第３回　出雲市介護保険運営協議会

日　時　　令和２年３月１２日（木）
１４：００～１６：００
場　所　　市役所　３階　庁議室

１．健康福祉部長あいさつ

２．会長あいさつ

３．議事

（１）第７期計画に係る令和元年度（2019）の暫定評価等について　（資料１）

（２）第８期出雲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画骨子（案）について
（資料２）（資料２別冊）

４．報告事項

（１）出雲市在宅医療・介護連携推進に係る基本計画の策定について（資料３）

（２）出雲市認知症ケア推進実施計画について　（資料４）

（３）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について　（資料５）

（４）令和２年度介護人材の確保・定着に向けた事業計画(案)について（資料６）

（５）第８期計画策定に向けた今後のスケジュール（案）について　（資料７）

５．その他

出雲市介護保険運営協議会　（令和元年度～令和２年度）

	No.	氏　名	所　　属	備　考
	1	嵐谷　直美	第二号被保険者代表	
	2	飯國　吉子	第二号被保険者代表	
	3	磯田　洋平	出雲地域介護支援専門員協会	
	4	岩﨑　陽	出雲市歯科医師会	
	5	加藤　哲夫	出雲市介護認定審査会	
	6	川谷　吉正	出雲市民生委員児童委員協議会	令和元年12月～
	7	是光　章一	第一号被保険者代表（出雲）	
○	8	齋藤　茂子	島根県立大学出雲キャンパス	
	9	白築　明子	ＪＡしまね出雲地区本部ふれあい福祉課	令和元年9月～
◎	10	塩飽　邦憲	島根大学	
	11	須谷　生男	出雲医師会	
	12	高橋　幸男	出雲医師会	
	13	竹内　一子	出雲地域介護保険サービス事業者連絡会（居宅サービス）	
	14	多田　好江	出雲地域介護保険サービス事業者連絡会（施設サービス）	
	15	永島　真奈美	出雲地域介護保険サービス事業者連絡会（地域密着ｻｰﾋﾞｽ）	
○	16	中山　博識	島根県医師会	
	17	原　　洋子	第一号被保険者代表（大社）	
	18	福場　由紀子	在宅福祉サービス団体代表	
	19	祝部　裕子	出雲高齢者あんしん支援センター	
	20	牧野　由美子	島根県出雲保健所	
	21	松浦　久美子	第一号被保険者代表（平田）	
	22	松本　弘	第一号被保険者代表（出雲）	
	23	三原　順子	第一号被保険者代表（多伎・佐田・湖陵）	
	24	山崎　文夫	第一号被保険者代表（斐川）	
	25	渡部　雅人	出雲市社会福祉協議会	

◎会長　○副会長　　名簿は50音順

議事

（1）第7期計画に係る令和元年度（2019）の暫定評価等について　　（資料1）

（2）第8期出雲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画骨子（案）について　　（資料2）

資料1

第7期計画に係る令和元年度（2019）暫定評価等について

大項目	第４章　地域包括ケアシステムの実現		
中項目	２　地域ケア会議の推進		
指標設定のポイント	関係者が協働して個別ケースの課題解決を図る地域ケア会議の推進は、地域包括ケアシステムのまちづくりを進めていくうえで重要な取組のひとつ。 平成29年度から新たに実施している自立支援に向けた地域ケア会議が効果的に実施されているか評価する。		
指標番号	1	成果指標	地域ケア会議が、参加したケアマネジャーの自立支援・重度化防止に資するケアマネジメント及び多職種との連携促進につながっているか。 ＜参加者による評価＞
評価段階	達　成　状　況　（昨年度 5）		
5 ➡	大いにつながった。		
3	つながった。		
1	つながらなかった。		
現状と成果	令和元年度前半に、参加専門職及び事例提出したケアマネジャーにアンケートを実施。専門職からは、目的に合った会議の進め方が実施できていた、という意見が多かった。ケアマネジャーからは、8割が会議結果を事務所内で報告し、専門職からの助言が活かせるとの回答があった。		
課題と対応	年度末にも評価アンケートを実施し、参加専門職、ケアマネジャーの意見も参考にしながら、引き続き効果的な会議を実施する。		
指標番号	2	成果指標	地域ケア会議における検討が、自立支援・重度化防止の取組につながったか。 運動・日常生活・健康管理・社会参加など19項目において取組開始６か月後に「改善、維持、悪化」の３段階評価を行う。 H30.10～H31.2（15事例中14事例項目総数評価） 改善事例　5事例（改善数4～9項目）　（35.8%） 維持事例　7事例（悪化数2～改善2項目）（50.0%） 悪化事例　2事例（悪化数3～4項目）　（14.2%）
評価段階	達　成　状　況　（昨年度 3）		
5 ↗	概ね対象者が理解し、自立支援・重度化防止につながった。		
3	概ね対象者が理解したが、自立支援・重度化防止につながらなかった。		
1	対象者の理解が得られず、自立支援・重度化防止につながらなかった。		
現状と成果	出雲市地域ケア個別会議後、評価シートによりケアマネジャーが6か月後の評価を行った14事例について各項目により総合評価を実施。専門職の助言により、服薬管理、食事、口腔管理などの健康管理の項目の改善が多い。		
課題と対応	平成31年4月から令和元年8月分までの事例について、6か月後評価のまとめを令和2年3月に実施予定。好事例を各居宅支援事業所での浸透を図ることを目的に、事例集を作成する予定である。		

大項目	第４章　地域包括ケアシステムの実現		
中項目	３　高齢者あんしん支援センターの機能強化		
指標設定のポイント	地域包括支援センターの機能強化が図れているか評価する。		
指標番号	3	成果指標	国が示す地域包括支援センター事業評価（114項目）による評価結果はどうであったか。 実績：平成30年度　93／114項目
評価段階	達　成　状　況　　**（昨年度 5）**		
5 ⇒	80%以上実施されている。		
4	60%以上～80%未満実施されている。		
3	40%以上～60%未満実施されている。		
2	20%以上～40%未満実施されている。		
1	0%以上～20%未満実施されている。		
現状と成果	今年度は、114項目のうち97項目(約85%)実施することができた。 昨年度は未実施で、改善していく予定であったものについて、組織運営体制に関わる項目など改善できたものもあれば、ケアマネ支援等について、引き続き未実施のものもあった。		
課題と対応	昨年度から引き続き未実施のものもあった。 対応すべきものは、次年度以降「実施」となるよう改善していく。		
指標番号	4	成果指標	地域包括支援センター運営協議会で評価を行い、改善すべき事項が運営方針に反映され、その後、センターの業務改善が図られているか。
評価段階	達　成　状　況　　**（昨年度 3）**		
5	運営方針に反映され、業務が改善されている。		
4 ⇗	運営方針に反映され、概ね業務が改善されている。		
3	運営方針に反映され、業務改善に向け検討している。		
2	運営方針に反映されたが、業務が改善されていない。		
1	運営方針に反映されず、業務も改善されていない。		
現状と成果	重点目標である関係機関とのネットワークの構築や地域課題の解決に向けた取組、介護予防の普及啓発の推進を図ることができた。		
課題と対応	複合的な問題を抱えるケースに対し、関係機関との連携がスムーズに行かないところもある。今後、ワンストップサービスの総合相談体制の構築を進めていく。		

大項目	第５章　介護予防・生きがいづくりの推進		
中項目	１　総合事業の取組		
指標設定のポイント	住民が中心となって介護予防に取り組む活動の推進に向けた取組が実施されているか評価する。		
指標番号	5	成果指標	介護予防教室修了後、参加者による自主的な介護予防への取組につなげられたか。 このほか、町内単位等、身近な場所で地域住民が介護予防に取り組む活動を創設しているか。 実績：自主的な活動団体　＜新規＞ 平成29年度　12団体 平成30年度　11団体 目標：　平成30年度　12団体 平成31年度、平成32年度　9団体
評価段階	達　成　状　況　（昨年度 4）		
5	目標を達成したほか、既存団体が順調に運営されている。		
4	概ね目標を達成したほか、市が団体の運営を支援している。		
3	概ね目標を達成した。		
2	目標の半数程度は達成した。		
1	目標を大きく下回った。		
現状と成果	新たに10団体「通いの場」の立ち上げ支援に携わった。立ち上げ後も団体に対し、定期的に専門職を派遣し、後方支援を行うことができた。 また、今年度新たに、市内で活動する通いの場の状況を動画で紹介する番組を独自に制作、CATVで放映することで、新たな掘り起しを行っている。		
課題と対応	週１回以上活動している「通いの場」が少ない。 引き続き、広報やメディアを活用し普及啓発に努める。		

指標番号	6	成果指標	リハビリテーション専門職等と連携し、「通いの場」に専門職を派遣し、身体機能評価を行うなど介護予防の動機づけとなるような取組を行っているか。
評価段階	達　成　状　況　（昨年度 4）		
5	専門職等と連携した取組が行われ、介護予防の効果が良好である。		
4 ➡	専門職等と連携した取組が行われ、介護予防の効果が概ね良好である。		
3	専門職等と連携した取組が行われ、介護予防の効果検証が行われている。		
2	専門職等と連携した取組が行われている。		
1	専門職等と連携した取組が行われていない。		
現状と成果	「通いの場」への専門職派遣による支援が定着している。介護予防の効果も概ね良好である。 専門職派遣　59団体、115件（12月末時点）		
課題と対応	通いの場から多く利用いただく一方で、今年度もリハビリ専門職の派遣元が一部の病院等に偏っていた。本事業は、専門職が本来業務のほかに付加業務として引き受けていただいているため、専門職の負担が大きいとの声もある。 次年度以降、新たな団体にも派遣協力を求め、負担の軽減を図りたい。		
指標番号	7	成果指標	地域で介護予防に取り組む活動を支援するボランティアを養成し、養成後は、地域でボランティアやリーダーとして活動しているか。（介護予防サポーター養成の活動状況）
評価段階	達　成　状　況　（昨年度 3）		
5	修了者のほぼ全員が活動しているほか、新たな通いの場等の創設につながっている。		
4	修了者のほぼ全員が活動している。		
3 ➡	修了者の大半が活動している。		
2	修了者の半数程度が活動している。		
1	修了者の多くが活動していない。		
現状と成果	今年度からサポーターの負担軽減を図るため、プログラムの内容（音声を活用した指導方法）を見直した。 講座修了後、既存団体や新たな場で活動している。		
課題と対応	サポーターから、「体操のプログラムだけでは物足りない。」という意見があり。次年度は、サポーターの質を高めていくため、脳トレ等、他のメニューも取り入れる予定。		

大項目	第５章　介護予防・生きがいづくりの推進		
中項目	２　生活支援サービスの充実		
指標設定のポイント	高齢者の一人暮らしや高齢者夫婦のみの世帯が増加傾向にある中、生活支援の体制づくりなど住民がお互い支え合うことのできる地域づくりを推進したか評価する。		
指標番号	8	成果指標	支え合いの必要性の理解を深めるため、普及啓発を推進したか。 実績：地域支え合い研修会の開催回数 平成28年度　8回 平成29年度　11回 平成30年度　13回 目標：　令和元～2年度　各10回
評価段階	達　成　状　況　**（昨年度 4）**		
5	目標を大きく上回り、支え合いの必要性の理解につながった。		
4 ➡	目標を達成し、支え合いの必要性の理解につながった。		
3	目標を概ね達成した。		
2	目標の半数は達成した。		
1	目標を大きく下回った。		
現状と成果	今年度の開催目標である10回を上回り、現在13回開催。今後4回の開催を予定。 たすけあい活動、見守り活動、サロン活動の内容について、地域で研修会や話し合いを行い、「地域での支えあいの必要性」の理解につながった。		
課題と対応	支えあい研修会は市内42地区のうち、8地区において未開催の状況。 地域の課題を見つめ、支えあう体制を作るためにも、そのための話し合いの場や研修会が実施できるよう、地区に働きかけていく。		

指標番号	9	成果指標	支え合いの必要性の普及啓発の取組により、住民主体の地域の課題と解決策を検討する場や支え合いの組織づくりを検討する場につながったか。
評価段階	達　成　状　況　（**昨年度 3**）		
5	70%以上の地区で、検討する場や支え合いの組織づくりにつながった。		
4	50%以上～70%未満の地区で、検討する場や支え合いの組織づくりにつながった。		
3	30%以上～50%未満の地区で、検討する場や支え合いの組織づくりにつながった。		
2	10%以上～30%未満の地区で、検討する場や支え合いの組織づくりにつながった。		
1	検討する場や支え合いの組織づくりにつながらなかった。		
現状と成果	今年度は、新たに3地区で地域の支えあい組織が設立された。 市内42地区のうち、地縁団体を含む生活支援団体・組織がある地区は15地区(35%)、支えあいの組織づくりに向けて検討を行っている地区が1地区ある。		
課題と対応	地区内で支えあいの必要性の話し合いができていない地区が4地区ある。全地区で生活支援の体制が取れるように、地区の状況に応じて、ワークショップや、支えあい会議の実施、支えあいの組織づくりに向けて働きかけを行っていく。		

大項目	第５章　介護予防・生きがいづくりの推進		
中項目	３　高齢者の社会参加と生きがいづくり		
指標設定のポイント	高齢化が一層進む中、高齢者の社会参加による労働力確保や生きがいづくりが重要であり、行政の立場からの関わり方を検証する。		
指標番号	10	成果指標	高齢者の就労状況、高齢者クラブや生涯学習講座、ボランティア活動などへの参加状況を把握し、関係機関等との情報共有が図られているか。 実績：平成29年度　3回 平成30年度　3回
評価段階	達　成　状　況　**（昨年度 3）**		
5	状況を把握し、年６回以上の情報共有の機会を設けた。		
3 ➡	状況を把握し、年３～５回の情報共有の機会を設けた。		
1	状況を把握したが、年２回以下の情報共有の機会しか設けなかった。		
現状と成果	高齢者の就労については、関係団体の協力も得て今年度から生涯現役促進協議会の事業を開始した。アンケート調査などを行い、結果を共有しながら事業の展開に繋げている。また、シルバー人材センターの就労状況や高齢者クラブによるボランティア活動など状況を把握し共有した。		
課題と対応	生涯現役促進協議会の事業がスタートし、協議会構成団体の一員として事業に参画しつつ、今後も関係団体との情報共有を行っていく。生涯学習講座等については情報共有が十分でないため、庁内の他課との連携を検討する。		

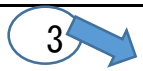
大項目	第６章　安心して暮らせるまちづくり		
中項目	１　在宅医療・介護の連携		
指標設定のポイント	急速に高齢化が進展する中、医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、医療や介護が包括的に提供される体制の整備に向けた取組を行っているか評価する。		
指標番号	11	成果指標	在宅医療や介護に関する普及啓発の取組を行っているか。 実績：在宅医療座談会の開催回数 平成27年度　5回 平成28年度　21回 平成29年度　12回 平成30年度　12回 目標：　令和元～2年度　各20回
評価段階	達　成　状　況　（**昨年度 2**）		
5	目標を大きく上回り、在宅医療や介護についての住民の理解につながった。		
4	目標を概ね達成し、在宅医療や介護についての住民の理解につながった。		
3	目標を概ね達成した。		
2	目標の半数は達成した。		
1	目標を大きく下回った。		
現状と成果	令和2年1月末時点で、地区の自治協会、高齢者クラブ、高齢者サロン等を対象に35回の在宅医療座談会を開催予定。内容は「介護保険の利用の仕方について」、「終活支援」についてが多く各3割を占めた。アドバンスケアプランニングについてもあんしんノートも活用して具体的な理解を図っている。		
課題と対応	現在の座談会参加者の多くは高齢者であり、今後は自治協会などを通じてより若い世代にも働きかける。		
指標番号	12	成果指標	切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制を構築していくため、充実に向けた支援を検討しているか。 参考：平成29年度　平田地域課題検討開始
評価段階	達　成　状　況　（**昨年度 5**）		
5	地域で課題の解決に向け、提供体制の整備が進んだ。		
3	地域で課題が検討され、解決策を講じている地域がある。		
1	地域で課題の検討がなされなかった。		
現状と成果	老人保健施設の役割についての理解や老人保健施設退所後の受入れ先の問題、救急要請をめぐる課題などについて、関係者と協議の場もち、今後の方策を話し合った。		
課題と対応	今後も出雲保健所など関係機関と連携しながら検討を実施し、できることから解決に向け、取り組みを進める。		

大項目	第６章　安心して暮らせるまちづくり		
中項目	２　認知症ケアの推進		
指標設定のポイント	認知症の正しい理解に向けた啓発活動や地域で認知症の人やその家族を支える取組が行われているか評価する。		
指標番号	13	成果指標	認知症サポーターを養成し、認知症の正しい理解に向けた普及啓発が行われているか。 実績：認知症サポーター養成数 平成29年度　2,062人 平成30年度　2,384人 目標：　平成30～32年度　各2,000人
評価段階	達　成　状　況　**（昨年度 4）**		
5	目標を大きく上回った。		
4	目標を上回った。		
3	目標を概ね達成した。		
2 ↘	目標の半数は達成した。		
1	目標を大きく下回った。		
現状と成果	今年度から新たに認知症コーディネーターと共に企業等を訪問し、営業活動を行った。開催件数は、前年より上回る見込みであるが、1回あたりの受講者が少なく、サポーターの養成数は減少した。 令和2年1月15日 現在 サポーター養成数 1,253人、開催回数59回 ※平成30年度 開催回数71回		
課題と対応	今後、学校や大手企業等、サポーターが多く確保できる団体へ働きかけを行う。		
指標番号	14	成果指標	認知症サポーター養成講座のステップアップとして、地域住民や企業等が認知症の方やその家族を支援するボランティアを養成しているか。 実績：オレンジサポーター養成数 平成29年度　1団体 平成30年度　2団体 目標：　平成30～31年度　各年度 2団体 令和2年度　4団体
評価段階	達　成　状　況　**（昨年度 3）**		
5 ↗	目標を大きく上回ったほか、認知症の方等の支援が取り組まれている。		
3	目標を達成した。		
1	目標を下回った。		
現状と成果	今年度から新たに認知症コーディネーターと共に企業等を訪問し、営業活動を行ったことで5団体（企業版4・地域版１）のサポーターが誕生する見込みである。次年度は、目標数を2団体から4団体に変更する。		
課題と対応	地域住民団体によるサポーターの養成を推進していく必要がある。 次年度は、地域住民によるサポーターを発掘するコーディネーターを配置していく。		

大項目	第６章　安心して暮らせるまちづくり		
中項目	３　高齢者の権利擁護		
指標設定のポイント	近年、高齢者虐待のケースや認知症高齢者は増加傾向にあり、親族からの支援を受けられず高齢者の人権が侵害されているケースが見られるため、高齢者虐待の実態把握や関係機関との情報共有、成年後見制度等について周知啓発の実施状況を検証する。		
指標番号	15	成果指標	高齢者虐待についての状況把握や関係機関との情報共有の機会を設けているか。 実績：平成29年度　3回 平成30年度　3回
評価段階	達　成　状　況　（**昨年度 3**）		
5	年６回以上の情報共有の機会を設けた。		
3 ⇒	年３～５回の情報共有の機会を設けた。		
1	年２回以下の情報共有の機会しか設けなかった。		
現状と成果	前年の虐待の実態について把握し、人権擁護委員の研修会や警察署との連絡会などでの情報共有を行った。複合的な問題を抱えるケースについても関係機関等で情報を共有しながら対応した。		
課題と対応	個別ケースの対応については、関係者との連携が重要であるため、今後も細やかな情報共有ができるように努めていく。		
指標番号	16	成果指標	成年後見制度について、様々な機会を通じて住民等への周知啓発を行ったか。 実績：平成29年度　2回 平成30年度　5回
評価段階	達　成　状　況　（**昨年度 3**）		
5	年６回以上の啓発活動を行った。		
3 ⇒	年３～５回の啓発活動を行った。		
1	年２回以下の啓発活動しか行っていない。		
現状と成果	社協だよりへの掲載や地域での各種会合での説明会（社協への委託事業）や、人権擁護委員の研修会などで折にふれて周知できた。成年後見センターへの相談件数も多数あり、一定の効果があると考える。		
課題と対応	制度利用が必要な方の関係者に情報が届くように、今後も啓発を行っていく。		

大項目	第７章　介護サービス基盤の整備		
中項目	２　介護サービスの基盤整備目標		
指標設定のポイント	第７期計画中に介護サービスの基盤整備を計画的に進め、必要数を整備（事業者選定）することができているかを検証する。		
指標番号	17	成果指標	地域密着型サービスの基盤整備を計画的に進めているか。（認知症対応型共同生活介護108床、 定期巡回・随時対応型訪問介護看護１か所）
評価段階	達　成　状　況　（昨年度３）		
5	計画どおりの必要数を年次的に各圏域にバランスよく整備（事業者選定）することができた。		
3	計画どおりの必要数を整備（事業者選定）することができた。		
1	計画どおりの必要数を整備（事業者選定）することができなかった。		
現状と成果	公募により第７期計画どおりの必要数を整備（事業者選定）することができた。 【整備年度】 2018年度：認知症対応型共同生活介護18床（2事業者） 2019年度：認知症対応型共同生活介護63床（4事業所）、定期巡回１か所 2020年度：認知症対応型共同生活介護27床（2事業者） ※当初、2019年度整備予定の１事業所（18床）が2020年度整備に変更予定。 【開設圏域】 ・認知症対応型共同生活介護（事業者数） 第二１、浜山１、河南２、湖陵１、大社１、斐川東２		
課題と対応	第7期期間中に認知症対応型共同生活介護を108床の整備を進めている中で、事業廃止を決定（検討）する事業所もある。次期計画において整備の要否を含めて検討する。		

大項目	第７章　介護サービス基盤の整備		
中項目	３　介護人材の確保・定着		
指標設定のポイント	介護人材の確保・定着に向けた取組が、介護のイメージアップや介護人材の確保・定着につながるものとなっているかを検証する。		
指標番号	18	成果指標	介護人材の確保・定着に向けた取組について、介護現場が望む効果的な取組となっているか。
評価段階	達　成　状　況　（昨年度３）		
5	「介護人材の確保・定着に係るプロジェクト会議」の意見を反映し、かつ関係機関や介護保険サービス事業者等の多くの意見を反映した取組みができた。		
3 ➡	「介護人材の確保・定着に係るプロジェクト会議」の意見を反映した取組みができた。		
1	「介護人材の確保・定着に係るプロジェクト会議」を開催したが、介護現場が望む取組にならなかった。		
現状と成果	介護人材の確保・定着に係るプロジェクト会議を２回開催し、委員の意見を反映させた取組を行った。		
課題と対応	本年度は、次年度の施策を検討するため、市内事業所向けに介護人材確保・定着に係る施策に関するアンケート調査を実施し、事業所の意見を反映させた施策を実施する予定である。		
指標番号	19	成果指標	介護人材の確保・定着に向けた取組により、介護人材の就業及び定着が図られたか。 介護職員充足率の増 （介護職員充足率＝充足数／新規求人数） 実績：　2017年度　14.7% 目標：　2018年度　16%程度 2019年度　18%程度 2020年度　20%程度
評価段階	達　成　状　況　（昨年度４）		
5	目標数値を相当程度上回った（目標数値の１割増）		
4	目標数値を上回った		
3 ➘	目標数値を上回ることはなかったものの相当程度達成した（目標数値の８割程度）		
2	目標数値を上回ることはなかったものの昨年度よりも改善した		
1	効果はなかった（昨年度よりも悪化した）		
現状と成果	介護職員の充足率 2018年度：16.1%（充足者数231人／新規求人数1,431人） 2019年度：14.7%（充足者数141人／新規求人数960人）		
課題と対応			

指標番号	20	成果指標	ホームページ「IZUMO KAIGO LIVE」による情報発信が介護のイメージアップに向けて活用されているか。 アクセス件数（ページビュー数）の増 目標：　2018年度　40,000件 2019年度　45,000件 2020年度　50,000件
評価段階	達　成　状　況　（昨年度４）		
5	目標数値を相当程度上回った（目標数値の２割増）		
4	目標数値を上回った		
	目標数値を上回ることはなかったものの相当程度達成した（目標数値の８割程度）		
2	目標数値を上回ることはなかったものの事業開始前よりも改善した		
1	効果はなかった（本事業開始前よりも悪化した）		
現状と成果	アクセス数 2018年度：43,497件（更新記事：インタビュー11件、座談会1件、動画1件） 2019年度：36,900件（更新記事：インタビュー６件、各種研修会案内等） ※2019年度アクセス数は、2020年1月末時点。本年度末までに高校生、専門学校学生のインタビュー記事を掲載予定。		
課題と対応	ホームページのうち最もアクセスの多い「応援メッセージ（事業所情報の掲載）」の掲載事業所数を増加させるため、引き続き積極的に働きかけを行う。		

大項目	第７章　介護サービス基盤の整備		
中項目	４　介護サービスの質の確保と適正化		
指標設定のポイント	介護サービス事業所への指導や第三者評価等が所定の頻度で実施されているかを評価することにより、介護サービスの質の確保と適正化が図られているか検証する。		
指標番号	21	成果指標	所管する介護サービス事業所について、指定期間中に1回(16.6%)以上の割合で実地指導を実施しているか。
評価段階	達　成　状　況　（昨年度３）		
5	16.6%を超える割合で実施している。		
4	16.6%の割合で実施している。		
3	13.3%以上16.6%未満の割合（目標値の80～100%）で実施している。		
2	8.3%以上13.3%未満の割合（目標値の50～80%）で実施している。		
1	8.3%未満の割合（目標値の50%未満）で実施している。		
現状と成果	実地指導の実施割合 2018年度：15.8%（25／158事業所） 2019年度：20.1%（33／164事業所） ※事業所数は各年度当初時点の数		
課題と対応	次年度は、本年度以上の割合で実地指導を実施予定。		
指標番号	22	成果指標	地域密着型サービスの改善及び質の向上を目的とした第三者評価（外部評価）を、国の基準どおり実施しているか。
評価段階	達　成　状　況　（昨年度３）		
5	100%の割合で実施している。		
3	80%以上100%未満の割合で実施している。		
1	80%未満の割合で実施している。		
現状と成果	第三者評価（外部評価）を94.8%の割合で実施（38／40事業所） 外部評価　グループホーム18／20事業所 第三者評価（看護）小規模多機能型居宅介護19／19事業所、定期巡回 1／1事業所		
課題と対応	1法人2事業所が実施していないため、引き続き指導する。		

指標番号	23	成果指標	地域密着型サービス事業所において、利用者・家族、地域住民代表、地域包括支援センター、市が参加する運営推進会議が、国の基準どおり開催されているか。
評価段階	達　成　状　況　（昨年度３）		
5	全事業者が100%の割合で開催している。		
4	ほとんどの対象事業者が100%の割合で開催している。		
3	ほとんどの対象事業者が80%以上100%未満の割合で開催している。		
2	ほとんどの対象事業者が50%以上80%未満の割合で開催している。		
1	ほとんどの対象事業者が50%未満の割合で開催している。		
現状と成果	運営推進会議の開催について、94%の対象事業所が国の基準どおりに開催している（106／112事業所）		
課題と対応	全ての事業所が、国の基準どおりに運営推進会議を開催するよう指導する。		

指標番号	24	成果指標	介護相談員の派遣が定期的（2～4か月間隔）に実施されているか。
評価段階	達　成　状　況　（昨年度４）		
5	全ての施設等において100%の割合で実施している。		
4	派遣施設等において100%の割合で実施している。		
3	派遣施設等において80%以上100%未満の割合で実施している。		
2	派遣施設等において50%以上80%未満の割合で実施している。		
1	派遣施設等において50%未満の割合で実施している。		
現状と成果	派遣施設等において99%の割合で実施（332／334）		
課題と対応	介護相談員の受入れを希望しない事業所が３事業所（新規整備以外）あり、これらの事業所に対し介護相談員の受入れを打診する。		

指標番号	25	成果指標	ケアプラン点検、医療情報との突合等、介護給付の適正化、不適切な介護報酬請求防止に取り組んでいるか。
評価段階	達　成　状　況　（昨年度３）		
5	新たな取組等、第6期以上の取組を実施した。		
3	第6期と同等の取組を実施した。		
1	第6期並みの取組が実施できなかった。		
現状と成果	引き続き、給付適正化嘱託員を雇用し、介護給付費の適正化や不適切な介護報酬請求防止に取り組んだ。また、未実施であったケアプラン点検を本年度から居宅介護支援事業所の実地指導に併せて実施した。		
課題と対応	本年度から居宅介護支援事業所の実地指導に併せて「ケアプラン点検支援マニュアル」を基に対象ケースについて整合性の点検を行っているが、介護支援専門員の資格を持たない市職員が行うには限界があり、より正確なケアプラン点検を行うには専門的な知識や経験等を有する者が必要である。そのため、次年度から主任介護支援専門員を本課に配置する予定であり、介護給付費の適正化や介護サービスの質の向上を図っていく。		

大項目	第７章　介護サービス基盤の整備		
中項目	５　出雲市独自のサービス		
指標設定のポイント	独自サービス内容が住民に周知されたか、その取組方法により評価する。		
指標番号	26	成果指標	老老介護支援事業、居宅サービス費区分支給限度基準額拡大事業、認知症グループホーム利用者負担軽減事業等の独自サービスについて、住民周知に取り組んだか。
評価段階	達　成　状　況　（昨年度３）		
5	広報等により広く市民に周知したほか、制度対象者を把握し、確実な周知を行った。		
3	制度対象者に対してのみ周知を行った。		
1	広報等による市民周知のみ行った。		
現状と成果	市独自サービスについては、市ホームページや広報紙等への掲載により周知を行っている。また、ケアマネジャーに対しても制度周知を徹底しており、制度対象者への確実な周知が行えた。		
課題と対応			

第７期計画に係る成果指標の一部見直しについて

１．成果指標設定の目的

本市では、第７期高齢者福祉計画・介護保険事業計画を着実に進めていくため、毎年度、成果指標を設定し、ＰＤＣＡサイクルによる進捗管理を行います。

介護保険運営協議会及び各部会において、計画に基づく施策の実施状況を点検・評価し、その結果を公表するとともに、取組の改善を図っていきます。

２．成果指標の一部見直しについて

成果指標については、昨年度設定した成果指標をベースに別紙のとおり修正等を行う。

・指標の修正（指標番号 13）　令和２年度～

３．今後のスケジュール

令和２年５月　令和元年度の評価の確定（令和２年度 第１回介護保険運営協議会）

平成３０年度～平成３１年度

大項目	第６章　安心して暮らせるまちづくり		
中項目	２　認知症ケアの推進		
指標設定のポイント	認知症の正しい理解に向けた啓発活動や地域で認知症の人やその家族を支える取組が行われているか評価する。		
指標番号	13	成果指標	認知症サポーターを養成し、認知症の正しい理解に向けた普及啓発が行われているか。 実績：認知症サポーター養成数 平成29年度　2,062人 平成30年度　2,384人 目標：　平成30～32年度　各2,000人
評価段階	達　成　状　況		
5	目標を大きく上回った。		
4	目標を上回った。		
3	目標を概ね達成した。		
2	目標の半数は達成した。		
1	目標を大きく下回った。		
現状と成果			
課題と対応			

令和２年度

大項目	第６章　安心して暮らせるまちづくり		
中項目	２　認知症ケアの推進		
指標設定のポイント	認知症の正しい理解に向けた啓発活動や地域で認知症の人やその家族を支える取組が行われているか評価する。		
指標番号	13	成果指標	認知症サポーターを養成し、認知症の正しい理解に向けた普及啓発が行われているか。 実績：認知症サポーター養成数 平成29年度 2,062人 平成30年度 2,384人 目標：平成30～32年度　各2,000人 実績：認知症サポーター養成講座の開催回数 平成29年度 68回　平成30年度 71回 令和元年度 75回（見込） 目標：令和 2年度 75回
評価段階	達　成　状　況		
5	サポーター養成数および養成講座の開催回数ともに大きく目標を上回った。		
4	サポーター養成数および養成講座の開催回数ともに目標を上回った。		
3	サポーター養成数若しくは養成講座の開催回数の目標は概ね達成した。		
2	サポーター養成数および養成講座の開催回数ともに目標の半数は達成した。		
1	サポーター養成数および養成講座の開催回数ともに目標を大きく下回った。		
現状と成果			
課題と対応			

資料2

第8期出雲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画骨子(案)について

	大項目	中項目		小項目		
第1章	計画策定にあたって	1	社会背景	(1)	わが国の社会状況	全体会
				(2)	出雲市の社会状況	
		2	計画の目的			
		3	計画の位置づけ	(1)	介護保険法に基づく法定計画	
				(2)	市の行政計画	
				(3)	市民との協働計画	
		4	計画期間等			
		5	計画の策定経過			
第2章	高齢者を取り巻く現状	1	高齢者人口等の推移	(1)	人口の推移	
				(2)	世帯の状況	
				(3)	要支援・要介護認定者の推移(第1号被保険者)	
		2	高齢者人口等の将来推計	(1)	人口の推計	
				(2)	要支援・要介護認定者の推計(第1号被保険者)	
		3	介護保険事業等の現状	(1)	介護サービス利用状況	
				(2)	介護給付費の状況	
				(3)	介護給付費の推移	
				(4)	介護サービス基盤の整備	
				(5)	地域支援事業	
				(6)	高齢者福祉事業	
第3章	計画の基本的な考え方	1	計画の目標及び行動指針		⇒保険者機能の強化を含める	
		2	具体的な行動目標	(1)	地域包括ケアシステムの実現 ☛第4章	
				(2)	健康寿命の延伸、生きがいづくりの推進 ☛第5章	
				(3)	安心して暮らせるまちづくり ☛第6章	
				(4)	介護サービス基盤の整備 ☛第7章	
第4章	地域包括ケアシステムの実現	1	出雲市の地域包括ケア	(1)	地域包括ケアシステムの概念	地域支援部会
				(2)	地域包括ケアの取り組みの方向性	
				(3)	地域包括ケアシステムの構築	
		2	地域ケア会議の推進	(1)	出雲市における地域ケア会議のあり方	
				(2)	関係機関・関係者との連携	
		3	高齢者あんしん支援センターの機能強化	(1)	配置及び体制	
				(2)	強化すべき機能	
第5章	健康寿命の延伸、生きがいづくりの推進 (旧:介護予防・生きがいづくりの推進)	1	健康づくり・介護予防の推進 (旧:総合事業の取組)	(1)	健康づくり・介護予防に向けた取り組み (旧:総合事業の取組)	
				(2)	自立支援に向けた介護予防事業	
		2	生活支援サービスの充実	(1)	助け合いや支え合いの普及啓発	
				(2)	ネットワークの推進	
				(3)	生活支援サービスの体制整備	
		3	高齢者の社会参加と生きがいづくり	(1)	高齢者の就業	
				(2)	生涯学習、生涯スポーツ、レクリエーション	
				(3)	世代間交流	
				(4)	ボランティア活動	
第6章	安心して暮らせるまちづくり	1	在宅医療・介護の連携	(1)	在宅医療・介護に関する普及啓発 (旧:かかりつけ医や在宅医療・介護に関する普及啓発)	
				(2)	顔が見える関係からわかる関係へ (旧:顔が見える関係の構築)	
				(3)	医療・介護関係者向け相談支援	
				(4)	連携を推進する体制	
		2	認知症ケアの推進	(1)	認知症に対する正しい理解の普及と認知症の人等を支援する取り組み (旧:認知症に対する正しい理解の普及)	
				(2)	認知症予防に対する取り組み (新規)	
				(3)	早期発見・早期診断等の取り組み	
				(4)	認知症支援ネットワークの推進	
				(5)	認知症ケアの推進体制	
		3	高齢者の権利擁護	(1)	高齢者虐待の防止及び虐待事例への対応	
				(2)	個人情報の保護	
				(3)	消費者被害の防止	
				(4)	相談、苦情等の受付と対応	
				(5)	成年後見制度の活用	
		4	安心できる住まい		高齢者向け住まいの在り方	
第7章	介護サービス基盤の整備	1	サービス種類別事業費の推計	(1)	居宅介護サービス(介護予防サービスを含む)	介護給付部会
				(2)	地域密着型サービス(介護予防地域密着型サービスを含む)	
				(3)	介護保険施設サービス	
				(4)	介護予防・生活支援サービス事業	
		2	介護サービスの基盤整備目標	(1)	介護保険施設	
				(2)	居住系サービス	
				(3)	地域密着型サービス	
		3	介護人材の確保・定着に係る施策の推進 (旧:介護人材の確保・定着)	(1)	出雲市独自の取組	
				(2)	国の制度	
				(3)	島根県との連携	
		4	介護サービスの質の確保と適正化	(1)	第三者評価(外部評価)の実施	
				(2)	運営推進会議の推進	
				(3)	介護相談員派遣事業	
				(4)	事故発生時の連絡・報告体制	
				(5)	介護給付の適正化に向けた取組	
				(6)	自立支援、重度化防止に向けた取組	
		5	出雲市独自のサービス	(1)	老老介護支援事業	
				(2)	居宅サービス費区分支給限度基準額拡大事業	
				(3)	認知症グループホーム利用者負担軽減事業	
				(4)	小規模多機能型居宅介護の独自報酬	
第8章	介護保険事業費の見込み	1	事業費の見込み	(1)	介護保険給付費の見込み	全体会
				(2)	地域支援事業費の見込み	
				(3)	市町村特別給付費の見込み	
				(4)	保健福祉事業費の見込み	
		2	介護保険料			
第9章	計画の円滑な推進のために	1	計画の進捗管理体制			

(旧:第7期計画)

資料編　●第8期計画新規掲載　○第7期計画修正掲載

○高齢者の地区別状況　○日常生活圏域の設定　○日常生活圏域別高齢者数　○2025・2040年度将来推計 (旧:2025年度将来推計)
●在宅医療・介護連携推進基本方針　●認知症ケア推進実施計画　●介護予防・日常生活圏域ニーズ調査　●在宅介護実態調査
●介護人材確保・定着に係る施策に関するアンケート調査　●居宅介護支援事業所アンケート調査　●(参考)第7期計画に係る成果指標
○用語解説　○介護保険運営協議会、各部会開催状況　○出雲市介護保険運営協議会、各部会委員名簿　○出雲市介護保険条例(抜粋)

第8期計画に関する基本指針及び
介護保険制度に関する国の動き等

次の会議資料から抜粋

〇社会保障審議会　介護保険部会（厚生労働省）
第９０回（令和２年２月２１日開催）

基本指針について

介護保険制度の見直しに関する参考資料
（参考）介護保険制度改正の全体像

〇社会保障審議会　介護保険部会（厚生労働省）
第８９回（令和元年１２月２７日開催）

介護保険制度の見直しに関する意見（案）（概要）

社会保障審議会 介護保険部会（第90回）	資料１－１
令和２年２月21日	

基本指針について

基本指針について

現状・課題

１．第８期の基本指針の位置付け

○　介護保険法第116条において、厚生労働大臣は地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めることとされている（現在の基本指針は平成30年３月13日厚生労働省告示第57号として告示）。

○　都道府県及び市町村は、基本指針に即して、３年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしている。

○　基本指針では、以下の事項について定めることとされている。
- 介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施に関する基本的事項
- 市町村介護保険事業計画において介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準その他市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項
- その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項

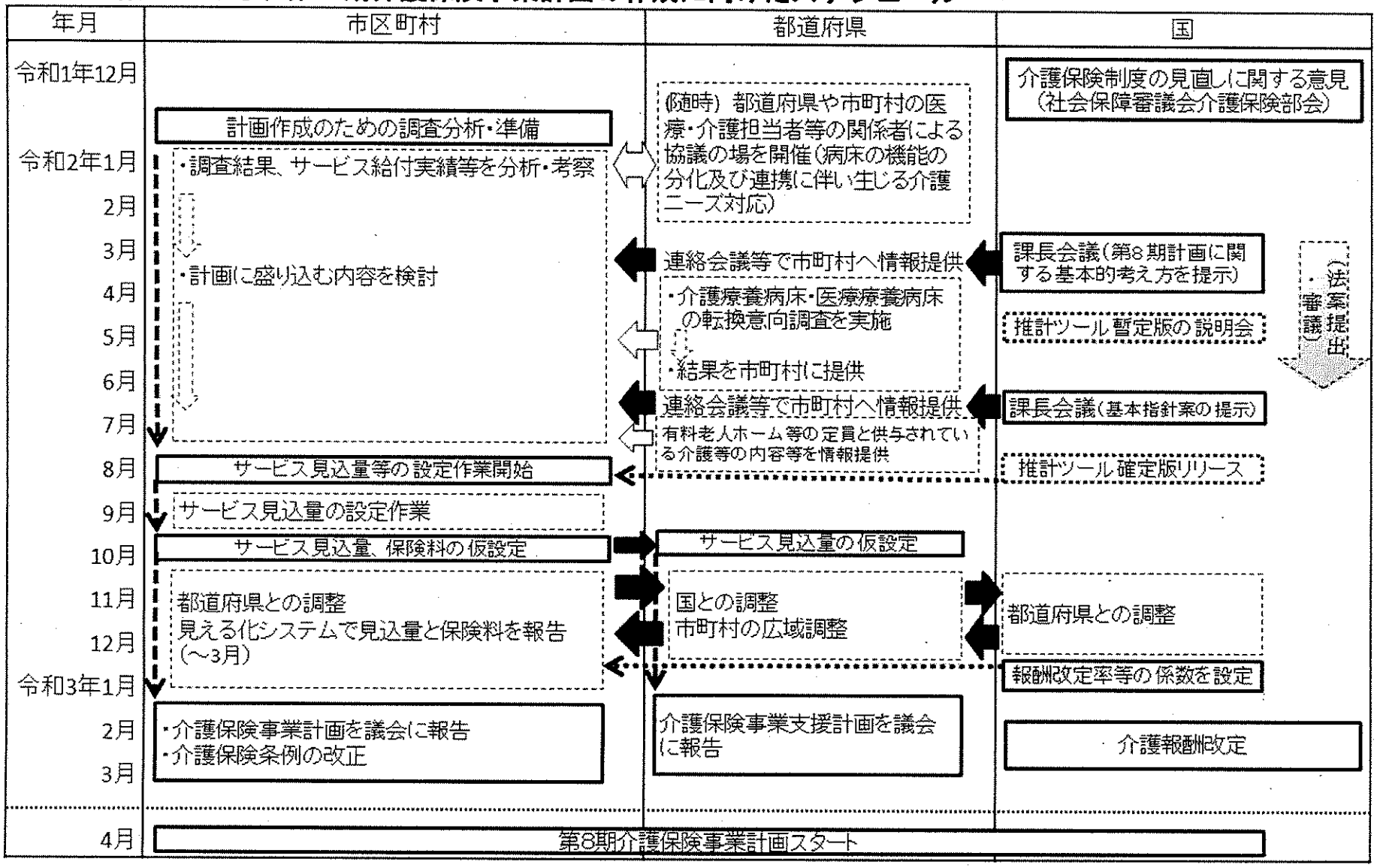
○　基本指針では、第６期（平成27年度～29年度）以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置付け、2025年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしている。

○　第８期（令和３年度～５年度）においては、第７期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、2025年を目指した地域包括ケアシステムの整備、更に現役世代が急減する2040年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることについて第８期計画に位置付けることが求められる。

基本指針について

現状・課題

2．現段階における、第８期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール



基本指針について

現状・課題

３．第７期介護保険事業（支援）計画の状況

（計画の記載事項）

○　市町村が策定する第７期介護保険事業計画については、以下について記載することとされている。

【基本的記載事項】
・各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
・各年度における地域支援事業の量の見込み
・被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標　等

【任意的記載事項】
・地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項
（在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進、地域ケア会議の推進、高齢者の居住安定に係る施策との連携）
・各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込み量の確保のための方策
・各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込み量の確保のための方策
・介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項
・介護給付等対象サービスの種類ごとの量・要する費用の額、地域支援事業の量・要する費用の額、保険料の水準に関する中長期的な推計（2025年度の推計）

基本指針について

現状・課題

○　また、都道府県が策定する第７期介護保険事業支援計画については、以下について記載することとされている。

【基本的記載事項】
・各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
・市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標　等

【任意的記載事項】
・地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項
（在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進、地域ケア会議の推進、介護予防の推進、高齢者の居住安定に係る施策との連携）
・介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項
・地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上に資する事業に関する事項
・介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項
・介護サービス情報の公表に関する事項　等

（基盤・サービス整備、地域支援事業の見込み）

○　第７期介護保険事業計画における介護給付等対象サービスの量の見込みは、平成29年度実績値に対して令和2年度で在宅サービスが約10%増加（特に、小規模多機能型居宅介護（約32%）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（約84%）、看護小規模多機能型居宅介護（約172%）といった地域密着型サービスの増加が大きい）、居住系サービスが約17%増加、施設サービスは約10%増加となっている。

○　また、地域支援事業の量（費用）の見込みは、令和２年度が介護予防・日常生活支援総合事業費4103億円、包括的支援事業・任意事業費2296億円、合計で6399億円となっている。

基本指針について

現状・課題

（自立支援・重度化防止、介護給付の適正化の取組・目標）

○　第７期介護保険事業計画で新たに記載することとされた、市町村の自立支援・重度化防止の取組と目標については、例えば、①「介護予防の推進」という目標に対して、住民主体の「通いの場」の立ち上げ強化のために研修会の実施や補助金の創設を実施、また、②「自立支援型のケアマネジメントの充実」という目標に対して、専門職が参画する地域ケア会議を実施する等、各市町村において設定された取組・目標について実施されているところ。

○　また、都道府県の自立支援・重度化防止の市町村支援の取組と目標については、例えば、①「介護予防及び地域リハビリテーションの推進」という目標に対して、市町村に対して地域づくりアドバイザーを派遣するなど住民主体の「通いの場」立ち上げの支援、また、②「地域ケア会議の機能向上の推進」という目標に対して、自立支援型地域ケア会議を推進するために地域ケア会議参加対象者向けに実践研修の実施による支援を行う等、各都道府県において設定された取組・目標について実施されているところ。

基本指針について

第8期計画において記載を充実する事項(案)

■ 第8期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下について記載を充実してはどうか。

1　2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

○2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
※基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性（病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保）を踏まえる必要がある旨は第７期から記載。
※指定介護療養型医療施設の設置期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載。
※第８期の保険料を見込むに当たっては直近（2020年４月サービス分以降）のデータを用いる必要がある。

2　地域共生社会の実現　P13～15参照

○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

3　介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

○一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載
○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
○保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。）
○在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
○要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
○PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

4　有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
○整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

5　認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

○認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進について5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。）
○教育等他の分野との連携に関する事項について記載

6　地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

○介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
○介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
○総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてポイント制度や有償ボランティア等について記載
○要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
○文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

令和２年度所要額（令和元年度予算額）：400億円(200億円)

400億円の内訳
・保険者機能強化推進交付金　　：200億円
・介護保険保険者努力支援交付金：200億円（社会保障の充実分）

趣　旨

○ 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化

○ この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金を創設

○ 令和2年度においては、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障の充実分）を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けを強化

概　要

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を交付する。

※介護保険保険者努力支援交付金については、財源を介護予防・健康づくりに有効に活用するための枠組みについて検討中。

＜市町村分＞

1　配分　保険者機能強化推進交付金200億円のうち190億円程度
介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち190億円程度

2　交付対象　市町村（特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。）

3　活用方法　国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当。

なお、交付金は、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者は、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めていくことが重要。

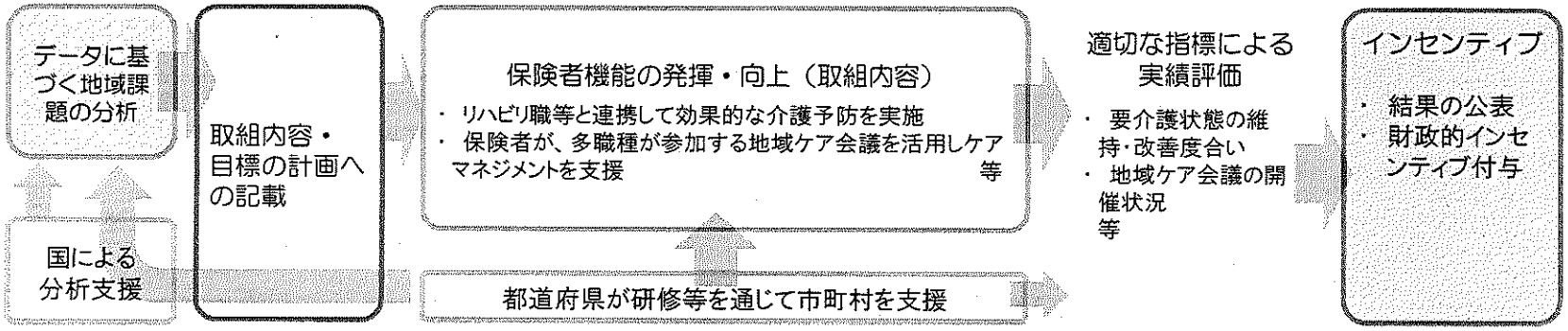
＜都道府県分＞

1　配分　保険者機能強化推進交付金200億円のうち10億円程度
介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち10億円程度

2　交付対象　都道府県

3　活用方法　高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業（市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等）の事業費に充当。

＜参考＞平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



認知症施策推進大綱

○ 平成27年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」（新オレンジプラン）を策定し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることが出来る社会の実現に向けた取組みを進めてきた。

○ 平成30年12月には、認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的に対策を推進することを目的として「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、令和元年６月18日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。

認知症施策推進大綱（概要）（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）

【基本的考え方】

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認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」※1と「予防」※2を車の両輪として施策を推進

※1 「共生」とは、**認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる**、また、**認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる**という意味
※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「**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**」という意味

コンセプト

○ **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なども含め、**多くの人にとって身近なものとなっている。**

○ 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、**住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。**

○ 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、**予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。**また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

対象期間：2025（令和7）年まで

具体的な施策の５つの柱

① 普及啓発・本人発信支援
- 企業・職域での認知症サポーター養成の推進
- 「認知症とともに生きる希望宣言」の展開　等

② 予防
- 高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
- エビデンスの収集・普及　等

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- 早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
- 家族教室や家族同士のピア活動等の推進　等

④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- 認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
- 企業認証・表彰の仕組みの検討
- 社会参加活動等の推進　等

⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
- 薬剤治験に即応できるコホートの構築　等

認知症の人や家族の視点の重視

総合的な介護人材確保対策（主な取組）

	これまでの主な対策	さらに講じる主な対策
介護職員の処遇改善	（実績）月額平均5．7万円の改善 （月額平均1.4万円の改善（29年度～） 月額平均1.3万円の改善（27年度～） 月額平均0.6万円の改善（24年度～） 月額平均2.4万円の改善（21年度～））	◎ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、経験・技能のある介護職員に重点化した更なる処遇改善を2019年10月より実施
多様な人材の確保・育成	○ 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援 ○ 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援	◎ 介護分野への元気高齢者等参入促進セミナーの実施 ◎ ボランティアポイントを活用した介護分野での就労的活動の推進
離職防止定着促進生産性向上	○ 介護ロボット・ICTの活用推進 ○ 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援 ○ キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援	◎ リーダー的介護職員の育成とチームケアによる実践力の向上 ◎ 介護ロボット・ICT活用推進の加速化 ◎ 生産性向上ガイドラインの普及 ◎ 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進
介護職の魅力向上	○ 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進 ○ 介護を知るための体験型イベントの開催	◎ 若者層、子育てを終えた層、アクティブシニア層に対する介護職の魅力等の情報発信
外国人材の受入れ環境整備	○ 介護福祉士を目指す留学生等の支援（介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等）	◎ 「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備（現地説明会等による日本の介護のPR、介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等）

社会保障審議会 介護保険部会（第90回）	参考資料１－４
令和2年２月21日	

介護保険制度の見直しに関する参考資料

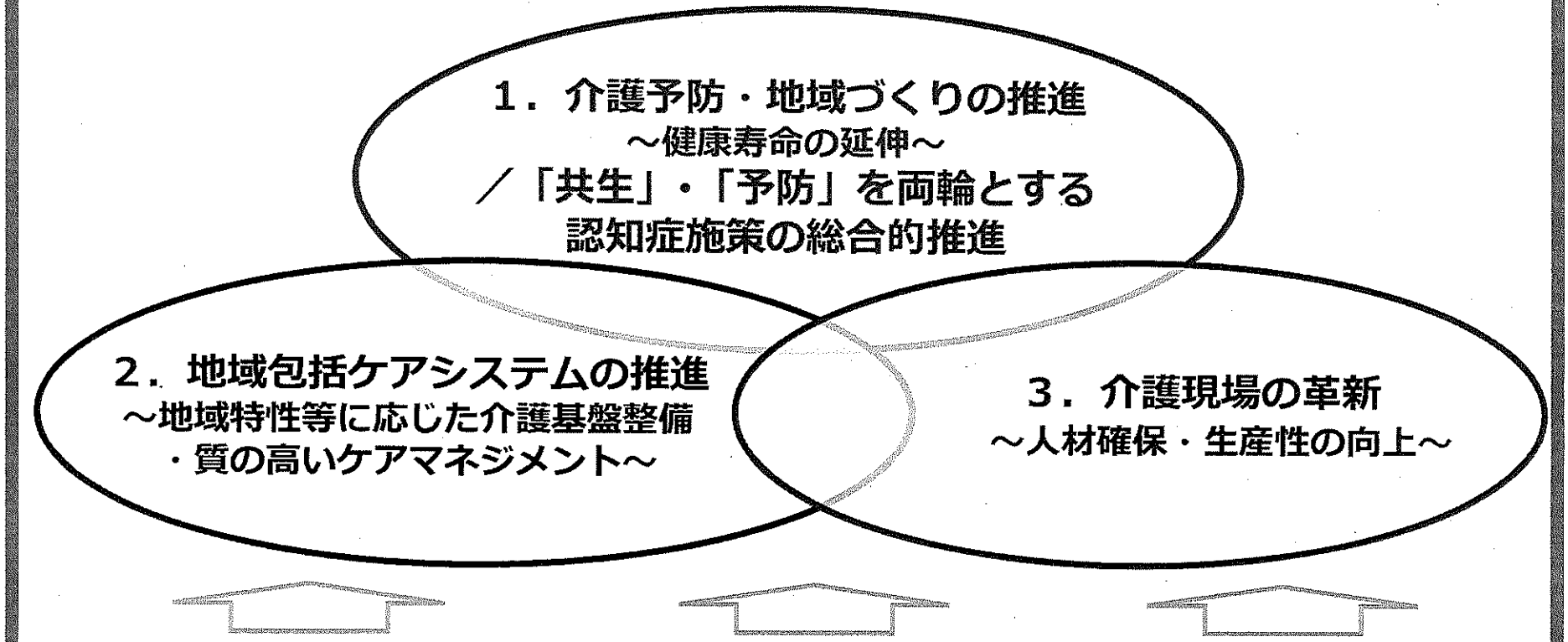
令和2年2月21日

厚生労働省老健局

（参考）介護保険制度改正の全体像

地域共生社会の実現と2040年への備え

介護保険制度改革
（イメージ）



保険者機能の強化 ＋ データ利活用のためのＩＣＴ基盤整備

制度の持続可能性の確保のための見直しを不断に実施

介護保険制度改正の全体像

【改革の目指す方向】

○地域共生社会の実現と２０４０年への備え

・地域包括ケアシステム、介護保険制度を基盤とした地域共生社会づくり
・介護サービス需要の更なる増加・多様化、現役世代（担い手）減少への対応

【改革の３つの柱】 ※３つの柱は相互に重なり合い、関わり合う

１．介護予防・地域づくりの推進～健康寿命の延伸～／「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進

・通いの場の拡充等による介護予防の推進
・地域支援事業等を活用した地域づくりの推進
・認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の総合的推進　等

２．地域包括ケアシステムの推進～地域特性等に応じた介護基盤整備・質の高いケアマネジメント～

・地域特性等に応じた介護サービス基盤整備
・質の高いケアマネジメントに向けた環境整備
・医療介護連携の推進　　等

３．介護現場の革新～人材確保・生産性の向上～

・新規人材の確保、離職防止等の総合的人材確保対策
・高齢者の地域や介護現場での活躍促進
・介護現場の業務改善、文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進　　等

【３つの柱を下支えする改革】

○保険者機能の強化

・保険者機能強化推進交付金の抜本的な強化　・PDCAプロセスの更なる推進

○データ利活用のためのICT基盤整備

・介護関連データ（介護DB、VISIT、CHASE）の利活用に向けたシステム面・制度面での環境整備

○制度の持続可能性の確保のための見直し

・介護保険料の伸びの抑制に向けて、給付と負担について不断の見直し

介護保険制度の見直しに関する意見（案）（概要）

社会保障審議会
介護保険部会（第89回）
令和元年12月27日
参考資料1

○はじめに
○地域共生社会の実現

・2040年には介護サービス需要が更に増加・多様化。現役世代（担い手）の減少も顕著に
・高齢者を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得る
⇒2025年、その先の2040年、そして、地域共生社会の実現に向けて、介護保険制度の見直しが必要

Ⅰ　介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

1．一般介護予防事業等の推進

○住民主体の通いの場の取組を一層推進
・通いの場の類型化
・ポイント付与や有償ボランティアの推進等による参加促進
・地域支援事業の他の事業とも連携した効果的な実施
・医療等専門職の効果的・効率的な関与
・関連データも活用したPDCAサイクルに沿った取組の推進
・通いの場に参加しない高齢者への対応

2．総合事業

○より効果的に推進し、地域のつながり機能を強化
・事業の対象者の弾力化（要介護認定を受けた者）
・国がサービス価格の上限を定める仕組みの弾力化
・総合事業の担い手を確保するための取組の推進
（有償ボランティアに係る謝金の支出、ポイント制度の創設）
・保険者機能強化推進交付金の活用等による市町村の取組、都道府県の市町村支援の促進
・就労的活動等を通じた地域とのつながり強化等のための環境整備

3．ケアマネジメント

○介護支援専門員（ケアマネジャー）がその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境を整備
・多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメント(地域ケア会議の活用)
・インフォーマルサービスも盛り込まれたケアプランの作成推進
・公正中立なケアマネジメントの確保、ケアマネジメントの質の向上
・質の高いケアマネジャーの安定的な確保、ケアマネジャーが力を発揮できる環境の整備、求められる役割の明確化

4．地域包括支援センター

○増加するニーズに対応すべく、機能や体制を強化
・センターの運営への保険者（市町村）の適切な関与
・センターと既存の社会資源との連携による地域の相談支援機能の強化
・介護予防ケアマネジメント業務の外部委託を行いやすい環境の整備
・保険者機能強化推進交付金の活用等によるセンター体制強化の推進

Ⅱ　保険者機能の強化（地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化）

1．PDCAプロセスの推進

○保険者機能強化推進交付金の評価を活用しながら、実施状況を検証・取組内容を改善
・国や都道府県による市町村へのきめ細かな支援
・対応策の好事例の見える化・横展開

2．保険者機能強化推進交付金

○介護予防や高齢者の活躍促進等を一層推進するため、抜本的に強化
・予算額の増額、安定的な財源の確保
・評価指標の見直し（成果指標の拡大、配分基準のメリハリ強化、判断基準の明確化）
・都道府県の市町村支援へのインセンティブ強化
・取組の達成状況の見える化の推進

3．調整交付金

○後期高齢者の加入割合の違いに係る調整を精緻化
・要介護認定率により重み付けを行う方法から、介護給付費により重み付けを行う方法に見直し（見直しによる調整の範囲内で個々の保険者に一定の取組を求める）

4．データ利活用の推進

○介護関連のデータ（要介護認定情報、介護保険レセプト情報、VISIT、CHASE）の利活用のための環境を整備
・介護関連のデータの一体的活用、NDB等との連結解析を進めるための制度面・システム面での環境整備の推進　　・基本チェックリストなど介護予防に係る情報の活用
・国や都道府県による市町村支援　・事業所の理解を得た上でのデータ収集によるデータ充実
・データ収集項目の充実の検討　　・医療保険の個人単位被保険者番号の活用

Ⅲ　地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）

1．介護サービス基盤、高齢者向け住まい

【今後の介護サービス基盤の整備】

○地域の実情に応じた介護サービス基盤整備

・高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えた計画的な整備
・特養、老健、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、訪問介護等のそれぞれの役割・機能を果たしつつ、連携を強化しながらの整備
・都市部・地方部など地域特性を踏まえた整備
・高齢者向け住まい（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）の整備状況等も踏まえた整備
・「介護離職ゼロ」の実現に向けた施設整備・在宅支援サービスの充実、介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）も含めた基盤整備促進

【高齢者向け住まいの在り方】

○有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するため、行政による現状把握と関与を強化

・都道府県から市町村への有料老人ホームに関する情報の通知
・未届けの有料老人ホームへの対応、介護サービス利用の適正化
・事業者に係る情報公表の取組の充実
・「外部の目」を入れる取組の推進（介護相談員等の活用）

【高齢者の住まいと生活の一体的支援の在り方】

・自宅と介護施設の中間的な住まい方の普及
・生活困窮者施策とも連携した住まいと生活支援の一体的な実施

2．医療・介護の連携

【総論】

・地域医療構想等と整合した介護サービス基盤整備
・中重度の医療ニーズや看取りに対応する在宅サービスの充実
・リハビリテーションの適時適切な提供
・老健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能の推進

【介護医療院】

○介護医療院への円滑な移行の促進

・早期の意思決定支援、手続きの簡素化等移行等支援策の充実
・医療療養病床からの移行等、介護医療院のサービス量を適切に見込むための方策を実施

【在宅医療・介護連携推進事業】

○地域の実情に応じた取組の充実のための事業体系の見直し

・認知症施策や看取りの取組を踏まえた見直し
・切れ目のない在宅医療・介護の実現に関する目標の設定
・一部項目の選択的実施や地域独自の項目の実施
・都道府県による市町村支援
　（医師会等の関係機関との調整、情報発信、人材育成等）
・PDCAサイクルに沿った取組の推進
　（指標の検討、地域包括ケア「見える化」システムの活用等）

Ⅳ　認知症施策の総合的な推進

【総論】

○認知症施策推進大綱に沿った施策の推進

・介護保険事業計画に基づく取組の推進（介護保険法上の計画記載事項に認知症施策の総合的推進を位置付け）
・他の施策との連携（他の計画との調和・連携）
・「共生」「予防」の取組の推進（介護保険法上に大綱の考え方・施策を位置付け。「認知症」の規定の見直し）

・認知症サポーターの養成、本人発信支援等の普及啓発の推進
・地域で認知症サポーター等が活躍できる仕組みづくり（チームオレンジ）
・認知症予防に資する可能性のある活動の推進
・予防に関するエビデンスの収集・分析
・早期発見・早期対応に向けた体制の質の向上、連携強化
・認知症カフェ、家族教室、ピア活動等の介護者（家族）支援の推進

Ⅴ　持続可能な制度の構築・介護現場の革新

1．介護人材の確保・介護現場の革新

【総論】
○新規人材の確保・離職の防止の双方の観点からの総合的な人材確保対策の推進
○人材確保・生産性向上の取組を地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備、介護保険事業（支援）計画に基づく取組の推進

・介護職員の更なる処遇改善の着実な実施
・若者、潜在介護福祉士、元気高齢者等の多様な人材の参入・活躍の促進
・働きやすい環境の整備　・介護の魅力向上・発信　・外国人材の受入環境整備
・介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の取組の推進
・経営の大規模化・協働化、事業所の連携による共同購入、人材確保・育成、事務処理の共同化

・文書量削減
「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」の中間とりまとめ（令和元年12月）に沿って、指定申請、報酬請求、指導監査の文書等に関して、①簡素化、②標準化、③ICT等の活用等の取組を推進。
（※）介護保険法令とあわせて老人福祉法令に基づく手続き等にも整合的に対応
（※）専門委員会においてフォローアップを実施し取組を徹底

2．給付と負担

(1)被保険者範囲・受給者範囲
介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

(2)補足給付に関する給付の在り方
負担能力に応じた負担とする観点から、施設入所者に対する補足給付、ショートステイの補足給付及び補足給付の支給要件となる預貯金等の基準の精緻化を図る

(3)多床室の室料負担
介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能や医療保険制度との関係も踏まえつつ、負担の公平性の関係から引き続き検討

(4)ケアマネジメントに関する給付の在り方
利用者やケアマネジメントに与える影響を踏まえながら、自立支援に資する質の高いケアマネジメントの実現や他のサービスとの均衡等幅広い観点から引き続き検討

(5)軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方
総合事業の実施状況や介護保険の運営主体である市町村の意向、利用者への影響等を踏まえながら、引き続き検討

(6)高額介護サービス費
負担上限額を医療保険の高額療養費制度の負担上限額に合わせる

(7)「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準
利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討

(8)現金給付
現時点で導入することは適当ではなく、「介護離職ゼロ」の実現に向けた取組や介護者（介護）支援を推進

その他の課題

1．要介護認定制度

・更新認定の二次判定で直前の要介護度と同じ要介護度と判定された者について、有効期間の上限を36か月から48か月に延長
・認定調査を指定市町村事務受託法人に委託して実施する場合において、ケアマネジャー以外の専門的知識を有する者も実施可能とする

2．住所地特例

・住所地特例の対象施設と同一市町村にある認知症高齢者グループホームを住所地特例の対象とすることについて、保険者の意見や地域密着型サービスの趣旨を踏まえて引き続き検討

○おわりに

・今回の制度見直しは、2025年に向けた地域包括ケアシステムの推進や介護人材不足等に対応するとともに、2040年を見据え、地域共生社会の実現を目指し、制度の持続可能性を確保しながら、自立支援・重度化防止や日常生活支援等の役割・機能を果たし続けられるよう制度の整備や取組の強化を図るもの
・関連法案の国会提出、社会保障審議会介護給付費分科会での議論など必要な対応が講じられることを求める

報告事項

（1）出雲市在宅医療・介護連携推進に係る基本計画の策定について　　（資料3）

（2）出雲市認知症ケア推進実施計画について　　（資料4）

（3）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について　　（資料5）

（4）令和2年度介護人材の確保・定着に向けた事業計画（案）について　　（資料6）

（5）第8期計画策定に向けた今後のスケジュール（案）について　　（資料7）

出雲市在宅医療･介護連携推進基本方針(案) 等の 策定概要

資料3

背景と目的

○　市が在宅医療・介護連携推進事業の実施主体となり4年が経過した。H29.7に策定した在宅医療と介護連携のための指針に基づき、国が示す8つの事業項目にひととおり着手し、事業として立ち上がったところ。

○　今後は2025年を目前に控え、これまでの事業着手・実行の段階から連携深化の段階へ進むにあたり、目指す方向性をより明確化し、関係者が共有することで、相互が有機的に連携することを目的に基本方針を策定し、基本方針を踏まえた計画を策定する。

在宅医療と介護連携のための指針(H29.7)

【趣旨】

医療介護関係者等が在宅医療に対する課題や意識等を共有し、一丸となって在宅医療・介護連携に取り組むことができるようH29.7に策定

【内容】

〇総論的方向性

- 出雲保健所や関係団体が行ってきた取組を承継
- 先進事例、国・県等からの情報を踏まえた取組を実施
- 関係者と協力しながら、市民の理解を深める普及啓発に取り組む
- 介護予防や認知症施策等の施策間連携を図る

〇各論的方向性

国が示す(ア)～(ク)の8つの事業項目ごとにこれまでの取組と今後の取組を示す

在宅医療･介護連携推進基本方針(案)

○　関係者間で方向性を共有しやすいよう「実現を目指す高齢者の姿」として、あるべき状態像を明確化

○　目指す姿実現のための具体的な取組の柱を定める

在宅医療･介護連携推進基本計画(案)

【策定の進め方】

〇取組の見える化

- 基本方針で定めた取組の柱に沿って、各団体・機関が実施している取組を調査・集約
- 療養の場面等に分類・整理

〇進捗確認によるPDCAサイクル構築

- 取組内容に応じた指標を設定し、その取組の効果や進捗を確認

(例：高齢者の在宅療養率、ACPの実施率等)

出雲市在宅医療・介護連携推進基本方針（案）

実現を目指す高齢者の姿

高齢者一人ひとりが、自らの意思で自身の生き方を選択し、人生の最終段階まで尊厳を保ちながら、心身の状態に応じて可能な限り住み慣れた地域であんしんして日常生活を営んでいる。

1. 基本方針策定の目的

地域包括ケアシステム構築に必要不可欠な在宅医療と介護の連携を推進するためには、行政のみならず、多くの医療・介護専門職・機関の理解と協力が不可欠である。

ひとくちに在宅医療と介護の連携といえど、様々な場面（入退院、在宅、看取り等）や多くの専門職・機関が関わることから、在宅医療と介護に携わる関係者が基本的な方針や目指すべき姿を共有することにより、相互が有機的に連携することで、在宅医療と介護の質の向上を図る。

2. 基本方針の位置付け

本基本方針は、平成 29 年 7 月に策定した「在宅医療と介護連携のための指針」の策定趣旨を引き継ぎ、それに代わるものとして、団塊の世代が 75 歳を迎える 2025 年を目途に、目指すべき姿を明確化し、それを関係者で共有・実現するための事業実施の方向性を表すものである。

行政はもとより、在宅医療と介護に関わる専門職・関係機関におかれても、本方針に沿った事業を実施していただけるよう、その基本方針を定め、市全体で一体となって目指す姿の実現のために在宅医療と介護の連携が推進されるよう合意形成を図るものである。

3. 目指す姿実現のための在宅医療・介護連携取組の柱

具体的な目指す姿	取組の柱
高齢者が医療・介護が必要になったときに望む暮らしを予め考え、家族や医療・介護関係者と話し合う機会を持っている。	柱 1 高齢者とその家族が在宅医療や介護について考える機会の提供（啓発）及び医療・介護専門職と共有する仕組み構築
心身の状態に応じて、その機能の維持・改善のための必要な支援や、日常生活を営むのに必要なサービスを適切に利用できる。	柱 2-1 医療・介護サービス等の適切な情報提供 柱 2-2 在宅医療・介護サービスを提供する事業所の充実・人材の確保 柱 2-3 医療・介護専門職の人材育成とスキルアップのための多様な機関による研修機会の提供
在宅療養高齢者の急変時に必要な医療・介護サービスの提供体制が整っている。（看取りを含む）	柱 3 高齢者本人やその家族の状況に応じた 24 時間対応可能な体制構築

出雲市在宅医療・介護連携推進基本計画策定の進め方（案）

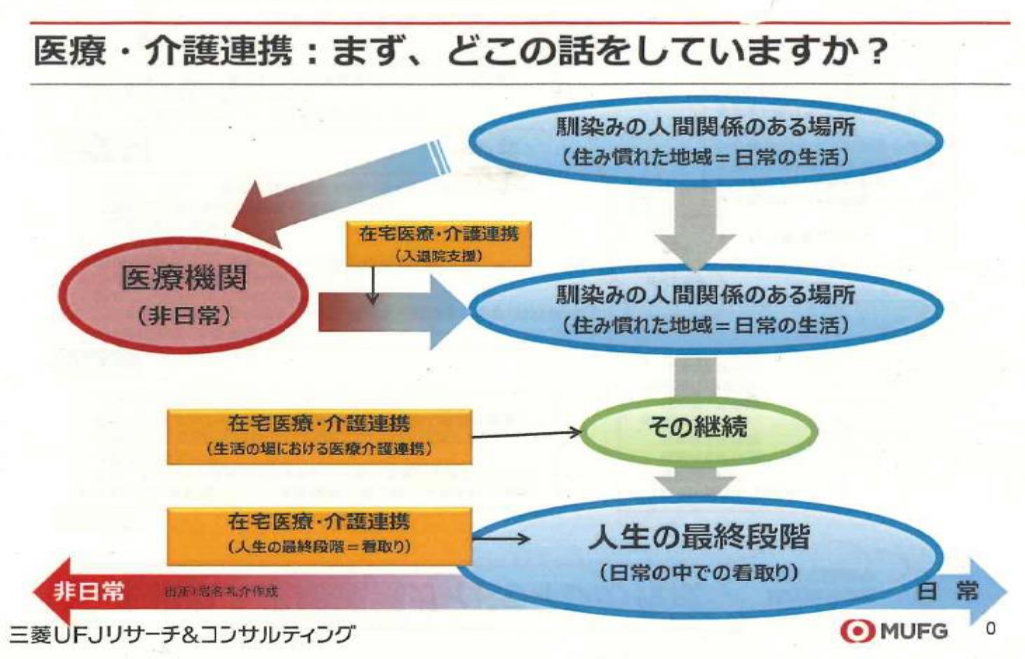
1. 取組の見える化と進捗確認

基本方針の具体的な目指す姿と取組の柱に応じて、各職能団体で実施している事業内容の報告を依頼。市が分野毎などに整理・取りまとめ、取組内容を見える化することで、更なる連携を促し、取組の高度化・効率化を図る。

取組内容取りまとめ後は、高齢者の在宅療養率などの客観的指標を設定し、取組の進捗確認を行う。

（設定指標例）要介護度 3 以上の者の在宅療養率、ACP の実施率、年齢別認定率、
市民の医療・介護に関する満足度　等

（取組整理・取りまとめのイメージ／出典：三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング）



2. 2025 年以降の取組について

本基本方針は、団塊の世代が 75 歳を迎える 2025 年を目途にしているが、市内の高齢化率は 2040 年まで上昇し続ける見込みである。上昇し続ける高齢化率の背景は、高齢者数は横ばいで推移するが、後期高齢者の割合が増え、生産年齢人口が減ることによるものである。それはすなわち医療・介護ニーズはより高まり、労働力不足が今より深刻化することを意味する。

そのため、2025 年を目途にしながらも、2040 年を見据えながら中長期的に取組を検証・検討しながら適宜方針や取組内容を更新していくこととする。

資料4

出雲市認知症ケア推進実施計画（案）

～認知症になっても笑顔で暮らせるまちづくり～

令和２年３月

実施計画の策定

認知症ケア推進に向けた取組は、国の新オレンジプランに基づき、第７期出雲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画に掲げた３本の柱に加え、令和元年6月に閣議決定された認知症施策推進大綱を踏まえ進めていきます。

この実施計画は、認知症ケア推進の取組を進めるにあたり、具体的な取組内容とその実施主体及び関係者との連携・協調関係を明確にし、より実効性を高めるために策定するものです。

また、この実施計画は必要に応じて見直しを行いながら進めていきます。

認知症ケア推進に向けての取組

（1）認知症に対する正しい理解の普及

- **①認知症サポーターの養成**
- ②認知症キャラバン・メイト連絡会への支援
- ③認知症ケア・フォーラムの開催

（2）早期発見・早期診断等へ取組

- ①認知症初期集中支援チームの活動
- **②認知症ケアパスの活用**
- ③若年性認知症に対する支援
- ④認知症サポート医との連携

（3）認知症支援ネットワークの推進

- ①認知症高齢者等SOSメール安心ネットワーク
- **②オレンジサポーター等の養成**
- ③小地域単位のネットワークづくり
- **④認知症カフェの推進**

（4）認知症予防に資する取組の推進

- **①「通いの場」の立ち上げ支援**
- **②「通いの場」の運営支援**

重点項目	現状・課題	効果	2025年に向けて 将来像・展望
認知症サポーター養成講座	目標のサポーター数は養成しているが、ボランティアとして活動する動きとなっていない。	・認知症に対する正しい理解の普及に繋がる。 ・ボランティアが認知症の人やその家族の暮らしをサポートできる。	地域で暮らす認知症の人やその家族の方の困りごとに対応できる地域づくりを構築する。
認知症ケアパス	ケアパスの普及が不十分である。 広く地域住民に周知していく必要がある。	認知症について、相談先やどのようなサービスが利用できるのか等、広く情報を発信することができる。	認知症の当事者やその家族に認知症に対する適切な対応・家族支援ができる体制を構築する。
認知症オレンジサポーター養成講座	現状、サポーターは10団体（262名）。引き続き団体を養成していく必要がある。	ボランティアが認知症の人やその家族の暮らしをサポートできる。	地域で暮らす認知症の人やその家族の方の困りごとに対応できる地域づくりを構築する。
認知症カフェ	現在、市内で5箇所。身近な場所で相談できる体制ではない。	身近な場所で認知症に関する悩みごとや相談が行える。	各地域（旧市町）にカフェを設置し、身近な場所で悩みごとや相談ができる体制を構築する。
認知症予防の推進	週1回以上、認知症予防に取り組む「通いの場」が少ない。	認知症予防に繋がり、認知症の発症を遅らせたり、進行を緩やかにすることができる。	週1回以上、開催する「通いの場」を推進する。

出雲市の認知症ケアに向けた未来図

認知症サポーター養成講座の推進
オレンジサポーターやボランティアの発掘の場

認知症の人やその家族を支援する
オレンジサポーターやボランティアの養成

認知症になっても笑顔で暮らせるために！！

各地域で認知症カフェの運営
認知症の人や家族の集いの場

認知症予防の推進

早期発見・早期診断に向けた取組
初期集中支援チーム

基本方針

認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまちづくりを進めるため、市の取組方針を定めました。

認知症コーディネーターと連携し、より積極的に地域に出向き、地域での認知症 ケアの推進に向けた促進を行います。

認知症コーディネーターや関係機関との連携を強化していきます。

重点項目の取組

1　認知症に対する正しい理解の普及

◎認知症サポーターの養成

　認知症に対する正しい理解の普及だけではなく、今後、ボランティアやオレンジサポーターとして活動していただける人材の発掘を目指します。
　また、認知症の人の家族（介護者）の理解を深め、介護力向上を目指します。

実施状況

　認知症サポーター養成数は、年度により増減がある。

参考（過去3年間の養成数）：H28年度　2,764人、H29年度　2,062人、H30年度　2,384人 R元年度　1,253人（R2年1月15日時点）

課　題

　サポーターを養成しても認知症の人を支援する活動に結びつきにくい。

今後の取組

　地域や大手企業等を訪問し、認知症サポーター養成講座の受講を勧奨していく。また、コーディネーターを1名を配置し、これまでの認知症の正しい理解の普及だけでなく、サポーターの中から認知症の人やその家族を支援するボランティア（チームオレンジ）を養成していく。

認知症の人やその家族を支える仕組み

チームオレンジ
（個人）

話し相手、外出支援、カフェの支援等

認知症オレンジサポーター
（地域版：町内会等）

見守り、声かけ等

認知症オレンジサポーター
（企業版：会社や商店等）
「認知症オレンジサポート
カンパニー認定制度」

高齢者あんしん支援センターへの繋ぎ、見守り等

認知症サポーター養成講座

～出雲市版のチームオレンジの養成イメージ図～

認知症コーディネーター

研修後登録

コーディネーター（市町村）

・カフェの立ち上げ支援等
・スキルアップ研修の実施

本人・家族

参加

カフェの立ち上げや
運営をサポートする
認知症サポーター
（チームオレンジ）

運営

カフェ

２　早期発見･早期診断等への取組

◎認知症ケアパスの活用

認知症ケアパスの有効活用を目指します。

実施状況

かかりつけ医やケアマネを通じ、認知症の人やその家族の支援に認知症ケアパスを活用している。また、広くケアパスを普及するため、ショッピングセンター等にケアパスの設置を推進している。

課　題

これまで地区社協単位で普及啓発をしてきたが、地域住民に広く認知症ケアパスが周知されていない。

今後の普及と活用

・引き続き、医療機関やケアマネと連携し、ケアパスを活用した支援を実施していく。
・ショッピングセンター等へのケアパス設置箇所数を増やしていく。

３　認知症支援ネットワークの推進

◎オレンジサポーターの養成

　認知症サポーターのステップアップとして、町内や企業等の団体が認知症の人等を支援していくオレンジサポーターを養成していきます。

実施状況

　サポーターを増やすため、養成講座のプログラムの見直し（受講 する負担が大きいため）、企業等への積極的な働きかけを実施した。

　　平成３１年２月時点　　５団体
　　令和　２年２月時点　１０団体（地域版５団体、企業版５団体）

課　題

　認知症の方やその家族を支援するサポーターが少ない。

今後の取組

　引き続き、地域や大手企業等を訪問し、サポーターの活動を勧奨していく。

　≪目標≫　令和２年度から養成団体数を年２団体⇒年４団体に見直し
　　２０２５年までに新たに２６団体養成

３　認知症支援ネットワークの推進

◎認知症カフェの推進

市内各地域に認知症カフェの開設を目指します。

実施状況　平成３１年２月時点　２個所　令和　２年２月時点　５箇所

〇オレンジカフェいずも（認知症の人と家族の会：ラピタ縁）
〇ひかりカフェ（NPO法人なないろネット：なないろネット事務所）
〇おひさまカフェ（出雲医療生協：在宅支援センター）
〇ほっこりカフェ（斐川生協病院、「通いの場」の参加者）　令和元年１０月開設
〇みかんの木（島根県立大学）　令和元年１１月開設
〇出前カフェ開催（大社）

課　題

市内各地域でカフェが開催されていない。

今後の取組

〇各地域に認知症カフェの開設に向けて取組を強化する。
　⇒介護サービス事業所や大手企業等にカフェの開設を働きかけていく。
〇出張オレンジカフェを開催する。
　⇒認知症カフェが運営されていない地域等で認知症カフェを開催していく。

４　認知症予防に資する取組の推進

◎「通いの場」の立ち上げ支援・運営支援

地域住民が主体となって、認知症予防に取り組む「通いの場」の活動を推進していきます。

実施状況

・地域住民が主体による活動を推進するため、新たな「通いの場」の立ち上げ支援や、認知症予防教室を開催している。

・運営費の助成やリハビリテーション専門職等を派遣し、運営を支援している。

平成３１年３月末時点
「通いの場」２２５団体（うち週１回以上開催している「通いの場」４７団体）

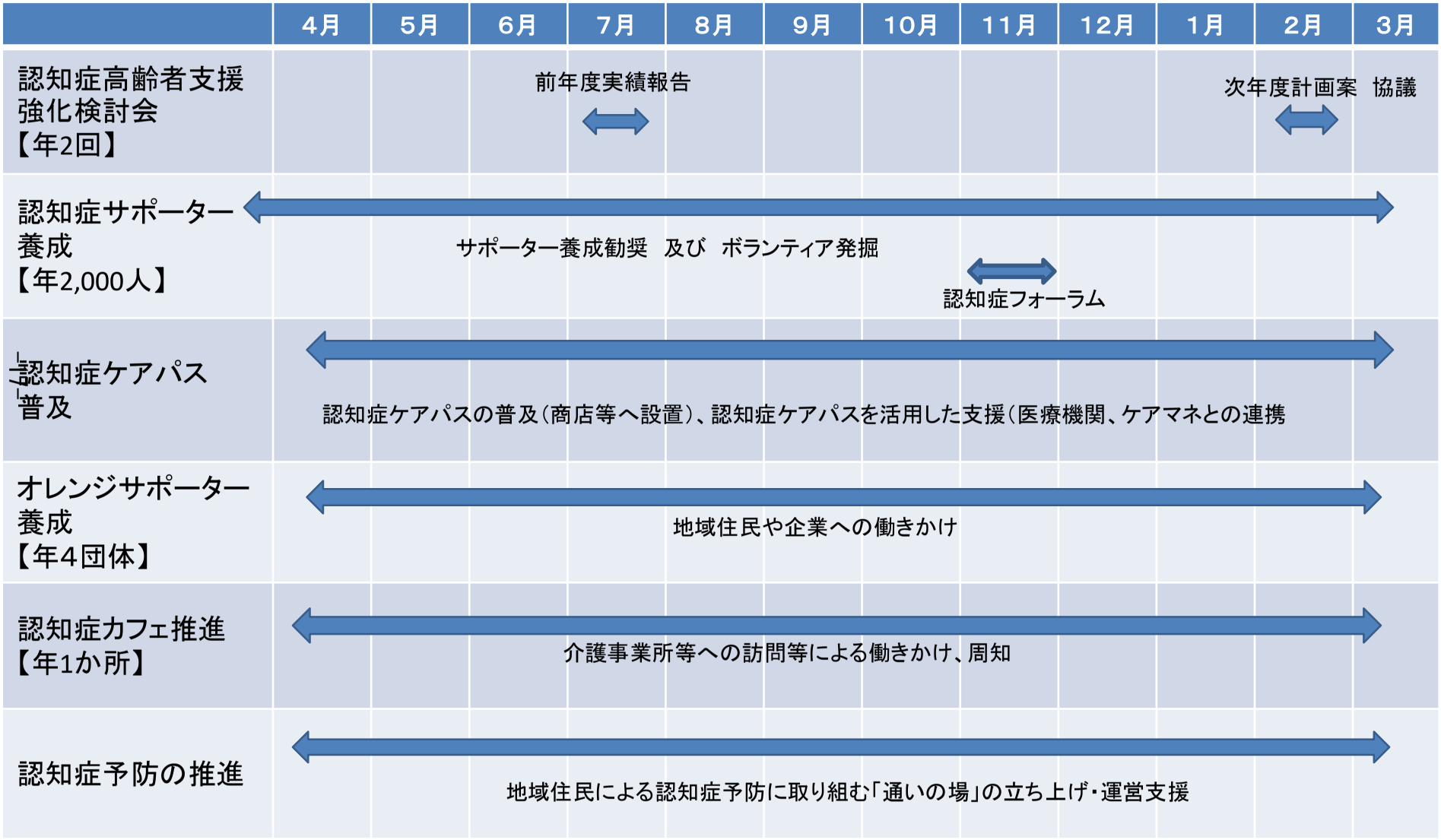
課　題

週１回以上開催している「通いの場」が少ない。

今後の取組

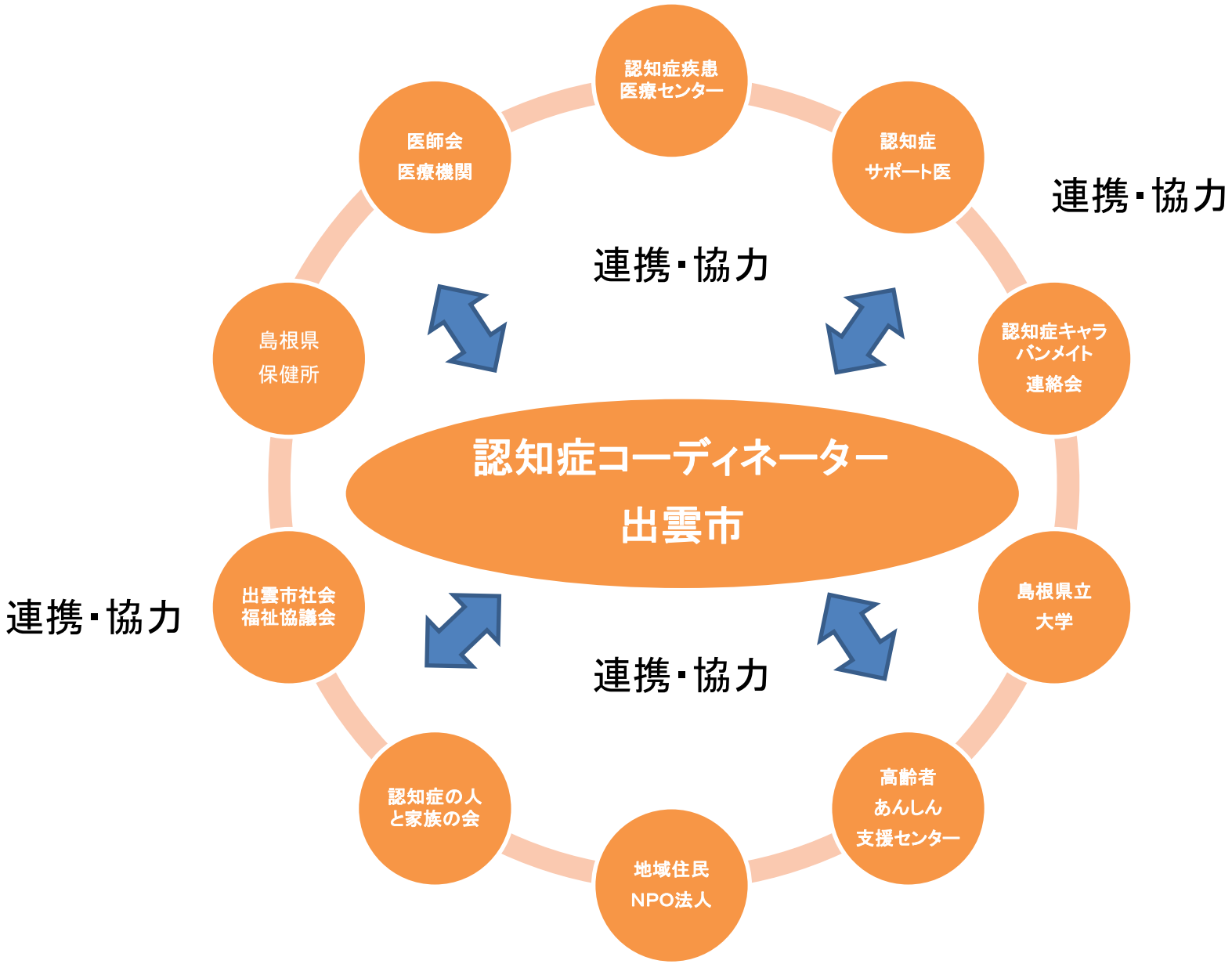
令和２年度から介護予防推進員を配置し、茶話会サロン団体等に体操を取り入れることを推奨し、認知症予防を推進していく。

令和2年度　年間スケジュール



引き続き企業等に積極的に出向き、重点項目推進に向けた営業活動を展開していく。

出雲市の認知症ケアに向けたネットワーク



令和2年度　認知症ケアに向けた連携①

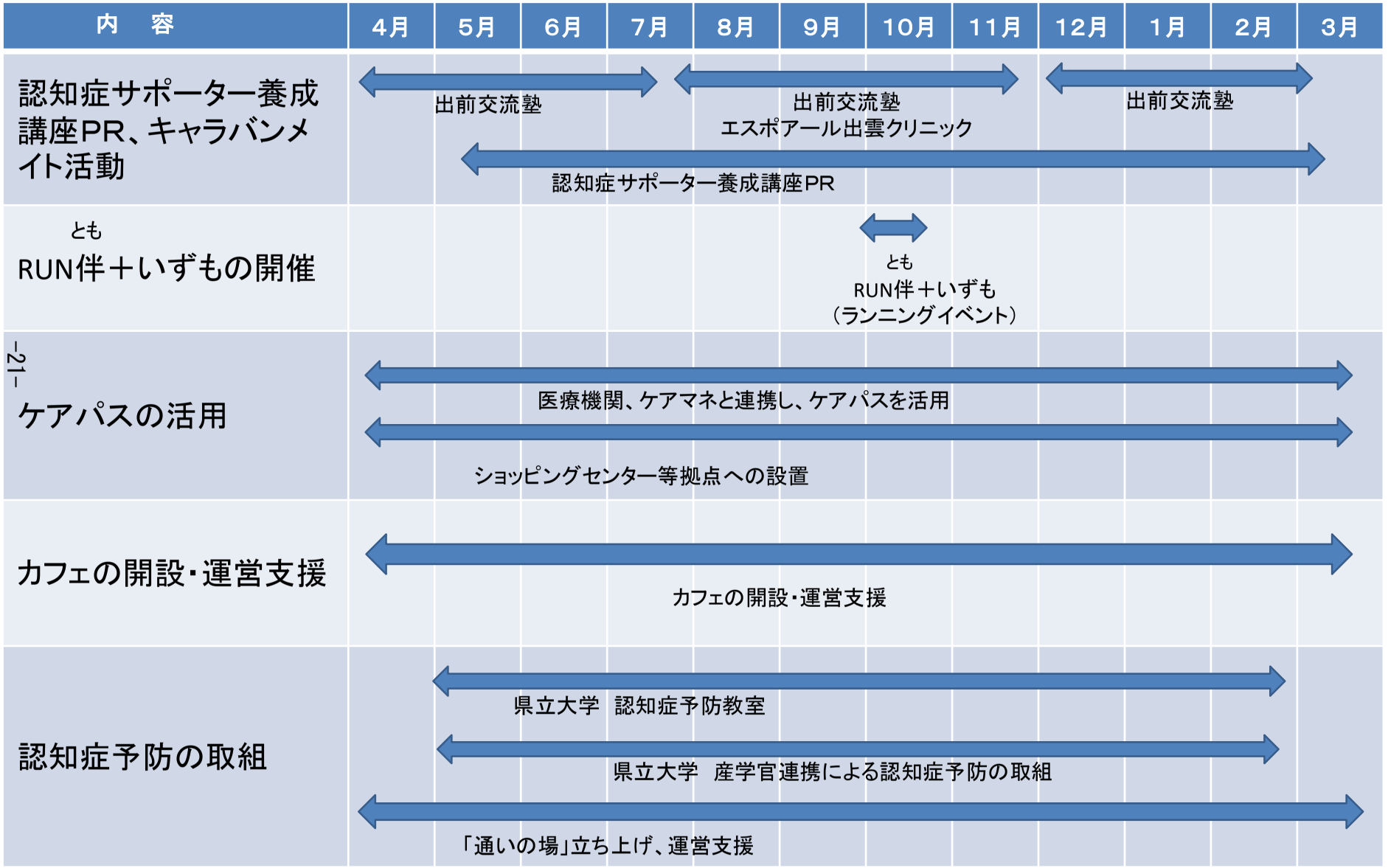
取組	関係機関	内容
認知症の正しい理解 ボランティアの養成	キャラバンメイト連絡会、医療機関、あんしん	出前交流塾の開催 サポーター養成講座の講師
認知症の理解普及・啓発	RUN伴（とも）＋いずも	RUN伴（とも）＋いずも2020の開催
認知症の対応方法 社会資源の紹介	サポート医会、企業等 介護支援専門員協会	認知症ケアパスの普及
身近な場所で相談できる場所の確保	医療機関、家族の会、NPO法人ないろネット、県立大学	認知症カフェの運営
認知症予防の取組	県立大学、保健所、あんしん、地域住民	認知症予防教室の開催、認知症予防の普及啓発、「通いの場」の運営・立ち上げ支援
早期発見、早期診断 認知症に関する相談	認知症疾患医療センター、サポート医、医療機関、保健所、あんしん	初期集中支援チームの設置 相談業務、相談先の繋ぎ
認知症高齢者等の徘徊早期発見	社協、キャラバンメイト連絡会、地域住民	認知症高齢者等SOSメール安心ネットワーク等、模擬訓練
認知症施策の推進	島根県	認知症施策全般

令和2年度　認知症ケアに向けた連携②

令和2年度 テーマ　「更なる認知症ケアに向けた関係機関の連携強化」

依頼したいこと 連携して行いたいこと	中心となる関係機関
認知症サポーター養成講座PR キャラバンメイト活動	※全関係機関
RUN伴（とも）＋いずもの開催	RUN伴（とも）＋いずも
ケアパスの活用	サポート医、医師会、医療機関、家族の会、あんしん
カフェの開設 カフェの運営支援	家族の会、県立大学、医療機関、NPO法人
認知症予防の取組	地域住民、県立大学、保健所、あんしん

年間スケジュール


内　容
4月
5月
6月
7月
8月
9月
10月
11月
12月
1月
2月
3月
認知症サポーター養成講座PR、キャラバンメイト活動
出前交流塾
出前交流塾
エスポアール出雲クリニック
出前交流塾
認知症サポーター養成講座PR
ともRUN伴＋いずもの開催
とも
RUN伴＋いずも
（ランニングイベント）
ケアパスの活用
医療機関、ケアマネと連携し、ケアパスを活用
ショッピングセンター等拠点への設置
カフェの開設・運営支援
カフェの開設・運営支援
認知症予防の取組
県立大学　認知症予防教室
県立大学　産学官連携による認知症予防の取組
「通いの場」立ち上げ、運営支援

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

資料5

１　目的

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、介護保険の地域支援事業と国民健康保険の保健事業と一体的に実施していく。

２　内容

（１）　集団指導（必須）

医療専門職を「通いの場」に派遣し、次の業務を行う。

①　フレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等の健康教育・健康相談の実施

②　フレイル状態の後期高齢者を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能橋上に向けた支援

③　健診や受診勧奨、介護サービスの利用勧奨

（２）　個別指導（①～③のうち、１つ以上実施）

医療専門職が個別的支援を行う。

①　低栄養防止・重度化予防の取組

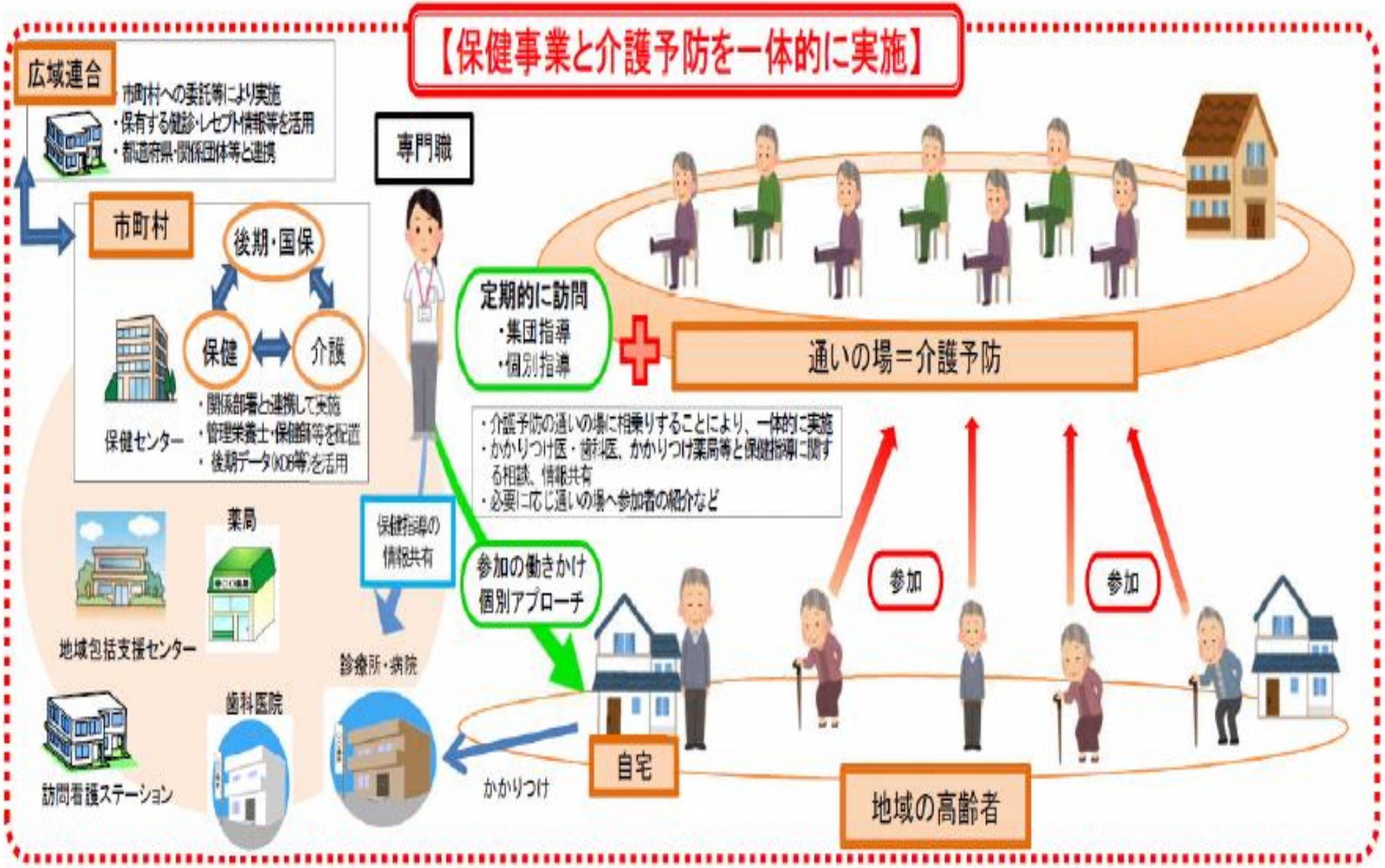
②　重複・頻回受診者等への相談・指導の取組

③　健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続

医療専門職が企画・調整

３　実施時期（予定）

令和３年４月


【保健事業と介護予防を一体的に実施】
広域連合
・市町村への委託等により実施
・保有する健診・レセプト情報等を活用
・都道府県・関係団体等と連携
市町村
後期・国保
保健
介護
・関係部署と連携して実施
・管理栄養士・保健師等を配置
・後期データ(KDB等)を活用
保健センター
専門職
定期的に訪問
・集団指導
・個別指導
通いの場＝介護予防
・介護予防の通いの場に相乗りすることにより、一体的に実施
・かかりつけ医・歯科医、かかりつけ薬局等と保健指導に関する相談、情報共有
・必要に応じ通いの場へ参加者の紹介など
保健指導の情報共有
参加の働きかけ個別アプローチ
参加
参加
薬局
地域包括支援センター
診療所・病院
歯科医院
訪問看護ステーション
かかりつけ
自宅
地域の高齢者

資料 ６

令和２年度　介護人材の確保・定着に向けた事業計画（案）について

本市では、介護人材の確保・定着に係るプロジェクト会議を平成 28 年度に立ち上げ、平成 29 年度から本年度までの３年間に介護業界全体のイメージアップに向けた取組や介護人材の確保・定着に向けた様々な取組を実施してきた。

しかしながら、依然と続く厳しい雇用情勢を背景に市内においても人材不足により受入定員を減員せざるを得ない事業所や休止・廃止事業所も増加傾向にあるなど、介護人材不足の解消は本市の喫緊の課題である。

そのようななか、令和元年９月には、介護人材の実態把握及び介護人材の確保・定着に向けた効果的な取組を検討するため、介護サービス事業者を対象としたアンケート調査を行い、その結果や事業所からの意見を参考にプロジェクト会議で効果的な取組について検討し、次年度事業計画（案）を作成した。

特に令和２年度から次期介護保険事業計画の最終年度となる令和５年度までの４年間は、本市における介護人材確保・定着施策の集中実施期間に位置づけ、各種施策を推進し、将来的に質の高い安定した介護サービスを供給していくための体制づくりを進めていく。

（単位：千円）

取組内容	事業名	令和２年度
Ⅰ．イメージアップに向けた取組	1. ホームページによる情報発信	601
	2. PR イベント参加経費補助	250
Ⅱ．人材定着に向けた取組	1. キャリアアップ研修会	150
	2. 若手職員交流推進事業	200
	3. 経営者向け研修会	200
	4. 他事業所のいいとこ発見！見学会	100
Ⅲ．人材確保に向けた取組	1. 介護の職場見学会	180
	2. 介護の入門的研修	500
	3. 介護の基礎的講座開催	100
	4. 介護人材育成支援事業補助金	1,000
	5. 外国人介護人材受入れ施設環境整備事業	200
Ⅳ．会議開催経費	会議開催経費	136
合　計		3,617

財源目安：保険者等による福祉介護人材確保・定着促進事業費補助金(県 3/4)上限額 2,500 千円

対象経費：(総事業費 3,617 千円－対象外経費 238 千円) ×3/4 ≒ 2,500 千円

Ⅰ．イメージアップに向けた取組

１．ホームページ IZUMO KAIGO LIVE!による情報発信〔継続〕

介護の魅力を介護現場や介護を目指す学生・保護者・教員を含めた多様な年齢層に向けて発信し、介護業界のイメージアップを図り、介護職場への就業促進及び定着化につなげる。

⑴内容　ホームページにインタビュー、座談会、動画、介護に関連するイベント情報、求人情報、本市の取組紹介等を掲載する。

⑵経費　①コンテンツ作成経費　363 千円
②管理料　238 千円　【事業費 601 千円】

２．介護業界を PR するためのイベント参加経費補助〔新規〕

介護業界のイメージアップを業界全体で進めていくため、介護の魅力発信のためイベントに参加する市内職能団体等に対し、参加経費を補助する。

⑴内容　イベント参加経費（ブース代、その他必要と認める経費）の一部補助

⑵経費　補助金（上限 50 千円×5 団体）　250 千円　【事業費 250 千円】

Ⅱ．介護人材の定着に向けた取組

１．キャリアアップ研修会の開催〔拡充〕

市内介護従事者向けのキャリアアップにつながる研修会を年 3 回程度開催する。

⑴内容　・中堅職員に対するチームケアのリーダーとして必要となるマネジメント能力等の向上
・医療的ケア・認知症ケアなどの専門的な技術
・多職種協働のため必要となる知識を習得するための研修会など

⑵経費　講師謝金（50 千円×3 回）　150 千円　【事業費 150 千円】

２．若手職員交流推進事業〔新規〕

若手職員（経験年数概ね 3 年未満）が一堂に会し、介護事業所を超えた職員同士のネットワークを構築するとともに、介護職の魅力を再確認するなどの取組を推進することにより、若手介護人材の離職を防止し、職場定着を図る。

⑴内容　入所時のネットワーク構築のため、合同入職式の開催、先輩職員との交流会の開催や入所３年程度の若手職員のネットワーク構築のため、介護技術コンテストの開催や介護事業所を超えた交流会の開催

⑵経費　開催経費（委託料）　200 千円　【事業費 200 千円】

３．経営者向け研修会の開催〔拡充〕

経営者を対象とした研修会を年２回程度開催する。

⑴内容　　若年層に選ばれる組織づくり
　　事業連携・経営統合についてなど

⑵経費　　講師謝金（100 千円×2 回）　　200 千円　　【事業費 200 千円】

４．他事業所のいいとこ発見！見学会の開催〔新規〕

互いに所属する事業所外の施設を見学することで、新たな発見や気づきにより、自施設でのサービスを見直すきっかけとなり、さらなるサービスの質の向上につなげる。

⑴内容　　他事業所の見学会、意見交換、結果報告

⑵経費　　受入事業所謝金(5 千円×20 事業所) 100 千円　　【事業費 100 千円】

Ⅲ．介護人材の確保に向けた取組

１．介護の職場見学会（模擬授業体験会）の開催〔拡充〕

将来の担い手となる若者（小中学生・高校生)・保護者・教員向けに介護施設見学や介護福祉士養成校での模擬授業体験会を年２回開催する。

また、地域の潜在労働力である主婦層、第２の人生のスタートを控えた中高年齢者層向けに介護の職場見学・職場体験会を年１回開催する。

⑴内容　　小中学生・高校生・保護者・教員向けの施設見学・模擬授業体験会
　　主婦層・中高年齢者向けの施設見学・職場体験会

⑵経費　　受入れ事業所謝金(5 千円×2 事業所×3 回) 30 千円
　　養成校謝金(10 千円×3 回)　　30 千円
　　チラシ印刷代(60 千円×2 回)　　120 千円【事業費 180 千円】

２．介護助手を輩出するための介護の入門的研修の開催〔新規〕

介護未経験者の介護分野への参入のきっかけを作るとともに、介護分野で働く際の不安を払拭するため、介護に関する入門的な知識・技術を習得するための「介護の入門的研修」を実施し、研修修了後に介護施設等とのマッチングを行う。

本事業は、令和２年度までは、県（県社協）が開催予定であるが、本年度から市に交付される保険者機能強化推進交付金（インセンティブ交付金）の評価対象項目となったため、市で実施する場合は、インセンティブ交付金の評価加点となる。

⑴内容　　介護の職場に就業希望の方を対象とした２１時間研修を実施する。

⑵経費　　委託料　　500 千円　　【事業費 500 千円】

３．中学生向け介護の基礎的講座の開催（旧出前講座）〔新規〕

中学校学習指導要領の改訂により、今後「技術・家庭科」で介護など高齢者との関わりを実践的に学ぶことが規定され、令和３年度から完全実施することになった。

市内の介護職員を市内中学校に講師として派遣し、介護学習を効果的に実施する「介護の基礎的講座」を市内中学校で体系的に実施することを通じて、未来の担い手づくりにつなげる。

⑴内容　　市内中学校を対象に介護の基礎的講座を開催する。（座学・体験授業）

⑵経費　　資料印刷代等（印刷製本費）100 千円　　【事業費 100 千円】

４．介護人材育成支援事業補助金〔新規〕

介護サービス事業所における介護従事者の資質向上を図り、介護人材の育成を推進するため、資格試験の合格者に対し資格登録に必要な経費の一部を補助する。また、介護職員初任者研修の受講費用の一部を補助する。

⑴内容　　次の資格登録に要する経費の一部を補助する。

①介護福祉士試験 12,320 円(印紙代 9,000 円＋3,320 円)

次の研修受講費用の１／４を補助する

②介護職員初任者研修 80,000 円～120,000 円

⑵経費　　①介護福祉士　80 名×5,000 円＝400 千円

②介護職員初任者研修 20 名×上限 30 千円＝600 千円

【事業費 1,000 千円】

５．外国人介護人材受入れ施設環境整備事業〔新規〕

外国人人材の受入れを検討する事業所向けにセミナーを開催する。

⑴内容　　外国人人材の受入れ体制の構築について

⑵経費　　講師謝金　　150 千円

資料印刷代(印刷製本費)50 千円　　【事業費 200 千円】

Ⅳ．プロジェクト会議開催経費

介護職場における人材の確保・定着を図り、将来的に質の高い安定した介護サービスを供給していくために必要な取組を検討する介護人材の確保・定着に係るプロジェクト会議を開催する。

⑴内容　　プロジェクト会議の開催経費

⑵経費　　開催経費（委員謝金・旅費等）　　136 千円　　【事業費 136 千円】

資料 7

第8期計画策定に向けた今後のスケジュール（案）について

	市		県		国
令和2年度 4月	調査分析		市町村への情報提供連絡会等の開催 市町村への情報提供連絡会等の開催 事業支援計画の策定作業		・第8期計画に関する基本的考え方の提示
5月	5／27（水）第1回出雲市介護保険運営協議会（調査分析報告等）				・見える化システム推計ツール（暫定版）の情報提供
6月	各部会の開催				・基本指針(案)の提示
7月					・成立した法律を踏まえた見える化システム推計ツール（確定版）の情報提供
8月	サービス見込量等作業開始 8／20（木）第2回出雲市介護保険運営協議会				
9月	各部会の開催				
10月	サービス見込量・保険料の設定作業				
11月	11／19（木）第3回出雲市介護保険運営協議会 事業計画（素案）策定		市町村と国との調整		都道府県との調整
12月	事業計画素案・議会報告 パブリックコメント募集・広報				
令和3年 1月	パブリックコメント結果発表HP 事業計画素案修正・協議 1／28（木）第4回出雲市介護保険運営協議会				介護報酬改定率等の係数設定
2月	事業計画の議会報告及び介護保険条例改正議案の提案		事業支援計画を議会に報告		介護報酬改定
3月	事業所向け説明会				
令和3年度 4月	第8期介護保険事業計画スタート				

※地域包括ケア「見える化システム」とは、市町村における計画策定・実施を支えるために「介護・医療の現状分析・課題抽出支援」「介護サービス見込み量等の将来推計支援」「介護・医療関連計画の実行管理支援」の機能を提供する。