

第4章 施策の展開

第1節 高齢者福祉の充実

高齢化を迎えている本市において、高齢者への福祉施策は喫緊の課題であり、高齢者が住み慣れた地域で安心して、生活し続けることができるよう、行政、各機関、各団体、NPO法人、ボランティア等が一体となって自立を支援するとともに、交通弱者・買い物弱者支援や孤独死対策等の各種福祉サービスの提供に努めます。

また、関係機関との連携のもと、人材育成等を含めた認知症高齢者支援対策を推進します。

第1 保健・福祉サービスの提供

高齢者が住み慣れた地域で、日常生活や健康状態を維持しながら安心して暮らしていけるように、行政、民間、NPO法人、ボランティア等が一体となって、自立を支援するための各種福祉サービスを提供します。

1 ひとり暮らし高齢者対策

(1) 生きがいと健康づくり事業

家に閉じこもりがちな高齢者の社会的孤立感解消を目的に、ふれあい交流活動、健康増進事業などを行います。

また、介護予防事業での実施も含め、事業内容を検討します。

(2) ふれあい会食会の開催

普段、1人で生活している高齢者を対象に、外出の機会を増やすとともに閉じこもりを防止するために会食会を開催します。

また、高齢者が参加しやすいようにするため、会食会の内容も検討しながら実施します。

(3) 孤独死対策としての見守り

ひとり暮らし高齢者等に対し、地域ボランティアによる声かけ訪問や配食サービス、緊急通報システムの貸与による見守りを実施することで、住み慣れた地域で安心して生活できるよう支援します。

① 声かけ訪問サービス

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯等に対して、安否確認や健康確認を行い、老後の孤立感や不安感を緩和し、安心して過ごすことができる環境の構築を図るため、地域ボランティア（各地区ひまわり会）による声かけ訪問を行います。

② 在宅高齢者配食サービス

生活環境や身体的、経済的な理由などにより日常的な食事の確保に何らかの支援を要する高齢者に対して、食事の宅配を行いながら見守りを行います。

③ 緊急通報システム

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等に対し、安否の確認を行うため、緊急通報システムを貸与します。

2 家族介護者への支援

自宅で家族を介護する方への支援として、紙おむつなどの介護用品や心身の疲労回復及び健康保持のための助成を行います。高齢者を身近で支える家族介護者への支援の充実に努めます。

また、認知症高齢者家族やヤングケアラーなど家族介護者の不安や負担軽減のため、支援を必要としている方が適切に福祉サービスを利用できるよう、地域包括支援センターと連携し相談しやすい窓口のあり方を検討します。

3 地域ふれあい敬老会

地域を挙げて長寿を祝い、私たちの先輩を敬うため、地域の人々の手づくりによる地域密着型の敬老会の開催を目指します。

4 総合福祉センター

市民の総合的な福祉の拠点として、一般入浴施設をはじめ、会議室、調理室、多目的ホール等のふれあいと交流、憩いの場を提供することによって、住民福祉の向上と健康の増進を図ります。

なお、施設の計画的な補修、維持管理に努め、総合的な福祉の拠点として継続して利用できるよう管理します。

5 老人憩の家

地域の高齢者をはじめとする市民の健康増進、教養向上及びレクリエーションの場を提供することによって、高齢者の相互親睦と福祉の向上を図ります。

なお、施設の計画的な補修、維持管理に努め、高齢者の憩の場として継続して利用できるよう管理します。

6 高齢者への福祉サービス

(1) 訪問理美容サービス

在宅で寝たきり状態や認知症により、自ら理美容院に出向くことが困難な高齢者などを対象に、理美容師の出張費用のうち1回1,000円(年2回まで)を助成します。

なお、利用者が少ないため、事業の見直しについても検討します。

(2) 布団丸洗い乾燥サービス

寝具等の衛生管理が困難な世帯の寝たきり高齢者・障がい者の布団や毛布などを無料で丸洗い乾燥します。

なお、対象者や実施方法等について検討します。

(3) 住宅改修費助成

高齢者の介護予防や自立した生活を支援するため、手すりの取り付けなどの住宅改修費用の助成を行います。対象者や助成のための判断基準について検討します。

(4) 冷房設備購入費助成

熱中症対策のため、冷房設備未設置の高齢者世帯に購入費用の助成を行います。必要な方が利用できるよう事業の周知に努めます。

(5) 紙おむつ購入費用助成

在宅で介護を受けている寝たきりや認知症の状態にある高齢者などについて、経済的負担の軽減を図るため、購入費用の助成を行います。

なお、今後の事業のあり方について検討します。

第2 生きがいづくりの推進

高齢者の生きがいづくりのため、趣味やボランティア等の余暇活動を通じて、進んで社会参加が行えるような環境づくりを進めます。

これにより、高齢者が社会の一員であることを再認識し、社会的な孤立感を防ぐとともに、高齢者の持つ資源（長年の経験に基づく知識や技能など）を有効に活用し、社会システムの中に取り入れることにより、活力ある地域社会の実現を図ることが可能となります。

1 老人クラブの充実

老人クラブは、高齢者の豊かな知識と経験を活かしながら、生きがいと健康づくりのための多様な社会活動を通じて、積極的に社会参加していくことを目的として活動しています。

老人クラブ連合会の活動資金である運営費の一部を助成することにより、老人クラブ活動を支援するとともに、老人クラブ連合会事務局である社会福祉協議会と連携し、既存クラブの継続支援や新規クラブの設立支援等に努めます。

2 高齢者の健康づくり

市内の高齢者を対象に、スポーツを通じて健康で明るい老後を目指すとともに、高齢者同士の親睦を深めるため、運動会等のスポーツ大会を開催します。

また、健康づくり及び介護予防を目的に、医師や理学療法士の監修のもと考案した、本市独自の高齢者向け体操「骨太けんこう体操」を推進します。

なお、60歳代など若い年齢層の方が参加しやすい仕組みについても検討します。

3 生きがい教室等の充実

高齢者等の生きがいと学習意欲の維持に資するよう高齢者教室等の学習テーマの拡充を図ります。

4 ボランティア団体、NPO法人の育成支援

元気な高齢者が持っている社会貢献意識を活かすために、NPO法人をはじめ、市内各種団体、関係機関と連携し、ボランティアや各種活動への参加、地域で暮らす支援の必要な高齢者を支えるための担い手として、元気な高齢者の参加を促します。

5 介護職員初任者研修・介護福祉士実務者研修・介護講座の実施

介護に対する理解を深め、必要な知識と技能を有する介護人材の育成を図るため、介護職員初任者研修を実施します。また、介護人材の資質の向上を目指すため、介護福祉士実務者研修を実施します。

更に、元気な高齢者が、福祉制度の概要や基本的な介護知識、技術を学び、安心安全な介護を家庭や地域ボランティアの場で実践できるよう、介護講座を実施します。

第3 就労対策の充実

高齢者がその能力を生かして地域社会の需要に応え、働くことを通じて健康を維持し生きがいを求められるよう、地域における働く場を確保するために、そうま広域シルバー人材センターとの連携を継続し図ります。

併せて、高齢者の就業機会の拡大を図るため、そうま広域シルバー人材センターの人材育成事業の情報を共有し、健康で働く意欲と能力のある高齢者へ情報を提供できる体制を継続します。

第4 認知症高齢者支援の推進

今後、増加が予想される認知症高齢者を地域で支えるため、認知症の高齢者に対する理解を深めるための啓発のほか、認知症の早期診断や早期対応により、認知症となった高齢者等やその家族への支援を行うことができる体制を整備します。

また、認知症となった高齢者等とその家族を支えるため、地域で認知症高齢者の声かけ等の対応を図ることが重要であるため、地域コミュニティによる見守りの浸透にも努めます。

更に、令和6年1月から施行されている「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、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られるよう、各種施策を進めていきます。

1 相馬市認知症安心ガイドブック（相馬市認知症ケアパス）を活用した認知症対策

今後増加が予想される認知症高齢者を地域で支えるため、「相馬市認知症安心ガイドブック（相馬市認知症ケアパス）」に基づき、早期診断や早期対応等により、認知症となった高齢者等とその家族への支援を実施する体制を構築します。

また、地域で認知症高齢者を把握し、声かけ等の対応を図ることが重要であり、地域のネットワークの充実や見守りの浸透に努めます。

2 認知症サポーターの養成と広報・啓発

正しい知識のもとで認知症を理解し、認知症となった高齢者等とその家族を地域で支援するため、認知症サポーターを養成する講座の開催や認知症に関する広報・啓発に努めます。特に、これからの地域を担う児童・生徒や、元気な高齢者に対する講座の実施等を検討します。

また、認知症となった高齢者等とその家族の不安や負担を和らげる取組みとしての認知症カフェ周知を進めていきます。

3 医療と介護の連携機能強化と認知症の早期診断を行う医療機関の情報提供

認知症への早期対応を図るため、医療と介護の連携機能の強化を図るとともに、認知症の早期診断を行う医療機関の情報提供に努めます。

また、家族の協力のもと、初期の認知症の高齢者を医師や歯科医師等へつなぎ、早期受診・対応を行うことで市民の安心安全につなげます。

4 認知症初期集中支援チーム

医師や介護福祉士といった専門職で構成し、認知症の高齢者（疑いを含む）とその家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活をサポートする、認知症初期集中支援チームを平成 30 年度から設置しました。

また、平成 28 年度に配置した認知症施策や認知症対応事業の企画調整等を行う認知症地域支援推進員（※10）を中心に、認知症となった高齢者等とその家族の支援や、若年性認知症の人の社会参加に必要となる体制の構築に努めます。

（※10）認知症地域支援推進員

医療機関や介護サービス事業者、認知症サポーター等、地域において認知症の高齢者等を支援する関係者の連携を図る支援や、認知症となった高齢者等とその家族を支援する相談支援体制を構築する取組み及び病院・介護保険施設等で認知症対応力向上を図る支援等、認知症に関する各種事業実施に際し企画及び調整を行う人です。

第5 交通弱者、買い物弱者への支援

自ら移動手段を持たない高齢者のために、買い物等の支援を目的に各地区から中心市街地への巡回車の運行や、近隣に生活用品を扱う店舗がない地区に対する買い物支援を行うことで、生活の安定、安心感の向上を図ります。

1 おでかけミニバス

中心市街地での買い物をすることによる中心市街地の活性化や、外出することによる健康増進を目的として、交通手段を持たない 65 歳以上の高齢者が無料で利用できる、各地域と中心市街地を結ぶ巡回車（おでかけミニバス）の運行を行い、高齢者の安心で安定した生活を支援します。

また、利用者の状況を踏まえ、内容の見直しを行います。

2 高齢者等移動販売事業

身体が不自由であったり、高齢のため買い物に行くことが難しい方々の生活の向上や、新たな場所で生活を始めた被災者の安心で安定した暮らしのため、相馬井戸端長屋等の災害市営住宅団地や、近隣に食料品や身の回りの生活用品を販売する商店がな

い買い物困難地域などに移動販売車（チャルメラカー）を運行することで、生活の安定を図ります。

第6 孤独死対策

ひとり暮らし等の高齢者が住み慣れた地域で安全に安心して暮らしていけるよう、緊急通報システムによる援助や、日常の安否確認が困難なひとり暮らし等の高齢者世帯に対し、地域ボランティアが声かけによる見守りを行います。

1 高齢者セーフティネット事業

ひとり暮らし高齢者等に対し、地域ボランティアによる「声かけ訪問サービス」を行います。

また、地域ボランティアによる「在宅高齢者配食サービス」や、社会福祉協議会による安否確認と健康保持のための「一人暮らし老人等食事サービス事業」を実施します。

ボランティア組織のない地区での新規設立のための支援や、ボランティアの確保等についても継続して支援します。

2 緊急通報体制等の整備

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等に対し、緊急通報システムを貸与することで事故等の緊急時に迅速かつ適切な援助を行うとともに、定期的な声かけによる健康状態や安否の確認、心配事等の相談、なりすまし詐欺等の高齢者の被害に対する注意喚起等を行うことにより、在宅で安心して生活できるよう支援します。

また、地域での協力者の確保が難しい方への支援について検討します。



第7 高齢者の権利擁護の推進

高齢者の心身に関する正しい知識を持つことで虐待を未然に防止し、また地域の中で虐待を早期発見できるようにすることで、高齢者が尊厳をもって生活できる地域を目指します。

また、認知症や知的障がい、精神障がい等の理由で判断能力の不十分な方の権利擁護のため、成年後見制度の啓発を進めます。

1 高齢者虐待防止対策

高齢者に対する虐待防止については、警察など関係機関との情報交換・情報共有、民生委員・児童委員や地域住民が日頃から見守ることや医療機関・介護サービス事業所等により、虐待の防止や早期発見、地域包括支援センターへの相談ができるネットワークの構築を推進します。

高齢者虐待を未然に防止するために、高齢者の虐待に関する正しい理解や介護知識の周知、介護保険制度の利用促進を図るための意識啓発に努めます。

高齢者虐待への対応については、市と地域包括支援センターが相談窓口となり、関係機関や民生委員などによる早期発見と早期対応のためのネットワークの強化に努めます。

2 成年後見制度の利用促進

高齢人口の増加により、判断能力が十分でない認知症高齢者の増加も予想されます。この認知症高齢者の権利擁護のため、成年後見制度の広報や利用に関する相談、制度利用手続き支援等を促進するとともに、市民後見人の養成や後見人サポートを進めます。同時に、必要な人が必要なときに成年後見制度を利用できるような体制を整備し、権利保護のための地域連携ネットワークづくりを推進します。

3 消費者被害防止に向けた取組み

高齢化の進行とともに、判断力の低下から高齢者が悪質な消費者被害に遭いやすくなる危険性が高まっています。

そのため、被害を未然に防ぐための関係機関と密接な連携を図ります。

第8 高齢者の居住支援

「新たな住宅セーフティネット制度」等の効果的な活用・推進のため、居住支援協議会や、被災者、高齢者、障がい者、子育て世帯、低額所得者など住宅の確保に特に配慮を要する「住宅確保要配慮者」に関連する住宅担当、障がい・子育て・被災者・生活困窮等の福祉担当部署と連携し、支援策を検討します。

1 住宅に関する支援施策

家賃滞納や火災、孤独死に対する不安等の理由から賃貸住宅への入居制限や適切なバリアフリー化等の設備が整った住宅の不足等、高齢者が安心して暮らせる住宅の安定確保が課題となっています。

そのため、住宅確保要配慮者を支援する「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（住宅セーフティネット法）」に基づき、行政と関係団体等が一体となって住宅確保要配慮者の居住の安定確保を支援するために設立した居住支援協議会や住宅確保要配慮者の関連部署と連携を図りながら、支援について検討を行います。

第9 被災した高齢者への支援

東日本大震災により被災した高齢者が、災害市営住宅やその他の新しい地域で安心して暮らせるよう支援体制を継続します。

1 災害市営住宅等に居住する高齢者への支援

ひとり暮らし等の高齢者や被災を受けた高齢者が、高齢者用災害市営住宅（相馬井戸端長屋）等の住宅団地で、孤立せず安全に安心して暮らすことができるよう、行政区長等による高齢単身世帯への見回りによる安否確認や、管理人による井戸端長屋の生活支援・安否確認を行います。

また、井戸端長屋の居住者同士のコミュニティ形成や、災害市営住宅団地が地域から孤立しないよう支援を継続します。

第10 災害時における高齢者への支援

近年頻発する大雨・洪水災害等に備え、自力での避難が難しい高齢者について、災害時の支援体制を整備します。

1 避難行動要支援者名簿の作成

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯など、自力での避難が難しい高齢者について、本人確認の上、あらかじめ「避難行動要支援者」として名簿を作成します。名簿は定期的な更新を行い、災害時の避難支援体制を整備します。

2 福祉避難所の設置

避難行動要支援者に対し、災害発生時に、生命や身体を保護するとともに、心身の状態にできる限り配慮した生活の場を確保するため、福祉避難所を設置します。福祉避難所には、公共施設や介護保険施設等を指定し、避難体制を構築します。

また、避難行動要支援者とその家族、民生児童委員等に対して周知を図ります。

3 避難支援

災害時、避難行動要支援者に対し、福祉避難所への避難支援を行います。

あらかじめ災害の発生が予測されるときは、避難行動要支援者に対し、災害情報を提供し、避難方法等を確認しながら、福祉避難所への避難の呼びかけを行います。あわせて、避難が難しい高齢者等について、福祉避難所への搬送等の支援を行います。



第2節 介護保険事業の効率的な運用

高齢者の人口が増加し、高齢者を支える側の人口が減少していく中で、本市の介護保険事業が継続して安定的に供給できるよう、以下にあげた各種取組みを実施し、高齢者が住み慣れた地域において安心して生活し続けることができるよう施策を展開します。

第1 介護に携わる人材の育成と資源の有効活用

1 現状と課題

本市を含め相双地区においては、東日本大震災以降、介護人材不足が更に深刻化し、介護保険事業所では恒常的な人材不足が続いています。

本計画を策定するにあたり、市内の介護保険施設・事業所等にアンケートを実施したところ、45%の事業所等で介護人材が不足していると回答がありました。特に看護師、ヘルパー（有資格者）、介護福祉士が不足していることがわかりました。

このため、少子高齢化が進む中、震災の影響や介護人材の処遇等から人材確保に大変苦慮している状況であり、今後、介護が必要な高齢者に必要なサービスが安定的に提供できるよう、介護人材の確保が喫緊の課題です。

2 今後の方策

介護人材確保のため、介護職員初任者研修や介護福祉士実務者研修を継続的に実施していき、介護の有資格者を積極的に増やし、職業安定所や介護保険事業所等につなげる取組みを行います。

また、国、県等の施策を積極的に活用し、介護人材の育成や雇用につなげるための対策を検討し、市の介護サービス提供基盤を充実させます。

更に、限られた人材の経験や能力を効率的かつ最大限に活かせるよう地域密着型の小規模多機能型居宅介護、または看護小規模多機能型居宅介護の整備を計画します。

3 主な取組み

(1) 介護職員初任者研修の実施

介護に対する理解を深めるとともに、必要な知識と技能を有する介護人材の育成を図るため、介護職員初任者研修を実施します。

また、受講者に対しては、介護保険事業所等の募集情報の提供や、事業所や施設へつなげる取組みを行います。

(2) 介護福祉士実務者研修の実施

介護職の人が介護の現場で長く活躍できるよう、介護人材の資質の向上、また、介護福祉士の国家資格を取得に必要な研修であり、介護人材のキャリアアップ支援に資するため、介護福祉士実務者研修を実施します。

(3) 介護講座の実施

意欲のある者に介護に関する知識や技術を学んでもらい、介護に対する理解を深めるとともに、基本的な知識と技能を習得することにより、家庭やボランティアの場で高齢者に安心安全な介護を実践し、活動の場を増やすことで生きがいにつながることを目的に、介護に関する講座を実施します。

(4) 高齢者を支える人材の育成

地域のボランティア団体や「骨太けんこう体操」の実施グループ、地域の集いの場からリーダーを発掘し、高齢者支援の担い手となる人材の育成や手助けを行います。

また、地域住民に地域包括ケアシステムの理解と、地域における高齢者の支援体制が必要であることを周知し、理解を得る活動を行います。

(5) 小規模多機能型居宅介護または看護小規模多機能型居宅介護の整備

限られた資源を複数のサービスに活用できるよう、小規模多機能型居宅介護または看護小規模多機能型居宅介護の整備を計画します。

第2 地域包括ケアシステムの推進

1 現状と課題

国は市町村において、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、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、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援（生活支援サービス）が包括的に確保される体制である地域包括ケアシステムを、団塊の世代が後期高齢者となる2025年度（令和7年度）までに段階的に構築し、より深化・推進することとしています。

また、地域共生社会（※11）の実現に向け、地域住民と行政などが協働し、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが求められています。

今後、高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムの更なる深化と、地域共生社会の実現に向け、地域住民と行政や医療・福祉・社会などが協働し、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができる地域づくりが必要です。

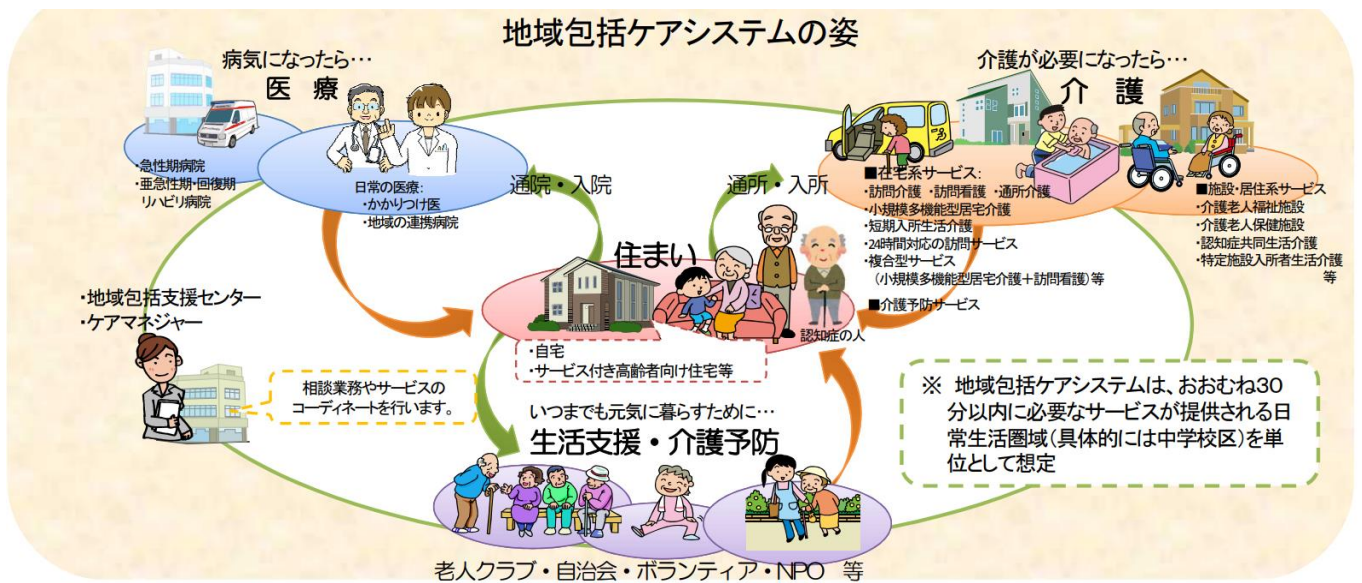
（※11）地域共生社会

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」「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いいます。

2 今後の方策

国が示した重点的取組事項である「在宅医療・介護連携の推進」、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」、「生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」、「地域ケア会議の推進」、「高齢者の居住安定に係る施策との連携」及び「認知症施策の推進」を実施し、相馬市地域包括ケア推進会議において、地域包括ケアシステムを構築するための必要な施策を検討し、市の実情にあった現実的な体制の構築を目指すとともに、市民へ地域包括ケアシステムの構築への理解を得るため活動を行います。

【 地域包括ケアシステムの姿 】



出典：厚生労働省「地域包括ケアシステム」

3 主な取組み

(1) 在宅医療・介護連携の推進

高齢者が住み慣れた地域での生活を安心して継続できるよう、市が主体となって、医師会や関係機関の協力を得ながら、相双医療圏退院調整ルール（※12）の実施に加え、新たに在宅医療・介護連携支援センター（※13）を設置し、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等様々な局面で在宅医療と介護の連携を図るための体制を整備します。更に、認知症の方への対応力の強化や、感染症や災害時においても継続的なサービスが提供できるよう体制の充実を図ります。

また、市民に対し、在宅医療と介護の連携の理解を深めるための普及啓発を実施します。

（※12）相双医療圏退院調整ルール

患者が退院する際に、必要な介護サービスをタイムリーに受けられるよう、病院とケアマネジャーが、患者が入院した時から情報を共有し、退院に向けて、カンファレンスやサービス調整等を行うための相双医療圏域内の連携の仕組みです。（「相双医療圏退院調整ルールの手引き」より引用）

(※13) 在宅医療・介護連携支援センター

コーディネーターの配置等による在宅医療・介護連携に関する相談窓口で、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進します。

【在宅医療・介護連携の推進】

在宅医療・介護連携の推進

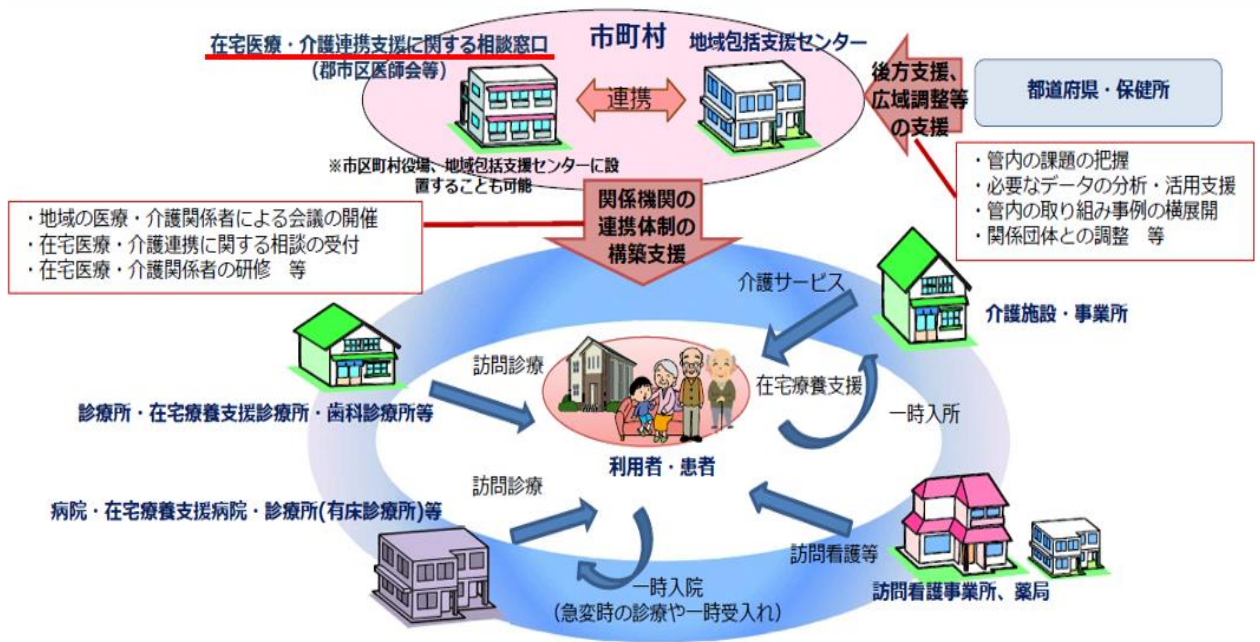
厚生労働省 第107回社会保障審議会
 介護保険部会 (R5.7.10) 資料

○ 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関(※)が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。

(※) 在宅療養を支える関係機関の例

- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等 (定期的な訪問診療等の実施)
- ・病院・在宅療養支援病院・診療所(有床診療所)等 (急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施)
- ・訪問看護事業所、薬局 (医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等)
- ・介護施設・事業所 (入浴、排せつ、食事等の介護、リハビリテーション、在宅復帰、在宅療養支援等の実施)

○ このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



出典：厚生労働省

(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応し、きめ細やかな支援を実施するため、介護・医療・健診情報等を活用し、保健事業と介護予防を一体的に実施することが求められています。

市では、保険年金課、保健センター、福島県後期高齢者医療広域連合と連携し、医療レセプト情報や介護の情報、健康診断の結果を分析し、健康状態に不安のある高齢者を把握し、保健師等の医療専門職による個別的な支援や高齢者の集まる通いの場等での支援を実施します。

(3) 認知症施策の推進

認知症の高齢者等ができる限り地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症地域支援推進員と連携し、認知症の早期診断や早期支援を行う「認知症初期集中支援チーム」や認知症となった高齢者等とその家族への支援としての「オレンジカフェ（認知症カフェ）」の充実を図ります。

また、地域住民に認知症について正しく理解してもらおう取組みとして、認知症キャラバンメイト（※14）や認知症サポーターの養成を継続します。

新たな取組みとして、チームオレンジ（※15）を地域に立ち上げ、認知症になった高齢者等の見守り・支援を行い、認知症高齢者等を地域で支えられるように努めます。

更に、令和6年1月から施行されている共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づき、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られるよう、各種施策を進めていきます。

(※14) 認知症キャラバンメイト

認知症サポーター養成講座の講師役の人をいいます。

(※15) チームオレンジ

認知症サポーターがチームを組んで活動します。認知症の人とその家族、地域サポーター・多職種の職域サポーター等近隣のメンバーで作るチームによる、早期からの継続支援の活動を行います。

(4) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

ひとり暮らし又は高齢者のみ世帯等、日常生活上の支援が必要な高齢者が、地域で安心して在宅生活を続けていくため、生活支援等の必要なサービスの検討を行い、サービス提供主体への支援や協働体制の構築を進めます。

また、サービスの充実とスムーズな利用等につなげるため、生活支援コーディネーター（※16）や相馬市地域包括ケア推進会議の専門部会である「地域支え合いづくりを考える委員会」において、地域の課題や資源を把握し、支援を必要とする高齢者のニーズと地域資源のマッチングや、元気な高齢者がサービス提供の担い手として活躍できる場の検討を行います。

(※16) 生活支援コーディネーター

地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネーター機能を果たす人で、地域に必要なサービスの創出やサービスの担い手の養成、高齢者が担い手として活躍する場の確保等の資源開発や、情報共有やサービス提供主体間のネットワーク構築、支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等を行う人です。

(5) 地域ケア会議の推進

市では「相馬市地域包括ケア推進会議」、「地域個別ケア委員会」、「相馬市自立支援型地域ケア会議」の3つの地域ケア会議を行い、地域包括ケアシステムの構築を進めるため、高齢者に係る様々な課題を把握・検討し、高齢者への必要な支援や地域で支えるために必要な体制を継続します。

① 相馬市地域包括ケア推進会議

地域包括ケアシステムの構築を進めるため、区長会や民生委員等の地域の代表者や専門的知識を有する医療・介護・保健・福祉関係者、そして被保険者代表の方々が「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策形成」の5つの機能を有する地域ケア会議で、高齢者への支援の充実、それを支える社会基盤の整備を図るための検討を行っています。また、「相馬市地域包括ケア推進会議」に専門部会を設けることで、より専門的な見地によって検討を行っています。

② 専門部会

(a) 地域個別ケア委員会（個別ケア会議）

医療、介護等の専門職をはじめ、区長会、民生委員、非営利活動法人（NPO法人）、社会福祉法人、ボランティア等、地域の多様な関係者が協働し、高齢者に関する個別ケースを検討する地域個別ケア会議を実施し、介護等が必要な高齢者の生活支援を検討します。

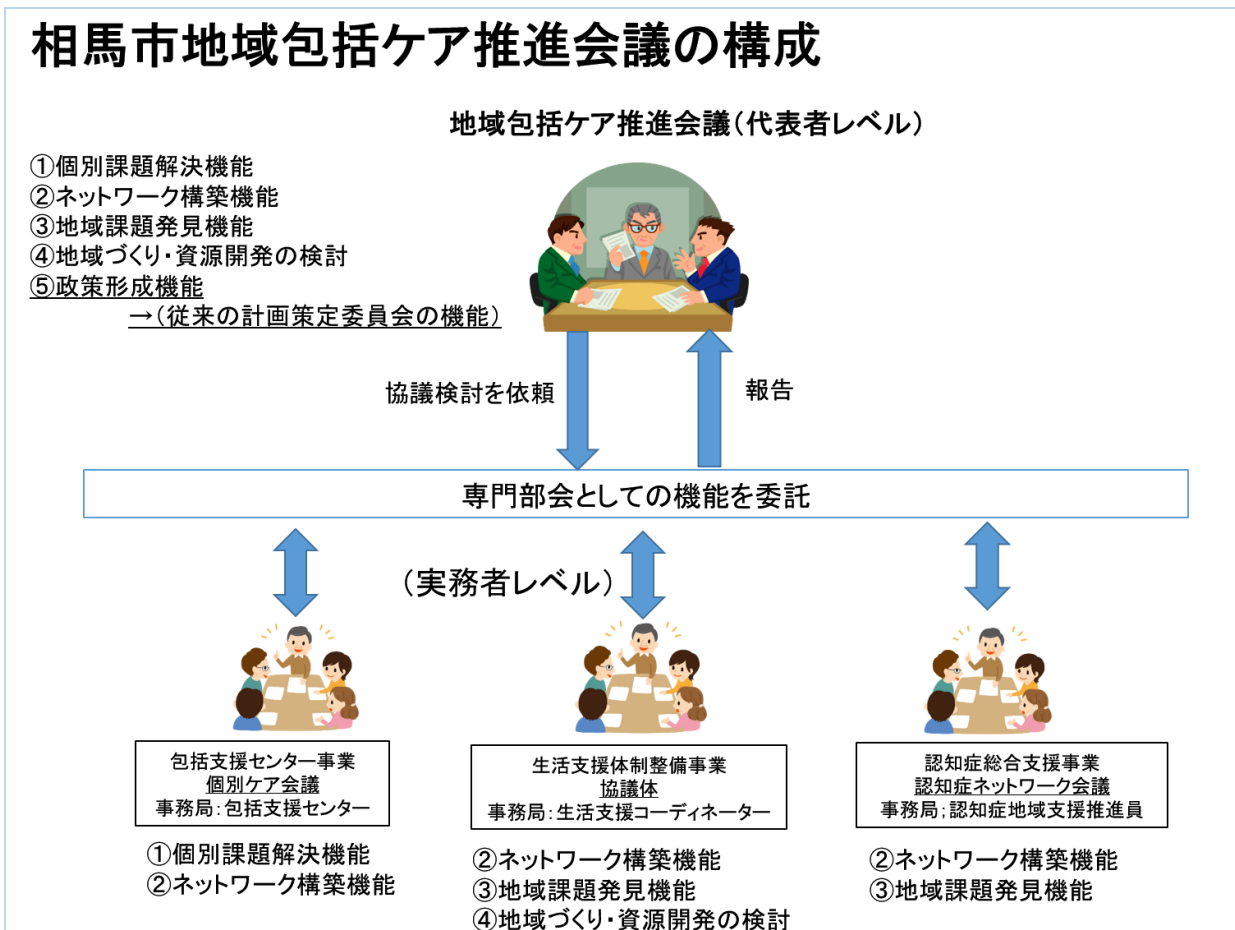
(b) 地域支え合いづくりを考える委員会（生活支援体制整備事業）

医療、介護のサービス提供のみならず、NPO法人、社会福祉法人、ボランティア、民間企業、協同組合等の生活支援サービスを担う事業主体と連携し、多様な主体間の情報共有及び連携や協働により、日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を図ります。このような多様な主体による話し合いの場を、協議体といいます。

(c) 認知症地域ケア委員会（認知症総合支援事業）

認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う認知症地域支援推進員を配置し、推進員が事務局となり、多様な主体間の情報共有及び連携や協働により、医療と介護等の連携強化等による地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図るための検討を行います。

相馬市地域包括ケア推進会議の構成



④ 相馬市自立支援型地域ケア会議

相馬市自立支援型地域ケア会議は、多職種の専門的な助言のもと、要支援者等の生活課題の解決や状態の改善に向けて検討する地域ケア会議です。

高齢者のQOL(Quolity of life: 生活の質)の向上はもとより、介護サービスの質の向上により、要介護・要支援認定率の低下等の効果も期待されます。自立支援型地域ケア会議を実施することで、高齢者の自立支援・重度化防止の取組みを促進し、生活の質の向上を目指した自立支援に資するケアマネジメントとなるよう支援することを目的とします。

(6) 高齢者の居住安定に係る施策との連携

生活の拠点である住居に医療・介護・生活支援等のサービスを包括的に提供する体制を整備するため、居住環境に配慮を要する高齢者の住宅の安定確保に向け、住宅関係の部門と連携を図りながら、高齢者が住環境に困窮することがないように、支援策について検討します。

(7) 災害に対する備え

近年頻発する大雨・洪水災害等に備え、介護事業所等に対し避難訓練の実施や防災への備えを啓発し、介護事業所等で災害に対する避難計画の策定を周知するとともに、災害の種類に応じた対応ができるよう、避難経路や避難場所、災害時の人員配置等、計画の定期的な見直しを行うよう周知します。

(8) 感染症に対する備え

介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築や、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えについて確認し、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見をもって業務に当たることができるよう研修等の受講を周知します。

また、感染症発生時も含めた県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備とともに、感染症対策に必要な物資の備蓄に努めます。

第3 適切な介護サービスの提供

介護が必要な人に必要なサービスが提供できるよう、また、利用者のニーズによってサービスが選択できるよう居宅サービスの充実を図るとともに、今後、ひとり暮らし・高齢者のみ世帯の高齢者が在宅で生活できるよう、また、重度の要介護者及び認知症高齢者の介護者が働きながら在宅介護が継続できるよう、従来からのサービスに加え、柔軟なサービスが提供できる居宅サービスや地域密着型サービスの充実を図ることに加えて、施設サービスが必要な方が安心して暮らせるよう、適切で安定した介護サービスを提供します。

1 保険給付事業

介護認定審査会において、要介護者や要支援者と認定された者に対し、介護保険法に定める介護給付や介護予防給付を行います。

介護保険で利用できるサービスには、居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービスがあります。

(1) 居宅サービス

① 現状と課題

介護を必要とする高齢者を家族が安心して支え、介護の負担を軽減させるため、居宅サービスの充実は重要な課題です。

今後、介護を必要とする高齢者が増加すると見込まれる中、利用者のニーズを反映したサービスの充実を図るとともに、介護人材の確保が安定したサービスの提供が必要です。

② 今後の方策

今後、介護が必要となる人の増加に対応したサービスを提供するため、介護人材の確保を第一に考え、介護職員初任者研修・介護福祉士実務者研修の実施を継続し、介護職の確保につなげる取組みを行っています。

また、利用者のニーズを把握し、必要なサービスが提供できるよう努めます。

③ 主な取組み

サービスの種類	サービスの内容
訪問介護	ホームヘルパーが利用者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護を行ったり、ひとり暮らしや高齢者世帯などで調理、洗濯、掃除等の家事援助を行うサービスです。
訪問入浴介護 (介護予防訪問入浴介護)	自宅の浴槽で入浴が困難な方に対して、入浴設備のある移動入浴車等により訪問し、入浴の介護を行うサービスです。
訪問看護 (介護予防訪問看護)	主治医の指示に基づき、看護師等が利用者の居宅を訪問し、病状の観察や療養上の世話、必要な診察の補助を行うサービスです。
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)	主治医の指示に基づき、理学療法士や作業療法士などが利用者の居宅を訪問し、心身機能の維持回復及び日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行うサービスです。
居宅療養管理指導 (介護予防居宅療養管理指導)	<p>医師、歯科医師が行う場合は、継続的な医学的管理及び歯科医学的管理に基づいて、居宅介護支援事業者に対する情報提供を行い、居宅を訪問して利用者や家族に対し、介護サービスを利用する上での留意点や介護方法について指導・助言を行います。</p> <p>薬剤師が行う場合は、医師又は歯科医師の指示に基づき、居宅を訪問して薬学的な管理指導を行います。</p> <p>管理栄養士は、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、居宅を訪問して具体的な献立によって実技を伴う指導を行います。</p> <p>歯科衛生士は、計画的な歯科医学的管理を行っている歯科医師の指示に基づき、口腔内の清掃又は有床義歯(入れ歯)の清掃に関する実地指導を行います。</p>
通所介護	介護老人福祉施設やデイサービスセンターに通って、入浴、食事の提供、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練を日帰りで受けるサービスです。
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)	通所リハビリテーションは、介護老人保健施設や医療機関等に通い、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを受けるサービスです。
短期入所生活介護 (介護予防短期入所生活介護)	介護老人福祉施設などに短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練等を行うサービスです。
短期入所療養介護 (介護予防短期入所療養介護)	介護老人保健施設などに短期間入所し、看護、医学的管理の下で介護、生活機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の支援を行うサービスです。

サービスの種類	サービスの内容
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)	介護保険の指定を受けた有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームなどに入所し、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の介護や機能訓練等が受けられます。
福祉用具貸与 (介護予防福祉用具貸与)	利用者の日常生活における自立支援や機能訓練に資するとともに、介護者の負担軽減を図るため、介護ベッドや車イス等の福祉用具を貸し出すサービスです。
居宅介護支援 (介護予防支援)	居宅サービス等を適切に利用できるように、心身の状況、生活環境、本人や家族の希望等を勘案し、利用する居宅サービスの種類、内容等を定めた居宅サービス利用計画「ケアプラン」を作成するとともに、サービス提供確保のために指定居宅介護サービス事業者等と連絡調整などを行い、介護保険施設への入所を要する場合は施設の紹介を行います。

(2) 地域密着型サービス

① 現状と課題

地域密着型サービスは、高齢者が要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域の実情に応じた柔軟なサービスを身近な市町村が提供するものです。

原則として、サービスの利用対象者はその市町村の被保険者で、事業所の指定、指導監督権限は保険者である市町村にあります。

市内には、10事業所が地域密着型サービスを提供していますが、今後、介護が必要な高齢者が増加することが予想されるため、サービスの必要性が更に高まると考えられます。

② 今後の方策

認知症の高齢者が増加することが予想されるため、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備を行い、認知症の高齢者とその家族を支えるサービスを充実させます。

また、利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組合せ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活上の支援や機能訓練を行える小規模多機能型居宅介護や、小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせた看護小規模多機能型居宅介護のサービスの整備を行い、利用者や家族のニーズに応じた多様なサービスの提供を充実させます。

③ 主な取組み

サービスの種類	サービスの内容
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。
地域密着型通所介護	定員18名以下の小規模のデイサービスです。サービスの内容は通所介護に準じます。
認知症対応型通所介護 (介護予防認知症対応型通所 介護)	身近な生活圏域内で認知症の高齢者を対象に、心身機能の維持や社会性の維持向上、食事や入浴に加え、徘徊、失禁、失見当識等の行動障がいによる家族の介護負担の軽減を図るためのサービスです。
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)	要支援2以上である認知症の高齢者等に対し、共同生活を営む住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービスです。 本計画期間内では4ユニット(36床)の整備を計画しています。
地域密着型介護老人福祉施 設入所者生活介護	定員29名以下の介護老人福祉施設です。サービスの内容は、介護老人福祉施設に準じます。
小規模多機能型居宅介護 、看護小規模多機能型居宅介 護	定員29名以下の「通い」「訪問」「宿泊」を一つの事業所から受けられるサービスです。 看護小規模多機能型居宅介護では、医療的ケアの必要な利用者に訪問看護も行うことができます。 本計画期間内では小規模多機能型居宅介護、または看護小規模多機能型居宅介護について、1事業所(29名)の整備を計画しています。

(3) 施設サービス

① 現状と課題

現在、多くの施設入所希望者が、在宅等で待機していると把握しています。しかし、必要な施設の整備については、介護人材の不足や整備費用の確保等が困難なことにより、容易に施設整備を進めることが難しいのが現状です。

② 今後の方策

市の施設サービスの受給割合は、県平均よりも0.7ポイント高く、在宅サービスの受給割合は1.2ポイント低くなっています。また、居住系サービスの受給割合は0.4ポイント低くなっています。

本市は、施設サービス受給者が他市町村よりも多い傾向であるため、在宅サービス、居住系サービス、及び施設サービスの利用の偏りを緩和するため、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)の整備を行い、真に施設サービスが必要な人が利用できるよう進めます。

③ 主な取組み

サービスの種類	サービスの内容
介護老人福祉施設	施設に入所した要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話など、生活全般にわたっての必要なサービスを行う施設です。施設サービス計画に基づき、日常生活上必要な介護、機能訓練、療養上のケアを行います。
介護老人保健施設	施設に入所した要介護者に対し、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話を行う施設です。主に病状が安定期にある要介護者を対象とし、在宅復帰に向けたリハビリ等を中心としたサービスを行います。
介護療養型医療施設 (令和5年度末廃止)	病状が安定していて自宅での療養生活が難しい長期療養を必要とする高齢者が、療養病床をもつ病院等の介護保険適用部分に入院し、療養上の管理、看護、機能訓練等の必要な医療を受けることができる施設です。 平成29年の法改正により令和5年度末で介護療養型医療施設が廃止となり、介護医療院への転換が行われました。
介護医療院	平成30年に新たに創設された介護医療院は、慢性期の医療・介護ニーズへ対応するため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな施設です。

(4) その他のサービス

サービスの種類	サービスの内容
特定福祉用具販売 (特定介護予防福祉用具販売)	貸与になじまない入浴や排せつ等に使用する特定福祉用具を購入した場合に、購入費用を助成するものです。
住宅改修 (介護予防住宅改修)	手すりの取り付けや床段差の解消など、小規模の住宅改修を行った場合に、その費用の一部を助成するものです。
高額介護サービス (高額介護予防サービス)	要支援・要介護の被保険者が受けたサービスの利用者負担が、一定の上限額を超えたとき、超えた分を申請により高額介護サービス費として支給します。ただし、施設入所、短期入所、デイサービスなどを利用したときの食事代並びに居住費(滞在費)の負担は含まれません。
高額医療合算介護サービス (高額医療合算介護予防サービス)	1年間にかかった医療費と介護保険の利用者負担額の合計額が高額になった場合に、一定の金額(限度額)を超えた分が払い戻される制度です。なお、高額療養費又は高額介護サービス費、高額介護予防サービス費が支給される場合はそれらの支給額を控除した額の合計額となります。
特定入所者介護サービス (特定入所者介護予防サービス)	要支援・要介護の被保険者が施設入所等を利用したときの食事代並びに居住費について、低所得者(市民税非課税世帯など)に過重な負担とならないよう所得に応じた利用者負担額を設け、限度額を超える差額を施設等に対し補足給付として支給します。

2 地域支援事業

高齢者が要支援や要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り地域で自立した日常生活が営むことができるよう事業を通して支援をします。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

① 現状と課題

前計画に引き続き、高齢者の日常生活に沿った支援内容を検討するとともに、必要なサービスが提供できるよう、人材の育成や体制の整備が課題です。

② 今後の方策

高齢者や家族のニーズに沿ったサービスを提供できるよう検討を重ねるとともに、サービスの担い手となる人材の育成を行い、地域で支え合える体制の整備を行います。

③ 主な取組み

(a) 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者等を対象とした訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス、介護予防ケアマネジメントに分けられます。

訪問型サービスは、要介護者に対する訪問介護相当サービスのほか、緩和した基準によるサービス、住民主体による支援、短期集中予防サービス、移動支援の5つのサービスに分けられ、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。

通所型サービスは、要介護者に対する通所介護相当サービスのほか、緩和した基準によるサービス、住民主体による支援、短期集中予防サービスの4つのサービスに分けられ、機能訓練や集いの場など、日常生活上の支援を行います。

その他の生活支援サービスは、栄養改善を目的とした配食、住民ボランティア等が行う見守り、訪問型・通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援の3つのサービスに分けられ、栄養改善を目的とした配食や、ひとり暮らし高齢者等への見守りを提供します。

介護予防ケアマネジメントは、要支援者等に対し、介護予防・日常生活支援総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアプランの作成を行います。

これらサービスについて市は、国の指針に基づき、住民のニーズや実施事業者を把握しながら、必要となる事業を実施します。

(b) 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、介護予防や心身の機能強化及び認知症予防を目指して実施します。

そのため、人と人とのつながりを通じた互助・共助の関係の構築により地域づくりを推進し、住民主体の通いの場を充実させるとともに、リハビリテーション専門職等を活用した自立支援の取組みを行います。

また、介護予防には高齢者の食生活や生活習慣の見直しも必要なため、市のみならず関係機関とも連携し、介護・医療・健診情報等を活用した地域課題の分析を行い、高齢者に対して、保健事業と介護予防を一体的に実施する取組みを市の関係部署と連携し行います。

更に、高齢者が健康で自立した生活を送るため、高齢者の自立支援・重度化防止の取組みを促進し、生活の質の向上を目指した自立支援に資するケアマネジメントになるよう支援することを目的とし、相馬市自立支援型地域ケア会議を定期的で開催します。

a 介護予防把握事業

収集した情報等の活用により、ひきこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動や自立支援へつなげます。

【情報提供協力組織】

- ・ 相馬市区長会
- ・ 相馬市民生児童委員協議会
- ・ 相馬地方広域水道企業団
- ・ 相馬郵便局（平成 29 年 10 月協定）
- ・ ふくしま未来農業協同組合（平成 29 年 12 月協定）

b 介護予防普及啓発事業

介護予防の必要性や基本的な知識を普及させるため、広報そうまやパンフレット等の広報活動や、出前講座や公民館等での介護予防教室等において「骨太けんこう体操」を通じて普及・啓発を行います。

c 地域介護予防活動支援事業

住民主体による介護予防活動を更に充実させるため、市民自らによる「骨太けんこう体操」の実施について、相馬市社会福祉協議会と協力して介護予防活動を支援します。また、地域で定期的に高齢者が集まる場所と機会を増やし、通いの場を充実させることで、見守りや安否確認の機能を果たし、元気な高齢者が活躍できる場を創出し、高齢者の生きがいや介護予防、認知症予防につなげます。

d 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行います。

e 地域リハビリテーション活動支援事業

「骨太けんこう体操」について、今後もリハビリテーション専門職等との連携を密にし、公民館等での介護予防教室等を継続的に実施し、介護予防・重度化防止の取り組みを行います。

(2) 包括的支援事業

① 現状と課題

地域住民の心身の健康の保持と生活の安定のために必要な援助を行い、保健医療の向上・福祉の増進を包括的に支援することを目的に、包括的支援事業を実施しています。

② 今後の方策

高齢者の増加に伴い、何らかの支援が必要な方や困難事例の増加が見込まれるため、対応する職員の資質の向上を図るとともに、医療、福祉、保健、各種協力団体等との連携を図り、高齢者の支援を行います。

③ 主な取組み

(a) 地域包括支援センター

a 地域包括支援センターの役割

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定、保健・医療・福祉の向上と増進を包括的に支援することを目的として、第1号介護予防支援事業、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、指定介護予防支援事業、認知症初期集中支援推進事業等の事業を、一体的に実施する役割を担う中核拠点として設置するものです。

本市では、市全体を一つの日常生活圏域と設定して、地域包括支援センターを1か所設置し、包括的支援事業を進めます。

b 相談体制の充実

地域包括支援センターにおいて、時間外及び休日等の電話相談や、開所日以外での訪問相談に随時対応して、高齢者の家族に対する相談・支援体制の強化を図ります。

c 地域包括支援センターの適切な運営及び評価

地域包括支援センターの安定した事業実施につなげるため、地域包括支援センター自らが事業の評価を行い、その質の向上に努めます。更に市は、地域包括支援センターの運営に対して、地域包括支援センター運営協議会と定期的な点検を行い、適切に評価を行います。

d 介護予防ケアマネジメント事業(第1号介護予防支援事業/指定介護予防支援事業)

要支援者や総合事業の利用者に対し、高齢者の自立支援を考えながら、利用者と目標や達成のための具体策を共有し、利用者が介護予防の取組みを自分の生活に取り入れ、評価できる支援を行うためのケアプランを作成します。

e 総合相談支援事業・権利擁護事業

地域の高齢者に対し、介護サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、地域における様々な関係者とのネットワーク構築や、ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握、サービスに関する情報提供等の初期相談対応、継続的・専門的な相談支援を行っています。

また、権利擁護の観点での対応が必要な方への成年後見の実施や、虐待が疑われる場合における関係機関との連携など、速やかな対応を行います。

f 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

ケアマネジメントの後方支援を行うことを目的として、主治医やケアマネジャーなどの多職種協働や、地域の関係機関との連携を通じて、個別相談窓口を設置してケアプラン作成技術の指導や日常生活個別指導・相談、困難事例への指導助言等を行います。

また、医療機関を含む関係施設やボランティアなど様々な地域における社会資源との連携・協力体制の整備など、包括的・継続的なケア体制の構築等を行います。

(b) 地域個別ケア会議の推進

地域が抱える課題を含む個別ケースを検討する地域個別ケア会議では、介護が必要な高齢者の生活の支援や、家族や地域が抱える様々な課題を解決するための検討を行います。

また、会議で協議された地域課題を地域づくりや政策形成につなげるため、相馬市地域包括ケア推進会議において、地域包括支援センターをはじめとした、関係機関・団体等と協働しながら地域課題の解決へ向けた取組みを推進します。

(c) 在宅医療・介護連携推進事業

住み慣れた地域での生活を継続できるよう、市が主体となって、医師会や介護事業者等の協力を得ながら、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面で、在宅医療と介護の連携のための体制の構築と充実を図ります。

また、在宅医療・介護連携支援センターと連携し、地域の医療・介護の資源を把握した上で、課題を抽出し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を行います。

(d) 認知症総合支援事業

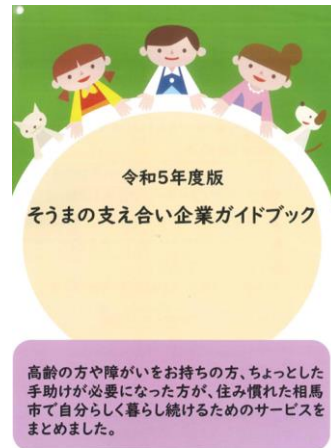
認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、国が定めた認知症施策推進大綱と相馬市認知症ケアパスに基づき、認知症地域支援推進員を配置し、相馬市地域包括ケア推進会議の専門部会である「認知症地域ケア委員会」において、認知症となった高齢者等とその家族を支援する体制や、認知症を正しく理解してもらう取組み等について検討し、支援体制を充実します。

(e) 生活支援体制整備事業

日常生活上の支援が必要な高齢者が、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等サービスを整備するための支援をするとともに、協働体制の充実強化を進めます。

また、生活支援コーディネーターの養成を行い、多様な主体によるサービスの充実を目指し、元気な高齢者が担い手として活躍する場の検討や、ネットワーク構築、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチングを行います。

更に、相馬市地域包括ケア推進会議の専門部会である「地域支え合いづくりを考える委員会」において、地域の課題や資源を把握し、支援を必要とする高齢者のニーズと地域資源のマッチングや、サービスの提供については、元気な高齢者がその担い手として活躍できる場の検討を行います。



地域資源を紹介する相馬市支え合いガイドブック ・ 企業ガイドブック

(3) 任意事業

① 現状と課題

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者の増加が予想される中、高齢者が住み慣れた地域で安心し、その人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護者を介護する家族等に対し、身体的・精神的・経済的負担の軽減を図る取組みや、認知症に関する正しい知識の普及啓発を実施していくことが課題です。

② 今後の方策

家族介護者の身体的・精神的・経済的負担の軽減を図るための事業の実施や、成年後見制度利用支援事業、認知症サポーター養成事業を実施します。

③ 主な取組み

(a) 家族介護支援事業

家族介護慰労金や介護用品等の支給により、介護による家族の身体的・精神的・経済的負担を軽減します。

(b) 成年後見制度利用支援事業

認知症や知的障がい、精神障がいなどの理由で判断能力の不十分な高齢者の権利擁護のため、成年後見制度の周知を行います。

また、身寄りがないなどの理由で親族による成年後見の申し立てができない場合は、「相馬市成年後見制度に基づく市長の申立に関する取扱要綱」に基づき市長申立てを行うなど、成年後見制度の利用促進を行います。

(c) 認知症サポーター養成事業

地域の人に認知症に関する正しい知識を普及啓発するため、認知症キャラバンメイトを講師とした認知症サポーター養成講座を実施します。



認知症サポーター養成講座

てつだう会とは…
 同じ地域に住む住民同士がお互いに支え合う仕組みが大切だと考え
 当地区に会を発足することになりました。
 暮らしの中のちょっとした困りごとを、お手伝いします。

<p>～活動内容～</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ゴミ出し ・屋外の軽作業 <p>※1回30分以内の作業になります。 ※送迎や買い物等はお引き受けできません。</p>	<p>～ご利用できる方～</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者一人暮らし ・高齢者二人暮らし ・障がいをお持ちの方
---	---

～活動費～

- ・1回50円 ※利用券の購入(10枚綴り500円)が必要です。

お手伝いを希望される方は相馬市社会福祉協議会へご連絡ください。
 ☎ 36-5033 平日9時～16時まで

ご利用方法等は裏面をご覧ください。

中村西部9区で発足した住民主体の
 地域で支え合う「てつだう会」

私たちがお手伝いします！お気軽にお問合せ下さい。
 一緒に活動してくれる会員も募集中です！



第4 介護保険制度の健全な運営

1 現状と課題

介護保険制度の健全な運営を図るうえで必要となる事業費を確保するため、介護保険料の滞納者を減らすことや収納率を向上させることが必要です。

2 今後の方策

適正な介護保険料を設定するとともに、滞納者の早期把握と対策に努め、収納率の向上を図ります。

3 主な取組み

(1) 納付勧奨

第1号被保険者に介護保険料の滞納があった場合には、速やかに文書の送付や訪問等により納付の勧奨を行います。

また、今後給付制限が必要となる可能性がある者に対しては、給付制限の手続きを開始する前に、あらかじめ納付相談の機会を設けるとともに、相談時には、被保険者の状況を踏まえたきめ細かな対応を行うよう努めます。

(2) 口座振替等の推進

介護保険料の口座振替は、金融機関等の窓口に出かける手間がなく保険料を納めることができ、納め忘れの防止や自主納付率の向上が図られるとともに、手続きの簡素化による納付者へのサービス向上につながるため、積極的な推進に努めます。

また、口座振替以外でもコンビニエンスストアでの納付を可能としており、今後も被保険者の利便性を考慮しながら、収納率の向上に努めます。

第5 自立支援・介護予防・重度化防止の取組み及び目標設定

介護保険法において、市町村は介護保険事業計画の中に、①被保険者の地域における自立した日常生活の支援、②要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減や悪化の防止、③介護給付費等に要する費用の適正化のそれぞれに関し、市町村が取り組むべき施策及び施策に掲げる目標について記載することとされています。あわせて、施策の実施状況及び目標の達成状況に関する調査・分析をした上で評価を行い、その結果について公表するよう努めることとされています。

このため、それぞれに関し、本市の取組みと目標について示します。

1 自立した日常生活支援の取組み

(1) 現状と課題

相馬市地域包括ケア推進会議の専門部会である「地域支え合いづくりを考える委員会」で実施したアンケートでは、震災後、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加し、今後の生活に不安を抱えている人が増えていることや、ひとり暮らしとなったときの寂しさ、近所付き合いの希薄化など、今後の生活に不安を抱えているとの回答がありました。

このような高齢者を取り巻く状況を把握し、高齢者の日常生活の不安や困りごとに対し、市のみならず、NPO法人、社会福祉法人、地域のボランティア、民間企業、協同組合等の多様な主体による支援の仕組みづくりが今後の課題です。

(2) 今後の方策

地域における高齢者の日常生活の支援が必要であることを継続的に周知するとともに、高齢者の生活支援体制について、相馬市地域包括ケア推進会議の専門部会である「地域支え合いづくりを考える委員会」を中心に検討を重ね、必要な支援体制を整備します。

(3) 主な取組み

- ① 地域における高齢者の日常生活の支援体制が必要であることを周知し理解を得ます。
- ② 生活支援体制整備について多職種が連携して話し合う場である「地域支え合いづくりを考える委員会」（協議体）の定期的な開催を行い、高齢者の支援について継続的に検討します。
- ③ 生活支援コーディネーターや協議体の活動において、地域住民が主体となって地域で高齢者を支える仕組みを構築する支援を行います。また、認知症地域支援推進

員が中心となって、チームオレンジを地域に立ち上げ、認知症となった高齢者等の見守り・支援等、認知症高齢者を地域で支えられるような仕組みづくりを支援します。

(4) 目標設定

目標設定		令和6年度	令和7年度	令和8年度
①	地域の集会、集いの場等での周知活動	36 団体	36 団体	36 団体
②	「地域支え合いづくりを考える委員会」の定期的な開催	6 回開催	6 回開催	6 回開催
③	地域における、高齢者を支える仕組みづくりを支援する	2 団体	2 団体	2 団体

2 要支援・要介護状態とならないための介護予防、又は重度化の軽減の取組み

(1) 現状と課題

地域包括ケア「見える化」システムによる要介護度別認定率の比較(令和5年度 第1号被保険者)では、要介護2・3の人の認定者数の割合は県平均に比べ高く、要介護1・要支援1・2の人の割合は低くなっています。

高齢者ができるだけ介護を必要とせず生活を続けるためには、身体機能・認知機能の維持・向上に向けたフレイル・介護予防の取組みを行うことが必要です。

また、要介護2・3の人の重度化を防止し、今後、介護度が高い人の割合を増加させないことが必要です。

(2) 今後の方策

高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、要介護状態とならないように支援することや、要介護状態等の軽減、悪化の防止のための方策を周知するとともに、「骨太けんこう体操」の普及啓発に努めます。

また、リハビリテーション専門職等と連携した介護予防事業を実施するとともに、介護・医療・健診情報等を活用し、高齢者に対して、保健事業と介護予防を一体的に実施する取組みを進めます。

(3) 主な取組み

- ① 要支援・要介護状態となることを未然に防ぐため、「骨太けんこう体操」の普及・啓発活動を行い、高齢者が継続して体操を実施できるよう支援します。
- ② リハビリテーション専門職等と連携し、介護予防・重度化防止等に係る講習会を実施します。
- ③ 認知症・フレイル（※1）に対する正しい知識の普及や認知症・フレイル予防も取り入れた、地区公民館での認知症・健康座談会を開催します。

(※1) フレイル（再掲）

フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられますが、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障がいや死亡を含む健康障がいを招きやすいハイリスク状態を意味します。

「フレイル診療ガイド 2018 年版」（日本老年医学会/国立長寿医療研究センター、2018）

(4) 目標設定

目標設定		令和6年度	令和7年度	令和8年度
①	「骨太けんこう体操」の普及啓発	65団体 710人	70団体 755人	75団体 800人
②	リハビリテーション専門職等と連携した講習会の開催	年1回開催 (9カ所)	年1回開催 (9カ所)	年1回開催 (9カ所)
③	地区公民館での認知症・健康座談会の開催	年1回開催 (9カ所)	年1回開催 (9カ所)	年1回開催 (9カ所)



骨太けんこう体操



リハビリテーション専門職等と連携した講話



認知症座談会

第6 介護給付等に要する費用の適正化の取組み及び目標設定

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを介護保険事業所が適切に提供することを促すための取組みです。

この介護給付適正化への取組みによって、適切なサービスと費用の確保が可能となり、結果として介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築を目指します。

(1) 現状と課題

第5期介護保険給付適正化計画では、下記の表のとおり適正化の取組みを行ってききましたが、おおむね計画どおり実施できました。

現在、介護保険制度は高齢者の生活を支える制度として定着し、介護サービスの利用者は年々増加しています。

その一方で、過剰なサービスや不適切なサービスによる介護給付費の増大や介護保険料の上昇が懸念され、適切なサービスの確保と費用の効率化へ向け、介護給付の適正化を行っていく必要があります。

第5期介護保険給付適正化計画の取組み

区分	適正化の取組み	具体的な内容			検証
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	
要介護認定の適正化	認定調査票の点検	提出された調査票の内容確認及び主治医意見書との比較を行い、矛盾点等を確認する。	左記に同じ	左記に同じ	すべての調査について調査票の点検を行うことにより、適正かつ公平な要介護認定の確保が図られた。
	直接実施割合の増加	原則として新規申請及び区分変更申請は市認定調査員が実施し、更新申請についても可能な限り市認定調査員で実施する。	左記に同じ	左記に同じ	新規認定及び区分変更申請については遠隔地を除き市認定調査員が全件調査を行い、更新についても可能な限り市認定調査員が実施した。
	独自の調査員研修会等の開催	誤りが多い調査項目について取りまとめ、地域介護支援専門員定例会等で研修、指導を行う。	左記に同じ	左記に同じ	認定調査の平準化を目的に、市内の居宅介護支援専門員を対象に、認定調査の留意点や誤りの多い調査項目の記載について研修を実施した。

区分	適正化の取組み	具体的な内容			検証
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	
ケアマネジメント等の 適切化	住宅改修、福祉用具購入の認定調査結果確認	申請があった際、直近の認定調査票と比較し適切な申請か内容確認を行う。	左記に同じ	左記に同じ	申請があった場合、直近の認定調査の結果を確認し、住宅改修及び福祉用具購入の必要性を判断し適切な給付につながった。
	住宅改修の事前訪問調査	住宅改修のみを希望する被保険者に対し市職員が自宅に訪問し説明や相談等を行う。	左記に同じ	左記に同じ	直近の認定調査の結果を確認し、住宅改修の必要性を判断し適切な給付につながった。
	住宅改修の事後確認	申請のあった全ての住宅改修に対し改修前後の比較及び確認を行う。	左記に同じ	左記に同じ	改修後に写真等により、利用状況を確認し改修が適切に行われたか確認ができた。
	独自のケアマネジャーに対する研修会等の開催	地域介護支援専門員定例会等を通じ、介護保険制度、介護報酬算定及び事務処理についての研修、指導を行う。	左記に同じ	左記に同じ	地域包括支援センターが主催する地域介護支援専門員定例会等にて、制度等について研修し意識の統一が図られた。
サービス提供体制及び報酬請求の 適正化	地域密着型事業所等への実地指導、監査の実施	地域密着型事業所等に対し実地指導の実施。また、必要に応じて監査を行う。	左記に同じ	左記に同じ	市内の指定地域密着型サービス事業所及び指定居宅介護支援事業所に対し、実地指導を行った。
	縦覧点検の実施	国保連から送付されるデータについてサービス事業所に確認等を行う。	左記に同じ	左記に同じ	国保連から送付されるデータをもとにサービス事業所に確認等を行い請求の誤りを修正できた。
	医療情報との突合点検の実施	国保連から送付されるデータについてサービス事業所に確認等を行う。	左記に同じ	左記に同じ	国保連から送付されるデータをもとにサービス事業所に確認等を行い請求の誤りを修正できた。
その他	住民に対する制度の広報等、周知	ホームページや広報誌等で介護保険制度の周知を行う。	左記に同じ	左記に同じ	ホームページや広報紙、出前講座等で介護保険制度の周知が行えた。

(2) 今後の方策

①要介護認定の適正化

指定居宅介護支援事業所等に委託している認定調査及び市が実施している認定調査の結果について、引き続き全て点検を行い、不明な点は確認し、適切かつ公正な要介護認定の確保を図ります。

また、AIを活用した認定調査の適正化を進めます。

②ケアマネジメント等の適正化

利用者の自立支援に資する適切なケアプランの作成に向け、ケアマネジャーが作成した居宅サービス計画及び介護予防サービス計画の記載内容について、個々の利用者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善するため、抽出点検や評価等の実施を検討します。

③住宅改修等の点検

住宅改修費の助成に際しては、改修工事を行おうとする利用者宅の事前の実態確認や工事見積書、図面、写真及び理由書などの書面による審査、竣工時の訪問調査等を行って施工状況を点検することにより、真に必要で適切な住宅改修が行われるよう努めるとともに、利用者の実態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修について指導をします。

④サービス提供体制及び報酬請求の適正化

縦覧点検については、利用者ごとに複数月に跨る介護報酬の支払い状況を確認し、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発見して適切な処置を行います。

また、医療情報との突合については、医療担当部署との連携体制の構築を図りつつ、利用者が加入する国民健康保険等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の排除を図ります。なお、縦覧点検及び医療情報との突合については、福島県国民健康保険団体連合会から提供されるデータをもとに実施します。

(3) 主な取組み

第6期介護保険給付適正化計画の取組み

区分	適正化の取組み	取組みの内容		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定 の適正化	認定調査票の点検	提出された調査票の内容確認及び主治医意見書との比較を行い矛盾点等の確認を行う。	左記に同じ	左記に同じ
	独自の調査員研修会等の開催	誤りが多い調査項目について取りまとめ、地域介護支援専門員定例会等で研修、指導を行う。	左記に同じ	左記に同じ
ケアマネジメント等の 適切化	住宅改修、福祉用具購入の認定調査結果確認	申請があった際、直近の認定調査票と比較し適切な申請か内容確認を行う。	左記に同じ	左記に同じ
	住宅改修の事前訪問調査	住宅改修のみを希望する被保険者に対し市職員が自宅に訪問し説明や相談等を行う。	左記に同じ	左記に同じ
	住宅改修の事後確認	申請のあった全ての住宅改修に対し改修前後の比較及び確認を行う。	左記に同じ	左記に同じ
	独自のケアマネジャーに対する研修会等の開催	地域介護支援専門員定例会等を通じ、介護保険制度、介護報酬算定及び事務処理についての研修、指導を行う。	左記に同じ	左記に同じ

サービス提供体制及び報酬請求の適正化	地域密着型事業所等への運営指導、監査の実施	地域密着型事業所等に対し運営指導の実施。また、必要に応じて監査を行い、適正な整備に努める。	左記に同じ	左記に同じ
	縦覧点検の実施	事業者による過剰なサービス提供や不正請求等を抑制し、長期的に安定した介護保険財政の運営に努めるよう、国保連から送付されるデータに基づき、事業者に対し給付状況の確認等を行う。	左記に同じ	左記に同じ
	医療情報との突合点検の実施	事業者による過剰なサービス提供や不正請求等を抑制し、長期的に安定した介護保険財政の運営に努めるよう、国保連から送付されるデータに基づき、事業者に対し給付状況の確認等を行う。	左記に同じ	左記に同じ
その他	住民に対する制度の広報等、周知	ホームページや広報誌・出前講座等で介護保険制度の周知を行う。	左記に同じ	左記に同じ

(4) 目標の設定

これまでの取組みを継続しながら、(2) 今後の方策に記載した4項目の中からより効果的な取組みを選択し、目標を設定します。

第6期介護保険給付適正化計画の目標設定

区分	活動指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定の適正化	認定調査票（直営＋委託分）の点検	100%	100%	100%
ケアマネジメント等の適切化	独自のケアマネジャーに対する研修会等の実施	年1回	年1回	年1回
サービス提供体制及び報酬請求の適正化	地域密着型事業所等への運営指導、監査の実施	4事業所	4事業所	4事業所
サービス提供体制及び報酬請求の適正化	縦覧点検・医療情報との突合回数	年4回	年4回	年4回