

## 第4章 第9期計画における基本理念と重点施策

### 第1節 基本理念

---

#### 1. 国の基本指針

これまで昭和25（1950）年以前に生まれた方全てが75歳以上となる令和7（2025）年を見据え、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムを深化・推進してきたところであり、また介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による介護予防、自立支援・重度化防止等に向けた取組の推進、医療及び介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し及び介護納付金における総報酬割の導入等の措置を講ずることなどの介護保険制度の見直しが行われたところである。

今後は昭和50（1975）年以前に生まれた方が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で高齢者人口がピークを迎え、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まってくるため、地域の中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくことが重要となる。

また世帯主が高齢者の単身世帯や夫婦のみの世帯の増加のほか、85歳以上人口の増加に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護の重要性が高まる。必要な介護サービス需要が変化することが想定される一方、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が重要である。

これらを踏まえ、第9期計画においては、第8期計画の達成状況の検証結果に加え、上記のことを念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据え、また介護報酬の内容も踏まえた上で、計画期間中に目指すべき姿を明らかにしながら目標を設定し、取組を進めることとする。

#### 【第9期計画において記載を充実する事項】

- ①介護サービス基盤の計画的な整備
- ②地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組
- ③地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

#### 2. 基本理念

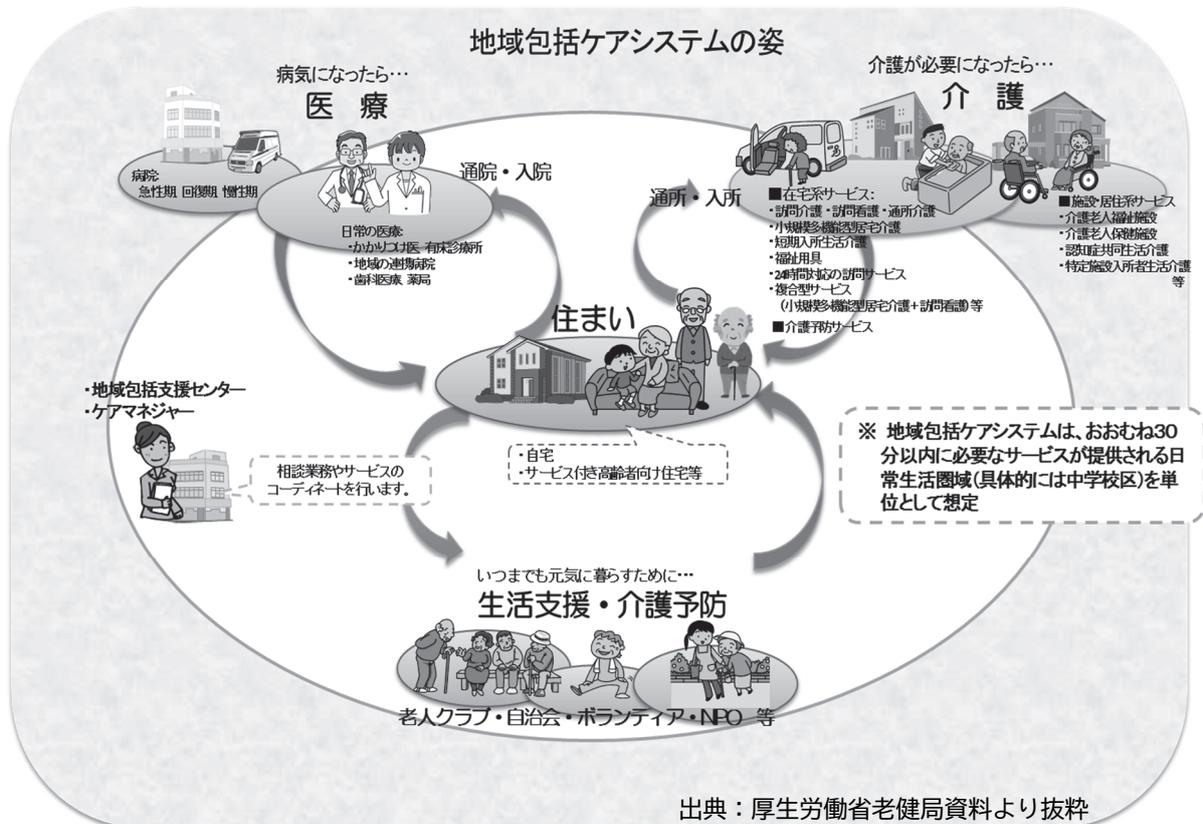
本市の総合計画「おおたわら国造りプラン」では、「知恵と愛のある 協働互敬のまち おおたわら」を将来像として定め、いつまでも住み続けたいと思う愛着と誇りを持てる活力あふれる豊かなまちづくりの実現を目指している。高齢者福祉の分野では、まちづくりの基本政策である「いたわり、支えあい、すべての市民が健康で安心して暮らせる心のかよったまちづく

り」の中で「高齢者福祉の充実と介護保険事業の充実」を施策の目標として進めている。

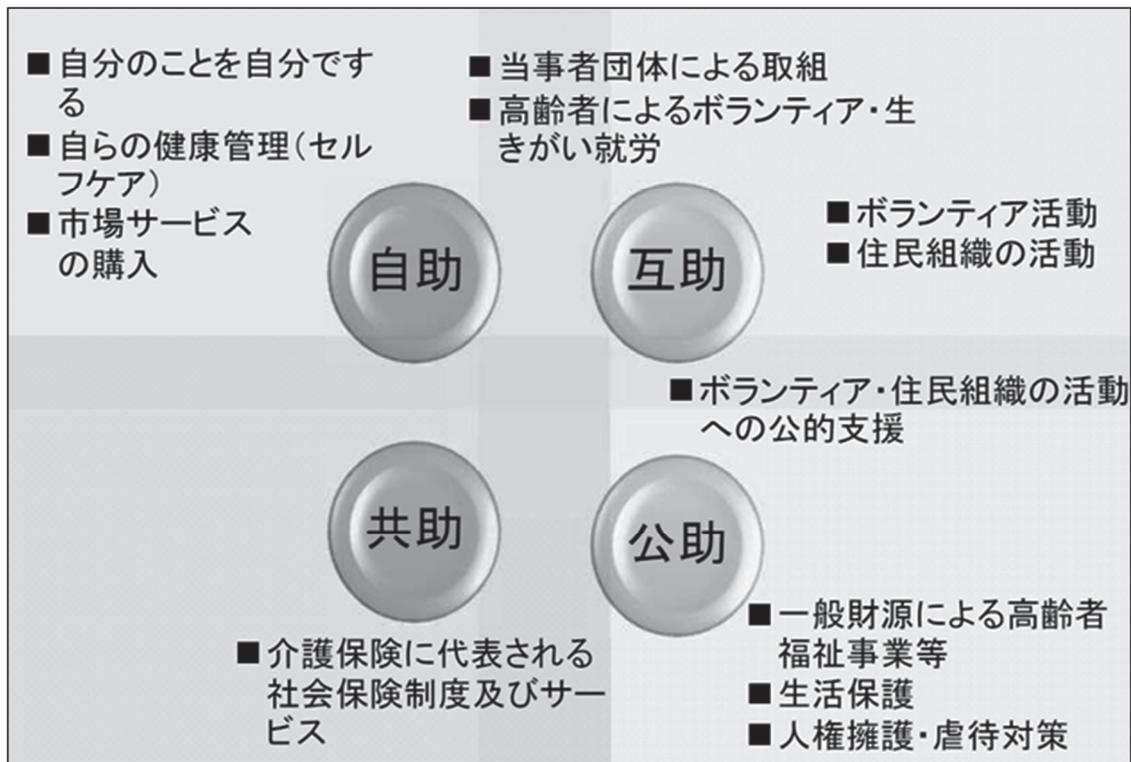
国の基本指針においては、単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の人の増加に対応し、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援・介護予防サービスを整備し、市町村が中心となって、生活支援コーディネーターや協議体による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等を通じ、介護給付等対象サービス及び地域支援事業等の公的なサービスのほか、民間企業、協同組合、NPO、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援・介護予防サービスを担う事業主体の支援、協働体制の充実・強化を図ることが重要であることが示されている。

これらのことから本市は、市民ができる限り住み慣れた地域で自分らしい生活が続けられるよう、それぞれの地域や主体が持つ「自助・互助・共助・公助」の役割分担を念頭に、必要な方に必要な支援が行き届く、切れ目のない支援体制づくりを進めることとし、本市が目指す基本理念を以下のように定める。

## 住み慣れた地域の中で いつまでもいきいきと 安心して暮らせるまち



## 「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム (費用負担による区分)



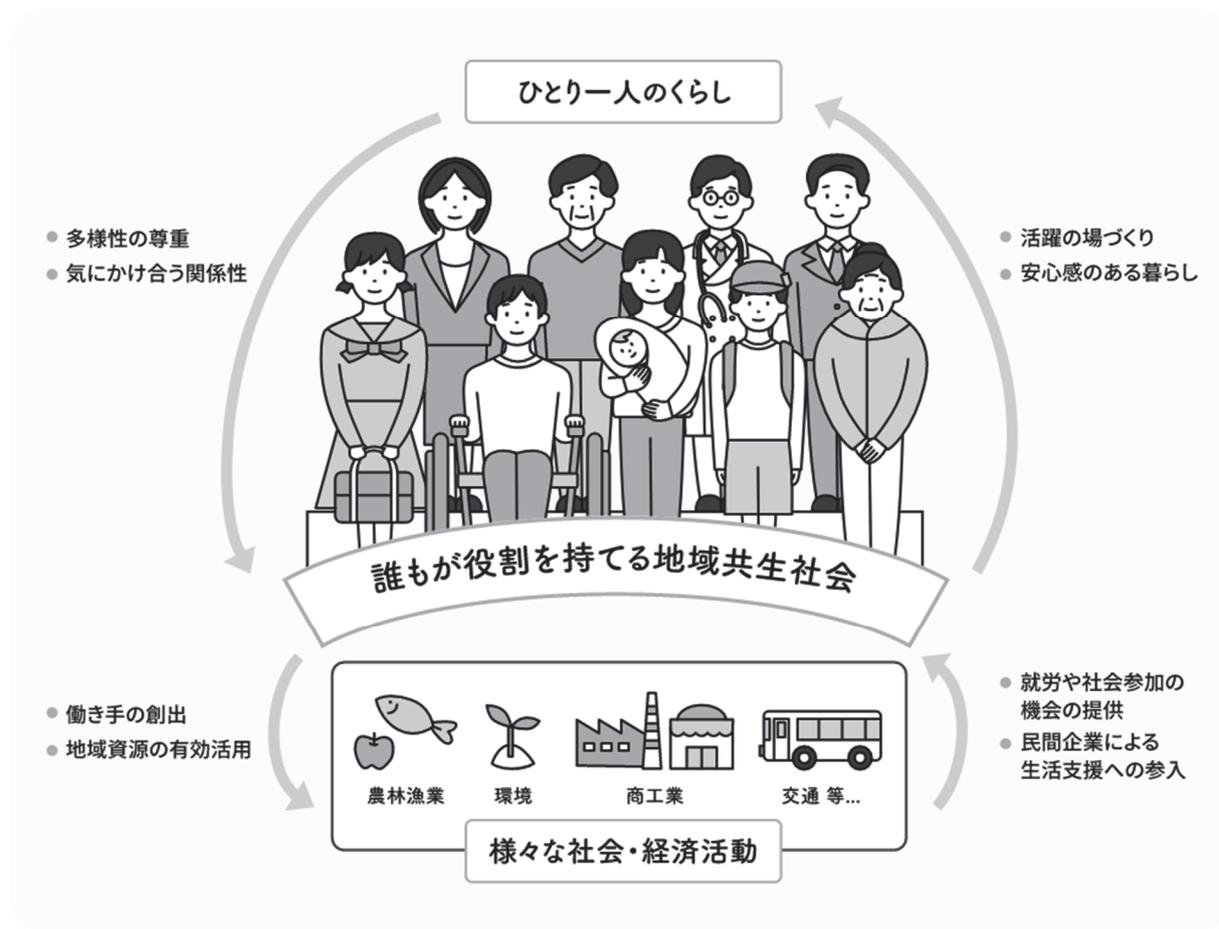
引用：厚生労働省 平成25（2013）年8月13日資料  
「地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」」より抜粋

### 3. 地域共生社会の実現

地域共生社会とは、高齢者介護、障害福祉、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である。今後高齢化が一層進展する中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであるとともに、すべての人が地域、暮らし、生きがいをともに創り、高め合う地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向である。

これまで、介護保険制度においても、地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスの創設のほか、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取組を進めてきたが、地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）においては、令和22（2040）年を見据えて、また、地域共生社会の実現を目指して、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護の情報基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化が行われたところである。今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて医療と介護の連携強化や医

療・介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムの一層の推進や、保険者機能を一層発揮しながら、地域の自主性や主体性に基づき、地域共生社会の実現を図っていくこととする。



出典：厚生労働省HP「地域共生社会のポータルサイト」より

## 第2節 地域が目指すビジョンと重点施策

第8期計画において、地域が目指す4つのビジョン（中目標）を示した。この4つのビジョンは、第9期計画においても引き続き、その目指すべき方向性に従い、施策の展開を図る。

施策の展開に当たっては、令和22（2040）年までの中長期的な人口構造の変化を見通した上で、地域ケア会議、生活支援コーディネーター・協議体等の活動により把握した地域課題や、ニーズ調査、在宅介護実態調査等により得られた結果等を分析し、関係者間の共通理解を形成しながら、ビジョンを実現するために取り組むべき具体的な方策を重点施策として設定し、各種事業に取り組むものとする。

### 地域が目指すビジョンⅠ 「地域の中で役割を持ち、いきいきと暮らせる」

高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態又は要支援状態となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を図ることが重要である。

このため、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や生きがいの促進など、様々な取組を行うことが重要である。また、高齢者が要介護状態等となっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とするために、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスを充実していくことが重要となる。

これらのことにより、自立支援、介護予防・重度化防止の推進と日常生活を支援する体制の整備によって目指すビジョン（中目標）の一つ目を「地域の中で役割を持ち、いきいきと暮らせる」と設定し、評価指標を以下のとおりとする。

#### 【評価指標 1】主観的幸福感

|  |                |                |
|--|----------------|----------------|
| 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問 7(2)<br>「あなたは、現在どの程度幸せですか」で5～10点<br>と回答した方の割合 | 基準値<br>(令和4年度) | 目標値<br>(令和8年度) |
|  | 88.3%          | 90.0%          |

## 【評価指標 2】 地域での活動について

| 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問 5(2)<br>「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか」で『是非参加したい』『参加してもよい』『既に参加している』と回答した方の割合 | 基準値<br>(令和4年度) | 目標値<br>(令和8年度) |
|--|----------------|----------------|
|  | 56.1%          | 60.0%          |

## 【評価指標 3】 介護予防の取組

| 65 歳以上の新規要介護申請の平均年齢 | 基準値<br>(令和4年度) | 目標値<br>(令和8年度) |
|---------------------|----------------|----------------|
|                     | 82.0 歳         | 82.3 歳         |

### 【目指すべき方向性と重点施策】

地域が目指すビジョン I 「地域の中で役割を持ち、いきいきと暮らせる」を達成するために目指すべき方向性と重点的に取り組む施策を以下のとおりとする。

#### 目指すべき方向性 I ー①「地域における支え合いの体制ができています。」

単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の人の増加に対応し、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援・介護予防サービスを整備していくために、市が中心となって、生活支援コーディネーターや協議体による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等を通じ、介護給付等対象サービス及び地域支援事業等の公的なサービスのほか、民間企業、協同組合、NPO、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援・介護予防サービスを担う事業主体の支援、協働体制の充実・強化を図るものとする。

地域包括支援センターは、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、障害者、一人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、障害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ある。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図っていく。

#### 目指すべき方向性 I ー②「多様な主体による生活支援が充実している。」

多様な主体による生活支援を充実させるためには、市が介護保険事業の運営を核としながら、地域住民による多様な活動の展開を含む、地域における保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に整備することが重要となる。

このため、地域ケア会議を開催することを通じて、市町村が、多様な職種や機関との連携協

働による地域包括支援ネットワークの構築を推進する。

更に高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、生活支援コーディネーターや協議体を中心となり、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民がともに支え合う地域づくりを市が進めていくことが重要である。

こうして市を中心として、サービス提供者、多様な専門職や機関、地域住民等が地域の課題を共有し、資源開発、政策形成につなげ、情報通信技術（以下「ICT」という。）等の活用も図りつつ、地域づくりに取り組むこととする。

また、今後、独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中であって、住まいをいかに確保するかは、老齢期を含む生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題であることから、個人の持ち家としての住宅や賃貸住宅に加え、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等も地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境の確保について、県との連携を強化するとともに、養護老人ホームについても、サービス見込量を勘案しながら、契約入所の積極的な活用等を図り、生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援を推進することとする。

### **目指すべき方向性Ⅰ－③「自立支援、介護予防・重度化防止の取組とその理念・意識の共有ができています。」**

自立支援、介護予防・重度化防止を推進するためには、住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携の推進、口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議の多職種連携による取組の推進、地域包括支援センターの強化などの様々な取組を行うことが重要である。

特に、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止の推進に当たっては、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の調整及び地域づくり等によるアプローチが重要である。このような効果的なアプローチを実践するため、地域における保健師、管理栄養士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら、高齢者の自立支援に資する取組を推進することで、要介護状態等になっても、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を目指すことが重要である。その際には、多様なサービスである短期集中予防サービスや、地域ケア会議、生活支援体制整備事業等の事業との連携を推進していく。

加えて、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できるようにすること、また、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防の促進を目指すこととする。

## 地域が目指すビジョンⅡ 「認知症になっても自分らしく暮らせる」

令和6（2024）年1月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行され、「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現を推進する」ことが目的とされた。

本市では要介護認定を受ける主な原因としてもトップとなっており、認知症は誰もがなり得る病気であり、多くの人にとって身近なものになっている。今後、認知症の人が増加することが見込まれることから、認知症の容態に応じた適切な医療と介護を受けられ、尊厳を保持し希望を持って暮らせる地域を目指し、認知症施策を推進していく。

本計画においては、認知症施策の推進について、地域が目指すビジョン（中目標）の二つ目を「認知症になっても自分らしく暮らせる」と設定し、評価指標を以下のとおりとする。

### 【評価指標 1】 認知症相談窓口の認知度

| 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問 8(2)<br>「認知症に関する相談窓口を知っていますか」で<br>『はい』と回答した方の割合 | 基準値<br>(令和4年度) | 目標値<br>(令和8年度) |
|--|----------------|----------------|
|  | 25.8%          | 35.0%          |

### 【目指すべき方向性と重点施策】

地域が目指すビジョンⅡ「認知症になっても自分らしく暮らせる」を達成するために目指すべき方向性と重点的に取り組む施策を以下のとおりとする。

#### 目指すべき方向性Ⅱ－①「認知症の容態に応じた適切な医療と介護を受けられる体制ができています。」

認知機能低下のある人や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の更なる連携の強化を推進する。認知症の人の介護者の負担軽減や生活と介護の両立が図れるよう、認知症の人及びその介護者が集う認知症カフェの取組を推進する。

#### 目指すべき方向性Ⅱ－②「認知症の人が尊厳を保持し、希望を持って暮らせる地域である。」

認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や認知症サポーター養成講座の開催、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（チームオレンジ等）の構築、成年後見制度の利用促進など、地域における支援体制の整備を推進する。

また、認知症に関する正しい知識と理解に基づき、通いの場等において一般介護予防事業との連携により、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を推進する。

## 地域が目指すビジョンⅢ

### 「望んだ方が在宅医療と介護を受けながら在宅で暮らせる」

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の増加が見込まれることから、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、医療機関と介護事業者等の関係者の連携を推進することが重要である。

本市では、医療・介護関係者で構成する多職種連携会議において、地域の目指すべき姿を「在宅療養を望んだ方が在宅療養を受けることができる地域に」と設定し、地域課題の解決に取り組んできた。

在宅医療・介護連携を推進するには、地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようにすることも重要であるため、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進する。

今後は、地域の医師会等と協働し在宅医療・介護連携等の推進を図り、更に、健康づくり部門との庁内連携も推進していく。

これらのことから、地域が目指すビジョン（中目標）の三つ目を「望んだ方が在宅医療と介護を受けながら在宅で暮らせる」と設定し、評価指標を以下のとおりとする。

#### 【評価指標 1】 訪問診療の認知度

| 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問 10(2)<br>「在宅医療を支える仕組みのひとつに訪問診療がありますが、あなたはこのサービスを知っていますか」で『利用したことがある』『内容は知っているが、利用したことはない』と回答した方の割合 | 基準値<br>(令和4年度) | 目標値<br>(令和8年度) |
|---|----------------|----------------|
|   | 37.7%          | 42.0%          |

#### 【評価指標 2】 訪問看護の認知度

| 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問 10(3)<br>「在宅医療を支える仕組みのひとつに訪問看護がありますが、あなたはこのサービスを知っていますか」で『利用したことがある』『内容は知っているが、利用したことはない』と回答した方の割合 | 基準値<br>(令和4年度) | 目標値<br>(令和8年度) |
|---|----------------|----------------|
|   | 42.4%          | 45.0%          |

#### 【評価指標 3】 医療と介護の連携

| 介護支援連携指導(※)を受けた患者数(算定回数)<br>[人口 10 万人対] | 基準値<br>(令和3年度) | 目標値<br>(令和8年度) |
|---|----------------|----------------|
|   | 1,162.3 人      | 1,400.0 人      |

※介護支援連携指導…看護師等がケアマネジャーと共同して、患者の退院後の介護サービス利用の説明・指導を行った際の診療報酬

## 【目指すべき方向性と重点施策】

地域が目指すビジョンⅢ「望んだ方が在宅医療と介護を受けながら在宅で暮らせる」を達成するために目指すべき方向性と重点的に取り組む施策を以下のとおりとする。

### 目指すべき方向性Ⅲ－①「医療と介護を多職種協働によって一体的に提供できる体制ができている。」

本市では、医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加を見据えて、昭和25（1950）年以前に生まれた全ての方が75歳以上になる令和7（2025）年を目標に、在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行うことを目的として、「8つの事業項目」について、平成30（2018）年度から地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業として実施してきた。

今後、医療と介護の両方を必要とする高齢者の更なる増加が見込まれることから、在宅療養者の生活の場において医療と介護の連携した対応が求められる「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」「認知症の対応」「感染症発生時や災害時の対応」等、様々な局面において、在宅医療と介護に携わる関係者の連携を推進する体制の整備を図ることを目的に、多職種連携を更に推進する。また、多職種連携会議において、地域住民への普及啓発についても引き続き検討していく。

更に、医師会を始め、医療・介護の関係団体との連携強化については、引き続き重点的に実施することで、多職種協働により在宅医療・介護の一体的な提供を目指す。

## 地域が目指すビジョンⅣ

### 「介護が必要になっても安心して暮らせる」

介護保険制度はスタートしてから20年以上が経過し、平成17（2005）年10月の市町村合併時に2,347人であった要介護認定者数は、令和5（2023）年9月末で3,766人と高齢化の進展とともに増加し続けており、介護保険は高齢者の生活を支える基幹的な制度として定着している。

一方で、介護サービスに係る給付費は、制度開始時の平成12（2000）年に約13億円だったが、令和4（2022）年度には約62億円まで増加し、昭和25（1950）年以前に生まれた全ての方が後期高齢者となる令和7（2025）年度は、要介護認定者数が3,900人、給付費は約70億円、更に、昭和50（1975）年に生まれた方が65歳となる令和22（2040）年度は、要介護認定者数が5,073人、給付費は約90億円になると推計される。

本市の第8期計画の介護保険料の額は全国平均と同額程度であったが、高齢者が増加する中で、真に必要な人にサービスが提供できる介護保険制度を持続していくためには、自立支援、介護予防・重度化防止に対して積極的に取り組み、また、必要とする介護保険サービスが公正かつ適正に提供されるよう、制度を運営する必要がある。

そのためには、適正な介護サービスの利用と提供ができるよう、市民並びに事業者に対する周知と情報提供に努め、適切な要介護認定、また、過不足のないサービス確保とサービスの質の向上のために関係機関・団体との連携や事業所指導等に取り組み、介護給付の適正化を積極的に推進する必要がある。

今後、介護サービスの需要が更に高まることが予想されているが、一方で生産年齢人口は急速に減少することが見込まれている。介護人材の不足は、介護サービスの供給を制約する要因となることから、喫緊の対応が必要である。これまでも総合的な人材確保策は栃木県が主導で取り組んできたところではあるが、介護現場においては、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入により、サービスの質を確保しつつ効率的なサービス提供を行うとともに、介護職員が行うべき業務の切り分けや、事務作業等の職員負担軽減を徹底することにより、介護職員が専門性を活かしながら働き続けられる環境づくりを早急に進めつつ、職員の働く環境の改善などにつなげていく必要がある。

また、近年は、大規模災害や新型コロナウイルス感染症の流行等、高齢者の生活を脅かす厄災が立て続けに発生していることから、介護事業所等において安心してサービスの提供を受けられる体制を整備する必要がある。

これらのことから、地域が目指すビジョン（中目標）の四つ目を「介護が必要になっても安心して暮らせる」と設定し、評価指標を以下のとおりとする。

#### 【評価指標1】 介護サービス給付の見込と実績管理

| 標準給付費の見込額に対する実績額の割合 | 基準値<br>(令和4年度) | 目標値<br>(令和8年度) |
|---------------------|----------------|----------------|
|                     | 95.8%          | 100%           |

#### 【評価指標2】 介護者の状況

| 在宅介護実態調査のB票問4「主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか」で『問題なく続けていける』『問題はあるが、何とか続けていける』と回答した方の割合 | 基準値<br>(令和4年度) | 目標値<br>(令和8年度) |
|---|----------------|----------------|
|   | 72.5%          | 85.0%          |

#### 【評価指標3】 給付適正化事業

| 給付適正化主要3事業の内、実施している事業の割合 | 基準値<br>(令和4年度) | 目標値<br>(令和8年度) |
|--------------------------|----------------|----------------|
|                          | 100%           | 100%           |

#### 【目指すべき方向性と重点施策】

地域が目指すビジョンⅣ「介護が必要になっても安心して暮らせる」を達成するために目指すべき方向性と重点的に取り組む施策を以下のとおりとする。

#### 目指すべき方向性Ⅳ－①「介護サービスの量と質が確保されている。」

介護保険制度において、介護サービスが必要となった際には、速やかに必要なサービスの提供が受けられる体制が整備されていなければならない。そのために必要な介護サービスの給

付量を把握し、適切な法人を選定するための公募や介護サービスの提供に必要な知識や技術を習得するための研修を実施することで、一定水準以上のサービスの質を確保している。

しかし、推計では令和22（2040）年に高齢者数がピークに達する一方で生産年齢人口は減少していき、現状のままでは将来的に現在の介護サービスの量と質を確保するのは大変厳しい状況である。また、地域包括ケアシステムにおいても、地域における担い手の確保が課題となっており、ボランティアポイントの活用や就労的活動の支援等について、一体的な対策が必要である。

本市では、中長期的な高齢者人口の推移と介護サービス需要を見極め、引き続き計画的な介護サービス基盤整備を進めるとともに、将来を見据えた介護人材の確保、人材不足に対応した業務効率化について、県を始めとする関係機関との連携によって取組を推進することとする。

#### 目指すべき方向性Ⅳ－②「介護サービスを安心して利用できる環境が整っている。」

介護サービスにおいては、そのサービス種類ごとに事業運営の基準が決められており、基準を満たすことが介護サービス事業所としての指定の要件となっている。運営基準は介護保険制度の理念に従い、利用者が安心してサービスを利用し、自立した生活を営むことができるよう支援するために設定されている。

本市では、介護サービス事業所の指定手続きにおいて、運営基準に基づき厳格に事業内容を精査し、指定後は定期的な指導監督、サービスの質を確保するための研修を実施するなど、適切な事業運営の維持に努める。なお、指定申請や報酬請求等の様式については、介護分野の文書負担軽減の観点から統一化されるため、令和8（2026）年3月31日までに国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム（介護サービス情報指定申請システム）」の使用に向けた準備を行うものとする。

また、近年の大規模災害や新型コロナウイルス感染症の発生を踏まえ、県、市、関係団体等との連携によって災害・感染症対策を強化する。

#### 目指すべき方向性Ⅳ－③「介護給付の適正化が図られている。」

高齢者の増加に伴い、介護給付は急激に増加し、将来的な介護保険制度維持に向けて、大きな課題となっている。介護給付は支援が必要な高齢者には漏れなく提供されなければならないが、一方で過度なサービス提供は利用者の自立した生活への障害となる可能性もあり、いたずらに介護給付を上昇させることとなる。

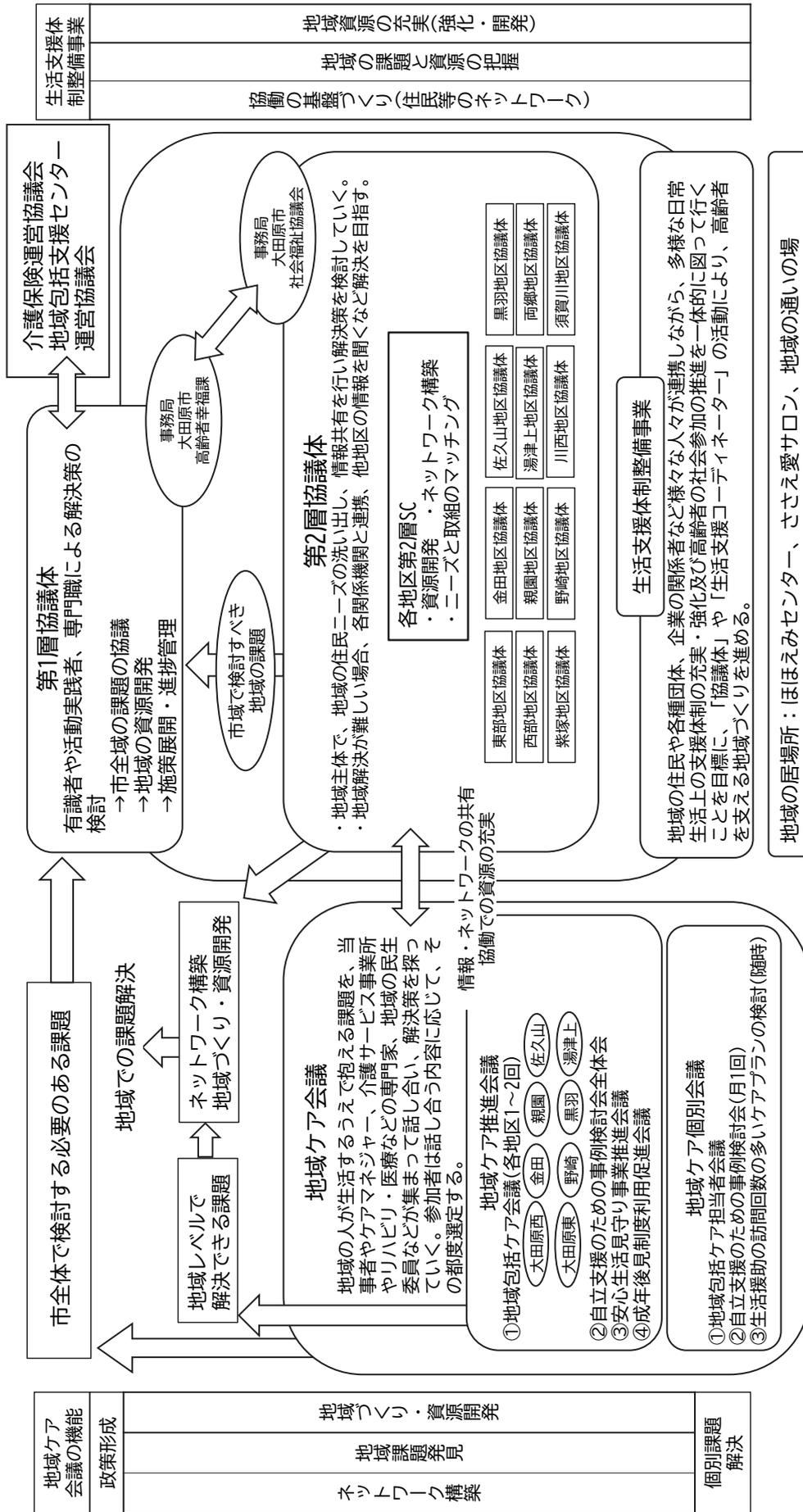
こうした状況を招かないために、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として、介護給付の適正化事業について、保険者自らが主体的・積極的に取り組むことが重要である。

本市では、介護保険適正化事業として、主要3事業（要介護認定の適正化、ケアプラン点検、医療情報との突合・縦覧点検）について、国民健康保険団体連合会と連携しながら全項目を実施しており、引き続き取組を強化して、介護給付の適正化を図ることとする。

# 第9期計画施策体系図（取組と目標）

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| <p>基本理念<br/>(大目標)</p>                        | <p>住み慣れた地域の中で<br/>いつまでもいきいきと<br/>安心して暮らせるまち</p>                                       |   |   |   |
| <p>地域が目指すビジョン【総論】</p>                        | <p>① 地域の中で役割を持ち、<br/>いきいきと暮らせる</p>  | <p>地域における支え合いの体制ができています</p>   | <p>多様な主体による生活支援が充実している</p>  | <p>取り組むべき具体的な方策【各論】<br/>(重点施策)</p>  |
| <p>中目標（目指すべき方向性）<br/>～地域共生社会の実現の推進～</p>      | <p>自立支援、介護予防・重度化防止の取組と<br/>その理念・意識の共有ができています</p>                                      | <p>認知症の容態に応じた適切な医療と介護を<br/>受けられる体制ができています</p>   | <p>認知症の人が尊厳を保持し、希望を持って<br/>暮らせる地域である</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>生活支援体制整備事業</li> <li>安心生活見守り事業</li> <li>地域ケア会議の推進</li> <li>地域包括支援センターの設置運営</li> <li>一般介護予防事業の推進</li> <li>介護予防・日常生活支援総合事業</li> </ul> |
| <p>② 認知症になっても自分らしく<br/>暮らせる</p>              | <p>医療と介護を多職種協働によって一体的に<br/>提供できる体制ができています</p>   | <p>介護サービスの量と質が確保されている</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症初期集中支援推進事業</li> <li>認知症地域支援・ケア向上事業</li> <li>認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業</li> </ul> |   |
| <p>③ 望んだ方が在宅医療<br/>と介護を受けながら在<br/>宅で暮らせる</p> | <p>介護サービスの量と質が確保されている</p> <p>介護サービスを安心して利用できる環境が<br/>整っている</p> <p>介護給付の適正化が図られている</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>医療と介護の連携強化                     <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 地域の医療・介護関係者による会議の開催</li> <li>(2) 在宅医療・介護関係者の研修</li> <li>(3) 在宅医療・介護連携に関する相談受付</li> </ul> </li> <li>適切な介護サービスの見込みと給付事業</li> <li>介護給付適正化事業</li> <li>事業所指定及び指導監督</li> <li>介護人材確保と介護現場の生産性向上の推進</li> </ul> |   |   |
| <p>④ 介護が必要になっても安心して<br/>暮らせる</p>             |   |   |   |   |

# 住み慣れた地域の中でいつまでもいきいきと安心して暮らせるまち



# 地域支援事業等の連動

令和5年度時点

