

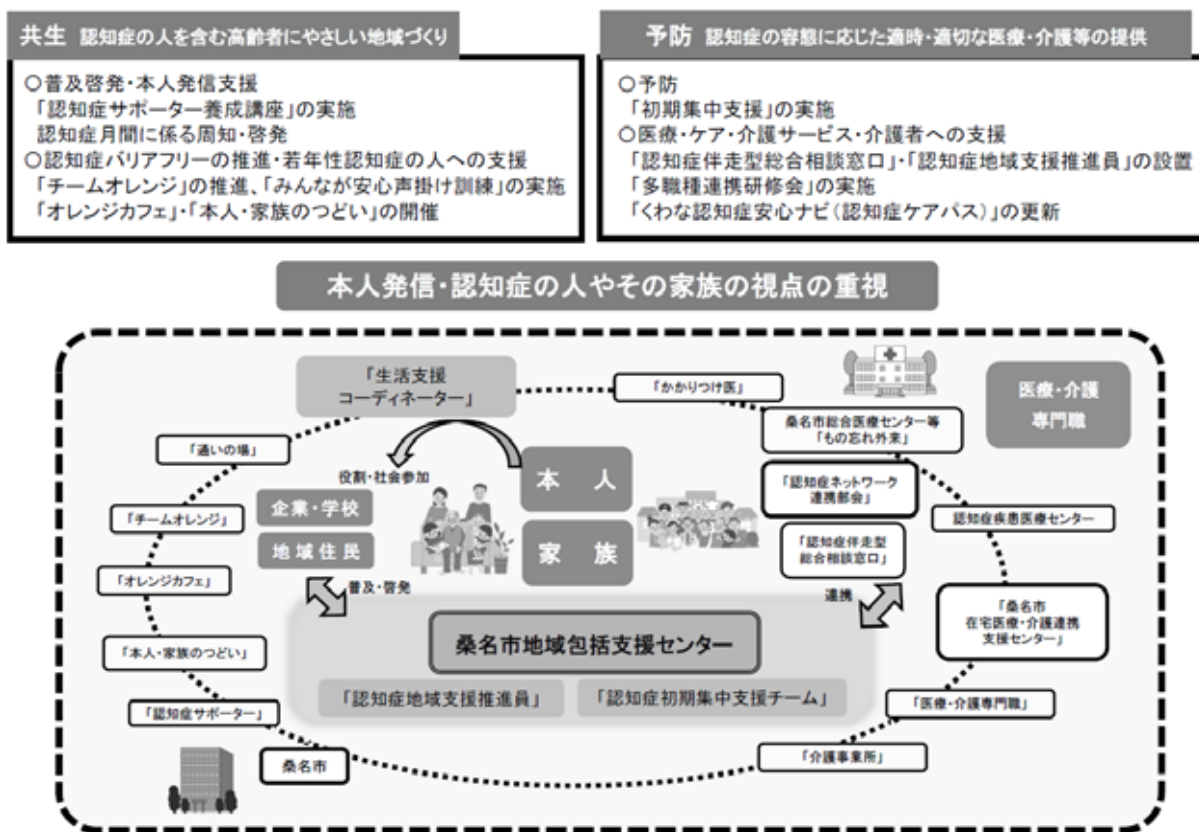
第5章 認知症施策推進計画

急速な高齢化に伴い、認知症の人の数も増加しています。桑名市においても「在宅介護実態調査」の結果から、要支援・要介護認定者の52.1%に日常生活に支障をきたすような認知症状（Ⅱa以上）があり、加齢にしたがい、その率は高くなっています。（26頁参照）。今後、85歳以上人口の大幅な増加が見込まれる桑名市においては、認知症施策を推進していく必要があります。

令和5（2023）年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、認知症になっても尊厳を保持しつつ、希望を持って日常生活を過ごせる共生社会の実現を目指し、施策を進めることを基本的な考え方としています。桑名市では、認知症基本法を踏まえつつ、引き続き「共生」と「予防」に重点を置きながら、取組を進めていきます。

なお、本項は認知症基本法第13条第1項の規定に基づく市町村認知症施策推進計画として策定しました。

図表5 - 1 桑名市の認知症総合支援事業の全体像



(1) 普及啓発・本人発信支援

[概要]	
<p>■ 認知症は誰もがなりうることから、認知症の人やその家族が地域で安心してその人らしく暮らし続けられるよう、認知症に対する理解を深めるための普及啓発を行っています。</p>	
[現状と課題]	
【現状】	
<p>○ 認知症に関する正しい知識を持ち、それぞれの立場で認知症の本人や家族を支援する「認知症サポーター」を養成する、「認知症サポーター養成講座」を地域住民、商店や企業、学校等で実施しています。</p> <p>○ 「認知症市民公開講座」や認知症月間における図書館展示・街頭啓発・広報掲載などさまざまな機会をとらえて啓発を実施しています。</p> <p>○ 本人発信の場として、「認知症サポーター養成講座」での語り、「オレンジカフェ」での交流など実施しています。</p>	
【課題】	
<p>○ 認知症に対する画一的で否定的なイメージが根強く、早期受診や支援を受け入れにくい状況があります。結果として、症状が進行してから支援がスタートすることも多く、予後にも影響します。</p> <p>○ 認知症に対する正しい知識と理解が、今後必要です。</p>	
[第9期の方針]	[方向性] 継続
<p>○ 「認知症サポーター養成講座」の取り組みを引き続き推進し、認知症の人を含む高齢者への理解の促進を進めていきます。(117頁参照)</p> <p>○ 認知症地域支援推進員とともにさまざまな機会を活用して認知症について啓発を行っていきます。</p> <p>○ 認知症に対する画一的なイメージを払拭するために、本人発信の機会を増やしていきます。また、認知症の人及び家族等の声を聞くとともに普及啓発を進めていきます。</p>	

(2) 予防（認知症初期集中支援チーム等）

[概要]											
<p>■ 「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」といった「予防」についての普及啓発や「認知症初期集中支援チーム」による支援など行っています。</p>											
[現状と課題]											
<p>【現状】</p> <p>○ 「認知症初期集中支援チーム」を各地域包括支援センター（5か所）に設置し、保健・福祉専門職のチーム員による訪問等により、認知症が疑われるが診断を受けていない人、継続的な医療サービスや適切な介護サービスに結びついていない人等へ包括的、集中的な支援を行っています。</p> <p>○ 認知症の早期発見・早期対応につながるための普及啓発を行っています。</p> <p>【課題】</p> <p>○ 地域包括支援センター及び初期集中支援チームでは、症状進行後や、対応が難しくなってから把握することが多く、支援につなげることが困難なケースが多くあります。</p> <p>○ より早期に発見・支援につなげるために、そのメリットや相談先の周知、医療・介護の連携をさらに強化する必要があります。</p> <p>○ 認知症の発症を遅らせるため、多様な社会参加の場に関する情報や生活習慣病の予防等の認知症を含めた介護予防に関する情報発信を積極的にする必要があります。</p>											
<p>図表 5 - 2 認知症初期集中支援チームの実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>2021(令和3)年度</th> <th>2022(令和4)年度</th> <th>2023(令和5)年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療又は介護サービスにつながった割合(%)</td> <td>57.0</td> <td>51.0</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>				区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度	医療又は介護サービスにつながった割合(%)	57.0	51.0	-
区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度								
医療又は介護サービスにつながった割合(%)	57.0	51.0	-								
[第9期の方針]		[方向性] 継続									
<p>○ 早期発見・早期対応につながる医療・介護連携ができるよう、認知症ネットワーク連携部会等の協力を得ながら初期集中支援チームの活動のあり方、連携体制の構築を行っていきます。</p> <p>○ 認知症の早期発見・早期対応のメリットや、MCI（軽度認知障害）、認知症予防に関する情報を、様々な機会を活用し啓発を続けていきます。</p>											

(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者支援

[概要]

- 認知症の人の早期発見・早期対応のために、地域の関係機関との連携を推進します。また、認知症の人を一人の人として尊重し、その方の持つ力を活かして生活できるよう医療・介護などの支援者の対応力向上と支援体制の構築に取り組みます。

[現状と課題]

【現状】

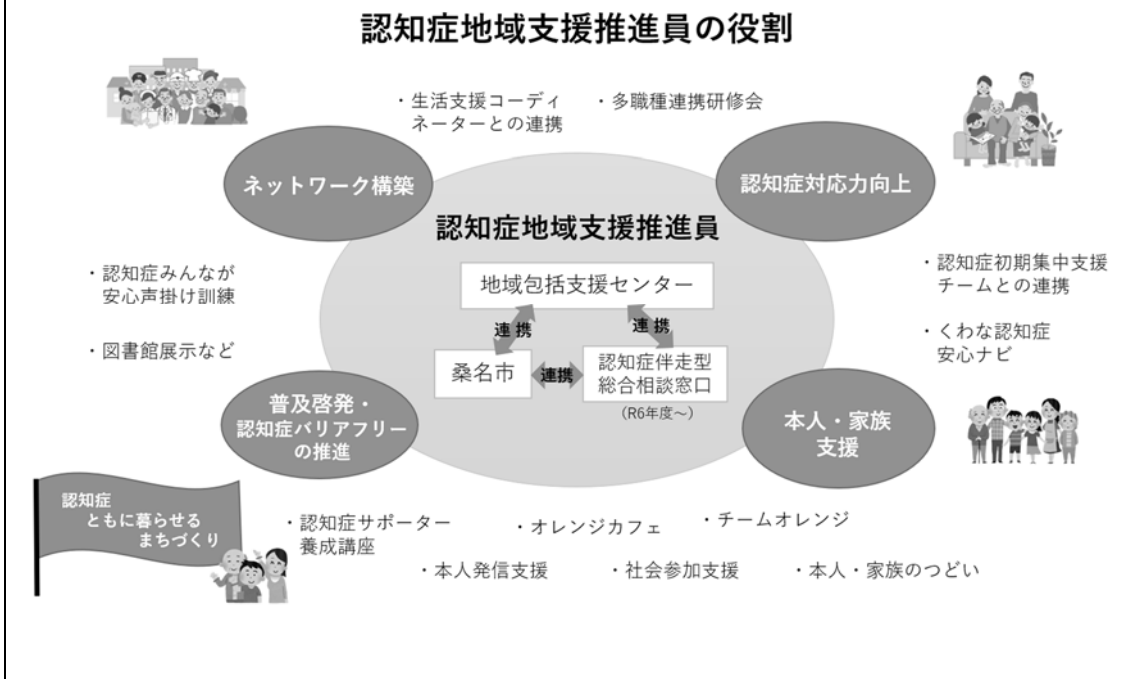
- 在宅医療・介護連携支援センターと認知症ネットワーク連携部会共催で、認知症ケアに関する「多職種連携研修会」を開催しています。
- 若年性認知症支援推進事業の一環として、本人・家族及び地域包括支援センター等が活用・連携するための相談窓口を設置しました。
- 地域包括支援センターに配置された「認知症地域支援推進員」を中心に、認知症の人、その家族、認知症の人を支える地域住民、医療・介護及び生活支援を行うサービス事業所等のネットワーク形成を進めています。
- 認知症の状態に応じてどのような支援を利用することが可能であるか、地域資源の「見える化」を図るため、「くわな認知症安心ナビ（認知症ケアパス）」（以下、「認知症ケアパス」といいます。）を2015（平成27）年3月に作成し、その後随時、情報更新を行っています。

【課題】

- 身寄りのない認知症高齢者や、複合的な課題を抱えた家庭が増加しており、医療・介護・福祉の支援者や地域による見守り等さまざまな機関が連携を強化する必要があります。
- 認知症地域支援推進員は認知症を取り巻く地域の課題や認知症の本人・家族等の声をもとに支援体制を構築することが望まれますが、課題の分析、ニーズの把握が十分ではありません。
- 「認知症ケアパス」について、ホームページ・窓口等で配布していますが、相談等の際に活用する機会が少ないのが現状であり、活用できる資源をわかりやすく伝えるツールになっていません。

- 支援者間のさらなる連携強化及び認知症ケアの向上に向けて、多職種連携研修会を引き続き実施します。
- 認知症に関する相談の増加、内容の複雑化、多様化するニーズに対し、迅速な支援体制を構築するため、地域包括支援センターと連携・協働していく「認知症伴走型総合相談窓口」を新たに設置します。(148頁の図表5-6参照)
- 認知症地域支援推進員を新たに認知症伴走型総合相談窓口にも配置することを検討し、支援体制の構築、本人・家族支援の充実を図ります。
- 認知症地域支援推進員を中心に、「オレンジカフェ」や「本人・家族のつどい」(146~148頁参照)の開催及びその支援、より活用しやすい「認知症ケアパス」への改定、認知症支援のネットワークづくり等の推進を行います。また、認知症の本人、家族等の声、地域の課題を把握するよう努め、認知症になっても暮らしやすい地域づくりを地域包括支援センター及び生活支援コーディネーターとともに進めていきます。

図表5-3 認知症地域支援推進員の役割



(4) 認知症バリアフリーの推進・社会参加支援・若年性認知症の人への支援

[概要]

- 認知症になっても、一人ひとりが尊重され、その方に合った社会参加が可能となる「地域共生社会」や住み慣れた地域で暮らし続けられるために買い物や移動等生活のあらゆる場面にある障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」に向けた取組を推進します。
- 若年性認知症についても、就労や経済的な問題、家族への影響などを踏まえた支援を実施していきます。

[現状と課題]

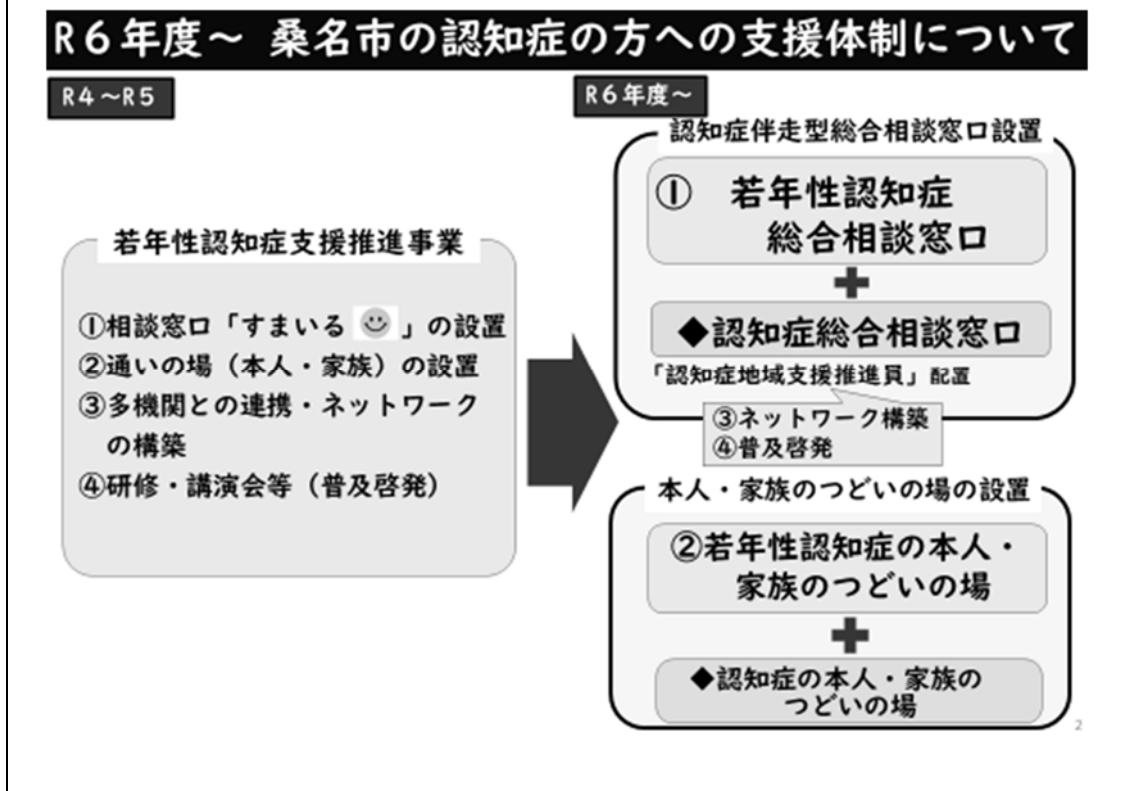
【現状】

- 認知症サポーター等の支援チームと認知症の人やその家族の支援ニーズをつなげる仕組み（チームオレンジ）や地域の見守り体制の構築を目指して「認知症みんなが安心声掛け訓練」を実施しています。
- 認知症サポーターやステップアップ受講生が「チームオレンジ」として活動したり、「オレンジカフェ」のボランティア等で活躍しています。
- 認知症の人や家族が安心して出かけて行ける場、認知症に対する理解を深める場として「オレンジカフェ」を開催しています。地域包括支援センターが主体となり、地域の喫茶店、通いの場等を活用し、喫茶店のオーナーやボランティア、介護事業所専門職などの協力を得ながら実施しました。
- 認知症高齢者見守り事業として、「徘徊SOS緊急ネットワーク事業」を行っています。（115頁参照）
- 若年性認知症支援推進事業の一環として、本人・家族等が参加できるつどいの場を実施しました。

○認知症の人の見守り体制づくりとしての徘徊SOS緊急ネットワーク事業や、その他の方法を含め検討していきます。

若年性認知症の本人・家族に加えて、若年性以外の認知症本人・家族の居場所、つどえる場の充実を図ります。また、認知症の本人それぞれに合った社会参加の在り方についても検討していきます。

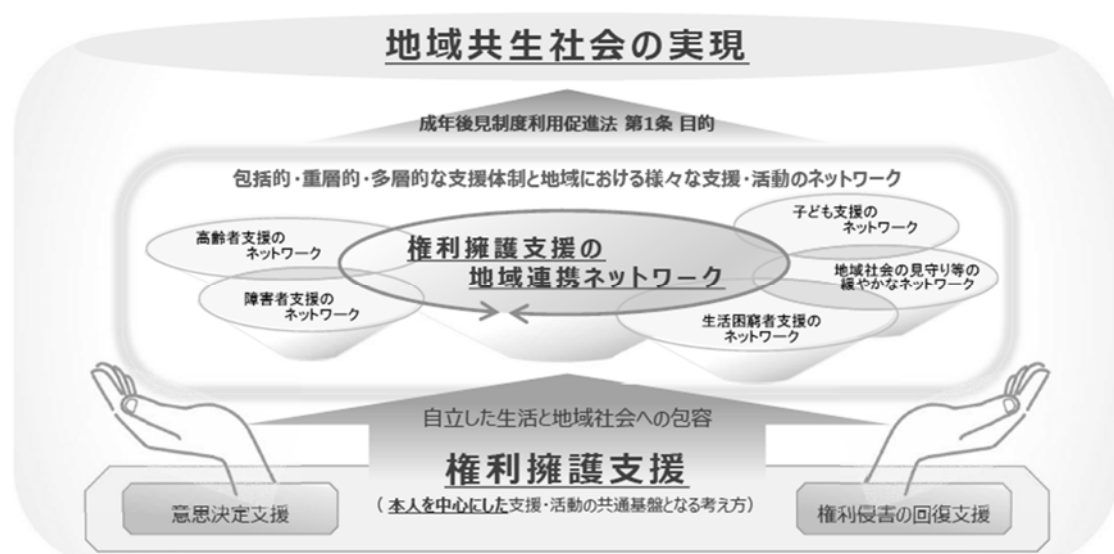
図表 5 - 6 桑名市における第9期の認知症支援体制



第6章 成年後見制度利用促進基本計画

2022(令和4)年3月、国は、成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づき、2022(令和4)～2026(令和8)年度を期間とする「第二期成年後見制度利用促進基本計画」を閣議決定しました。基本計画では、成年後見制度の広報や相談等を各地域で担う体制の整備などの成年後見制度の利用促進に関する施策を定め、最高裁判所や法務省等の関係省庁と連携のもと、計画的に取組を推進しています。

図表6-1 成年後見制度の利用促進に当たっての基本的な考え方及び目標



< 出典 > 厚生労働省

また、法律では、市町村が成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画（成年後見制度利用促進基本計画（市町村計画））を定める努力義務が規定されています。このため、桑名市では、第7期計画において、桑名市成年後見制度利用促進基本計画を定めました。

この度、「第二期成年後見制度利用促進基本計画」に基づき、「桑名市成年後見制度利用促進基本計画」を見直し、本計画において「桑名市第2期成年後見制度利用促進基本計画」を定めました。

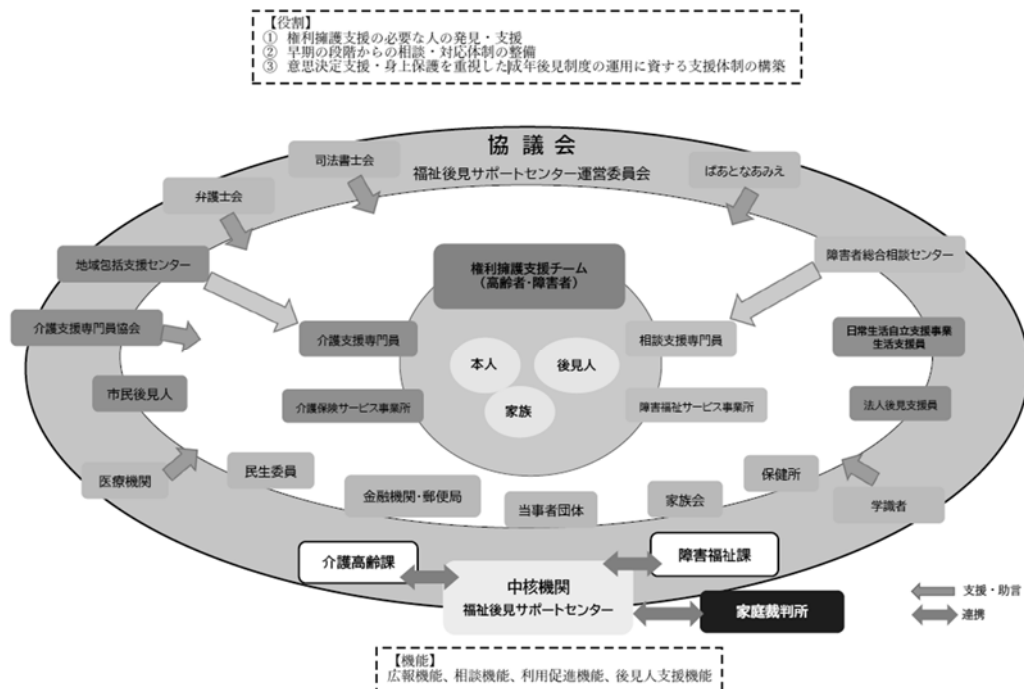
本市における成年後見制度の利用の促進に関する施策については、次のとおり推進していきます。

(1) 地域連携ネットワークの中核となる機関の設置

[概要]

- 桑名市社会福祉協議会において桑名市福祉後見サポートセンター（以下、「サポセン」という）を運営しています。
- サポセンでは、成年後見制度に関する4つの機能があり、①広報機能 ②相談機能 ③成年後見制度利用促進機能 ④後見人支援機能を実施し、桑名市や家庭裁判所と連携しながら成年後見制度利用の中核機関としての役割を担っています。

図表6-2 桑名市地域連携ネットワークのイメージ



[現状と課題]

【現状】

- 2018（平成30）年にサポセンを中核機関として位置付け、成年後見制度の相談窓口として定着しています。その他、権利擁護支援に関する相談窓口は、地域包括支援センターや障害者総合相談支援センターに設置されています。

【課題】

- 一機関だけでは対応できない多様な課題が増えており、本人や地域に対して包括的な支援が行えるような地域連携ネットワークの更なる推進が必要です。

[第9期の方針]	[方向性] 継続
<p>○引き続き、サポセンを中核機関と位置付け、成年後見制度だけにとどまらず地域の権利擁護支援の機能強化に向けて、地域連携ネットワークのコーディネートを担います。</p>	

広報機能

[概要]	
<p>■桑名市やサポセンでは、成年後見制度の普及啓発に関する研修やシンポジウムの開催、パンフレットの配布等を行っています。</p>	
[現状と課題]	
<p>【現状】</p> <p>○シンポジウムを年1回、開催しています。</p> <p>○出前講座や広報による啓発を行っています。</p> <p>○銀行や郵便局、医療機関、公的機関に司法書士相談会のチラシや相談窓口のパンフレットを配布しています。</p> <p>【課題】</p> <p>○成年後見制度を必要としている人を地域の中で発見し、早期の段階で支援につなげる重要性を伝える必要があります。</p> <p>○判断能力が不十分になった時や親亡き後に備えておきたいという相談が増えており、任意後見制度等についても普及啓発の必要があります。</p>	
[第9期の方針]	[方向性] 継続
<p>○成年後見制度の利用が必要な人の早期発見につなげるため、小規模なイベントや地域の集まりの場において、出前講座や出張相談等を開催します。</p> <p>○啓発方法として、SNS等も活用していきます。</p> <p>○公証人役場や法務局等と連携し、将来の備えへの選択肢として、任意後見制度の周知啓発にも努めます。</p>	

相談機能

[概要]

- 桑名市やサポセン、地域包括支援センター、障害者総合相談支援センターにおいて、成年後見制度の相談支援をはじめ、日常生活上の困りごと等の相談支援を通じて、権利擁護の必要な人の早期発見・支援、成年後見制度利用の要否、見守り体制の必要性等、関係者と協議しながら進めています。

[現状と課題]

【現状】

- 司法書士による成年後見制度相談会を毎月、開催しています。
- 市民からの相談受付、成年後見制度申立支援を行っています。
- 日常生活自立支援事業利用から、成年後見制度申立移行支援を行っています。

【課題】

- 成年後見制度申立支援から選任されるまでの一時的な支援や対応の調整が困難なケースが増えています。
- 成年後見制度で解決できない課題（身元保証等）の支援策を検討する必要があります。

[第9期の方針]

[方向性] 継続

- 司法書士相談会を引き続き月1回開催します。
- 相談支援機関（地域包括支援センターや障害者相談支援センター）開催の地域支援調整会議やケース会議において、成年後見制度の必要性の検討や他の権利擁護支援対応策への繋ぎ等、十分な検討を行います。
- 地域の関係機関と共に、身元保証が必要とされる現状を把握し、課題解決に向けた支援策を検討していきます。

成年後見制度利用促進機能

[概要]

- サポセンでは、2015（平成27）年度に市民後見人養成講座を開催し、市民後見人の育成を行っています。市民後見人の受任のマッチングを行い、家庭裁判所から選任されています。加えて、桑名市やサポセンにおいて、後見人候補者の助言を行っています。

[現状と課題]

【現状】

- 市民後見人フォローアップ講座を年1回、開催しています。
- 市民後見人の受任形態は、法人後見との複数後見で受任しています。
- 後見人候補者の助言や調整支援（会議参加含む）を行っています。

【課題】

- 市民後見人登録者や養成講座修了生の活動の場が不足しています。
- 市民後見人の受任形態について、複数後見から単独受任への移行についても検討が必要です。
- 専門職後見人の担い手が不足し、受任調整や後見人候補者の検討に時間を要することがあります。

[第9期の方針]

[方向性] 継続

- 市民後見人養成については、日常生活自立支援事業生活支援員からの市民後見人への移行についても検討します。
- 養成講座修了生や市民後見人登録者が活動できる場を検討します。
- 市民後見人受任の安定したケースについては、市民後見人の単独受任を検討していきます。
- 専門職団体と連携し、適切な後見人候補者の助言等を行います。

後見人支援機能

[概要]

- 後見人選任後も本人の意思決定に寄り添いながら、様々な支援者とともに後見人を支えています。

[現状と課題]

【現状】

- 後見人選任後、地域支援調整会議等を開催し、本人を支える支援者として、方向性の共有や検討を行っています。
- 親族後見人への相談対応（後見人変更の申立支援）を行っています。

【課題】

- 後見人選任後も、後見人を含む支援者間で継続的に本人を見守る支援体制が必要です。
- 親族後見人が、後見業務について相談できる機関（サポセン）と繋がっていません。
- 後見人及び支援者は本人の意思決定を尊重する関わりが求められます。

[第9期の方針]

[方向性] 継続

- 後見人支援については、引き続き、後見人選任後に地域支援調整会議等を開催し、役割分担や情報共有の場をつくりまします。
- 家庭裁判所と連携し、親族後見人がサポセンに相談できる体制を整えます。
- 後見人が適切に意思決定支援や身上保護を行えるよう、「意思決定支援ガイドライン」の普及啓発の方法について検討していきます。

(2) 本人を後見人とともに支える「チーム」による対応

[概要]	
<p>■ 桑名市や地域包括支援センター、障害者総合相談支援センターは、困難事例や虐待事例に関して検討を行う地域支援調整会議等を随時開催し、様々な専門職が参画する多職種連携により、後見人及び本人を「チーム」で支えています。</p>	
[現状と課題]	
【現状】	
○地域支援調整会議等の開催時には、課題に応じて後見人や法律専門職、サポセンの参加を得ています。	
○困難事例や虐待事例については、電子連絡帳等も活用し、関係者間で継続的に情報共有しています。	
【課題】	
○成年後見制度の利用開始時期やその必要性、その他の権利擁護支援対応策についても会議で検討する必要があります。	
○後見人選任後に地域支援調整支援会議等を開催し、本人を支える「チーム」として支援者間で情報共有や連携の仕方を確認し、適切に本人の権利擁護が図られるように継続的に見守る体制が必要です。	
[第9期の方針]	[方向性] 継続
○引き続き、地域包括支援センターや障害者総合相談支援センターが開催する地域支援調整会議等のメンバーを「チーム」と位置づけ、課題解決に向け取り組んでいきます。	

(3) 地域における「協議会」等の体制づくり

[概要]	
■ 桑名市は、地域における協議会等の体制づくりに向け、弁護士、司法書士等の法律専門職と福祉専門職の参加を得て、連携する会議や研修会を定期的を開催しています。	
[現状と課題]	
【現状】	
○法律専門職と福祉職の法福連携研修会を開催しています。	
○サポセン運営委員会（小委員会含む）を年4回実施し、法人後見案件や受任調整依頼案件について協議しています。	
【課題】	
○地域連携ネットワークの機能を強化するための「取組」を協議する場が必要です。協議会の設置については、既存のサポセン運営委員会を活用し、協議事項に応じて柔軟に参加者を追加・変更できるようにする必要があります。	
[第9期の方針]	[方向性] 継続
○地域連携ネットワークの体制強化に向けて、法律・医療・福祉の専門職や関係機関が参加するサポセン運営委員会を「協議会」と位置づけ、中核機関が協議会の事務局を担います。	

第7章 介護給付等の適正化に関する取組及び目標（介護給付適正化計画）

1 介護給付適正化計画の趣旨・背景

(1) 趣旨

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

桑名市では、高齢者等が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、介護給付の適正化を計画的に推進します。

(2) 2021（令和3）年～2023（令和5）年の取組状況

第8期までは国の方針に即し、主要5事業として位置付けられる①認定調査状況チェック、②ケアプランの点検、③住宅改修等の点検、④医療情報との突合・縦覧点検、⑤介護給付費通知のほか、給付実績を活用した分析・検証事業、介護サービス事業者等への適正化支援事業を実施してきました。（取組の内容については113頁に記載。）

第9期では、国の基本指針において、主要5事業（①認定調査状況チェック、②ケアプランの点検、③住宅改修等の点検、④医療情報との突合・縦覧点検、⑤介護給付費通知）から主要3事業（①要介護・要支援認定の適正化、②ケアプラン点検、③医療情報との突合・縦覧点検）へと見直されることが示されています。桑名市では、国の示す基本指針や「介護給付適正化計画」に関する指針を踏まえながら、引き続き適正化事業を実施します。

2 介護給付適正化の現状と課題（前期の検証）

(1) 要介護・要支援認定の適正化

- 認定調査件数の増加や新型コロナウイルス感染症拡大の影響等による調査時間等の制約もあり、認定調査員の負担は増加しています。
- 認定調査員との合同勉強会は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり一時は、勉強会開催回数は減少しましたが、認定調査において判断が困難な事例について具体的に議論を行うことで、平準化を図りました。
- 国・県と比較して認定率は低いですが、年齢構成の変化に伴い、今後の認定率は高まる見込みであり、注視する必要があります。

図表7-1 要介護・要支援認定の適正化の実績

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
認定調査票点検数(件/年)	4,775	4,757	-
勉強会開催数(回/年)	4	4	-

図表7-2 認定率

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
桑 名 市	14.2	14.7	-
三 重 県	18.7	19.1	-
全 国	18.8	19.1	-

(2) ケアプラン点検

- 地域ケア個別会議の対象となる要件を絞り、事業者の負担軽減を図りましたが、一方でケアマネジメント支援（ケアプラン点検）の機会が減少しています。
- 専門性を求められるケアマネジメント支援において、点検側の資質向上が求められます。

図表7-3 地域生活支援応援会議等によるケアプラン点検の実績

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
ケアプラン点検の実施(件/年)	363	248	-

(3) 福祉用具貸与・購入及び住宅改修の点検

- 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を考慮した書類審査の継続により、調査件数を確保することで、適正化を図っています。
- 国の基本指針の見直しにより、事業としては「ケアプランの点検」に統合されます。

図表 7 - 4 福祉用具購入及び住宅改修実態調査の実績

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
調査件数(件/年)	78	80	-

(4) 医療情報との突合・縦覧点検

- 医療情報との突合点検及び縦覧点検全ての帳票について、三重県国民健康保険団体連合会に委託し、点検や事業所に対する指導を実施しています。

図表 7 - 5 縦覧点検の点検帳票数

区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
縦覧点検の点検帳票数	10	10	-

(5) 介護給付費通知

- 給付適正化主要事業からは除外されましたが、介護保険制度の持続的な運用の観点からも受給者本人（家族を含む）が利用したサービス費用の給付状況を把握することは今後も必要です。

(6) 給付実績を活用した分析・検証事業

- 三重県国民健康保険団体連合会から提供される認定情報と利用サービスの不一致データに対して毎月検証を行っています。

(7) 介護サービス事業者等への適正化支援事業

- 専門職指導研修は、参加者が限定的（主な対象が、介護支援専門員及び訪問介護員）となっており、介護職員全体に対する資質向上に向けた支援ができていません。
- 介護支援専門員向けの研修について、地域包括支援センターが実施する包括的・継続的ケアマネジメント支援と十分に連動していません。

3 介護給付適正化の今後の取組方針と目標

(1) 要介護・要支援認定の適正化

- 認定調査票の点検及び認定調査員との合同勉強会を継続していきます。
- 認定審査会における適正化を図るため、主治医意見書の記載内容の充実も含めて、周知・分析に取り組んでいきます。

図表 7 - 6 要介護・要支援認定の成果指標及び目標値

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
認定調査票点検数(件/年)	4,800	4,820	4,840
勉強会開催数(回/年)	4	4	4

(2) ケアプラン点検

- 自立支援に資するケアマネジメント支援がケアプラン・給付の適正化につながるよう、より効果的な地域ケア個別会議等の実施方法の見直しを検討します。
- 点検を行う地域包括支援センター、三重県介護支援専門員協会桑員支部と連携し、介護支援専門員への講習会等の開催により、介護支援専門員、点検者ともに資質向上を図ります。

図表 7 - 7 地域生活支援応援会議等によるケアプラン点検の成果指標及び目標値

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
ケアプラン点検の実施(件/年)	200	200	200

(3) 福祉用具貸与・購入及び住宅改修の点検

- 効率化を図るため「福祉用具貸与・購入及び住宅改修の点検」を統合して実施します。
- 引き続き、毎月、福祉用具購入又は住宅改修の申請者から1割程度を抽出し、書類による審査を行います。
- 「介護保険住宅改修の手引き」の周知・徹底を図ります。

図表 7 - 8 福祉用具購入及び住宅改修実態調査の成果指標及び目標値

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
調査件数(件/年)	80	80	80

(4) 医療情報との突合・縦覧点検

- 引き続き、縦覧点検及び医療情報との突合点検を三重県国民健康保険団体連合会に委託して実施します。

図表 7 - 9 縦覧点検の点検帳票数

区 分	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
縦覧点検の点検帳票数	10	10	10

(5) 介護給付費通知

- 介護給付費通知は、受給者本人やその家族が介護サービスの受給状況を再確認し見直すきっかけにもなるもので、引き続き、四半期ごとに送付します。
- 通知の送付にあたっては、通知の内容やチラシの同封等、通知を受け取った受給者やその家族の目に留まるものとなるよう検討していきます。

(6) 給付実績を活用した分析・検証事業

- 引き続き、認定調査状況と利用サービスが不一致となっている被保険者情報の検証を実施します。

(7) 介護サービス事業者等への適正化支援事業

- より多くの人に研修会へ参加してもらえるよう、各専門職団体との協議に加え、介護職員全体に対しても資質向上に向けた支援が行えるよう、支援方法を検討していきます。
- 包括的・継続的ケアマネジメント支援との連動ができるよう、地域包括支援センター、介護支援専門員協会等と協議を行いながら進めていきます。

第8章 目標等に対する成果指標

1 基本目標に対する成果指標

2017（平成29）年に公布された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」による介護保険法の改正により、市町村介護保険事業計画において、高齢者の地域における自立した日常生活の支援、介護予防又は重度化防止の取組とその目標を設定するものと規定されました。

本計画は、「高齢者の尊厳保持・自立支援～地域共生社会の実現を目指して～」を基本理念とし、その実現にあたり3つの「基本目標」を設定しています。

そして、「基本目標」を具体化するため、9つの「施策の柱」に基づき各事業を展開しています。






これら事業を実施した結果として、高齢者や地域等に対してどのような効果・成果があがったのか、基本目標がどの程度達成されているのかを評価するため、指標及びその方向性を次のとおり設定します。

また、この評価指標のほか、個々の事業の実施状況を示す指標についても、桑名市地域包括ケアシステム推進協議会の協議を経て設定します。

これらの指標に基づき、毎年度、事務局において自己評価を行うとともに、この自己評価をもとに桑名市地域包括ケアシステム推進協議会において外部評価を行い、これを公表することとします。

2 指標及びその方向性

図表 8 - 1 指標及びその方向性

指標		基準値	目標方向性
社会参加率	日常生活圏域ニーズ調査において、会・グループ等への参加頻度について、いずれかで「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」と回答した人の割合	49.0% (令和4年)	
健康寿命	みえの健康指標・健康寿命	男性：79.8歳 女性：82.3歳 (令和3年)	
新規要支援・要介護認定者の平均年齢	介護保険総合データベース(厚生労働省)	82.7歳 (令和4年)	
介護が必要になっても、医療・介護サービスを受けながら、住み慣れた地域で暮らし続けられると感じている人の割合	日常生活圏域ニーズ調査において、左記問いについて、「とても感じる」「まあまあ感じる」と回答した人の割合	53.5% (令和4年)	
在宅における死亡率	人口動態統計	21.6% (令和3年)	
居所変更率	居所変更実態調査	49.4% (令和5年)	