

浜田地区広域行政組合 第8期介護保険事業計画

素案

令和2年12月10日現在

目次

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	2
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	3
2 介護保険事業の実施状況	9
3 地域支援事業の実施状況	50
4 各種調査結果のまとめ	59
5 地域包括ケアシステムの構築にかかる課題と方向性	62
第3章 2025年を見据えた計画の方向性	63
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	63
2 地域共生社会の実現	63
3 高齢者の活動による地域づくりの推進	63
4 制度の持続可能性を高めるための改革の推進	63
第4章 計画の基本方針	64
1 圏域の目指すべき姿と基本方針	64
2 計画の基本目標	66
3 目標指標	66
4 介護保険サービスの提供体制の充実	68
5 健全な介護保険運営	70
6 介護給付費適正化に向けた主要5事業の推進	71
第5章 具体的な取り組み	72
1 地域共生社会と地域包括ケアシステムの実現	72
2 介護予防・健康づくり施策の充実・推進	76
3 地域活動と連携した生活支援体制の充実	77
4 認知症施策と権利擁護の推進	78

5	医療・介護連携の推進.....	80
6	介護人材の確保と質の向上.....	81
第6章 介護保険サービス事業の見込と介護保険料.....		83
1	要支援・要介護認定者数の推計.....	83
2	介護サービス別の利用見込み.....	84
3	地域支援事業.....	87
4	給付費の推計（暫定）.....	99
5	第1号被保険者の介護保険料.....	101
第7章 計画の推進体制.....		105
1	計画の推進体制.....	105
2	計画の進捗評価.....	105
3	計画の分析と公表.....	105

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。

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ことが想定され、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、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と構成される「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。

	生活圏域	日常生活圏域	地区
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



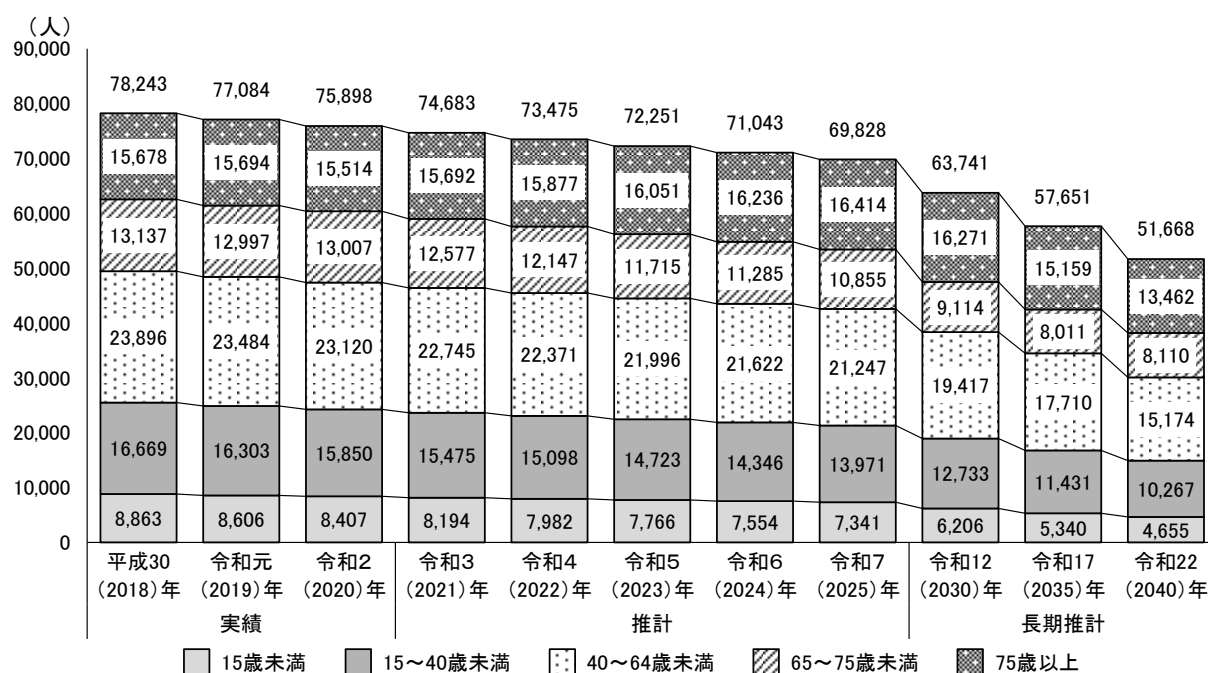
第2章 地域の高齢者の現在と将来

1 高齢者の現状と将来の見込

(1) 総人口と高齢者数の推移と推計

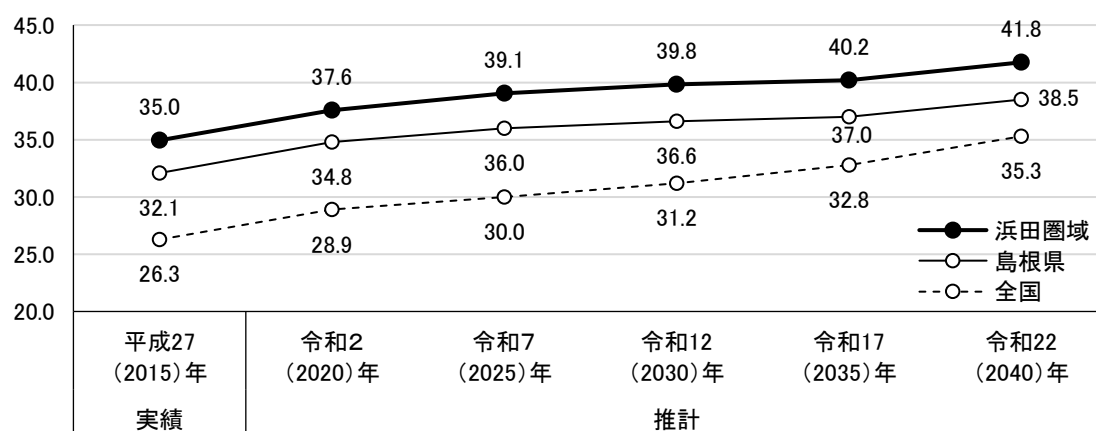
今後、人口は高齢者数ともども減少していく見込みとなっています。しかし、団塊の世代の高齢化に伴い、75歳以上の後期高齢者はしばらくの間増加するとみられており、支援の必要な人の増加を見込む必要があります。

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)

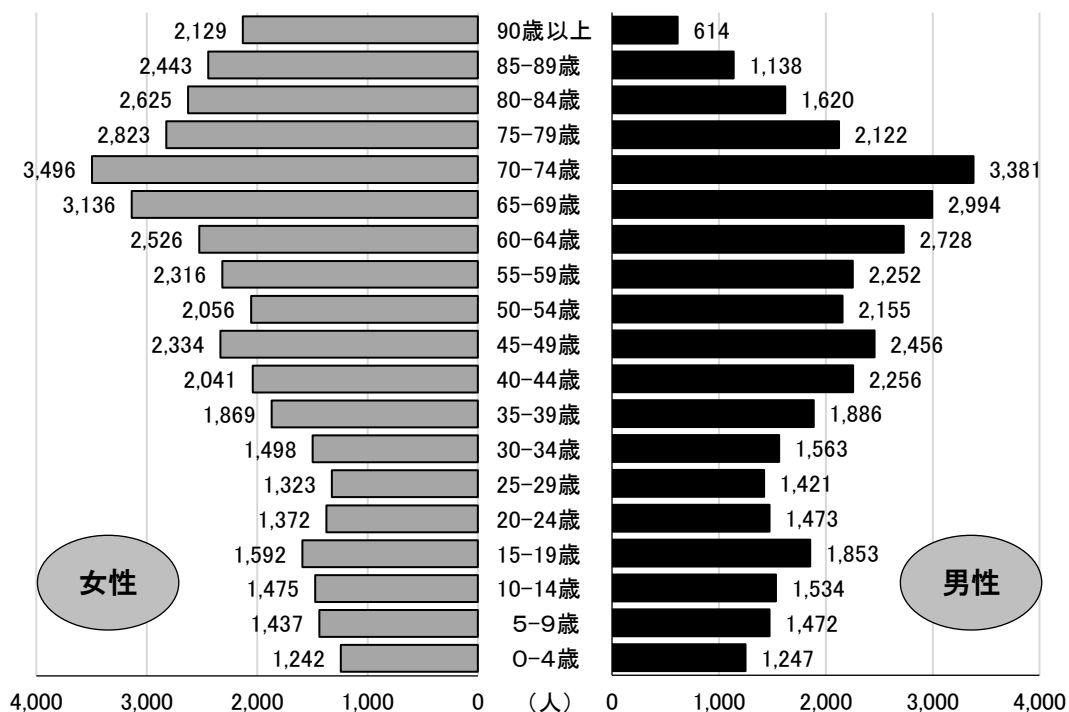
② 65歳以上高齢化率の推移と推計(%)



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)」

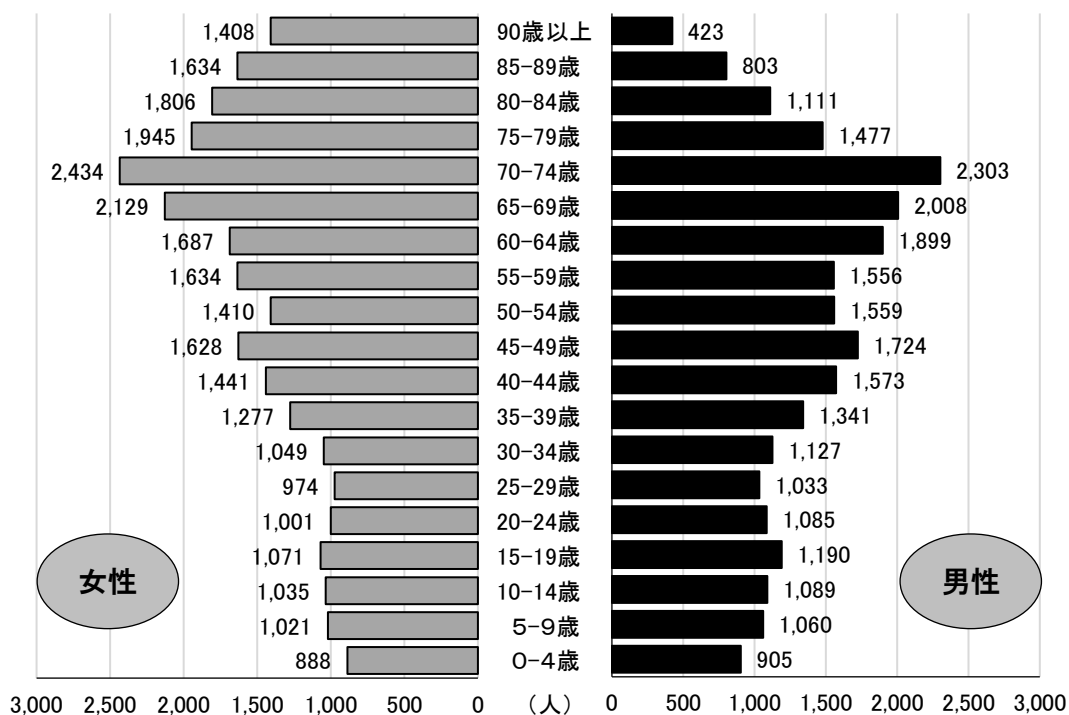
③ 人口ピラミッド

■ 浜田広域



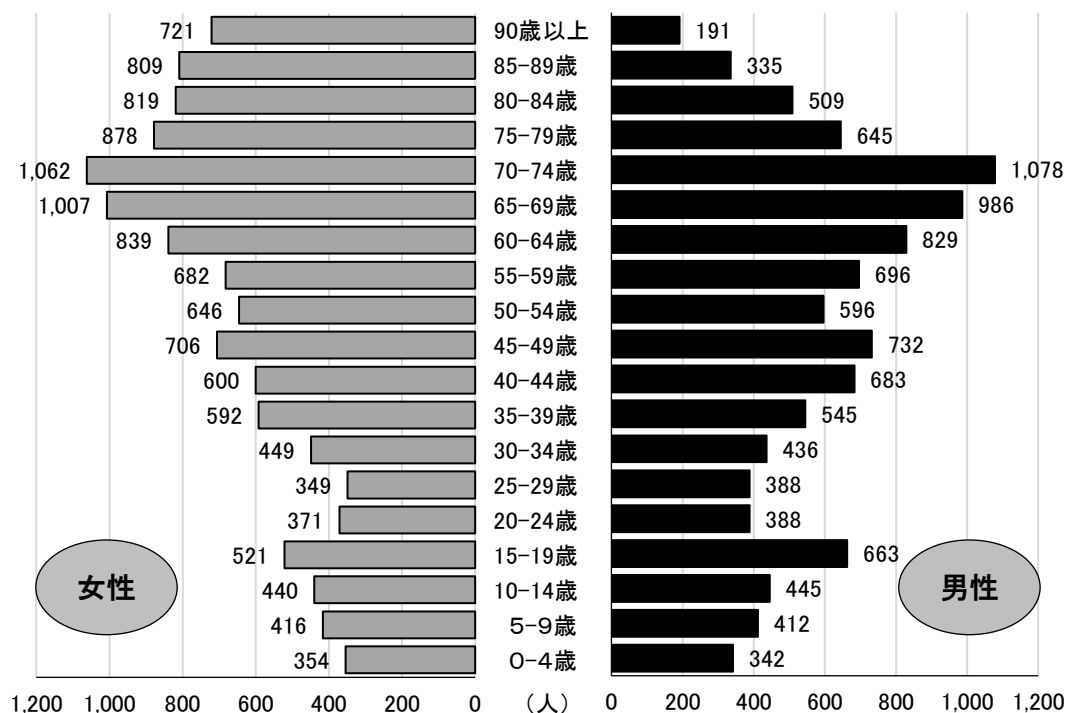
浜田市・江津市住民基本台帳人口(令和2年10月1日)

■ 浜田市



浜田市・江津市住民基本台帳人口(令和2年10月1日)

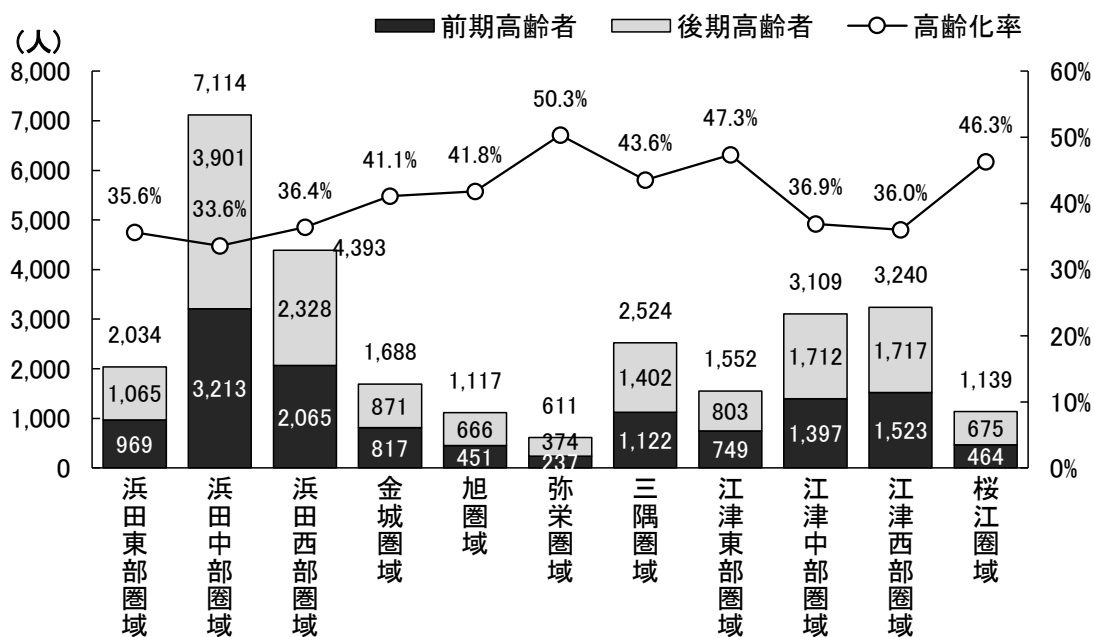
■ 江津市



浜田市・江津市住民基本台帳人口(令和2年10月1日)

(2) 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。



浜田市・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	平成 31(2019)年	令和2(2020)年
圏域	65 歳以上の親族のいる世帯	20,693	20,608	20,461
	2人以上で高齢者のみの世帯	5,755	5,809	5,837
	2人以上で高齢者がいる世帯	5,828	5,584	5,393
	高齢独居世帯	9,110	9,215	9,231
	(再掲)後期高齢者の親族がいる世帯	12,796	12,782	12,701
浜田市	65 歳以上の親族のいる世帯	14,088	14,026	13,898
	2人以上で高齢者のみの世帯	3,950	3,983	4,003
	2人以上で高齢者がいる世帯	3,987	3,833	3,653
	高齢独居世帯	6,151	6,210	6,242
	(再掲)後期高齢者の親族がいる世帯	8,710	8,712	8,670
江津市	65 歳以上の親族のいる世帯	6,605	6,582	6,563
	2人以上で高齢者のみの世帯	1,805	1,826	1,834
	2人以上で高齢者がいる世帯	1,841	1,751	1,740
	高齢独居世帯	2,959	3,005	2,989
	(再掲)後期高齢者の親族がいる世帯	4,086	4,070	4,031

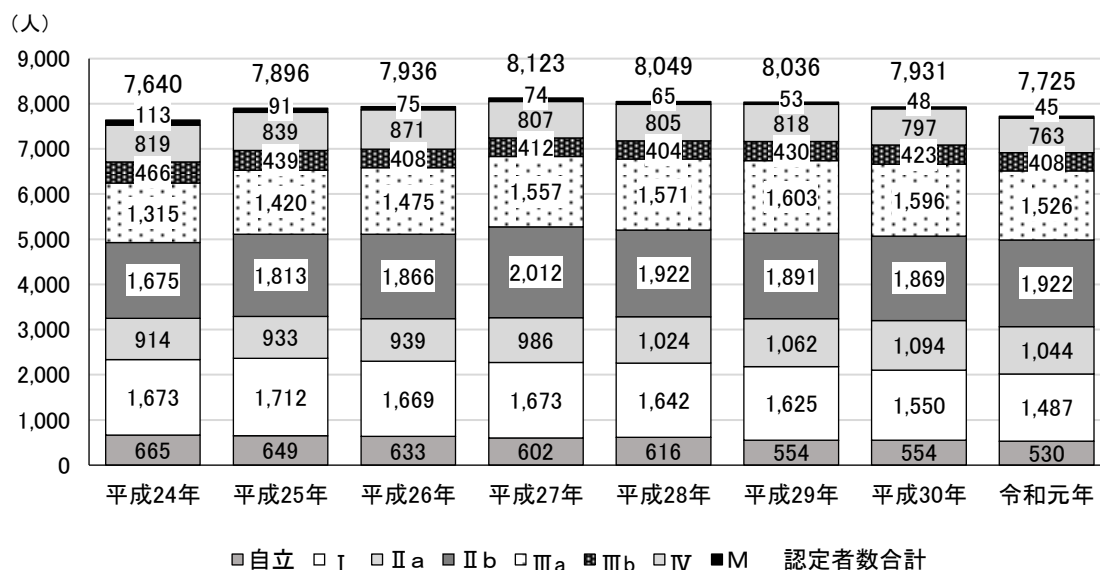
資料：住民基本台帳（各年4月1日）

(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。

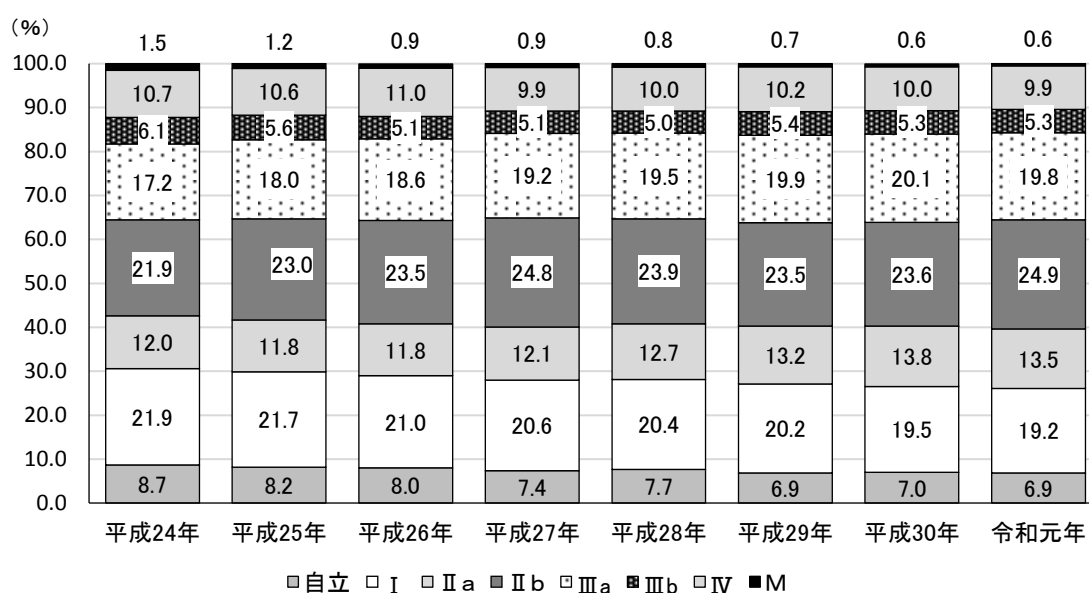
また、認知症自立度Ⅱb、Ⅲaといった中度の人が全体的には横ばいから増加傾向となっており、軽度者が少なくなってきました。

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、失いか大声・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

当圏域の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0.41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16.91年、女性で19.98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	17.77	1.73	91.13%	24.47	21.04	3.43	85.98%
松江圏域	19.49	17.90	1.60	91.81%	24.44	21.15	3.29	86.55%
雲南圏域	19.82	18.17	1.65	91.68%	24.69	21.58	3.11	87.41%
出雲圏域	19.68	17.86	1.82	90.74%	24.54	21.02	3.52	85.66%
大田圏域	19.55	18.01	1.54	92.11%	24.40	21.20	3.20	86.89%
浜田圏域	19.08	16.91	2.17	88.62%	24.16	19.98	4.18	82.69%
益田圏域	19.21	17.62	1.59	91.72%	24.56	21.39	3.17	87.08%
隠岐圏域	19.68	17.74	1.93	90.18%	24.66	21.08	3.58	85.47%

※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。

資料：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

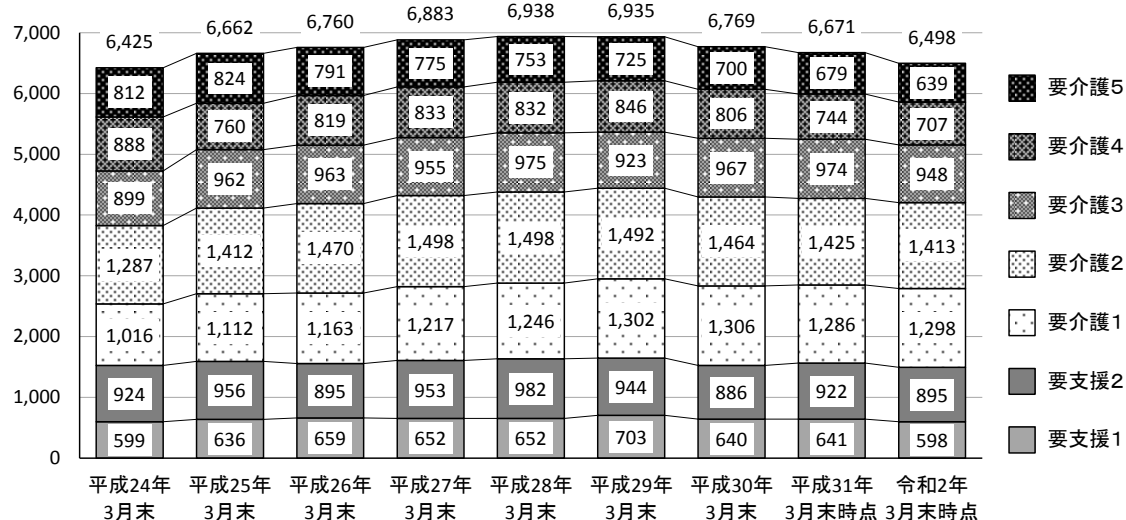
(1) 要介護(要支援)認定者の状況

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。

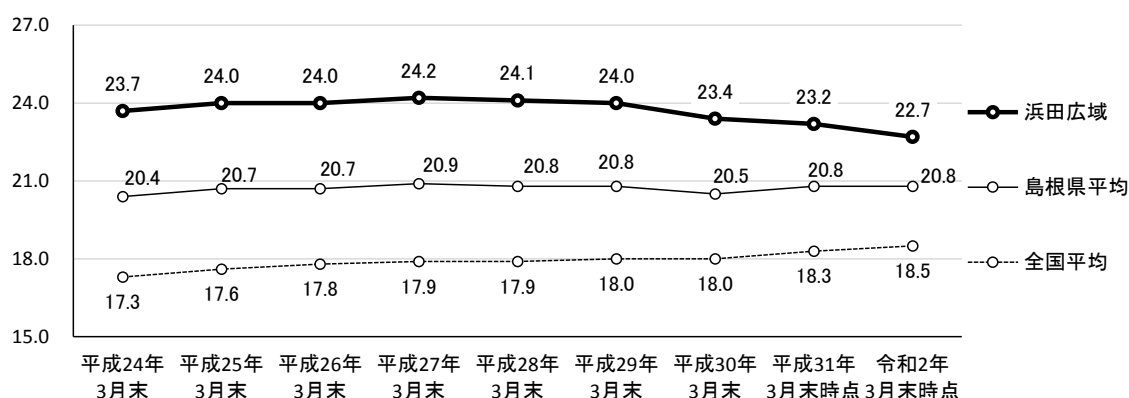
なお、調整認定率で島根県内の保険者を比較すると、県内では最も高い認定率となっており、特に要介護2・3で最も高くなっています。

■ 要支援・要介護認定者数の推移(人数)



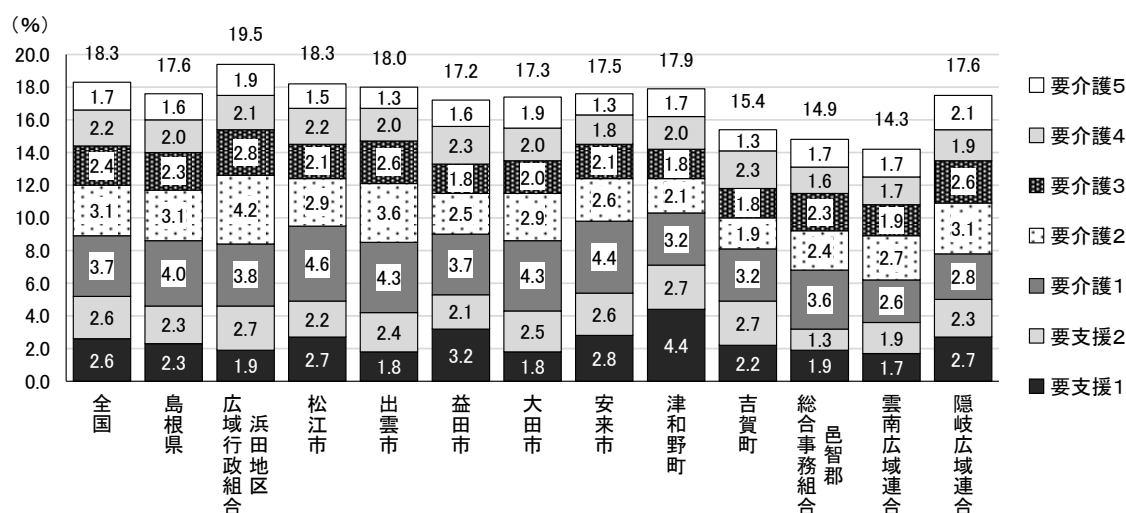
平成24年3月末から平成30年3月末:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、
平成31年3月末時点・令和2年3月末時点:「介護保険事業状況報告(3月月報)」

■ 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)



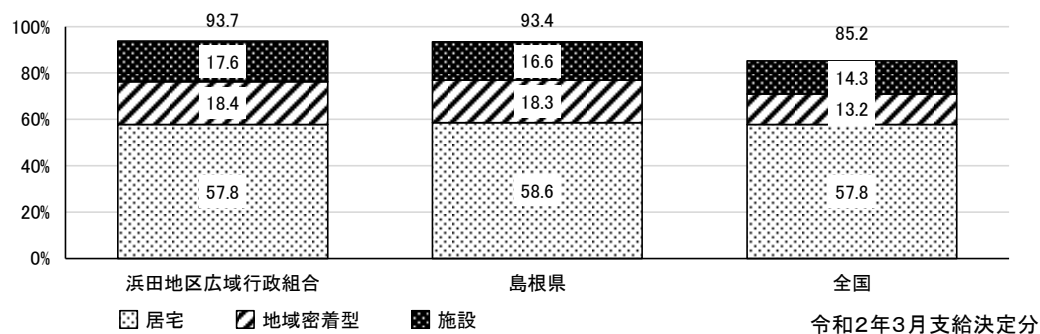
調整認定率：年齢構成、男女別の人口に差がなかったと仮定した場合の要介護認定率。
通常、高齢の女性や、後期高齢者の割合が高いほど認定率は高くなるが、それらが同じだった場合を仮定する。

(2) サービス利用の状況

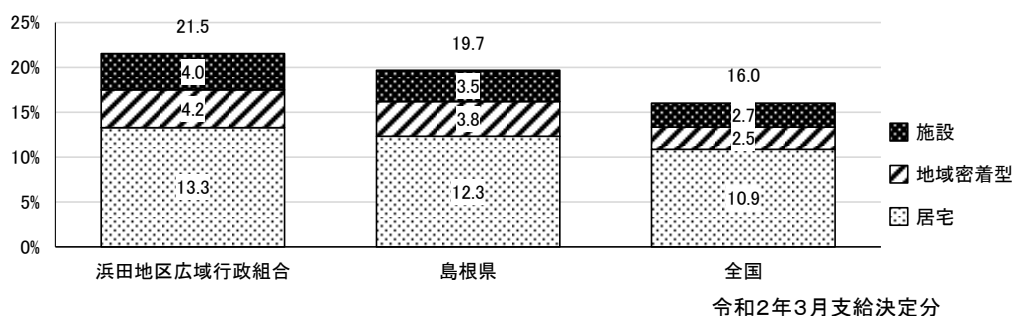
圏域の認定者は、その90%以上が何らかのサービスを利用しており、国と比較しても高いことから、認定者はおおむねサービス利用を必要としている人と考えられます。

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

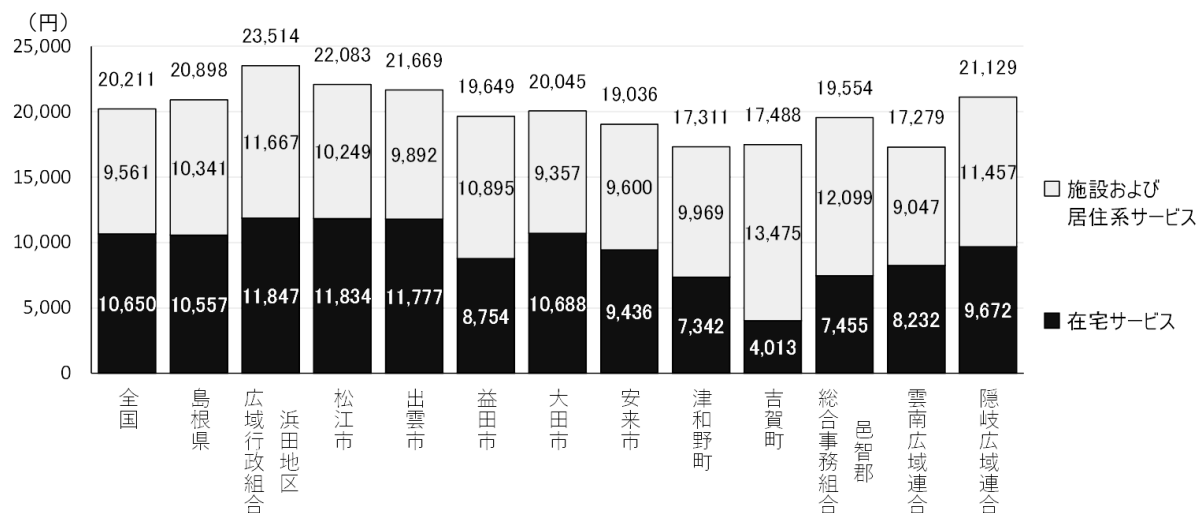


厚生労働省介護保険事業状況報告月報(暫定)より算出

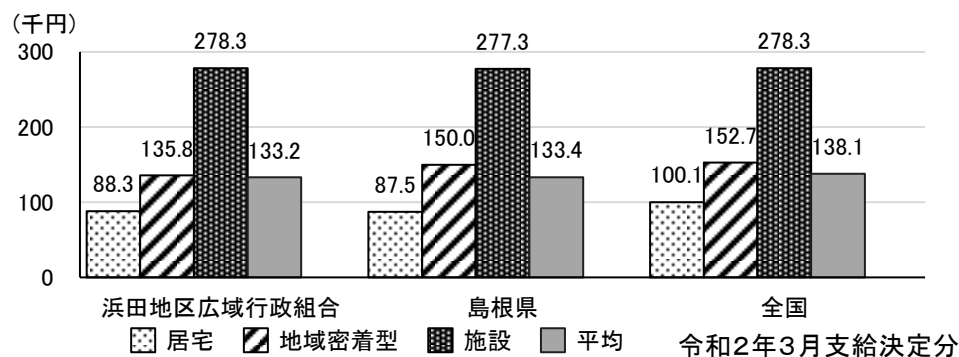
本圏域における被保険者一人当たりサービス給付費は、島根県内で最も高くなっており、介護保険料の高さに直結しています。

しかし、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



令和2年3月支給決定分

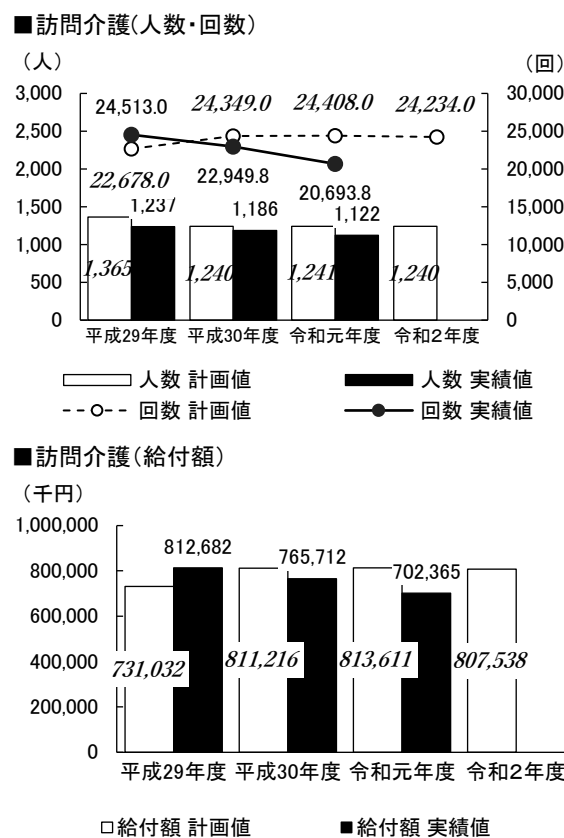
厚生労働省介護保険事業状況報告月報(暫定)より算出

(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。



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)

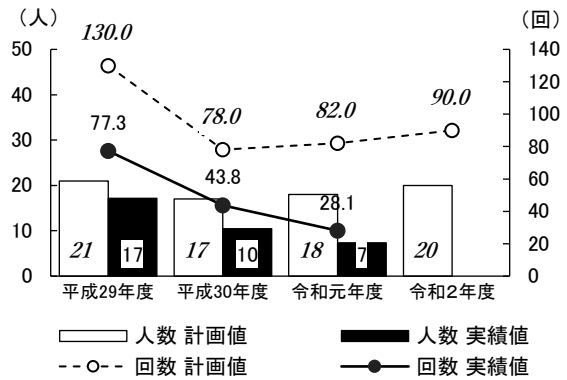
区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
訪問介護	計画値	731,032	811,216	813,611
	実績	812,682	765,712	702,365
	対計画比	111.2%	94.4%	86.3%
	対前年比	100.8%	94.2%	91.7%

介護サービスの給給付費は年額(以下同様)

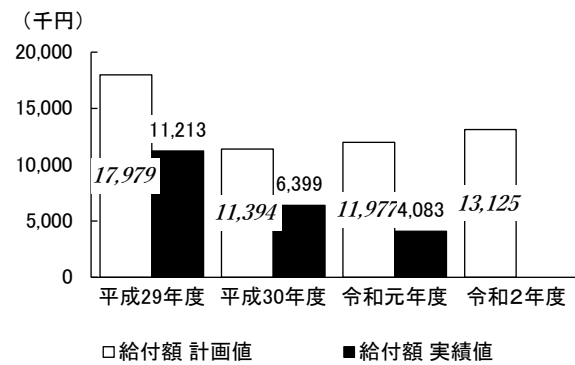
(イ) 訪問入浴介護

当初の計画より少ない利用で推移しています。適切な利用を促進する必要があります。なお、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)

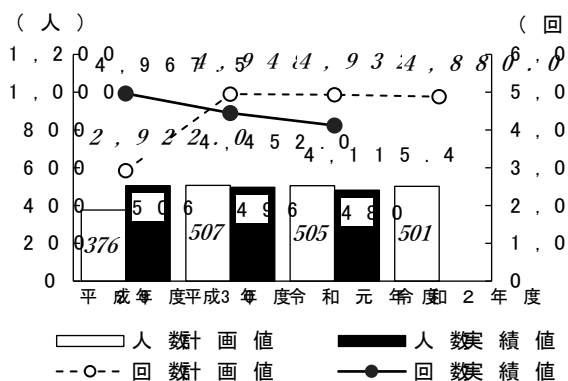
区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
訪問入浴介護	計画値	17,979	11,394	11,977
	実績	11,213	6,399	4,083
	対計画比	62.4%	56.2%	34.1%
	対前年比	89.1%	57.1%	63.8%

(ウ) 訪問看護

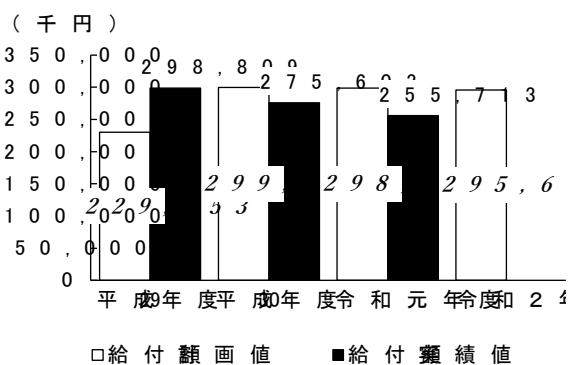
訪問看護では、おおむね計画以内の利用で推移しています。

介護予防訪問看護では、計画以上に利用が伸びています。

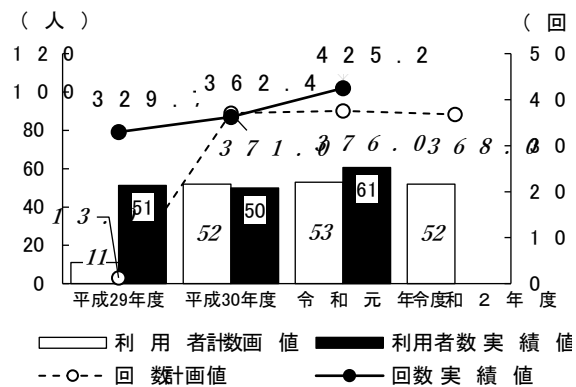
■ 訪問看護・回数



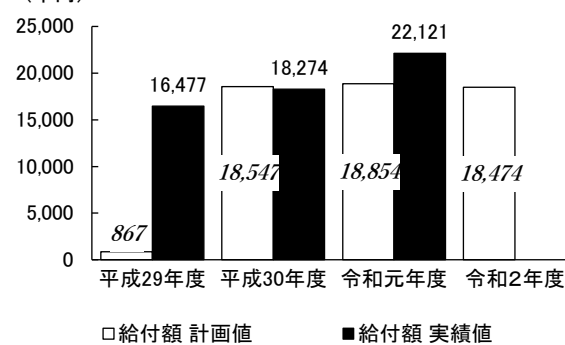
■ 訪問看護(給付額)



■ 介護予防訪問看護・回数



■介護予防訪問看護(給付額)
(千円)



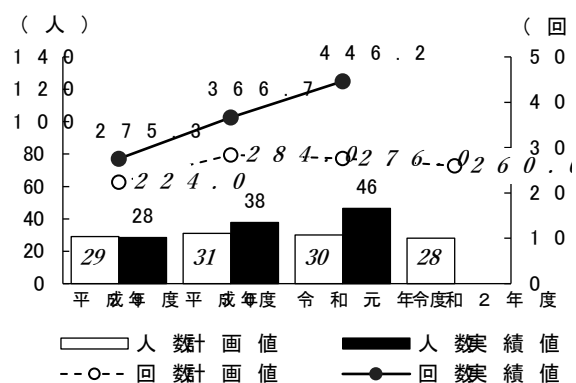
■ 給付費の状況(千円/年)

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	1900.4%	98.5%	117.3%
	対前年比	117.4%	110.9%	121.1%

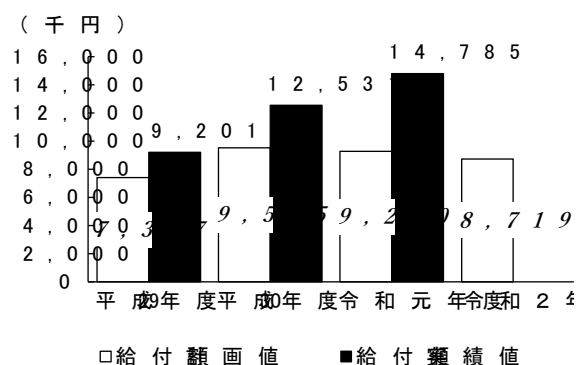
(エ) 訪問リハビリテーション

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に取る必要があります。

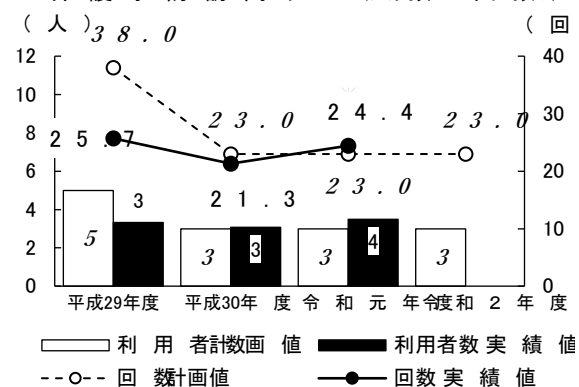
■ 訪問リハビリ（人数・回数）



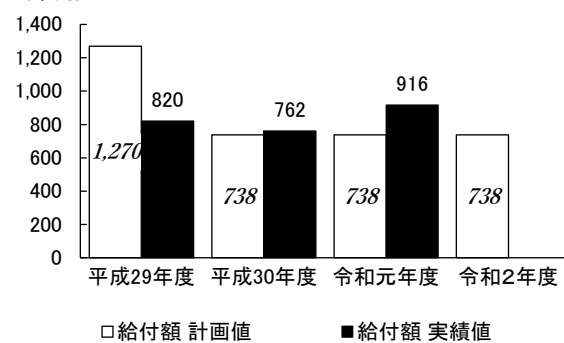
■ 訪問リハビリテーション（給付額）



■ 介護予防訪問リハビリ（人数・回数）



■介護予防訪問リハビリテーション(給付額)
(千円)



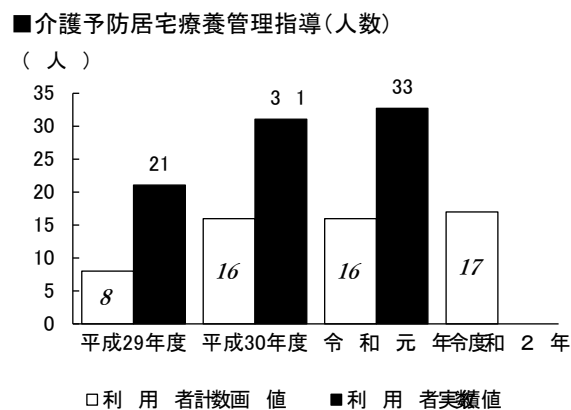
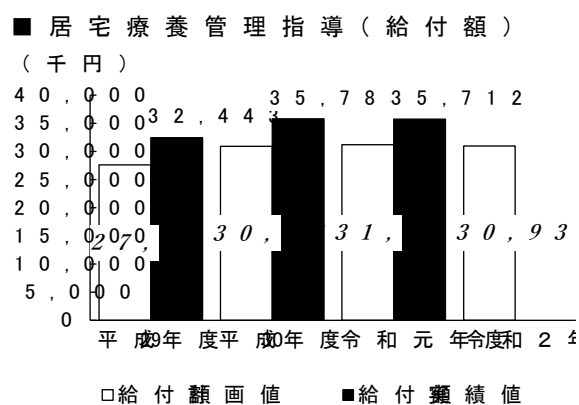
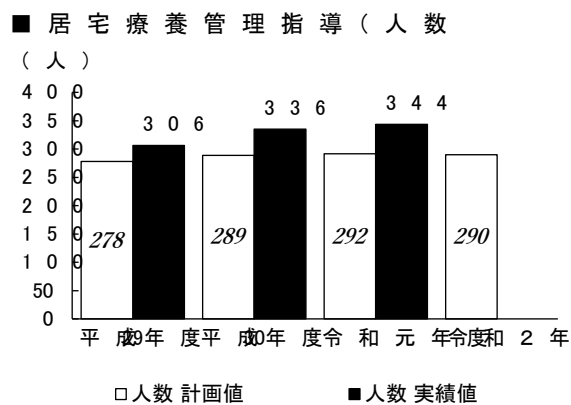
■ 給付費の状況(千円/年)

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%	103.2%	124.1%
	対前年比	231.7%	92.9%	120.2%

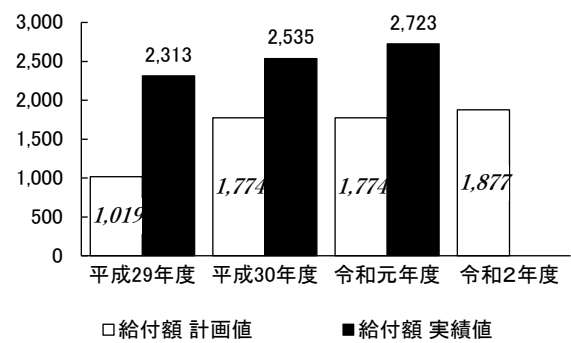
(オ) 居宅療養管理指導

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。



■介護予防居宅療養管理指導(給付額)
(千円)



■ 給付費の状況(千円/年)

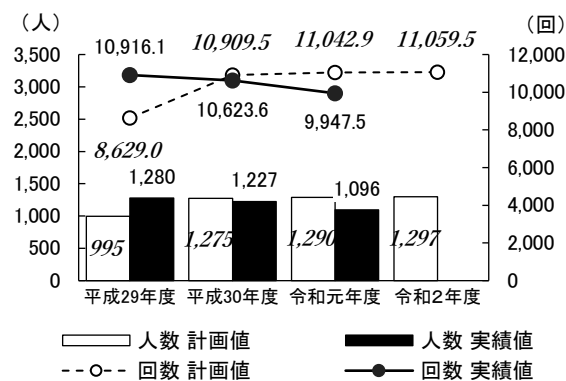
区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
居宅療養管理指導	計画値	27,583	30,873	31,190
	実績	32,443	35,783	35,712
	対計画比	117.6%	115.9%	114.5%
	対前年比	98.2%	110.3%	99.8%
介護予防 居宅療養管理指導	計画値	1,019	1,774	1,774
	実績	2,313	2,535	2,723
	対計画比	227.0%	142.9%	153.5%
	対前年比	155.9%	109.6%	107.4%

(カ) 通所介護

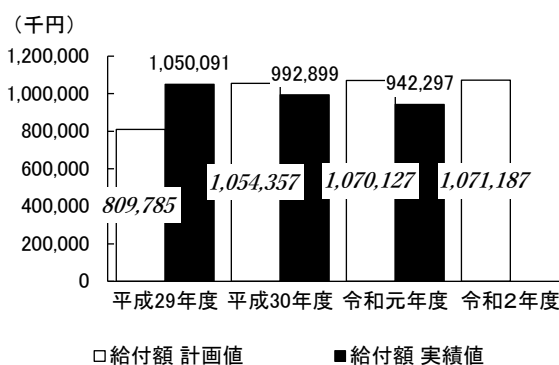
当初はおおむね計画どおりの利用でしたが、その後は減少傾向となっています。

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)



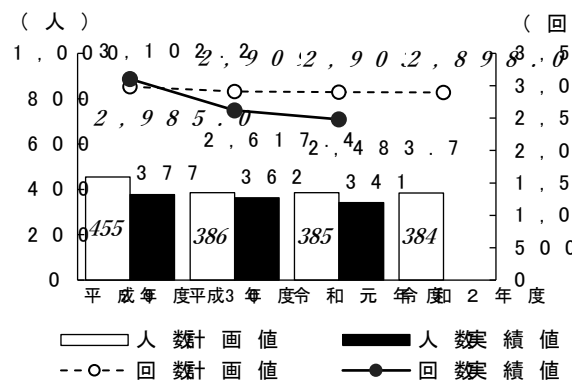
■ 給付費の状況(千円/年)

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%

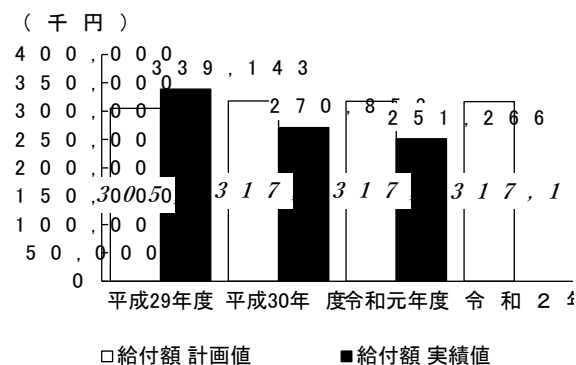
(キ) 通所リハビリテーション

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。

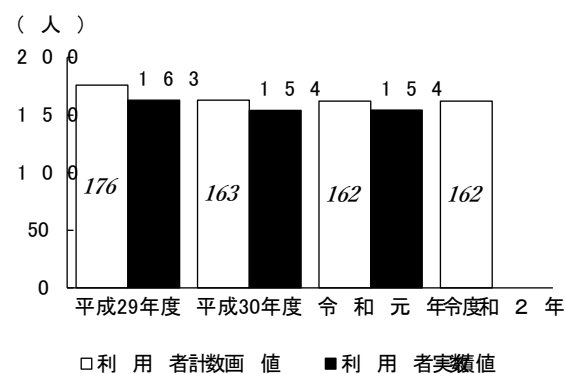
■ 通所リハビリ(人数・回数)



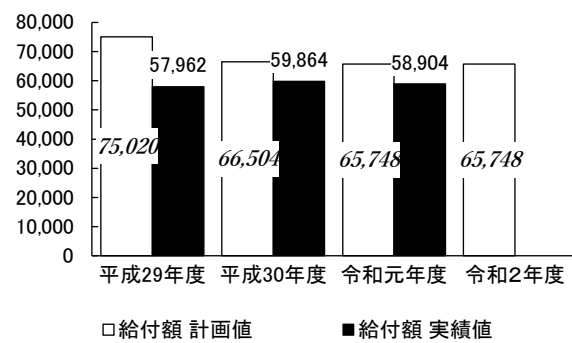
■ 通所リハビリテーション(給付額)



■ 介護予防通所リハビリテーション(人数・回数)



■介護予防通所リハビリテーション(給付額)
(千円)



■ 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%

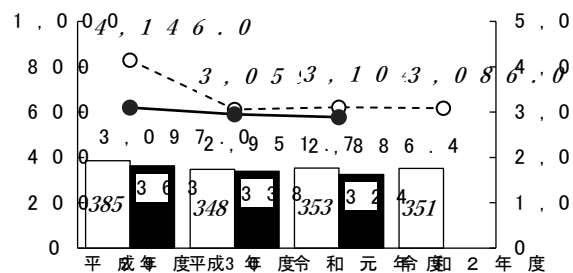
(ク) 短期入所生活介護

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)

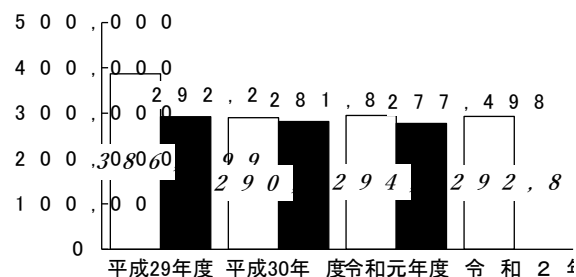
(人)



□ 人数計画値 ■ 人数実績値
--○-- 日数計画値 —●— 日数実績値

■ 短期入所生活介護(給付額)

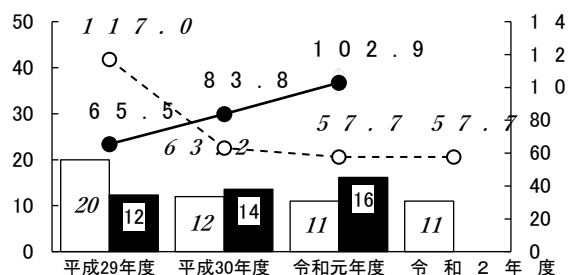
(千円)



□ 給付額計画値 ■ 給付額実績値

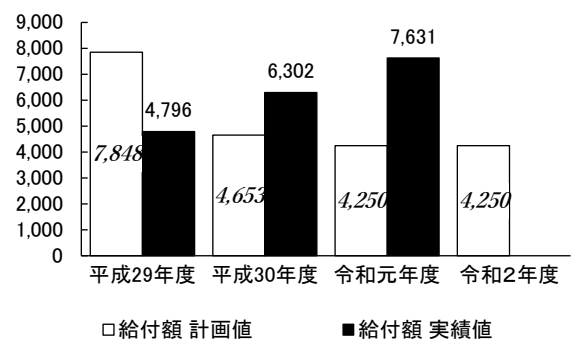
■ 介護予防短期入所生活介護(人数・日数)

(人)



□ 利用者数計画値 ■ 利用者数実績値
--○-- 日数計画値 —●— 日数実績値

■ 介護予防短期入所生活介護(給付額)
(千円)



■ 給付費の状況(千円/年)

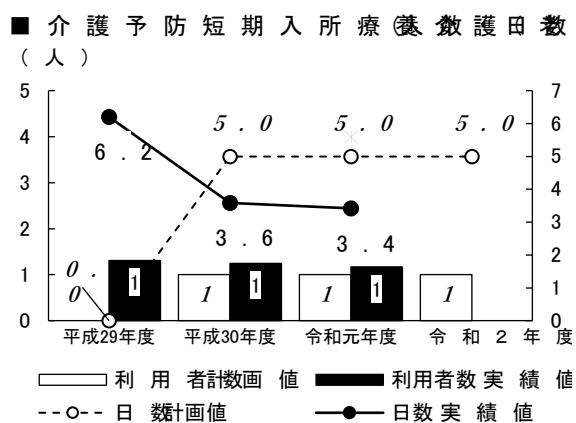
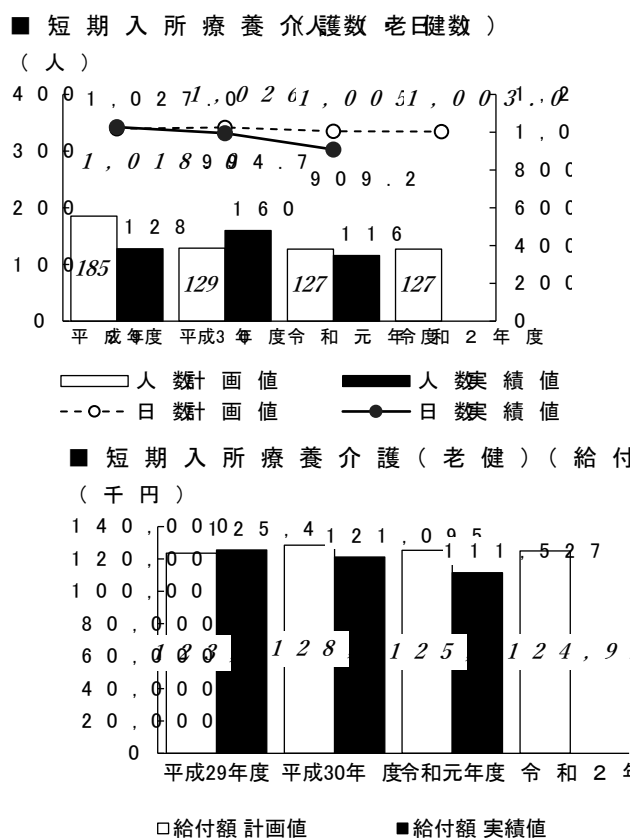
区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
短期入所生活介護	計画値	386,599	290,361	294,751
	実績	292,278	281,820	277,498
	対計画比	75.6%	97.1%	94.1%
	対前年比	97.2%	96.4%	98.5%
介護予防 短期入所生活介護	計画値	7,848	4,653	4,250
	実績	4,796	6,302	7,631
	対計画比	61.1%	135.4%	179.6%
	対前年比	107.8%	131.4%	121.1%

(ケ) 短期入所療養介護

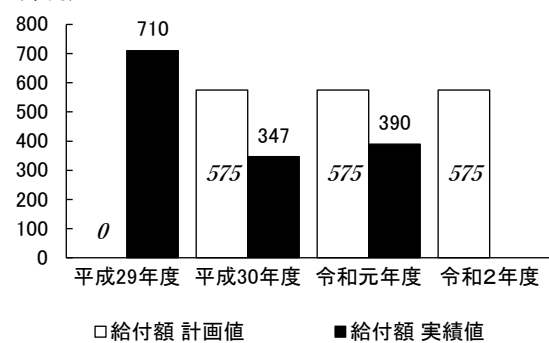
短期入所療養介護は、利用日数では計画をやや下回って推移しています。

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。



■ 介護予防短期入所療養介護(老健)(給付額)
(千円)



■ 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%	67.7%
	対前年比	124.3%	48.8%	112.4%

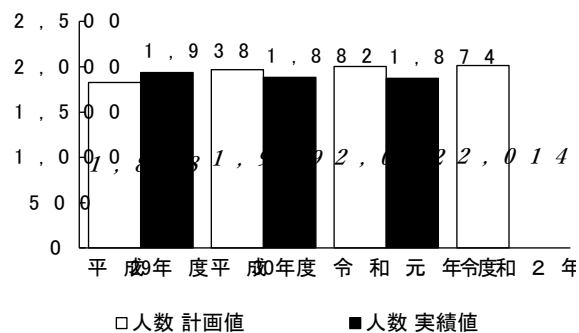
(コ) 福祉用具貸与

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。

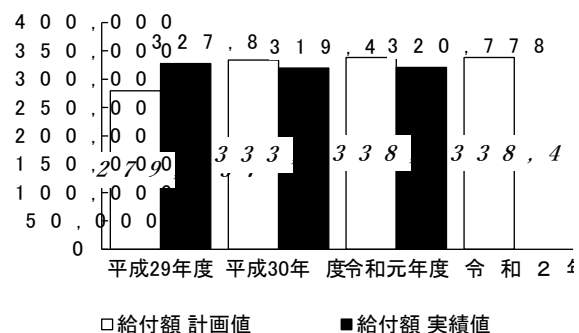
■ 福祉用具貸与（人数）

（人）



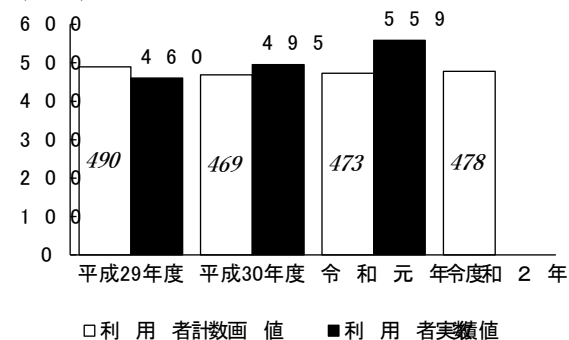
■ 福祉用具貸与（給付額）

（千円）



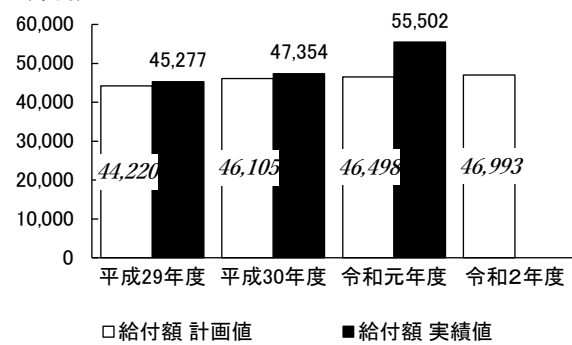
■ 介護予防福祉用具貸与（人数）

（人）



■介護予防福祉用具貸与(給付額)

(千円)



■ 給付費の状況(千円/年)

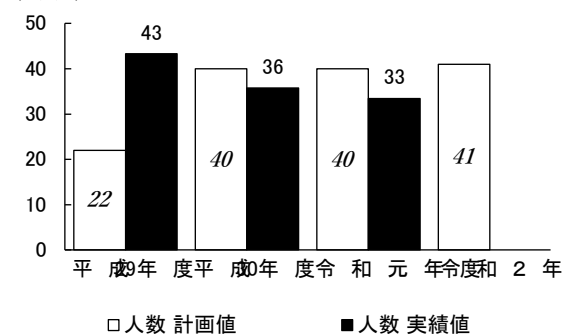
区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
福祉用具貸与	計画値	279,837	333,611	338,142
	実績	327,818	319,486	320,778
	対計画比	117.1%	95.8%	94.9%
	対前年比	103.7%	97.5%	100.4%
介護予防福祉用具貸与	計画値	44,220	46,105	46,498
	実績	45,277	47,354	55,502
	対計画比	102.4%	102.7%	119.4%
	対前年比	103.7%	104.6%	117.2%

(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が、令和2年度に入り、購入者の増加が見受けられ、今後は、福祉用具のニーズが高まると考えられます。

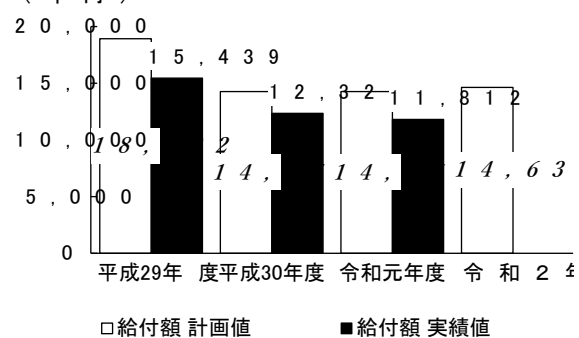
■ 特定福祉用具購入費(人数)

(人)



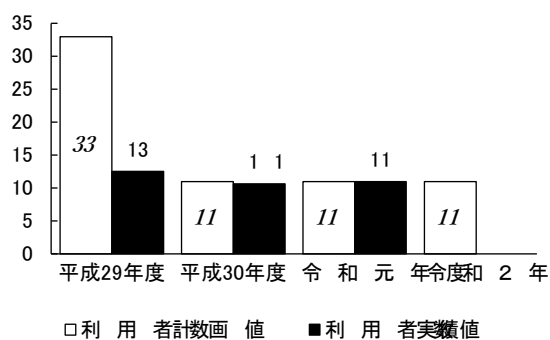
■ 特定福祉用具購入費(給付額)

(千円)

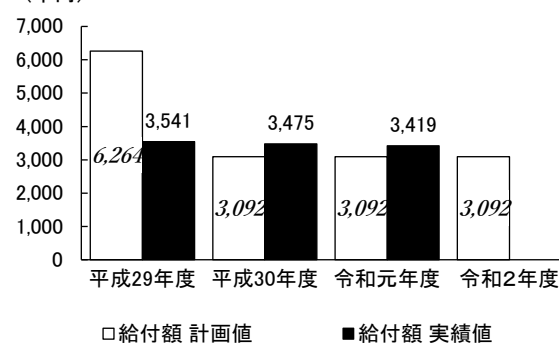


■ 特定介護予防福祉用具購入費(人数)

(人)



■ 特定介護予防福祉用具購入費(給付額)
(千円)



■ 給付費の状況(千円/年)

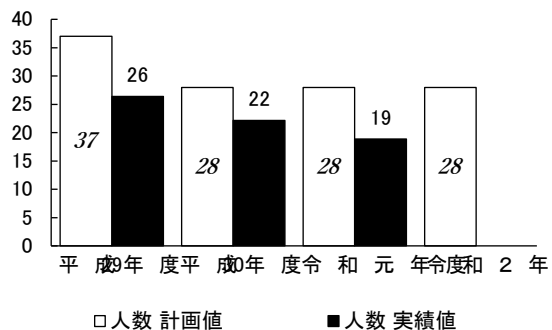
区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
特定福祉用具購入費	計画値	18,932	14,250	14,250
	実績	15,439	12,327	11,812
	対計画比	81.6%	86.5%	82.9%
	対前年比	108.6%	79.8%	95.8%
特定介護予防福祉用具購入費	計画値	6,264	3,092	3,092
	実績	3,541	3,475	3,419
	対計画比	56.5%	112.4%	110.6%
	対前年比	121.0%	98.1%	98.4%

(シ) 住宅改修費

計画を下回って推移しています。

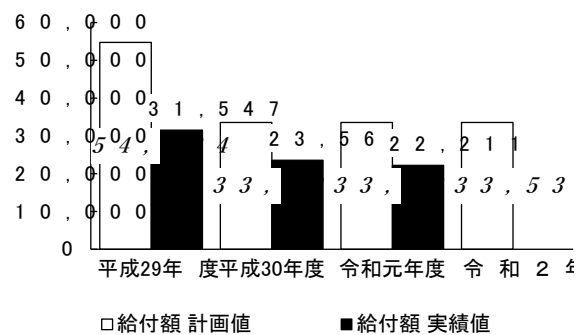
■ 住宅改修費（人数）

（人）



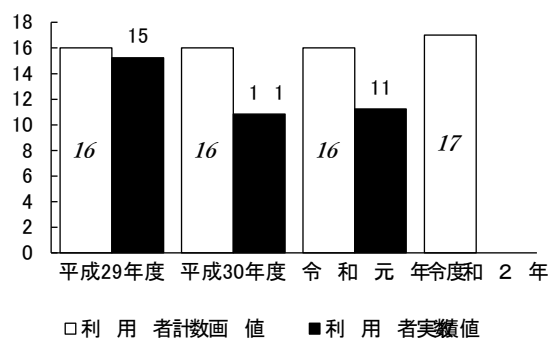
■ 住宅改修費（給付額）

（千円）



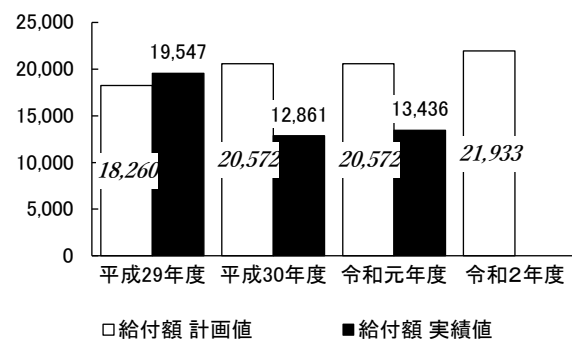
■ 介護予防住宅改修(人数)

（人）



■ 介護予防住宅改修(給付額)

(千円)



■ 給付費の状況(千円/年)

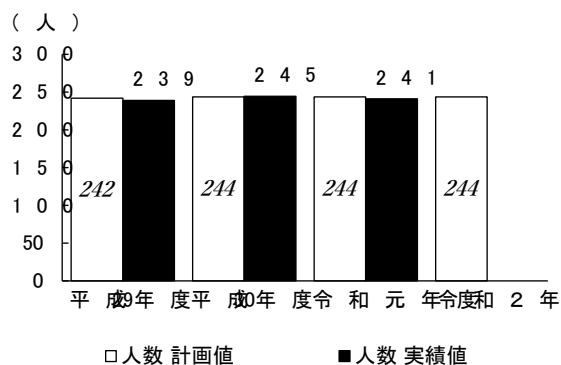
区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
住宅改修費	計画値	54,724	33,536	33,536
	実績	31,547	23,563	22,211
	対計画比	57.6%	70.3%	66.2%
	対前年比	132.4%	74.7%	94.3%
介護予防住宅改修費	計画値	18,260	20,572	20,572
	実績	19,547	12,861	13,436
	対計画比	107.1%	62.5%	65.3%
	対前年比	115.8%	65.8%	104.5%

(ス) 特定施設入居者生活介護

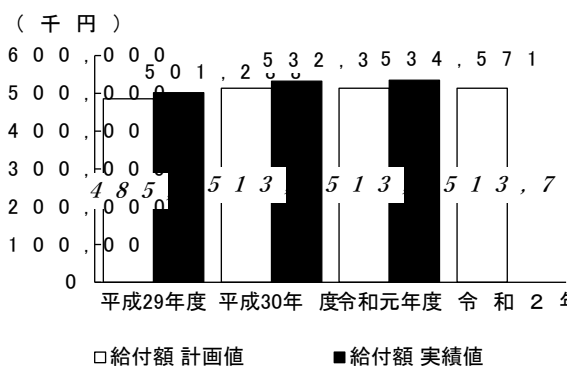
特定施設入居者生活介護では、ほぼ計画どおりの利用となっています。

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。

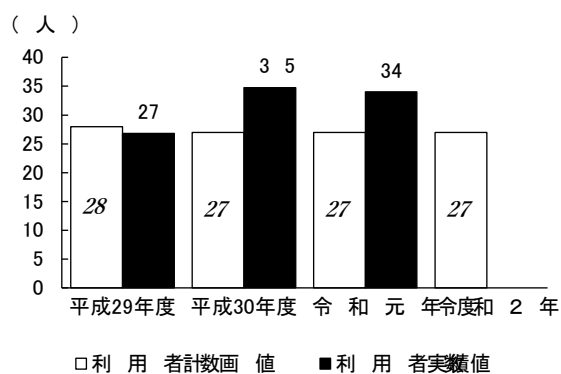
■ 特定施設入居者生活介護（人数）



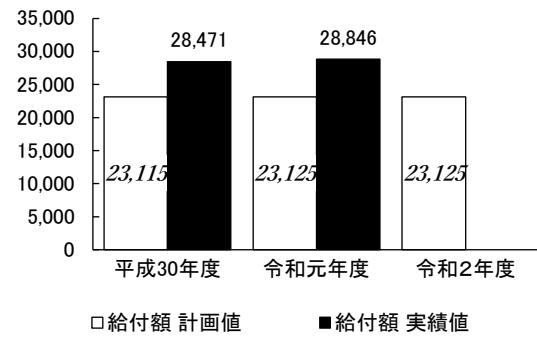
■ 特定施設入居者生活介護（給付）



■ 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)
(千円)



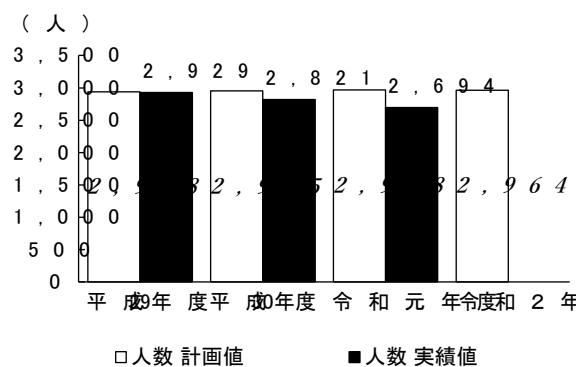
■ 給付費の状況(千円/年)

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%

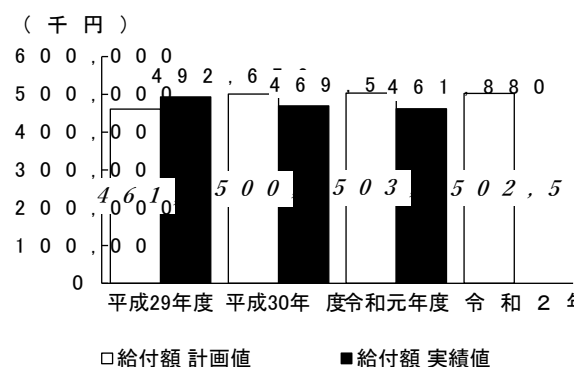
(セ) 居宅介護支援・介護予防支援

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。

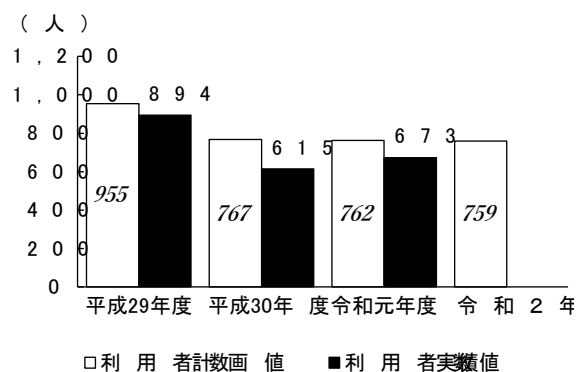
■ 居宅介護支援（人数）



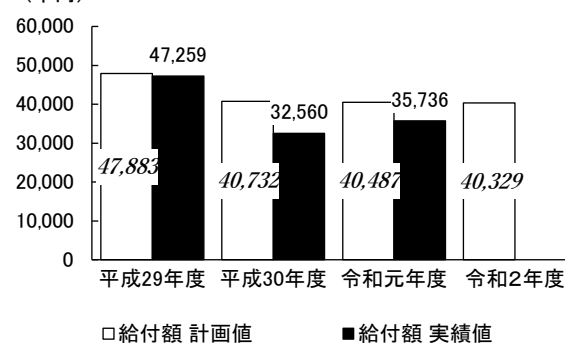
■ 居宅介護支援（給付額）



■ 介護予防支援（人数）



■介護予防支援(給付額)
(千円)



■ 給付費の状況(千円/年)

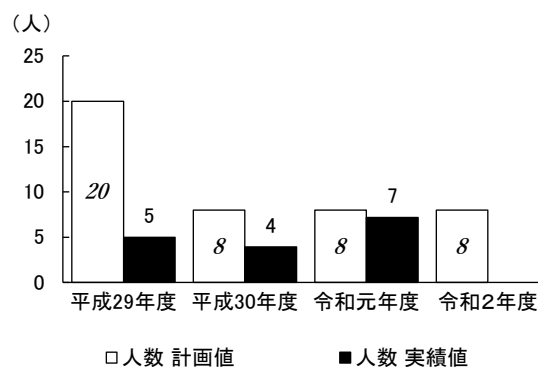
区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
居宅介護支援	計画値	461,274	500,685	503,187
	実績	492,672	469,566	461,880
	対計画比	106.8%	93.8%	91.8%
	対前年比	99.1%	95.3%	98.4%
介護予防支援	計画値	47,883	40,732	40,487
	実績	47,259	32,560	35,736
	対計画比	98.7%	79.9%	88.3%
	対前年比	81.9%	68.9%	109.8%

②地域密着型サービス

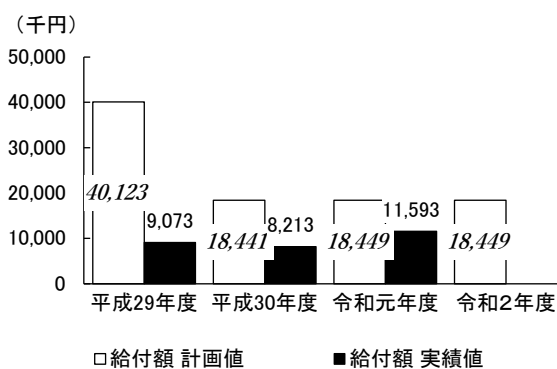
(ア) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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)

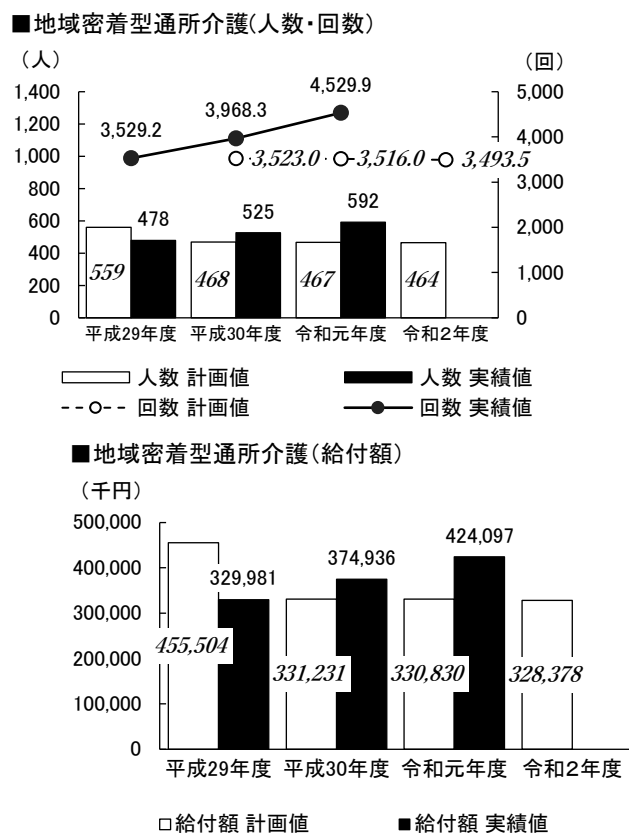


■ 給付費の状況(千円/年)

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。

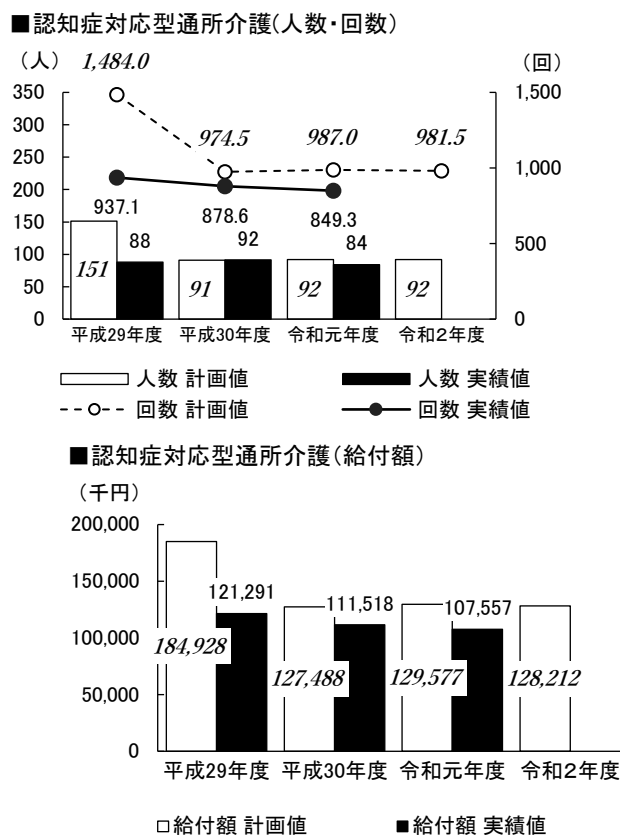


■ 給付費の状況(千円/年)

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。地域密着型通所介護への切替えなどの影響もあるものとみられます。



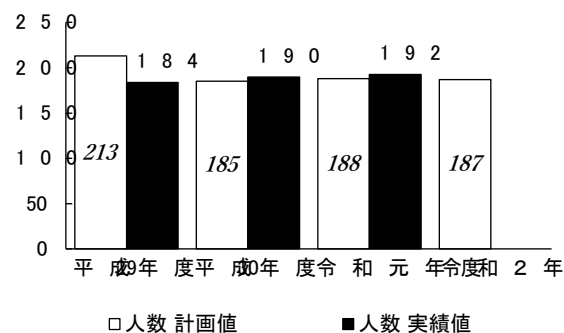
■ 給付費の状況(千円/年)

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%

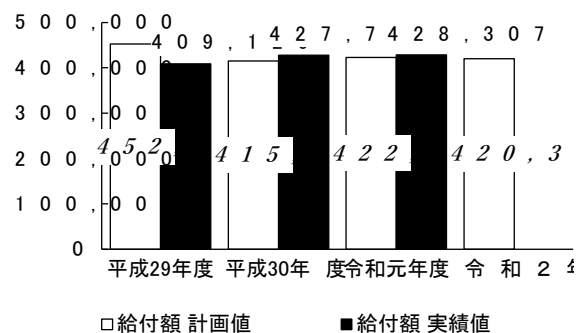
(エ) 小規模多機能型居宅介護

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。

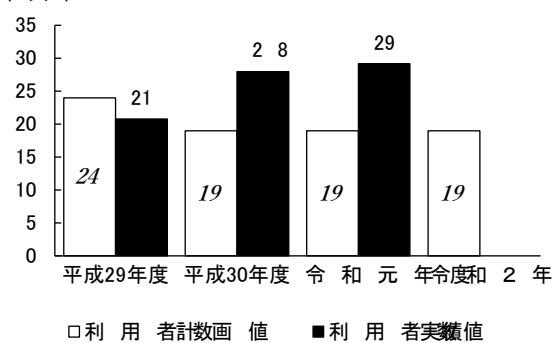
■ 小規模多機能型居宅介護（人数）
（人）



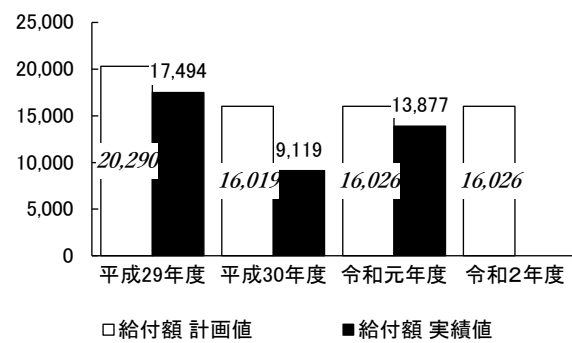
■ 小規模多機能型居宅介護（給付）
（千円）



■ 介護予防小規模多機能型居宅介護（人数）
（人）



■介護予防小規模多機能型居宅介護(給付額)
(千円)

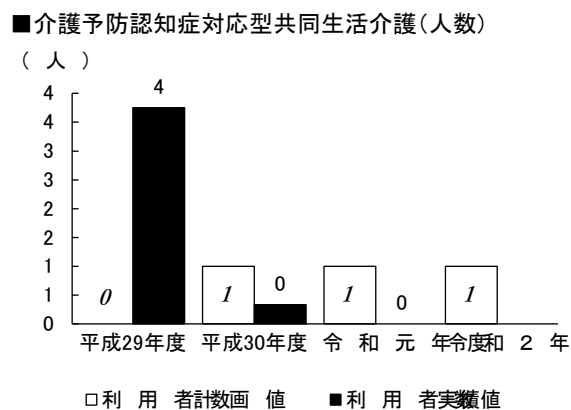
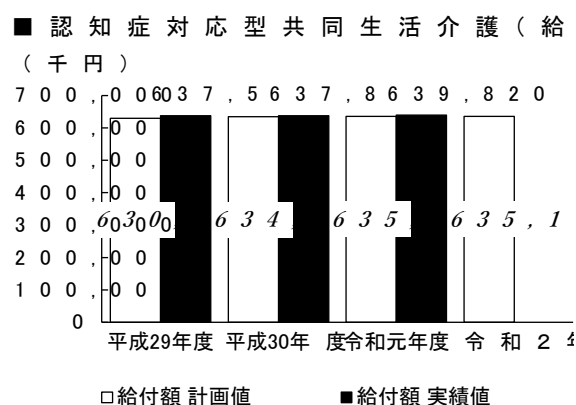
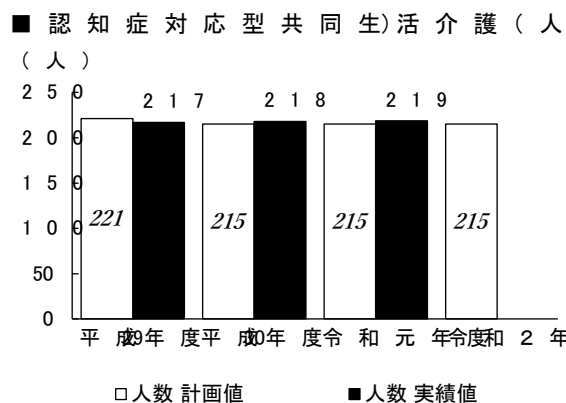


■ 給付費の状況(千円/年)

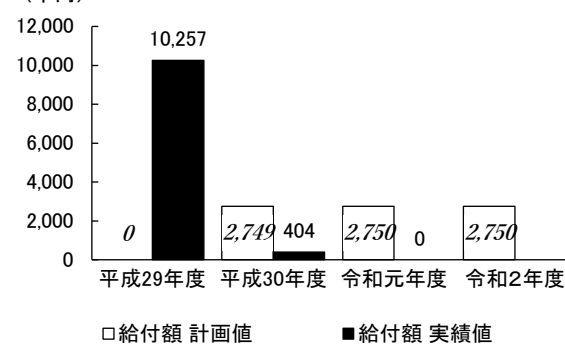
区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
小規模多機能型 居宅介護	計画値	452,240	415,130	422,581
	実績	409,126	427,725	428,307
	対計画比	90.5%	103.0%	101.4%
	対前年比	98.9%	104.5%	100.1%
介護予防 小規模多機能型 居宅介護	計画値	20,290	16,019	16,026
	実績	17,494	9,119	13,877
	対計画比	86.2%	56.9%	86.6%
	対前年比	126.1%	52.1%	152.2%

(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。



■介護予防認知症対応型共同生活介護(給付額)
(千円)



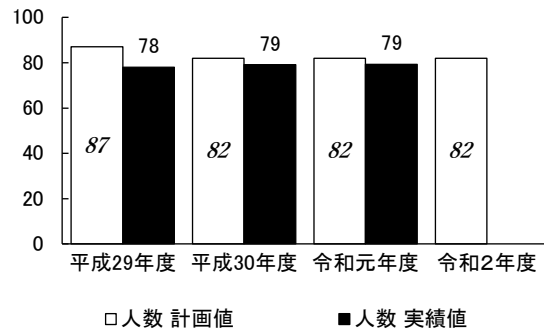
■ 給付費の状況(千円/年)

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%

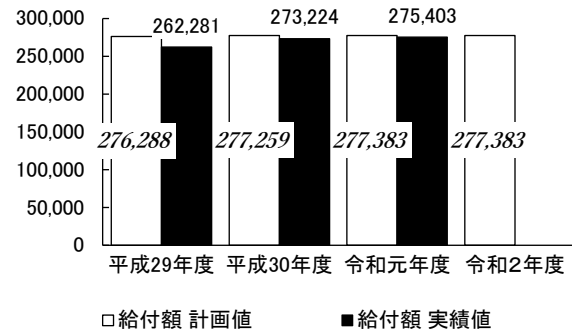
(カ) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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)
(人)



■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(給付)
(千円)



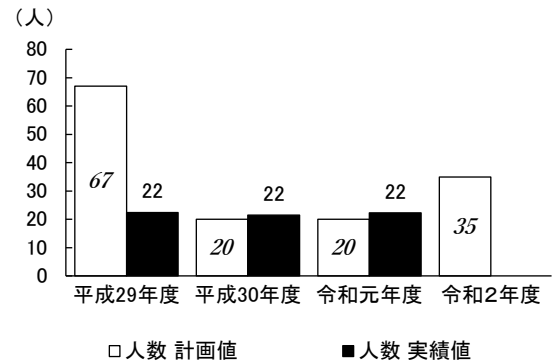
■ 給付費の状況(千円/年)

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%

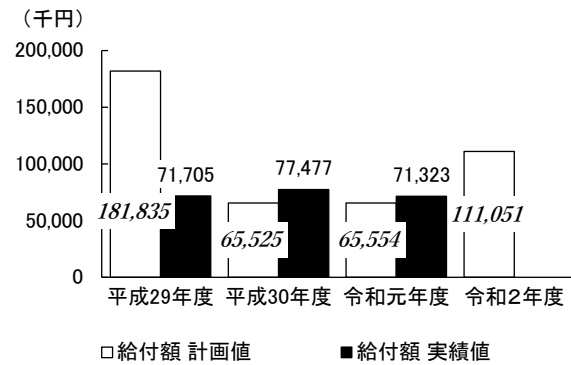
(キ) 看護小規模多機能型居宅介護

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)

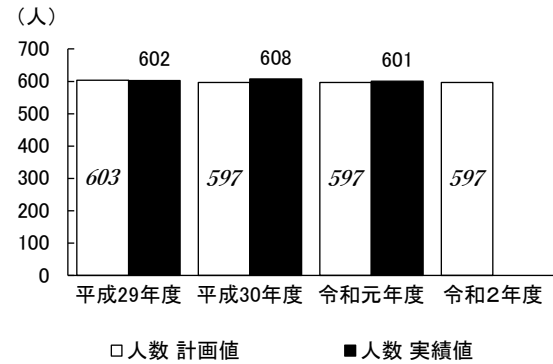
区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
看護小規模多機能型 居宅介護	計画値	181,835	65,525	65,554
	実績	71,705	77,477	71,323
	対計画比	39.4%	118.2%	108.8%
	対前年比	112.1%	108.0%	92.1%

③施設サービス

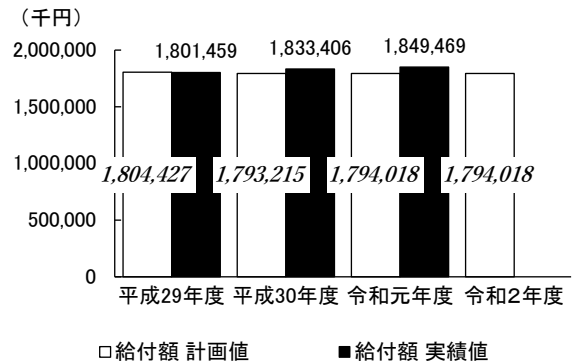
(ア) 介護老人福祉施設

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)



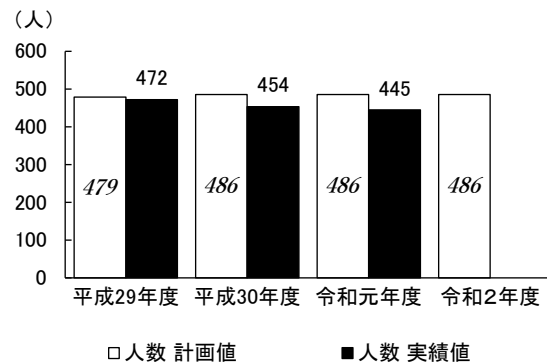
■ 給付費の状況(千円/年)

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%

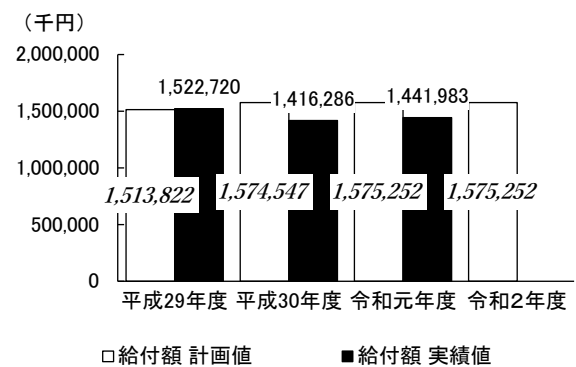
(イ) 介護老人保健施設

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)



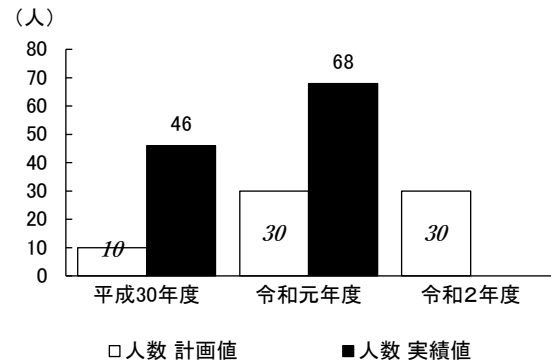
■ 給付費の状況(千円/年)

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%

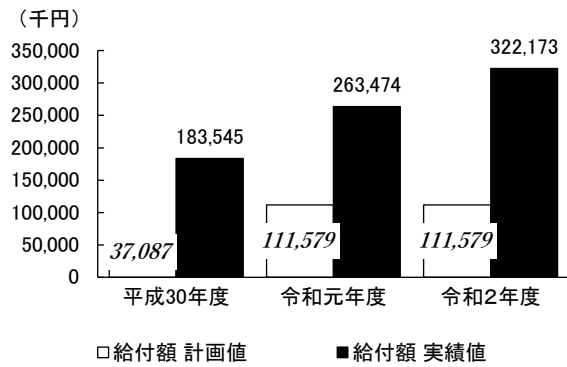
(ウ) 介護医療院

当初の計画より、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)



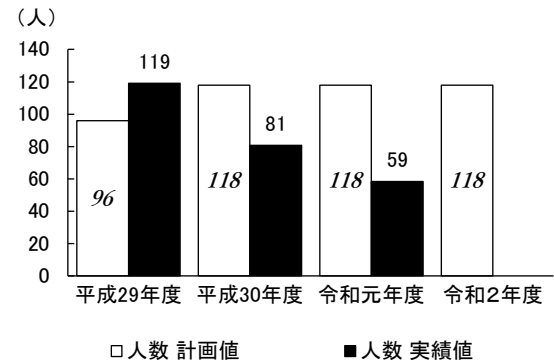
■ 給付費の状況(千円/年)

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%

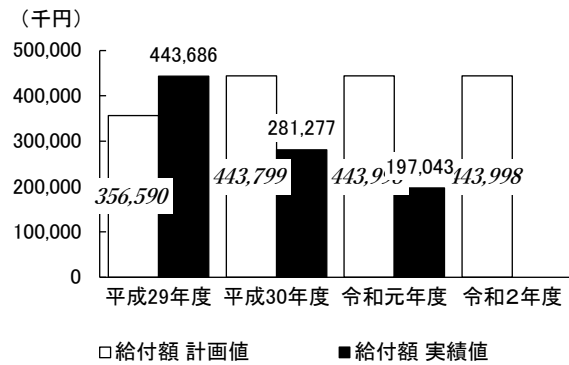
(エ) 介護療養型医療施設

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(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

ア 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

イ 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)	実施回数47回 参加実人数24人	実施回数42回 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

ウ 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	-	-	-	-	24
	月2回以上4回未満	-	-	-	-	26
	月1回以上2回未満	-	-	-	-	93
	小計	-	-	-	-	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						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	-	-	-	-	345
	月2回以上4回未満	-	-	-	-	513
	月1回以上2回未満	-	-	-	-	1,837
	小計	-	-	-	-	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						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	-	2
江津市	1～20人	55	219
	21～40人	46	48
	41人以上	-	4
	未把握	-	35

(3) 包括的支援事業の実施状況

ア 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年間作成件数	5,359件	4,938件
	介護予防支援年間作成件数	4,601件	5,252件
江津市	介護予防ケアプラン年間作成件数	635件	633件

イ 総合相談事業・権利擁護事業

	相談内容	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

ウ 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	個別事例に対するサービス担当者会議開催支援	-	90回
	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

ア 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、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

	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

	平成30年度	令和元年度
介護給付費通知数	6,331件	6,127件

イ 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。

		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	—	—
	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	—	—
	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

ウ 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
	成年後見制度の利用支援	19件	21件
江津市	市長による後見申立	6件	6件
	成年後見制度の利用支援	1件	1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 13人	10戸 13人

（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、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

ア 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会議の開催	21回	-

(イ) 地域ケア個別会議の開催状況

	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

イ 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	4人 累計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	7人 累計90人	8人 累計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10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
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			
課題	・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。	方向性	◎80歳以上のひとり暮らし女性が増えている。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。
社会参加と生きがいづくりについて			
課題	・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。 ・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。 ・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。	方向性	◎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。 ◎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。 ◎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。
	・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。		◎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。
家族介護者の支援について			
課題	・家族介護者の職場における制度は普及してきているが、利用につながっていない人が多い。 ・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。 ・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、専門毎に相談窓口が異なる場合がある。	方向性	◎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。 ◎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。 ◎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。
高齢者の住まいについて			
課題	・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。 ・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。 ・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。	方向性	◎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。 ◎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。 ◎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。

認知症について		
課題	・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。 ・75～84歳の後期高齢者でのリスクが特に高い。 ・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。	方向性 ◎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。 ◎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。 ◎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。 ◎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。
在宅医療・介護の連携について		
課題	・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。 ・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。 ・浜田圏域外の施設利用の多くが医療系施設となっている。	方向性 ◎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。 ◎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。 ◎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。 ◎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。
新型コロナウイルス等による影響について		
課題	・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。 ・高齢者の外出の減少や地域交流の減少がみられる。 ・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。	方向性 ◎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。 ◎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。 ◎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。 ◎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。

5 地域包括ケアシステムの構築に係る課題と方向性

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、マイペースに暮らせる地域」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、その中からもっとも重要な課題を導き出しました。

【地域包括ケアに係る圏域の現状と課題等】

高額な介護保険料	}	地域の特性として理解を求める
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
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

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、マイペースな高齢者の暮らしに、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、地域のこういったこと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。

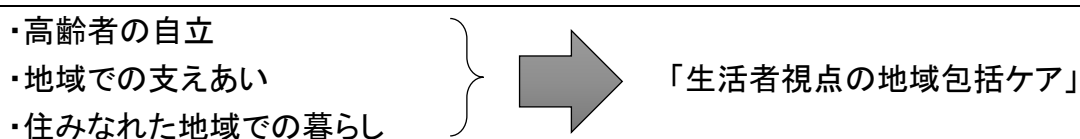
第4章 計画の基本方針

1 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や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、なじみの関係が構築し、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を整備、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。

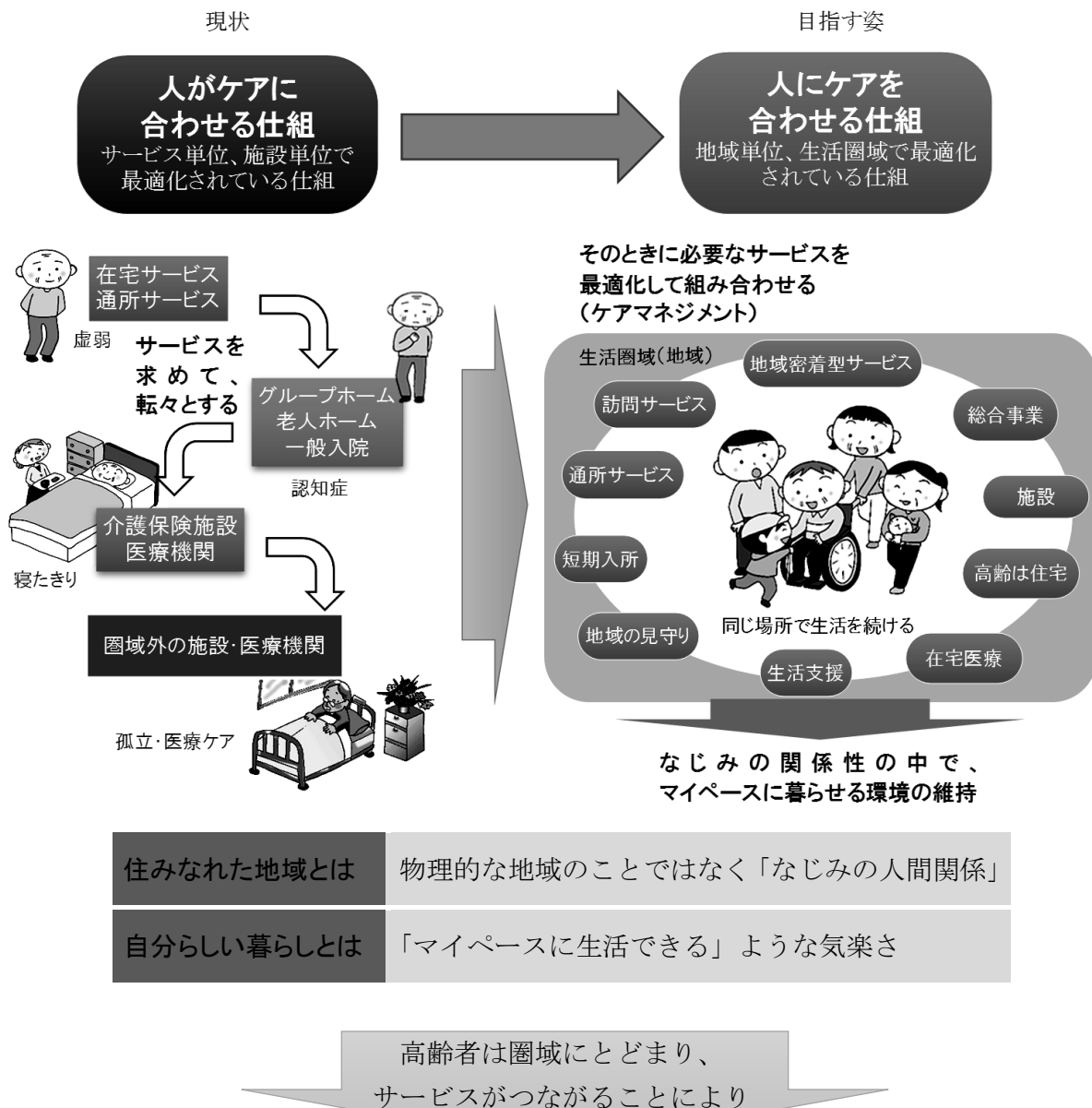
施設待機者であっても、在宅で介護できるような医療・在宅サービスの充実。

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

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	目標
65歳の健康寿命（平均自立期間）	男性：16.91年 女性：19.98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100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	令和5年度（2023）年目標
通いの場の設置数（参加人数）	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	令和5年度（2023）年目標
チームオレンジの数	5チーム
認知症サポーターの育成	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	おおむね〇〇%削減

(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、養成研修等をとお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、病状管理が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、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、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、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、介護保険制度の改正に伴い、医療療養型病床の減、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

■本計画期間中の施設・居住系サービス必要利用(入所)定員総数

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人	1,236人	1,236人	1,207人
介護老人福祉施設	571人	571人	571人	571人
介護老人保健施設	477人	477人	477人	477人
介護医療院	40人	81人	81人	81人
介護療養型医療施設	29人	29人	29人	(廃止)
地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護	78人	78人	78人	78人
居住系サービス	334人	334人	334人	334人
認知症対応型共同生活介護	207人	207人	207人	207人
特定施設入居者生活介護	127人	127人	127人	127人
合計	1,529人	1,502人	1,570人	1,541人

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、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)介護サービス相談員の派遣

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サービス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過不足のない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(2021)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、みんなとともに地域を支えあっていく社会であり、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が続けていくために、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、また構成する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。

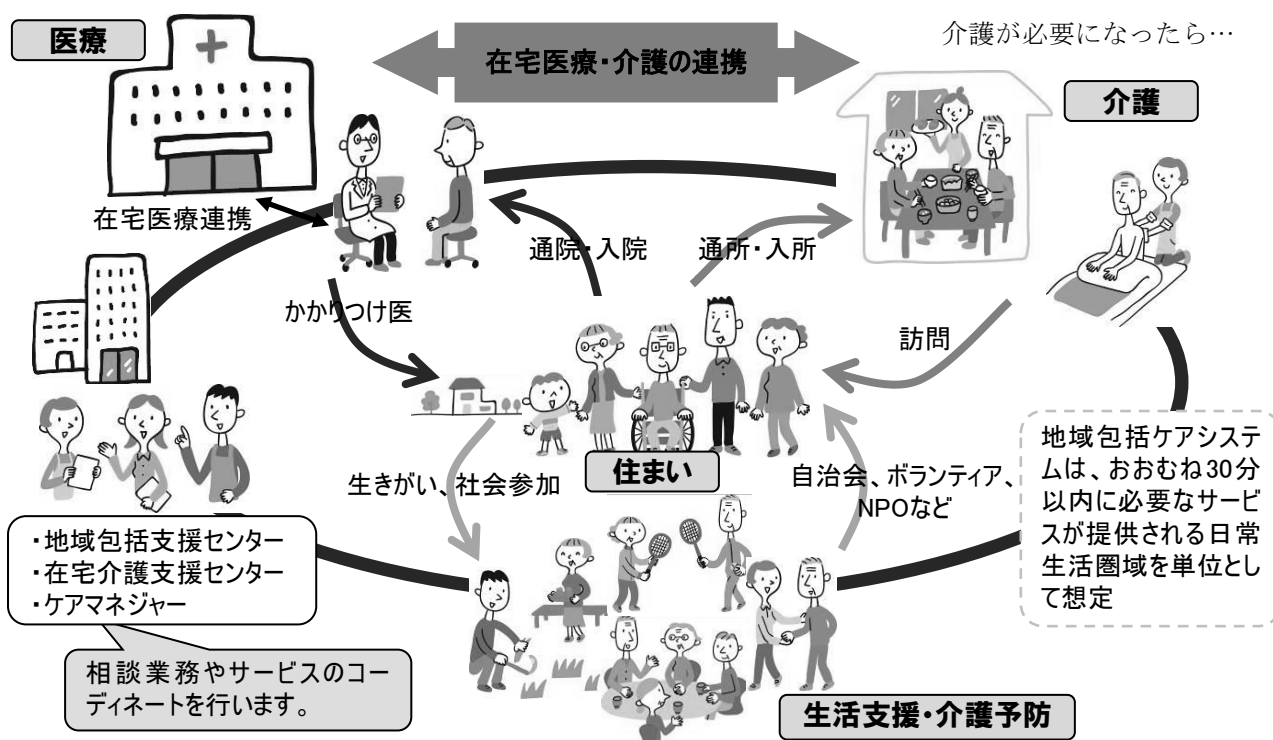
このため、圏域内のどこに住んでいても、必要とする支援が提供できるよう圏域全体として解決すべきことと、より身近な日常生活圏域に合った形で解決すべきことと課題に応じた解決を図る立体的な地域包括ケア体制の構築が必要となります。

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、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ことから在宅医療と介護の連携体制の構築は非常に重要になると考えます。

介護予防やフレイル対策、介護サービスにおけるリハビリ強化等は、本圏域全体で取り組める課題として、在宅医療提供体制や生活支援体制の強化については、日常生活圏域毎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、さらに医療機関の病床機能・病床数や施設サービスの整備については圏域全体の課題として整備、構築することで、地域包括ケアシステムの充実を推進します。

■ 地域包括ケアシステム

病気になったら…



いつまでも元気に暮らすために…

(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ブ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

計画の基本方針として掲げている「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」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。

住みなれた地域での在宅生活の継続を第一としつつ、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のニーズも変化してきています。

本圏域においては、サービス付き高齢者住宅・有料老人ホームが16施設、シルバーハウジング73戸のほか、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（うち特定施設入居生活介護施設4）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確保を支援していきます。また、日常生活圏域の状況やニーズによっては、さらなるサービス付き高齢者住宅等の整備についても検討します。

（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。

当圏域の「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うえ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ってくると考えます。

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

当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、当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ものと考えます。

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で、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、事業への参加を図ります。また、地域住民のニーズや実態を把握する中で、地域状況に応じた取り組みの構築や百歳体操、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

多様な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による把握だけではなく医療・介護等の情報を一括的に把握することで、介護予防だけでなくフレイルのおそれのある高齢者の把握も行います。これらの対象者に対して、通いの場やサロン、介護予防事業などへの社会参加を促すとともに、通いの場などに保健師、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ることで、介護予防だけでなく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把握することで高齢者一人ひとりの健康課題を把握するだけでなく、地域における課題の整理・分析を行い、地域に応じた指導や普及啓発を推進します。

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、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、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、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、前期高齢者や男性高齢者は、地域活動や社会参加への機会が少なく、生きがいや役割がある形での社会参加を促進することで暮らしの向上や介護予防の一環にもなるものと考えます。

（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える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もあり、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。

第1層（市全域）、第2層（日常生活圏域）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。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。

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、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、若年性認知症のこと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・学習等の活動の場も活用し、認知症予防に資する活動を推進します。

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。

認知症の高齢者等やその家族と専門医をつなぐ役割を担うため、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訪問し、支援につなげる体制を進めます。

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、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、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と広域的なネットワークによる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、住み慣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、生活の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、家族関係が複雑な事情で共存状態や被虐待者が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。庁内の関係部署との連携はもとより、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

高齢者や認知症等の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

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。
- 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）、他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。

6 介護人材の確保と質の向上

本圏域の将来の人口構造は、高齢者の減少率より、65歳未満の人口の減少率が年々高くなり、現役世代の急減の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

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、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。

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。

圏域内の知的財産であるリハビリテーション養成校の学生と地域や介護事業者をつなぐコーディネート体制の構築を進めます。

(4) 最新技術を導入した業務改善と効率化の促進

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」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）に興味をもった高齢者が「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。

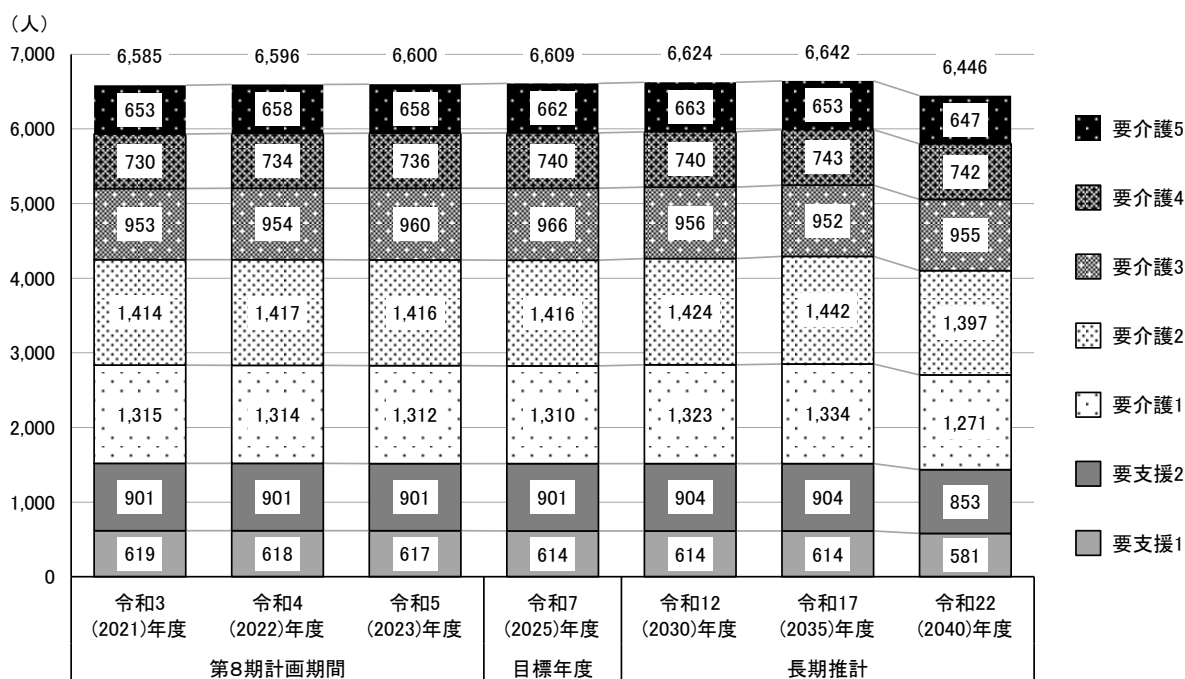
そのためにも、まずは、介護予防事業等への地域住民の主体的な参画を促すために、情報提供や事業実施の支援を行います。

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設定しました。

ア 介護予防サービス

		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	492.4	492.4	492.4	492.4
	人数	71	71	71	71
介護予防訪問リハビリテーション	回数	41.0	41.0	41.0	41.0
	人数	5	5	5	5
介護予防居宅療養管理指導	人数	26	26	26	26
介護予防通所リハビリテーション	人数	154	154	154	153
介護予防短期入所生活介護	日数	71.6	71.6	71.6	71.6
	人数	10	10	10	10
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	607	607	606	606
特定介護予防福祉用具購入費	人数	18	18	18	18
介護予防住宅改修	人数	14	14	14	14
介護予防支援	人数	709	709	708	707

イ 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	19,913.0	19,595.0	19,631.0	20,067.0
	人数	1,086	1,076	1,077	1,089
訪問入浴介護	回数	56.6	56.6	56.6	56.6
	人数	12	12	12	12
訪問看護	回数	5,190.4	5,244.8	5,259.0	5,239.0
	人数	512	516	517	516
訪問リハビリテーション	回数	599.0	599.0	610.0	599.0
	人数	58	58	59	58
居宅療養管理指導	人数	384	387	387	387
通所介護	回数	10,403.1	10,422.2	10,443.0	10,444.5
	人数	1,103	1,105	1,107	1,107
通所リハビリテーション	回数	2,537.3	2,537.3	2,537.3	2,544.8
	人数	340	340	340	341
短期入所生活介護	日数	2,857.7	2,878.1	2,888.1	2,877.8
	人数	315	317	318	317
短期入所療養介護(老健)	日数	1,061.8	1,068.8	1,068.8	1,068.8
	人数	124	125	125	125
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	1,841	1,850	1,850	1,849
特定福祉用具購入費	人数	52	52	52	52
住宅改修費	人数	31	32	32	32
居宅介護支援	人数	2,692	2,702	2,703	2,702

(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。

		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
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	7	7	7	7
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	4,917.3	4,917.3	4,929.3	4,918.2
	人数	619	619	620	619
認知症対応型通所介護	回数	948.0	958.1	958.1	969.1
	人数	93	94	94	95
小規模多機能型居宅介護	人数	204	205	205	205
看護小規模多機能型居宅介護	人数	22	50	50	53

(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。

		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
	介護老人保健施設	446	446	446	451
	介護医療院	86	127	128	133
	介護療養型医療施設	35	35	35	
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	2660
	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
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	76	76	76	76

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、多様な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。

		令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
訪問型サービス	訪問介護相当サービス	282件	282件	282件
	訪問型サービスA	42件	42件	42件
通所型サービス	通所介護相当サービス	566件	566件	566件
	通所型サービスA	166件	166件	166件

② 一般介護予防事業の実施

第1号被保険者のすべての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なく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じ、参加者や通いの場が継続的に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、介護予防の活動へつなげます。

【今後の取り組み】

浜田市	○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。
江津市	○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。 ○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。

(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

「食えること」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。 ○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。
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、活動の支援を行います。

【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が要介護状態等となることを予防するため、総合事業や、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、総合事業その他の適切な事業等を利用することで生活機能の維持・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とお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、対応を行う事業です。

【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、ケアマネジャーへの助言を行います。また、ケアマネジャー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、個々のケアマネジャー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、ケアマネジャーのスキルアップの研修、個別相談への対応を継続し、ケアマネジャー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 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めます。

【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「転々としないう生活」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、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及び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

介護給付等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、市民税非課税世帯又は生活保護法による生活扶助を受けている人です。

【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、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に、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、充実を図ります。

【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	○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。 ○新たな機器の導入を含め、見守り体制の強化を図ります。
-----	--

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、L S A（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。L S Aは入居者に対して定期的に生活指導、相談、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、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	○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。 ○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。 ○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。

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（暫定）

（１）介護予防サービス給付費

	令和３年度	令和４年度	令和５年度
（１）介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	26,767	26,767	26,767
介護予防訪問リハビリテーション	1,520	1,520	1,520
介護予防居宅療養管理指導	2,124	2,124	2,124
介護予防通所リハビリテーション	60,810	60,810	60,810
介護予防短期入所生活介護	5,375	5,375	5,375
介護予防短期入所療養介護（老健）	1,125	1,125	1,125
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	61,129	61,129	61,041
特定介護予防福祉用具購入費	5,051	5,051	5,051
介護予防住宅改修	17,061	17,061	17,061
介護予防特定施設入居者生活介護	24,066	24,066	24,066
（２）地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	24,871	24,871	24,871
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
（３）介護予防支援	37,721	37,721	37,667
合計	267,620	267,620	267,478

(2) 介護サービス給付費

	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	706,605	695,401	696,667
訪問入浴介護	8,285	8,285	8,285
訪問看護	308,345	311,544	312,323
訪問リハビリテーション	20,199	20,199	20,550
居宅療養管理指導	39,312	39,630	39,630
通所介護	1,003,649	1,006,159	1,008,402
通所リハビリテーション	266,503	266,503	266,503
短期入所生活介護	275,941	278,214	279,183
短期入所療養介護(老健)	135,724	136,531	136,531
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	317,627	319,758	319,892
特定福祉用具購入費	19,755	19,755	19,755
住宅改修費	36,564	37,562	37,562
特定施設入居者生活介護	585,641	585,641	590,407
(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	12,353	12,353	12,353
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	461,912	461,912	463,598
認知症対応型通所介護	122,202	123,687	123,687
小規模多機能型居宅介護	444,010	446,152	446,152
認知症対応型共同生活介護	651,045	651,045	654,072
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	271,729	271,729	271,729
看護小規模多機能型居宅介護	130,681	196,022	228,529
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	1,855,373	1,855,373	1,855,373
介護老人保健施設	1,438,603	1,438,603	1,438,603
介護医療院	327,235	487,030	489,978
介護療養型医療施設	117,970	117,970	117,970
(4) 居宅介護支援	462,742	464,706	464,987
合計	10,020,005	10,251,764	10,302,721

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。)

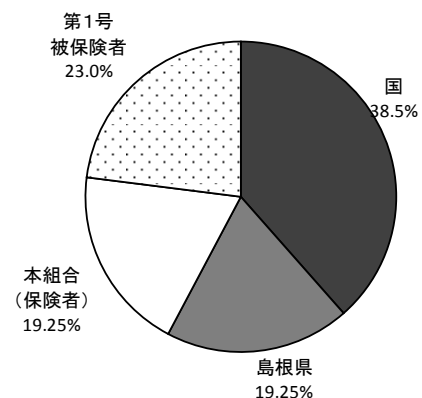
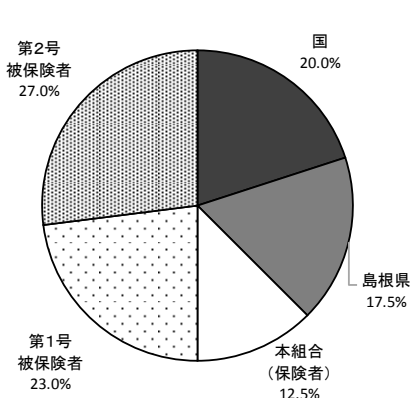
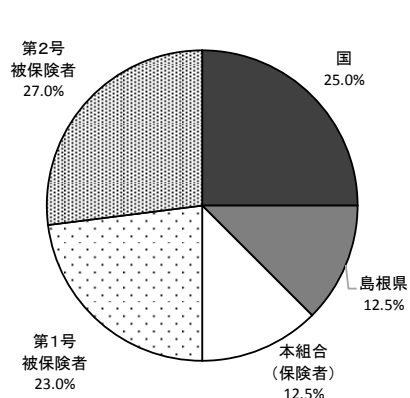
■ 居宅サービス

■ 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(暫定)

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	10,829,688,864	11,022,563,158	11,073,688,639	32,925,940,661
総給付費	10,287,625,000	10,519,384,000	10,570,199,000	31,377,208,000
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	5,904,735	5,914,598	5,918,185	17,737,518
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	661,556,000	661,556,000	661,556,000	1,984,668,000
合 計	11,491,244,864	11,684,119,158	11,735,244,639	34,910,608,661

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 8,029,440千円
 ＋) 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%) 1,705,724千円
 ー) 調整交付金見込額(3年間合計) 2,936,332千円
 ー) 準備基金取崩額 - 千円

保険料収納必要額 6,798,832千円

保険料額(仮)のため省略

(3) 所得段階別保険料額の設定(暫定)

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。

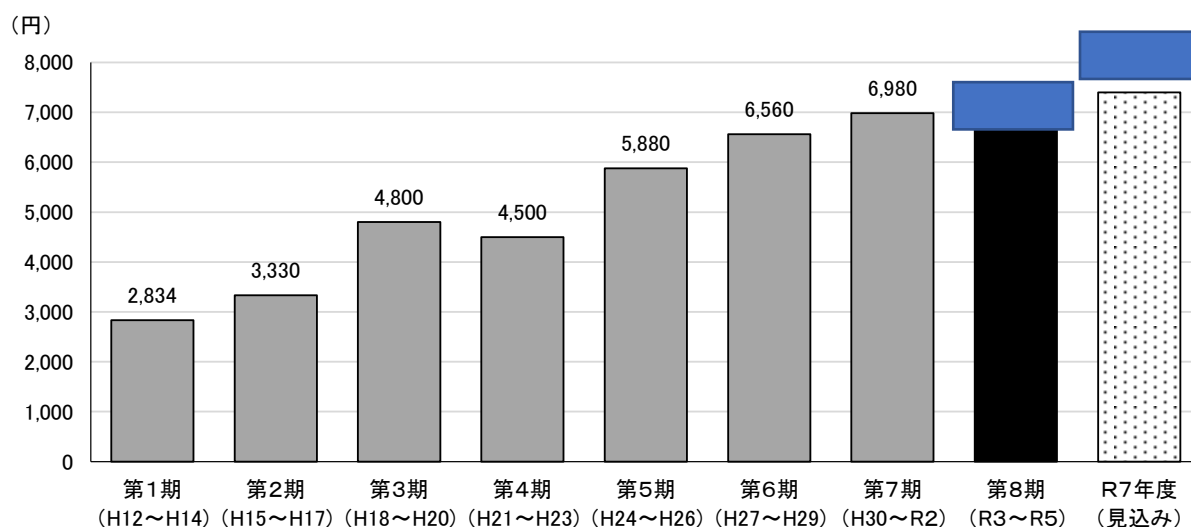
第1号被保険者の区分を細分化し、保険料の負担割合を調整することにより、全体の介護保険料の負担を抑えるとともに、低所得者の負担の軽減を図っています。

単位:円

	対象者			保険料率	月額	年額
	住民税課税状況		所得等			
	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
			合計所得金額の合計 課税年金収入と	80万円以下		
80万円超え 120万円以下	0. 70					
120万円超え	0. 75					
80万円以下	0. 90					
80万円超え	1. 00 (基準)					
合計所得金額	120万円未満	1. 20				
	120万円以上 160万円未満	1. 40				
	160万円以上 200万円未満	1. 60				
	200万円以上 300万円未満	1. 80				
	300万円以上 500万円未満	2. 00				
	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		

(決定時の年額は100円単位に切り上げて設定されます)

(4) 介護保険料額の推移



(5) 低所得者対策

ア 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。

イ 利用料の軽減

介護サービスを利用した際の1割の利用者負担額や、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 高額医療合算介護サービス費
- ③ 特定入所者介護サービス費
- 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、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、住民、事業者への情報提供や啓発活動を行い、計画の推進を図ります。

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さまざまな調査を行うなど、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、住民活動や共生社会の構築に生かせるよう努めます。