

浜田地区広域行政組合
第9期介護保険事業計画
令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

R5.10.26 介護保険事業計画策定委員会資料

令和6年3月
浜田地区広域行政組合

目次

第1章 計画策定にあたって	1
第1節 計画の趣旨	1
第2節 計画の位置づけ	2
(1)法的根拠	2
(2)関連計画との関係	2
第3節 計画の期間	2
第4節 計画策定の体制	2
第5節 計画見直しにおける基本的な考え方について	3
第2章 地域の高齢者に関する現状と今後の推移	5
第1節 高齢者の現状と推移	5
(1)人口推移	5
(2)人口構成	6
(3)日常生活圏域別の高齢者の状況	9
(4)高齢者の世帯の現状	9
(5)要支援・要介護認定者の現状	10
第2節 高齢者の将来の見込み	11
(1)人口の将来推計	11
(2)要介護等認定者の将来推計	12
第3節 各種アンケート調査結果(抜粋)	13
(1)介護予防・日常生活圏域二ーズ調査結果(抜粋)	13
第4節 在宅介護実態調査結果(抜粋)	27
第3章 計画の基本構想	35
第1節 本圏域の目指すべき姿と基本方針	35
第2節 計画の基本目標	37
第3節 施策体系	39
第4節 日常生活圏域の設定	40
第4章 具体的な取り組み(記載イメージ)	41
第1節 地域共生社会と地域包括ケアシステムの実現	41
(1)地域共生社会の実現に向けた取り組み	41
(2)地域特性を踏まえた地域包括ケアの充実	42
(3)地域包括支援センターの体制強化	44
(4)地域包括支援センターの役割	45

(5)高齢者の住まいを中心とした生活基盤の整備.....	46
第2節 介護予防・健康づくり施策の充実・推進	47
(1)介護予防の推進	47
第3節 地域活動と連携した生活支援体制の充実	49
(1)高齢者の生きがいと暮らしの向上	49
(2)生活支援体制の充実と担い手の育成.....	49
第4節 認知症施策と権利擁護の推進.....	51
(1)認知症への理解と支援体制	51
(2)高齢者等の権利擁護の推進.....	52
第5節 医療・介護連携の推進	53
(1)医療・介護連携体制の強化.....	53
(2)リハビリテーションの推進	53
第6節 介護人材の確保と質の向上	54
(1)介護サービスの質の向上.....	54
(2)地域人材の育成.....	55
(3)最新技術を導入した業務改善と効率化の促進	56
第5章 介護保険サービス事業の見込みと介護保険料	57
第1節 介護保険サービスの基盤整備.....	57
(1)居宅サービスの機能強化・充実.....	57
(2)施設居住系サービス	57
第2節 地域密着型サービスの基盤整備.....	58
(1)第9期計画における必要利用定員総数.....	58
(2)第9期計画における圏域別見込量	60
第3節 サービス別事業量の見込み	64
(1)介護給付費等対象サービス見込み量の推計手順	64
(2)居宅サービス.....	65
第5節 保険料の算定	68
(1)総給付費等の見込み.....	68
(2)第1号保険者の保険料の算定	69
(3)低所得者対策.....	73
第6章 計画推進のための体制整備	74
第1節 計画の推進体制	74
第2節 計画の進捗評価.....	74
第3節 計画の分析と公表.....	74

資料編.....	75
1 介護保険事業計画策定委員会	75
(1)委嘱期間.....	75
(2)組織.....	75
(3)委員名簿	75
(4)開催の状況	75
2 パブリックコメント	75
(1)目的	75
(2)募集期間及び閲覧期間.....	75
(3)閲覧場所	75
(4)意見を提出できる者.....	75
(5)意見の提出状況.....	75
3 事業所一覧.....	75
4 用語解説.....	75

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画の趣旨

我が国では、高齢化の進行が続いており、高齢化率は今後さらに上昇することが予測され、さらに、核家族世帯や、単身又は夫婦のみの高齢者世帯の増加、地域における人間関係の希薄化など、高齢者や家族介護者を取り巻く環境は大きく変容してきています。

このような状況の中、国においては、平成 12(2000)年度に介護保険制度を創設し、要介護高齢者や認知症高齢者数の増加、介護保険サービスの利用の定着化など、社会情勢の変化に合わせて制度の見直しを繰り返してきました。

そのような中で、令和7年(2025)年には、いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者になり、さらにその先のいわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22(2040)年に向け、介護ニーズの高い 85 歳以上の人口や世帯主が高齢者の単独世帯・夫婦のみの世帯及び認知症の人の増加なども見込まれ、介護サービスの需要が更に増加・多様化することが想定されています。その一方で、現役世代の減少は顕著となり、地域の高齢者介護を支える担い手の確保が重要となっています。

サービス利用者の増加に伴い、サービス費用が急速に増大する中で、制度を維持しつつ、高齢者の生活機能の低下を未然に防止し維持向上させるために、介護予防の推進体制を確立することが大きな課題となっています。

さらに、一人ひとりが適切な支援を受け、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」が一体的に提供され、地域住民主体の見守り・健康づくり・生活支援・助け合いなどの活動を専門職、社会福祉協議会、市、保険者などの関係者が連携してサポートする「地域包括ケアシステム」の進化・推進が求められています。

本計画は、このような状況を踏まえて、上述した高齢者を取り巻く社会情勢の変化や諸課題に対応するため、令和3年3月に策定した「浜田地区広域行政組合第8期介護保険事業計画」を見直すもので、令和7(2025)年及び令和 22(2040)年を見据え、浜田地区広域行政組合における介護保険事業の取り組むべき事項を整理し、地域包括ケアシステムのさらなる 深化・推進に取り組むことで地域共生社会※の実現へ向け計画を策定するものです。

※地域共生社会とは

地域共生社会とは、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を指しています。

第2節 計画の位置づけ

(1)法的根拠

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、その内容を定める計画となっています。

(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。

第3節 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3か年とします。

第4節 計画策定の体制

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。

第5節 計画見直しにおける基本的な考え方について

【基本的考え方】

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える 2040 年を見通すと、85 歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業(支援)計画に定めることが重要となる。

【見直しのポイント】

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の实情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の实情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みについて、サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

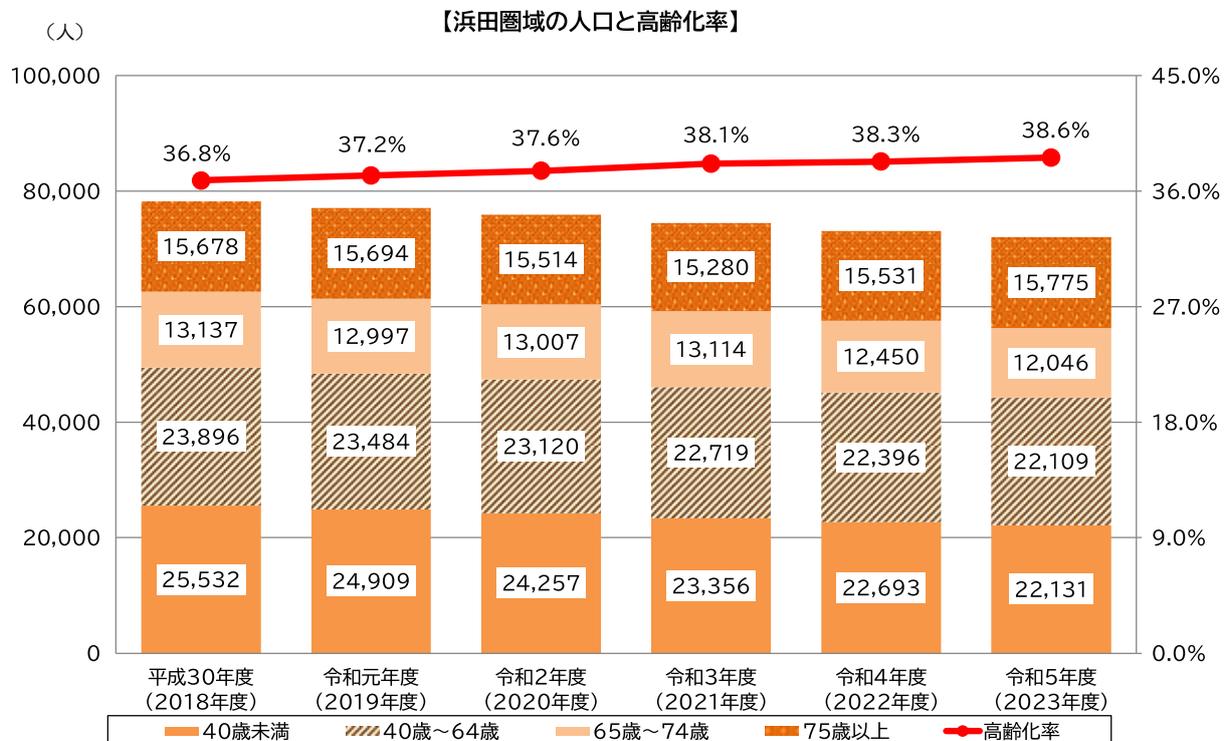
第2章 地域の高齢者に関する現状と今後の推移

第1節 高齢者の現状と推移

(1)人口推移

総人口は、平成30年(2018年度)の78,243人から6,182人減少し、令和5年(2023年)4月1日現在で72,061人となっています。高齢化率は1.8%上昇し、38.6%となっています。

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
総人口	78,243	77,084	75,898	74,469	73,070	72,061
40歳未満	25,532	24,909	24,257	23,356	22,693	22,131
40歳～64歳	23,896	23,484	23,120	22,719	22,396	22,109
65歳～74歳	13,137	12,997	13,007	13,114	12,450	12,046
75歳以上	15,678	15,694	15,514	15,280	15,531	15,775
高齢化率	36.8%	37.2%	37.6%	38.1%	38.3%	38.6%

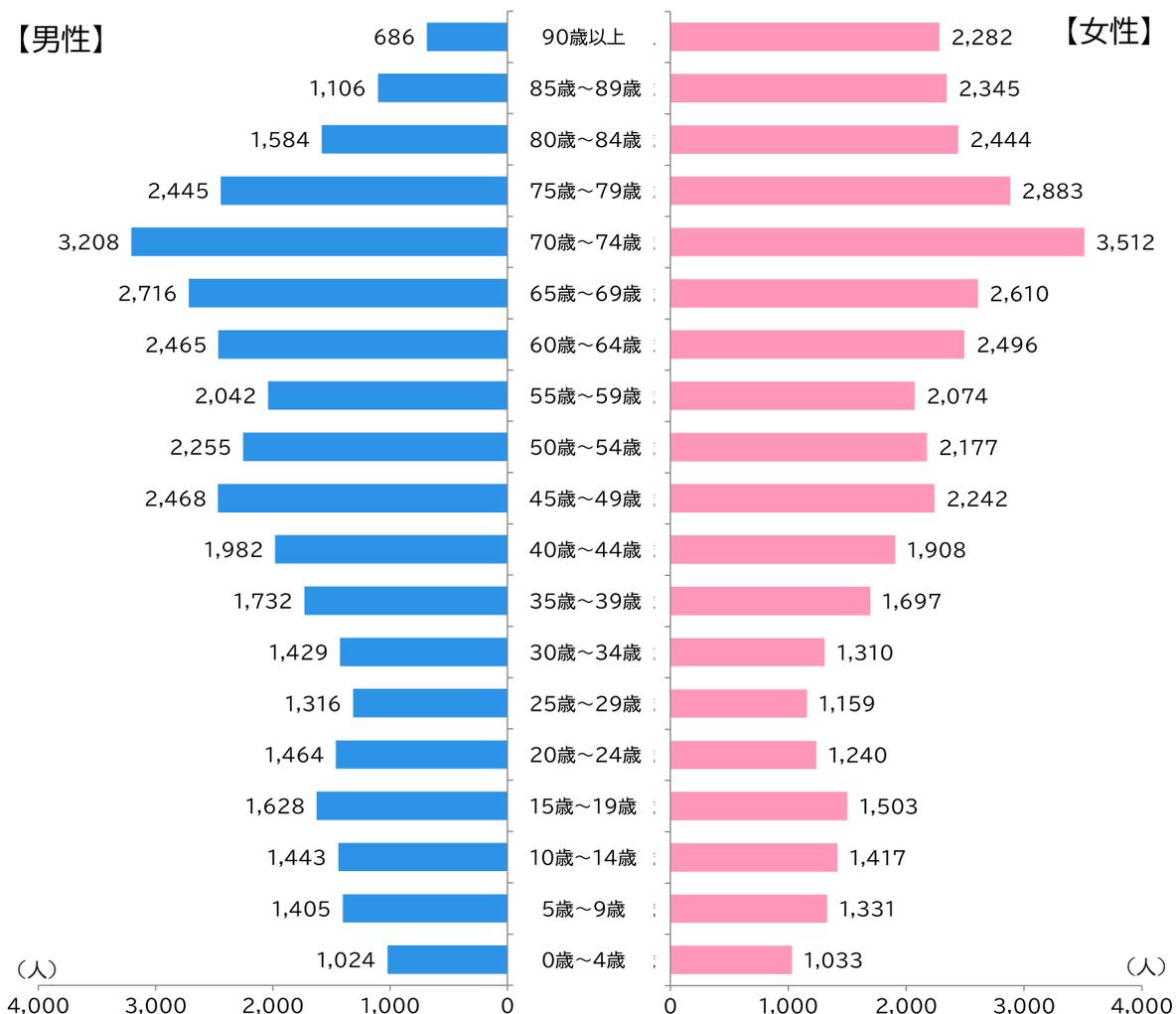


(2)人口構成

①浜田圏域

【人口構成(2023年4月1日現在)】

総人口	男性	女性
72,061人	34,398人 (47.7%)	37,663人 (52.3%)



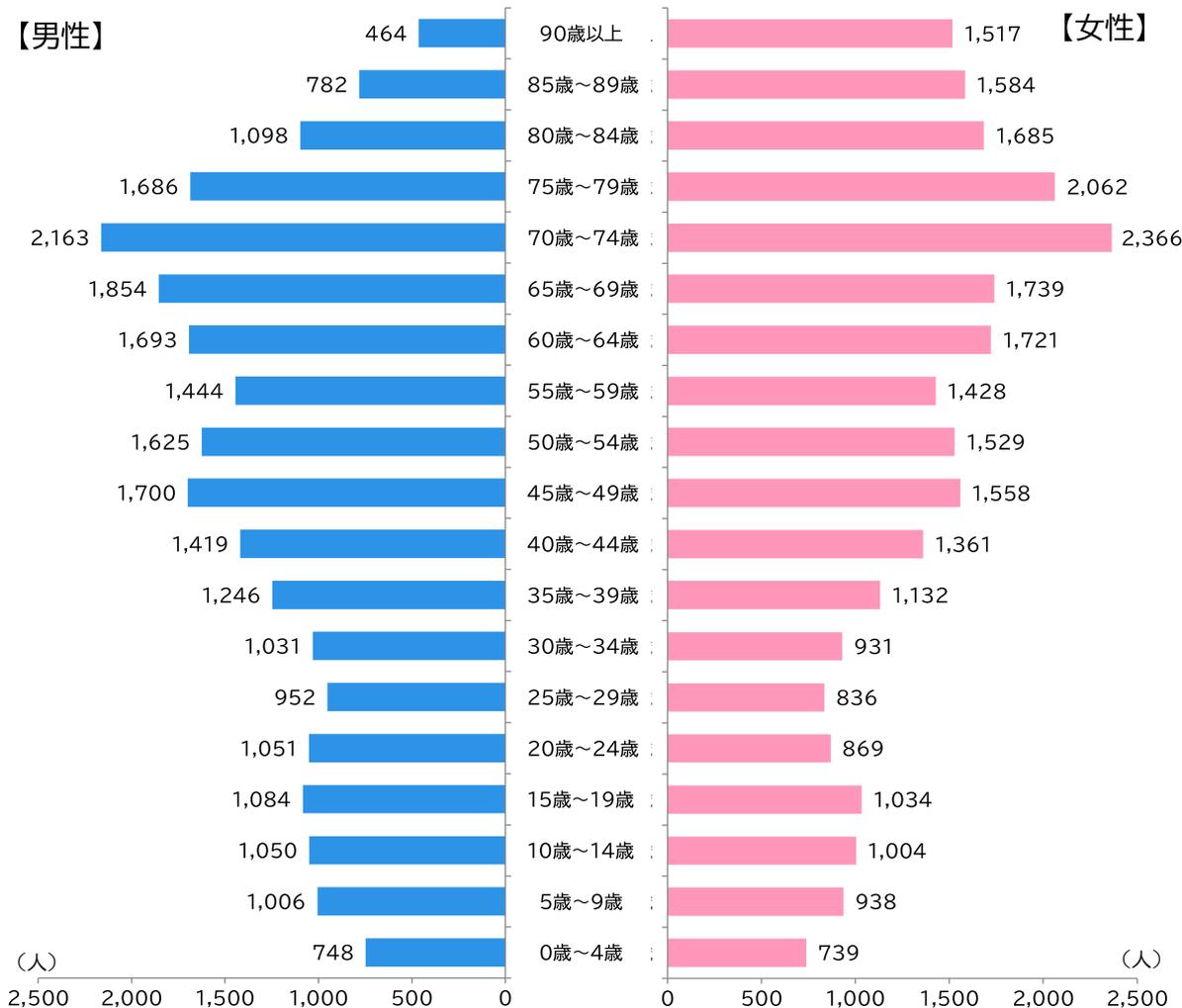
【年齢(3区分)別人口構成】

区分	総人口	年少人口 (15歳未満)	生産年齢人口 (15歳~64歳)	老年人口 (65歳以上)
人口(人)	72,061	7,653	36,587	27,821
構成比	100.0%	10.6%	50.8%	38.6%

②浜田市

【人口構成(2023年4月1日現在)】

総人口	男性	女性
50,129人	24,096人 (48.1%)	26,033人 (51.9%)



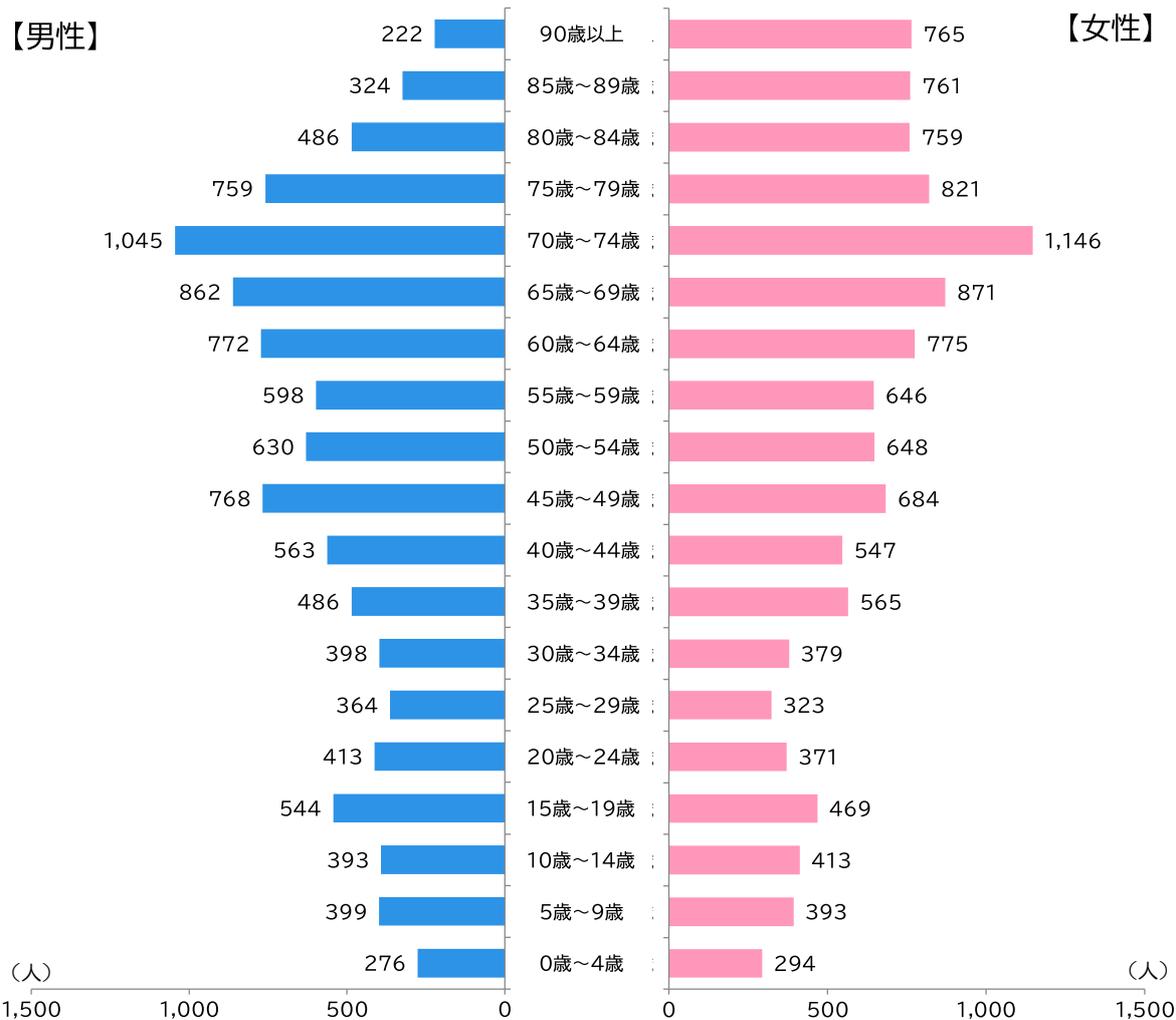
【年齢(3区分)別人口構成】

区分	総人口	年少人口 (15歳未満)	生産年齢人口 (15歳~64歳)	老年人口 (65歳以上)
人口(人)	50,129	5,485	25,644	19,000
構成比	100.0%	10.9%	51.2%	37.9%

③江津市

【人口構成(2023年4月1日現在)】

総人口	男性	女性
21,932人	10,302人 (47.0%)	11,630人 (53.0%)

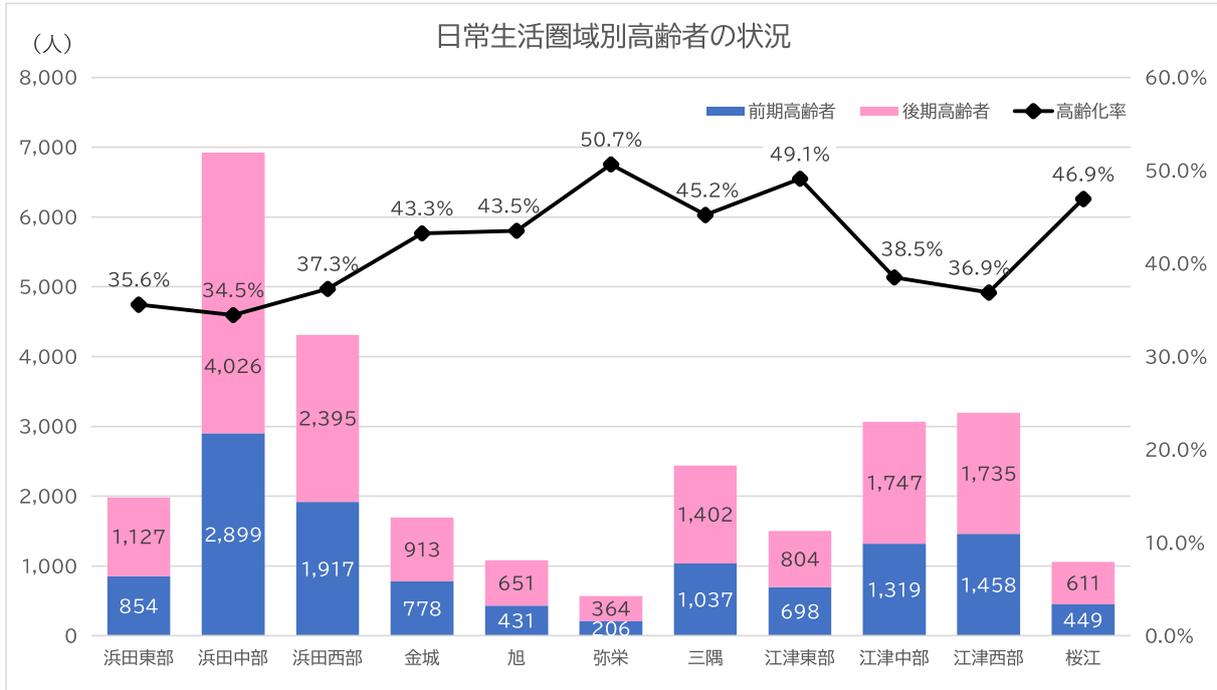


【年齢(3区分)別人口構成】

区分	総人口	年少人口 (15歳未満)	生産年齢人口 (15歳~64歳)	老年人口 (65歳以上)
人口(人)	21,932	2,168	10,943	8,821
構成比	100.0%	9.9%	49.9%	40.2%

(3)日常生活圏域別の高齢者の状況

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。



出典：浜田市・江津市住民基本台帳人口(令和5年4月1日)

(4)高齢者の世帯の現状

高齢者のいる世帯についてみると、近年は減少傾向で推移しています。高齢者のみの世帯は令和2年、高齢独居世帯は令和3年をピークに減少に転じています。

		実績値					
		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
浜田圏域	65歳以上の高齢者がいる世帯	20,673	20,564	20,439	20,390	20,111	19,982
	2人以上で高齢者のみの世帯	5,783	5,837	5,854	5,833	5,821	5,824
	2人以上で高齢者がいる世帯	5,721	5,500	5,300	5,203	5,000	4,885
	高齢者独居世帯	9,169	9,227	9,285	9,354	9,290	9,273
	(再掲)後期高齢者の親族がいる世帯	12,765	12,762	12,602	12,445	12,579	12,711
浜田市	65歳以上の高齢者がいる世帯	14,064	13,982	13,882	13,896	13,718	13,612
	2人以上で高齢者のみの世帯	3,960	4,008	4,031	4,015	3,995	3,989
	2人以上で高齢者がいる世帯	3,918	3,746	3,571	3,530	3,390	3,300
	高齢者独居世帯	6,186	6,228	6,280	6,351	6,333	6,323
	(再掲)後期高齢者の親族がいる世帯	8,696	8,714	8,612	8,529	8,632	8,735
江津市	65歳以上の高齢者がいる世帯	6,609	6,582	6,557	6,494	6,393	6,370
	2人以上で高齢者のみの世帯	1,823	1,829	1,823	1,818	1,826	1,835
	2人以上で高齢者がいる世帯	1,803	1,754	1,729	1,673	1,610	1,585
	高齢者独居世帯	2,983	2,999	3,005	3,003	2,957	2,950
	(再掲)後期高齢者の親族がいる世帯	4,069	4,048	3,990	3,916	3,947	3,976

出典：浜田市・江津市住民基本台帳人口(令和5年4月1日)

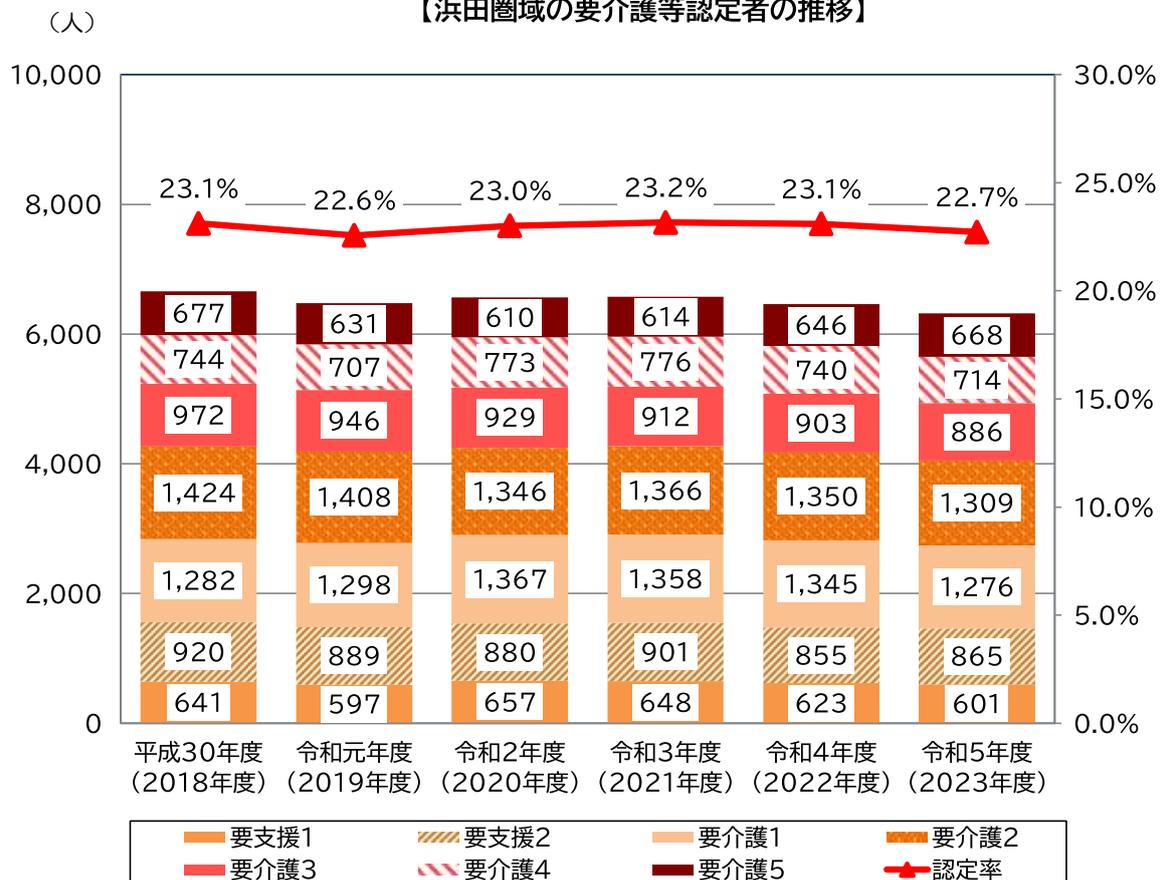
(5)要支援・要介護認定者の現状

要介護等認定者数は、平成30年(2018年)度の6,660人から341人減少し、令和5年(2023年)3月末日現在で6,319人となっています。特に要介護2の減少が大きくみられます。認定率は、概ね23%前後で推移しており、令和5年(2023年)3月末日現在で22.7%となっています。

(単位:人)

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
要支援1	641	597	657	648	623	601
要支援2	920	889	880	901	855	865
要介護1	1,282	1,298	1,367	1,358	1,345	1,276
要介護2	1,424	1,408	1,346	1,366	1,350	1,309
要介護3	972	946	929	912	903	886
要介護4	744	707	773	776	740	714
要介護5	677	631	610	614	646	668
合計	6,660	6,476	6,562	6,575	6,462	6,319
認定率	23.1%	22.6%	23.0%	23.2%	23.1%	22.7%

【浜田圏域の要介護等認定者の推移】



第2節 高齢者の将来の見込み

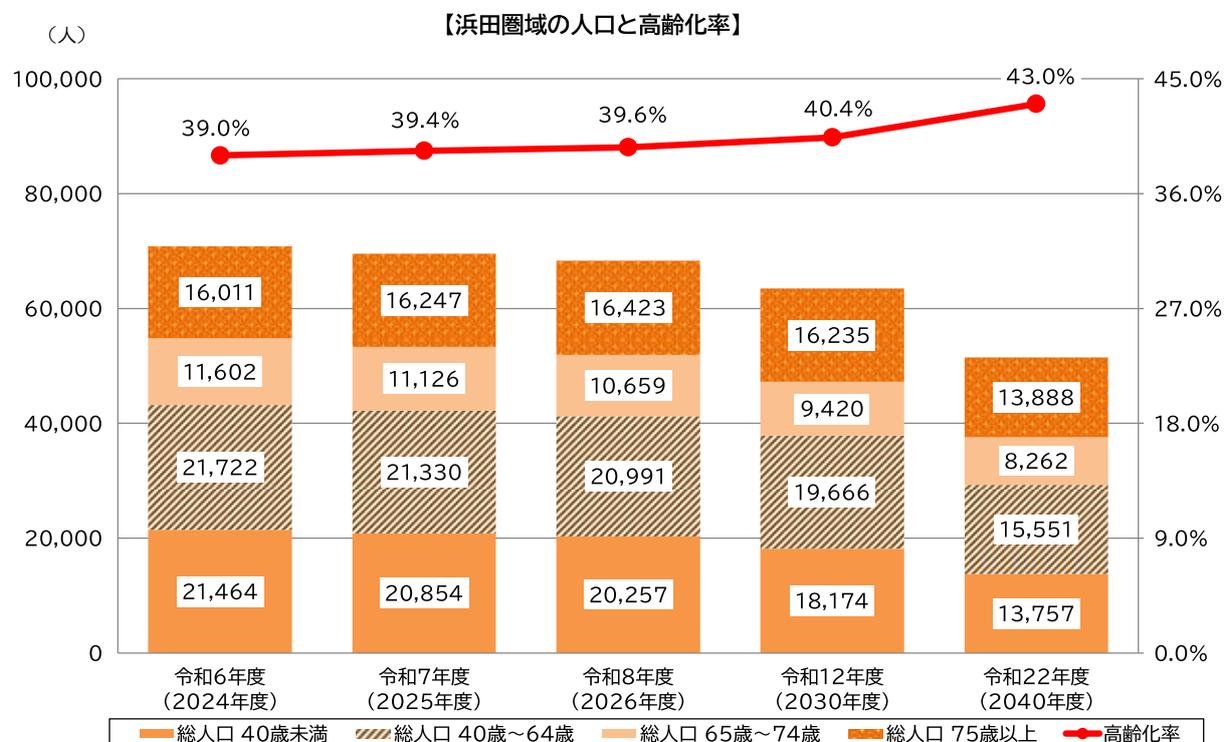
(1)人口の将来推計

今後の人口の推移を把握するため、平成30(2018)年～令和4(2022)年の各10月1日時点(各住民基本台帳)の人口を基に、コーホート変化率法*を用いて推計を行いました。

推計結果では、令和12(2030)年度には高齢化率 40.0%となり、今後さらなる少子高齢化が予測されています。

(単位:人)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
総人口	70,799	69,557	68,330	63,495	51,458
40歳未満	21,464	20,854	20,257	18,174	13,757
40歳～64歳	21,722	21,330	20,991	19,666	15,551
65歳～74歳	11,602	11,126	10,659	9,420	8,262
75歳以上	16,011	16,247	16,423	16,235	13,888
高齢化率	39.0%	39.4%	39.6%	40.4%	43.0%



*コーホート・・・同年に出生した集団のことをいいます。

*コーホート変化率法・・・各年齢別の平均余命や進学・就職による移動といった特性を変化率によって反映させる推計方法で、地域の特性をより反映させることができる方法です。

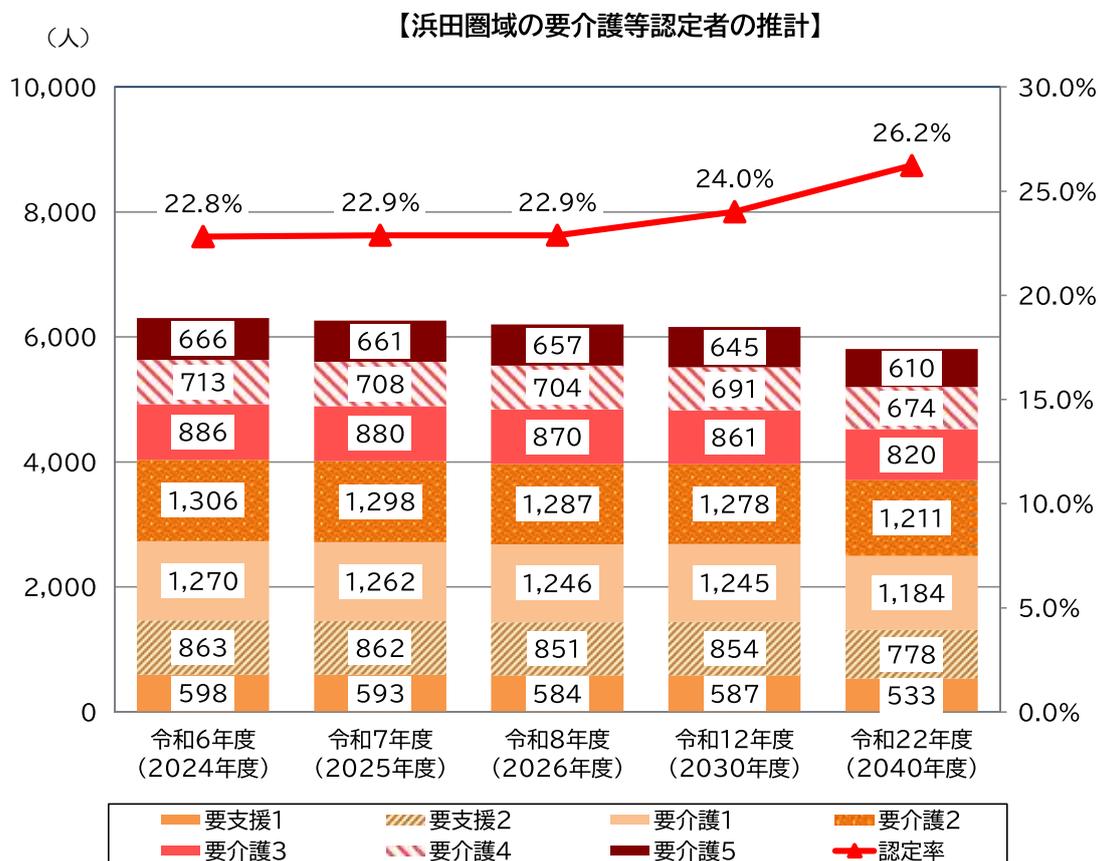
(2)要介護等認定者の将来推計

人口推計結果を基に第8期計画期間中における要介護認定率を用いて、本計画期間における要支援・要介護認定者の推計を行いました。第9期計画期間においては緩やかに減少することが見込まれます。

(単位:人)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
要支援1	598	593	584	587	533
要支援2	863	862	851	854	778
要介護1	1,270	1,262	1,246	1,245	1,184
要介護2	1,306	1,298	1,287	1,278	1,211
要介護3	886	880	870	861	820
要介護4	713	708	704	691	674
要介護5	666	661	657	645	610
合計	6,302	6,264	6,199	6,161	5,810
認定率	22.8%	22.9%	22.9%	24.0%	26.2%

資料:見える化システム



第3節 各種アンケート調査結果(抜粋)

(1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果(抜粋)

①調査の概要

計画の策定に当たっては、65歳以上の要介護認定を受けていない方を対象に、要介護状態になるリスクの発生状況及び各種リスクに影響を与える日常生活の状況を把握し、地域の抱える課題を特定することを目的に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

対象者	令和4年10月1日現在、浜田地区広域行政組合を構成する浜田市・江津市にお住まいの65歳以上の方 (要介護1～5の方を除く)から無作為抽出した7,000人
実施期間	令和4(2022)年11月16日～令和4(2022)年12月20日
実施方法	郵送配布、郵送回収

②調査票の回収状況

配布数	回収数	有効回答数	有効回答率
7,000件	5,223件	5,185件	74.1%

ア)高齢者世帯について

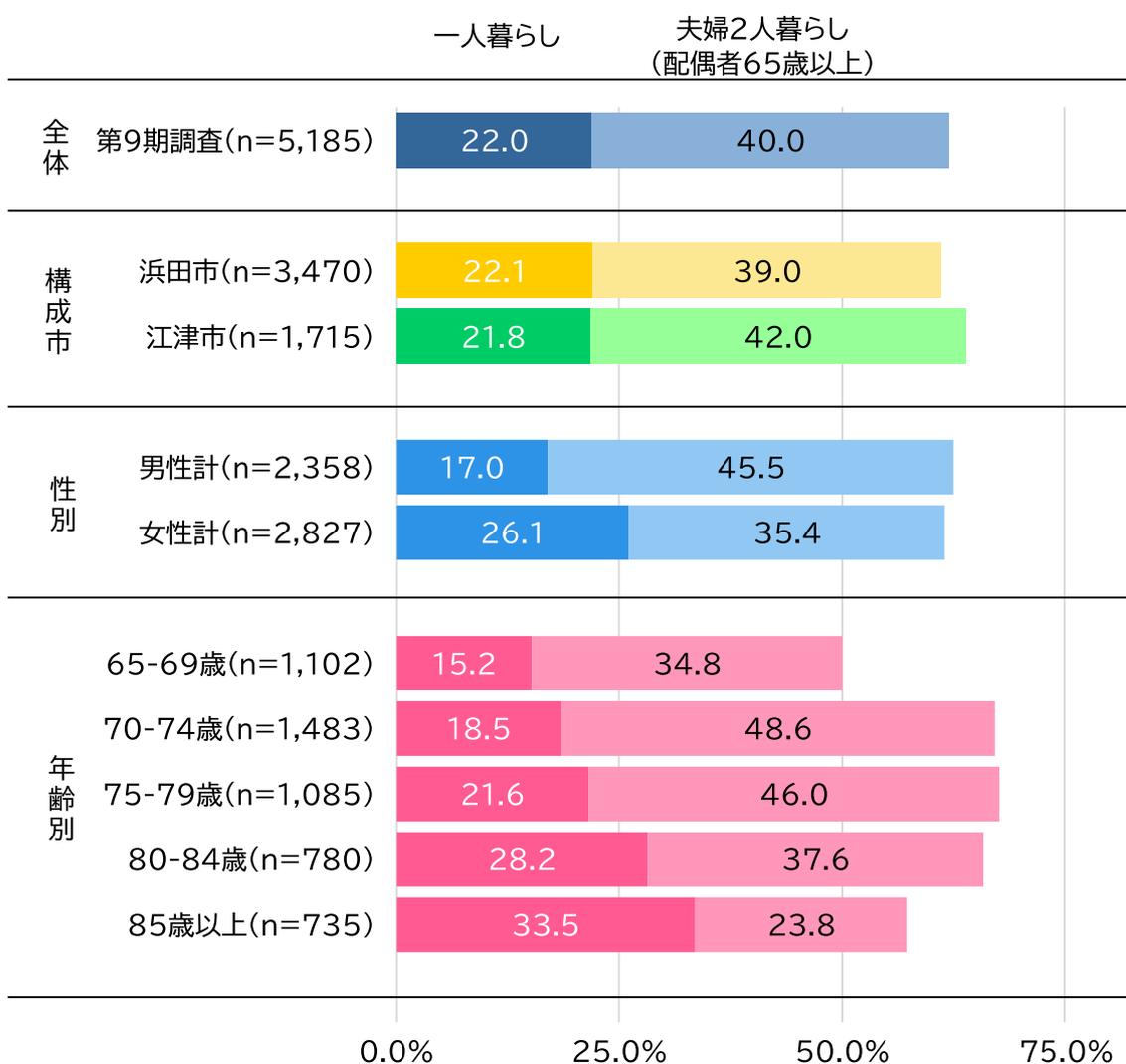
高齢者世帯の状況についてみると、全体では「一人暮らし」22.0%、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」40.0%となっています。

市町村別でみると、「一人暮らし」は浜田市に多く、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」は江津市に多くなっています。

性別でみると、「一人暮らし」は女性に多く、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」は男性に多くなっています。

年齢別でみると、「一人暮らし」は85歳以上(33.5%)で最も多く、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」は70-74歳(48.6%)で最も多くなっています。

【家族構成】



イ)介護・介助の必要性

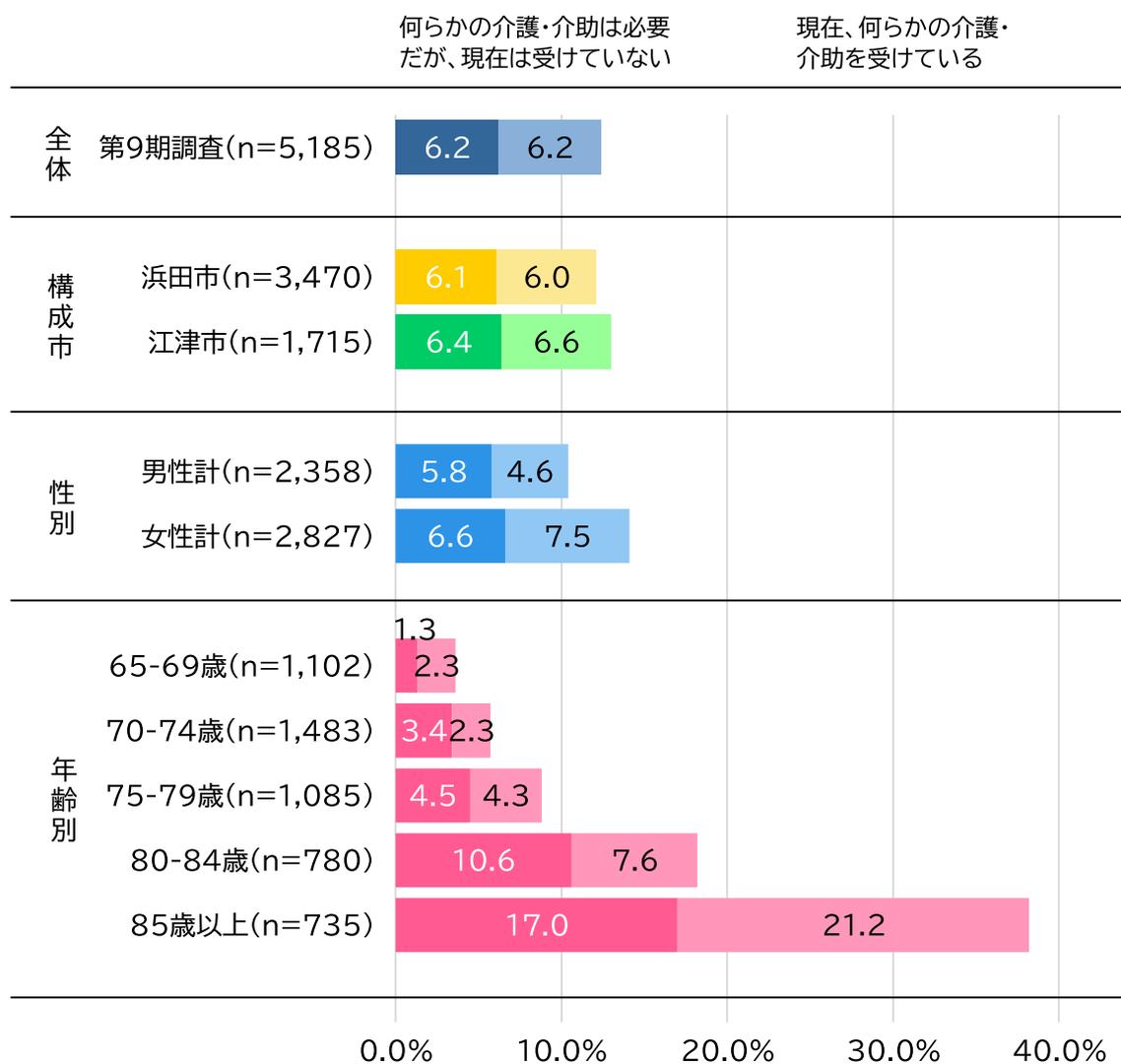
普段の生活の中で何らかの介護・介助が必要な方についてみると、全体では「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」も「現在、何らかの介護・介助を受けている」も 6.2%と、“何らかの介護・介助が必要”な方は 12.4%となっています。

市町村別でみると、“何らかの介護・介助が必要”な方は江津市が 13.0%と浜田市の 12.1%より多くなっています

性別でみると、「現在、何らかの介護・介助を受けている」は女性が 7.5%と男性の 4.6%より多くなっています。

年齢別でみると、年齢が高くなるにつれて増加しており、85 歳以上では 38.2%の方が何らかの介護・介助が必要な状態となっています。

【介護・介助の必要性】

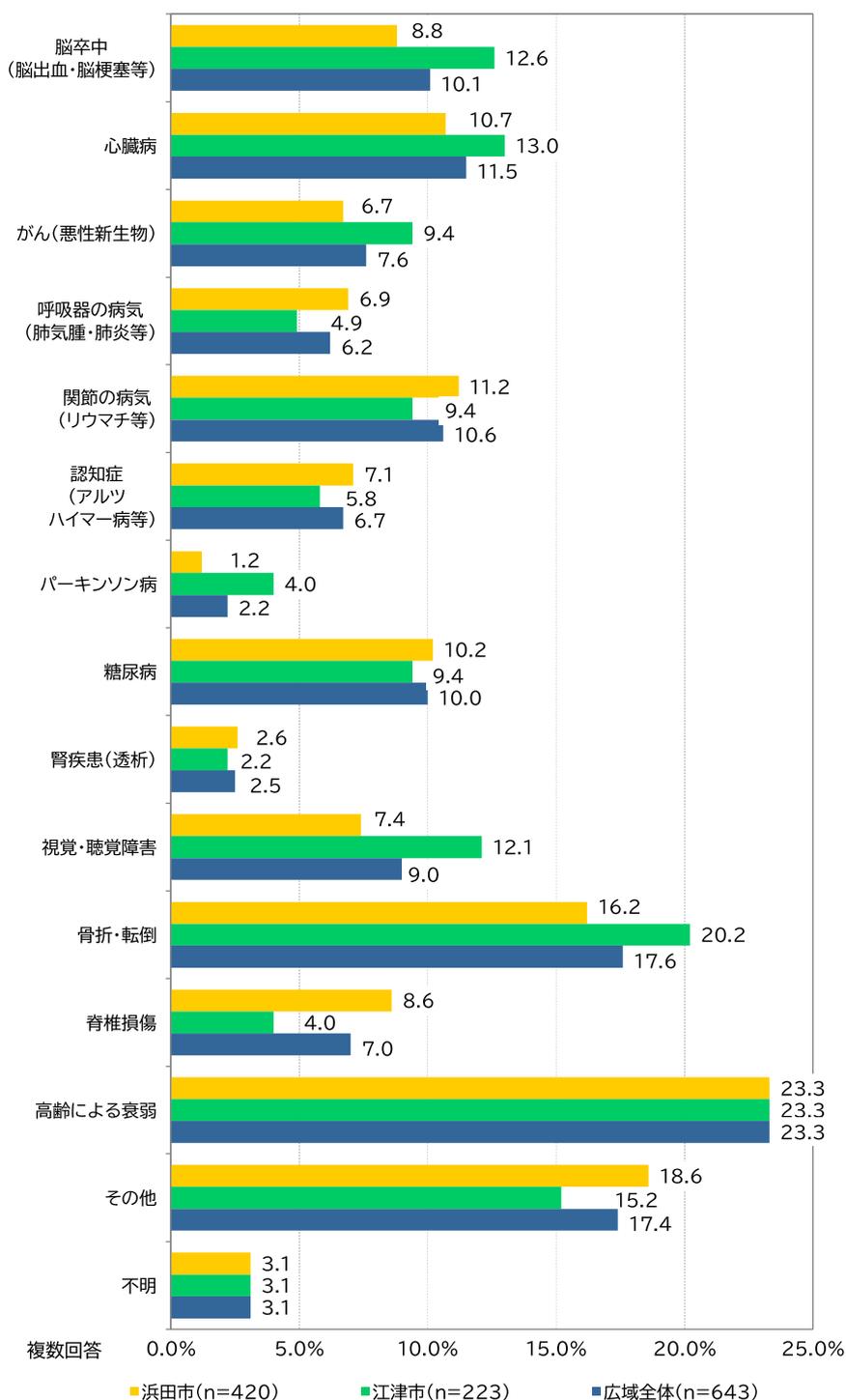


介護・介助が必要になった原因についてみると、全体では「高齢による衰弱」23.3%が最も多く、次いで「骨折・転倒」17.6%、「その他」17.4%の順となっています。

市町村別でみると、浜田市では、「高齢による衰弱」、「その他」、「骨折・転倒」、「関節の病気(リウマチ等)」、「心臓病」、江津市では「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」「その他」、「心臓病」、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」の順となっています。

また、「骨折・転倒」、「視覚・聴覚障害」は江津市が浜田市より4.0%以上多く、「脊椎損傷」は、浜田市が江津市より2倍以上多くなっています。

【介護・介助が必要になった原因】



ウ)現在の暮らしの経済状況

現在の暮らしの状況を“苦しい”(「大変苦しい」または「やや苦しい」と答えた方をみると、全体では33.6%となっています。

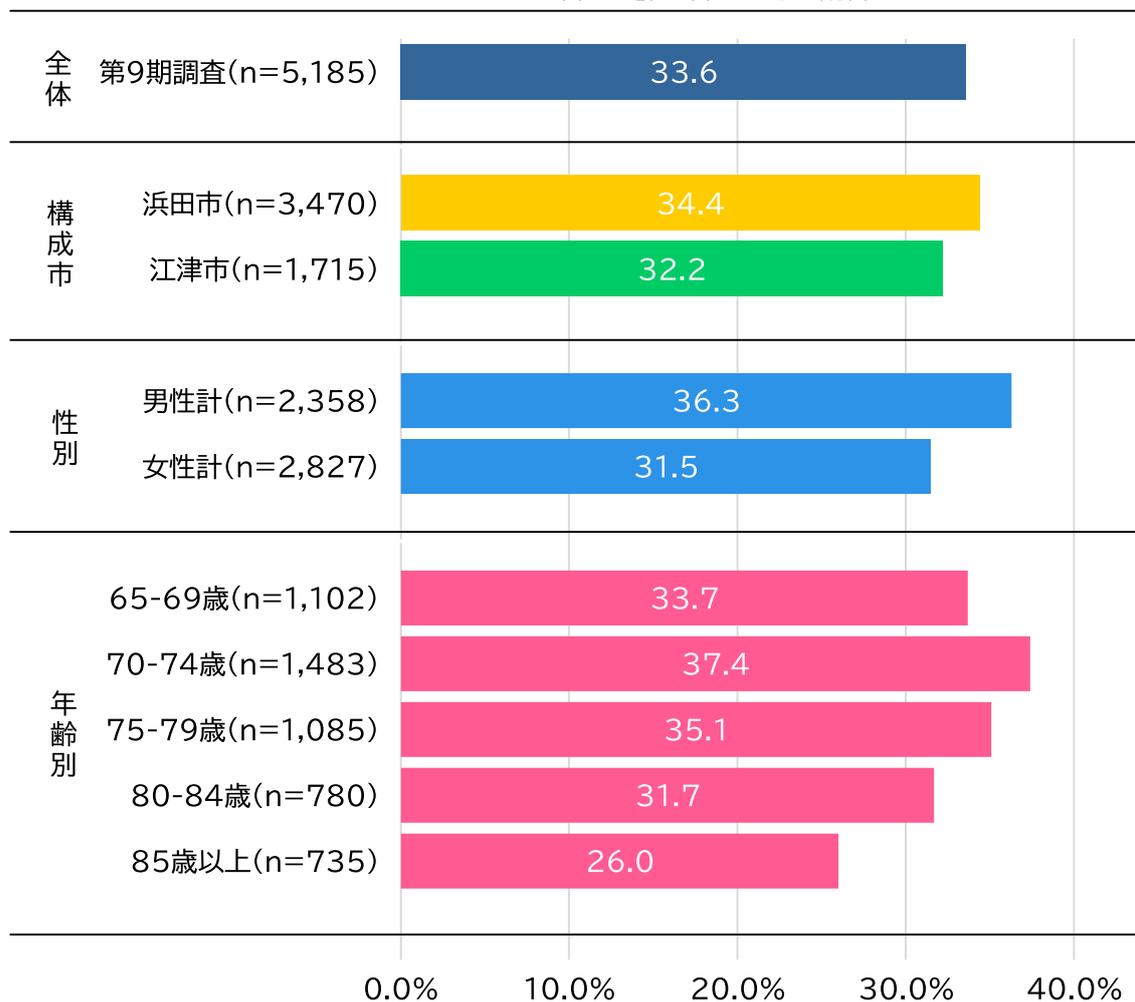
市町村別でみると、江津市より浜田市に多くなっています。

性別でみると、女性より男性に多くなっています。

年齢別でみると、70-74歳(37.4%)が最も多くなっています。

【現在の暮らしの経済状況】

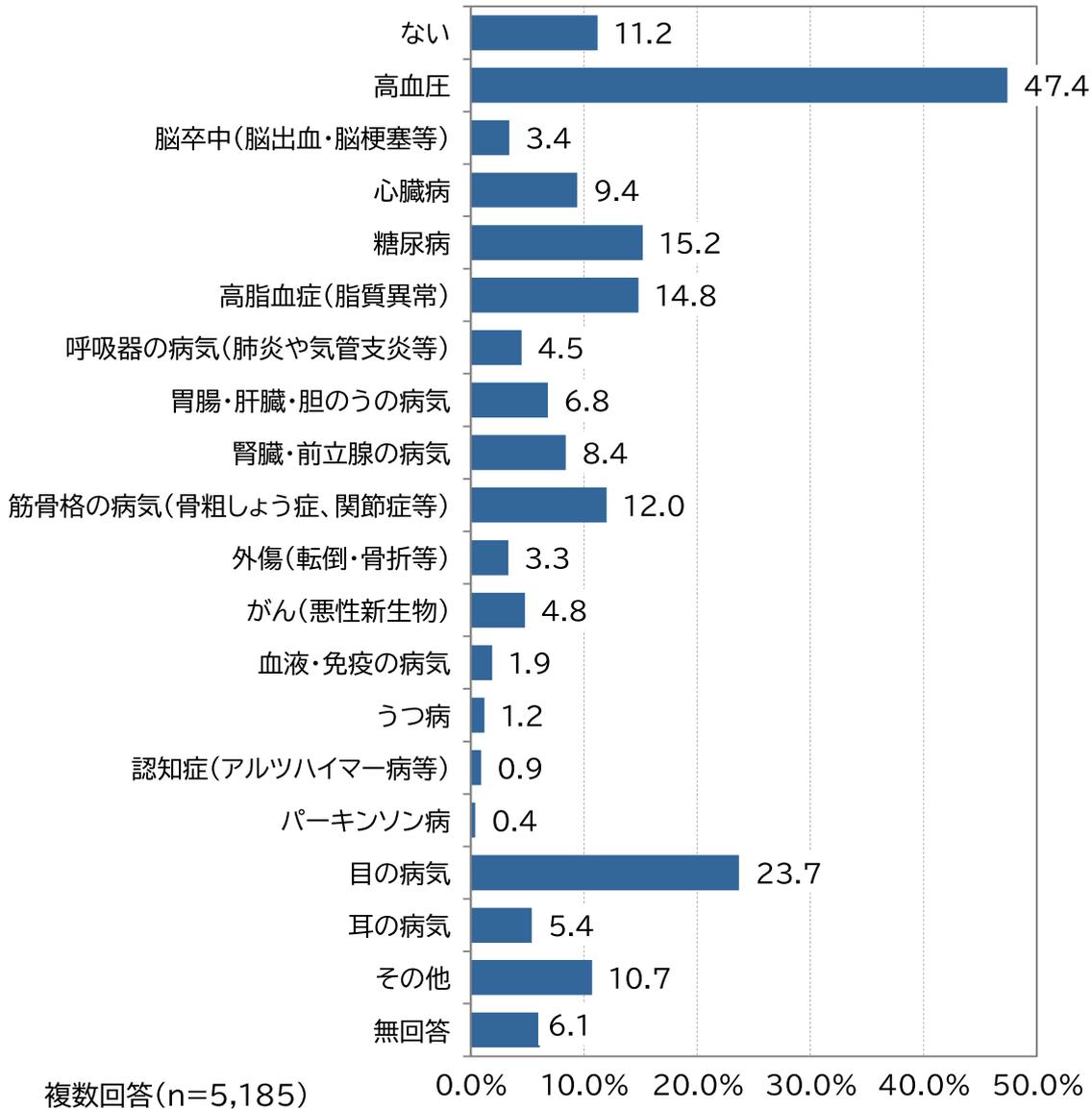
現在の暮らしの状況を“苦しい”(「大変苦しい」または「やや苦しい」と答えた方の割合



工)疾病の状況

現在治療中、または、後遺症のある疾病をみると、「高血圧」の割合が 47.4%と最も多く、次いで「目の病気」23.7%、「糖尿病」15.2%の順となっており、生活習慣病の割合が多くなっていますが、「ない」も 11.2%となっています。

【疾病の状況】



オ)リスク該当状況について

リスクに「該当」と判定する基準は、以下のとおりです。

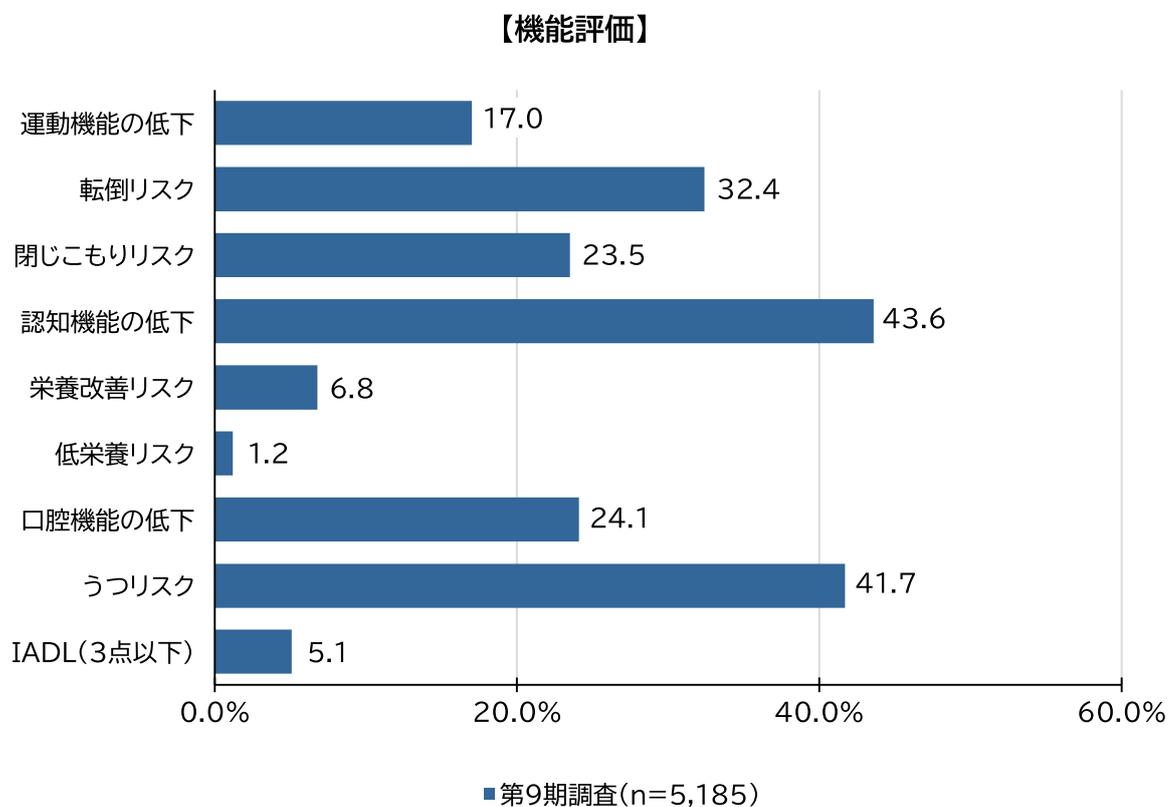
リスク	設問	回答
運動機能低下 (3問以上 該当)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか	できない
	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているか	できない
	15分位続けて歩いているか	できない
	過去1年間に転んだことがあるか	何度もある 1度ある
	転倒に対する不安が大きいのか	とても不安 やや不安
転倒	過去1年間に転んだことがあるか	何度もある 1度ある
閉じこもり	週に1回以上は外出しているか	ほとんどしない 週1回する
認知機能低下	物忘れが多いと感じるか	はい
栄養改善	BMI:体重(kg)÷{身長(m)×身長(m)}	18.5未満
低栄養	BMI:体重(kg)÷{身長(m)×身長(m)}	18.5未満
	6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	はい
口腔機能低下	半年前に比べて固いものが食べにくくなったか	はい
うつ	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあったか	はい
	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくあったか	はい

IADL※は、以下の各項目に当てはまる場合を1点として、3点以下を該当と判定します。

リスク	設問	回答	配点
IADL	バスや電車(自動車)、自家用車を使って1人で外出しているか	できるし、している できるが、していない	1点
	自分で食品・日用品の買物をしているか	できるし、している できるが、していない	1点
	自分で食事の用意をしているか	できるし、している できるが、していない	1点
	自分で請求書の支払をしているか	できるし、している できるが、していない	1点
	自分で預貯金の出し入れをしているか	できるし、している できるが、していない	1点

※ IADLとは手段的日常生活動作(instrumental activity of daily living)の略で、買い物、調理、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、外出等の日常生活上の複雑な動作がどの程度可能かを示す指標です。

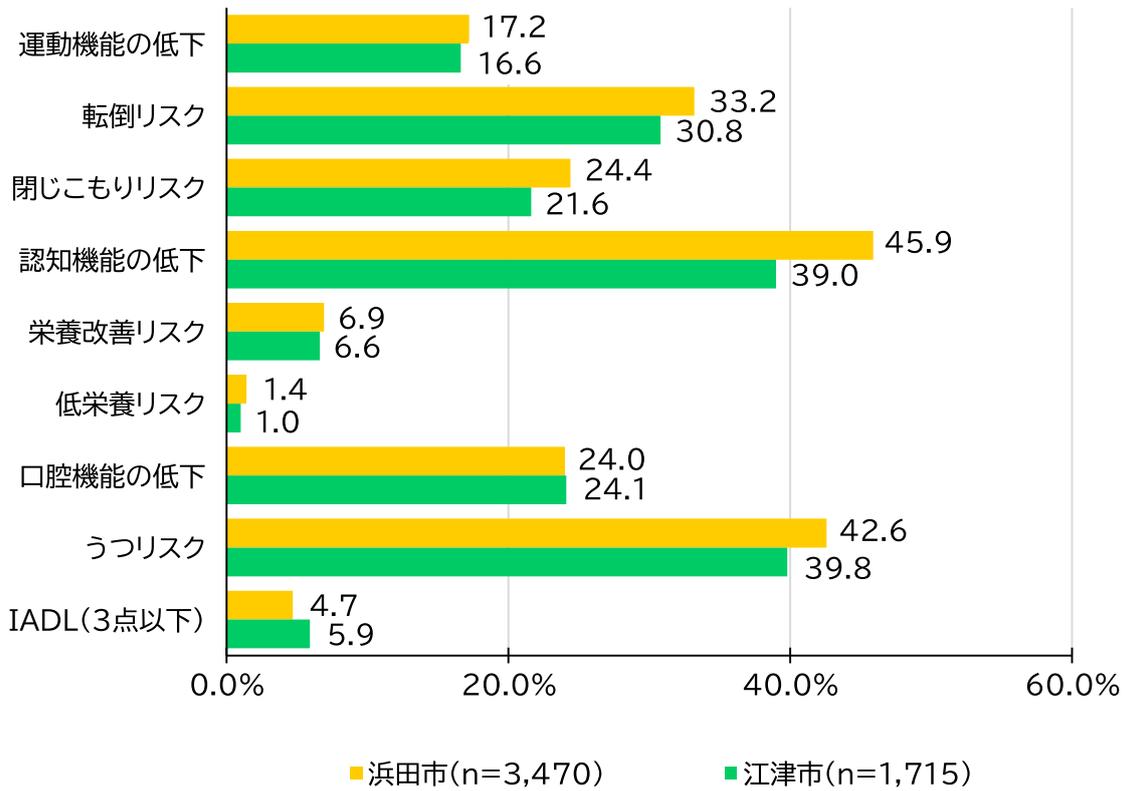
リスク該当状況をみると、全体では高い順に「認知機能の低下リスク」43.6%、「うつリスク」41.7%、「転倒リスク」32.4%、「閉じこもりリスク」23.5%、「口腔機能の低下リスク」24.1%、「運動機能の低下リスク」17.0%、「栄養改善のリスク」6.8%、「IADL(3点以下)」5.1%、「低栄養リスク」1.2%となっています。



【構成市別】

構成市別でみると、「口腔機能の低下」「IADL」以外は江津市より和田市が多く、特に「認知機能の低下」は 6.9 ポイントも高くなっています。

【機能評価(構成市別)】

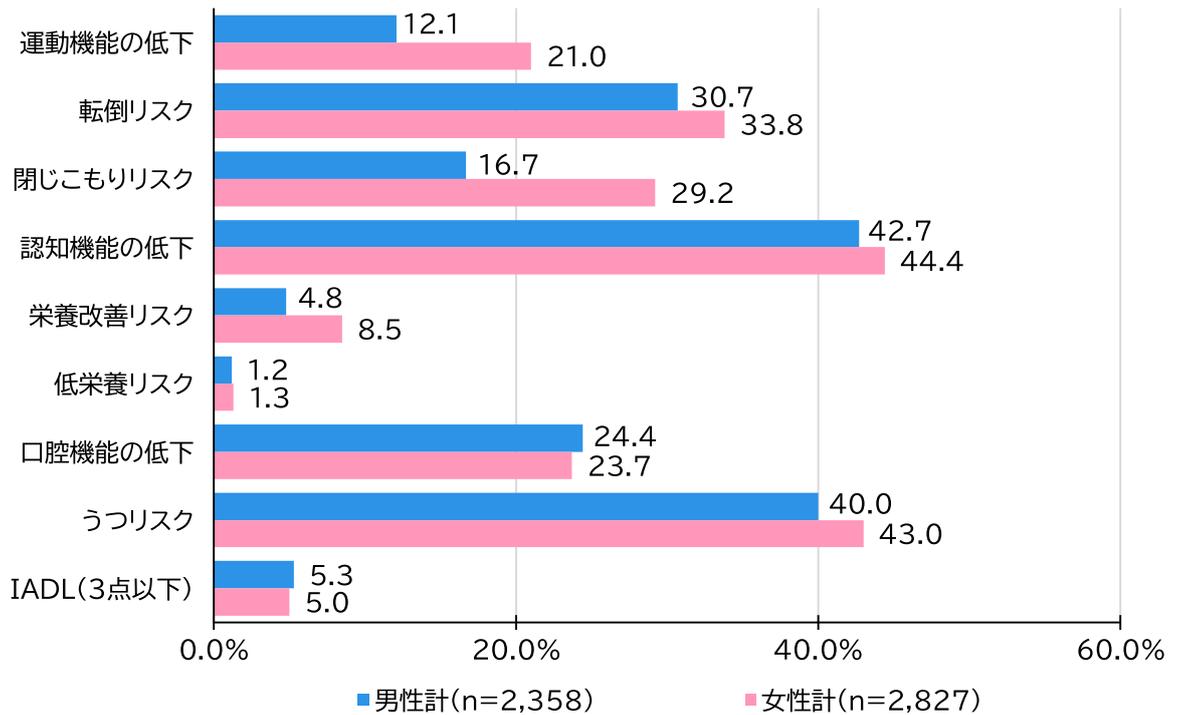


【性別】

性別で見ると、男性・女性ともに「認知機能の低下リスク」、「うつリスク」が約4割と多くなっています。

「口腔機能の低下リスク」、「IADL(3点以下)」以外は男性より女性が多く、特に「閉じこもりリスク」は12.5ポイントも多くなっています。

【機能評価(性別)】

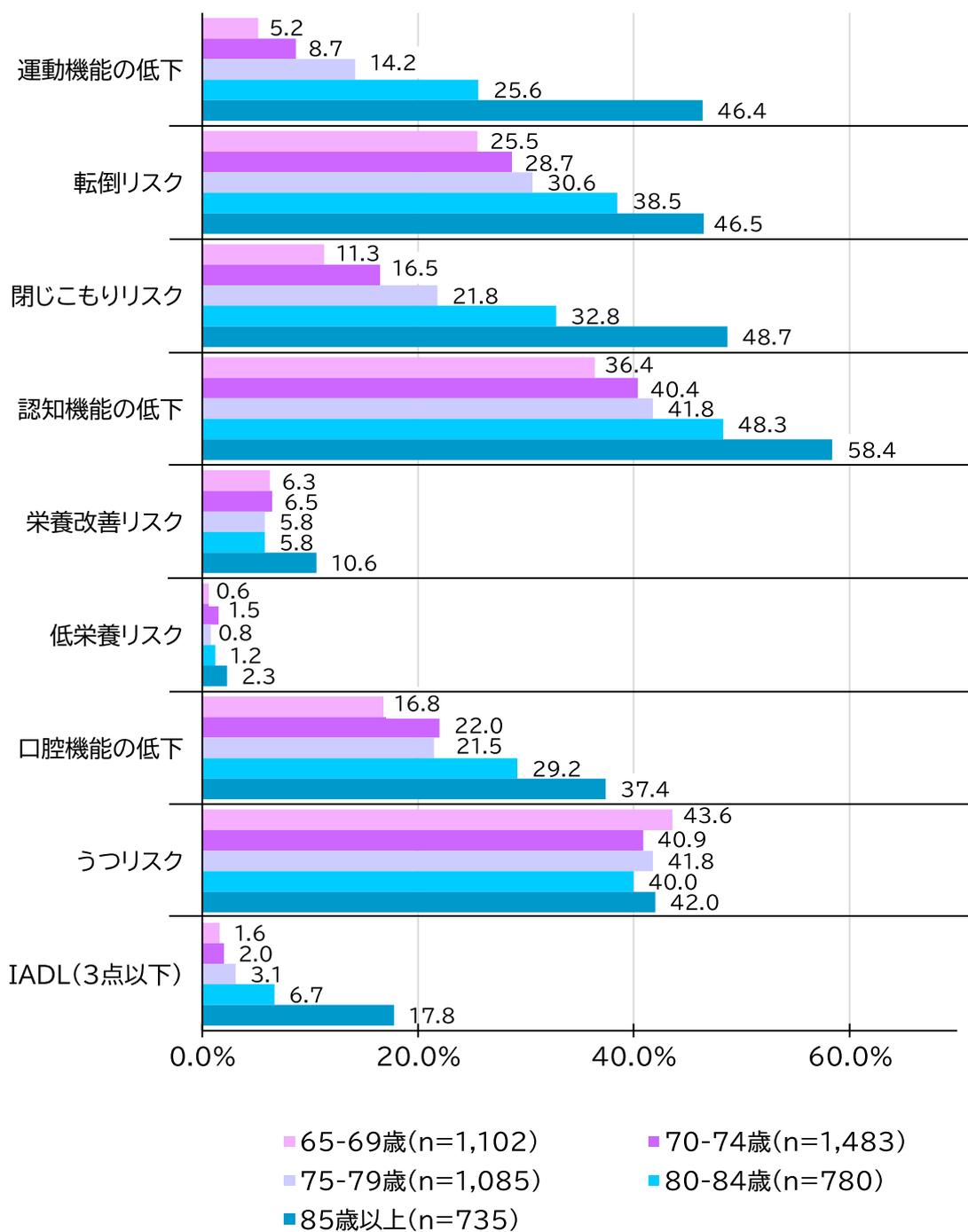


【年齢別】

年齢別でみると、「栄養改善のリスク」、「低栄養のリスク」、「口腔機能の低下」、「うつリスク」以外の項目で、高齢になるにつれて多くなっています。

また、「運動機能の低下リスク」「閉じこもりリスク」「認知機能の低下リスク」「IADL(3点以下)」は85歳以上で80-84歳に比べて約10ポイント以上多くなっています。

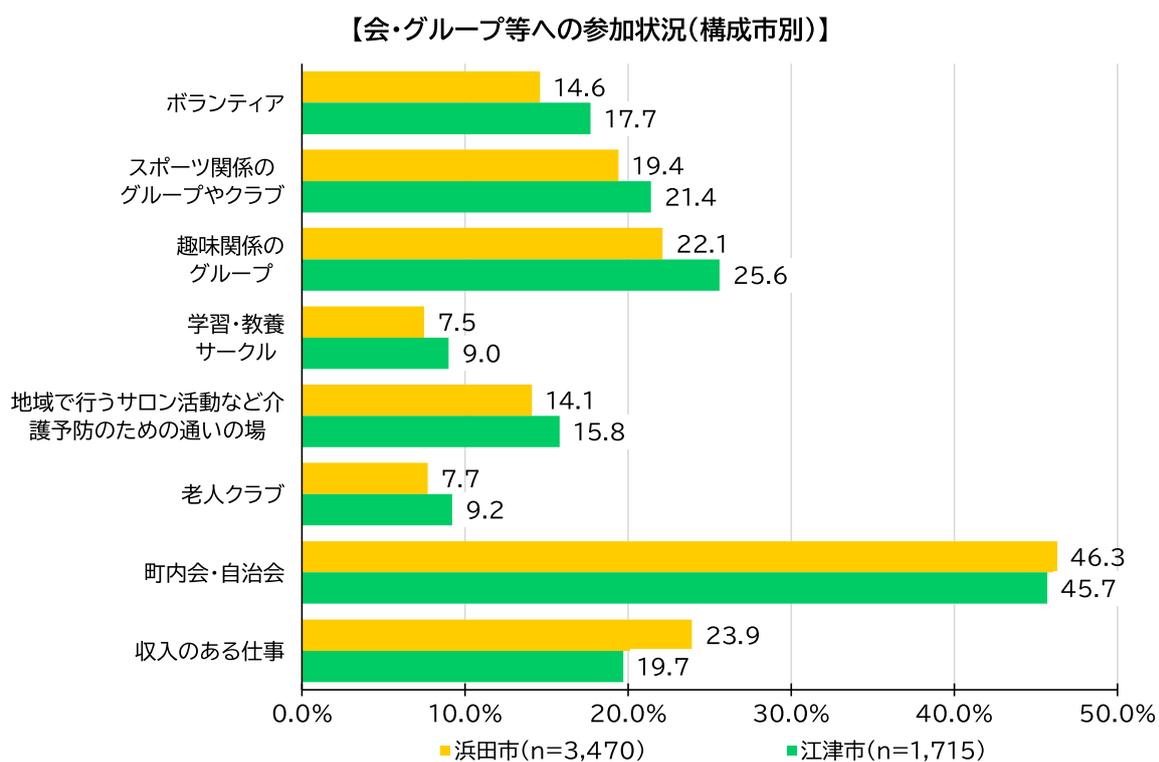
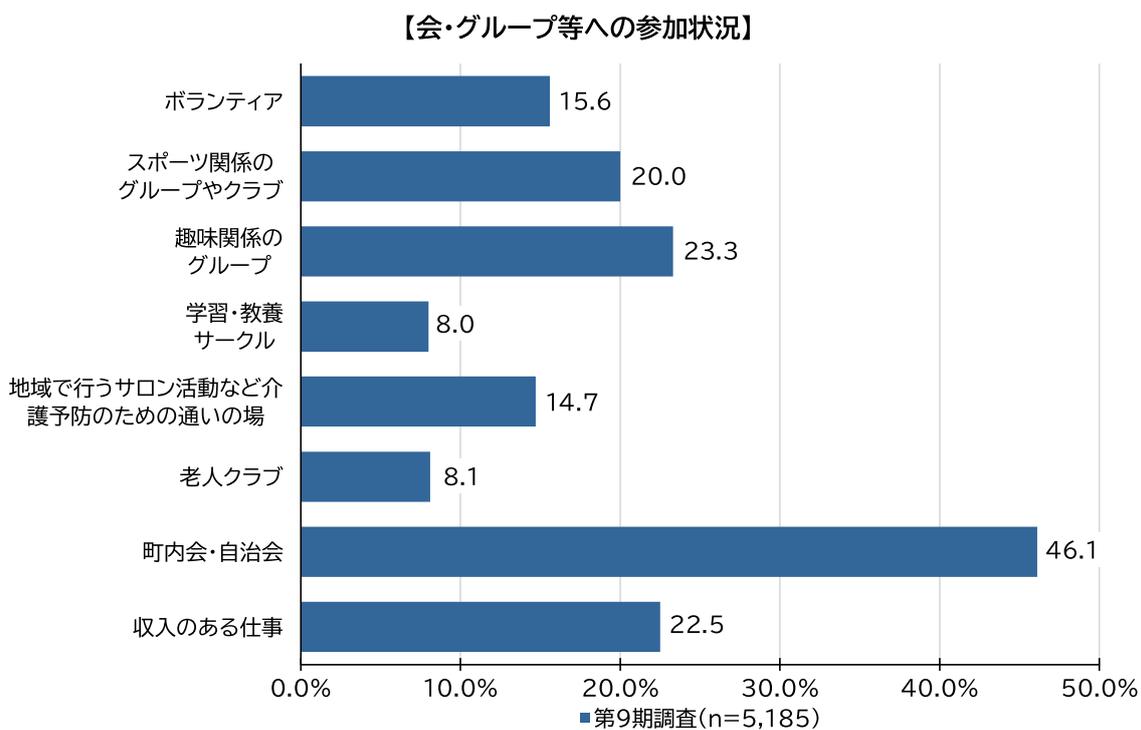
【機能評価(年齢別)】



カ)会・グループ等への参加状況

会・グループ等への参加状況をみると、最も「参加頻度が高い」（「参加していない」・「無回答」を除く）ものは町内会・自治会（46.1%）、次いで趣味関係のグループ（23.3%）、スポーツ関係のグループやクラブ（20.0%）、ボランティア（15.6%）の順となっています。

市町村別でみると、「町内会・自治会」、「収入のある仕事」以外は浜田市より江津市が多くなっています。

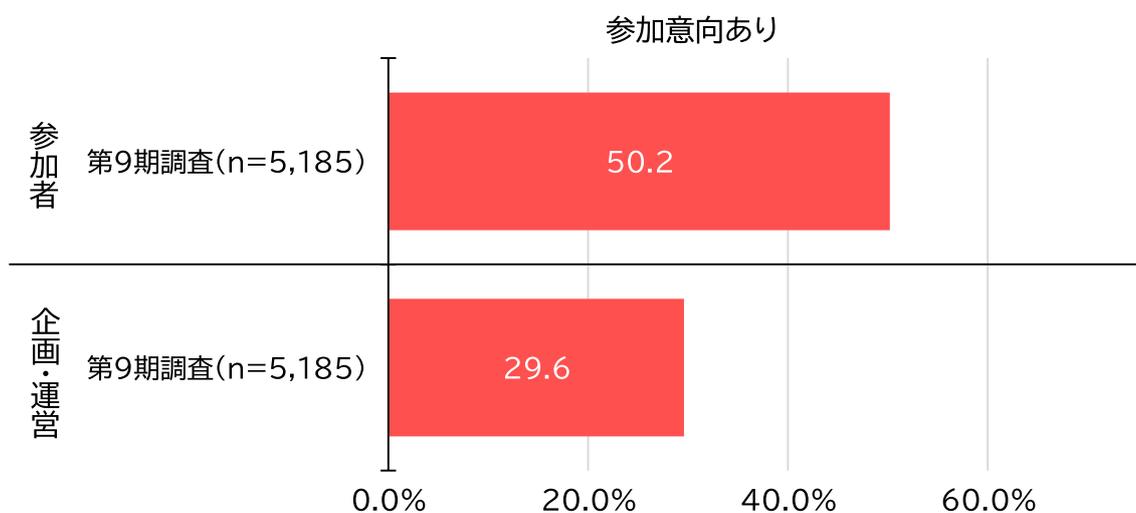


キ)健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

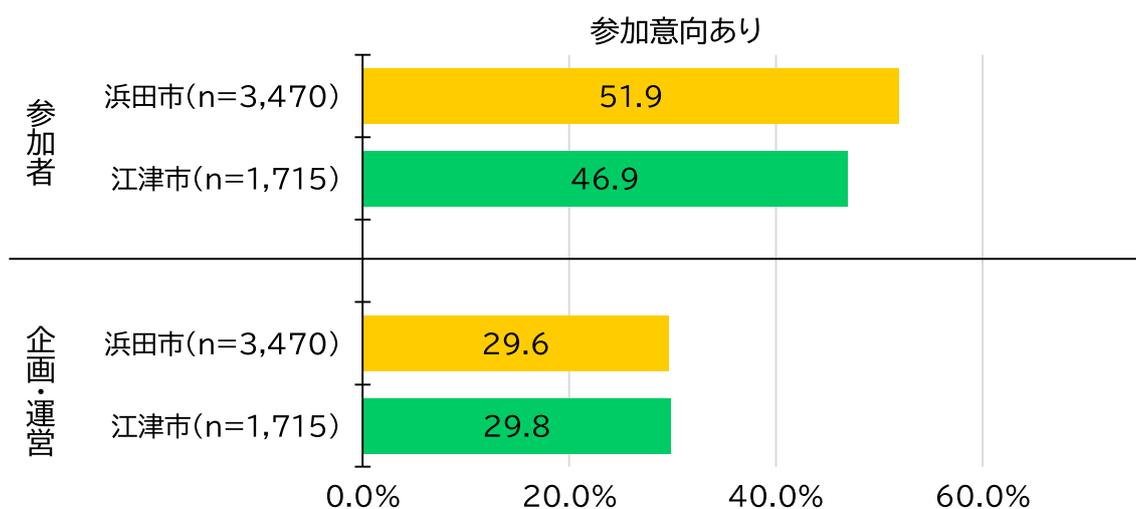
地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進める場合、その活動に「参加者」として、または「企画・運営(お世話係)」として参加してみたいかの問いに、「是非参加したい」もしくは「参加してもよい」と答えた、“参加意向がある方”は、「参加者」で 50.2%、「企画・運営」で 29.6%となっています。

また、市町村別でみると、“参加意向がある方”は「参加者」では江津市より浜田市の方、「企画・運営」では浜田市より江津市の方に若干多くなっています。

【健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向】



【健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向 (構成市別)】

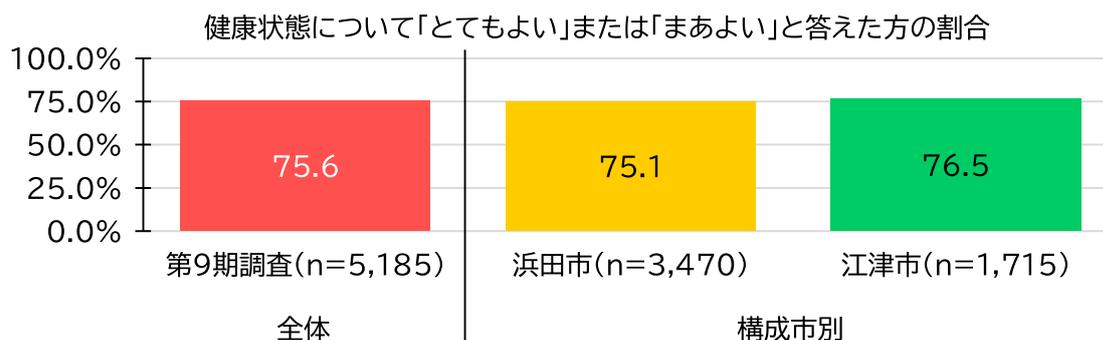


ク)主観的健康観について

現在の健康状態をみると、全体では「とてもよい」または「まあよい」と答えた“健康観の高い方”は 75.6%となっております。

市町村別でみると、“健康観の高い方”は浜田市(75.1%)より、江津市(76.5%)の方が若干高くなっています。

【主観的健康観】

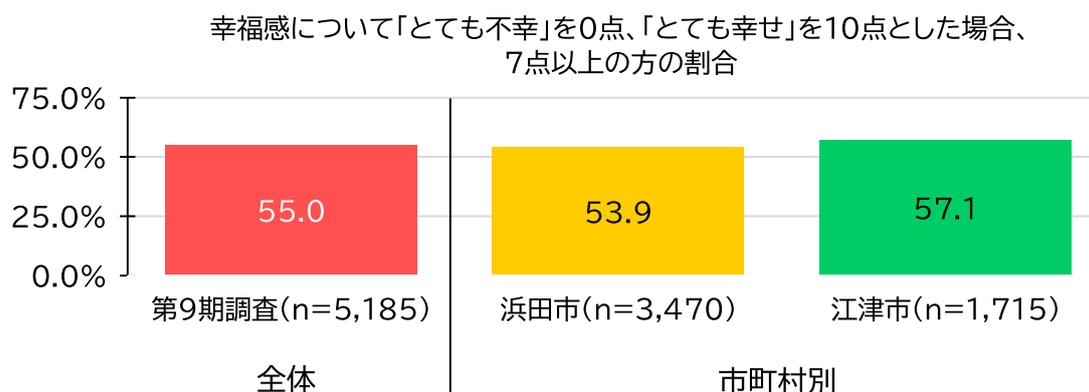


ケ)主観的幸福感について

現在どの程度幸せか、「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、10点満点で回答してもらった結果、8点以上と答えた“幸福度が高い方”は、全体では 55.0%となっております。

市町村別でみると、浜田市(53.9%)より、江津市(57.1%)の方が多くなっています。

【主観的幸福感】



第4節 在宅介護実態調査結果(抜粋)

①調査の概要

在宅で介護をしている家庭を対象に、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的に「在宅介護実態調査」を実施し、計画策定の基礎資料としました。

在宅で介護をしている家庭を対象に、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的に「在宅介護実態調査」を実施し、計画策定の基礎資料としました。

調査員による聞き取り調査

対象者	令和4(2022)年10月3日から、令和5(2023)年2月14日までに更新又は区分変更申請により認定調査を受ける、在宅で要支援・要介護認定を受けている方
実施期間	令和4(2022)年10月3日から、令和5(2023)年2月14日
実施方法	認定調査に併せて実施

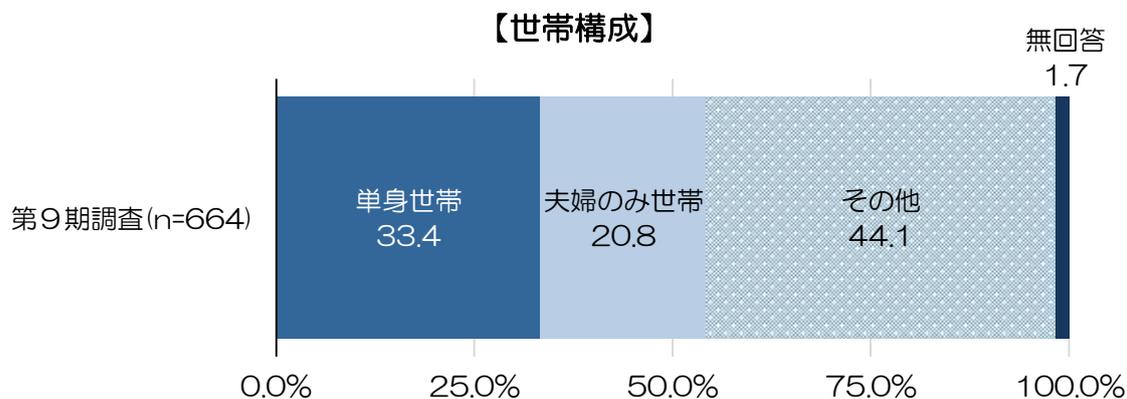
②調査票の回収状況

配布数		回収数	回収率
調査員による聞き取り調査	664件	664件	100.0%

③調査結果について(抜粋)

ア)世帯構成について

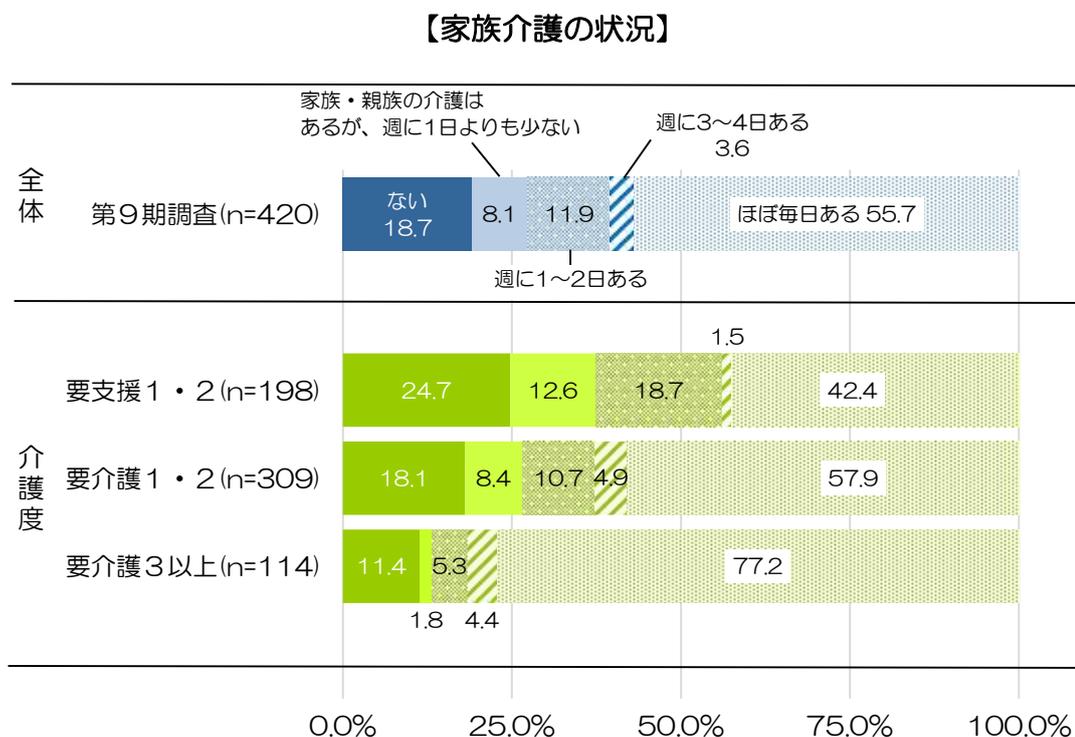
在宅の要介護認定者の世帯構成についてみると、単身世帯は 33.4%、夫婦のみ世帯は 20.8%、その他は 44.1%となっています。



イ)家族介護の状況

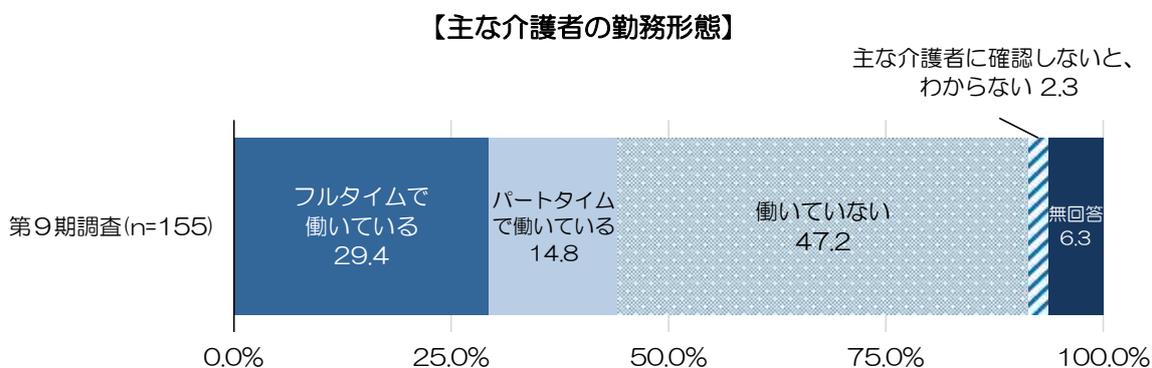
在宅の要介護認定者に対する、家族・親族からの介護(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)の状況は、全体では「ほぼ毎日ある」55.7%と最も多くなっています。

また、介護度別にみると、重度化するにつれて介護頻度も高くなっています。



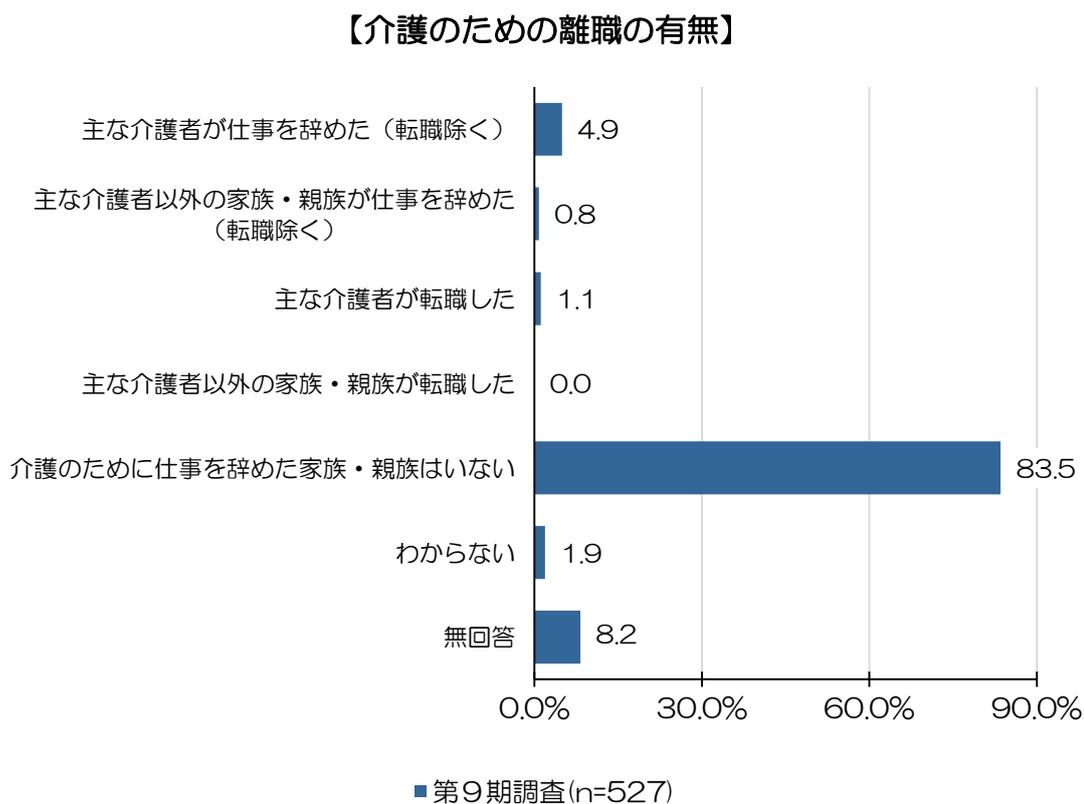
ウ) 主な介護者の勤務形態について

主な介護者の現在の勤務形態は、「働いていない」47.2%が最も多く、「フルタイム」や「パートタイム」で働きながら介護をしている方は全体の約40%となっています。



エ) 介護のための離職の有無

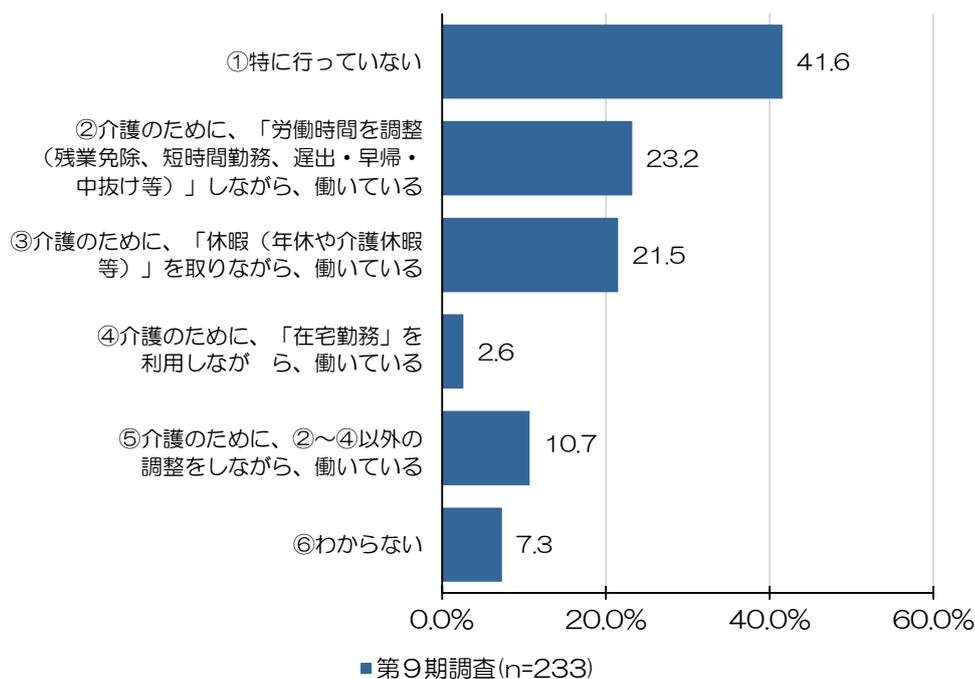
介護を主な理由とした、過去1年間の家族・親族の離職の状況は、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」83.5%が最も多くなっています。



オ)働き方の調整

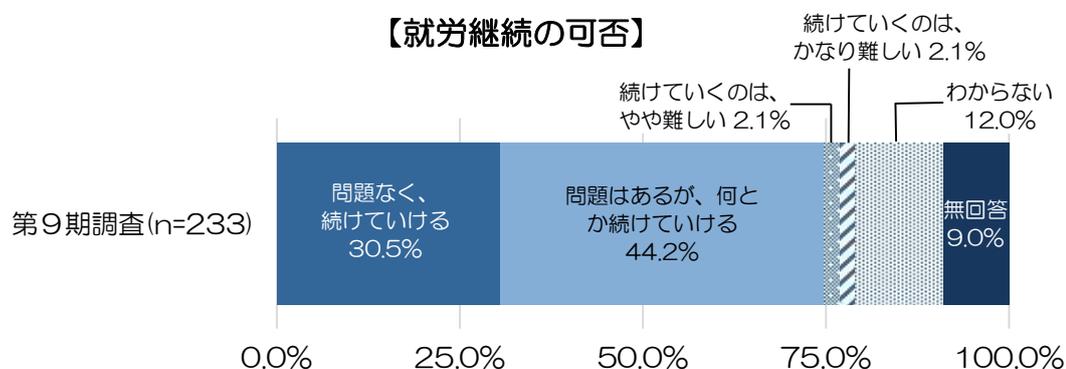
働き方の調整についてみると、「特に行っていない」が 41.6%と最も多く、次いで「介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている」が 23.2%、「介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている」が 21.5%となっています。

【働き方の調整】



カ)就労継続の可否

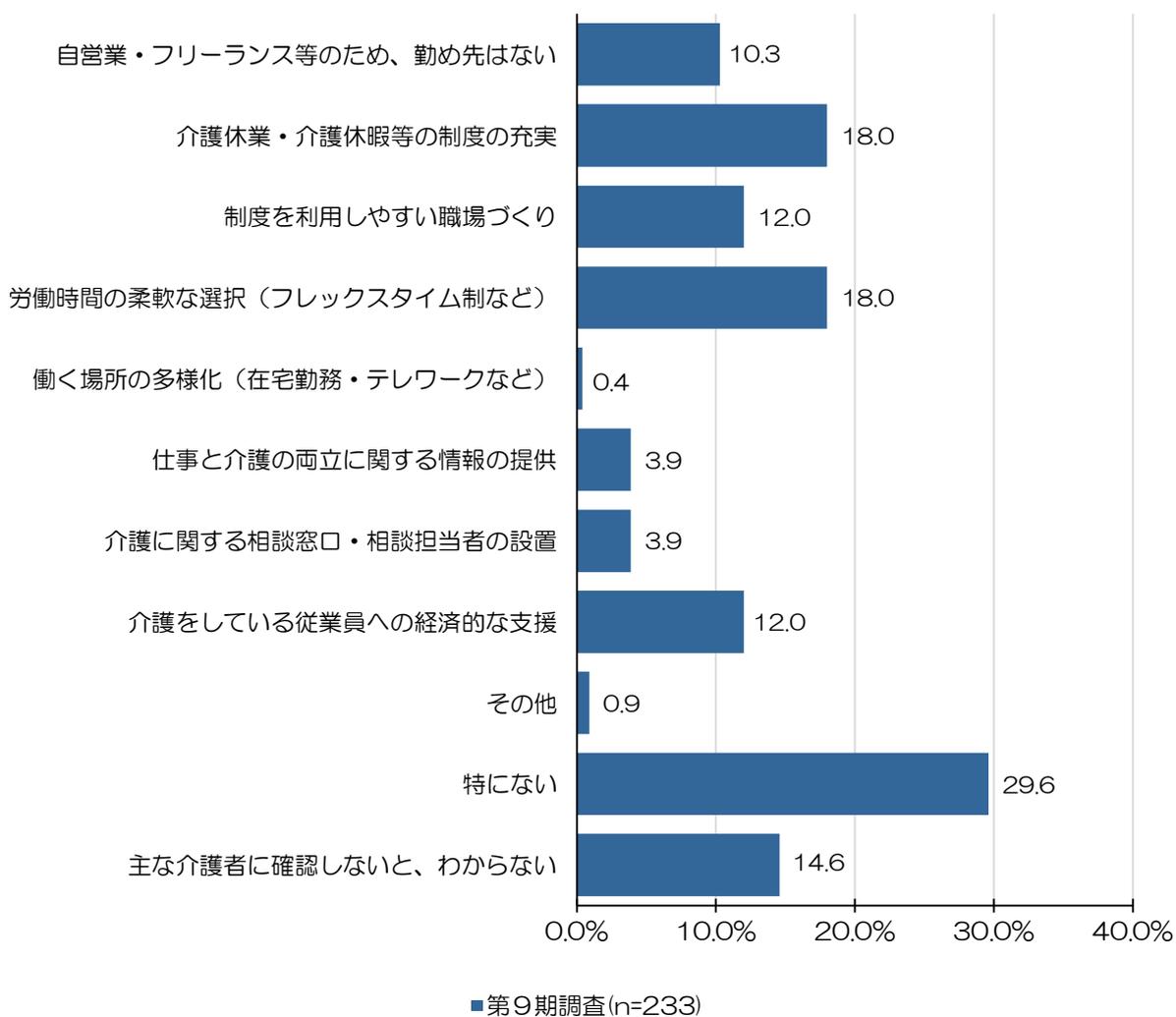
就労継続の可否についてみると、「問題はあるが、何とか続けていける」が 44.2%と最も多くを占めており、「問題なく続けていける」と答えた方を併せた“続けていける”方は 74.7%と多くなっています。



キ)就労を継続する上で効果的と思う勤め先からの支援

就労を継続する上で効果的と思う勤め先からの支援についてみると、「特にない」29.6%が最も多くなっており、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」18.0%となっています。

【就労を継続する上で効果的と思う勤め先からの支援】

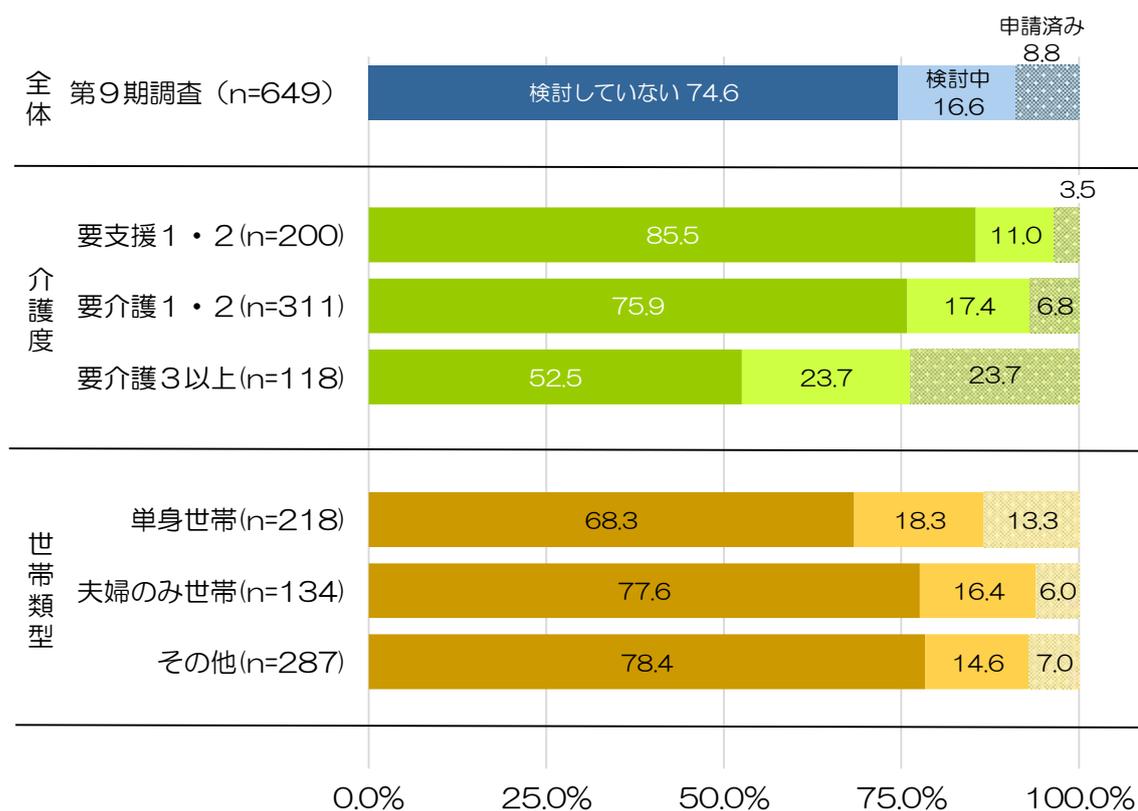


ク)施設等への入所・入居の検討状況

在宅の要介護認定者の施設等への入所・入居の検討状況をたずねると、全体では「申請済み」が8.8%となっています。

介護度別にみると、要介護3以上の重度認定者に「申請済み」と答えた方が多くなっており、世帯類型別にみると、単身世帯で「検討中」「申請済み」と答えた方が約3割を占めています。

【施設等への入所・入居の検討状況】

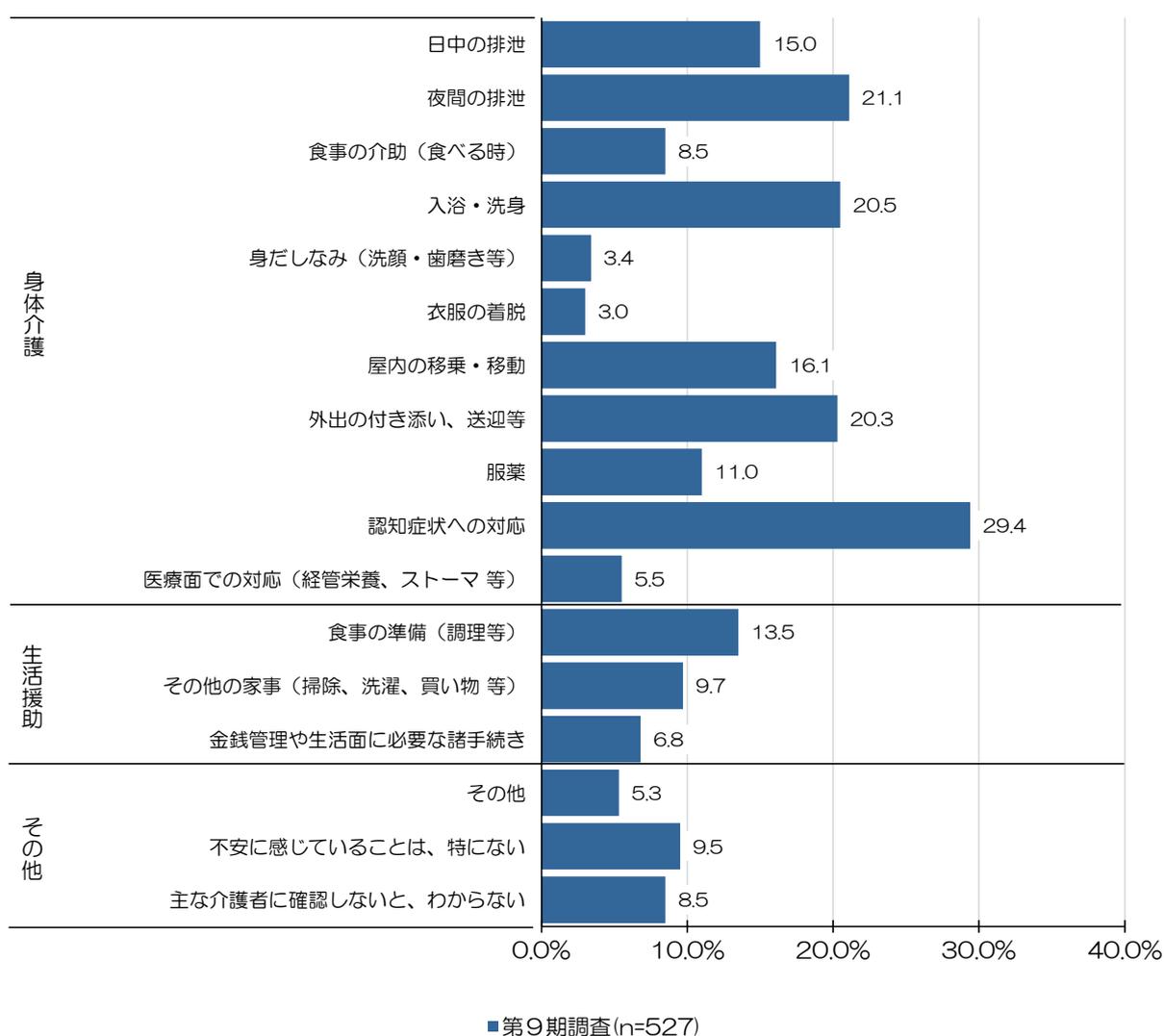


ケ)主な介護者が不安に感じる介護等

現在の生活を継続していくに当たって、主な介護者の方が不安に感じる介護等をたずねると、身体介護に関する項目については「夜間の排泄」「入浴・洗身」「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」が20%を超えています。

生活援助に関する項目は「食事の準備(調理等)」が最も多く、13.5%となっています。その他の項目で「不安に感じていることは、特にない」と答えた方は全体の9.5%となっており、ほとんどの方が何かしら不安を抱えていることが分かります。

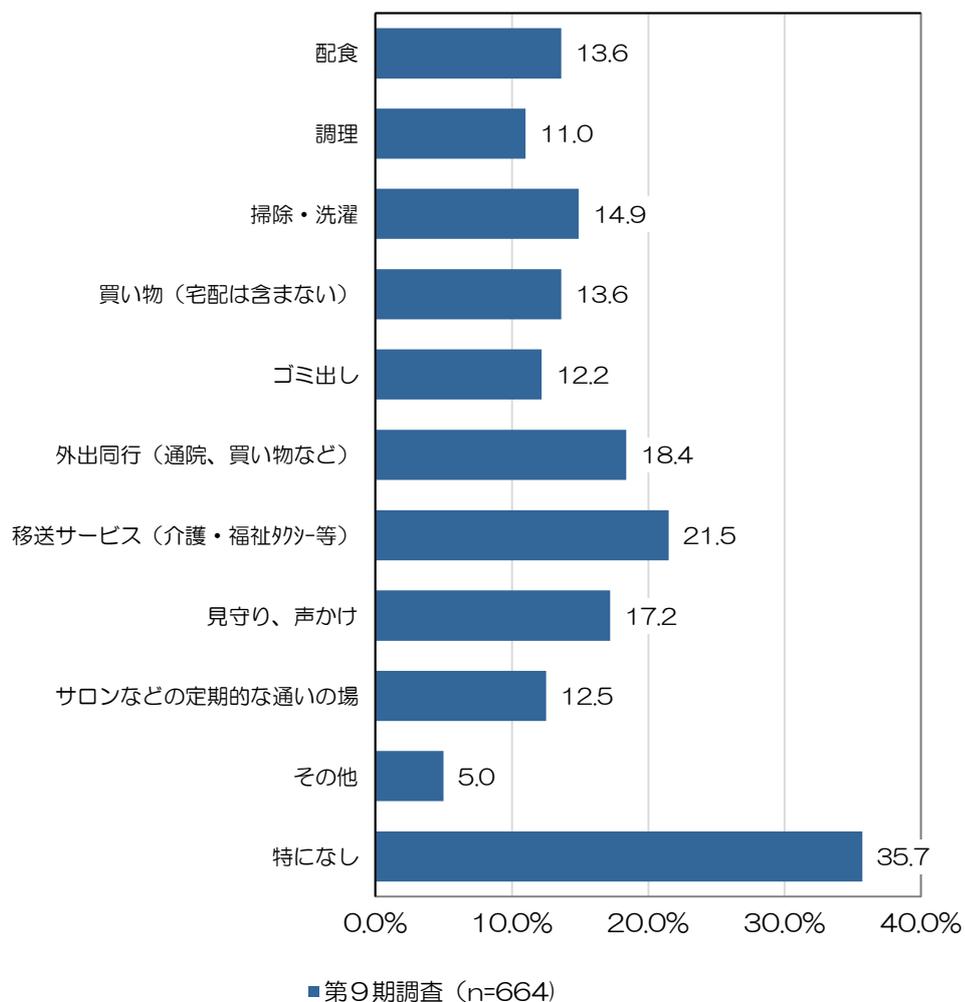
【主な介護者が不安に感じる介護等】



コ) 充実が必要と思う支援・サービス

在宅生活の継続のために充実が必要と思う支援・サービスについてみると、「特になし」が35.7%と最も多く、次いで「移動サービス(介護・福祉タクシー等)」が21.5%、「外出同行(通院、買い物など)」が18.4%、の順になっています。

【充実が必要と思う支援・サービス】

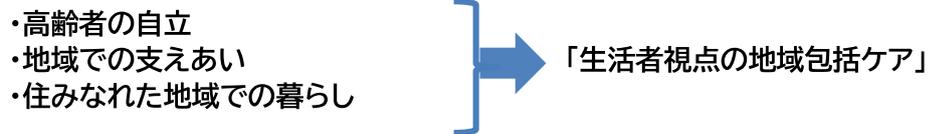


第3章 計画の基本構想

第1節 本圏域の目指すべき姿と基本方針

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8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】

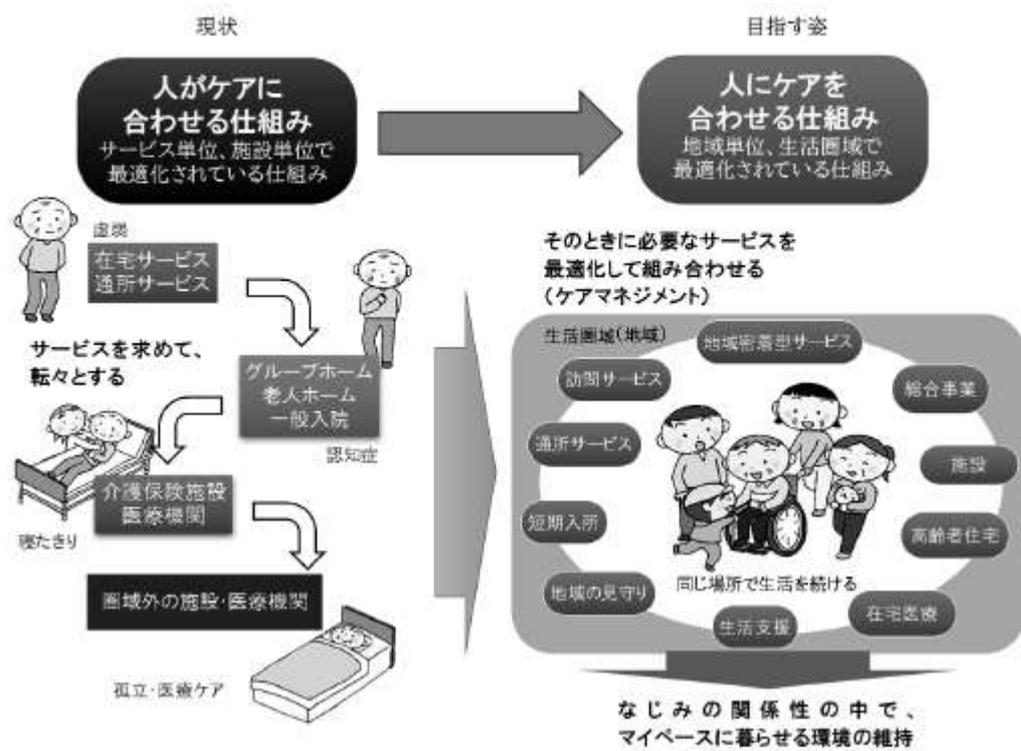
生活機能低下や疾病により要介護状態に陥らないよう、病気の重症化予防のための運動や食事などの健康的な生活習慣の確立や健康管理、介護予防に努める仕組みづくり。予期せぬことで、心身の状態変化があっても様々な居宅サービスの利用、かかりつけ医や多職種の医療介護従事者等の連携、さらには、地域の支えあいにより、在宅生活を維持し続ける仕組みづくり。（在宅医療・介護の連携強化、認知症になっても暮らしやすい地域づくりなど）

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）



住みなれた地域とは	物理的な地域のことではなく「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)

第2節 計画の基本目標

計画の基本理念を実現するために、以下のような6つの基本目標を定め、様々な施策を展開していきます。

基本目標Ⅰ 地域共生社会と地域包括ケアシステムの実現

地域共生社会の理念は、我が事として人と人が繋がり、生きがいや役割をもってお互い助け合いながら暮らすことができる地域を創ろうというものです。

介護保険の分野では、地域包括システムの充実を図ることにより、医療関係者や介護サービス事業者、そして地域住民などが様々に係わることで、高齢者とその家族を支援していきます。

また、高齢者が支えられるだけでなく、支え手として活躍することにより生きがいを感じ、心身共に健康に暮らし続けることができる圏域を目指します。

基本目標Ⅱ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

現在、減少傾向にある要介護認定者数は、団塊の世代やそのジュニアが75歳以上になる2025年や2040年を節目として、大幅に増加することが予想されています。

その抑制に当たっては、介護予防はもちろんのこと健康づくりの取組が重要であり、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を進める必要があります。

また、本圏域の特徴的取組である「いきいき百歳体操」を核とする通いの場を更に充実することにより、介護予防の取組を進め、要介護認定率の上昇を抑えて健康寿命の延伸を目指します。

基本目標Ⅲ 地域活動と連携した生活支援体制の充実

本圏域では、コミュニティー単位の活動や老人クラブの活動、更には「いきいき百歳体操」を核とした通いの場など、様々な地域活動が行われています。こうした地域活動への参加は、介護予防やフレイル予防に非常に有効であるため、比較的参加が少ない男性高齢者や自立した高齢者などを含め、意識啓発と参加促進に取り組んでいきます。

また、地域のニーズや課題を把握することにより、より良い解決策を検討するほか、民間や地域住民の支えあいによる共助の仕組づくりを検討していきます。

基本目標Ⅳ 認知症施策と権利擁護の推進

2025年には、65歳以上の5人に1人が認知症になるとの試算もあり、認知症に対する理解促進や支援体制の整備、そして、地域住民や家族など認知症高齢者に関わる全ての人へのサポートが、より重要になってきます。

たとえ認知症となったとしても、家族と共に住み慣れた地域で暮らすことができるよう、高齢者に優しい圏域を目指します。

また、高齢者の権利擁護という観点では、虐待や権利侵害の防止などに対応するため体制強化を図るとともに、高齢者の尊厳を大切に、その人らしく暮らせるよう支援していきます。

基本目標Ⅴ 医療・介護の連携の推進

本圏域では、「介護サービスの圏域外流出」を大きな課題と捉え、その抑制を目指しています。圏域外の施設に入所する高齢患者の多くは医療処置が必要な人ですが、その人達を圏域内、特に在宅で受け止めるためにも、医療と介護の連携強化が不可欠です。

また、リハビリテーションの実施についても、医療系リハビリから介護系リハビリへの円滑な移行、その後の在宅リハビリの継続など機能回復や重度化防止に向けた取組が重要です。

多くの高齢者は、医療と介護のサービスを併用しながら生活しておられるので、この2つのサービスが途切れることなく繋がっていく仕組みを構築すると共に、その充実を図っていきます。

基本目標Ⅵ 介護人材の確保と質の向上

介護業界では慢性的な担い手不足が顕在化しており、確保対策が喫緊の課題となっています。その対策として、「介護のすそ野」を広げる取組が求められており、幅広い世代の人に介護の仕事に魅力を感じてもらうことが重要になってきます。

また、安全・安心な介護サービスを利用するためには、介護従事者のスキルアップによるサービスの質の向上が不可欠な要素となってきます。

こうした人材確保やサービスの質の向上については、島根県や構成市などとも緊密に連携を図りながら、引き続き既存事業の推進、そして充実を図っていきます。

第3節 施策体系

第1節 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	①設置数と担当区域 ②運営協議部会
	(4)地域包括支援センターの役割	①地域ケア会議の開催 ②包括的・継続的マネジメント事業 ③総合相談事業
	(5)高齢者の住まいを中心とした生活基盤の整備	①シルバーハウジング事業 ②福祉用具・住宅改修支援事業 ③家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業 ④BCP(事業継続計画)支援事業
第2節 介護予防・健康づくり施策の充実・推進	(1)介護予防の推進	①介護予防・生活支援サービス事業の実施 ②介護予防把握事業 ③介護予防普及啓発事業 ④高齢者実態把握事業 ⑤地域介護予防活動支援事業 ⑥介護予防ケアマネジメント事業
第3節 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	①生活支援サービスの体制整備 ②地域自立生活支援事業 ③家族介護支援事業
第4節 認知症施策と権利擁護の推進	(1)認知症への理解と支援体制	①認知症施策の推進 ②認知症サポーター養成事業 ③認知症対応型共同生活介護利用者負担軽減事業 ④若年性認知症の人への支援
	(2)高齢者等の権利擁護の推進	①高齢者権利擁護相談事業 ②成年後見制度利用事業 ③消費者保護等の推進
第5節 医療・介護連携の推進	(1)医療・介護連携体制の強化	①在宅医療・介護連携の推進
	(2)リハビリテーションの推進	
第6節 介護人材の確保と質の向上	(1)介護サービスの質の向上	①ケアプラン指導研修事業 ②ケアプラン点検事業 ③介護相談員派遣事業 ④人材キャリアアップ事業
	(2)地域人材の育成	①地域ケアを担う人材の育成 ②人材確保 ③若年世代の参入促進
	(3)最新技術を導入した業務改善と効率化の促進	

第4節 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、11 圏域の設定を継続します。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	国府地区
		浜田中部	石見地区、浜田地区
		浜田西部	長浜地区、周布地区、美川地区
		金城	金城町
		旭	旭町
		弥栄	弥栄町
		三隅	三隅町
	江津市圏域	江津東部	波積地区、都治地区、黒松地区、浅利地区、松平地区
		江津中部	江津地区、渡津地区、嘉久志地区、和木地区
		江津西部	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	長谷地区、市山地区、川戸地区、谷住郷地区、川越地区



第4章 具体的な取り組み(記載イメージ)

第1節 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

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、地域住民が互い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、体制整備を目指しています。

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に努めています。

引き続き、地域包括支援センターや在宅介護支援センターが中心となって、民生委員との連携を図りながら見守り体制を構築しています。

(2)地域特性を踏まえた地域包括ケアの充実

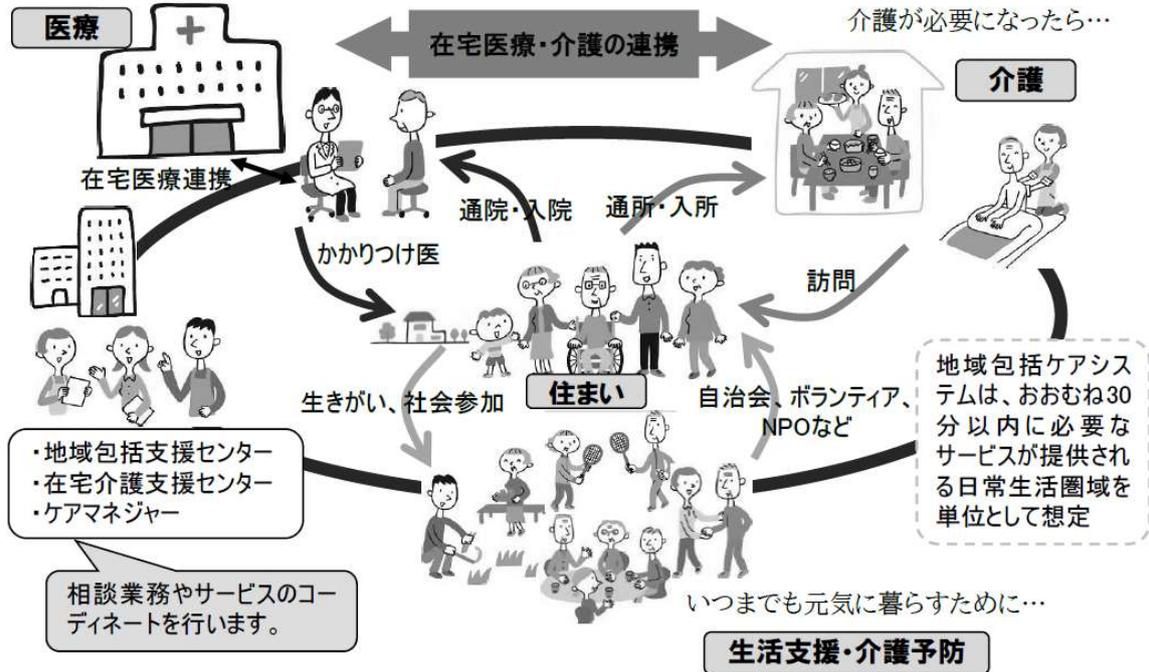
本圏域は、構成する 2 市それぞれの面積も広く、また日常生活圏域における多様な地域特性と高齢化率や介護保険におけるサービス提供体制、地域医療体制の状況も大きく異なっています。このため、圏域内のどこに住んでいても、必要とする支援が提供できるよう圏域全体として解決すべきこと、より身近な日常生活圏域に合った形で解決すべきことなど、課題に応じた解決を図る立体的な地域包括ケア体制の構築が必要となります。

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)地域包括支援センターの役割

①地域ケア会議の開催

本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っています。

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っています。

②包括的・継続的マネジメント事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、ケアマネジャー、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において、多職種相互の協働等により連携するとともに、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを実現するため、地域における連携・協働の体制づくりや個々のケアマネジャーに対する支援等を行う事業です。

③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。

(5)高齢者の住まいを中心とした生活基盤の整備

①シルバーハウジング事業

圏域内には、サービス付き高齢者住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、生活支援ハウス、シルバーハウジングなど、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、養護老人ホームと他圏域に比較しても多くの整備がなされています。

独居や身寄りのない高齢者、または医療や介護のサービスが入らない地域の高齢者は、住み替えも選択肢として情報提供しながら、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。

②福祉用具・住宅改修支援事業

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っています。

③家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業

高齢者やがいのある人の日常生活における不安感を解消するとともに、急病や災害の発生時等の緊急時における迅速かつ適切な通報手段を確保することで、安心できる在宅生活の継続を目的に、高齢者・障がいのある人のみで構成される世帯等に対し、緊急通報装置を貸与しています。

④BCP(事業継続計画)支援事業

感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供されることが重要であることから、介護施設・事業所において業務継続計画の策定を進めています。

第2節 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

(1)介護予防の推進

①介護予防・生活支援サービス事業の実施

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を把握し、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んでいます。

②介護予防把握事業

高齢者の生活の実態を把握することで介護予防機能を強化することを目的に、地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる事業として取り組んでいます。

③介護予防普及啓発事業

介護予防の基本的な知識を持ってもらうため、パンフレットの配布や講座等を開催し、地域における自主的な介護予防のための活動を支援する事業で、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、普及啓発を図っています。

(ア)いきいき百歳体操

いきいき百歳体操は、高知市が介護予防事業として考案した重りを使った筋力運動の体操です。0kg～1kg200gまで 6段階に調節可能な重りを手首や足首に巻きつけ、イスに座ってゆっくりと手足を動かしていくことで、筋力・バランス能力を高めることが期待できます。

浜田圏域においては、浜田市、江津市とも取組を行っています。

④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、必要なサービスへつなげることで在宅生活を支援するとともに、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る多方面からの実態把握を行っています。

⑤地域介護予防活動支援事業

高齢や心身の状況等によって高齢の方を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、介護予防に資する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的とした事業で、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、普及啓発に取り組んでいます。

⑥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。

第3節 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

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」を推進しています。

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支援として、老人クラブの活動への補助、ふれあいサロンについては社会福祉協議会及びさくらえいきいきワーカーに委託により実施、シルバー人材センターの運営費の補助を行っています。

(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となっていることから、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ています。

①生活支援サービスの体制整備

地域住民や各種団体、企業の関係者など様々な人々が連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図って行くことを目標に、「協議体」や「生活支援コーディネーター」の活動により、高齢者を支える地域づくりを進めています。

②地域自立生活支援事業

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食の自立支援事業(配食サービス事業)として行っています。

③家族介護支援事業

(ア)家族介護教室・家族介護交流事業

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の開催や高齢者を在宅で介護している介護者相互の交流を図るとともに、心身のリフレッシュを図るための交流会を開催しています。

(イ)家族介護用品支給事業

在宅で寝たきりの高齢者等を常時介護し、介護のために必要な紙おむつ等の介護用品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る事業で、対象者は、市内に住所を有し、要介護4または5の認定を受けている者を介護している家族で、市民税が非課税世帯等であることが要件となっており、支給する介護用品の合計額は、該当者1人1年度あたり4万円を限度に支給しています。

第4節 認知症施策と権利擁護の推進

(1) 認知症への理解と支援体制

① 認知症施策の推進

認知症高齢者に優しい地域づくりを推進するため、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、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、地域全体で支えるための取り組みを推進しています。

② 認知症対応型共同生活介護利用者負担軽減事業

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

③ 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ています。

(2)高齢者等の権利擁護の推進

①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、対応を行っています。

②成年後見制度利用事業

判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っています。

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・普及活動を実施しています。

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んでいます。

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

第5節 医療・介護連携の推進

(1)医療・介護連携体制の強化

① 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を推進しています。

(2)リハビリテーションの推進

地域における介護予防の取組を機能強化するために、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へのリハビリテーション専門職等の関与を促進することを目的に地域リハビリテーション活動支援事業として取り組んでいます。

第6節 介護人材の確保と質の向上

(1)介護サービスの質の向上

①ケアプラン指導研修事会

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とした研修等を実施しています。

②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実施しています。

③介護相談員派遣事業

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ヒアリングし、利用者と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る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っています。

また、介護相談員活動報告書を作成し、事業の啓発を行っています。

④人材キャリアアップ事業

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の支援や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ています。

(2)地域人材の育成

①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として、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っています。

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育成に取り組んでいます。

②人材確保

サービス事業所内での業務過多等により介護専門職が利用者のケアに専念できない実態があることから、周辺業務を担う人材のあっせんを目的に令和 5 年 1 月に「介護応援隊」事業を立ち上げ、高齢者の「就労的役割」「社会参加」を進めています。

③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う取り組みや、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っています。

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ています。

(3)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ています。

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ています。

第5章 介護保険サービス事業の見込みと介護保険料

第1節 介護保険サービスの基盤整備

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、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、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るとともに、医療ケア、病状管理を必要とするケースへの対応として在宅医療と介護の連携強化に取り組めます。

(2)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、利用できるよう適切な運営を支援してくとともに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。

本計画期間中には、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。

	整備量	整備年度
介護医療院	*施設(*床)	令和*年度

第2節 地域密着型サービスの基盤整備

(1)第9期計画における必要利用定員総数

①地域密着型特定施設入居者生活介護

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
浜田東部圏域	*施設(*床)	*施設(*床)	*施設(*床)
浜田中部圏域	*施設(*床)	*施設(*床)	*施設(*床)
浜田西部圏域	*施設(*床)	*施設(*床)	*施設(*床)
金城圏域	*施設(*床)	*施設(*床)	*施設(*床)
旭圏域	*施設(*床)	*施設(*床)	*施設(*床)
弥栄圏域	*施設(*床)	*施設(*床)	*施設(*床)
三隅圏域	*施設(*床)	*施設(*床)	*施設(*床)
江津東部圏域	*施設(*床)	*施設(*床)	*施設(*床)
江津中部圏域	*施設(*床)	*施設(*床)	*施設(*床)
合計	*施設(*床)	*施設(*床)	*施設(*床)

②認知症対応型共同生活介護

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
浜田東部圏域	*施設(*ユニット)	*施設(*ユニット)	*施設(*ユニット)
浜田中部圏域	*施設(*ユニット)	*施設(*ユニット)	*施設(*ユニット)
浜田西部圏域	*施設(*ユニット)	*施設(*ユニット)	*施設(*ユニット)
金城圏域	*施設(*ユニット)	*施設(*ユニット)	*施設(*ユニット)
旭圏域	*施設(*ユニット)	*施設(*ユニット)	*施設(*ユニット)
弥栄圏域	*施設(*ユニット)	*施設(*ユニット)	*施設(*ユニット)
三隅圏域	*施設(*ユニット)	*施設(*ユニット)	*施設(*ユニット)
江津東部圏域	*施設(*ユニット)	*施設(*ユニット)	*施設(*ユニット)
江津中部圏域	*施設(*ユニット)	*施設(*ユニット)	*施設(*ユニット)
合計	*施設(*ユニット)	*施設(*ユニット)	*施設(*ユニット)

③地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
浜田東部圏域	*施設(*床)	*施設(*床)	*施設(*床)
浜田中部圏域	*施設(*床)	*施設(*床)	*施設(*床)
浜田西部圏域	*施設(*床)	*施設(*床)	*施設(*床)
金城圏域	*施設(*床)	*施設(*床)	*施設(*床)
旭圏域	*施設(*床)	*施設(*床)	*施設(*床)
弥栄圏域	*施設(*床)	*施設(*床)	*施設(*床)
三隅圏域	*施設(*床)	*施設(*床)	*施設(*床)
江津東部圏域	*施設(*床)	*施設(*床)	*施設(*床)
江津中部圏域	*施設(*床)	*施設(*床)	*施設(*床)

(2)第9期計画における圏域別見込量

【予防給付】

①介護予防認知症対応型通所介護

(単位:人/年)

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
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	*	*	*
江津東部圏域	*	*	*
江津中部圏域	*	*	*

②介護予防小規模多機能型居宅介護

(単位:人/年)

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
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	*	*	*
江津東部圏域	*	*	*
江津中部圏域	*	*	*

③介護予防認知症対応型共同生活介護

(単位:人/年)

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
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	*	*	*
江津東部圏域	*	*	*
江津中部圏域	*	*	*

【介護給付】

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(単位:人/年)

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
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	*	*	*
江津東部圏域	*	*	*
江津中部圏域	*	*	*

②夜間対応型訪問介護

(単位:人/年)

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
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	*	*	*
江津東部圏域	*	*	*
江津中部圏域	*	*	*

③地域密着型通所介護

(単位:人/年)

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
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	*	*	*
江津東部圏域	*	*	*
江津中部圏域	*	*	*

④認知症対応型通所介護

(単位:人/年)

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
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	*	*	*
江津東部圏域	*	*	*
江津中部圏域	*	*	*

⑤小規模多機能型居宅介護

(単位:人/年)

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
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	*	*	*
江津東部圏域	*	*	*
江津中部圏域	*	*	*

⑥認知症対応型共同生活介護

(単位:人/年)

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
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	*	*	*
江津東部圏域	*	*	*
江津中部圏域	*	*	*

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

(単位:人/年)

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
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	*	*	*
江津東部圏域	*	*	*
江津中部圏域	*	*	*

⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(単位:人/年)

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
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	*	*	*
江津東部圏域	*	*	*
江津中部圏域	*	*	*

⑨看護小規模多機能型居宅介護

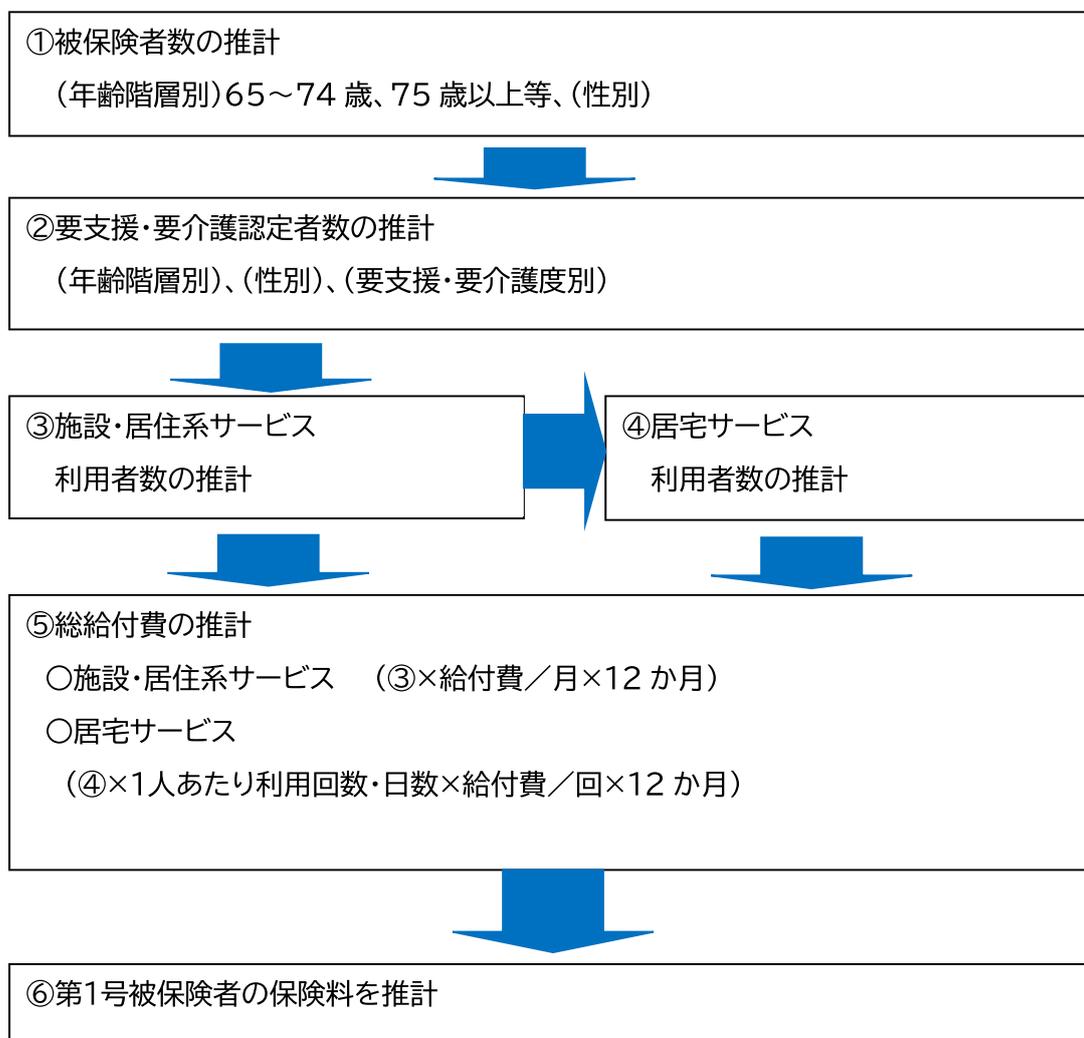
(単位:人/年)

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
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	*	*	*
江津東部圏域	*	*	*
江津中部圏域	*	*	*

第3節 サービス別事業量の見込み

(1)介護給付費等対象サービス見込み量の推計手順

第9期介護保険事業計画における介護給付対象サービスの見込み量算出作業の全体イメージは以下のとおりとなります。

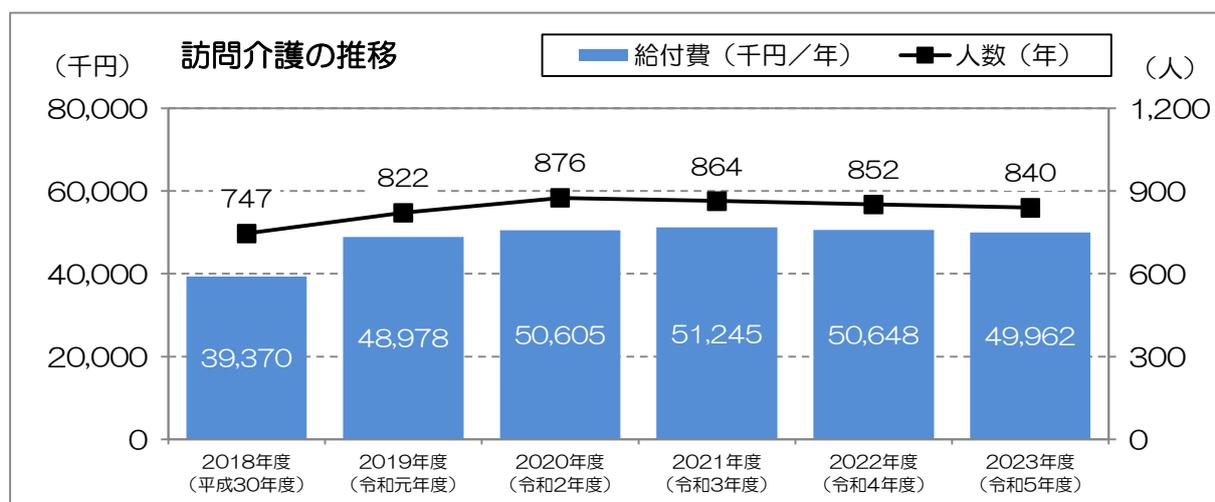


(2)居宅サービス

①訪問介護

ホームヘルパー(訪問介護員)が家庭を訪問し、食事、入浴、排せつなどの身体介助や炊事、掃除などの生活援助を行うサービスです。

	【介護】	第7期実績値			第8期見込値		
		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
訪問介護	給付費(千円)	39,370	48,978	50,605	51,245	50,648	49,962
	人数(人)	747	822	876	864	852	840



出典:見える化システム将来推計総括表 以下同様

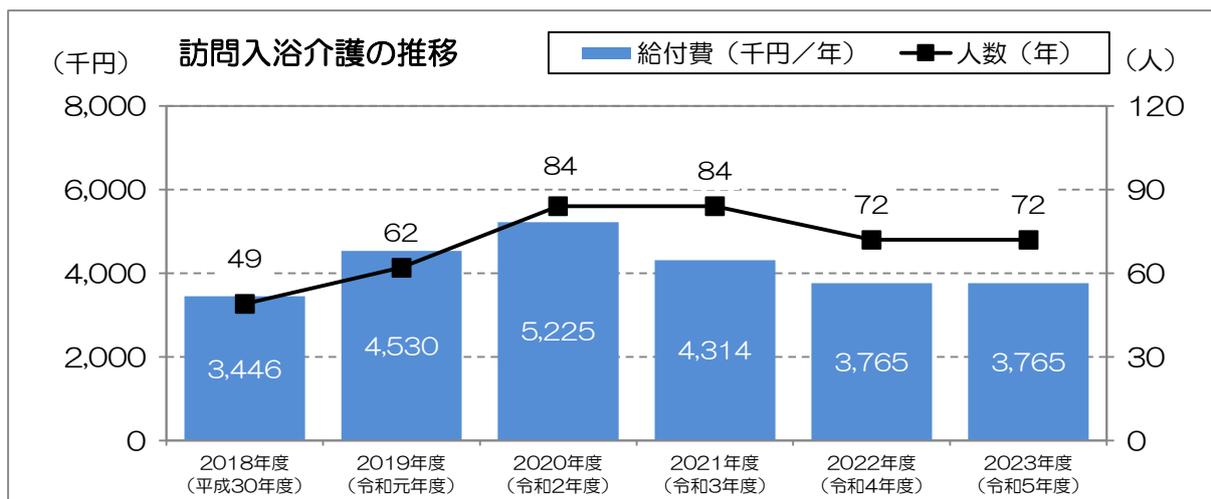
イメージです

②訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

簡易浴槽等を積んだ移動入浴車等により居宅を訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

予防給付は、これまでも実績がないことから本計画期間においても給付費を見込んでいません。

【介護】	第7期実績値			第8期見込値		
	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
訪問入浴介護	給付費(千円)	3,446	4,530	5,225	4,314	3,765
	人数(人)	49	62	84	84	72



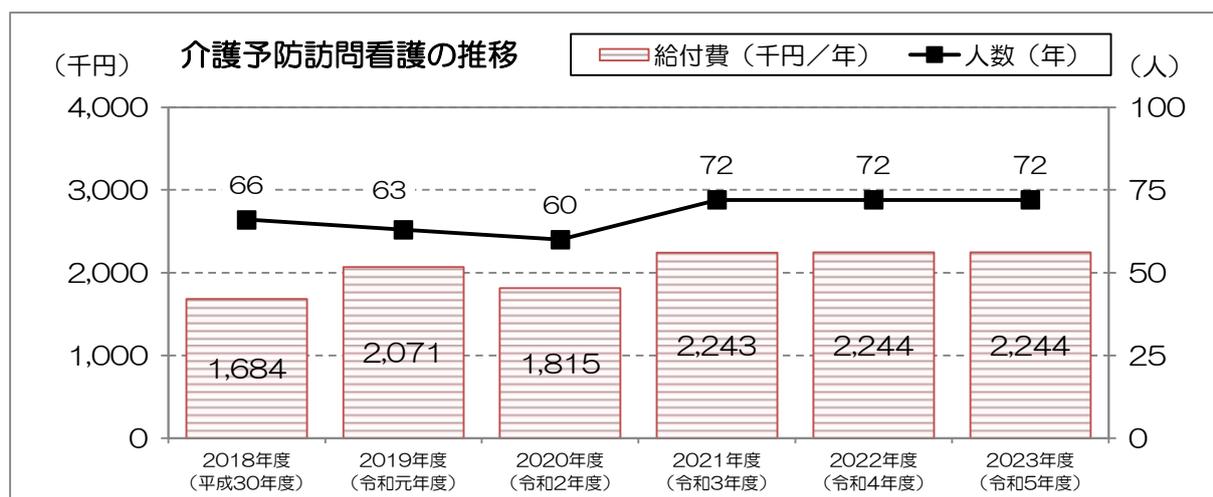
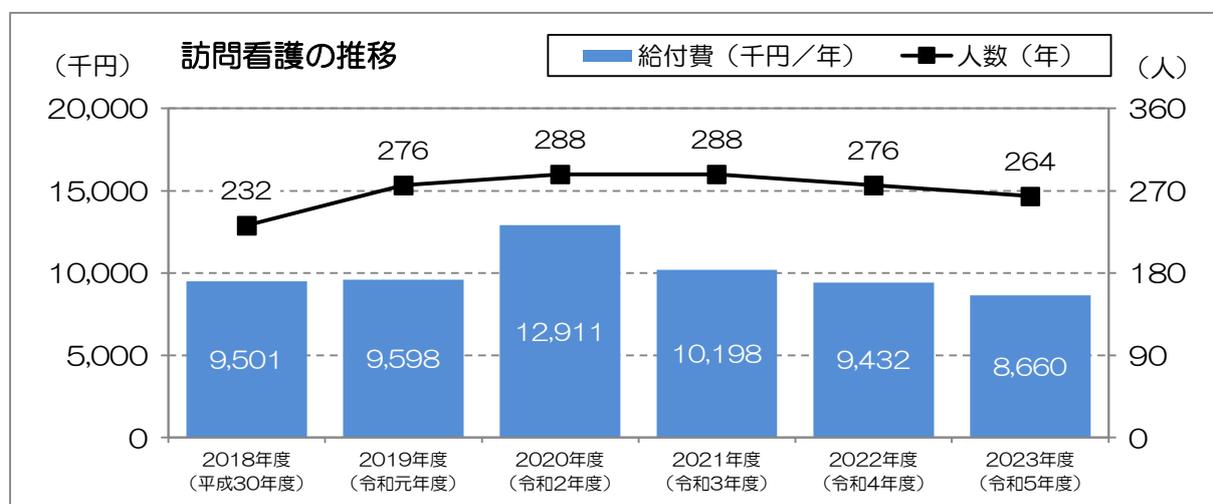
イメージです

③訪問看護／介護予防訪問看護

病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師等が居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

	【介護】	第7期実績値			第8期見込値		
		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
訪問看護	給付費(千円)	9,501	9,598	12,911	10,198	9,432	8,660
	人数(人)	232	276	288	288	276	264

	【予防】	第7期実績値			第8期見込値		
		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
介護予防 訪問看護	給付費(千円)	1,684	2,071	1,815	2,243	2,244	2,244
	人数(人)	66	63	60	72	72	72



イメージです

第5節 保険料の算定

(1) 総給付費等の見込み

① 標準給付費見込み額

令和6年度から令和8年度までの標準給付費見込み額は以下のとおりとなります。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費	円	円	円
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	円	円	円
特定入所者介護サービス費等給付額	円	円	円
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	円	円	円
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	円	円	円
高額介護サービス費等給付額	円	円	円
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	円	円	円
算定対象審査支払手数料	円	円	円
審査支払手数料支払件数	件	件	件
標準給付費見込額(小計)	円	円	円
標準給付費見込額(3年間計)	円		

② 地域支援事業費

地域支援事業における各事業の事業費見込みは以下のとおりです。

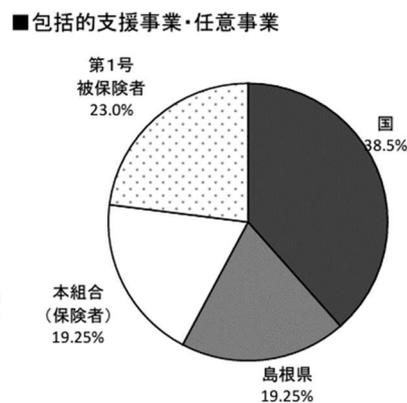
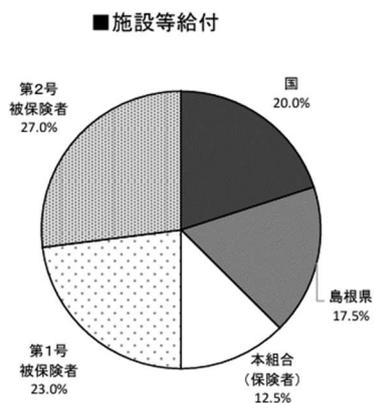
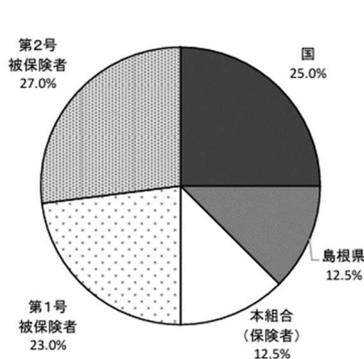
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	円	円	円
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	円	円	円
包括的支援事業(社会保障充実分)	円	円	円
地域支援事業費(小計)	円	円	円
地域支援事業費(3年間計)	円		

(2)第1号保険者の保険料の算定

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8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



②第 1 号被保険者負担分相当額

令和6年度から令和 8 年度までの標準給付費見込額、地域支援事業費の合計額に対して、第 1 号被保険者の負担割合 23%を乗じた値が第1号被保険者負担相当額となります。

第 1 号被保険者負担相当額(C)

$$= (\text{標準給付見込み額}(\text{*****)} + \text{地域支援事業費}(\text{*****)}) \times 23\% (\text{1号被保険者負担割合})$$

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	合計
第 1 号被保険者の負担相当額	円	円	円	円

③保険料収納必要額

令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの第9期計画期間に要する保険料収納必要額は以下のとおりとなります。

保険料収納必要額は

$$\begin{aligned}
 &= \text{第1号被保険者負担相当額}(\text{*****円}) + \text{調整交付金相当額}(\text{*****円}) \\
 &\quad - \text{調整交付金見込額}(\text{*****円}) + \text{財政安定化基金拠出金}(0\text{円}) \\
 &\quad + \text{財政安定化基金償還金}(0\text{円}) - \text{準備基金取崩額}(\text{*****円}) \\
 &\quad + \text{市町村特別給付費}(0\text{円}) - \text{保険者機能強化推進交付金等の交付見込額}(\text{*****円})
 \end{aligned}$$

(単位:円)

調整交付金相当額	円
調整交付金見込額	円
準備基金取崩額	円
市町村特別給付費	円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	円

保険料収納必要額	円
----------	---

④所得段階別加入者数の推計

令和6年度から令和8年度までの所得段階別加入者数の見込みは以下のとおりとなります。

	基準所得金額	所得段階別加入者数			基準額に対する割合 令和6年度～ 令和8年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
第1段階		人	人	人	0.50
第2段階		人	人	人	0.75
第3段階		人	人	人	0.75
第4段階		人	人	人	0.90
第5段階		人	人	人	1.00
第6段階		人	人	人	1.20
第7段階	円	人	人	人	1.30
第8段階	円	人	人	人	1.50
第9段階	円	人	人	人	1.70
第10段階	円	人	人	人	1.70
第11段階	円	人	人	人	1.70
第12段階	円	人	人	人	1.70
第13段階	円	人	人	人	1.70
計		人	人	人	

⑤所得段階別加入割合補正後被保険者数

令和6年度から令和8年度の所得段階別加入者数に、基準額に対する割合を乗じて算出した「所得段階別加入割合補正後被保険者数」は以下のとおりとなります。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
所得段階別加入割合補正後被保険者数	人	人	人	人

⑥保険料基準額の算定

保険料基準額

= 保険料収納必要額(*****)円 ÷ 予定保険料収納率(****%)

÷ 所得段階別加入者割合補正後被保険者数(****人)

介護保険料基準額(年額) = **円**

(月額) = **円**

介護保険料基準額は以下のとおりとなります。

所得段階		介護保険料 (年額)	所得要件
第1段階	0.50 (0.30)	00000 円 (00000 円)	生活保護を受給している人と住民税非課税世帯で、老齢福祉年金を受給している人及び住民税非課税世帯で、合計所得金額と課税年金収入額の合計 ^{※1} が80万円以下の人
第2段階	0.75 (0.50)	00000 円 (00000 円)	住民税非課税世帯で第1段階に該当しない人で合計所得金額と課税年金収入額 ^{※1} が120万円以下の人
第3段階	0.75 (0.7)	00000 円 (00000 円)	住民税非課税世帯で第2段階に該当しない人で合計所得金額と課税年金収入額 ^{※1} が120万円を超える人
第4段階	0.90	00000 円	同じ世帯内に住民税課税者がいるが、本人は住民税非課税の人で、合計所得金額と課税年金収入額 ^{※1} が80万円以下の人
第5段階	1.00	00000 円	同じ世帯内に住民税課税者がいるが、本人は住民税非課税の人で、合計所得金額と課税年金収入額 ^{※1} が80万円を超えている人
第6段階	1.20	00000 円	住民税が課税されている人で、合計所得金額 ^{※2} が120万円未満の人
第7段階	1.30	00000 円	住民税が課税されている人で、合計所得金額 ^{※2} が120万円以上210万円未満の人
第9段階	1.50	000000 円	住民税が課税されている人で、合計所得金額 ^{※2} が210万円以上320万円未満の人
第10段階	1.70	000000 円	住民税が課税されている人で、合計所得金額 ^{※2} が320万円以上の人
第11段階	1.70	000000 円	住民税が課税されている人で、合計所得金額 ^{※2} が320万円以上の人
第12段階	1.70	000000 円	住民税が課税されている人で、合計所得金額 ^{※2} が320万円以上の人
第13段階	1.70	000000 円	住民税が課税されている人で、合計所得金額 ^{※2} が320万円以上の人

※1 「合計所得金額と課税年金収入額の合計」から公的年金等に係る雑所得金額及び土地建物等の譲渡所得に係る特別控除額を差し引いて算定します。

※2 「合計所得金額」から土地建物等の譲渡所得に係る特別控除額を差し引いて算定します。

(3)低所得者対策

①保険料の軽減

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。

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

第6章 計画推進のための体制整備

第1節 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。

第2節 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。

第3節 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、地域の特性を把握するとともに、要介護認定情報や介護給付実績などを分析することで、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

(2)組織

(3)委員名簿

(4)開催の状況

2 パブリックコメント

(1)目的

(2)募集期間及び閲覧期間

(3)閲覧場所

(4)意見を提出できる者

(5)意見の提出状況

3 事業所一覧

4 用語解説