

第8期安来市高齢者福祉計画 介護保険事業計画

令和3年3月



島根県 安来市

目次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の趣旨と背景.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の期間.....	3
4 計画の策定体制.....	4
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	5
1 高齢者の現状.....	5
2 日常生活圏域の将来人口.....	8
3 アンケート調査の概要と結果からみる課題.....	12
4 第7期計画の進捗評価結果.....	18
5 計画策定にあたっての課題.....	20
第3章 計画の基本方針	21
1 計画の基本理念.....	21
2 計画の基本目標.....	22
3 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	23
4 施策の体系.....	27
第4章 施策の展開	28
基本目標1 地域包括ケア体制の構築.....	28
基本目標2 いきいき元気生活の実現.....	32
基本目標3 尊厳のある暮らしの確保.....	36
基本目標4 安心して暮らせるまちづくりの推進.....	40
第5章 介護保険事業の推進	46
1 介護保険料の計算の流れ.....	46
2 日常生活圏域の設定.....	47
3 人口・認定者数の推計.....	47
4 介護保険サービス等の量の見込み.....	50
5 総給付費の推計.....	53
6 標準給付費等の見込み.....	55
7 第1号被保険者の介護保険料.....	57
第6章 計画の推進	63
1 計画の推進体制.....	63
2 計画の点検・評価.....	63
資料編	64

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨と背景

(1) 策定の趣旨

本市では、高齢者保健福祉施策と介護保険事業の一体的な取組を進める計画として、平成30年度～令和2年度を計画期間とする『第7期安来市高齢者福祉計画 介護保険事業計画』を策定し、これに基づく施策の展開を図ってきたところです。

本計画は、介護保険制度等の改正や本市における高齢者福祉を取り巻く状況の変化や高齢社会における諸課題に対応するためにも、3年ごとの見直しをすることが求められています。

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、市民・事業者・行政が協働して高齢者福祉の充実に取り組んでいくための指針となる計画として、『第8期安来市高齢者福祉計画 介護保険事業計画』を策定します。

(2) 策定の背景

我が国の総人口は長期の人口減少過程に入っており、国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、令和11年には1億2,000万人を、また令和35年には1億人を下回ることが想定されています。

こうした人口減少の中で、我が国の高齢化率は令和元年時点で28.4%となっており、今後も団塊の世代全体が75歳以上となる令和7年、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年にかけて、高齢化はますます進展することが見込まれています。中でも介護需要が高まる85歳以上人口については、平成27年の500万人から令和22年には倍増となり、1,000万人を超えることが想定されています。

また、社会保障給付費（年金・医療・福祉等の総額）が年々増加傾向にある中で、高齢者関係給付費が全体に占める割合は66.3%（平成29年度）となっており、介護保険制度を含めた社会保障制度全体の安定的・持続的運営が危惧される状況です。これに加え、近年の大規模な自然災害の発生や、新型コロナウイルス感染症の世界的流行など、高齢者福祉を取り巻く状況は大きく変化しています。

このような状況の中で、住み慣れた地域でだれもが互いに支え合って暮らすことのできる「地域共生社会」の実現に向けて、国は令和7年までに「地域包括ケアシステム」を構築することを地方自治体等に求めており、本計画は地域包括ケアシステムの深化・推進の総仕上げの計画としても重要になります。

本市がこれまで構築を進めてきた地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進をはじめ、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くことが求められます。

2 計画の位置づけ

(1) 法令の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定された「市町村老人福祉計画」、介護保険法第117条に規定された「市町村介護保険事業計画」について、介護保険法第117条第1項の規定により一体的に策定するものです。

老人福祉法 第20条の8 第1項	市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。
介護保険法 第117条 第1項	市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

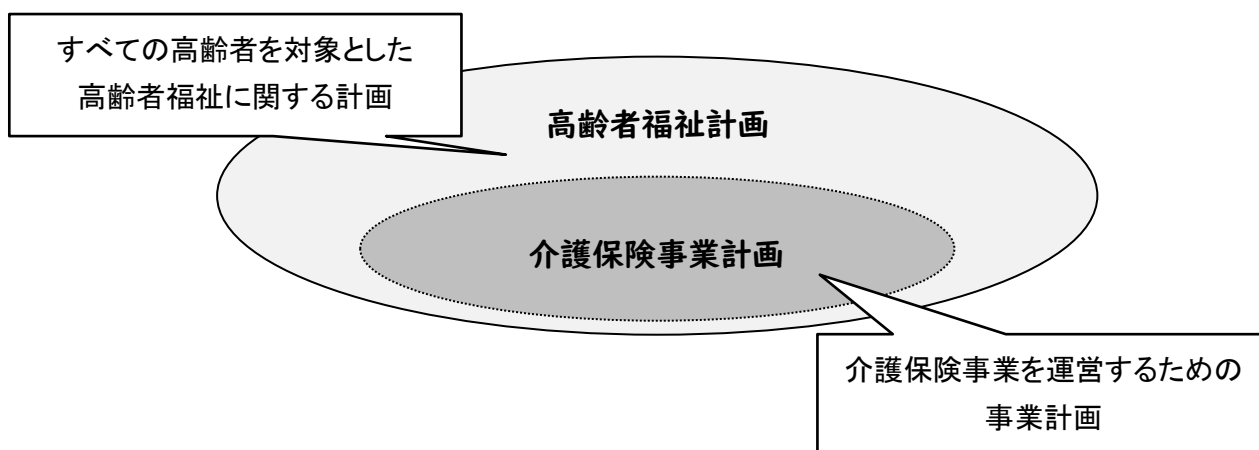
(2) 計画の性格

「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歳以上のすべての高齢者等を対象とした、生きがいづくりや日常生活の支援、福祉水準の向上など、高齢者にかかる保健・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すべての高齢者が、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。

なお、「介護保険事業計画」は、概念的には下図のように「高齢者福祉計画」に包含されます。

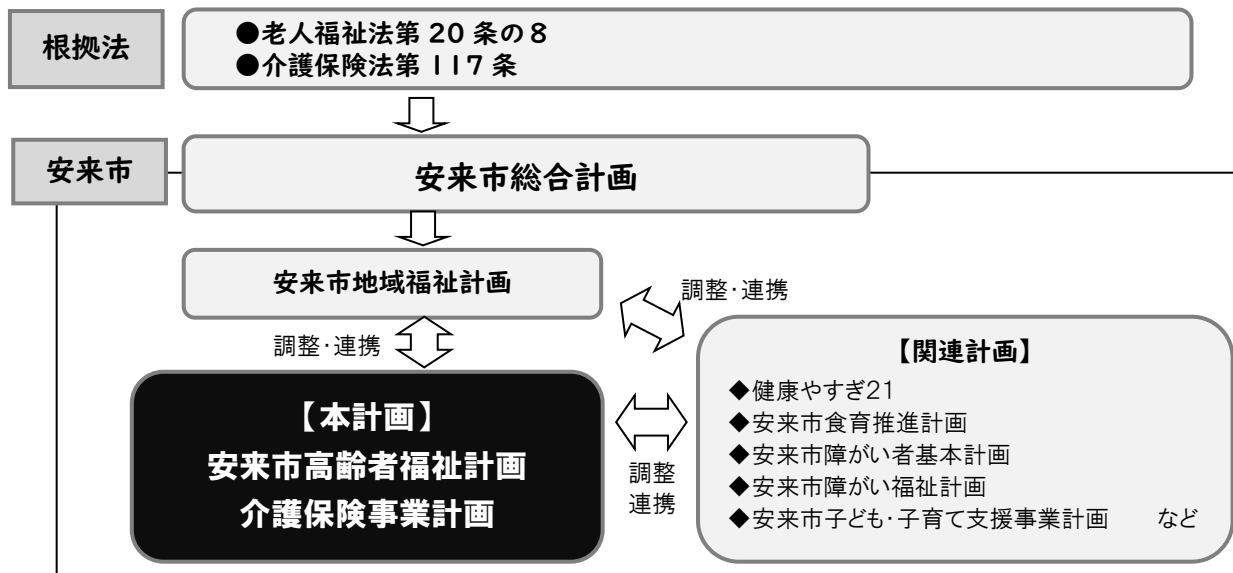
※ 本市においては、老人福祉法第20条の8第1項に規定された「市町村老人福祉計画」を「高齢者福祉計画」と呼びます。



(3) 他の計画等との関係

本計画は、本市のまちづくりの最上位計画である「安来市総合計画」をはじめ、福祉分野の上位計画である「安来市地域福祉計画」、「健康やすぎ21」等の関連する他の部門計画との整合にも配慮し策定するものです。

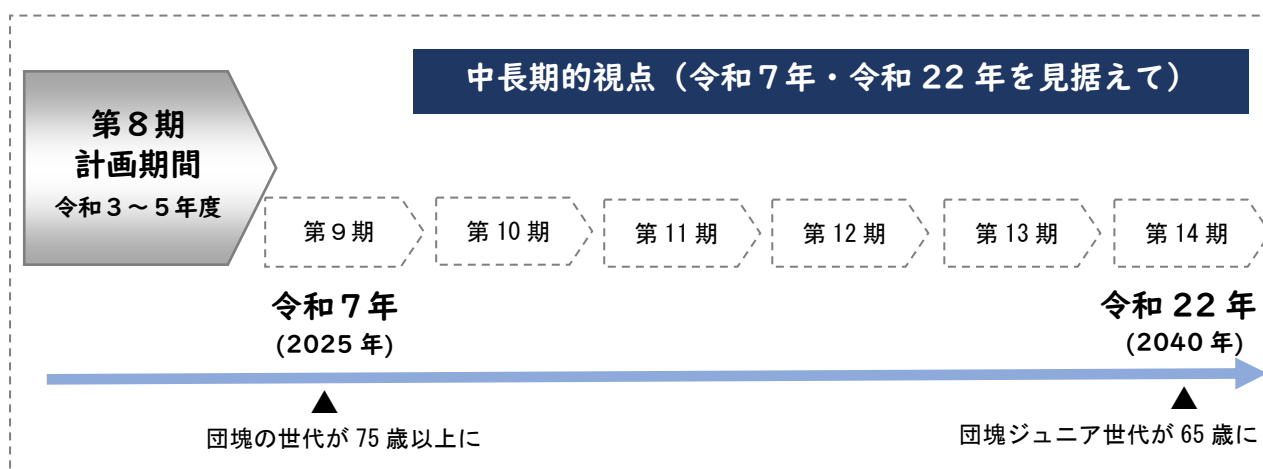
また、計画の推進にあたっては、各計画との連携を十分に考慮するとともに、新たな課題や環境の変化に柔軟に対応できるように配慮します。



3 計画の期間

この計画の期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間となります。

ただし本計画は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年や、現役世代の急減が想定される令和22年を見据えた中長期的視点を踏まえ、検討・策定しています。



4 計画の策定体制

(1) アンケート調査等の実施

計画の策定に向けて、市内の高齢者、在宅介護を行っている介護者等の生活や健康の実態等を把握するためのアンケート調査を実施するとともに、介護事業所や介護職員の実態を把握するためのアンケート及びヒアリング調査を実施しました。

※結果の概要は第2章に掲載

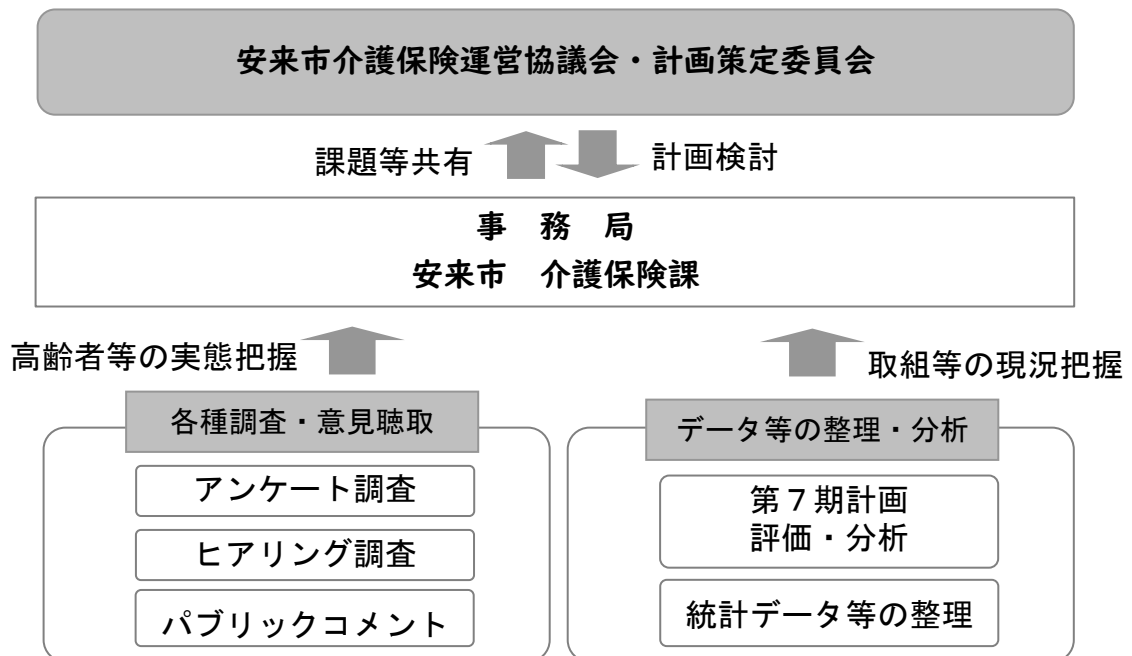
(2) 介護保険運営協議会・計画策定委員会での計画の検討

本計画の策定にあたり、被保険者の代表、福祉に関する事業に従事する方、関係行政機関の職員等様々な立場にある委員で構成する「安来市介護保険運営協議会・計画策定委員会」にて計画内容の検討を行いました。

(3) パブリックコメントの実施

市民の意見を本計画に十分に反映させるため、パブリックコメント（意見公募）を実施しました。

【計画策定のイメージ】



第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

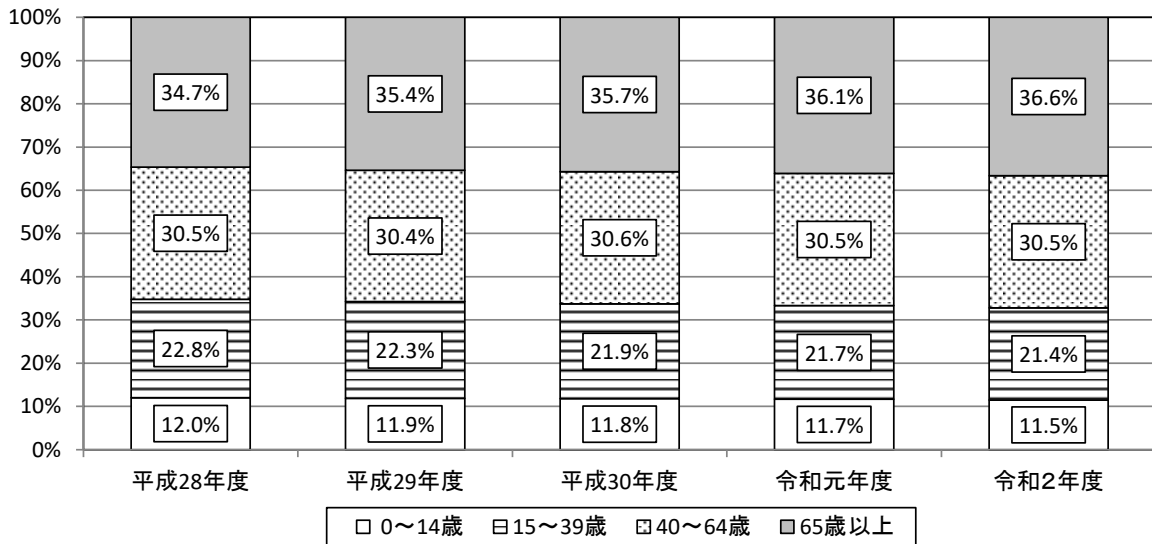
1 高齢者の現状

(1) 人口の概況

平成28年度以降の人口の推移をみると、本市の人口は一貫して減少しており、令和2年度の総人口は37,896人となっています。年齢区分別にみると、40～64歳（第2号被保険者）が11,568人（30.5%）、65歳以上（第1号被保険者）が13,887人で、高齢化率は36.6%となっています。

65歳以上の高齢者については平成29年以降減少していますが、75歳以上の後期高齢者人口については増減を繰り返しながら推移しています。また、人口減少が進む中で高齢化率については増加しています。

■ 年齢区分別人口比率の推移



※住民基本台帳（各年度9月末）

■ 人口の推移

（単位：人）	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
総人口	40,018	39,513	38,979	38,515	37,896
0～14歳	4,814	4,700	4,596	4,491	4,347
15～39歳	9,110	8,827	8,551	8,348	8,094
40～64歳	12,217	12,005	11,915	11,760	11,568
65歳以上	13,877	13,981	13,917	13,916	13,887
65～74歳	6,336	6,408	6,367	6,364	6,373
75歳以上	7,541	7,573	7,550	7,552	7,514
人口 構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0～14歳	12.0%	11.9%	11.8%	11.7%	11.5%
15～39歳	22.8%	22.3%	21.9%	21.7%	21.4%
40～64歳	30.5%	30.4%	30.6%	30.5%	30.5%
65歳以上	34.7%	35.4%	35.7%	36.1%	36.6%
65～74歳	15.8%	16.2%	16.3%	16.5%	16.8%
75歳以上	18.8%	19.2%	19.4%	19.6%	19.8%

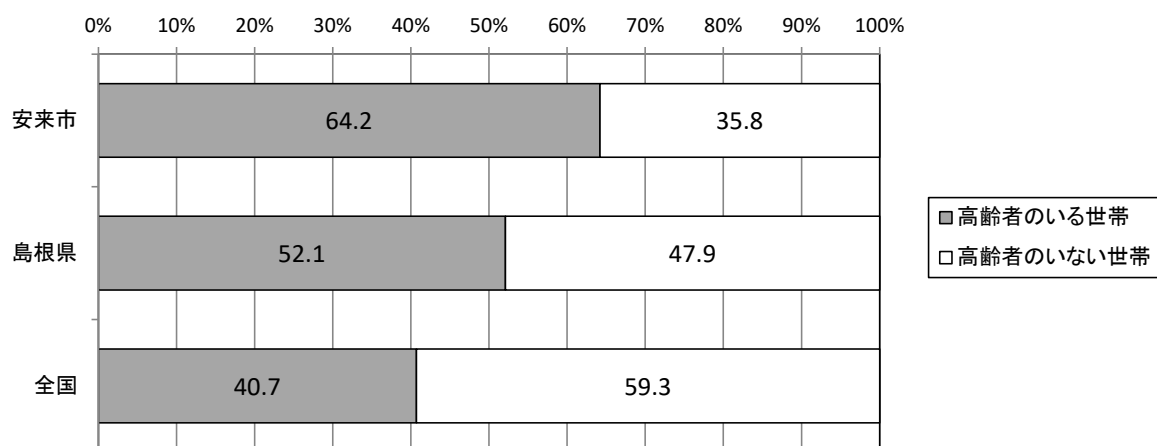
※住民基本台帳（各年度9月末）

(2) 世帯の概況

平成 27 年の一般世帯のうち高齢者のいる世帯の状況についてみると、高齢者のいる世帯が占める割合は 64.2%と、全国・島根県の水準を大きく上回っています。

また、一般世帯のうち高齢者のみの世帯についてみると、夫婦のみ世帯の割合が、全国・島根県の水準と比べ高くなっています。

■ 一般世帯における高齢者のいる世帯の割合



※国勢調査（平成 27 年）
 ※「一般世帯」は総世帯から施設等の世帯（寮、病院、社会施設等）を除いた世帯

■ 高齢者のいる世帯の状況

	一般世帯数	高齢者のいる世帯					
		単独世帯・親族世帯	高齢者のみの世帯		その他の親族同居世帯	非親族世帯	
			ひとり暮らし世帯	夫婦のみ世帯			
安来市	12,772 (100.0%)	8,198 (64.2%)	8,172 (64.0%)	1,305 (10.2%)	1,758 (13.8%)	5,109 (40.0%)	26 (0.2%)
島根県	264,080 (100.0%)	137,643 (52.1%)	137,107 (51.9%)	31,636 (12.0%)	35,742 (13.5%)	69,729 (26.4%)	536 (0.2%)
全国	53,331,797 (100.0%)	21,713,308 (40.7%)	21,582,467 (40.5%)	5,927,686 (11.1%)	5,247,936 (9.8%)	10,406,845 (19.5%)	130,841 (0.2%)

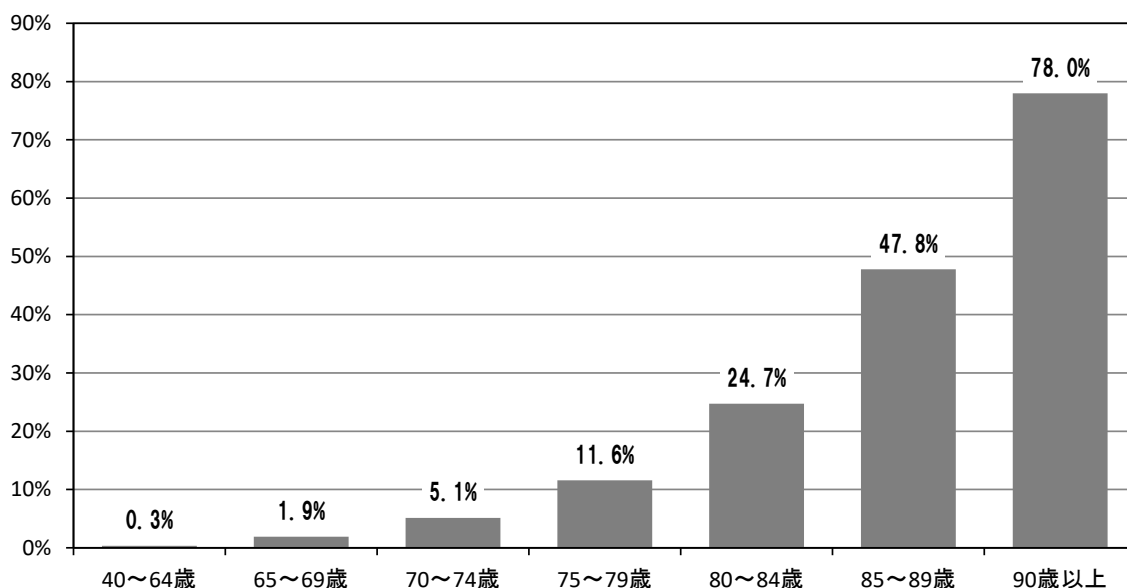
※国勢調査（平成 27 年）

(3) 認定者の概況

平成 28 年度以降の認定者数の推移をみると一貫して減少しており、平成 28 年度の 2,984 人から、令和 2 年度は 2,874 人となっています。また、高齢者人口に対する認定率については、平成 28 年度の 21.5%から、令和 2 年度には 20.7%となっています。

年齢別人口に対する認定者の割合（出現率）をみると、高齢になるほど、とりわけ 80 歳以上で割合が高くなる傾向があり、65～69 歳の 1.9%に対し 80～84 歳では 24.7%と、概ね 4 人に 1 人が認定者となっています。

■ 年齢別の認定者出現率



※介護保険事業状況報告月報（令和 2 年 9 月末）、住民基本台帳人口（令和 2 年 9 月末）を用いて算出

■ 認定者数の推移

（単位：人）	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
認定者数	2,984	2,951	2,946	2,911	2,874
要支援 1	412	427	443	440	490
要支援 2	414	400	411	419	397
要介護 1	710	688	733	722	668
要介護 2	505	462	439	450	431
要介護 3	403	414	367	347	346
要介護 4	304	324	324	309	338
要介護 5	236	236	229	224	204
認定者 構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
要支援 1	13.8%	14.5%	15.0%	15.1%	17.0%
要支援 2	13.9%	13.6%	14.0%	14.4%	13.8%
要介護 1	23.8%	23.3%	24.9%	24.8%	23.2%
要介護 2	16.9%	15.7%	14.9%	15.5%	15.0%
要介護 3	13.5%	14.0%	12.5%	11.9%	12.0%
要介護 4	10.2%	11.0%	11.0%	10.6%	11.8%
要介護 5	7.9%	8.0%	7.8%	7.7%	7.1%
認定率	21.5%	21.1%	21.2%	20.9%	20.7%

※介護保険事業状況報告月報（各年度 9 月末）

2 日常生活圏域の将来人口

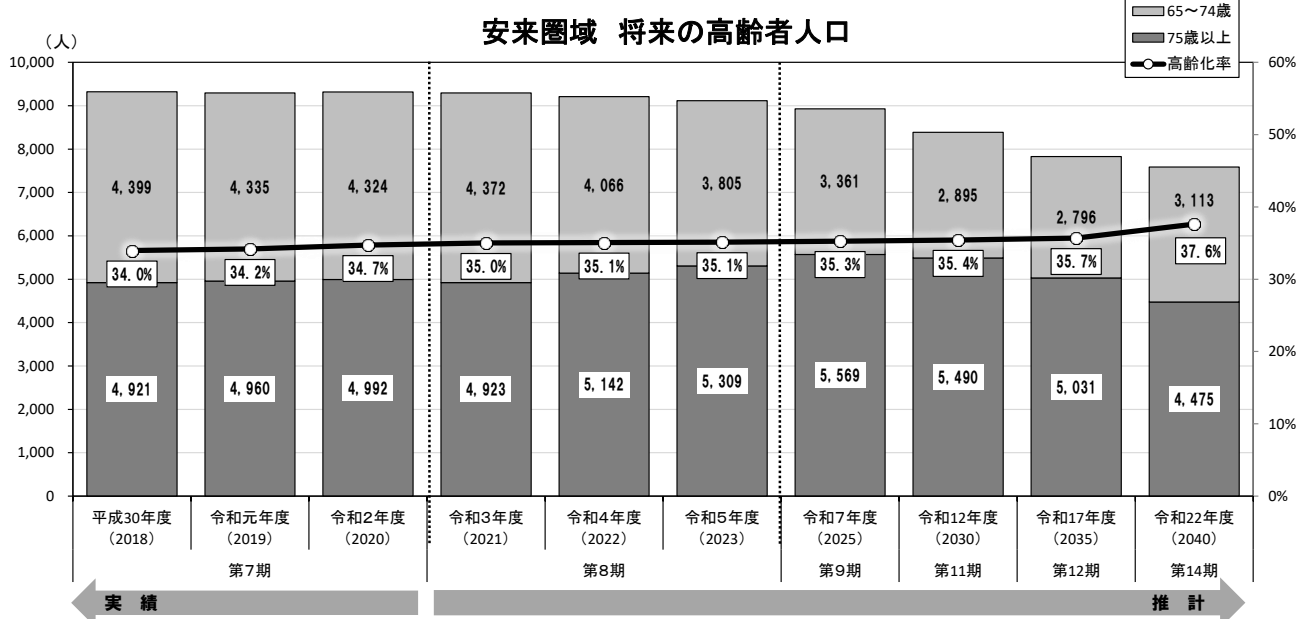
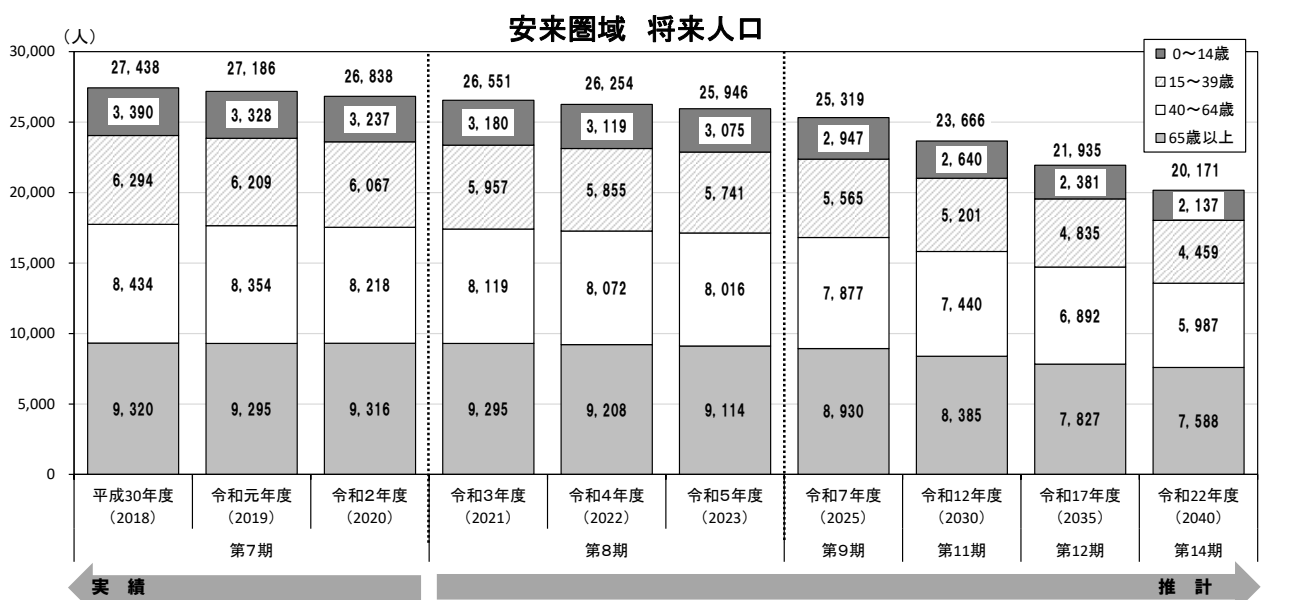
本市では、日常生活圏域として「安来圏域」「広瀬圏域」「伯太圏域」の3つの圏域を設定しています。

(1) 安来圏域の状況

安来圏域の将来人口は今後も減少傾向で推移し、令和2年度の26,838人から、令和5年度には25,946人、令和22年度には20,171人にまで減少することが見込まれています。

高齢者人口についても令和5年度には9,114人にまで減少することが見込まれますが、総人口の減少により、高齢化率は増加し35.1%となることが想定されます。

また、介護需要に結びつきやすい75歳以上の後期高齢者人口については、当面増加傾向で推移し、令和5年度には高齢者人口の6割程度を占める5,309人となることが想定されます。



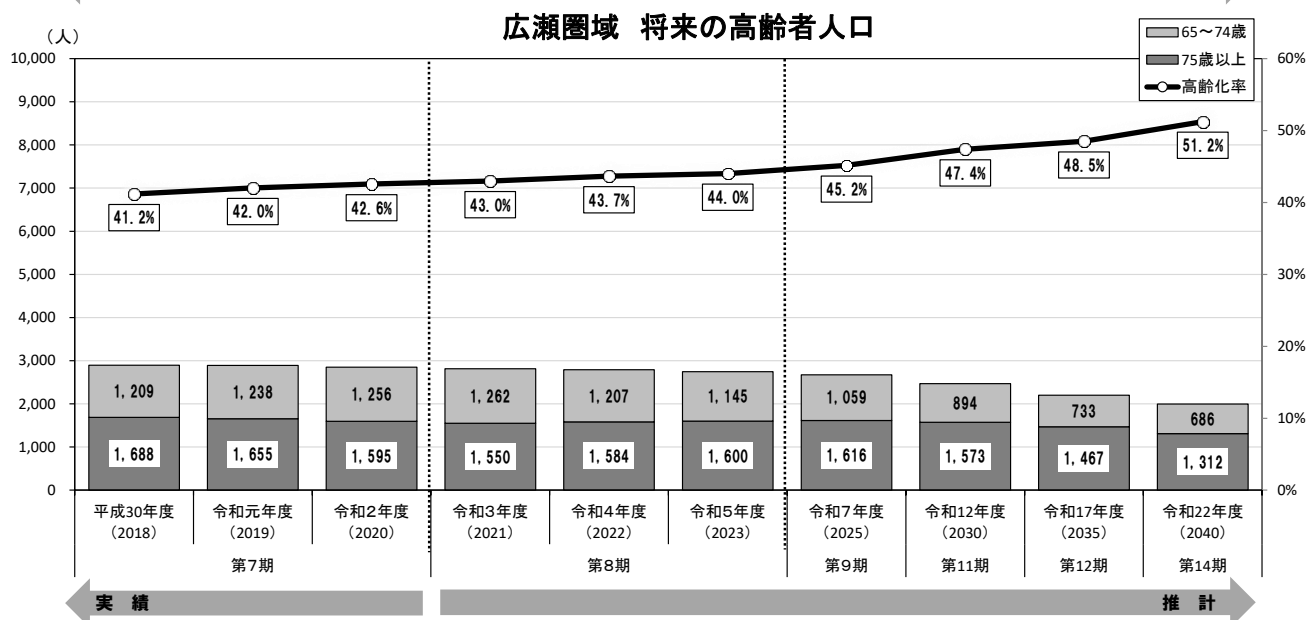
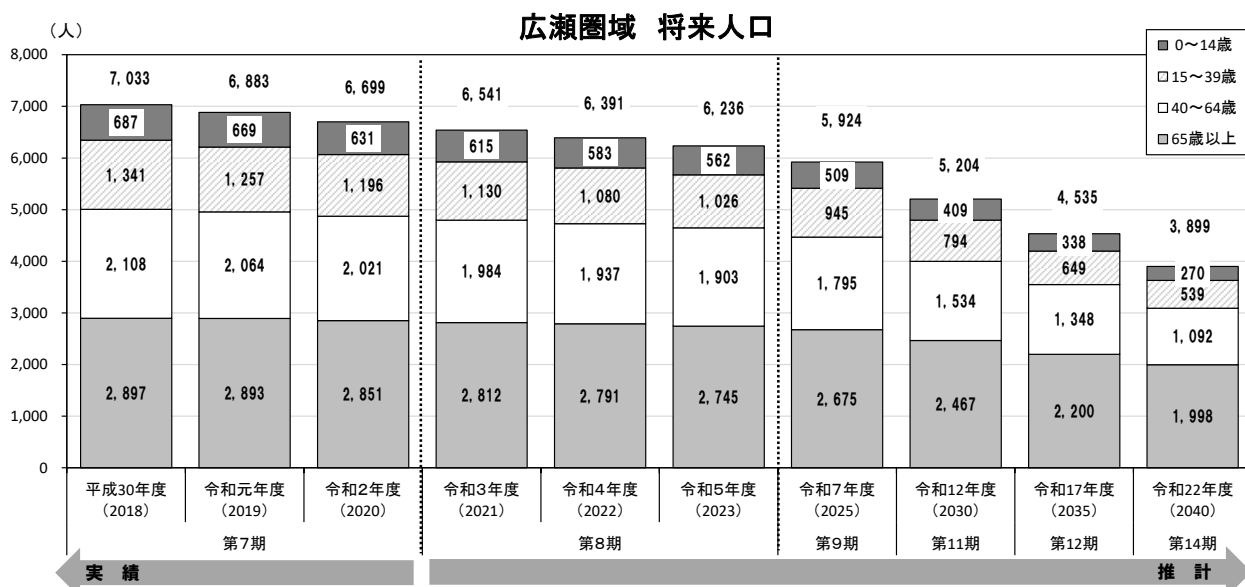
※資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）
 ※将来人口は、性別・1歳別コーホート変化率法による推計

(2) 広瀬圏域の状況

広瀬圏域の将来人口は今後も減少傾向で推移し、令和2年度の6,699人から、令和5年度には6,236人、令和22年度には3,899人にまで減少することが見込まれています。

高齢者人口についても令和5年度には1,903人にまで減少することが見込まれますが、総人口の減少により、高齢化率は増加し44.0%となることが想定されます。

また、介護需要に結びつきやすい75歳以上の後期高齢者人口については、当面増加傾向で推移し、令和5年度には高齢者人口の6割程度を占める1,600人となることが想定されます。



※資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

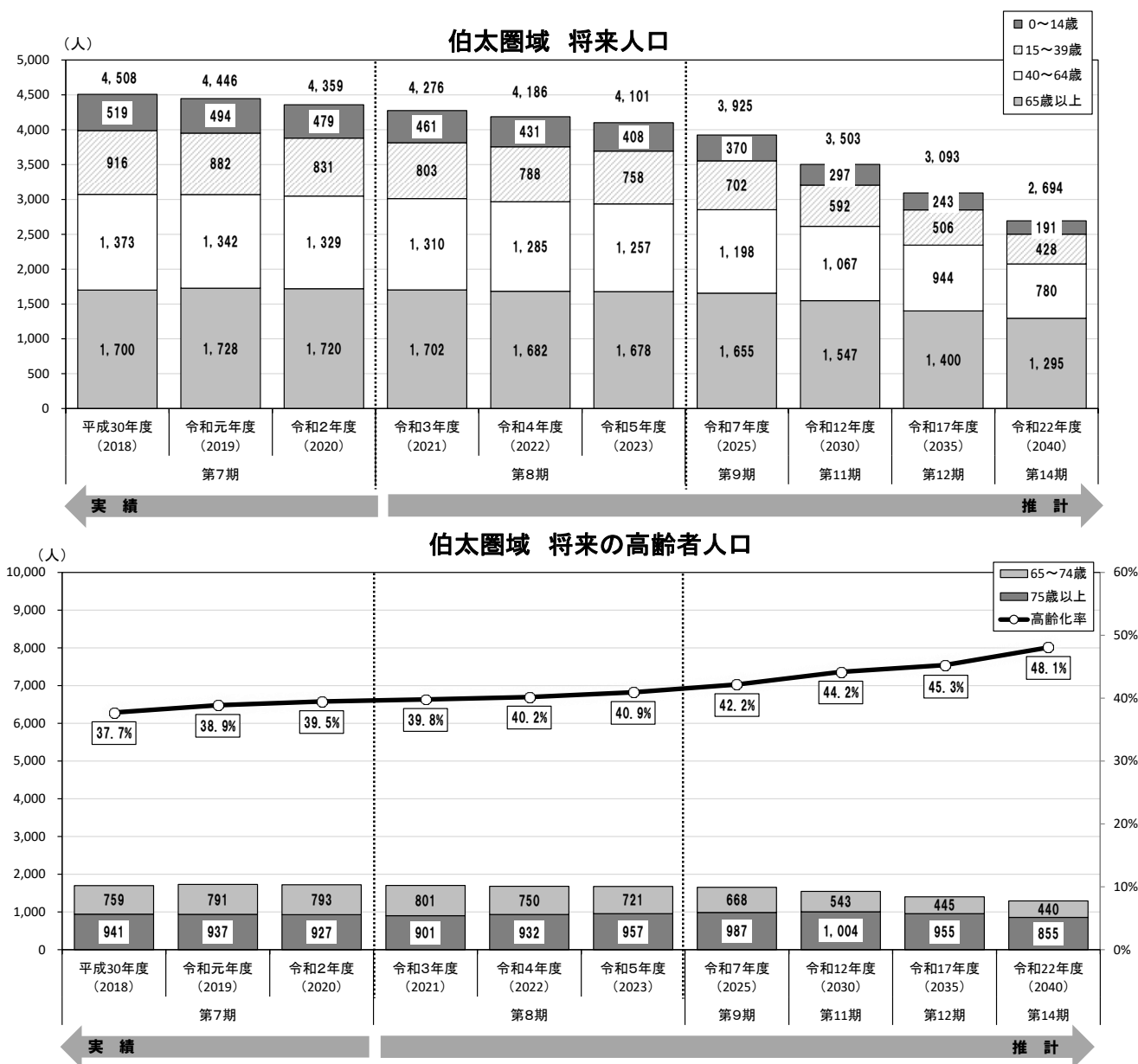
※将来人口は、性別・1歳別コーホート変化率法による推計

(3) 伯太圏域の状況

伯太圏域の将来人口は今後も減少傾向で推移し、令和2年度の4,359人から、令和5年度には4,101人、令和22年度には2,694人にまで減少することが見込まれています。

高齢者人口についても令和5年度には1,678人にまで減少することが見込まれますが、総人口の減少により、高齢化率は増加し、40.9%となることが想定されます。

また、介護需要に結びつきやすい75歳以上の後期高齢者人口については、当面増加傾向で推移し、令和5年度には高齢者人口の6割程度を占める957人となることが想定されます。



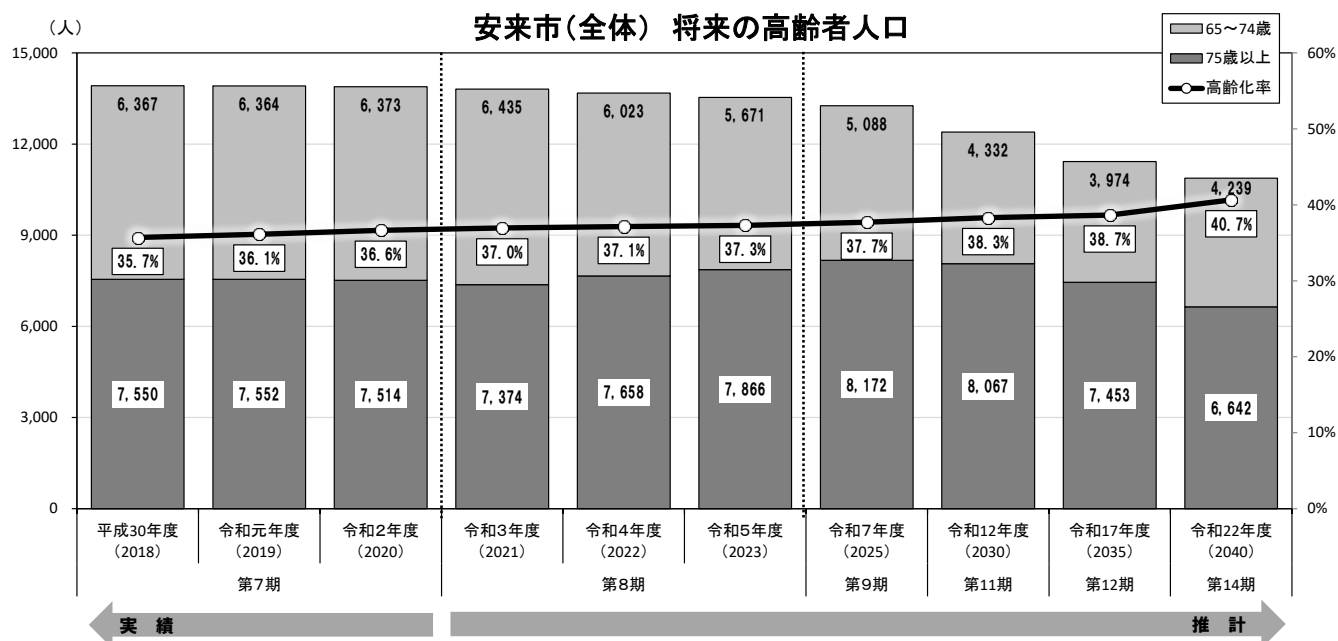
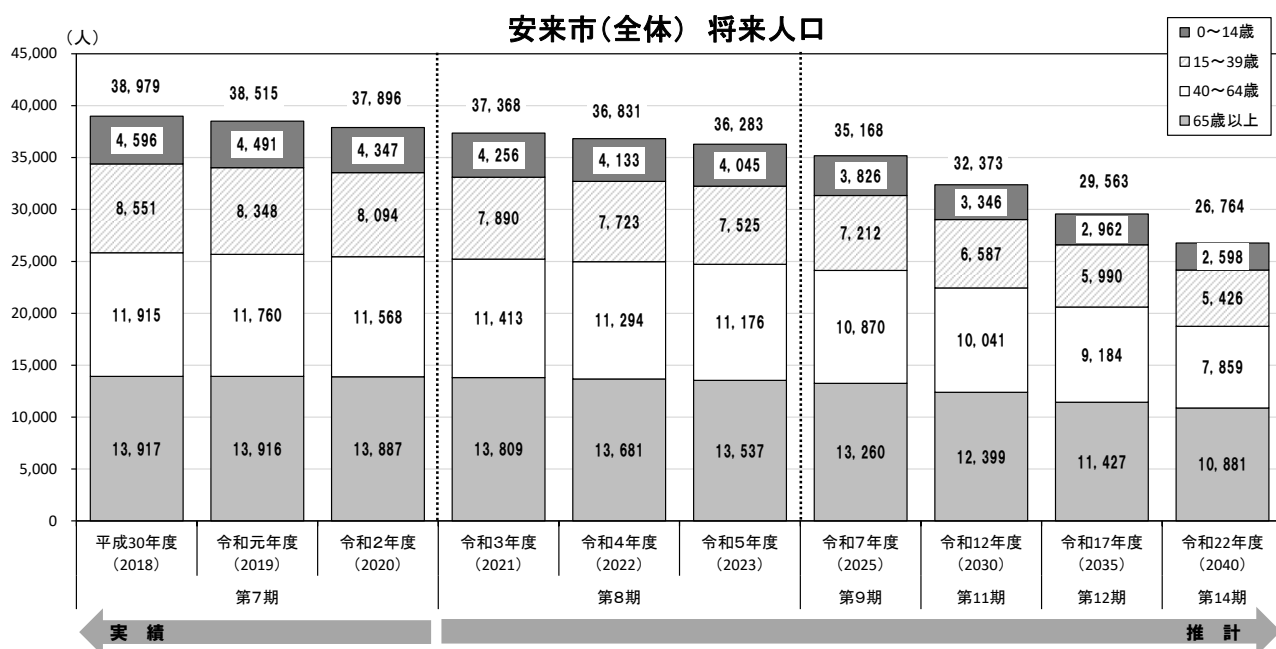
※資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）
 ※将来人口は、性別・1歳別コーホート変化率法による推計

(4) 安来市(全体)の状況

安来市(全体)の将来人口は今後も減少傾向で推移し、令和2年度の37,896人から、令和5年度には36,283人、令和22年度には26,764人にまで減少することが見込まれています。

高齢者人口についても令和5年度には13,537人にまで減少が見込まれますが、総人口の減少により、高齢化率は増加し37.3%となることが想定されます。

また、介護需要に結びつきやすい75歳以上の後期高齢者人口については、今後増加傾向で推移し、令和5年度には高齢者人口の6割程度を占める7,866人となることと見込まれます。



※資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

※将来人口は、性別・1歳別コーホート変化率法による推計

3 アンケート調査の概要と結果からみる課題

(1) 調査の目的

本計画の策定にあたり、市内の高齢者や介護者、事業者の皆様の生活や健康の実態等を把握し、これを計画策定の基礎資料とするために、4種類のアンケート調査を実施しました。

(2) 実施概要

[調査対象と配布数]

調査名	対象者	配布数	回収数		回収率	
			有効票	白票		
住民向け	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の要介護認定者以外	3,000	2,079	0	69.3%
	在宅介護実態調査	在宅の要介護認定者	229	194	0	84.7%
事業者向け	介護保険サービス事業所アンケート	介護保険サービスを提供する市内事業所	101	75	0	74.3%
	介護保険サービス事業所職員アンケート	市内事業所の職員	225	159	0	70.7%

[調査方法等]

令和2年8～9月に、郵送による配布・回収にて調査を実施しました。なお、在宅介護実態調査については、令和元年10月～令和2年3月に認定調査員の聞き取りで調査を実施しました。

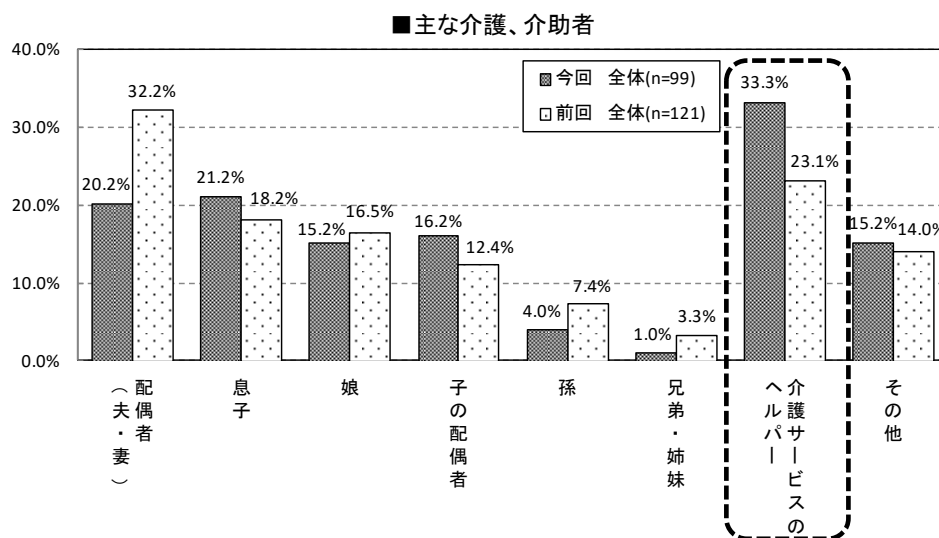
(3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からみる課題

① 介護の状況について

介護・介助が必要となる主な要因として「高齢による衰弱」の割合が高く、自立した生活を維持するためにも、健康寿命の延伸につながる健康づくり、介護予防の取組が重要です。

また、主な介護・介助者は、前回調査と比

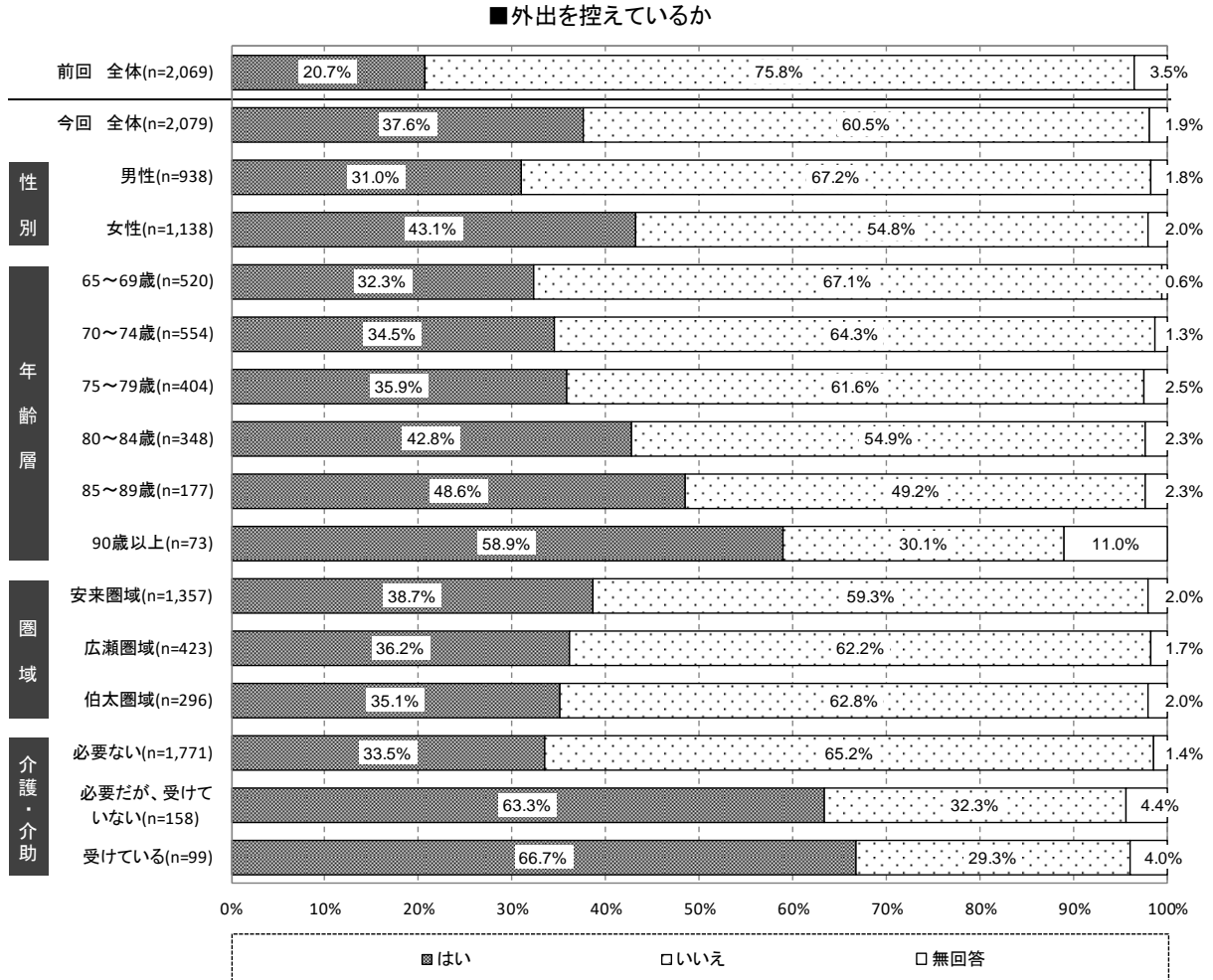
べ介護サービスのヘルパーが大きく増加しており、今後も介護人材の確保が求められます。



②外出について

高齢化が進むとともに、今般の新型コロナウイルス感染症の拡大が危惧される中で、外出を控えている方が、前回の調査と比べ大きく増加しています。また、外出の際の移動手段は7割弱が「自動車（自分で運転）」と回答しています。

外出は社会参加や介護予防につながる重要な要素である中で、感染症対策も含め、高齢になっても安全に外出することのできる手段の確保の検討が求められます。



③地域の活動について

地域の健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として「参加したい」と回答した方が5割強、企画・運営として「参加したい」と回答した方が3割強みられました。

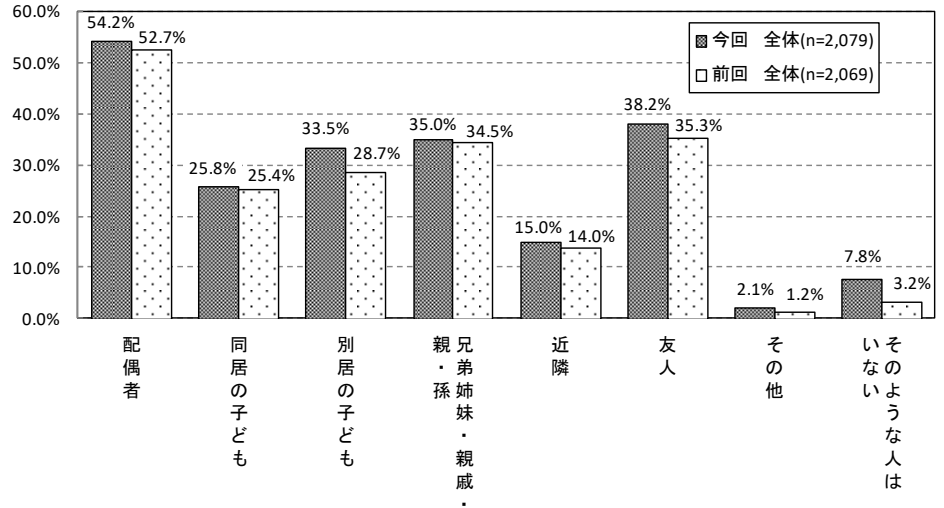
高齢化の進展や、ライフ・スタイルの多様化により、地域活動の担い手の確保が困難となっている中で、高齢者は貴重な地域の人材であることから、様々な活動の情報提供、活動団体や事業者とのマッチング支援の体制強化等に向けた検討を進め、介護予防、ひいては地域の支え合いの体制づくりにもつなげていく視点が求められます。

④人とのつながりについて

■心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人

心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人、看病や世話をしてくれる人は、そのほとんどが配偶者をはじめとした家族や友人となっています。

一方で、家族や友人以外の相談相手が「いない」と回答した方は3割を超えている中で、配偶者がいない方や、家族が



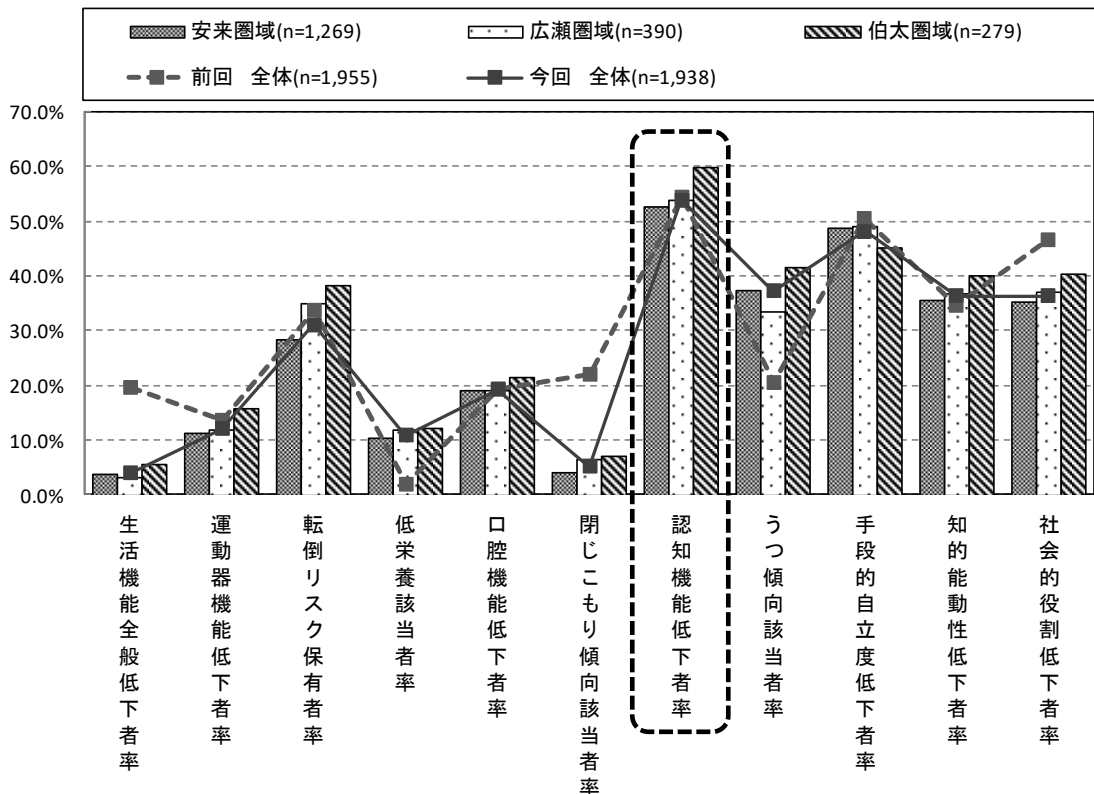
近隣にいない方、地域とのつながりが薄い方等が孤立しないように、総合的な相談窓口である地域包括支援センターの周知や、地域の見守り等の体制を構築・強化することが必要です。

⑤認知症について

アンケート調査結果に基づく生活機能評価による「認知機能低下者率」が5割を超えている中で、「認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいる」と回答した方は1割程度、また「認知症に関する相談窓口を知っている」と回答した方は3割程度となっています。

認知症になっても、地域で自分らしく暮らし続けることのできる社会の実現が求められている中で、相談窓口の周知も含め、認知症に関する基本的な情報を、広く市民へ共有することが求められます。

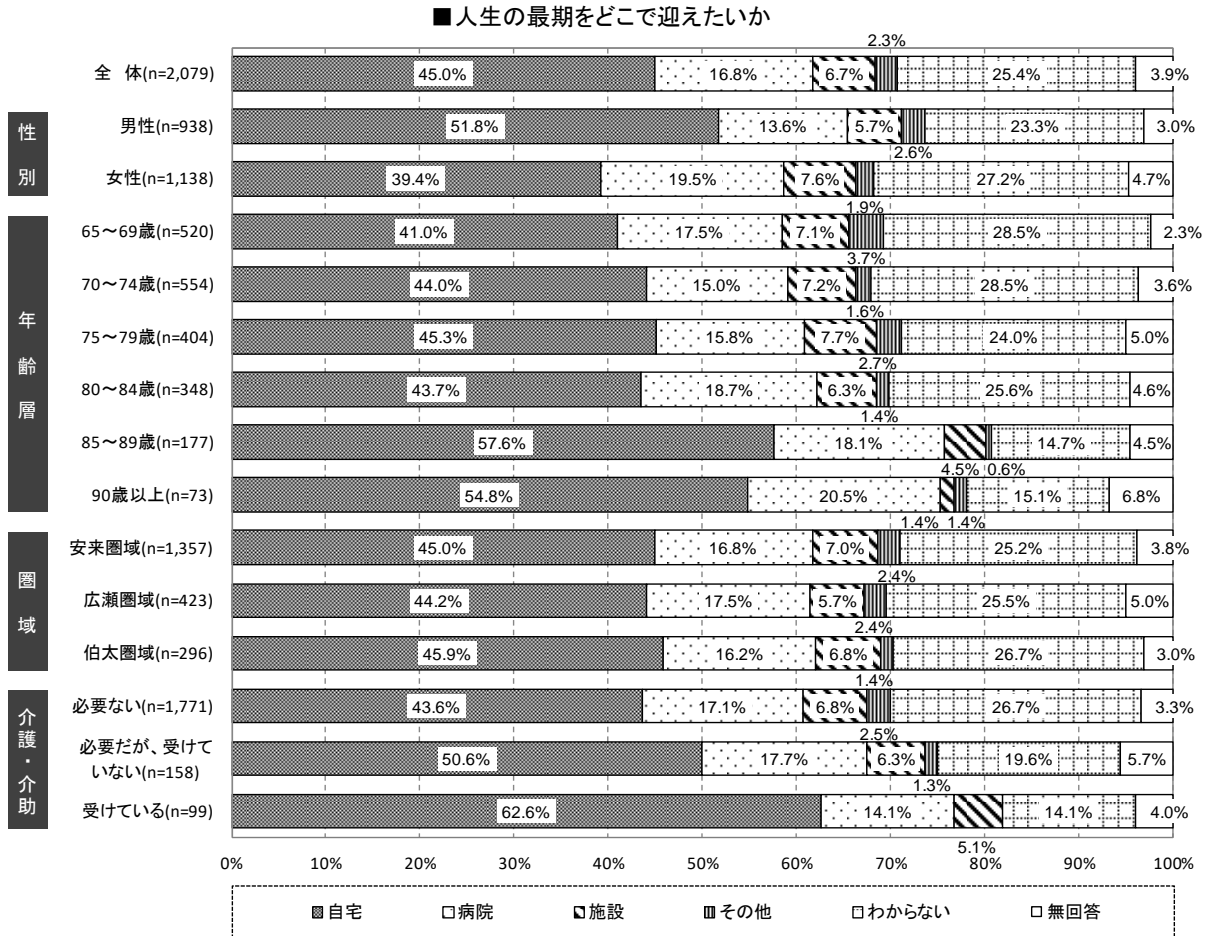
■分野別機能低下等リスク該当者の状況



⑥今後の生活について

介護が必要になった場合に望む介護の在り方としては、6割弱の方が「自宅での介護」を希望しており、「施設での介護」を希望する方は1割強となっています。また、人生の最後を「自宅で迎えたい」方は5割弱、「施設で迎えたい」方は1割未満となっています。

多くの方が住み慣れた地域での暮らしを希望していることを踏まえ、高齢期に入る以前の健康づくりや、介護予防・フレイル予防、重度化予防の取組に加え、生活支援、介護、医療等を連携した、地域の実態に基づいた地域包括ケアシステムの構築が重要になると考えられます。



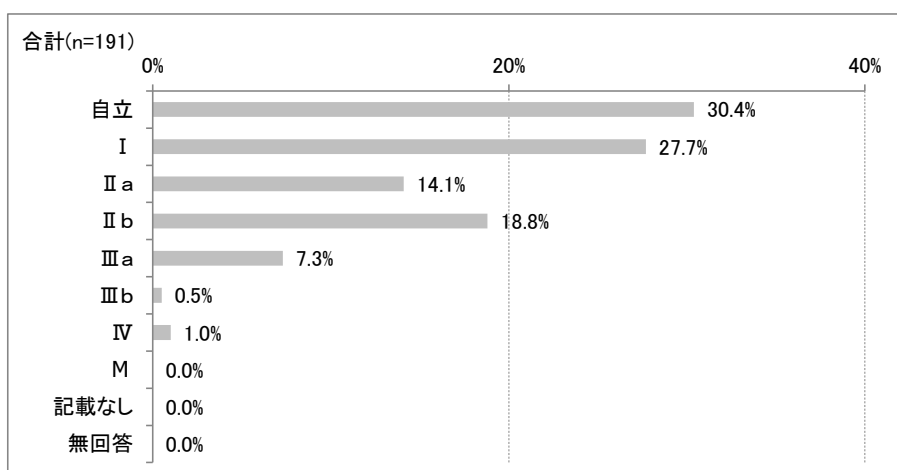
(4) 在宅介護実態調査からみる課題

①地域での暮らしの継続について

施設への入所・入居を検討している方は2割弱という中で、多くの方が住み慣れた地域での暮らしを望んでいると考えられます。

介護者の高齢化が進む中でこうした希望を実現する意味でも、介護者の介護に関する不安の軽減は重要であり、必要な介護サービス等の充実が求められます。また、要介護認定を受けている方の多くが何らかの認知症状を有している中で、認知症に関するケアの充実や、地域における理解促進等も求められます。

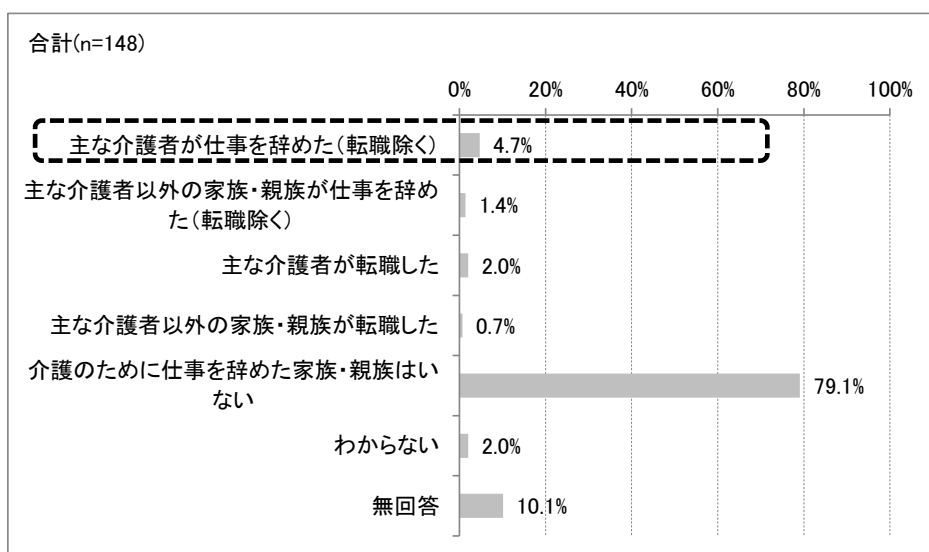
■ 日常生活自立度(※「自立」を除き何らかの認知症状を有する)



②介護者の就労継続について

介護のために離職された方、また今後の「就労の継続が難しい」と感じている方がいる中で、介護保険サービス等の公的な支援に加え、多様な働き方を実現し、介護と就労を両立するための事業所等への啓発や支援等の取組の検討も必要です。

■ 介護のための離職の有無



(5) 介護保険サービス事業所・事業所職員アンケートからみる課題

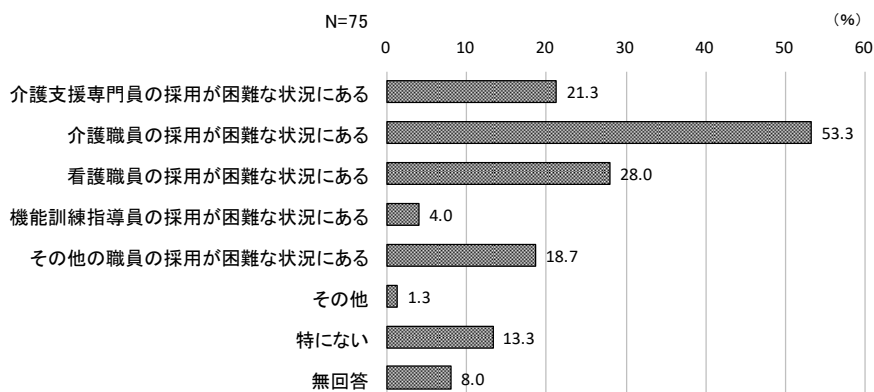
①介護職員の人材確保について

介護保険サービス事業所の職員の採用状況について、「困難な状況」と回答した事業所が5割を超えており、そのうち、採用が困難な理由として6割を超える事業所が「賃金が安い」と回答しています。また、事業所で働いている職員が感じている問題

は、給料を含めた「雇用条件」が5割弱と割合が高くなっていますが、それ以上に年齢等の「自分自身の問題」の割合が高く、5割を超えています。

今後も高齢化が進展することが想定される中で、介護保険サービスの利用ニーズは高まると考えられます。サービスを提供する介護職員の人材の確保に向けた取組の検討が、今後も求められます。

■ 職員の採用状況(事業所)

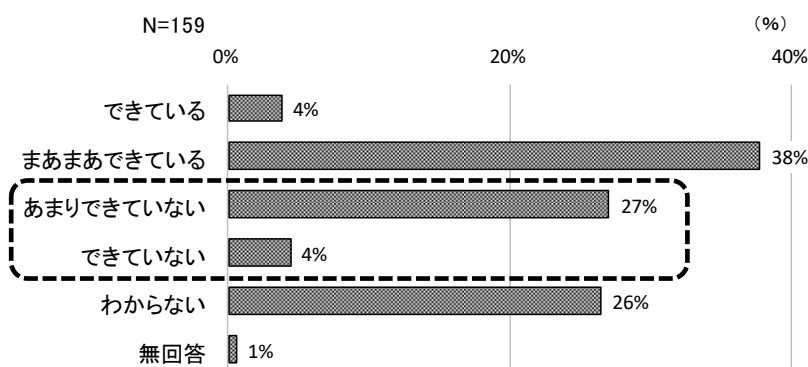


②介護保険制度の周知について

住民やサービス利用者に対して、介護保険制度の周知や広報について、「できていない」と感じている事業所職員が3割を超えています。また、介護保険制度を円滑に運営していくために必要だと思うことについては、「介護保険制度についての市民への周知を充実する」が4割以上と、最も割合が高くなっています。

介護が必要になっても、住み慣れた地域や、在宅での暮らしを実現するため、また介護をする家族を支えるためにも、これまで以上に介護保険サービスや制度の周知に取り組むことが求められます。

■ 介護保険制度の周知や広報(事業所職員)



4 第7期計画の進捗評価結果

(1) 評価の方法

評価にあたっては、第7期計画の55の事業を、3つの評価基準（「計画通り実施＝10点」「一部実施＝5点」「未実施＝0点」）で点数化しました。

さらに、3つの基本目標や8つの取り組み方針、21の主な施策といった、より上位の枠組みで平均値を算出し、計画全体の検証を行いました。（※平均値が高いほど良い評価となる）

(2) 評価の結果

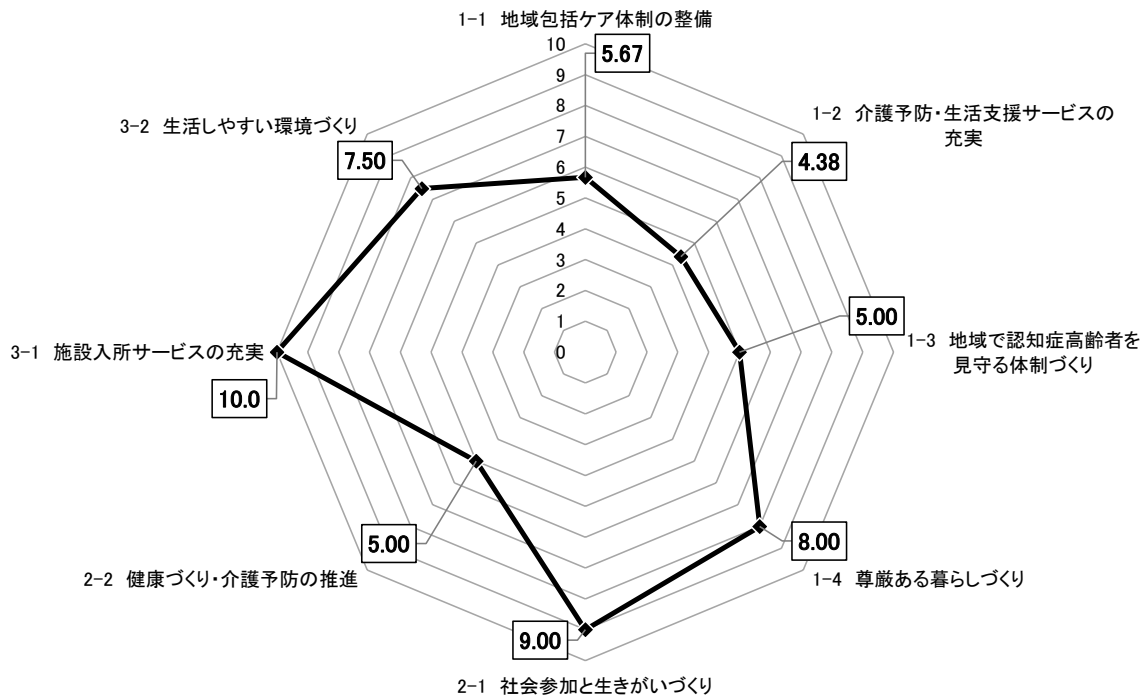
計画全体の評価の平均値は6.09（概ね「一部実施」の水準）となっています。

基本目標ごとの評価の平均値は、「基本目標2」が6.67、「基本目標3」が8.33と全体の平均値を上回っている一方で、「基本目標1」は5.54と全体の平均値を下回っています。

評価対象	平均値
計画全体	6.09
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）	5.54
基本目標2 いきいき元気生活の実現	6.67
基本目標3 安心して暮らせるまちづくり	8.33

取り組み方針の評価は、「1-4」「2-1」「3-1」「3-2」が計画全体の平均値を上回っている一方で、「1-1」「1-2」「1-3」「2-2」が平均値を下回っています。

<取り組み方針の評価>

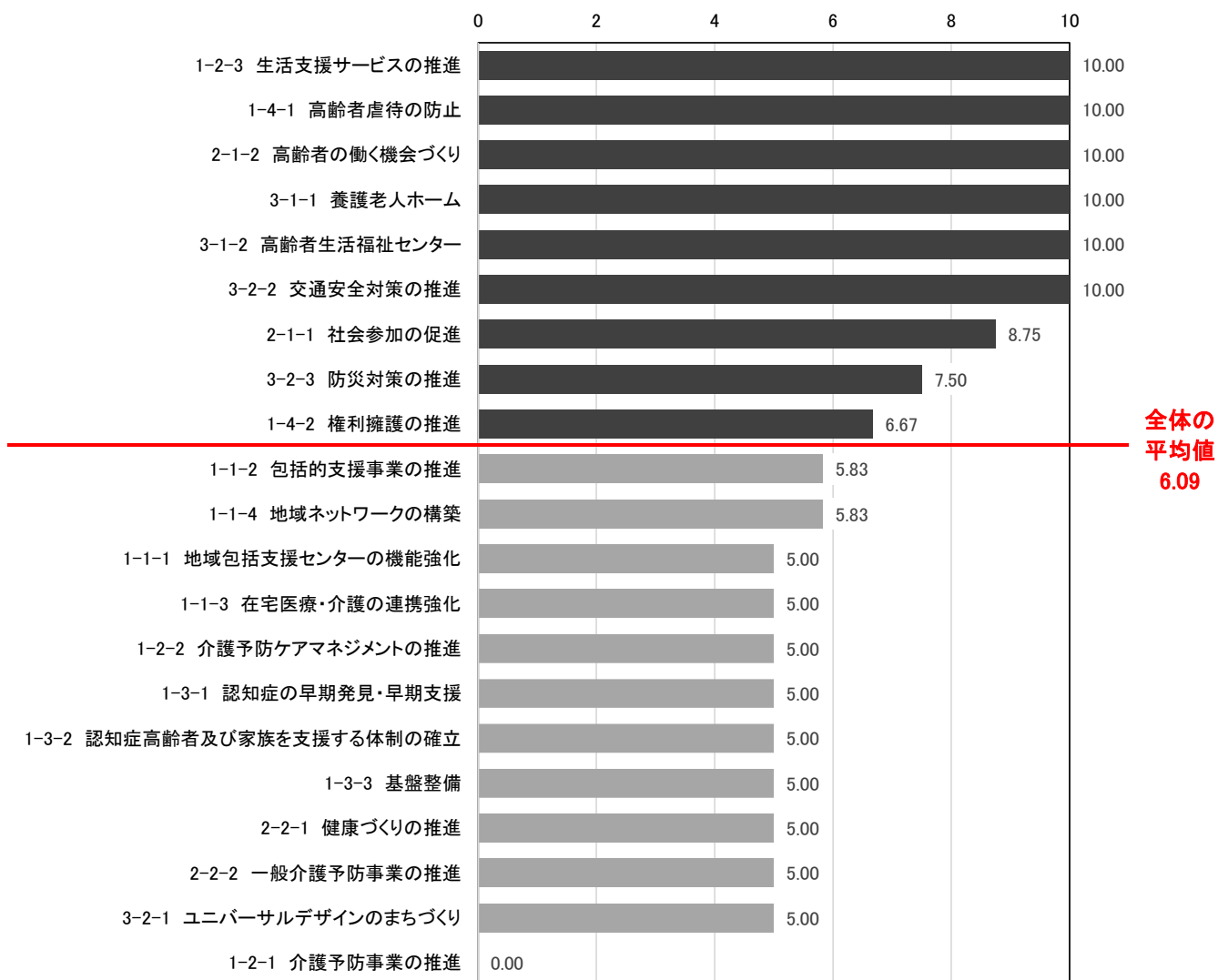


※グラフの「1-1」等の数字は、先頭の数字が『基本目標』、後ろの数字が『取り組み方針』

基本施策ごとの評価としては、「1-2-3」をはじめとした6の基本施策で平均値が 10.0 と最も良い評価となっています。

一方で、「1-2-1」については 0.00（該当する事業がすべて「未実施」の評価）となっているなど、12の基本施策の平均値が、計画全体の平均値を下回っています。

<主な施策ごとの評価>



※グラフの「1-1-1」等の数字は、先頭の数字が『基本目標』、中央の数字が『取り組み方針』、後ろの数字が『主な施策』を表す

5 計画策定にあたっての課題

ここまでの各種調査や分析を踏まえ、本計画の課題を設定します。

課題1 将来の高齢者人口の変化を見据えた、中長期的展望を持った計画づくりが必要

団塊の世代全体が75歳以上となる令和7年、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年に向けて、全国的に高齢者人口が増加していく中で、本市においても高齢化率の増加が見込まれます。また令和7年度頃にかけて、介護需要が高い後期高齢者人口の増加が見込まれている中で、要介護認定者、認知症高齢者、医療ニーズの高い高齢者、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯などの増加等も想定されます。こうした中長期的展望を踏まえた上で、今後3年間に達成すべき目標・取組等を明らかにすることが求められます。

課題2 安来市の実情に応じた地域包括ケアシステムの明確化、その深化・推進が必要

令和7年が目前に迫る中で、地域共生社会の実現に向けても、本市の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を急ぐ必要があります。

そのためには、本市における地域包括ケアシステムの機能やその整備時期等を明確化するとともに、その中核的役割を担う地域包括支援センターの機能強化をはじめ、そのさらなる深化・推進に向けた取組が求められます。

課題3 高齢になっても元気で、いきいき暮らすための社会参加・介護予防の取組が必要

70歳までの就業機会の確保等、社会的にも高齢者の活躍が求められている中で、本市の多くの高齢者は地域での活動への参加を望んでいます。一方で、今般の新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、外出を控える高齢者が3年前と比べても大きく増加していることから、閉じこもりや運動機能の低下が危惧されます。

感染症の流行下等においても、安心して参加できる健康づくり・介護予防の活動や、そうした場へのアクセスの手段の確保も含めて、検討が求められます。

課題4 認知症に関する正しい知識の普及を含めた認知症 高齢者支援策の充実が必要

今後も高齢化に伴い、認知症高齢者の増加が見込まれる一方で、認知症の相談窓口をはじめとした認知症の支援に関する周知が十分に進んでいない実態を踏まえ、認知症の人を地域で支えていけるように、認知症に関する正しい知識の普及や、認知症の早期発見・早期対応につながる支援体制の構築等、総合的な取組の推進が必要です。

課題5 住み慣れた地域で暮らし続けることのできる支援の充実が必要

高齢になっても、住み慣れた地域で自立して生活するためには、介護保険サービスや生活支援等の充実が重要である一方、本市においては介護職員の人材不足や介護保険サービスの周知が不足している状況がみられることから、それを補うための取組の検討が求められます。

課題6 安全・安心な暮らしの実現に向けた取組が必要

近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、災害の発生に備えるとともに、新しい生活様式等も踏まえた安全・安心の視点を持って、高齢者福祉全般の推進に取り組むことが求められます。

第3章 計画の基本方針

1 計画の基本理念



「第2次安来市総合計画」における将来像「人が集い 未来を拓く ものづくりと文化のまち」や、その実現に向けた5つの基本理念を踏まえて、前計画においては「元気・いきいき・健康長寿都市」を基本理念として設定し、その実現に向けた取組を進めてきました。

本市においては令和元年度に、「第2次安来市総合計画」の見直しを行っていますが、その将来像や5つの基本理念については大きな変更はなく、保健・医療・福祉分野における「高齢者福祉の充実」の中では、引き続き総合計画のアンケートにおける「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」の向上等を目標として設定しています。

またこの間、大規模な自然災害等の発生や新型コロナウイルス感染症の流行といった高齢者福祉全般に大きな影響を及ぼす事象等はあったものの、我が国の福祉が目指す方向性が「地域共生社会」の実現であることに変わりはありません。

その実現に向けて、本計画においても、引き続き「地域包括ケアシステム」の構築等に取り組んでいくことが重要であり、原則として前計画の方向性については維持すべきであると考えられます。

そのため、本計画の基本理念は、前計画の基本理念を継承し、「元気・いきいき・健康長寿都市」とします。

2 計画の基本目標

基本理念の実現に向けて、次の4つを基本目標として設定します。

(1) 地域包括ケア体制の構築

地域共生社会の実現が求められる中で、すべての高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らすことができるように、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中核機関である、地域包括支援センターの機能強化に取り組みます。

また、地域包括支援センターを中心に、医療・介護をはじめ、地域の多様な主体間の連携や、見守り・支え合いの仕組みづくりに取り組み、地域の実情にあった地域包括ケアシステムの深化・推進につなげます。

(2) いきいき元気生活の実現

だれもが健康寿命を延ばし、高齢になっても元気に過ごせるように、要介護へ移行する中間の段階であるフレイルの予防や、介護の重度化の抑制を含めた総合的な健康づくりを推進します。

また、豊かな経験を有する高齢者が、就労も含めた多様な活動に積極的に参加し、いきいきとした高齢期を過ごせるよう、社会参加の仕組みづくりに取り組みます。

(3) 尊厳のある暮らしの確保

今後も増加が見込まれる認知症高齢者やその家族等への支援の充実を図るとともに、広く住民の認知症への理解に向けた広報・啓発を推進します。

また、虐待の防止や権利擁護の推進に取り組み、だれもが尊厳のある暮らしを実現できる地域づくりにつなげます。

(4) 安心して暮らせるまちづくりの推進

住み慣れた地域における高齢期の自立した暮らしを支えるとともに、介護離職ゼロの実現に向けて、基盤となる介護保険事業の円滑な運営や移動支援等の生活支援サービスの充実に取り組みます。

また、自然災害や感染症等への不安が広がる中でも、住み慣れた地域で、安心して暮らすことができるように、防災・交通安全・防犯対策を進めます。

3 地域包括ケアシステムの深化・推進

団塊の世代が後期高齢者となる令和7年に向けて、国が示す地域包括ケアシステムのモデルを踏まえ、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築が求められています。

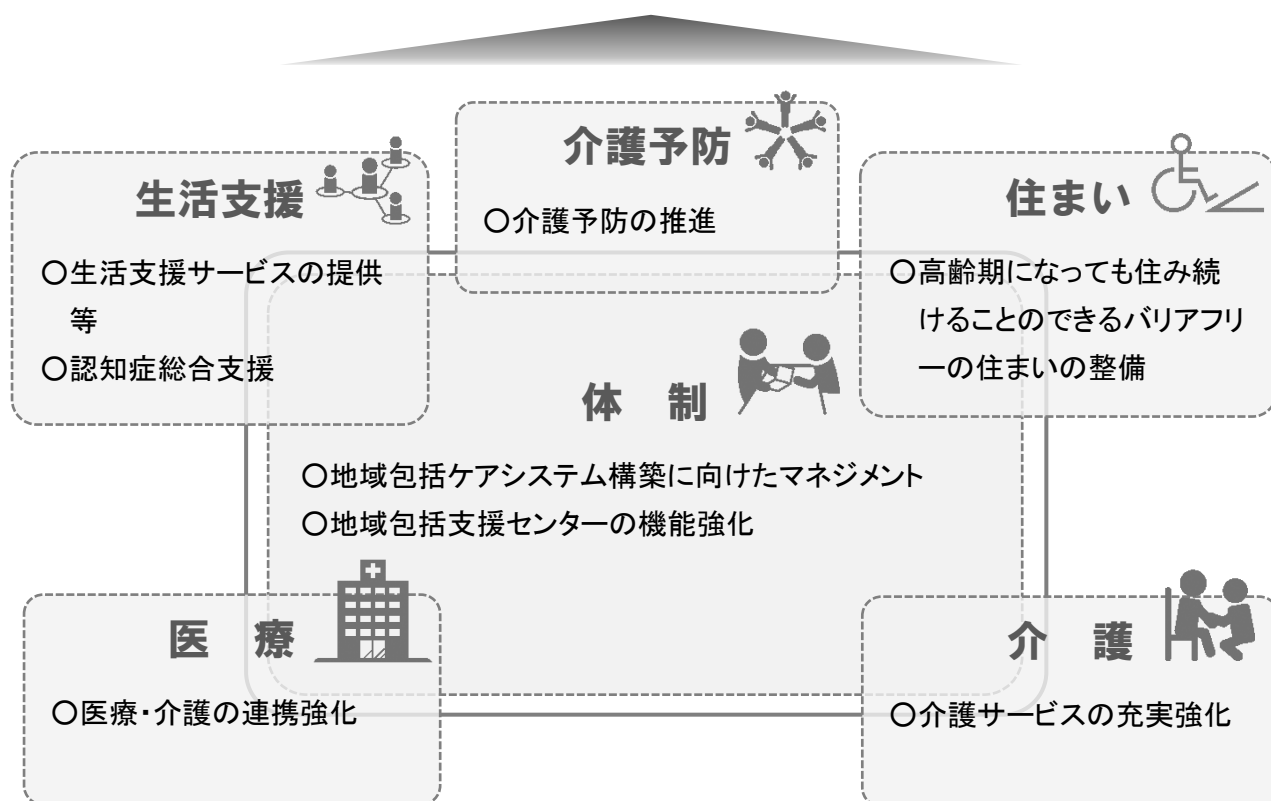
そうした状況を踏まえ、本市においては、本計画を地域包括ケア計画として位置づけるとともに、さらなる構築と充実に向けた取組を進めていきます。

(1) 安来市の地域包括ケアシステム

本市における地域包括ケアシステムは、「体制」「介護予防」「生活支援」「住まい」「介護」「医療」の6つの枠組みで構築・充実し、住み慣れた地域での暮らしの継続につなげていきます。



住み慣れた地域で安心して暮らせるまち



(2) 地域包括ケアシステムを構成する機能・取組等の整備状況と今後の予定

本市における地域包括ケアシステムを構成する6つの枠組みごとの機能・取組等の整備の時期については、次のように想定しています。

地域包括ケアシステムのあり方は、時代や社会状況の変化等によって、今後も必要に応じて検討・変更していく必要があり、ここで示す内容は、あくまで現時点の想定です。

また、それぞれの仕組み・機能について、次の表中で「整備時期」を示していますが、あくまで必要最低限の機能等の整備時期であり、整備後も適宜、強化・充実を検討していきます。

地域包括ケアシステムを構成する 仕組み・機能等	整備の地域単位			整備時期		
	市全体	日常生活 圏域	小地域	～第7期 (整備済)	第8期 (～R5年度)	第9期 (～R8年度)

①体制

地域包括ケアシステム構築に向けたマネジメント						
地域包括ケアシステムの目指す将来像や方針、目標の設定	○			○		
地域包括ケアシステムの目指す将来像や方針、目標の住民周知	○			○		
地域包括ケアシステムの構築の進み具合を評価する組織「介護保険運営協議会」を設置し評価	○			○		
地域包括支援センター、在宅医療支援センター、基幹相談支援センター等の連携	○			○		
地域包括ケアシステムの主な対象者数(ひとり暮らし高齢者、認知症高齢者等)の把握と見込み		○			○	
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の設置	○			○		
24時間365日相談を受ける体制の整備	○			○		
地域のインフォーマルなサービスも含め介護保険・保険外のサービスの把握・情報提供の実施		○			○	
困難ケースについて議論する場の設置 (地域ケア会議)		○		○		
地域ケア会議の開催		○		○		

地域包括ケアシステムを構成する 仕組み・機能等	整備の地域単位			整備時期		
	市全体	日常生活 圏域	小地域	～第7期 (整備済)	第8期 (～R5年度)	第9期 (～R8年度)

②介護予防

介護予防の推進						
一般介護予防事業の実施		○		○		
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の実施（市内20カ所程度）			○	○		
地域包括支援センターと在宅介護支援センター（ランチ）における介護予防対象者を網羅的に把握するための取組		○		○		
健康づくりや介護予防にかかるポイント制度として、「高齢者生活支援ボランティアポイント事業」の実施	○			○		
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			○	○		

③生活支援

生活支援サービスの提供等						
生活支援の体制整備を図るため生活支援コーディネーターの配置		○		○		
多様なサービス主体間の情報共有・連携強化の場として協議体の設置 ※第2層（交流センター単位）の協議体の設置拡充が課題			○		○	
生活支援を担うボランティアの養成 ※養成講座を年1回実施		○		○		
高齢者の移動支援として「安来市広域生活バス」を中学校区に乗り入れ			○	○		
ひとり暮らし高齢者の見守り・声かけ等の取組として、モデル地区で「高齢者買い物支援事業」を実施			○	○		
「小さな拠点」事業等の活用及び連携による、地域づくりを含めた生活支援サービスの提供			○		○	
認知症総合支援						
認知症初期集中支援チームの設置	○			○		
認知症地域支援推進員の設置	○			○		
認知症カフェの設置		○			○	
認知症サポーター養成講座の学校・企業等での実施	○			○		
市民後見人の養成	○				○	

地域包括ケアシステムを構成する 仕組み・機能等	整備の地域単位			整備時期		
	市全体	日常生活 圏域	小地域	～第7期 (整備済)	第8期 (～R5年度)	第9期 (～R8年度)

④住まい

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住まいの整備						
高齢者向けの住宅相談の機会や窓口等の設置(市建築住宅課に窓口を設置)	○			○		
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	○				○	

⑤介護

介護サービスの充実強化						
地域密着型サービスの計画的整備		○		○		
中核的サービス(小規模多機能型居宅介護)の整備		○		○		
介護人材の育成・確保に関する取組の実施(安来市人材育成支援事業)	○			○		
事業所の参入に対する独自支援策(訪問看護、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)	○				○	

⑥医療

医療・介護の連携強化						
在宅医療連携拠点「安来市在宅医療支援センター」の設置	○			○		
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の実施	○			○		
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	○			○		
在宅医療に関する地域住民への啓発活動	○				○	
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	○				○	
医療・介護の連携へのICTの活用	○				○	

4 施策の体系

本計画の基本理念と、その実現に向けた基本目標とこれに基づく施策について、次に体系図として示します。

基本理念	基本目標	施策
元気・いきいき・健康長寿都市	1 地域包括ケア体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> 1 地域包括支援センターの機能強化 2 地域ネットワークの構築 3 在宅医療・介護の連携強化
	2 いきいき元気生活の実現	<ul style="list-style-type: none"> 1 総合的な健康づくりの推進 2 介護予防の推進 3 社会参加の促進
	3 尊厳のある暮らしの確保	<ul style="list-style-type: none"> 1 認知症支援体制の構築 2 高齢者虐待の防止 3 権利擁護の推進
	4 安心して暮らせるまちづくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> 1 介護保険事業の円滑な運営 2 生活支援サービスの充実 3 安全・安心な環境づくり

第4章 施策の展開

基本目標1 地域包括ケア体制の構築

目標指標	単位	実績		目標値		
		R元	R2	R3	R4	R5
地域ケア個別会議の開催件数 (個別会議の開催件数)	件	35	32	45	76	89
地域ケア会議における個別事例の検討件数 (個別事例の検討件数)	件	53	47	69	80	93
第2層協議体(生活支援体制整備事業での協議体)の設置数	か所	5	9	10	16	16

※R2値は実績見込み

(1) 地域包括支援センター(愛称:高齢者まると相談センター)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3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、困難ケースの相談が増加し、8050問題・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。

①地域ネットワーク構築の仕組みづくり【介護保険課、地域包括支援センター】

- 地域ケア推進会議や地域ケア会議(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。
- 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。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」の日常生活圏域への配置を進めていきます。

②地域包括支援センターの体制強化【介護保険課、地域包括支援センター】

- 複雑化・複合化の困難ケースが増加する中で、地域包括支援センターの職員（3職種）がより包括的な伴走型支援を行えるように、機能強化のために必要な職員配置について、検討していきます。
- 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。

③実態把握の推進【介護保険課、地域包括支援センター】

- 交流センター単位における生活支援ニーズ調査の実施等により実態把握を行い、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。

④重層的支援体制の整備【介護保険課、福祉課、子ども未来課、地域包括支援センター】

<新規>

- 地域共生社会の実現に向けて、子ども・子育て、障がい者支援、介護、生活困窮など、属性や分野を超えた包括的な相談支援等の重層的支援体制の整備や意識醸成が求められている中で、これまで進めてきた「断らない相談支援」を念頭に置いた「高齢者まるごと相談」等の取組を活用し、多機関連携による重層的な支援体制の整備を推進します。
- また、様々な媒体を利用し、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）。

⑤包括的支援事業の推進【介護保険課、地域包括支援センター】

- 介護予防や介護が必要となった場合も自立して住み慣れた地域で日常生活を営むことができるように支援することを目的として、地域包括支援センターが中心となり実施する包括的支援事業を引き続き推進します。

包括的支援事業の概要

- 総合相談支援事業／権利擁護事業
- 包括的・継続的ケアマネジメント事業
- 介護予防ケアマネジメント事業
- 生活支援サービスの体制整備 等

（２）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。

①「地域包括ケアシステム連絡会議」の明確化【介護保険課】〈新規〉

○地域ケア会議等で明らかになった地域課題について、課題共有や課題解決するための政策検討を行う庁内連携の「場」づくりを進めます。

②社会福祉協議会及び民生委員・児童委員との連携【福祉課】

○民生委員・児童委員等による地域の見守り活動により、地域で課題を抱える世帯の情報が支援機関に届けられるよう連携強化を図ります。

○各民生委員・児童委員による地域の高齢者世帯の見守り援助活動を推進するとともに、安来市包括支援センターとの情報共有を密にすることで高齢者世帯の抱える困りごとの早期発見を図ります。

③安来市健康推進会議との連携【介護保険課・いきいき健康課】

○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」を重点目標に位置づけ、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。

④NPO・ボランティア団体との連携【介護保険課】

○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。

⑤交流センターとの連携【介護保険課】

○令和2年度時点で赤屋地区をはじめとした5地区で「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。

⑥その他の関係機関との連携【介護保険課】

○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。

(3) 在宅医療・介護の連携強化

高齢化が進み、医療のニーズが高まっている中で、在宅生活を継続していくためには介護だけでなく、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。

①多職種連携の体制整備【介護保険課、地域包括支援センター】

- 「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。
- 「安来市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。
- 高齢者の実態把握にあたって、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。

②「在宅医療・介護連携支援会議」（仮称）の開催【介護保険課】<新規>

- 在宅での看取りや、「治し」「支える」医療の実現の観点からも、医療と介護の実質的な連携協働のための会議体「在宅医療・介護連携支援会議」（仮称）の開催に向けて取り組みます。

③地域住民への普及啓発【介護保険課】

- 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。



基本目標 2 いきいき元気生活の実現

目標指標	単位	実績		目標値		
		R元	R2	R3	R4	R5
訪問リハビリテーションの利用率 (※要介護認定者における)	%	3.31	3.67	3.73	3.74	3.73
通所リハビリテーションの利用率 (※要介護認定者における)	%	11.50	11.47	12.71	12.72	12.61
介護予防に資する住民主体の通いの場 (ミニサロン、ミニデイサービス) への65歳以上の延べ参加者数	人	10,368	8,800	11,000	13,000	15,000

※R2値は実績見込み

(1) 総合的な健康づくりの推進

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。

①地区健康推進会議の開催【介護保険課・いきいき健康課】

- 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。
- 自主的な活動の継続に向けた人材不足等の解消につなげる観点からも、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。

②安来市健康推進会議長寿保健部会の開催【介護保険課・いきいき健康課】

- 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。

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【介護保険課】

- 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、元気なとき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るとともに、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。
- 自立支援・重度化防止に向けて、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るとともに、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。

(2) 介護予防の推進

高齢化が進む中で、住み慣れた地域で暮らし続けるためには、住民等の多様な主体が参画し、介護予防に取り組むとともに、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進することが必要です。「介護予防・日常生活支援総合事業」をはじめ、地域の実情に応じた介護予防、フレイル予防、日常生活支援等の取組を推進します。

①介護予防ケアマネジメントの推進【介護保険課】

- 「介護予防・日常生活支援総合事業」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。
- 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めます。

②一般介護予防事業の推進【介護保険課】

- 「介護予防・日常生活支援総合事業」の一つとして、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ため、一般介護予防事業に取り組めます。

事業概要	介護予防把握事業	○閉じこもり等、何らかの支援を要する高齢者について、地域包括支援センターや民生委員・児童委員、かかりつけ医等の情報提供により、把握します。
	介護予防普及啓発事業	○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、知識の普及等を行うとともに、地域での運動を中心とした介護予防教室への継続的支援や、他地域への普及に努めます。 ○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。
	地域介護予防活動支援事業	○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や、専門職の派遣等、介護予防事業の受け皿としての事業を行います。 ○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、地域での活動支援を進めていきます。
	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	○地域の自主グループに対しリハビリ専門職等を派遣し、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。

③介護予防・日常生活支援サービス事業の実施【介護保険課】<新規>

- 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多様なサービスが提供できるよう受け皿の整備を図ります。
- 住民主体の通いの場（こけないからだ体操）、個別地域ケア会議（自立支援型ケアマネジメント会議）、通所型サービスCを連動することで自立支援、重度化防止を推進します。

サービス概要	従来型サービス	訪問介護（従前の介護予防訪問介護相当） 通所介護（従前の介護予防通所介護相当）
	サービスA（緩和型）	従来型サービスの基準を緩和した市独自のサービス
	サービスB（訪問サービス）	高齢者訪問型生活支援等事業 ※住民主体による支援
	サービスC（短期集中）	生活機能改善に向けた短期集中の市独自の予防サービス
	サービスD（移送サービス）	高齢者移動支援等事業

④高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施【介護保険課、地域包括支援センター】<新規>

- 高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を行うため、関係部局と連携して高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進します。

⑤住民主体の通いの場の拡充【介護保険課、地域包括支援センター】<新規>

- 地域とのつながりを継続する観点から、個々の状態の変化に対応した身近な地域での住民主体の「通いの場」の環境整備（実施支援）に取り組みます。「通いの場」では専門職の定期的な関与による運動・栄養・口腔プログラムの実施及び評価の取組も推進していきます。
- 国や県の交付金等の活用も視野に、科学的な根拠に基づく本格的な住民運営の通いの場として「こけないからだ体操」を政策的に拡充し、健康寿命の延伸を図ります。特に、新型コロナウイルスの影響も予測される中、徹底した感染予防対策とフレイル対策の両立を図り継続開催を支援します。併せて、その普及推進、指導、体力測定、データ分析を行うリハビリ専門職等の配置について検討を進めます。

(3) 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。

なお、今後のイベント等の開催にあたっては、新型コロナウイルス感染症の防止対策を行う必要があるため、対策について検討をしていきます。

①老人クラブ活動への支援【福祉課】

- 安来市高齢者クラブ連合会は、令和2年3月末現在で87クラブ、会員数2,934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。

②スポーツの振興【福祉課、文化スポーツ振興課】

- 全国健康福祉祭の出場者に対し支援等を行います。
- 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、子どもから高齢者まで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。

③世代間交流の推進【福祉課、地域振興課、文化スポーツ振興課】

- 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。

④シルバー人材センターへの支援【福祉課】

- 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む、安来市シルバー人材センターの活動に対して、今後も支援を行い、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につなげます。



基本目標 3 尊厳のある暮らしの確保

目標指標	単位	実績		目標値		
		R元	R2	R3	R4	R5
認知症サポーター養成講座受講者数	人	4,692	4,733	5,000	5,500	6,000
認知症対応型共同生活介護の利用者数	人/月	153	166	167	167	185

※R2値は実績見込み

(1) 認知症支援体制の構築

近年、「認知症」という言葉は広く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いことから、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相談体制の強化【介護保険課】

- 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。

②ネットワーク機能の強化【介護保険課】

- 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。
- 高齢者見守りネットワークの構築に努め、地域で認知症の人が安心して過ごせる見守り体制を整備していきます。

③認知症初期集中支援推進事業【介護保険課】

- 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。

④専門職に対する事例検討会【介護保険課】

○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。

⑤正しい知識の普及【介護保険課】

○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。

⑥在宅生活支援の体制づくり【介護保険課】

○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。

⑦家族介護者への支援【介護保険課】

○認知症カフェ等の家族介護者が集う場の設置や、「パートナー養成研修」等の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。

⑧サービス基盤の整備【介護保険課】

○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。

⑨認知症施策の検討・推進【介護保険課】

○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。

⑩認知症予防への取組【介護保険課】

○「こけないからだ体操」など週1回以上体を動かし、人と交流する機会を提供する場づくりを推進し、認知症予防を地域で進めていきます。
○通いの場において認知症予防の効果・検証を進めていきます。

(2) 高齢者虐待の防止

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」などに区分されますが、本市では、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。

一方で、本市においては虐待を未然に防ぐための早期の相談が少なく、状況が悪化してからの相談や通報が多くなっています。

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、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。

① 高齢者虐待防止ネットワーク【福祉課】

- 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、虐待問題への意識づけを行います。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。

② 講演会等の実施【福祉課】

- 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。

(3) 権利擁護の推進

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、成年後見制度が必要な人については、日常生活自立支援事業や、地域包括支援センター等の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権利擁護事業の充実【福祉課】

- 各地域の相談窓口の整備及び権利擁護等の支援を必要とする可能性がある人を把握し、適切な支援につなげる地域連携の仕組みづくりを進めます。
- 地域連携ネットワークの中核となる「中核機関」を設置し、権利擁護のための4つの機能（①広報、②相談、③制度の利用促進、④後見人支援）について、段階的に整備を進めます。
- 市民後見人の養成・育成を推進し、市民後見人が安心して活動できるよう相談体制を整備することでフォローアップ研修等を実施します。

②成年後見制度の利用支援【福祉課】

- 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。

③消費者被害の防止【人権施策推進課】

- 新たに設置した消費者安全確保地域協議会（地域見守りネットワーク）において、担当部局、民生委員・児童委員等と連携し、高齢者の特殊詐欺等被害の未然防止に取り組みます。

④消費者教育の推進【人権施策推進課】＜新規＞

- 消費者被害に遭わず、安全・安心に暮らすため、高齢者本人及び高齢者を見守る周囲の人々自らが、消費生活に関する知識を修得し、適切な意志決定が行えるよう「自立した消費者」の育成に取り組んでいきます。



基本目標 4 安心して暮らせるまちづくりの推進

目標指標	単位	実績		目標値		
		R元	R2	R3	R4	R5
介護給付適正化事業の実施事業数 (主要5事業のうち)	事業	4	4	5	5	5
介護給付等費用適正化事業における ケアプラン点検数	件	777	700	710	730	750

※R2値は実績見込み

(1) 介護保険事業の円滑な運営

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【介護保険課】

- 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要介護認定の実施【介護保険課】

- 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。
- 今後、高齢化が進むことで、要介護認定申請件数の増加が見込まれることから、要介護認定実施体制の計画的な整備を進めます。

③介護給付適正化に向けた取組【介護保険課】

- 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。
- 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【介護保険課】

- 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。
- 各事業所の運営推進会議にも積極的に参画します。
- 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。

⑤ケアマネジャーの人材育成・資質の向上【介護保険課、地域包括支援センター】

- 地域包括支援センターにおいて、ケアマネジャーへの集団指導・日常的個別指導・相談や支援困難事例への指導・助言、資格の更新時の研修のカリキュラムの見直し等により、ケアマネジャーの資質の向上を図ります。
- 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。

⑥介護人材の確保・定着対策【介護保険課】

- 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。
- 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。
- 「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」「介護の入門的研修」「福祉・保育のお仕事相談会」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。
- 介護現場における業務仕分けや文書負担軽減等の業務改善を進めるとともに、こうした取組による介護現場の改善状況について周知を進める等、イメージの刷新を図り、人材の確保につなげます。

⑦相談・苦情対応体制の充実【介護保険課、地域包括支援センター】

○介護サービスに関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【介護保険課】

○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【介護保険課】

○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。

制度概要	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。
	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。
	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。
	高額介護サービス費の支給	○1か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。
	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。
	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【介護保険課】

○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8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。

	特別給付の種類	支援の内容	対象者	支給額
安来市特別給付の概要	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か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）
	区分支給限度額上乗せ支給	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）がすべ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）

⑪介護サービス事業所等における災害や感染対策に向けた支援【健康福祉部】

○自然災害や感染症による事業の継続性を担保するため、市内外の先駆的取組の情報提供をはじめ、事業継続に向けた研修会等の機会の確保に努めます。

（２）生活支援サービスの充実

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う必要があります。

地区の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）により、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を進めます。さらに、移動の課題解決に向けた交通担当部局との連携をはじめ、関係機関・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。

①緊急通報電話事業【福祉課】

○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。なお、貸与している装置が固定電話にのみ対応しているため、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。

②交通ネットワーク再編事業【地域振興課】＜新規＞

○平成 26 年度より一部地域で運用が始まっている地域ボランティアによる地域内輸送事業を推進し、公共交通が不便な地域にお住まいの方の移動手段の確保を行うことにより、利便性の向上と安心感の醸成を図ります。

③外出支援サービスの実施【福祉課】

○生計を一にする世帯が市民税非課税世帯であり、かつ、在宅の寝たきりの高齢者等を対象に、家庭において移動手段がない場合に外出を支援します。

④養護老人ホームの運営【福祉課】

○環境上及び経済上の理由により居宅で養護を受けることが困難な高齢者の入所措置を行うとともに、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えるよう、指定管理者制度を活用し、円滑な事業運営を進めていきます。

指 標	実 績	見込み		
	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
養護老人ホーム入所措置者数	65	65	65	65

⑤高齢者生活福祉センターの運営【福祉課】

○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とともに、その家族の身体的及び経済的な労苦の軽減を図り、施設の良い維持管理を行えるよう指定管理者制度も活用し、適切な運営を実施していきます。

指 標	実 績	見込み		
	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
高齢者生活福祉センター入所者数	18	14	14	14

(3) 安全・安心な環境づくり

近年、大規模な自然災害や新型コロナウイルス感染症の世界的な流行などに伴い、安全・安心に関する社会的なニーズは大きく高まっています。

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、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、地域・自治会・自主防災組織などによる共助意識の啓発といった防災対策をはじめ、安全・安心な環境づくりに取り組みます。

①防災知識の普及啓発【防災課】

○自治会や自主防災組織等への出前講座の実施、市広報紙やすぎどじょっこテレビなど、様々な媒体を活用して防災知識の普及・啓発を進めます。

②防災体制の整備【防災課、健康福祉部】

○自治会や自主防災組織、関係機関職員等との協力・協働のもと、要配慮者の安否確認や避難誘導等を行う体制づくりを進めます。

③交通安全対策の推進【地域振興課】

○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向上を図ります。

○運転に不安を感じているドライバーを当事者とした交通事故を減らすため、運転免許証の自主返納を支援するとともに、自主返納に対する心理的な負担を緩衝するため、運転免許証返納者に対しイエローバスの定期券を1年分配布するとともに以降のバス料金の半額補助を実施します。

④バリアフリー化とユニバーサルデザインの推進【土木建設課】

○新設の公共施設は、極力段差のない構造となるよう整備していきます。

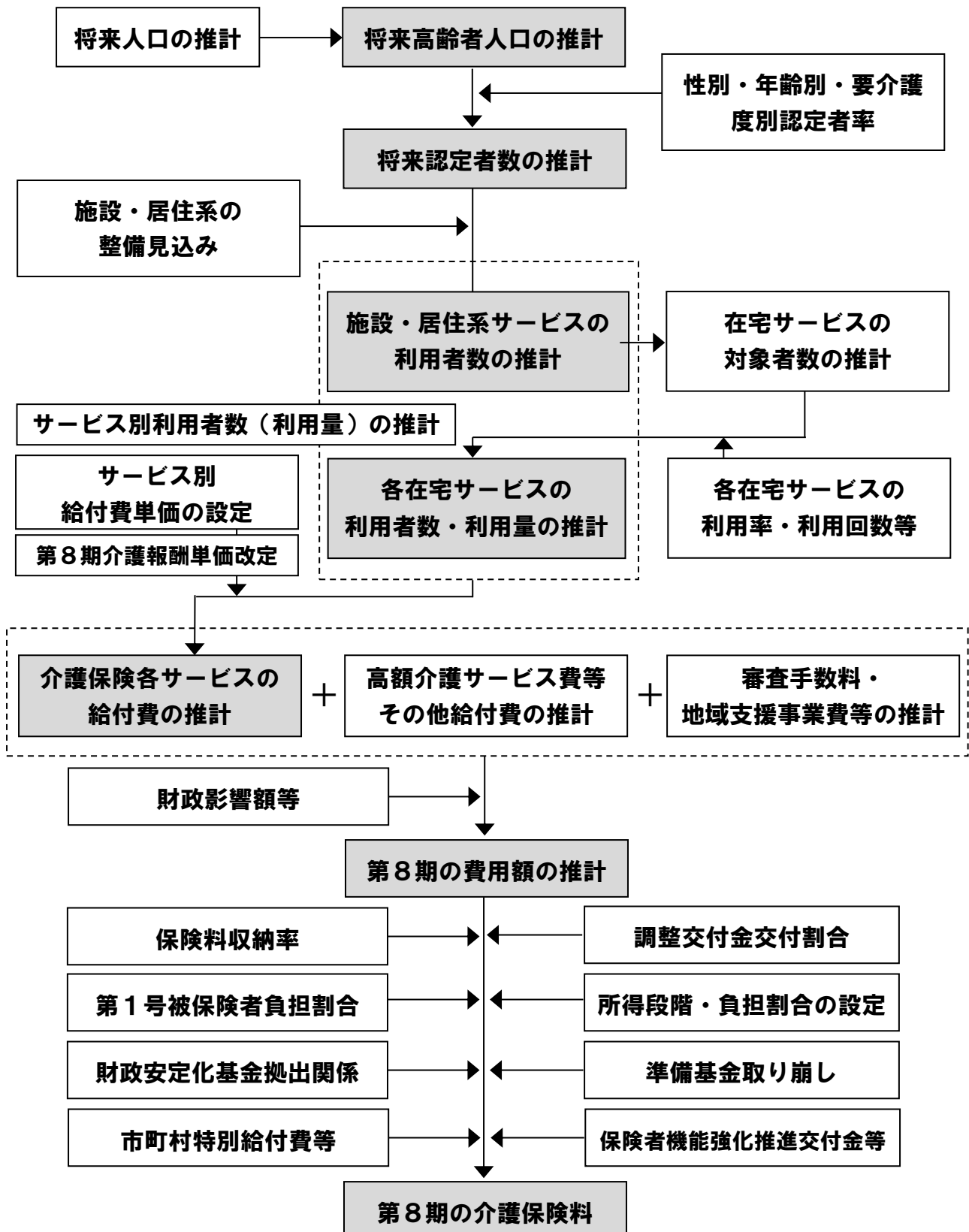
○新規整備の施設等について、ユニバーサルデザインの考え方も考慮して整備していきます。



第5章 介護保険事業の推進

1 介護保険料の計算の流れ

介護保険料は、地域包括ケア「見える化」システムを活用し（将来人口・認定者数の推計を除く）、次のような流れで算出しています。



2 日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で可能な限り生活することができるよう、地域のサービスの整備状況や、日常生活を支える基盤（公共施設・交通網・人的ネットワーク等）も踏まえ、圏域を設定する必要があります。

本市においては、日常生活圏域として「安来圏域」「広瀬圏域」「伯太圏域」の3つの圏域を設定しており、第8期の介護保険事業計画においても、引き続きこの3圏域を日常生活圏域として設定します。

なお、計画を推進する中で、必要が生じた場合は、市民のニーズや地域のサービス基盤等の状況を勘案し、適宜、日常生活圏域の変更を検討することとします。

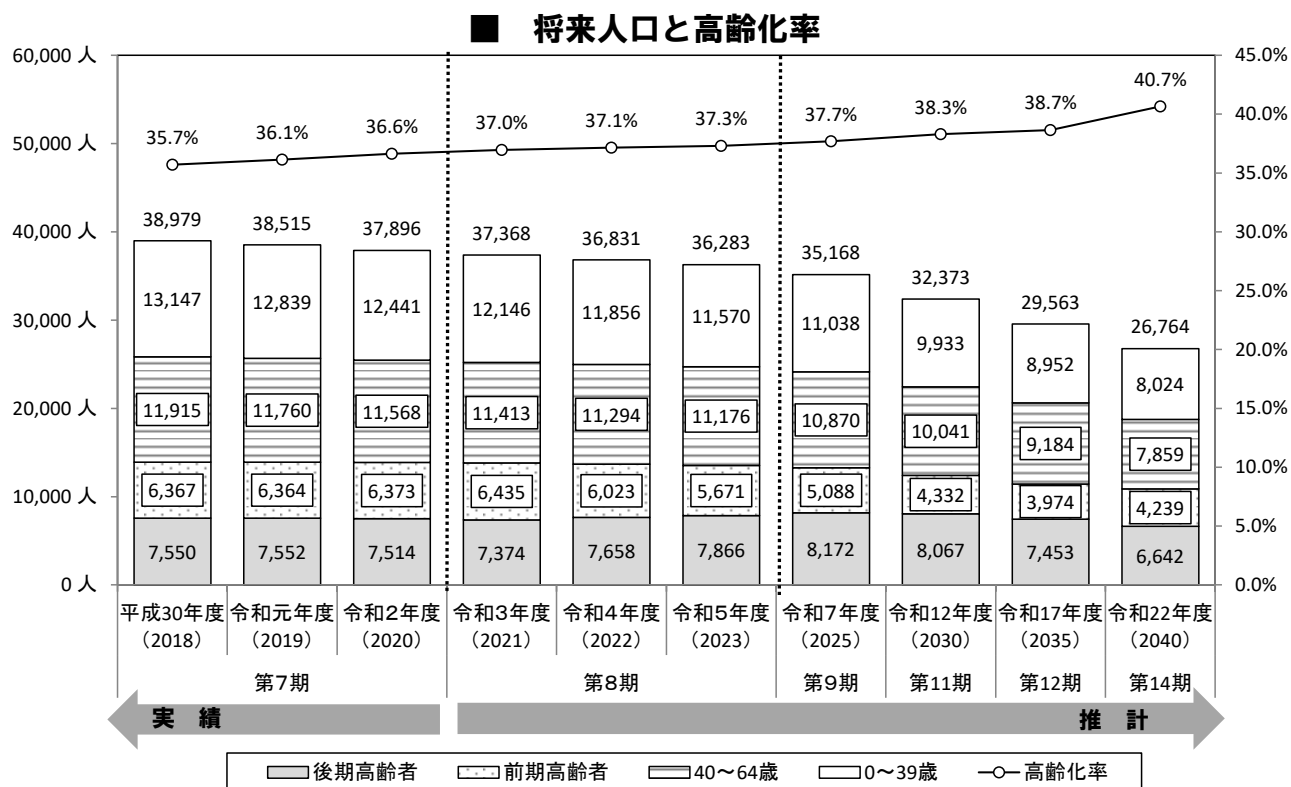
※日常生活圏域ごとの将来の人口はP 12～14 に掲載しています。

3 人口・認定者数の推計

(1) 人口推計

本市の総人口は今後も緩やかに減少し、令和7年度には 35,168 人、令和 22 年度には 26,764 人にまで減少することが見込まれています。

40～64 歳（第2号被保険者）については令和7年度には 10,870 人、令和 22 年度には 7,859 人にまで減少する見込みです。



※住民基本台帳（各年度 10 月 1 日）データを用いて、コーホート変化率法により推計

65歳以上の高齢者（第1号被保険者）については、平成30年度以降は減少しており、令和7年度には13,260人に減少する見込みですが、総人口の減少に伴い、高齢化率については37.7%にまで上昇することが想定されます。

なお、認定者の出現につながりやすい後期高齢者については、当面増加傾向で推移し、すべての団塊の世代が後期高齢者になる令和7年度に8,172人となることが想定されます。その後、令和12年度以降は減少に転じ、令和22年度には6,642人にまで減少することが見込まれます。

単位：人	実績			推計						
	第7期			第8期			第9期	第11期	第12期	第14期
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
総数	38,979	38,515	37,896	37,368	36,831	36,283	35,168	32,373	29,563	26,764
0～14歳	4,596	4,491	4,347	4,256	4,133	4,045	3,826	3,346	2,962	2,598
15～39歳	8,551	8,348	8,094	7,890	7,723	7,525	7,212	6,587	5,990	5,426
40～64歳	11,915	11,760	11,568	11,413	11,294	11,176	10,870	10,041	9,184	7,859
65歳以上	13,917	13,916	13,887	13,809	13,681	13,537	13,260	12,399	11,427	10,881
65～74歳	6,367	6,364	6,373	6,435	6,023	5,671	5,088	4,332	3,974	4,239
65～69歳	3,344	3,111	2,914	2,776	2,603	2,517	2,350	2,122	1,966	2,367
70～74歳	3,023	3,253	3,459	3,659	3,420	3,154	2,738	2,210	2,008	1,872
75歳以上	7,550	7,552	7,514	7,374	7,658	7,866	8,172	8,067	7,453	6,642
75～79歳	2,375	2,426	2,398	2,259	2,541	2,767	3,160	2,489	2,013	1,828
80～84歳	2,318	2,227	2,168	2,112	2,047	2,028	2,032	2,702	2,109	1,703
85～89歳	1,638	1,645	1,691	1,701	1,750	1,735	1,596	1,501	2,010	1,548
90歳以上	1,219	1,254	1,257	1,302	1,320	1,336	1,384	1,375	1,321	1,563
高齢化率	35.7%	36.1%	36.6%	37.0%	37.1%	37.3%	37.7%	38.3%	38.7%	40.7%
後期高齢者占有率	54.3%	54.3%	54.1%	53.4%	56.0%	58.1%	61.6%	65.1%	65.2%	61.0%

※住民基本台帳（各年度10月1日）データを用いて、コーホート変化率法により推計

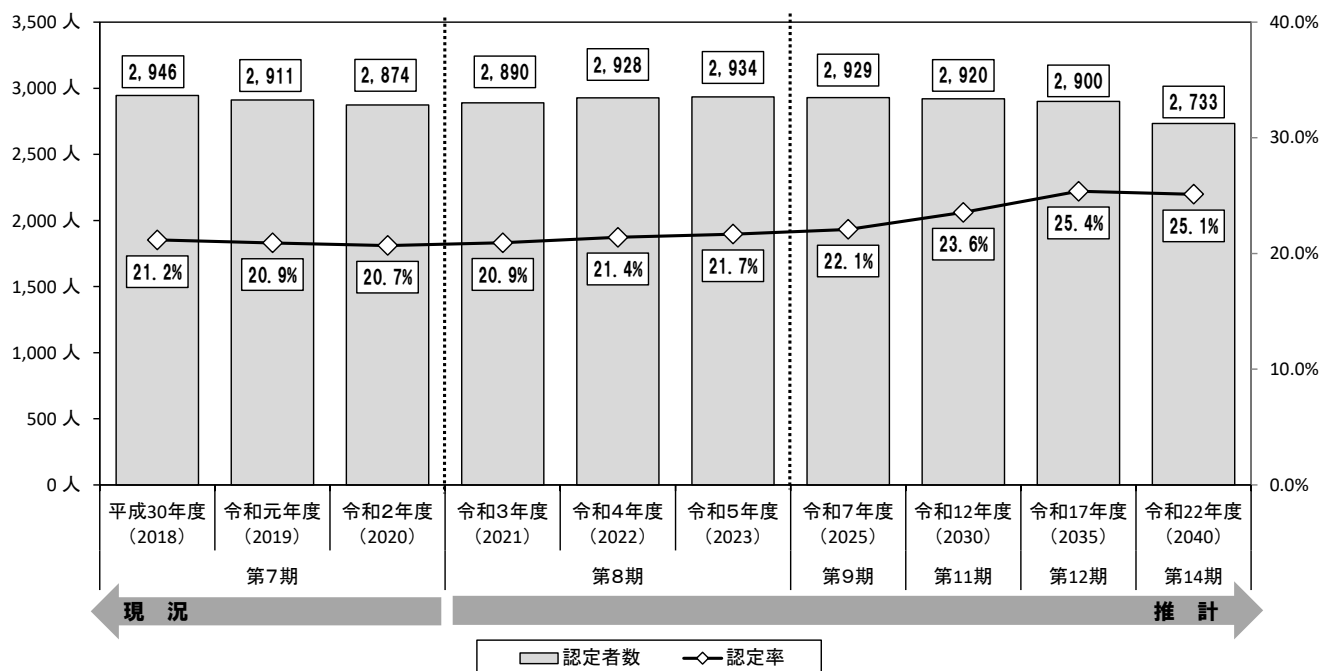


(2) 認定者数の推計

認定者数については令和2年度の2,874人から、令和5年度頃にかけて増加し、以降は緩やかな減少に転じ、令和22年度には2,733人となる見込みです。

一方で認定率については、高齢者人口の減少が加速する中で、令和2年度の20.7%から、令和17年度頃にかけて増加し、以降は減少に転じるものの、令和22年度には25.1%となる見込みです。

■ 認定者数と認定率



単位：人	第7期			第8期			第9期	第11期	第12期	第14期
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
第1号被保険者数	13,917	13,916	13,887	13,809	13,681	13,537	13,260	12,399	11,427	10,881
認定者数	2,946	2,911	2,874	2,890	2,928	2,934	2,929	2,920	2,900	2,733
要支援1	443	440	490	488	499	498	499	498	492	442
要支援2	411	419	397	398	401	403	403	401	398	367
要介護1	733	722	668	669	680	682	679	679	674	634
要介護2	439	450	431	436	441	438	438	441	434	417
要介護3	367	347	346	351	354	357	356	354	359	345
要介護4	324	309	338	342	344	347	345	342	338	328
要介護5	229	224	204	206	209	209	209	205	205	200
認定率	21.2%	20.9%	20.7%	20.9%	21.4%	21.7%	22.1%	23.6%	25.4%	25.1%

※介護保険事業状況報告（各年9月末現在）データを用いた地域包括ケア「見える化」システムによる自然体推計
 ※認定率は第1号被保険者数に対する比率

4 介護保険サービス等の量の見込み

○平成30年度、令和元年度、令和2年度値は介護保険事業状況報告に基づいて地域包括ケア「見える化」システムに自動入力された実績値。なお、令和2年度値については9月末までの月報値をベースに季節変動等を見込んで算出された数値であり、実際の値とは異なる場合がある。
○令和3年度以降は地域包括ケア「見える化」システムを用いた推計値となる。

令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の影響等により、令和元年度と比べ一部利用が減少しているサービスがみられます。こうしたサービスについては、令和3年度以降、令和元年度並みの利用率に戻ることを前提に、利用量を見込んでいます。

(1) 予防給付利用量の見込み

今後、要支援認定者数の増加等に伴い、予防給付の利用量についても、増加傾向で推移することを見込んでいます。

予防給付		第7期			第8期			第9期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
(1) 介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	136.3	158.2	171.5	174.6	174.6	179.2	179.2
	人数(人)	35	38	37	41	41	42	42
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	228.7	251.3	274.5	283.2	283.2	283.2	283.2
	人数(人)	24	27	27	30	30	30	30
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	5	5	7	8	8	8	8
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	100	109	110	123	124	125	125
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	43.5	36.7	68.7	46.5	46.5	46.5	46.5
	人数(人)	6	8	10	10	10	10	10
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	9.8	20.4	6.6	21.0	21.0	21.0	21.0
	人数(人)	3	3	2	3	3	3	3
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日数(日)	0.6	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	日数(日)	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	316	345	364	381	386	387	387
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	7	6	7	9	9	9	9
介護予防住宅改修	人数(人)	7	7	7	9	9	9	9
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	1	2	2	3	3	3
(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	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	18	13	11	11	11	11	11
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	1	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	人数(人)	399	434	448	459	465	465	466

※回(日)数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者

(2) 介護給付利用量の見込み

介護給付については、認定者数の増加、近年の利用動向、施設等の定員、介護離職ゼロに向けたサービス利用増を踏まえ、今後3年間は全体的に微増する方向で見込んでいます。

地域密着型サービスについては、令和5年度に認知症対応型共同生活介護が新たに開設予定となっていますが、新たな施設サービスの整備については、長期的な高齢者人口や認定者数、利用状況等の動向を踏まえ、第9期以降に検討していきます。

介護給付		第7期			第8期			第9期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
(1) 居宅サービス								
訪問介護	回数 (回)	2,932.2	2,568.2	2,579.7	2,677.7	2,756.9	2,803.1	2,803.1
	人数 (人)	185	166	154	169	174	177	177
訪問入浴介護	回数 (回)	22.8	15.0	35.6	19.1	19.1	19.1	19.1
	人数 (人)	6	4	10	6	6	6	6
訪問看護	回数 (回)	753.5	857.3	766.8	921.4	950.8	938.3	933.0
	人数 (人)	117	118	107	111	114	112	111
訪問リハビリテーション	回数 (回)	679.8	754.5	765.3	840.5	840.5	840.5	829.2
	人数 (人)	62	68	73	76	76	76	75
居宅療養管理指導	人数 (人)	73	88	87	92	92	92	91
通所介護	回数 (回)	4,810.8	4,690.2	4,382.1	4,665.6	4,796.3	4,885.2	4,897.2
	人数 (人)	454	432	390	429	441	449	450
通所リハビリテーション	回数 (回)	2,209.3	2,106.8	2,030.4	2,301.1	2,326.6	2,317.3	2,308.8
	人数 (人)	247	236	228	257	260	259	258
短期入所生活介護	日数 (日)	1,095.0	1,049.8	937.9	1,003.6	1,017.8	1,010.2	992.6
	人数 (人)	133	136	125	130	132	131	129
短期入所療養介護 (老健)	日数 (日)	439.0	366.0	261.8	358.5	358.5	358.5	358.5
	人数 (人)	52	46	37	46	46	46	46
短期入所療養介護 (病院等)	日数 (日)	78.8	30.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人)	8	3	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	日数 (日)	27.8	43.6	40.9	51.8	51.8	51.8	51.8
	人数 (人)	5	7	7	7	7	7	7
福祉用具貸与	人数 (人)	683	668	687	703	718	708	705
特定福祉用具購入費	人数 (人)	15	12	16	16	16	16	16
住宅改修費	人数 (人)	12	8	8	10	10	10	10
特定施設入居者生活介護	人数 (人)	21	21	21	23	23	24	24
(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	5	5	5	5
夜間対応型訪問介護	人数 (人)	1	1	0	5	5	5	5
地域密着型通所介護	回数 (回)	1,510.6	1,626.8	1,742.5	1,664.2	1,691.9	1,673.6	1,661.8
	人数 (人)	162	171	170	174	177	175	174
認知症対応型通所介護	回数 (回)	179.3	103.8	98.9	171.7	171.7	171.7	171.7
	人数 (人)	18	10	11	17	17	17	17
小規模多機能型居宅介護	人数 (人)	87	85	87	92	94	92	92
認知症対応型共同生活介護	人数 (人)	135	152	166	167	167	185	185
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数 (人)	11	12	19	20	20	20	20
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数 (人)	40	39	42	40	40	40	40
看護小規模多機能型居宅介護	人数 (人)	0	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	人数 (人)	287	288	302	300	300	300	300
介護老人保健施設	人数 (人)	142	119	122	130	130	130	130
介護医療院	人数 (人)	53	84	101	108	109	110	110
介護療養型医療施設	人数 (人)	12	10	1	1	1	0	
(4) 居宅介護支援	人数 (人)	1,024	979	948	974	992	980	976

※回 (日) 数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数

(3) 地域密着型サービス（施設・居住系）の日常生活圏域ごとの見込み

安来圏域で令和5年度に認知症対応型共同生活介護が新たに開設し、利用定員が増加する見込みです。

(単位：人)		第7期			第8期			第9期
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
認知症対応型共同生活介護	市全体	144	162	162	162	162	180	180
	安来圏域	90	108	108	108	108	126	126
	広瀬圏域	36	36	36	36	36	36	36
	伯太圏域	18	18	18	18	18	18	18
地域密着型特定施設入居者生活介護	市全体	20	20	20	20	20	20	20
	安来圏域	20	20	20	20	20	20	20
	広瀬圏域	-	-	-	-	-	-	-
	伯太圏域	-	-	-	-	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	市全体	40	40	40	40	40	40	40
	安来圏域	20	20	20	20	20	20	20
	広瀬圏域	-	-	-	-	-	-	-
	伯太圏域	20	20	20	20	20	20	20

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業の訪問介護相当サービス、通所介護相当サービスの利用量については、今後増加していくことが見込まれます。

また、令和3年度以降、従来の通所介護相当サービスの基準を緩和した、市独自の通所型サービスAの利用を見込んでいます。

(単位：人/月)	第7期			第8期			第9期
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
訪問介護相当サービス	135	129	118	123	129	135	135
通所介護相当サービス	297	287	273	286	300	314	314
通所型サービスA	0	0	0	15	15	15	15

5 総給付費の推計

○平成30年度、令和元年度、令和2年度値は介護保険事業状況報告に基づいて地域包括ケア「見える化」システムに自動入力された実績値。なお、令和2年度値については9月末までの月報値をベースに季節変動等を見込んで算出された数値であり、実際の値とは異なる場合がある。
○令和3年度以降は地域包括ケア「見える化」システムを用いた推計値となる。

(1) 総給付費の見込み

第8期においては、予防給付費、介護給付費ともに、増加していく見込みであり、総給付費も増加の見込みとなります。

単位：千円	第7期			第8期			第9期
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
予防給付費	126,841	135,091	139,373	149,386	151,532	152,434	152,487
介護給付費	3,824,492	3,880,012	4,053,117	4,256,454	4,296,338	4,352,445	4,348,083
総給付費	3,951,333	4,015,102	4,192,490	4,405,840	4,447,870	4,504,879	4,500,570

※年度間累計の金額

※四捨五入の関係で合計と内訳が一致しない場合があります

(2) 予防給付費の見込みの内訳

予防給付 (単位：千円)	第7期			第8期			第9期
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
(1) 介護予防サービス	91,464	99,412	106,154	115,383	117,193	118,096	118,096
介護予防訪問入浴介護	0	72	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	10,504	12,267	12,389	12,691	12,698	13,036	13,036
介護予防訪問リハビリテーション	8,129	8,674	9,475	9,845	9,850	9,850	9,850
介護予防居宅療養管理指導	261	245	394	453	454	454	454
介護予防通所リハビリテーション	38,696	41,386	41,721	46,971	47,262	47,748	47,748
介護予防短期入所生活介護	3,131	2,629	5,124	3,487	3,489	3,489	3,489
介護予防短期入所療養介護（老健）	1,014	1,594	652	2,088	2,090	2,090	2,090
介護予防短期入所療養介護（病院等）	48	51	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	27	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	22,503	24,554	27,698	28,996	29,367	29,446	29,446
特定介護予防福祉用具購入費	1,847	1,881	2,198	2,836	2,836	2,836	2,836
介護予防住宅改修	5,165	5,247	5,109	6,614	6,614	6,614	6,614
介護予防特定施設入居者生活介護	139	810	1,393	1,402	2,533	2,533	2,533
(2) 地域密着型介護予防サービス	14,283	12,743	9,717	9,777	9,782	9,782	9,782
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	14,283	10,400	9,717	9,777	9,782	9,782	9,782
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	2,344	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	21,095	22,935	23,501	24,226	24,557	24,556	24,609
合計	126,841	135,091	139,373	149,386	151,532	152,434	152,487

※年度間累計の金額

※四捨五入の関係で合計と内訳が一致しない場合があります

(3) 介護給付費の見込みの内訳

介護給付 (単位：千円)	第7期			第8期			第9期
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
(1) 居宅サービス	1,176,424	1,124,048	1,086,030	1,191,735	1,216,173	1,224,587	1,222,373
訪問介護	99,686	87,924	87,836	92,238	95,071	96,557	96,557
訪問入浴介護	3,236	2,162	5,125	2,746	2,748	2,748	2,748
訪問看護	53,330	59,808	54,411	65,108	67,197	66,297	65,891
訪問リハビリテーション	24,124	26,409	27,162	30,054	30,071	30,071	29,660
居宅療養管理指導	4,021	4,490	4,556	4,847	4,850	4,850	4,799
通所介護	440,354	429,490	406,073	435,968	448,622	457,154	458,787
通所リハビリテーション	214,891	202,046	201,250	228,956	231,771	230,876	230,186
短期入所生活介護	98,846	94,942	85,368	92,419	93,704	93,020	91,292
短期入所療養介護（老健）	54,496	46,590	34,197	48,327	48,353	48,353	48,353
短期入所療養介護（病院等）	10,364	3,803	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	3,318	5,134	5,326	6,576	6,579	6,579	6,579
福祉用具貸与	110,780	106,308	111,981	114,902	117,583	115,923	115,362
特定福祉用具購入費	5,602	4,345	5,987	5,987	5,987	5,987	5,987
住宅改修費	9,242	6,857	8,519	10,711	10,711	10,711	10,711
特定施設入居者生活介護	44,134	43,743	48,239	52,896	52,926	55,461	55,461
(2) 地域密着型サービス	897,819	948,541	1,055,233	1,089,786	1,096,725	1,146,650	1,145,209
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	10,435	10,440	10,440	10,440
夜間対応型訪問介護	3,032	3,033	0	4,782	4,784	4,784	4,784
地域密着型通所介護	139,518	151,807	166,676	161,262	163,896	162,171	160,730
認知症対応型通所介護	24,895	15,168	13,374	23,662	23,675	23,675	23,675
小規模多機能型居宅介護	189,344	184,932	188,486	200,128	204,030	200,239	200,239
認知症対応型共同生活介護	395,557	446,994	509,768	516,084	516,371	571,812	571,812
地域密着型特定施設入居者生活介護	20,771	23,771	39,445	41,706	41,729	41,729	41,729
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	124,702	122,836	137,484	131,727	131,800	131,800	131,800
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス	1,568,930	1,633,378	1,745,487	1,802,886	1,808,057	1,807,951	1,807,951
介護老人福祉施設	849,136	882,285	936,719	935,983	936,502	936,502	936,502
介護老人保健施設	458,626	380,106	401,029	430,194	430,433	430,433	430,433
介護医療院	214,566	330,938	403,491	432,435	436,846	441,016	441,016
介護療養型医療施設	46,602	40,049	4,248	4,274	4,276	0	
(4) 居宅介護支援	181,320	174,046	166,368	172,047	175,383	173,257	172,550
合計	3,824,492	3,880,012	4,053,117	4,256,454	4,296,338	4,352,445	4,348,083

※年度間累計の金額

※四捨五入の関係で合計と内訳が一致しない場合があります

6 標準給付費等の見込み

(1) 標準給付費

総給付費や特定入所者介護サービス費等給付額等を含む標準給付費については、第8期で約141億3,300万円を見込んでいます。

(単位:円)	第8期			第9期
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
総給付費【A】	4,405,840,000	4,447,870,000	4,504,879,000	4,500,570,000
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)【B(B'-B'')】	154,560,557	142,380,804	142,646,248	142,434,625
特定入所者介護サービス費等給付額【B'】	182,139,941	184,230,982	184,561,146	184,286,010
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額【B''】	27,579,384	41,850,178	41,914,898	41,851,385
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)【C(C'-C'')】	93,809,489	94,112,083	94,269,765	94,138,363
高額介護サービス費等給付額【C'】	95,201,612	96,222,664	96,383,883	96,249,534
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額【C''】	1,392,123	2,110,581	2,114,118	2,111,171
高額医療合算介護サービス費等給付額【D】	12,000,000	12,114,475	12,269,748	12,258,012
算定対象審査支払手数料【E】	5,448,840	5,500,860	5,571,325	5,566,055
標準給付費見込額 (A+B+C+D+E)	4,671,658,886	4,701,978,222	4,759,636,086	4,754,967,055
		14,133,273,194		

- ◇「特定入所者介護サービス費」は、所得の低い方が介護保険施設に入所する場合に、食費や居住費の負担を軽減するために支給されるもの(※財政影響額は給付額の減額調整額)
- ◇「高額介護サービス費等給付額」は、1か月に受けた介護保険サービスの利用者負担の合計が上限額を超えた場合、その超えた分が高額介護サービス費として支給されるもの(※財政影響額は給付額の減額調整額)
- ◇「高額医療合算介護サービス費等給付額」は、1年間に医療保険と介護保険の両方のサービスを利用した世帯の自己負担額の合計が著しく高額になる場合、医療・介護合算の自己負担限度額(年額)を超えた金額が高額医療合算介護サービス費として支給されるもの
- ◇「算定対象審査支払手数料」は、市町村と都道府県国保連合会との契約により定められる審査支払手数料単価のうち、国庫負担金等の算定の基準となる単価に審査支払見込件数を乗じた額

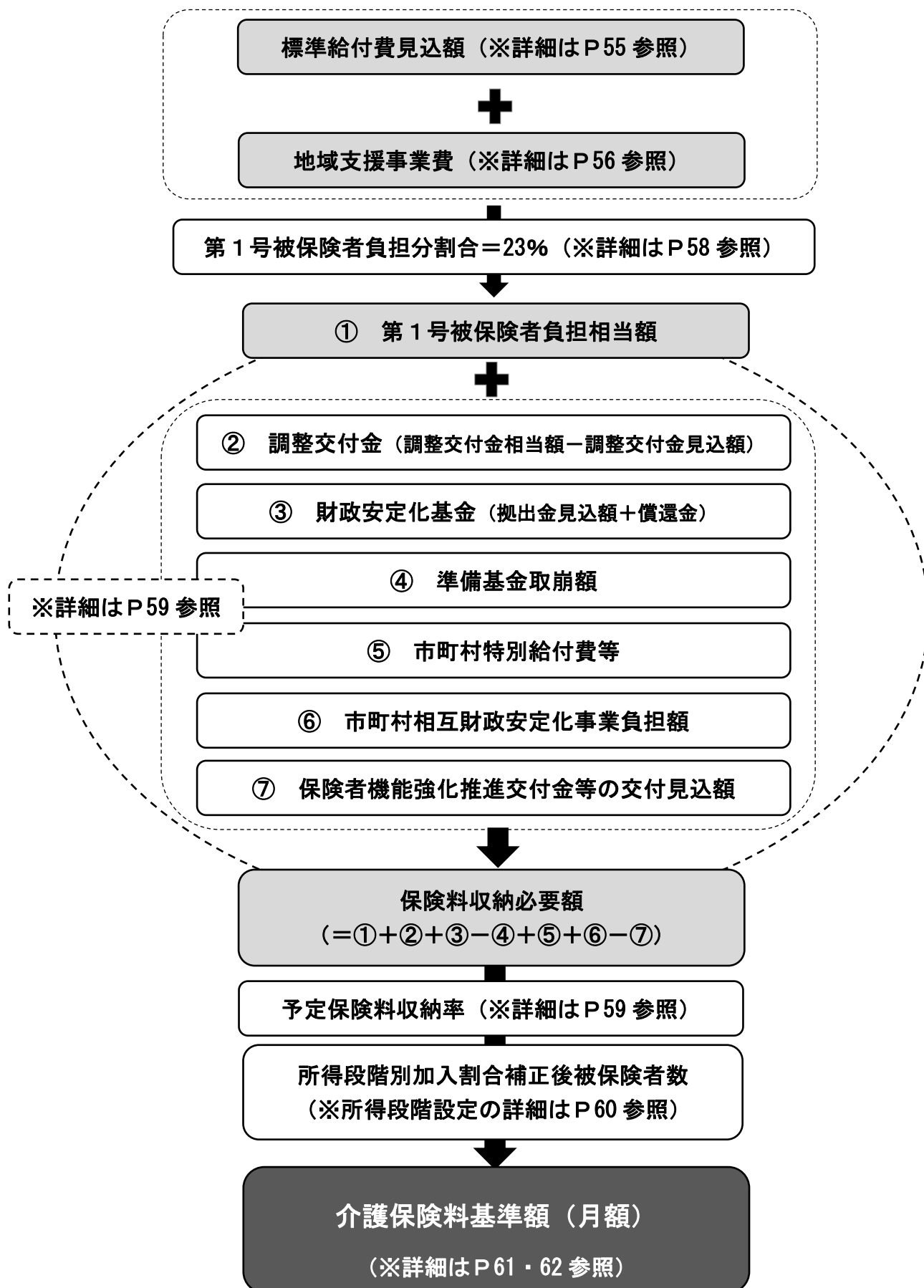
(2) 地域支援事業費

地域支援事業費については、第8期で約9億5,000万円を見込んでいます。

(単位:円)	第8期			第9期
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
介護予防・日常生活支援総合事業費	190,052,000	197,780,000	205,647,000	205,647,000
訪問介護相当サービス	33,245,000	34,828,000	36,411,000	36,411,000
訪問型サービスA等	1,530,000	1,530,000	1,530,000	1,530,000
通所介護相当サービス	100,803,000	105,603,000	110,403,000	110,403,000
通所型サービスA等	6,516,000	6,516,000	6,516,000	6,516,000
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	13,298,000	13,903,000	14,507,000	14,507,000
介護予防把握事業	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	20,016,000	20,016,000	20,016,000	20,016,000
地域介護予防活動支援事業	8,527,000	8,527,000	8,527,000	8,527,000
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	1,475,000	2,215,000	3,095,000	3,095,000
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	4,642,000	4,642,000	4,642,000	4,642,000
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業	87,399,000	87,399,000	87,399,000	87,399,000
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	76,171,000	76,171,000	76,171,000	76,171,000
任意事業	11,228,000	11,228,000	11,228,000	11,228,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	32,570,000	33,070,000	33,570,000	33,570,000
在宅医療・介護連携推進事業	9,483,000	9,483,000	9,483,000	9,483,000
生活支援体制整備事業	12,803,000	13,303,000	13,803,000	13,803,000
認知症初期集中支援推進事業	280,000	280,000	280,000	280,000
認知症地域支援・ケア向上事業	8,832,000	8,832,000	8,832,000	8,832,000
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	1,172,000	1,172,000	1,172,000	1,172,000
地域支援事業費	310,021,000	318,249,000	326,616,000	326,616,000
		954,886,000		

7 第1号被保険者の介護保険料

(1) 保険料算定の詳細な手順



(2) 財源構成

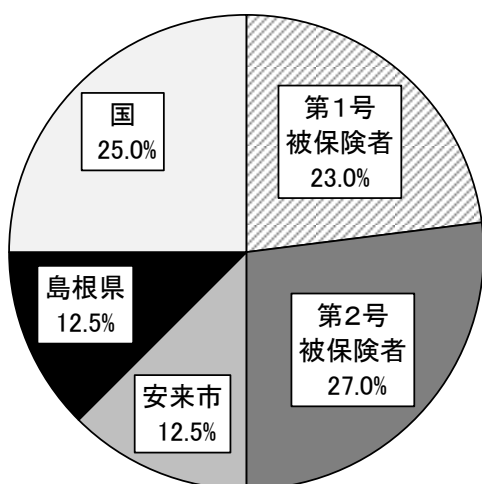
介護保険制度は、国、地方自治体、40歳以上の住民のそれぞれの負担により、社会全体で高齢者の介護を支える社会保険制度です。

介護保険のサービス提供に要する費用は、利用者の自己負担分を除き、約半分が公費(税金)で、残りの半分が40歳以上の被保険者の保険料でまかなわれます。

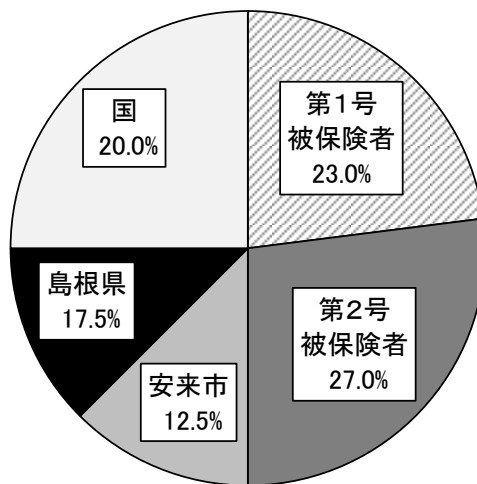
40歳以上の被保険者の保険料の負担割合は、第8期においては第7期と同様に、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となります。

■ 介護給付費の財源内訳

居宅給付費の財源内訳

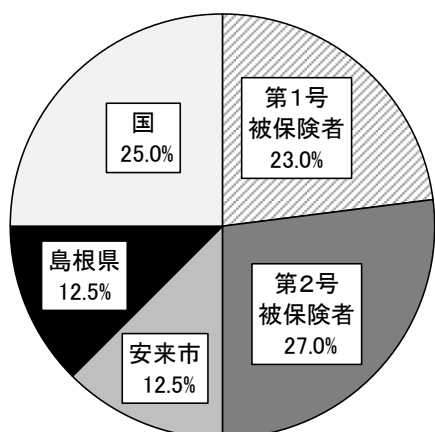


施設給付費の財源内訳

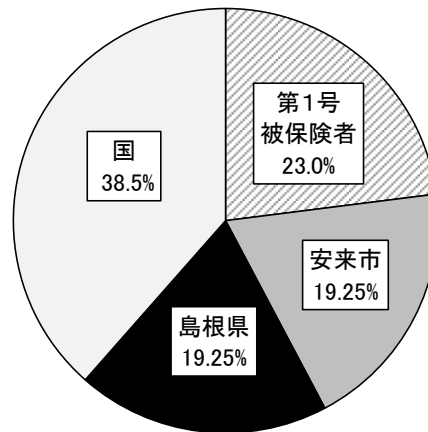


【参考】地域支援事業費の財源内訳

介護予防・日常生活支援総合事業の財源内訳



包括的支援事業及び任意事業の財源内訳



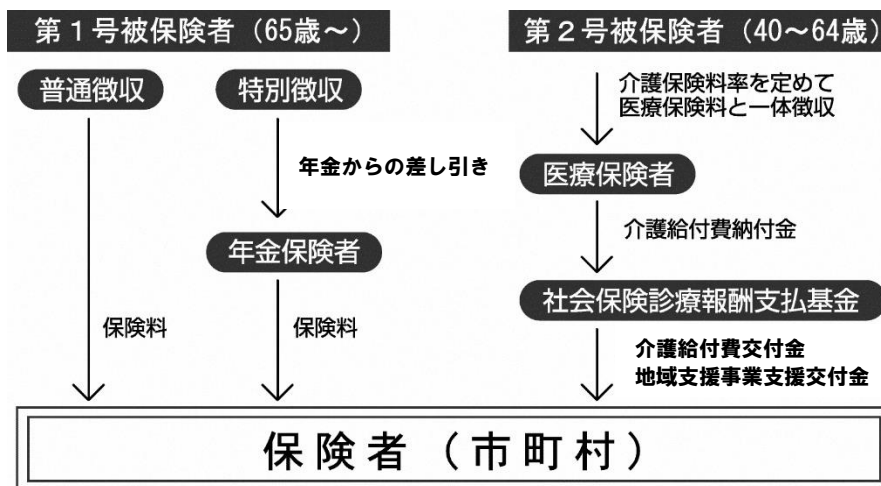
(3) 保険料収納必要額

保険料収納必要額は、第8期において第1号被保険者が負担する保険料として確保する必要がある金額で、約30億7,900万円を見込んでいます。

区分 (単位:円)	第8期				第9期
	合計	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
標準給付費見込額 (A)	14,133,273,194	4,671,658,886	4,701,978,222	4,759,636,086	4,754,967,055
地域支援事業費 (B)	954,886,000	310,021,000	318,249,000	326,616,000	326,616,000
第1号被保険者負担分相当額 (D) ※D = (A+B) × 0.23	3,470,276,615	1,145,786,374	1,154,652,261	1,169,837,980	1,189,090,435
調整交付金相当額 (E)	736,337,610	243,085,544	244,987,911	248,264,154	248,030,703
調整交付金見込額 (F)	965,024,000	315,725,000	324,504,000	324,795,000	312,804,000
財政安定化基金拠出金見込額 (G)	0	0	0	0	0
財政安定化基金償還金 (H)	0	0	0	0	0
準備基金取崩額 (I)	164,237,692				0
審査支払手数料差引額 (J)	0	0	0	0	0
市町村特別給付費等 (K)	1,812,000	604,000	604,000	604,000	604,000
市町村相互財政安定化事業負担額 (L)	0				0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 (M)	0				0
保険料収納必要額 (N) ※N=D+E-F+G+H-I+J+K+L-M	3,079,164,532				

(4) 予定保険料収納率

第1号被保険者からの保険料徴収には普通徴収と特別徴収がありますが、普通徴収分については100%徴収となっていないことなど過去の収納状況を勘案し、第8期の予定保険料収納率としては98.11%を見込んでいます。



(5) 保険料の段階設定

第8期の保険料段階設定については、低所得者の保険料負担を考慮し、引き続き第7期における多段階化（11段階）の設定を基本とし、法令改正による標準的な段階設定を踏まえ、次のように見直しを行います。

第7期保険料の所得段階

所得段階	課税区分等		基準額に対する割合
第1段階	本人が市民税非課税	世帯非課税	生活保護、老齢福祉年金受給、または本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下
第2段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万超120万円以下
第3段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超
第4段階	本人が市民税非課税	世帯課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下
第5段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超
第6段階	本人が住民税課税		本人の合計所得金額が60万円未満
第7段階			本人の合計所得金額が60万円以上120万円未満
第8段階			本人の合計所得金額が120万円以上160万円未満
第9段階			本人の合計所得金額が160万円以上200万円未満
第10段階			本人の合計所得金額が200万円以上300万円未満
第11段階			本人の合計所得金額が300万円以上

第8期保険料の所得段階

所得段階	課税区分等		基準額に対する割合
第1段階	本人が住民税非課税	世帯非課税	生活保護、老齢福祉年金受給、または本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下
第2段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万超120万円以下
第3段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超
第4段階	本人が住民税非課税	世帯課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下
第5段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超
第6段階	本人が住民税課税		本人の合計所得金額が60万円未満
第7段階			本人の合計所得金額が60万円以上120万円未満
第8段階			本人の合計所得金額が120万円以上 165万円未満
第9段階			本人の合計所得金額が 165万円以上210万円未満
第10段階			本人の合計所得金額が 210万円以上320万円未満
第11段階			本人の合計所得金額が 320万円以上

◇令和元年10月からの消費税率改定に伴う1号保険料の低所得者軽減強化により、公費による軽減措置の対象範囲が拡大しています。

- ・第1段階：0.45⇒0.25に軽減
- ・第2段階：0.70⇒0.45に軽減
- ・第3段階：0.75⇒0.70に軽減

※今後、制度改正等により、軽減措置の内容が変更になる場合があります。

(6) 介護保険料基準額

第8期の保険料収納必要額（月額）は、6,637 円の見込みとなっています。

なお、第7期における第1号被保険者の保険料基準額（月額）は 6,000 円であることや、これまでの介護保険事業特別会計において発生した余剰金等により準備基金の積み立てができていたこと等を踏まえ、その一部を取り崩すこととします。

これにより、保険料基準額（月額）については、第7期から 300 円増の 6,300 円に設定することとします。

(単位：円)	第8期		第9期	
	令和3年度～令和5年度 (2021～2023)		令和7年度 (2025)	
	金額	構成比(%)	金額	構成比(%)
総給付費（A）	5,819	87.7%	6,262	87.9%
在宅サービス	2,460	37.1%	2,629	36.9%
居住系サービス	826	12.5%	934	13.1%
施設サービス	2,533	38.2%	2,699	37.9%
その他給付費（B）	365	5.5%	377	5.3%
地域支援事業費（C）	449	6.8%	484	6.8%
財政安定化基金（拠出金見込額+償還金）（D）	0	0.0%	0	0.0%
市町村特別給付費等（E）	4	0.1%	4	0.1%
保険料収納必要額（月額）（F） ※ F = A + B + C + D + E	6,637	100.0%	7,127	100.0%
準備基金取崩額（G）	336	5.1%	0	0.0%
保険料基準額（月額）（H） ※ H = F - G	6,300	94.9%	7,127	100.0%

※四捨五入の関係で合計と内訳が一致しない場合があります

(7) 所得段階別介護保険料

各所得段階の保険料額は次のような額となります。

(単位:円)

所得段階	課税区分等		基準額に対する割合	保険料		
				月額	年額	
第1段階	本人が住民税非課税	世帯非課税	生活保護、老齢福祉年金受給、または本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.45 (0.25)	2,835 (1,575)	34,020 (18,900)
第2段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万超120万円以下	0.70 (0.45)	4,410 (2,835)	52,920 (34,020)
第3段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超	0.75 (0.70)	4,725 (4,410)	56,700 (52,920)
第4段階		世帯課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.90	5,670	68,040
第5段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超	1.00	6,300	75,600
第6段階	本人が住民税課税		本人の合計所得金額が60万円未満	1.20	7,560	90,720
第7段階			本人の合計所得金額が60万円以上120万円未満	1.25	7,875	94,500
第8段階			本人の合計所得金額が120万円以上165万円未満	1.30	8,190	98,280
第9段階			本人の合計所得金額が165万円以上210万円未満	1.35	8,505	102,060
第10段階			本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.50	9,450	113,400
第11段階			本人の合計所得金額が320万円以上	1.70	10,710	128,520

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

(1) 推進体制の強化

高齢者や家族に対する支援のための基盤強化に向けて、地域包括支援センター、介護サービス事業者、社会福祉協議会等との連携体制の構築に努めます。

行政内部においては保健・医療・福祉・教育分野だけでなく、企画・総務部局や地域振興課等とも連携し、体制強化や業務の効率化を図ります。また、高齢者向け住まいの質の確保や適切な介護基盤整備に向けて、県との連携等についても推進していきます。

在宅医療や在宅看取り等のニーズの対応に向けては、地域ケア会議・地域ケア推進会議等における多職種による検討の強化を図ります。

医療計画及び県介護保険事業支援計画の整合性を確保できるよう推進体制の強化を図ります。

さらに、保険給付等の実態把握においては、データ活用にあたって個人情報の取扱いへの配慮等を含めた活用促進を図るための環境整備に努めます。

2 計画の点検・評価

(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、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。同協議会にて、計画の推進の状況確認・評価・審議・協議等を行います。

(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令和5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。

(1) 計画策定の経過等

■ 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123号）第117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115条の46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42条の2第5項、第78条の2第7項及び第78条の4第6項に規定する措置並びに社会福祉法（昭和26年法律第45号）第55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18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。

■ 安来市介護保険運営協議会委員名簿

役 職	氏 名	所 属 団 体 等	区 分
	清山 満智子	被保険者（安来地域）	介護保険の 被保険者の 代表者
	吉野 明美	被保険者（広瀬地域）	
	八幡 治夫	被保険者（伯太地域）	
会 長	小笹 邦雄	社会福祉法人 安来市社会福祉協議会 会長	医療、保健及び 福祉関係団体の 代表者識見を 有する者
副会長	岡屋 榮六	安来市民生委員・児童委員協議会 会長	
	竹内 俊介	島根県松江保健所 所長	
	杉原 整	一般社団法人 安来市医師会 会長	
	秀衡 泰子	安来市歯科医師会	
	宮之下 健太郎	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	
	岩見 良	安来市自治会代表者協議会 副会長	
	安達 紘二	安来市高齢者クラブ連合会 会長	
	堅田 知佐	学校法人みどり学園 島根総合福祉専門学校 校長	

（敬称略）

（任期 令和元年6月1日から令和4年5月31日）

■ 計画策定の経過

年度	月/日	内 容
R元	10月 ～3月	在宅介護実態調査の実施 ※認定調査員による聞き取り調査
R2	5/20	＜第1回 安来市介護保険運営協議会・計画策定委員会＞ ※コロナウイルス感染症対策のため、参集しての会議実施を中止。 ※主な会議内容が事業実績等であり、書面での報告とする。
	8/18	＜第2回 安来市介護保険運営協議会・計画策定委員会＞ ◇安来市地域包括支援センターについて ◇安来市地域密着型サービスについて ◇安来市高齢者福祉計画・介護保険事業計画について
	8月 ～9月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施 介護保険サービス事業所アンケート・事業所職員アンケートの実施
	9月	介護保険サービス事業所へのヒアリング調査
	12/24	＜第3回 安来市介護保険運営協議会・計画策定委員会＞ ◇市長諮問 ◇安来市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（素案）について ◇介護保険料について
	1/20	＜第4回 安来市介護保険運営協議会・計画策定委員会＞ ◇安来市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（原案）について
	1/26	◇市長答申
	2月	パブリックコメントの実施

(2) 用語の解説

計画の本文中における専門用語等の用語説明を、五十音順に掲載します。

用語	用語の説明	初出
【あ行】		
NPO	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。	P30
OJT	On-the-job trainingの略。実地訓練あるいは職場内訓練を意味する。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。	P29
【か行】		
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。	P25
健康寿命	WHOが平成12年に提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間のこと。	P12
国立社会保障・人口問題研究所	厚生労働省に所属する国立の研究機関。人口や世帯の動向を捉えるとともに、内外の社会保障政策や制度についての研究を行っている。	P1
【さ行】		
3職種	地域包括支援センターには、包括的支援事業等を適切に実施するため、原則として保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を置くこととされています。	P29
3層構造	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。第1層（困難事例等個別課題の解決を目的とする個別地域ケア会議及び自立支援に資するケアマネジメント力の向上を目的とする自立支援ケアマネジメント会議）、第2層（地域課題の共有、地域支援ネットワークの構築、校区別の意見集約を目的とする校区別地域ケア会議）、第3層（規範的価値の統合や政策形成を目的とする安来市地域ケア推進会議）。	P30

用語	用語の説明	初出
指定管理者制度	住民の福祉を増進するための公の施設について、民間事業者等が有するノウハウを活用することにより、住民サービスの質の向上を図っていくことで、施設の設置の目的を効果的に達成するため設けられた制度。	P44
市民後見人	一般市民の成年後見人。	P25
生活支援コーディネーター	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。	P25
【た行】		
ダブルケア	子育てと親や親族の介護が同時期に発生する状態のこと。	P28
団塊ジュニア世代	昭和46年から49年に生まれた世代のこと。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。	P1
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。	P1
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。	P24
地域包括ケアシステム	介護状態となっても、すべ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。	P1
【な行】		
認知症ケアパス	認知症の方やご家族の方、住民の皆さんに利用していただけるよう、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。	P37
認知症サポーター	認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者となるための「認知症サポーター養成講座」を受講した人のこと。	P25

用語	用語の説明	初出
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方やその家族に、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。	P36
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（概ね6か月）に実施する。	P25
認定調査員	介護を必要とする高齢者に対して介護度の一次判定をする職種。	P12
【は行】		
8050問題	80代の親と50代のひきこもる子が同居する世帯が、高齢の親の年金などの収入で生活する状況を指す。	P28
パブリックコメント	行政機関が政策等を策定する際にその案を広く住民に公表し、寄せられた意見等を考慮し最終的な意思決定を行うという一連の手続き。	P4
フレイル	日本老年医学会が平成26年に提唱した概念で、「Frailty（虚弱）」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下がみられる状態のことを示す。	P15
【ま行】		
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。	P31
【や・ら・わ行】		
ユニバーサルデザイン	すべての人が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。	P45
予防給付	要支援1・2の対象者に実施される給付のこと。	P33

(3) 介護保険サービス事業所一覧

事業所名	住所	電話	① 居宅介護支援	② 訪問介護（ホームヘルプ）	③ 訪問リハビリ	④ 居宅療養管理指導	⑤ 訪問看護	⑥ 通所介護（デイサービス）	⑦ 通所リハビリ（デイケア）	⑧ 短期入所生活介護	⑨ 短期入所療養介護	⑩ 福祉用具貸与・販売	⑪ 小規模多機能型居宅介護	⑫ 認知症対応型共同生活介護	⑬ 認知症対応型通所介護	⑭ 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	⑮ 介護老人福祉施設	⑯ 介護老人保健施設	⑰ 介護療養型医療施設	⑱ 介護医療院
------	----	----	-------------	-------------------	-------------	---------------	-----------	-------------------	-------------------	---------------	---------------	----------------	------------------	-------------------	-----------------	-------------------------	---------------	---------------	----------------	------------

安来地域

安来市地域包括支援センター（やすぎサブセンター）	飯島町1240-13	27-7100	● 予病のみ																	
グループホームかも	安来町641-1	27-7838												●						
レッツ倶楽部安来中央	安来町757-4	27-7373						●												
杉原医院	安来町898-4	23-1236				●	●													
社会医療法人昌林会 安来第一病院	安来町899-1	22-3411			●	●		●												
社会医療法人昌林会 介護老人保健施設 昌寿苑	安来町899-1	22-1234			● 介護のみ			●		●							●			
介護医療院 昌寿苑	安来町899-1	22-1234								●										●
社会医療法人昌林会 安来訪問看護ステーション	安来町899-1	22-2890					●													
社会医療法人昌林会 安来市在宅介護支援センター ケアプランやすぎ	安来町899-1	22-0500	●																	
社会医療法人昌林会 ヘルパーステーションやすぎ	安来町899-1	23-2299		●																
社会医療法人昌林会 小規模多機能型居宅介護事業所 ことぶきの家	安来町899-1	22-1533											●							
社会医療法人昌林会 グループホームきららの家	安来町899-9	23-8060												●						
社会医療法人昌林会 グループホーム昌寿の家	安来町899-1	22-3401												●						
社会医療法人昌林会 デイサービスセンターフィットネス	安来町934-2	22-0067						●												
社会福祉法人せんだん会 デイサービスセンターやすらぎの園	安来町960-1	23-2252												●						
社会福祉法人せんだん会 デイサービスセンターほほえみの園	安来町960-1	23-2252						●												
社会福祉法人せんだん会 グループホームかがやきの園	安来町960-1	23-2252												●						
社会福祉法人せんだん会 特別養護老人ホームやすぎの郷	安来町970-1	23-0731							●							●	●			
社会福祉法人せんだん会 グループホーム絆	安来町970-1	23-0731												●						
有限会社 げんき堂	安来町1083	22-3652										●								
島田歯科クリニック	安来町1225-1	23-0823				●														
ケアマネジメント くるみ	安来町1685	30-1053	●																	
医療法人渡部医院	安来町1373-9	22-2486				●														
エプロンの会	安来町1576-1-2	22-0808	●	●																
仲佐歯科医院	安来町1624	22-1515				●														
野坂医院	安来町1637	22-2525				●	●													
吉田歯科医院	安来町1901-1	22-2126				●														
介護支援センター 和み館	飯島町189-1	21-0511						●												
有限会社 家具ランド タナカ	飯島町289-3	22-3848										●								
医療法人吉田歯科クリニック	飯島町409-1	23-1323				●														

事業所名	住所	電話	① 居宅 介護 支援	② 訪問 介護 (ホームヘルプ)	③ 訪問 リハビリ	④ 居宅 療養 管理 指導	⑤ 訪問 看護	⑥ 通所 介護 (デイサービス)	⑦ 通所 リハビリ (デイケア)	⑧ 短期 入所 生活 介護	⑨ 短期 入所 療養 介護	⑩ 福祉 用具 貸与・ 販売	⑪ 小規 模多 機能 型居 宅介 護	⑫ 認知 症対 応型 共同 生活 介護	⑬ 認知 症対 応型 通所 介護	⑭ 地域 密着 型老 人福 祉施 設入 所者 生活 介護	⑮ 介護 老人 福祉 施設	⑯ 介護 老人 保健 施設	⑰ 介護 療養 型医 療施 設	⑱ 地域 密着 型特 定施 設入 居者 生活 介護	⑲ 介護 医療 院
JALしあね やすぎ居宅介護支援事業所	飯島町1205-1	23-8230	●																		
JALしあね やすぎデイサービスセンターふれあい	飯島町1205-1	23-8230						●													
JALしあね やすぎヘルパーステーション	飯島町1205-1	23-8230	●																		
医療法人社団吉田医院	飯島町1235-2	22-2064				●	●														
とも・らいふ	飯島町262-3	23-0014	●																		
有限会社 ナカムラ	東赤江町331	22-0934										●									
麦谷内科クリニック	下坂田町308-1	22-1855				●	●														
やました整形外科	南十神町17-1	27-7250				●															
たわら眼科	南十神町17-2	23-7600				●	●														
杉原クリニック	南十神町19-9	22-1222	●			●	●														
医療法人社団清永会長谷川歯科診療所	南十神町27	23-2146				●															
杉原医院大塚分院	大塚町357-15	27-0888				●															
せせらぎの里デイサービスセンターよした	下吉田町286-1	27-0880						●													
訪問看護ステーションのぎ	実松町98-1	27-7000					●														
株式会社 はしまや	赤江町100-3	28-6600										●									
医療法人社団金藤医院金藤内科小児科医院	赤江町1447-5	28-6688				●	●														
医療法人森脇医院	荒島町1728-6	28-8635				●	●														
くにびき ケアサービス	荒島町1732-6	28-9898										●									
ソレイユグループホームあらしま	荒島町1734	28-6330												●							
ソレイユデイサービスセンターあらしま	荒島町1734	28-6330						●													
医療法人明誠会 白根医院	荒島町1817-1	28-7000				●	●	●												●	
介護医療院ライトピア	荒島町1817-1	28-7000								●											●
デイサービスセンター エスポワール	荒島町2177-14	28-9223											●								
グループホームバルツガーデン	荒島町2177-14	28-9222												● 介護 のみ							
社会福祉法人せんだん会 ローズガーデン荒島	荒島町2177-14	28-6350																			●
しらすぎ苑在宅介護支援センター	古川町829-1	28-8580	●																		
しらすぎ苑ホームヘルパーステーション	古川町829-1	28-6529	●																		
しらすぎ苑ショートステイ	古川町829-1	28-6220							●												
特別養護老人ホーム しらすぎ苑	古川町829-1	28-6220																●			
しらすぎ苑デイサービスセンター	古川町835-1	28-6212						●													
しらすぎ苑 第2デイサービスセンター	古川町858-5	28-7222						●													

広瀬地域

安来市地域包括支援センター	広瀬町広瀬754	32-9110	● 手前 のみ																		
小規模多機能センターひだまりの里	広瀬町町帳80-3	32-3111											●								

事業所名	住所	電話	① 居宅 介護 支援	② 訪問 介護 (ホームヘルプ)	③ 訪問 リハビリ	④ 居宅 療養 管理 指導	⑤ 訪問 看護	⑥ 通所 介護 (デイサービス)	⑦ 通所 リハビリ (デイケア)	⑧ 短期 入所 生活 介護	⑨ 短期 入所 療養 介護	⑩ 福祉 用具 貸与・ 販売	⑪ 小規 模多 機能 型居 宅介 護	⑫ 認知 症対 応型 共同 生活 介護	⑬ 認知 症対 応型 通所 介護	⑭ 地域 密着 型老 人福 祉施 設入 所者 生活 介護	⑮ 介護 老人 福祉 施設	⑯ 介護 老人 保健 施設	⑰ 介護 養老 型医 療施 設	⑱ 地域 密着 型特 定施 設入 居者 生活 介護	⑲ 介護 医療 院
株式会社広瀬介護サポートセンター	広瀬町広瀬814-2	32-9180	●																		
高橋歯科医院	広瀬町広瀬884-1	32-2751				●															
朝山医院	広瀬町広瀬976	32-2439				●															
有限会社 デイリー	広瀬町広瀬1875-1	32-4321										●									
医療法人社団たんぼぼ歯科医院	広瀬町広瀬1904-1	32-2061				●															
在宅介護支援センターひろせ	広瀬町広瀬1911-1	32-9280	●																		
太陽ヘルパーステーション	広瀬町広瀬1911-1	32-9260		●																	
広瀬デイサービスセンター	広瀬町広瀬1911-1	32-9100						●													
グループホーム なごみ	広瀬町広瀬117-3	32-4930												●							
医療法人河村医院	広瀬町広瀬1940	32-2436				●	●														
特別養護老人ホーム 尼子苑	広瀬町下山佐330-3	32-9071								●								●			
太陽デイサービスセンター	広瀬町下山佐330-3	32-9050						●													
指定居宅介護支援事業所宇波	広瀬町宇波484-2	36-9030	●																		
デイサービスかじかの郷	広瀬町宇波484-2	36-0577						●													
小規模多機能センターひだまりの里ふべ	広瀬町布部202-1	36-9011											●								
比田デイサービスセンター	広瀬町西比田1445-6	34-0822						●													
デイサービスしのめ	広瀬町東比田950-1	34-0533						●													
グループホーム 久遠の響	広瀬町西比田1497-1	34-0123												●							

伯太地域

安来市地域包括支援センター(はくたサブセンター)	伯太町安田1687	37-1540	● 予助のみ																		
いきいきの郷はくた	伯太町安田1687	37-1432	●																		
社会福祉法人安来市社会福祉協議会 指定訪問介護事業所	伯太町安田1687	37-1432		●																	
いきいきの郷はくた指定通所介護事業所	伯太町安田1687	37-1432						●													
ベル歯科医院	伯太町安田1687-1	37-0081				●															
安来市医師会訪問看護ステーション	伯太町安田1700	37-1447			●	●															
安来市医師会 介護計画センター	伯太町安田1700	37-1628	●																		
介護医療院みずかぜ	伯太町安田1700	37-1512									●										●
介護医療院みずかぜ通所リハビリテーション	伯太町安田1700	37-1431							●												
介護老人保健施設コスモス苑	伯太町安田1700-2	37-1555			●						●								●		
特別養護老人ホーム 伯寿の郷	伯太町安田1705	37-1600								●							●	●			
ふるさと母里	伯太町東母里482-2	37-1800											●	●							
医療法人社団常松医院井尻分院	伯太町井尻3-3	37-1125				●															
医療法人社団常松医院赤屋分院	伯太町赤屋117-1	38-0634				●															

このほか、健康保険法に基づく保険薬局の指定を受けた薬局は、居宅療養管理指導サービスの指定事業者としてみなされます。

第8期安来市高齢者福祉計画 介護保険事業計画

令和3年3月発行

発行／安来市 編集／健康福祉部 介護保険課

〒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)

TEL 0854-23-3297

HP <https://www.city.yasugi.shimane.jp/>
