

第5章

施策の取組み

- 1 介護保険制度の改正の主な内容と施策体系
- 2 基本目標
 - (1) いつまでもいきいきと健康に住み慣れた地域で生活を継続
 - (2) ひとり暮らしでも住み慣れた地域で生活を継続
 - (3) 認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続
 - (4) 中重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で生活を継続
 - (5) 自立支援・重度化防止へ向けた医療と介護の連携
 - (6) 高齢者を支える人材の確保・育成

1 介護保険制度の改正の主な内容と施策体系

(1) 介護保険制度の改正の主な内容

介護保険制度は、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」の2点から改正が行われ、平成30年4月1日に施行されます。

① 地域包括ケアシステムの深化・推進

ア 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（介護保険法）
都道府県による市町村に対する支援事業の創設、財政的インセンティブ付与の規定の整備をするなど、保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取組む仕組みについて制度化を図るとされています。

イ 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設として「介護医療院」が創設されます。

なお、現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長されました。

ウ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスが位置付けられます。

② 介護保険制度の持続可能性の確保

ア 受給者（利用者）のなかで一定以上所得者の2割負担者のうち、特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

世代間・世代内の公平を確保しつつ、制度の持続可能性を高めるため、2割負担者のうち、特に所得の高い層（合計所得金額340万円以上、夫婦世帯の場合463万円以上）の負担割合が3割になります。（平成30年8月～）

イ 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では「総報酬割」（報酬額に比例した負担）が導入されます。（平成29年8月～1/2、平成31年度～3/4、平成32年度～全面）

③ その他

ア 福祉用具貸与の見直し

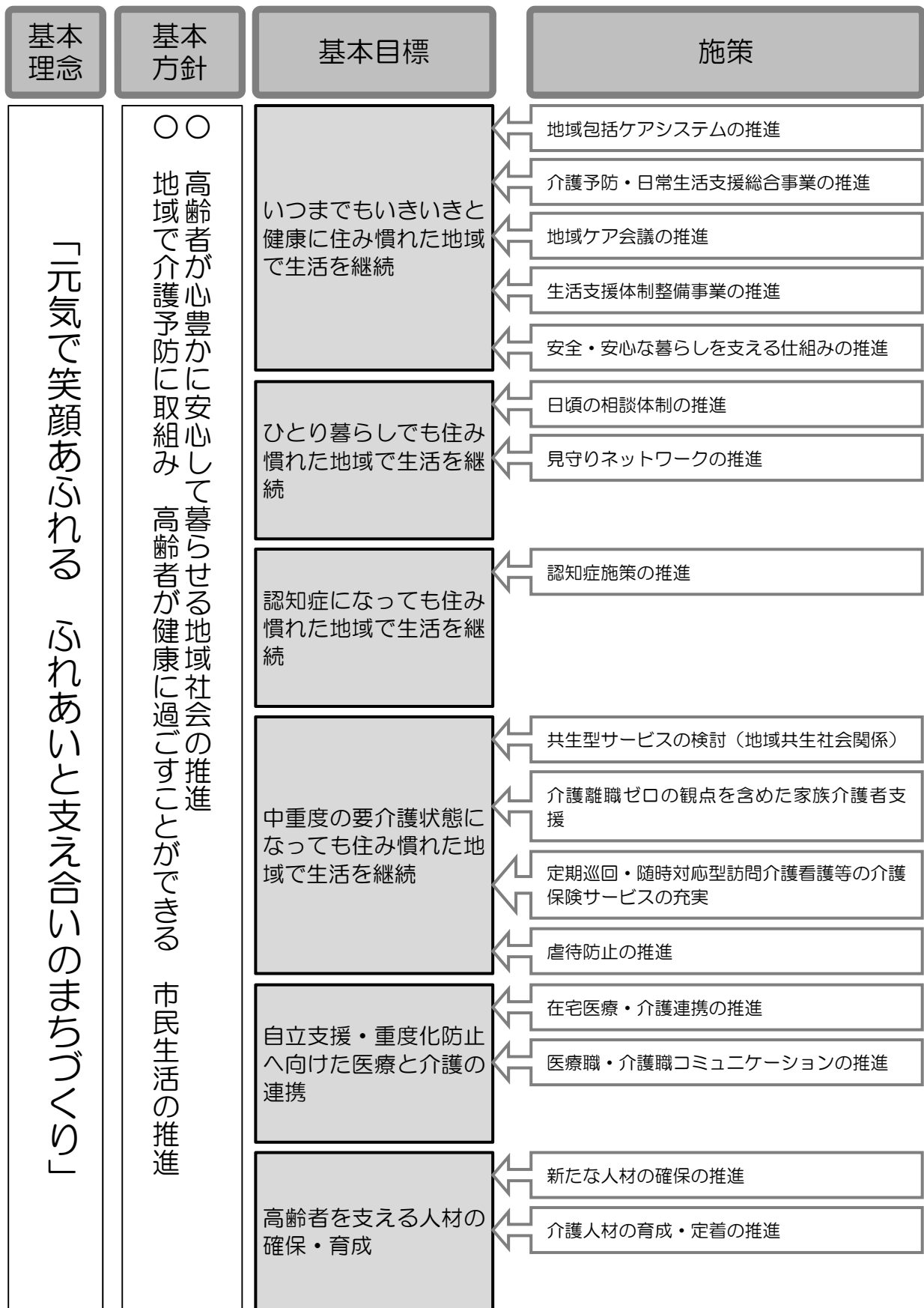
福祉用具貸与について、国において商品ごとの全国平均貸与価格の公表や、貸与価格の上限設定が行われます（平成30年10月）。

福祉用具専門相談員に対して、商品の特徴や貸与価格、当該商品の全国平均貸与価格を説明することや、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示することが義務づけられます。

イ 住宅改修の見直し

住宅改修の申請に必要な見積書類の様式が国において示され、複数の住宅改修事業者から見積もりを取るよう利用者に対して説明を促進します。

(2) 本計画における施策体系 ～対象者ごとの施策体系の細分化に取り組む～



2 基本目標

(1) いつまでもいきいきと健康に住み慣れた地域で生活を継続

① 地域包括ケアシステムの推進

厚生労働省において、2025年（平成37年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

長崎県においては平成29年度に地域包括ケアシステム評価シートを作成し、各市の現状や問題点の把握と、解決までの時期と数値目標を提示しました。

○ 構成市において作成したロードマップに則り、本組合が中心となって関わるべき介護の分野において、解決に向けて取り組みます。

② 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

ア 介護予防普及啓発事業の推進

高齢者が、個々の心身状態に応じた健康づくり・介護予防ができるよう、現在、第1号被保険者を対象に実施している介護予防に関する事業内容のさらなる充実を図り、介護予防に関する知識の普及・啓発や、住民主体で参加しやすく地域に根ざした身近な場所での介護予防活動を推進していきます。

具体的には、本組合が直営で実施する各種教室、構成市へ委託して実施する各種教室、また要介護・要支援・事業対象者の認定を持たない高齢者対象の介護予防ファンクラブの活動等を実施します。

イ 訪問型サービスA「10分訪問」の推進

介護予防・日常生活支援総合事業においては、介護予防給付として従前行われていた介護予防訪問介護、介護予防通所介護に加え、保険者独自で多様なサービスを定めることができます。

本組合においては訪問型サービスAとして、「10分訪問」サービスを実施し、訪問介護の補助的役割と細やかな生活支援サービスの一助とします。

ウ 地域リハビリテーション活動支援事業

第1号被保険者を対象とした、住民運営の通いの場や介護サービス事業所等へ、本組合がリハビリテーションに関する専門的な知見を有する者を派遣し、地域の介護予防の取組を機能強化します。

③ 地域ケア会議の推進

ア 地域ケア会議（個別ケース検討）

個別ケース検討を目的とする地域ケア会議は、地域包括支援センターの業務の一つである包括的・継続的ケアマネジメント業務として、地域包括支援センターが主催し実施します。

介護支援専門員の資質向上に資するよう、困難ケース等の個別ケースについて、医療・介護の専門職や地域の多様な関係者の協働により実施します。

イ 地域ケア会議（地域課題抽出、検討）

地域ケア会議における個別ケース検討などで共有された地域課題を、地域づくりや政策形成に結び付けるため、地域の課題を検討するための地域ケア会議を行います。この会議は本組合が主催して実施します。

地域ケア会議において組合全体の課題として取り組むべきとされた課題については、上位会議として地域包括支援センター運営協議会を、さらに上位の会議として事業計画作成委員会を位置付け、困難な課題について協議し、地域へと還元する取組みを実施します。

ウ 自立支援ケア会議

要支援者のケース検討において、特に「高齢者のQOL（生活の質）の向上」を目的とし、自立支援・介護予防の視点から、高齢者の生活行為の課題等を明らかにし、多職種からの専門的な助言を得ることで、介護予防に資するケアマネジメントを展開する会議を開催します。

また、会議の参加者が自立支援に資するケアマネジメントの視点、サービス等の提供に関する知識・技術を習得することで、自立支援・介護予防のスキルアップを図ります。

④ 生活支援体制整備事業の推進

生活支援体制整備事業は、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療、介護のサービス提供のみならず、地域住民に身近な存在である保険者、構成市が中心となって、ボランティア、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、シルバー人材センター、民生委員等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図って行くことを目的として実施します。

事業を実施する際は、その範囲として、市域をエリアとする第1層、日常生活圏域をエリアとする第2層、サービス提供主体の活動圏域それぞれを指す第3層を設定します。

生活支援コーディネーターは、地域の資源開発やネットワーク構築、ニーズと取組みのマッチングなどのコーディネートや、地域課題の提起や多様な協力主体への依頼、関係者のネットワーク化、担い手の養成やサービスの開発等に取組みます。

協議体は、コーディネーターの組織的な補完や、地域ニーズや資源の把握、企画立案、方針策定、情報交換の場としての機能を有します。

○ 第1層及び第2層に、それぞれ協議体と生活支援コーディネーターを平成30年度末までに設置及び配置します。

○ 第3層については、平成31年度以降、日常生活圏域において年1回以上取組が始まるよう働きかけを行っていきます。

⑤ 安全・安心な暮らしを支える仕組みの推進

災害が発生しても対応できる施策の検討を作成委員会で行い、対策として日頃から地域住民と連携を図り、地域の課題等を踏まえた非常災害に関する具体的な計画を立てるよう「高齢者福祉施設等における非常災害対策の計画作成の手引き（仮称）」を作成します。

また、多様な住まい方を支える新しい住まいの施策として、必要に応じて構成市（関係部局等）と連携して取組みます。

(2) ひとり暮らしでも住み慣れた地域で生活を継続

① 日頃の相談体制の推進

ア 地域包括支援センターの運営・評価

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中核を担う機関です。高齢者の相談窓口としてだけでなく地域におけるネットワークの拠点として効果的な役割が果たせるよう業務を行います。

現在、本組合においては、地域包括支援センターとその支所的役割をもつサブセンターを構成市に1箇所ずつ設置していますが、島原市のサブセンターについては業務の効率化を図るため、平成30年3月末に廃止します。

地域包括支援センターには、保健師又は経験のある看護師、社会福祉士及び主任介護支援専門員の専門職を、第1号被保険者1,500人に1人の割合で、各職種をおおむね均等に配置します。

■地域包括支援センターの設置

(単位:箇所)

区 分	地域包括支援センター	サブセンター
島原市域 (7圏域)	1	—
雲仙市域 (7圏域)	1	1
南島原市域 (8圏域)	1	1
合 計	3	2

■地域包括支援センターの職員数(専門職)

(単位:人)

区 分	平成29年度 (現在)	平成30年度	平成31年度	第1号被保険者数 (平成29年9月末)
島原市	10	10	10	15,214
雲仙市	10	10	10	14,542
南島原市	11	11	11	17,431

※専門職とは別に事務員を2名ずつ配置。

指定介護予防支援事業所については、従来と変わらないサービスが提供できる職員体制を維持します。

○休日時の相談体制

休日時の相談体制については、転送電話により地域包括支援センター職員が電話対応し、必要があれば休日であっても訪問など対応できる体制を、引き続き維持します。

○地域包括支援センターの評価

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(平成29年法律第52号)に基づき、地域包括支援センターの事業について評価を行います。

具体的には、国において、全国で統一して用いる評価指標を策定し、全国の市町村及び地域包括支援センターを比較評価することを可能とすることで、個々の地域包括支援センターの業務の状況や量等の程度を市町村が把握し、こ

れを地域包括支援センター運営協議会等により、評価・点検できる仕組みの構築が予定されています。

本組合においては、国の指標に本組合独自の指標を追加し、評価等を実施していきます。

② 見守りネットワークの推進

ア ボランティア等の社会参加活動支援

○高齢者社会参加支援事業(ボランティアポイント)

平成25年度より開始した高齢者社会参加支援事業を本計画期間も引き続き実施します。

構成市に住所を有する第1号被保険者を対象に、「社会参加活動の推進」、「高齢者自身の介護予防」、「生きがいづくり」などを目的として実施します。

登録申請のあった高齢者が、介護施設等で行事の手伝いや食事介助の補助などの活動等を行った場合にポイントを付与し、蓄積したポイントに応じて換金若しくは特産品等により還元します。

元気な高齢者の活動を介護の分野で促進するとともに、介護施設等にとっては、活動により地域とのつながりの深まりや入所者・利用者の生活をより豊かにする効果が期待できます。

■ボランティアポイントの活用見込 (登録者数、転換者数は実人員数)

事業名	事業概要	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
ボランティア ポイント	ボランティア 登録者数	65	70	75
	ボランティア ポイント転換者数	52	56	60

イ 地域活動組織の育成及び支援

介護予防に資する住民主体の通いの場を新たに作り、また既に活動中の通いの場を継続支援することにより、住み慣れた場所で誰でも一緒に参加できる介護予防活動を実施します。

■地域介護予防活動の参加者見込 (延人数)

事業名	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
地域活動組織の育成	1,100	1,100	1,100

(3) 認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続

① 認知症施策の推進

ア 認知症地域支援推進員の配置と認知症ケアパスの改定

認知症地域支援推進員を本組合及び地域包括支援センターに配置します。認知症地域支援推進員による定期的な会議により、活動目標を定めながら、総合相談や訪問相談、構成市や関係機関との連携、認知症ケアパスの改定についての協議、認知症に関する住民への普及啓発などを、中心となって実施します。

また、認知症地域支援推進員の安定的な配置と認知症に関する職員のスキルアップのため、認知症地域支援推進員有資格となるための研修に、計画的に参加します。

■ 認知症地域支援推進員有資格者の配置見込

(単位：人数)

区分	平成29年度 (現状)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
島原市地域 包括支援センター	3	3	3	4
雲仙市地域 包括支援センター	1	2	3	4
南島原市地域 包括支援センター	2	3	3	4
本組合事務局	3	3	3	3

イ オレンジカフェ（認知症カフェ）の設置

認知症になっても住み慣れた地域で安心して尊厳のあるその人らしい生活を継続できるよう、認知症の悪化予防、家族の介護負担軽減及び地域での認知症の正しい理解の普及啓発を目的としてオレンジカフェを、構成市ごとに1～2箇所ずつ設置します。

ウ 認知症初期集中支援チームの設置

認知症の初期段階で医療・介護・福祉の専門職と専門医が関与することで、認知症の早期発見・早期診断・早期対応ができ、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指していくことを目的として、認知症初期集中支援チームを設置します。

家族や関係機関からの相談等により、チーム員による訪問把握を行い、チーム員会議で支援内容を検討し、適切な医療や介護サービスにつなげていきます。

平成30年度は本組合に1チームを設置し、相談業務に加え、普及啓発等も行います。相談業務量の状況により、平成31年度以降のチーム数の増加を検討します。

(4) 中重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で生活を継続

① 共生型サービスの検討（地域共生社会関係）

地域共生社会とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことです。

地域共生社会の実現に向けた取組の推進として、高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たな共生型サービスを位置付けるとなっています。

具体的には、現行の障害福祉サービス事業所と介護保険事業所にあっては、サービスを提供する場合、それぞれ指定基準を満たす必要がありましたが、例えば、障害福祉サービス事業所等であれば、介護保険事業所の指定も受けやすくする特例（逆も同じ）を設けることとし、この指定基準は、国において平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討されることとなっています。

特に、暮らしと生きがいをともに創る地域共生社会の実践例として、この共生型サービスと同様のケースとして「富山型デイサービス」（富山県）が示されており、介護保険の指定通所介護事業所を母体として、障害者総合支援の就労継続支援B型の事業が実施され、高齢者だけでなく、障害者、子どもなど、多様な利用者がともに暮らし、支え合うことでお互いの暮らしが豊かになり、子どもが関わることで、高齢者のリハビリや障害者の自立・自己実現に良い効果を生むことを紹介されています。

本組合にあっては、制度改正の動向を踏まえ、必要に応じて構成市（関係部局等）と連携して取組みます。

○ 対象サービス事業所（共生型通所介護、共生型訪問介護、共生型短期入所生活介護）

② 介護離職ゼロの観点を含めた家族介護者支援

要介護高齢者が施設入所を希望されるきっかけは、主な介護者が在宅生活の継続が難しいと判断したときであって、介護者が在宅で介護を行いながらの仕事が難しくなる傾向があると思われます。

中重度の要介護高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、主な負担を少しでも軽減することが必要であり、要介護3以上の高齢者にあっては、具体的には夜間の排泄や認知症状への対応などに不安を感じる介護者もいるので、要介護高齢者と家族が暮らしやすい環境を整えるため、家族介護支援事業として講演や実技指導を実施します。

③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の介護保険サービスの充実

高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた自宅で生活を続けることができるよう在宅医療による取組を推進します。

具体的には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及と、要介護者の在宅生活を支える介護保険サービスの充実を図ります。

また、小規模多機能型居宅介護から看護小規模多機能型居宅介護への転換について、今後、必要に応じて支援を検討します。

④ 虐待防止の推進

虐待の早期発見及び適切な援助を行うため、介護相談員を各種の介護保険サービス事業所等へ派遣し、利用者本人と家族以外の「外部の目」として入ることにより、虐待の防止等に取り組むこととします。

(5) 自立支援・重度化防止へ向けた医療と介護の連携

① 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携推進事業は、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を、多職種協働により一体的に提供できる体制を構築することを目的として、下記の8つの事業項目を実施します。

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市の連携

実施にあたり、実施内容を協議するための在宅医療・介護連携推進協議会等（以下「協議会等」という。）と、実施の中心的役割を担う在宅医療・介護連携相談センター等（以下「連携センター等」という）を構成市毎に設置します。

(イ)(キ)(ク)については行政を中心に実施し、それ以外の項目は連携センター等を中心にして関係機関が協力をしながら取り組みます。

平成30年度から（島原市においては平成29年度から）連携センター等を各構成市に設置し、協議会等及び連携センター等の2本立てで推進します。

(6) 高齢者を支える人材の確保・育成

① 新たな人材の確保の推進

高齢化が進む中、全国的に介護保険サービスを担う人材の不足が課題となっています。本組合においても、未就労者（学生を含む。）を対象とした介護の仕事内容を紹介する講座の開催と、現在、就労していない有資格者を掘り起こして介護職への復職を支援するための研修の開催を検討します。

- 「介護のしごと魅力発見講座（仮称）」の開催（新規：委託）
- 「再就職者向け研修（仮称）」の開催（新規：委託）

② 介護人材の育成・定着の推進

介護職に就いた人材が長く働けるよう、キャリアアップ確立の支援や働きやすい環境づくりなど、事業者を支援する定着策、質の高い介護サービスを安定的に提供できるようにするため、各種研修支援などのスキルアップを支援する育成策を側面から総合的に取組みます。

（単位：人）

事業名	事業概要	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
介護職員等基礎研修事業	自立支援や重度化抑制に必要なケアプランの作成、機能訓練等を通じたサービス提供などを実施して介護給付費抑制を図る。 《平成 28 年度》 12 コース（18 教室）実施 288 人参加	400	430	460
介護スタッフリーダー研修事業	中核を担うリーダー層を対象とした研修を実施する。	検討	60	60
生活支援ヘルパー養成研修	介護予防・日常生活支援総合事業における緩和された基準サービスが導入された場合、必要な知識・技術を習得できるよう研修を実施する。	検討	状況に応じて実施	状況に応じて実施

