

基本目標4 介護が必要になっても安心して暮らすことができる体制の整備

施策9 在宅生活と家族への支援の推進

1 在宅生活と家族介護者への支援

現在、家族介護者を取り巻く課題は、「介護離職」、「遠方介護」、「ダブルケア」、「老老介護」、「ヤングケアラー」と多様化しています。こうした課題を抱える家族は、離職による経済状況の悪化、孤立や肉体的・精神的負担、学校生活に影響が出るなど、様々なリスクに直面する可能性が高くなります。要支援や要介護の状態にある高齢者が住み慣れた自宅で暮らしていけるよう、様々な視点から家族介護者への支援を行っていくことが重要となります。

本市では、認知症に関する基本的な知識や介護技術の習得、関係制度の理解・活用など、認知症をはじめとする高齢者の家族介護者の支援の充実を図ります。

事業名	内 容
認知症家族の介護教室	・ 同じ境遇の人たちが集い、情報交換や悩みを話し共感することで、介護者の孤立や介護負担等を軽減できるよう支援します。
住み慣れた地域での生活を支える地域密着型サービスの整備と周知	・ 各種地域密着型サービスの提供体制の整備及びサービス内容の周知に努めます。
ねたきり高齢者等紙おむつ給付事業	・ 65歳以上で在宅介護されているねたきり在宅者等に対し、紙おむつ購入費用の一部を助成します。
ねたきり在宅者等介護手当支給	・ ねたきり在宅者、認知症者及び重度心身障がい者と同居し、日常生活の介護に当たっている方に介護手当を支給します。
ヤングケアラーの普及啓発及び情報共有	・ ホームページや小中学生へのチラシの配布等を通じて、ヤングケアラーの普及啓発を行うとともに、要保護児童対策地域協議会や福祉実情把握訪問事業での情報共有を図り、家族介護者への支援の充実を図ります。

《その他の事業》

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症カフェ運営事業（再掲） ・ 徘徊高齢者位置探知システム助成（GPS）（再掲） ・ 徘徊高齢者QRコード利用事業（再掲） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族介護慰労事業 ・ 高齢者やすらぎ事業（老人福祉車購入助成、老人性白内障特殊眼鏡等費用助成、はり・きゅう・マッサージ施術料助成、高齢者補聴器購入費助成） |
|--|--|



認知症カフェ



認知症家族の介護教室

施策 10 在宅医療と介護の連携の推進

1 医療と介護の連携

本市では、令和6（2024）年以降、後期高齢者が前期高齢者を上回ると推計されており、医療と介護の両方のニーズがある高齢者の増加が予測されます。

医療と介護のニーズのある高齢者を地域で支えていくためには、居宅サービスと訪問診療等の医療（在宅医療）の提供が不可欠です。アンケート調査において、介護する側も介護される側も「自宅で介護保険などの公的なサービスを使いながら生活したい」と答えている人が一番多いことから、引き続き、地域包括支援センターと地域の医師会が中心となり、在宅医療・介護連携の強化、提供体制の充実に努めます。

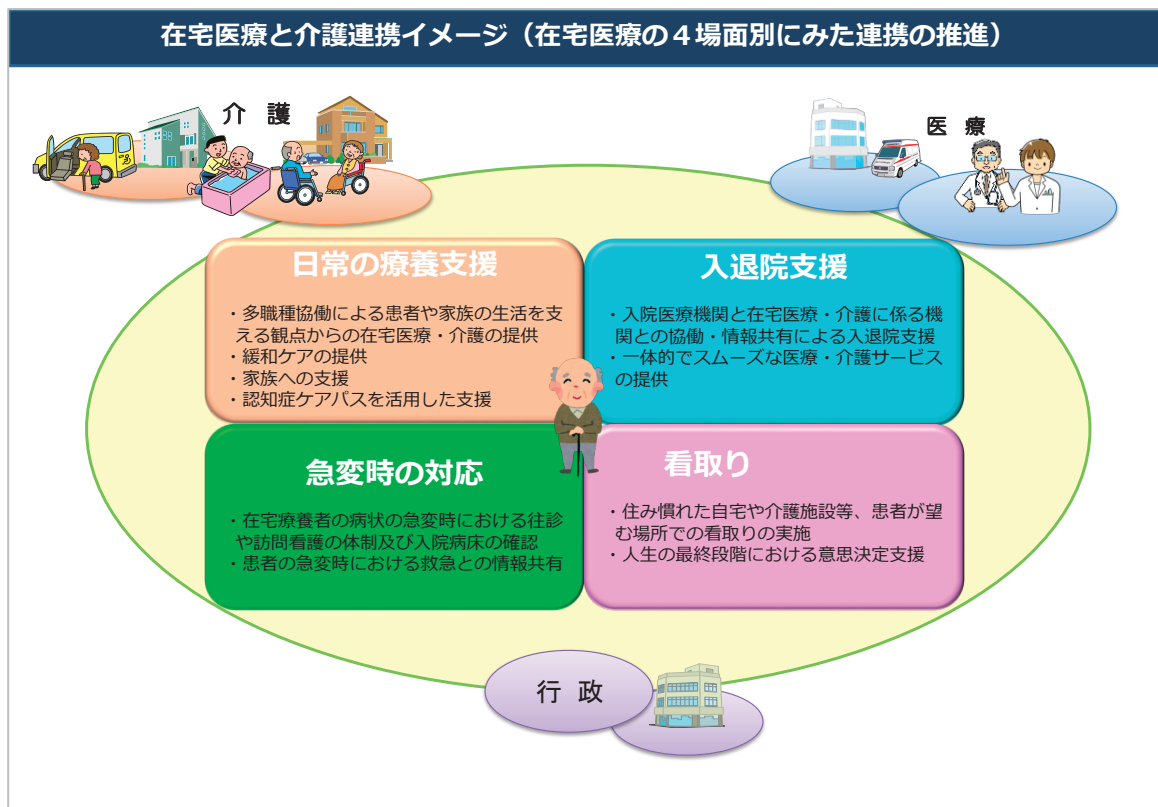
さらに、第9期計画においては、在宅療養を推進するため、医療と介護の連携強化のためにネットワーク構築と地域住民への普及啓発を継続するとともに、看取りに関する取組や、地域における認知症の方への対応力の強化に努めます。また、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を目指します。

①現状分析・課題抽出・施策立案

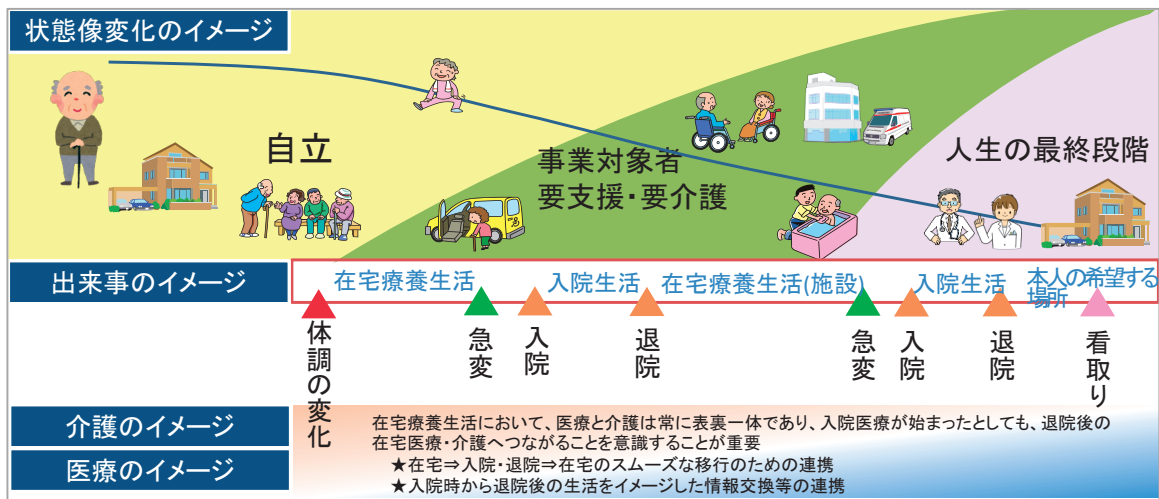
「在宅医療・介護情報検索サイト」システムを活用し、市民及び関係者に介護サービス利用の空き情報等を提供し円滑な在宅療養を支援します。また、地域の医療・介護関係者による検討会を開催し、課題の抽出を行います。抽出された課題については、解決策を検討するための専門部会を組織し、情報の収集・整理を行い、関係機関との共有を図ります。さらに、在宅医療と介護が連携し、切れ目のないサービス提供ができる体制の構築に向けて、近隣4町と連携を図りながら、運営委員会及び専門部会等で検討します。

事業名	内 容
地域医療・介護の資源把握	・ホームページ上の「在宅介護・医療連携情報提供システム」にて、医療機関や介護事業所、相談機関等の情報を市民等に周知します。
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対策の検討	・切れ目のない在宅医療と介護の連携体制を構築するため、ライフサイクルの中で起こりうる節目となる4つの場面、①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取りを意識して検討します。
切れ目のない在宅医療と介護提供の構築	・多職種の円滑な連携推進のため、定期的な会議や専門部会を開催し、顔の見える関係づくりに取り組みます。

【在宅医療と介護連携イメージ】



【高齢者の状態像の変化と出来事のイメージ】



- このため、切れ目のない在宅医療と介護の連携体制を構築するためには、ライフサイクルの中で起こりうる節目となる場面を意識した取組が必要であり、さらにこれらを取り巻く環境にも着目する必要がある。

資料：令和2年9月厚生労働省 老健局 老人保健課 「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」 Ver.3」より

②対応策の実施

在宅医療・介護連携コーディネーターを配置し、地域の医療・介護関係者や地域包括支援センターからの在宅医療・介護連携に関する相談支援窓口を設置するとともに、各関係機関等から情報を収集し、提供できる場（拠点）として活用していきます。また、地域医療や介護保険制度等についての理解を深めてもらうために、講演会を開催するとともに、パンフレット等を作成し、在宅医療の理解について周知を図ります。また、医療保険と介護保険のリハビリテーションによる切れ目のないサービス提供体制の構築に努めます。終末期医療については、元気なときから考えることの大切さを周知するため、終活やエンディングノートの使い方の出前講座を今後も継続します。

さらに、地域の実情を踏まえた在宅医療・介護連携の柔軟な実施に向けて、入退院支援マニュアルの円滑な活用にて、在宅医療・介護関係者の情報共有の支援をします。また、医療、介護、保健、福祉、行政等のネットワークである「在宅医療介護連携ネットワーク連絡会（いちご一会）」で、効果的な連携、資質の向上を図ります。

事業名	内 容
在宅医療・介護関係者に関する相談支援	・在宅医療・介護連携コーディネーターを配置し、専門職の相談窓口を設置します。
地域住民への普及啓発	・アドバンス・ケア・プランニング等、在宅医療に関する市民公開講座等を開催します。
在宅医療・介護関係者の情報の共有支援	・各専門職の業務等を相互理解し、円滑な連携体制構築のための入退院支援マニュアルや相談連絡票の活用を支援します。
医療・介護関係者の研修	・「いちご一会」の名称で医療・介護関係者の研修会を開催します。
リハビリテーションサービスの提供体制の構築	・要介護（支援）者が医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期のリハビリテーションまで、切れ目のないサービス提供ができるよう、提供体制の構築に努めます。



アドバンス・ケア・プランニング



エンディングノート

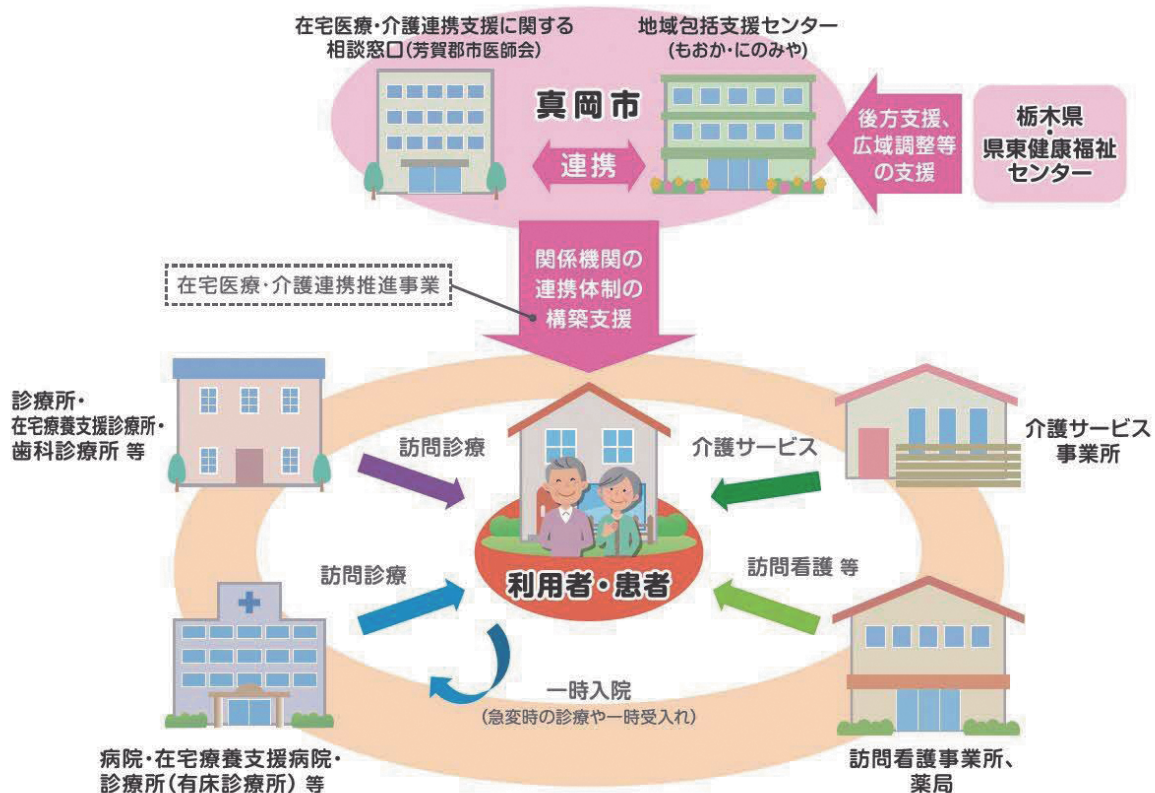
リハビリテーション提供体制		第8期計画（R4） （要支援・要介護認定者 1万人あたり）	第9期計画 （要支援・要介護認定者 1万人あたり）
サービス提供事業所数	介護老人保健施設	3（9.42）	3（9.42）
	訪問リハビリテーション	2（6.28）	2（6.28）
	通所リハビリテーション	9（28.27）	9（28.25）
利用率（％）	介護老人保健施設	7.94	7.94
	訪問リハビリテーション	0.51	0.51
	通所リハビリテーション	13.08	13.10

資料：地域包括ケア「見える化」システムより

③対応策の評価・改善

実施した対応策については、立案時に設定した評価時期に、実情に応じて設定した指標等を用いて評価を行います。そして、その評価結果を踏まえ、目標設定や課題抽出、対応策の実施内容等について、再度検討し、取組の選択と集中を繰り返しながら、地域包括ケアシステムの実現に向けて、さらなる改善を行います。

在宅医療・介護連携の推進



資料：厚生労働省老健局老人保健課「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」をもとに作成

施策 11 介護サービスの基盤整備

1 居宅サービスの充実

アンケート結果によると、自分自身が介護を受けることになった場合、全体の 38.0% が「自宅で介護保険などの公的なサービスも利用して生活したい」と回答しています。

住み慣れた自宅での生活を可能な限り継続できるよう、適正な介護サービスを見込み、必要なサービス量が確保されるよう努めます。各サービスの概要は下表のとおりです。

☞：介護給付／要介護1～5 ☞☞：介護予防給付／要支援1・2の人が利用可能なサービス

サービス名	概 要
自宅に訪問してもらい利用する介護サービス	
訪問介護(ホームヘルプ) ☞	・ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の身体介護や調理、洗濯などの生活援助が受けられます。
訪問入浴介護 ☞ ☞☞	・自宅の浴槽での入浴が困難な人に対して、入浴車等で居宅を訪問し、入浴の介護が受けられます。
訪問看護 ☞ ☞☞	・看護師が居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助が受けられます。
訪問リハビリテーション ☞ ☞☞	・理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、居宅での生活行為を向上させるためのリハビリテーションが受けられます。
居宅療養管理指導 ☞ ☞☞	・医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導が受けられます。
日帰りで利用する介護サービス	
通所介護(デイサービス) ☞	・通所介護施設に通い、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援が受けられます。
通所リハビリテーション(デイケア) ☞ ☞☞	・老人保健施設や医療機関等に通い、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のためのリハビリテーションが受けられます。
短期間泊まって利用する介護サービス	
短期入所(ショートステイ) ☞ ☞☞	○短期入所生活介護 ・介護老人福祉施設等に短期間入所して、食事・入浴・排泄など日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。 ○短期入所療養介護 ・老人保健施設や医療機関等に短期間入所して、医学的な管理のもとで、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療などが受けられます。
福祉用具・住宅改修	
福祉用具の貸与 ☞ ☞☞	・日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与が受けられます。 ※要支援1・2及び要介護1の方は原則として、車いす・車いす付属品・特殊寝台・特殊寝台付属品・床ずれ防止用具・体位変換器・認知症老人徘徊感知機器・移動用リフトは利用できません。
特定福祉用具購入費の支給 ☞ ☞☞	・排泄や入浴に使われる貸与になじまない福祉用具を、指定された事業者から購入した場合、年間10万円を限度に費用額の一部が支給されます。
住宅改修費の支給 ☞ ☞☞	・手すりの取付けや段差解消などの住宅改修をした際、一つの住宅につき20万円を限度に費用額の一部が支給されます。

ケアプラン	
居宅介護支援 介	・ 介護支援専門員（ケアマネジャー）が、要介護者の心身の状況や置かれている環境、意思や希望を勘案して、居宅介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、計画に基づく介護サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整や施設に入所する場合その紹介等を行っています。
介護予防支援 予	・ 地域包括支援センターの保健師等が、要支援者の心身の状況、置かれている環境、意思や希望を勘案して、介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成します。また、計画に基づく在宅サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整を行っています。

2 地域密着型サービスの充実

介護が必要となっても在宅生活を継続するために、認知症対応型通所介護や小規模多機能型居宅介護など「短時間・1日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といったサービスを組み合わせて一体的に提供する地域密着型サービスの充実が不可欠になります。

住み慣れた地域での生活を可能な限り継続できるようサービスの利用状況等を考慮し、必要な地域密着型サービスの計画的な整備を進めます。

サービス名	概 要
自宅に訪問してもらい利用する介護サービス	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ☞	・日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応をするサービスです。
夜間対応型訪問介護 ☞	・夜間に定期的な巡回や通報による訪問介護サービスです。
日帰りで利用する介護サービス	
認知症対応型通所介護（デイサービス） ☞ ☒	・認知症の人を対象に居宅サービスの通所介護と同様のサービスが提供されます。
地域密着型通所介護（デイサービス） ☞	・小規模（18人以下）の施設が対象となりますが、居宅サービスの通所介護と同様のサービスが提供されます。
訪問・通所・宿泊を組み合わせたサービス	
小規模多機能型居宅介護 ☞ ☒	・通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや宿泊を組み合わせ多機能なサービスが受けられます。
小規模な施設等で暮らしながら利用する介護サービス	
認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ☞ ☒	・認知症の人が入居し、食事、入浴、排泄などの介護を受けながら共同で生活をする住宅です。※要支援1の方は利用できません。
地域密着型特定施設入居者生活介護 ☞	・小規模（29人以下）の施設が対象となりますが、「特定施設入居者生活介護」と同様のサービスが提供されます。
地域密着型老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ☞	・小規模（29人以下）の施設ですが、「介護老人福祉施設」と同様のサービスが提供されます。複数の小規模拠点（定員5人程度）が、地域内で分散して提供される場合もあります。（原則要介護3以上の方が対象です。）

3 施設・居住系サービスの充実

アンケート結果によると、家族に介護が必要となった場合の対応について、全体の約23.0%が「特別養護老人ホームなどの介護施設に入所させたい」と回答しています。

また、自分自身が介護を受けることになった場合の希望について、24.8%が「特別養護老人ホームなどの介護施設に入所したい」と回答しています。

本人の心身の状態や家庭の状況等により、在宅での生活を継続していくことが困難となり、施設等への入所が必要となった方が介護サービスを利用できるよう、これまでの利用実績や入所待機者の状況を考慮し、必要な施設等の計画的な整備を進めます。

サービス名	概 要
有料老人ホームや高齢者用住宅で利用する介護サービス	
特定施設入居者生活介護 介 予	・ 指定を受けた有料老人ホームやケアハウス等に入居している人が、日常生活上の支援や介護が受けられます。
日帰りで利用する介護サービス	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 介	・ 日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所し、食事・入浴・排泄などの介護が受けられます。(原則要介護3以上の方が対象です。)
介護老人保健施設 (老人保健施設) 介	・ 病状が安定している人に対して、医学的管理のもとで看護・介護・リハビリテーションを行う施設です。医療上のケアやリハビリテーション、日常的介護を一体的に提供し、在宅への復帰の支援が受けられます。
介護医療院 介	・ 今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重度の要介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設です。
小規模な施設等で暮らしながら利用する介護サービス	
認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 介 予	・ 認知症の人が入居し、食事、入浴、排泄などの介護を受けながら共同で生活をする住宅です。※要支援1の方は利用できません。

①施設整備計画

本計画中における市内の施設・居住系サービスの整備計画は、次のとおりです。なお、施設・居住系サービス以外の住まいに対する支援については、本市は持家が中心であることから、住宅改修を中心とした在宅生活の支援を進めていきます。また、サービス付き高齢者向け住宅等については、現時点では充足していると考えられますが、特別養護老人ホームやグループホームの待機者等、将来のサービス需要の見込みを踏まえ、国や県と連携し、必要に応じて整備促進を図ります。

種 別		令和 5年度末	整備計画			令和 8年度末
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
特別養護老人ホーム	施設数	5	1 ※	0	0	5
	床 数	292	10 ※	0	0	302
地域密着型特別養護老人ホーム	施設数	5	0	0	0	5
	床 数	145	0	0	0	145
介護老人保健施設	施設数	3	0	0	0	3
	床 数	300	0	0	0	300
認知症高齢者グループホーム	施設数	9	0	0	0	9
	床 数	108	0	0	0	108
サービス付き高齢者向け住宅 ※	施設数	7				
	床 数	223				

※老人短期入所施設（ショートステイ）の特別養護老人ホームへの転換

※サービス付き高齢者向け住宅の整備については、県が実施主体のため、整備計画に反映できません。

4 介護給付等の適正化（介護給付適正化計画）

介護保険制度の信頼を高め、持続可能な制度を維持するために、介護サービスを必要とする方を適切に認定し、利用者が真に必要なサービスを、過不足なく適切に提供する「介護給付適正化」について、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」の主要3事業を柱としながら、実効性のある取組を推進します。

事業名	内 容
介護認定の適正化	・ 要介護認定に係る認定調査の内容について書面の審査を通じて点検し、他の保険者との比較分析を行いつつ、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。
ケアプランの点検	・ 適正化システムから抽出される帳票を活用し、受給者の自立支援に資する適切なケアプランとなっているか、介護支援専門員と協働で確認します。 ・ 介護支援専門員が作成したケアプランの記載内容について、国の「ケアプラン点検支援マニュアル」等を活用しつつ、事業者を確認し、受給者が真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。
医療情報との突合・縦覧点検	・ 医療保険情報と介護保険の給付状況との突合点検、介護報酬支払情報からサービス提供の整合性や算定回数・日数等の縦覧点検を通じて、誤請求・重複請求などを排除し適正な給付を図ります。
運営指導事業	・ 市が指定権者となっている事業所に対し、関係法令の規定に基づき、事業者への支援を基本に運営指導を実施し、介護サービスの質の向上及び保険給付の適正化を図ります。
介護サービス相談員派遣事業	・ 市に登録された介護サービス相談員が、利用者の疑問や不満、不安を受けつけ、サービス提供事業者や市に橋渡ししながら、問題の改善や介護サービスの質の向上を図ります。

	単位	第8期計画			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定に係る書面審査の割合	%	100	100	100	100	100	100
ケアプランの点検 事業数（点検数）	事業所数 （点検数）	6 (34)	6 (38)	6 (42)	6 (43)	6 (44)	6 (45)
医療情報との突合・縦覧点検をしている割合	%	100	100	100	100	100	100
運営指導実施事業所	事業所数	6	40	33	20	29	31
介護相談員派遣事業所	事業所数	29	29	30	31	32	33

5 介護人材の確保・定着に向けた取組及び介護現場の生産性の向上の推進

国が推計した介護人材の需要は、令和7年度末には全国で245万人が必要とされており、令和7年度末までに約55万人の介護人材を確保する必要があると予測されています。

高齢者の増加に伴い、介護・福祉ニーズは今後ますます多様化していくと考えられます。そのため、多様なニーズに対応できる介護人材の確保のために「処遇改善」、「多様な人材の活用」、「介護職の魅力向上」について国や県と連携しながら推進するとともに、県内地域唯一の福祉系高校と連携を図りながら、介護人材の育成と確保・定着に努めます。

本市では、キャリアパス制度が実際の介護職員の意向と能力に応じ的確に運用されるよう、各種研修の受講を促し、職場環境の整備・改善に関する各種制度の普及啓発を図ります。

また、在宅医療と介護の連携を進めるために、医療、介護等の多職種が集まり、スキルアップのための研修会を行っており、今後、さらに介護サービス従事者へのキャリアアップにつながるような研修を企画し実施するよう努めます。

なお、人口減少が進む中、限られた介護人材で専門性の高い介護サービスを提供するには、介護現場における生産性向上に向けた取組が重要であることから、県との連携を図りながら介護の質の維持・向上に向けて推進していきます。加えて、介護人材の確保が喫緊の課題とされる中、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用するため、介護サービス事業者の経営の協働化や大規模化も有効な手段のひとつとして検討していく必要があります。

事業名	内 容
介護福祉士資格取得支援事業	・介護人材の確保・定着及び質の向上を図るため、介護福祉士国家試験の受験手数料及び介護福祉士登録手数料を助成し、資格取得を支援します。(県内オンリーワン事業)
各種研修会開催の周知	・介護事業者に対し、専門機関が開催する各種研修会やセミナーへの積極的な参加を促し、資質の向上を図ります。
いちご一会研修会	・医療機関・介護事業所・保健福祉の関係機関・行政が協働し、在宅医療と介護連携を推進するための研修会を開催し、資質向上と顔の見える関係性を図ります。

6 介護サービス従事者の負担軽減及び労働環境等の改善

今後、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7（2025）年と、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22（2040）年の双方を見据えたサービス基盤の整備が重要であり、サービス基盤を支える人材の負担軽減及び労働環境等の改善を図る必要があります。

業務の効率化の観点からは、介護現場におけるICTの活用を進めるとともに、指定申請や報酬請求等に係る国が示している標準様式の使用の基本原則化に向けた準備や、「電子申請・届出システム」に係る事業所への周知、さらに要介護認定を遅滞なく適切に実施するため、認定審査会の簡素化及び認定事務の効率化を進めるなど、必要な体制を整備し負担軽減を図ります。

また、令和3年度の制度改定により事業所に対して、セクシュアルハラスメント及びパワーハラスメントを防止するために必要な措置を講ずることが義務づけられており、このような状況も踏まえ、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組を推進していくことが重要です。

事業名	内 容
介護人材の処遇改善の推進	・介護職員処遇改善加算制度を導入していない事業所への加算の取得促進を図ります。
介護ロボットやICTの導入支援	・県と連携し、介護ロボットや見守り機器、ICTの導入支援をし、業務の効率化を促進します。
介護サービス事業所等による申請手続きの簡素化	・業務効率化の観点から、介護分野の文書に係る負担軽減を図るため、国が示す方針に基づき、申請様式・添付書類や手続きの簡素化を図ります。