
いきいき高齢者プランまいばら 第9期介護保険事業計画／高齢 者福祉計画〈素案〉について

第7章 基本計画

7-1 いつまでも元気でいきいきと活躍するために

本市では、令和10年頃に高齢者人口のピークを迎える一方で現役世代は急激に減少していきます。人生100年時代を迎えようとする長寿社会の中、社会の活力を維持し、安心して暮らせる地域としていくため、高齢者自身がより長く元気に活躍できる社会の実現を目指していきます。

高齢者の働く喜びと生きがいづくりの場（機会）の充実を図り、高齢者の社会参加を促進するとともに、高齢者も地域を支える側となり、相互に支え合う地域共生社会の実現を目指します。

また、保健事業と介護予防事業を一体的に実施し、切れ目のない事業を展開するとともに、地域住民が主体となって取り組んでいる「お茶の間」などの通いの場において、フレイル予防の推進を図ります。

【施策の方向と取組・事業】

| 施策の方向 | 取組・事業 |
|----------------|-------------------------------|
| 1 生きがい・社会参加の促進 | (1) 地域支え合いセンターの運営 |
| | (2) 介護予防サポーター（ご近所元気にくらし隊員）の養成 |
| | (3) 老人クラブ活動などの地域活動団体への支援 |
| | (4) シルバー人材センターの活性化の促進 |
| | (5) 出前講座、まなびサポーター制度の充実 |
| | (6) 生涯を通じたスポーツ活動の推進 |
| | (7) 世代間交流の機会の確保 |
| | (8) 敬老祝金事業 |
| 2 高齢者保健事業の実施 | (1) 保健事業と介護予防の一体的な実施 |
| | (2) 予防接種（高齢者の肺炎球菌感染症・インフルエンザ） |
| 3 フレイル対策の充実 | (1) 介護予防教育 |
| | (2) デジタルを通じた多世代交流事業 |
| | (3) 地域の通いの場での介護予防活動と専門職の派遣 |
| | (4) 通いの場の充実と参加促進 |
| | (5) 介護予防のための施設利用助成 |
| | (6) 短期集中運動指導事業（訪問・通所）の実施 |
| | (7) 地域リハビリテーション活動支援事業 |
| | (8) 介護予防体操（まいばら体操）の普及啓発 |
| | (9) 生活管理指導員派遣事業 |
| | (10) 生活管理指導短期宿泊事業 |
| | (11) 出前講座での啓発 |
| | (12) 介護予防と感染症予防対策 |

1 生きがい・社会参加の促進

(1) 地域支え合いセンターの運営

地域支え合いセンターにおいて、住民ニーズや地域資源の把握を行い、多機関との連携や地域での支え合い活動等の支援を行うことにより、地域社会における様々な複合化・複雑化する生活課題の解決を図っていきます。

(2) 介護予防サポーター（ご近所元気にくらし隊員）の養成

運動や認知症予防、高齢者支援の方法を学び、地域で介護予防活動を推進する「ご近所元気にくらし隊員」を養成します。養成する際には、「お茶の間」などの通いの場の介護予防活動も紹介しています。

(3) 老人クラブ活動などの地域活動団体への支援

高齢者の健康を維持し、人生を豊かにし、さらには地域の支え合いの輪を広げる老人クラブの活動は、人生100年時代、生涯現役社会の実現に直接つながる重要な活動です。高齢者の生きがいづくりや健康づくりに取り組む老人クラブの活動に助成を行うとともに、高齢者が高齢者を支える仕組みづくりにより、高齢者の地域活動や社会参加を促進します。

(4) シルバー人材センターの活性化の促進

高齢者の就労の機会を確保するとともに、生きがいの充実、活力ある地域社会づくりを推進するため、シルバー人材センターの活動を支援します。会員登録の呼び掛けや事業所からの仕事の確保を図り、会員数の増加に努めます。

(5) 出前講座、まなびサポーター制度の充実

高齢者の生きがいづくりや老若男女の学習意欲を満たし、学んだ成果を地域社会に還元できるよう出前講座、まなびサポーター制度の充実を図り、活用を促進します。また、多くの人に利用してもらえよう、時代の変化やニーズに合わせて講座内容の見直しを行います。

(6) 生涯を通じたスポーツ活動の推進

総合型地域スポーツクラブによる運動教室などの開催や出前講座によるニュースポーツの体験など、生涯スポーツの推進を図り、運動やスポーツを通じた健康づくり、コ

コミュニティづくりを促進します。

(7) 世代間交流の機会の確保

地域の高齢者と保育所・幼稚園・認定こども園の園児との交流を続けるとともに、園児による高齢者施設やふれあいいきいきサロンへの訪問事業、さらには地域における世代間交流事業に取り組みます。また、これらの機会を通して、乳幼児期からの人を思いやる心の育成や高齢者の生きがいづくりに努めます。

(8) 敬老祝金事業

特定の年齢の高齢者に対し、敬老の意を表し、併せてその福祉を増進することを目的に、敬老祝金を支給します。該当者に対する祝金の贈呈は、民生委員・児童委員に協力依頼を行います。

2 高齢者保健事業の実施

(1) 保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者は複数の疾患に罹患していることが多く、身体的・精神的・心理的・社会的等多面的な課題を抱えやすいため、健康増進事業、国民健康保険加入者に対する保健事業、後期高齢者の保健事業や介護保険の地域支援事業を一体的に実施し、切れ目なく事業を展開していきます。

具体的には、生活習慣病の重症化予防、健康状態不明者の把握等のハイリスクアプローチと通いの場等で体力測定を行い、フレイル状態にある高齢者の把握や専門職による健康教室や健康相談等を行うポピュレーションアプローチの両輪で事業を行います。

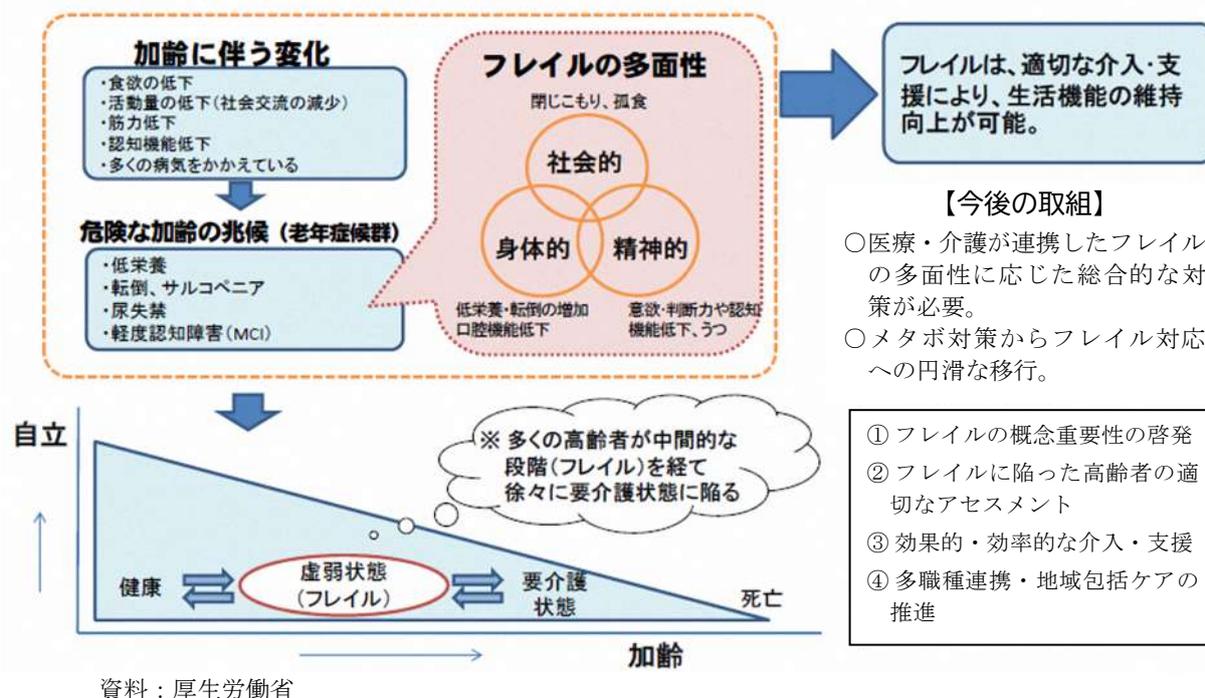
(2) 予防接種（高齢者の肺炎球菌感染症・インフルエンザ）

高齢者を対象に、肺炎球菌・インフルエンザの予防接種を実施し、感染予防と罹患時の重症化を防止します。予防接種の重要性や知識を広く市民に広報・啓発を行い、接種率の向上を図ります。

3 フレイル対策の充実

図表 7-1 高齢者の虚弱（フレイル）

「フレイル」とは、加齢とともに、心身の活力（例えば運動機能や認知機能等）が低下し、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により生活機能の維持向上が可能な状態。



(1) 介護予防教育

筑波大学と締結した「高齢者のフレイル対策に関する連携協定書」に基づき、小中学校生に対し、フレイルや介護予防について授業を行い、多世代での予防活動に取り組みます。

(2) デジタルを通じた多世代交流事業

高校生に対し、高齢者の特徴であるフレイルについて理解を深めてもらい、デジタルを通じた継続的な高齢者との交流を推進していきます。

(3) 地域の通いの場での介護予防活動と専門職の派遣

地域の通いの場に対し、運動、栄養、口腔、認知症等の予防に関する啓発を行います。また、専門職による個別相談の機会の充実を図ります。

(4) 通いの場の充実と参加促進

地域住民主体の交流・支え合いの場である「お茶の間」は、身近な地域で、社会的な

孤立を解消し、ボランティア等の活動も継続することができるため社会的フレイル対策の中心的事業となります。また、通いの場で様々な介護予防活動があることで、身体的フレイルや精神・心理的フレイルの対策にも有効であり、実施団体の増加と参加を促進します。

(5) 介護予防のための施設利用助成

趣味活動や運動を実施している団体に対し、施設利用料を助成し、多様な居場所づくりを支援します。また、対象者に対し、介護予防や地域づくりの情報提供を行います。

(6) 短期集中運動指導事業（訪問・通所）の実施

訪問または通所により理学療法士、作業療法士等が短期集中的に運動・生活環境等の支援を行い、個々の心身能力に応じた日常生活活動、社会参加に向けた自立支援を目指します。また、社会参加の促進に向けた社会資源の把握や支援体制を充実させます。

(7) 地域リハビリテーション活動支援事業

お茶の間団体等の通いの場に介護予防の専門職を派遣し、介護予防の推進を図ります。また、理学療法士等から歩数や運動方法のアドバイスを受け、運動習慣の確立を目指します。介護サービス事業所においてもリハビリ専門職が支援し、介護サービスの質の向上を目指します。

(8) 介護予防体操（まいばら体操）の普及啓発

市民に対して広報やケーブルテレビ、市民講座などで広く介護予防を普及啓発し、生涯学習課、健康づくり課等の関係課や他機関とも連携を図りながら推進します。

(9) 生活管理指導員派遣事業

おおむね65歳以上の高齢者で介護認定を申請した後に非該当（自立）となった高齢者のうち、社会適応が困難な人に対して、生活管理指導員（ヘルパー）を派遣し、日常生活に対する指導、支援等を行います。

(10) 生活管理指導短期宿泊事業

介護認定を申請した後に非該当（自立）または要支援もしくは要介護1となった高齢者のうち、社会適応が困難で家に閉じこもりがちな要介護状態になるおそれのある高齢

者等に対して、養護老人ホーム等の空きベッドを活用して一時的に宿泊させ、生活習慣等の指導を行うとともに体調調整を図ります。

(11) 出前講座での啓発

出前講座を通じて介護予防（フレイル対策、お口の健康等）に対する正しい知識の普及・啓発に努め、個々および集団での介護予防活動につなげていきます。

(12) 介護予防と感染症予防対策

通いの場における感染対策方法について、適切な情報提供を行います。また、感染症拡大の際には、地域のつながりが途切れないよう、柔軟な事業の展開を図ります。

7-2 住み慣れた地域で暮らし続けるために

ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯の増加、運転免許証の返納による主たる移動手段の変更、身近な地域の店舗の閉店・廃業など、高齢者を取り巻く生活環境の変化は、介護や医療のサービスだけでなく、様々な生活課題に対応した生活支援サービスや見守りが必要となってきました。

個々の生活課題に対してきめ細かく対応できる、NPO法人やボランティアによるサービス、地域住民による見守りや支え合いの取組を促進し、公的なサービスと併せて高齢者の生活を支援します。

また、スマートフォン等の操作に不慣れた高齢者が、情報の取得やサービスの手続きができないことで情報格差（デジタル・ディバイド）が生じないよう対策を行います。

【施策の方向と取組・事業】

| 施策の方向 | 取組・事業 |
|------------------|------------------------------|
| 1 生活支援サービスの充実 | (1) 配食サービス事業 |
| | (2) 高齢者自立支援住宅改修事業 |
| | (3) 訪問理容サービス事業 |
| | (4) 高齢者等住宅除雪費助成事業 |
| | (5) デジタル化の推進 |
| 2 地域福祉の推進 | (1) 社会福祉協議会における支え合い体制づくりへの支援 |
| | (2) 住民主体のサービスの推進 |
| | (3) 地域お茶の間創造事業実施団体の拡大と支援 |
| | (4) 地域支え合いセンターの機能強化 |
| | (5) 社会福祉法人の社会貢献との連携 |
| 3 防災・防犯・安心の体制づくり | (1) 避難行動要支援者支援制度の推進 |
| | (2) 個別避難計画の策定促進 |
| | (3) 高齢者等安心確保（絆バトン）事業の推進 |
| | (4) 消費者被害の未然防止 |
| 4 外出の支援 | (1) 高齢者の移動を支える仕組づくり |
| | (2) 運転免許証自主返納後の相談・支援 |
| 5 家族介護者への支援 | (1) 家族への相談支援の強化 |
| | (2) 介護用品支給助成事業 |
| | (3) 地域なじみの安心事業 |

1 生活支援サービスの充実

(1) 配食サービス事業

傷病等の理由により調理が困難な65歳以上のひとり暮らし高齢者または高齢者世帯等に対し、宅配の方法により食事を提供し、安否および健康状態を確認します。

(2) 高齢者自立支援住宅改修事業

介護認定を受けていない低所得のひとり暮らしまたは高齢者のみの世帯に対し、転倒等を予防し、在宅で健康に生活を送ることができるように支援するため、住宅改修の費用の一部を助成します。

(3) 訪問理容サービス事業

在宅の寝たきり高齢者等に対し、清潔で快適な生活ができるよう支援するため、訪問による理容サービスを実施します。

(4) 高齢者等住宅除雪費助成事業

自力で住宅の屋根等の除雪が困難な高齢者世帯や障がい者世帯に対し、豪雪時の安全確保、不安の解消を図るため、除雪に要した経費の一部を助成します。

また、住宅敷地内の除雪支援については、自治会に対して、除雪ボランティア体制の構築を働き掛けるとともに、ボランティア保険への加入を行います。

(5) デジタル化の推進

スマートフォン等の使用により、災害の迅速な情報収集や健康の取組を促進し、また、ネットショッピング等の生活支援の選択肢を増やすことができます。デジタル環境の活用支援を行うことにより、デジタル・ディバイドの解消を目指します。

2 地域福祉の推進

(1) 社会福祉協議会における支え合い体制づくりへの支援

住民相互の支え合い活動の充実を図るため、関係機関等との連携体制づくりを進めるとともに、社会福祉協議会における地域住民等による多様な地域福祉活動団体との協働に努めます。また、ボランティアセンターにおいてボランティアグループ等の育成・支援や社会活動に取り組むNPO法人や団体、個人への相談対応等を行います。

(2) 住民主体のサービスの推進

市民や関係団体に対し、地域お茶の間創造事業の制度説明や事例紹介等を通じて、支え合いの機運を高め、担い手を育成していきます。

(3) 地域お茶の間創造事業実施団体の拡大と支援

住民主体の居場所づくりや地域支え合い活動事業の充実を図るため、継続団体への支援を行います。担い手の高齢化による不足、参加者の固定化などの課題が出てきており、持続的な居場所づくりを目指し、活動の継続・充実を支援します。

(4) 地域支え合いセンターの機能強化

地域支え合いセンターを拠点として、生活支援コーディネーターが中心となって、住民ニーズや地域資源の把握・マッチングを行います。また、「協議体」を設置し、協議体を通じて、情報の共有化・課題解決に向けた取組を行い、地域での支え合い活動を推進します。

(5) 社会福祉法人の社会貢献との連携

社会福祉法人には、福祉サービス供給の中心的な役割を果たすだけでなく、法人が持つ人材や施設・設備などの資源を活用して、高齢者・障がい者・子どもなど地域住民の頼りとなる地域の拠点のひとつとなり、地域住民が健康で安心して生活できるよう地域貢献活動に取り組むことが期待されています。社会福祉法人の特色ある活動を生かし、交流事業やイベントの開催、福祉避難所機能の確保などが行われており、これらの取組と連携して地域福祉活動の機能強化を促進します。

3 防災・防犯・安心の体制づくり

(1) 避難行動要支援者支援制度の推進

避難行動要支援者支援制度における台帳の更新、制度の啓発、見直しを行っていきます。また、出前講座などを活用し、地域ぐるみの避難支援体制づくりを促進します。

(2) 個別避難計画の策定促進

自力で避難することが困難な要支援者の避難支援体制が災害時に円滑に機能するよう、要支援者と関わりのある家族、自治会、福祉専門職等と連携して個々に応じた避難計画作成を進めます。

(3) 高齢者等安心確保（絆ボタン）事業の推進

災害時や緊急時に必要な医療情報を活用できるよう、在宅の高齢者、障がい者等に、救急医療情報カプセル「絆ボタン」を配布し、安心して地域内で生活できる環境づくりを推進します。

(4) 消費者被害の未然防止

近年、消費者を取り巻く環境は多様化・複雑化する中、社会のデジタル化の進展を背景とした消費者意識や消費行動の大きな変化に加え、高齢化の進行や成年年齢の引下げにより消費者被害の増加が懸念されます。消費者がトラブルに巻き込まれないよう、消費生活相談窓口等の関係機関と連携し、広報による情報発信や出前講座等の啓発活動を行います。また、庁内関係部署をはじめ、各関係機関や民生委員など高齢者の身近にいる全ての人と連携強化を図り、地域での見守り体制の充実を促進します。

4 外出の支援

(1) 高齢者の移動を支える仕組みづくり

高齢者の支援として、乗合タクシーまいちゃん号・まいちゃんバスの市民等割引パスポートによる高齢者割引や、タクシー助成券の交付等を継続して行い、高齢者にとって利用しやすい公共交通機関の環境づくりを検討します。また、高齢者の外出を支援するため、地域の助け合いによる移動支援に取り組む団体を支援します。

(2) 運転免許証自主返納後の相談・支援

認知症等で運転免許の更新ができなかった人などに対して、利用できる移動手段、社会資源の紹介や必要に応じて介護保険サービス等の利用について、認知症初期集中支援チームや地域包括支援センターが相談や支援を行います。また、認知症疾患医療センターや警察署、運転免許センターとも連携を図ります。

必要に応じて、運転免許証自主返納者に対して、移動手段確保のための助成制度を検討します。

5 家族介護者への支援

(1) 家族への相談支援の強化

地域包括支援センター、ケアマネジャーが連携して、介護者やその家族が介護の悩みや生活不安を抱え込まないように相談・支援を行うとともに、関係機関とのネットワークを強化し、地域で孤立しないように支援していきます。

(2) 介護用品支給助成事業

介護用品の購入に対する負担を軽減し、在宅生活（介護）を推進するため、要介護者を介護する家族等に対し、介護用品購入費用の一定額を助成します。なお、必要に応じ、国が示す支給要件をもとに事業内容を見直します。

(3) 地域なじみの安心事業

家族介護者の急な病気、事故などにより要介護高齢者の介護ができなくなった場合に、一時的に要支援・要介護認定者を預かる 24 時間対応型の介護サービスを提供する事業者に対し、助成を行います。

7-3 地域包括ケアを推進するために

地域包括ケアシステムとは、たとえ介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていけるよう、保健・医療・福祉の関係者をはじめ、地域が連携して、①介護、②医療、③予防、④生活支援、⑤住まいの5つのサービスを一体的に提供していくという考え方です。

この考え方は、「地域共生社会」を実現するための、包括的な相談・支援体制の整備、まちづくりの考え方として求められるようになっていきます。

高齢者の包括ケアシステムとしては、保険者・地域包括支援センターが中心となり、保健・医療・福祉の関係者をはじめ、地域が連携して相談・支援を行い、ニーズ・課題に対応していきます。

これまでの制度では対象となりにくい複合化・複雑化した課題に対応するためには、高齢者・子ども・障がい者などの対象者別、介護・虐待・生活困窮などのリスク別といった枠を超えて、包括的な支援体制の構築が必要であることから、重層的支援体制整備事業が創設されています。

重層的支援体制整備事業の多機関協働事業では、複合化・複雑化したケースの課題解決に向けて、チームで対応していく支援プランを作成します。また、地域包括支援センターの包括的相談支援での窓口から多機関協働事業につなぎ、課題解決に向けた支援を行っていきます。

「地域共生社会」とは、高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会を言います。

【施策の方向と取組・事業】

| 施策の方向 | 取組・事業 |
|-----------------------|-------------------------------|
| 1 地域包括支援センターの機能強化 | (1) 地域包括支援センターの機能強化 |
| | (2) 総合相談支援事業の充実 |
| | (3) 地域包括支援センターの周知 |
| | (4) 地域ケア会議の開催 |
| 2 ケアマネジャー・サービス事業者への支援 | (1) ケアマネジメントの充実 |
| | (2) ケアマネジャーへの支援 |
| | (3) 研修会、ケアプラン会議の開催による質の向上 |
| 3 権利擁護の促進 | (1) 高齢者虐待防止の推進 |
| | (2) 成年後見制度の利用促進 |
| | (3) 消費生活相談窓口等との連携 |
| 4 地域包括ケアシステムの推進 | (1) 地域包括ケアシステムの推進と「地域共生社会」の実現 |
| | (2) 総合事業の体制整備と周知 |
| | (3) リハビリテーション体制の構築 |
| 5 重層的支援体制整備事業の推進 | (1) 庁内各課、関係機関・団体等との連携強化 |
| | (2) 多機関協働事業と地域づくり事業の連携の充実 |
| 6 在宅医療・介護の体制整備 | (1) 在宅医療・介護連携推進事業の推進 |
| | (2) 長浜米原地域医療支援センターとの連携 |
| | (3) 多職種連携 |
| | (4) 在宅医療拠点の活用 |

1 地域包括支援センターの機能強化

(1) 地域包括支援センターの機能強化

2か所の地域包括支援センターを設置し、地域の中核的な拠点として、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメント、地域のケアマネジャー支援等の業務を行っています。事業の質を高めるため毎年度、目標設定と達成に向けた取組施策、また評価と計画の見直しをPDC Aサイクルに沿って進めます。

また、地域型地域包括支援センターの総合調整や後方支援、地域ケア会議や認知症施策の推進を担い、センター間の役割を分担・連携して、効率的・効果的な運営を図るため、基幹型地域包括支援センターを市に設置しています。

(2) 総合相談支援事業の充実

知識と経験を有する職員を地域包括支援センターに配置し、高齢者だけでなく、障が

い者や子どもなど、幅広い相談に応じ、ニーズに応じた相談窓口や関係機関、地域における支援者との連携を図りながら、本人に寄り添う支援を行う総合相談窓口の充実を図ります。

(3) 地域包括支援センターの周知

高齢者が集まる地域の様々な場所に出向くとともに、広報、市公式ウェブサイト、パンフレットなどを通じて地域包括支援センターの周知を行います。

(4) 地域ケア会議の開催

地域包括支援センターが中心となり、地域ケア（個別）会議での事例検討を重ね地域課題を抽出し、抽出された地域課題について、段階的に①個別課題の解決、②地域包括支援ネットワークの構築、③地域課題の発見、④地域づくり・資源開発、⑤施策の形成の検討ができるよう、地域ケア推進会議での協議を通じて、安心して過ごせる地域づくりにつなげます。

2 ケアマネジャー・サービス事業者への支援

(1) ケアマネジメントの充実

高齢者の自立支援、重症化予防および生活の質の向上に資するため、多職種の専門職意見を取り入れ、介護サービス、介護予防サービス、介護予防・日常生活支援総合事業のケアマネジメントの充実を図ります。また、ケアプラン会議で検討された多職種の専門職意見をもとにモニタリングの強化に取り組みます。

(2) ケアマネジャーへの支援

利用者が地域で安心して暮らせるためのケアマネジメントとなるよう、ケアマネジャーへの相談、同行訪問、サービス担当者会議への参加、地域ケア会議の開催を通して支援を行います。特に、認知症対応、虐待の疑い、複合課題など困難事例については、地域包括支援センターが中心となり、関係機関と連携し、担当のケアマネジャーが一人で抱え込まず適切なケアマネジメントが継続できるよう支援します。

(3) 研修会、ケアプラン会議の開催による質の向上

地域包括支援センターと基幹型地域包括支援センター、主任介護支援専門員連絡会等が連携し、居宅介護支援事業所連絡会や介護支援専門員研修会の他、ケアプラン会議等の事例検討を定期的に行い、高齢者の自立支援と重症化予防を踏まえたマネジメント力の向上や、ケアマネジャーの資質向上を図ります。

3 権利擁護の促進

(1) 高齢者虐待防止の推進

高齢者の虐待防止について、地域での見守り活動の重要性の周知・徹底を図るとともに、関係機関との連携、研修など、早期発見のためのネットワークを強化します。

高齢者・障がい者虐待防止ネットワーク会議の全体会議を年2回、また必要に応じて弁護士・社会福祉士と個別ケース会議を随時開催します。

地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、介護サービス事業者および民生委員・児童委員等に向けて、高齢者虐待防止に関する研修を行います。また、広報や伊吹山テレビを利用して啓発を行います。

(2) 成年後見制度の利用促進

成年後見制度の適切な利用を促進することで、認知症や知的障がい、精神障がいがあっても住み慣れた地域で安心して住み続けることができるまちづくりを進めます。

制度の適切な利用促進のため、「米原市成年後見制度利用促進計画」に基づき、医療・福祉・司法等の専門職や関係機関等が連携する「権利擁護支援の地域連携ネットワーク」の強化を図り、成年後見制度および地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）、その他の制度・事業を含めた包括的な支援を目指します。

(3) 消費生活相談窓口等との連携

地域包括支援センターと消費生活相談窓口や警察が連携して、消費者被害に関する情報を把握します。その情報を、民生委員・児童委員、ケアマネジャー、介護サービス事業者へ提供することや、消費者被害の防止のための研修会を行い、高齢者等の消費者被害を防ぎます。

4 地域包括ケアシステムの推進

(1) 地域包括ケアシステムの推進と「地域共生社会」の実現

地域包括ケアシステムを更に推進、充実していくため、1節・2節に示した「フレイル対策の充実」「生活支援サービスの充実」「地域福祉の推進」、本節に示す「在宅医療・介護の体制整備」、後節に示す「介護サービスの充実」などに取り組んでいきます。

さらに、高齢者だけでなく、全ての人々が、地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現を目指し、包括的な相談・支援体制の整備、まちづくりを推進します。

(2) 総合事業の体制整備と周知

既存事業所を始めNPO法人、住民主体のボランティア団体などの事業（活動）状況を把握するとともに、総合事業が効果的に展開できるよう連携・協働を行うなど、供給体制の整備を図ります。

利用者が効果的なサービスを受けることができるよう、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所など関係事業所に対して情報提供を行うなど、事業実施に向け取り組みます。

(3) リハビリテーション体制の構築

心身機能等向上のための機能回復訓練のみではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要です。このため、心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現を目指すため在宅におけるリハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制を構築します。

5 重層的支援体制整備事業の推進

(1) 庁内各課、関係機関・団体等との連携強化

社会福祉法の一部改正により、包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務となりました。いわゆる8050問題、ダブルケア、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど、複合化・複雑化した支援ニーズに対応するため、高齢者だけでなく、障がい者、

子ども等を含めた全ての人々を対象とする包括的な相談・支援体制の構築を推進します。このため、庁内関係各課を含め、地域包括支援センターをはじめとした各種相談機関など関係機関との一層の連携強化を図ります。また、地域のつながりや参加支援には地域住民をはじめとする地域社会全体の理解が不可欠であり、取組についての理解と協力を働きかけていきます。

(2) 多機関協働事業と地域づくり事業の連携の充実

複雑化・複合化した課題を抱える人や家族に対して、適切な支援が受けられるよう支援者の役割や支援のプランを検討する「多機関協働事業」を実施します。また、「多機関協働事業」と、属性を超えて交流できる場や居場所の確保、住民同士の顔の見える関係づくりなどに取り組む「地域づくり事業」の連携を充実させることで、課題を抱える人たちの多様な居場所づくりを推進していきます。

6 在宅医療・介護の体制整備

(1) 在宅医療・介護連携推進事業の推進

湖北圏域における切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するために、在宅療養者の生活の場において、医療と介護が主に共通する①日常の療養支援 ②入退院支援 ③急変時の対応 ④看取りの4つの場面を意識した取組を推進します。

医療・介護の関係機関や多職種で、地域の現状や課題を把握し、医療・介護関係者の資質の向上や連携に必要な機会の確保を図るとともに連携のツールとなる医療と介護の連携についての手引書や、入退院支援ルールの利用について検討を重ねていきます。

(2) 長浜米原地域医療支援センターとの連携

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供するために必要な取組を、長浜米原地域医療支援センターと連携を図りながら、PDCAサイクルに沿って継続的に行うことで湖北地域における医療・介護等の資源の把握や、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を推進していきます。

(3) 多職種連携

医療・介護の関係団体等の多職種の連携に向けて、在宅医療や介護サービスの情報はじめとする情報の共有や顔の見える関係性の再構築を図るため、計画的に研修会を開催します。

(4) 在宅医療拠点の活用

ひとり暮らし、高齢者夫婦のみの世帯が増加し人生の最期を自宅で迎えたいと望まれても在宅介護・在宅看取りが難しくなっています。在宅介護希望者の支援を行うため、在宅医療の拠点となる地域包括ケアセンターいぶきと地域包括医療福祉センター「ふくしあ」は在宅療養支援診療所として24時間365日の体制で稼働しており、在宅医療の拠点を活用した在宅介護・在宅看取りを進めます。また、看取りの場所として増加している介護福祉施設等の支援を引き続き行います。

7-4 認知症になっても安心して暮らせるために

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になるなど、現実として身近なものとなりつつあります。アンケートでは、在宅介護者が最も不安に感じているのは「認知症状への対応」という結果が出ています。認知症高齢者の増加が予測される中、認知症施策は高齢社会の最重要課題の一つとなっています。

国は、令和元年6月に「認知症施策推進大綱」を公布し、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進してきました。

さらに、令和5年6月に公布した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(以下「認知症基本法」という。)においては、「共生」に重点を置いて施策を進めることを基本的な考え方としており、認知症の人も認知症でない人も、お互いに支え合いながら共生する活力ある「共生社会」の実現を推進するとしています。

本市においても、認知症基本法に示された基本理念と基本施策に沿って、認知症施策を推進します。また、国の認知症施策推進基本計画が今後策定されますので、本市の認知症施策の取組について、国の計画策定後に検討することとします。

【認知症基本法の基本理念】

- ①全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、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。
- ②国民が、共生社会の実現を推進するために必要な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深めることができる。
- ③認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

【認知症基本法の基本施策】

認知症基本法においては、次のような基本的施策を示しています。

- ①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】
- ②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】
- ③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】
- ④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】
- ⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】
- ⑥【相談体制の整備等】
- ⑦【研究等の推進等】
- ⑧【認知症の予防等】

【施策の方向と取組・事業】

| 施策の方向 | 取組・事業 |
|------------------------------|----------------------------------|
| 1 認知症の人に関する住民の理解の増進等 | (1) 認知症サポーター養成講座の推進 |
| | (2) 小・中学生の認知症の学習機会の確保 |
| | (3) 本人ミーティングの実施と本人からの発信支援 |
| | (4) 図書館の活用 |
| 2 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進 | (1) 認知症高齢者等SOSネットワーク事業の充実 |
| | (2) 徘徊高齢者探知サービス事業 |
| | (3) 認知症ステップアップ講座の実施 |
| | (4) チームオレンジの発足、チームオレンジリーダー協議会の開催 |
| | (5) 認知症地域支援推進員の活動の推進 |
| 3 認知症の人の社会参加の機会の確保等 | (1) 生きがいや役割に寄与する活動の促進 |
| | (2) 企業・職域向けの講座の実施 |
| 4 保健医療サービスおよび福祉サービスの提供体制の整備等 | (1) 認知症初期集中支援チームの活動の推進 |
| | (2) 認知症アセスメント・ケア向上事業の実施 |
| 5 相談体制の整備等 | (1) 地域包括支援センターの周知 |
| | (2) 認知症ケアパス、本人ガイド等の普及啓発 |
| | (3) 認知症カフェの開催 |
| | (4) 家族教室の充実と介護者の介護負担の軽減 |
| 6 認知症の予防等 | (1) 住民が集う場での予防活動の推進 |
| | (2) ものわすれ予防相談室の開催 |

1 認知症の人に関する住民の理解の増進等

認知症の人が安心して暮らせる共生社会を作るため、認知症や認知症の人に関する正しい理解を深めることができるよう、認知症に関する教育の推進、認知症の人に関する正しい理解の普及啓発を推進します。

認知症に対する否定的なイメージを払拭していきけるよう、世界アルツハイマー月間における広報や伊吹山テレビ、市民講座の開催など、集中的な発信に努めます。

(1) 認知症サポーター養成講座の推進

認知症サポーター養成講座を開催し、認知症について正しく理解して認知症の人やその家族を温かく見守り、支援できる認知症サポーターを育成します。企業・職域向けの講座等では特に、若年性認知症について啓発を行います。また、認知症サポーターが地域で認知症になっても安心して参加し続けられる居場所づくり、声掛けや見守りをする等、地域ごとの支援体制の構築を目指します。

(2) 小・中学生の認知症の学習機会の確保

市内小・中学校と協力し、人格形成の重要な時期である子どもたちが、認知症に関する正しい知識と理解をもち、思いやりの心や社会性を育み、地域の一員として認知症の人をどのように応援すればいいのか考えるための学習の機会の確保ができるよう努めます。

(3) 本人ミーティングの実施と本人からの発信支援

認知症の人や認知症の人を支える支援者（認知症初期集中支援チーム、ケアマネジャー等）と語り合う取組みから、認知症の人やその家族が必要としていることを聞き取り、認知症施策に活かしていきます。また、世界アルツハイマー月間や市内のイベント等で認知症の人が希望や生きがいを持って暮らしている姿を発信します。

(4) 図書館の活用

認知症に関する情報を発信する場として図書館も積極的に活用し、認知症コーナーの設置や市民講座の実施など、幅広い世代の住民に広く認知症に関する知識の普及を図ります。

2 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

移動のための交通手段の確保、交通の安全の確保、地域で認知症の人を見守る体制の整備など、認知症の人が自立し、安心して他の人々と共に暮らすことのできる地域づくりを推進します。

また、認知症の人にとって利用しやすい製品、サービス、適切な対応など、ハード、ソフト両面からのバリアフリー化を推進します。

(1) 認知症高齢者等SOSネットワーク事業の充実

認知症等により行方不明になるおそれのある人を事前に登録し、地域包括支援センターや警察署と情報共有することで、行方不明発生時に迅速な対応ができるよう備えます。必要な人に早期に登録いただけるよう、周知徹底するとともに、早期発見につながるよう協力機関の増加や事業の充実を図ります。

(2) 徘徊高齢者探知サービス事業

介護認定を受けている徘徊高齢者がGPS発信機を付帯し、不明な状況になった場合には、家族等に位置情報を提供する徘徊高齢者探知サービス事業を実施します。これにより、早期発見による身の安全と家族の不安の解消に努めます。

(3) 認知症ステップアップ講座の実施

認知症サポーター（住民、企業など）を対象として、ステップアップ講座を開催します。ステップアップ講座は、実際の活動につなげるための講座であり、受講したサポーターは、チームオレンジリーダーとしてチームオレンジの推進役となります。

(4) チームオレンジの発足、チームオレンジリーダー協議会の開催

認知症の人や家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みとして、「チームオレンジ」の立ち上げを推進していきます。「チームオレンジ」は、認知症サポーターが連携し、認知症の人の支援を行う際に活動するチームであり、認知症の人に寄り添った施策を推進します。

チームオレンジによる活動は、チームオレンジリーダー協議会にて、各々の活動について報告し、把握を行っていきます。チームオレンジリーダー協議会は、各地区のチームオレンジリーダー、認知症地域支援推進員、認知症の人・家族等が参加し、認知症の人の具体的な支援方法等について協議を行います。また、地域支援の強化、成年後見制度の利用促進、消費者被害防止、虐待防止、民間サービスによるバリアフリー商品や対応方法について検討します。

(5) 認知症地域支援推進員の活動の推進

地域包括支援センター、市、生活支援コーディネーターを中心に、認知症地域支援推進員の研修を受講し、認知症地域支援推進員を養成していきます。認知症地域支援推進

員は支援機関同士の連携づくりや認知症カフェを活用した取組の実施、社会参加活動の体制づくりなど、地域のネットワークづくりや個別のケースを通じて、認知症施策を検討します。

3 認知症の人の社会参加の機会の確保等

認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、交流の機会、社会参加の機会の確保を図ります。

また、若年性認知症の人等の意欲や能力に応じた雇用の継続や就職ができるよう、啓発、就労支援を推進します。

(1) 生きがいや役割に寄与する活動の促進

認知症の人の個々の状況を理解し、生きがいや役割に寄与する活動(例えば就労)についても介護サービス事業者が積極的に取り入れられるよう支援していきます。

(2) 企業・職域向けの講座の実施

企業・職域向けの認知症サポーター養成講座等においては、特に、若年性認知症について啓発を行います。

4 保健医療サービスおよび福祉サービスの提供体制の整備等

認知症の人が適切な保健医療サービス、福祉サービスが利用できるよう、地域包括ケアシステムの充実を図ります。

(1) 認知症初期集中支援チームの活動の推進

認知症が疑われる人や認知症の人の初期の支援を集中的に行うことで、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自立した生活が送れるようサポートを行います。

また、かかりつけ医や地域包括支援センター、ケアマネジャー、認知症相談医、認知症サポート医等の関係機関との連携を図り、包括的な支援を推進するとともに、地域での自立した生活の延伸を目指し、モニタリングや関係機関等への支援を行います。

(2) 認知症アセスメント・ケア向上事業の実施

認知症の行動・心理症状により、適正なサービスが受けられない等、介護保険サービス事業所が対応に苦慮されている利用者のケースについて、認知症初期集中支援チームが事業所を訪問し、事業所の職員とともに利用者へのアセスメントを行い、ケアの検討・提案を行います。また、研修会や事例検討会を通じて、認知症のアセスメント力とケアの向上を図ります。

5 相談体制の整備等

認知症の人や家族等からの各種の相談に対し、包括的、重層的に相談・支援できる体制の整備を推進します。また、認知症の人や家族等が孤立することのないよう、交流・情報交換・相談の場等の確保を図ります。

(1) 地域包括支援センターの周知

地域包括支援センターは、認知症についての相談はもちろん、高齢者に困ったことが起きた時、そこに相談すれば、必要な情報が得られ、サービスや支援につながるという総合相談機関です。早期の相談・支援により家族等の介護者が孤立しないよう、地域包括支援センターの周知を積極的に行い、認知度を高めていきます。

(2) 認知症ケアパス、本人ガイド等の普及啓発

認知症高齢者が地域で安心して暮らすために必要な相談窓口、医療や介護サービスの情報、介護保険以外のサービスを含めた地域資源をわかりやすく整理した「認知症ケアパス」について、市民に情報提供していきます。認知症の診断直後における今後の見通しへの不安を乗り越えるための「本人にとってのよりよい暮らしガイド（本人ガイド）」等の普及啓発を行います。

(3) 認知症カフェの開催

ちょっと相談所を実施する介護保険サービス事業所において、認知症の人やその家族介護者が、専門職や地域住民と集い、情報交換や相談、交流できる場として、認知症カフェを開催します。また、介護保険サービス事業所以外の場合での開催も検討します。

ちょっと相談所では、身近な専門職に相談できるよう、市内介護保険サービス事業所

で開設しています。些細な内容でも気楽に利用いただけるよう、認知症カフェおよびちよっと相談所の運営について検討します。

(4) 家族教室の充実と介護者の介護負担の軽減

介護サービス事業者への認知症の人への対応方法等をアドバイスする事業(あすけあ事業)を推進することにより、介護サービス事業者主催の家族教室の充実と介護者の介護負担の軽減を図ります。

6 認知症の予防等

認知症の早期発見、早期診断、早期対応の推進を図ります。また、認知症や軽度の認知機能の障がいの予防に取り組むことができるよう、予防に関する啓発、知識の普及、地域における活動を推進します。

また、認知症および軽度の認知機能の障がいの早期発見、早期診断、早期対応を推進するため、地域包括支援センター、医療機関、民間団体等の間における連携強化を図ります。

(1) 住民が集う場での予防活動の推進

住民が集う場所(市内学びあいステーション、通いの場、福祉イベントなど)を活用した予防活動を推進していきます。認知症予防については、科学的根拠に基づいた正しい情報を発信していくよう努めていきます。また、ファイブログ検査(認知症機能検査)の実施や生活習慣病予防、社会参加などの推進を図ります。

(2) ものわすれ予防相談室の開催

タッチパネルを用い、5分程度でできる簡単な認知症のスクリーニング検査を実施し、認知症について心配されている人が、気楽に無料で専門職に相談できる機会を設けます。図書館や商店等の広く多くの人が集まる場で開催する等、早い段階での相談、早期発見、早期対応につながるよう開催を検討します。

7-5 介護保険事業の持続的な運営のために

介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らせるよう、質の高いサービスが過不足なく適切に提供されるようにしていきます。

第3章の介護保険サービスの現状から分かるように、本市の介護保険サービスは、全国、滋賀県と比較しても在宅サービス、施設・居住系サービスともに利用率が高い水準にあり、保険料に直結する高齢者1人当たり給付費は、全国、滋賀県を大きく上回っています。

このことから本市では、必要なサービスが必要な時に利用できる状況にあると言えますが、今後も、現在の介護保険サービスの水準を維持し持続可能な介護保険制度としていくため、介護保険運営の安定化に向けて高齢者の自立支援・重度化防止等の取組を行うとともに、介護給付の適正化事業の推進など保険者機能の強化を図ります。

さらに、人材の確保を図るとともに、定着・育成のため、研修や講演会の実施、介護現場の生産性の向上、職場環境の改善などを促進することにより、サービスの質の確保・向上に努めます。

加えて、災害、感染症に対しては、平時から必要物資の備蓄を促すほか、介護事業所等と連携して、訓練等を実施するとともに、発生時にも介護サービスの提供が継続できるよう支援していきます。

【施策の方向と取組・事業】

| 施策の方向 | 取組・事業 |
|-----------------------|--------------------------|
| 1 介護サービスの充実 | (1) 在宅サービス確保の考え方 |
| | (2) 地域密着型サービス確保の考え方 |
| | (3) 共生型サービスの円滑な導入 |
| | (4) 介護保険施設確保の考え方 |
| | (5) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅 |
| 2 サービスの質の確保・向上と適正な利用 | (1) サービスの質の確保・向上 |
| | (2) 介護給付適正化事業の推進 |
| | (3) 介護サービス相談員派遣事業の推進 |
| 3 介護・福祉人材の確保・定着・育成 | (1) 介護・福祉人材確保に向けた支援 |
| | (2) 介護・福祉人材定着・質の向上に向けた支援 |
| 4 感染症等への対策支援と事業継続力の強化 | (1) 災害、感染症に対する備え |
| | (2) 事業継続力の強化 |
| | (3) 会議等のオンライン化の推進 |

1 介護サービスの充実

(1) 在宅サービス確保の考え方

訪問看護、訪問リハビリテーションをはじめ、訪問系サービスの利用については全般的に高い水準にあり、ニーズに応じたサービス提供が可能と考えます。なお、人材の確保については引き続き支援を行っていく必要があります。

通所介護、通所リハビリテーションの通所系サービスについては、全国、滋賀県を大きく上回る利用率であり、供給は充足していることから、過不足のない適正なサービス提供を行っていくことが必要です。なお、通所介護については、民間参入が十分に進んだことから、市が設置している施設の方向性について検討します。

短期入所系サービスについては、短期入所生活介護（介護老人福祉施設）はおおむね全国、滋賀県と同水準にあり、短期入所療養介護（介護老人保健施設）は全国、滋賀県を大きく上回る利用率となっています。

(2) 地域密着型サービス確保の考え方

地域密着型サービスについては、第6期計画期間中において地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が整備されました。また、第7期計画期間中には、「通い」を中心として、利用者の容態や希望に応じて、随時、「訪問」や「泊まり」のサービスを組み合わせ、必要な支援を切れ目なく24時間行う「小規模多機能型居宅介護」および医療ニーズの高い人を支える「看護小規模多機能型居宅介護」が整備され、おおむね圏域ごとに小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）が整備されました。

第9期計画期間中は、今後需要が高まる医療系サービスの充実を図る必要があります、訪問・通所・泊りなど多様なニーズに対応できる「看護小規模多機能型居宅介護」の整備を予定しています。

(3) 共生型サービスの円滑な導入

福祉に携わる人材に限りがある中で、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行う、また、障がいのある人が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点から、平成30年の法改正で、障がい福祉と介護保険に「共生型サービス」が創設されました。障がいのある人の高齢化への対応を見据えて、障がい福祉サービス事業者の介護保険への参入を促進するとと

もに、障がい福祉サービス等で不足するサービスについては介護保険事業者の参入を促進します。なお、共生型サービスの実施に当たってはサービスの質の確保を図ります。また、障がい福祉サービスから介護保険サービスへの移行や、両サービスの併用に当たっては、ケアマネジャーと障がい福祉制度の相談支援専門員の連携体制を整備します。

(4) 介護保険施設確保の考え方

本市の介護保険施設（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む）を合計した高齢者数に占める施設の利用者数の割合は3.7%となっており、全国の2.8%、滋賀県の2.8%を大きく上回り、第1号被保険者1人当たり給付月額是全国、滋賀県を2,300円以上上回っています。本市は高齢化率が高いため利用率が高くなる傾向にはありますが、年齢調整を行って比較した場合にも1,200円以上高くなっています。介護保険施設については、入所待機者が減少していること、全国、滋賀県との比較による適正化という観点からも、第9期計画期間中は現状維持とします。

(5) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅

市内には、サービス付き高齢者向け住宅が2か所、有料老人ホーム1か所が開設されています。特定施設入居者生活介護の指定は受けていません。

今後の整備については県と連携して情報共有を行います。

2 サービスの質の確保・向上と適正な利用

(1) サービスの質の確保・向上

介護保険制度は、利用者の選択を基本としており、利用者の選択を通じてサービスの質の向上が進むことが期待されます。このため、介護が必要になった場合に適切なタイミングで利用者やその家族等に有益な情報が届くようにしていきます。

また、自立支援の視点に立ったサービスを担保するため、事業者指導等の保険者機能の強化や介護給付の適正化を一層推進していきます。

(2) 介護給付適正化事業の推進

介護給付の適正化事業は、実施主体が保険者であり、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として積極的に取り組むことが求められます。第8期では、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給

付費通知のいわゆる主要5事業の取組でしたが、第9期では、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、5事業を3事業に再編するとともに、実施内容の見直しが行われました。

図表7-2 適正化主要5事業の再編

| 事業 | 見直しの方向 |
|---------------|--------------------------------|
| 要介護認定の適正化 | ・要介護認定の平準化を図る取組をさらに進める |
| ケアプランの点検 | ・一本化する ・費用対効果が期待される帳票に重点化する |
| 住宅改修等の点検 | |
| 医療情報との突合・縦覧点検 | ・費用対効果が期待される帳票に重点化する |
| 介護給付費通知 | ・費用対効果が見えにくいため、主要事業から外す |

本市においても、滋賀県国民健康保険団体連合会との連携の下、3事業の取組を進めます。

① 要介護認定の適正化

要介護認定調査については、調査員の研修および事例検討を定期的を実施し、調査の適正化を図ります。また、介護認定審査会の委員についても、事務局による研修や相互の意見・情報交換を行うとともに、合議体間に格差が生じることがないように検証し、適切かつ公平・公正な審査体制の維持・向上に努めます。

② ケアプランの点検、住宅改修等の点検

介護給付適正化支援システム等の活用により対象者を絞り込み、ケアプラン作成傾向を分析します。その抽出した対象者について、ケアマネジャーの作成するケアプランが利用者の自立支援に資する適切な内容であるかに着目し、点検・助言を行います。

住宅改修については、工事施工前後に、専門職による書面点検を行い、必要に応じて、聞き取りや現地訪問等により確認します。

福祉用具購入については、支給申請時の書面点検により必要性や利用状況を確認します。

③ 医療情報との突合・縦覧点検

滋賀県国民健康保険団体連合会のシステムから提供される医療情報と介護給付情報との内容確認を行い、請求やサービスの整合性の点検を行います。また、滋賀県国民健康保険団体連合会の点検結果に基づき過誤調整等を実施します。

(3) 介護サービス相談員派遣事業の推進

介護サービス相談員は、利用者の疑問や不満、不安を受け付け、サービス提供事業者や行政に橋渡ししながら、問題の改善や介護サービスの質の向上を図ります。今後も利用者の意見、要望等に適切に対応するため研修等を実施し、介護サービス相談員の質の向上を図ります。

3 介護・福祉人材の確保・定着・育成

(1) 介護・福祉人材確保に向けた支援

① 介護に関する入門的研修の実施

介護に関する基本的な知識や、介護の業務に携わる上で知っておくべき基本的な技術などを学ぶ入門的研修を実施します。介護未経験者を含めより多くの人が介護を知り、介護分野で働く際の不安を払拭できる機会としていきます。

② 福祉の仕事のPRの強化

インターネットやSNSを活用した広報等を通じて、介護の仕事の魅力に関する情報発信を行います。

③ 介護員養成研修奨励金

介護職員初任者研修および生活援助従事者研修の修了者であり、市内の介護保険サービス事業所に3か月間継続して介護職員として勤務している人に対し奨励金を交付し、介護従事者の増加と人材の確保を図ります。

④ 湖北地域「福祉の職場説明会」の開催

福祉の仕事に関心がある人や就職を希望する人を対象に、湖北地域の事業所の説明会、職員の体験談、福祉の資格に関する相談などを内容とした「福祉の職場説明会」を長浜市で開催し、福祉分野への就職活動を支援するとともに、人材の確保を図ります。

⑤ 給付型奨学金制度の活用

市では、若者の定住促進を図ることを目的として、給付型奨学金の給付を行って

ます。特に人材が不足している福祉・保育・医療等の専門分野については、募集区分を設けるなど、継続して重点職種と位置付けていきます。また、制度利用者に対し、介護保険サービス事業所等の情報発信を行い、市内へ定住が見込まれる若者の人材確保および就職支援を関係部署と連携しながら行います。

⑥ ボランティアポイント制度の導入検討

介護人材の裾野の拡大を目指すため、若年層、中年齢層、子育てを終えた層、高齢者層など各層の人材が社会参加や社会貢献活動を通じて、介護施設等での介護の周辺業務のボランティア活動による介護現場で活躍できる仕組みづくりとしてボランティアポイント制度の導入を検討します。

(2) 介護・福祉人材定着・質の向上に向けた支援

① 介護現場の生産性の向上や職場環境の改善

人材の確保と併せて、限られた介護人材による業務の効率化を図ることが求められています。県が主体となっていく介護現場の生産性の向上の取組について事業者への周知等を行います。

市においては、介護分野の文書負担軽減となる、指定申請や報酬請求等に係る「電子申請・届出システム」の活用を進めます。

② 質の高い人材の育成・職場定着に向けた研修会等の実施

湖北地域介護サービス事業者連絡協議会、長浜市と連携し、中小事業所では実施が難しい研修機会を提供することで、より質の高い適切なサービスの提供がなされるよう支援します。また、職階に応じた研修や講演会の開催により、職員の定着を支援します。

③ 関係機関との連携

滋賀県湖北介護・福祉人材センター、ハローワーク、湖北地域介護サービス事業者協議会、湖北地域しょうがい者支援事業所協議会、長浜市、本市で構成する湖北福祉人材確保連絡会を定期的に開催し、情報交換や協議を行い、共通課題を認識しながら、湖北地域の介護・福祉人材の確保、定着の促進、質の向上を図ります。

④ 介護ロボット・ICTの導入支援

現在、市場化されつつある新たな技術を活用した介護ロボットは、介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化など、介護従事者が継続して就労するための環境整備策として有効です。また、ICTを活用して業務の効率化に資するための取組が求められています。生産性向上や離職防止の取組として、国が行う「介護施設等の大規模修繕の際にあわせて行う介護ロボット・ICTの導入支援」の補助制度を事業所が活用できるよう支援に努めます。

4 感染症等への対策支援と事業継続力の強化

(1) 災害、感染症に対する備え

近年、気候変動の影響もあり台風や豪雨による大規模災害が毎年のように発生しており、今後30年以内に首都直下型地震や南海トラフ地震等が高い確率で発生すると予想されています。また、今般の新型コロナウイルスのような感染症の拡大がいつ起こりうるかわかりません。

日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施、必要な物資の備蓄・調達状況、輸送体制などの確認を行うことで、防災意識を高め、災害への備えを促進します。

(2) 事業継続力の強化

災害や感染症が発生した場合にも、介護サービスの提供が継続できるよう、また、早期にサービス提供が再開できるよう、事業継続計画（BCP）に基づく研修の実施、訓練の実施等への支援に努めます。

(3) 会議等のオンライン化の推進

市、関係機関、サービス事業所等における各種の会議、研修会等のオンライン化を推進します。