

# 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11月現在



## 目次

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 第1章 計画策定に当たって.....               | 5  |
| 1 計画策定の趣旨.....                   | 5  |
| 2 計画の位置付け.....                   | 5  |
| 3 計画期間.....                      | 5  |
| 4 計画の策定体制.....                   | 6  |
| 5 日常生活圏域の設定.....                 | 6  |
| 第2章 地域の高齢者の現在と将来.....            | 7  |
| 1 高齢者の現状と将来の見込.....              | 7  |
| 2 介護保険事業の実施状況.....               | 11 |
| 3 日常生活支援総合事業の実施状況.....           | 32 |
| 4 各種調査結果のまとめ.....                | 33 |
| 5 地域包括ケアシステムの構築にかかる課題.....       | 36 |
| 第3章 2025年のを見据えた地域の課題.....        | 37 |
| 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..... | 37 |
| 2 地域共生社会の実現.....                 | 37 |
| 3 高齢者の活動による地域づくりの推進.....         | 37 |
| 4 制度の持続可能性を高めるための改革の推進.....      | 37 |
| 第4章 計画の目指す姿.....                 | 38 |
| 1 計画の目指す地域包括ケアシステムの姿.....        | 38 |
| 2 計画の基本目標.....                   | 39 |
| 3 目標指標.....                      | 40 |
| 第5章 具体的な取組.....                  | 41 |
| 1 地域共生社会と地域包括ケアの実現.....          | 41 |
| 2 地域活動を連携した生活支援の充実.....          | 48 |
| 3 認知症施策の推進.....                  | 49 |
| 4 医療・介護連携の推進.....                | 51 |
| 5 介護人材の確保と最先端介護技術の導入.....        | 52 |
| 第6章 介護保険サービス事業の見込と介護保険料.....     | 54 |
| 第7章 計画の推進体制.....                 | 69 |

|   |               |    |
|---|---------------|----|
| 1 | 計画の推進体制.....  | 69 |
| 2 | 計画の進捗評価.....  | 69 |
| 3 | 計画の分析と公表..... | 69 |

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

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

そして、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、当圏域の目標とする将来像である「高齢者の自立」「地域での支え合い」「住みなれた地域での暮らし」「生活者視点の地域包括ケア」にふさわしい長寿社会の実現を目指します。

## 3 計画期間

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

## 4 計画の策定体制

本計画の策定に当たっては、地域の福祉・医療等の各分野を代表する関係者の方々に構成される「浜田地区広域行政組合介護保険事業計画策定委員会」をはじめ、広く市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、在宅介護実態調査等を実施し、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等については、利用者の個々の生活実態に合わせて、「日常生活圏域」→「生活圏域」→「圏域」の順に対象範囲を柔軟に拡大して対応するものとします。

|    | 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、松川地区、川平地区   |
|    |       | 江津中部圏域 | 江津地区、島の星地区、金田地区、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   | 桜江町                             |



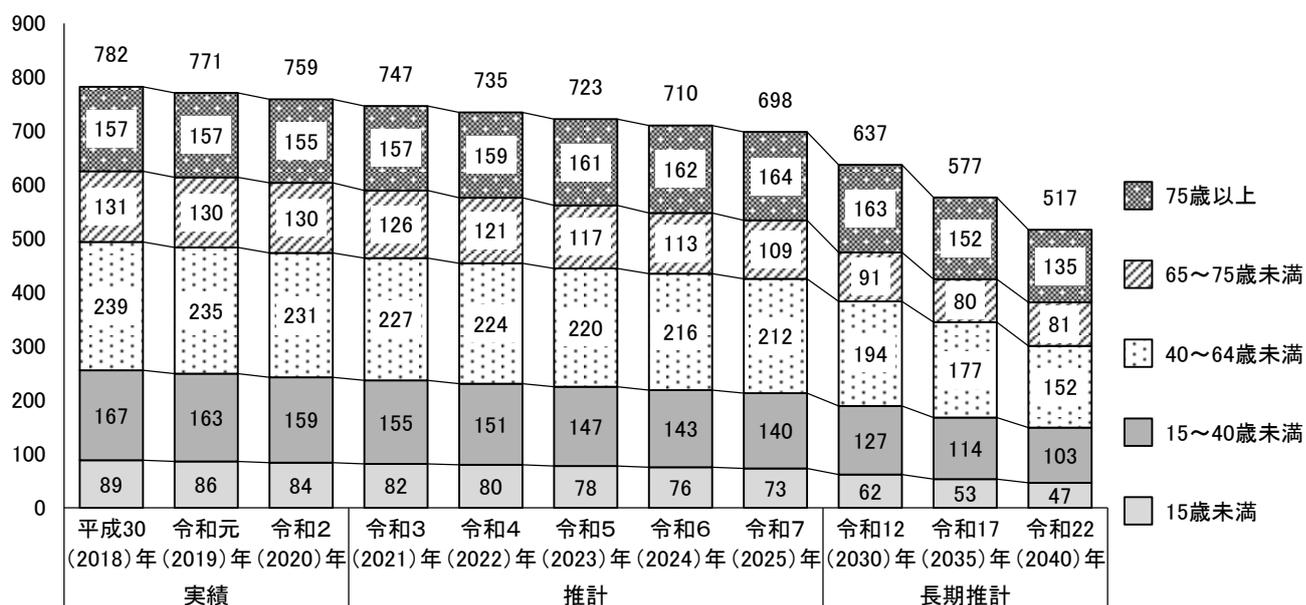
## 第2章 地域の高齢者の現在と将来

### 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

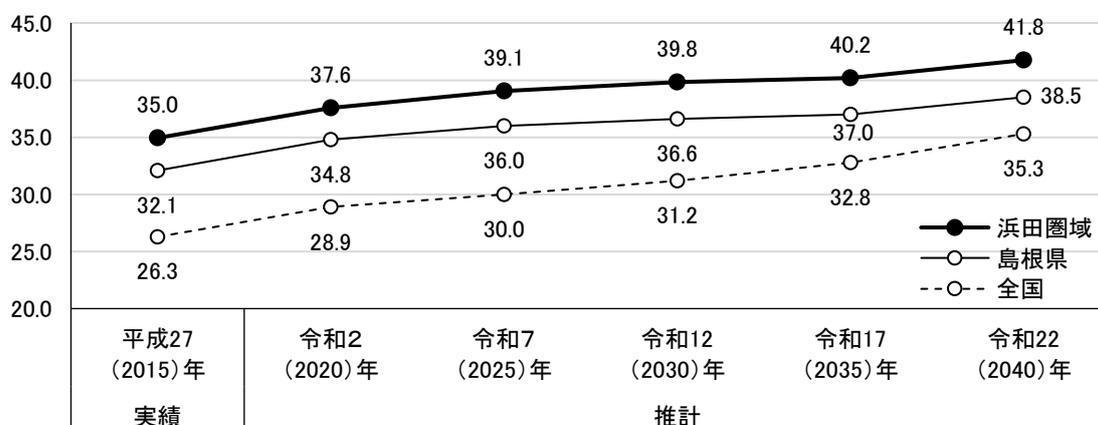
今後、人口は高齢者数ともども減少していく見込みとなっています。しかし、団塊の世代の高齢化に伴い、75歳以上の後期高齢者はしばらくの間増加するとみられており、支援の必要な人の増加を見込む必要があります。

#### ① 人口の推移と推計(百人)



浜田市・江津市住民基本台帳人口より推計

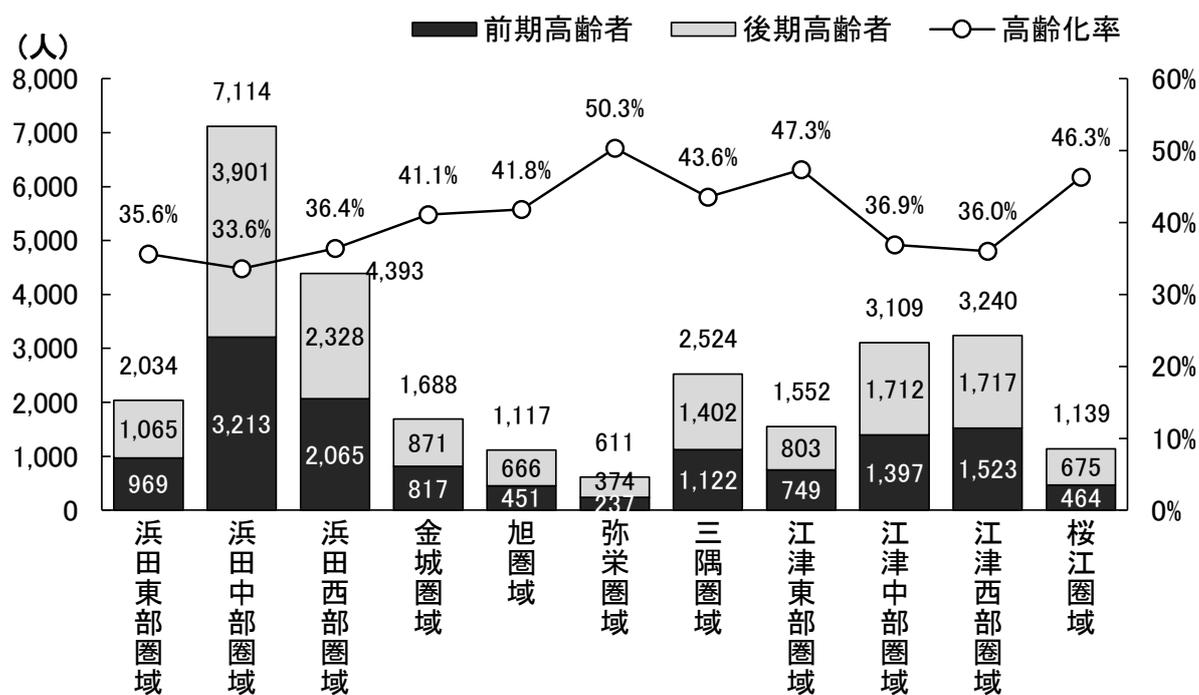
#### ② 65歳以上高齢化率の推移と推計(%)



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)」

## (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。



### (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、増加傾向となっており、一般世帯数の半数程度を占めています。また、特に単身者世帯の割合が上昇しています。

島根県と比較すると、単身者世帯の割合が4.2ポイント高くなっています。

国勢調査は5年前のデータとなるため、今後住民基本台帳から最新データを掲載する予定です。

(現在集計中)

| 区分  |                        | 平成17年   |       | 平成22年   |       | 平成27年   |       |
|-----|------------------------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
|     |                        | 世帯数     | 割合    | 世帯数     | 割合    | 世帯数     | 割合    |
| 島根県 | 一般世帯数                  | 259,289 |       | 260,921 |       | 264,080 |       |
|     | 65歳以上の親族のいる世帯          | 128,687 | 49.6% | 131,636 | 50.5% | 137,643 | 52.1% |
|     | 夫婦のみの世帯(夫65歳以上、妻60歳以上) | 29,290  | 11.3% | 30,872  | 11.8% | 34,160  | 12.9% |
|     | 夫婦のみの世帯(夫婦とも65歳以上)     |         |       | 26,439  | 10.1% | 29,665  | 11.2% |
|     | 単身者世帯                  | 24,452  | 9.4%  | 27,279  | 10.5% | 31,636  | 12.0% |
|     | (再掲)75歳以上親族のいる世帯       | 75,485  | 29.1% | 83,620  | 32.0% | 83,170  | 31.5% |
| 園域  | 一般世帯数                  | 35,599  |       | 35,053  |       | 34,470  |       |
|     | 65歳以上の親族のいる世帯          | 17,772  | 49.9% | 17,747  | 50.6% | 18,179  | 52.7% |
|     | 夫婦のみの世帯(夫65歳以上、妻60歳以上) | 4,766   | 13.4% | 4,730   | 13.5% | 5,064   | 14.7% |
|     | 夫婦のみの世帯(夫婦とも65歳以上)     |         |       | 4,019   | 11.5% | 4,353   | 12.6% |
|     | 単身者世帯                  | 4,628   | 13.0% | 4,997   | 14.3% | 5,584   | 16.2% |
|     | (再掲)75歳以上親族のいる世帯       | 10,452  | 29.4% | 11,256  | 32.1% | 11,002  | 31.9% |
| 浜田市 | 一般世帯数                  | 24,869  |       | 24,769  |       | 24,399  |       |
|     | 65歳以上の親族のいる世帯          | 11,949  | 48.0% | 12,089  | 48.8% | 12,365  | 50.7% |
|     | 夫婦のみの世帯(夫65歳以上、妻60歳以上) | 3,164   | 12.7% | 3,211   | 13.0% | 3,416   | 14.0% |
|     | 夫婦のみの世帯(夫婦とも65歳以上)     |         |       | 2,694   | 10.9% | 2,934   | 12.0% |
|     | 単身者世帯                  | 2,999   | 12.1% | 3,308   | 13.4% | 3,748   | 15.4% |
|     | (再掲)75歳以上親族のいる世帯       | 6,959   | 28.0% | 7,589   | 30.6% | 7,435   | 30.5% |
| 江津市 | 一般世帯数                  | 10,730  |       | 10,284  |       | 10,071  |       |
|     | 65歳以上の親族のいる世帯          | 5,823   | 54.3% | 5,658   | 55.0% | 5,814   | 57.7% |
|     | 夫婦のみの世帯(夫65歳以上、妻60歳以上) | 1,602   | 14.9% | 1,519   | 14.8% | 1,648   | 16.4% |
|     | 夫婦のみの世帯(夫婦とも65歳以上)     |         |       | 1,325   | 12.9% | 1,419   | 14.1% |
|     | 単身者世帯                  | 1,629   | 15.2% | 1,689   | 16.4% | 1,836   | 18.2% |
|     | (再掲)75歳以上親族のいる世帯       | 3,493   | 32.6% | 3,667   | 35.7% | 3,567   | 35.4% |

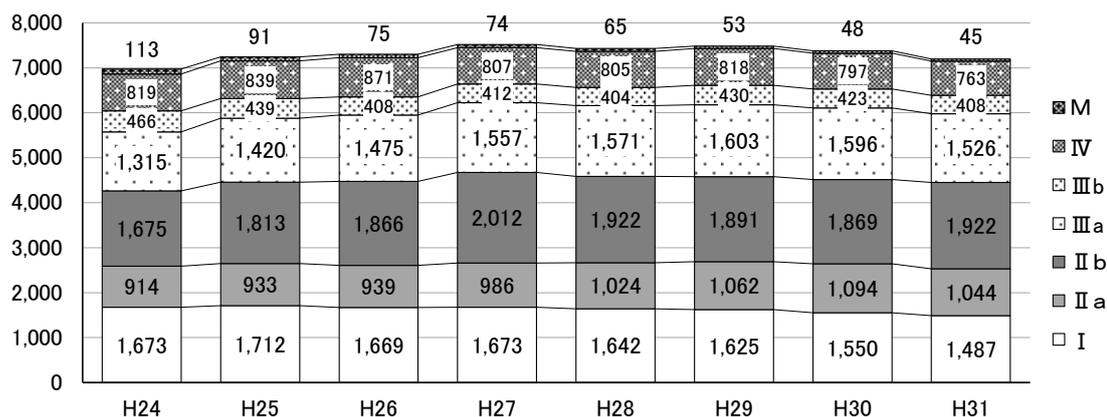
資料：国勢調査

#### (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Ⅰ以上の人は、平成2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。

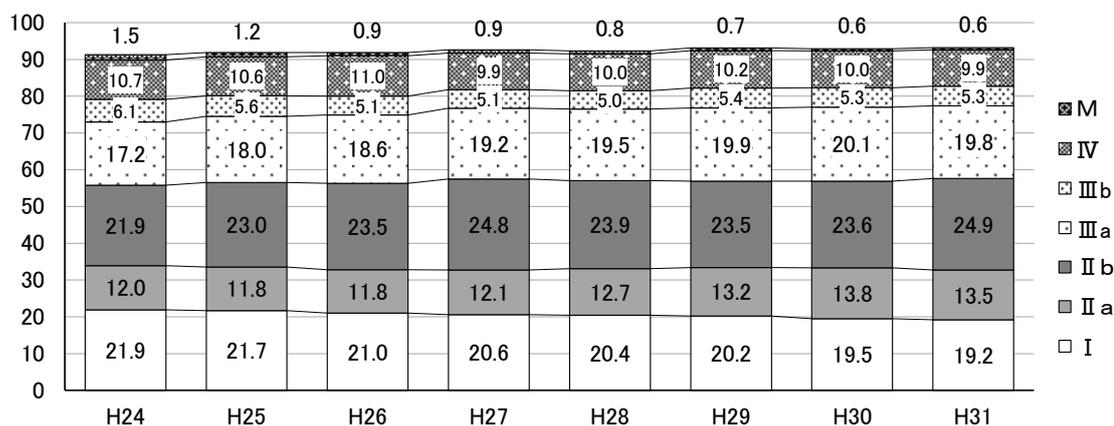
また、認知症自立度Ⅱb、Ⅲaといった中度の人が全体的には横ばいから増加傾向となっており、軽度者が少なくなってきました。

##### ① 要支援・要介護認定者のうち、認知症高齢者の人数(人)



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

#### (5) 高齢者の健康と平均自立期間

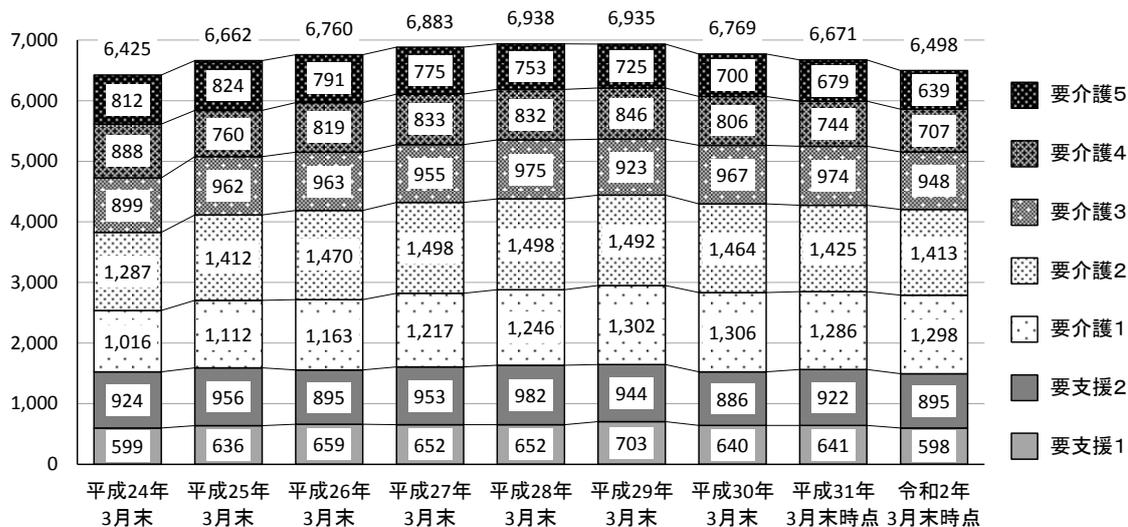
今後の最新のデータを元に、掲載していく予定です。

## 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

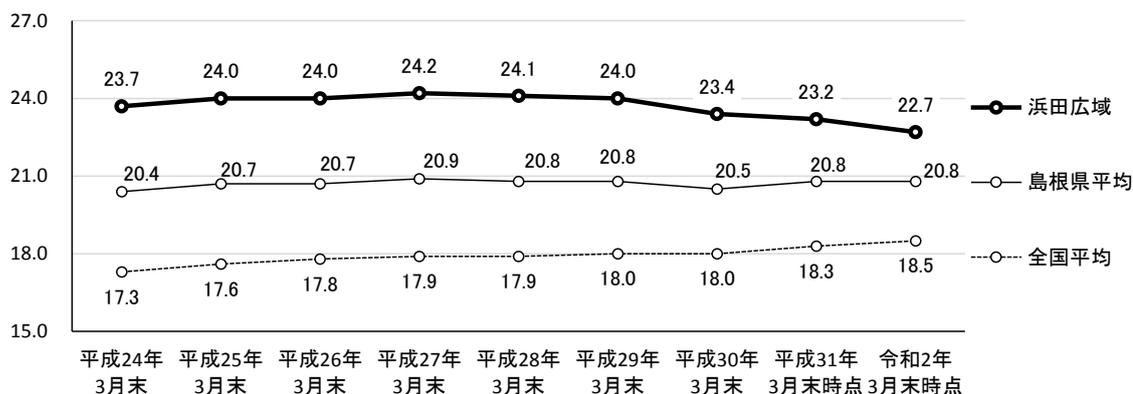
近年は、要介護認定の改正や介護給付適正化などにより、要介護3以上の中・重度要介護者の人数が減少しています。また、令和2年では要介護1が増加し、要支援1の人数が減少の傾向を示しています。認定者の総数が減少に転じている中、要介護1・2の認定者は概ね横ばいとなっています。

#### ① 要支援・要介護認定者数の推移(人数)



平成23年から平成30年:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、  
平成31年から令和2年:「介護保険事業状況報告(3月月報)」

#### ② 要支援・要介護認定率の推移(%)



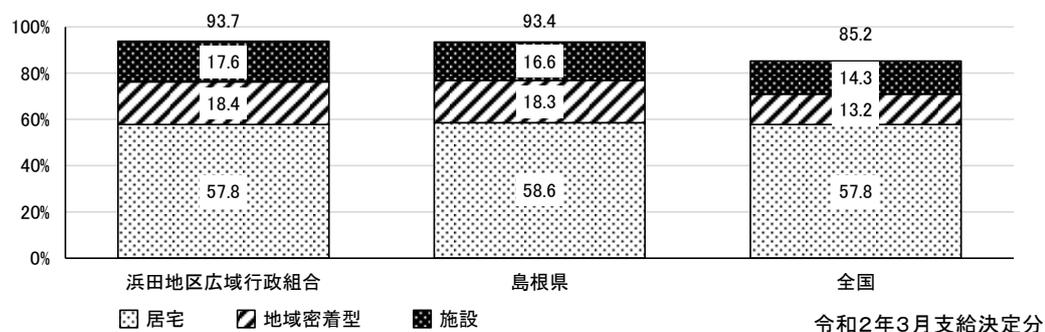
平成23年から平成30年:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、  
平成31年から令和2年:「介護保険事業状況報告(3月月報)」

## (2) サービス利用の状況

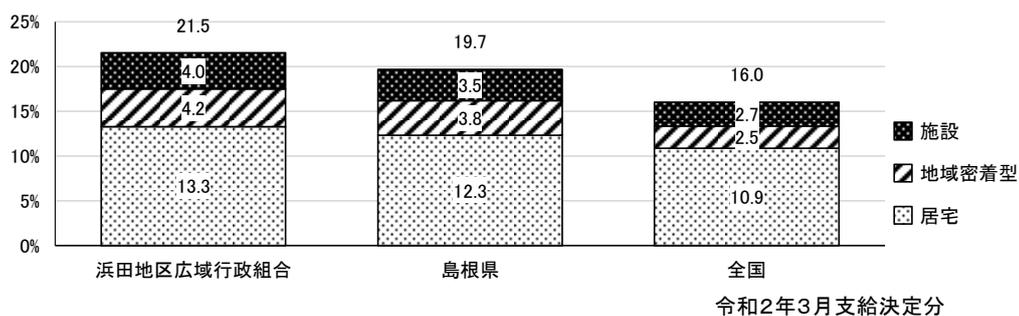
圏域の認定者は、その90%以上が何らかのサービスを利用しており、国と比較しても高いことから、不要・不急の認定は少ないものと考えられます。

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

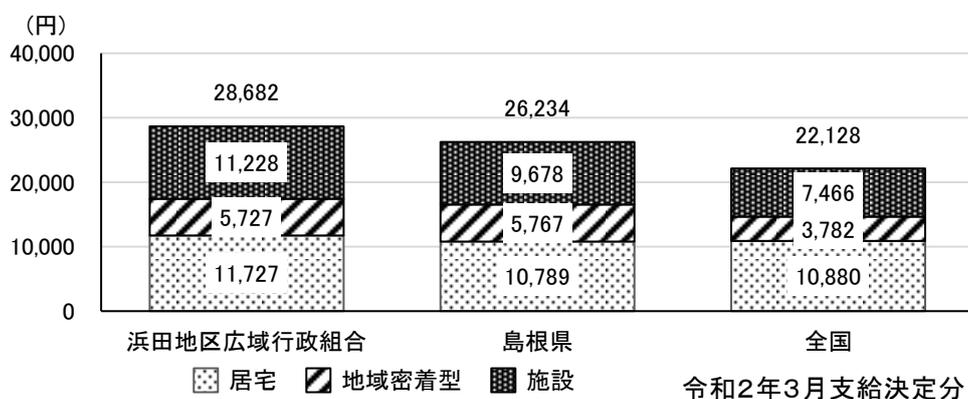


厚生労働省介護保険事業状況報告月報(暫定)より算出

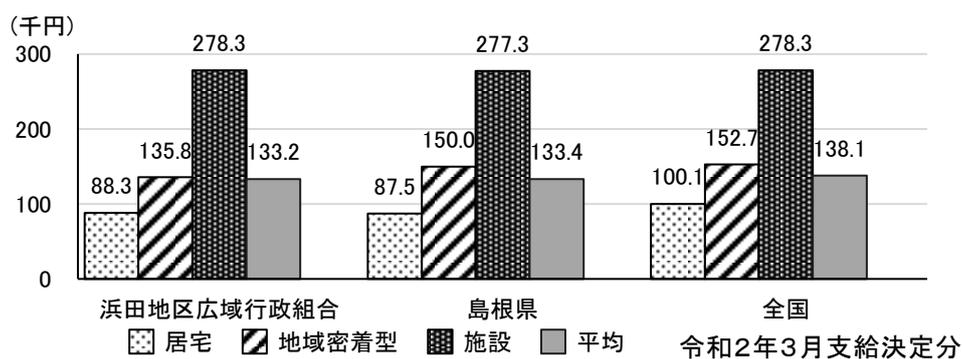
本圏域における被保険者一人当たりサービス給付費は、国、県より高くなっており、介護保険料の高さに直結しています。

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つながっています。

### ■ 被保険者一人当たり介護保険サービス給付費の内訳



### ■ 利用者一人当たり介護保険サービス給付費



厚生労働省介護保険事業状況報告月報(暫定)より算出

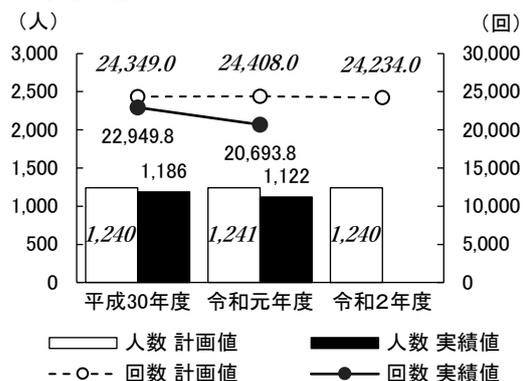
### (3) 介護保険サービスの利用状況

#### ① 居宅サービス

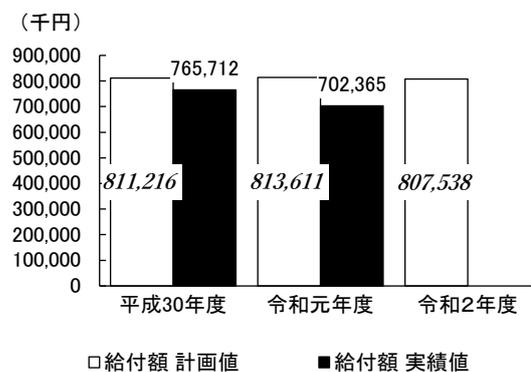
##### (ア) 訪問介護

要介護者数の減少にともない、利用は減少傾向となっています。

■ 訪問介護(人数・回数)



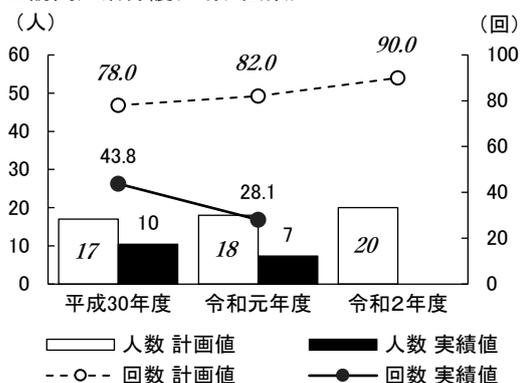
■ 訪問介護(給付額)



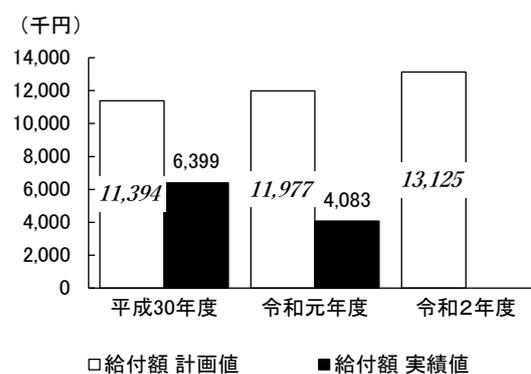
##### (イ) 訪問入浴介護

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)

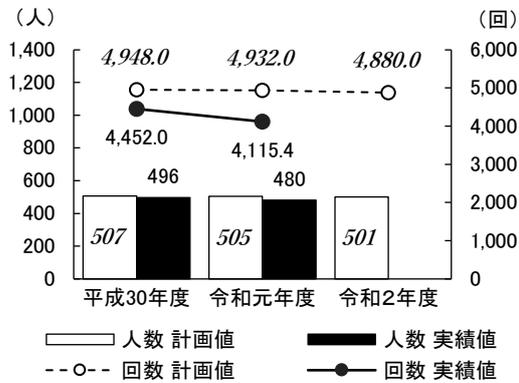


### (ウ) 訪問看護

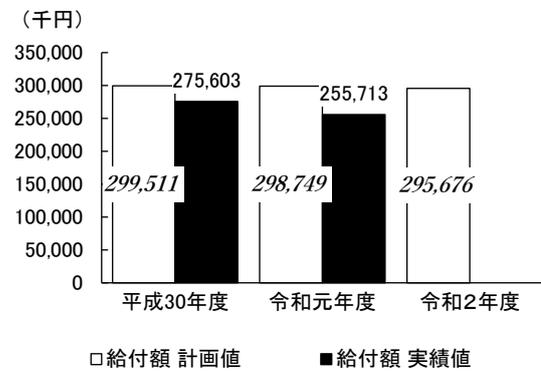
訪問看護では、概ね計画以内の利用で推移しています。

介護予防訪問看護では、計画以上に利用が伸びています。

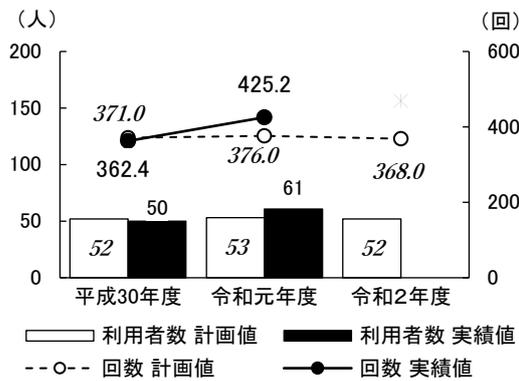
■訪問看護(人数・回数)



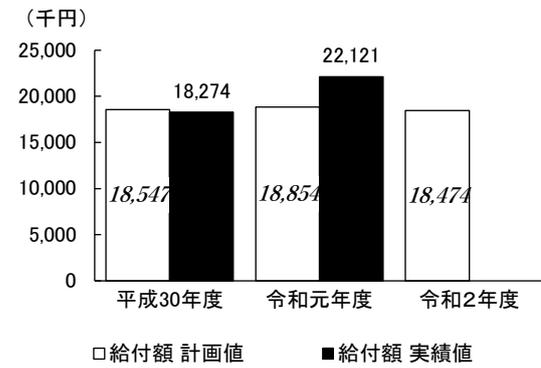
■訪問看護(給付額)



■介護予防訪問看護(人数・回数)



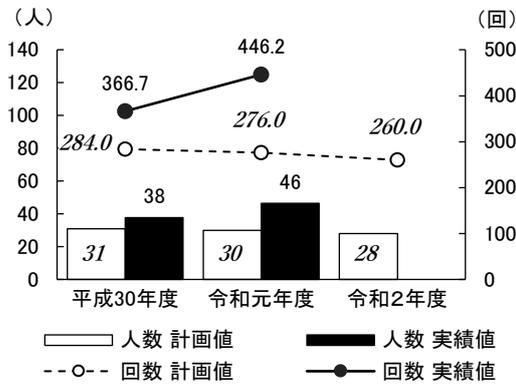
■介護予防訪問看護(給付額)



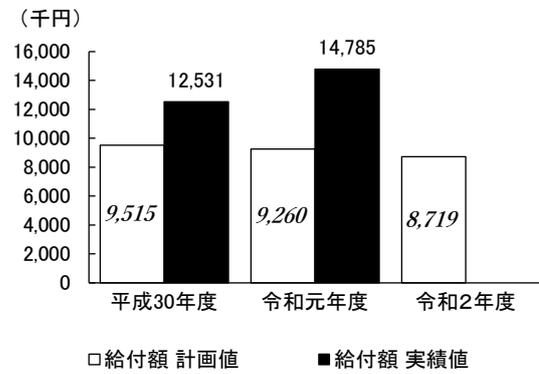
(エ) 訪問リハビリテーション

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。

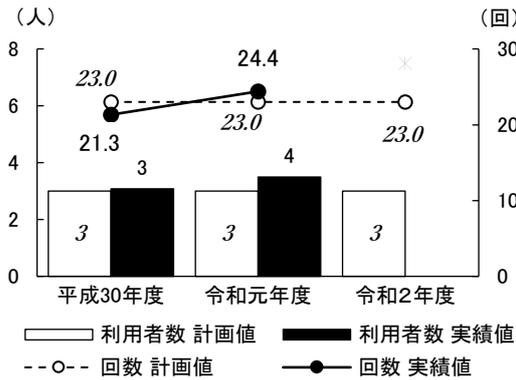
■訪問リハビリテーション(人数・回数)



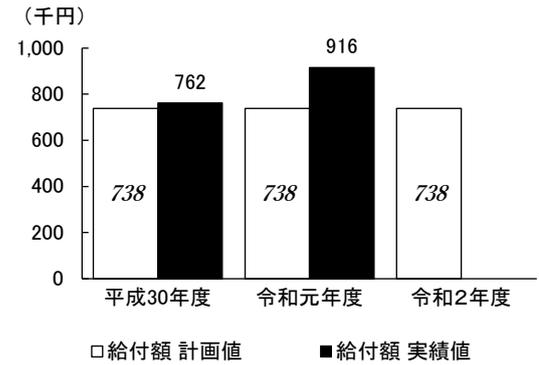
■訪問リハビリテーション(給付額)



■介護予防訪問リハビリテーション(人数・回数)



■介護予防訪問リハビリテーション(給付額)

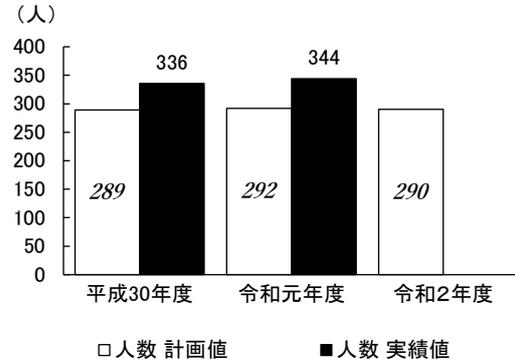


(オ) 居宅療養管理指導

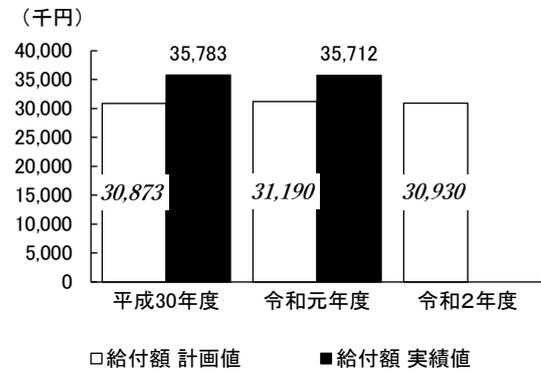
計画を上回る利用が続いており、利用者も増加の傾向にあります。

在宅医療・介護の連携が進む中で、利用が増加しているものとみられます。

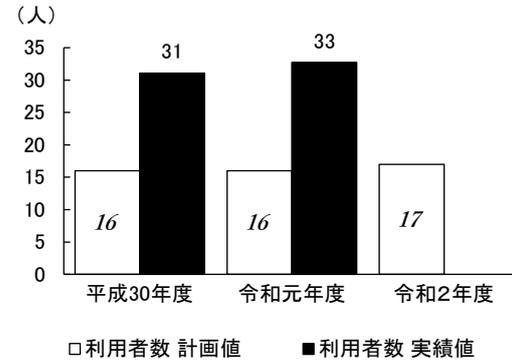
■居宅療養管理指導(人数)



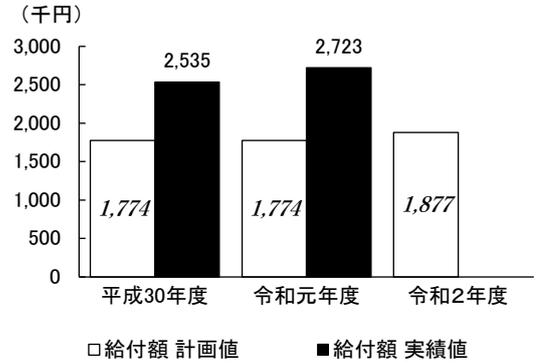
■居宅療養管理指導(給付額)



■介護予防居宅療養管理指導(人数)



■介護予防居宅療養管理指導(給付額)

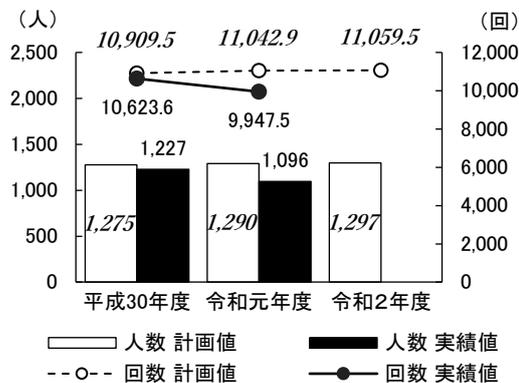


(カ) 通所介護

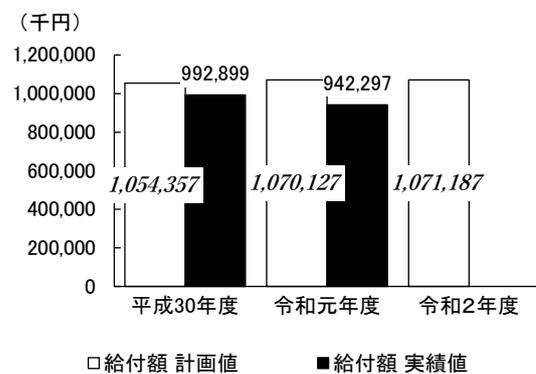
当初は概ね計画とおりの利用でしたが、利用は減少傾向となっています。

一部の事業者が地域密着型通所介護に転換しており、同等サービスの利用そのものは減少していないものとみられます。

■通所介護(人数・回数)



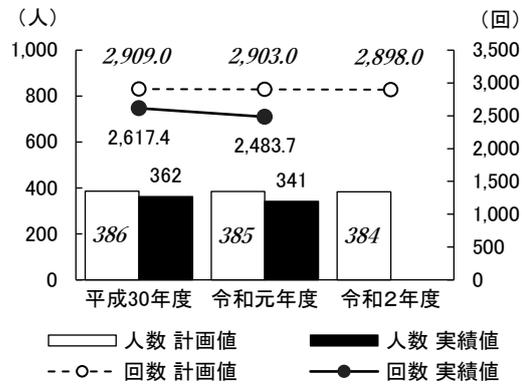
■通所介護(給付額)



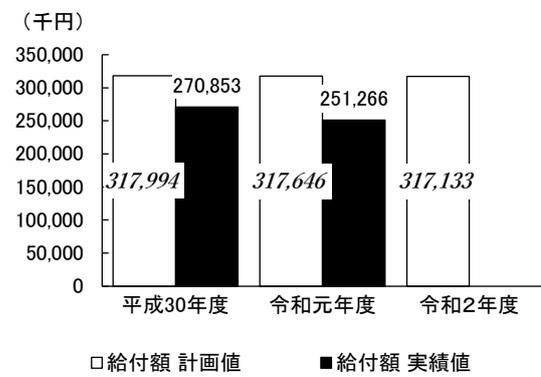
(キ) 通所リハビリテーション

要介護認定者の減少とともに、利用は減少傾向となっています。

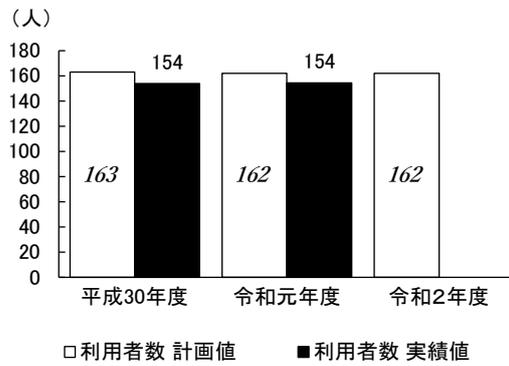
■通所リハビリテーション(人数・回数)



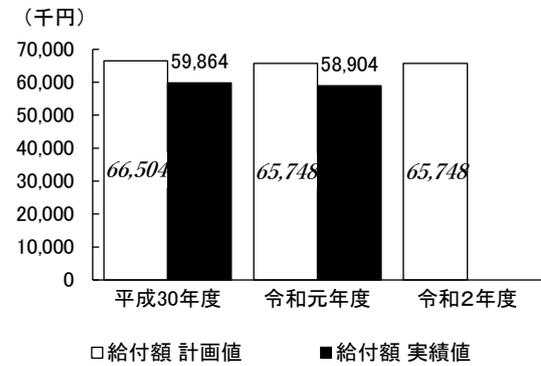
■通所リハビリテーション(給付額)



■介護予防通所リハビリテーション(人数・回数)



■介護予防通所リハビリテーション(給付額)

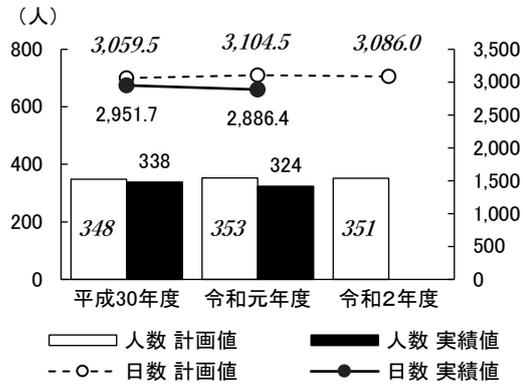


(ク) 短期入所生活介護

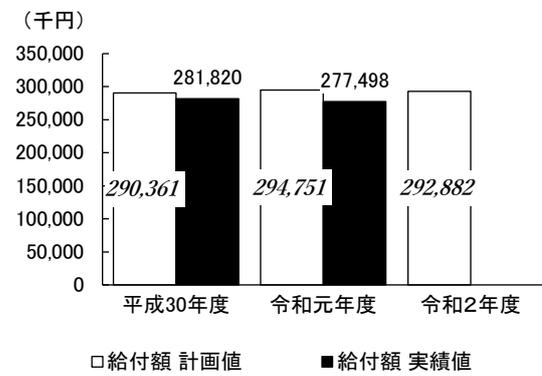
短期入所生活介護は、計画をやや下回る利用で推移しています。

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

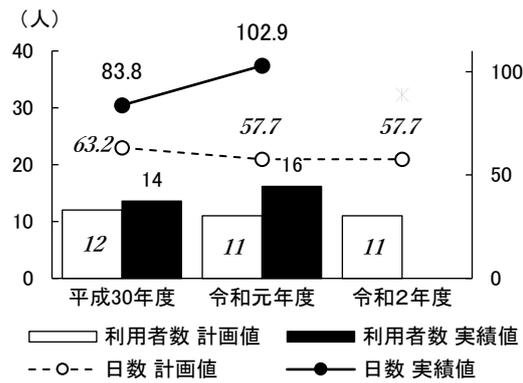
■短期入所生活介護(人数・日数)



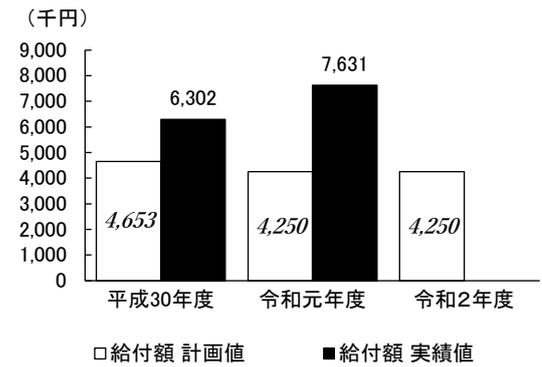
■短期入所生活介護(給付額)



■介護予防短期入所生活介護(人数・日数)



■介護予防短期入所生活介護(給付額)



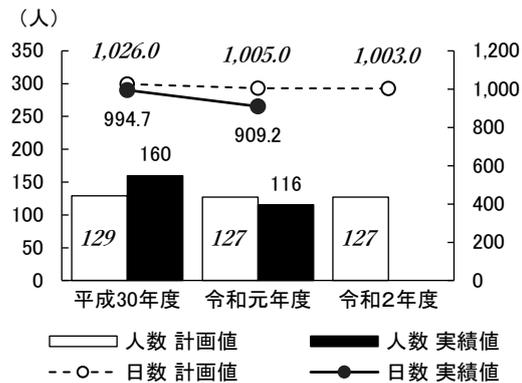
(ケ) 短期入所療養介護

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。

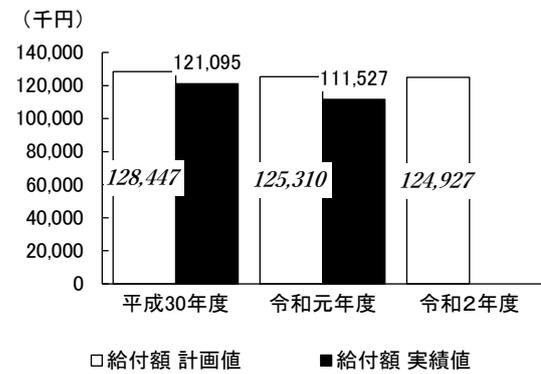
介護予防短期入所療養介護においても、計画を下回って推移しています。

なお、老健以外の病院等、介護医療院での同サービスの計画及び利用はありません。

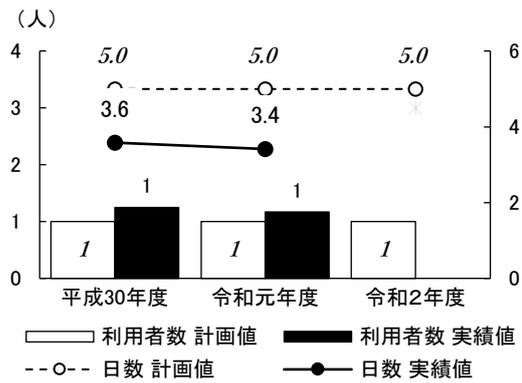
■短期入所療養介護(老健)(人数・日数)



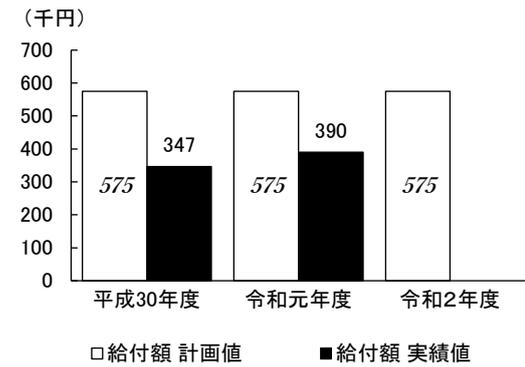
■短期入所療養介護(老健)(給付額)



■介護予防短期入所療養介護(老健)(人数・日数)



■介護予防短期入所療養介護(老健)(給付額)

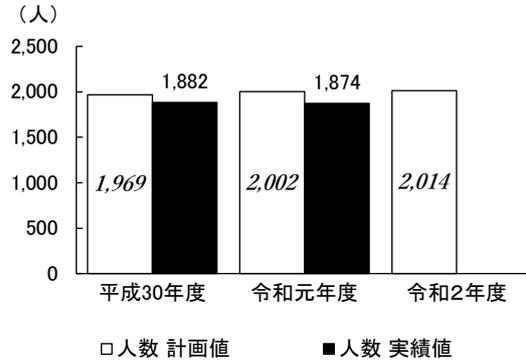


(コ) 福祉用具貸与

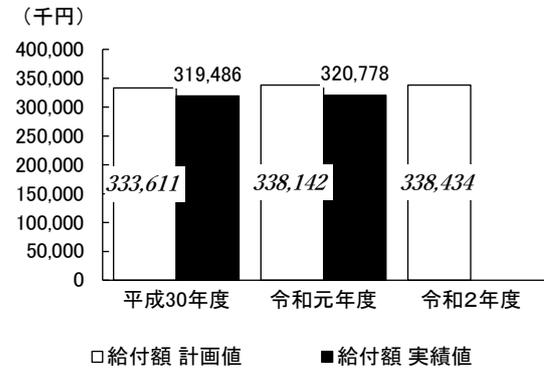
福祉用具貸与は概ね計画に近い利用で推移しています。

介護予防福祉用具貸与では、計画を上回って利用が増加する傾向となっています。

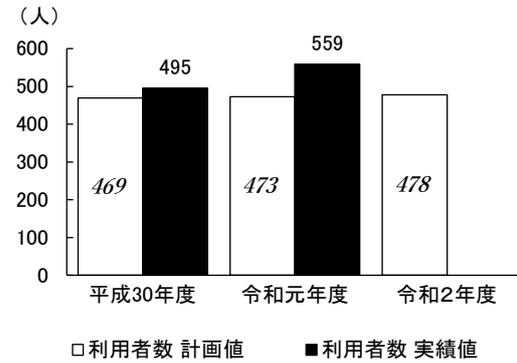
■福祉用具貸与(人数)



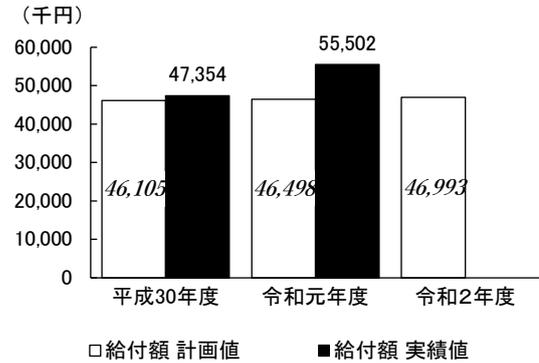
■福祉用具貸与(給付額)



■介護予防福祉用具貸与(人数)



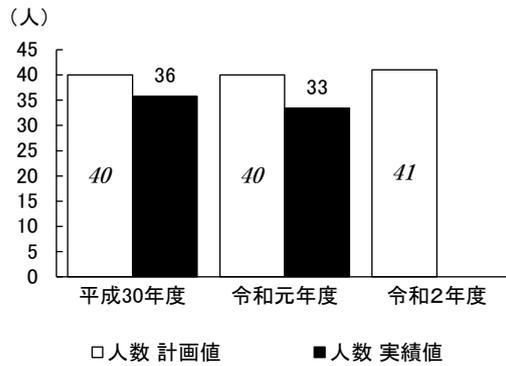
■介護予防福祉用具貸与(給付額)



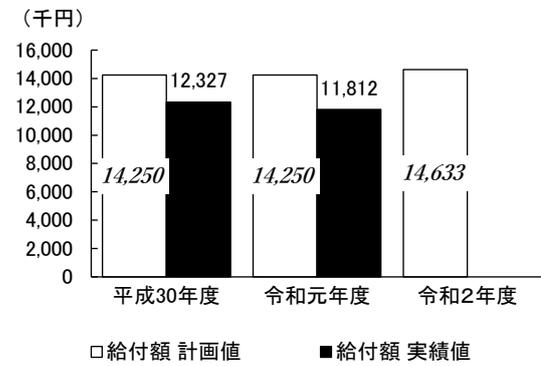
(サ) 特定福祉用具購入費

概ね計画に近い利用で推移しています。令和2年の上半期には増加傾向が見られることから、日中に自宅にいることが増加し、必要な福祉用具が増加していることが考えられます。

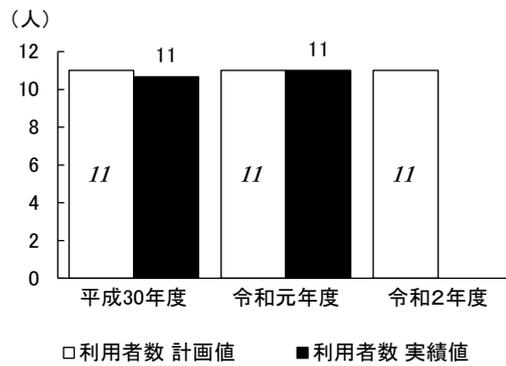
■特定福祉用具購入費(人数)



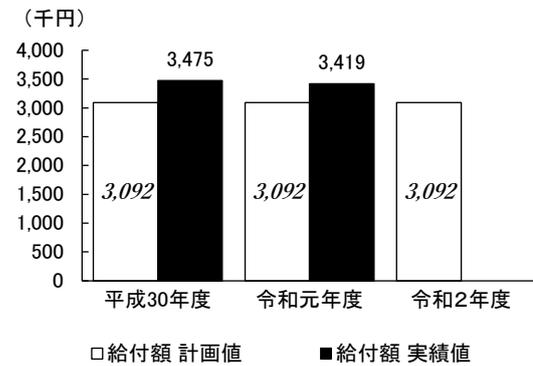
■特定福祉用具購入費(給付額)



■特定介護予防福祉用具購入費(人数)



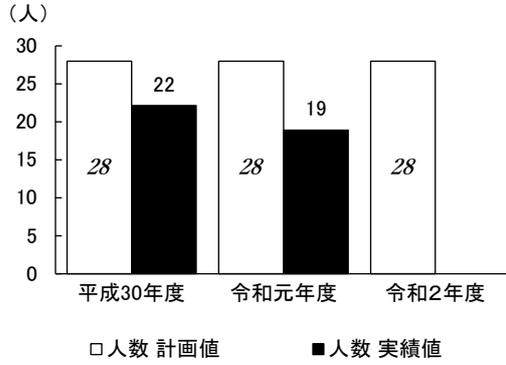
■特定介護予防福祉用具購入費(給付額)



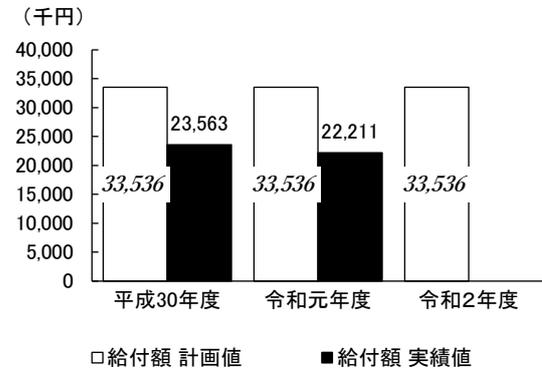
(シ) 住宅改修費

計画を下回って推移しています。

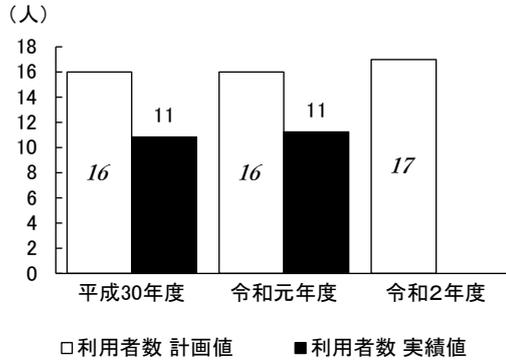
■住宅改修費(人数)



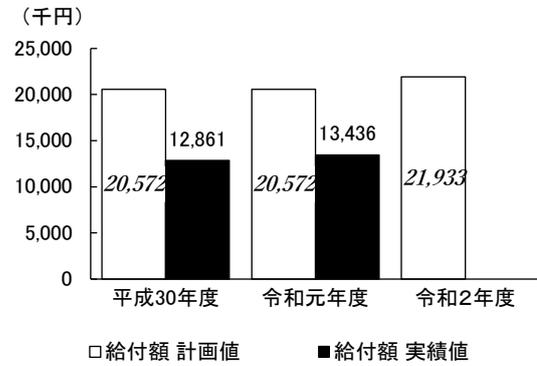
■住宅改修費(給付額)



■介護予防住宅改修(人数)



■介護予防住宅改修(給付額)

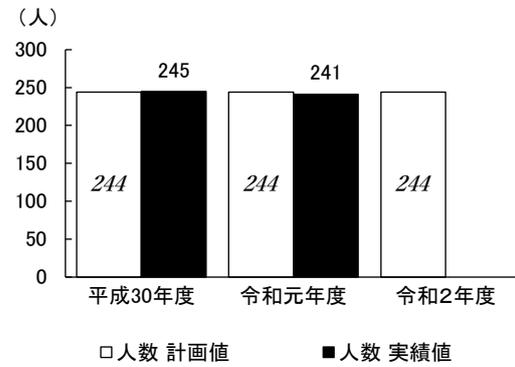


(ス) 特定施設入居者生活介護

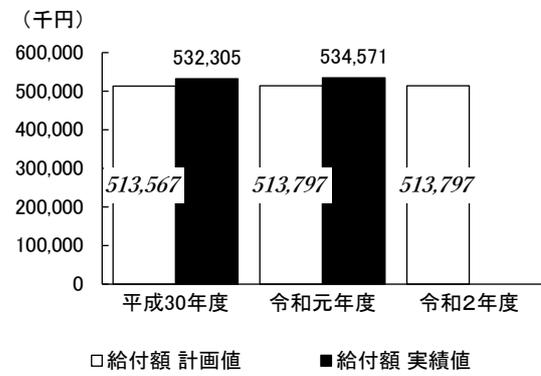
特定施設入居者生活介護では、ほぼ計画通りの利用となっています。

介護予防特定施設入居者生活介護では、計画を上回る利用となっています。

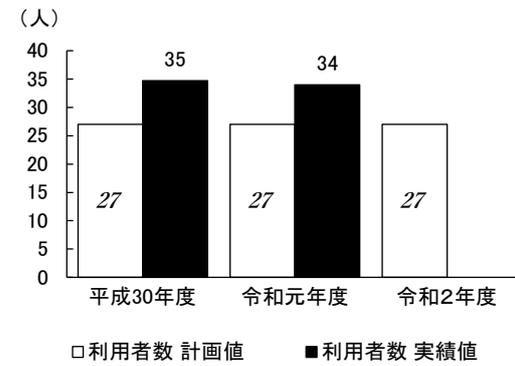
■ 特定施設入居者生活介護(人数)



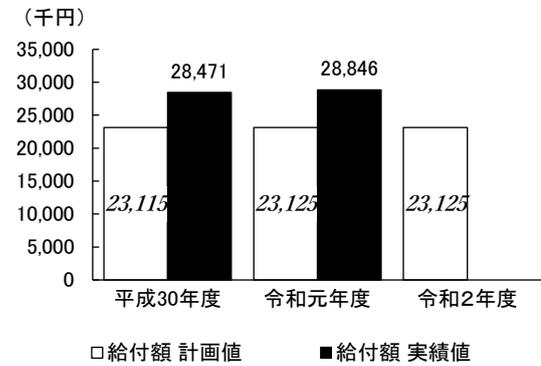
■ 特定施設入居者生活介護(給付額)



■ 介護予防特定施設入居者生活介護(人数)



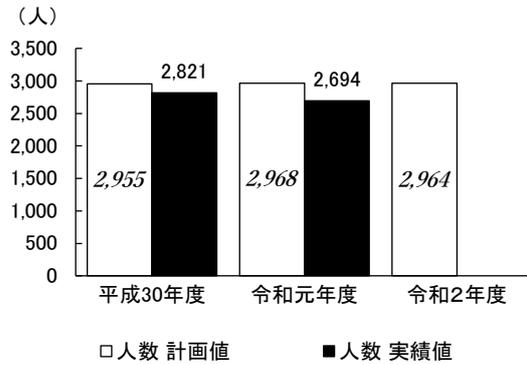
■ 介護予防特定施設入居者生活介護(給付額)



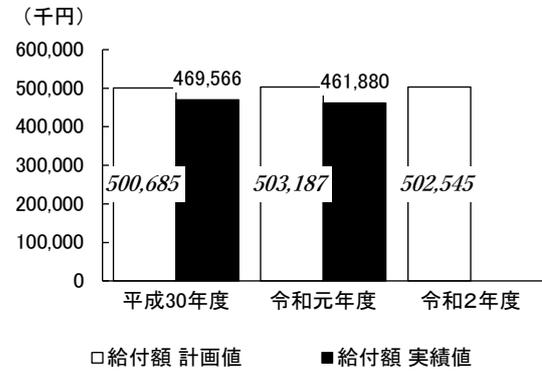
(七) 居宅介護支援・介護予防支援

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。

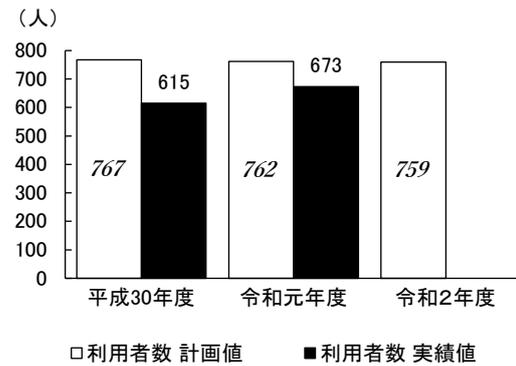
■居宅介護支援(人数)



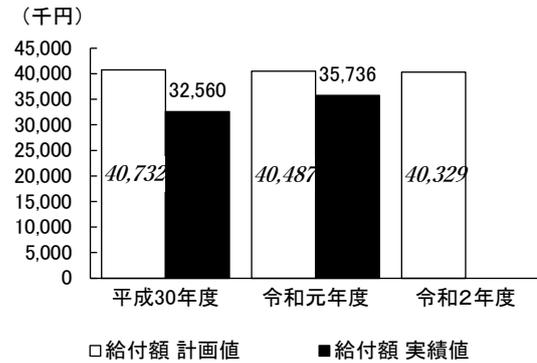
■居宅介護支援(給付額)



■介護予防支援(人数)



■介護予防支援(給付額)

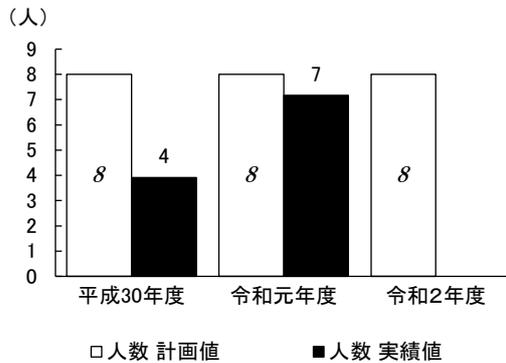


## ②地域密着型サービス

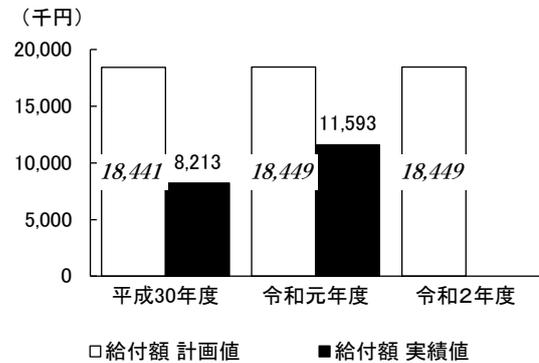
### (ア) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

利用人数は計画を下回って推移しています。利用数は増加傾向にあり、計画に近づく傾向となっています。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護(人数)



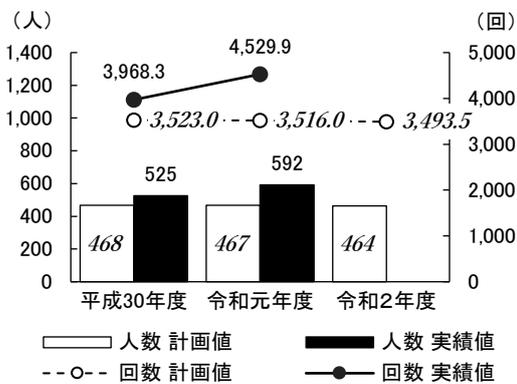
■定期巡回・随時対応型訪問介護看護(給付額)



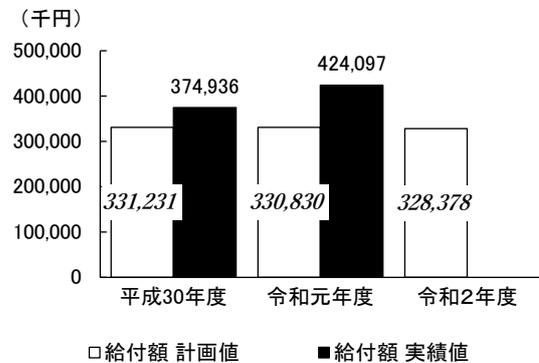
### (イ) 地域密着型通所介護

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

■地域密着型通所介護(人数・回数)



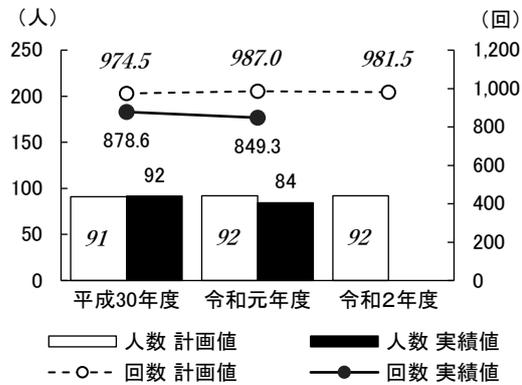
■地域密着型通所介護(給付額)



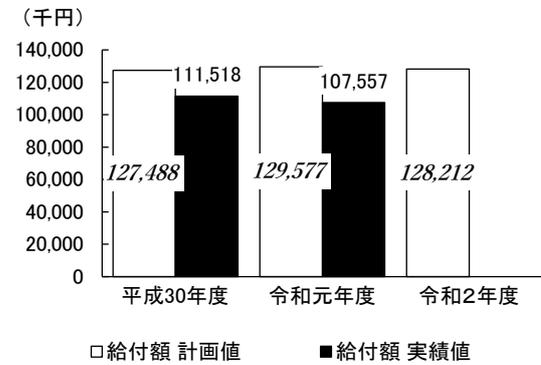
(ウ) 認知症対応型通所介護

利用人数は概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り替え等の影響もあるものとみられます。

■認知症対応型通所介護(人数・回数)



■認知症対応型通所介護(給付額)

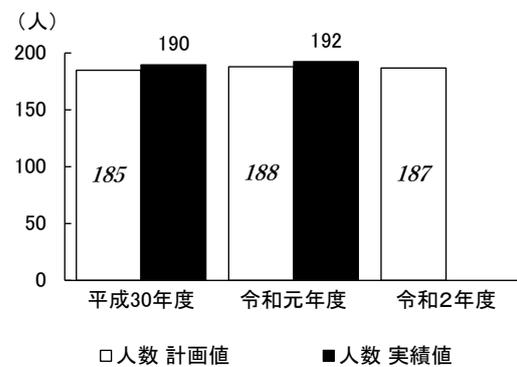


(エ) 小規模多機能型居宅介護

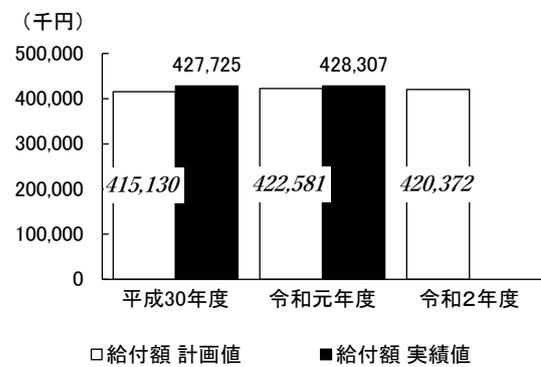
小規模多機能型居宅介護は概ね計画通りの利用で推移しています。

介護予防小規模多機能型居宅介護では、地域支援事業以外の介護サービスの利用として選ばれているものとみられます。

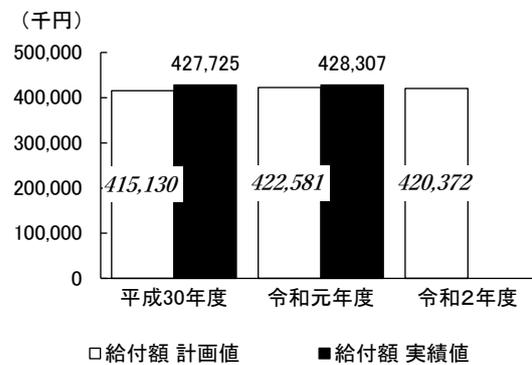
■小規模多機能型居宅介護(人数)



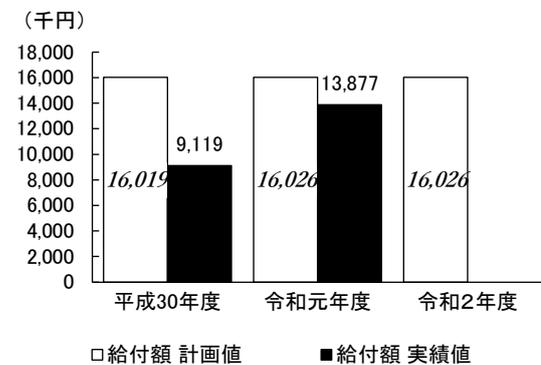
■小規模多機能型居宅介護(給付額)



■小規模多機能型居宅介護(給付額)



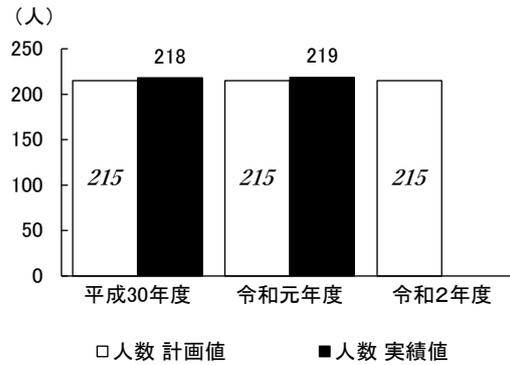
■介護予防小規模多機能型居宅介護(給付額)



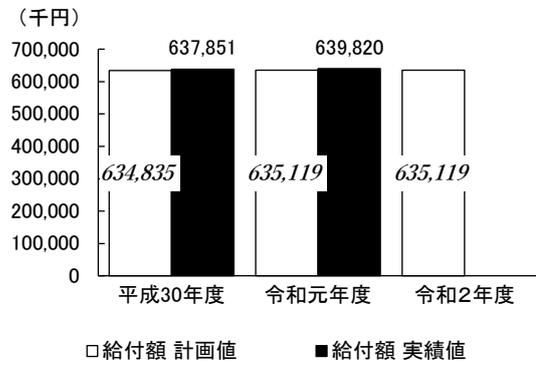
(オ) 認知症対応型共同生活介護

概ね計画通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、令和元年での利用者はありません。

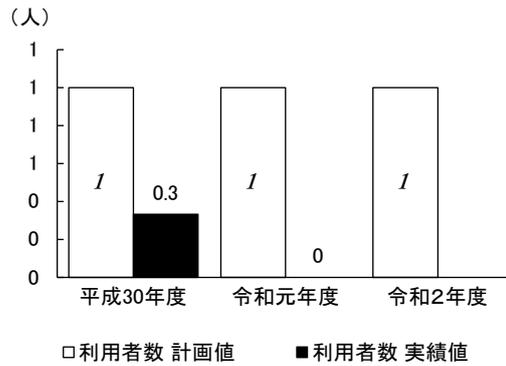
■認知症対応型共同生活介護(人数)



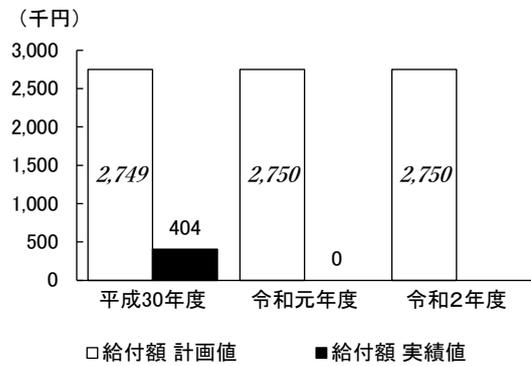
■認知症対応型共同生活介護(給付額)



■介護予防認知症対応型共同生活介護(人数)



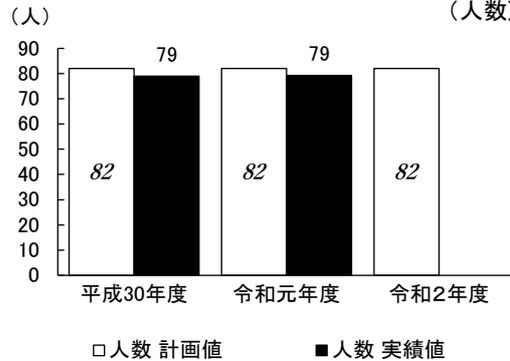
■介護予防認知症対応型共同生活介護(給付額)



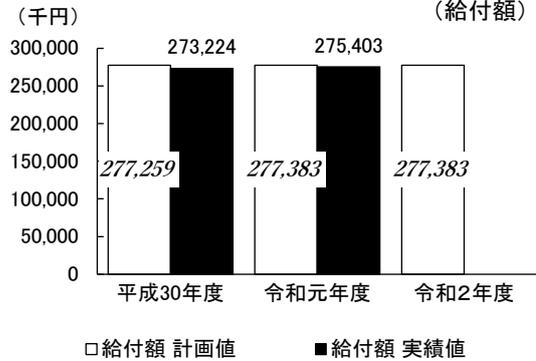
(カ) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

概ね計画通りの利用となっています。

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (人数)



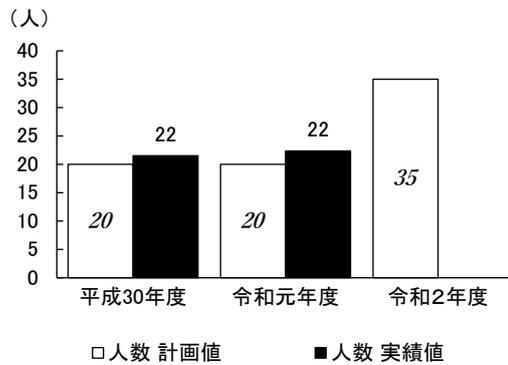
■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (給付額)



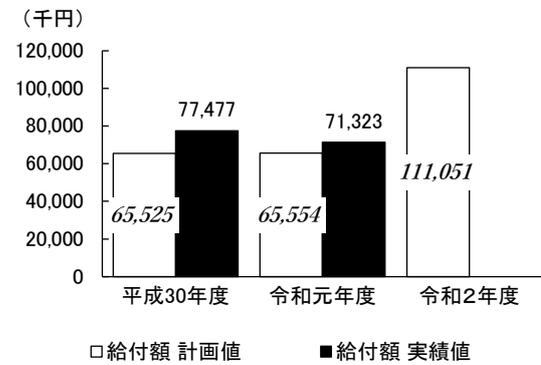
(キ) 看護小規模多機能型居宅介護

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)

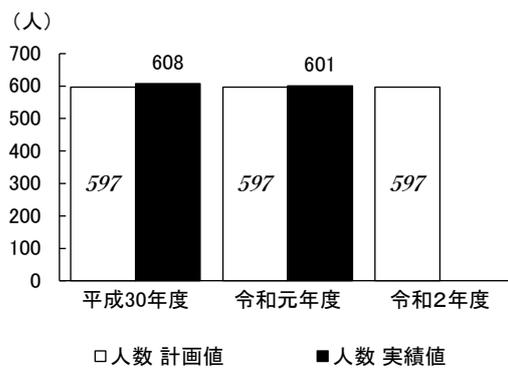


③施設サービス

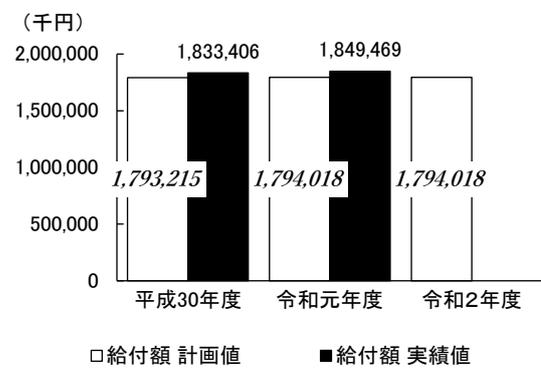
(ア) 介護老人福祉施設

概ね計画通りの利用となっています。

■介護老人福祉施設(人数)



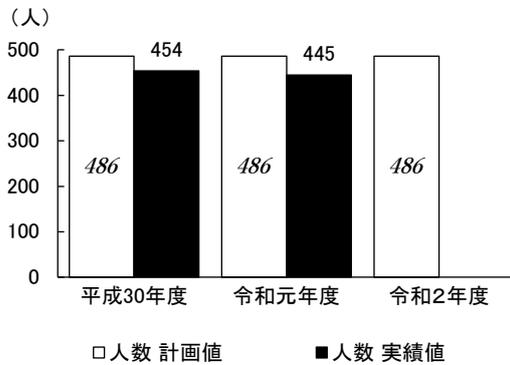
■介護老人福祉施設(給付額)



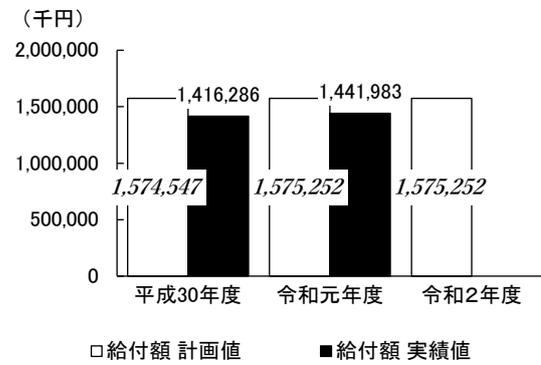
(イ) 介護老人保健施設

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)



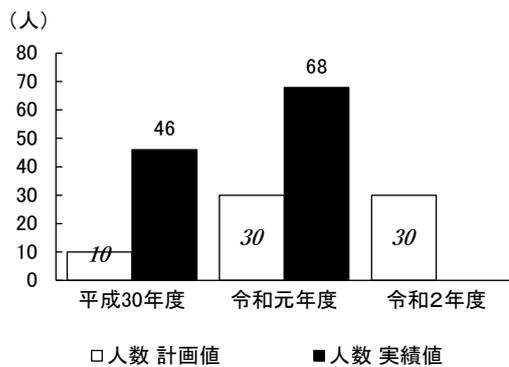
■介護老人保健施設(給付額)



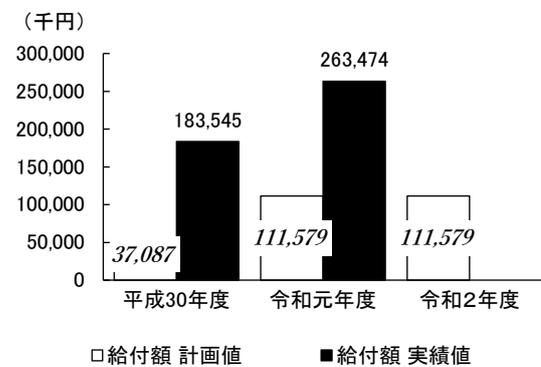
(ウ) 介護医療院

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。介護療養型医療施設との合計で見ると利用は減少していますが、医療保険施設からの転換が当初の計画より進んでいないためであり、今後の更なる増加が見込まれます。

■介護医療院(人数)



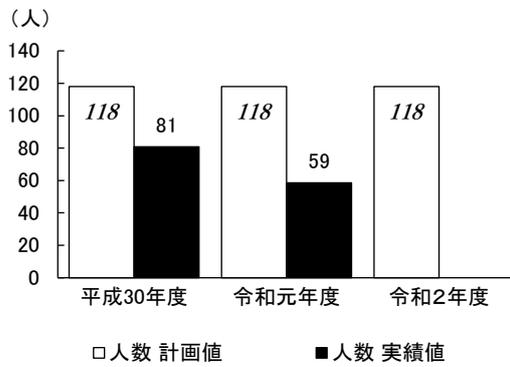
■介護医療院(給付額)



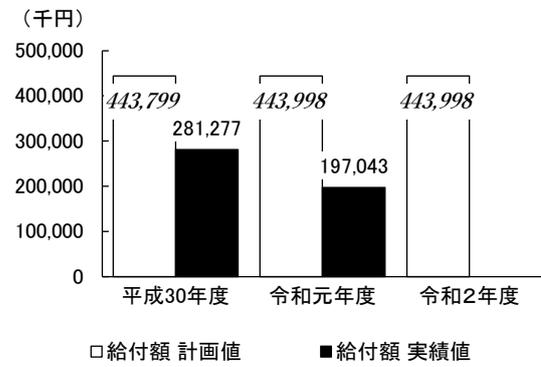
### (エ) 介護療養型医療施設

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3年度からは介護医療院へ移行する予定です。

■介護療養型医療施設(人数)



■介護療養型医療施設(給付額)



### **3 日常生活支援総合事業の実施状況**

浜田市、江津市両市の地域包括支援センター等の報告書をまとめます。  
現在、年度報告などを取りまとめ、分析を進めています。

- (1) 事業費の内訳
- (2) 地域支援事業の実施状況
- (3) 包括的支援事業の実施状況
- (5) 地域包括支援センターの活動

## 4 各種調査結果のまとめ

圏域内に住む65歳以上の方で、認定のない方から要支援2までの高齢者を対象に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、要支援・要介護者に対する在宅介護実態調査（いずれも平成28年度実施）などから、次のように現状と課題を整理しました。

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



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

## 5 地域包括ケアシステムの構築にかかる課題

圏域内で生活する高齢者が、健康や介護のことや、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「住み慣れた地域で自分らしい暮らし」についての定義として、「慣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」と位置付け、取組を推進します。

### 【地域包括ケアの課題】

| 介護保険料について         |   |
|-------------------|---|
| <b>現状</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険料は県内で最も高額となっている。</li> </ul>   |
| <b>課題</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>◎必要なサービスを提供するために高額となっており、本圏域の実状を踏まえて適切な保険料であることを理解していただくことが大切。</li> </ul>  |
| 要介護認定を受けている高齢者が多い |   |
| <b>現状</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>   |
| <b>課題</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>◎各日常生活圏域ごとにも提供可能なサービスが異なっており、支援の必要なレベルに差があることから、必要なケアを受けるために適切な認定を行う必要がある。</li> <li>◎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。</li> </ul>   |
| 圏域外での施設入所等の増加     |   |
| <b>現状</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・住み慣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。</li> </ul>  |
| <b>課題</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>◎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組を検討する必要がある。</li> <li>◎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。</li> <li>◎ケアの必要な高齢者の住まいの確保が必要。</li> </ul> |

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  
 住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年を見据えた地域の課題

---

### 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

住み慣れた地域で、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。

本地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、本地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地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、両市の体制整備を踏まえながら、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

以前から「高齢者に自立」「地域の支え合い」を目指す姿に加えており、本計画においても根幹的な部分では継続していく予定です。

こうしたなか、先の地域共生社会の実現のためにも、「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ています。地域で暮らす人口の多くが高齢者となる中、その能力を活かし、地域で生きがいつ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検討します。

### 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、これまでに取組の薄かった分野についても、積極的に取組を進めていくことが必要です。

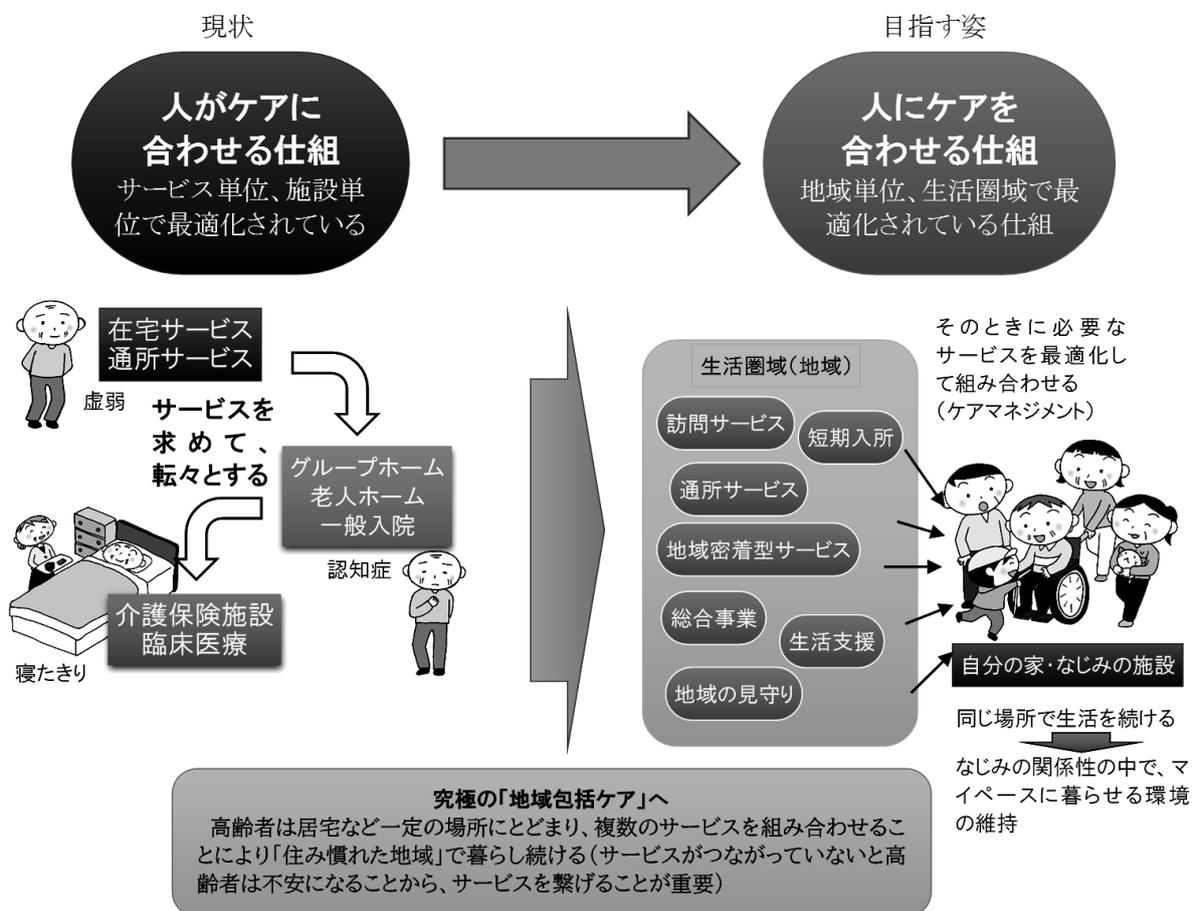
# 第4章 計画の目指す姿

## 1 計画の目指す地域包括ケアシステムの姿

本圏域では、第8計画において、「高齢者の自立」「地域での支え合い」「住み慣れた地域での暮らし」の3つを高齢社会の将来像とし、あわせて、「生活者視点の地域包括ケア」の実現を将来像として設定し、段階的に計画内容を充実・強化させていく取組を進めてきました。

本計画においては、令和7年（2025年）の浜田市・江津市の地域包括ケアの姿を見据え、それらを実現に導くために改めて「住み慣れた地域」、及び「自分らしい暮らし」がどういったものかを考え、本圏域に必要な地域包括ケアの目指す姿を構築します。

### ■ 浜田地区広域の地域包括ケアの目指す姿



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

## 2 計画の基本目標

### 1 地域共生社会と地域包括ケアの実現

- (1) 地域共生社会の実現に向けた取組
- (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) 高齢者の住まいを中心とした生活基盤の整備
- (5) 健全な介護保険運営
- (6) 危機管理体制の構築（防災・防疫）
- (7) 地域ケア会議の推進

### 2 地域活動を連携した生活支援の充実

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

### 3 認知症施策の推進

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

### 4 医療・介護連携の推進

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

### 5 介護人材の確保と最先端介護技術の導入

- (1) 多様な専門職を含めた人材の確保
- (2) 介護従事者の質の向上
- (3) 地域人材の活用による専門性の確保
- (4) 最新技術を導入した業務改善と効率化の促進
- (5) 地域ケアを担う人材の育成

### 3 目標指標

第8期計画期間の目標指標を定めます。

現行計画の指標は高齢者の要介護認定率ですが、地域包括ケアシステムの構築に必要と思われる指標を検討しています。

#### (目標指標案)

- 要支援・要介護認定率の抑制(第7期計画期間で減少したため、その維持を目指す)
- 健康寿命の延伸(浜田市・江津市の両健康増進計画の目標に準じる)
- 保険者機能強化推進に関する指標
  - 介護人材の確保に向けた取組
  - 通いの場の設置数、参加者数
  - ケアプランの点検数
  - 専門職等を対象にした研修等の実施回数、参加人数
  - 総合相談支援件数
  - 成年後見制度利用支援数
  - 地域ケア会議の開催頻度

など

# 第5章 具体的な取組

## 1 地域共生社会と地域包括ケアの実現

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。本計画においても、「地域共生社会の実現」を中心に、その中の高齢者分野として「地域包括ケアシステム」の構築を進めていきます。

地域包括ケアの構築においては、いわゆる団塊の世代が全員75歳以上となる令和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。

地域共生社会においては、支える側、支えられる側の別なく、みんなとともに地域を支え合っていく地域づくりや、高齢者だけではなく、障がい者や子育て世代、経済的困窮者など、地域に暮らす人たちを包括的に支援するための、仕組づくりや体制の充実が求められています。

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組等についても、計画に記載することが求められており、地域包括ケアや介護保険サービスの中でどのような取組が可能かを検討します。

### (1) 地域共生社会の実現に向けた取組

今後の高齢化の進展状況、要介護認定率や介護費用、介護サービスの状況は様々であり、地域の課題を的確に把握した上で、実情に応じた施策を展開することが重要です。

このため、厚生労働省が構築した地域包括ケア「見える化」システムを活用しながら、地域データの分析に努めるほか、各種調査の実施や介護保険サービスの提供状況などの収集、提供に努め、客観的に地域を把握しながら事業を展開します。

### (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市それぞれ面積が広く、地域性も豊かです。日常生活圏域ごとに高齢化率や施設整備の状況も異なっています。

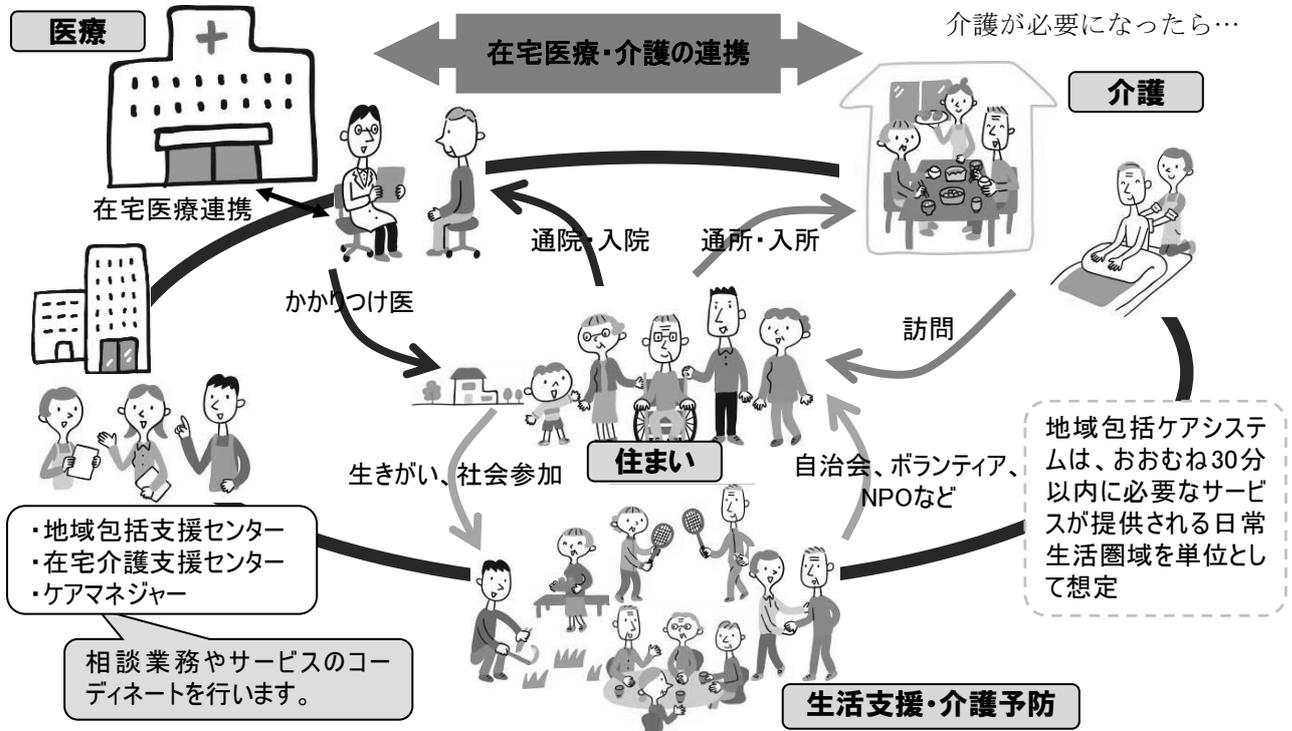
そのため、圏域内のどこに住んでいても、必要とする支援をその日常生活圏域に合った形で提供できるよう、圏域全体で解決すべきことと、より身近な地域で解決すべきことなど、役割分担を図る立体的な地域包括ケア体制の構築を図ります。

住民、地域、行政がそれぞれの役割を明確にしながら、互いに連携し、補いあう関係づくりを行うため、地域福祉計画等との整合を図りながら連携体制づくりを行います。

地域ケア会議を中心としながら、地域課題の把握や解決に向けた取組の検討、取組を担う体制づくりを進めていきます。また、生活支援コーディネーターや協議体を核としながら、世代を超えて地域住民が互いに支えあう地域づくりを進めます。

## ■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、更なるサービス向上に向けて、第8期事業計画期間中には地域包括支援センターのあり方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地域包括支援センターのブランチである在宅介護支援センターを活用して、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、実施方針等で示し、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、必要に応じて是正・改善を求め、また要望・提言を行います。

## (4) 高齢者の住まいを中心とした生活基盤の整備

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についてのニーズも多様化しており、心身や生活の状況に対応した高齢者の住まいの場の確保が求められています。

## (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、次の取組を実施します。

### 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、必要に応じて居宅介護支援事業者や関係機関とも連携しながら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。高齢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の減少に向けた指導、研修等、事業者や従事者の技能向上を図ります。

#### ④ 介護相談員の派遣

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

#### ⑤ 介護給付適正化事業の推進

本項目を「第4期介護給付適正化計画」として位置づけ、受給者が真に必要なとする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事業を中心に取組を推進します。

### ア 介護給付適正化に向けた主要5事業の推進

#### (ア) 適正な要介護認定の取組

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。

#### (イ) 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。

#### (ウ) 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。

#### (エ) 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、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行います。

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生じさせない対応を図ります。

#### (オ) 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。

## (6)危機管理体制の構築(防災・防疫)

近年全国的に地震や豪雨などの災害が頻発する中、2018年(平成30年)7月の西日本豪雨災害により、県内でも河川が氾濫し、住宅の浸水や道路の冠水が発生しました。このような状況もあり、市民における防災に対する意識は高まっているものと考えられます。高齢者の中には、災害などの緊急時に避難することが難しい人も多く、避難行動要支援者への支援に係る取組や自主防災組織の活動を支援し、地域における防災対策を推進していくことが重要です。

また、住宅火災で発生した死者のうち、高齢者が占める割合が依然として高いことから、日ごろからの防火意識について様々な機会を活用して啓発していくことが大切です。

令和2(2020)年に世界的に流行した新型コロナウイルスや、毎年感染者が出るインフルエンザウイルス等の感染症対策は、今後の生活様式にも影響を及ぼしており、その対策にあたって「新しい生活様式」の導入が進んでいます。高齢者本人や、周りの方、そして地域を感染拡大から守るため、それぞれの日常生活において、ご自身の生活に合った「新しい生活様式」を実践することが求められます。

### ① 地域ぐるみの防災対策

市内全学区における取組を目標に、避難支援プラン(個別計画)の策定を進めるとともに、地域での継続的な取組や住民の理解が深められるよう、啓発や活動の支援に取り組みます。

自主防災組織の中で高齢者の役割を位置付け、高齢者を含めた地域住民が主体となった組織活動を促進します。また、自主防災組織が災害に対して積極的に防災活動ができるよう、防災訓練などの支援や防災資器材貸与の継続などに取り組みます。取組の遅れている学区については、取組の実施を促進します。

### ② 防火意識の普及・啓発

民生委員の協力を得ながら、各消防署で高齢者のみで構成される世帯を対象に、計画的に住宅防火診断を実施し、火災予防指導、防火意識の普及啓発を図ります。

広報誌等の広報媒体やばら祭、ふれあい福祉祭りなどの行事やふれあいいきいきサロンなどの場を活用し、住宅用火災警報器の設置維持管理についての普及・啓発を行います。

### ③ 避難行動要支援者への支援の取組

災害時に自力で避難することが困難な高齢者や要介護者、障がい者などの「避難行動要支援者」の制度登録の有無を、民生委員による訪問調査を通じて把握し、市関係部局と消防で情報共有を行います。

制度登録同意者について地域で情報共有し、災害時の避難支援体制を構築していく「避難行動要支援者避難支援」の取組を進めます。

高齢者・障害者・乳幼児等の防災施策において特に配慮を要する人(要配慮者)に

対し、避難支援制度の周知を行います。また、制度への登録をしていない要配慮者については、制度登録が必要か不要かの把握、登録支援を行います。

#### ④ 感染症拡大防止に向けた広報・啓発

新型コロナウイルスや、インフルエンザウイルスなどの感染症について、体の弱い高齢者などでは死につながる危険性があることから、感染予防の重要性などについて、広報誌や新聞・雑誌等、インターネットのSNSやホームページなど、様々なメディアを活用して、その動向や正確な情報の広報・啓発に努めます。

#### ⑤ 介護施設・福祉施設等における感染症予防

高齢者介護施設は、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者等が、集団で活動・生活する場です。このため、高齢者介護施設は感染が広がりやすい状況にあることを認識しなければなりません。感染自体を完全になくすことはできないものの、集団生活における感染の被害を最小限にすることが求められます。

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、必要な衛生用品等の備蓄につとめるよう、各事業所の指導を行うとともに、対策への支援を行います。

#### ⑥ 新しい生活様式の普及

2020年（令和2年）に「新型コロナウイルス感染症専門家会議」から提言された「新しい生活様式」について、高齢者自身や日常的に接する地域住民等を感染拡大から守るため、それぞれの日常生活において、それぞれの生活に応じて実践するよう、広報・啓発を行います。

また、公共施設における消毒液等の設置をはじめ、感染症対策用品の設備、備蓄を充実させたり、施設内での混雑や密着を避けるなど、地域を集団感染から予防する取組を進めます。

### (7) 地域ケア会議の推進

それぞれの圏域ごとの課題解決に向けた取組や連携体制について検討する地域ケア推進会議を開催します。「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」これらの機能を持つ会議体として、高齢者個人への支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を図ります。

地域ケア推進会議においては、地域の医療・介護・福祉について課題を検討し、必要な提言を行います。

介護保険サービスにとどまらない支援を柔軟に展開できるよう幅広い層の参加による会議運営を図ります。また、生活支援コーディネーターや協議体が把握している生活支援等のニーズや課題とも照合しながら、必要な施策検討を行います。



## 2 地域活動を連携した生活支援の充実

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

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

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

### (1) 介護予防と健康づくりの一体的な推進

生活支援コーディネーターと連携し、生活支援サービスの提供主体として期待されるボランティア等の地域活動の担い手を養成する研修を実施します。また、研修修了者への地域活動の担い手としての登録の意向確認、関係団体への情報提供など、実際の地域福祉活動につなげる仕組づくりを行います。

### (2) 高齢者の生きがいと暮らしの向上

高齢者が参加できる各種主催講座を実施し、知識の向上や参加者同士の交流を図り、生きがいつくりを支援します。

また、老人クラブやシルバー人材センターなどの活動を通じ、会員相互の親睦と健康づくりに努めながら、社会奉仕、教養活動、レクリエーションなど、地域を豊かにする様々な活動を支援します。

### (3) 高齢者の権利擁護の推進

#### ① 高齢者虐待の防止

高齢者虐待を発見した場合の通報先や相談窓口の周知を図るとともに、高齢者虐待を未然に防止するための啓発として、地域住民、ケアマネジャー、高齢者サポートセンター職員、介護サービス事業所及び施設の職員等の連携体制を強化します。高齢者虐待、DV、児童虐待、障がい者虐待等の、家庭における様々な暴力に対応する関係機関で構成されるネットワーク会議において、情報共有を図るとともに、連携を強化します。

#### ② 成年後見制度の活用促進

成年後見制度が必要な高齢者が、制度を活用できるよう、制度のPRや啓発活動、相談支援、担い手となる市民後見人の育成・活用や、後見人に選任された方への支援を行います。

また、一定の要件のもとで、家庭裁判所への申立て費用や後見人への報酬にかかる助成を行います。

### ③消費者保護等の推進

消費者被害を未然に防止するため住民への啓発を行い、消費生活センターを中心に、民生委員・児童委員、介護支援専門員（ケアマネジャー）、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。

## 3 認知症施策の推進

現在、要支援・要介護者が減少傾向にあり、認知症と判定される高齢者も比例して減少傾向となっています。一方で、団塊の世代の後期高齢化に伴い、今後は同じ高齢者数でも認知症高齢者の割合は増加する懸念も持たれています。

認知症については、個々の世帯の取組や個別の支援だけでは対応できない社会となってきています。日常生活において買物などの出先で支援が必要であったり、地域の見守りで生き生きとした生活を継続できる高齢者がいることが当たり前になりつつあります。

こうした認知症への理解を多くの人に広め、少しでも認知症高齢者を見守る人を増やしていくことが必要となっています。

また、認知症の予防については「認知症になることを防ぐ」ことではなく、「認知症の進行を遅らせる」「認知症になっても生活を維持できる」ようになるという認識のもと、認知機能の低下にいち早く気づき、相談し、予防事業に取り組める地域ぐるみの支援体制を構築します。

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

### (1) 認知症予防事業の推進

「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。運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や、地域・家庭内で役割をもつこと等が、認知症予防につながると考えられます。

このため、地域において高齢者が身近に通え、集まれる場を拡充するとともに、認知症の人のみならず地域住民全員を対象に整備されている社会参加活動・学習等の活動の場なども活用し、認知症予防に資する活動を推進します。

また、高齢者自身が認知症予防に取り組めるよう、関係機関や地域の団体と連携し啓発を行います。

### (2) 認知症への理解の促進と支援者の育成

認知症発症の背景等、より深い知識や相談先について、あらゆる機会を通じて周知・啓発の取組を推進します。

認知症サポーター養成講座の開催等、地域や小・中学校、職域での認知症サポーターを増やし、認知症高齢者への理解を深めてもらえる取組を継続して推進し、その活動の

周知啓発を進めるとともに、地域の認知症に対する理解を深め、気軽に相談できる体制づくりに取り組みます。

認知症サポーター養成講座の講師であるキャラバン・メイトの資質向上、浜田市・江津市との連携強化のため、連絡会及び研修会を実施します。

認知症サポーターステップアップ研修の受講者による地域でのボランティア活動の推進のため、情報提供を行います。また、研修修了者のニーズを把握し、より具体的なボランティア活動につながるよう、研修内容を検討します。

### **(3) 認知症者への支援体制の充実**

認知症ケアパスの配布を通じて、認知症の早期発見・早期診断につなげるとともに、更なる周知に向けて、内容の更新や配布方法などを検討します。

認知症の高齢者本人やその家族と専門医をつなぐ役割を担うため、専門医・医療関係者・介護関係者などで構成する支援チームが直接自宅を訪問し、受診勧奨や本人・家族に対する支援を行います。

医療機関と介護サービス事業所及び地域の支援機関をつなぐ役割を担う認知症地域支援推進員を配置し、医療と介護の連携強化や地域における支援体制の構築を図ります。

地域における健康相談、健康教育、電話相談、訪問などにおいて認知症に関する正しい理解を促進するとともに、認知症の予防や適切な対応などに関する相談に応じます。

必要に応じ、ケース会議や地域ケア会議を開催し、医療機関や地域包括支援センターなど関係機関と連携し、適切なサービスにつなげます。

### **(4) 認知症者にやさしいまちづくりと社会参加の促進**

地域包括支援センターとの連携を図りつつ、認知症サポーターなど、地域で暮らす認知症高齢者の見守り活動を行うボランティアの養成に取り組みます。

介護サービス事業所における認知症の人を始めとする利用者の社会参加や社会貢献の活動の導入支援を行うなど、地域支援事業の活用等により、認知症の人の社会参加活動を促進します。

認知症の人やその家族が地域の身近な場所で気軽に集い、相談できる認知症カフェを実施します。市民・関係機関に認知症カフェの周知を行うとともに運営面での相談支援や開設支援を行います。

## 4 医療・介護連携の推進

近年の高齢者福祉では、地域の医療計画、医療構想等を踏まえた目標の設定や、連携体制の構築などが強く求められています。

本計画においても、医療・介護連携を強化し、地域リハビリテーションの推進や人材の交流、専門性の高い人材の確保などに努めます。

### (1) 医療・介護連携体制の強化

在宅療養生活を支えるために、状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が行われるよう、情報共有ツールの普及・活用を支援します。

医療機関や居宅介護支援事業者等と連携しながら、在宅医療・介護連携に関する相談に対応し、地域の医療関係者と介護関係者間の連携調整を行います。

地域の医療・介護関係者の連携を推進するために、多職種でのグループワーク等の協働・連携に関する研修を行います

### (2) 地域医療構想等との整合性の確保

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

#### 【主な実施内容】

- ① 地域の医療・介護サービス資源の把握
- ② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議
- ③ 在宅医療・介護連携支援センターの運営
- ④ 在宅医療・介護サービスの情報の共有支援
- ⑤ 在宅医療・介護関係者の研修
- ⑥ 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築
- ⑦ 地域住民への普及啓発
- ⑧ 二次医療圏内・関係市の連携

## 5 介護人材の確保と最先端介護技術の導入

介護保険制度の持続可能性を高めるためには、介護人材の確保や介護労働環境の改善、専門性の高い人材の確保など、制度を「職場環境」として見直し、改革するための取組が必要となっています。

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

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

人材の育成については、介護保険の専門性の高い人員の確保はもちろんですが、外国人労働者の育成や採用といったグローバルな視点での経営維持、家事支援や施設の雑用等にボランティアを活用する地域連携、有償ボランティアやシルバー人材センターなどによる就労的活動など、地域人材の積極的な活用についても検討します。

### (1) 多様な専門職を含めた人材の確保

地域包括支援センターの運営体制について評価を行いながら、業務の実施に適切な職員体制となるよう、人材の確保を図ります。また、地域支援事業の充実に向けて、生活支援コーディネーターや協議体を中心に高齢者の社会参加の促進や仕組みづくりを行い、理学療法士や作業療法士などの専門職との研修会等を通じて、人材の確保や担い手づくりに取り組みます。

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、事業者と連携し、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組を支援します。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) 地域人材の活用による専門性の確保

元気な高齢者・福祉系就労希望者と介護事業所とのマッチングを図るため、地域のコーディネーター等によるつながりづくりを促進します。また、職場体験などにより、介護業務の不安を払拭し、多様な人材の参入促進に努めます。

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、情報提供や事業実施の支援

を行います。

#### **(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。

#### **(5)地域ケアを担う人材の育成**

「就労的活動」は、有償・無償のボランティア活動を意味しています。希望する方が「役割を持った社会参加」に踏み出せるよう、促進策を検討していきます。

補助金の交付、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、研修会や講座を開催する等、ボランティア活動団体を支援することで、活動の活性化や推進を図ります。

# 第6章 介護保険サービス事業の見込と介護保険料

## 1 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

単位：月間人数、回数、日数

|                   |    | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 | 令和5(2023)年度 | 令和7(2025)年度 |
|-------------------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 介護予防サービス          |    |             |             |             |             |
| 介護予防訪問入浴介護        | 回数 | 0.0         | 0.0         | 0.0         | 0.0         |
|                   | 人数 | 0           | 0           | 0           | 0           |
| 介護予防訪問看護          | 回数 | 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。

単位：月間人数、回数

|                  |    | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 | 令和5(2023)年度 | 令和7(2025)年度 |
|------------------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 地域密着型介護予防サービス    |    |             |             |             |             |
| 介護予防認知症対応型通所介護   | 回数 | 0           | 0           | 0           | 0           |
|                  | 人数 | 0.0         | 0.0         | 0.0         | 0.0         |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護  | 人数 | 33          | 33          | 33          | 33          |
| 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。

単位：月間人数

|                      |  | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 | 令和5(2023)年度 | 令和7(2025)年度 |
|----------------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 施設サービス               |  |             |             |             |             |
| 介護老人福祉施設             |  | 603         | 603         | 603         | 612         |
| 介護老人保健施設             |  | 446         | 446         | 446         | 451         |
| 介護医療院                |  | 84          | 125         | 125         | 130         |
| 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     |  | 264         | 264         | 266         | 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          |

## 2 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。

#### ■ 介護予防・日常生活支援総合事業の見込量

単位：件

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

#### 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かかわる者を対象に、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組を推進します。

##### (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。

##### (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組を促進しま

す。

b 食生活改善啓発事業

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

(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。

(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。

■一般介護予防事業の見込量

|                   |              | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 | 令和5(2023)年度 |
|-------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| 介護予防把握事業          |              |             |             |             |
| 介護予防普及啓発事業        | 介護予防普及活動事業   |             |             |             |
|                   | 食生活改善啓発事業    |             |             |             |
| 地域介護予防活動支援事業      | 地域介護予防活動支援事業 |             |             |             |
|                   | 地域住民グループ支援事業 |             |             |             |
| 地域リハビリテーション活動支援事業 |              |             |             |             |

## (2) 包括的支援事業の実施

### 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。

### 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。

##### 【見込量】

| 区 分  | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 | 令和5(2023)年度 |
|------|-------------|-------------|-------------|
| 実施件数 |             |             |             |

#### (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。

##### 【見込量】

| 区 分  | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 | 令和5(2023)年度 |
|------|-------------|-------------|-------------|
| 実施件数 |             |             |             |

#### (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。

##### 【見込量】

| 区 分  | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 | 令和5(2023)年度 |
|------|-------------|-------------|-------------|
| 実施件数 |             |             |             |

### 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。

#### 【見込量】

| 区 分  | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 | 令和5(2023)年度 |
|------|-------------|-------------|-------------|
| 実施件数 |             |             |             |

### 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。

#### 【見込量】

| 区 分      | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 | 令和5(2023)年度 |
|----------|-------------|-------------|-------------|
| 研修会の開催回数 |             |             |             |

### ⑤ 認知症施策の推進

認知症対策大綱などによる認知症施策について、本格的に取り組みます。

#### 【見込量】

| 区 分           | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 | 令和5(2023)年度 |
|---------------|-------------|-------------|-------------|
| 初期集中支援チーム対応件数 |             |             |             |

### 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づけられた、その他の生活支援サービスの提供体制を整備します。

#### 【見込量】

| 区 分        | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 | 令和5(2023)年度 |
|------------|-------------|-------------|-------------|
| 協議体の会議開催回数 |             |             |             |

### ⑦ 地域ケア会議の開催

「地域課題の発見」「個別課題の解決」など、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。

#### 【見込量】

| 区 分    | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 | 令和5(2023)年度 |
|--------|-------------|-------------|-------------|
| 会議開催回数 |             |             |             |

### (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。

##### 【見込量】

| 区 分      | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 | 令和5(2023)年度 |
|----------|-------------|-------------|-------------|
| 家族介護教室   |             |             |             |
| 家族介護交流事業 |             |             |             |

##### (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。

【見込量】

| 区 分  | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 | 令和5(2023)年度 |
|------|-------------|-------------|-------------|
| 実施件数 |             |             |             |

(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。

【見込量】

| 区 分  | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 | 令和5(2023)年度 |
|------|-------------|-------------|-------------|
| 実施件数 |             |             |             |

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かか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。

【見込量】

| 区 分  | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 | 令和5(2023)年度 |
|------|-------------|-------------|-------------|
| 利用件数 |             |             |             |

(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。

【見込量】

| 区 分  | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 | 令和5(2023)年度 |
|------|-------------|-------------|-------------|
| 利用件数 |             |             |             |

(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。

【見込量】

| 区 分 | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 | 令和5(2023)年度 |
|-----|-------------|-------------|-------------|
|-----|-------------|-------------|-------------|

|      |  |  |  |
|------|--|--|--|
| 利用者数 |  |  |  |
|------|--|--|--|

(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。

【見込量】

| 区 分  | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 | 令和5(2023)年度 |
|------|-------------|-------------|-------------|
| 養成件数 |             |             |             |

(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。

【見込量】

| 区 分  | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 | 令和5(2023)年度 |
|------|-------------|-------------|-------------|
| 延配食数 |             |             |             |

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。

【見込量】

| 区 分  | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 | 令和5(2023)年度 |
|------|-------------|-------------|-------------|
| 利用件数 | 230件        | 240件        | 250件        |

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。

【見込量】

| 区分   | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 | 令和5(2023)年度 |
|------|-------------|-------------|-------------|
| 利用者数 |             |             |             |

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。

【見込量】

| 区分   | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 | 令和5(2023)年度 |
|------|-------------|-------------|-------------|
| 訪問回数 |             |             |             |

### 3 給付費の推計

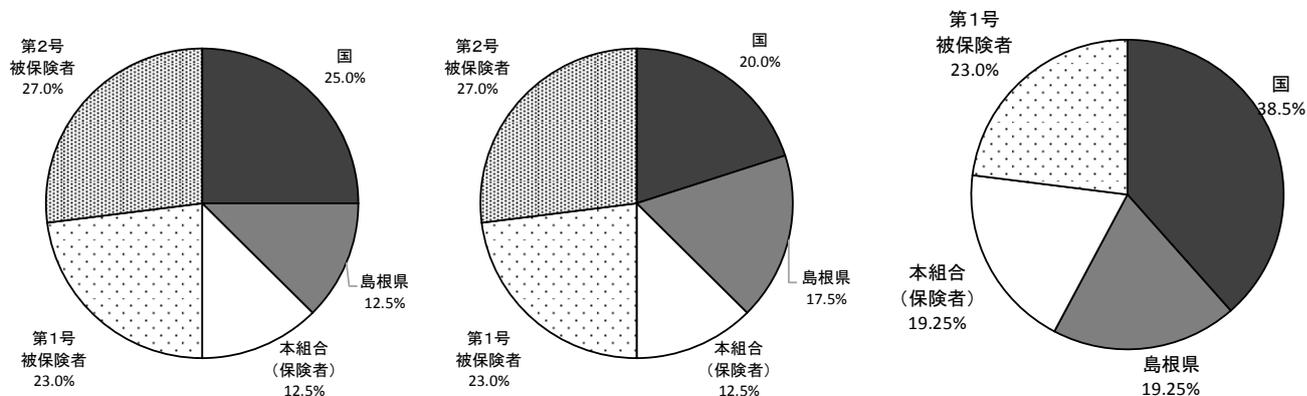
#### (1) 保険給付費の財源

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

第8期介護保険事業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             | 10,763,357,047 | 10,991,400,617 | 11,007,045,896 | 32,761,803,560 |
| 総給付費              | 10,220,462,000 | 10,486,971,000 | 10,502,321,000 | 31,209,754,000 |
| 特定入所者介護サービス費給付額   | 307,804,191    | 270,226,006    | 270,379,269    | 848,409,466    |
| 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           | 596,031,000    | 596,031,000    | 596,031,000    | 1,788,093,000  |
| 合計                | 11,359,388,047 | 11,587,431,617 | 11,603,076,896 | 34,549,896,560 |

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

23.0%

第1号被保険者負担分相当額(令和3(2021)～令和5(2023)年度)

|   |             |
|---|-------------|
| 第1号被保険者負担分相当額                             | 7,946,476千円 |
| +) 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%) | 1,689,245千円 |
| -) 調整交付金見込額(3年間合計)                        | 2,950,462千円 |
| -) 準備基金取崩額                                | - 千円        |

保険料収納必要額 6,685,259千円

保険料額(仮)のため省略

(3) 所得段階別保険料額の設定

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

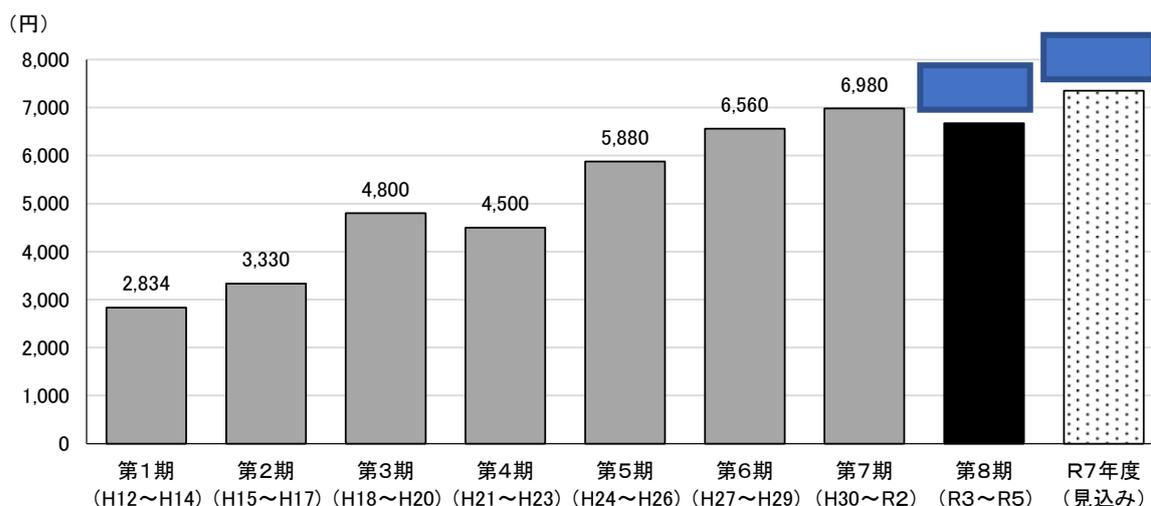
第1号被保険者の区分を細分化し、保険料の負担割合を調整することにより、全体の介護保険料の負担を抑えるとともに、低所得者の負担の軽減を図っています。

単位:円

|       | 対象者     |     | 所得等                      | 保険料率               | 月額               | 年額      |              |
|-------|---------|-----|--------------------------|--------------------|------------------|---------|--------------|
|       | 住民税課税状況 |     |                          |                    |                  |         |              |
|       | 世帯      | 本人  |                          |                    |                  |         |              |
| 第1段階  | 非課税     | 非課税 | 老齢福祉年金の受給者<br>又は生活保護の受給者 | 0.50               | 保険料額（仮）の<br>ため省略 |         |              |
| 第2段階  | 非課税     | 非課税 | 合計所得金額の合計<br>課税年金収入と     | 80万円以下             |                  |         | 0.70         |
| 第3段階  | 非課税     | 非課税 |                          | 80万円超え<br>120万円以下  |                  |         | 0.75         |
| 第4段階  | 課税      | 非課税 |                          | 120万円超え            |                  |         | 0.90         |
| 第5段階  | 課税      | 非課税 |                          | 80万円以下             |                  |         | 1.00<br>(基準) |
| 第6段階  |         | 課税  |                          | 80万円超え             |                  |         | 1.20         |
| 第7段階  |         | 課税  | 合計所得金額                   | 120万円未満            |                  |         | 1.40         |
| 第8段階  |         | 課税  |                          | 120万円以上<br>160万円未満 |                  |         | 1.60         |
| 第9段階  |         | 課税  |                          | 160万円以上<br>200万円未満 |                  |         | 1.80         |
| 第10段階 |         | 課税  |                          | 200万円以上<br>300万円未満 |                  |         | 2.00         |
| 第11段階 |         | 課税  |                          | 300万円以上<br>500万円未満 |                  |         | 2.25         |
| 第12段階 |         | 課税  |                          | 500万円以上<br>700万円未満 |                  |         | 2.50         |
|       |         |     |                          |                    |                  | 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。

第8期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。