

大田市

高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

(令和6(2024)年度～令和8(2026)年度)

令和6年3月



目次

第1章 計画策定にあたって	1
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の位置づけ	2
第3節 計画策定の体制	3
第4節 計画見直しにおける国の基本的な考え方について	4
第2章 高齢者に関する現状と今後の推移	6
第1節 人口及び要支援・要介護認定者の現状と推移	6
(1)人口構成	6
(2)人口及び高齢化率の状況	7
(3)高齢者世帯の状況	8
(4)要支援・要介護認定者の状況	9
第2節 人口及び要支援・要介護認定者数の将来予測	10
(1)人口の将来推計	10
(2)要支援・要介護認定者の将来推計	11
第3節 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果(抜粋)	12
(1)調査の概要	12
(2)調査結果	13
第4節 在宅介護実態調査結果(抜粋)	24
(1)調査の概要	24
(2)調査結果	25
第5節 事業所調査結果(抜粋)	32
(1)調査の概要	32
(2)調査結果	33
第3章 計画の基本構想	38
第1節 基本理念	38
第2節 基本目標及び方向性	40
第3節 施策体系	41
第4節 日常生活圏域の設定	42
第5節 目標指標の設定	43
第4章 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組	44
第1節 在宅医療・介護連携の推進	44
(1)在宅医療・介護の連携強化	44

第2節 地域共生社会の実現	46
(1)重層的支援体制の整備	46
第3節 地域包括支援センターの機能充実・強化	48
(1)地域包括支援センターの機能強化.....	48
(2)地域ケア会議の充実・強化	49
(3)自立支援のためのケアマネジメント.....	49
第4節 安定した住まいの確保に係る取組の推進.....	50
(1)安心できる住まいの確保	50
第5章 介護予防・健康づくり施策の充実・推進.....	54
第1節 介護予防・日常生活支援総合事業の推進.....	54
(1)一般介護予防事業の推進.....	54
(2)介護予防・生活支援サービス事業の推進.....	57
(3)その他の生活支援サービスの充実	58
第2節 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進	59
(1)データを活用した保健事業の推進	59
(2)健康教育による普及・啓発	59
(3)高齢者の健康診査・歯科口腔健診事業の推進.....	59
第3節 生きがいつくりの推進.....	60
(1)生涯学習の推進.....	60
(2)老人クラブ活動の推進	61
(3)高齢者が活動する場の提供.....	61
第4節 就労・地域参加の促進	62
第6章 認知症施策と権利擁護の推進.....	63
第1節 認知症施策の推進.....	63
(1)認知症基本法成立を踏まえた施策の展開.....	63
第2節 権利擁護の推進	65
(1)高齢者の権利擁護の推進.....	65
第7章 効率的で適正な介護保険サービスの提供	68
第1節 介護保険サービスの基盤整備	68
第2節 サービス別事業量の見込み	68
(1)介護給付費等対象サービス見込み量の推計手順	68
(2)居宅サービス	69
(3)地域密着型サービス.....	73
(4)居宅介護支援・介護予防支援.....	75
(5)施設サービス	76

(6)給付費の推移.....	77
第3節 保険料の算定.....	78
(1)計画期間における給付費の見込み	78
(2)所得段階別保険料	79
第4節 介護保険サービスの適正な運営.....	81
(1)低所得者への配慮.....	81
(2)介護給付の適正化.....	82
(3)介護保険の円滑な実施.....	84
(4)介護人材の確保・育成及び業務の効率化	86
第8章 災害対策と感染症対策.....	88
第1節 災害・感染症に係る体制整備.....	88
(1)災害に係る体制整備.....	88
(2)感染症に係る体制整備.....	90
第9章 計画の推進のための体制整備.....	91
第1節 事業者・関係団体との連携.....	91
第2節 計画の点検・評価.....	91
第3節 適切な情報提供	91
参考資料.....	92

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

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

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

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

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

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

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

※地域共生社会とは

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

第2節 計画の位置づけ

(1)法的根拠

「大田市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」は、老人福祉法第20条の8第1項に基づき策定することとなる「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第116条第1項による国の基本指針に沿って、介護保険法第117条第1項の規定に基づき策定する「市町村介護保険事業計画」の二つの計画を、老人福祉法第20条の8第7項及び介護保険法第117条第6項の規定に基づき、一体的に策定するものです。

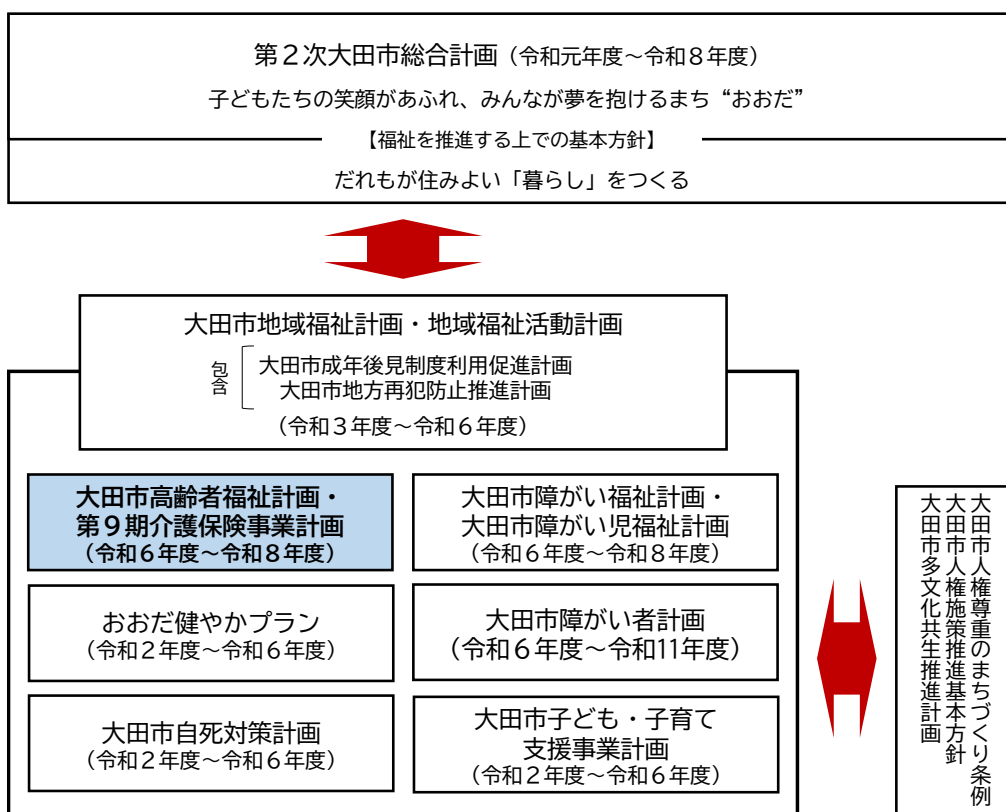
(2)他計画との関係

介護保険事業計画は、社会福祉法における市町村地域福祉計画(法第107条第1項)と、介護保険事業支援計画は同じく都道府県地域福祉計画(法第108条第1項)と調和が保たれたものでなければなりませんとされています。

本計画は、大田市のまちづくりの指針となる「第2次大田市総合計画」を最上位計画に位置づけ、福祉分野における上位計画に「大田市地域福祉計画・地域福祉活動計画」を位置づけて策定しました。

また、市の関連する保健・福祉分野をはじめとする諸計画や国の基本指針、「島根県介護保険事業支援計画」、「島根県保健医療計画」との整合性を確保しました。

【他計画との関連イメージ図】



(3)計画の期間

介護保険法第117条第1項において「市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする市町村介護保険事業計画を定めるものとする。」とされていることから、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3か年とします。

第3節 計画策定の体制

学識経験者、保健・医療・福祉関係者、介護保険の被保険者等からなる「大田市生涯現役・いぶし銀が支えるまちづくり推進協議会」を開催し、今後の高齢者福祉、介護保険事業のあり方や取組について検討を行いました。

また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、介護サービス事業所等アンケートを実施し、高齢者や事業者から寄せられた意見を参考に、検討・協議を行いました。

第4節 計画見直しにおける国の基本的な考え方について

基本的考え方
<p>○本計画期間中には、団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年を迎えることになる。</p> <p>○また、高齢者人口がピークを迎える 2040 年を見通すと、85 歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。</p> <p>○さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を、優先順位を検討した上で介護保険事業計画に定めることが重要となる。</p>
見直しのポイント
<p>1. 介護サービス基盤の計画的な整備</p> <p>①地域の实情に応じたサービス基盤の整備</p> <ul style="list-style-type: none">・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の实情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要・中長期的なサービス需要の見込みについて、サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要 <p>②在宅サービスの充実</p> <ul style="list-style-type: none">・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるように、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実
<p>2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組</p> <p>①地域共生社会の実現</p> <ul style="list-style-type: none">・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要 <p>②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備</p> <p>③保険者機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none">・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化
<p>3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上</p> <ul style="list-style-type: none">・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第9期介護保険事業計画において記載を充実する事項

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- ・医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- ・サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- ・居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ・総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- ・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- ・認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- ・重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- ・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- ・高齢者虐待防止の一層の推進
- ・介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- ・地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- ・介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- ・地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- ・保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ・ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- ・外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- ・介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- ・介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- ・文書負担軽減に向けた具体的な取組(標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化)
- ・財務状況等の見える化
- ・介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

第2章 高齢者に関する現状と今後の推移

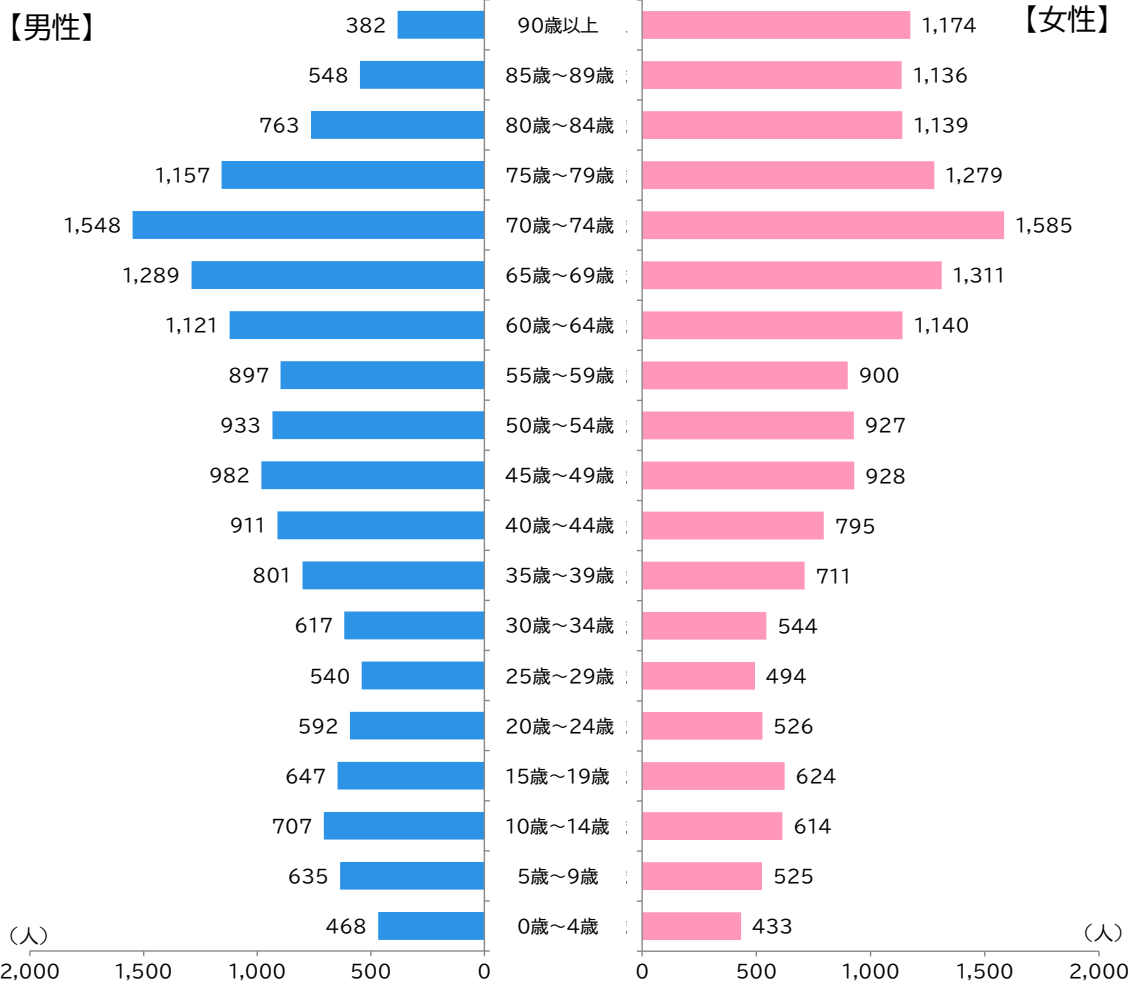
第1節 人口及び要支援・要介護認定者の現状と推移

(1)人口構成

令和5年9月末時点の住民基本台帳に基づく本市の人口構成は、次のとおりです。

【人口構成(2023年9月末現在)】

総人口	男性	女性
32,323人	15,538人(48.1%)	16,785人(51.9%)



【年齢(3区分)別人口構成】

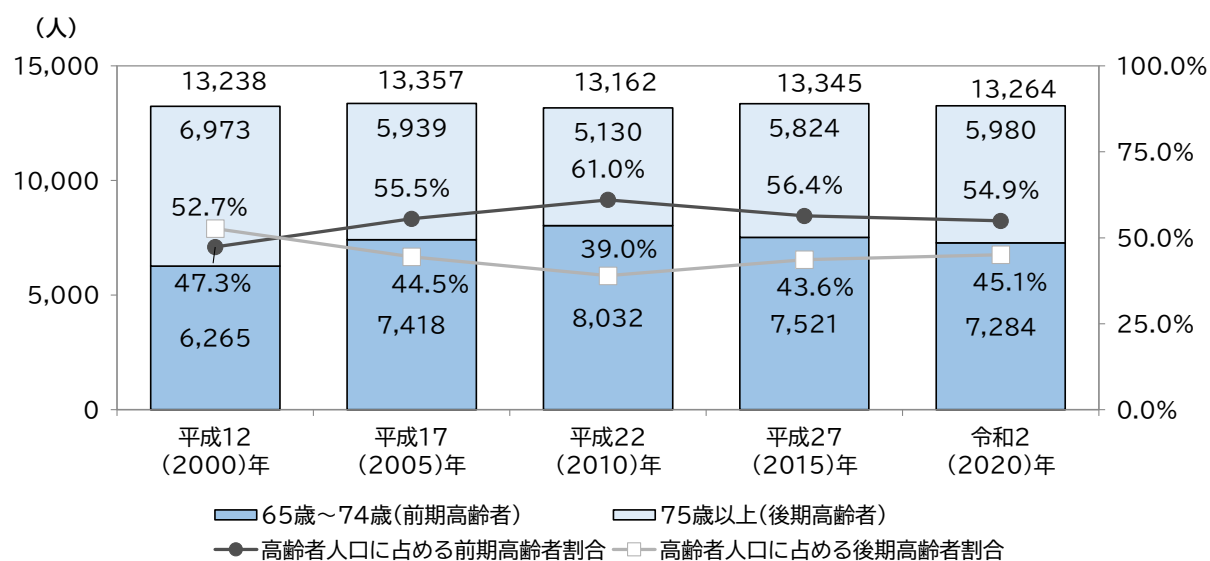
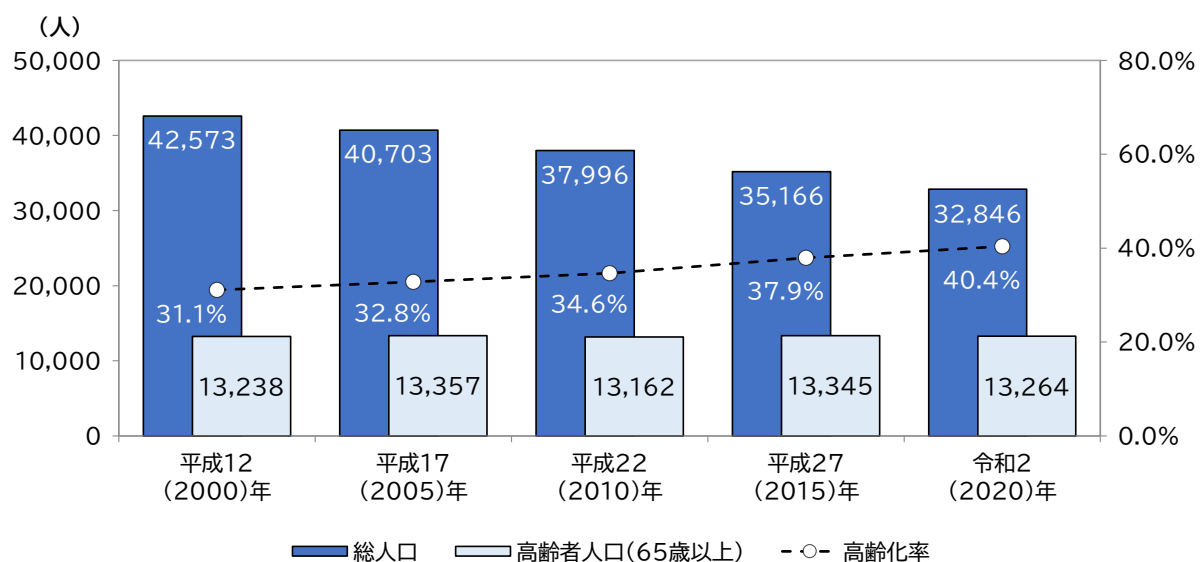
区分	総人口	年少人口 (15歳未満)	生産年齢人口 (15歳~64歳)	老年人口 (65歳以上)
人口(人)	32,323	3,382	15,630	13,311
構成比	100.0%	10.5%	48.4%	41.2%

【出典】住民基本台帳

(2)人口及び高齢化率の状況

大田市の総人口は、一貫して減少傾向にある一方、高齢者人口は増減を繰り返しており、令和2年(2020年)時点の高齢化率は40.4%となっています。

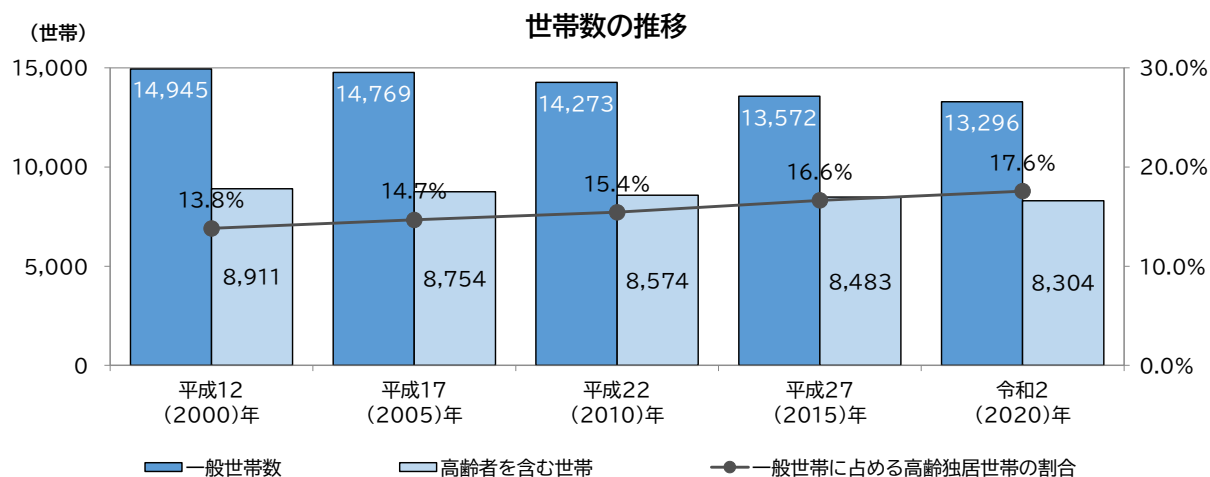
また、高齢者人口に占める前期高齢者と後期高齢者の割合をみると、平成12(2000)年は後期高齢者割合が高くなっていましたが、平成17(2005)年以降は前期高齢者割合が高くなっています。



【出典】地域包括ケア「見える化」システム

(3)高齢者世帯の状況

一般世帯数、高齢者を含む世帯ともに、平成12年(2000年)以降は減少傾向にあり、一般世帯に占める高齢独居世帯の割合は上昇を続けています。



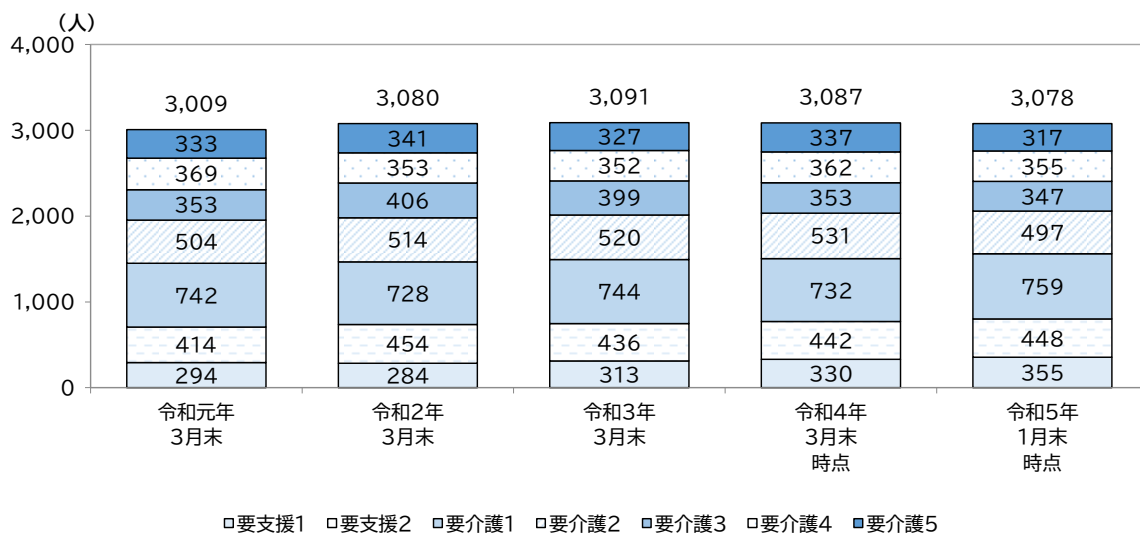
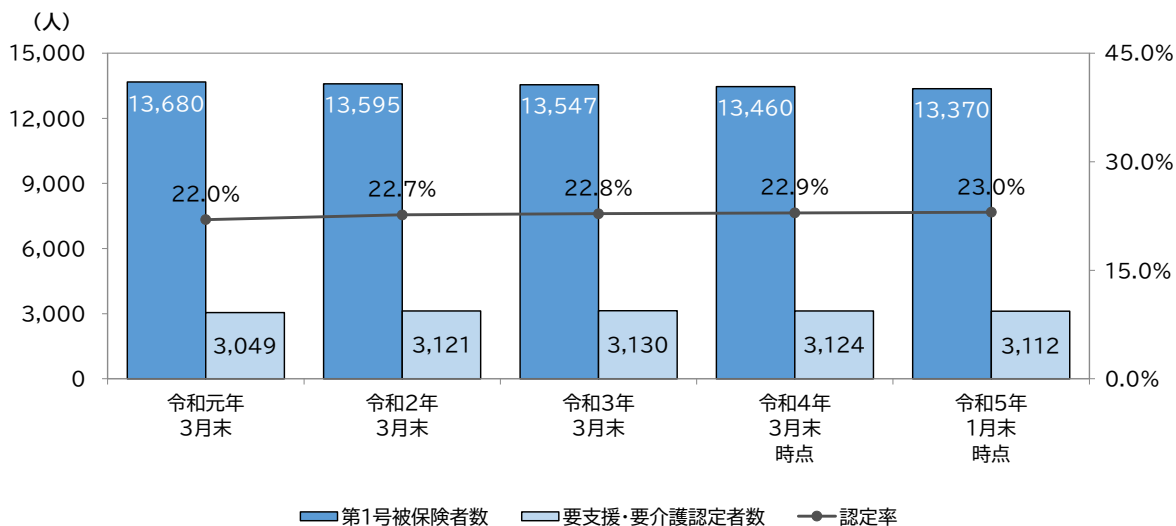
	平成12年(2000年)	平成17年(2005年)	平成22年(2010年)	平成27年(2015年)	令和2年(2020年)
一般世帯数	14,945	14,769	14,273	13,572	13,296
高齢者を含む世帯	8,911	8,754	8,574	8,483	8,304
高齢独居世帯	2,065	2,167	2,205	2,258	2,337
高齢夫婦世帯	1,871	1,924	1,881	1,882	2,012
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	13.8%	14.7%	15.4%	16.6%	17.6%

【出典】地域包括ケア「見える化」システム

(4)要支援・要介護認定者の状況

介護保険の第1号被保険者数は緩やかな減少傾向となっておりますが、要支援・要介護認定者数は増減を繰り返しており、令和5年(2023年)1月末現在で認定率は23.0%となっております。

要支援・要介護認定者数の内訳をみると、要介護1と要介護2の占める割合が高くなっております。



【出典】地域包括ケア「見える化」システム

第2節 人口及び要支援・要介護認定者数の将来予測

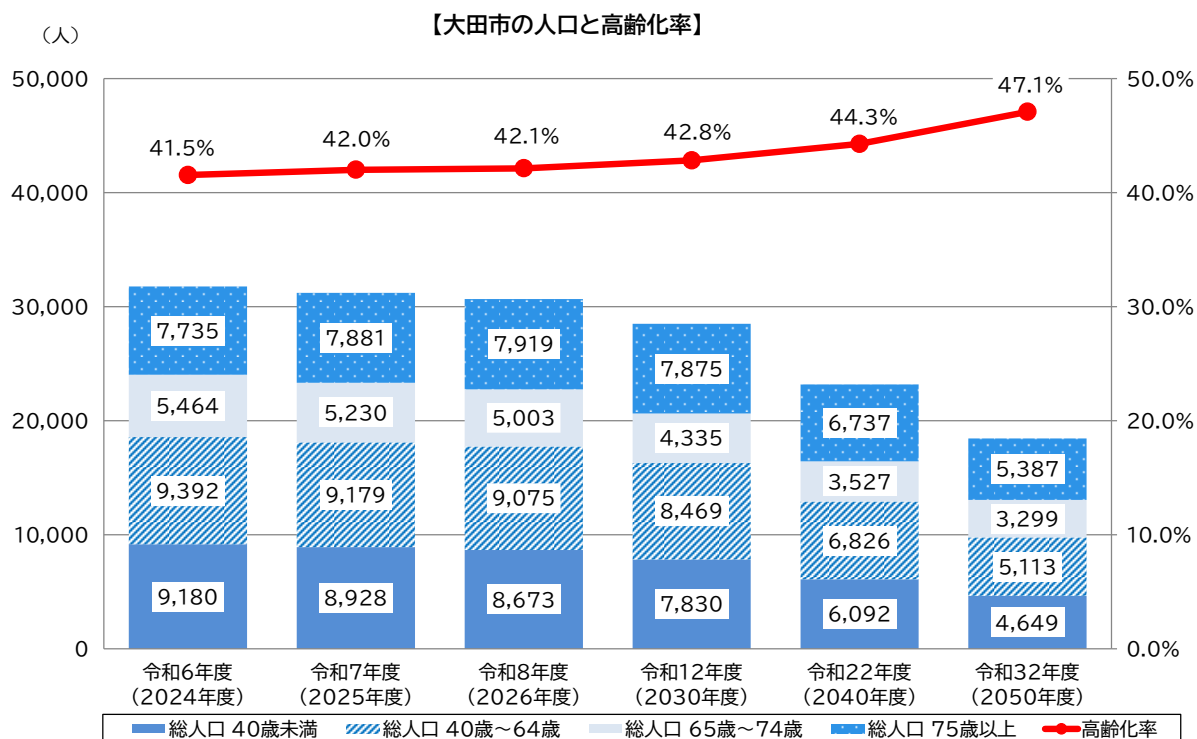
(1)人口の将来推計

今後の人口の推移を把握するため、平成30年～令和5年の各9月末時点(各住民基本台帳)の人口を基に、コーホート変化率法※を用いて推計を行いました。

推計結果では、令和8年度には高齢化率が42.1%となり、今後さらなる少子高齢化が予測されています。

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	令和32年度 (2050年度)
総人口	31,771	31,218	30,670	28,509	23,182	18,448
40歳未満	9,180	8,928	8,673	7,830	6,092	4,649
40歳～64歳	9,392	9,179	9,075	8,469	6,826	5,113
65歳～74歳	5,464	5,230	5,003	4,335	3,527	3,299
75歳以上	7,735	7,881	7,919	7,875	6,737	5,387
高齢化率	41.5%	42.0%	42.1%	42.8%	44.3%	47.1%

【出典】コーホート変化率法による推計値



※コーホート・・・同年に出生した集団のことをいいます。

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

(2)要支援・要介護認定者の将来推計

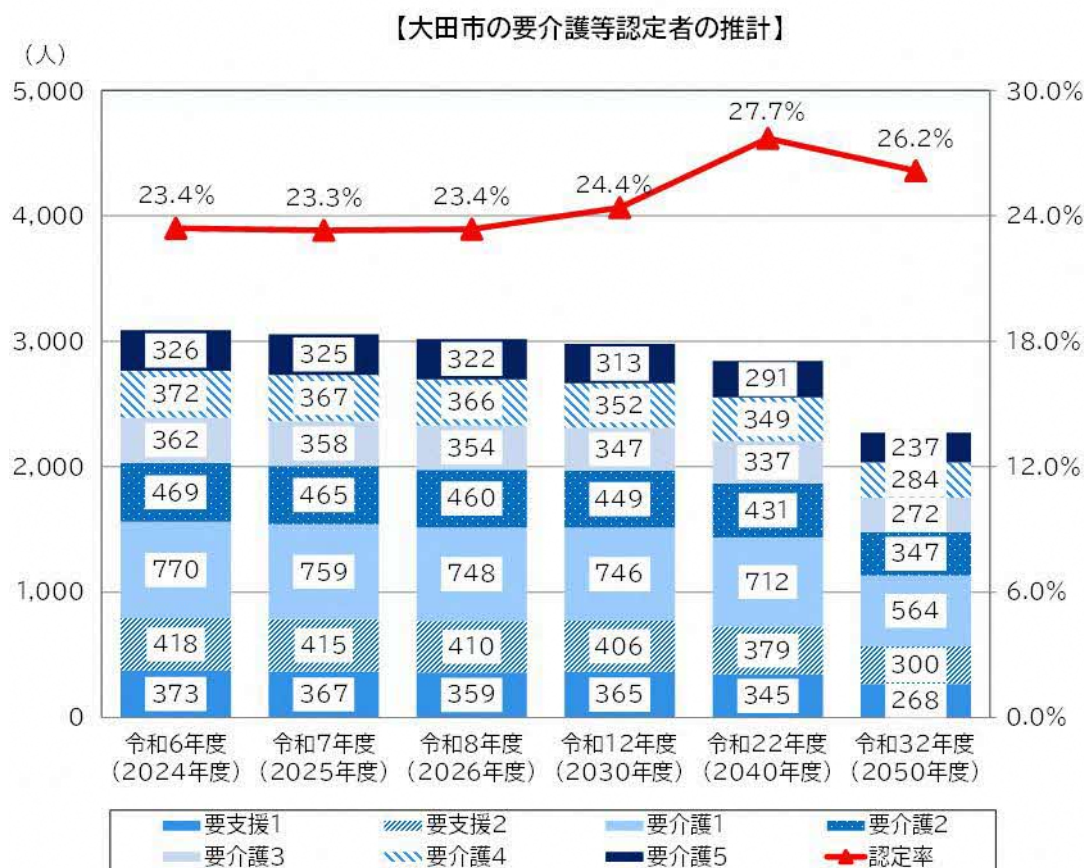
人口推計結果と令和5年9月末時点の要介護認定率を基に、本計画期間における要支援・要介護認定者の推計を行いました。

令和6年度以降、高齢者人口の減少に伴い、緩やかに減少することが見込まれます。

(単位:人)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	令和32年度 (2050年度)
要支援1	373	367	359	365	345	268
要支援2	418	415	410	406	379	300
要介護1	770	759	748	746	712	564
要介護2	469	465	460	449	431	347
要介護3	362	358	354	347	337	272
要介護4	372	367	366	352	349	284
要介護5	326	325	322	313	291	237
合計	3,090	3,056	3,019	2,978	2,844	2,272
認定率	23.4%	23.3%	23.4%	24.4%	27.7%	26.2%

【出典】見える化システムによる推計値



第3節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果(抜粋)

(1)調査の概要

今後の高齢者福祉サービスや健康づくりの方策を検討するために、大田市内にお住まいの65歳以上の方(要介護1から要介護5の認定を受けている方は除く)に対して、日頃の生活や介護の状況、サービスの利用意向などの実態を調査し、計画策定における基礎的な資料を作成するために実施しました。

対象者	令和4年12月1日現在、大田市にお住いの65歳以上の方 (要介護1～5の方を除く)から無作為抽出した2,997人 ※抽出した対象者から調査票発送日までの資格喪失等を除外
実施期間	令和5年1月13日(金)～令和5年2月3日(金)
実施方法	郵送配布、郵送回収

①調査票の回収状況

配布数	回収数	有効回答数	有効回答率
2,997 件	2,127 件	2,114 名	70.5%

(2)調査結果

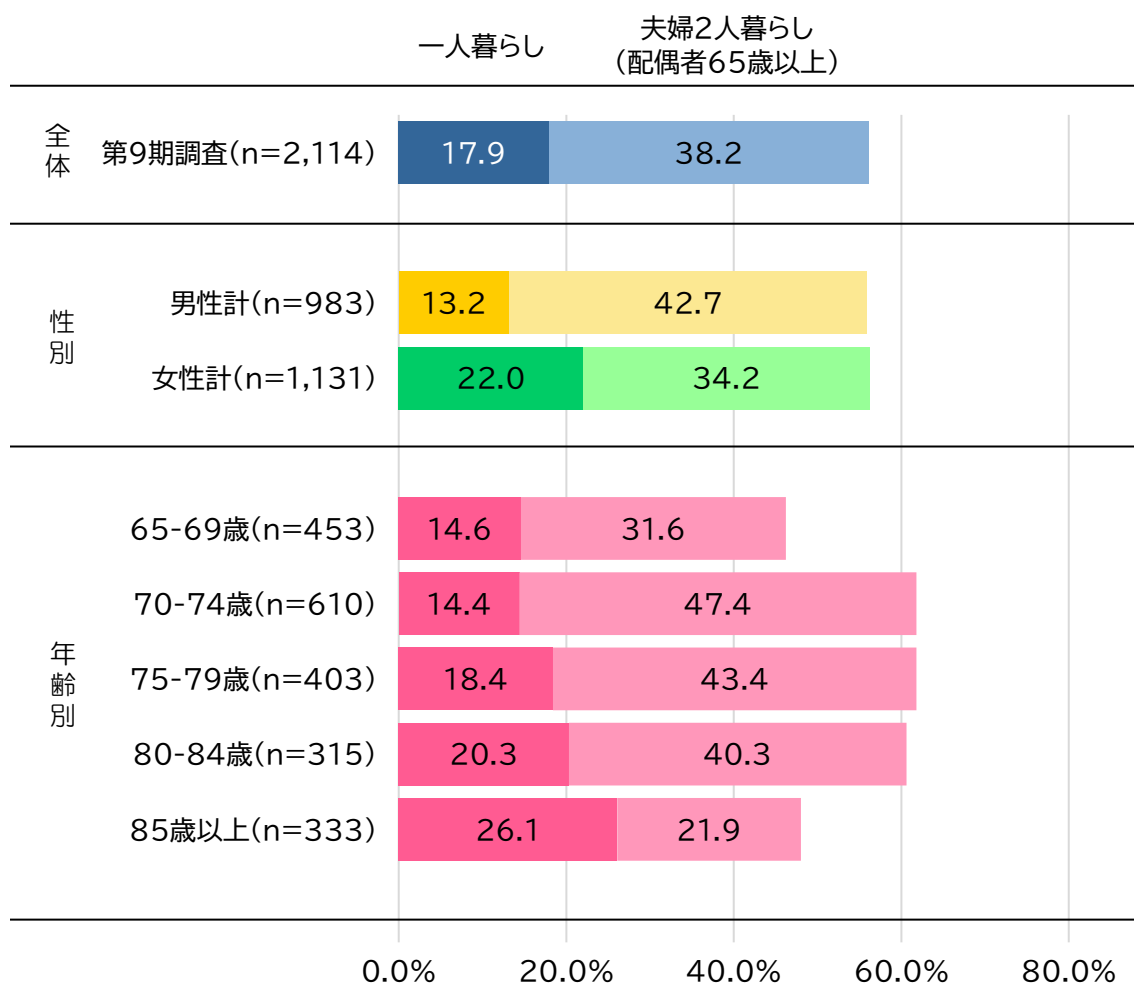
①高齢者世帯について

高齢者世帯の状況についてみると、市全体では「一人暮らし」17.9%、「夫婦 2 人暮らし(配偶者 65 歳以上)」38.2%となっています。

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

年齢別でみると、「一人暮らし」は 85 歳以上(26.1%)で最も多く、「夫婦 2 人暮らし(配偶者 65 歳以上)」は 70-74 歳(47.4%)で最も多くなっています。

【家族構成】

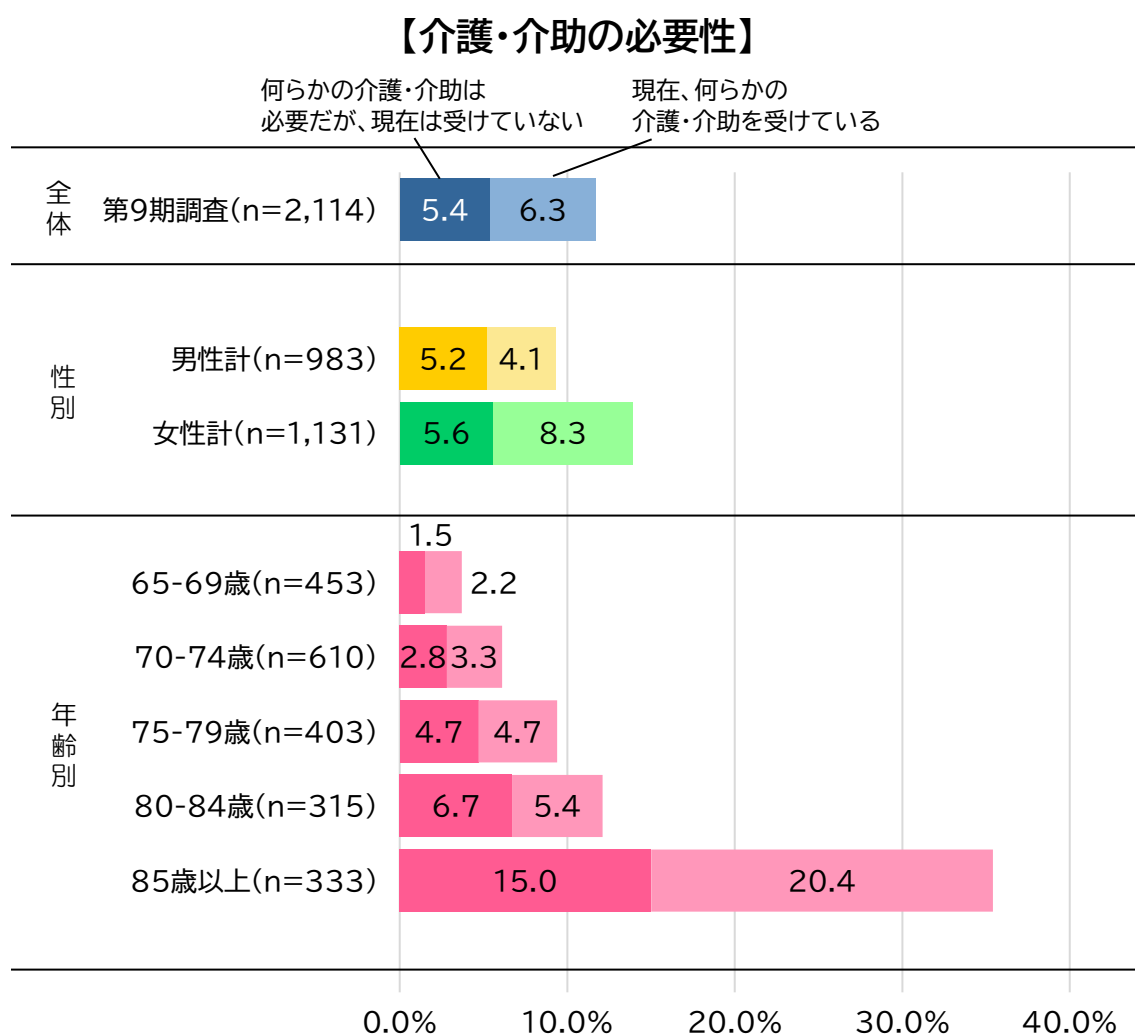


②介護・介助の必要性

普段の生活の中で何らかの介護・介助が必要な方についてみると、市全体では「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」5.4%、「現在、何らかの介護・介助を受けている」6.3%と、“何らかの介護・介助が必要”な方は 11.7%となっています。

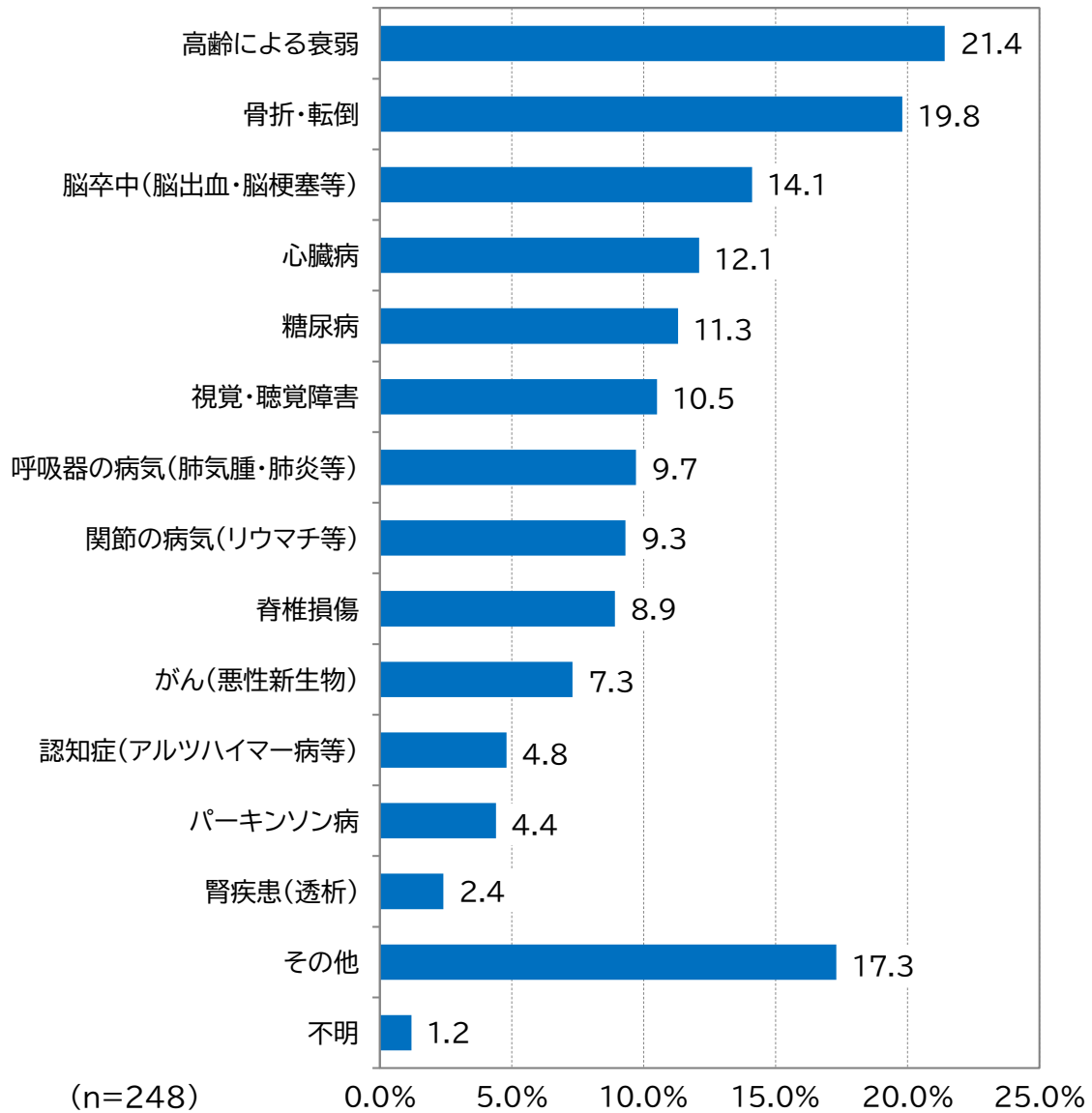
性別でみると、「現在、何らかの介護・介助を受けている」は女性が 8.3%と男性の 4.1%より多くなっています。

年齢別でみると、年齢が高くなるにつれて増加しており、85 歳以上では 35.4%の方が何らかの介護・介助が必要な状態となっています。



介護・介助が必要になった原因についてみると、市全体では「高齢による衰弱」21.4%が最も多く、次いで「骨折・転倒」19.8%、「その他」17.3%の順となっています。

【介護・介助が必要になった原因】



③現在の暮らしの経済状況

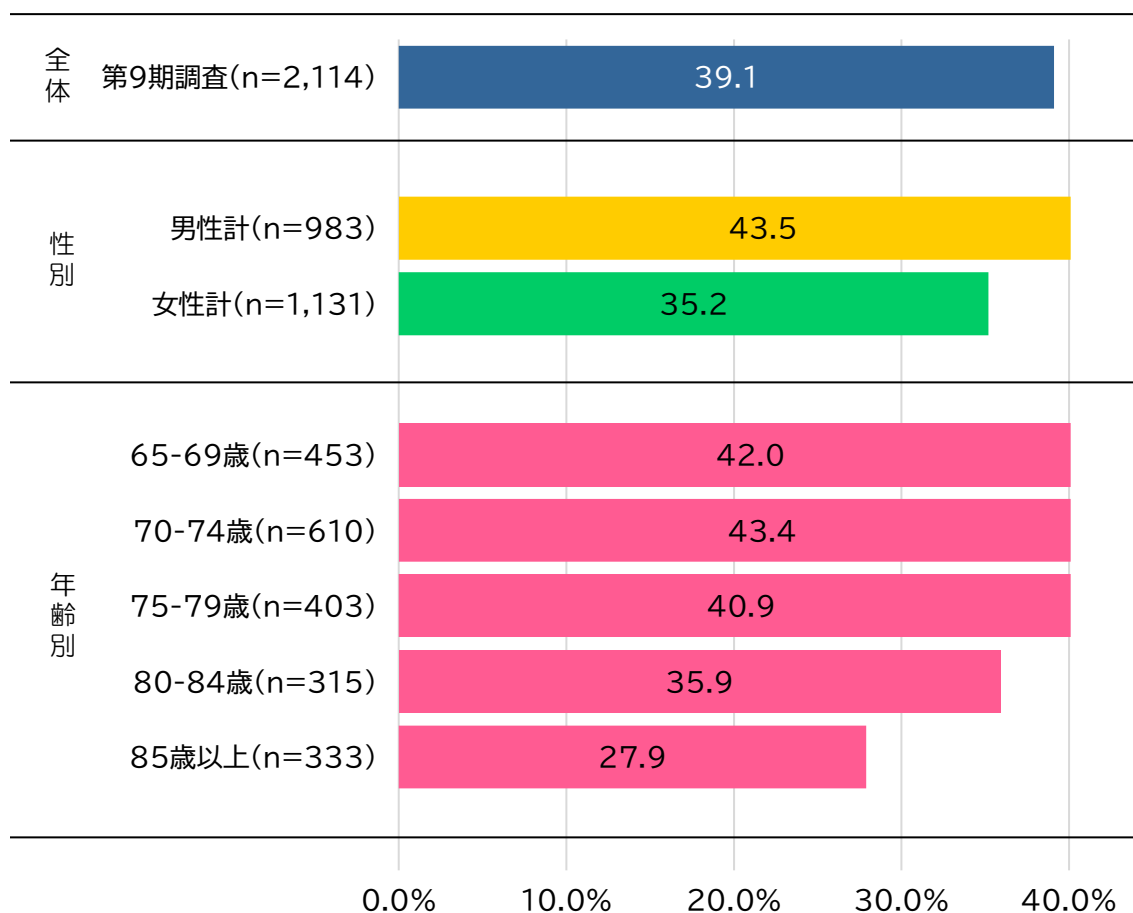
現在の暮らしの状況を“苦しい”(「大変苦しい」または「やや苦しい」と答えた方をみると、市全体では39.1%となっています。

性別でみると、女性より男性に多くなっています。

年齢別でみると、70-74歳(43.4%)が最も多くなっています。

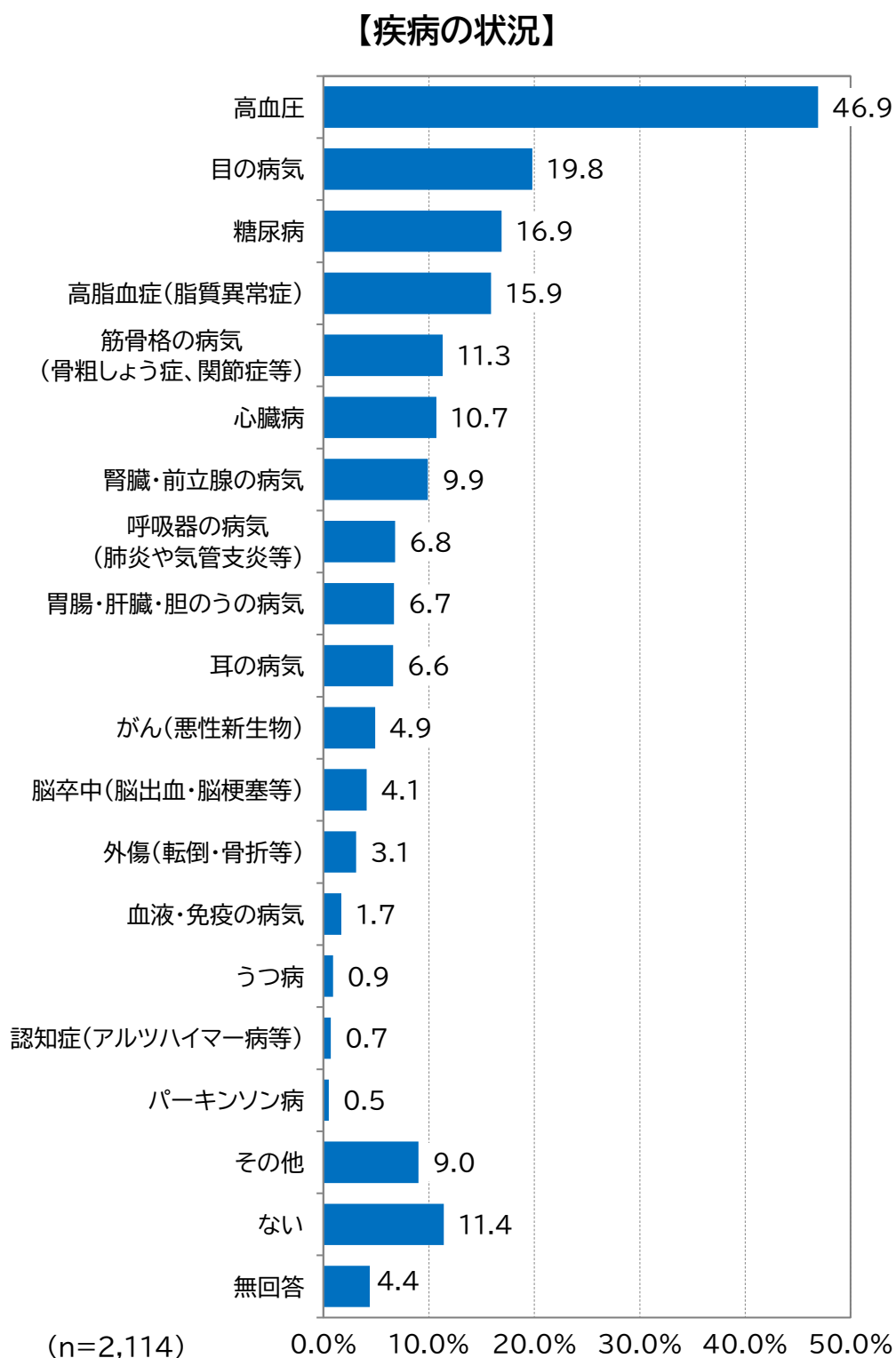
【現在の暮らしの経済状況】

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



④疾病の状況

現在治療中、または、後遺症のある疾病をみると、「高血圧」の割合が 46.9%と最も多く、次いで「目の病気」19.8%、「糖尿病」16.9%の順となっており、生活習慣病の割合が多くなっていますが、「ない」も 11.4%となっています。



⑤リスク該当状況について

リスクに「該当」と判定する基準は、以下のとおりです。

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

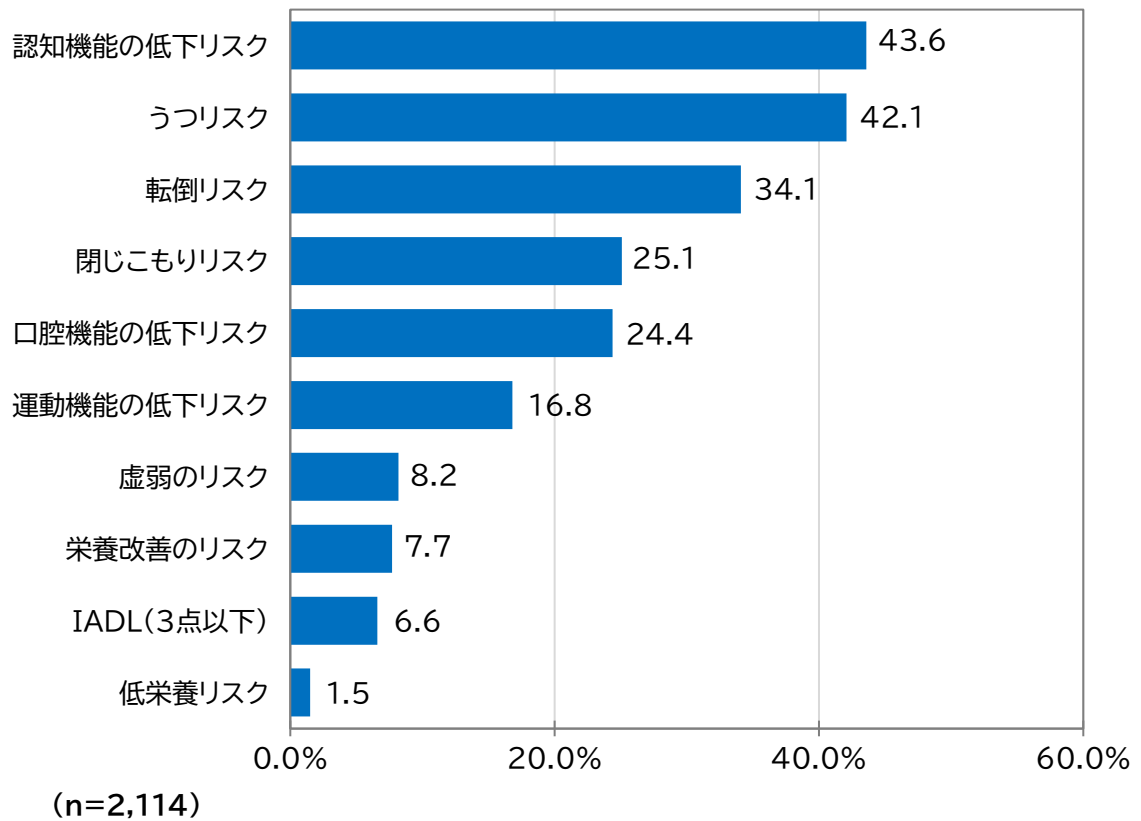
IADL※は、以下の各項目に当てはまる場合を1点として、3点以下を該当と判定します。

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

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

リスク該当状況を見ると、市全体では高い順に「認知機能の低下リスク」43.6%、「うつリスク」42.1%、「転倒リスク」34.1%、「閉じこもりリスク」25.1%、「口腔機能の低下リスク」24.4%、「運動機能の低下リスク」16.8%、「虚弱のリスク」8.2%、「栄養改善のリスク」7.7%、「IADL(3点以下)」6.6%、「低栄養リスク」1.5%となっています。

【機能評価】

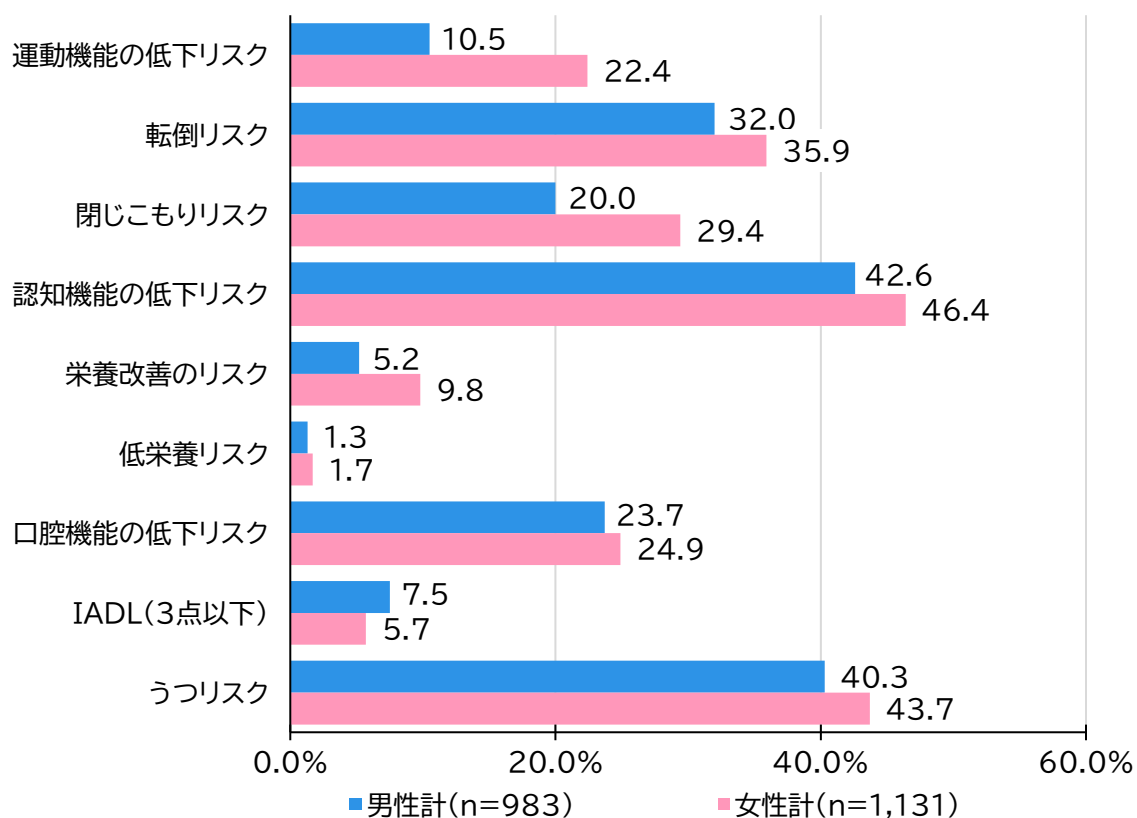


【性別】

性別で見ると、男性・女性ともに「認知機能の低下リスク」が約5割と最も多く、次いで「うつリスク」が多くなっています。

「IADL(3点以下)」以外は男性より女性が多く、特に「運動機能の低下リスク」は11.9ポイントも多くなっています。

【機能評価(性別)】

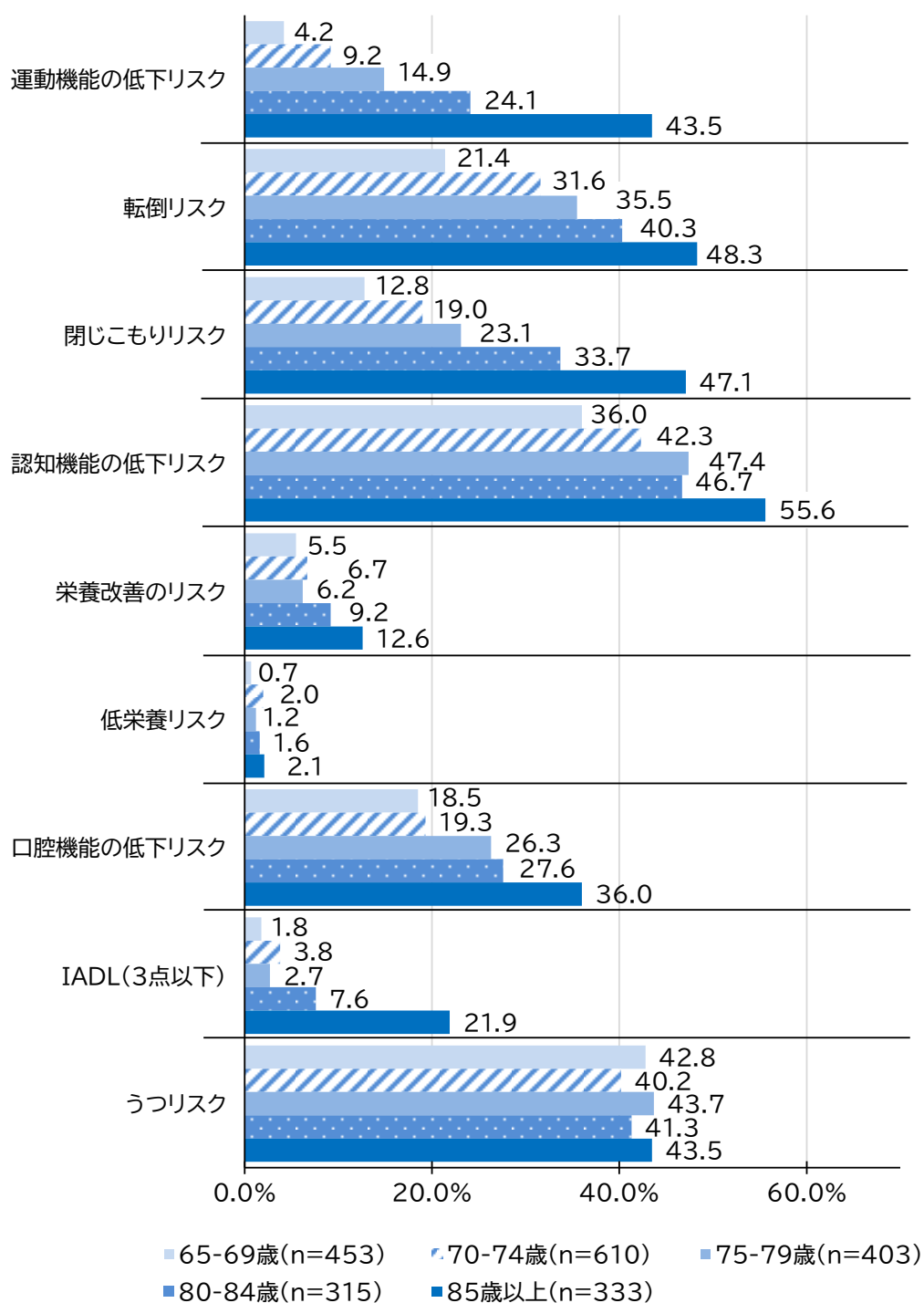


【年齢別】

年齢別でみると、「うつリスク」「栄養改善のリスク」「低栄養のリスク」「IADL(3点以下)」以外の項目で、高齢になるにつれて多くなっています。

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

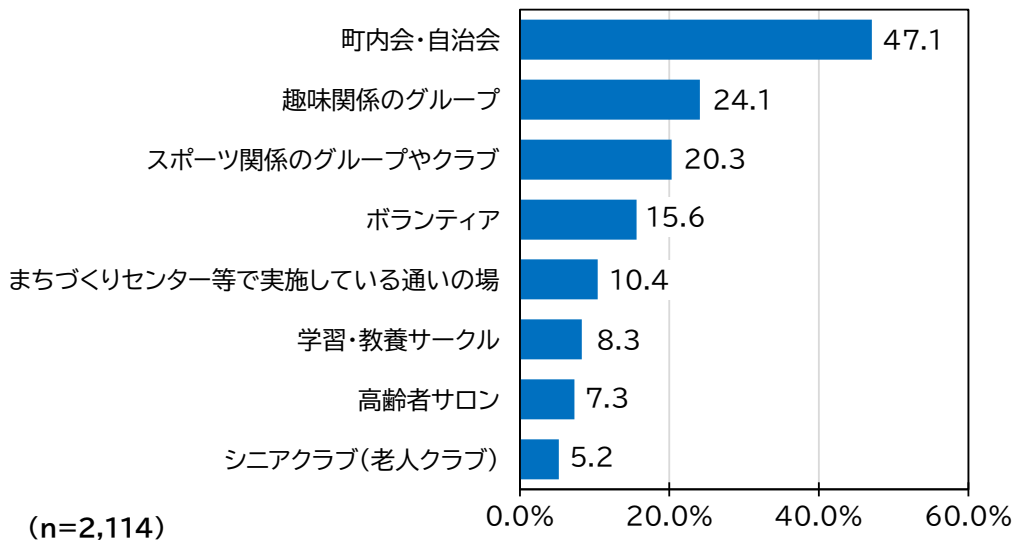
【機能評価(年齢別)】



⑥会・グループ等への参加状況

会・グループ等への参加状況を見ると、最も”参加頻度が高い”（「参加していない」・「無回答」を除く）ものは町内会・自治会（47.1%）、次いで趣味関係のグループ（24.1%）、スポーツ関係のグループやクラブ（20.3%）、ボランティア（15.6%）の順となっています。

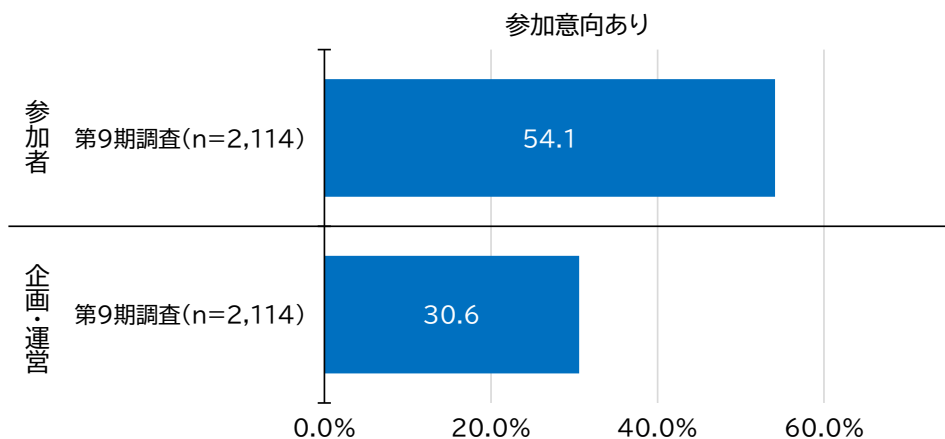
【会・グループ等への参加状況】



⑦健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進める場合、その活動に「参加者」として、または「企画・運営(お世話係)」として参加してみたいかの問いに、「是非参加したい」もしくは「参加してもよい」と答えた、“参加意向がある方”は、「参加者」で 54.1%、「企画・運営」で 30.6%となっています。

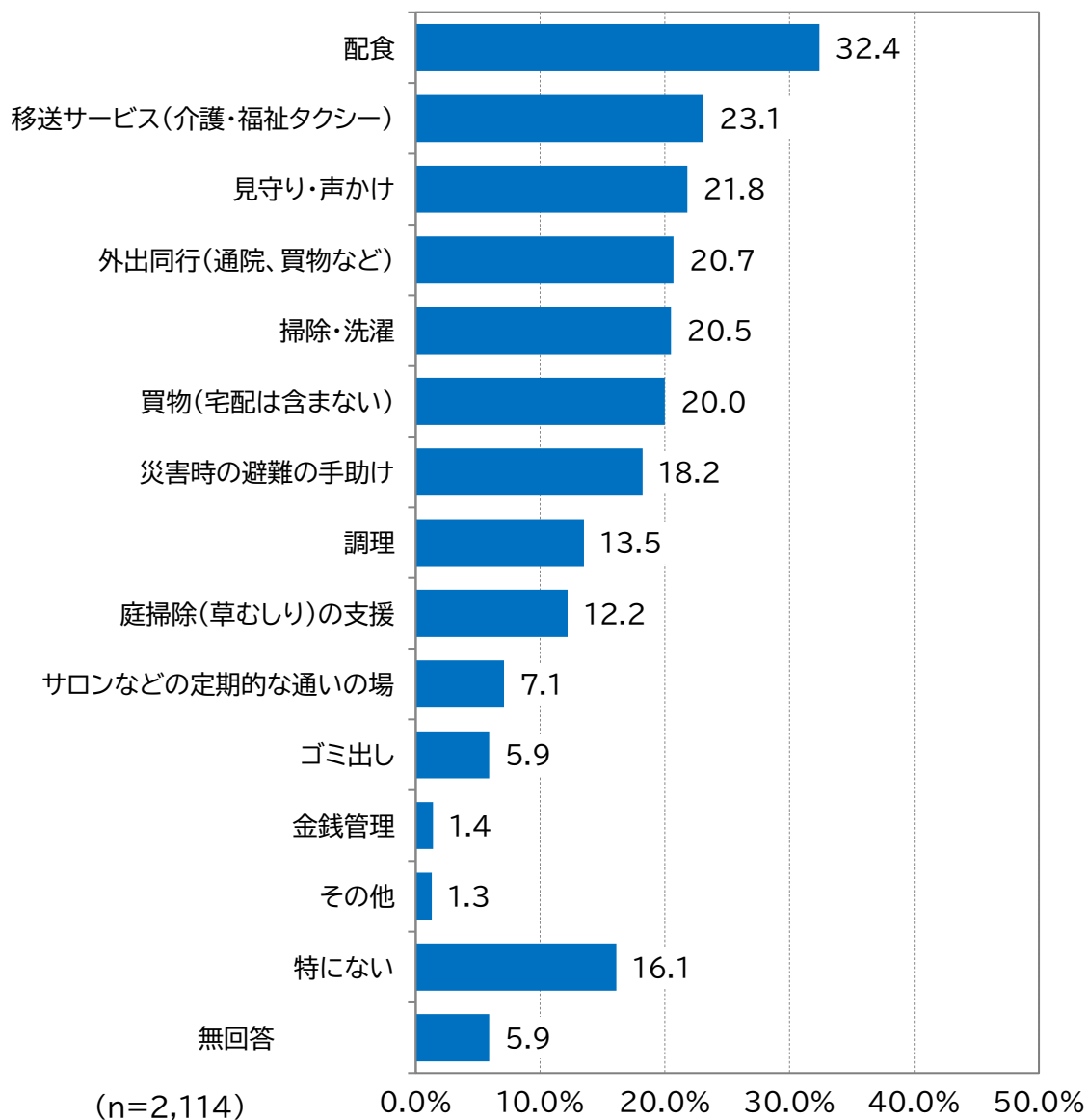
【健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向】



⑧自宅での生活を続けていくために必要なサービス

自宅での生活を続けていくために必要なサービスをみると、「配食」が32.4%と最も多く、次いで「移送サービス(介護・福祉タクシー)」が23.1%、「見守り・声かけ」が21.8%の順となっています。

【必要なサービス】



第4節 在宅介護実態調査結果(抜粋)

(1)調査の概要

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

対象者	令和4年12月1日現在、在宅で生活している要介護者 ※医療機関に入院している人、特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院・特定施設・グループホーム・地域密着型特定施設・地域密着型特別養護老人ホームに入所又は入居している人は対象外
実施期間	令和5年1月12日(木)～令和5年2月3日(金)
実施方法	郵送配布、郵送回収

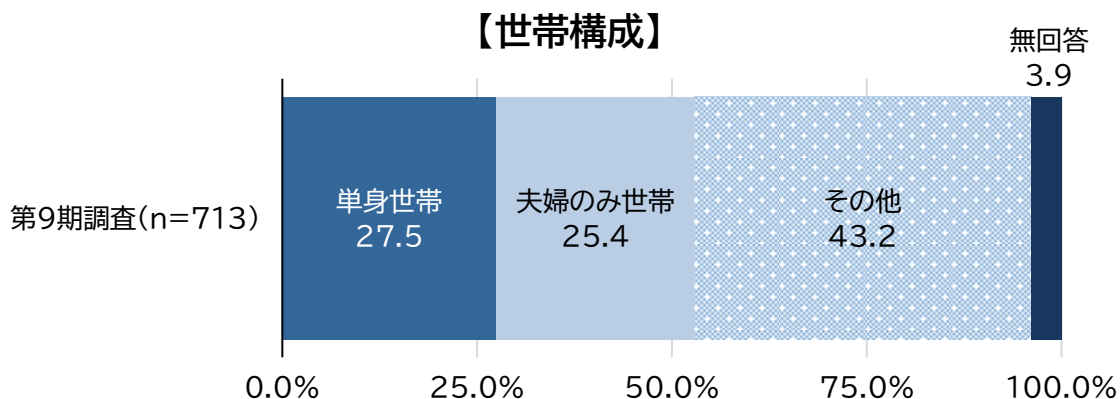
①調査票の回収状況

配布数	回収数	有効回答数	有効回答率
1,187 件	713 件	713 名	60.1%

(2)調査結果

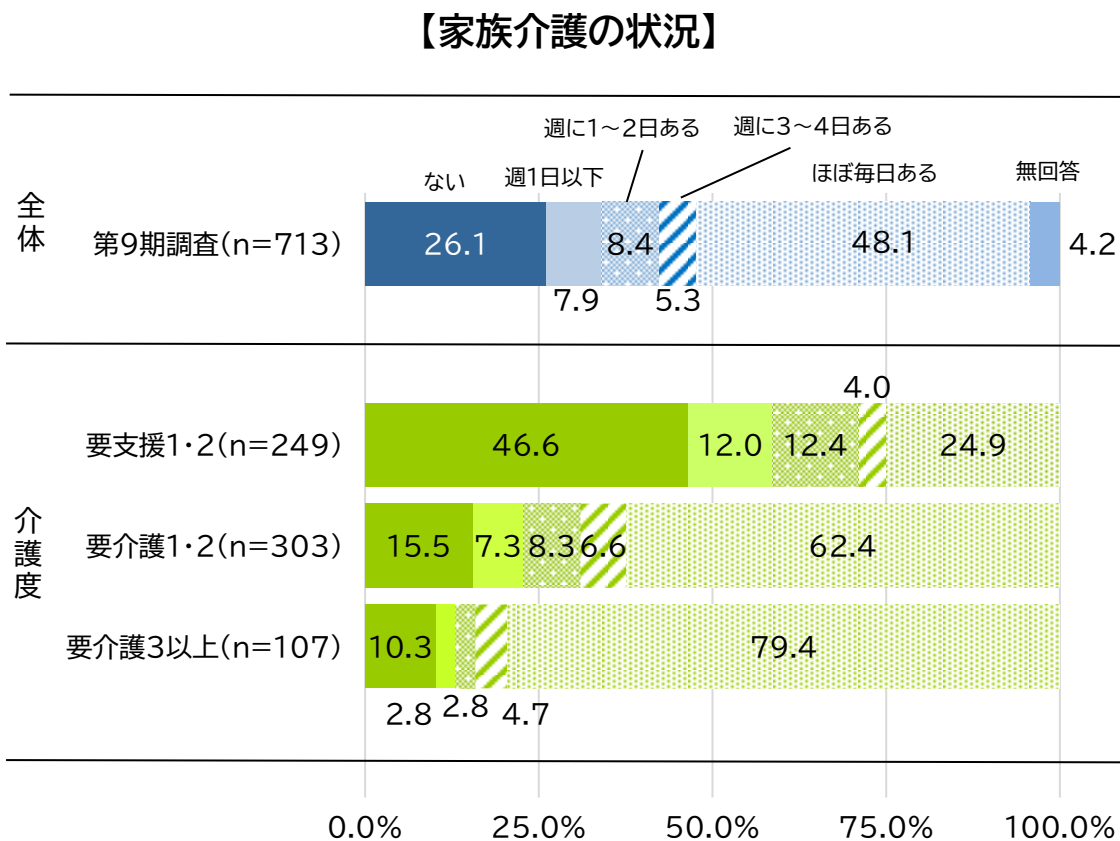
①世帯構成について

在宅の要介護認定者の世帯構成についてみると、単身世帯は 27.5%、夫婦のみ世帯は 25.4%、その他は 43.2%となっています。



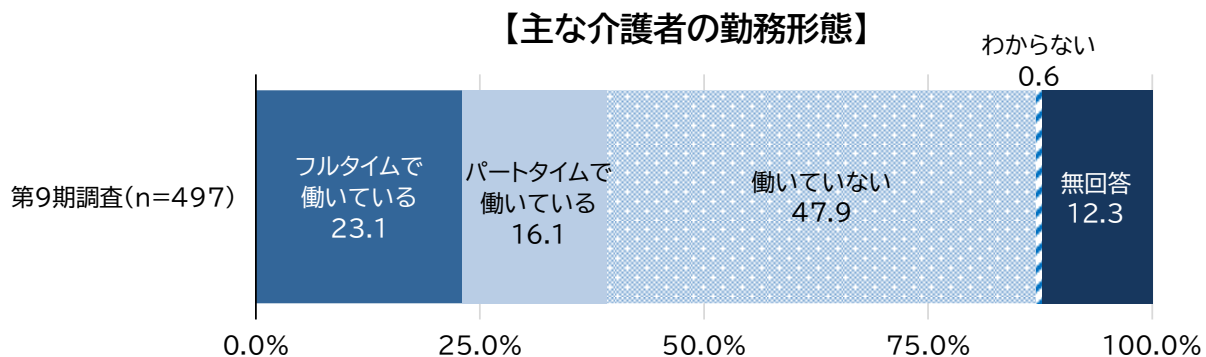
②家族介護の状況

在宅の要介護認定者に対する、家族・親族からの介護(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)の状況は、全体では「ほぼ毎日ある」48.1%と最も多くなっています。また、介護度別にみると、重度化するにつれて介護頻度も高くなっています。



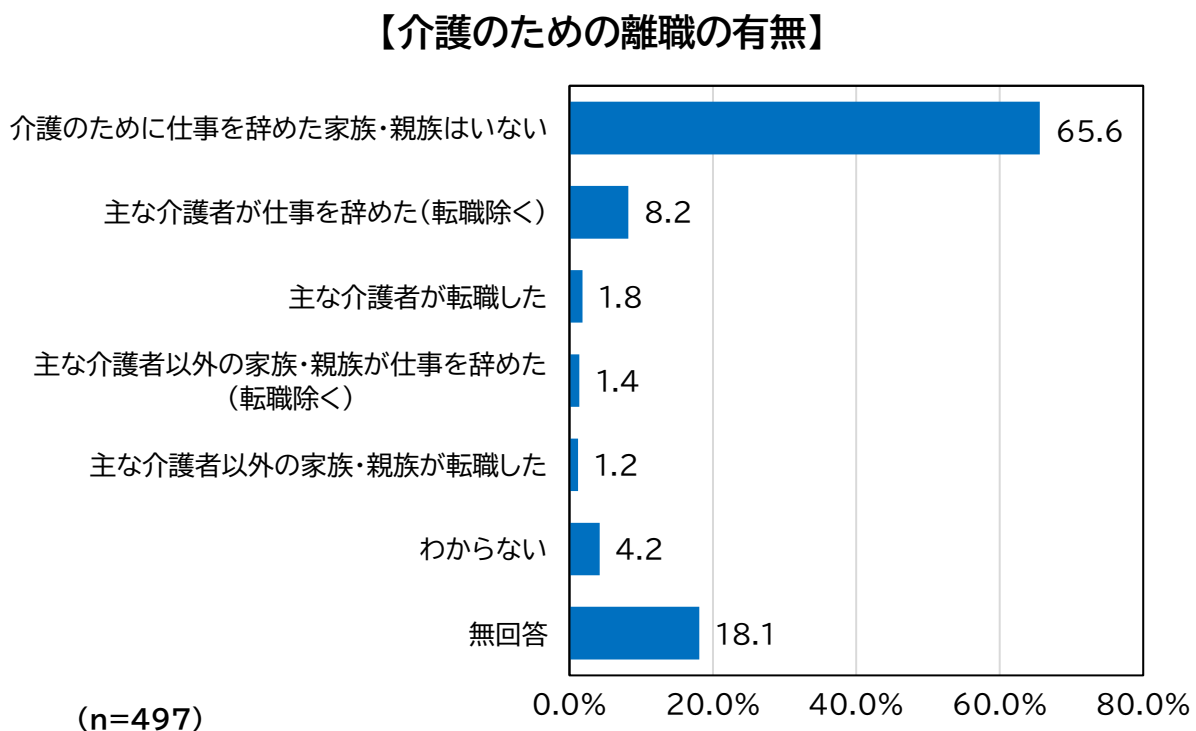
③主な介護者の勤務形態について

主な介護者の現在の勤務形態は、「働いていない」47.9%が最も多く、「フルタイム」や「パートタイム」で働きながら介護をしている方は全体の約40%となっています。



④介護のための離職の有無

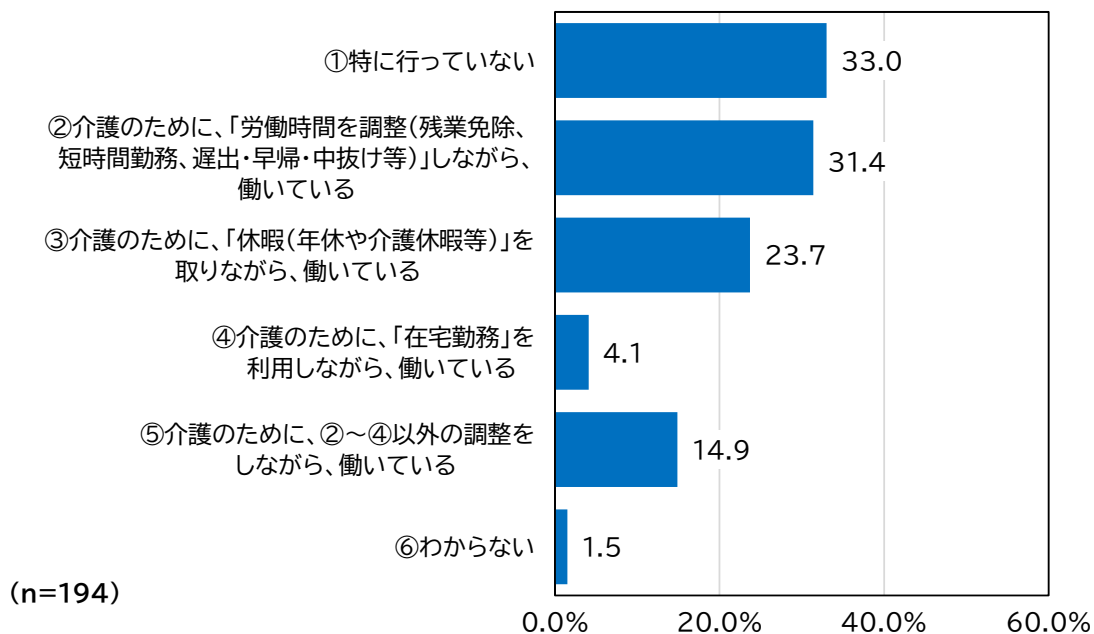
介護を主な理由とした、過去1年間の家族・親族の離職の状況は、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」65.6%が最も多くなっています。



⑤働き方の調整

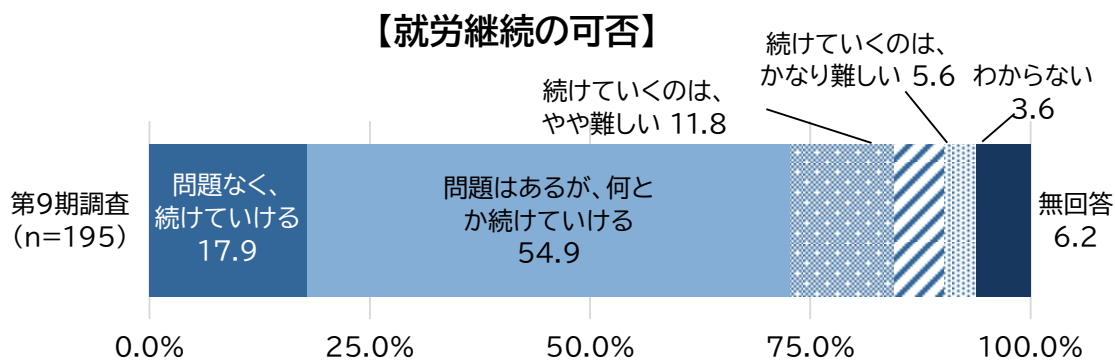
働き方の調整についてみると、「特に行っていない」が 33.0%と最も多く、次いで「介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている」が 31.4%、「介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている」が 23.7%となっています。

【働き方の調整】



⑥就労継続の可否

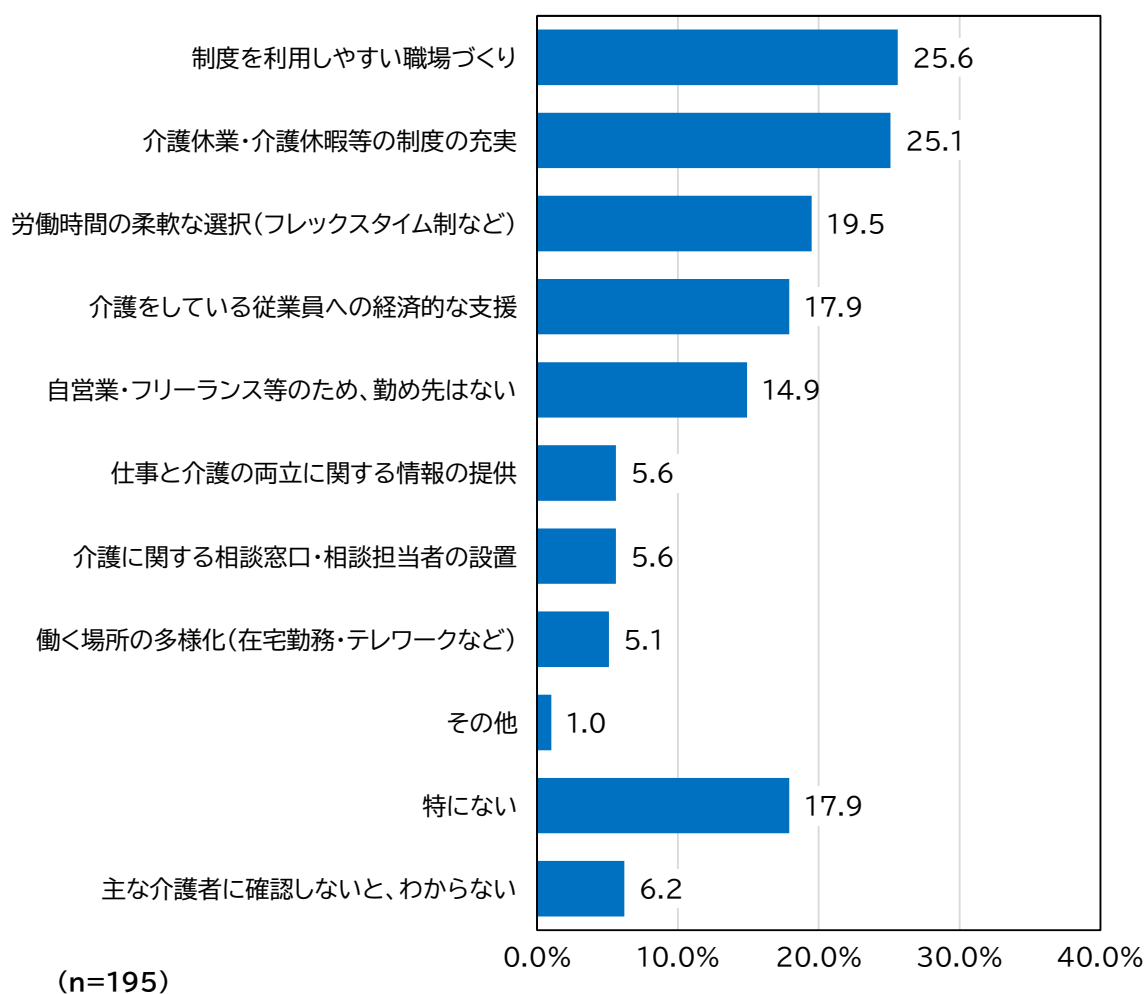
就労継続の可否についてみると、「問題はあるが、何とか続けていける」が 54.9%と最も多くを占めており、「問題なく続けていける」と答えた方を併せた“続けていける”方は 72.8%と多くなっています。



⑦就労を継続する上で効果的と思う勤め先からの支援

就労を継続する上で効果的と思う勤め先からの支援についてみると、「制度を利用しやすい職場づくり」25.6%が最も多くなっており、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」25.1%となっています。

【就労を継続する上で効果的と思う勤め先からの支援】

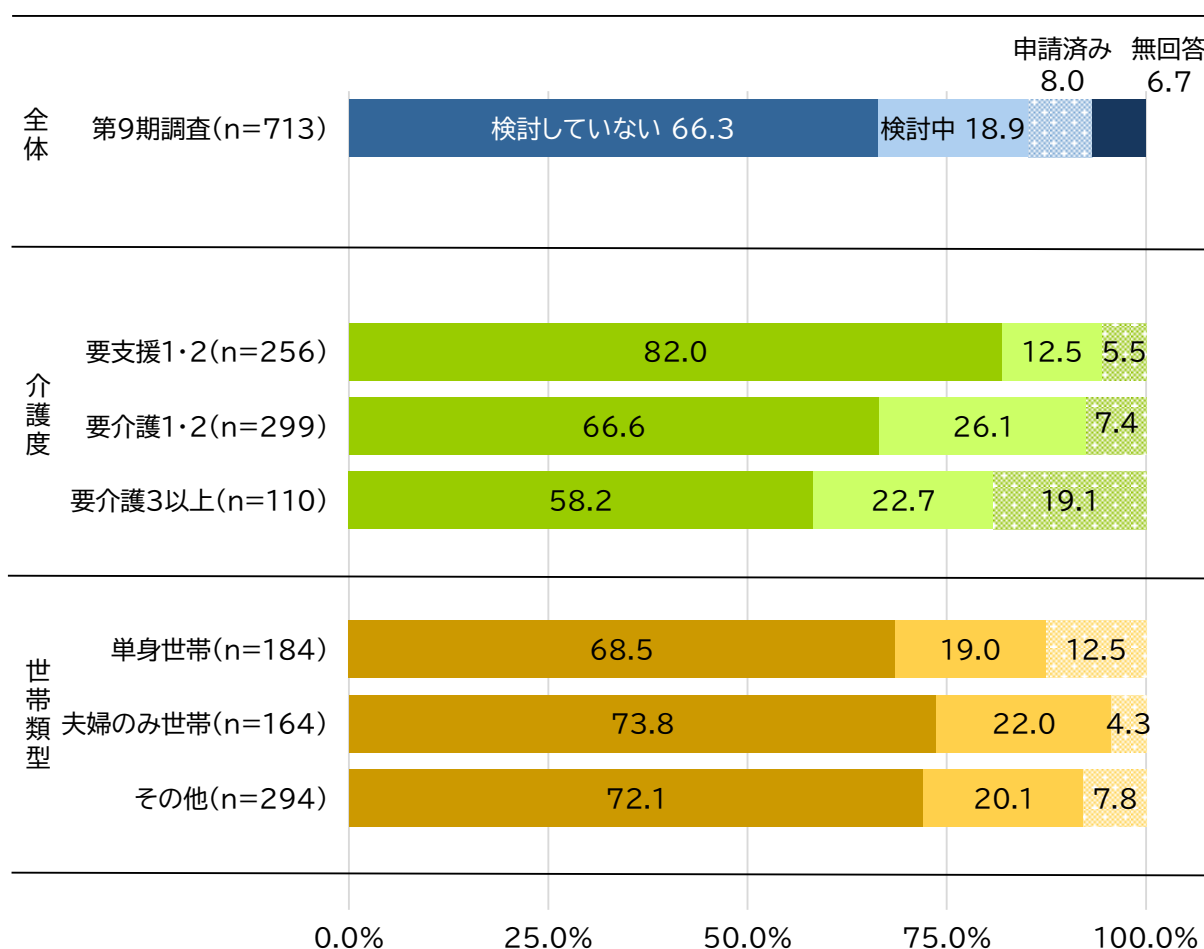


⑧施設等への入所・入居の検討状況

在宅の要介護認定者の施設等への入所・入居の検討状況をたずねると、全体では「申請済み」が8.0%となっています。

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

【施設等への入所・入居の検討状況】

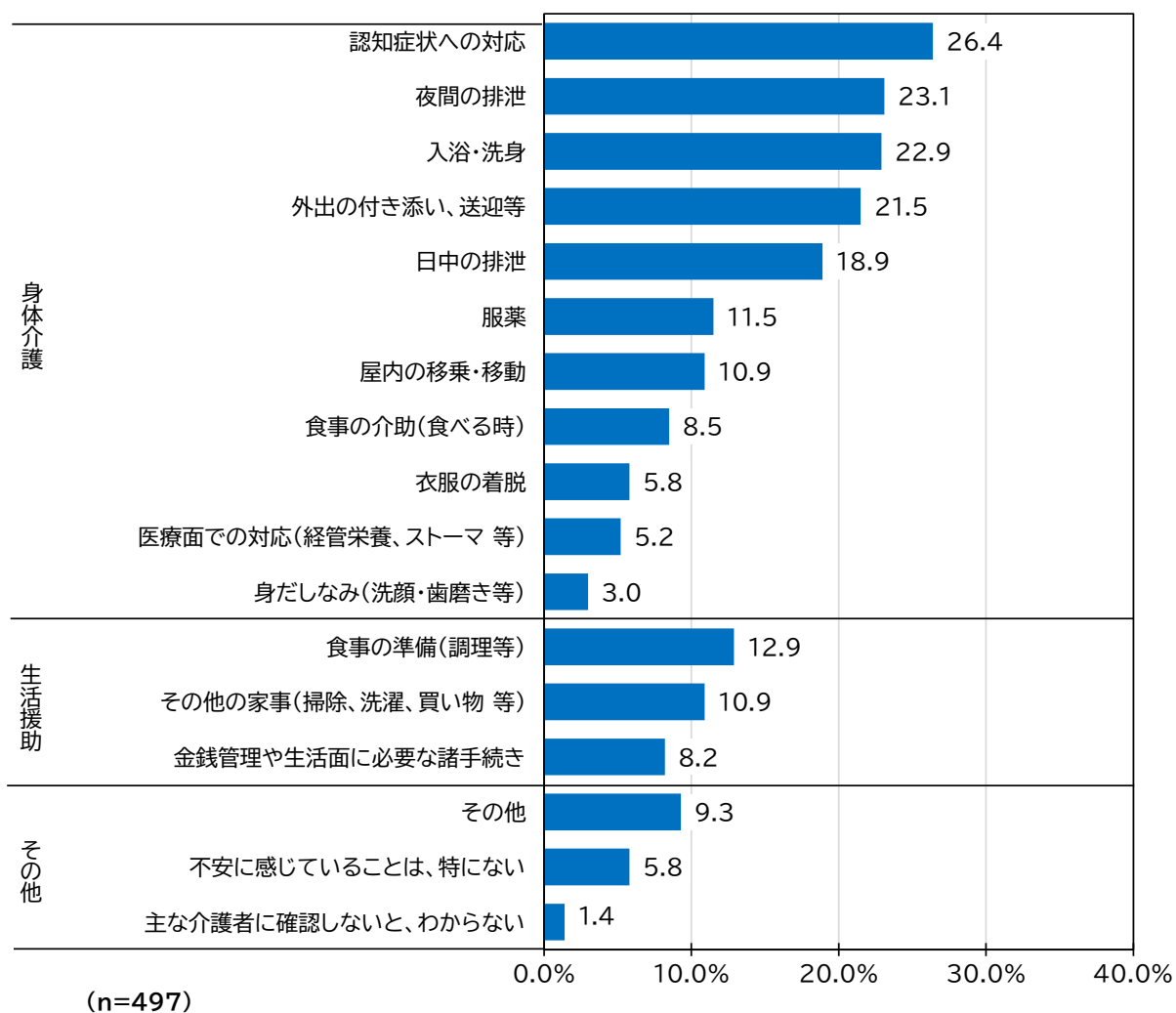


⑨主な介護者が不安に感じる介護等

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

生活援助に関する項目は「食事の準備(調理等)」が最も多く、12.9%となっています。その他の項目で「不安に感じていることは、特にない」と答えた方は全体の5.8%となっており、ほとんどの方が何かしら不安を抱えていることが分かります。

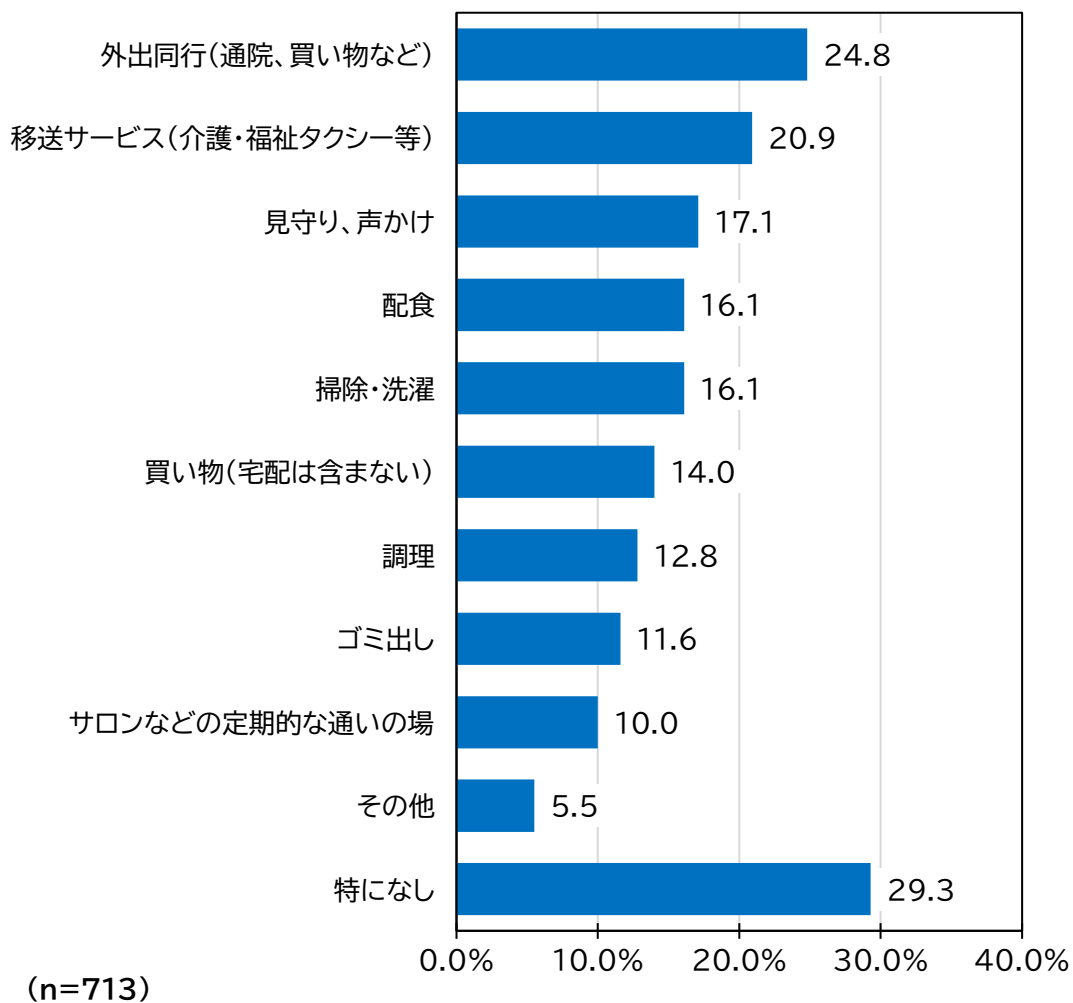
【主な介護者が不安に感じる介護等】



⑩充実が必要と思う支援・サービス

在宅生活の継続のために充実が必要と思う支援・サービスについてみると、「特になし」が 29.3%と最も多く、次いで「外出同行(通院、買い物など)」が 24.8%、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が 20.9%の順になっています。

【充実が必要と思う支援・サービス】



第5節 事業所調査結果(抜粋)

(1)調査の概要

大田市内で介護保険サービスを提供している事業所・施設を対象に、事業所等の概要やサービス提供状況、人材確保状況等について実態を把握し、計画策定の基礎資料としました。

対象者	大田市で介護保険サービスを実施している全事業所(令和5年7月1日時点)
実施期間	令和5年7月7日(金)～令和5年7月31日(月)
実施方法	郵送配布、郵送回収

①調査票の回収状況

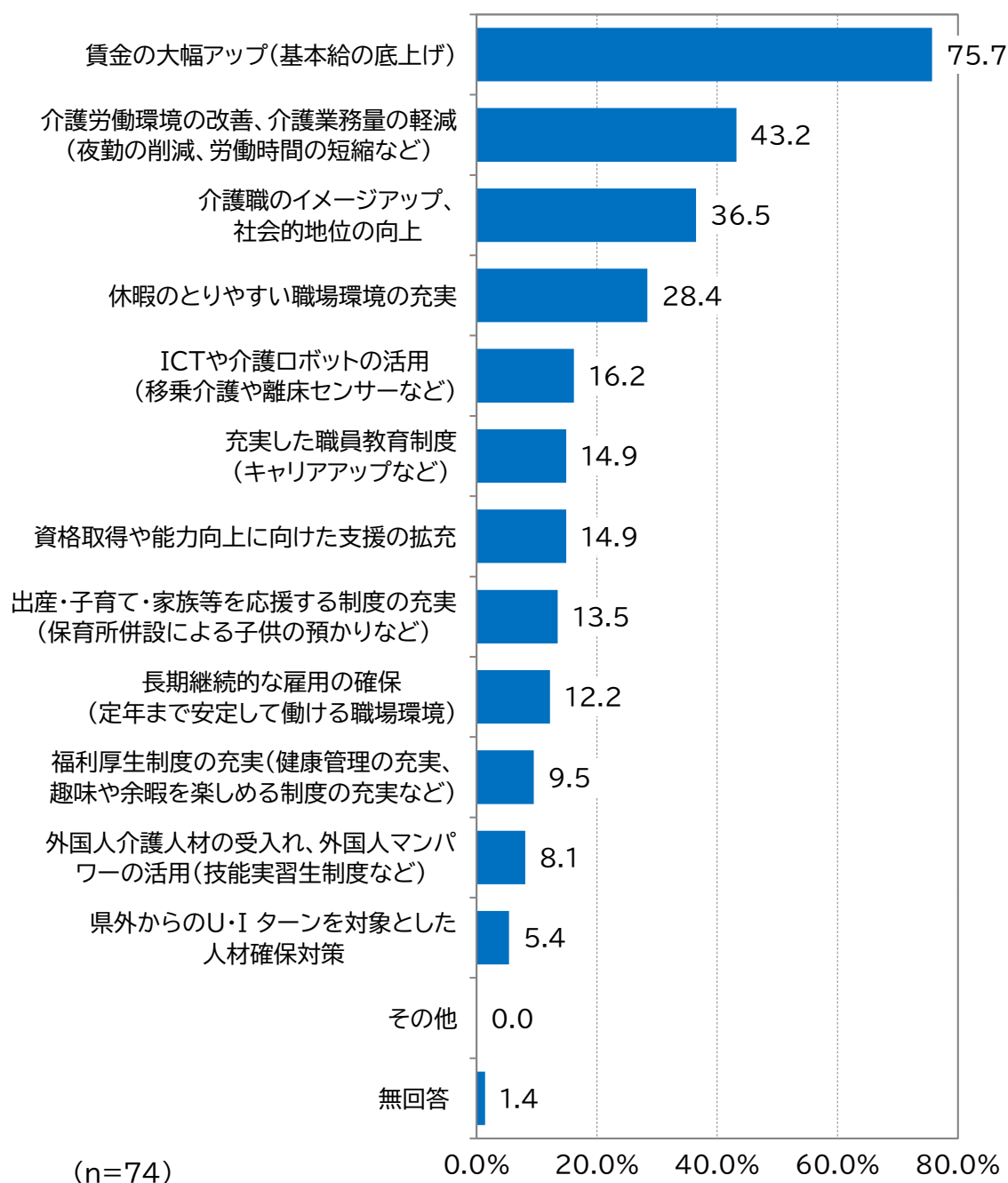
配布数	回収数	有効回答数	有効回答率
92件	74件	74名	80.4%

(2)調査結果

①介護人材不足の打開策

介護人材不足の打開策として有効と思われるものとしては、「賃金の大幅アップ(基本給の底上げ)」が75.7%と、特に多くなっています。次いで「介護労働環境の改善、介護業務量の軽減」(43.2%)、「介護職のイメージアップ、社会的地位の向上」(36.5%)となっています。

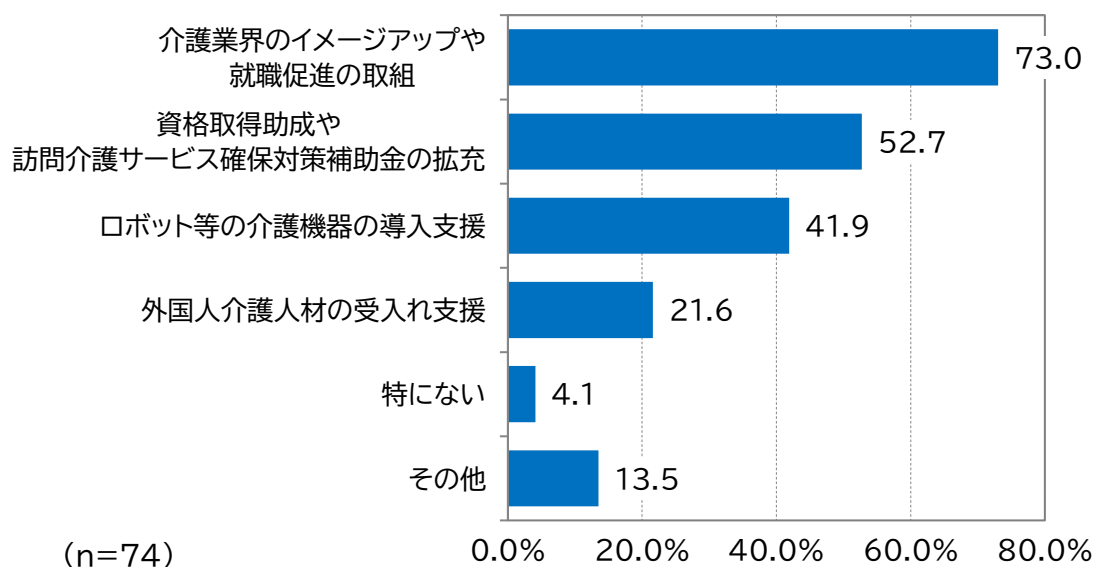
【介護人材不足の打開策】



②介護人材不足に対し、行政に望むこと

介護人材不足に対し、行政に望むこととしては、「介護業界のイメージアップや就職促進の取組」(73.0%)が最も多く、次いで「資格取得助成や訪問介護サービス確保対策補助金の拡充」(52.7%)となっています。

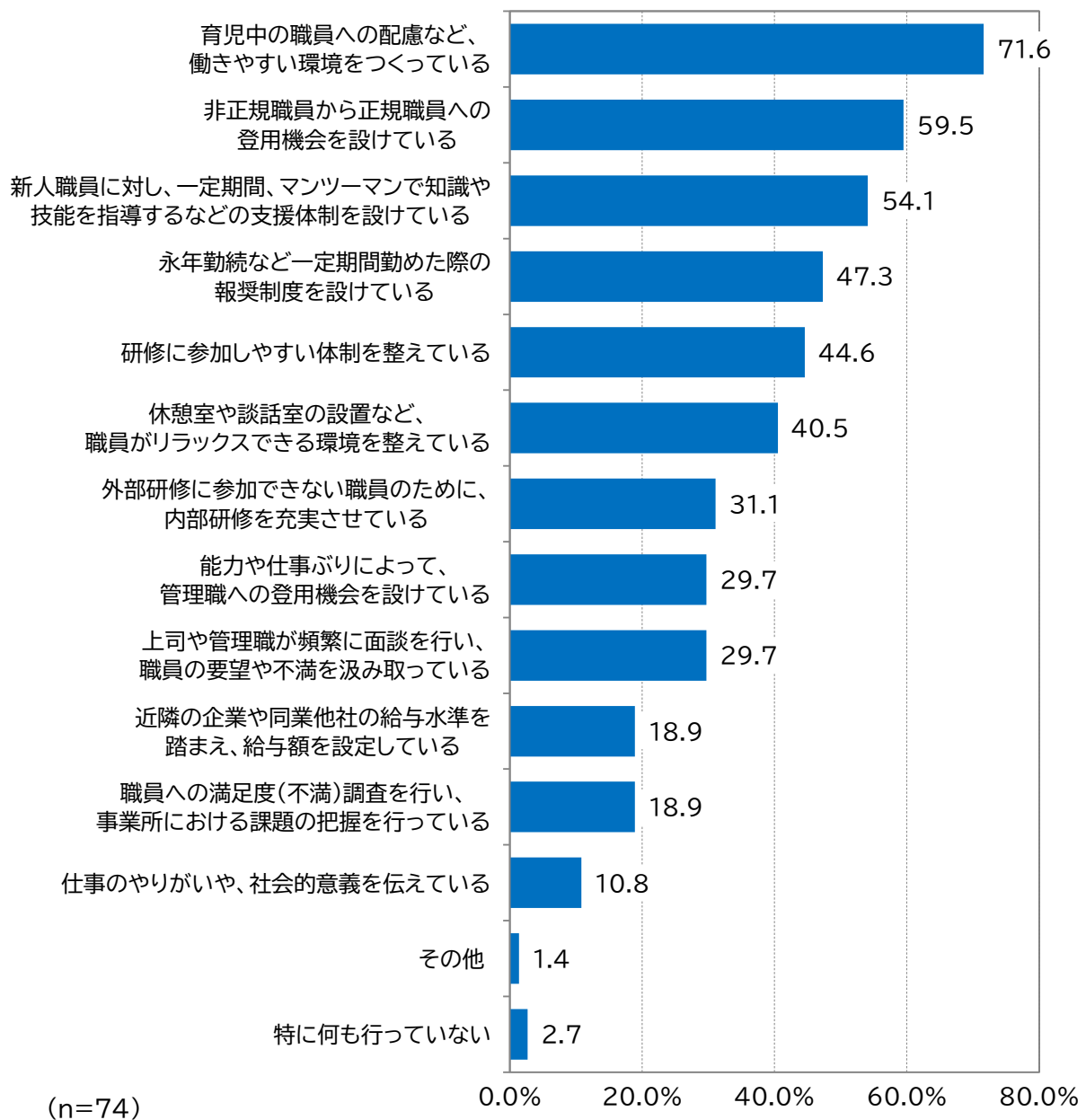
【介護人材不足に対し、行政に望むこと】



③人材の定着・育成の取組

人材の定着・育成についての取組としては、「育児中の職員への配慮など、働きやすい環境をつくっている」(71.6%)が最も多く、次いで「非正規職員から正規職員への登用機会を設けている」(59.5%)、「新人職員に対し、一定期間、マンツーマンで知識や技能を指導するなどの支援体制を設けている」(54.1%)となっています。

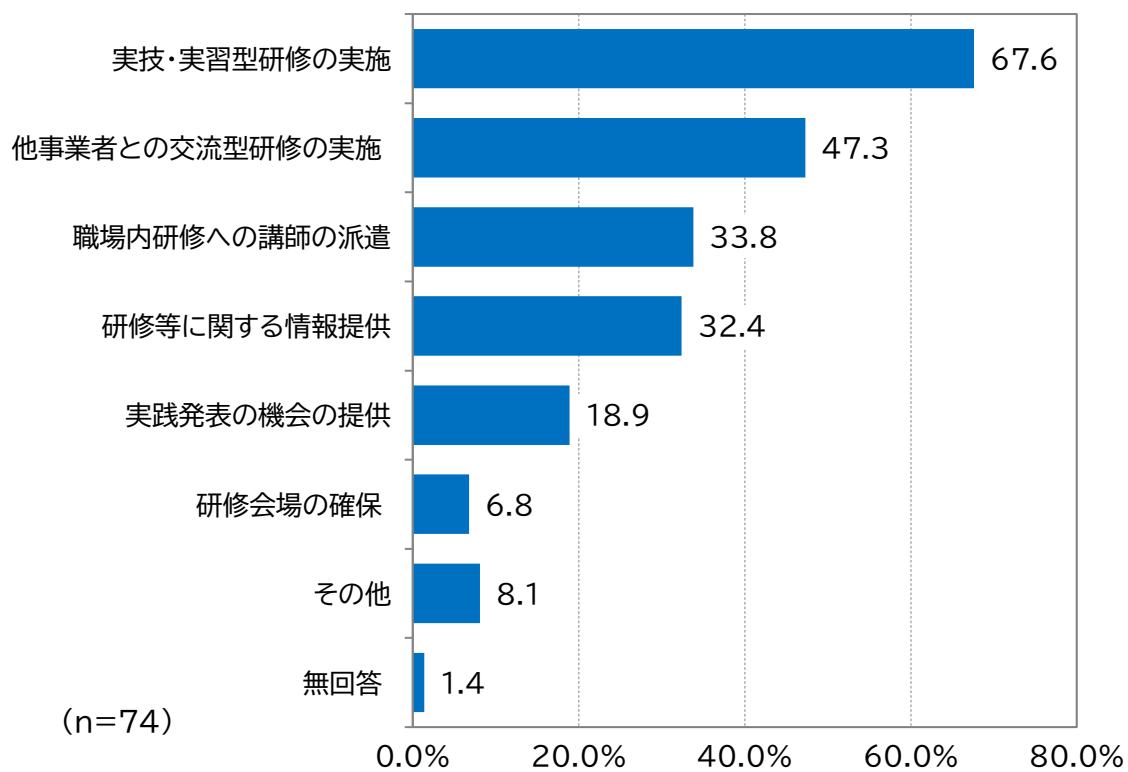
【人材の定着・育成の取組】



④人材育成に必要なこと

人材育成に必要なこととしては、「実技・実習型研修の実施」が 67.6%と、特に多くなっています。

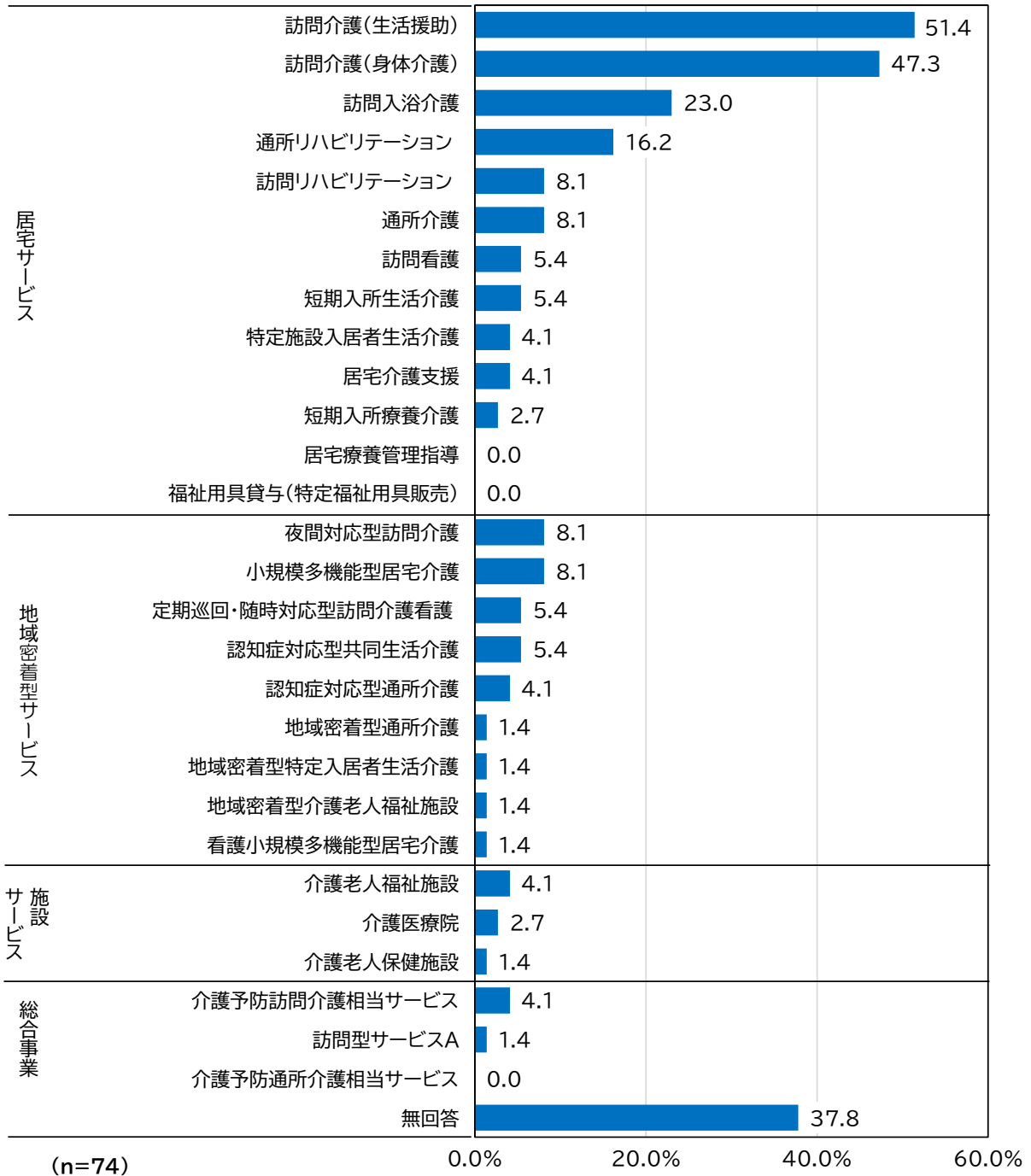
【人材育成に必要なこと】



⑤充実が必要な介護サービス

充実が必要な介護サービスとしては、「訪問介護(生活援助)」(51.4%)と「訪問介護(身体介護)」(47.3%)の2つが特に多くなっています。

【充実が必要な介護サービス】



第3章 計画の基本構想

第1節 基本理念

第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画では、大田市総合計画に掲げる「だれもが住みよい暮らしづくり」を基本とし、計画期間における各施策を実施してきました。

第9期計画期間中には、いわゆる「団塊の世代」全員が75歳以上となる2025年を迎えることとなります。更に2040年を展望するにあたり、高齢単身世帯や85歳以上人口が増加し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方で、生産年齢人口は急減していくことが見込まれています。

第9期計画においては、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等をサービス提供事業者等の関係者と共有し、介護サービス基盤を維持・確保していくことが重要になります。

また、認知症や複合的疾患を有する方など医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供するために質も担保した人員の確保をはじめとした体制の充実など方策の検討、連携の強化がますます重要となっていきます。

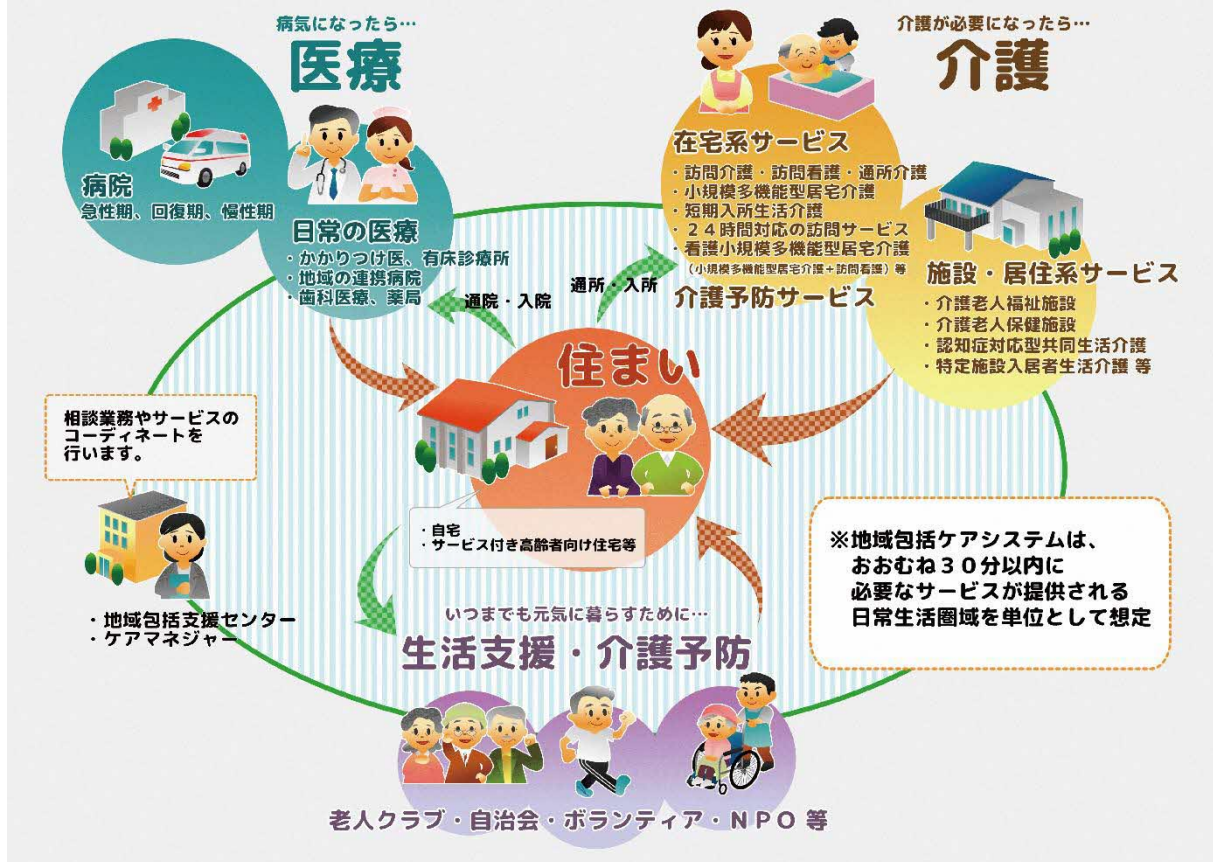
地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保等、施策や目標の優先順位を検討したうえで、第9期計画を定めることとなります。

そのため第9期計画の基本理念については、第7期計画から続く基本理念を継続し「だれもが支え合い安心して暮らせる長寿社会の実現」とし、副題を「地域包括ケアシステムの深化・推進」と定めることとします。

基本理念

だれもが支え合い安心して暮らせる長寿社会の実現
～地域包括ケアシステムの深化・推進～

地域包括ケアシステムの姿



第2節 基本目標及び方向性

この計画では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしく自立し住み続けることができるよう、介護保険サービスの確保のみに留まらず、地域包括ケアシステムを構成する「医療」「介護」「介護予防」「生活支援」「住まい」の5つのサービスと、それぞれが密接に関連し、今後ますます増加することが予想される認知症高齢者に対応するための「認知症施策・権利擁護」を組み合わせた4つの基本目標を定め、中長期的な取組を行います。

基本目標Ⅰ 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

地域包括ケアの中核となる地域包括支援センターの機能強化を図り、医療、介護、介護予防、生活支援、住まいが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

さらに、制度や分野ごとの「縦割り」の関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として、「丸ごと」つながる「地域共生社会の実現」に向け、包括的支援体制の構築を目指します。

また、在宅医療と介護サービスを一体的に提供できる体制の構築を目指します。

基本目標Ⅱ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

高齢者ができる限り要介護状態とならないための効果的な介護予防の取組や自立支援を目指したサービスの一体的な提供により、介護予防の推進を図ります。

高齢者のひとり暮らし世帯等が増加していく状況の中、生活支援サービスの確保及び支え合い活動の推進を図ります。

すべての高齢者が健康で生きがいを持って暮らすことができるよう、市民一人ひとりの健康に対する意識を高めるとともに、高齢者の豊かな経験や知識を活かし、地域の中で活躍したり、交流したりすることができる場所や機会を提供します。

医療・介護分野において多職種連携による切れ目のないリハビリテーション支援体制を構築するために、課題や推進方法を検討し、併せて地域に出向き、フレイル[※]予防や自立支援等に関する啓発や人材育成を行う取組を継続します。

※フレイル(虚弱)とは、「健康」と「要介護状態」の中間の時期にあるとされ、こころや体の動きが低下してきた状態。フレイルの状態になっても適切な対応で「健康」な状態に戻ると言われている。また、身体面の機能低下に限らず、外出や他人と交流する等の社会面、精神面を含めた概念とされている。

基本目標Ⅲ 認知症施策と権利擁護の推進

認知症の人が、尊厳を持って、できる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができるように、令和元年6月に決定された「認知症施策推進大綱」や、令和5年6月に制定された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に沿って、認知症施策を推進していきます。

認知症の人が安心して暮らせるために、認知症への理解を深める啓発、医療と連携した早期発見・早期支援の仕組みづくりを推進していきます。

また、認知機能の低下により意思決定が困難になっても、本人の尊厳を保ちながら生活できるように、各種の権利擁護のための取組を推進します。

基本目標Ⅳ 効率的で適正な介護保険サービスの提供

介護等を必要とする高齢者が適切に介護サービスを受けることができるよう、介護サービス等の供給目標量を定め、計画的に整備します。そして、介護が必要な高齢者等が適切に介護サービス等を利用することによって、要介護状態の維持・軽減を図り、日常生活の自立支援に資するようサービスの質を確保します。

高齢化の進展に伴う介護給付費の増加により、介護保険料の上昇が見込まれる中、介護保険制度を持続可能な制度とするため、要介護認定の適正化、ケアプランの点検など介護給付費適正化の取組を進めていきます。

また、介護職場での人材不足は喫緊の課題となっており、地域の高齢者を支える人的基盤の確保を図るため、介護人材の確保や介護業務の効率化に係る取組を推進します。

第3節 施策体系

【第9期介護保険事業計画の基本理念・基本目標等の体系図】

基本理念	基本目標	基本目標の方向性
だれもが支え合い 安心して暮らせる長寿社会の実現 地域包括ケアシステムの深化・推進	地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携の推進 ・地域共生社会の実現 ・地域包括支援センターの機能充実・強化 ・安定した住まいの確保に係る取組の推進
	介護予防・健康づくり施策の充実・推進	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活支援総合事業の推進 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進 ・生きがいづくりの推進 ・就労・地域参加の促進
	認知症施策と権利擁護の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症施策の推進 ・権利擁護の推進
	効率的で適正な介護保険サービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険サービスの基盤整備 ・サービス別事業量の見込み ・保険料の算定 ・介護保険サービスの適正な運営

第4節 日常生活圏域の設定

本市では、中山間地域を中心に人口減少や高齢化等により集落機能が低下している状況にあることから、コミュニティ機能の維持・活性化を図るため、コミュニティ推進の基本単位を7つのブロックに集約し、まちづくりを進めてきた一方、市街地と中山間地域との間で人口減少や高齢化等に大きな乖離が出始めたことから、よりきめ細やかな高齢者への福祉活動を推進するため、7ブロック7圏域の日常生活圏域を7ブロック 10 圏域の日常生活圏域へと変更した経緯があります。

今回の第9期計画においても、7ブロック 10 圏域の日常生活圏域を踏襲することとします。

■日常生活圏域■



区分	大田	中央 川合 久利 大屋	久手	東部 富山 朝山 波根	長久	西部 静間 鳥井 五十猛	三瓶 池田 志学 多根 山口	高山 大森 水上 祖式 大代	温泉津 温泉津 湯里 福波 井田	仁摩 仁万 天河内 宅野 大國 馬路	計
世帯数 (世帯)	3,788	1,512	1,760	912	1,431	1,547	741	708	1,285	1,731	15,415
人口 (人)	8,069	3,099	3,779	1,961	3,051	3,441	1,525	1,387	2,420	3,463	32,195
65歳以上人口 (人)	2,623	1,424	1,464	939	1,012	1,476	813	668	1,255	1,608	13,282
高齢化率 (%)	32.51	45.95	38.74	47.88	33.17	42.89	53.31	48.16	51.86	46.43	41.25

【出典】住民基本台帳(令和6年1月1日時点)

第5節 目標指標の設定

基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

項目	令和4年度 実績値	令和8年度 目標値
アドバンス・ケア・プランニング(ACP)を「知っている」と回答した人の割合	9.0%	29.0%
「医療機関と連携が取れている・おおむね取れている」と回答した事業所の割合	89.2%	95.0%
地域包括支援センターによる総合相談の対応件数	1,913 件	2,000 件

基本目標2 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

項目	令和4年度 実績値	令和8年度 目標値
第2層生活支援体制整備事業協議体設置地区数	22 地区	26地区
65歳の健康寿命(平均自立期間)	男性:17.92 年 女性:21.12 年	平均寿命の増加 分を上回る増加
要支援・要介護認定率	23.2%	23.2%
地域介護予防活動支援事業及び通いの場への参加者数 (延べ人数)	28,571 人	維持もしくは向上
老人福祉センターの利用者数(延べ人数)	13,253 人	16,000 人

基本目標3 認知症施策と権利擁護の推進

項目	令和4年度 実績値	令和8年度 目標値
認知症に関する相談窓口としての地域包括支援センターの 認知度	39.4%	60.0%
認知症サポーターの登録者数(累計)	3,754 人	4,469 人
市民後見人のバンク登録者数(累計)	59 人	79人

基本目標4 効率的で適正な介護保険サービスの提供

項目	令和4年度 実績値	令和8年度 目標値
介護従事者の確保・育成に係る資格取得等の助成件数 (累計)	104 件	195 件
ケアプランの点検	15 ケース	15 ケース

第4章 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

第1節 在宅医療・介護連携の推進

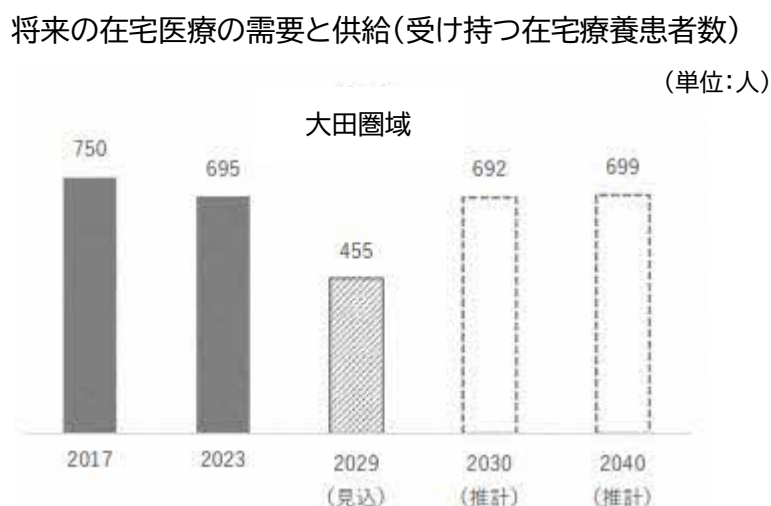
(1) 在宅医療・介護の連携強化

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けるために、地域の社会資源(医療機関、介護事業所の機能等)等の情報や、日常生活での療養、急変時、入退院時から看取りの場面まで切れ目のない在宅医療・介護の提供を可能とするための現状と課題の共有、課題解決に向けた多職種による連携が求められています。

また患者本人が望む医療・ケアにおける意思決定や、住み慣れた自宅・施設等での看取りについて、市民啓発を推進する必要もあります。

島根県健康福祉部医療政策課による「令和5年度在宅医療供給量調査結果のまとめ」によると、将来の在宅医療の需要と供給において、県内では病床機能の分化・連携による病床再編等、また患者や介護サービス利用者の高齢化による需要の増加に対し、診療所医師の高齢化等による供給の減により需要と供給について 2025 年度までに県内で約 2,300 人の需給ギャップが生じると予測しています。

そのため、介護サービス事業所・施設と医療との連携により、在宅生活を支える支援体制の構築が急務となります。



【出典】島根県健康福祉部医療政策課による「令和5年度在宅医療供給量調査結果のまとめ」から抜粋

【課題】

本人の意思を尊重した医療・ケアを行うために、事前に家族や医療関係者と話し合っておく「ACP」※(アドバンス・ケア・プランニング)を行い、共有化しておくことが大切ですが、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では知っているとは回答した方は 1 割未満、反対に知らないとは回答した方は 6 割という現状でした。

また、近年では、新型コロナウイルス感染防止のため、オンライン形式で大田市立病院主催の地域連携研修会が主に行われていましたが、在宅医療・介護を支える上での課題解決に向けた検討の場として、顔の見える関係づくりと多職種連携を目的とした機会を求める関係者の声は多く、大田市医師会、大田邑智歯科医師会、大田地域介護支援専門員協会がかねてから実施していた研修会や講演会、意見交換会などの開催に向けた支援を行う必要があります。

また、在宅医療・介護連携に関する相談窓口については、地域包括支援センター内に「大田市在宅医療・介護連携支援センター」を設置していましたが、大田市地域包括支援センターの業務委託に伴い、在宅医療・介護連携推進事業と総合相談との連携が今後の課題となります。

※ACP(アドバンス・ケア・プランニング)

人生の最終段階の医療・療養について、意思に沿った医療・療養を受けるために、ご家族等や医療介護関係者等とあらかじめ話し合うこと。「人生会議」ともいう。

今後の方向性

①医療・介護・地域資源の把握

医療・介護関係者の連携を促進するために、地域の医療・介護、社会資源の情報収集を継続して行います。現状を踏まえ、庁内外の関係部署・機関と情報共有、課題の分析とニーズの把握を行います。

②課題抽出と施策立案

専門職等による地域ケア会議(個別会議・自立支援サポート会議)で課題の抽出を行い、地域課題として取組が必要な事案については施策立案を検討します。

県央圏域の医療・介護関係者の協力を得ながら、入退院前後の生活が滞りなく送れるように「大田圏域入退院連携マニュアル」の見直し、また必要とされる情報と円滑な支援に向けた「関係機関機能情報」の整理にむけて県央保健所・医療機関と検討を行います。

在宅医療・介護の重要な担い手である介護サービス事業者とは、担い手確保や質の向上を図るため、必要な施策や体制の構築等について、ともに検討を行っていきます。

第2節 地域共生社会の実現

(1)重層的支援体制の整備

本市では、令和3年度から重層的支援体制整備事業を実施しており、住み慣れた地域でその人らしい生活を実現するとともに、複雑化・複合化した地域生活課題にも対応する包括的な支援体制の整備を目指しています。

近年、生活スタイルの多様化や核家族化、高齢単身世帯の増加等により住民相互のつながりが希薄化しているなか「8050 問題」やダブルケア、ヤングケアラーといった複合化した課題にも対応できるよう、地域包括支援センターや障がい者相談支援事業所、大田市社会福祉協議会など各機関との連携強化を図っています。

高齢者、障がい者、子ども、生活困窮者といった対象者・分野に関わらず、大田市全体の支援機関・関係者が断らず受け止め、寄り添い、つながり続ける支援体制をコンセプトに、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の3つの支援が一体的に実施できる体制整備に努めています。

今後の方向性

地域福祉課、大田市社会福祉協議会との連携を図ります。
全ての世代、全ての人を対象とした包括的な相談支援体制の構築を図り、各種専門機関と情報共有・連携を図りながら、早期の相談対応と課題解決を目指します。

第3節 地域包括支援センターの機能充実・強化

(1)地域包括支援センターの機能強化

大田市地域包括支援センターは、事務所を大田市民センター内に置き、3 職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）等が、それぞれの専門性を発揮し、高齢者への①総合相談・支援 ②地域の介護支援専門員への支援（包括的・継続的ケアマネジメント支援）③権利擁護支援等を関係機関との連携により実施しています。

認知症高齢者や高齢者虐待事案、複合化した問題を抱えた高齢者等が増加する中、より一層の機能強化が求められており、安定的に専門職を確保することが最重要課題となっています。

今後の方向性

令和6年度から、地域包括支援センター業務を大田市社会福祉協議会に委託し、必要な専門職の安定的な確保・定着により業務の継続性を担保するとともに、機動力の向上により、支援を必要とする人を的確に把握し、適切なサービス等につなげるなど、センター機能の充実を図ります。

そして、複雑化・複合化する支援ニーズや課題に対し、地域包括支援センター内をはじめ、市内居宅介護支援事業所とともに今後も継続した研修や事例検討会を行っていくことにより他機関との連携の強化やケアマネジメント力の維持・向上を目指します。

	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域包括支援センターによる総合相談の対応件数	1,529件	1,913件	1,920件	1,950件	1,970件	2,000件

(2)地域ケア会議の充実・強化

地域包括ケアシステムの実現に向けた重要な役割を担う「地域ケア会議(個別会議)」の開催により、個別支援内容の検討を行い、自立支援に資するケアマネジメントの質の向上を図っています。

また、検討から導き出された「地域課題」についても検討を行っており、医療・介護等専門職の外部委員からなる「地域ケア推進会議」において「地域課題の解決」に向けた分析、検討を行っています。

今後の方向性	
<p>今後も引き続き、地域ケア会議(個別会議)を開催し、ケアマネジメントの質の向上に努めるとともに、検討から導き出された地域資源の開発や施策の検討を行い「地域課題」の解決に向けた取組を行います。</p> <p>また、個別会議で検討された個別ケースから抽出された課題を、地域づくりや政策形成に結び付けていくために行う、各組織の代表者レベルを参集した地域ケア推進会議を行います。</p>	

	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア会議(個別会議)の検討事例数	26件	27件	28件	28件	28件	28件

(3)自立支援のためのケアマネジメント

現在、介護サービス事業者協議会の居宅介護支援部会と連携し、地域ケア会議等での事例検討の実施や、ケアマネジメント研修会の開催を通して自立支援型ケアマネジメントの推進を図るとともに主任介護支援専門員に対し、スーパービジョン研修及び勉強会を実施し、主任介護支援専門員の役割である、地域の介護支援専門員の支援・指導が行えるよう質の向上を図っています。

今後は、自立支援型ケアマネジメントに加え、重度化予防につながるケアマネジメントが行えるよう、継続して研修や勉強会を開催していく必要があります。

今後の方向性	
<p>地域の主任介護支援専門員と協力し、ケアマネジメント力の向上につながる研修の企画・実施を行います。</p> <p>また、要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができ、重度化予防につながるよう、自立支援型のケアマネジメントを推進します。</p>	

第4節 安定した住まいの確保に係る取組の推進

(1)安心できる住まいの確保

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、住まいの確保が重要であり、既存住宅のバリアフリー化や高齢者が入居しやすい賃貸住宅の整備等により、高齢者が住み慣れた環境で安心して暮らし続けることができるような居住環境の確保が求められています。

ひとり暮らし高齢者が安心して在宅生活を送ることができるよう、緊急通報装置設置費補助事業を実施しています。

なお、様々な理由で居宅での生活が困難な状態にある高齢者に対して、一時的あるいは長期的な住まいとなる、見守り体制のある施設が必要とされています。生活困窮者あるいは身元保証となる親族が不在の人など、施設入所の困難な事例もあります。

今後の方向性

住宅改修費の支給やバリアフリー改修にかかる税制の特例措置、高齢者向け返済特例制度等の優遇制度や融資に関する情報提供を行うとともに、高齢者等がバリアフリーに関して気軽に相談できる体制を今後も継続して行います。

緊急通報装置設置費補助事業については、高齢者べんり帳への掲載やホームページでの周知を行い、必要な人に対する利用促進を図っていきます。

また、様々な居住形態として、生活支援ハウス、養護老人ホーム及び軽費老人ホームなどの介護保険外の施設について内容の説明や案内等を行い、相談者のニーズに沿った対応に努めます。

■介護保険外施設について

①生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)

60歳以上のひとり暮らし又は夫婦のみの世帯であり、高齢等の理由により独立して生活することに不安のある人を入居対象に、一定期間(おおむね 3 か月程度)居住サービスを提供し、必要に応じ相談援助や交流機能を総合的に提供することにより、入居者が安心して健康で明るい生活を送れるよう支援しています。

近年の物価高騰や施設の老朽化等により施設運営上の様々な課題が山積しており、今後の施設の在り方についての検討が必要となっています。

施設名称	所在地	定員	事業委託先
大田市生活支援ハウス	鳥井町	20人	社会福祉法人 吾郷会
大田市高齢者生活福祉センター (むつみ苑)	仁摩町	14人	社会福祉法人 仁摩福祉会

今後の方向性

困りごとを抱えた事例に対応できるよう、引き続き支援者等からの聴取り及び情報提供を行い、施設の特性を理解してもらったうえで、受け入れる施設側と協力し柔軟な対応に努めます。

	実績値		見込み	目標値		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
生活支援ハウス稼働率 (20室)	77.4%	91.9%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
むつみ苑稼働率 (10室)	82.5%	91.6%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
生活支援ハウスの べ利用者数	51人	50人	50人	50人	50人	50人
むつみ苑 のべ利用者数	23人	25人	25人	25人	25人	25人

②養護老人ホーム

老人福祉法第20条の4に規定された、市が入所措置を行う施設です。入居者が自立した日常生活を営み、社会活動に参加することを目的に、必要な指導及び訓練その他の援助を行っています。

入居対象者はおおむね65歳以上で、環境上及び経済的な理由により、居宅において養護を受けることが困難な人です。

施設名称	所在地	定員	事業委託先
養護老人ホーム 福寿園	川合町	50人	社会福祉法人 大田市社会福祉事業団

※令和5年12月末現在、待機者43人

今後の方向性

経済的理由及び居住環境的理由に加えて、核家族化や家族関係が希薄になり頼れる親族が不在で契約入所の困難な高齢者からの申請が多くなっていることを踏まえ、本人が入所後の生活をスムーズに送ることができるよう、支援者と情報共有し、本人の気持ちに寄り添いながら支援していきます。

	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
年度末措置実績	65人	65人	65人	65人	65人	65人

③軽費老人ホーム

老人福祉法第20条の6に規定された施設で、低額な料金で食事の提供等の支援を行うことを目的としています。市内にはバリアフリーの居住施設が設置されています。

入居対象者は60歳以上で、自炊が出来ない程度の身体機能の低下が認められる等、独立した生活に不安があり、家族による援助を受けることが困難な人です。

施設名称	所在地	定員	事業委託先
ケアハウス ビラおおだ	川合町	50人	社会福祉法人 大田市社会福祉事業団

今後の方向性

支援者と情報共有しながら、入所可能な高齢者への情報提供を行っていきます。

④有料老人ホーム

老人福祉法第29条に基づき、「入浴・排せつ・食事の介護」「食事の提供」「洗濯・掃除等の家事」「健康管理」等のサービスが提供される高齢者向けの施設です。介護が必要な場合、外部の介護サービス(ヘルパーやデイサービス)を利用することができます。

入居対象者は、おおむね60歳以上の人ですが、施設によりその他の入居要件が異なります。

施設名称	施設数	事業委託先
住宅型有料老人ホーム	2 施設	55 室(56 人)

今後の方向性

支援者と情報共有しながら、入所可能な高齢者への情報提供を行っていきます。

⑤サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定確保に関する法律(高齢者住まい法)第5条に基づき、状況把握サービス、生活相談サービス等の福祉サービスを提供する住宅です。

入居対象者は、60歳以上のひとり暮らし又は夫婦(夫婦のいずれかが60歳以上)の世帯です。

施設名称	施設数	事業委託先
サービス付き高齢者向け住宅	4施設	127 室(129 人)

今後の方向性

支援者と情報共有しながら、入所可能な高齢者への情報提供を行っていきます。

第5章 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

第1節 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

(1)一般介護予防事業の推進

地域の実情に応じて、住民等の参画を得ながら、多様な地域資源の活用やサービスを充実させるため、まちづくりセンター単位での協議体の設置と、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の配置を進めています。

今後の方向性

引き続き、地域の支え合い体制づくりと身近な地域での介護予防活動を推進し、要支援者等に対する効果的・効率的な支援を図るため、介護予防・日常生活支援総合事業を推進します。

①高齢者通いの場づくり事業

高齢者の虚弱・閉じこもり防止を目的として、地域の支え合い組織により、体操等による運動機能の維持・向上並びに興味関心に応じた介護予防事業を週に1回以上、実施しています。

令和4年に実施したアンケート調査結果を見ると、通いの場の介護予防効果については、参加者の9割が「効果がある」と回答しており、体力の変化の状況については、「とても体力がついた」「少し体力がついた」と回答した人はあわせて54%、「変化なし」28%と、通いの場の効果が得られています。

また、通いの場の効果測定のためリハビリテーション専門職等により定期的に参加者の運動機能の測定を行っており、今後は、より効果的な事業に向けた効果の検証等を行う必要があります。

本事業は、市内27地区での取組を目指し、令和4年度末現在、22地区で開催していますが、新規地区の立ち上げや継続地区ではスタッフの確保など運営面での課題もあります。

今後の方向性

地域の課題への取組を地域ぐるみで行う必要性の共有化と、生活支援の体制づくりに向けた全地区での協議体の設置を関係機関とともに推進します。また、各課題については、地域に根差した第1層生活支援体制整備事業委託先である大田市社会福祉協議会や庁内外の関係部署との連携による解決を図り、円滑な事業実施を目指します。

その中で高齢者通いの場づくり事業は、参加者の心身機能の維持・向上に効果があること、また地域での支援の輪の広がりや地域課題への取組の発展にも効果があることから、介護予防の中心的な事業の一つとして、今後も地域の参画と充実を図りながら継続していきます。

参加者に対しては、事業の効果をわかりやすく示すとともに、日常生活においても継続して取り組む意欲向上を目指します。

②地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の推進を総合的に支援するため、リハビリテーション専門職を地域ケア会議や高齢者通いの場に派遣し、介護予防に関する専門的な助言・指導を実施しています。

また、高齢者通いの場づくり事業や地区介護予防教室等における体力測定や運動指導により、フレイル予防とその仕組みづくりに大いに貢献しています。

【派遣回数】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
講演会・指導(打ち合わせ含む)	5	16	8
体力測定(運動指導含む)	47	40	47
普及啓発会議(リハ会議)	39	27	37
養成研修	2	6	7
CM 同行訪問	2	3	1
合計	95	92	100

今後の方向性

地域における介護予防の取組を機能強化するため、関係機関と連携して、リハビリテーション専門職が地域の様々な拠点に派遣し、フレイル予防、自立支援等に関する啓発や人材育成を行う取組を継続して推進します。

医療・介護分野において多職種連携による切れ目のないリハビリテーション支援体制を構築するとともに、市民や関係者にリハビリテーションの理解促進を図ります。

また、介護支援専門員が高齢者の自立支援に資するケアマネジメントに必要な助言等を受けられるように、リハビリテーション専門職を地域ケア会議やサービス担当者会議に派遣するとともに、市内全地区での介護予防・フレイル対策の推進体制に向けて、他の専門職との協働、検討の場の確保に努めます。

地域リハビリテーション活動支援事業の目的を医師会・大田市介護サービス事業者協議会でも周知し、主旨に賛同いただける医療機関・法人の協力を得て、参画するリハビリテーション職員の増加を目指します。

③地域介護予防活動支援事業(介護予防に資する住民組織等への支援)

高齢者が様々な分野で培ってきた、豊かな経験と知識・技能を活かし、地域の各団体の参加と協力をもとに、介護予防に資する人材及び組織の育成を図ることを目的に、市内各地で介護予防のグループがサロン活動を実施しています。

今後の方向性

事業実施にあたっては、介護予防に関わる研修を行うことでボランティア等の人材を育成し、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らしていけるように、月に1回以上、定期的集える場をつくり、高齢者の社会交流を図ることで、食生活の向上や閉じこもり予防を推進していきます。

また、高齢化による運営スタッフの後継者不足などのため、事業運営が難しくなっており、活動団体は減少傾向にあります。そのため地域の各団体の交流会や研修会を継続して行い、活動発表や情報交換を通じて、事業の周知や活動団体の支援を行います。

このほか、高齢者の居場所づくりや閉じこもり予防を図るために、大田市やすらぎサロン運営事業を実施していきます。

④介護予防普及啓発事業

基本チェックリストを活用し、自身の現状を把握することからはじめ、高齢者自身が要介護状態になることを予防するため、地区の集会所等で地区住民を対象とした介護予防教室を開催し、高齢者が要介護状態になることを予防するための基本的な知識の普及・啓発をしています。

また、令和3年度からは、終活に向けてのACP(アドバンス・ケア・プランニング)についての普及・啓発にも努め、今後の人生における意思決定とその必要性についても学ぶ機会となっています。

今後の方向性

フレイル予防・介護予防にむけた市民自らの健康づくりの情報を広報、ケーブルテレビ等を通じ引き続き発信します。また意識啓発を目的としたパンフレットを作成し、訪問活動時や介護予防教室での活用を継続します。さらに介護予防教室では、基本チェックリストに基づき生活の振り返りを行い、転倒骨折予防や認知症予防など、要介護状態にならないための知識の普及も継続して行っていきます。

(2)介護予防・生活支援サービス事業の推進

要支援1・2と認定された人や、事業対象者と判定された人が利用できるサービスです。

【訪問型サービス】	
介護予防訪問サービス	従来の介護予防訪問介護に相当するサービス
基準緩和型訪問サービスA	身体介護を要しない人を対象にした、掃除、洗濯、買い物等の生活支援を行うサービス (担い手:養成研修修了者/指定事業所)

【通所型サービス】	
介護予防通所サービス	従来の介護予防通所介護に相当するサービス

【介護予防ケアマネジメント】
介護予防・生活支援サービスの利用者に対し、介護予防・生活支援を目的に、その心身の状況等に応じて適切な事業が包括的かつ効果的に提供されるよう、マネジメントを行い、ケアプランを作成するもの。

今後の方向性

訪問型サービスについては、サービス提供体制が十分でないため、ケアマネジメントを通し適切にサービスが利用できるよう支援していきます。また、今後多様な主体によるサービス提供体制を構築していくために、インフォーマルサービス事業者とも連携を図りながら、協議・検討をしていきます。

(3)その他の生活支援サービスの充実

その他の生活支援サービスは、外出や調理の実施が困難な人等に対して栄養改善を目的とした配食サービスや、住民ボランティア等が行う見守り、「訪問型サービス」「通所型サービス」を一体的に提供するサービスです。

また、新たな移送サービスを含む生活支援事業は、財政面や人材確保など持続可能な仕組みづくりが課題となっています。介護事業だけでは対応が難しい課題に対して、担当の分野を超えた連携や施策化にむけた地域包括ケアシステムの機能を発揮させることが必要です。

今後の方向性

移動手段の確保やゴミ出し支援等については、庁内関係部署や第一層生活支援体制整備事業委託先である大田市社会福祉協議会、NPO法人等を含めた地域のインフォーマルサービスとも連携しながら、市民の自主的、自立的な支え合い活動の促進や、多様な主体が生活支援サービスを担っていく体制の構築について協議・検討を行っていきます。

高齢者を取り巻く課題が多様化する中で、地域課題の解決には、地域福祉の重要な担い手であり、困りごとを抱える市民のサポートや身近な支援者である民生委員児童委員との協力が不可欠です。今後も大田市民生児童委員協議会と体制についての理解を深め、連携・協働をさらに深化し推進していきます。

また、地域ネットワークの充実に向け、民生委員・児童委員と地域包括支援センターをはじめとする相談支援機関が連携し、高齢者の見守り活動を行うとともに、閉じこもりや認知症の人などを早期に発見し、適切なサービス等につないでいくよう引き続き取り組みます。

第2節 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

高齢者の心身の多様な課題に対し、きめ細かな支援を実施することを目的に、高齢者の保健事業を介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施できるよう、令和5年度から日常生活圏域ごとに順次取組を推進しています。

この事業では、課題分析に基づき、高齢者に対する個別支援(ハイリスクアプローチ)および通いの場等への積極的な関与等(ポピュレーションアプローチ)を行い、高齢者の健康寿命の延伸を目指しています。

(1) データを活用した保健事業の推進

医療、介護、保健データの分析結果から、地域の健康課題を把握するとともに、個別の健康課題を抱える高齢者を特定し、必要な医療・介護サービスにつなげるなどの支援を行っています。

(2) 健康教育による普及・啓発

生活習慣病やフレイル予防について、正しい知識の普及を目的とした健康教育・相談等によって、高齢者の健康の保持増進を図っています。

(3) 高齢者の健康診査・歯科口腔健診事業の推進

疾病の早期発見・重症化予防を目的とした健康診査を実施しています。

また、口腔機能低下症や低栄養の早期発見・予防、摂食機能の評価・改善など、高齢者の生活の質の向上を目的に、後期高齢者歯科口腔健診を実施しています。

高齢者と接する機会が多い医療機関をはじめとした各関係機関や、地区のサロン、介護支援専門員等の専門職との連携により受診勧奨に努めています。

【オーラルフレイルに関するデータ】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
歯周疾患健診	14.2%	12.0%	16.7%
要精検割合	71.8%	75.5%	67.0%
後期高齢者歯科口腔健診	19.8%	21.2%	21.7%
訪問歯科検診	0.7%	0.0%	1.0%

今後の方向性

高齢者の健康寿命の延伸を目的に、健康課題に応じた生活習慣病やフレイル予防の取組を、データ等を交えた市の現状について効果的な周知を図るなど関係機関と連携して継続して実施します。

また、保健事業と介護予防を一体的に推進することにより、地域全体で高齢者を支える地域づくり・まちづくりを目指します。

第3節 生きがいづくりの推進

(1)生涯学習の推進

令和4年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果をみると、「生きがいあり」が61.2%、「思いつかない」が34.1%となっており、今後も継続して生涯学習を推進していく必要があります。

生涯学習は、地域の社会交流を促進し、心身の健康の保持増進にも重要な役割を果たしています。様々な学びの場を通じて地域間世代間交流を積極的に図ることにつながりが生まれ、地域づくりに寄与しています。

また、生涯スポーツ推進のためには、市役所内での情報収集や発信、事業協力等、福祉や健康部門等とスポーツ部門の情報共有、連携が必要です。

今後の方向性

まちづくりセンター等で開催される学習活動等の支援を行っていくとともに、その学習の成果を活かし、社会参画を図りながら、地域づくり及び地域を担う人づくりにつなげていきます。

スポーツ活動は、「第2期大田市スポーツ推進計画」に基づき、運動・スポーツを通じた介護予防活動の推進を図るとともに、生きがいにつながる軽スポーツや健康増進のための運動を指導できる体制づくりの構築を図ります。

これらの取組を通じて、高齢者が健康で活力に満ちた生涯現役社会の実現を図っていきます。

(2)老人クラブ活動の推進

シニアクラブは高齢者の介護予防や生活支援を行い、「健康・友愛・奉仕」を一体的に取り組むことで、元気で明るい長寿社会づくりを積極的に進めています。

活動内容は健康づくり(スポーツ大会、体力測定、健康教室、各種大会等)、友愛訪問(弁当の配達、見守り活動等)、奉仕活動(環境美化活動、施設訪問等)、生きがいづくり(福祉展、芸能大会、囲碁・将棋大会等)と多岐にわたり行うことで、高齢者が自ら活動し、高齢者同士で助け合う中で地域の活性化につながっています。

今後の方向性

高齢者の意欲や能力を活かし、生きがいを持ってその人らしい生活を送ることができるよう、住み慣れた地域での社会参加の場・機会となるシニアクラブについて、各種活動が活発に行われるよう支援します。

また、シニアクラブの活動を地域の高齢者全体へ広げ、地域支援活動の一つとして取り組めるよう支援を行います。

(3)高齢者が活動する場の提供

老人福祉センターは、高齢者に対する各種の相談に応じるとともに、健康の増進やレクリエーションの場を提供する総合的な施設として、介護予防研修をはじめ、卓球同好会、将棋・囲碁同好会など高齢者の活発なサークルの場として多くの人に利用されています。

今後の方向性

高齢者福祉のより一層の推進を図るため、多くの人ができるよう、指定管理者である大田市社会福祉協議会と協力して施設の運営に携わり、高齢者の生きがいと健康づくりの場として、有効な活用を図ります。

	実績値		見込み	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
大田老人福祉センター 利用人数	11,587人	13,253人	15,350人	16,000人	16,000人	16,000人

第4節 就労・地域参加の促進

高齢者の就労や地域参加については、高齢者サロン、高齢者通いの場やシニアクラブ等、地域の活動に積極的に関わる高齢者の力で、様々な組織の運営が行われており、統計上でも高齢就業者数は増加しており、高齢者の社会生活における重要度は増しています。

大田市社会福祉協議会の「ボランティア・市民活動センター」には、高齢者を含む 16 のボランティア活動団体と 12 の市民活動団体が登録されて活動しており、またボランティア活動を希望する人には、講座や研修会の機会もあります。

災害時はもちろんのこと、日頃から地域の住民と一緒に防災活動に取り組む「自主防災組織」が市内各地で組織されており(令和 5 年 11 月末で 52.8 %)、元気な高齢者が中心となる組織も多く、地域の要支援高齢者等の見守り、災害時の避難支援など、地域における重要な支え合い活動となっています。

ボランティア・市民活動センターの一層の周知や自主防災組織の組織化の促進を図る必要があります。

また、人材不足が続く介護現場において、介護福祉士等の専門職が直接介護等の専門業務に専念できるよう、補助的な業務(介護助手)を元気な高齢者に従事してもらう仕組みの構築についての検討も必要です。

今後の方向性

高齢者が意欲や能力に応じて社会参加することは、地域の活性化につながります。

また、地域における新たな「担い手」と位置付けることで、生きがいや地域での役割づくり、介護予防にもつながっていくため、無料職業相談等の既存の仕組みを利用しながら引き続き高齢者の就労支援に努めます。

高齢者が地域で活動しながら能力を発揮し、地域活動や支え合い活動が広がるよう、今後も大田市社会福祉協議会をはじめ社会福祉法人等関係機関と連携しながら、高齢者が地域の中で生き生きと活動できるような環境づくりに取り組みます。

また、元気な高齢者が介護現場で介護助手として就労する仕組みづくりの一つとして、「介護の入門的研修」を実施して受講を促進し、研修終了者と介護サービス事業者とのマッチングを行うことで就業につなげるよう努めます。

第6章 認知症施策と権利擁護の推進

第1節 認知症施策の推進

(1) 認知症基本法成立を踏まえた施策の展開

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が令和 5 年 6 月に制定され、国において以下の 8 点について基本的施策が打ち出されました。当市においても、これらの基本的施策を軸として、認知症施策を展開していく必要があります。

認知症の人に関する国民の理解の増進等	<ul style="list-style-type: none"> ●国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策
認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策 ●認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策
認知症の人の社会参加の機会の確保等	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策 ●若年性認知症の人(65歳未満で認知症となった者)その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策
認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策
保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策 ●認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策 ●個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策
相談体制の整備等	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備 ●認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策
研究等の推進等	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及 等 ●認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用 等
認知症の予防等	<ul style="list-style-type: none"> ●希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策 ●早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策

今後の方向性

認知症相談の窓口が「地域包括支援センター」であることの周知を引き続き行うとともに、地域において、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を見守る応援者を増やしていただくために、認知症サポーター養成講座を職域や学校、地域などで幅広く開催していきます。また、認知症サポーターの活動を推進していくとともに、チームオレンジとして地域の認知症の人や家族を支える担い手づくりを行っていきます。

認知症の人の早期発見及び早期支援の充実を図るため、医療介入の必要性の判断と受診勧奨が行えるよう、認知症初期集中支援チームによる対応や体制の充実に努めます。

認知症地域支援推進員を引き続き配置し、医療と介護現場の連携を図りつつ、地域における支援体制の構築を図ります。また、認知症の人の家族の負担を軽減していくために、認知症カフェの周知や家族同士の交流を支援します。

圏域の連携型認知症疾患医療センターと、意見交換会を実施したり、認知症関連の研修会等を協働で開催したりするなど、積極的に連携していきます。

	実績値		見込み 令和 5年度	目標値		
	令和 3年度	令和 4年度		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
全国キャラバン・メイト 連絡協議会登録者数(各 年度末累計) ※	3,595人	3,754人	3,974人	4,134人	4,299人	4,469人
認知症サポーター養成講座 受講者数(各年度末)	140人	142人	220人	160人	165人	170人

※全国キャラバン・メイト連絡協議会において公表している人数であるが、令和5年度以降の数値は、当市で開催する認知症サポーター養成講座受講者数(見込み値)を加えた数値。

第2節 権利擁護の推進

(1) 高齢者の権利擁護の推進

高齢者虐待や消費者被害等、権利を侵害される問題は、高齢者数の増加に伴い重要な課題となっており、尊厳が保たれるよう、高齢者虐待の防止や各種の福祉サービスの適切な利用支援等、権利擁護の取組を進めています。

① 高齢者虐待の防止

高齢者虐待は、認知症や疾病等により心身機能の低下した高齢者を介護する家族等の介護疲れに伴うストレスの増加や、病気や介護に対する知識不足、経済的な問題などのほか、家族や周囲の人の介護に対する無関心、地域からの孤立といった社会環境などの要因が重なり合って発生すると言われてしています。

本市における養護者による虐待相談通報件数は、令和3年度に9件、令和4年度に10件となっており、地域包括支援センターを中心に相談・対応を行っています。

認知症高齢者や高齢者のみの世帯、介護を単身で行う世帯の増加に伴い、高齢者虐待の相談は増加していくものと想定されます。虐待の深刻化を防ぐためには、身近な高齢者の状況に心を配り、適切なアセスメントによるサービスの調整や虐待に至る前に相談につなげるための周知・啓発が重要です。

今後の方向性

民生委員・児童委員、警察、介護サービス事業者などの関係機関や弁護士等の専門職との連携を強化するとともに、多様なケースに対応できるよう、職員研修や高齢者虐待対応検討会を通じてスキルアップを図り、高齢者および養護者への迅速かつ適切な対応と課題解決に向けた支援を行います。

また、地域住民や介護従業者等を対象とした研修会を開催し、虐待が疑われる段階から相談に応じることができるよう、早期相談・通報や対応窓口の周知などの啓発活動を継続して行います。

②日常生活自立支援事業の充実強化

大田市社会福祉協議会において、福祉サービス利用手続きの援助、日常的な金銭管理などの「日常生活自立支援事業」を実施しています。

日常生活自立支援事業利用者の成年後見制度への移行や施設入所等、関係機関との連携及び情報共有を図り、利用者支援に努めています。

令和5年11月末の認知症高齢者の実利用件数は23件です。大田市の特徴としては人口比の実施率や生活保護世帯の割合が県平均より高くなっています。

今後の方向性

近年、複合的な課題を抱える事例が増加し、生活支援員だけでは対応が困難な事例が増え、関係機関との連携が必要となっています。また生活支援員が抱える支援件数が増え、新たな生活支援員の確保が急務となっているため、事業の充実・強化を図ります。

③成年後見制度の利用促進

認知症高齢者やひとり暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯の増加等に伴い、判断能力が十分でない人の権利を守り、財産管理や身上保護、意思決定を支援する権利擁護の取組が重要になっています。

大田市では、平成24年度から大田市社会福祉協議会へ成年後見支援センター事業を委託し、成年後見制度の周知や利用に関する相談支援、市民後見人の養成と活動の支援に取り組んでいます。

また、申立人が不在等の困難な事例について、市長申立制度により審判の請求を行っています。なお、経済的に困窮している事例については、後見人等の活動に対する助成を行っています。

今後の方向性

「大田市成年後見制度利用促進計画」に基づき、権利擁護支援の必要な人が、本人らしい生活を守るための制度として成年後見制度の利用ができるよう、地域連携ネットワークの構築に向けた体制整備を進めます。

また、地域連携ネットワークの中核となる「中核機関」を大田市成年後見支援センターと協働して運営し、制度の広報、申し立て手続きの支援、市民後見人の養成によるバンク登録者の拡大、後見人に対する各種支援や家庭裁判所との連絡調整などの機能を段階的・計画的に整備します。

成年後見受任に関わる専門職が少ない大田市において、第三者後見への受け皿として市民後見人の育成並びに支援を継続して行います。

④高齢者の消費者被害防止

市役所人権推進課内に大田市消費生活センターを設置し、市民からの訪問や電話による消費相談を受けるほか、高齢者の消費者被害の未然防止に向けた啓発活動として、高齢者通いの場や高齢者サロン、シルバー大学等からの要請により、高齢者に対する訪問販売や送りつけ商法、架空請求等の特殊詐欺を防止するための出前講座を実施しています。

今後の方向性

高齢者の消費者被害を防止するため、庁内関係部署や警察、大田市社会福祉協議会等の関係機関との連携を深め、相談体制の充実を図るとともに、未然防止等に向けた啓発活動を推進していきます。

消費者相談は高齢者のみならず、すべての年代で利用されていますが、困ったときにすぐ相談できる窓口があることをより多くの市民に周知していくことに努めます。

	実績値		見込み 令和 5年度	目標値		
	令和 3年度	令和 4年度		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
出前講座受講者数 (高齢者対象)	239人	155人	330人	380人	380人	430人
出前講座開催回数 (高齢者対象)	10回	8回	12回	15回	15回	18回
相談者に占める 65歳以上の割合	18%	44%	30%	30%	30%	30%

※相談者に占める65歳以上の割合(実績値)：年齢確認ができた件数のみ計上

第7章 効率的で適正な介護保険サービスの提供

第1節 介護保険サービスの基盤整備

各介護サービスの介護給付費等は、これまでの利用実績にサービス利用対象者数の見込み、介護サービス事業者の動向を考慮して見込みました。

地域密着型サービスでは、今後、医療ニーズが高まる中、既存の小規模多機能型居宅介護事業所が、訪問看護機能を併せ持つ看護小規模多機能型居宅介護に転換する場合には、介護保険サービス事業所として指定することとします。本計画期間中に1事業所が転換予定です。

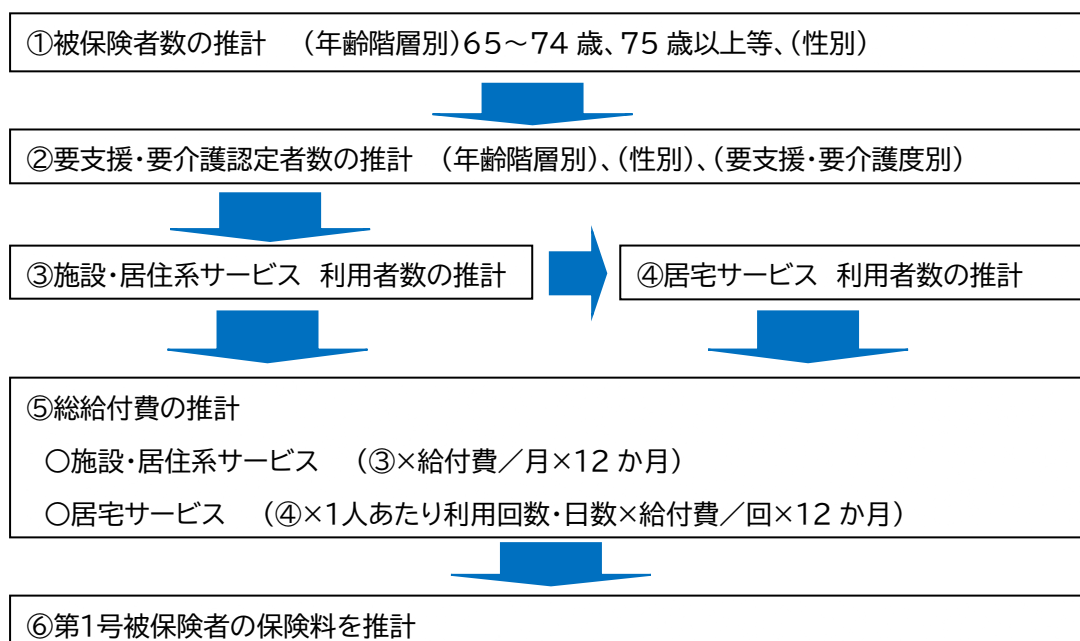
また、居宅サービスでは市内でサービス付き高齢者向け住宅を運営する1事業所が本計画期間中に新たに特定施設入居者生活介護サービスの提供を開始する予定です。

なお、施設・居住系サービスについては、今後の大田市の人口推計と介護需要等の将来推計では、総人口や高齢者人口は既に減少しており、介護需要についても減少すると見込んでいることから、これまでの整備状況を踏まえ、整備は見込まないこととしています。

第2節 サービス別事業量の見込み

(1) 介護給付費等対象サービス見込み量の推計手順

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



※サービス見込み量の推計に当たっては、実際の計算の中で利用者数に小数点以下の端数が生じている関係から、集計が一致しない場合があります。また、給付費の推計についても、千円単位での表記の場合は、端数処理の関係で合計と一致しない場合があります。

(2)居宅サービス

①訪問介護

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

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護	回/月	4,186	4,287	4,503	4,247	4,117	4,028
	人/月	306	311	322	326	319	314

出典：見える化システム将来推計総括表

令和3年度及び令和4年度は実績、令和5年度は見込み、令和6年度以降は推計値（以下同じ）

②訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

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

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

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問入浴介護	回/月	59	15	8	12	12	12
	人/月	14	4	3	3	3	3
介護予防訪問入浴介護	回/月	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0

③訪問看護／介護予防訪問看護

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

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問看護	回/月	1,131	1,150	1,247	1,217	1,184	1,160
	人/月	224	235	246	243	237	233
介護予防訪問看護	回/月	219	235	215	236	236	231
	人/月	51	54	51	54	54	53

④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

理学療法士や作業療法士等が居宅を訪問して、心身の機能維持・回復を図るために必要なリハビリテーションを行うサービスです。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問リハビリテーション	回/月	1,055	1,071	1,218	1,256	1,234	1,192
	人/月	104	106	112	119	117	113
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	254	306	321	331	331	331
	人/月	28	32	31	34	34	34

⑤居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が通院の難しい人の居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅療養管理指導	人/月	178	176	174	180	174	172
介護予防居宅療養管理指導	人/月	19	23	24	25	24	23

⑥通所介護

デイサービスセンター等に通い、入浴、食事等の介護や機能訓練を行うサービスです。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所介護	回/月	9,131	8,566	8,167	8,551	8,365	8,232
	人/月	767	748	721	741	726	715

⑦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

介護老人保健施設等のデイケアセンターへの通所により、心身の機能維持・回復のために理学療法士や作業療法士等による必要なリハビリテーション等を行うサービスです。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所リハビリテーション	回/月	1,138	1,039	1,120	1,154	1,133	1,114
	人/月	124	118	121	127	125	123
介護予防通所リハビリテーション	人/月	33	38	37	38	38	38

⑧短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスです。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所生活介護	日/月	2,145	2,188	2,300	2,385	2,316	2,254
	人/月	172	171	195	196	191	186
介護予防短期入所生活介護	日/月	16	17	20	23	23	23
	人/月	4	4	4	5	5	5

⑨短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設等に短期間入所し、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、日常生活上の世話を行うサービスです。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所療養介護	日/月	35	48	221	100	100	100
	人/月	4	6	21	12	12	12
介護予防短期入所療養介護	日/月	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0

⑩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

有料老人ホームや軽費老人ホーム(ケアハウス)、養護老人ホームの入居者である要介護者又は要支援者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を行うサービスです。

本計画期間において、市内サービス付き高齢者向け住宅1事業所が新たにサービス提供を開始予定です。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定施設入居者生活介護	人/月	44	46	45	64	83	83
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	6	7	9	10	11	11

⑪福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

在宅での日常生活の自立を助けるために必要な福祉用具(車いす、特殊ベッド等)の貸与(レンタル)を行うサービスです。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉用具貸与	人/月	1,022	1,006	980	995	971	956
介護予防福祉用具貸与	人/月	382	414	420	416	411	405

⑫特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

在宅での日常生活の自立を助けるために必要な福祉用具(腰かけ便座、入浴用いす等)の購入費を支給するサービスです。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定福祉用具購入費	人/月	17	17	17	17	17	17
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	6	7	5	6	6	6

③住宅改修／介護予防住宅改修

在宅での日常生活の自立を助けるために必要な住宅改修費(手すりの取り付けや段差の解消等)を支給するサービスです。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
住宅改修	人/月	10	12	9	11	11	11
介護予防住宅改修	人/月	6	8	18	9	9	9

(3)地域密着型サービス

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

訪問介護員等が、定期的に利用者の居宅を巡回して、入浴、排せつ、食事等といった日常生活上の世話をを行うサービスです。

これまで市内でサービス提供されていた事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を廃止し、新たに特定施設入居者生活介護を開始されることから、本計画期間におけるサービスは見込んでおりません。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人/月	26	28	28	12	0	0

②地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模なデイサービスセンターに通って、日帰りで入浴、食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型通所介護	回/月	1,183	1,042	1,068	1,143	1,091	1,091
	人/月	102	95	102	101	97	97

③認知症対応型通所介護

要介護状態となった認知症の人が住み慣れた自宅での生活を続けられるように、食事などの日常生活の支援、生活機能の維持、向上のための機能訓練などを提供する通所型のサービスです。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型通所介護	回/月	486	500	543	516	516	506
	人/月	45	51	51	51	51	50
介護予防 認知症対応型通所介護	回/月	0	7	5	12	12	12
	人/月	0	1	1	2	2	2

④小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

心身の状況に応じて施設への通いを中心に、居宅への訪問や、短期間の宿泊を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練を行うサービスです。本計画期間において、1事業所が看護小規模多機能型居宅介護への転換を予定しています。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
小規模多機能型居宅介護	人/月	150	149	139	143	113	111
介護予防 小規模多機能型居宅介護	人/月	5	6	9	11	11	11

⑤認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある要介護者に対し、少人数で共同生活を営む住居(グループホーム)で、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練等を行うサービスです。要支援2以上で利用することができます。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護	人/月	89	89	94	108	108	108
介護予防 認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0

⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。原則として要介護3以上で利用することができます。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	20	20	21	20	20	20

⑦看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、通い、訪問、短期間の宿泊で介護や医療・看護のケアを行うサービスです。要介護1以上で利用することができます。

本計画期間において、1 事業所が小規模多機能型居宅介護からの転換を予定しています。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	29	29

(4)居宅介護支援・介護予防支援

要介護・要支援者が居宅サービス等を適切に利用できるよう、介護支援専門員(ケアマネジャー)がサービスの種類、内容等を定めた計画(ケアプラン)を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の必要な支援を行うサービスです。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護支援	人/月	1,293	1,259	1,251	1,262	1,237	1,218
介護予防支援	人/月	420	458	455	458	454	446

(5)施設サービス

①介護老人福祉施設

特別養護老人ホームに入所する常時介護が必要で在宅生活が困難な要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。原則として要介護3以上で利用することができます。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設	人/月	350	354	346	350	350	350

※基準日:令和5年4月1日 待機者 約 290 人(うち、在宅待機者約70人)

②介護老人保健施設

老人保健施設に入所する症状安定期にある要介護者に対し、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話などを行うサービスです。要介護1以上で利用することができます。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人保健施設	人/月	159	168	186	180	168	168

③介護医療院

要介護者に、長期療養のための医療と日常生活上の世話(介護)を一体的に提供する、生活施設としての機能を兼ね備えたサービスです。

廃止となる介護療養型医療施設の機能を引き継ぐもので、要介護1以上で利用することができます。

		第8期実績値			第9期見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護医療院	人/月	40	40	39	41	60	60

(6)給付費の推移

(単位：千円/年)

【予防給付】	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
(1) 居宅サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	16,110	16,432	14,968	16,685	16,706	16,376
介護予防訪問リハビリテーション	8,690	10,361	10,930	11,401	11,416	11,416
介護予防居宅療養管理指導	1,357	1,509	1,648	1,745	1,673	1,606
介護予防通所リハビリテーション	13,363	16,186	16,304	16,584	16,605	16,605
介護予防短期入所生活介護	1,290	1,441	1,755	1,939	1,941	1,941
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	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	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	31,852	37,634	40,856	40,366	39,889	39,304
特定介護予防福祉用具購入費	1,617	2,129	1,869	2,242	2,242	2,242
介護予防住宅改修	6,444	6,570	14,771	7,062	7,062	7,062
介護予防特定施設入居者生活介護	5,447	7,025	8,298	9,982	11,563	12,000
(2) 地域密着型サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0	729	540	1,128	1,129	1,129
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,746	5,765	9,254	10,246	10,259	10,259
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	22,829	25,004	24,913	25,432	25,242	24,797
合計	113,745	130,784	146,105	144,812	145,727	144,737

出典：見える化システム将来推計総括表

令和3年度及び令和4年度は実績、令和5年度は見込み、令和6年度以降は推計値(以下同じ)

(単位：千円/年)

【介護給付】	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
(1) 居宅サービス						
訪問介護	142,514	147,420	154,939	149,253	145,112	142,105
訪問入浴介護	9,741	2,270	1,185	1,779	1,781	1,781
訪問看護	103,492	103,617	109,709	108,670	105,801	103,587
訪問リハビリテーション	39,692	39,896	45,247	47,246	46,472	44,902
居宅療養管理指導	14,860	14,234	14,274	14,989	14,494	14,316
通所介護	823,713	777,498	747,114	796,934	778,745	765,572
通所リハビリテーション	122,355	111,645	118,253	124,513	121,623	119,613
短期入所生活介護	214,280	220,890	234,862	246,749	239,366	232,805
短期入所療養介護（老健）	4,685	6,050	31,240	13,912	13,929	13,929
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	33	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	167,013	171,940	171,951	175,137	169,396	166,190
特定福祉用具購入費	6,393	7,156	7,062	7,077	7,077	7,077
住宅改修費	10,368	11,727	6,872	8,743	8,743	8,743
特定施設入居者生活介護	102,908	107,330	107,052	153,526	199,362	199,415
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	37,416	41,652	48,286	21,424	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	124,079	110,112	110,734	122,748	116,552	116,552
認知症対応型通所介護	67,449	63,142	68,512	66,156	66,240	65,191
小規模多機能型居宅介護	380,078	370,970	346,093	368,332	268,943	264,800
認知症対応型共同生活介護	261,868	266,188	291,355	338,863	339,412	339,531
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	75,373	75,546	74,883	72,986	73,055	73,031
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	96,782	96,782
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	1,138,272	1,160,124	1,154,844	1,186,151	1,187,846	1,188,039
介護老人保健施設	535,418	563,508	614,850	609,994	565,767	567,711
介護医療院	179,844	176,917	172,408	186,910	274,681	274,888
介護療養型医療施設	8,980	0	0			
(4) 居宅介護支援	228,842	220,722	223,230	228,205	223,732	220,158
合計	4,799,667	4,770,552	4,854,955	5,050,297	5,064,911	5,026,718

第3節 保険料の算定

(1)計画期間における給付費の見込み

(単位：千円/年)

		第9期		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護サービス	居宅サービス	1,848,528	1,851,901	1,820,035
	地域密着型サービス	990,509	960,984	955,887
	施設サービス	1,983,055	2,028,294	2,030,638
	居宅介護支援	228,205	223,732	220,158
	合計	5,050,297	5,064,911	5,026,718
介護予防サービス	居宅サービス	108,006	109,097	108,552
	地域密着型サービス	11,374	11,388	11,388
	介護予防支援	25,432	25,242	24,797
	合計	144,812	145,727	144,737
その他	高額介護（予防）・高額介護合算サービス費	136,145	134,805	133,149
	特定入所者介護（予防）サービス費	159,896	158,311	156,372
	審査支払手数料	6,301	6,231	6,155
	合計	302,342	299,346	295,676
標準給付費		5,497,451	5,509,984	5,467,131
地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業	221,507	219,002	215,300
	包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	89,110	88,090	86,610
	包括的支援事業（社会保障充実分）	67,310	66,530	65,420
	合計	377,927	373,622	367,330
標準給付費+地域支援事業費		5,875,378	5,883,606	5,834,461



標準給付費+地域支援事業費 （令和6年度～令和8年度）	17,593,445
--------------------------------	------------

標準給付費+地域支援事業費(令和6年度～令和8年度)

23.0%

第1号被保険者負担相当額(令和6年度～令和8年度)

第1号被保険者負担相当額	4,046,492 千円
－)調整交付金見込額(3年間合計)	603,657 千円
－)インセンティブ交付金、準備基金取崩額	152,000 千円
+)財政安定化基金拠出金	0 千円
保険料収納必要額	3,290,835 千円
÷)予定保険料収納率	99.1%
÷)所得段階別加入割合補正後被保険者数	37,908 人
÷)12か月	
保険料基準額(月額)	7,300 円

(2)所得段階別保険料

第1号被保険者保険料は、次頁のとおり17段階に区分されます。

第9期の第1号被保険者の負担割合は23%と定められ(第8期23%)、基準額(第5段階)については、月額7,300円と設定しました。(第8期6,900円)

(単位:円)

	対象者		所得等	基準額に 対する 割合	保険料 (月額)	
	住民税課税状況					
	世帯	本人				
第 1 段階	非課税	非課税	老齢福祉年金の受給者 または生活保護の受給者	0.295 (0.465)	2,150 (3,390)	
第 2 段階	非課税	非課税	合計所得金額の合計 課税年金収入と	80 万円以下	0.495 (0.695)	3,610 (5,070)
第 3 段階	非課税	非課税		120 万円以下	0.695 (0.700)	5,070 (5,110)
第 4 段階	課税	非課税		80 万円以下	0.900	6,570
第 5 段階	課税	非課税		80 万円超え	1.000 (基準額)	7,300
第 6 段階		課税		合計所得金額	80 万円未満	1.200
第 7 段階		課税	80 万円以上		1.250	9,125
第 8 段階		課税	120 万円以上		1.300	9,490
第 9 段階		課税	160 万円以上		1.400	10,220
第 10 段階		課税	210 万円以上		1.500	10,950
第 11 段階		課税	320 万円以上		1.700	12,410
第 12 段階		課税	420 万円以上		1.900	13,870
第 13 段階		課税	520 万円以上		2.100	15,330
第 14 段階		課税	620 万円以上		2.300	16,790
第 15 段階		課税	720 万円以上		2.600	18,980
第 16 段階		課税	850 万円以上		2.900	21,170
第 17 段階		課税	1,000 万円以上		3.100	22,630

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

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

第4節 介護保険サービスの適正な運営

介護保険事業の適正な運営に向けて、介護保険制度のさらなる周知を図るとともに、低所得者の負担軽減、介護給付の適正化、介護サービス事業所に対する指導・監査などの取組を推進します。

また、地域包括ケアシステムの推進のため、事業者と連携し介護人材の確保と介護サービスの質の向上に努めます。

(1)低所得者への配慮

介護サービスを利用した際には、原則として、かかった費用の1割(一定以上の所得の方は2割から3割)を、それに加えて施設に入所している場合は、介護サービス費の他に食事代・居住費を自己負担しますが、低所得者については、以下の低所得者対策を実施します。

①特定入所者介護サービス費

介護保険施設等における食費・居住費について、住民税非課税世帯を対象に所得に応じた利用者負担限度額を定め、その限度額を超えた分を特定入所者介護サービス費・特定入所者介護予防サービス費として給付します。

②社会福祉法人軽減制度

低所得で特に生計が困難である人に対して、社会福祉法人の社会的役割を踏まえて、利用者負担段階に応じて、利用者負担を軽減するものです。

③認知症対応型共同生活介護事業所等の利用者負担軽減制度

認知症対応型共同生活介護及び小規模多機能型居宅介護(経営主体が社会福祉法人以外の事業所が該当)を利用する低所得で特に生計が困難な人に対して、居住費及び食費の利用者負担を軽減するものです。

④高額介護サービス費等

高額(予防)介護サービス費、及び高額医療合算介護(予防)サービス費については、利用者負担段階ごとに、負担上限額を定め、それを超えた場合には、超過額を高額介護サービス費等として保険給付を行います。

今後の方向性

事業者等と連携し、利用者やその家族に対し、これらの制度内容の周知を図り、安心して介護サービスが利用できるよう、引き続き実施していきます。

(2)介護給付の適正化

①要介護認定の適正化

要介護認定の際に行う認定調査員の調査票の内容について全件点検を行い、調査員による認定調査の偏りがないよう努めます。

また、要介護認定の平準化・適正化を図るため、認定審査会委員及び認定調査員に対し、定期的に必要な研修を実施します。

今後の方向性

今後も引き続き、認定調査員に対し現任研修(年 1 回)を実施し、調査員の資質向上に努めます。また、認定審査会委員を対象とする研修(年 1 回)を実施し、合議体間の判定偏りや軽重度変更率を分析し、要介護認定の平準化・適正化を図ります。

②ケアプランの点検

居宅介護支援事業所や地域包括支援センターの介護支援専門員が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)等を抽出し、自立支援につながるケアプランとなっているか、不必要なサービスをケアプランに位置付けていないか等に着目し、ケアプラン点検を実施しています。

また、住宅改修及び福祉用具購入・貸与の全申請分について、工事見積書等の書類チェックを行い、疑義がある場合には、専門職の協力を得て相談や助言を受けるとともに、必要に応じて訪問調査等による施工状況や利用状況の点検を行っています。

今後の方向性

今後も引き続き、「自立支援」を目指した適切なケアプランとなっているかを、介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すと同時に「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、健全なる給付の実施を支援していきます。

また、利用者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修や福祉用具購入・貸与を行わないため、リハビリ専門職等の協力を得て利用者の実態把握や工事見積書の点検を行うとともに、適正な審査をおこなうための手法の改善について検討を進めます。

③縦覧点検・医療情報との突合

受給者ごとの介護報酬の支払状況を国民健康保険団体連合会の「介護給付適正化システム」を活用して確認し、請求内容の誤り等の早期発見に努めています。

また、給付実績の点検及び医療情報との突合により、不適正な介護給付が発生していないか確認を行っています。

今後の方向性

今後も引き続き、請求内容等の誤り等の早期発見に努めるとともに、不適正な介護給付を発生させないよう取り組みます。

④事業所の指導・監査等

地域密着型サービス事業所の指定・指導監査権限は平成18年4月から市に移譲され、平成30年4月からは、居宅介護支援事業所の指定・指導監査権限についても市に移譲されたことを受け、これらの事業所の指導監督を行い、人員・設備・運営等について適切に行われているか、また、介護報酬が適正に請求されているかを確認しています。

なお、実地指導については、市が指定する事業所はおおむね3年に1度、県指定事業所は島根県と連携し、おおむね3年から5年に1度実施して来ましたが、令和3年1月以降、新型コロナウイルス感染症の影響により、実地指導の中止及び延期や、対象事業所を新規指定の事業所のみとするなどの対応をして実施しました。

令和5年度現在、感染拡大防止に務めながら、延期していた事業所へも県指定事業所はおおむね3年から5年に1度、市指定事業所はおおむね3年に1度の実地指導を行うよう調整して実施しています。

今後の方向性

今後も引き続き、事業所の指導監督を行うとともに全事業所を対象に質の確保及び適正化を図るため実地指導を行うよう努めます。

また、運営基準等において義務付けられている個人情報の保護についての取組を確認し、意識啓発を図っていきます。

(3)介護保険の円滑な実施

①大田市生涯現役・いぶし銀が支えるまちづくり推進協議会の運営

大田市生涯現役・いぶし銀が支えるまちづくり推進協議会は、本計画の策定・変更や進捗状況、地域密着型サービスの指定等に関する調査および審議を行うほか、地域包括支援センター運営協議会の機能を併せ持っており、学識経験者、医師、介護支援専門員、社会福祉協議会、介護サービス事業者、民生委員・児童委員、シニアクラブ、介護相談員や介護者の会といった多方面の知識・見識を有する委員により構成されています。

今後の方向性

今後も引き続き、高齢者福祉施策全般や介護保険サービス運営に関わる調査及び審議等を行っていきます。

②サービスの質の確保・向上

介護相談員を介護サービス事業所に派遣し、利用者からサービスに関する不安や不満、悩み等を聞き、その内容を事業所や行政に橋渡しすることで、問題の改善や介護サービスの質の向上を図っています。

また、市が指定する地域密着型サービス事業所では、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市職員等で構成する「運営推進会議」を設置し、会議において活動状況を報告し、評価を受けるとともに必要な要望・助言等を聴く機会を設け、これらの内容を記録・公表することとされており、事業者の質の確保・向上のため、自己評価の取組や苦情相談体制の整備など適切な事業者指導を実施しています。

市内の事業者が参加する「大田市介護サービス事業者協議会」及び「大田地域介護支援専門員協会」と連携を図り、サービスの質の向上を目的とした研修会や意見交換会を開催しています。

今後の方向性

引き続き、希望する介護サービス事業所へ介護相談員を派遣し、サービスの質の向上を図ります。

運営推進会議において事業の実施状況を確認し、第三者からの評価結果を確認・公表することで透明性を確保し、サービス内容の可視化を図ります。

③広報の充実

市民が介護保険制度の仕組みや介護サービス等について理解を深めることは、適切なサービス利用に欠かせないことであるため、各種パンフレットや広報紙、ケーブルテレビ及び市ホームページ等を利用し、広報活動を行います。

今後の方向性

今後も引き続き、様々な機会・媒体を通じた広報活動に努めます。

④苦情処理、不服申し立て等への対応

介護サービスや要介護認定等制度運営上の各種苦情等への対応については、法令に基づく苦情処理機関(島根県国民健康保険団体連合会、島根県が設置する介護保険審査会)があり、介護サービスに関して市に苦情等の相談があった場合は、速やかに事業者等に確認するなどの対応を行い、必要があれば苦情処理機関につなぐよう努めています。

今後の方向性

引き続き、利用者の苦情等の把握と解決に向け、積極的に取り組み、利用者が利用しやすい環境を整備します。

⑤家族介護支援事業

地域支援事業における任意事業の「家族介護支援事業」のうち、「介護用品の支給に係る事業」は、第6期介護保険事業計画において、原則、任意事業の対象外とされました。

ただし、例外的な激変緩和措置として、高齢者本人や世帯員の所得に応じた支給制限や、新規利用者については個別の状況を踏まえて支給の必要性を判断することが実施の要件となっています。

本市においては、要介護4・5の認定を受けた要介護者を、在宅介護をしている市民税非課税世帯の家族に対し、在宅における介護者が特に負担を感じる排せ行為等に関連し、介護用品を支給することで経済的負担の軽減を図っています。

今後の方向性

今計画期間中においては、これまでの経緯と近年の物価高騰等に配慮する観点から、第8期計画期間中と同様の要件で任意事業の該当とする取扱いとなっています。

この取扱いは例外的な激変緩和措置であることを踏まえ、市町村特別給付及び保健福祉事業等への移行を含めた取組を着実に実行することが求められていることから、在宅での介護者への経済的負担軽減のための施策について、今計画期間中に検討します。

(4)介護人材の確保・育成及び業務の効率化

地域包括ケアシステムを支えるためには、介護人材の安定的な確保と介護サービスの質の向上や職員の負担軽減、職場環境の改善などの生産性の向上の推進を一体的に進めていくことが不可欠となっています。

①介護人材の確保・育成

	内容
介護の入門的研修	介護のすそ野を広げるため、事業所や地域活動を支える人材を育成し、日常に役立つ介護の知識や介護現場に必要な基本的な知識や技術の実践的手法を学ぶ研修会を実施します。
介護職場の魅力発信動画の作成	市内の幅広い世代(学生、若者、保護者など)向けに介護現場で生き生きと働く人の姿や仕事へのやりがいを語る様子を映像化し、「介護現場で働く」ことの魅力を生声として発信します。
介護職員等の資格取得支援	介護人材の育成・定着を図るため、介護職員初任者研修、介護職員実務者研修、介護支援専門員試験合格対策講座の受講料や介護福祉士および介護支援専門員の資格取得試験にかかる受験料の一部を助成します。
訪問介護事業所への支援	中山間地域でのサービス提供の維持を図り、サービス提供の地域格差を防止するため、中山間地域へ訪問介護サービスの提供を行う事業所へ交通費を助成します。
UIターン介護職促進事業	都市部で開催される UI ターン者向けフェアへ参加する市内事業者に対し、旅費の一部を助成します。

今後の方向性

介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備などの取組を、介護サービス事業者協議会や島根県と連携し、総合的に実施していきます。

特に、外国人材の活用について、今後、需要が増していくことが予想されることから、外国人の受入れに関する島根県の補助制度などの活用を促進するなど、介護サービス事業所に対する支援策を検討します。

②業務効率化の促進

地域包括ケアシステムの推進にあたっては、介護サービスを安定的・継続的に提供することが求められており、介護スタッフの確保に限りがある中、必要なサービスを提供していくためには、業務の効率化に取り組んでいくことが不可欠です。特に、従業者が利用者のケアに集中し、ケアの質を確保するため、介護現場における文書に係る負担軽減に向けた取組が必要です。

今後の方向性

介護ロボットや事務負担の軽減に繋がる ICT 機器の導入に係る国・県の補助制度について情報提供を行い、導入を支援・促進します。

介護サービス事業所の指定申請等について、「電子申請・届出システム」を活用してオンラインによる手続きを推進し、負担軽減を図ります。

第8章 災害対策と感染症対策

第1節 災害・感染症に係る体制整備

(1)災害に係る体制整備

近年、全国で豪雨や地震等の大規模災害が多発しています。避難に時間がかかる高齢者や自力での避難が難しい高齢者も多いため、介護サービス事業所においては、日頃から災害発生時の備えや支援・応援体制を構築するなどの対策を整えておくことが重要です。

①定期的な避難訓練等の実施

運営基準で定められている非常災害時の避難計画について、災害の種類別による具体的な避難計画を作成し、避難に要する時間や避難経路等を確認するなど、実効性のある避難訓練を定期的に行うよう促します。

②避難確保計画の作成

浸水想定区域や土砂災害警戒区域に立地している介護サービス事業所では、災害が発生するおそれがあるときに円滑かつ迅速に避難を行うため、「避難確保計画」を作成し、その避難確保計画に基づいた避難訓練を実施することが義務付けられています。

③業務継続計画(BCP)の作成

介護サービス事業所は、災害が発生した場合であっても最低限のサービス提供が求められます。そのためには、災害発生時でも業務を継続するために必要な事項を定める「業務継続計画(BCP)」の作成が義務付けられています。

④物資の備蓄及び供給

災害発生時に備え、必要な物資(食料、水、衛生用品等)の備蓄を促します。また、災害発生時には関係機関と連携し、必要な物資の提供を行います。

今後の方向性

実地指導の際に、BCP、避難確保計画等の内容を確認し、各種計画に基づく研修・訓練の実施を支援します。

災害時に避難支援が必要な避難行動要支援者名簿を作成し、定期的な更新を行います。また、避難行動要支援者が災害時に安全に避難できるよう、一人ひとりの状況に合わせて避難方法や必要な支援等を記載した個別避難計画の作成を、地域や介護サービス事業者などの関係機関と連携し作成します。

被災した介護サービス事業所の利用者が継続してサービスを受けることができるよう、島根県や介護サービス事業者協議会とも連携し、災害時の連絡体制や情報共有のあり方、支援体制を構築するよう検討します。

(2)感染症に係る体制整備

新型コロナウイルスをはじめとした感染症の流行を踏まえ、介護サービス事業所は感染症の流行発生時の支援・応援体制を整えておくことが重要です。

①業務継続計画(BCP)の作成

介護サービス事業所は災害発生時と同様に、事業所内で感染者が発生した場合でも最低限のサービス提供を維持することが求められています。そのためには、感染症発生時であっても業務を継続するために必要な事項を定める「業務継続計画(BCP)」の作成が義務付けられています。

②物資の備蓄及び供給

感染症発生時に備え、必要な物資(マスクなどの衛生用品、ガウン等)の備蓄を促すとともに、発生時には、国・島根県と連携し、優先的に物資を供給するための体制整備に取り組んでいます。

③平時からの業務のオンライン化の推進

新型コロナウイルス感染症の拡大防止をきっかけとして、利用者と家族のオンライン面会などICTの有効活用が図られてきました。

今後の方向性

実地指導の際に、BCPの内容を確認し、感染症の感染拡大時においてもサービス提供が継続できるよう研修・訓練の実施を支援し、実効性のある計画となるよう見直しを促します。

介護サービス事業所において感染症によるクラスターが発生した場合に備え、介護サービス事業者協議会と連携し、地域における相互応援体制の構築を検討します。

また、感染拡大防止とともに、職員の身体的・精神的負担の軽減のため、今後も島根県の補助制度等を活用しながらICTの導入を支援します。

第9章 計画の推進のための体制整備

第1節 事業者・関係団体との連携

高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けることができるよう、介護サービス事業者、社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会、地域の関係団体との連携を強化し、庁内においても保健・医療・福祉分野だけでなく、まちづくり定住課や産業企画課などとも連携し、組織の強化を図ります。

第2節 計画の点検・評価

計画の推進を図るため、毎年度、介護サービスの利用状況や事業実施状況等の点検・評価を行います。

また、「見える化システム」等を活用し、地域の特性を把握するとともに、要介護認定情報や介護給付実績などの分析を行い、課題解決に向けた取組等の検討を行います。

第3節 適切な情報提供

介護保険制度では、利用者が自らサービスを選択し、介護サービス事業者と契約することでサービスが提供されています。利用者が必要な介護サービスを、より効果的に利用するためには、利用者が適切で十分な情報を得られることが重要です。

また、介護保険制度は頻繁に改正されていることから、複雑な制度について分かりやすく情報提供することが求められています。介護保険制度の正しい理解のため、今後もこれらの情報を市民へ適切に提供していきます。

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。

参考資料

1. 第8期介護保険事業計画における取組の評価

基本目標1 地域包括ケアシステムの推進

項目	令和5年度 目標値	令和3年度 実績値	令和4年度 実績値	令和5年度 実績見込み
地域包括支援センターによる総合相談の対応件数	1,600 件	1,529 件	1,913 件	1,920 件
介護従業者の確保・育成に係る資格取得等の助成件数	45 件	25 件	21 件	24 件
介護の入門的研修受講者のうち就労者数(累計)	35 人 (受講者数 70 人)	0 人 (受講者数 19 人)	0 人 (受講者数 26 人)	0 人 (受講者数 30 人)

基本目標2 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

項目	令和5年度 目標値	令和3年度 実績値	令和4年度 実績値	令和5年度 実績見込み
高齢者通いの場の実施地区数	25 地区	21 地区	22 地区	22 地区
高齢者体力アップ教室の参加者数	105 人	83 人	60 人	53 人
65歳の健康寿命(平均自立期間)	平均寿命の増加分を上回る増加	男性:17.85 年 女性:21.12 年	男性:17.92 年 女性:21.12 年	※男性:17.85 年 女性:21.12 年
要支援・要介護認定率	23.0%	23.2%	23.2%	23.2%
老人福祉センターの利用者数	20,000 人	11,587 人	13,253 人	15,350 人

(※H30 年を中間年とする 5 年平均値)

基本目標3 認知症施策と権利擁護の推進

項目	令和5年度 目標値	令和3年度 実績値	令和4年度 実績値	令和5年度 実績見込み
認知症に関する窓口としての地域包括支援センターの認知度	60.0%	—	33.7%	—
認知症サポーターの登録者数(累計)	3,700 人	3,595 人	3,754 人	3,974 人
チームオレンジの設置数	設置	—	—	未設置
市民後見人のバンク登録者数(累計)	60 人	47 人 (R4.3.31 時点)	59 人 (R5.3.31 時点)	59 人

基本目標 4 介護サービスの充実

項目	令和5年度 目標値	令和3年度 実績値	令和4年度 実績値	令和5年度 実績見込み
中山間地域における訪問介護サービスの交通費助成件数	6,000 件	2,190 件	1,941 件	1,681 件
認知症対応型共同生活介護事業所のユニット数	12 ユニット 108 床	10 ユニット 90 床	10 ユニット 90 床	12 ユニット 108 床
ケアプラン点検	実施	未実施	3 事業所 各 5 ケース	3 事業所 各 5 ケース
住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与の調査	実施	住宅改修の点検 1 件	住宅改修の点検 1 件	住宅改修の点検 1 件

2. 大田市生涯現役・いぶし銀が支えるまちづくり推進協議会開催状況

○第 1 回協議会

開催日時: 令和3年 11 月 11 日(木)

委員出席状況: 13 名 / 15 名

(協議内容)

- (1) 第7期介護保険事業計画の令和2年度事業実績(実施状況)
- (2) 第8期介護保険事業計画の概要
- (3) 令和4年度認知症対応型共同生活介護の整備について
- (4) 指定介護予防支援にかかる業務委託について

○第2回協議会

開催日時: 書面開催

(協議内容)

- (1) 地域密着型介護サービス事業者の公募・選考結果について

○第3回協議会

開催日時: 令和4年 11 月 17 日(木)

委員出席状況: 10 名 / 14 名

(協議内容)

- (1) 第8期介護保険事業計画の令和3年度事業実績(実施状況)
- (2) 第9期介護保険事業計画の策定について
- (3) 認知症対応型共同生活介護の整備状況について
- (4) 地域包括支援センター業務の大田市社会福祉協議会への委託について
- (5) 指定介護予防支援に係る業務委託について

○第4回協議会

開催日時:令和5年6月1日(木)

委員出席状況:12名/14名

(協議内容)

- (1)指定介護予防支援に係る業務委託について
- (2)地域密着型サービス事業所の指定について
- (3)第9期介護保険事業計画の策定について
 - ①第9期介護保険事業計画策定スケジュール
 - ②介護保険アンケート調査の結果について

○第5回協議会

開催日時:令和5年8月29日(火)

委員出席状況:9名/14名

(協議内容)

- (1)第8期介護保険事業計画の令和4年度事業実績(実施状況)
- (2)介護保険事業所等アンケート調査の集計結果について
- (3)第9期介護保険事業計画(骨子)について

○第6回協議会

開催日時:令和5年11月28日(木)

委員出席状況:10名/14名

(協議内容)

- (1)地域包括支援センター業務の委託について

○第7回協議会

開催日時:令和6年1月18日(木)

委員出席状況:12名/14名

(協議内容)

- (1)第9期介護保険事業計画の策定について
 - ①第9期介護保険事業計画(素案)について
 - ②保険料基準額の算定について

○第8回協議会

開催日時:令和6年3月7日(木)

委員出席状況:8名/14名

(協議内容)

- (1)事業計画(素案)に関するパブリックコメントの結果について
- (2)大田市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定について
 - ①第9期介護保険事業計画(素案)の修正箇所について
- (3)令和6年度 大田市地域包括支援センター運営方針(案)について

大田市生涯現役・いぶし銀が支えるまちづくり推進協議会委員

(任期:令和3年7月1日 ~ 令和6年3月31日)

【敬称略】

分	氏名	所属	備考
学識経験者、関係 行政機関の職員	杉谷 亮	島根県県央保健所	R4.4.1~
	青木 志保	島根県女性相談センター (西部分室)	
保健医療団体及 び高齢者福祉関 係団体の代表	福田 一雄	大田市医師会	会長
	森脇 真樹	大田歯科医師会	
	笠木 真人	医療法人恵和会(石東病院)	
	知野見 清二	大田市社会福祉協議会	副会長 R6.
	高津 眞悟	大田市民生児童委員協議会	
	福田 清美	大田市介護サービス事業者 協議会	R5.4.1~
	江川 寿一	大田地域介護支援専門員協会	
住民を代表する者	松浦 裕	大田市自治会連合会	
	宮本 正治	まちづくりセンター長幹事会	R5.
	福田 幸司	大田市シニアクラブ連合会	
	安野 怜子	介護相談員	R5.10.1~
	野津 英夫	認知症の人と家族のつどい 「ちゅうりっぷの会」	
合計	14名		

※名簿は任期最終日における協議会構成員

3.用語集

	用語名	意味
ア行	アセスメント	介護支援専門員が要介護者等のニーズに沿った介護サービス計画(ケアプラン)を作成するために、サービス利用者の健康状態や家族の状態、希望等を把握し、問題の特定や解決すべき課題を把握すること。課題分析ともいう。
	インフォーマルサービス	近隣や地域社会、ボランティアなどが行う非公式的な援助のこと。NPO 法人やボランティアグループが行うサービスだけでなく、家族や地域の方などの力も、インフォーマルサービスに含まれる。対義語はフォーマルサービス。
	NPO(NPO 法人)	営利を目的とせず、公共の利益になる活動を行う団体のこと。民間非営利組織とも呼ばれる。ボランティアや、寄附、会費などが活動の原資となっている。
カ行	介護医療院	「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設。地域包括ケアシステムの 5 要素(医療、介護、生活支援、予防、住まい)のうち、介護療養型医療施設が持つ「医療」「介護」「生活支援」に加え「住まい」の機能を持った長期療養を目的とした施設。
	介護給付	介護保険から支払われる給付。介護給付は要介護度1から5と認定された被保険者に対して支給され、要支援者には予防給付が支給される。
	介護支援専門員(ケアマネジャー)	介護が必要な人の複数のニーズを満足させるために、適切な社会資源と結び付ける手続きを実施する者。アセスメント、ケア計画作成、ケア計画実施での諸能力が必要とされる。
	介護認定審査会	要介護(要支援)認定の審査判定業務を行うために市町村が設置する機関。コンピュータによる一次判定結果、認定調査における特記事項、かかりつけ医等からの医学上の意見書の内容等を基に審査判定する。
	介護報酬	介護サービス提供事業者にサービスの対価として支払われる報酬。医療保険における診療報酬に当たる。介護報酬の額は介護給付費単位数表によって単位数を算定し、地域による1単位当たりの単価を乗じて算出する。
	介護保険施設	介護保険サービスで利用できる、介護保険法に基づき指定を受けた施設。介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の4つの施設の総称。
	介護予防	高齢者ができる限り自立した生活ができるよう、介護が必要な状態になることを予防すること、もしくは、要介護状態になっても、少しでも状態を改善できるようにすること。
	介護予防サービス	高齢者が要介護状態に陥ることなく、健康でいきいきとした老後生活を送ることができるよう支援するサービス。介護予防サービスや地域支援事業によって、要介護状態になることを予防することが目指されている。
	介護予防・日常生活支援総合事業	市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援(配食・見守り等)、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。

介護療養型医療施設	在宅介護が困難で常時介護を必要とする要介護者を対象に食事、入浴、排せつ等の日常生活の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話等の介護サービスを提供する施設。
介護老人福祉施設	病状が安定期にあり、リハビリテーションを中心とした介護を必要とする要介護者を対象に看護、医学的管理課のもとでの介護、機能訓練、その他必要な医療サービス等の介護サービスを提供する施設。
課税年金収入	老齢・退職年金等、町・県民税課税対象の年金収入のことで、障害年金や遺族年金は課税対象外のため、含まれない。
通いの場	高齢者が容易に通える範囲にあり、介護予防のため週1回から月1回以上継続してトレーニングや体操などの活動をしたり、住民同士での交流などができる場所。
基準額	所得段階別保険料の設定に当たって基準となる額。この基準額は、第8期計画における所得段階別保険料の第5段階に当たる保険料。
基本チェックリスト	65歳以上の高齢者を対象に、日常生活に必要な機能が低下していないかを「運動機能」「口腔機能」「栄養状態」等25項目の質問で確認するもの。機能低下が認められる方は「事業対象者」と判定され、認定申請を行わずに介護予防・生活支援サービスが利用できる。
キャラバン・メイト	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」を開催し、講師役を務める人。
協議体	生活支援の体制整備に向けて、定期的な情報の共有・連携強化の場として設置される組織。多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進する。
協働	市民や市民活動団体、事業者、学校、行政等異なる立場の主体が、共通の目的や課題の達成に向けて、お互いの特性を理解しつつ、対等な立場で連携・協力すること。
居宅サービス	通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護等、在宅生活を支える介護サービスの総称。
ケアプラン	介護保険において、利用者の現状から導き出された課題や希望に合わせて作成されるサービスについての計画。
ケアマネジメント	様々な医療や福祉のサービスを受けられるように調整し、計画をまとめること。介護支援サービスと呼ぶこともある。
軽費老人ホーム(ケアハウス)	60歳以上で、身の回りのことは自分でできるものの自炊ができない程度に身体機能が低下しており、在宅生活が困難な人が入所する施設。
健康寿命	心身ともに健康で過ごせる人生の長さで、平均寿命から病気やけが等の期間を差し引いて算出する。
権利擁護	寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者、障がい者など、自分の権利や意思をうまく表現できない・不利益に気付かない人に代わって主張し、本人の権利を守ること。

	合計所得金額	年金、給与、不動産、配当等の収入金額から必要経費に相当する金額(収入の種類により計算方法が異なる。)を控除した金額の合計。扶養控除、医療費控除、社会保険料控除、基礎控除等の所得控除をする前の金額。土地、建物や株式の譲渡所得がある場合は、特別控除前の金額、繰越控除前の金額をいう。「合計所得金額」と住民税の納税通知書の「総所得金額」や、扶養控除、社会保険料控除などを除いた後の「課税標準額」とは異なる。なお、合計所得金額が0円を下回った場合は、0円とみなす。
	高齢者虐待	高齢者に対して行われる虐待行為。主に、殴る、叩くなどの身体的虐待、裸にさせるなどの性的虐待、暴言や恫喝など言葉による心理的虐待、年金や生活資金の搾取などによる経済的虐待、介護放棄などによるネグレクトの5種類に分類される。
サ行	在宅介護	障がいや老化のために生活を自立して行うことができない人が、施設に頼らずに自分の生活の場である家庭において介護を受けること。
	作業療法士	身体または精神に障がいのある人等に対して、積極的な生活を送る能力の獲得を図るため、種々の作業活動を用いての治療や訓練活動、指導等により作業療法を専門的に行う医学的リハビリテーションを行う技術者。
	サービス付き高齢者向け住宅	高齢者が安心して居住できる住まいを確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する住宅の名称。平成 23年(2011年)の「高齢者の居住の安定確保に関する法律(高齢者住まい法)」の改正により創設された。定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携することを想定し、住み慣れた地域で安心して暮らすことを可能とするよう、介護サービスと組み合わせた仕組みの普及を図る。
	社会資源	人々の生活の諸要求や、問題解決の目的に使われる各種の施設、制度、機関、知識や技術などの物的、人的資源の総称。
	社会福祉協議会	社会福祉法に基づき全国の都道府県、市町村に設置され、そのネットワークにより活動を進めている非営利の民間組織。住民の福祉活動の場づくり、仲間づくりなどの援助や、社会福祉にかかわる公私の関係者・団体・機関の連携を進めるとともに、具体的な福祉サービスの企画や実施を行う。
	社会福祉士	厚生労働大臣の免許を受け、専門知識及び技術を持って、身体上もしくは精神上の障がいがあること、または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う人。
	住宅型有料老人ホーム	生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら、ホームでの生活を継続することが可能。
	自立支援	要介護や要支援者が、自分で動き日常生活ができるように支援すること。
	生活機能	人が生きていくための機能全体。

	生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能(主に資源開発やネットワーク構築の機能)を果たす者
	生活支援体制整備事業	地域支援事業に設けられた生活支援・介護予防サービスの体制整備を図るための事業。
	生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に關与する疾患群。
	成年後見制度	認知症、知的障がい、精神障がい等により判断能力が不十分な人の法律行為(財産管理や契約の締結等)を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して契約を行ったり、同意なく結んだ不利益な契約を取り消す等の保護や支援を行う民法の制度。制度の利用には、家庭裁判所に本人、配偶者、四親等内の親族が申立てを行うことになる。なお、身寄りのない人の場合、市町村長に申立て権が付与されている。
	前期高齢者・後期高齢者	65歳以上75歳未満の方を前期高齢者、75歳以上の方を後期高齢者という。
	総合計画	地域づくりの最上位に位置づけられる財政計画で、長期展望を持つ計画的、効率的な行政運営の指針が盛り込まれる。
	総合事業	介護予防・日常生活支援総合事業の略称。
夕行	第1号被保険者	介護保険では、第1号被保険者は65歳以上、第2号被保険者は40歳以上65歳未満の医療保険加入者をいう。第1号被保険者は、原因を問わず、要介護認定を受けて介護保険サービスを利用できるのに対し、第2号被保険者のサービス利用は、要介護状態になる可能性の高い特定の疾病により要介護認定を受けた場合に限定される。
	団塊ジュニア世代	昭和46年(1971年)から昭和49年(1974年)までに生まれた世代。
	団塊の世代	昭和22年(1947年)から昭和24年(1949年)までに生まれた世代。
	地域共生社会	「支える側」と「支えられる側」という固定された関係ではなく、高齢者、障がい者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域社会。
	地域ケア会議	高齢者への支援の充実、介護支援専門員等のケアマネジメント実践力の向上、地域課題の解決等を目的として開催する会議のことで、「地域ケア個別会議」「地域ケア推進会議」等から構成される
	地域支援事業	介護や支援が必要となっても、できる限り住み慣れた自宅や地域での生活を継続することができるようにすることを目的として、平成18年(2006年)に創設された介護保険制度上の事業。

	地域福祉計画	住民に最も身近な行政主体である市町村が、地域福祉推進の主体である地域住民、福祉サービスを提供する事業者、民生委員・児童委員、ボランティア等の地域で福祉活動を行う者をはじめとする地域の関係団体の参加を得て、地域の生活課題を、それに対応する必要なサービスの内容・量や、その現状を明らかにし、かつ、確保し提供する体制を計画的に整備することを内容とする計画。
	地域包括ケアシステム	重度な要介護状態と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期まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される体制のこと。
	地域包括支援センター	地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の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、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関であり、介護で困った事や問い合わせの窓口となる事業所。
	地域密着型サービス	要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、提供されるサービス。
	地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業。
	チームオレンジ	認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う、認知症サポーターの近隣チーム。認知症の人もメンバーとしてチームに参加することが望まれる。
	調整交付金	各市町村の高齢化率や所得水準による財政力格差を調整するため、市町村によって5%未満や5%を超えて交付される交付金。
ナ行	日常生活圏域	保険者の区域を地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件などを勘案して身近な生活圏で分けした、地域包括ケアの基礎となるエリア。
	日常生活自立支援事業	福祉サービスの利用援助手続きや申請代行等の利用援助をはじめ、日常的な金銭管理や書類等の預かりを行い、自己決定能力が低下しているために様々なサービスを十分に利用できない方や、日常生活に不便を感じている高齢者や障がい者の方々への支援を行う。
	任意事業	地域支援事業のうち市町村の判断により行われる事業で、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者や介護者などを対象とし、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的とした事業。事業の種類としては、「介護給付等費用適正化事業」や「家族介護支援事業」などがある。
	認知症	色々な原因で脳の細胞が死んでしまったり、動きが悪くなったために様々な障がいが起こり、生活する上で支障が出ている状態。

	認知症カフェ	認知症の方と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場。
	認知症基本法(共生社会の実現を推進するための認知症基本法)	認知症の方が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的に、令和5年(2023年)6月に可決された法律。
	認知症サポーター	認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者。
	認知症施策推進大綱	認知症の発症を遅らせ、認知症の人ができる限り地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、認知症施策推進関係閣僚会議において令和元年(2019年)6月にとりまとめられたもの。
	認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が認知症の疑いのある人、認知症の人とその家族を訪問(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立支援のサポートを行うチーム。
	認知症地域支援推進員	認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整等を行う者。
	認定調査	要介護・要支援認定の申請があったときに、調査員が訪問し、本人と家族への面接によって行う聞き取り調査のこと。結果は、要介護・要支援認定を行う介護認定審査会で使用される。
	ネットワーク	ある単位と単位をつなぐ網状組織。特に情報の交換等を行うグループ。
八行	パブリックコメント	行政機関が命令等(条例等)を制定するにあたって、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。
	BMI	Body Mass Index の略で体格指数のこと。体重(kg)÷[身長(m)×身長(m)]により算出する。BMI が 25 以上を「肥満」、18.5 未満を「低体重(やせ)」としている。高齢者の場合は BMI20 以上が望ましい。
	避難行動要支援者	災害等により非難が必要となった場合に、自力での避難が困難で、避難にあたって得に支援を要する人のこと。災害時要援護者とも呼ばれる。
	被保険者	介護保険においては、高齢者のみならず 40 歳以上の者を被保険者としている。年齢を基準に第1号被保険者(65 歳以上の人)と第2号被保険者(40 歳以上 65 歳未満の医療保険に加入している人)に区分される。
	福祉用具	高齢者や障がい者の自立に役立ち、介護する方の負担を軽減するための用具。具体的には、特殊寝台、車イス、褥瘡(じょくそう)予防用具、歩行器等。
	フレイル	健康な状態と要介護状態の間の段階で、加齢に伴う体力低下、低栄養、口腔機能低下等、心身の機能が低下し弱った状態のことをいう。フレイルの段階を経て要介護状態になると考えられている。

	フレイル予防	従来の介護予防をさらに進め、より早期からの介護予防を意味している。フレイルの進行を予防するためには、身体的要素、心理的・精神的要素、社会的要素3つの側面から総合的にみて対応する必要がある。
	包括的支援事業	地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等。
	保険者	保険や年金の事業を行う主体をいい、介護保険の保険者は、市町村(特別区を含む)と規定されている。市町村は保険者として被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払、介護保険事業計画の策定、普通徴収による保険料の徴収等を行う。
	保険料基準額	介護にかかる総費用の見込みから算出される、第1号被保険者1人あたりの平均的な負担額。
	保険料収納必要額	介護サービスに必要な費用のうち、第1号被保険者の保険料として収納する必要のある額。
	ホームヘルパー(訪問介護員)	福祉の援助を必要とする高齢者や障がい者のもとに派遣され、家事・介護を行う人のことで、訪問介護員ともいう。
	ポピュレーションアプローチ	健康リスクに対する取り組みの一つで、保健事業の対象者を一部に限定せず、集団全体を対象として働きかけを行い、全体としてリスクを下げる手法。
	ボランティア	一般に「自発的な意志に基づいて人や社会に貢献すること」を意味する。「自発性:自由な意志で行うこと」「無償性:利益を求めないこと」「社会性:公正に相手を尊重できること」といった原則がある。
マ行	看取り	最期まで見守り看病すること。
	民生委員・児童委員	民生員法に基づき、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者。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。
ヤ行	ヤングケアラー	年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負って、本来、大人が担うような家族の介護(障がい・病気・精神疾患のある保護者や祖父母への介護など)や世話(年下の兄弟の世話など)をすることで、自らの育ちや教育に影響を及ぼしている18歳未満の子どものこと。
	有料老人ホーム	食事や日常生活の援助が受けられる老人ホームのうち、介護老人福祉施設や養護老人ホーム、ケアハウス等ではないもの。「介護付き」「住宅型」「健康型」の3つの種類に分けられる。
	要介護状態	身体上または精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて要介護状態区分(要介護1～5)のいずれかに該当する。
	要介護認定	要介護状態や要支援状態にあるかどうか、要介護状態にあるとすればどの程度かの判定を行うもの。

	養護老人ホーム	低所得で身寄りがなく、心身の状態が低下している等の理由により、在宅生活が困難な高齢者に入所の措置を行う施設。
	予防給付	介護保険制度で要支援の認定を受けた被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと。
ラ行	理学療法士	身体に障がいがある人に対して、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操等の運動や電気刺激、マッサージ、温熱等による理学療法を専門的に行う医学的リハビリテーションを行う技術者。
	リハビリテーション	障がい、病気、ケガを抱える人が、機能回復や社会復帰をめざす機能回復訓練のこと。
	老人クラブ	地域の仲間づくりを目的とする、概ね 60 歳以上の市民による自主組織。徒歩圏内を範囲に単位クラブが作られ、市町村や都道府県ごとに連合会がある。原則として助成費は国、都道府県、市町村が等分に負担する。
	老齢福祉年金	国民年金制度が発足した当時すでに高齢になっていたため、老齢年金の受給資格期間を満たすことができなかった人に支給される年金。対象者は明治 44 年(1911 年)4月1日以前に生まれた人、または大正5年(1916 年)4月1日以前に生まれた人で一定の要件を満たしている人。

大田市高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

(令和6(2024)年度～令和8(2026)年度)

発行年月 令和6年3月

発行 大田市 健康福祉部 介護保険課

〒694-0064 島根県大田市大田町大田口 1111 番地

Tel:0854-83-8197

Fax:0854-84-9204

人権尊重都市宣言

石見銀山遺跡を世界遺産に登録したユネスコは、その目的を「あらゆる差別無く、人権及び基本的自由を尊重する営みを通して、平和及び安全に貢献すること」としている。

今年2008年は世界人権宣言60周年という記念すべき年である。この宣言は国際人権規約、人種差別撤廃条約、女性差別撤廃条約等々と、さらに日本国憲法と軌を一にするものである。

国際社会では今もなお、様々な差別や人権侵害が存在し、民族、人種、さらには宗教による紛争が絶えない。

国内においても、国際化、少子高齢化、情報化等の急激な社会変動の中で、拡大する格差・貧困、家庭の崩壊、人心の荒廃など、人権軽視の風潮に歯止めがかからぬ憂慮すべき状況にある。

よって、大田市は石見銀山遺跡の世界遺産登録を新たな出発点として、ユネスコの精神に基づき、人権尊重・差別撤廃の営みを積み重ね、温もりのあるまちづくりを目指して、市民挙げて取り組むことを決意し、ここに「人権尊重都市」を宣言する。

平成20年9月12日

大 田 市