

## 第 2 編 各 論

# 第1章 施策の具体的な取り組み

## 第1節（基本施策1）

さかしく暮らし続けられるために

### 【方針1】住民が主体的に健康づくり、介護予防を取り組めるための支援

高齢者が主体的に地域や自宅で健康づくり、介護予防に取り組める仕組みづくりを推進します。

◎=高齢者支援課事業    ○=他課（県）事業    □=関係団体事業    ★=新規事業

#### 【方針1】を達成するための取り組み（手段）

- ◎ 1 元気高齢者健やかサロン事業への助成
- ◎ 2 住民主体の介護予防教室への支援体制
- ★ 3 フレイル予防、介護予防に向けた早期介入支援
- ◎ 4 健康づくり、生きがいくくり活動や就労的な活動支援
- 5 健康寿命延伸に向けた横断的な取り組み
- ★ 6 ウィズコロナにおける住民主体の介護予防の取り組み支援

### 第7期の取り組み内容（実績）

#### (1) 元気高齢者健やかサロン

- ・引きこもり予防策として、気軽に通える場「元気高齢者健やかサロン」に対し活動費の助成を行い、外出する機会の促進を図りました。

実績	H29 年度	H30 年度	R 元年度
サロン設置地区数	99 地区	102 地区	102 地区

#### (2) 週一元気アップ教室

- ・住民主体の体操教室「週一元気アップ教室」の普及を行いました。また、社会福祉協議会と立ち上げを検討している地区への訪問を行いました。また、立ち上げに必要な物品を購入するための助成を行いました。

実績	H29 年度	H30 年度	R 元年度
週一元気アップ教室数	23 カ所	25 カ所	30 カ所

- ・参加継続を促進するため、リハ職等と半年に1回教室に訪問し、体力測定を行うことで体操の成果が見えるように可視化しました。
- ・さ吉くんで元気体操普及リーダー養成講座を開催し、地域に体操を普及する担い手の育成や介護予防についての普及啓発を行いました。

実績	H29 年度	H30 年度	R 元年度
体操普及リーダー数	302 名	350 名	392 名

- ・月に1回「フォローアップ教室」を開催し、体操普及リーダーの資質の向上及びモチベーションの維持に努めました。

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

- ・介護予防の効果を発揮するため、法人が自ら実施する住民参加型の通いの場におけるリハビリテーション専門職の関与を促進する経費の一部を助成しました。
- ・地域リハビリテーション活動支援事業を利用し、リハ職が週一元気アップ教室や隣保館での介護予防教室に関わっていくことで、より効果的な介護予防のための指導、助言を得られるよう支援しました。

(4) 老人クラブ・シルバー人材センター支援事業

- ・老人クラブが行う社会奉仕活動、老人教養講座等開催事業、健康増進事業に対し、活動費の助成を行いました。
- ・高齢者の健康、生きがいづくりを推進しているシルバー人材センターに対し、助成を行いました。

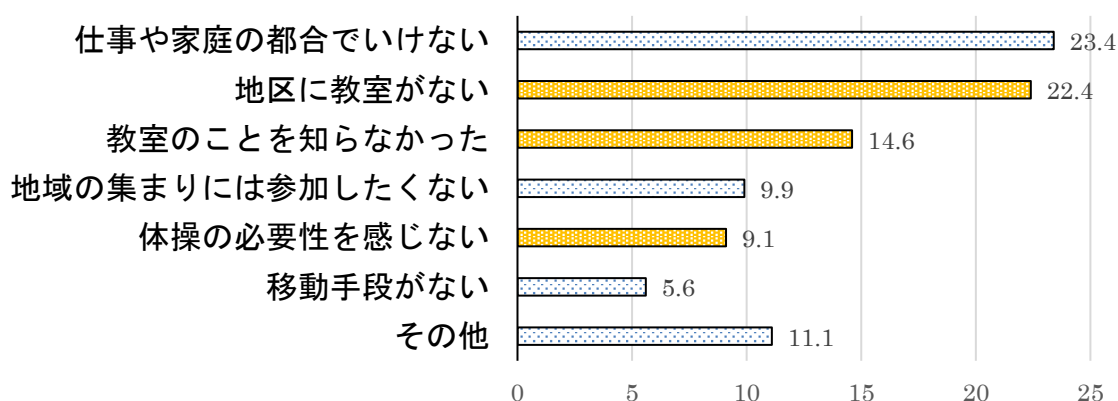
実績	H29 年度	H30 年度	R 元年度
老人クラブ会員数	5,834 人	5,526 人	5,262 人
シルバー人材センター組織率	1.71	1.60	1.60

第7期の検証と課題

- ・週一元気アップ教室の参加者が前回調査より1.8ポイント減少しており、参加できない理由としては、「仕事や家庭の都合でいけない」に次いで「地区に教室がないためいけない」が22.4%と多いです。(図1)

(図1) <日常生活圏域ニーズ調査>

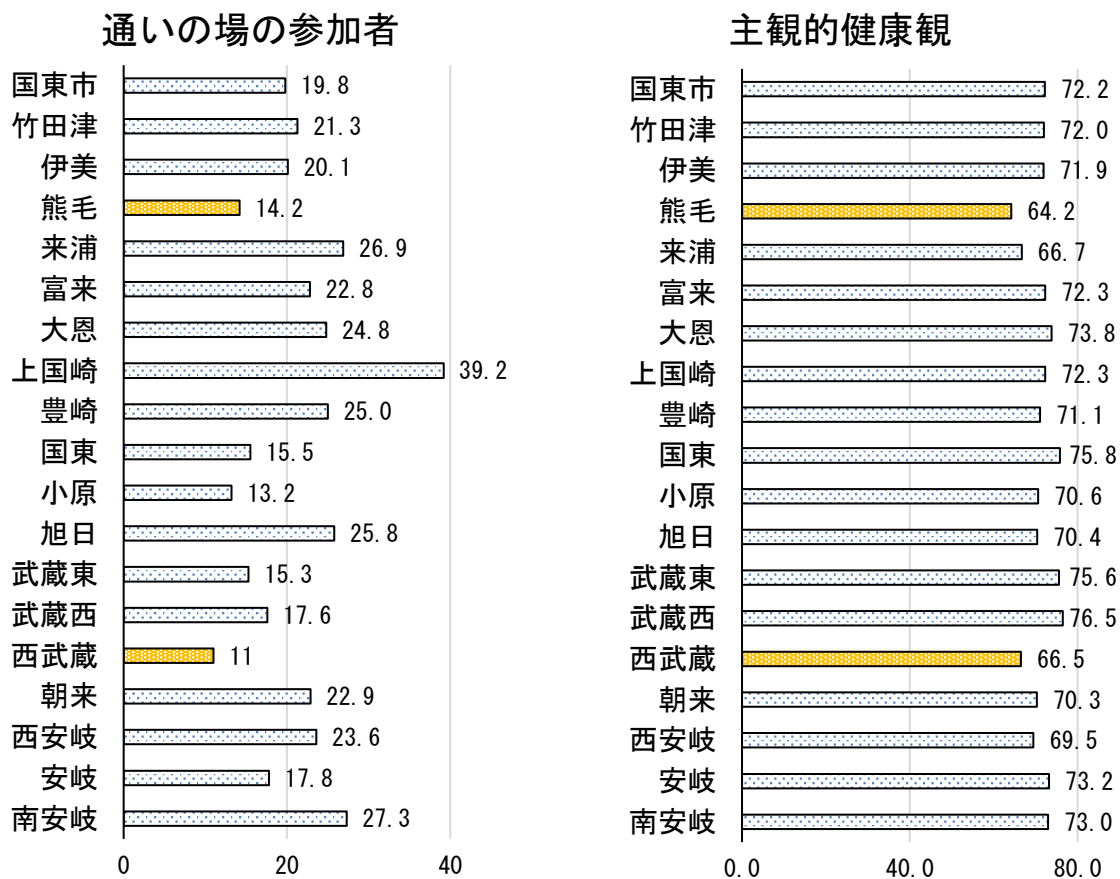
週一元気アップ教室に参加していない理由 (%) n=6,062



一人でも多くの高齢者の参加を増やすため「週一元気アップ教室」の新規立ち上げ支援を引き続き行っていく必要があります。一方、「教室のことを知らなかった」(14.6%)や「体操の必要性を感じない」(9.1%)という回答も多く、週一元気アップ教室や体操の必要性を周知していくことが重要となります。

- ・「介護予防のための通いの場(月1回以上)」の参加者割合が低い地域は、主観的健康観(自分は健康であると感じている人の割合)も低くなっています。(図2)

(図2) <日常生活圏域ニーズ調査>



### 第8期に取り組む個別施策

(1) 元気高齢者健やかサロン事業への助成（見直し）

補助金の交付要件や補助金額を、より介護予防に資する活動として効果が上がるよう見直します。

(2) 住民主体の介護予防教室への支援体制（拡充）

週一元気アップ教室を運営する体操普及リーダーの負担軽減策として、教室の活動に対し助成金を交付します。また、教室を運営している体操普及リーダーが、情報交換できる場をあらたに作ります。

さ吉くんで元気リーダー養成講座を開催し、地域の担い手の創出を行います。

(3) フレイル予防、介護予防に向けた早期介入支援（新規）

機能改善が必要な高齢者の把握ができる仕組みを充実し、早期に介入するための体制づくりを行っていきます。

医師・リハ職・歯科衛生士・管理栄養士等の医療専門職と連携し、ニーズに合わせた出前講座を実施することでフレイル予防・介護予防の普及啓発を行います。

(4) 健康づくり、生きがいつくり活動や就労的活動支援（拡充）

老人クラブが行う社会奉仕活動や健康づくり、生きがいを高める活動を支援していきます。また、シルバー人材センターへの支援を継続し、高齢者の就労の機会の充実を図ります。

(5) 健康寿命延伸に向けた横断的な取り組み

「健康寿命の延伸」をキーワードに、国が制度化する「保健事業と介護予防の一体的な実施」について協議します。

(6) ウィズコロナにおける住民主体の介護予防の取り組み支援（新規）

外出自粛の時にも在宅で行うことができるフレイル予防・介護予防の取り組みを周知していきます。住民主体の介護予防教室にて感染症対策を意識した啓発活動を行うとともに、感染症対策用品が支援できるよう備えます。

**主な個別施策の実績と指標**

(1) 元気高齢者健やかサロン事業への助成

実績と指標	R 元年度	R5 年度（指標）
サロン設置地区数	102 地区	110 地区

(2) 住民主体の介護予防教室への支援体制

実績と指標	R 元年度	R5 年度（指標）
週一元気アップ教室数	30 カ所	40 カ所
体操普及リーダー数	392 名	620 名

## 【方針 2】 住民が主体となる地域支え合い活動のための支援

高齢者がこれまで培ってきた経験や知識、技能を生かして活躍し、住民同士で支え合いながら、いつまでも住み慣れた地域で暮らせるような活動の場づくりを推進します。

◎=高齢者支援課事業    ○=他課（県）事業    □=関係団体事業    ★=新規事業

### 【方針 2】 を達成するための取り組み（手段）

- ◎ 1 地域の支え合いをはぐくむ取り組みの充実（拡充）
- ◎ 2 効果的に地域支援を行う体制の整備

### 第 7 期の取り組み内容（実績）

#### (1) 生活支援体制整備事業

- ・平成 27 年度から社会福祉協議会に業務を委託し、地域支え合い活動推進員を 6 名配置して事業を行いました。
- ・生活支援サービスの充実と支え合う地域づくり活動の推進を図るため、住民主体の協議体づくりを支援しました。

協議体…地域支え合い推進員と生活支援サービスの提供主体等が参画し、各圏域において定期的な情報共有と連携強化を図る場（会議）

第 1 層圏域	市全域
第 2 層圏域	旧町単位
第 3 層圏域	地区公民館単位

- ・第 3 層協議体として 6 団体が活動し、それぞれの団体が課題解決に向けた話し合いや支え合い活動の実践を行いました。

活動開始年度	地域
平成 28 年度	竹田津地区、上国崎地区
平成 29 年度	熊毛地区、旭日地区、武蔵西地区
平成 30 年度	—
令和元年度	豊崎地区

- ・第 1 層の協議体として、くにさき地域応援協議会“寄ろう会（え）”を開催し、第 3 層協議体（支え合い活動実践地区）の応援、未実施地区が支え合い活動を行うきっかけづくりや、課題解決のための情報共有を行いました。

実績		H29 年度	H30 年度	R 元年度
第 1 層	推進員配置人数	1 人	1 人	1 人
	協議体数	1 力所	1 力所	1 力所
第 2 層	推進員配置人数	3 人	3 人	3 人
	協議体数	—	—	—
第 3 層	推進員配置人数	—	2 人	2 人
	協議体数	5 力所	5 力所	6 力所

- ・移動支援を地域課題ととらえ令和元年度に「外出支援公開講座」を開催しました。
- ※ この地域課題である「移動・外出」に何らかの理由により制約を受ける「移動困難者・移動制約者」は、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の設問である「外出を控えている人で、控えている理由」の回答で、「交通手段がない」と回答した人の割合が、22.0%を占めていることから、外出を控えている人のうち4人に1人は、交通手段がないことが要因となっています。（図3）

移動・外出支援の課題の背景には、超高齢化による家族の支援が得にくい一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加、認知機能の低下などによる運転免許証の返納などが、主な要因となっていると推測できますが、路線バスやコミュニティバスなどの一般的な公共交通では、「移動困難者・移動制約者」のニーズを満たしていくことに限界があります。

移動・外出手段の確保が困難になると、閉じこもり、意欲低下、楽しみの消失、栄養バランスなど要介護状態となる要因を発生させることになり、介護予防を推進していくうえで、大きな障壁となっています。

- ・令和2年度に地域活性化活動や就労的活動の促進を担う「地域支援サポーターモデル事業」を行いました。

#### (2) 地域支え合い活動支援事業

- ・地域で支え合い活動を行う第3層協議体に対し、活動費の助成を行いました。

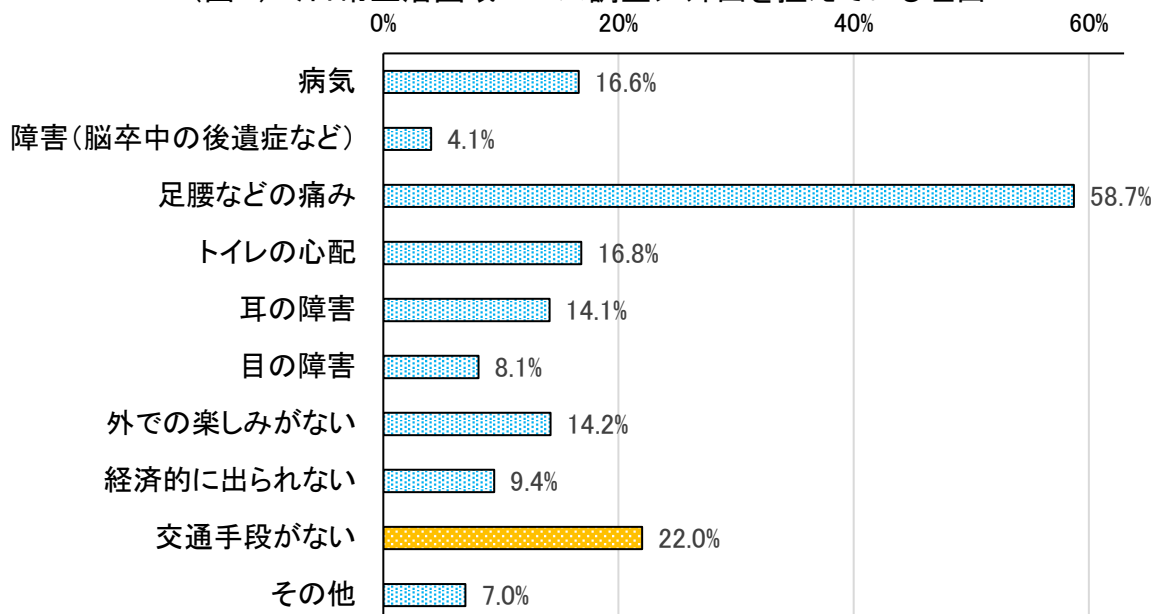
#### (3) 軽度生活援助事業

- ・日常生活に支障をきたしている在宅の高齢者が、買物支援・草刈等を市が委託している事業所に依頼した場合、利用料金の一部を助成しました。

#### (4) 効果的に地域支援を行うための関係機関との協働

- ・月に1回、社会福祉協議会と連絡会を開催し課題の抽出や施策の検討を行いました。
- ・関係部署との連携を図るために、「地域コミュニティ庁内関係会議」を設置し、庁内での情報交換を行いました。

(図3) <日常生活圏域ニーズ調査> 外出を控えている理由

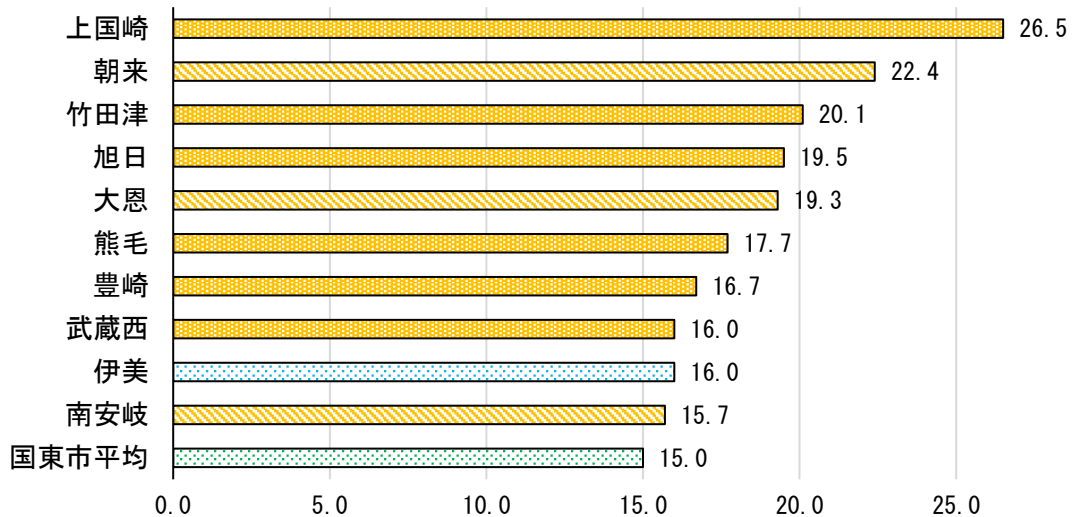


## 第7期の検証と課題

- ・ボランティア参加者の割合が第7期より0.3ポイント減少していますが、地域別に見た場合、支え合う地域づくりや地域活性化協議会が活動している地域が上位を占めています。地域の支え合い活動を拡大していき、ボランティア活動が行える仕組みを作っていくことで基本目標に近づくことができます。（図4）

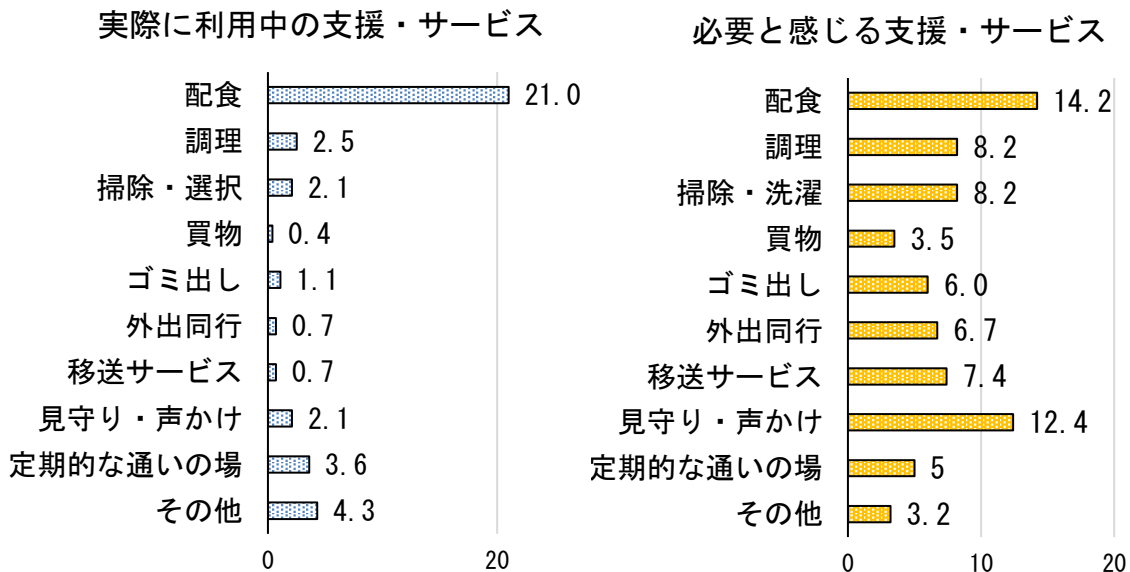
（図4）＜日常生活圏域ニーズ調査＞

ボランティアに参加している人の割合（地域別：上位10団体）



- ・介護保険外の支援・サービスについて、「現在利用している保険外の支援・サービス」と「在宅生活の継続に必要と感じている支援・サービス（現在利用しているがさらなる充実が必要と感じる支援サービスを含む）」の数を比較した場合、乖離があることが伺えます。特に、「見守り、声かけ」に関しては、実際の利用状況と必要性の乖離が伺えます。（図5）

（図5）＜在宅介護実態調査＞





- ・介護職員の不足が深刻化するなかですべての支援・サービスを介護保険給付ですべて対応していくことは困難であることから、生活支援体制整備事業等によるインフォーマルな支援、サービス提供体制の構築がより重要となってきます。
- ・生活支援体制整備事業はこれまで第3層圏域単位の活動を中心に取り組みを推進してきましたが、今の立ち上げ状況から市内全体への広がりには時間を要すると考えています。一方で、さらに小規模な単位（行政区）での生活支援を推進していくと担い手の不足が懸念されます。既存の通いの場や行政区と話し合いながら、地域のニーズに合わせた生活支援体制を整備していく必要があります。
- ・移動・外出支援の課題解決に向けて、地域の思い、公共交通を担うバス・タクシー事業者の思い、そして本市の交通施策が一体となって地域に合った移動支援の方策を見出していく必要があります。
- ・そのためには、地域支え合い推進員のスキルアップ支援、関係部署との連携の強化、ボランティアを奨励する仕組みの構築が重要となります。

## 第8期に取り組む個別施策

### (1) 地域の支え合いをはぐくむ取り組みの充実

- ・ボランティアを奨励する仕組みを新たに立ち上げ、生活支援の拡充を図ります。
- ・モデル的に配置した地域支援サポーターの活動を本格的に実施し、地域活性化活動や就労的活動の促進を図ります。
- ・生活支援コーディネーターを核とした地域資源の発掘やコーディネート機能の充実を図ります。
- ・地域資源の発掘やコーディネート機能の充実を図りながら、移動・外出支援の課題解決に向けて、関係機関と連携し地域に合った移動・外出支援の方策を考えていきます。
- ・軽度生活援助事業にて日常の生活行為を手助けしていきます。

### (2) 効果的に地域支援を行う体制の整備

- ・健康づくりや地域づくりを担当する関係機関（他課）と協働し、「地域コミュニティ庁内連携会議」を行っていきます。

## 主な個別施策の実績と指標

### (1) 地域の支え合いをはぐくむ取り組みの充実

実績と指標		R元年度	R5年度 (指標)
第1層	協議体数	1カ所	1カ所
第2層	協議体数	—	4カ所
第3層	協議体数	6カ所	14カ所

## 第2節（基本施策2）

その人らしい生活、思いを支援するために

### 【方針1】 自立支援介護の推進

その人らしい生活を主体的に継続できるよう、自立に向けたケアプラン・サービス（介護・予防、総合事業）の質の向上を図ります。

◎=高齢者支援課事業    ○=他課（県）事業    □=関係団体事業    ★=新規事業

#### 【方針1】を達成するための取り組み（手段）

- ◎ 1 地域包括支援センターの組織体制の充実
- ★ 2 タブレット端末を使用した自立支援介護の推進
- ◎ 3 介護予防・生活支援サービス事業の推進
- ◎ 4 地域リハビリテーション活動支援事業の推進
- ◎ 5 地域ケア会議の充実

### 第7期の取り組み内容（実績）

#### (1) 介護予防・生活支援サービス事業

- ・事業を活用し、自立支援型マネジメント・自立支援サービスの提供に努めました。

実績	H29 年度	H30 年度	R 元年度
介護予防支援計画 ケアマネジメント件数	4,081	3,905	3,916
介護予防 ケアマネジメント件数	1,622	1,652	1,459
総合計	5,703	5,557	5,375
訪問型サービス 利用者実人数	144 人	152 人	122 人
通所型サービス 利用者実人数	205 人	213 人	242 人

#### (2) 介護予防普及啓発事業（健口栄養ステーションの設置、介護予防教室の展開）

- ・健口栄養ステーション（栄養士、歯科衛生士）によるアセスメント支援を行いました。

- ・セルフケアとつなげるための「いきいきセルフケア教室」、閉じこもり防止の「健康づくり応援教室」を実施しました。

実績	H29 年度	H30 年度	R 元年度
いきいきセルフケア教室 参加延べ人数	3,524 人	3,102 人	2,184 人
健康づくり応援教室 参加延べ人数	442 人	675 人	630 人

### (3) 地域リハビリテーション活動支援事業

- ・介護サービス事業所、地域ケア会議、住民主体の通いの場等によりリハビリ職を派遣し、専門職の関与を促進しました。

実績	H29 年度	H30 年度	R 元年度
地域ケア会議 開催総数	33 回	32 回	27 回

- ・また、生活機能向上を目的にリハ職等の地域リハビリテーションと連携を進めていく必要があります。
- ・地域リハビリテーションサービス提供体制の構築

高齢者の介護予防、要介護状態の軽減・重度化防止を図るうえで、リハビリテーションサービスの適切な提供が必要です。

リハビリテーションによって、単なる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現実等も含め、生活の質の向上を目指すため、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することが重要となります。

国・県と比較した場合、リハビリテーションサービスの利用率は、訪問リハ、通所リハ、介護施設とも利用率は高くなっています。

		国東市	大分県	国
令和2年度 リハビリテーション 利用率	訪問リハ	4.2%	2.3%	1.8%
	通所リハ	24.7%	16.4%	9.0%
	介護老人保健施設	10.6%	6.6%	5.4%
	介護医療院	2.6%	0.3%	0.3%

## 第7期の検証と課題

- ・平成27年度から実施した総合事業により、要支援1・2の認定率は減少傾向にありましたが、85歳以上の人口増加や認知症・進行性疾患等で永続的な支援を必要とする人の増加により、平成30年度以降要支援1・2の認定率が上昇に転じました。

(図1) 国東市の要支援1・2の認定率

認定率 (各年9月末時点)	H29年度	H30年度	R元年度
国東市	4.5%	4.7%	5.0%
大分県	4.8%	4.8%	4.9%
全国	5.3%	5.3%	5.3%

- ・ ニーズ調査問5(11)(12)から、「趣味がある」「生きがいがある」と回答した人の割合が低い地域は、健康状態が低くなる傾向にあることから、地域の居場所づくりやセルフケアをサポートする体操教室、サロン活動等多様な主体による生活支援や通いの場を充実していくことが必要です。

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>

問12(1)

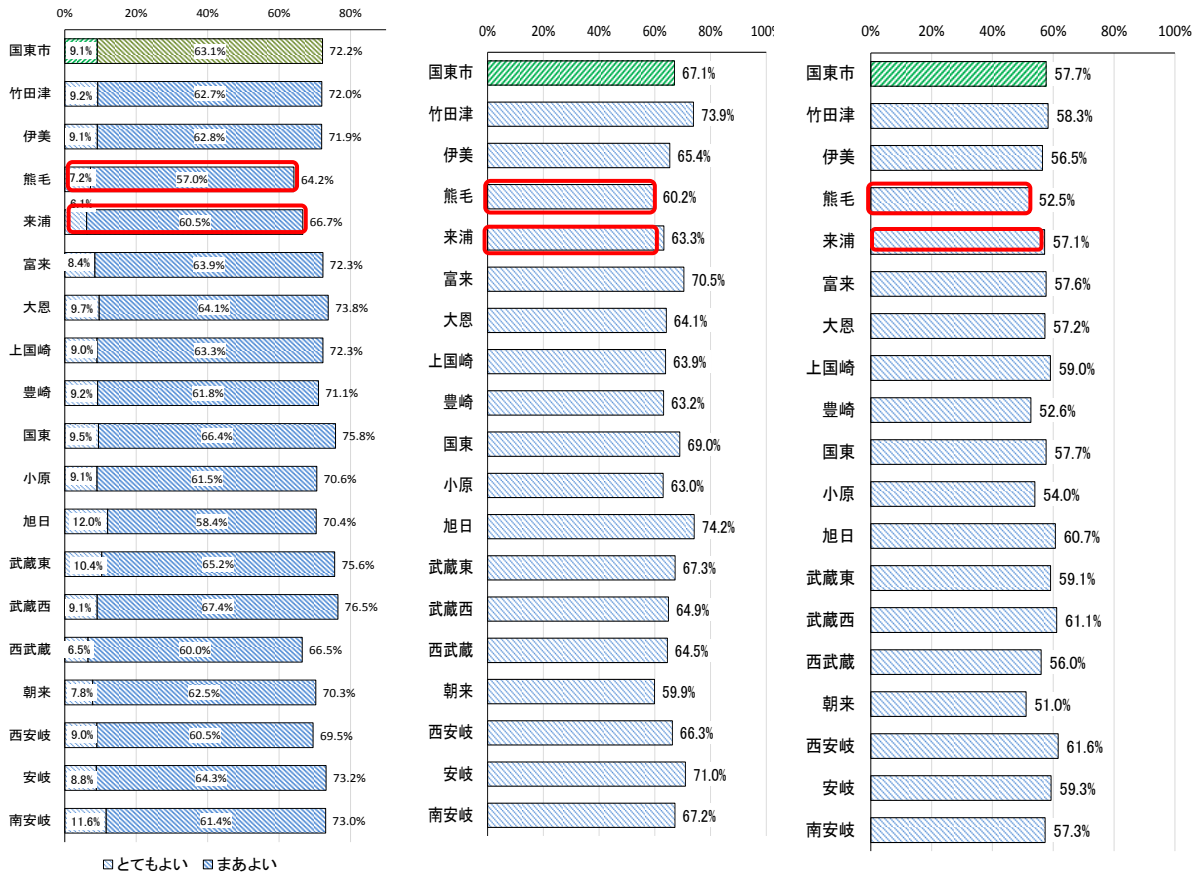
現在のあなたの健康状態は  
いかがですか

問5(11)

趣味はありますか

問5(12)

生きがいはありますか



第8期に取り組む個別施策

(1) 利用者・家族への合意形成支援 (拡充)

利用者・家族を含めた、市民に対して自立支援型介護への普及を促進する取り組みを充実します。

- ・ タブレット端末等の情報発信ツールを活用した成功事例の可視化
- ・ 自立支援型サービスのリーフレットの作成

- (2) 介護予防・日常生活総合支援事業（サービス事業）の効果的な事業運営（拡充）  
 リハ職等の介入を促進する心身機能改善を目的とした短期集中的な通所型サービス及び訪問型サービスの効果的な事業を導入します。
- ・ 介護予防・日常生活総合支援事業（令和 4 年度から通所型サービス C を本格実施）  
 通所型サービス、訪問型サービスのサービス類型の見直し
  - ・ 国の保険者機能推進交付金、保険者努力支援交付金を活用した効果的な事業展開
  - ・ 国の総合事業の弾力化
- (3) 自立した生活を支える介護予防教室の実施（拡充）  
 短期集中的な通所型サービス事業と目的が重複する、一般介護予防事業を見直します。
- (4) 効果的な介護予防マネジメント支援の実施（新規）  
 事業対象者及び要支援者への効果的なケアマネジメントを支援するため、リハ職等が同行訪問しアセスメント支援を行う仕組みを検討します。また、総合事業利用時のリスク管理や疾病予防についての医療連携を推進する取り組みを検討します。
- (5) 自立に向けた生活期リハビリテーションの提供体制の確保（新規）  
 地域のリハビリテーションが、効果的に提供されるように、提供体制の在り方についてリハ職等と協議する場を設置します。
- (6) 自立した生活を支援するための地域ケア会議の充実（拡充）  
 困難事例検討会の定期的な実施及び介護支援専門員の負担軽減のための提出書類の見直し、専門職の拡充、地域課題解決のための地域ケア会議を実施します。
- (7) 自立に向けた支援者のスキル向上支援  
 介護支援専門員や介護従事者等の支援者のスキル向上に向けた、研修会の充実を図る取り組みを検討します。
- (8) 食に対する意識向上と栄養改善の取り組み（拡充）  
 管理栄養士等と連携し、栄養改善を目的とした配食サービスの仕組みを検討します。

### 主な個別施策の実績と指標

実績と指標	R 元年度	R5 年度 (指標)
認定率（要支援 1, 2）	5.0%	4.8%

数値目標	基準値（平成 30 年）	目標値 令和 6 年
平均寿命—健康寿命（お達者年齢）（差）	男性：1.13 歳 女性：2.50 歳	男性：1 歳未満 女性：2 歳未満

(1) 要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築

介護保険サービスの対象となる「生活機能」の低下した高齢者に対して、生活期のリハビリテーションは、単に運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけを目指ににするのではなく、高齢者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく機能することや、またこれによって日常生活の活動を向上し、在宅や社会参加を可能することが重要です。

取組みの項目		実績値		見込値	目標値
		H31 年度	R 元年度	R2 年度	R5 年度
リハビリテーション利用率 (※1)	訪問リハ	3.7%	3.9%	4.2%	4.4%

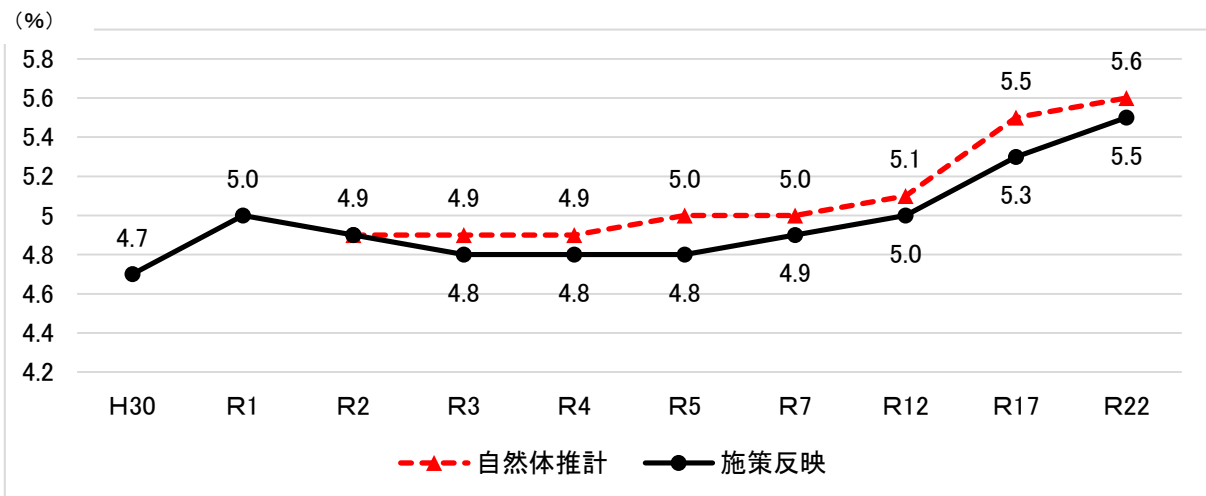
(※1) 計算式：(年度中の各月の当該サービスの受給者数の累計÷12)÷年度末時点の認定者数で計算

令和5年度利用率の目標値：(1,020人÷12)÷1,917(認定者数)＝4.4%

令和5年度訪問リハ利用者の年間推計数：372人

令和5年度訪問看護においてリハ職がサービス提供した年間推計数：648人

自立支援及び介護予防事業等の効果を勘案した要支援認定率の推移



資料：平成30年～令和2年は各年9月末現在の実績（介護保険事業状況報告月報）。

令和3年以降は地域包括ケア「見える化」システムの推計値。

## 【方針 2】 重度化、重症化防止に向けた取り組みの推進

高齢者が要介護状態になることの予防又は介護の重度化を防止するため、介護予防事業の充実を行いながら、医療・介護関係の専門職種等との連携を推進していきます。

◎=高齢者支援課事業    ○=他課（県）事業    □=関係団体事業    ★=新規事業

### 【方針 2】 を達成するための取り組み（手段）

- ◎ 1 健口・栄養ステーション事業
- ★ 2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けて関係課と協議

### 第 7 期の取り組み内容（実績）

#### (1) 健口・栄養ステーション事業

- ・ 口腔、栄養状態の改善を目指し、個別訪問指導と集団指導を実施しました。
- ・ 栄養については介護支援専門員を対象に栄養マネジメントに関する研修会を実施しました。

#### (2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- ・ 高齢者の心身の多様な課題に対して、高齢者支援課、地域包括支援センター、市民健康課、医療保健課の各課が集まって、令和元年度 2 回、令和 2 年度 4 回協議を行いました。

### 第 7 期の検証と課題

#### ○取り組み目標

#### <健口・栄養ステーション事業>

実績	H29 年度	H30 年度	R 元年度
訪問指導	延 538 回	延 585 回	延 469 回
集団指導	11 回	18 回	13 回

令和元年度の指導回数の減は、コロナ禍でサロン等の開催の自粛による。



## 第 8 期に取り組む個別施策

### (1) 重度化、重症化防止に向けた横断的な取り組み（拡充）

「重度化、重症化防止」をキーワードに国が制度化する「保健事業と介護予防の一体的な実施」について、第 8 期計画期間中に実施します。

- ・令和 4 年度に高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を計画します。

### (2) 口腔機能の維持・向上のための取り組み

口腔機能の維持向上のための啓発活動、歯科検診や歯科受診を推進します。

### (3) 生活習慣病重症化予防、低栄養予防等栄養改善の取り組み

食生活習慣の改善を図ることで、健康の維持向上を推進します。

## 主な個別施策の実績と指標

実績と指標	R 元年度	R5 年度 (指標)
認定率	17.2%	17.1%



### 第3節（基本施策3）

安心して暮らし続けられるために

#### 【方針1】多様化する相談に対応できる包括的な支援体制の構築に向けた取り組み

複雑化、多様化する相談に対応できるよう、包括的な支援体制の構築に向けた取り組みを推進します。

◎=高齢者支援課事業    ○=他課（県）事業    □=関係団体事業    ★=新規事業

#### 【方針1】を達成するための取り組み（手段）

- ◎ 1 包括的な支援体制の構築
- ◎ 2 成年後見制度利用支援事業の推進
- 3 くにさき半島地域成年後見支援センターの運営
- ◎ 4 高齢者虐待防止体制の推進

### 第7期の取り組み内容(実績)

#### (1) 包括的な支援体制

- ・ 住み慣れた地域や自宅で安心して自分らしい生活ができるように、あらゆる相談の窓口として地域包括支援センターを設置しています。
- ・ 高齢者への虐待などの人権侵害、できる限り要介護状態にならないための予防対策、医療・介護・福祉サービス等の状態に応じた様々な相談支援を行っています。

相談内容別 実績	H29 年度	H30 年度	R 元年度
介護サービスに関する相談	111	85(14)	109(29)
介護サービスに関する苦情	1	6(2)	7(2)
事業所等からの情報提供	85	84	63(0)
福祉・医療に関する相談	26	77(66)	91(68)
生活に関する相談	83	138(26)	92(16)
虐待に関する相談	10	6	10(0)
認知に関する相談	100	93(6)	89(1)
計	416	489(114)	461(116)

※在宅医療・介護連携相談窓口での相談受理件数は（ ）で再掲。

## (2) 成年後見制度利用支援事業及びくにさき半島地域成年後見支援センター

- ・令和元年度から広域型成年後見センター「くにさき半島地域成年後見支援センター」を豊後高田市社会福祉協議会内に設置し、運営を開始しました。国東市内では月1回、出張相談会の開催や申立て支援をしています。

※広域型成年後見センターとは、認知症高齢者等の増加等を踏まえ、法人型後見の実施や成年後見制度等に関する相談窓口を、ニーズ量や合理性を踏まえて複数の市町村で設置し広域をカバーするセンターのこと。

- ・市民向け講演会を令和元年度から開催し、61名の参加がありました。また、市民後見人養成講座では、17名が受講修了し、有志が社会福祉協議会の成年後見支援員として活動しています。
- ・成年後見制度啓発用パンフレットを民生委員・児童委員や福祉施設、高齢者サロン等に配布し、普及啓発を行っています。成年後見制度利用支援事業における実績は以下のとおりです。

実績	H29年度	H30年度	R元年度
説明会・研修会	6回	1回	11回
市長申立て	4件	4件	4件

## (3) 高齢者虐待防止体制

- ・福祉課及び国東警察署生活安全課と連携し対応を行っています。

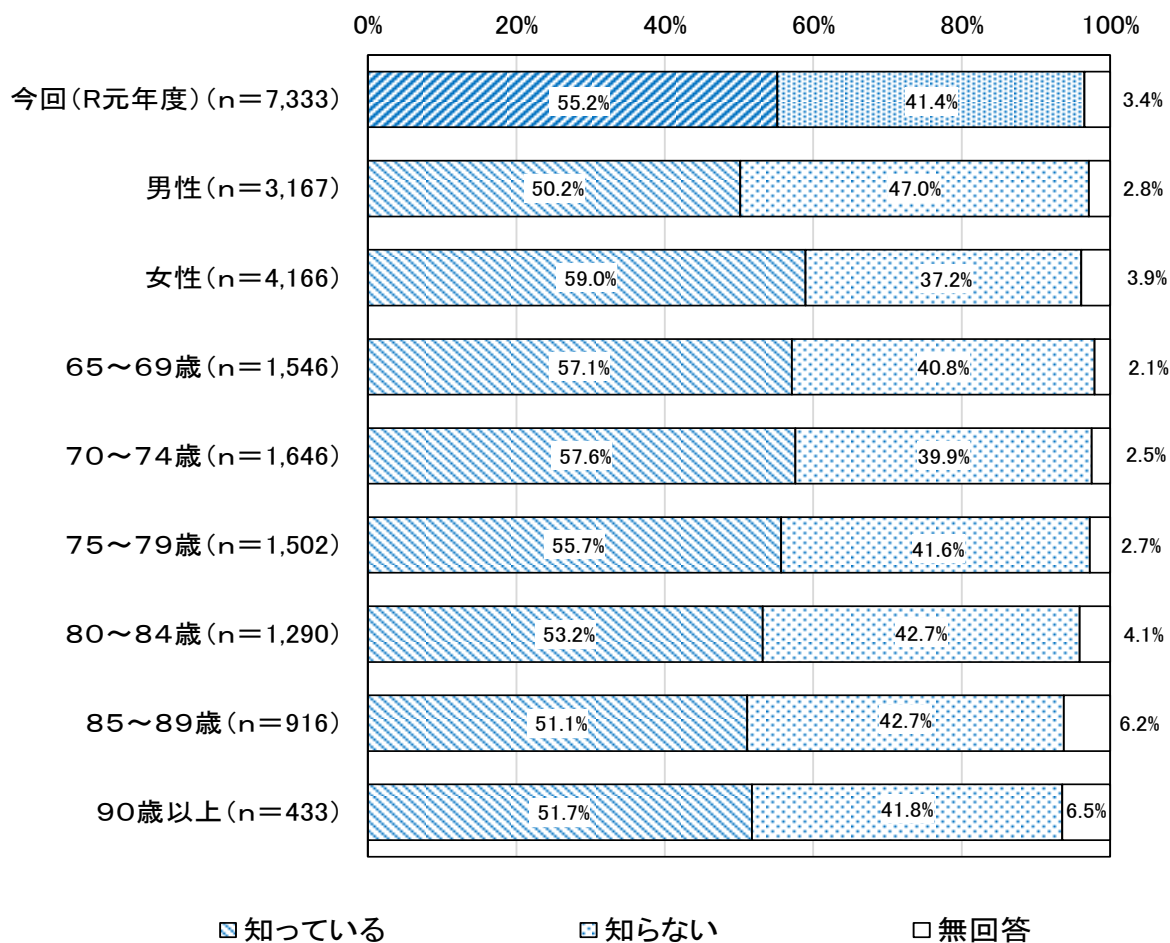
実績	H29年度	H30年度	R元年度
通報件数	5件	6件	8件

## 第7期の検証と課題

### (1) 包括的な相談支援体制

- ・地域包括支援センターに寄せられる相談の件数は横ばいに推移していますが、相談内容は複雑化、多様化しており、関係課との連携を強化し、一体的に支援を行えるような取り組みを行う必要があります。
- ・日常生活圏域ニーズ調査において、高齢者の困りごとなどの相談窓口として地域包括支援センターがあるのを知っているかの問いに、「知らない」と答えた割合は41.4%でした。地域包括支援センターの認知度が上がるよう普及啓発を行うことが必要であると考えられます。

＜日常生活圏域ニーズ調査 問 13(1) 高齢者の困りごとなどの相談窓口として、  
国東市地域包括支援センターがあるのはご存知ですか＞

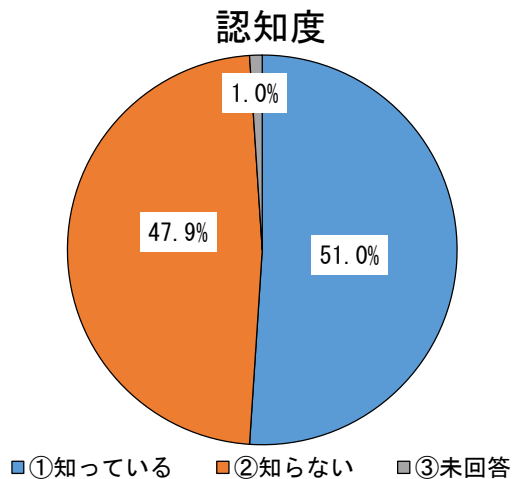


(2) 成年後見制度利用支援事業

- ・くにさき半島地域成年後見支援センターを知っている民生委員の割合は 51.0% でした。設置して1年を経過未満での調査でしたが、約半数の人が知っているとの回答でした。

＜民生委員・児童委員アンケート調査

問 16 くにさき半島成年後見支援センターを知っていますか＞

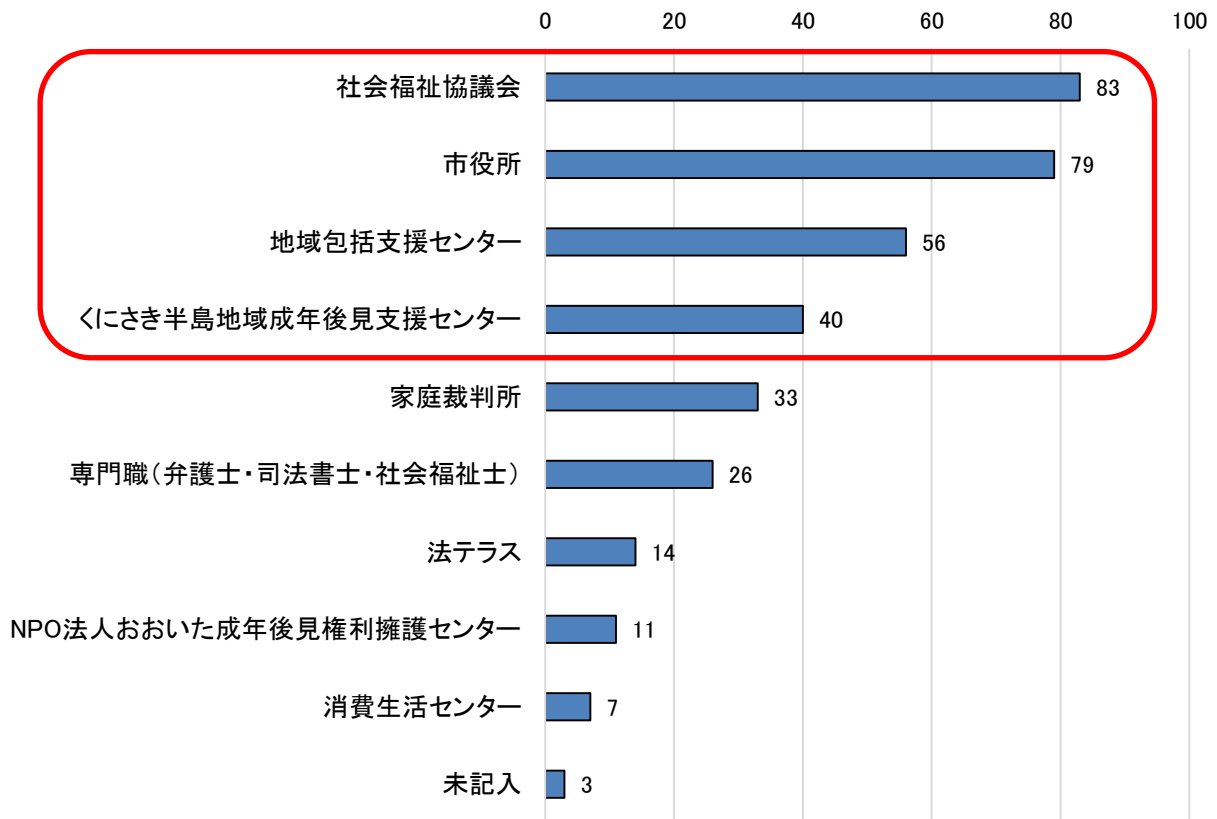


- ・成年後見制度の窓口として知っている相談先の認識は、社会福祉協議会、市役所、地域包括支援センター、くにさき半島地域成年後見支援センターの順でした。
- ・引き続き、成年後見制度に関して普及啓発と関係機関とのネットワークの構築に向けた体制整備の強化を図るための取り組みが必要です。

<民生委員・児童委員アンケート調査

問 17 成年後見制度の相談窓口として知っている窓口すべてに○をつけてください>

相談窓口(複数回答)



第8期に取り組む個別施策

(1) 包括的な相談支援体制の構築に向けた取り組み(新規)

- ・複雑化、多様化する課題に対応するため、関係課が横断的に情報共有・支援方針の適時適切な対応ができるよう連携を強化します。
- ・分野を超えた包括的な相談支援体制の構築について、第8期計画期間中に関係課、関係機関と検討します。
- ・各制度における既存の事業(生活困窮・家計改善支援等)を活用するために、関係機関と一体的に支援を行えるように連携をしていきます。
- ・地域包括支援センターの認知度を上げるため、市ホームページを利用する等普及啓発していきます。

## (2) 成年後見制度の利用促進と地域連携ネットワークの推進（拡充）

- ・「くにさき半島地域成年後見支援センター」において、市民後見人養成と修了者の活動支援を行い、普及啓発を行います。
- ・市民後見人養成講座修了者に対するフォローアップ研修を行います。また、新たな市民後見人の養成に向けて養成講座を実施します。
- ・くにさき半島成年後見支援センターと連携をとり、権利擁護支援の地域連携ネットワークを整備していきます。
- ・地域の関係機関やサービス提供事業所等と連携して、成年後見制度を必要とする方の早期発見に努めます。
- ・介護サービス事業者等へのアンケートを実施・分析し、今後制度利用が必要と思われる高齢者の実態把握と、関係機関との情報共有を行います。

## (3) 高齢者虐待防止の推進

- ・虐待の早期発見及び適切な援助を行うために、介護サービス事業者（在宅・施設）等を対象に、虐待に関する研修を実施します。
- ・「8050 問題」を代表するように、複合的な課題に対し、関係課、関係機関、警察署と情報共有し、虐待者に対しても連携して取り組みます。  
※8050 問題とは…65 歳以上の親と、仕事に就かず親の収入で生活している 40 歳以上の子どもが同居し、介護や困窮等複合的な課題を抱えているような現象のこと。
- ・解決が困難な場合、専門職の介入や助言などが得られるように、「大分県高齢者虐待対応チーム」と連携して取り組みます。

## (4) 成年後見制度利用促進基本計画の策定と中核機関の設置について

- ・成年後見制度の利用の促進に関する施策についての、基本的な計画を定めるように努めます。
- ・「広報機能」「相談機能」「成年後見制度利用促進機能」「後見人支援機能（不正防止効果）」を目的とし、専門職による専門的助言等の支援の確保や地域連携ネットワークのコーディネートを担う、中核機関の設置に向けて検討していきます。

## 【方針 2】 認知症高齢者とその家族を支える取り組みの推進

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもち自分らしく日常生活を過ごせる地域を目指し、認知症への理解を深めるための普及啓発、認知症の人を適時適切な医療や介護につなげる支援体制の構築、介護者支援や認知症予防の充実を図り、認知症の人やその家族を地域で支える地域づくりを推進します。

◎=高齢者支援課事業    ○=他課（県）事業    □=関係団体事業    ★=新規事業

### 【方針 2】 を達成するための取り組み（手段）

- ◎ 1 認知症初期集中支援チーム事業の推進
- ◎ 2 認知症地域支援・ケア向上事業の推進
- ◎ 3 認知症見守り支援事業の推進
- ◎ 4 成年後見制度利用支援事業の推進（再掲）
- ★ 5 認知症高齢者等個人賠償責任保険の計画

## 第 7 期の取り組み内容(実績)

### (1) 認知症初期集中支援チーム事業

- ・ 認知症の早期診断、早期対応できる体制づくりとして認知症初期集中支援チームを地域包括支援センターに 1 チーム設置し、訪問支援やチーム員会議を実施しました。より効果的な支援が行えるよう、国や県が主催する研修会へ参加し、チーム員のスキルアップを図りました。

実績	H29 年度	H30 年度	R 元年度
初期集中支援チーム訪問件数・延訪問回数	訪問実件数 7 件 延訪問回数 29 回	訪問実件数 6 件 延訪問回数 35 回	訪問実件数 2 件 延訪問回数 7 回
チーム員会議開催数	10 回	11 回	4 回

### (2) 認知症地域支援・ケア向上事業

- ・ 認知症地域支援推進員を 1 名配置し、認知症の相談窓口や相談支援、関係機関とのネットワークづくり等を行いました。
- ・ 認知症への理解や支え合える地域づくりを進めていくために、「行方不明高齢者等捜索・声かけ模擬訓練」や「認知症サポーター養成講座」を開催しました。より若い世代へ認知症についての正しい知識の普及や理解を図るため、市内全中学校で認知症サポーター養成講座を行いました。

- ・認知症介護者支援の充実を図るため、「家族支援プログラム」や「介護者のつどい」を開催しました。
- ・認知症の人やその家族の社会交流、社会参加の場として「認知症カフェ」を市内に2カ所設置し開催しました。

実績	H29 年度	H30 年度	R 元年度
地域支援推進員が対応した相談件数・訪問件数	相談件数 63 件 訪問件数 49 件 延訪問回数 81 回	相談件数 55 件 訪問件数 52 件 延訪問回数 82 回	相談件数 56 件 訪問件数 47 件 延訪問回数 74 回
検索・声かけ模擬訓練の実施	1 回	0 回	1 回
研修会の開催	1 回	1 回	1 回
認知症カフェ設置数	1 カ所	2 カ所	2 カ所
認知症サポーター数	2,839 名 (377 名)	3,605 名 (766 名)	3,983 名 (378 名)

### (3) 認知症見守り支援事業

- ・認知症等により行方不明となるおそれのある高齢者等の見守り、行方不明時に早期発見・保護につながるよう「認知症高齢者等見守り・あんしんネットワーク事業」「行方不明高齢者等位置情報提供事業」を行い、必要な方が利用につながるよう周知しました。

実績	H29 年度	H30 年度	R 元年度
認知症高齢者等見守り・あんしんネットワーク事前登録者数	51 名	70 名	83 名
GPS 利用件数	2 件	3 件	2 件
市内 SOS ネットワーク稼働件数	4 件 (4 件)	1 件 (2 件)	0 件 (0 件)

※事前登録者数については、延べ登録者数を記載。

※GPSとは…位置情報探索機器のこと。

※GPS利用件数については、新規に申請のあった件数を年度別に記載している。

※SOSネットワーク稼働件数…行方不明捜索の依頼を受けた場合に見守り・あんしんネットワーク協力機関に本人に関する情報を提供し、捜索協力を依頼した件数のこと。( )内は警察からの通報件数。



#### (4) 認知症高齢者等個人賠償責任保険について

※認知症本人が他人に怪我を負わせたり、他人の財物を壊したり法律上の賠償責任を負う場合に備えて、認知症本人を被保険者とする個人賠償責任保険のこと。

- ・ 認知症の人やその家族が安心して暮らせる地域づくりを推進するため、「認知症高齢者等個人賠償保険」の導入に向けて検討を行いました。

### 第7期の検証と課題

#### (1) 認知症初期集中支援チーム事業

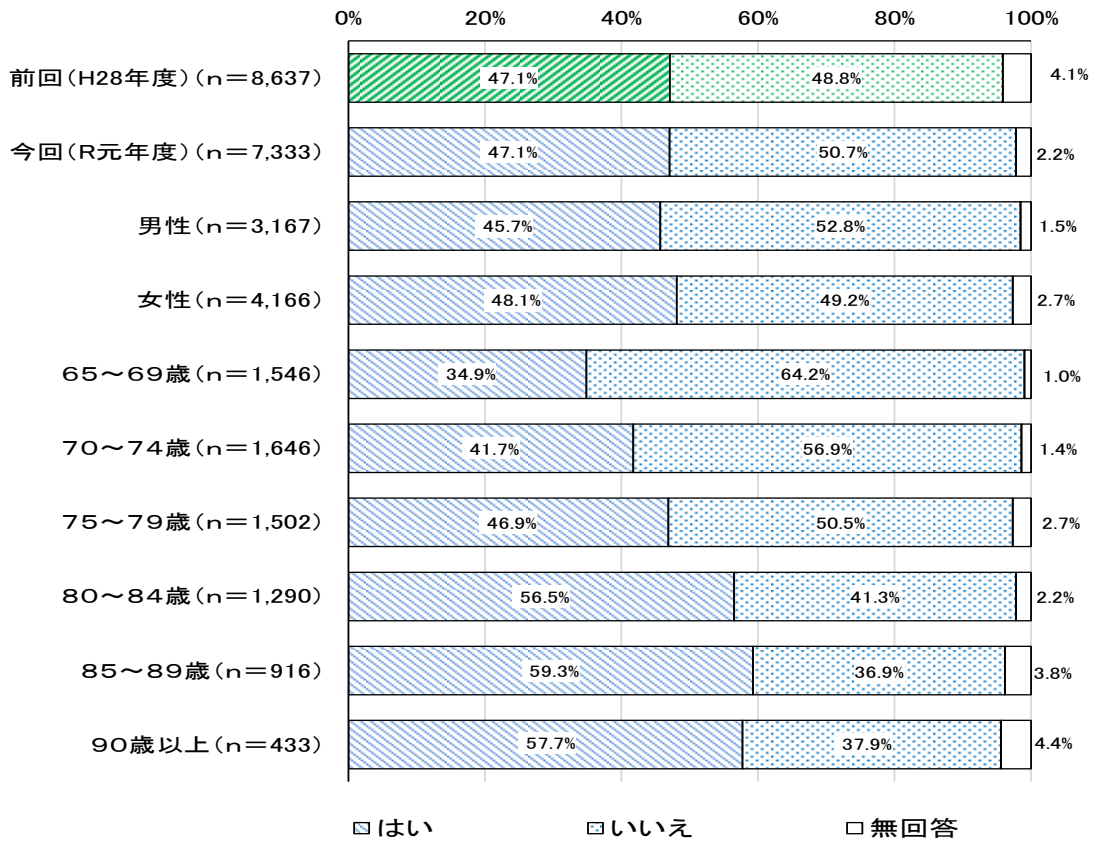
- ・ 認知症初期集中支援チーム員会議は、平成30年度まで2名の医師が偶数月と奇数月で交互に編成をし月1回の開催でしたが、令和元年度より、1名の医師の編成になったことから開催数は減少しています。
- ・ 家族が支援を望まない事例、独居で身寄りがない事例等認知症初期集中支援チームまでつなげられない場合は地域包括支援センターで対応しています。
- ・ 相談支援体制の充実や適切な介護サービス等につなげる支援体制の整備やかかりつけ医との連携、医療・介護の関係機関とのネットワークの構築をさらに進めていく必要があります。
- ・ 認知症初期集中支援チームは、困難事例への対応も多くあらゆる認知症症状への対応が必要とされることから、チーム員のさらなるスキルアップや多職種との連携を図る必要があります。
- ・ より早期の段階で関わりが持てるよう、認知症初期集中支援チームの役割等について周知していく必要があります。
- ・ 複数の専門職が家族の訴え等により訪問し、状態の観察と評価、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的に行っていますが、困難事例への対応も多く支援が難しい事例もあります。

#### (2) 認知症地域支援・ケア向上事業

- ・ 物忘れを自覚している人は全体で47.1%となっており、年齢が上がるにつれて増加する傾向にあります。しかし、「認知症」の症状があると認識している人は9.5%と1割程度になっています。認知症の初期症状についての意識及び知識を深める必要があります。また、認知症になるのを遅らせる等の認知症予防の取り組みを行っていく必要があります。
- ・ 今後も認知症についての正しい知識の普及を図り理解を深め、認知症の人やその家族を支える地域づくりを推進していく必要があります。
- ・ 認知症の人を介護している介護者の不安や負担を軽減するためにも、本人やその家族が認知症について学べる場（家族支援プログラム、介護者のつどい）、本人やその家族が気軽に集える場（認知症カフェ）の充実を図っていく必要があります。

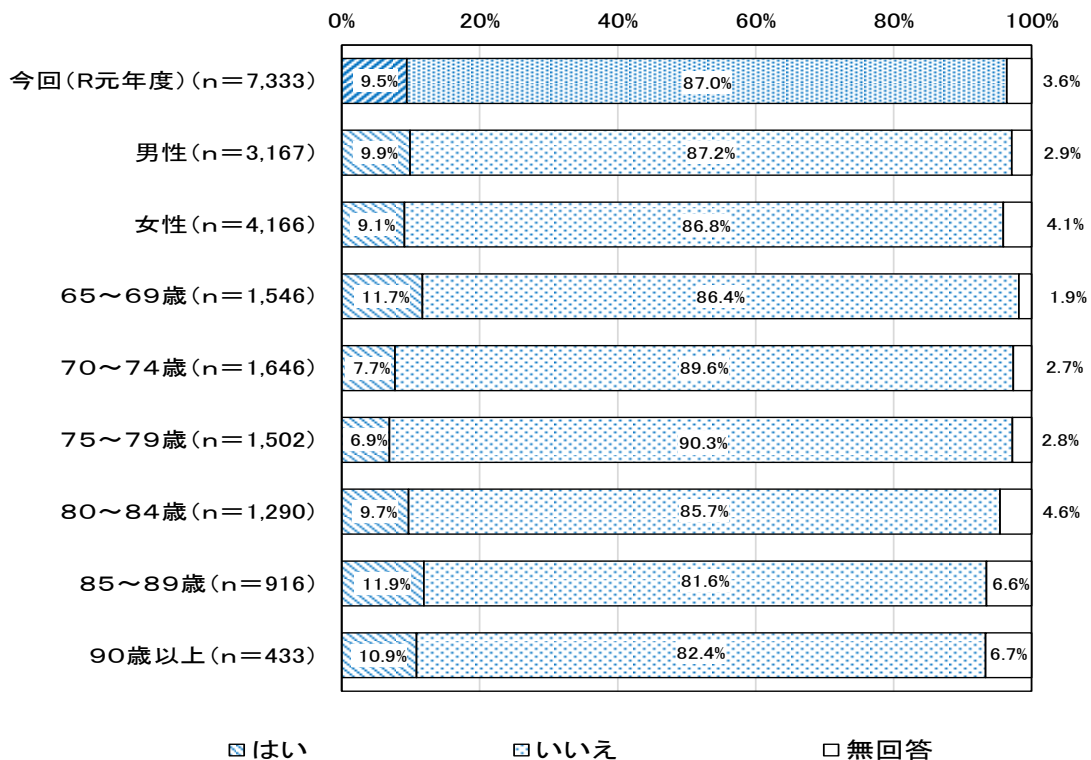


＜日常生活生活圏域ニーズ調査 問5(1)物忘れが多いと感じますか＞



＜日常生活生活圏域ニーズ調査

問14(1)認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか＞



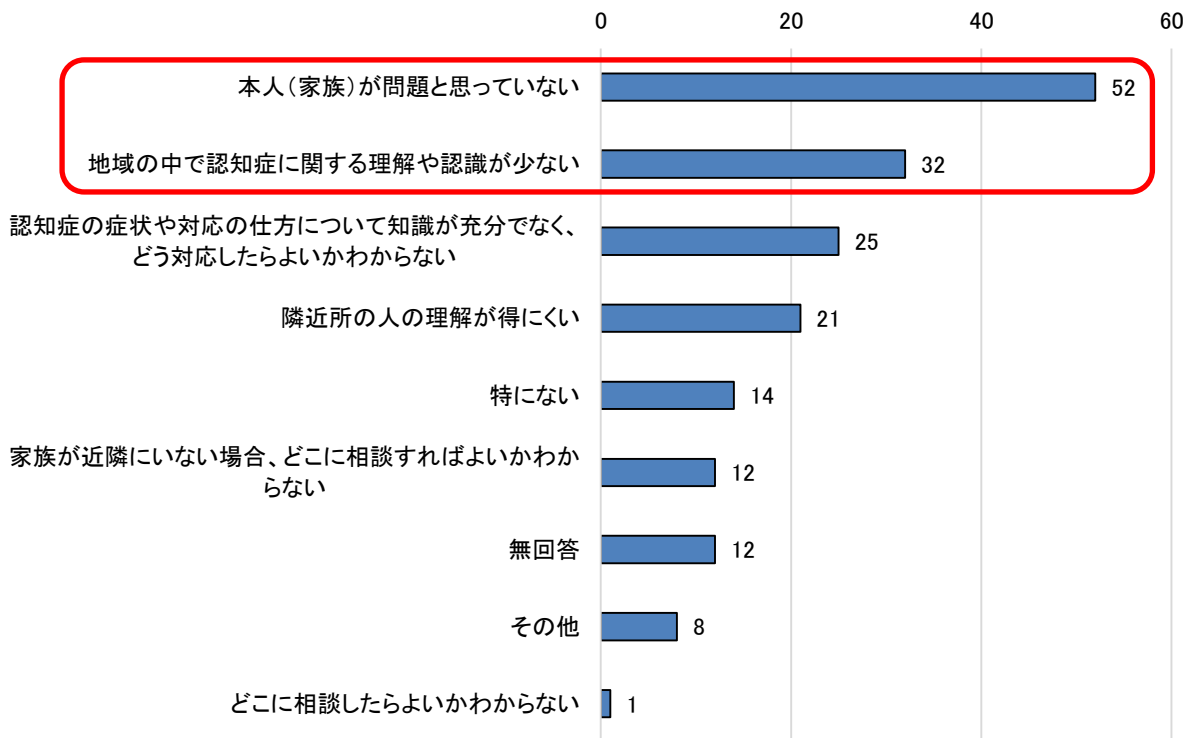
- ・ 地域で活動している認知症サポーター数は少なく、認知症に対する地域での理解や支え合える地域づくりを進めていくためにも、活動できる認知症サポーター

一の育成と活動できる場づくりが必要であると考えられます。

- ・ 認知症サポーター養成数は、第7期計画の目標値を達成しましたが、民生委員・児童委員アンケート調査において認知症の人やその家族を支援する際に課題と感ずることでは、「本人（家族）が問題とっていない」「地域の中で認知症に関する理解や認識が少ない」が上位となっています。

#### ＜民生委員・児童委員アンケート調査

問 13 地域で認知症の人と家族を支援する際に課題と感ずること＞



### (3) 認知症見守り支援事業の推進

- ・ GPSは、独居高齢者で自宅近くに介護者がいない、また、介護する家族がいたとしても「機器の充電が必要で管理が大変、本人が持ち歩かない」、GPSの機器を紛失等した場合の費用を弁償する必要がある等で、管理ができない理由から利用につながりにくい現状があります。

#### 第8期に取り組む個別施策

##### (1) 認知症への理解を深めるための普及啓発の促進

- ・ 認知症サポーターの養成講座や検索・声かけ模擬訓練の実施を継続して実施することで、地域での理解を深めます。
- ・ 認知症サポーターステップアップ講座を開催し、地域で活動できる認知症サポーターを養成します。また、より身近な地域で支え合える支援体制を整備し、チームオレンジの設置に向けた取り組みを行います。

※チームオレンジとは…地域において把握した認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者）を中心に支援者をつなぐ仕組みのこと。

- (2) 認知症の人を適時適切な医療・介護につなげる支援体制の構築
- ・認知症初期集中支援チームの支援を通じて、医療・介護等関係者との連携体制の強化を図ります。
- (3) 認知症予防の取り組み（拡充）
- ・介護予防や生活習慣病予防、社会参加による役割の獲得や交流等が、認知症の発症や進行を遅らせるということを普及啓発し、認知症予防の取り組みを推進します。
- (4) 認知症の人や介護者への支援の充実
- ・認知症介護者の理解促進や対応力の向上、介護負担やストレスの軽減を図るため、「家族支援プログラム」「家族のつどい」等の充実を図ります。また、本人の生活の質の向上、家族のレスパイトや社会参加の場として認知症カフェの充実を図ります。
- (5) 認知症の人やその家族を支え合える地域づくり
- ・検索・声かけ模擬訓練を継続して開催し、地域での見守り体制を構築します。
- (6) 認知症高齢者等個人賠償責任保険の計画（新規）
- ・認知症の人やその家族が地域で安心して生活することができる環境を整備するため、公的救済制度を計画します。

### 主な個別施策の実績と指標

#### (1) 認知症地域支援・ケア向上事業

実績と指標	R元年度	R5年度 (指標)
検索・声かけ模擬訓練の実施	1回	1回
認知症カフェ設置数	2カ所	4カ所
認知症サポーター数	3,983名 (378名)	4,983名 (毎年250名養成)
認知症ステップアップ講座受講者数	—	15名
認知症ステップアップ講座受講者のうち、実際に地域で活躍している認知症サポーターの割合	—	50%

### 【方針 3】ひとり暮らし、高齢者世帯を支える取り組みの推進

高齢者が安心して暮らせるように、地域での見守り活動を充実させるため、関係団体等での情報の共有や連携の強化を図り、高齢者世帯の安心、安全な生活を見守るための施策を推進します。

◎=高齢者支援課事業    ○=他課（県）事業    □=関係団体事業    ★=新規事業

#### 【方針 3】を達成するための取り組み（手段）

- ◎ 1 緊急通報システム事業の推進
- ◎ 2 地域ふれあいネットワーク会議
- 3 民生委員・児童委員との連携の強化
- 4 日常生活自立支援事業の推進
- 5 国東市消費生活センターとの連携
- 6 救急医療情報キットあんしんバトンの普及
- 7 安心箱の普及

#### 第 7 期の取り組み内容(実績)

##### (1) 緊急通報システム事業の推進

- ・平成 27 年度から、設置基準を明確にしたうえ、対象者を 65 歳以上に拡大し、事業を推進したことにより、必要な方に設置ができるようになっていきます。

実績	H29 年度	H30 年度	R 元年度
設置者数	687 人	706 人	671 人
設置率	5.9%	6.0%	5.8%
新規設置者数	39 人	43 人	51 人

##### (2) 地域ふれあいネットワーク会議

- ・地域での継続的な見守り活動等を支援するため、「地域ふれあいネットワーク会議」の活動に対する支援を行っています。
- ・地域ふれあいネットワーク会議では、各行政区が主体となり、健康な地域づくりと、子どもから高齢者までの問題の把握と解決に向けた実践活動を行っています。

実績	H29 年度	H30 年度	R 元年度
設置率	75.2%	78.5%	76.5%

##### (3) 民生委員・児童委員との連携

- ・市内に 5 つの民生委員・児童委員協議会があり、毎月定例会を開催し、市担当者も出席して情報交換を行っています。

(4) 日常生活自立支援事業（あんしんサポート事業）

- ・判断能力が不十分な高齢者が、地域において自立した生活が送れるように、利用者との契約に基づき、必要な福祉サービスの利用援助、金銭管理、書類の預かり等の支援を行う「日常生活自立支援事業」を国東市社会福祉協議会が実施しています。

実績	H29 年度	H30 年度	R 元年度
登録件数	5 件	13 件	15 件

(5) 国東市消費生活センター

- ・悪質商法や契約トラブルなどの消費生活に関する相談窓口として、国東市消費生活センター（国東市役所活力創生課内）を設置しています。

(6) 救急医療情報キットあんしんバトン

- ・福祉課が実施している事業で、急病などの緊急時に備え、かかりつけ医療機関、緊急連絡先等の情報を記載した用紙を、専用の容器に入れて冷蔵庫に保管しておくことで、緊急時にかけつけた救急隊員等が適切な救急医療活動を行えるようにしています。

(7) 安心箱

- ・社会福祉協議会が実施しています。70 歳以上の独居高齢者に入院などの緊急時に備え、必要な生活物品を事前に準備でき、手軽に持ち出すことの可能な安心箱を配布しています。令和 2 年 3 月末現在、2,461 名が利用しています。

## 第 7 期の検証と課題

(1) 緊急通報システム推進事業

- ・見守りを必要とする一人暮らし高齢者は増加していますが、介護保険施設への入所や高齢者向け住宅への住み替えも増えてきており、設置数は減少傾向にあります。
- ・携帯電話の普及により固定電話の設置がない家庭も増えており、設置が困難な場合もあります。
- ・今後も設置が必要な方へ事業の周知を行い、設置へとつなげる取り組みが必要と考えられます。

(2) 地域ふれあいネットワーク会議

- ・地域ふれあいネットワーク会議の設置率は、第 7 期計画の目標 100%に対して 76.5%にとどまっています（未設置行政区は 35 地区／149 地区）。
- ・平成 30 年度から設置率の低下がみられた一方、「新規にふれあいネットワーク会議を開催したい」「もう一度活動を振り返りたい」と説明会や説明 DVD の貸し出し要望が 3 件ありました。
- ・未設置地区への普及活動ができておらず、働きかけが必要であると考えられます。

(3) 日常生活自立支援事業（あんしんサポート事業）

- ・関係者から相談があっても、本人に利用の意思がないため、利用に至っていないことがあります。
- ・登録件数は年々増えています。理由として、相談支援専門員や介護支援専門員等の支援者からつながるケースが増えていることや、令和元年度に広域型成年後見センターが設置されたことから、周知につながっていると考えられます。  
※相談支援専門員とは…障害のある人や、その家族の生活に関する全般的な相談支援を行う。
- ・引き続き、市民や関係機関への周知を行い、必要な方が事業の登録につながるよう、県社会福祉協議会・行政・福祉サービス事業所等との連携を強化し、早急かつ適切に対応する体制づくりを行う必要があります。

**第8期に取り組む個別施策**

(1) 緊急通報システムによる見守り支援

- ・民生委員・児童委員との連携を密にし、情報共有することで、設置が必要な方に事業の周知を図ります。

(2) 地域が行う見守り活動の支援

- ・地域ふれあいネットワーク会議実施地区の活動を支援します。
- ・地域ふれあいネットワーク未設置地区における見守り体制づくりを関係機関や団体と検討します。
- ・民生委員・児童委員との連携強化について検討します。

(3) 緊急時の見守り支援（新規）

- ・虐待や災害等の緊急時に、自宅での生活が一時的に困難になる高齢者等の避難場所を確保する仕組みづくりを検討します。

**主な個別施策の実績と指標**

(1) 地域ふれあいネットワーク会議

実績と指標	R 元年度	R5 年度 (指標)
設置率	76.5%	90%



**【方針 4】 中重度の要介護状態や在宅療養患者、その家族を支える取り組みの推進**

介護や医療を必要とする高齢者が、できる限り住み慣れた地域で安心して生活できるよう、介護者の負担の軽減に向けた施策や在宅医療・介護連携の更なる取り組みに向けた施策を推進します。

◎=高齢者支援課事業    ○=他課（県）事業    □=関係団体事業    ★=新規事業

**【方針 4】 を達成するための取り組み（手段）**

- ◎ 1 家族介護用品支給事業の継続
- ◎ 2 介護者手当支給事業の推進
- ◎ 3 小規模多機能型居宅介護の整備
- ◎ 4 在宅医療・介護連携推進事業の推進
- ◎ 5 くにさき地域包括ケア推進会議（通称：ホットネット）

**第 7 期の取り組み内容（実績）**

(1) 家族介護用品支給事業

・在宅生活を送る要介護 1 以上の認定を受けた、住民税非課税世帯の要介護者を介護している家族に対し、月 5,000 円の介護用品引換券を支給しています。

実績	H29 年度	H30 年度	R 元年度
利用者数	95 人	85 人	98 人

(2) 介護者手当支給事業

・在宅生活を送る要介護 4 以上と認定された者、また要介護 3 と認定された者を 2 人以上介護している家族に対し、月 7,000 円の介護者手当を支給しています。

実績	H29 年度	H30 年度	R 元年度
利用者数	35 人	35 人	26 人

(3) 小規模多機能型居宅介護の整備

・令和元年度から新たに 1 事業所が事業を開始し、市内にある小規模多機能型居宅介護は 3 カ所となりました。

実績	H29 年度	H30 年度	R 元年度
整備数	2 カ所	2 カ所	3 カ所

(4) 在宅医療・介護連携推進事業

・国が推進する在宅医療・介護連携推進事業については、(ア)～(ク)の 8 事業を実施し、推進するように示されています。

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

くにさき地域包括ケア推進会議が作成した、医療・介護・福祉関係事業所一覧を関係者で共有し定期的に見直し、市ホームページに掲載しています。

(イ) 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討

国東市在宅医療・介護連携推進運営会議で医療・介護・障がい等の団体から抽出された課題に対して、対応策の検討を行っています。

(ウ) 切れ目のない在宅医療・在宅介護の提供体制の構築

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4場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）を意識した取り組みが必要なことから、令和2年度に市内の医療機関、介護事業所、消防署等に対するアンケート調査を実施し、4場面における現状や課題を把握しました。

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

くにさき地域包括ケア多職種連携マニュアルの入退院調整ルールに基づき、連絡表を活用して医療機関と介護支援専門員の情報共有やカンファレンスを実施しています。また、一週間の看護・介護記録を一枚のシートに記載する「在宅版総合記録シート」を市ホームページに掲載しました。さらに、簡易なICTであるメディカルケアステーション(MCS)を導入し、市ホームページに利用手順を掲載するとともに、医療関係者や介護関係者に利用を促すため、実践中の医師による講演会を開催しました。

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

市内外医療機関や事業所、市民からの相談窓口は、主に地域包括支援センターが担っています。医療や介護関係者からの相談窓口として、平成30年4月に地域包括支援センター内に在宅医療・介護連携相談窓口を設置し、専門職員を配置しています。

(カ) 医療・介護関係者の研修

国東市在宅医療・介護連携推進運営会議が主催し、ロールプレイ等を交えた多職種連携研修会を行っています。くにさき地域包括ケア推進会議では、事例検討等を通じて多職種交流や協働の重要性を共有しています。また、摂食嚥下機能支援として、通所介護とグループホームに介入し言語聴覚士(ST)等の多職種に対して直接指導を行いました。

(キ) 地域住民への普及啓発

市民公開講座の開催や啓発用DVD・パンフレットを活用して出前講座を行っています。また、「わたしの未来ノート(エンディングノート)」を作成し、出前講座や窓口で配布しています。

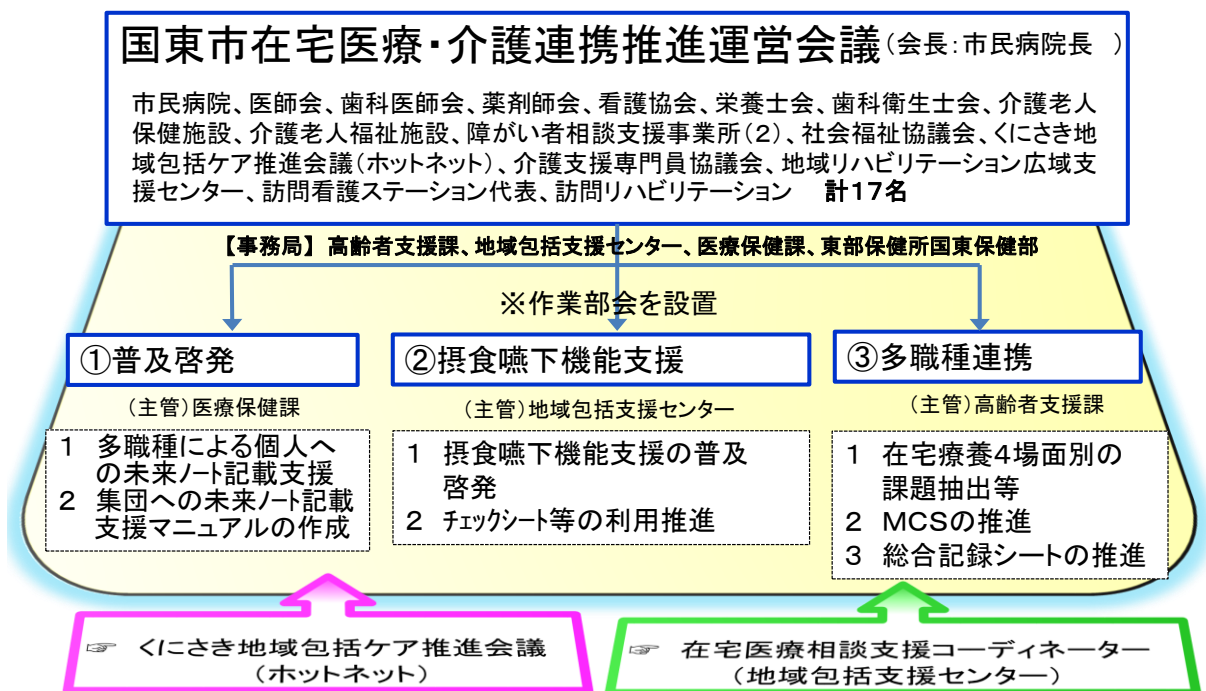
(ク) 東部医療圏域内の市町村との連携

東部圏域において担当者会議や合同研修会を開催しています。



実績	H29 年度	H30 年度	R 元年度
運営会議	3 回	3 回	2 回
市民公開講座	2 回	1 回	1 回
多職種交流会	1 回	1 回	0 回
多職種連携研修会	5 回	3 回	4 回
介護支援専門員が主治医との連携について「連携がとれている」又は「概ね連携がとれている」と回答した割合	62.9%	—	60.0%

## 令和 2 年度国東市在宅医療・介護連携推進事業組織図



### (5) くにさき地域包括ケア推進会議 (通称: ホットネット)

- ・毎月1回定例会を開催し、事例検討や共通の連携ツールを活用する中で、協働できる関係性の構築を目指し、取り組みを行いました。
- ・入退院時の情報共有や退院後、スムーズに元の生活に戻れるよう、医療・介護の支援者が活用する一連のツールをまとめたマニュアルの改訂版を作成し、市ホームページに掲載しました。

### 第7期の検証と課題

#### (1) 家族介護用品支給事業

- ・当該事業は、地域支援事業(国庫補助事業)の見直しにより財源の確保が困難になることが考えられますが、介護者が安心して在宅生活を継続するための必要な事業と考えています。

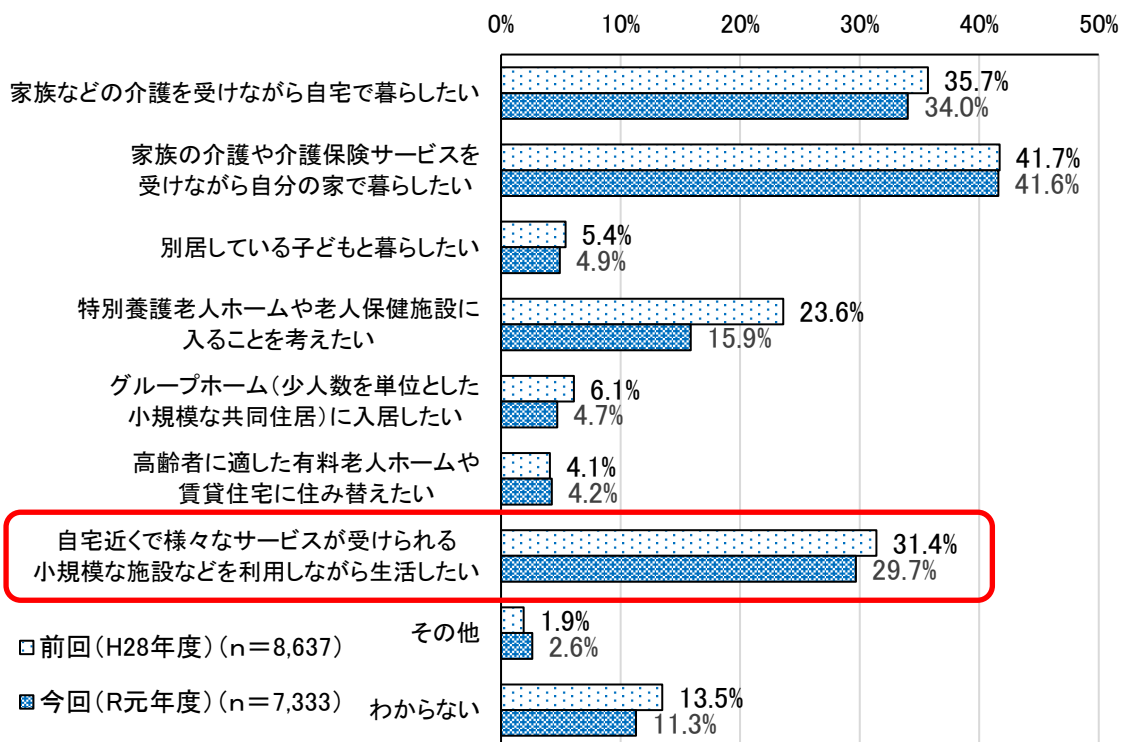
(2) 介護者手当支給事業

- ・年々、利用者数が減少していますが、在宅で生活している要介護者数と因果関係にあることが予想されます。
- ・今後も制度の周知を図りながら、介護者が安心して在宅で介護を続けることができるよう、事業の継続を図る必要があります。

(3) 小規模多機能型居宅介護の整備

- ・第7期の目標設置数3カ所を達成しました。
- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、今後どこでどのような生活を送りたいかの問いに、「自宅近くで様々なサービスが受けられる小規模な施設などを利用しながら生活したい」が29.7%と前回の調査時より1.7ポイント低下しましたが、「特別養護老人ホームや老人保健施設に入りたい」が15.9%であり、前回の調査時より7.7ポイント低下しました。
- ・自宅や地域での多様な介護サービスの利用にニーズが移行していることが伺えます。

<日常生活圏域ニーズ調査 あなたは今後どこでどのような生活をしたいですか>

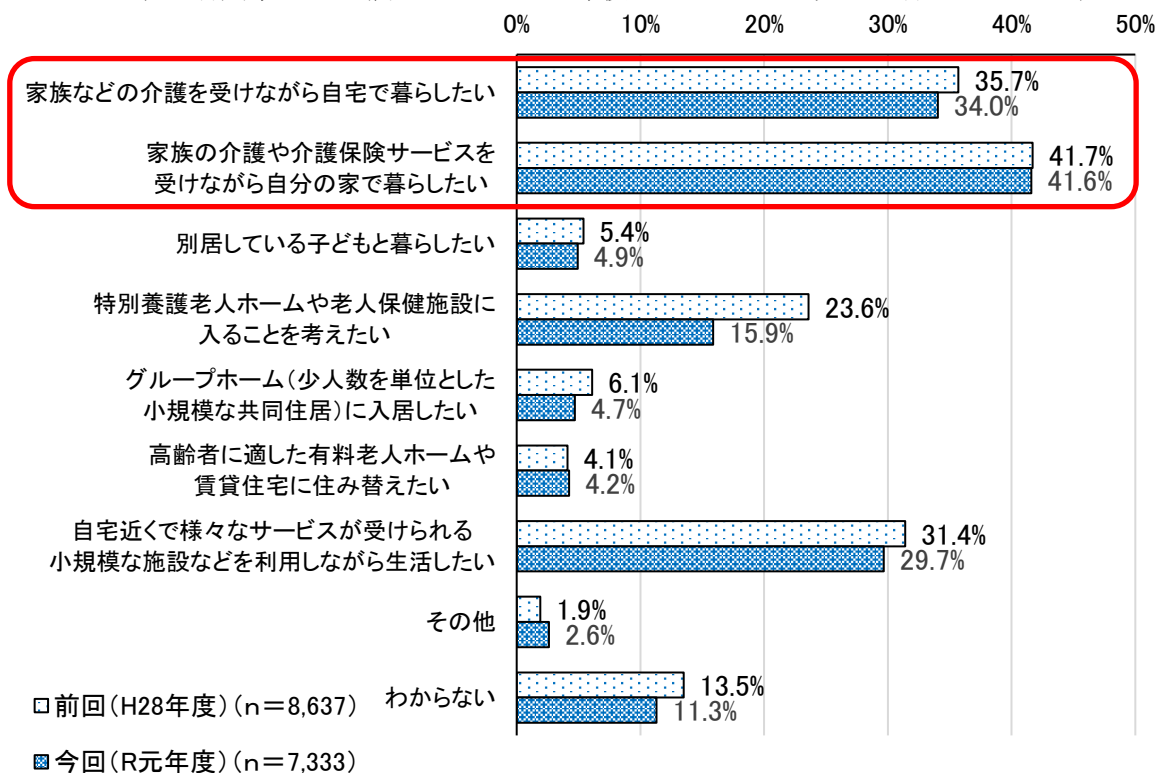


- ・可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるように、身近な日常生活圏域内でのサービス提供が行われることが望ましいです。
- ・多様なサービスを組み合わせて利用できる小規模多機能型居宅介護事業所の認知度を上げる取り組みを強化する必要があります。
- ・介護人材不足からサービス提供量が落ち込まないように、介護人材確保に向けた取り組みを強化する必要があります。

#### (4) 在宅医療・介護連携推進事業

- ・令和2年2月以降の会議や研修会については、コロナ禍の影響から実施ができない状況にありました。
- ・介護支援専門員による事業評価アンケート調査において、介護支援専門員が主治医との連携について「連携がとれている（4.4%）」「概ね連携がとれている（55.6%）」と回答した割合は徐々に低下しています。
- ・また、連携の難しさについては、「なんとなく敷居が高く感じる」が最も多くなっているが、「以前に比べ医師や医療機関との連携はしやすくなった」と回答している方は94.7%でした。
- ・医師や医療機関との連携は以前よりしやすくなったと回答する介護支援専門員が多い傾向にはありますが、主治医との連携については「なんとなく敷居が高い（94.7%）」と感じている介護支援専門員が多い傾向にあります。
- ・今後どこでどのような生活をしたいと思うかについては、「家族の介護や介護保険サービスを受けながら自分の家で暮らしたい」が41.6%で最も高く、次いで「家族などの介護を受けながら自宅で暮らしたい」が34.0%でした。

＜日常生活圏域ニーズ調査 あなたは今後どこでどのような生活をしたいですか＞



- ・住み慣れた地域での生活を続けていくための取り組みを強化することが必要です。
- ・地域課題に沿った具体的な事業展開・評価等をしていくため、市として新たな指標の設定が必要であると考えられます。

## 第 8 期に取り組む個別施策

### (1) 家族介護用品支給事業の見直し

- ・国から、国庫補助事業の対象外として通知されていた家族介護用品支給事業は、国の支給要件に準拠することにより、補助対象事業として例外的に認められることになりました。(第 8 期介護保険事業期間に限る。)

本市においては、現行の支給要件を見直し、国の支給要件に準拠することで、事業を継続することとします。

### (2) 介護者手当支給事業

- ・自宅において、要介護 4 以上の要介護者を介護している家族に対し、経済的負担軽減等を支援することにより、在宅介護者の負担軽減が図られる介護者手当支給事業を継続的に実施します。

### (3) 小規模多機能型居宅介護の整備

- ・小規模多機能型居宅介護事業所の魅力を発信する取り組みや、事業所間の情報共有が図られる連絡会等の体制を整備します。
- ・サービス基盤を日常生活圏域に偏りなく整備することができるよう、整備されていない武蔵圏域や人口規模の大きい国東圏域や安岐圏域での整備に向けた取り組みを行います。

### (4) 在宅医療と介護連携の強化

- ・日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療及び介護の提供に携わる者その他の関係者の連携を推進するための体制整備を図ります。

取組の項目		指標	実績値		見込値	目標値			
			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
日常の療養支援	アウトカム	住民の在宅療養希望率	在宅療養希望率(%)	-	25.9	-	-	28.0	-
		要介護者の在宅療養率	在宅療養率(%)	33.0	32.3	32.2	33.0	34.0	35.0
	プロセス	在宅患者訪問診療料(医療)	算定件数	-	3,228	3,230	3,230	3,230	3,230
		訪問看護費(介護)(イ(5)を除く)	算定件数	-	1,634	1,640	1,640	1,640	1,640
		訪問リハ及び訪問看護費イ(5)(介護)	合算件数	-	664	670	670	670	670
入退院支援	プロセス	入退院支援加算(1及び2)(医療)	算定件数	-	1,261	1,270	1,270	1,270	1,270
		介護支援等支援連携指導料(医療)	算定件数	-	139	142	142	142	142
		退院時共同指導料(医療)	算定件数	-	50	52	52	52	52
		入院時情報連携加算(介護)	算定件数	-	234	240	240	240	240
		退院・退所加算(介護)	算定件数	-	160	165	165	165	165
急変時の対応	プロセス	往診料(医療)	算定件数	-	466	470	470	470	470
		緊急時訪問看護加算(介護)	算定件数	-	638	645	645	645	645
看取り	アウトカム	在宅での死亡率	在宅死亡率(%)	28.2(H29)	-	-	28.5	28.5	28.5
		終末期在宅療養希望率	終末期在宅療養希望率(%)	-	72.7	-	-	75.0	-
	プロセス	看取り加算及び死亡診断加算(医療)	算定件数	-	45	46	46	46	46
		在宅ターミナルケア加算(医療)	算定件数	-	26	27	27	27	27
		訪問看護費ターミナルケア加算(介護)	算定件数	-	3	3	3	3	3

#### (5) 地域の医療・介護の資源の把握

- ・市内外の関係者間の連携に向けた「医療・介護・福祉関係事業所一覧」を適宜更新し、ホームページ等で公開していきます。

#### (6) 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討

- ・市内の医療関係者、介護関係者等の代表者が参画する「国東市在宅医療・介護連携推進運営会議」を開催し、在宅医療・介護連携の現状把握、課題抽出及び解決策の検討を行います。今後は、急変時や看取りの対応も考慮し、消防(救急)との連携も検討していきます。

#### (7) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- ・地域包括支援センター内に設置している在宅医療介護連携相談窓口で専門職員を引き続き配置し、医療関係者と介護関係者の連携等を図っていきます。

#### (8) 地域住民への普及啓発

- ・在宅医療や介護に関する市民公開講座を開催します。
- ・「わたしの未来ノート(エンディングノート)」を活用した出前講座を開催します。

#### (9) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- ・多職種間の効率的な情報連携に向けて、簡易なICTであるメディカルケアセッション(MCS)の活用を推進します。

#### (10) 医療・介護関係者の研修

- ・在宅療養4場面別の調査結果を基に、急変時や看取り時のスムーズな連携に向け、消防(救急)を交えた研修体制を構築します。

## 主な個別施策の実績と指標

### (1) 小規模多機能型居宅介護

実績と指標	R 元年度	R5 年度 (指標)
整備数	3 力所	4 力所

### (2) 在宅医療・介護連携推進事業

取組の項目	指標	実績値		見込値	目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医療・介護・福祉関係事業所一覧	更新	-	更新	更新	更新	更新	更新
国東市在宅医療・介護連携推進運営会議	開催回数	3	2	2	3	3	3
在宅医療・介護関係者等への相談支援	相談件数	96	77	80	80	80	80
在宅医療介護連携相談窓口(ケアマネ)	利用率(%)	-	57.8	-	-	75.0	-
市民公開講座	開催回数	1	1	0	1	1	1
ACP(人生会議)に関する出前講座	開催回数	-	-	-	4	6	8
わたしの未来ノート(エンディングノート)の普及	認知率(%)	-	29.6	-	-	50.0	-
ホットネット連絡表(ケアマネ)	利用率(%)	-	97.8	-	-	100.0	-
オレンジ連携シート(ケアマネ)	利用率(%)	-	33.3	-	-	50.0	-
ICT連携ツール(MCS)(ケアマネ)	利用率(%)	-	20.0	-	-	50.0	-
主治医との連携(ケアマネ)	連携率(%)	-	60.0	-	-	75.0	-
医療・介護・消防(救急)等従事者向け研修	開催回数	-	-	-	1	1	1



## 第4節（基本施策4）

災害や感染症が発生しても安心して暮らし続けられるために

### 【方針1】 関係課と連携した災害・感染症発生時の支援、応援体制の整備

災害発生や感染症の流行を踏まえて、災害や感染症対策に係る体制整備や、介護事業所等と連携した防災や感染症対策についての周知啓発、訓練の実施を支援します。

また、関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制等の取り組みを支援します。

◎=高齢者支援課事業    ○=他課（県）事業    □=関係団体事業    ★=新規事業

#### 【方針1】を達成するための取り組み（手段）

- 1 要配慮者利用施設における洪水・土砂災害時の避難確保計画の推進  
(防災担当課との共同)
- 2 国東市地域防災計画の推進
- 3 介護施設・事業所における感染症対策への支援

### 第7期の取り組み内容（実績）

#### (1) 要配慮者利用施設における洪水・土砂災害時の避難確保計画

- ・ 近年、集中豪雨が全国各地で頻繁に発生し、河川の氾濫や土砂災害等により、高齢者等が利用する施設で逃げ遅れによる被害が発生しています。そのような事態を受け、平成29年6月に「水防法等の一部を改正する法律」（平成29年法律31号）が施行され、高齢者等の要配慮者が利用する施設の管理者等に対して、洪水・土砂災害に対する防災体制や訓練の実施に関する事項を定めた「避難確保計画」の作成と、市町村長への届出が義務付けられました。
- ・ 土砂災害・洪水・津波の警戒区域内に立地している市内の社会福祉施設施設で、平成29年度以降に避難確保計画の提出があったのは1施設でした。
- ・ 令和2年度、避難確保計画の義務化についての事業説明と計画書作成支援を目的とした手引き等を作成し、施設の管理者等に対して説明会を開催しました。市内の12施設の関係者が出席し、避難確保計画の提出を求めました。所管する関係課が提出のあった計画書を管理し、防災体制、避難誘導、施設整備、防災教育及び訓練の実施等が計画通りに確実に行うことができるよう支援していきます。

(注)「避難確保計画」の作成が必要な要配慮者施設は、ハザードマップにおいて洪水の場合であれば、河川の「洪水浸水想定区域」内にある施設、土砂災害の場合は「土砂災害特別警戒区域」または、「土砂災害警戒区域」内にある施設です。

## (2) 感染症の備え

- ・介護事業所等と連携し、感染症予防・感染防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時及び予防対策における代替サービスの確保に向けた連携体制を進めました。
- ・平常時の感染防止に必要な感染防止服等を市が一括購入し、高齢者福祉施設等に支給することにより、施設等の感染症を予防する体制を支援しました。

## 第7期の検証と課題

### (1) 要配慮者利用施設における洪水・土砂災害時の避難確保計画

- ・平成29年度以降に避難確保計画を提出したのは1施設のみでした。国東市地域防災計画に定められた要配慮者利用施設等の管理者等は、避難確保計画を作成し、避難訓練を実施することを義務づけがされています。市内の対象施設すべてに対し、積極的に計画作成を促し、避難訓練も施設管理者に任せるのではなく、協働して行う取り組みも必要です。

### (2) 感染症の備え

- ・介護施設（事業所）と連携し、感染拡大防止策の周知啓発及び定期的な情報交換を行う必要があります。
- ・県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備に取り組む必要があります。

## 第8期に取り組む個別施策

### (1) 要配慮者利用施設における洪水・土砂災害時の避難確保計画の推進（拡充）

- ・高齢者福祉施設等に対し、避難組織体制、要援護者の対応、避難ルートの確保、物資の備蓄状況等を目的とした災害時の避難確保計画の作成・定期的な提出の働きかけを行います。
- ・高齢者福祉施設等の管理者に対し、定期的に避難確保計画に係る説明会を関係課と連携し計画します。

### (2) 国東市地域防災計画の推進（新規）

- ・防災担当課と連携し、医療・福祉・介護等の関連施設を担当している関係課との情報共有を図ります。

### (3) 介護施設・事業所における感染症対策への支援

- ・介護施設（事業所）と連携し、感染防止策の周知啓発、定期的な情報交換の場を確保します。
- ・介護施設（事業所）と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を推進します。
- ・県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の強化を図ります。



## 主な個別施策の実績と指標

要配慮者利用施設における洪水・土砂災害時の避難確保計画の作成状況

実績と指標	R 元年度	R5 年度 (指標)
避難確保計画の作成施設	1 施設	12 施設

## 第5節（基本施策5）

高齢者とその家族を支える人材の確保、定着、育成を支援するために

【方針1】第8期において、最重要課題となる介護人材の確保、定着、育成支援の取り組みの強化充実

介護人材の確保・定着・育成の推進は、2025（令和7）年に向けて、優先度の高い地域課題ですので、第8期計画の重要施策として取り組みます。

◎=高齢者支援課事業    ○=他課（県）事業    □=関係団体事業    ★=新規事業

【方針1】を達成するための取り組み（手段）

- ◎ 1 介護人材確保・定着・育成支援事業の拡大
- ◎ 2 介護サービスの質の向上に向けた事業所向け研修会の充実
- ★ 3 介護の魅力を発信する事業の推進
- ★ 4 介護分野の裾野を拡大するための取り組みの推進

### 第7期の取り組み内容（実績）

#### (1) 介護人材確保・定着・育成支援事業

- ・介護サービス事業所に対して、介護人材不足の実態把握と課題の抽出のため、介護職員等雇用状況実態調査を実施しました。
- ・令和2年度から、市内の介護サービス事業所に新たに就職した方等に対し奨励金を支給する「介護人材確保・定着・育成支援事業」を行っています。
- ・介護人材の確保促進のため、「介護人材確保・定着・育成支援事業」について、介護事業所や介護福祉士養成校、ハローワーク等に周知しました。

#### (2) 介護サービスの質の向上に向けた事業所向け研修会

- ・平成30年度から、出前講座にて喀痰吸引等研修を実施しています。

実績	H30年度	R元年度
喀痰吸引等研修受講者	14人	12人

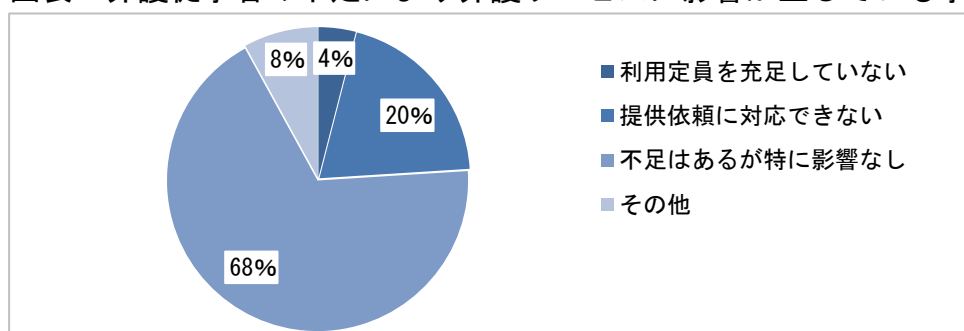
### 第7期の検証と課題

#### (1) 介護人材確保・定着・育成支援事業

- ・介護職員等雇用状況実態調査より、介護従事者の過不足状況について、不足と答えた事業所は24事業所で、事業所全体の59%を占めています。およそ6割の事業所で介護従事者が不足していると考えており、介護人材確保に向けた取り組みを強化充実していく必要があります。

- ・介護従事者の不足により、介護サービスに影響が生じている事柄は、「介護サービスの提供依頼に対応できず、断っている」が20%、「利用定員を充足していない」が4%を占めています。全体の24%の事業所が、人材不足により介護サービスに影響が出ていると回答しています。必要なサービスを安心して受けられるまちづくりをするためには、介護人材の確保が大きな課題となっています。
- ・介護職員等雇用状況実態調査追加調査より、国東市において不足している介護職員数は、正規職員、非正規職員あわせて55名です。
- ・介護支援専門員による事業評価アンケート調査より、介護支援専門員の人材不足、業務量が膨大であることが問題となっています。介護支援専門員の人材確保に有効な事業が必要ではないかと考えます。

図表 介護従事者の不足により介護サービスに影響が生じている事柄 (n=25)

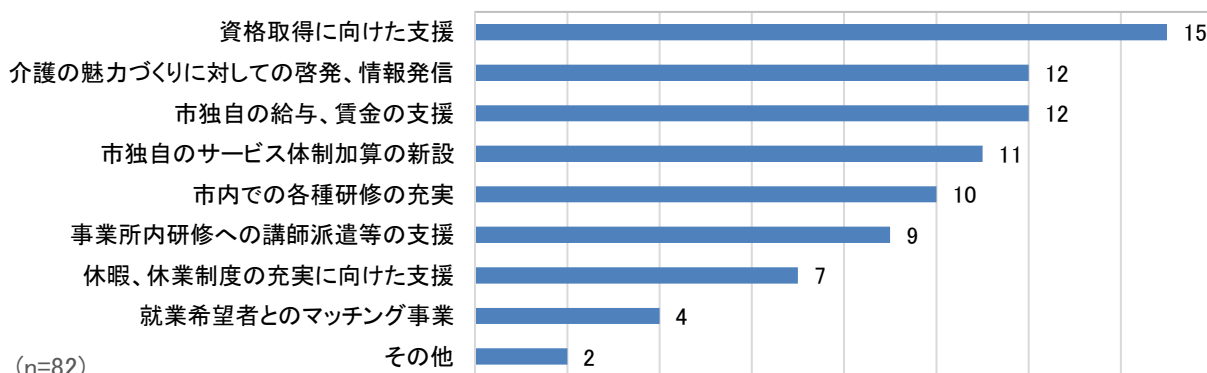


図表 不足している介護職員の人数

事業所	不足している人数			
		うち正規職員	うち非正規職員	どちらでもよい
介護職員	55	35 (63.6%)	18 (32.7%)	2 (3.6%)
訪問系	9	2 (22.2%)	7 (77.8%)	
通所系	10	7 (70.0%)	2 (20.0%)	1 (10.0%)
施設・居住系	36	26 (72.2%)	9 (25.0%)	1 (2.8%)

## (2) 介護の魅力を発信する事業

- ・介護職員等雇用状況実態調査より、介護人材の確保、定着、育成に向けて市に期待することについて、「資格取得に向けた支援」が最も多く、次いで「介護の魅力づくりに対しての啓発、情報発信」が多いです。



## 第 8 期に取り組む個別施策

### (1) 介護人材確保・定着・育成事業（拡充）

令和 3 年度から、「介護人材確保・定着・育成支援事業」の対象者に介護支援専門員を加え、事業の拡充を図ります。

### (2) 介護サービスの質の向上に向けた取り組み

介護を担う人材のスキル向上を支援するため、引き続き、喀痰吸引等研修や働きやすい環境整備に向けた事業所向け研修会を実施します。

### (3) 介護分野の裾野を拡大するための取り組み（新規）

多様な人材が介護を知る機会とするとともに、介護分野で働くことの不安を払拭できるよう、介護に関する入門的研修を実施していきます。

また、介護の周辺業務を担うボランティアとして、元気高齢者の介護分野への参入促進を支援します。

### (4) 介護の魅力を発信する取り組み（新規）

市民に介護の興味関心を促すため、介護のフォトコンテスト等を開催し、介護の魅力づくりの情報発信を行います。また、次世代を担う小中学生に対して、介護の魅力を伝える出前講座など教育分野との連携を図ります。

### (5) 外国人介護人材受け入れ支援に向けた取り組み（新規）

外国人受け入れ先となる事業所や関係課と連携し、支援体制の構築に向けた取り組みを推進します。

## 主な個別施策の実績と指標

実績と指標	R 元年度	R5 年度 (指標)
市内介護サービス事業所における介護職員不足人数	55 人	25 人

## 【方針 2】 介護現場の業務の効率化に向けた支援

介護現場の業務の効率化のため、介護分野の文書に係る負担軽減、介護ロボットや I C T の活用を推進します。

◎=高齢者支援課事業    ○=他課（県）事業    □=関係団体事業    ★=新規事業

### 【方針 2】 を達成するための取り組み（手段）

#### ◎ 1 介護現場の業務の効率化の取り組み

#### 第 7 期の取り組み内容（実績）

##### (1) 介護現場の業務の効率化の取り組み

- ・ 国、県の補助事業を活用した介護ロボット導入支援を行い、介護人材定着に向け、介護サービス事業者への支援を推進しています。
- ・ 介護現場の負担軽減のため、指定申請、実地指導に係る提出書類の削減、簡略化を行っています。

#### 第 7 期の検証と課題

##### (1) 介護現場の業務の効率化の取り組み

- ・ 介護支援専門員による事業評価アンケート調査より、介護保険制度全般について、申請書等 I C T 等活用できれば、ペーパーレス、業務軽減につながるという意見があります。介護人材が不足する中、介護の現場で働く職員が働き続けることができるよう、現場の業務負担軽減を図る必要があります。提出書類の内容や提出方法についての見直し、ノーリフティングケア（抱え上げない介護）、介護ロボットや I C T 機器の活用を推進します。

#### 第 8 期に取り組む個別施策

##### (1) 介護現場の業務の効率化の取り組み（拡充）

- ・ ノーリフティングケア（抱え上げない介護）の普及を推進するため、介護施設等に向けての研修会の開催等の支援を行います。
- ・ 介護ロボットや I C T の活用の推進等による業務の効率化に向けて、事業所向け研修会の開催など支援を行います。
- ・ 介護職場の離職原因の一つである、腰痛などの身体的負担や職場の人間関係、また利用者や家族等によるハラスメント問題などの対策について、事業所と連携して職場環境の整備を支援します。

## 第6節（基本施策6）

高齢者の多様なニーズに対応する住まいと住まい方への支援をするために

### 【方針1】 安心できる住まいの確保、住環境の整備

高齢者本人の選択のもと、希望にかなった住まい方が自宅のみならず、地域で確保できるように「住まい・住まい方」という視点で、基盤体制を図っていきます。

◎=高齢者支援課事業    ○=他課（県）事業    □=関係団体事業    ★=新規事業

#### 【方針1】を達成するための取り組み（手段）

- ◎ 1 住まいの安定した供給体制の確保
- ★ 2 住み替え等による入居及び居住に対する支援（新規）
- ◎ 3 住宅改修による住環境の整備

### 第7期の取り組み内容（実績）

養護老人ホーム、有料老人ホームについては適切に整備されるよう普及しましたが、新たな整備には至りませんでした。高齢者の在宅生活が困難となった場合に、「介護保険施設」「養護老人ホーム」以外の住まいの選択肢が拡大するよう普及しました。サービス付き高齢者向け住宅は、新規開設として1施設27床が整備されました。さらに1施設の新規開設を計画しましたが、年度内の開設には至らず、令和3年8月の開設に向けて準備中です。

住宅改修については、安心・安全に暮らせる住環境づくりを支援するため、改修費用の一部を助成しました。

### 第7期の検証と課題

市内に居住する高齢者の多くは、自宅（持家）を所有していますが、単身高齢者、高齢者のみの世帯が増加する傾向にあり、以下のような状況が生じています。

- ① 生活機能の低下や認知機能の低下から日常生活（買い物・通院などの移動や調理など）に困りごとが生じ、自宅での生活が困難になっています。また、家族の支援も受けられない状況にあります。
- ② 比較的に低所得、低資産の高齢者が多く、経済的な事情から自宅での生活が困難になっています。
- ③ 入院治療後、自宅に戻るにあたって、日常生活や在宅医療、在宅介護に不安を感じ、自宅での生活を断念せざるを得ない場合があります。

- ④ 介護保険施設や当該施設以外の居住施設への入所、賃貸住宅への入居にあたり、経済的な理由から断念せざるを得ない場合があります。

このような状況から、日常生活に不安を抱える高齢者の住み替え先として、養護老人ホームが選択されています。

## 第8期に取り組む個別施策

### (1) 住まいの安定した供給体制の整備

高齢者の年金受給の状況の変化により、経済的な理由から入所していた養護老人ホームだけでは、その多様なニーズを満たしていくことは困難になります。このことから、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住宅（住まい）が住宅事業者・福祉（医療）事業者により適切に整備されるよう普及促進を図ります。

また、災害や虐待等の緊急時に、居宅等で一時的に生活が困難となる高齢者等の避難先を確保する為、養護老人ホームに緊急避難用の居室を確保します。

なお、高齢者向け住宅（住まい）の整備については、過剰な整備にならないよう注視します。

第8期計画における整備方針				
種別	R元年度	R5年度 (目標)	入居時の 介護度	整備方針
養護老人ホーム 施設数 定員数	2 100	2 104	主に 自立～ 要介護2	緊急避難等にも対応 できる居室の確保
有料老人ホーム 施設数 定員数	1 18	2 58	主に 要支援～ 要介護	1施設40床の増床を 目途に必要数
サービス付き 高齢者向け住宅 施設数 定員数	6 87	7 144	主に 自立～ 要介護	1施設57床の増床を 目途に必要数

### (2) 住み替え等による入居及び居住に関する支援

高齢者が安心して暮らし続けられる入居及び居住への支援について、他の住宅施策との連携や各分野の関係機関と協議できる場の設立に向けて検討していきます。

また、大分県と連携し情報提供に努めます。



### (3) 住宅改修による住環境の整備

運動機能の低下や身体に障がいがあることで在宅生活に支障がある高齢者が、住み慣れた住まいで、安心・安全に暮らせる住環境づくりを支援するため、住宅改修の一部を助成しています。

事業の名称	事業の内容	担当課
介護保険制度 居宅介護・居宅介護予防 住宅改修	要介護・要支援の認定を受けた被保険者が住み慣れた住居で、できるだけ長く自立して暮らせるため、厚生労働大臣が定めた住宅の改修に要した経費の 20 万円を上限とした 9 割分又は 8 割分を補助する。	高齢者支援課
在宅高齢者住宅改造助成事業	日常生活を営む上で支障をきたしている住宅設備を、その高齢者に適するように改造する経費を助成することにより介護予防及び残存機能の維持を図り介護者の負担軽減を図るため、住宅改造に要した経費に対し 60 万円（介護保険併用時 40 万円）を上限として助成する。	高齢者支援課
子育て高齢者世帯 リフォーム支援事業	市内に居住する高齢者の暮らしの安全確保や子育て世帯の住環境向上を図るため、バリアフリー改修工事及び子育てのための改修工事を行う住宅の所有者に対し 30 万円を上限として助成する。	高齢者支援課 福祉課
国東市重度身体障害 児・者住宅改修費給付 事業 (日常生活住宅改修)	著しく支障のある在宅の重度心身障がい者が日常生活を営むのに住環境の改善を行う場合、居宅生活動作補助用具の購入及び改修工事を行うため、経費の 20 万円を上限として助成する。（所得制限あり）	福祉課
在宅重度障害者 住宅改造助成事業	在宅の重度心身障がい者・児の生活環境整備を促進するため、障がい者またはその保護者が住宅設備等を改造する経費に対し 60 万円（介護保険併用時 40 万円）を上限として助成する。（所得制限あり）	福祉課

## 第7節（基本施策7）

介護保険事業の円滑な運営を実施するために

### 【方針1】 地域包括ケアシステムを推進するうえでの介護保険サービスの整備

市では、医療や介護が必要になっても可能な限り住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるよう包括的な支援・サービス提供体制、いわゆる「地域包括ケアシステム」を構築していくうえでは、地域密着型サービスを基柱とした整備が市の地域性から最適な選択と考えています。

一方で、高齢者の尊厳の保持の観点から、自己選択・望む生活が支援できるサービス提供体制も必要です。そのサービスには地域に所在する介護保険施設や居住系サービスも含まれます。

厚生労働省が示した「介護離職ゼロサービスのサービス見込み量と必要整備量」によると、施設・居住系の介護保険サービスの必要整備量として、第8期事業計画期間最終年度までに、31人の不足が生じると推計されていますが、第7期事業計画で整備する38人分の居住系サービスで幾分の対応が可能な状況となっています。

このことから、第8期計画においては、在宅介護実態調査、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、サービス等参入意向調査などの各種調査結果や市への事前協議等を踏まえ、以下の介護保険サービスの充実を図ることとします。

また、地域密着型サービスは、小規模多機能型居宅介護のみの整備計画となっていますが、市の基柱サービスであることから、より事業者が参入しやすいよう付帯施設との併設等、募集について柔軟に対応していくこととします。

このことから、介護保険法第78条の13に規定するサービス及び夜間対応型訪問介護については、年度単位の公募制を原則とし、第8期事業計画に整備計画のないサービス（※1）についても第8期計画期間中の介護給付費等の状況を勘案しながら、地域密着型サービス運営委員会の審議を経たうえで整備していきます。

サービスの類型	サービスの名称	内容
地域密着型サービス	小規模多機能型居宅介護 (予防含む)	1箇所
介護保険施設	介護医療院	1施設 6床 (※2)
特定施設（※3）	特定施設入居者生活介護 (介護予防含む)（※4）	1施設 30床以下で必要とする数

※1 整備計画のないサービスとは、認知症対応型共同生活介護、短期入所生活介護をいう。

※2 介護療養型医療施設からの転換分とする。

※3 対象となる施設は、①有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅で有料老人ホームに該当するものを含む）②養護老人ホーム ③軽費老人ホーム

※4 特定施設入居者生活介護とは、特定施設に入居している要介護者・要支援者を対象として行われる、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話のことであり、介護保険の対象となる。

※その他 介護保険法第78条13に規定するサービスとは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護をいう。

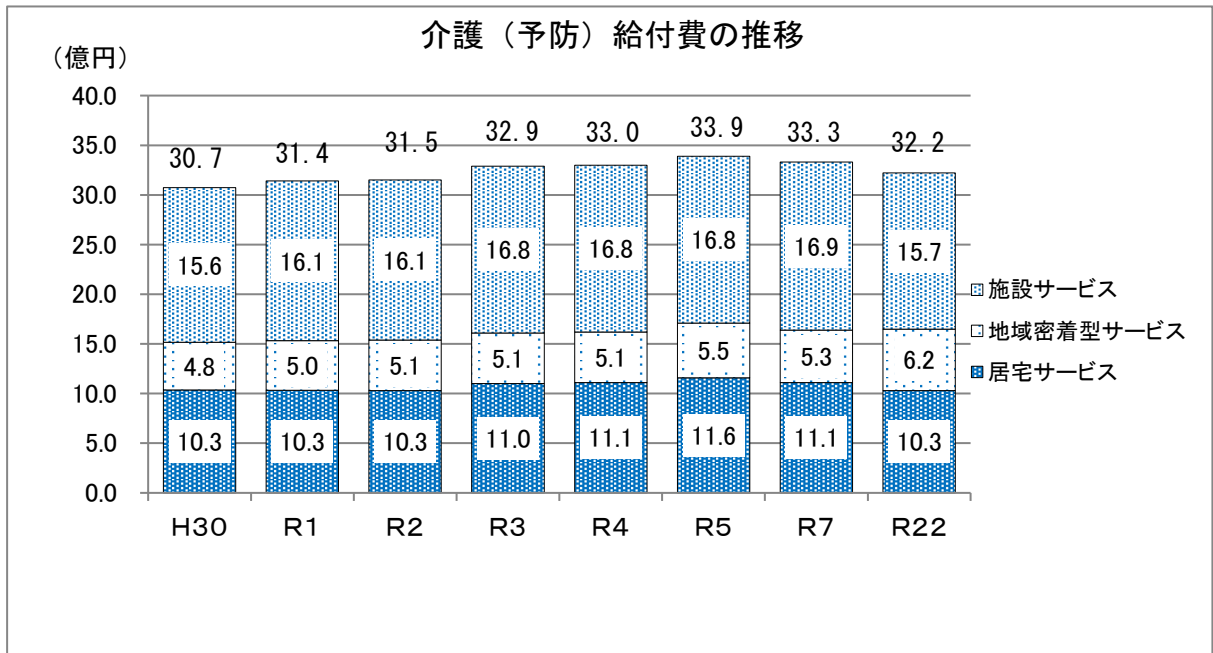
## 【方針 2】 適正な介護サービス等の見込量

介護給付費は第 7 期期間中、医療療養病床から介護医療院への転換により施設サービス費は大幅に増加しました。第 8 期期間中は、特定施設入居者生活介護の開所を予定していることから、居宅介護サービス費の増を見込んでいます。

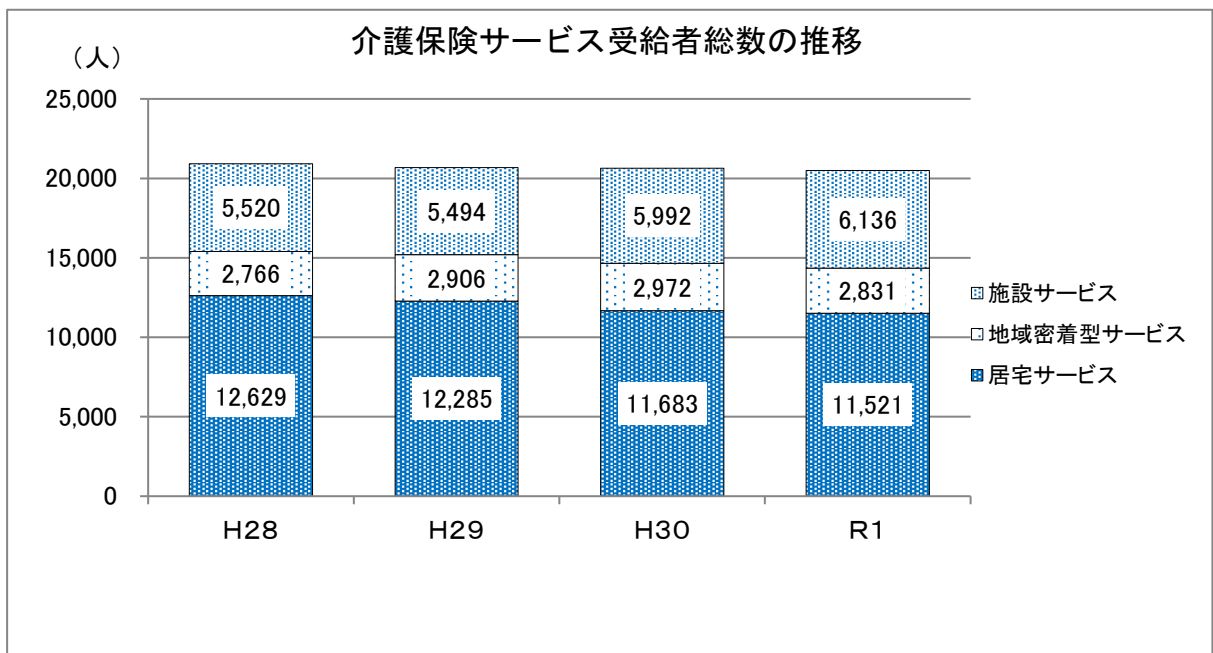
(単位:千円)

サービス別給付費	第7期			第8期			第9期	第14期
	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
(1)居宅(介護予防)サービス	1,034,594	1,032,834	1,033,853	1,103,442	1,113,247	1,160,556	1,110,199	1,032,523
訪問介護	95,086	102,060	94,198	95,647	96,802	97,935	92,641	84,170
訪問入浴介護	8,333	5,930	6,492	6,940	6,944	6,944	6,416	6,416
訪問看護	45,845	50,335	67,414	69,654	69,693	69,693	62,150	56,786
訪問リハビリテーション	12,416	15,309	14,054	15,167	15,175	15,175	14,230	12,726
居宅療養管理指導	5,134	4,859	3,222	3,325	3,327	3,327	3,162	2,926
通所介護	158,815	144,440	125,507	130,678	130,750	128,425	117,171	107,840
通所リハビリテーション	327,233	350,490	356,259	365,680	366,608	365,339	352,053	323,493
短期入所生活介護	174,318	140,415	144,408	144,732	144,812	143,339	136,932	128,591
短期入所療養介護(老健)	2,939	5,996	6,060	7,265	7,269	7,269	7,269	7,269
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	45,056	47,683	52,738	53,382	52,883	52,438	50,989	47,175
特定福祉用具購入費	3,009	2,697	3,274	4,329	4,329	4,329	4,329	4,037
住宅改修費	5,570	4,164	4,311	6,561	6,561	6,561	6,561	6,561
特定施設入居者生活介護	46,615	57,303	54,628	98,204	106,801	158,278	158,278	154,166
介護予防支援・居宅介護支援	104,225	101,153	101,288	101,878	101,293	101,504	98,018	90,367
(2)地域密着型(介護予防)サービス	482,031	498,808	506,045	510,384	510,668	545,028	529,171	617,503
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	45,754	25,124	25,730	26,225	26,239	26,239	21,497	18,491
小規模多機能型居宅介護	49,463	92,709	96,085	96,669	96,723	131,083	131,083	249,981
認知症対応型共同生活介護	152,831	161,390	158,755	161,185	161,274	161,274	154,852	142,921
地域密着型特定施設入居者生活介護	4,202	395	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	162,791	163,476	170,352	170,004	170,099	170,099	169,566	158,621
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	66,989	55,714	55,123	56,301	56,333	56,333	52,173	47,489
(3)施設サービス	1,556,266	1,608,468	1,608,699	1,678,373	1,679,304	1,679,843	1,687,320	1,566,446
介護老人福祉施設	753,747	743,224	749,076	776,182	776,612	776,612	785,867	717,926
介護老人保健施設	672,040	669,149	661,018	685,556	685,937	685,937	687,891	652,032
介護医療院	99,829	166,752	179,923	196,833	196,942	217,294	213,562	196,488
介護療養型医療施設	30,650	29,343	18,682	19,802	19,813	0	—	—
合 計	3,072,892	3,140,110	3,148,597	3,292,199	3,303,219	3,385,427	3,326,690	3,216,472

資料：地域包括ケア「見える化」システム



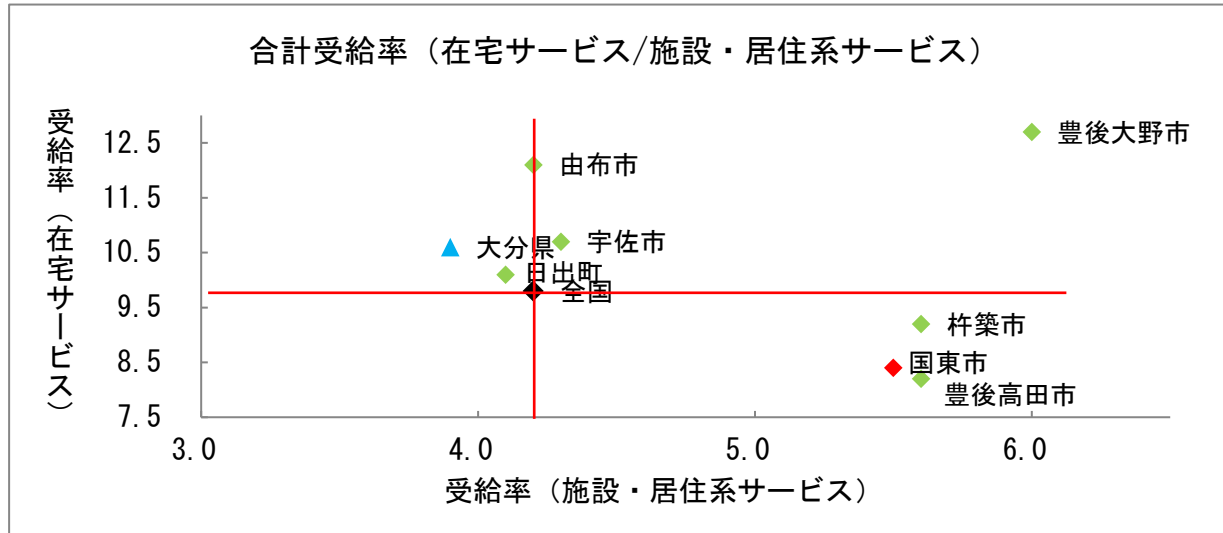
資料：R1までは実績。R2以降は、地域包括ケア「見える化」システムによる推計



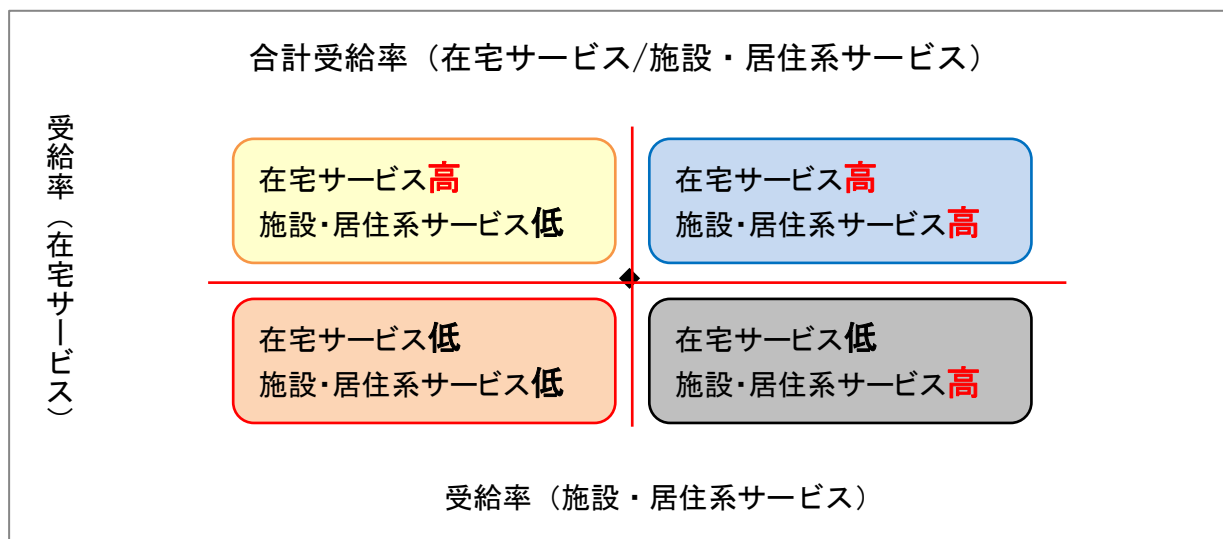
資料：介護保険事業状況報告（年報）

【サービス受給率の状況】

本市の在宅サービス、施設・居住系サービスの受給率（サービス受給者数/第1号被保険者数）を全国や大分県、近隣市町等と比較すると、在宅サービスは低く、施設・居住系サービスが高くなっています。本市の居住系サービスは、認知症対応型共同生活介護のみですので、施設サービスの割合が高いことを示しています。



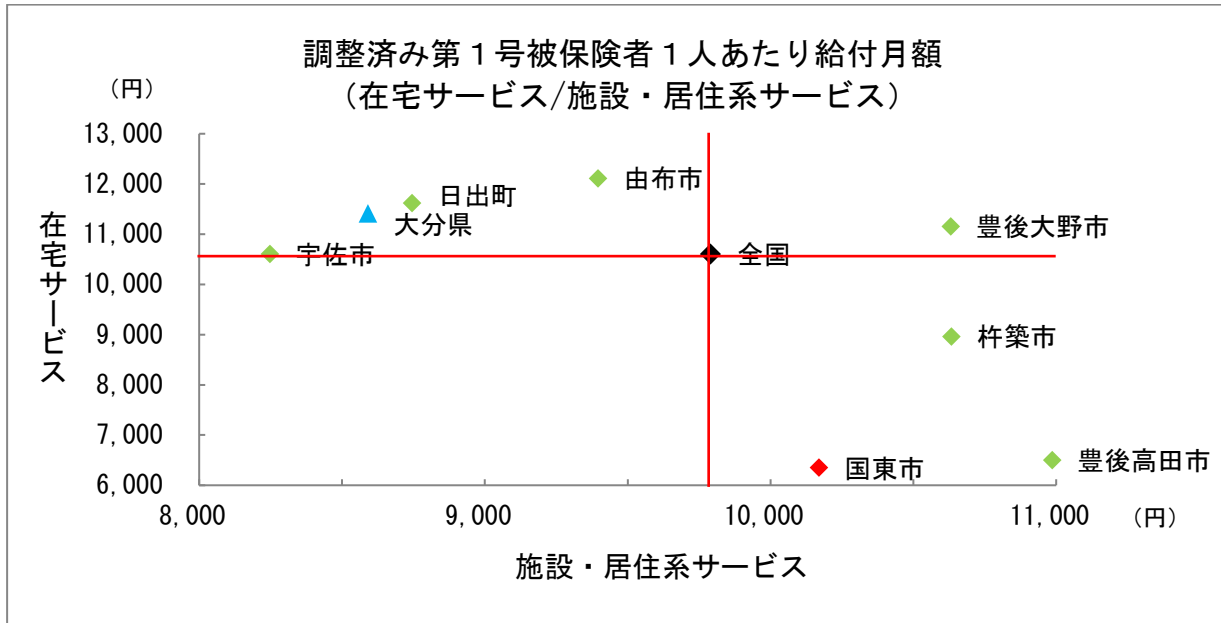
（時点）2020年（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報



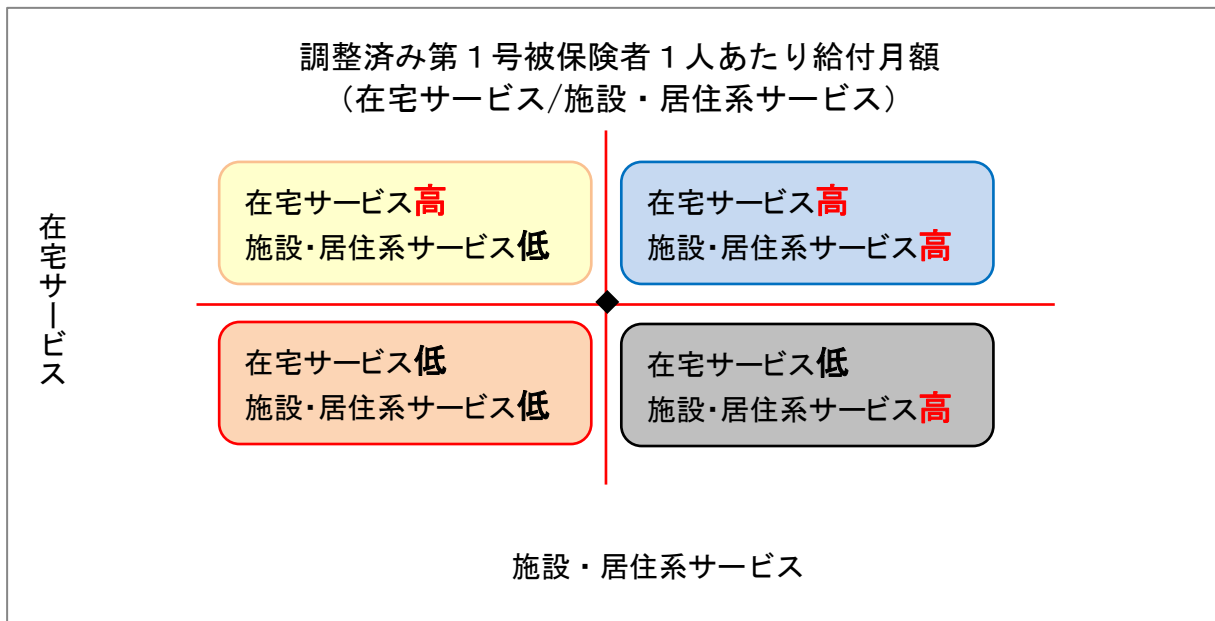
指標名	含まれるサービス
施設サービス	介護老人福祉施設（特養）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設（老健）、介護療養型医療施設、介護医療院
居住系サービス	特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、地域密着型特定施設入居者生活介護
在宅サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護特定老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護

【調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額】

在宅サービス、施設・居住系サービスの調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（給付費の多寡に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢構成」と「地域区分別単価」の影響を除外した給付月額）を全国や大分県、近隣市町等と比較すると、在宅サービスは低く、施設・居住系サービスは、全国や大分県より高く、近隣市より低くなっています。



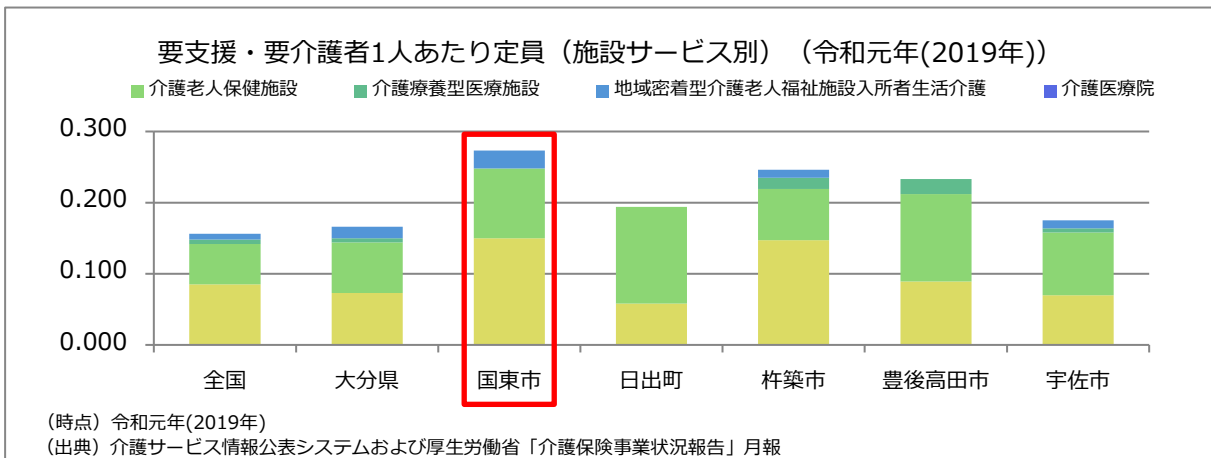
(時点) 平成30年 (出典) 「介護保険総合DB」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」



## 【要支援・要介護者1人あたり定員の状況】

### ① 施設サービス

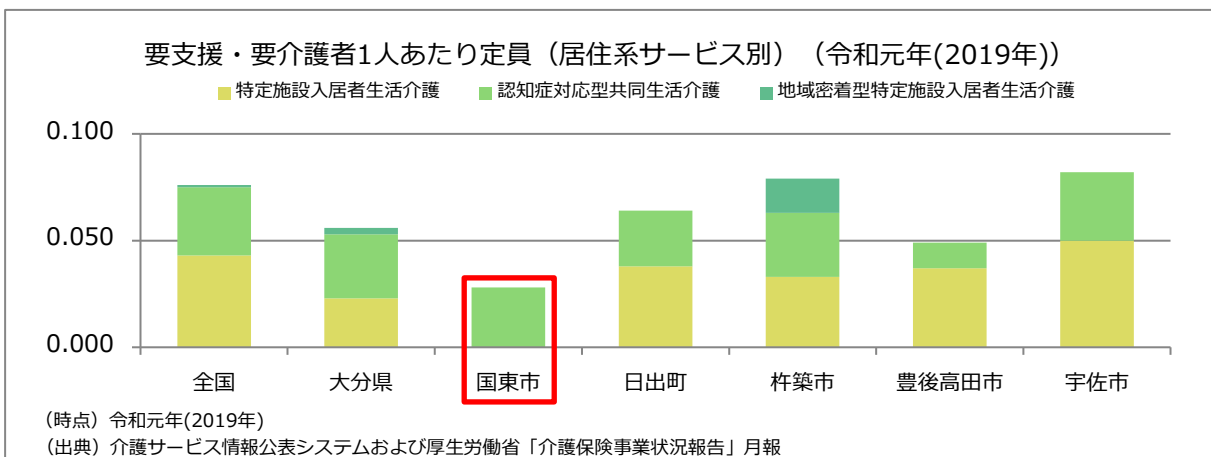
要支援・要介護者1人あたりの定員（施設サービス）の状況を見てみると、0.273と全国や大分県の平均を上回っており、整備は充足されていることが分かります。



区分 (人)	全国	大分県	国東市	日出町	杵築市	豊後高田	宇佐市
介護老人福祉施設	0.085	0.073	0.150	0.058	0.147	0.089	0.070
介護老人保健施設	0.057	0.071	0.098	0.136	0.072	0.123	0.088
介護療養型医療施設	0.006	0.006	-	-	0.016	0.021	0.006
地域) 介護老人福祉施設	0.008	0.016	0.025	-	0.011	-	0.011
1人あたり定員合計	0.160	0.169	0.273	0.194	0.272	0.233	0.174

### ② 居住系サービス

居住系サービスの1人あたりの定員の状況については、0.028と全国や大分県の平均を下回っています。特定施設入居者生活介護が不足しています。

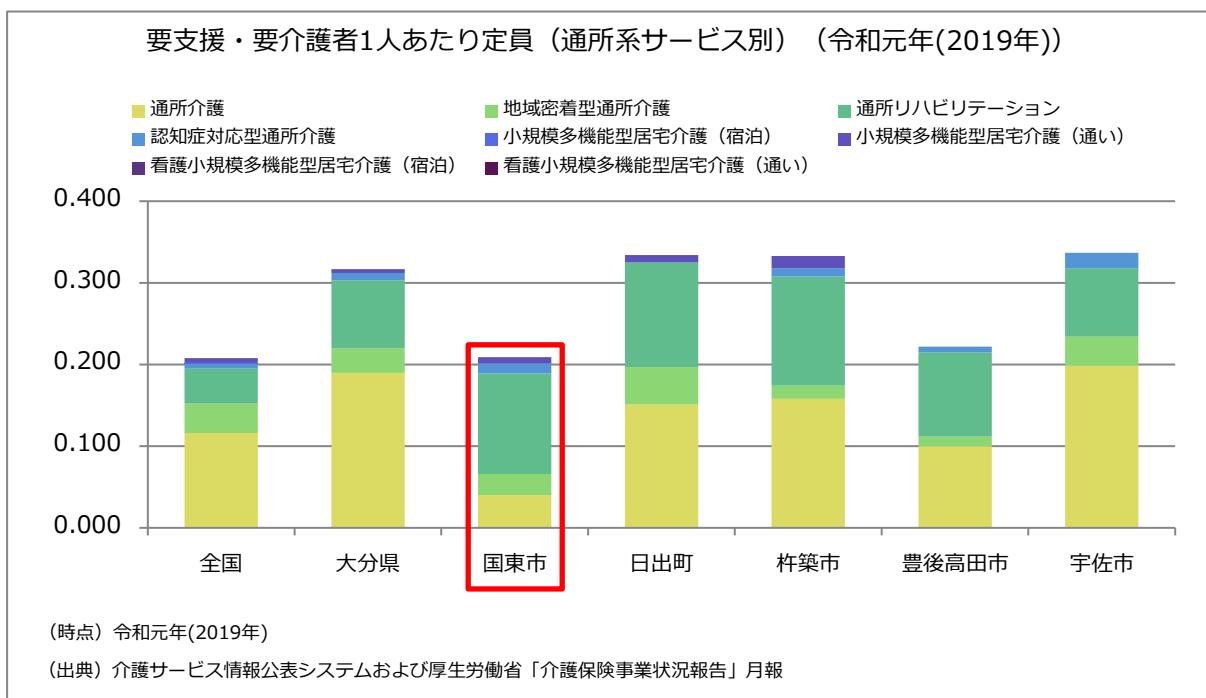


区分 (人)	全国	大分県	国東市	日出町	杵築市	豊後高田市	宇佐市
特定施設入居者生活介護	0.043	0.023	-	0.038	0.033	0.037	0.050
認知症対応型共同生活介護	0.032	0.030	0.028	0.026	0.030	0.012	0.032
地域) 特定施設入居者生活介護	0.001	0.003	-	-	0.016	-	-
1人あたり定員合計	0.076	0.056	0.028	0.064	0.079	0.050	0.082



### ③ 通所系サービス

通所系サービスの1人あたりの定員の状況については、0.209と全国平均並みとなっていますが、大分県の平均は下回っています。



区分 (人)	全国	大分県	国東市	日出町	杵築市	豊後高田市	宇佐市
通所介護	0.116	0.190	0.040	0.151	0.158	0.100	0.199
地域密着型通所介護	0.036	0.030	0.026	0.046	0.016	0.012	0.035
通所リハビリテーション	0.043	0.083	0.123	0.128	0.134	0.103	0.084
認知症対応型通所介護	0.006	0.009	0.012	-	0.010	0.007	0.019
小規模多機能型居宅介護（宿泊）	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	-	-
小規模多機能型居宅介護（通い）	0.006	0.005	0.008	0.009	0.015	-	-
看護小規模多機能型居宅介護（宿泊）	0.000	0.000	-	-	0.000	-	-
看護小規模多機能型居宅介護（通い）	0.000	0.000	-	-	0.000	-	-
1人あたり定員合計	0.208	0.316	0.209	0.334	0.333	0.222	0.338

## 特別養護老人ホームの待機者の状況について

令和2年4月1日時点における市内の特別養護老人ホームへ入所を希望する待機者（本市の被保険者）の状況は以下のとおりです。

### <待機者の状況>

特別養護老人ホームの入所待機者は、**139人**です。

また、待機者全体のうち、要介護3以上の高齢者については、**76人**（54.7%）となります。

その中で、病院や自宅で生活している高齢者は**51人**と待機者全体の36.7%を占めています。

施設からの回答では、入所の必要性が高い方は21人（15.1%）、一年程度で入所が必要となる見込みの方は31人（22.3%）、特養以外で対応可能な方は67人（48.2%）、その他の方は20人（14.4%）となっています。

（単位：人）

区分	要支援2以下	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅で一人暮らし	4	4	2	① 2	0	1	13
自宅で家族と一緒に	2	6	15	13	10	3	49
介護老人保健施設	0	1	3	2	2	1	9
病院・診療所	4	2	4	② 5	9	8	32
養護・GH等	1	6	9	13	7	0	36
合計	11	19	33	③ 35	28	13	139
割合	7.9%	13.7%	23.7%	25.2%	20.1%	9.4%	100%

37.4%

54.7%

（単位：人）

①在宅で要介護度3, 4, 5	29	20.9%
②一般病院入院中で要介護度3, 4, 5	22	15.8%
合計(①+②)	51	36.7%
③要介護度3, 4, 5の入所希望者	76	54.7%

資料：大分県特別養護老人ホーム入所申込者に関する調査結果

## 介護老人保健施設の待機者の状況について

令和2年11月1日時点における介護老人保健施設へ入所を希望する待機者の状況は以下のとおりです。

### <待機者の状況>

介護老人保健施設の入所待機者は、**27人**です。

また、待機者全体のうち、要介護1以上の高齢者については、**26人**（96.3%）となります。

その中で、病院や自宅で生活している高齢者は**20人**と待機者全体の74.1%を占めています。

施設からの回答では、入所の必要性が高い方は5人（18.5%）、老健以外で対応可能な方は14人（51.9%）、在宅生活可能な方は3人（11.1%）、判断困難な方は5人（18.5%）となっています。

（単位：人）

区分	要支援2以下	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅で一人暮らし	0	2 ①	0	0	0	0	2
自宅で家族と一緒に	0	1	2	1	0	0	4
他の老健	0	0	1	0	0	0	1
病院・診療所	1	② 3	1	3	5	2	15
有料老人ホーム・GH等	0	0	0	3	1	0	4
短期入所（長期利用）	0	0	0	0	1	0	1
合計	1	③ 6	4	7	7	2	27
割合	3.7%	22.2%	14.8%	25.9%	25.9%	7.4%	100%

（単位：人）

①在宅で要介護度1～5	6	22.2%
②一般病院入院中で要介護度1～5	14	51.9%
合計(①+②)	20	74.1%
③要介護度1～5の入所希望者	26	96.3%

※資料：市独自調査

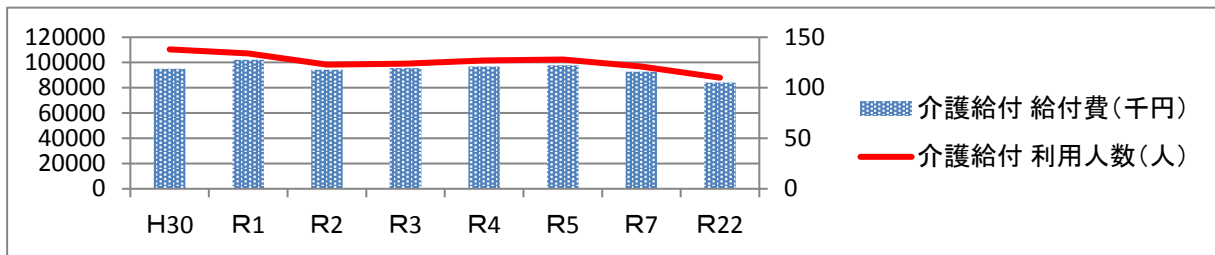
## 【在宅サービス】

不足している居住系サービスを充実させるため、特定施設入居者生活介護の整備を見込みました。

### (1) 訪問介護

利用希望者は利用人数を上回ると思われるが、介護人材不足により提供できていない現状があるため、第8期中は同水準で推移すると思われます。

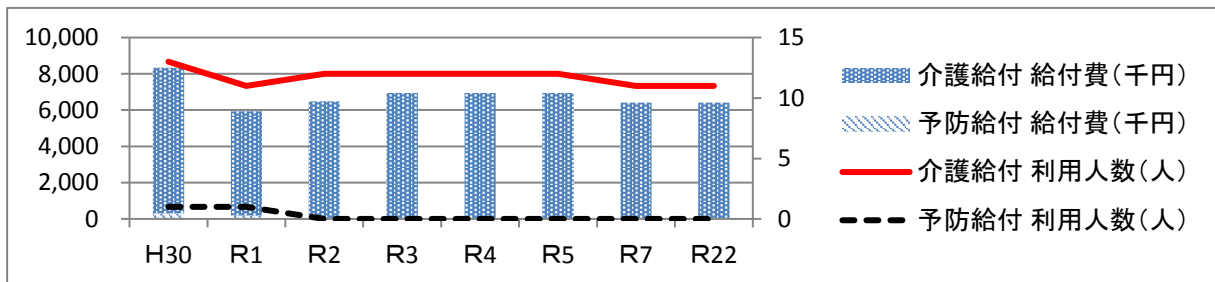
区分	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22	
介護給付	給付費(千円)	95,086	102,060	94,198	95,647	96,802	97,935	92,641	84,170
	利用人数(人)	138	134	123	124	127	128	121	110



### (2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

今後も同水準で推移すると思われます。

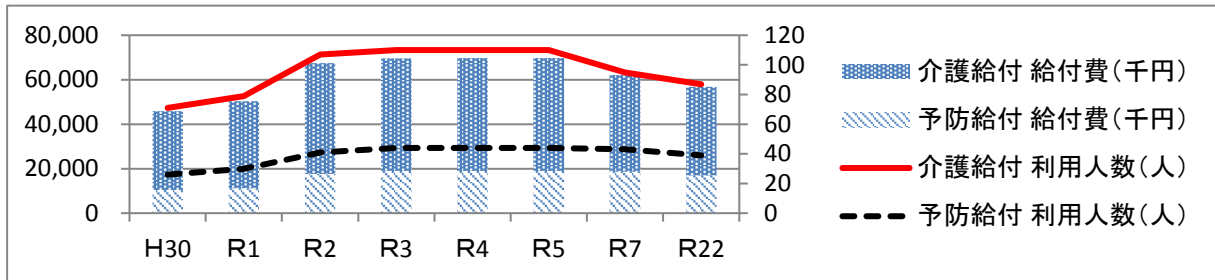
区分	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22	
介護給付	給付費(千円)	8,021	5,750	6,492	6,940	6,944	6,944	6,416	6,416
	利用人数(人)	13	11	12	12	12	12	11	11
予防給付	給付費(千円)	312	180	0	0	0	0	0	0
	利用人数(人)	1	1	0	0	0	0	0	0
合計	給付費(千円)	8,333	5,930	6,492	6,940	6,944	6,944	6,416	6,416
	利用人数(人)	14	12	12	12	12	12	11	11



(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

第7期中に事業所数が増加したこともあり利用人数が伸びており、第8期も在宅療養支援の中核として同水準で推移すると思われます。

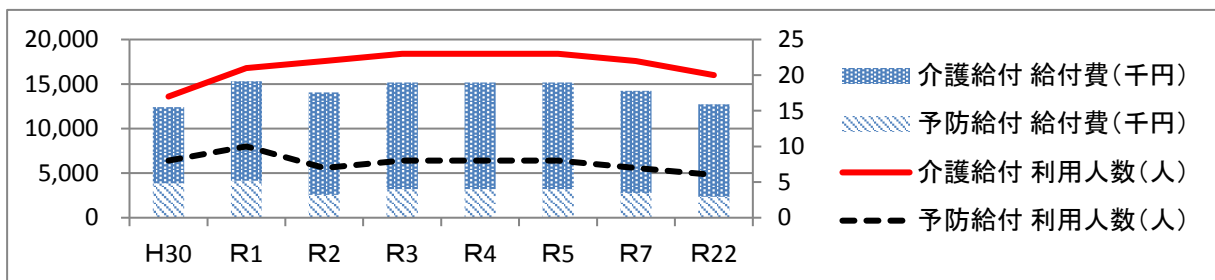
区分		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
介護給付	給付費(千円)	35,414	39,176	49,718	50,685	50,713	50,713	43,502	39,882
	利用人数(人)	71	79	107	110	110	110	95	87
予防給付	給付費(千円)	10,431	11,159	17,696	18,969	18,980	18,980	18,648	16,904
	利用人数(人)	26	30	41	44	44	44	43	39
合計	給付費(千円)	45,845	50,335	67,414	69,654	69,693	69,693	62,150	56,786
	利用人数(人)	97	109	148	154	154	154	138	126



(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

今後も同水準で推移すると思われます。

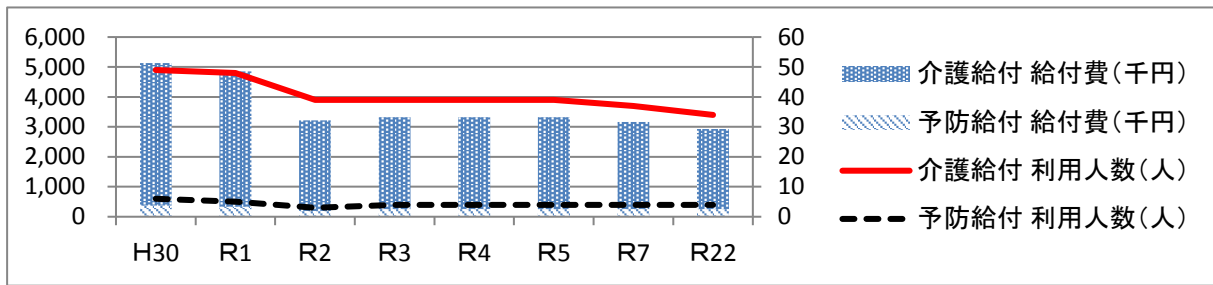
区分		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
介護給付	給付費(千円)	8,567	11,155	11,487	11,961	11,968	11,968	11,455	10,383
	利用人数(人)	17	21	22	23	23	23	22	20
予防給付	給付費(千円)	3,849	4,154	2,567	3,206	3,207	3,207	2,775	2,343
	利用人数(人)	8	10	7	8	8	8	7	6
合計	給付費(千円)	12,416	15,309	14,054	15,167	15,175	15,175	14,230	12,726
	利用人数(人)	25	31	29	31	31	31	29	26



(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

今後も同水準で推移すると思われます。

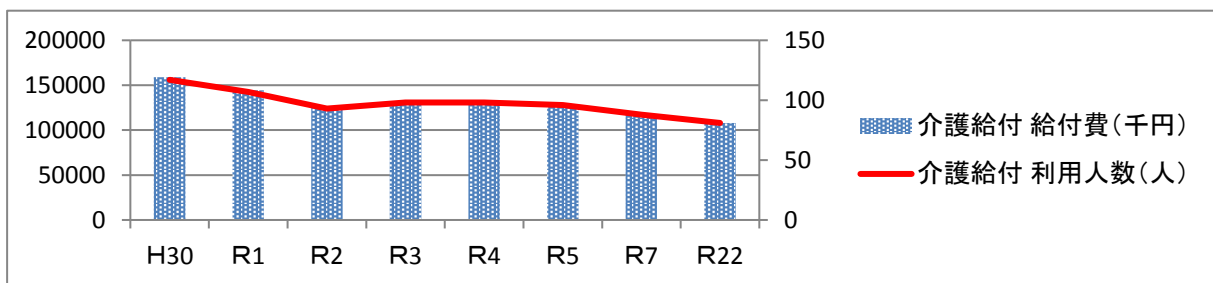
区分		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
介護給付	給付費(千円)	4,761	4,523	3,032	3,070	3,072	3,072	2,907	2,671
	利用人数(人)	49	48	39	39	39	39	37	34
予防給付	給付費(千円)	372	336	190	255	255	255	255	255
	利用人数(人)	6	5	3	4	4	4	4	4
合計	給付費(千円)	5,133	4,859	3,222	3,325	3,327	3,327	3,162	2,926
	利用人数(人)	55	53	42	43	43	43	41	38



### (6) 通所介護

令和2年度はコロナの影響により若干少なくなっていますが、第8期は回復して推移すると思われます。

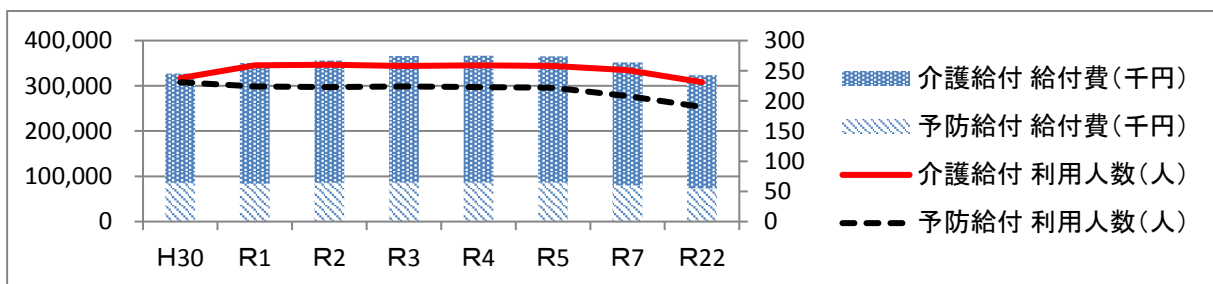
区分	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
介護給付	給付費(千円)	158,815	144,440	125,507	130,678	130,750	128,425	117,171
	利用人数(人)	117	107	93	98	98	96	88



### (7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

今後も同水準で推移すると思われます。

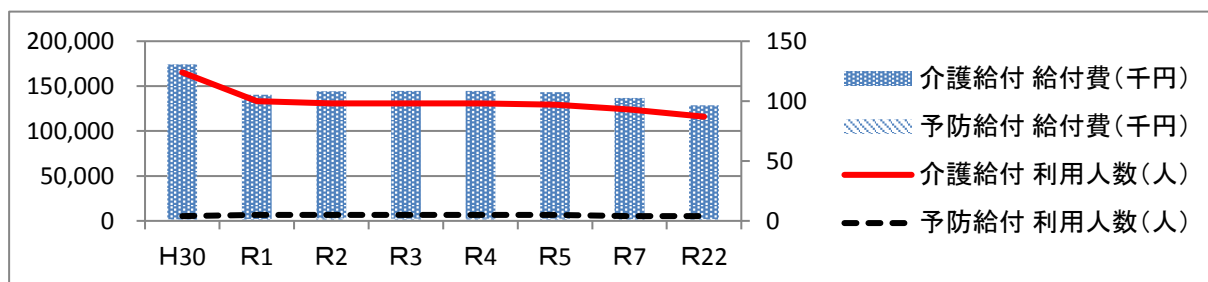
区分	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
介護給付	給付費(千円)	241,330	266,792	270,859	279,084	280,236	279,239	271,757
	利用人数(人)	238	259	260	258	259	258	251
予防給付	給付費(千円)	85,903	83,698	85,400	86,596	86,372	86,100	80,296
	利用人数(人)	231	224	223	224	223	222	208
合計	給付費(千円)	327,233	350,490	356,259	365,680	366,608	365,339	352,053
	利用人数(人)	469	483	483	482	482	480	459



(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

施設整備を予定していないことから、今後も同水準で推移すると思われます。

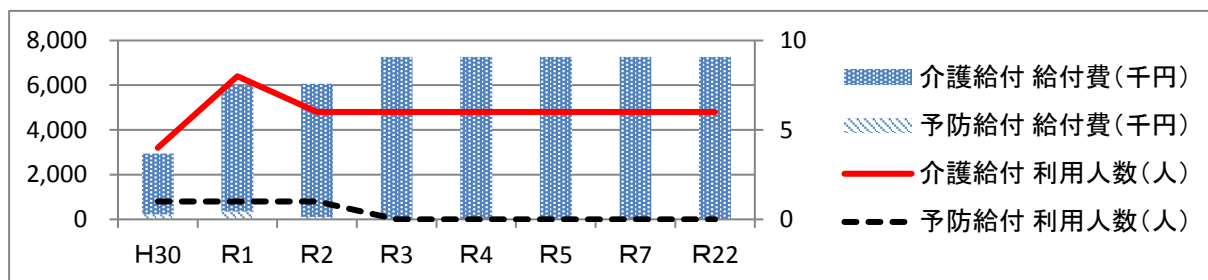
区分		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
介護給付	給付費(千円)	172,547	138,120	141,521	142,193	142,272	140,799	134,902	126,561
	利用人数(人)	124	100	98	98	98	97	93	87
予防給付	給付費(千円)	1,770	2,295	2,887	2,539	2,540	2,540	2,030	2,030
	利用人数(人)	4	5	5	5	5	5	4	4
合計	給付費(千円)	174,317	140,415	144,408	144,732	144,812	143,339	136,932	128,591
	利用人数(人)	128	105	103	103	103	102	97	91



(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

今後も同水準で推移すると思われます。

区分		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
介護給付	給付費(千円)	2,724	5,642	5,955	7,265	7,269	7,269	7,269	7,269
	利用人数(人)	4	8	6	6	6	6	6	6
予防給付	給付費(千円)	216	354	105	0	0	0	0	0
	利用人数(人)	1	1	1	0	0	0	0	0
合計	給付費(千円)	2,940	5,996	6,060	7,265	7,269	7,269	7,269	7,269
	利用人数(人)	5	9	7	6	6	6	6	6

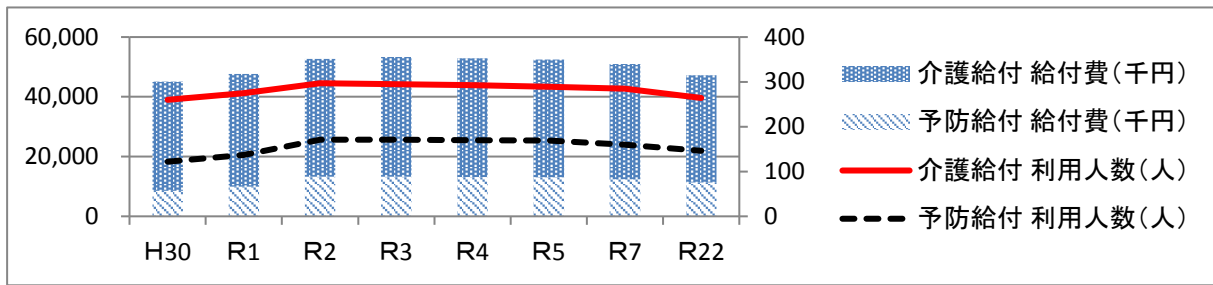


(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

今後も同水準で推移すると思われます。

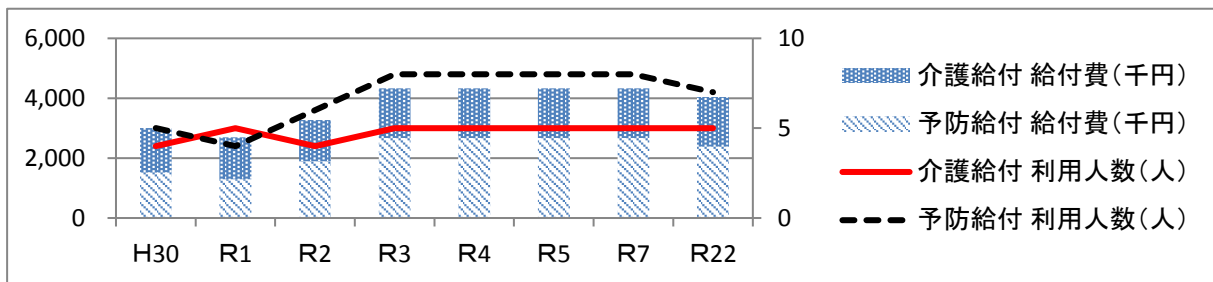
区分		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
介護給付	給付費(千円)	36,486	37,728	39,426	40,173	39,754	39,390	38,632	35,895
	利用人数(人)	260	275	297	295	293	289	285	264
予防給付	給付費(千円)	8,570	9,955	13,312	13,209	13,129	13,048	12,357	11,280
	利用人数(人)	122	137	171	171	170	169	160	146
合計	給付費(千円)	45,056	47,683	52,738	53,382	52,883	52,438	50,989	47,175
	利用人数(人)	382	412	468	466	463	458	445	410





(11) 福祉用具購入・介護予防福祉用具購入  
 今後も同水準で推移すると思われます。

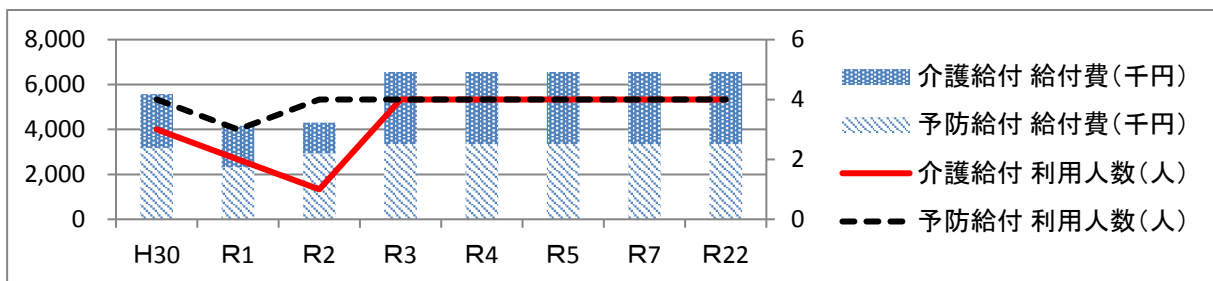
区分	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
介護給付 給付費(千円)	1,494	1,403	1,385	1,656	1,656	1,656	1,656	1,656
介護給付 利用人数(人)	4	5	4	5	5	5	5	5
予防給付 給付費(千円)	1,515	1,294	1,889	2,673	2,673	2,673	2,673	2,381
予防給付 利用人数(人)	5	4	6	8	8	8	8	7
合計 給付費(千円)	3,009	2,697	3,274	4,329	4,329	4,329	4,329	4,037
合計 利用人数(人)	9	9	10	13	13	13	13	12



(12) 住宅改修・介護予防住宅改修

近年減少傾向にありますが、今後は一定水準で推移すると思われます。

区分	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
介護給付 給付費(千円)	2,399	1,838	1,377	3,209	3,209	3,209	3,209	3,209
介護給付 利用人数(人)	3	2	1	4	4	4	4	4
予防給付 給付費(千円)	3,172	2,326	2,934	3,352	3,352	3,352	3,352	3,352
予防給付 利用人数(人)	4	3	4	4	4	4	4	4
合計 給付費(千円)	5,571	4,164	4,311	6,561	6,561	6,561	6,561	6,561
合計 利用人数(人)	7	5	5	8	8	8	8	8

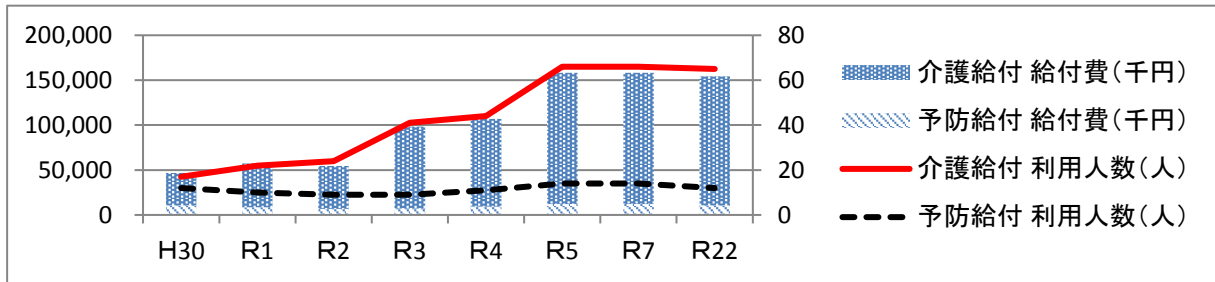


(13) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

令和3年度に1施設：38床（第7期末整備分）及び令和5年度に1施設：30床の整備に伴う増を見込みました。

※38床、30床については、住所地特例者分を含む。

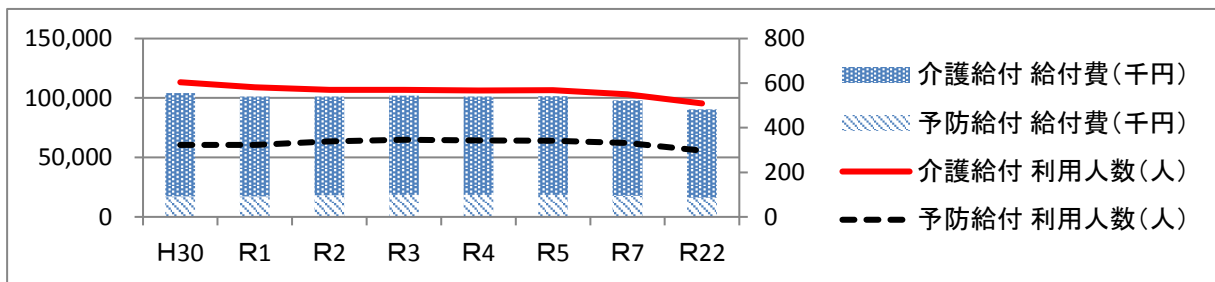
区分		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
介護給付	給付費(千円)	36,032	48,579	47,821	91,048	97,608	146,036	146,036	143,626
	利用人数(人)	17	22	24	41	44	66	66	65
予防給付	給付費(千円)	10,583	8,724	6,807	7,156	9,193	12,242	12,242	10,540
	利用人数(人)	12	10	9	9	11	14	14	12
合計	給付費(千円)	46,615	57,303	54,628	98,204	106,801	158,278	158,278	154,166
	利用人数(人)	29	32	33	50	55	80	80	77



(14) 居宅介護支援・介護予防支援

今後も同水準で推移すると思われず。

区分		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
介護給付	給付費(千円)	87,093	83,972	83,105	83,266	82,832	83,097	80,203	74,382
	利用人数(人)	604	581	570	570	567	569	550	509
予防給付	給付費(千円)	17,132	17,181	18,183	18,612	18,461	18,407	17,815	15,985
	利用人数(人)	323	323	338	346	343	342	331	297
合計	給付費(千円)	104,225	101,153	101,288	101,878	101,293	101,504	98,018	90,367
	利用人数(人)	927	904	908	916	910	911	881	806



### 【地域密着型サービス】

在宅生活を包括的に支え、地域交流や介護予防拠点などとしての機能も持つ小規模多機能型居宅介護の整備を地域バランスも考慮し、1事業所見込みました。

#### (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

今後も事業者の参入見込みがありませんので、利用を見込んでいません。

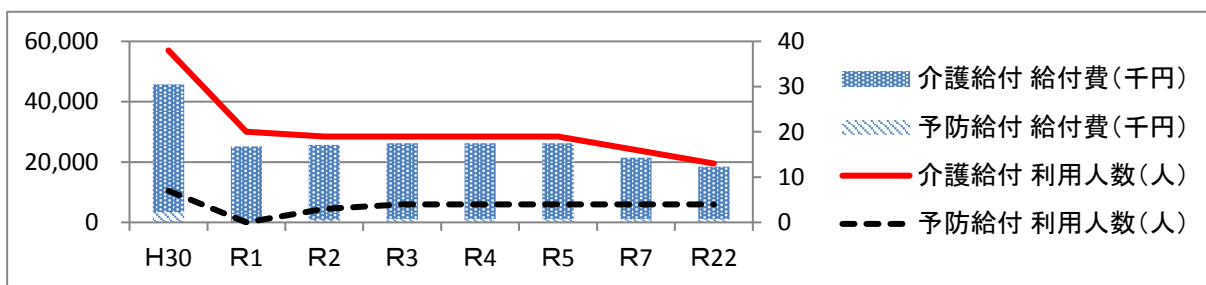
#### (2) 夜間対応型訪問介護

今後も事業者の参入見込みがありませんので、利用を見込んでいません。

#### (3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

今後も同水準で推移すると思われます。

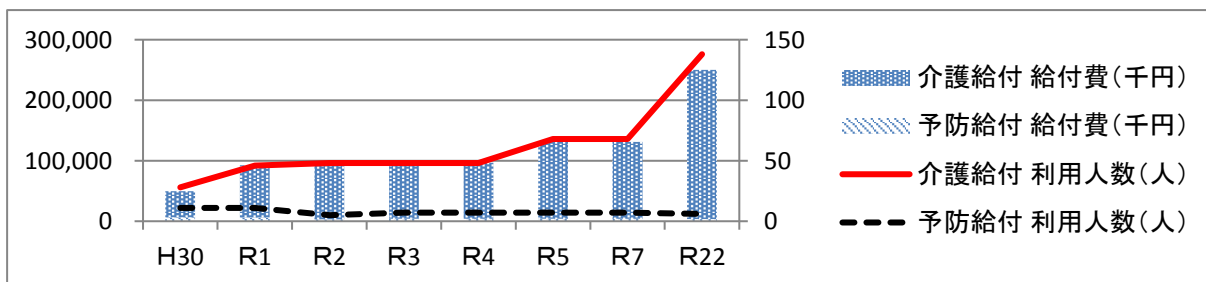
区分		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
介護給付	給付費(千円)	42,302	25,124	24,877	25,173	25,187	25,187	20,445	17,439
	利用人数(人)	38	20	19	19	19	19	16	13
予防給付	給付費(千円)	3,452	0	853	1,052	1,052	1,052	1,052	1,052
	利用人数(人)	7	0	3	4	4	4	4	4
合計	給付費(千円)	45,754	25,124	25,730	26,225	26,239	26,239	21,497	18,491
	利用人数(人)	45	20	22	23	23	23	20	17



#### (4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

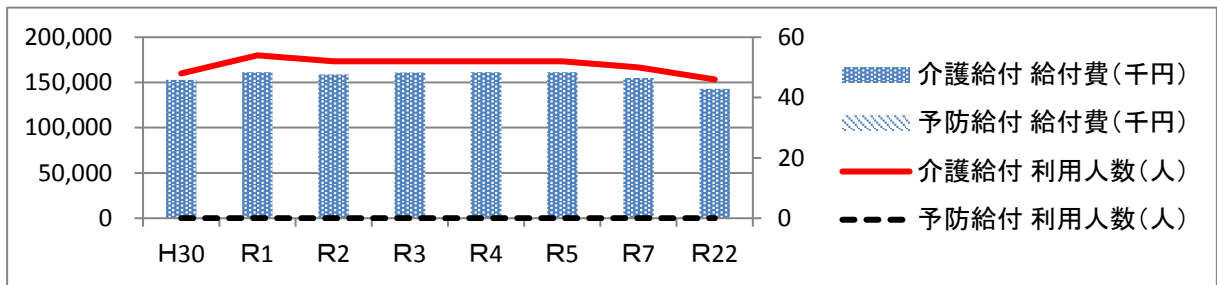
第8期計画において1事業所の整備を計画し、令和5年度から利用者数の増加を見込んでいます。現在、3事業所ありますが、4圏域(旧町)毎に2事業所(山間部と海岸部)の8事業所となるよう、3年毎に1事業所増を目標とします。

区分		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
介護給付	給付費(千円)	42,997	86,411	92,930	92,598	92,650	127,010	127,010	246,321
	利用人数(人)	28	46	48	48	48	68	68	138
予防給付	給付費(千円)	6,466	6,298	3,155	4,071	4,073	4,073	4,073	3,660
	利用人数(人)	11	11	5	7	7	7	7	6
合計	給付費(千円)	49,463	92,709	96,085	96,669	96,723	131,083	131,083	249,981
	利用人数(人)	39	57	53	55	55	75	75	144



(5) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護  
 整備予定がないため、今後も同水準で推移すると思われます。

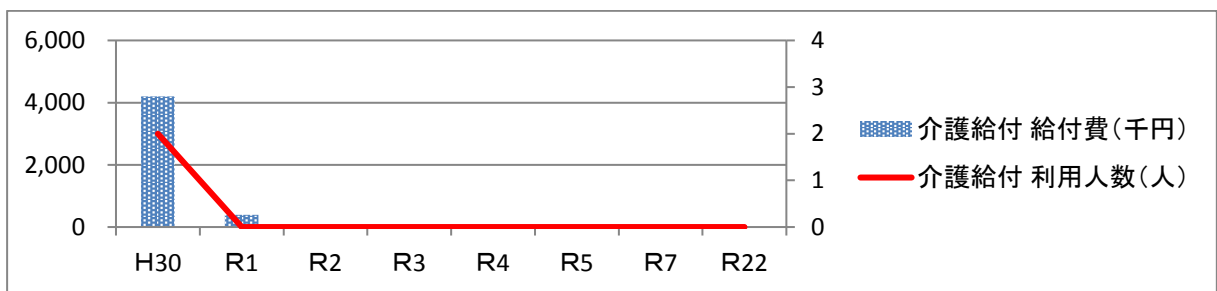
区分		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
介護給付	給付費(千円)	152,831	161,390	158,755	161,185	161,274	161,274	154,852	142,921
	利用人数(人)	48	54	52	52	52	52	50	46
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	給付費(千円)	152,831	161,390	158,755	161,185	161,274	161,274	154,852	142,921
	利用人数(人)	48	54	52	52	52	52	50	46



(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

今年度の利用見込みがないため見込んでいません。

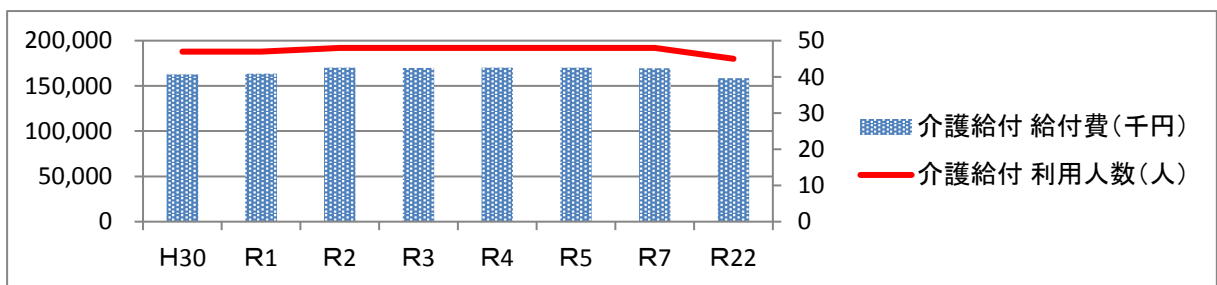
区分		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
介護給付	給付費(千円)	4,202	395	0	0	0	0	0	0
	利用人数(人)	2	0	0	0	0	0	0	0



(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

整備予定がないため、今後も同水準で推移すると思われます。

区分		H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
介護給付	給付費(千円)	162,791	163,476	170,352	170,004	170,099	170,099	169,566	158,621
	利用人数(人)	47	47	48	48	48	48	48	45



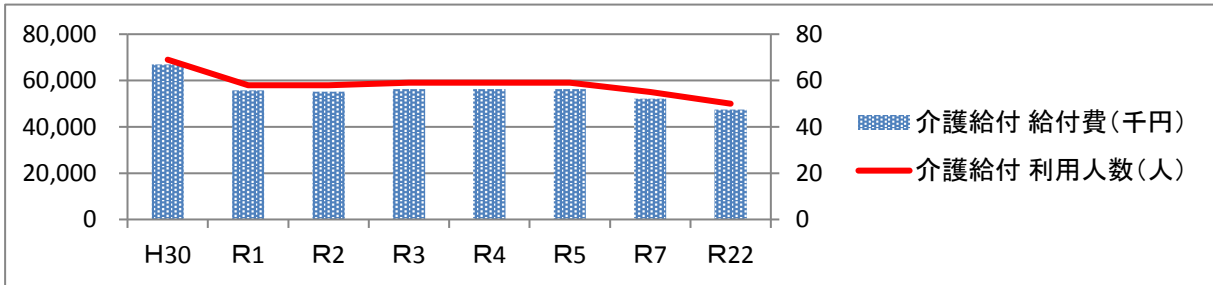
(8) 看護小規模多機能型居宅介護

今後も事業者の参入見込みがありませんので、利用を見込んでいません。

(9) 地域密着型通所介護

今後も同水準で推移すると思われず。

区分	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
介護給付 給付費(千円)	66,989	55,714	55,123	56,301	56,333	56,333	52,173	47,489
介護給付 利用人数(人)	69	58	58	59	59	59	55	50



【施設サービス】

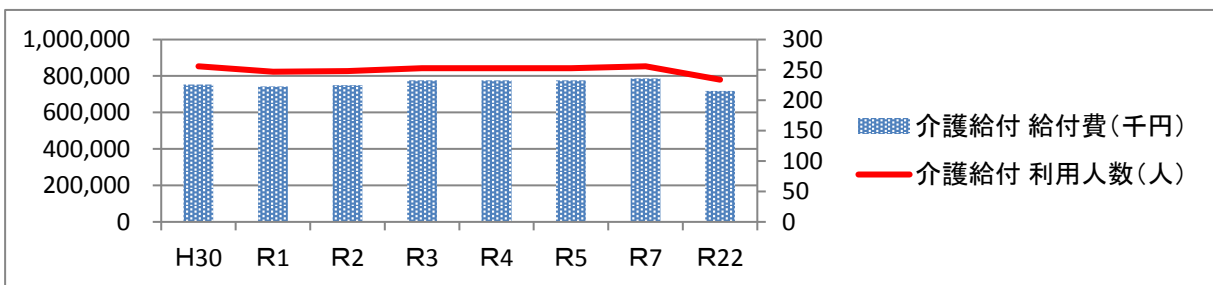
医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院について、介護療養病床からの転換（6床）を見込んでいます。

また、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設については、入所待機者の状況及び人口推計結果から高齢者人口の減少が見込まれることから、新たな施設整備は予定していません。

(1) 介護老人福祉施設（特養）

今後も同水準で推移すると思われず。

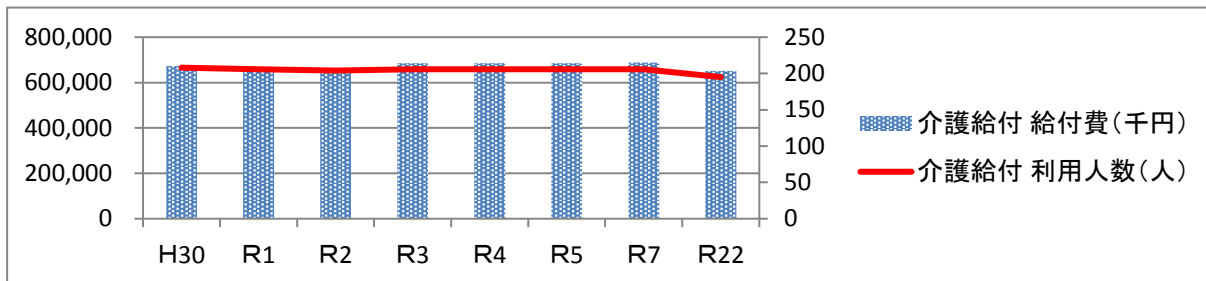
区分	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
介護給付 給付費(千円)	753,747	743,224	749,076	776,182	776,612	776,612	785,867	717,926
介護給付 利用人数(人)	256	247	248	253	253	253	256	234



(2) 介護老人保健施設（老健）

今後も同水準で推移すると思われます。

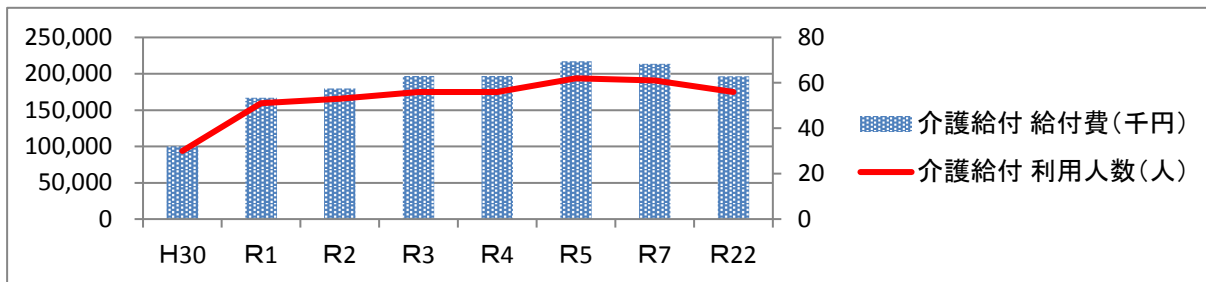
区分	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22	
介護給付	給付費(千円)	672,040	669,149	661,018	685,556	685,937	685,937	687,891	652,032
	利用人数(人)	208	206	204	206	206	206	206	195



(3) 介護医療院

令和4年度中の介護療養病床からの転換予定分（1施設：6床）を見込んでいます。なお、介護保険内の転換のため、保険料への影響は小さいです。

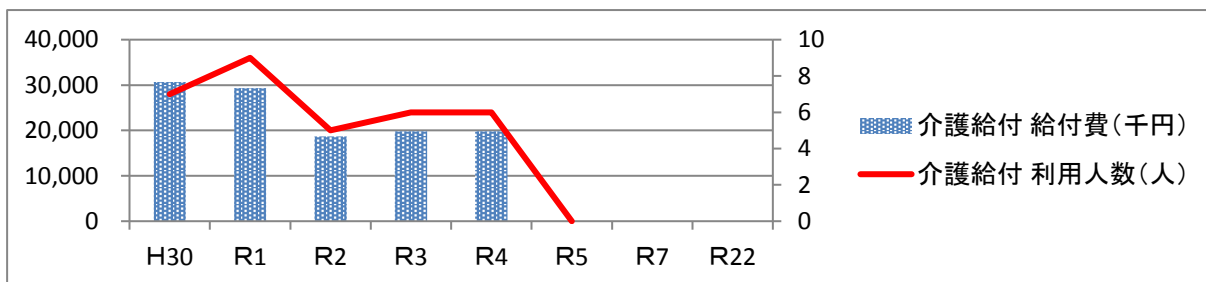
区分	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22	
介護給付	給付費(千円)	99,829	166,752	179,923	196,833	196,942	217,294	213,562	196,488
	利用人数(人)	30	51	53	56	56	62	61	56



(4) 介護療養型医療施設

介護医療院への転換予定分（1施設：6床）を見込み、令和5年度以降は見込んでいません。

区分	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
介護給付	給付費(千円)	30,650	29,343	18,682	19,802	19,813	0	
	利用人数(人)	7	9	5	6	6	0	



## 【地域支援事業費の推移と見込量】

令和3年度より介護予防・日常生活支援総合事業において訪問型サービスB（住民主体）及び通所型サービスC（短期集中）を開始します。また、事業の見直しにより、訪問型サービスA（緩和型サービス）及び通所型サービス（特化・緩和型）を見直します。

### 1. 介護予防・日常生活支援総合事業

単位：千円(括弧書きの数値を除く)

サービス種別・項目	第7期			第8期			第9期	第14期
	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
訪問型サービスA	11,092	11,572	11,797	19,200	19,200	19,200	19,200	19,200
(利用者数:人)	(46)	(54)	(55)	(103)	(103)	(103)	(103)	(103)
訪問型サービスA(緩和型)	5,503	4,346	5,169	827	827	827	827	827
(利用者数:人)	(43)	(45)	(48)	(10)	(10)	(10)	(10)	(10)
訪問型サービスB	0	0	0	4,632	4,956	6,480	8,640	8,640
訪問型サービスC	0	0	0	144	144	144	144	144
訪問型サービスD	0	0	0	336	420	504	504	504
通所型サービス	20,685	20,129	20,794	25,680	25,680	25,680	25,680	25,680
(利用者数:人)	(68)	(69)	(71)	(110)	(110)	(110)	(110)	(110)
通所型サービスA(特化・緩和型)	11,596	10,198	11,399	5,400	0	0	0	0
(利用者数:人)	(58)	(53)	(59)	(20)	(0)	(0)	(0)	(0)
通所型サービスC	0	0	0	5,705	11,410	11,410	11,410	11,410
介護予防ケアマネジメント	17,128	16,950	21,305	25,820	25,820	25,820	25,820	25,820
介護予防把握事業	3,321	3,310	3,202	10,926	10,926	10,926	10,926	10,926
介護予防普及啓発事業	14,375	12,304	20,942	19,793	10,699	10,699	10,699	10,699
地域介護予防活動支援事業	24,440	28,135	36,051	36,772	37,726	37,726	37,726	37,726
一般介護予防事業評価事業	0	3,003	0	0	7,000	0	7,000	7,000
地域リハビリテーション活動支援事業	1,373	927	2,289	3,365	3,365	3,365	3,365	3,365
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	298	255	496	496	496	496	496	496

### 2. 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業

単位：千円

サービス種別・項目	第7期			第8期			第9期	第14期
	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	48,127	48,964	48,147	47,795	48,263	48,263	48,244	48,244
任意事業(配食サービスほか)	24,377	26,552	29,786	29,734	29,734	29,734	26,811	25,121

### 3. 包括的支援事業(社会保障充実分)

単位：千円

サービス種別・項目	第7期			第8期			第9期	第14期
	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
在宅医療・介護連携推進事業	9,819	10,161	9,245	7,193	8,057	8,057	8,057	8,057
生活支援体制整備事業	19,154	22,040	23,700	21,496	21,496	21,496	21,496	21,496
認知症初期集中支援推進事業	561	180	594	588	588	588	588	588
認知症地域支援・ケア向上事業	4,159	4,058	4,864	4,924	4,924	4,924	4,924	4,924
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0	0	1,000	1,000
地域ケア会議推進事業	58	138	210	95	95	95	95	95

### 4. 地域支援事業費計

単位：千円

項目	第7期			第8期			第9期	第14期
	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
介護予防・日常生活支援総合事業費	109,812	111,129	133,444	159,096	158,669	153,277	162,437	162,437
包括的支援事業及び任意事業費	72,504	75,515	77,933	77,529	77,997	77,997	75,055	73,365
包括的支援事業(社会保障充実分)	33,751	36,576	38,613	34,296	35,160	35,160	36,160	36,160
地域支援事業費	216,066	223,221	249,990	270,921	271,826	266,434	273,652	271,962

※事業費は年間累計の金額。人数は1月当たりの利用者数。



## 【方針 3】 介護保険料基準額の算定・低所得者対策

第 8 期における第 1 号被保険者の保険料は、介護給付費・予防給付費の見込み量及び地域支援事業費の推計を基に、以下の考え方で算定します。

なお、算定に当たっては、地域包括ケア「見える化」システムを活用しています。

### 1. 被保険者数の推計

平成 30 年度～令和 2 年度における被保険者数の実績を踏まえ、本市の推計人口に基づき、令和 3 年度～5 年度までの被保険者数を推計します。

なお、第 8 期においては、令和 22 (2040) 年度の被保険者数も推計します。

### 2. 要介護認定者数の推計

平成 30 年度～令和 2 年度までの被保険者数に対する要介護認定者数に基づき、1 で推計した被保険者数を用いて令和 3 年度～5 年度まで及び令和 22 (2040) 年度の要介護認定者数を推計します。

### 3. 居宅（介護予防）・地域密着型（介護予防）・施設サービスの見込み

平成 30 年度～令和 2 年度までの給付実績を分析・評価して、見込量を検証します。あわせて、令和 22 (2040) 年度のサービス水準についても示します。

### 4. 保険給付費・地域支援事業費の推計

サービス量の分析及び新たなサービスの見込みを基に、認知症の有無、自立度及び医療ニーズの状況も勘案しながら、総合的にサービス量を推計し、3 年間（令和 3 年度～5 年度）の介護保険サービスに必要な給付費を算出します。

また、特定入所者介護サービス費及び高額介護サービス費等の推計も行い、給付費に加算します。

地域支援事業費についても、介護給付費同様に事業毎に推計しています。

### 5. 保険料基準額の設定

令和 3 年度～5 年度までの保険給付費等の推計、保険料段階別の被保険者数の推計及び国が示す保険料算定に必要な係数を基に、介護保険料基準額を算定します。

【所得段階別第1号被保険者数の推計】

(単位：人)

第1号被保険者数（所得段階別）	第8期			
	合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1段階	7,717	2,597	2,572	2,548
第2段階	4,534	1,526	1,511	1,497
第3段階	3,217	1,083	1,072	1,062
第4段階	3,963	1,334	1,321	1,308
第5段階	4,579	1,541	1,526	1,512
第6段階	4,761	1,602	1,587	1,572
第7段階	3,497	1,177	1,165	1,155
第8段階	1,008	339	336	333
第9段階	733	247	244	242
合計	34,009	11,446	11,334	11,229

【保険給付費等の推計を基に保険料基準額（第1号保険料）を算定】

(単位：円)

区 分	第8期			
	合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
標準給付費見込額①	10,879,437,751	3,600,657,956	3,598,285,565	3,680,494,230
総給付費	9,980,845,000	3,292,199,000	3,303,219,000	3,385,427,000
居宅サービス	3,377,245,000	1,103,442,000	1,113,247,000	1,160,556,000
地域密着型サービス	1,566,080,000	510,384,000	510,668,000	545,028,000
施設サービス	5,037,520,000	1,678,373,000	1,679,304,000	1,679,843,000
特定入所者介護サービス費等給付額（影響額調整後）	550,632,198	192,256,155	179,187,689	179,188,354
特定入所者介護サービス費等給付額	655,200,000	218,400,000	218,400,000	218,400,000
特定入所者介護の見直しに伴う財政影響額	104,567,802	26,143,845	39,212,311	39,211,646
高額介護サービス費等給付額（影響額調整後）	300,408,603	100,352,151	100,028,226	100,028,226
高額介護サービス費等給付額	303,000,000	101,000,000	101,000,000	101,000,000
高額介護の見直しに伴う財政影響額	2,591,397	647,849	971,774	971,774
高額医療合算介護サービス費等給付額	39,000,000	13,000,000	13,000,000	13,000,000
算定対象審査支払手数料	8,551,950	2,850,650	2,850,650	2,850,650
地域支援事業費②	809,181,000	270,921,000	271,826,000	266,434,000
介護予防・日常生活支援総合事業費③	471,042,000	159,096,000	158,669,000	153,277,000
包括的支援事業（センターの運営）及び任意事業費	233,523,000	77,529,000	77,997,000	77,997,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	104,616,000	34,296,000	35,160,000	35,160,000
第1号被保険者負担分相当額（①+②）×23%=④	2,688,382,313	890,463,160	890,125,660	907,793,493
調整交付金相当額（①+③）×5%=⑤	567,523,988	187,987,698	187,847,728	191,688,562
調整交付金見込額（①+③）×⑦=⑥	1,200,253,000	410,565,000	397,110,000	392,578,000
調整率		1.000000000	1.000000000	1.000000000
特別調整交付金の交付見込額		0	0	0
調整交付金見込交付割合⑦		10.92%	10.57%	10.24%
後期高齢者加入割合補正係数		0.8189	0.8359	0.8515
補正係数（要介護等発生率による重み付け）		0.8327	0.8490	0.8639
補正係数（1人あたり給付費による重み付け）		0.8050	0.8228	0.8390
所得段階別加入割合補正係数		0.9066	0.9066	0.9067
市町村特別給付費等⑧	10,350,000	3,450,000	3,450,000	3,450,000
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額⑨	38,000,000			
準備基金取崩額⑩	104,800,000			
保険料収納必要額④+⑤-⑥+⑧-⑨-⑩=⑪	1,923,203,300			
予定保険料収納率⑫	99.00%			
所得段階別加入割合補正後被保険者数⑬	30,835人	10,378人	10,276人	10,181人
保険料基準額（年額）⑪÷⑫÷⑬=⑭	63,000			
保険料基準額（月額）⑭÷12か月	5,250			

※地域包括ケア「見える化」システムより

### 【介護保険の財源構成（居宅サービスの場合）】

介護保険給付に必要な費用の半分を公費（国・県・市）で負担し、残る半分を保険料で負担します。65歳以上の保険料は23%ですが、本市は調整交付金の上乗せがあるため、実質18%程となります。

総事業費	総給付費 総事業費の 概ね90%	保険料	第1号被保険者保険料 (65歳以上)		第2号被保険者保険料 (40歳以上65歳未満)			
			50%	23% (※1)		27% (定率)		
		公費	国			県	市	
			50%	5% (※2) 調整交付金	20% (定率)		12.5% (定率)	12.5% (定率)
利用者負担（費用の10%、一定以上所得の方は20%・30%）								

※1. 令和3～5年度は23%となっていますが、国の調整交付金に連動して割合が増減します。

※2. 調整交付金とは、後期高齢者人口の比率や第1号被保険者の所得分布状況により、変動します。

本市の調整交付金は約10%ですので、65歳以上が負担する割合は、実質18%程となります。

### 【介護保険料基準月額推移】

区分		第1期 H12～14	第2期 H15～17	第3期 H18～20	第4期 H21～23	第5期 H24～26	第6期 H27～29	第7期 H30～R2	第8期 R3～5
国東市	保険料	国見 3,058円 国東 2,967円 武蔵 3,017円 安岐 2,983円	国見 2,800円 国東 3,400円 武蔵 2,750円 安岐 3,408円	4,000円	3,850円	4,750円	4,750円	5,300円	5,250円
	増減額 (対前期)			-	▲150円	+900円	0円	+550円	▲50円
大分県	保険料	3,192円	3,433円	4,216円	4,155円	5,351円	5,599円	5,790円	
	増減額 (対前期)	-	+241円	+783円	▲61円	+1,196円	+248円	+191円	
全国	保険料	2,911円	3,293円	4,090円	4,160円	4,972円	5,514円	5,869円	
	増減額 (対前期)	-	+382円	+797円	+70円	+812円	+542円	+355円	

### 【第8期計画策定時における第9期以降の介護保険料基準月額】

第8期当初に約3億円ある介護給付費準備基金は、第10期までに全てを取崩す予定です。また、増額要因の一つとして、全国の第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満）の人口比率で決定する第1号被保険者負担割合が考えられます。今回は、国が参考までに示す割合を基に試算しています。

（単位：円）

区分	第8期	第9期 2025年	第11期 2030年	第12期 2035年	第14期 2040年
保険料基準月額（基金取崩前）	5,536	6,006	6,847	7,557	8,043
保険料基準月額（基金取崩後）	5,250	5,500	6,847	7,557	8,043
第1号被保険者負担割合	23.0%	23.4%	24.0%	25.1%	26.8%

【第8期介護保険料の段階設定等】

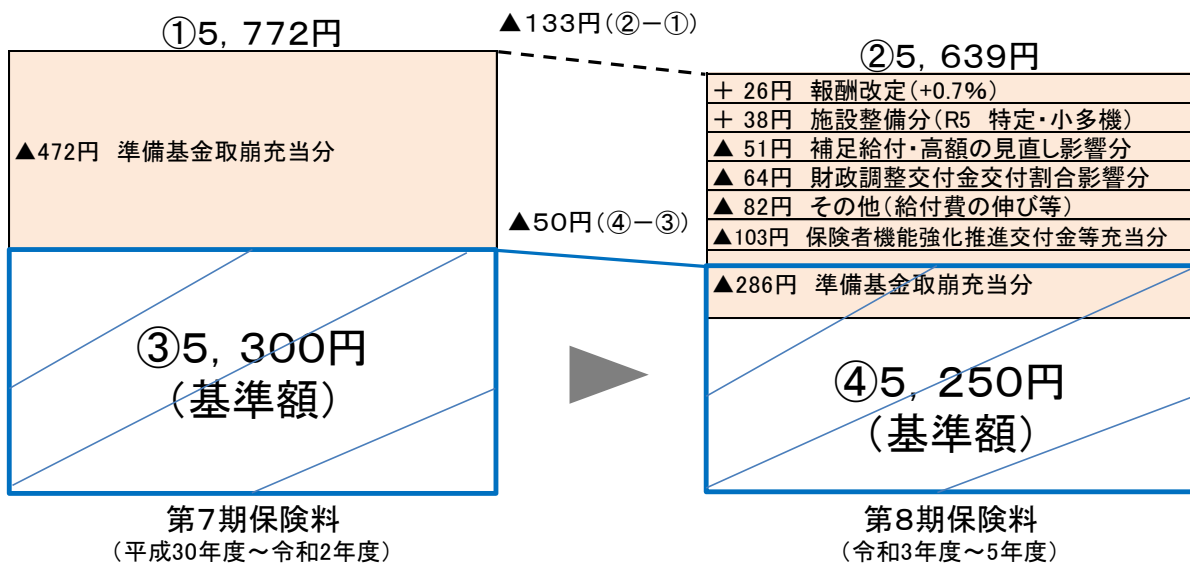
第7期計画では、第2段階の負担軽減(0.75→0.67)をするため、第10段階(1.9)を設定していましたが、令和元年度から第3段階まで公費(国・県・市)による保険料軽減措置を実施しているため、市独自の軽減策は実施しません。

そのため、第8期計画では、国が示す標準段階(9段階)とし、保険料率も国の基準どおりとします。

(単位：円)

第8期〔2021(令和3)～2023(令和5)年度〕				
所得段階	対象者	保険料率	保険料	
			月額	年額
第1	●生活保護を受けている者 ●世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受けている者 ●世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の者	0.5	2,625	31,500
	軽減措置後	0.3	1,575	18,900
第2	●世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超120万円以下の者	0.75	3,937	47,200
	軽減措置後	0.5	2,625	31,500
第3	●世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円超の者	0.75	3,937	47,200
	軽減措置後	0.7	3,675	44,100
第4	●世帯の誰かに住民税が課税されているが本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の者	0.9	4,725	56,700
第5	●世帯の誰かに住民税が課税されているが本人は住民税非課税で、第4段階以外の者	1	5,250	63,000
第6	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の者	1.2	6,300	75,600
第7	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の者	1.3	6,825	81,900
第8	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の者	1.5	7,875	94,500
第9	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上の者	1.7	8,925	107,100

【第7期保険料(基金取崩前 5,772円)からの増減】



※①及び②は、保険者機能強化推進交付金等充当分及び準備基金取崩充当分反映前

### 【低所得者対策】

社会福祉法人及び市町村が経営する社会福祉事業体は、その社会的役割の一環として、事業所・施設所在地の都道府県知事・市町村長に申し出て、生計が困難な低所得者等の利用者負担を軽減することができます。

◎=高齢者支援課事業    ○=他課（県）事業    □=関係団体事業    ★=新規事業

#### 【方針3】を達成するための取り組み（手段）

##### ◎ 1 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度

- ・生計困難者にとっては1割の利用者負担が重く、必要な施設入所等の介護サービスの有効利用ができていないところがあります。

サービス提供者及び介護支援専門員に対してパンフレット等による制度の周知を行うとともに市のホームページを活用するなど、低所得者の介護保険制度の強化をするとともに周知を図っていく必要があります。

#### (1) 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度

実績と指標	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度 (見込)	R5 年度 (目標)
	7 人	7 人	5 人	5 人	8 人

## 【方針 4】 介護給付費等に要する費用の適正化

### 要介護認定の適正化

- ・介護サービスを利用するためには、「介護が必要である」という認定（要介護認定）を受ける必要があります。
- ・認定は、本人や家族などの申請を受け、認定調査員による訪問調査や主治医の意見書をもとにコンピュータによる審査（一次判定）が行われ、その結果をもとに保健・医療・福祉の各分野の専門家で構成される介護認定審査会において審査判定を行い、要介護度の認定を行います。
- ・認定は全国一律の基準に基づき、公平・公正に行われることが必要であり、その妥当性を保つことは介護保険制度の信頼性確保の上で重要なものとなっています。
- ・本市では、市の認定調査員による直営実施を基本としその実施率は 97%となっています。また委託分も含めその基本調査と特記事項の整合性等を全数チェックしています。そこで生じた問題や業務分析データ（国より提供される国・県との比較データ）の検討会を行い、審査会へも情報提供し審査判定のばらつきが最少化するように認定の平準化に取り組んでいます。
- ・今後は、調査項目選択の偏りの大きい部分を、委託調査員に対する研修会や、審査会の意見調整会議へ情報を提供して平準化を図る必要があります。

実施区分	指標	達成状況		年度目標			備考
		H30	R 元	R3	R4	R5	
認定調査結果に係る点検の実施	点検実施数 ／委託件数	48 件 ／48 件	58 件 ／58 件	100%	100%	100%	調査員指導担当者及び調査員相互による点検
業務分析データの活用	検討会の実施 (直営調査員)	2 回	1 回	2 回	2 回	2 回	
	研修会の実施 (委託調査員)	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回	県主催現任研修
	意見調整会議 の開催 (審査会委員)	1 回	0 回	—	1 回	—	

- ・末期がんや看取り等で、介護サービスの利用について急を要する場合には、迅速な暫定ケアプランの作成、介護サービスの提供ができるよう市として以下の対応を行います。
  - ① 迅速な暫定ケアプラン作成に向けての支援
  - ② 迅速な要介護認定の実施
  - ③ 入院中からの医療機関と介護サービス事業者等との連携支援
  - ④ 区分変更申請の機会の周知
  - ⑤ その他必要な支援



## ケアプランの点検

- ・被保険者は、要介護認定申請を行って認定を受けると居宅介護支援事業者などと契約し、その人の担当介護支援専門員が決まります。
- ・介護支援専門員は、利用者や家族の様々なニーズ等を基にしながら、ケアプラン（介護保険サービス計画）を作成し、利用者はケアプランに沿ったサービスを受けることとなります。
- ・ケアプランに位置付けるサービスは、利用者の自立支援や重度化予防を推進する観点に立つものでなければなりません。
- ・本市では、介護支援専門員の「気づき」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て、毎週1回実施している「地域ケア会議」を活用し参加する介護支援専門員やサービス提供事業所の従事者が専門多職種によるアドバイザーとチームケアを行うことで高齢者支援のスキルを磨いています。
- ・さらに、「地域ケア会議」や必要に応じて実施する「個別ケア評価会議」での利用者の状態変化に応じた評価や目標の確認をすることでケアプラン点検を行っています。
- ・介護支援専門員に対し聞き取りやアンケートを実施し、自立支援に対する考え方の確認や調査、ケアプラン作成における課題抽出、方向性の把握・分析を行っています。
- ・地域ケア会議の持つ「個別課題解決機能」を充実させ「介護支援専門員の質の向上」「困難ケースの解決」を支援できるように介護支援専門員から検討を希望する事例を提出し、その事例に沿った専門多職種から課題解決に向けたアドバイスや情報提供を行っています。
- ・ケアプランは、介護支援専門員がサービス利用者の抱える現状・課題等を十分に洞察したうえで利用者の尊厳を保持し、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（自立支援）ために必要となるサービスを勘案して作成しなければなりません。  
そのため、利用者の自立支援を妨げるサービスが提供されないよう点検・指導を実施する必要があります。

### 【不適切な事例】

- ・不必要なサービスが提供されており、利用者の自立を阻害するとともに、過度な経済的負担を強いている。
  - ・併設のサービス事業所の利用を優先し、利用者に適したサービス提供がなされていない。
  - ・サービス内容に偏りがあり、必要とされるサービスが提供されていない等。
- ・本市としては、保険者機能の強化という観点から、介護支援専門員の支援を充実することを目的として、ケアプラン点検による適正化を図るため、以下の取り組みを行います。



## ○具体的な取り組み内容

1. 保険者による自己点検シート等活用したケアプランの内容の確認
2. 明らかになった改善すべき事項の介護支援専門員への伝達
3. 自己点検シートによる介護支援専門員の自己チェック及び保険者による評価
4. 介護支援専門員への研修会の開催

実施区分	指標	達成状況		年度目標			備考
		H30	R元	R3	R4	R5	
ケアプラン点検	点検実施事業所数	6カ所	6カ所	5カ所	5カ所	5カ所	
	自己点検シートによるチェックシートの提出と評価	1回	1回	1回	1回	1回	
	有効期間の半数を超えるショートステイ利用に係るプランの点検	100%	100%	100%	100%	100%	全件実施 (介護支援専門員・サービス提供事業者)
介護支援専門員のスキル向上	研修会の実施	1回	1回	1回	1回	1回	
	意見調整会議の実施	1回	回	1回	1回	1回	市介護支援専門員連絡協議会との調整

- ・短期入所生活介護（ショートステイ）は、要介護者の在宅生活を維持する観点から、連続した利用は30日までと制度上において制限されています。
  - ・介護支援専門員は、居宅介護サービス計画においてショートステイを位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用日数が要介護認定等の有効期間全体のおおむね半数を超えないようにしなければならないとされています。
  - ・しかし、この制限は、機械的な適用を求めるものではなく、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、サービスの利用が特に必要と認められる場合において、これを上回る日数のサービスを位置付けることも可能であるとされています。
  - ・本市では、認定期間の半数を超えて利用する場合には、介護給付費の適正化の観点から申請に必要である理由を保険者に提出することにより認めています。
  - ・なお、ショートステイの本来の目的である在宅生活の継続や介護者のレスパイト支援に必要なサービスであることを踏まえ、ショートステイの長期利用により、緊急時の円滑な利用が妨げられることは、適切ではありません。
- このことから、長期利用の届出をする場合は、当該サービス事業所の空き情報を確認した上で、保険者は届出を受け付けることとします。

## 縦覧点検・医療情報との突合

- ・縦覧点検は、国保連合会により提供されるデータに基づき、提供されたサービスの整合性、算定回数、算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見するものです。本市においては、以下のデータを国保連合会に委託し、点検を実施しています。
  - ① 居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表
  - ② 重複請求縦覧チェック一覧表
  - ③ 算定期間回数制限縦覧チェック一覧表
  - ④ 単独請求明細書における準受付チェック一覧表
- ・医療情報との突合は、国保連合会により提供されたデータに基づき、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報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の点検を行い、医療と介護の重複請求を発見するものです。第8期計画期間も引き続き点検を行い、医療と介護の重複請求の発見に努めます。

## 介護給付費通知

- ・介護給付費の通知にあたっては、単に給付実績を送付するのではなく、利用者が実際の利用状況と事業者からの請求を分かり易く比較・検証できるよう、通知内容に関する説明資料や、Q & A を同封するなど、より効果的・効率的な運用を図ります。

### ○具体的な推進方法

介護給付費の適正化を円滑に推進するため、以下の取り組みを併せて実施します。

1. 苦情・告発・通報情報の適切な把握及び指導の実施  
介護給付費を受け取った利用者等からの苦情も含めて、国東市、大分県、国保連合会に寄せられた事業者に関する不適切なサービス提供、介護報酬不正請求等の苦情・告発・通報情報等の適切な把握を行い、事業者に対する指導を行います。
2. 不当請求あるいは、過誤請求の多い事業者等への重点的な指導  
国保連合会の審査において、返戻及び減額等の請求の多い事業者に対して、国東市による重点的な指導を実施します。

## 住宅改修・福祉用具の点検

- ・住宅改修や福祉用具の購入・貸与は、被保険者の身体状況に応じて改修（利用）され、そのことにより自立を阻害することがあってはなりません。
- ・改修や利用の際は、必要に応じ理学療法士や作業療法士等のリハビリテーション専門職の協力を得ることや事前の工事見積書および施工内容の点検、必要に応じて被保険者宅へ実態確認等を行い、サービス利用等の適正化を図ります。また、地域ケア会議において住宅改修施工事業者や福祉用具販売事業者の参加を求め、自立支援に資するサービス提供の質の向上を図ります。

### 【具体的な点検方法】

- ・住宅改修・福祉用具に必要な理由書等に理学療法士や作業療法士の関与の有無を確認し、関与がない場合は、市が実施する地域ケア会議で専門多職種の見意見を求める。

## 地域密着型サービスの適正化

- ・地域密着型サービスの指定権者である市として、サービスの質の確保及び向上並びに保険給付の適正化そして高齢者虐待防止・人権等の法令遵守のために、計画的な実地指導・集団指導（研修）を行います。

実施区分	指標	達成状況			年度目標		
		H30	R元	R2	R3	R4	R5
実施指導	サービス単 位に実施	地域密着型通 所介護	小規模多機能 型居宅介護・ 地域密着型介 護老人福祉施 設入所者生活 介護	認知症対応型 共同生活介護	認知症対応型 共同生活介護	認知症対応型 通所介護	地域密着型通 所介護
集団指導 (研修)	実施回数	2回	1回	1回	1回	2回	1回

※年度1回は研修、年度2回は指導及び研修