

第7期安来市高齢者福祉計画 介護保険事業計画

(平成30年度から平成32年度)

平成30年 3月



目 次

第 1 章 計画の概要	1
第 1 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 法令等の根拠	1
3 計画の性格	2
4 計画の期間	3
5 計画の位置付け	3
第 2 国の制度改正について	4
1 地域包括ケアシステムの基本的理念等について	4
2 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のポイント	4
第 2 章 高齢者を取り巻く現状	9
第 1 高齢者人口の推移	9
1 人口・世帯数の動き	9
2 人口動態	10
3 高齢者人口の推移	10
4 圏域別の高齢化の状況	12
第 2 高齢者人口の将来推計	13
1 人口・高齢者数の推計結果	13
2 高齢化率の見込み	14
第 3 アンケート調査による高齢者の状況	15
1 アンケートの概要	15
2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	16
3 在宅介護実態調査	19
第 3 章 介護保険事業の現状分析	20
第 1 要介護等認定者の動向	20
1 要介護等認定者数の推移	20
2 認定率の推移	20
第 2 サービス利用状況	21
1 介護保険サービスの利用状況	21
2 居宅・介護予防サービス利用状況	22
3 地域密着型（介護予防）サービス利用状況	24
4 施設サービス利用状況	25
5 ケアプラン作成利用状況	25

6 圏域別のサービス提供基盤	26
第3 給付費の動向	27
1 給付費の推移	27
2 介護サービス給付費の推移	28
3 介護保険給付費の構造	29
第4章 計画の基本的な考え方	31
第1 計画策定の視点	31
1 地域包括ケアシステムの深化・推進	31
2 介護予防・日常生活支援総合事業を中心とした介護予防体制づくり.....	31
3 認知症施策の推進	31
4 高齢者を支援する地域活動の促進	31
第2 基本理念	32
第3 基本目標と取組方針	33
第4 施策の体系	34
第5章 計画の展開方向	35
【基本目標1】地域で支えあう環境づくり（地域包括ケアの推進）	35
第1 地域包括ケア体制の整備	35
1 地域包括ケア体制の現状	35
2 地域包括支援センターの機能強化	38
3 包括的支援事業の推進	39
4 在宅医療・介護の連携強化	42
5 地域ネットワークの構築	43
第2 介護予防・生活支援サービスの充実	44
1 介護予防事業の推進	44
2 介護予防ケアマネジメントの推進	45
3 生活支援サービスの推進	45
第3 地域で認知症高齢者を見守る体制づくり	47
1 認知症の早期発見・早期支援	47
2 認知症高齢者及び家族を支援する体制の確立	48
3 基盤整備	49
第4 尊厳ある暮らしづくり	50
1 高齢者虐待の防止	50
2 権利擁護の推進	51
【基本目標2】いきいき元気生活の実現	52
第1 社会参加と生きがいくくり	52
1 社会参加の促進	52
2 高齢者の働く機会づくり	53

第2	健康づくり・介護予防の推進	54
1	健康づくりの推進	54
2	一般介護予防事業の推進	54
	【基本目標3】安心して暮らせるまちづくり	56
第1	施設入所サービスの充実	56
1	養護老人ホーム	56
2	高齢者生活福祉センター	56
第2	生活しやすい環境づくり	57
1	ユニバーサルデザインのまちづくり	57
2	交通安全対策の推進	57
3	防災対策の推進	58
	【基本目標4】介護保険事業の推進	59
第1	介護保険事業に係る給付見込み	59
1	介護保険事業に係る推計手順等	59
2	施設・居住系サービス利用者数の推計	61
3	各サービスの見込量（全体傾向）	62
4	居宅サービス別見込量	70
5	地域密着型サービス別見込量	78
6	施設サービス別見込量	82
第2	介護保険事業に係る費用等の見込み	84
1	介護保険給付費等の見込額	84
2	第1号被保険者の保険料	89
第6章	計画の推進にあたって	91
第1	介護保険事業の円滑な運営	91
1	制度の普及・啓発	91
2	要介護認定	91
3	介護給付適正化に向けた取組	91
4	地域密着型サービス事業者への指導	92
5	介護保険運営協議会	92
6	介護保険サービスの質の確保	92
7	相談・苦情対応体制の充実	93
8	サービス評価の普及	93
9	低所得者対策	93
10	市町村特別給付の実施	94
第2	計画の推進	95
1	地域包括支援センターの機能拡充	95
2	各事業の点検・評価の徹底	96
3	まちづくりとしての地域包括ケアシステム	98

資料編.....	99
第1 安来市介護保険運営協議会設置要綱	99
第2 安来市介護保険運営協議会委員名簿	101
第3 計画策定までの経過	102
第4 施設介護サービス・居住系サービス・地域密着型サービスの整備計画	103
1 施設介護サービス	103
2 居住系サービス	103
3 地域密着型サービス	104
第5 アンケート調査	106
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	106
2 在宅介護実態調査	115
用語解説	118

第1章 計画の概要

第1 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

本市は、超高齢社会を迎えている中で、「第2次安来市総合計画」において「活力」、「快適」、「らしさ」、「つながり」、「安心」の五つの理念のもと、「生きがいをもって充実した日々を送れるまちづくり」、「健康的な日常生活を送れるまちづくり」、「みんなで支えあうまちづくり」、「安心して日常生活を送れるまちづくり」といったまちの姿を描き、市民が年齢や性別、障がいのあるなしに関わらず、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、福祉や医療のサービス提供とともに地域住民による支え合い活動を支援することを目指しています。

平成37(2025)年には、団塊の世代の全てが後期高齢者(75歳以上)になり、要支援・要介護認定者、認知症の高齢者、単身あるいは夫婦のみの高齢者世帯が増加すると見込まれています。

本市においては、平成29年9月末現在の総人口は39,513人で、平成24年から平成29年までの5年間で2,310人減少する一方、65歳以上の人口は13,981人で1,010人の増加、割合は35.4%となり、4.4ポイント上昇しています。

また、平成37年には、総人口は約4,000人減少し35,456人程度、65歳以上の高齢者人口は13,302人、高齢化率は37.5%に達するものと推計されています。

このような背景から、本計画は平成37年を見据えた計画とし、第6期計画(平成27年度～平成29年度)の理念や考え方を引き継ぐとともに、「地域包括ケアの深化・推進」や「認知症対策の充実」に取り組み、「持続可能な介護保険制度の運営」を確立する中で、高齢者が生きがいを感じ安心して生活を続けることができるように、高齢者の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の確立に向けた取組を進めていきます。

2 法令等の根拠

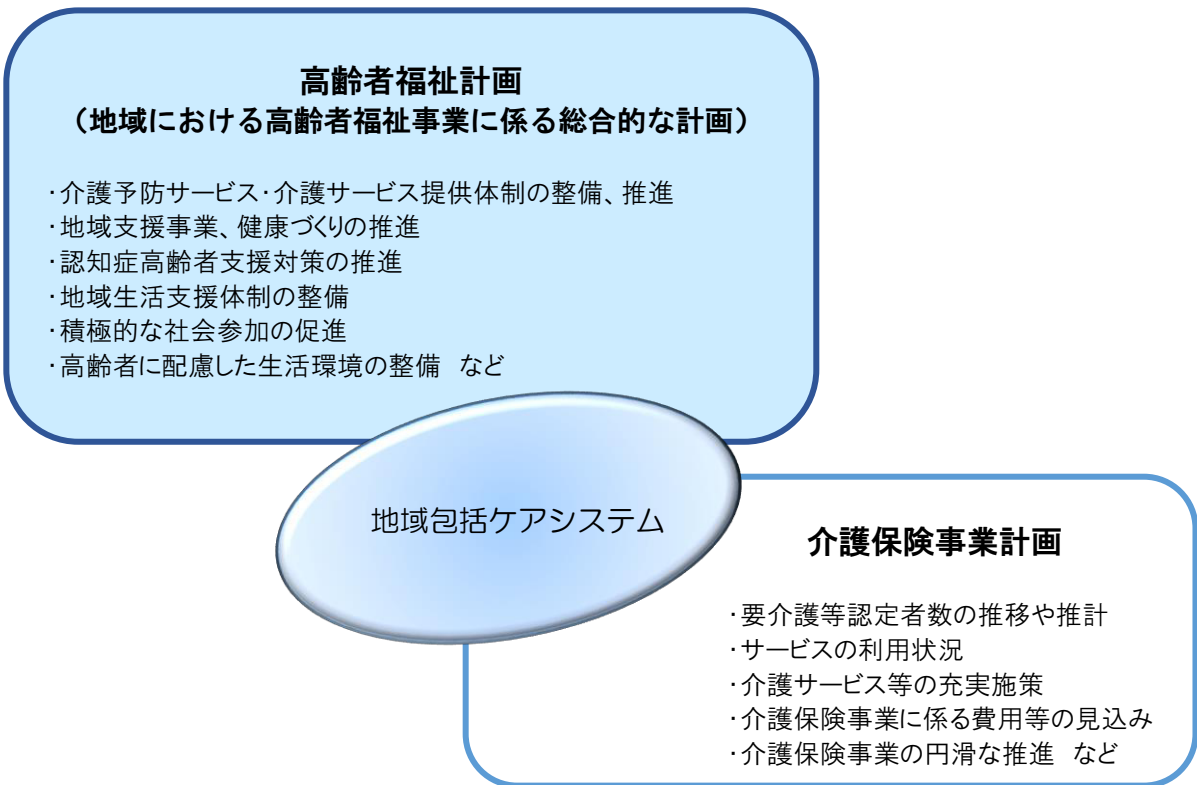
本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「老人福祉計画」(本市においては「安来市高齢者福祉計画」と呼びます。)と、介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」を根拠としており、双方の調和が保たれるよう一体的に策定します。

3 計画の性格

安来市高齢者福祉計画は、介護を必要とする高齢者だけでなく、65歳以上の全ての高齢者を対象とした、生きがいつくりや日常生活の支援、福祉水準の向上など、高齢者に係る保健・福祉事業全般を対象とする計画です。

介護保険事業計画は、介護保険法制定の趣旨・目的を踏まえ、本市における介護または介護予防を必要とする全ての高齢者が、可能な限り住み慣れた地域や家庭において、自らの意思に基づき利用する介護保険サービスを選択し、自立した生活を送れるよう、必要となるサービス量やその確保の方策等についてとりまとめたものです。

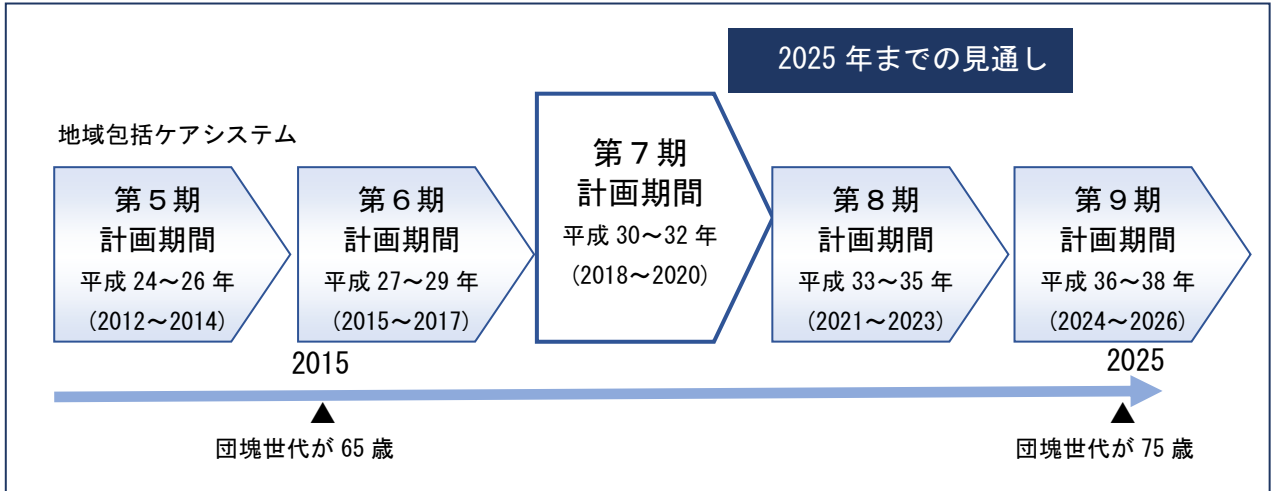
要介護等認定者を含む全ての高齢者を対象とした高齢者福祉計画と、介護保険サービスに関する介護保険事業計画は、相互が連携することにより、総合的な保健・福祉事業の展開が期待されているため、本市では両計画を一体的な計画として策定し、とりまとめています。



資料：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」

4 計画の期間

本計画の期間は、介護保険法に基づき、平成 30 年度を初年度とする平成 32 年度までの 3 年間で計画の期間とし、平成 32 年度に、それまでの取組の評価・見直しを行い、平成 33 年度からの次期計画につなげていきます。

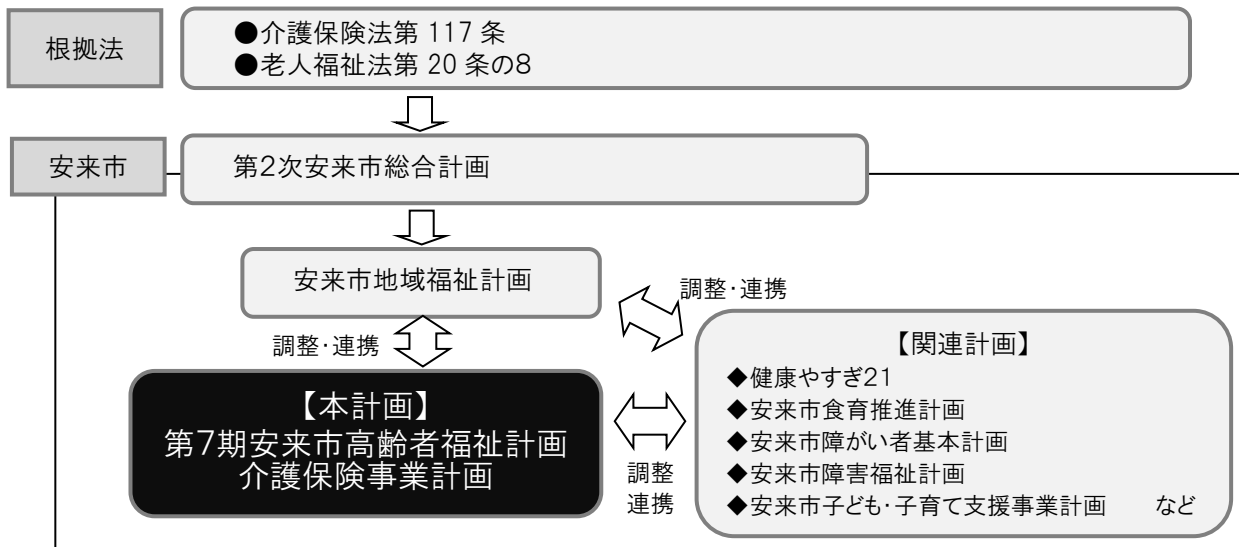


5 計画の位置付け

本計画は、上位計画である「第 2 次安来市総合計画」をはじめ、「安来市地域福祉計画」「健康やすぎ 21」等、関連する他の部門計画との整合にも配慮するものです。

また、計画の推進にあたっては、各計画との連携を十分に考慮するとともに、新たな課題や環境の変化に柔軟に対応できるように配慮します。

◆上位計画・関連計画との整合イメージ◆



第2 国の制度改正について

1 地域包括ケアシステムの基本的理念等について

国においては、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、十分な介護サービスの確保とともに、医療、介護、介護予防、住まい、自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を第5期計画から取り組んでいます。今計画において、さらなる深化・推進が求められています。

2 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のポイント

平成29年6月に介護保険法が改正され、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする人に必要なサービスが提供されるようにすることが求められています。特に、「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」が掲げられた背景には、高齢者数の増加や利用者の増加、それに伴うサービス量、介護費用の増加などの課題に対応する必要があります。このように、今後増え続ける介護需要に対応するため、介護保険制度そのものの持続可能性の確保が課題となっています。

◆介護保険法改正における五つの柱◆

①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）	地域包括ケアシステムの 深化・推進
②医療・介護の連携の推進（介護保険法、医療法）	
③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）	
④2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）	介護保険制度の持続可能性 の確保
⑤介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）	

◆「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」の公布について◆

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のポイント

平成29年5月26日成立、6月2日公布

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 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）

- 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
 - 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
 - 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の付与の規定の整備
- （その他）
 - 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
 - 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
 - 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 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を創設
 - ※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
- 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 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）

- 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- 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を位置付ける
- （その他）
 - 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
 - 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 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）

5 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）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

1. 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。
- 全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、
 - データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
 - 適切な指標による実績評価
 - インセンティブの付与を法律により制度化。

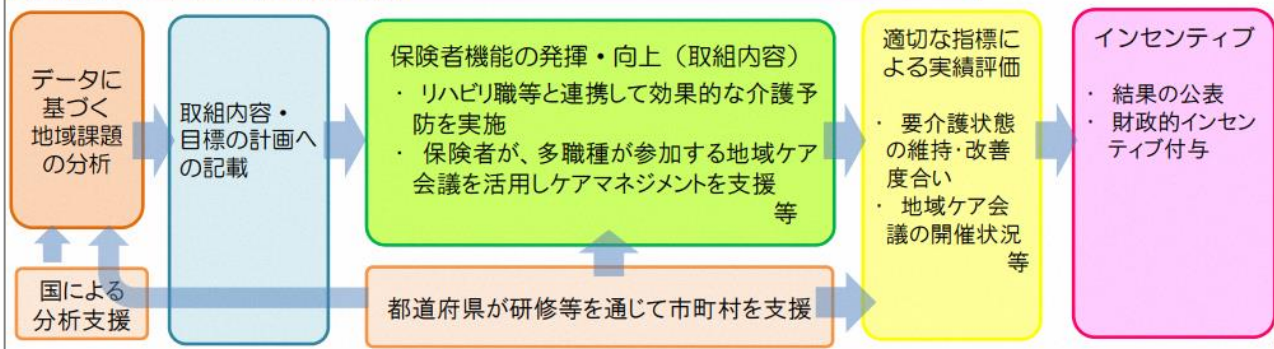
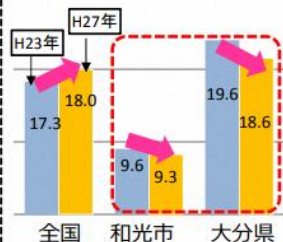
※主な法律事項

- 介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- 介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- 都道府県による市町村支援の規定の整備
- 介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- 財政的インセンティブの付与の規定の整備

先進的な取組を行っている和光市、大分県では

- 認定率の低下
- 保険料の上昇抑制

要介護認定率の推移



2. 新たな介護保険施設の創設

見直し内容

- 今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。
- 病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

<新たな介護保険施設の概要>

名称	介護医療院 ※ただし、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
機能	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する。（介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。

※ 具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

3

3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

1. 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民(世帯)が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

2. この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制(＊)
(＊) 例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等
- 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

3. 地域福祉計画の充実

- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。(都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。)

※法律の公布後3年を目途として、2の体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる旨の附則を置く。

新たに共生型サービスを位置づけ

- 高齢者と障害児者が同一の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**新たに共生型サービスを位置付ける**。(指定基準等は、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)



4

その他の事項①

地域包括支援センターの機能強化

- 地域包括支援センターに、事業の自己評価と、質の向上を図ることを義務付ける。
- 市町村に、地域包括支援センターの事業の実施状況の評価を義務付ける。

※ これらの評価の実施を通じて、そのセンターにおける必要な人員体制を明らかにすることで、市町村における適切な人員体制の確保を促す。

認知症施策の推進

- 現行の介護保険制度では、認知症については調査研究の推進等が位置づけられているのみ



- 認知症施策をより一層推進させるため、**新オレンジプランの基本的な考え方(普及・啓発等の関連施策の総合的な推進)**を介護保険制度に位置づける。

居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化

- 市町村が居宅サービス等の供給量を調整できるよう、指定拒否や条件付加の仕組みを導入する。
 - ① 都道府県による居宅サービス事業者の指定に関して、市町村が都道府県に意見を提出できるようにするとともに、都道府県はその意見を踏まえて指定をするに当たって条件を付すことを可能とする。
 - ② 小規模多機能型居宅介護等を更に普及させる観点から、地域密着型通所介護が市町村介護保険事業計画で定める見込量に達しているとき等に、事業所の指定を拒否できる仕組みを導入する。

【関与の観点】	対象となる都道府県指定のサービス	対象となる市町村指定のサービス
市町村介護保険事業計画との調整等	施設・居住系サービス → 指定拒否(現行)	施設・居住系サービス → 指定拒否(現行)
	居宅サービス ⇨ 条件付加(新設①)	居宅サービス → 条件付加(現行)
小規模多機能型居宅介護等の普及等	通所介護・訪問介護 → 指定拒否・条件付加(現行) ※省令でショートステイを追加予定	地域密着型通所介護 ⇨ 指定拒否(新設②)・条件付加(現行)

その他の事項②

有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化

【事業停止命令の創設】

再三の指導に従わずに悪質な事業を続ける有料老人ホームへの指導監督の仕組みを強化するため、未届有料老人ホームも含め、悪質な有料老人ホームに対する事業停止命令措置を新設する。

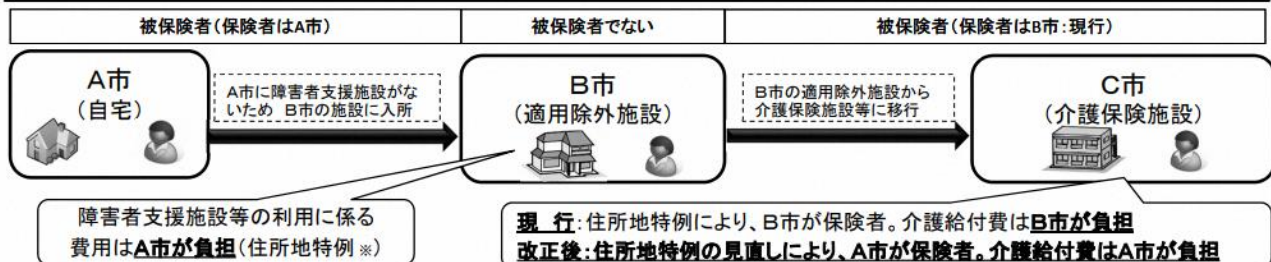
【前払金保全措置の義務の対象拡大】

事業倒産等の場合に備えた有料老人ホームの入居者保護の充実を図るため、前払金を受領する場合の保全措置の義務対象を拡大する。(現行では、平成18年3月31日以前に設置された有料老人ホームは、前払金の保全措置の義務対象外となっているため、義務対象に追加する。なお経過措置として、法施行から3年後からの適用とする。)

その他 ・各有料老人ホームに利用料金やサービス内容等を都道府県等へ報告することを義務づけるとともに、当該情報を都道府県等が公表する。
・事業停止命令や倒産等の際には、都道府県等は、入居者が介護等のサービスを引続き受けるために必要な援助を行う。

介護保険適用除外施設の住所地特例の見直し

- 介護保険適用除外施設(障害者支援施設等)を退所して介護保険施設等に入所した場合に、適用除外施設の所在市町村の給付費が過度に重くならないよう、適用除外施設入所前の市町村を保険者とする。



※ 障害者支援施設等に入所した場合には、施設所在地の負担が過度に重くならないよう、障害福祉サービス等の支給決定は、施設入所前の市町村が行う(居住地特例)。また、生活保護で救護施設に入所する場合に同様の仕組みがあるが、生活保護においては、一部都道府県が保護費を支給する。

4. 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

見直し内容

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、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。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

【利用者負担割合】

	負担割合
年金収入等 340万円以上 (※1)	2割 ⇒ 3割
年金収入等 280万円以上 (※2)	2割
年金収入等 280万円未満	1割

【対象者数】

3割負担となり、負担増となる者：約12万人(全体の約3%)

現行制度の2割負担者：45万人



受給者全体：496万人

(単位:万人)

	在宅サービス	施設・居住系	特養	合計
受給者数(実績)	360	136	56	496

	在宅サービス	施設・居住系	特養	合計
3割負担(推計)	約13	約4	約1	約16
うち負担増(対受給者数)	約11 (3%)	約1 (1%)	約0.0 (0.0%)	約12 (3%)

2割負担(実績)	35	10	2	45
1割負担(実績)	325	126	54	451

※介護保険事業状況報告(平成28年4月月報)

※特養入所者の一般的な費用額の2割相当分は、既に44,400円の上限に当たっているため、3割負担となっても、負担増となる方はほとんどいない。

※1 具体的な基準は政令事項。現時点では、「合計所得金額(給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額)220万円以上かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上)」とすることを想定。⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当
※2 「合計所得金額160万円以上かつ「年金収入+その他合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上)」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当

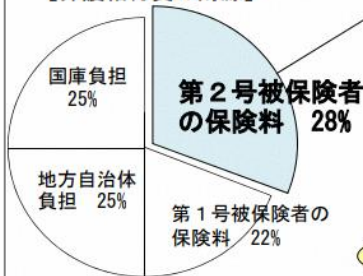
7

5. 介護納付金における総報酬割の導入

見直し内容

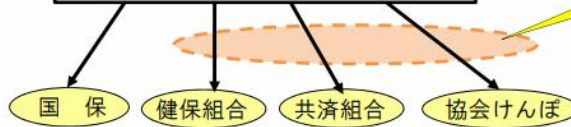
- 第2号被保険者(40~64歳)の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- 各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。(激変緩和の観点から段階的に導入)【平成29年8月分より実施】

【介護給付費の財源】



医療保険者が介護納付金として負担

各医療保険者は、被保険者数に応じて納付金を負担(加入者割)



被用者保険間では報酬額に比例して負担する仕組み(総報酬割)を導入

【総報酬割導入のスケジュール】

	29年度		30年度	31年度	32年度
	~7月	8月~			
総報酬割分	なし	1/2	1/2	3/4	全面

【全面総報酬割導入の際に影響を受ける被保険者数】

「負担増」となる被保険者	約1,300万人
「負担減」となる被保険者	約1,700万人

※平成26年度実績ベース

8

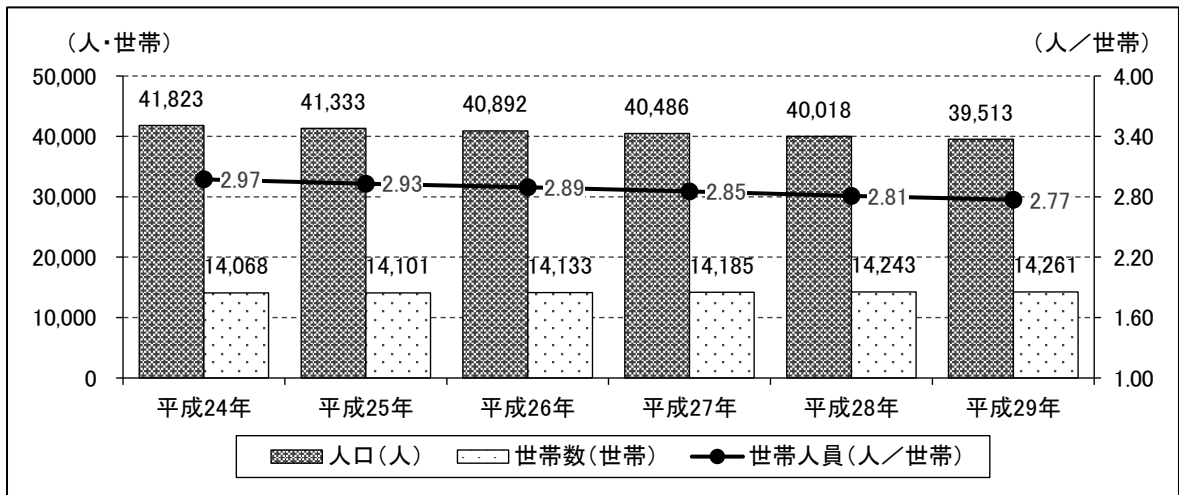
第2章 高齢者を取り巻く現状

第1 高齢者人口の推移

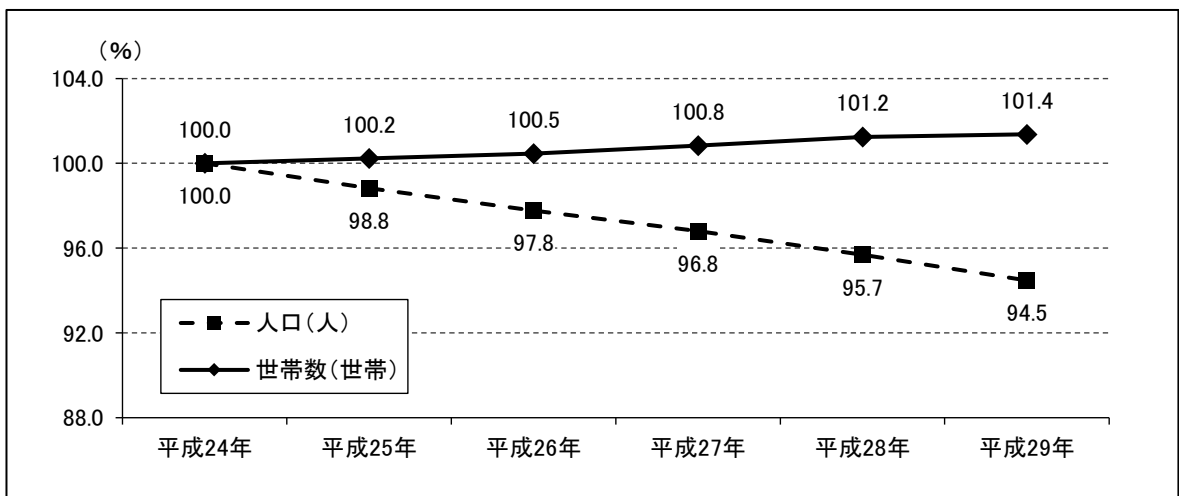
1 人口・世帯数の動き

本市の人口は、平成29年9月末現在で39,513人と、平成24年から約2,300人の減少（平成24年を100.0とした場合94.5）となっています。一方、世帯数は、緩やかな増加で推移しています。1世帯あたりの人口数を示す世帯人員は、平成24年の2.97人から平成29年で2.77人と小家族化傾向にあります。

◆人口・世帯数の推移◆



◆人口・世帯の伸び率◆



資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

注：伸び率は、平成24年度を100とした場合の各年の増減割合

2 人口動態

人口の動きである「人口動態」をみると、死亡者数が出生者数を上回っており、出生、死亡の差からみる「自然動態」は近年マイナスで推移しています。転入、転出からみる「社会動態」についても、転出者数が転入者数を上回るマイナスを示し、転出超過傾向が継続しています。

平成28年度では、自然動態がマイナス300人、社会動態がマイナス137人であり、合計437人の人口減少となっています。この人口減少数は、平成26年度から約450人前後で推移しています。

◆人口動態◆

	自然動態(c)			社会動態(f)		人口動態(g)	
	出生者数(a)	死亡者数(b)		転入者数(d)	転出者数(e)		
平成24年度	272	626	-354	848	1004	-156	-510
平成25年度	261	557	-296	780	991	-211	-507
平成26年度	269	563	-294	808	951	-143	-437
平成27年度	256	595	-339	827	947	-120	-459
平成28年度	271	571	-300	793	930	-137	-437

注：(c)=(a)-(b)、(f)=(d)-(e)、(g)=(c)+(f)

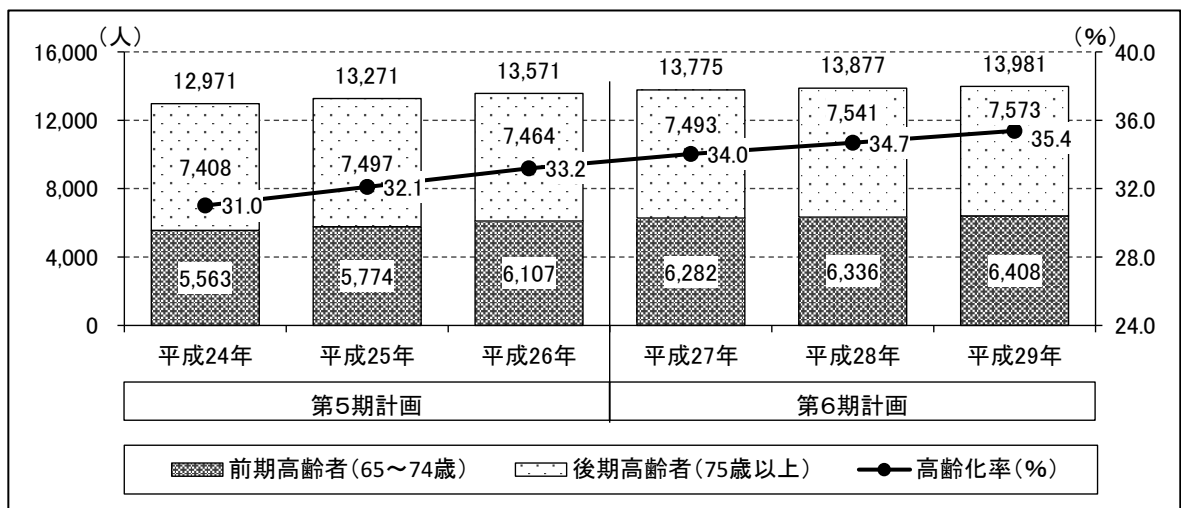
注：出生・死亡は「人口動態調査」、転入・転出は「住民基本台帳移動報告」

3 高齢者人口の推移

本市の高齢者人口（65歳以上）は年々増加傾向にあり、平成29年9月末現在では高齢化率は35.4%（13,981人）と、平成24年から4.4ポイントの上昇となっています。本市においては、超高齢社会に入っている状況です。

前期高齢者（65～74歳）は、平成29年で6,408人となっており、平成24年から845人の増加で推移しています。一方、後期高齢者（75歳以上）は7,573人となっており、平成24年から165人の増加となっています。前期高齢者の増加の方が大きくなっています。

◆高齢者人口の推移◆



	第5期計画期間			第6期計画期間			伸び率 (%)※
	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	
総人口	41,823	41,333	40,892	40,486	40,018	39,513	94.5
40～64 歳人口 (第2号被保険者)	13,314	12,993	12,687	12,443	12,217	12,005	90.2
65 歳以上人口 (第1号被保険者)	12,971	13,271	13,571	13,775	13,877	13,981	107.8
前期高齢者 (65～74 歳)	5,563	5,774	6,107	6,282	6,336	6,408	115.2
後期高齢者 (75 歳以上)	7,408	7,497	7,464	7,493	7,541	7,573	102.2

注：伸び率は、平成 24 年を 100 とした場合の平成 29 年の増減割合

◆高齢化率の推移◆

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
高齢化率(%)	31.0	32.1	33.2	34.0	34.7	35.4
前期高齢者 (65～74 歳)	13.3	14.0	14.9	15.5	15.8	16.2
後期高齢者 (75 歳以上)	17.7	18.1	18.3	18.5	18.8	19.2

資料：住民基本台帳（各年 9 月末現在）

4 圏域別の高齢化の状況

本市では、日常生活圏域として「安来圏域」「広瀬圏域」「伯太圏域」の三つの圏域を設定しています。

各圏域ともに、近年、人口は減少傾向で推移しており、特に「広瀬圏域」と「伯太圏域」の減少が進行しています。また、高齢化率は「安来圏域」が33.8%、「広瀬圏域」40.3%、「伯太圏域」37.0%と、「広瀬圏域」が最も高くなっており、後期高齢者の比率も「広瀬圏域」が23.5%と高くなっています。

◆日常生活圏域の状況◆

		安来圏域	広瀬圏域	伯太圏域	安来市全体
面積(km ²)		120.8	204.3	95.9	421.0
人口(人)		27,740	7,197	4,576	39,513
	伸び率(%) H24→H29	-4.5	-9.0	-9.0	-5.5
世帯数(世帯)		10,160	2,575	1,526	14,261
	伸び率(%) H24→H29	2.4	-1.1	-0.8	1.4
世帯人員(人/世帯)		2.73	2.79	3.00	2.77
高齢者人口(人)		9,389	2,900	1,692	13,981
うち後期高齢者(75歳以上)		4,929	1,693	951	7,573
高齢化率(%)		33.8	40.3	37.0	35.4
うち後期高齢者(75歳以上)		17.8	23.5	20.8	19.2

資料：住民基本台帳（平成29年各年9月末現在）

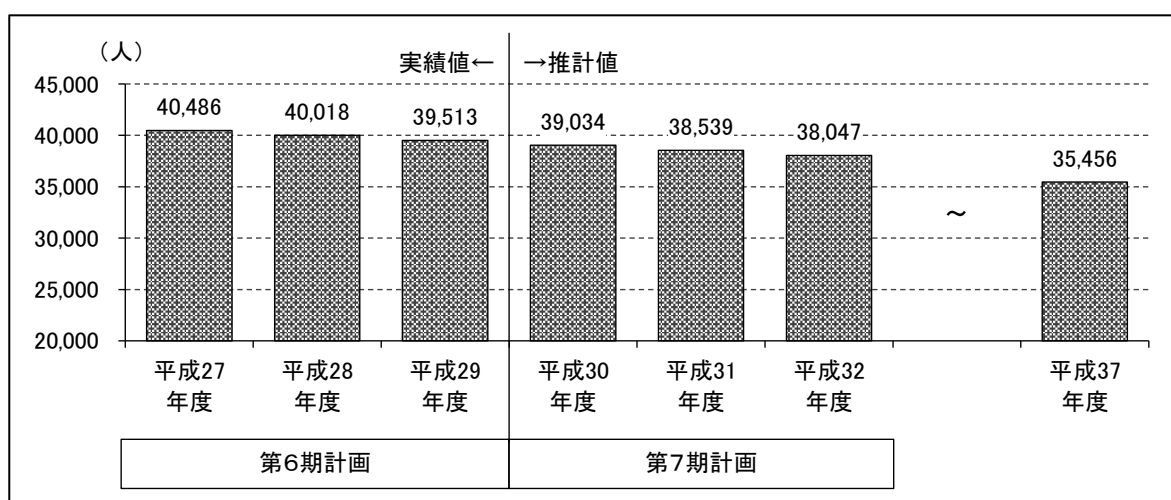
第2 高齢者人口の将来推計

1 人口・高齢者数の推計結果

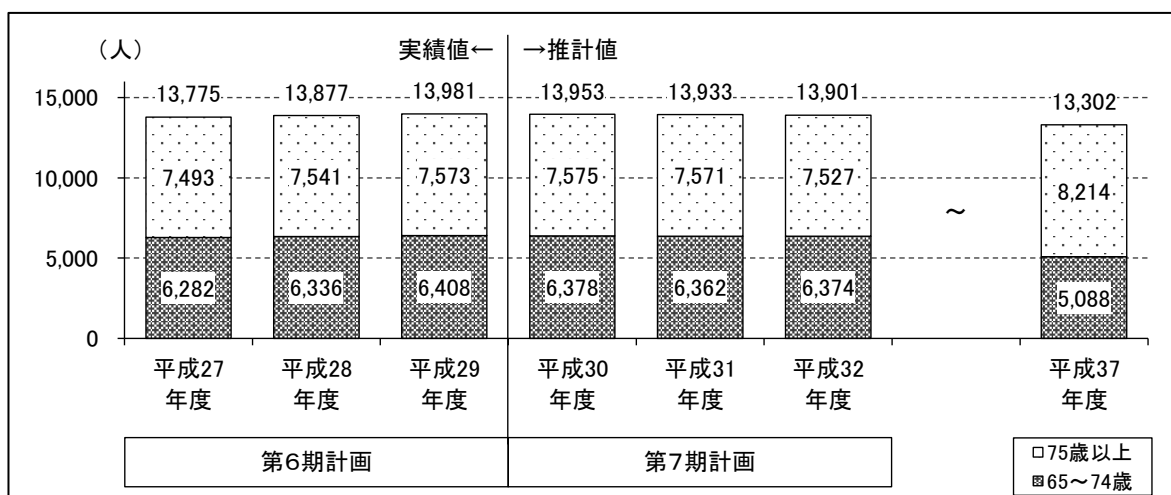
本市における今後の人口については、総人口は毎年約490人程度減少が続き、平成37年には35,456人程度と推計されています。一方、高齢者の人口は、平成29年の13,981人をピークに緩やかに減少し、平成37年には13,302人程度と推計されています。

本市における第7期計画期間については、総人口は減少していくものの高齢者人口はほぼ横ばいで推移していくという推計結果となり、人口減少の三つのプロセスにおける第二段階（老年人口維持・微減、生産年齢・年少人口減少）に入ったといえ、平成37年には第三段階（老年人口減少、生産年齢・年少人口減少）に入っていくと思われま

◆人口推計結果（総人口）◆



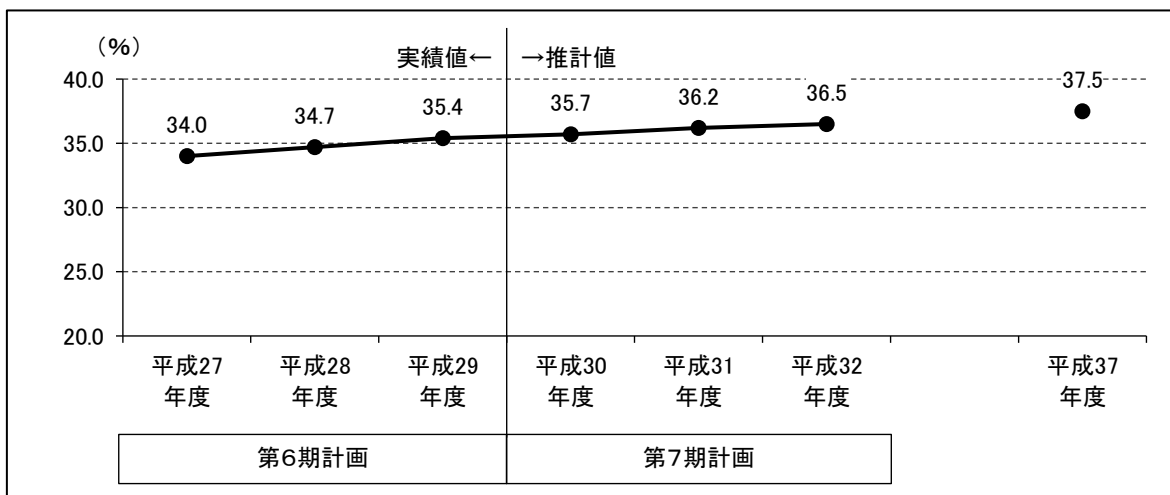
◆高齢者人口推計結果◆



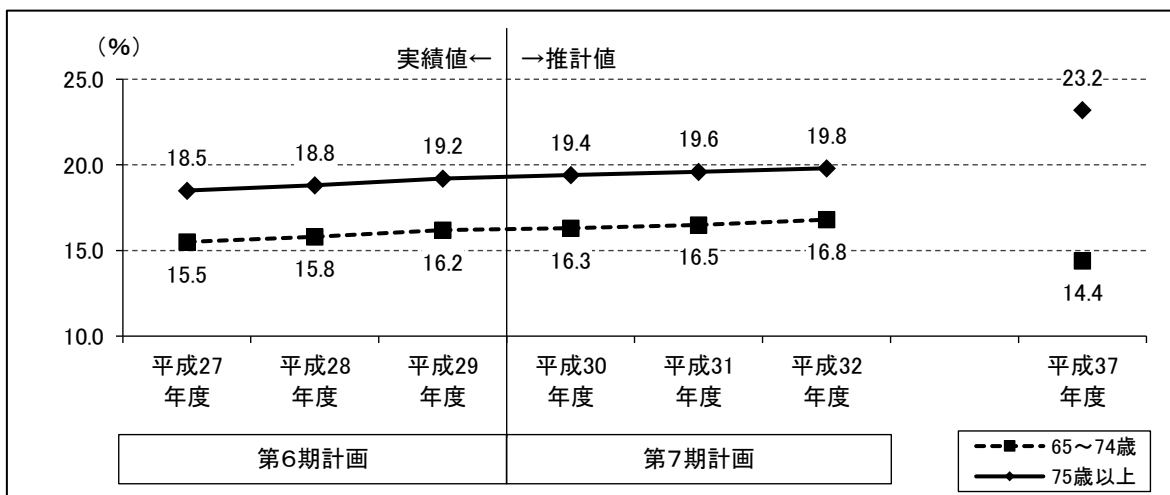
2 高齢化率の見込み

高齢化率は、高齢者人口の増加と総人口の減少に伴い上昇傾向で推移すると予測されます。平成27年で34.0%と、およそ3人に1人以上の割合となり、その後も上昇を続け平成37年には37.5%と推計されています。また、第7期計画期間の前期・後期高齢者は共に微増で推移していきますが、平成37年では前期高齢者が約5,100人（14.5%）、後期高齢者が約8,200人（23.3%）と後期高齢者が増加していきます。

◆高齢化率推計結果◆



◆高齢化率推計結果（年齢区分別）◆



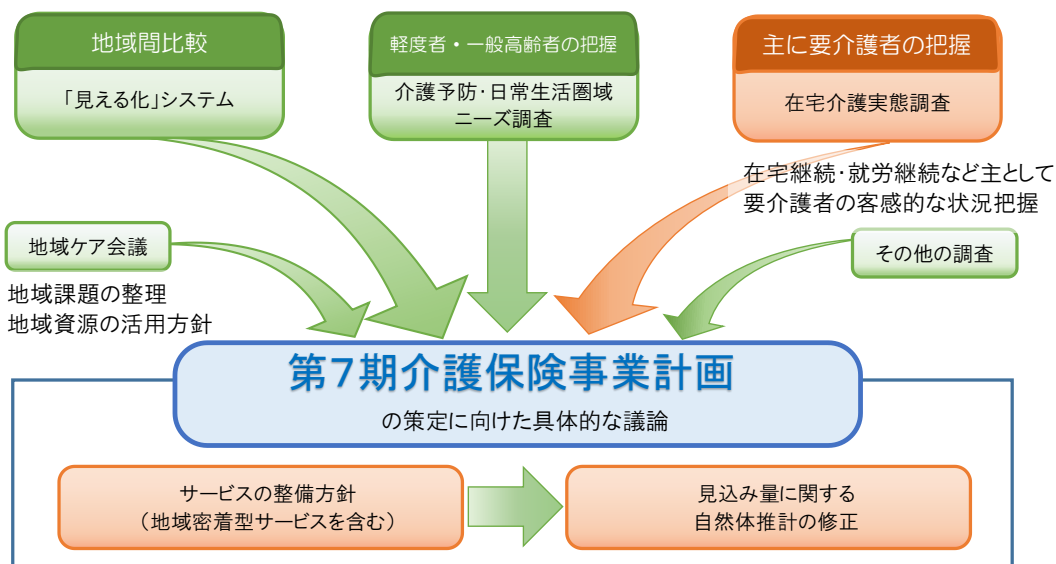
第3 アンケート調査による高齢者の状況

1 アンケートの概要

第7期計画を策定するにあたり、高齢者の暮らしや健康の状況をお聞きしニーズの把握を行うなど計画策定の基礎資料とすることを目的として、下記のとおりアンケート調査を実施しました。

区分	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査
1. 対象者	新しい介護予防・日常生活支援総合事業対象者のうち、一般高齢者及び要支援認定者（要支援1・2）	要介護認定を受けている人
2. 対象者数	3,000人	—
3. 抽出方法	無作為抽出	—
4. 調査方法	郵送による配布・回収	認定調査員による聞き取り
5. 調査時期	平成29年7月	平成28年12月～平成29年6月
6. 有効回収数 有効回収率	2,069 69.0%	241 —

◆第7期介護保険事業計画と各種調査の関係◆



資料：厚生労働省「在宅介護実態調査実施のための手引き」から加工

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【調査結果のまとめ】

問1 あなたのご家族や生活状況について

- (1) 家族構成は、「1人暮らし」が1割程度、「高齢者のみの世帯」が4割程度
- (2) 普段の生活で介護・介助は、「必要ない」が8割程度、「必要である」が2割程度
- (2) ①介護・介助が必要となった原因は、「高齢による衰弱」が2割程度で最も高く、次いで「骨折・転倒」
- (2) ②介護・介助を受けている相手は、「配偶者（夫・妻）」が3割程度で最も高い
- (3) 現在の暮らしは経済的に、「苦しい」が3割強、「ゆとりがある」は僅か
- (4) 住居は、「持家」が9割以上

問2 からだを動かすことについて

- (1) 階段を自力で昇っているかは、「している」が6割弱、「していない」が4割程度
- (2) 何もつかまらずに立ち上がるかは、「している」が7割程度、「していない」が3割弱
- (3) 15分間の歩行は、「している」が6割程度、「していない」が4割弱
- (4) 過去1年間の転倒経験は、「ある」が3割強、「ない」が6割強
- (5) 転倒に対する不安は、「不安である」が5割強、「不安でない」が4割強
- (6) 週1回以上の外出は、「外出している」が8割程度、「外出していない」が2割程度
- (7) 外出の回数は、「減っていない」が7割強、「減っている」が2割強
- (8) 外出を控えているかは、「はい」が2割程度、「いいえ」が8割弱
- (8) ①外出を控える理由は、「足腰などの痛み」が6割弱で最も高い
- (9) 外出の際の移動手段は、「自動車（自分で運転）」が5割強で最も高い

問3 食べることについて

- (1) 肥満度は、「普通体重」が7割弱、「低体重」が1割弱
- (2) 固いものが食べにくくなったかは、「はい」が3割程度、「いいえ」が7割
- (3) お茶や汁物でむせることがあるかは、「はい」が2割強、「いいえ」が8割弱
- (4) 口の渇きが気になるかは、「はい」が3割弱、「いいえ」が7割程度
- (5) 歯磨きを毎日するかは、「はい」が9割程度、「いいえ」が1割程度
- (6) 入れ歯は、「利用している」が6割程度、「利用していない」が4割弱
- (6) ①噛み合わせが良いかは、「はい」が8割弱、「いいえ」が2割弱
- (6) ②毎日入れ歯の手入れをしているかは、「はい」が9割程度、「いいえ」が1割弱
- (7) 半年での体重減少があったかは、「はい」が1割強、「いいえ」が8割程度
- (8) 誰かと食事をする機会は、「ある」が8割弱、「ない」が2割弱

問4 毎日の生活について

- (1) 物忘れが多いかは、「はい」が4割強、「いいえ」が5割程度
- (2) 電話番号を調べてかけているかは、「はい」が9割程度、「いいえ」が1割弱
- (3) 日付がわからないときがあるかは、「はい」が3割弱、「いいえ」が7割程度
- (4) 1人で外出は、「している」が8割弱、“していない”が2割強
- (5) 自分で買い物は、「している」が8割弱、“していない”が2割程度
- (6) 自分で食事の用意は、「している」が6割程度、“していない”が3割程度
- (7) 自分で請求書の支払いは、「している」が8割程度、“していない”が2割弱
- (8) 自分で預貯金の出し入れは、「している」が8割弱、“していない”が2割程度
- (9) 書類が書けるかは、「はい」が9割弱、「いいえ」が1割程度
- (10) 新聞を読んでいるかは、「はい」が9割、「いいえ」が1割程度
- (11) 本や雑誌を読んでいるかは、「はい」が7割程度、「いいえ」が3割弱
- (12) 健康に関心があるかは、「はい」が9割程度、「いいえ」が1割程度
- (13) 友人を訪ねているかは、「はい」が6割弱、「いいえ」が4割程度
- (14) 相談にのっているかは、「はい」が8割弱、「いいえ」が2割程度
- (15) 病人を見舞えるかは、「はい」が9割程度、「いいえ」が1割弱
- (16) 若い人に話しかけるかは、「はい」が8割程度、「いいえ」が2割弱
- (17) 趣味があるかは、「趣味あり」が6割程度、「思いつかない」が3割強
- (18) 生きがいがあるかは、「生きがいあり」が5割強、「思いつかない」が4割弱

問5 地域での活動について

- (1) 会・グループ等への参加は、“参加している”は「⑥町内会・自治会」が高く、「④学習・教養」が少ない 収入のある仕事をしている人が3割程度
- (2) 地域活動に参加者として、“参加したい”が6割弱、「参加したくない」が3割強
- (3) 地域活動に世話役として、“参加したい”が3割強、「参加したくない」が5割強

問6 たすけあいについて

- (1) 愚痴を聞いてくれるのは、「配偶者」が最も高く、次いで「友人」が高い
- (2) 愚痴を聞いてあげるのは、「配偶者」が最も高く、次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」
- (3) 病気のと看病や世話をしてくれるのは、「配偶者」が最も高く、次いで「同居の子ども」が高い
- (4) 病気のと看病や世話をしてあげるのは、「配偶者」が最も高く、次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が高い
- (5) 家族・友人以外での相談相手は、「そのような人はいない」が最も高い
- (6) 友人・知人と会う頻度は、“よくある”が7割程度、“あまりない”が2割程度

- (7) ここひと月で何人の友人・知人と会ったかは、「10人以上」が最も高く、次いで「3～5人」が高い
- (8) よく会う友人・知人との関係は、「近所・同じ地域の人」が最も高い

問7 健康について

- (1) 現在の健康状態は、“よい”が7割程度、“よくない”が2割程度
- (2) 幸福度は、「5点」が最も高く、平均点は7点
- (3) ここひと月で、ゆううつな気持ちになったりしたことがあるかは、「はい」が4割弱、「いいえ」が5割強
- (4) ここひと月で、物事への興味がわかなくなったりしたことがあるかは、「はい」が2割強、「いいえ」が7割程度
- (5) お酒は、“飲む”が4割程度、“飲まない”が5割
- (6) タバコは、“吸っている”が1割弱、“吸っていない”が9割弱
- (7) 治療中・後遺症のある病気は、「高血圧」が最も高く、次いで「目の病気」が高い

3 在宅介護実態調査

【調査結果のまとめ】

(1) 家族等による介護の頻度

- 「ほぼ毎日」が55.6%と最も高く、次いで「ない」が21.2%

(2) 介護のための離職の有無

- 「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が約8割

(3) 主な介護者の勤務形態

- 「働いていない」が43.7%と最も高く、次いで「フルタイム勤務」が36.8%、「パートタイム勤務」が17.4%

(4) 主な介護者の働き方の調整の状況

- 「特に行っていない」が41.1%と最も高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が29.9%

(5) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

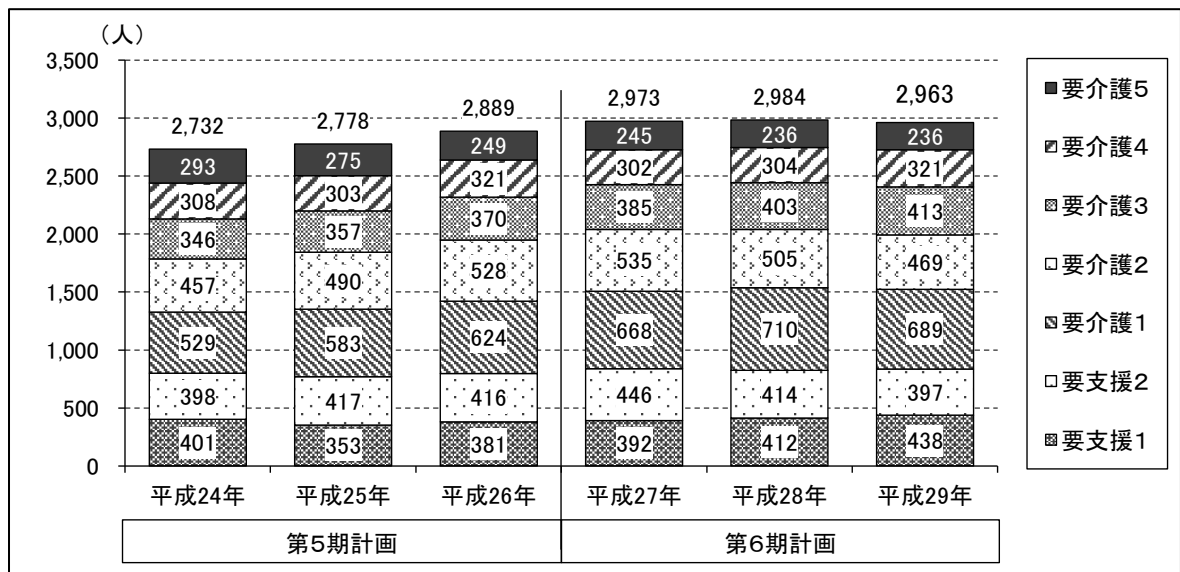
- 「認知症状への対応」が24.2%と最も高く、次いで「入浴・洗身」が21.1%

第3章 介護保険事業の現状分析

第1 要介護等認定者の動向

1 要介護等認定者数の推移

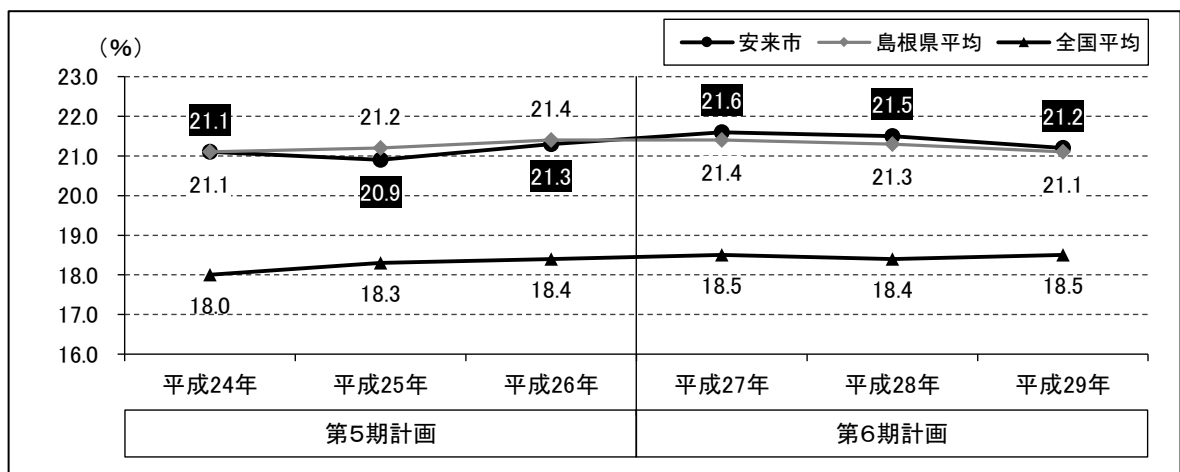
本市の要介護等認定者（要支援・要介護認定者）の推移をみると、近年は緩やかに増加しており、平成27年9月末で2,973人、平成29年9月末では2,963人です。



2 認定率の推移

本市の要介護等認定率は、平成29年度実績で21.2%となっており、近年は多少の増減をしながら、ほぼ横ばい傾向で推移しています。

一方、平成29年度における全国平均は18.5%、県の平均は21.1%となっています。本市の認定率は全国平均を上回り、県平均とほぼ同じように推移しています。



資料：厚生労働省 介護保険事業状況報告 月報（各年9月現在）

第2 サービス利用状況

1 介護保険サービスの利用状況

介護保険サービスにおける居宅・介護予防サービス利用者は、平成24年度で1カ月あたり1,615人でしたが、平成29年度では1,676人近くまで増加しています（平成24年度を100.0とした場合103.8）。

地域密着型（介護予防）サービスは、利用者数は年々増加傾向にあり、平成29年度では1カ月あたり410人と、平成24年度から大きく増加しています（平成24年度を100.0とした場合398.1）。

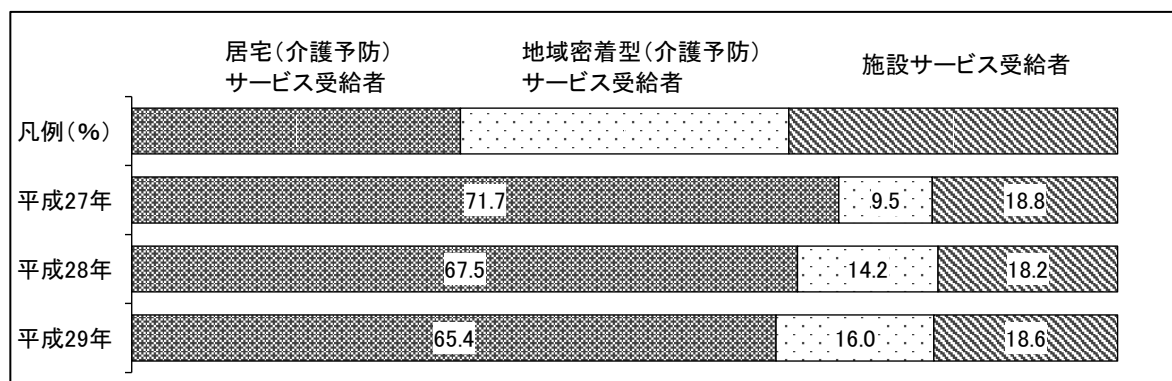
施設サービス利用者数については、療養病床の介護老人保健施設への転換等を踏まえ、平成29年度では478人となっています。

	第5期計画期間			第6期計画期間			伸び率 (%) ^注
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
居宅・介護予防サービス利用者数	1,615	1,643	1,684	1,759	1,779	1,676	103.8
地域密着型(介護予防)サービス利用者数	103	129	209	232	375	410	398.1
施設サービス利用者数	489	507	460	461	480	478	97.8
介護老人福祉施設	311	322	281	279	285	283	91.0
介護老人保健施設	111	150	150	153	162	166	149.5
介護療養型医療施設	71	36	31	32	35	29	40.8
認定者合計	2,732	2,778	2,889	2,973	2,984	2,963	108.5

資料：厚生労働省 介護保険事業状況報告 月報（各年9月現在）
 ※注：伸び率は、平成24年度を100とした場合の平成29年度の増減割合

サービス受給者総数に占める、居宅サービスの受給者構成比は、平成29年で65.4%と減少し、地域密着型サービスは16.0%と受給者数の増加に伴い増加傾向です。

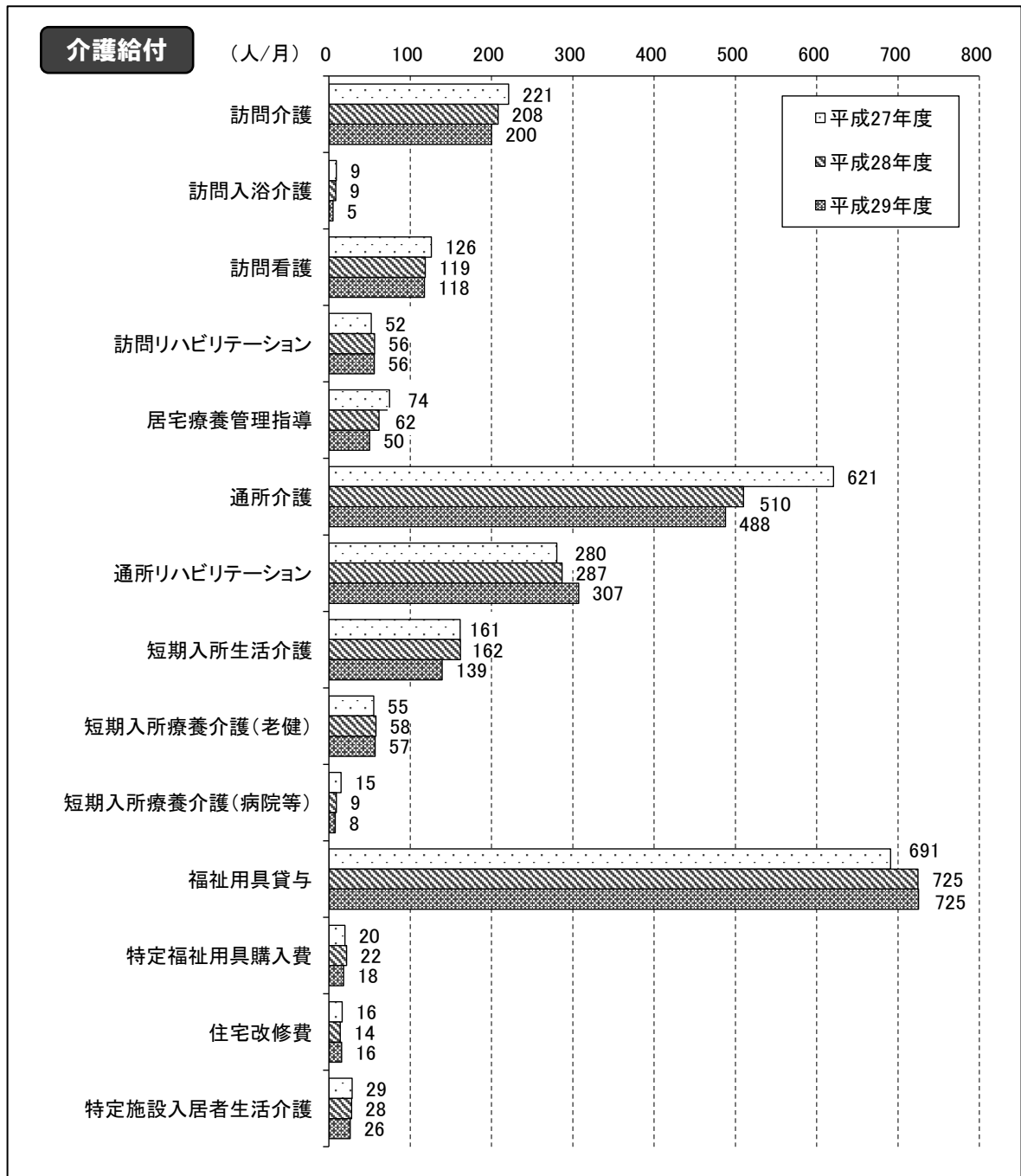
施設サービス利用者構成比は、おおむね横ばいで推移しています。



2 居宅・介護予防サービス利用状況

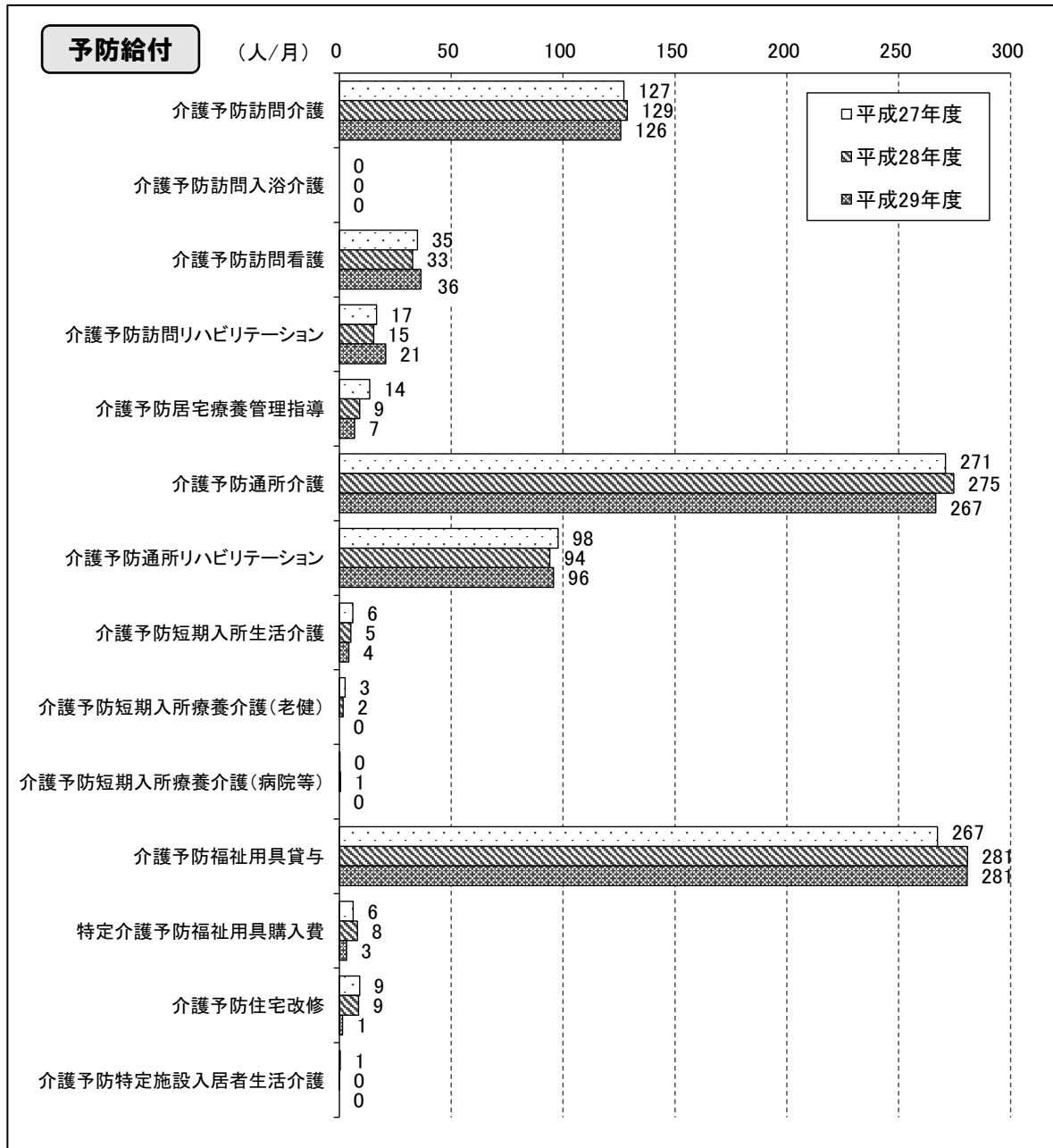
(1) 介護給付

居宅サービス別による利用者数をみると、「通所介護」、「福祉用具貸与」が最も多く、次いで「通所リハビリテーション」が続いています。「通所介護」が減少傾向ですが、「通所リハビリテーション」はやや増加となっています。



(2) 予防給付

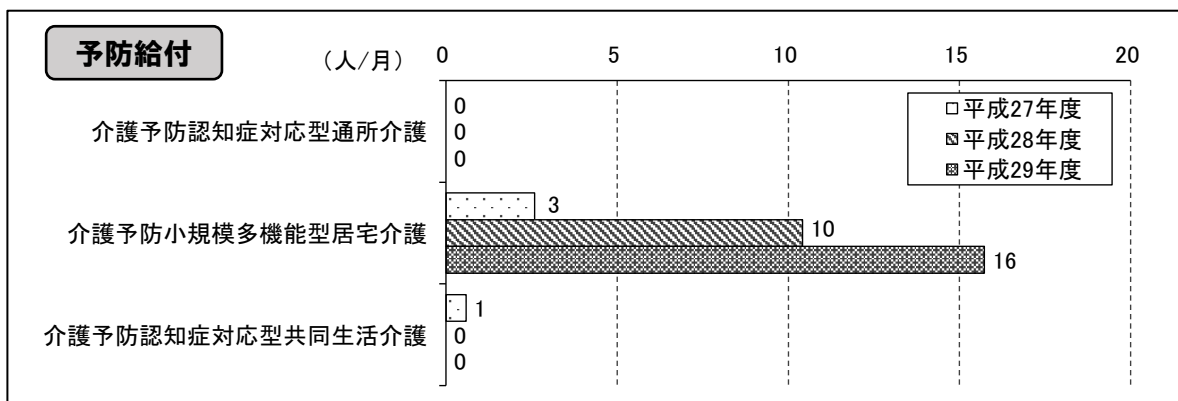
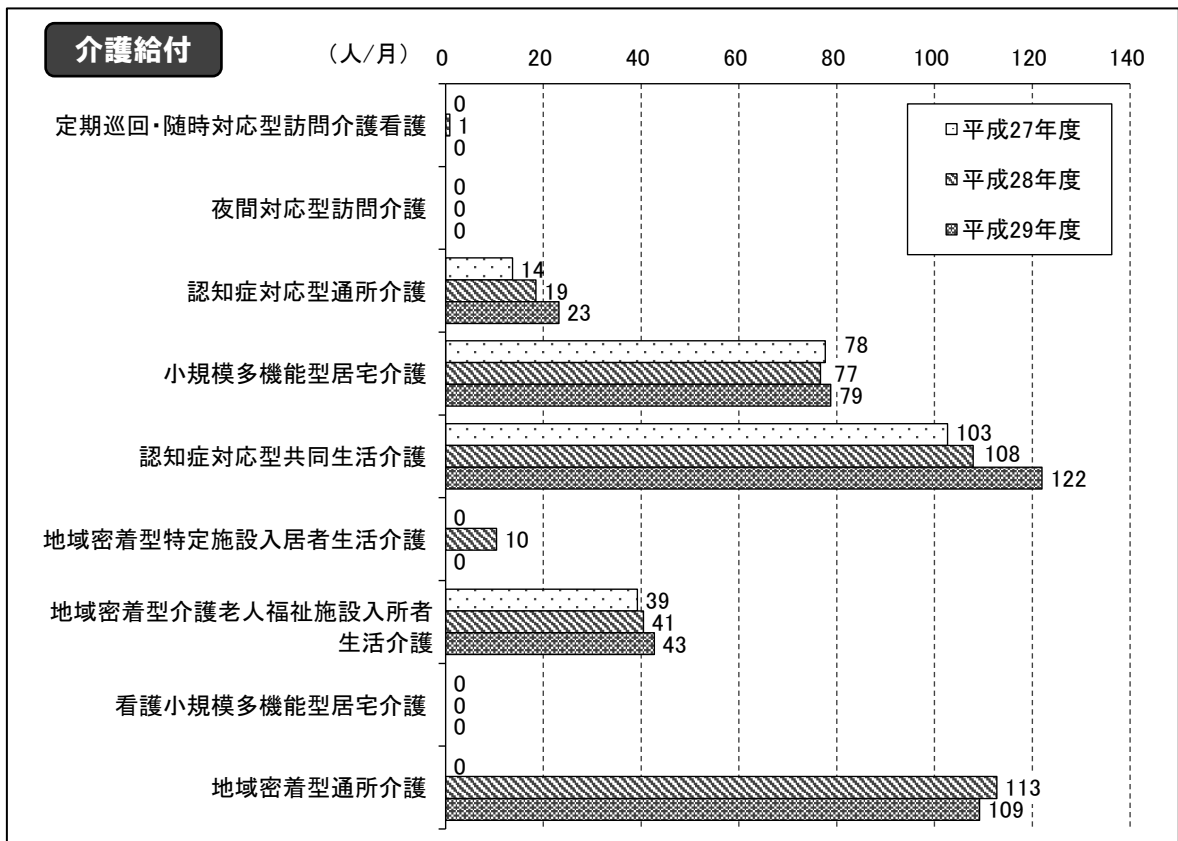
介護予防サービス別はその利用者数をみると、「介護予防福祉用具貸与」と「介護予防通所介護」が最も多く、次いで、「介護予防訪問介護」となっています。「訪問介護」と「通所介護」を除いた場合は、「介護予防福祉用具貸与」、「介護予防通所リハビリテーション」、「介護予防訪問看護」の順となっています。



3 地域密着型（介護予防）サービス利用状況

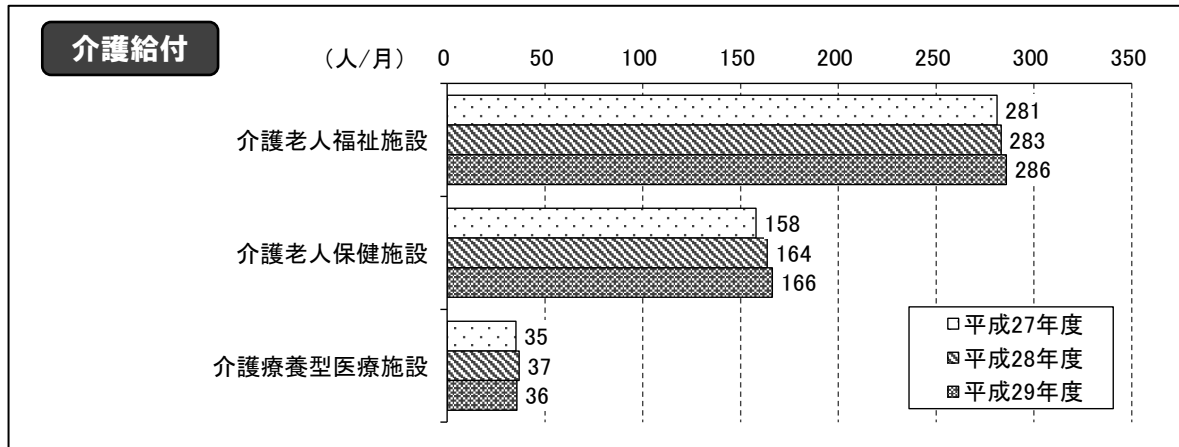
住み慣れた地域で安心して生活できるよう、身近な地域や居宅でのサービス提供を行う地域密着型サービスでは、平成29年度見込みにおいて、介護給付の「認知症対応型共同生活介護」の利用が最も多く、次いで「地域密着型通所介護」、「小規模多機能型居宅介護」の利用が多くなっています。

予防給付では、「介護予防小規模多機能型居宅介護」が増加傾向となっています。



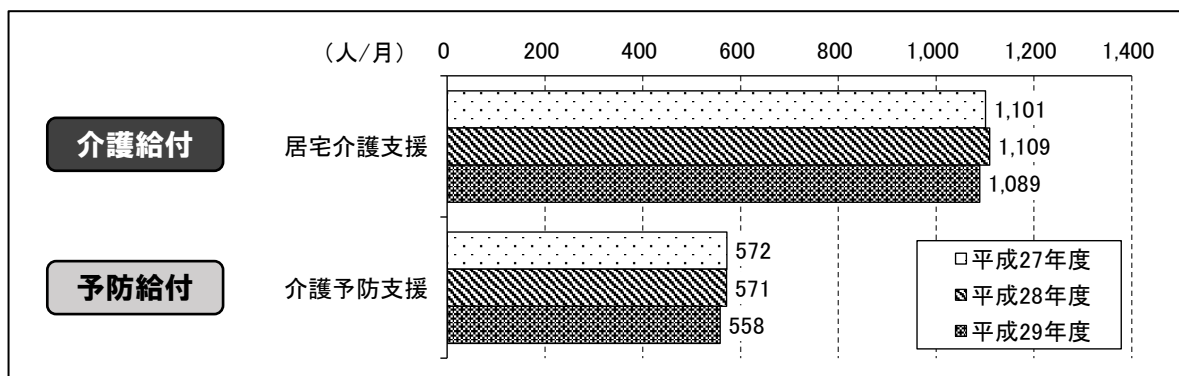
4 施設サービス利用状況

施設別では、第6期とほぼ同じですが、やや増加傾向が見られます。「介護療養型医療施設」が、第4期から第5期計画期間にかけて療養病床も含めた「介護老人保健施設」への転換が進められたため、利用者は減少し「介護老人保健施設」の利用者は増加しています。



5 ケアプラン作成利用状況

原則、ケアマネジャーが作成（利用者による作成も可能）した計画に基づいて介護保険サービスを提供するケアプラン作成サービスである「居宅介護支援」「介護予防支援」ともに、利用状況はほぼ横ばいで推移しています。



6 圏域別のサービス提供基盤

圏域別にみたサービス提供基盤は、平成 29 年 4 月現在、次表のとおりとなっています。

◆圏域別サービス提供基盤の状況◆

		安来圏域	広瀬圏域	伯太圏域	安来市全体
高齢者人口(人) ^{注1}		9,342	2,908	1,688	13,938
高齢化率(%)		33.6	40.1	36.4	35.1
要支援・要介護認定者数(人) ^{注2}		1,897	659	389	2,945
要支援・要介護認定率(%)		20.3	22.7	23.0	21.2
施設サービス定員数(人) ^{注3}		318	91	96	505
グループホーム定員数(人)		90	18	18	126
居宅サービス事業所数	居宅介護支援事業所	7	3	2	12
	訪問介護	5	1	1	7
	訪問入浴介護	0	0	0	0
	訪問看護	16	4	1	21
	訪問リハビリテーション	4	2	2	8
	通所介護	6	4	1	11
	通所リハビリテーション	3	1	1	5
	短期入所	4	1	1	6
	福祉用具貸与・販売	5	1	0	6
	特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型サービス事業所数	地域密着型通所介護	3	1	0	4
	認知症対応型通所介護	1	0	0	1
	小規模多機能型居宅介護	2	2	1	5
	認知症対応型共同生活介護	6	1	1	8
	特定施設入居者生活介護	1	0	0	1
施設サービス事業所数	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	0	1	2
	介護老人福祉施設	2	1	1	4
	介護老人保健施設	2	0	1	3
その他事業所数	介護療養型医療施設	2	1	1	4
	有料老人ホーム	1	2	0	3
	ケアハウス(軽費老人ホーム)	1	0	0	1
	養護老人ホーム	1	0	0	1
	地域包括支援センター	1	1	1	3
在宅介護支援センター	2	1	0	3	

注1：住民基本台帳（平成 29 年各年 3 月現在）

注2：直近の平成 29 年 3 月現在（庁内システムによる集計、2号被保険者含む）

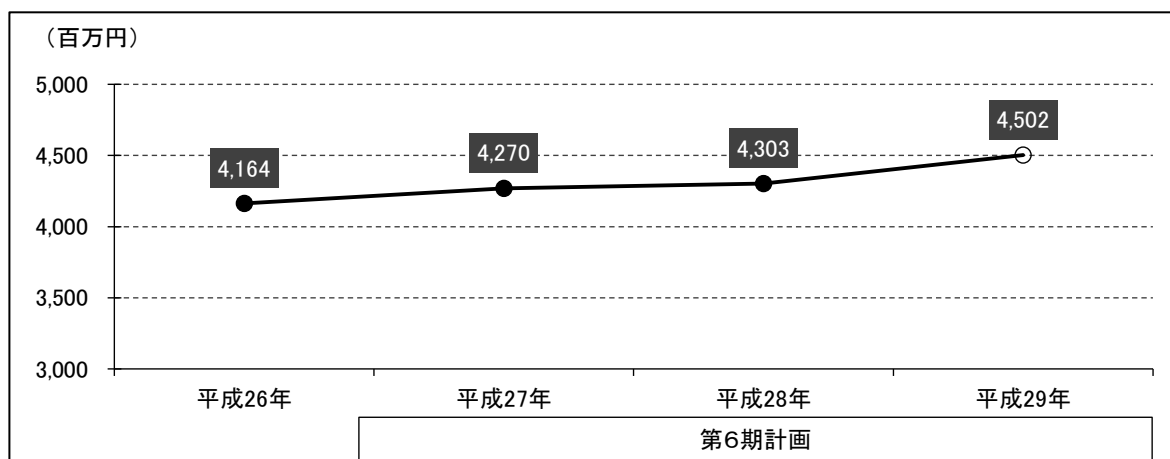
注3：施設サービス定員数には地域密着型介護老人福祉施設の定員数（安来圏域 20、伯太圏域 20）を含む

第3 給付費の動向

1 給付費の推移

介護保険事業全体に係る費用額は、平成25年度から40億に達し、平成28年度は約43億円になっています。26年度からは微増で推移していますが、ほぼ横ばいの状況となっています。

◆介護保険事業全体に係る費用額の推移◆



		第6期計画期間			伸び率 (%) ^注	
		平成26年度	平成27年度	平成28年度		平成29年度 (見込み値)
標準給付費		4,089,565	4,175,877	4,198,612	4,291,883	104.9
総給付費	介護給付費	3,843,425	3,917,097	3,941,931	4,033,977	105.0
	予防給付費	255,333	242,090	237,817	225,398	88.3
	特定入所者介護サービス等費	162,781	173,446	168,759	167,623	103.0
	高額介護サービス等費	69,203	71,041	74,699	75,499	109.1
	高額医療合算介護サービス等費	8,783	8,554	8,083	9,148	104.2
	審査支払手数料	5,373	5,740	5,139	5,636	104.9
地域支援事業		74,458	94,445	103,905	210,532	282.8
	給付費に対する割合 (%)	1.8	2.3	2.5	4.9	—
合計(介護保険事業全体に係る費用額)		4,164,023	4,270,323	4,302,517	4,502,415	108.1

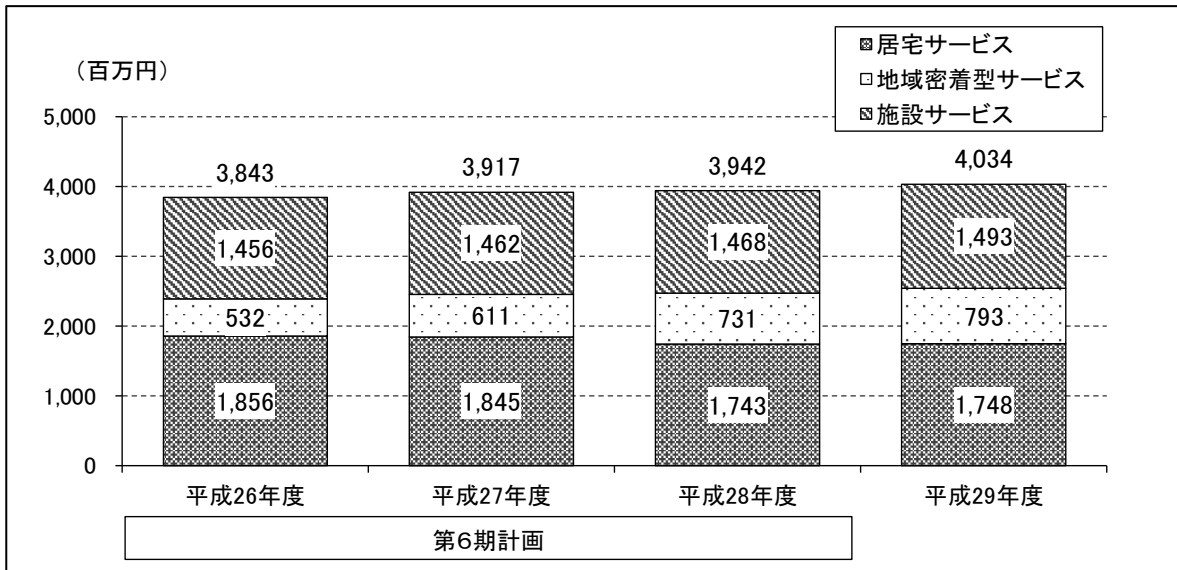
注：伸び率は、平成26年度を100とした場合の平成29年度の増減割合

2 介護サービス給付費の推移

平成26年度からの介護給付費の推移をみると、介護給付費全体では、ほぼ横ばいで推移しています。サービス種別ごとにみると、「居宅サービス給付費」は平成27年から平成28年にかけて減少し17.4%減、「地域密着型サービス給付費」は毎年増加し平成29年には約8億円、147%増となっており、「施設サービス」はほぼ横ばいで、102.6%増となっています。

介護予防給付費は、「地域密着型介護予防サービス給付費」が大幅に増加し、383.1%増、「介護予防サービス」が14.9%減となり、全体としては11.7%減となっています。

◆介護給付費の推移◆



◆介護給付費・介護予防給付費の推移◆

		第6期計画期間				伸び率 (%) ^注
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み値)	
介護給付費	居宅サービス	1,603,168	1,607,131	1,513,546	1,533,455	95.7
	地域密着型サービス	529,090	606,652	723,374	781,928	147.8
	施設サービス	1,456,029	1,461,599	1,467,534	1,493,196	102.6
	介護給付費計	3,588,287	3,675,382	3,704,454	3,808,579	106.1
予防給付費	介護予防サービス	252,362	237,719	229,377	214,762	85.1
	地域密着型介護予防サービス	2,776	3,981	8,092	10,635	383.1
	予防給付費計	255,138	241,699	237,470	225,398	88.3

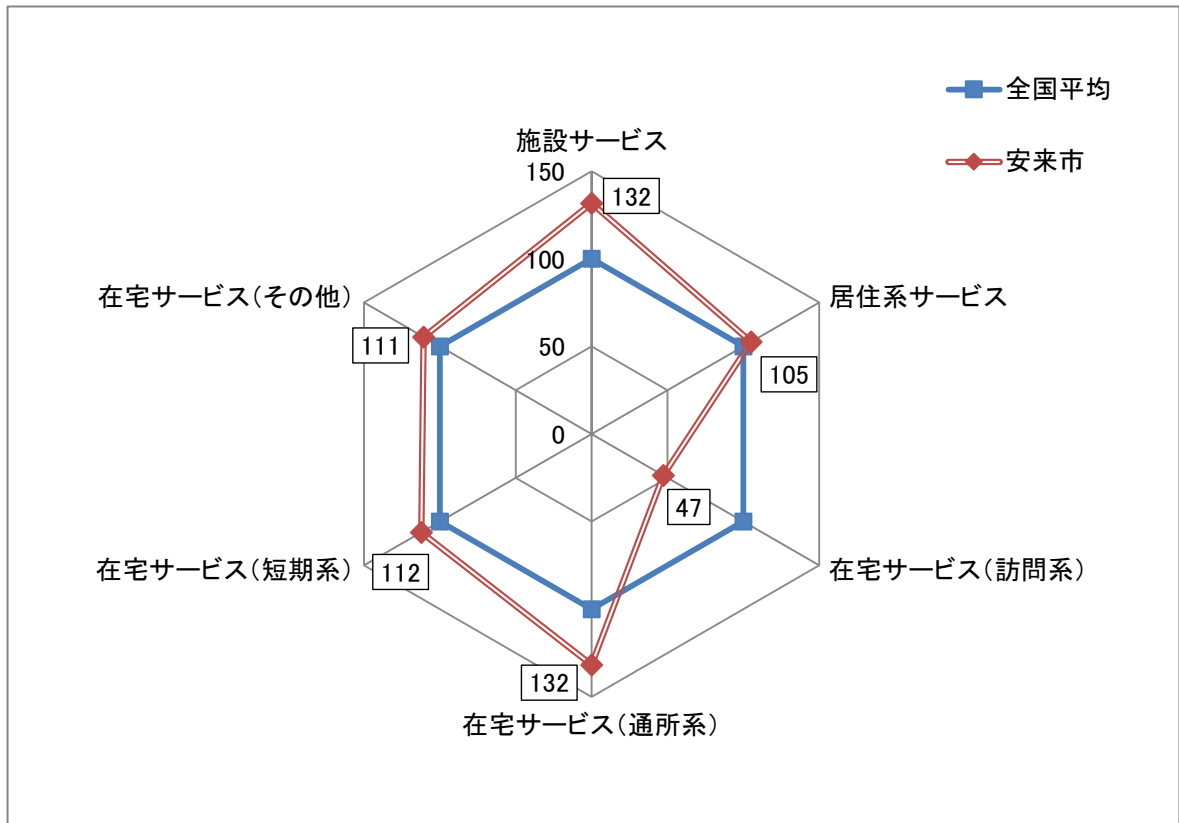
注：伸び率は、平成26年度を100とした場合の平成29年度の増減割合

3 介護保険給付費の構造

(1) サービス別給付費構造

給付費構造を全体から捉えると、全国平均に比べ、本市の給付費は施設サービス、在宅サービス（短期系、通所系）が高くなっています。

また、居住系サービスはほぼ同程度ですが、在宅サービス（訪問系）は全国平均の約5割と低い水準となっています。

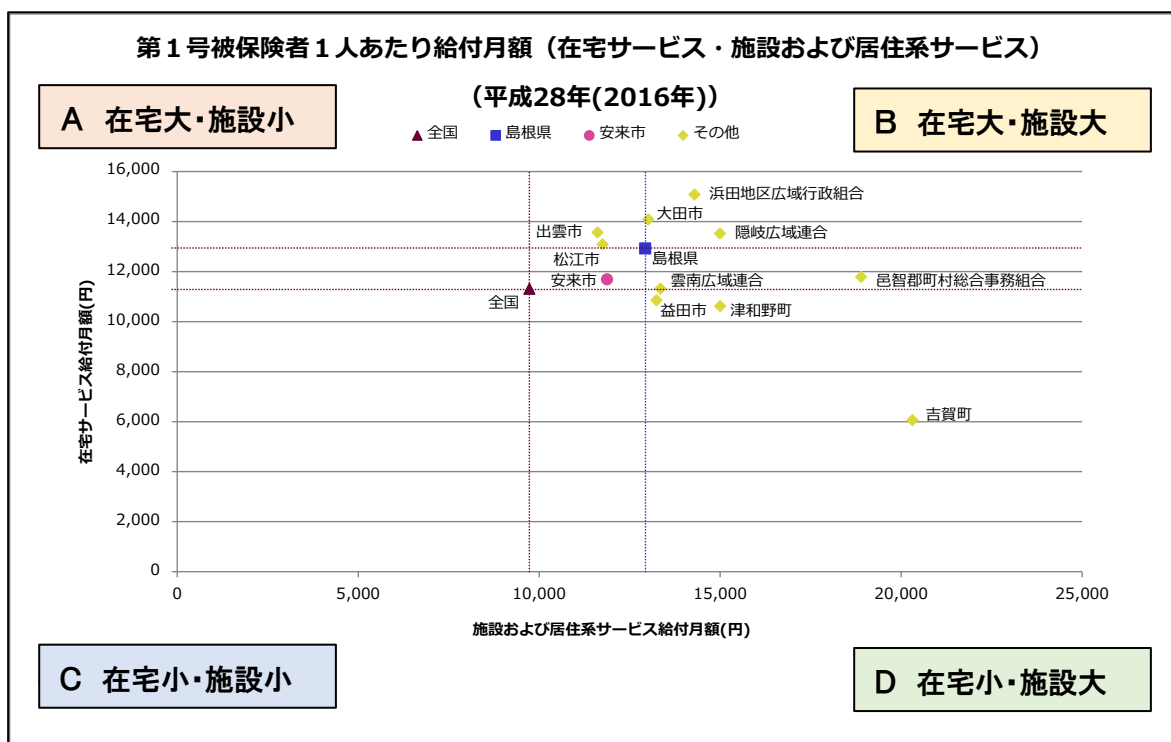


資料：「見える化システム」地域分析より

(2) 第1号被保険者1人あたり給付月額

第1号被保険者1人あたりの給付月額における在宅サービスと施設及び居住系サービスの関係性を全国平均及び島根県平均と島根県内保険者と比較しました。

本市は、全国平均と島根県平均の間に位置していますが、どちらかという「在宅サービス 大・施設及び居住系サービス 大」の傾向がみえます。



資料：「見える化システム」地域分析より

第4章 計画の基本的な考え方

第1 計画策定の視点

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

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ます。

第7期計画においては、各種情報提供等の積極的な協力により、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進に努めます。

2 介護予防・日常生活支援総合事業を中心とした介護予防体制づくり

従来から取り組んできた「地域ケア会議」の充実により、平成29年4月に設置した「安来市在宅医療支援センター」等と連携し在宅医療・介護連携の推進に努めます。

相談支援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の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。

3 認知症施策の推進

「認知症施策総合推進事業」の体制強化を図り、従来に増して認知症に対する理解の促進を図るとともに、よりきめ細やかな相談支援と専門的な初期集中支援により、効果的な認知症ケアの推進に努めます。

4 高齢者を支援する地域活動の促進

高齢化、単身高齢者の増加、地域社会の脆弱化などで、助け合いによる生活支援の重要性が高まっています。助け合いは、地域とのつながり、生きがいを創出し、地域づくりはもとより、介護予防にも効果があるといえます。

市民による自主的な地域活動（ミニサロンや生活支援ボランティアなど）は、地域包括ケアの深化・推進、認知症施策の推進などにおいて重要な役割を果たす土台となるものであり、今後も地域活動のきっかけづくりや様々な場面における地域活動促進のサポートの充実を図ります。

第2 基本理念

本市は、恵まれた地の利と豊かな自然の中で育まれた、誇らしい歴史・文化とものづくりの伝統が脈々と息づいており、「第2次安来市総合計画」における将来像を「人が集い 未来を拓く ものづくりと文化のまち」とし、その実現に向けた五つの基本理念によるまちづくりを進めています。保健・医療・福祉分野における「高齢者福祉の充実」の中では、総合計画のアンケートにおける「住んでいる地域の高齢者がいきいきと暮らしていると思う人の割合」を高めるように取組の方向と主な施策を掲げています。

本計画においては、元気な高齢者から介護が必要な高齢者まで、できる限り住み慣れた地域や家庭で住み続けられるよう、高齢者福祉及び介護保険事業のさらなる展開と活動の推進を目指して、「第6期安来市高齢者福祉計画・介護保険事業計画前期計画」において定められた基本理念を踏襲します。

●本計画の基本理念●

元気・いきいき・健康長寿都市

第2次安来市総合計画

(将来像)

『人が集い 未来を拓く ものづくりと文化のまち』

(五つの基本理念) ※高齢者福祉の充実に関係するものを抽出

- 活 力：活動的でいきいきしているまち
生きがいをもって充実した日々を送れるまちづくり
- 快 適：便利で住みよいまち
健康的な日常生活を送れるまちづくり
- ら し さ：地域らしさがあり、独自性のあるまち
地域資源を活かし、地域に誇りがもてるまちづくり
- つながり：立場をこえて支えあっているまち
みんなで支えあうまちづくり
- 安 心：不安なく暮らせるまち
安心して日常生活が送れるまちづくり

第3 基本目標と取組方針

基本理念を具体化するための「基本目標」については、国の方針・制度の見直し、また、本市における高齢者を取り巻く現状や課題等を踏まえ、次の4項目を設定し、それぞれに「取組方針」を定めます。

取組にあたっては、高齢者が引き続き住み慣れた地域で、いきいきと安心して暮らせるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進をはじめ、元気な高齢者を対象とした健康づくりや生きがいつくりなどの推進を図ります。また、生涯にわたって人のつながりや幸せを実感しながら、より健康な生活が確保されるよう、高齢者福祉の環境づくりを推進します。

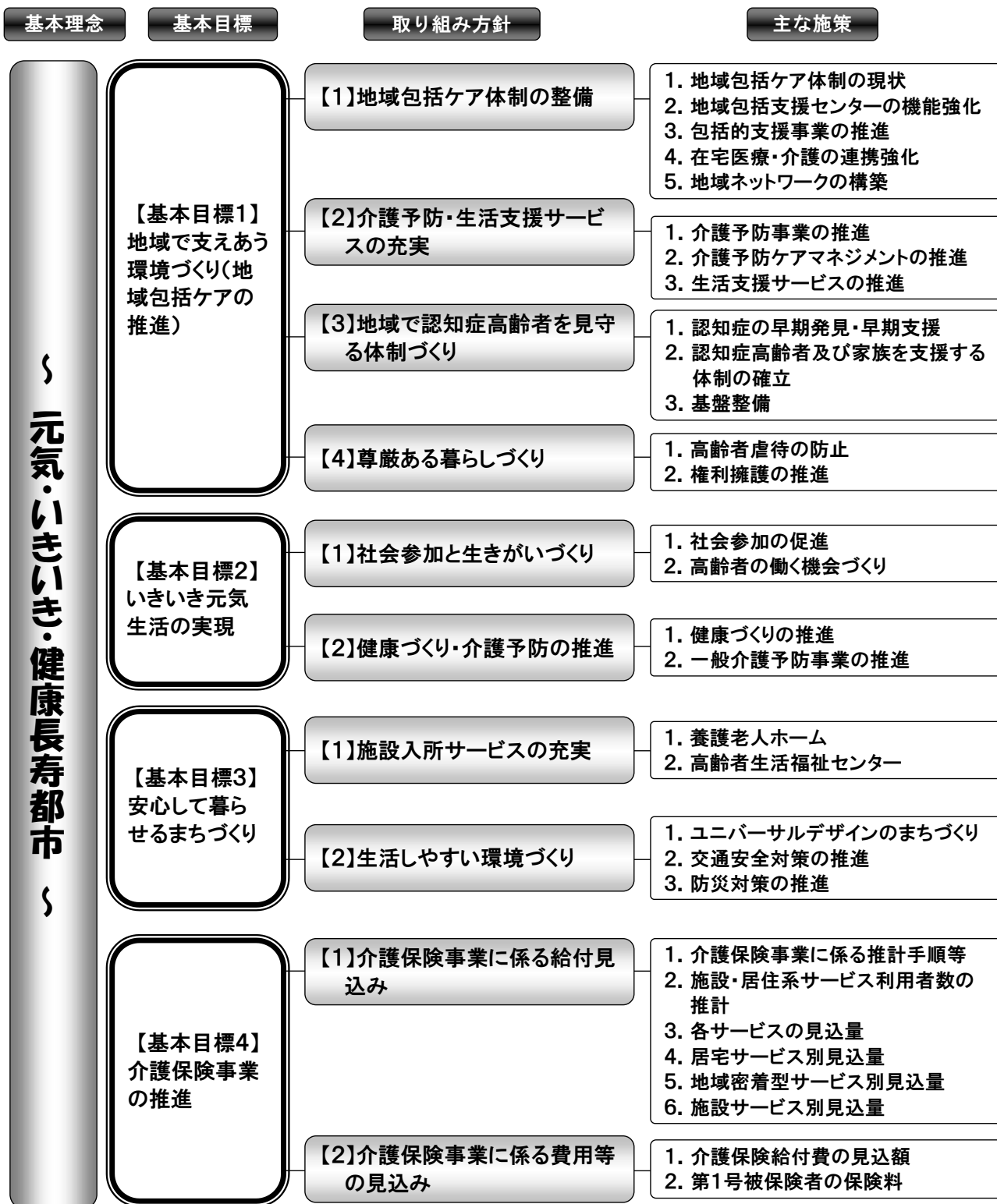
【基本目標1】 地域で支えあう環境づくり（地域包括ケアの推進）

【基本目標2】 いきいき元気生活の実現

【基本目標3】 安心して暮らせるまちづくり

【基本目標4】 介護保険事業の推進

第4 施策の体系



第5章 計画の展開方向

【基本目標1】地域で支えあう環境づくり（地域包括ケアの推進）

第1 地域包括ケア体制の整備

1 地域包括ケア体制の現状

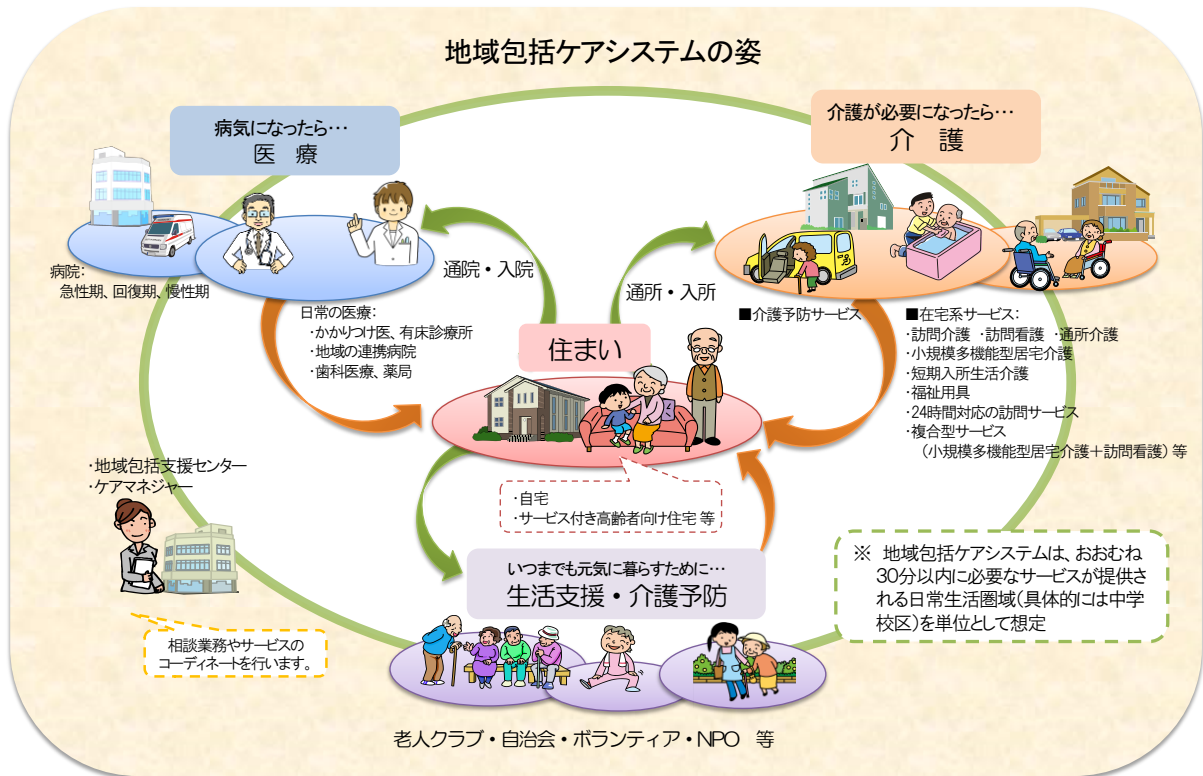
地域包括ケアを実現するためには、日常生活圏域（30分でかけつけられる圏域）において、①医療と介護の連携強化、②介護サービスの充実強化、③介護予防の推進、④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など、⑤高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まいの整備、という五つの視点による取組が包括的（利用者のニーズに応じた①から⑤の適切な組み合わせによるサービスの提供）、継続的（入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目のないサービスの提供）に行われることが重要とされています。

本市における第6期の地域包括ケア体制の構築の状況は以下のようになっています。

地域包括ケアの構成要素	取組内容等
①医療・介護の連携強化	<p>平成29年4月に「安来市在宅医療支援センター」を設置し、在宅医療・介護連携の拠点として、医療・介護の関係者が参加しネットワークの構築、情報共有を行う連絡会等を行っている。</p> <p>また、医療・介護の関係者、多職種による事例検討や合同研修の実施を行っている。</p> <p>今後は、適切で切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築支援をはじめ、在宅医療に関する地域住民への啓発活動を行っていく必要がある。</p>
②介護サービスの充実強化	<p>地域密着型サービスの整備は、おおむね第6期計画どおりに進んでいる。三つある日常生活圏域に小規模多機能型居宅介護を整備。</p> <p>施設サービスについては、平成29年度中に医療療養病床と介護療養病床をもつ一施設が病床を再編し一部を老人保健施設へ転換予定である。</p> <p>介護人材の育成・確保については、市内事業者に対し補助金を交付している。（安来市人材育成支援事業）</p> <p>今後は、中重度の要介護高齢者の在宅生活を24時間支える訪問看護の充実をはじめ、定期巡回・随時対応型訪問介護、看護小規模多機能型介護等事業者の参入に対する何らかの独自支援策を検討する必要がある。</p>
③介護予防の推進	<p>■運動機能の向上、栄養改善、閉じこもり予防など全てにおいて一般介護予防事業として社会福祉法人等に委託し実施されている。一般介護予防事業としてリハビリテーション専門職などに依頼して各種健康づくり教室を実施。また、地区住民を対象とした、地区ボランティアによる体操等を行うミニデイサービスが市内に20カ所程度あり介護予防に取り組んでいる。</p> <p>介護予防対象者の把握は、高齢者の総合相談窓口を地域包括支援センターと在宅介護支援センター（ランチ）で行っている。</p> <p>健康づくりや介護予防に係るポイント制度（高齢者生活支援ボランティア事業等）は、特にミニデイサービス、ミニサロンの支援を重視して、「高齢者生活支援ボランティアポイント事業」が平成29年度から開始されている。</p>

	<p>今後は、リハビリテーション専門職、栄養士等との連携により、住民主体の通いの場の介護予防の質を高めるモデル事業の展開及び効果の見える化を図り、全市展開に向けての普及を推進する必要がある。</p>
④生活支援サービスの提供等	<p>生活支援の体制整備を図るため平成 28 年に生活支援コーディネーターを第 1 層（市全域）に 1 人配置しているが、第 2 層（交流センター単位）への配置を計画的に進める必要がある。</p> <p>第 1 層、第 2 層（1 カ所）に協議体を設置し多様なサービス主体間の情報共有・連携強化を行っているが、第 2 層の協議体の設置拡充が課題となっている。</p> <p>また、生活支援を担うボランティアの養成講座を年 1 回（市内 3 カ所）で実施している。</p> <p>特に、大きな地域課題となっている高齢者の移動支援については、「安来市広域生活バス」を中学校区に乗り入れているが、中山間地域を中心に自宅からバス停までが遠く、外出が困難な地区がありその対策への検討が進められている。</p> <p>ひとり暮らし高齢者への見守り・声かけ等については、モデル地区で「高齢者買い物支援事業」を実施し、買い物支援に併せて見守りを試行的に行っているが、実施地域について今後の課題となっている。今後は、「小さな拠点」事業等の活用及び連携により、地域づくりを含めた生活支援サービスの提供に向けた検討をする必要がある。</p>
⑤高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者の住まいの整備	<p>高齢者向けの住宅相談の機会や窓口等は、市建築住宅課に窓口を設置して対応しているが、民間賃貸住宅の入居に関する高齢者への支援策、高齢者等の安心な住まいに関する地域住民への啓発活動等は実施されておらず、情報発信に留まっている。</p> <p>今後は、身寄りのない高齢者をはじめ、生活困窮者等の住宅確保要配慮者の誰もが入居を拒まれない、安定した住まいの確保を図るため新たな住宅セーフティーネット制度に基づく「居住支援協議会」及び「居住支援法人」の設置検討が必要である。</p>
その他 地域包括ケアシステム構築に向けたマネジメント	<p>第 6 期計画における地域包括ケアシステムの目指す将来像のイメージ図を全戸配布している。</p> <p>地域包括ケアシステムの構築の進展については、医師、薬剤師、介護職員、民生委員・児童委員、被保険者の代表などで構成する介護保険運営協議会を設置し評価している。</p> <p>平成 29 年 4 月に障がい者の総合的な支援を行う基幹相談支援センターを設置。地域包括支援センター、在宅医療支援センター等と連携を図り、地域包括ケアシステムの構築を目指している。子ども・子育てを含めた地域包括ケアシステム、地域共生社会の構築は今後の課題となっている。</p>

◆平成 37 年（2025 年）の地域包括ケアシステムの姿◆



資料：厚生労働省

2 地域包括支援センターの機能強化

本市では、地域包括支援センターを1カ所、サブセンターを2カ所設置し三つの日常生活圏域をカバーしています。携帯電話等による24時間365日相談を受ける体制を整備し、個別ケース会議をはじめ、日常生活圏域での「地域ケア会議」、市全体での「地域ケア推進会議」を行うなど、地域課題の把握、解決方法等を検討しています。

地域包括支援センターは、「地域包括ケア体制」の中核機関として、高齢者の尊厳と生活の質（QOL）の向上、自立支援を守るための効果的な介護予防を推進する「個別地域ケア会議」の充実強化などの機能強化を図る必要があります。

また、地域包括支援センターの中核業務である総合相談支援業務は、相談件数が年々増加しており、中でも認知症、精神疾患、困難（虐待含む）ケースの相談が増加し、ダブルケア（介護・育児）、虐待、生活困窮、社会的孤立、ごみ屋敷等の複合的な問題を抱える世帯が増加傾向にあります。相談から訪問支援、個別地域ケア会議につながるケースが増え、1件にかかる業務量も増大しており、こうした地域課題に速やかに対応し、課題解決を図っていくためには職員の専門性の向上と人員体制の強化を図っていく必要があります。

事業名	主な取組内容
包括的・継続的ケアマネジメント事業	<ul style="list-style-type: none"> ○積極的な個別支援並びに集団支援を行っています。特に集団支援においては新人ケアマネジャー研修・主任ケアマネジャー研修、ケアマネジメント支援会議等の開催をはじめ、医師、歯科医師、リハビリテーション専門職とケアマネジャーとの意見交換会、医師との連絡シートを作成し活用しています。また校區別・市全体の地域ケア会議において「在宅医療・介護連携」を共通テーマとし、関係機関との連携を深めています。今後は、高齢者の尊厳に基づく、医療職等の多職種連携による「自立支援型ケアマネジメント」の普及推進と効果検証への取組を進めるとともに、「在宅医療支援センター」との役割分担の明確化や連携体制の確立を図っていきます。 ○「生活支援に関するアンケート調査結果」を校區別地域ケア会議等において地域課題として共有するなど連携・協力体制の構築を行い、「社会資源情報誌」のリニューアルを行い、インフォーマルサービス等の情報提供により社会資源の活用を図っています。また、事業所のケアマネジャーの役割に加え、地域の福祉力を豊かにする役割や働きかけが求められており、特に社会資源の開発に向けた発信力の強化が必要となっています。 ○地域包括支援センターにおいて実施する、介護予防ケアマネジメント業務は、介護予防・日常生活支援総合事業の影響からセンターの直営率（56.3%）が高まり、センター専従の介護予防プランナーの増員を図る必要があります。 ○今後、さらに増加する高齢者人口に見合った専門職の配置、地域包括ケアシステムの深化・推進のためにはセンターの拡充が必要であることから、業務量や機能強化に見合った適切な人員の体制整備が必要となっています。

3 包括的支援事業の推進

(1) 総合相談支援事業の推進

「地域共生社会の実現」に向け、地域包括支援センターは高齢者のみならず、子ども、障がい者等を含めた、文字どおり地域住民からの相談を受け止められる職員の資質向上や職員体制の強化が求められています。さらに対象者の属性や制度の「枠」を超えたワンストップで受け止められる行政及び相談支援事業所間のネットワークづくりが必要となっています。

また、地区段階における相談支援と問題解決能力の仕組みづくりの支援をはじめ、市段階における包括的相談体制の確立を図る「地域包括化推進員」の配置が求められています。

◆総合相談支援事業の実施状況◆

単位(件)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
総合相談支援事業(延件数)	2,430	2,766	1,634

注:(平成 29 年度は 11 月末現在)

事業名	主な取組内容
地域におけるネットワークの構築	<ul style="list-style-type: none"> ○地区民生児童委員協議会定例会への参加をはじめ、「地域ケア会議」(個別・校区别・市全体)の開催を通し、課題共有や関係者の支援ネットワークの構築に努めていますが、地域の助け合いやネットワークづくりを専断的に促進する「生活支援コーディネーター」(地域支え合い推進員)の日常生活圏域への計画的な配置を図っていきます。 ○地域包括支援センター職員の意識・知識・技術・行動等実践力向上に向けた研修への参加やOJTの充実を図っていきます。
実態把握の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○「生活支援に関するアンケート調査」(中山間地、市街地、市街地周辺地)や「地域見守り(気づき)シート」の作成配布により実態把握を行い、明らかになった個別課題の解決と地域課題として共有し、地域の支え合いにつなげていきます。
総合相談業務の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○「地域共生社会」の実現に向け、庁内連携をはじめ、事業所、住民への多様な啓発活動により「我が事」「丸ごと」理念の浸透を促進していきます。
相談窓口の周知	<ul style="list-style-type: none"> ○様々な媒体を利用して、相談窓口の周知を行います(広報、パンフレット、ホームページ、やすぎどじょっこテレビなど)。

(2) 地域ケア会議の充実

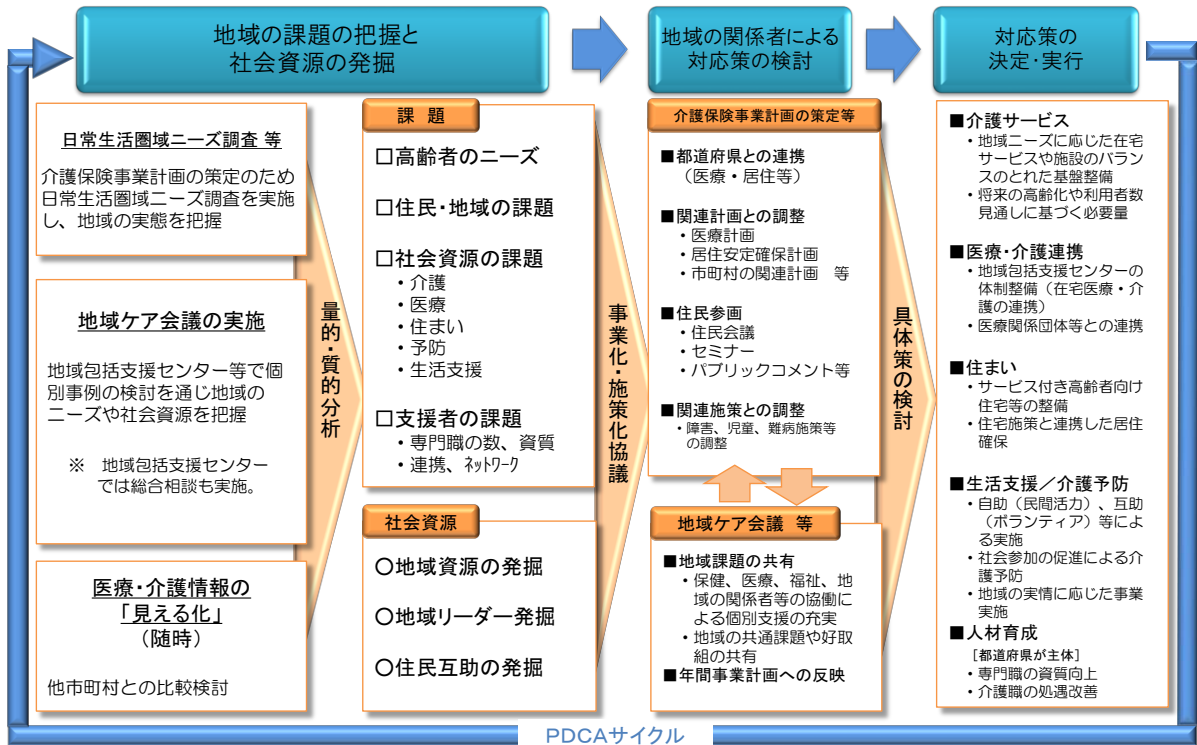
本市では、3層構造による「地域ケア会議」体制を整備していますが、規範的価値の統合や政策形成につなげる取組を強化していきます。

また、I層個別地域ケア会議における自立支援に資する地域ケア会議（自立支援ケアマネジメント会議）の効果について検証等調査を行っていきます。

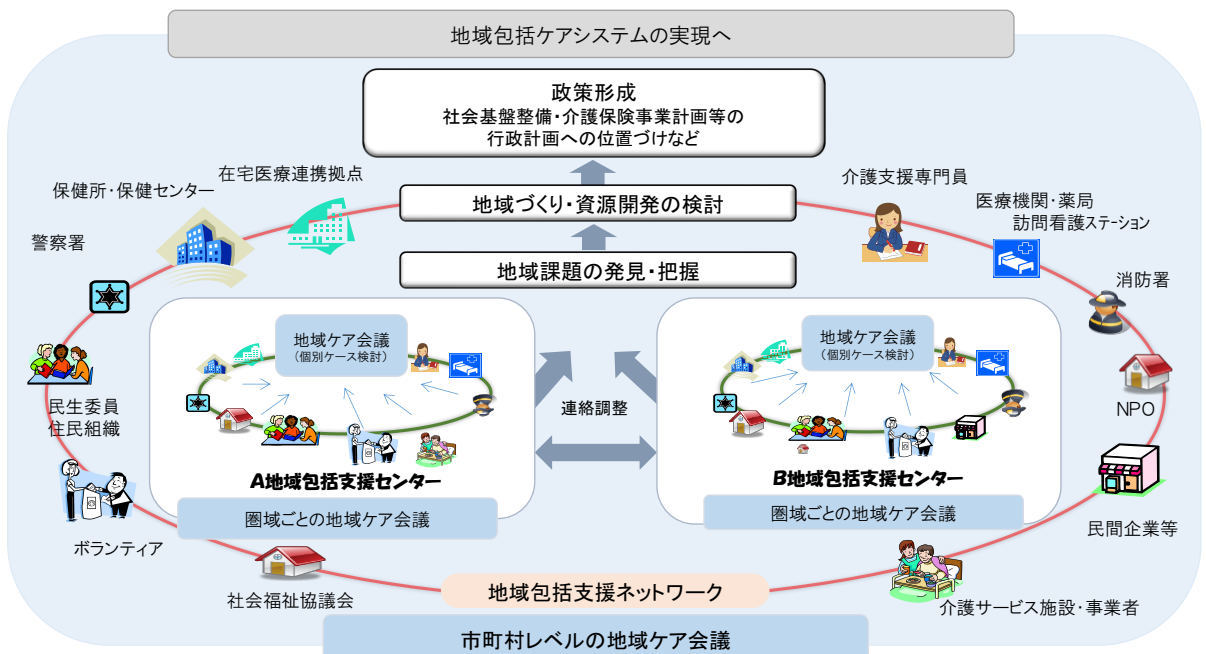
段階	名称	目的	参加者
I層	1 個別地域ケア会議	困難事例等個別課題の解決	本人、家族等、民生委員・児童委員、行政、自治会長等
	2 自立支援ケアマネジメント会議	自立支援に資するケアマネジメント力の向上 (ケアプラン点検含む)	ケアマネジャー、リハビリテーション専門職、薬剤師、保健師、栄養士、歯科衛生士、行政等
II層	校区別地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> 地域課題の共有 地域支援ネットワークの構築 校区別意見集約 	校区内のケアマネジャー、介護事業関係者、医療関係者、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、行政等
III層	安来市地域ケア推進会議	<ul style="list-style-type: none"> 規範的価値の統合 政策形成 	市民、民生委員・児童委員、介護事業者、医療関係者、市議会議員、社会福祉協議会、行政等

事業名	主な取組内容
地域ケア会議の充実	<p>○地域ケア会議（個別・校区別）を通し、多職種連携のケアマネジメント支援を行います。</p> <p>○不足している社会資源・サービスの把握方法や情報収集の仕組みづくりを強化していきます。</p> <p>また交流センター単位における、計画的な住民主体の「協議体」の設置拡大や「生活支援コーディネーター」の配置を進めていきます。</p>

◆地域包括ケアシステム構築のプロセス（概念図）◆



◆地域包括ケア会議を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム構築 イメージ図◆



資料：厚生労働省

(3) 権利擁護事業の充実

認知症高齢者を取り巻く大きな課題である、権利擁護に関する相談業務や虐待を早期に発見・対応するため、認知症地域支援推進員の資質向上及び増員配置を促進するとともに、毎年、11月を虐待防止強化月間とし、市広報紙、社協だより、やすぎどじょっこテレビ等により、広く周知啓発していきます。

事業名	主な取組内容
権利擁護事業の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○地域見守り（気づき）シートやケアマネジャーからの相談シートの活用などで、迅速な自宅訪問や状況確認を行い、適切に権利擁護制度やサービスにつなげる支援を行っていきます。 ○権利擁護センターとの積極的な連携や市内の訪問活動を中心とする5団体との広範囲な見守り協定を締結するなど、認知症の人の見守りネットワークの構築を進めていきます。 ○「成年後見利用促進法」に基づき、地域に密着した市独自のネットワークづくりや、担い手となる市民後見人の養成講座等を検討、開催していきます。

4 在宅医療・介護の連携強化

高齢者は医療を必要としている割合が高く、在宅生活を継続していく上では介護だけでなく、在宅医療は欠かせません。高齢者が安定した生活を送るために、必要な医療、介護に従事する多職種が課題の共通認識や支援の方向性を一つにできる体制づくりを進めます。

事業名	主な取組内容
多職種連携の体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療・介護連携は、平成29年に設置した「安来市在宅医療支援センター」（市医師会に委託）を中心に、行政及び地域包括支援センター等との連携による在宅医療・介護連携の課題共有を深めていきます。 ○「在宅医療支援センター」を中心として行政、地域包括支援センター、介護支援専門員協会等との連携による研修会等の実施を図っていきます。
地域住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○市広報紙、ホームページ、やすぎどじょっこテレビなど様々な媒体を利用して、在宅医療・介護サービスに関する普及・啓発を図ります。

5 地域ネットワークの構築

地域包括ケア体制の構築においては、より幅広い関係庁舎内各課の参画による連携の拡充と実効性のある運営に努めていきます。

また、地域包括支援センターを中心に、地域ケア会議等を通し関係機関・団体が共通目標を持ち、それぞれの立場で役割を果たしていく規範的価値の統合や政策形成を図っていきます。

事業名	主な取組内容
社会福祉協議会及び民生委員・児童委員との連携	<p>○平成 29 年度から「安来市高齢者生活支援ボランティアポイント事業」が開始されています。社会福祉協議会は、地域に根付いたボランティアの育成等、より一層の地域福祉の推進や地域共生社会の実現を図るよう努めていきます。</p> <p>○民生委員・児童委員は、市民の生活支援をするとともに、福祉サービスの調整及び相談役として活発に活動しています。今後も、高齢者の状況把握や援助活動など、地域の実情を熟知した民生委員・児童委員の活動を促進します。</p>
医療機関との連携	<p>○高齢者の実態把握にあたっては、医師との連絡シートやまめネットへの参加などにより、個人情報の保護に配慮しながら、医療機関との必要な情報共有を図り、適切な介護予防マネジメントにつなげていきます。</p>
安来市健康推進会議との連携	<p>○市民の健康状態を把握し、その効果的な対策と指導の方法を確立し、市民の保健・医療・福祉の向上を図るため、「安来市健康推進会議」を設置しています。長寿健康部会では「介護予防」を重点目標に位置付け、各地区、各機関・団体における自主的な介護予防活動への取組を進めていきます。</p>
NPO・ボランティア団体との連携	<p>○人口減少社会の中で、福祉、介護への関心やイメージアップが図られ、将来の福祉・介護人材の確保につながるよう、より一層計画的な福祉教育及び認知症サポーター養成講座の開催を促進するとともに、各NPO、ボランティア団体の自発性に基づく活動を支援します。</p>
交流センターとの連携	<p>○平成 29 年までに赤屋地区に「協議体」の設置がされていますが、今後も地域の中核拠点である交流センター単位で計画的な「協議体」の設置促進を図り、地域課題の把握と共有により、住民主体の介護予防や多様な助け合い活動を活性化していきます。</p>
その他の関係機関との連携	<p>○3層構造による地域ケア会議の開催を通し、多様な関係機関との連携づくりを行っていますが、地域包括ケア体制の構築に向け、庁内連携の強化を図り、行政としての地域マネジメントの一層の発揮に努めていきます。</p>

第2 介護予防・生活支援サービスの充実

1 介護予防事業の推進

要支援認定者及び介護予防把握事業により把握された、閉じこもりや認知症、うつ等のおそれのある介護予防・生活支援サービス事業の対象者に、介護老人保健施設、通所リハビリテーション、通所介護等を利用し、入浴、排せつ等の介護や食事、その他日常生活上の援助、機能訓練などで介護予防を推進します。

今後は、運動器の機能向上支援事業、すっきり元気アップ教室、口腔機能向上支援事業、複合型機能向上支援事業については、介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスC（短期集中予防サービス）を検討していきながら、必要な人が円滑に参加できるよう、介護予防について広く周知に努め、より身近な地域で個々の状態にあった切れ目ないサービスが提供できるよう受け皿の整備を図ります。

◆通所型介護予防事業の実施状況◆

	平成 27 年度	平成 28 年度
運動器の機能向上支援事業	25	13
すっきり元気アップ教室	5	5
口腔機能向上支援事業	1	1
複合型機能向上支援事業	10	9

事業名	主な取組内容
運動器の機能向上支援事業	○加齢に伴う運動器の機能の低下防止、筋力向上を図るため、ストレッチ、筋力トレーニング、バランス訓練、有酸素運動、水中運動など、個別運動プログラムを作成し、実施します。
すっきり元気アップ教室	○認知機能低下、閉じこもり及びうつ予防・支援が必要な高齢者を対象に、疾病の発生予防と進行を遅らせるために、医師の講話、早期診断法の実施、脳活性化プログラム（運動・創作活動等）を実施します。
口腔機能向上支援事業	○口腔機能が低下しているおそれのある高齢者を対象に、歯科医療機関において口腔内チェック、口腔機能向上プログラム（顔面・舌・えんげ体操等）を実施します。
複合型機能向上支援事業	○運動機能、栄養改善、口腔機能の二つ以上低下のおそれのある高齢者を対象にそれぞれの諸要素が入った総合的なプログラムを実施します。

2 介護予防ケアマネジメントの推進

介護予防（二次予防）事業対象者の把握を行い、アセスメントを行った後に介護予防事業を実施し、適宜、地域包括支援センターにおいて事業の実施状況を把握します。一定期間経過後に、地域包括支援センターにおいて事業実施者からの報告を参考に、対象者の状態を再度評価し、必要に応じてプランの変更を行います。事業利用後も参加者同士の交流が続いている対象者や、一次予防事業の参加へつながる対象者も多く見受けられました。

今後は介護予防・日常生活支援総合事業対象者に介護予防等必要なサービスが提供できるように自立に向けた包括的マネジメントを進めていきます。

事業名	主な取組内容
介護予防ケアマネジメントの推進	<ul style="list-style-type: none"> ○対象者の基本的な情報を把握し、事業所と情報を共有することにより、介護予防事業等の適切な事業が実施できるよう、マネジメントを行います。 ○法改正に伴い、今後は介護予防だけでなく、生活支援の視点も取り入れ、予防給付のサービスと組み合わせながら、一体的に事業が提供できるよう包括的マネジメントに取り組みます。

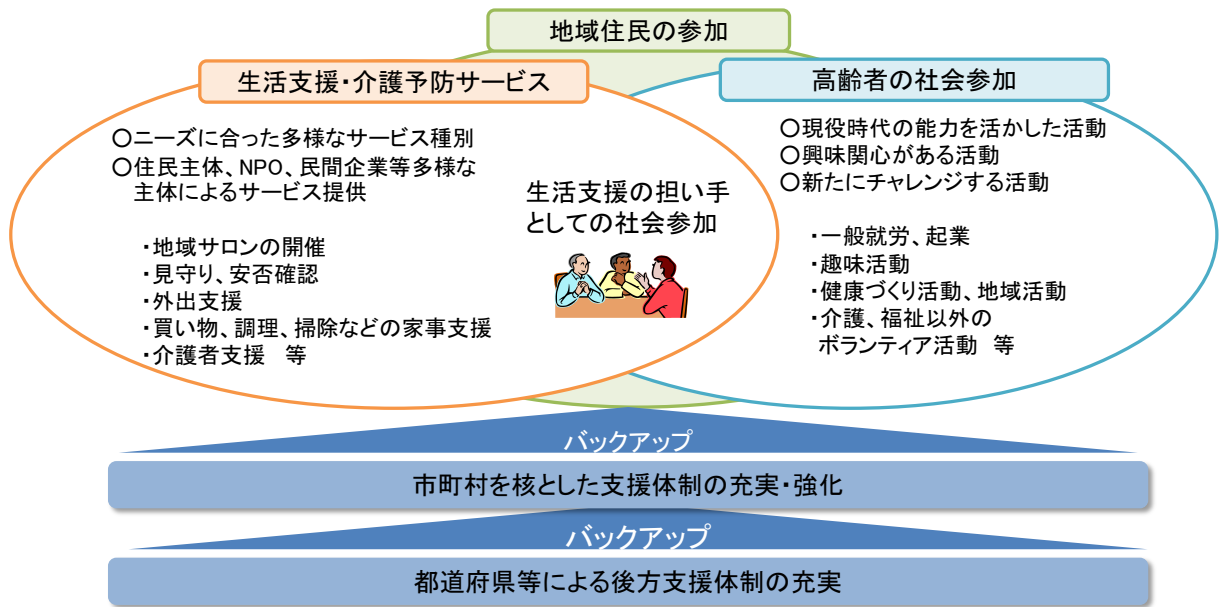
3 生活支援サービスの推進

高齢者が地域社会で生涯を通じて快適で、充実した生活を送ることができるよう、暮らしに関する様々な生活支援を行います。

制度改正に伴い今後は地域ニーズや社会資源の把握を行い、地域の実情に合った生活支援サービスの基盤整備のため、協議体及び生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の設置を進めます。さらに、各種団体と協議を図りながら、新たなサービス開発の支援を行うとともに、多様なサービスが利用できる地域づくりを目指します。

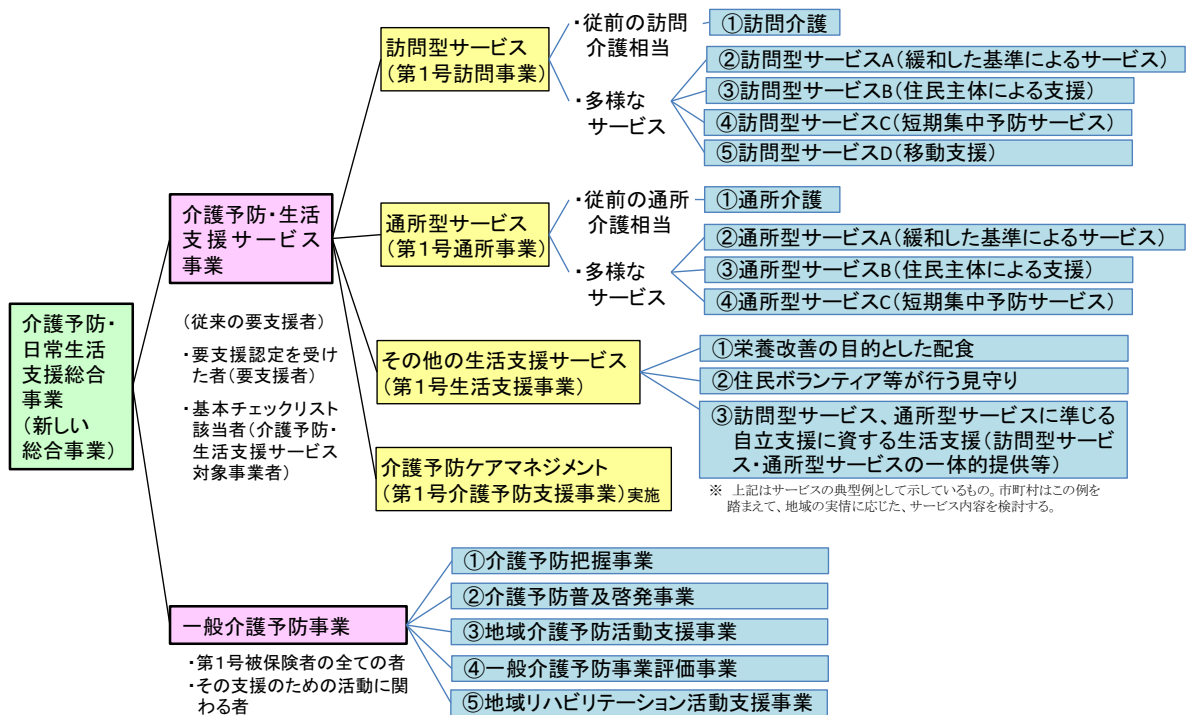
事業名	主な取組内容
緊急通報電話事業	○ひとり暮らしの高齢者で、日常生活に何らかの不安がある人を対象に、緊急通報装置を貸し出します。今後は携帯電話等への対応について検討を進めていきます。
外出支援サービス	○市民税非課税世帯で在宅の寝たきりの高齢者を対象に、家庭において移動手段がない場合に外出を支援します。
イエローバス	○スクールバス、買い物バス、観光ループを含めた路線で広域生活バスを運行しており、路線の見直しや拡張による市民の利便性の向上に取り組んでいます。交通手段を持たない高齢者に、通院や買い物、社会参加等のために、交通手段を確保する支援を行っていきます。

◆生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加 イメージ図◆



資料：厚生労働省

◆介護予防・日常生活総合支援事業の構成◆



資料：厚生労働省

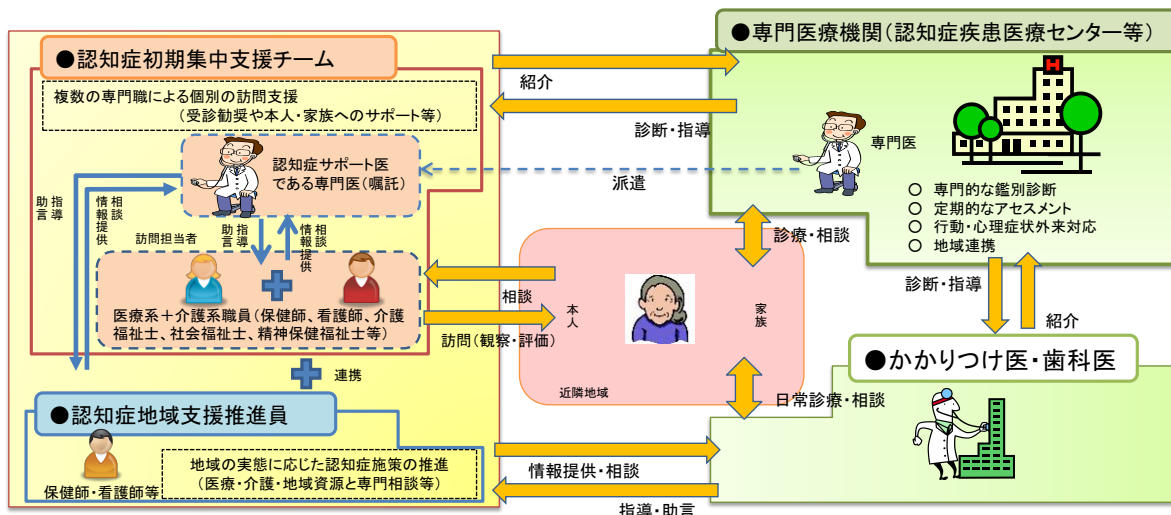
第3 地域で認知症高齢者を見守る体制づくり

近年において、認知症という言葉は認識されるようになりましたが、認知症自体についての理解は十分とはいえません。認知症の症状が進行してから相談される家族も多く、今後は早期支援に結びつけるための仕組みづくりが必要です。また、支援体制の構築のため、関係機関のネットワーク強化や介護者同士の交流の場を確保しながら、認知症の人とその家族が住み慣れた地域で生活を継続できる体制づくりを推進します。

1 認知症の早期発見・早期支援

事業名	主な取組内容
相談体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センター等の機能を強化し、従来の相談体制に加え、地域での相談会などを実施します。 ○高齢者の心身の状況や家庭環境についての実態把握に努め、情報提供や継続的・専門的な相談支援を実施します。 ○地域包括支援センター内の認知症担当窓口の周知とともに、相談窓口等それぞれの機能の確立と周知を徹底します。
ネットワーク機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○地域ケア会議などにより、家族、民生委員・児童委員、警察、医療機関、近隣住民など高齢者を取り巻く身近な所から連携強化を図り、支援体制の整備に向けた課題の解決方法について検討していきます。 ○地域住民の認知症への理解と支援体制の整備を進めるとともに、認知症サポーター養成講座の実施を学校、民間企業や自治会へ啓発していきます。
認知症初期集中支援推進事業	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症初期集中支援チームは、平成29年度より医師2名2チーム制で適時対応できる体制としており、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等関係機関での連携により、相談から支援まで滞りなく対応できるように調整を進めていきます。
専門職に対する事例検討会	<ul style="list-style-type: none"> ○ケアマネジャー等地域の専門職への事例検討会を開催し資質向上に努めるとともに、地域における課題の整理や効率化を進めます。

◆認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員 イメージ図◆



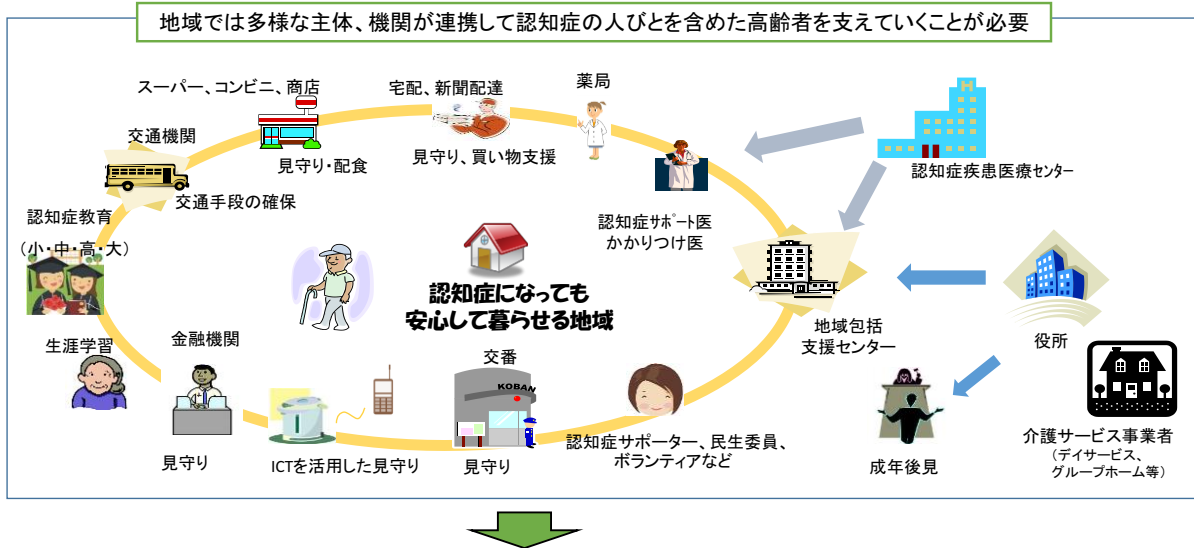
資料：厚生労働省

2 認知症高齢者及び家族を支援する体制の確立

事業名	主な取組内容
在宅生活支援の体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> ○家族及び支援者に対し認知症に関する勉強会の実施などにより普及・啓発に努めるとともに、在宅医療と介護の連携を図り、在宅生活継続に対する体制づくりを進めます。 ○認知症地域支援推進員の役割を明確化するとともに、市や関係機関等と連携し、認知症ケアパスの普及や専門的な相談支援など、支援ネットワークの充実に努めます。 ○見守りが必要な高齢者に対し、関係機関・地域住民の協力が得られる体制を整備します。
家族介護者への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症カフェ等の家族介護者が集う場を設け、認知症への理解や介護方法の習得、介護者同士の交流等を通じた支援を行うとともに、集いの場の周知・啓発に努めます。
サービス基盤の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○地域密着型サービスをはじめとした介護サービスの提供体制の整備を図るとともに、グループホーム運営会議における助言やケアマネジャー等との連携強化を図ります。

◆社会全体で認知症の人びとを支えるイメージ図◆

○社会全体で認知症の人びとを支えるため、介護サービスだけでなく、地域の自助・互助を最大限活用することが必要。



関係府省と連携し、地域の取組を最大限支援

関係団体や民間企業などの協力も得て、社会全体で認知症の人びとを支える取組を展開

資料：厚生労働省

3 基盤整備

◆認知症施策関連事業の実績◆

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
認知症対策に関する会議（延回数）	2	1	0
認知症サポーター養成講座	66	752	459
認知症に関する講演会	98	87	170

注：（平成 29 年度は 11 月末現在）

事業名	主な取組内容
認知症施策の検討・推進	<ul style="list-style-type: none"> ○安来市認知症対策推進会議を開催し、認知症対策における役割分担を明確化するとともに、課題の共通認識を図ります。 ○認知症ケアパスの内容については適時適正なものとなるよう検討を続けます。認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示すよう、住民、関係機関に対して、認知症ケアパスの周知・配布に努めます。
正しい知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> ○地域全体で認知症高齢者や家族の生活を支える地域づくりのため、認知症講演会や認知症サポーター養成講座の実施など、地域住民へ認知症に関する知識の普及・啓発を行います。

第4 尊厳ある暮らしづくり

高齢者虐待は「身体的虐待」、「介護放棄（ネグレクト）」、「心理的虐待」、「性的虐待」、「経済的虐待」などに区分され、本市では、それぞれの事例に対応した相談や支援等を行っています。本市でも高齢者虐待、困難事例に関する相談があり、安来市高齢者虐待防止対策協議会を中心に、予防から早期発見、対応まで行っています。

高齢者への虐待を未然に防ぐため、介護者の負担を軽減するなどの支援を行うとともに、虐待があった場合には早期に発見し、発見から対応まで速やかに行えるように、保健・医療・福祉等の関係機関及び安来市高齢者虐待防止対策協議会との連携などにより、相談・支援体制の強化を推進します。

さらに、高齢者の虐待防止に関する情報の周知を図り、介護職員や市民の意識向上を図るとともに、地域や介護施設等における虐待事例の早期発見と連絡の協力体制構築に努めます。

また、地域で安心して暮らしていくためには、高齢により判断能力が低下し、財産の保管や契約行為を行うことが難しくなったときなどのサポート体制が必要です。現在、日常生活自立支援事業や成年後見制度が必要な人については、地域包括支援センターや各種相談窓口で相談対応を行っています。今後、成年後見制度の利用者の増加が確実に見込まれることから、権利擁護センターの機能強化をはじめ、権利擁護関係者のネットワークづくりや、新たな担い手となる市民後見人の養成に向けた検討が必要です。

1 高齢者虐待の防止

◆講演会等の開催状況◆

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
高齢者虐待防止対策協議会（回数）	1	1	1
権利擁護に関する講演会（参加者数）	65	106	41

注：（平成 29 年度は 11 月末現在）

事業名	主な取組内容
高齢者虐待防止ネットワーク	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者への虐待を未然に防ぐため、介護者の負担軽減のための支援とともに、虐待問題への意識付けを行います。虐待があった場合には、発見から対応まで速やかに行えるように、相談・通報窓口等のさらなる周知を図り、地域における高齢者虐待防止ネットワークを構築します。 ○虐待等により、高齢者を老人福祉施設等へ入所させることが必要と判断した場合は、担当部局に高齢者の状況等を報告し、対応します。入所後も高齢者の状況を把握し、成年後見制度の利用など必要なサービス等の利用を支援します。
講演会等の実施	<ul style="list-style-type: none"> ○民生委員・児童委員や関係機関職員等の資質向上のため、それぞれの役割や課題、権利擁護に関する講演会、研修会等を開催します。研修等の内容は、わかりやすく具体的なものとなるよう検討し、関係者だけでなく市民に向けても開催していきます。

2 権利擁護の推進

事業名	主な取組内容
権利擁護事業の充実（再掲）	<ul style="list-style-type: none"> ○地域見守り（気づき）シートやケアマネジャーからの相談シートの活用などで、迅速な自宅訪問や状況確認を行い、適切に権利擁護制度やサービスにつなげる支援を行っていきます。 ○権利擁護センターとの積極的な連携や市内の訪問活動を中心とする5団体との広範囲な見守り協定を締結するなど、認知症の人の見守りネットワークの構築を進めていきます。 ○「成年後見利用促進法」に基づき、地域に密着した市独自のネットワークづくりや、担い手となる市民後見人の養成講座等を開催していきます。 ○事業所従事者等への成年後見制度の研修を開催していきます。
成年後見制度の利用支援	<ul style="list-style-type: none"> ○権利擁護の視点から支援が必要であると判断できる対象者の状況把握に努め、成年後見制度の申立てに関する支援を行うとともに、後見人の育成や法人後見等の検討を行います。
消費者被害の防止	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者が「振り込め詐欺」や「架空請求」などによる被害に遭うことを未然に防止するため、担当部局、民生委員・児童委員、ケアマネジャー、ホームヘルパー等と連携して被害防止の活動に取り組んでいきます。

【基本目標 2】いきいき元気生活の実現

第 1 社会参加と生きがいづくり

1 社会参加の促進

本計画の基本理念である、高齢社会を豊かで活力ある『健康長寿都市』とするためには、元気な高齢者が地域社会の中で、自らの経験や知識・技能を生かせる環境が必要です。

団塊の世代が高齢期を迎える本格的な高齢社会を間近に控え、高齢期を地域や社会との関わりの中で、いきいきと健やかに送ることができるように、生涯学習・文化活動や就労支援、地域での交流の機会の充実を図ります。

事業名	主な取組内容
生涯学習活動	<ul style="list-style-type: none"> ○市内 27 カ所の交流センターをはじめ、各地域で様々なサークル活動や学習活動への取組とともに、介護予防事業や健康推進事業等も積極的に展開されています。 ○今後も、関係機関と連携を図り、各種活動の地域差が生じないように地域に合った活動を支援し、生涯学習活動に関する情報提供に努め、高齢者の参加を促進する取組を推進します。
老人クラブ活動	<ul style="list-style-type: none"> ○安来市老人クラブ連合会は、平成 29 年 3 月末現在で 95 クラブ、会員数 3,548 人で構成され、友愛と奉仕の実践を通じて社会貢献活動の一翼を担うよう健康づくりや介護予防支援、地域支え合い事業等を行っています。 ○今後は、クラブへの参加を促しながら若手会員を中核として組織の全般的な若返りを図るとともに、会員が居住する地域を中心とした活動を支援していきます。
スポーツ振興	<ul style="list-style-type: none"> ○市や各種団体が開催する運動教室やスポーツ大会を通して、高齢者の健康・体力づくりを支援するとともに、幅広い年齢層の高齢者が参加し楽しむことのできるニュースポーツの普及等に積極的に取り組んでいます。 ○全国健康福祉祭の出場者に対し支援等を行います。
世代間交流	<ul style="list-style-type: none"> ○なかうみマラソン全国大会など、子どもから高齢者まで、幅広い年齢層を対象とした生涯学習・文化・スポーツ等の講座、イベントを開催し、世代間の交流を促進します。 ○地区内の子どもと高齢者が一緒に正月のしめ縄づくりを行うなど高齢者が地域に息づく伝統文化を、子どもや地域の人々に伝えていく活動支援やふるさと教育、各団体での活動を通じた高齢者と子ども、地域との交流を促進します。

2 高齢者の働く機会づくり

高齢化の進行により、今後、高齢者の就労ニーズも高まると予測されます。豊富な経験や能力を地域に還元できる仕事に就くことも、生きがいづくりの1つの方法であることから、高齢者の働く機会づくりを支援します。

事業名	主な取組内容
シルバー人材センター	<ul style="list-style-type: none">○安来市シルバー人材センターは、(定年)退職後の生きがいづくりや社会参加を希望する高齢者へ就業の場を提供するとともに、地域ニーズに応える派遣事業などに取り組んでいます。○買い物支援や育児サービスなど、地域を支える事業にも積極的に取り組んでいます。単身・老人単独世帯に対しシルバーならではの支援を考え取り組んでいきます。また、高齢者が気軽に立ち寄れる場所としてのセンターを目指していきます。○今後も、安来市シルバー人材センターの活動に対する支援を行い、高齢者の生きがいや健康及び地域福祉の推進を図り、活力ある地域づくりを目指していきます。

第2 健康づくり・介護予防の推進

1 健康づくりの推進

高齢者が『いきいき元気』に暮らしていくためには、より良い生活習慣を身につけ実践していくことが大切です。そのためには、一人ひとりが健康意識や価値観を高め、健康について自ら考え、実践するための知識や技術を地域ぐるみで普及・啓発していくことが大切です。健康増進施策と高齢者福祉との連携を強化し、今後も高齢者の健康の保持・増進を支援します。

事業名	主な取組内容
地区健康推進会議の開催	<ul style="list-style-type: none"> ○安来市健康推進会議・地区健康推進会議を中心に、地域ぐるみの健康づくり活動を実施し、介護予防の普及やネットワークづくりが行われています。 ○地区健康推進会議については、地域に合った特色ある活動が進められており、地区保健部会等を実施し情報交換を図るなど、他地区への普及につなげています。今後は、各地区単位での介護予防活動の普及・啓発を図っていきます。
安来市健康推進会議長寿保健部会の開催	<ul style="list-style-type: none"> ○安来市健康推進会議長寿保健部会を開催し、介護予防や認知症予防、高齢者の見守りについて検討を行い、関係団体で取り組めることや、情報交換等行うことで高齢者を取り巻く課題を共通認識し、介護予防等に取り組みます。

2 一般介護予防事業の推進

「介護予防・日常生活支援総合事業」の一つとして、一般介護予防事業に取り組みます。この事業は、市の事業や地域の互助、サービス提供事業者等との役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や集いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するものです。

事業名	主な取組内容
介護予防把握事業	<ul style="list-style-type: none"> ○閉じこもり等、何らかの支援を要する高齢者を地域包括支援センター職員や民生委員・児童委員、かかりつけ医等からの情報提供により、対象者の把握を行います。
介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> ○地域のミニサロン等集いの場において、介護予防に関する正しい知識を身につけられるように、パンフレットを作成・配布するとともに、介護予防に関する教室等を開催していきます。 ○介護予防講演会を実施し、知識の普及等を行っています。また、地域での運動を中心とした介護予防教室への継続的な支援を行うとともに、他地域への普及に努めていきます。 ○やすぎどじょっこテレビや市広報紙を通じて介護予防のPRを行います。

事業名	主な取組内容
地域介護予防活動支援事業	<p>○介護予防に関する活動を行っている地域住民の、自主グループ活動の継続支援及び新規グループの立ち上げ支援を進めていきます。また、運動等専門職の派遣などで介護予防事業の受け皿としての事業を行います。</p> <p>○今後も、生活支援ボランティア養成講座及び高齢者ボランティアポイント事業を実施して地域での活動支援を進めていきます。</p>

◆地域介護予防活動支援事業の実績◆

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
(1)ミニサロン事業(自治会数)	84	77	72
(2)ミニデイサービス事業(団体数)	22	21	21
(3)介護ボランティア育成事業(参加者実数)	155	326	0
(4)シルバーふれあい事業(延参加者数)	1,908	1,863	1,368
(5)いきいき健康教室事業(延参加者数)	4,765	4,580	3,078
(6)運動器の機能向上支援事業(延参加者数)	3,499	3,661	2,490
(7)口腔機能向上支援事業(延参加者数)	85	140	37

注：(平成 29 年度は 11 月末現在)

事業名	主な取組内容
一般介護予防事業 評価事業	○介護予防・日常生活支援総合事業対象者等一般高齢者における各事業を適正に評価し、一般介護予防事業の推進を図り、体系的な実施を進めていきます。
地域リハビリテーション活動支援事業	○地域での住民主体のゴムバンド教室等について専門家を派遣しています。今後もゴムバンド教室を中心として地域の自主グループに対し専門職を派遣し、継続の支援を行い、地域でのミニサロン、ミニデイサービス等住民主体の通いの場がさらに充実し、生活機能維持・向上の場となるよう体制づくりを行います。

【基本目標3】安心して暮らせるまちづくり

第1 施設入所サービスの充実

介護保険サービスに加え、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、閉じこもりがちな高齢者等を対象とした高齢者福祉施設を整備しています。引き続きその充実を図ります。

1 養護老人ホーム

養護老人ホームへは、平成26年度において64人を措置しています。

事業名	主な取組内容
養護老人ホーム	○養護老人ホームは、「環境上の理由及び経済的理由」が措置の基準となっており、入所者の心身の健康保持及び生活の安定と老人福祉の向上を図り、施設の良い維持管理を行うよう円滑な事業運営を進めていきます。

2 高齢者生活福祉センター

本市では高齢者生活福祉センターを1カ所設置しており、入居できる期間は6カ月以内となっています。登録制での利用となっていますが、ひとり暮らし高齢者や生活に不安を抱える高齢者の増加により、登録者も年々増えてきています。定員は11人ですが、特に冬期に利用者が集中しています。

事業名	主な取組内容
高齢者生活福祉センター	○単身高齢者を中心として、季節的に生活に不安を抱える場合や、虐待等の理由による一時的な避難施設として、入所者の自主的生活の助長、社会的孤立感の解消及び心身機能の維持向上を図る等、適切な運営を実施していきます。

第2 生活しやすい環境づくり

高齢者にとって歩きやすい道路や、利用しやすい公共施設の整備、公共交通機関の充実など、人にやさしい安全で快適なまちづくりを推進します。

また、災害時の支援をはじめ、防災・防犯対策の充実に努めます。

1 ユニバーサルデザインのまちづくり

「バリアフリー法」に基づき、道路や公園など公的施設の整備において、段差の解消やスロープの設置など、バリアフリー化を推進します。

また、誰もが、使いやすく、利用しやすいユニバーサルデザインの考え方の普及を図りながら、全ての市民が利用しやすく安全なまちづくりを推進します。

事業名	主な取組内容
バリアフリー化とユニバーサルデザインの推進	○新設の道路や公園などは、極力段差のない構造となるよう整備し、既存施設の段差等の解消については、対象箇所が多数あり、早急な改善は困難なものの、継続的に整備していきます。 ○新規整備の施設等について、ユニバーサルデザインの考え方が反映されたものになるようにしていきます。

2 交通安全対策の推進

交通安全知識の普及・啓発を図り、地域における交通マナーの一層の向上を図ります。

事業名	主な取組内容
交通安全対策の推進	○高齢ドライバーに対する交通安全知識の周知を実施し、地域における交通マナーの一層の向上を図るとともに、運転免許証を返納した高齢者に対するバス運賃の半額補助を実施するなど交通安全対策を推進していきます。

3 防災対策の推進

災害から身を守るための知識や対処方法等の普及による自助、自主防災組織などによる共助の意識の普及・啓発を図ります。

また、避難場所や避難経路の整備を進めるとともに、避難行動要支援者名簿の整備を図り、ひとり暮らし高齢者等の要配慮者の安否確認や避難誘導等が速やかに行われる支援及び体制づくりに努めます。

事業名	主な取組内容
防災知識の普及啓発	○各地区の自主防災組織等への出前講座の実施、除雪に関する情報提供、やすぎどじょっこテレビ等での防災に関する情報提供等により防災知識の普及・啓発を進めます。
防災体制の整備	○災害時の要配慮者の安否確認や避難誘導について体制づくりを進めるとともに、避難場所の充実、福祉避難所の拡充を図り安全・安心なまちづくりを進めていきます。

【基本目標 4】介護保険事業の推進

第 1 介護保険事業に係る給付見込み

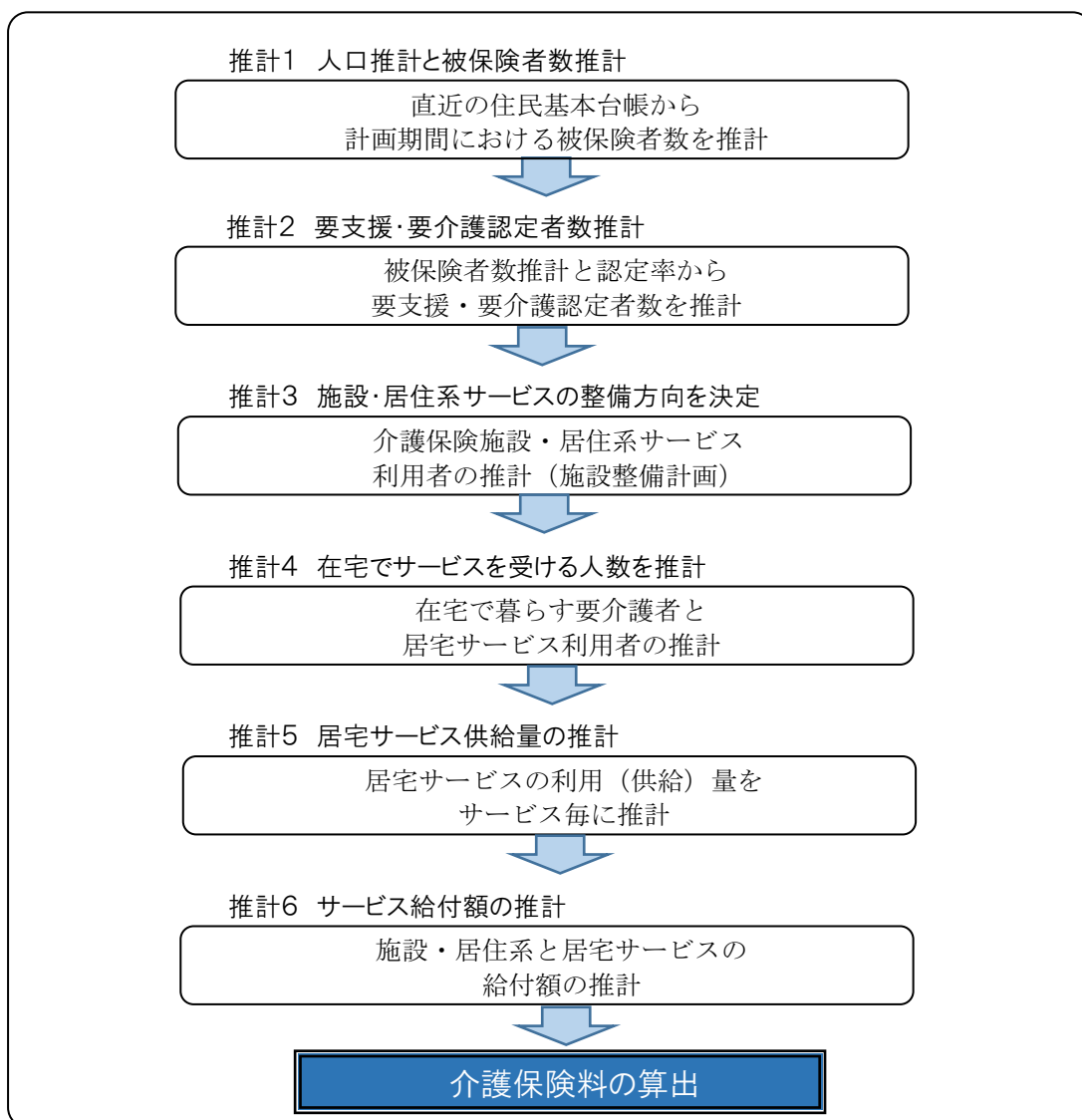
1 介護保険事業に係る推計手順等

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に、適正な介護サービス量の見込みや確保に努めるとともに、介護保険事業を円滑に運営するため、介護給付費の適正化を図ります。

第7期計画では、計画期間中における推計に加え、平成37年（2025年）を見据えたサービス量や給付見込額を推計しています。

介護保険事業に係るサービス給付や費用等の見込みは、以下の手順で推計します。

◆サービス量等の推計と保険料算出手順◆



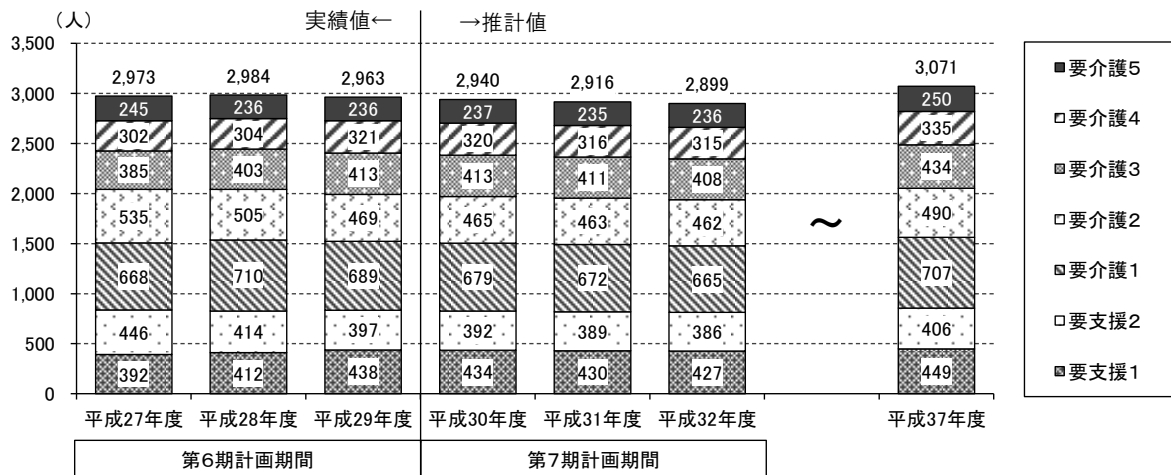
(1) 要介護等認定者数の推計結果

本市の介護保険サービス対象者の基礎となる要介護等認定者数の将来推計を試算しました。試算方法は、過去の性別・年齢5歳階級別・要介護等認定者数から認定率（出現率）を算出し、人口推計結果に乗算して推計しています。

本計画（第7期計画）期間においては、要介護等認定者数は減少で推移していくと見込まれますが、平成37年度においては、後期高齢者人口の増加による要介護等認定者数の増加も見込まれています。

平成32年度における要支援1から要支援2までの予防給付対象者は813人（構成比28.0%）、要介護1から要介護5までの介護給付対象者は2,086人（同72.0%）と想定しています。

◆要支援・要介護認定者の推計値◆



2 施設・居住系サービス利用者数の推計

第7期計画期間における施設・居住系サービスの利用者数は、第6期計画期間中の利用実績及び整備計画に基づき、次のとおり見込んでいます。

◆施設・居住系サービス利用者数の見込み◆

(人/月)

	第6期計画期間(実績値)			第7期計画期間(推計値)			参考
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
施設サービス	474	484	484	505	512	512	512
介護老人福祉施設	281	283	285	285	285	285	285
介護老人保健施設	158	164	166	153	160	160	160
介護医療院				47	47	47	67
介護療養型医療施設	35	37	33	20	20	20	
地域密着型(介護予防)サービス	142	159	165	219	237	255	255
認知症対応型共同生活介護	103	108	125	162	180	198	198
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	10	73	17	17	17	17
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	39	41	42	40	40	40	40
(特定施設内)居宅(介護予防)サービス	29	28	26	50	50	50	50
特定施設入居者生活介護	29	28	26	50	50	50	50

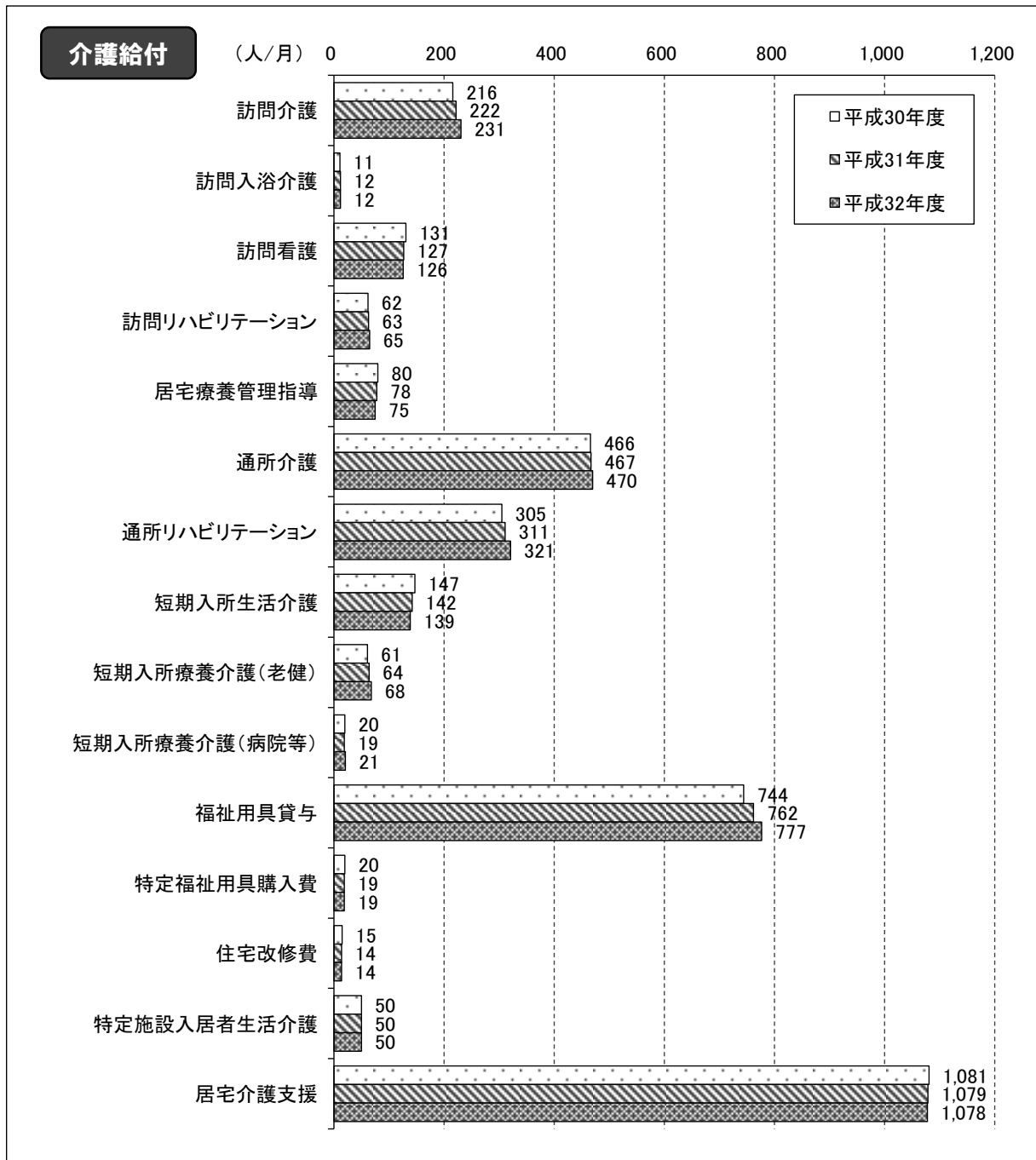
注：介護医療院：平成37年度は介護療養型医療施設を含む

3 各サービスの見込量（全体傾向）

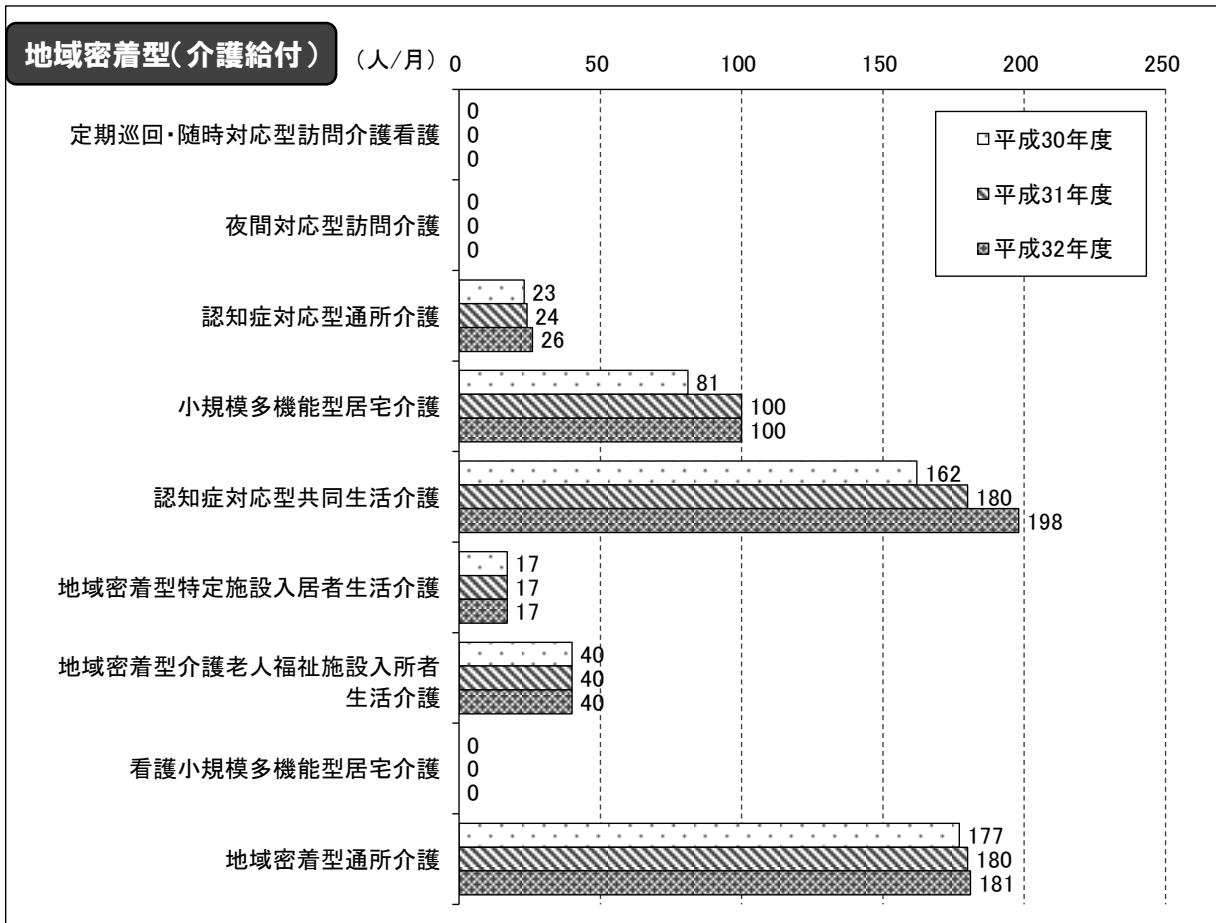
（1）介護給付

本計画期間の居宅サービスの必要量については、前期計画期間の実績から算出した居宅サービス受給率を、居宅サービス受給者数に乗算して見込みます。

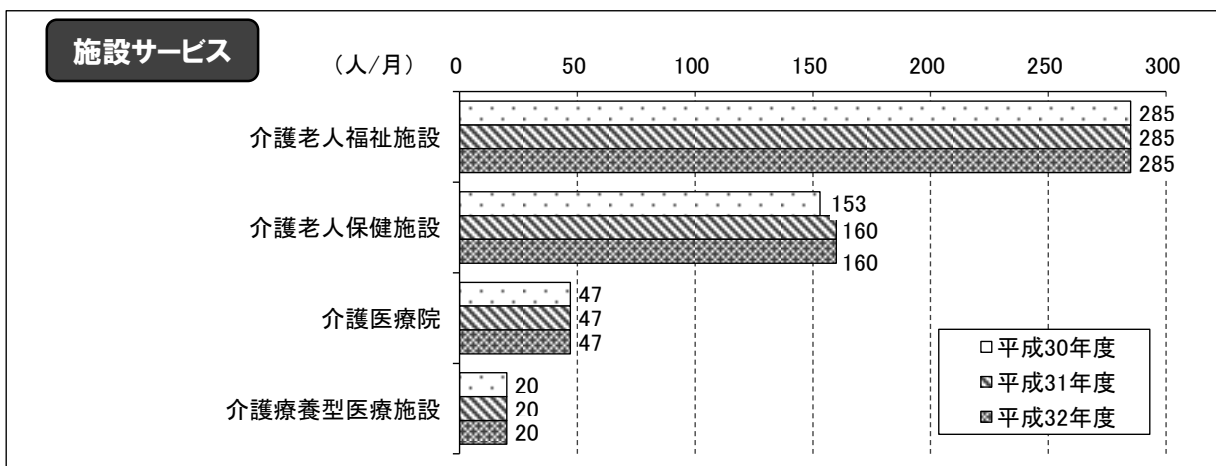
◆サービス別利用人数見込量（介護給付／標準的居宅サービス）◆



◆サービス別利用人数見込量（介護給付／地域密着型サービス）◆



◆サービス別利用人数見込量（介護給付／施設サービス）◆



◆介護サービス別利用者数の見込み◆

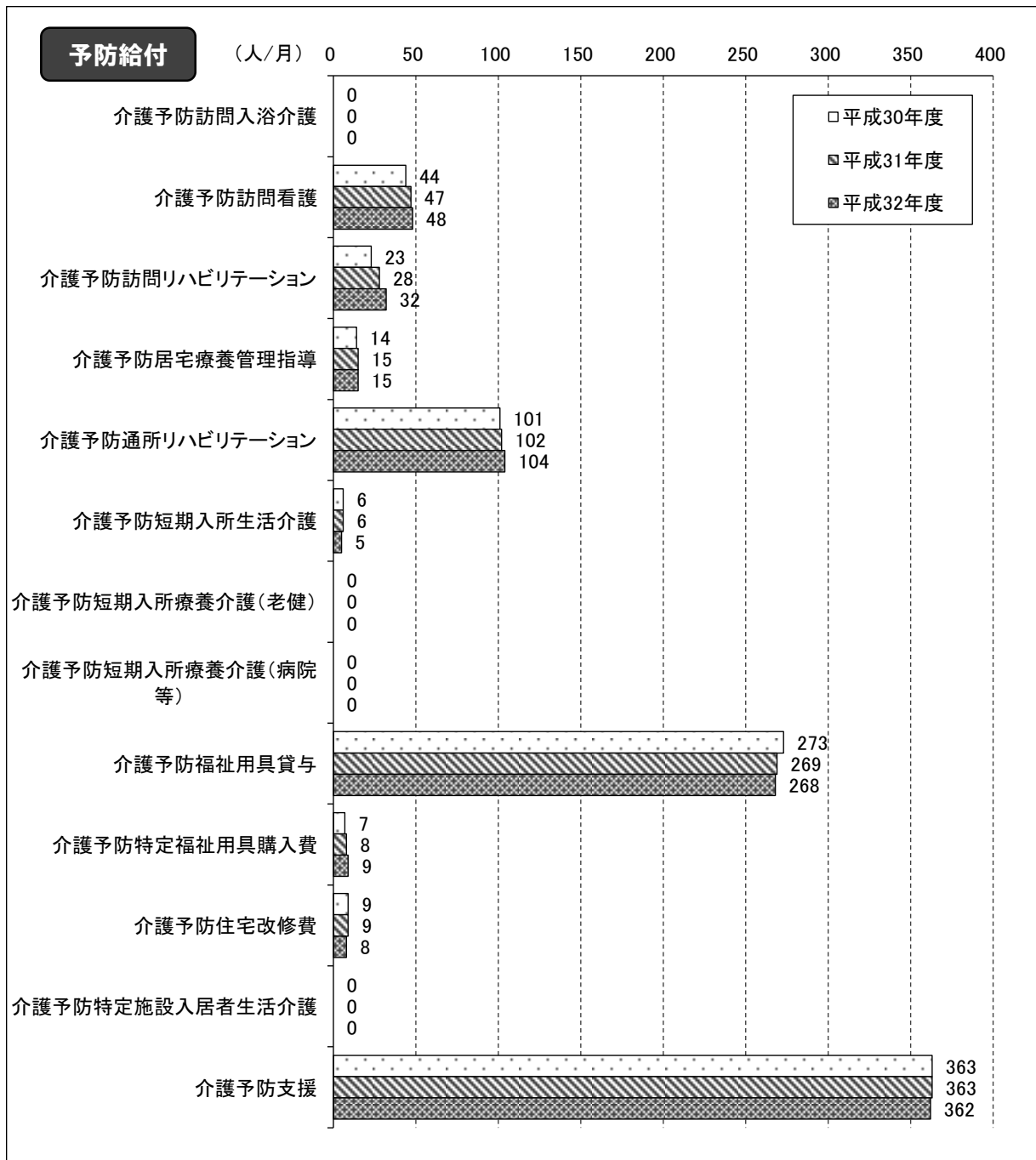
介護給付	単位	第7期計画期間			参考
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
1. 居宅サービス					
訪問介護	回数(回)	3,239.3	3,325.9	3,474.7	4,204.7
	人数(人)	216	222	231	277
訪問入浴介護	回数(回)	42.2	47.2	49.2	72.1
	人数(人)	11	12	12	16
訪問看護	回数(回)	736.6	715.2	707.1	823.7
	人数(人)	131	127	126	147
訪問リハビリテーション	回数(回)	660.8	665.2	685.4	832.2
	人数(人)	62	63	65	79
居宅療養管理指導	人数(人)	80	78	75	85
通所介護	回数(回)	4,876.4	4,894.2	4,934.7	5,618.5
	人数(人)	466	467	470	533
通所リハビリテーション	回数(回)	2,608.8	2,661.0	2,748.0	3,227.8
	人数(人)	305	311	321	377
短期入所生活介護	日数(日)	1,489.8	1,435.6	1,405.3	1,575.4
	人数(人)	147	142	139	155
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	524.3	530.0	550.5	665.9
	人数(人)	61	64	68	82
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	166.9	157.2	175.2	248.3
	人数(人)	20	19	21	29
福祉用具貸与	人数(人)	744	762	777	918
特定福祉用具購入費	人数(人)	20	19	19	20
住宅改修費	人数(人)	15	14	14	17
特定施設入居者生活介護	人数(人)	50	50	50	50
居宅介護支援	人数(人)	1,081	1,079	1,078	1,215

介護給付	単位	第7期計画期間			参考
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
2. 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数 (人)	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数 (人)	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回数 (回)	239.7	254.4	276.1	350.9
	人数 (人)	23	24	26	33
小規模多機能型居宅介護	人数 (人)	81	100	100	110
認知症対応型共同生活介護	人数 (人)	162	180	198	198
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数 (人)	17	17	17	17
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数 (人)	40	40	40	40
看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	人数 (人)	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数 (回)	1,522.7	1,547.3	1,555.4	1,729.2
	人数 (人)	177	180	181	201
3. 施設サービス					
介護老人福祉施設	人数 (人)	285	285	285	285
介護老人保健施設	人数 (人)	153	160	160	160
介護医療院	人数 (人)	47	47	47	67
介護療養型医療施設	人数 (人)	20	20	20	

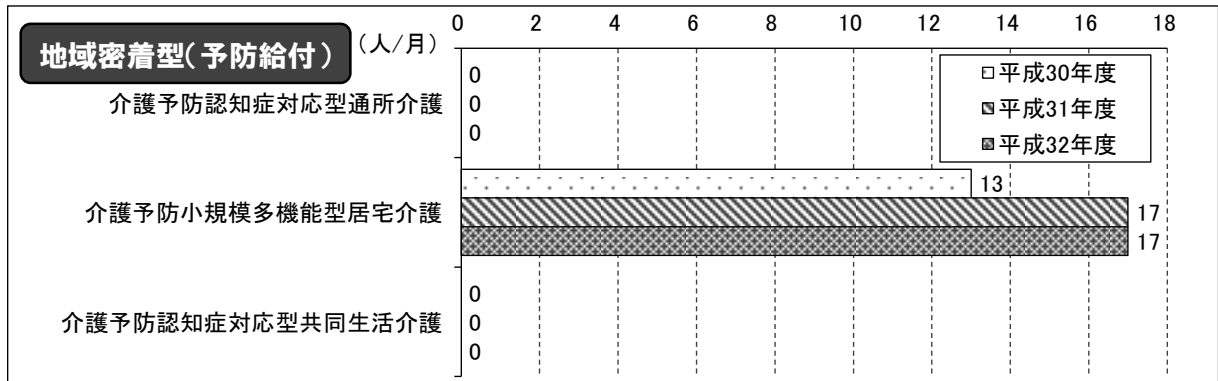
注：介護医療院：平成37年度は介護療養型医療施設を含む

(2) 予防給付

◆サービス別利用人数見込量（予防給付／標準的居宅サービス）◆



◆サービス別利用人数見込量（予防給付／地域密着型サービス）◆



◆介護予防サービス別利用者数の見込み◆

予防給付	単位	第7期計画期間			参考
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
1. 介護予防サービス					
介護予防訪問介護	人数 (人)				
介護予防訪問入浴介護	回数 (回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人)	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数 (回)	168.5	180.8	184.9	208.8
	人数 (人)	44	47	48	54
介護予防訪問リハビリテーション	回数 (回)	210.7	252.7	283.8	317.4
	人数 (人)	23	28	32	36
介護予防居宅療養管理指導	人数 (人)	14	15	15	16
介護予防通所介護	人数 (人)				
介護予防通所リハビリテーション	人数 (人)	101	102	104	110
介護予防短期入所生活介護	日数 (日)	41.6	41.6	34.4	41.6
	人数 (人)	6	6	5	6
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日数 (日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日数 (日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数 (人)	273	269	268	282
介護予防特定福祉用具購入費	人数 (人)	7	8	9	9
介護予防住宅改修費	人数 (人)	9	9	8	9
介護予防特定施設入居者生活介護	人数 (人)	0	0	0	0
介護予防支援	人数 (人)	363	363	362	395

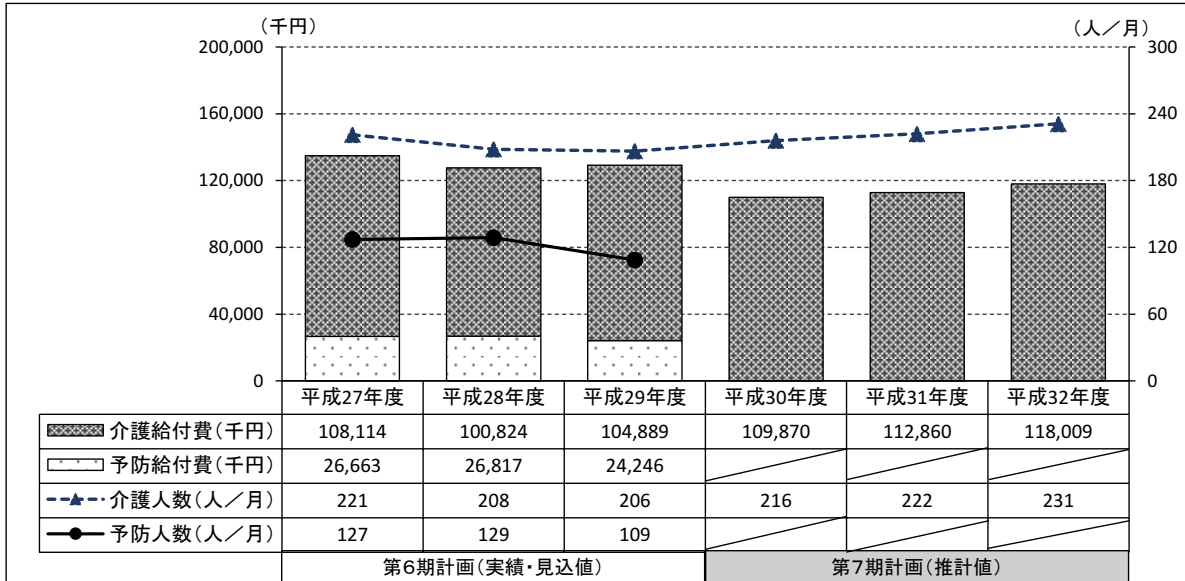
予防給付	単位	第7期計画期間			参考
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
2. 地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	13	17	17	18
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0

4 居宅サービス別見込量

(1) 訪問介護・介護予防訪問介護

ホームヘルパーが訪問し、食事や入浴などの介護、調理や洗濯などの生活援助を行うサービスです。要介護認定者を対象とした介護給付については、利用人数は緩やかな増加を見込んでいますが、予防給付については、本市では平成29年度から地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行しています。

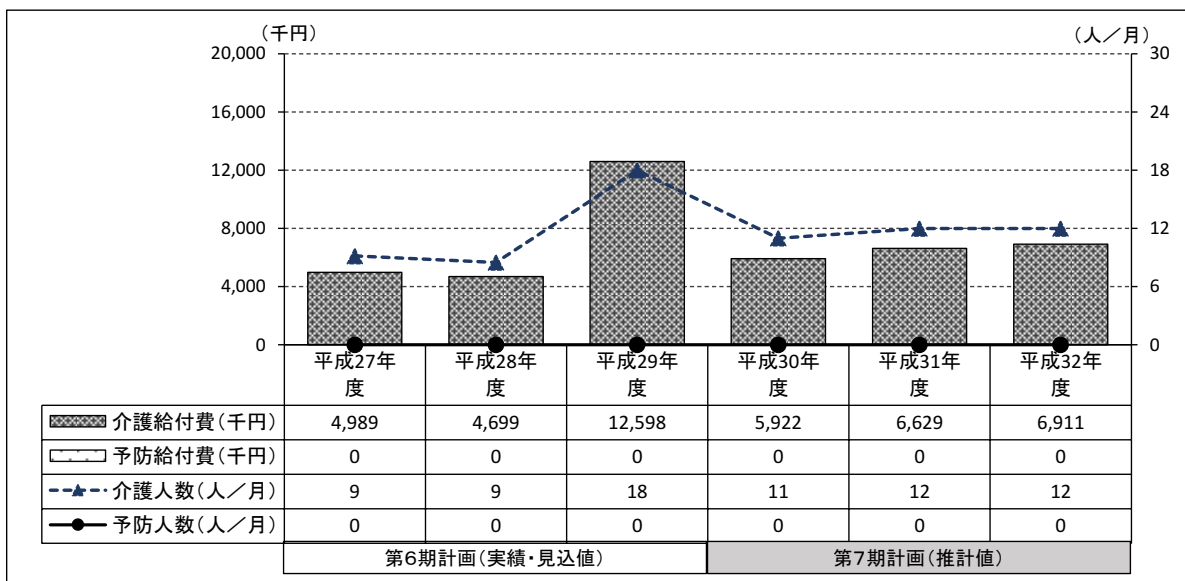
◆訪問介護・介護予防訪問介護◆



(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行います。重度の要介護度の人を利用の中心となっており、本計画期間においては、利用人数はやや増加を見込んでいます。

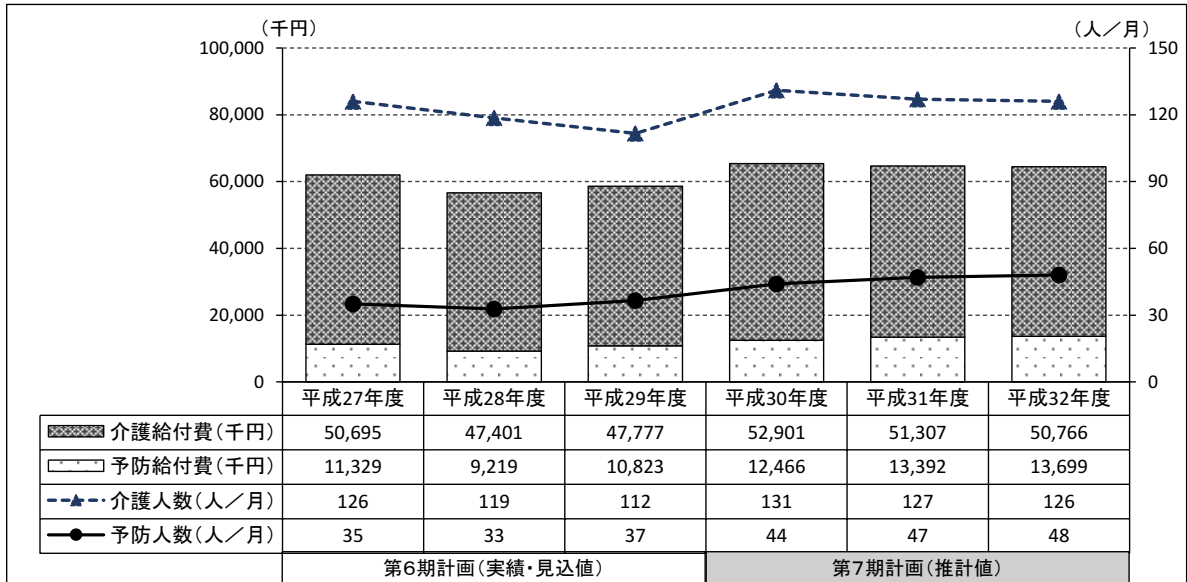
◆訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護◆



(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

看護師などが訪問し、療養上の世話や診療の補助を行う、居宅での療養生活を支えるサービスです。本計画期間においては、利用人数は横ばいを見込んでいます。

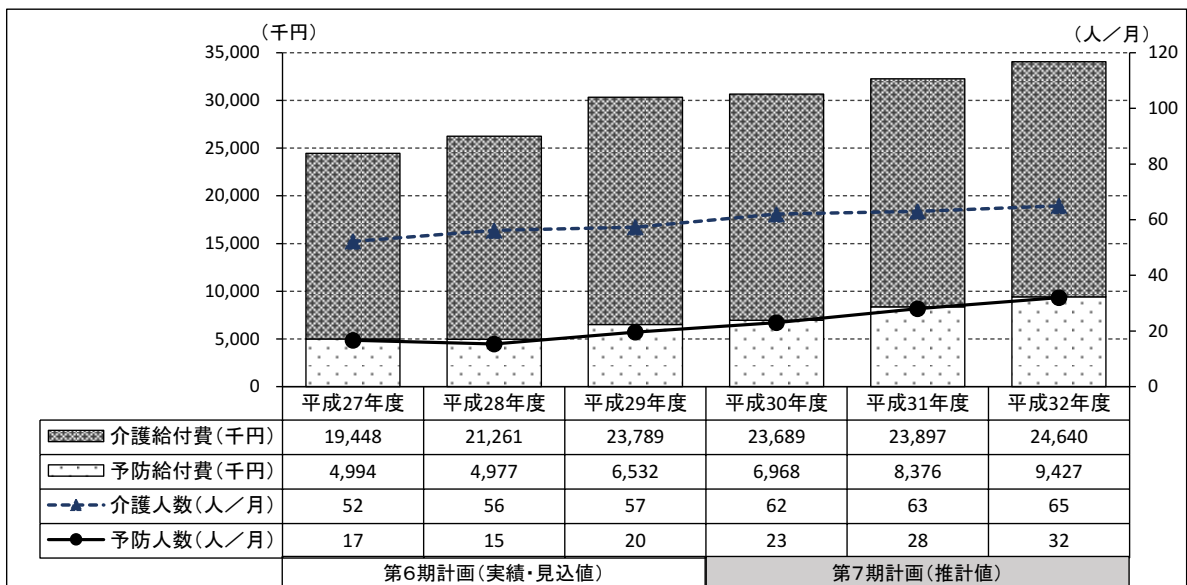
◆訪問看護・介護予防訪問看護◆



(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士などが訪問し、心身機能の回復を図り、リハビリテーションを行います。本計画期間においては、利用人数は緩やかな増加を見込んでいます。

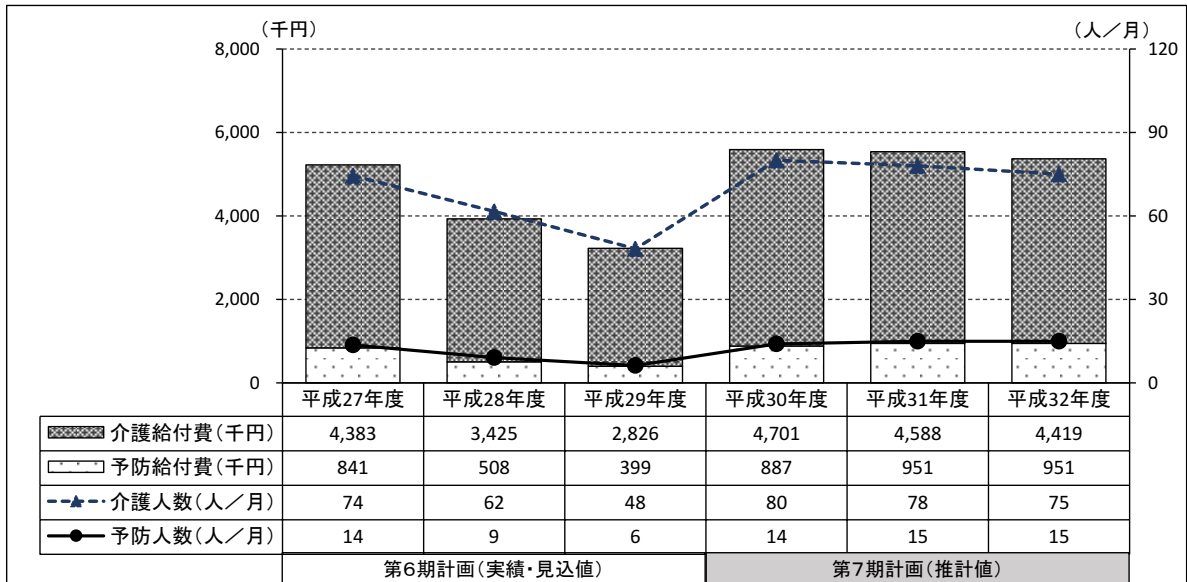
◆訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション◆



(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師などが訪問し、療養上の管理や指導を行います。居宅での療養生活の質の向上を図るサービスとして、本計画期間においては、利用人数は横ばいを見込んでいます。

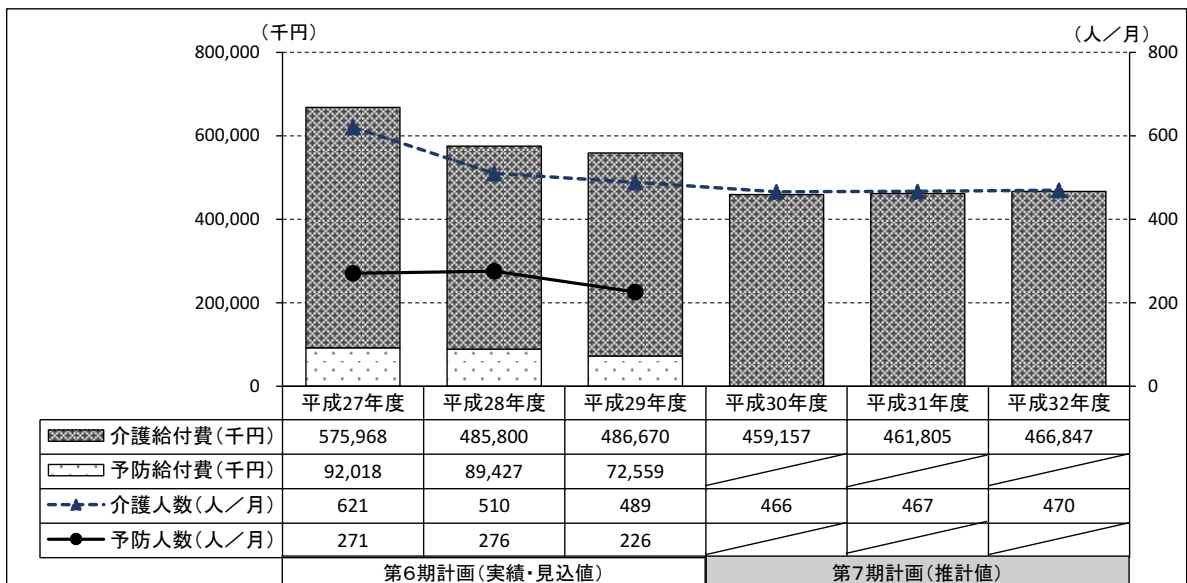
◆居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導◆



(6) 通所介護・介護予防通所介護

デイサービスセンターなどで、食事や入浴などの介護や機能訓練を日帰りで行います。要介護認定者を対象とした介護給付については、利用人数は減少を見込んでいますが、予防給付については、平成29年度から地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）へ移行しました。

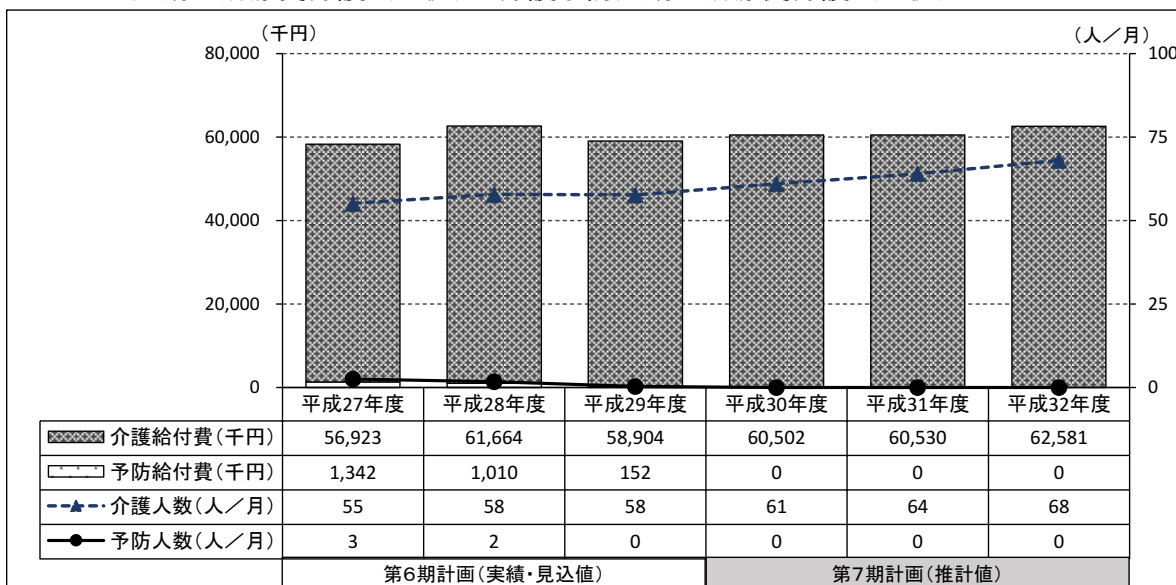
◆通所介護・介護予防通所介護◆



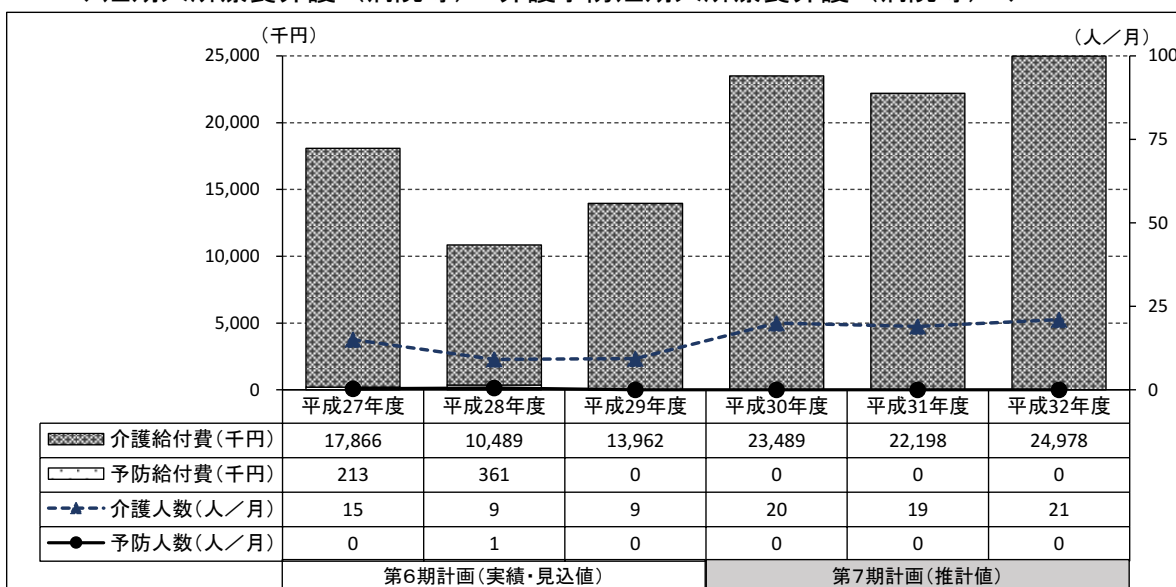
(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所して、医学的な管理のもとでの介護や機能訓練を行います。介護老人保健施設と病院等に区分され、利用人数は横ばいを見込んでいます。

◆短期入所療養介護（老健）・介護予防短期入所療養介護（老健）◆



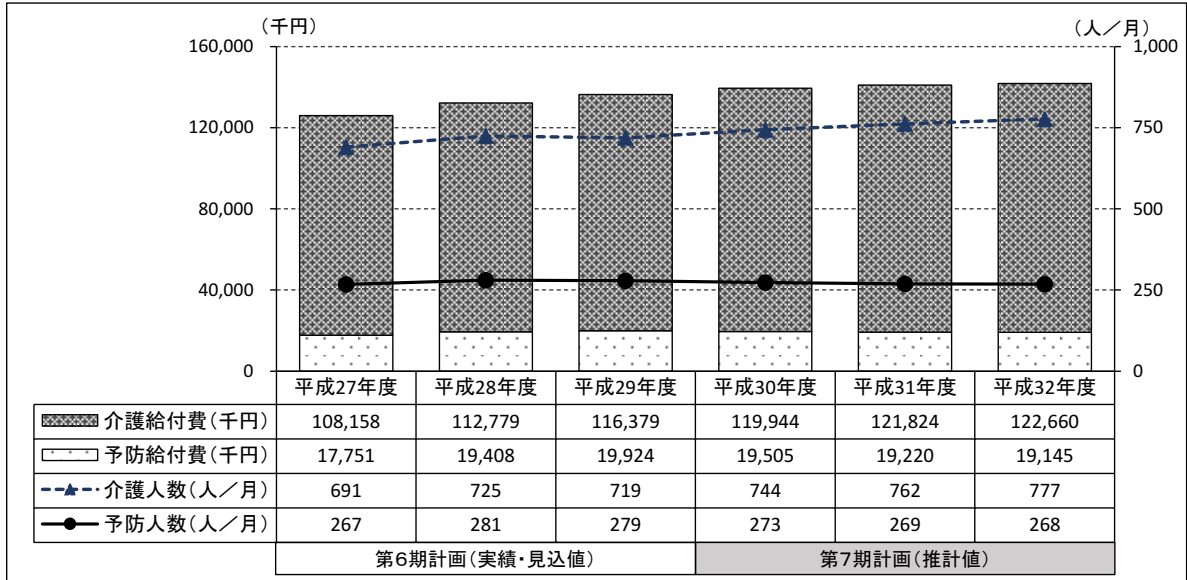
◆短期入所療養介護（病院等）・介護予防短期入所療養介護（病院等）◆



(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

車いすや特殊寝台など、日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与を行います。最も利用人数が多いサービスの一つで、本計画期間においては、利用人数は横ばいを見込んでいます。

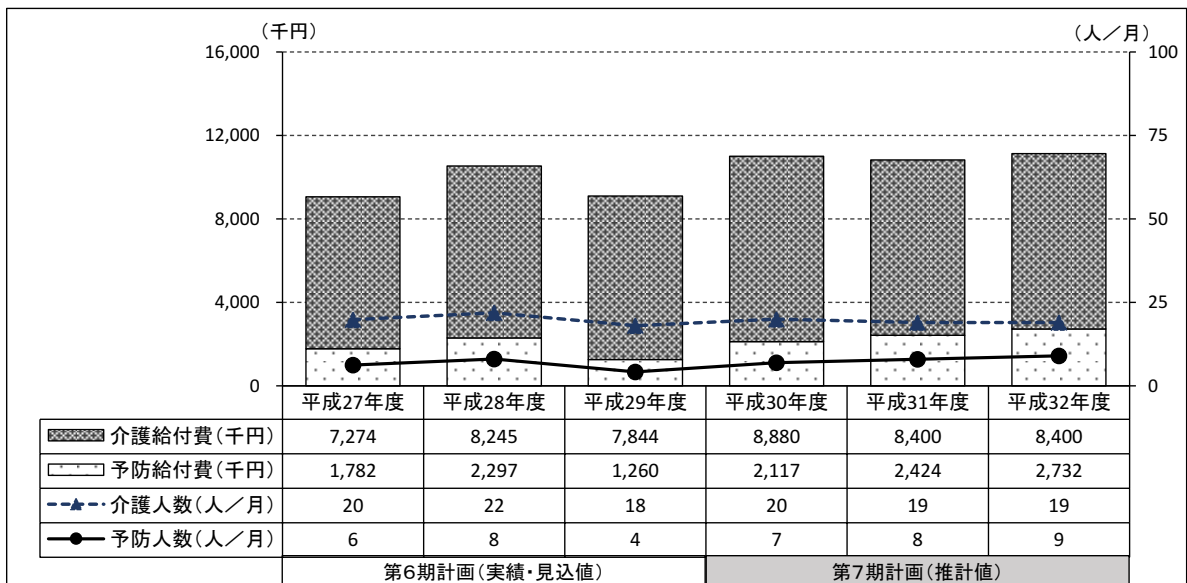
◆福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与◆



(11) 特定福祉用具購入費・介護予防特定福祉用具購入費

日常生活の自立を助けるための福祉用具のうち、販売対象となる入浴や排せつのために使用する用具の購入費用の一部を支給します。本計画期間においては、利用人数は横ばいを見込んでいます。

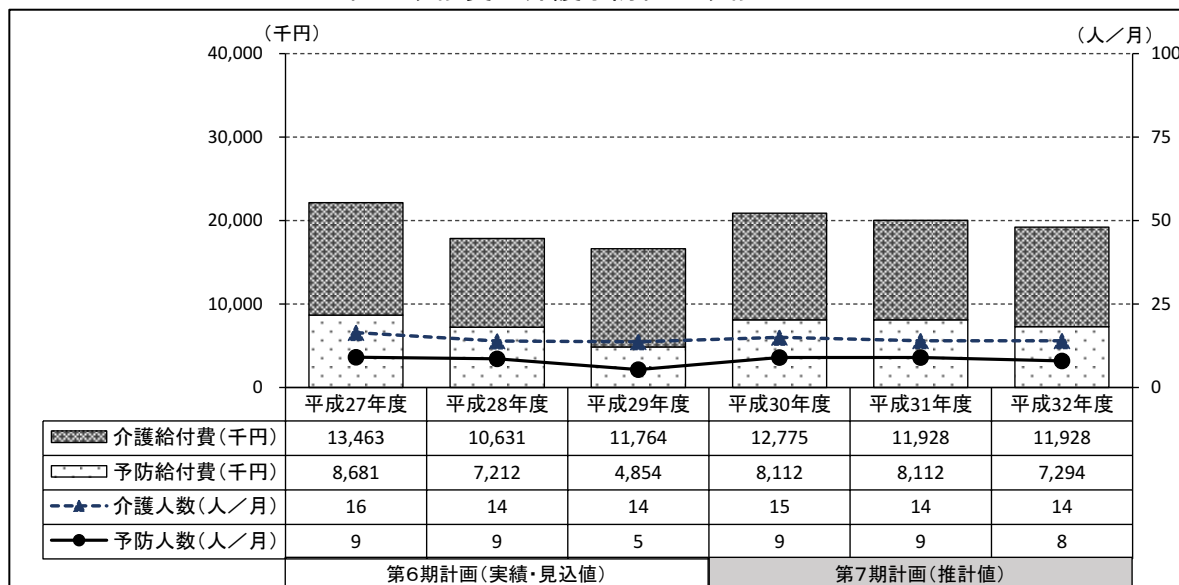
◆特定福祉用具購入費・介護予防特定福祉用具購入費◆



(12) 住宅改修

居住する住宅について、手すりの取り付けや、段差の解消など、生活環境を整えるために必要と認められる小規模な住宅改修費用の一部を支給します。本計画期間においては、介護給付利用人数は横ばいを見込んでいます。

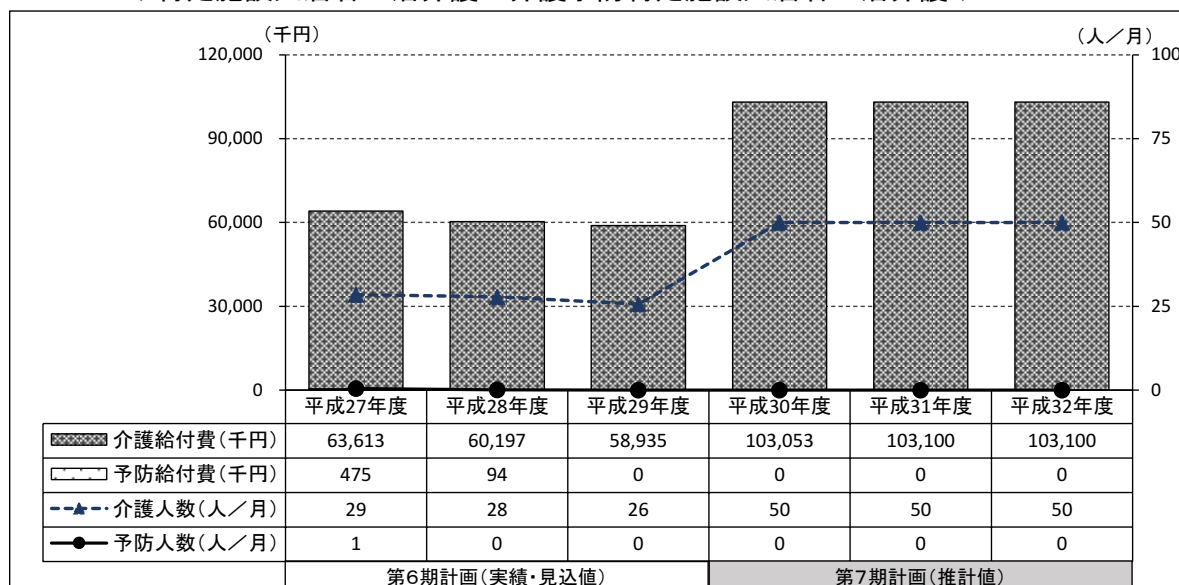
◆住宅改修費・介護予防住宅改修◆



(13) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設として指定を受けた有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などで、食事や入浴などの介護や機能訓練を行います。本市に特定施設はありませんでしたが、本計画期間においては市内の事業所の整備等により、介護給付利用人数の増加を見込んでいます。

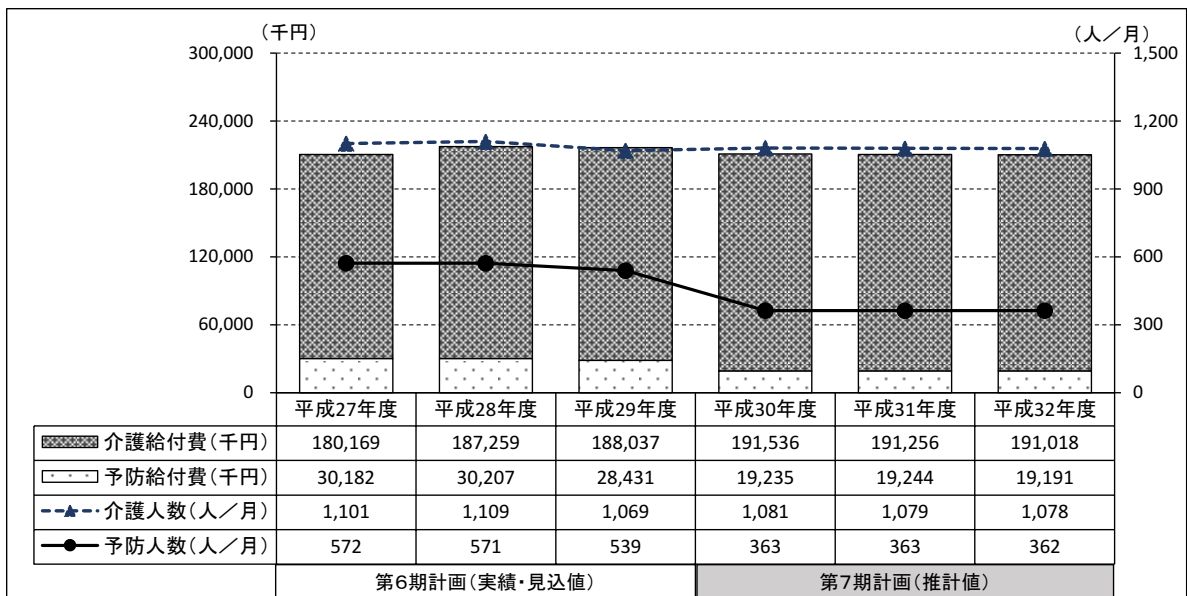
◆特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護◆



(14) 居宅介護支援・介護予防支援

ケアマネジャーが、必要なサービス利用のためのケアプランを作成し、安心して各種の介護サービスを利用できるよう、相談や連絡調整などの支援を行います。利用人数は増加傾向で推移しており、本計画期間においては、介護給付利用人数は横ばいを見込んでいます。

◆居宅介護支援・介護予防支援◆

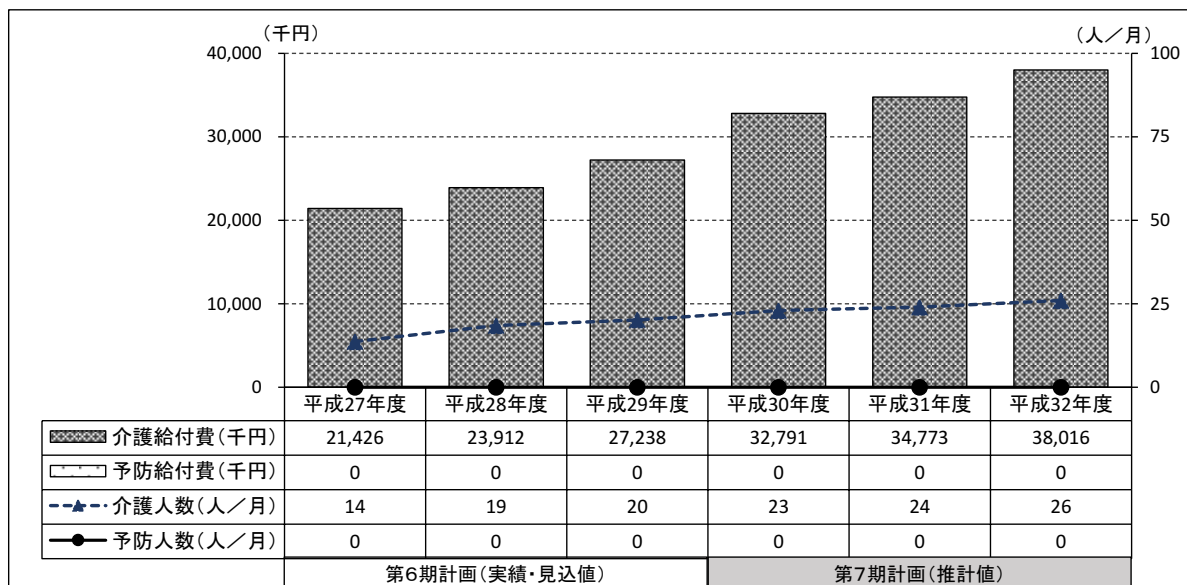


5 地域密着型サービス別見込量

(1) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の人を対象に、デイサービスセンターなどで、食事や入浴などの介護や機能訓練を日帰りで行います。本計画期間においては、介護給付利用人数は、増加を見込んでいます。

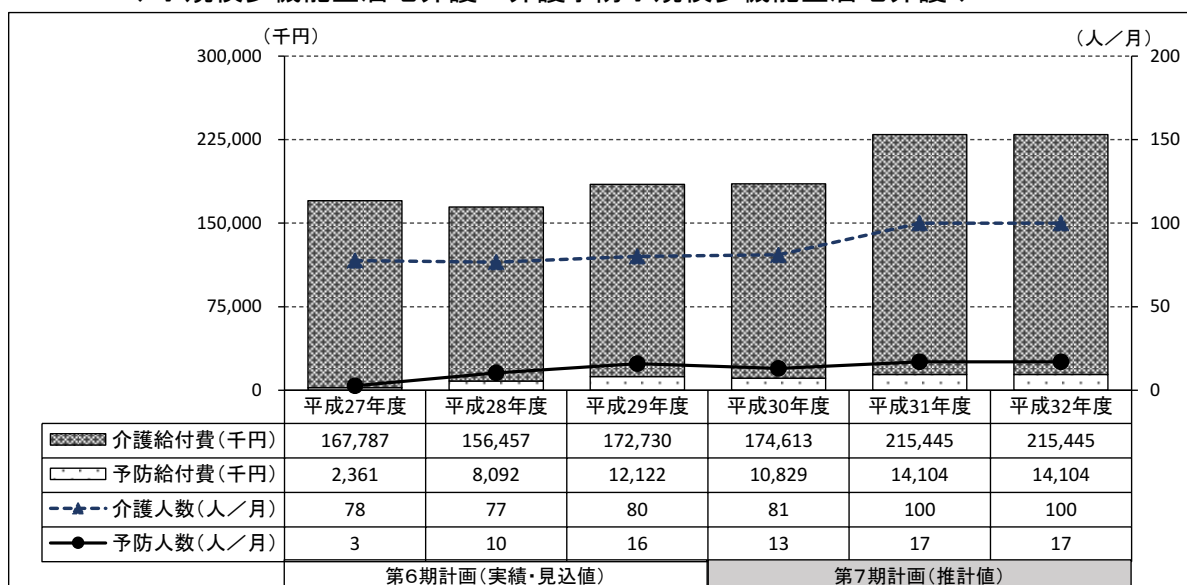
◆認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護◆



(2) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模な住居型の施設で、「通い」を中心に「訪問」「短期間の宿泊」を組み合わせ、食事や入浴などの介護、調理や洗濯などの生活援助、機能訓練を行います。事業所の整備等により、利用者は増加傾向にあり、本計画期間においても、利用人数は緩やかな増加を見込んでいます。

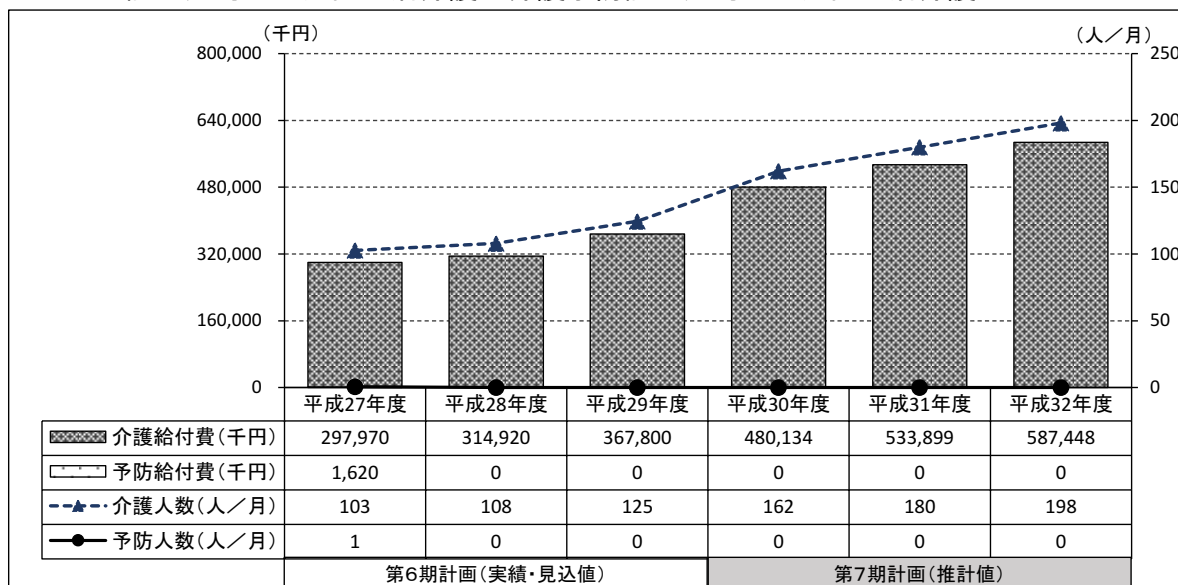
◆小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護◆



(3) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の人を対象に、共同で生活できる場で、家庭的な環境と地域との交流のもと、食事や入浴などの介護や機能訓練を行います。利用者は増加傾向にあり、本計画期間においても、利用人数は増加を見込んでいます。

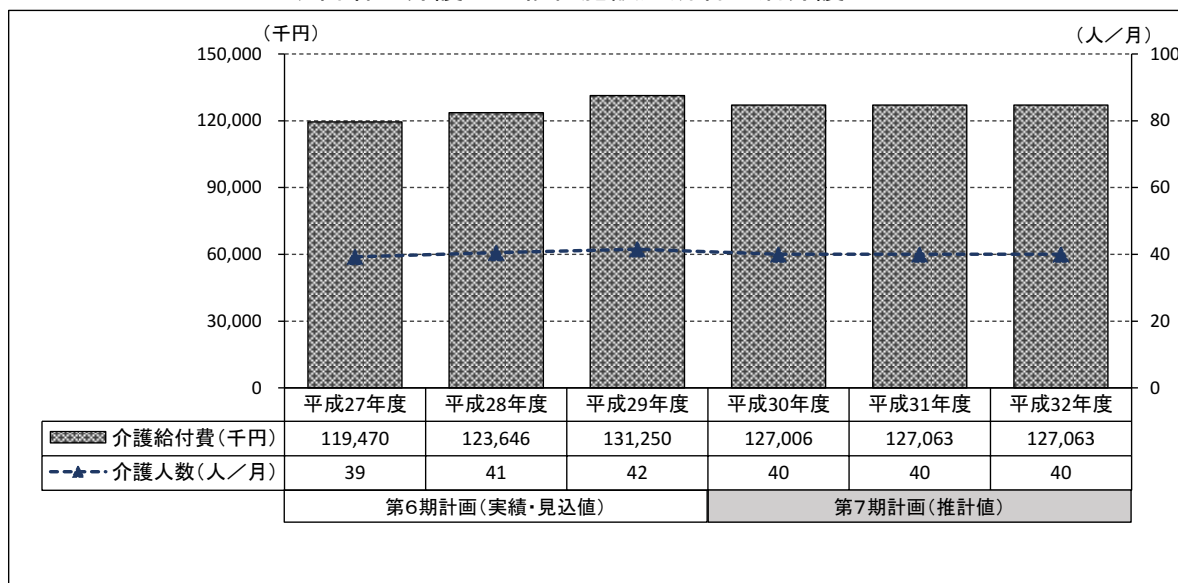
◆認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護◆



(4) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

要介護認定者を対象に、定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。本計画期間においては、利用人数は横ばいで見込んでいます。

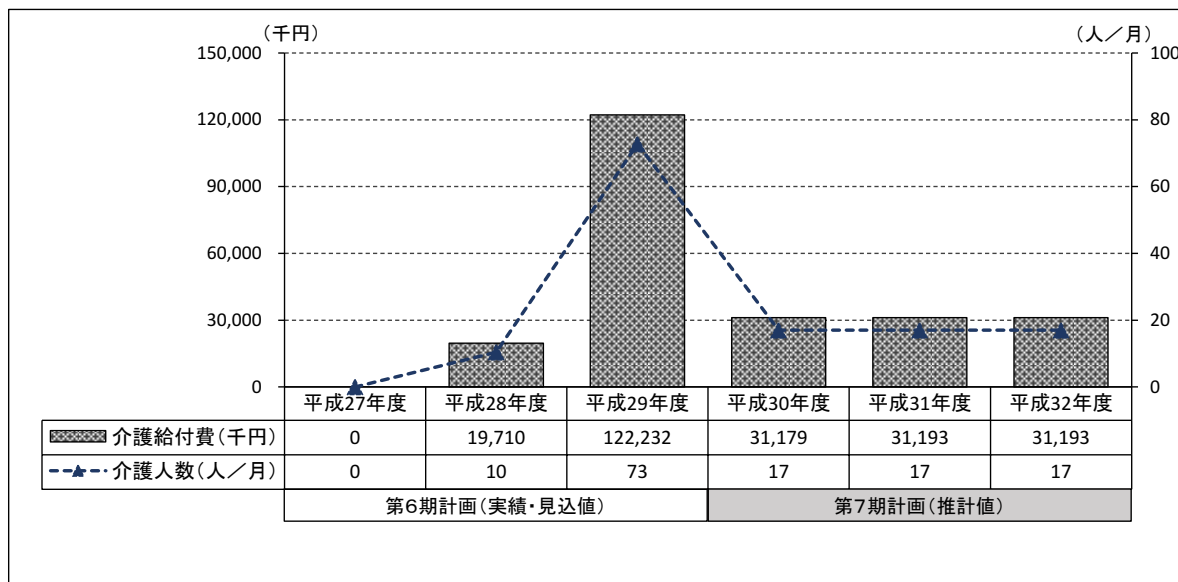
◆地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護◆



(5) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 30 人未満の小規模な介護専用の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などで、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

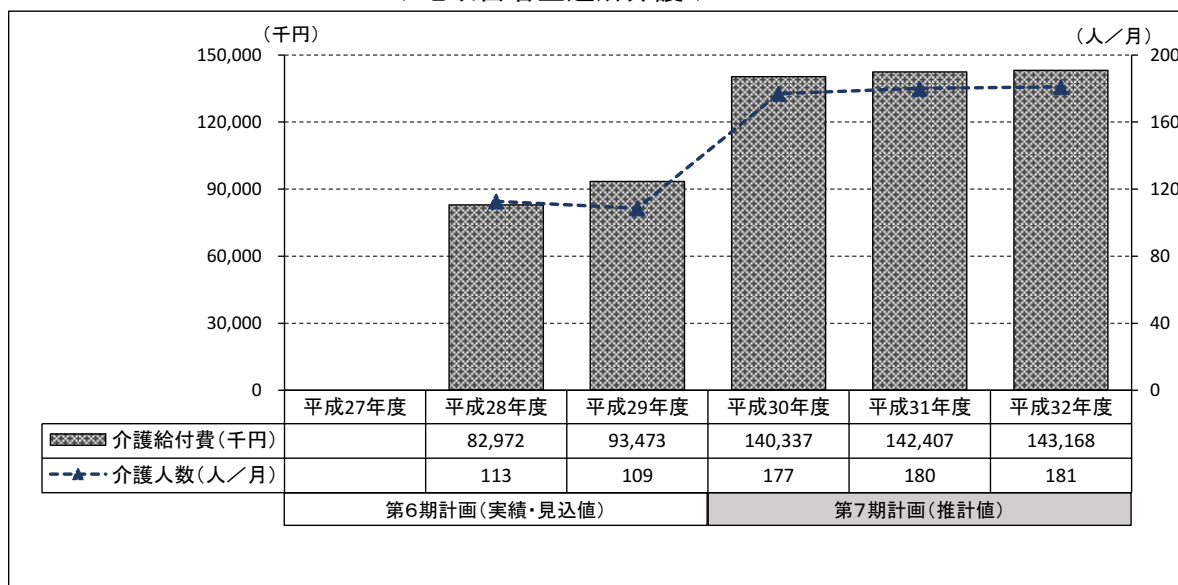
◆地域密着型特定施設入所者生活介護◆



(6) 地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模な通所介護事業所において、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで行います。本計画期間においては、利用人数は横ばいを見込んでいます。

◆地域密着型通所介護◆



(7) その他の地域密着型サービスについて

次の地域密着型サービスについては、本計画期間において開設予定はありませんが、今後、利用者のニーズ等を見極めながらサービス事業者の参入促進等に努めます。

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、また、それぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

②夜間対応型訪問介護

24時間安心して在宅生活を送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護サービスです。夜間に定期的にヘルパーが巡回して介護を行う訪問介護と、緊急時に利用者が通報するとヘルパーが急行する24時間態勢の訪問介護があります。

③看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

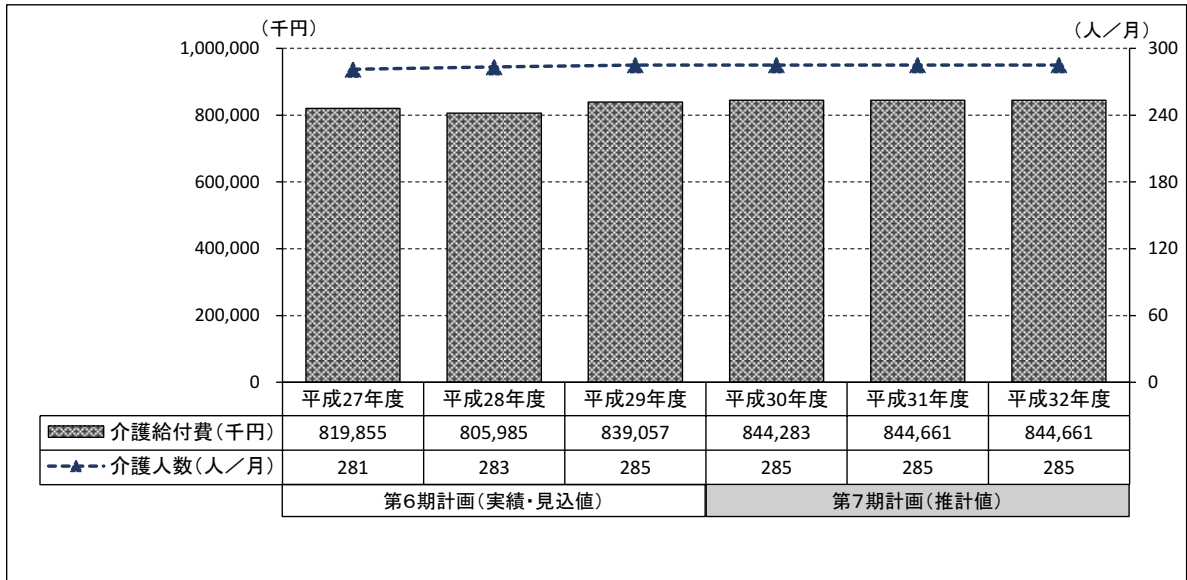
小規模な住居型の施設で「通い」を中心に、自宅に来てもらう「訪問」、事業所へ泊まる「宿泊」のサービスに、「看護」を加えたサービスを受けられます。

6 施設サービス別見込量

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常に介護を必要とし、居宅での介護が困難な人の介護や、日常生活の世話、機能訓練・療養上の世話を行う施設です。本計画期間においては、利用人数は横ばいで見込んでいます。

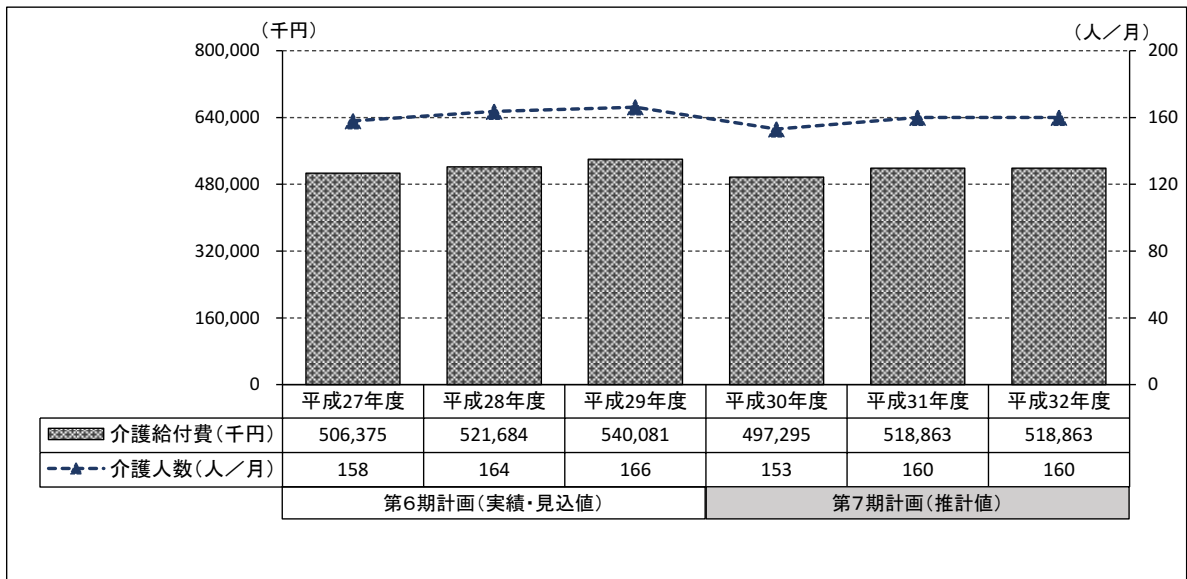
◆介護老人福祉施設◆



(2) 介護老人保健施設

在宅に戻ることを前提として、一定期間、看護・医学的管理下で介護や日常生活の世話、機能訓練・療養上の世話を行う施設です。本計画期間においては、利用人数は横ばいで見込んでいます。

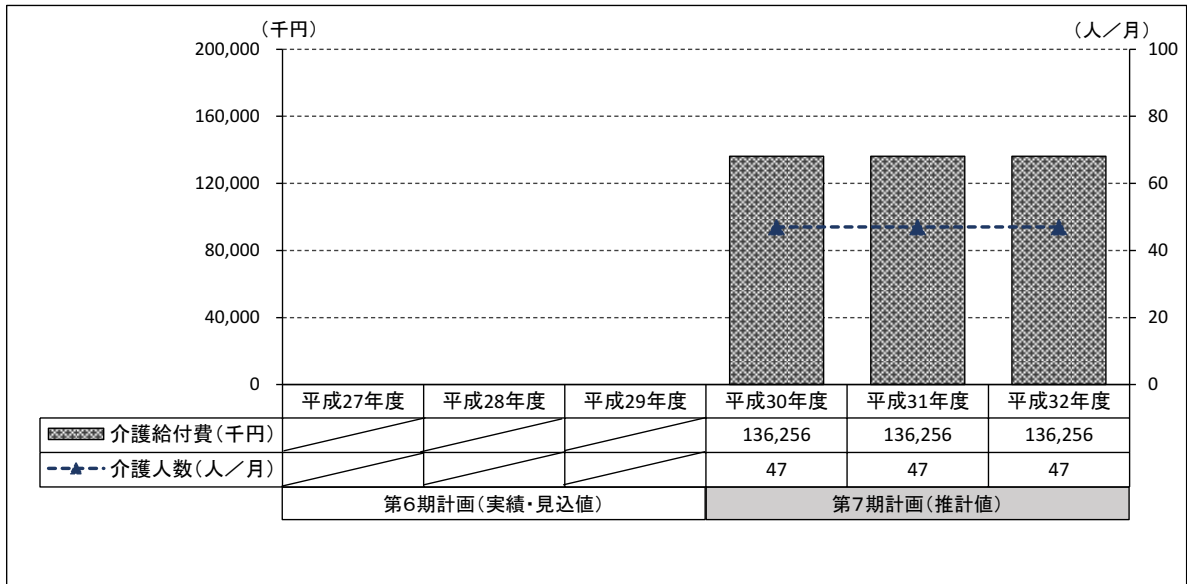
◆介護老人保健施設◆



(3) 介護医療院

介護療養型医療施設がもつ医療・介護・生活支援の機能に加え、生活施設として住まいの機能を兼ね備えた、長期療養を目的とした施設です。本計画期間は、平成30年度からの設置、利用人数は横ばいを見込んでいます。

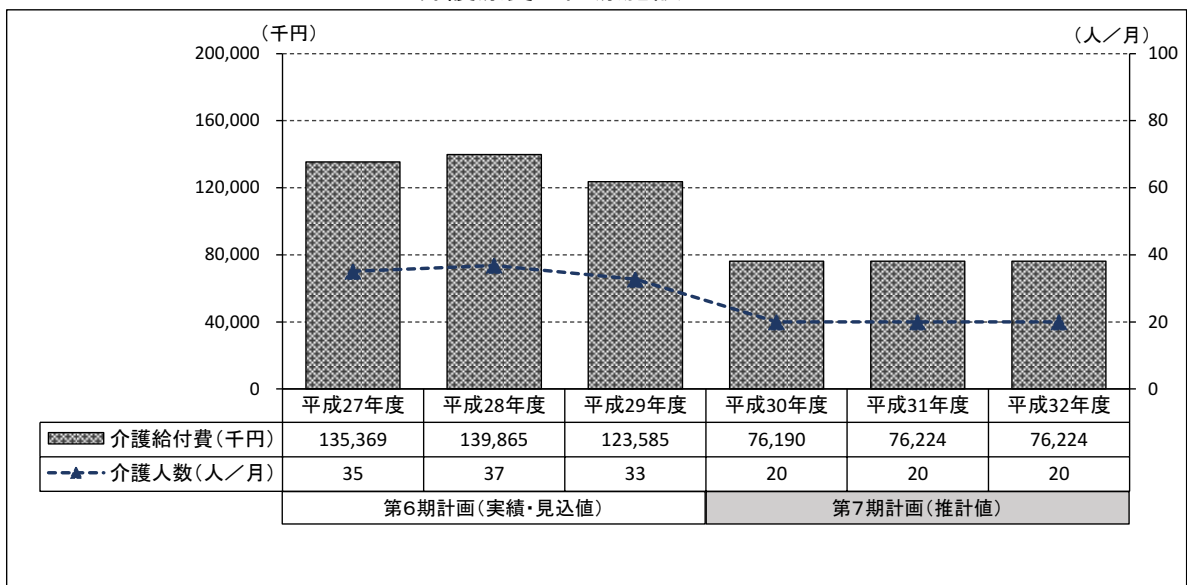
◆介護医療院◆



(4) 介護療養型医療施設

病状が安定しているものの、長期療養を必要とする人に、看護・医学的管理下で、介護や必要な医療、機能訓練等を行う施設です。本計画期間においても、利用人数は横ばいを見込んでいます。平成35年度までの廃止に向けて、介護医療院等への施設転換を促すとともに、利用者とその家族が可能な限り在宅で暮らせるよう、居宅サービスの充実に努めます。

◆介護療養型医療施設◆



第2 介護保険事業に係る費用等の見込み

1 介護保険給付費等の見込額

介護保険事業に係る費用は、要介護1以上の人を対象とする介護給付費と、要支援2以下の人を対象とする予防給付費の見込額を積み上げた総給付費に、低所得者に対する施設利用時の居住（滞在）費・食費負担軽減のための特定入所者介護サービス費、利用者負担額軽減のための高額介護サービス費・高額医療合算介護サービス費等を含めた標準給付費に地域支援事業費を合算した額です。

◆介護給付費の見込額◆

(千円)

	第7期計画期間				参考
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計	平成37年度
1. 居宅サービス	1,580,059	1,583,836	1,606,295	4,770,190	1,858,660
訪問介護	109,870	112,860	118,009	340,739	142,992
訪問入浴介護	5,922	6,629	6,911	19,462	10,134
訪問看護	52,901	51,307	50,766	154,974	59,209
訪問リハビリテーション	23,689	23,897	24,640	72,226	29,994
居宅療養管理指導	4,701	4,588	4,419	13,708	4,993
通所介護	459,157	461,805	466,847	1,387,809	534,685
通所リハビリテーション	267,133	272,207	281,464	820,804	332,067
短期入所生活介護	136,507	131,307	128,574	396,388	144,861
短期入所療養介護(老健)	60,502	60,530	62,581	183,613	75,957
短期入所療養介護(病院等)	23,489	22,198	24,978	70,665	35,490
福祉用具貸与	119,944	121,824	122,660	364,428	145,219
特定福祉用具購入費	8,880	8,400	8,400	25,680	8,880
住宅改修費	12,775	11,928	11,928	36,631	14,544
特定施設入居者生活介護	103,053	103,100	103,100	309,253	103,100
居宅介護支援	191,536	191,256	191,018	573,810	216,535
2. 地域密着型サービス	986,060	1,084,780	1,142,333	3,213,173	1,191,263
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	32,791	34,773	38,016	105,580	48,344
小規模多機能型居宅介護	174,613	215,445	215,445	605,503	237,897
認知症対応型共同生活介護	480,134	533,899	587,448	1,601,481	587,448
地域密着型特定施設入居者生活介護	31,179	31,193	31,193	93,565	31,193

	第7期計画期間				参考
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合計	平成 37 年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	127,006	127,063	127,063	381,132	127,063
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	140,337	142,407	143,168	425,912	159,318
3. 施設サービス	1,554,024	1,576,004	1,576,004	4,706,032	1,576,004
介護老人福祉施設	844,283	844,661	844,661	2,533,605	844,661
介護老人保健施設	497,295	518,863	518,863	1,535,021	518,863
介護医療院	136,256	136,256	136,256	408,768	212,480
介護療養型医療施設(※)	76,190	76,224	76,224	228,638	
介護給付費(小計)	4,120,143	4,244,620	4,324,632	12,689,395	4,625,927

※平成 32 年度以降は転換施設

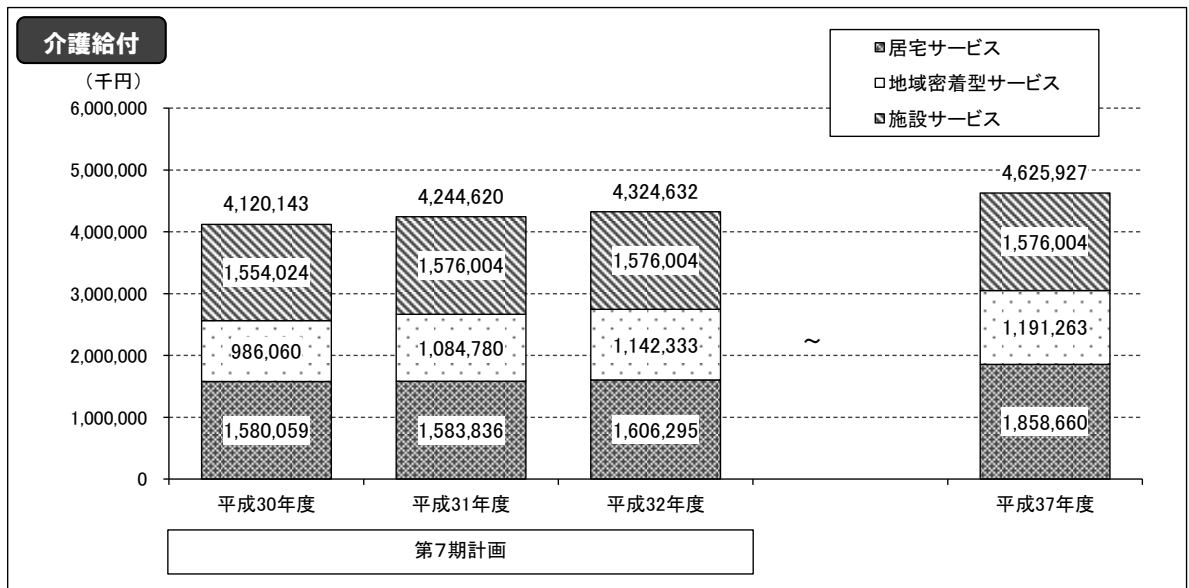
◆予防給付費の見込額◆

(千円)

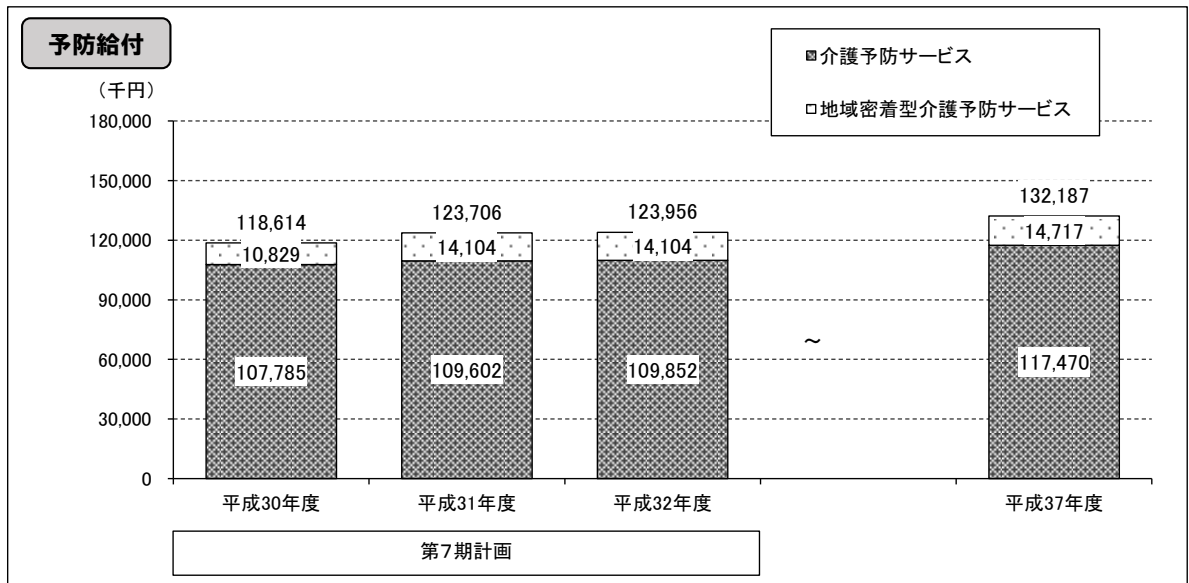
	第7期計画期間				参考
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合計	平成 37 年度
1. 介護予防サービス	107,785	109,602	109,852	327,239	117,470
介護予防訪問介護					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	12,466	13,392	13,699	39,557	15,480
介護予防訪問リハビリテーション	6,968	8,376	9,427	24,771	10,550
介護予防居宅療養管理指導	887	951	951	2,789	1,015
介護予防通所介護					
介護予防通所リハビリテーション	35,759	35,146	35,192	106,097	35,764
介護予防短期入所生活介護	2,736	2,737	2,221	7,694	2,737
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	19,505	19,220	19,145	57,870	20,150
介護予防特定福祉用具購入費	2,117	2,424	2,732	7,273	2,720
介護予防住宅改修	8,112	8,112	7,294	23,518	8,112
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
介護予防支援	19,235	19,244	19,191	57,670	20,942

	第7期計画期間				参考
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計	平成37年度
2. 地域密着型介護予防サービス	10,829	14,104	14,104	39,037	14,717
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	10,829	14,104	14,104	39,037	14,717
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
予防給付費(小計)	118,614	123,706	123,956	366,276	132,187

◆介護給付費の見込額◆



◆予防給付費の見込額◆



◆総給付費の見込額◆

(千円)

	第7期計画期間				参考
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計	平成37年度
総給付費(合計)	4,238,757	4,368,326	4,448,588	13,055,671	4,758,114
介護給付費	4,120,143	4,244,620	4,324,632	12,689,395	4,625,927
予防給付費	118,614	123,706	123,956	366,276	132,187

◆標準給付費の見込額◆

(千円)

	第7期計画期間				合計
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計	
標準給付費見込額	4,507,818	4,689,626	4,823,296	14,020,740	
総給付費 ^{注1}	4,237,257	4,419,326	4,552,588	13,209,171	
特定入所者介護サービス費等給付額	175,743	174,309	173,292	523,344	
高額介護サービス費等給付額	78,540	79,846	81,365	239,751	
高額医療合算介護サービス費等給付額	10,936	10,847	10,784	32,568	
算定対象審査支払手数料	5,341	5,298	5,267	15,906	

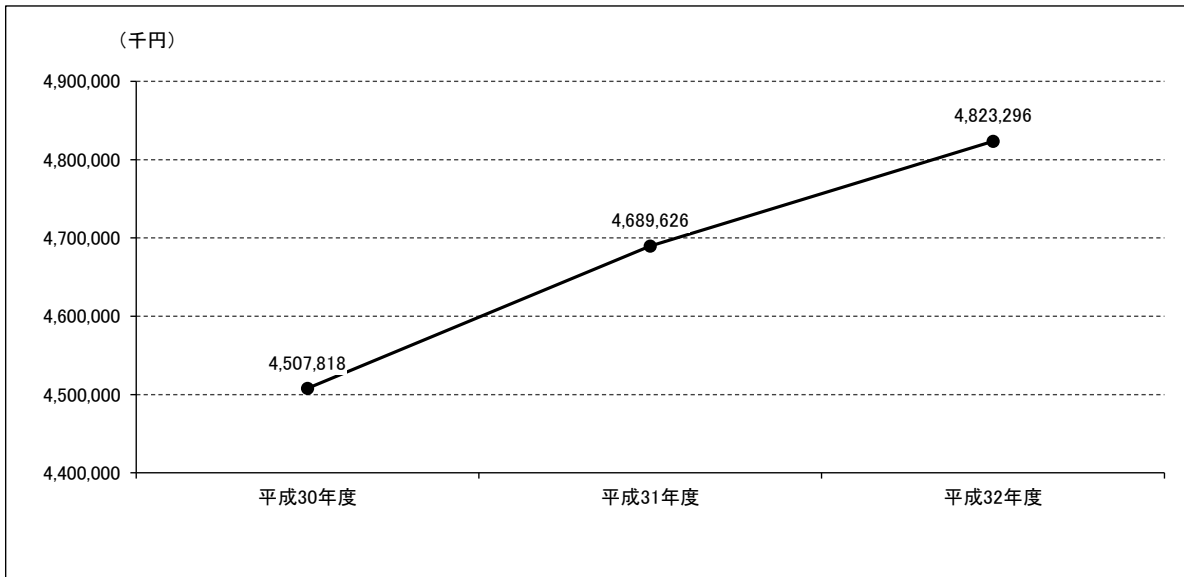
注1：一定以上所得者負担の調整後

◆地域支援事業費の見込額◆

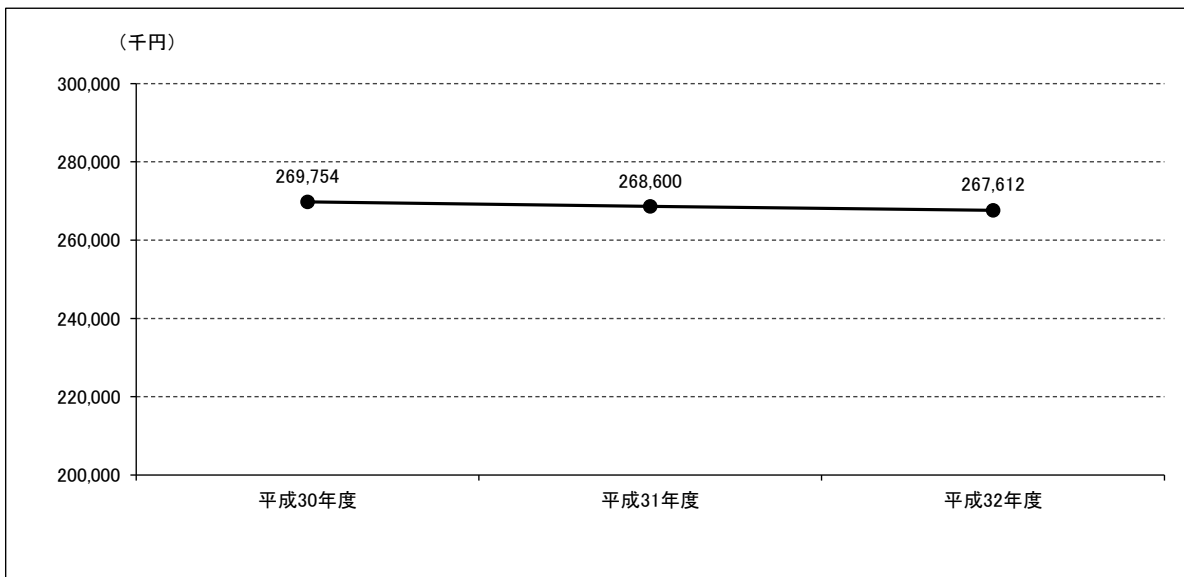
(千円)

	第7期計画期間				合計
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計	
地域支援事業費	269,754	268,600	267,612	805,966	
介護予防・日常生活支援総合事業費	165,404	164,250	163,262	492,916	
包括的支援事業・任意事業費	104,350	104,350	104,350	313,050	
保険給付費見込額に対する割合	6.0%	5.7%	5.5%	5.7%	

◆標準給付費の見込額◆



◆地域支援事業費の見込額◆



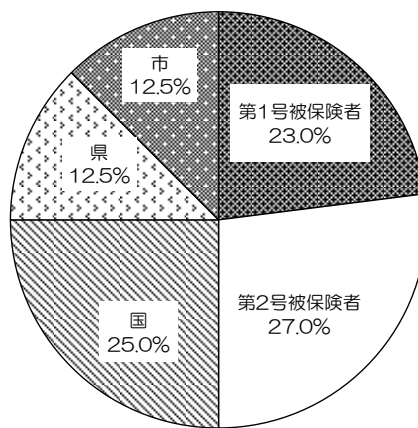
2 第1号被保険者の保険料

(1) 介護保険サービスの財源

介護保険サービスの財源は、50%が公費（国・県・市町村）負担金、50%が被保険者の保険料です。保険料分50%のうち、第1号被保険者（65歳以上の人）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険に加入している人）の負担割合は、計画期間ごとに人口比率に基づき定められます。

第7期計画期間（平成30～32年度）の保険料負担割合は、第1号被保険者の保険料が23%、第2号被保険者の保険料が27%となります。

◆第7期（平成30～32年度）◆



注：公費負担割合は、在宅サービスの場合の内訳

(2) 介護保険料の算出方法

第1号被保険者の保険料（基準月額）は、次の計算方法により算出されます。

保険料収納必要額

$$= \{ (\text{標準給付費見込額} + \text{地域支援事業費見込額}) \times \text{第1号被保険者負担割合}(23\%) \} \\ + \text{調整交付金相当額} - \text{調整交付金見込額} + \text{財政安定化基金拠出金見込額} \\ + \text{財政安定化基金償還金} - \text{準備基金取崩額} + \text{市町村特別給付費等}$$

保険料(月額)

$$= \text{保険料収納必要額} \div \text{予定保険料収納率} \\ \div \text{所得段階別加入割合補正後被保険者数} \div 12 \text{ カ月}$$

◆計画期間における保険料基準額◆

保険料の基準年額(円/年)	72,000
保険料の基準月額(円/月)	6,000

◆本計画期間（平成 30 年度～平成 32 年度）所得段階別介護保険料◆

所得段階	対象者	保険料 調整率	保険料(円)	
			年額	月額
第1段階	生活保護受給の人 老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の人	0.45	32,400	2,700
	世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の人			
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円を超え 120 万円以下の人	0.70	50,400	4,200
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円を超える人	0.75	54,000	4,500
第4段階	世帯の誰かに市民税が課税されていて、本人は市民税非課税で課税年金収入金額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の人	0.90	64,800	5,400
第5段階	世帯の誰かに市民税が課税されていて、本人は市民税非課税で課税年金収入金額と合計所得金額の合計が 80 万円を超える人	1.00	72,000	6,000
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 60 万円未満の人	1.20	86,400	7,200
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 60 万円以上 120 万円未満の人	1.25	90,000	7,500
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円以上 160 万円未満の人	1.30	93,600	7,800
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 160 万円以上 200 万円未満の人	1.35	97,200	8,100
第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満の人	1.50	108,000	9,000
第11段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 300 万円以上の人	1.70	122,400	10,200

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。

第 1 安来市介護保険運営協議会設置要綱

(設置)

第 1 条 介護保険法（平成 9 年法律第 1 2 3 号）第 1 1 7 条に規定する介護保険事業計画の策定及び推進並びに同法第 1 1 5 条の 4 6 に規定する地域包括支援センターの適切な運営並びに同法第 4 2 条の 2 第 5 項、第 7 8 条の 2 第 7 項及び第 7 8 条の 4 第 6 項に規定する措置並びに社会福祉法（昭和 2 6 年法律第 4 5 号）第 5 5 条の 2 第 6 項に規定する意見聴取を行うため、安来市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 安来市高齢者福祉計画及び安来市介護保険事業計画の策定に関すること。
- (2) 安来市介護保険事業計画の進行管理及び評価に関すること。
- (3) 介護保険事業における施策の実施に関すること。
- (4) 地域包括支援センターの運営及び事業評価に関すること。
- (5) 地域密着型サービス事業所の指定及び運営評価に関すること。
- (6) 社会福祉法人が作成する社会福祉充実計画における地域公益事業に関すること。
- (7) その他市長が必要と認めること。

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 1 8 人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 介護保険の被保険者の代表者
- (2) 医療、保健及び福祉関係団体の代表者
- (3) 識見を有する者
- (4) 前 3 号に掲げる者のほか、市長が認める者

3 委員の任期は、3 年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 4 条 協議会に会長 1 人及び副会長 1 人を置き、委員のうちから互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するとこ

ろによる。

(関係者の出席)

第6条 協議会は、その協議上必要があると認めるときは、関係者の出席を求めて意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、介護保険担当課において処理する。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成25年4月1日から施行する。

(安来市地域密着型サービス運営委員会設置要綱等の廃止)

2 次に掲げる告示は、廃止する。

(1) 安来市地域密着型サービス運営委員会設置要綱(平成18年安来市告示第46号)

(2) 安来市地域包括支援センター運営協議会設置要綱(平成18年安来市告示第57号)

附 則

この告示は、平成29年4月1日から施行する。

第2 安来市介護保険運営協議会委員名簿

区分	氏名	関係機関・団体
介護保険の被保険者の代表者	清山 満智子	被保険者（安来地域）
	吉野 明美	被保険者（広瀬地域）
	八幡 治夫 三輪 幸治	被保険者（伯太地域） 平成 29 年 5 月 31 日まで
医療、保健、福祉関係団体の代表者 識見を有する者	(会長) 小笹 邦雄	安来市社会福祉協議会 会長
	(副会長) 岡屋 榮六 神澤 攝雄	安来市民生児童委員協議会 会長 平成 28 年 11 月 30 日まで
	村下 伯 平賀 瑞雄	島根県松江保健所 所長 平成 29 年 3 月 31 日まで
	杉原 整	安来市医師会 会長
	秀衡 泰子	安来市歯科医師会
	内田 浩子	島根県薬剤師会安来支部
	杉原 建	安来地域介護保険サービス事業者連絡会 会長
	宇山 広	安来地域介護支援専門員協会 会長
	梶谷 厚 須山 信男	安来市自治会代表者協議会 副会長 平成 29 年 5 月 22 日まで
	遠藤 郁夫 國重 光美	安来市老人クラブ連合会 会長 平成 28 年 6 月 29 日まで
堅田 知佐	島根総合福祉専門学校 副校長	

敬称略

任期：平成 28 年 6 月 1 日～平成 31 年 5 月 31 日

第3 計画策定までの経過

年月日	内容
平成 28 年 12 月～ 平成 29 年 7 月	在宅介護実態調査
7 月 27 日	○第 1 回運営協議会 (1) 安来市地域包括支援センター平成 28 年度事業報告及び平成 29 年度事業計画について (2) 安来市地域密着型サービスについて (3) 第 7 期安来市高齢者福祉計画・介護保険事業計画について (4) 安来市地域支援事業について
8 月	安来市日常生活圏域ニーズ調査 安来市介護保険サービス提供事業所アンケート 安来市介護保険サービス提供事業者職員アンケート
10 月	安来市介護保険サービス提供法人・団体等意見交換
11 月 2 日	○第 2 回運営協議会 (1) 第 7 期安来市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に係るスケジュールについて (2) 安来市日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の結果報告について (3) 第 7 期安来市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定（検討案）について
11 月 24 日	○第 3 回運営協議会 (1) 介護保険制度改正について (2) 第 7 期安来市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（素案）について (3) 第 7 期介護保険料について
平成 30 年 1 月 17 日	○第 4 回運営協議会 (1) 第 7 期安来市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について (2) 第 7 期安来市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の答申について (3) 今後のスケジュール等
1 月～2 月	パブリックコメント

第4 施設介護サービス・居住系サービス・地域密着型サービスの整備計画

1 施設介護サービス

施設種別	日常生活圏域	第6期計画末(実績)	第7期計画中			計	備考
			平成30年度	平成31年度	平成32年度		
介護老人福祉施設	安来圏域	170	—	—	—	170	
	広瀬圏域	82	—	—	—	82	
	伯太圏域	30	—	—	—	30	
	計	282	0	0	0	282	
介護老人保健施設	安来圏域	132	△52	—	—	80	
	広瀬圏域	—	—	—	—	0	
	伯太圏域	86	4	7	—	97	
	計	218	△48	7	0	177	
介護療養型医療施設	安来圏域	28	—	—	—	28	今後は新たな指定はされず、廃止の方向(廃止期限平成35年度末)
	広瀬圏域	—	—	—	—	0	
	伯太圏域	—	—	—	—	0	
	計	28	0	0	0	28	
介護医療院	安来圏域	—	52	—	—	52	
	広瀬圏域	—	—	—	—	0	
	伯太圏域	—	—	—	—	0	
	計	0	52	0	0	52	

2 居住系サービス

特定施設入所者生活介護	安来圏域	—	30	—	—	30	
	広瀬圏域	—	—	—	—	0	
	伯太圏域	—	—	—	—	0	
	計	0	30	0	0	30	

(単位：床)

3 地域密着型サービス

(1) 居住系

施設種別	日常生活圏域	第6期計画末(実績)	第7期計画中			計	備考
			平成30年度	平成31年度	平成32年度		
認知症対応型共同生活介護	安来圏域	90	18	—	—	108	
	広瀬圏域	18	18	—	—	36	
	伯太圏域	18	—	—	—	18	
	計	126	36	0	0	162	
地域密着型特定施設入所者生活介護	安来圏域	20	—	—	—	20	
	広瀬圏域	—	—	—	—	0	
	伯太圏域	—	—	—	—	0	
	計	20	0	0	0	20	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	安来圏域	20	—	—	—	20	
	広瀬圏域	—	—	—	—	0	
	伯太圏域	20	—	—	—	20	
	計	40	0	0	0	40	

(単位：床)

(2) 居宅系

施設種別	日常生活圏域	第6期計画末(実績)	第7期計画			計	備考
			平成30年度	平成31年度	平成32年度		
小規模多機能型居宅介護	安来圏域	58	—	29	—	87	
	広瀬圏域	47	—	—	—	47	
	伯太圏域	25	—	—	—	25	
	計	130	0	29	0	159	
認知症対応型通所介護	安来圏域	12	—	—	—	12	
	広瀬圏域	—	—	—	—	0	
	伯太圏域	—	—	—	—	0	
	計	12	0	0	0	12	
地域密着型通所介護	安来圏域	47	36	—	—	83	
	広瀬圏域	18	—	—	—	18	
	伯太圏域	—	—	—	—	0	
	計	65	36	0	0	101	

(単位：人)

第5 アンケート調査

◆図表等の見方について◆

- (1) 集計は小数点以下第2位を四捨五入しており、回答比率の合計は必ずしも100%にはなりません。
- (2) 複数回答の質問の場合、その回答比率の合計は100%を超える場合があります。

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 家族構成について

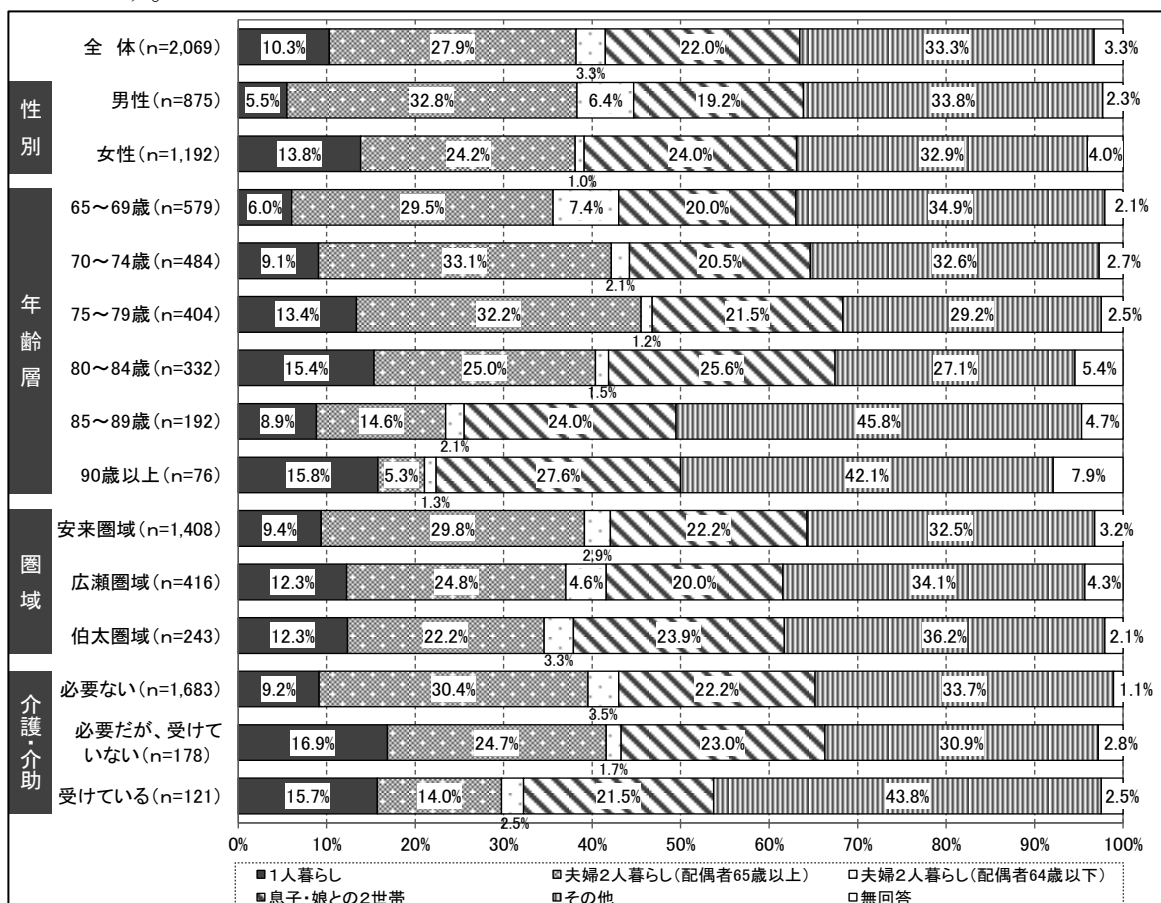
●「1人暮らし」が1割程度、「高齢者のみの世帯」が4割程度●

「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」（27.9%）が最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」（22.0%）、「1人暮らし」（10.3%）などの順となっています。「1人暮らし」と「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」を合わせた“高齢者のみの世帯”は、38.2%となっています。

性別で見ると、「1人暮らし」では、女性が13.8%と男性の5.5%を上回っていますが、“高齢者のみの世帯”ではほぼ同率となっています。

年齢層で見ると、加齢につれて“夫婦2人暮らし”が低くなり、「1人暮らし」、「息子・娘との2世帯」が高くなる傾向があります。また、85歳以上の年齢層では、“高齢者のみの世帯”の回答が低くなっています。

圏域で見ると、“高齢者のみの世帯”では、伯太圏域が34.5%と他の圏域よりやや低くなっています。



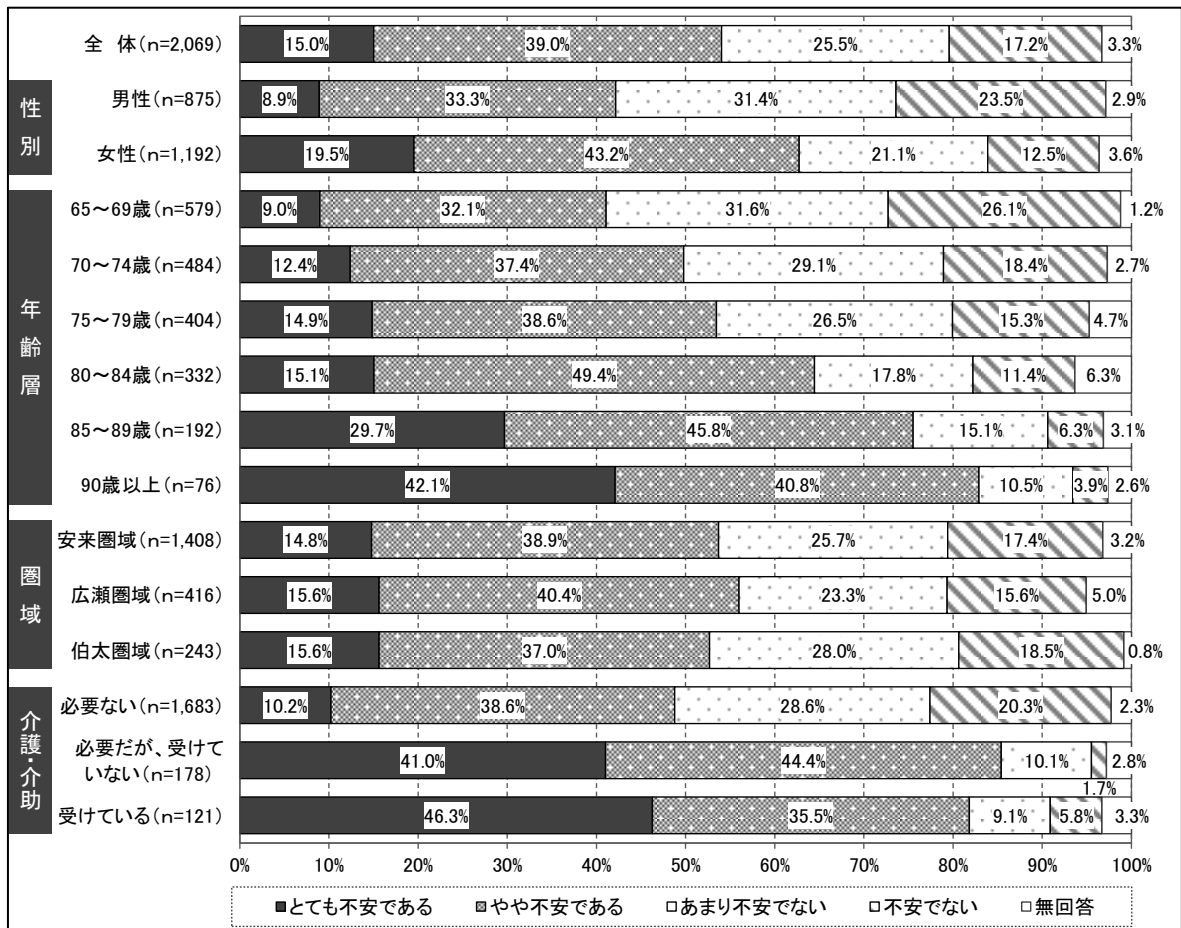
(2) 転倒に対する不安は大きいですか

● “不安である” が5割強、“不安でない” が4割強 ●

「やや不安である」(39.0%) が最も高く、次いで「あまり不安でない」(25.5%)、「不安でない」(17.2%)、「とても不安である」(15.0%) の順となっています。「不安である」と「やや不安である」を合わせた“不安である”は55.0%、「あまり不安でない」と「不安でない」を合わせた“不安でない”は42.7%となっています。

性別で見ると、“不安である”では、女性が62.7%と男性の42.2%を上回っています。

年齢層で見ると、加齢につれて“不安である”の回答が高くなる傾向があり、85歳を超えると「とても不安である」が約3割を超え、“不安である”は75.5%以上となっています。



(3) 外出する際の移動手段は何ですか

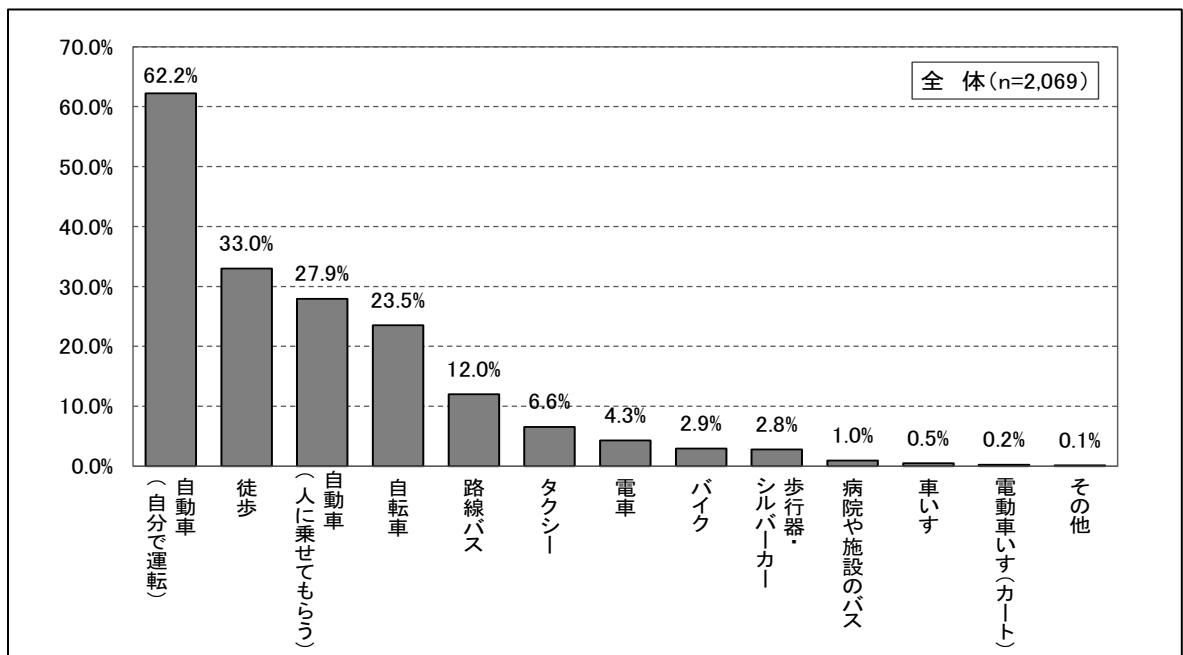
●「自動車（自分で運転）」が6割強で最も高い●

「自動車（自分で運転）」（62.2%）が最も高く、次いで「徒歩」（33.0%）、「自動車（人に乗せてもらう）」（27.9%）などの順となっています。

性別で見ると、男性、女性ともに「自動車（自分で運転）」が最も高くなっています。次いで高い回答は、男性「徒歩」、「自転車」、女性が「自動車（人に乗せてもらう）」、「徒歩」などの順となっています。

年齢層で見ると、「徒歩」の割合はほぼ一定ですが、加齢につれて「自動車（自分で運転）」、「自転車」などが低く、「自動車（人に乗せてもらう）」、「路線バス」、「タクシー」などの移動手段が高くなっています。

圏域で見ると、安来圏域では「自転車」がやや高く、広瀬圏域では「自動車（自分で運転）」がやや低く「路線バス」がやや高く、伯太圏域では「徒歩」がやや低くなっています。



	徒歩	自転車	バイク	自動車（自分で運転）	自動車（人に乗せてもらう）	電車	路線バス	病院や施設のバス	車いす	電動車いす（カート）	歩行器・シルバーカー	タクシー	その他
全体 (n=2,069)	33.0%	23.5%	2.9%	62.2%	27.9%	4.3%	12.0%	1.0%	0.5%	0.2%	2.8%	6.6%	0.1%
性別	男性 (n=875)	34.5%	26.4%	3.2%	83.0%	13.1%	4.2%	6.9%	0.5%	0.5%	0.2%	0.5%	3.0%
	女性 (n=1,192)	31.8%	21.4%	2.8%	46.9%	38.8%	4.4%	15.8%	1.3%	0.5%	0.3%	4.5%	9.2%
年齢	65～69歳 (n=579)	28.8%	22.8%	2.6%	85.5%	15.9%	5.5%	0.5%	0.5%	0.0%	0.0%	1.7%	0.0%
	70～74歳 (n=484)	35.5%	29.8%	2.3%	74.2%	23.1%	3.5%	8.3%	0.4%	0.2%	0.2%	4.3%	0.0%
	75～79歳 (n=404)	36.1%	26.0%	4.7%	59.9%	29.0%	6.7%	16.1%	0.5%	0.0%	0.2%	5.9%	0.0%
	80～84歳 (n=332)	31.0%	19.6%	3.9%	42.5%	34.3%	6.6%	19.3%	1.2%	0.9%	0.6%	4.8%	11.1%
	85～89歳 (n=192)	35.9%	18.2%	1.6%	24.5%	52.1%	2.1%	16.7%	2.6%	1.0%	0.5%	11.5%	14.1%
	90歳以上 (n=76)	31.6%	6.6%	0.0%	1.3%	55.3%	3.9%	19.7%	5.3%	1.3%	1.3%	22.4%	22.4%
圏域	安来圏域 (n=1,408)	34.2%	27.8%	2.3%	63.5%	27.1%	5.3%	10.9%	1.2%	0.6%	0.1%	2.2%	7.5%
	広瀬圏域 (n=416)	34.1%	14.7%	4.6%	55.3%	29.3%	2.9%	17.5%	0.5%	0.2%	0.7%	3.4%	4.8%
	伯太圏域 (n=243)	23.9%	14.0%	3.7%	66.3%	30.5%	0.8%	9.1%	0.4%	0.4%	0.4%	5.3%	4.1%
介護	必要ない (n=1,683)	35.0%	26.3%	3.1%	68.3%	24.2%	4.2%	11.1%	0.3%	0.0%	0.0%	1.4%	4.9%
	必要だが、受けていない (n=178)	23.6%	10.1%	2.8%	40.4%	42.1%	5.1%	15.7%	2.8%	0.6%	1.7%	8.4%	13.5%
	受けている (n=121)	19.0%	7.4%	2.5%	23.1%	56.2%	4.1%	13.2%	8.3%	7.4%	0.8%	13.2%	19.0%

(4) どなたかと食事をとる機会がありますか

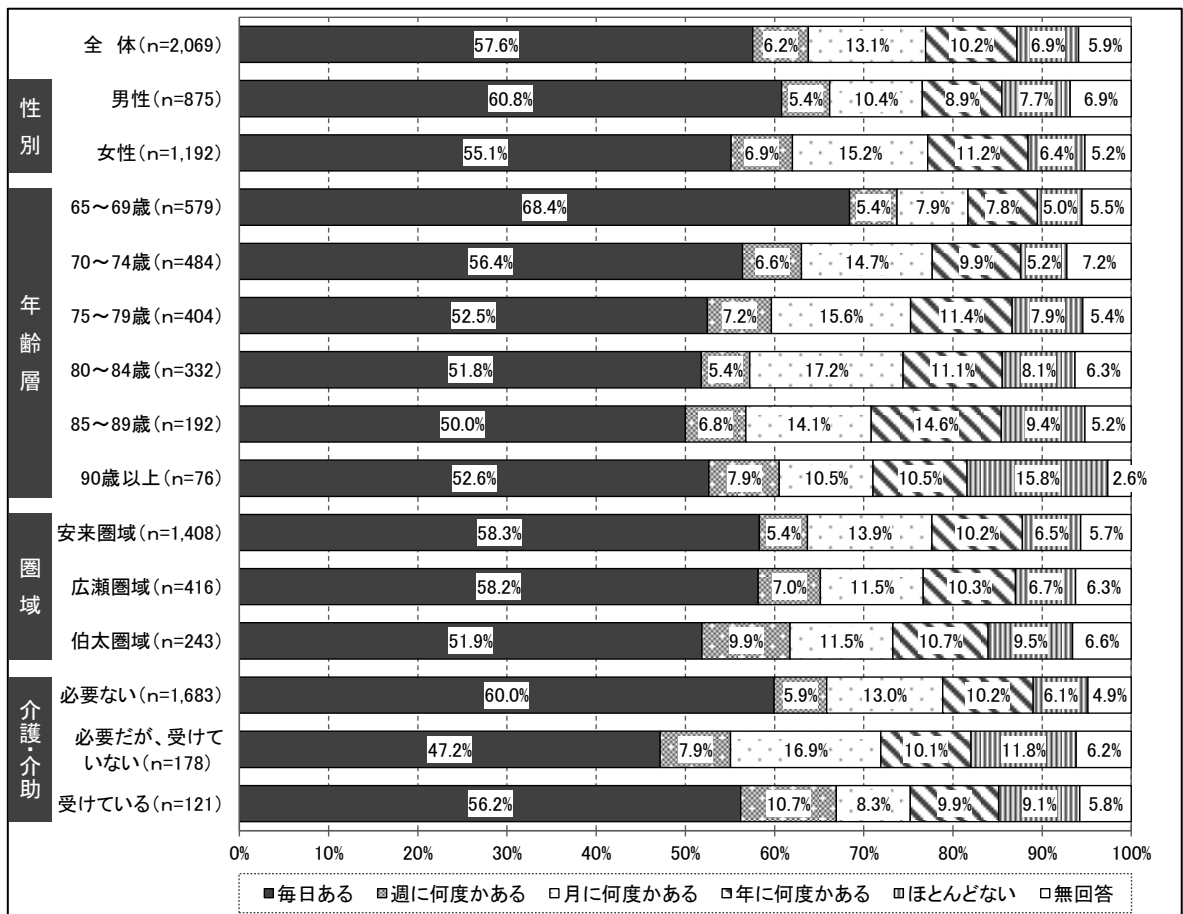
● “ある” が8割弱、“ない” が2割弱 ●

「毎日ある」(57.6%) が最も高く、次いで、「月に何度かある」(13.1%)、「年に何度かある」(10.2%) などの順となっています。「毎日ある」、「週に何度かある」、「月に何度かある」を合わせた“ある”は76.9%となっています。「年に何度かある」、「ほとんどない」を合わせた“ない”は17.1%となっています。

性別で見ると、「毎日ある」では、男性が60.8%と女性の55.1%を上回り、「月に何度かある」では、女性が15.2%と男性を上回っています。

年齢層で見ると、加齢とともに“ある”が低くなっています。

圏域で見ると、“ある”では、伯太圏域が他の圏域よりやや低くなっています。

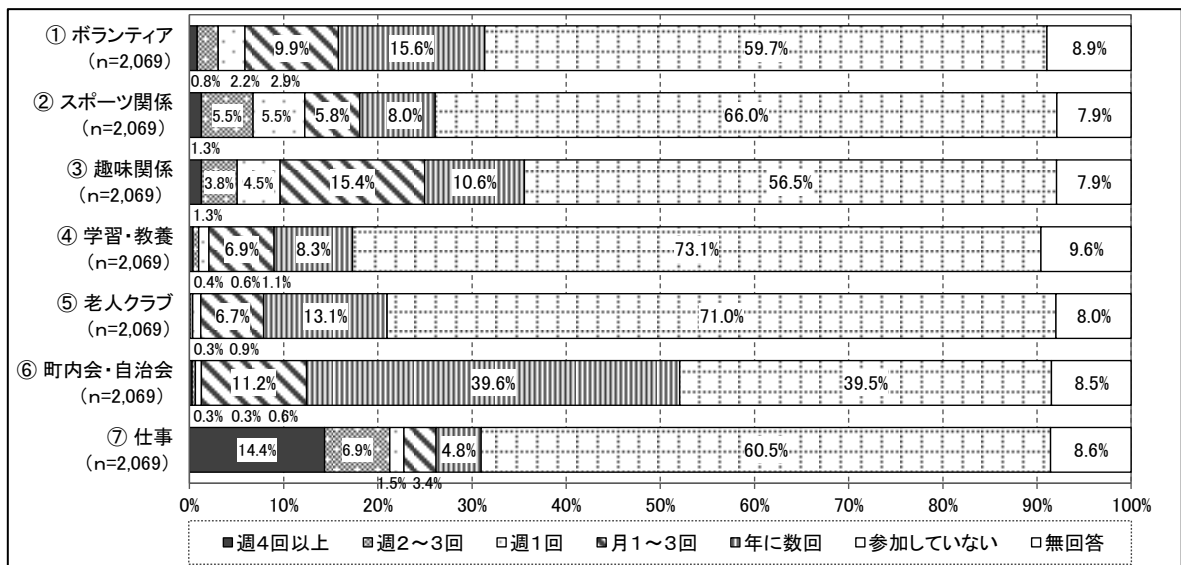


(5) 地域での活動について

● “参加している” は「⑥町内会・自治会」が高く、「④学習・教養」が少ない●

「年に数回」以上を合わせた“参加している”では、「⑥町内会・自治会」(52.0%)が最も高く、次いで、「③趣味関係」(35.6%)、「①ボランティア」(31.4%)などの順となっています。

また、「週1回」以上の参加頻度の高い回答を合わせた“週1回以上”では、「⑦仕事」(22.8%)が最も高く、次いで、「②スポーツ関係」(12.3%)、「③趣味関係」(9.6%)などの順となっています。



(6) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください
(〇はいくつでも) 【MA】

● 「そのような人はいない」が最も高い ●

「そのような人はいない」(31.6%)が最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」(29.9%)、「社会福祉協議会・民生委員」(16.4%)などの順となっています。

性別で見ると、男女ともに「そのような人はいない」が最も高く、次いで、「医師・歯科医師・看護師」などの順となっています。

年齢層で見ると、加齢につれて「医師・歯科医師・看護師」が高くなっています。また、90歳以上では「ケアマネジャー」が18.4%と高くなっています。

圏域で見ると、伯太圏域で「地域包括支援センター・役所」が高くなっています。

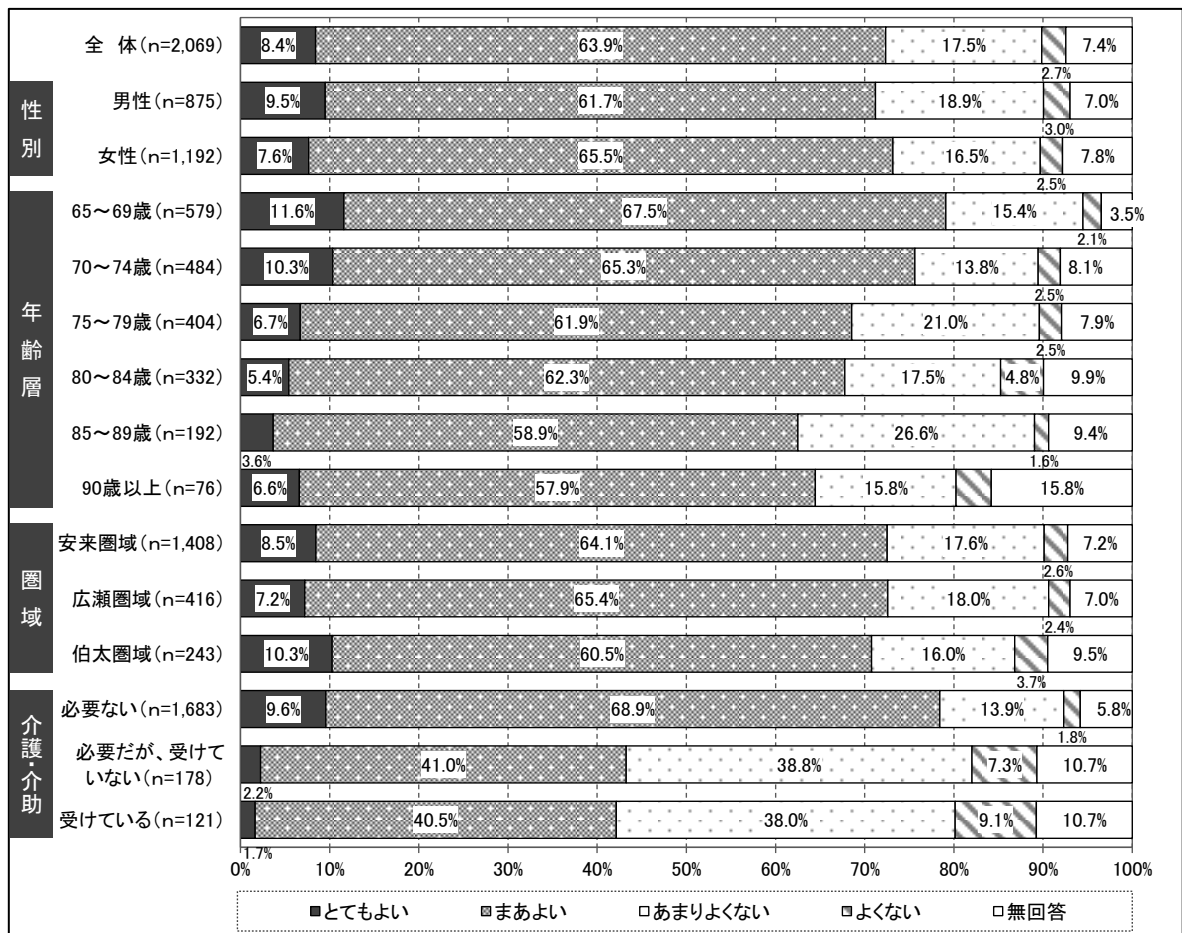
		自治会・町内会・老人クラブ	社会福祉協議会・民生委員	ケアマネジャー	医師・歯科医師・看護師	地域包括支援センター・役所	その他	そのような人はいない
全体(n=2,069)		11.6%	16.4%	7.6%	29.9%	9.2%	6.8%	31.6%
性別	男性(n=875)	16.5%	17.0%	6.6%	31.3%	9.7%	7.7%	32.3%
	女性(n=1,192)	8.1%	15.9%	8.3%	28.7%	8.9%	6.2%	31.1%
年齢	65～69歳(n=579)	13.6%	11.6%	7.1%	24.2%	9.8%	7.4%	41.8%
	70～74歳(n=484)	9.3%	15.9%	6.4%	30.6%	11.4%	7.0%	31.0%
	75～79歳(n=404)	12.9%	18.3%	5.7%	29.5%	8.2%	7.2%	28.7%
	80～84歳(n=332)	10.2%	22.6%	9.6%	32.8%	8.4%	6.3%	24.4%
	85～89歳(n=192)	12.0%	15.1%	8.3%	37.5%	6.3%	6.3%	23.4%
	90歳以上(n=76)	10.5%	22.4%	18.4%	36.8%	7.9%	2.6%	26.3%
圏域	安来圏域(n=1,408)	10.4%	14.3%	8.0%	31.3%	8.1%	7.1%	32.7%
	広瀬圏域(n=416)	13.5%	20.9%	6.7%	27.2%	9.9%	6.3%	29.6%
	伯太圏域(n=243)	15.6%	20.6%	7.0%	25.9%	14.8%	6.2%	29.2%
介護	必要ない(n=1,683)	11.8%	15.2%	5.8%	29.9%	9.1%	6.9%	34.0%
	必要だが、受けていない(n=178)	11.2%	24.7%	7.3%	33.7%	7.3%	7.3%	20.8%
	受けている(n=121)	9.9%	24.0%	35.5%	28.9%	17.4%	5.8%	19.8%

(7) 現在のあなたの健康状態はいかがですか

● “よい” が7割程度、“よくない” が2割程度 ●

「まあよい」(63.9%) が最も高く、次いで、「あまりよくない」(17.5%)、「とてもよい」(8.4%) などの順となっています。「とてもよい」と「まあよい」を合わせた“よい”が72.3%、「あまりよくない」と「よくない」を合わせた“よくない”が20.2%となっています。

年齢層で見ると、加齢につれて「とてもよい」が低くなり、「あまりよくない」が高くなっていきます。



(8) あなたは、現在どの程度幸せですか

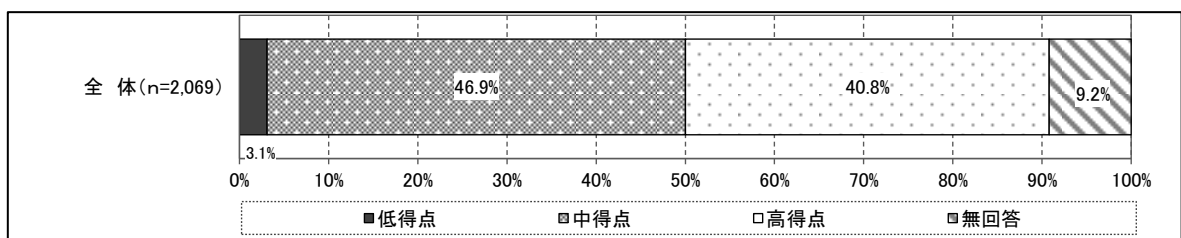
●「5点」が最も高く、平均点は7点●

「5点」(18.9%)が最も高く、次いで、「8点」(18.7%)、「7点」(14.9%)、「10点」(14.4%)などの順となっています。「0点」から「3点」を“低得点”(3.1%)、「4点」から「7点」を“中得点”(46.9%)、「8点」から「10点」を“高得点”(40.8%)とすると、“中得点”が最も多く、“高得点”が“中得点”をやや下回り、“低得点”は僅かとなっています。

性別で見ると、男性では「5点」(21.6%)が最も高く、女性では「8点」(19.7%)が最も高くなっており、女性の方が男性よりやや点数が高い傾向があります。

年齢層で見ると、65～69歳では「8点」、74～84歳では「5点」、85～89歳では「10点」、90歳以上では「8点」がそれぞれ最も高くなっています。

圏域で見ると、安来圏域は「8点」、広瀬・伯太圏域は「5点」が多くなっています。

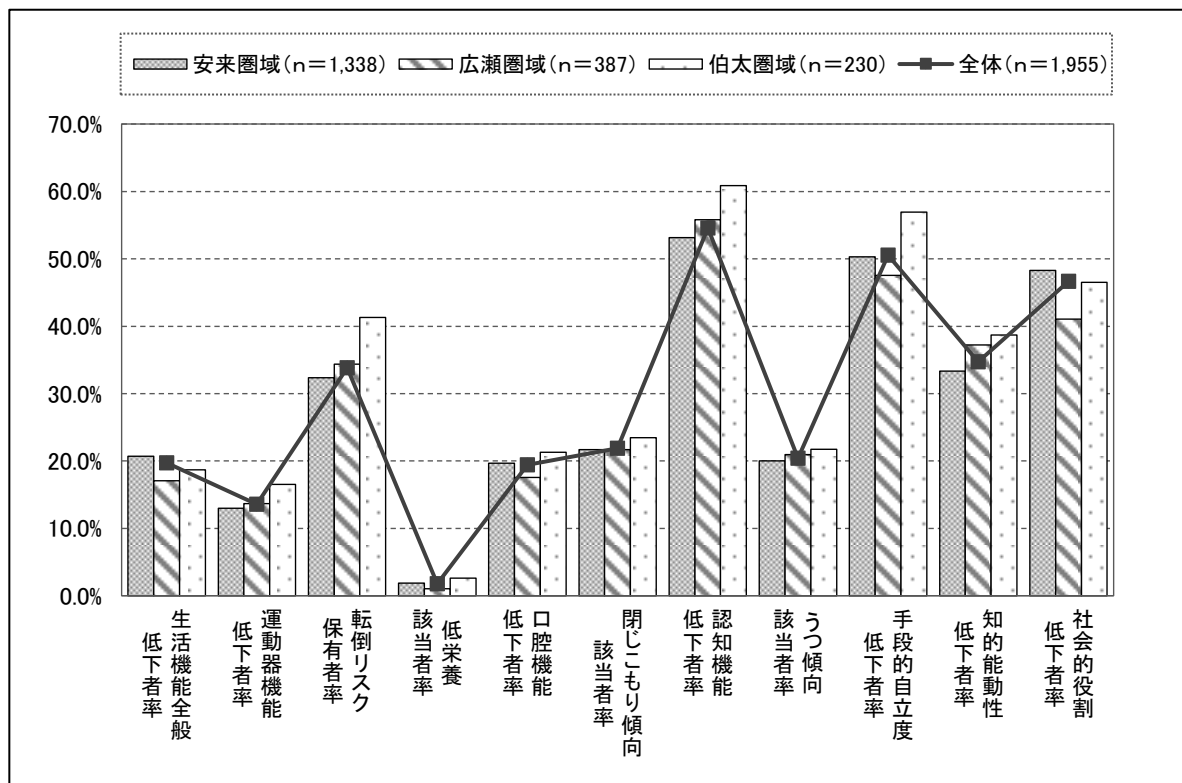


	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	無回答	
全体(n=2,069)	0.5%	0.3%	0.9%	1.4%	2.7%	18.9%	10.4%	14.9%	18.7%	7.8%	14.4%	8.2%	
性別	男性(n=875)	0.5%	0.5%	1.1%	1.8%	3.3%	21.6%	13.1%	14.6%	17.3%	5.6%	11.7%	7.9%
	女性(n=1,192)	0.5%	0.2%	0.7%	1.2%	2.3%	16.9%	8.4%	15.0%	19.7%	9.4%	16.4%	8.3%
年齢	65～69歳(n=579)	0.3%	0.5%	0.9%	2.1%	3.5%	18.7%	12.1%	16.9%	20.0%	7.6%	13.0%	4.8%
	70～74歳(n=484)	0.4%	0.6%	1.0%	0.6%	4.3%	19.8%	10.1%	15.1%	19.8%	6.8%	12.4%	7.5%
	75～79歳(n=404)	1.0%	0.0%	0.5%	1.7%	1.5%	21.0%	10.1%	14.1%	17.6%	7.9%	13.6%	10.6%
	80～84歳(n=332)	0.3%	0.0%	0.3%	2.1%	2.1%	19.3%	9.9%	11.7%	17.2%	6.9%	17.2%	8.7%
	85～89歳(n=192)	0.0%	0.0%	1.6%	0.5%	1.0%	13.0%	8.9%	14.1%	16.7%	10.4%	20.3%	10.5%
	90歳以上(n=76)	1.3%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%	17.1%	6.6%	17.1%	18.4%	11.8%	14.5%	10.7%
圏域	安来圏域(n=1,408)	0.4%	0.1%	0.9%	1.5%	2.8%	17.7%	10.4%	15.8%	19.3%	8.2%	13.9%	6.7%
	広瀬圏域(n=416)	0.5%	0.5%	1.0%	1.4%	2.2%	20.9%	8.7%	12.7%	18.5%	6.7%	17.3%	9.8%
	伯太圏域(n=243)	0.8%	0.8%	0.8%	1.2%	3.3%	22.6%	13.2%	13.2%	15.2%	7.4%	11.9%	7.8%
介護	必要ない(n=1,683)	0.4%	0.3%	0.6%	1.4%	2.8%	18.6%	10.4%	15.0%	19.7%	8.5%	15.0%	5.8%
	必要だが、受けていない(n=178)	1.1%	0.6%	3.4%	1.7%	3.4%	21.9%	14.0%	14.0%	14.6%	5.1%	7.3%	13.2%
	受けている(n=121)	0.8%	0.0%	1.7%	2.5%	0.8%	24.8%	7.4%	17.4%	14.9%	4.1%	13.2%	10.3%

●分野別機能低下等リスク該当者の状況

●認知機能低下者率・手段的自立度低下者率が高い●

「認知機能低下者率」、「手段的自立度低下者率」が高くなっており、圏域別でみると、「伯太圏域」が他の圏域と比較してやや高い傾向があります。



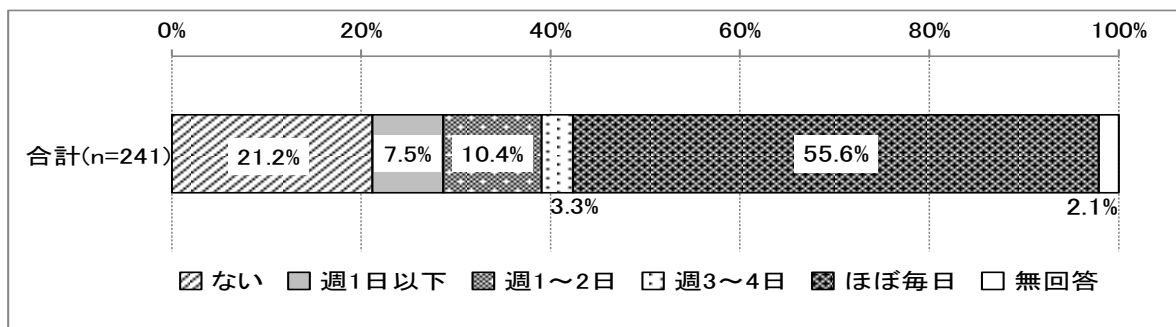
	生活機能全般 低下者率	運動器機能 低下者率	転倒リスク 保有者率	低栄養 該当者率	口腔機能 低下者率	閉じこもり傾向 該当者率	認知機能 低下者率	うつ傾向 該当者率	手段的自立度 低下者率	知的能動性 低下者率	社会的役割 低下者率
全体 (n=1,955)	19.7%	13.6%	33.8%	1.8%	19.4%	21.9%	54.6%	20.4%	50.5%	34.7%	46.6%
安来圏域 (n=1,338)	20.7%	13.0%	32.4%	1.9%	19.7%	21.7%	53.1%	20.0%	50.3%	33.3%	48.3%
広瀬圏域 (n=387)	17.1%	13.7%	34.4%	1.0%	17.6%	21.7%	55.8%	20.9%	47.5%	37.2%	41.1%
伯太圏域 (n=230)	18.7%	16.5%	41.3%	2.6%	21.3%	23.5%	60.9%	21.7%	57.0%	38.7%	46.5%

2 在宅介護実態調査

(1) 家族等による介護の頻度

● 「ほぼ毎日」が55.6%と最も高く、次いで「ない」が21.2% ●

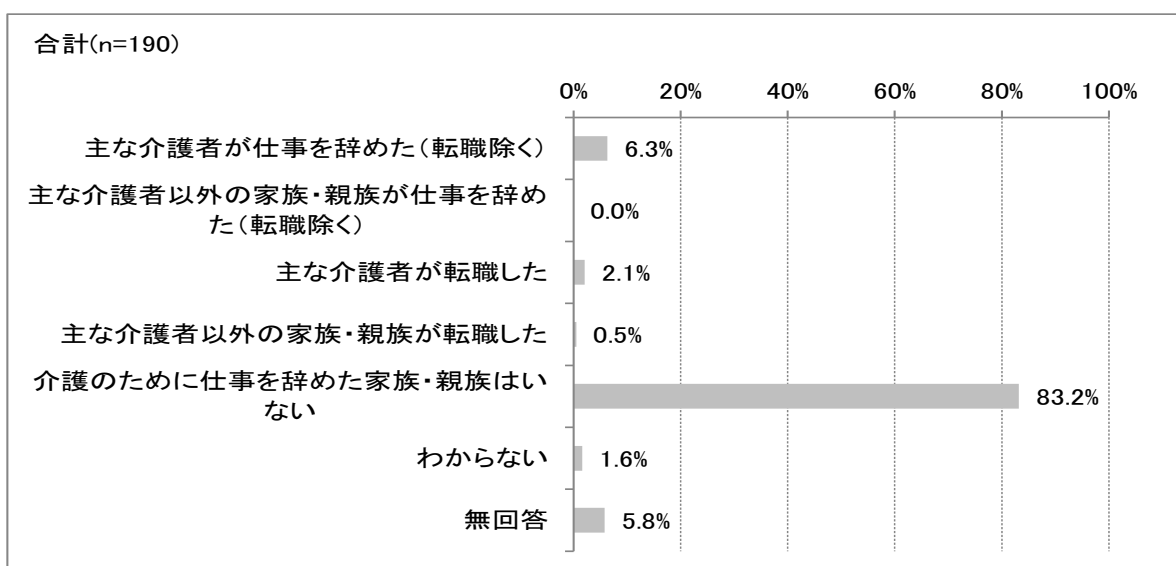
家族等による介護の頻度については、「ほぼ毎日」が55.6%と最も高く、次いで「ない」が21.2%、「週1～2日」が10.4%、「週1日以下」が7.5%、「週3～4日」が3.3%となっています。



(2) 介護のための離職の有無

● 「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が約8割 ●

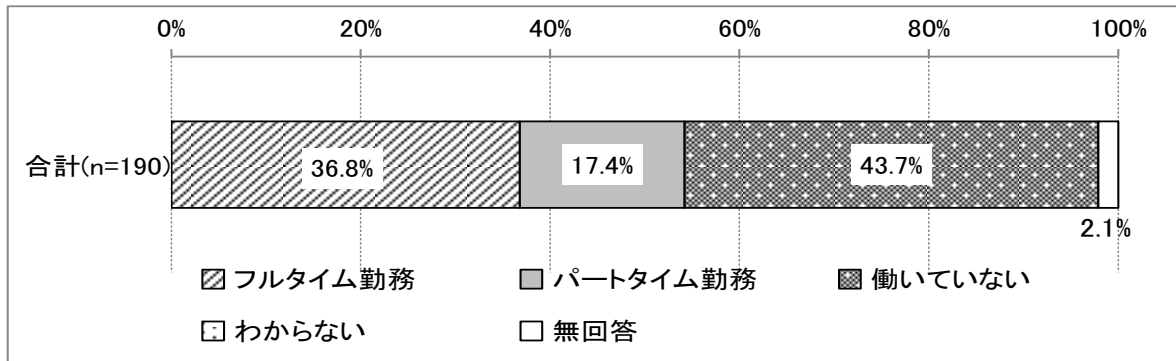
介護のための離職の有無については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が83.2%と最も高くなっています。また、介護のために離職した人（「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」+「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」）がいた人は6.3%となっています。



(3) 主な介護者の勤務形態

● 「働いていない」が43.7%と最も高い●

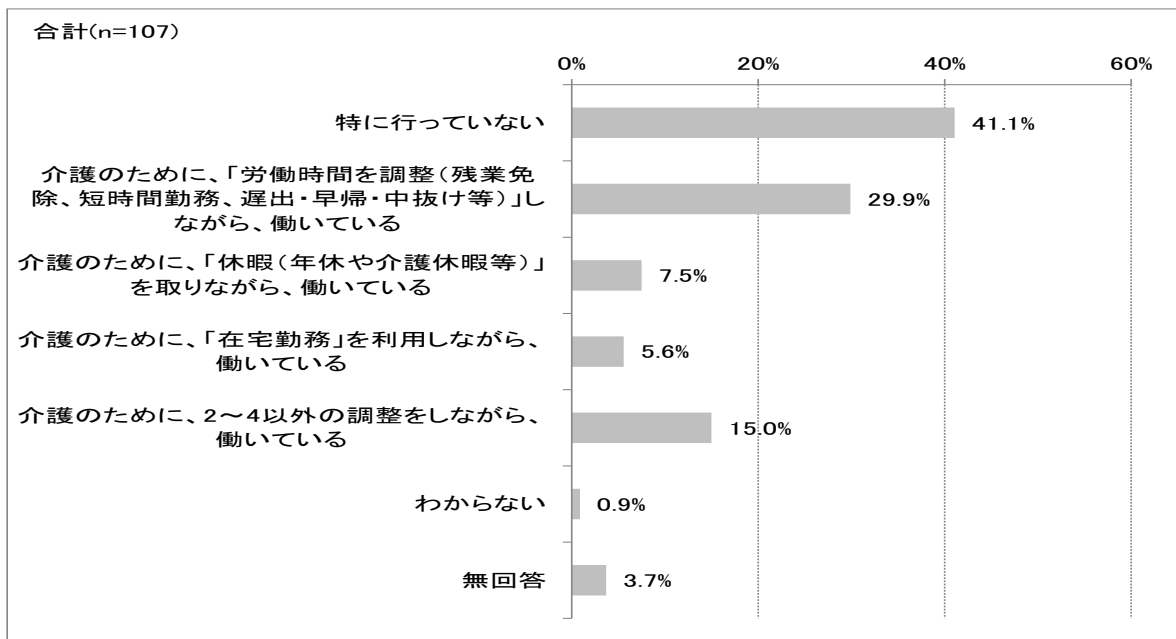
主な介護者の勤務形態については、「働いていない」が43.7%と最も高く、次いで「フルタイム勤務」が36.8%、「パートタイム勤務」が17.4%となっています。



(4) 主な介護者の働き方の調整の状況

● 「特に行っていない」が41.1%と最も高い●

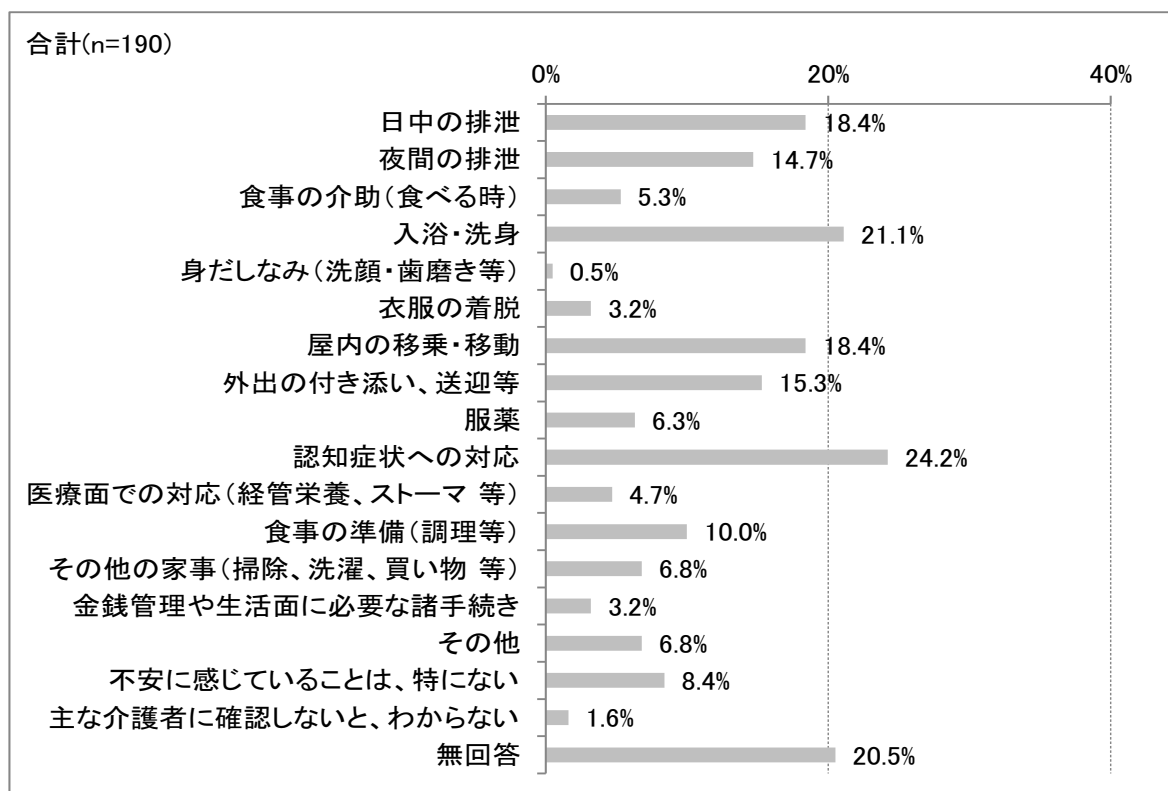
主な介護者の働き方の調整の状況については、「特に行っていない」が41.1%と最も高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が29.9%、「介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」が15.0%等となっています。



(5) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

● 「認知症状への対応」が24.2%と最も高い ●

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」が24.2%と最も高く、次いで「入浴・洗身」が21.1%、「日中の排泄」と「屋内の移乗・移動」が18.4%等となっています。



用語解説

本計画書における、主な用語を解説しています。

あ

【アセスメント】

介護や障がいのサービス提供や生活困窮者等への支援にあたり、その人の身体状況、精神状況や生活環境、背景や要因を含め、ケアプラン等の作成や、今後の支援に必要な見通しをたてるために、事前に把握、評価、分析を行うこと。

【一般介護予防】

要支援者等も参加できる住民運営の通いの場の充実等、全ての高齢者が介護予防に取り組みやすい環境づくりを進めるための事業。介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業等。

【NPO（エヌピーオー）】

Non-Profit Organization の略。民間の非営利組織で、ボランティア団体等の市民活動団体や公益を目的とした公益法人、社会福祉法人、医療法人、福祉公社等の営利を目的としない団体。

【OJT】

On-the-job training 実地訓練あるいは職場内訓練の意。職務を遂行しながら職場において実施する訓練で、実践的な知識や技術を体験的に習得できる利点がある。

か

【介護医療院】

今後、増加が見込まれる慢性的な医療的・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たに創設された介護保険施設。

【介護給付】

要介護状態と認定された被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと。5段階の給付区分があり、訪問介護・訪問入浴・訪問リハビリテーション・訪問看護などの居宅サービスや、介護保険施設を利用した施設サービス、市町村が行う地域密着型サービスなどがある。

【介護保険サービス】

介護保険制度では、居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援をいう。

【介護者】

要支援・要介護認定者を介護する人。

【介護相談員】

介護サービスの提供の場を訪ね、サービス利用者等の話を聞き、相談に応じる等の活動を行う人。サービス事業所等への介護相談員派遣等事業を行う市町村に登録されている。利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、派遣を受けた事業所における介護サービスの質的な向上を図り、苦情に至る事態を未然に防止する。

【介護相談員派遣事業】

介護保険サービス利用者の疑問、不満及び不安の解消と派遣を受けた事業所におけるサービスの質の向上を図るため、専門研修を修了した相談員を派遣する。

【介護保険施設】

介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた、介護保険サービスが利用可能な施設。介護保険施設には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）、介護療養型医療施設、介護医療院がある。

【介護予防】

高齢者が要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として行うもの。

【介護予防支援】

要支援1・2の認定者が、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、ケアプラン（介護予防サービス計画）の作成、サービス事業所等との連絡調整などを行う。

【介護予防・生活支援サービス事業】

市町村が主体となって実施する地域支援事業の一つ。要支援者等に対し、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等。

【介護予防・日常生活支援総合事業】

市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援（配食・見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。

【介護療養型医療施設】

慢性疾患を有し、長期の療養が必要な要介護認定者のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという人が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができる。

【介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）】

寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい要介護認定者のための施設。入所により、食事・入浴・排せつなどの介護、機能訓練、健康管理、療養上の支援などが受けられる。介護保険法では、介護老人福祉施設、老人福祉法では、特別養護老人ホームと呼ばれている。

【介護老人保健施設（老人保健施設）】

入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設。利用者の状態に合わせたケアプラン（施設サービス計画）に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などを併せて受けることができる。

【看護小規模多機能型居宅介護】

地域密着型サービスの一つで、「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせたサービス。家庭的な環境のもとに行う、通い・訪問・宿泊のサービスを提供する。※旧名称「複合型サービス」。

【居宅介護支援】

居宅サービス等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めたケアプラン（居宅サービス計画）を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の便宜を行う。介護保険施設へ入所する場合は施設への紹介等を行う。

【居宅介護支援事業所】

ケアマネジャー（介護支援専門員）が常駐し、要介護者や家族の依頼を受けて、要介護者の心身の状況、環境、希望等を考慮してケアプラン（居宅サービス計画）の作成やその他の介護に関する相談を行う。

【居宅療養管理指導】

医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が在宅で介護を受ける人の家庭を訪問し、薬の服用についてのアドバイスや栄養面での指導、歯の衛生管理のために歯磨き指導や入れ歯の洗浄など、日常の健康管理チェックを行うこと。

【協議体】

日常生活圏域ごとに設置され、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進する場のこと。

【基幹相談支援センター】

地域の相談支援の拠点として専門職員を配置し、障がい者（身体、知的、精神）の支援について総合的な相談業務を実施し、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関。

【ケアハウス】

「軽費老人ホーム」参照。

【ケアマネジメント】

要支援・要介護認定者等に対し、個々のニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能をいう。介護保険制度で位置付けられている機能。

【ケアマネジャー】

ケアマネジメントの機能を担うために厚生労働省令で定められた専門家のことで、要支援・要介護認定者本人やその家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し給付限度額を目安に、ケアプランを作成する。サービスの利用について介護サービス事業者との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。

【軽費老人ホーム（ケアハウス）】

高齢者が低額な料金で入所し、日常生活を送ることを目的とする施設。

A型、B型、ケアハウスの3種類がある。原則として60歳以上の人が対象。A型は、高齢等のため独立して生活するには不安のある人であって家族による援助が困難な人。B型はA型の要件に加えて自炊が可能な人。ケアハウスは、身体機能の低下により自立した日常生活を営むことに不安がある人で家族の援助を受けることが困難な人。

【権利擁護】

認知症高齢者や知的障がい者等で判断能力が十分でない人に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理等の援助などを行うこと。

【高齢化率】

高齢者の人口比率。65歳以上の人口を総人口で除した比率のこと。

【高齢者買い物支援事業】

買い物が困難な高齢者世帯を対象に、ボランティア団体による配達支援を行い、住み慣れた地域で見守りを含めた買い物支援を行う。

【高齢者虐待】

高齢者の心身に傷を負わせる人権侵害の行為を意味する。殴る蹴るなどの身体的虐待、ののしる、無視するなどの心理的虐待、食事を与えないなどの介護や世話の放棄・放任、財産を勝手に使うなどの経済的虐待、性的虐待がある。

さ

【サービス付き高齢者向け住宅】

バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して生活を支援するサービスを提供する高齢者向けの民間賃貸住宅。

【市民後見人】

一般市民の成年後見人。

【住宅改修】

手すり取り付け、段差解消、滑り止め、和式便器から洋式便器への取り換え等住宅改修を行った場合に改修費を支給。

【シルバー人材センター】

高齢者に対して、生きがいつくりや技能の活用等を目的に、地域社会での臨時的・短期的な仕事を提供するために設立された団体。

【生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）】

関係者のネットワークや既存の取組・組織等を活用しながら資源の開発、ネットワークの構築、ニーズと取組のマッチング等の調整を行う人。

【生活支援ボランティア養成講座】

介護保険・高齢者福祉、レクリエーション、高齢者の尊厳、法制度などのカリキュラム履修を義務付けている。修了者は、ボランティアポイント事業に登録して活動ができる。

【成年後見制度】

契約における判断能力が不十分な人について、その能力を補充するために代理人等を定め、その人が取引社会の犠牲とされることを防ぐための制度。法定後見は、補助、補佐、及び後見の3段階に分かれている。

【第1号被保険者】

介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する65歳以上の住民。

【第2号被保険者】

介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。

【団塊の世代】

戦後の第一次ベビーブーム期（昭和22年から昭和24年頃）に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代とされる。2025（平成37）年には、全ての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費など様々な分野に影響が出るものと考えられている。

【短期入所生活介護（ショートステイ）】

特別養護老人ホーム等の施設で短期間、生活してもらい、その施設で行われる、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活を送る上で必要となるサービス及び機能訓練。

【短期入所療養介護（ショートケア）】

介護老人保健施設、介護療養型医療施設で短期入所し、介護予防を目的として、看護、医学的管理のもとに介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の支援を行う。

【地域共生社会】

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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、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。

【地域ケア会議】

地域の実態に応じ、個別課題解決に必要と思われる本人、家族、民生・児童委員、住民組織、専門多職種等で構成する会議を開催し、高齢者個人に対する自立支援の充実と同時に地域包括ケアシステムの体制整備を進めるための会議体。

【地域支援事業】

介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、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支援するため、市区町村が行う事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」からなる。

【地域包括化推進員】

多機関の協働による包括的支援体制構築事業において、複合的な課題を抱える相談者を支援する専門職のこと。

【地域包括ケアシステム】

介護状態となっても、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よう医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的、一体的に確保される体制であり、今日的な介護の基本理念となっている。

【地域包括支援センター】

地域における高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。

主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が配置されている。

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

地域密着型介護老人福祉施設に入所している利用者を対象として、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活を送る上で必要となるサービスなどや機能訓練、療養上のサービス。

【地域密着型サービス】

要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、提供されるサービス。

【通所介護（デイサービス）】

在宅で介護を受けている人が、日帰りで施設サービスを利用すること。行き帰りの送迎や食事、入浴、レクリエーションや機能訓練を受けることもできる。

【通所リハビリテーション（デイケア）】

在宅で介護を受けている人が、日帰りで医療機関や介護老人保健施設において、リハビリテーションを受けること。心身の機能に低下がみられる人が対象となる。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護が一体的または密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う。

【特定施設入居者生活介護】

有料老人ホーム、軽費老人ホームなどに入居している要介護認定を受けた利用者に対して、食事・入浴・排せつ等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、日常生活を送る上で必要となる支援を行う。

【特定福祉用具販売】

福祉用具のうち、入浴や排せつの際に用いられる等、貸与にはなじまないもの（これを「特定福祉用具」という）を販売すること。該当用具：腰掛便座、自動排せつ処理装置の交換可能部品、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分。

な

【日常生活圏域】

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、市町村内にいくつかに設定される生活圏域。

【認知症】

一度獲得した知能が、後天的に脳や身体疾患を原因として慢性的に低下をきたした状態で、社会生活、家庭生活に影響を及ぼす状態と定義されている。以前は痴呆症と呼ばれていた。

【認知症カフェ】

認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解しあう場。

【認知症ケアパス】

認知症の人やその家族、住民が利用できるよう、認知症が始まったときからその後の状態に応じて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか具体的に示したものの。

【認知症サポーター養成講座事業】

地域や職域において認知症の人と家族を支える認知症サポーターを養成し、認知症に対する正しい知識の普及と地域の見守りネットワーク体制を強化する。

【認知症疾患医療センター】

認知症に関する専門医療相談などを行う医療機関で、かかりつけ医や介護・福祉施設、地方自治体とも連携し、地域の中で認知症の人やその家族に、適切な専門医療を提供する役割を担っている。一定の要件を満たした医療機関が「認知症疾患医療センター」として認定され、安来市では、平成 27 年 10 月に、地域型のセンターが安来第一病院に設置された。

【認知症初期集中支援チーム】

サポート医、看護師などの専門職から構成される。認知症が疑われる人や、認知症の人、その家族を訪問し、アセスメントや家族支援など初期の支援を包括的・集中的（おおむね6カ月）に実施する。

【認知症対応型共同生活介護】

認知症高齢者に対し、共同生活を営む住居において、食事・入浴・排せつ等の介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービス。

【認知症対応型通所介護】

認知症高齢者を対象に、指定された施設において、入浴や食事の提供その他の日常生活上の支援や機能訓練を行う。

【認知症地域支援推進員】

認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。

【認定率】

高齢者に占める要介護等認定者の割合。

は

【バリアフリー】

高齢者・障がいのある人等が社会生活をしていく上で、物理的、社会的、制度的、心理的な障壁、情報面での障壁等全ての障壁（バリア）を除去する必要があるという考え方。

【福祉用具貸与】

高齢者の身体機能の変化に対応するため、福祉用具指定を受けた用具が借りられる。車いす、特殊寝台、手すり、スロープ等。

【包括的支援事業】

地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等。

【訪問介護（ホームヘルプ）】

訪問介護員（ホームヘルパー）が介護を受ける人の自宅を訪問し、日常生活をサポートする。入浴、排せつ、食事の介護等。

【訪問入浴介護】

在宅で介護を受けている人が、自宅浴室等での入浴が困難な場合に、巡回入浴車で各家庭を訪問し、居間等での入浴及び介助を行う。

【保険料基準額（月額）】

事業計画期間における保険給付費、地域支援事業費等の事業費支出のうち、第1号被保険者保険料でまかなうべき費用（保険料収納必要額）を、補正第1号被保険者数及び保険料予定収納率で除し、さらに12カ月で除したものの。

ま

【まめネット】

島根県医療情報ネットワークシステムのこと。医療機関や介護保険事業所などを結ぶネットワークシステム。

【ミニデイサービス】

65歳以上で介護保険の認定を受けていない人等を対象とし、月1回交流センターで、地区のボランティアにより開催し、介護予防に効果のある簡単な運動等を行う。

【ミニサロン】

65歳以上の人を対象に、月1回半日程度の高齢者の集いを開催し、軽い体操等を行い、閉じこもりの防止、社会参加を促進する。

【民生委員・児童委員】

民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障害者福祉等福祉全般）についての相談を受ける人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。

や

【安来市在宅医療支援センター】

在宅医療、介護連携支援に関する相談機関であり、安来市が主体となり、安来市医師会に業務委託を行っている。市、地域包括支援センター、医療施設、介護事業所などの多職種と連携し、地域の医療や介護を支える仕組みを構築する。

【安来市高齢者生活支援ボランティアポイント事業】

在宅生活を支援するために行ったボランティア活動に対して、ボランティアポイントを付与し、1人年間5,000円を上限に対価を支払い、活動参加や生きがいづくりを促すことで、高齢者自身の介護予防につなげる。

【夜間対応型訪問介護】

夜間の定期的な巡回訪問介護サービスと、通報に応じて随時来てもらうサービスを組み合わせて利用する訪問介護サービスのこと。

【有料老人ホーム】

食事の提供、介護の提供、洗濯や掃除等の家事、健康管理のいずれかの便宜を供与することを目的とする施設。

【ユニバーサルデザイン】

全ての人を使いやすいように考慮してつくられた建物や製品、情報通信技術などのデザインのこと。

【要介護認定】

介護サービス等を利用するために、要支援1・2、要介護1～5の区分を決定する。訪問調査の結果をコンピュータで判断する一次判定と、主治医の意見書を加えて医療や福祉の専門家が判断する二次判定の結果によって決定される。

【養護老人ホーム】

環境上の理由や経済的な理由で、在宅で養護を受けることが困難な高齢者を入所させ、養護するとともに、高齢者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練、その他の援助を行うことを目的とする施設。

特別養護老人ホームと違い、介護保険施設ではなく、行政による措置施設であり、入所の申込みは施設ではなく市町村に行う。

【要配慮者】

高齢者、障がい者、乳幼児、妊婦など、災害時において特に配慮を要する人。

【予防給付】

「介護予防通所介護」等、要支援1・2の対象者に実施される給付のこと。

【我が事・丸ごと】

高齢化や人口減少が急速に進み、人々の生活領域における支え合いの基盤が弱まってきている中、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『地域共生社会』の実現に向けて取り組んでいくこと。

第7期安来市高齢者福祉計画 介護保険事業計画

【平成30年度～平成32年度】

発行年月：平成30年3月

発行：島根県安来市 健康福祉部介護保険課

所在地：〒692-0404

島根県安来市広瀬町広瀬 1930 番地 1（安来市健康福祉センター 2階）

電話：0854-23-3290

