

第6章 計画の推進にあたって

第1 介護保険事業の円滑な運営

本市では、介護保険事業の円滑な運営に向けて、介護保険制度のさらなる周知を図るとともに、介護保険料の納付の確保、負担能力の低い人の負担軽減、介護給付の適正化、苦情相談窓口の周知、介護サービス事業者に対する指導・監査、介護従事者の資質向上のための取組を推進します。

また、介護保険事業の充実の基盤となる福祉人材（ホームヘルパーや看護師、作業療法士等）について、質の高いサービスが提供できるよう、その確保に努めます。

1 制度の普及・啓発

地域包括支援センターや在宅医療支援センターを中心として、利用者の相談に応じるとともに、積極的に情報提供を行います。介護保険事業を円滑に実施し、保健・医療・福祉サービスの十分な提供を行うため、介護保険制度や高齢者福祉サービスに関するパンフレット、案内文書等を作成し、配布や回覧を行います。

また、各種行事や地域支援事業等の教室等、あらゆる機会を捉えて、情報提供を行うとともに市の広報紙やホームページ、やすぎどじょっこテレビ等を通して広報・啓発に努めます。

2 要介護認定

訪問調査員には、適正かつ客観的な判断が要求され、調査員一人ひとりの偏りのない判断能力が求められます。同じ視点に立ち、同様の判断基準で行えるよう、調査員に対して内部、外部の研修・指導を積極的に行い、公平・適正な訪問調査を実施します。

介護認定審査会においても、適正な認定審査が確保されるように働きかけを行い、研修会等も実施します。

3 介護給付適正化に向けた取組

介護保険制度を維持していくためには、利用者に対する適切なサービスを確保するとともに、不適切な給付を削減することが重要です。

介護給付の適正化を図るため、国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムを活用し、不適正なサービス提供や不正な利用が行われていないか点検を行います。また、介護サービスの適用が真に利用者の自立支援につながっているか、ケアプランなどの助言・指導をていねいに行うことにより、介護サービスの質の向上を図ります。

介護サービス事業所に介護相談員を派遣し、利用者の疑問や不安解消に努めるとともに、派遣を受けた事業者におけるサービスの質的向上を目指します。

4 地域密着型サービス事業者への指導

地域密着型サービスは市町村が指定、指導・監督を行うことから、適正な事業運営とサービスの質が確保されるように、事業者に対して適切な指導・監督を行います。

地域密着型サービス事業所の指定基準等については、市が条例で定める基準に基づき、公平・公正性を確保した適切な審査で事業所の指定を行います。

平成 28 年から、小規模通所介護施設が市へ権限委譲されました。また、各事業所の運営推進会議にも積極的に参画します。

5 介護保険運営協議会

地域密着型サービス事業所の指定及び適正な運営を図るため、地域密着型サービスの運営に関する協議を開催します。

6 介護保険サービスの質の確保

(1) ケアマネジャーのネットワーク構築

地域包括支援センターにおいて、ケアマネジャーへの日常的個別指導・相談や支援困難事例への指導・助言を通じて、ケアマネジャーの資質の向上を図ります。また、日常的な業務の円滑な実施を支援するため、ケアマネジャーが相互に情報交換ができる場を設定するなど、ネットワークの構築に努めます。

(2) ケアマネジャーの人材育成・資質の向上

ケアマネジャーは、利用者やその家族の相談に応じ、一人ひとりのニーズを把握した上でケアプランを作成し、利用者本位の適切なサービス利用につなげるという重要な役割を担っています。ケアマネジメントは、高齢者の生活の質や日常生活動作を高めていくためには、大変重要なことから、ケアマネジャーの質の向上・技術の向上を図るため、ケアマネジャーの資格は更新制となっています。

資格の更新には、実務経験の有無や経験年数に応じた研修が義務付けられます。カリキュラムの見直し、研修等により、個々のケアマネジャーの専門性や資質の向上を図ります。

一方で、地域包括支援センターがケアマネジャーに対する個別支援（困難ケース等の支援）や集団指導（新人ケアマネジャー研修会、主任ケアマネジャー研修会、ケアプラン研修会等）を計画的に実施し、資質の向上を図っています。

(3) 介護人材の確保・定着対策

増大する介護ニーズに伴い、本市においても介護人材の不足が深刻になっています。介護従事者の処遇問題等により、離職率も高く、介護サービスを支える介護従事者の確保が課題となっています。

そのため、サービスの担い手である介護福祉士、ホームヘルパー、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士など専門職の質的向上を図るとともに、県と連携して研修等の実施により人材の確保を図ります。

また、介護従事者の人材の確保・定着に向けて適切な研修が受けられるよう、初任者研修等の講師や看護、福祉専攻学生の実習の受け入れなどを支援していきます。

さらに、「介護福祉士人材確保のための修学資金制度」「安来市介護人材育成支援事業」など島根総合福祉専門学校や関係機関、事業所と連携・協働しながら、人員確保・定着対策を進めます。

7 相談・苦情対応体制の充実

地域の高齢者に対する相談については、行政・地域包括支援センター等で実施していきます。また、関係地域の関係機関等が相互に連携し、総合相談窓口の充実を図ります。

8 サービス評価の普及

介護サービスの質を確保し、向上を図っていく観点から、サービスの内容を点検・評価し、その結果を生かして改善を続けていくサービスの評価に取り組みます。

9 低所得者対策

サービス費用の利用者負担及び保険料については、介護保険法（以下「法」と表記）による減免制度のほか、保険者による軽減制度を設けることとし、被保険者の負担軽減とサービス利用の促進を図ります。

関係制度の周知及び相談、受付体制等の向上を図り、適正運用に努めます。

制度等名称	主な内容
(1)利用者負担の減免	○災害等により生活が一時的に困難となり、特に必要と認められた場合に利用者負担が減免されます。
(2)保険料負担の減免	○災害等により生活が一時的に困難となり、特に必要と認められた場合に保険料負担が減免されます。

(3)社会福祉法人等による利用者負担の軽減	○社会福祉法人等が行う訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護及び介護老人福祉施設サービスの利用者負担が軽減されます。
(4)高額介護サービス費の支給	○1カ月の利用者負担額が所得区分ごとに決められた一定額を超える場合、その超える部分が払い戻されます。
(5)高額医療・高額介護合算制度	○医療保険と介護保険の両方を利用する世帯の合計の自己負担額が、一定の上限額を超えた場合、その超えた部分について支給します。
(6)特定入所者介護サービス費	○施設の居住費と食費について、保険給付の対象外となるため、低所得者にとって過重な負担とならないよう、所得に応じた低額の負担限度額を設けることにより、低所得者の負担の軽減を図ります。

10 市町村特別給付の実施

市町村は法で定められた保険給付のほかに、条例を定めることにより、独自の給付の実施や在宅サービスについて、法とは別に、法で定めるよりも高い給付水準の特別なサービスを設けることができます。市町村特別給付費の財源は、第1号被保険者の保険料です。

本市では、要介護状態の軽減や悪化の防止、利用者の負担緩和のための特別給付を行い、さらなる在宅生活の継続を支援しています。

第7期計画期間においても、引き続き関係機関、事業所と連携しながら在宅復帰支援及び在宅介護支援に努めます。

◆安来市特別給付の概要◆

特別給付の種類	支援の内容	対象者	支給額
外泊中の福祉用具貸与	外泊期間中に、ベッド、車椅子等の福祉用具を自費でレンタルした場合に費用の一部を支給する	3カ月以内に介護保険施設、医療機関から退所、退院し、在宅での生活を行う予定の要介護者	福祉用具のレンタルに要した費用の8割相当の額（3,000円を限度とする）
区分支給限度額上乘せ支給	区分支給限度額を超えてサービスを利用した場合に、費用の一部を支給する	区分支給限度額を超えるサービスを利用しなければ在宅での生活を継続することが困難であると認められる者で、住所を同じくする者（世帯分離を含む）が全て市民税非課税である者	区分支給限度額を超えるサービス利用分の8割相当の額（区分支給限度額の2割相当分を限度とする）

第2 計画の推進

1 地域包括支援センターの機能拡充

地域包括支援センターは地域包括ケアシステムの中核的な機関です。全ての高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、最期まで生きがいと尊厳をもって自分らしい暮らしができる地域づくりを目指し、公正・中立な相談機関として高齢者の心身の健康保持及び生活の安定のために必要な援助を行うとともに、保健医療の向上及び福祉の増進等包括的な推進に努めます。

総合相談や生活支援アンケート調査等により明らかになった地域課題に対しては、社会福祉協議会において制度外的生活支援事業等に率先して取り組むとともに、日常生活圏域における住民主体の介護予防・助け合い活動を進める生活支援体制整備事業の支援に努めます。

現在、日常生活圏域は3カ所としていますが、今後は地域ケア会議や社会資源についても検証しながら、日常生活圏域を検討します。

以上のことを踏まえて、今計画の柱である「地域包括ケアシステムの深化・推進」に努めながら、以下の事業について取り組みます。

(1) 包括的支援事業

高齢者の抱える様々な相談についてワンストップの総合相談機関として、自ら地域に向き実態把握を行い、問題解決に努めるとともに、適切な関係機関の制度・サービスの利用につなげ、地域、行政、関係機関との連携・協働による総合相談・支援事業を実施します。

(2) 権利擁護事業

虐待、消費者被害、財産管理などの権利侵害に関する通報及び相談に対し、地域で尊厳をもって、安心して生活ができるよう適切な権利擁護に対応するとともに、多様な権利擁護制度やサービスにつなぎ、専門的・継続的な権利擁護事業を実施します。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント事業

高齢者の状況変化に応じて包括的かつ継続的な支援を実施するため、地域における関係機関等との連携体制づくりや介護支援専門員協会と連携強化を進めます。また、定期的な地域ケア会議を開催し、個別課題解決の向上、自立型ケアマネジメント等の普及・啓発を図るなど包括的・継続的ケアマネジメント事業を実施します。

(4) 介護予防ケアマネジメント事業

利用者の状態と主体性を尊重し、地域での自立した生活が送れるよう、多様な介護予防事業やその他適切な支援を行うとともに、新たな介護予防ケアマネジメントの実施を行います。

(5) 認知症施策総合推進事業

認知症の疑いのある人の早期発見・対応、適切なサービス利用や生活環境の調整等を行います。特に、認知症疾患医療センター、認知症初期集中支援チームとの連携により、認知症の人やその家族の状況に応じて必要な医療や介護等が受けられるよう認知症ケア体制の強化に努めます。

(6) ケアプラン点検事業

市の介護給付適正化計画に基づき、介護保険制度の目指す「自立支援」の理念を実現するため、介護給付費適正化事業としてケアプラン点検を行います。ケアプラン点検は、市介護保険課と地域包括支援センターが共同で行い、ケアマネジャーのケアマネジメントの質の向上を支援します。

2 各事業の点検・評価の徹底

(1) 安来市介護保険運営協議会による点検・評価

運営協議会は、介護保険事業全般について計画・事業の策定・運営・評価・審議・協議する機関です。

協議会は、委員 18 人以内で組織し、介護保険被保険者の代表者、識見を有する者等で構成し、委員の任期を 3 年としています。

(2) 庁内における点検・評価

本計画は、計画期間の最終年度である平成 32 年度に策定（改定）を行うこととなりますが、策定（改定）作業にあたっては、計画に定めた内容を継続的に点検し、検討していくことが必要です。

本計画の推進にあたっては、計画（PLAN）→実行（DO）→点検・評価（CHECK）→改善（ACTION）に基づく進行管理をより一層強化し、常に改善を図ります。

また、庁舎内部署間の連携や調整をこれまで以上に強化し、相互チェック機能や専門部署の見地からみた助言、協働体制の構築を目指します。

介護保険サービスについては、保険料水準に対応した利用量や供給量だけではなく、利用者が満足する質の高いサービスが提供されているかなど、利用者の意見を取り入れて、総合的な点検を行います。

(3) 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

全ての市町村が、保険者機能を発揮して自立支援・重度化防止に取り組むよう法律により制度化されることから、これまで以上にデータに基づく地域課題の分析や対応に努めます。

また、本市においては、下記のとおり目標指標を定めて施策の推進を図っていきます。

ア 自立支援、介護予防・重度化防止

いつまでも健康で住み慣れた地域で安心して過ごしていくために、元気な時からの切れ目のない介護予防に取り組み、生活機能全体を向上させることで、認定に至らない高齢者の増加を図ります。また、自立した生活を支えることのできる地域づくりを進めていきます。

指標名	指標の説明	平成 29 年度	平成 32 年度
介護認定を受けていない高齢者の割合	各年度 9 月 30 日現在における(65 歳以上人口-要支援 1~要介護5の人数)/65 歳以上人口	78.8%	79.3%以上
認知症サポーターの人数	認知症サポーター養成講座の受講者数(累計)	3,581 人	5,000 人
グループホームの利用者数	認知症対応型共同生活介護の利用者数(1カ月あたり)	127 人	162 人
ケアマネジャーの支援	居宅支援事業所に所属するケアマネジャー全員を対象とした自立支援型ケアマネジメントの支援者数(年間支援者数)	4 人	20 人
介護予防に資する住民主体の通いの場への 65 歳以上の参加者数	ミニサロン、ミニデイサービスの参加者数(年間延べ人数)	11,825 人	17,000 人
生活支援ボランティア養成講座の受講者数	講座の受講者数(累計)	226 人	376 人
第2層協議体の設置数	生活支援体制整備事業での協議体設置数	1 力所	16 力所

イ 介護保険運営の安定化

保険者として、介護給付の適正化に努めることで介護保険運営の安定化を図り、保険者機能の強化につなげていきます。

指標名	指標の説明	平成 29 年度	平成 32 年度
ケアプラン点検数	プラン点検を実施する事業所数	4 事業所	10 事業所

3 まちづくりとしての地域包括ケアシステム

平成 15 (2003) 年に公表された高齢者介護研究会報告書「2015年の高齢者介護」は、介護サービスを提供するには、介護保険のサービスを中核としつつ、保健・福祉・医療の専門職相互の連携、さらにはボランティアなどの住民活動も含めた連携によって、地域の様々な資源を統合した包括的ケア（地域包括ケア）が必要と提言しています。

また、平成 27 (2015) 年度介護保険制度改正においては、要支援 1・2 の人への支援を、市町村が実施主体となる介護予防・日常生活支援総合事業に移行し、住民主体の生活支援サービスを拡充することで地域の支え合い体制づくりを進めることとされました。

地域包括ケアシステムの構築において、医療・介護保険制度等のフォーマルサービス提供だけでなく、その地域に暮らす住民やボランティアなどが生活支援サービスを提供するインフォーマルサービスに期待が高まっています。以前から行われているミニサロン、ミニデイサービスは、多くのボランティアによって支えられています。

このような状況を背景に、市では住民やボランティアによるサービス提供を支援するため、「生活支援ボランティア養成講座」、「高齢者買物支援事業」、「高齢者生活支援ボランティアポイント事業」を実施しています。助け合いによる生活支援の活動に参加することは、本人自身にとって何よりの介護予防となり、その活動やサービスの提供を通して、利用者と地域社会をつなぎ、社会的孤立を防ぐという効果も期待できます。

こうした生活支援の取組を通して地域づくりを進めることは、高齢者や障がい者だけでなく、全ての人にとって暮らしがより安心で豊かになり、地域共生社会を考える上でも重要であると考えています。市では地域包括ケアシステムの構築を「まちづくり」の取組として捉え、第 7 期計画では、引き続きボランティアの育成や生活支援サービスの拡充に努めます。