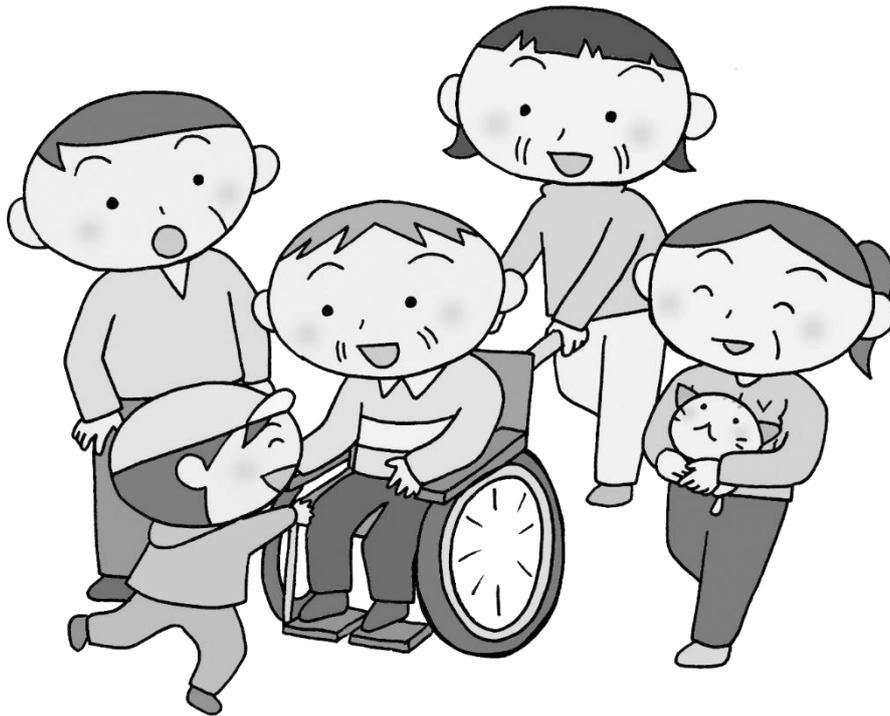


# 浜田地区広域行政組合 第8期介護保険事業計画

---

令和3(2021)年度～令和5(2023)年度



浜田地区広域行政組合  
令和3年3月



# はじめに

平成12年に始まった介護保険制度は、我が国の重要な社会保障制度の一つとして定着し、令和3年度には22年目を迎えます。

この間、国において、介護予防サービスの導入など社会情勢に応じた制度改正が繰り返されましたが、本圏域でも、これに対応しサービスの向上に努めてまいりました。

そして、現在の本圏域での介護保険を取り巻く環境を見ますと、人口減少と高齢化率の上昇に合わせ、団塊の世代が75歳を迎える令和7年度までの間、後期高齢者数は年々増加すると見込まれております。このことから、介護サービスを利用する高齢者が増加する一方、それを支える側の人材は不足し負担が増すことが懸念されるところです。また、入院患者にとって退院後の回復期に必要なサービスの受け皿が圏域内に不足していることも、他圏域への流出につながり、大きな課題となっております。

こうした状況を踏まえ、第8期介護保険事業計画の策定に当たっては、高齢者が「住みなれた地域で自分らしく暮らしていくことができる圏域」を目指すべき姿として設定いたしました。たとえ要介護状態や認知症になったとしても、家族やなじみの友人とともに圏域内で暮らし続けていけるよう、心身や生活状況に対応した高齢者の場の確保に努めるとともに、引き続き、介護サービスの充実や介護人材確保に向けた取組を行ってまいります。

また、健康寿命の延伸と要介護認定率の低下を目標とし、本圏域の特徴の一つである「いきいき百歳体操」を核とした通いの場の充実を図るなど、介護予防・健康づくりの推進に積極的に取り組んでまいります。

本計画の策定に当たりましては、介護保険事業計画策定委員会委員の皆様をはじめ、事業所の皆様、このほか、多くの住民の皆様に関わっていただき、心からお礼申し上げます。

今後、本事業計画に盛り込んだ事業を一つひとつ丁寧に取り組み、圏域の目指す姿が実現するよう尽力してまいりますので、圏域住民の皆様にもご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和3年3月

浜田地区広域行政組合

管理者 久保田 章 市

## 目次

浜田地区広域行政組合 .....	1
第8期介護保険事業計画.....	1
第1章 計画策定に当たって .....	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置付け.....	1
3 計画期間 .....	1
4 計画の策定体制 .....	1
5 日常生活圏域の設定 .....	2
第2章 地域の高齢者の現在と将来.....	3
1 高齢者の現状と将来の見込み .....	3
2 介護保険事業の実施状況 .....	11
3 地域支援事業の実施状況 .....	40
4 各種調査結果のまとめ .....	49
5 地域包括ケアシステムの構築に係る課題と方向性.....	52
第3章 2025年を見据えた計画の方向性 .....	53
1 いつまでも地域で暮らせる地域包括ケアシステムの構築.....	53
2 地域共生社会の実現 .....	53
3 高齢者の活動による地域づくりの推進.....	53
4 制度の持続可能性を高めるための改革の推進 .....	53
第4章 計画の基本方針.....	54
1 本圏域の目指すべき姿と基本方針.....	54
2 計画の基本目標 .....	56
3 目標指標 .....	57
4 介護保険サービスの提供体制の充実.....	58
5 健全な介護保険運営 .....	60
6 介護給付費適正化に向けた主要5事業の推進 .....	60
第5章 具体的な取り組み .....	62
1 地域共生社会と地域包括ケアシステムの実現.....	62
2 介護予防・健康づくり施策の充実・推進 .....	66
3 地域活動と連携した生活支援体制の充実 .....	67
4 認知症施策と権利擁護の推進.....	68
5 医療・介護連携の推進.....	70
6 介護人材の確保と質の向上.....	72

第6章 介護保険サービス事業の見込みと介護保険料.....	74
1 要支援・要介護認定者数の推計 .....	74
2 介護サービス別の利用見込み .....	75
3 地域支援事業 .....	78
4 給付費の推計 .....	90
5 第1号被保険者の介護保険料 .....	92
第7章 計画の推進体制.....	96
1 計画の推進体制.....	96
2 計画の進捗評価 .....	96
3 計画の分析と公表 .....	96
資料編.....	97
1 介護保険事業計画策定委員会 .....	97
2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果より.....	99
3 日常生活圏域別の現状 .....	102
4 パブリックコメント.....	106
5 事業所一覧 .....	107
6 用語解説 .....	112



# 第1章 計画策定に当たって

---

## 1 計画策定の趣旨

介護保険制度は、スタートから21年が経過し、我が国の社会保障制度として定着しています。近年では、いわゆる団塊の世代の高齢化などにより高齢者数は急激に増加し、約4人に1人が高齢者という状況となっています。

また、団塊世代が75歳以上となる令和7(2025)年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年に向けて、大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域等、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくるのが想定され、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加、核家族化の進展、認知症高齢者の増加など、地域社会において高齢者を取り巻く環境が大きく変容すると見込まれています。

こうした中、浜田地区広域行政組合(以下、「本組合」という。)においても、令和7(2025)年の地域のあり方、地域包括ケアシステムのあるべき姿を念頭におきながら、各種施策を見直します。

そして、浜田圏域(以下、「本圏域」)内のすべての高齢者やその家族が、住みなれた地域の中で、有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができ、安心して、生き生きと生活することができる社会を目指し、第8期介護保険事業計画(以下、「本計画」という。)の策定を行います。

## 2 計画の位置付け

### (1) 法令の根拠

介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づく計画であり、介護給付のサービスや地域支援事業に関して、その種類ごとの量の見込み及び見込量の確保のための方策、サービス事業者間の連携の確保などサービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項、保険給付の円滑な実施を図るために必要と認める事項などについてその内容を策定します。

### (2) 関連計画との関係

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき、浜田市、江津市がそれぞれ策定する「高齢者福祉計画」と一体のものとして整合を図りながら、本圏域の基本方針である「高齢者の自立」「地域での支えあい」「住みなれた地域での暮らし」「生活者視点の地域包括ケア」の実現を目指します。

## 3 計画期間

本計画は、令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの3年間を計画期間とし、目標年度である令和7(2025)年度に向けた計画として策定するものです。

## 4 計画の策定体制

本計画の策定に当たっては、地域の福祉・医療等の各分野を代表する関係者の方々に構成される「浜田地区広域行政組合介護保険事業計画策定委員会」をはじめ、広く住民から目指すべき高齢社会

への対応についての意見をいただきながら、高齢者に関する問題や課題、対策、今後における方向などを中心に協議を行いました。

また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査などを実施し、寄せられた幅広い意見や高齢者の実態なども参考に、検討・協議を行いました。

## 5 日常生活圏域の設定

高齢者が住みなれた環境で暮らし続けるため、次表のとおり11圏域を設定します。

ただし、サービスの提供体制が整わない場合などについては、利用者の個々の生活実態に合わせて、「日常生活圏域」→「生活圏域」→「圏域」の順に対象範囲を柔軟に拡大して対応するものとします。

圏域	生活圏域	日常生活圏域	地区
浜田圏域	浜田市圏域	浜田東部圏域	国府地区
		浜田中部圏域	石見地区、浜田地区
		浜田西部圏域	長浜地区、周布地区、美川地区
		金城圏域	金城町
		旭圏域	旭町
		弥栄圏域	弥栄町
		三隅圏域	三隅町
	江津市圏域	江津東部圏域	波積地区、都治地区、黒松地区、浅利地区、松平地区
		江津中部圏域	江津地区、渡津地区、嘉久志地区、和木地区
		江津西部圏域	跡市地区、二宮地区、都野津地区、波子地区、敬川地区、有福地区
		桜江圏域	長谷地区、市山地区、川戸地区、谷住郷地区、川越地区



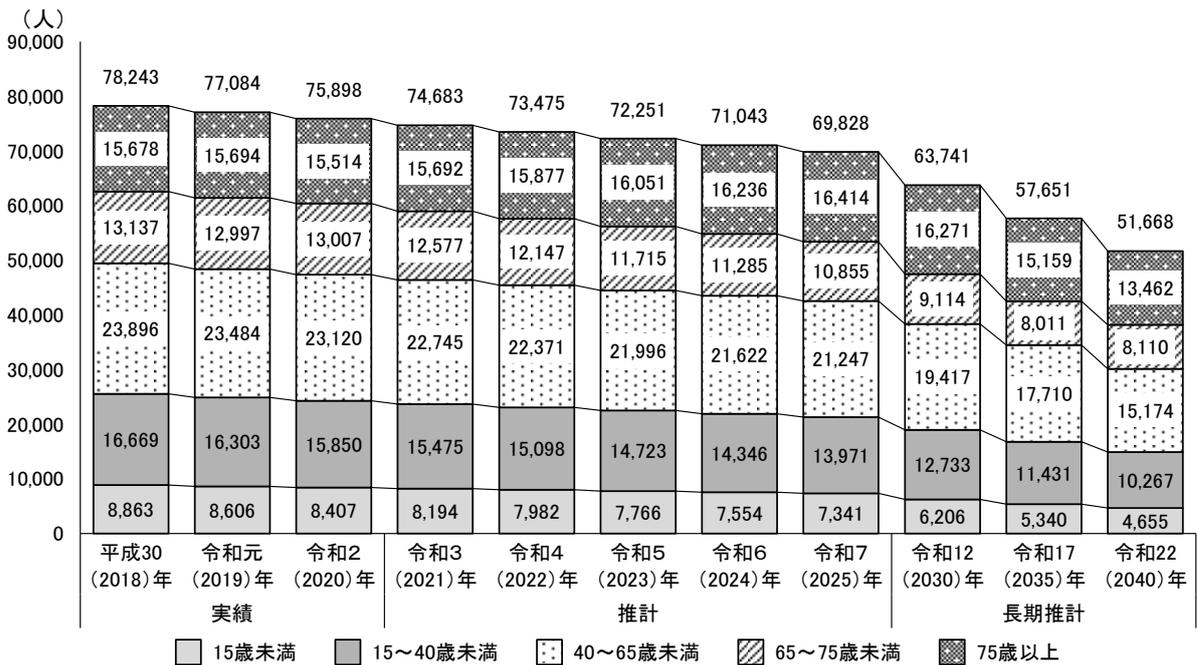
# 第2章 地域の高齢者の現在と将来

## 1 高齢者の現状と将来の見込み

### (1) 総人口と高齢者数の推移と推計

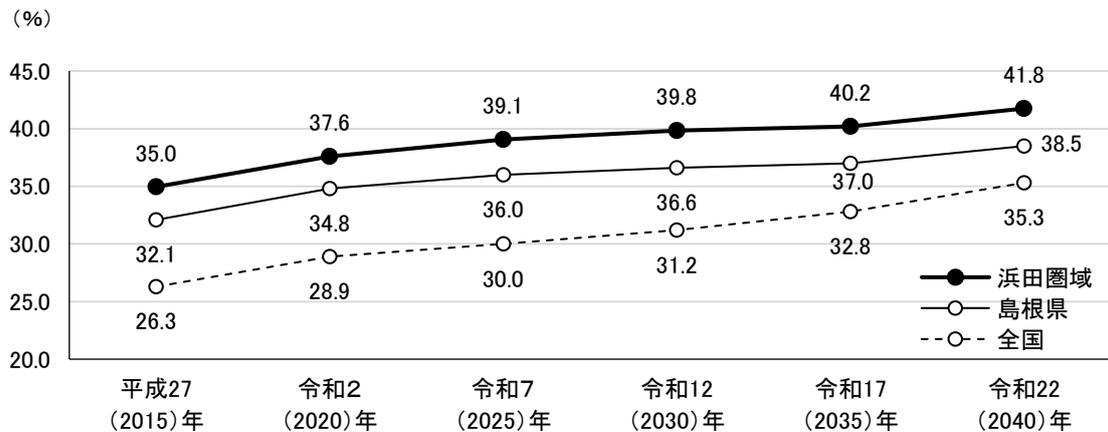
今後、人口は高齢者数ともども減少していく見込みとなっています。しかし、団塊の世代の高齢化に伴い、75歳以上の後期高齢者はしばらくの間増加するとみられており、支援の必要な人の増加を見込む必要があります。

#### ① 人口の推移と推計



浜田市・江津市住民基本台帳人口より推計(実績値は各年10月1日現在)

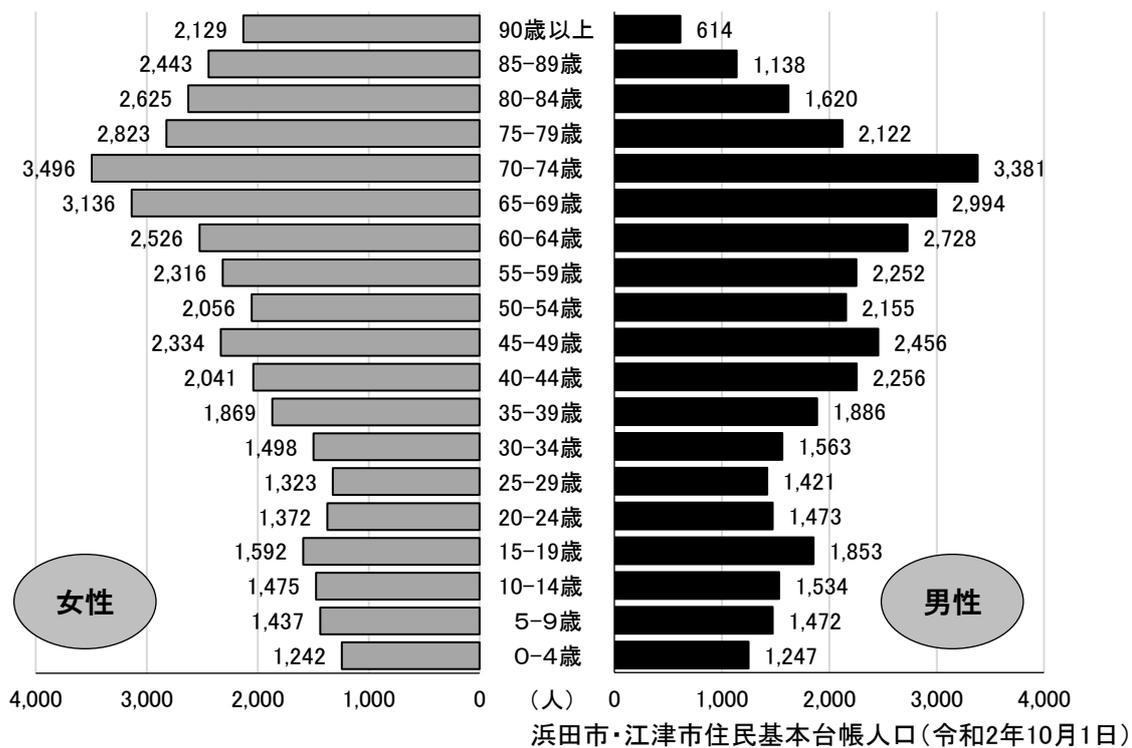
#### ② 65歳以上高齢化率の推移と推計



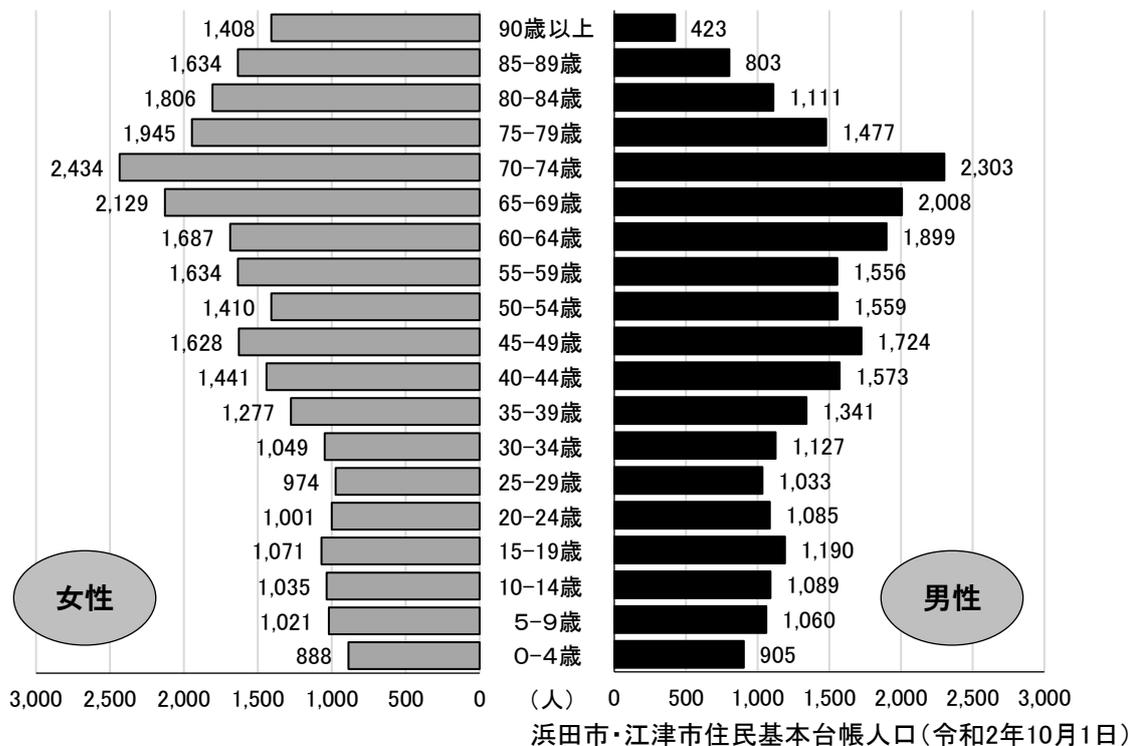
浜田圏域は令和2年まで住民基本台帳、令和7年以降推計値  
島根県・国は2020年以降、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2018年推計)」

### ③ 人口ピラミッド

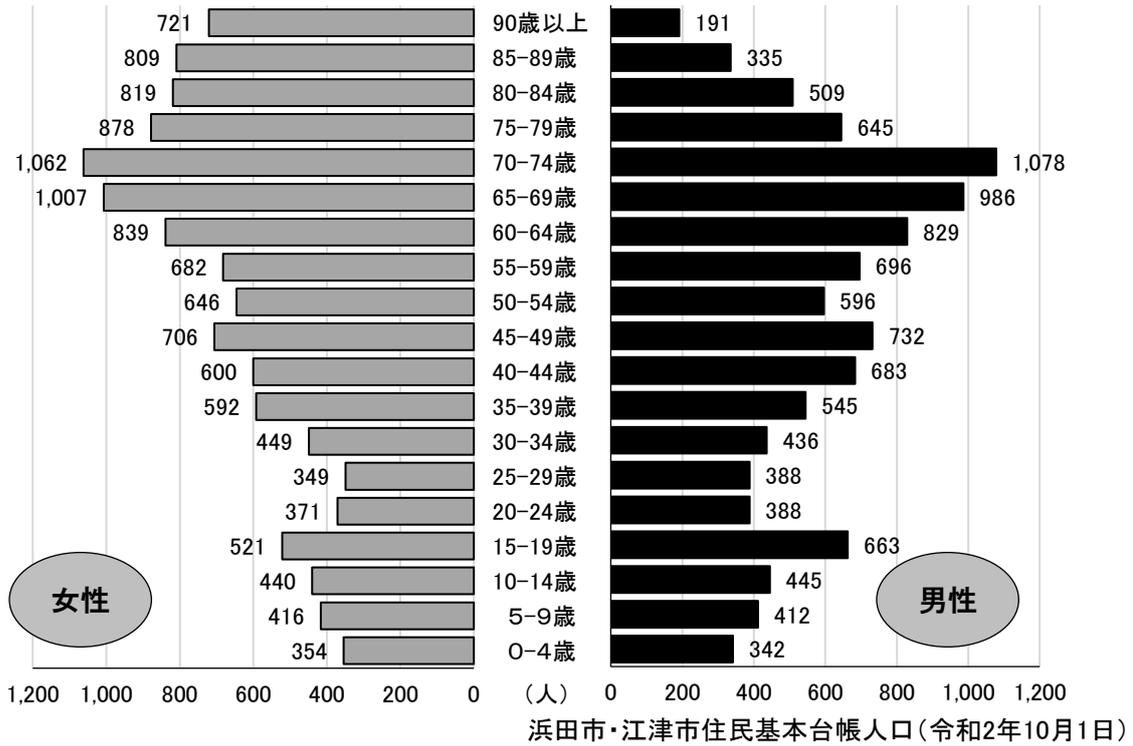
#### ■ 浜田圏域



#### ■ 浜田市



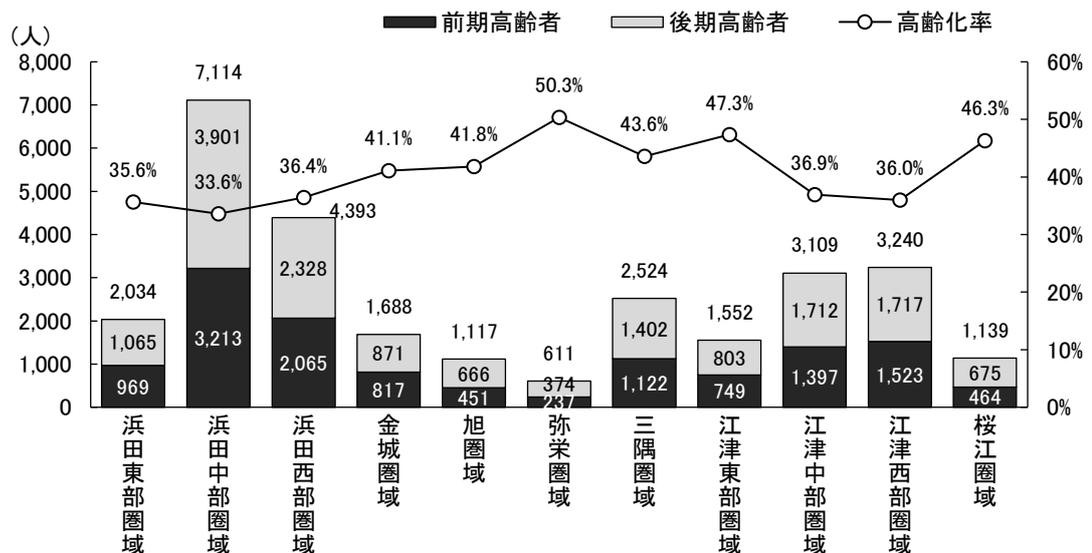
■ 江津市



(2) 日常生活圏域別の高齢者の状況

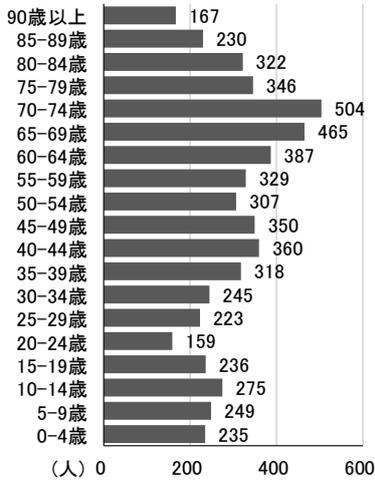
① 圏域別の高齢者数と高齢化率

日常生活圏域別に高齢者数と高齢化率をみると、圏域によって大きな差がみられます。金城、旭、三隅、江津東部、桜江の各圏域では高齢化率が40%を超え、弥栄では50%を超えています。



## ② 圏域別の人口ピラミッド(男女計)

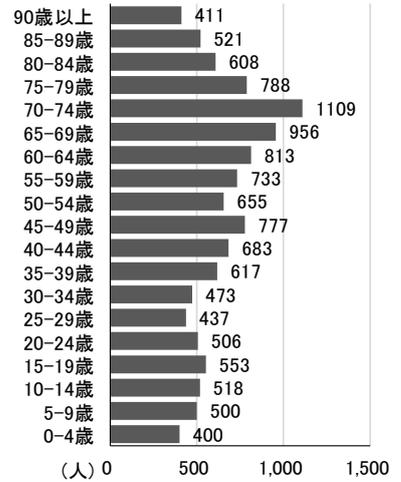
浜田東部圏域



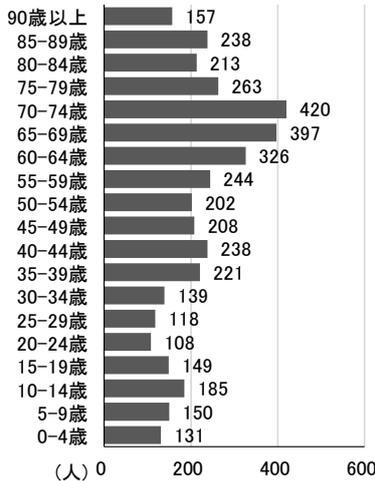
浜田中部圏域



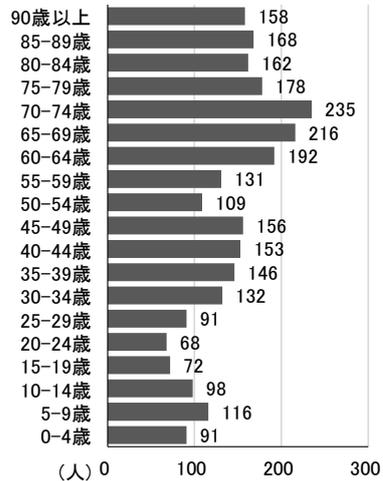
浜田西部圏域



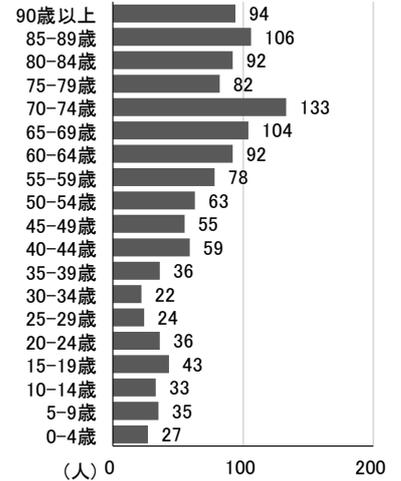
金城圏域



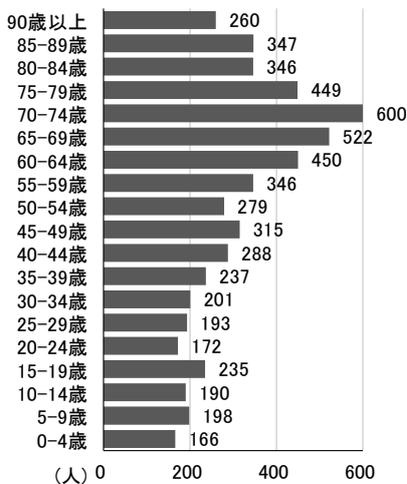
旭圏域



弥栄圏域

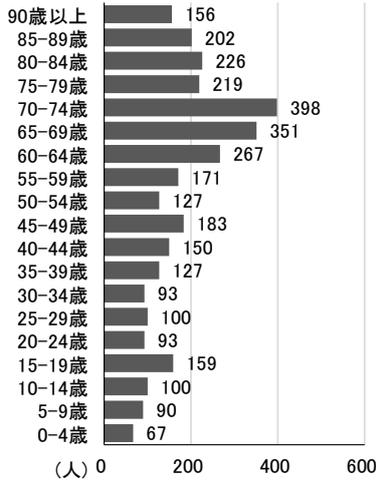


三隅圏域

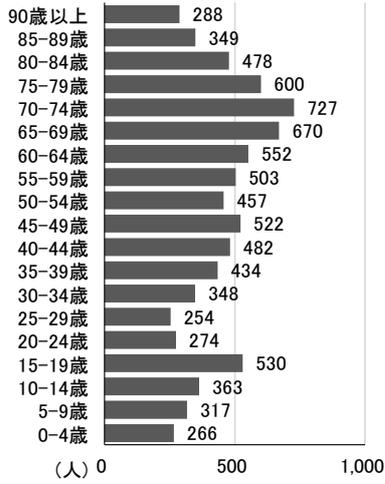


浜田市住民基本台帳人口(令和2年10月1日)

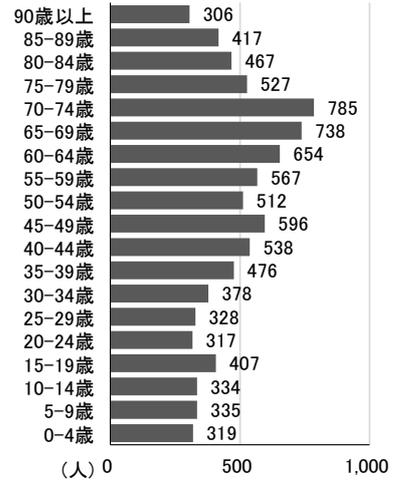
江津東部圏域



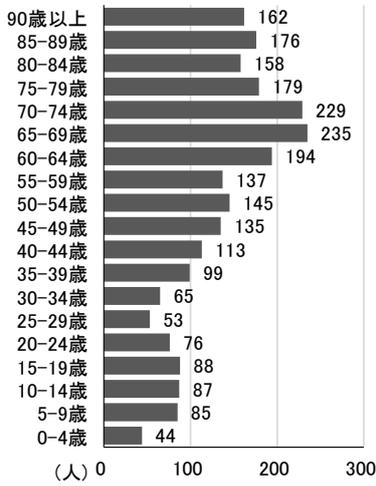
江津中部圏域



江津西部圏域



桜江圏域



江津市住民基本台帳人口(令和2年10月1日)

### (3) 高齢者の世帯の現状

高齢者のいる世帯についてみると、近年は減少傾向に転じています。

高齢者のみの世帯、高齢独居世帯は引き続き増加していることから、支援の必要な世帯は増加するものとみられます。

		平成 30(2018)年	令和元(2019)年	令和 2(2020)年
浜田圏域	65 歳以上の親族のいる世帯	20,673	20,564	20,439
	2 人以上で高齢者のみの世帯	5,783	5,837	5,854
	2 人以上で高齢者がいる世帯	5,721	5,500	5,300
	高齢独居世帯	9,169	9,227	9,285
	(再掲)後期高齢者の親族がいる世帯	12,765	12,762	12,602
浜田市	65 歳以上の親族のいる世帯	14,064	13,982	13,882
	2 人以上で高齢者のみの世帯	3,960	4,008	4,031
	2 人以上で高齢者がいる世帯	3,918	3,746	3,571
	高齢独居世帯	6,186	6,228	6,280
	(再掲)後期高齢者の親族がいる世帯	8,696	8,714	8,612
江津市	65 歳以上の親族のいる世帯	6,609	6,582	6,557
	2 人以上で高齢者のみの世帯	1,823	1,829	1,823
	2 人以上で高齢者がいる世帯	1,803	1,754	1,729
	高齢独居世帯	2,983	2,999	3,005
	(再掲)後期高齢者の親族がいる世帯	4,069	4,048	3,990

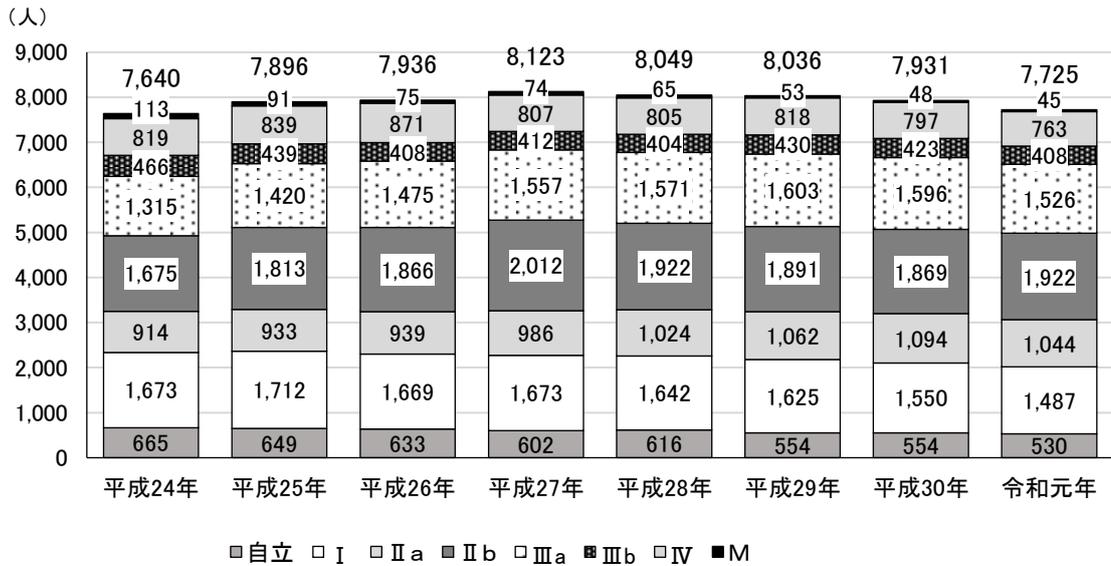
浜田市・江津市住民基本台帳人口（各年 10 月 1 日）

#### (4) 認知症高齢者の状況

要支援・要介護認定者のうち、認知症高齢者自立度がⅡa以上の人は、平成27年をピークに減少傾向となっています。しかし、認知症高齢者の割合は微増を続けており、今後、後期高齢者の増加とともに、認知症者も変動するものとみられます。

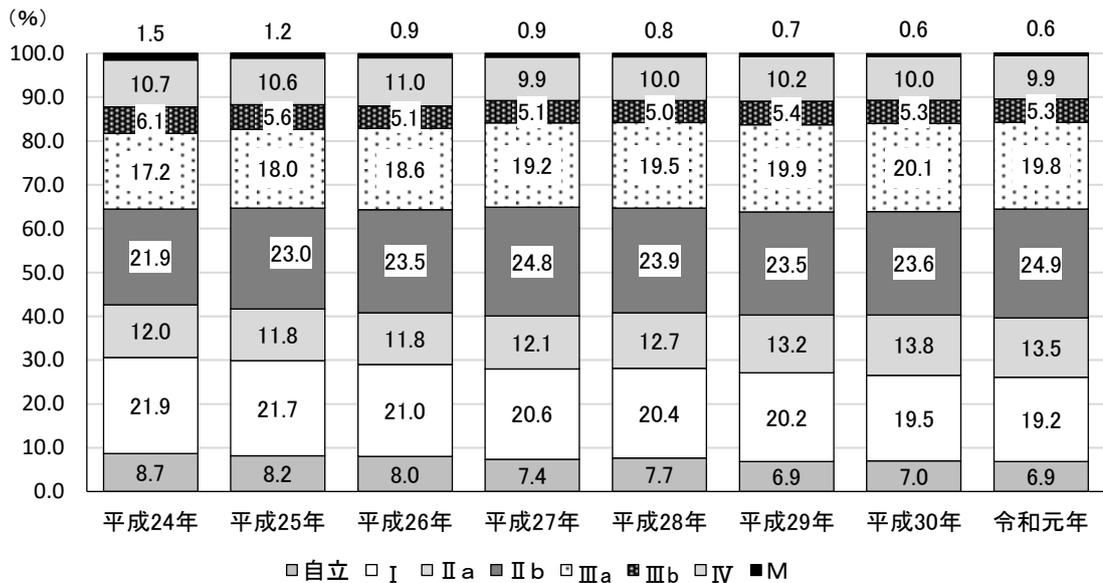
また、認知症高齢者自立度Ⅱb、Ⅲaといった中度の人が全体的には横ばいから増加傾向となっており、軽度者が少なくなっています。

##### ① 要支援・要介護認定者の認知症高齢者自立度



厚生労働省「介護保険総合データベース」各年10月末

##### ② 要支援・要介護認定者のうち認知症高齢者の割合



厚生労働省「介護保険総合データベース」各年10月末

(参考)認知症高齢者の日常生活自立度

	判断基準	みられる症状・行動の例
自立	認知症の症状はみられない。	
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たすような症状・行動や意志疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。	
	II a 家庭外で上記 II の状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、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 の状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さがときどきみられ、介護を必要とする。	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・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
	III a 日中を中心として上記 III の状態がみられる。	
III b	夜間を中心として上記 III の状態がみられる。	
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする。	
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みられ、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

(5) 高齢者の平均余命と平均自立期間

本圏域の65歳以上の平均余命は、平成27(2015)年で、男性が19.08年、女性が24.16年となっており、島根県と比べ、男性が0.42年、女性が0.31年下回っています。

また、65歳以上の平均自立期間も男性で16.90年、女性で20.01年と、島根県内で自立期間が最短となっています。平均余命から平均自立期間を引いた要介護期間においても、男性で2年、女性で4年を超え、県内で最も長くなっています。

■65歳以上の平均余命と平均自立期間(平成27(2015)年を中心とする5年間)

	男性				女性			
	平均余命	平均自立期間	要介護期間	平均自立期間割合	平均余命	平均自立期間	要介護期間	平均自立期間割合
島根県	19.50	17.76	1.74	91.08%	24.47	21.05	3.42	86.02%
松江圏域	19.49	17.90	1.59	91.84%	24.44	21.16	3.28	86.58%
雲南圏域	19.82	18.15	1.67	91.57%	24.69	21.58	3.11	87.40%
出雲圏域	19.68	17.84	1.84	90.65%	24.54	21.03	3.51	85.70%
大田圏域	19.55	18.00	1.55	92.07%	24.40	21.19	3.21	86.84%
浜田圏域	19.08	16.90	2.18	88.57%	24.16	20.01	4.15	82.82%
益田圏域	19.21	17.62	1.59	91.72%	24.56	21.42	3.14	87.21%
隠岐圏域	19.68	17.77	1.91	90.29%	24.66	21.17	3.49	85.85%

※上表の「浜田圏域」とは、本計画における浜田市と江津市をいう。

島根県健康指標データベースシステム(SHIDS)

## 2 介護保険事業の実施状況

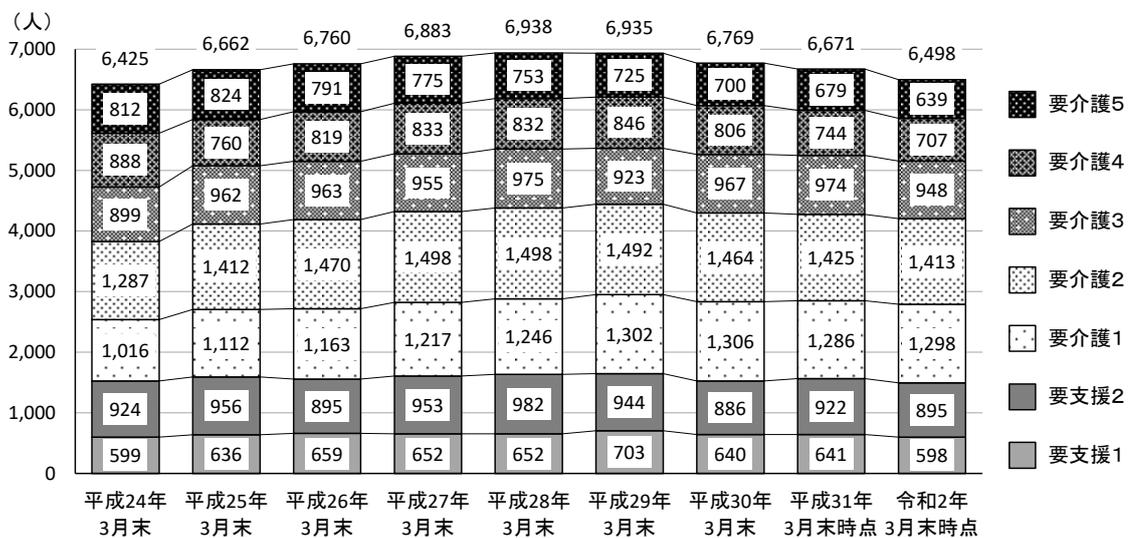
### (1) 要介護(要支援)認定者の状況

近年は、認定者の総数が減少に転じており、特に要介護3以上の中・重度要介護者の人数が減少しています。ただし、要介護1・2の認定者はおおむね横ばいとなっています。

また、認定率についても、全国平均は上昇、島根県平均はおおむね横ばいの中、本圏域では、低下の傾向にあります。

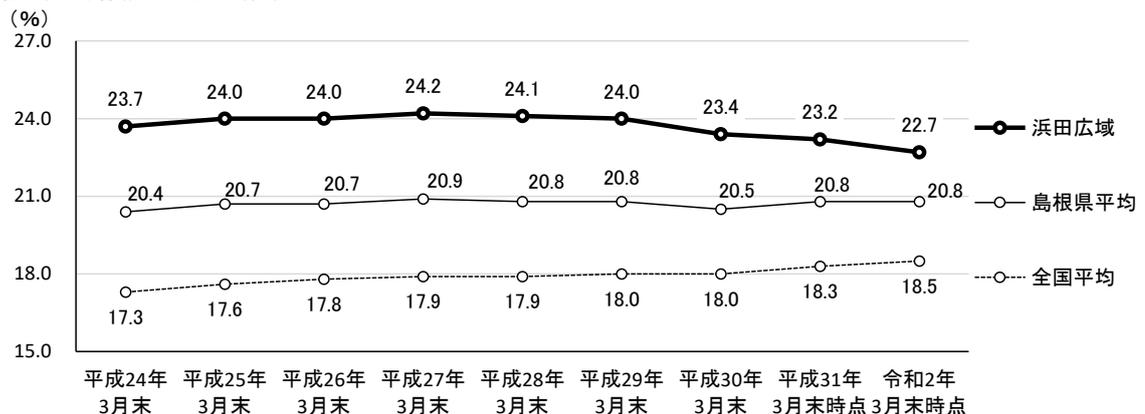
なお、調整認定率で島根県内の保険者を比較すると、県内では最も高い認定率となっており、特に要介護2・3で最も高くなっています。

#### ■ 要支援・要介護認定者数の推移



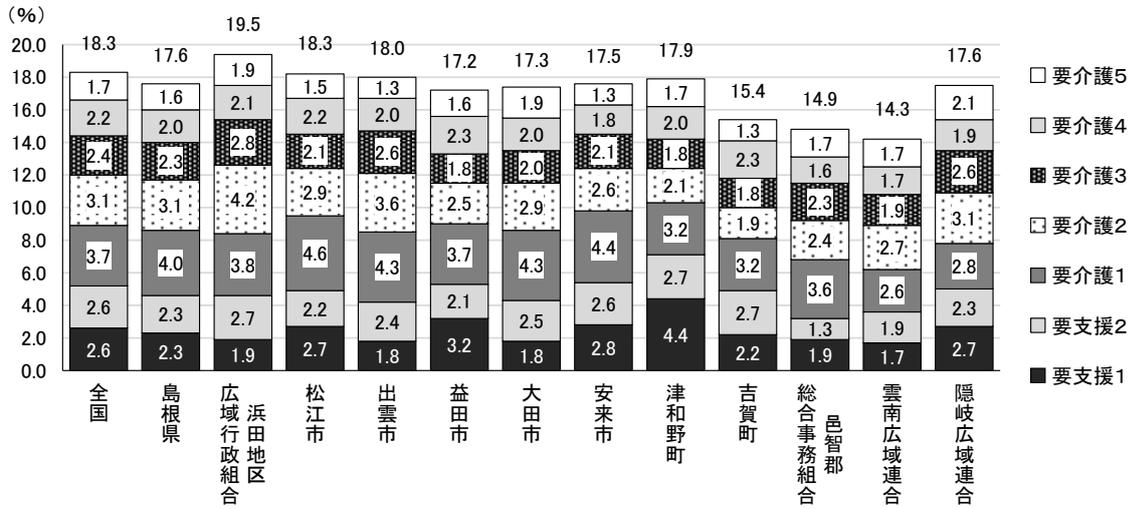
平成24年3月末から平成30年3月末：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、  
平成31年3月末時点・令和2年3月末時点：「介護保険事業状況報告(3月月報)」

#### ■ 要支援・要介護認定率の推移



平成24年3月末から平成30年3月末：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、  
平成31年3月末時点・令和2年3月末時点：「介護保険事業状況報告(3月月報)」

■ 第1号被保険者の要支援・要介護認定率の比較(調整認定率)



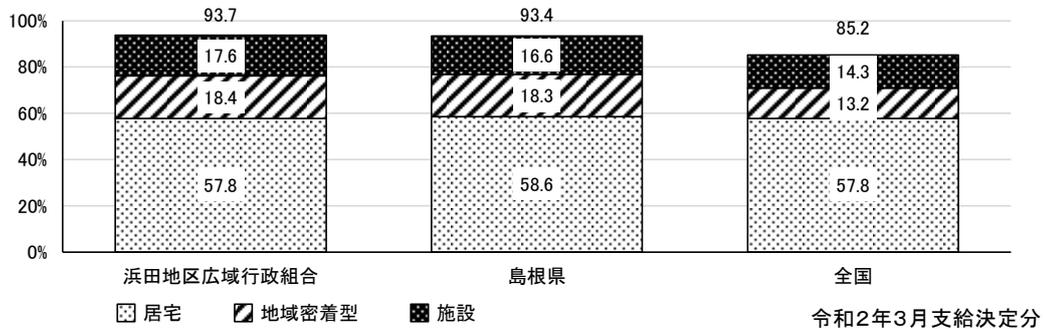
調整認定率： 年齢構成、男女別の人口に差がなかったと仮定した場合の要介護認定率。通常、高齢の女性や、後期高齢者の割合が高いほど認定率は高くなるが、それらが同じだった場合を仮定する。

(2) サービス利用の状況

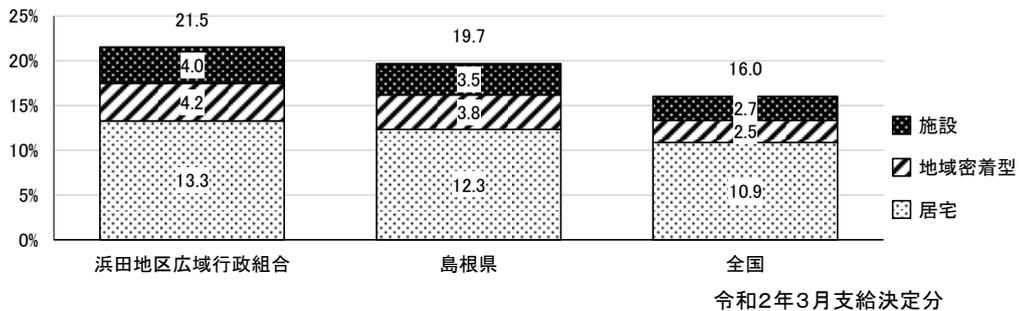
本圏域の認定者は、その90%以上が何らかのサービスを利用しており、国と比較しても高いことから、認定者はおおむねサービス利用を必要としている人と考えられます。

元々の認定率が高いため、第1号被保険者中の受給率は20%を超えています。

■ 要支援・要介護認定者中の受給率



■ 第1号被保険者中の受給率

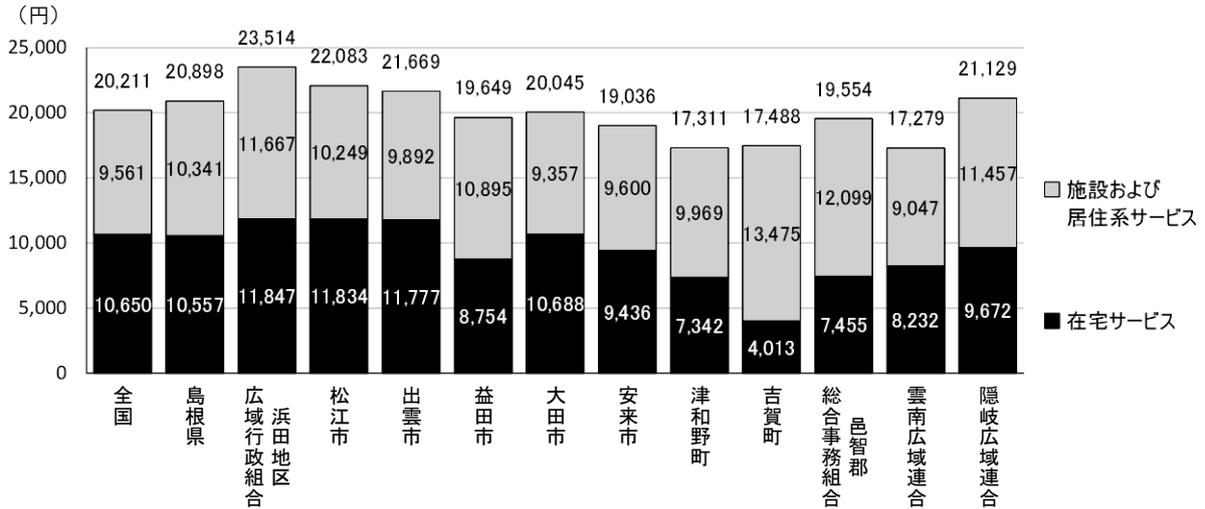


厚生労働省介護保険事業状況報告月報より算出

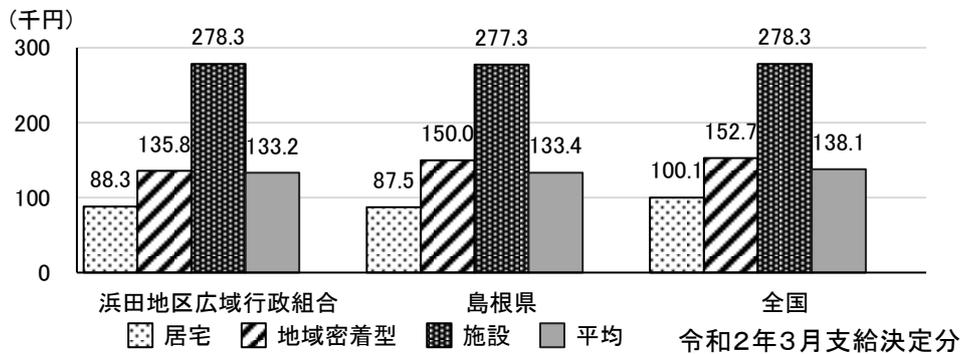
本圏域における被保険者一人当たりサービス給付費は、島根県内で最も高くなっており、介護保険料の高さに直結しています。

利用者一人当たりの平均では国、県と大きな差はないことから、利用率の高さが給付費に影響しています。

■ 被保険者一人当たり介護保険サービス給付費の内訳



■ 利用者一人当たり介護保険サービス給付費

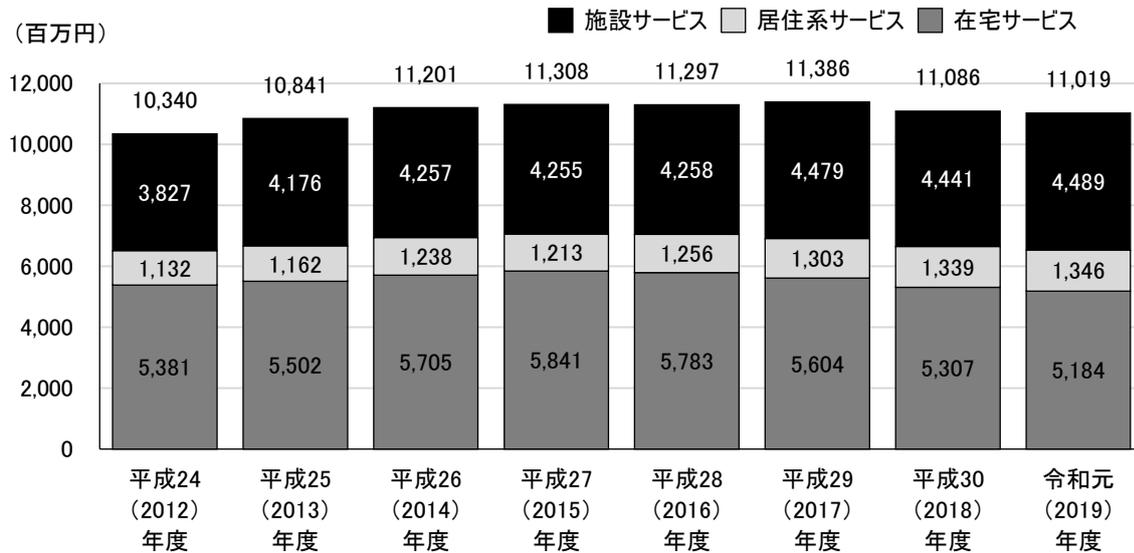


厚生労働省介護保険事業状況報告月報より算出

第7期計画期間中の介護費用額は、110億円程度でやや減少傾向となっています。施設サービス費、居住系サービス費が増加する中で、在宅サービスの利用が減少しています。

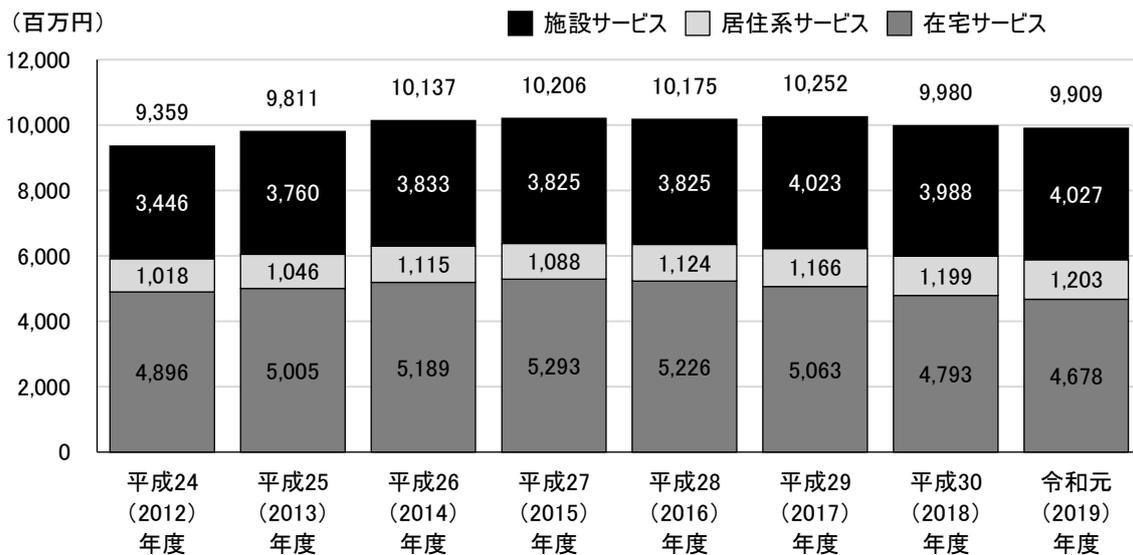
自己負担等を除いて保険から支払う給付額についても、費用額に比例した傾向がみられ、第7期計画期間では100億円を下回って推移しています。

### ■ 介護費用額の推移



厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム  
 (厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和元(2019)年度は月報12か月累計)

### ■ 介護給付費の推移



厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム  
 (厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和元(2019)年度は月報12か月累計)

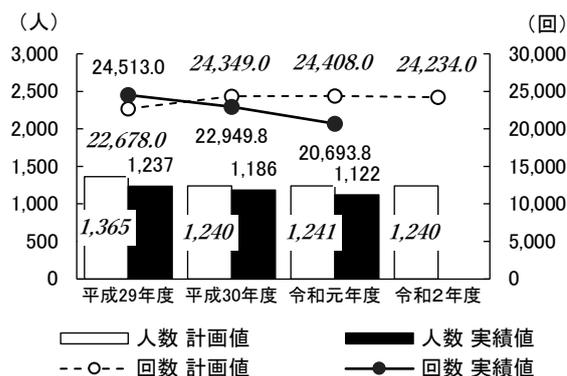
### (3) 介護保険サービスの利用状況

#### ① 居宅サービス

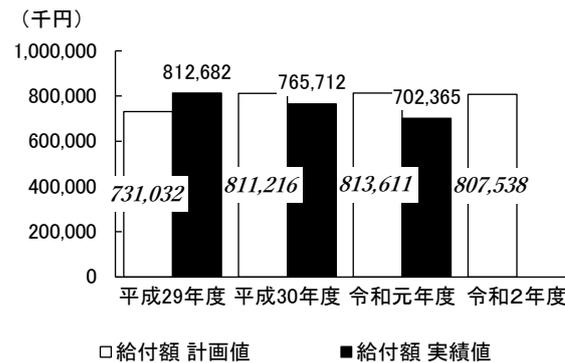
##### (ア) 訪問介護

利用は減少傾向となっています。

■ 訪問介護(人数・回数)



■ 訪問介護(給付額)



介護サービスの給付人数、回数、日数はひと月当たり平均。給付額は年額(以下同様)

■ 給付費の状況(千円/年)

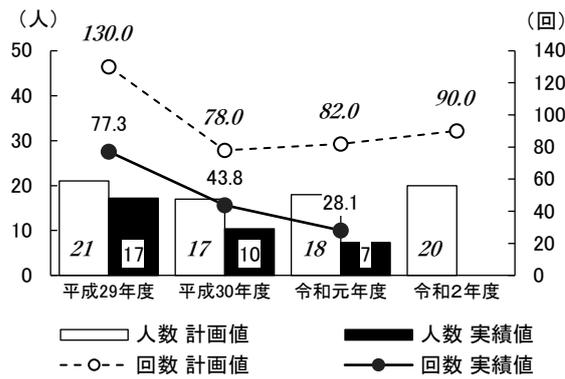
区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
訪問介護	計画値	731,032	811,216	813,611
	実績	812,682	765,712	702,365
	対計画比	111.2%	94.4%	86.3%
	対前年比	100.8%	94.2%	91.7%

介護サービスの給付費は年額(以下同様)

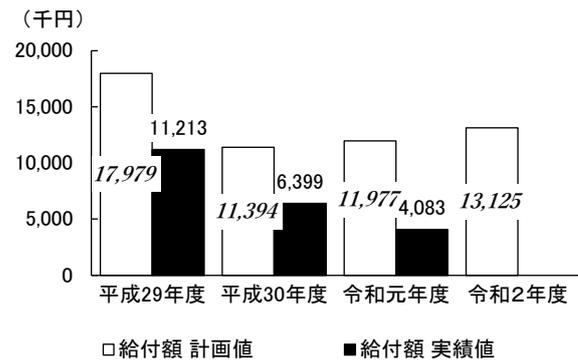
(イ) 訪問入浴介護

計画より少ない利用で推移しています。  
介護予防訪問入浴介護の利用はありません。

■ 訪問入浴介護(人数・回数)



■ 訪問入浴介護(給付額)



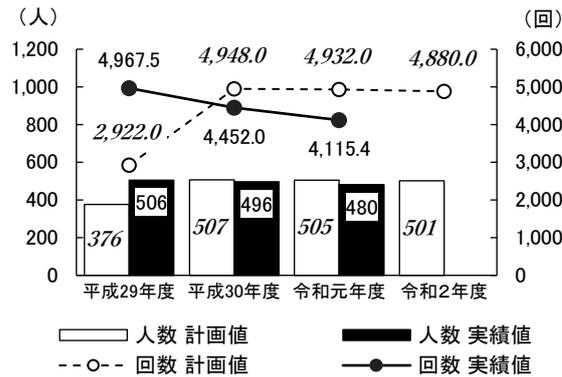
■ 給付費の状況(千円/年)

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
訪問入浴介護	計画値	17,979	11,394	11,977
	実績	11,213	6,399	4,083
	対計画比	62.4%	56.2%	34.1%
	対前年比	89.1%	57.1%	63.8%

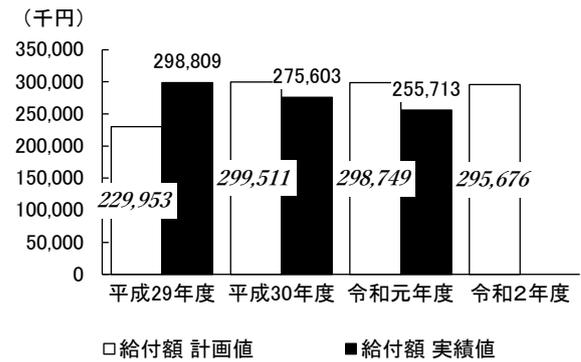
### (ウ) 訪問看護

訪問看護では、おおむね計画以内の利用で推移しています。  
介護予防訪問看護では、計画以上に利用が伸びています。

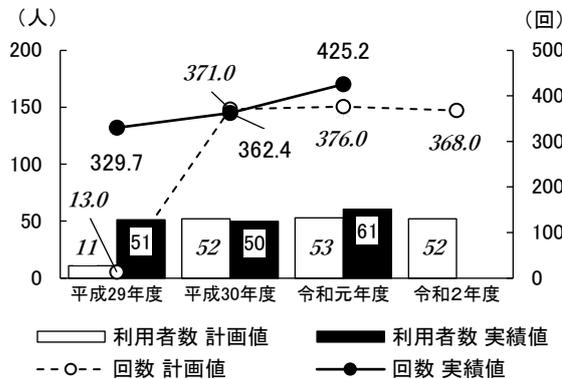
■ 訪問看護(人数・回数)



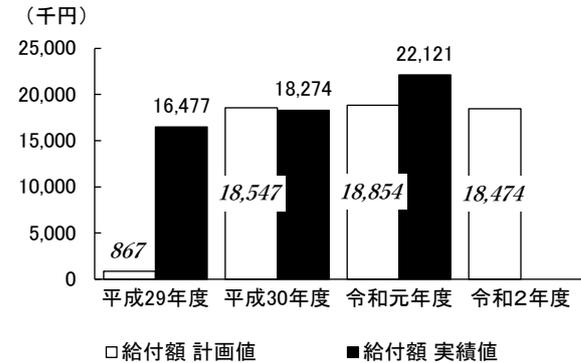
■ 訪問看護(給付額)



■ 介護予防訪問看護(人数・回数)



■ 介護予防訪問看護(給付額)



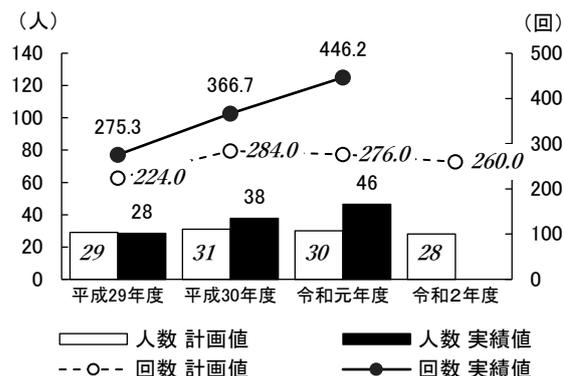
■ 給付費の状況(千円/年)

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
訪問看護	計画値	229,953	299,511	298,749
	実績	298,809	275,603	255,713
	対計画比	129.9%	92.0%	85.6%
	対前年比	109.6%	92.2%	92.8%
介護予防訪問看護	計画値	867	18,547	18,854
	実績	16,477	18,274	22,121
	対計画比	1900.5%	98.5%	117.3%
	対前年比	117.4%	110.9%	121.1%

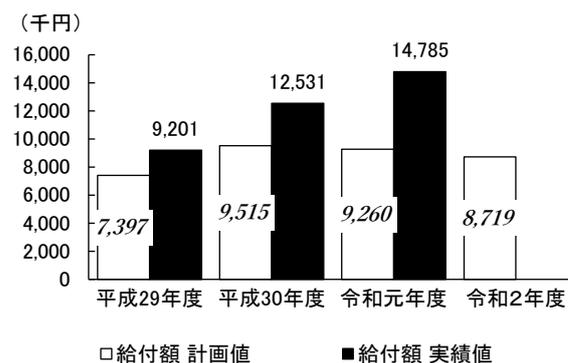
## (エ) 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーションともに、計画を上回る利用がみられます。介護予防の伸びは数人程度となっています。病後の在宅医療などとの連携を密接に取る必要があります。

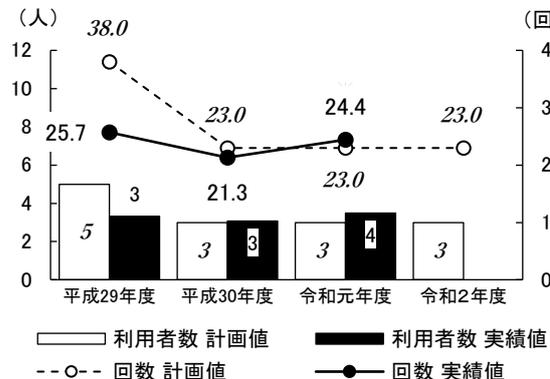
■ 訪問リハビリテーション(人数・回数)



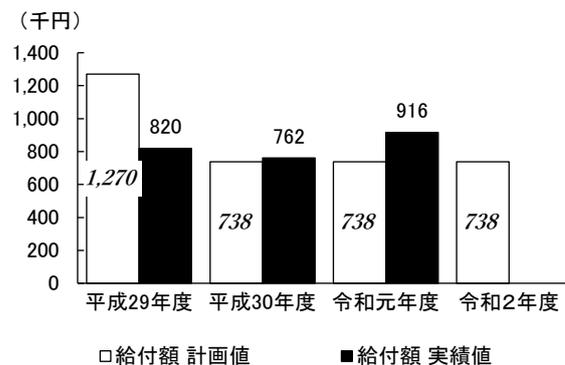
■ 訪問リハビリテーション(給付額)



■ 介護予防訪問リハビリテーション(人数・回数)



■ 介護予防訪問リハビリテーション(給付額)



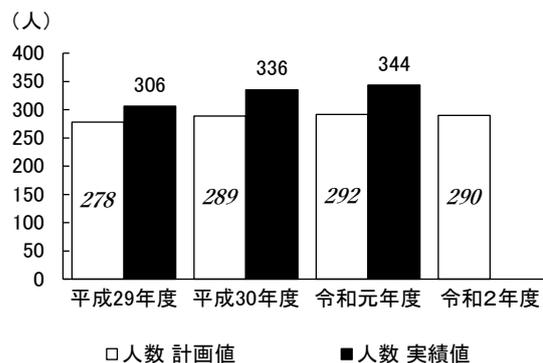
■ 給付費の状況(千円/年)

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
訪問リハビリテーション	計画値	7,397	9,515	9,260
	実績	9,201	12,531	14,785
	対計画比	124.4%	131.7%	159.7%
	対前年比	95.3%	136.2%	118.0%
介護予防 訪問リハビリテーション	計画値	1,270	738	738
	実績	820	762	916
	対計画比	64.6%	103.3%	124.1%
	対前年比	231.7%	92.9%	120.2%

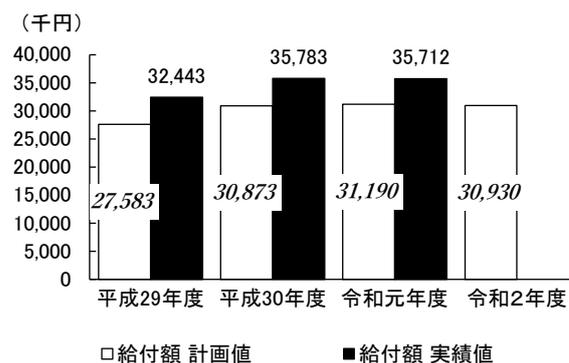
### (オ) 居宅療養管理指導

計画を上回る利用が続いており、利用者も増加の傾向にあります。  
在宅医療・介護の連携が進む中で、利用が増加しているものとみられます。

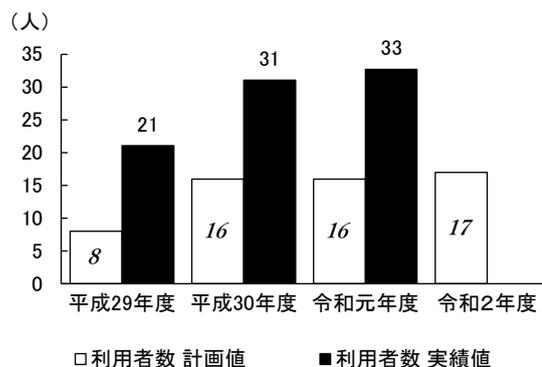
■ 居宅療養管理指導(人数)



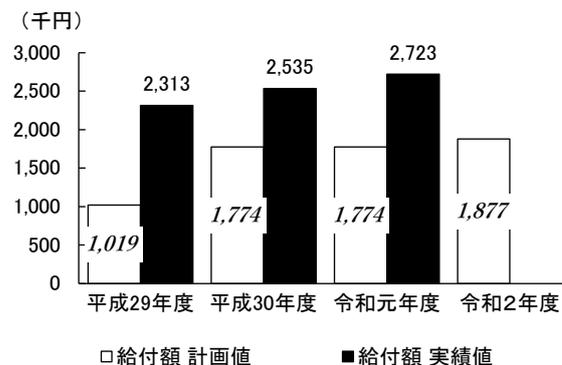
■ 居宅療養管理指導(給付額)



■ 介護予防居宅療養管理指導(人数)



■ 介護予防居宅療養管理指導(給付額)



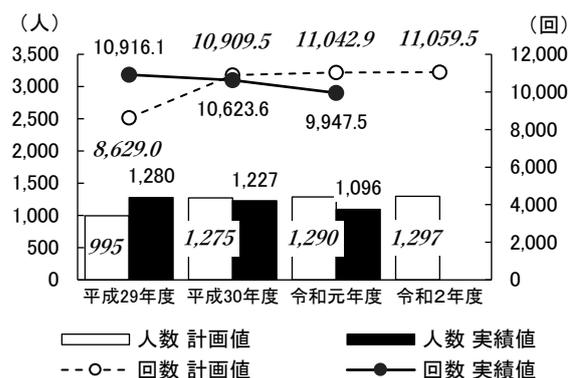
■ 給付費の状況(千円/年)

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
居宅療養管理指導	計画値	27,583	30,873	31,190
	実績	32,443	35,783	35,712
	対計画比	117.6%	115.9%	114.5%
	対前年比	98.2%	110.3%	99.8%
介護予防 居宅療養管理指導	計画値	1,019	1,774	1,774
	実績	2,313	2,535	2,723
	対計画比	227.0%	142.9%	153.5%
	対前年比	155.9%	109.6%	107.4%

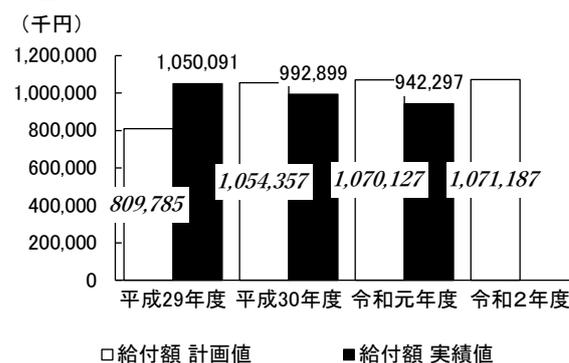
(カ) 通所介護

おおむね計画どおりの利用でしたが、令和元年からは減少傾向となっています。  
理由としては、一部の事業者が地域密着型通所介護に転換したためと考えられます。

■通所介護(人数・回数)



■通所介護(給付額)



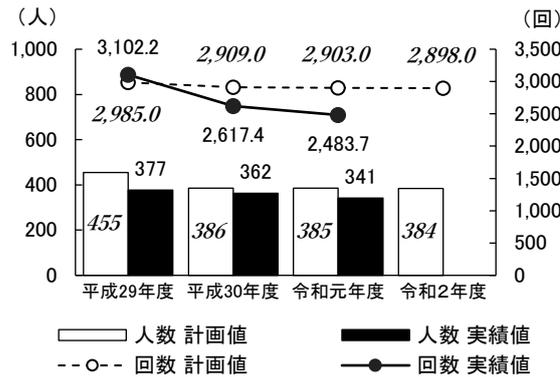
■ 給付費の状況(千円/年)

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
通所介護	計画値	809,785	1,054,357	1,070,127
	実績	1,050,091	992,899	942,297
	対計画比	129.7%	94.2%	88.1%
	対前年比	97.9%	94.6%	94.9%

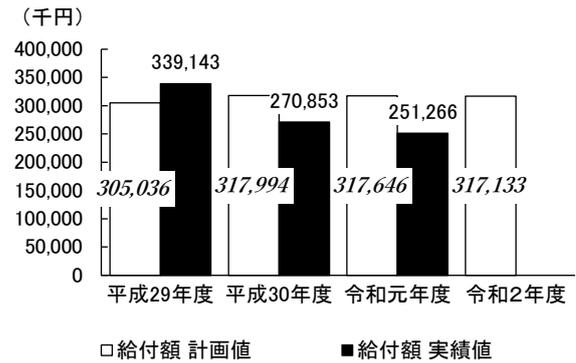
(キ) 通所リハビリテーション

要介護認定者の減少とともに、利用は減少傾向となっています。

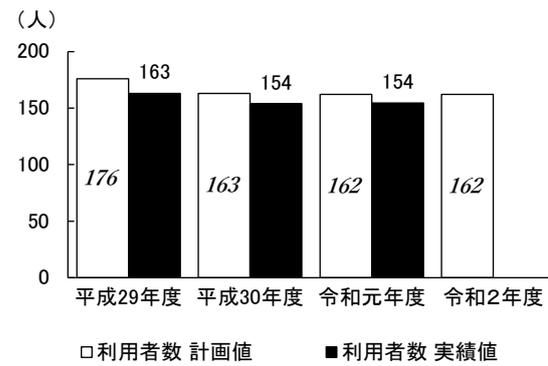
■通所リハビリテーション(人数・回数)



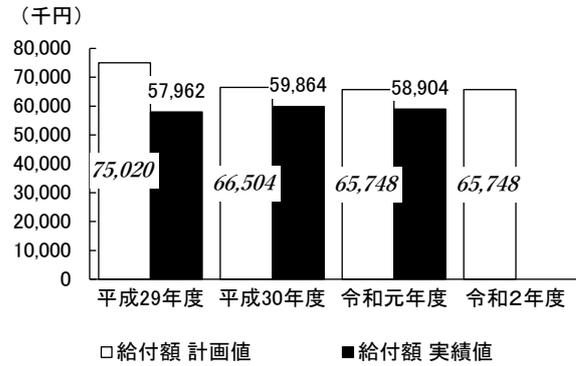
■通所リハビリテーション(給付額)



■介護予防通所リハビリテーション(人数)



■介護予防通所リハビリテーション(給付額)



■ 給付費の状況(千円/年)

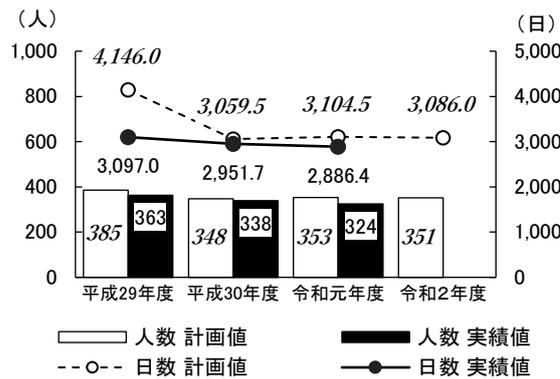
区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
通所リハビリテーション	計画値	305,036	317,994	317,646
	実績	339,143	270,853	251,266
	対計画比	111.2%	85.2%	79.1%
	対前年比	106.8%	79.9%	92.8%
介護予防通所リハビリテーション	計画値	75,020	66,504	65,748
	実績	57,962	59,864	58,904
	対計画比	77.3%	90.0%	89.6%
	対前年比	98.4%	103.3%	98.4%

(ク) 短期入所生活介護

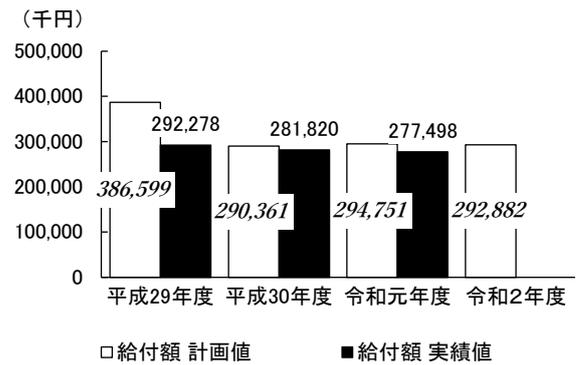
短期入所生活介護は、計画をやや下回る利用で推移しています。

介護予防短期入所生活介護は、利用人数は15人前後であるものの、計画を上回って推移しています。

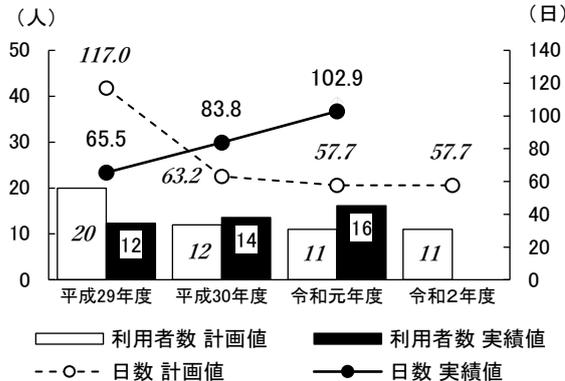
■短期入所生活介護(人数・日数)



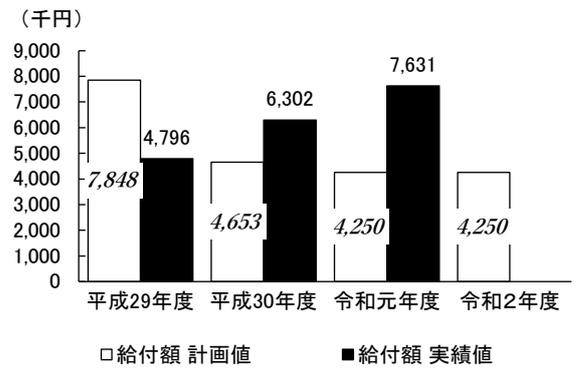
■短期入所生活介護(給付額)



■介護予防短期入所生活介護(人数・日数)



■介護予防短期入所生活介護(給付額)



■ 給付費の状況(千円/年)

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
短期入所生活介護	計画値	386,599	290,361	294,751
	実績	292,278	281,820	277,498
	対計画比	75.6%	97.1%	94.1%
	対前年比	97.2%	96.4%	98.5%
介護予防短期入所生活介護	計画値	7,848	4,653	4,250
	実績	4,796	6,302	7,631
	対計画比	61.1%	135.4%	179.6%
	対前年比	107.8%	131.4%	121.1%

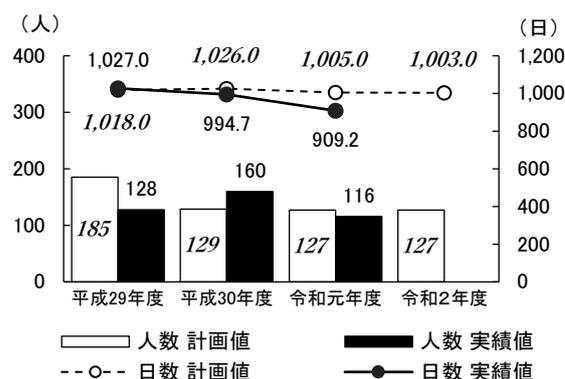
## (ケ) 短期入所療養介護

短期入所療養介護は、利用日数では計画をやや下回って推移しています。

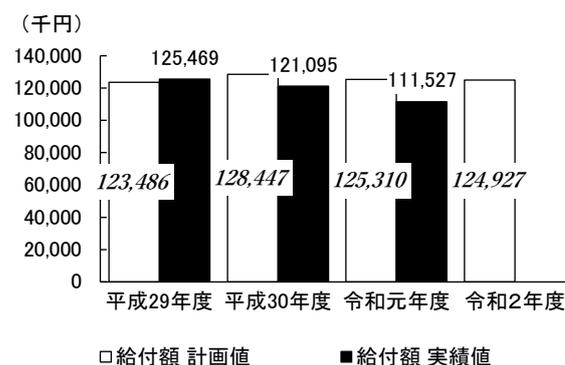
介護予防短期入所療養介護においても、計画を下回って推移しています。

なお、介護老人保健施設以外の医療機関や介護医療院での同サービスの計画及び利用はありません。

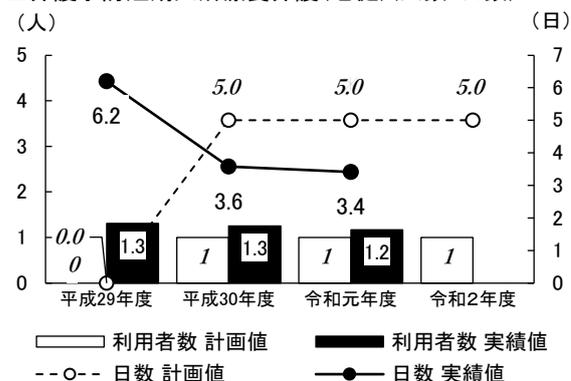
■ 短期入所療養介護(老健)(人数・日数)



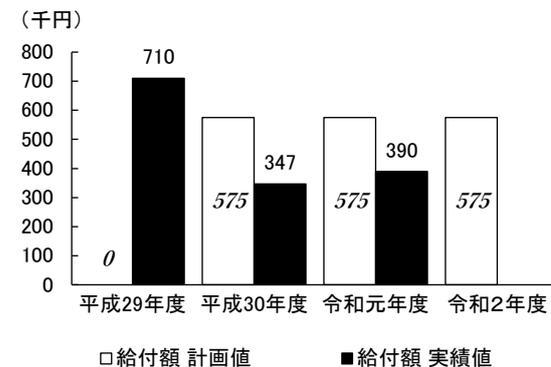
■ 短期入所療養介護(老健)(給付額)



■ 介護予防短期入所療養介護(老健)(人数・日数)



■ 介護予防短期入所療養介護(老健)(給付額)



■ 給付費の状況(千円/年)

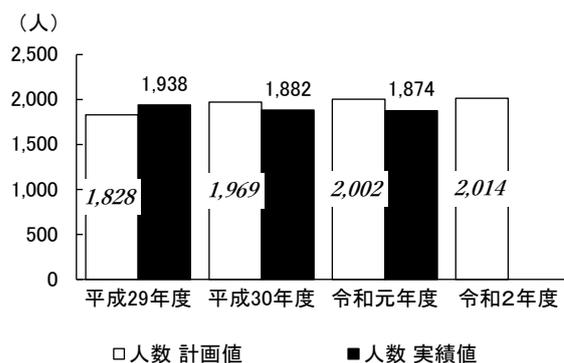
区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
短期入所療養介護	計画値	123,486	128,447	125,310
	実績	125,469	121,095	111,527
	対計画比	101.6%	94.3%	89.0%
	対前年比	94.3%	96.5%	92.1%
介護予防短期入所療養介護	計画値	0	575	575
	実績	710	347	390
	対計画比	—	60.3%	67.8%
	対前年比	124.3%	48.8%	112.4%

## (コ) 福祉用具貸与

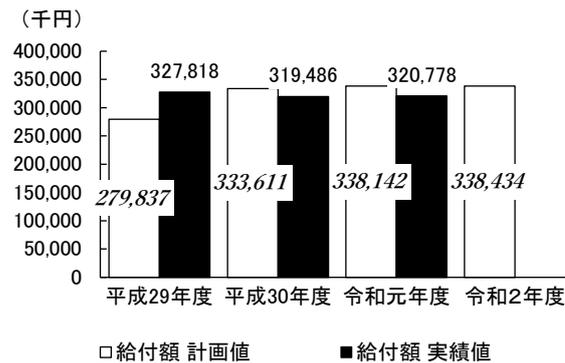
福祉用具貸与はおおむね計画に近い利用で推移しています。

介護予防福祉用具貸与では、計画を上回って利用が増加する傾向となっています。

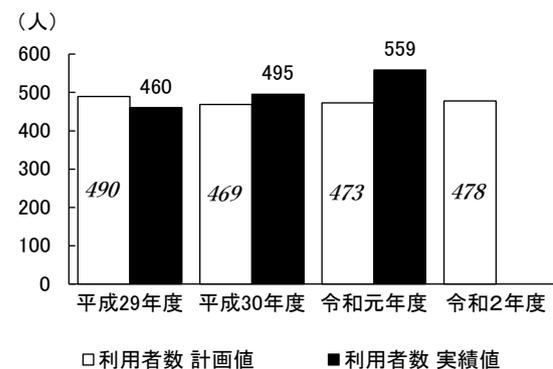
■福祉用具貸与(人数)



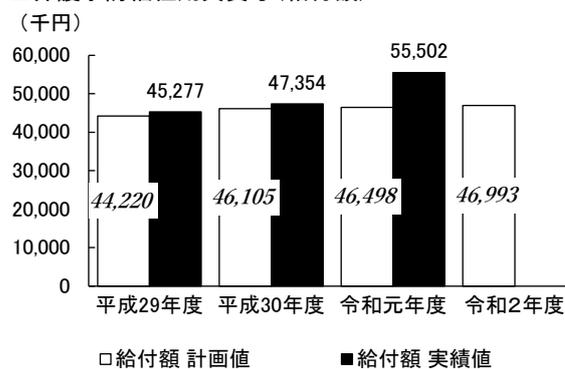
■福祉用具貸与(給付額)



■介護予防福祉用具貸与(人数)



■介護予防福祉用具貸与(給付額)



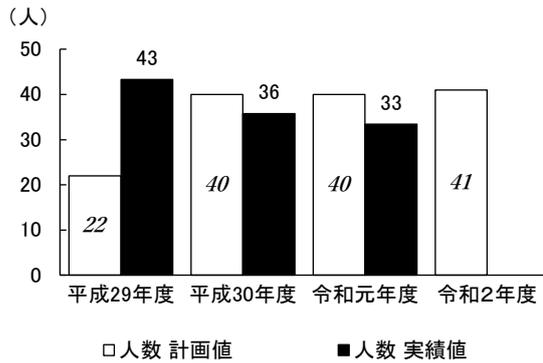
■ 給付費の状況(千円/年)

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
福祉用具貸与	計画値	279,837	333,611	338,142
	実績	327,818	319,486	320,778
	対計画比	117.1%	95.8%	94.9%
	対前年比	103.7%	97.5%	100.4%
介護予防福祉用具貸与	計画値	44,220	46,105	46,498
	実績	45,277	47,354	55,502
	対計画比	102.4%	102.7%	119.4%
	対前年比	103.7%	104.6%	117.2%

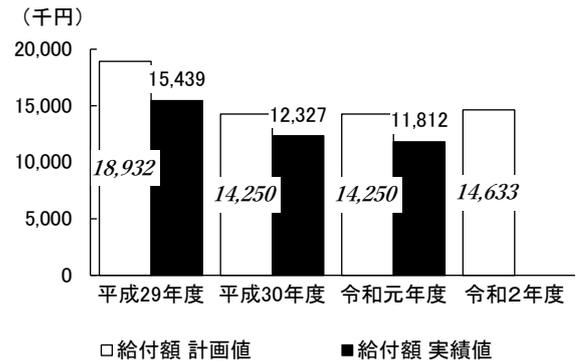
(サ) 特定福祉用具購入費

おおむね計画に近い利用で推移しています。

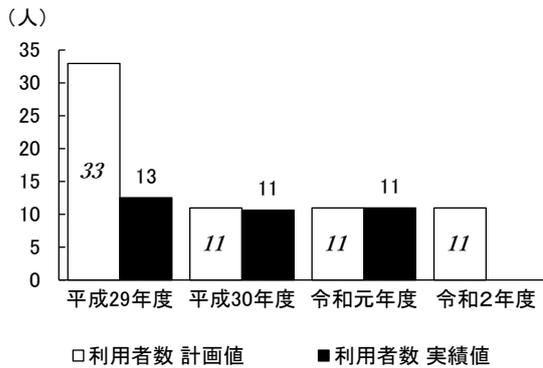
■ 特定福祉用具購入費(人数)



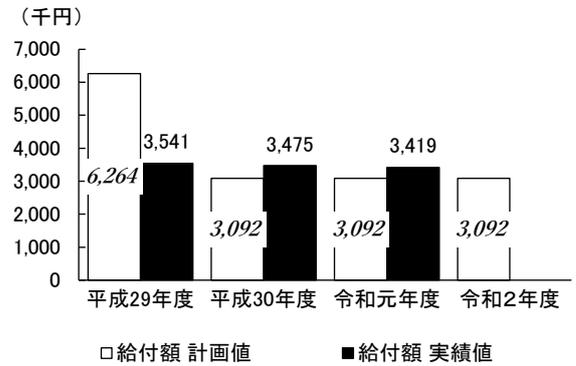
■ 特定福祉用具購入費(給付額)



■ 特定介護予防福祉用具購入費(人数)



■ 特定介護予防福祉用具購入費(給付額)



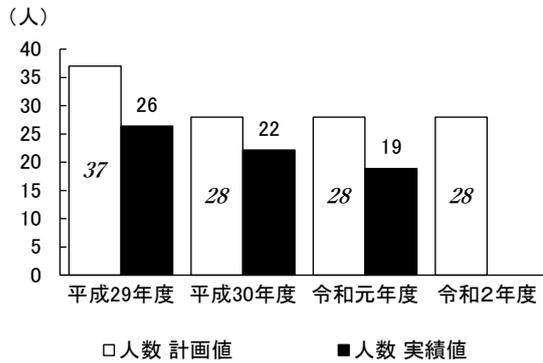
■ 給付費の状況(千円/年)

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
特定福祉用具購入費	計画値	18,932	14,250	14,250
	実績	15,439	12,327	11,812
	対計画比	81.5%	86.5%	82.9%
	対前年比	108.6%	79.8%	95.8%
特定介護予防福祉用具購入費	計画値	6,264	3,092	3,092
	実績	3,541	3,475	3,419
	対計画比	56.5%	112.4%	110.6%
	対前年比	121.0%	98.1%	98.4%

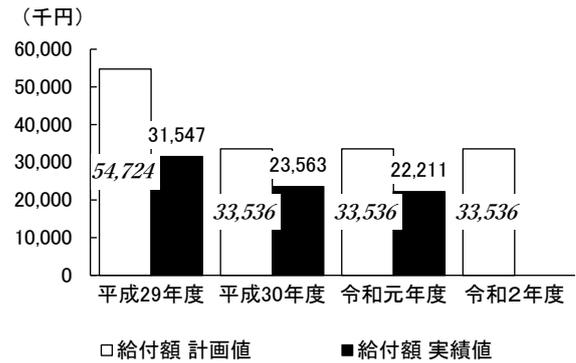
(シ) 住宅改修費

計画を下回って推移しています。

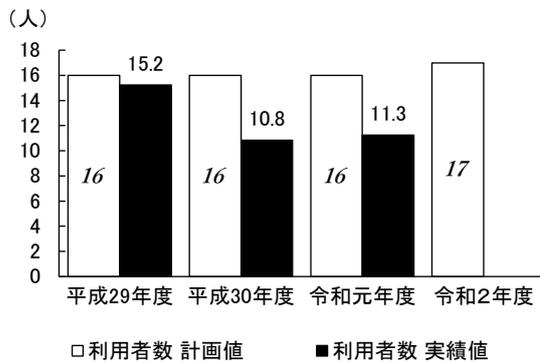
■住宅改修費(人数)



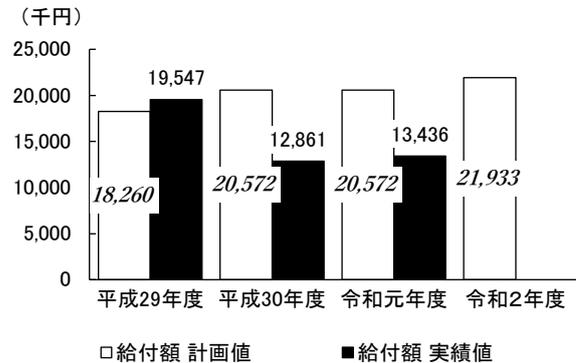
■住宅改修費(給付額)



■介護予防住宅改修費(人数)



■介護予防住宅改修費(給付額)



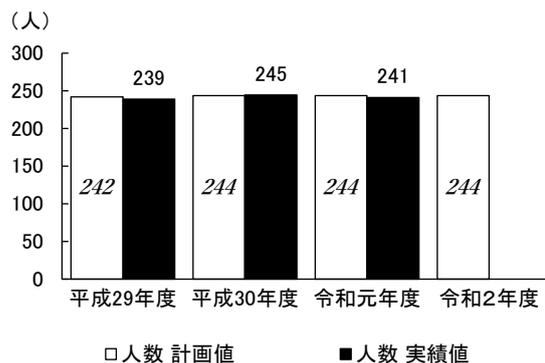
■ 給付費の状況(千円/年)

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
住宅改修費	計画値	54,724	33,536	33,536
	実績	31,547	23,563	22,211
	対計画比	57.6%	70.3%	66.2%
	対前年比	132.4%	74.7%	94.3%
介護予防住宅改修費	計画値	18,260	20,572	20,572
	実績	19,547	12,861	13,436
	対計画比	107.0%	62.5%	65.3%
	対前年比	115.8%	65.8%	104.5%

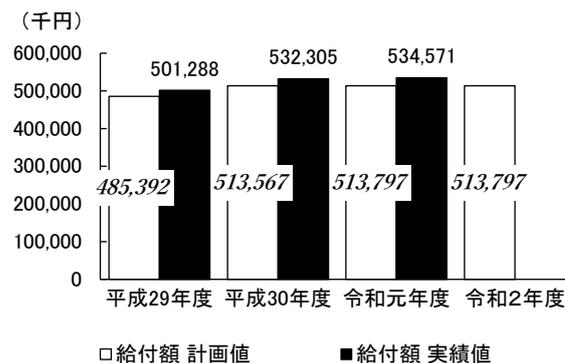
(ス) 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護では、ほぼ計画どおりの利用となっています。  
介護予防特定施設入居者生活介護では、計画を上回る利用となっています。

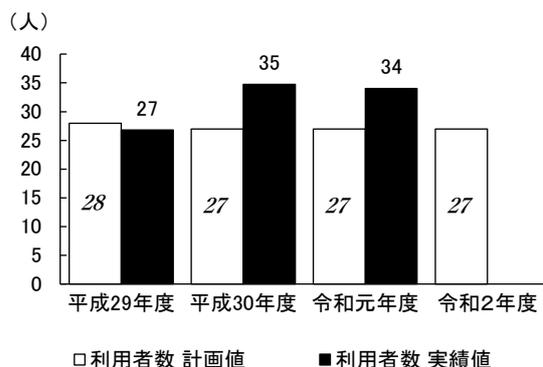
■ 特定施設入居者生活介護(人数)



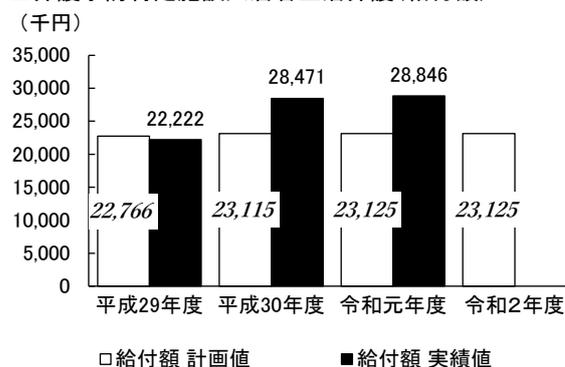
■ 特定施設入居者生活介護(給付額)



■ 介護予防特定施設入居者生活介護(人数)



■ 介護予防特定施設入居者生活介護(給付額)



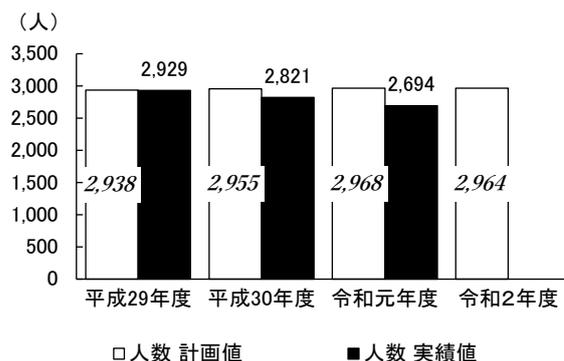
■ 給付費の状況(千円/年)

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
特定施設入居者 生活介護	計画値	485,392	513,567	513,797
	実績	501,288	532,305	534,571
	対計画比	103.3%	103.6%	104.0%
	対前年比	97.4%	106.2%	100.4%
介護予防 特定施設入居者 生活介護	計画値	22,766	23,115	23,125
	実績	22,222	28,471	28,846
	対計画比	97.6%	123.2%	124.7%
	対前年比	117.8%	128.1%	101.3%

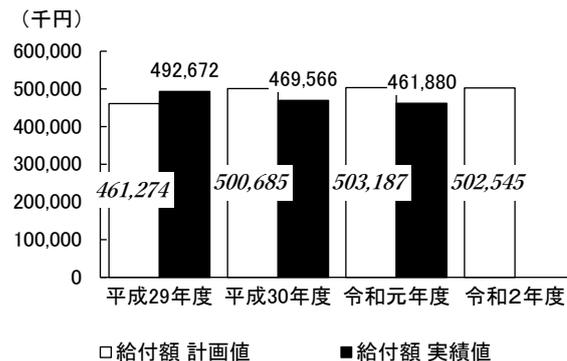
### (セ) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援では、要支援・要介護者数の減少に伴い、利用は減少傾向となっています。介護予防支援では計画を下回っているものの利用は増加傾向となっており、地域支援事業以外のサービス利用が伸びていることが影響しています。

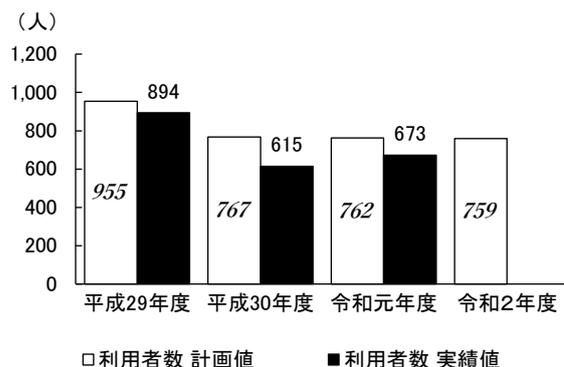
■居宅介護支援(人数)



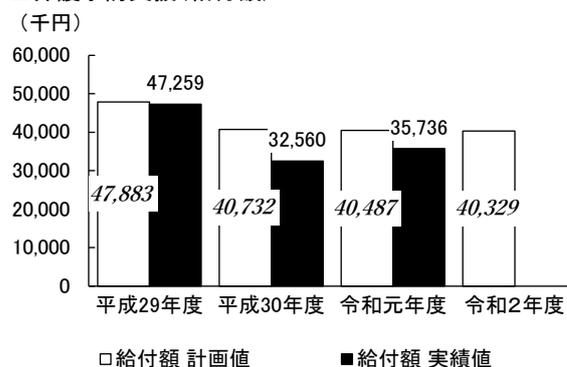
■居宅介護支援(給付額)



■介護予防支援(人数)



■介護予防支援(給付額)



■ 給付費の状況(千円/年)

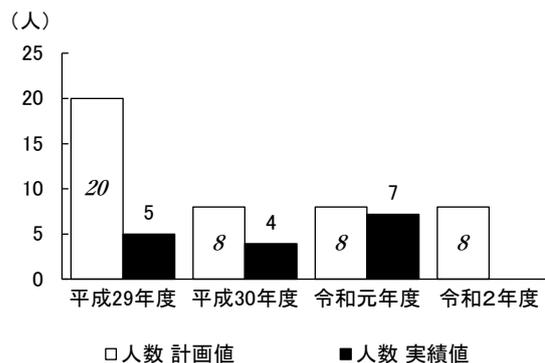
区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
居宅介護支援	計画値	461,274	500,685	503,187
	実績	492,672	469,566	461,880
	対計画比	106.8%	93.8%	91.8%
	対前年比	99.1%	95.3%	98.4%
介護予防支援	計画値	47,883	40,732	40,487
	実績	47,259	32,560	35,736
	対計画比	98.7%	79.9%	88.3%
	対前年比	81.9%	68.9%	109.8%

## ② 地域密着型サービス

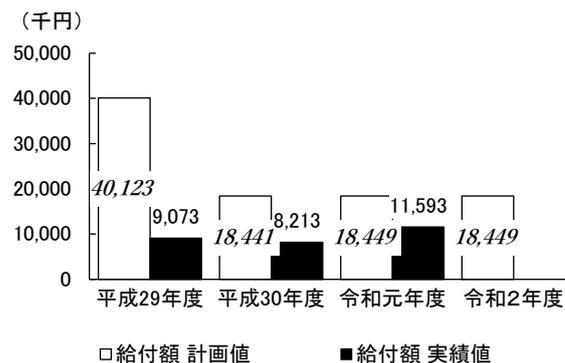
### (ア) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

利用人数は計画を下回って推移しているものの、給付額は増加傾向にあります。

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護(人数)



■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護(給付額)



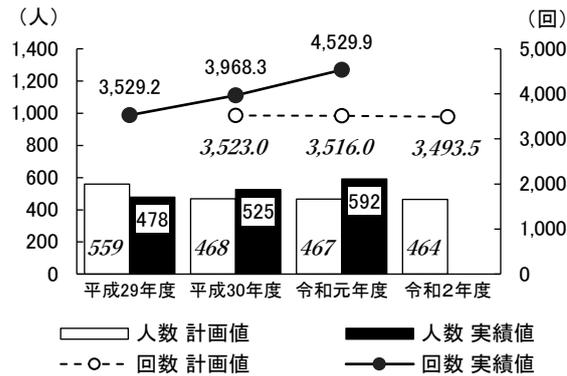
■ 給付費の状況(千円/年)

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	計画値	40,123	18,441	18,449
	実績	9,073	8,213	11,593
	対計画比	22.6%	44.5%	62.8%
	対前年比	104.0%	90.5%	141.2%

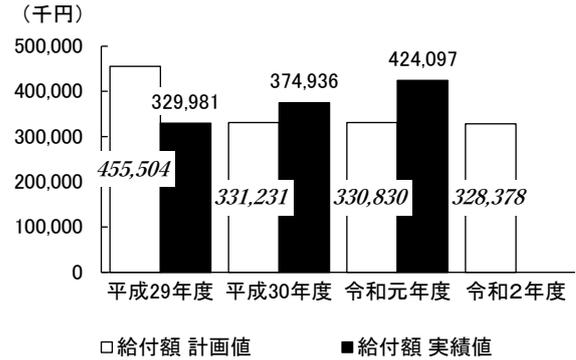
(イ) 地域密着型通所介護

通所介護から地域密着型通所介護への転換があったため、計画以上に利用が増加しています。

■ 地域密着型通所介護(人数・回数)



■ 地域密着型通所介護(給付額)



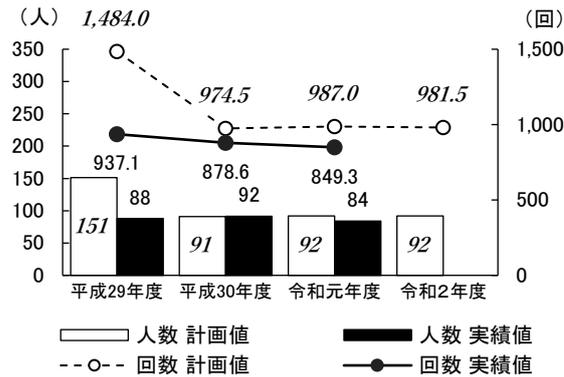
■ 給付費の状況(千円/年)

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
地域密着型通所介護	計画値	455,504	331,231	330,830
	実績	329,981	374,936	424,097
	対計画比	72.4%	113.2%	128.2%
	対前年比	110.1%	113.6%	113.1%

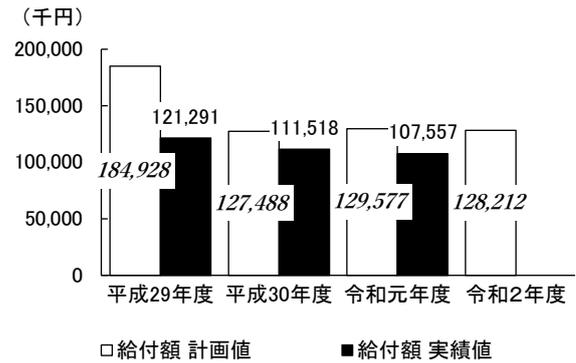
(ウ) 認知症対応型通所介護

利用人数はおおむね計画に近い人数から、やや減少傾向となっています。

■ 認知症対応型通所介護(人数・回数)



■ 認知症対応型通所介護(給付額)



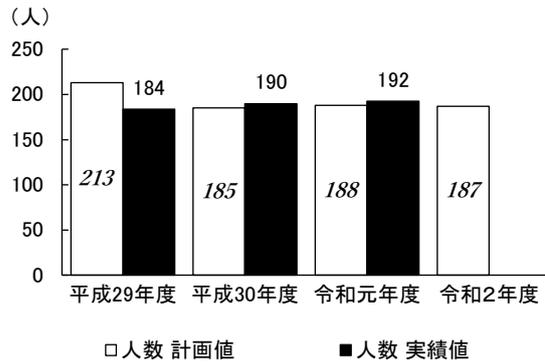
■ 給付費の状況(千円/年)

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
認知症対応型通所介護	計画値	184,928	127,488	129,577
	実績	121,291	111,518	107,557
	対計画比	65.6%	87.5%	83.0%
	対前年比	99.9%	91.9%	96.4%

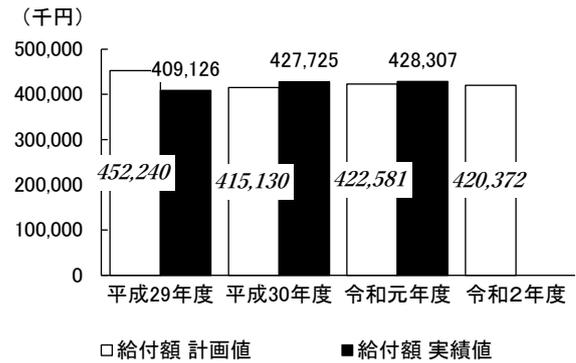
(エ) 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護はおおむね計画どおりの利用で推移しています。

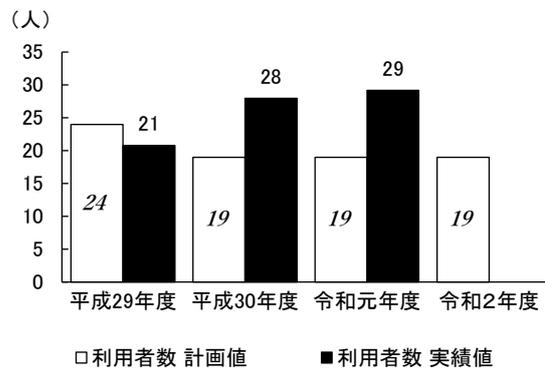
■小規模多機能型居宅介護(人数)



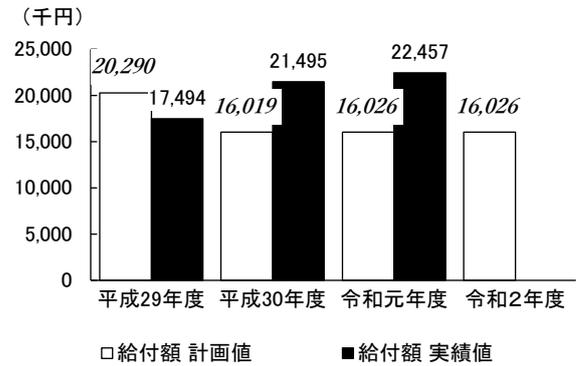
■小規模多機能型居宅介護(給付額)



■介護予防小規模多機能型居宅介護(人数)



■介護予防小規模多機能型居宅介護(給付額)



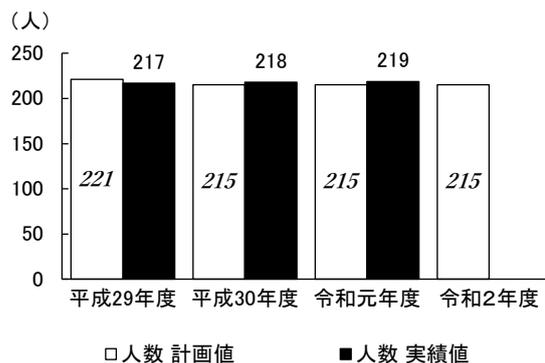
■ 給付費の状況(千円/年)

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
小規模多機能型 居宅介護	計画値	452,240	415,130	422,581
	実績	409,126	427,725	428,307
	対計画比	90.5%	103.0%	101.4%
	対前年比	98.9%	104.5%	100.1%
介護予防 小規模多機能型 居宅介護	計画値	20,290	16,019	16,026
	実績	17,494	21,495	22,457
	対計画比	86.2%	134.2%	140.1%
	対前年比	126.1%	122.9%	104.5%

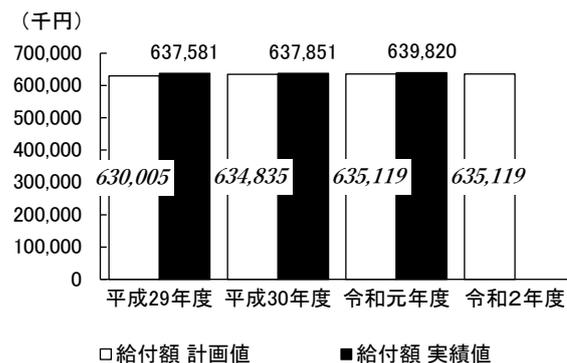
(オ) 認知症対応型共同生活介護

おおむね計画どおりの利用となっています。要支援者の利用を若干名見込んでいましたが、令和元年度での利用者はありません。

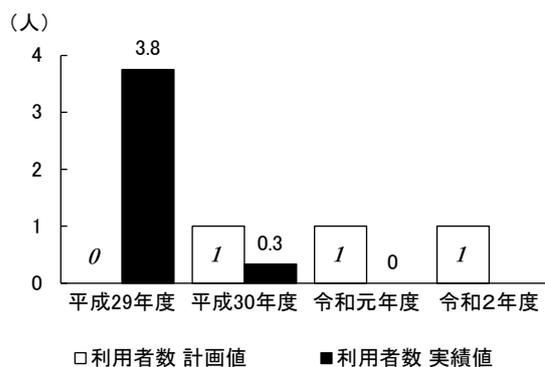
■認知症対応型共同生活介護(人数)



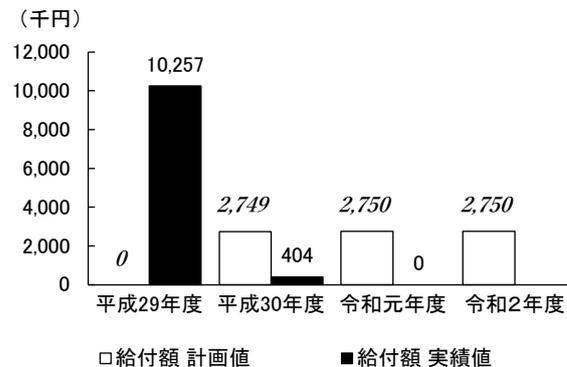
■認知症対応型共同生活介護(給付額)



■介護予防認知症対応型共同生活介護(人数)



■介護予防認知症対応型共同生活介護(給付額)



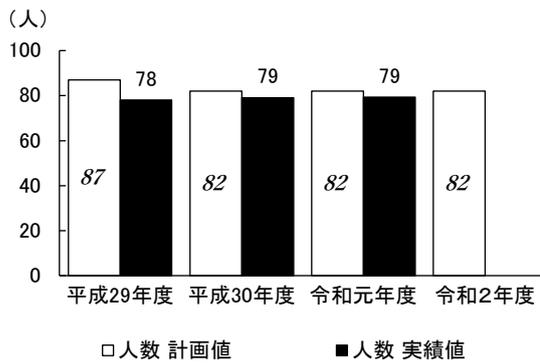
■ 給付費の状況(千円/年)

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
認知症対応型 共同生活介護	計画値	630,005	634,835	635,119
	実績	637,581	637,851	639,820
	対計画比	101.2%	100.5%	100.7%
	対前年比	108.6%	100.0%	100.3%
介護予防 認知症対応型共同生活 介護	計画値	0	2,749	2,750
	実績	10,257	404	0
	対計画比	-	14.7%	0.0%
	対前年比	308.5%	3.9%	0.0%

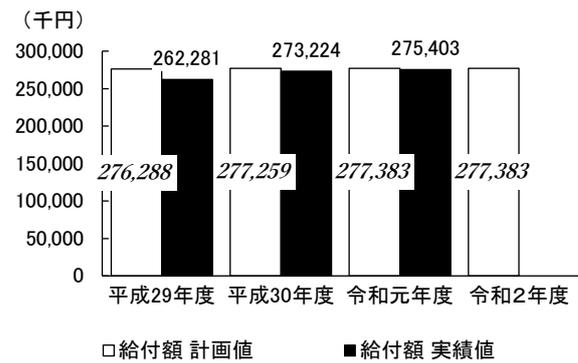
(カ) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

おおむね計画どおりの利用となっています。

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(人数)



■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(給付額)



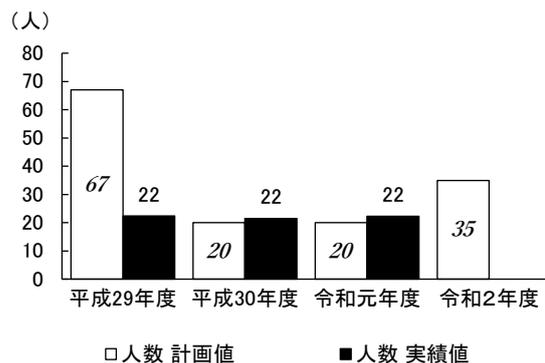
■ 給付費の状況(千円/年)

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	計画値	276,288	277,259	277,383
	実績	262,281	273,224	275,403
	対計画比	94.9%	98.5%	99.3%
	対前年比	100.5%	104.2%	100.8%

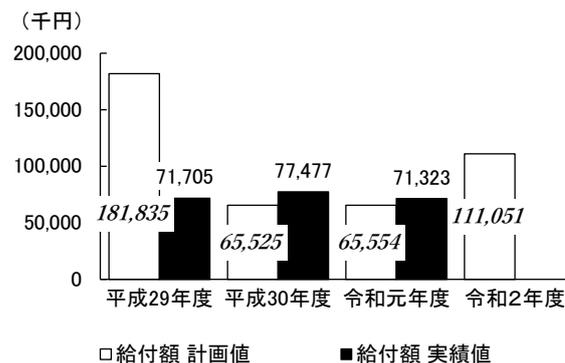
(キ) 看護小規模多機能型居宅介護

令和2年度での事業者の増加を加味して計画をしています。令和元年度では計画をやや上回る利用となっています。

■看護小規模多機能型居宅介護(人数)



■看護小規模多機能型居宅介護(給付額)



■ 給付費の状況(千円/年)

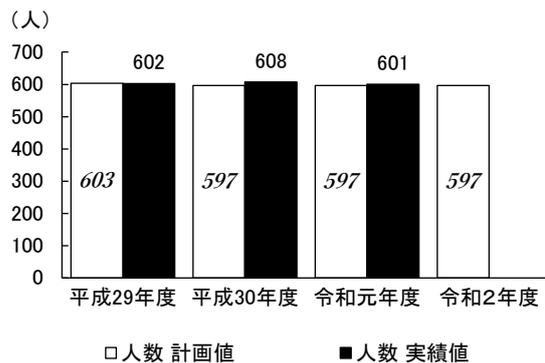
区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
看護小規模多機能型 居宅介護	計画値	181,835	65,525	65,554
	実績	71,705	77,477	71,323
	対計画比	39.4%	118.2%	108.8%
	対前年比	112.1%	108.0%	92.1%

### ③ 施設サービス

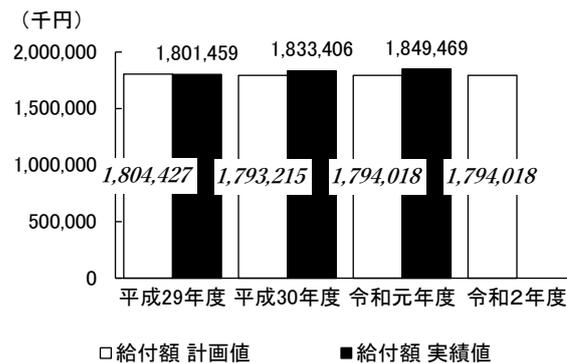
#### (ア) 介護老人福祉施設

おおむね計画どおりの利用となっています。

■介護老人福祉施設(人数)



■介護老人福祉施設(給付額)



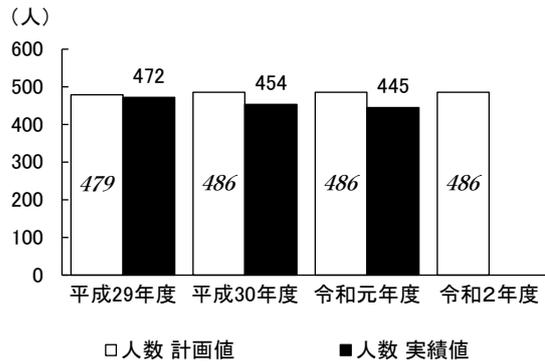
■ 給付費の状況(千円/年)

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
介護老人福祉施設	計画値	1,804,427	1,793,215	1,794,018
	実績	1,801,459	1,833,406	1,849,469
	対計画比	99.8%	102.2%	103.1%
	対前年比	104.8%	101.8%	100.9%

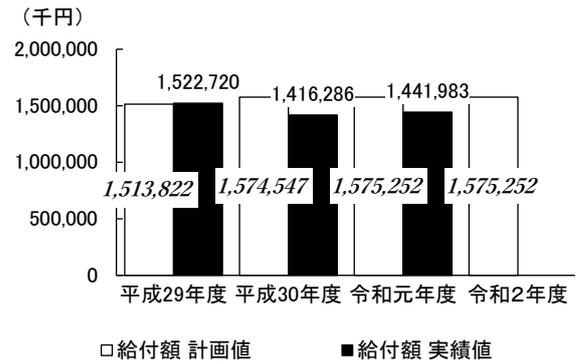
(イ) 介護老人保健施設

計画をやや下回って推移しています。

■介護老人保健施設(人数)



■介護老人保健施設(給付額)



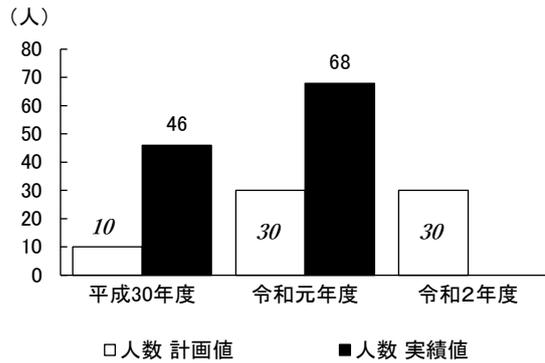
■ 給付費の状況(千円/年)

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
介護老人保健施設	計画値	1,513,822	1,574,547	1,575,252
	実績	1,522,720	1,416,286	1,441,983
	対計画比	100.6%	89.9%	91.5%
	対前年比	103.7%	93.0%	101.8%

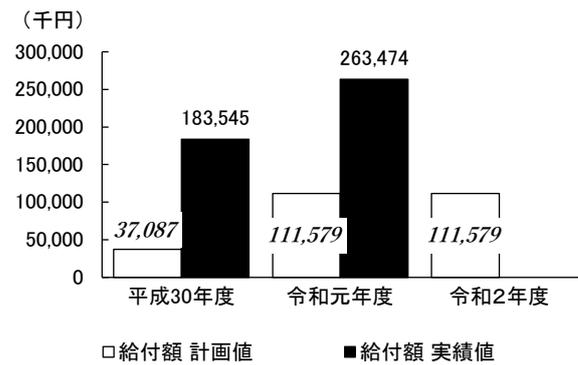
(ウ) 介護医療院

計画より介護療養型医療施設からの転換が進み、利用が大きく増加しています。

■ 介護医療院(人数)



■ 介護医療院(給付額)



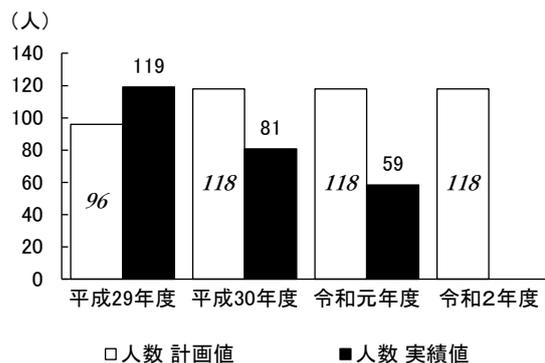
■ 給付費の状況(千円/年)

区分		平成30年度	令和元年度
介護医療院	計画値	37,087	111,579
	実績	183,545	263,474
	対計画比	494.9%	236.1%
	対前年比	-	143.5%

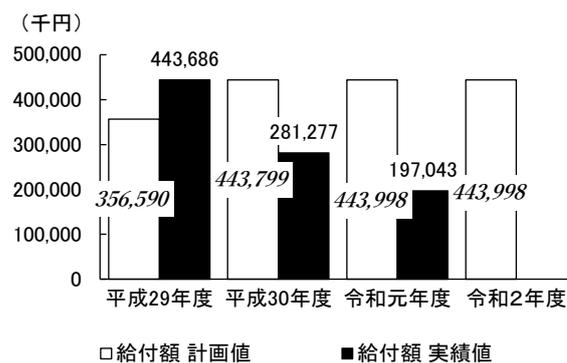
### (エ) 介護療養型医療施設

介護医療院への転換が進み、利用は減少しています。介護医療院との合計での利用は減少傾向となっています。(※令和5年度末廃止予定)

■介護療養型医療施設(人数)



■介護療養型医療施設(給付額)



■ 給付費の状況(千円/年)

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
介護療養型医療施設	計画値	356,590	443,799	443,998
	実績	443,686	281,277	197,043
	対計画比	124.4%	63.4%	44.4%
	対前年比	118.0%	63.4%	70.1%

### 3 地域支援事業の実施状況

#### (1) 事業費の内訳

##### ■ 平成30年度

区分	介護予防・日常生活支援総合事業費	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	包括的支援事業費(社会保障充実分)	合計
浜田市	43,727,000円	110,129,835円	34,211,165円	188,068,000円
江津市	26,912,000円	67,239,497円	15,386,503円	109,538,000円
浜田地区 広域行政組合	315,488,366円	22,125,151円	0円	337,613,517円
合計	386,127,366円	199,494,483円	49,597,668円	635,219,517円

##### ■ 令和元年度

区分	介護予防・日常生活支援総合事業費	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	包括的支援事業(社会保障充実分)	合計
浜田市	45,498,000円	109,762,928円	31,247,072円	186,508,000円
江津市	26,652,000円	66,466,345円	16,090,655円	109,209,000円
浜田地区 広域行政組合	314,981,554円	21,764,209円	0円	336,745,763円
合計	387,131,554円	197,993,482円	47,337,727円	632,462,763円

#### (2) 地域支援事業の実施状況

##### ① 一般介護予防事業

##### (ア) 介護予防把握事業

区分	内容	平成30年度	令和元年度
浜田市	基本チェックリスト実施人数	1,596人	2,407人
	把握訪問延べ人数	623人	571人
江津市	基本チェックリスト発送数	649人	625人
	基本チェックリスト返送数	466人	456人

(イ) 介護予防普及啓発事業

区分	内容	平成30年度	令和元年度
浜田市	講演会や相談会の開催	84回 1,190人	66回 785人
	介護予防教室等の開催	260回 3,300人	194回 2,800人
	食生活改善啓発事業	156回 2,044人	203回 2,568人
江津市	講演会や相談会の開催	45回 535人	45回 458人
	介護予防教室等の開催	134回 2,300人	138回 2,226人

(ウ) 地域介護予防活動支援事業

区分	内容	平成30年度	令和元年度
浜田市	介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修	7回	7回
	ボランティア等の累積育成人数(実人数)	163人	152人
	地域活動組織への支援 (自主運動教室、サロン活動、自主グループ活動組織)	96回	91回
	社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動 (認知症予防教室・サロン活動支援等)	102回	56回
江津市	介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修	2回	2回
	ボランティア等の累積育成人数(実人数)	130人	77人

(エ) 地域リハビリテーション活動支援事業

区分	内容	平成30年度	令和元年度
浜田市	活動件数	155件	26件
江津市	活動件数	38件	48件

② 介護予防・日常生活支援総合事業

(ア) 訪問型事業サービス (第1号訪問事業)

区分	内容	平成30年度	令和元年度
浜田地区広域行政組合	訪問介護相当サービス利用人数	296人	289人
	訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)利用人数	66人	50人

(イ) 通所型事業サービス（第1号通所事業）

区分	内容	平成30年度	令和元年度
浜田地区広域行政組合	通所介護相当サービス利用人数	531人	544人
	通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)利用人数	227人	215人
江津市 (独自)	A型通所事業(基準緩和型デイサービス)	実施日47日 参加実人数24人	実施日42日 参加実人数26人
	C型通所事業(短期集中型通所事業)	実施回数44回 参加実人数21人	実施回数47回 参加実人数22人

③ 介護予防に資する住民運営の通いの場

(ア) 開催頻度別、体操の実施状況別、通いの場の箇所数（箇所）

平成30年度		毎回実施	不定期に実施	未実施	把握していない	計
浜田市	週1回以上	21	1	1	1	24
	月2回以上4回未満	14	3	1	8	26
	月1回以上2回未満	10	16	23	44	93
	小計	45	20	25	53	143
江津市	週1回以上	38	1	0	0	39
	月2回以上4回未満	9	0	2	0	11
	月1回以上2回未満	3	3	39	0	45
	把握していない	1	0	0	5	6
	小計	51	4	41	5	101
合計		96	24	66	58	244

令和元年度		毎回実施	不定期に実施	未実施	把握していない	計
浜田市	週1回以上	29	1	2	2	34
	月2回以上4回未満	18	3	1	8	30
	月1回以上2回未満	9	23	22	42	96
	把握していない	0	0	2	3	5
	その他(年数回等)	2	5	24	13	44
	小計	58	32	51	68	209
江津市	週1回以上	71	0	28	0	99
	月2回以上4回未満	30	2	49	0	81
	月1回以上2回未満	21	12	58	0	91
	把握していない	3	5	21	5	34
	小計	125	19	156	5	305
合計		183	51	207	73	514

(イ) 開催頻度別、体操実施状況、参加者数（人）

平成30年度		毎回実施	不定期に実施	未実施	把握していない	計
浜田市	週1回以上	257	18	10	60	345
	月2回以上4回未満	224	55	29	205	513
	月1回以上2回未満	209	296	294	1,038	1,837
	小計	690	369	333	1,303	2,695
江津市	週1回以上	937	59	0	0	996
	月2回以上4回未満	281	0	94	0	375
	月1回以上2回未満	135	56	1,001	0	1,192
	把握していない	22	0	0	141	163
	小計	1,375	115	1,095	141	2,726
合計		2,065	484	1,428	1,444	5,421

令和元年度		毎回実施	不定期に実施	未実施	把握していない	計
浜田市	週1回以上	330	18	10	15	373
	月2回以上4回未満	277	55	21	98	451
	月1回以上2回未満	171	337	278	757	1,543
	把握していない	0	0	20	29	49
	その他(年数回等)	40	85	284	205	614
	小計	818	495	613	1,104	3,030
江津市	週1回以上	1,328	0	278	0	1,606
	月2回以上4回未満	419	164	552	0	1,135
	月1回以上2回未満	322	339	747	0	1,408
	把握していない	20	131	190	223	564
	小計	2,089	634	1,767	223	4,713
合計		2,907	1,129	2,380	1,327	7,743

(ウ) 参加者実人数の階級別通いの場の箇所数

	参加者実人数	平成30年度	令和元年度
浜田市	1～20人	101	174
	21～40人	32	32
	41人以上	10	1
	未把握	0	2
江津市	1～20人	55	219
	21～40人	46	48
	41人以上	0	4
	未把握	0	35

### (3) 包括的支援事業の実施状況

#### ① 介護予防ケアマネジメント事業

要支援者等に対し、介護予防事業や、その他の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう、対象者にアセスメントを行い、心身の自立性向上を見込めるプランを作成し、サービス効果をモニタリングして総合的なマネジメントを行う事業です。

	内容	平成30年度	令和元年度
浜田市	介護予防ケアマネジメント延べ件数	5,359件	4,938件
	介護予防支援延べ件数	4,601件	5,252件
江津市	介護予防ケアマネジメント延べ件数	3,104件	2,941件
	介護予防支援延べ件数	2,799件	2,856件

#### ② 総合相談事業・権利擁護事業

	内容	平成30年度	令和元年度
浜田市	総合相談件数(延べ件数、重複有)	2,155件	2,746件
	うち、権利擁護(成年後見制度等)・高齢者虐待に関すること。 (成年後見制度・地域福祉権利擁護事業・消費者被害等の相談、身体的虐待・介護放棄や放任・心理的虐待・性的虐待・経済的虐待の相談)	56件	50件
江津市	総合相談件数(延べ件数、重複有)	1,278件	1,574件
	うち、権利擁護(成年後見制度等)・高齢者虐待に関すること。 (成年後見制度・地域福祉権利擁護事業・消費者被害等の相談、身体的虐待・介護放棄や放任・心理的虐待・性的虐待・経済的虐待の相談)	28件	37件

#### ③ 包括的・継続的マネジメント事業

	内容	平成30年度	令和元年度
浜田市	個別事例に対する地域ケア会議の開催	201回	182回
	ケアマネジメントの質の向上のための研修	11回	10回
	ケアプラン作成助言等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの助言	398回	382回
江津市	個別事例に対するサービス担当者会議開催支援	2回	5回
	個別事例に対する地域ケア会議の開催	70回	44回
	ケアマネジメントの質の向上のための研修	12回	10回
	ケアプラン作成助言等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの助言	70回	83回

#### (4)任意事業

##### ① 介護給付等費用適正化事業(本組合)

###### (ア) ケアプラン指導研修事業

施設(施設介護担当者)グループと居宅(居宅介護担当者)グループに分かれ、本圏域内の介護支援専門員10人の協力により、ケアプラン作成技術の向上を図ることを目的に、介護支援専門員を支援する事業です。テーマを絞り研修等を行うことにより、ケアプラン等の作成技術向上につながっています。

###### (イ) 介護給付費適正化事業

###### a ケアプラン点検事業

内容	平成30年度	令和元年度
実施事業所数	10事業所	14事業所
点検プラン数	23プラン	71プラン

###### b 介護給付費通知事業

内容	平成30年度	令和元年度
介護給付費通知数	6,331件	6,127件

##### ② 家族介護支援事業(浜田市・江津市)

在宅で寝たきりの高齢者等を介護する家族等を対象として、介護の方法や介護予防、家族介護者の健康づくりなどの知識・技術習得の支援をはじめ、要介護4・5の認定を受けており、市民税非課税世帯又は生活保護法による生活扶助を受けている人への介護用品の支給、家族介護慰労金の支給などを行います。

	内容	平成30年度	令和元年度
浜田市	家族介護慰労金支給事業支給数	0人	0人
	家族介護用品支給事業支給実人員	132人	114人
	家族介護教室開催回数、参加者数	12回 173人	14回 124人
	家族介護交流事業参加者数		
江津市	家族介護慰労金支給事業支給数	0人	0人
	家族介護用品支給事業支給実人員	14人	9人
	家族介護教室開催回数、参加者数	1回 79人	1回 67人

### ③ その他事業(浜田市・江津市)

#### (ア) 成年後見制度利用支援事業

		平成30年度	令和元年度
浜田市	市長による後見申立	11件	5件
	成年後見制度の報酬助成	19件	21件
江津市	市長による後見申立	6件	6件
	成年後見制度の報酬助成	8件	5件

#### (イ) 住宅改修支援事業

	平成30年度	令和元年度
浜田市	27件	19件
江津市	15件	17件

#### (ウ) 地域自立生活支援事業・食の自立支援事業(配食サービス事業)

	平成30年度	令和元年度
浜田市	351人	307人
江津市	96人	117人

#### (エ) 地域自立生活支援事業(高齢者の生きがいと健康づくり事業)

家に閉じこもりがちな高齢者等に対して、定期的な訪問活動及び高齢者体操等や趣味を活かしたサロン活動を行う事業です。

#### (オ) シルバーハウジング事業

	平成30年度	令和元年度
浜田市	63戸	63戸
江津市	10戸	10戸

#### (カ) 認知症サポーター養成講座

	平成30年度	令和元年度
浜田市	28回 727人	22回 647人
江津市	13回 241人	11回 201人

(キ) 介護相談員派遣事業（本組合）

施設・居宅介護サービス等に関して利用者の不満や不安を聞き、利用者とサービス提供事業者との橋渡し役となり、事業所の改善方法をめぐり意見交換を実施するとともに、介護相談員活動報告書を作成し、事業の啓発を図っています。12人の介護相談員により、サービスの質の向上を目指して取り組んでおり、本圏域内の事業所の認識も年々深まり、サービス提供事業者並びに従事者の対応等についても効果が現れています。

(ク) 認知症対応型共同生活介護利用者負担軽減事業（本組合）

	平成30年度	令和元年度
実施事業所数	14事業所	14事業所
対象人数	184人	194人

(5) 地域包括支援センターの活動

① 地域ケア会議の開催状況

(ア) 地域ケア会議の開催状況

	内容	平成30年度	令和元年度
浜田市	市町村レベルの地域ケア会議の開催	2回	2回
	日常生活圏域レベルの地域ケア個別会議の開催	201回	182回
江津市	市町村レベルの地域ケア会議の開催	2回	2回
	日常生活圏域レベルの地域ケア個別会議の開催	70回	44回

(イ) 地域ケア個別会議の開催状況（内訳）

	開催の要望	平成30年度	令和元年度
浜田市	居宅介護支援事業所の介護支援専門員から	81件	72件
	地域住民から	3件	2件
	地域包括支援センター自ら	65件	50件
	その他(医療機関等)	52件	58件
江津市	居宅介護支援事業所の介護支援専門員から	58件	39件
	地域包括支援センター自ら	12件	5件

② 認知症施策推進事業

	事業	平成30年度	令和元年度
浜田市	認知症地域支援推進員配置	1人	2人
	認知症初期集中支援チーム設置	1チーム	1チーム
	認知症カフェの設置	4か所	4か所
	認知症キャラバン・メイト養成	登録数24人	登録数25人
江津市	認知症地域支援推進員配置	1人	1人
	認知症初期集中支援チーム設置	1チーム	1チーム
	認知症カフェの設置	4か所	6か所
	認知症キャラバン・メイト養成	登録数90人	登録数98人
	認知症検討会	—	1回
	徘徊等SOSネットワークの事前登録数	43人	51人

## 4 各種調査結果のまとめ

計画の策定に当たり、各種調査を実施し、現状と課題を整理し、そこから今後の施策の方向性を導き出しました。

### (1) 各種調査、検討会などの実施

#### ① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査の趣旨	第8期介護保険事業計画の適切な策定に向けた基礎情報を得る (国が示した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査票」に独自設問を加えて作成)
対象者	65歳以上の一般高齢者及び要支援1、2の高齢者
実施時期	令和2年2月13日～令和2年2月27日
配布数・回収数	配布:7,000人 有効回収数:5,334人 有効回収率:76.2%

#### ② 在宅介護実態調査

調査の趣旨	主として、「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」に有効な介護サービスのあり方を検討するための基礎資料を得る (国が示した「在宅介護実態調査票」に基づき作成)
対象者	期間内に要支援・要介護認定の更新・区分変更申請に伴う認定調査を行った、居宅にお住まいの方(施設・居住系、入院を除く)
実施時期	令和元年10月1日～令和2年1月31日
配布数・回収数	610人(浜田市418人、江津市192人)

#### ③ 居所変更実態調査

調査の趣旨	過去2年間で施設・居住系サービスから居所を変更した方の人数や、その理由等を把握し、調査結果に基づいた関係者間での議論を通じて、施設・居住系サービスでの生活の継続性を高めるために必要な機能や、外部サービス資源との連携等を検討し、具体的な取り組みにつなげていく
対象者	施設・居住系サービスの管理者の方
実施時期	令和2年2月とりまとめ
配布数・回収数	配布事業所:54事業所 回収率:100%

#### ④ 在宅生活改善調査

調査の趣旨	現在自宅等にお住まいの方で、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている方」の人数、生活の維持が難しくなっている理由、生活の改善のために必要な支援・サービス等を把握
対象者	居宅介護支援事業所のケアマネジャー
実施時期	令和2年2月とりまとめ
配布数・回収数	配布事業所:43事業所 回収事業所:41 事業所回収率:91.3%

#### ⑤ その他の調査、検討会等

介護事業所調査	令和2年9月実施
介護保険施設待機者調査	令和2年7月実施
浜田圏域が抱える課題意見交換会	令和元年11月実施・令和2年2月実施
主任ケアマネジャー研修会	令和2年9月実施(江津市)

(2) 調査などからみる課題と方向性

家族構成、在宅介護への支援について		
<b>課題</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者のみ夫婦世帯、ひとり暮らし高齢者世帯の介護需要の増加。</li> </ul>	<b>方向性</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>◎80歳以上のひとり暮らし女性が増えてきている。また、夫婦2人暮らし高齢者に老老介護が引き続き多く、負担の軽減を検討する必要がある。</li> </ul>
社会参加と生きがいづくりについて		
<b>課題</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の活動等に参加を希望する人は約半数となっており、地域間の格差は少ない。</li> <li>・ボランティア等に参加している高齢者は2割程度となっている。</li> <li>・ボランティア等への参加には、日常生活圏域による差がみられる。</li> <li>・地域の活動等で、世話役をすることに関心がある人が約3割いる。</li> </ul>	<b>方向性</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>◎誘い合いや声かけなど、具体的な参加促進の取り組みを進める必要がある。</li> <li>◎活動による結果として、地域や暮らしがよくなる実感を得る機会をつくっていくことにより、参加意欲を向上させる取り組みが必要。</li> <li>◎いきいき百歳体操などによる健康づくりや介護予防事業を一体的に推進し、健康を維持しながら地域の中での関係性を保つ機会をつくることが重要。</li> <li>◎地域のリーダーとして活躍してくれる人材は潜在的にあるとみられることから、リーダー育成や活動の創設などにつなげる支援が必要。</li> </ul>
家族介護者の支援について		
<b>課題</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族介護者の職場における制度は普及してきているが、利用につなげていない人が多い。</li> <li>・適切な介護サービスとの組み合わせにより、介護の負担を減らせることがある。</li> <li>・認知症の対応や排泄介護など、専門的な技能や支援が必要なものに問題点が多い。また、専門ごとに相談窓口が異なる場合がある。</li> </ul>	<b>方向性</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ワーク・ライフ・バランスなどの取り組みを進め、企業の理解、及び制度の利用に対する就労者の意識改革も必要。</li> <li>◎専門的な介護と生活支援とのバランスを図り、自立支援・重度化防止の観点からの利用を促進していくことが必要。</li> <li>◎専門家の意見を取り入れながら家族介護を継続できるよう、相談支援体制の強化を図る必要がある。</li> </ul>
高齢者の住まいについて		
<b>課題</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心身状況の悪化や、病気の進行により、在宅での暮らしが困難な場合がある。</li> <li>・病院を退院後に安心して生活できる場を求めて施設探しや転居などをする高齢者が一定数みられる。</li> <li>・中山間部などにおいて、在宅でのサービス提供が少ない地域がある。</li> </ul>	<b>方向性</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>◎高齢者が住まいを転々とする理由を明確にし、どういった生活の場が必要かを検討する必要がある。</li> <li>◎地域コミュニティや相談支援の人との関係性を構築し、それらとのつながりを重視した生活スタイルが必要。</li> <li>◎適切なケアを行いつつ、住みなれた地域に居続けられる施設や住まいについての検討が必要。</li> </ul>

認知症について		
<b>課題</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護認定を受けていない高齢者であっても認知症のリスクのある人は40%を超える。</li> <li>・75～84歳の後期高齢者でのリスクが特に高い。</li> <li>・認知機能の衰えとともに、転倒などが増えており、判断能力と身体能力のバランスの崩れがみられる。</li> </ul>	<b>方向性</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>◎認知症は「誰もがなる」ことを理解し、発症や進行を遅らせることが認知症予防となることを周知する必要がある。</li> <li>◎物忘れだけではなく、運動機能の衰えも認知症のサインとして捉え、不安を感じたら介護予防・認知症予防に取り組むことが必要。</li> <li>◎今後の後期高齢者の増加とともに認知症高齢者の増加も予想されることから、支援体制や地域の理解の促進を行うことが必要。</li> <li>◎成年後見制度などの支援制度を周知し、本人、家族の理解を促進することが必要。</li> </ul>
在宅医療・介護の連携について		
<b>課題</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居所調査や在宅生活改善調査では、在宅から施設に居所を移す先では、「老人保健施設」、「介護医療院」等の医療系施設が比較的多い。</li> <li>・訪問看護や療養管理指導などの医療的処置を伴う介護サービスの利用が当初計画を上回って増えており、全国、県と比較しても利用頻度が多い。</li> <li>・本圏域外の施設利用の多くが医療系施設となっている。</li> </ul>	<b>方向性</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>◎在宅医療・介護の連携を高めることにより、医療が必要な高齢者の在宅生活を支援することが必要。</li> <li>◎在宅で医療的な支援が受けられるサービスの向上が望まれる。</li> <li>◎住みなれた地域で不安を感じず暮らしてもらえるような、介護と地域医療の連携と関係づくりが必要。</li> <li>◎医療をきっかけとした施設入所や転出をなるべく減らし、住みなれた地域での暮らしを継続するための仕組みづくりが必要。</li> </ul>
新型コロナウイルス等による影響について		
<b>課題</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険サービス全体では新型コロナウイルスの影響は大きくないものの、個別のサービスでは影響も見受けられる。</li> <li>・高齢者の外出の減少や地域交流の減少がみられる。</li> <li>・福祉用具購入など、在宅での利便性を求めるサービスの利用が令和2年に増加している。</li> </ul>	<b>方向性</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>◎新しい生活様式の普及とともに、新しい地域づくりの方法を検討していく機会が必要。</li> <li>◎新しい生活様式に対応する通いの場や少人数での活動の支援が必要。</li> <li>◎外出機会や集会等の減少による心身の衰えを予防する対策が必要。</li> <li>◎介護サービスの現場や施設における感染症予防の支援が必要。</li> </ul>

## 5 地域包括ケアシステムの構築に係る課題と方向性

本圏域内で生活する高齢者が、健康や介護、自分の今後のケアのことなどについて不安を感じている現状があり、どういう不安があるのか、どうすればそれらの課題が解決できるのかを、一人ひとりについて検討していく体制づくりが求められます。

こうした中、本圏域では、地域包括ケアシステムの根幹である「住みなれた地域で自分らしい暮らし」を、「なれ親しんだ人間関係を保てる中において、自分らしく暮らせる地域」と定義し、取り組みを推進してきました。

本計画においても、地域包括ケアシステムの充実を図るため、現状と課題、それに関わる方向性を示し、その中から最も重要な課題を導き出しました。

### 【地域包括ケアに係る本圏域の現状と課題等】

高額な介護保険料	} 地域の特徴
高い要介護認定率	
被保険者が不安を感じている	} 地域の課題として解決を図る
介護サービスの圏域外流出	

介護保険料について		
課題	・第7期計画における介護保険料は県内で最も高額となっている。	方向性
		◎保険料の抑制にも努めながらも、本圏域の実状を踏まえ、必要なサービスを提供するために必要かつ適正な保険料であることを説明し、理解していただくことが大切。
要介護認定を受けている高齢者が多い		
課題	・軽度要介護の認定を受けている高齢者の割合が、県平均より多い。	方向性
		◎認定者がサービスを受けることで暮らしが改善しているのかをチェックしつつ事業を行うことが必要。
本圏域外での施設入所等の増加		
課題	・住みなれた地域以外の施設・病院等へ入所する高齢者が一定数ある。	方向性
		◎在宅医療・介護の連携により、在宅生活を促進していくための具体的取り組みを検討する必要がある。 ◎それぞれの心身状況や世帯状況に応じた暮らしを総合的にサポートできるネットワークづくりが重要。 ◎ケアの必要な高齢者の住まいの確保が必要。

最も重要な課題と考えたのは

在宅での療養が難しい高齢者、専門的な介護を必要とする高齢者が  
**心身の状況の変化により、サービスを求めて  
 居所の変更を余儀なくされている(転々としている)**

# 第3章 2025年を見据えた計画の方向性

---

## 1 いつまでも地域で暮らせる地域包括ケアシステムの構築

住みなれた地域で、できる限り暮らせる地域包括ケアシステムを構築するためには、支援や制度が一人ひとりの高齢者に寄り添っていくことが必要となっています。

アンケート結果や介護保険の給付状況などを検討すると、高齢者の側が世帯状況や心身状況の変化に伴い、利用できる支援やサービスが得られる環境に合わせていく場面が多いことが課題となっています。

本圏域において目指す地域包括ケアシステムでは、高齢者の暮らす地域を「これまでのつながりが途切れない場」と位置付け、高齢者の暮らしに支援や制度の側が寄り添っていく姿を描いていきます。

## 2 地域共生社会の実現

国の進める「地域共生社会の実現」は、本圏域においても重要な課題となっています。

アンケート結果や各種事業の報告などを踏まえ、地域共生社会の実現に向けた本圏域の課題を検討します。

また、浜田市・江津市両市の高齢者福祉計画などとの整合性を考慮しつつ、どのような地域包括ケアシステムが望ましいかを検討します。

地域共生社会の実現に向けては、相談支援、地域づくり、地域参加を一体のものとして推進する、いわゆる「重層的支援体制」の整備が求められており、「断らない相談窓口」などの相談支援の連携体制や、相談から専門的な支援につなげるための両市の体制整備を踏まえ、広域的な課題解決が必要です。

## 3 高齢者の活動による地域づくりの推進

これまで同様「高齢者の自立」と「地域の支えあい」を推進します。

先に記載した「地域共生社会の実現」に向けても、「高齢者の活動を軸とした地域づくり」を進めていくことが求められます。地域で暮らす人口の多くが高齢者となる中、高齢者の能力を活かし、地域での生きがいづくりや地域活動のみならず、経済的な活動においても活躍の場を増やし、総じて「地域力の向上」につなげるには、地域のどのような課題を克服していく必要があるかを分析します。

## 4 制度の持続可能性を高めるための改革の推進

介護保険制度を維持していくためには、高齢者自身の介護予防・健康づくりの推進、要介護や認知症になっても地域で暮らせるための支援体制の充実、そして、制度を支えるあらゆる人的資源の確保が必要となっています。

これらの課題について現状を整理するとともに、特に介護現場の職場改革など、これまでに取り組みの薄かった分野についても、積極的に取り組みを進めていくことが必要です。

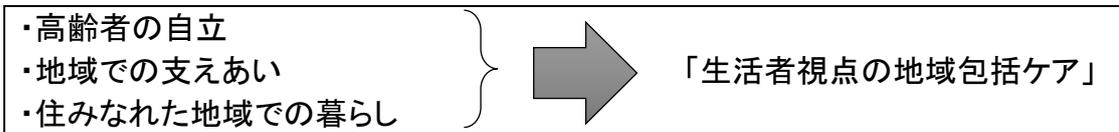
# 第4章 計画の基本方針

## 1 本圏域の目指すべき姿と基本方針

団塊の世代が75歳に到達する令和7(2025)年を見据え、本圏域のすべての高齢者が心身の状況変化により「転々とししないこと」、そして、「住みなれた地域で自分らしく暮らしていくことができる圏域」を目指していきます。

その実現に当たっては、「高齢者の自立」、「地域での支えあい」、「住みなれた地域での暮らし」、「生活者視点の地域包括ケア」の実現を第7期計画に引き続き基本方針とします。

### 【基本方針】



### 【目指すべき姿（転々とししない）】

#### 目指すべき姿①【住みなれた家で暮らし続ける】

生活機能低下や疾病により要介護状態に陥らないよう、病気の重症化予防のための運動や食事などの健康的な生活習慣の確立や健康管理、介護予防に努める仕組みづくり。

予期せぬことで、心身の状態変化があっても様々な居宅サービスの利用、かかりつけ医や多職種の医療介護従事者等の連携、さらには、地域の支えあいにより、在宅生活を維持し続ける仕組みづくり。

(在宅医療・介護の連携強化、認知症になっても暮らしやすい地域づくりなど)

#### 目指すべき姿②【なじみの関係で暮らし続ける】

認知症や医療依存度が高いことによる影響、また家族環境等により、やむを得ない状況変化によって施設等へ入所した場合においても、なじみの関係を構築し、安易な居所変更をしなくてもよい仕組みづくり。

(多様な住まいの充実、看取りまでできる体制整備など)

#### 目指すべき姿③【圏域内で暮らし続ける】

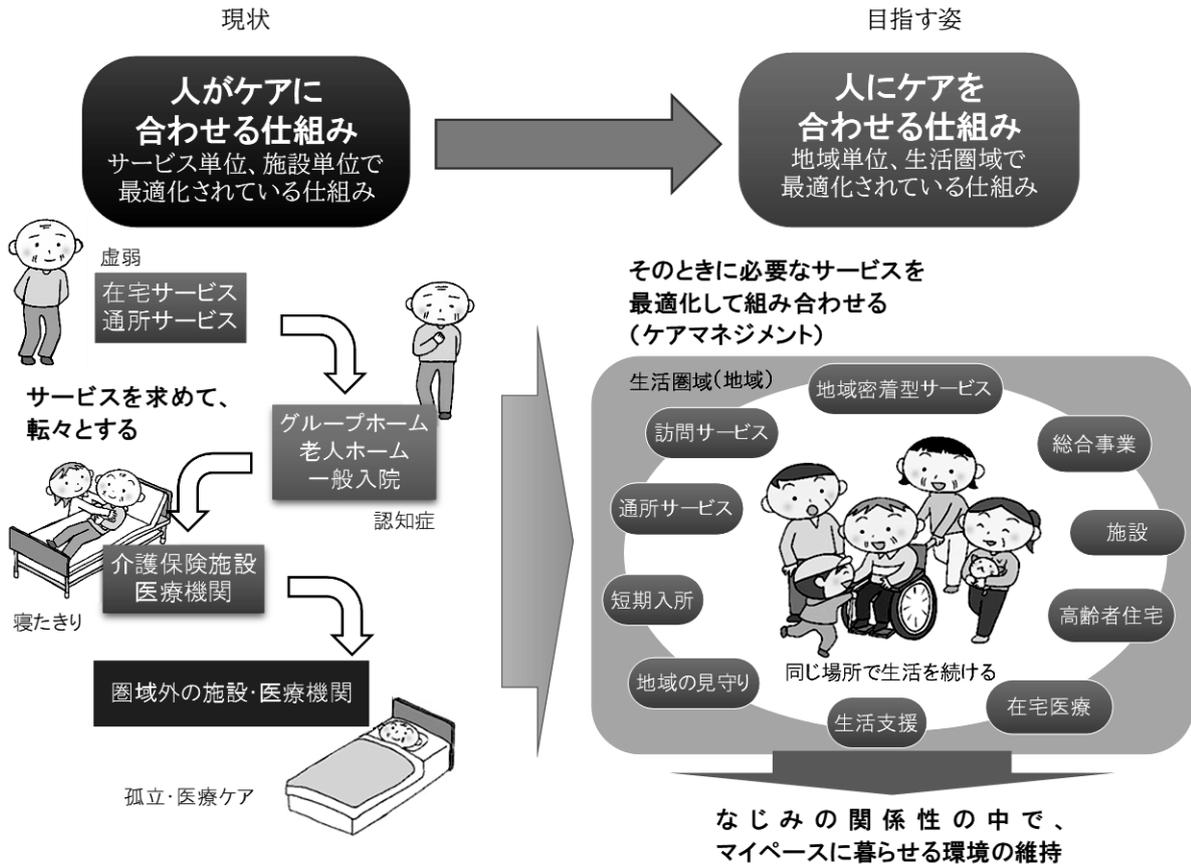
医療処置の必要性が高い高齢者であっても、できる限り圏域内の施設にとどまる仕組みや体制づくり。

施設待機者であっても、在宅で介護できるような医療・在宅サービスの充実。

在宅で介護する家族などへの支援や、地域資源の活用による見守りなどの充実。

(介護医療院などの施設の整備、看護小規模多機能型居宅介護サービスなどの医療系介護サービスの強化、家族介護支援の充実など)

■ 目指すべき姿のイメージ



住みなれた地域とは	物理的な地域のことでなく「なじみの人間関係」
自分らしい暮らしとは	「マイペースに生活できる」ような気楽さ

高齢者は圏域にとどまり、サービスがつながることにより

**「住みなれた地域で自分らしく暮らしていくことができる圏域」(転々としなない)**

## 2 計画の基本目標

### 1 地域共生社会と地域包括ケアシステムの実現

- (1) 地域共生社会の実現に向けた取り組み
- (2) 地域特性を踏まえた地域包括ケアの充実
- (3) 地域包括支援センターの体制強化
- (4) 地域ケア会議の推進
- (5) 高齢者の住まいを中心とした生活基盤の整備
- (6) 防災・減災対策の推進（防災・防疫）

### 2 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

- (1) 介護予防事業の推進
- (2) 保健事業と介護予防の一体的な取り組み

### 3 地域活動と連携した生活支援体制の充実

- (1) 高齢者の生きがいと暮らしの向上
- (2) 生活支援体制の充実と担い手の育成

### 4 認知症施策と権利擁護の推進

- (1) 認知症に対する正しい理解の普及
- (2) 認知症予防活動の促進
- (3) 認知症高齢者等の支援体制の充実
- (4) 認知症になっても暮らしやすい地域づくり
- (5) 若年性認知症の人への支援
- (6) 高齢者等の権利擁護の推進

### 5 医療・介護連携の推進

- (1) 医療・介護連携体制の強化
- (2) リハビリテーションの推進

### 6 介護人材の確保と質の向上

- (1) 若年世代の参入促進
- (2) 介護従事者の質の向上
- (3) 地域人材の活用
- (4) 最新技術を導入した業務改善と効率化の促進
- (5) 地域ケアを担う人材の育成

### 3 目標指標

本計画期間の目標指標を定めます。

#### (1) 高齢者の健康増進と要支援・要介護認定率の低下

高齢者が健康で生きがいをもって暮らしていくために、平均寿命の延伸はもとより、健康寿命の延伸を図ることを目指します。そして、介護予防の推進などにより、要支援・要介護認定率22.0%を目指します。

項目	現状	令和5（2023）年度目標
65歳の健康寿命（平均自立期間）	男性：16.90年 女性：20.01年	男性：18.69年 女性：21.06年 (島根県令和5年度目標値)
要支援・要介護認定率	22.7%（令和2年3月）	22.0%

#### (2) 介護予防の推進

通いの場の設置を促進することにより、高齢者の外出頻度の増加を図るとともに、いきいき百歳体操や保健福祉事業の活動を通して、介護予防の取り組みを進めていきます。

項目	現状	令和5（2023）年度目標
通いの場の設置数	約500か所	650か所

#### (3) 認知症施策の推進

たとえ認知症になっても、住みなれた地域で暮らし続けることができる圏域を目指して、高齢者を支える仕組みや体制づくりを進めていきます。

項目	現状	令和5（2023）年度目標
チームオレンジの数	—	5チーム
認知症サポーターの育成	約11,200人	12,200人

#### (4) 介護保険サービスの圏域外流出抑制

多くの高齢者が必要なサービスを求めて圏域外に出ている現状を踏まえ、圏域内の介護サービスの質の向上と体制強化を図るとともに、必要な介護サービス基盤の整備により、介護保険サービスの圏域外流出の抑制に努めます。

項目	現状	目標
圏域外利用の保険給付費	約7,000万円 / 月	10%減少

#### (5) 介護人材の確保

島根県や介護サービス事業者と連携し、介護の仕事に関する魅力発信をしていきます。

また、養成研修等を通して介護職場への参入啓発を行うことにより、介護人材の確保につなげ、介護サービスの質の向上や体制強化を図ります。

## 4 介護保険サービスの提供体制の充実

本圏域では、高齢者が安心して住みなれた地域で暮らせるためのサービス提供体制の確保、充実を目指しています。

今後、長期的には高齢者の全体数も減少を続けるほか、少子高齢化により人口減少が進み、地域の高齢者を支える側の人口も減少します。また県の地域医療構想等においても、人口減少、医療制度の改正に伴い、病床機能の転換や病床数の減少も見込まれています。これからの地域医療提供体制、地域医療構想等との整合性を図る中で、医療との連携強化による在宅生活の維持、居宅サービスの充実、医療病床の変化に対応した施設サービスの整備を図ります。

#### (1) 居宅サービスの機能強化・充実

介護が必要になっても、高齢者が住みなれた地域、在宅での生活を続けられるよう、在宅生活を支えるサービスとして、訪問介護、通所介護等の居宅サービスの提供体制の確保・充実を図ります。また、要介護状態となっても、機能の維持、改善が図られるよう、リハビリに視点を当てたサービス提供の推進、自立支援、介護予防、重度化防止についての取り組みを介護保険事業所と連携しながら進めます。さらには、医療ケア、病状管理を必要とする高齢者については、在宅医療と介護の連携強化を図り、対応していきます。

#### (2) 地域密着型サービスの整備

日常生活圏域ごとに地域の実情、状況に応じて、必要とされる地域密着型サービスについては、事業所指定、指導・監督等を行い、適切なサービス提供の確保に努めます。

特に、今後、在宅での医療依存度の高い高齢者や重度の要介護者の増加も見込まれることから、新たな事業の開始、サービス事業所の指定については、日常生活圏の状況、ニーズの把握を行い、これに対応する下記のサービスを募集し、必要とする日常生活圏域に整備していきます。

##### ■地域密着型サービスの整備目標

種 別	整備量	整備年度
看護小規模多機能型居宅介護	1事業所	令和4（2022）年度

### (3) 施設(居住系)サービス

在宅での生活継続が困難となった高齢者が、本当に必要とするときに利用できるよう適切な運営を支援していきます。認知症や医療依存度が高くなっても住みなれた地域、圏域内で暮らし続けられるよう、施設の機能に応じた適切なサービスの提供、対応できる機能の充実、強化に向けた取り組みを進めます。

また、県の地域医療構想等における病床機能、病床数の変動、県外を含む近隣市町の施設利用状況、定員の変動等も考慮し、計画に反映させるものとしています。

本計画期間中には、医療制度及び介護保険制度の改正に伴い、医療療養型病床の減少、介護療養型病床の廃止等の動向と医療依存度の高い要介護者のニーズに対応するため、介護医療院の整備を進めます。

#### ■介護保険施設の整備目標

種 別	人数等	整備年度
介護医療院	新規41人	令和4(2022)年度

#### ■本計画期間中の介護保険施設・居住系サービスの整備定員数

単位:人

種 別	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	令和7(2025)年度
施設系サービス	1,195	1,236	1,236	1,207
介護老人福祉施設	571	571	571	571
介護老人保健施設	477	477	477	477
介護医療院	40	81	81	81
介護療養型医療施設	29	29	29	(廃止)
地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護	78	78	78	78
居住系サービス	509	509	509	509
認知症対応型共同生活介護	216	216	216	216
特定施設入居者生活介護	293	293	293	293
合計	1,704	1,745	1,745	1,716

## 5 健全な介護保険運営

持続可能な制度の確保やサービスの向上など、介護保険制度の円滑な運営に向け、次の取り組みを実施します。

### (1) 相談・苦情対応の体制の確立

介護保険に関する相談や苦情に対し、必要に応じて関係機関とも連携しながらサービス事業者に指導を行うなど、迅速な対応と解決に努めます。

また、医療対応が必要となった事故や不正な疑いがあるサービス事業者、保険者としての行政指導によっても改善が図られないサービス事業者などに対しては、関係機関と連携して適切に対応します。

### (2) 適正な事業者の指定と指導・監督

保険者として、認知症対応型共同生活介護などの地域密着型サービスについて、公平・公正な指定事務を実施するとともに、指導・監督を的確に行い質の向上に努めます。

また、県が行う事業者指導に同行するなど、連携して事業者の質の向上を図ります。

### (3) 介護サービス事故ゼロを目指した指導の充実

介護サービスの利用時に、利用者がケガを負う事故が発生することがあります。利用者が安心して介護サービスを利用できるよう、また、事業者と利用者の信頼関係が高まるよう、介護サービスによる事故防止の指導、研修等、事業者や従事者の技能向上を図ります。

### (4) 介護相談員の派遣

介護サービスやサービスを提供する事業所に対する不安や不満について、直接事業所に申し出られない利用者の相談に応じ、利用者と事業者の橋渡し役として介護相談員を事業所に派遣し、両者に誤解が発生しないよう調整を行い、より満足の得られる介護サービスの提供・利用を促進します。

## 6 介護給付費適正化に向けた主要5事業の推進

本項目を「第5期介護給付適正化計画」として位置付け、受給者が真に必要なサービスが事業者より提供されるよう、以下の主要5事業を中心に取り組みを推進します。

### (1) 適正な要介護認定の取り組み

要介護認定の際に行う認定調査員の調査票の内容についての点検を行います。

### (2) ケアプランの点検

受給者が真に必要なサービスを確保するため、サービス計画の記載内容について点検を行います。

### (3) 住宅改修等の点検

受給者の心身の状況等に応じた適切な住宅改修や福祉用具購入・貸与が行われるように、住宅改修の必要性や工事見積書等の点検、福祉用具の必要性についての点検を行います。

#### (4) 縦覧点検・医療情報との突合

受給者ごとの介護報酬の支払状況を国民健康保険団体連合会の「介護給付適正化システム」を活用することで確認し、請求内容の誤りなどを早期に発見して適切な措置を行います。

また、給付実績の点検及び医療情報との突合により、不適正な介護給付の発生を防ぐ対応を行います。

#### (5) 介護給付費通知

受給者や事業者に対して適切なサービス利用及び提供を普及啓発するため、受給者に対して事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知します。

##### 【目標】

区 分	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
要介護認定の適正化件数	5,000件程度	5,000件程度	5,000件程度
ケアプラン点検	14事業所程度	14事業所程度	14事業所程度
住宅改修等の点検	1,000件程度	1,000件程度	1,000件程度
縦覧点検・医療情報との突合(過誤件数)	50件程度	50件程度	50件程度
介護給付費通知発送件数	6,000件程度	6,000件程度	6,000件程度

# 第5章 具体的な取り組み

---

## 1 地域共生社会と地域包括ケアシステムの実現

現在国では、全国の地域で「地域共生社会の実現」を目指し、社会福祉法や介護保険法等の法改正や制度の整備を一体的に進めています。

地域共生社会とは、支える側、支えられる側の別なく、地域に暮らす人たちが共に支えあう社会にしていこうということであり、実現に向けては、高齢者だけではなく、障がい者や子育て世代、経済的困窮者など、地域に暮らす人たちを包括的に支援するための仕組みづくりが必要となります。

さらに、独居高齢者や高齢者のみの世帯の占める割合が大きい本圏域にとっての地域共生社会には、都会地で暮らす高齢者の子どもや兄弟等とのつながりや支援も含めた広い範囲での柔軟な体制の構築が求められると考えます。

本計画においては、地域共生社会を視野に入れて、その一角を担う高齢者分野として「地域包括ケアシステム」の構築を進めていきます。

「地域包括ケアシステム」の構築においては、団塊の世代が全員75歳以上となる令和7(2025)年を一つの目標として位置付けるとともに、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22(2040)年までを見通した体制の整備について検討が必要です。

また、昨今多発する震災や風水害などの災害時における対応、新型コロナウイルスに代表される感染症に対する取り組み等についても、新たに計画に記載し、検討してまいります。

### (1) 地域共生社会の実現に向けた取り組み

地域共生社会の実現に向け、高齢者分野における取り組みとして、地域の中でみんながともに支えあっていく地域づくり、高齢者が支えられる側、支える側といった立場だけではなく社会の一員として活躍できる仕組みづくり、体制整備を目指します。

高齢者が地域社会の一員として元気に活動を続けていくために、介護予防だけでなく健康づくりとの一体的な取り組みも進めます。

また、たとえ認知症や要介護状態となっても、生きがいや役割を持って住みなれた地域で暮らしていける地域包括ケアシステムの充実、さらに認知症や要介護状態についての理解を深め、高齢者の尊厳の尊重、権利擁護についての啓発を推進することで地域における見守り体制の構築を図ります。

## (2) 地域特性を踏まえた地域包括ケアの充実

本圏域は、構成する2市それぞれの面積も広く、また日常生活圏域における多様な地域特性と高齢化率や介護保険におけるサービス提供体制、地域医療体制の状況も大きく異なっています。

このため、圏域内のどこに住んでいても、必要とする支援が提供できるよう圏域全体として解決すべきこと、より身近な日常生活圏域に合った形で解決すべきことなど、課題に応じた解決を図る立体的な地域包括ケア体制の構築が必要となります。

共通する課題としては、健康寿命(平均自立期間)の短さ、入退院を繰り返すことによる病気の重症化、要介護度の重度化があります。重症化、重度化することで、住みなれた地域での暮らしが困難となり、入院や入所となる流れとなっています。入退院を繰り返さないための病状管理は、要介護状態の重度化の防止にもつながり、また身体機能、生活機能を維持する(リハビリ強化、生活支援体制の強化)ことは、病気の重症化予防にもつながると考えます。

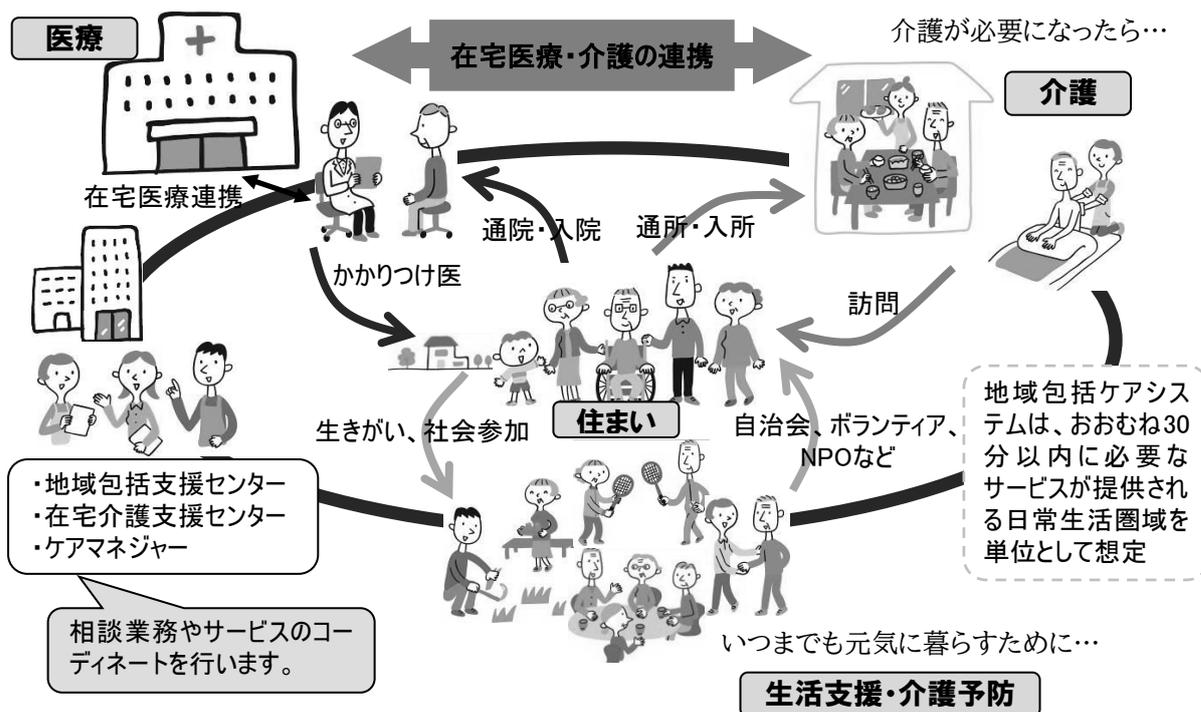
退院から在宅あるいは施設への移行において、病状の継続的な管理や身体機能、生活機能の維持改善に向けた急性期、回復期のリハビリテーション(医療系サービス)から生活期のリハビリテーション(介護サービス)への切れ目ない提供など医療と介護の連携の構築が非常に重要になってきます。

要介護状態にならないための介護予防やフレイル対策、要介護度の重度化の防止についての医療と介護の連携による病状管理、リハビリの継続、強化等や医療機関の病床機能・病床数、施設サービスの整備については、本圏域全体で取り組むべき課題として整備を進めます。

また、在宅医療提供体制や生活支援体制の強化については、日常生活圏域ごとに資源も異なることから生活支援コーディネーターや協議体を核として解決すべき課題として整備、構築するなど、役割分担することで、地域包括ケアシステムのさらなる充実を図ります。

## ■地域包括ケアシステム(イメージ)

病気になったら…



### (3) 地域包括支援センターの体制強化

#### ① 設置数と担当区域

地域包括支援センターを浜田市圏域と江津市圏域に各1か所設置し、その他相談窓口を浜田市4か所、江津市4か所に設け、住民からの相談に対応しています。

なお、浜田市においては、各支所に地域包括支援センターのサブセンターを設置しており、効果的かつ安定的な運営確保の観点から、本事業計画期間中には地域包括支援センターの外部委託を検討していきます。

また、江津市においては、日常生活圏域ごとにランチ型地域包括支援センターを設置し、それぞれが地域包括支援センターの役割を補います。

#### ② 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では、介護予防ケアマネジメント、地域支援の総合相談、虐待の早期発見・防止等の権利擁護、包括的・継続的マネジメントなどを行い、地域の高齢者を支える中核機関としての役割を担っています。地域包括ケア体制の充実のためには、地域包括支援センターの機能強化は不可欠であり、人員の配置や専門職の確保、育成等については、実施方針等を示し、推進していきます。

#### ③ 地域包括支援センター運営協議部会の開催

地域包括支援センターが中立性を確保し、公正な運営を継続するために、運営協議部会を開催しその事業活動をチェックします。

### (4) 地域ケア会議の推進

計画の目指すべき姿として掲げている「心身の状況変化により転々としにくいこと」そして「住みなれた地域で自分らしく暮らしていくこと」を圏域が目指すビジョンとし、居所変更実態調査や在宅生活改善調査等の結果を参考とし、両市の地域ケア会議において、事例を通して把握すべき地域の実態や方針を明確化するための検討を行います。

また、見えてきた地域課題に対しては、介護保険サービスにとどまらない支援体制を構築していくために、専門職に限らず地域住民等を交えて必要な施策検討を行います。

### (5) 高齢者の住まいを中心とした生活基盤の整備

地域包括ケアシステムの構築の中でも、心身や生活状況に対応した住まいの場の確保は重要な課題となります。

高齢者にとって、住みなれた地域での在宅生活の継続が第一と考えながらも、在宅医療提供体制や生活支援体制の状況、ライフスタイル(生活様式)や価値観の多様化により、高齢期を過ごす住まいへのニーズも変化してきています。

これらのニーズに応えるため、本圏域においては、サービス付き高齢者住宅3施設(74戸)・有料老人ホーム12施設(定員数241人)、その他シルバーハウジング73戸、軽費老人ホームや生活支援ハウスなど多様な住まいの場の確保がされています。さらに低所得者等の住まいとしては、養護老人ホーム5施設(うち特定施設入居者生活介護4施設)と他圏域に比較しても多くの整備がなされています。

今後も、これらの住まいや施設と地域密着型サービス等の効率的な活用によって、圏域内で生

活が継続できるよう住まいの場の確保を支援していきます。また、高齢者の住まいに関することについては、日常生活圏域の状況把握に努めるとともに、島根県とも情報連携を図っていきます。

種 別	施設数	整備数
有料老人ホーム（特定施設を除く）	12	241人
サービス付き高齢者向け住宅	3	74戸

## (6) 防災・減災対策の推進(防災・防疫)

構成市では、それぞれの「総合振興計画」において、「災害に強いまちづくり」を施策の一つにあげ、防災・減災対策の推進を図っております。

本圏域の「地域包括ケアシステム」においても、高齢者、特に認知症患者や要介護者が、緊急時に取り残されることのないよう防災における「自助」「公助」「共助」の役割分担を明確にした上で対応していくことが重要です。

- ・情報の提供・共有・伝達
- ・防災意識の普及啓発
- ・防災活動への支援

一方、令和2(2020)年には、世界的に新型コロナウイルス感染症が流行し、その感染拡大を防ぐために、新型コロナウイルスを想定した「新しい生活様式」の導入が進められています。毎年流行するインフルエンザ等の感染症対策も実施しながら、高齢者がそれぞれの日常生活において、自身の生活に合った「新しい生活様式」を実践することができるような見守りも必要となると考えます。

また、高齢者介護施設においては、集団生活における感染の被害を最小限に食い止めていただくため、厚生労働省の「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」等を参考に、事業所の衛生管理、職員等の研修などが必要となります。

- ・感染予防の広報・啓発
- ・感染予防対策の指導・支援

## 2 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

本圏域における要介護(要支援)認定率については、全国平均は上昇、島根県平均は横ばい状況の中、低下傾向にあります。これは、本圏域におけるこれまでの介護予防の取り組みが一定の効果を上げていることに起因していると考えます。

しかし、低下傾向にはあるものの全国平均、島根県平均と比較しても、まだまだ高い状況にあり、令和7(2025)年、令和22(2040)年を見据えた場合には85歳以上の高齢者の増加も見込まれるため、さらなる介護予防の充実・推進が必要です。

要介護状態となる要因として、筋力低下やフレイルに伴うもの、認知症や運動器疾患等によるもの、脳卒中やがん等の疾病によるものが考えられます。それぞれの要因が絡み合いながら高齢者の生活機能の低下につながっています。

今後は、医療・介護等の情報を一括的に把握することにより、介護予防だけでなく健康課題に対する取り組みについても一体的に推進していくことが求められています。

### (1) 介護予防事業の推進

これまで以上に要介護認定の原因リスクの把握や機能低下予防への対策を推進するとともに、介護予防を必要とする高齢者の把握に努め、適切なサービスの提供や、事業への参加を促します。

また、地域住民のニーズや実態を把握する中で、地域の状況に応じた取り組みの構築やいきいき百歳体操、サロン活動を中心とした通いの場の拡大と、そこでの介護予防の普及啓発を推進します。

### (2) 保健事業と介護予防の一体的な取り組み

多くの課題を抱える高齢者や閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者について、基本チェックリスト等からの情報に加え、医療・介護等の情報を一括的に把握することにより、介護予防の必要性だけでなくフレイル状態になる可能性も把握します。これらの対象者に対しては、通いの場やサロン、介護予防事業などの社会参加を促すとともに、保健師、管理栄養士、リハビリテーション専門職等の保健医療の視点からの支援も積極的に加え、フレイル対策にも取り組みます。

また、医療・介護等の情報を一括的に把握することは、高齢者一人ひとりの健康課題の把握だけでなく、その地域特有の課題の整理・分析を可能とします。これらを活かし、地域に応じた保健事業と介護予防の指導や普及啓発に努めます。

### 3 地域活動と連携した生活支援体制の充実

高齢者が住みなれた地域で自分らしく暮らし続けるためには、医療や介護サービスだけではなく、ボランティアやNPO法人、社会福祉法人、民間企業などの生活支援を担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくことが重要です。

第1層(市全域)及び第2層(日常生活圏域)に生活支援コーディネーター及び協議体を設置し、互助を基本とした多様な日常生活支援の創出と社会参加が促進される取り組みを進めます。

また、高齢者が認知症や要介護状態となっても、その尊厳が尊重され、社会の一員として位置付けられるよう権利擁護の取り組みを推進します。

#### (1) 高齢者の生きがいと暮らしの向上

本計画の基本方針である「高齢者の自立」について、介護予防及びフレイル予防を推進することで、自立を促進し、高齢者が支えられる側だけでなく、支える側としても活躍できる「高齢者の活動を軸とした地域づくり」を推進します。

地域で暮らす多くが高齢者となる中、高齢者がその能力を活かし、「地域での支えあい」の中心となって、生きがいづくり、地域づくりの活動ができるよう支援を行っていきます。特に、地域活動や社会参加への機会が少ない前期高齢者や男性高齢者については、生きがいや役割がある形で社会参加が暮らしの向上や介護予防の一環にもなることを啓発していきます。

#### (2) 生活支援体制の充実と担い手の育成

高齢者が住みなれた地域で自分らしく暮らし続けるには、介護や医療サービスだけではなく、NPO法人、民間企業やボランティア、社会福祉法人等の生活支援を担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化と社会参加の推進を一体的に図っていくことが必要です。

しかし、現状ではNPO法人、民間企業等の事業主体が生活支援サービスを担うには限界があり、ボランティアや地域組織の取り組みを推進していくことが重要です。

また、先にも記載した高齢者の能力活用と地域活動を結びつけることで、役割の形成や地域の活性化だけではなく担い手の育成にもつながるものと考えます。

第1層及び第2層に設置した生活支援コーディネーターが中心となって、地域課題の把握、分析を行うとともに「地域での支えあい」を基本に多様な日常生活支援の創出を進めます。

## 4 認知症施策と権利擁護の推進

認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進するため、国が策定した認知症施策推進大綱に沿い、認知症の人とその家族がよりよい生活を実現するために必要な支援が受けられるよう、地域全体で支えるための取り組みを推進します。

### (1) 認知症に対する正しい理解の普及

認知症地域支援推進員を中心に、認知症カフェや認知症サポーター養成講座等の推進を引き続き行います。

また、講座では、若年性認知症についても広く周知を図ります。

### (2) 認知症予防活動の促進

「認知症の予防」とは「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

認知症予防事業として、認知症の人のみならず地域住民全員を対象に実施されている社会参加活動・学習等の活動の場に、認知症予防に資する活動を組み込むことを推進します。

また、地域で行われている介護予防教室等において、アウトカム評価をしながら、早期発見・重度化予防に努めるとともに、閉じこもり予防として、地域の中に高齢者等が身近に通え、集まれる場等の拡充を促進します。

### (3) 認知症高齢者等の支援体制の充実

「認知症ケアパス」の運用により、認知症の進行にあわせて医療・介護サービス等を受けることができる体制整備を進めます。

専門医・医療介護関係者などで構成する認知症初期集中支援チーム等が認知症の高齢者等やその家族を訪問し、支援につなげるため、専門医とつなぐ役割を担います。

また、多職種協働により、認知症高齢者等が自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送れる地域づくりを推進します。

### (4) 認知症になっても暮らしやすい地域づくり

広域的な見守り体制の構築や認知症本人のピア活動を推進するとともに、認知症の人やその家族が安心して住み続けられる地域づくりを目指し、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等とつなげる仕組み(「チームオレンジ」)を構築します。

### (5) 若年性認知症の人への支援

発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら、適切な支援を受けられるよう、認知症疾患医療センターや地域包括支援センター、若年性認知症支援コーディネーター、認知症地域支援推進員等による広域的なネットワーク支援体制の構築に努めます。

## (6) 高齢者等の権利擁護の推進

高齢者が認知症や要介護状態となっても、住みなれた地域でその有する能力に応じて自立した生活ができるよう、その権利を擁護し、生活を支える体制整備を進めます。

### ① 高齢者虐待の防止

近年は、高齢者単独の相談だけでなく、複雑な家族問題や虐待者と非虐待者の共依存状態に起因し、支援を拒否する事例等、諸問題が複雑に絡み合うケースが増加しています。そのためにも、構成市それぞれが市内の関係部署同士の一層の連携を図るとともに、医療機関や警察、弁護士等の専門機関とも密接に情報を共有し対応していきます。

また、虐待防止に関する研修の実施やケア会議等により事例の検討・検証を行い、「虐待の芽を摘む」体制の強化を図ります。

### ② 成年後見制度の利用支援

判断能力の低下により、必要なサービスが受けられないことや権利を侵害されないように成年後見制度等の普及と利用促進を図ります。

また、成年後見制度の利用に係る経費に対する助成も継続して行います。

### ③ 消費者保護等の推進

高齢者や認知症等により判断力が低下した消費者を見守る体制を構築するために、消費生活センターを中心に、民生児童委員、介護支援専門員、訪問介護員等に必要な情報提供・情報交換を行い、消費者被害防止に取り組みます。

また、消費者被害を把握した場合には、関係機関と連携し、被害者の支援を行います。

## 5 医療・介護連携の推進

令和7(2025)年を見据えた県の医療計画や地域医療構想では、高齢者の在宅医療の重要は増加が見込まれ、これに対する在宅医療・介護の連携体制の強化が求められています。

本計画では、これまでの在宅医療・介護連携を検証し、これまで以上に在宅医療及び介護の円滑で切れ目ない提供体制の構築を推進します。

### (1) 医療・介護連携体制の強化

これまで取り組んできた事業の評価、検証を行い、事業について見直し、整理をする中で、必要とする取り組みを強化、推進していきます。

- ① 連携に必要な情報の収集、整理については、関係機関機能情報一覧を適宜更新し、必要とする情報の提供、共有を行います。また、医療・介護連携シート、圏域版入退院支援マニュアルを活用する中で、出てきた課題や地域ケア会議からの課題等について、在宅医療・介護連携推進会議で把握、分析を行い、施策への反映を図っていきます。
- ② 在宅医療・介護連携支援センターの設置、コーディネーターの配置により、医療・介護関係者からの相談、必要とされる情報提供、助言や援助を行うことで、連携の円滑化を推進します。
- ③ 地域住民に対して、在宅での療養、介護に必要な知識や在宅、施設での終末期の在り方等についての情報提供や意識啓発を図ります。また、万が一の時に備えて、今後の治療やケアに関する話し合い(アドバンス・ケア・プランニング)を事前に、身近な関係者だけでなく、遠方の親族も含めて行っておくことの大切さについての理解も深めていきます。
- ④ 医療・介護関係者間の情報共有の支援(医療・介護連携シートの積極的な活用、利便性の向上)、多職種事例検討会等も活用し、関係者に必要な知識の習得、向上を図ります。
- ⑤ 平均寿命、健康寿命の延伸には介護予防はもとより、フレイル対策や病状の管理が重要であり、特に退院から在宅への移行においての病状の管理、療養方針の共有による支援が図られるよう、病診連携・在宅医療と介護の連携による療養指導や支援体制の強化を図ります。

## (2)リハビリテーションの推進

本圏域では要介護認定率が高く、また要介護状態となってからの重度化も大きな課題となっています。団塊の世代が後期高齢期を迎え、さらに80歳、85歳と年齢を重ねるごとに介護リスクはより高くなっていきます。

高齢者の自立や身体機能の維持向上に向けては、病状の管理や療養の継続だけでなく、リハビリテーションの活用も重要です。

しかし、本圏域における現状を見ると、退院に向けての医療保険における急性期、回復期のリハビリテーションや介護保険における医療系施設でのリハビリテーションは充実してきていますが、在宅生活を見据えた生活期リハビリテーションへのつながりや在宅での訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションの利用が少ない傾向にあります。

医療と介護の連携においては、病状管理等の療養支援だけでなくリハビリテーションについても切れ目ないサービス提供体制の構築を図ります。

日常生活圏域によっては、リハビリテーション提供体制が脆弱な地域もありますが、医療機関、医療系施設に配置されているリハビリテーション専門職の活用により、通所介護や訪問介護での生活機能向上連携を図ることで、在宅における生活期リハビリテーションの充実を促進し、高齢者の自立、要介護状態の重度化防止の推進に向けた体制整備を進めます。

## 6 介護人材の確保と質の向上

本圏域における将来の人口構造は、65歳未満の人口の減少率が、高齢者の減少率を上回ると予測されており、現役世代の急減という局面を迎えようとしています。

そのため、今後、介護保険制度の持続可能性を高めるためには、福祉・介護人材の確保がより重要となります。

人材確保に向けては、国・県の施策を踏まえて、この圏域のニーズに合った介護人材の確保と質の向上に努めます。

### (1) 若年世代の参入促進

本圏域の小、中、高校生に対して、高齢者の生活を支える介護の仕事の大切さや魅力を理解してもらい取り組みや、インターンシップ・職場体験を受け入れてもらえるよう介護事業所に働きかけを行います。

また、介護の仕事の魅力をアピールし、福祉に携わる新しい人材を確保できるよう、島根県や介護事業所と連携し、広報活動の拡大を進めます。

### (2) 介護従事者の質の向上

島根県の介護保険事業支援計画と連携し、事業者による介護人材確保に向けた取り組みを支援します。また、専門的な知識を取得しキャリアアップが図れるよう、広域連携推進事業(介護人材キャリアアップ事業)により、介護事業所の職員に対する研修の受講支援、資格取得支援を実施します。

また、介護サービスの質の向上のため、介護支援専門員を対象にケアプラン作成の技術的向上を目指し、研修会を開催します。

### (3) 地域人材の活用

介護に関心を持つ介護未経験者に対して、介護の業務に携わる上での不安を払拭するため、基本的な知識習得のための研修を積極的に開催します。

また、リハビリテーション専門職については、通いの場や介護事業所との連携により、その活躍が期待されることから、理学療法士会や作業療法士会などとの連携強化に努めます。

### (4) 最新技術を導入した業務改善と効率化の促進

ICTの推進や最新テクノロジーの導入など事務作業の軽減や自動化、AIを活用した見守り、ロボテクス技術の導入に係る国・県の補助金について、介護事業者へ情報提供を行い、介護事業所における介護ロボット導入を支援します。

また、提出書類の簡素化に向けて、見直しを進めるとともに、提出方法のオンライン化を促進します。

さらに、「まめネット」(しまね医療情報ネットワーク)の加入率が上昇するよう島根県へ積極的に働きかけます。

#### (5) 地域ケアを担う人材の育成

地域における「就労的活動」(有償・無償のボランティア活動)に興味を持った高齢者が「役割を持った社会参加」に踏み出せるような仕組みづくりを進めます。

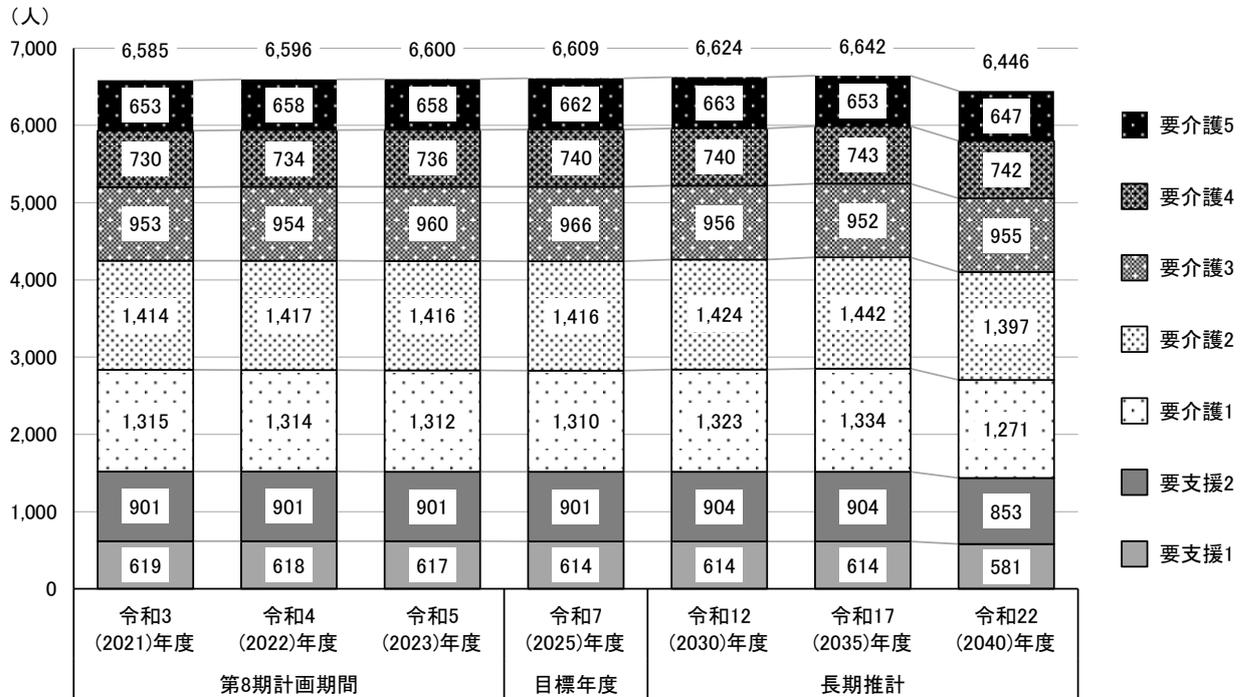
そのためにも、まずは、介護予防事業等への地域住民の主体的な参画を促すために、情報提供や事業実施の支援を行います。

また、ボランティア・NPOによる活動場所や情報の提供、サポート用品の貸し出しなど、ボランティア活動団体を支援することで、サロン活動の活性化とそれを担う人材の育成を図ります。

# 第6章 介護保険サービス事業の見込みと介護保険料

## 1 要支援・要介護認定者数の推計

計画期間中の要支援・要介護認定者数は、ほぼ横ばいで推移するものと見込んでいます。



## 2 介護サービス別の利用見込み

### (1) 居宅サービス

居宅サービスの利用見込みについては、今後の高齢者数等の変動や施設整備予定等を勘案しつつ、在宅高齢者への介護サービスの充実を図る観点から、現行のサービス提供水準を維持できるように設定しました。

#### ① 介護予防サービス

単位：月間人数、回数、日数

		令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	令和7(2025)年度
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	回数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数	516.4	516.4	516.4	512.0
	人数	74	74	74	73
介護予防訪問リハビリテーション	回数	49.2	49.2	49.2	49.2
	人数	7	7	7	7
介護予防居宅療養管理指導	人数	25	25	25	25
介護予防通所リハビリテーション	人数	154	154	153	153
介護予防短期入所生活介護	日数	78.4	78.4	78.4	78.4
	人数	11	11	11	11
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数	10.1	10.1	10.1	10.1
	人数	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数	592	591	591	590
特定介護予防福祉用具購入費	人数	14	14	14	14
介護予防住宅改修	人数	11	11	11	11
介護予防支援	人数	729	729	729	727

## ② 介護サービス

単位：月間人数、回数、日数

		令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	令和7(2025)年度
居宅サービス					
訪問介護	回数	19,996.0	19,629.0	19,673.0	20,004.0
	人数	1,079	1,068	1,069	1,078
訪問入浴介護	回数	38.0	38.0	38.0	38.0
	人数	7	7	7	7
訪問看護	回数	5,027.9	4,954.5	4,929.3	5,025.8
	人数	498	493	490	497
訪問リハビリテーション	回数	584.0	584.0	584.0	584.0
	人数	57	57	57	57
居宅療養管理指導	人数	369	363	364	370
通所介護	回数	9,483.4	9,408.2	9,409.7	9,466.0
	人数	1,009	1,001	1,001	1,007
通所リハビリテーション	回数	2,514.1	2,499.4	2,506.9	2,515.2
	人数	337	335	336	337
短期入所生活介護	日数	2,750.9	2,720.8	2,730.8	2,771.3
	人数	303	300	301	305
短期入所療養介護(老健)	日数	830.8	804.6	804.6	821.1
	人数	99	96	96	98
短期入所療養介護(病院等)	日数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数	1,846	1,826	1,828	1,846
特定福祉用具購入費	人数	33	33	33	33
住宅改修費	人数	17	17	17	17
居宅介護支援	人数	2,609	2,587	2,588	2,607

## (2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスの利用見込みについては、事業者ヒアリング等からの情報や今後の高齢者数等の変動を勘案しつつ、各日常生活圏域において必要な整備を行うことを踏まえて設定しました。

単位：月間人数、回数

		令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	令和7(2025)年度
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	0	0	0	0
	人数	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	33	33	33	33
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0	0
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	8	8	8	8
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数	4,710.5	4,671.4	4,671.5	4,695.2
	人数	590	586	586	588
認知症対応型通所介護	回数	767.9	767.9	767.9	767.9
	人数	76	76	76	76
小規模多機能型居宅介護	人数	191	190	190	192
看護小規模多機能型居宅介護	人数	40	60	70	70

## (3) 施設・居住系サービス

施設サービスの利用見込みについては、事業者ヒアリング等からの情報や今後の高齢者数等の変動を勘案しつつ、必要な整備を行うことを踏まえて設定しました。

介護医療院については、医療施設からの転換分のみを見込みました。

単位：月間人数

		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和7 (2025)年度
施設サービス					
介護老人福祉施設		603	603	603	612
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		76	76	76	76
介護老人保健施設		446	446	446	451
介護医療院		104	145	146	146
介護療養型医療施設		27	27	27	
居住系サービス					
介護予防特定施設入居者生活介護		28	28	28	28
特定施設入居者生活介護		264	264	266	266
地域密着型特定施設入居者生活介護		0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護		0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護		222	222	223	223

### 3 地域支援事業

#### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業

##### ① 介護予防・生活支援サービス事業の実施

要支援認定を受けた者や、基本チェックリストにより事業の対象となった者(事業対象者)に対して、多岐にわたる生活支援のニーズに対応するため、多様なサービスを実施します。

実施主体	内容	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
浜田地区広域行政組合	訪問介護相当サービス利用人数	282人	282人	282人
	訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)利用人数	42人	42人	42人
浜田地区広域行政組合	通所介護相当サービス利用人数	566人	566人	566人
	通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)利用人数	166人	166人	166人
江津市(独自)	A型通所事業(基準緩和型デイサービス)	実施日数48日 参加実人数30人	実施日数48日 参加実人数30人	実施日数48日 参加実人数30人
	C型通所事業(短期集中型通所事業)	実施回数48回 参加実人数25人	実施回数48回 参加実人数25人	実施回数48回 参加実人数25人

##### ② 一般介護予防事業の実施

すべての第1号被保険者及びその支援のための活動に関わる者を対象に、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てすることなく運営する住民主体の通いの場を充実させるとともに、人と人とのつながりを通じ、参加者が増加し、通いの場が継続、かつ拡大していくような地域づくりを支援します。

また、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指すことを目的として、ボランティアの養成や、リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進します。

##### (ア) 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等を活用し、閉じこもり等により、何らかの支援を要する者を把握し、介護予防の活動へつなげます。

【今後の取り組み】

浜田市	<ul style="list-style-type: none"> <li>○引き続き、基本チェックリスト等を活用し、早期に必要な支援へとつなげていけるよう努めていきます。</li> <li>○参加者に基本チェックリストや認知症気づきチェックリストを行うことで、集団の場での様子等を含め、生活機能低下者や認知症の早期発見の場としても活用します。</li> </ul>
江津市	<ul style="list-style-type: none"> <li>○基本チェックリストの送付と返信者への助言を行い、効果的に介護予防へつなげられるように、実態把握に努めます。</li> <li>○未返信者へのフォローの充実を図るとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施により、閉じこもりがちな高齢者の実態把握を行います。</li> </ul>

(イ) 介護予防普及啓発事業

介護予防に資する体操などを行う住民主体の通いの場を充実させるために、介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修などを開催し、普及啓発を図ります。

a 介護予防普及活動事業

地区団体等と協力しながら、健康教室、健康相談等を開催し、生活習慣病、閉じこもり、うつ等の予防及び口腔機能の向上、運動機能の維持向上等の介護予防に関する知識の普及、啓発を行うことで、主体的な介護予防への取り組みを促進します。

b 食生活改善啓発事業

「食べること」や「食事づくり」を中心とした教室等を開催し、高齢者の食生活への正しい知識、料理方法等を普及します。また、食生活改善推進協議会と協力しながら、訪問活動や声かけ運動を実施して食生活改善の普及、啓発を図ります。

【今後の取り組み】

浜田市	○介護予防教室(介護予防出前推進講座等)を地区やグループ単位で開催することにより、健康づくり、介護予防への意識啓発を図ります。
江津市	○健康づくり推進会や食生活改善推進協議会との共催による活動を継続しつつ、各地区組織が抱える高齢化の課題に対応するため次世代の人材育成を見据えた研修の取り組みや人材バンクのような仕組みづくりを検討していきます。

(ウ) 地域介護予防活動支援事業

a 地域介護予防活動支援事業

介護予防に関する地域での活動や人材育成を行い、組織的な活動を支援します。

b 地域住民グループ支援事業

地域に根ざした介護予防目的の住民活動を支援します。

【今後の取り組み】

浜田市	○自主的に体操等に取り組んでいるグループへも、体力面の評価をしながら支援することで、モチベーションの維持にもつながっています。引き続き地域活動組織を育成・支援し、介護予防に向けた取り組みが主体的に実施されるよう支援していきます。
江津市	○小規模な単位でより身近に集いの場が存在するような地域を目指します。 ○高齢化や後継者不足となっている担い手の確保については、活動の効果を具体的に示した啓発、研修会の開催、参加へのインセンティブを付与する制度の創出等に取り組めます。 ○このような取り組みを通して、住民自らがより主体的に活動する気運を醸成し、非参加者が参加するようきっかけづくりや内容の検討をしていきます。

(エ) 地域リハビリテーション活動支援事業

作業療法士や理学療法士など、リハビリテーション専門職等が、地域包括支援センターと連携しながら、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等において、助言をするなどの活動に対して支援を行います。

【今後の取り組み】

浜田市	○介護予防においてリハビリテーションの視点を持った支援は大切であり、地域における介護予防を機能強化するため、この事業の周知を図り、介護予防等の自主活動を行っている団体や、地域ケア会議、サービス担当者会議等へのリハビリテーション専門職の関与を促進します。
江津市	○リハビリテーション専門職について、地域ケア会議や個人派遣を継続しつつ、住民運営の通いの場に対する支援体制を整備します。

## (2) 包括的支援事業の実施

### ① 介護予防ケアマネジメント事業

事業対象者及び要支援認定者に、アセスメントを行い、心身の自立性向上を見込めるプランを作成した上で、要介護状態等となることを予防するために、総合事業その他の適切な事業等を包括的かつ効率的に実施し、生活機能の維持・向上が図られるよう援助します。

高齢者の増加や対象者把握方法の変更に伴う対象者増に対応できる受け皿の充実を図ります。

#### 【今後の取り組み】

浜田市	○対象者に適切なアセスメントを行い、心身の自立性の向上を見込んだマネジメントを実施します。
江津市	○ケアマネジャーのスキルアップを図り、インフォーマルサービスを含めた地域資源の活用を通して自立支援に資するケアプランの作成に努めます。

### ② 総合相談事業・権利擁護事業

#### (ア) 総合相談事業

地域包括支援センターを中心に在宅介護支援センター等との連携を図りながら、地域の高齢者やその家族からの各種相談に対して、専門職種が幅広く総合的に応じ、多面的に支援を行います。

#### 【今後の取り組み】

浜田市	○地域に住む高齢者に関する様々な相談に対応し、適切な機関・制度・サービスにつなげていきます。
江津市	○相談窓口としてPRを強化します。 ○地域包括支援センターと在宅介護支援センターの連携を図り、相談に対応していきます。

#### (イ) 高齢者実態把握事業

地域の高齢者の生活実態やニーズ等を訪問や医療機関などより把握し、必要なサービス等へつなげて在宅生活を支援します。

そのほか、要介護認定者のうちサービス未利用者や高齢者自身からの申し出や、家族、地域関係者や近隣者からの情報提供等により、多方面からの実態把握を行います。

#### 【今後の取り組み】

浜田市	○引き続き、多方面からの実態把握を行い、必要なサービスや支援へとつなげていきます。
江津市	○地域包括支援センターと在宅介護支援センター、民生委員等との連携を図り、実態把握のニーズに対応していきます。

### (ウ) 高齢者権利擁護相談事業

地域包括支援センター、行政機関、介護保険事業所、地域の連携等により、高齢者に対する虐待や権利擁護に関する相談、対応を行います。

#### 【今後の取り組み】

浜田市	○高齢者の権利を守り、地域において尊厳ある生活を維持し、安心して生活を送ることができるよう、専門的・継続的な視点から支援できる体制の構築を目指します。
江津市	○複合的な問題や虐待事例の増加を踏まえ相談のあった案件に確実に対応できる職員体制の維持とスキルアップを目指します。

### ③ 包括的・継続的マネジメント事業

日常的個別相談・支援困難ケースに関して、介護支援専門員への助言を行います。また、介護支援専門員や関係機関との地域ネットワークづくりの支援を行います。

#### 【今後の取り組み】

浜田市	○地域ケア会議やケアマネジメント支援会議・多職種連携による勉強会等を引き続き開催し、個々の介護支援専門員の質の向上と支援体制のネットワーク化を目指します。
江津市	○地域ケア会議での個別支援、介護支援専門員のスキルアップの研修、個別相談への対応を継続し、介護支援専門員が抱える問題に対応していきます。

#### ④ 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住みなれた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために連携を推進します。

##### 【今後の取り組み】

浜田市	○在宅医療と介護連携により、在宅支援の限界点を上げ、「転々としなない」生活(療養)の実現に向けて、これまでの事業の積み重ねから、地域で協力していただける人との連携や小さな成功体験を積み上げることで「地域包括ケアシステム」の構築を目指します。
江津市	○医療と介護の連携を一層進めるため、地域包括支援センターを済生会江津総合病院に移転し、効果的な医療・介護サービスが提供できる体制の構築を目指します。

#### ⑤ 認知症施策の推進

認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策に取り組みます。

##### 【今後の取り組み】

浜田市	○「認知症施策推進大綱」の基本理念である「共生」と「予防」を車の両輪として、認知症になっても住みなれた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる地域づくりを目指します。 ○「認知症の重度化」を防ぐ予防に関するエビデンスの収集・普及とともに、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への「備え」としての取り組みを行います。
江津市	○チームオレンジを立ち上げ、地域の見守りや身近な支援体制の充実を図ります。 ○介護者の不安に対応できるよう、相談機関や医療との連携を進めていきます。

## ⑥ 生活支援サービスの体制整備

介護予防・日常生活支援総合事業の中の、介護予防・生活支援サービス事業に位置付けられた、その他の生活支援サービスの提供体制を整備します。

### 【今後の取り組み】

浜田市	○引き続き生活支援コーディネーターの配置と協議体を設置し、生活支援コーディネーターを中心に、協議体のネットワークを生かしながら、地域の互助を高め、地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりを進めます。 ○地域の高齢者のニーズや、地域に不足している生活支援等のサービスを把握するとともに、サービスの開発に向け、地域の関係団体等への働きかけを行います。
江津市	○通いの場の担い手の養成を行い、課題となっている担い手不足に対応していきます。 ○生活支援コーディネーターを中心に、生活の中で抱えているニーズを把握し、既存の資源へのマッチングや、資源開発を行います。

## ⑦ 地域ケア会議の開催

「個別課題の解決」「地域課題の発見」などを目的とした個別の地域ケア会議を開催し、高齢者個人への支援の充実を図ります。

また、把握された地域課題を共有し施策を検討することを目的とした地域ケア会議を開催し、地域づくりを進めます。

### 【今後の取り組み】

浜田市	○「地域包括ケアシステム」の柱とする「転々としな生活」を目指し、地域課題について、多職種による積み上げをより一層、強化していきます。
江津市	○自立支援型の個別会議を定例開催するとともに、抽出された地域課題の整理と、既存の分野別会議を活用した地域ケア推進会議との共有により解決に向け、各事業や機関につなげていきます。

### (3)任意事業の実施

#### ① 介護給付費等費用適正化事業(本組合)

##### (ア) ケアプラン指導研修事業

施設(施設介護担当者)グループと居宅(居宅介護担当者)グループに分かれ、本圏域内の介護支援専門員10人の協力により、ケアプラン作成技術の向上を図ることを目的に、研修等を行います。

##### (イ) 介護給付費適正化事業

###### a ケアプラン点検事業

ケアプランの質の向上を目的に、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所を対象にケアプラン、アセスメントシートの提出を求め、事業所を訪問し点検を行います。

###### b 介護給付費通知事業

介護給付費等の費用適正化を目的に、1年間に利用した介護サービス費の内訳を利用者に通知し、介護保険制度に対する理解を深めます。

#### ② 家族介護支援事業

##### (ア) 家族介護教室・家族介護交流事業(浜田市・江津市)

要介護高齢者を介護する家族等を対象として、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等についての知識・技術を習得させるための教室を開催します。

また、要介護高齢者を介護する家族等を対象として、介護から一時的に解放し、施設見学などを活用した介護者相互の交流会を開催します。

#### 【今後の取り組み】

浜田市	○高齢者を介護している家族等の様々なニーズに対応するよう努め、身体的、精神的負担の軽減を図ります。 ○在宅介護が継続できるよう、これらの事業を通じて引き続き支援していきます。
江津市	○在宅介護支援センターが中心となり、地域のニーズに合った参加しやすい取り組みにしていきます。

(イ) 家族介護用品支給事業（浜田市・江津市）

在宅で寝たきりの高齢者等を常時介護している家族等が紙おむつ又は尿取りパットを介護のために必要とする場合において、紙おむつ等を支給することにより、在宅介護における家族の負担軽減を図ります。対象者は市内に住所を有し要介護4・5の認定を受けており、市民税非課税世帯などの要件があります。

【今後の取り組み】

浜田市	○在宅介護における家族の負担軽減を図っていく必要があることから、事業は継続しますが、支給の対象となる人の要件を見直します。
江津市	○家族介護者の経済的負担の軽減を図ることを目的に継続して実施します。

(ウ) 家族介護慰労事業（浜田市・江津市）

要介護高齢者を在宅で介護している家族に対し、家族介護慰労金を支給することにより、家族の介護負担の軽減を図り、要介護高齢者の在宅での生活を支援します。対象者は市内に住所を有し、要介護4・5の認定を受けており介護保険サービスを1年間利用しない市民税非課税世帯で、支給額は1件あたり10万円です。

【今後の取り組み】

浜田市	○この事業の目的に沿い、引き続き実施します。
江津市	○相談を受ける際には対象者となるかどうか確認するなど注意を払って対応し、事業の目的が果たせるよう努めます。

### ③ その他事業

#### (ア) 成年後見制度利用事業（浜田市・江津市）

成年後見制度の利用に係る成年後見制度の申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行います。また、制度の利用促進のためのパンフレットの作成・配布や説明会・相談会の開催等の広報・普及活動を実施します。

##### 【今後の取り組み】

浜田市	○より一層の制度の普及啓発活動を進めます。 ○成年後見制度の利用に係る経費に対する助成を継続して行います。
江津市	○申し立て支援や報酬助成を継続します。

#### (イ) 福祉用具・住宅改修支援事業（浜田市・江津市）

要介護高齢者が、住みなれた自宅で自立した生活を送ることができるよう、住宅改修に関する相談・情報提供や住宅改修に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給の申請に係る理由書を作成した場合の経費の助成を行います。

##### 【今後の取り組み】

浜田市	○自立した日常生活の支援のため、助成を継続して行います。
江津市	○理由書の作成に関して気になるケースについては地域ケア会議等でリハビリ専門職の意見を取り入れること等を検討します。

#### (ウ) 認知症対応型共同生活介護利用者負担軽減事業（本組合）

認知症対応型共同生活介護事業所利用者の低所得者に対して、家賃や光熱水費の一部を助成することで、負担軽減を図ります。

(エ) 認知症サポーター養成事業（浜田市・江津市）

認知症サポーター養成講座の企画・立案及び実施を行うキャラバン・メイトを養成するとともに、地域や職域において認知症の人と家族を支える認知症サポーターを養成します。

【今後の取り組み】

浜田市	○サポーター養成は、毎年着実に増加していますが、「応援者」としての担い手から「チームオレンジ」の取り組みに向けた普及啓発を目指します。
江津市	○若い世代が認知症の理解を深められるよう、職域や学校でのサポーター養成講座の開催に向けて関係機関に働きかけます。

(オ) 地域自立生活支援事業

a 食の自立支援事業（配食サービス事業）（浜田市・江津市）

自ら食事を調理することが困難な高齢者又は障がい者や、栄養状態が不安定な高齢者及び要介護者に対し、配食が必要と認められた高齢者等に配食サービスを提供し、高齢者等の健康の維持と生活の安定及び状況把握又は見守りを行います。

地域ごとの実情に応じ、均質なサービス展開が図られるよう、実施方法等について検討し、適正化を図ります。

【今後の取り組み】

浜田市	○食事の確保が困難な高齢者に対し、低栄養予防と健康維持を図るため、引き続き実施しますが、市内全域で対応が可能な民間事業者が増えてきている状況にあること、食材料費は利用者が実費負担していることも踏まえて、今後は見守り・安否確認の手段としての役割に重きをおくこととして、事業の見直しの検討を行います。
江津市	○ボランティアの協力を得るなどして空白地帯の解消を目指します。 ○利用料、委託料の見直しを行います。 ○民間配食サービス事業者との住みわけについて再検討します。 ○サービス対象者について再検討します。

b 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業（江津市）

家庭内の事故等に対して対応するため、緊急通報装置を設置し、体制整備を行います。

【今後の取り組み】

江津市	<ul style="list-style-type: none"> <li>○携帯電話の通信網を活用したサービスの提供について模索します。</li> <li>○新たな機器の導入を含め、見守り体制の強化を図ります。</li> </ul>
-----	--

c シルバーハウジング事業（浜田市・江津市）

市営・県営住宅のシルバーハウジング入居者に対し、LSA(ライフサポートアドバイザー(生活援助員))が支援を行うことで、入居者の安心した生活の確保や住みなれた地域での生活の継続を図ります。LSAは入居者に対して定期的に生活指導、相談及び安否確認を行い、随時緊急時の対応や関係機関との連携、その他日常生活上必要な援助を行います。

また、高齢者の生活面及び健康面での不安に対応するため、地域の実情に応じて、高齢者の安否確認や生活相談等を実施するための計画づくりを行い、生活援助員の派遣や関係機関の連携及び各種資源を活用することにより、高齢者の安心を確保するための体制づくりを図ります。

【今後の取り組み】

浜田市	○高齢者世話付住宅(シルバーハウジング)が本計画期間中に増える見込みとなっています。引き続き、高齢者の安心な住まいを確保するための事業を継続して行います。
江津市	<ul style="list-style-type: none"> <li>○入居者の決定について協議できるよう、仕組みづくりを検討します。</li> <li>○今後の市営住宅の建設計画において、シルバーハウジング設置を検討します。</li> <li>○公的な保証制度を検討するなど、高齢者の住まいの確保に関する障壁の解消に努めます。</li> </ul>

d 介護相談員派遣事業（本組合）

施設・居宅介護サービス等に関して利用者の不満や不安を聞き、利用者サービス事業者との橋渡し役となり、事業所の改善方法をめぐり意見交換を実施することにより、介護サービスの質の向上を図ります。また、介護相談員活動報告書を作成し、事業の啓発を図ります。

## 4 給付費の推計

### (1) 介護予防サービス給付費

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
<b>(1) 介護予防サービス</b>			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	27,824	27,839	27,839
介護予防訪問リハビリテーション	1,836	1,837	1,837
介護予防居宅療養管理指導	2,092	2,094	2,094
介護予防通所リハビリテーション	60,435	60,468	60,207
介護予防短期入所生活介護	5,886	5,889	5,889
介護予防短期入所療養介護(老健)	1,136	1,136	1,136
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	60,047	59,958	59,958
特定介護予防福祉用具購入費	4,093	4,093	4,093
介護予防住宅改修	13,630	13,630	13,630
介護予防特定施設入居者生活介護	24,214	24,227	24,227
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	24,958	24,972	24,972
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
<b>(3) 介護予防支援</b>			
	39,065	39,087	39,087
<b>合計</b>	<b>265,216</b>	<b>265,230</b>	<b>264,969</b>

## (2)介護サービス給付費

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1)居宅サービス			
訪問介護	713,144	700,567	702,085
訪問入浴介護	5,610	5,614	5,614
訪問看護	299,865	295,631	294,091
訪問リハビリテーション	19,962	19,973	19,973
居宅療養管理指導	38,236	37,609	37,715
通所介護	917,997	909,366	909,770
通所リハビリテーション	263,120	261,731	262,628
短期入所生活介護	267,202	264,217	265,195
短期入所療養介護(老健)	105,464	101,844	101,844
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
福祉用具貸与	319,487	314,582	315,016
特定福祉用具購入費	12,160	12,160	12,160
住宅改修費	19,443	19,443	19,443
特定施設入居者生活介護	589,238	589,565	594,362
(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	16,406	16,415	16,415
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	449,986	445,346	445,527
認知症対応型通所介護	100,881	100,937	100,937
小規模多機能型居宅介護	417,015	414,407	414,407
認知症対応型共同生活介護	655,043	655,407	658,454
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	273,397	273,549	273,549
看護小規模多機能型居宅介護	133,329	200,105	233,249
(3)施設サービス			
介護老人福祉施設	1,866,768	1,867,804	1,867,804
介護老人保健施設	1,447,439	1,448,242	1,448,242
介護医療院	405,322	566,413	569,380
介護療養型医療施設	90,773	90,823	90,823
(4)居宅介護支援	450,041	445,968	446,291
合計	9,877,328	10,057,718	10,104,974

## 5 第1号被保険者の介護保険料

### (1) 保険給付費の財源

介護保険制度における総事業費の財源構成は、原則として50%を被保険者の保険料、残りの50%を公費としています。また、被保険者の保険料のうち、第1号被保険者の割合が23%、第2号被保険者の割合が27%となります。(第7期介護保険事業計画と同じ割合です。)

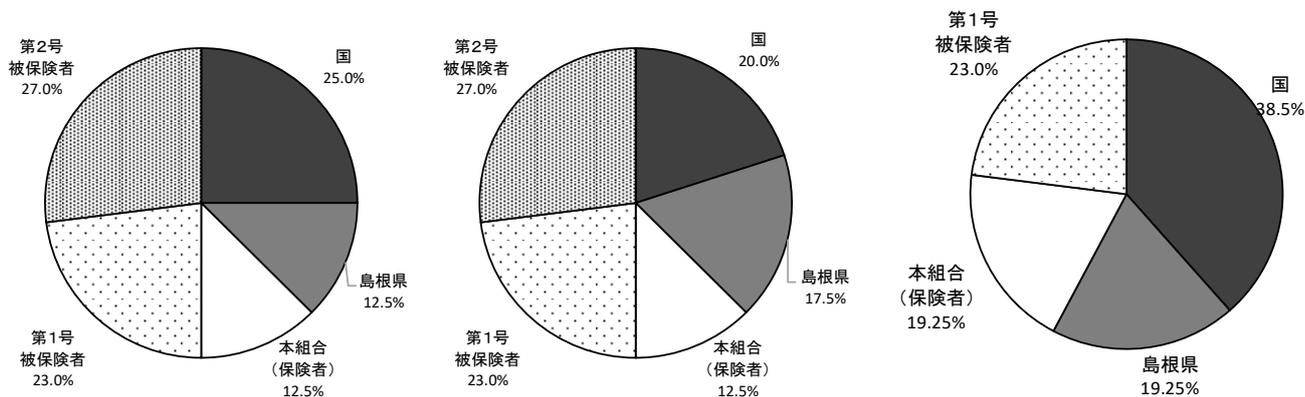
■ 居宅サービス

■ 地域密着型サービス

■ 介護予防・日常生活支援総合事業

■ 施設等給付

■ 包括的支援事業・任意事業



## (2) 介護保険料の算出

本計画期間中の介護保険サービス事業量を見込み、各種諸費用、保険料収納率、所得段階別被保険者数の見込み等を踏まえ、介護保険料標準月額を算定します。

### ■ 標準給付費と地域支援事業費の見込額

単位：円

区 分	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	合 計
標準給付費	10,722,703,129	10,864,212,560	10,911,514,454	32,498,430,143
総給付費	10,142,544,000	10,322,948,000	10,369,943,000	30,835,435,000
特定入所者介護サービス費給付額	306,973,008	268,975,547	269,144,012	845,092,567
高額介護サービス費給付額	216,185,466	215,266,603	215,397,147	646,849,216
高額医療合算介護サービス費等給付額	44,000,000	44,000,000	44,000,000	132,000,000
算定対象審査支払手数料	13,000,655	13,022,410	13,030,295	39,053,360
地域支援事業費	664,476,000	664,476,000	664,476,000	1,993,428,000
合 計	11,387,179,129	11,528,688,560	11,575,990,454	34,491,858,143

標準給付費＋地域支援事業費合計見込額(令和3(2021)～令和5(2023)年度)

23.0%

第1号被保険者負担分相当額(令和3(2021)～令和5(2023)年度)

第1号被保険者負担分相当額	7,933,127千円
＋) 調整交付金相当額(標準給付費＋介護予防・日常生活支援総合事業費の5.00%)	1,684,348千円
－) 調整交付金見込額(3年間合計)	2,785,308千円
－) 準備基金取崩額	165,000千円

保険料収納必要額 6,667,167千円

÷) 予定保険料収納率	99.0%
÷) 所得段階別加入割合補正後被保険者数	85,036人
÷) 12か月	

基準月額保険料 6,600円

(参考)

令和7(2025)年度の介護保険料の試算では、おおよそ以下のとおりです。

基準月額保険料 7,302円

### (3) 所得段階別保険料額の設定

本組合では、所得段階別の区分に12段階制を採用し、被保険者の負担能力に応じたきめ細やかな保険料率を設定しました。

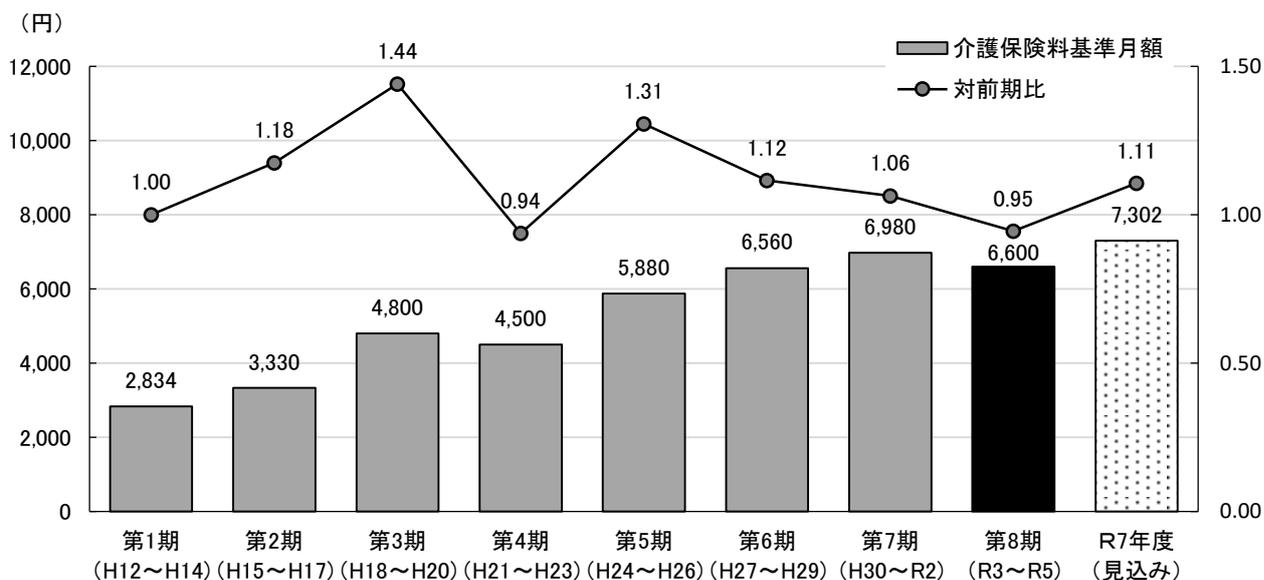
第1号被保険者の区分を細分化し、保険料の負担割合を調整することにより、全体の介護保険料の負担を抑えるとともに、低所得者の負担の軽減を図っています。

単位：円

	対象者		所得等	保険料率	月額	年額	
	住民税課税状況						
	世帯	本人					
第1段階	非課税	非課税	老齢福祉年金の受給者 又は生活保護の受給者	(0.50) →0.30	(3,300) →1,980	(39,600) →23,760	
			合計所得金額の合計	80万円以下			
第2段階	非課税	非課税		80万円超え 120万円以下	(0.70) →0.50	(4,620) →3,300	(55,440) →39,600
第3段階	非課税	非課税		120万円超え	(0.75) →0.70	(4,950) →4,620	(59,400) →55,440
第4段階	課税	非課税		80万円以下	0.90	5,940	71,280
第5段階	課税	非課税		80万円超え	1.00 (基準)	6,600	79,200
第6段階		課税		120万円未満	1.20	7,920	95,040
第7段階		課税		120万円以上 160万円未満	1.40	9,240	110,880
第8段階		課税		160万円以上 200万円未満	1.60	10,560	126,720
第9段階		課税		200万円以上 300万円未満	1.80	11,880	142,560
第10段階		課税		300万円以上 500万円未満	2.00	13,200	158,400
第11段階		課税		500万円以上 700万円未満	2.25	14,850	178,200
第12段階		課税		700万円以上	2.50	16,500	198,000

低所得者対策として、第1～3段階については、公費の投入により保険料が軽減されます。  
(カッコ内は軽減前の金額)

#### (4) 介護保険料額の推移



#### (5) 低所得者対策

##### ① 保険料の軽減

人口減少・高齢化の進展に伴い、社会保障の給付とそれに見合う負担の増大が避けられない中、介護保険料の所得段階第1段階から第3段階までについては、低所得者に対する負担の軽減を行います。

また、災害の被災者に対する保険料の減免に加え、生活困窮者に対しても保険料の減免を行います。

##### ② 利用料の軽減

介護サービスを利用した際の利用者負担額や、介護保険施設等を利用した際の食費・居住費等の利用料は、利用者が全額負担することとなっていますが、低所得者については、本来支払うべき利用料を全額負担することが困難な場合があり、介護サービスの利用の抑制にもつながることが考えられます。

本計画期間においても、次の軽減制度の周知を図り、介護や支援が必要な人が安心して介護サービスが利用できるよう努めます。

- ① 高額介護(予防)サービス費
- ② 高額医療合算介護(予防)サービス費
- ③ 特定入所者介護(介護予防)サービス費
- ④ 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度
- ⑤ 認知症対応型共同生活介護利用者負担軽減事業

こうした減額制度の周知を図り、介護や支援が必要な人が安心して介護サービスを利用できるよう努めます。

# 第7章 計画の推進体制

---

## 1 計画の推進体制

計画の推進においては、住民、事業者及び行政が連携し、計画推進に対する共通認識を持つことが必要となります。地域包括ケアシステムを構築し、地域ケア会議の体制強化・充実を図り、きめ細かな住民、事業者への情報提供や啓発活動を行い、計画を推進します。

また、本組合、浜田市、江津市及び地域包括支援センターと連携を図りながら、介護保険事業計画策定委員会において、介護保険事業の運営について協議していきます。

## 2 計画の進捗評価

介護保険事業計画策定委員会において、介護サービスの利用状況、地域支援事業の実施状況等について、毎年度計画値との比較・検証を行うとともに、次期計画の策定に向けた様々な調査を行うなど、計画の進捗評価を行います。

## 3 計画の分析と公表

計画の推進に当たっては、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムの活用などにより、地域の特性を把握し、介護給付実績などを分析しつつ、地域のニーズと課題解決に資するものとなるよう努めます。また、分析した地域の状況については広く公表し、住民活動や地域共生社会の構築に活かせるよう努めます。

# 資料編

## 1 介護保険事業計画策定委員会

### (1) 委嘱期間

令和2年4月1日～令和5年3月31日まで

### (2) 組織

委員長: 應儀 一良 副委員長: 三浦 聖二

### (3) 委員名簿

区分	地区	所属	氏名	地域密着型サービス運営協議部会	地域包括支援センター運営協議部会
第1号 保健・医療・福祉の学識経験者	江津市	一般社団法人 江津市医師会	應儀 一良	○	○
	浜田市	一般社団法人 浜田市医師会	大石 和弘	○	
	浜田市	独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター	飯田 博		○
	江津市	社会福祉法人恩賜財団 島根県済生会江津総合病院	中澤 芳夫	○	
	浜田市・江津市	浜田・江津歯科医師会	梶原 光史		○
	浜田市	一般社団法人 島根県薬剤師会浜田支部	川神 裕司		○
	浜田市・江津市	浜田地区栄養士会	板坂 美幸	○	
	浜田市	社会福祉法人 浜田市社会福祉協議会	三浦 聖二	○	○
	江津市	社会福祉法人 江津市社会福祉協議会	川島 幸雄		○
	浜田市・江津市	浜田地域介護支援専門員協会	大野 渉		○
	浜田市・江津市	浜田圏域老人福祉施設協議会	園部 剛太	○	
第2号 被保険者、その他住民の代表者	浜田東部圏域	被保険者代表	山藤 志途恵	○	
	浜田中部圏域	被保険者代表	福原 稔之	○	
	浜田西部圏域	被保険者代表	村井 栄美子		○
	金城圏域	被保険者代表	佐々木 雪子	○	
	旭圏域	被保険者代表	服部 浩明		○
	弥栄圏域	被保険者代表	三浦 通江		○
	三隅圏域	被保険者代表	小松原 美幸	○	
	江津東部圏域	被保険者代表	森 奈々子	○	
	江津中部圏域	被保険者代表	片山 禎志		○
	江津西部圏域	被保険者代表	鹿森 偉左雄	○	
	桜江圏域	被保険者代表	松田 明信	○	
第3号 その他管理者が適当と認めるもの	浜田市・江津市	島根県浜田保健所	村下 伯		○
	浜田市・江津市	学識経験者	松本 貴久		○

#### (4)開催の状況

回	開催日	協議内容
第1回	令和2年4月23日	(1) 委員長及び副委員長の選出について (2) 第8期介護保険事業計画の諮問について ※ 新型コロナウイルス感染症の影響により会議を中止としたため、委任状により委員長及び副委員長を決定し、諮問を行った。
第2回	令和2年7月30日	(1) 第7期介護保険事業計画に係る進捗管理について (2) 第8期介護保険事業計画の策定について ア 第8期介護保険事業計画の基本方針と概要 イ 第8期介護保険事業計画の策定に係る各種調査結果
第3回	令和2年8月27日	(1) 第8期介護保険事業計画の構成案及び骨子案について (2) 浜田圏域が抱える課題と目指すべき姿
第4回	令和2年11月26日	(1) 第8期介護保険事業計画の概要及び素案について (2) 特別養護老人ホーム・グループホームへの自宅からの待機者数調査結果 (3) 特別養護老人ホームの定員・入退所者数と入所申込者数の推移
第5回	令和2年12月10日	(1) 第8期介護保険事業計画の中間とりまとめについて (2) 保険料の設定について
第6回	令和3年2月10日	(1) 第8期介護保険事業計画の策定について (2) パブリックコメント・住民説明会の報告について

## 2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果より

### (1) 調査の概要

調査の趣旨	第8期介護保険事業計画の適切な策定に向けた基礎情報を得る。 国が示した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査票」に独自設問を加えて作成
対象者	65歳以上の一般高齢者及び要支援1、2の高齢者
実施時期	令和2年2月13日～令和2年2月27日
配布数・回収数	配布:7,000人 有効回収数:5,334人 有効回収率:76.2%

### (2) 主な回答結果

#### ① 性別

各種リスクの発生状況の割合を性別で見ると、男性では「社会的役割の低下」が57.5%と最も高く、次いで「認知機能の低下」が44.1%、「知的能動性の低下」が43.7%となっています。女性では「社会的役割の低下」が48.3%と最も高く、次いで「認知機能の低下」が47.9%、「うつ傾向」が42.6%となっています。性別による差が大きいのは、「運動器の機能低下」と「閉じこもり傾向」です。

(%)

	全体 n=5,334	男性 n=2,334	女性 n=3,000	男性-女性
運動器の機能低下	18.5	12.2	23.4	-11.2
転倒リスク	32.2	29.2	34.5	-5.3
閉じこもり傾向	24.0	17.1	29.4	-12.3
低栄養状態	1.3	1.3	1.4	-0.1
口腔機能の低下	23.9	23.1	24.5	-1.4
認知機能の低下	46.3	44.1	47.9	-3.8
IADLの低下	15.2	18.0	13.0	5.0
うつ傾向	40.8	38.6	42.6	-4.0
知的能動性の低下	40.1	43.7	37.3	6.4
社会的役割の低下	52.3	57.5	48.3	9.2

※割合は各項目の合計(n)を母数としています。

## ② 年齢階級別

各種リスクの発生状況の割合を年齢階級別で見ると、6つの年齢階級のうち4つの階級で「社会的役割の低下」が、2つの階級で「認知機能の低下」が最も高くなっています。

(%)

	全体 n=5,334	65～69歳 n=1,185	70～74歳 n=1,309	75～79歳 n=1,092	80～84歳 n=857	85～89歳 n=627	90歳以上 n=264
運動器の機能低下	18.5	6.0	8.5	16.7	26.7	40.2	54.2
転倒リスク	32.2	24.4	25.6	30.7	39.2	44.5	54.2
閉じこもり傾向	24.0	11.9	14.1	22.7	33.3	43.7	55.7
低栄養状態	1.3	1.4	0.8	1.0	1.4	1.9	3.0
口腔機能の低下	23.9	16.1	20.3	24.5	28.1	34.1	35.2
認知機能の低下	46.3	34.8	40.4	47.0	54.5	60.9	62.5
IADLの低下	15.2	8.0	8.6	12.1	19.3	26.8	52.3
うつ傾向	40.8	40.8	40.4	38.6	40.1	42.9	49.6
知的能動性の低下	40.1	38.1	36.9	36.4	40.6	48.8	58.7
社会的役割の低下	52.3	50.6	47.3	46.4	54.1	64.0	75.8

※割合は各項目の合計(n)を母数としています。

## ③ 区域別

各種リスクの発生状況の割合を日常生活圏域別で見ると、すべての地区で「認知機能の低下」と「社会的役割の低下」が該当者の割合の高い上位2つになっています。

(%)

	全体 n=5,334	浜田東部 n=505	浜田中部 n=618	浜田西部 n=598	金城 n=500	旭 n=426
運動器の機能低下	18.5	14.1	20.6	18.6	15.4	18.1
転倒リスク	32.2	30.1	33.3	32.3	34.8	32.6
閉じこもり傾向	24.0	17.0	18.8	17.9	26.4	37.1
低栄養状態	1.3	1.6	2.1	2.0	1.2	1.2
口腔機能の低下	23.9	24.0	24.4	26.1	23.8	26.1
認知機能の低下	46.3	43.2	43.5	49.3	46.0	54.9
IADLの低下	15.2	12.9	16.0	12.4	15.0	16.7
うつ傾向	40.8	37.6	42.7	44.0	42.8	45.8
知的能動性の低下	40.1	40.4	39.5	39.0	45.0	48.6
社会的役割の低下	52.3	50.7	54.4	55.7	53.8	54.9

	弥栄 n=325	三隅 n=542	江津東部 n=413	江津中部 n=524	江津西部 n=517	桜江 n=366
運動器の機能低下	25.8	21.2	17.2	18.7	16.8	19.1
転倒リスク	35.4	30.3	31.7	32.4	30.2	32.0
閉じこもり傾向	36.9	29.5	24.2	18.7	19.1	28.1
低栄養状態	0.9	0.9	1.2	1.3	1.0	0.5
口腔機能の低下	22.2	20.7	22.8	23.7	25.9	21.6
認知機能の低下	52.0	45.2	42.9	44.1	45.6	44.8
IADLの低下	20.6	13.8	14.3	13.9	17.2	17.2
うつ傾向	37.2	39.1	39.0	41.6	37.7	39.3
知的能動性の低下	44.0	39.7	41.6	34.7	35.8	35.5
社会的役割の低下	53.2	50.2	51.6	54.0	50.1	44.5

※割合は各項目の合計(n)を母数としています。

#### ④ 認定状況

各種リスクの発生状況の割合を認定状況でみると、「認知機能の低下」「うつ傾向」「社会的役割の低下」で割合が高くなっています。また、総合事業対象者では「知的能動性の低下」が、要支援1と要支援2では「運動器の機能低下」が該当者の割合が高い上位3位に入っています。

総合事業対象者では、「認知機能の低下」の該当者の割合が70.7%と他の項目の該当者の割合よりも10ポイント以上高くなっています。要支援1では、「社会的役割の低下」の該当者の割合が72.5%と他の項目の該当者の割合よりも11ポイント以上高くなっています。

	全体 n=5,334	一般高齢者 n=4,846	総合事業 対象者 n=92	要支援1 n=153	要支援2 n=243
運動器の機能低下	18.5	13.8	47.8	61.4	74.9
転倒リスク	32.2	29.8	42.4	52.9	63.0
閉じこもり傾向	24.0	21.3	42.4	60.1	47.3
低栄養状態	1.3	1.3	0.0	3.3	1.2
口腔機能の低下	23.9	21.9	34.8	43.8	47.3
認知機能の低下	46.3	44.5	70.7	58.8	65.0
IADLの低下	15.2	12.4	25.0	32.0	56.4
うつ傾向	40.8	39.3	47.8	60.8	56.0
知的能動性の低下	40.1	38.5	50.0	52.3	60.5
社会的役割の低下	52.3	50.3	59.8	72.5	77.8

※割合は各項目の合計(n)を母数としています。

### 3 日常生活圏域別の現状

#### (1) 総人口と高齢化率の推移

##### ■ 総人口と高齢化率の推移

区 分		第6期			第7期		
		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
浜田圏域	総人口(人)	81,605	80,529	79,371	78,243	77,084	75,898
	高齢者数(人)	28,530	28,757	28,827	28,815	28,691	28,521
	高齢化率(%)	34.96%	35.71%	36.32%	36.83%	37.22%	37.58%
浜田市圏域	総人口(人)	56,877	56,160	55,337	54,500	53,579	52,738
	高齢者数(人)	19,532	19,720	19,742	19,705	19,614	19,481
	高齢化率(%)	34.34%	35.11%	35.68%	36.16%	36.61%	36.94%
浜田圏域	総人口(人)	41,724	41,204	40,707	40,181	39,564	38,951
	高齢者数(人)	13,492	13,636	13,698	13,709	13,651	13,541
	高齢化率(%)	32.34%	33.09%	33.65%	34.12%	34.50%	34.76%
浜田東部圏域	総人口(人)	6,052	5,971	5,946	5,855	5,788	5,707
	高齢者数(人)	2,016	2,051	2,067	2,065	2,056	2,034
	高齢化率(%)	33.31%	34.35%	34.76%	35.27%	35.52%	35.64%
浜田中部圏域	総人口(人)	22,857	22,541	22,255	21,935	21,538	21,186
	高齢者数(人)	7,185	7,234	7,250	7,212	7,147	7,114
	高齢化率(%)	31.43%	32.09%	32.58%	32.88%	33.18%	33.58%
浜田西部圏域	総人口(人)	12,815	12,692	12,506	12,391	12,238	12,058
	高齢者数(人)	4,291	4,351	4,381	4,432	4,448	4,393
	高齢化率(%)	33.48%	34.28%	35.03%	35.77%	36.35%	36.43%
金城圏域	総人口(人)	4,458	4,420	4,335	4,238	4,161	4,107
	高齢者数(人)	1,633	1,659	1,656	1,670	1,677	1,688
	高齢化率(%)	36.63%	37.53%	38.20%	39.41%	40.30%	41.10%
旭圏域	総人口(人)	2,958	2,887	2,811	2,748	2,690	2,672
	高齢者数(人)	1,208	1,200	1,176	1,147	1,129	1,117
	高齢化率(%)	40.84%	41.57%	41.84%	41.74%	41.97%	41.80%
弥栄圏域	総人口(人)	1,385	1,375	1,343	1,295	1,255	1,214
	高齢者数(人)	642	635	638	628	624	611
	高齢化率(%)	46.35%	46.18%	47.51%	48.49%	49.72%	50.33%
三隅圏域	総人口(人)	6,352	6,274	6,141	6,038	5,909	5,794
	高齢者数(人)	2,557	2,590	2,574	2,551	2,533	2,524
	高齢化率(%)	40.26%	41.28%	41.91%	42.25%	42.87%	43.56%
江津市圏域	総人口(人)	24,728	24,369	24,034	23,743	23,505	23,160
	高齢者数(人)	8,998	9,037	9,085	9,110	9,077	9,040
	高齢化率(%)	36.39%	37.08%	37.80%	38.37%	38.62%	39.03%
江津圏域	総人口(人)	21,909	21,598	21,324	21,109	20,950	20,694
	高齢者数(人)	7,810	7,849	7,889	7,949	7,925	7,904
	高齢化率(%)	35.65%	36.34%	37.00%	37.66%	37.83%	38.19%
江津東部圏域	総人口(人)	3,712	3,697	3,587	3,473	3,370	3,279
	高齢者数(人)	1,590	1,593	1,581	1,580	1,556	1,552
	高齢化率(%)	42.83%	43.09%	44.08%	45.49%	46.17%	47.33%
江津中部圏域	総人口(人)	8,714	8,613	8,539	8,462	8,459	8,414
	高齢者数(人)	3,071	3,101	3,129	3,122	3,124	3,112
	高齢化率(%)	35.24%	36.00%	36.64%	36.89%	36.93%	36.99%
江津西部圏域	総人口(人)	9,483	9,288	9,191	9,174	9,121	9,001
	高齢者数(人)	3,149	3,155	3,178	3,247	3,245	3,240
	高齢化率(%)	33.21%	33.97%	34.58%	35.39%	35.58%	36.00%
桜江圏域	総人口(人)	2,819	2,771	2,710	2,626	2,546	2,460
	高齢者数(人)	1,188	1,188	1,196	1,163	1,152	1,139
	高齢化率(%)	42.14%	42.87%	44.13%	44.29%	45.25%	46.30%

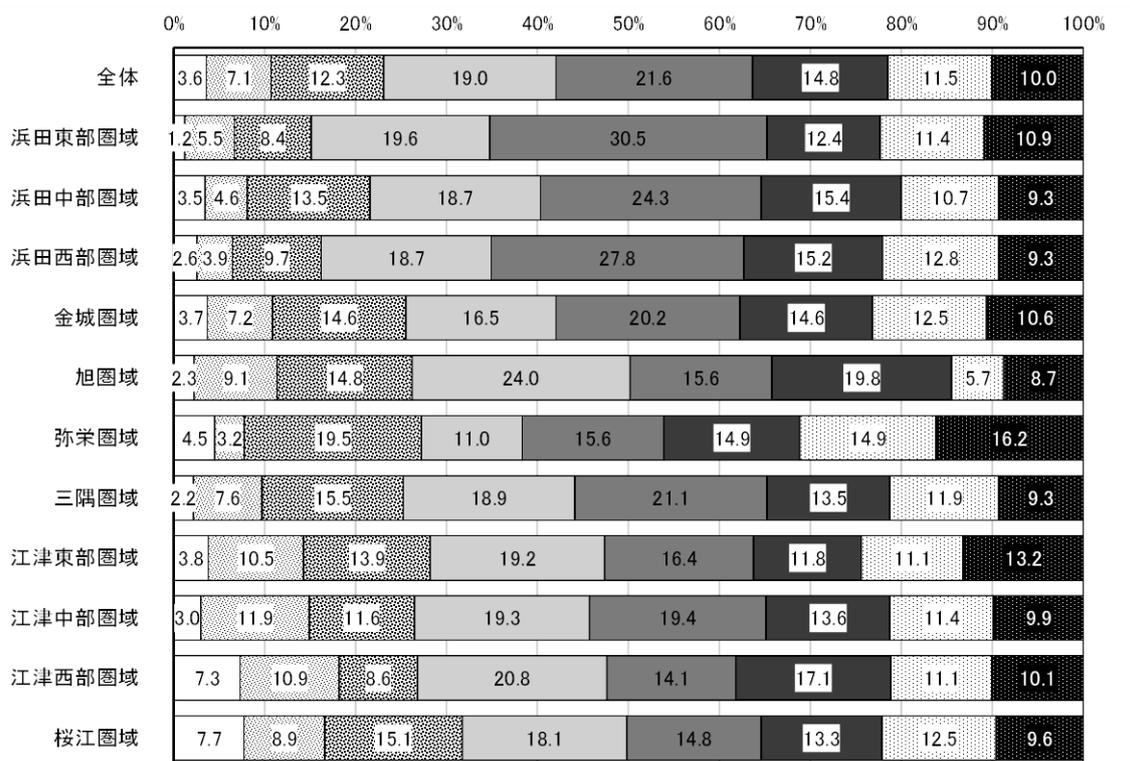
住民基本台帳＋外国人登録 各年10月1日現在

## (2) 圏域別の介護給付の状況

### ■ 介護保険サービス利用人数(令和2年4月利用者)

	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
浜田圏域全体	207	405	704	1,081	1,233	846	653	572	5,701
浜田東部圏域	5	22	34	79	123	50	46	44	403
浜田中部圏域	46	61	178	247	320	203	141	123	1,319
浜田西部圏域	23	35	87	167	248	136	114	83	893
金城圏域	14	27	55	62	76	55	47	40	376
旭圏域	6	24	39	63	41	52	15	23	263
弥栄圏域	7	5	30	17	24	23	23	25	154
三隅圏域	11	38	78	95	106	68	60	47	503
江津東部圏域	11	30	40	55	47	34	32	38	287
江津中部圏域	18	71	69	115	116	81	68	59	597
江津西部圏域	45	67	53	128	87	105	68	62	615
桜江圏域	21	24	41	49	40	36	34	26	271

「全体」の給付人数には、圏域不明の者や住所地特例者などを含まず。

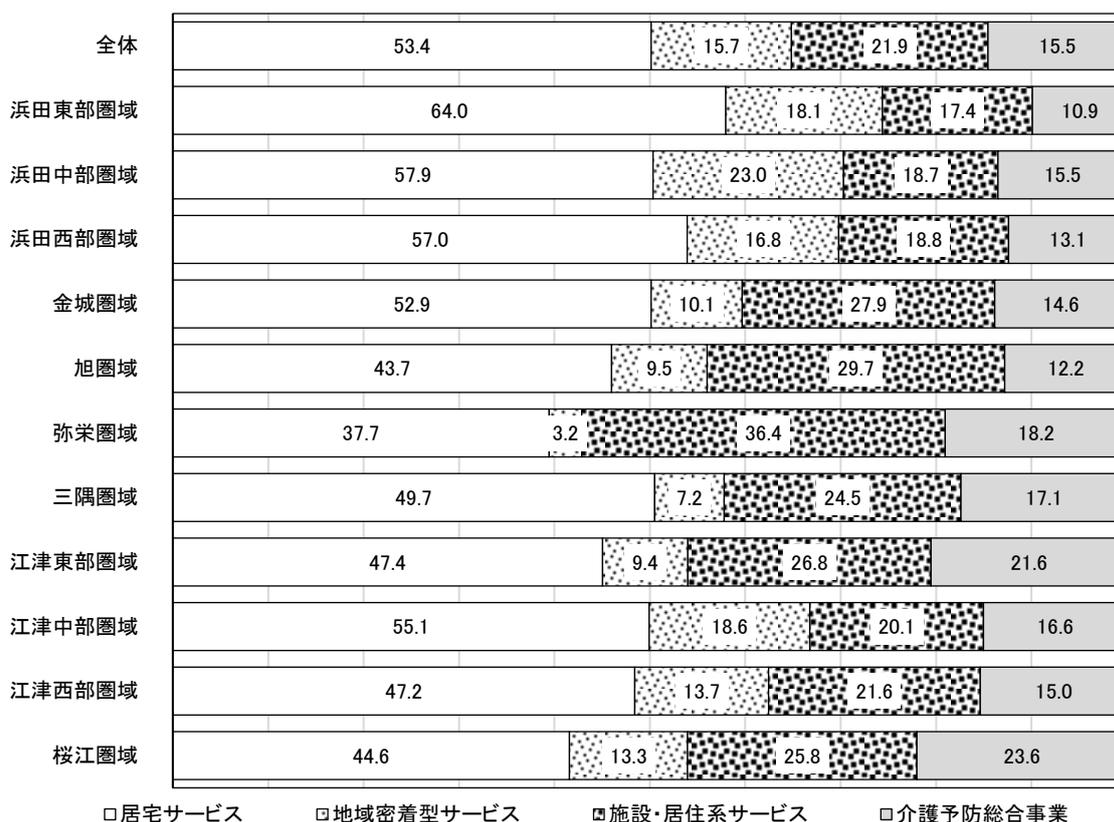


□事業対象者 □要支援1 □要支援2 □要介護1 ■要介護2 ■要介護3 □要介護4 ■要介護5

■ サービス種別利用人数(令和2年4月利用者)

利用者数	居宅サービス	地域密着型サービス	施設・居住系サービス	介護予防総合事業
浜田圏域全体	3,043	893	1,249	884
浜田東部圏域	258	73	70	44
浜田中部圏域	764	303	246	205
浜田西部圏域	509	150	168	117
金城圏域	199	38	105	55
旭圏域	115	25	78	32
弥栄圏域	58	5	56	28
三隅圏域	250	36	123	86
江津東部圏域	136	27	77	62
江津中部圏域	329	111	120	99
江津西部圏域	290	84	133	92
桜江圏域	121	36	70	64

各種別のサービスを重複して利用している人数を含みます。



□居宅サービス □地域密着型サービス □施設・居住系サービス □介護予防総合事業

重複利用を含む利用延人数の割合です。

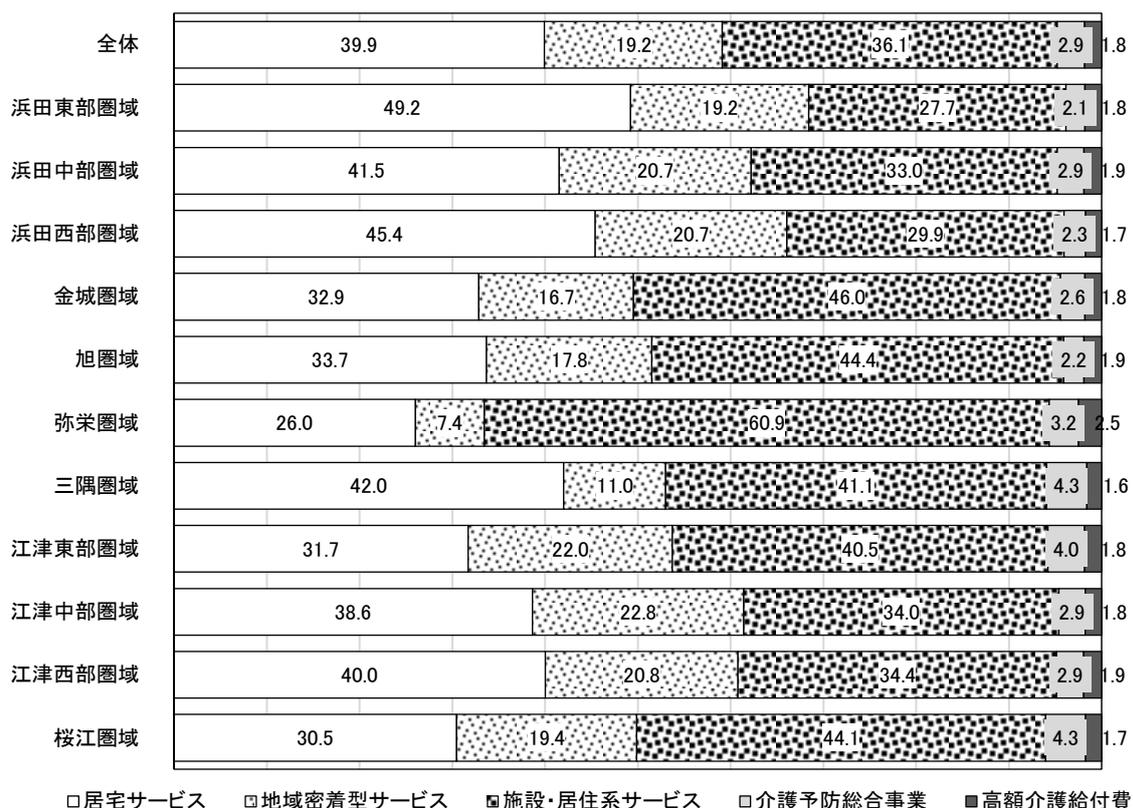
■ 介護給付費等(令和元年度計)

(単位:千円)

	総給付費	利用者一人あたり年間給付費
浜田圏域全体	11,571,650	1,972
浜田東部圏域	842,393	1,958
浜田中部圏域	2,690,569	1,977
浜田西部圏域	1,798,320	1,983
金城圏域	737,480	1,928
旭圏域	533,252	2,036
弥栄圏域	345,605	2,162
三隅圏域	978,059	1,803
江津東部圏域	611,740	2,045
江津中部圏域	1,169,820	1,954
江津西部圏域	1,295,124	2,084
桜江圏域	511,930	1,919

給付額には、自己負担額は含まれません。  
国民健康保険組合による審査を通じた総合事業支給費を含みます。

■ 介護給付費の内訳(令和元年度)



(施設・居住系サービスには、食費や光熱費などの給付分も含まれています。)

## 4 パブリックコメント

### (1) 目的

本圏域住民の意見を「第8期介護保険事業計画」に反映させるために、介護保険事業計画策定委員会で検討中の「第8期介護保険事業計画」について、本圏域住民の意見を募集しました。

### (2) 募集期間及び閲覧期間

令和3年1月4日から令和3年2月3日まで

### (3) 閲覧場所

- ア 浜田地区広域行政組合介護保険課
- イ 浜田市健康医療対策課及び各支所市民福祉課
- ウ 江津市高齢者障がい者福祉課及び桜江支所
- エ 浜田市立中央図書館
- オ 浜田地区広域行政組合及び浜田市並びに江津市ホームページ

### (4) 意見を提出できる者

- ア 浜田市又は江津市にお住まいの方
- イ 浜田市若しくは江津市に事務所若しくは事業所を有する個人又は法人その他の団体
- ウ 浜田市若しくは江津市に存する事務所又は事業所に勤務する方
- エ 浜田市又は江津市にある学校に在学する方
- オ 浜田市又は江津市に対して納税義務のある方
- カ 第8期介護保険事業計画に利害関係を有する方

### (5) 意見の提出状況

提出された意見書数 3通

## 5 事業所一覧

■施設等設置状況（第7期事業計画末見込み）  
（施設・居住系サービス・地域密着型サービス）



### 浜田東部圏域

サービス種別(事業所名)	所在地	定員	表記
介護老人保健施設(老人保健施設)		60人	
介護老人保健施設 夕陽ヶ丘	浜田市国分町	60人	○
特定施設入居者生活介護		50人	
グランドケアホーム はまぼうふう	浜田市久代町	50人	△
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)		18人	
グループホーム はまぼうふう	浜田市久代町	18人	★
小規模多機能型居宅介護		29人	
小規模多機能型はまぼうふう	浜田市久代町	29人	▲
認知症対応型通所介護		12人	
デイサービスセンター ほのか	浜田市久代町	12人	●

### 浜田中部圏域

サービス種別(事業所名)	所在地	定員	表記
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)		100 人	
特別養護老人ホーム 偕生園	浜田市黒川町	70 人	◎
特別養護老人ホーム ロング・レン	浜田市長沢町	30 人	◎
介護医療院		40 人	
殿町介護医療院	浜田市殿町	40 人	◆
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)		18 人	
グループホーム ひなたぼっこ・相生	浜田市相生町	18 人	★
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		—	
24 時間安心ハート	浜田市田町	—	▽
認知症対応型通所介護		24 人	
デイサービス 浜乃家	浜田市長沢町	12 人	●
デイサービス 和乃家	浜田市真光町	12 人	●
小規模多機能型居宅介護		50 人	
小規模多機能型居宅介護事業所「あいおいの家」	浜田市相生町	25 人	▲
小規模多機能型居宅介護 花みずき	浜田市港町	25 人	▲

### 浜田西部圏域

サービス種別(事業所名)	所在地	定員	表記
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)		104 人	
特別養護老人ホーム 美川苑	浜田市内村町	50 人	◎
特別養護老人ホーム たんぼぼの里	浜田市長浜町	54 人	◎
特定施設入居者生活介護		50 人	
養護老人ホーム 松風園	浜田市西村町	50 人	△
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)		45 人	
グループホーム みんなの家	浜田市熱田町	18 人	★
グループホーム みかわ	浜田市内村町	9 人	★
グループホーム 美川の郷	浜田市内村町	18 人	★
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		29 人	
特別養護老人ホーム 福寿草	浜田市治和町	29 人	■
看護小規模多機能型居宅介護		25 人	
複合型小規模多機能 ほっとの家	浜田市熱田町	25 人	▼

## 金城圏域

サービス種別(事業所名)	所在地	定員	表記
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)		80 人	
特別養護老人ホーム かなぎ園	浜田市金城町七条	50 人	◎
特別養護老人ホーム くざの里	浜田市金城町久佐	30 人	◎
介護老人保健施設(老人保健施設)		100 人	
介護老人保健施設 さざんか	浜田市金城町七条	100 人	○
特定施設入居者生活介護		40 人	
介護付き有料老人ホーム サンガーデン輝らら☆	浜田市金城町今福	40 人	△
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)		18 人	
グループホーム さくら	浜田市金城町七条	18 人	★
小規模多機能型居宅介護		25 人	
小規模多機能ホーム 絆	浜田市金城町下来原	25 人	▲

## 旭圏域

サービス種別(事業所名)	所在地	定員	表記
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)		30 人	
特別養護老人ホーム あさひ園	浜田市旭町本郷	30 人	◎
介護老人保健施設(老人保健施設)		60 人	
介護老人保健施設 旭・やすらぎの郷	浜田市旭町本郷	60 人	○
特定施設入居者生活介護		50 人	
長寿苑外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業所	浜田市旭町今市	50 人	△
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		20 人	
特別養護老人ホーム あさひ園	浜田市旭町本郷	20 人	■

## 弥栄圏域

サービス種別(事業所名)	所在地	定員	表記
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)		70 人	
特別養護老人ホーム 弥栄苑本館	浜田市弥栄町木都賀	30 人	◎
特別養護老人ホーム 弥栄苑新館	浜田市弥栄町木都賀	40 人	◎
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)		9 人	
グループホーム ふじいさんち	浜田市弥栄町木都賀	9 人	★

### 三隅圏域

サービス種別(事業所名)	所在地	定員	表記
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)		57 人	
特別養護老人ホーム ミレ岡見	浜田市三隅町岡見	57 人	◎
介護老人保健施設(老人保健施設)		100 人	
介護老人保健施設 アゼーリみずすみ	浜田市三隅町河内	100 人	○
特定施設入居者生活介護		23 人	
養護老人ホーム ミレ岡見	浜田市三隅町岡見	23 人	△
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)		18 人	
グループホーム ゆうな	浜田市三隅町河内	18 人	★
認知症対応型通所介護		12 人	
デイサービスセンター野土花	浜田市三隅町河内	12 人	●

### 江津東部圏域

サービス種別(事業所名)	所在地	定員	表記
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)		27 人	
グループホーム 合歓の郷	江津市後地町	18 人	★
グループホーム 合歓の丘	江津市後地町	9 人	★
小規模多機能型居宅介護		24 人	
小規模多機能型居宅介護 合歓の丘	江津市後地町	24 人	▲

### 江津中部圏域

サービス種別(事業所名)	所在地	定員	表記
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)		100 人	
白寿園	江津市江津町	100 人	◎
介護老人保健施設(老人保健施設)		160 人	
島根県済生会 介護老人保健施設 高砂ケアセンター	江津市江津町	100 人	○
島根県済生会 介護療養型老人保健施設 高砂ケアセンター	江津市江津町	60 人	○
介護療養型医療施設(療養病床)		34 人	
山崎病院	江津市江津町	34 人	◇
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)		18 人	
グループホーム ひのき嘉久志	江津市嘉久志町	18 人	★
小規模多機能型居宅介護		73 人	
いろいろホームゆったり	江津市嘉久志町	25 人	▲
集いの家 木もれ陽	江津市嘉久志町	24 人	▲
集いの家 あかり	江津市渡津町	24 人	▲

## 江津西部圏域

サービス種別(事業所名)	所在地	定員	表記
特定施設入居者生活介護		50 人	
外部サービス利用型特定施設 ミレ青山	江津市二宮町神主	50 人	△
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)		36 人	
グループホーム モモ	江津市敬川町	18 人	★
グループホーム ひのき	江津市都野津町	18 人	★
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		29 人	
地域密着型特別養護老人ホーム 故郷-敬川	江津市敬川町	29 人	■
小規模多機能型居宅介護		25 人	
小規模多機能型居宅介護事業所 モモ	江津市敬川町	25 人	▲
看護小規模多機能型居宅介護			
看護小規模多機能 すまいるぷらす	江津市都野津町	29 人	▼

## 桜江圏域

サービス種別(事業所名)	所在地	定員	表記
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)		30 人	
特別養護老人ホーム 風の里陽光苑	江津市桜江町長谷	30 人	◎
特定施設入居者生活介護		30 人	
さくらが丘	江津市桜江町小田	30 人	△
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)		9 人	
陽光苑グループホーム	江津市桜江町長谷	9 人	★
小規模多機能型居宅介護		24 人	
小田の家 ほのか	江津市桜江町小田	24 人	▲

## 6 用語解説

### あ行

用語	解説
ICT	Information and Communication Technology の略。情報技術に通信コミュニケーションの重要性を加味した言葉で、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービス。
アウトカム評価	介護予防における心身状況の改善度や回復率など、事業を実施することにより成果がどれだけ得られたかを数値化して評価すること。
アセスメント	問題解決のための援助活動に先立って行われる総合的評価、又は初期・事前評価。介護保険制度では、ケアマネジメントの過程の 1 つとして、利用者が何を求めているのか正しく知ること、それが生活全般の中のどんな状況から生じているかなどの課題分析が行われる。
新しい生活様式	感染症から高齢者本人や周りの方、そして地域を感染拡大から守るため、それぞれの日常生活において、ご自身の生活に合った感染拡大時に備えた事前の体制づくり(密の回避、換気、マスク、手洗いの徹底など)。
アドバンス・ケア・プランニング	人生の最終段階における医療・ケアの決定段階において、本人の意思を尊重し、家族、医療関係者、介護関係者などとともに、終末期の方針を決めておくための会議。本人の望む医療やケアについて、前もって繰り返し話し合い、共有しておくことで、本人の意に沿わない治療や介護、施設入所等をできる限り行わないよう努めていくもの。
インセンティブ	目標達成に向けた意欲を引き出すために、外部から与える動機付け。高齢者の自立支援・重度化防止につながる取り組みを積極的に行った活動を評価し、その評価に基づいて自治体に交付金を支給するという制度。
うつ	憂うつの状態の特に深刻なもの。人生への不安が募り、悲観的・絶望的な感情が支配し、自分自身の価値を否定し、活動意欲がなくなり、体調がすぐれずに精神活動が抑制され、疲労感、食欲不振、不眠を伴う。
AI	Artificial Intelligence の略。人口知能。人間の脳が行っている知的な作業をコンピュータで模倣したソフトウェアやシステムのこと。
エビデンス	治療法がある病気・怪我・症状に対して、効果があることを示す証拠や検証結果・臨床結果。
NPO	Non Profit Organization の略で民間非営利組織。本計画においては、特定非営利活動促進法に認証を受けた NPO法人(特定非営利活動法人)を指す。
LSA(ライフサポートアドバイザー)	シルバーハウジング、高齢者向け有料賃貸住宅、登録住宅等に居住している高齢者に対して、必要に応じて日常の生活指導、安否確認、緊急時における連絡等のサービスを行う。

### か行

用語	解説
介護医療院	「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設。
介護給付	介護保険制度における要介護者に対して行う法定の保険給付。
介護相談員	介護保険利用者の介護サービスに関する苦情や不満等を聞き、サービス提供者や行政とのあいだに立って、問題解決に向けた手助けをする専門家。

用語	解説
介護福祉士	社会福祉士及び介護福祉士法により創設された福祉専門職の国家資格。専門的知識及び技術で、身体上又は精神上の障がいがあることにより日常生活を営むことに支障がある人に入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、また家族介護者等の介護に関する相談に応じる。
介護報酬	介護保険サービスを提供した事業者を支払われる「費用単価」。
介護保険	40 歳以上の人全員が被保険者(保険加入者)となり保険料を負担し、介護が必要と認定されたとき、費用の一部を支払って、介護サービスを利用する制度。
介護予防	元気な人や支援が必要な人も、生活機能の低下や重度化をできるだけ防ぎ、自分らしい生活を実現できるようにすること。日頃から健康管理を行い高齢期にあった健康づくりを行うことなど。
介護老人保健施設	介護保険法による介護保険施設の中の 1 つで、入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設。医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などを併せて受ける。
介護療養型医療施設	介護保険法による介護保険施設の中の 1 つで、要介護認定を受けた人で、病症が安定期にあり、長期的に医学的管理やリハビリテーションを必要とする人が、医療専門家の下で介護、機能訓練、治療や日常生活上の世話を受ける。
カンファレンス	ケースカンファレンス、処遇(サービス)検討会議ともいわれる。援助家庭において援助担当者が的確な援助を実施するため、検討・調整すること。スタッフ間の情報の共有化から介護・援助目標の統一といったチームアプローチを実現することを目指す。
基本チェックリスト	生活機能全般に関する質問、運動機能に関する質問、栄養状態に関する質問、口腔機能に関する質問などからなり、介護予防を必要とする状態かどうかのチェックを行う。
キャラバン・メイト	「認知症サポーター養成講座」を企画・開催し、講師を務めたり、認知症対策の地域活動リーダーなどができる人。自治体または企業・職域団体が実施するキャラバン・メイト養成研修を受講する必要がある。
居住系サービス	「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)」及び介護保険に対応した有料老人ホーム、介護保険施設等を利用した短期入所サービスの総称。
居宅サービス	介護保険制度によって利用できる在宅での介護を中心としたサービスのことで、「要介護認定」で要支援・要介護と認められた人が利用することができる。
グループホーム (認知症対応型共同生活介護)	認知症である者が、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、入浴、排せつ、食事等の介護その他の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者が、その有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるようにするもの。
ケアプラン	要介護(要支援)認定者や家族の希望を取り入れ、サービス担当者会議で、専門家の協議により利用者のニーズと生活上の問題解決のために必要な具体的なサービスに関する介護支援計画のこと。
ケアマネジメント	要介護(要支援)認定者等のサービス利用者に対し、そのニーズを明確化して、適切なサービス提供のため、様々なサービスや地域資源を活用したサービス計画を策定する活動。
軽費老人ホーム	低額な料金で、高齢者を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与する老人福祉施設。
健康寿命 (平均自立期間)	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
権利擁護	社会福祉の分野では、自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な高齢者や障がい者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うこと。

用語	解説
後期高齢者	高齢者のうち 75 歳以上の人。
国民健康保険団体連合会	各都道府県単位で設置されている、国民健康保険に関する事務処理を一括して行う団体。国民健康保険の保険者が共同して、保険者の事務の連絡、診療報酬の審査及び支払い、保健施設に関する事業、高額医療費共同事業を実施するために設けられた公法人の団体。介護保険制度では、介護保険により提供されるサービスの内容やサービス事業者・施設等に関するサービス利用者からの苦情・相談に応じ、必要な処理を行う機能を持っている。

## さ行

用語	解説
在宅医療・介護連携支援センター	地域の在宅医療・介護連携についての相談窓口を担う機関。切れ目なく在宅医療・介護サービスが一体的に提供されるよう、地域の医療・介護関係者の協力を得て体制の整備を計画的に行う。また、地域の医療・介護関係者等の間で、事例や医療・介護等に関する情報共有の支援、介護関係者の医療に関する研修会の開催等、多職種連携の推進などを担う。
在宅介護支援センター	地域の高齢者やその家族からの相談に応じ、必要な保健・福祉サービスが受けられるように行政機関・サービス提供機関・居宅介護支援事業所等との連絡調整を行う機関。社会福祉士・看護師などの専門職員が在宅介護などに関する総合的な相談に応じる。
在宅サービス	要支援・要介護認定を受けている人が、住みなれた自宅での暮らしを中心に利用するサービス。自宅を訪問するサービス、利用者が通所するサービスなどがある。
作業療法士	理学療法士及び作業療法士法による国家資格。医師の指示のもとに、身体又は精神に障がいのある者に対し、手芸、工作その他の作業を行わせ、その応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図る作業療法を行う人。
サービス付き高齢者向け住宅	バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して、高齢者を支援するサービスを提供する住宅をいう。一定の要件を満たすサービス付き高齢者向け住宅については、品質の確保と供給促進のため、登録制度や、整備費等に対する公的な支援などが用意されている。
施設サービス	介護保険サービスで利用できる入所施設。要介護の認定を受けた人が対象。「特別養護老人ホーム」、「介護老人保健施設」、「介護療養型医療施設」の3つに加え、平成30年度からは「介護医療院」が加わった。
シルバーハウジング	高齢者(60歳以上)が地域の中で自立して安全かつ快適な生活を営むことができるように配慮された公的賃貸住宅をいう。住宅は、トイレ、浴室等を高齢者の身体状況を考慮した構造とし、緊急通報システムを設置するなど安全面での配慮を行うとともに、生活相談・団らん室を設けるなどの工夫がなされている。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援および介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者。一人ひとりの思いに寄り添いながら、地域の困りごとの相談に乗り解決につなげる活動を行う。
生活習慣病	糖尿病、脂質異常症、高血圧など食生活や喫煙、飲酒、運動などの生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられる疾患。

用語	解説
成年後見制度	認知症や知的障がい、精神障がいなどのために判断能力が十分でない人が、地域で安心して生活することができるよう支援する制度。介護保険サービスを利用する際の契約や不動産の売買契約、財産の管理などの法律行為を、家庭裁判所などにより選任された後見人等が本人の意思を尊重し、契約などの法律行為の同意や代行などを行う。

## た行

用語	解説
団塊の世代	第1次ベビーブームである1947(昭和22)年から1949(昭和24)年に出生した世代を指し、広い定義としては、1946(昭和21)年から1954(昭和29)年までに生まれた世代などがある。
団塊ジュニア世代	第2次ベビーブームと言われる1971(昭和46)年から1974(昭和49)年に生まれた世代。団塊の世代に次いで人口が多い。
地域支援事業	被保険者が要介護(要支援)状態となることを予防するとともに、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるように支援するために行う事業。
地域包括ケア	高齢者が住みなれた地域で尊厳ある生活を継続することができるよう、介護が必要になっても高齢者のニーズや状態の変化に応じて、必要なサービスが切れ目なく提供されること。
地域包括支援センター	地域において、①介護予防ケアマネジメント事業、②総合相談支援事業、③地域包括ケア体制整備(包括的・継続的マネジメント事業)、④高齢者の虐待の防止・早期発見及び権利擁護事業の4つの基本的な機能を持つ総合的なマネジメントを担う中核機関。
地域密着型サービス	要介護(要支援)者の住みなれた地域での生活を支えるという観点から、要介護(要支援)者の日常生活圏域内におけるサービス提供拠点の確保を目的に、平成18年4月から創設されたサービス。
チームオレンジ	認知症サポーターがさらなるステップアップを図り、認知症の人のささいな困りごとに対する支援を進めるなど、認知症の人の支援ニーズに認知症サポーター等をつなげる仕組み。
通所介護	介護保険の給付対象である居宅サービスの1つ。在宅の要介護者等をデイサービスセンター等に通わせ、入浴や食事の提供、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認、そのほかの日常生活上の世話、機能訓練を行うサービス。デイサービスともいう。
デイサービスセンター	在宅の要介護者等に通所施設に通ってもらい、生活指導・機能訓練・食事・入浴・健康チェックなどの様々なサービスを日帰りで提供する施設。
特別養護老人ホーム	老人福祉法に規定する老人福祉施設の一つ。65歳以上であって身体上又は精神上著しい障がいがあるため常時の介護を必要とし、家では適切な介護を受けられない場合に入所させ、養護することを目的とする施設。

## な行

用語	解説
二次医療圏	島根県保健医療計画に基づく、通常の入院医療(特殊な医療や療養・一般病床以外の病床に係る医療を除く。)に対応し、健康増進から疾病予防、診断・治療及びリハビリテーションに至る包括的な医療提供体制の整備を進める圏域。浜田圏域は同時に二次医療圏域の「浜田圏」となっている。
認知症	後天的な脳の器質的障がいにより、いったん正常に発達した知能が低下した状態をいう。アルツハイマー型と脳血管性の大きく2つに分けられる。短期間に急激に脳の機能が低下する傾向にあり、老化による機能の低下とは異なる。

用語	解説
認知症カフェ	認知症に関する情報交換や相談、認知症の知識の普及などを目的に、認知症の人とその家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、交流を図ることができる場、又は会合。
認知症ケアパス	認知症がある、又は認知症の疑いのある人やその家族が、どこでどういったサービスを受けることができるのかの具体的なイメージを持つことができるよう、その生活機能障がいとの進行にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、具体的な機関名やケア内容等をあらかじめ周知するため、状態に応じた適切なサービス提供の流れを作成したもの。
認知症サポーター	認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守り応援する人。認知症サポーター養成講座などを受講した人がサポーターとなる。
認知症地域支援推進員	認知症になっても住みなれた地域で生活を継続するため、医療機関、介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う人。

## は行

用語	解説
ピア活動	同じような経験があったり、似たような課題に直面したりする人同士が、お互いに支えあい、相談し合う仕組みやその活動。
ランチ型地域包括支援センター	住民の利便性を考慮して地域の住民から相談を受け付け、集約した上で地域包括支援センターにつなぐための地域の相談窓口や支局のこと。初期段階の相談対応業務等を、地域包括支援センターと協力、連携のもとに実施する。
フレイル	日本老年医学会が2014(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。
平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値のこと。
訪問介護	日常生活を営むことが困難な在宅の要介護者等に対して、ホームヘルパーが訪問し、入浴、排せつ、食事の介助などの日常生活上の世話をする介護保険サービス。

## ま行

用語	解説
まめネット	しまね医療情報ネットワーク協会が構築している、患者の診療情報を地域の医療機関や訪問看護・介護事業所等で共有する仕組み。
モニタリング	ケアマネジメント等の援助過程の1つ。問題を解決するための援助計画に基づき実施されている具体的な援助が、計画どおり効果を上げているか、目標の達成状況はどうか、新たな問題の発生はないか等を考察するための援助内容を評価することをいう。

## や行

用語	解説
有料老人ホーム	高齢者を入居させ、入浴・排せつ・食事の介護、又は食事の提供、その他の日常生活上必要な便宜等の供与をする事業を行う施設。介護付き、住宅型、健康型がある。

用語	解説
要介護認定	介護保険制度の介護給付又は予防給付を受けようとする人が、一定の期間継続すると見込まれる介護を必要とする状態にあって、要介護状態又は要支援状態区分のいずれかに該当する状態にあるかどうか、保険者が行う認定を指す。
養護老人ホーム	65歳以上の人で、身体上、もしくは精神上又は環境上の理由及び経済的理由により居宅での生活が困難な人を入所させる施設。
予防給付	介護保険制度で要支援認定を受けた被保険者に対して行われる保険給付。

#### ら行

用語	解説
理学療法士	理学療法士及び作業療法士法による国家資格。ケガや病気などで身体に障がいのある人や障がいの発生が予測される人に対して、基本動作能力の回復や維持及び障がいの悪化の予防を目的に、運動療法や物理療法(温熱、電気刺激等)などを用いて、自立した日常生活が送れるよう支援する医学的リハビリテーションの専門職。
ロボテクス技術	ロボットの設計・製作・制御を行う「ロボット工学」のこと。ロボットのフレームや機構を設計する機械工学、ロボットに組み込んだモータを動かすための電気回路を制作する電気電子工学、ロボットを制御するプログラムを作成する情報工学に関する研究を総合的に行う学問。

#### わ行

用語	解説
ワーク・ライフ・バランス	働くすべての人々が「仕事」と育児や介護、趣味や学習、休養、地域活動といった「仕事以外の生活」との調和をとり、その両方を充実させる働き方・生き方。

---

浜田地区広域行政組合  
第8期介護保険事業計画

令和3(2021)年度～令和5(2023)年度

発行：浜田地区広域行政組合

電話 0855-25-1520

FAX 0855-25-1506