

基本目標1 住み慣れた地域でいきいきと暮らせるまちづくり

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、要介護状態にならないための取り組みや、介護が必要になってもその有する能力に応じて自立した生活が送れるよう支援する取り組み、要介護状態の重度化を防止する取り組みが重要となっています。

地域包括支援センターを核として、介護予防や健康づくりの取り組みを充実させるとともに、高齢者自らが地域の様々な活動に積極的に参画できる仕組みづくりや人材育成を推進していきます。

また、「支える側」「支えられる側」という画一的な関係性にとどまらず、地域の多様な主体が参画し、世代を超えつなげる地域共生社会の実現を意識した地域包括ケアシステムを構築していきます。

【施策の方向性】

- (1) 地域包括支援センターの機能の充実と強化
- (2) 地域力を生かした高齢者を支える仕組みづくり
- (3) 地域の繋がりを通じた健康づくりと介護予防の推進

【課題】

- ・ 高齢者人口の増加により高齢化率も年々ゆるやかに上昇し、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加し、認定者に占める認知症高齢者の割合も年々上昇しています。
- ・ 介護・介助が必要になった要因は、男性では脳卒中や心臓病、糖尿病などの生活習慣病が多く、女性は骨折・転倒や関節の病気などが多くなっていることから、若年のうちから男性は生活習慣病を予防し、女性は適度な運動習慣を身につけ、筋力向上を図ることにより、要介護状態になるリスクの軽減につながる可能性があります。
- ・ 運動機能の低下リスク、転倒リスクは女性の後期高齢者が多くなっており、フレイル対策を推進していく必要があります。
- ・ 口腔機能の低下リスクの該当者は、後期高齢者の約3割を占めています。口腔機能が低下すると社会性及び食欲が低下し栄養不足を引き起こし、筋肉が減り、運動機能の低下につながる可能性があります。口腔ケアや嚥下機能を維持向上するための取組が必要です。
- ・ 認知機能の低下リスクの該当者は後期高齢者の5割以上を占め、ひとり暮らしのうつ傾向該当者は4割を超えています。社会や地域とのつながりを強化し、認知機能の低下を予防するとともに孤立を防ぐ見守り体制の構築が必要です。
- ・ 地域包括支援センター業務の効率化と負担軽減に努めていくことで機能の維持強化を図り、地域共生社会の実現に向けて、多世代にわたる問題を抱える家族に対する支援機関へのつなぎや連携が滞りなく行えるよう、地域包括支援センター内で相談の進捗管理や共有体制の整備が必要です。

1. 地域包括支援センターの機能の充実と強化

(1) 地域包括支援センターの機能強化

【取り組み（現状と今後の展開）】

職種別連絡会議・3職種合同連絡会議の開催

各地域包括支援センターの職種ごとの連絡会議（主任ケアマネジャー・保健師・社会福祉士）及び3職種合同の連絡会議の定期的な開催を継続し、3職種それぞれが果たすべき専門的役割の共有と質の向上に引き続き努めていきます。

今後は、各専門職の研修機会を確保し、他部門との情報交換などを通して、地域包括支援センターの専門性を高め、機能強化に努めます。

		実績		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度
職種別 連絡会議 開催回数 (回)	主任ケアマネジャー	5	6	6
	保健師	7	7	12
	社会福祉士	7	10	8
3職種合同連絡会議開催回数(回)		6	7	6

事業評価の実施

地域包括支援センター業務が円滑に効果的に進むよう、地域包括支援センターとの対話を重視した事業評価を継続し、連携と機能強化に努めています。

今後は、評価指標を活用した業務の整理と効率化に努め、委託している地域包括支援センターに対して、市の地域包括ケアシステムの構築方針、介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針、第1号介護予防支援事業の実施方針、介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針、地域ケア会議の運営方針、市町村との連携方針、公正・中立性確保のための方針等、具体的な方針について定め、日常生活圏域の特性を意識しながら、人員体制の確保や重点施策の取り組みの強化につなげていきます。

地域包括支援センター運営委員会の開催

総社市介護保険運営協議会内に設置した地域包括支援センター運営委員会を定期的開催し、地域包括支援センターの運営方針、支援・指導の内容を検討・改善し、事業の公正・中立な運営の確保、円滑な運営と機能強化に努めています。

介護支援専門員への支援実施

地域包括支援センターの機能の一つとして、地域の介護支援専門員に対する相談窓口を設置し個別指導・相談に対応しています。虐待や認知症等の支援困難事例については、他職種や関係機関、地域の関係者等との連携により迅速に支援を行っています。

今後は、介護支援専門員からの個別相談を整理し、地域課題を発見し介護支援専門員を対象とした研修企画等で意見交換の場を増やし、相談しやすい関係づくりを進めます。

【評価指標】

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (1月末現在)	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
介護支援専門員から受けた相談件数 (件)	目標	300	350	350	200	225	250
	実績	237	164	119	-	-	-

(2) 地域包括支援センターにおける相談体制の充実

【取り組み（現状と今後の展開）】

3 職種の専門性を生かした相談体制の強化

地域包括支援センターが身近な地域で気軽に相談できる高齢者の総合相談窓口であることやその業務の内容について市民への周知を図っています。受けた相談に適切に対応できるよう、職種別連絡会議等の会議や研修会を活用してスキルアップを図り、地域包括支援センターの3職種の専門性を生かした相談体制の強化に努めています。

今後も引き続き、様々な機会を捉えて地域包括支援センターの周知に努め、受けた相談事例の対応を整理し、解決に向けて適切な機関へつなぐことができるよう、終結に向けた条件を共有し、体制の強化に努めます。

家族介護者に対する相談体制の充実

地域包括支援センターにおいて、関係機関の連携のもと、地域における適切なサービスや制度の利用につなげるなど、家族介護者の不安を解消するための総合相談や支援を行っています。

地域包括支援センターが受けた相談の半数近くが介護に関する相談となっています。

今後も、地域包括支援センター等と連携しながら相談体制を充実させていきます。

	実績		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (1月末現在)
介護に関する相談件数(件)	3,420	3,064	2,450

(3) 地域ケア会議の推進

【取り組み（現状と今後の展開）】

小地域ケア会議の開催

地域包括支援センターが中心となり、市内を21地区に分けて、各地区が抱える地域課題の抽出・解決策の検討、社会資源の把握等を行っています。平成30年7月豪雨災害、令和元年度及び令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響で開催できない月もありましたが、三密を避けるなど各地区で工夫し開催しています。また、委員の交代時には活動報告を作成し、スムーズな引継ぎに努めています。

今後も引き続き、総社市の地域包括ケアシステムにおける根幹の会議であることを再認識し、各地域で活発な議論を行っていきます。

	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
小地域ケア会議の開催(回)	127	126	104

圏域地域包括ケア会議の開催

社会福祉協議会が中心となり、各小地域ケア会議から抽出された地域の問題・課題の解決策を市内5圏域（中央部南・中央部北・東部・西部・北部）で検討し、圏域内の支援体制の整備を図っています。また、圏域の生活課題を共有することにより、総社市が抱える問題・課題を明らかにしています。

平成30年7月豪雨災害により台所が被災した地域で、買い物や給食サービスについて検討しました。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で開催できない月もありましたが、各圏域の課題について出し合い、検討しています。

移動・買い物・災害・見守り等、様々な課題について、自助・互助・共助・公助、自分たちで出来ることから、議論しています。今後もひとつひとつの課題に対し、真摯に向き合い、検討を重ねていきます。

	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
圏域地域包括ケア会議の開催(回)	15	15	10

地域包括ケア会議の開催

市が中心となり、全国屈指福祉文化先駆都市を目指し、保健・医療及び福祉サービスの代表者、学識経験者、関係行政機関の職員等の参加により、医療・介護・福祉の連携や、地域課題の明確化、施策反映を図っています。

平成30年7月豪雨の経験から、災害や地域共生社会を意識した地域包括ケアシステム構想図の深化について、令和2年度から庁内関係機関との連携を進めて検討を開始しています。

また、令和3年度からは「重層的支援体制整備移行準備事業」を実施する予定となっています。

今後も引き続き、地域課題の整理や施策の提案を行い、更なる地域包括ケアシステムの推進に努めます。

	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
地域包括ケア会議の開催(回)	3	3	3

(4) 自立支援に向けたケアマネジメントの推進

【取り組み（現状と今後の展開）】

地域ケア個別会議の定期的な開催

各地域包括支援センターを拠点に、医療・介護の専門職などの多職種とケアマネジャー等が協働し、要支援認定者及び事業対象者に対するケアマネジメントについて意見交換をし、その状態や置かれている環境等に応じて本人が自立した生活を送ることができるよう、定期的（月1回以上）に地域ケア個別会議を開催しています。ケアプランは定期的なアセスメントを行い、明らかになった地域課題については小地域ケア会議での検討につなげています。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で5・6月を书面開催としました。

今後も引き続き、主任ケアマネジャーを中心に研修会等も活用し、介護予防に資する地域ケア個別会議の開催を目指します。

【評価指標】

		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (2月末現在)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域ケア個別会議 の開催回数(回)	目標	100	100	100	120	120	120
	実績	120	114	185	-	-	-

地域ケア個別会議のアセスメント機能強化

地域ケア個別会議にリハビリテーション専門職等を派遣し、個別事例の評価、事業所スタッフやケアマネジャーへの助言を専門職の視点から行う体制の強化を図っています。

また、地域リハビリテーション推進事業を活用し、アドバイザーの積極的な関与を得ており、参加する事業所に対するOJTにもなっています。

今後も引き続き、本人の望む生活に近づくために生活機能の維持・向上に効果的な介護サービスの利用と、様々なインフォーマルサービスの活用などを検討する会議を目指します。

【評価指標】

		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (2月末現在)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
専門職派遣回数 (回)	目標	100	100	100	75	75	75
	実績	67	60	42	-	-	-
派遣職種数(職種)	目標	2	2	3	2	2	2
	実績	1	1	2	-	-	-

介護予防ケアマネジメントに関する研修会の開催

高齢者の自立支援に向けた適切なケアマネジメントを実施するため、自立支援の理念・目的の共有、研修会で得た知識を実務に生かせるような地域ケア個別会議のスキルアップ等に関する研修会を実施しています。

	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
研修会開催回数(回)	3	1	1

2. 地域力を生かした高齢者を支える仕組みづくり

(1) 地域における見守りネットワークの構築

【取り組み（現状と今後の展開）】

そうじゃ台帳の整備

公的サービスを利用せず、制度の狭間等で社会的に孤立している高齢者等の個々のニーズを把握し、手を差し伸べられるように、制度の狭間者台帳「そうじゃ台帳」を整備する事業に取り組んでいます。

「そうじゃ高齢者名簿」や「見守り台帳」を活用した見守り対象者等の情報、地域包括支援センターが把握した情報等を見守り支援システムで一元管理することで、緊急連絡先等の把握が進み、見守りだけでなく、消防本部による緊急時の活用にも役立っています。

地域包括支援センターや地域の方が把握しきれない賃貸住宅等にお住まいの方については、宅建協会等との見守り連携を協議しています。特に気になる方については、地域包括支援センターが寄り添いながら支援を続けます。

引き続き、地域包括支援センターや民生委員等と連携し、見守り対象者の把握と、支援につなげる仕組みの構築に努めます。

【評価指標】

		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
そうじゃ台帳登録者	目標	100	100	100	100	100	50
実態把握率(%)	実績	89	82	99	-	-	-

そうじゃみんなで見守るネットワークの充実

地域の企業や事業者・団体等と市が連携し、地域ぐるみで高齢者等を見守る事業で、より多くの業種・事業所と連携を図るため、協力事業所の確保に努めています。また、体調不良、虐待、行方不明、消費者被害等の早期発見に向けて、地域包括支援センターをはじめ、市の関係部署や権利擁護センターが連携し、迅速・適切な対応に努めています。

事業廃止などで、参画していた事業所数が減少傾向にありますが、新たに協定が締結できる事業所を検討し、今後も見守りネットワークの充実を図っていきます。

【評価指標】

		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
見守りネットワーク	目標	110	115	120	125	130	135
参画事業所数(か所)	実績	119	118	118	-	-	-

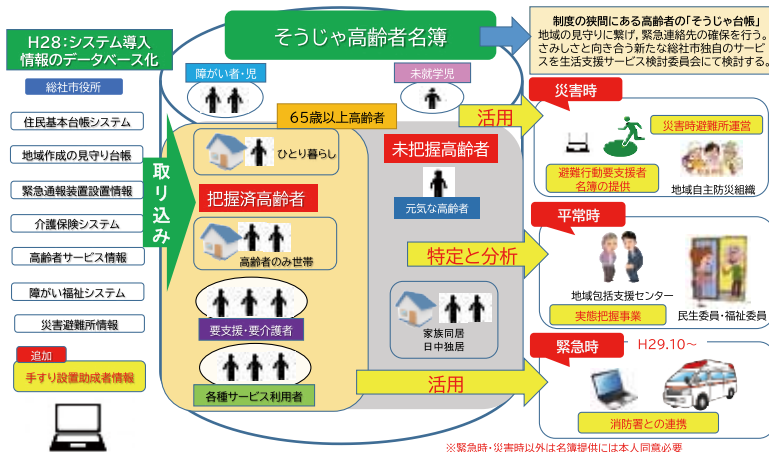
ポイント: そうじゃ台帳を活用した見守り体制の構築

そうじゃ台帳整備事業：制度の狭間にある社会的に孤立する高齢者の把握を進め、個々のニーズに応じた見守りや必要な支援を検討し、「見守り100% 孤独ゼロ」を目指します。

〔図表 4-1-1: そうじゃ台帳整備事業〕

高齢者等見守り支援システムの整備「見守り100% 孤独ゼロ」

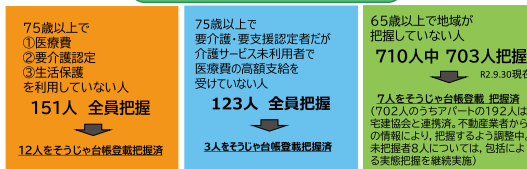
平成28年度: システム導入、データベース作成、高齢者の実態把握
 平成29年度: 民生委員・福祉委員、地域包括支援センター等による未把握高齢者の実態把握による要援護者の一元管理
 平成30年度: そうじゃ台帳登録候補者984人を地域包括支援センターなどによる「高齢者実態把握」を行う。



※緊急時・災害時以外は名簿提供には本人同意必要

制度の狭間にある高齢者の「そうじゃ台帳」作成

そうじゃ台帳登録候補者 984人



地域包括支援センターなどによる「高齢者実態把握」(H28:953人 H29:1,101人 H30:1,434人 R1:1,379人)
 専門職による訪問を行い、さみしさに向き合うという観点(①週3日以上 外に出ないことがある ②週4日以上 日中家で1人になる
③誰とも話さない日がある ④家に食べ物が無い日がある ⑤過去1年間病院へ行ってない)で実態把握する。

「見守り100% 孤独ゼロ」

一人ひとりのケースに応じた見守りや支援
 ひとり暮らし高齢者の緊急連絡先の確保

特に支援の必要性があると判断された人を「そうじゃ台帳」に登録し、一人ひとりのケースに応じた見守りや支援を行う。
 また把握した情報を見守り支援システムで「そうじゃ高齢者名簿」として一元管理し、消防本部等と連携し見守り体制を強化する。

さみしさに向き合う

そうじゃ台帳整備事業 ～見守り100% 孤独ゼロ～



生活支援サポーターの養成と活動の多様化による充実強化

軽度な生活支援を必要とする高齢者の需要に対応するため、地域の実情に合わせた多様な生活支援サービスを供給する生活支援サポーターの増員を目指しています。また、活動の多様化に対応できるように現任のサポーターに対する研修を行い、活動の充実強化に努めています。

サポーター登録者のうち実働しているのは半数程度のため、慣れたサポーターに依頼が偏ってしまわないよう、動けるサポーターの育成に努めます。

利用者の声を聞きながら、活動の内容を検討し、男性サポーターが活躍できる場面など検討していきます。

【評価指標】

		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
生活支援サポーター 一人数(人)	目標	150	200	250	180	210	240
	実績	132	123	140	-	-	-

生活支援コーディネーターの役割強化

生活支援コーディネーターを核とし、地域の住民組織や関係団体と連携・協議しながら、ボランティアなどの担い手の確保、地域課題・ニーズの見える化による地域資源の発信及び社会資源の開発、住民主体の支え合い活動等のネットワーク化を働きかけ、生活支援を充実させていき、基盤整備を進めます。

今後は、就労的活動支援コーディネーターを配置し、役割を意識した多彩な形で高齢者の社会参加等を促進していきます。

介護予防・日常生活総合支援事業の周知

地域包括支援センターで実施している講座やいきいき百歳体操、事業所対象の研修会等の機会を活用して介護予防・日常生活総合支援事業を周知しています。

引き続き、周知と正しい知識の普及啓発に努めます。

(3) 地域を支える担い手の確保と育成

【取り組み（現状と今後の展開）】

そうじゃ 60 歳からの人生設計所の機能強化

シルバー人材センターやハローワークと連携し、高齢者の就労、創業、社会参加等の希望を気軽に相談できる窓口「そうじゃ 60 歳からの人生設計所」を高年齢者や市内企業へ広く周知し、高齢者の就労ニーズと企業のマッチングを図るための機能強化に努めています。

「そうじゃ 60 歳からの人生設計所」を通じた就職者数が伸び悩んでいるため、令和 2 年度より「雇用」のノウハウのあるシルバー人材センターへ窓口を移管しています。

今後は、「そうじゃ 60 歳からの人生設計所」の機能強化に取り組むとともに高齢者の就労、創業、社会参加につなげていきます。

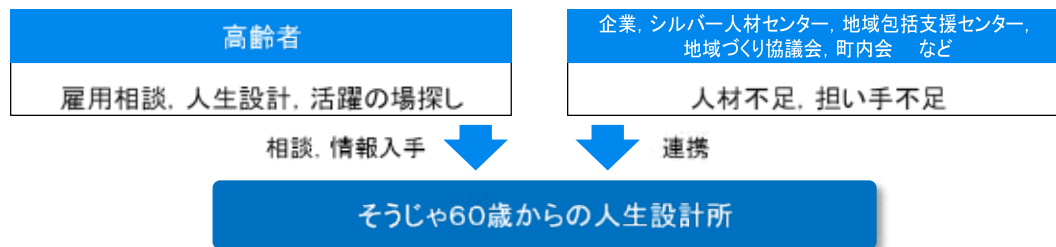
【評価指標】

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (2 月末現在)	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
そうじゃ 60 歳からの 人生設計所を通じた 就職・創業・ボランティア数(人)	目標	200	200	令和 5 年度末までに 1,000 人 (単年度目標 200 人)			
	実績 (単年)	117	194	200			
	実績 (通年)	214	408	608			

ポイント:そうじゃ60歳からの人生設計所

シルバー人材センターやハローワークと連携し、高齢者の就労、創業、社会参加等の希望を気軽に相談できる窓口「そうじゃ 60 歳からの人生設計所」を平成 28 年 10 月 9 日に開所しました。

〔図表 4-1-3 相談窓口のイメージ〕



3. 地域の繋がりを通じた健康づくりと介護予防の推進

(1) 住民主体の介護予防活動の推進と普及啓発

【取り組み（現状と今後の展開）】

高齢者把握事業の強化

地域の実情に応じて「そうじゃ台帳」を整備・活用し、閉じこもり等の何らかの支援を要する可能性のある人を早期に把握し、重点的に介入する仕組みづくりに努めるとともに住民主体の介護予防活動へつなげています。

今後も、積極的に支援を要する人の早期発見及び適切な支援につなげていきます。

	実績		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (1 月末現在)
高齢者実態把握数(人)	1,434	1,379	920

いきいき百歳体操・かみかみ百歳体操・しゃきしゃき百歳体操の普及

地域包括支援センターの職員が要支援認定者や事業対象者を訪問して、住民主体の身近な通いの場として実施している「いきいき百歳体操」の参加を促しています。また、「いきいき百歳体操」の活動立ち上げ時に地域で主体的に継続して取り組めるよう、実施に関する情報の提供や支援を行っています。

「いきいき百歳体操」を1年以上継続している会場に対しては「かみかみ百歳体操」、認知症予防を取り入れたい会場に対しては「しゃきしゃき百歳体操」の普及啓発も行っており、備中保健所主催のオーラルフレイル予防として、愛育委員も「かみかみ百歳体操」の普及啓発に取り組んでいます。

新型コロナウイルス感染症の影響の把握と適切なフォロー体制を確立させるとともに、感染予防に留意しながら、介護予防・フレイル予防の取り組みが停滞することのないように、リーダーを核に連携を深めています。

引き続き、新型コロナウイルス等感染症予防に努めながら、オーラルフレイル予防についての取り組みとして「かみかみ百歳体操」実施会場の増加を目指します。

【評価指標】 ※後期基本計画 KPI

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (1 月末現在)	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
いきいき百歳体操に取り 組む高齢者数(人)	目標	2,200	2,250	2,300	1,850	1,950	2,050
	実績	2,189	1,750	1,760	-	-	-
いきいき百歳体操会場 数(か所)	目標	150	155	160	135	140	145
	実績	150	132	133	-	-	-
かみかみ百歳体操会場 数(か所)	目標	-	-	-	85	90	95
	実績	66	71	85	-	-	-

いきいき百歳体操を拠点とした介護予防の充実

地域の実情に合わせて「いきいき百歳体操」の他に別の体操や介護予防活動を付加するなど会場ごとの個性を図ることで、介護予防の取組強化に努めています。

今後は、保健事業と介護予防事業の一体化の取り組みを活用して、フレイル予防の視点も改めて取り入れ体操の継続意欲の向上、参加者の増加につなげていきます。

地域で自主的に活動できる人材の育成支援の実施

住民主体の通いの場へのリハビリ専門職等の派遣や、通いの場で活動するリーダー等に対しての研修会の開催などを通じて人材の育成支援を行っています。

今後は、保健事業と介護予防事業の一体化の取り組みを活用して、地域の健康課題の理解やフレイル予防の知識を持ったリーダーを増やし、リーダーの高齢化と参加者の固定化に向けた課題の解決につながるよう努めます。

いきいき講座の実施

生活習慣病予防や口腔機能の向上などをテーマとし、地域のサロンや「いきいき百歳体操」の会場等に出向き、介護予防に関する講座（いきいき講座）を実施し、自ら介護予防に取り組めるよう正しい知識の普及啓発を行っています。

新型コロナウイルス等感染症に関する予防の知識を普及啓発するとともに、参加者の把握・評価の場としていきいき講座を活用します。

今後は、フレイル予防に関する知識を高めていくとともに、医療・介護・健診等とも連携し、通いの場の効果的な実用に努めます。

【評価指標】

		平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度 (1 月末まで)	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
いきいき講座 実施回数(回)	実績	194	193	161	-	-	-
いきいき講座	目標	2,000	2,000	2,000	2,500	2,500	2,500
参加人数(人)	実績	2,084	2,250	1,467	-	-	-

体カづくりの促進

グラウンドゴルフ大会、ペタンク大会等の支援等を行い、健康、体力維持・増進等を図る取り組みを推進しています。毎年多くの参加者があり、健康増進だけでなく高齢者同士の交流を深めることにもつながっています。

今後は、屋外でのスポーツイベントを通じて、高齢者の健康づくりと介護予防に努めます。

	実績		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
支援大会数(大会)	1	3	1

要介護（支援）者に対するリハビリテーション

個々の利用者が本人に適したリハビリテーションを利用しながら、望む暮らしを送ることができることをめざします。利用者の自立支援に向けて、個々の利用者に適したリハビリテーションが提供できるよう、介護予防に資するケアマネジメントの強化に努めます。

居宅サービスのみならず、通いの場への参加等、介護予防への取り組み、必要に応じて、医療サービスとの連携強化を推進します。

ポイント:いきいき百歳体操の普及・啓発

「いきいき百歳体操」は、介護予防につながる住民主体の身近な通いの場として、令和3年1月末現在で、市内133か所の会場で1,760人が取り組んでいます。

〔図表 4-1-4:いきいき百歳体操〕

みんなで元気！！ いきいき百歳体操に取り組みましょう

いきいき百歳体操は どんな体操？

「おもり」をつけて行う筋力をつける体操です。DVDやCDの音に合わせて行います。準備体操・筋力運動（7種類）・整理体操があり、1回の体操は40分程度です。

体操すると どうなるの？

参加者からは「階段の昇り降りが楽になった」、「歩くのが早くなった」、「杖がいなくなった」、「椅子からの立ち上がりが楽になった」等の声をいただいています。



毎日体操するの？

週2回（週1回）程度で良いと言われる、継続が重要です。市内133か所（令和3年1月末時点）の会場で自主的に行われており、ほとんどの会場が半年以上継続しています。



(2) 高齢者の生きがいづくりと社会参加

【取り組み（現状と今後の展開）】

介護予防拠点施設の活用（さんあいの家・やすらぎの家・ひだまりの家）

高齢者が要介護状態に陥らないよう、地域とのふれあいのなかでいきいきとした生活を送る場を確保するために、介護予防拠点施設の有効活用を推進しています。

地域の高齢者が集い、ふれあうことができる場として介護予防拠点施設の利用者数は増加傾向となっていました。令和元年度末から令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で利用者数が減少しています。

引き続き、介護予防に資する様々な取組の拠点となるよう、関係機関等への周知を行い、積極的な利用促進に努めます。

	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (1月末現在)
利用者数(人)	16,666	17,241	10,866

社会参加の促進

地域のサロンや公民館講座、老人クラブ活動、文集「かえで」の発行等を通じて、高齢者自身が役割や目標を持てる場への参加を促進しています。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、イベント開催の在り方を検討していくとともに、引き続き、高齢者の社会参加促進に努めます。

	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
サロン会場数(か所)	222	215	217
老人クラブ登録者数(人)	3,492	3,549	3,475

(3) 生活習慣病発症予防と重症化予防の推進（健康そうじゃ2 1 重点施策）

【取り組み（現状と今後の展開）】

あるとく “歩得”による認知症予防

生活習慣病の予防行動を起こすための動機付けとして、「歩く」ことを中心とした健康づくりを推進しています。歩数に応じてポイントが貯まり、貯まったポイントに応じて市内で使える商品券と交換できる“歩得”健康商品券事業を実施しています。

令和元年度からは在勤者も対象となり、参加者は年々増加しています。また、「いきいき百歳体操」や講演会、健診受診等の介護予防活動もポイント対象となるため、対象イベントの参加者が増加し、正しい知識の普及啓発につながっています。

今後も認知症予防の一つの指標とされる1日5,000歩以上歩くことで、運動不足を解消する参加者を増やし、認知症対策に努めます。

【評価指標】

			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (1月末現在)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
“歩得”健康商品券事業	参加者数全 (人)※後期 基本計画 KPI	実績	2,345	3,287	4,264	-	-	-
	平均歩数 (歩)※後期 基本計画 KPI	目標	プラス 2,000歩	8,000歩		8,000	8,000	8,000
		実績	7,354	8,142	8,558	-	-	-
高血圧の有病率 (アンケート結果)(%)		目標	40.0	40.0	40.0	-	-	40.0
		実績	-	42.9	-	-	-	-

いきいき百歳体操会場における体力測定の実施

いきいき講座を実施した「いきいき百歳体操」の会場において、地域包括支援センターによる体力測定を実施し、自らの身体状況等を把握することにより、健康づくり・介護予防に関するセルフマネジメント力の向上につなげています。

体力測定を通じて身体状況を把握することの重要性を伝えるとともに、検査項目の再検討を進めます。

また、結果の見える化の推進、個別の運動プログラムの提案をしていきます。

高齢者給食サービス事業の充実と栄養改善に向けた取り組みの強化

ひとり暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯に対し、配食と見守りのサービスを週数回行い、地域包括支援センターやケアマネジャーと相談しながら、高齢者の食生活の安定及び改善、安否確認による孤独感の解消を図っています。

アセスメント表の導入により地域包括支援センターやケアマネジャーの低栄養改善の意識が高まり、高齢者の自立を妨げない適切な利用につながっています。利用者数・食数はともに増加傾向にあり、参加事業所も2か所増え、今後ますます需要の高まりが予想されます。

引き続き、低栄養改善に向けた取り組みの強化を図ります。

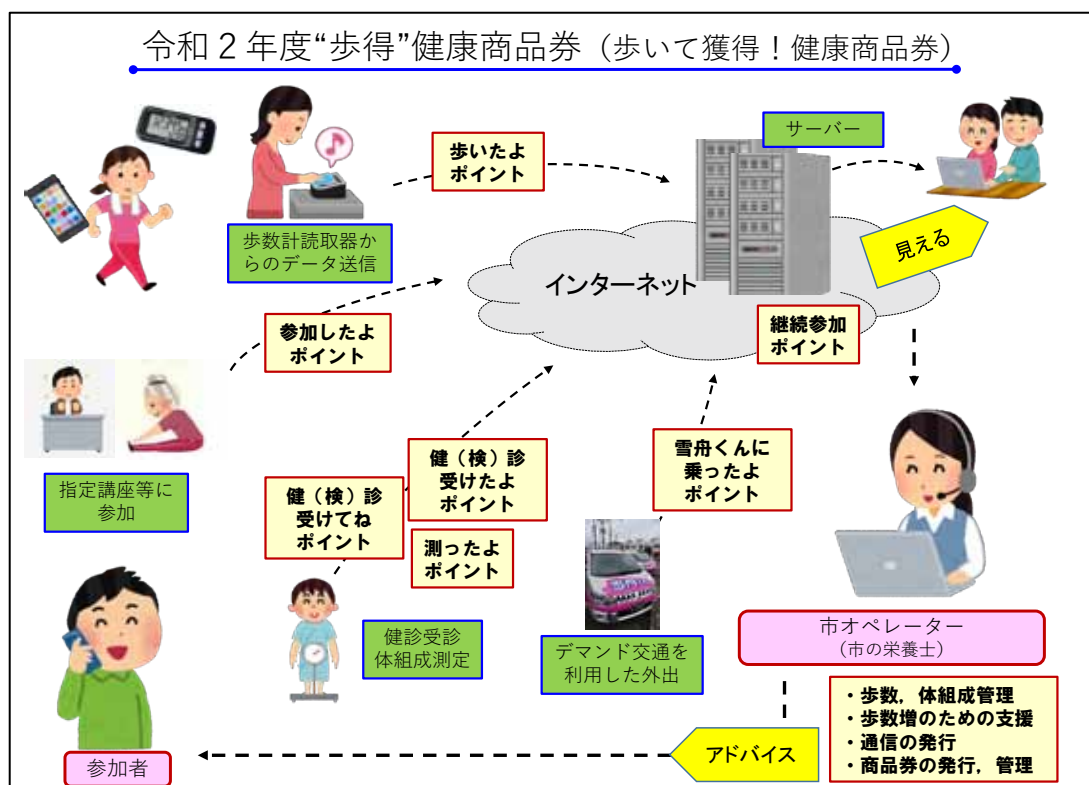
【評価指標】

		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (1月末現在)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者給食配食数 (食/月)	目標	1,800	1,800	1,800	2,200	2,200	2,200
	実績	1,747	2,071	2,534	-	-	-

ポイント：“歩得”健康商品券事業

市民の健康づくりを支援するため、歩くことを中心とする健康づくりを応援するインセンティブ事業。指定の歩数計やスマートフォンアプリを活用して、歩数や健診（検診）受診、指定の講座等へ参加をすることで、ポイントを貯めることができます。貯まったポイントは、市内登録事業所で使用できる商品券と交換します。

〔図表 4-1-5：“歩得”健康商品券事業〕



(4) 高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施

【取り組み（現状と今後の展開）】

高齢者がいきいきと健康で長生きできるまちの実現のため、健康医療課と長寿介護課が連携することにより、保健事業から介護予防事業までを一体的に実施し、後期高齢者のフレイル予防対策を推進します。これにより後期高齢者の医療費及び介護保険料の増加を抑制すると同時に、地域の活性化をめざします。

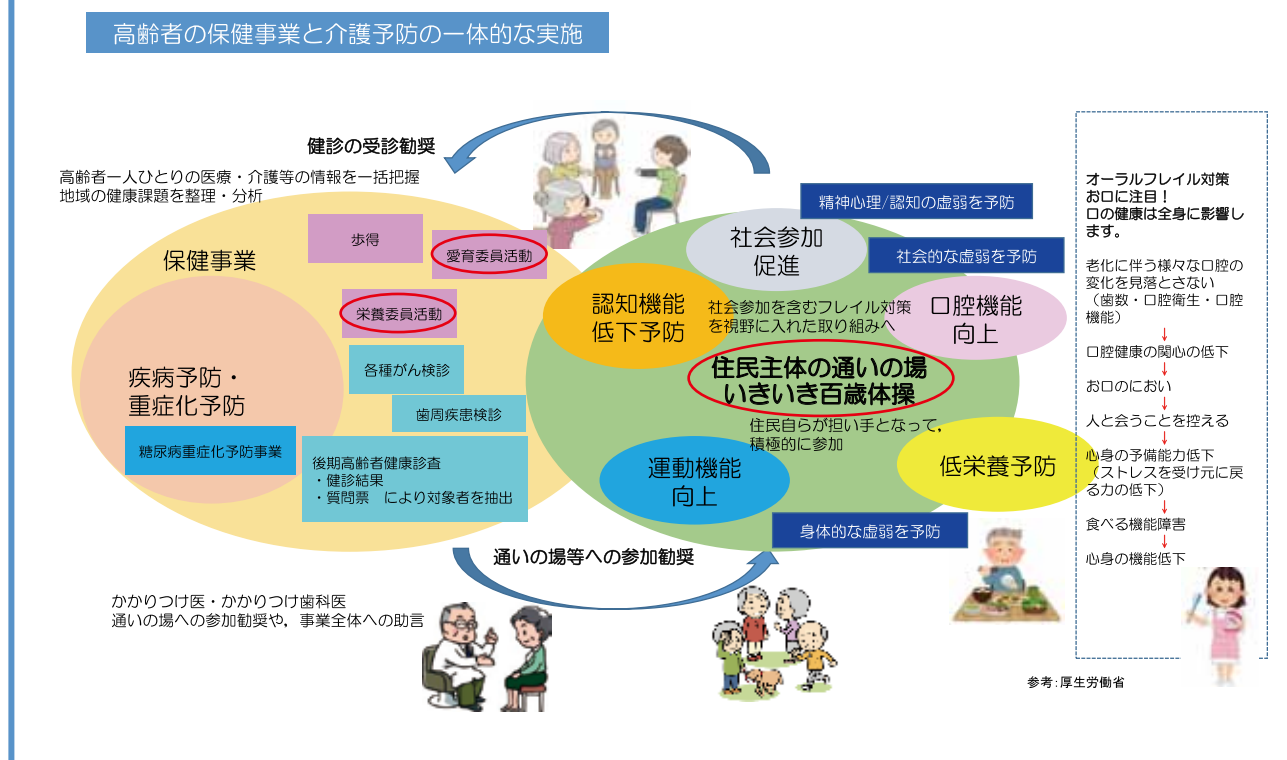
健診結果及び質問票により、フレイルの予防が必要な人を抽出し、栄養・運動・口腔の指導等を行うことで、フレイル予防を図るとともに、疾病の重症化予防を図ります。

また、住民主体の通いの場「いきいき百歳体操」においても、運動はもちろん、愛育委員・栄養委員と連携し、栄養や口腔等の要素を取り入れ、フレイル予防を図ります。

ポイント：保健事業と介護予防の一体化事業

「高齢による衰弱（フレイル）」をかかりつけ医・かかりつけ歯科医と連携しながら予防します。肺炎予防だけでなく社会参加を促すためにも、オーラルフレイルにも注目、愛育委員を中心に口腔ケアを推進します。また、食事はフレイル予防の第一歩、栄養委員がエネルギーとバランスの良い食事を紹介します。住民主体の通いの場「いきいき百歳体操」を拠点に、住民自らが担い手となって【社会的】・【精神心理/認知】・【身体的】な虚弱を予防します。

〔図表 4-1-6: 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施〕



基本目標2 いつまでも安心して暮らせるまちづくり

高齢者，障がいのある人，子ども，生活困窮者やその家族が，住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう，医療と介護の連携強化や在宅での生活を支援する取り組みを推進します。

平成30年7月豪雨災害や新型コロナウイルス感染症対策の経験を今後に生かし，地域の方々の連携を強化し自助力を高め，医療機関や介護事業所等とも連携して災害に強い総社市をつくります。

また，高齢者にやさしい住まいや生活環境の整備を推進するとともに，介護保険関係施設事業所ネットワークを活用し，防災や感染症対策についての周知啓発，災害や感染症の発生時に必要な物資の情報共有を図り，防災，感染症対策の充実・推進を図ります。

【施策の方向性】

- (1) 切れ目のない医療と介護の連携
- (2) 在宅生活の支援と生活環境の整備
- (3) 災害・感染症対策

【課題】

- ・ 在宅介護実態調査結果によると，介護者が不安に感じる介護は，「排泄」や「認知症状への対応」の割合が高くなっています。また，介護度が重度化するにつれ就労を継続することが困難と感じている介護者の割合が高くなっています。
- ・ 主な介護者が行っている介護の多くは，介護度が重度化するにつれ割合が高くなっています。「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」に適切なサービス提供が確保できる体制が必要です。
- ・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果によると，介護・介助が必要になった要因として，心臓病，脳卒中，糖尿病などの生活習慣病が約3割を占め，一般高齢者の約8割が現在治療中の病気や後遺症を抱えています。また，身の回りのことが自分でできなくなった（介護・介助が必要となった）ときに，自宅で過ごしたい方が過半数を占めています。このことから，在宅で生活する高齢者を支えるため，医療と介護の連携強化の取り組みが必要です。
- ・ 主な介護者が就労を継続しながら在宅介護が続けられるよう，複数の介護サービス利用や地域資源を組み合わせ，適切に利用し自分自身の生活を支えながら，安心して暮らすことができる支援体制が必要です。

1. 切れ目のない医療と介護の連携

(1) 医療・介護連携の推進

【取り組み（現状と今後の展開）】

地域の医療・介護サービス資源の把握

岡山県介護支援専門員協会作成の「広域連携のための入退院支援ブック」により岡山県内 149 医療機関の情報を把握しています。

今後は、災害の視点でも医療機関・介護サービス事業所が情報共有できるような体制を目指すために、晴れやかネット「ケアキャビネットきびきび」の活用・普及啓発していきます。

総社市地域医療介護連携推進委員会を活用した切れ目のない医療と介護の提供体制の構築推進

医療関係者や訪問看護・福祉施設代表者、ケアマネジャー、地域包括支援センター、学識経験者等の参加による総社市地域医療介護連携推進委員会を開催し、本市の現状や課題などの共通認識を図り、医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討しています。実施した施策や相談事例についての報告を適宜行うとともに、評価、改善を行い、医療・介護関係機関の連携・情報共有を推進しています。

今後は、災害の視点でも医療機関・介護サービス事業所が情報共有できるような体制を目指し、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情報共有体制をあらかじめ整備します。

医療・介護関係者の情報共有の支援

平成 29 年度に立ち上げた総社市地域医療介護連携推進委員会 ICT 部会を中心に、医療・介護関係機関の効率的な情報共有のツールである、ケアキャビネット「きびきび」の利用促進を図っています。令和 3 年度から利用料が有料になります。

今後、利用意義をさらに高めるために、ICT を活用した会議や業務のオンライン化を推進し、利便性の向上や活用の多様性について検討していきます。

【評価指標】

			平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度 (2 月末現在)	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ケアキャビネット	加入施設数 (か所)	目標	160	170	180	110	120	130
		実績	133	143	143	-	-	-
	登録者数(人)	目標	450	475	500	250	300	350
		実績	390	406	414	-	-	-
	患者同意数 (人)	目標	350	400	450	500	550	600
		実績	380	443	511	-	-	-

医療・介護連携に関する相談支援

医療・介護連携を支援する相談窓口を長寿介護課内に設置し、地域の医療・介護関係者などからの医療・介護連携に関する相談に対応し、連携調整や情報提供などを行っています。
今後は更なる周知に努めます。

医療・介護関係者の研修

医療・介護関係機関の多職種連携や感染症対策に関する研修を実施しています。
引き続き、医療介護連携推進委員会等で協議し、介護事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施していきます。

【評価指標】

		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・介護従事者研 修開催回数(回)	目標	1	1	1	2	2	2
	実績	1	1	1	-	-	-

地域住民への普及啓発

市民向け公開講座の開催やエンディングノートの活用推進等により、かかりつけ医の重要性や在宅での看取りなど医療・介護連携に関する取り組みの普及啓発を推進しています。

令和元年度から市民講座として、「ACP（エー・シー・ピー）（愛称「人生会議」）」についての普及啓発をして、エンディングノートを活用した出前講座の開催や ACP に特化したパンフレットを作成しています。

今後も、医療機関・介護福祉施設等や市民に対する普及啓発に力を入れていきます。

【評価指標】

		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
市民向け講座実施 回数(回)	目標	7	7	7	7	7	7
	実績	4	5	4	-	-	-

医療・介護連携に関する関係市区町村等との連携

高梁川流域の市町と合同での保健所主催の会議や研修会へ参加し、他市との連携、情報交換を実施しています。

今後は、県、市、関係団体が連携した災害・感染症発生時の地域課題を検討し、支援・応援体制を構築していきます。

2. 在宅生活の支援と生活環境の整備

(1) 食生活の安定と見守りによる孤独感の解消

【取り組み（現状と今後の展開）】

緊急通報装置事業

75歳以上のひとり暮らし高齢者等に対し、緊急通報装置を貸与し、急病や災害などの緊急時に迅速かつ適切な対応を図っています。

平成30年度からひとり暮らし高齢者の増加に対応できるよう、協力員の要件や事務手続きの簡素化を図り、申請から短時間で設置できるようにしています。令和2年度からは携帯電話利用も可能とすることでより活用しやすくなりました。

今後、ひとり暮らし高齢者の増加が予想されるため、日常生活を安心して過ごせるように、緊急時に迅速かつ適切な対応を図ります。

	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (2月末現在)
緊急通報装置貸与数(か所)	244	249	280

高齢者給食サービス事業の充実と栄養改善に向けた取り組みの強化（再掲）

ひとり暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯に対し、配食と見守りのサービスを週数回行い、地域包括支援センターやケアマネジャーと相談しながら、高齢者の食生活の安定及び改善、安否確認による孤独感の解消を図っています。

アセスメント表の導入により地域包括支援センターやケアマネジャーの低栄養改善の意識が高まり、高齢者の自立を妨げない適切な利用につながっています。利用者数・食数はともに増加傾向にあり、参加事業所も2か所増え、今後ますます需要の高まりが予想されます。

引き続き、低栄養改善に向けた取り組みの強化を図ります。

(2) 福祉サービスの充実と家族介護の支援

【取り組み（現状と今後の展開）】

高齢者支援ガイドの作成と普及

高齢者福祉に関する制度やサービス、各種相談窓口等を紹介した「高齢者支援ガイド」を作成し、民生委員や窓口等で配布し、相談等に活用するとともに、制度の普及等に活用しています。今後も適宜内容を更新しながら、制度の周知を図るために活用していきます。

重度要介護者介護用品等引換クーポン券交付事業

在宅介護者の経済的負担を軽減するため、令和2年3月末で①重度要介護者介護用品引換クーポン券交付事業、②介護用品購入助成事業、③在宅介護激励金支給事業、④在宅高齢者訪問理容サービス事業を廃止し一本化して、令和2年4月1日から重度要介護者介護用品等引換クーポン券交付事業を開始しました。

今後は対象商品や重度要介護者介護用品等引換クーポン券を利用できる事業所の拡大など、内容を見直していきながら、利用者のニーズに合った事業となるように努めていきます。

	令和2年度(1月末現在)
クーポン利用率(%)	65.11%

いきいきチケット事業

身体的条件等により総社市新生活交通（雪舟くん）の利用ができない高齢者等に対し、介護タクシー等の利用料金をいきいきチケットで助成しています。

雪舟くん以外の交通手段として引き続き、継続していきます。

	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度(1月末現在)
チケット利用率(%)	52.25%	51.57%	65.27%

家族介護者に対する相談体制の充実（再掲）

地域包括支援センターにおいて、関係機関の連携のもと、地域における適切なサービスや制度の利用につなげるなど、家族介護者の不安を解消するための総合相談や支援を行っています。

地域包括支援センターが受けた相談の半数近くが介護に関する相談となっています。

今後も、地域包括支援センター等と連携しながら相談体制を充実させていきます。

	実績		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (1 月末現在)
介護に関する相談件数(件)	3,420	3,064	2,450

老人短期入所運営事業

自立と判定された 65 歳以上の高齢者が自宅での生活が困難となった場合に、一時的に入所し、生活習慣の改善や体調改善を図っています。

引き続き、適正利用に努めていきます。

老人保護措置事業

在宅での生活に支障があり、かつ経済的に困窮している 65 歳以上の人を養護老人ホームへ入所措置し、生活の場を確保しています。

引き続き、適正利用に努めていきます。

養護老人ホーム及び軽費老人ホーム等の整備

要介護認定の該当にならない高齢者のうち、経済的理由等で在宅での生活が困難な高齢者の住まいについては、養護老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）の活用を図っています。健康の増進、介護予防等の様々な活動の場として、老人福祉センターの活用を図っています。

環境上及び経済的理由により自宅で生活できない 65 歳以上の人々の生活の場を確保することで、高齢者等の福祉の増進を図っていきます。入所者の高齢化が進み、介護度の高い人が増加傾向にあります。

	実績			見込み		
	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
養護老人ホーム施設数(か所)	1	1	1	1	1	1
定員(人)	50	50	50	50	50	50
軽費老人ホーム(か所)	3	3	3	3	3	3
定員(人)	60	60	60	60	60	60
老人福祉センター(か所)	1	1	1	1	1	1
定員(人)	-	-	-	-	-	-

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数の適切な把握

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、自宅や介護施設のほかに、その状態やニーズに応じた多様な住まいがあります、

こうした状況をまえ、都道府県・市町村間の情報連携を強化しながら、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の入居定員数について、高齢者やその家族への情報提供を行うなど、高齢者が安心して生活できるための支援を行います。

	実績		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームの入居定員総数(人)	176	176	176
サービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数(人)	77	77	77

総社介護者の会への参加

介護者が孤立しないよう、在宅での介護者が集い、気軽に話し合い相談し合える場、情報交換ができる場である「総社介護者の会」への参加を促し、孤立しやすい男性介護者の参加拡大を図っています。

(3) 高齢者が安全に生活するための取り組みの推進

【取り組み（現状と今後の展開）】

災害時避難行動要支援者名簿の整備・活用

災害対策基本法に基づき、災害時に避難することが困難な人を掲載した「避難行動要支援者名簿」を作成し、登録者の安否確認や避難支援を行っています。また、平時の見守り支援の同意が得られた人については、地域の支援関係者で情報を共有しています。

平成 29 年度、令和元年度に、平時の見守り支援の同意が得られた人については名簿を民生委員や消防団、自主防災組織等へ渡しています。平成 30 年 7 月豪雨災害時に名簿を各避難所へ配布しましたが、十分活用できなかった反省を踏まえ、今後災害時に名簿を有効活用できるよう、危機管理室と検討を進めます。

総社運転技能活性化プログラムの周知

安全運転には、認知、判断、操作といった脳機能が重要であると言われ、高齢者においては特にそれらの機能の低下を自覚しないまま、自分の運転技能を過信し、思いがけない事故を引き起こしてしまうケースが多くなっています。

令和2年度から、交通政策課で「運転技能向上トレーニング・アプリ」と「健康運転トレーニング」を活用して、楽しみながら自分自身の認知、判断、操作に対する現状を知り、交通事故の防止につなげていく取り組みを開始しました。

今後は、いきいき百歳体操やサロン、出前講座、研修等の機会を活用し、運転技能をはじめ日常生活に必要な機能の向上に取り組んでいけるよう周知に努めます。

(4) 高齢者の生活環境の整備

【取り組み（現状と今後の展開）】

福祉用具・住宅改修支援事業

高齢者向けに居室などの住宅改修を希望する市民に対し、住宅改修指導専門員（住環境コーディネーター）を派遣し、住宅改修に関する相談、助言を行っています。

今後も、事業を活用し適正な改修につなげていきます。

	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
住宅改修指導専門員（住環境コーディネーター）（人）	1	1	1
派遣数（回）	9	12	3

高齢者住宅改造助成事業

在宅の高齢者がいる世帯に対し、住宅改造に必要な経費を助成することにより、高齢者の自立促進、寝たきり防止及び介護者の負担軽減を図っています。引き続き継続していきます。

高齢者等住宅手すり、段差解消支援事業

要介護状態等でない高齢者が、手すりの設置や段差解消などの簡易な改修により、要介護状態に陥らず、自宅で安心して長く元気に暮らせるよう居住環境の整備を推進しています。

今後は地域包括支援センター等と連携しながら相談体制を充実させていきます。

	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
改修件数（件）	22	28	36

3. 災害・感染症対策

【取り組み（現状と今後の展開）】

介護保険関係施設事業所ネットワークを活用した情報共有

災害や感染症に備え、「介護保険関係施設事業所ネットワーク」を活用し、介護保険事業所と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、研修を行います。

また、関係機関と連携して、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、情報共有を行います。

万が一感染症や災害が発生した場合においても、速やかに情報を発信、共有できるネットワークづくりを行います。

災害時避難行動要支援者名簿の整備・活用（再掲）

災害対策基本法に基づき、災害時に避難することが困難な人を掲載した「避難行動要支援者名簿」を作成し、登録者の安否確認や避難支援を行っています。また、平時の見守り支援の同意が得られた人については、地域の支援関係者で情報を共有しています。

平成 29 年度、令和元年度に、平時の見守り支援の同意が得られた人については名簿を民生委員や消防団、自主防災組織等へ渡しています。平成 30 年 7 月豪雨災害時に名簿を各避難所へ配布しましたが、十分活用できなかった反省を踏まえ、今後災害時に名簿を有効活用できるよう、危機管理室と検討を進めます。

医療・介護連携に関する関係市区町村等との連携（再掲）

高梁川流域の市町と合同での保健所主催の会議や研修会へ参加し、他市との連携、情報交換を実施しています。

今後は、県、市、関係団体が連携した災害・感染症発生時の地域課題を検討し、支援・応援体制を構築していきます。

地域の医療・介護サービス資源の把握（再掲）

岡山県介護支援専門員協会作成の「広域連携のための入退院支援ブック」により岡山県内 149 医療機関の情報を把握しています。

今後は、災害の視点でも医療機関・介護サービス事業所が情報共有できるような体制を目指すために、晴れやかネット「ケアキャビネットきびきび」の活用・普及啓発していきます。

コラム：新型コロナウイルス感染症に対する取り組み

令和2年10月、総社市内の高齢者施設で新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生したことを受け、市はクラスター対策のための以下の独自対策を実施しました。

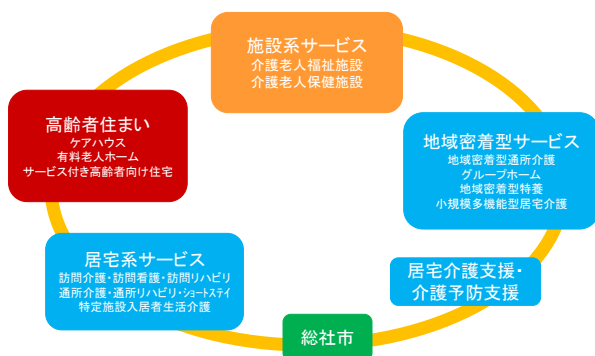
- 検査が陰性だった職員と家族が希望する場合、市負担で宿泊施設の提供等を実施しました。
- 令和2年10月28日に市内全189の施設や事業所が参画し「介護保険関係施設事業所ネットワーク(以下、ネットワーク)」を組織しました。
- 市内全ての介護施設・事業所を対象に、感染症専門家を招いてクラスター防止WEB研修を実施しました。
- 市の対策について感染症専門家会議を開催し、医療関係者らとクラスターに対する今後の対応策について会議しました。
- 市民の安心安全の確保と人権侵害防止徹底のため、地域づくりコミュニティ協議会や民生委員らを集めた緊急会議を開催し、現状と感染症対策を説明しました。
- クラスターが発生した施設へ不足する物資の供給やネットワークの各事業所へマスクの提供を行いました。
- 今後のクラスターが発生した際に支え合う仕組みとして、ネットワークを通じて岡山県の事業を活用した、市内入所系事業所間での職員体制づくりに取り組んでいます。

今後も引き続き、小地域ケア会議等における啓発や百歳体操リーダーへ参加者向けにチラシを配布するなど市民への啓発やネットワークを活用した研修や情報共有を行います。市と介護関係施設事業所が一丸となって新型コロナウイルス等感染症の予防に努め、市民が安心して暮らせる体制を整えます。

〔図表 4-2-1: 新型コロナウイルス感染症対策 (出典: 首相官邸)〕



〔図表 4-2-2: 介護保険関係施設事業所ネットワーク〕



新型コロナウイルスを含む感染症対策の基本は、「手洗い」「マスクの着用を含む咳エチケット」です。また新型コロナウイルスの集団発生防止のために、3つの密を避けるなど一人一人が実践し感染症予防に努めていきましょう。

基本目標3 自分らしさを大切に暮らせるまちづくり

「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく必要があります。認知症本人の思いや役割をもつことを大切にし、できることを奪わないための取り組みを推進し、認知症本人及び家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み「チームオレンジ」を2025年までに整備していきます。認知症の人を介護する家族だけが問題を抱え込むことのないよう、認知症に関する相談や見守り体制の充実を図り、認知症の状態に応じた切れ目のない適時・適切な医療、介護の提供が図られる仕組みを構築します。

高齢者やその家族の権利が守られ安心して過ごすことができるよう、地域包括支援センターや権利擁護センターを中心に支援体制の充実を図るとともに、制度の利用促進を図ります。地域の関係機関と虐待を早期に発見できるネットワークを活用し、市民や事業者などへの虐待防止に関する普及啓発を推進します。

【施策の方向性】

- (1) 認知症高齢者等を支える施策の推進
- (2) 高齢者の権利擁護、虐待防止の推進

【課題】

- ・ 後期高齢者の増加に伴い、介護や支援が必要な高齢者や認知症高齢者など判断能力が十分でない高齢者の増加が見込まれています。
- ・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果によると、認知症に関する相談窓口や認知症カフェ、認知症サポーターの認知度は低くなっており、さらなる周知が必要です。
- ・ 高齢者が住み慣れた地域で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けられるよう、見守り・支援体制等の施策を推進するとともに、高齢者虐待を未然に防ぐ地域づくりが重要です。

1. 認知症高齢者等を支える施策の推進

(1) 適切な医療・介護サービスの提供

【取り組み（現状と今後の展開）】

認知症初期集中支援チームの充実

地域包括支援センターと複数の専門職がチームを組んで、認知症が疑われる人や認知症高齢者、その家族に対応することで、包括的、集中的に支援する体制の強化を図っています。

チーム利用が低迷していたため、令和元年度からチーム利用の同意が得られない困難事例についても相談ができる仕組みを新たに創設しました。

引き続き、地域包括支援センターが抱える困難事例を把握し、早期診断、早期対応につなげていきます。また、早期の相談につながるよう地域包括支援センターの周知を進めていきます。

【評価指標】

		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
認知症初期集中支援 チーム対応数(人)	目標	5	5	5	2	3	4
	実績	5	1	0	-	-	-

認知症疾患医療センターとの連携

認知症疾患医療センター等の参画により「認知症初期集中支援チーム検討委員会」を開催し、認知症初期集中支援チームの活動をサポートする体制を整備しています。

	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
認知症初期集中支援チーム検討委員会(回)	1	1	2

認知症ケアパスの普及・活用

認知症の状態に応じて受けられるサービスや相談機関など適切なケアの流れを明らかにした「認知症ケアパス」を作成し、普及啓発を図るとともに、有効に活用し、認知症の人が能力を活かしながら地域で暮らせる基盤づくりを推進しています。

今後、支援者用の「認知症ケアパス」だけでなく、本人が活用できるような「認知症ケアパス」を検討していきます。

そうじゃみんなで見守るネットワークの充実（再掲）

地域の企業や事業者・団体等と市が連携し、地域ぐるみで高齢者を見守る事業で、より多くの業種・事業所と連携を図るため、協力事業所の確保に努めています。また、体調不良、虐待、行方不明、消費者被害等の早期発見に向けて、地域包括支援センターをはじめ、市の関係部署や権利擁護センターが連携し、迅速・適切な対応に努めています。

事業所の閉鎖などで、参画していた事業所数が減少傾向にありますが、新たに協定が締結できる事業所を検討し、今後も見守りネットワークの充実を図っていきます。

（２）認知症に関する理解の促進と見守り体制の構築

【取り組み（現状と今後の展開）】

認知症地域支援推進員を中心とした啓発活動の推進

「認知症地域支援推進員」を中心に、認知症相談や認知症サポーター養成講座を実施し、認知症に関する正しい知識の普及啓発や家族支援の取組の充実を図っています。引き続き活動を継続していきます。

認知症に対する地域での理解の促進

地域住民や企業社員を対象とし、認知症の人やその家族をあたたく見守り支援する「認知症サポーター」の増加に努めています。若い世代へのアプローチとして、地域包括支援センターが小学校での認知症サポーター養成講座を実施し、小学生サポーターの拡大を図っています。令和元年度は全小学校で開催し、サポーター数の増加につながっています。

また、認知症カフェ（特に本人が役割を持つカフェ）の開設を支援し、認知症に対する地域での理解を促進しています。

引き続き、全小学校や地域での認知症サポーター養成講座を継続し、さらなる普及啓発に努めます。

【評価指標】

		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (2月末現在)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター養成数(人)※後期基本計画KPI	目標	6,000	7,000	8,000	8,500	9,000	9,500
	実績	6,718	8,009	8,847	-	-	-
認知症サポーター養成講座開催数(回)	目標	30	35	40	40	50	60
	実績	27	48	21	-	-	-
小学校での開催校数(校)	目標	8	11	15(全校)	15(全校)	15(全校)	15(全校)
	実績	7	15	10	-	-	-

SOS（そうじゃ・おかえり・サポート）システムの推進

そうじゃみんなで見守るネットワークと併せ、認知症を含む高齢者にやさしい地域づくりを推進する取り組みを「SOS（そうじゃ・おかえり・サポート）システム」とし、市民、地域団体や企業等に高齢者の見守り、行方不明高齢者の早期発見・支援のためのネットワークづくりを推進しています。

小地域ケア会議委員や消防団員等へ SOS メール登録の周知を図ったほか、ケアマネジャーや地域包括支援センターによって、対象者を早期に本人登録につなげることができたことで、登録数の増加につながっています。

引き続き、対象者の早期登録及び地域住民への SOS メール登録を推進し、より多くの市民の参画により、SOS（そうじゃ・おかえり・サポート）システムの強化・充実を図っていきます。

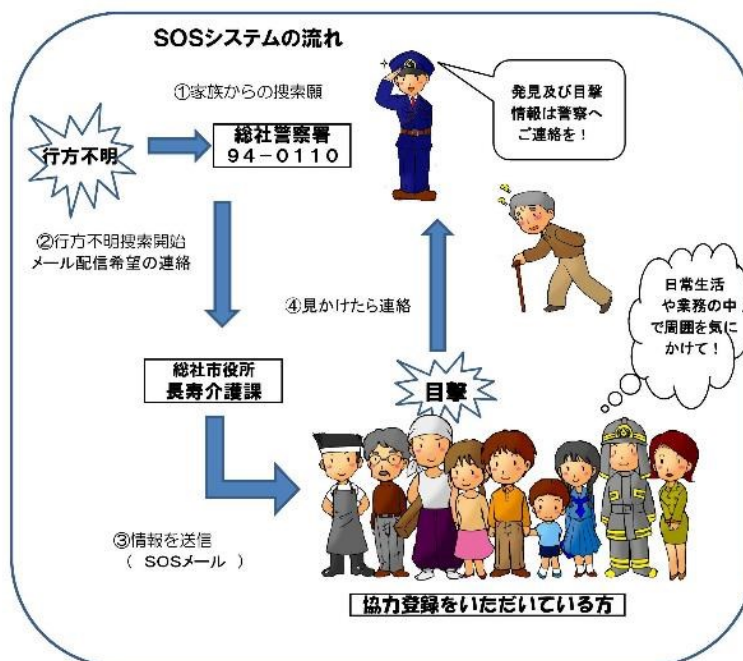
【評価指標】

		平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度 (2 月末現在)	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
SOS メール受信登録者数(人)	目標	700	850	1,300	1,300	1,400	1,500
	実績	857	1,102	1,195	-	-	-
SOS メール本人登録者数(人)	目標	80	100	200	200	225	250
	実績	102	152	192	-	-	-

ポイント:SOS(そうじゃ・おかえり・サポート)システム

SOS（そうじゃ・おかえり・サポート）システムは、認知症の方が行方不明になった時に、協力登録をいただいている方に「そうじゃ・おかえり・サポートメール」を一斉送信し、可能な範囲で捜索に協力いただき、早期発見・早期保護につなげる取り組みです。

〔図表 4-3-1:SOS システムの流れ〕



そうじゃ認知症 SOS 声かけ訓練の実施

認知症に対する理解と協力を市民に広げていくため、地域の中で困った様子の認知症の人を発見した際に声をかける「そうじゃ認知症 SOS 声かけ訓練」を実施しています。地域包括支援センターと連携し、地域ごとの訓練実施を経て、令和元年度から市内全域一斉で開催しており少しずつ定着してきています。令和 2 年度は、「そうじゃオレンジデイ」として、地域包括支援センター職員が中心となり、SOS 声かけ体験などの認知症啓発イベントを企画・実施しました。

今後、新型コロナウイルス等感染症防止に留意しながら、継続実施していきます。

	実績		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
訓練開催数(回)	3	2	1
訓練参加人数(人)	145	433	100

認知症サポーターの活動促進

認知症の人や家族が暮らしやすい総社市を共につくる認知症支援ボランティアを平成 28 年度から養成し、平成 30 年度には認知症支援ボランティアの自主グループ発足につながり、組織化を図っています。

また、平成 30 年度から認知症サポーターステップアップ講座を開催し、認知症支援ボランティアへの加入や、認知症カフェの設立・運営などに携わるなど、地域の中で認知症の理解を深める活動につながっています。

定期的に集うことで認知症の理解を深め、認知症の人や家族の思いを学び、今後、認知症本人及び家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み「チームオレンジ」の整備について検討していきます。

【評価指標】

		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
認知症支援ボランティア数(人)	目標	50	50	50	30	40	50
	実績	33	31	29	-	-	-

キャラバン・メイトの拡大

「認知症サポーター養成講座」の講師役となる「キャラバン・メイト」の拡大を図っています。市職員や地域包括支援センター職員などに県で実施している「キャラバン・メイト養成研修」の周知と受講を勧めています。

今後、「チームオレンジ」の整備を見据えて、フォローアップの体制づくりを検討していきます。

	実績		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
キャラバン・メイト数(人)	91	97	97

(3) 認知症高齢者を介護する家族等への支援

【取り組み（現状と今後の展開）】

認知症カフェの拡大

認知症支援ボランティアや店舗等への「認知症カフェ」の開催の呼びかけなどにより設置数を増やすとともに、学生の参加を促すなど広く市民へ周知し利用者の拡大を図っています。特に、認知症の本人が役割を持つカフェの開設を支援し、認知症に対する地域での理解を促進しています。

また、カフェ主催者間で情報交換や勉強会を行う機会を作り、内容の充実した認知症カフェを作ることに努めています。

引き続き、本人が役割を持つことができるカフェの開設を検討するとともに、カフェ主催者による情報交換会を継続し、それぞれの認知症カフェで内容の充実に努めます。

【評価指標】

		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
認知症カフェ設置数 (か所)	目標	12	15	15	13	15	17
	実績	12	13	12	-	-	-

認知症事故救済制度事業

SOSシステム登録者及びその家族が地域で安心して生活できる環境を整備するため、SOSシステムの登録者が、日常生活における偶然な事故によって、法律上の損害賠償責任を負った場合に、これを補償する個人賠償責任保険について、市が契約者となり加入する制度です。

令和元年度から運用を開始しています。認知症の本人やその家族が安心して暮らせる地域を目指して、SOSシステム登録と併せて推進していきます。

	実績
	令和2年度(2月末現在)
事故救済制度事業対象者人数(人)	98

認知症見守り GPS 購入費等助成事業

認知症高齢者等の事故を未然に防止し、安全を確保するため、GPS（全地球測位システム）を活用した専用端末装置及び付属機器の購入に係る初期費用を助成し、その家族の経済的及び精神的負担の軽減を図り、安心して介護ができる環境を整備しています。

今後も、GPS 機器の紹介を行い、必要な高齢者への利用を促していきます。

	実績		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
助成件数(件)	0	3	1

総社介護者の会への参加（再掲）

介護者が孤立しないよう、在宅での介護者が集い、気軽に話し合い相談し合える場、情報交換ができる場である「総社介護者の会」への参加を促し、孤立しやすい男性介護者の参加拡大を図っています。

ポイント: 認知症カフェ

認知症カフェは、認知症になっても住み慣れた地域で、安心して生活が続けられるよう、認知機能の低下した人や家族、地域の人等が気軽に集い、専門職のアドバイスをもらいながら、認知症状の悪化防止や相互交流、情報交換等ができる「集いの場」です。

令和3年1月末現在、市内11か所で開催しています。

〔図表 4-3-2: 認知症カフェの良いところ〕

本人にとって・・・

- ・本音で話せる、相談できる
- ・不安の軽減、心のよりどころ
- ・仲間づくり
- ・専門職の理解者がいるので安心
- ・認知症の進行を遅らせる

地域にとって・・・

- ・地域全体の認知症の理解が深まる
- ・地域の方々の交流の場
- ・認知症になっても安心して暮らせる地域づくりにつながる

認知症カフェ の良いところ

介護家族にとって・・・

- ・介護家族の社会的孤立の防止
- ・家族同士の情報交換
- ・家族の学びの場
- ・専門職との出会い、早期支援に結びつく

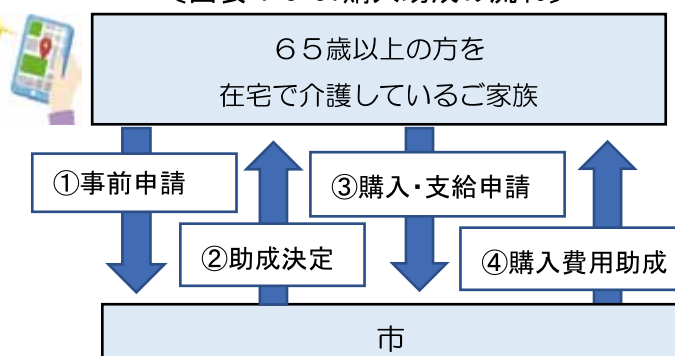


ポイント: 認知症見守り GPS 購入費等助成事業

GPS 専用端末とは自分の現在位置を知ることができる機械のことで、認知症により外出中に道に迷われるなど行方不明になる可能性がある場合に、GPS 専用端末の購入に係る初期費用（3万円※令和2年度時点）を助成します。

市内在住で65歳以上の方を在宅で介護しているご家族が申請できます。

〔図表 4-3-3: 購入助成の流れ〕



(4) 若年性認知症の人への支援

【取り組み（現状と今後の展開）】

認知症の人の就労支援に向けた取組

「若年性認知症支援コーディネーター」や地域包括支援センターと連携し、早期にサポート対象者を把握し、可能な範囲で面談するように努めています。

市内事業者や一般市民向けに、就労中の若年性認知症当事者による講演会を平成29年度から毎年実施し、地域への理解促進と共に、市内事業者へは若年性認知症の特性や就労についての意識啓発を行っています。

今後、市内の認知症当事者が思いを表出することができる本人ミーティングを開催し、働きたいと希望する認知症の人に対して就労支援を行っていきます。

【評価指標】

		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
若年性認知症患者の就労数(人)	目標	2			令和5年度末までに2人		
	実績	0	0	0	-	-	-
本人ミーティング開催数(回)	目標	-	-	-	1	2	3
	実績	-	-	1	-	-	-
若年性認知症当事者(サポート対象者)面談率(%)	実績	-	-	33.3 (1人/3人)	-	-	-

2. 高齢者の権利擁護，虐待防止の推進

(1) 権利擁護事業の推進

【取り組み（現状と今後の展開）】

市長申立て

成年後見制度の利用が必要な状況で本人や家族ともに申立てを行うことが難しく，特に必要がある場合に成年後見制度の市長申立てを行っています。

引き続き，必要な者に対し市長による申立てを行っていきます。

成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の利用を支援するため，一定の要件のもとで家庭裁判所への申立費用や後見人などに支払う報酬について助成を行っています。

令和2年度に要保護者の基準を明確化し周知を行いました。

引き続き必要な者に対して，助成を行っていきます。

日常生活自立支援事業の周知

認知症高齢者など判断能力が十分でない人を対象として，福祉サービス利用援助や日常的な金銭管理，重要書類の預かりなどの支援を行う「日常生活自立支援事業」（社会福祉協議会が実施）について周知を図っています。

成年後見制度が利用促進される中，日常生活自立支援事業についても周知を継続し，適切な制度の利用につながるよう支援します。

	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
事業利用者数(人)	13	14	16

市民後見人推進事業

弁護士等の専門職が後見人だけでなく市民後見人を養成し，支援体制を構築しています。

成年後見制度の利用が促進されていく中で，今後，市民後見人の需要がさらに高まっていくことから，養成するだけでなく，定期的なフォローアップを行っていくことで，市民後見人の専門性を向上させていきます。

	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
市民後見人数(人)	18	18	18

(2) 高齢者虐待防止の推進

【取り組み（現状と今後の展開）】

高齢者虐待防止に関する啓発の推進

住民一人ひとりの高齢者虐待防止に対する関心を高めるための啓発を行うとともに、地域で見守り、虐待が発生しにくい地域づくりに取り組んでいます。

疑わしくても通報するという意識が生まれてきたためか、年々、虐待の通報件数は増加してきています。

引き続き、行政と地域包括支援センター、権利擁護センターでチームを組み、迅速な対応を行っていきます。また、そうじゃ台帳整備事業や高齢者実態把握事業を推進することで、要支援世帯の孤立を防ぎ、虐待の防止に努めます。

	実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (2月末現在)
高齢者虐待に関する相談件数(件)	19	19	31

高齢者虐待防止に関する関係機関の連携の推進

権利擁護センターと連携し、情報を共有するとともに早期発見、的確な対応のための連携強化を図っています。

虐待事例が発生した際には、虐待対応のフロー図に従い、組織的に、早期かつ的確に対応していきます。

介護支援専門員及びサービス提供事業者への支援

高齢者虐待などの困難事例を抱える介護支援専門員やサービス提供事業者に対する相談対応、研修を行っています。また、必要に応じて、虐待対応のコアメンバー会議に出席を依頼し、対応を検討しています。

高齢者虐待に関する相談については、行政、地域包括支援センター、権利擁護センターで対応していきます。

そうじゃみんなで見守るネットワークの充実（再掲）

地域の企業や事業者・団体等と市が連携し、地域ぐるみで高齢者を見守る事業で、より多くの業種・事業所と連携を図るため、協力事業所の確保に努めています。また、体調不良、虐待、行方不明、消費者被害等の早期発見に向けて、地域包括支援センターをはじめ、市の関係部署や権利擁護センターが連携し、迅速・適切な対応に努めています。

事業所の閉鎖などで、参画していた事業所数が減少傾向にありますが、新たに協定が締結できる事業所を検討し、今後も見守りネットワークの充実を図っていきます。

基本目標4 効果的な介護サービス等が安定して受けられるまちづくり

介護保険制度の持続可能性を維持し、高齢者が要介護状態となっても、適切な介護保険サービスを受けながら住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう、介護給付の適正化、介護保険サービス事業者の育成・支援、介護サービス情報公開の推進、相談体制の充実などを推進します。

【施策の方向性】

- (1) 介護給付適正化
- (2) 事業者への指定・指導・助言及び資質の向上
- (3) 介護サービス・制度等の普及啓発及び相談体制の充実

【課題】

- ・ 介護保険制度の持続可能性を維持し、高齢者が要介護状態となっても、効果的な介護保険サービスを受けながら住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう、介護給付の適正化を図る必要があります。
- ・ 高齢者が自己の尊厳を守り、自立した生活を送るためには、利用者本位の質の高い介護サービスが提供され、利用者が自身のニーズに合った事業者やサービスを選択できる体制が必要です。サービス事業者がより質の高いサービスを提供できるよう支援・指導・監督の強化に努めるとともに、介護保険制度やサービス提供事業者、サービス内容に関する情報提供等を適正に行い、介護保険サービスの相談・苦情等に対応する相談体制の強化に努めることが重要です。
- ・ 全国的に、介護従事者の離職率は高く、福祉・介護サービス分野において慢性的な人手不足の状況にあり、介護人材の確保が大きな課題となっています。また、職員の負担軽減を図る観点から、業務効率化を進めて行くことも重要です。介護人材の確保に向け、多様な人材の確保、介護従事者の育成や定着を図るための取組の支援が必要となっています。
- ・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果によると、高齢者が日常生活に関する情報を収集する手段として、市の広報紙は約5割、市のホームページは1割未満となっています。高齢者のみならず、だれもが手に取りやすい広報紙、パンフレットやホームページ等を作成し、介護サービス・制度等の普及啓発を行うことが必要です。

1. 介護給付適正化（総社市第5期介護給付適正化計画）

国の指針や「岡山県第5期介護給付適正化計画」に基づき、「総社市第5期介護給付適正化計画」を定め、利用者に対する適切な介護サービスの提供と費用の効率化、不適切な給付の削減を通じて、介護給付の適正化を図ります。

総社市第5期介護給付適正化計画においては、国の指針における主要5事業（要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知）を実施します。

（1）要介護認定の適正化

【取り組み】

認定調査員の研修の実施

認定調査員に対して毎月1回認定調査適正化研修を実施し、調査票を記入する上での疑問点等を話し合い、客観性、公平性を確保しています。

今後も調査員適正化研修を継続し、客観性、公平性の確保に努めます。

【評価指標】

		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
認定調査員の研修の実施回数(回)	目標	12	12	12	12	12	12
	実績	9	11	12	-	-	-

判定結果の平準化

介護認定審査会の三合議体による判定調整会議を年1回以上開催し、一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域差や合議体間の差等の分析を行い、判定結果の平準化を図っています。

申請に対する関係機関との連携及び合議体ごとの調査・主治医意見書・介護認定などの必要なデータの比較や事例検討を実施することで、均質化を図るとともに適正な認定に努めます。

【評価指標】

		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
判定調整会議の実施回数(回)	目標	1	1	1	1	1	1
	実績	1	1	1	-	-	-

(2) ケアプランの点検

【取り組み】

個々の受給者が真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービスを改善するため、県の支援事業の活用により派遣された主任介護支援専門員と連携し、介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、点検及び支援を行っています。

県の支援事業に加え、必要に応じてケアプラン点検専門員の派遣を受け、点検や支援の強化を図ります。

【評価指標】

		平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度 (2 月末現在)	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ケアプラン点検件数 (件)	目標	10	15	20	20	20	20
	実績	30	52	41	-	-	-

(3) 住宅改修等の点検

【取り組み】

不適切又は不要な住宅改修工事や福祉用具購入・貸与を排除し、受給者の状態に応じた住宅改修や、身体の状態に応じた福祉用具の利用を進めるため、点検を行います。

住宅改修の点検では、改修工事を行う前に理由書や工事見積書などにより改修内容を確認するとともに、疑義のある場合には現地確認などにより施行状況を調査しています。

福祉用具貸与・購入の点検では、福祉用具の必要性や使用頻度、利用状況を調査していきます。

【評価指標】

		平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度 (2 月末現在)	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
住宅改修点検件数 (件)	目標	280	280	280	280	280	280
	実績	284	292	291	-	-	-
福祉用具貸与・購入 点検件数(件)	目標	20	20	20	10	10	10
	実績	0	0	10	-	-	-

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

【取り組み】

受給者ごとの介護報酬支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの妥当性、算定日数などの点検を行い、請求内容の誤りを早期に発見し、適切に対応しています。受給者の後期高齢者医療・国民保険の入院情報と介護保険の給付状況を突合し、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などを図っています。

縦覧点検や医療情報との突合は、費用対効果が大いことから、国民健康保険団体連合会への委託や活用頻度の高い帳票の点検により、効率的な作業に努めていきます。

【評価指標】

		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (2月末現在)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
縦覧点検・医療情報との突合件数(件)	目標	600	600	600	600	600	600
	実績	838	799	811	-	-	-

(5) 介護給付費通知

【取り組み】

介護予防サービス、介護サービス利用者に半年分のサービス内容・費用を年2回通知することにより、費用合計や自己負担額等を確認してもらい、適切な利用を求めています。また、架空請求などの事業所の不適切な請求の防止を図っています。

今後も、サービスの適切な利用のため、半年毎の給付費通知送付を継続していきます。

【評価指標】

		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
給付費通知送付件数(件)	目標	全件	全件	全件	-	-	-
	実績	全件	全件	全件	-	-	-
給付費通知送付回数(回)	目標	-	-	-	2回	2回	2回
	実績	-	-	-	-	-	-

(6) 給付実績の活用

国民健康保険団体連合会の実施する審査支払結果から得られる給付実績を活用して不適切な給付を発見し、適正なサービス提供と介護費用効率化の指導を行うことで、事業者の育成を図ります。

2. 事業者への指定・指導・助言及び資質の向上

居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者のケアマネジャー及び各サービス提供事業者が常に利用者の立場に立ち、公正、誠実に真に必要なサービスを提案できるよう研修、支援及び令和2年に組織した「介護保険関係施設事業所ネットワーク」を活用した情報共有を行います。

地域密着型サービス事業者の指導・監査については、従来から実施している集団指導や実地指導を引き続き計画的に実施し、人員、設備及び運営基準の点検、サービス内容の確認を行うことにより、高齢者の尊厳を保持した質の高いケアの実現を支援します。また、監査については、利用者への虐待が疑われる場合などは、無通告で実施するなどにより、即応性を高めた厳正な対応を行います。

また、不足する介護人材を確保するため、人材の新規参入の促進、潜在有資格者の掘り起こしの推進や介護職に就いた人材が長く働くことができるよう、ICT化や文書削減等による職員の業務効率化を図るなど働きやすい環境づくりの情報提供など事業者への支援を推進します。また、拡大する介護需要に対応し、質の高い介護サービスを安定的に提供できるようにするため、介護を担う人材のスキルアップを促進します。

(1) 居宅介護支援事業者等の育成

【取り組み】

ケアマネジメントに関する研修会の開催

高齢者の自立支援に向けた適切なケアマネジメントを実施するため、自立支援の理念・目的の共有、ケアプラン作成支援等に関する研修会を開催します。

ケアプランの自己点検の支援

ケアマネジャーによるケアプランの自己点検を支援し、自立支援に資するケアプラン作成を推進します。

ケアマネジャーの情報共有の場の設定

ケアマネジャー相互の情報・意見交換の場を設定し、情報の共有化を図ります。

地域ケア個別会議の定期的な開催（再掲）

各地域包括支援センターを拠点に、医療・介護の専門職などの多職種とケアマネジャー等が協働し、要支援認定者及び事業対象者に対するケアマネジメントについて意見交換をし、その状態や置かれている環境等に応じて本人が自立した生活を送ることができるよう、定期的（月1回以上）に地域ケア個別会議を開催しています。ケアプランは定期的にアセスメントを行い、明らかになった地域課題については小地域ケア会議での検討につなげています。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で5・6月を书面開催としました。

今後も引き続き、主任ケアマネジャーを中心に研修会等も活用し、介護予防に資する地域ケア個別会議の開催を目指します。

地域ケア個別会議のアセスメント機能強化（再掲）

地域ケア個別会議にリハビリテーション専門職等を派遣し、個別事例の評価、事業所スタッフやケアマネジャーへの助言を専門職の視点から行う体制の強化を図っています。

また、地域リハビリテーション推進事業を活用し、アドバイザーの積極的な関与を得ており、参加する事業所に対するOJTにもなっています。

今後も引き続き、本人の望む生活に近づくために生活機能の維持・向上に効果的な介護サービスの利用と、様々なインフォーマルサービスの活用などを検討する会議を目指します。

（2）サービス提供事業者への支援

【取り組み】

サービス提供事業者対象研修会の開催

各種介護サービス提供事業者あるいは全体に向け、介護保険の理念や目的、適正な給付についての研修を行い、本来の自立支援のためのサービス提供を促すとともに、サービスの質の確保、向上に努めます。

ケアプランの自己点検の支援

ケアマネジャーによるケアプランの自己点検を支援し、自立支援に資するケアプラン作成を推進しています。

ケアマネジャーの情報共有の場の設定

ケアマネジャー相互の情報・意見交換の場を設定し、情報の共有化を図ります。

介護サービスの質の向上支援

サービス事業ごとあるいは全体の連絡会等の開催支援等を行い、質の確保、向上に努めます。

地域密着型通所介護事業所の機能強化

リハビリテーション専門職等の配置がない地域密着型通所介護事業所等に対して、リハビリテーション専門職等を派遣し、機能訓練・口腔機能向上・栄養改善を推進するための助言を行い、サービスの質の向上及び要介護者の重度化防止・自立支援に努めます。

(3) 介護人材の確保，育成，定着

【取り組み】

各種団体等が行う研修会，セミナー等の周知・受講支援

介護サービス事業者等に対して，各種団体等が行う研修会やセミナー等の周知を行い，受講支援に関する取組を推進しています。研修会等の案内等の情報は，介護保険関係施設事業所ネットワークを活用し，各事業所に周知しています。

介護保険関係施設事業所ネットワークを活用した情報共有（再掲）

災害や感染症に備え，「介護保険関係施設事業所ネットワーク」を活用し，介護保険事業所と連携し，防災や感染症対策についての周知啓発，研修を行います。

また，関係機関と連携して，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，情報共有を行います。

万が一感染症や災害が発生した場合においても，速やかに情報を発信，共有できるネットワークづくりを行います。

医療・介護関係者の情報共有の支援（再掲）

平成 29 年度に立ち上げた総社市地域医療介護連携推進委員会 ICT 部会を中心に，医療・介護関係機関の効率的な情報共有のツールである，ケアキャビネット「きびきび」の利用促進を図っています。令和 3 年度から利用料が有料になります。

今後，利用意義をさらに高めるために，ICT を活用した会議や業務のオンライン化を推進し，利便性の向上や活用の多様性について検討していきます。

介護サービスの質の向上支援（再掲）

サービス事業ごとあるいは全体の連絡会等の開催支援等を行い，質の確保，向上に努めます。

そうじゃ 60 歳からの人生設計所の機能強化（再掲）

シルバー人材センターやハローワークと連携し，高齢者の就労，創業，社会参加等の希望を気軽に相談できる窓口「そうじゃ 60 歳からの人生設計所」を高齢者や市内企業へ広く周知し，高齢者の就労ニーズと企業のマッチングを図るための機能強化に努めています。

「そうじゃ 60 歳からの人生設計所」を通じた就職者数が伸び悩んでいるため，令和 2 年度より「雇用」のノウハウのあるシルバー人材センターへ移管しています。

今後は，「そうじゃ 60 歳からの人生設計所」の機能強化に取り組むとともに高齢者の就労，創業，社会参加につなげていきます。

(4) 介護保険サービス事業者の指導・監査

【取り組み】

集団指導

地域密着型サービスを提供している事業者を一定の場所に第4四半期に1回集め、講習会方式で指定事務の制度説明や介護保険法の趣旨、目的の周知及び理解の促進、報酬請求に係る過誤、不正防止の観点から適正な運営・請求指導など制度管理の適正化を図っています。

集団指導の内容を充実させ、引き続き、制度管理の適正化を図ります。

【評価指標】

		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
集団指導の実施回数(回)	目標	1	1	1	1	1	1
	実績	1	1	1	-	-	-

実地指導

市内すべての地域密着型サービス事業所を対象に、直接事業所へ赴き、書類確認やヒアリング等を行い、高齢者虐待防止・身体拘束廃止などについての理解の促進、防止の取組等の運営に関する事項や報酬基準等に基づく体制の確保、個別ケアプランに基づくサービス提供の実施等の介護報酬請求に関する事項について指導・助言を行っています。

これまでの実地指導の結果なども踏まえ、施設の指定有効期間内に1回以上の実施を基本としつつ、事業運営に特に問題がないと認められる事業所の頻度を緩和し、集団指導のみとすることも検討するなど、事業者の資質の向上と実地指導に関する書類作成等の事務負担軽減のバランスを図りながら実施していきます。

【評価指標】

		平成30年度	令和元年度	令和2年度(2月末現在)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実地指導の実施事業所数(事業所)	目標	15	15	15	13	13	13
	実績	9	13	0	-	-	-

地域密着型サービス運営委員会の開催

地域密着型サービス事業所の運営状況等について、地域密着型サービス運営委員会で点検を行い、地域の状況の変化に応じた対応を推進しています。

【評価指標】

		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
地域密着型サービス運営委員会の開催回数(回)	目標	2	2	2	1	1	1
	実績	1	1	1	-	-	-

3. 介護サービス・制度等の普及啓発及び相談体制の充実

介護保険制度に関するパンフレットを作成するとともに、市のホームページなどで事業者やサービスの内容に関する様々な情報を提供します。

また、情報が円滑に公表され、有効に活用されるよう、介護サービス事業者と連携を図り、情報提供の充実を図るとともに、事業者に対しては、県及び厚生労働省が運営している「介護サービス情報公表システム」への登録・更新を促します。

介護保険サービスの利用や高齢者の生活に関する相談に対応するとともに、介護サービスに対する要望などが関係機関に伝えられるよう、相談体制の充実を図ります。

また、介護サービス相談員による、サービス提供の場への訪問による相談を行うとともに、介護サービス相談員の資質向上を図ります。

(1) 情報提供の充実

【取り組み】

介護保険総合案内パンフレットの配布

介護保険総合案内パンフレットを作成し、市の窓口や地域包括支援センターで配布します。

介護サービス等の評価の公表

認知症高齢者グループホーム及び小規模多機能型居宅介護事業所が受けた外部評価及び自己評価結果について、市の窓口で公表します。

介護サービス情報公表システムの登録及び利用促進

介護保険事業者に対し、介護サービス情報公表システムへの登録を促し、利用者及び家族がサービスの選択に役立つよう支援します。

地域包括支援センターの情報公開

岡山県介護サービス情報公表システム等において地域包括支援センターの事業内容・運営状況に関する情報を公表し、住民による地域包括支援センターの活用を促進します。

ポイント:介護サービス情報公表システム

介護サービス情報公表システムは、全国の介護サービス事業所・施設の情報が掲載されているホームページです。所在地や提供しているサービスの情報から本人だけでなく、家族が地域の事業所や施設を検索することができます。また、地域包括支援センターに関する情報についても掲載しています。

〔図表 4-4-1:介護サービス情報公表システム〕



(2) 相談体制の充実

【取り組み】

相談窓口における相談・苦情対応

地域包括支援センターや居宅介護支援事業者等と連携し、介護保険に関する相談や苦情に対応し、必要に応じて的確、迅速に対応します。
また、内容に応じて岡山県国民健康保険団体連合会への苦情申立てにつなぎます。

介護サービス相談員の派遣

介護サービス相談員が、サービス提供の場を訪問し、利用者等の話を聞いたり、相談に応じたりすることで、利用者の不満や疑問にきめ細かく対応し、苦情に至る事態を未然に防止します。
また、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を含めた新たな事業所への訪問や、サービス提供の場への訪問時間帯などを工夫し、広く利用者等の話を聞くことができるよう努めます。

【評価指標】

		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (2月末現在)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護サービス相談員の派遣事業所数 (事業所)	目標	15	15	15	15	15	15
	実績	15	15	0	-	-	-

介護サービス相談員連絡会議の実施

介護サービス相談員連絡会議の実施により、介護サービス相談員の資質向上を図っています。また、保険者、介護保険事業者、介護サービス相談員の三者連絡会議を実施し、情報共有と意見交換により、質の向上に努めています。

【評価指標】

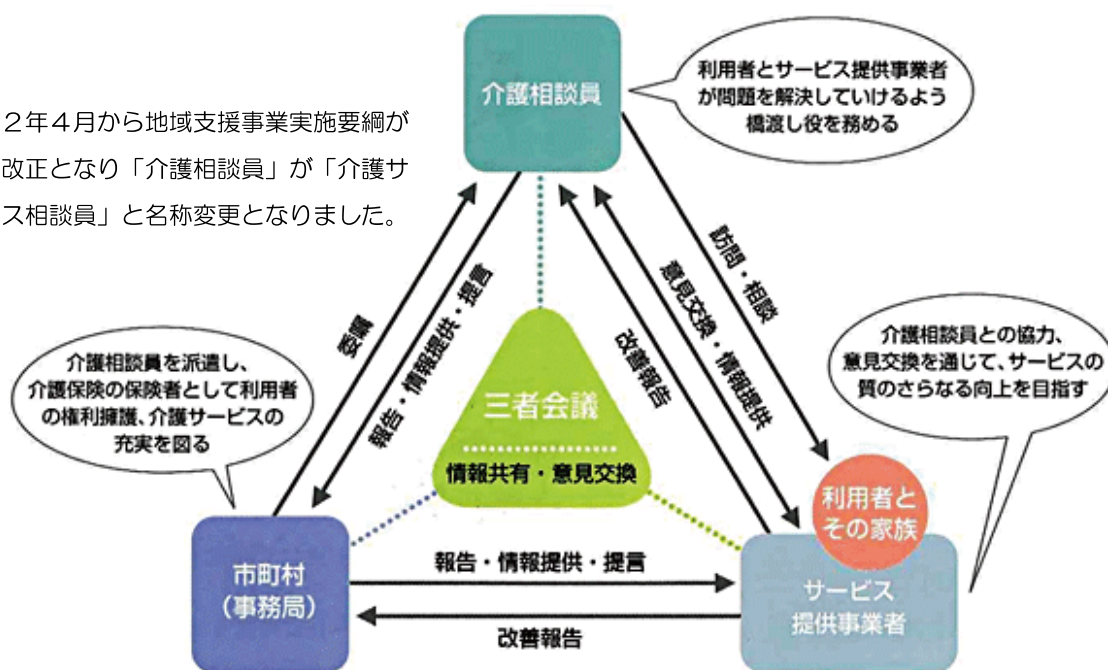
		平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度 (2月末現在)	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
介護サービス相談員連絡会議の開催回数(回)	目標	2	2	2	2	2	2
	実績	2	2	0	-	-	-

ポイント:介護サービス相談員派遣事業

介護サービス相談員養成研修を修了した介護サービス相談員が、サービス提供の場を訪問し、利用者から話を伺います。そのうえで本人への助言や事業所側と意見交換を重ねて問題のありかを提示し、サービスの質の改善につながる提案をします。

〔図表 4-4-2:介護サービス相談員派遣事業のしくみ〕

※令和2年4月から地域支援事業実施要綱が一部改正となり「介護相談員」が「介護サービス相談員」と名称変更となりました。



- 介護相談員の選定、派遣・調整、養成・研修
- 介護相談員連絡会議の開催
- 相談業務による事前解決が困難な事項の取りまとめ、行政担当部署との連携
- 介護相談員の活動に関する広報
- 介護相談員活動の担当者(窓口)の設置と職員等への周知
- 介護相談員の活動について、利用者、家族へ説明

※介護相談員の活動に関する苦情等は、市町村(事務局)が受けつける。

計画の進行管理

1. 計画の進行管理

本計画から2025年及び2040年に向けて、各事業を実施することにより生じるアウトカム（成果）を意識した事業運営、事業等の評価分析に基づく施策の見直し・改善を行います。

(1) 評価指標等の設定

本計画の各基本目標を達成し、基本理念を実現するための本市の取り組みについて進行管理を行い、その取り組み結果を評価するために、重点事業・評価指標等を設定しました。

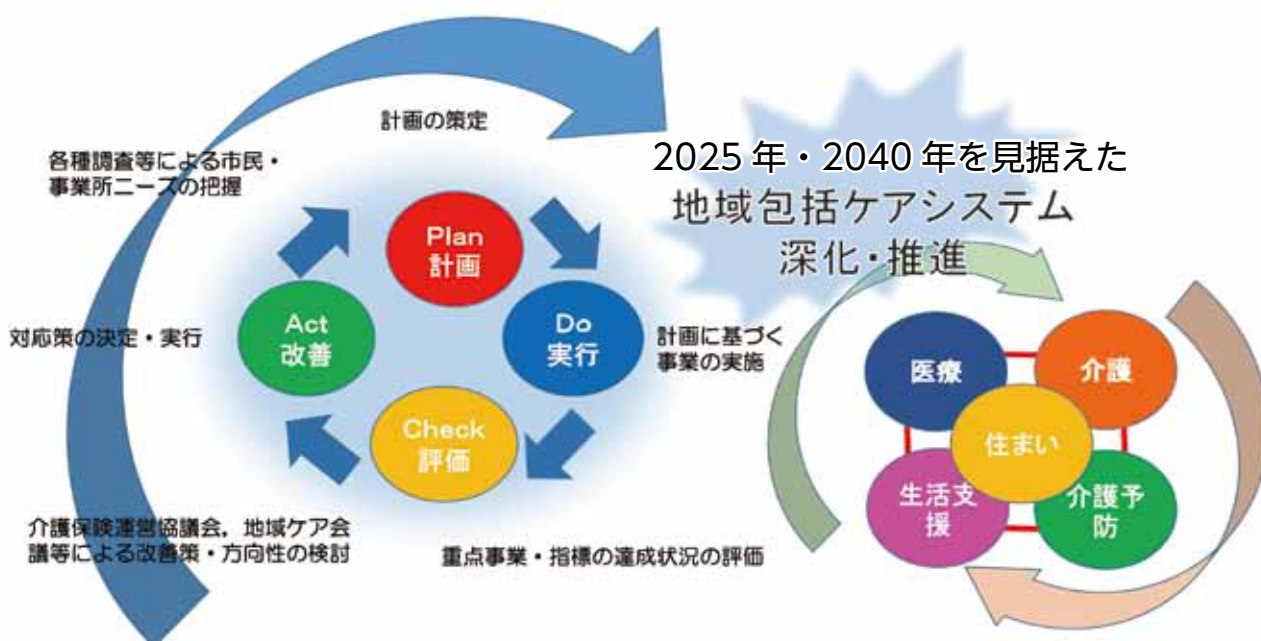
(2) 計画の評価

本計画の進行管理として、毎年度、重点事業・評価指標の進捗状況の確認と評価分析を行い、課題の抽出を行います。

(3) 施策の見直し・改善

評価分析結果に基づき、施策の見直し・改善を行います。

〔図表 4-5-1:PDCAサイクルを活用した地域包括ケアシステムの深化・推進〕



2. 重点事業及び指標

次のとおり、重点事業・評価指標等を設定しました。

※ は福祉王国プログラム掲載事業

基本目標	施策の方向性	重点事業	
住み慣れた地域でいきいきと暮らせるまちづくり	地域包括支援センターの機能の充実と強化	介護支援専門員への支援実施	
		地域ケア個別会議の定期的な開催	
		地域ケア個別会議のアセスメント機能強化	
		地域ケア個別会議のアセスメント機能強化	
	地域力を生かした高齢者を支える仕組みづくり	そうじゃ台帳の整備	
		そうじゃみんなで見守るネットワークの充実	
		生活支援サポーターの養成と活動の多様化による充実強化	
		そうじゃ 60 歳からの人生設計所の機能強化	
	地域の繋がりを通じた健康づくりと介護予防の推進	いきいき百歳体操・かみかみ百歳体操・しゃきしゃき百歳体操の普及	
		いきいき百歳体操・かみかみ百歳体操・しゃきしゃき百歳体操の普及	
		いきいき百歳体操・かみかみ百歳体操・しゃきしゃき百歳体操の普及	
		いきいき講座の実施	
		“歩得”による認知症予防	
		生活習慣病発症予防と重症化予防の推進	
		高齢者給食サービス事業の充実と栄養改善に向けた取り組みの強化	
	いつまでも安心して暮らせるまちづくり	切れ目のない医療と介護の連携	医療・介護関係者の情報共有の支援
			医療・介護関係者の情報共有の支援
			医療・介護関係者の情報共有の支援
医療・介護関係者の研修			
地域住民への普及啓発			
自分らしさを大切に暮らせるまちづくり	認知症を支える施策の推進	認知症初期集中支援チームの充実	
		認知症に対する地域での理解の促進	
		認知症に対する地域での理解の促進	
		認知症に対する地域での理解の促進	
		SOS(そうじゃ・おかえり・サポート)システムの推進	
		SOS(そうじゃ・おかえり・サポート)システムの推進	
		認知症支援ボランティアの養成	
		認知症カフェの拡大	
		認知症の人の就労支援に向けた取り組み	
		認知症の人の就労支援に向けた取り組み	
効果的な介護サービス等が安定して受けられるまちづくり	介護給付適正化	要介護認定の適正化	
		要介護認定の適正化	
		ケアプランの点検	
		住宅改修等の点検	
		住宅改修等の点検	
		縦覧点検・医療情報との突合	
	事業者への指定・指導・助言及び資質の向上	介護給付費通知	
		集団指導	
		実地指導	
		地域密着型サービス運営委員会の開催	
介護サービス・制度等の普及啓発及び相談体制の充実	介護サービス相談員の派遣		
	介護サービス相談員連絡会議の実施		

指標	掲載ページ	令和3年度 (目標)	令和4年度 (目標)	令和5年度 (目標)
介護支援専門員から受けた相談件数	66 ページ	200 件	225 件	250 件
開催回数	68 ページ	120 回	120 回	120 回
専門職派遣回数	69 ページ	75 回	75 回	75 回
派遣職種数	69 ページ	2 職種	2 職種	2 職種
そうじゃ台帳登録者実態把握率	70 ページ	100%	100%	100%
見守りネットワーク参画事業所数	70 ページ	125 か所	130 か所	135 か所
生活支援サポーター数	73 ページ	180 人	210 人	240 人
そうじゃ60歳からの人生設計所を通じた就職・創業・ボランティア数	74 ページ	令和5年度末までに1,000人 (単年度目標200人)		
いきいき百歳体操に取り組む高齢者数	75 ページ	1,850 人	1,950 人	2,050 人
いきいき百歳体操会場数	75 ページ	135 か所	140 か所	145 か所
かみかみ百歳体操会場数	75 ページ	85 か所	90 か所	95 か所
いきいき講座参加人数	76 ページ	2,500 人	2,500 人	2,500 人
“歩得”健康商品券事業参加者全員の歩数の増加	79 ページ	8,000 歩以上	8,000 歩以上	8,000 歩以上
高血圧の有病率(アンケート結果)	79 ページ			40%
高齢者給食配食数	80 ページ	月2,200 食	月2,200 食	月2,200 食
ケアキャビネット加入施設数	83 ページ	110 か所	120 か所	130 か所
ケアキャビネット登録者数	83 ページ	250 人	300 人	350 人
ケアキャビネット患者同意数	83 ページ	500 人	550 人	600 人
医療・介護従事者研修開催回数	84 ページ	2 回	2 回	2 回
市民向け講座実施回数	84 ページ	7 回	7 回	7 回
認知症初期集中支援チーム対応数	93 ページ	2 人	3 人	4 人
認知症サポーター養成数	94 ページ	8,500 人	9,000 人	9,500 人
認知症サポーター養成講座開催数	94 ページ	40 回	50 回	60 回
小学校での認知症サポーター養成講座開催校数	94 ページ	15 校(全校)	15 校(全校)	15 校(全校)
SOSメール受信登録者数	95 ページ	1,300 人	1,400 人	1,500 人
SOSメール本人登録者数	95 ページ	200 人	225 人	250 人
認知症支援ボランティア数	96 ページ	30 人	40 人	50 人
認知症カフェ設置数	97 ページ	13 か所	15 か所	17 か所
本人ミーティング開催数	99 ページ	1 回	2 回	3 回
若年性認知症患者の就労数	99 ページ	令和5年度末までに2人		
認定調査員の研修実施回数	103 ページ	12 回	12 回	12 回
判定調整会議の実施回数	103 ページ	1 回	1 回	1 回
ケアプラン点検件数	104 ページ	20 件	20 件	20 件
住宅改修点検件数	104 ページ	280 件	280 件	280 件
福祉用具貸与・購入点検件数	104 ページ	10 件	10 件	10 件
縦覧点検・医療情報との突合件数	105 ページ	600 件	600 件	600 件
介護給付費通知送付回数	105 ページ	2 回	2 回	2 回
集団指導の実施回数	109 ページ	1 回	1 回	1 回
実地指導の実施事業所数	109 ページ	13 事業所	13 事業所	13 事業所
地域密着型サービス運営委員会の開催回数	109 ページ	1 回	1 回	1 回
介護サービス相談員の派遣事業所数	111 ページ	15 事業所	15 事業所	15 事業所
介護サービス相談員連絡会議の開催回数	112 ページ	2 回	2 回	2 回