

令和3年度倉敷市介護保険適正運営協議会資料

令和3年8月26日

倉敷市介護保険課

.....資料目次.....

- (1) 介護保険事業の状況について（介護保険課）..... P 1～ 8
- (2) 介護保険料について（介護保険課）..... P 9～12
- (3) 介護給付適正化について（介護保険課）..... P13～14
- (4) 介護保険制度改正について（介護保険課）..... P15～16
- (5) 実地指導の状況等について（指導監査課）..... P17～18
- (6) 介護保険サービス事業者への行政処分について（指導監査課）..... P19～20
- (7) 介護サービス提供に係る事故報告件数について（指導監査課）..... P21～22
- (8) 倉敷市における地域包括ケアの取組について（健康長寿課）..... P23～34

(1) 介護保険事業の状況について

1 介護保険事業の状況について

表1 全人口・高齢者人口

	全人口	40~64歳人口	人口比	65歳以上人口	人口比
平成30年度末	481,844人	153,172人	31.8%	130,844人	27.2%
令和元年度末	481,542人	153,577人	31.9%	131,609人	27.3%
令和2年度末	480,974人	153,874人	32.0%	132,445人	27.5%
対前年度比(R元→R2)	99.9%	100.2%	—	100.6%	—

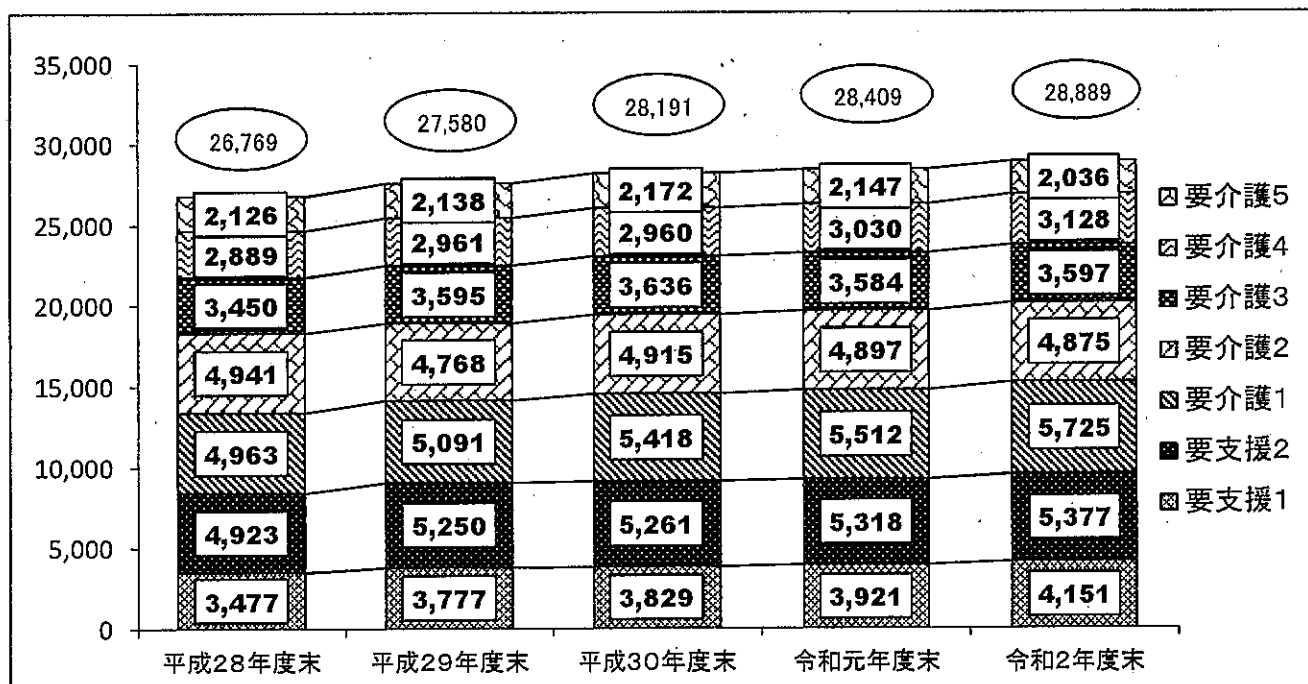
表2 要介護認定状況

(単位:人)

年度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
平成30年度末	3,829	5,261	5,418	4,915	3,636	2,960	2,172	28,191
令和元年度末	3,921	5,318	5,512	4,897	3,584	3,030	2,147	28,409
令和2年度末	4,151	5,377	5,725	4,875	3,597	3,128	2,036	28,889
対前年度比(R元→R2)	105.9%	101.1%	103.9%	99.6%	100.4%	103.2%	94.8%	101.7%

※2号被保険者含む。

(単位:人)



認定率（第1号被保険者に占める要介護認定者の割合）

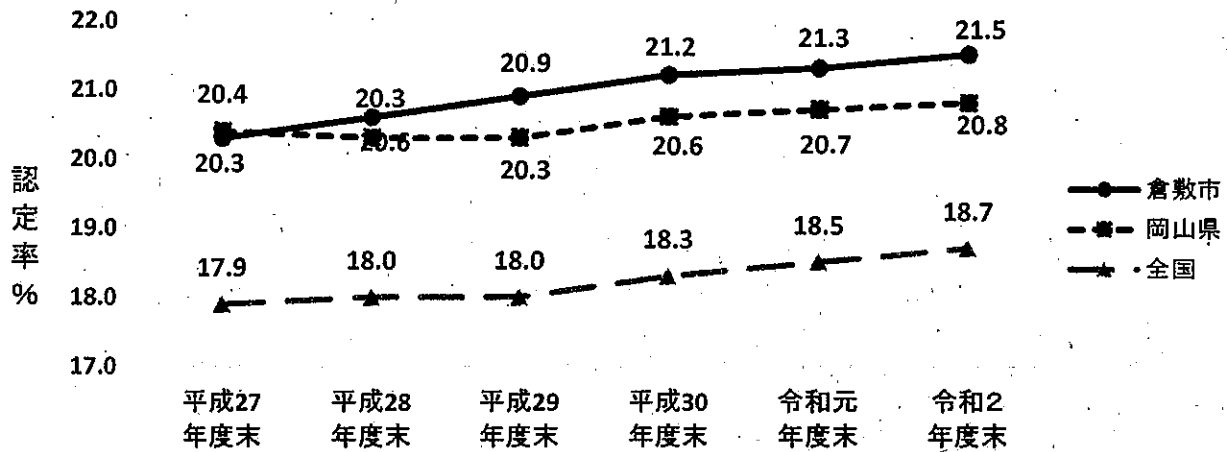
要介護度別の認定率(令和2年度末現在)

(単位: %)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
倉敷市	3.1	4.0	4.3	3.6	2.7	2.3	1.5	21.5
岡山県	2.9	3.1	4.3	3.5	2.7	2.5	1.8	20.8
全国	2.7	2.6	3.9	3.2	2.5	2.3	1.6	18.7

令和2年度末現在での認定率(=65歳以上認定者数/第1号被保険者数)は21.5%で全国平均を上回る水準で推移しており、平成28年度からは県平均も上回っている。

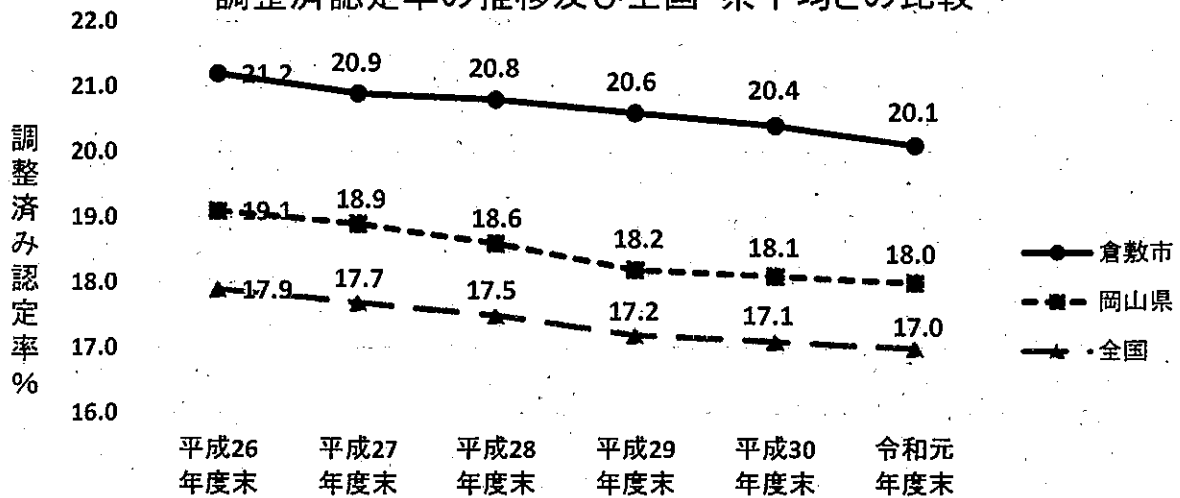
高齢者の認定率の推移及び全国・県平均との比較



資料: 厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

年齢構成の違いを調整し、令和元年度末時点で比較すると、全国や県との差は調整前より拡がり、前年度からの下落幅は全国や県よりも大きくなっている。

調整済認定率の推移及び全国・県平均との比較



※標準的な第1号被保険者の性・年齢構成としては、平成27年1月1日時点の全国平均の構成が用いられている。

※「調整済認定率」とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率を意味する。

資料: 厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

表3 サービス受給者実績

(単位:人)

年度	対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
平成30年度	居宅	1,293	2,664	4,127	3,834	2,302	1,285	787	16,292
	地域密着型	33	66	985	1,036	878	523	391	3,912
	施設	—	0	152	292	706	1,089	897	3,136
	※総合事業	1,376	2,154	—	—	—	—	—	3,530
	計	2,702	4,884	5,264	5,162	3,886	2,897	2,075	26,870
令和元年度	居宅	1,402	2,802	4,229	3,843	2,346	1,324	740	16,686
	地域密着型	34	67	1,015	1,025	847	618	408	4,014
	施設	—	0	151	292	683	1,053	884	3,063
	※総合事業	1,309	2,072	—	—	—	—	—	3,381
	計	2,745	4,941	5,395	5,160	3,876	2,995	2,032	27,144
令和2年度	居宅	1,546	2,903	4,360	3,828	2,266	1,399	721	17,023
	地域密着型	37	80	1,083	1,052	832	609	384	4,077
	施設	—	0	155	294	721	1,114	803	3,087
	※総合事業	1,348	1,984	—	—	—	—	—	3,332
	計	2,931	4,967	5,598	5,174	3,819	3,122	1,908	27,519
対前年度比(R元→R2)		106.8%	100.5%	103.8%	100.3%	98.5%	104.2%	93.9%	101.4%

※総合事業:平成28年3月開始。基本チェックリストで事業対象となった方(80人:令和2年度末)は要支援1に含めて計上。

なお、同一利用者が複数のサービスを受ける場合もあり、受給者計は延べ人数。よって対前年度比も同様に重複受給者分を含む。

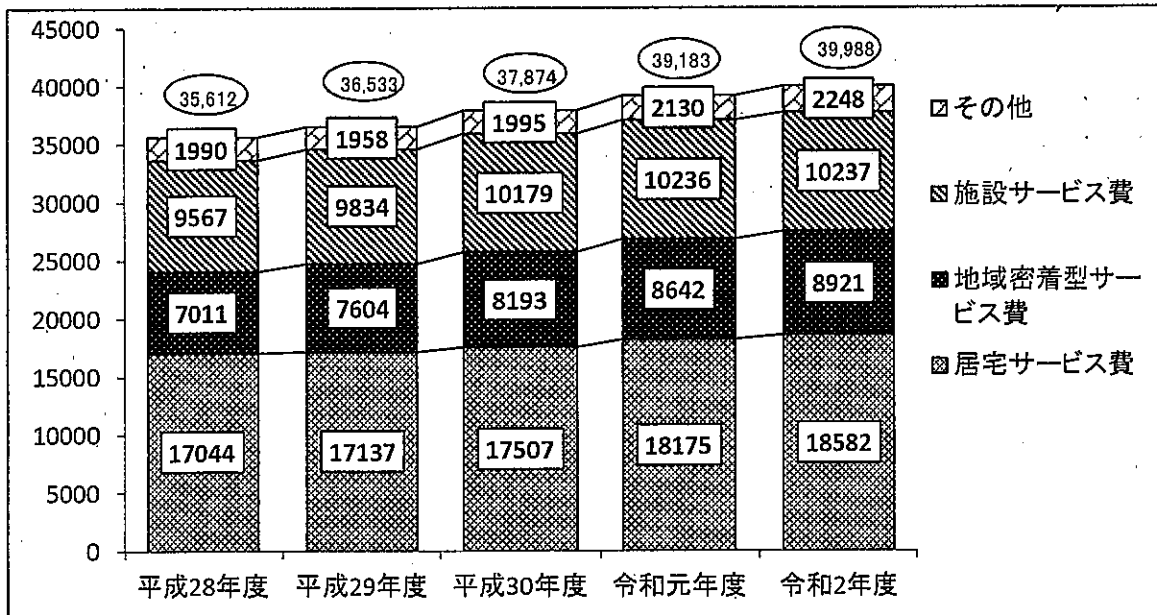
表4 保険給付費実績

(単位:百万円)

	居宅サービス費	地域密着型サービス費	施設サービス費	高額介護サービス費等※	特定入所者介護サービス費	審査支払手数料	合計
平成30年度	17,507	8,193	10,179	889	1,067	39	37,874
令和元年度	18,175	8,642	10,236	984	1,099	47	39,183
令和2年度	18,582	8,921	10,237	1,082	1,118	48	39,988
対前年度比(R元→R2)	102.2%	103.2%	100.0%	110.0%	101.7%	101.7%	102.1%

※高額介護サービス費等の欄には高額医療合算介護サービス費を含む。

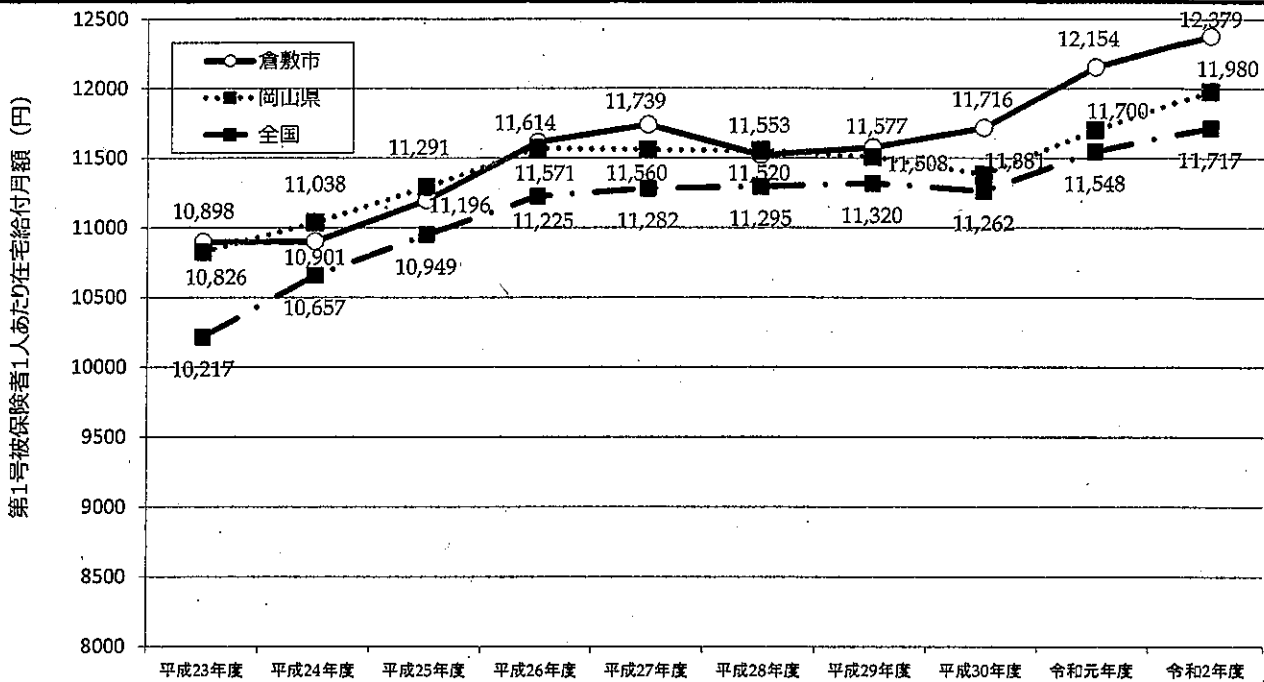
(単位:百万円)



※その他は「高額介護サービス費等」「特定入所者介護サービス費」「審査支払手数料」の合計値。

第1号被保険者1人あたり給付月額の推移（在宅サービス）

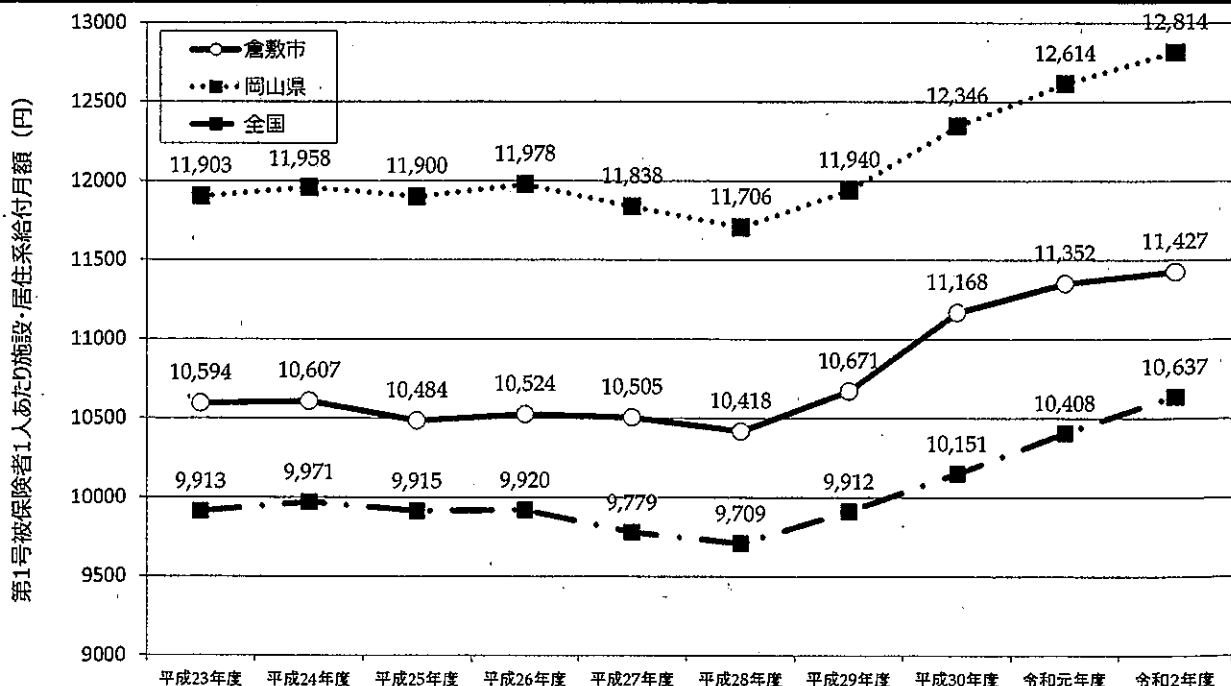
- 令和2年度の第1号被保険者1人あたりの在宅サービス給付月額は、「全国」11,717円、「岡山県」11,980円、「倉敷市」12,379円であった。
- 平成27-28年度は岡山県と全国ではほぼ同水準で推移したが、倉敷市では一時的に減少した。
- 平成28年度の倉敷市の減少は、平成28年3月に開始した介護予防・日常生活支援総合事業の影響が考えられる。



出典：厚生労働省；地域包括ケア「見える化」システムより作成。「介護保険事業状況報告」年報（令和元・2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

第1号被保険者1人あたり給付月額の推移（施設・居住系サービス）

- 令和2年度の第1号被保険者1人あたりの施設・居住系サービス給付月額は、「全国」10,637円、「岡山県」12,814円、「倉敷市」11,427円であった。
- 平成27年8月から一部利用者の負担割合が1⇒2割になっており、平成26-28年度の減少は一部にこの影響も考えられる。



出典：厚生労働省；地域包括ケア「見える化」システムより作成。「介護保険事業状況報告」年報（令和元・2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

表5 第7期介護保険事業計画の推計値と実績値の比較

第7期介護保険事業計画（平成30年度～令和2年度）における推計値と実績値との乖離状況とその要因を考察するため、要支援・要介護認定者数や介護サービス給付実績等（給付費、利用回数等）の比較を行った。

○要支援・要介護認定者数（令和2年度）

認定者数の推計値30,583人に対し、実績値は28,889人で、対計画比は94.5%となっており、概ね計画どおり推移しているものと考えられる。

区分	推計値(人)	実績値(人)	対計画比	
要支援・要介護度別認定者数	要支援1	4,096	4,151	101.3%
	要支援2	5,758	5,377	93.4%
	要介護1	5,627	5,725	101.7%
	要介護2	5,406	4,875	90.2%
	要介護3	3,980	3,597	90.4%
	要介護4	3,314	3,128	94.4%
	要介護5	2,402	2,036	84.8%
合計	30,583	28,889	94.5%	

※要支援・要介護認定者数の実績値は介護保険事業状況報告に基づく。

○介護サービス給付費等（令和2年度）

介護サービス給付費（介護予防サービス含む）の推計値38,559,822千円に対し、実績値は37,739,328千円で、対計画比は97.9%となっており、サービスごとでは推計値と実績値にばらつきはあるものの、ほぼ計画どおり推移しているものと考えられる。

(単位：千円、回、人/年)

区分	推計値	実績値	対計画比	
訪問介護	給付費	1,719,131	1,642,378	95.5%
	回数	707,978	639,798	90.4%
訪問入浴介護	給付費	113,325	111,745	98.6%
	回数	9,698	9,336	96.3%
訪問看護	給付費	1,067,048	1,056,273	99.0%
	回数	255,962	260,765	101.9%
訪問リハビリテーション	給付費	120,551	184,787	153.3%
	回数	42,505	65,437	154.0%
居宅療養管理指導	給付費	342,293	363,988	106.3%
	人数	34,392	33,165	96.4%
通所介護	給付費	4,352,954	4,570,248	105.0%
	回数	589,290	605,273	102.7%
通所リハビリテーション	給付費	3,132,975	2,470,794	78.9%
	回数	338,941	253,203	74.7%
短期入所生活介護	給付費	1,961,111	1,950,125	99.4%
	(日)	238,864	228,595	95.7%
短期入所療養介護	給付費	123,971	77,929	62.9%
	(日)	11,426	6,417	56.2%
特定施設入居者生活介護	給付費	2,572,639	2,521,224	98.0%
	人数	14,868	14,576	98.0%

区分		推計値	実績値	対計画比
福祉用具貸与	給付費	1,411,355	1,438,866	101.9%
	人数	120,072	122,184	101.8%
特定福祉用具販売	給付費	79,690	68,600	86.1%
	人数	2,820	2,220	78.7%
地域密着型通所介護	給付費	1,305,727	1,186,585	90.9%
	回数	171,426	157,750	92.0%
認知症対応型通所介護	給付費	314,158	234,067	74.5%
	回数	31,889	22,152	69.5%
小規模多機能型居宅介護	給付費	1,537,396	1,770,630	115.2%
	人数	8,820	9,776	110.8%
認知症対応型共同生活介護	給付費	3,809,330	3,809,152	100.0%
	人数	15,456	15,205	98.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	123,378	132,759	107.6%
	人数	672	684	101.8%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	1,439,174	1,415,173	98.3%
	人数	5,472	5,006	91.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	112,960	67,186	59.5%
	人数	900	435	48.3%
看護小規模多機能型居宅介護	給付費	397,612	305,183	76.8%
	人数	1,512	1,064	70.4%
住宅改修	給付費	235,152	186,812	79.4%
	人数	2,796	2,286	81.8%
居宅介護支援	給付費	2,026,907	1,937,793	95.6%
	人数	171,600	169,887	99.0%
介護老人福祉施設	給付費	4,820,623	4,934,559	102.4%
	人数	19,320	18,885	97.7%
介護老人保健施設	給付費	4,530,518	4,496,752	99.3%
	人数	17,112	15,641	91.4%
介護療養型医療施設	給付費	328,917	522,643	158.9%
	人数	924	1,516	164.1%
介護医療院	給付費	580,927	283,077	48.7%
	人数	1,632	796	48.8%
介護サービス給付費計		38,559,822	37,739,328	97.9%

※令和2年度の介護サービス種別ごとの受給者数及び介護給付費等について、推計値は第7期介護保険事業計画に掲載した額及び数値、実績値は介護保険事業状況報告の暫定値に基づく。

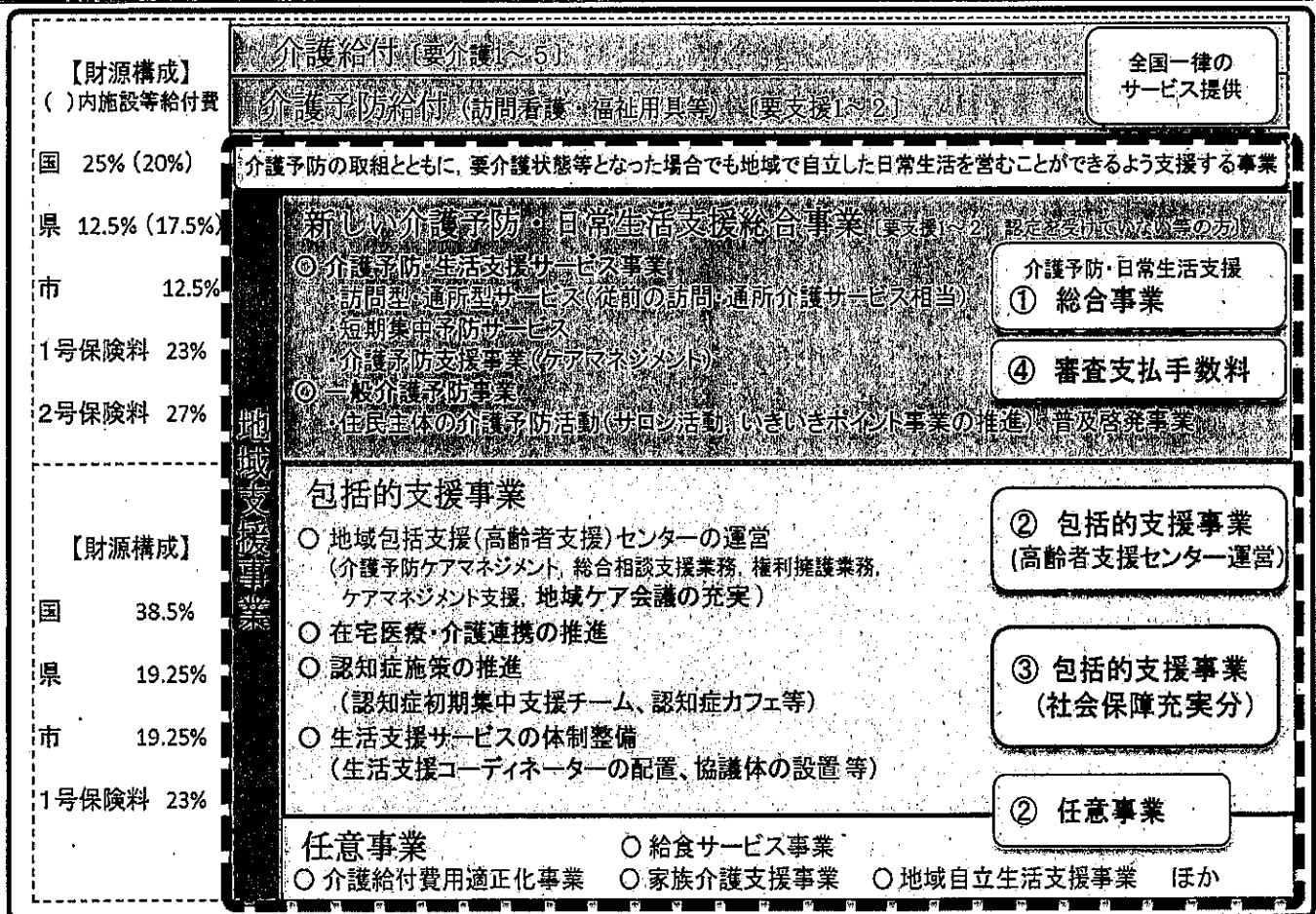
表6 地域支援事業費実績

(単位:千円)

年度	①介護予防・日常生活支援総合事業費等	②包括的支援事業(高齢者支援センター運営)・任意事業費	③包括的支援事業(社会保障充実分)※1	④審査支払手数料	合計
平成30年度	1,378,885	582,864	53,523	5,259	2,020,531
令和元年度	1,442,366	596,792	55,278	5,252	2,099,688
令和2年度	1,377,569	619,426	63,841	4,980	2,065,816
対前年度比(R元→R2)	95.5%	103.8%	115.5%	94.8%	98.4%

※1 在宅医療・介護連携推進事業, 生活支援体制整備事業, 認知症総合支援事業, 地域ケア会議推進事業

倉敷市の介護給付・地域支援事業等の全体像



(2) 介護保険料について

保険給付費と保険料の推移

介護保険料は高齢化の進展に伴う保険給付費の増大などにより、倉敷市でも第8期計画の月額6,250円まで概ね上昇の一途を辿っており(参考 全国6,014円,岡山県6,271円), 全国平均では第7期の時点で、平成12年の制度発足当初の保険料から既に約2倍の金額に達している。

事業運営期間	事業計画		保険給付費	保険料	全国平均 (参考)
平成12年度	第一期	第一期	193億円	3,366円	2,911円
平成13年度			201億円		
平成14年度			193億円		
平成15年度	第二期	第二期	198億円	3,920円	3,293円
平成16年度			210億円		
平成17年度			224億円		
平成18年度	第三期	第三期	227億円	4,760円	4,090円
平成19年度			240億円		
平成20年度			251億円		
平成21年度	第四期	第四期	268億円	4,700円	4,160円
平成22年度			284億円		
平成23年度			298億円		
平成24年度	第五期	第五期	312億円	5,430円	4,972円
平成25年度			327億円		
平成26年度			344億円		
平成27年度	第六期	第六期	379億円	5,850円	5,514円
平成28年度			392億円		
平成29年度			400億円		
平成30年度	第七期	第七期	379億円	6,050円	5,869円
令和元年度			392億円		
令和2年度			400億円		
令和3年度	第八期	第八期	419億円	6,250円	6,014円
令和4年度			433億円		
令和5年度			445億円		

※令和3～5(2021～2023)年度の保険給付費は第8期介護保険事業計画における推計値。

※データの制約上、平成12～17(2000～2005)年度の保険給付費、保険料については、旧船穂町、旧真備町のものを含まない。

第1号被保険者（65歳以上の方）の倉敷市第8期介護保険料について

第8期（R3～5年度）						第7期（H30～R2年度）		対7期増減（差）	
段階	市民税	対象者	国の標準	乗率	年額（円）	乗率	年額（円）	増減年額（円）	増減率
1		世帯全員が市民税非課税で 老齢福祉年金受給者	0.50 ↓ 軽減強化	0.50 ↓ 軽減強化	37,500 ↓ 軽減強化	0.50 ↓ 軽減強化	36,300 ↓ 軽減強化	1,200 ↓ 軽減強化	3.3% ↓ 軽減強化
		生活保護の受給者	0.30 ↓ 軽減強化	0.30 ↓ 軽減強化	22,500 ↓ 軽減強化	0.30 ↓ 軽減強化	21,780 ↓ 軽減強化	720 ↓ 軽減強化	3.3% ↓ 軽減強化
2	世帯全員が 非課税	本人の前年の合計所得金額と 課税年金収入額の合計額が 80万円超120万円以下	0.75 ↓ 軽減強化	0.65 ↓ 軽減強化	48,750 ↓ 軽減強化	0.65 ↓ 軽減強化	47,190 ↓ 軽減強化	1,560 ↓ 軽減強化	3.3% ↓ 軽減強化
			0.50 ↓ 軽減強化	0.40 ↓ 軽減強化	30,000 ↓ 軽減強化	0.40 ↓ 軽減強化	29,040 ↓ 軽減強化	960 ↓ 軽減強化	3.3% ↓ 軽減強化
3		本人の前年の合計所得金額と 課税年金収入額の合計額が 120万円超	0.75 ↓ 軽減強化	0.70 ↓ 軽減強化	52,500 ↓ 軽減強化	0.70 ↓ 軽減強化	50,820 ↓ 軽減強化	1,680 ↓ 軽減強化	3.3% ↓ 軽減強化
			0.70 ↓ 軽減強化	0.65 ↓ 軽減強化	48,750 ↓ 軽減強化	0.65 ↓ 軽減強化	47,190 ↓ 軽減強化	1,560 ↓ 軽減強化	3.3% ↓ 軽減強化
4	本人が非課	本人の前年の合計所得金額と 課税年金収入額の合計額が 80万円以下	0.90 ↓ 軽減強化	0.85 ↓ 軽減強化	63,750 ↓ 軽減強化	0.85 ↓ 軽減強化	61,710 ↓ 軽減強化	2,040 ↓ 軽減強化	3.3% ↓ 軽減強化
5	税で世帯の 誰かが課税	本人の前年の合計所得金額と 課税年金収入額の合計額が 80万円超	1.00 ↓ 軽減強化	1.00 ↓ 軽減強化	基準額 75,000 (月額6,250円)	1.00 ↓ 軽減強化	基準額 72,600 (月額6,050円)	2,400 ↓ 軽減強化	3.3% ↓ 軽減強化
6	本人が課税	本人の前年の合計所得金額が 120万円未満	1.20 ↓ 軽減強化	1.20 ↓ 軽減強化	90,000 ↓ 軽減強化	1.20 ↓ 軽減強化	87,120 ↓ 軽減強化	2,880 ↓ 軽減強化	3.3% ↓ 軽減強化
7		本人の前年の合計所得金額が 120万円以上210万円未満 (第7期では120万円以上200万円未満)	1.30 ↓ 軽減強化	1.30 ↓ 軽減強化	97,500 ↓ 軽減強化	1.30 ↓ 軽減強化	94,380 ↓ 軽減強化	3,120 ↓ 軽減強化	3.3% ↓ 軽減強化
8		本人の前年の合計所得金額が 210万円以上320万円未満 (第7期では200万円以上300万円未満)	1.50 ↓ 軽減強化	1.50 ↓ 軽減強化	112,500 ↓ 軽減強化	1.50 ↓ 軽減強化	108,900 ↓ 軽減強化	3,600 ↓ 軽減強化	3.3% ↓ 軽減強化
9		本人の前年の合計所得金額が 320万円以上400万円未満 (第7期では300万円以上400万円未満)	1.70 ↓ 軽減強化	1.70 ↓ 軽減強化	127,500 ↓ 軽減強化	1.70 ↓ 軽減強化	123,420 ↓ 軽減強化	4,080 ↓ 軽減強化	3.3% ↓ 軽減強化
10		本人の前年の合計所得金額が 400万円以上600万円未満		1.85 ↓ 軽減強化	138,750 ↓ 軽減強化	1.85 ↓ 軽減強化	134,310 ↓ 軽減強化	4,440 ↓ 軽減強化	3.3% ↓ 軽減強化
11	本人の前年の合計所得金額が 600万円以上	2.00 ↓ 軽減強化		150,000 ↓ 軽減強化	2.00 ↓ 軽減強化	145,200 ↓ 軽減強化	4,800 ↓ 軽減強化	3.3% ↓ 軽減強化	

※低所得者保険料軽減強化の推進により、第7期計画期間中の第1～3段階は毎年保険料改定があったため、表右側の第7期及び対7期増減では、上記3段階に係る軽減強化後の年額や率を便宜上全て令和2年度保険料ベースで表記。

過去3年の保険料収納状況

(単位:円)

平成 30 年度	保 険 料		調 定 額	収 納 額	収 納 率
	現年分	特 別 徴 収	8,368,707,570	8,368,707,570	100.0%
		普 通 徴 収	752,303,290	674,118,050	89.6%
		計	9,121,010,860	9,042,825,620	99.1%
滞納繰越分		169,910,530	32,529,506	19.1%	

令 和 元 年 度	保 険 料		調 定 額	収 納 額	収 納 率
	現年分	特 別 徴 収	8,125,629,910	8,125,629,910	100.0%
		普 通 徴 収	987,012,940	916,448,570	92.9%
		計	9,112,642,850	9,042,078,480	99.2%
滞納繰越分		162,487,394	39,199,315	24.1%	

令 和 2 年 度	保 険 料		調 定 額	収 納 額	収 納 率
	現年分	特 別 徴 収	8,134,269,240	8,134,269,240	100.0%
		普 通 徴 収	833,168,460	776,137,440	93.2%
		計	8,967,437,700	8,910,406,680	99.4%
滞納繰越分		134,910,079	36,397,525	27.0%	

(3) 介護給付適正化について

3 介護給付適正化について

(1) 要介護認定の適正化

① 認定調査状況チェック (介護保険課認定審査係)

市で雇用の調査員(非常勤嘱託員)により認定調査を実施している。(遠隔地を除く)

【実績】令和2年度 チェック件数 14,061件

② 認定審査会 (介護保険課認定審査係)

国が作成した介護認定審査会委員テキストの活用等を行っている。

【実績】令和2年度 審査件数 15,244件

(2) ケアマネジメント等の適正化

① ケアプランチェック (介護保険課給付係)

- ・ 要介護認定の更新申請時にケアプラン(居宅サービス計画)の提出を求め、職員(介護支援専門員)による内容確認及び照会・確認結果等に基づく助言指導により、適切なプランへの位置付け・適正なサービス利用の確保を図る。

【実績】令和2年度 ケアプラン確認件数 2,544件

② 住宅改修・福祉用具に関する調査・点検 (介護保険課給付係)

1) 住宅改修

事前申請時又は住宅改修完成時において、保険給付として適正な改修か、事前申請どおりの改修か、などの点について疑義がある場合に、現地確認を行う。

【実績】令和2年度 確認件数 2,286件(うち着工前訪問 52件)

2) 福祉用具

使用が想定される状態像であるか、保険給付として適正な貸与・販売であるか、などの点について疑義がある場合、利用者や事業者等に確認を行う。また、軽度者に対する対象外種目の貸与についても、必要な理由を書面やヒアリングにより確認する。

【実績】令和2年度 販売 2,220件 軽度者貸与確認 935件

(3) サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化

① 医療情報との突合・縦覧点検 (国保連合会へ業務委託)

- ・ 介護給付適正化システムを活用し、介護給付情報と医療情報の算定整合性の点検により、事業所に対して疑義確認を行い、算定誤りに関しては過誤調整を指導する。
- ・ 介護給付適正化システムを活用し、複数月の介護報酬請求明細書における算定回数の限度確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を点検し、事業所に対して疑義確認を行い、算定誤りについては過誤調整を指導する。

【実績】令和2年度 過誤件数 458件 (効果額 5,346,618円)

② 介護給付費通知 (介護保険課給付係)

受給者ごとにサービス利用実績を定期的にお知らせし、サービス提供の有無、費用額、利用者負担額に間違いはないか等の確認を促し、疑義があるサービス実績等を保険者に申し出てもらうことにより、架空・過剰請求などの不正・不適正事例の発見の契機とする。

○通知件数実績

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
件数	84,257	88,297	90,847	92,847	93,572
対前年比	-	104.8%	102.9%	102.2%	100.8%

(4) 介護保険制度改革について

4 介護保険制度改正について

1 高額介護サービス費の見直し（令和3年8月～）

高額介護サービス費については、制度創設時から医療保険の高額療養費制度を踏まえて設定している。今般、負担能力に応じた負担とする観点から、医療保険の高額療養費制度における70歳以上の多数回該当の負担上限額に合わせ、現行の現役並み所得者のうち課税所得380万円以上及び課税所得690万円以上の方について、世帯の負担上限額を現行の44,400円から、それぞれ93,000円及び140,100円とする見直しが行われた。

区 分		負担の上限額(月額)
新設	課税所得 690万円（年収約1,160万円）以上	140,100円（世帯）
	課税所得 380万円（年収約770万円）～ 課税所得 690万円（年収約1,160万円）未満	93,000円（世帯）
	市町村民税課税～課税所得 380万円（年収約770万円）未満	44,400円（世帯）
	世帯の全員が市町村民税非課税	24,600円（世帯）
	前年の公的年金等収入金額+その他の合計所得金額の合計が80万円以下の方等	24,600円（世帯）
		15,000円（個人）
	生活保護を受給している方等	15,000円（世帯）

2 補足給付の見直し（令和3年8月～）

介護保険施設における食費や居住費については、在宅で介護を受ける方との公平性等の観点から、平成17年10月より利用者本人の負担を原則とし、低所得の方については一定の給付（補足給付）を支給してきた。今般、在宅で介護を受ける方との公平性の観点から、負担能力に応じた負担となるよう見直しが行われた。具体的には認定要件である預貯金額の基準額及び介護保険施設入所者・ショートステイ利用者の食費（日額）の負担限度額が以下のとおり変更となった。

	R3.7月まで	見直し(R3.8月～)
年金収入等※80万円以下(第2段階)	単身 1,000万円 夫婦 2,000万円	単身 650万円、夫婦 1,650万円
年金収入等 80万円超120万円以下(第3段階①)		単身 550万円、夫婦 1,550万円
年金収入等 120万円超(第3段階②)		単身 500万円、夫婦 1,500万円

※公的年金等収入金額（非課税年金を含みます。）+その他の合計所得金額。

	施設入所者		ショートステイ利用者	
	R3.7月まで	見直し(R3.8月～)	R3.7月まで	見直し(R3.8月～)
年金収入等※80万円以下(第2段階)	390円	390円	390円	600円
年金収入等 80万円超120万円以下(第3段階①)	650円	650円	650円	1,000円
年金収入等 120万円超(第3段階②)	650円	1,360円	650円	1,300円
補足給付の対象ではない方※	ご負担いただく額は、施設と利用者の契約により決められています。		ご負担いただく額は、施設と利用者の契約により決められています。	

※食事の提供に要する平均的な費用の額（基準費用額）は、1,392円→1,445円（日額）に変わります。

(5) 実地指導の状況等について

5 実地指導の状況等について

○令和2年度 実地指導件数・指摘件数

(単位:件)

区 分 (R3. 3. 31現在の事業所数)		実地指導件数		指摘件数		
		令和2年度	令和元年度	令和2年度	令和元年度	
介護保険サービス事業所	居宅サービス事業所	訪問介護	11	25	16	19
		訪問入浴介護	0	2	0	0
		訪問看護	2	7	1	2
		通所介護	13	25	10	28
		通所リハビリテーション	1	6	0	4
		短期入所生活(療養)介護	5	22	1	4
		特定施設入居者生活介護	0	9	0	12
		福祉用具貸与	1	4	1	1
		特定福祉用具販売	1	4	1	1
		小計 (414)	34	104	30	71
	地域密着型サービス事業所	認知症対応型共同生活介護	14	16	7	51
		認知症対応型通所介護	0	3	0	0
		小規模多機能型居宅介護	7	10	4	23
		地域密着型介護老人福祉施設(※)	0	7	0	8
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
		看護小規模多機能型居宅介護	1	1	0	10
		地域密着型特定施設入居者生活介護	0	1	0	0
		地域密着型通所介護	4	20	2	30
	小計 (217)	26	58	13	122	
居宅介護支援事業所	(110)	11	31	10	20	
介護老人福祉施設(※)	(22)	0	7	0	6	
介護老人保健施設等(※)	(19)	1	10	0	24	
介護予防支援事業所	(25)	3	5	3	0	
計 (807)	75	215	56	243		

○実地指導

- (1) 介護保険施設 原則2年に1回の周期で実施(上記表(※))
 (2) 介護サービス事業所 原則4～6年に1回の周期で実施(上記表(※)以外)

ただし、新規事業指定を受けた事業所については、初回の実地指導を原則事業開始後6か月以内に実施。

○集団指導

実地指導とは別に、令和3年3月12日～19日に既存の介護サービス事業者(休止中を含む)をはじめ、開設予定事業者等を集めて集団指導を実施予定だったが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止。

(6) 介護保険サービス事業者への 行政処分について

6 介護保険サービス事業者への行政処分について

1 事業者への処分について

令和3年3月25日に、アコオビジネスコンサルティング株式会社に対し、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第78条の10及び第115条の19の規定に基づく処分を行うとともに、法第22条第3項に基づく介護給付費の返還を求めた。

2 処分内容等

(1) グループホームアコオ憩いの家倉敷三田（認知症対応型共同生活介護）

ア 処分内容

指定の取消（取消年月日：令和3年6月30日）

イ 処分理由

- (ア) 不正請求（法第78条の10第8号該当）
- (イ) 虚偽答弁（法第78条の10第10号該当）
- (ウ) その他法令違反（法第115条の19第11号該当）

(2) アコオデイサービスセンター forever（認知症対応型通所介護）

ア 処分内容

指定の全部の効力の停止6月間（令和3年4月8日から10月7日まで）

イ 処分理由

- (ア) 不正請求（法第78条の10第8号該当）
- (イ) 虚偽答弁（法第78条の10第10号該当）
- (ウ) その他法令違反（法第115条の19第11号該当）

3 介護給付費の返還

介護保険法第22条第3項の規定に基づき、次のとおり介護給付費等の返還を求めた。

(1) 平成31年1月～令和2年12月分（10,565,245円）

(2) 令和3年1月分（495,500円）

※（1）は令和3年3月30日、（2）は令和3年4月16日に納付済み。

4 その後の状況

(1) グループホームアコオ憩いの家倉敷三田

医療法人平成会に事業を譲渡し、令和3年7月1日付けで「グループホームひまわりの家三田」として新規指定された。処分時の入居者17名のうち、5名が他施設への入所等により退所、12名が入居を継続した。

(2) アコオデイサービスセンター forever

事業者から廃止届が提出され、令和3年4月26日に事業所を廃止した。処分時の利用者7名については、担当ケアマネジャーによる他事業所への引き継ぎ等により、令和3年4月5日までに全員の利用調整を完了した。

(7) 介護サービス提供に係る事故 報告件数について

7 令和2年度 介護サービス提供に係る事故報告件数について

(R2. 4. 1~R3. 3. 31発生分)

サービスの種類	合計	年 齢							発生場所							事故内容							症状結果																					
		40	65	75	80	85	90	95	居室	廊下	トイレ	食堂	風呂・脱衣所	施設内	屋外	その他	転倒	転落	誤嚥・異食	失踪	交通事故	感染症	その他	骨折	打撲・捻挫	切創・擦過傷	誤嚥性肺炎・窒息	感染症状	異常なし	その他														
		64	74	79	84	89	94																																					
訪問系	1 訪問介護	3					1	1	1	1	1					1								1	2																			
	2 訪問看護	1		1						1								1							1																			
	3 訪問リハビリテーション	1			1					1													1		1																			
通所系	4 通所介護	99	3	5	17	18	28	24	4	4	1	2	11	9	30	39	3	61	9		2	17		10	26	24	20			28	1													
	5 地域密着型通所介護	11					6	4	1		1		1		4	4	1	9	1			1			5	2	2			2														
	6 認知症対応型通所介護	2			1						1					1	1			1				1					1															
	7 通所リハビリテーション	34	2	3	4	6	10	8	1		2	1	7	2	14	6	2	29	2			2		1	7	8	11			7	1													
	8 小規模多機能型居宅介護	32		2	2	7	8	7	6	10	2	4	4	2	3	5	2	20	8	1	3				11	4	10	1		6														
	9 看護小規模多機能型居宅介護	3					1	1	1	1		1	1				2						1	1		2																		
施設系	10 介護老人福祉施設	117	2	1	1	12	15	29	31	28	67	9	6	20	1	9	5	1	57	26	8	2			26	42	18	27	6	2	23	1												
	11 地域密着型介護老人福祉施設	53			2	2	12	11	15	11	25	2	8	13	2	3		30	9	2				12	24	4	5	1		18	1													
	12 介護老人保健施設	213	1	1	4	15	36	63	49	45	114	21	21	32	12	8	5	1	147	33	1	6	4		10	13	64	56	40	4	10	35	4											
	13 介護療養型医療施設	11			1	2	2	1	5		7	2	1		1			8	2					1		7	2			2														
	14 特定施設入居者生活介護	245	1		9	11	23	64	82	56	164	27	14	1	24	5	8	3	212	1	12	7			14	107	48	50	5		32	3												
	15 地域密着型特定施設入居者生活介護	10					2	5	1	2	8		1	1				10							3	4	1			2														
	16 認知症対応型共同生活介護	180			9	21	29	61	44	16	85	15	7	43	5	18	7	139	6	6	8			21	78	26	36	3		34	3													
17 短期入所生活介護	132			1	9	8	23	30	46	15	65	9	8	38	4	5	3	98	11	4	1	1		17	44	19	32	2		32	3													
他	18 福祉用具貸与	1	1							1	1												1				1																	
合計		1148	5	9	46	95	174	318	318	188	2	554	1	93	74	1	195	1	51	98	1	75	1	8	826	1	120	1	34	2	19	21	10	118	1	414	224	238	23	3	10	222	17	2

※ 前年度(令和元年度)の事故報告件数は、1,184件(うち、死亡9件)。

※ 点線右側は、死亡の件数。

■事故報告書の報告期限等について

(1)第1報は、事故発生後3日以内に倉敷市へ報告すること。

(2)第2報は、事故日より1カ月以内に事故後の経過及び再発防止への対応・改善策を倉敷市へ報告すること。

※第1報、第2報は、同時に報告しないこと。それぞれの期限内の状態及び経過等を報告すること。

■報告に対する市の対応

倉敷市が必要と判断した場合には、事業者への調査及び指導を行うとともに、利用者等に対して事実確認等を行うことがあります。

(8) 倉敷市における地域包括ケアの 取組について

倉敷市における地域包括ケアの取組について

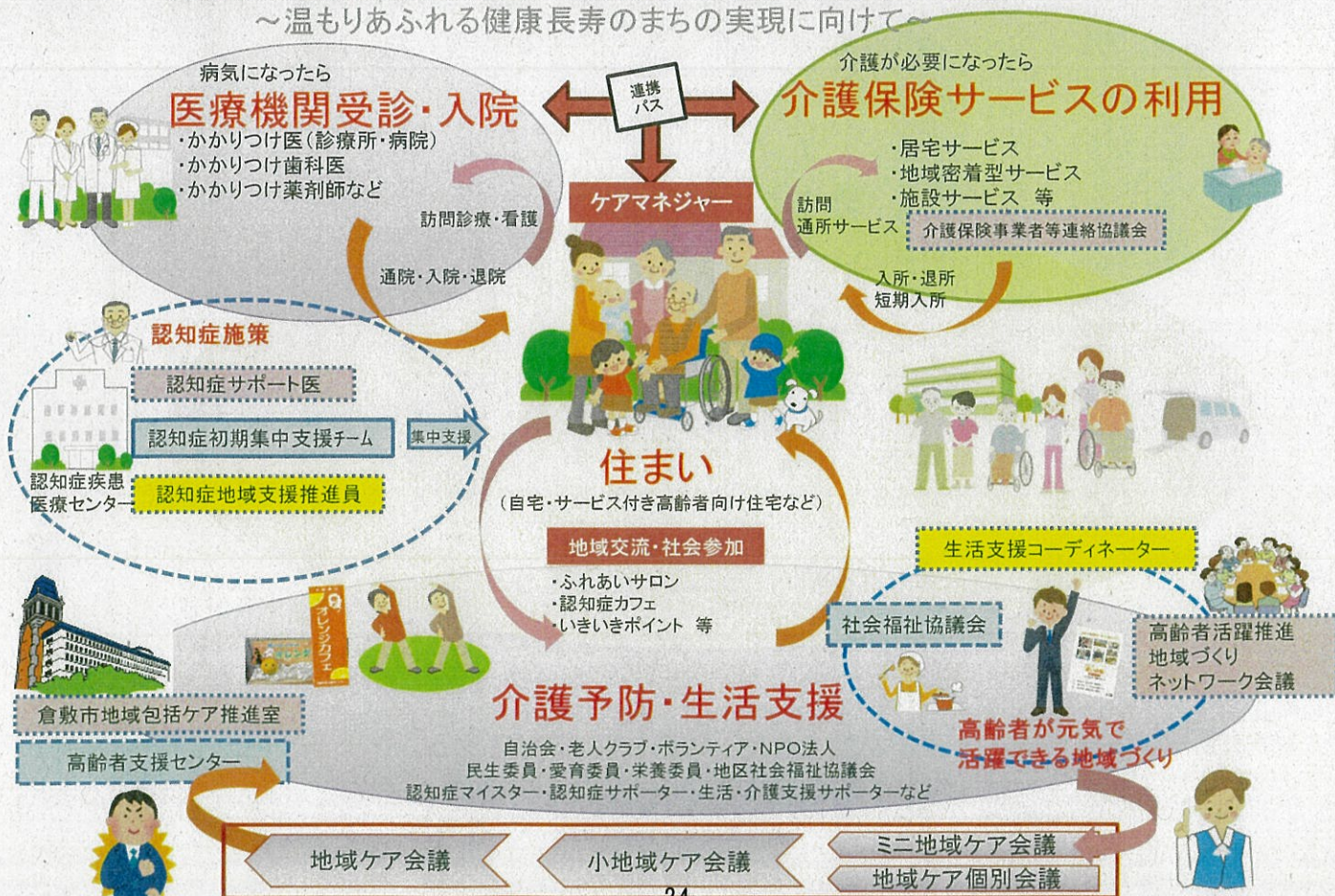


倉敷市健康長寿課地域包括ケア推進室

1

倉敷市の地域包括ケアシステム

倉敷市の地域包括ケアシステムのあるべき姿(今後のイメージ図)
 ~温もりあふれる健康長寿のまちの実現に向けて~



2

① 介護予防の強化・生活支援の充実

高齢者が元気で活躍できる地域づくりの推進

地域共生社会の推進に向け、地域の支え合いの推進

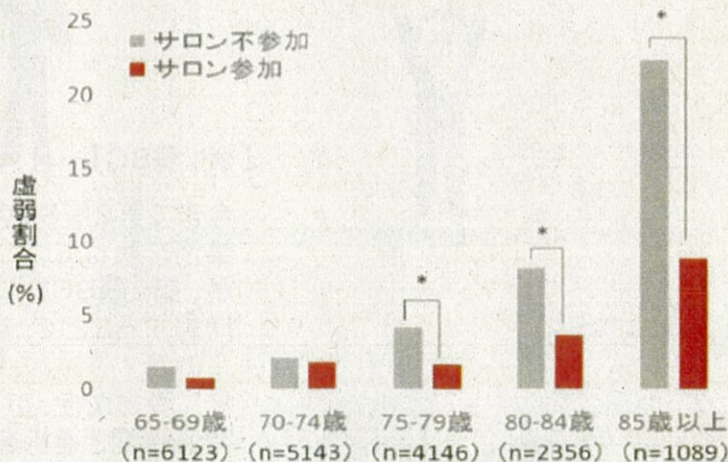
3

期待される効果

「これからの地域づくり戦略」(厚生労働省H31.3月作成)からの抜粋

- ▶ 高齢者がますます元気になる
- ▶ 地域のつながりづくりのきっかけになる

地域づくりによる高齢者に対する効果例：サロン参加による虚弱割合の効果



65歳以上の高齢者21,844名を対象として分析した結果、**サロンへの参加群の虚弱の割合が低い**ことを確認

日本医療研究開発機構 (AMED) 研究事業「地域づくりによる介護予防を推進するための研究 (平成27-29年度課題)」
主任研究者 近藤克則 (千葉大学)

4

1-15

ふれあいサロンの充実(住民主体の通いの場の促進)

ふれあいサロン

※おおむね60歳以上の高齢者3人以上で運営されているサロン

倉敷市では、高齢者の社会参加、健康づくり及び介護予防にもつながる、地域のサロン活動を促進するため、運営費等を助成し支援を行っている。

平成29年度から子育て等の多世代との交流や体操等に毎週取り組む場合に加算を設け助成を充実。

- ・基本分 30,000円(年間最大)
- ・加算分(各項目ごとに年間10,000円を上限)
 - ①多世代交流型(子どもとの交流) ②毎週開催型(月4回以上)
 - ③多人数参加型(20名以上)



1. 地区ごとのサロン

地区	サロン数
倉敷	106
水島	40
児島	51
玉島	62
船穂	8
真備	23
合計	290

2. サロン数と参加人数

	サロン数	人数
平成28年	197	3,638
平成29年	223	4,411
平成30年	263	5,129
令和元年	275	5,375
令和2年	290	5,633

開催頻度	サロン数
月1回	117
月2回	54
月3回	8
毎週	111
合計	290

3. 平成29年度から実施の加算状況

	多世代交流		多人数参加		毎週開催	
	サロン数	加算額	サロン数	加算額	サロン数	加算額
平成30年	28	74,000	72	591,000	97	923,000
令和元年	33	88,000	80	654,000	105	1,046,000
令和2年	26	72,000	75	638,000	111	1,033,000

4. 通いの場ガイドブック

令和元年度、「毎日がかようび～通う日～」を発行
 [掲載内容]
 ・市内約700カ所のサロン等を調査し、掲載の了承を得た566カ所
 ・通いの場の開設や運営に役立つ情報

社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを配置 (地域で支えあう体制を整備するための取組み)

- コーディネーターの役割(倉敷市においては、平成28年1名、平成29年3名、平成30年5名、R2年7月から6名を配置)
- ①地域づくりの中心人物として、地区の会議等に参加し、地域のニーズ・現状をとりまとめ、ネットワーク会議で報告する。また、地域づくりに必要な事業の企画・提案を行う。
 - ②地域で生活支援(居場所の提供や家事援助など)の担い手となる人材育成や育成した人材の活動支援(各種団体への紹介、地域で新たなサービスの開始など)を行う。
 - ③地域資源の取りまとめと見える化、地域資源間の連携・支援により、地域づくりを推進する。

令和2年度

【第2層SC】

第2層SCを1名増員し、各地区に配置することで、今まで以上により生活圏に近い細やかな活動や地域の相談・アドバイス等を行うことができる。また、他のSCとの連携により、地域間の情報やノウハウの共有を図り、全体での支え合いの機運向上を目指す。



【第1層SC】

今まで第2層SCの業務を兼ねていたが、第2層SCを1名増員することで、本来の第1層SCの業務に専念でき、市や関係機関と連携を図り、市全域的なサービスの開発など、生活支援体制整備事業の強化を図る。

コロナ禍の生活支援コーディネーターの活動

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、多くの通いの場が活動を自粛しており、この状況が長期化すると、高齢者の閉じこもりや生活不活発が増大するとともに、通いの場の活動再開が困難になり、地域のつながりも弱まることが危惧される。

そこで、居宅で過ごす時間が長くなることが想定される高齢者への支援が求められている。

※厚労省通知「令和2年度の通いの場の活動自粛下における介護予防のための広報支援(令和2年度補正予算分)の実施について」から一部抜粋

先が見えない状況で、年間計画や予算、補助金申請ができていない。

自粛をする中で、改めてみんなが集う必要性を感じました

地域の情報が入ってこない

活動自粛下のSCの活動

- ・サロンの8割近くが活動自粛し、長期化。
- ・通いの場ガイドブックを配布しながら実態調査。
- ・地域の暮らしの課題に関する聞き取り調査

- ・今だからできる支援プロジェクトの検討
- ・感染防止に配慮した場の開き方の提案と実践
- ・コロナ収束後の活動開始に向けた作戦会議

より細かい活動が求められる

いつも来てくれた独居のおばあちゃんが心配。どうにかして交流が図れないか。

自粛生活によるフレイル・孤立化が不安

マスク不足による不安

通いの場に関する活動

- ・つながる・安心増すマスクプロジェクト
- ・回覧板で交換日記「コロナ広げぬココロ広げるつながる回覧」
- ・だまって体操 もくもくサロン
- ・コロナ収束後の夢を語る会の開催
- ・メディアを活用した情報発信
- ・通いの場通信増刊

真備地区復興のまちづくり

- ・真備復興支援コーディネーター(FC)配置
- ・建設型仮設団地を活用した巡回型サロン
- ・「豪雨ニモマケズ」第2版作成

地域共生

つながりを切らさない
孤立させない
新しいつながり方を提案

フレイル対策

通いの場再開に向けて
地域の繋がりを維持

つながり・安心 増すマスクプロジェクト イメージ



倉敷市いきいきポイント制度について

○ 本市では、地域で活躍する元気な方が増え、地域の支え合いが強化されることを目指し、介護保険施設等でボランティア活動を行い、その実績に応じてたまったポイントを換金できる仕組み「倉敷市いきいきポイント制度」を実施している。(平成22年10月～)

○ ボランティア活動に取り組むことで、社会参加を通じた自身の健康増進や地域貢献につながる。ポイントで実質的に介護保険料の負担軽減をすることもできる。(原則年間最大5000円まで換金可)

※ 登録者数 557人(令和3年3月31日現在) 介護保険施設等の受入機関 342ヶ所(令和3年3月31日現在)

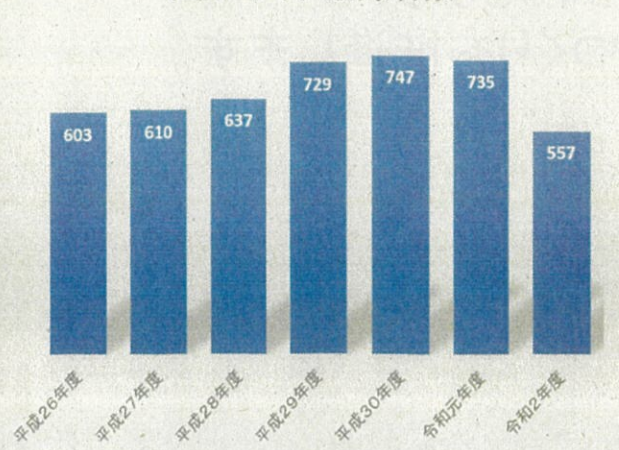
⇒ 28年度は子育て支援拠点、児童館等の子育て支援施設に対象を拡大。(児童館での絵本の読み聞かせ等にポイントを付与するイメージ)

⇒ 29年度から対象年齢を「65歳以上」から「40歳以上」に引き下げるとともに障がい者施設に対象を拡大。

また、ボランティア未登録者等を対象に、ボランティア体験事業やマッチングイベントを実施。

ボランティア登録者数

ボランティア登録者数



ボランティア登録者数の内訳

R3.3.31現在

年度	登録者数	内訳					
		性別		年齢別			
		男性	女性	40-64	65-74	75以上	65歳以上計
平成26年度	603	119	484		429	174	603
平成27年度	610	118	492		409	201	610
平成28年度	637	105	532		399	238	637
平成29年度	729	116	613	81	377	271	648
平成30年度	747	128	619	86	359	302	661
令和元年度	735	121	614	85	316	334	650
令和2年度	557	101	456	49	224	284	508

高齢者が参加し、活躍できる場の充実

専門職による場の提供とセルフケア力向上

～フレイル対策の強化～

啓発媒体の作成 フレイルチラシ

フレイル予防で いきいき健康長寿

通いの場や教室などの啓発に広く活用できるフレイル予防のチラシを作成。

医師会・薬剤師会・歯科医師会・栄養士会・健康福祉プラザの運動指導員などにも協力を頂きました。

地域に普及する人材育成 高齢者支援センター職員研修

フレイルを学ぼう！
～すぐに活用できる知識を身に着けよう～



高齢者支援センター保看部会の企画研修。コロナ禍ですがマスクをつけてソーシャルディスタンスを守って、熱心に受講

フレイルの定義、予防方法、チェックリスト、アンケート結果のグラフ、啓発メッセージ。

フレイルの定義
フレイルとは、身体的健康と精神的健康の両方が低下し、日常生活に支障をきたす状態を指します。フレイルは、老化に伴って生じる自然な現象ではなく、予防可能な状態です。

フレイルの予防
フレイルの予防には、身体的健康と精神的健康の両方を高めることが重要です。具体的には、定期的な運動、バランスの良い食事、社会的交流の促進などが効果的です。

フレイルチェックリスト
以下の項目について、最近1年以内に「やや不足」「不足」を感じた場合は、フレイルのリスクが高まっています。

- 口この半年で2〜3kg体重が減った。
- 口材料に比べて歩く速度が遅くなった。
- 口ウォーキング等の運動を習慣的に行っていない(週1回未満)。
- 口5分程度のことか想像しにくい。
- 口この活動経験がなくなると寂しいと感じる。

アンケート結果
フレイルの定義、予防方法に関するアンケート結果を示すグラフ。

啓発メッセージ
高齢者支援センターでは、フレイル予防の啓発活動を行っています。地域の皆様にもぜひ活用いただき、フレイルを予防しましょう。

その1 口のささいな衰え オーラルフレイル

口の機能が低下すると食生活が乱れやすくなり、栄養不足や脱水症の原因となります。

オーラルフレイルを予防するには...

- ① 口のケアを怠らないうえ、定期的な歯科検診を受ける。
- ② 十分な水分を摂り、乾燥を防ぐ。
- ③ 咀嚼力低下を防ぐために、硬いものを食べる。
- ④ 舌を鍛えることで、嚥下を補助する。
- ⑤ 舌を鍛えることで、口の機能を高める。

やってみよう！お口の体操

- 舌の運動で、唾液の分泌を促す！
- 舌を鍛えることで、嚥下を補助する！
- 舌を鍛えることで、口の機能を高める！

その2 きちんと食べて、たんぱく質を多く含む食品

たんぱく質は、筋肉を維持するために不可欠な栄養素です。高齢者はたんぱく質の摂取量が不足しがちです。

たんぱく質を多く含む食品

- 魚
- 卵
- 肉
- 豆腐
- 牛乳

1日に10品目を摂りましょう！

たんぱく質を多く含む食品を積極的に摂りましょう。

その3 筋力アップ！筋力

筋力は、日常生活を送るために必要な力です。筋力が低下すると、転倒のリスクが高まります。

筋力アップのためのポイント

- ① 毎日の生活の中で、体を動かす習慣を身につけよう！
- ② 筋力アップのための運動をしよう！

基本姿勢

片足立ち

つま先立ち

② 認知症施策の推進

認知症になっても
住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、
認知症の人と共に生きる地域づくりを推進します。

認知症施策推進大綱

令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定
 新オレンジプランの後継 対象期間:2025年(令和7年)まで

基本的な考え方

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活をす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」と「予防」を車の両輪として施策を推進

■「共生」・・・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

■「予防」・・・「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。

11

認知症の人と共に生きる地域づくり（倉敷市モデル）の推進（2020年度）

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるように地域包括ケアシステム構築を目指す中で、今後増加が見込まれる認知症の人に対する対策を強化。認知症初期集中支援チームの設置を通じて早期対応を強化するなど認知症の人を地域で支える地域づくりを推進する。（倉敷市モデルの創設）

① 認知症のことを知り、予防する
 ※「予防」・・・認知症になるのを遅らせる

- ★ ○認知症サポーターの養成（充実・強化）
 認知症についての正しい知識と理解を持ち、地域での見守り等を担う認知症サポーターの養成を推進する。
- 認知症の啓発事業の推進
 他の分野と連携し、認知症に対する理解や予防の取組、早期発見するための知識の普及啓発を図る。
- 認知症予防教室や地域の通いの場の充実
 介護予防の取組の中で認知症予防教室を開催するとともに、高齢者の参加の場を拡大し、認知症予防につなげる。
- 当事者からの発信支援
 認知症の本人やその家族の声を聴く場・発信する場の充実。

③ 認知症の人に早期に対応し、適切な支援を提供する

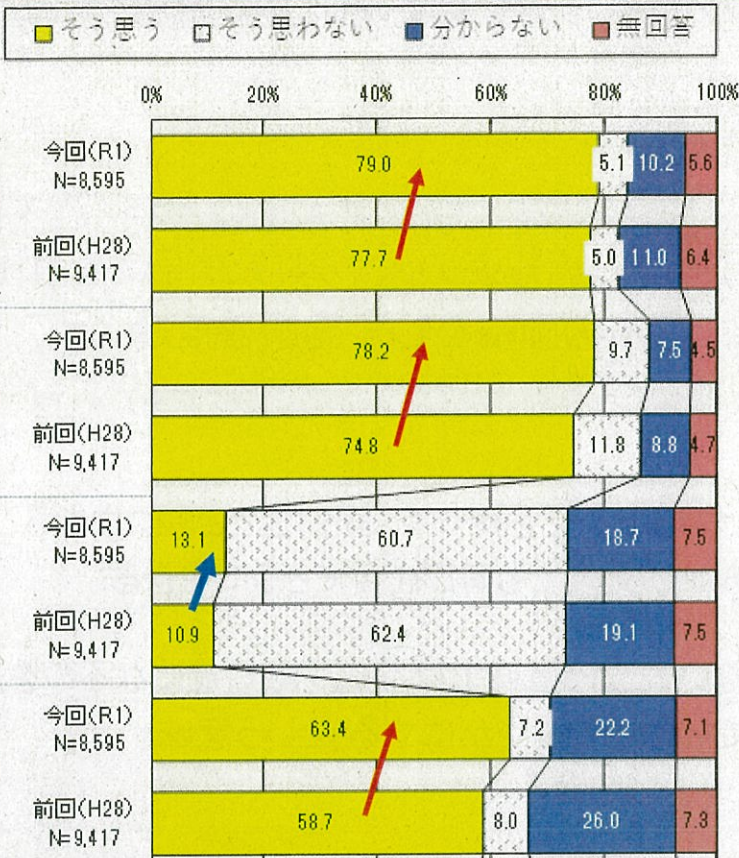
- ★ ○認知症初期集中支援チームの支援推進
 認知症が疑われる人等に対して訪問し、適切な支援につなげる医療・介護の専門職からなる認知症初期集中支援チームを設置し、早期対応を強化する。
- 認知症身元不明高齢者一時保護事業
 ひとり歩き等で警察に保護された認知症高齢者・若年性認知症の方のうち、身元不明で警察から保護依頼があった方を一時保護する。
- 認知症の事例検討会の実施
 認知症疾患医療センターと連携して、ケアマネジャーなど多職種が参加する事例検討会を実施し、認知症対応能力を向上を図る。
- 認知症ケアパスの普及
 認知症の状況に応じた適切なサービス提供の流れを示す認知症ケアパスの普及を推進する。

② 認知症の人と共に生きる地域をつくる

- ★ ○認知症カフェの推進（充実・強化）
 認知症の人やその家族、地域住民が集い、悩みや困りごとを共有する場として認知症カフェの運営を推進する。
- 認知症マイスターの養成
 認知症サポーター養成講座受講者を、地域の中で認知症の方への具体的な支援を行う、支援者として養成する。
- 地域の見守りの取組の強化
 小学校区で実施されている小地域ケア会議などを活用し、地域での見守り体制を強化。地域の企業等と見守り協定の締結。
- 倉敷市安心おかえりシールによる見守り
 認知症などで見守りが必要な高齢者等の安全を確保するとともに介護者等の負担の軽減につなげる。
- 認知症の事例検討会の実施
 認知症疾患医療センターと連携して、ケアマネジャーなど多職種が参加する事例検討会を実施し、認知症対応能力を向上を図る。
- 成年後見制度の利用の推進
 後見人の報酬について資力が乏しく、困難な場合に補助を行う。
- チームオレンジの整備
 認知症マイスター等を認知症当事者の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みの構築
- 地域ケア会議の推進
 認知症の人の対応等個別ケースを地域の関係者が検討するミニ地域ケア会議を推進し、情報共有を進め早期に適切な支援につなぐ
- 認知症地域支援推進員の活動推進
 効果的な支援を行うため、認知症疾患医療センター、医療機関、介護サービス事業所などとのコーディネートを行う。

認知症に対するイメージ

倉敷市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(前回比較)より



自由記載

- ・「知ってるようで、知らないことばかりです。」
- ・「家族の介護負担軽減のためにも、みんなに認知症の病気の理解をしてもらい、支えてもらいたい。」
- ・「認知症の家族が、世間体を気にして、思い悩む時代ではないと認識して、前向きに生きる道筋を教えてください。」

地域の認知症に対する理解

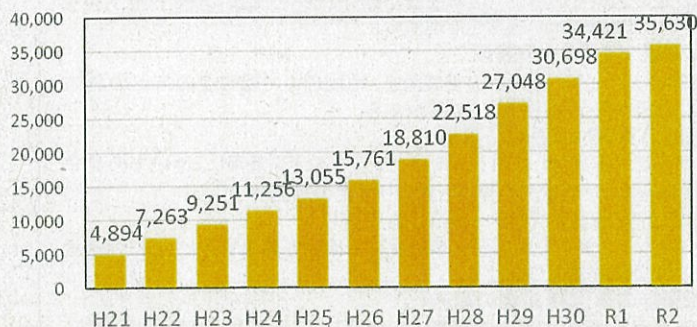


① 認知症のことを知り、予防する

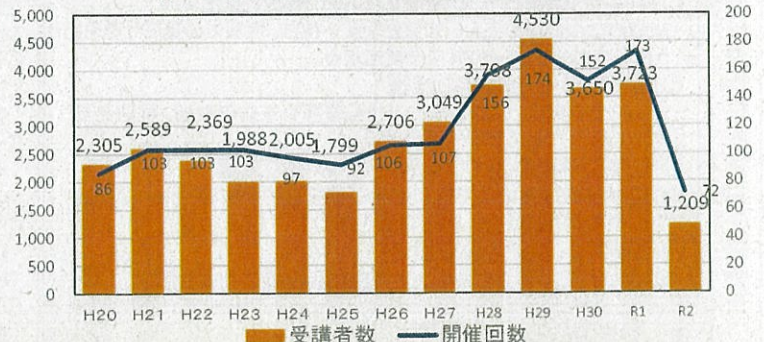
倉敷市における認知症サポーターの養成等について

市民の方々に認知症のことを知っていただき、予防するとともに、認知症の方や家族を地域で支えられるよう地域での見守りを進めるために、高齢者支援センター等と連携し、認知症サポーターの養成を推進。

認知症サポーター受講者数(累計)



各年の新規受講者数と養成講座実施回数

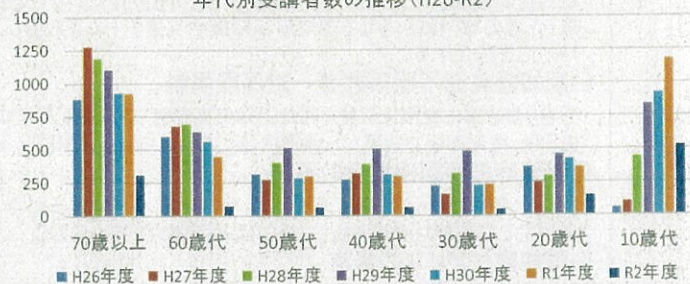


若い世代に向けた、認知症の理解促進・普及啓発

○若い世代として、小中学生～企業を対象とした認知症サポーター養成講座の開催している。(企業は医療機関や金融機関、タクシー会社、保険会社、警察署など高齢者と関わる機会が多いところに働きかけている。)特に、学校との連携が進み、その結果、年代別の認知症サポーター養成者数では、10歳代が増加している。

○令和2年は新型コロナウイルス感染症の影響で講座の開催が難しく、大きく落ち込んでいる。

年代別受講者数の推移(H26-R2)



② 認知症と共に生きる地域をつくる

認知症カフェの推進

- 認知症カフェは、認知症の方、家族、地域の方などが気軽に集まり交流する場であり、情報交換等が進むことで、家族など介護者の負担軽減にもつながる重要なもの。
- 28年度から、市の補助制度(1団体 上限5万円/年間)を創設し、認知症カフェが市内全域に広がるように取り組んでいる。令和2年度から補助制度の利用有無にかかわらず市の認知症カフェとして登録する制度を開始。



体操

歌を歌う

お喋り

専門職による
講話



令和2年度の状況 (年度末時点)

登録: 市内23か所

うち新規3か所、真備被災後再開1か所。
山陽ハイツの閉鎖に伴う廃止1か所。

新型コロナの影響

12か所のカフェが開催できなかった。

- ・介護施設、事業所、医療機関等で開催しているカフェでは、「再開の目処が立たない。同法人でクラスターが発生した。」という声。
- ・地域からは、再開を待ち望む声。
- ・感染対策(手指消毒・検温・衝立)をして自宅や公共施設等でカフェを開催した所もあった。

15

③ 認知症の人に早期に対応し、適切な支援を提供する

倉敷市認知症初期集中支援チームについて(平成28年4月～)

○チームが介入することで、早期に医療及び介護サービスが導入される等の支援により、在宅生活を継続することができている。

○また、初期集中支援チームとかかりつけ医、高齢者支援センターがより密接な連携体制を構築できるような研修会の開催や医療介護関係者など多職種による事例検討会において認知症初期集中支援チームより事例提供をしていただくなど、より具体的にチームの活動を知っていただけるような取り組みも実施している。

【目的】	認知症になっても本人の意志が尊重され、出来る限り住み慣れた地域で暮らし続けられるように、早期診断・早期対応に向けた支援を行う
【対象】	支援対象となるのは、倉敷市の在宅で生活されている 40歳以上 の方で、 認知症の疑いのある方、認知症のある方 で、下記に該当する方です。 ①医療サービス、介護サービスを受けていない方、または中断している方 ②医療サービス、介護サービスを受けているが、認知症の症状が悪化して家族等が対応に悩んでいる、困っている方
【支援内容】	認知症の疑いのある方(認知症のある方)の ご自宅に訪問 し、心配ごとや困っていることをお聞きして、認知症の有無の確認や今後の対応について、ご本人やご家族と一緒に考えます。必要に応じて、 医療機関のご紹介 や 介護保険サービスの利用支援、情報提供 等を行います。
【設置医療機関】	片山内科クリニック・倉敷スイートホスピタル・藤戸クリニック(R3年4月現在)
【介入件数】	H28年度:55件、H29年度:21件、H30年度:13件、R1年度:20件、R2年度:10件

③ 在宅医療・介護連携の推進

中・重度の要介護状態になっても
住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、
在宅医療を進めるとともに医療と介護の連携を強化しま
す。

17

倉敷市の在宅医療・介護連携推進における課題と目指すもの

倉敷市のデータから見えた課題

- 人口は減少するが、高齢者数は増加する。
- 特に**85歳以上の後期高齢者の増加割合**が著しい
- 年間死亡数も増加すると推測される
- 高齢化の進展に伴い認知症割合も増加する

- 市で行った調査によると、約5割の市民が医療や介護が必要となったとき、自宅で過ごしたいと思っ
ている
- 終末期まで在宅が可能であると考えている市民が少ない
- 終末期を在宅で過ごす事が困難と考える理由に家族の介護負担、入院先の確保、往診する医師が
いない事などを理由としていた。

倉敷市が目指すもの

住み慣れた我が家で療養したいという方が、在宅での療養・さらには看取りという選択が出来るように地域医療の体制づくりをすすめる

- ①在宅医療体制の整備
- ②在宅に向けた多職種連携
- ③在宅医療・介護を支える地域づくり

温もりあふれる健康長寿のまちへ

18

倉敷市の取組み状況 (R2年度コロナの影響)

事業項目	倉敷市での取組み	開始年度	R2年度
ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握	在宅医療実施医療機関リスト作成と活用	H29～	実施
イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	在宅医療・介護連携推進会議の開催／医療・介護連携ワークショップの開催	H29～	中止
ウ) 切れ目ない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進	在宅医療をすすめる会-研修会-の開催 (医師スキルアップ編・医師を含めた多職種連携交流会)	H29～	動画で配信
	入退院支援ルールの普及と活用支援	H29～	継続
エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	連携シート及び倉敷市健康パスポート等、連携ツール普及	H27～	継続
オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置	H30～	継続
カ) 医療・介護関係者の研修	医療、介護関係者に対する研修	H25～	WEBによる開催 感染症研修実施
	市民と医療介護等関係者向け研修・交流会	H27～	集合研修は中止 展示やチラシ作成
	多職種によるグループワーク ・倉敷もの忘れ・認知症事例検討会	H24～	開催回数減
キ) 地域住民への普及啓発	市民向けの在宅医療、介護の普及啓発	H25～	チラシ作成
ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	高梁川流域都市圏連携事業 ・医療介護連携担当者会議及び研修会 ・キャラバンメイト養成研修(サポーター養成講座の講師養成)	H27～	会議:縮小開催 研修会:中止 キャラバン:実施

(ウ)切れ目ない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進

医師会と市の協働による在宅医療推進の研修会・交流会の開催

目的	<ul style="list-style-type: none"> 在宅診療に関心がある医師が、在宅医療のハードルを下げ、安心して在宅医療が始められるために、知識や体験を提供し在宅医療の実施につなげる 在宅診療に関心がある医師が、在宅医療を進めるための多職種との話し合いを行ない、顔の見える関係を構築し、連携した在宅医療が推進できる
----	---

○H29年度～在宅医療をすすめる会(医師会委託)

様々な職種による講話と多職種によるグループワークを行い、それぞれの職種の役割を知ったり、自身の職種に求められる役割に気づく機会となっている。

	実施月	テーマ	実施月	テーマ
H30	6月	心不全	11月	病診連携
	7月	誤嚥性肺炎	1月	連携ツール
	9月	褥創	3月	看取り、ACP
R元	6月	認知症	2月	服薬困難
	10月	看取り(ACP)		
R2	1月	コロナ禍での連携	在宅においての新型コロナウイルスについて	
	3月	You Tubeで動画配信	コロナ禍における在宅医療の取り組みと連携	

【対象】 医師会会員を中心に、
H30年度から、ケアマネジャーや訪問看護師
R元年度から、薬剤師や連携担当者も対象に加え実施。

R2年度開催内容 <動画配信>

- 第1回 医師講話:「新型コロナウイルス禍における在宅医療」
ケアマネジャー講話:「コロナ禍の中でケアマネは」
第2回 医師講話:「コロナ期における在宅医療介護職の対応」
薬剤師講話:「コロナ禍における薬局薬剤師の取り組みや多職種連携」

【参加者からの声】

- 具体的な例をわかりやすく説明していただきこれからの業務に活かしていきたいと思えます。
- WEB形式だと感染症対策にもなるのでありがたいです。
- 訪問服薬指導に行く上でとても参考になりました。感染予防について見直してみようと思えます。

(ク)高梁川流域での医療介護連携の推進について

「在宅医療」に関する市民向け啓発チラシ作成と活用

かかりつけ医や在宅医療への住民の理解促進のため、市民及び医療・介護各支援者に向けて、チラシ「住み慣れた倉敷で安心して暮らしていくために」を作成。

※令和2年度:市内図書館・公民館及び居宅介護支援事業所、高齢者支援センター、病院MSWIに配布。
今後も随時、研修会等で説明と共に配布を計画する。

住み慣れた倉敷で 安心して暮らしていくために ～「在宅医療」について～



病気などで入院して自宅に戻ったが、通院が難しくなった。
病気があっても住み慣れた地域で過ごしたい。
最期の時を自宅で過ごしたい。
・・・こんな時、在宅医療がお手伝いします。

倉敷市健康長寿課 地域包括ケア推進室 (令和3年1月作成)
協力: 倉敷市連合医師会、倉敷市医師会、倉敷市歯科医師会協議会、倉敷薬剤師会
岡山県訪問看護ステーション連絡協議会倉敷支部、福祉支援部
岡山県介護支援専門員協会倉敷支部

詳細はこちら

みんなで支える「在宅医療」

安心して在宅療養生活を送れるように、かかりつけ医をはじめ、さまざまな職種が協力・連携して、チームで支えます。



介護保険サービスについて

介護保険サービスの利用についても調べておきましょう。
介護保険のサービスを利用するには、要介護認定を受けることが必要です。
詳しくは市役所介護保険課または高齢者支援センターにお尋ねください。

サービスの例

通所介護 (デイサービス)
日帰り、他の利用者と一緒に、食事や入浴、機能訓練やレクリエーションを受けられます。

訪問介護 (ホームヘルプ)
自宅に介護職が訪問し、身体介護(食事・排泄等)や生活援助(掃除・洗濯等)を受けられます。

短期入所生活介護 (ショートステイ)
在宅介護が一時的に困難な場合等、高齢・短期滞在して、生活上の支援を受けられます。

その他、福祉用具のレンタルなどもあります。