

基本的な方向	施策体系	指標	目標	内容	実績	成果及び課題分析	8期計画での位置付け	
Ⅰ 安心して暮らせる我が事・丸ごと※の地域づくりの推進 ※…「他人事」になりがちな地域づくりを地域住民や多様な主体が「我が事」として参画することや、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながること、といった考え方	1 生涯現役で活躍する社会づくり							
	①	(1) 生きがい活動の充実	・保健・医療・福祉に関する活動を行うボランティア登録団体数の増	79 (H28) →88 (H32)	・システムを支える人づくり・担い手づくりのため、NPOやボランティア団体などの福祉サービスの担い手の活動を支援	●ボランティア登録団体数 H30:82,R1:76,R2:79	●ボランティア等に参画する人材の養成 ・ボランティアセンターにおいて、ボランティアの養成・育成、啓発活動などを行っている。 ・アクティブシニア養成講座については、定年後の人生に新たな発見や生きがいを見つけるためにボランティア活動に興味を持ち、新たな発見や生きがいにつなげる糧となる機会の提供に寄与しているが、勤労年数が伸びており、定年後すぐにボランティア活動をと考える方は減少している傾向がある。	Ⅱ 健康づくり・介護予防施策の充実・推進 1 健康づくりの推進 (2) 生きがい活動の充実 ・NPOやボランティア団体などの福祉サービスの担い手の活動を支援するとともに、元気な高齢者を含む福祉人材の育成や普及啓発などボランティア活動の活性化に努める。
	2 住民が支え合う地域づくり							
	②	(1) 支え合う地域づくり会議の推進	・既存の地域資源の進化・拡充	生活支援コーディネーターへの支援	・生活支援・介護予防の基盤整備に向けて、定期的な情報の共有・連携を図るため、市内11の日常生活圏域を対象エリアとした「第2層」の協議体の設置及び生活支援コーディネーターの配置を行い、「支え合う地域づくり会議」を開催 ・第2層で見えてきた課題を多職種・専門職で構成される第1層協議体で検討	●高岡市地域ケア推進会議を第1層協議体として位置づけ、当該協議体に生活支援コーディネーターを配置 ●第2層コーディネーターを11か所設置し、地域住民と一緒に、地域の生活の現状や困りごとなどから、「地域課題」を把握し解決策を検討 ●支え合う地域づくり会議の実施状況(年5回程度開催) H30 56回 R1 44回 R2 21回	【成果】 ・生活支援コーディネーターが中心となり、介護予防の普及啓発のための活動者の交流会を7地区で行い264人が参加し活動紹介や困りごと、活動継続の工夫について意見交換ができた。 【課題分析】 ・地域の活動を、企画・運営する担い手が不足している。	Ⅰ 地域共生社会の実現 2 住民が支え合う地域づくり (1) 支え合う地域づくり会議の推進 ・第3層：地域福祉コーディネーターが中心となって、地域課題についての共有や話し合いの場を充実 ・第2層：多様な主体が参加する「支え合う地域づくり会議」での情報共有及び連携・協働により課題の解決を目指す。 ・第1層：生活支援コーディネーターが中心となり、「地域ケア推進会議」で協議し、施策につなげ、地域づくりを推進
	③	(2) 地域での見守り支援体制の整備	地区・校区地域福祉計画・地域福祉活動計画の策定数	3カ所 (H29) →21カ所 (H32)	・あつかり福祉ネット推進事業で構築してきた「地域力」「組織力」をさらに強化し、地域課題を継続的に解決できる仕組みの整備を行うため、各地区、校区ごとの「地域福祉計画・地域福祉活動計画」を作成し、改めて地域の福祉課題の整理や地域福祉ネットワークを支える福祉人材を明確にすることで今後の活動の発展につなげていく。 ・富山県生活協同組合と地域見守り協定を締結するなど、継続的に支え合う体制、見守り活動強化に努める。	●地域福祉活動計画の策定 ・H30年度末 11地区 ・R1年度末 15地区 ・R2年度末 16地区 ・あつかり福祉ネット推進事業 ・地域福祉コーディネーター(福祉職人)養成講座	【成果】 令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大のため、地域で集まることができず、地域福祉活動計画の策定作業を先送りとした地域がある。今後の感染状況にもよるが、令和3年度末には、27の全地域で策定が完了する予定である。 【課題分析】 地域によって課題は異なることから、地域の実情に応じた取り組みができるようしくみを整えることが必要である。	Ⅰ 地域共生社会の実現 2 住民が支え合う地域づくり (2) 地域での見守り支援体制の整備 ・民生委員・児童委員、自治会、ボランティア、地域住民が協力し、地域力を活かした見守りや声かけ等の活動を推進し ・これまで各々の役割のもとで行われていた見守り活動について、自治会や地区社協、民生委員等が連携し、一体的に行われるようしくみづくりを検討。地域の中で社会的に孤立している人や生活困窮者の早期発見・早期対応に努め、孤立死などを防止 ・見守り・声かけを必要とする人に関わる者同士の情報共有を行い、継続的に支え合う体制、見守り活動強化に努める。
3 地域包括支援センターの機能の充実								
④	(2) 地域ケア会議の推進	・地域ケア会議における多職種連携、個別事例検討	地域支援ネットワークの構築	・担当圏域ごとに設置されている認知症・地域ケア相談医や多職種、地域住民等との協働により、認知症や困難ケース等の個別事例の検討を行い、地域連携支援体制を構築し、さらに地域課題の抽出に努め、地域ケア推進会議の充実に努める。	●地域ケア個別会議の実施状況 地域包括支援センターが、各圏域毎に開催 ・医療や介護分野等多職種で実施する個別課題会議(11圏域ごとに年10回程度) H30 107回 R1 100回 R2 87回 ●多職種連携支援体制の強化、検討状況 地域ケア推進会議の開催 H30 年3回 R1 年2回 R2 年0回	【成果】 ・多職種が会議(個別課題会議)に参加することにより、専門的な視点で支援の検討を行うことができ、課題解決のための効果的な支援を行うことができている。 ・住民にも参加していただくことで、地域の現状や課題を共有し、地域での支え合いの意識を高め、地域力向上につながっている。 【課題分析】 ・コロナ禍で会議の開催数は減少したが、地域包括支援センターが中心となって、関係者間の情報共有を行うなどに努めることができた。 ・コロナ禍でも対応できるオンラインの会議開催等の検討が必要である。 ・複雑・複合化した事例が増えており、関係課が横断的に課題の解決に向けて協議するしくみが必要となっている。	Ⅲ 安心して在宅生活を継続するためのサポート体制の強化 1 地域包括支援センターの機能の充実 (2) 地域ケア会議の推進 【地域ケア個別課題会議の推進】 ・介護支援専門員が自立支援に向けた適切なケアマネジメントが行えるよう支援 ・関係部署や関係機関との連携をさらに強化し、包括的な支援体制の整備に努める。 ・地域の現状等を勘案しながら、解決すべき地域課題を明確化し、地域のネットワークを機能させるための支援体制を強化 【地域ケア推進会議の充実】 ・様々な関係機関が連携し、地域課題の解決に向けた方策の検討を行い、問題を解決するための方策の施策化を推進し、地域包括ケアシステム構築のための社会基盤の整備を目指す。 ・地域ケア推進会議に「ワーキンググループ」を設置し、圏域毎の課題や成果、各種統計等からの課題整理や分析を行い、施策案を検討	

基本的な方向	施策体系	指標	目標	内容	実績	成果及び課題分析	8期計画での位置付け	
Ⅱ 自立支援・重度化防止に向けた取り組み推進	1 健康づくりの推進							
	⑤	(1) 元気なうちからの健康づくり	・平均寿命の増加分を上回る健康増進寿命の増加(H28数値を基準としたH31数値)	【基準(H28)】 男:79.49歳 (平均81.23歳) 女:83.71歳 (平均87.22歳)	・より若いうちから望ましい生活習慣を確立するための取り組みを展開 ・各医療保険者との連携を図り、がん検診や健康診査の受診率向上を図るほか、KDB(国保データベース)を活用し、受診や保健指導が必要な人に対し医療機関等との連携により、効果的な働きかけを行う	●健康寿命の延伸 R1年健康寿命: 男性79.39歳、女性84.89歳 R1年平均寿命: 男性81.01歳、女性88.70歳 (切明義孝氏による「介護保険制度(要介護2以上)を利用した健康寿命計算」により健康増進課試算) ・平成30年度から新たに小学校6年生・保護者へがん予防啓発リーフレットを配布 ・特定健康診査の結果に基づき、受診や保健指導が必要な人に対し訪問指導や健康相談を実施 ・平成30年度から、新たにかかりつけ医と連携し、糖尿病性腎症の重症化予防を図るため保健指導を実施	・健康寿命は男女とも延伸傾向にあるが、がんや糖尿病等の生活習慣病を持つ人が増加していることに加え、市民の生活習慣に関する調査によると、高齢期を迎える前の青壮年層において、食事や運動等の生活習慣に改善がみられない状況にある。 ・そのため、壮年期から定期的に健康診査やがん検診を受診し、自分の身体の状態を知ることや、自分に合った健康づくりの取組を継続して実践できるよう、各種保健事業をはじめ、健康づくりボランティアと協働した取組等を行っている。 ・令和元年5月に「高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)」が一部改正され、高齢者の保健事業を「疾病予防」と「介護予防による生活機能維持」の両面にわたって一体的に実施することとなった。本市においては、令和2年度から、医療・介護・健診データが蓄積されたKDBシステム(国保データベースシステム)を活用してフレイル等の恐れがある高齢者を把握し、個別に訪問する等の保健事業と介護予防の一体的な取組を展開している。 ・後期高齢者の健康診査では、BMI18.5未満のやせに該当する者やHbA1c6.5%以上の糖尿病の疑いがある者の割合が同規模市・県・国より高い状況にある。 ・要介護認定者の有病状況をみると、同規模市・県・国に比し心臓病や認知症の割合が高い。	Ⅱ 健康づくり・介護予防施策の充実・推進 1 健康づくりの推進 (1)元気なうちからの健康づくり ・「健康づくり市民行動目標『健康たかおか10か条』」とし、あらゆる機会に普及・啓発 ・各地域において、健康づくり活動を通じ、ボランティア活動を積極的に推進。28地域健康づくり推進懇話会、食生活改善推進協議会、ヘルスボランティア協議会などと協働し、市民の健康づくりを推進 ・各医療保険者との連携を図り、がん検診や健康診査の受診率向上を図る。KDBシステムを活用し、受診や保健指導が必要な人に対し効果的な働きかけを行う。 ・「健康たかおか輝きプラン(第2次)」や「第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」の関連施策と整合を図る。 2 状態像に応じた、介護予防事業の展開 (2) 保健事業と介護予防の一体的な実施によるフレイル対策の推進 ・市内11の日常生活圏域において、KDBシステム等を活用し抽出した、重症化予防が必要な高齢者に対し、個別の支援を実施。あわせて通いの場等に医療専門職が関与し、フレイル予防の普及・啓発を行う。
	2 介護予防・日常生活支援総合事業・自立支援の推進							
	⑥	(1) 地域づくりにつながる介護予防の普及・啓発	・住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加割合	高齢者人口の10%(H32) (参加者実人数/高齢者人口)	・地域住民が、いつまでも健やかに自立して生活が営めるよう、既存の活動等も活用しながら高齢者が主体的に集まり、人と人との繋がりを通じて予防活動を継続できる地域社会の構築を目指す。	【住民主体の通いの場(月1回以上)への高齢者の参加者実人数】 H30:1,898人(高齢者人口の3.4%) R1:1,995人(高齢者人口の3.5%) R2:1,226人(高齢者人口の2.2%) ※高齢者人口は各年4月1日現在 【住民主体の通いの場の数】 (参考)H29:46カ所 H30:59カ所 R1:71カ所 R2:78カ所 ※H30～R2新規立上げ数33カ所(一部休止有) 新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、活動を休止した通いの場もあり、ケーブルテレビやホームページ、Youtubeを活用し、自宅でも取り組める体操の普及啓発等を行った。	【成果】 ・通いの場の開催数が増え、高齢者の介護予防が推進できた。 ・民間企業等と連携した介護予防事業の場づくりを進めることができた。 【課題】 ・「地域包括支援センター調査」によると、「地域に企画・運営する人材(お世話役)がいない」が46%となっており、自治会をはじめとした地域活動団体の担い手不足や固定化に伴う負担感が指摘されていることから、介護予防事業を実施する上での課題となっている。	Ⅱ 健康づくり・介護予防施策の充実・推進 2 状態像に応じた、介護予防事業の展開 (1)地域づくりに繋がる介護予防の強化 ①「通いの場」を増やすための取組 ・通いの場の取組の分析・評価 ・民間企業等の地域資源も活用した通いの場づくり ② 活動を継続させるための取組 ・フレイル予防等、多様なメニューを設定し、出前講座を通いの場で実施し、多様なプログラムを提供 ・活動に対するインセンティブ付与となる仕組みを創設する。情報交換の場づくりや継続している団体の紹介 ・ケーブルテレビやSNS等を活用した、新たな介護予防策の検討や実践事例集の作成 ・参加が難しい高齢者に対しては、状態に応じた介護予防方法に関する情報提供 ③ 状態改善につなげる取組 ・保健事業と介護予防の一体的事業の実施 ・切れ目なく健康づくり・介護予防活動に取り組むことができる仕組みをつくる
⑦	(4) 自立支援に向けたケアマネジメントの推進	・(市方針に基づく)自立支援を重視したケアプラン作成推進	要支援～要介護2認定者数の増嵩抑制	・自立支援(本人の有する能力の維持・向上)を重視したケアプランを基に個別ケースの支援を、多職種とケアマネジャー等が協働で検討。	【介護予防ケアマネジメント(延べ)】 ケアマネジメントA(介護予防支援と同様) H30 8,940件 R1 9,171件 R2 8,771件 ケアマネジメントB(サービス担当者会議やモニタリングを省略) H30 448件 R1 465件 R2 216件 ケアマネジメントC(サービス利用開始時のみ) H30 70件 R1 44件 R2 36件 【個別ケア会議(自立支援会議)の開催】 薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、主任介護支援専門員などの多職種の専門的な視点に基づく助言を通じて、会議参加者が自立に資するケアマネジメントの視点やサービス等の提供に関する知識・技術を習得することで、介護サービス事業所のケアマネジメントやケアの質を向上させることを目的とする。 H30 3回 R1 5回 R2 4回	【成果】 ・個別ケア会議(自立支援会議)においては、多職種の専門的な視点に基づく助言を通して、会議参加者や傍聴した介護支援専門員の資質向上につながり、自立支援に基づくケアマネジメントの推進ができた。 【課題分析】 ・ケアマネジメントBのケアプランから、閉じこもりがちな虚弱高齢者の参加が少ないことが分かり、本来の対象者の早期に把握する取組が必要である。 ・個別ケア会議(自立支援会議)は、令和2年度はコロナ禍で開催数が減少し、介護支援専門員の傍聴を中止したことから、オンラインによる会議の開催等の工夫が必要である。	Ⅱ 健康づくり・介護予防施策の充実・推進 2 状態像に応じた、介護予防事業の展開 (4) 自立支援に向けたケアマネジメントの推進 【介護予防ケアマネジメント】 ・介護予防ケアマネジメント業務実施マニュアルを作成 ・本人が「できることはできるだけ自分で行う」という行動変容に繋がるよう、働きかけ 【地域ケア個別会議(自立支援会議)の開催】 ・多職種が協働し、要支援者等のケースに応じた課題解決のための支援内容を検討、地域課題の発見・解決、地域資源の開発等へと繋げる。 ・会議の参加者の自立支援に資するケアマネジメントやサービスの提供等に関する知識・技術の習得に繋げていく。	

基本的な方向	施策体系	指標	目標	内容	実績	成果及び課題分析	8期計画での位置付け	
Ⅲ ニーズに応じたサービス提供体制の構築	1 認知症高齢者支援の充実と権利擁護の推進							
	⑧	(1) 認知症に関する正しい知識の普及啓発	・認知症サポーター養成数の増加	14,538 (H28)→19,000 (H32)	・認知症サポーターからさらにステップアップし、地域での支援活動の実践者となるボランティアを圏域毎に養成し(認知症サポーターステップアップ講座の開催)、正しい知識の普及啓発への協力や認知症高齢者等との交流等を通して、各地域レベルでの支援・見守り体制の強化を図る。	【認知症サポーター養成講座】 H30年度より、新たに高齢者が接する機会が多い商店・企業等を対象にした講座を年2回高岡市で実施。 H30 1,662名 R1 1,671名 R2 773名(累計19,788名)(市民の約1割) 【認知症サポーターステップアップ講座】 R1年度開講。認知症サポーター養成講座修了者を対象に実施。講座修了後、地域での身近な支援者として活動できる人は、活動登録書を記入する。活動登録の内容に合わせて、市又は高岡市社会福祉協議会で支援を必要とする高齢者とのマッチングを行う。 R1 受講者数 54名 活動登録者数 38名 R2 受講者数 17名 活動登録者数 7名	【成果】 ・認知症サポーター養成講座受講者数が19,000人の目標を達成している。 ・認知症サポーターステップアップ講座を開講し、71人の参加者が得られた。 【課題】 ・認知症や若年性認知症により介護が必要な方が相対的に増え、問題も複雑化・多様化・深刻化し、緊急性が高いものも多くなっている。介護者の負担も増えているため、当事者の支援と共に介護者家族の支援を行うことも重要となっている。	Ⅳ 認知症施策の推進 1 「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進 (1)認知症の人が暮らしやすい地域づくり 【認知症バリアフリーの推進に向けた取組】 ① 認知症の理解者の増加 ② 認知症高齢者等を地域で支援する体制の強化 ③ 介護者支援の充実 ④ 相談・支援体制の充実 ⑤ 若年性認知症の普及啓発
	⑨	(2) 認知症高齢者と家族の支援体制づくり	・認知症初期集中支援チームの体制強化	1チーム(H29)→2チーム(H32)	・増え続ける認知症高齢者や、困難事例等への早期からの支援体制の構築に向け、チームの運営体制を強化していく。 ・各地域での認知症支援体制の強化のために医療・介護連携の中心的役割や、相談・支援体制の強化に向けた取り組みを実践する。	・H30年度から認知症初期集中支援チームを1チーム増やし、県内で唯一、2チーム体制とした。市の北部と南部に担当エリアを設定し活動を実施し、認知症の早期発見・早期治療に結びつける相談支援体制の強化を図った。また、必要に応じて認知症疾患医療センターに繋ぐなど連携体制の整備も図った。	【成果】 ・認知症初期集中支援チームを2チーム体制にし、認知症の早期発見・早期治療に結びつける体制を整備した。 ・受診が必要なケースが発生した場合、認知症疾患医療センターと連携して受診に繋ぐなど連携を図っている。 【課題】 ・各機関の連携をより推進し、適切な支援に繋がるよう体制を整えていく必要がある。 ・認知症初期集中支援チームにおいて、2チーム間に活動の差が見られる。地域によって差がなく支援が得られるよう、チーム間の差を是正する必要がある。	Ⅳ 認知症施策の推進 1 「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進 (2)発症や進行を遅らせる認知症予防の強化 【早期発見・早期対応の強化に向けた取組】 ・通いの場や高齢者への訪問等の機会を捉え、早期発見に努める。 ・高岡市民病院認知症疾患医療センターや高岡市認知症初期集中支援チーム、各医療機関、地域包括支援センター等へつなぎ、適切な医療や介護サービス等を提供するなど早期対応に努める。
	⑩		・認知症高齢者等SOS緊急ダイヤルシステム登録者の増	177 (H28)→220 (H32)	・認知症高齢者等SOS緊急ダイヤルシステムネットワークの強化	【認知症高齢者等SOSダイヤルシステム】登録者数 H30 167人 R1 159人 R2 165人 協力団体数 H30 102団体 R1 134団体 R2 135団体 協力団体メール配信箇所数 H30 314箇所 R1 346箇所 R2 359箇所	【成果】 ・協力団体メール配信箇所数が増え、認知症高齢者等の検索への理解・協力が進んだ。 【課題分析】 ・個人情報提供への抵抗がある方も多いため、新規の登録者が減少しており、個人情報に配慮した早期発見・保護の仕組みの検討が必要である。 ・認知症等の高齢者が市外で発見されることもあり、市域や県域を越えても早期発見できる仕組みが必要である。	Ⅳ 認知症施策の推進 1 「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進 (1)認知症の人が暮らしやすい地域づくり 【認知症バリアフリーの推進に向けた取組】 ③ 介護者支援の充実 ・「オレンジ倶楽部」(認知症カフェ)を充実させていくことにより、個別相談ができる場を提供 ・認知症高齢者等SOS緊急ダイヤルシステムの協力団体及び登録者の増加
	⑪	(3) 高齢者の権利擁護の推進	・呉西6市での相談から後見業務まで一貫した支援	・成年後見センターの設置	・専門職以外の「市民後見人」を養成することにより、後見人の新たな担い手の確保に繋げ、権利擁護の推進に努める。 ・呉西6市で相談から後見業務まで一貫した支援ができる成年後見センターを設置し、成年後見制度に係る各種業務等の共同利用を図る。	・平成31年4月 呉西地区成年後見センター開設(高岡市社会福祉協議会に委託) R1年末 市民後見人養成講座 修了者 33名 市民後見人実務研修 修了者 46名 市民後見人バンク登録者 49名 R2年末 市民後見人養成講座 修了者 52名 市民後見人実務研修 修了者 9名 市民後見人バンク登録者 56名	【成果】 ・6市で共同設置した呉西地区成年後見センターにおいて、成年後見制度に関する相談業務や市民後見人養成講座を実施し、6市すべてで市民後見人バンクへの登録ができ、法人後見支援員として活動できる体制をすすめることができた。 【課題】 ・高岡市社会福祉協議会に委託しているが、呉西6市の社会福祉協議会や関係団体との連携を強化し、ネットワーク体制を整備する必要がある。	Ⅳ 認知症施策の推進 1 「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進 (3)権利擁護の推進 【成年後見制度の利用促進】 ・成年後見制度に関する広報啓発や相談、市民後見人として活動できる人材の育成など成年後見制度の利用促進

基本的な方向	施策体系	指標	目標	内容	実績	成果及び課題分析	8期計画での位置付け
Ⅳ 介護保険サービスの適正な運営	1 介護サービスの充実						
	⑫ (1) 居宅サービス	・居宅介護支援事業所実地指導	5事業所/年 (H30～32)	・平成30年度から居宅介護支援に対する指定権限が一般市町村等に移譲される。	H30:10事業所 R 1 :9事業所 R 2 :8事業所	【成果】年5事業所以上の目標は達成できている。 【課題分析】指定有効期間内に1回以上指導を行うには、年10件程度の実施が必要。より効率的に実施するために、指導内容・方法の見直しが必要。	V 介護保険サービスの適正な運営 1 介護サービスの充実 (1) 居宅サービス ・利用者の多様なニーズに対応した居宅サービスの充実
	⑬ (2) 地域密着型サービス	・地域密着型サービスの配置	小規模多機能型居宅介護:2か所 看護小規模多機能型居宅介護:1か所 定期巡回・随時対応型訪問介護看護:2か所	・小規模多機能型居宅介護の整備(中重度者への対応) ・看護小規模多機能型居宅介護の整備(医療ニーズへの対応) ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備(認知症状への対応)	R1公募分:看護小規模多機能型居宅介護 1か所整備 R2公募分:小規模多機能型居宅介護 1か所整備予定 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (サテライト事業所) 1か所整備	【成果】R1:看多機1か所整備 定期巡回は応募なし。 R2:小多機1か所、定期巡回1か所整備 【課題分析】介護サービス必要者数や事業者の参入意向等の供給体制を見定めながら施設整備を行っていく必要がある。未整備となった小規模多機能型居宅介護1カ所及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護1か所については、それらも考慮して8期計画で募集を行う。	V 介護保険サービスの適正な運営 1 介護サービスの充実 (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2か所 ・看護小規模多機能型居宅介護3か所 ・認知症対応型共同生活介護(グループホーム)1か所 ・地域密着型介護老人福祉施設(地域密着型特別養護老人ホーム)1か所
	2 介護給付等に要する費用の適正化(介護給付適正化計画)						
	⑭ (1) 要介護認定の適正化	・委託で実施した認定調査の事後チェック	事後チェック率100%の維持 (H30～32)	・調査員に対する定期的な研修の実施などによって、調査精度の向上を図る。 ・保険者事務局として研修会等の実施により、介護認定審査会の各合議体間における認定結果に偏りが生じないよう審査会の平準化を図る。	●認定調査件数 H30 8,270件 (内訳)新規 2,341件、更新 4,581件 変更 1,348件 R1 9,230件 (内訳)新規 2,281件、更新 5,642件 変更 1,307件 R2 6,239件 (内訳)新規 2,253件、更新 2,367件 変更 1,619件 ・保険者を含めた全ての認定調査の内容についてチェック体制をとっている。 ●介護認定審査会 14合議体(委員数70名) ・審査会前後に委員からの意見・要望などを関係者へフィードバックできるよう合議体ごとにファイルを作成し、認定調査票と主治医意見書の不整合解消に努める。	●認定調査 【成果】 ・認定調査の精度が向上し、審査会においても調査票から本人の状態がわかりやすいという意見をいただいている。 【課題分析】 ・保険者調査率は、ほぼ横ばいであるが、委託調査の全件チェックにより、精度の維持が必要である。 ●介護認定審査会 【成果】 ・各委員長・副委員長会議により、各合議体間の平準化に努めるという点で意見を交換することができた。 【課題分析】 ・コンピューターによる一次判定が基本となることから、認定調査票、主治医意見書の内容についての精査が必要になる。	V 介護保険サービスの適正な運営 2 介護給付等に要する費用の適正化 (1)要介護認定の適正化 ・認定調査員に対する定期的な研修等の実施による、認定調査の精度の向上 ・適正に認定調査が行われるよう実態を把握し、助言・指導を行う。 ・審査判定の傾向・特徴を把握し、合議体委員長会議等で課題を共有し、平準化を図る。
	3 魅力ある福祉職場づくり・業務効率化の実践						
	⑮ (1) 福祉・介護人材確保に向けた横断的取組み推進	・市内地域密着型サービス事業所の介護職員処遇改善加算取得割合	100% (H30～32)	・福祉・介護職場のイメージアップによる若年層へのアピール。 ・介護職員処遇改善加算取得や職員の資格取得に向けたキャリアパス体制の構築などといった、労働環境・処遇の改善に向けた取組みについて、国や県とも連携し、推進。	・市内の事業者及び商業雇用課と連携し、市内の高校にて就職セミナーを開催。 ・国において、月額平均1万円相当の処遇改善を実施するため、平成29年度に臨時に1. 14%の介護報酬改定。令和3年4月現在、市内のすべての地域密着型サービス事業所が加算を取得。	【成果】 ・介護職員処遇改善加算取得割合(R3.4) 100% 【課題分析】 ・若年層へのイメージアップに取り組むと同時に、2025年・2040年を見据えた際、更なる介護人材不足が見込まれることから、元気な高齢者や外国人介護人材の確保にも取り組む必要がある。	V 介護保険サービスの適正な運営 3 魅力ある福祉職場づくり・業務効率化の実践 (1)福祉・介護人材確保に向けた横断的取組推進 ・介護職員等特定処遇改善加算の取得を促進するため、実地指導や集団指導において仕組みや取得方法について助言
	⑯ (2) 業務効率化の取組み推進	・介護従事者の介護負担の軽減推進	職員の負担軽減	・効率的に介護施設の整備を行い、効果的な介護サービスを提供 ・介護従事者の介護負担の軽減を図る取組が一層推進されるよう、介護ロボットを導入している事業者と連携し効果検証。	・令和元年度公募の定期巡回・随時対応型訪問介護看護についてサテライト指針を制定	【成果】 ・国の指針等に基づき、実地指導の際の文書簡素化やICTを活用した負担軽減を図った。また、事業者が市に提出する指定申請関連文書について、簡素化・標準化を行った。 ・令和2年度に募集を行った定期巡回・随時対応型訪問介護看護はサテライト事業所として整備。 【課題分析】 ・介護ニーズが増加する一方、労働力人口が減少する状況下で、更なる介護サービスの効果的・効率的な提供を推進していく必要がある	V 介護保険サービスの適正な運営 3 魅力ある福祉職場づくり・業務効率化の実践 (2)業務効率化の取組推進 ・介護ロボットの導入効果を広く周知。地域医療介護総合確保基金を活用した介護ロボットの導入、事業所内のICT化の促進 ・介護施設等の合築・併設、本体事業所と一体的なサービス提供が可能なサテライト型事業所の設置を推進