性期、在宅医療や介護まで切れ目のない医療提供体制を構築するため、医療と介護の連携がますます重要になっています。

要介護者に対するリハビリテーションにおいても、要介護（支援）者が必要性に応じてサービスを利用できるよう、医療保険のリハビリテーションから介護保険のリハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築することが求められています。

地域のリハビリテーション提供体制の検討において、リハビリテーションサービス等を通し、高齢者が要介護状態になっても地域・家庭の中で生きがいや役割を持って生活することが出来る地域を目指します。

### (2) 介護人材の確保と資質の向上

高齢者が、住み慣れた地域で介護を受けながら暮らし続けるためには、介護サービスを安定的に提供できる基盤が必要です。介護事業所に調査を行ったところ、約57%の事業所が、介護人材が人員基準は満たすがやや不足、もしくは不足、と回答しました。介護の分野で働く人材の確保・定着・育成を行い、介護現場の人手不足を解消するための取組が求められています。

広域連合では、介護分野で働き続けられるための支援や、育成支援を行い、人手不足や離職率の改善を図ります。

## 【指標】 介護人材の確保

	現状値 (令和2年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
人材が確保・概ね確保 できている率	53.8%	55.0%	57.0%	60.0%

## 【指標】 人材確保と資質向上に資する研修

	現状値 (令和2年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
研修の回数	-	2回	2回	2回

### (3) 給付適正化

給付適正化事業は、介護予防給付を必要とする受給者を適切に認定し、適切なケアマネジメントにより利用者が真に必要とするサービスを見極めた上で、事業者がルールに従ってサービスを提供するよう促す取組です。

介護給付の適正化を図ることで、利用者に対する適切な介護サービスが確保されるとともに、限られた資源の効率的・効果的な活用により、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

広域連合では、「厚生労働大臣が定める主要介護給付等費用適正化事業に定める件（平成 20 年厚生労働省告示第 31 号）」に規定されている主要 5 事業の全てを実施しています。

#### ①要介護認定の適正化

全ての認定調査の内容について、広域連合が点検しています。今後も引き続き全ての認定調査の内容を点検していきます。

また、認定調査員への研修会を通じて、認定調査の平準化に努めます。

#### ②ケアプラン点検の実施

給付適正化システムを導入し、認定情報と給付実績を突合し、認定情報から想定しにくいサービスの利用など、疑義のあるケアプランを中心に抽出し、書面点検の他、電話、事業所訪問による対面指導を行っています。

この点検を通じて、介護支援専門員がケアプラン作成を再確認することで、「自立支援に資するケアマネジメント」の実践を支援しています。

ケアプラン点検をより効果的に進めるため、自己点検シートにより介護支援専門員の自己チェック及び保険者による評価を行うとともに、ケアプラン点検により得られた事業所や地域のケアプラン作成傾向を分析し、居宅介護支援事業所集団指導などを通じて介護支援専門員と共有します。

#### ③住宅改修等の点検

住宅改修・福祉用具購入・貸与について、利用者の状態に応じて適切な給付となっているか、必要性や利用状況の点検を行っています。

住宅改修については、施工前・施工後の書面点検に加え、改修費が高額なものや、改修規模が大きく複雑であるものを中心に、訪問調査を実施しています。

福祉用具購入・貸与では、軽度者に対する例外給付を中心に、ケアプランを含めて点検するとともに、必要に応じて訪問調査を実施しています。

今後は福祉住環境コーディネーターやリハビリテーション職などの専門職の協力を得ながら、利用者の身体状況に適した適切な利用を推進します。

## ④医療情報との突合・縦覧点検

国民健康保険団体連合会から提供される、後期高齢や医療及び国民健康保険などの医療情報と介護保険給付情報をもとに、介護報酬の支払い状況の確認・点検や請求内容の誤り等を点検しています。疑義のある内容について、事業所等へ確認するとともに、必要に応じて医療保険者にも確認を依頼します。

## ⑤介護給付費通知

介護報酬の請求や費用の給付状況等について、利用者本人が再確認することで、利用者や事業者に対して、適切なサービスの利用と提供を普及啓発するため、年2回通知を行っています。説明文書などを同封し、内容が理解しやすくなるよう工夫します。

## ⑥自立支援に資する適切なサービス提供に向けて

介護サービス事業者や介護支援専門員の研修会を実施し、管内事業所における適正化事業への共通理解の促進と資質向上を図ります。

指定事業所の指導監督業務や、苦情・相談業務と情報を共有し、効果的な給付適正化を行います。

地域ケア会議を活用し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、自立支援に向けた適正なケアプランの作成を推進します。

介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践のため、高齢者相談支援センターや居宅介護支援事業所連絡協議会等と保険者が定期的に課題を共有し、その実現に向けて協働して取り組むことを目指します。

## 〔指標〕 給付適正化

	現状値 (令和2年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修訪問調査件数	54件	60件	62件	65件
福祉用具貸与・購入訪問調査件数	0件	60件	62件	65件
ケアプラン点検数	459件	490件	520件	550件

## 〔指標〕 給付適正化

	現状値 (第7期)	第8期
自立支援・重度化防止を常に意識して ケアプランを作成するものの割合	25.5%	30.0%

#### (4) 高齢者の住まいの安定的な確保

地域包括ケアシステムによるサービス提供では、地域においてそれぞれの生活ニーズにあった住まいが提供されることが前提となります。

広域連合では住み慣れた自宅で生活が継続できるよう住宅改修等の支援を行います。

また、自宅での生活が困難になっても、地域の中での生活が継続できるよう、見守りや生活相談を受けられる高齢者向けの住まい（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）等の確保について、関係機関と連携して取組みます。

##### ①住宅改修支援

要介護者が住み慣れた自宅で生活が継続できるよう、手すりの取り付けや段差の解消等の住宅改修を行ったときに、対象となる住宅改修に係る費用のうち20万円の9割相当額（所得により7割又は8割相当額）を上限に保険給付を行います。

##### ②受領委任払いの制度

利用者の利便性を考え、利用者が保険給付費分を除く自己負担分を事業者に支払い、広域連合から保険給付費分を事業者へ直接支払う制度を導入しています。

#### (5) 災害・感染症への備え

令和2年（2020年）、新型コロナウイルス感染症が流行し、感染拡大防止の観点から様々な活動自粛が要請され、介護事業の提供に大きな影響を及ぼしました。また、毎年のように地震、台風、局地的な集中豪雨などの自然災害が各地で発生しています。

介護サービスは、介護を必要とする高齢者の生活を支える命綱であり、継続的な提供が強く求められる一方、利用者はもとより、現場で働く介護従事者を災害や感染リスクから守る必要があります。

広域連合では災害時や感染症発生時の対応について、事業者があらかじめ検討することを促し、災害や感染症発生時に必要な物資等の備蓄・調達状況の確認と、必要な指導を行い、事業継続計画（BCP）の策定を支援します。

また、事業所指定時や実地指導時に、感染防止対策、避難訓練の実施、災害に対する備えを確認し、地域の防災計画等の理解を促し、関係市町との連携を強化します。

##### 〔指標〕事業継続計画（BCP）策定事業所割合

	現状値 (令和2年度)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
災害	36.1%	40.0%	50.0%	60.0%
感染症	35.4%	40.0%	50.0%	60.0%