

第8期介護保険事業計画（素案）

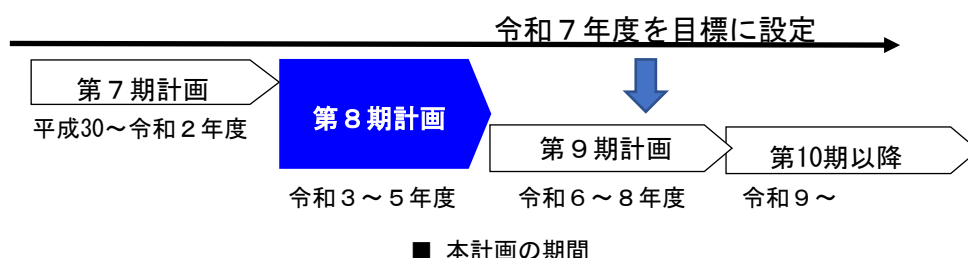
【計画の概要】

I 計画策定に当たって

介護保険制度は、スタートから20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。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、浜田市及び江津市（以下「本圏域」という。）の全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ます。

1 計画の期間

本計画は、令和3年度から令和5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年度に向けた計画として策定するものです。



2 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、右のとおり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等については、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していきます。



■ 日常生活圏域の設定

3 介護保険を巡る国の取組

(1) 地域共生社会の構築

- ア 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進
- イ 重層的支援事業の構築による地域づくりの推進
- ウ 2025年を迎えるための地域包括ケアの構築

(2) 介護保険制度の持続可能性の確保

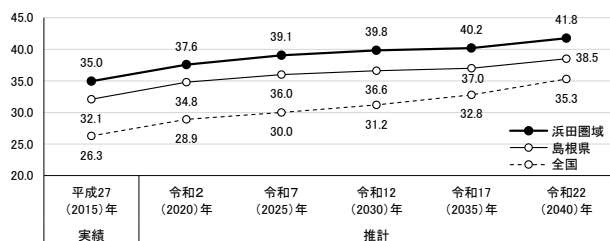
- ア 介護人材の確保と業務効率化の推進
- イ 地域支援事業の普及と介護予防・健康づくりの一体的な推進
- ウ 在宅医療・介護の連携強化

Ⅱ 地域の現状

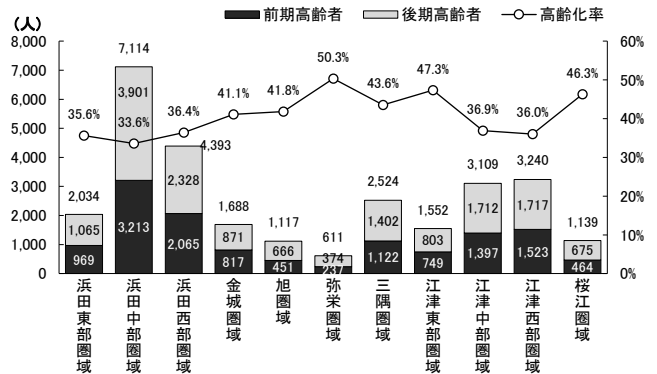
1 高齢者を取り巻く現状

日常生活圏域別に高齢者数と高齢化率を見ると、圏域によって大きな差がみられます。高齢化率は年々増加傾向にあり、島根県平均より進んでいます。

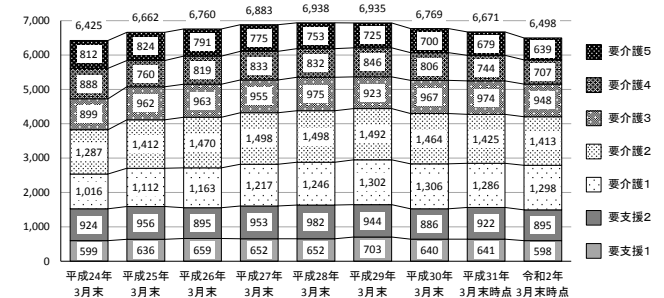
要支援・要介護認定者数は増加傾向が続いていましたが、近年は減少傾向となっています。



■ 高齢化率の推移と推計



■ 日常生活圏域別の高齢者の状況（平成29年9月末）



■ 要支援・要介護認定者数の推移

2 圏域の介護の課題

本圏域は、島根県内でも要介護認定率が高い地域の一つとなっています。しかし、サービス受給率も高いことから、実際にサービスが必要とされる高齢者も多いのが実態です。こうした中、本圏域の介護の課題は以下のとおり整理しています。

高額な介護保険料

高い要介護認定率

被保険者が不安を感じている

介護サービスの圏域外流出

地域の特徴

解決すべき

地域課題

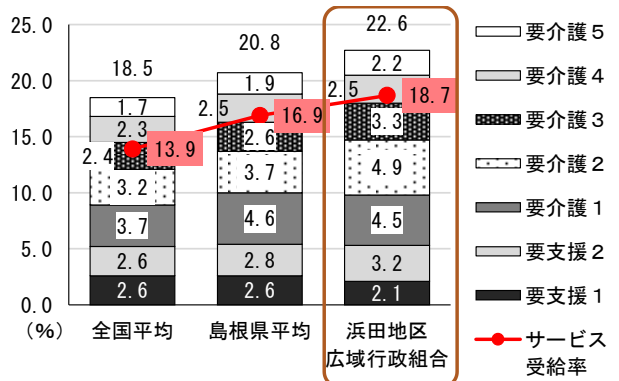
不安：心身状況が悪くなると、迷惑を掛けるかも
必要となるサービスによって、自宅にいらなくなるかも

流出：医療と介護の両方の必要な高齢者が県外に入院している
医療の受けられる施設をもとめて、居所を移している

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
住所の変更を余儀なくされている(転々としている)**

■ 圏域の要介護認定率とサービス受給率



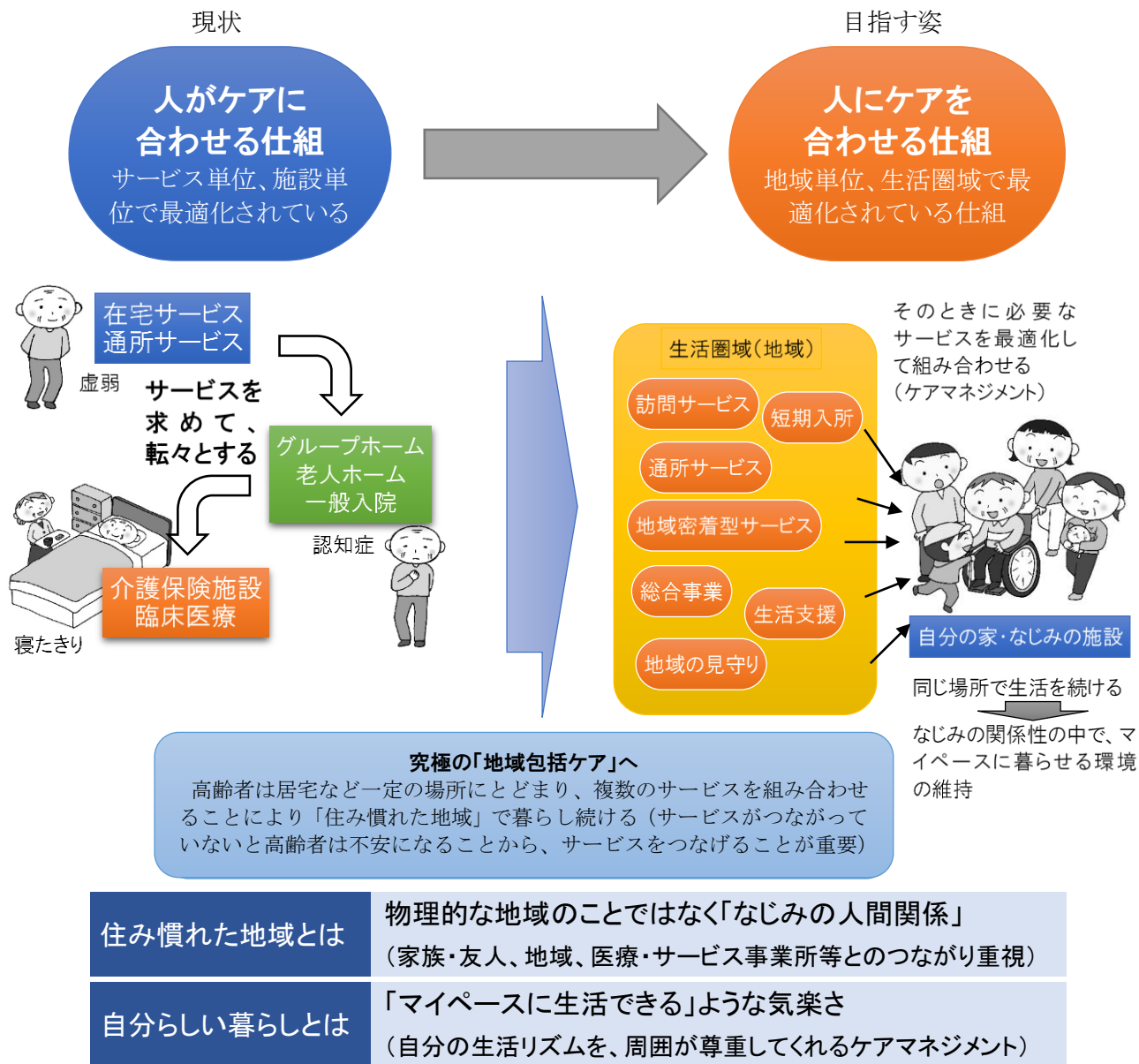
※受給率は、日常的に介護保険サービスを利用している人の割合。家族介護中心の場合や福祉用具・住宅改修のみ必要な場合、医療病床へ入院してい

Ⅲ 将来像と基本目標

1 計画の目指す地域包括ケアシステムの姿

本圏域では、地域の現状と課題を踏まえ目指す地域包括ケアシステムの将来像を下図のとおりとします。

■ 圏域が目指す地域包括ケアの姿



2 計画の基本目標

- 1 地域共生社会と地域包括ケアの実現
- 2 地域活動を連携した生活支援の充実
- 3 認知症施策の推進
- 4 医療・介護連携の推進
- 5 介護人材の確保と最先端介護技術の導入

IV 具体的な取組

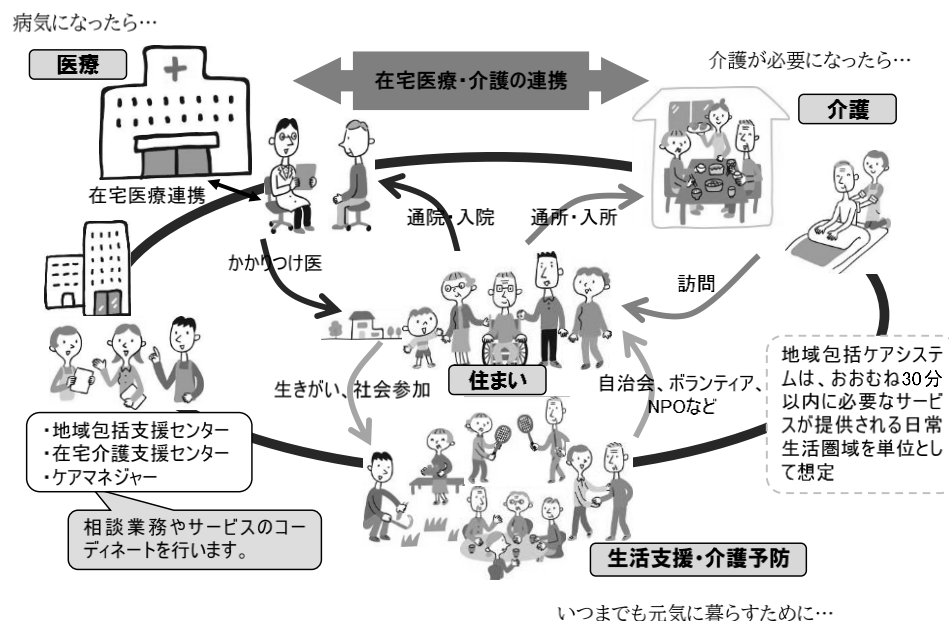
1 地域共生社会と地域包括ケアの実現

地域包括ケアの構築においては、いわゆる団塊の世代が全員75歳以上となる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。

地域共生社会においては、支える側、支えられる側の別なく、みんなとともに地域を支え合っていく地域づくりや、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、地域に暮らす人々を包括的に支援するための、しくみづくりや体制の充実が求められています。

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| (1) 地域共生社会の実現に向けた取組 | (5) 健全な介護保険運営 |
| (2) 地域特性を踏まえた地域包括ケアの充実 | (6) 危機管理体制の構築(防災・防疫) |
| (3) 地域包括支援センターの体制強化 | (7) 地域ケア会議の推進 |
| (4) 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



2 地域活動を連携した生活支援の充実

医療・介護分野の連携が進む中、健康づくりと介護予防を一体的に推進することにより、地域の中で、若いうちからの地域活動が育つことが大切です。

また、高齢者のサロン活動や元気づくり体操等の実施会場の拡大など、地域住民が主体となる活動を支援し、高齢者の生きがいづくりや生活の質の向上に向けた取組を進めます。

さらに、高齢者がいつまでも地域で生活するためには、高齢者の様々な権利、尊厳を維持していくための支援が必要となります。成年後見制度や社会福祉協議会の地域生活支援事業などを推進するとともに、虐待や各種ハラスメント等への対策を強化します。

- | |
|-----------------------|
| (1) 介護予防と健康づくりの一体的な推進 |
| (2) 高齢者の生きがいと暮らしの向上 |
| (3) 高齢者の権利擁護の推進 |

3 認知症施策の推進

認知症については、個々の世帯の取組や個別の支援だけでは対応できない社会となってきました。日常生活において買物などの出先で支援が必要であったり、地域の見守りで生き生きとした生活を継続できる高齢者がいることが当たり前になりつつあります。こうした認知症への理解を多くの人に広め、少しでも認知症高齢者を見守る人を増やしていくことが必要となっています。

そうした取組を包括し、認知症高齢者が地域に出かけ、活動などに当たり前に参加できるようなまちづくりを進めます。

- (1) 認知症予防事業の推進
- (2) 認知症への理解の促進と支援者の育成
- (3) 認知症者への支援体制の充実
- (4) 認知症者にやさしいまちづくりと社会参加の促進



4 医療・介護連携の推進

医療・介護連携を強化し、地域リハビリテーションの推進や人材の交流、専門性の高い人材の確保などに努めていくことが求められています。

また、医療構想等との整合性を保ちながら、地域医療の目標と介護保健事業の目標との関係性を重視したり、被保険者の医療データと介護データを合わせて分析できる体制の構築を目指します。

- (1) 医療・介護連携体制の強化
- (2) 地域医療構想等との整合性の確保



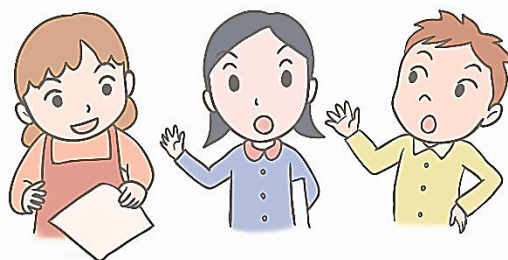
5 介護人材の確保と最先端介護技術の導入

福祉に携わる仕事のイメージアップや、子どもなどへの福祉教育の強化はもちろんのこと、人材の育成や質の向上に向け、事業者等への支援の強化について検討します。

また、専門性の高い人材を、その専門分野を中心に積極的に活動できるよう、分業や多職種の連携などについて支援し、その知識と能力を活かせる体制づくりについて記述します。

I C T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よる業務効率化や力仕事の補助などに努めます。

- (1) 多様な専門職を含めた人材の確保
- (2) 介護従事者の質の向上
- (3) 地域人材の活用による専門性の確保
- (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



V 介護保険サービス事業量見込みと介護保険料の設定

1 介護保険サービスの提供体制の充実

(1) 居宅・地域密着型サービス

看護小規模多機能型居宅介護サービスなど、在宅医療・介護連携を図るためのサービスの充実に努めます。

(2) 施設（居住系）サービス

介護医療院などの医療施設の充実に図るとともに、医療・介護の連携を図り、適切な利用を促進します。また、高齢者の多様な住まいによる介護サービスの提供について検討し、住み慣れた地域での住まいの確保に努めます。

2 地域支援事業の充実

浜田市・江津市との連携を強化しながら、介護予防や生活支援を主とした地域支援事業の充実を図ります。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

■介護予防・日常生活支援総合事業

訪問型サービス	訪問介護（従来型）
	緩和した基準によるサービス
通所型サービス	通所介護（従来型）
	緩和した基準による支援
	短期集中予防サービス

介護予防把握事業	
介護予防普及啓発事業	介護予防普及活動事業
	食生活改善啓発事業
地域介護予防活動支援事業	地域介護予防活動支援事業
	地域住民グループ支援事業
地域リハビリテーション活動支援事業	

(2) 包括的支援事業の実施

地域のケアマネジメントを総合的に行うために、介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援などを包括的に行う事業のことです。

- ① 介護予防ケアマネジメント事業
- ② 総合相談事業・権利擁護事業
- ③ 包括的・継続的マネジメント事業
- ④ 在宅医療・介護連携の推進
- ⑤ 認知症施策の推進
- ⑥ 生活支援サービスの体制整備
- ⑦ 地域ケア会議の開催

(3) 任意事業の実施

地域支援事業の理念にかなった事業を、地域の実情に応じ、地域独自の発想や創意工夫した形態で実施する事業です。

- ① 介護給付費等費用適正化事業
- ② 家族介護支援事業
- ③ その他事業

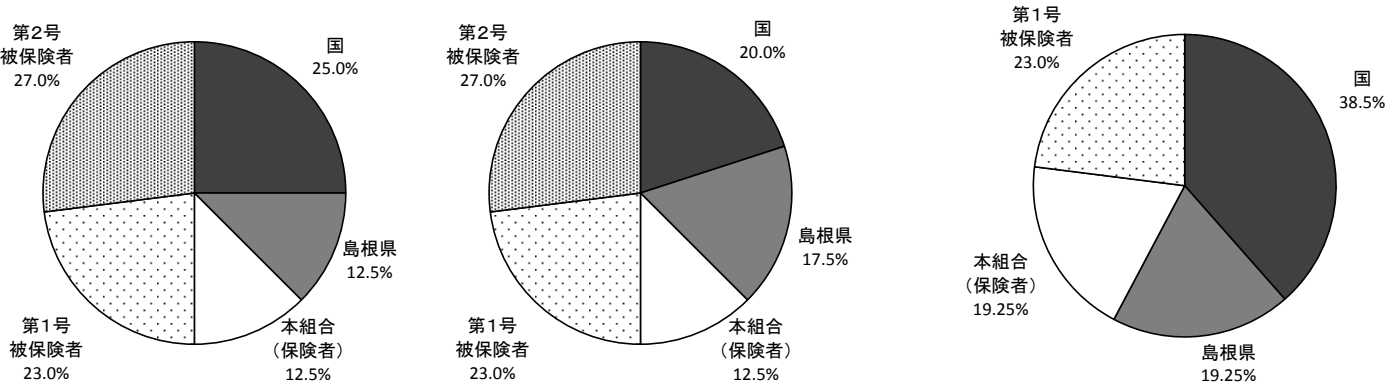


3 第1号被保険者の介護保険料の設定

(1) 保険給付費の財源

- 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

図9 介護保険給付費の負担割合（第8期）



(2) 介護保険料の算出

保険料額（仮）のため省略

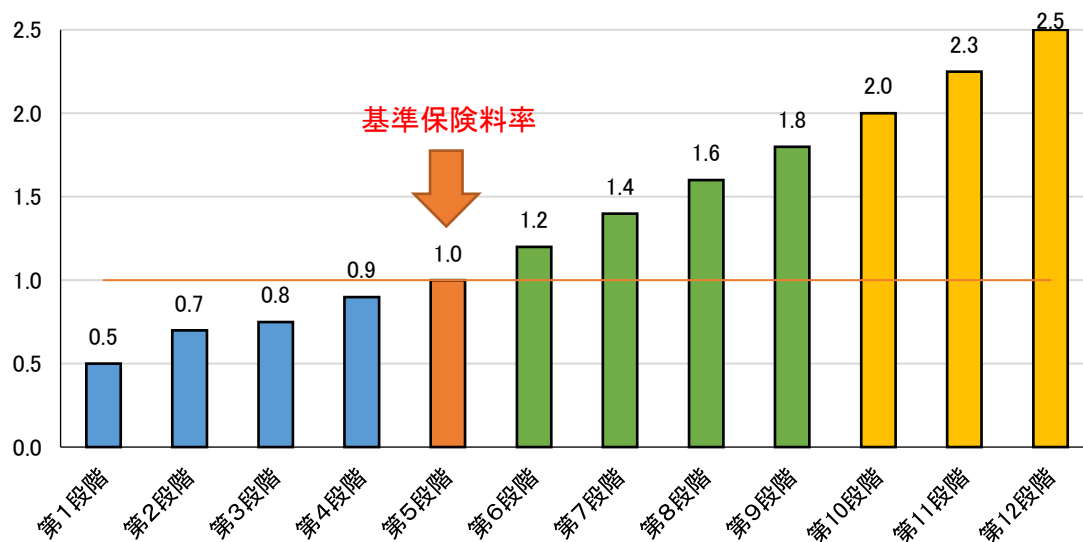
* 今後、国より示される介護報酬の改定等によって、基準月額の変更の可能性があります。

(3) 所得段階別保険料額の設定

	対象者		保険料率	月額 (円)	年額 (円)	
	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	保険料額(仮)のため省略	
第2段階	非課税	非課税	合計所得金額の合計 課税年金収入と	80万円以下		
第3段階	非課税	非課税		120万円以下		0.70
第4段階	課税	非課税		120万円超え		0.75
				80万円以下		0.90
第5段階	課税	非課税		80万円超え		1.00 (基準)
第6段階		課税	合計所得金額	120万円未満		1.20
第7段階		課税		120万円以上 160万円未満		1.40
第8段階		課税		160万円以上 200万円未満		1.60
第9段階		課税		200万円以上 300万円未満		1.80
第10段階		課税		300万円以上 500万円未満		2.00
第11段階		課税		500万円以上 700万円未満		2.25
第12段階		課税		700万円以上	2.50	

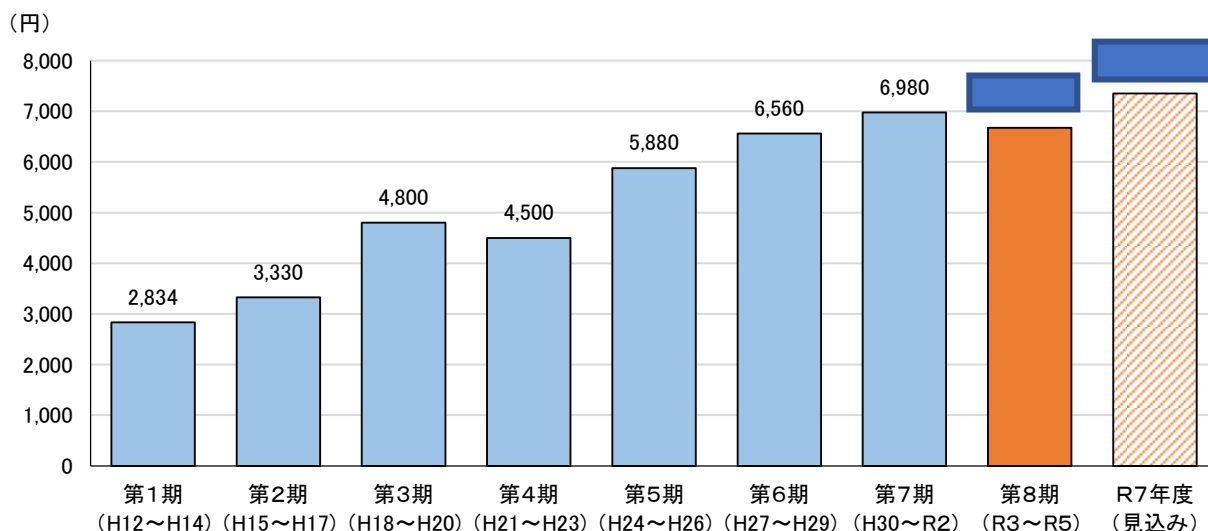
本計画では、所得段階別の区分に12段階制を採用し、被保険者の負担能力に応じたきめ細やかな保険料率を設定しました。

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。



■ 圏域における介護保険料額の所得段階別負担割合イメージ

(4) 介護保険料額の推移



■ 圏域における介護保険料額の推移

(5) 低所得者対策

ア 保険料の軽減

介護保険料の所得段階に応じた負担割合を設定し、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。

イ 利用料の軽減

第8期計画期間においても、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。