

雲南地域

第8期介護保険事業計画

令和 3(2021)年度～令和 5(2023)年度

令和 3 年 3 月

雲 南 広 域 連 合

雲南市・奥出雲町・飯南町

はじめに

介護保険制度は、介護が必要になっても安心して地域で暮らしていけるよう、介護を社会全体で支える仕組みとして平成12年度に創設されて以来、本年度で満20年を迎え、高齢者の生活の支えとして広く浸透し、社会に不可欠な制度として定着してきております。

雲南地域においては人口減少が顕在化する中、単身又は高齢者のみ世帯は増加してきており、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくことが引き続き喫緊の課題となっております。

こうした状況の中、今回策定いたしました「雲南地域第8期介護保険事業計画」では、「いつまでも自分らしく幸せな生活を続けられる地域の実現」を基本理念とし、住み慣れた日常生活圏域ごとに高齢者が自立しながら暮らし続けられるように、介護予防・健康づくりに取り組んでいくほか、相談支援体制を充実させるなど地域での支え合いが進む施策の拡充を図ることといたしました。

この計画が着実に進められるよう住民の皆様をはじめ、保健、医療、福祉関係機関並びに関係団体の皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

おわりに、本計画の策定にあたりまして、ご審議賜りました介護保険事業計画審議会委員の皆様をはじめ、日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査等にご協力いただきました住民の皆様、事業者の皆様に心から感謝とお礼を申し上げ、第8期計画策定にあたってのごあいさつといたします。

令和3年3月

雲南広域連合長 石 飛 厚 志

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の期間	1
3. 計画の基本的な位置付け.....	2
4. 計画の策定体制	6
第2章 高齢者の将来推計	7
1. 高齢者人口の将来推計.....	7
2. 要介護・要支援認定者の推計	11
3. 認知症高齢者の推計	12
第3章 第7期計画の振り返り	13
1. 雲南地域の人口推移	13
2. 要介護・要支援認定者の状況	15
3. アンケート調査結果	17
4. 介護給付費の状況	41
5. 重点施策における事業評価.....	46
6. 第7期計画のまとめ	57
第4章 日常生活圏域の状況	62
1. 日常生活圏域とは	62
2. 日常生活圏域の見直しの理由	62
3. 日常生活圏域の設定	63
4. 圏域の状況	64
第5章 計画の基本理念と基本目標	67
1. 基本理念.....	67
2. 基本目標.....	68
3. 「基本理念・基本目標」と「地域包括ケアシステム」	69
4. 「地域共生社会」と「地域包括ケアシステム」	70
5. 基本目標を実現するための6つの重点施策	71
第6章 基本理念実現に向けた地域包括ケアの推進	77
1. 介護保険施策の体系	77
2. 保険給付・地域支援事業の推進	79

3. 重点施策の事業展開	83
第7章 介護保険事業の費用の見込み.....	102
1. 介護サービスの基盤整備	102
2. 介護サービスに要する費用見込額.....	103
3. 介護サービスに要する費用見込額の推計	105
第8章 介護保険料と利用料.....	114
1. 第1号被保険者保険料の算定	114
2. 介護保険料の軽減と減免.....	119
3. 介護サービス利用料の負担と軽減.....	120
第9章 計画の推進.....	121
1. 計画（目標）の進捗管理.....	121
2. 目標の設定	121
3. 計画の推進体制	125
第10章 介護保険事業の適正な運営.....	126
巻末資料.....	127
■ 本計画策定の経緯.....	128
■ 雲南広域連合介護保険事業計画審議会委員.....	129
■ 第8期介護保険事業計画答申	130
■ 介護保険制度改正の変遷.....	133
■ 用語解説	134

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

介護保険制度は、介護が必要な高齢者の尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営めるよう社会全体で支える仕組みとして平成12(2000)年に創設され、20年が経過しました。

その間、高齢者人口や要介護者の増、介護保険サービスの利用拡大、高齢者の生活等に関わる各種動向の推移に合わせて高齢者福祉施策・介護保険制度は見直しが繰り返されてきました。

第6期介護保険事業計画からは「地域包括ケア計画」として位置づけられ、可能な限り住み慣れた地域で、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、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組が強化されました。

平成30年度からスタートした第7期介護保険事業計画では地域包括ケアシステムを更に深め、「地域共生社会」の実現へ向けた体制整備の移行期間とし、介護保険制度の持続可能性の確保に向けた取組を進めてきました。

第8期介護保険事業計画は、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、生産年齢人口が急減する令和22(2040)年を見据えた介護需要を踏まえ、中長期的な視野に立って、サービス基盤や人的基盤の整備、介護予防・健康づくり施策の充実、認知症施策の充実、介護人材の確保や業務効率化等の地域で展開される様々な取組を推進して、地域共生社会の実現を目指します。

また、この計画は、雲南広域連合が雲南市・奥出雲町・飯南町の構成市町と一体となった広域保険者として1市2町の地域の実情を踏まえつつ、サービス基盤の共有化、保険財政の安定化、事務事業の効率化を図りながら介護保険事業を円滑に実施するための指針となるものです。

2. 計画の期間

計画の期間は、介護保険法(平成9年法律第123号)の規定に基づき、令和3(2021)年度～令和5(2023)年度の3年間です。

平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
第7期・前期計画 2025年を見据えた計画			第8期・本計画 さらに2040年を見据えた計画		

3. 計画の基本的な位置付け

(1) 計画の位置づけ

(法的根拠)

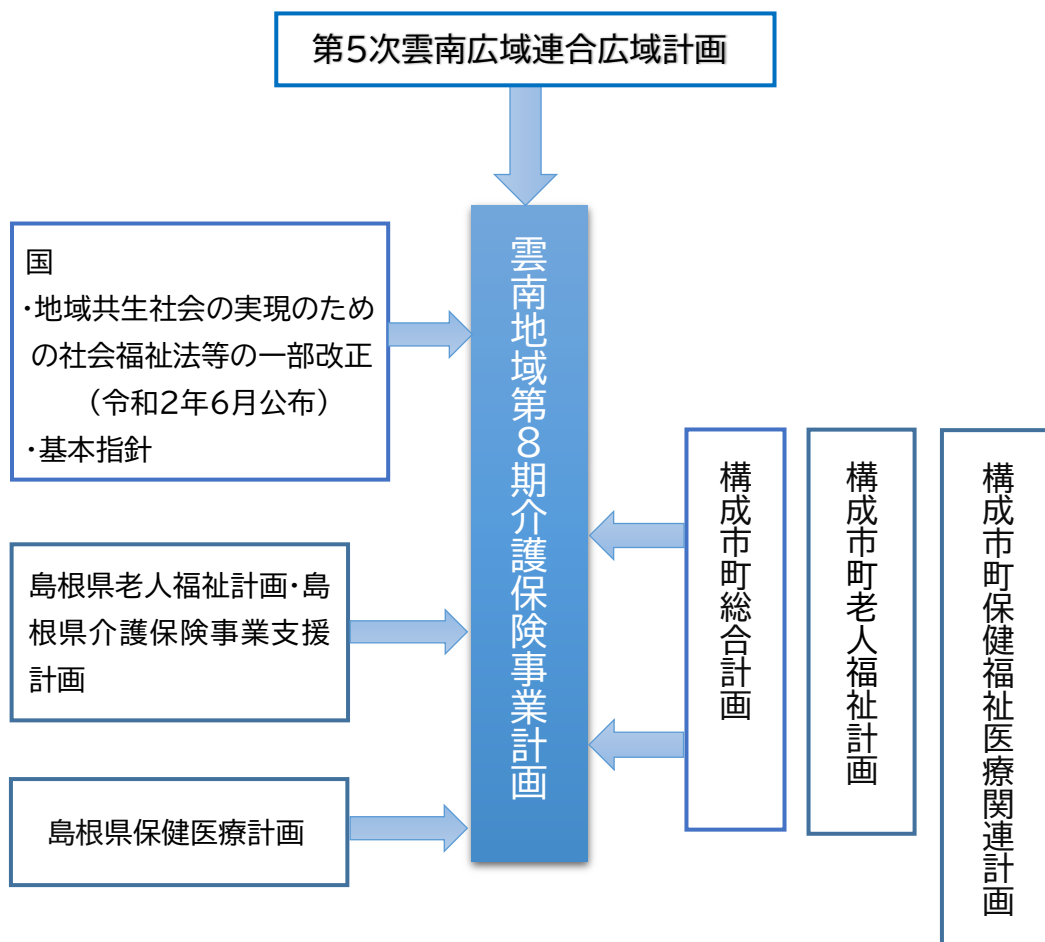
- ・「介護保険事業計画」は、介護保険法第117条に基づき、3年を1期として介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を計画的に実現するための計画です。
- ・「介護保険事業計画」は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成することとされています。

(他計画との調和)

- ・本計画は、当広域連合の「第5次雲南広域連合広域計画」、構成市町の「総合計画」をはじめとする保健福祉医療に関する計画及び「島根県老人福祉計画・島根県介護保険事業支援計画」「島根県保健医療計画」との調和を図っています。

(国の方向性)

- ・2025年に向けた地域包括ケアシステムの推進や介護人材不足などの足下の課題に対応するとともに、介護サービス需要がいつそう増加・多様化し、現役世代の減少が進む2040年を見据えて、また、地域共生社会の実現をめざして、制度の持続可能性を確保しながら、各地域で高齢者の自立支援・重度化防止や日常生活支援といった役割・機能を果たし続けられるよう、必要な整備や取組の強化を図ります。



(2)地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律の概要

令和2年6月、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、これにより、介護保険法の一部改正が行われました。(施行期日 令和3年4月1日)

- 「地域共生社会」とは、新たな福祉ビジョンを実行するものとして、子ども・高齢者・生活困窮・障がい者などすべての人々が地域・暮らし・生きがいを共に創り、高め合うことができる社会を指します。
- 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、第8期計画は地域共生社会の実現を図るための実施計画と位置付けます。
- 具体的な改正項目として、介護保険法を主軸とする地域特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進など5つの概要に分けられます。

① 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築

【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、生活困窮・引きこもりや介護といった複合的課題を抱える家庭、個人の課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う。

② 地域の特성에 応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

【介護保険法、老人福祉法】

- 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
- 介護保険事業(支援)計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい(有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅)の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

③ 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)や介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性に配慮しつつ提供することができることとする。

④ 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

介護保険事業(支援)計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。

⑤ 社会福祉連携推進法人制度の創設

【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

(3)第8期計画に関する国の基本指針

令和3年度からの第8期介護保険事業計画のガイドラインの役割を果たす「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」(基本指針)でポイント7項目を定めるとともに、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施が計画的に図られるようすることを目的としています。令和3年4月1日より適用されます。

① 2025年と2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備

団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)、更に団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)の高齢化の状況及び介護サービス需要を見据え、具体的な取組内容や目標を第8期計画に位置付けることが必要となっています。

サービスの基盤整備を検討する際には、介護離職ゼロの実現や地域医療構想との整合性を踏まえることは、第7期事業計画に引き続き第8期事業計画においても同様です。

② 地域共生社会の実現

「地域共生社会」とは、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野の枠や「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて繋がることで、住民一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域を創っていく社会を目指すものです。この理念や考え方を踏まえ、地域共生社会の実現に向け地域包括ケアシステムもその中核的な基盤となります。

③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

被保険者が要介護状態等になることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるようにすることは、介護保険制度の重要な目的です。

こうした中、高齢者をはじめとする意欲のある方々が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要です。その前提として、特に介護予防・健康づくりの取組を充実・推進し、健康寿命の延伸を図ることが求められています。

④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る県との情報連携の強化

高齢者の住まいとして、「自宅」と「介護保険施設」の中間に位置する「有料老人ホーム」、「サービス付き高齢者向け住宅」などが雲南圏域外において増えており、要支援・要介護認定者を受け入れ、また、要介護度の高い人も入居しています。

住まいについて多様な選択肢が、特別養護老人ホーム等に入所できない人の受け皿としての機能を担っていることもうかがえ、特別養護老人ホームにのみ焦点を当てた議論をすることが大きな意味を持たない地域も多くなっています。こうした状況を踏まえ、民間事業者に委ねられている有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の整備状況を県と連携強化しながら把握に努め、サービス基盤整備を適切に進めていくことが必要です。

【高齢者向け住宅と特定施設との関係】

「有料老人ホーム」とは、老人を入居させ、介護等を供与する事業を行う施設であって、特別養護老人ホームなどの老人福祉施設等でないものをいいます。また、「サービス付き高齢者向け住宅」とは、高齢者向け賃貸住宅または有料老人ホームであって、高齢者を入居させ、状況把握サービスと生活相談サービスを実施するものとして、高齢者の居住の安定確保に関する法律の規定により、都道府県から登録を受けた住宅です。

一方、介護保険法に規定する「特定施設」とは、有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホームであり、指定基準を満たすことで、特定施設入居者生活介護等の指定を受けます。令和3年度からは給付対象とならない高齢者向け住まいの入居定員総数を定めることについて、新たに努力義務として規定されました。

⑤ 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

令和元年6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指します。

認知症の人やその家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として、①普及啓発・本人発信支援 ②予防 ③介護者への支援 ④若年性認知症の人への支援等に基づいて認知症施策を推進します。また、教育等他の分野とも連携して取組を進めることが重要です。

⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組強化

現状の介護人材不足に加え、令和7年(2025年)以降は現役世代の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える人的資源の確保がより深刻となっていきます。

このため、介護職員や介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保、介護現場における業務の仕分けや介護ロボット・ICTの利用による生産性の向上、元気高齢者・外国人など多様な人材活用の促進、介護文書作成事務の負担軽減など「介護現場の革新」として具体的な取組の強化が求められます。

⑦ 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行をふまえ、これらへの備えと体制整備を行うことが必要です。

介護保険施設等は、自力避難困難な方も多く利用されていることから、介護事業所に対して水害・土砂災害を含む各種災害に備えて周知啓発、生活必需品の備蓄、避難訓練の実施等の確認を促すことが重要です。

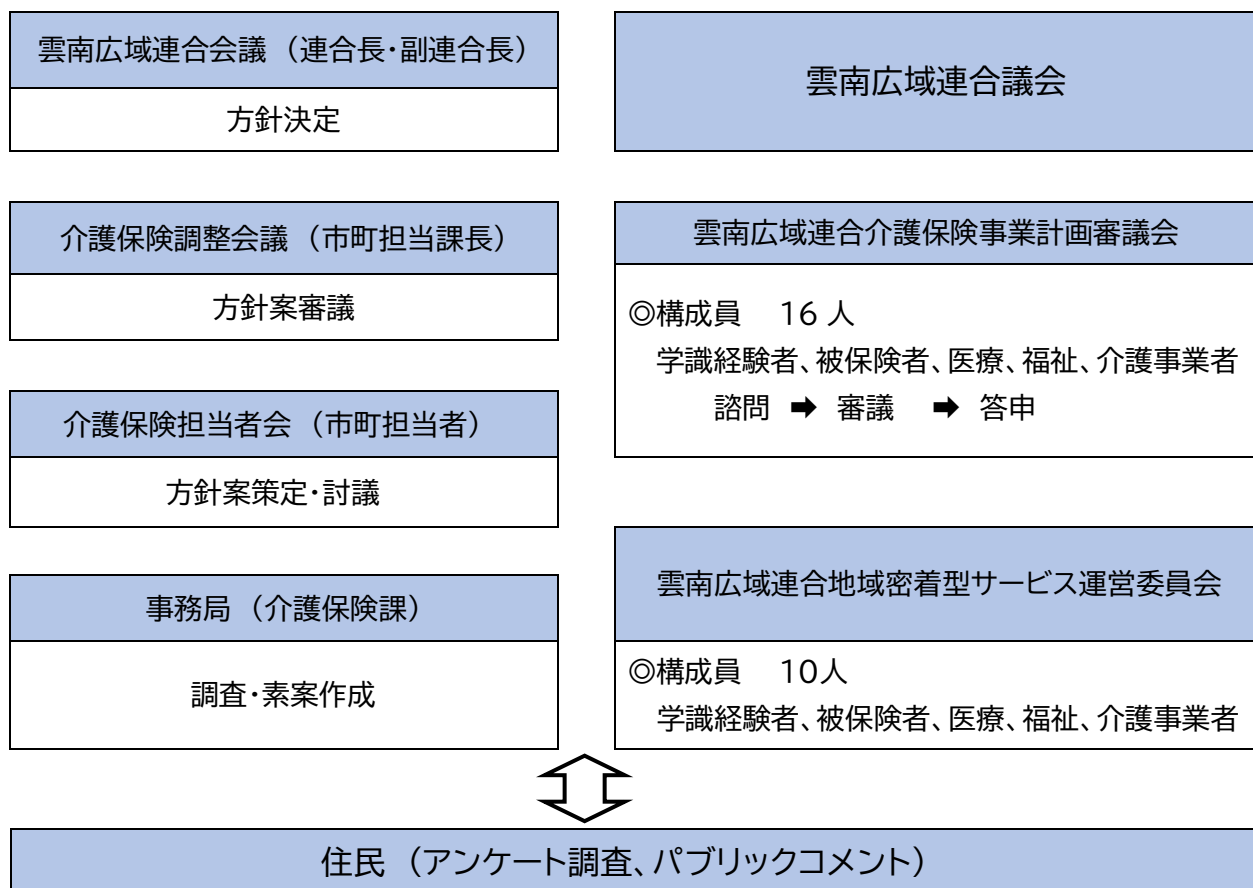
新型コロナウイルス感染症の拡大により介護業界には感染防止の再徹底が迫られました。新しい生活様式への対応などの取組を進めて、平時からの事前準備や感染症発生時においても介護サービスを継続するための備えが講じられているか定期的に確認することも重要です。

また、感染症発生時も含めた県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備が必要です。

4. 計画の策定体制

(1) 計画策定体制

計画内容について、雲南広域連合長から雲南広域連合介護保険事業計画審議会へ諮問しました。審議会では、審議・検討の後、「雲南地域第8期介護保険事業計画」の答申をいただきました。



(2) 医療計画との調整

雲南保健所が主催する「雲南地域保健医療対策会議・介護連携部会」において島根県保健医療計画との調整、整合を図りました。

(3) 地域や被保険者の現状の把握

介護保険事業計画の策定にあたり、日常生活圏域における高齢者の地域生活の課題や要支援・要介護認定者の在宅生活の状況を把握するために調査を行いました。また介護サービス関係者との意見交換会やアンケートの実施及び地域ケア会議で把握した課題をもとに議論を行いました。

- ① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・・・令和元年12月実施
- ② 在宅介護実態調査・・・令和元年11月実施
- ③ 介護サービス事業所アンケート調査・・・令和2年1月実施
- ④ ケアマネジャーアンケート調査・・・令和2年1月実施

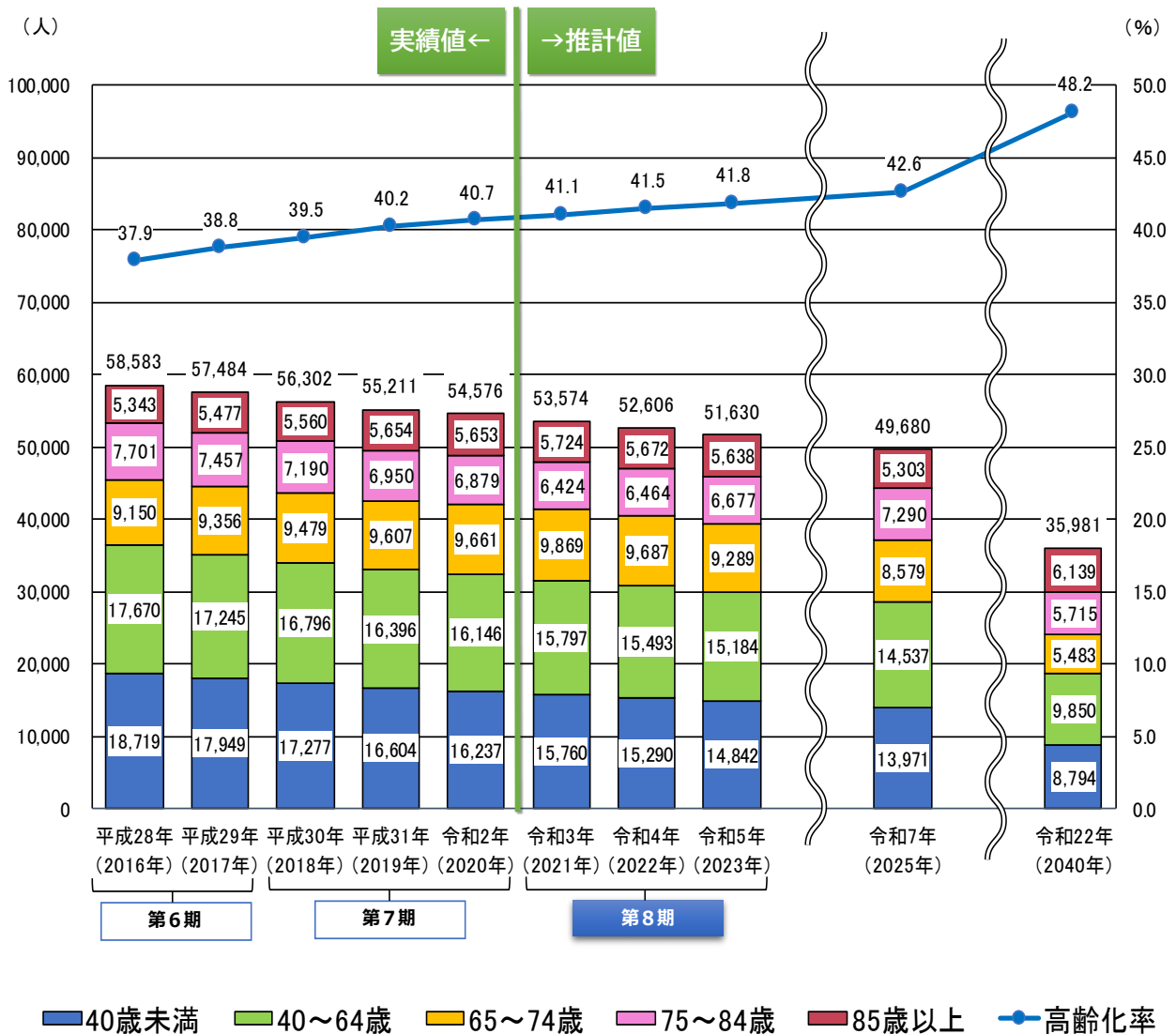
第2章 高齢者の将来推計

1. 高齢者人口の将来推計

(1) 人口減少と高齢化率の上昇

雲南地域の総人口は令和2年3月末時点で 54,576 人となり、年々減少しています。団塊の世代が75歳となる令和7年(2025年)には49,680人、団塊ジュニア世代が65歳となる令和22年(2040年)には現役世代が急減して35,981人になります。

高齢者の全体人口は平成29年(2017年)をピークに減少傾向に転じ、後期高齢者人口は令和12年(2030年)から減少していく見込みです。85歳以上の高齢者人口は令和12年(2030年)までは一旦減少に向かいますが、令和22年(2040年)に向けて再び上昇傾向に転じます。(P10参照)



<資料>・住民基本台帳 平成30(2018)～31(2019)年は9月末時点、令和2(2020)年は3月末時点の実績値
 ・令和3(2021)年～令和7(2025)年は住民基本台帳の実績値よりコーホート変化率法による推計値
 ・令和22(2040)年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」による推計値

(2)市町別の人口の推移と高齢化率

雲南地域

	実績値			推計値					
	平成 30 年 (2018)	令和 31 年 (2019)	令和 2 年 (2020)	令和 3 年 (2021)	令和 4 年 (2022)	令和 5 年 (2023)	令和 7 年 (2025)	令和 22 年 (2040)	
総人口	56,302	55,211	54,576	53,574	52,606	51,630	49,680	35,981	
0～39 歳	17,277	16,604	16,237	15,760	15,290	14,842	13,971	8,794	
40～64 歳	16,796	16,396	16,146	15,797	15,493	15,184	14,537	9,850	
65 歳以上	22,229	22,211	22,193	22,017	21,823	21,604	21,172	17,337	
高齢化率	39.5%	40.2%	40.7%	41.1%	41.5%	41.8%	42.6%	48.2%	
(再掲)	65～74 歳	9,479	9,607	9,661	9,869	9,687	9,289	8,579	5,483
	75～84 歳	7,190	6,950	6,879	6,424	6,464	6,677	7,290	5,715
	85 歳以上	5,560	5,654	5,653	5,724	5,638	5,459	5,303	6,139
	後期高齢化率	22.6%	22.8%	23.0%	22.7%	23.0%	23.5%	25.3%	32.9%

資料：住民基本台帳 平成 30(2018)～31(2019)年は 9 月末時点、令和 2(2020)年は 3 月末時点の実績値

雲南市

	実績値			推計値					
	平成 30 年 (2018)	令和 31 年 (2019)	令和 2 年 (2020)	令和 3 年 (2021)	令和 4 年 (2022)	令和 5 年 (2023)	令和 7 年 (2025)	令和 22 年 (2040)	
総人口	38,634	37,873	37,500	36,836	36,215	35,567	34,286	25,814	
0～39 歳	12,251	11,718	11,503	11,164	10,835	10,513	9,915	6,665	
40～64 歳	11,688	11,476	11,316	11,108	10,920	10,755	10,351	7,202	
65 歳以上	14,695	14,679	14,681	14,564	14,460	14,299	14,020	11,947	
高齢化率	38.0%	38.8%	39.1%	39.5%	39.9%	40.2%	40.9%	46.2%	
(再掲)	65～74 歳	6,422	6,502	6,557	6,681	6,558	6,250	5,766	3,921
	75～84 歳	4,714	4,570	4,510	4,208	4,254	4,448	5,306	3,935
	85 歳以上	3,559	3,607	3,614	3,675	3,648	3,601	3,000	4,091
	後期高齢化率	21.4%	21.6%	21.7%	21.4%	21.8%	22.6%	24.1%	31.1%

資料：住民基本台帳 平成 30(2018)～31(2019)年は 9 月末時点、令和 2(2020)年は 3 月末時点の実績値

奥出雲町

	実績値			推計値					
	平成 30 年 (2018)	令和 31 年 (2019)	令和 2 年 (2020)	令和 3 年 (2021)	令和 4 年 (2022)	令和 5 年 (2023)	令和 7 年 (2025)	令和 22 年 (2040)	
総人口	12,754	12,510	12,324	12,072	11,837	11,596	11,123	7,269	
0～39 歳	3,654	3,548	3,427	3,317	3,211	3,113	2,906	1,527	
40～64 歳	3,736	3,596	3,536	3,423	3,340	3,228	3,057	1,890	
65 歳以上	5,364	5,366	5,361	5,332	5,286	5,255	5,160	3,852	
高齢化率	42.1%	42.9%	43.5%	44.2%	44.7%	45.3%	46.4%	60.0%	
(再掲)	65～74 歳	2,218	2,241	2,243	2,313	2,267	2,218	2,059	1,127
	75～84 歳	1,770	1,723	1,705	1,603	1,594	1,599	1,736	1,288
	85 歳以上	1,376	1,402	1,413	1,417	1,425	1,438	1,365	1,437
	後期高齢化率	24.7%	25.0%	25.3%	25.0%	25.5%	26.2%	27.9%	37.5%

資料:住民基本台帳 平成 30(2018)～31(2019)年は 9 月末時点、令和 2(2020)年は 3 月末時点の実績値

飯南町

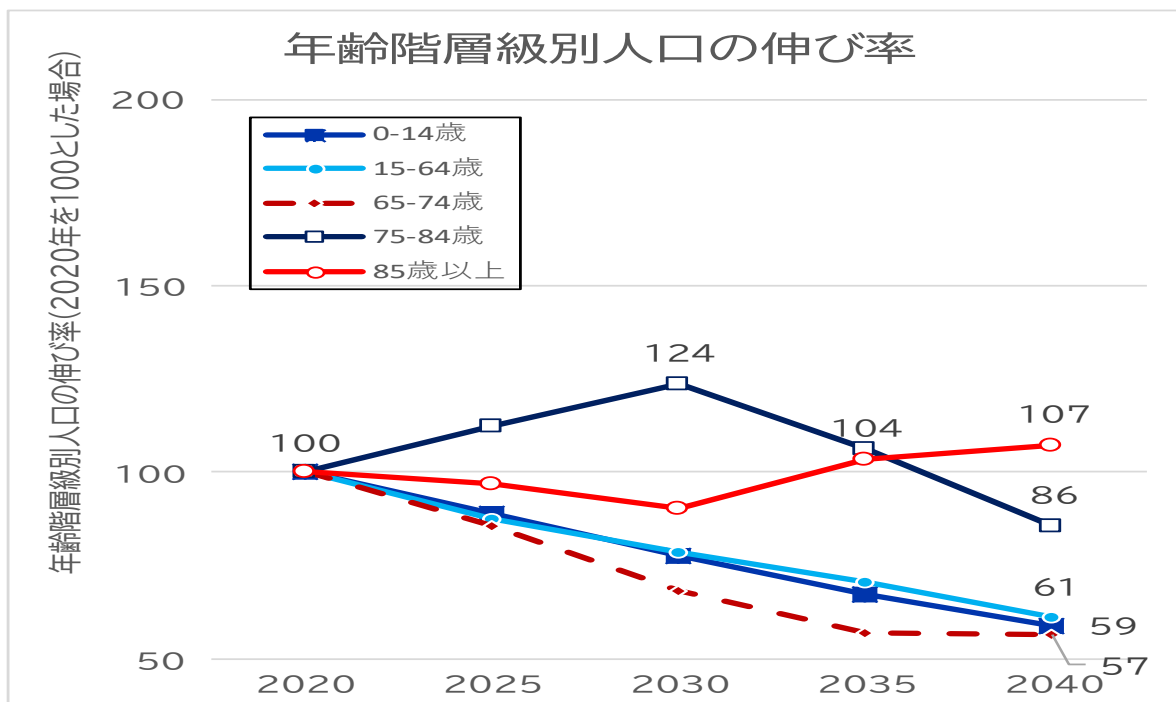
	実績値			推計値					
	平成 30 年 (2018)	令和 31 年 (2019)	令和 2 年 (2020)	令和 3 年 (2021)	令和 4 年 (2022)	令和 5 年 (2023)	令和 7 年 (2025)	令和 22 年 (2040)	
総人口	4,914	4,828	4,752	5,658	4,585	4,521	4,317	2,898	
0～39 歳	1,372	1,338	1,307	1,275	1,266	1,263	1,252	602	
40～64 歳	1,372	1,324	1,294	1,267	1,239	1,211	1,129	758	
65 歳以上	2,170	2,166	2,151	2,116	2,080	2,047	1,990	1,538	
高齢化率	44.2%	44.9%	45.3%	45.4%	45.4%	45.3%	45.5%	53.1%	
(再掲)	65～74 歳	839	864	861	874	867	829	762	435
	75～84 歳	706	657	664	606	602	610	669	492
	85 歳以上	625	645	626	636	611	608	559	611
	後期高齢化率	27.1%	27.0%	27.1%	26.7%	26.5%	26.9%	28.1%	38.1%

資料:住民基本台帳 平成 30(2018)～31(2019)年は 9 月末時点、令和 2(2020)年は 3 月末時点の実績値

※令和 3(2021)年～令和 7(2025)年はコーホート変化率法による推計値で構成市町の合計と雲南地域の数値は一致しない。

(3)人口構造の変化(2020~2040年の変化)

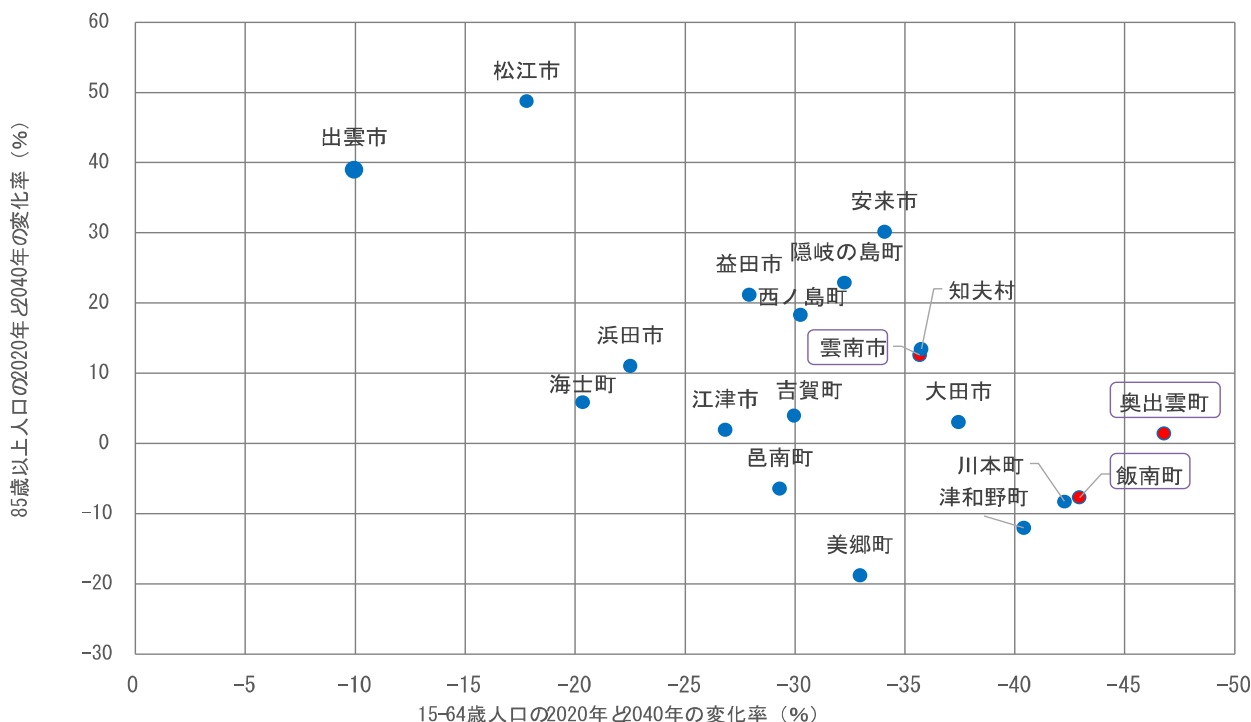
■85歳以上人口は、2030年に向けて一旦減少しますが、以降再び増加傾向となります。



資料: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(平成30(2018)年3月推計)」より作成

■15~64歳/85歳以上人口の変化の市町村比較

15~64歳人口の減少率は、奥出雲町が46.8%減と最も高く、飯南町は42.9%減、雲南市は35.7%減になります。また85歳以上人口の増加率は、雲南市は12.6%、奥出雲町は1.4%、飯南町は-7.7%になります。

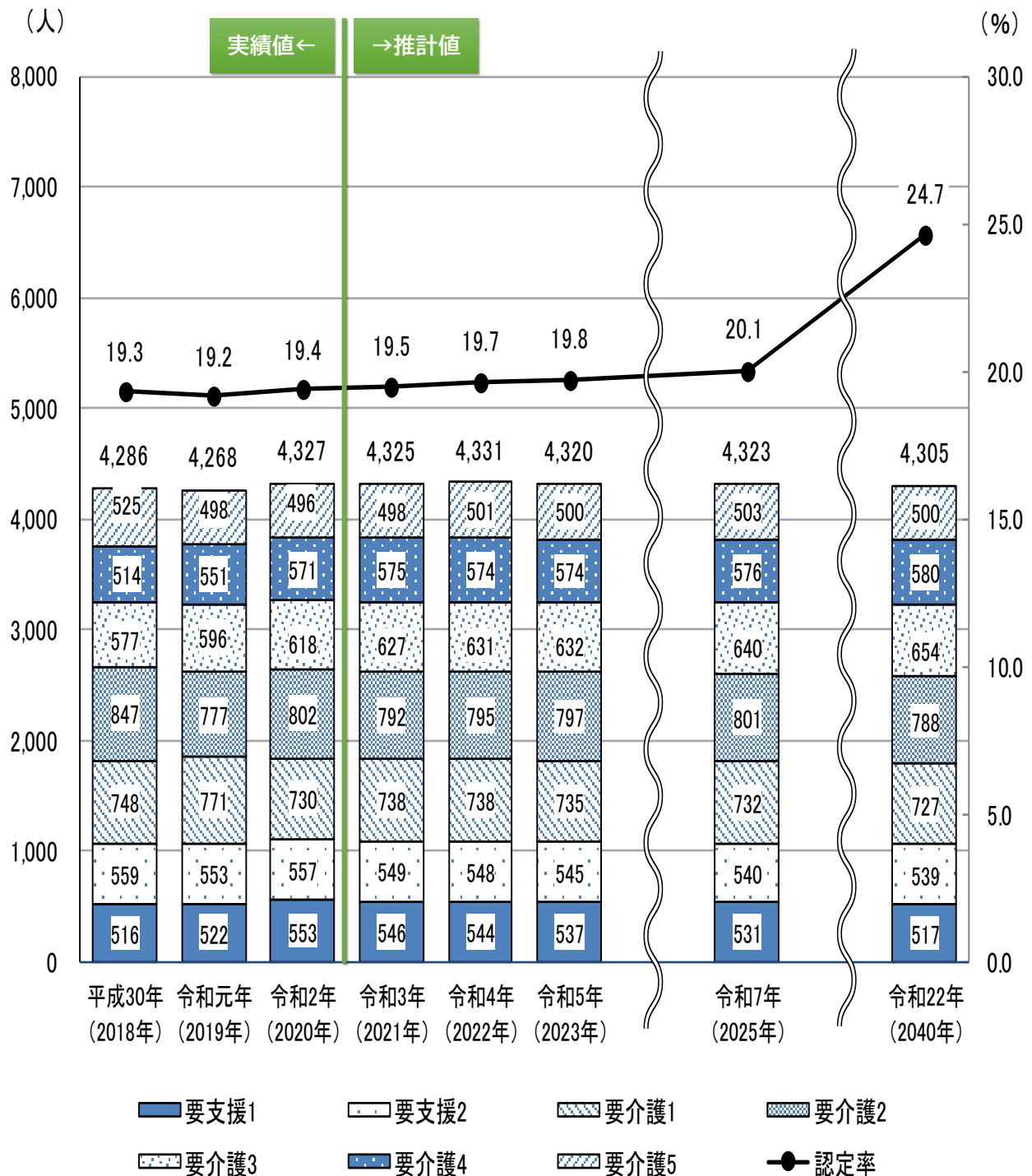


資料:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」より作成

2. 要介護・要支援認定者の推計

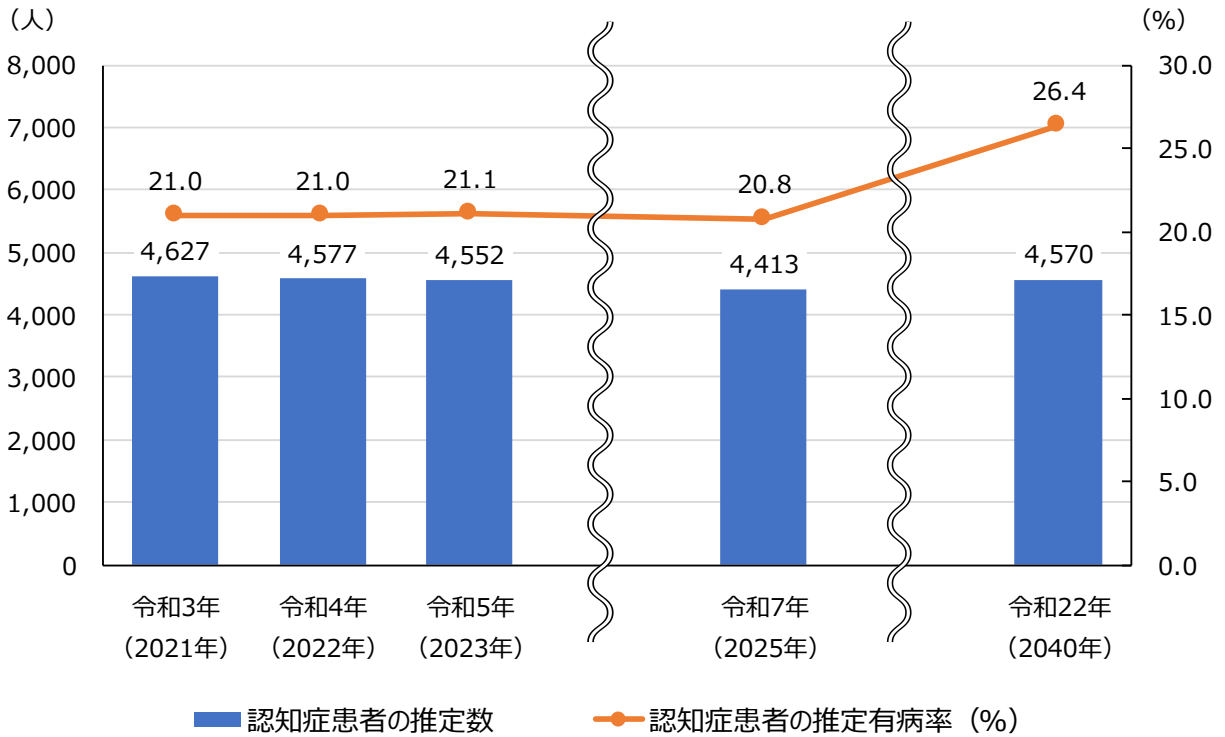
要介護(要支援)認定者の将来推計は、令和2年(2020年)の要介護認定率を人口推計結果に乗じて、令和3年(2021年)から令和22年(2040年)まで要介護度別に推計しました。被保険者数は減少していきませんが、要介護(要支援)認定者数は、横ばいで推移すると見込まれます。

認定率は上昇傾向にあり、令和22年(2040年)に24.7%になると予測されます。



資料:平成30(2018)~令和2(2020)年「見える化」システム(各年9月末)・令和3(2021)~令和22(2040)年は推計値

3. 認知症高齢者の推計



「認知症患者の推定数(人)」= 研究の数学モデルにより算出された性・年齢階級別認知症有病率(%)×将来の推計人口(性・年齢階級別)
 「認知症患者の推定有病率(%)」= 認知症患者の推定数÷第1号被保険者(65歳以上)
 「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働省研究 九州大学 二宮教授)より算出

地域包括ケア「見える化」システムとは

介護関連情報等が一元化された地域包括ケア「見える化」システム

地域包括ケア「見える化」システムは、厚生労働省が運営し、都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。

介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化されています。一元化された情報により、都道府県・市町村等の関係者間での情報共有が容易になります。また、このシステムは、一部の機能を除いて誰でも利用できます(<https://mieruka.mhlw.go.jp>)。

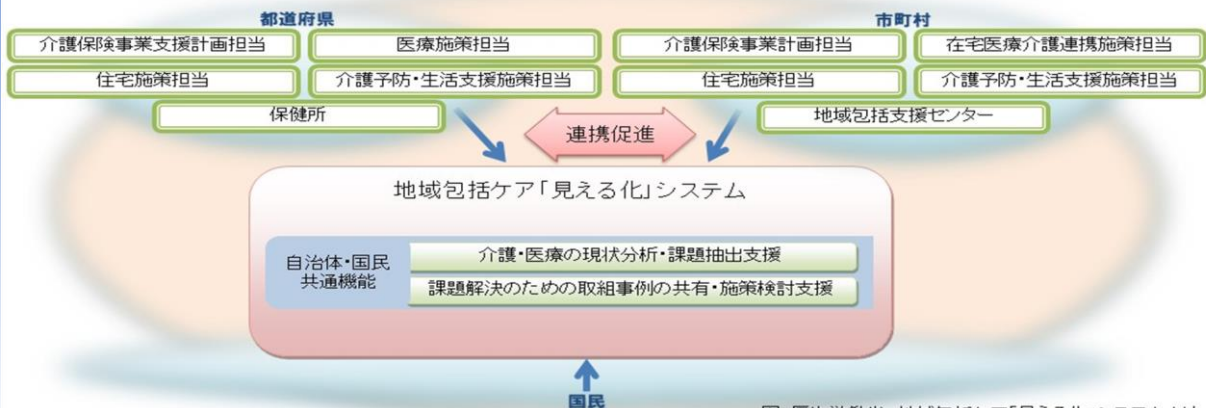


図:厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより

第3章 第7期計画の振り返り

1. 雲南地域の人口推移

(1) 雲南地域の高齢者人口は、平成29年度をピークに減少局面に入りました

高齢者人口は、減少傾向に転じましたが、高齢化率は引き続き上昇しています。

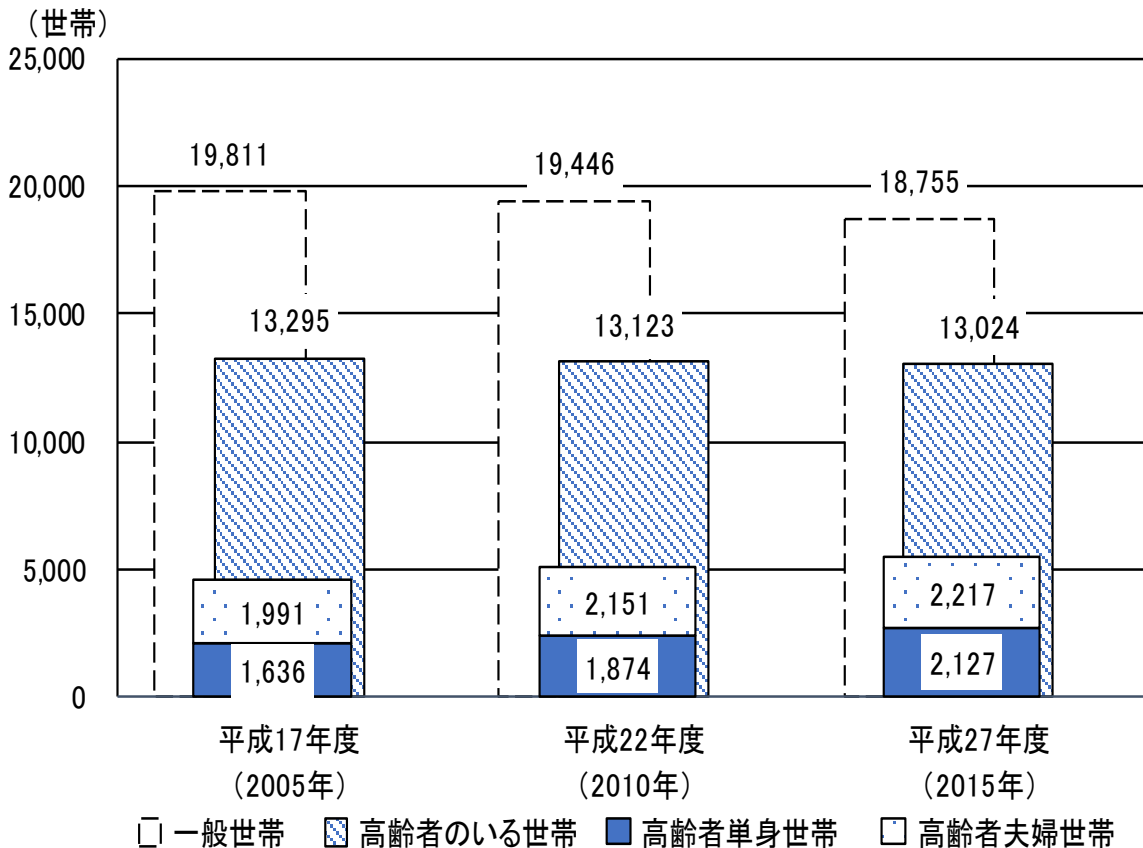
(単位:人)

区分	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
総人口	56,475	56,302	55,486	55,211	54,490	54,576
高齢者数	22,287	22,229	22,225	22,211	22,096	22,193
高齢化率	39.5%	39.5%	40.1%	40.2%	40.6%	40.7%

資料:住民基本台帳 平成30(2018)~31(2019)年は9月末時点、令和2(2020)年は3月末時点の実績値

(2) 高齢者単身世帯、高齢者夫婦のみ世帯が増加しています

雲南地域の全体の世帯数及び高齢者のいる世帯は減少傾向で推移していますが、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯の数は増加しています。



資料:国勢調査(各年10月1日)

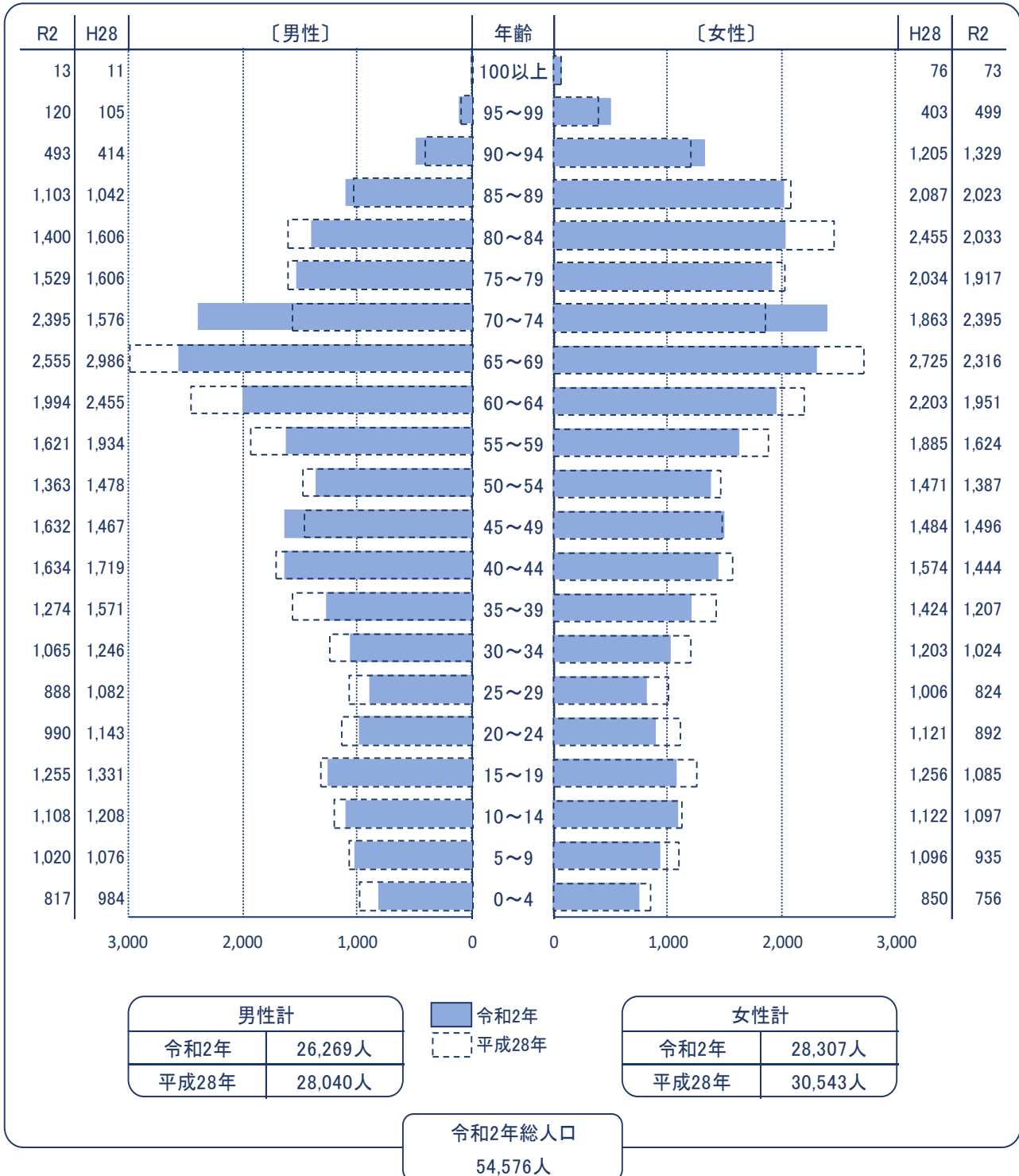
(3) 現役世代の全世代に占める割合が減少しています

雲南地域における令和2年3月末現在の年齢別人口です。男性が26,269人で、女性が28,307人となっています。

年齢別では、65歳～74歳の人口が多く、特に70歳～74歳の人口は5年前(平成28年)に比べて増加しています。現役世代では特に20代、30代の人口減少が著しくなっています。

《雲南地域の人口ピラミッド》

(単位:人)



資料:住民基本台帳(各年3月末)

2. 要介護・要支援認定者の状況

(1) 要介護・要支援認定者数

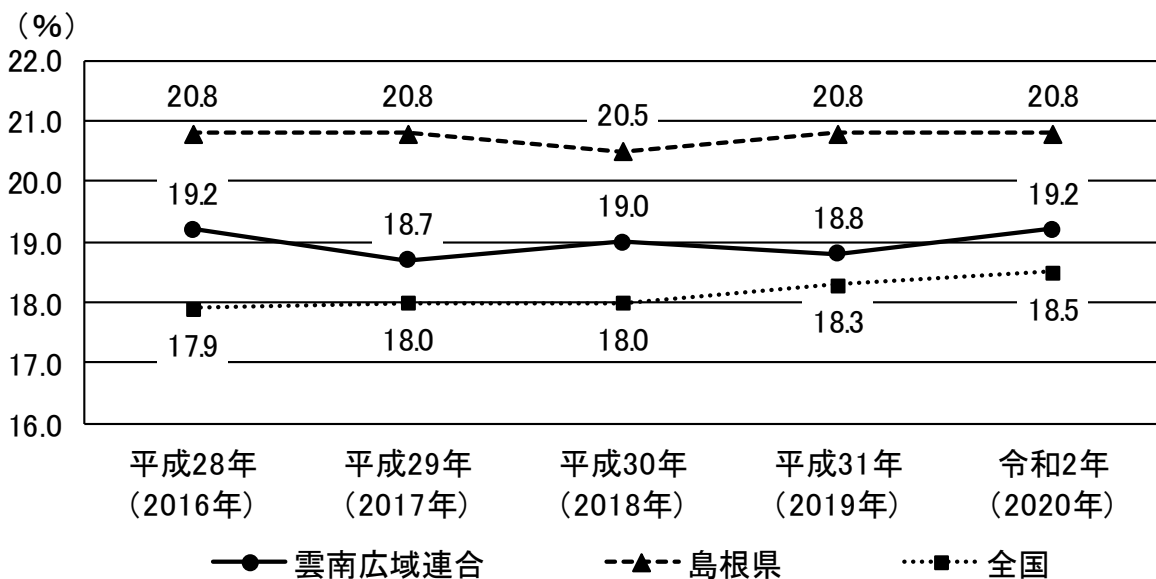
第7期介護保険事業計画策定時における計画値と比べ、軽度者がやや多い人数で推移しています。
(単位:人)

区分	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)
要支援1	479	513	107%	472	517	109.5%	467	547	117.1%
要支援2	548	549	100.1%	540	546	101.1%	534	551	103.2%
要支援計	1,027	1,062	103.4%	1,012	1,063	105.0%	1,001	1,098	109.7%
要介護1	714	737	103.2%	695	759	109.2%	676	722	106.8%
要介護2	791	835	105.5%	771	766	99.3%	747	792	106.0%
要介護3	595	575	96.6%	607	591	97.3%	611	614	100.5%
要介護4	527	510	96.7%	533	547	102.6%	534	565	105.8%
要介護5	573	522	91%	579	494	85.3%	585	491	83.9%
要介護計	3,200	3,179	99.3%	3,185	3,157	99.1%	3,153	3,184	101.0%
全体計	4,227	4,241	100.3%	4,197	4,220	100.5%	4,154	4,282	103.1%

資料:「見える化」システム 第1号被保険者(各年9月末)

(2) 65歳以上の要介護・要支援認定率

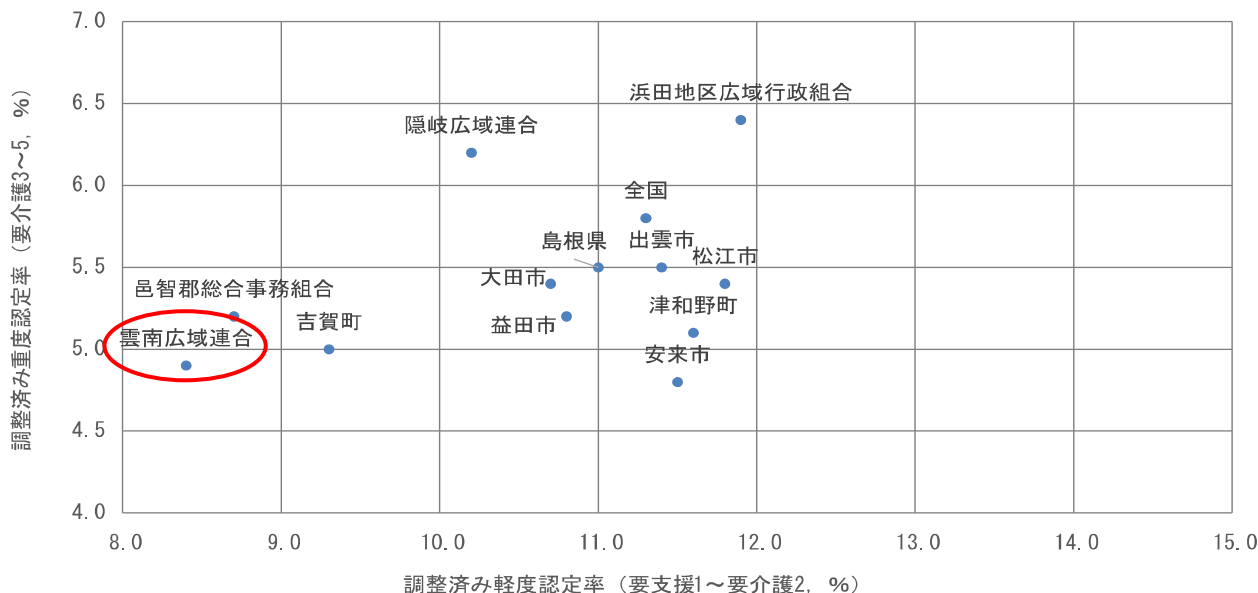
要介護・要支援認定率(認定者数/第1号被保険者数)は、県内平均と比較すると、雲南広域連合は低い割合で推移しています。



資料:「見える化」システム(各年3月末)

(3) 調整済み認定率

性別、年齢の調整を行い、同じ人口構成と仮定した調整済み認定率でみると、雲南広域連合は軽度認定率では県内で最も低くなっています。また、重度認定率では雲南広域連合は11保険者のうち10番目の低さとなっています。



資料:「見える化」システム(平成 31 年3月)



★このデータに注目！★

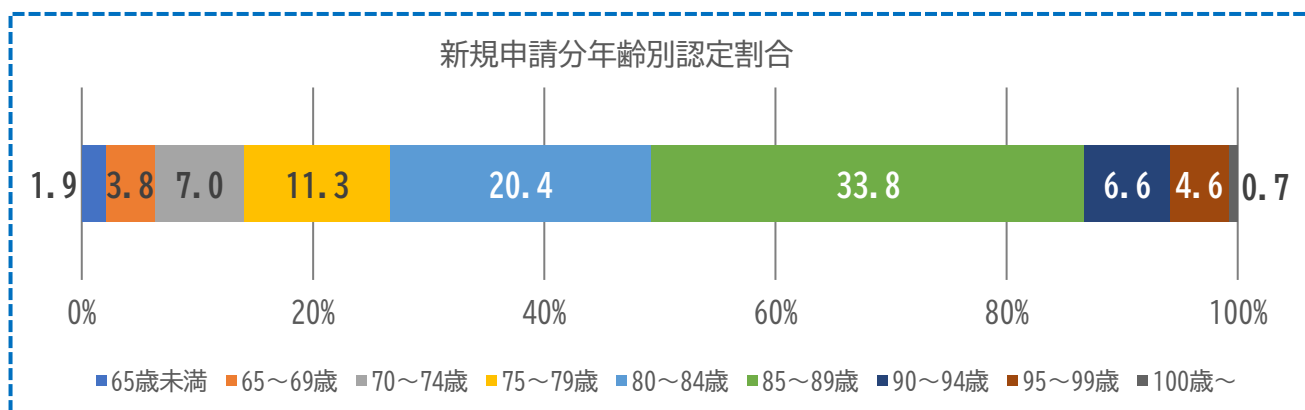
下の表は、令和元年度に介護認定審査を行った 3,727 件の申請者の年齢別構成割合です。

新規申請された方の認定結果は、要支援 1 が一番多く 26.9%、次いで要支援2が 20.9%であり、半分近くが要支援という結果でした。

また、85 歳以上の方が全体の 70%程度であり、要介護度別の割合は、要介護 1、2 が多い状況です。さらに新規申請分のみでは、年齢割合は 85~89 歳が 33.8%と高く、80~89 歳とあわせると 54.2%となります。

以上のことから、介護保険サービスが必要となって、初めて要介護認定申請をする年齢は85歳前後、認定結果は要介護2までの軽度が多いという状況です。これは雲南地域の高齢者のみなさんが元気で過ごしている期間(自立期間)が長いことを示しています。

※平成 29 年度末の新規認定者の認定時の平均年齢は 84.4 歳 (県内 2 番目、県平均 82.8 歳)



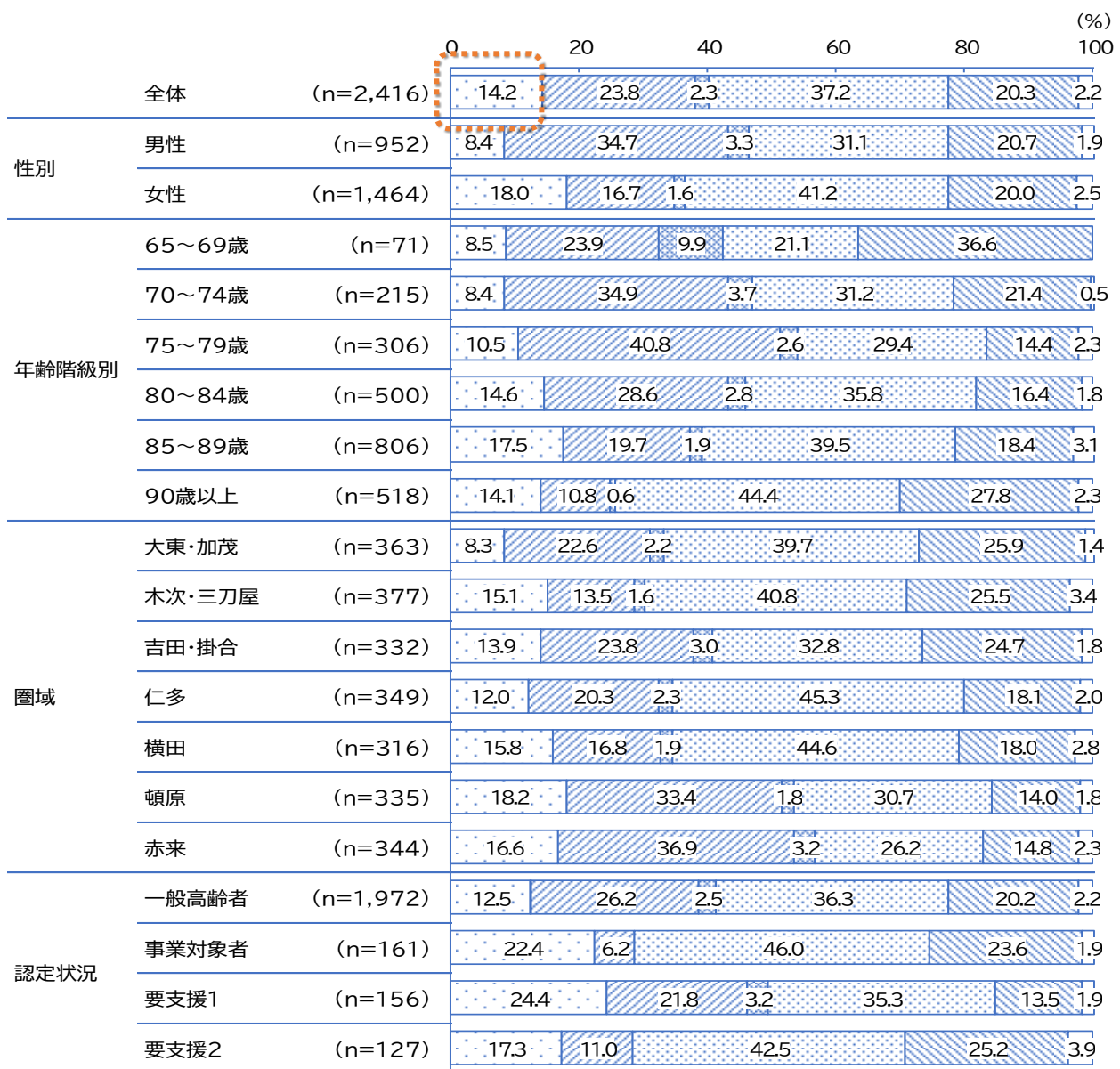
3. アンケート調査結果

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

質問 ① 「家族構成をお教えてください」

1人暮らしは、全体で見ると 14.2%になります。性別で見ると、1人暮らしでは男性が 8.4%、女性が 18.0%と男性に比べ女性が 9.6 ポイント高くなっています。年齢階級別にみると、1人暮らしの割合は 85～89 歳が 17.5%と最も高くなっています。

単身高齢者や 65 歳以上の高齢者のみ世帯が増加しています。



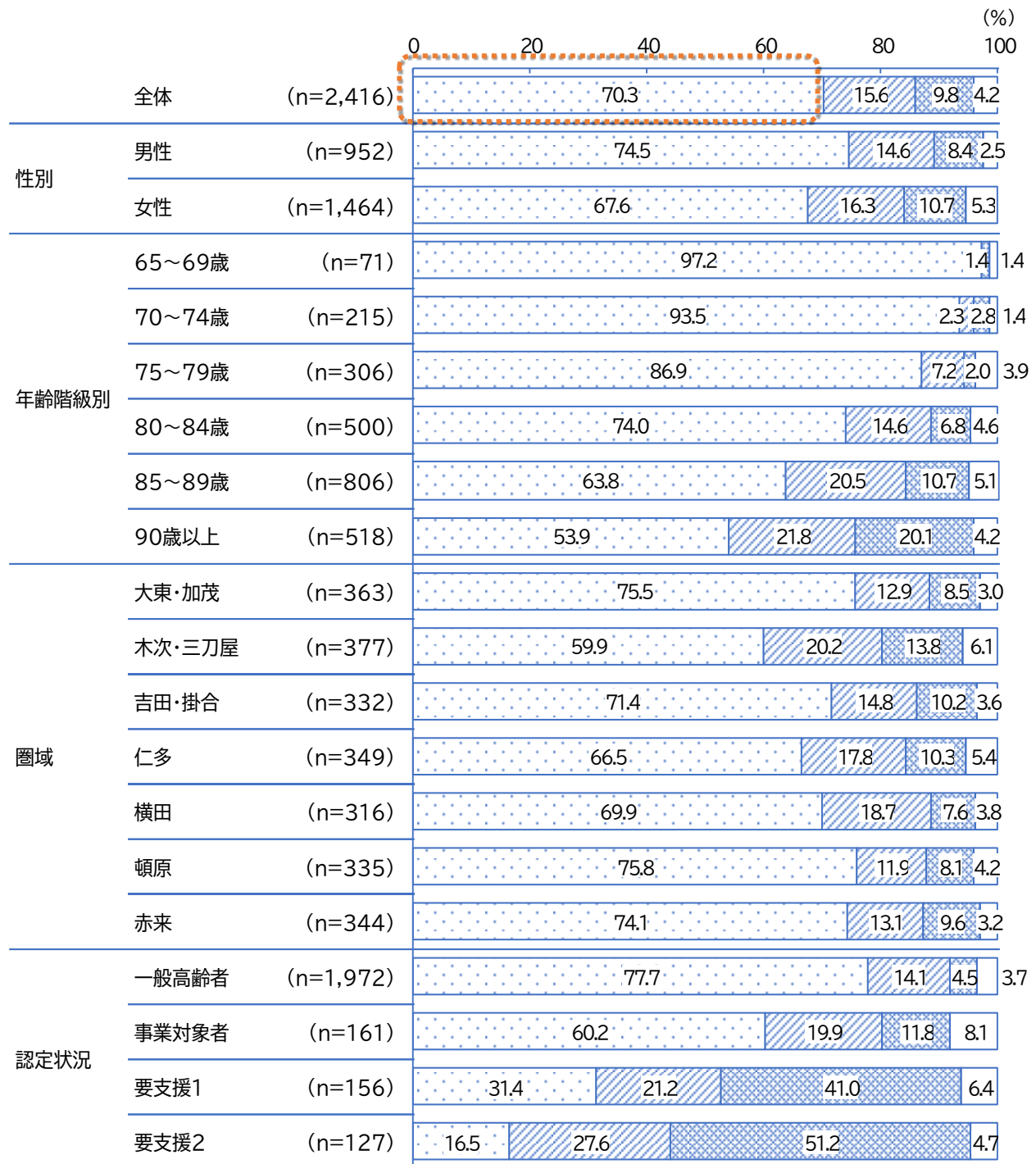
1人暮らし
 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)
 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)





息子・娘との2世帯
 その他
 無回答

質問 ② 「あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか」

全体でみると、「介護・介助は必要ない」が 70.3%と最も高く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」(15.6%)、「現在、何らかの介護・介助を受けている」(9.8%)となっています。

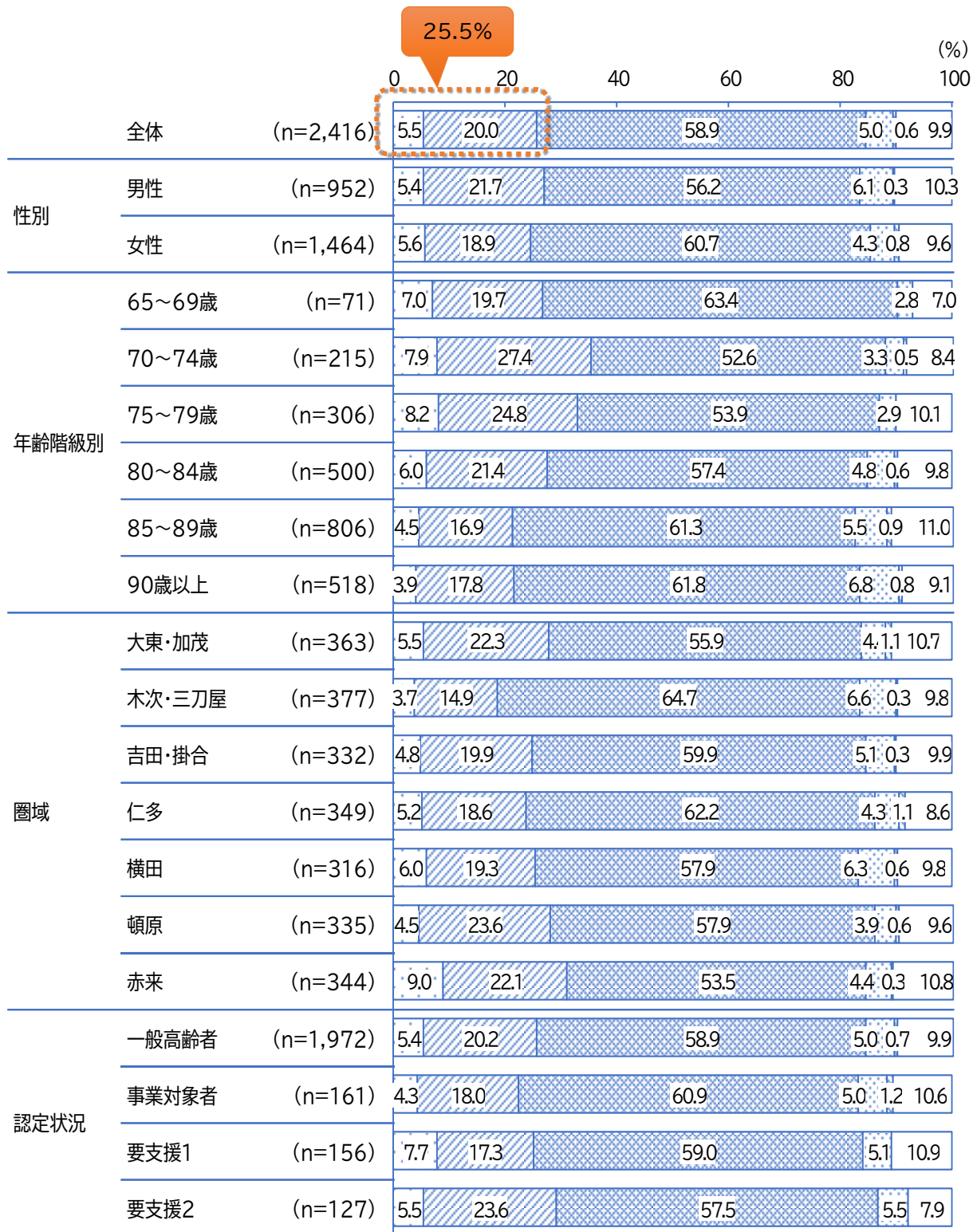
平成28年度調査では、「介護・介助は必要ない」は、80.2%でした。



-  介護・介助は必要ない
-  何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
-  現在、何らかの介護・介助を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護・介助を受けている場合も含む)
-  無回答

質問 ③ 「現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか」

「大変苦しい」と「やや苦しい」を「苦しい」としてみると、全体で 25.5%になります。（平成28年度調査 30.4%）

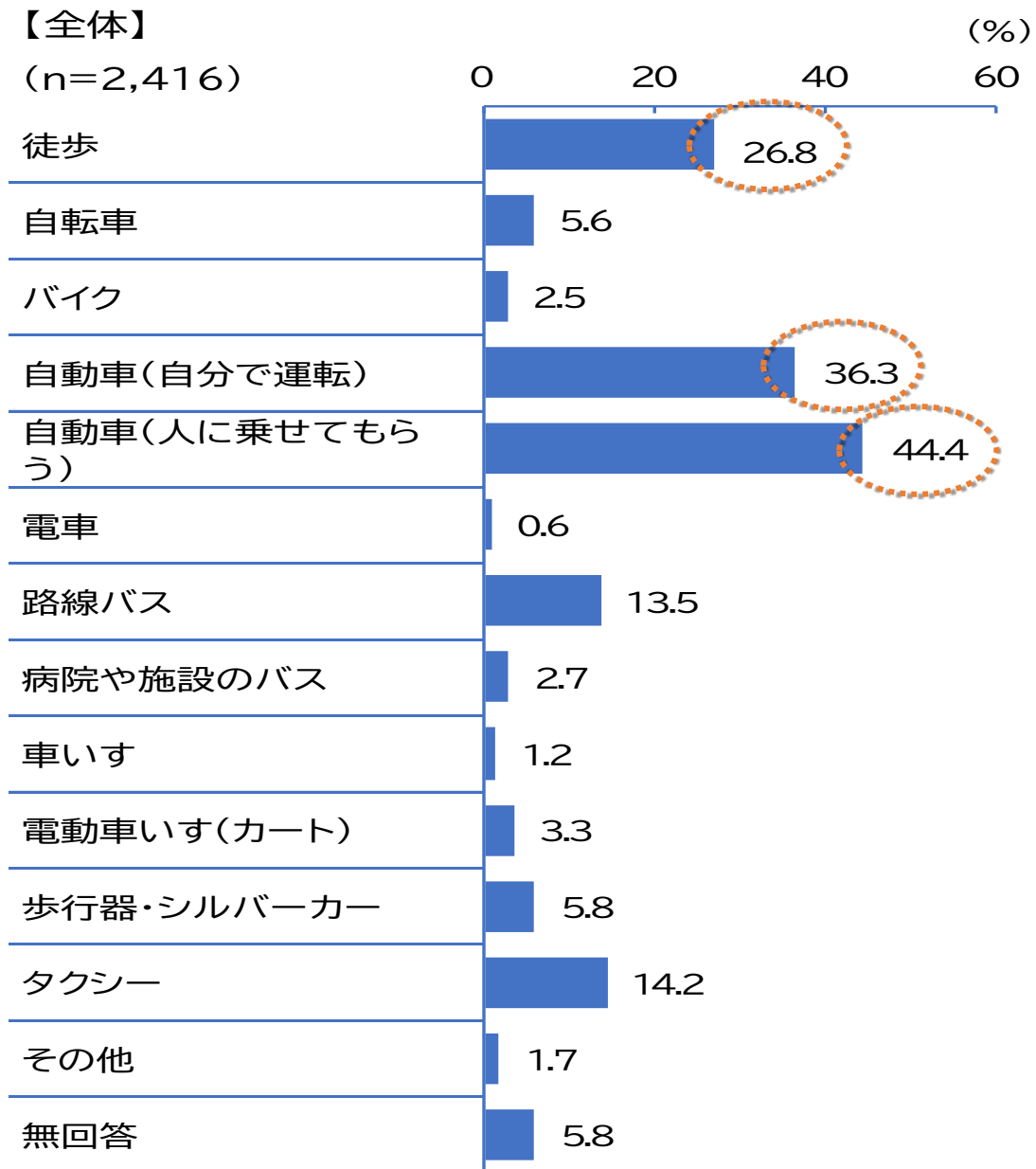


大変苦しい
 やや苦しい
 ふつう
 ややゆとりがある
 大変ゆとりがある
 無回答

質問 ④ 「外出する際の移動手段は何ですか」

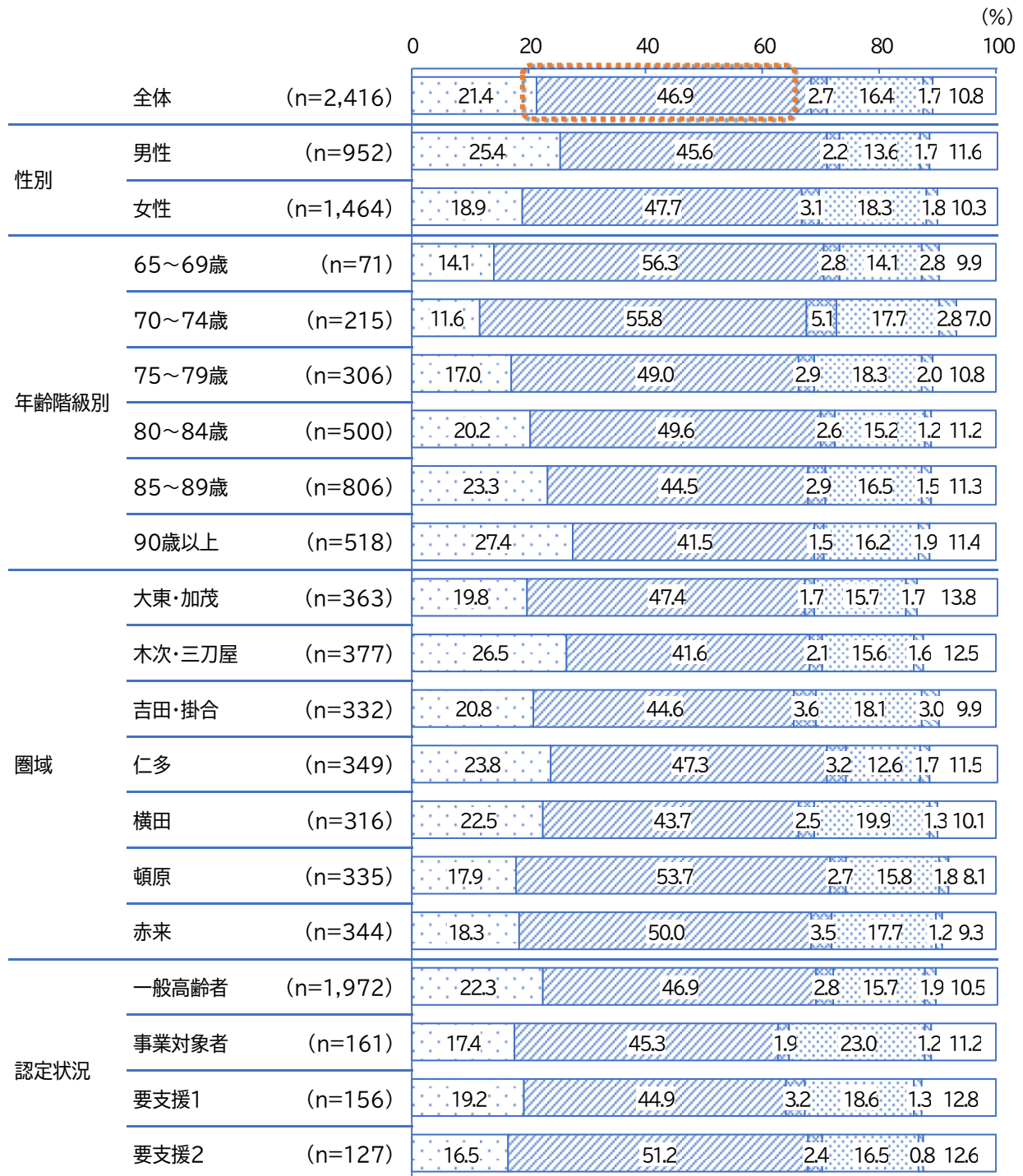
外出をする際の移動手段は、全体でみると「自動車(人に乗せてもらう)」が 44.4%と最も高く、次いで「自動車(自分で運転)」(36.3%)、「徒歩」(26.8%)となっています。

平成 28 年度調査で、「自動車(自分で運転)」は、56.4%、「自動車(人に乗せてもらう)」は、30.1%でした。



質問 ⑤ 「あなたは、ご自分の介護が必要になった場合、どのようにしたいと思いますか」

全体でみると「介護保険のサービスなどを利用しながら、自宅で生活したい」が 46.9%と最も高く、次いで「自宅でできるだけ家族に介護してもらいたい」(21.4%)、「介護を受けられる施設などに入りたい」(16.4%)となっています。

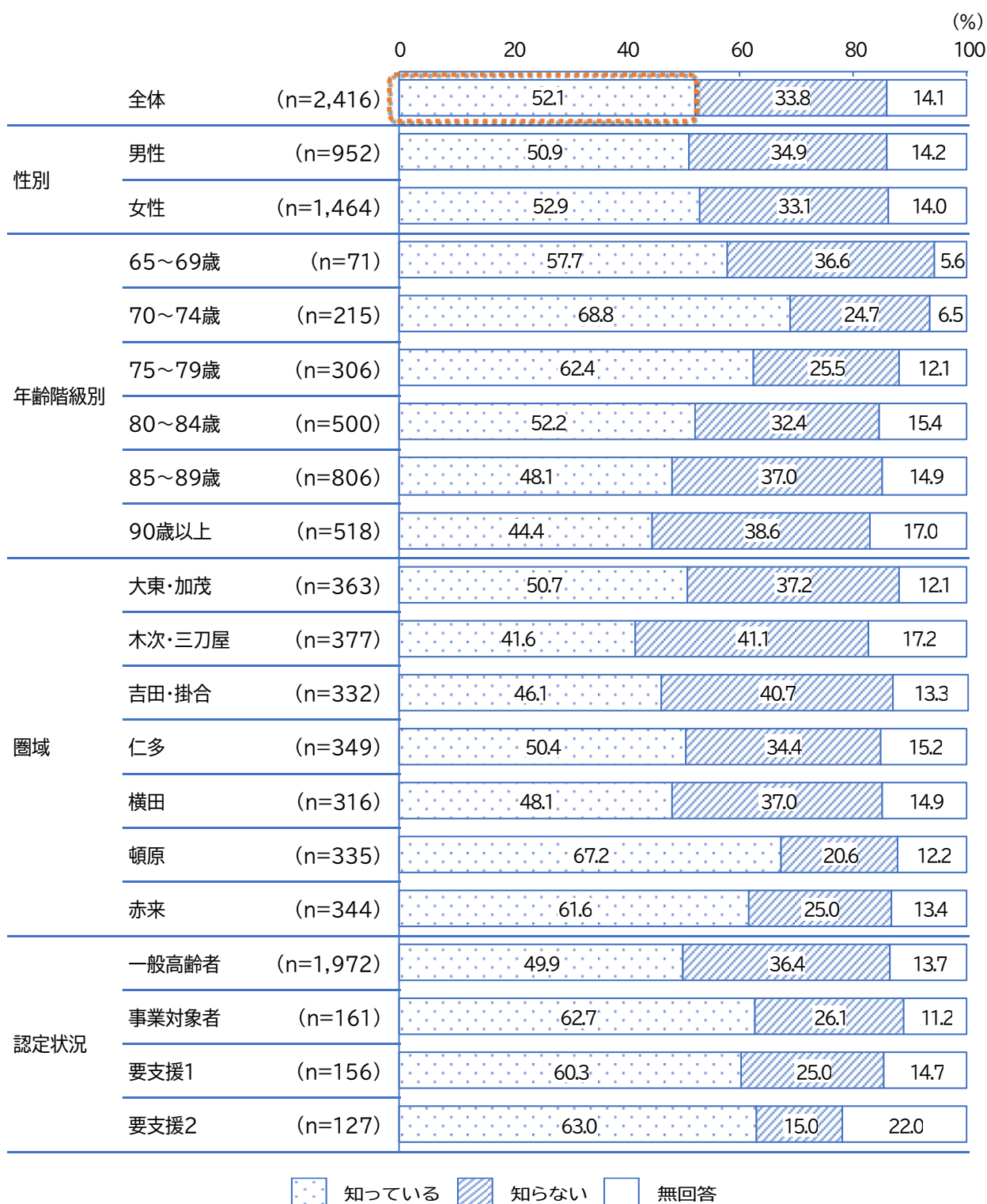


- 自宅でできるだけ家族に介護してもらいたい
- 介護保険のサービスなどを利用しながら、自宅で生活したい
- 高齢者向けの住宅などに入りたい
- 介護を受けられる施設などに入りたい
- その他
- 無回答

質問 ⑥ 「高齢者の総合相談窓口である市・町の地域包括支援センターを知っていますか」

地域包括支援センターの認知度は、全体で見ると 52.1%になりますが、地域によって状況も異なります。年齢階級別にみると、地域包括支援センターの認知度の割合は、65～69 歳から 70～74 歳の間で 11.1 ポイントと大幅に高くなっています。

地域包括ケアシステムの構築を推進していく上で、地域包括支援センターの役割が重要となることから、認知度及び利用の向上に向けて、更なる周知等の取組が必要です。



質問 ⑦ 「転倒リスク」

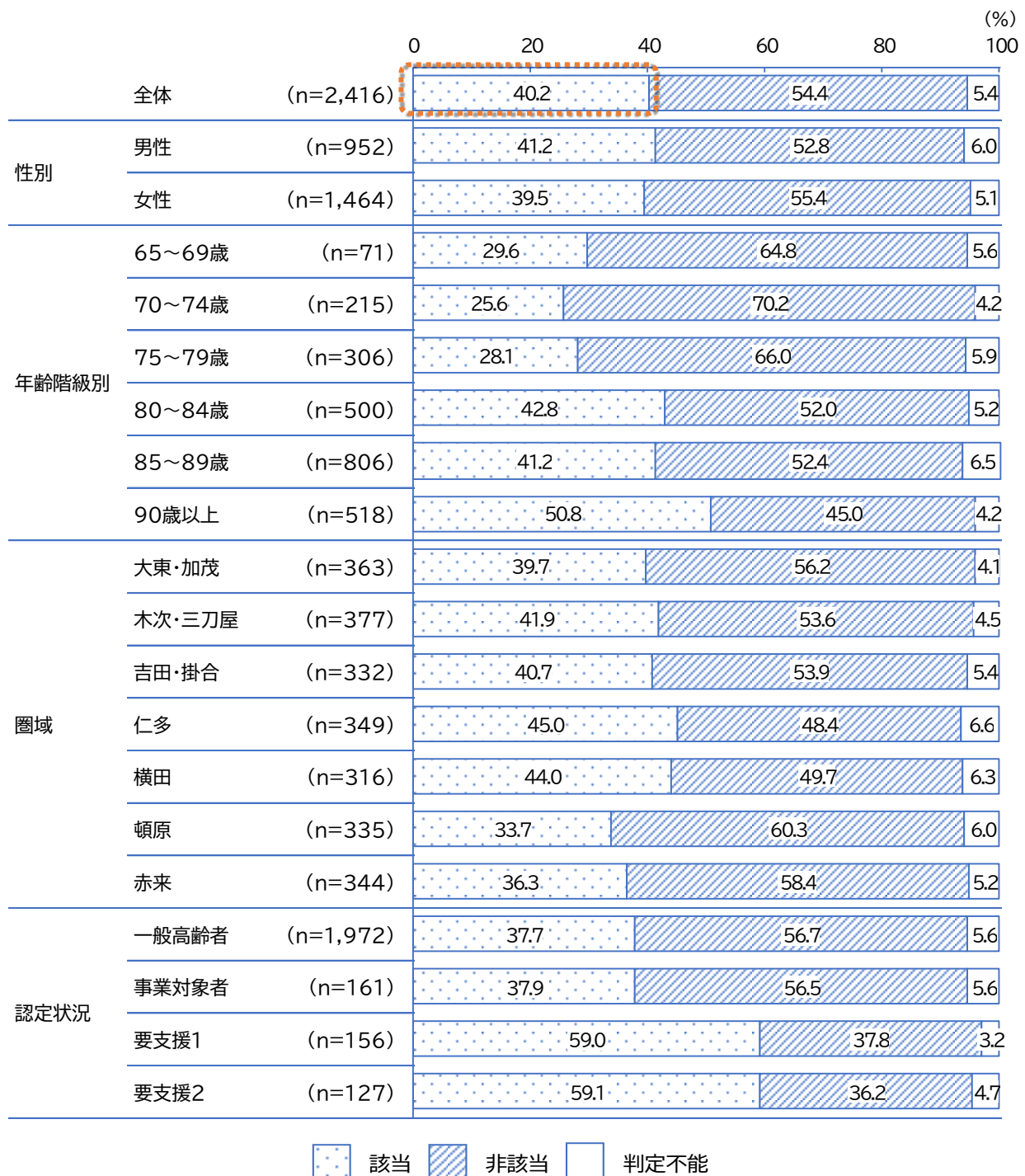
○ 評価方法

下記の項目について該当する場合、「転倒リスクの該当者」として判定しました。

設問内容	該当する選択肢
過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある

「転倒リスク」の該当者は、全体で見ると 40.2%になります。(平成 28 年度調査 32.1%)

年齢階級別にみると、「転倒リスク」の割合は、75～79 歳から 80～84 歳の間で 14.7 ポイントと大幅に高くなっています。



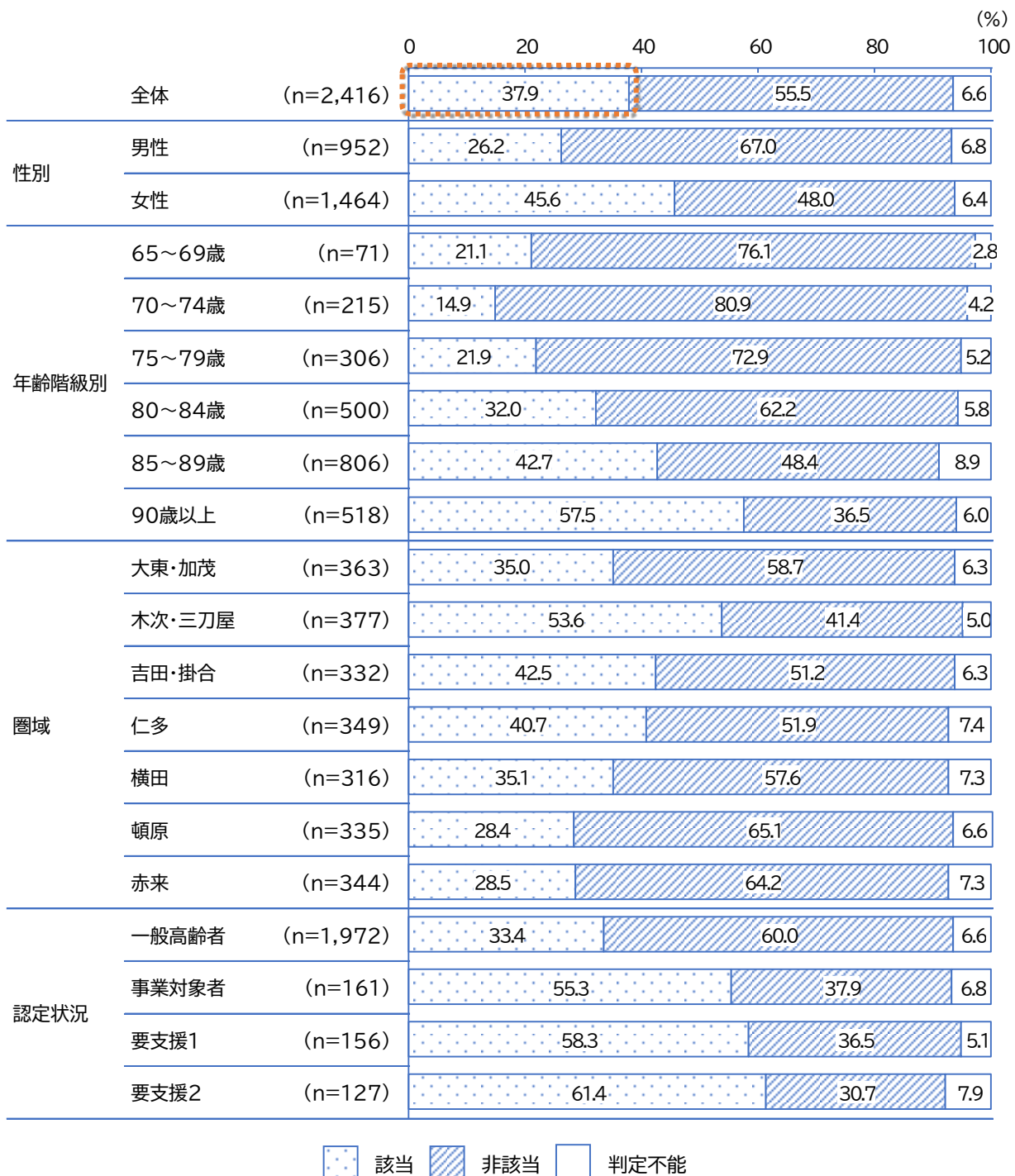
質問 ⑧ 「閉じこもり傾向」

○ 評価方法

下記の項目について該当する場合、「閉じこもり傾向の該当者」として判定しました。

設問内容	該当する選択肢
週に1回以上は外出していますか	1. ほとんど外出しない 2. 週1回

「閉じこもり傾向」の該当者は、全体でみると 37.9%になります。（平成28年度調査 23.6%）
性別でみると、「閉じこもり傾向」の該当者では男性が 26.2%、女性が 45.6%と男性に比べ女性が
19.4 ポイント高くなっています。



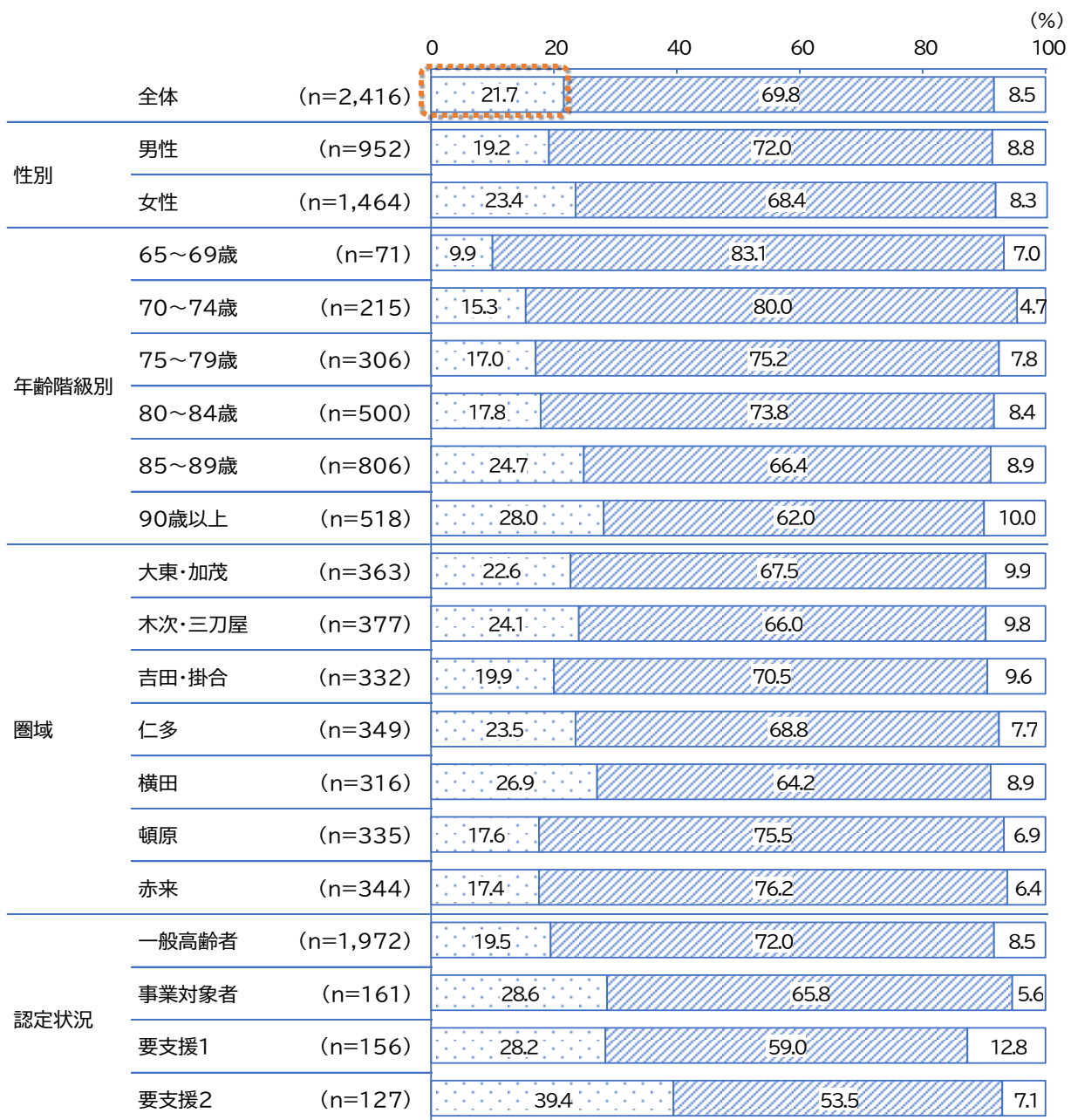
質問 ⑨ 「口腔機能の低下」

○ 評価方法

下記の項目について2項目以上該当する場合、「口腔機能の低下の該当者」として判定しました。

設問内容	該当する選択肢
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい
お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい
口の渇きが気になりますか	1. はい

「口腔機能の低下」の該当者は、全体で見ると 21.7%になります。(平成28年度調査 19.4%)
性別で見ると、「口腔機能の低下」の該当者では男性が 19.2%、女性が 23.4%と男性に比べ女性が 4.2 ポイント高くなっています。



該当
 非該当
 判定不能

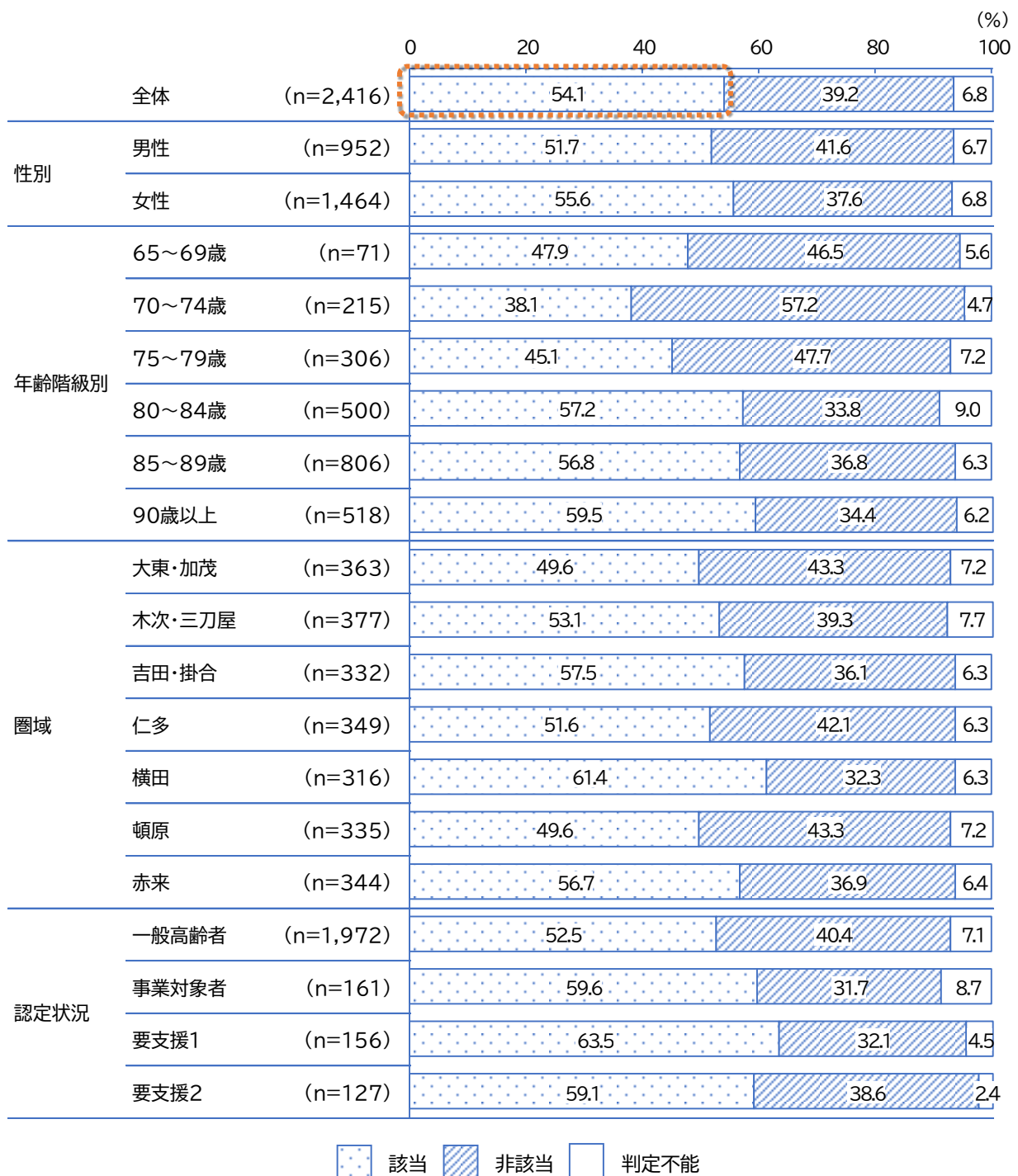
質問 ⑩ 「認知機能の低下」

○ 評価方法

下記の項目について該当する場合、「認知機能の低下の該当者」として判定しました。

設問内容	該当する選択肢
物忘れが多いと感じますか	1. はい

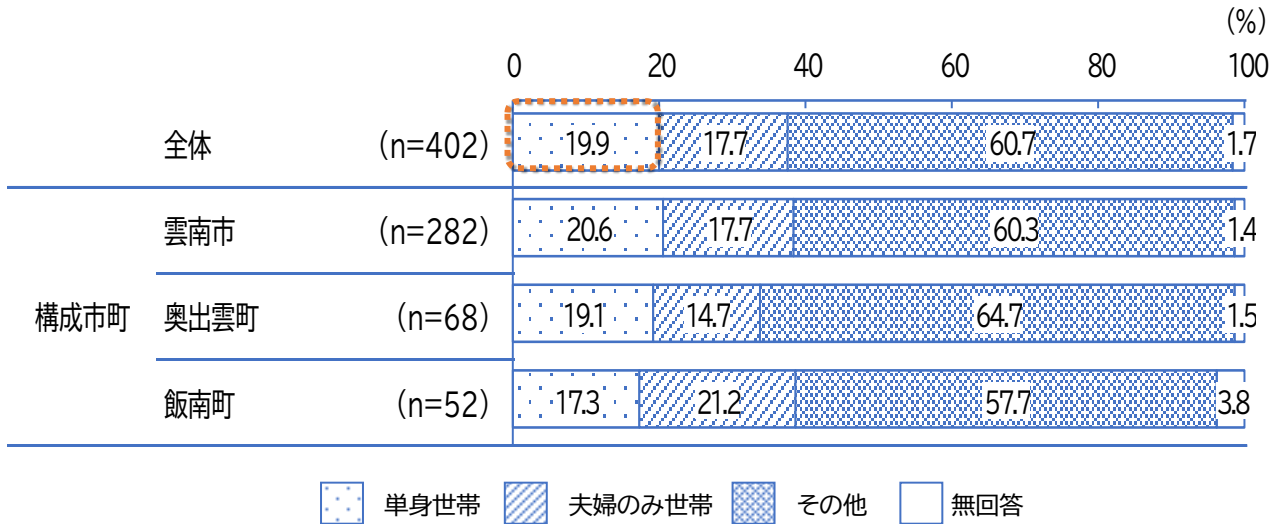
「認知機能の低下」の該当者は、全体で見ると 54.1%になります。(平成28年度調査 46.9%)
 年齢階級別にみると、「認知機能の低下」の該当者の割合は、75～79 歳から 80～84 歳の間で
 12.1 ポイントと大幅に高くなっています。



(2) 在宅介護実態調査

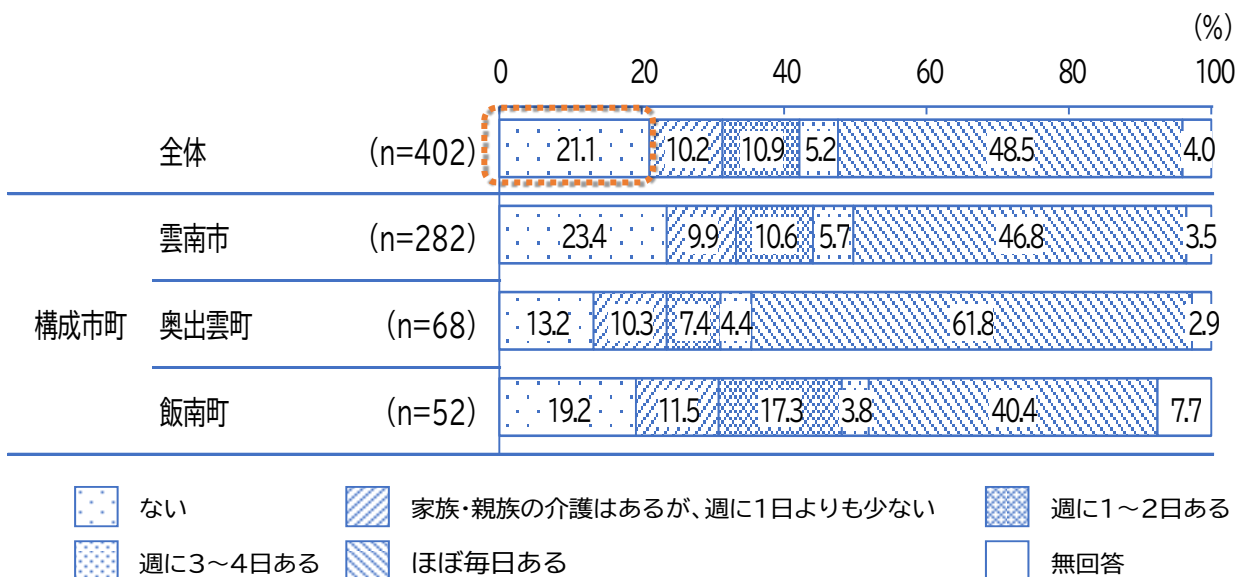
質問 ① 「世帯類型について、ご回答ください」

「単身世帯」の割合は、全体で見ると 19.9%になります。(平成 28 年度調査 11.3%)



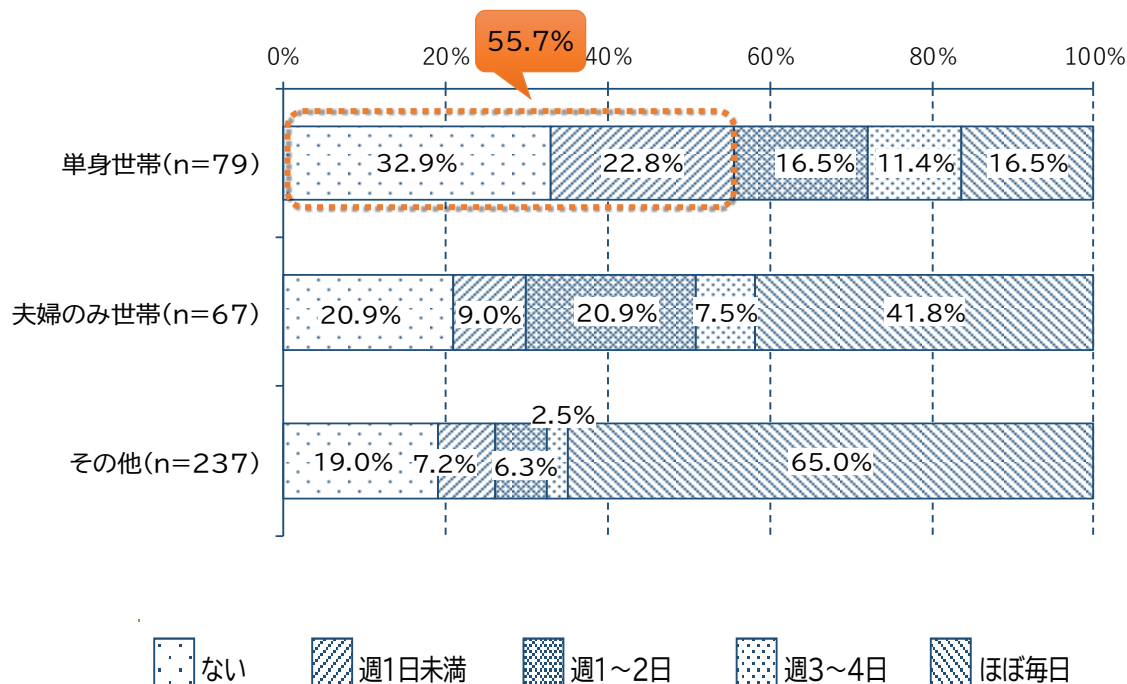
質問 ② 「ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか」

家族や親族からの介護の頻度が「ない」方は、全体で見ると 21.1%になります。(平成28年度調査 17.2%)



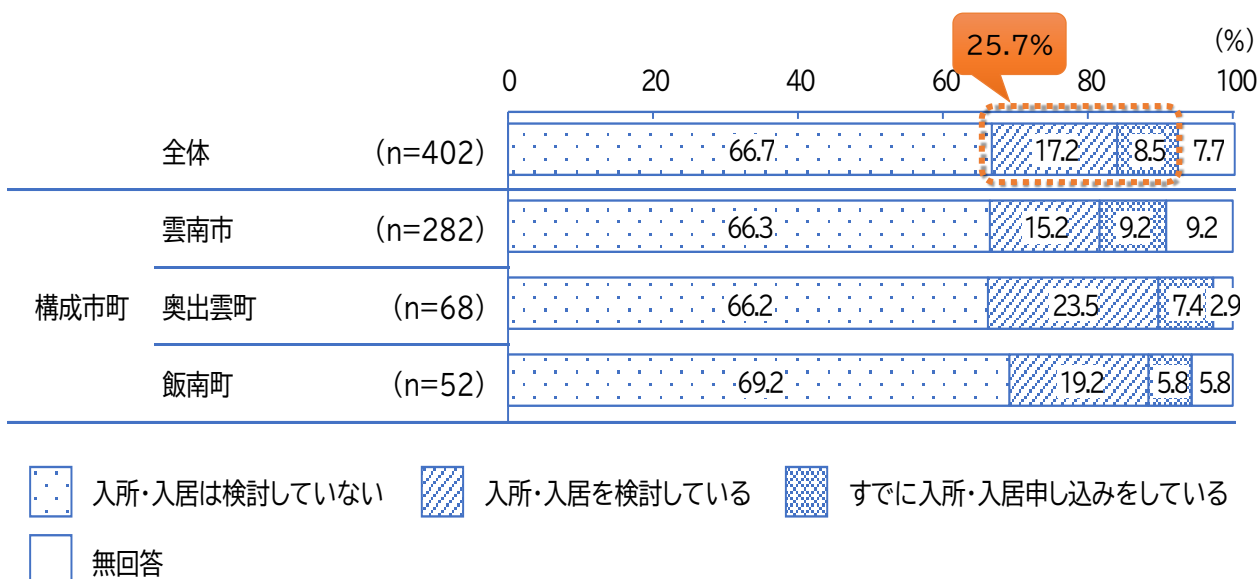
質問 ③ 「世帯類型別・家族等による介護の頻度」

世帯類型別・家族等による介護の頻度について、「単身世帯」でみると、家族等による介護が「ない」と回答された方は 32.9%となっています。また「家族・親族の介護はあるが、週に 1 日よりも少ない」は 22.8%となっており、家族等による介護が「ない」と合わせると 55.7%の方が家族等による介護が週 1日未満となっています。



質問 ④ 「現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください」

「入所・入居を検討している」と「すでに入所・入居申し込みをしている」を「入所・入居意向あり」としてみると、全体で 25.7%になります。（平成 28 年度調査 18.5%）

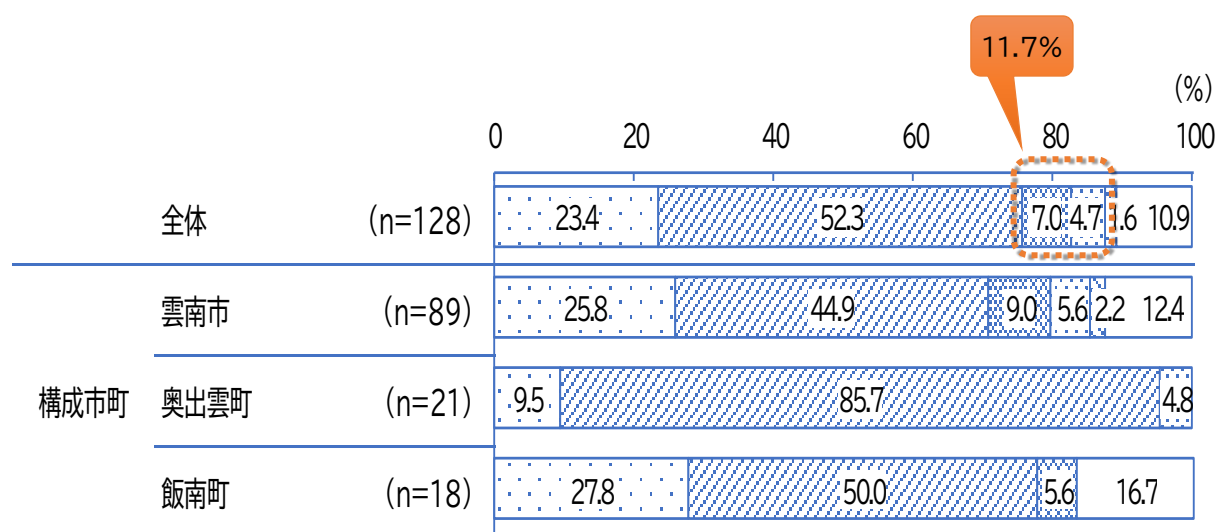








質問 ⑤

『フルタイムで働いている』『パートタイムで働いている』と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか

今後の仕事と介護の両立については、全体で見ると「問題はあるが、何とか続けていける」が 52.3%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」(23.4%)、「続けていくのは、やや難しい」(7.0%)となっています。

「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を「継続困難」としてみると、全体で 11.7%になります。

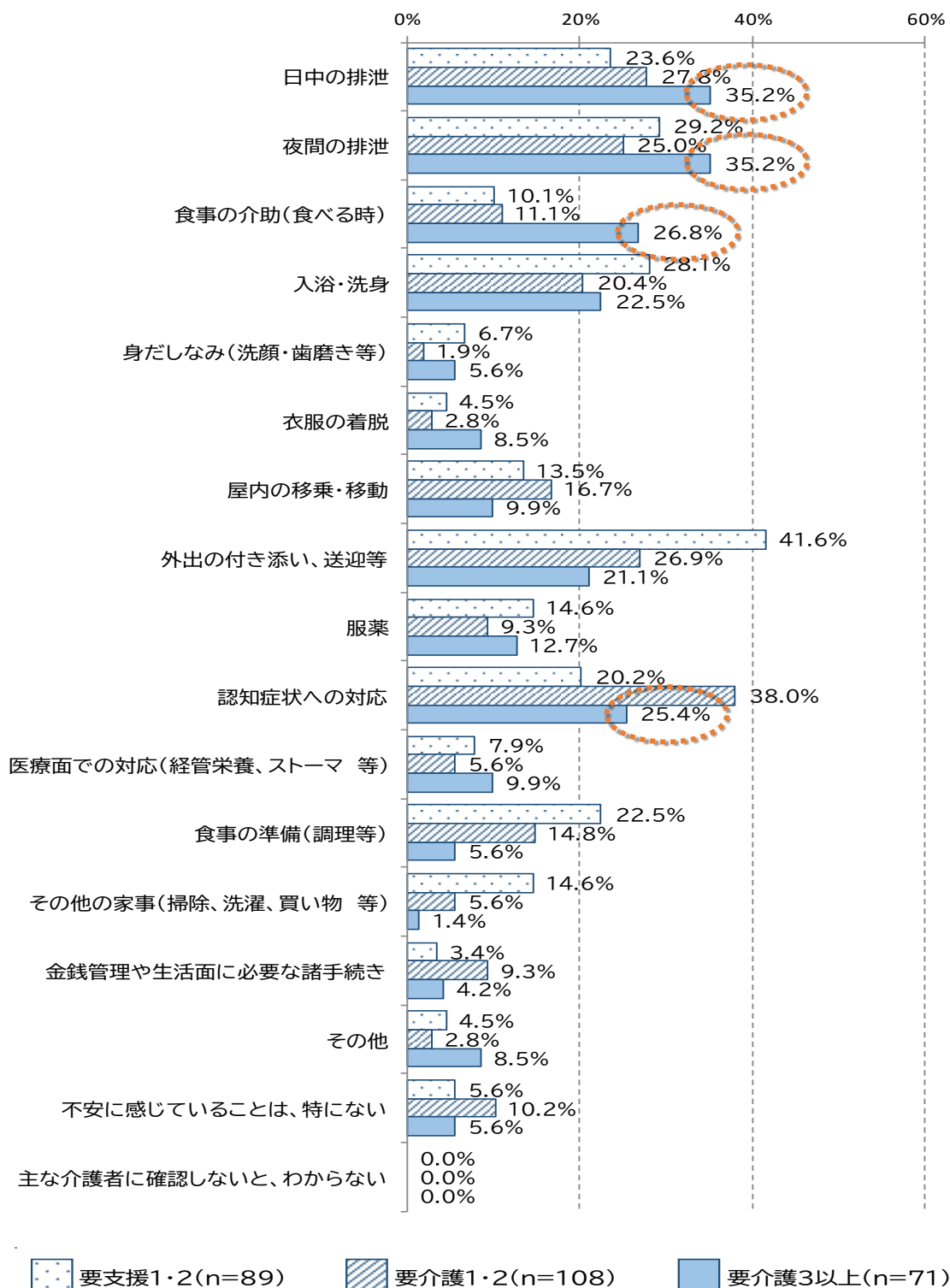


-  問題なく、続けていける
-  問題はあるが、何とか続けていける
-  続けていくのは、やや難しい
-  続けていくのは、かなり難しい
-  主な介護者に確認しないと、わからない
-  無回答

質問 ⑥ 「要介護度別の介護者が不安を感じる介護」

要介護度別の介護者が不安を感じる介護について「要介護3以上」でみると「日中の排泄」と「夜間の排泄」が 35.2%と最も高く、次いで「食事の介助(食べる時)」(26.8%)、「認知症状への対応」(25.4%)となっています。

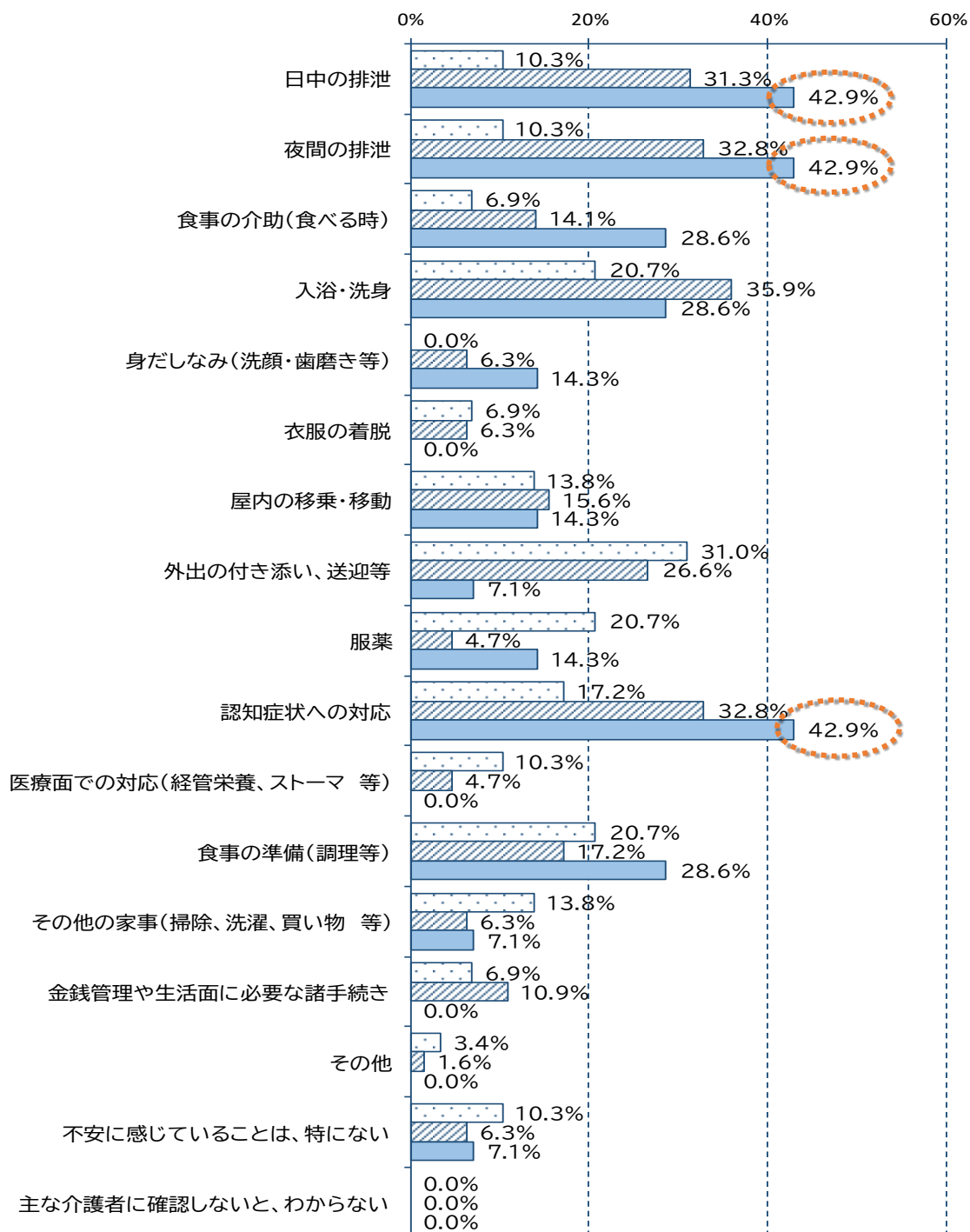
要支援1・2では、「外出の付き添い、送迎等」の割合が高くなっています。



質問 ⑦

「就労継続見込み別・介護者が不安を感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）」

就労継続見込み別・介護者が不安を感じる介護について、「続けていくのは、やや+かなり難しい」と回答されている方をみると「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」が42.9%と最も高くなっています。

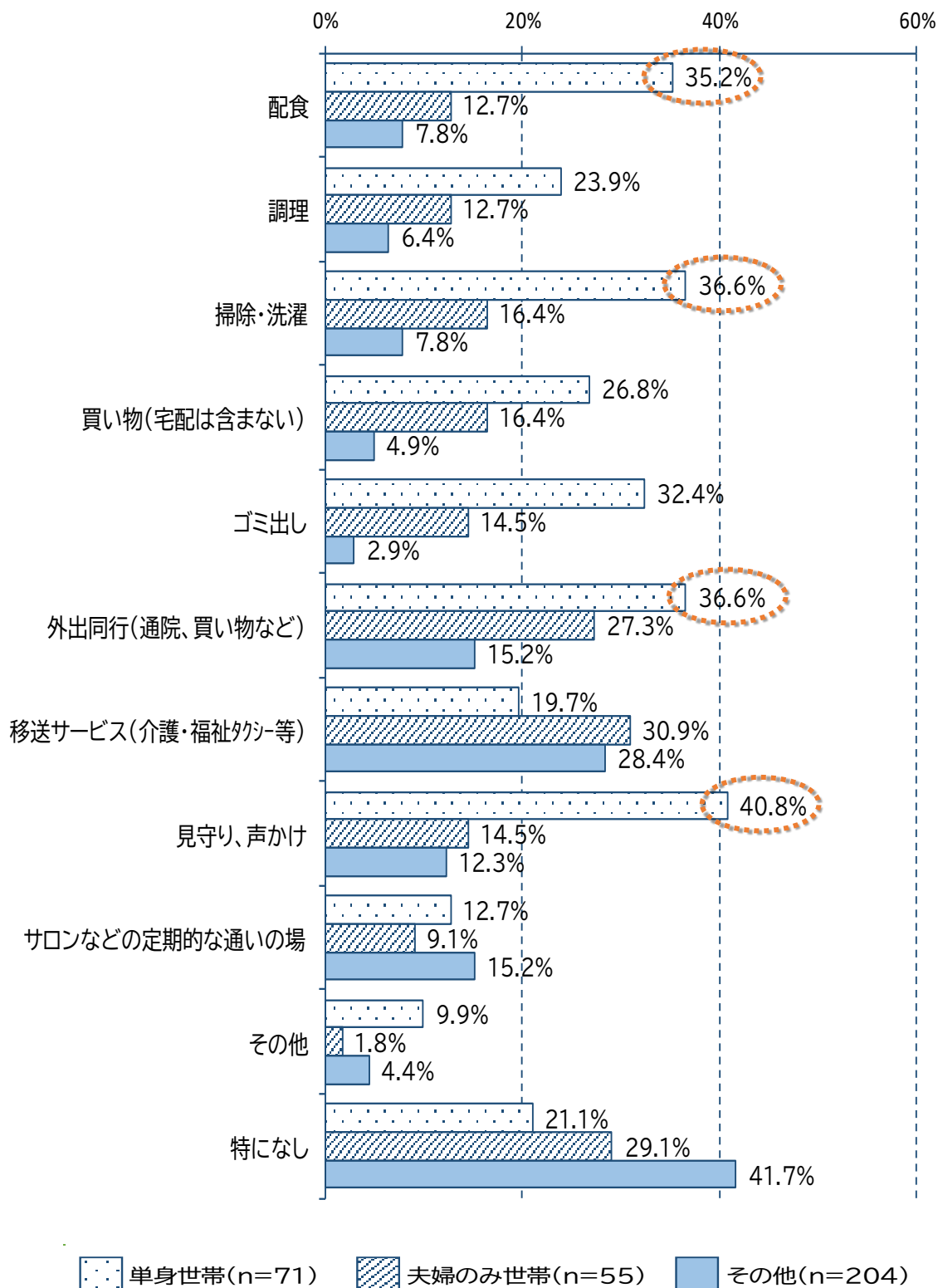


問題なく、続けていける (n=29)
 問題はあるが、何とか続けていける (n=64)

続けていくのは「やや+かなり難しい」 (n=14)

質問 ⑧ 「世帯類型別・在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービス」

世帯類型別・在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービスについて、「単身世帯」をみると「見守り・声かけ」が 40.8%と最も高く、次いで「掃除・洗濯」「外出同行(通院、買い物など)」「(36.6%)」、「配食」(35.2%)となっています。



質問 ⑨ 「介護を必要とする人が、現在抱えている傷病の種類」(前回調査との比較)

要介護原因疾患の第1位は認知症ですが、市町別の疾病状況は異なります。早期発見、早期診断に加えて、特定健診に合わせた認知症健診など若い世代からの認知症リスク低減を意識した取組が行われています。

【平成28年度】

順位	傷病名	割合(%)
1	認知症	27.0
2	眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの)	22.2
3	筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)	21.4
4	その他	20.9
5	心疾患(心臓病)	18.1



【令和元年度】

順位	傷病名	割合(%)
1	眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの)	26.2
2	認知症	25.2
3	筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)	22.0
4	心疾患(心臓病)	20.9
5	その他	18.4

【市町別内訳】

●雲南市

(単位:%)

1	認知症	29.4
2	筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)	26.5
3	変形性関節疾患	19.1

●奥出雲町

(単位:%)

1	心疾患(心臓病)	26.9
2	糖尿病	25.0
3	眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの) 脳血管疾患(脳卒中)、認知症	23.1

●飯南町

(単位:%)

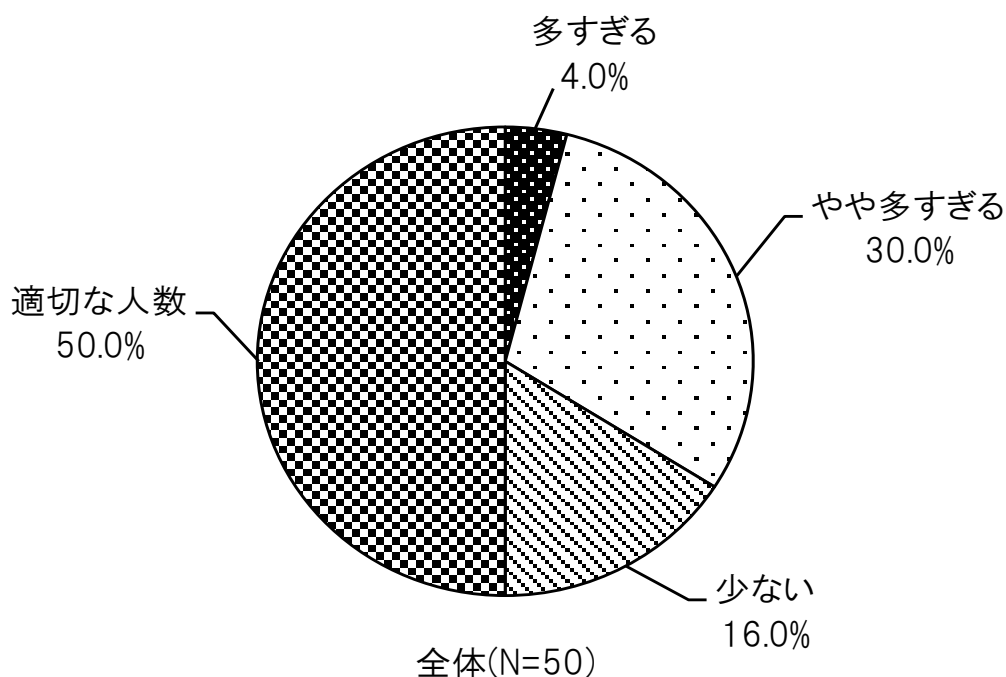
1	認知症	25.6
2	眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの)	23.9
3	筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)	21.1

(3) ケアマネジャーアンケート調査

質問 ① 「あなたが担当している支援者数の人数は、適切ですか。」

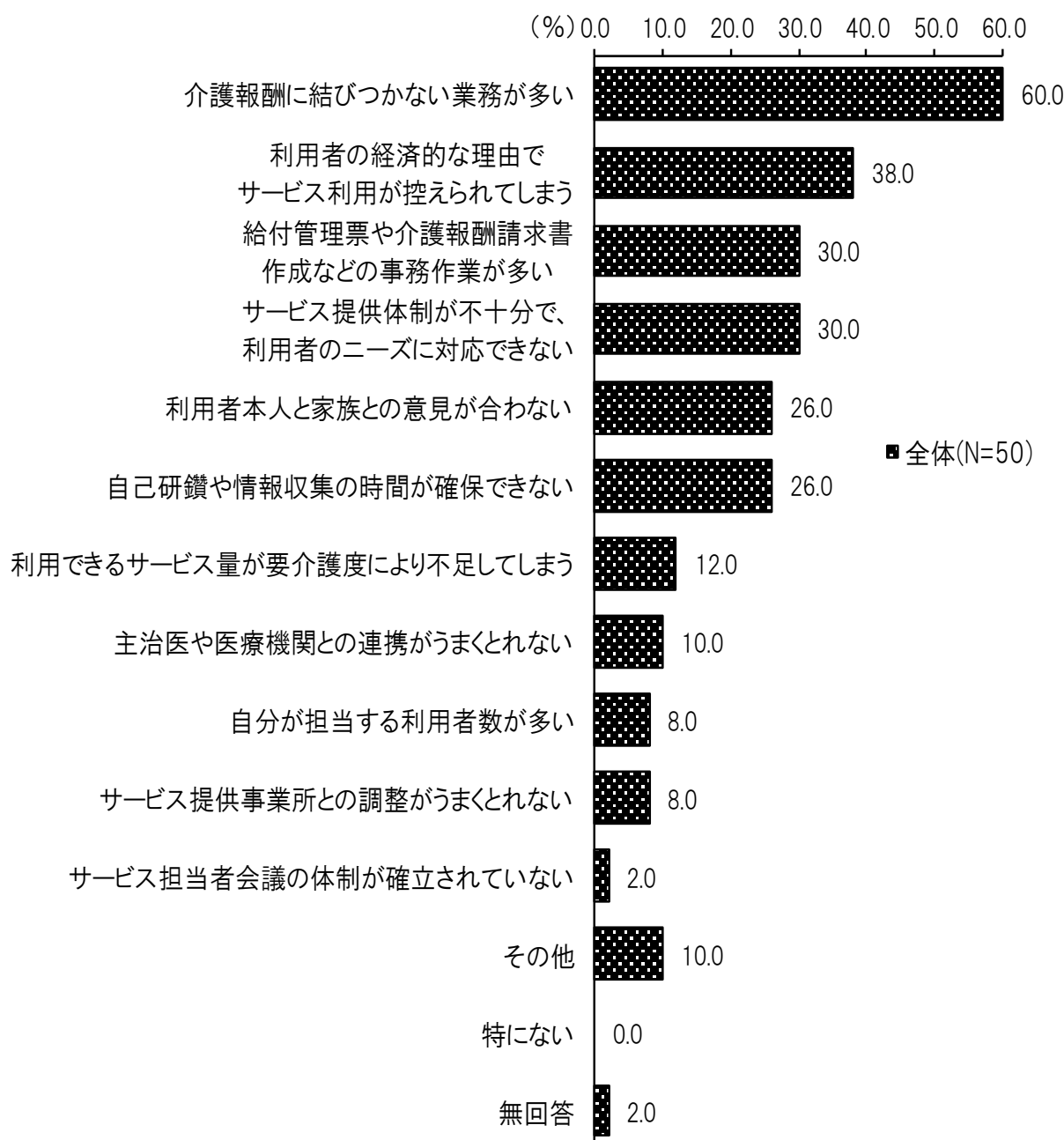
担当している支援者数の人数については、半数(50.0%)が「適切な人数」と回答していますが、「多すぎる」が 4.0%、「やや多すぎる」が 30.0%で、合計 34.0%が『多すぎる』と回答しています。一方、「少ない」は 16.0%となっています。

担当している支援者数をみると、要介護者数は平均 27.1 人、要支援者数は平均 4.5 人、総合事業対象者数は平均 3.4 人となっています。中には要介護者について 39 人を担当しているという回答者もいたことから、大きな負担となっていることが考えられます。



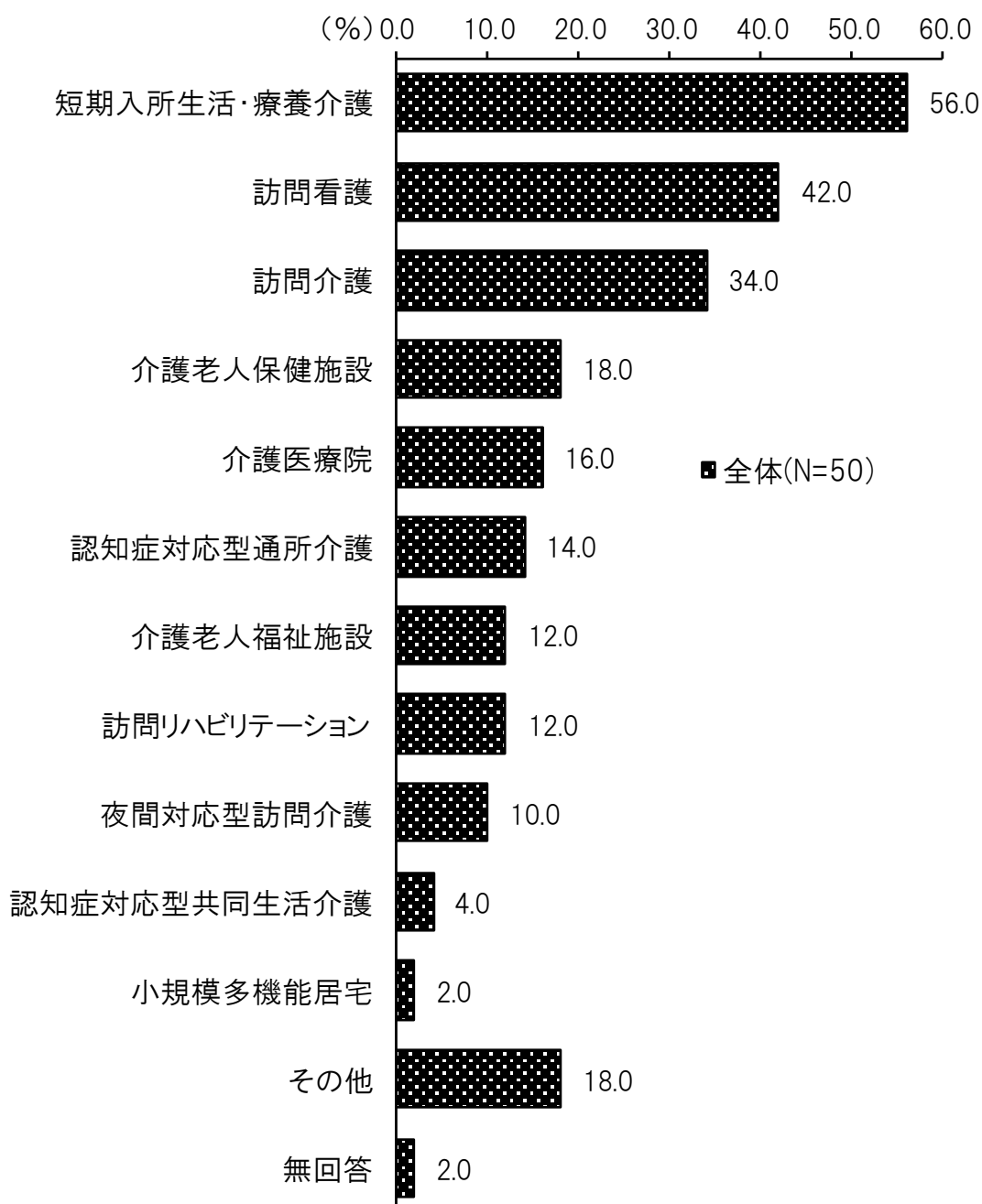
質問 ② 「ケアマネジャーの仕事をする上で困っていることがありますか。」

困っていることについては、「介護報酬に結びつかない業務が多い」の割合が 60.0%と最も高く、次いで「利用者の経済的な理由でサービス利用が控えられてしまう」(38.0%)、「給付管理票や介護報酬請求書作成などの事務作業が多い」「サービス提供体制が不十分で、利用者のニーズに対応できない」(各 30.0%)の順となっています。



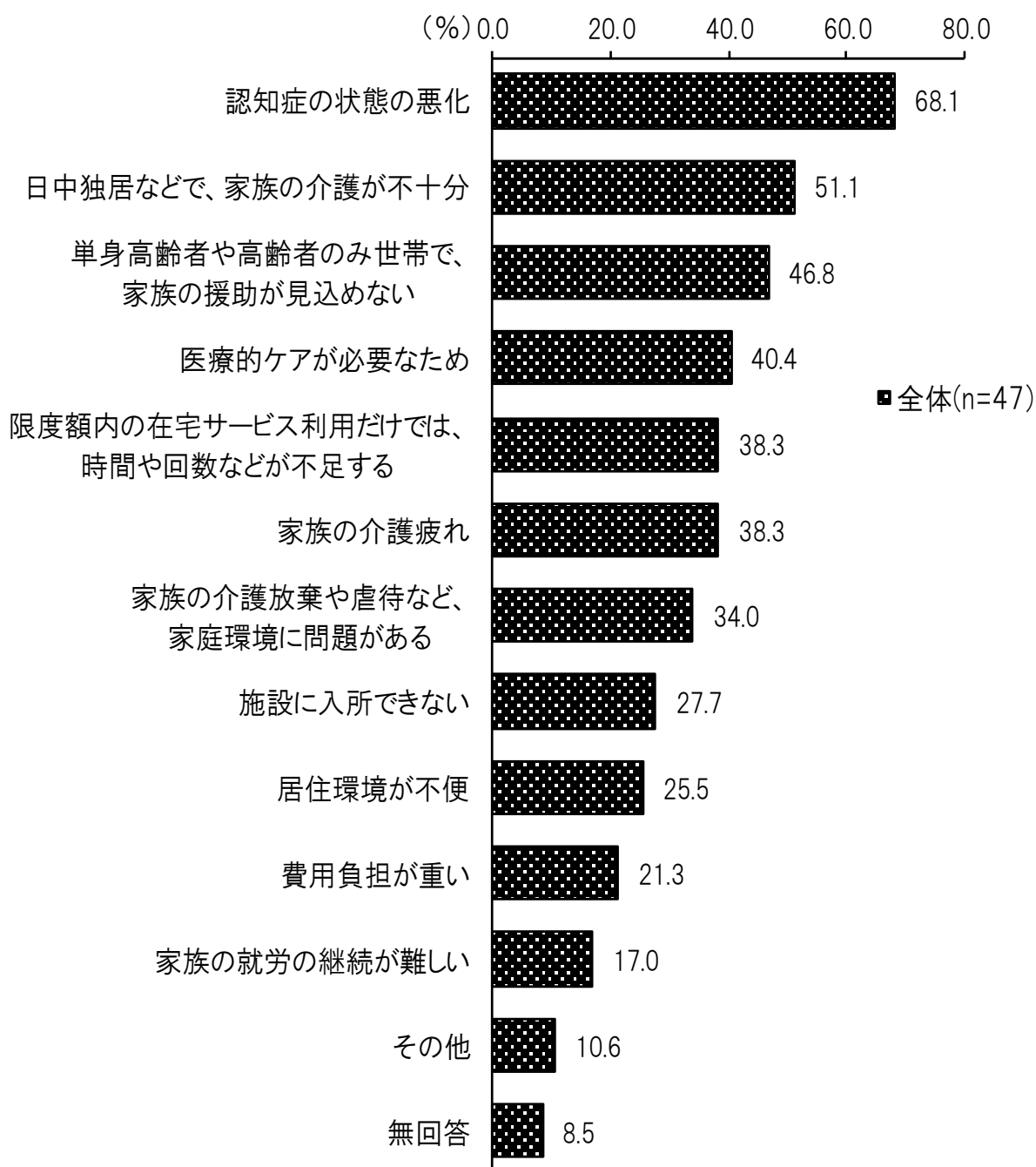
質問 ③ 「ケアプランを立てる際に圏域内でサービスの供給量が不足していると感じる介護サービスはありますか。」

供給量が不足していると感じる介護サービスについては、「短期入所生活・療養介護」の割合が56.0%と最も高く、次いで「訪問看護」(42.0%)、「訪問介護」(34.0%)、「介護老人保健施設」(18.0%)、「介護医療院」(16.0%)の順となっています。



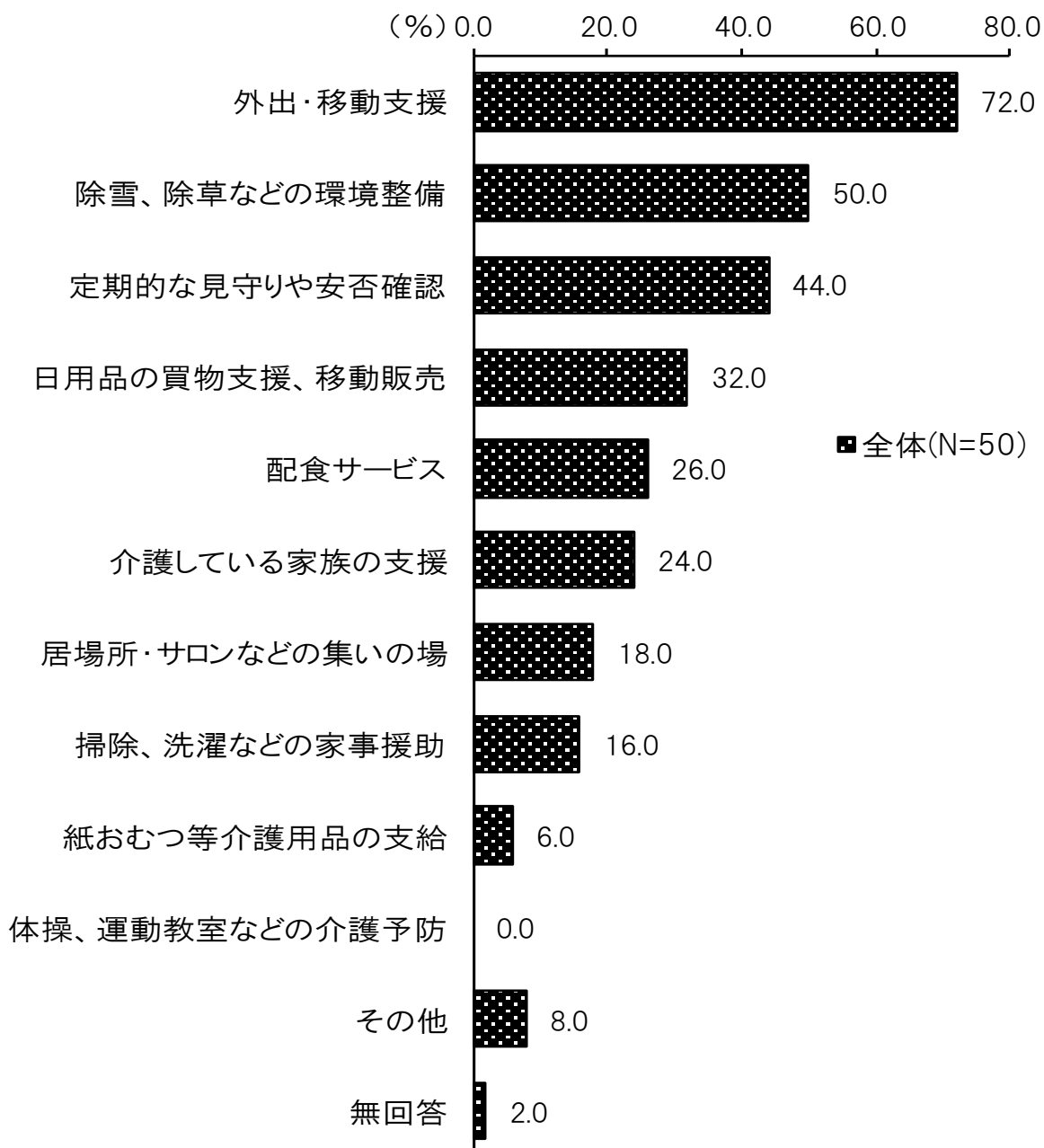
**質問 ④ 「在宅の生活が困難と思われる事例がある（あった）と回答した方のみお答えください。
それは、どのような内容でしたか。」**

在宅の生活が困難と思われる事例については、「認知症の状態の悪化」の割合が 68.1%と最も高く、次いで「日中独居などで、家族の介護が不十分」(51.1%)、「単身高齢者や高齢者のみ世帯で、家族の援助が見込めない」(46.8%)、「医療的ケアが必要なため」(40.4%)の順となっています。



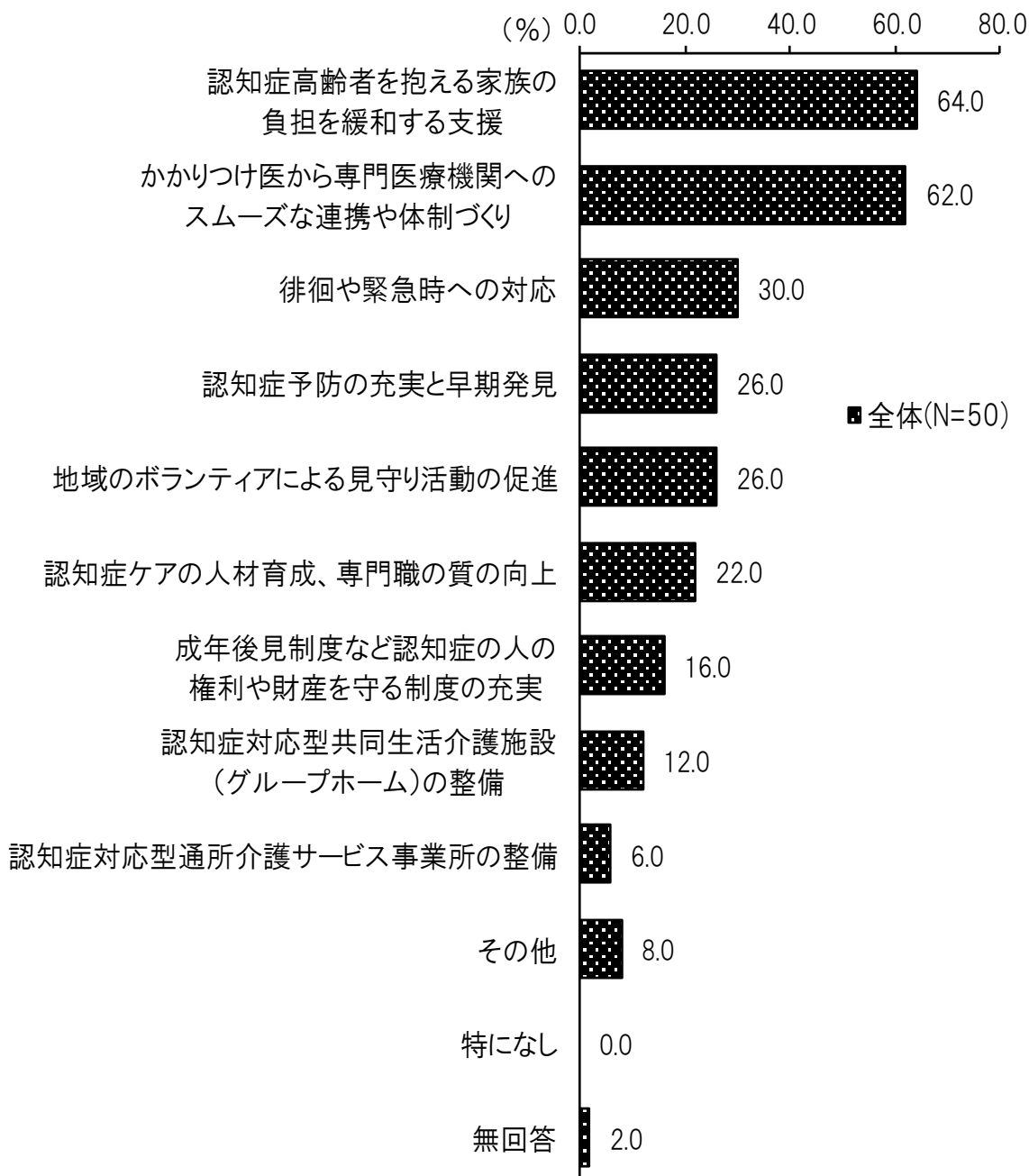
質問 ⑤ 「高齢者の日常生活支援として充実すべきインフォーマルサービスや支援活動は何だと思いますか。」

日常生活支援として充実すべきことについては、「外出・移動支援」の割合が 72.0%と最も高く、次いで「除雪、除草などの環境整備」(50.0%)、「定期的な見守りや安否確認」(44.0%)、「日用品の買物支援、移動販売」(32.0%)、「配食サービス」(26.0%)の順となっています。



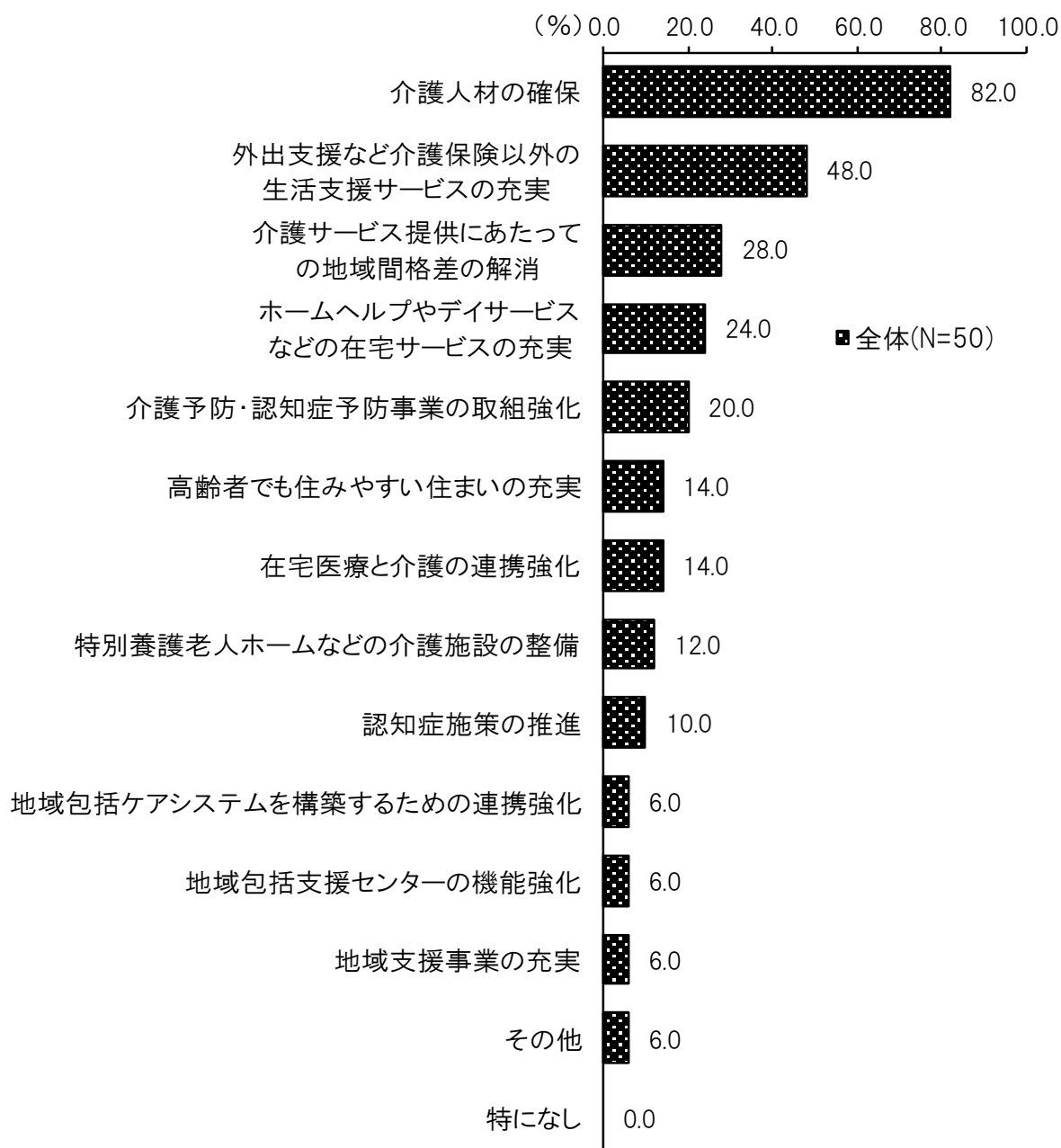
質問 ⑥ 「認知症施策を進めていく上で、今後、どのような取組が必要だと思いますか。」

認知症施策を推進するために必要な取組については、「認知症高齢者を抱える家族の負担を緩和する支援」の割合が64.0%と最も高く、ほぼ並んで「かかりつけ医から専門医療機関へのスムーズな連携や体制づくり」(62.0%)が続き、以下「徘徊や緊急時への対応」(30.0%)、「認知症予防の充実と早期発見」「地域のボランティアによる見守り活動の促進」(各26.0%)の順となっています。



質問 ⑦ 「介護保険制度を運営する上で、行政（保険者）が力を入れるべきことは何だと思えますか。」

行政が力を入れるべきことについては、「介護人材の確保」の割合が 82.0%と最も高く、次いで「外出支援など介護保険以外の生活支援サービスの充実」(48.0%)、「介護サービス提供にあたっての地域間格差の解消」(28.0%)、「ホームヘルプやデイサービスなどの在宅サービスの充実」(24.0%)、「介護予防・認知症予防事業の取組強化」(20.0%)の順となっています。



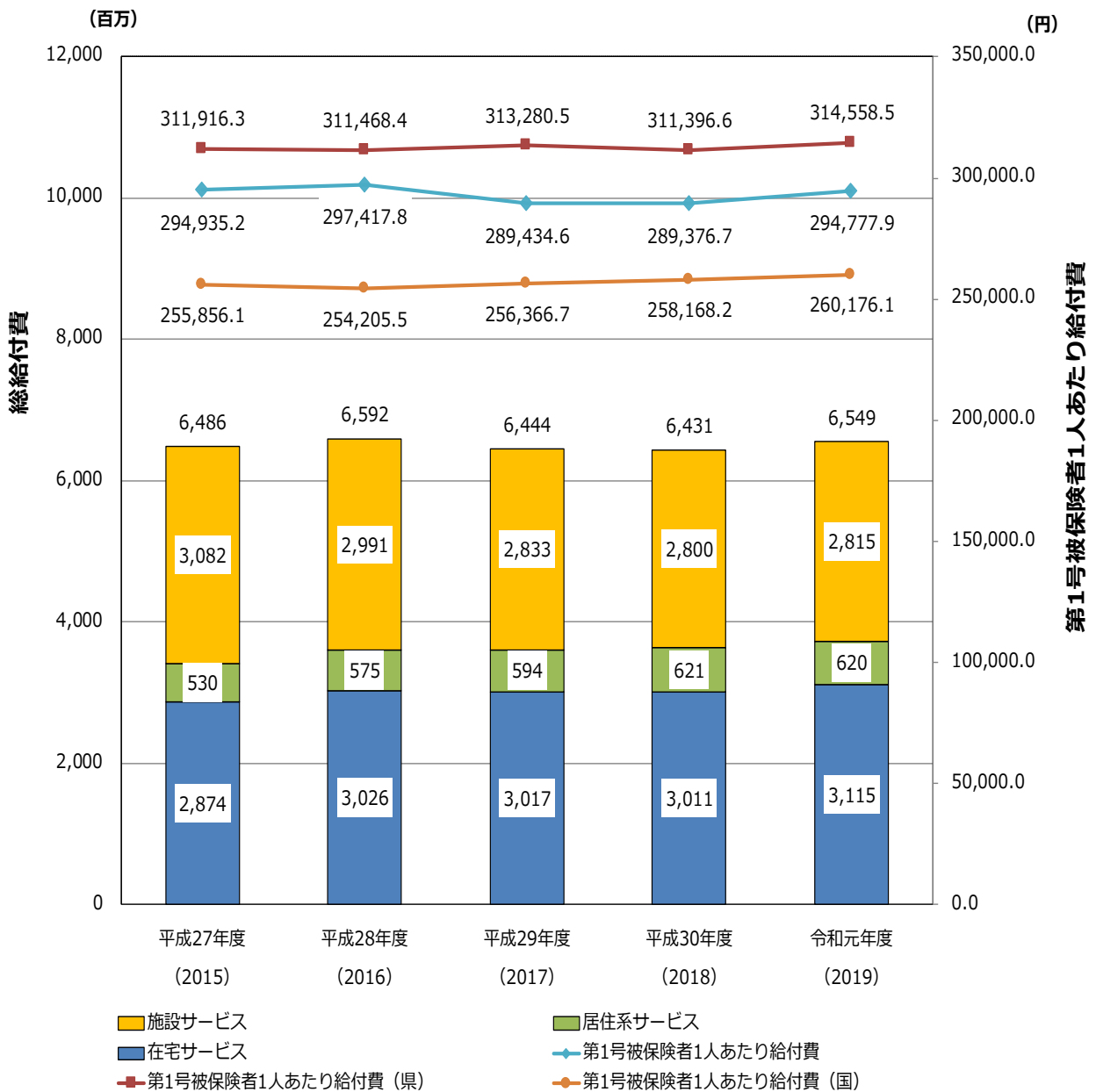
★アンケートの実施に際しましては、多くの方々から貴重なご意見をいただき、誠にありがとうございました。

4. 介護給付費の状況

(1) 総給付費の推移

総給付費は、横ばいで推移していますが、在宅サービス及び居住系サービスの給付費が増加傾向、施設サービスは減少傾向で推移しています。第7期計画値との比較では、介護サービス給付費が平成30年度と令和元年度は95.9%、令和2年度は97.6%で概ね計画どおりですが、個々のサービスを見ると乖離が大きいサービスもあるため、第8期では注意が必要です。(P43 参照)

第1号被保険者1人あたりの給付費においても、ほぼ横ばいで推移しており、県平均よりも低い状況で推移しています。

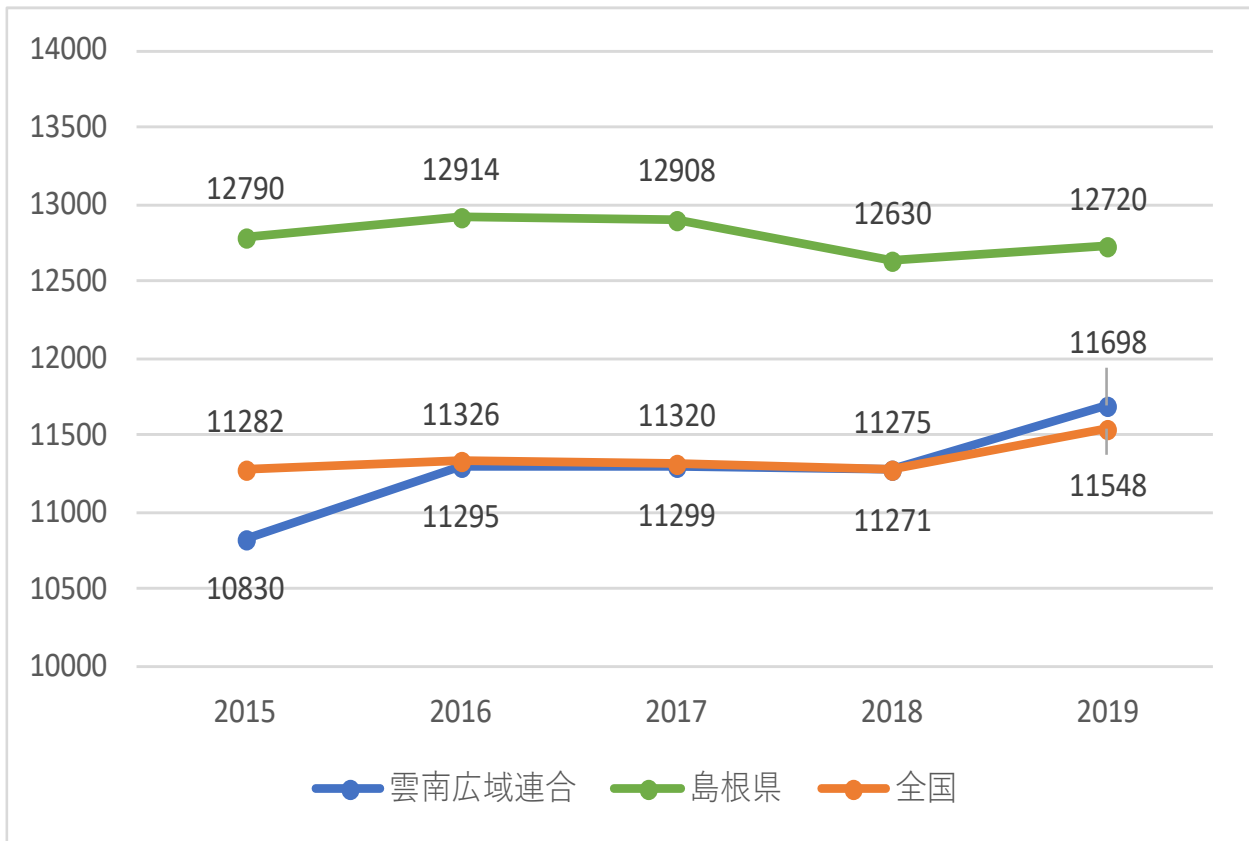


「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

※「第1号被保険者1人あたり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

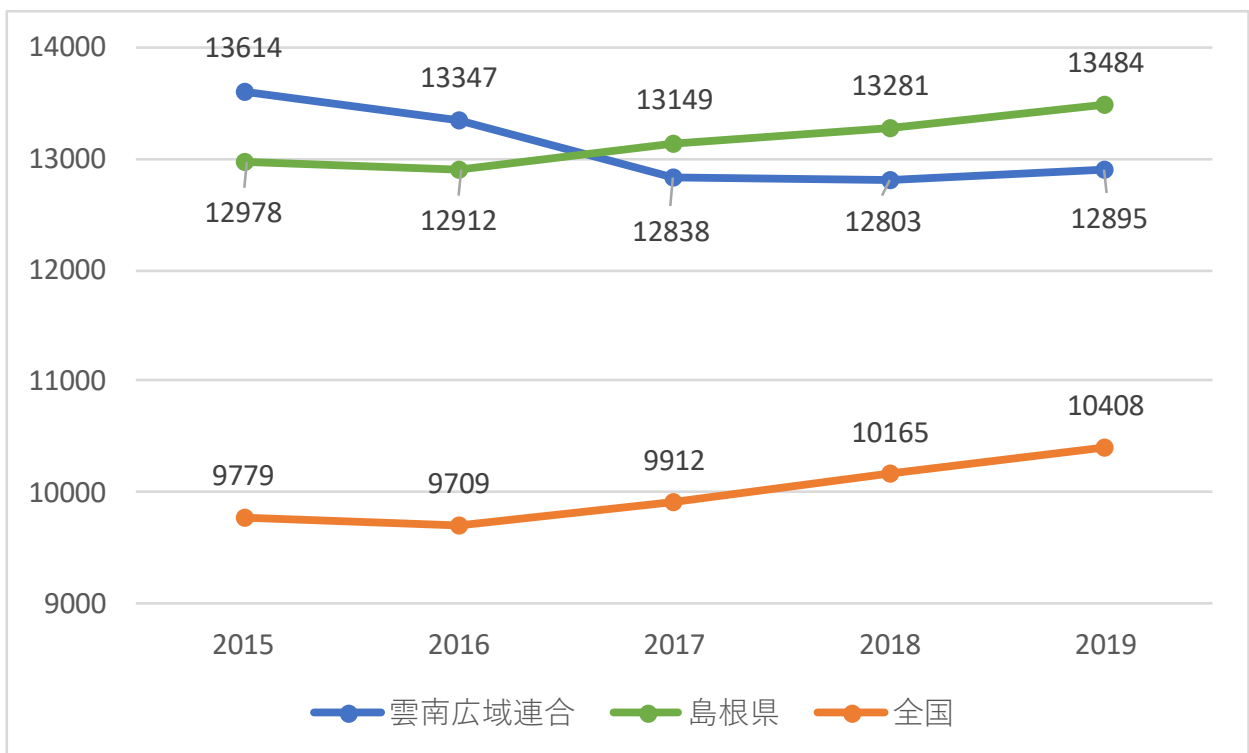
資料:「見える化」システム

■第1号被保険者1人あたり給付月額推移(在宅サービス)



資料:「見える化」システムより作成 2018年は2019年2月サービス提供分まで 2019年は2020年2月サービス提供分まで

■第1号被保険者1人あたり給付月額推移(施設・居住系サービス)



資料:「見える化」システムより作成 2018年は2019年2月サービス提供分まで 2019年は2020年2月サービス提供分まで

(2) 介護サービス給付費・介護予防サービス給付費の実績

■介護サービス給付費

(単位:千円)

区分 (千円)	平成 30(2018)年度			令和元(2019)年度			令和 2(2020)年度		
	計画値	実績値	比(%)	計画値	実績値	比(%)	計画値	見込値	比(%)
(1)居宅サービス	1,982,779	1,796,690	90.6%	1,993,470	1,824,713	91.5%	2,003,764	1,920,636	95.9%
訪問介護	301,175	264,039	87.7%	301,310	279,664	92.8%	301,310	318,745	105.8%
訪問入浴介護	14,909	12,354	82.9%	14,916	11,837	79.4%	14,916	12,074	80.9%
訪問看護	134,547	101,691	75.6%	134,608	93,847	69.7%	134,608	101,986	75.8%
訪問リハビリテーション	15,791	16,742	106.0%	15,798	18,472	116.9%	15,798	23,093	146.2%
居宅療養管理指導	12,314	11,972	97.2%	12,319	14,893	120.9%	12,319	17,118	139.0%
通所介護	598,097	527,799	88.2%	598,365	544,342	91.0%	598,365	544,217	91.0%
通所リハビリテーション	128,858	128,296	99.6%	128,916	133,458	103.5%	128,916	136,921	106.2%
短期入所生活介護	284,667	262,873	92.3%	284,794	255,332	89.7%	284,794	248,856	87.4%
短期入所療養介護(老健)	15,426	25,541	165.6%	15,433	27,985	181.3%	15,433	19,080	123.6%
短期入所療養介護(病院等)	5,642	5,175	91.7%	5,644	3,782	67.0%	5,644	1,412	25.0%
短期入所療養介護(介護医療)		0	-		0	-		0	-
福祉用具貸与	204,383	185,951	91.0%	214,289	193,629	90.4%	224,583	209,222	93.2%
特定福祉用具購入費	10,575	10,757	101.7%	10,575	11,967	113.2%	10,575	10,969	103.7%
住宅改修	15,043	12,770	84.9%	15,043	10,431	69.3%	15,043	14,059	93.5%
特定施設入居者生活介護	241,352	230,728	95.6%	241,460	225,074	93.2%	241,460	262,886	108.9%
(2)地域密着型サービス	1,650,365	1,572,111	95.3%	1,651,105	1,638,913	99.3%	1,702,643	1,699,714	99.8%
定期巡回随時対応型訪問介護看護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
夜間対応型訪問介護	227	3,551	1564.3%	227	4,648	2047.6%	227	6,196	2729.6%
地域密着型通所介護	256,275	248,509	97.0%	256,390	276,987	108.0%	256,390	290,632	113.4%
認知症対応型通所介護	221,847	191,638	86.4%	221,947	191,014	86.1%	221,947	194,505	87.6%
小規模多機能型居宅介護	534,919	472,733	88.4%	535,159	490,060	91.6%	535,159	500,095	93.4%
認知症対応型共同生活介護	362,969	376,222	103.7%	363,131	380,912	104.9%	414,669	407,404	98.2%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	215,888	220,588	102.2%	215,985	223,080	103.3%	215,985	224,146	103.8%
看護小規模多機能型居宅介護	58,240	58,871	101.1%	58,266	72,214	123.9%	58,266	76,736	131.7%
(3)施設サービス	2,571,980	2,579,012	100.3%	2,678,665	2,591,488	96.7%	2,678,665	2,605,780	97.3%
介護老人福祉施設	1,722,581	1,739,467	101.0%	1,723,352	1,765,868	102.5%	1,723,352	1,813,451	105.2%
介護老人保健施設	787,324	777,458	98.7%	794,288	745,608	93.9%	794,288	702,703	88.5%
介護医療院	0	11,542	-	98,922	37,439	37.8%	98,922	46,675	47.2%
介護療養型医療施設	62,075	50,545	81.4%	62,103	42,572	68.6%	62,103	42,950	69.2%
(4)居宅介護支援	273,024	266,383	97.6%	273,146	271,778	99.5%	273,146	274,859	100.6%
合計	6,478,148	6,214,196	95.9%	6,596,386	6,326,892	95.9%	6,658,218	6,500,990	97.6%

資料：見える化システム

■介護予防サービス給付費

(単位:千円)

区 分 (千円)	平成 30(2018)年度			令和元(2019)年度			令和 2(2020)年度		
	計画値	実績値	比(%)	計画値	実績値	比(%)	計画値	見込値	比(%)
(1)介護予防サービス	161,446	149,632	92.7%	161,492	155,207	96.1%	161,492	165,890	102.7%
介護予防訪問入浴介護	281	0	0.0%	281	47	16.8%	281	0	0.0%
介護予防訪問看護	27,841	26,940	96.8%	27,854	25,414	91.2%	27,854	22,295	80.0%
介護予防訪問リハビリテーション	6,215	5,767	92.8%	6,218	6,591	106.0%	6,218	8,531	137.2%
介護予防居宅療養管理指導	2,992	2,725	91.1%	2,993	3,239	108.2%	2,993	3,578	119.5%
介護予防通所リハビリテーション	40,849	35,147	86.0%	40,867	37,592	92.0%	40,867	41,349	101.2%
介護予防短期入所生活介護	10,579	10,308	97.4%	10,583	11,202	105.8%	10,583	9,129	86.3%
介護予防短期入所療養介護(老健)	667	176	26.4%	668	58	8.7%	668	0	0.0%
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(介護医療)		0	-		0	-		0	-
介護予防福祉用具貸与	37,655	42,529	112.9%	37,655	42,448	112.7%	37,655	45,575	121.0%
介護予防特定福祉用具購入費	4,323	4,230	97.8%	4,323	4,913	113.7%	4,323	2,989	69.1%
介護予防住宅改修	15,198	10,935	72.0%	15,198	10,218	67.2%	15,198	12,555	82.6%
介護予防特定施設入居者生活介護	14,846	10,875	73.3%	14,852	13,485	90.8%	14,852	19,890	133.9%
(2)地域密着型介護予防サービス	47,206	40,433	85.7%	47,226	39,596	83.8%	47,226	46,321	98.1%
介護予防認知症対応型通所介護	1,884	1,227	65.1%	1,884	2,576	136.7%	1,884	2,779	147.5%
介護予防小規模多機能型居宅介護	42,706	36,407	85.3%	42,725	36,961	86.5%	42,725	43,543	101.9%
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,616	2,799	107.0%	2,617	59	2.3%	2,617	0	0.0%
(3)介護予防支援	28,916	27,277	94.3%	28,929	27,670	95.6%	28,929	29,348	101.4%
合 計	237,568	217,342	91.5%	237,647	222,473	93.6%	237,647	241,559	101.6%

資料：見える化システム

(3) 介護サービスの基盤整備状況

第7期計画期間での介護サービスにおける主な基盤整備は次の通りです。介護医療院は、年度が1年遅れての開設となりましたが、認知症対応型共同生活介護は、計画どおりの整備となりました。

●第7期での整備計画

【雲南市】

サービスの種類	開設時期	定員	備考
短期入所生活介護	未定	3人	住宅型有料老人ホームから転換

【奥出雲町】

サービスの種類	開設時期	定員	備考
特定施設入居者生活介護	H30年度	8人	有料老人ホームから転換
短期入所生活介護	H30年度	△8人	

【雲南広域内】

サービスの種類	開設時期	定員	備考
介護医療院	R元年度	42人	介護療養病床14床転換を含む
認知症対応型共同生活介護	R2年度	18人	

●第7期での整備実績

【雲南市】

サービスの種類	開設時期	定員	備考
短期入所生活介護	R元年7月	3人	住宅型有料老人ホームから転換
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	R2年4月	10人	短期入所生活介護から転換
地域密着型特定施設入居者生活介護	R2年11月	21人	有料老人ホームから転換

【奥出雲町】

サービスの種類	開設時期	定員	備考
特定施設入居者生活介護	H30年8月	8人	有料老人ホームから転換
短期入所生活介護		△8人	
介護医療院	R2年11月	50人	介護療養病床12床転換を含む
認知症対応型共同生活介護	R2年4月	18人	

5. 重点施策における事業評価

第7期計画の基本目標を実現するための重点施策について、令和元年度事業の評価を行いました。

(1) 基本目標「尊厳を持って暮らせる地域」

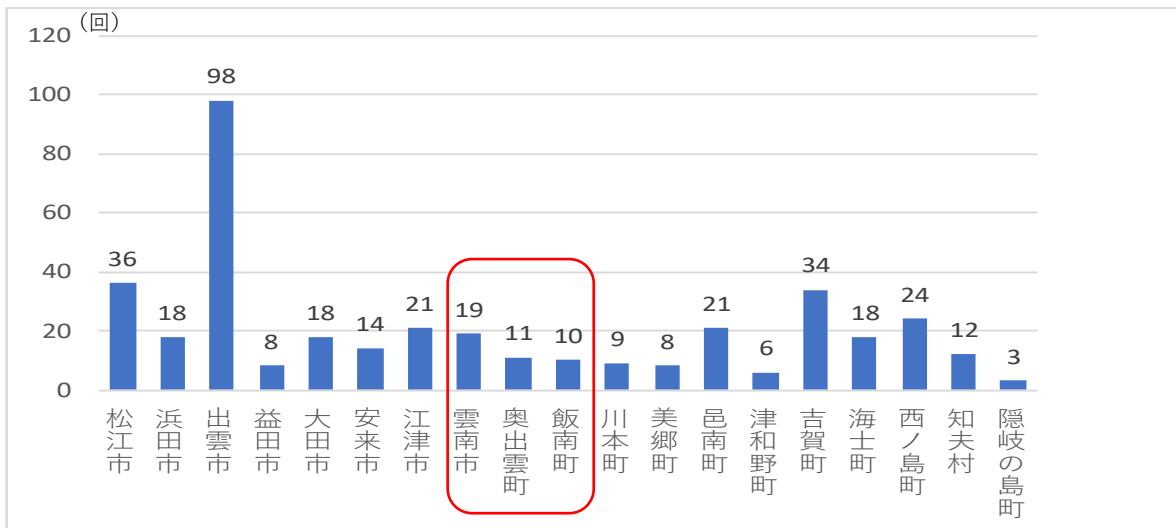
【重点施策：地域包括支援センターの機能強化】	
市町	内 容
個別地域包括ケア会議の開催状況及び課題の把握	
雲南市	市主催の自立支援型ケア会議を10回開催し保健・医療・福祉等の多職種で20件の事例検討を実施した。日常生活圏域ごとに4回ケア会議を開催、個別事例から地域課題について検討した。困難事例等にかかる個別課題解決型ケア会議は地域包括支援センター主催で12回開催した。
奥出雲町	自立支援型地域ケア会議を9回開催し、高齢者の自立支援を目指し、介護保険だけでなく、いろいろなサービスや資源を生かして支援の方向性を検討する事ができた。それにより、介護支援専門員の資質向上にもつながった。困難事例等に係る個別課題解決型ケア会議は8回開催した。
飯南町	自立支援及び適正給付に向けた事例検討会議を開催している。令和元年度は、高齢者等サービス調整会議と同時開催することで、適切なサービス内容について検討が深まった。医療からの情報提供による地域ケア会議も開催している。
総合相談の取組	
雲南市	令和元年度から包括的支援事業は社会福祉協議会に委託した。但し、権利擁護業務は、引き続き市の直営業務としたため地域包括支援センターでは介護にかかる相談が中心となっている。
奥出雲町	初期相談対応、介護認定結果が出るまでのサービス利用調整が必要になるケースが多い。また、高齢者の介護だけでなく、家族の障がいや生活困窮等複合的課題を抱える相談が増加傾向にある。多課題を抱える相談については関係機関と連携しながら対応している。
飯南町	相談全般について対応している。社会資源の紹介や介護保険申請時の対応も行っている。
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 多職種の視点から自立支援型ケア会議を活用して、ケアプランの議論・助言までは至りにくい状況である。 ◆ 住まいと暮らしの問題を総合的にマネジメントする仕組みが必要である。 ◆ 予防的視点での相談支援活動や、複合的課題をかかえる事例への円滑な対応が課題である。 ◆ 単身高齢者等の増加に伴い、相談内容も閉じこもり、生活困窮や障がいに係るケースなど複雑化している。

達成状況

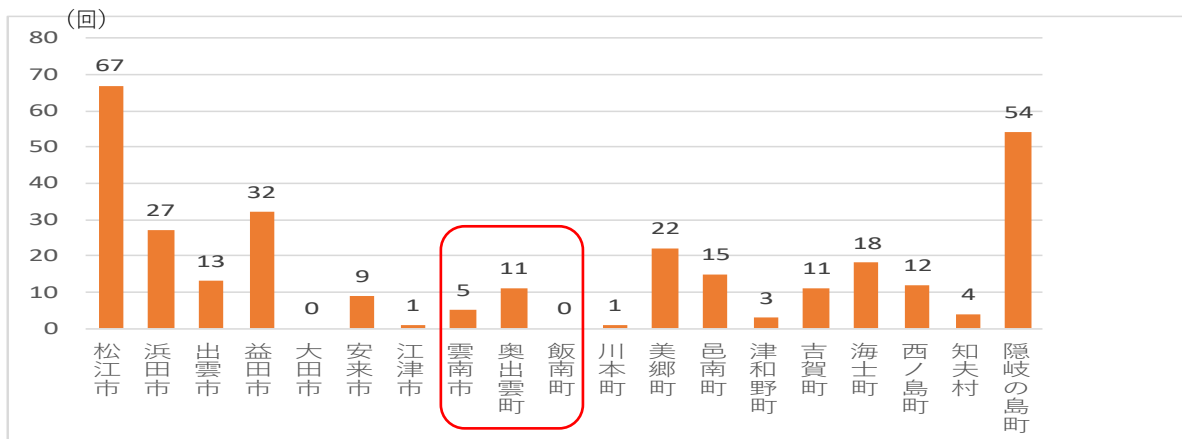
評価項目		市町	平成30年度	令和元年度	令和2年度
			実績	実績	目標値
個別地域包括ケア会議の開催状況及び課題の把握	開催回数(回)	雲南市	19	26	30
		奥出雲町	13	17	12
		飯南町	10	34	34
総合相談延件数 ※()内は権利擁護に関するもの再記	件数(件)	雲南市	7,589 (244)	14,366 (145)	8,000 (700)
		奥出雲町	8204 (147)	7901 (190)	7800 (95)
		飯南町	195 (1)	280 (1)	300 (5)

■ 県内の市町村別地域ケア会議実施状況

平成30年度市町村別地域ケア会議(個別事例検討)の実施状況



平成30年度市町村別地域ケア会議(地域課題検討)の実施状況



資料: 地域包括支援センター運営状況調査

【重点施策：医療と介護の連携強化】	
市町	内 容
在宅医療・介護連携に関する相談窓口への相談の取組	
雲南市	令和元年度から地域包括支援センターを委託したことに伴い、直営地域包括支援センターで対応していたような事案は、市保健医療介護連携室併設の在宅医療介護連携支援センターで対応している。平成30年度よりも専門職の配置人数は増え、管理栄養士や歯科衛生士も配置している。
奥出雲町	経路は、医療機関からの相談が多い。活用できる資源についての問い合わせが多くあった。
飯南町	医療機関からのサービス調整相談やケアマネジャーからの連携相談等があった。
在宅医療・介護関係者研修会開催	
雲南市	○第1回多職種連携ネットワーク研修会 歯科医師、歯科衛生士、介護保険事業所、薬局、行政を対象に研修会・意見交換会を開催した。 ○第2回多職種連携ネットワーク研修会 多職種連携の必要性を多分野で共有するため、宮崎大学医学部の教授を講師に招き講演及びワークショップを開催した。
奥出雲町	地域包括ケアに関する研修を中心とした内容で開催した。
飯南町	医療介護連携研修会として、遠距離介護支援セミナーや他職種連携研修会を開催した。年間を通して遠距離介護や入退院連携について意見交換や情報交換を行った。
課 題	◆ 在宅介護医療連携支援センターは行政直営に対し、委託型の地域包括支援センターは、民生委員等の地域の社会資源から必要な情報が入手できにくいこともある。 ◆ 研修会の内容について、マンネリ化しないよう工夫していく必要がある。

達成状況

評価項目	市町	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
		実績	実績	目標値	
在宅医療・介護連携に関する相談窓口への相談件数	雲南市	21	22	10	
	奥出雲町	25	22	12	
	飯南町	8	15	5	
在宅医療・介護関係者研修会開催回数及び延参加者数	雲南市	開催回数(回)	2	2	2
		延参加者数(人)	130	144	20
	奥出雲町	開催回数(回)	13	11	13
		延参加者数(人)	369	300	320
	飯南町	開催回数(回)	2	2	1
		延参加者数(人)	75	43	60

【重点施策：認知症施策の推進】

市町	内 容
認知症サポーター養成講座の開催	
雲南市	社会福祉協議会や介護事業所と連携し、積極的にサポーター養成講座を実施している。またキャラバン・メイトが複数体制で開催することにより非活動のメイトが減少し、活動可能なメイトが増えた。
奥出雲町	町内小学校、高齢者サロンで開催した。
飯南町	社会福祉協議会や地域の集いの場、高校にて講座を実施できた。
認知症初期集中支援チームによる支援	
雲南市	市保健師と市内介護事業所職員でチーム構成しており、令和元年度は職員の異動により新たに 2 人のチーム員を養成した。集中支援チームにかかる相談は 5 件あったが、実際に稼働したのは 0 件であった。
奥出雲町	認知症地域支援推進員と連携し、初期集中支援チームの対象者と思われる方には事業説明を行うようにしている。
飯南町	地域ケア会議と同時に開催し、支援について検討している。
認知症カフェの設置	
雲南市	計画通り毎月 1 回市内 2 か所(市役所、掛合)を巡回し、開催している。
奥出雲町	公益事業推進会主催で仁多地区、横田地区と毎月交互に開催。認知症地域支援推進員も参画している。
飯南町	令和元年度は地域に出かけて認知症カフェの運営を行った。
徘徊・見守りネットワークの取組	
雲南市	平成 30 年度に新システムに移行し、メール会員のみとなったため新規登録者(協力会員)が伸び悩んでいる。 システムの稼働を希望されても運用のなかった事案もあり、令和元年度末に雲南警察署と 3 市町で配信模擬訓練を実施し、関係機関の連携強化を図った。
奥出雲町	関係機関へ協力依頼を行う等、協力会員募集を呼びかけている。
飯南町	平成 30 年 6 月に雲南圏域全体で、徘徊・見守りネットワークの運用を開始した。町広報などで普及啓発を行っている。
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 学校や若い世代を対象とした認知症サポーター養成講座を実施していく必要がある。 ◆ 地域のリーダーとなるキャラバン・メイトの育成が必要である。 ◆ 認知症初期集中支援チームのチーム員のスキルアップが必要である。 ◆ 認知症カフェの参加者が固定化傾向にあり、当事者及び介護者の相談の場としての機能が不十分である。 ◆ 徘徊・見守りネットワークにおける協力者数の増加の取組が課題である。

達成状況

評価項目		市町	平成30年度	令和元年度	令和2年度
			実績	実績	目標値
認知症サポーター養成講座の開催回数及び延養成者数	開催回数(回)	雲南市	22	32	40
	延参加者数(人)		596	633	1,000
	開催回数(回)	奥出雲町	3	2	10
	延参加者数(人)		32	16	200
	開催回数(回)	飯南町	7	4	3
	延参加者数(人)		86	56	30
認知症初期集中支援チームによる支援件数	実支援件数(件)	雲南市	3	0	10
		奥出雲町	3	1	12
		飯南町	19	17	15
認知症カフェ設置数	設置数(ヶ所)	雲南市	1	2	1
		奥出雲町	2	2	2
		飯南町	1	3	1
徘徊・見守りネットワーク登録者数	協力者数(人)	雲南市	330	328	460
	徘徊の恐れのある登録者数(人)		9	13	10
	協力者数(人)	奥出雲町	79	107	200
	徘徊の恐れのある登録者数(人)		0	0	5
	協力者数(人)	飯南町	93	101	200
	徘徊の恐れのある登録者数(人)		2	1	4

(2) 基本目標「生きがいを持って元気に暮らせる地域」

【重点施策：介護予防・健康づくりの推進】	
市町	内 容
地域での定期的な運動をする住民主体の通いの場の支援	
雲南市	地域自主組織や地区担当保健師等と連携し、リハビリテーション専門職や地域運動指導員等の協力も得ながら体験会及び新規取組み団体への支援を実施した。また、平成30年度から取組んでいる団体への1年後評価を実施した。運動に加え、口腔・低栄養に関する健康教育を実施した。
奥出雲町	生活支援コーディネーターが企画した「生活支援・集いの場サポーター養成講座」で体操を体験した受講者が、地域住民に声をかけ、通いの場の新規創設につながった。 小さな拠点づくり事業の活動で地域住民が集まる場で、通いの場創設支援の周知と体操体験会を行った。
飯南町	新規グループ募集、既存グループへの継続支援を専門職・保健師・地域包括支援センターが連携して行った。週1回参加の通いの場が定着できている。
地域のサロン設置の取組	
雲南市	従前より地域で実施されているサロンの設置数は概ね横ばいで推移している。
奥出雲町	内容は、運動・軽スポーツ・脳トレ・お茶会・買い物等である。生活支援コーディネーターが地域でサロン立上げの働きかけを行っている。
飯南町	新規にサロンが立ち上がっている。社会福祉協議会を中心に連携して支援している。1サロン 20～50人の参加がある会場もあり、回数や参加人数も増えている。
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 通いの場や運動についての効果・必要性の周知が不足している。効果の評価方法が確立していない。 ◆ 通いの場において気軽に続けられる雰囲気づくりを醸成していくことが必要。 ◆ サロン活動の継続のために住民が困った時の相談窓口を明確にする。

達成状況

評価項目	市町	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
		実績	実績	目標値	
地域での定期的な運動をする住民主体の通いの場	雲南市	場所数(ヶ所)	22	37 (新規16)	200
		参加者数(人)	295	548 (新規253)	2,260
	奥出雲町	場所数(ヶ所)	49	55	50
		参加者数(人)	612	639	650
	飯南町	場所数(ヶ所)	49	50	45
		参加者数(人)	583	590	500
地域のサロン設置数	雲南市	場所数(ヶ所)	283	275	90
		参加者数(人)	3,065	2,095	900
	奥出雲町	場所数(ヶ所)	54	61	5
		参加者数(人)	689	711	80
	飯南町	場所数(ヶ所)	45	47	20
		参加者数(人)	546	560	320

《参考》 介護予防 通いの場の取組状況

県内の通いの場の取組状況です。「週1回以上の通いの場の参加率」をみると、飯南町が27.2%と県内で最も高くなっています。

【平成30年度介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査】

○体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること。

○通いの場の運営主体は、住民であること。 ○月1回以上の活動実績があること

	通いの場の箇所数	週1回以上開催の通いの場の箇所数	うち、毎回体操（運動）を実施している箇所数	通いの場の参加者数	週1回以上開催の通いの場の参加者数	うち、毎回体操（運動）を実施している参加者数	週1回以上通いの場の参加率
島根県	2313	510	405	37112	7905	5869	3.50%
松江市	1090	211	143	17455	3273	1975	5.60%
浜田市	143	24	14	2695	345	161	1.80%
出雲市	244	45	32	4875	715	484	1.40%
益田市	0	0	0	0	0	0	0.00%
大田市	132	24	23	1786	425	414	3.10%
安来市	22	0	0	386	0	0	0.00%
江津市	101	39	38	2726	996	937	11.00%
雲南市	305	22	22	3360	295	295	2.00%
奥出雲町	54	26	25	689	316	291	5.90%
飯南町	83	50	49	1065	589	583	27.20%
川本町	1	1	0	38	38	0	2.60%
美郷町	13	3	2	272	50	27	2.30%
邑南町	27	2	2	380	31	31	0.70%
津和野町	30	29	27	305	297	274	8.40%
吉賀町	27	27	27	380	380	380	14.10%
海士町	3	0	0	31	0	0	0.00%
西ノ島町	7	6	1	170	148	17	11.60%
知夫村	2	1	0	22	7	0	2.40%
隠岐の島町	29	0	0	477	0	0	0.00%

●資料：厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果」、総務省「住民基本台帳」

●週1回以上の通いの場への参加率 = 開催頻度が週1回以上の通いの場の参加者実人数 / 高齢者人口

【重点施策：高齢者の社会参加・生きがいのある生活の推進】	
市町	内 容
高齢者のボランティアへの取組	
雲南市	各町連絡会での情報交換の機会や、運動の知識や技術のフォローアップ研修等を開催し、育成・活動の機会を支援してきた。また、今後の活動に活かすべく、活動についてのアンケート調査を実施した。
奥出雲町	ボランティアの育成教室を開催した。12名の方が修了され、令和2年度から登録し、活動予定としている。
飯南町	配食調理配送ボランティアやシルバー人材センター登録がある。
地域での介護予防に取組む団体への専門職の派遣	
雲南市	継続的な運動を実施する通いの場(うんなん幸雲体操)には3回リハビリテーション専門職を派遣し4回目以降は自主活動、3か月後、1年後に再度専門職を派遣している。歯科衛生士、管理栄養士が出向き口腔と栄養について健康教育を実施した。
奥出雲町	定期的な運動をする通いの場の新設の際に、理学療法士、保健師を派遣し体操指導を行った。その他体操の効果測定や団体の要望に応じて不定期ではあるが専門職の派遣を行った。
飯南町	通いの場やサロンへの専門職(保健師・理学療法士・歯科衛生士・栄養士等)の派遣を行い、ニーズに合わせた支援を行っている。
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 高齢者へボランティアガイドブック等での情報発信やアプローチが必要である。 ◆ 一般介護予防事業に携わるリハビリ専門職の人材が不足している。 ◆ 地域のニーズに合わせた専門職等の派遣が必要である。

達成状況

評価項目	市町	平成30年度	令和元年度	令和2年度
		実績	実績	目標値
高齢者のボランティア登録者数	雲南市	71	81	79
	奥出雲町	96	58	100
	飯南町	400	400	400
地域での介護予防に取組む団体への専門職の派遣回数	雲南市	118	通いの場へのリハ職等派遣回数(延件数61回)	30
	奥出雲町	13	6	20
	飯南町	120	55	30

(3) 基本目標「支え合い、心豊かに暮らせる地域」

【重点施策：在宅生活支援の推進】	
市町	内 容
生活支援コーディネーターの配置	
雲南市	重点支援地域に第 1 層生活支援コーディネーターを配置した。合わせてエリア担当も設定し、各地域自主組織に配置する第 2 層生活支援コーディネーターの伴奏支援を行い、見守りや助け合いなどの既存の取組の強化を行った。
奥出雲町	平成 28 年から社会福祉協議会に委託し、生活支援コーディネーターを配置した。生活支援コーディネーターや協議体について小さな拠点づくりを担当する地域づくり推進課と連携して取組んでいる。
飯南町	平成 29 年度から第 1 層 1 人、第 2 層 2 人の計 3 人の生活支援コーディネーターを配置している。
在宅介護者教室の開催	
雲南市	認知症カフェと合わせ、毎月 1 回開催している。
奥出雲町	令和 2 年 3 月に開催を計画し準備をしていたが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、開催を中止した。
飯南町	令和元年度末に開催予定であったが、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から開催を見合せた。
介護家族者交流事業の開催	
雲南市	年 1 回開催としたところ賑やかに交流することが出来た。介護者相互の交流により、介護に関するストレスの解消や知識の共有を図れた。
奥出雲町	令和 2 年 3 月に介護者教室と合わせて開催するよう計画していたが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、開催を中止した。
飯南町	令和元年度末に開催予定であったが、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から開催を見合せた。
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 第 1 層生活支援コーディネーターの適正人材の確保が困難である。 ◆ 在宅介護者教室においては参加者が固定化傾向にあり、当事者及び介護者の相談の場としての機能が不十分である。 ◆ 介護家族者交流事業において、多くの方に参加していただけるよう周知・案内方法の工夫が必要である。

達成状況

評価項目		市町	平成30年度	令和元年度	令和2年度
			実績	実績	目標値
生活支援コーディネーター 一配置数	配置数(人)	雲南市	33	33	33
		奥出雲町	2	2	2
		飯南町	3	3	3
在宅介護者教室開催回 数・延参加者数	開催回数(回)	雲南市	12	11	12
	延参加者数(人)		240	85	80
	開催回数(回)	奥出雲町	1	0	2
	延参加者数(人)		20	0	60
	開催回数(回)	飯南町	1	0	2
	延参加者数(人)		17	0	30
介護家族者交流事業開 催回数・延参加者数	開催回数(回)	雲南市	1	1	1
	延参加者数(人)		23	27	50
	開催回数(回)	奥出雲町	1	0	2
	延参加者数(人)		20	0	60
	開催回数(回)	飯南町	2	0	2
	延参加者数(人)		17	0	30

【重点施策：サービス基盤の整備】	
市町	内 容
介護人材の確保	
雲南市	<p>【介護人材確保対策事業】</p> <p>医療・福祉等への進学・就職を希望している高校生に授業を通して介護の魅力ややりがいを伝えた。</p> <p>【雲南市企業人材確保支援事業交付金】</p> <p>市外からの人材確保を支援し、UIターン促進を図ることを目的に平成 30 年度に創設した事業で、令和元年度から既卒者のみとしていた採用対象者に新卒者を加えた。</p>
奥出雲町	<p>【奥出雲町介護人材確保対策奨励金交付事業】</p> <p>交付件数5件（昨年度比250%）</p> <p>地域包括ケアシステム構築プロジェクトの一つとして、町内全事業者及び社会福祉協議会で構成する人材確保に向けた協議の場を設置し、全事業者共通の課題として人材確保の取組を始めている。</p>
飯南町	<p>従事者確保対策助成金制度(1名)や就業支度金制度(1名)を町単独で実施。また、人材確保支援センター(庁舎内)や福祉施設協議会等と協働し、UIターンフェアでのPRや外国人介護職就労にかかわる研修や見学を行った。</p>
広域連合	<p>【介護職員新任職員合同研修事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・雲南地区福祉施設協議会へ委託 受講者 17 人 ・新任の施設職員を対象に就業の定着化を目的とし開催した。 <p>【介護職員初任者研修補助】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉協議会へ補助 受講者 12 人 ・介護職員初任者研修を実施する法人に実施にかかる費用を助成した。 <p>【介護支援専門員確保育成事業補助金】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員の育成・復職支援を図るため、法人が負担する介護支援専門員実務研修にかかる費用を助成した。 2 件 <p>【介護支援専門員フォローアップ研修会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管内のケアマネジメントに係わる職員(地域包括支援センター含む)の資質向上と人材育成のために研修会を実施した。令和2年2月開催 参加者 74 人
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 学生等が福祉・介護について学ぶ機会は充実してきているが、同時に教職員や保護者等への幅広い世代を対象とした啓発活動も必要である。 ◆ 各市町と連携し、UIターンフェアなどで都市部の求職者の相談支援など広域的な人材確保に取り組む必要がある。 ◆ 介護職員の資格取得などキャリアアップ支援を継続すべきである。

6. 第7期計画のまとめ

第7期計画の進捗管理サイクルは、各目標や事業の実績について当該年度の4～9月分の上半期分と前年度実績分を10月頃に開催する介護保険事業計画審議会で進捗状況の評価を受けました。また下半期分は、3月頃に開催する介護保険事業計画審議会で評価を受けました。

1. 基本理念

第7期計画は、「高齢者がいつまでも自分らしく幸せな生活を続けられる地域」を基本理念とし、高齢者が尊厳を保ちながら、顔なじみの人間関係の中でその人らしさを生かしつつ、いつまでも安心して健やかに住み慣れた地域で生活できるように、介護サービスの確保、生活支援、医療と介護の連携強化等により地域包括ケアシステムの推進を図りました。

一方で、住まいや自身の身体状況等の問題から高齢者の圏域外転出が増え、住み慣れた雲南地域からの居住移動を余儀なくされる状況も多くなってきました。

2. 自立支援・介護予防の評価

自立支援、介護予防については、雲南市の「地域自主組織」や飯南町・奥出雲町の「小さな拠点」など地域づくりと連携して、各市町それぞれの地域の社会資源を活用して取組を進めました。

また、第7期計画からはインセンティブの付与が法律により制度化され、平成30年度からは保険者機能強化推進交付金が、さらに令和2年度からは介護保険保険者努力支援交付金が創設され、指標に対する達成度の評価を受けましたが、令和2年度はいずれの市町も県内平均を超える高い得点率を上げることができ、地域課題への問題意識も高まりました。

令和2年度の評価結果

	島根県内平均	雲南市	奥出雲町	飯南町
2交付金合計得点	1,413点	1,521点	1,526点	1,524点
得点率	57.8%	62.2%	62.4%	62.3%

保険者機能強化推進交付金（満点 1,575点） 介護保険保険者努力支援交付金（満点 870点）

3. 介護給付等費用適正化の評価

良質な介護サービスが適正に提供されるよう、要介護認定の適正化研修、ケアプラン点検、住宅改修時の点検、縦覧点検、医療情報との突合(国保連合会委託)、介護給付費通知に取り組めました。

ケアプラン点検は、市町では、居宅介護支援事業所へ委託している介護予防プランの点検も実施しました。広域連合では、市町村特別給付申請、軽度者の福祉用具貸与承認申請に併せて提出のあったケアプランを点検しました。

4. 地域包括支援センターの評価

地域包括支援センターの機能を向上させるために、広域連合、市町と地域包括支援センターの連携強化を図り、また、市町の地域包括支援センター運営協議会で事業の進捗状況の評価を受けました。

平成31年4月からは、包括的支援事業のうち広域的に実施することが望ましい事業を除き、広域連合から構成市町に事業移管したことにより、地域包括支援センターは、各市町で推進されている地域づくり

と一体的に介護予防・生活支援等を実施する中核的機関として、高齢者の相談への対応、訪問調査等で状況を把握し、関係機関と連携しながら迅速な対応に努めました。

また、令和元年度は地域包括支援センターへ年間延べ約 22,000 件という多くの相談等が寄せられましたが、地域包括支援センターの認知度は、市町や年齢区分ごとに大きく異なる状況も見えました。

5. 介護給付費の状況

介護給付費の推移を見てみると、「施設介護サービス」の構成比が若干低下しつつある一方で、「地域密着型サービス」の比率が高くなってきています。保険者エリアで居住されている高齢者のみを対象にしたサービスとして「認知症対応型共同生活介護」や「小規模多機能型居宅介護」などへのニーズが高まっていることが背景にあると考えられます。

総給付費は、第7期計画値を下回っており、これは、被保険者や関係機関等の介護予防の取り組み成果や介護医療院の施設整備の時期が計画より遅れたことの影響によるものと分析しています。

(1) 居宅サービス

第7期計画では、居宅サービス(特に訪問介護、通所介護)は計画対比で低調な実績で推移しました。一方で、訪問リハビリや居宅療養管理指導など医療系サービスは計画値より伸びており、この傾向は、コロナ禍において第8期期間へ繋がっていくものと推測しますが、短期入所生活介護・短期入所療養介護と共に供給量の不足が懸念されるサービスでもあります。

(2) 地域密着型サービス

居宅系サービスからの転換や新規整備等により給付費は年度ごとに増加しましたが、小規模多機能型居宅介護は定員上限まで受け入れができていない事業所もあるため、まずは現有施設の利用率の引き上げに向けて制度周知等の対策が必要です。

(3) 施設・居住系サービス

施設系サービスについては、新たな介護保険施設として創設された介護医療院の整備により第8期はサービス量が増える見込みです。また、圏域外の介護老人保健施設・介護医療院は、計画外での給付実績がありました。

居住系サービスについても地域密着型サービスのうち第7期中に整備した認知症対応型共同生活介護、有料老人ホームの地域密着型特定施設入居者生活介護への移行により今後、増える見込みです。

受給率では、雲南圏域は被保険者数に対して施設が多いことから施設サービスの受給率は県平均、全国平均より高く、また居住系サービスは今後、高齢化に併せ高齢者のみ世帯等が増えていくことから、施設の代替サービスとして受給率は高まっていくことと思われます。

6. 被保険者の状況

被保険者数については、計画値どおりの実績となっています。要介護認定率は、県平均より低い状況が続いており、また高齢者の年齢分布を加味した調整済み認定率で比較すると、県及び全国平均よりも低くなっていますが、新型コロナウイルス感染症の拡大により軽度者を中心とした介護予防やリハビリの取組ができなかったことにより、今後、認定率の上昇や重度化が懸念されます。

新規介護認定申請時の平均年齢も85歳程度と県平均よりも2歳程度高く、介護が必要となる年齢を少しでも遅らせることができるよう、引き続き予防事業の継続と工夫が必要です。

第8期介護保険事業計画策定に向けての介護事業所等ヒアリング報告書から

1. 介護人材の不足

本ヒアリングを実施した結果、介護サービス事業所からは、現場が慢性的な介護人材不足に陥っていることが多く報告されました。介護人材に関わる有効求人倍率は、全業種より2ポイント以上高く、全国的にも同様の状況で2018年に経済産業省が示した試算では、2035年には79万人の介護人材が不足するとされています。

また、介護職や看護職などの専門職の人員配置基準を満たすことができない事業所においては、介護サービスの提供に支障が生じ、利用者の受け入れ制限を行い、サービスの縮小に向かわざるを得ない状況が出始めています。さらに、少子高齢化により現役世代の減少で、求人募集をしても業界自体に応募がないという構造的な担い手不足が進行しています。

特に、ケアマネジャーは、介護を必要とする人、そしてその家族にとって欠かせない存在ですが、新規に就こうとする者がいない、あるいは潜在的に有資格者はいるが、復職に結びついていないという意見が多く挙がりました。ケアマネジャーの平均年齢が他の介護関連の職種に比べて高いこともあり、将来、利用者のケアマネジメント業務を行う人材不足は、さらに加速していくと推測されます。

ヘルパー等に関しては、高齢化が顕著であり、次世代の育成ができていないという意見が多くありました。そして、30～40歳代の子育て世代は、より厚遇な他職種へ転職するという実情も報告され、賃金制度の改善を含め、更なる処遇改善と働きやすい職場環境の整備を着実に行うことが重要と考えられます。

また、子育て世代に関しては、正規職員としてフルタイム勤務を望むケースよりも、パート・アルバイトとして勤務を望むというケースが多いということが分かりました。

一方で、職場内にキャリアアップの構築や研修制度の充実を図り、職員の人材育成・資質向上を行いながら職員の定着率を維持している法人(事業所)もあり、参考にすべき事例であると思われます。

介護職員の処遇改善については、介護保険制度あるいは福祉という枠組みの中での課題であり、また、基本的に賃金問題は経営主体である介護事業所が独自に取り組むべき課題でもありますが、引き続き、処遇改善が最優先されるべき事項として、各職場での賃金制度の改善を促すことを含め、島根県と意見交換等を通じて国へ要望していきます。

■第8期計画での具体的な取組



P76、99～101 重点施策6……介護人材の確保と資質の向上

2. 中山間地域としての課題

高齢者が重度な要介護状態になっても住み慣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、地域包括ケアシステムを構築していく必要があります。

しかし、特に中山間地域では、高齢化の進行と急速な人口減少が先行的に進んでおり、利用者や介護人材確保が厳しさを増していく中、介護事業所の採算性・効率性からも十分な在宅介護サービスの確保が困難となりつつあり、サービスの供給体制にも地域間格差が拡大傾向にあるという意見がありました。

さらに、「介護」「医療」「予防」「住まい」といった直接的なサービス提供基盤だけでなく、地域生活課題として「移動手段の確保」「集落機能の低下」「後継者不足」は、どの地域においても共通した課題であり、社会資源・人的資源が不足している中山間地域においては、互助機能低下から地域包括ケアシステム構築の懸念も示されました。

また、在宅系サービスの提供に必要な移動コスト(利用者宅間の訪問や送迎コスト)の問題が提起されました。地域によっては、介護サービスの利用者が地理的に広範囲に点在し、利用者宅へ訪問介護サービスの提供を行うことは、通常よりも多額の移動コストを要することから、交通費助成として移動コストの一部を助成して欲しいという要望もありました。

また、重度になっても住み慣れた地域での在宅生活を支える介護サービスとして、一人ひとりの暮らし方に合わせてサービスを提供できる小規模多機能型居宅介護が後発で創設されました。「通い」を中心に「泊まる」「訪問」という3つのサービスを組み合わせた多機能サービスを提供でき、中山間地域にふさわしいサービスと言われていますが、1日の通いの人数が18人と制限されているために事業展開の自由度が損なわれているという指摘もありました。

■第8期計画での具体的な取組



P93 施策番号4-2・・・地域密着型サービスの充実

3. 居宅介護支援事業所の減

居宅介護支援事業所の経営状況は厳しく、近年、閉所・縮小が相次ぐ中、介護保険制度の「要」である介護支援専門員を欠くようであれば、介護サービスの提供に支障をきたすことも懸念されます。介護保険の開始当時から地域包括ケアの調整役としてケアマネジメントを担ってこられた介護支援専門員が退職を迎える時期にもさしかかろうとしています。

一方で、居宅介護支援は、介護支援専門員1人あたりの取扱い件数が40件を超えた部分について報酬が下がる逓減性の報酬体系となっており、また、業務上、中立的な立場を基本とすることから、事業を継続できる採算性や収支バランスがとりにくくなっています。さらに、事業所の存続は所属組織(法人本部等)の意向が強く働きやすいことから、介護支援専門員からは法人本部へ居宅介護支援の必要性・重要性を働きかけてほしいという意見もありました。

また、介護報酬では評価されない利用者支援や介護分野に関する文書事務等が多いことなどにより業務に追われ、本当に必要な利用者と向き合う時間が削られている状況も報告がありました。

一人ケアマネの事業所では、ケアプランをはじめ介護保険制度や医療連携などについて「相談できる相手がない」という回答が多く、保険者としても法定外研修等にも取組み介護支援専門員の支援体制を充実していく必要があります。

■第8期計画での具体的な取組



P99 施策番号6-1・・・介護職員等の資格取得支援



P100 施策番号6-5・・・介護支援専門員への支援

4. 雲南圏域外での医療・介護サービス利用の増

本調査を実施したなかで、雲南広域連合の被保険者が雲南圏域外をはじめ県外でも介護サービスを利用しているケースが増えているという報告がありました。

主に民間事業者が運営するサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど都市部を中心に高齢者の多様な住まいが増えてきた背景の中で、例えば、雲南地域で独居生活を営む高齢の母が、病院退院後に一人では入院前の持ち家での居住継続が困難となり、介護申請を機に転出して、子どもが住んでいる他市町村の有料老人ホーム(住所地特例施設)に居住を移したとします。母は、引き続き雲南広域連合の被保険者ですが、実際の居住地の医療や介護サービスを利用することになります。

当然に、高度な急性期医療が必要な患者は、質の高い医療や手厚い看護を受ける必要があり、リハビリが必要な患者は、身近でリハビリが受けられるように、退院後の生活を支える在宅医療や必要な介護サービスを利用することができる環境を求めなければなりません。一方、住み慣れたこの雲南地域(日常生活圏域・2次医療圏域)で可能な限り長く暮らしてもらうことは、地元事業所にとっても利用者の確保に繋がり、牽いては社会保障費の地域循環をもたらし、地域経済にも好影響を与えることと思われま

す。認知症の悪化、また必要な身体介護の拡大等で高齢者の在宅生活の維持が難しくなっていく中、住みやすさや安心感を求め、判断された結果ではありますが、この雲南地域からの高齢者転出の増加傾向は、果たして地域包括ケアシステムがどの程度、地域に万遍なく浸透しているのか、また、行政や専門職が提供している健康や介護の情報がどの程度理解され、適切に判断されているのか検証が必要ではないかといった意見もいただきました。

■第8期計画での具体的な取組



P98 施策番号5-5・・・安心・安全な住環境の確保



P102 1. 介護サービスの基盤整備

5. 介護保険 20年 支え合いの再考

本調査の意見のなかで遠距離介護、同居家族との折り合いの困難、引きこもり、生活困窮など複合的な困難ケースを抱えた高齢者が増えつつあるという報告が多くありました。

介護を家族だけの責任とするのではなく、社会全体で支えようとする「介護の社会化」を目指した介護保険制度が発足したとは言え、制度の目的は家族の負担軽減で家族介護が果たしている役割は今も大きいと考えられます。また、多くの事業者の参入により急速に拡大した介護サービス事業は、高齢者の生活を支えるものですが、事業者も家族による介護を期待しなければ、在宅生活を支えられないのも事実です。

「地域包括ケアシステム」を推進する中で、家族を中心とする在宅介護の担い手には、精神的、身体的、経済的な負担に対して多角的な支援の必要があることを意見としていただきました。

一方で、フォーマルケアとしての介護サービスが提供されていれば、家族が介護しなくても、また地域社会との関係性がなくなっても、生活が成り立つといった過度な意識が、家族に芽生えているなど家族関係の複雑化・希薄化が多く意見として報告されました。

「住み慣れた地域で」というキーワードは、「地域だけど一人で」ではなく、家族やご近所、地域社会などインフォーマルとの繋がりがあって、はじめて高齢者の自立を支援する地域包括ケアシステムは成立すると考えます。

■第8期計画での具体的な取組



P71、83～85 重点施策1・・・自立支援と生活支援の推進

第4章 日常生活圏域の状況

1. 日常生活圏域とは

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするための地域包括ケアシステムの単位となる圏域です。概ね30分以内にサービスが提供される区域として中学校区等を単位として、自治体内を日常生活の圏域に分け、高齢者の介護から生活支援までを一体的に担う区域を定めることが義務付けられています。

介護保険事業計画上での日常生活圏域は、以下の事項が有機的に連携し、機能することができる範囲として、保険者ごとに設定することとされています。(法第117条)

- ・地理的条件 ・人口 ・交通事情その他の社会的条件 ・人的ネットワーク
- ・介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況 等

<第7期計画での日常生活圏域の設定状況>

地域	市町	日常生活圏域	対象区域
雲南地域	雲南市	大東・加茂圏域	大東・加茂
		木次・三刀屋圏域	木次・三刀屋
		吉田・掛合圏域	吉田・掛合
	奥出雲町	仁多圏域	仁多
		横田圏域	横田
	飯南町	頓原圏域	頓原
		赤来圏域	赤来

2. 日常生活圏域の見直しの理由

- 雲南地域の高齢者人口は、第7期計画期間から減少局面に転じており、今後、地域社会の持続性を高める上で、地域住民の生活を支える医療、介護、生活支援機能等も人口動態や家族のあり方の変化に対応する必要があります。
- 日常生活圏域と地域包括支援センターの活動範囲の一体化により地域内の課題や目標を共有化することができ、保険者の機能強化につながります。
- 「1・自治体＝1・日常生活圏域」となり、各市町の地域づくり施策と介護保険事業計画の各施策の整合が図られ、より地域の特性にあった地域包括ケアシステムが構築できます。

3. 日常生活圏域の設定

第8期計画から雲南市・奥出雲町・飯南町をそれぞれ1つの日常生活圏域とします。雲南圏域の各地域は、それぞれ公共交通機関や医療・介護施設、さらに近くに日常生活に必要な商店があるかなどの地域資源の現状が異なり、また地域を支えるコミュニティや地域づくりなどの人的資源や地域の歴史、風土が異なります。こうした差異については、地域にある人材や施設、サービス等の資源の状況と調和を図りつつ、最大限に活用できるように地域の実情に応じた施策を展開します。

地域	市町	日常生活圏域	対象区域
雲南地域	雲南市	雲南日常生活圏域	雲南市
	奥出雲町	奥出雲日常生活圏域	奥出雲町
	飯南町	飯南日常生活圏域	飯南町



4. 圏域の状況

(1) 雲南日常生活圏域の状況

(令和2年9月30日現在)

人口	37,273人																																																				
高齢者人口(高齢化率)	14,643人(高齢化率39.3%)																																																				
75歳以上人口	8,031人																																																				
85歳以上人口	3,633人																																																				
要支援・要介護認定者数	要支援認定者 732人 <table border="1"> <tr> <td>要支援1</td> <td>要支援2</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>362人</td> <td>370人</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table> 要介護認定者 2,114人 <table border="1"> <tr> <td>要介護1</td> <td>要介護2</td> <td>要介護3</td> <td>要介護4</td> <td>要介護5</td> </tr> <tr> <td>491人</td> <td>525人</td> <td>411人</td> <td>365人</td> <td>322人</td> </tr> </table>					要支援1	要支援2				362人	370人				要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	491人	525人	411人	365人	322人																												
要支援1	要支援2																																																				
362人	370人																																																				
要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5																																																	
491人	525人	411人	365人	322人																																																	
認知症の人の数	日常生活自立度Ⅱ以上 1,990人(令和2年12月31日現在)																																																				
介護保険施設等の整備状況	広域型施設等 <table border="1"> <thead> <tr> <th>種別</th> <th>箇所数</th> <th>定員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護老人福祉施設</td> <td>6か所</td> <td>370人</td> </tr> <tr> <td>介護老人保健施設</td> <td>2か所</td> <td>110人</td> </tr> <tr> <td>介護医療院</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)</td> <td>1か所</td> <td>80人</td> </tr> </tbody> </table> 介護保険外施設 <table border="1"> <thead> <tr> <th>種別</th> <th>箇所数</th> <th>定員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>住宅型有料老人ホーム</td> <td>3か所</td> <td>19人</td> </tr> <tr> <td>サービス付き高齢者向け住宅</td> <td>1か所</td> <td>64人</td> </tr> </tbody> </table> 地域密着型サービス <table border="1"> <thead> <tr> <th>種別</th> <th>箇所数</th> <th>定員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認知症対応型共同生活介護(グループホーム)</td> <td>6か所</td> <td>90人</td> </tr> <tr> <td>認知症対応型通所介護(共用型を含む)</td> <td>7か所</td> <td>78人</td> </tr> <tr> <td>小規模多機能型居宅介護</td> <td>7か所</td> <td>199人</td> </tr> <tr> <td>看護小規模多機能型居宅介護</td> <td>1か所</td> <td>29人</td> </tr> <tr> <td>地域密着型特定施設入居者生活介護</td> <td>1か所</td> <td>21人</td> </tr> <tr> <td>地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護</td> <td>2か所</td> <td>40人</td> </tr> <tr> <td>地域密着型通所介護</td> <td>5か所</td> <td>75人</td> </tr> </tbody> </table>					種別	箇所数	定員	介護老人福祉施設	6か所	370人	介護老人保健施設	2か所	110人	介護医療院	—	—	特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)	1か所	80人	種別	箇所数	定員	住宅型有料老人ホーム	3か所	19人	サービス付き高齢者向け住宅	1か所	64人	種別	箇所数	定員	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	6か所	90人	認知症対応型通所介護(共用型を含む)	7か所	78人	小規模多機能型居宅介護	7か所	199人	看護小規模多機能型居宅介護	1か所	29人	地域密着型特定施設入居者生活介護	1か所	21人	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	2か所	40人	地域密着型通所介護	5か所	75人
種別	箇所数	定員																																																			
介護老人福祉施設	6か所	370人																																																			
介護老人保健施設	2か所	110人																																																			
介護医療院	—	—																																																			
特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)	1か所	80人																																																			
種別	箇所数	定員																																																			
住宅型有料老人ホーム	3か所	19人																																																			
サービス付き高齢者向け住宅	1か所	64人																																																			
種別	箇所数	定員																																																			
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	6か所	90人																																																			
認知症対応型通所介護(共用型を含む)	7か所	78人																																																			
小規模多機能型居宅介護	7か所	199人																																																			
看護小規模多機能型居宅介護	1か所	29人																																																			
地域密着型特定施設入居者生活介護	1か所	21人																																																			
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	2か所	40人																																																			
地域密着型通所介護	5か所	75人																																																			
地域包括支援センター	委託 雲南市地域包括支援センター																																																				

(2) 奥出雲日常生活圏域の状況

(令和2年9月30日現在)

人口	12,243人				
高齢者人口(高齢化率)	5,349人(高齢化率43.7%)				
	75歳以上人口	3,062人			
	85歳以上人口	1,409人			
要支援・要介護認定者数	要支援認定者 221人				
	要支援1	要支援2			
	107人	114人			
	要介護認定者 725人				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	159人	203人	125人	122人	116人
認知症の人の数	日常生活自立度Ⅱ以上 684人(令和2年12月31日現在)				
介護保険施設等の整備状況	広域型施設等				
		種別	箇所数	定員	
		介護老人福祉施設	2か所	117人	
		介護老人保健施設	1か所	81人	
		介護医療院	1か所	50人	
		特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)	2か所	68人	
	介護保険外施設				
		種別	箇所数	定員	
		住宅型有料老人ホーム	1か所	7人	
		サービス付き高齢者向け住宅	—	—	
	地域密着型サービス				
		種別	箇所数	定員	
		認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	2か所	36人	
		認知症対応型通所介護(共用型を含む)	1か所	12人	
	小規模多機能型居宅介護	1か所	29人		
	看護小規模多機能型居宅介護	—	—		
	地域密着型特定施設入居者生活介護	—	—		
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	1か所	20人		
	地域密着型通所介護	4か所	53人		
地域包括支援センター	直営 奥出雲町地域包括支援センター				

(3) 飯南日常生活圏域の状況

(令和2年9月30日現在)

人口	4,705人				
高齢者人口(高齢化率)	2,133人(高齢化率45.3%)				
75歳以上人口	1,272人				
85歳以上人口	632人				
要支援・要介護認定者数	要支援認定者 152人				
	要支援1		要支援2		
	83人		69人		
	要介護認定者 347人				
要介護1		要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
69人		76人	79人	70人	53人
認知症の人の数	日常生活自立度Ⅱ以上 335人(令和2年12月31日現在)				
介護保険施設等の整備状況	広域型施設等				
	種別		箇所数	定員	
	介護老人福祉施設		2か所	113人	
	介護老人保健施設		—	—	
	介護医療院		—	—	
	特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)		1か所	78人	
	介護保険外施設				
	種別		箇所数	定員	
	住宅型有料老人ホーム		1か所	7人	
	サービス付き高齢者向け住宅		—	—	
	地域密着型サービス				
	種別		箇所数	定員	
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)		2か所	18人	
	認知症対応型通所介護(共用型を含む)		1か所	3人	
	小規模多機能型居宅介護		3か所	87人	
看護小規模多機能型居宅介護		—	—		
地域密着型特定施設入居者生活介護		—	—		
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護		1か所	10人		
地域密着型通所介護		2か所	36人		
地域包括支援センター	直営 飯南町地域包括支援センター				

第5章 計画の基本理念と基本目標

1. 基本理念

日本の平均寿命は大きく伸長し、島根県では人口10万人当りの100歳以上の高齢者数が127.6人となり8年連続で全国一位を続けています。

さらに、雲南圏域では新規認定時の平均年齢も85歳前後と県下でも高く、要介護認定率も低い水準を維持しており、雲南圏域は全国的にも生涯現役、健康長寿の地域と言えます。

こうした中で、当圏域においては、予想を上回るペースで少子高齢化が進展しており、さらに高齢者人口も平成29年度をピークに減少局面に転じましたが、特に心身に支障が生じる可能性が高い75歳以上の後期高齢者は、今後も増加することが見込まれ、高齢化率は令和22年(2040年)に向けて上昇を続けていくと推測されます。

加えて、家族の形態も核家族化が定着しつつあり、家族の介護支援機能が期待できない高齢者夫婦世帯や高齢者単身世帯、閉じこもり高齢者が増え、人口減少に伴う様々な影響が顕在化する中、介護サービス基盤は引き続き維持していくことが大切です。

一方で、日常的に家族の支援が得られないことや、精神的・身体的状態変化に伴い、やむなく住み慣れた住居を離れ、圏域外の有料老人ホーム等へ住まいを移さざるを得ない高齢者と住み慣れた住居を離れ、より安全安心な高齢者施設等で暮らしたいと考える高齢者が多くなっています。

第8期計画では、第7期計画の基本理念を継承し、「いつまでも自分らしく幸せな生活を続けられる地域の実現」を基本理念と定め、さらに、障がい者、生活困窮者・子育て世代等を包含して支える「丸ごと」の地域共生社会の実現に向けて、いつまでも誰もがこの「雲南圏域」の各々の日常生活圏域の中で暮らしていくことができる地域社会を目指します。

● 基本理念(第7期計画を継承)

「いつまでも自分らしく幸せな生活を

続けられる地域の実現」

いつまでも自分らしく幸せに暮らすことができる地域共生社会の実現を目指して

※「基本理念」は、計画の目指すべき姿(地域ビジョン)であり、この理念の実現に向けて取組を進めます。

2. 基本目標

雲南地域が抱える介護保険に関する様々な問題等を整理したうえで、元気な高齢者から介護等が必要な高齢者、介護に携わる人々までがいつまでも安心して自分らしく幸せな生活を送ることができる地域(基本理念)を実現するため、取組の柱となる3つの基本目標を定め、さらにその基本目標を実現するための6つの重点施策に取組みます。

基本目標1 《個人としての尊厳を保ち暮らせる雲南地域》

介護とは、加齢等に起因する心身の変化によりサポートを必要とする人に対して、その人の尊厳を保持し、その人らしい日常生活を営むことができるように必要な支援を行うことです。また、介護保険の理念である「自立」に向けて、元気な人にはその状態を引き続き維持できるように支援を行い、介護が必要になった人には重度化防止のため、自分でできることを可能な限り維持できるように支援を行います。

また、家族介護者は、毎日休みなく続く介護により、介護の悩みを一人で抱えがちで介護疲れを感じていることが多いことから、高齢者宅への訪問等を行い、高齢者や介護者に寄り添ったきめ細やかな支援を行います。

- 重点施策 1 「自立支援と生活支援の推進」
- 重点施策 2 「認知症高齢者支援の充実」

基本目標2 《生きがいを持って元気に暮らせる雲南地域》

主観的な幸福感は、健康であることや生きがいを持っていることが大きく影響しています。人は加齢に伴い身体機能や認知機能が徐々に低下していきませんが、誰もが健康で長生きしたいと願っており、身体的な運動機能や口腔機能の保持、低栄養やうつ防止など介護予防や幅広い健康づくりを目指します。

- 重点施策 3 「介護予防・健康づくりの推進」
- 重点施策 4 「介護給付・予防給付の充実」

基本目標3 《支え合い心豊かに暮らせる雲南地域》

少子高齢化が進むことにより、高齢者の一人暮らし世帯等の増加が見込まれますが、高齢者の孤立を招かないように医療と介護の連携強化や地域で見守る体制づくりに努めます。また、大規模な自然災害や新興感染症などに備えた取組を充実させ、高齢者の方の命を守ることを第一として、安全・安心な地域づくりに努めます。人手不足が深刻化していますが、介護事業所が地域における安心の担い手として役割を果たし続けるために、介護業務の効率化や介護業界のイメージアップ等に取り組み、人材の定着を目指します。

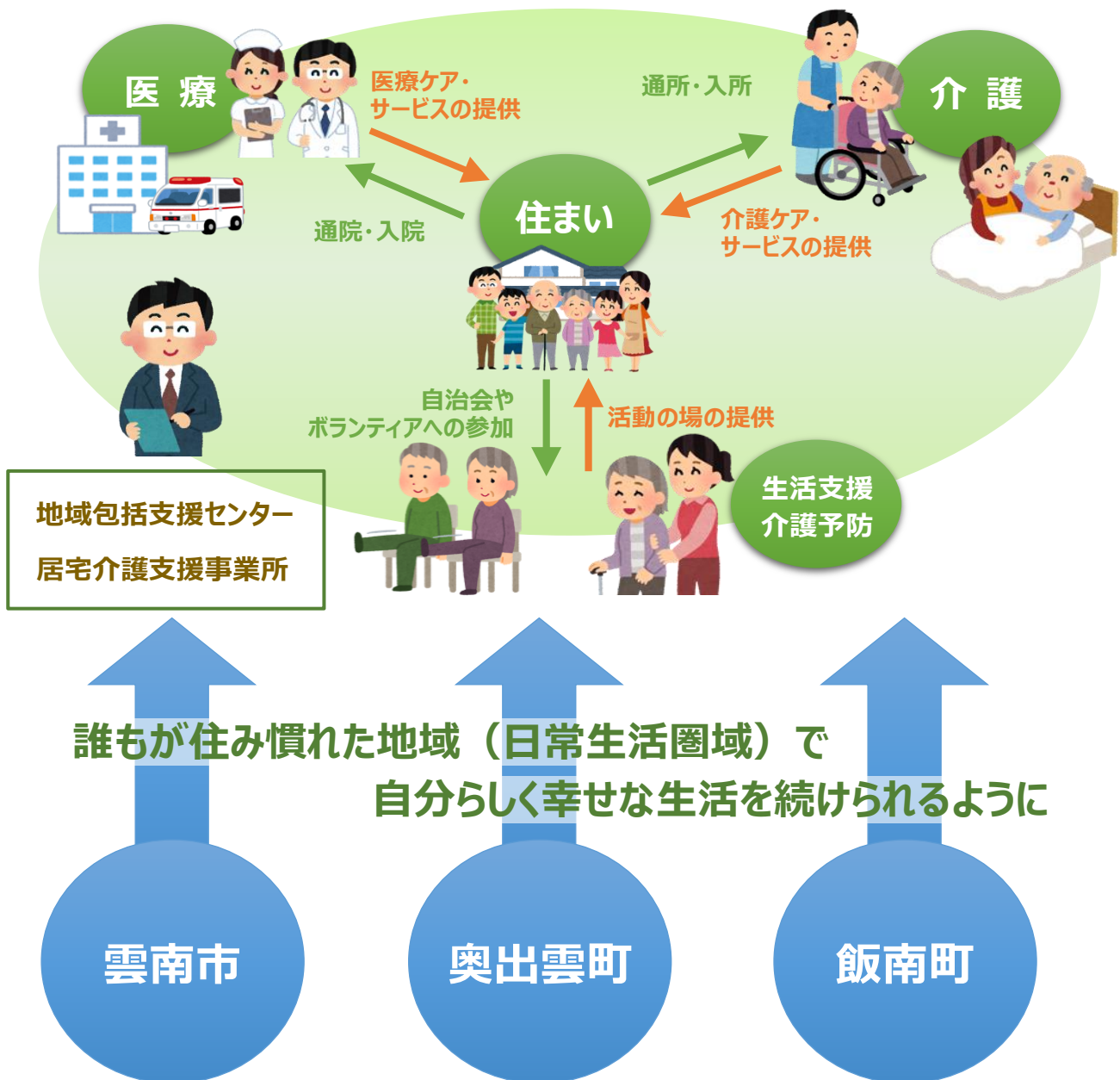
- 重点施策 5 「安全・安心な地域づくりの推進」
- 重点施策 6 「介護人材の確保と資質の向上」

3. 「基本理念・基本目標」と「地域包括ケアシステム」

この基本理念、基本目標を実現させるための仕組みが「地域包括ケアシステム」という考え方です。構成市町のそれぞれの市域・町域(日常生活圏域)において「住まい」・「医療」・「介護」・「予防」・「生活支援」という5つの要素に対して国の基本的な枠組みを踏まえ、深化の方向性を定め、充足させようと有機的に連携させる体制を構築して、地域ぐるみで支援が必要な高齢者を支える地域包括ケアシステムを目指します。(医療介護総合確保促進法第2条第1項)

今後、高齢化が一層進む中で、財政的な制約に加えて人的資源の制約が指摘され、有効な施策が実施できない懸念もありますが、高齢者の生活を地域で支える地域包括ケアシステムが、すべての人に対して地域、暮らし、生きがいを共に作り、高め合うことができる地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となるように構築していきます。

地域包括ケアシステムのイメージ



4. 「地域共生社会」と「地域包括ケアシステム」

「縦割り」から「我が事」「丸ごと」へ

今後、日本社会全体で実現を目指すビジョンである「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超越して、地域住民や地域の多様な主体が、『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超え『丸ごと』つながることで高齢者のみならず、生活上の困難を抱える障がい者や子どものほか、生活困窮等の複合的な課題を抱える人など住民一人ひとりが、助け合いながら生きがいを持って暮らしていける社会です。

「地域共生社会」は、今後、日本社会全体で実現していこうとする社会全体のイメージや福祉ビジョンを示すものであるのに対して、「地域包括ケアシステム」は、高齢期のケアのみならず、他分野との協働にも活用できる汎用性の高い仕組みであることから、「地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」の中核的基盤となりうるものです。

雲南広域連合は、まずは、介護保険の保険者として雲南圏域全体を俯瞰し、それぞれの日常生活圏域において高齢者を対象とした地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を着実に稼働させ、地域での支え合いが進む施策を講じて、地域共生社会の実現を目指します。

また、「断らない相談支援」・「参加支援」・「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する重層的支援体制整備事業が社会福祉法に基づき創設されたことからその実施を市町とともに検討します。

「新型コロナウイルス感染症」と「地域包括ケアシステム」

令和2年初頭から、新型コロナウイルス感染症が広がり、高齢者福祉や介護保険サービスに係る体制、地域コミュニティ、高齢者支援等のあり方に大きな変化がおきています。

これまでは、介護予防や健康づくりのために人と人が多く「集まる」ことを推進してきましたが、高齢者施策を推進する上では、まずは高齢者の方の命を守ることを第一とし、必要に応じて活動の自粛要請やイベント等の中止などの対応を取っていくこととなります。

一方で、外出機会が減ったことで、他者との繋がりが乏しくなり、相談件数の減少とともに高齢者が孤立と閉じこもりに陥る懸念が高まっています。

コロナ禍の活動として、3密を避けるなど感染症対策の備えをしながら地域サロン、家族介護者教室、健康体操など通いの場へ集まる方法を工夫していきます。また、介護予防講座等のリモート開催、ケーブルテレビでの体操指導など自宅でできる健康づくりやオンラインでの介護相談など新たな実施方法も模索していきます。

広域連合、市町、地域包括支援センター、介護事業所などの関係機関が地域住民とこれまで以上に、常時と非常時の切れ目のない、つながりや支援体制を構築して、コロナ禍を乗り越えることが地域包括ケアシステム・地域共生社会の実現につながるようになります。

5. 基本目標を実現するための6つの重点施策

重点施策 1 自立支援と生活支援の推進

【施策の展開 P83～85】

● 高齢者の自立支援

「自立」とは、心身の機能が維持され、支援者や介護サービスに頼らずに生活することができる自助的立場と心身機能衰えは不可避なものなので、その維持改善よりも必要な支援を補完的に行い、福祉用具やバリアフリー化により生活範囲を拡大する依存的立場があります。本計画では、高齢者一人ひとりがその能力に応じて日常生活を営むことができるように、元気な高齢者に対してはその状態を引き続き維持できるように支援し、介護が必要な高齢者にはその状態の改善・悪化防止に向けて支援します。

● 高齢者の生活支援

今後、増加が見込まれる高齢者の一人暮らし世帯、高齢者夫婦のみ世帯や認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるためには、公的サービスや介護保険サービスでは解決できない問題や多様な生活上の困りごとにも対処していく必要があります。

地域包括支援センターは早期の相談窓口として、見守り、配食、外出支援等の自立支援サービス・生活支援サービスへつなぎながら、高齢者の日常生活全般を支えています。

● 介護する家族への支援

自宅で介護する家族には、「日中の排せつ」「認知症状への対応」など依然として大きな精神的・身体的負担があります。家族介護者支援として、介護者教室、交流事業、介護用品支給事業、地域における見守り支援、家族介護者の相談支援や健康の確保を図り、また多様な在宅介護サービスの適切な利用促進により家族がリフレッシュできるような環境整備に努めます。

● 仕事と介護の両立支援

育児・介護休業制度による介護休業や介護休暇の取得率は、全国的にみても依然として低い状況であり、仕事と介護が両立できる環境整備には課題が山積しています。職場の意識改革のために両立支援制度、介護保険サービスなどについて広報等を通じて周知を図り、介護離職ゼロを目指します。

● 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は、直営型、委託型にかかわらず、行政機能の一部として日常生活圏域の最前線に立ち、高齢者の総合相談、介護予防のケアマネジメント、地域のケアマネジャー支援等の包括的支援事業を行う地域包括ケアシステムの中核機関です。3職種以外の専門職・事務職など人員体制の強化を検討し、高齢者が地域の中で孤立せず、尊厳をもって自立した日常生活が送れるよう、特に相談に関する機能の強化が求められています。

● 地域ケア会議の効果的な運営

介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する人、民生委員その他の関係者で構成される「地域ケア会議」を行い、介護等が必要な高齢者が住み慣れた地域で生活が送れるよう地域全体で支援していきます。

重点施策 2. 認知症高齢者支援の充実

【施策の展開 P86～88】

● 相談支援体制の強化

要介護認定者のうち認知症の症状のある人の割合が年々増加しており、令和元年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると65～69歳での認知症傾向リスクが高まっていることもわかりました。若年性認知症は高齢者の認知症とは異なり、就労、生活費や子どもの教育費等の重層的な課題が発生します。

認知症かもしれないと不安を抱える高齢者や家族が気楽に相談できる窓口として、各市町に地域包括支援センターを設置し、認知症地域支援推進員を配置しています。また、高齢者や若年性認知症の方の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、地域に出向いた相談会や高齢者宅への訪問等により利用者や家族に寄り添った相談支援を行い、安心して在宅生活を継続できる環境整備に努めます。

● 認知症の早期発見と早期治療

認知症高齢者等に対して認知症の早期診断・早期治療を軸としてその容態に応じて最もふさわしい場所で適切なサービスを受けられるように認知症初期集中支援チームによる専門的な相談や認知症疾患医療センターを始めとする医療機関等との連携を強化し、継続した支援に努めます。

● 認知症に対する正しい理解の普及啓発

社会全体で認知症の人を支えるため、認知症への理解を深めるキャンペーン、認知症サポーターの量的な拡大、学校や企業等における認知症の人を含む高齢者への理解促進の講座の実施など、認知症に対する正しい理解の普及啓発に努めます。

● 介護離職の防止

介護サービスを利用していない場合だけでなく、利用している場合でも多くの家族は何らかの心理的な負担や孤独感を感じています。就労継続を意識したケアプランの作成や必要な介護サービスの提供を図るとともに、相談支援の充実を図ることで、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎます。

また、家族に認知症の兆候が見られて不安に感じたときや、認知症の介護に疲れてしまったときなどの支援の場として認知症カフェや家族介護教室を充実させ、介護者の負担軽減に向けた取組を進めます。

● 地域での見守り体制の整備

認知症等の原因で徘徊するなど高齢者が行方不明になった場合に、身体・生命の安全確保を行うため、雲南市・奥出雲町・飯南町・雲南警察署等との市町を超えたネットワークにより、早期発見に向けた協力体制ができています。

事前に登録された協力サポーター会員にはメール情報を発信し、目撃情報を提供していただくもので、第8期計画においても協力サポーターの会員数の拡大に努めます。また、行方不明になる可能性のある高齢者の新規事前登録を呼びかけていきます。

重点施策 3. 介護予防・健康づくりの推進

【施策の展開 P89～92】

● 健康寿命の延伸

被保険者が要介護状態になることを予防し、可能な限り住み慣れた地域において、自立した日常生活を営み、健康寿命(自立した生活が送れる期間)の延伸を図るため、地域づくりと連携した介護予防・健康づくりに取組みます。

また、要介護状態になっても、その重度化を抑制するために、高齢者の尊厳を損ねないことに留意しながら、なるべく残存能力を効果的に活用しながら生活を送ることができるように支援します。

● 介護予防・生活支援総合事業の推進

地域支援事業では、介護予防・健康づくりを推進するため、要支援者等を対象とする「介護予防・生活支援サービス事業」と、元気なうちから要介護状態等になることを予防する目的の「一般介護予防事業」は、65歳以上のすべての高齢者を対象としています。事業の実施にあたっては、地域資源の活用や多様な主体との協働により、提供体制の拡充を図ります。

● 通いの場の普及と啓発

高齢者が容易に通える範囲において専門家の協力も得ながら、週に1回、継続して運動や交流ができる「通いの場」を中心にした健康づくりを保健事業と連携しながら実施して、体力維持・閉じこもりの防止を図ります。また、通いの場では、住民はお客様でなく運営の主体となり、自由な発想で自ら様々な楽しみも創り出すことができます。また、高齢者が買い物を楽しみながら健康増進を図る「ショッピングリハビリ」が全国的に広がりを見せており、フレイル予防もさることながら買い物難民対策にも大きな効果があり、在宅で高齢者を支えていく仕組みとしては極めて高い効果が期待できます。

● 感染症対策と健康づくりの両立

外出の自粛や人と会うことを控える生活は、感染症の拡大を防ぐためには有効ですが、心身に及ぼす影響が大きく、虚弱状態に陥る懸念が高まることから、家庭でもできる運動をケーブルテレビや広報誌を通じて情報発信します。通いの場は、感染症の流行により休止や回数の削減が行なわれていることから、「3密を避ける」「マスクの着用」などの感染症対策と健康づくりを両立しながら継続していきます。

● 積極的な社会参加・就労の促進

社会参加が介護予防に効果があることから、高齢者がそれまで人生で培ってきた知識や経験を活かしながら、生活支援の支え手として活躍できるように、高齢者の特性や希望に合った活動や事業所とのマッチングを行う就労的活動支援コーディネーターの配置を検討します。また、健康づくりや生きがい対策に効果が期待される介護支援ボランティア・ポイント事業導入の検討も進め、高齢者の社会参画を促していきます。

● インセンティブ交付金の活用

コロナ禍での閉じこもりや孤立により、高齢者がフレイルから要介護状態になるリスクが高まることから、保険者機能強化推進交付金や令和2年度から新たに創設された介護保険保険者努力支援交付金を活用して介護予防や健康づくり事業を行い、重度化防止を図っていきます。

重点施策 4. 介護給付・予防給付の充実

【施策の展開 P93～95】

● 介護サービスの基盤整備

在宅介護実態調査等のアンケートを総合的に判断すると、地域的に課題や量的過不足はあるものの、介護サービスはこれまでの整備により、圏域的にはほぼ充足傾向にあることがうかがえますが、要介護者が住み慣れた地域において安心して暮らし続けることができるように、引き続き安定的な介護サービスの提供量を維持していきます。

また、地域包括ケアシステムの推進にあたり、地域密着型サービスと居宅サービスの確保が求められておりますが、在宅生活の継続に向けて介護者が不安に感じる介護については、特に「認知症への対応」「日中や夜間の排せつ」「外出の付き添い、送迎等」「入浴」となっており、訪問系・通所系・短期入所系サービスといった介護保険サービスが一体的・効果的に提供できるようにサービスの充実を図ります。また、居宅療養管理指導等の医療系サービスの利用が増加傾向にあることから、引き続きサービス基盤の維持に努めます。

● 施設・居住系サービスの充実

施設・居住系サービスは、第7期計画において認知症対応型共同生活介護、介護医療院、地域密着型特定施設入居者生活介護が整備されたことから、今後、圏域内外の介護療養型医療施設の転換計画や将来的なサービス需要の推移を見据え、本計画においては、新たな施設の整備は見送るものとしします。

また、介護老人保健施設においては、現状でも入所必要者数は概ね定員数と同等であり、施設本来の目的である在宅復帰・在宅療養支援が機能するように医療機関やケアマネジャーと情報共有を図り、より適切なサービス利用に繋がるように支援します。

● 地域に密着した介護サービスの充実

在宅生活を支える地域密着型サービスの整備(転換)を促進し、高齢者の地域内居住を維持するとともに、居宅系サービスや施設・居住系サービスとのバランスを保ちつつ、日常生活圏域内でサービス利用が完結できるように利用者に過不足ないサービスの提供に努めます。

特に小規模多機能型居宅介護は、日常生活圏域ごとに身近にサービス利用ができるように第8期計画で整備を進めることとしており、また、認知症対応型共同生活介護は実待機者数が60人程度いることから今後、整備の必要性は高いと考えられます。(P102 参照)

● 介護サービスの質の向上

介護保険制度への信頼を維持していくためには、多様化するニーズに対応した質の高いサービスを提供することが大切です。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査の分析結果等に基づき、潜在的な介護ニーズの把握に努めるとともに、介護給付費等適正化事業や介護保険サービス事業者への実地指導により、利用者の立場に立った適正な介護サービスの提供を目指します。

● リハビリテーション提供体制の構築

脳血管疾患や骨折などの治療が終了すると、退院と共に在宅療養に移行することになります。医療保険で実施する急性期・回復期リハビリテーションから介護保険で実施する慢性期・維持期リハビリテーションに切れ目なくスムーズに移行するため、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションを中心にサービス提供体制の構築に努めます。

重点施策 5. 安全・安心な地域づくりの推進

【施策の展開 P96～98】

● 在宅医療・介護の連携推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう、在宅医療と介護の一体的な提供を促進します。そもそも、医療と介護は、それぞれ異なる保険制度であります。在宅医療・介護の連携推進について、介護保険制度においては地域支援事業の包括的支援事業に位置付けています。

多職種間の相互理解、情報共有、入退院支援ルール等に関する連携を深め、病院と在宅との切れ目のない支援を行い、在宅での医療・介護が必要な人が安心して在宅療養ができる環境の整備を図ります。さらに、第8期からは、地域の実情に応じた取組内容の充実を図りつつ、PDCAサイクルにそった取組を後押しできるように、評価指標を示して事業全体の推進を図ります。

● 一人暮らし高齢者等への在宅支援

今後、核家族化が進むことで、高齢者の一人暮らしや高齢夫婦のみ世帯など地域での声かけ、見守りが必要な世帯が増えていくことが推測されます。

また、日常生活の困りごとや災害等の緊急時は、公的なサービスでは目が行き届かない部分があり、身近な地域でのネットワークを通じた助け合い、支え合いが重要となることから、地域で交流できる環境の整備を図り、地域住民のコミュニティやネットワークの維持に努め、住み慣れた地域や自宅で安全・安心で自立した生活を送ることができる在宅支援を図ります。

● 災害への対応

豪雨や地震等により介護サービス事業所での被害が全国で発生しています。高齢者施設には自力避難困難な高齢者も多く利用していることから、市町の防災部局と連携を強化して、事業所に対して水害・土砂災害を含む各種災害に備えて生活必需品の備蓄、輸送体制、避難経路の確認、避難訓練の実施、事業継続に必要な事項を定める「事業継続計画(BCP)」の策定など平時の取組を求めています。

また、地域の自主防災組織等が福祉専門職の協力を得ながら、個々の状態に応じた災害時の共助体制の整備を図り、防災と福祉が連携した実効性の高い支援を目指します。

● 新興感染症への対応

介護サービス事業所では、集団感染、レジオネラ菌、インフルエンザ、ノロウイルス感染症等に対して、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」等を参考に各事業所において対策が講じられてきました。

さらに、令和2年1月から流行している新型コロナウイルス感染症拡大により介護業界には感染拡大防止の再徹底が迫られ、各事業所においては、大きな不安やリスクの中で介護職員に身体的、精神的な大きな負荷がかかっています。

本計画についても新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく行動計画との調和に配慮することとされ、介護事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発、訓練を実施し、必要な物資の備蓄・輸送体制等の事前準備や感染症発症時の代替サービス確保に向けて連携体制の構築を図ります。また、事業所で感染症に関する研修を開催し、ICTや介護ロボットの導入等で接触逓減や労働環境の改善を進めます。

施設でクラスターが発生した場合等においては、事業継続の応援態勢として他事業所の介護職員を派遣する島根県の「介護職員派遣制度」に協力します。

重点施策 6. 介護人材の確保と資質の向上

【施策の展開 P99～101】

● 働きやすい職場の整備

生産年齢人口の減少で構造的に人的制約がさらに強まることが懸念され、新たなる入職者を確保することは厳しいことから、介護事業所においてもサービスの提供を縮小せざるを得ない状況に陥り、介護保険事業計画に基づいたサービス提供体制の構築に支障が生じる可能性があります。

また、職員離職の理由で「職場の人間関係」に悩むことが多いことから、職場での相談窓口の設置やハラスメント防止など働きやすい職場の環境づくりやキャリアアップ制度の導入など自信とやりがいを持って働き続けることができるように介護人材の定着に向けた施策を展開します。

● 多様な担い手の就労支援

介護分野への多様な担い手の参入を促すために、潜在的な有資格者の復職支援、業務の切り分けにより介護職に限らない元気高齢者、未経験の若い人など介護人材のすそ野の拡大を図ります。

外国人材の確保については、長期的な視点に立った採用計画と環境整備が必要であることから、市町の定住対策事業、福祉人材センター、管理団体等との情報共有を図ります。また、交流の場を通じてコミュニケーションや文化・風習等の理解促進に努めます。財源としては、県の地域医療介護総合確保基金の費用助成事業が支援されます。

● 専門職の人材育成

人材確保は、介護職場に限らず全産業で採用意欲が活発な状況が続いていることから、募集しても採用にはつながりにくくなっています。さらに、複雑化する介護ニーズに適切に対応するために、より専門的な人材が必要となることから、広域連合では介護職員・訪問介護員等の初任者研修、潜在的な介護人材の復職支援、介護支援専門員の資格取得などを支援して専門職の育成を目指します。

● 介護現場の革新

介護人材不足が厳しさを増す中、介護現場に ICT や介護ロボット等の先端技術を導入して職員の周辺業務の負担軽減を図りながら、利用者へのケア業務に専念する時間を確保し、人的に限られたスタッフでも質の高い介護サービスの提供ができるように介護業務の効率化を進めます。また、介護分野の文書作成業務に係る負担の軽減が求められており、文書の簡素化・軽量化を進めます。

● 介護の仕事の魅力向上・発信

介護職に対して「夜勤があり、きつい仕事」などマイナスイメージが先行して定着し、人材確保の阻害要因となっています。介護の現場で働く職員が実際に感じている働きがいや魅力を広く社会に発信して、介護の仕事の社会的価値を高めていきます。圏域外の大学・専門学校等への情報提供や地元中学生の介護現場での体験学習、教員・保護者等を対象にした介護職のイメージアップ事業を推進します。

● 人材確保に向けた推進会議の立ち上げ

人材不足は、供給面だけに着目するだけでなく、医療・介護の役割分担の変化や地域全体で人材を確保する視点も大切であることから、雲南地域においても「圏域」としての推進方策を検討するために「雲南地域介護人材確保定着推進会議」(仮称)を立ち上げ、雲南圏域一体となった取組をします。

第6章 基本理念実現に向けた地域包括ケアの推進

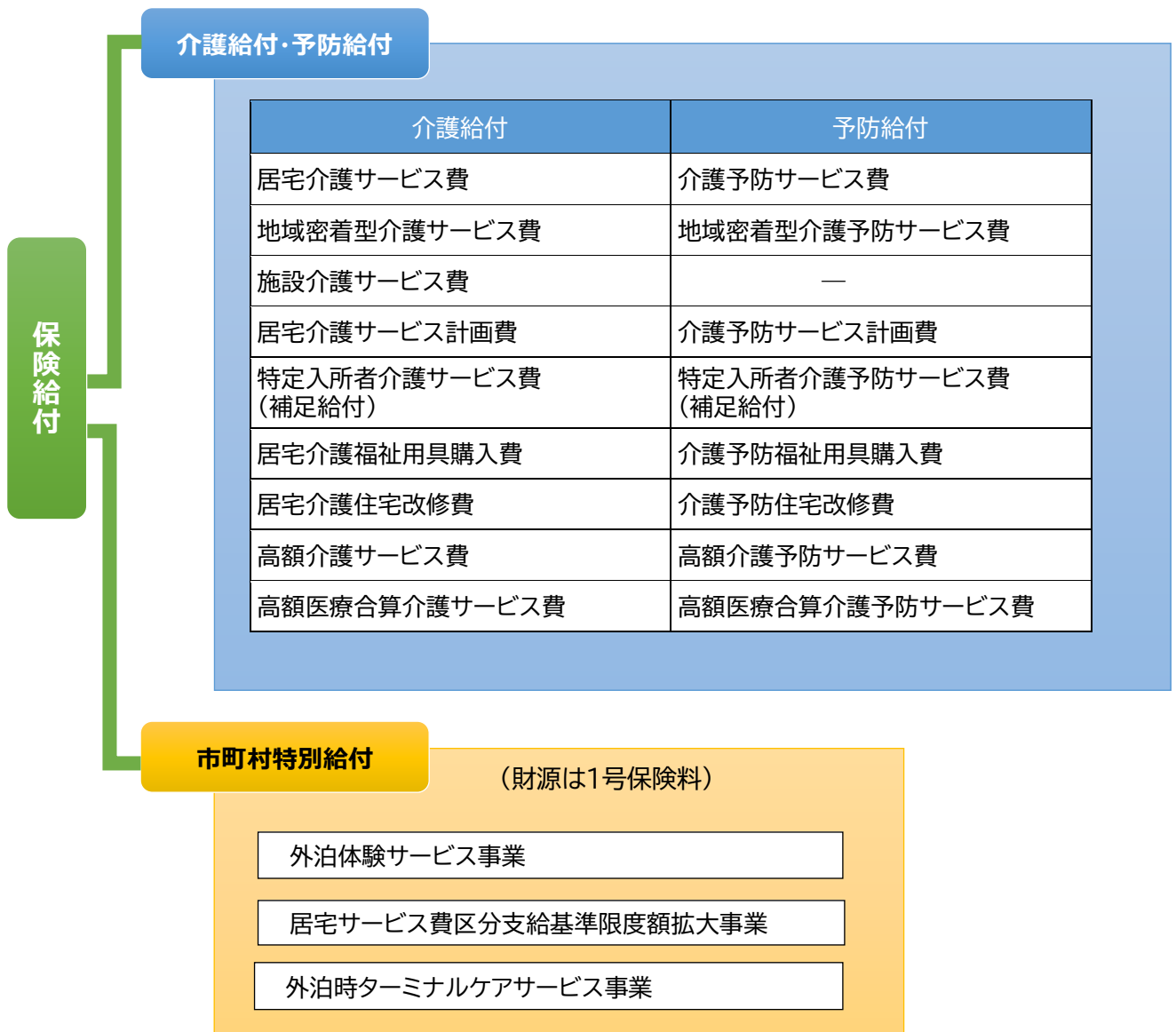
1. 介護保険施策の体系

地域包括ケア(住まい・生活支援・介護・医療・予防)が効果的に機能するためには、「自助」「互助」「共助」「公助」を適切に組み合わせることが重要で、特に行政(保険者)が担う「公助」「共助」の役割である介護保険施策・地域支援事業・重点施策に付随する関連施策も地域包括ケアへ位置付けて全施策を一体的に推進します。

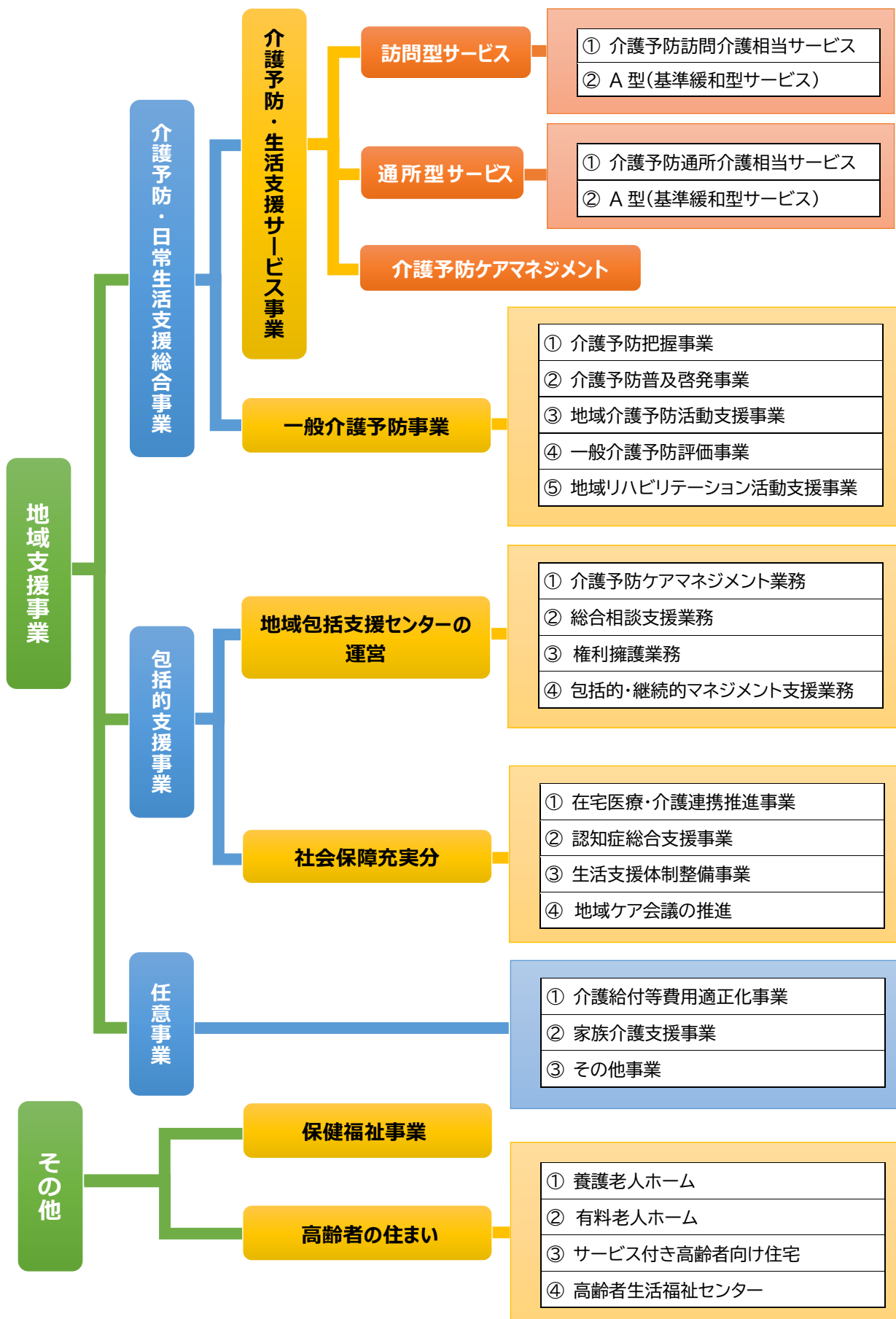
介護保険の保険給付は、要介護 1～5の人が利用できる介護給付と要支援1・2の人が利用できる予防給付があり、自宅を中心に利用する「居宅サービス」、介護保険施設に入所する「施設サービス」、住み慣れた地域で受ける「地域密着型サービス」に区分されます。

市町村特別給付は、各保険者が条例に基づき給付できる独自サービスです。地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」から構成されています。

● 保険給付の体系



● 地域支援事業等の体系



2. 保険給付・地域支援事業の推進

● 居宅介護サービス 介護給付(対象者:要介護1～5の方)

事業名	事業の概要
訪問介護サービス (ホームヘルプ)	訪問介護は、居宅で自立した日常生活が送れるよう、訪問介護員(ホームヘルパー)が要介護者の居宅を訪問して身体介護や生活援助を行います。
訪問入浴介護	訪問入浴介護は、要介護者の自宅に入浴車等で訪問し、身体の清潔保持や心身機能の維持できるよう、浴槽を家庭に持ち込んで入浴介護を行います。
訪問看護	訪問看護は、看護師、理学療法士、作業療法士等が主治医の指示により要介護者の自宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。
訪問リハビリテーション	訪問リハビリテーションは、理学療法士や作業療法士等が計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、要介護者の自宅を訪問して理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行います。
居宅療養管理指導	居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。
通所介護	通所介護は、要介護者が通所介護事業所(デイサービスセンター)に通い、当該施設において入浴、排泄、食事等の介護、日常生活上の世話や機能訓練を行います。
通所リハビリテーション	通所リハビリテーションは、要介護者が介護老人保健施設、病院などが運営している通所リハビリテーション事業所に通い、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行います。
短期入所生活介護	短期入所生活介護は、介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。
短期入所療養介護	短期入所療養介護は、介護老人保健施設等に短期間入所し、看護、医学的管理下における機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話を行います。
特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護は、指定を受けた有料老人ホーム、軽費老人ホームやケアハウス等に入所している要介護者等について、介護サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行います。
福祉用具貸与	福祉用具貸与は、要介護高齢者の日常生活の便宜を図るために、特殊寝台や車いすなど(政令で定める用具)の貸与のサービスを実施します。

事業名	事業の概要
特定福祉用具購入	特定福祉用具購入は、入浴や排泄に使用する物品について、年間10万円を限度に、購入費の9割(所得要件により8割または7割)を支給するサービスを実施します。
居宅介護住宅改修	居宅介護住宅改修は、手すりの取付け、段差の解消等を行ったとき、1住宅20万円を限度に、改修費の9割(所得要件により8割または7割)を支給するサービスを実施します。
居宅介護支援	居宅介護支援は、要介護者が居宅サービスを適切に受けられるよう、要介護者の心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案して居宅サービス計画(ケアプラン)を作成するとともに、当該計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるよう、事業者等との連絡・調整サービスを実施します。要介護者が施設に入所を希望する場合は、介護施設の紹介等の支援を行います。

● 居宅介護サービス 予防給付(対象者:要支援1・2の方)

事業名	事業の概要
介護予防訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護は、自宅に入浴車等で訪問し、身体の清潔保持や心身機能の維持ができるよう、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の援助を行います。
介護予防訪問看護	介護予防訪問看護は、看護師、理学療法士、作業療法士等が主治医の指示により自宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。
介護予防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は、理学療法士や作業療法士等が計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、自宅を訪問して理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行います。
介護予防居宅療養管理指導	介護予防居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師等が自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。
介護予防通所リハビリテーション	介護予防通所リハビリテーションは、介護老人保健施設、病院などで理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行います。
介護予防短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護は、介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。
介護予防短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護は、介護老人保健施設、介護療養型医療施設に短期間入所し、看護、医学的管理下における機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話を行います。
介護予防特定施設入居者生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護は、指定を受けた有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホームやケアハウス等に入所して、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話のサービスを行います。

事業名	事業の概要
介護予防福祉用具貸与	介護予防福祉用具貸与は、手すりや歩行器などの貸与のサービスを実施します。
特定介護予防福祉用具購入	特定介護予防福祉用具購入は、入浴や排泄に使用する物品について、年間10万円を限度に、購入費の9割(所得要件により8割または7割)を支給するサービスを実施します。
介護予防住宅改修	手すりの取付け、段差の解消等の住宅改修を行ったとき、1 住宅20万円を限度に、改修費の9割(所得要件により8割または7割)を支給するサービスを実施します。
介護予防支援	介護予防支援は、要支援者が介護サービスを受ける際に、心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案してケアプランを作成するとともに、適切なサービスの提供が確保されるよう、事業者等との連絡・調整を行います。

● 地域密着型介護サービス 介護給付(対象者:要介護1~5の方)

事業名	事業の概要
認知症対応型通所介護	認知症の利用者が、デイサービスセンターなどの施設に通い、食事や入浴等の介護や機能訓練を受けることができます。
小規模多機能型居宅介護	利用者の状況に応じて、「通い」を中心として、「訪問」や「宿泊」を柔軟に組み合わせてサービスを受けることができます。
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	認知症の利用者が、共同生活をする住居で、入浴、排泄、食事等の介護や機能訓練などのサービスを受けることができます。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じての定期巡回と、随時の通報により、訪問介護・看護サービスを一体的に受けることができます。
夜間対応型訪問介護	ヘルパーによる夜間の定期巡回に加え、随時の通報により、訪問介護サービスを受けることができます。
看護小規模多機能型居宅介護	医療ニーズの高い利用者が「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせるサービスを受けることができます。
地域密着型通所介護	定員が18名以下の小規模なデイサービスセンターなどの施設に通い、食事や入浴等の介護や機能訓練などを受けることができます。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	入所定員が29人以下の小規模な特別養護老人ホームに入所して入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練などのサービスを受けることができます。
地域密着型特定施設入居者生活介護	入所定員が29人以下の小規模な特定施設(有料老人ホーム等)に入居して、入浴、排泄、食事等の介護や機能訓練などのサービスを受けることができます。

● 地域密着型介護サービス

事業名	事業の概要
介護予防認知症対応型通所介護	要支援1・2の認知症の利用者が、デイサービスセンターなどの施設に通い、食事や入浴等の介護や機能訓練などのサービスを受けることができます。
介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援1・2の利用者が、「通い」を中心として、「訪問」や「宿泊」を柔軟に組み合わせてサービスを受けることができます。
介護予防認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	要支援2の認知症の利用者が、共同生活をする住居で、入浴、排泄、食事等の介護や機能訓練などのサービスを受けることができます。

● 介護施設サービス

事業名	事業の概要
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)は、日常生活で常時介護が必要な人で、在宅では適切な介護が困難な高齢者が入所し、日常生活上の世話や機能訓練、健康管理、療養上の世話などを施設で実施します。
介護老人保健施設	介護老人保健施設は、症状が安定し、入院治療が必要でなくなった高齢者が自宅に戻ることができるよう、リハビリや介護を施設で実施します。
介護医療院	介護療養型医療施設は令和6年3月までに廃止される予定で、新たな介護保険施設として介護医療院が平成30年4月から新設されました。医療機能と生活施設としての機能を兼ね備えており、主に長期にわたり療養が必要な高齢者に対して医療と日常生活上の世話を一体的に提供します。

● 地域支援事業 介護予防・生活支援サービス(対象者:事業対象者及び要支援1・2の方)

事業名	事業の概要
介護予防・生活支援サービス事業	○従前の訪問介護 訪問介護員による身体介護や生活援助
	○訪問型サービスA(人員等の基準を緩和したサービス) 訪問介護員による生活援助
	○従前の通所介護 入浴、排泄、食事等の介護、日常生活上の世話や機能訓練
	○通所型サービスA(人員等の基準を緩和したサービス) ミニデーサービス、運動、レクリエーション

3. 重点施策の事業展開

重点施策 1. 自立支援と生活支援の推進

施策番号	1-1	事業名	総合相談支援事業
事業区分	地域支援事業		包括的支援事業（地域包括支援センター運営）
<p>総合相談は、すべての支援業務の入り口となり、地域に住む高齢者に関するさまざまな相談を受け止め、適切な機関、制度、サービス等に結びつけることができるよう継続的な相談支援を行います。</p> <p>また、独居高齢者や高齢者のみ世帯の割合が高くなっており、相談内容も閉じこもり、家族との折り合いの困難、認知症等の問題で複雑化してきていることから、早期の支援が重要となります。</p>			

施策番号	1-2	事業名	地域包括支援センターの機能強化
事業区分	地域支援事業		包括的支援事業（地域包括支援センター運営）
<p>地域包括支援センターは、日常生活圏域の中で高齢者の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な支援を行うことにより、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的としています。さらに、要支援1・2と認定された人の介護予防ケアプランを作成する指定介護予防支援事業所としても認定されています。</p> <p>一方で、今後の高齢化の進展等に伴って一人暮らし高齢者、夫婦のみ高齢者が増加することによる、多様で複雑なニーズに適切に対応する観点から、機能や体制の強化を図ることが必要です。特に3職種以外の専門職や事務職等の配置・確保に取り組み、また、行政との連携強化と役割分担の明確化を図ります。地域のつながり強化という観点から、居宅介護支援事業所・介護施設など地域の既存の社会資源と効果的に連携して、地域における相談支援機能の強化を図ります。業務負担が大きいとされる介護予防ケアマネジメント業務については、必要な外部委託を行いやすい環境整備を進めていきます。</p>			

地域包括支援センターの主な4つの業務

介護予防ケアマネジメント

介護予防サービスのケアプラン作成及び効果の評価を行います。

総合相談

介護に関する相談や悩み以外にも、さまざまな相談を受け、適切なサービスに繋がります。

権利擁護

虐待の早期発見や、成年後見制度の紹介、消費者被害防止への支援を行います。

包括的・継続的ケアマネジメント

地域ケア会議の開催やケアマネジャーの支援を行います。

地域包括支援センター

主任ケアマネジャー、
保健師、
社会福祉士など

地域包括支援センター設置状況

日常生活圏域	センター名	センター設置者
雲南日常生活圏域	雲南市地域包括支援センター	雲南市社会福祉協議会
	地域包括支援センター大東	
奥出雲日常生活圏域	奥出雲町地域包括支援センター	奥出雲町
飯南日常生活圏域	飯南町地域包括支援センター	飯南町

施策番号	1-3	事業名	生活支援体制整備事業
事業区分	地域支援事業		包括的支援事業（社会保障充実分）
<p>ア)生活支援コーディネーターの配置</p> <p>生活支援コーディネーターは「地域支え合い推進員」とも呼ばれ、市町の実情に応じた区域に配置されて、協議体と連携しながら、コーディネート機能を果たす調整役になり、介護保険サービスでは賅いきれない個人の困りごとや生活支援サービス、サロン活動等の提供体制の構築に努めます。</p> <p>また、高齢者が担える就労的活動をコーディネートすることにより、役割がある形で社会参加を促進するための人材として、新たに就労的活動支援コーディネーター(就労的活動支援員)の配置も検討していきます。</p> <p>イ)協議体の設置</p> <p>生活支援サービスの体制整備に向けて、生活支援コーディネーター及び就労的活動支援コーディネーターと生活支援サービスの提供主体等が参画できるような既存の会議等を活用し、情報の共有・連携強化を推進します。</p>			

●生活支援コーディネーターの配置

市 町	第1層		第2層	
	人数	配置の考え方	人数	配置の考え方
雲南市	2	雲南市全域	30	地域自主組織の地域福祉推進員
奥出雲町	1	奥出雲町全域	9	公民館単位
飯南町	1	飯南町全域	-	

●協議体の設置

市 町	第1層	第2層
	協議体数	協議体数
雲南市	地域円卓会議、課題解決学び合い会議などの既存の協議の場	(地域自主組織)30
奥出雲町	1	9
飯南町	1	

施策番号	1-4	事業名	地域自立生活支援事業
事業区分	地域支援事業		任意事業
高齢者の地域における自立した生活を継続させるため、配食の支援を活用し、高齢者の状況を定期的に把握します。			

施策番号	1-5	事業名	家族介護支援事業
事業区分	地域支援事業		任意事業
<p>ア)家族介護教室の開催 要介護高齢者の介護をしている家族を対象に、適切な介護知識・技術の習得についての家族介護教室を実施します。</p> <p>イ)認知症高齢者見守り事業 高齢者が認知症等を原因とする徘徊により行方不明になった場合に早期発見や身体・生命の安全確保を行うため、徘徊の恐れのある方の登録や徘徊先の発見につながる情報提供等をいただく協力者の拡大に努め、雲南警察署の協力も得ながらネットワーク構築を推進します。</p> <p>ウ)介護者交流会の開催 家庭で介護をしている人が集まり、介護者相互の情報交換や健康相談などを行い、日々の介護から一時的に解放される交流会の開催を推進します。また、認知症カフェ等他の事業とも連携し、介護者同士の交流の機会を設け、介護にあたっている家族の身体的・精神的負担を軽減するための事業を行います。</p>			

施策番号	1-6	事業名	高齢者外出支援事業
事業区分	保健福祉事業		保険者機能強化推進交付金事業
<p>地域の交通が縮小傾向にある中、高齢者が外出する移動手段は雲南地域全体での共通した課題です。また、高齢者の交通事故防止の観点から運転免許の自主返納数が増えている中、返納後の高齢者が外出しやすい環境を整備するために、各市町においてバスやタクシーで使える助成券を交付し、外出支援、移動支援に係る費用負担を軽減し、通院支援や社会参加等を促して閉じこもりを防止します。</p> <p>《雲南市》 バス・タクシー料金助成事業 《奥出雲町》 高齢者生活交通サポート事業 《飯南町》 外出支援タクシー助成事業</p>			

施策番号	1-7	事業名	家族介護用品支給事業
事業区分	保健福祉事業		保険者機能強化推進交付金事業
<p>保険者機能強化推進交付金を活用して、住民税非課税世帯で要介護3以上の在宅高齢者を介護する家族の経済的負担の軽減するために、介護用品を支給します。</p>			

重点施策 2. 認知症高齢者支援の充実

施策番号	2-1	事業名	権利擁護事業
事業区分	地域支援事業	包括的支援事業（地域包括支援センター運営）	
<p>高齢者が個人として尊重され、地域でその人らしい生活が送れるよう、虐待の防止をはじめとする権利擁護について普及啓発に努めるとともに、関係機関との連携を強化します。</p> <p>ア)成年後見制度の活用促進 成年後見制度をわかりやすく説明するとともに、親族からの申立てが行われるように支援します。</p> <p>イ)老人福祉施設等への措置の支援 虐待等の場合で、高齢者を老人福祉施設等へ措置入所させることが必要と判断した場合は、高齢者の状況を把握し、措置入所の実施を求めます。</p> <p>ウ)高齢者虐待への対応 高齢者への虐待防止のために、認知症に関する知識、理解の啓発や通報(努力)義務の周知を行います。また、家庭内や施設内での虐待の事例を把握した場合は、関係機関からの情報収集等により緊急性を判断して、その高齢者を訪問調査し、適切な対応をとります。また、個別ケース会議を開催して高齢者への支援方針を決定し、関係機関で共有します。</p> <p>エ)消費者被害の防止に関しては、消費生活関係部署と連携し、高齢者の権利を守ります。</p>			

高齢者虐待防止法	○ 高齢者虐待防止法では、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な擁護者に対する支援について、市町村が主体的に役割を担うことが規定されています。
介護保険法	○ 介護保険法においては、市町村に設置されている地域包括支援センターにおける業務として、実態把握、権利擁護、高齢者虐待防止ネットワークの構築などの業務の中で、高齢者虐待防止や虐待を受けた高齢者、擁護者等への支援が行われ、地域包括支援センターは、地域における虐待対応の中核機関の一つとなります。

施策番号	2-2	事業名	成年後見人制度利用支援事業
事業区分	地域支援事業	任意事業	
<p>低所得の高齢者に係る成年後見制度の申立てや成年後見人等の報酬の助成等を行います。</p>			

施策番号	2-3	事業名	認知症サポーター等養成事業
事業区分	地域支援事業	任意事業	
<p>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・メイトとの連携を強化し、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。</p>			

認知症サポーターとは

認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする「認知症サポーター」を全国で養成し、認知症高齢者等にやさしい地域づくりに取り組んでいます。

認知症サポーター養成講座

認知症サポーター養成講座は、地域住民、小中学校や職場団体等でミニ学習会として開催し、およそ90分の養成講座を受講するだけで、受講資格はなく誰でもなることができます。



施策番号	2-4	事業名	認知症初期集中支援推進事業
事業区分	地域支援事業		包括的支援事業（社会保障の充実分）
<p>複数の専門職が家族の訴え等により、その家庭を訪問し、アセスメントや家族支援を行い、早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられることを目的に、認知症初期集中支援チームを設置し、自立支援のサポートを行います。</p> <p>具体的には、条件を満たす専門職 2 名以上及び専門医1名の計3名以上の専門職にて編成された支援チームによる認知症初期集中支援の実施等を行います。</p>			

認知症初期集中支援チームの設置数

認知症初期集中支援チーム	雲南市	奥出雲町	飯南町
	2 チーム	2 チーム	1 チーム

施策番号	2-5	事業名	認知症地域支援・ケア向上事業
事業区分	地域支援事業		包括的支援事業（社会保障の充実分）
<p>認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために地域包括支援センター等に認知症地域支援推進員を配置し、推進員を中心として、医療・介護等の連携強化等による地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ることを目的とします。</p> <p>推進員は、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス・地域の支援機関との連携強化や、認知症の人及びその家族からの相談業務の充実を通して、地域において「生きがい」をもった生活を送れるよう社会参加活動のための体制整備等を行います。</p> <p>実施主体の市町は、認知症初期集中支援チームと推進員が効率的かつ有機的に連携できるように調整を行います。</p>			

認知症地域支援推進員の配置

認知症地域支援推進員数	雲南市	奥出雲町	飯南町
	1人	1人	1人

施策番号	2-6	事業名	認知症対応型共同生活介護事業所の家賃助成事業
事業区分	地域支援事業		任意事業
<p>認知症対応型共同生活介護事業所において、要介護者及び要支援2の認定を受けた者を受け入れ、家賃、光熱水費の費用負担が困難な低所得者に対して、利用者負担の軽減を行っている事業者を対象として助成を行います。</p>			

施策番号	2-7	事業名	認知症の人の介護者への支援
<p>介護者の精神的・身体的負担を軽減する観点からの支援や介護者の生活と介護の両立を支援します。 認知症の人とその家族が気軽に立ち寄れる「認知症カフェ」を設置して、地域住民とのつながりを作るきっかけの場とします。認知症の方だけのカフェというイメージを払拭し、誰でも気軽に通えるカフェとしていくことが必要です。 また、認知症への理解を深めるキャンペーンのほか、認知症施策の企画・立案について、認知症の人やその家族に参画してもらうなど、認知症の人やその家族の視点を重視した取組を進めます。</p>			

施策番号	2-8	事業名	若年性認知症の人への支援
<p>若年性認知症の人が、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て、適切な支援を受けられるよう、認知症疾患医療センターをはじめとする医療機関へのつなぎや県のしまね若年性認知症相談支援センターへの相談等を行い、居場所づくりや就労、社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を行います。</p>			



重点施策 3. 介護予防・健康づくりの推進

施策番号	3-1	事業名	介護予防把握事業
事業区分	地域支援事業		介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業）
<p>閉じこもり等何らかの支援を要する高齢者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげていきます。要支援者の把握は、地域包括支援センターの総合相談や民生委員など地域の関係者、医療機関等と連携し、あらゆる機会を活用します。</p>			

施策番号	3-2	事業名	介護予防普及啓発事業
事業区分	地域支援事業		介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業）
<p>健康づくりや介護予防等の事業の情報を、必要な時に必要な人へ伝えることが重要です。健康づくり、介護予防教室、生活支援サービスや相談の窓口などに関する情報のパンフレット等を作成・配布し、様々な手段や機会を活用し、普及啓発する活動を進めます。</p>			

《雲南市》

事業名	事業内容
リーフレット等での普及啓発	各種介護予防事業のチラシを関係機関等に配布・設置し、市民への事業周知と利用促進を図ります。
ケーブルテレビ等での普及啓発	ケーブルテレビで、「うんなん幸雲体操」や各種介護予防(栄養・口腔・認知症予防)にかかる番組を放映し、啓発及び自主的な介護予防の取組を図ります。
出前講座等での普及啓発	出前講座等の場において、介護予防の必要性の啓発や事業紹介等を行い主体的な介護予防の取組を促進します。
にこにこ運動教室	水中運動または屋内運動を半年間 20 回シリーズで実施し、運動機能の維持向上を図ります。
いきいき脳トレ講座（認知症予防教室）	軽運動やレクリエーション、脳トレーニング等を 5 回シリーズで行い、認知機能の低下防止を図ります。
巡回型介護予防事業	市で養成した運動指導員等が地域を巡回し、介護予防を普及啓発します。

《奥出雲町》

事業名	事業内容
ふれあいサロン事業	高齢者を対象に、各地区公民館、集会所において、指導員を配置し運動・栄養・口腔・認知症などの学習プログラムを実施し、閉じこもりや認知症予防、参加者同士の交流を図ります。
短期集中リハビリ事業	身体機能低下者への短期間の集中介入及び地域の通いの場へつなげる支援を行います。(1回2時間の介入を週2回、最長3ヶ月間実施)
講演会・教室等の開催	地域の要望に応じて、一般高齢者を対象とした専門職による講演会を開催し、運動、口腔、栄養等の介護予防に資する基本的な知識の意識啓発、必要な教材の貸与・提供を行います。

《飯南町》

事業名	事業内容
飯南町まめな塾	介護予防に向けた短期集中型プログラムを実施し、プログラムの修了者を対象として、フォローアップを行い、通いの場へつなげる支援を行います。

施策番号	3-3	事業名	地域介護予防活動支援事業
事業区分	地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業）	
年齢や心身の状況等にかかわらず、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、週1回以上の開催を基本とした住民主体の通いの場等の活動を支援します。また、介護予防に関するボランティア等の人材育成のための研修を実施します。			

《雲南市》

事業名	事業内容
介護予防サポーターの養成・育成	地域運動指導員養成時、及び健康づくり・介護予防教室参加者に対し介護予防に関する講義を行い介護予防サポーターとして養成します。 地域運動指導員に対して定期的に研修会を開催し、介護予防事業への参画を図ります。
いきいきサロン	高齢者に身近な通いの場で閉じこもり防止や介護予防に資する取組を行います。
介護予防事業従事職員研修・指導者養成事業	高齢者に対し、身近な地域で運動指導を実施する地域運動指導員の養成・育成のため定期的に研修会を開催します。

《奥出雲町》

事業名	事業内容
介護予防に資する住民主体の通いの場の活動支援	「奥出雲いきいき体操」など運動を週1回以上実施する通いの場と委託契約を締結し、事業開始年度から3年間、活動資金を委託料として支払い、主体的な介護予防の活動立上げ・継続を支援します。

《飯南町》

事業名	事業内容
飯南町長生き体操	通いの場で行っている「飯南町長生き体操」の普及展開と現在、実施している参加者の評価やフォローアップを行います。

施策番号	3-4	事業名	一般介護予防事業評価事業
事業区分	地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業）	
<p>介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、また、一般介護予防事業を含め地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を図ります。検証は、介護保険事業計画審議会等を活用し実施します。</p>			

施策番号	3-5	事業名	地域リハビリテーション活動支援事業
事業区分	地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業）	
<p>リハビリテーションに関する専門的知見を有する者が、通所及び訪問サービス、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等における介護予防の取組を総合的に支援します。</p>			

《雲南市》

事業名	事業内容
個別支援	介護支援専門員等からの相談により、高齢者宅等にリハビリ専門職や管理栄養士、歯科衛生士等を派遣し、自立支援や介護予防・重度化防止を目的とした助言指導を行います。
地域ケア会議への専門職派遣	地域ケア会議にリハビリ専門職や管理栄養士、歯科衛生士等が参画し、自立支援や介護予防・重度化防止に向け、専門的見地から助言を行います。

《奥出雲町》

事業名	事業内容
リハビリテーション専門職派遣事業	リハビリテーション専門職を自立支援型地域ケア会議、及び、通いの場や個人宅に派遣し、介護予防に向けた助言・指導を行います。

《飯南町》

事業名	事業内容
飯南町長生き体操への専門職派遣	住民主体の通いの場である「飯南町長生き体操」会場への専門職の派遣を行います。

施策番号	3-6	事業名	介護予防ケアマネジメント
事業区分	地域支援事業	包括的支援事業（地域包括支援センター運営）	
<p>介護予防・日常生活支援総合事業の通所及び訪問サービスなどを利用する要支援認定者や事業対象者に対する介護予防ケアマネジメントを行います。高齢者の状況把握から、適切なアセスメントを行い、高齢者自身が地域において自立した日常生活が送れるよう目標の設定、評価を行います。</p>			

施策番号	3-7	事業名	地域ケア会議の推進
事業区分	地域支援事業	包括的支援事業（社会保障の充実分）	
<p>包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施のため、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する人、民生委員その他の関係者で構成される「地域ケア会議」を行い、介護等が必要な高齢者が住み慣れた地域で生活が送れるよう地域全体で支援していきます。</p> <p>また、個別事例の検討を通じて、地域課題の把握などを行うことで、地域づくりや政策形成につなげ、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。</p>			

施策番号	3-8	事業名	介護予防・健康づくり事業
事業区分	保健福祉事業	介護保険保険者努力支援交付金	
<p>介護保険保険者努力支援交付金は、令和2年度に創設された交付金であり、公的介護保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、各市町の介護予防・健康づくりに対する取組が重点的に評価される仕組みになっています。</p> <p>交付金は、次の事業の第1号保険料相当分に充当した後、第1号保険料を財源とする保健福祉事業として介護予防・健康づくりを進めます。</p> <p>ア) 介護予防・日常生活支援総合事業に係る第1号保険料相当分 イ) 包括的支援事業のうち、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、在宅医療介護連携推進事業、生活支援体制整備事業及び認知症総合支援事業に係る第1号保険料相当部分</p>			

施策番号	3-9	事業名	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
<p>生活習慣病の発症とその後の重度化は、介護給付費の増大にもつながります。地域住民一人ひとりの意識の向上が求められますが、生活習慣病予防を強く意識してもらうために、市町がそれぞれで実施している運動、口腔、栄養などの高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。</p> <p>高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイルを把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、疾病予防・重度化防止を目指します。</p> <p>また、島根県雲南保健所が主催する介護予防検討委員会に市町担当者とともに参画し、多職種連携の下、雲南地域の介護予防の方向性を共有します。</p>			

《雲南市》

うんなん幸運体操	週1回以上継続的に筋力増強を目的とした体操を行う自主グループに対し、物品の貸出しや体操方法の指導を行う。必要に応じ食生活や口腔衛生にかかる健康教育も行います。
うんなん幸雲体操への専門職派遣	体操新規開始時の初期支援と定期評価の際にリハビリ専門職等を派遣します。必要に応じ管理栄養士や歯科衛生士を派遣し、食生活や口腔衛生にかかる健康教育も行います。

重点施策 4. 介護給付・予防給付の充実

施策番号	4-1	事業名	居宅サービスの充実
事業区分	保険給付		居宅サービス
<p>要介護(支援)認定者が在宅での生活を継続できるように、介護サービスの質の向上に努めるとともに、訪問系、通所系、短期系各サービスが適時・適切に提供できるように、現在の介護サービス体制の維持に努めます。</p> <p>短期入所は、ケアマネジャーアンケートにおいても不足しているサービスとされており、家族介護者等の負担を軽減する観点からも重要なサービスですが、小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護等の後発サービスが代替サービスとして受け皿となっている状況もあることから、引き続き検討を要します。</p> <p>また、訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導等の医療系サービスは、療養病床からの追加的需要やコロナ禍における退院調整等の影響で利用が伸びています。</p> <p>さらに、住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が施設系サービスの受け皿となっている状況を踏まえ、これらに付設するサービスとして訪問系サービスの利用が伸びていくと推測されます。</p> <p>介護に携わる職員の確保が困難となり、定員を縮小せざる得ない事業所もあることから、介護人材の確保に向けた取組を強化して、居宅サービスの提供量を確保します。</p>			

施策番号	4-2	事業名	地域密着型サービスの充実
事業区分	保険給付		地域密着型サービス
<p>地域包括ケアシステムの中心的なサービスとして、在宅生活を支える小規模多機能型居宅介護をはじめとする地域密着型サービスの整備(転換)を促進し、高齢者の地域内居住を維持します。奥出雲日常生活圏域(横田地区)には、第8期計画において小規模多機能型居宅介護サテライト型の整備を進め、圏域内のどの日常生活圏域においても身近な地域でサービスを受けることができますようにします。</p> <p>認知症の人に特化した居住系サービスの認知症対応型共同生活介護の待機者は、実待機者として60人程度でいることや国や県の指針でも認知症施策の推進が推奨されていることから、今後も施設整備を検討する必要があります。</p>			

施策番号	4-3	事業名	施設・居住系サービスの充実
事業区分	保険給付		施設サービス・地域密着型サービス
<p>これまでは、自宅で生活ができなくなった高齢者の入居希望先は、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)が中心でしたが、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など多様な居住系サービスがその代替サービスとして介護ニーズの受け皿となっていることを踏まえる必要があります。</p> <p>また、第7期では、介護医療院と地域密着型特定施設入居者生活介護が新設されましたが、特定施設入居者生活介護は、特別養護老人ホームの待機者解消において代替性があるサービスとして今後とも整備の必要性は高いと考えられます。</p> <p>介護老人福祉施設等においては、利用者ニーズの高まりや居住環境向上の観点から個室ユニットケアの優越性が認められつつも、費用面で多床室ニーズも依然として高いことから、引き続き、将来の介護需要や待機者の状況等も踏まえつつ、社会福祉法人による計画的な施設整備(修繕)の実施を支援します。</p>			

【施設等待機者の状況】

● 介護保険入所系・入居系サービスの状況

(単位:人)

特別養護老人ホーム	施設数	R2年9月末定員数	のべ待機者数	実待機者数
介護老人福祉施設	10	670	762	424
うち、地域密着型	4	70		

※ R2年7月島根県実施「特別養護老人ホーム入所申込者等の実態調査」より

※ R2年7月までの過去1年間の入退所者数合計 退所183人、入所195人

(単位:人)

広域型サービス	施設数	R2年9月末定員数	のべ待機者数	実待機者数
介護老人保健施設	3	191	7	7
介護療養型医療施設	1	12	3	3
特定施設入居者生活介護	4	226	32	—

※ 介護老人保健施設、介護療養型医療施設の待機者数は、R2年7月実施の広域連合独自調査より

※ 特定施設入居者生活介護の待機者数は、R2年1月実施の介護サービス事業所アンケート調査より

(単位:人)

地域密着型サービス	施設数	R2年9月末定員数	のべ待機者数	実待機者数
認知症対応型共同生活介護	10	144	83	64

※ R2年7月実施の広域連合独自調査より

● 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の状況（介護保険外施設）

介護保険外施設	施設数	R2年9月末定員数
有料老人ホーム	6	54人
サービス付き高齢者向け住宅	1	64戸

● 高齢者生活福祉センター等の状況

市 町	施設名	定員数
雲南市	吉田高齢者生活福祉センター	11人
	掛合高齢者生活福祉センター	10人
奥出雲町	奥出雲町高齢者生活ホーム	5部屋
飯南町	来島高齢者生活福祉センター	10人
	来島高齢者冬期宿泊センター	8人

施策番号	4-4	事業名	市町村特別給付
事業区分	保険給付		市町村特別給付
<p>ア) 居宅サービス費区分支給限度額拡大事業</p> <p>要介護3～5の人及び認知症により頻回のサービスを必要とする要介護2の人が、居宅サービスの支給限度額を超えてサービスを利用しなければ日常生活が困難な場合に限り、介護度の基準額拡大の範囲内で、限度額を超えた費用を負担割合に応じて支給します。</p> <p>イ) 外泊時ターミナルケアサービス事業</p> <p>がん末期の状態にある要介護者が、病院若しくは診療所に入院中の一時外泊時に居宅サービスの利用を希望した場合、年間10万円、3万単位を限度に居宅サービスに要した費用を負担割合に応じて支給します。</p> <p>ウ) 外泊体験サービス事業</p> <p>病院・診療所に入院または介護保険施設に入所している要介護者が、在宅復帰を目的に外泊を希望する場合に、1泊2日以上で年間10日間を限度に、居宅サービスを利用した際の費用を負担割合に応じて支給します。</p>			

施策番号	4-6	事業名	介護給付費等費用適正化事業
事業区分	地域支援事業		任意事業
<p>利用者の自立支援を大きな目的とする介護保険制度については、限られた財源と人材・社会資源を効果的・効率的に活用し、真に必要なサービスを過不足なく提供することが重要であることから、利用者及び事業者の正しい理解を促進するように介護給付費等費用適正化事業に取り組めます。</p>			
要介護認定の適正化	<p>要介護認定申請者の状況を的確に把握し、適正な要介護認定へ取り組むとともに、要介護認定事務を迅速かつ円滑に実施するため認定調査員及び認定審査会委員を対象に、定期的な研修を実施し、調査の適正化・標準化等資質の向上を図ります。</p>		
ケアプランの点検	<p>ケアプランの質的向上を図るため、介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載について、利用者の自立支援に資する適切なケアプラン等に着眼して、点検及び支援を行うことにより、個々の利用者が真に必要なサービスを確保します。</p>		
住宅改修等の点検	<p>住宅改修については、本人の身体状況に応じた適切な改修であるか事前審査を行ない、改修後工事内容を確認し、必要に応じて現地調査を実施します。福祉用具の購入については、支給申請時に必要性の審査を行い、必要に応じ訪問調査を実施します。</p>		
縦覧点検・医療情報との突合	<p>国民健康保険団体連合会から提供される給付情報を活用し、提供されたサービスの算定内容の確認を行い、請求内容の誤りを早期に発見し、不適切な給付の有無を効率的に点検します。また、介護保険と医療保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、二重請求の有無を確認します。</p>		
介護給付費通知	<p>利用者又は家族に対し、利用サービスの内容と給付状況等について通知することにより、適切なサービス利用の啓発を行ないます。</p>		

重点施策 5. 安全・安心な地域づくりの推進

施策番号	5-1	事業名	在宅医療・介護連携推進事業
事業区分	地域支援事業	包括的支援事業（社会保障の充実分）	
<p>在宅医療・介護連携推進事業は、第7期まで「8つの事業項目」に基づき取組を推進してきましたが、第8期では、地域包括ケアシステムの実現に向けて、より地域の実情に応じた取組が充実するように「PDCA サイクル」に沿った取組へ事業全体の見直しを行い、二次医療圏域で切れ目のない在宅医療と在宅介護を提供する体制を強化します。</p> <p>また、在宅医療・介護関係者の情報共有を目的とした、しまね医療情報ネットワーク「まめネット」を活用し、患者・利用者情報の共有や、医療・介護サービスの質の向上が図られるように推進します。</p>			

二次医療圏域とは

通常の入院医療を提供する圏域として、松江・雲南・出雲・大田・浜田・益田・隠岐の7圏域で設定

● Plan 《現状分析、課題抽出、施策立案》

事業	取組内容
地域の医療・介護の資源の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療機関や介護サービス事業所の機能等の社会資源を把握します。 ・在宅医療・介護サービス利用者の情報を把握します。 ・地域の医療・介護関係者が参画する会議を開催して課題の抽出を行います。（多職種連携ネットワーク会議、地域ケア会議、高齢者サービス調整会議等）
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	

● Do 《対応策の実施》

《雲南市》

事業	取組内容
医療・介護関係者の情報共有の支援	既存ツールである緩和ケア・在宅医療情報ファイルや入退院連携マニュアル、入退院連携シートを活用します。
在宅医療・介護連携に関する相談支援	地域包括支援センター、生活支援・相談センター、身近でなんでも相談窓口ネットワークなどの相談機能と連携し、一体的な総合相談窓口体制の充実を図ります。また、在宅医療・介護連携支援センターを市役所に設置します。
医療・介護関係者の研修	在宅医療意見交換会の参画や地域ケア会議、多職種連携ネットワーク研修の開催をします。
地域住民への普及啓発	市民団体や雲南市立病院との連携によるかかりつけ医の普及、地域医療に関する必要情報の掲示や啓発を実施します。

《奥出雲町》

事業	取組内容
医療・介護関係者の情報共有の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・医師、介護支援専門員が利用者について、円滑な情報共有ができるよう連携に望ましい方法の一覧表作成やまめネット(しまね医療情報ネットワーク)「共有ファイル」を活用します。 ・「医療介護連携シート」を活用し、入退院時における情報を共有します。
在宅医療・介護連携に関する相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携支援センターを地域包括支援センターに設置します。
医療・介護関係者の研修	<ul style="list-style-type: none"> ・既存の研修について情報収集し活用を検討します。 ・地域の医療、介護関係者が参画する会議を開催して抽出された課題やニーズを把握して企画します。
地域住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療、介護関係者が参画する会議を開催して地域住民向けの普及啓発の内容や目標、活用できる既存の研修等を検討します。 ・在宅での療養が継続できるよう看取りを含めた研修会やシンポジウムを実施します。

《飯南町》

事業	取組内容
医療・介護関係者の情報共有の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・「医療・介護連携シート」の活用 令和元年度に更新した共通連携シートで情報共有ができることにより、医療機関や居宅、介護施設との連携、情報共有がよりスムーズになります。 ・「入退院連携マニュアル」の活用 マニュアルの周知により共通認識ができ、入院時・退院時にスムーズな連携となり、住民の安心感につながります。
在宅医療・介護連携に関する相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターに窓口を設置して、医療・介護・居宅等の各施設等の相談に早期対応を行い、必要なサービスへつなぎます。 ・各施設運営推進会議に参加して、地域密着型の各施設の取組やヒヤリハットなど運営状況を把握し、必要なアドバイスや支援を行います。
医療・介護関係者の研修	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア推進局が中心となり、飯南町地域ケアフォーラムとして飯南町、京丹後市の各病院・介護施設・行政等が取組や事例発表を行う学びの場を継続します。 ・福祉部会研修(年3-4回)として事業所の垣根を越えた研修を開催します。 ・在宅医療・介護連携にかかる雲南圏域多職合同研修会に参加します。
地域住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・「飯南町遠距離介護支援セミナー」として離れて暮らす家族への支援として飯南病院・飯南町社会福祉協議会・保健福祉課が共催し行います。 ・「いーにゃん健康まつり」では、健康を切り口に住民が楽しく学び、同時に医療・介護・福祉に関する発信も行います。 ・エンディングノート「いきいきと生きて逝くために」として、サロンやカフェ等で、人生の「最期」を考えること、よりよく生きることへの支援を行います。

● Check 《対応策の評価・改善》

事業	取組内容
	実施した対応策について、入退院連携フォローアップ調査によって評価します。

施策番号	5-2	事業名	災害に対する体制整備
<p>高齢者や要援護者が緊急時においても安心して生活できるよう、日頃の見守り、災害時の支援、認知症の方による徘徊など様々な視点から安全対策を推進します。</p> <p>また、災害発生時に支援が必要な方の素早い避難が行えるよう、避難行動要支援者の把握など各市町での支援体制と連携し、取組を進めます。</p> <p>介護保険施設等は、自力避難困難な方も多く利用されていることから、利用者の安全を確保するため、介護事業所に対して水害・土砂災害を含む各種災害に備えて防災研修、避難訓練の実施や食料・生活必需品の備蓄、輸送体制、災害の種類別に避難にかかる時間や経路を確認するよう実地指導や集団指導時等において有事の備えを促していきます。</p>			

施策番号	5-3	事業名	感染症に対する体制整備
<p>新型コロナウイルス感染症拡大により介護業界には感染拡大防止の再徹底が迫られました。また、大きなリスクを抱えながらも利用者が必要とする介護サービスの継続が求められることから、介護職員等に身体的、精神的な負荷がかかっている状況が続いており、県と連携を強化して各種施策に取り組めます。</p> <p>ア) 保健所と連携しての感染症に関する研修会の実施、会議等のオンライン化の推進、介護現場での介護ロボットの導入促進、高齢者施設のICT化などによる感染症対策を進めます。</p> <p>イ) 施設内で感染が拡大した場合でも必要な人員体制を確保するために、介護職員派遣制度を島根県と共同実施し、事業所間での広域的な協力体制を構築します。</p> <p>ウ) 事業所において、感染症対策に必要なガウンなどの個人防護服や噴霧器は、雲南広域連合でも備蓄に努め、クラスター発生時等には優先的に供給できる体制を確保します。</p>			

施策番号	5-4	事業名	介護サービス事業所と保険者の情報共有化
<p>自然災害の多発や感染症拡大により、介護事業所への連絡の緊急度が近年高まりつつあることから、ホームページ等を活用して、広域連合管内すべての介護事業者との情報共有の強化を図りながら、機動性を高め、災害、感染症関連情報の共有や代替サービスの確保が迅速に相互展開できるようにします。</p>			

施策番号	5-5	事業名	安心・安全な住環境の確保
<p>住まいは、個人の生活の最も基本的な基盤です。高齢者が安心して生活を継続できるように、持家として確保する住宅・賃貸住宅に加えて、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、市町にある高齢者生活支援センター等を島根県・市町と情報共有を図りながら、安全・安心な高齢者の住まいとして確保します。また、加齢による心身状態の変化に対応し、手すりの取り付けや段差解消等、住宅改修により住み慣れた自宅での生活が継続できるように生活環境を整えます。</p>			

重点施策 6. 介護人材の確保と資質の向上

施策番号	6-1	事業名	介護職員等の資格取得支援
事業区分	独自事業		人材確保対策事業
<p>介護職員・訪問介護員等の初任者研修や介護支援専門員の資格取得支援などこれまでのキャリアアップの取組を継続し、研修受講に対する費用助成等を行います。</p>			
事業		実施内容	
介護に関する入門的研修		介護未経験者に対して基礎的技術の習得支援	
介護職員初任者研修の受講支援		ホームヘルパー初任者研修支援	
介護支援専門員(主任)確保育成支援事業		潜在的介護支援専門員の復職支援等に係る研修支援	
介護施設職員新任職員合同研修		新任職員の合同研修実施	

施策番号	6-2	事業名	介護職員の処遇改善
<p>令和元年度から介護職員の処遇をさらに改善するため、「介護職員特定処遇改善」を追加する介護報酬改定がありました。未取得の事業所等に対してはアナウンスし、取得の促進に努めます(県内事業所算定率 約6割)。</p> <p>また、処遇改善は、介護保険制度自体の課題であると同時に、経営主体である介護事業所が独自に取り組むべき課題でもありますが、介護報酬制度を通じた処遇改善策については、市長会・町村会等を通じ、国へ要望するとともに、島根県とも意見交換等を通じ、各種支援策を要望します。</p> <p>訪問介護労働者に係る移動時間及び待機時間は、原則として労働時間に該当することから、事業主にに対し、これらを適切に把握、管理するとともに、当該時間に対して賃金の支払い義務があることを実地指導等において適切に指導します。</p>			

施策番号	6-3	事業名	雲南地域介護人材確保定着推進会議(仮称)の立ち上げ
事業区分	保健福祉事業	介護保険保険者努力支援交付金	
<p>介護人材確保を目的にした多角的な取組を進めるために、保険者・市町・介護事業所等の関係機関による組織を設置し、外国人介護人材の雲南地域への誘導に関する情報共有や広島文教大学との地域連携協定を活用した人材確保に資する事業など地域全体として人材不足の解決に取り組むアイデアを協議し、施策に反映します。</p> <p>“広島文教大学との地域連携協定”</p> <p>この協定は、雲南市、奥出雲町、飯南町の女性10人がつくる「おくいずも女子旅つくる！委員会」が発行した旅行情報誌「Okutabi」をきっかけに当時、広島文教女子大学と同委員会との交流が始まり、同大学の授業で雲南地域の観光資源を取り上げる中で、継続的に連携を図っていくため平成25年10月に協定の締結に至りました。</p>			

施策番号	6-4	事業名	介護現場への介護ロボット、ICT導入支援
<p>介護スタッフの確保に限りがある中、介護現場におけるICTの活用や県の地域医療介護総合確保基金を活用して介護ロボット導入支援等を行い、職員に係る周辺業務の効率化を図り、介護サービスの質を維持します。また、先進事例を介護事業者に提供していき、職場環境の改善につなげ、職員の精神的・身体的な負担軽減を図ります。</p>			

施策番号	6-5	事業名	介護支援専門員への支援
事業区分	保健福祉事業	介護保険保険者努力支援交付金	
<p>介護支援専門員は、要介護者や家族等からの相談に応じ、その心身の状況に応じた適切な介護保険サービス等が利用できるよう連絡調整役を担っていますが、居宅介護支援事業所の縮小・閉所や介護支援専門員の退職が相次いでケアマネジメントの担い手不足が深刻化しつつあります。</p> <p>居宅介護支援事業所から利用者の居所までに一定以上の移動距離がある場合に交通費等の助成を行い、居宅介護支援が圏域全体に円滑に提供されるように環境整備を図り、利用者の適切な介護サービスの利用促進につなげます。</p>			

施策番号	6-6	事業名	介護職員の研修機会の充実
事業区分	独自事業	介護人材対策事業	
<p>訪問介護職員等の介護人材の不足は、介護事業所の運営上の問題としてもさることながら、介護サービスの質の低下としても懸念される問題です。第7期計画に続き、介護サービスに携わる人材の養成や就業後の質的向上のため、新任職員等を対象とした研修会を開催します。</p> <p>また、中堅職員等を対象とした技術の習得やキャリアアップため、県の地域医療介護総合確保基金等を活用して研修機会の充実を図ります。</p>			

施策番号	6-7	事業名	地域密着型サービスの質の向上
<p>地域密着型サービス事業所が開催する「運営推進会議」の定期的な開催により、サービス提供体制や利用者の状況等を明らかにして、地域に開かれたサービスとすることで、介護サービスの質的向上を目指します。実地指導では、人員基準・設備基準、報酬関係等を点検することにより、透明な事業運営と適切な算定を求め、利用者本位の介護サービスが提供できていることを確認します。地域密着型サービスの普及を進めるために、住民や多職種に向け、サービス内容や特徴をわかりやすく伝える取組を行います。</p>			

施策番号	6-8	事業名	質の高いケアマネジメントの実現
<p>介護保険制度の「要」である介護支援専門員の公正中立なケアマネジメント能力の向上を図ることにより、要介護認定を受けた方がその能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように介護サービスの質的向上を図ります。</p> <p>また、高齢者が地域とのつながりを保ちながら生活を継続していくためには、医療や介護に加え、インフォーマルサービスを含めた多様な生活支援が包括的に提供されることが重要であり、家族や地域資源等のインフォーマルサービスも盛り込まれたケアプランの作成を推進します。</p>			

施策番号	6-9	事業名	介護ハラスメントの対策
<p>国の調査によると、介護現場で働く職員に対し、サービス利用者からセクハラや身体的・精神的暴力のハラスメント被害、理不尽な要求などを受けた経験がある人は、訪問介護職員は、半数に上っています。</p> <p>さらに、利用者の家族からの被害も報告され、人手不足で働きやすい環境が求められる介護現場にとっては、深刻な問題です。</p> <p>また、介護人材の離職防止を目的に介護事業者に対しては、職場内ハラスメントの対策強化等について実地指導のほか、研修による集団指導を行います。働きやすい職場環境にすることで離職防止にもつながることから、利用者への啓発活動や事業所への対策マニュアルの整備などを求めています。</p>			

市町における主な介護人材確保事業

《雲南市》

- **雲南市介護人材確保対策事業**

介護への関心を深めることを目的に、市内高校の生徒を対象に授業を通して介護の仕事のやりがいや魅力を伝える。

- **雲南市企業人材確保支援事業交付金**

人材不足業種を営む事業主に対して、UIターン者の採用時に支給された入社支度金等を助成

《奥出雲町》

- **奥出雲町介護人材確保対策奨励金交付事業**

町内の介護事業所に就職するUIターン者に対して奨励金を交付

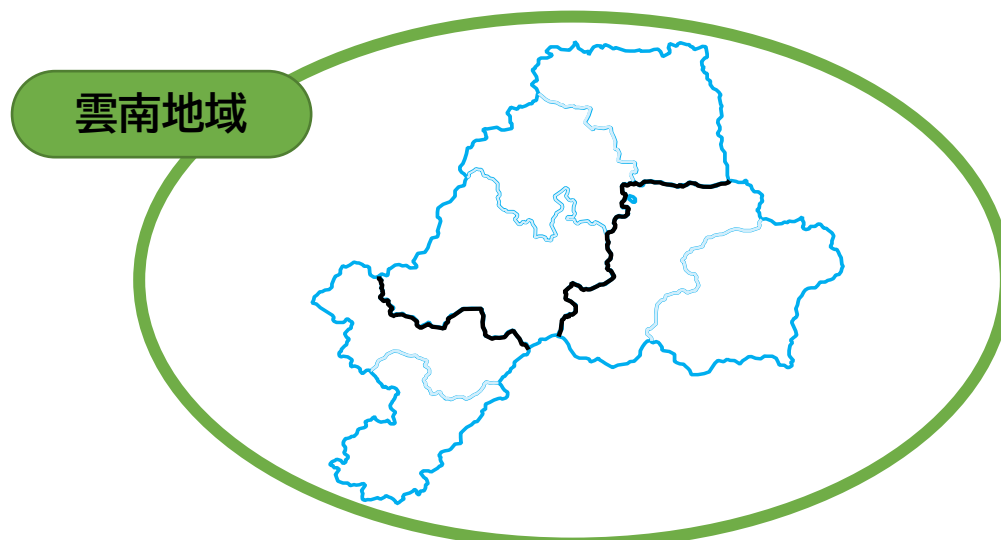
《飯南町》

- **介護福祉士支度金制度**

介護福祉士として飯南町の福祉施設に就職する者に支度金を支給

- **医療及び福祉従事者対策助成金**

介護福祉士を目指す学生に対し、卒業後5年以内に、飯南町内で勤務した場合に助成金を支給



第7章 介護保険事業の費用の見込み

1. 介護サービスの基盤整備

～地域密着型サービスを中心に整備を進めます～

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、自身の介護が必要となってもできるだけ自宅で生活したいという高齢者のニーズは約7割に上りますが、核家族化の拡大により高齢者の単身世帯又は夫婦世帯が増加し、高齢者への日々の見守りや緊急時の支援がないこと、自身の精神的・身体的な変化に伴い自宅での生活が困難となり、やむなく圏域外へ居所を移さざるを得ない「高齢者の転出」が多くなっています。

背景として、要介護状態となった高齢者の入居先は、これまでは介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)が中心でしたが、介護医療院の新設や圏域内外の有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など多様な施設・居住系サービスがその代替サービスとして介護ニーズの受け皿となっていることを踏まえる必要があります。

現在、雲南地域の介護老人福祉施設等に対して一定数の待機者がいる状況ですが、第8期計画期間では、今後の施設待機者数等の推移を見守りつつ、施設整備に伴う将来的な制度運営や介護ニーズ量等を見極めていく必要があることから、まずは既存の介護サービスの「基盤強化」と「質の確保」を進め、新たな施設の整備は行わないものとします。さらに介護人材の確保が厳しさを増す中、新たなる施設整備は、更なる介護人材不足に拍車をかけることも予想されます。

また、第7期計画の方針を継承し、地域密着型サービスを中心に居宅系サービスの充実を図り、日常生活圏域内で完結できるサービス提供体制を確保して、高齢者の在宅生活の継続、地域内居住を維持していきます。

■ 第8期計画での主な介護サービス基盤の整備計画

【奥出雲日常生活圏域】

サービスの種類	開設時期	定員	備考
小規模多機能型居宅介護	未定	18人	サテライト型

<整備の必要性>

サテライト型の小規模多機能型居宅介護事業所は、本体事業所(小規模多機能型居宅介護)との連携を前提として概ね20分以内の近距離にあることとされています。奥出雲町日常生活圏域内の横田地区には、小規模多機能型居宅介護が未整備であることから、サテライト型として計画し、雲南圏域内のどの地域でもこのサービスを受けることができるように整備します。

【飯南日常生活圏域】

サービスの種類	開設時期	定員	備考
地域密着型通所介護	R3年4月	18人	通所介護からの転換

<整備の必要性>

利用者数の減少により、小規模(定員18人以下)な通所介護での運営形態に変更します。

2. 介護サービスに要する費用見込額

～3年間で約241億円を見込んでいます～

第8期計画期間における介護サービスに要する費用額の見込みについて、総給付費(介護予防給付費・介護給付費)、特定入所者介護サービス費、審査支払手数料等を合わせた標準給付費と介護予防事業等を実施する地域支援事業費の合計額は、3年間で約241億円程度になると見込んでいます。

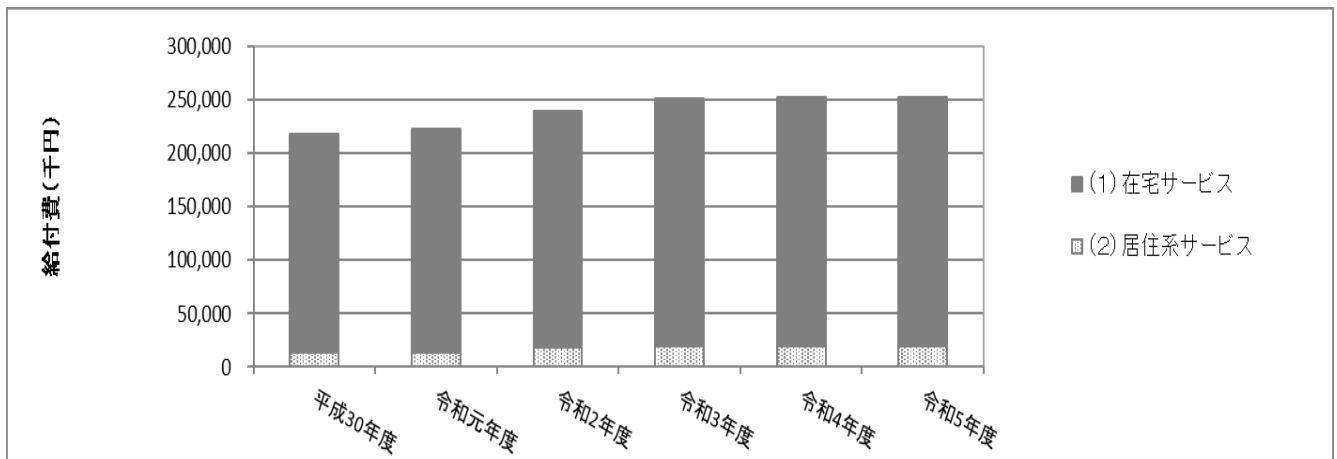
要介護認定者数に大きな増減はないと見込んでいますが、圏域内外の介護医療院の転換予定により介護サービス費用額が上昇すると推測します。また、医療機関の病床数の減少や全国的には感染症拡大に伴う療養病床確保のため、退院患者の介護保険施設における受け入れが加速することも考えられ、第8期の介護サービス費用額に大きな影響を与えることも懸念されます。

また、介護予防や健康づくりの事業効果等により介護サービス費用額の抑制も見込まれる一方で、新興感染症の出現により介護予防やリハビリの取組みができなかったこと等により、今後、認定率の上昇や要介護度の重度化が懸念されています。

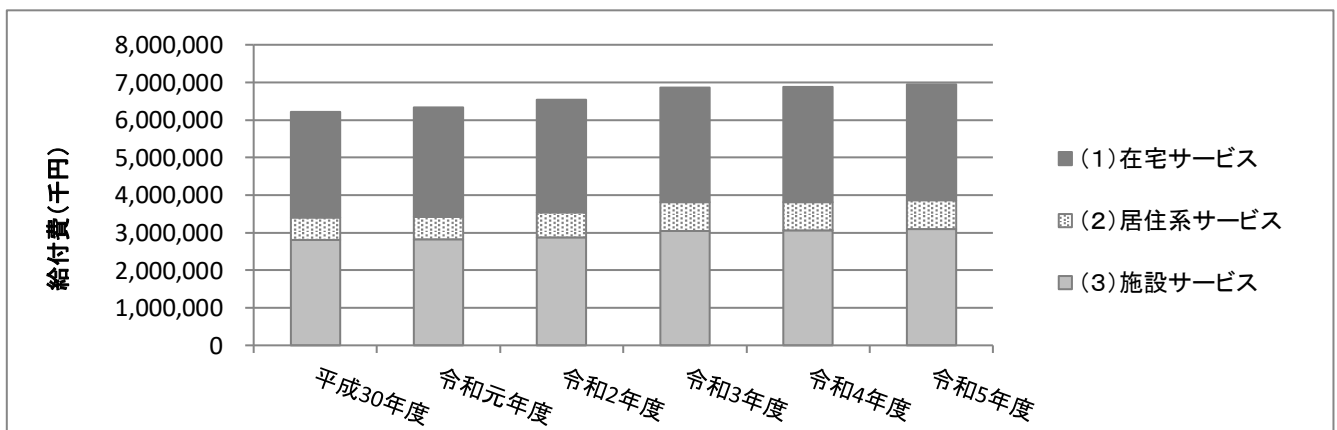
令和3年4月からの介護報酬改定は、全体で0.7%のプラス改定となり、介護サービス費用額が増加となります。また、令和3年8月実施予定の特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費の改正に伴う影響も見込んでいます。

【総給付費の推移】

● 介護予防給付費



● 介護給付費



■介護サービスに要する費用見込額の推計手順

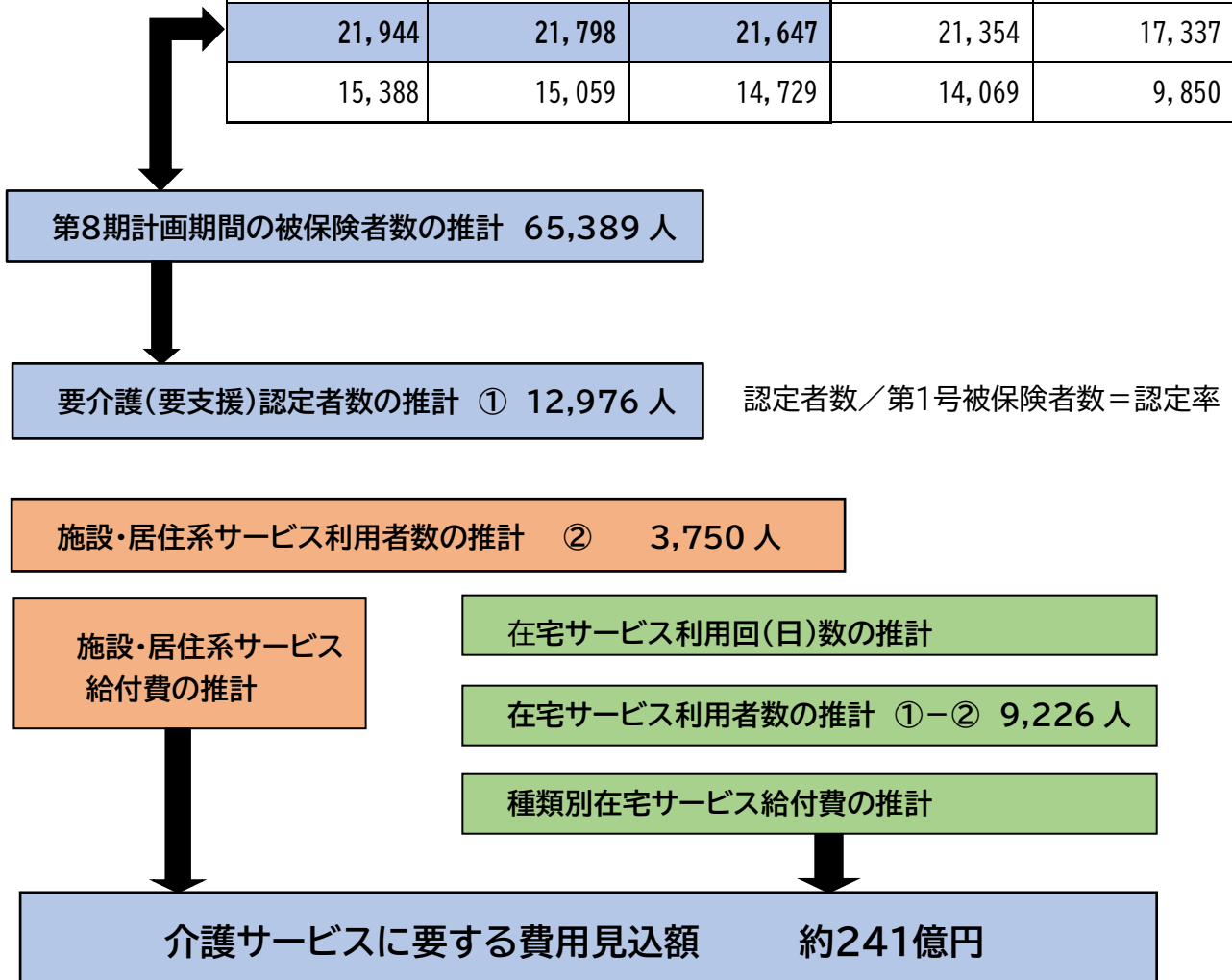
まず、「被保険者数」を推計し、次に、高齢化や重度化予防の効果等を勘案して「認定者数」を推計します。なお、被保険者数の推移については、「国立社会保障・人口問題研究所」の推計値を用いています。

次に、認定者数のうち「施設・居住系サービス」の利用人数を見込むにあたっては、住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の入居状況等も勘案します。「在宅サービス」の利用人数は残りの認定者数として推計します。サービス種類ごとに、1人1月あたりの利用回(日)数を推計し、単価を乗じて給付費を推計します。

被保険者数の推計（P7の推計値は住民基本台帳の実績値によりコーホート変化率法による推計値）

年 度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
被保険者総数	38,514	38,163	37,809
第1号被保険者数	21,960	22,026	22,091
第2号被保険者数	16,554	16,137	15,718

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
37,332	36,857	36,376	35,423	27,187
21,944	21,798	21,647	21,354	17,337
15,388	15,059	14,729	14,069	9,850



3. 介護サービスに要する費用見込額の推計

(1) サービス利用者数の推計

■施設・居住系サービス1月当たり利用者数の推計値

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
要支援1	8	8	8	8	8
要支援2	15	15	15	15	15
要介護1	105	105	105	105	103
要介護2	144	144	144	145	144
要介護3	219	219	219	224	228
要介護4	389	389	389	391	393
要介護5	370	370	370	373	371
要支援計	23	23	23	23	23
要介護計	1,227	1,227	1,227	1,238	1,239
合計	1,250	1,250	1,250	1,261	1,262

資料:「見える化」システム

施設・居住系サービス利用者数: 特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

■在宅サービス1月当たり利用者数の推計値

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
要支援1	538	536	529	523	509
要支援2	534	533	530	525	524
要介護1	633	633	630	627	624
要介護2	648	651	653	656	644
要介護3	408	412	413	416	426
要介護4	186	185	185	185	187
要介護5	128	131	130	130	129
要支援計	1,072	1,069	1,059	1,048	1,033
要介護計	2,003	2,012	2,011	2,014	2,010
合計	3,075	3,081	3,070	3,062	3,043

資料:「見える化」システム

在宅サービス利用者数: 要介護認定者より施設・居住系サービス利用者数を除いた数

(2) 施設サービス利用者数の推計

施設サービス利用者数は、令和2年度の施設サービス実績と、以降の同サービスの基盤整備の予定を基に算出しています。なお、本計画においては、定員数＝サービス利用者数と定めます。

■施設サービス利用者数の推計

(単位:人)

サービス種別	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
施設サービス					
介護老人福祉施設	585	585	585	593	594
介護老人保健施設	233	233	233	236	236
介護医療院	58	58	68	78	78
介護療養型医療施設	0	0	0		

■施設系・居住系サービスの定員数

広域型サービス種類	令和2年度(9月30日現在)		令和5年度(2023年度)	
	施設数	定員数	施設数	定員数
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	10	600	10	600
介護老人保健施設	3	191	3	191
介護医療院	0	0	1	50
介護療養型医療施設	1	12	0	0
特定施設入居者生活介護(居住系)	4	226	4	226
計	18	1,029	18	1067

※ 第8期計画 特定施設入居者生活介護の必要利用定員(226人×70%=159人)

地域密着型サービス種類	令和2年度(9月30日現在)		令和5年度(2023年度)	
	施設数	定員数	施設数	定員数
認知症対応型共同生活介護(居住系)	10	144	10	144
地域密着型介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	4	70	4	70
地域密着型特定施設入居者生活介護(居住系)	0	0	1	21
計	14	214	15	235

■介護保険外施設(特定施設外)の定員数

住まいの種類	令和2年度(9月30日現在)		令和5年度(2023年度)	
	施設数	定員数	施設数	定員数
住宅型有料老人ホーム	6	54	5	33
サービス付き高齢者向け住宅	1	64	1	64
養護・軽費老人ホーム	0	0	0	0

※ 特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設は除きます。サービス付き高齢者向け住宅は、「定員数」を「戸数」と読み替えます。

(3) 在宅サービス利用量の推計

在宅サービスの利用者数、利用回数(日数)は、以下のとおりと見込んでいます。介護予防サービス見込額と、介護サービス見込額を合算した額が、第8期における総給付費になります。

■介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス量推計 (月間における平均数値)

サービス種別		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040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	0.0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数	388.5	388.5	388.5	377.2	377.2
	人数	65	65	65	63	63
介護予防訪問リハビリテーション	回数	291.4	291.4	291.4	276.8	276.8
	人数	40	40	40	38	38
介護予防居宅療養管理指導	人数	39	39	38	38	37
介護予防通所リハビリテーション	人数	106	106	104	104	103
介護予防短期入所生活介護	日数	117.9	117.9	117.9	117.9	117.9
	人数	19	19	19	19	19
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
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	0.0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数	495	495	490	485	479
介護予防特定福祉用具購入	人数	14	14	14	14	14
介護予防住宅改修	人数	16	16	16	16	16
介護予防特定施設入居者生活 介護	人数	23	23	23	23	23
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	27.1	27.1	27.1	27.1	27.1
	人数	8	8	8	8	8
介護予防小規模多機能型居宅 介護	人数	52	52	55	54	53
介護予防認知症対応型共同 生活介護	人数	0	0	0	0	0
介護予防支援						
介護予防支援	人数	558	557	552	546	539

■ 居宅介護サービス・地域密着型サービス量推計 (月間における平均数値)

サービス種別		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅介護サービス						
訪問介護	回数	9,160.2	9,106.7	9,144.7	9,148.8	9,240.7
	人数	337	336	337	337	338
訪問入浴介護	回数	84.4	84.4	84.4	84.4	84.4
	人数	14	14	14	14	14
訪問看護	回数	1,736.0	1,749.7	1,743.5	1,737.0	1,752.8
	人数	243	245	244	243	245
訪問リハビリテーション	回数	642.5	642.5	652.0	652.0	653.2
	人数	62	62	63	63	63
居宅療養管理指導	人数	209	210	209	209	210
通所介護	回数	5,155.8	5,174.8	5,184.9	5,193.6	5,180.8
	人数	555	557	558	559	557
通所リハビリテーション	回数	1,314.8	1,322.6	1,322.6	1,322.6	1,314.7
	人数	169	170	170	170	169
短期入所生活介護	日数	2,689.3	2,696.8	2,696.8	2,698.4	2,706.6
	人数	315	316	316	316	317
短期入所療養介護(老健)	日数	248.5	248.5	248.5	248.5	248.5
	人数	26	26	26	26	26
短期入所療養介護(病院等)	日数	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5
	人数	3	3	3	3	3
短期入所療養介護 (介護医療院)	日数	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0
	人数	15	15	15	15	15
福祉用具貸与	人数	1,179	1,185	1,185	1,187	1,189
特定福祉用具購入	人数	19	19	19	19	19
住宅改修	人数	17	17	17	17	17
特定施設入居者生活介護	人数	115	115	115	115	115
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	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数	4	4	4	4	4
地域密着型通所介護	回数	3,108.9	3,118.9	3,111.0	3,119.6	3,114.5
	人数	350	351	350	351	350

認知症対応型通所介護	回数	1,377.2	1,386.6	1,378.1	1,388.5	1,378.1
	人数	135	136	135	136	135
小規模多機能型居宅介護	人数	231	231	242	247	247
認知症対応型共同生活介護	人数	146	146	146	146	146
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	22	22	22	22	22
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	68	68	68	68	68
看護小規模多機能型居宅介護	人数	26	26	26	26	26
居宅介護支援						
居宅介護支援	人数	1,484	1,489	1,488	1,490	1,488

参考…介護サービス利用者数及び利用率（利用者数／認定者数）

《雲南広域》

（令和2年9月分）

認定者数	4,291人
施設サービス利用者数	828人
地域密着型サービス利用者数	950人
居宅サービス利用者数	2,458人
利用率	98.7%

《雲南市》

認定者数	2,846人
施設サービス利用者数	534人
地域密着型サービス利用者数	562人
居宅サービス利用者数	1,674人
利用率	97.3%

《奥出雲町》

認定者数	946人
施設サービス利用者数	192人
地域密着型サービス利用者数	216人
居宅サービス利用者数	515人
利用率	97.6%

《飯南町》

認定者数	499人
施設サービス利用者数	102人
地域密着型サービス利用者数	172人
居宅サービス利用者数	269人
利用率	108.8%

※ 介護保険事業報告月報（地域密着型サービス利用者数と居宅サービス利用者数は、重複計上あり）

(4) 介護予防・生活支援サービス事業の利用人数の推計

■従前の介護予防通所介護相当サービス

市 町	単 位	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
雲南広域	実人数(人)	454	454	454
雲南市	実人数(人)	338	338	338
奥出雲町	実人数(人)	56	56	56
飯南町	実人数(人)	60	60	60

■緩和した基準による通所型サービス

市 町	単 位	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
雲南広域	実人数(人)	563	563	563
雲南市	実人数(人)	418	418	418
奥出雲町	実人数(人)	120	120	120
飯南町	実人数(人)	25	25	25

■従前の介護予防訪問介護相当サービス

市 町	単 位	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
雲南広域	実人数(人)	176	176	176
雲南市	実人数(人)	133	133	133
奥出雲町	実人数(人)	22	22	22
飯南町	実人数(人)	20	20	20

(5) 総給付費の推計

■介護給付費の推計

(単位:千円)

サービス種別	令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
居宅介護サービス					
訪問介護	297,894	296,423	297,545	297,675	300,194
訪問入浴介護	12,412	12,419	12,419	12,419	12,419
訪問看護	104,010	104,933	104,466	104,097	105,140
訪問リハビリテーション	22,691	22,704	23,048	23,048	23,069
居宅療養管理指導	16,753	16,853	16,772	16,772	16,809
通所介護	514,644	516,903	518,145	518,984	518,305
通所リハビリテーション	136,627	137,630	137,630	137,630	137,108
短期入所生活介護	251,643	252,368	252,368	252,552	253,598

短期入所療養介護(老健)	31,740	31,758	31,758	31,758	31,758
短期入所療養介護(病院等)	1,417	1,418	1,418	1,418	1,418
短期入所療養介護(介護医療院)	9,297	9,303	9,303	9,303	9,303
福祉用具貸与	210,570	211,803	211,788	212,215	212,952
特定福祉用具購入	9,545	9,545	9,545	9,545	9,545
住宅改修	16,322	16,322	16,322	16,322	16,322
特定施設入居者生活介護	255,052	255,194	255,194	255,194	255,194
小計	1,890,617	1,895,576	1,897,721	1,898,932	1,903,134
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護 看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	6,191	6,194	6,194	6,194	6,194
地域密着型通所介護	343,388	344,803	344,096	345,018	344,916
認知症対応型通所介護	191,171	192,655	191,603	193,022	191,603
小規模多機能型居宅介護	536,363	536,661	561,867	574,226	574,892
認知症対応型共同生活介護	438,805	439,048	439,048	439,048	439,364
地域密着型特定施設入居者生活 介護	59,933	59,967	59,967	59,967	59,967
地域密着型介護老人福祉施設入 所者生活介護	224,617	224,741	224,741	224,741	224,741
看護小規模多機能型居宅介護	69,847	69,886	69,886	69,886	69,886
小計	1,870,315	1,873,955	1,897,402	1,912,102	1,911,563
介護保険施設サービス					
介護老人福祉施設	1,818,396	1,819,405	1,819,405	1,843,960	1,845,983
介護老人保健施設	741,716	742,128	742,128	751,455	752,296
介護医療院	267,332	267,481	315,540	363,599	363,599
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0
小計	2,827,444	2,829,014	2,877,073	2,959,014	2,961,878
居宅介護支援					
居宅介護支援	272,342	273,464	273,338	273,721	273,748
介護給付費計 (I)	6,860,718	6,872,009	6,945,534	7,043,769	7,050,323

■介護予防給付費の推計

(単位:千円)

サービス種別	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	21,192	21,204	21,204	20,576	20,576
介護予防訪問リハビリテーション	10,173	10,179	10,179	9,668	9,668
介護予防居宅療養管理指導	3,343	3,345	3,266	3,266	3,166
介護予防通所リハビリテーション	43,751	43,775	43,015	43,015	42,751
介護予防短期入所生活介護	8,283	8,288	8,288	8,288	8,288
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	46,966	46,966	46,509	46,036	45,507
介護予防特定福祉用具購入	4,680	4,680	4,680	4,680	4,680
介護予防住宅改修	15,439	15,439	15,439	15,439	15,439
介護予防特定施設入居者生活介護	19,923	19,935	19,935	19,935	19,935
小計	173,750	173,811	172,515	170,903	170,010
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	3,001	3,003	3,003	3,003	3,003
介護予防小規模多機能型居宅介護	44,627	44,652	47,172	46,194	45,630
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
小計	47,628	47,655	50,175	49,197	48,633
介護予防支援					
介護予防支援	30,008	29,970	29,701	29,378	29,000
介護予防給付費計 (Ⅱ)	251,386	251,436	252,391	249,478	247,643

■総給付費の推計

(単位:千円)

合計	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
総給付費 (Ⅰ)+(Ⅱ)	7,112,104	7,123,445	7,197,925	7,293,247	7,297,966

(6) 標準給付費の推計

(単位:千円)

	第8期				令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
	合計	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)		
標準給付費	22,716,546	7,563,219	7,539,953	7,613,374	7,708,993	7,711,974
総給付費	21,433,474	7,112,104	7,123,445	7,197,925	7,293,247	7,297,966
特定入所者介護サービス費等給付額	823,848	289,949	267,289	266,610	266,804	265,685
高額介護サービス費等給付額	398,219	133,237	132,660	132,323	132,415	131,863
高額医療合算介護サービス費等給付額	37,215	20,000	8,619	8,597	8,603	8,567
算定対象審査支払手数料	23,789	7,929	7,940	7,920	7,925	7,892

(7) 地域支援事業費の推計

(単位:千円)

	第8期				令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
	合計	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)		
地域支援事業費	1,399,248	466,416	466,416	466,416	418,476	351,516
介護予防・日常生活支援総合事業費	819,597	273,199	273,199	273,199	236,120	188,990
包括的支援事業・任意事業費	328,080	109,360	109,360	109,360	105,418	85,587
包括的支援事業(社会保障充実分)	251,571	83,857	83,857	83,857	76,939	76,939

(8) 市町村特別給付費の推計

(単位:千円)

合計	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
市町村特別給付	17,576	17,600	17,555	17,568	17,494

第8章 介護保険料と利用料

1. 第1号被保険者保険料の算定

(1) 介護保険事業の財源

介護保険制度では、自助を基本としながら相互扶助によって賄う給付と負担の関係を明確にし、かつ利用者の選択による利用を可能とするため、社会保険方式が採用されています。

介護保険の財源は、第1号被保険者の保険料のほか、第2号被保険者の保険料、国・県・市町の負担金、国の調整交付金によって構成されます。

$$\text{介護保険事業総額} = \text{介護サービス費用額(介護保険料+公費)} + \text{利用料(1割~3割)}$$

介護保険料 50%		公費【国・県・市町】 50%
第1号被保険者（65歳以上） 23%	第2号被保険者（40～64歳） 27%	

■介護（予防）給付費の財源構成（居宅給付費）

第1号被保険者	第2号被保険者	国	県	市町
23%	27%	25.0%	12.5%	12.5%

■介護（予防）給付費の財源構成（施設等給付費）

第1号被保険者	第2号被保険者	国	県	市町
23%	27%	20.0%	17.5%	12.5%

■地域支援事業費の財源構成（介護予防・日常生活支援総合事業）

第1号被保険者	第2号被保険者	国	県	市町
23%	27%	25.0%	12.5%	12.5%

■地域支援事業費の財源構成（包括的支援事業及び任意事業）

第1号被保険者	第2号被保険者	国	県	市町
23%	—%	38.5%	19.25%	19.25%

■市町村特別給付

第1号被保険者	第2号被保険者	国	県	市町
100%	—%	—%	—%	—%

■保健福祉事業

第1号被保険者	第2号被保険者	国	県	市町
100%	—%	—%	—%	—%

(2) 第1号被保険者の基準月額保険料は、5,900円に据え置きます

第1号被保険者の保険料は、3年を1期とする介護保険事業計画中の介護サービス費用額を見込み、基準月額保険料に保険料率(基準額に対する割合)をかけた10段階の所得区分に被保険者の所得や課税状況によって分けます。

介護保険料は、被保険者数の変化等により増減する要素がありますが、第8期の基準月額保険料は、介護給付費準備基金を一部取り崩して第7期の基準月額保険料と同じ月額5,900円に据え置きます。

第1号被保険者数	第7期計画から減少傾向に転じ、第8期計画も減少が予測されるため、被保険者数減少相当分に対して1人あたりの保険料負担増が見込まれます。
第1号被保険者の負担割合	国全体の人口が減少する中、特に40～64歳(第2号被保険者)の減少が大きく、保険料収入の法定分を確保するため、第1号被保険者の負担割合は上昇傾向が続いていましたが、第8期は第7期と同じ23%です。

- 第8期では、介護給付費準備基金から1億8,000万円を取り崩す計画です。

基準月額保険料の必要額 6,137円・・・基金の取崩がなかった場合

基金の取崩影響額 ▲237円・・・月額保険料に対する影響額

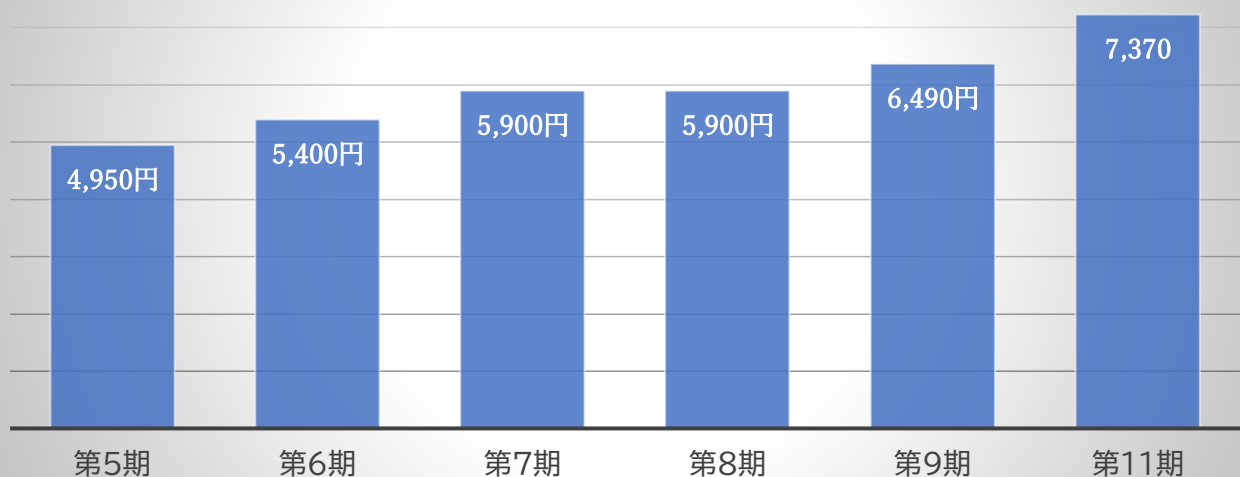
第8期の基準月額保険料 5,900円・・・第5段階

- 介護給付費準備基金の運用

介護給付費準備基金は、被保険者の保険料を財源とした基金であり、本計画期間において想定以上に介護給付費が上昇した場合等に備えて積み立てているものです。

第8期計画期間においては、介護保険料上昇抑制のために一定程度の取り崩しを行いますが、安定した介護保険事業運営のため、一定程度の基金残を確保します。

第1号被保険者基準月額保険料の推移



※第9期・第11期は、介護給付費準備基金の取崩がないものとして算定した推計値です。

(3) 基準月額保険料の算定過程

① 令和3年度～令和5年度の介護サービス費用見込額計	24,115,794 千円
標準給付費（総給付費、補足給付、高額介護等）	22,716,546 千円
地域支援事業費（介護予防、包括的支援事業等）	1,399,248 千円
② 第1号被保険者負担割合	23%
第1号被保険者負担相当額 ①×23%	5,546,633 千円
③ 調整交付金見込額（5%を超える額） <input type="text" value="-"/>	913,641 千円
④ 市町村特別給付費 <input type="text" value="+"/>	52,731 千円
⑤ 介護給付費準備基金取崩額 <input type="text" value="-"/>	180,000 千円
⑥ 保険者機能強化推進交付金等見込額 <input type="text" value="-"/>	30,000 千円
⑦ 保険料収納必要額（3年間）	4,475,723 千円
⑧ 予定保険料収納率（現年度分） <input type="text" value="÷"/>	99.5%
⑨ 保険料賦課総額（3年間）	4,498,214 千円
⑩ 所得段階別加入割合補正後被保険者数 <input type="text" value="÷"/>	63,536 人
⑪ 基準月額保険料 ⑨÷⑩÷12月	5,900 円

<説明>

③ 調整交付金見込額（5%を超える額）

➔ 後期高齢者の加入割合や所得の分布の状況を勘案して、算定された差額分の見込

⑤ 介護給付費準備基金取崩額

➔ 介護給付費準備基金に積み立てられた剰余金を活用して、保険料上昇を抑制

⑧ 予定保険料収納率（現年度分）

➔ 平成29年度 99.45% 平成30年度 99.51% 令和元年度 99.50%

⑨ 保険料賦課総額（3年間）

➔ 滞納による収納額の低下を考慮し、収納必要額を予定収納率で除して、保険料賦課総額を算出

⑩ 所得段階別加入割合補正後被保険者数

➔ 第1号被保険者の所得段階毎の加入割合を加味し、補正した被保険者数

(4) 所得段階別の介護保険料（月額・年額）の設定

第8期の所得段階別の介護保険料は、第5段階を基準額として下記の表のとおりです。

介護保険料は本人や世帯の課税状況と本人の合計所得金額・課税年金収入額等、被保険者の負担能力に応じて区分されています。

所得段階	対象	基準額に対する割合	月額	年額
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> ・本人及び世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方 ・本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額が 80 万円以下の人 ・生活保護を受給している方 	0.47	2,780	33,360
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額が 80 万円を超え 120 万円以下の方	0.71	4,190	50,280
第3段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額が 120 万円を超える方	0.75	4,430	53,160
第4段階	本人が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額が 80 万円以下の方(世帯内に住民税が課税されている方がいる)	0.90	5,310	63,720
第5段階 (基準額)	本人が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額が 80 万円を超える方(世帯内に住民税が課税されている方がいる)	1.00	5,900	70,800
第6段階	本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額が 120 万円未満の方	1.125	6,640	79,680
第7段階	本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の方	1.25	7,380	88,560
第8段階	本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の方	1.50	8,850	106,200
第9段階	本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額が 320 万円以上 500 万円未満の方	1.75	10,330	123,960
第10段階	本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額が 500 万円以上の方	2.00	11,800	141,600

※各所得段階の月額保険料：基準額5,900円×基準額に対する割合(10円未満は切り上げ)

● 所得段階を区分する「合計所得金額」の見直し

税制改正に伴い、介護保険料に関して不利益が生じないように第7・8・9段階を区分する合計所得金額の範囲を見直して、より被保険者の負担能力に応じた保険料にします。

第7期 平成30年度～令和2年度		第8期 令和3年度～令和5年度	
第7段階	基準額×1.25 本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額が <u>120万円以上 200万円未満</u> の方	→	基準額×1.25 本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額が <u>120万円以上 210万円未満</u> の方
	基準額×1.50 本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額が <u>200万円以上 300万円未満</u> の方		基準額×1.50 本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額が <u>210万円以上 320万円未満</u> の方
第9段階	基準額×1.75 本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額が <u>300万円以上 500万円未満</u> の方	→	基準額×1.75 本人が住民税課税で、本人の前年の合計所得金額が <u>320万円以上 500万円未満</u> の方

(5) 介護保険料の徴収

介護保険制度の理解促進と介護保険料の徴収強化のために、65歳到達者や転入者など、新規で広域連合の介護保険に加入された方を中心に、介護保険の制度解説や保険料の納め忘れがないかなどの周知を図ります。

また、長期滞納者への催告や臨戸訪問徴収、納付相談、口座振替の推進など納入しやすい環境づくりを進めます。介護保険料の未納者は、市税・町税や後期高齢者保険料など他の税外料金等の未納があることが多いことから、市町と連携して一体的な徴収体制を進めます。

(6) 第2号被保険者の介護保険料

第2号被保険者(40歳以上65歳未満の医療保険加入者)の介護保険料については、それぞれ加入している医療保険者により異なりますが、全国健康保険協会(協会けんぽ)・健康保険組合・共済組合等は事業主と被保険者がそれぞれ半分を負担し、国民健康保険は、半分を被保険者が負担し、半分を国の負担金で賄っています。

介護保険料徴収については、それぞれの医療保険料と一体的に徴収され、徴収された介護保険料は、社会保険診療報酬支払基金に全国一括して集められます。そこから、40歳以上人口に占める65歳未満人口の全国平均の比率に基づき決定される保険料負担割合(3年毎見直し)で各保険者に交付されます。

第7期計画期間中の保険料負担割合は27%、本計画期間中も27%の据え置きとなっています。これらの仕組みにより、高齢化率の差による保険者間の格差をなくし、保険財政基盤の安定が図られています。

2. 介護保険料の軽減と減免

(1) 介護保険料の軽減

消費税及び地方消費税引き上げに伴う税収を財源とした公費投入により、通常の保険料段階による軽減とは別に、第1段階から第3段階の保険料の軽減措置を実施します。

割合											
	第1段階 基準額 × 0.47	第2段階 基準額 × 0.71	第3段階 基準額 × 0.75	第4段階 基準額 × 0.90	第5段階 基準額 × 1.00	第6段階 基準額 × 1.125	第7段階 基準額 × 1.25	第8段階 基準額 × 1.50	第9段階 基準額 × 1.75	第10段階 基準額 × 2.00	
住民税	本人	本人 住民税非課税				本人 住民税課税					
	世帯	世帯 住民税非課税			世帯 住民税課税						
課税年金収入額	前年の合計所得金額 + 課税年金収入額	・生活保護受給者 ・高齢福祉年金受給者 ・80万円以下	80万円を超える 120万円以下	120万円を超える	80万円以下	80万円を超える	120万円未満	120万円以上210万円未満	210万円以上320万円未満	320万円以上500万円未満	500万円以上
		本人の前年の合計所得金額 + 課税年金収入金額					本人の前年の合計所得金額				

第1段階から第3段階の保険料軽減

所得段階	月額保険料	
	軽減前	軽減後
第1段階	2,780円	1,600円
第2段階	4,190円	2,715円
第3段階	4,430円	4,135円

(2) 介護保険料の減免

災害により著しい損害を受けた場合や、失業、病気等により生計中心者の収入が著しく減少した場合等には、介護保険条例等施行規則従い、介護保険料の減免を行います。

3. 介護サービス利用料の負担と軽減

- 介護サービスを利用した時にかかった費用の1割～3割を自己負担します。原則として1割負担ですが、一定以上の所得の方については2割負担で、特に所得の高い層の負担割合は3割です。
- 施設に入所している場合は、費用の1割～3割のほかに食事代・居住費(滞在費)を自己負担します。
- 所得の低い方に過大な負担とならないようにするため、国の法令等に基づいて、次の(1)～(6)の軽減策を実施します。

(1) 高額介護(予防)サービス費の支給

介護保険サービスを利用する際、自己負担割合は1～3割ですが、1か月に受けたサービスの世帯の自己負担の合計額が所得に応じた上限額を超えた場合、その額を超えた額を高額介護(予防)サービス費として支給します。

【令和3年8月制度改正予定】

現行の現役並み所得者のうち、年収770万円以上の人と年収約1,160万円以上の人について、世帯の上限額を現行44,400円からそれぞれ93,000円、140,100円とする見直しが行われます。

(2) 高額医療合算介護サービス費の支給

同じ世帯内で、1年間(毎年8月1日～翌年7月31日)にかかった介護保険と医療保険の自己負担額を医療保険の世帯単位で合算して、年間の限度額を超えた場合、申請により高額医療合算介護(予防)サービス費又は高額介護合算療養費として支給します。低所得者については、負担が過重とならないように限度額を低額に設定しています。

(3) 特定入所者介護サービス費(補足給付)の支給

施設サービスや短期入所サービスを利用する低所得者の食費・居住費について、本人の所得や資産状況に応じた負担限度額を設け、その額を超える差額を補足給付として保険給付します。

【令和3年8月制度改正予定】

平成17年10月より入所施設における食費・居住費については、利用者本人の負担を原則とし、低所得者に対しては年金収入等に応じて一定の助成をしてきましたが、助成を受けていない施設入所者や在宅で介護を受ける人との公平性の観点から、能力に応じた負担となるよう見直しが行われます。

(4) 社会福祉法人等による利用者負担軽減(独自事業)

低所得で生計困難な利用者について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等がその社会的役割として、利用者負担を軽減することができる制度です。

(5) 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業(独自事業)

認知症対応型共同生活介護(グループホーム)の利用者負担について、家賃及び光熱水費の費用負担が困難な低所得者に対して利用者負担の軽減を行っている事業者を対象に助成を行い、利用者負担を軽減します。

(6) 居宅介護サービス等の額の特例(保険給付費の引き上げ)

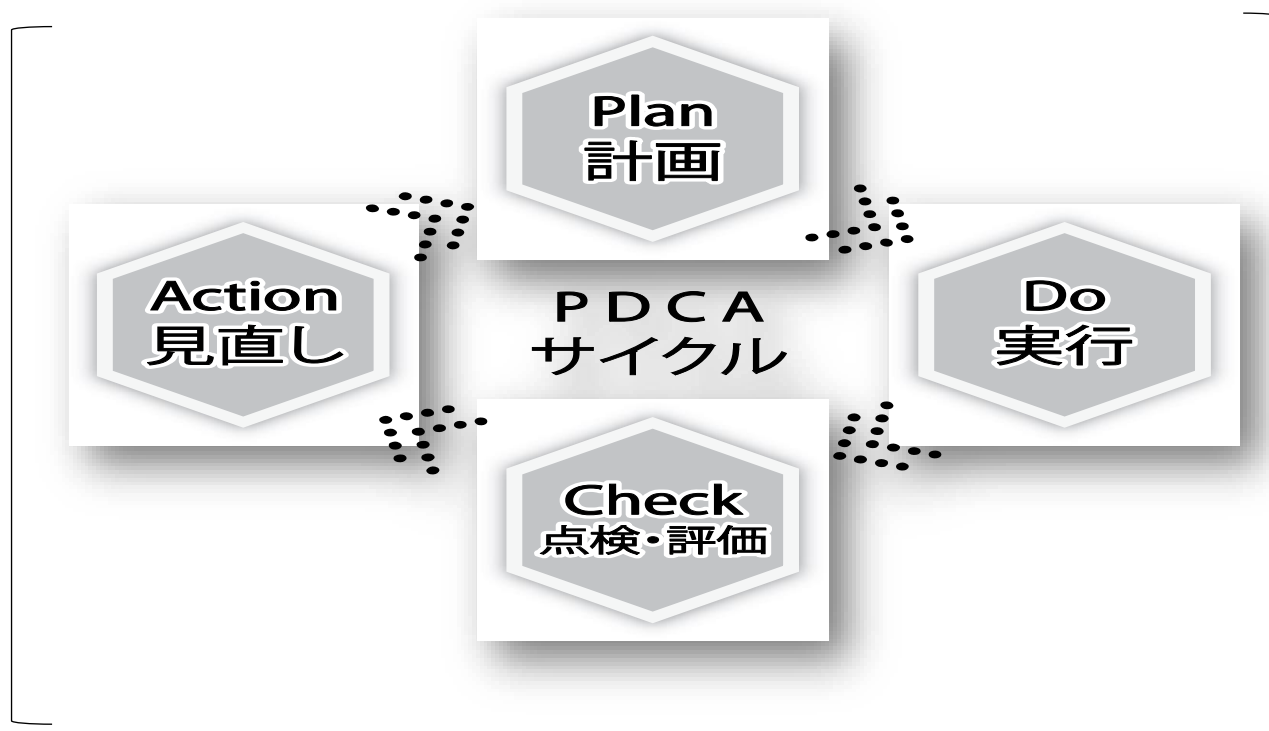
生計維持困難者が介護保険事業者の居宅サービス等を利用した場合、利用者負担の軽減を行います。

第9章 計画の推進

1. 計画（目標）の進捗管理

本計画に基づく「取組と目標」や事業の実施状況について、計画、実行、点検・評価、見直しの PDCA サイクルを回し、目標に到達できるように適正な運営を行います。

「Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Act(改善)→【再度 Plan(計画)に戻る】」というサイクルを繰り返すことで、事業を継続的に改善して、次期計画へ反映させるという手法により、保険者機能の強化につながります。



2. 目標の設定

平成29年の介護保険法の改正により、第7期から介護保険事業計画において、自立支援・重度化防止、介護給付等に要する費用の適正化等に関する取組及びその目標を定めることとされました。

さらに、これらの「取組と目標」の実施状況及び達成状況に関する調査及び分析を行い、評価結果を公表するよう努めるとともに、県へ報告を行うことが定められました。

そのため、第8期計画においては、以下の通り「目標」を設定し、進捗の管理と必要に応じた事業の見直しを行います。

また、介護保険法第4条において国民は「要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする」と規定されていることを踏まえ、介護サービスの対象となる「生活機能」の低下した高齢者に対して、医療と介護が連携を図りつつ、リハビリテーションを提供できるよう取組と目標を定めることとなりました。

(1) 計画全体の施策に係る目標

評価指標		現状 (R元年度)	目標値 (R4年度)
主観的健康度	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	72.1%	75%
転倒リスク率	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ➡過去1年間の転倒経験の有無	40.2%	32%
社会参加意向率	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ➡参加者として健康づくり等へ参加したい割合	41.2%	62%
閉じこもり傾向率	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ➡ほとんど外出しない割合	37.9%	24%
地域包括支援センターの認知度	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	52.1%	60%
家族介護者の離職率	在宅介護実態調査 ➡主な介護者の離職(転職除く)の有無	4.9%	4%
在宅継続希望率	在宅介護実態調査 ➡「施設等の入所の検討をしていない(生活の継続性を確保している)」と回答した割合	66.7%	75%

※ 目標値は、前回調査(平成28年度調査)数値を参考として設定

(2) 介護人材確保の取組に係る目標

評価指標		現状 (R元年度)	目標値 (R4年度)
介護人材充足率	介護事業所における従業員の充足感	21.0%	23%
ハラスメント発生状況	ハラスメント発生状況の割合	12.3%	10%
介護サービス事業所稼働率	事業所での定員に対しての月の平均稼働率 (90%以上の割合)	36.0%	40%

※ 介護サービス事業所アンケート調査項目 (雲南広域連合実施)

(3) 医療介護連携の取組に係る目標

評価指標				現状 (R元年度)	目標値 (R4年度)
医療介護連携率	病院と連絡票による情報提供の増加	入院時	居宅介護支援事業所	96.6 %	96.6%
			訪問看護ステーション	54.2 %	63.2%
		退院時	居宅介護支援事業所	87.7 %	90.0%
			訪問看護ステーション	70.8 %	88.0%

※ 入退院連携フォローアップ調査 (鳥根県高齢者福祉課実施 雲南圏域抜粋)

(4) 自立支援、介護予防・重度化防止に係る目標

評価指標		市 町	現 状 (R元年度)	目 標 (R4年度)
通いの場の参加者数	介護予防・日常生活支援総合事業等の実施状況調査(国調査)の報告数値 (実人数/被保険者数)	雲南市	29.1%	35.0%
		奥出雲町	6.8%	10.0%
		飯南町	23.1%	25.0%
リハ職等派遣回数	介護予防・日常生活支援総合事業等の実施状況調査(国調査)の報告数値 (団体派遣・個人派遣)	雲南市	125回	145回
		奥出雲町	11回	15回
		飯南町	45回	50回
認知症サポーターの養成者数	年度ごとの養成者数	雲南市	633人	300人
		奥出雲町	22人	50人
		飯南町	52人	55人
徘徊見守りネットワーク協力者数	年度末累計協力者数	雲南市	328人	380人
		奥出雲町	107人	200人
		飯南町	105人	115人

※ 通いの場の参加者数は、地域支援事業費以外を財源とする事業を含む。

※ リハ職等派遣回数は、介護予防・日常生活支援総合事業等の実施状況調査(国調査)の報告数値で地域リハビリテーション活動支援事業を活用していない場合も含む。

※ 認知症サポーター養成講座の目標値は、新型コロナウイルス感染症による影響を加味した数値

(5) リハビリテーション利用率に係る目標

評価指標	現 状 (R元年度)	目 標 (R4年度)
訪問リハビリテーション利用率	4.78%	5.3%
うち、訪問リハビリ利用率 ①	1.84%	2.3%
うち、訪問看護として提供されるリハビリ利用率 ②	2.94%	3.0%
通所リハビリテーション利用率 ③	6.28%	6.4%

※ ①・③ [見える化]システム

※ ② 訪問看護請求実績のうち、リハ職によるサービス提供された総件数÷認定者数÷12月

(6) 介護給付費等に要する費用の適正化に係る目標

評価指標		現状 (R元年度)	目標 (R4年度)
① 要介護認定の適正化	認定調査票の点検件数	全 件	全 件
② ケアプラン点検	ケアプランの点検件数	569 件	600 件
③ 住宅改修・福祉用具の点検	住宅改修・福祉用具の点検件数	277 件	300 件
④ 縦覧点検・医療情報との突合	縦覧点検・医療情報との突合件数	全 件	全 件
⑤ 介護給付費通知	介護給付費通知件数	受給者全員	受給者全員

※ ②・③は、介護給付適正化実施状況調査の報告数値

(7) 財政的インセンティブに係る目標

各保険者が行う自立支援・重度化防止の積極的な取組を推進し、国で設定した評価指標の達成状況に応じ、傾斜配分される新たなる交付金として、平成30年度に「保険者機能強化推進交付金」が創設され、令和2年度には新たに「介護保険保険者努力支援交付金」が創設されました。

交付金は地域支援事業等における第1号被保険者保険料負担分に充当することとされており、雲南広域連合では第8期中、国の評価指標の内容に注視し、構成市町ができるだけ多くの指標を達成し、交付金の交付を受けることができるように支援します。

第7期計画期間 交付金交付額

(単位:千円)

年 度	保険者機能強化推進交付金	介護保険保険者努力支援交付金
平成30年度	13,287	—
令和元年度	12,898	—
令和2年度	13,291	14,662

保険者機能強化推進交付金の得点率 (項目)	市 町	現 状 (R2年度)	目 標 (R5年度)
I、PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築 II、自立支援、重度化防止等に資する施策の推進 III、介護保険運営の安定化に資する施策の推進	雲南市	61.7%	70%
	奥出雲町	62.6%	
	飯南町	63.1%	

※ 目標値は、令和元年度の島根県平均得点率

(8) 介護保険事業計画上のサービス見込み量等の計画値と実績値の比較

計画には、年度ごとの各サービスの見込量(利用者数、回数等)を記載していますので、これらの進捗状況を随時確認しながら、現状の実績値と計画値の間の乖離の程度を把握して、介護保険事業計画審議会に報告します。

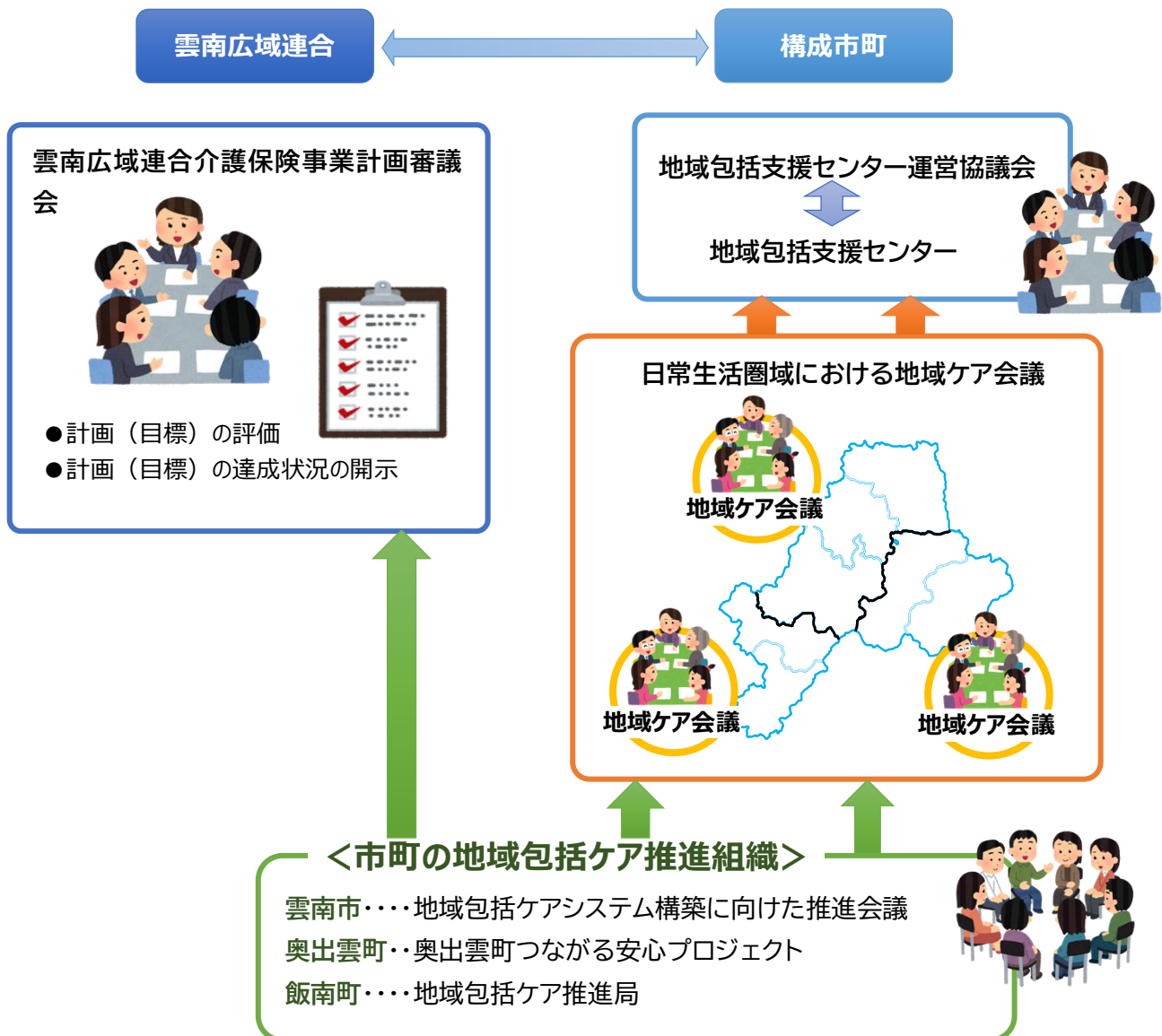
3. 計画の推進体制

計画(目標)は、雲南広域連合介護保険事業計画審議会で評価を受けます。その評価結果は、住民の理解と協力が必要であることから、「雲南広域連合広報誌うんなん」やホームページにおいて計画(目標)の達成状況等の情報開示を行います。

第7期介護保険事業計画においては、それまでの取組を踏まえた地域包括ケアシステムの深化・推進が求められ、更に地域の実情に合わせ、介護サービスと共に医療、予防、生活支援、住まいが包括的に提供できる取組が重要になりました。

こうしたことから、令和元年度より各構成市町で推進されている政策や地域づくりと一体的に進めていくことで、より事業効果が発揮できる地域支援事業のメニューについては、雲南広域連合から各構成市町へ移管しました。

今後は、雲南広域連合の「保険者機能」と各構成市町の「自治体機能」の連携をさらに深め、地域の実情に合った高齢者の自立支援・重度化防止に積極的に取組むことで保険者機能強化につなげ、計画の到達度も高めていきます。



第10章 介護保険事業の適正な運営

介護保険サービスは、高齢者の様態に応じて適正に提供されなければなりません。介護予防の観点からも、できる限り自らの力で生活を送ることでフレイルを予防することが重要であり、また、介護サービスが必要な高齢者の方には、質の良い適切な介護サービスが過不足なく提供されるようサービス提供体制の確保に努めなければなりません。介護保険事業が、高齢者やその家族、介護サービス事業所等から信頼を得られる制度として適正にかつ公正に運営していきます。

1、法令順守(コンプライアンス)の重視

介護保険サービス事業者をはじめ、保健・医療・福祉関連の組織に対して、介護保険法及び保健・医療・福祉関連法律を順守して運営することを求めます。また、利用者等の個人情報適切に管理されるよう指導します。

2、公平で適正な要介護認定

要介護認定にあたっては、認定調査員が公平で適切な判断に基づいた訪問調査を行います。

介護認定審査会は、医療・保健・福祉の各分野から専門家を選任して構成し、その公平性を確保するとともに、審査の効率性を高めるために11合議体を設置します。なお、認定結果に対する苦情は県の介護保険審査会で対応しますが、広域連合にも苦情が寄せられることが多いことから、職員の資質向上に努め、対応にあたります。

3、情報提供の充実

65歳以上の方は、原因を問わず、介護が必要になった方は介護サービスを利用することができます。また、住民に十分周知ができていない介護サービスも多数あることから、今後一層、広報やホームページを通じて介護保険制度の正しい理解の促進に努め、利用者ニーズに合った適切な介護サービスの選択につながるよう啓発活動を行います。また、第2号被保険者(40歳～64歳)は、保険料負担をはじめ、制度の大きな支え手となっており、また、自ら加齢に伴う疾病が原因で介護が必要になった場合にサービスを受けることができます。さらに家族の介護負担軽減や仕事と介護の両立による介護離職防止には、職場の介護休暇等の理解を得ることが重要であることから、広報等を通じて周知に努めます。

4、事業者に対する指導・支援および事業者からの相談

介護保険の適正な運営のためには、介護サービス事業者への指導を適切に行うとともに、介護サービス事業者からの疑問に対して適切に答え、法令に則したサービス提供により、高齢者が安心して利用できるよう誘導していく必要があります。広域連合では、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業所等を対象として実施指導・監査を実施していきます。

5、苦情相談窓口での対応

利用者、家族等からの苦情相談は、島根県国保連合会、広域連合、市町、地域包括支援センターがそれぞれで受け付け対応していますが、案件の重要性に応じて、相互に情報共有して迅速な解決に努めます。また、関係者のプライバシーに十分配慮し、利用者等の立場に立った対応に努めます。

広域連合には、介護保険料に関する相談が多いことから、丁寧で分かりやすい回答が行えるよう対応します。

卷末資料

- 本計画策定の経緯
- 雲南広域連合介護保険事業計画審議会委員
- 第8期介護保険事業計画 答申
- 介護保険制度改正の変遷
- 用語解説

■ 本計画策定の経緯

令和2年 8月20日	第1回 介護保険事業計画審議会	<ul style="list-style-type: none"> ・計画の諮問 ・第7期計画の進捗状況について ・計画策定のための基礎調査について ・計画の策定方針（案）について
8月27日	議会全員協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期介護保険事業計画について（策定方針等）
9月24日	第2回 介護保険事業計画審議会	<ul style="list-style-type: none"> ・計画策定のための基礎調査について ・介護保険事業計画と医療計画について ・介護保険事業計画の章立てについて
10月1日	議会議員研修会	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期介護保険事業計画について（第7期計画の振り返り、第8期重点施策）
11月9日	雲南地域保健医療対策会議	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期介護保険事業計画について
11月19日	第3回 介護保険事業計画審議会	<ul style="list-style-type: none"> ・基本理念、重点施策について ・介護サービスの見込量・基盤整備について ・介護保険料について
12月25日	議会全員協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期介護保険事業計画について（素案、介護保険料）
令和3年 1月19日	第4回 介護保険事業計画審議会	<ul style="list-style-type: none"> ・重点施策、介護保険施策について ・介護保険料について ・計画の推進について ・パブリックコメントの実施について ・答申書について
1月15日～ 1月29日	パブリックコメント（意見募集）の実施	
2月4日	第5回 介護保険事業計画審議会	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメントの結果について ・介護保険事業計画（案）の確認について ・答申書について
2月18日	介護保険事業計画審議会 計画の答申	
2月19日	議会2月定例会	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険条例の一部を改正する条例の提出
雲南広域連合第8期介護保険事業計画の決定		

■ 雲南広域連合介護保険事業計画審議会委員

任期:令和2年4月1日～令和5年3月31日

(敬称略 順不同)

選出区分	所属・役職等	氏名	備考
医療	雲南医師会 会長	永瀬 英雄	会長
医療	雲南歯科医師会 会長	落合 研	委員
医療	島根県薬剤師会 雲南支部 支部長	筒井 幸雄	委員
医療	雲南市立病院 院長	西 英明	委員
医療	町立奥出雲病院 院長	鈴木 賢二	委員
医療	飯南町立飯南病院 院長	角田 耕紀	委員
学識経験者	島根県雲南保健所 所長	片岡 大輔	委員
学識経験者	島根リハビリテーション学院理学療法学科 学科長	内田 芙美佳	委員
福祉	雲南市社会福祉協議会 会長	秦 和夫	副会長
福祉	雲南市民生児童委員協議会 理事	多賀 静香	委員
福祉	雲南地域介護サービス事業管理者連絡会 会長	福島 宏芳	委員
福祉	雲南地域介護サービス事業管理者連絡会 副会長	山下 英次	委員
住民	雲南市	小林 和子	委員
住民	雲南市	谷岡 美栄子	委員
住民	仁多郡奥出雲町	山田 渥子	委員
住民	飯石郡飯南町	小林 恵子	委員

■ 第8期介護保険事業計画答申

令和3年2月18日

雲南広域連合
広域連合長 石飛厚志様

雲南広域連合介護保険事業計画審議会
会長 永瀬英雄

第8期介護保険事業計画の策定について(答申)

令和2年8月20日付け雲連介第203号で諮問のあった第8期介護保険事業計画について、別添のとおり答申します。

答 申

平成12年4月に創設された介護保険制度は、高齢化の進展に伴う要介護高齢者の増加や核家族化の進行など、これまで要介護者を支えてきた家族の状況に変化が見え始めたなか、21世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして開始されました。

介護保険制度は、その創設から今年度で満20年が経ち、介護サービス利用者は制度創設時の2倍を超え、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきました。

第7期計画からは、地域包括ケアシステムの深化・推進として保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組、「在宅医療・介護連携」や地域共生社会の実現に向けた取組などが推進されてきました。

一方で、第7期中においては、雲南地域の総人口が減少するなか、これまで増加していた高齢者人口も減少局面に転じましたが、第8期中では、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等が増加し、認定率も上昇傾向にあることから、介護サービス需要も当面上昇していくものと推測されます。

当審議会は、令和2年8月から5回にわたり開催し、在宅介護実態調査、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、第7期計画中のサービス利用状況、事業実績、人口推計などを踏まえて第8期の基本目標、事業計画、保険料額等について議論を重ね、今般、第8期介護保険事業計画(案)について取りまとめを行いました。

本計画(案)では、誰もが住み慣れた地域での生活が続けられるように、地域包括ケアシステムを地域共生社会の実現に向けての中核的な基盤と位置づけ、地域の実情に応じたサービス供給体制を維持することを目標としていますが、特に重点施策として、介護人材の確保と家族介護者に向けた支援は、介護保険制度を持続可能なものとする上で優先的に取り組むべき課題であります。

また、介護保険料は、主に上昇要因となる第1号被保険者負担割合が、第8期は23%に据え置かれたことにより、介護給付費準備基金を一部取り崩すことで計画期間中の介護費用に対応できると推計し、基準月額保険料を5,900円に据え置くことができると判断しました。

今後3年間の事業計画の実施にあたっては、この答申の内容を踏まえ、審議会において出された意見、提案等を十分に尊重いただき、介護保険事業の円滑な実施と基本理念の実現に向けて適切な運営に努められることを切望します。

雲南広域連合と構成市町が一層の連携を図られるよう、下記の意見を付して答申します。

〔付帯意見〕

- 1) 地域包括ケアシステムを深化・発展させることは、地域共生社会の実現に寄与することから、地域全体で高齢者を支えていく体制整備に引き続き取組まれない。
- 2) 関係機関と連携し、自立支援・重度化防止の積極的な取組を行い、一人ひとりが長く健康で自立した生活が営めるよう施策の充実を図り、また、介護が必要な方には、適切な介護ニーズへの対応とサービスの向上が図られるよう努められたい。
- 3) 介護従事者の不足は最も大きな課題であり、安定的なサービス提供体制を維持するため、介護人材の確保に向けた対策に努められたい。
- 4) 家族介護者のニーズに対応するため、生活支援や相談体制の充実、医療・介護の連携強化など多職種協働で包括的な支援を提供できるように努められたい。
- 5) 令和2年から流行した新型コロナウイルス感染症が広がる中であっても、介護サービス事業所においては、高齢者へのサービス継続が求められていることから、関係機関との連携を図りながら、感染症対策と介護の両立が図られる体制整備に努められたい。
- 6) 重点施策に係る目標が着実に達成されるように、評価指標をもとに振り返りと考察を行い、また、当審議会においても施策の実施状況を年1回以上評価し、計画の適切な進捗管理に努められたい。
- 7) 介護保険制度は、給付と負担のバランスを保つことが重要であることから、適正なサービス利用や保険料への理解を図るため、広報誌等を活用し、広く住民への周知を図られたい。

■ 介護保険制度改正の変遷

期 別	主 な 事 項
第1期	介護保険法施行（平成12年4月）
第3期 (H18年)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防の重視 要支援者への給付を介護予防給付に ・介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施 ・包括的支援事業などの地域支援事業の実施 ・食費・居住費を保険給付の対象外（所得の低い方への補足給付） ・地域密着型サービスの創設 ・介護サービス情報の公表 ・負担能力を決め細やかに反映した第1号保険料の改定
第4期 (H21年)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制の整備
第5期 (H24年)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの推進 ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設 ・介護予防・日常生活支援総合事業の創設
第6期 (H27年)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実 在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等 ・予防給付の訪問介護と通所介護を地域支援事業に移行 ・特別養護老人ホームの新規入所者を原則、要介護3以上 ・低所得の第1号被保険者の保険料の軽減割合を拡大 ・一定以上の所得のある利用者の自己負担を引き上げ
第7期 (H30年)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの深化・推進 ・介護医療院の創設 ・介護予防等の取組を評価するインセンティブ交付金制度の創設 ・介護保険自己負担額の引き上げ 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割 介護給付金への総報酬割の導入 ・共生型サービスの創設 ・消費増税で低所得者の保険料軽減拡充 ・高額介護サービス費・補足給付の見直し ・介護療養病床の廃止期限の猶予（令和6年3月まで延期）

■ 用語解説

あ行	
ICT	インフォメーション・アンド・コミュニケーション・テクノロジーの略で情報通信技術(情報・通信に関する技術一般の総称)のこと。ネットワーク通信による情報・知識の共有を念頭においた表現。
医療計画	地域の医療提供体制の整備を促進するため、医療圏の設定や病床数、病院や救急体制の整備について都道府県が策定する計画のこと。
インセンティブ	ビジネスシーンにおいて目標を達成した際に支給される報奨金の意味。
インフォーマルサービス	介護保険制度などの公的なサービス以外のもので、NPO法人、ボランティアグループ、民間業者、家族、友人、地域住民等が行うサービスのこと。
AI	人口知能。人間にしかできなかったような高度に知的な作業や判断をコンピュータを中心とするシステムにおいて再現したもの。
NPO法人	福祉、環境、文化・芸術などのあらゆる分野における営利を目的としない民間の市民活動団体のこと。一定の要件を満たし、国や県の認証を受けて法人格を取得し活動している団体を「特定非営利活動法人(NPO 法人)」という。
か行	
介護給付費準備基金	介護保険事業特別会計において発生した余剰金等を積み立てたもの。財源不足時に取り崩して充当するための基金。事業運営期間の最終年度に余剰金がある場合には次期計画期間に歳入として繰り入れ、保険料上昇抑制に充てることができる。
介護職員処遇改善加算	介護職員の安定的な処遇改善を図るための環境整備として、介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設された加算制度。
介護予防支援	予防給付のサービスを利用する場合のケアマネジメント
介護予防ケアマネジメント	ケアマネジメントは、高齢者やその家族の課題やニーズについて、生活の目標を明らかにし、課題解決を図る過程。 ケアマネジメント A は、原則通りの介護予防ケアマネジメントのプロセス。 ケアマネジメント B は、緩和した基準によるサービス利用にかかる簡略化した介護予防ケアマネジメント。
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	日常生活圏域における高齢者の地域生活の課題抽出を目的とした調査。要介護認定を受けていない高齢者(一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者)が対象。

介護予防・日常生活支援 総合事業	総合事業は大きく分けて「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」からなる。「介護予防・生活支援サービス事業」には、介護予防や生活支援を必要とする高齢者のための訪問型サービス、通所型サービス、介護予防ケアマネジメントのサービスがある。「一般介護予防事業」とは、通いの場や地域サロンなど、地域の身近な場所で人と人のつながりを通して、高齢者の生活機能の改善や生きがい作りを重視した介護予防事業のこと。
介護ロボット	ロボットの定義とは、「情報を感知(センサー系)」、「判断し(知能・制御系)」、「動作する(駆動系)」の3つの要素技術を有する機械システムのことです。このロボット技術が応用され利用者の自立支援や介護者の負担軽減に役立つ介護機器を介護ロボットと呼ぶ。
通いの場	住民が活動主体となって地域にある集会所などを活用して、お茶を飲みながら歓談したり、体操をしたり、他の人と一緒に趣味を行う場のことという。
機能訓練	自立した日常生活を営むことができるよう、生活機能の維持又は向上するために行う、運動療法等の訓練。
キャラバン・メイト	認知症に対する正しい知識と具体的な対応方法等を学ぶキャラバン・メイト研修を受講し、登録した者であり、認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」の講師役を務める。
協議体	高齢福祉を考える場であり、コーディネーターの組織的な補完、地域ニーズや既存の地域資源の把握、情報の見える化、企画・立案・方針策定等を行うチームのこと。
居宅介護支援事業所	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、ケアマネジャーが、サービスの利用計画(ケアプラン)の作成や介護サービス事業者等との連絡・調整などを行う事業所。
ケアプラン	介護や看護の計画。介護保険制度では、「介護サービス計画書」といい、要介護者等が介護サービスを適切に利用できるよう、要介護者等の依頼を受けて、その心身の状況、生活環境、本人やその家族の希望等を勘案し、利用する介護サービスの種類、内容及びその担当者等を定めた計画をいう。
ケアマネジャー(介護支援専門員)	ケアプランを作成できる専門知識と技術を持ち、国が定めた都道府県試験によって資格を有することを認められた者。
現役世代	年金に関する用語で、保険料を支払うことで公的年金を支えている、20歳～60歳までの世代のこと。
健康寿命	日常生活を制限されることなく、認知症や寝たきりにならない状態で健康的に生活できる期間のこと。
後期高齢者	日本では一般的に75歳以上の高齢者のこと。65歳～74歳は「前期高齢者」。

さ行	
サービス付き高齢者向け住宅	住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えた住宅。
在宅介護実態調査	高齢者等の適切な在宅生活の継続と家族等の介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方を検討するための調査。主に在宅で要支援・要介護認定を受けている高齢者及び主な介護者が対象。
作業療法士	対象となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為に焦点を当てた治療、指導、援助を行うリハビリテーションの専門職。
サテライト型	「衛星」「人口衛星」という意味。介護保険制度における「サテライト型」とは大きな母体となる施設または病院から、車で20分以内の場所に設置された小規模の事業所のこと。
サロン	地域の人が身近なところで気軽に集まることができる、交流の場、仲間づくりの場。
「自助」「互助」「共助」「公助」	自助: 自ら働いて、又は自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持すること。 互助: インフォーマルな相互扶助のこと。例えば、近隣の助け合いやボランティア等の活動などが該当する。 共助: 社会保険のような制度化された相互扶助のこと。 公助: 自助、互助、共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で、行政が行う必要な生活保障のこと。
社会福祉法人	社会福祉法に基づき、社会福祉事業を行うことを目的として設立された法人。
社会保障充実分	地域支援事業における包括的支援事業で、地域包括ケア実現に向け充実・強化を目的として追加された事業。在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業、地域ケア会議の推進による4事業からなる。
若年性認知症	65歳未満の人が発症する認知症を総じて「若年性認知症」という。
住所地特例	介護保険においては、地域保険の考え方から、住民票のある市町村が保険者となるのが原則であるが、この原則のみであると、介護保険施設等の所在する市町村の給付費の負担が過度に重くなり、施設等の整備が円滑に進まないおそれがあることから、その特例として、被保険者が入所により介護保険施設等の所在する市町村に住所を変更した場合でも、変更前の市町村が引き続き保険者となる仕組み。

就労的活動支援コーディネーター (就労的活動支援員)	社会保障充実分の生活支援体制整備事業の見直しが行われ、新たに配置された。(令和2年4月) 就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と、就労的活動の取組を実施したい事業者とをマッチングさせる人のことで、特定の資格要件などは定められていない。
自立支援	単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするというを超えて、高齢者の自らの意思に基づいて主体的にサービスを使って日常生活を過ごせるように支援すること。
シルバー人材センター	「高齢者の雇用の安定等に関する法律」に基づき設立された公益財団法人。高齢者が働くことを通じて生きがいを得るとともに、地域社会の活性化に貢献する組織。
新興感染症	近年になり新しく認知され、局地的あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症のこと。
生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)	生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘等、地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチング等を行う。
生活習慣病	生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称をいう。具体的には、がん、脳血管疾患、心臓病、糖尿病などが指摘されている。
成年後見制度	認知症や知的障害、精神障害などにより判断能力が十分ではない人が不利益を被らないよう、法律に基づいて保護し、支援することを目的とした制度。
た行	
ターミナルケア	終末期の看護あるいは臨終の看護の意。治癒の望みのない末期患者に対して、キュア(治療)でなくケア(看護)を重点的に行おうとする医療のあり方をいう。
団塊の世代、団塊ジュニア世代	団塊の世代とは昭和 22(1947)年～昭和 24(1949)年の間に生まれた人のこと、団塊ジュニア世代は昭和 46(1971)年～昭和 49(1974)年に生まれた人のことを指す。
地域医療介護総合確保基金	「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」の推進を支援するため、消費税増税分を活用した財政支援制度のこと。各都道府県に基金を設置し、各都道府県は計画を作成し、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等の事業を実施する。
地域医療構想	各地域における 2025 年の医療需要と病床の必要量について、医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を策定するもの。

地域共生社会	社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野の枠や「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて繋がることで、住民一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる社会。
地域ケア会議	行政・医療・介護等の関係機関や住民組織等の代表者で構成し、高齢者の個別課題の解決、地域課題の明確化、地域課題の解決に必要な資源開発、政策形成を協議する会議。
地域支援事業	介護保険の被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とした事業。
地域包括ケアシステム	医療、介護、予防、住まい、生活支援などのサービスが継続的・一体的に提供され、住み慣れた地域で安心して生活を送ることができる地域の支援体制のこと。
地域包括支援センター	地域住民の保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的として、①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を一体的に実施する中核拠点のことをいう。保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員が中心となって、介護予防に関するマネジメントをはじめとする高齢者への総合的な支援を行う。
地域密着型サービス	要介護(要支援)者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な地域で市町村指定の事業者が地域住民に提供するサービス。平成 18 (2006)年の介護保険制度改正により創設。
特定健診	平成 20 年4月から始まった健康診査で、生活習慣病予防のためにメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した検査項目になっている。実施年度において 40 歳から 74 歳となる医療保険の加入者が対象。
な行	
二次医療圏域	通常の入院医療を提供する圏域として、松江・雲南・出雲・大田・浜田・益田・隠岐の7圏域で設定。
日常生活圏域	市町村の住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備、その他の条件を総合的に勘案して定める区域のことをいう。
日常生活自立度	介護認定調査において、認知症高齢者の日常生活における自立度を客観的かつ短時間に判断できるよう厚生労働省が作成した指標。日常生活自立度判定基準は9段階に分類される。

認知症カフェ	認知症の人が自ら活動し楽しめ、また、認知症の人とその家族の人がわかり合える人と出会う場所として、特別なプログラムの用意はなく、利用者が主体的に活動することにより運営される。
認知症サポーター	認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする人のこと。認知症サポーター養成講座を受講するだけで、受講資格はなく誰でもなることができる。
認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的(おおむね 6 ヶ月)に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。
認知症地域支援推進員	認知症の人が住み慣れた地域で生活するため、介護施設や医療施設、介護サービス事業者等と連携を図り、本人や家族を支援する人。
認定率 (調整済み認定率)	認定率とは第1号被保険者の要介護認定者数を第1号被保険者数で除した数値。調整済み認定率とは、認定率に影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率のこと。調整することで地域間・時系列での比較がしやすくなる。
は行	
徘徊・見守りネットワーク	全市町村に警察や消防などの公的機関や、電車・バス・タクシーなどの交通機関、コンビニ、ガソリンスタンドなど身近な生活に関わる事業者等の参加により、徘徊・見守り SOS ネットワークを構築するための推進会議を設置し、早期発見のための連絡網の整備、捜索・発見のためのシステム。
パブリックコメント	行政機関が命令等(政令、省令など)を制定するに当たって、事前に命令等の案を示し、その案について広く住民から意見や情報を募集するもの。
PDCAサイクル	事業の効果的かつ効率的な推進を図り、事業を継続的に改善するために、Plan(計画)、Do(実施)、Check(評価)、Act(改善)を繰り返す手法。
避難行動要支援者	災害時に自ら避難することが困難で、円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する人。
フレイル	加齢に伴い心身の活力が低下した状態のこと。
平均自立期間	あと何年自立した生活を送ることができるかを示す値で本計画では65歳の人の値としています。
包括的支援事業	包括的支援事業は、地域包括支援センターの運営と社会保障充実分に分かれている。地域のケアマネジメントを総合的に行うために、介護予防ケアマネジメント、総合相談支援事業、権利擁護業務、ケアマネジメント支援、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業、地域ケア会議の推進などを包括的に行う事業。

ボランティア	自発的に他者や社会のために、金銭的な利益を第一に求めない活動のこと。
ま行	
まめネット(しまね医療情報ネットワーク)	より良い医療の提供を目的に、患者の診療情報を地域の医療機関で共有する仕組み。島根県が整備。
「見える化」システム	厚生労働省が運営し、都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムのこと。
民生委員	民生委員は、厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める人々であり、「児童委員」を兼ねている。
や行	
有料老人ホーム	生活する場所としての居住機能と日常生活に必要な利便を提供するサービス機能が一体となった高齢者向けの住宅。本人と設置者との自由契約に基づく、全額自己負担となる。
ら行	
理学療法士	ケガや病気などで身体に障害のある人や障害の発生が予測される人に対して、基本動作能力(座る、立つ、歩くなど)の回復や維持、および障害の悪化の予防を目的に、運動療法や物理療法などを用いて、自立した日常生活が送れるよう支援する医学的リハビリテーションの専門職。
療養病床	病院又は診療所のうち、精神病床、感染症病床、結核病床以外の病床で、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床。介護保険適用の介護療養病床(指定介護療養型医療施設)がある。

雲南地域 第8期介護保険事業計画

令和 3(2021)年度～令和 5(2023)年度

発行日 令和 3 年 3 月
発行者 雲南広域連合 介護保険課
住 所 〒699-1311
島根県雲南市木次町里方 1100-6