

# 第9期安来市高齢者福祉計画

## 介護保険事業計画

(令和6年度～令和8年度)

---

令和6(2024)年3月



安来市



# 目次

第1章 計画の概要	1
1-1 計画策定の趣旨と背景	1
(1)策定の趣旨	1
(2)策定の背景	1
(3)計画の位置づけ	2
(4)他の計画との関係	2
(5)計画の期間	3
(6)日常生活圏域の設定	3
(7)計画の進行管理・評価	3
1-2 計画の策定体制	4
(1)介護保険運営協議会・計画策定委員会での計画の検討	4
(2)庁内関係各課との連携	4
(3)アンケート調査の実施	4
(4)パブリックコメントの実施予定	5
第2章 高齢者を取りまく現状と課題	6
2-1 総人口等	6
2-2 高齢者人口	7
(1)市全体	7
(2)日常生活圏域ごと	8
2-3 高齢者世帯	9
2-4 要介護認定者	10
2-5 アンケート調査にみる高齢者の状況	12
(1)65 歳以上の高齢者及び要支援認定者	12
(2)要介護認定者本人や主な介護者	20
2-6 アンケート調査にみる介護従事者・事業所の状況	24
(1)介護従事者	24
(2)介護事業所	25
2-7 第8期計画の進捗状況	27
(1)施策ごとの評価	27
(2)事業ごとの評点	28
2-8 計画策定にあたっての課題	30

第3章 計画の基本的な考え方	32
3-1 基礎数値の将来推計	32
(1)総人口、高齢者人口等の推計結果	32
(2)要介護認定者数の推計結果	35
3-2 計画の基本方針	36
(1)基本理念	36
(2)基本目標	37
(3)施策の体系	38
(4)安来市の地域包括ケアシステム	39
第4章 施策の展開	40
基本目標1 地域包括ケアシステムの推進	40
(1)地域共生社会に向けた取組	40
(2)在宅医療・介護の連携強化	42
(3)安全・安心な環境づくり	43
基本目標2 生涯活躍社会の実現	45
(1)総合的な健康づくりの推進	45
(2)介護予防と自立支援の推進	46
(3)生きがいづくりと社会参加の促進	49
基本目標3 尊厳のある暮らしの確保	50
(1)認知症支援体制の充実	50
(2)高齢者の虐待防止	53
(3)権利擁護の推進	54
基本目標4 多様な支援サービスの確保と充実	55
(1)介護サービスの充実	55
(2)生活支援サービスの充実	65
(3)介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上	66

第5章 介護保険事業費の見込み	68
5-1 サービス給付費総額	68
(1) 予防給付費	69
(2) 介護給付費	70
(3) 総給付費	71
(4) 標準給付費見込額	71
(5) 地域支援事業費	72
(6) サービス給付費総額	72
5-2 第1号被保険者の介護保険料について	73
(1) 介護保険料の算出	74
(2) 介護保険料の段階設定	76
(3) 令和6～8年度の第1号被保険者保険料基準額	77
5-3 第2号被保険者の介護保険料について	78
第6章 計画の推進	79
6-1 計画の推進体制	79
(1) 推進体制の強化	79
6-2 計画の点検・評価	79
(1) 安来市介護保険運営協議会による点検・評価	79
(2) 庁内における点検・評価	79
資料	80
計画策定組織	80
(1) 安来市介護保険運営協議会	80
計画策定経過	83
用語解説	85
介護保険サービス事業所一覧	89



# 第1章 計画の概要

## 1-1 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、令和3年度から令和5年度を計画期間とする『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、これに基づく施策の展開を図ってきました。

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ま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、3年ごとの見直しをすることが求められています。

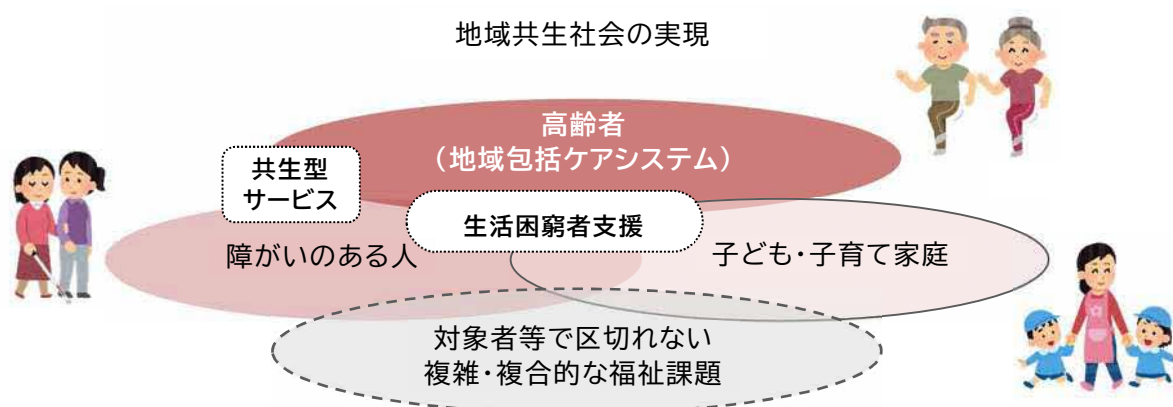
元気な高齢者から介護が必要な高齢者まで、できる限り住み慣れた地域や家庭で住み続けられるよう、高齢者福祉及び介護保険事業のさらなる展開と活動の推進を目指して、市民・事業者・行政が協働して高齢者福祉の充実に取り組んでいくための指針となる計画として、『第9期安来市高齢者福祉計画 介護保険事業計画』を策定します。

### (2) 策定の背景

“団塊の世代”が75歳以上となる令和7年をまもなく迎えます。75歳以上人口はしばらく増加が続きますが、介護ニーズのより高い85歳以上人口は、令和19年頃まで増加していくことが見込まれています。

その先を展望すると、いわゆる“団塊ジュニア世代”が65歳以上となる令和22年頃には、65～74歳人口が再び増加することが予想されています。

国は、これまで高齢者支援として推進してきた「地域包括ケアシステム」をより深化させる方針を示し、地域に暮らすすべての人が支え合う「地域共生社会」の実現を目指しています。



今後も、高齢者の健康づくりや生きがいの創造、地域の人々が互いに支え合う「自助・共助・公助」の考え方を基本に、地域全体で支え合う仕組みとして「地域包括ケアシステム」をより深化・推進していくことが重要です。

### (3) 計画の位置づけ

高齢者福祉計画は、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」に該当します。この計画は、65歳以上のすべての高齢者を対象とした健康づくり、生きがいくくり、日常生活支援、福祉水準の向上など、高齢者に係る保健福祉施策全般を範囲とするものです。

一方、介護保険事業計画は、介護保険法(平成9年法律第123号)第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」に該当します。この計画は、65歳以上の要介護等認定者(40～64歳における老化が原因とされる特定疾病者も含む。)が、できる限り住み慣れた家庭や地域で、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に関する整備目標等を取りまとめたものです。

本市では、高齢者福祉計画と介護保険事業計画が相互に連携することにより、総合的な高齢者保健福祉施策の展開が期待されることから、両計画を一体的に策定します。

計画の根拠法

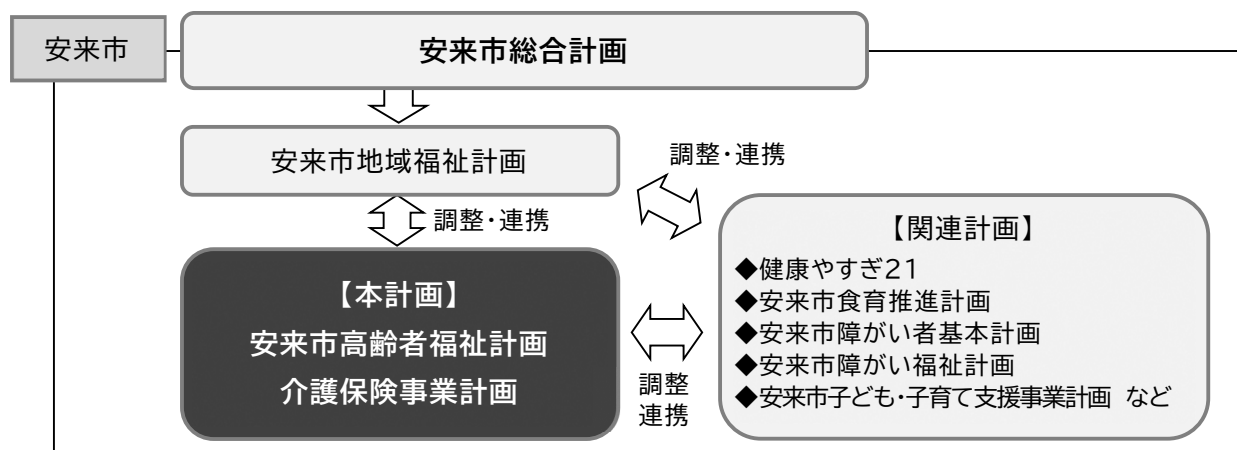
計画	法律
高齢者福祉計画	老人福祉法第20条の8
介護保険事業計画	介護保険法第117条

### (4) 他の計画との関係

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。

他の計画との関係

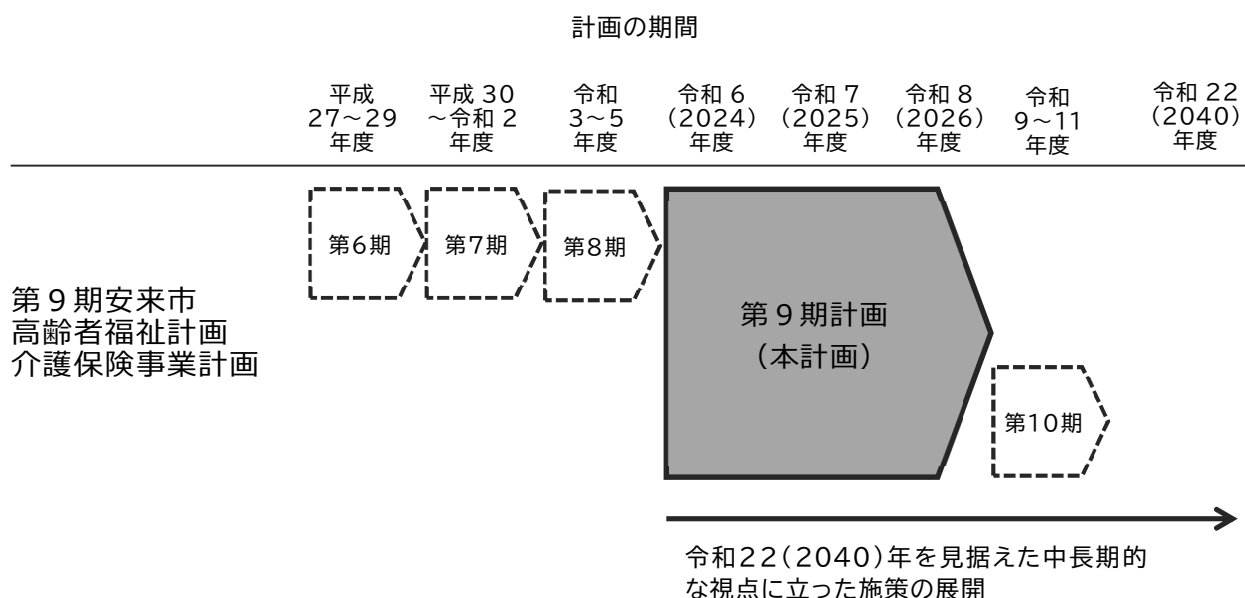




## (5) 計画の期間

本計画は、令和6年度を初年度とし、令和8年度までを目標年度とする3か年計画です。

なお、国や島根県による施策の動向、社会経済情勢の変化を見極めながら、必要に応じて見直しを行います。



## (6) 日常生活圏域の設定

介護保険法では、「市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して『日常生活圏域』を定める」とものとされています。

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おり、第9期の介護保険事業計画でも、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。

## (7) 計画の進行管理・評価

継続的改善手法の1つである「PDCA サイクル」(Plan(計画)、Do(実行)、Check(評価)、Action(改善))の考え方のもと、各年度における計画の達成状況を踏まえながら、目標数値が達成できるよう関係機関との連携を図り、その実施状況の把握と進行管理に努めます。

また、3年ごとに行われる計画見直しの機会を捉えて、それまでの取組を評価するとともに、関係機関等に対して必要な指導・助言等を行います。

## 1-2 計画の策定体制

### (1) 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さまざま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。

### (2) 庁内関係各課との連携

本計画の策定にあたり、介護保険課を中心に庁内関係各課の各担当部門との連携を図り、計画策定委員会との連携・調整を行いました。

### (3) アンケート調査の実施

本計画の策定に向けて、その基礎資料とするために、厚生労働省が示した調査票を参考に介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と在宅介護実態調査を実施しました。

調査の実施概要(その1)

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象者	市内にお住まいの 65 歳以上高齢者、要支援認定者 ※無作為抽出	市内にお住まいの要支援・要介護認定者、主な介護者 ※無作為抽出
調査方法	郵送による配布・回収、自己記入	認定調査員による聞き取り
調査時期	令和 4 年 12 月	令和 4 年 12 月～ 令和 5 年 3 月
調査対象地区	市内全域	市内全域
調査票配布数	3,000	600
回収数	2,184	293
有効集計数	2,180	293
回収率	72.8%	48.8%

また、介護人材の確保に向けた課題、介護事業所におけるサービス提供状況や今後の意向等を把握するために、介護従事者アンケート調査と介護事業所アンケート調査を実施しました。

#### 調査の実施概要(その2)

	介護従事者アンケート調査	介護事業所アンケート調査
調査対象者	市内の介護保険関係事業者 ※全数	市内の介護保険関係事業所 ※全数
調査方法	郵送による配布・回収、自己記入	郵送による配布・回収、自己記入
調査時期	令和5年4月	令和5年6月
調査対象地区	市内全域	市内全域
調査票配布数	225	98
回収数	177	79
有効集計数	177	79
回収率	78.7%	80.6%

## (4) パブリックコメントの実施

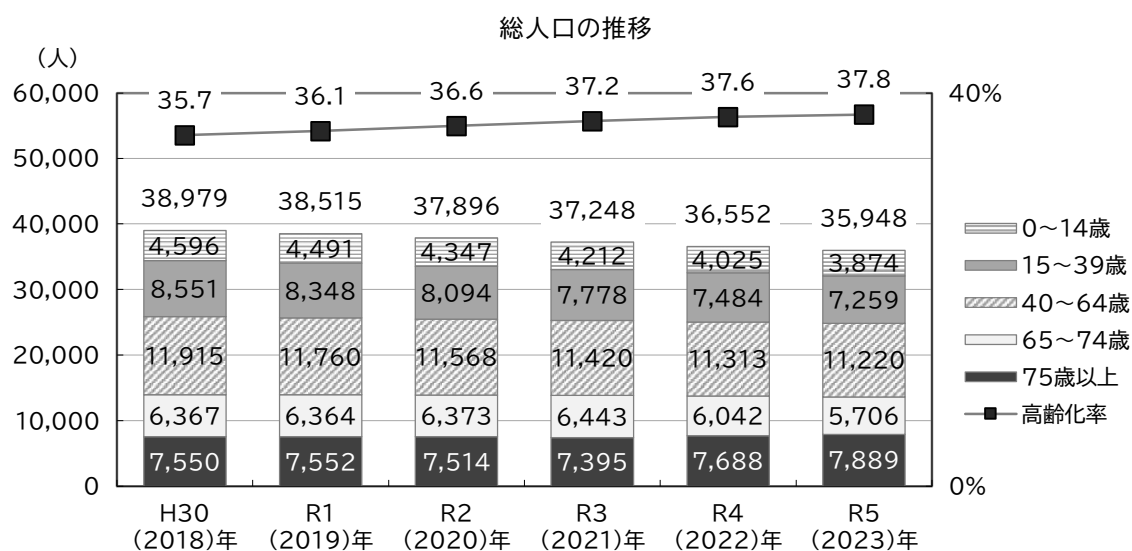
計画内容について、市民からの幅広い意見を収集し、最終的な意思決定を行うために、計画素案に対する意見募集(パブリックコメント)を実施しました。

## 第2章 高齢者を取りまく現状と課題

### 2-1 総人口等

本市の総人口は減少の傾向にあり、令和5年9月末現在 35,948 人となっています。近年は毎年 600 人台の減少がみられます。

その一方、高齢者人口(65歳以上人口)はほぼ横ばいで推移しており、高齢化率は平成30年の 35.7%から、令和5年の 37.8%にまで上昇しています。



※住民基本台帳(各年9月末)

総人口の推移

(単位:人、%)

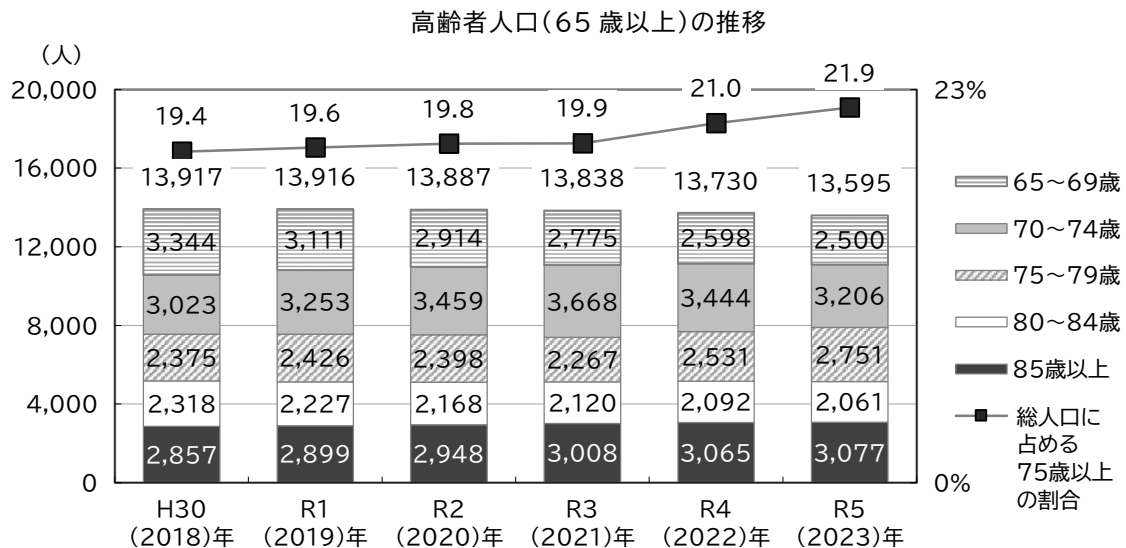
	H30 (2018)年	R1 (2019)年	R2 (2020)年	R3 (2021)年	R4 (2022)年	R5 (2023)年
総人口	38,979	38,515	37,896	37,248	36,552	35,948
男	18,691	18,497	18,203	17,932	17,585	17,309
女	20,288	20,018	19,693	19,316	18,967	18,639
0～14歳 (総人口比)	4,596 11.8	4,491 11.7	4,347 11.5	4,212 11.3	4,025 11.0	3,874 10.8
15～39歳 (総人口比)	8,551 21.9	8,348 21.7	8,094 21.4	7,778 20.9	7,484 20.5	7,259 20.2
40～64歳 (総人口比)	11,915 30.6	11,760 30.5	11,568 30.5	11,420 30.7	11,313 31.0	11,220 31.2
65～74歳人口 (総人口比)	6,367 16.3	6,364 16.5	6,373 16.8	6,443 17.3	6,042 16.5	5,706 15.9
75歳以上人口 (総人口比)	7,550 19.4	7,552 19.6	7,514 19.8	7,395 19.9	7,688 21.0	7,889 21.9

※住民基本台帳(各年9月末)

## 2-2 高齢者人口

### (1) 市全体

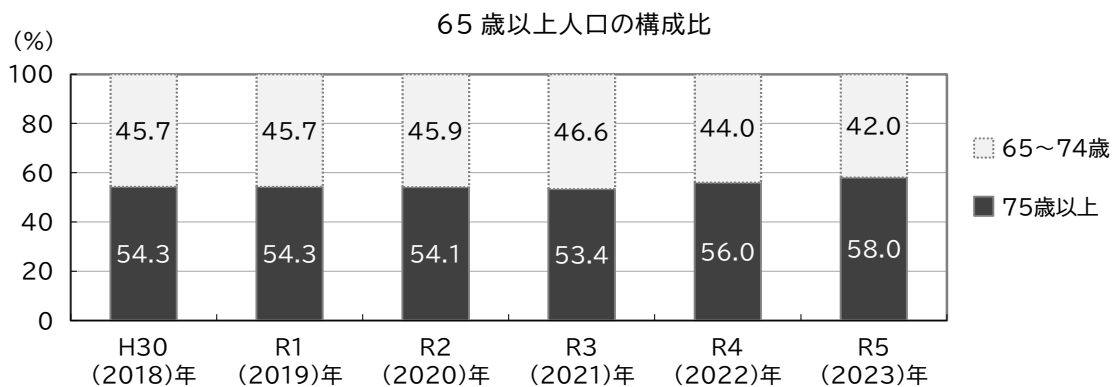
令和5年9月末現在の高齢者人口(65歳以上)は、13,595人です。内訳をみると、75歳以上人口が増加しており、総人口に75歳以上人口が占める割合は20%を超えています。



高齢者人口(65歳以上)の推移

(単位:人、%)

	H30 (2018)年	R1 (2019)年	R2 (2020)年	R3 (2021)年	R4 (2022)年	R5 (2023)年
65～74歳人口	6,367	6,364	6,373	6,443	6,042	5,706
65～69歳	3,344	3,111	2,914	2,775	2,598	2,500
70～74歳	3,023	3,253	3,459	3,668	3,444	3,206
75歳以上人口	7,550	7,552	7,514	7,395	7,688	7,889
75～79歳	2,375	2,426	2,398	2,267	2,531	2,751
80～84歳	2,318	2,227	2,168	2,120	2,092	2,061
85歳以上	2,857	2,899	2,948	3,008	3,065	3,077

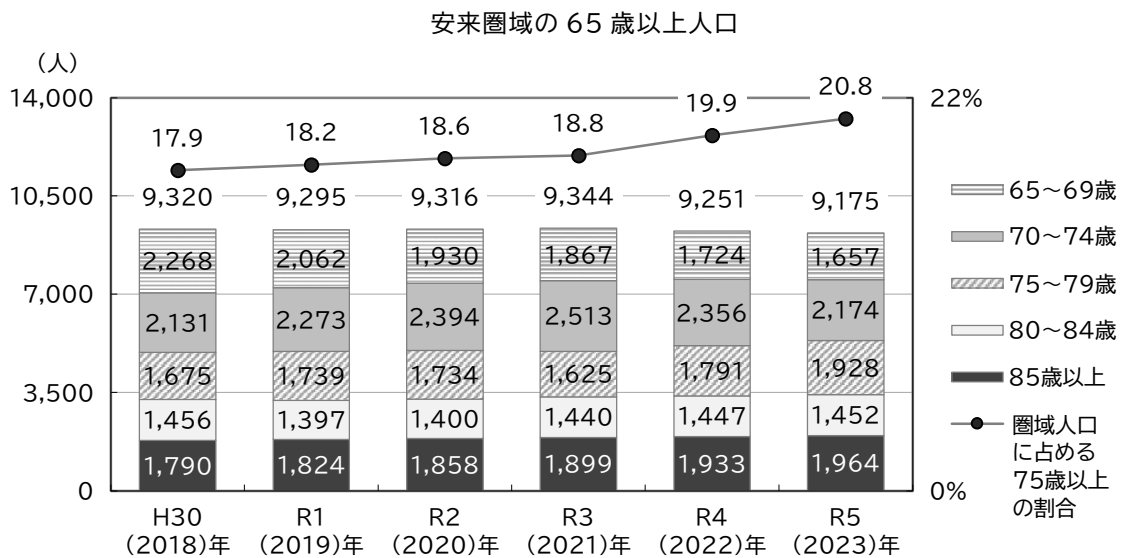


※住民基本台帳(各9月末)

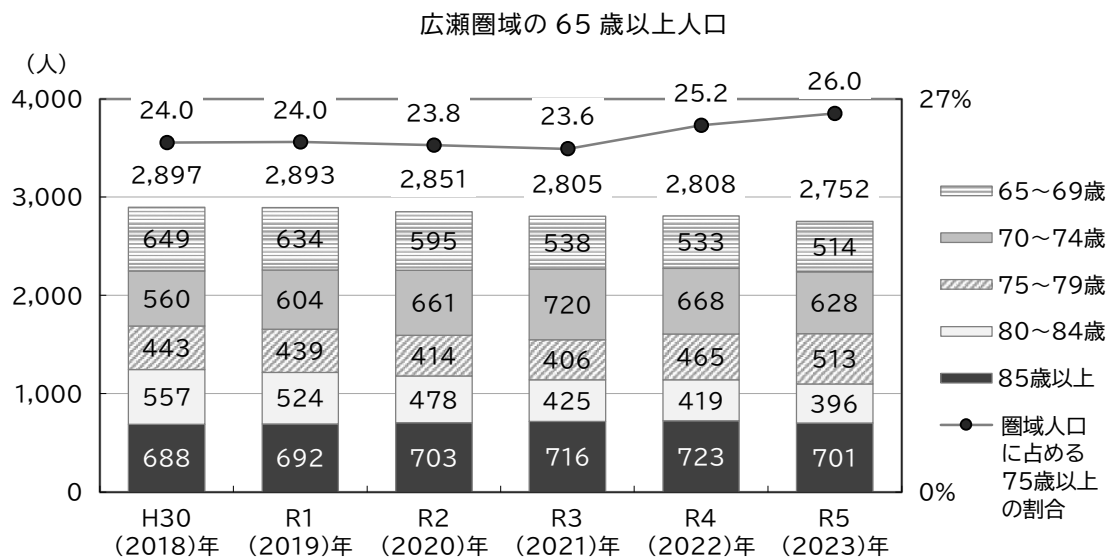
## (2) 日常生活圏域ごと

令和5年9月末現在、圏域人口に占める75歳人口の割合は、広瀬圏域の26.0%が最も高くなっています。

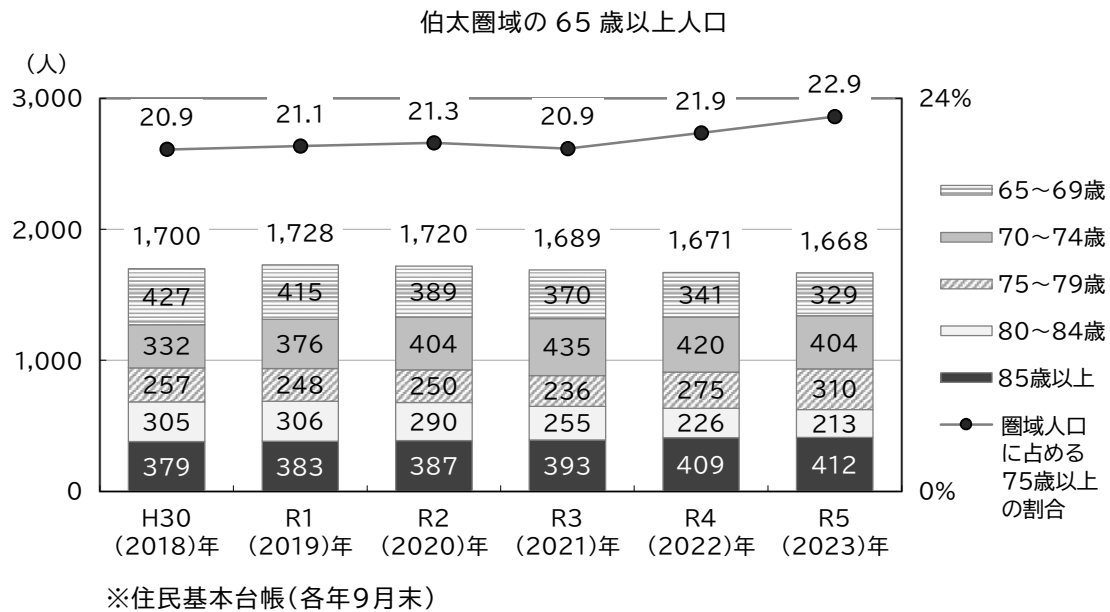
最も低い安来圏域(20.8%)とは、5.2ポイントの差がみられ、圏域によって年齢構成に違いがみられます。



※住民基本台帳(各年9月末)



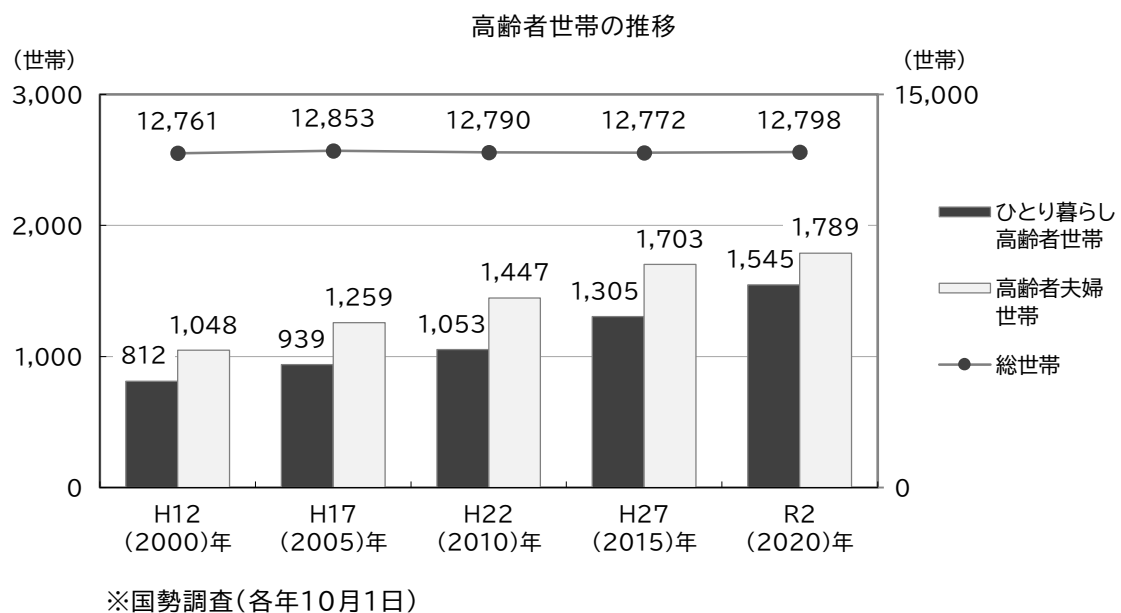
※住民基本台帳(各年9月末)



## 2-3 高齢者世帯

総世帯数は横ばいに推移していますが、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦世帯は増加が続いています。

令和2年10月1日現在、総世帯数 12,798 世帯に対して、ひとり暮らし高齢者世帯は 12.1%、高齢者夫婦世帯は 14.0%となっています。

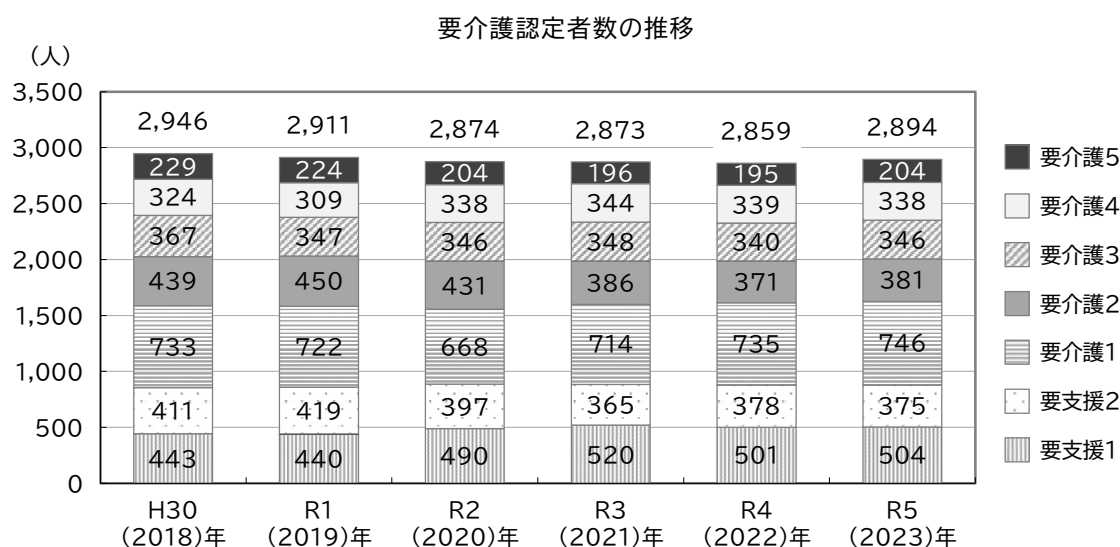


## 2-4 要介護認定者

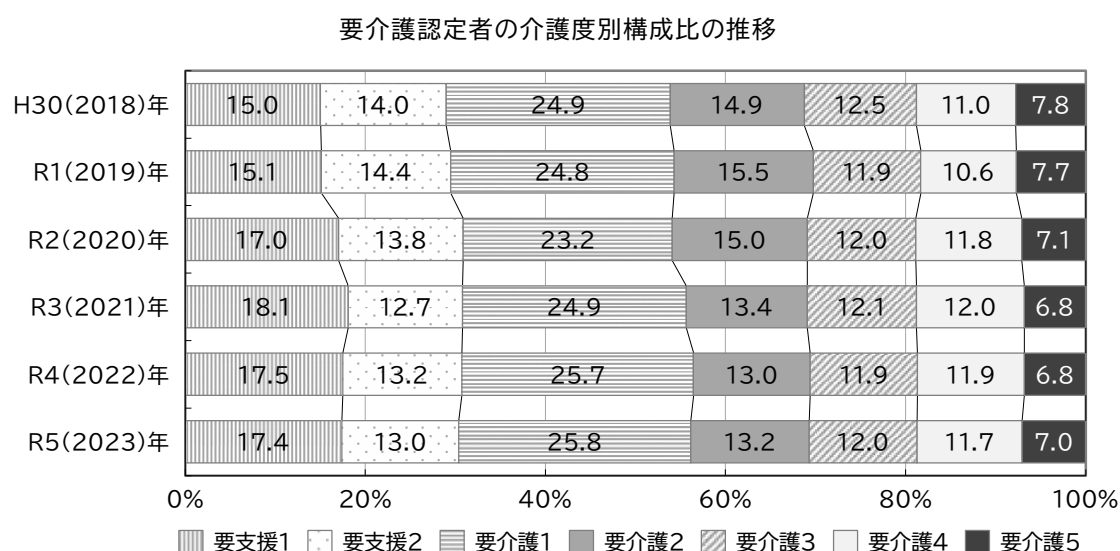
本市の要介護認定者数は、大きな変動はなく、令和5年9月末現在 2,894 人となっています。要介護度別の構成比は、要介護 2 までの割合が全体の 70%を占めています。

年齢別の要介護認定者出現率は、年齢が上がるにつれて上昇し、85～89 歳では 44.6%、90 歳以上では 78.2%に達しています。

また、要介護認定者に占める認知症高齢者の割合は約80%で推移しています。



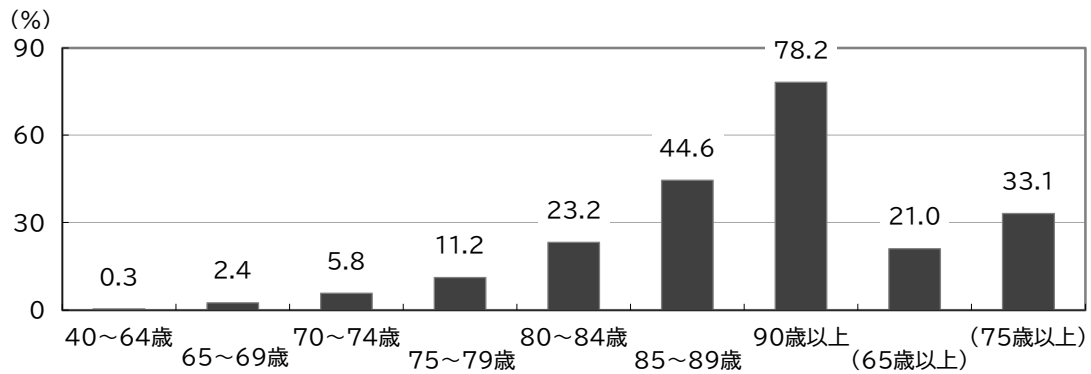
※介護保険事業状況報告(各年9月末)、R5 年は市数値



※介護保険事業状況報告(各年 9 月末)、R5 年は市数値

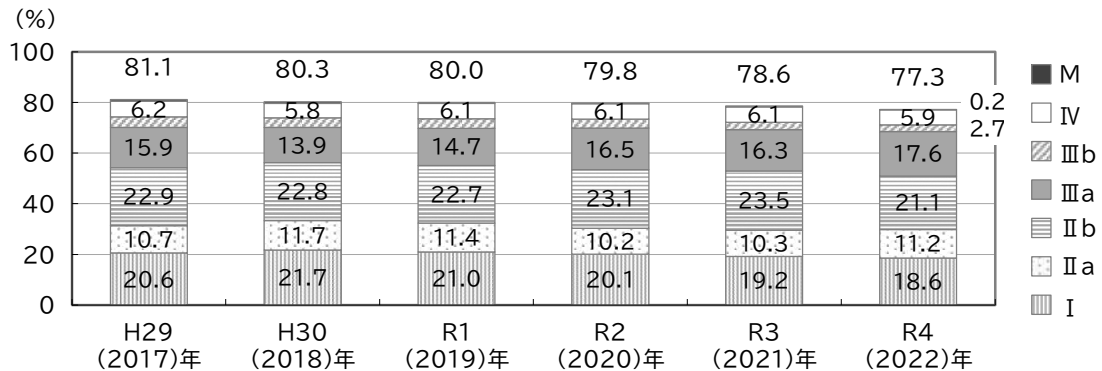


年齢別の要介護認定者出現率(R5年9月末)



※市数値

認知症高齢者自立度の状況(各認知症高齢者自立度の占める割合)



※見える化システム(各年10月末)

(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの症状が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの症状が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行動等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

## 2-5 アンケート調査にみる高齢者の状況

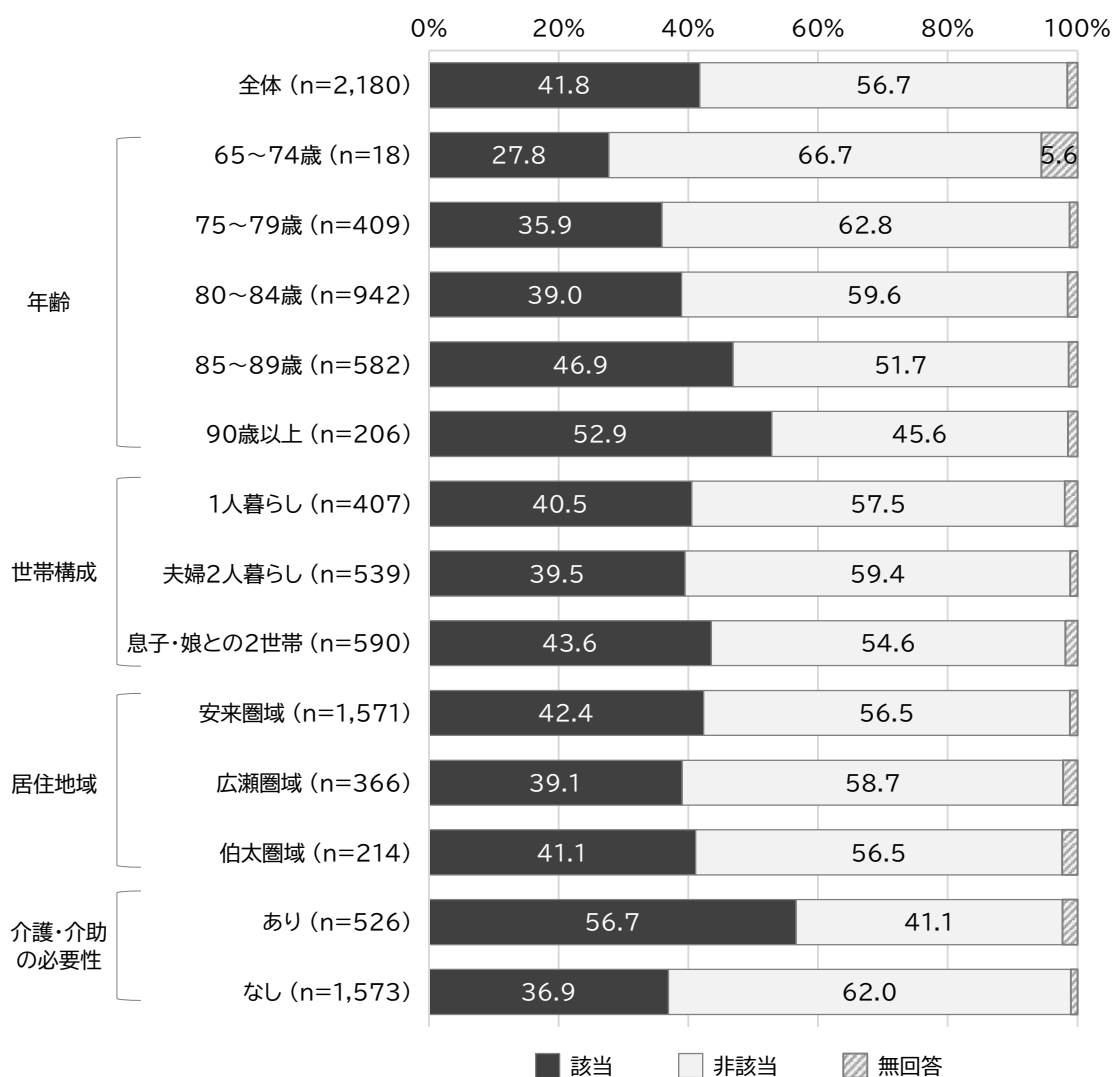
### (1) 65 歳以上の高齢者及び要支援認定者

#### ① 転倒リスク高齢者の割合

各設問の回答結果から推計される転倒リスク高齢者の割合について、高齢者全体で「該当」する人は 41.8%となっています。

年齢でみると、年齢が上がるにつれて「該当」する人は増加する傾向にあります。介護・介助の必要性がある場合の「該当」する人は 56.7%となっています。

転倒から介護等が必要な状態になることも考えられ、年齢に応じた健康づくり・介護予防を進めていくことが求められています。

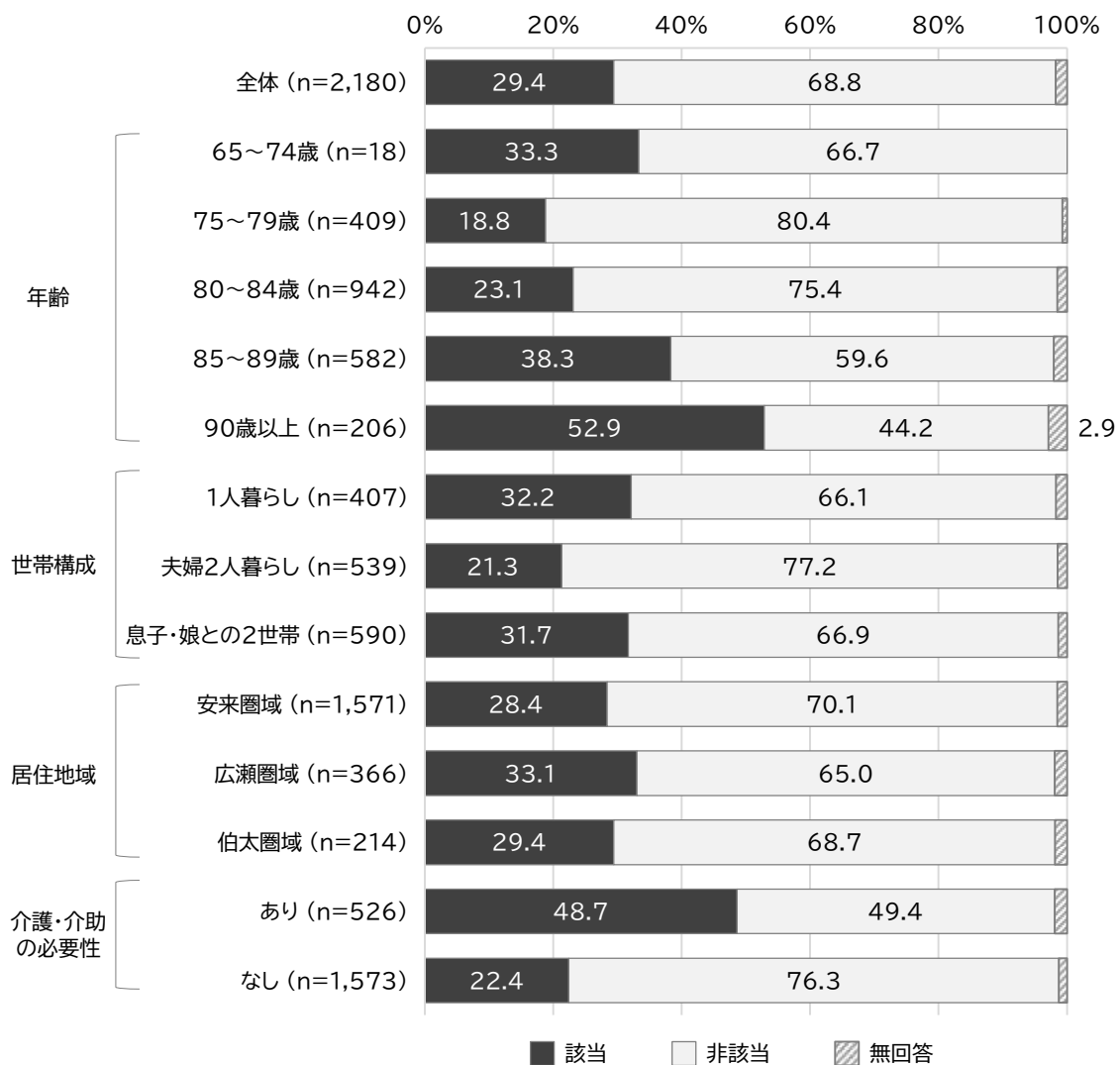


## ②閉じこもりリスク高齢者の割合

各設問の回答結果から推計される閉じこもりリスク高齢者の割合について、高齢者全体で「該当」する人は29.4%となっています。

年齢で見ると、「該当」する人は85～89歳で38.3%、90歳以上で52.9%にまで増加しています。

閉じこもりからうつ症状へ、さらには認知症へつながることもあるため、身近な人からの声かけや地域との関わりを高めていく活動が重要です。

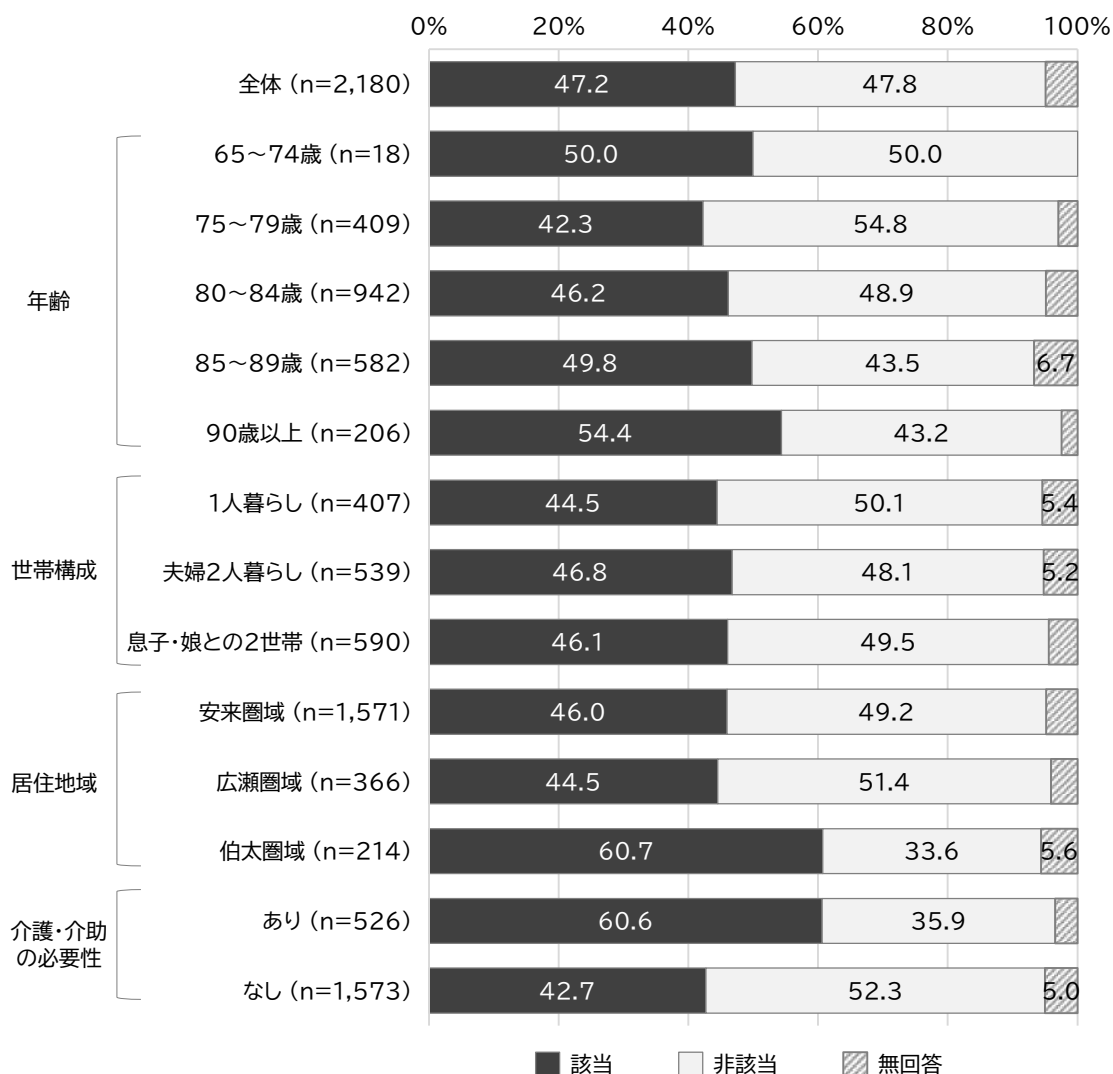


### ③認知症リスク高齢者の割合

各設問の回答結果から推計される認知症リスク高齢者の割合について、高齢者全体で「該当」する人は47.2%となっています。

居住地区でみると、伯太圏域の「該当」(60.7%)する人は、他の圏域に比べ高くなっています。

認知症予防に関する情報提供や、認知症となっても自分らしく暮らせるよう、地域における支え合いの仕組みとともに、専門機関が連携した支援体制づくりが必要です。

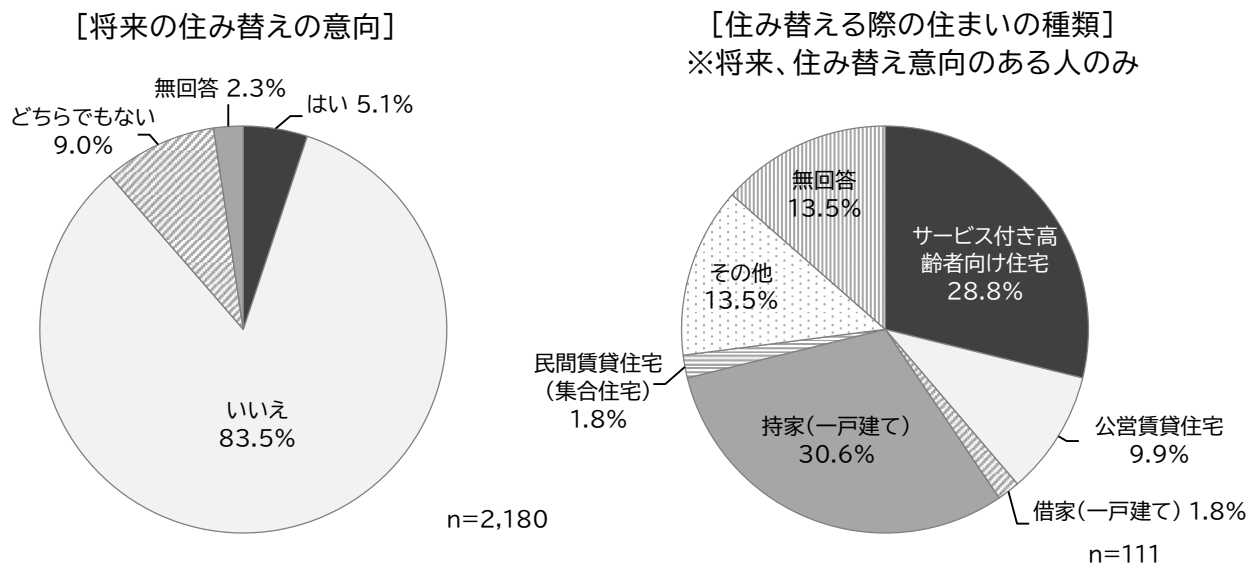


#### ④将来の住み替えの意向

将来の住み替えの意向について「いいえ」が 83.5%と最も高く、次いで「どちらでもない」が 9.0%、「はい」は 5.1%となっています。

住み替える際の住まいについては、「持家(一戸建て)」が 30.6%と最も高く、次いで「サービス付き高齢者向け住宅」が 28.8%、「その他」(13.5%)の順となっています。

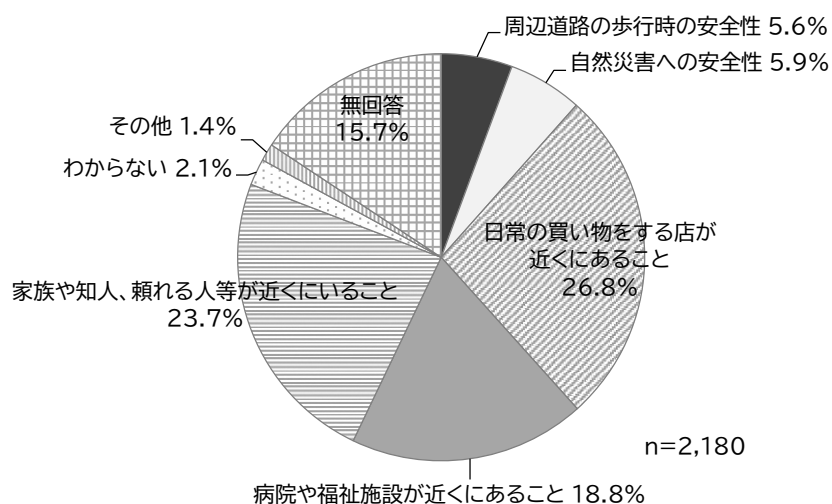
現時点では住み替え意向のある高齢者は多くないものの、高齢化がより進行する中で、住み替えに関する支援についても重要な取組になるものと思われます。



#### ⑤高齢者が安心して暮らすために、住まいを取りまく環境として最も必要だと思うこと

「日常の買い物をする店が近くにあること」が 26.8%と最も高く、次いで「家族や知人、頼れる人等が近くにいること」が 23.7%、「病院や福祉施設が近くにあること」(18.8%)の順となっています。

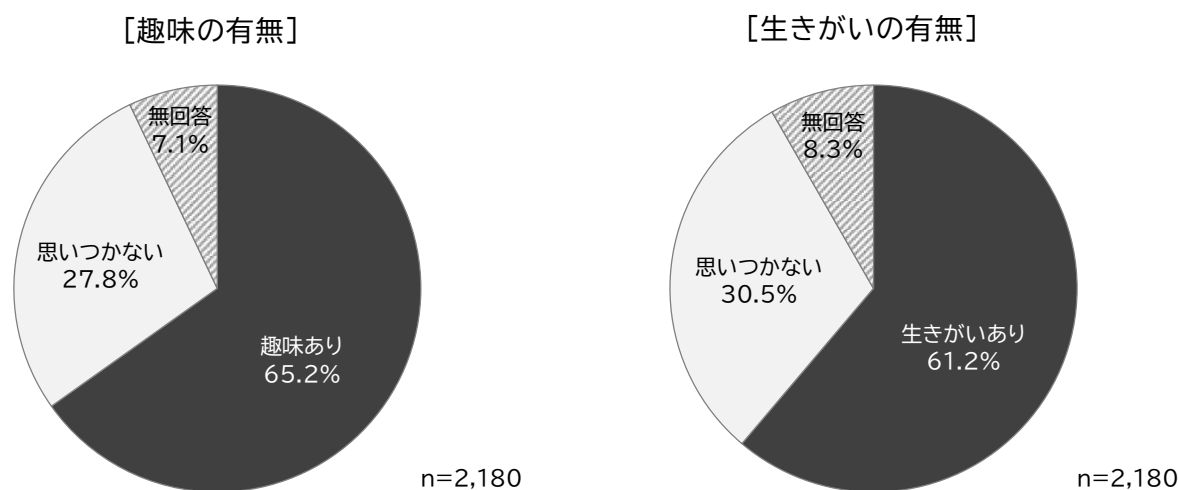
住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、高齢社会に対応した生活環境の充実が求められています。



## ⑥趣味や生きがいの状況

「趣味あり」は 65.2%、「生きがいあり」は 61.2%となっています。

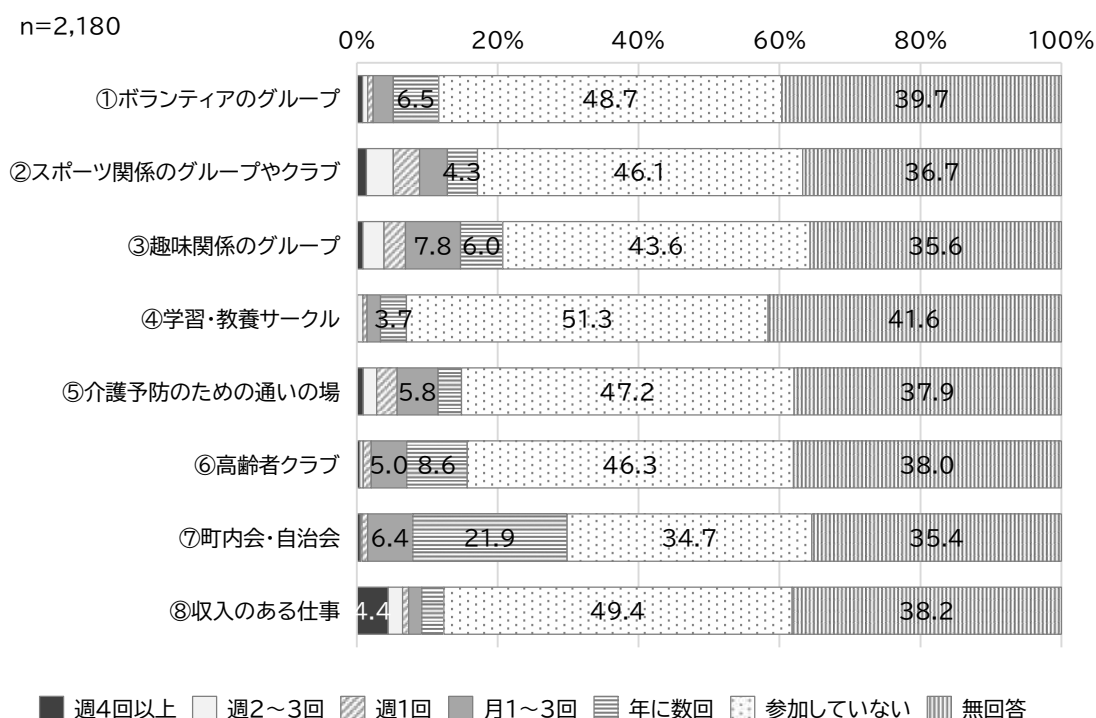
いろいろなことにチャレンジできるよう、必要な情報を提供していくことも重要です。



## ⑦地域活動等の参加状況

『②スポーツ関係のグループやクラブ』、『③趣味関係のグループ』、『⑤介護予防のための通いの場』は、比較的頻繁に活動している人が多くなっています。『⑦町内会・自治会』は、「年に数回」が 21.9%となっています。

社会参加を促進する観点から、団体等の活動が活発化するよう組織の支援を進めていくことも必要です。

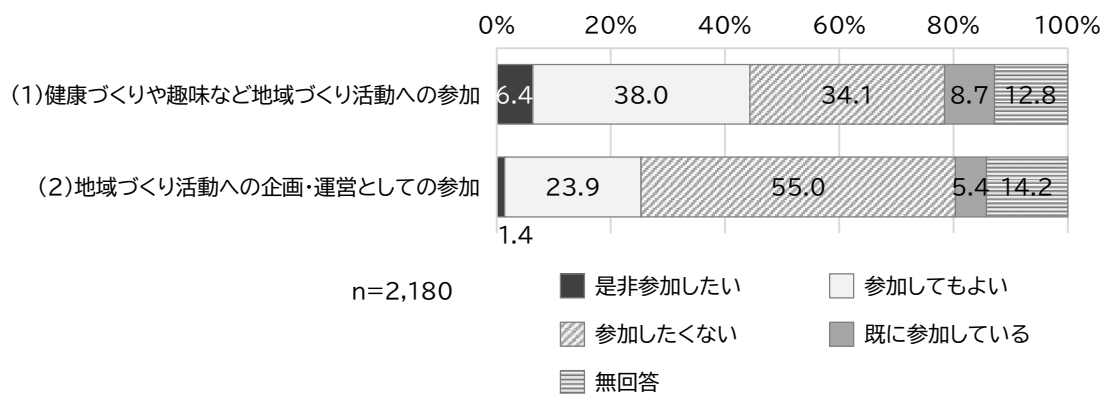


### ⑧健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

『(1)健康づくりや趣味など地域づくり活動への参加』について、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた“参加意向のある人”は44.4%となっています。

『(2)地域づくり活動への企画・運営としての参加』について、「参加したくない」が55.0%で最も高くなっています。

健康づくりや介護予防を推進していくために、より多くの人が参加しやすい地域活動を進めていくことが重要です。



### ⑨助け合いの相手

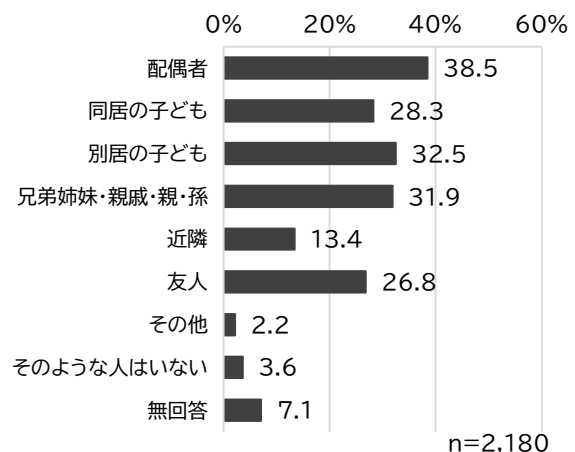
心配ごとや愚痴を聞いてくれる人について「配偶者」が38.5%と最も高く、「別居の子ども」、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」など親族が続いています。

何かあったときに相談する相手について「医師・歯科医師・看護師」が31.4%と最も高く、次いで「そのような人はいない」が24.2%となっています。

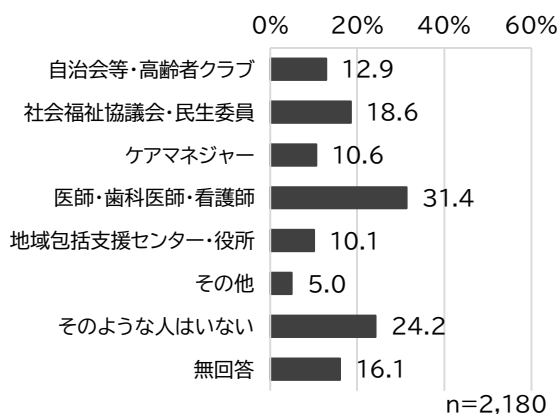
よく会う友人・知人の関係について「近所・同じ地域の人」が64.3%と最も高くなっています。

相談体制の充実とともに、周りの人が相談先の情報を持っていることが求められています。

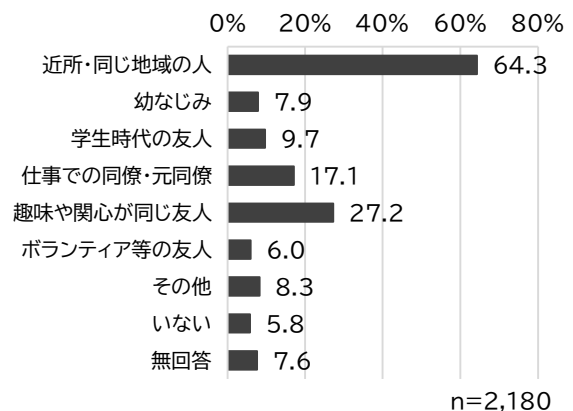
〔心配ごとや愚痴を聞いてくれる人〕



〔家族や友人以外で何かあった時に相談する相手〕



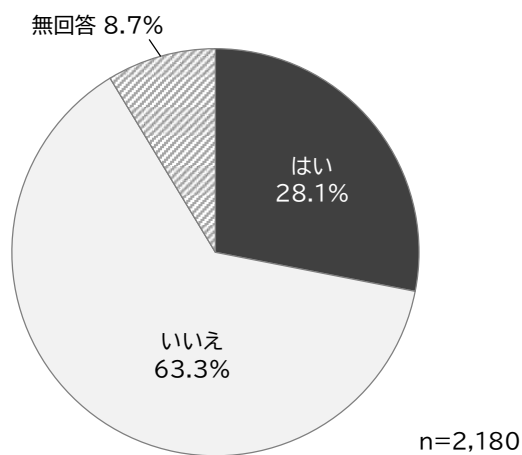
〔よく会う友人・知人の関係〕



#### ⑩ 認知症に関する相談窓口の認識状況

「いいえ」が 63.3%、「はい」は 28.1%となっています。

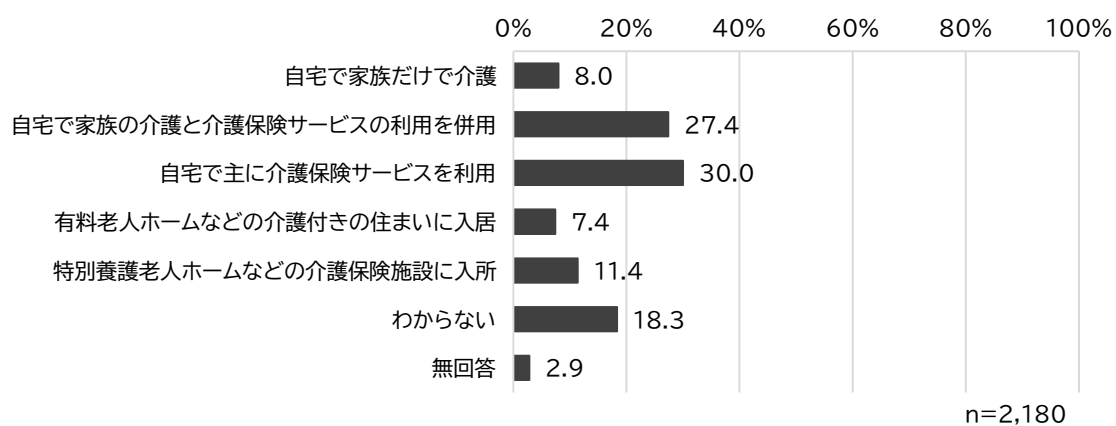
認知症予防の情報提供や相談窓口の周知をより進めていく必要があります。



#### ⑪ 介護が必要になった場合に望む介護のあり方

「自宅で主に介護保険サービスを利用」が 30.0%と最も高く、次いで「自宅で家族の介護と介護保険サービスの利用を併用」が 27.4%、「わからない」が 18.3%、「特別養護老人ホームなどの介護保険施設に入所」が 11.4%、「自宅で家族だけで介護」が 8.0%、「有料老人ホームなどの介護付きの住まいに入居」は 7.4%となっています。

多く高齢者が自宅での暮らしを希望しており、在宅生活の継続に必要なサービス提供体制の確保が求められています。

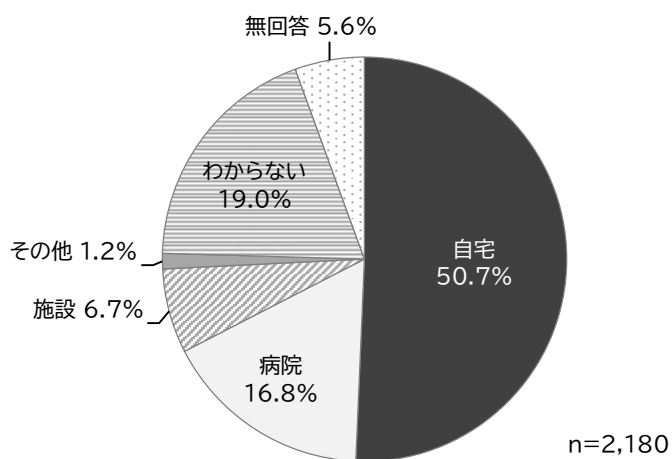




**⑫ 人生の最期を迎えたい場所**

「自宅」が 50.7%と最も高く、次いで「わからない」が 19.0%、「病院」が 16.8%、「施設」(6.7%)の順となっています。

医療と介護の連携強化など、看取りに関する環境の充実が求められています。



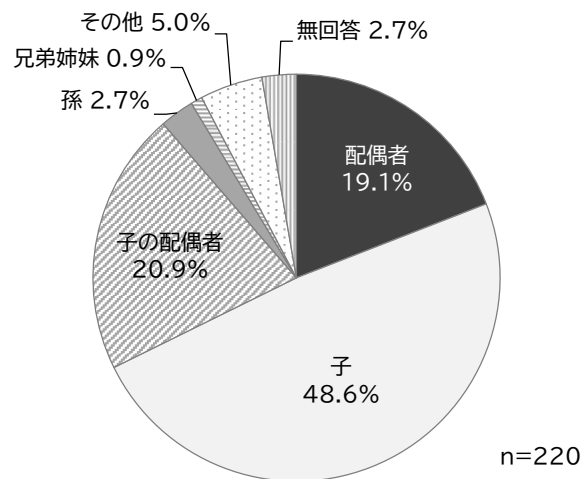
## (2) 要介護認定者本人や主な介護者

### ①主な介護者の続柄

※主な介護者がいる人のみ

「子」が 48.6%と最も高く、次いで「子の配偶者」が 20.9%、「配偶者」(19.1%)の順となっています。

介護が必要となった場合に困らないよう、幅広い世代への情報提供も重要となっています。



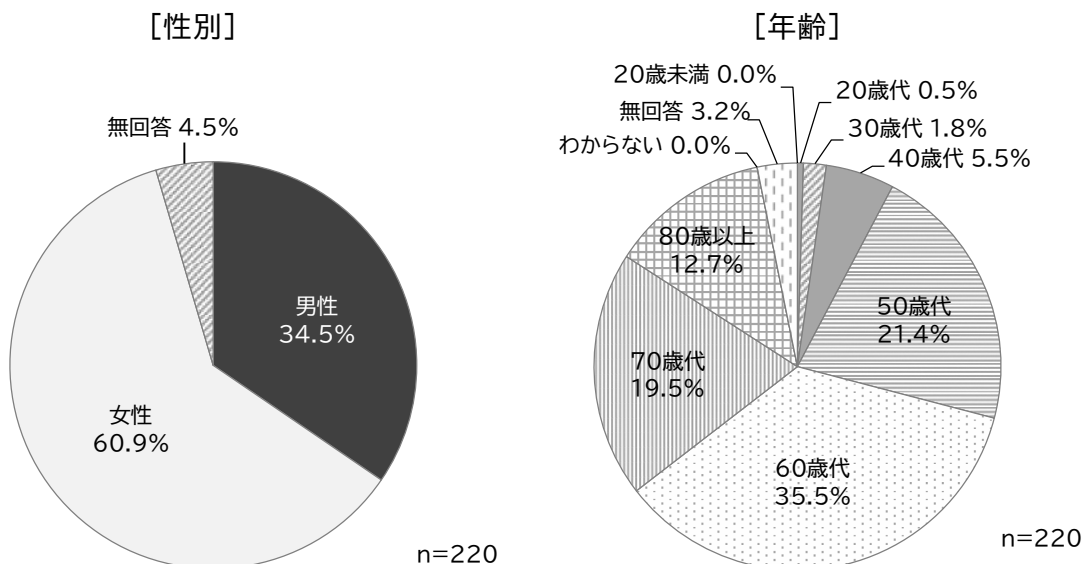
### ②主な介護者の性別と年齢

※主な介護者がいる人のみ

性別について「女性」が 60.9%、「男性」は 34.5%となっています。

年齢については、「60 歳代」が 35.5%と最も高く、次いで「50 歳代」が 21.4%、「70 歳代」が 19.5%、「80 歳以上」(12.7%)の順となっています。

介護者の高齢化を踏まえた支援体制の充実が必要となっています。



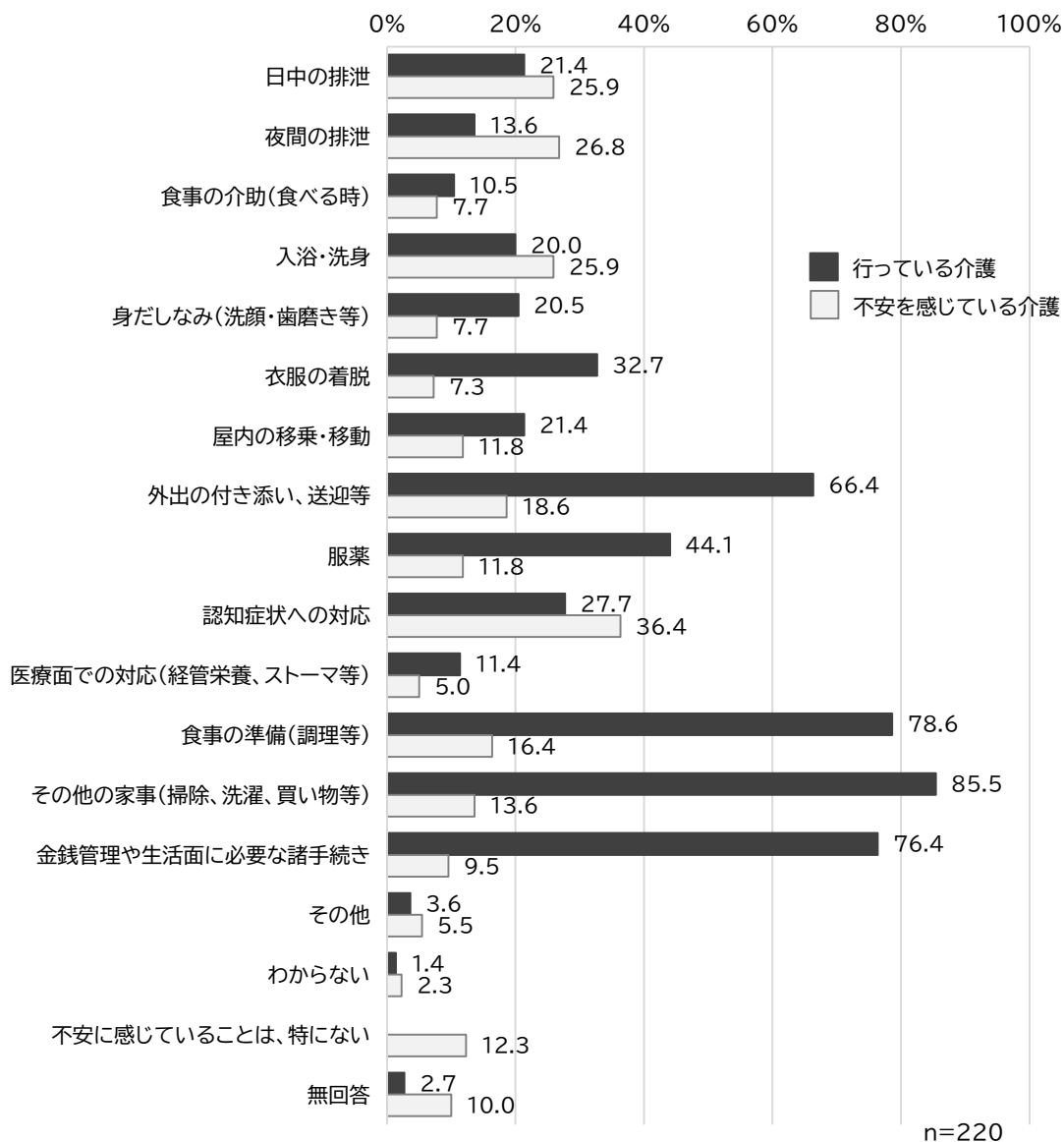
### ③主な介護者が行っている介護・不安を感じている介護

※主な介護者がいる人のみ

行っている介護について、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が85.5%と最も高く、次いで「食事の準備(調理等)」が78.6%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が76.4%、「外出の付き添い、送迎等」が66.4%、「服薬」が44.1%、「衣服の着脱」が32.7%、「認知症状への対応」(27.7%)の順となっています。

不安を感じている介護については、「認知症状への対応」が36.4%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が26.8%、「日中の排泄」と「入浴・洗身」が25.9%、「外出の付き添い、送迎等」が18.6%、「食事の準備(調理等)」(16.4%)の順となっています。

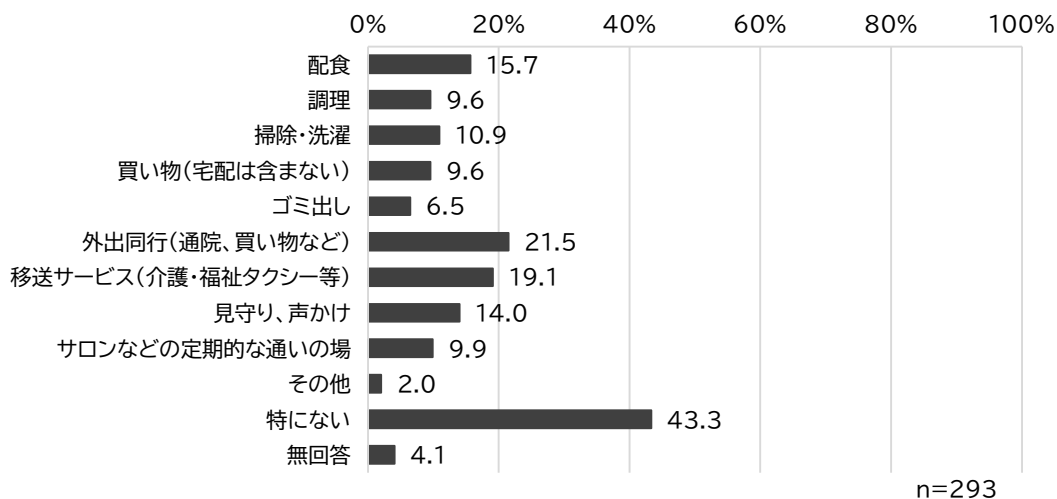
認知症状への対応、夜間の排泄、日中の排泄、入浴・洗身など、主な介護者に負荷となっている介護等への支援についての検討を進めていく必要があります。



#### ④在宅介護の継続に必要と感じる支援やサービス

「特にない」が43.3%と最も高く、次いで「外出同行(通院、買い物など)」が21.5%、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が19.1%、「配食」が15.7%、「見守り、声かけ」が14.0%、「掃除・洗濯」(10.9%)の順となっています。

家からの移動に関する支援サービスの充実が特に求められています。

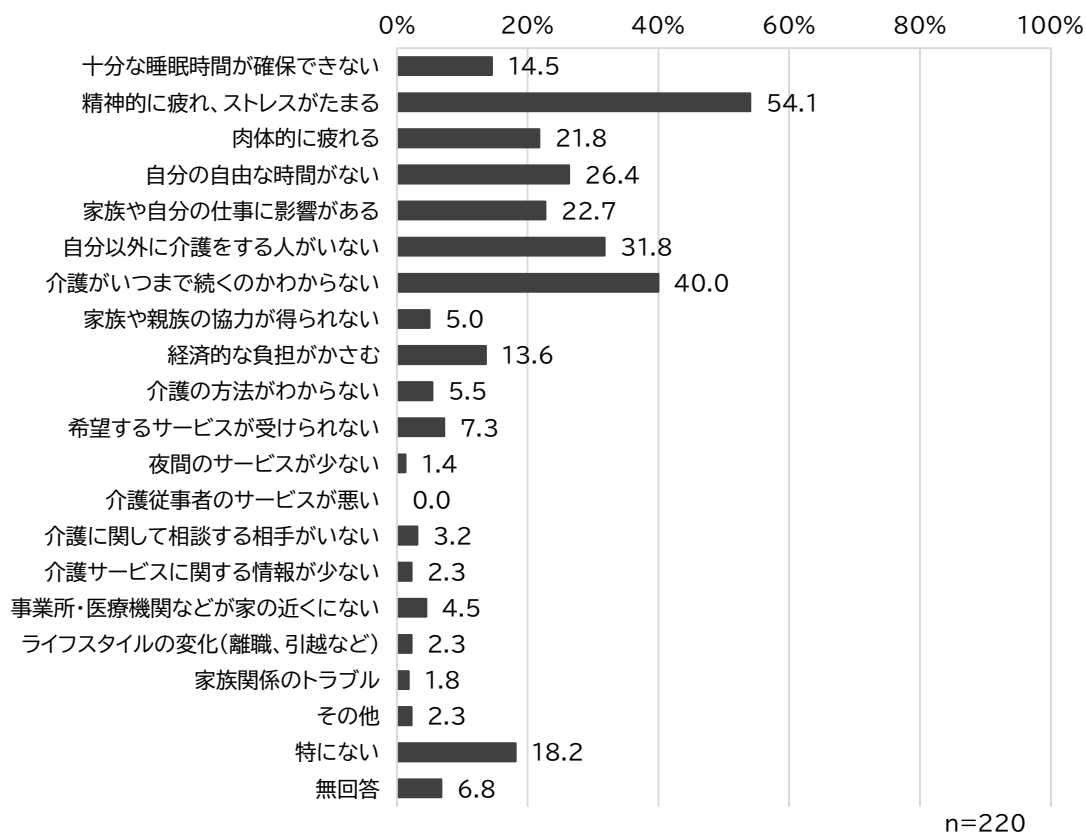


#### ⑤在宅介護の継続に必要と感じる支援やサービス

※主な介護者がいる人のみ

「精神的に疲れ、ストレスがたまる」が54.1%と最も高くなっています。

介護者の精神的な部分を少しでも支援する取組が求められています。

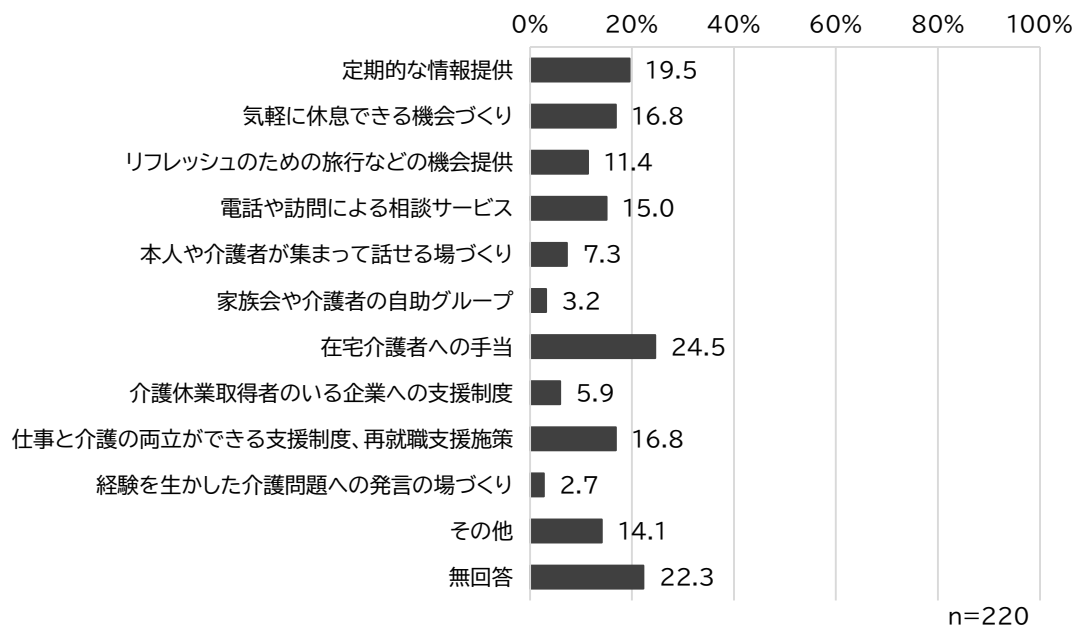


## ⑥介護者への支援策として必要と思うこと

※主な介護者がいる人のみ

「在宅介護者への手当」が 24.5%と最も高く、次いで「定期的な情報提供」が 19.5%、「気軽に休息できる機会づくり」と「仕事と介護の両立ができる支援制度、再就職支援施策」が 16.8%、「電話や訪問による相談サービス」(15.0%)の順となっています。

在宅介護を支援するために、仕事と介護を両立するために必要な支援の取組も求められています。



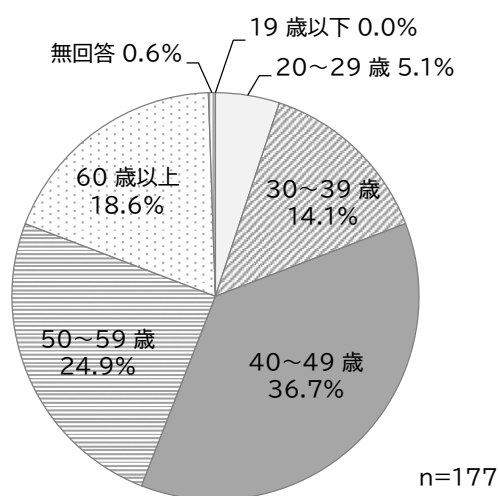
## 2-6 アンケート調査にみる介護従事者・事業所の状況

### (1) 介護従事者

#### ① 年齢

「40～49 歳」が 36.7%と最も高く、次いで「50～59 歳」が 24.9%、「60 歳以上」が 18.6%、「30～39 歳」は 14.1%となっています。

50 歳以上の人が 43.5%を占めており、介護従事者の年齢は上昇しています。

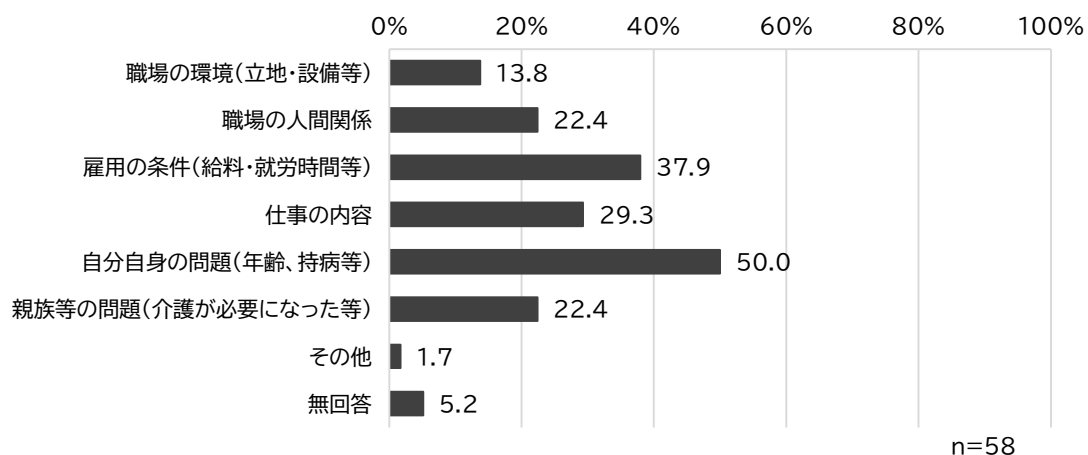


#### ② 現在の事業所で働くための問題

※所属している事業所に働くことに問題がある人のみ

「自分自身の問題(年齢、持病等)」が 50.0%と最も高く、次いで「雇用の条件(給料・就労時間等)」が 37.9%、「仕事の内容」が 29.3%、「職場の人間関係」と「親族等の問題(介護が必要になった等)」(22.4%)と続いています。

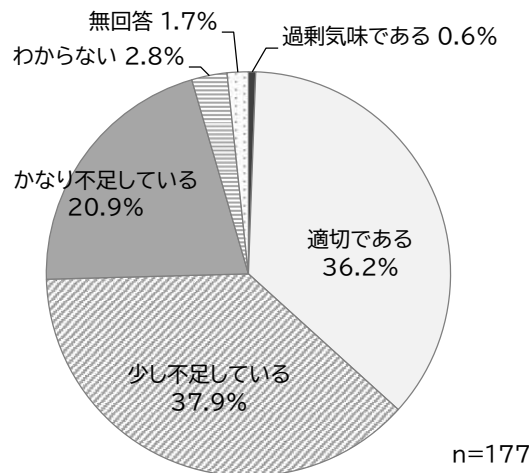
介護従事者の年齢上昇に合わせた就労環境の充実が求められています。



### ③所属している事業所のマンパワーの量的な充足度

「少し不足している」が 37.9%と最も高く、次いで「適切である」が 36.2%、「かなり不足している」は 20.9%となっています。

多くの介護従事者は人材不足を感じており、仕事量の多さが“仕事疲れ”につながるなど、労働環境の充実が喫緊の課題となっています。

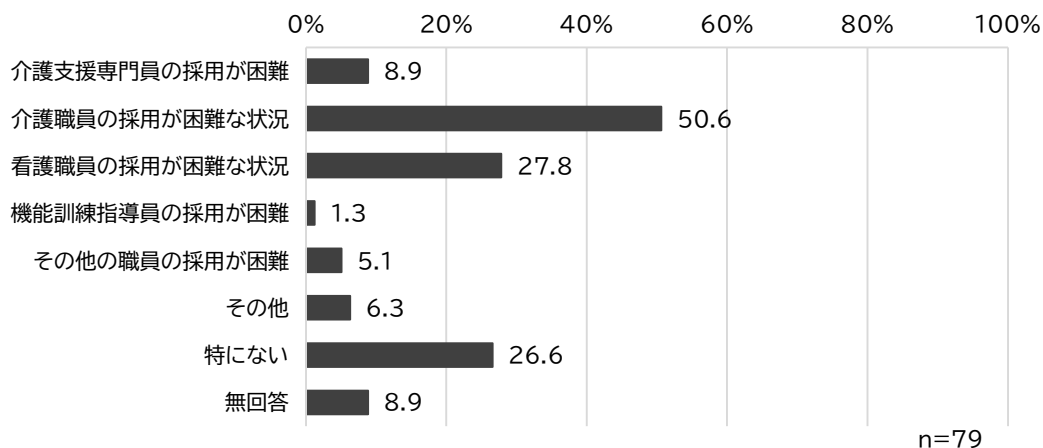


## (2) 介護事業所

### ①職員の採用状況

「介護職員の採用が困難な状況」が 50.6%で最も高く、次いで「看護職員の採用が困難な状況」が 27.8%、「特にない」(26.6%)と続いています。

介護職員の確保が重要な慢性的な課題となっています。

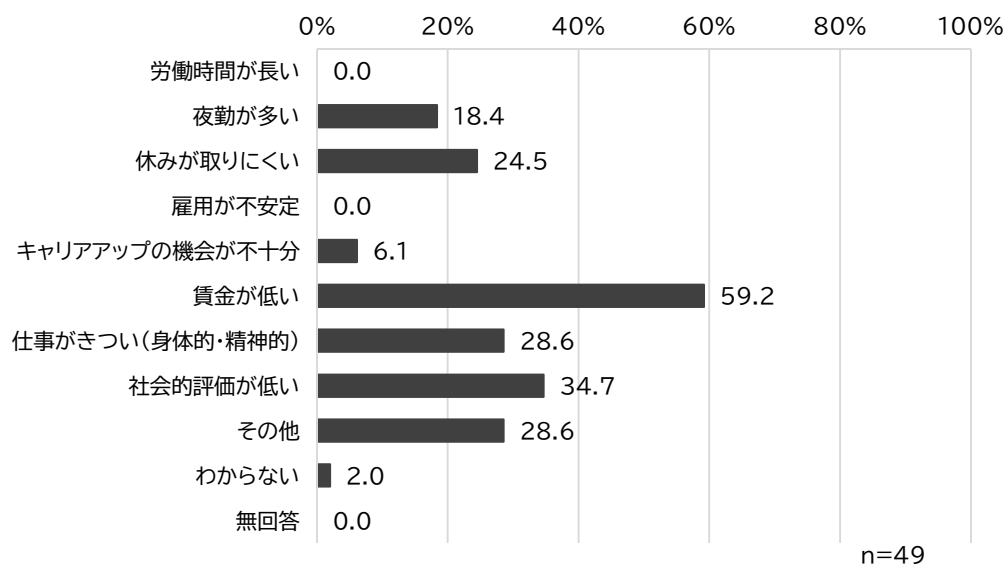


## ②職員の採用が困難な原因

※採用が困難な状況にある事業所のみ

「賃金が低い」が 59.2%で最も高くなっています。

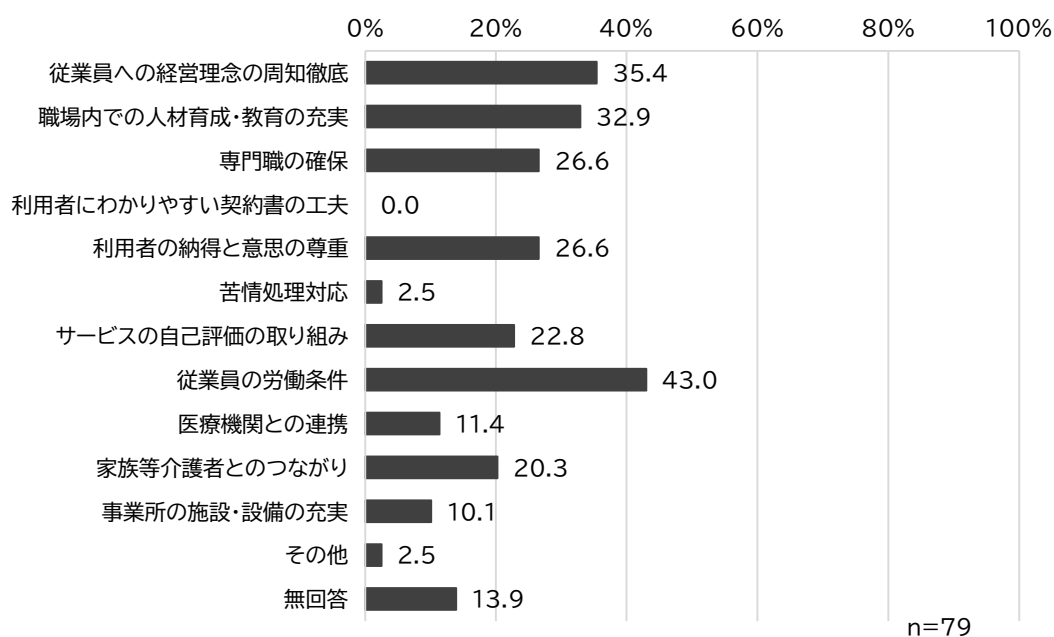
賃金の低さが人材確保に影響していることが伺えます。



## ③サービスの質の向上に向けた課題や取組

「従業員の労働条件」が 43.0%で最も高く、「従業員への経営理念の周知徹底」(35.4%)、「職場内での人材育成・教育の充実」(32.9%)までが 30%を超えています。

サービスの質や量を確保する取組を支援していくことが求められています。





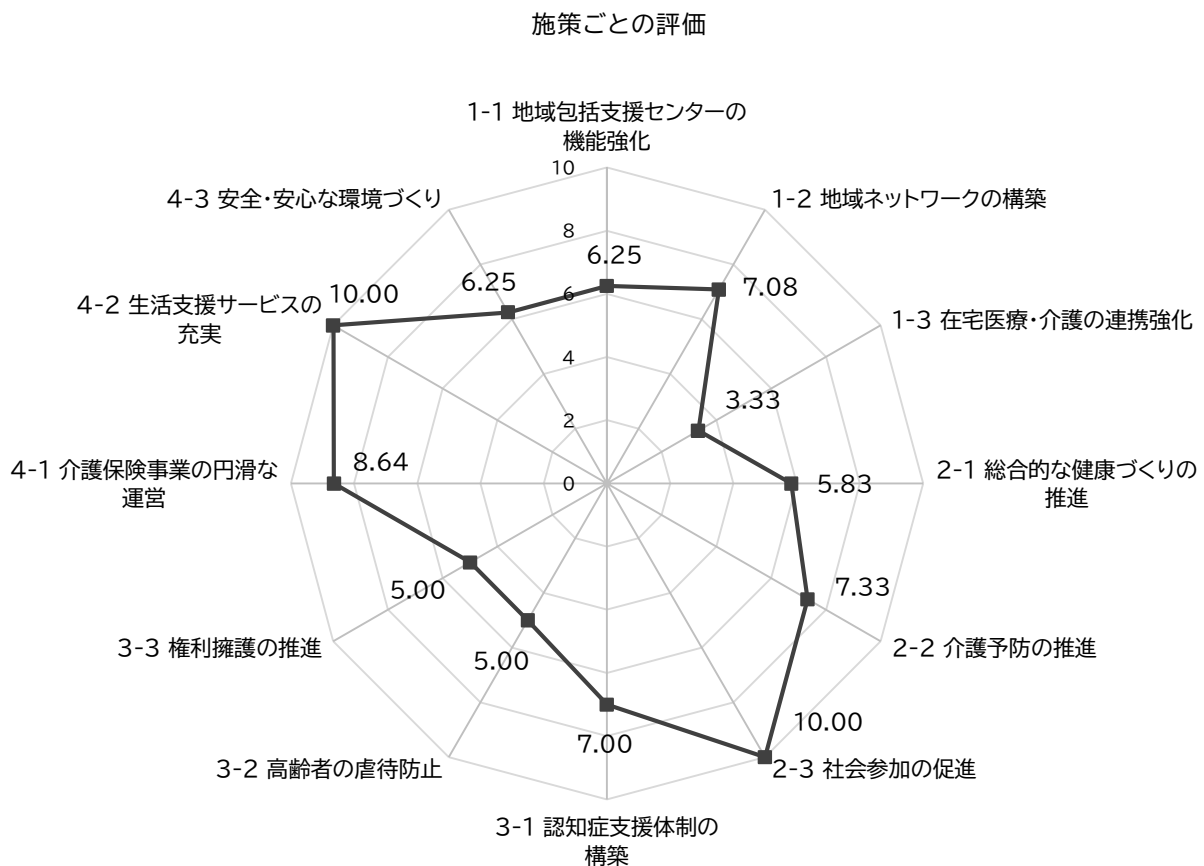
## 2-7 第8期計画の進捗状況

現行計画(第8期安来市高齢者福祉計画 介護保険事業計画)における62の事業の進捗状況を、3つの評価基準(「計画通りに実施＝10点」、「一部、実施した＝5点」、「実施していない＝0点」)で点数化しました。

さらに、事業を束ねた12の施策における平均値を算出し、計画全体の検証を行いました。

### (1) 施策ごとの評価

「2-3 社会参加の促進」、「4-1 介護保険事業の円滑な運営」、「4-2 生活支援サービスの充実」の評点は高い一方、「1-3 在宅医療・介護の連携強化」、「3-2 高齢者の虐待防止」、「3-3 権利擁護の推進」の評点は特に低くなっています。



※評点は10点満点中の値

## (2) 事業ごとの評点

事業ごとの評点(その1)

基本目標	施策	事業	評点
1 地域包括ケア 体制の構築	1-1 地域包括支援センターの 機能強化	① 地域ネットワーク構築の仕組みづくり	7.50
		② 地域包括支援センターの体制強化	5.00
		③ 実態把握の推進	5.00
		④ 重層的支援体制の整備	6.25
		⑤ 包括的支援事業の推進	7.50
	1-2 地域ネットワークの構築	① 「地域包括ケアシステム連絡会議」の明確化	10.00
		② 社会福祉協議会及び民生委員・児童委員との連携	10.00
		③ 安来市健康推進会議との連携	7.50
		④ NPO・ボランティア団体との連携	5.00
		⑤ 交流センターとの連携	5.00
		⑥ その他の関係機関との連携	5.00
	1-3 在宅医療・介護の連携強 化	① 多職種連携の体制整備	5.00
		② 「在宅医療・介護連携支援会議」(仮称)の開催	0.00
		③ 地域住民への普及啓発	5.00
2 いきいき元気 生活の実現	2-1 総合的な健康づくりの推 進	① 地区健康推進会議の開催	5.00
		② 安来市健康推進会議長寿保健部会の開催	7.50
		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	5.00
	2-2 介護予防の推進	① 介護予防ケアマネジメントの推進	5.00
		② 一般介護予防事業の推進	8.33
		③ 介護予防・日常生活支援サービス事業の実施	5.00
		④ 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施	8.33
		⑤ 住民主体の通いの場の拡充	10.00
	2-3 社会参加の促進	① 高齢者クラブ活動への支援	10.00
		② スポーツの振興	10.00
		③ 世代間交流の推進	10.00
		④ シルバー人材センターへの支援	10.00
3 尊厳のある暮 らしの確保	3-1 認知症支援体制の構築	① 相談体制の強化	10.00
		② ネットワーク機能の強化	5.00
		③ 認知症初期集中支援推進事業	10.00
		④ 専門職に対する事例検討会	5.00
		⑤ 正しい知識の普及	5.00
		⑥ 在宅生活支援の体制づくり	5.00
		⑦ 家族介護者への支援	5.00
		⑧ サービス基盤の整備	10.00
		⑨ 認知症施策の検討・推進	5.00
		⑩ 認知症予防への取組	10.00
	3-2 高齢者の虐待防止	① 高齢者虐待防止ネットワーク	10.00
		② 講演会等の実施	0.00
	3-3 権利擁護の推進	① 権利擁護事業の充実	5.00
		② 成年後見制度の利用支援	5.00
		③ 消費者被害の防止	5.00
		④ 消費者教育の推進	5.00

※評点は10点満点中の値

## 事業ごとの評点(その2)

基本目標	施策	事業	評点
4 安心して暮らせるまちづくりの推進	4-1 介護保険事業の円滑な運営	① 制度の普及・啓発	10.00
		② 要介護認定の実施	10.00
		③ 介護給付適正化に向けた取組	10.00
		④ 地域密着型サービス事業者への指導	5.00
		⑤ ケアマネジャーの人材育成・資質の向上	5.00
		⑥ 介護人材の確保・定着対策	10.00
		⑦ 相談・苦情対応体制の充実	10.00
		⑧ サービス評価の普及	10.00
		⑨ 低所得者対策	10.00
		⑩ 市町村特別給付の実施	10.00
		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	5.00
	4-2 生活支援サービスの充実	① 緊急通報電話事業	10.00
		② 交通ネットワーク再編事業	10.00
		③ 外出支援サービスの実施	10.00
		④ 養護老人ホームの運営	10.00
		⑤ 高齢者生活福祉センターの運営	10.00
	4-3 安全・安心な環境づくり	① 防災知識の普及啓発	10.00
		② 防災体制の整備	5.00
		③ 交通安全対策の推進	10.00
		④ バリアフリー化とユニバーサルデザインの推進	0.00

※評点は10点満点中の値

## 2-8 計画策定にあたっての課題

### 安来市の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築、深化・推進が必要

- 本市における地域包括ケアシステムの充実に向けて、関係機関が連携した取組が求められます。
- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるような、切れ目のない医療介護提供体制の構築を進める必要があります。
- 地域包括支援センターは、高齢者の生活の困りごと全般を受け付ける相談窓口として、今後も高齢化の進展を踏まえ適切な運営に努める必要があります。
- 高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援といった分野別の支援体制では対応が困難な複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、他部署等との連携を図る必要があります。

### いつまでも元気で、いきいき暮らすための社会参加・介護予防の取組が必要

- 生活支援コーディネーターの活動等を通して、地域の市民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいづくり」、「仲間づくり」の輪を広げる「通いの場」の把握や充実に努める必要があります。
- 高齢者の保健事業と介護予防を一体化した事業について、今後も地域の通いの場への積極的な支援を実施するとともに、個別的支援（ハイリスクアプローチ）を推進する必要があります。
- 高齢者の社会参加を促進するため、移動支援等の充実に努めることが求められます。

### 認知症に関する正しい知識の普及を含めた認知症支援策の充実が必要

- 認知症基本法（令和5年法律第65号）が制定されたことを踏まえ、認知症に関する教育の推進や相談体制の整備、周知等をはじめ、必要な施策を総合的に推進していく必要があります。
- 認知症の人や家族等を温かく見守る認知症サポーターについて、より多世代に養成を拡大する必要があるとともに、認知症サポーターの一步進んだ取組である「チームオレンジ」の活動が求められます。

## 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

- 地域の高齢者を持続的に支えるため、在宅サービス・居住系サービスなどの介護保険サービスに加え、地域支援事業や一般高齢者施策などを適切に組み合わせて整備していく必要があります。
- 地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備や人材確保の観点から、事業者と連携し共生型サービスの活用も検討する必要があります。
- 生活支援体制の整備にあたり、地域の社会資源の把握、サロン等の「通いの場」の充実等に努める必要があります。
- 家族関係の多様化や関係の希薄化により、虐待事案や関与拒否の事案が徐々に増加しており、高齢者の権利擁護の要請が高まっており、養護者（介護家族等）及び要介護施設従事者による虐待の防止等に向けて、関係機関で連携して対策を実施することが求められます。
- 避難行動要支援者登録制度の周知や二次避難所（福祉避難所）との連携を図る必要があります。
- 災害発生や感染症流行への備えとして、介護サービス事業所による事業継続計画の作成をはじめ、事業者への支援や事業所と連携した取組が求められます。

# 第3章 計画の基本的な考え方

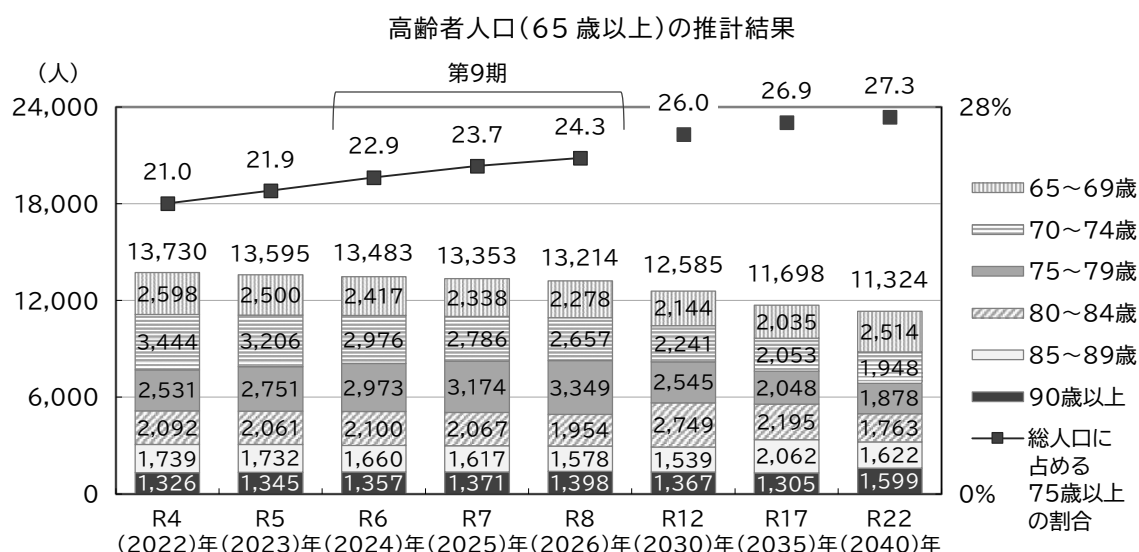
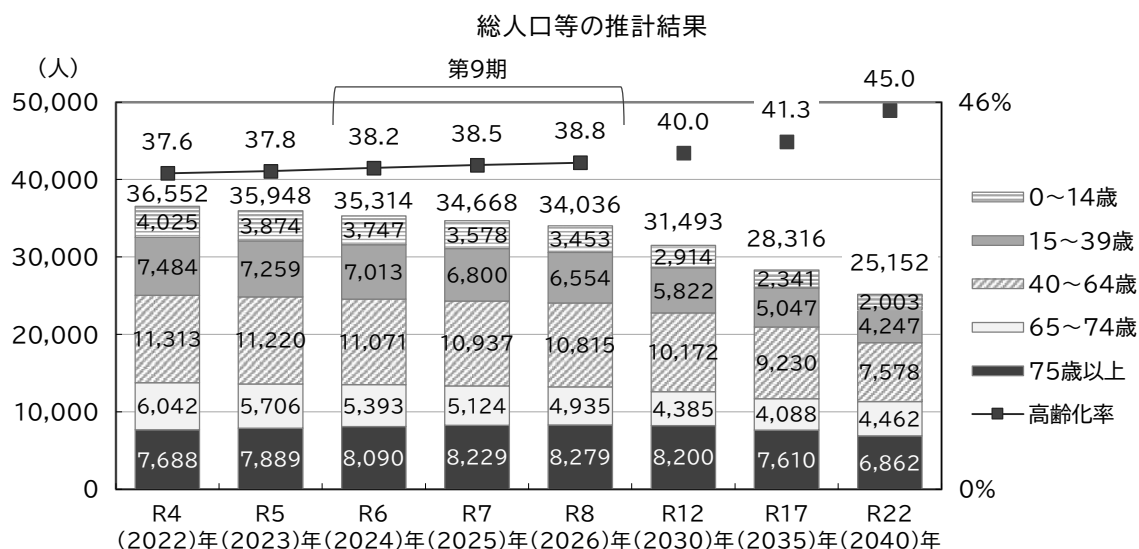
## 3-1 基礎数値の将来推計

### (1) 総人口、高齢者人口等の推計結果

住民基本台帳人口の実績による推計によると、本計画の最終年度(令和8年度)に総人口は34,036人、介護保険制度で第2号被保険者に該当する40～64歳人口は10,815人、第1号被保険者に該当する65歳以上人口は13,214人になると予想されています。

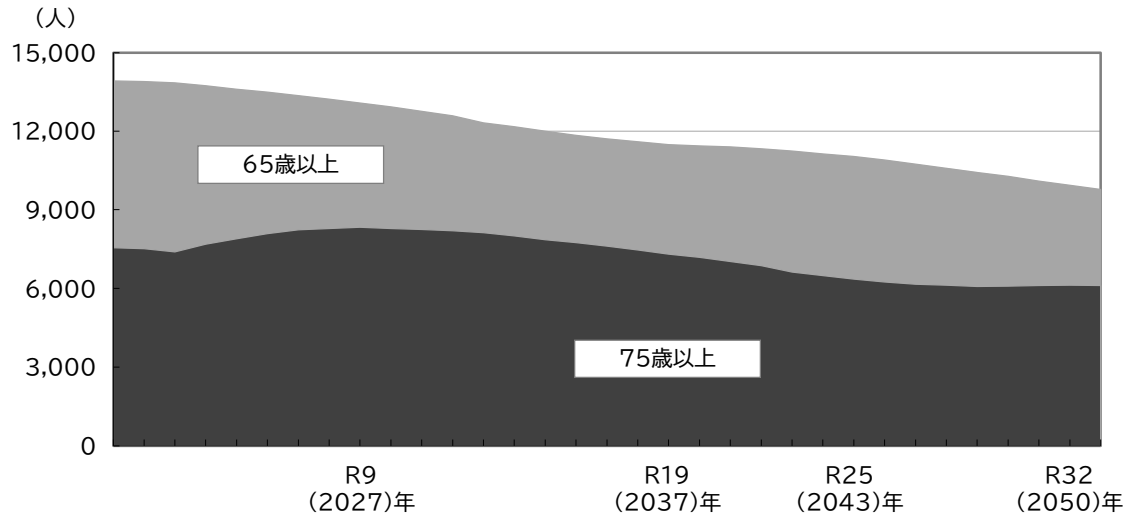
総人口が減少する中、少子高齢化がより進行することにより、高齢化率は令和8年度には38.8%、令和22年度には45.0%に達すると推計されています。

65歳以上人口は減少していきますが、75歳以上人口はしばらく増加が続き、令和9年頃ピークを迎えた後、減少傾向に移行していきます。

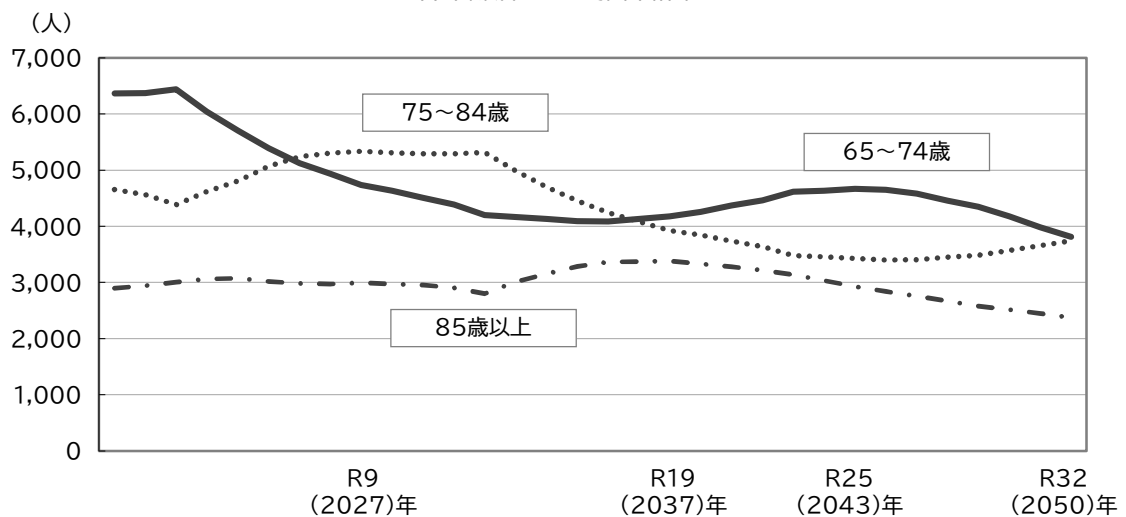


※住民基本台帳人口の実績による推計結果

65歳以上人口、75歳以上人口の推計結果



各年齢層人口の推計結果

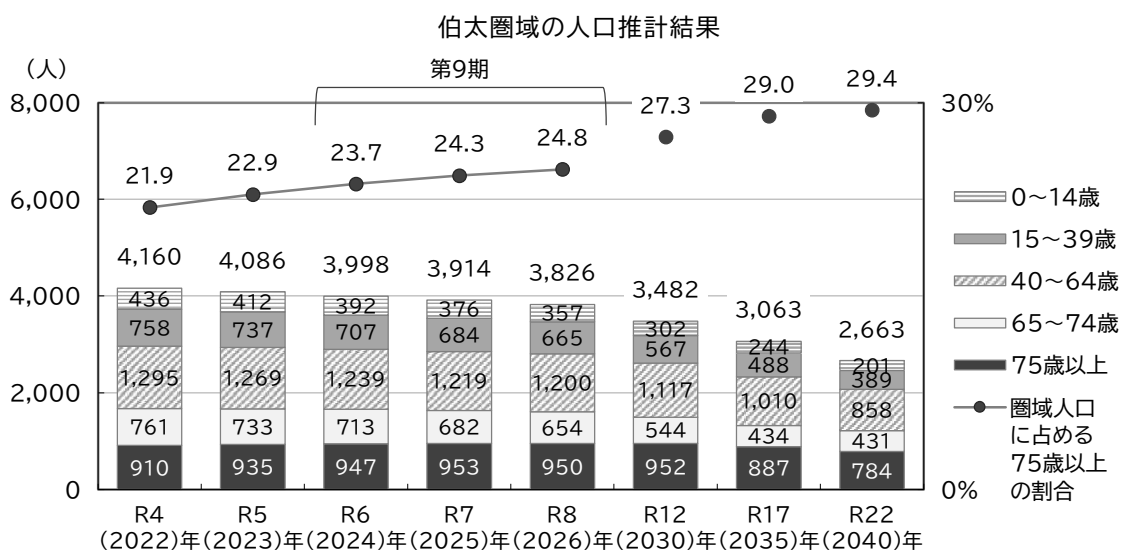
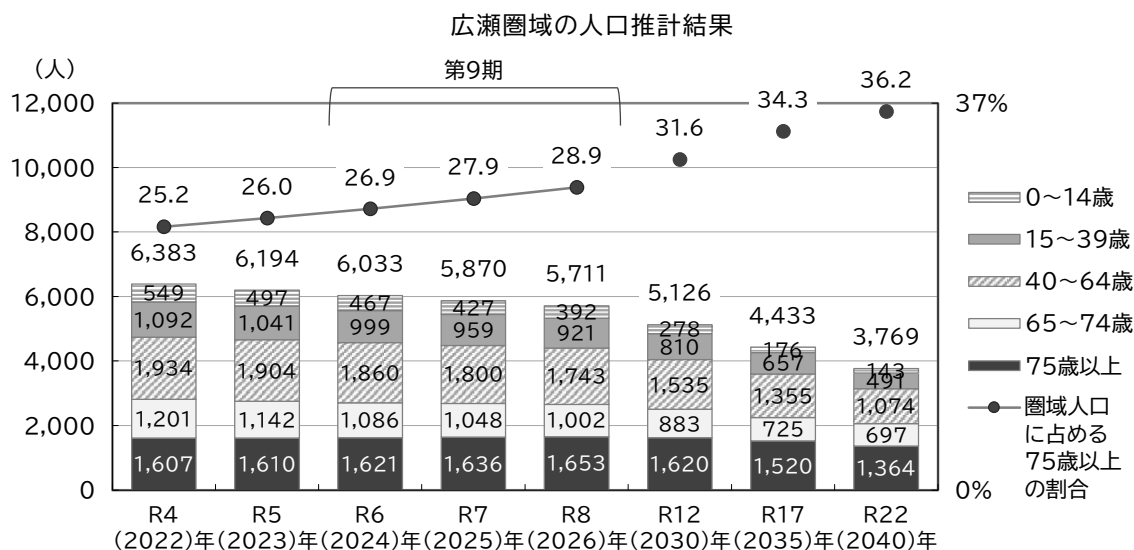
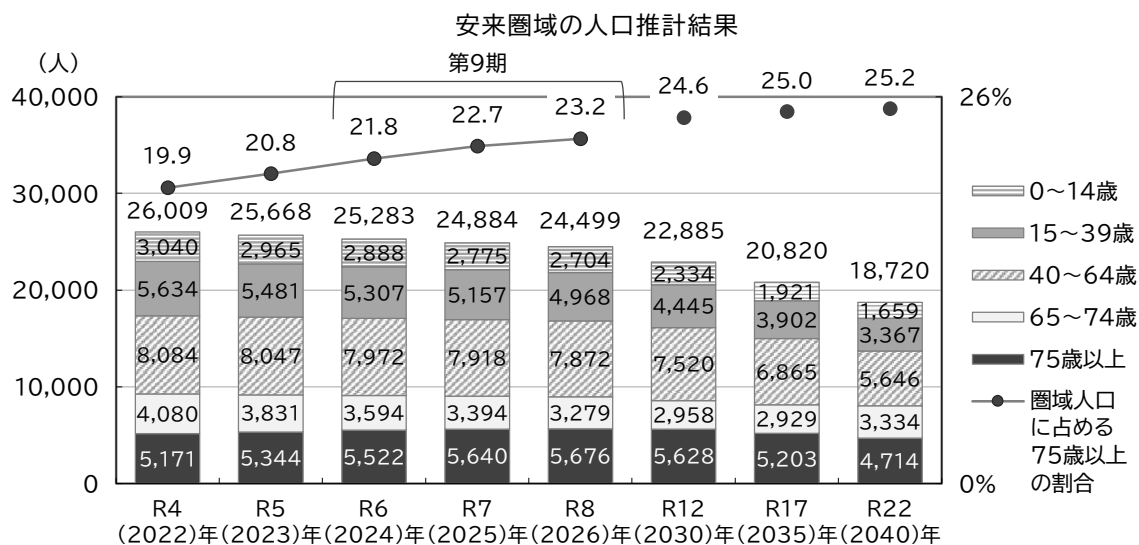


※住民基本台帳人口の実績による推計結果

#### 【参考】本市における中長期の展望

- 人数の多い“団塊世代”(昭和22年から昭和24年生まれ)が75歳に達するため、令和9年頃まで75～84歳人口は増加します。(75歳以上人口は、ピークに達した後、横ばいに推移し、その後減少していきます。)
- その約10年度、令和19年頃、今度は85歳以上人口がピークを迎えます。
- “団塊ジュニア世代”(昭和46年から昭和49年生まれ)が65歳に達するため、65～74歳人口は令和25年に向けて再び増加します。

【参考】日常生活圏域ごとの推計結果



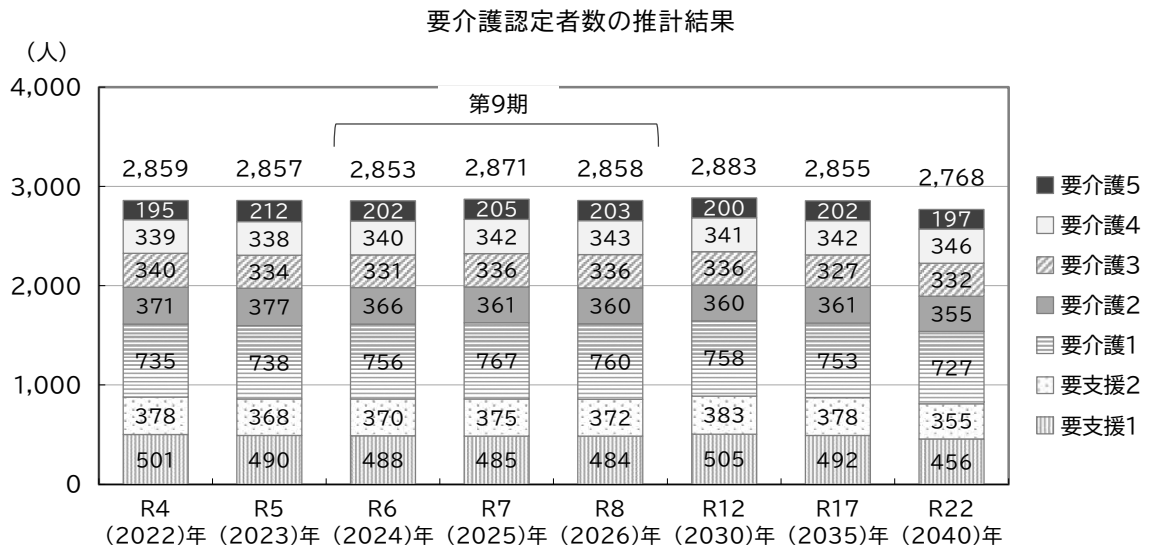
※住民基本台帳人口の実績による推計結果



## (2) 要介護認定者数の推計結果

これまでの実績をもとに算出した要介護認定者数は、横ばい傾向が続き、本計画期間の令和6年は2,853人、令和7年度は2,871人、令和8年度は2,858人になることが推計されています。

今後、要介護認定者の出現率が高い75歳以上人口や85歳以上人口の増加によって、要介護認定者数は大きく減少することなく推移すると見込まれています。



※地域包括ケア「見える化」システムによる推計

## 3-2 計画の基本方針

### (1) 基本理念

本市は、「人が集い 未来を拓く ものづくりと文化のまち」を将来像としたまちづくりの最上位計画「第2次安来市総合計画」に基づき、高齢者施策を総合的に取り組んできました。

今後、75歳以上人口や85歳以上人口がピークを迎え、認知症をはじめ支援が必要になる高齢者も増加することが考えられるため、介護サービスの充実とともに、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制「地域包括ケアシステム」の深化・推進を継続して進めていく必要があります。

さらに、地域共生社会（高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人與人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包括的な社会）を視野に入れた取組も重要となっています。

これらを踏まえ、中長期的な視野を踏まえた本市が目指す姿を『住み慣れた地域で自分らしくいきいきと暮らし続けることができるまち』と定め、その実現に向けた基本理念を“支え合い、生きがいを持って 安心して暮らせるまちづくり”とします。

本市が目指す姿

『住み慣れた地域で自分らしく

いきいきと暮らし続けることができるまち』



基本理念

**支え合い、生きがいを持って**

**安心して暮らせるまちづくり**

## (2) 基本目標

本計画の基本理念を実現するため、次の4つの基本目標を定めます。

### 目標 1

#### 地域包括ケアシステムの推進

- 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、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。
- 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、安全・安心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。

### 目標 2

#### 生涯活躍社会の実現

- 健康寿命を延ばし、いつまでも元気に過ごせるよう、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。
- 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、生きがいづくりや社会参加の促進に取り組みます。

### 目標 3

#### 尊厳のある暮らしの確保

- 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、広く市民の認知症への理解に向けた広報・啓発を推進します。
- 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。

### 目標 4

#### 多様な支援サービスの確保と充実

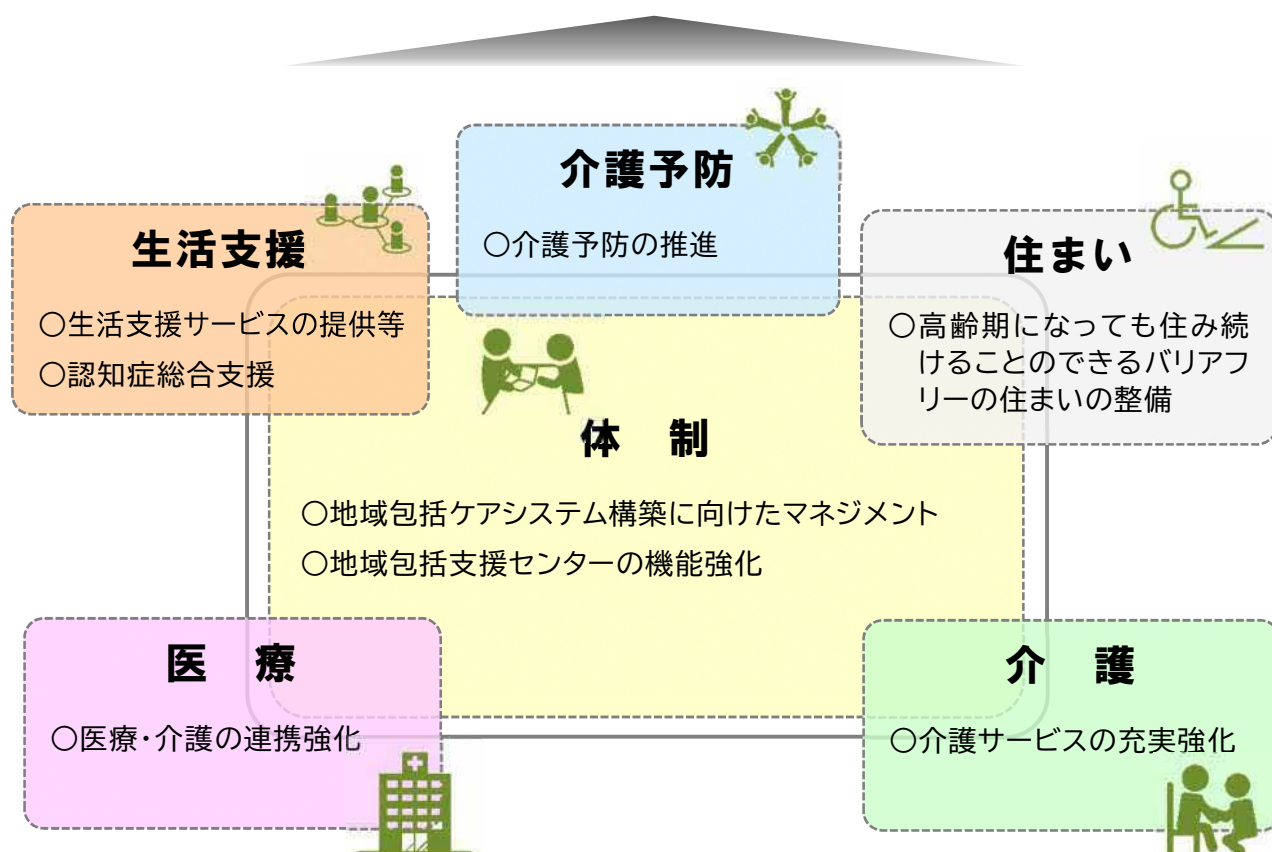
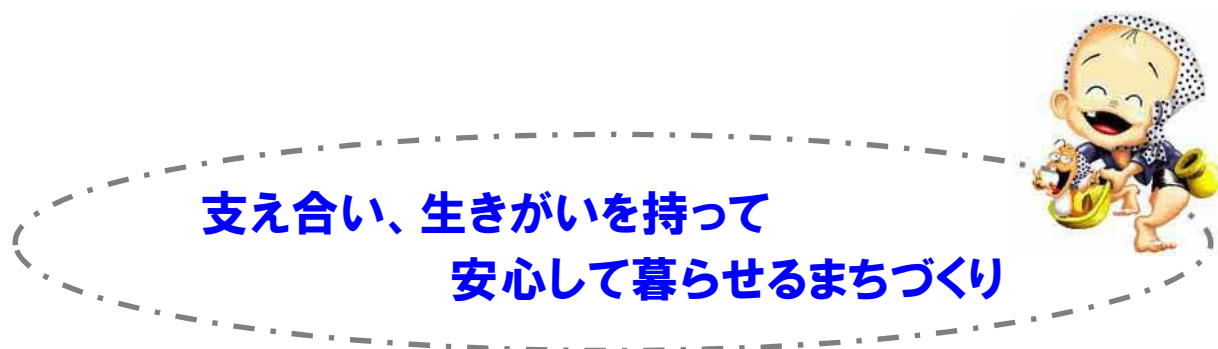
- 高齢期の自立した暮らしを支えるとともに、介護離職ゼロの実現に向けて、その基盤となる介護保険事業の円滑な運営とともに、介護人材や介護現場に取り組みます。
- 高齢者の暮らしを支援する外出支援等の生活支援サービスの充実に取り組みます。

### (3) 施策の体系

基本理念	基本目標	施策
<p>支え合い、生きがいを持って 安心して暮らせるまちづくり</p>	<p>1 地域包括ケアシステムの推進</p>	<p>1 地域共生社会に向けた取組</p> <p>2 在宅医療・介護の連携強化</p> <p>3 安全・安心な環境づくり</p>
	<p>2 生涯活躍社会の実現</p>	<p>1 総合的な健康づくりの推進</p> <p>2 介護予防と自立支援の推進</p> <p>3 生きがいづくりと社会参加の促進</p>
	<p>3 尊厳のある暮らしの確保</p>	<p>1 認知症支援体制の充実</p> <p>2 高齢者虐待の防止</p> <p>3 権利擁護の推進</p>
	<p>4 多様な支援サービスの確保と充実</p>	<p>1 介護サービスの充実</p> <p>2 生活支援サービスの充実</p> <p>3 介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上</p>

## （４）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。



## 第4章 施策の展開

### 基本目標1 地域包括ケアシステムの推進

#### (1) 地域共生社会に向けた取組

地域共生社会は、地域包括ケアの考え方を、障がい者、子ども等への支援等に広げ、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、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を目指すものです。

この「我が事・丸ごと」の地域共生社会の理念のもと、すべての市民が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、安来市の実情に合わせた地域包括ケアシステムを構築するとともに、重層的支援体制の整備を進め、地域共生社会の実現に取り組んでいきます。

関連する事業の実績と見込み

			第8期 実績			第9期 見込み		
			R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
総合相談の対応件数 (総合相談事業)		(件/年)	6,928	7,896	7,579	7,670	7,730	7,780
個別地域ケア会議の開催 回数	困難事例	(回/年)	27	20	15	15	16	17
	自立支援	(回/年)	8	8	8	8	8	8
個別地域ケア会議におけ る個別事例の検討件数	困難事例	(件/年)	27	20	15	15	16	17
	自立支援	(件/年)	24	25	25	25	25	25
第二層協議体(生活支援体制整備事業の 協議体)の設置数		(か所)	10	12	14	15	17	19

※R5(2023)年度は見込み

#### 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】

- 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」を通し、地域のネットワークづくりに取り組み、地域課題の把握、解決に向けた検討を進めます。
- 地域住民が主体となって地域のことを話し合う交流センター単位の「第二層協議体」の設置を拡大し、多様な事業主体の連携による生活支援体制の推進に取り組めます。
- 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。

## ②地域包括支援センターの機能・体制強化

【介護保険課、地域包括支援センター】

- 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を中心に、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フレイル予防・介護予防を推進していきます。
- 高齢者の個別の事情に応じた自立支援、重度化防止を図るため、個別地域ケア会議等による関係機関との支援ネットワークを強化します。
- 年々増加するさまざまな相談に速やかに対応するため、携帯電話への転送等により、時間外及び休日にも相談を受ける「断らない相談支援体制」を整備します。
- 認知症、精神疾患、9060 問題、ダブルケア(介護・育児)、虐待、生活困窮、社会的孤立、ごみ屋敷など、複雑化、複合化した困難ケースが増加する中で、伴走的な個別支援にとどまらず、地域の多様な関係者とともに地域課題の解決に向けた新たな仕組みづくりを進めることが重要であり、業務内容や業務量に応じた適切な職員配置を検討していきます。
- 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の充実を図ります。

## ③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】

- 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」を念頭に既存の取組を活用し、多機関連携による重層的な支援体制の整備に取り組みます。
- 広報、パンフレット、ホームページなど、さまざまな媒体を利用して相談窓口の周知を行い、複雑化・複合化した福祉課題や支援ニーズを抱える地域住民への多機関協働による継続的かつ伴走的な相談支援を行います。
- 関連する事業における情報の共有化等を進め、関係機関との連携をより深める仕組みづくりを進めます。

## ④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】

- 地域包括支援センターを中心に、総合相談や支援、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント、介護予防ケアマネジメントを実施し、介護予防や介護が必要となった場合でも住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう包括的な支援を展開します。



## ⑤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。

## ⑥ボランティアの組織化

【福祉課】

- ボランティアセンターについて、広報等を活用して市民に広く周知し、センターを中心にボランティアの組織化を進め、活動の活発化に努めます。

## （２）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。

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域での暮らしを続けることができる地域を目指し、医療、介護に従事する多職種が課題を共有し一体となって支援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、いきいき健康課、地域包括支援センター】

- 医療、介護の関係者が在宅医療・介護連携について相談できる窓口（安来市在宅医療支援センター）の機能を強化し、在宅療養を必要とする方が適切なサービスを選択できる体制を整備します。
- 各職種の業務内容や役割の理解を深め、地域の医療、介護関係者の連携を実現するため、在宅医療・介護連携に関する研修会、意見交換会を実施します。
- 医療、介護関係者間の情報共有の実態を把握し、個人情報の保護に配慮しながら、より効率的な情報共有ツールの整備について検討し、切れ目のない在宅医療・介護サービスの提供を進めます。

### ②「在宅医療・介護連携支援会議」の開催

【介護保険課、いきいき健康課】

- 医療と介護の実質的な連携協働のため「在宅医療・介護連携支援会議」を開催し、地域の課題解決に取り組みます。



### ③地域住民への普及啓発

【介護保険課、いきいき健康課】

- 市広報紙、ホームページ、やすぎどじょっこテレビなど、さまざまな媒体を利用して、在宅医療・介護サービスに関する普及・啓発を図ります。
- ACP(人生会議)等について広く周知し、本人の意向を十分に踏まえた支援につながるよう、市民向けの普及啓発に取り組みます。

## (3) 安全・安心な環境づくり

高齢者単身・高齢者のみ世帯の増加が予測されることから、本人の希望に応じた住まいの確保と継続的な支援、見守りの体制整備を推進するとともに、高齢者の移動に係る課題解決に向け、交通担当部局、関係機関・団体と連携し、サービスの充実を図り、安定した生活環境の整備を進めます。

また、大規模な自然災害が頻発する中で、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・自主防災組織等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住環境の整備

【介護保険課、福祉課、建築住宅課、やすぎ暮らし推進課、地域包括支援センター】

- 住まいを確保することが難しい人(住宅確保要配慮者)に対し、不動産関係者、居住支援関係者、行政関係者等が連携し、①住まいの確保、②住み続けるための生活支援、③退去支援を一体に進めるための仕組みづくりに取り組みます。
- 居住支援法人をはじめ安来市居住支援協議会との連携により、法的根拠に基づく「安来市居住支援協議会」の設置に向けた検討を進めます。
- 関係機関との連絡会議等を活用し、空き家の利活用も含め、さらなる居住確保の方策を研究・検討していきます。
- 高齢の独居世帯や高齢者のみの世帯等、将来的に持家が空き家となる可能性のある世帯に対して、除却も含め適切な住宅管理ができるよう情報提供・周知に務めます。

### ②交通手段の確保

【介護保険課、地域振興課】

- 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。
- 誰もが参画でき、誰もが利用しやすい住民主体(互助)の移動支援について、生活支援コーディネーターや協議体と連携して普及推進に取り組みます。

### ③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、ホームページ、やすぎどじょっこテレビなど、さまざまな媒体を利用して防災知識の普及・啓発を図ります。

### ④防災体制の整備

【防災課、福祉課】

- 自治会や自主防災組織、関係機関等との協力・協働のもと、要配慮者の安否確認や避難支援等を行う体制づくりを進めます。
- 安来市地域防災計画に基づき、災害発生時の避難に第三者の支援を必要とする方を対象に、迅速かつスムーズに避難ができるよう、避難経路や避難支援者などを事前に取り決めておく「災害時個別避難計画」を作成します。

### ⑤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。
- 運転免許証の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。



## 基本目標2 生涯活躍社会の実現

### (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、よりよ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 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】

- 市民の健康寿命の延伸を目指し、市民の健康づくり活動の推進母体となる「安来市健康推進会議」と連携を図りながら、関係機関・団体とともに取組を行っています。長寿保健福祉部会では、介護予防や認知症予防、高齢者の見守りについての検討を行い、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まく課題を共通認識し、介護予防等に取り組めます。
- 地区健康推進会議では、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。今後も、地域での介護予防事業に関する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・啓発を図ります。

#### ② 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、いきいき健康課、市民課、地域包括支援センター】

- 高齢者が抱えるさまざまな健康課題に対応するために、健康づくり・介護・国民健康保険・後期高齢者医療の関係各課が連携を図り、協力して高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、地域全体で高齢者を支え、疾病管理・重症化予防・フレイル予防等を行い、健康寿命の延伸を目指します。
- フレイル予防、自立支援・重度化防止、健康寿命の延伸に向けて、健診データをはじめとする医療データと介護関係データを活用して地域の健康課題を分析し、関係部局の連携により、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。
- フレイルリスクの高い高齢者に対して、ハイリスクアプローチとして、生活習慣病等の重症化予防等を行い、訪問相談や保健指導等による個別的支援を行います。
- ポピュレーションアプローチとして高齢者の通いの場等へ積極的に関わり、地域包括支援センターと連携し、フレイル予防等の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育・健康相談を行います。

## (2) 介護予防と自立支援の推進

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、市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」による自立支援・重度化防止の包括ケアマネジメントの推進とともに、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。

関連する事業の実績と見込み

			第8期 実績			第9期 見込み		
			R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
介護予防に資する住民主体の通いの場数 (月1回)		(か所)	93	86	90	95	100	105
こけないからだ体操実施団体数 (週1回)		(か所)	13	18	23	27	31	35
介護予防・ 日常生活支援 総合事業	訪問介護相当サービスの利用者数	(人/月)	1,401	1,454	1,429	1,481	1,490	1,484
	短期集中型訪問サービス(訪問型サービスC)の利用者数	(人/年)	0	0	0	0	5	10
	住民主体生活支援訪問型サービスの実施団体数	(団体/年)	3	3	3	6	7	8
	通所介護相当サービスの利用者数	(人/月)	3,315	3,006	3,164	3,281	3,300	3,287
	短期集中型通所サービス(通所型サービスC)の利用者数	(人/年)	30	26	31	40	55	60

※R5(2023)年度は見込み

### ①フレイル予防事業の推進

【介護保険課、いきいき健康課・地域包括支援センター】

- 高齢者の現状を把握し、ICTや民間サービス等を利用した効果的で持続可能なフレイル予防事業を検討・実施し、健康寿命の延伸を目指します。
- 安来市内のフレイルの実態を把握するため、要介護認定を受けていないすべての後期高齢者に対するフレイル状態調査を実施します。

### ②フレイル予防DX事業の推進

【介護保険課、いきいき健康課・地域包括支援センター】

- 「フレイル予防管理システム」を用いて地域のフレイル状態を顕在化し、フレイルの予防・早期介入につなげます。また、得られたデータを根拠に、フレイル予防のさらなる拡充に取り組みます。

## ③一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1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みます。

介護予防把握事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> </ul>
介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域の住民主体の通いの場において、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。</li> <li>● 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。</li> <li>● やすぎどじょっこテレビ、市広報紙、介護予防ガイドブック等を通じて介護予防のPRを行います。</li> </ul>
地域介護予防活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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、専門職の派遣など、社会情勢や地域の実態に合わせて事業の見直しを行っていきます。</li> <li>● 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ます。</li> </ul>
一般介護予防事業評価事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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の評価検証を行い一般介護予防事業の推進を図り、体系的な実施を進めます。</li> </ul>
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域の自主グループに対し専門職を派遣し、地域での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支援体制の強化を行います。</li> </ul>

## ④住民主体の通いの場の拡充

【介護保険課、いきいき健康課、地域包括支援センター】

- 地域とのつながりを継続する観点から、身近な地域での住民主体の「通いの場」の実施支援に取り組みます。
- 地域との連携のもと、住民運営の通いの場として週に1回フレイル予防の活動を行う「こけな いからだ体操」を推進し、健康寿命の延伸を図ります。また、定期的な体力測定・フレイル状態の計測を行い、DX を活用したデータ分析を行うことで参加者へのフィードバックや事業の評価を実施します。
- 通いの場への指導・体力測定・データ分析等を行うリハビリテーション専門職等の派遣を行います。

## ⑤介護予防・日常生活支援サービス事業の実施

【介護保険課】

- 要支援者等の多様なニーズに対応するため、専門的なサービスに加え、住民主体の支援等を含めた多様なサービスを提供し、要介護状態等となることの予防、重度化の防止を図ります。

### 【訪問型サービス】

- ・訪問介護サービス(従前の介護予防訪問介護相当)
- ・短期集中予防サービス(訪問型サービスC)
- ・住民主体生活支援訪問サービス

### 【通所型サービス】

- ・通所介護サービス(従前の介護予防通所介護相当)
- ・短期集中予防サービス(通所型サービスC)

## ⑥介護予防ケアマネジメントの推進

【介護保険課、地域包括支援センター】

- 「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みます。

## ⑦自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

【介護保険課、地域包括支援センター】

- 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フレイル予防や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。
- 総合事業(通所型サービスC、訪問型サービスC等)の拡充・推進により、事業対象者や要支援者が、要介護状態にならないよう自立した生活ができる体制整備に取り組みます。
- 「自立支援・重度化防止」の理念を一層浸透するため、講演会等を通じ、PDCAサイクルに沿った取組やアウトカム(成果)を重視した取組を推進します。

### （３）生きがいつくりと社会参加の促進

本計画の基本理念である、『支え合い、生きがいを持って 安心して暮らせるまちづくり』においては、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重要です。

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、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。

#### ①高齢者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 5 年3月末現在で 76 クラブ、会員数 2, 473 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、地域振興課】

- 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・体力づくりを支援します。
- 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や新しいスポーツの形態として参加者が増えているeスポーツの普及に取り組みます。

#### ③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)退職後の生きがいつ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。
- 今後は、買い物支援やゴミ出し支援、育児サービスなど、人材不足分野での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

### (1) 認知症支援体制の充実

認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、令和5年6月に「地域共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、令和6年1月に施行されました。

安来市でも認知症の人やその家族が安心して自分らしく暮らすことができるよう、「認知症とともに生きる安来<sup>まち</sup>」を目指し、認知症の人やその家族の居場所づくり及び認知症への正しい理解を目的とした普及啓発事業に取り組みます。

また、認知症早期対応・受診の支援の充実に向けて、関係機関との一層の連携を図ります。

特に、認知症当事者同士のつながりや認知症の人やその家族の視点を重視し、認知症になっても希望を持って暮らすことのできる共生社会の実現に向けた取組を進めます。

関連する事業の実績と見込み

		第8期 実績			第9期 見込み		
		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
認知症初期集中支援チームの支援件数	(件/年)	85	70	44	70	70	70
認知症カフェの開催回数	(回/年)	9	10	12	18	24	30
認知症カフェの参加人数	(人/年)	87	100	160	200	250	300
認知症サポーター養成講座受講者数	(人数/累計)	4,783	4,812	4,845	4,900	4,950	5,000

※R5(2023)年度は見込み

#### ①相談体制の強化

【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等の機能を強化し、従来の相談体制に加え、地域でのあらゆる機会を通して、相談体制の強化に努めます。
- 各地域包括支援センターでの認知症に対する相談支援の強化を図るとともに、相談窓口の周知を図ります。
- 認知症当事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。



## ②ネットワーク機能の強化

【介護保険課、地域包括支援センター】

- 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まく身近なところ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ます。

## ③認知症初期集中支援推進事業

【介護保険課、地域包括支援センター】

- 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認知症初期集中支援チームを整備しています。
- 今後も、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調整を進めます。

## ④正しい知識の普及

【介護保険課、地域包括支援センター】

- 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、認知症講演会やオレンジフェスタ、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。

## ⑤在宅生活支援の体制づくり

【介護保険課、地域包括支援センター】

- 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。特に、行方不明認知症高齢者の捜索について「登録制度」の周知、ICTを活用した捜索システムの検討を進めます。

## ⑥認知症の人及び家族介護者への支援

【介護保険課、地域包括支援センター】

- 認知症カフェ等の認知症の人やその家族が集う場の拡充や、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。

## ⑦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推進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。

## ⑧ 認知症施策の検討・推進

【介護保険課、地域包括支援センター】

- 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、市民、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。
- 認知症の人及び家族の声を聞き、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう認知症施策の検討をしていきます。

## ⑨ 認知症予防への取組

【介護保険課、いきいき健康課、地域包括支援センター】

- 運動不足の改善や糖尿病や高血圧症等の生活習慣病を予防し、介護予防や健康増進に取り組むことで認知症の発症リスクの低減と発症遅延に努めます。
- 「こけないからだ体操」など週1回以上体を動かす機会を持ち、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。
- 保健師、管理栄養士等による健康相談、地域包括支援センターの業務・活動、認知症初期集中支援チームによる訪問活動を通して認知症の早期発見、早期対応に努めます。

## ⑩ 認知症バリアフリーの推進

【介護保険課、地域包括支援センター】

- 認知症の人及び家族が希望と尊厳を持って暮らすことができる共生社会の実現に向け、暮らしや地域の中に潜む認知症バリア（意識・文化、制度、情報、物理的）の解消に向け、認知症の人を起点に、当事者視点で認知症バリアフリーの取組を進めます。
- 認知症の人が自立した日常生活や社会生活を営むことができるようにするため、利用することが多い機関や企業に対し、接遇の手引きの作成及び周知を行っていきます。

## （２）高齢者の虐待防止

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、保健・医療・福祉、警察等関係機関で構成される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、発見から対応まで速やかに行えるように、安来市地域包括支援センター及び関係機関との連携により、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・児童委員や介護サービス事業所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

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、認知症や障がい等により判断能力が低下し、財産の管理や契約行為を行うことが難しくなった人の権利擁護や日常生活を支援するための成年後見制度等による権利擁護のサポート体制が必要です。

現在、権利擁護支援の地域連携ネットワークの中核となる機関(中核機関)を安来市社会福祉協議会に委託し、必要な人が支援を受けられるよう取組を始めたところですが、今後も、成年後見制度の広報や相談、制度の利用促進、後見人支援といった中核機関の機能を充実強化していく必要があります。

支援の必要な人が制度の利用ができるように、協議会や各分野のネットワークを活用し、権利擁護支援の地域連携ネットワークの体制構築と強化、また制度の担い手となる市民後見人等の権利擁護人材の養成や法人後見の拡充に向けた取組が必要です。

#### ①権利擁護事業の充実

【福祉課】

- 権利擁護支援の必要な人が制度につながるよう、既存のネットワークを活用した地域連携ネットワークの体制構築及び強化と、成年後見制度の利用促進を図るために、地域連携ネットワークの中核機関の機能強化に取り組めます。
- 市民後見人や社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業の支援員等の権利擁護人材の養成、法人後見の実施など成年後見制度の受け皿となる人材や体制の充実に取り組めます。

#### ②成年後見制度の利用支援

【福祉課】

- 成年後見制度の相談窓口としての中核機関の周知を行うとともに、きめ細かな相談対応や申立て支援が行えるよう中核機関の体制強化を図ります。
- 成年後見制度の申立てをする親族等がいない人や養護者から経済的虐待を受けている人について、市長申立てを適宜実施するとともに、成年後見人等への報酬の支払いが困難な人に助成を行います。

#### ③消費者被害の防止

【人権施策推進課】

- 高齢者の特殊詐欺等被害未然防止のため、安来市生活支援・介護予防サービス協議体に参加し、高齢者等に対する消費者被害防止に関する情報交換に努めます。
- 安来市消費者問題研究協議会や安来地域安全推進協議会と連携して年金支給日に金融機関で啓発物品を配布し、被害防止に努めます。

#### ④消費者教育の推進

【人権施策推進課】

- 消費者問題や消費者教育に関わる啓発や出前講座等を行い、高齢者本人及び高齢者を見守る周囲の人が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 多様な支援サービスの確保と充実

### (1) 介護サービスの充実

居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービスのバランスがとれた介護サービスの提供体制を整備し、住み慣れた地域や家庭で、それぞれの身体状況や生活環境に応じた十分なサービスを選択して利用できるようにすることが重要です。

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。

居宅サービスの内容

サービス	対象者	内容
訪問介護	要介護1～5	要介護者が居宅において、入浴・排泄・食事等の身体介護や調理・掃除・洗濯等の生活援助等が受けられるサービスです。なお、生活援助については、ひとり暮らしまたは同居家族等が障がいや疾病のため、本人や同居家族が家事等を行うことが困難な場合のみ利用できます。
介護予防訪問入浴介護 訪問入浴介護	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者が居宅において、専用の浴槽（移動入浴車）を使用し、介護士や看護師から入浴の補助が受けられるサービスです。
介護予防訪問看護 訪問看護	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者で疾患等を抱えている方が居宅において、看護師等から療養上の世話や診療の補助が得られるサービスです。
介護予防訪問リハビリテーション 訪問リハビリテーション	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者で、居宅での日常生活行為を向上させる訓練を必要とする方が、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等によるリハビリテーションを居宅において受けられるサービスです。
介護予防居宅療養管理指導 居宅療養管理指導	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者が居宅において、医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等から療養上の管理及び指導が受けられるサービスです。
通所介護	要介護1～5	要介護者が通所介護施設において、入浴・排泄・食事等の介護、生活等に関する相談と助言、健康状態の確認、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービス（デイサービス）です。
介護予防通所リハビリテーション 通所リハビリテーション	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者が老人保健施設や病院等において、心身の機能の維持回復と日常生活の自立を図るため、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを受けられるサービス（デイケア）です。
介護予防短期入所生活介護 短期入所生活介護	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者が特別養護老人ホームや老人短期入所施設等に短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
介護予防短期入所療養介護 短期入所療養介護	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、その他の必要な医療と日常生活上の世話等が受けられるサービスです。

サービス	対象者	内容
介護予防福祉用具貸与 福祉用具貸与	要支援１・２ 要介護１～５	要支援者・要介護者について、日常生活の便宜を図り、自立を助けるための歩行器や歩行補助つえ等の介護予防に資する福祉用具を貸与するサービスです。
特定介護予防福祉用具購入費 特定福祉用具購入費	要支援１・２ 要介護１～５	要支援者・要介護者について、日常生活の便宜を図り、自立を助けるための福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排泄のための用具を販売し、その購入費（年間 10 万円を上限とする）の 7～9 割を補助するサービスです。
介護予防住宅改修 住宅改修	要支援１・２ 要介護１～５	要支援者・要介護者の居宅における日常生活の自立のため、手すりの取り付けや床等の段差解消の工事等を行う際、その費用（20 万円が上限）の 7～9 割を補助するサービスです。
介護予防特定施設入居者生活介護 特定施設入居者生活介護	要支援１・２ 要介護１～５	有料老人ホームやケアハウス等の特定の施設（要届出）に入居する要支援者・要介護者が、入浴・排泄・食事等の介護や、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
介護予防支援 居宅介護支援	要支援１・２ 要介護１～５	在宅の要支援者・要介護者が介護サービス等を適切に利用できるよう、居宅介護支援事業者等が、要支援者・要介護者の依頼を受けて利用計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス等の提供が十分に行われるよう事業者との連絡調整等を行うサービスです。

#### 施設サービスの内容

サービス	対象者	内容
介護老人福祉施設	原則 要介護３～５	常時介護が必要で居宅での生活が困難な要介護者が入所し、日常生活上の支援や介護が受けられる施設のことです。（特別養護老人ホーム） ※要介護１、２の人でもやむを得ない事情があるときは、特例入所が認められる場合があります。
介護老人保健施設	要介護１～５	医療施設等での治療を終え状態が安定している要介護者が入所し、医師や看護師、介護福祉士等から在宅生活を送るための看護や介護、リハビリテーションが受けられる施設です。



## 地域密着型サービスの内容

サービス	対象者	内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護1～5	要介護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受けられるサービスです。
夜間対応型訪問介護	要介護1～5	要介護者の在宅生活を支えるため、夜間の定期巡回や通報によりホームヘルパーが訪問して、日常生活上の世話等が受けられます。
地域密着型通所介護	要介護1～5	通所介護サービスのうち定員18名以下の小規模の事業者が行うサービスです。
介護予防認知症対応型通所介護 認知症対応型通所介護	要支援1・2 要介護1～5	認知症の要支援者・要介護者が通所介護施設等に通い、入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話等が受けられるサービスです。
介護予防小規模多機能型居宅介護 小規模多機能型居宅介護	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者が通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問、泊まりのサービスを組み合わせ多機能なサービスを受けられます。
介護予防認知症対応型共同生活介護 認知症対応型共同生活介護	要支援2 要介護1～5	認知症の要支援者・要介護者が、身近な施設（グループホーム）において少人数（9人まで）で共同生活を送りながら、家庭的な環境のもとで入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
地域密着型特定施設入居者生活介護	要介護1～5	利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた入居定員30人未満の有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	原則 要介護3～5	居宅での介護が困難な要介護者が入所し、入浴・排泄・食事等の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話が受けられる施設サービスです。  入所定員が29名以下の小規模特別養護老人ホームで、入所者が能力に応じて自立した日常生活を送ることを目指します。  ※要介護1、2の方でもやむを得ない事情があるときは、特例入所が認められる場合があります。
看護小規模多機能型居宅介護	要介護1～5	要介護者が通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問、泊まり、看護のサービスを組み合わせ多機能なサービスを受けられます。

## ① 居宅サービスの見込量

【介護保険課】

### [予防給付の見込量]

- 予防給付は、要支援1～2の要支援認定者が利用する介護保険サービスです。
- 総合事業の実施を踏まえつつ、地域包括支援センターにおいてケアプランを作成し、要介護状態にならないよう、身体機能の向上など対象者に応じた自立支援に向けて必要なサービスを提供します。

#### 予防給付の見込量

		第8期 実績			第9期 見込み			参考
		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度	R12 (2030) 年度
介護予防 訪問看護	回数(回/月)	174.1	203.5	225.5	245.8	242.3	236.6	245.8
	人数(人/月)	38	44	45	52	51	50	52
介護予防 訪問リハビリテーション	回数(回/月)	266.8	268.6	271.4	301.5	309.5	309.0	317.0
	人数(人/月)	29	32	34	39	40	40	41
介護予防 居宅療養管理指導	人数(人/月)	4	9	13	16	17	17	17
介護予防 通所リハビリテーション	人数(人/月)	97	101	111	124	125	124	128
介護予防 短期入所生活介護	日数(日/月)	30.3	30.5	22.5	22.2	22.2	22.2	22.2
	人数(人/月)	5	5	5	5	5	5	5
介護予防 短期入所療養介護(老健)	日数(日/月)	1.5	12.4	4.4	5.8	5.8	5.8	5.8
	人数(人/月)	0	1	1	2	2	2	2
介護予防 福祉用具貸与	人数(人/月)	370	381	377	403	406	402	417
特定介護予防 福祉用具購入費	人数(人/月)	6	7	5	7	7	7	7
介護予防 住宅改修費	人数(人/月)	6	7	6	8	8	8	8
介護予防 特定施設入居者生活介護	人数(人/月)	1	2	4	7	7	10	11
介護予防支援	人数(人/月)	440	456	455	475	477	472	489

※R5(2023)年度は見込み





## [介護給付の見込量]

- 介護給付は、要介護1～5の要介護認定者が利用する介護保険サービスです。
- 在宅での生活を支援し、身近な地域で安心して過ごせる介護保険サービスを提供します。

## 介護給付の見込量

		第8期 実績			第9期 見込み			参考
		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度	R12 (2030) 年度
訪問介護	回数(回/月)	2,618.3	2,925.1	3,189.6	3,567.0	3,626.8	3,478.2	3,426.2
	人数(人/月)	157	171	179	198	198	192	192
訪問入浴介護	回数(回/月)	24	33	53	72.2	78.3	72.2	64.7
	人数(人/月)	6	8	9	12	13	12	11
訪問看護	回数(回/月)	803.7	855.3	873.5	865.3	881.4	854.6	845.1
	人数(人/月)	116	131	139	143	144	141	139
訪問リハビリテーション	回数(回/月)	883.4	887.3	913.5	1,010.8	1,011.1	1,004.4	1,004.4
	人数(人/月)	81	83	90	97	97	96	96
居宅療養管理指導	人数(人/月)	85	95	105	109	114	114	114
通所介護	回数(回/月)	4,137	3,981	3,811	3,893.3	3,918.2	3,747.1	3,734.4
	人数(人/月)	369	374	351	367	369	353	352
通所リハビリテーション	回数(回/月)	2,015.8	1,776.8	1,756.0	1,844.7	1,855.3	1,811.9	1,811.9
	人数(人/月)	230	214	211	224	225	220	220
短期入所生活介護	日数(日/月)	896.3	879.3	1,026.1	975.0	980.0	952.7	961.4
	人数(人/月)	115	116	130	136	137	133	134
短期入所療養介護(老健)	日数(日/月)	210.9	158.1	167.0	247.8	247.8	247.8	247.8
	人数(人/月)	32	26	24	36	36	36	36
短期入所療養介護(病院等)	日数(日/月)	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日/月)	40.4	34.4	11.6	31.0	31.0	31.0	31.0
	人数(人/月)	6	5	2	4	4	4	4
福祉用具貸与	人数(人/月)	677	712	720	723	725	707	706
特定福祉用具購入費	人数(人/月)	15	15	14	16	16	16	16
住宅改修費	人数(人/月)	9	9	8	10	10	10	10
特定施設入居者生活介護	人数(人/月)	16	16	21	50	51	74	74
居宅介護支援	人数(人/月)	927	935	923	916	922	897	897

※R5(2023)年度は見込み

## ②施設サービスの見込量

【介護保険課】

- 重度の認知症や専門的な介護が必要な高齢者、家庭の事情等により、施設に入所する必要がある高齢者のためのサービスです。

施設サービスの見込量

		第8期 実績			第9期 見込み			参考
		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度	R12 (2030) 年度
介護老人福祉施設	人数（人/月）	285	284	282	292	292	292	289
介護老人保健施設	人数（人/月）	125	128	132	140	140	140	139
介護医療院	人数（人/月）	90	88	99	123	123	123	121
介護療養型医療施設	人数（人/月）	1	0	0				

※R5(2023)年度は見込み

## ③地域密着型サービスの見込量

【介護保険課】

- 住み慣れた地域で、その地域の特性に応じた多様で柔軟なサービスを受けることができるよう、日常生活圏域内にサービス提供の拠点が確保されるサービスです。
- これらのサービスは、原則として安来市内に居住している人のみが利用可能なサービスとなります。

地域密着型サービスの見込量（予防給付）

		第8期 実績			第9期 見込み			参考
		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度	R12 (2030) 年度
介護予防 小規模多機能型居宅介護	人数（人/月）	12	9	6	7	7	7	7
介護予防 認知症対応型共同生活介護	人数（人/月）	1	3	2	2	2	2	2

※R5(2023)年度は見込み

地域密着型サービス見込量（介護給付）（その1）

		第8期 実績			第9期 見込み			参考
		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度	R12 (2030) 年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人数（人/月）	0	0	0	5	5	5	5
夜間対応型訪問介護	人数（人/月）	0	2	6	5	5	5	5

※R5(2023)年度は見込み

## 地域密着型サービス見込量(介護給付)(その2)

		第8期 実績			第9期 見込み			参考
		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度	R12 (2030) 年度
地域密着型通所介護	回数(回/月)	1,618.3	1,518.6	1,652.8	1,729.7	1,729.3	1,676.4	1,684.4
	人数(人/月)	165	167	184	193	193	187	188
認知症対応型通所介護	回数(回/月)	21.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	2	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数(人/月)	88	81	81	88	90	88	88
認知症対応型共同生活介護	人数(人/月)	160	156	172	178	180	187	187
地域密着型 特定施設入居者生活介護	人数(人/月)	17	18	18	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/月)	39	39	39	40	40	40	40

※R5(2023)年度は見込み

## [整備計画]

- サービスの需要状況をみながらサービスの整備を行い、住み慣れた地域で十分なサービスが受けられる体制整備に努めます。

## サービスごとの整備計画(定員)

(単位:人)

		既存 施設	第9期計画期間中の整備(年度)				総計
			R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	計	
地域密着型通所介護	安来圏域	87					87
	広瀬圏域	18					18
	伯太圏域	0					0
	計	105					105
小規模多機能型居宅介護	安来圏域	58					58
	広瀬圏域	47					47
	伯太圏域	29					29
	計	134					134
認知症対応型共同生活介護	安来圏域	126			9	9	135
	広瀬圏域	36					36
	伯太圏域	18					18
	計	180			9	9	189
地域密着型特定施設入居者生活介護	安来圏域	20					20
	広瀬圏域	0					0
	伯太圏域	0					0
	計	20					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					0
	伯太圏域	20					20
	計	40					40

#### ④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。
- 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。

#### ⑤要介護認定の適正な実施

【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。

関連する事業の実績と見込み

			第8期 実績			第9期 見込み		
			R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
要介護認定の適正化を 目的とした研修	開催回数	(回/年)	1	2	2	2	2	2
	参加人数	(人/年)	16	84	137	137	137	137

#### ⑥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サービス相談員を派遣し、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。

## 関連する事業の実績と見込み

		第8期 実績			第9期 見込み		
		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
介護給付適正化事業の実施事業数 (主要3事業のうち)	(事業)	3	3	3	3	3	3
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/年)	0	55	200	270	270	270
地域包括支援センターにおける ケアプランチェック数	(件/年)	630	497	560	560	560	560

※R5(2023)年度は見込み

※R6(2024)年度から、地域包括支援センターに限定されていた要支援者のケアマネジメントを居宅介護支援事業所が受けることができるよう法改正される見込み。全容が見えないため、包括支援センターにおけるケアプランチェック数には令和5年度以前をベースとした数字を入れているが、大きく変わる可能性がある。

## ⑦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。

## ⑧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】

- 医療関係者との情報交換会や在宅医療・介護連携推進セミナーの開催など、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を行い、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。

## ⑨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。
- 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。

## ⑩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めます。

## ⑪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。

利用者負担の減免	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>
保険料負担の減免	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>
社会福祉法人等による利用者負担の軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>
高額介護サービス費の支給	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>
高額医療・高額介護合算制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>
特定入所者介護サービス費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>

## ⑫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重度化の防止、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9期計画期間も引き続き、関係機関や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。

種類	支援の内容	対象者	支給額
外泊中の福祉用具貸与	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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)</li> </ul>
区分支給限度額上乘せ支給	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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)</li> </ul>

## ⑬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

【介護保険課】

- 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、暮らしに関するさまざま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。

関連する事業の実績と見込み

		第8期 実績			第9期 見込み		
		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
養護老人ホーム措置施設数	か所	4	4	4	4	4	4
養護老人ホーム措置入所者数	(人/年)	67	63	61	65	65	65
養護老人ホーム措置件数	(人/年)	8	10	8	10	10	10
養護老人ホーム措置廃止件数	(人/年)	11	15	8	8	8	8
高齢者生活福祉センター入所者数	(人/年)	14	12	10	14	14	14

※R5(2023)年度は見込み

※養護老人ホーム入所者数は、当該年度4月1日現在、行政福祉報告例による

※養護老人ホームの措置・措置廃止件数は、当該年度内における措置・措置廃止件数

## ①緊急通報電話設置事業

【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高齢者外出支援事業

【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、車椅子やストレッチャーのまま乗降のできるタクシーを利用しての外出を支援します。



### ③養護老人ホームへの入所及び運営

【福祉課】

- 環境上の理由及び経済的理由で家庭で養護を受けることが困難な65歳以上の高齢者を措置入所により養護するとともに、その人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、訓練その他の援助を行います。
- 「安来市養護老人ホーム鴨来荘」の良好かつ適切な維持管理が行えるよう、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。

### ④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。

## (3) 介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上

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介護の仕事魅力発信

【介護保険課】

- 新卒学生、UI ターン者、外国人材、子育て、定年退職後のセカンドキャリアを考えている人をターゲットとして、介護職のイメージアップと、市内事業所を選んでもらうための情報の整理・発信を行います。
- 若年層の市内事業所での就職、定住を推進するため、中・高生とその保護者への介護職の理解促進に取り組みます。

### ②介護人材マッチング支援

【介護保険課】

- 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、初任者研修等の受講機会の提供と経済的な支援を行います。

### ③介護人材キャリアアップ支援

【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ります。



#### ④介護人材定着支援

【介護保険課】

- 介護福祉士人材確保のための修学資金制度、安来市介護人材定着支援事業、福祉・保育のお仕事相談会など大阪健康福祉短期大学安来キャンパスや関係機関、事業所と連携・協働しながら、人材確保・定着対策を進めます。
- 市の定住対策担当課や、民間の包括連携協定先、関係機関、事業所と連携しオールやすぎで介護職の人材確保に向けた取組を推進します。
- 地域おこし協力隊制度を積極的に活用していきます。

#### ⑤働きやすい環境づくりの推進

【介護保険課】

- 事業所の就業環境の整備、求人活動のレベルアップに向けた支援を行います。
- 介護現場におけるICTの活用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など、イメージの刷新を図り、人材の確保につなげます。

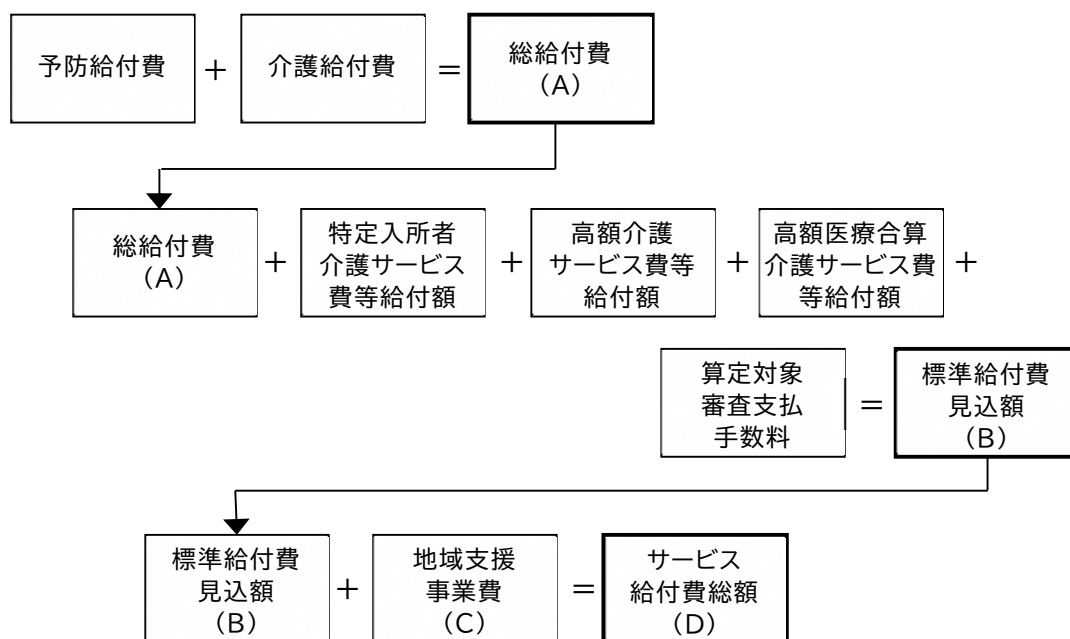


## 第5章 介護保険事業費の見込み

### 5-1 サービス給付費総額

介護保険サービスのサービス給付費総額は、介護報酬と地域区分の改定を踏まえた予防給付費と介護給付費を合算した総給付費を計算した上で、高額介護サービス費等給付額や地域支援事業費(介護予防・日常生活支援総合事業費を含む)を加算して算出します。

サービス給付費総額の算出フロー



## (1) 予防給付費

要支援 1～2 を対象とした予防給付費は、各年度におけるそれぞれのサービス見込量に、サービスの利用実績をもとに算出した利用単価を乗じて 1 年間の給付費を見込みました。

(単位:千円)

	第8期			第9期			参考
	R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度	R12 (2030) 年度
介護予防サービス	97,284	104,833	112,489	129,218	130,189	131,927	136,372
介護予防訪問入浴介護	0	10	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	11,517	13,935	15,645	17,318	17,106	16,693	17,340
介護予防訪問リハビリテーション	9,163	9,128	9,138	10,281	10,562	10,554	10,823
介護予防居宅療養管理指導	196	701	1,104	1,383	1,467	1,467	1,467
介護予防通所リハビリテーション	36,643	37,258	42,245	48,081	48,634	48,142	49,422
介護予防短期入所生活介護	2,239	2,116	1,539	1,537	1,539	1,539	1,539
介護予防短期入所療養介護(老健)	148	661	529	707	708	708	708
介護予防福祉用具貸与	28,846	31,205	31,518	33,692	33,945	33,609	34,862
特定介護予防福祉用具購入費	1,992	2,406	2,102	2,929	2,929	2,929	2,929
介護予防住宅改修費	5,559	5,904	4,746	6,328	6,328	6,328	6,328
介護予防特定施設入居者生活介護	981	1,509	3,923	6,962	6,971	9,958	10,954
地域密着型介護予防サービス	12,892	14,944	11,616	12,810	12,826	12,826	12,826
介護予防小規模多機能型居宅介護	9,792	8,010	5,702	6,812	6,821	6,821	6,821
介護予防認知症対応型共同生活介護	3,100	6,934	5,914	5,998	6,005	6,005	6,005
介護予防支援	23,604	24,671	24,812	26,268	26,413	26,135	27,076
合計(予防給付費)	133,778	144,449	148,916	168,296	169,428	170,888	176,274

※端数処理により合計は一致しない場合がある

※R5(2023)年度は見込み値であり、実際の値とは異なる場合がある

## (2) 介護給付費

要介護 1～5を対象とした介護給付費は、各年度におけるそれぞれのサービス見込量に、サービスの利用実績をもとに算出した利用単価を乗じて 1 年間の給付費を見込みました。

なお、特定施設入居者生活介護及び介護医療院については、施設整備計画をもとに令和6年度に開設する施設を見込んで算出しています。

(単位:千円)

	第8期			第9期			参考
	R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度	R12 (2030) 年度
居宅サービス	1,049,965	1,028,741	1,054,241	1,169,076	1,182,463	1,201,315	1,197,541
訪問介護	93,479	106,132	116,793	132,726	135,500	129,593	127,893
訪問入浴介護	3,210	4,378	7,044	9,661	10,520	9,674	8,752
訪問看護	53,331	58,742	58,488	59,423	60,199	58,698	57,980
訪問リハビリテーション	32,367	32,594	33,510	37,633	37,688	37,442	37,442
居宅療養管理指導	5,198	5,921	6,814	7,067	7,466	7,426	7,426
通所介護	382,407	366,041	350,792	357,352	360,401	344,264	343,112
通所リハビリテーション	200,431	176,602	173,828	182,350	184,118	178,980	178,980
短期入所生活介護	86,121	83,794	97,667	92,621	93,337	90,616	91,510
短期入所療養介護(老健)	27,913	20,595	22,378	33,796	33,838	33,838	33,838
短期入所療養介護(病院等)	140	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	5,822	5,085	1,712	5,067	5,074	5,074	5,074
福祉用具貸与	111,470	120,052	125,411	121,930	122,280	118,830	118,590
特定福祉用具購入費	6,180	5,731	5,906	6,713	6,713	6,713	6,713
住宅改修費	5,834	7,172	5,353	6,681	6,681	6,681	6,681
特定施設入居者生活介護	36,062	35,902	48,545	116,056	118,648	173,486	173,550
地域密着型サービス	1,009,318	976,027	1,014,221	1,071,495	1,104,943	1,093,696	1,094,662
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	230	0	0	10,817	10,831	10,831	10,831
夜間対応型訪問介護	426	5,314	12,626	2,950	2,954	2,954	2,954
地域密着型通所介護	154,040	142,838	160,261	168,142	168,195	163,059	164,025
認知症対応型通所介護	3,369	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	201,599	184,278	182,285	196,861	200,470	197,110	197,110
認知症対応型共同生活介護	483,696	478,588	493,279	517,272	546,817	544,066	544,066
地域密着型特定施設入居者生活介護	35,069	38,809	39,454	44,060	44,116	44,116	44,116
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	130,889	126,200	126,316	131,393	131,560	131,560	131,560
施設サービス	1,653,987	1,649,503	1,746,639	1,932,289	1,934,734	1,934,734	1,912,862
介護老人福祉施設	871,835	872,368	892,422	937,121	938,307	938,307	928,877
介護老人保健施設	409,904	413,798	435,444	467,733	468,325	468,325	464,467
介護医療院	368,069	362,842	418,773	527,435	528,102	528,102	519,518
介護療養型医療施設	4,179	495	0				
居宅介護支援	167,416	171,161	169,618	169,327	170,823	165,884	165,920
合計(介護給付費)	3,880,684	3,825,433	3,984,720	4,342,187	4,392,963	4,395,629	4,370,985

※端数処理により合計は一致しない場合がある

※R5(2023)年度は見込み値であり、実際の値とは異なる場合がある

### (3) 総給付費

第9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9期			参考
	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	R12 (2030)年度
総給付費(A)	4,510,483	4,562,391	4,566,517	4,547,259
予防給付費	168,296	169,428	170,888	176,274
介護給付費	4,342,187	4,392,963	4,395,629	4,370,985

※端数処理により合計は一致しない場合がある

### (4) 標準給付費見込額

総給付費に特定入所者介護サービス費等給付額等を加えた標準給付費見込額は、第9期において増加の見込みとなります。

(単位:千円)

	第9期			参考
	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	R12 (2030)年度
総給付費	4,510,483	4,562,391	4,566,517	4,547,259
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	140,371	141,257	140,617	141,847
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	91,729	92,811	92,390	93,199
高額医療合算介護サービス費等給付額	12,062	12,222	12,348	12,752
算定対象審査支払手数料	5,567	5,632	5,637	5,613
審査支払手数料支払件数	65,498 件	66,255 件	66,315 件	66,035 件
標準給付費見込額(B)	4,760,213	4,814,312	4,817,509	4,800,669

※端数処理により合計は一致しない場合がある

■特定入所者介護サービス費等給付額

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

■高額介護サービス費等給付額

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

■高額医療合算介護サービス費等給付額

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

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

## (5) 地域支援事業費

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については、今後増加する見込みです。

(単位:千円)

	第9期			参考
	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	R12 (2030)年度
地域支援事業費(C)	314,243	317,503	317,695	322,344
介護予防・日常生活支援総合事業費	186,266	188,716	189,491	192,043
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	94,667	95,265	94,834	95,664
包括的支援事業(社会保障充実分)	33,310	33,522	33,370	34,637

※端数処理により合計は一致しない場合がある

## (6) サービス給付費総額

サービス給付費総額は、認定者数、近年の利用動向、施設等の定員、介護報酬の改定等を踏まえ、第9期は増加する方向で見込んでいます。

(単位:千円)

	第9期			参考
	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	R12 (2030)年度
サービス給付費総額(D)	5,074,456	5,131,815	5,135,204	5,123,013
標準給付費見込額	4,760,213	4,814,312	4,817,509	4,800,669
地域支援事業費	314,243	317,503	317,695	322,344

※端数処理により合計は一致しない場合がある

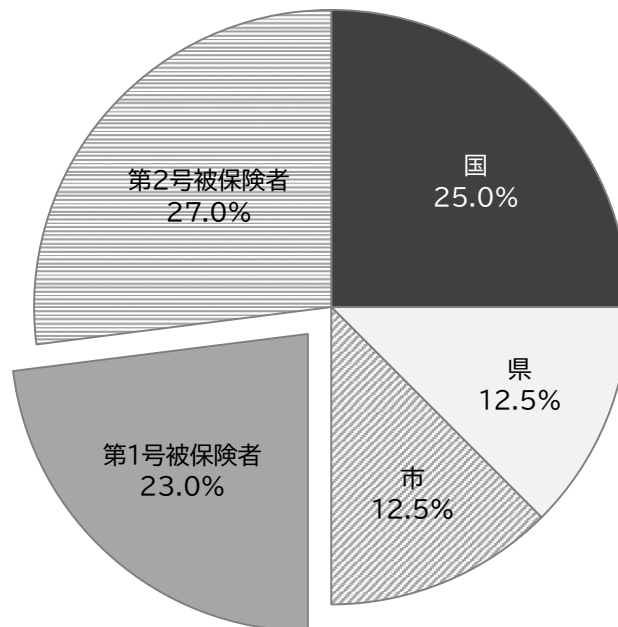
## 5-2 第1号被保険者の介護保険料について

第1号被保険者(65歳以上)の介護保険料は、保険者(安来市)が、第9期介護保険事業計画期間である令和6年度から令和8年度までの3年間に被保険者が利用する介護サービスの利用量等を推計し、介護保険給付に必要な費用(保険給付費)等を算出した上で、保険料額を決定します。

介護保険事業に必要な法定サービスにかかる介護保険給付費は、サービス利用時の利用者負担を除き、50%を公費(居宅サービスは国 25.0%・県 12.5%・市 12.5%、施設サービスは国 20.0%・県 17.5%・市 12.5%)で負担し、残りの 50%を第1号被保険者と第2号被保険者(40歳～64歳)で負担することになっています。

第1号被保険者と第2号被保険者の保険料の負担割合は、第9期計画期間においては、第8期計画期間と変わらず第1号被保険者は、23.0%、第2号被保険者は、27.0%となります。

介護保険給付費の負担割合



# (1) 介護保険料の算出

第1号被保険者の保険料負担軽減を図るため、国から交付されるインセンティブ交付金の充当及び介護給付費準備基金の取り崩し等を行うことで、第9期の保険料基準額(月額)を6,500円と設定しました。

サービス給付費総額 (単位:千円)

		第9期		
		R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度
標準給付費見込額(B)	14,392,034	4,760,213	4,814,312	4,817,509
総給付費(A)	13,639,391	4,510,483	4,562,391	4,566,517
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	422,244	140,371	141,257	140,617
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	276,930	91,729	92,811	92,390
高額医療合算介護サービス費等給付額	36,633	12,062	12,222	12,348
算定対象審査支払手数料	16,836	5,567	5,632	5,637
地域支援事業費(C)	949,441	314,243	317,503	317,695
合計(サービス給付費総額(D))	15,341,475	5,074,456	5,131,815	5,135,204

※端数処理により合計は一致しない場合がある



サービス給付費総額(令和6年度～令和8年度)

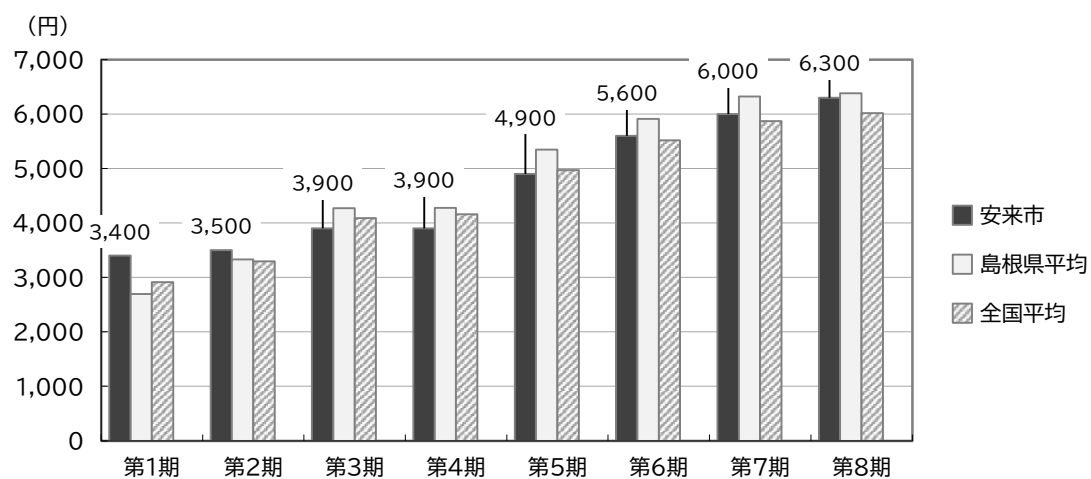


第1号被保険者負担分相当額(令和6年度～令和8年度)

第1号被保険者負担分相当額	3,528,539 千円
－) 調整交付金見込額(3年間合計)	137,859 千円
－) インセンティブ交付金、準備基金取崩額	245,500 千円
＋) 市町村特別給付費等	1,812 千円
＋) 財政安定化基金拠出金	0 千円
保険料収納必要額	3,146,992 千円
÷) 予定保険料収納率	98.11%
÷) 所得段階別加入割合補正後被保険者数	41,124 人
÷) 12 か月	
保険料基準額(月額)	6,500 円



介護保険料基準額(月額)の推移



介護保険料基準額(月額)の推移

(単位:円)

	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期
安来市	3,400	3,500	3,900	3,900	4,900	5,600	6,000	6,300
島根県平均	2,693	3,327	4,267	4,274	5,343	5,912	6,324	6,379
全国平均	2,911	3,293	4,090	4,160	4,972	5,514	5,869	6,014



## (2) 介護保険料の段階設定

第8期の時点で多段階化(11段階)を実施していた本市では、国の基準が9段階から13段階に変更となったことを踏まえ、第9期の介護保険料段階設定は15段階に見直しを行います。

第8期介護保険料の所得段階

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 生活保護受給者、老齢福祉年金受給、または本人の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	0.45 (0.25)
第2段階		本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下	0.70 (0.45)
第3段階		本人の前年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)
第4段階	世帯課税	本人の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	0.90
第5段階		本人の前年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
第6段階	本人が住民税課税	本人の前年の合計所得金額が60万円未満	1.20
第7段階		本人の前年の合計所得金額が60万円以上120万円未満	1.25
第8段階		本人の前年の合計所得金額が120万円以上165万円未満	1.30
第9段階		本人の前年の合計所得金額が165万円以上210万円未満	1.35
第10段階		本人の前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.50
第11段階		本人の前年の合計所得金額が320万円以上	1.70

第9期介護保険料の所得段階

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 生活保護受給者、老齢福祉年金受給、または本人の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	0.455 (0.25)
第2段階		本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下	0.685 (0.45)
第3段階		本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超	0.69 (0.685)
第4段階	世帯課税	本人の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	0.90
第5段階		本人の前年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
第6段階	本人が住民税課税	本人の前年の合計所得金額が60万円未満	1.20
第7段階		本人の前年の合計所得金額が60万円以上120万円未満	1.25
第8段階		本人の前年の合計所得金額が120万円以上165万円未満	1.30
第9段階		本人の前年の合計所得金額が165万円以上210万円未満	1.35
第10段階		本人の前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.50
第11段階		本人の前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満	1.70
第12段階		本人の前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満	1.90
第13段階		本人の前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満	2.10
第14段階		本人の前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満	2.30
第15段階		本人の前年の合計所得金額が720万円以上	2.40

### (3) 令和6～8年度の第1号被保険者保険料基準額

消費税による公費を投入して低所得者（保険料の所得段階が第1段階から第3段階までの者）の保険料の軽減を行っており、第9期期間中も継続して実施します。

所得段階区分及び介護保険料

所得段階	所得段階の内容			保険料率	第9期(R6～8年度)	
					月額	年額
第 1 段階	本人が住民税非課税	世帯非課税	生活保護受給者、老齢福祉年金受給、または本人の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	0.455 (0.25)	2,958 円 (1,625 円)	35,490 円 (19,500 円)
第 2 段階			本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下	0.685 (0.45)	4,453 円 (2,925 円)	53,430 円 (35,100 円)
第 3 段階			本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円超	0.69 (0.685)	4,485 円 (4,453 円)	53,820 円 (53,430 円)
第 4 段階		世帯課税	本人の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	0.90	5,850 円	70,200 円
第 5 段階			本人の前年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	6,500 円	78,000 円
第 6 段階	本人が住民税課税		本人の前年の合計所得金額が 60 万円未満	1.20	7,800 円	93,600 円
第 7 段階			本人の前年の合計所得金額が 60 万円以上 120 万円未満	1.25	8,125 円	97,500 円
第 8 段階			本人の前年の合計所得金額が 120 万円以上 165 万円未満	1.30	8,450 円	101,400 円
第 9 段階			本人の前年の合計所得金額が 165 万円以上 210 万円未満	1.35	8,775 円	105,300 円
第 10 段階			本人の前年の合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満	1.50	9,750 円	117,000 円
第 11 段階			本人の前年の合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満	1.70	11,050 円	132,600 円
第 12 段階			本人の前年の合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満	1.90	12,350 円	148,200 円
第 13 段階			本人の前年の合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満	2.10	13,650 円	163,800 円
第 14 段階			本人の前年の合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満	2.30	14,950 円	179,400 円
第 15 段階			本人の前年の合計所得金額が 720 万円以上	2.40	15,600 円	187,200 円

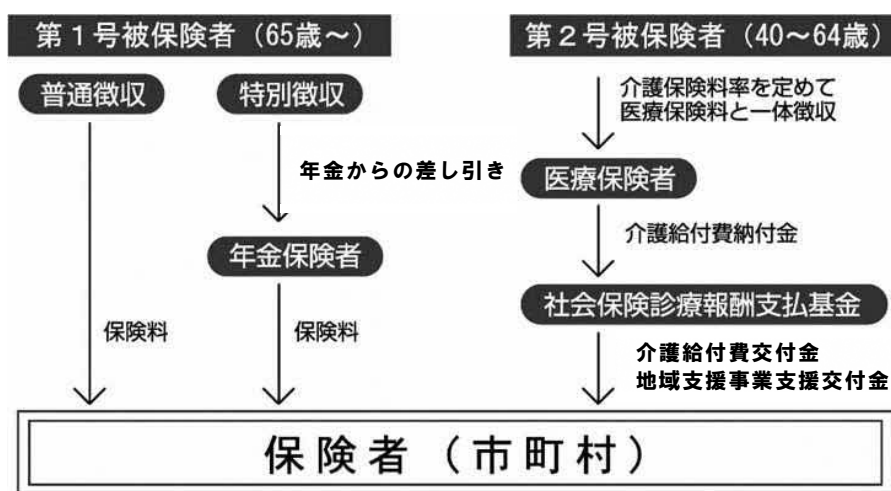
※( )は、軽減後の数値

## 5-3 第2号被保険者の介護保険料について

第2号被保険者(40歳～64歳)の介護保険料は、医療保険者が医療保険料と一括して徴収し、社会保険診療報酬支払基金に納付します。

集められた全国の納付金は、同基金から保険者(市町村)に介護保険給付費の27%相当額が交付されます。

介護保険料納付の仕組み



## 第6章 計画の推進

### 6-1 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、在宅医療支援センター、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、政策部局等とも連携し、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。

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への取扱い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。

### 6-2 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、計画の推進状況を報告し、さまざまな視点からご意見をいただきながら計画を推進します。

#### (2) 庁内における点検・評価

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。

# 資料

## 計画策定組織

### (1) 安来市介護保険運営協議会

#### 安来市介護保険運営協議会設置要綱

平成 25 年 3 月 21 日

告示第 35 号

#### (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(平成29年3月27日告示第40号)

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

任期：令和4年6月1日から令和7年5月31日

	氏 名	所 属
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	被保険者(伯太地域)
医療、保健及び 福祉関係団体の 代表者  識見を有する者	小笹 邦雄	安来市社会福祉協議会 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	松江保健所 所長
	杉原 整	安来市医師会 会長
	秀衡 泰子	安来市歯科医師会
	大嶋 恭史	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
	山岡 英樹	安来市自治会代表者協議会 副会長
	嶋田 豊昭	安来市高齢者クラブ連合会 会長
	堅田 知佐	大阪健康福祉短期大学地域総合介護福祉学科 学科長

(敬称略)

順不同



## 計画策定経過

年月日		内 容
令和4年	12月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施
	12月	在宅介護実態調査の実施
令和5年	～3月	
	3月10日	令和4年度 第2回安来市介護保険運営協議会 1. 安来市地域包括支援センターについて 2. 安来市高齢者福祉計画・介護保険事業計画について 3. その他
	4月	介護従事者アンケート調査の実施
	6月	介護事業所アンケート調査の実施
	7月10日	令和5年度 第1回安来市介護保険運営協議会 1. 安来市地域包括支援センターについて 2. 安来市地域密着型サービスについて 3. 安来市高齢者福祉計画・介護保険事業計画について 4. その他
	11月13日	令和5年度 第2回安来市介護保険運営協議会 1. 安来市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の骨子（案）について 2. 第9期計画における施設整備について 3. その他
令和6年	1月15日	令和5年度 第3回安来市介護保険運営協議会 1. 令和6年度介護保険制度改正の概要について 2. 第9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9期介護保険料について 4. 第9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 5. その他
	1月15日	市長答申

年月日		内 容
令和6年	2月10日 ～3月10日	パブリックコメントの実施
	3月22日	令和5年度 第4回安来市介護保険運営協議会 パブリックコメントの結果について



## 用語解説

### 【あ行】

#### ACP(アドバンス・ケア・プランニング)

Advance Care Planning の略。将来の意思決定能力の低下に備えて、あらかじめ、本人と、本人が大切にしている方(家族等)や医療・介護従事者とが一緒になって、本人の終末期を含めた今後の医療や介護の方針を繰り返し話し合い、本人に代わって意思決定をする人やケア等の方針をあらかじめ決めておく取組のことです。

#### ICT

Information and Communication Technology の略で、情報通信技術のことです。

#### 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。

#### 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。

### 【か行】

#### 9060 問題

90 歳代など高齢の親がひきこもりの 60 歳代の子どもの面倒を見ることで、経済面や心身の健康面に影響が及ぶ状態を指します。

#### 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。

#### 居住支援協議会

住宅確保要配慮者が住宅に円滑に入居し、安心して暮らしていくことができるよう、行政・民間不動産関係団体・居住支援団体などが一体となって設立する協議会のこと。

#### 居住支援法人

住宅セーフティネット法に基づき、居住支援を行う法人として都道府県が指定するもの。安来市では令和 5 年 4 月に安来市社会福祉協議会が指定を受けています。

## **共生型サービス**

介護保険サービスと障がい福祉サービスを同じ事業所で提供できるサービスで、2018 年から運用されている制度です。

## **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。

## **【さ行】**

### **指定管理者制度**

市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、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。

### **市民後見人**

一般市民の成年後見人のこと。

### **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。

## **【た行】**

### **DX**

Digital Transformation の略で、デジタル技術の活用を通して生活やビジネス等を変革することです。

### **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。

### **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。

### **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、一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のこと。

### **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持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。

## チームオレンジ

認知症サポーターなどで構成する支援チームが認知症の人やその家族を支援できるようにする仕組みのことです。

## 【な行】

### 認知症ケアパス

認知症の人や家族、市民に利用してもらえるよう、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。

### 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。

### 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。

### 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。

### 認定調査員

介護を必要とする高齢者に対して要介護認定の一次判定に向けた調査を行う職種。

## 【は行】

### ハイリスクアプローチ

ある疾病や要介護状態を発生するリスクの高い者に予防策を講じることによって、その発生防止を目指すものです。

### 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市民に公表し、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。

## **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。

## **ポピュレーションアプローチ**

集団全体に予防介入を行うことを通じて、その集団全体におけるリスクのレベルを低下させ、集団全体での疾病予防・健康増進を図る組織的な取組のことです。

## **【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。

### **予防給付**

要支援1・2の対象者に実施される給付のこと。

# 介護保険サービス事業所一覧

令和5年12月現在

## 安来圏域

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 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	⑭ 介護老人福祉施設	⑮ 介護老人保健施設	⑯ 地域密着型特定施設入居者生活介護	⑰ 介護医療院
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	● 予防のみ																
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						●											
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 グループホームやすらぎの家	安来町899-1	22-6666												●					
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										●							
ケアマネジメント くるみ	飯島町1205-1	23-8230	●																
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										●							
デイサービスふれあい	飯島町1205-1	23-8230						●											
ヘルパーステーションくるみ	飯島町1205-1	23-8230		●															
とも・らいふ	安来町1133-2	23-0014	●	●															
有限会社 ナカムラ	東赤江町331	22-0934										●							

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 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	⑭ 介護老人福祉施設	⑮ 介護老人保健施設	⑯ 地域密着型特定施設入居者生活介護	⑰ 介護医療院
杉原クリニック	南十神町19-9	22-1222	●			●	●												
せせらぎの里デイサービスセンターよしだ	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										●							
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																●	
しらさぎ苑在宅介護支援センター	古川町829-1	28-8580	●																
しらさぎ苑ホームヘルパーステーション	古川町829-1	28-6529		●															
しらさぎ苑ショートステイ	古川町829-1	28-9980							●										
特別養護老人ホーム しらさぎ苑	古川町829-1	28-6220														●			
しらさぎ苑デイサービスセンター	古川町835-1	28-6212						●											
しらさぎ苑 第2デイサービスセンター	古川町858-5	28-7222						●											



# 広瀬圏域

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 地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	⑭ 介護老人福祉施設	⑮ 介護老人保健施設	⑯ 地域密着型特定施設入居者生活介護	⑰ 介護医療院
安来市地域包括支援センター	広瀬町広瀬754	32-9110	● 予時のみ																
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											●						
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	●																
有限会社 デイリー	広瀬町広瀬1875-1	32-4321										●							
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						●											
安来市立病院	広瀬町広瀬1931	32-2121			●	●	●												
グループホーム なごみ	広瀬町広瀬117-3	32-4930												●					
特別養護老人ホーム 尼子苑	広瀬町下山佐330-2	32-9071								●						●			
太陽デイサービスセンター	広瀬町下山佐330-3	32-9050						●											
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（休止中）	広瀬町布部202-1	36-9011											● 休止中						
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												● 介護のみ					



## 伯太圏域

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 地域密着型老人福祉施設（入所者生活介護）	⑭ 介護老人福祉施設	⑮ 介護老人保健施設	⑯ 地域密着型特定施設入居者生活介護	⑰ 介護医療院
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	● 予時のみ																
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						●											
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										●	●						

※このほか、健康保険法にもとづく保険医療機関の指定を受けた医療機関は、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導の指定事業者として、保険薬局の指定を受けた薬局は、居宅療養管理指導の指定事業者としてみなされます。詳しくは、医療機関、薬局にお問い合わせください。

## **第9期安来市高齢者福祉計画 介護保険事業計画**

---

発行日：令和6年3月

発 行：島根県 安来市

編 集：安来市 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）

T E L 0854-23-3290

ホームページ <https://www.city.yasugi.shimane.jp/>

---