

第4部 持続可能な介護保険制度の運用 （介護保険事業計画）

第1章 地域支援事業の推進

第2章 介護サービスの充実・強化

第3章 介護保険制度の円滑な推進

1 地域包括ケアシステムを推進するための包括的支援事業の充実強化

(1) 在宅医療・介護連携の推進

現状と課題

- 医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう医療と介護の連携が必要となっています。
- 介護保険法が定める地域支援事業において、在宅医療・介護連携推進事業が平成30年度から市町村の実施事業となりました。
- 医療と介護の関係者の円滑な連携を推進するために、「在宅医療・介護連携推進会議」や多職種連携に関する研修会の開催、アンケート調査等を実施しました。
- 医療と介護の連携推進を目的に、「在宅療養多職種連携ガイドブック」の作成や「医療・介護資源ガイドブック」の電子化を行いました。
- 高齢福祉課内に、医療・介護連携推進コーディネーターを配置し、相談窓口を設置しています。
- 令和元年度に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、終末期における療養の場について、56.1%の人が自宅での療養を希望しています。
- 自宅での療養を希望した人のうち、約半数が「実現は難しい」、「実現できるか分からない」と回答しており、その理由は「家族に負担をかけるから」が最も多い回答でした。
- 「鹿沼市マイエンディングノート」を作成し、市民自らが望む生活や人生の最期の過ごし方について主体的に考えることができるよう普及啓発に取り組みました。

施策の方向

- 在宅療養を希望する人に対応するため、医療と介護の多職種の連携をさらに推進する必要があります。
- 多職種のネットワークづくりのため連携会議や研修会を開催し、アンケート調査等を実施します。
- 市民が主体的に在宅療養生活について考え、自らが望む在宅療養を実現できるよう「ACP（人生会議）」の普及啓発を行います。
- 「鹿沼市マイエンディングノート」を活用し、自らが望む生活について考えるとともに、家族やかかりつけ医、ケアマネジャーなど周囲の人と共有できる環境づくりを進めます。

(2) 認知症施策の推進

現状と課題

- 国内の認知症高齢者の数は、令和7年（2025年）には約700万人、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達することが見込まれており、今後さらに認知症の人の数が増加することが見込まれています。
- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることも含めると、多くの人にとって身近な病気となっています。
- 国は、令和元年6月に「認知症施策推進大綱」を策定し、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することを示しました。
- 栃木県が令和元年度に実施した「高齢者の暮らしと介護についての意識調査」では、29.6%の人が「介護者家族の悩みや困りごとを相談できる体制の構築」を希望しています。
- 地域包括支援センターに「認知症地域支援推進員」を配置し、認知症に関する相談を受けています。
- 「認知症初期集中支援チーム」を平成30年度に設置し、医療機関等と連携を図りながら適切な対応に努めています。
- 認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の理解や対応についての普及啓発に努めていますが、その活用については今後の課題となっています。

施策の方向

① 普及啓発

- 認知症を正しく理解し、認知症高齢者やその家族を温かく見守る認知症サポーターの養成を図ります。
- 地域において認知症の人と関わる可能性が高い企業や学校など、多くの人を対象に養成講座を開催します。
- 認知症サポーター養成講座を受講した人や「キャラバンメイト（養成講座の講師役の人）」の活用を努めます。
- 毎年9月21日の世界アルツハイマーデー及びその月間に認知症に関する普及・啓発のイベント等を開催します。
- 「認知症ケアパス（認知症の手引き）」の改訂や市ホームページでの情報発信など、認知症の相談窓口の周知を図ります。

② 予防

- 「脳力アップ教室（認知症予防教室）」を継続して実施します。
- 生活習慣病の予防や社会参加等により、認知症を予防し、認知症になっても進行を遅らせるための取組みを進めます。

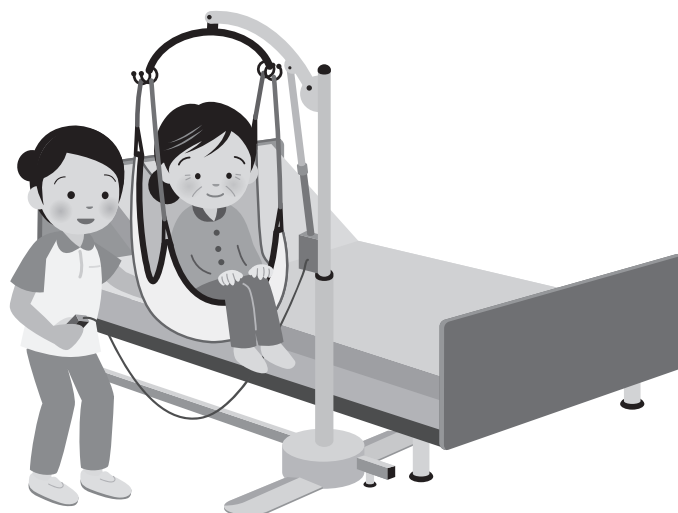
③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- 認知症カフェの運営を支援し、認知症の人やその家族の居場所づくりを推進します。
- 介護者と介護を終えた人が集う場である「介護者の会（認知症の人を抱える家族の会）」の運営を支援し、認知症の人と家族の交流を図ります。
- 認知症初期集中支援チームを医療機関と協働して運営し、認知症が疑われる人や認知症の人の早期診断・早期対応を目指します。
- 適切な医療・介護サービスにつなぐなど、認知症の人やその家族の視点に沿った支援を行います。

④ 認知症にやさしいまちづくりの推進

- 徘徊高齢者の早期発見、保護・見守り体制の構築に向け、関係機関との連携強化に努めます。
- 元気なシニア世代の認知症サポーターを対象にステップアップ研修を開催し、「チームオレンジ^{*}」の設置を目指すとともに、認知症の人の居場所づくりを推進します。
- 「成年後見制度利用促進計画」を策定し、認知症の人の権利擁護に関する取組みを推進するとともに、地域連携ネットワークの構築に取り組みます。
- 成年後見制度の円滑な利用のため、鹿沼市成年後見センターの機能強化を図ります。
- 司法書士による成年後見制度相談会や、専門職による事例検討会（権利擁護ケース検討会議）を実施します。
- 認知症ケアパスを改訂し、認知症の人だけでなくその家族や身近な人が安心して生活できるよう、認知症の進行に応じた支援の流れをわかりやすく周知します。
- 若年性認知症（65歳未満で発症する認知症）の人が、認知機能が低下してもできることを続けながら適切な支援を受けられるよう、医療機関等と連携を図り、総合的な相談支援を行います。

^{*}チームオレンジ 近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する早期からの支援を行う取り組み。認知症の人もメンバーとして参加する。



(3) 地域ケア会議の推進

現状と課題

- 住み慣れた地域での生活を継続していくためには、介護保険サービスのみならず、地域の福祉や医療、ボランティアやインフォーマルサービス等と連携・協働する必要があります。
- 地域ケア会議の充実及び地域とのネットワーク強化を連携・協働により進めました。
- 多様な生活課題に対応し、各種サービス機関や地域の関係者等で総合的な調整を図ることを目的とした個別の「地域ケア会議」に加え、「自立支援チーム会議」（自立支援型の地域ケア会議）を開催し、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの強化を図りました。

施策の方向

- 多様化する生活課題、地域の特性による課題に対応するために、地域ケア会議で個別事例の検討を積み重ねることにより、地域の高齢者の実態を把握し、課題解決に向けた支援体制や地域づくりを進めます。
- 個別会議を重ねることにより明らかになった地域課題や地域内では解決が難しい課題等について、「地域ケア推進会議」で共有・協議を行い、政策提言につなげます。

【表23】本市の地域ケア会議の種類と内容

種類	具体的内容	機能
①地域ケア 個別会議	地域ケア会議（処遇困難ケース検討会議） ＊必要に応じて開催（不定期） ※本市の従来地域ケア会議	個別課題解決 ネットワーク構築 地域課題発見
	自立支援チーム会議（自立支援型地域ケア個別会議） ＊定期開催 ※地域ケア会議との混同を避けるため上記名称で実施	
②地域ケア 推進会議	①で挙げた地域課題を検討し、政策提言につなげる会議 ＊1～2回/年開催	地域づくり 資源開発 政策形成

(4) 生活支援サービスの体制整備の推進

現状と課題

- 高齢化の進展により支援を必要とする高齢者が増加し、生活支援の必要性が高まっています。
- 地域のボランティア、住民組織、NPO、社会福祉法人等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが求められています。
- 県が実施した調査では、高齢者が必要とするサービスに、外出時の送迎 37.3%、食事の準備 23.9%、庭木の手入れ 19.8%などが挙げられています。
- 生活支援のニーズに対応し、地域包括ケアシステムの構築を図るため、各種団体の情報共有及び連携による体制整備を推進する第1層協議体を設置し、令和2年度には17圏域全てに第2層協議体を設置しました。
- 第2層協議体モデル地区では生活支援サービスを提供しています。
- 地域包括支援センターと第2層協議体の連携体制を構築し、地域の高齢者の安心・安全な生活の確保に努めました。

施策の方向

- 地域共生社会の実現に向け、地域住民と関係機関が、その理念や意義・実践手法について、共に学ぶことのできる機会を提供し、身近な地域における住民主体の支え合い活動を促進します。
- 生活支援コーディネーターと、市全域をみる第1層協議体、日常生活圏域の第2層協議体が連携し、生活支援サービスが必要な人に適切に提供できるよう、体制整備を図ります。
- 地域の生活支援ニーズや地域資源を把握し、ニーズに合ったサービスが提供できるよう調整します。
- 生活支援サービスの担い手を養成し、活動の場を確保します。
- 関係者間のネットワークづくりをし、連携体制を構築します。
- 自立支援チーム会議に生活支援コーディネーターが助言者として参加し、地域のインフォーマルサービスやボランティア等を生活支援が必要な人へつなぎます。
- 各地域包括支援センターと第2層協議体の連携体制を強化し、きめ細かな支援体制を構築します。

2 介護予防・日常生活支援総合事業の充実強化

(1) 一般介護予防事業の推進

現状と課題

① 介護予防把握事業

閉じこもり等の支援を要する人を把握し、介護予防活動につなげるための事業です。

- 要支援・要介護認定等を受けていない75歳の人を対象に、生活機能を評価する基本チェックリストをアンケート方式で実施しました。回答者の約半数に、認知機能や口腔機能、運動機能等の何らかの機能低下が見られました。
- 介護予防の早期取組みを推進するため、令和2年度は70歳の人を基本チェックリストの対象に加えました。

② 介護予防普及啓発事業

介護予防のパンフレット配布や教室の開催等、予防活動の普及・啓発を行う事業です。

- 介護予防教室を開催するとともに、老人クラブ等の団体やほっとホーム、ほっとサロンからの要請、生涯学習課との連携により出前講座を実施しました。
- 運動や口腔、栄養等、幅広く学べるよう多職種と連携しました。
- 「元気アップくらぶ」（介護予防運動教室）は、住民主体の取組みが進み、参加者がボランティアと協働で実施する形が定着しました。
- 元気アップくらぶは、毎年参加者を増やしながらか市内11か所で開催しています。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、60.8%の方が「介護予防教室に興味はあるが参加したことはない」と回答しています。
- 興味のある教室の内容としては、「運動機能向上」が57.9%で最も高く、次いで「認知症予防」51.9%、「腰痛・膝痛の対策・予防」43.0%、「栄養改善」22.0%となっています。

③ 地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の通いの場などの介護予防活動の育成・支援を行う事業です。

- 介護予防運動指導ボランティアを養成し、元気アップくらぶや高齢者の通いの場での活用を図っています。
- 元気な高齢者をボランティアとして活用することで、生きがい・役割を持ちながら自身の介護予防に取り組むことを推進しています。
- フォローアップ講座を開催し、資質や力量の向上、ボランティア同士の交流等を図ることにより継続的な活動の支援を行っています。
- ほっとサロンのボランティアを対象に研修会を実施し、支え手となるボランティアを介して地域での介護予防の取組みを推進しました。

④ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組みを強化するために、リハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。

- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士で構成されるリハビリテーション専門職協会鹿沼支部と連携し、元気アップくらぶで健康教育を実施しました。
- リハビリテーションの専門的見地から、介護予防に効果的な運動や、腰や膝等の痛みの予防・改善につながる日常生活動作、環境整備について助言を得ました。

【表24】第7期計画期間における元気アップくらぶ実施状況

年 度	平成30年度	令和元年度
会 場 数	10か所	11か所
参 加 者 数(延べ)	2,877人	3,820人
元気アップ応援隊(延べ)	1,065人	1,193人

※元気アップ応援隊は、市の研修を受けた介護予防運動指導ボランティアです。

※令和元年度は、新型コロナウイルスの影響で一部休止しました。

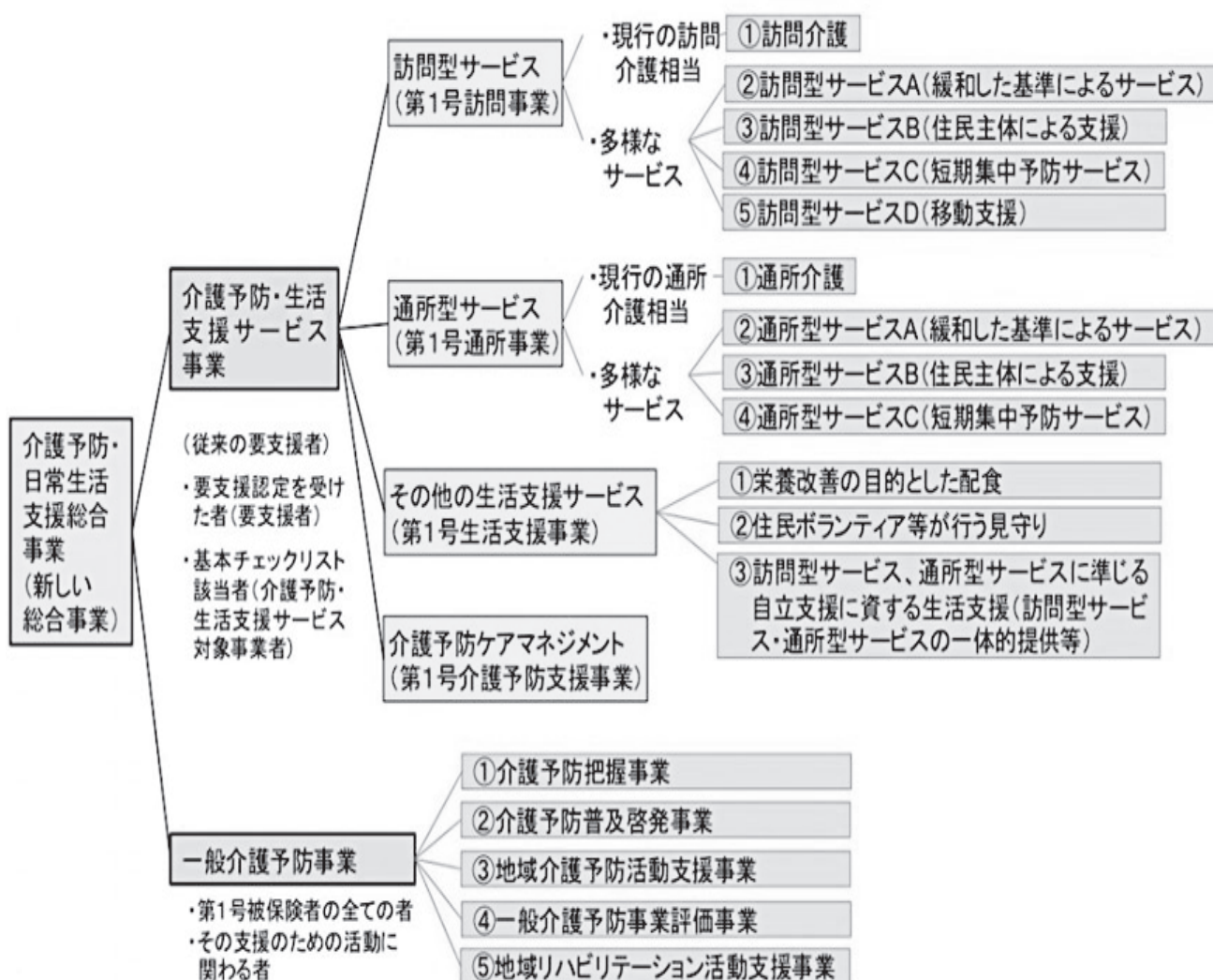
施策の方向

- 介護予防・自立支援のための地域ケア会議、生活支援体制整備事業等との連携や、PDCA サイクルに沿った事業の実施・評価を行い、一般介護予防事業の効果的・効率的な実施を進めます。
- 参加しやすい身近な会場でニーズに応じた教室の開催や、ほっとホームやほっとサロン、老人クラブ等の既存の団体と連携を図り、社会参加を基盤にした地域ぐるみの介護予防を推進します。
- 介護予防運動指導ボランティアの養成・支援を引き続き行い、元気な高齢者を担い手とした住民主体の介護予防活動を進めます。
- ボランティアの活躍の場や介護予防の取組みの場の拡充を図るため、新たな元気アップくらぶの立ち上げを検討します。
- 要介護状態等の予防・重度化防止のため、様々な医療専門職が介護予防と健康づくりの視点から高齢者の通いの場等に関与し、取組みの底上げができるよう、関係団体と連携を図ります。
- 医療、介護及び健診データ等を活用し、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に向け、関係課と協働で推進します。
- 介護予防・生活支援サービス事業の「通所型サービスC（短期集中予防サービス）」について、介護予防教室を活用した実施を検討します。
- 他部署との連携を図り、個人の体力や状況に応じた健康づくりを提案し、健康寿命の延伸につなげていきます。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

現状と課題

- 第7期計画では、介護予防・生活支援サービスの趣旨に基づき、介護予防の事業所だけでなく、ボランティアや民間企業などによる多様なサービスの創設を検討してきました。
- 令和元年度から通所型サービスBを実施し、住民主体の通いの場による高齢者の支援を開始しました。
- 高齢者数・高齢化率は、団塊の世代がすべて後期高齢者となる令和7年（2025年）に最初のピークを迎えます。その後は、緩やかに増加を続けながら令和22年（2040年）に団塊ジュニア世代が高齢者となることから、ここで高齢化率が最大になると見込まれます。
- 本計画の計画期間である令和3年度から令和5年度の3年間においても、軽度の支援を必要とする高齢者の増加を背景として、生活支援の必要性が一層高まると考えられます。



【表25】介護予防・日常生活支援総合事業サービス実績（第7期）

単位：円

サービス種別・項目	第7期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
訪問介護相当サービス (利用者数:人)	45,323,567 (195)	43,878,595 (195)	43,983,000 (198)
訪問型サービスA (利用者数:人)	528,936 (30)	517,350 (31)	648,000 (36)
訪問型サービスB	0	0	0
訪問型サービスC	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0
訪問型サービス(その他)	64,800	65,400	66,000
通所介護相当サービス (利用者数:人)	154,730,846 (423)	175,052,605 (526)	181,776,000 (542)
通所型サービスA (利用者数:人)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
通所型サービスB	0	220,000	600,000
通所型サービスC	0	0	0
通所型サービス(その他)	117,605	47,197	78,000
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	18,695,350	18,491,221	19,068,000
介護予防把握事業	7,067,101	7,139,925	7,178,519
介護予防普及啓発事業	10,805,805	10,732,959	10,520,519
地域介護予防活動支援事業	458,528	470,281	477,000
一般介護予防事業評価事業	0	1,947,000	0
地域リハビリテーション活動支援事業	105,060	0	0
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	0	0	0



施策の方向

- 高齢者のニーズや社会情勢等を踏まえながら、本市の実情に応じた多様なサービスの提供を目指します。
- 短期集中予防サービスである「通所型サービスC」について、介護予防教室を活用した実施について検討します。
- 各地域における地域包括ケアシステムの推進に向け、生活支援などの地域の担い手の育成を図るとともに、連携を図りながら住民主体のサービスの展開を支援します。
- 住民主体のサービスを受けていた高齢者が要介護者となり、必要と認められるときは、本人の意向を尊重しながら引き続き住民主体のサービスを受けることができる体制の構築に努めます。

【表26】介護予防・日常生活支援総合事業サービス見込量（第8期）

単位：円

サービス種別・項目	第8期			令和7(2025)年度	令和22(2040)年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
訪問介護相当サービス (利用者数：人)	44,762,000 (198)	44,934,000 (199)	45,101,000 (200)	49,724,000 (221)	54,388,000 (245)
訪問型サービスA (利用者数：人)	720,000 (40)	792,000 (44)	864,000 (48)	864,000 (48)	720,000 (40)
訪問型サービスB	0	0	0	0	0
訪問型サービスC	0	0	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	66,000	66,000	66,000	77,000	81,000
通所介護相当サービス (利用者数：人)	205,407,000 (613)	232,110,000 (693)	262,285,000 (784)	334,912,000 (1,002)	366,310,000 (1,099)
通所型サービスA (利用者数：人)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
通所型サービスB	1,200,000	2,400,000	4,800,000	4,800,000	4,200,000
通所型サービスC	0	0	0	0	0
通所型サービス(その他)	100,000	100,000	100,000	100,000	96,000
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	19,406,000	19,480,000	19,553,000	22,026,000	23,282,000
介護予防把握事業	7,306,000	7,334,000	7,361,000	8,292,000	8,765,000
介護予防普及啓発事業	10,923,000	10,965,000	11,006,000	12,153,000	12,846,000
地域介護予防活動支援事業	486,000	488,000	490,000	551,000	583,000
一般介護予防事業評価事業	0	2,500,000	0	2,500,000	2,500,000
地域リハビリテーション活動支援事業	150,000	150,000	150,000	150,000	150,000
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	0	0	0	0	0

3 地域包括支援センター運営の機能強化

(1) 地域包括支援センターの役割と機能強化

現状と課題

- 本市では、日常生活圏域を 17 圏域としており、これらの圏域を6か所の地域包括支援センターが分担して高齢者の相談・支援業務を行っています。
- 市役所内には各地域包括支援センターを統括する基幹型センターを設置しており、相互に連携・協力を図りながら業務を行っています。

【表27】地域包括支援センター一覧

名 称	所在地	担当生活圏域
東地域包括支援センター	西茂呂 4-30-1 (西茂呂デイサービスセンター内)	鹿沼東部、北犬飼
東部台地域包括支援センター	幸町 2-1-26 (木村ビル 1 階)	東部台、鹿沼北部
北地域包括支援センター	富岡 492-2 (オレンジホームデイサービスセンター内)	菊沢、板荷
中央地域包括支援センター	上殿町 960-2 (老人保健施設かみつが内)	鹿沼中央、東大芦、 西大芦、加蘇
南地域包括支援センター	縦山町 40-2 (デイサービスセンターリズム内)	北押原、南押原
西地域包括支援センター	口栗野 1780 (栗野コミュニティセンター内)	南摩、栗野、粕尾、 永野、清洲
鹿沼市地域包括支援センター (基幹型センター)	今宮町 1688-1 (鹿沼市役所高齢福祉課内)	市内全域 (統括)

- 地域包括支援センターの主な業務は、次のとおりです。
 - ①介護予防ケアマネジメント業務
 - ②総合相談支援
 - ③権利擁護業務
 - ④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
 - ⑤在宅医療・介護連携推進事業
 - ⑥生活支援体制整備事業
 - ⑦認知症総合支援事業
- 地域包括支援センターの適切かつ公正・中立な運営を確保することを目的とした「地域包括支援センター運営協議会」を設置し、体制整備や業務の評価等を行うとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みなどについて協議を行っています。
- 高齢化の進展に伴い、高齢者のニーズも多様化・複雑化しており、ニーズへの適切な対応の観点から、地域包括支援センターの機能や体制の強化が求められています。

施策の方向

- 地域包括支援センターの基本理念である中立・公平性の視点から各センター間の連携・調整により円滑な運営を図るとともに、専門職の資質の向上に努めます。
- 地域での多職種によるネットワークづくりのため、連携会議・研修会を開催するとともに、アンケート調査等を実施します。
- 地域包括支援センターが所管する地域の現状と課題の把握を適切に行い、継続的にセンターの機能強化を図ります。
- 所管する地域の高齢者人口や業務量、業務内容等を勘案し、必要かつ適正な人員の確保・配置に努めます。
- 国が定める地域包括支援センター職員に関する基準に基づき、三職種（保健師、主任介護支援専門員及び社会福祉士）の適正配置に努めます。
- PDCA サイクルに基づく事業の実施及び事業の質の評価を行うとともに、その充実を図ることにより、地域包括支援センターの効率的な運営に努めます。
- 高齢者自身やその家族の相談内容に応じ、適切な機関に相談をつなぐ体制を整備するとともに、認知症施策や在宅医療・介護連携に係る事業、生活支援・介護予防サービス等の実施事業者との連携を図ります。
- 地域における相談窓口だけでなく、地域資源や事業所等との連携を図ることにより、効果的に相談支援の体制の構築を図ります。
- 国が提供する支援ツールや評価システムを活用しながら、地域包括支援センター運営協議会等により、点検・評価できる仕組みづくりに努めます。



(2) 介護予防ケアマネジメント業務の推進

現状と課題

- 介護予防ケアマネジメントは、「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ（遅らせる）」、「要支援・要介護状態になっても状態がそれ以上悪化しないようにする」ことを目的に実施するものです。
- 本市では、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）に「ケアマネジメント A」を導入し、事業対象者及び要支援 1・2 の認定を受けた高齢者の支援方法と必要なサービスを受けるための基本方針と目標を策定しています。
- ケアマネジメント A の実施にあたっては、高齢者が地域の中での「生きがい」や「役割」を持ち、地域の一員として自立した生活を送ることを目標に、単に介護予防サービスの利用を当てはめるだけではなく、地域の通いの場の利用やボランティア活動など、「参加」や「活動」の視点を踏まえながら実施しています。
- ケアマネジメント C は、令和元年度に開始された通所型サービス B（住民主体による支援）の利用者向けケアマネジメントです。継続して実施するケアマネジメント A とは異なり、初回のみのものであることから、比較的軽度の方が実施するものです。

施策の方向

- 介護予防におけるケアマネジメントは、地域包括支援センターと利用者本人が協働で実施し、高齢者の心身の状況を踏まえた介護予防の目標を設定します。
- 適切なサービスを利用し、主体的に介護予防に取り組めるようなケアプランを策定します。
- 高齢者本人の「生きがい」や「役割」を実感し、本人の意欲の向上につながるようなケアプランを策定します。
- 高齢者のニーズやサービスの種類を考慮しながら介護予防・生活支援サービスを提供することを目的として、サービスの種類に対応した適切な介護予防ケアマネジメントの実施に努めるとともに、その質の向上を目指します。
- 介護予防ケアマネジメント業務は、実施する側の負担が大きいいため、適切なケアマネジメントの実施の観点から、外部委託等を行いやすい環境の整備に努めます。

(3) 総合相談支援業務

現状と課題

- 高齢者やその家族からの様々な相談を受け、生活課題を的確に把握し、保健・医療・福祉の各種サービスが受けられるよう保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員が協働で必要な援助を行っています。
- 心身の状況や居宅における生活の実態、その他の状況を相談により把握し、必要に応じて保健・医療・福祉やその他の関連施策に関する総合的な情報の提供、関係機関との連携調整など総合的な相談支援を行っています。
- 地域包括支援センターの相談者数は年々増加しており、その内容も多様化・複雑化していることから、対応には高い専門性が求められています。

施策の方向

- 地域包括支援センター職員の資質の向上を図り、各種相談への対応能力の向上に努めます。
- 多様化・複雑化したニーズに対応するために、地域包括支援センターの専門職員間で相談者情報の共有を図ります。
- 地域資源や関係機関等とのネットワークの強化を図るとともに、医療・介護サービス等に関する情報の提供等を的確に行うよう努めます。



（４）権利擁護業務（虐待への対応、成年後見制度）の推進

現状と課題

① 虐待への対応

- 高齢者虐待防止法や介護保険法により、虐待対応などの権利擁護業務が市町村に義務付けられています。
- 介護サービス事業所や地域住民、関係機関等が虐待のサインを見逃さず早期に対応し、高齢者の安心・安全な生活を守ることが求められています。
- 「鹿沼市高齢者虐待対応マニュアル」を令和２年１０月に改訂し、高齢者虐待対応の指針としています。
- 介護事業所などの関係機関に虐待対応マニュアルを配布し、普及・啓発を図りました。
- 高齢者虐待に対し「予防・早期発見・早期対応・継続支援」の観点から、関係機関と連携・協力を図りながら対応しています。

② 成年後見制度

- 高齢化の進展に伴い認知症高齢者の増加が予想される中、高齢者の権利や尊厳の擁護の観点から、成年後見制度の周知と利用の促進が求められています。
- 成年後見制度相談会を平成 30 年度から開始し、司法書士による専門相談を行っています。
- 鹿沼市成年後見センター（中核機関）を令和２年４月に高齢福祉課内に設置し、成年後見制度の周知・広報、相談業務を実施しています。
- 成年後見制度に関するケース検討と地域連携ネットワークの構築を目的として権利擁護ケース検討会議を開催しています。

【表２８】権利擁護に関する相談者数（括弧内は委託先地域包括センター）

年 度	平成 30 年度	令和元年度
相談件数	579 件（484 件）	920 件（798 件）

【表２９】成年後見制度相談会実績

年 度	平成 30 年度	令和元年度
実施回数	11 回	12 回
相談者数	22 人	20 人

施策の方向

- 高齢者虐待に関する知識と対応方法の普及啓発に努めます。
- 関係機関や地域住民の見守りとの連携を強化し、高齢者の安心・安全な生活を守る体制を構築します。
- 虐待の通報・相談に対し、早期発見・早期対応に努めます。
- 鹿沼市成年後見センターの広報・相談機能を強化し、地域の専門職団体等の協力を得ながら地域連携ネットワークの構築及び円滑な制度利用を目指します。
- 成年後見制度利用促進基本計画を策定し、利用者がメリットを実感できる制度、運用の改善及び地域連携ネットワークづくりを推進します。
- 消費者被害防止においては、消費生活支援センターの周知や警察署、高齢者見守りネットワーク事業協定締結事業者等と連携を強化し、適切・迅速な対応に努めます。

(5) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

現状と課題

- 多様な生活課題を抱える高齢者の暮らしを支えるため、高齢者に心身の変化や入院・入所などの環境の変化が生じて、介護支援専門員や福祉・医療、地域の関係者等が連携し、様々な社会資源を活用しながら、切れ目のない支援を行うことが必要です。
- 介護支援専門員をはじめ、様々な職種や関係機関、地域関係者等と連携し、生活課題の解決に向けた支援を行いました。
- 地域で生活する高齢者を支える介護支援専門員に対し、ケアマネジメントに関する相談・支援、研修会の開催やケアプラン作成の支援を行い、後方支援及び資質の向上を図りました。

施策の方向

- 居宅介護支援事業所の介護支援専門員が包括的・継続的ケアマネジメントの実践が可能な環境の整備を支援します。
- 多様化したニーズに対応できるよう、様々な地域資源・社会資源を活用しながら、地域におけるネットワークの強化を図ります。
- 上記に対応しケアマネジメントを行う地域包括支援センター及び介護支援専門員に対し、様々な視点での知識や対応力を習得できる研修会を実施し、資質の向上を図ります。

4 任意事業の推進

(1) 家族介護支援事業

現状と課題

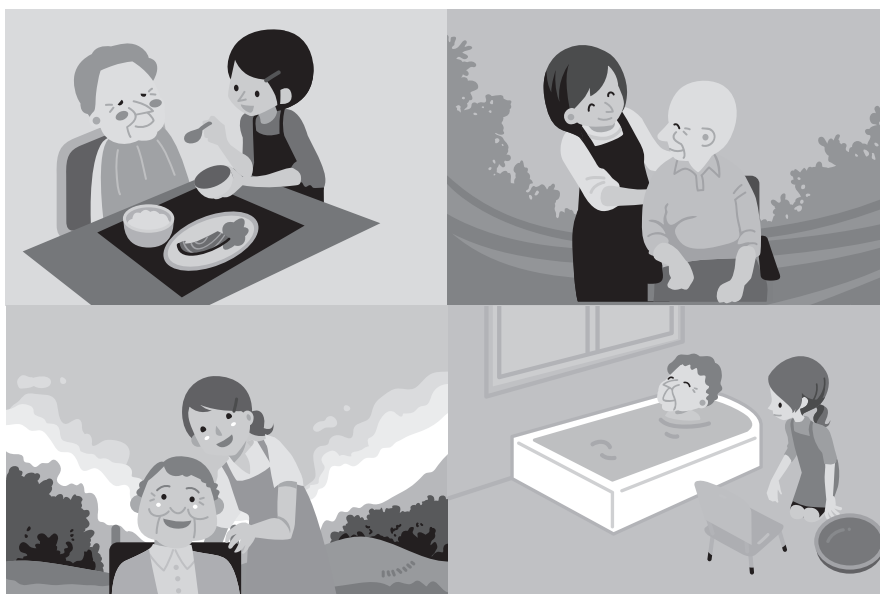
- ・ 介護者が在宅医療と介護の知識を深めるとともに、在宅医療を支える様々な専門職の役割を知り、住み慣れた場所でその人らしく生活し続けることを目的とした「家族介護教室」を実施しました。
- ・ 介護者の負担の軽減と、介護者相互の交流やリフレッシュを目的として「家族介護者元気回復事業」を実施しました。
- ・ 介護者の会の活動を支援し、認知症の人と家族の交流を図りました。
- ・ 認知症に関する知識の普及啓発を目的に認知症サポーター養成講座を実施しました。

【表30】家族介護者元気回復事業実施状況（実績）

区分	平成30年度	令和元年度
実施回数	8回	7回
参加者数	109人	93人

施策の方向

- ・ 在宅での療養を希望する人とその家族が、自分の望む療養生活を送ることができるよう関係機関との連携を強化し支援します。
- ・ 市内の学校や企業、地域等へ働きかけ認知症サポーターを幅広く養成し、認知症に関する知識の普及啓発を行い、認知症の人を見守る体制作りを強化します。



1 介護予防サービスの推進

要支援者（要介護状態区分が要支援1・2）には、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス、介護予防支援及び地域支援事業による支援を行っています。

第7期計画の実績を十分に踏まえた上で、新たな課題や方向性を明確にし、要介護状態等となることの予防やその状態の軽減・悪化防止を必要とする高齢者が、在宅で安心して生活が送れるよう、充実した介護予防サービスを提供するとともに、在宅医療と介護の連携による継続的な支援体制の整備を進めます。

（1）介護予防サービス

要支援者の生活機能の向上が図れるよう、自立支援と目標を持った介護予防サービスの提供を行います。

このサービス（一部サービスを除く。）は、地域包括支援センターがケアプランを作成し、サービス事業者が目標実現のためのサービスの提供を行います。提供から一定期間が経過した後にサービスの効果に対する評価を行い、ケアプランの見直しが行われます。

本市の介護予防サービスは、平成29年度に介護予防・日常生活支援総合事業へ移行し、サービスの提供は、地域包括支援センターが策定するケアプランに基づき、介護予防・生活支援サービス事業との組み合わせ等により行います。

現状と課題

- 平成18年度の介護保険制度改正により、軽度者への適正なサービス提供を行うため、地域包括センターによるケアプランの作成、介護報酬の月額定額制が導入されました。
- 介護予防サービスについては、新規事業所の参入等により必要なサービス量は確保され、良好なサービスを提供しています。
- 今後高齢者が増加し要支援認定者も増えることが予想されることから、必要とされるサービスの確保が課題となります。

施策の方向

- 高齢者が要支援状態となっても状態の悪化を防止し、自立した生活を送ることができるよう事業者と協力や連携を図り、必要に応じたサービスの確保に努めます。

(2) 地域密着型介護予防サービス

地域密着型介護予防サービスは、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加を見据え、「高齢者が住み慣れた地域で、できる限り生活が継続できるように」との考えから、日常生活圏域単位で介護サービス事業所等の参入を促し、地域の事情に応じた介護予防サービスが提供できる体制の整備を推進しています。

現状と課題

- 広大な面積を有する本市にとって最も有効なサービスは、住み慣れた地域で多様な在宅サービスを利用することができる地域密着型サービスです。
- 地域の介護拠点づくりのため、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）と小規模多機能型居宅介護等の併設型施設の整備を基本に圏域ごとの整備を進めてきました。
- サービスの利用状況は年々増加傾向にあることから、今後は未整備地区^{*}への参入事業者の確保と、24時間対応の訪問介護・看護サービスや看護小規模多機能型居宅介護等の医療と介護が連携したサービスを提供できる体制の確保が必要となってきます。

^{*}未整備地区 地域密着型の居住系施設サービス（グループホームなど）又は小規模多機能型事業所が整備されていない地区で、東大芦地区、加蘇地区、粕尾地区の3地区をいいます。（令和3年3月末現在）

施策の方向

- 高齢化の進展に対応しながら住み慣れた地域で生活できるよう、サービスの周知を図り、地域密着型サービスの普及推進を図ります。
- 増加が予想される高齢者の医療ニーズに対応できるサービスの供給体制の確保や、地域における医療と介護の総合的な確保を図り、県と連携しながらサービス事業者の参入を働きかけ、在宅高齢者の支援の強化に努めます。
- 未整備地区への参入事業者の確保と、24時間対応の訪問介護・看護サービスや看護小規模多機能型居宅介護等の医療と介護が連携したサービスを提供できる体制の確保に努めます。

(3) 介護予防支援

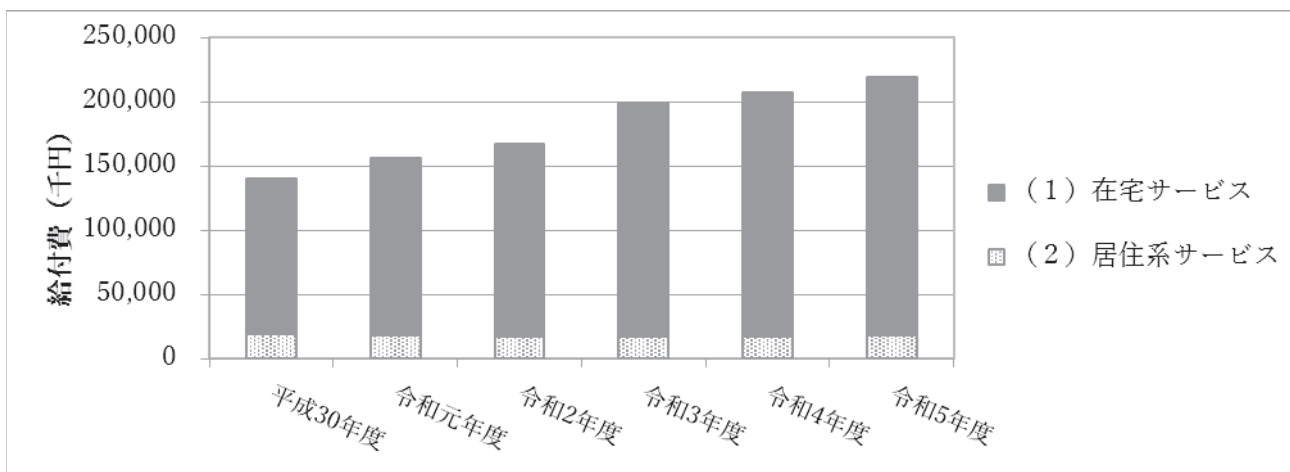
現状と課題

- 介護予防支援は、介護予防支援事業者（地域包括支援センター）が介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成し、在宅の要支援者に対する介護予防ケアマネジメントを行っています。
- 介護予防サービスのほか、介護予防・日常生活支援総合事業と介護予防に資する保健医療・福祉サービスの適切な利用を図り、事業者等との連絡調整を行っています。
- 本市では、地域包括支援センターを市内7か所に設置し、地域の実情に応じた介護予防サービスを提供しています。
- 高齢化率・高齢者数の増加に伴い、支援が必要となる高齢者も増加し、高齢者に関する相談が多様化・複雑化していることから、介護予防ケアマネジメント業務など地域包括支援センターの業務量は増加を続けています。

施策の方向

- 地域包括支援センターが所管する地域の現状と課題の把握を適切に行い、継続的にセンターの機能強化を図ります。
- 所管する地域の高齢者人口や業務量、業務内容等を勘察し、必要かつ適正な人員の確保・配置に努めます。

【グラフ9】介護予防サービス実績及び見込量（グラフ）



※「第8期介護保険事業（支援）計画策定に向けたワークシート（総括表）より」

【表31】介護予防サービス実績及び見込量

		第7期			第8期			第9期	第14期
		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	令和7年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	4,776	5,227	8,297	12,856	12,863	13,581	13,581	15,899
	回数(回)	98.8	121.3	164.4	252.9	252.9	267.0	267.0	312.6
	人数(人)	16	17	30	38	38	40	40	47
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	3,995	3,660	4,493	4,672	5,259	5,843	5,843	6,427
	回数(回)	110.5	102.8	129.7	135.2	152.1	169.0	169.0	185.9
	人数(人)	8	8	11	8	9	10	10	11
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,289	1,588	2,195	4,101	4,104	4,238	4,388	4,790
	人数(人)	11	13	16	30	30	31	32	35
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	19,318	21,906	22,565	27,271	28,066	28,066	29,082	33,454
	人数(人)	46	52	54	63	65	65	67	77
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	13,455	13,492	14,341	14,602	14,610	15,118	15,438	17,976
	日数(日)	172.7	179.1	191.1	192.3	192.3	198.6	204.4	235.9
	人数(人)	28	29	28	31	31	32	33	38
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	748	728	0	787	788	808	808	808
	日数(日)	7.3	6.8	7.6	7.6	7.6	7.8	7.8	7.8
	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	30,292	37,718	44,278	56,248	58,715	61,023	62,382	70,342
	人数(人)	373	446	514	651	679	705	721	813
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	2,915	2,230	2,410	3,742	3,742	4,075	4,075	4,656
	人数(人)	8	7	8	12	12	13	13	15
介護予防住宅改修	給付費(千円)	9,752	11,703	13,260	17,074	20,889	25,974	27,246	28,608
	人数(人)	8	9	10	13	16	20	21	22
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	19,061	17,947	17,139	17,071	17,081	18,229	18,229	21,186
	人数(人)	19	18	18	17	17	18	18	21
(2) 地域密着型介護予防サービス									
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	12,186	12,694	7,769	7,816	7,821	7,821	7,821	9,558
	人数(人)	15	15	8	8	8	8	8	10
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	22,821	26,933	30,716	33,147	33,657	34,041	34,971	40,499
	人数(人)	420	494	565	606	615	622	639	740
合計	給付費(千円)	140,607	155,825	167,463	199,387	207,595	218,817	223,864	254,203

※「第8期介護保険事業(支援)計画策定に向けたワークシート(総括表)より」

※単位は各項目の()内、給付費は年間累計の金額、回(日)数は1か月当たりの数、人数は1か月当たりの利用者数

2 介護サービスの推進

常時介護を必要とする要介護者（要介護状態区分が要介護1～5）には、居宅サービス、地域密着型介護サービス、施設サービス及び居宅介護支援を提供しています。

第7期計画の実績を十分に踏まえた上で、新たな課題や方向性を明確にし、介護が必要になった高齢者が、在宅で安心した生活が送れるよう、充実した居宅サービス等を提供するとともに、在宅医療と介護の連携による継続的な支援体制の整備を進めます。

（1）居宅サービス

要介護認定を受けた高齢者が、できる限り住み慣れた地域で能力に応じて安心した生活ができるよう、在宅で利用する介護サービスを提供します。

このサービス（一部サービスを除く）は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員がケアプランを作成し、介護サービス事業者はケアプランに沿った個別計画を作成し、介護サービスを提供します。

現状と課題

- 第7期計画では、居宅サービスを支える柱となる訪問介護、通所介護及び短期入所生活介護は、ほぼ計画値どおりであるとともに、事業所数もおおむね確保されていることから、必要なサービスは提供できていると考えます。
- 訪問介護は、事業所の地域偏在等が原因で、特に中山間地域で思うように利用できないなどの課題がありましたが、事業者数の増加によりサービス提供体制の充実が図られています。
- 医療と介護が連携したサービス（訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリ及び居宅療養管理指導等）の利用者の増加については、訪問看護事業所の増加によりサービス提供体制の強化が図られたと考えます。
- 訪問入浴介護は、事業所の減少により、希望にそった利用ができない状況にあることが課題となっています。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、在宅医療の充実の必要性について「必要」、「どちらかという必要」と回答した方が67.4%であり、地域における医療と介護の総合的な確保が課題となります。
- 在宅介護実態調査の結果では、在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスについて「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」と回答した方が32.9%で最多でした。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果でも、市の高齢者施策として特に力を入れてほしいことについて「高齢者の移動手手段の確保」と回答した方が46.7%で最も高く、高齢者の移動手手段の不足が課題となっています。
- 在宅介護者への介護離職防止などの支援が必要となっています。

施策の方向

- 居宅サービスは、第7期計画期間における事業所の整備実績が概ね目標どおりであり、今後も新たな事業所の参入意向があるため、必要量は確保できる見込みです。
- 中度・重度の要介護状態となり、在宅での介護を希望する方への医療系サービス（訪問看護、訪問リハビリテーション及び療養通所介護等）は、地域における医療と介護の総合的な確保を推進します。
- 訪問介護は、中山間地域等におけるサービスの安定供給を目指し、地域密着型サービスの整備と連動しながら供給体制の確保に努めます。
- 訪問入浴介護は、通所介護サービス利用と併せ供給体制の確保に努めます。

（２）地域密着型介護サービス

地域密着型介護サービスは、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加を見据え、「高齢者が住み慣れた地域で、できる限り生活が継続できるように」との考えから、本市では日常生活圏域を17圏域に設定して介護サービス事業所等の参入を促し、地域の実情に応じて介護サービスが提供できる体制の整備を推進しています。

現状と課題

- 広大な面積を有する本市にとって最も有効なサービスは、住み慣れた地域で多様な在宅サービスを利用することができる地域密着型サービスです。
- 地域の介護拠点づくりのため、これまで認知症対応型共同生活介護（グループホーム）と小規模多機能型居宅介護等の併設型施設の整備を基本に圏域ごとの整備を進めてきました。
- 第7期計画では、グループホーム2施設27床、小規模多機能型居宅介護事業所2事業所を整備し、これまで未整備であった圏域への事業所の確保に努めながら、住み慣れた地域でサービスが提供できる体制づくりを進めました。
- サービスの利用状況が年々増加傾向にあることから、未整備地区への参入事業者の確保と、24時間対応の訪問介護・看護サービスや看護小規模多機能型居宅介護等の医療と連携したサービスを提供できる体制の確保が課題となっています。

施策の方向

- 高齢化の進展に対応し、住み慣れた地域で生活できるよう、市民へのサービスの周知を図りながら、地域密着型介護サービスの普及を推進します。
- 令和2年7月に実施した待機者調査では、グループホームへの入所希望者は52人という結果を踏まえ、第7期計画の方針を継続し、グループホームと小規模多機能型居宅介護の併設型での介護サービス供給の確保を基本としながら、介護サービス事業所が各地域で整備されるよう事業所の参入の促進に努めます。
- 訪問介護と訪問看護が連携した「定期巡回・随時対応サービス」や、小規模多機能型居宅介護と訪問看護が組み合わされた「看護小規模多機能型居宅介護」は、第7期計画期間までに事業者の参入がなかったため、事業者の参入促進について引き続き県との連携や働きかけに努めます。
- グループホームと小規模多機能型居宅介護の併設型の整備については、公募要件は「未整備地区優先」として事業所の整備を推進し、併設型が難しい場合は単独の整備も検討します。
- 増加する高齢者の医療ニーズに対応できるサービスの供給体制の確保や、地域における医療と介護の総合的な確保を推進し、在宅高齢者の支援に努めていきます。

(3) 施設サービス

施設サービスは、在宅で生活することが困難な状態となった要介護認定者が施設へ入所（入院）し、日常生活等の世話、機能訓練等の提供を受けるサービスです。

施設サービスとは、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設（介護医療院）の3施設をいいます。

現状と課題

- 本市の介護保険施設は、令和3年3月現在で特別養護老人ホームが12施設、介護老人保健施設が3施設の合計15施設あります。特別養護老人ホーム（広域型のみ）が477床、介護老人保健施設が240床の合計717床です。
- 在宅での生活が困難となった要介護者の支援のため、第7期計画期間中には、広域型特別養護老人ホームを4床（ショートステイ床からの転換4床）整備しました。
- 介護度や家族の介護力などにより入所の優先度は変わってきますが、施設入所待機者の減少を図ることが課題となっています。

施策の方向

- 高齢化の進展に伴い要介護認定者が増加し、中度・重度の認定者も増えていく中、今後も施設への入所希望者が増え、施設サービスの必要量は増加することが予想されます。在宅サービスと施設サービスとがバランスよく提供できるよう、介護保険料との均衡を考えながら計画的かつ適正な整備に努めます。
- 特別養護老人ホームは、平成27年度の介護保険制度改正により、新規入所者を原則として要介護3以上の高齢者に限定し、重点化が図られました。
- 軽度（要介護1及び2）の要介護者について、やむを得ない事情により特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市が適切に関与した上で、特例的に入所を認めています。
- 特別養護老人ホーム等を地域の拠点として在宅介護サービス等も積極的に展開するよう働きかけます。

（４）居宅介護支援

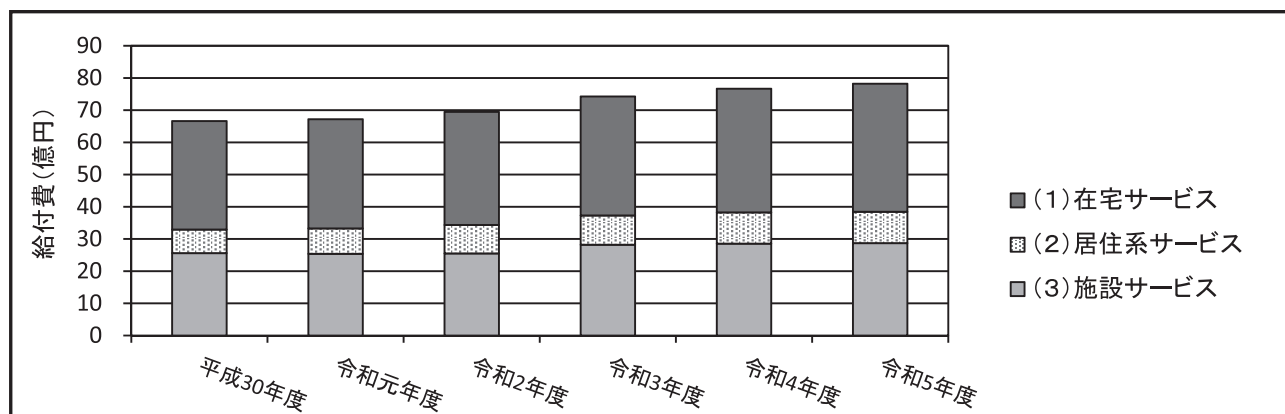
現状と課題

- 居宅介護支援は、居宅介護サービス計画をはじめ、在宅の要介護者に対するケアマネジメントを行います。居宅介護サービス事業者との公正中立な運営が求められます。
- 保険者機能の充実・強化を図るため、都道府県が行っていた指定居宅介護支援事業者の指定権限が平成30年4月に市町村へ移譲されました。
- 居宅介護支援専門員の不足が課題となっています。

施策の方向

- 地域でケアマネジメントの役割を担っている介護支援専門員の育成や支援等に市が積極的に関わり、介護サービスの充実を図っていきます。
- 居宅介護支援専門員の不足が課題となっていますが、国の施策等に注視しつつ適切な対応を検討していきます。

【グラフ10】介護サービス実績及び見込量



※「第8期介護保険事業（支援）計画策定に向けたワークシート（総括表）より」

【表32】介護サービス実績及び見込量

		第7期			第8期			第9期	第14期
		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	令和7年度	令和22年度
(1) 居宅サービス									
訪問介護	給付費(千円)	347,879	343,679	361,035	363,395	368,571	382,309	379,493	467,633
	回数(回)	11,369.6	11,184.8	11,624.7	11,610.3	11,769.3	12,213.1	12,116.3	14,932.4
	人数(人)	558	534	521	532	539	555	557	685
訪問入浴介護	給付費(千円)	25,776	25,395	21,471	24,704	25,361	26,251	25,361	32,217
	回数(回)	180	176	143	164.1	168.4	174.2	168.4	213.9
	人数(人)	34	35	27	36	37	38	37	47
訪問看護	給付費(千円)	76,748	85,197	102,494	107,183	108,264	113,123	110,865	137,647
	回数(回)	1,183.9	1,335.8	1,666.0	1,746.9	1,762.9	1,845.8	1,804.3	2,242.3
	人数(人)	166	177	205	213	215	224	221	274
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	15,167	19,254	17,155	25,736	26,359	27,288	28,192	33,420
	回数(回)	430.3	540.1	491.3	730.5	748.6	774.5	799.9	949.0
	人数(人)	29	32	33	45	46	47	49	58
居宅療養管理指導	給付費(千円)	19,488	23,380	24,875	24,496	24,745	25,798	25,460	31,575
	人数(人)	156	185	213	208	210	219	216	268
通所介護	給付費(千円)	1,004,794	1,008,391	1,020,193	1,054,922	1,067,204	1,105,375	1,100,081	1,358,833
	回数(回)	10,620	10,688	10,621	10,917.2	11,042.8	11,412.4	11,394.1	14,060.7
	人数(人)	1,008	1,012	988	1,035	1,047	1,081	1,081	1,333
通所リハビリテーション	給付費(千円)	248,438	241,267	227,408	227,606	230,800	237,193	237,871	293,413
	回数(回)	2,162.2	2,125.8	2,015.3	2,003.2	2,026.6	2,082.9	2,092.5	2,580.4
	人数(人)	256	247	280	246	249	256	257	317
短期入所生活介護	給付費(千円)	378,261	353,853	334,665	396,629	401,010	419,592	413,024	511,066
	日数(日)	3,729.3	3,476.0	3,239.5	3,840.4	3,880.4	4,056.0	4,000.0	4,947.5
	人数(人)	395	376	316	353	357	372	368	455
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	31,687	23,930	16,630	21,546	22,493	22,493	22,493	28,980
	日数(日)	241.1	178.4	122.7	161.5	168.2	168.2	168.2	218.4
	人数(人)	31	25	19	21	22	22	22	28
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	221,245	218,429	222,211	223,410	226,087	235,570	232,634	287,902
	人数(人)	1,282	1,275	1,292	1,303	1,318	1,369	1,359	1,680
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	10,551	10,271	9,747	12,896	13,377	13,731	13,377	16,270
	人数(人)	28	26	24	31	32	33	32	39
住宅改修費	給付費(千円)	21,810	23,575	32,108	24,797	26,387	28,220	28,220	31,460
	人数(人)	17	18	30	24	26	28	28	31
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	241,912	267,555	259,600	276,704	281,376	285,987	364,003	431,167
	人数(人)	110	120	116	124	126	128	161	191
(2) 地域密着型サービス									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	288,542	300,241	303,500	303,677	305,975	317,327	314,276	389,487
	回数(回)	3,075.4	3,180.3	3,173.4	3,132.5	3,157.4	3,264.7	3,250.9	4,022.4
	人数(人)	322	333	325	329	332	343	342	423
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	44,057	44,324	56,499	61,735	62,889	65,204	64,009	78,848
	回数(回)	350.5	361.6	440.2	486.4	496.0	513.7	505.6	621.9
	人数(人)	32	34	39	47	48	49	49	60
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	292,926	330,593	419,215	467,835	468,787	481,278	475,901	558,564
	人数(人)	124	139	167	186	187	192	191	225
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	490,896	522,118	623,766	632,806	688,130	688,139	688,209	755,569
	人数(人)	165	181	206	207	225	225	225	247
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	給付費(千円)	278,467	335,167	359,982	363,734	363,936	363,936	394,611	483,694
	人数(人)	89	103	106	106	106	106	115	141
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	105,099	105,099	105,099	105,099
	人数(人)	0	0	0	0	29	29	29	29
(3) 施設サービス									
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,449,766	1,445,788	1,430,992	1,618,560	1,651,987	1,668,450	1,779,339	1,869,489
	人数(人)	470	465	445	499	508	511	546	574
介護老人保健施設	給付費(千円)	807,238	735,533	729,377	811,573	812,024	812,024	814,376	955,234
	人数(人)	251	226	217	240	240	240	240	281
介護医療院	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	5	6
介護療養型医療施設	給付費(千円)	23,895	21,871	31,129	26,056	26,071	26,071		
	人数(人)	6	5	6	5	5	5		
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	343,224	339,727	342,585	355,156	359,527	371,780	370,742	457,523
	人数(人)	1,938	1,899	1,892	1,951	1,975	2,037	2,038	2,513
合計	給付費(千円)	6,662,768	6,719,538	6,946,634	7,425,156	7,666,459	7,822,238	7,987,636	9,315,090

「第8期介護保険事業(支援)計画策定に向けたワークシート(総括表)より」

※単位は各項目の()内、給付費は年間累計の金額、回(日)数は1か月当たりの数、人数は1か月当たりの利用者数

3 計画的な介護サービスの基盤整備

介護保険施設、居住系施設等の入所施設の計画的な整備を行い、在宅での自立した生活が困難になった高齢者が安心して暮らせるよう、施設・居住系サービスの安定提供を図ります。

(1) 介護保険施設等の整備

ア 整備目標

現状と課題

- 施設整備目標は、平成 22 年に従来の国の参酌標準が廃止され、「できる限り住み慣れた自宅での生活」を基本とした居宅サービスとのバランスに考慮し、地域の実情に応じた保険者（市）の意向による整備目標を設定することとなりました。
- 令和 2 年 5 月に実施した特別養護老人ホームに入所が必要な入所申込者の調査を基に、高齢者のニーズや待機者個々の状況を精査し、要介護 3 以上の介護度で家族等の介護力や日常生活自立度が低い入所申込者が 67 人、令和 2 年 7 月のグループホーム入所申込者の調査では 52 人という結果となり、待機者の解消が課題となっております。

施策の方向

- 特別養護老人ホームへの入所は、要介護 3 以上の認定者の入所を推進します。
- 入所必要度の高い待機者の解消を図るため、第 8 期計画での施設整備を進めます。

イ 施設・居住系サービスの整備計画

現状と課題

- 第 7 期計画期間では、広域型特別養護老人ホームが 1 施設 4 床（ショートステイ床から特養への転換 4 床）、グループホームは 2 施設 27 床（新規）が整備されました。
- 認知症高齢者の増加が見込まれるため、対応する居住系施設の整備が必要です。

施策の方向

- 介護保険施設としては、広域型特別養護老人ホームのショートステイ床から特養への転換や新規及び増床の整備を行います。
- 居住系施設として、グループホームを日常生活圏域に計画的に整備します。この整備方針は、それぞれの圏域に地域の拠点となるような施設整備を目指し、小規模多機能型居宅介護施設を併設とし、未整備地区を解消するよう計画的な整備を図ります。

【表33】施設・居住系サービスの施設整備計画数

(単位：床)

施設種別	現在床数 (※1)	整備計画			5年度 末床数 見込み
		令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	
介護老人福祉施設 (広域型特別養護老人ホーム)	477	4 (転換※2)	30 (新規)	20 (増床)	531
介護老人福祉施設 (地域密着型特別養護老人ホーム)	107	-	-	-	107
介護老人保健施設	240	-	-	-	240
介護療養型医療施設(⇒介護医療院)	0	-	-	-	0
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	207	18	-	-	225
計	1,031	22	30	20	1,103
【その他の公募対象施設】					
混合型特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホーム、ケアハウス等)	220	-	-	-	220
小規模多機能型居宅介護 (施設数) 看護小規模多機能型居宅介護	9 施設	1 施設	-	-	10 施設

※1：現在床数は、鹿沼市における施設整備数のため、実際の入所者数とは異なります。

※2：転換とは、ショートステイ床を特別養護老人ホームに転換することです。

(2) 介護医療院の誘導整備

現状と課題

- 今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な要介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設として「介護医療院」が創設されました。
- 医療的なケアを必要とする利用者の増加が見込まれます。

施策の方向

- 第8期計画の整備目標は設定しませんが、今後の国や事業者等の動向を見据えながら対応していきます。

(3) 高齢者向け住宅と介護保険の連携

現状と課題

- 独居の高齢者や高齢者のみの世帯が増加する見込みです。高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取組みとして、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えてきています。
- 日常生活や介護に将来的な不安を抱える高齢者が多いことから、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅が、多様な介護需要の受け皿としての役割を担っています。

施策の方向

- 本市では、高齢者向け住宅の特定施設化を推進するため、栃木県や住宅関連部局との連携強化を図るとともに事業者への働きかけも行い、高齢者向け住宅において適切な介護サービスが提供できる体制の整備に努めます。

ア 有料老人ホーム

→再掲 P33参照

イ サービス付き高齢者向け住宅

→再掲 P33参照



4 介護保険サービスの質の向上

(1) サービスの向上

ア 利用者本位のサービスの確保

現状と課題

- 居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域支援事業や介護保険施設の情報は、利用者が介護保険制度を利用する上で、必要となります。
- 利用者が適切な介護サービスを選択できるよう、介護サービス事業者・施設にはサービス内容等の公表が義務付けられています。
- 市の窓口では新規要介護者等認定申請時に、介護保険制度概要パンフレットや市内事業者情報を配布し、最新情報の提供を行っています。
- 運営状況や制度説明などを定期的に広報紙や市のホームページ等で周知するほか、「出前講座」における地域高齢者等への制度概要の説明や長寿計画運営委員会を公開方式で行うなど、制度の周知を図っています。

施策の方向

- 利用者が適切に介護サービスを選択できるよう、介護サービスの内容や運営状況に関する情報開示を徹底します。
- 今後も、被保険者への情報提供の充実を図り、市民の制度理解が深まるよう努めます。

イ サービスの質の向上

現状と課題

- 保険者と事業者において必要な情報の相互提供の関わりが重要です。これらをスムーズに行うためには、保険者と事業者の信頼関係の構築が重要であり、日頃から機会を得て連携を図ることが大切です。

施策の方向

- 事業者に対して、国や県から提供される事業運営上必要となる介護保険情報の提供を行うことで、サービスの質の向上を図ります。
- 事業者として留意すべき事項や資質向上のための研修機会を設けるとともに、事業者からの問合せ・相談等に随時対応していきます。
- 介護保険の円滑な推進のため、今後も保険者と事業者の連携強化に努めます。

ウ サービス事業者への指導監督

現状と課題

- 市が介護保険事業者指定権限を持つ地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業及び介護予防・日常生活支援総合事業については、市に指導、監督権限を付与されています。
- 市はサービス事業者に対してより質の高いサービスを確保するための適切な指導、監督を行うことが課題となります。

施策の方向

- 本市が定期的な実地指導、制度周知等のための集団指導のほか、随時適切な指導・監督を行い、適正な介護サービスが提供されるよう、保険者機能の充実・強化を図ります。
- 栃木県（高齢対策課等）と連携しながら、良質なサービス確保のための指導や適正な保険給付の確保に努め、サービス全体の質の向上を目指します。
- 地域でケアマネジメントの役割を担っている 介護支援専門員の育成や支援等に市が積極的に関わり介護サービスの充実を図ります。

エ リハビリテーションサービスの強化

現状と課題

- 適切なリハビリテーションの提供は、利用者がその能力に応じて自立した日常生活を営むために欠かせません。
- 市内には、通所リハビリテーション施設は3施設が整備されていますが、訪問リハビリテーション施設は未整備です。

施策の方向

- 地域包括ケアシステムの構築かつ介護予防事業の充実のため、適時適切に提供されるよう、リハビリテーションサービスの充実を図るよう取組の強化を図ります。
- 今後、県の支援体制を踏まえ、県と連携・協力し、安定したリハビリテーションサービスの充実と、関係機関の理解促進を図ることを目指します。

(2) 介護サービス事業所の人員の確保・支援

現状と課題

- 今後も要支援・要介護者認定者数が増加することが見込まれることから、介護人材の不足が見込まれ、介護人材の確保・定着が求められています。
- 安定した介護サービス提供を行うための不可欠な人員の確保については、今後最も重要な課題となってきます。

施策の方向

- 市が実施する地域支援事業等において、新たな人材の発掘及び育成を進めていきます。
- 人材育成のため、国の養成講座等の活用を促進し、県で実施する修学資金貸付事業等（新規参入促進・潜在介護人材の呼び戻し）をはじめとした福祉人材に関する公的機関、事業と連携し、事業所や資格取得を希望する人への情報提供等、支援に努めていきます。
- 介護職員処遇改善の拡充、介護現場における事業仕分けや介護ロボットの活用による負担軽減（離職防止定着促進）に資する事業を行っていきます。
- 介護文書負担軽減のため、「簡素化」「標準化」「介護 ICT 等の活用」の各取組の推進に努めていきます。
- 特に、包括的・継続的なケアマネジメントを充実させるため、介護支援専門員等の後方支援、研修会の実施、鹿沼地区介護支援専門員連絡会への協力等を今以上に充実させ、事業所との連携を強化しつつ、人材の確保・育成及び職場の定着を進めます。
- 施策の充実・改善のため PDCA サイクルの確立に努めます。

(3) 共生型サービスの実施

現状と課題

- 障がい者が 65 歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするといった観点や、福祉に携わる人材に限りがある中で、地域の実情に合わせて、利用者の利便やサービスの提供にあたる人材の確保などの課題を踏まえ、同一の事業所で介護保険と障害福祉の両方のサービスを一体的に提供できるよう、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護などについて、高齢者や障がい児者が共に利用できる「共生型サービス」が平成 30 年度から創設されました。

施策の方向

- 共生型サービスについて、関係部署と連携して、対応に努めます。

5 災害や感染症対策に係る体制整備の強化

(1) 災害に備える

現状と課題

- 介護保険施設等は、自力避難困難な方も多く利用されていることから、利用者の安全を確保するため、水害・土砂災害を含む各種災害に備えた十分な対策を講じる必要があります。

施策の方向

- 日頃から事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要です。このため、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に非難に要する時間や避難経路等の確認を促します。

(2) 感染症に備える

ア 事業所との連携

現状と課題

- 介護サービスは、感染症のまん延下の事態にあっても、適切な感染症対策を行ったうえでサービス継続が求められますので、感染症発生時においても継続的なサービスが提供できる体制の確保が課題となります。
- 日頃から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のための連携体制を図ることが必要です。

施策の方向

- 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訓練実施に取り組むよう啓発など介護施設等における感染症対策の底上げを図ります。
- 介護サービス類型に応じた感染対策マニュアルの作成や研修の実施を行うことを推進します。
- 介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の充実等を図り、感染症発生時においてもサービスが継続できるよう努めます。

イ 感染症対策に必要な物資の備蓄

施策の方向

- 介護事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄を平時から行うよう周知啓発に努めます。

ウ 感染症発生時に備える

現状と課題

- 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が講じられているかを定期的に確認することが必要です。

施策の方向

- 栃木県県西健康福祉センター等と連携した支援体制や介護職員不足が生じた場合の支援体制について、県との連携により、関係団体や近隣施設からの応援体制の構築に努めます。
- 感染症発生時に、感染症対策に必要な物資について、調達・輸送体制の整備に努めます。



第3章 介護保険制度の円滑な推進

基本目標⑤

1 第1号被保険者介護保険料の設定

(1) 介護保険事業費の推計

現状と課題

- 介護保険サービス費用の算出は、第7期計画期間中（平成30年度～令和2年度前期）の給付実績を基に、令和3～5年度までの介護保険事業費を推計しました。

施策の方向

- 団塊の世代がすべて後期高齢者となる令和7年度（2025年）（第9期）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年度（2040年）（第14期）の事業費見込額についても推計し、将来を見据えた検討を行いました。

【表34】 総給付費の実績と見込額

（単位：千円）

	第7期			第8期			第9期	第14期
	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	令和7年度	令和22年度
合計	6,803,375	6,875,363	7,114,097	7,624,543	7,874,054	8,041,055	8,211,500	9,569,293
在宅サービス	3,492,138	3,529,385	3,662,113	3,878,039	4,033,449	4,178,219	4,152,733	5,052,954
居住系サービス	751,870	807,619	900,504	926,581	986,587	992,355	1,070,441	1,207,922
施設サービス	2,559,367	2,538,359	2,551,480	2,819,923	2,854,018	2,870,481	2,988,326	3,308,417

「第8期介護保険事業（支援）計画策定に向けたワークシート（総括表）」より

【表35】 保険料算定のための「第8期」事業費見込額

（単位：円）

区 分 \ 年 度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
総給付費	7,624,543,000	7,874,054,000	8,041,055,000	23,539,652,000
特定入所者介護サービス給付額	218,725,101	206,891,689	210,682,184	636,298,974
高額介護サービス費等給付額	120,732,090	120,975,962	122,573,664	364,281,716
高額医療合算介護サービス費等給付費	4,354,621	4,418,445	4,476,798	13,249,864
審査支払手数料	6,645,429	6,742,827	6,831,909	20,220,165
小計（標準給付費見込額）	7,975,000,241	8,213,082,923	8,385,619,555	24,573,702,719
地域支援事業費	453,368,000	484,736,000	515,754,000	1,453,858,000
合 計	8,428,368,241	8,697,818,923	8,901,373,555	26,027,560,719

(2) 第1号被保険者介護保険料の算定

現状と課題

- 第1号被保険者の介護保険料は、(1)で推計した総給付費見込額をもとに算定します。介護保険料は第1号被保険者と第2号被保険者の構成割合より定められ、第8期計画期間の第1号被保険者保険料割合は23%で、第7期計画期間と同率です。

施策の方向

- 第7期計画では、第6期計画の制度改正で、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行う観点から、国の標準段階がこれまでの6段階から標準9段階に見直され、本市においては市民税課税層の細分化をさらに行い12段階とした料金体制を継続しましたので、第8期計画もこの料金体系を採用します。
- 第8期計画期間の保険料算定にあたっては、介護給付費準備積立基金を取り崩すことで保険料の上昇を抑え、高齢者の負担軽減を行います。
- この結果、基準保険料(第5段階)は月額5,700円、年額68,400円となります。第7期計画期間と比べて基準保険料月額で200円、年額で2,400円の上昇となります。

【表36】介護保険料額の指標

	第8期	令和7年度	令和22年度
保険料基準額(月額)	5,700	6,556	7,905
準備基金取崩額の影響額	251	0	0
準備基金の残高(前年度末の見込額)	609,860,824	345,860,824	345,860,824
準備基金取崩額	264,000,000	0	0
準備基金取崩割合	43.3%	0.0%	0.0%
財政安定化基金拠出金見込額の影響額	0	0	0
財政安定化基金拠出金見込額	0	0	0
財政安定化基金拠出率	0.0%	0.0%	0.0%
財政安定化基金償還金の影響額	0	0	0
財政安定化基金償還金	0	0	0
保険料基準額の伸び率(%) (対7期保険料)	3.6%	19.2%	43.7%

※「第8期介護保険事業(支援)計画策定に向けたワークシート(総括表)」より (単位:円)

【表37】介護保険料収納必要額

	合計	第8期			第9期	第14期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
標準給付費見込額 (A)	24,573,702,719	7,975,000,241	8,213,082,923	8,385,619,555	8,569,657,959	10,001,439,048
総給付費	23,539,652,000	7,624,543,000	7,874,054,000	8,041,055,000	8,211,500,000	9,569,293,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	636,298,974	218,725,101	206,891,689	210,682,184	220,649,068	265,652,069
特定入所者介護サービス費等給付額	771,725,320	251,794,757	257,613,214	262,317,349	274,649,222	330,691,479
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	135,426,346	33,069,656	50,721,525	51,635,165	54,000,154	65,039,410
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	364,281,716	120,732,090	120,975,962	122,573,664	125,893,887	152,430,711
高額介護サービス費等給付額	376,503,301	123,739,318	125,552,917	127,211,066	130,656,905	158,197,712
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	12,221,585	3,007,228	4,576,955	4,637,402	4,763,018	5,767,001
高額医療合算介護サービス費等給付額	13,249,864	4,354,621	4,418,445	4,476,798	4,598,064	5,567,277
算定対象審査支払手数料	20,220,165	6,645,429	6,742,827	6,831,909	7,016,940	8,495,991
審査支払手数料一件あたり単価		63	63	63	63	63
審査支払手数料支払件数	320,955	105,483	107,029	108,443	111,380	134,857
審査支払手数料差引額 (K)	0	0	0	0	0	0
地域支援事業費 (B)	1,453,858,000	453,368,000	484,736,000	515,754,000	599,149,000	635,402,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	963,621,000	290,526,000	321,319,000	351,776,000	436,149,000	473,921,000
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営) 及び任意事業費	451,945,000	150,078,000	150,653,000	151,214,000	150,248,000	148,729,000
包括的支援事業 (社会保障充実分)	38,292,000	12,764,000	12,764,000	12,764,000	12,752,000	12,752,000
第1号被保険者負担相当額 (D)	5,986,338,965	1,938,524,695	2,000,498,352	2,047,315,918	2,145,500,828	2,850,673,401
調整交付金相当額 (E)	1,276,866,186	413,276,312	426,720,096	436,869,778	450,290,348	523,768,002
調整交付金見込額 (I)	1,004,016,000	348,805,000	334,549,000	320,662,000	291,788,000	624,331,000
調整率		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
特別調整交付金の交付見込額		0	0	0	0	0
調整交付金見込交付割合 (H)		4.22%	3.92%	3.67%	3.24%	5.96%
後期高齢者加入割合補正係数 (F)		1.0019	1.0142	1.0250	1.0416	0.9343
後期高齢者加入割合補正係数 (要介護等発生率による重み付け)		1.0048	1.0159	1.0259		
後期高齢者加入割合補正係数 (1人あたり給付費による重み付け)		0.9990	1.0124	1.0241	1.0416	0.9343
所得段階別加入割合補正係数 (G)		1.0321	1.0321	1.0321	1.0321	1.0321
市町村特別給付費等	0	0	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	0				0	0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	0				0	0
保険料収納必要額 (L)	5,995,189,151				2,304,003,176	2,750,110,403
予定保険料収納率	97.55%				96.70%	96.70%

※「第8期介護保険事業（支援）計画策定に向けたワークシート（総括表）」より（単位：円）
【保険料の算定式】

$$(\{(A)+(B)\} \times 23\% + (E) - (I) + (K) + (M) + (N) - (O) - (\text{基金取崩額})] \div \text{収納率} \div \text{第8期第1号被保険者数}$$

(3) 段階別第1号被保険者介護保険料

現状と課題

- 第1号被保険者介護保険料は、被保険者の負担能力に応じ段階を区分し設定します。本市では、第2期計画期間から国の基本的な段階設定ではなく、所得の高い被保険者に負担を多く求め、低所得者の負担を軽減する設定をしています。
- また、介護保険法の改正により、消費税による公費を投入して、低所得者の保険料の軽減を強化するよう、消費税率の引き上げに伴う保険料軽減の新しい仕組み（いわゆる「公費軽減」）が始まりました。

施策の方向

- 第8期計画においても、第7期計画料金体系を採用し、12段階とします。

【表38】段階別第1号被保険者介護保険料（第5段階が基準額）

段階	基準額に対する保険料率 (軽減率)	保 険 料 額 (年額の百円未満を切捨)		対 象 者
		月額 (公費軽減後)	年額 (公費軽減後)	
1	$\times 0.50$ ($\times 0.30$)	<u>2,850 円</u> (<u>1,710 円</u>)	<u>34,200 円</u> (<u>20,500 円</u>)	生活保護受給者、市民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 市民税世帯非課税で本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下
2	$\times 0.70$ ($\times 0.50$)	<u>3,990 円</u> (<u>2,850 円</u>)	<u>47,800 円</u> (<u>34,200 円</u>)	市民税世帯非課税で本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円超 120 万円以下
3	$\times 0.75$ ($\times 0.70$)	<u>4,275 円</u> (<u>3,990 円</u>)	<u>51,300 円</u> (<u>47,800 円</u>)	市民税世帯非課税で本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 120 万円超
4	$\times 0.90$	<u>5,130 円</u>	<u>61,500 円</u>	市民税世帯課税、本人非課税で本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下
5	$\times 1.00$	<u>5,700 円</u>	<u>68,400 円</u>	市民税世帯課税、本人非課税で本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円超
6	$\times 1.20$	<u>6,840 円</u>	<u>82,000 円</u>	本人市民税課税で本人の前年の合計所得金額 120 万円未満
7	$\times 1.30$	<u>7,410 円</u>	<u>88,900 円</u>	本人市民税課税で本人の前年の合計所得金額 120 万円以上 210 万円未満
8	$\times 1.50$	<u>8,550 円</u>	<u>102,600 円</u>	本人市民税課税で本人の前年の合計所得金額 210 万円以上 320 万円未満
9	$\times 1.70$	<u>9,690 円</u>	<u>116,200 円</u>	本人市民税課税で本人の前年の合計所得金額 320 万円以上 400 万円未満
10	$\times 1.90$	<u>10,830 円</u>	<u>129,900 円</u>	本人市民税課税で本人の前年の合計所得金額 400 万円以上 600 万円未満
11	$\times 2.10$	<u>11,970 円</u>	<u>143,600 円</u>	本人市民税課税で本人の前年の合計所得金額 600 万円以上 800 万円未満
12	$\times 2.30$	<u>13,110 円</u>	<u>157,300 円</u>	本人市民税課税で本人の前年の合計所得金額 800 万円以上

2 保険者機能の強化

ア 地域マネジメントの実施

施策の方向

- 地域包括ケアシステムの推進・深化のためには、地域の実態把握・課題分析を行い、地域における共通の目標を設定し、様々な取組を推進する中で必要な見直しを行うことが重要です。このようなPDCAサイクルにより計画を見直し、改善の取組を継続的に実施する（地域マネジメント）ことを推進し、保険者機能を強化していくことが必要です。

イ 適正な介護サービス事業者等の指導・監督

施策の方向

- 介護保険制度の健全で適正な運営の確保を図るため、保険者は介護サービス事業所等に指導・監督を行います。
- 保険給付に関して必要がある場合に、市町村は事業者等に文書の提出等を求め、利用者の自立支援と尊厳の保持を念頭に、サービスの質の確保・向上を図ります。
- 制度改正や事業所の新設等により、年々市町村の管轄事業者が増加する中、より適正な指導・監督の遂行が必要であり、栃木県と連携して適切な指導・監督を実施します。

ウ 介護給付適正化への取組

現状と課題

- 介護給付の適正化を図ることで、利用者に対する適切な介護サービスが確保され、不適切な給付が削減されます。

施策の方向

- 介護給付適正化を確実に実施することにより、介護保険制度への信頼感が高まり、介護給付費や介護保険料の増大が抑制されるため、持続可能な介護保険制度を構築するため、取組の強化を図ります。

① 要介護認定の適正化の実施

- 要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ。）については、近年、年間認定者数が増加傾向にあることに伴う認定事務負担の増大等により、申請から認定までの期間の長期化が課題となっています。要介護認定の申請件数の増加が見込まれる中、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために必要な体制の確保が必要です。
- 本市では、認定調査を直接雇用の職員のみが実施する体制を確保しています。認定調査員に対しては、認定調査のための研修等の参加、定期的なミーティング、経験年数が長い職員による認定調査への同行を実施し、今後も、公平・公正かつ適切な認定調査を実施するための必要な知識、技能向上を図ります。

② ケアプラン点検の実施

- ケアプラン点検はケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ、「自立支援」に資する適切なプランとなっているかを、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の提出又は事業所への訪問調査等により、市職員等がその内容等の点検を行い、基本となる事項を介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、保険者と介護支援専門員がともに確認しあうことで、「質の高いケアマネジメント」を目指します。

③ 住宅改修・福祉用具等の点検（訪問調査）の実施

- 住宅改修費の申請時に申請者宅の状況を確認し、利用者の状態確認又は工事見積書の点検や竣工後に訪問調査等により施工状況の点検を行います。
- 福祉用具利用者に対する訪問調査等により、福祉用具の必要性や利用状況等の点検を行います。

④ 医療情報との突合・縦覧点検（国保連への委託）の実施

- 後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付費数や提供されたサービスの整合性の点検を実施します。

⑤ 介護給付費通知の発送

- 利用者本人に対して、サービスの請求状況及び費用等について通知します。

3 制度の円滑な推進

(1) 情報の提供や事業者等との連携

現状と課題

- 平成 18 年度の介護保険制度見直しでは、特に介護予防に重点が置かれ、現在の介護給付に加え、地域包括支援センターを中心に地域支援事業や予防給付のサービスが拡充されました。
- 平成 27 年度の介護保険制度見直しでは、「地域包括ケアシステムの構築」を重点課題とし、在宅医療介護連携や認知症施策の充実を図り、予防給付の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は介護予防サービスから新しい総合事業に移行されました。
- サービスが多様化したことにより、今後ますます介護保険事業者が運営上必要とされる様々な情報を、適宜提供していくことが課題となっています。

施策の方向

- 居宅介護支援事業者と居宅サービス事業者との連携や、特定の事業者間を超えて、なお一層の連携が図れるよう、必要に応じ、意見交換や研修会を通じ連携を図ります。
- 今後、地域包括ケアシステムを深化・推進していくに当たり、地域で暮らす市民が地域にある社会資源（日常生活に係る相談窓口や困りごとに対する生活支援等サービス）を把握することができるよう、本市の地域包括支援センターと生活支援サービス等の情報を充実していきます。

(2) 迅速な苦情処理

現状と課題

- 利用者からの苦情や相談については、身近な窓口として各種事業者や保険者（市）、国民健康保険団体連合会のほか、地域包括支援センターや在宅介護支援センターがあります。

施策の方向

- 苦情等への対応については、市への直接の苦情のほか、事業者等からの苦情報告により把握し、プライバシーを保護しながら内容を確認するための迅速な調査をはじめ、原因を分析し、公正・公平に対処するよう努めていきます。
- また、相談については、プライバシーに配慮しながらきめ細かく対応することに努め、相談者が安心して相談できる体制を今後とも推進していきます。