令和２年度　第４回　出雲市介護保険運営協議会

日　時　：　令和３年　１月２８日（木）
　　１４：００～１６：００
場　所　：　出雲科学館　理科学習棟３階
　　多目的室２・３

１．健康福祉部長あいさつ

２．会長あいさつ

３．議事

（１）第８期　出雲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について

①パブリックコメント（意見募集）の実施結果について　（資料１）

②介護保険料について　（資料２）

③コラム欄について　（資料３）

４．報告事項

（１）令和３年度介護報酬改定について

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	石飛　均	出雲市社会福祉協議会	令和2年7月～
	4	磯田　洋平	出雲地域介護支援専門員協会	
	5	岩﨑　陽	出雲市歯科医師会	
	6	加藤　哲夫	出雲市介護認定審査会	
	7	川谷　吉正	出雲市民生委員児童委員協議会	令和元年12月～
	8	是光　章一	第一号被保険者代表（出雲）	
○	9	齋藤　茂子	島根県立大学出雲キャンパス	
	10	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～
◎	11	塩飽　邦憲	島根大学	
	12	須谷　生男	出雲医師会	
	13	高橋　幸男	出雲医師会	
	14	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）	
	15	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）	
	16	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）	
	17	中本　稔	島根県出雲保健所	令和2年4月～
○	18	中山　博識	島根県医師会	
	19	原　　洋子	第一号被保険者代表（大社）	
	20	福場　由紀子	在宅福祉サービス団体代表	
	21	祝部　裕子	出雲高齢者あんしん支援センター	
	22	松浦　久美子	第一号被保険者代表（平田）	
	23	松本　弘	第一号被保険者代表（出雲）	
	24	三原　順子	第一号被保険者代表（多伎・佐田・湖陵）	
	25	山崎　文夫	第一号被保険者代表（斐川）	

◎会長　○副会長　　名簿は50音順

資料１

第８期　出雲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）パブリックコメント（意見募集）の実施結果について

１．募集期間等

⑴ パブリックコメント（意見募集）期間

令和２年(2020)１２月１１日（金）から令和３年(2021)１月１２日（火）まで

⑵ 周知方法

市ホームページ　　閲覧件数　１，０１３件

２．　意見数等

⑴ 提出者数・意見数　　提出者数　２名　（意見数　８件）

⑵ 意見の内訳

項　　目		件　数
第３章	計画の基本的な考え方	１
第５章	健康寿命の延伸・生きがいづくりの推進	２
第７章	介護サービス基盤の整備	５
合　　計		８

⑶ 意見内容と市の考え方

別紙「第８期出雲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）へのご意見（パブリックコメント）一覧」のとおり

第8期出雲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）へのご意見（パブリックコメント）一覧

別　紙

意見番号	項目	小項目	項目番号	意見内容	市の考え方	該当頁
1	第3章 計画の基本的な考え方	2　具体的な行動目標	1	(趣旨) 　高齢者福祉計画においては、人口の減少が著しく、高齢化率が高い地域（以下「中山間地域等」という。）とそれ以外の地域とをわけ、中山間地域という切り口を入れた行動目標を作っていただきたい。 (説明) 　第1章1（2）出雲市の社会情勢において、出雲市の特徴は次のとおりとされ、「高齢者に対する支援策については、地域によって異なるニーズに応じた多様な方向性を念頭において進めていく必要がある。」とされております。 ・特徴1　医療介護の資源は比較的豊富にあるが、地域によって偏在している。 ・特徴2　公共交通機関・生活関連資源・住民同士の助け合い意識等においても地域により異なる状況が見られる。 ・特徴3　生活における困りごとも地域によって様々である。 ・特徴4　外国人の高齢者が増加することが見込まれる。 第3章1　計画の目標及び行動指針において、目標は「高齢者が住み慣れた地域で、安心して自分らしい生活が継続できること」とされ、行動指針の1点目「高齢者の自立を支える」の中で「高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、生活機能の自立を支援していくとともに・・」とあります。 　そこで、計画において高齢者が自立して生活するための行動目標を設定する上で、中山間地域等においては、医療・介護資源、公共交通、買い物等の生活資源が乏しく、また、人口の減少や就労形態の変化で地域を支える人材が少なくなり、今後もこの傾向が続くと予想されるため、これらの資源が豊富な地域と同一の視点に立って行動計画を論ずることは無理があると思われます。具体的な行動目標は他の地域と分けて、中山間地域等の実情を加味した中山間地域等のものを設定していただきたいと思います。	計画の目標及び行動指針は、地域に関わらず市全体に共通する目標及び行動指針として掲げているものです。 　一方、具体的な行動目標に掲げる各種事業については、概ね中学校区である日常生活圏域単位やコミュニティセンター単位など施策項目別に適した範囲を設定していることや、特に、地域ケア会議の活用では地域課題の把握と解決への取組推進に重点を置くこととしています。 　いただいたご意見は、市としてもそれら各種事業を実施していくにあたり重要な視点と考えており、ご意見を踏まえ、行動目標（1）の第1段落を「今後、地域包括ケアを深化させていくためには、地域の特性に応じたネットワークの構築と、<u>地域の資源の状況も踏まえつつ</u>地域課題を的確に把握し解決していく取組が重要になります。」のとおり下線部を加えます。	P3 P28 P32
2	第5章 健康寿命の延伸・生きがいづくりの推進	1　健康づくり・介護予防の推進	1	「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取組について 　「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取組を進めるにあたり、市で一括把握された、一人ひとりの医療データ、介護データ等の個人情報は、医師会など市役所外へ提供することはもとより市役所内であっても閲覧し、使用することができる職員を特定するなど厳密に取り扱う仕組みを作っていただきたい。	市が保有する個人情報については、出雲市個人情報保護条例において、個人情報の適正管理、利用及び提供の制限等に関して必要な事項が定められています。 　さらに、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」については、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）により、その実施にあたり、市の基本方針を定めることとされており、本事業の個人情報の取扱いに関しては、庁内での情報連携や共有の方法等を定め、厳密な取扱いを行うこととなります。 　また、健康診査の結果や、医療レセプト、介護データ等の個人情報をもとに、かかりつけ医等との連携が必要な際には、本人が直接、あるいは本人の承諾を得た上で、市が情報の提供をすることとなります。	P45

意見番号	項目	小項目	項目番号	意見内容	市の考え方	該当頁
3	第5章 健康寿命の延伸・生きがいづくりの推進	2 在宅生活を支えるサービスの充実	1	ア 高齢者福祉タクシー 中山間地域等の運転ができる者がいない高齢者世帯は、通院や生活用品の調達が困難になる世帯も多い。この世帯が利用する公共交通については、高齢者福祉の観点から取り組んでいただきたいと思います。 高齢者福祉タクシーは、高齢者ひとり暮らしの世帯に限らず、運転ができない世帯は複数の高齢者がいても状況は同じです。駅やバス停からの距離も問題ですが、利用できる公共交通の便数（週2回など）も大きく関係すると思われます。 外出支援事業との整合性については、佐田地区と斐川地区では制度設計が違い、利便性もまったく違うので、同列に扱うことは無理と思いますが、あえて排除することなく、両方の制度を利用できるようにしていただければと思います。 また、適用除外要件として住民税非課税世帯がありますが、所得割が課税される世帯は別として均等割のみが課税される世帯と非課税世帯ではあまり差が無いように思われます。自治会費や固定資産税、テレビ視聴料その他生活する上での固定費は世帯人数が少ないほど負担割合が大きくなります。その点を加味していただければと思います。（この点、イ緊急通報装置設置補助、ウ高齢者日常生活用具給付も同じ）	高齢者福祉タクシーの対象は、ひとり暮らしの高齢者世帯だけではなく、70歳以上の高齢者のみの世帯も対象としており、自家用車を所有していないこと、自宅から最寄りのバス停まで500メートル以上の距離があること、住民税非課税であることなど一定の要件を設けたうえで、高齢者の外出支援を行っています。 また、高齢者福祉タクシーと斐川地域の外出支援事業との兼ね合いについては、高齢者福祉タクシー事業開始の際に、佐田・多伎・斐川地域においては外出支援事業を選択されたものであります。 なお、高齢者福祉タクシー事業については、計画中にも記載しておりますとおり、条件等について検討を行っていく考えです。	P52
4	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	訪問入浴について ケアマネジャーのアンケートの中でも足りないと言う意見が多かったとお伺いいたしましたが、整備する予定はあるのでしょうか？出雲市は撤退する事業所が多く、利用者様からのニーズにこたえられない事があります。	本市が市内居宅介護支援事業所を対象に実施した「介護サービスの過不足状況調査（令和元年度）」において、市内で最も不足していると回答が多かったサービスが訪問入浴介護でした。 近年、介護人材不足や経営的な理由により、全国的に訪問入浴介護事業所が減少しており、市内においても3事業所となっています。 訪問入浴介護は、通所サービスの利用が困難な利用者の身体の清潔保持と心身機能の維持等を図るため、主に中重度者の在宅での生活を支える必要なサービスであり、市内においてもさらなる提供体制が求められています。 本市としては、訪問入浴介護を含め市内で不足しているサービスへの事業所参入を促進するよう検討していきます。	P74
5	第7章 介護サービス基盤の整備	2 介護サービスの基盤整備目標	1	施設サービスについて 有料老人ホーム等の増加が見込まれるとの事で介護老人福祉施設は整備を行わないとの事ですが、経済的弱者の方ですと有料老人ホームの入所はかなりハードルが高いと考えますが、その点はどのような見解でしょうか？	市内では、これまで、介護老人福祉施設等の施設サービスのほか、認知症グループホーム等の地域密着型サービスの基盤整備を計画的に進めており、また本計画中には、新たに介護医療院を整備するなど、被保険者の経済的な事情や、要介護度に対応した各種サービスの充実を図っています。 現状において、介護老人福祉施設の入所申込者は、他の施設サービスや在宅サービスの利用により、生活の維持が図られていることや、多様な介護ニーズの受け皿となる有料老人ホーム等の増加が今後も見込めること、介護老人福祉施設は市外施設の利用も可能であることなどから、本計画中においては、介護老人福祉施設の整備は行わない考えですが、被保険者の多様なニーズに対応する地域密着型サービスの基盤整備を重点的に行っていく考えです。	P88

意見番号	項目	小項目	項目番号	意見内容	市の考え方	該当頁
6	第7章 介護サービス基盤の整備	3 介護人材の確保・定着に係る施策の推進	1	介護人材の確保・定着に係る施策の推進について 介護人材が不足する事が課題だと思いますが、県外からの移住の呼び込み等はご検討されていますでしょうか？	本市の定住施策としては、定住支援のための情報発信や各種相談支援を行い、本市への定住及びUIターンの促進を図るとともに、移住者が就職した場合に支援金を支給する事業等により、定住促進を図ることとしています。 介護分野においては、ホームページIZUMO KAIGO LIVE!やSNSを活用して、介護の魅力を情報発信しています。介護業界全体のイメージアップを図るなどして、介護職場への就業促進に繋がるよう取り組んでいます。	P94
7	第7章 介護サービス基盤の整備	5 出雲市独自のサービス	1	グループホームでの短期入所について 部屋代や食事代の助成が適用されない為、経済的に厳しい方が利用できない場合があります。次回の改正で緊急時の宿泊ニーズの対応の充実が検討されている事もあり、助成の検討をしていただければと思います。	認知症グループホームにおける短期利用共同生活介護は、事業所の定員の範囲内で空いている居室等を利用して行われるほか、緊急時の宿泊ニーズに対応するため、事業所ごとに1人まで利用定員を超えて利用できるサービスです。 市内においても本サービスを行っている認知症グループホームはありますが、利用される場合は、介護老人福祉施設で行われる短期入所生活介護と同様に、利用料のほか部屋代及び食費の負担が必要となります。 本市では、他の居宅サービスと同様に扱うこととしており、認知症グループホームの短期利用者のみ部屋代等を助成する考えはありません。	P104
8	第7章 介護サービス基盤の整備	5 出雲市独自のサービス	2	小規模多機能型居宅介護事業所について 部屋代や食費代の助成がない為、小規模多機能へ移行するに躊躇してしまうことがあります。	（看護）小規模多機能型居宅介護サービスを利用されている方で、長期間、宿泊サービスを利用される場合は、部屋代や食事代の負担が相当大きいものとなります。 しかしながら、現行の介護保険制度においては、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の部屋代等への助成制度がないことから、市の独自サービスとして市単独で財源を確保して実施することは、困難であると考えます。	P104

取扱注意

（案）

資料２

２　介護保険料

第１号被保険者（65 歳以上）の介護保険料は、計画策定時に保険料基準額の算定・見直しを行っています。

本計画期間の給付費見込額等を基に、第１号被保険者数の見込みと下記の条件を考慮し、介護保険料を設定します。

（１）条件

〇第１号被保険者（65 歳以上）の負担割合　⇒　23%
〇第２号被保険者（40 歳以上から 65 歳未満）の負担割合　⇒　27%
〇保険料段階設定　12 段階
〇介護給付費準備基金等
〇介護報酬改定

（２）第１号被保険者保険料基準額

平成 30 年度(2018)～令和２年度(2020)の保険料基準額（月額）		令和３年度(2021)～令和５年度(2023)の保険料基準額（月額）
６，２６０円	⇒	６，２６０円

（３）介護保険の財源

①介護給付費、予防給付費、
介護予防・日常生活支援総合事業

②包括的支援事業・任意事業

※上記①のグラフは、在宅サービスの場合で、
施設サービスの場合は国が 20%、県が 17.5%

資料　２－１

第８期計画　第１号被保険者（65歳以上）介護保険料基準額設定について

第８期計画介護保険料基準額の設定にあたっては、後期高齢者数の増加に伴い介護給付費等の増加が見込まれることから、本来保険料を増額する必要があります。

しかしながら、これまで増額してきた第１号被保険者の保険料の負担軽減を図るため、介護給付費準備基金等を保険料に充当し、第７期計画の月額基準額(6,260円)と同額とし、保険料段階及び保険料率についても据え置くこととします。

１．算定条件

（１）給付費等見込額

・第７期計画期間の給付実績を基本として、要介護認定者数の推計、介護サービス利用者数・実績及び、今後の介護サービス基盤整備を踏まえて推計しています。

・令和３年度介護報酬改定率は、＋0.70%でありますが、このうち、令和３年９月末までの間「新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価が＋0.05%」であるため、改定率の３か年の平均を反映して算定された＋0.67%を用いて推計しています。

（R3.1.6時点　暫定）　　（単位：千円）

区　　分	令和３年度（2021）	令和４年度（2022）	令和５年度（2023）	計
介　護　給　付　費	17,958,735	18,331,312	18,654,760	54,944,807
地 域 支 援 事 業 費	756,661	758,143	761,976	2,276,780

（地域包括ケア「見える化システム」より推計）

（２）第１号被保険者負担割合・・・２３%

２．基準額算定試算

給付費等見込額に、第１号被保険者の負担割合（２３%）を乗じ、介護給付費準備基金の取崩等や保険料予定収納率を見込んだ値を、第１号被保険者数で除して算出。

保　険　料　段　階	１２段階　（現行どおり）
保　険　料　率	0.3～2.4　（現行どおり）
介護給付費準備基金	１．３億円取崩 （第８期末基金残高見込　８．９億円）
保険者機能強化推進交付金等の見込額	１．５億円（３か年合計）
保険料予定収納率	99.50%
第８期月額基準額	**６，２６０円 （第７期との比較　±０円）**

（地域包括ケア「見える化システム」より推計）

※　参考：介護給付費準備基金を充当しない場合

第８期月額基準額	６，３２５円 （第７期との比較　＋６５円）

出雲市　第８期保険料　（令和３年度～令和５年度）　（※第７期と同じ）

段階	対象者	保険料率	月額（円）	年額（円）
第１段階	・生活保護受給者 ・住民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者 ・住民税非課税世帯で本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が８０万円以下	**基準額×0.3**	1,878	22,536
第２段階	住民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が８０万円を超え１２０万円以下	**基準額×0.45**	2,817	33,804
第３段階	住民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が１２０万円を超える	**基準額×0.7**	4,382	52,584
第４段階	住民税課税世帯で、本人（非課税）の合計所得金額と課税年金収入額の合計が８０万円以下	**基準額×0.9**	5,634	67,608
第５段階	住民税課税世帯で、本人（非課税）の合計所得金額と課税年金収入額の合計が８０万円を超える	**基準額**	6,260	75,120
第６段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が１２０万円未満の方	**基準額×1.2**	7,512	90,144
第７段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が１２０万円以上１９０万円未満	**基準額×1.3**	8,138	97,656
第８段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が１９０万円以上２９０万円未満	**基準額×1.5**	9,390	112,680
第９段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が２９０万円以上４００万円未満	**基準額×1.7**	10,642	127,704
第１０段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が４００万円以上６４０万円未満	**基準額×1.9**	11,894	142,728
第１１段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が６４０万円以上８００万円未満	**基準額×2.2**	13,772	165,264
第１２段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が８００万円以上	**基準額×2.4**	15,024	180,288

資料３

●**通いの場登録件数**【毎年度３月末時点】　（単位：件）

地域	平成 29 年度(2017)	平成 30 年度(2018)	令和元年度（2019）
出雲	30	38	47
平田	11	14	16
佐田	4	5	5
多伎	2	3	3
湖陵	2	4	6
大社	7	10	10
斐川	2	4	5
合　計	58	78	92

コラムvol.1

たすけあい活動団体「福祉互助組織神門地区手互（てご）の会」の紹介

神門地区は、新興住宅地の造成が進み、世帯数・人口はともに増加傾向にある地域です。

地区全体の高齢化率は約 26%で、市の平均（約 30%）よりも低い地域ですが、今後ますます独居や高齢者のみの世帯が増えることが予想されています。地区住民からは、「昔に比べて近所のつながりが薄くなってきた」、「ゴミ出しや買い物などに困っている人がいる」、「将来このまちで暮らしていけるのか不安...」といったような声が聞かれるようになってきました。

〈役員会の様子〉

そのような声を受け、出雲市社会福祉協議会と神門地区社会福祉協議会の皆さんが地域の支え合い活動の実施に向けて動き出しました。

地区の実態や住民の意見を聞くための住民アンケートの実施や、住民座談会や訪問調査などに取り組んだ結果、多くの住民が日常のちょっとした困りごとを助け合うことができる生活支援のしくみの必要性を感じていることがわかりました。自治協会や民生委員児童委員協議会など地区の各種団体とも協議を重ね、住民同士が助け合う生活支援組織の立ち上げを目指すことになりました。組織の立ち上げにあたっては、住民に愛着を持ってもらうため組織名を住民から募集し、出雲弁で手助けを意味する「てご」という言葉が取り入れられた、「福祉互助組織神門地区手互の会」【平成 30 年(2018)10 月発足】と命名されました。現在では、利用会員・協力会員合わせて約 100 名の会員登録があり、外出の付添いや草取り、掃除、ゴミ出しなど日々の小さな困りごとを住民同士が助け合うかたちで活動が行われています。

〈たすけあい活動の様子〉

c　通所型サービスＣ（二次予防事業と同様のサービス）

転倒予防に効果のある体操を中心に、生活機能向上に向けたプログラムを短期集中的に実施しています。筋力向上トレーニングと水中運動は、利用者が少なく事業効果が限定的であったため、令和元年度(2019)からは、いきいき体操教室のみ実施しています。

（単位：件、回、人）

地域	教室名	平成 29 年度(2017)			平成 30 年度(2018)			令和元年度（2019）		
		サロン数	開催回数	延参加者数	サロン数	開催回数	延参加者数	サロン数	開催回数	延参加者数
出雲	いきいき体操	3	115	1,242	2	92	650	2	93	889
	筋力向上トレーニング	1	48	291	1	47	95			
	水中運動	1	28	293	1	14	111			
平田	いきいき体操	1	45	484	1	47	575	1	47	564
	筋力向上トレーニング	1	48	192	1	24	48			
	水中運動	1	14	112	1	14	68			
多伎(河南)	筋力向上トレーニング	1	72	488	1	48	341			
大社	いきいき体操	1	45	437	1	46	226	1	47	132
斐川	いきいき体操	1	46	430	1	48	209			
	筋力向上トレーニング	1	71	362	1	48	230			
合計		12	532	4,331	11	428	2,553	4	187	1,585

コラムvol.2

「通所型サービスＡ・Ｃ」について

通所型サービスＡは、出かける機会が少なく、閉じこもり気味で、生活機能の低下が認められ、継続的に運動等の介護予防が必要な人を対象とした教室です。

地域住民やボランティア等が加わって、体操のほか、健康講話や、買物支援、茶話会や音楽鑑賞など、地域の実情にあわせた活動をしています。

〈通所Ａ　創作活動の様子〉

〈通所Ｃ　体操の様子〉

通所型サービスＣは、少し筋力等の低下があるものの、３か月～６か月間の短期間、集中的に介護予防に取組むことにより改善が見込まれる人を対象とした教室です。

転倒防止に効果のあるいきいき体操を中心に、口腔機能向上、栄養改善のメニューも行い、修了後は地域の活動に繋げることを目指しています。

d 地域ケア会議の内訳

解決困難な個別事例等について、関係者で検討を行う「個別ケース会議」と、地域課題の解決への方向性を検討する「地域ネットワーク会議」を開催しています。

（単位：件）

内　　容		平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
個別ケース会議		36	68	52
	認知症に関すること	10	20	15
	精神疾患に関すること	4	6	7
	近隣トラブルに関すること	0	1	1
	家族の問題に関すること	12	21	12
	生活困窮に関すること	2	1	1
	金銭管理に関すること	3	8	4
	その他	5	11	12
地域ネットワーク会議		4	1	7
合　　計		40	69	59

コラムvol.3

「認知症」について

全国において平成 24 年(2012)で認知症の人の数は 462 万人と推計されており、令和 7 年(2025)には約 700 万人、65 歳以上の高齢者の 5 人に 1 人に達すると見込まれています。

認知症は誰もがなりうる疾病です。家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものになっています。

そのため、認知症について正しく理解することが大切です。

年をとれば誰でも、思い出したいことがすぐに思い出せなかったり、新しいことを覚えるのが困難になったりしますが、認知症は、このような「加齢によるもの忘れ」とは違います。例えば、体験したこと自体を忘れてしまったり、もの忘れの自覚がなかったりする場合は、認知症の可能性もあります。

「もしかして認知症では」と思われたら、一人で悩まず専門家などに相談しましょう。

相談先：出雲市高齢者あんしん支援センター
電　話：（0853）25-0707

「加齢によるもの忘れ」と「認知症によるもの忘れ」の違い（一例）

	加齢	認知症
体験したこと	一部を忘れる 例)朝ごはんのメニュー	全てを忘れている 例)朝ごはんを食べたこと自体
もの忘れの自覚	ある	ない
探し物に対して	（自分で）努力して見つけようとする	誰かが盗ったなど他人のせいにすることがある
日常生活への支障	ない	ある
症状の進行	極めて徐々にしか進行しない	進行する

（２）地域ケア会議を活用した地域課題の把握と解決への取組の推進

本市と高齢者あんしん支援センターがこれまで開催してきた地域ケア個別会議は、会議で検討した個別事例のケアマネジメント支援において効果があったほか、検討した事例を事例集にまとめて広く周知するなど、ケアマネジャーの質の向上においても一定の役割を果たしてきました。

今後は、これに加えて、地域課題の把握と解決に向けた取組にも重点を置きます。

地域ケア個別会議において抽出された地域課題については、関係者へのヒアリングなどにより、課題の背景や原因等を整理するとともに、地域特有の課題については、日常生活圏域単位等でまとめます。把握した地域課題は、地域ケア推進会議で共有し、関係部局や関係団体とも協議しながら、解決への方向性を検討します。そして、解決に向け具体的に対応する実施機関に提案し、事業実施等につなげます。

このような一連の過程を経ることで、地域が抱える課題を把握し、優先順位をつけながら、一つ一つ解決に向けて取り組みます。

○地域課題の解決までの流れ

「ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）」について

コラムvol.4

命の危険が迫った状態になると４人に３人は自身が望む医療や介護などを自分で決めたり、人に伝えたりすることができなくなると言われています。

そのようなもしものときのために、自身が望む医療や介護について、普段から考え、家族等や医療・介護従事者と繰り返し話し合い、共有する取組を「ACP:アドバンス・ケア・プランニング」と呼びます。

本市では、ACP を行うきっかけづくりとして、高齢者あんしん支援センターと市で出雲市版終活支援ノート「あんしんノート」を作成しました。自身のプロフィールや家系図のほか、医療や介護が必要になったときにどのような治療やケアを受けたいか、選択肢の中から選べるようになっています。

あんしんノートは、市役所本庁のほか、各行政センター、高齢者あんしん支援センターにて無料でお渡ししています。

〈話し合いの進め方(例)〉

③ ケアマネジャーへの支援

地域のケアマネジャーの日常的な業務が円滑に実施されるよう、自立支援・重度化防止に資するケアプランの作成やサービス担当者会議の開催等について、必要な検証・助言などの支援を行います。困難事例については、高齢者あんしん支援センターの各専門職が連携して対応するほか、必要に応じて地域ケア個別会議を開催し、民生委員等の地域の支援者を交え、ケアマネジャーと一緒に具体的な支援方針を検討します。

また、ケアマネジャーの質の向上を図る観点から、日々のケアマネジメント業務に活かせるよう、事例検討会や研修会を実施するとともに、地域で行われている互助活動団体や高齢者サロンなどの必要な情報提供も併せて行います。

これらケアマネジャーへの支援を通じて、高齢者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的に支援していきます。

④ 介護予防等のケアマネジメント業務への対応

指定介護予防支援・第 1 号介護予防支援のケアマネジメント件数は、総合事業が開始された平成 29 年度(2017)から毎年、対前年度比約 8 ～10%増加しています。

業務件数が増加する中、ケアマネジメントの質を維持していくため、業務の効率化を進めるとともに、業務を市内の居宅介護支援事業所が行うことによって、より効果的となるケースについては、居宅介護支援事業所の動向を見ながら業務委託を活用します。

コラムvol.5

「フレイル」について

「フレイル」とは、加齢に伴い、筋力や活力が衰えた状態のことです。フレイルの主な原因として、「サルコペニア（加齢に伴って生じる筋肉量の低下）」があります。高齢者において筋肉量の減少がある一定以上に進行すると、転倒・骨折、摂食・嚥下障害を起こし、要介護状態の悪化、死亡リスクなどが高まることが明らかになりつつあります。

〈サルコペニアの簡単な見つけ方〉

出典：公益社団法人日本糖尿病協会発行
月刊「糖尿病ライフさかえ」2018 年 8 月号 P9

サルコペニアの予防には、運動と栄養が重要です。運動に関しては、歩行などの有酸素運動に加え、レジスタンストレーニング（筋肉に負荷をかける筋力増強運動）を週 2 ～3 回の頻度で、3 か月以上継続することが大切です。栄養に関しては、たんぱく質や、アミノ酸が多く含まれる肉や、魚、大豆、牛乳などの摂取が重要です。また、魚に多く含まれるビタミン D の摂取と、ビタミン D 生産に作用する日光浴も効果が期待できます。口の健康についても、食品の食べにくさ、飲み込みにくさなど些細な口の衰えに気づいたら歯の治療などを受けて問題を解決し、さらに日々の暮らしの中で、意識的に噛んだり、唇や舌を大きく動かすよう努めることも大切です。

（4）ボランティア活動

現状と課題

高齢者がボランティア活動に参加することは、自らの知識や技術を活かして社会参加することにより高齢者自身の生きがいの創出や介護予防にもつながっています。本市では、地域の元気な高齢者等が、ボランティア活動を通して、地域住民の生活を支える側の役割を担う、たすけあい活動団体を立ちあげた例があります。課題として、運営体制においての事務経費や人員確保の困難があげられます。

具体的な取組

今後、さらに少子高齢化が進んでいくことが予想される中、元気な高齢者が自分たちの住む地域を支え、活躍することが大いに期待されています。高齢者のボランティア活動が地域の中でさらに広がっていくよう、出雲市総合ボランティアセンターや出雲市社会福祉協議会と連携して支援をしていきます。

コラムvol.6

「通いの場」について

「通いの場」は、地域の住民が身近な場所（集会所や個人宅等）に集まり、介護予防や健康づくりに取り組む活動です。

通いの場では、「出雲市いきいき体操」を中心として、合唱や脳トレ、参加者どうしの交流など、様々な取組が行われています。

市では、こうした取組を行い、以下に示す「登録要件」に該当する団体について、「通いの場」として登録していただくことをお願いしています。登録団体に対しては、市から、理学療法士・健康運動指導士・栄養士・歯科衛生士などの専門職派遣の支援を行っています。

〈通いの場の様子〉

「通いの場」登録要件

◇参加者の半数以上が、65 歳以上の高齢者であること。
◇開催回数が、月１回以上であること。
◇１回の参加人数が、概ね５人以上であること。
◇健康づくりや介護予防の学びの場であること。（営利を目的とした活動でないこと）
※「高齢者ふれあいサロン」に登録されている団体は除きます。

令和３年度介護報酬改定の概要

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で**「感染症や災害への対応力強化」**を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、**「地域包括ケアシステムの推進」**、**「自立支援・重度化防止の取組の推進」**、**「介護人材の確保・介護現場の革新」**、**「制度の安定性・持続可能性の確保」**を図る。

改定率：＋０．７０％ ※うち、新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症に対応するための特例的な評価　０．０５％（令和３年９月末までの間）

１．感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進
・感染症対策の強化　・業務継続に向けた取組の強化　・災害への地域と連携した対応の強化　・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

２．地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進
・認知症専門ケア加算の訪問ｻｰﾋﾞｽへの拡充　・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

○看取りへの対応の充実
・ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝの取組推進　・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進
・老健施設の医療ニーズへの対応強化
・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化
・訪問看護や訪問入浴の充実　・緊急時の宿泊対応の充実　・個室ﾕﾆｯﾄの定員上限の明確化

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
・事務の効率化による逓減制の緩和　・医療機関との情報連携強化　・介護予防支援の充実

○地域の特性に応じたサービスの確保　・過疎地域等への対応（地方分権提案）

３．自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化
・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化
・リハビリテーションマネジメントの強化　・退院退所直後のリハの充実
・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進
・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化
・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進
・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
・ADL維持等加算の拡充

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進
・施設での日中生活支援の評価　・褥瘡ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ、排せつ支援の強化

４．介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進
・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進
・職員の離職防止・定着に資する取組の推進
・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実
・人員配置基準における両立支援への配慮　・ハラスメント対策の強化

○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進
・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和
・会議や多職種連携におけるICTの活用
・特養の併設の場合の兼務等の緩和　・３ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進　・署名・押印の見直し　・電磁的記録による保存等　・運営規程の掲示の柔軟化

５．制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化
・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し　・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し
・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し　・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し
・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し　・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止
・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○報酬体系の簡素化
・月額報酬化（療養通所介護）　・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

６．その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
・高齢者虐待防止の推進　・基準費用額（食費）の見直し
・基本報酬の見直し