

# **大田市高齢者福祉計画 第6期介護保険事業計画**

**(平成27年度～平成29年度)**

**大 田 市**



# 目 次

第1章	計画の策定と推進	1
1	計画策定の趣旨	
2	計画の性格、法的位置づけ	
3	計画期間	
4	日常生活圏域の現状	
5	計画策定体制	
6	アンケート調査の実施	
7	計画の推進	
8	介護保険制度の主な改正内容	
第2章	高齢者等の現状と将来予測	7
1	高齢者の現状	
(1)	人口構造	
(2)	高齢者のいる世帯の状況	
(3)	要支援・要介護認定者の状況	
2	高齢者等の将来予測	
(1)	人口推計	
(2)	要支援・要介護認定者の見込み	
第3章	介護保険サービスの実施状況	14
1	介護保険サービスの利用状況	
(1)	介護サービス	
(2)	介護予防サービス	
(3)	全般的事項	
2	介護保険サービス基盤の整備状況	
(1)	居宅サービス	
(2)	施設・居住系サービス	
第4章	計画の基本理念	19
1	計画の基本理念	
2	計画の基本目標及び方向性	
3	地域包括ケアシステムの構築	
(1)	地域包括ケアシステムの基盤整備	
(2)	地域包括支援センターの機能強化	
(3)	地域ケア会議の充実・強化	
第5章	介護予防の総合的な推進	25
1	健康づくりの推進	
2	介護予防の推進	

3	介護予防・日常生活支援総合事業の推進	
(1)	事業の概要	
4	生きがいつくりの推進	
(1)	生涯学習と生涯スポーツの推進	
(2)	老人クラブ	
(3)	老人福祉センター	
第6章	在宅医療・介護連携の推進	33
1	在宅医療・介護連携の推進	
第7章	認知症施策の推進	35
1	認知症施策の推進	
第8章	生活支援の充実	38
1	生活支援サービスの確保	
2	支え合い活動の推進	
3	権利擁護の推進	
第9章	安心できる住まいの確保	41
1	安心できる住まいの確保	
2	様々な居住形態	
第10章	介護サービスの充実	43
1	サービス基盤の計画的な整備	
(1)	介護給付等対象者の見込み	
2	第1号被保険者の保険料	
(1)	総給付費等の見込み	
(2)	第1号被保険者の保険料	
3	低所得者への配慮	
4	介護給付の適正化	
(1)	要介護認定の適正化	
(2)	給付適正化の推進	
5	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	
(2)	サービスの質の確保・向上	
(3)	広報の充実	
(4)	苦情処理、不服申し立て等への対応	
(5)	個人情報保護	
(6)	主治医との連携	
(7)	その他の施策	

第1章 計画推進のための体制整備	59
1 人材の確保・育成に関する対策	
(1) 介護職員の確保	
(2) 研修体制の充実	
2 市民参画の推進	
3 事業者・関係団体との連携	
(1) 介護保険関係事業者等との連携	
(2) 大田市社会福祉協議会との連携	
資料編	62
1 要介護度の維持・改善・悪化の状況	
2 介護保険アンケート調査の概要	
3 地域支援事業の概要	
4 用語集	
5 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章 計画の策定と推進

## 1 計画策定の趣旨

わが国は、急速な少子高齢化の進展に伴い、国民の4人に1人が高齢者であるという超高齢社会になっています。平成27年(2015年)は、いわゆる「団塊の世代」が全員65歳以上になる年であり、高齢化率が急激に増加する時期が直前にせまっています。平成37年(2025年)には、この世代が全員75歳以上となり、高齢化のピークを迎えるとともに、単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症である方が増加することが見込まれます。

本市におきましても、65歳以上の高齢者人口割合は、平成26年(2014年)4月には35.8%となっており、市民の3人に1人以上が高齢者という状況です。さらに、75歳以上の高齢者は21.3%で、市民の5人に1人以上が75歳以上となっています。日常生活圏域別に高齢化率を見ると、三瓶、高山及び温泉津圏域で40%を超え、仁摩圏域においても39.8%となっており、極めて高齢化が進んでいる状況にあるといえます。

平成12年(2000年)4月にスタートした介護保険制度は、高齢者の暮らしを支える制度として着実に定着してきました。今後も高齢者の増加が見込まれる中、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が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を可能としていくために、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が切れ目なく包括的に確保される体制づくり〔地域包括ケアシステム〕の構築が必要となっています。

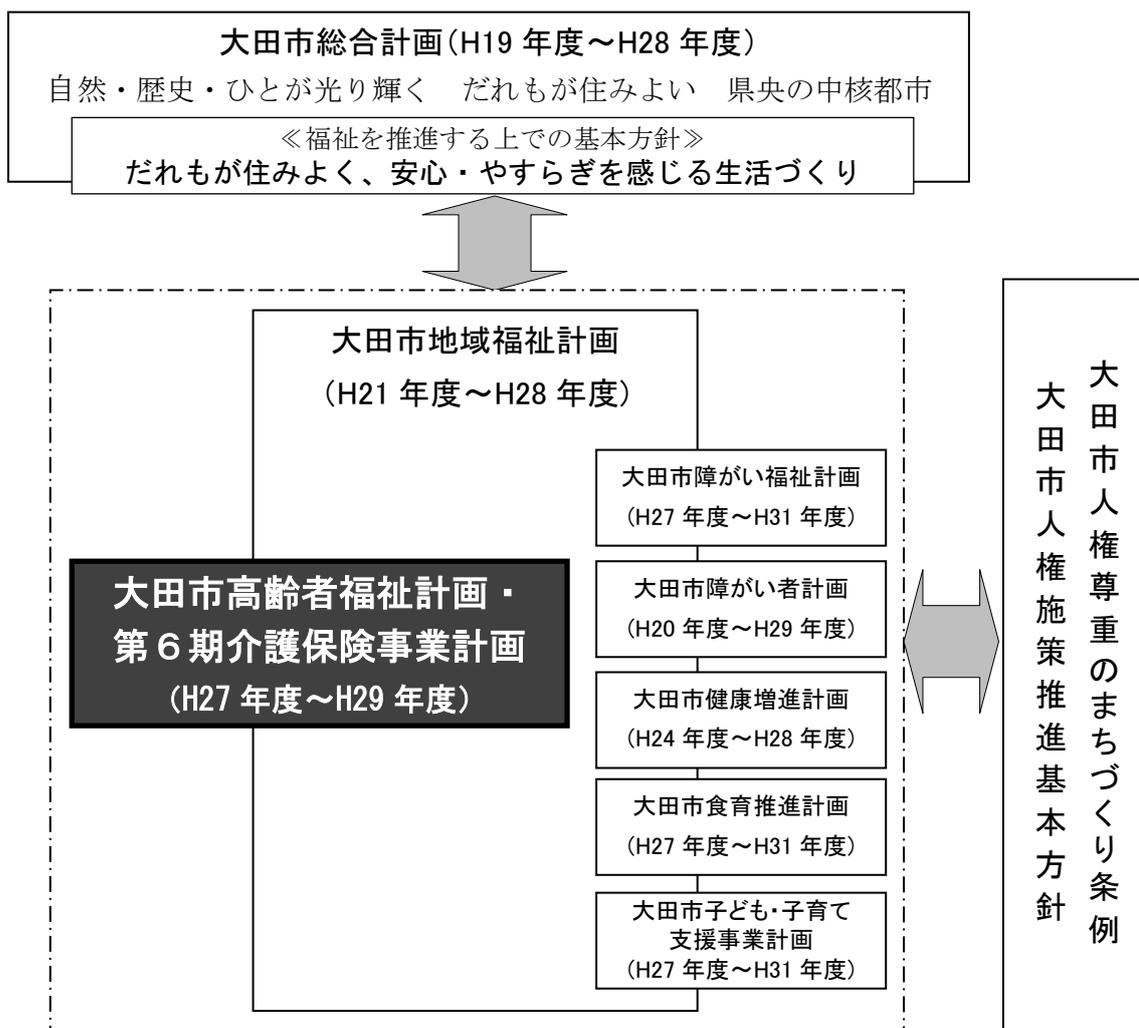
本市におきましても、高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも安心して暮らし続けられる地域社会を実現するため、第5期計画までの期間において各種の施策を実施してきたところですが、団塊の世代が全員75歳以上となる平成37年(2025年)に向けた地域包括ケアシステムの構築をめざすため、これまでの成果や課題を評価・分析したうえで、新たに平成27年度から平成29年度までの向う3年間の「高齢者福祉計画」及び「第6期介護保険事業計画」を策定するものです。

## 2 計画の性格、法的位置づけ

この計画は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定により策定する法定計画です。この計画は、大田市総合計画に掲げる「だれもが住みよく、安心・やすらぎを感じる生活づくり」を基本とし、大田市地域福祉計画その他の法律で規定された計画であって、高齢者の保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとしています。

また、「大田市人権尊重のまちづくり条例」に位置付けられた「大田市人権施策推進基本方針」の基本的視点である「共生の社会」をめざすとともに、高齢者が住み慣れた家庭や地域で健康で生きがいを持って暮らせるよう、主体的に地域社会へ参加し活躍できる環境づくりを推進し、「生涯現役・いぶし銀が支えるまちづくり」をめざすものとしています。

### ■他計画との関連イメージ図



### 3 計画期間

この計画は、平成 27 年度を初年度とし、平成 29 年度までの 3 年間を計画期間としています。なお、介護保険給付に要する費用の動向、保健福祉施策の進捗状況などを踏まえて、次期計画の策定を平成 29 年度に行います。

また、この計画は団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）の介護需要やサービス量の見込みを推計し、中長期的な視点に立った計画としています。

[高齢者福祉計画・介護保険事業計画の計画期間]



#### 4 日常生活圏域の現状

本市では、中山間地域を中心に高齢化や人口減少など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や活動の活発化について地域自らの手で取り組む体制を整えるため、まちづくりの基本単位として市内を7つのブロックに設定しており、介護保険制度においてもそのブロックを日常生活圏域としています。

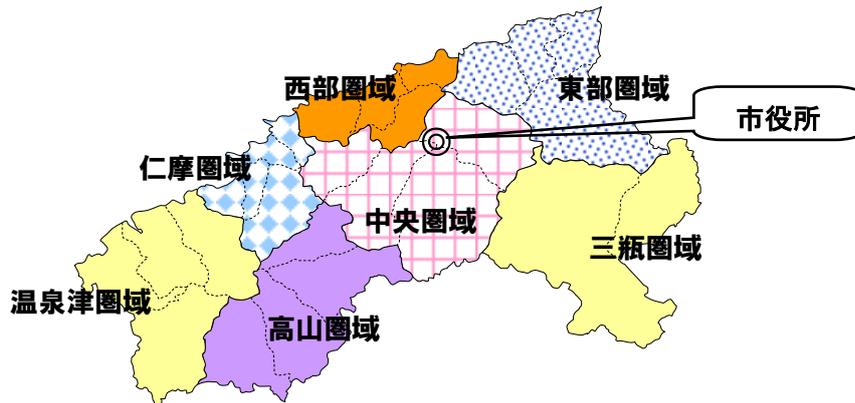
第6期計画についても、この7つの圏域ごとの状況を踏まえて、高齢者が住み慣れた地域で日常生活が継続できるよう、きめ細やかに各種サービスの提供を行います。

〔日常生活圏域状況一覧表〕

区 分	中央	三瓶	東部	西部	高山	温泉津	仁摩	計	
	大田、川合 久利、大屋	池田、志学 多根、山口	富山、朝山 波根、久手	長久、静岡 鳥井、五十猛	大森、水上 祖式、大代	温泉津	仁摩		
面積 (k㎡)	86.89	88.51	62.78	28.96	65.53	71.85	31.59	436.12	
世帯数 (世帯)	5,381	911	2,747	2,829	798	1,548	1,882	16,096	
人口 (人)	12,338	2,102	6,814	7,045	1,738	3,234	4,297	37,568	
人口密度 (人/k㎡)	142.00	23.75	108.54	243.27	26.52	45.01	136.02	86.14	
65歳以上の人口 (人)	3,896	960	2,384	2,280	759	1,459	1,711	13,449	
高齢化率 (%)	31.6	45.7	35.0	32.4	43.7	45.1	39.8	35.8	
民生委員数 (人)	37	10	23	21	12	19	19	141	
身体障がい者数 (人)	554	167	318	352	133	226	230	1,980	
65歳以上再掲 (人)	415	144	245	267	104	176	180	1,531	
療育手帳所持者 (人)	112	20	55	72	11	16	36	322	
65歳以上再掲 (人)	22	1	2	2	0	2	7	36	
精神障害者保健福祉手帳所持者 (人)	81	11	33	48	11	27	50	261	
65歳以上再掲 (人)	25	3	6	9	2	9	11	65	
独居高齢者 (除 施設入所者) (人)	900	161	565	462	230	425	423	3,166	
寝たきり者 (在宅) (人)	137	29	94	100	40	61	70	531	
老人クラブ	クラブ数(団体)	7	4	10	5	4	10	10	50
	会員(人)	746	202	603	571	382	284	503	3,291
在宅認知症 (人)	388	82	234	266	87	160	200	1,417	
サロン数 (箇所)	27	18	24	36	28	19	15	167	
サービス基盤 (箇所)									
介護老人福祉施設	1	1		2		1	1	6	
地域密着型介護老人福祉施設							1	1	
介護老人保健施設	1		1					2	
介護療養型医療施設	2							2	
訪問介護	4		2	2			1	9	
訪問入浴介護	1							1	
通所介護	7	1	2	9	1	2	2	24	
通所リハビリテーション	2		1					3	
居宅介護支援事業所	9	1	4	4		1	1	20	
認知症対応型通所介護	施設数 (箇所)	1	1	1			1	4	
	定員 (人)	12	12	10			10	44	
小規模多機能型居宅介護	施設数 (箇所)	3		1			1	5	
	登録定員 (人)	70		25			25	120	
認知症対応型共同生活介護	施設数 (箇所)	3	1	1		1	2	8	
	定員 (人)	54	9	18		9	15	105	

(資料) 平成26年4月1日現在 (サービス基盤は平成26年10月1日現在)

〔日常生活圏域〕



## 5 計画策定体制

この計画の策定にあたっては、介護保険運営委員会、地域密着型サービス運営協議会及び地域包括支援センター運営協議会の機能を併せ持つ「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」を策定委員会とし、本計画について審議をいただきました。また、高齢者福祉、保健及び介護保険の実務者レベルで検討・協議を行い、具体的な意見反映に努めました。

## 6 アンケート調査の実施

計画策定の基礎資料とするため以下のアンケート調査を実施し、高齢者の日常生活の状況、介護保険サービスの利用状況、今後の利用意向及び介護を取り巻く諸状況について実態把握を行いました。

### ① 日常生活圏域ニーズ調査

要介護認定を受けていない高齢者へのアンケート調査

### ② 介護保険サービス利用者アンケート調査

介護保険の居宅サービスを利用されている人へのアンケート調査

### ③ 介護保険サービス未利用者アンケート調査

要介護認定を受けていながら介護保険サービスを利用していない人へのアンケート調査

### ④ 介護保険サービス事業所アンケート調査

介護保険サービス提供事業所に対するアンケート調査

## 7 計画の推進

計画の着実な推進を図るため、毎年度、定期的に点検を実施し、課題の分析・評価を行います。その結果は「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」に諮り、計画の進行管理を行います。

## 8 介護保険制度の主な改正内容

介護保険制度は、「地域包括ケアシステムの構築」と「介護保険制度の持続可能性の確保」を目的として改正が行われ、平成 27 年度以降順次施行されます。

1 地域包括ケアシステムの構築	① 在宅医療・介護連携の推進（平成 30 年 4 月までに順次実施） ② 認知症施策の推進（平成 30 年 4 月までに順次実施） ③ 地域ケア会議の推進 ④ 生活支援サービスの充実・強化 ⑤ 介護予防の推進 ⑥ 地域包括支援センターの機能強化
2 介護サービスの効率化・重点化	① 予防給付（訪問介護・通所介護）の地域支援事業への移行（本市は平成 29 年 4 月から実施予定） ② 特別養護老人ホームの中重度者への重点化（平成 27 年 4 月から実施）
3 介護保険料の負担の抑制	① 低所得者の第 1 号保険料の軽減強化等（平成 27 年 4 月から実施予定）
4 所得や資産のある人の利用者負担の見直し	① 一定以上所得者の利用者負担の見直し（平成 27 年 8 月から実施） ② 低所得者の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の見直し（平成 27 年 8 月から実施） ※ 非課税年金（遺族年金及び障害年金）の勘案は平成 28 年 8 月から実施

## 第2章 高齢者等の現状と将来予測

### 1 高齢者の現状

#### (1) 人口構造

本市の総人口は減少傾向にあります。高齢者人口は増加しており、少子高齢化が進んでいます。

総人口に対する各区分の構成比率は、平成26年の65歳以上人口は36.3%に、75歳以上人口は21.3%となっており、3人に1人は65歳以上に、さらに5人に1人は75歳以上という状況となっています。

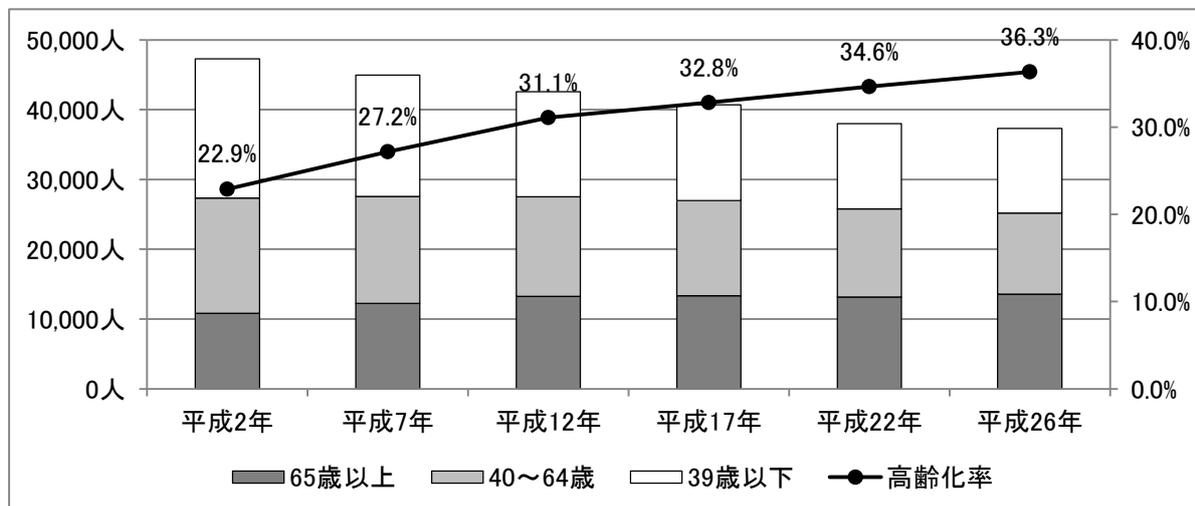
〔人口構造の推移〕

(単位:人)

区 分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成26年
総人口	47,291	44,953	42,573	40,703	37,996	37,328
	100.0%	95.1%	90.0%	86.1%	80.3%	78.9%
40歳以上	27,362	27,589	27,521	26,959	25,780	25,215
	57.9%	61.4%	64.6%	66.2%	67.8%	67.5%
65歳以上	10,824	12,220	13,238	13,357	13,163	13,545
	22.9%	27.2%	31.1%	32.8%	34.6%	36.3%
70歳以上	7,378	8,482	9,747	10,669	10,554	10,497
	15.6%	18.9%	22.9%	26.2%	27.8%	28.1%
75歳以上	4,659	5,311	6,265	7,418	8,033	7,941
	9.9%	11.8%	14.7%	18.2%	21.1%	21.3%
(再掲)40～64歳	16,538	15,369	14,283	13,602	12,615	11,670
	35.0%	34.2%	33.5%	33.4%	33.2%	31.3%

(資料) 総務省統計局「国勢調査」による。平成26年は9月30日現在の住民基本台帳による。  
(注: 旧温泉津町、仁摩町を含む)

〔人口と高齢化率の推移〕



## (2) 高齢者のいる世帯の状況

総世帯数は減少する一方、高齢者の一人暮らし世帯は増加しています。夫婦とも65歳以上の高齢者夫婦世帯は平成17年をピークとして減少に転じています。

高齢者の一人暮らし世帯の増加に伴い、今後も介護保険サービスなどが必要となる人の増加が考えられます。

[高齢者のいる世帯の推移]

(単位：世帯、%)

区 分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
総世帯数(A)	15,224	15,069	14,986	14,769	14,273
	100.0%	99.0%	98.4%	97.0%	93.8%
65歳以上の 高齢者のいる世帯(B)	7,731	8,468	8,911	8,754	8,574
	100.0%	109.5%	115.3%	113.2%	110.9%
高齢者の 一人暮らし世帯(C)	1,606	1,892	2,065	2,167	2,205
	100.0%	117.8%	128.6%	134.9%	137.3%
夫婦とも65歳以上(D)	1,255	1,610	1,871	1,924	1,881
	100.0%	128.3%	149.1%	153.3%	149.9%
高齢者のいる世帯割合 (B)/(A)	50.8%	56.2%	59.5%	59.3%	60.1%
高齢者一人暮らし 世帯割合 (C)/(A)	10.5%	12.6%	13.8%	14.7%	15.4%
夫婦とも65歳以上 世帯割合 (D)/(A)	8.2%	10.7%	12.5%	13.0%	13.2%

(資料) 総務省統計局「国勢調査」による。

(注：平成2年と比較して、各年における増減の状況を表している)

### (3) 要支援・要介護認定者の状況

平成26年度の要支援・要介護認定者は3,148人、認定率は23.2%です。認定率は平成21年度から20%を超えています。平成12年度と比較すると認定者数は1,477人増え、認定率は10.9ポイント高くなっています。要支援・要介護認定者は全ての介護度で増加しています。

[第1号被保険者数及び要介護認定者数の推移]

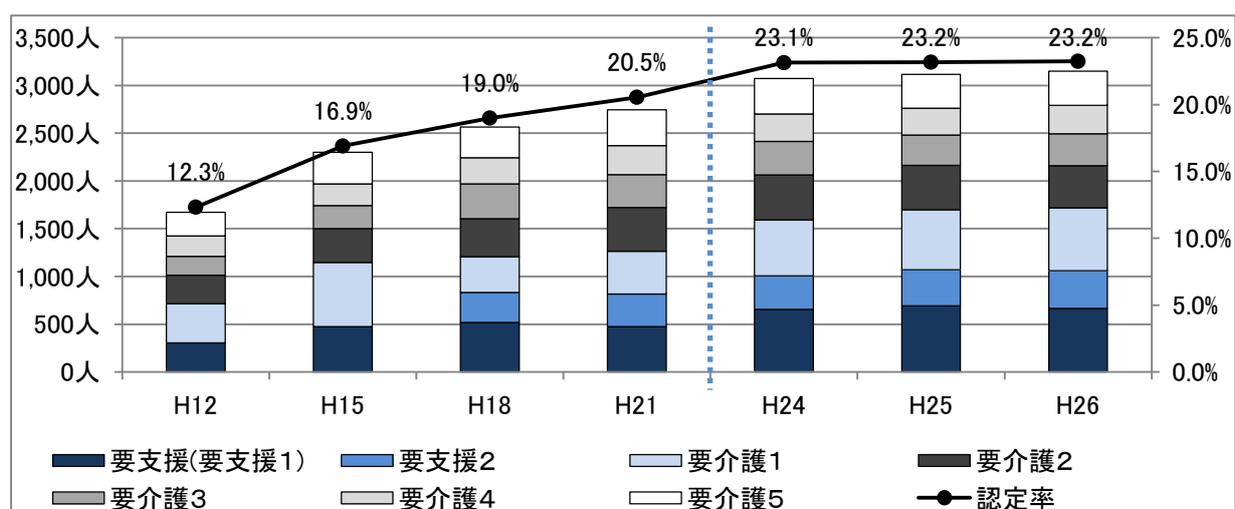
(単位：人)

区 分	平成12年度	平成15年度	平成18年度	平成21年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
第1号被保険者数(A)	13,554	13,605	13,496	13,355	13,277	13,449	13,548	
要 介 護 認 定 者 数	要支援(要支援1)	306	474	517	476	657	692	666
	要支援2	-	-	314	340	350	379	393
	要介護1	408	674	376	447	586	628	661
	要介護2	300	352	398	460	470	465	439
	要介護3	198	242	363	342	351	316	334
	要介護4	211	227	276	305	286	282	297
	要介護5	248	330	319	374	371	354	358
	合 計(B)	1,671	2,299	2,563	2,744	3,071	3,116	3,148
認 定 率 (B/A)	12.3%	16.9%	19.0%	20.5%	23.1%	23.2%	23.2%	

(資料) 介護保険事業状況報告(各年度3月31日現在、平成26年度は9月30日現在)

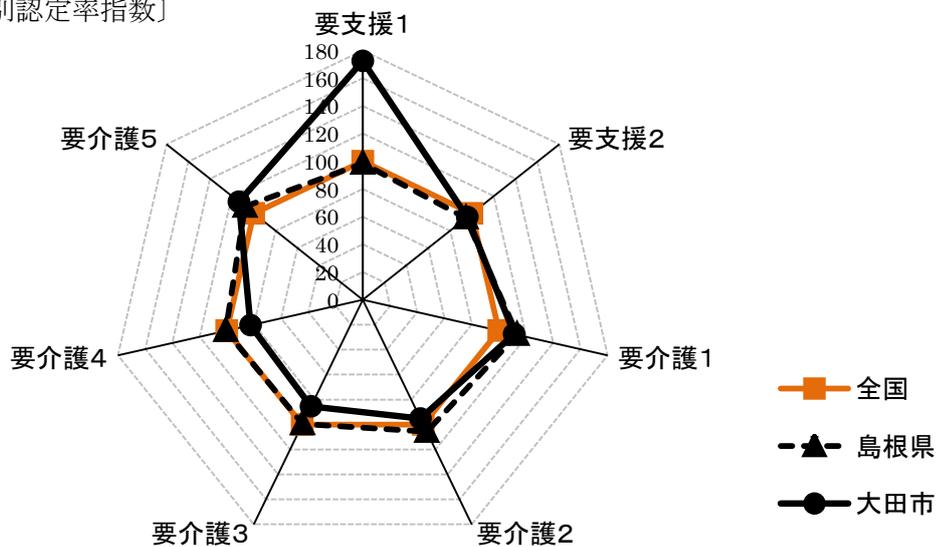
(注：第1号被保険者数には外国人被保険者及び住所地特例被保険者を、要介護認定者数には第2号被保険者を含む。)

[要介護認定者数及び認定率の推移]



要介護度別の認定率を全国平均・島根県平均と比較すると、要支援1の人の割合が多いことが本市の特徴となっています。

〔要介護度別認定率指数〕



(資料) 介護政策評価支援システム (平成 25 年 10 月分)

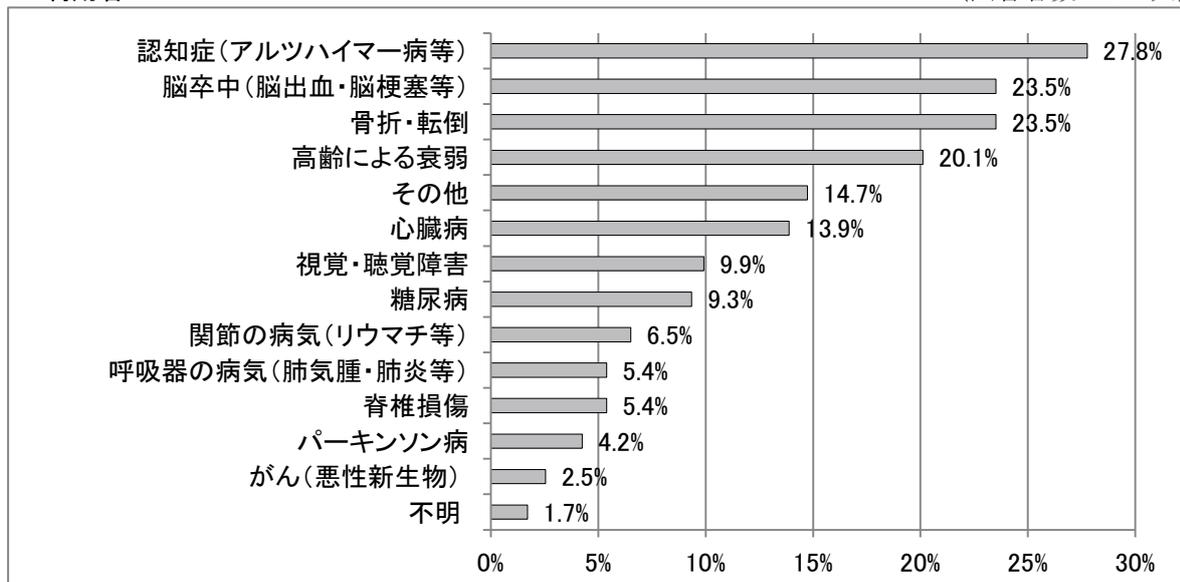
(注: 「認定率指数」とは、全国平均を 100 として比較した数値)

介護保険サービス利用者アンケート調査では、要介護認定を受けることになった主な原因として、「認知症 (アルツハイマー病等)」が 27.8%、「脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)」「骨折・転倒」が 23.5%、「高齢による衰弱」が 20.1%となっています。

【要介護認定を受けることになった主な原因 (複数回答)】

<利用者>

(回答者数=353 人)



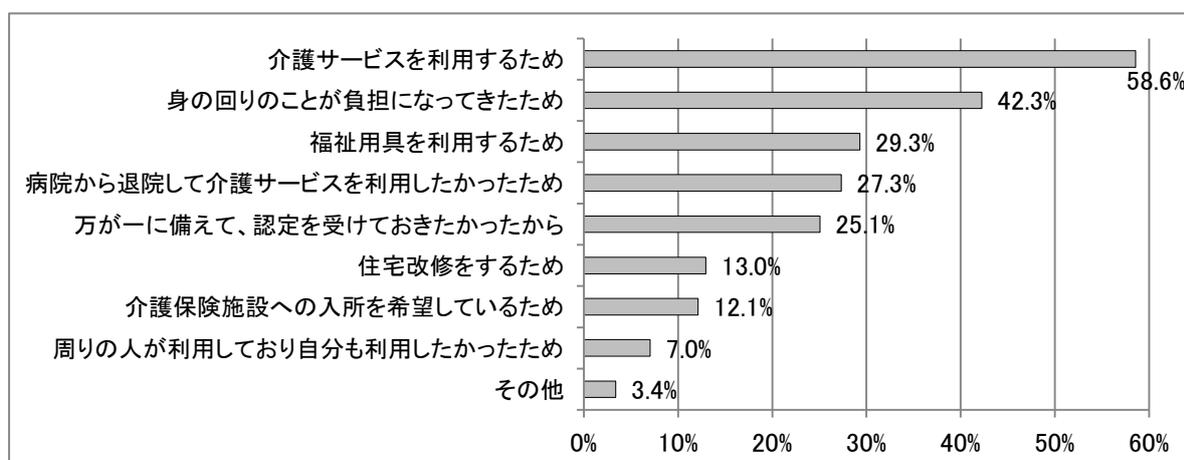
(資料) 介護保険サービス利用者アンケート調査

介護保険アンケート調査では、要介護認定の申請を行った理由は、介護保険サービス利用者は、「介護サービスを利用するため」が58.6%、「身の回りのことが負担になってきたため」が42.3%となっており、介護保険サービスを利用するために申請を行っていることがわかります。一方で、介護保険サービス未利用者は、「万が一に備えて認定を受けておきたかったから」が49.0%と約半数を占めており、介護保険サービスを利用していない人は必ずしも介護保険サービスを利用するために要介護認定を受けている訳ではないことがわかりました。

### 【要介護認定の申請を行った理由（複数回答）】

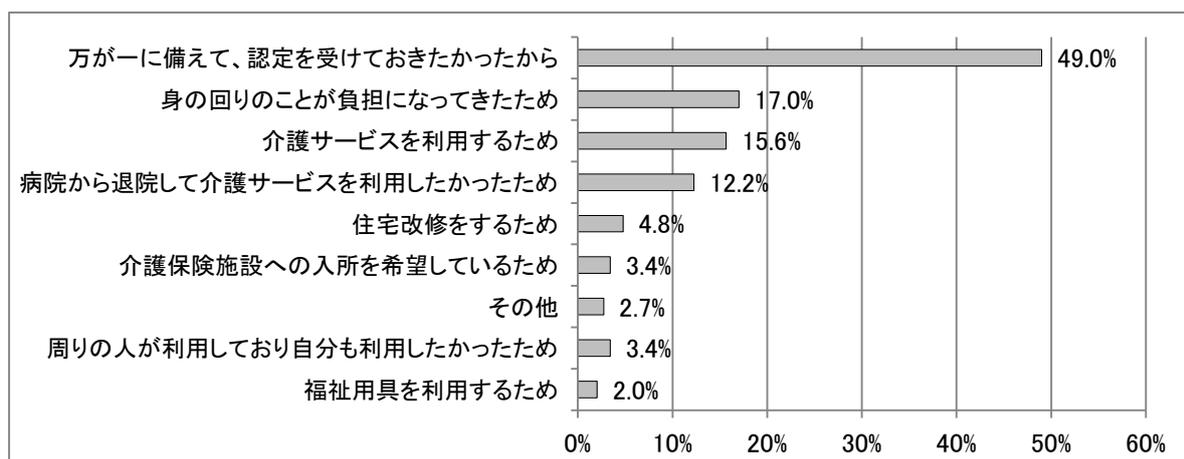
＜利用者＞

（回答者数＝355人）



＜未利用者＞

（回答者数＝147人）



（資料）介護保険サービス利用者アンケート調査、介護保険サービス未利用者アンケート調査

## 2 高齢者等の将来予測

### (1) 人口推計

将来人口の推計は、「国立社会保障・人口問題研究所」の人口推計を用いました。

この人口推計では、総人口は年々減少する見込みであり、65歳以上の高齢者人口も平成27年度から徐々に減少する見込みです。75歳以上の後期高齢者も減少しますが、団塊の世代が全員75歳以上となる平成37年度に再度増加する見込みです。

本市の高齢化率は、本計画の最終年度である平成29年度には39.1%、平成37年度には42.4%となることが予測されます。

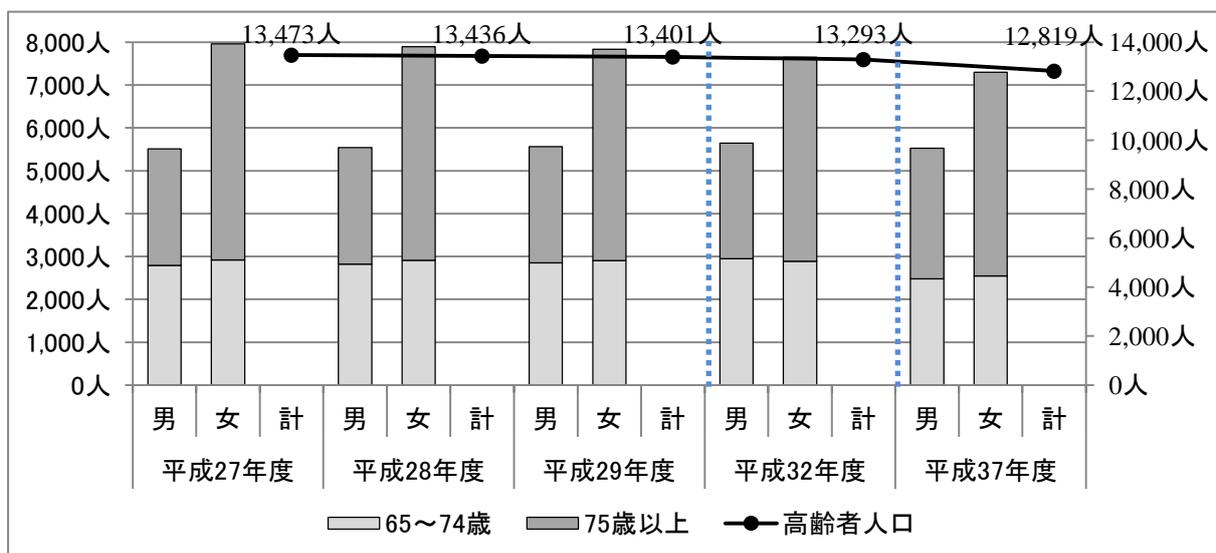
〔人口推計〕

(単位:人)

区 分		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
男	65～74歳	2,792	2,824	2,855	2,949	2,481
	75歳以上	2,720	2,714	2,710	2,694	3,043
	合計	5,512	5,538	5,565	5,643	5,524
女	65～74歳	2,916	2,911	2,906	2,893	2,544
	75歳以上	5,045	4,987	4,930	4,757	4,751
	合計	7,961	7,898	7,836	7,650	7,295
合計	65～74歳	5,708	5,735	5,761	5,842	5,025
	75歳以上	7,765	7,701	7,640	7,451	7,794
	合計(A)	13,473	13,436	13,401	13,293	12,819
総人口(B)		35,294	34,782	34,270	32,733	30,213
高齢化率(A/B)		38.2%	38.6%	39.1%	40.6%	42.4%

(資料) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」による。

〔高齢者人口の推計〕



## (2) 要支援・要介護認定者の見込み

人口推計及び平成25年度、26年度の要介護認定の結果から、要支援・要介護認定者数を推計しました。

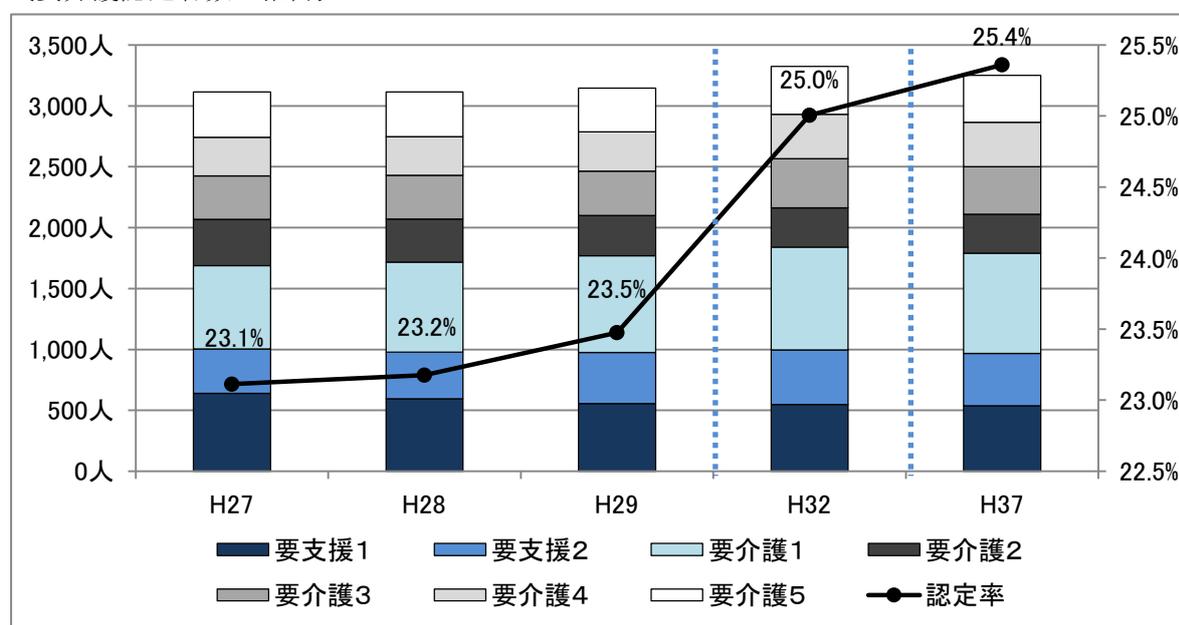
本市の認定率は、高齢化率の増加にともない、本計画の最終年度である平成29年度には23.5%、平成37年度には25.4%となることが予測されます。

[要介護認定者数の推計]

(単位：人)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度	
高齢者人口	13,473	13,436	13,401	13,293	12,819	
要介護認定者数	要支援1	640	594	556	549	537
	要支援2	363	383	418	448	429
	要介護1	685	740	795	844	824
	要介護2	380	354	330	322	321
	要介護3	357	358	364	403	391
	要介護4	317	319	323	366	363
	要介護5	372	366	360	392	386
	計	3,114	3,114	3,146	3,324	3,251
認定率	23.1%	23.2%	23.5%	25.0%	25.4%	

[要介護認定者数の推計]



## 第3章 介護保険サービスの実施状況

### 1 介護保険サービスの利用状況

平成23年度から平成25年度までの介護保険サービスの事業量・事業費の実績（対計画値）は以下の表のとおりです。

#### （1）介護サービス

介護給付では訪問介護や居宅療養管理指導、通所介護、福祉用具貸与、居宅介護支援の利用状況は計画を上回り、地域密着型サービスの小規模多機能型居宅介護や認知症対応型通所介護の利用状況は計画を下回っています。介護保険施設サービスはほぼ見込みどおりになっています。

〔介護サービスの事業量の実績（対計画値）〕

居宅サービス	平成23年度	平成24年度		平成25年度			
	実績値	計画値	実績値	対計画値	計画値	実績値	対計画値
訪問介護 人数(延)	3,295	3,170	3,580	112.9%	3,292	3,718	112.9%
訪問入浴介護 人数(延)	244	204	217	106.4%	205	159	77.6%
訪問看護 人数(延)	1,498	1,498	1,439	96.1%	1,533	1,569	102.3%
訪問リハビリテーション 人数(延)	622	627	558	89.0%	642	550	85.7%
居宅療養管理指導 人数(延)	1,418	1,450	1,385	95.5%	1,500	1,732	115.5%
通所介護 人数(延)	7,917	7,494	8,769	117.0%	7,801	9,073	116.3%
通所リハビリテーション 人数(延)	1,652	1,732	2,842	164.1%	1,795	1,565	87.2%
短期入所生活介護 人数(延)	2,535	2,611	2,623	100.5%	2,702	2,526	93.5%
短期入所療養介護 人数(延)	302	332	219	66.0%	352	226	64.2%
福祉用具貸与 人数(延)	6,537	6,164	7,048	114.3%	6,353	7,109	111.9%
特定福祉用具販売 件数(年間)	190	244	214	87.7%	260	168	64.6%
住宅改修 件数(年間)	161	320	152	47.5%	364	154	42.3%
特定施設入居者生活介護 人数(延)	588	533	611	114.6%	538	530	98.5%
居宅介護支援 人数(延)	12,130	11,656	12,577	107.9%	11,768	12,647	107.5%
地域密着型サービス	平成23年度	平成24年度		平成25年度			
	実績値	計画値	実績値	対計画値	計画値	実績値	対計画値
認知症対応型通所介護 人数(延)	796	835	704	84.3%	867	691	79.7%
小規模多機能型居宅介護 人数(延)	727	1,410	866	61.4%	1,548	907	58.6%
認知症対応型共同生活介護 人数(延)	1,220	1,235	1,231	99.7%	1,246	1,229	98.6%
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 人数(延)	0	0	0	-	0	0	-

介護保険施設サービス	平成23年度	平成24年度		平成25年度			
	実績値	計画値	実績値	対計画値	計画値	実績値	対計画値
介護老人福祉施設 人数(延)	4,392	4,332	4,415	101.9%	4,332	4,414	101.9%
介護老人保健施設 人数(延)	2,037	2,016	2,033	100.8%	2,016	1,909	94.7%
介護療養型医療施設 人数(延)	804	864	807	93.4%	864	787	91.1%

(資料) 介護保険事業状況報告

## (2) 介護予防サービス

介護予防サービスでは訪問看護や訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、福祉用具貸与、地域密着型介護予防サービスでは小規模多機能型居宅介護や認知症対応型通所介護の利用状況は計画を上回っています。その他のサービスもおおむね8割以上の実績となっています。

[介護予防サービスの事業量の実績(対計画値)]

介護予防サービス	平成23年度	平成24年度		平成25年度			
	実績値	計画値	実績値	対計画値	計画値	実績値	対計画値
介護予防訪問介護 人数(延)	2,997	3,320	2,900	87.3%	3,676	2,996	81.5%
介護予防訪問入浴介護 人数(延)	0	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護 人数(延)	148	146	148	101.4%	160	190	118.8%
介護予防訪問リハビリテーション 人数(延)	63	67	59	88.1%	74	94	127.0%
介護予防居宅療養管理指導 人数(延)	239	250	245	98.0%	260	256	98.5%
介護予防通所介護 人数(延)	4,576	5,181	4,953	95.6%	5,742	5,583	97.2%
介護予防通所リハビリテーション 人数(延)	846	992	769	77.5%	1,095	978	89.3%
介護予防短期入所生活介護 人数(延)	119	80	101	126.3%	89	140	157.3%
介護予防短期入所療養介護 人数(延)	1	0	3	-	0	12	-
介護予防福祉用具貸与 人数(延)	2,076	2,287	2,310	101.0%	2,523	2,819	111.7%
介護予防福祉用具販売 件数(年間)	141	128	89	69.5%	148	101	68.2%
介護予防住宅改修 件数(年間)	151	156	136	87.2%	168	146	86.9%
介護予防特定施設入居者 生活介護 人数(延)	65	74	32	43.2%	77	28	36.4%
介護予防支援 人数(延)	7,818	8,676	8,001	92.2%	9,528	8,838	92.8%
地域密着型介護予防サービス	平成23年度	平成24年度		平成25年度			
	実績値	計画値	実績値	対計画値	計画値	実績値	対計画値
介護予防認知症対応型 通所介護 人数(延)	14	13	0	0.0%	14	26	185.7%
介護予防小規模多機能型 居宅介護 人数(延)	35	32	69	215.6%	40	93	232.5%
介護予防認知症対応型 共同生活介護 人数(延)	0	0	2	-	0	0	-

(資料) 介護保険事業状況報告

### (3) 全般的事項

全体的に介護保険制度が広く認知され、介護度が軽度のうちから積極的に利用されていると考えられます。総人口に対する高齢者の比率や高齢者のいる世帯の状況から、介護保険サービスの必要性は高まることが予測され、それに伴い介護保険給付は今後増となることが考えられます。

[介護保険全般の事業費の実績(対計画値)]

単位：千円

区 分	平成23年度	平成24年度		平成25年度			
	実績値	計画値	実績値	対計画値	計画値	実績値	対計画値
介護給付等保険給付費	4,231,202	4,456,117	4,355,310	97.7%	4,568,933	4,399,613	96.3%
介護サービス等諸費	3,934,655	4,131,145	4,058,723	98.2%	4,212,245	4,065,149	96.5%
介護予防サービス等諸費	296,547	324,972	296,587	91.3%	356,688	334,464	93.8%
その他費用	345,204	355,760	348,755	98.0%	355,760	352,333	99.0%
特定入所者介護サービス費	230,947	239,300	232,480	97.2%	239,300	231,342	96.7%
高額介護サービス等費	106,989	110,000	108,720	98.8%	110,000	113,130	102.8%
審査支払手数料	7,268	6,460	7,555	117.0%	6,460	7,861	121.7%
保険給付費計	4,576,406	4,811,877	4,704,065	97.8%	4,924,693	4,751,946	96.5%
地域支援事業費	119,511	144,162	128,886	89.4%	147,546	132,388	89.7%
合計	4,695,917	4,956,039	4,832,951	97.5%	5,072,239	4,884,334	96.3%

(資料) 介護保険事業状況報告

(注：今回提供する数値については確定値ではなく、今後過誤調整等により変更となることがある。)

## 2 介護保険サービス基盤の整備状況

### (1) 居宅サービス

居宅サービス事業所数は、増加傾向で推移しています。中でも通所介護事業所は大きく伸びています。地域密着型サービスの小規模多機能型居宅介護事業所は、事業計画どおりに増えています。

一方で、訪問入浴介護は重度の要介護者が利用されることが多いサービスですが、通所介護等を利用される人が多くなり、需要が低くなったことから事業所が減ったものと考えられます。

[居宅サービス事業所数の推移]

(単位:事業所)

区 分	平成12年	平成18年	平成24年	平成25年	平成26年
訪問介護	9	8	8	8	9
訪問入浴介護	4	3	3	2	1
訪問看護	2	2	2	3	3
通所介護	6	13	18	22	24
通所リハビリテーション	3	3	3	3	3
短期入所生活介護	5	6	7	7	8
短期入所療養介護	2	3	3	2	2
特定施設入居者生活介護	—	—	—	—	—
福祉用具貸与	1	6	6	6	6
福祉用具販売	1	6	6	6	6
計	33	50	56	59	62

[地域密着型サービス事業所数の推移]

(単位:事業所)

区 分	平成12年	平成18年	平成24年	平成25年	平成26年
認知症対応型共同生活介護	2	8	8	8	8
小規模多機能居宅介護	—	—	4	4	5
認知症対応型通所介護	—	6	5	4	4
地域密着型介護老人福祉施設	—	—	—	—	1
計	2	14	17	16	18

[居宅介護支援事業所数の推移]

(単位:事業所)

区 分	平成12年	平成18年	平成24年	平成25年	平成26年
居宅介護支援	15	18	17	17	20

(注:各年4月1日現在、平成26年のみ10月1日の状況)

(注:医療機関のみなし指定は計上していません)

## (2) 施設・居住系サービス

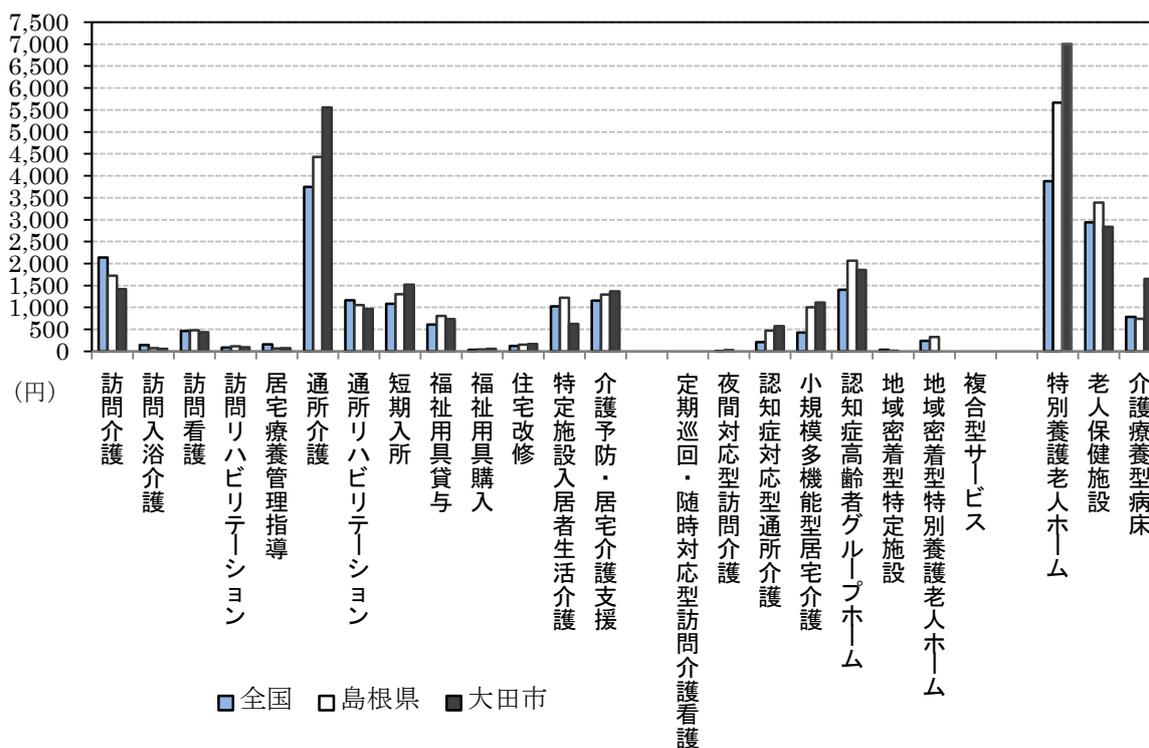
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）及び介護療養型医療施設（介護療養型病床）の1人当たりの保険給付費は、全国平均・島根県平均を大きく上回っています。また、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）は、島根県平均は下回っているものの、全国平均は上回っています。介護老人保健施設については全国・島根県平均を若干下回っていますが、施設・居住系サービス全体では、全国・県平均を上回っています。

〔施設・居住系サービス整備状況〕

（単位：事業所）

区 分		平成 12 年	平成 18 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
施設系	介護老人福祉施設（特養）	5 (300 床)	6 (350 床)	6 (350 床)	6 (350 床)	6 (330 床)
	介護老人保健施設（老健）	1 (60 床)	2 (110 床)	2 (110 床)	2 (110 床)	2 (110 床)
	介護療養型医療施設	2 (53 床)	2 (69 床)	2 (69 床)	2 (69 床)	2 (69 床)
計		8 (413 床)	10 (529 床)	10 (529 床)	10 (529 床)	10 (509 床)
居住系	特定施設入居者生活介護	—	—	—	—	—
	地域密着型介護老人福祉施設 （地域密着型特養）	—	—	—	—	1 (20 床)
	認知症対応型共同生活介護	2 (15 床)	8 (105 床)	8 (105 床)	8 (105 床)	8 (105 床)
計		2 (15 床)	8 (105 床)	8 (105 床)	8 (105 床)	9 (125 床)
合 計		10 (428 床)	18 (634 床)	18 (634 床)	18 (634 床)	19 (634 床)

〔サービス種類別第1号被保険者1人当たり給付月額（平成25年10月）〕



## 第4章 計画の基本理念

### 1 計画の基本理念

市民、行政、事業者及び関係機関が連携し、それぞれが役割を担いながら、高齢者を支え合う社会の実現を図るために、地域包括ケアシステムの構築をめざします。

このため、高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画の基本理念は、「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構築をめざして」と定めます。

#### (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構築をめざして ～

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、尊厳が保持され、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るよう、高齢者のニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい及び生活支援サービスを切れ目なく提供する地域包括ケアシステムの構築をめざします。

## 2 計画の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るよう、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」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」を加えた6つの基本目標を定め、地域包括ケアシステムの構築に向けた中長期的な取り組みを開始します。

### 第6期介護保険事業計画の基本理念等の体系図

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構築をめざして ↳	介護予防の総合的な推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくりの推進</li> <li>・介護予防の推進</li> <li>・介護予防・日常生活支援総合事業の推進</li> <li>・生きがいづくりの推進</li> </ul>
	在宅医療・介護連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療・介護連携の推進</li> </ul>
	認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症施策の推進</li> </ul>
	生活支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援サービスの確保</li> <li>・支え合い活動の推進</li> <li>・権利擁護の推進</li> </ul>
	安心できる住まいの確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安心できる住まいの確保</li> </ul>
	介護サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス基盤の計画的な整備</li> <li>・低所得者への配慮</li> <li>・介護給付の適正化</li> <li>・介護保険の円滑な実施</li> </ul>

### **基本目標 1** 介護予防の総合的な推進

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り組みや自立支援を目指したサービスの提供により、介護予防の推進を図ります。また、平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業を導入するため、関係機関と協議を行いながら要支援者等に必要なサービス及びその提供体制の整備を行います。

### **基本目標 2** 在宅医療・介護連携の推進

高齢者人口の増加に伴い、在宅で生活する高齢者が増加していくため、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めざします。

### **基本目標 3** 認知症施策の推進

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者が尊厳を保ちながら地域で安心して暮らせるために、認知症高齢者への理解を深める啓発、医療と連携した早期発見・早期支援のしくみづくり、認知症ケアの向上等を推進していきます。

### **基本目標 4** 生活支援の充実

高齢者の一人暮らし世帯等が増加していく状況のなか、生活支援サービスの確保及び支え合い活動・権利擁護の推進を図ります。また、元気な高齢者が福祉を支える側として参加できるような環境の整備を行っていきます。

### **基本目標 5** 安心できる住まいの確保

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、住宅改修費の支給などによる居住環境の整備を促進するとともに、高齢者のニーズや状況に応じた住まいを確保するよう努めます。

### **基本目標 6** 介護サービスの充実

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、向う3年間の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。

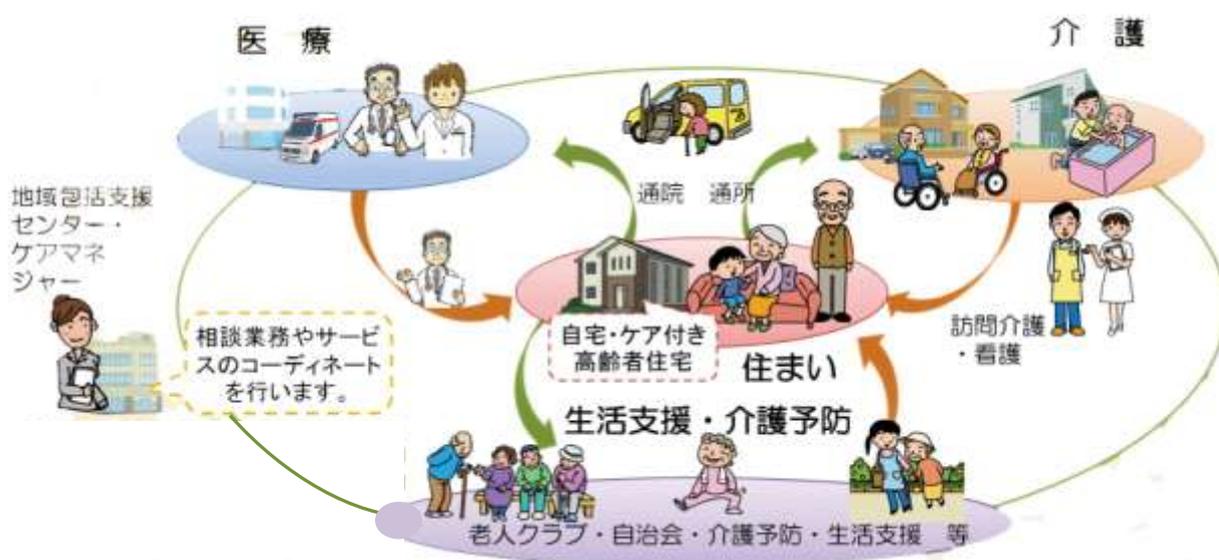
低所得者対策については、利用者やその家族に対し、それらの制度内容の周知に努めます。

### 3 地域包括ケアシステムの構築

#### (1) 地域包括ケアシステムの基盤整備

高齢者の自立と尊厳を支えるケアを実現するため、団塊の世代が75歳以上となり、介護が必要な高齢者が急速に増加することが見込まれる2025年度に向け、支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域での生活が継続できるよう、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」が一体的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築をめざします。

[地域包括ケアシステムのイメージ図]



#### (2) 地域包括支援センターの機能強化

##### 【現状と課題】

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けて地域包括支援センターが中心となって、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、相互に連携・協働しながら、主に①総合相談・支援、②権利擁護、③介護予防に関するケアマネジメント、④包括的・継続的マネジメント業務に取り組んでいます。

高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者や高齢者虐待事例等の増加している状況において、地域包括支援センターの機能強化が求められています。この機能強化を図るためには、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等の専門職人材の安定的な確保や業務の見直し等が課題となっています。

## 【今後の方向】

地域包括ケアシステムの構築を図るために、地域包括支援センター業務の見直しを行うとともに、専門職人材の安定的な確保や業務の効率化を図るため、民間活力の導入についても検討していきます。

また、リハビリテーション専門職等が総合的に関与し、多職種協働による介護予防ケアマネジメントを積極的に推進していきます。

## （３）地域ケア会議の充実・強化

### 【現状と課題】

地域ケア会議とは、地域包括支援センターまたは市町村が主催し、多職種協働で高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備の検討を同時に進めていく、地域包括ケアシステム実現に向けた手法として位置づけられています。

大田市では、平成 25 年度から個別事例検討を通じた、ネットワーク構築や地域課題の発見・資源開発につなげていく検討を行っています。

### <地域ケア会議の機能>

NO	機 能	内 容
1	個別課題解決機能	多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することによって、高齢者の課題解決を支援するとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。
2	ネットワーク構築機能	高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築する。
3	地域課題発見機能	個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を浮き彫りにする。
4	地域づくり・資源開発機能	インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、地域で必要な資源を開発する。
5	政策形成機能	地域に必要な取組を明らかにし、政策を立案・提言していく。

<地域ケア会議の開催状況>

開催年度	回数	開催内容	
平成 24 年度	4 回	委員構成	大学准教授・地区社協・児童委員・サロン関係者等
		検討内容	■介護予防に資する高齢者の会食事業の検討 平成 25 年より高齢者まちづくり交流事業を開始
平成 25 年度	4 回	委員構成	大田市介護サービス事業者協議会の各部会構成員
		検討内容	■多職種連携による個別事例の自立支援に向けた課題解決 ■チームケアの支援（チームによる会議参加） ■地域課題の発見・資源開発（＝事例検討を通じた災害時の福祉避難所設置の必要性と施策化）
平成 26 年度	7 回	委員構成	医療・福祉・保健等の職能団体の構成員
		検討内容	■医療依存度の高い事例の検討とその対策 ■難病・人工透析患者の抱える課題検討 ■要支援認定者の事例検討と介護予防対策の検討

【今後の方向】

地域包括ケアシステムの実現に向け、地域ケア会議において、事例検討を通じた個別課題の解決やネットワーク構築を進めることで、地域に共通する課題を明らかにしていくとともに、地域に必要な社会資源開発や政策を検討し、提言していきます。

# 第5章 介護予防の総合的な推進

## 1 健康づくりの推進

### 【現状と課題】

平成20年から平成24年における本市の平均寿命は、男性が78.49歳、女性が86.75歳で、男性は1.09歳、女性は0.13歳島根県より短い状況です。平均自立期間は、男性が16.87年で島根県より0.29年短く、女性は20.90年と島根県より0.08年長い状況です。要介護2以上の期間は、男女とも島根県より短い状況にあります。

高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り生涯にわたり心身ともに健康で生き生きと暮らしていくができるよう、自らの生活習慣を見直しながら主体的に健康づくりに取り組む必要があります。また、個人の努力のみにゆだねるのではなく、健康づくりに取り組もうとする高齢者を地域社会が支援していく環境を整備することも必要です。

[平均寿命、65歳の平均余命、65歳の平均自立期間と65歳の要介護2以上の期間]

区分	男性		女性	
	大田市	島根県	大田市	島根県
平均寿命	78.49	79.58	86.75	86.88
65歳の平均余命	18.44	18.91	24.06	24.25
65歳の平均自立期間	16.87	17.16	20.90	20.82
65歳の要介護期間	1.57	1.75	3.16	3.43

(資料) 島根県健康指標マクロ

(平成22年を中間年とした5年間の平均)

### 【今後の取り組み】

高齢者の健康寿命の延伸のため、大田市健康増進計画に基づき、生活習慣病の発症予防並びに重度化予防に努めます。生活習慣病予防や健康増進など健康に関する正しい知識の普及を図る「健康教育」や健康に関する必要な指導や助言を行うことにより高齢者の健康づくりを支援する「健康相談」などの取り組みを充実させます。また、各種がん検診の受診率の向上を図り、重い疾病の早期発見・早期治療につなげます。

## 2 介護予防の推進

### 【現状と課題】

本市では、要支援・要介護認定者のうち「要支援1」の割合が、県内及び全国平均に比して非常に高い状況になっており、地域において、介護予防に資する高齢者が集う場づくりが課題となっています。また、日常生活圏域ニーズ調査結果によると、以下の課題が明らかになってきています。

二次予防対象者からみる課題	二次予防対象者（＝生活機能の低下等により要支援・要介護になるおそれのある高齢者）の割合が高い圏域は、高山、三瓶、仁摩、温泉津、東部の 5 圏域、低い圏域は中央、西部の 2 圏域です。中山間地を有する圏域が高い割合になっていることから、交通手段の確保や集しやすい環境づくり等が課題となっています。
二次予防対象者のリスク内訳からの課題	圏域別に二次予防対象者の各種リスクの割合は、いずれの圏域においても「認知症予防」「うつ病予防」「転倒」「運動」が上位 4 位を占めています。特に認知症予防では仁摩、高山圏域は高い割合になっており、認知症施策の推進が課題と言えます。
日常生活・社会参加からの課題	日常生活・社会参加リスクのある高齢者の割合が高い圏域は、温泉津、高山、仁摩、西部、東部の 5 圏域、低い圏域は中央、三瓶の 2 圏域です。世帯別では、家族等と同居している高齢者のリスク割合が一人暮らし高齢者よりやや高くなっています。家族等との同居高齢者に対する実態把握や社会参加の促進が課題となっています。

### ① 介護予防普及啓発事業

介護予防普及啓発事業として、要介護状態になることを予防するための意識啓発として、介護予防教室、介護予防研修会等を実施しています。

### ② 高齢者体力アップ事業

高齢者向けトレーニングマシンを使用した運動を行うことで、運動機能・生活意欲の向上や閉じこもり予防を目的とした高齢者体力アップ教室を市内 3 会場で実施しています。この教室においては、日頃から運動習慣のあまりない高齢者にとっては、姿勢・生活動作・意欲面などにおいて大幅な改善傾向が見られ、介護予防成果が得られてきています。しかし、機械を使用するため限られた人数しか使用できないことや会場が限られていることで、参加者の拡大が図りにくい課題があります。

### ③ 高齢者介護予防まちづくり交流事業

会食を通じた高齢者の社会交流を図ることで、高齢者の食生活の向上や閉じこもり予防を図ることを目的とした介護予防まちづくり交流事業を平成 25 年度より市内 3 か所で実施しています。この事業を通じて、高齢者の方々が食事づくりに主体的に参加され、男性参加も含む役割が創出されたり、閉じこもり予防や食生活の改善が図られてきています。一方で、事業の周知や支援体制が機能しきれないため、実施団体の組織化が十分に進んでいない課題があります。

#### ④ 地域介護予防活動支援事業

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のもとに、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、地域介護予防活動支援事業を市内各地で実施しています。また、高齢者の居場所づくりや閉じこもり予防を図るために、大田やすらぎサロン運営事業やいきいき工房祖式運営事業を実施しています。

地域における閉じこもりを予防し、効果的な介護予防活動を図る上では、定期的に出かけることが可能な居場所づくりが必要です。しかし、年に数回程度しか出かける場がない地域もあり、月に1回以上の出かける場づくりが求められています。

#### 【今後の取り組み】

##### ① 高齢者の体力アップの取り組み

高齢者の体力アップを図るため、高齢者向けトレーニングマシンの活用や指導者養成を実施します。また、運動指導実践者等が地域に出かけて、体力アップに向けた住民グループのリーダー養成や活動の活性化を推進していきます。

##### ② 介護予防に資する住民組織等への支援

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、定期的集える場づくりや専任のコーディネーターを配置し、地域における介護予防推進リーダーの養成等を行っていきます。また、日常生活圏域ニーズ調査の結果を踏まえ、圏域の課題に応じた、きめ細かな介護予防施策を関係機関と連携を図りながら推進していきます。

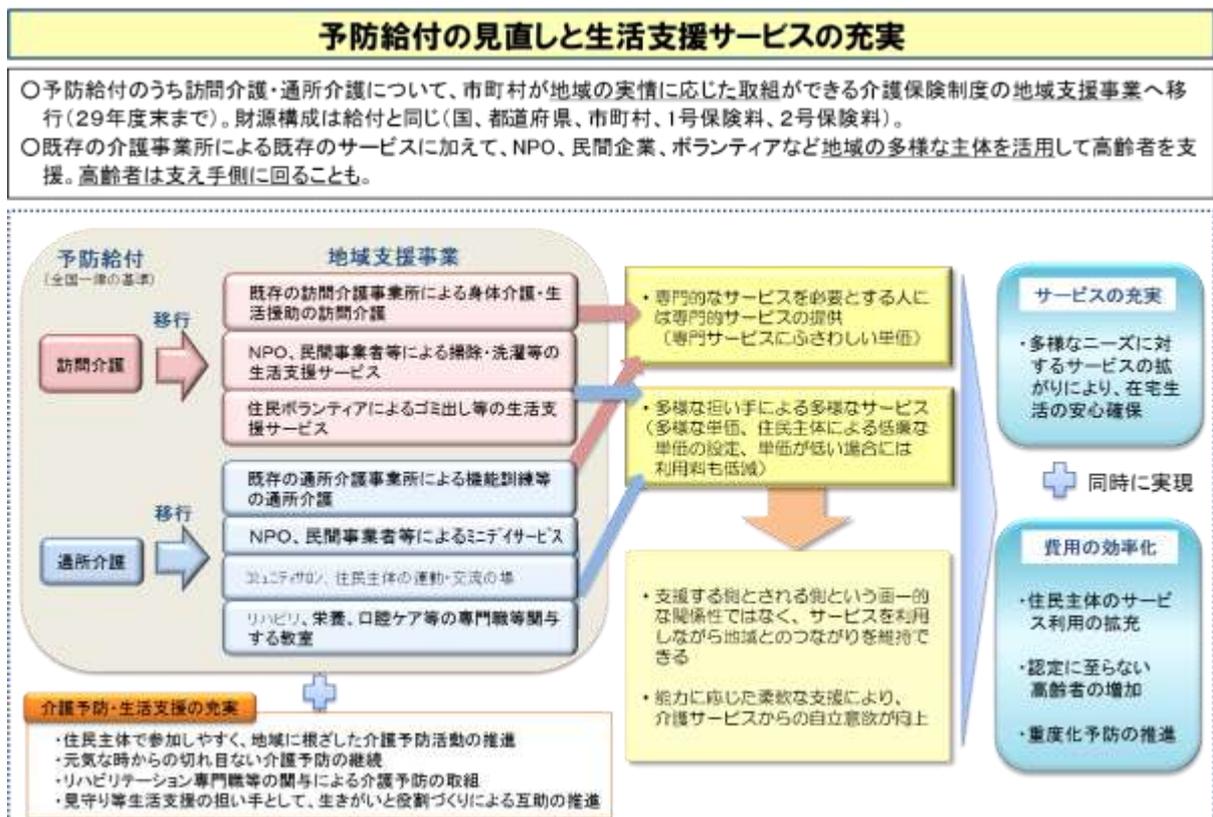
### 3 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

#### (1) 事業の概要

高齢者がいつまでも元気で、要介護状態にならないためには、生きがいを持ち、地域での社会参加が促進されるよう取り組むことが求められています。高齢者の多様なニーズに対応するため、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合いづくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を図ることを目指していきます。

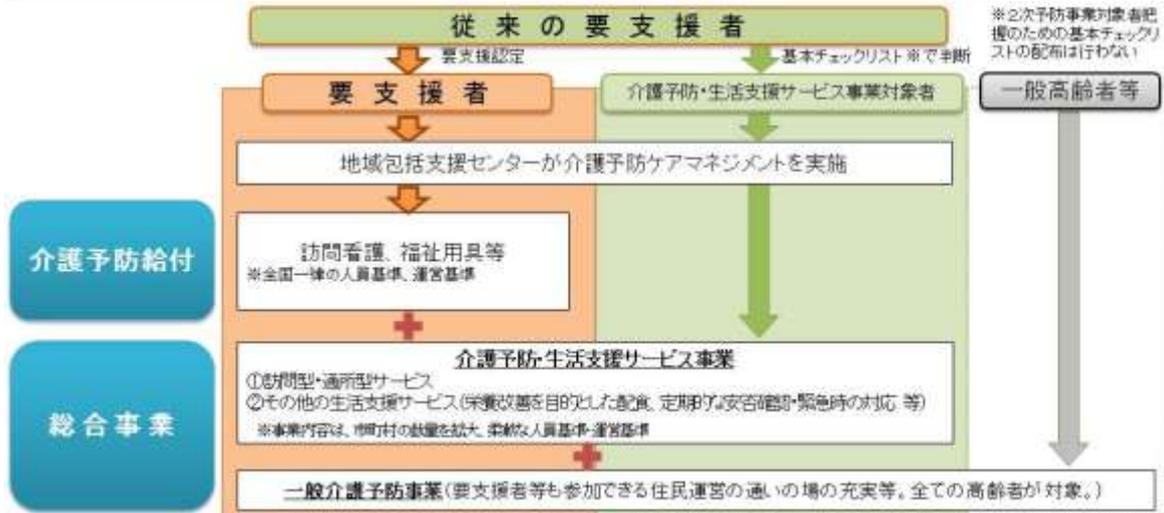
要支援1・2の認定者を対象とした介護予防訪問介護と介護予防通所介護の保険給付が地域支援事業に移行し、要支援者などに対する効果的かつ効率的な支援を可能とすることをめざす「介護予防・日常生活支援総合事業」が介護保険法の改正により開始されます。この介護予防・日常生活支援総合事業は、一般介護予防事業（対象者：第1号被保険者及びその支援のための活動に関わる人）と介護予防・生活支援サービ

ス事業（対象者：要支援認定を受けた人及び基本チェックリスト該当者）とで構成されます。そして、介護予防・生活支援サービス事業は、掃除、洗濯などの日常生活上の支援を提供する「訪問型サービス」、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供する「通所型サービス」、ひとり暮らし高齢者などへの見守りを提供する「その他の生活支援サービス」、総合事業によるサービスなどを適切に提供できるようマネジメントする「介護予防ケアマネジメント」に分けられます。



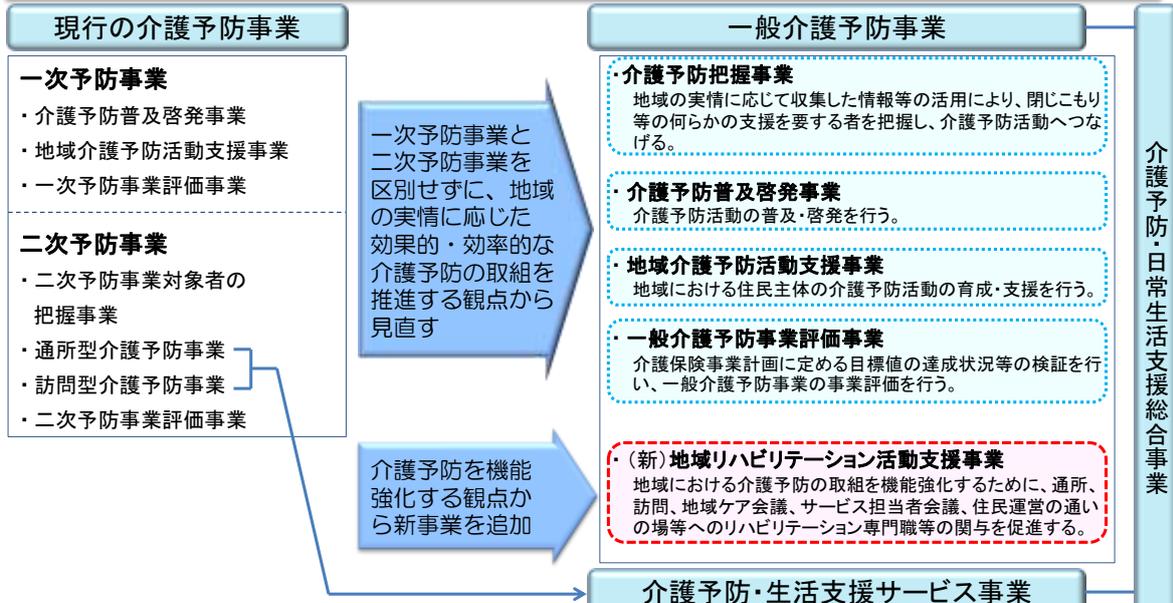
## 【参考】総合事業の概要

- 訪問介護・通所介護以外のサービス(訪問看護、福祉用具等)は、引き続き介護予防給付によるサービス提供を継続。
  - 地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、総合事業(介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業)のサービスと介護予防給付のサービス(要支援者のみ)を組み合わせる。
  - 介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して「介護予防・生活支援サービス事業対象者」とし、迅速なサービス利用を可能に(基本チェックリストで判断)。
- ※ 第2号被保険者は、基本チェックリストではなく、要介護認定等申請を行う。

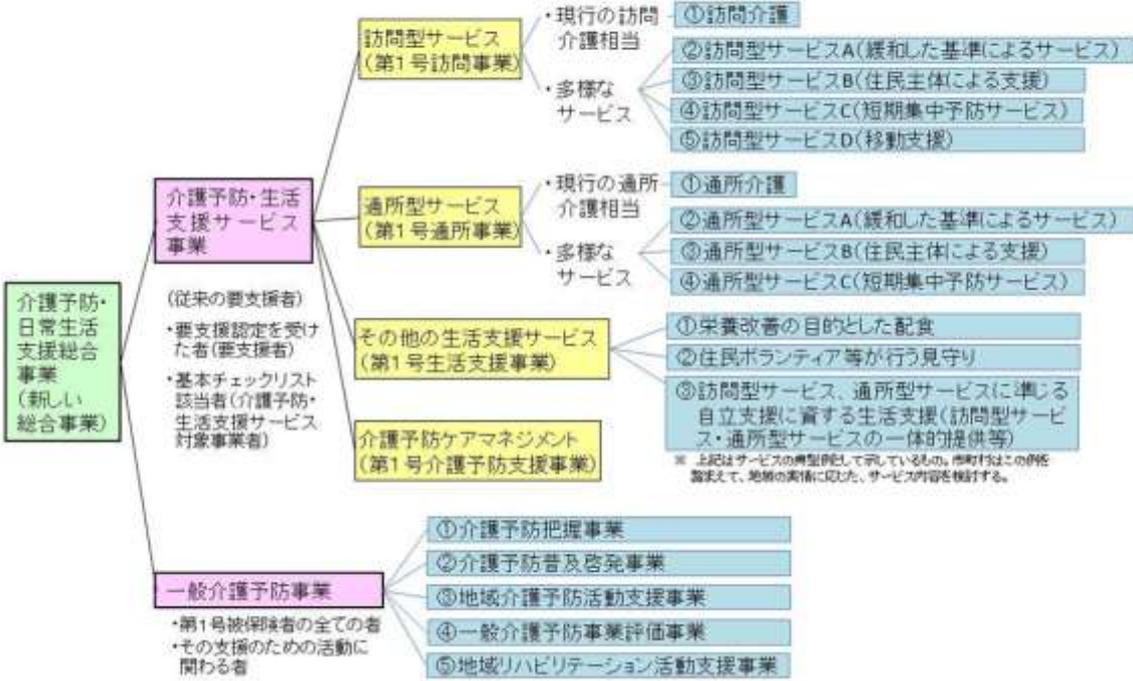


## 新しい介護予防事業

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直す。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。



**【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成**

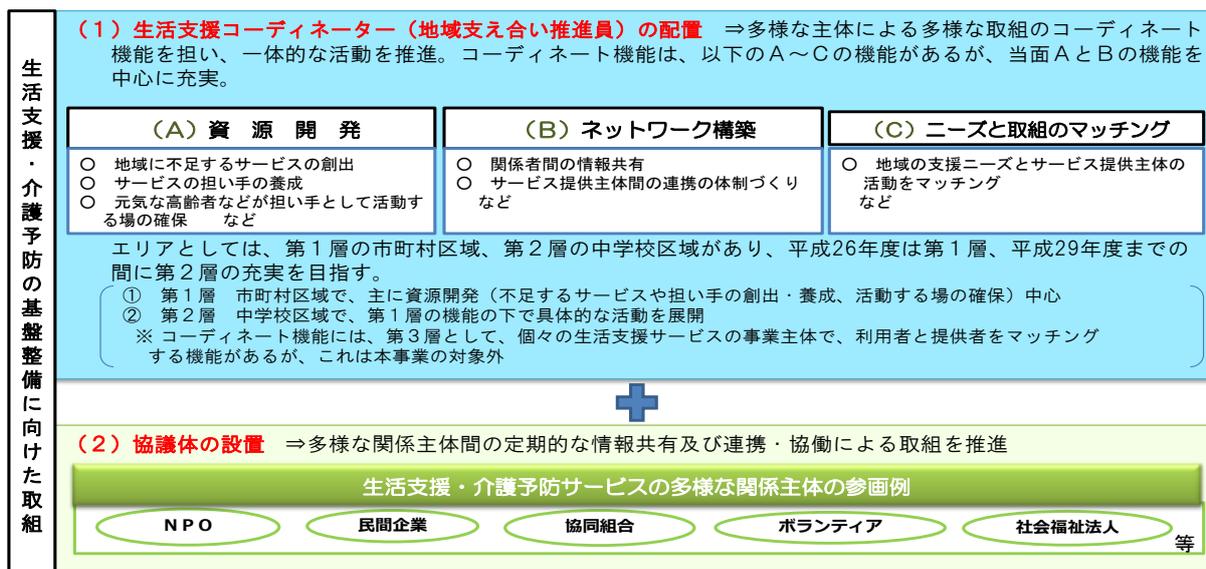


(資料) 全国介護保険担当課長会議資料 (平成 26 年 11 月 10 日開催) 「〔再掲〕介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案 (概要)」

**【今後の取り組み】**

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することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的・効率的な支援を図るため、平成 29 年 4 月から介護予防・日常生活支援総合事業を導入していきます。そして、その導入に向けて、新たに「協議体」の設置や「生活支援コーディネーター (地域支え合い推進員)」の配置を行い、要支援者等に必要なサービス及びその提供体制の整備を行います。

## 生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割



※1 これらの取組については、平成26年度予算においても先行的に取り組めるよう5億円を計上。

※2 コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要

(資料) 全国介護保険担当課長会議資料（平成26年11月10日開催）「〔再掲〕介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案（概要）」

## 4 生きがいつくりの推進

### (1) 生涯学習と生涯スポーツの推進

#### 【現状と課題】

生涯学習の推進については、いつでも学べる生涯学習社会の実現をめざして、生涯学習推進体制や生涯学習環境の整備を行っています。

生涯スポーツの振興については、「大田市スポーツ推進計画」に基づき、生涯にわたるスポーツライフの実現（＝新たなスポーツ文化の確立をめざして）、スポーツ機会の創造、スポーツ施設の整備、スポーツ活動による地域再生と健康づくりを行っています。

#### 【今後の取り組み】

生涯学習の推進については、公民館活動の充実を図るとともに、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きます。

生涯スポーツ活動は、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。中高年層のスポーツ活動の推進、スポーツ活動の推進体制の強化（＝リーダーの育成強化・スポーツ活動推進団体の連携・強化等）やスポーツ施設・設備の整備・充実を図り、健康で活力に満ちた長寿社会の実現を図っていきます。

## (2) 老人クラブ

### 【現状と課題】

老人クラブは、健康スポーツ大会や健康教室、友愛活動や美化活動など、仲間づくりやボランティア活動など元気で明るい長寿社会づくりを積極的に進めています。

高齢者人口は年々増加していますが、市内の老人クラブは、平成 23 年度末 48 クラブ会員数 3,383 名、平成 24 年度末 48 クラブ 3,344 名、平成 25 年度末 50 クラブ 3,291 名と、会員は減少傾向にあります。

### 【今後の取り組み】

高齢者が生きがいを持ち、住み慣れた地域で安全安心に暮らすために重要な役割を担う老人クラブの活動を今後も支援していきます。

## (3) 老人福祉センター

### 【現状と課題】

老人福祉センターは、高齢者に対して各種の相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上やレクリエーションのための便宜を総合的に提供する施設で、市内に 2 箇所設置しています。

大田老人福祉センターは、平成 25 年度に延べ 808 団体 20,076 名の利用があり、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活動の場となっています。

また、仁摩老人福祉センターびしゃもんは、平成 25 年度は延べ 10,497 名の入湯利用と 397 件の施設・設備利用がありました。介護予防教室や体力アップ事業、サロンの会場や高齢者の入浴を通じた憩いの場として健康の増進、閉じこもり予防に寄与しています。

[老人福祉センター]

名 称	所在地	指定管理者	指定管理期間
大田老人福祉センター	大田町	社会福祉法人 大田市社会福祉協議会	平成 23 年度 ～平成 27 年度
仁摩老人福祉センター びしゃもん	仁摩町	社会福祉法人 大田市社会福祉協議会	平成 23 年度 ～平成 27 年度

### 【今後の取り組み】

老人福祉センターについては、今後も高齢者の生きがいと健康づくりの場として、介護予防教室やサロン等の会場など介護予防の拠点施設としての機能を維持します。

## 第6章 在宅医療・介護連携の推進

### 1 在宅医療・介護連携の推進

#### 【現状と課題】

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、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携体制の構築が求められています。本市では、地域の医療・介護サービス資源の把握や地域ケア会議による在宅医療・介護連携の課題抽出や対応協議を行ってきています。併せて、在宅医療・介護関係者を対象とした研修会の実施や在宅医療・介護連携の理解と促進を図るための普及啓発を行ってきています。

また、大田市医師会と大田地域介護支援専門員協会・大田市地域包括支援センターが連携して、保健・医療・福祉の関係者が一堂に会しての事例検討会や意見交換を定期的で開催しています。認知症施策についても、大田圏域認知症支援ネットワークを中心に、医療と介護が連携し、認知症ケアの推進を図るための研修会や意見交換会等を定期開催しています。

#### 【今後の取り組み】

在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、関係機関と連携しながら、在宅医療・介護連携推進事業を平成30年4月までに順次、実施します。

#### 〈主な在宅医療・介護連携推進事業の概要〉

事業項目	事業内容
地域の医療・介護サービス資源の把握	地域の医療機関、介護事業所等の所在地、機能等を調査し、これまで把握された情報と合わせて、マップ又はリストを作成し、地域の医療・介護関係者や住民に広く公開を行う。
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議	地域の医療・介護関係者等が参画する「地域ケア会議」等を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等の協議を行う。
在宅医療・介護サービスの情報の共有支援	地域連携パス等の情報共有ツールや情報共有の手順等を定めたマニュアルを活用し、地域の医療・介護関係者の間で医療、介護等に関する情報を共有できるよう支援する。
在宅医療・介護関係者の研修	地域の医療関係者に介護に関する研修会や介護関係者に医療に関する研修会等の開催を行う。

地域住民への普及啓発	在宅医療・介護サービスに関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等によって、地域住民の在宅医療・介護連携の理解と促進を図る。
在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の運営	地域の在宅医療・介護連携についての相談窓口を担う在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の運営を行い、在宅医療・介護の情報共有支援や研修、地域住民への普及啓発等を行うとともに、地域の医療・介護関係者に対して、在宅医療・介護サービスに関する事項の相談の受付を行う。
24 時間 365 日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築	切れ目なく在宅医療・介護サービスが一体的に提供されるよう、利用者等の急変時等の連絡体制も含めて、地域の医療・介護関係者の協力を得て体制の整備を計画的に行う。
大田圏域内・関係市町の連携	大田圏域内にある市町が連携して、当該圏域内の病院から退院する事例等に関して、島根県（県央保健所）の支援の下、当該病院と協力して、退院後に在宅医療・介護サービスが一体的に提供されるよう情報共有の方法等を含む在宅医療・介護連携のために必要な事項について協議を行う。また、必要に応じて、大田圏域内にある市町が連携して、利用者等が急変時に診察する医療機関の確保等について協議を行う。

# 第7章 認知症施策の推進

## 1 認知症施策の推進

### 【現状と課題】

認知症になっても、可能な限り、住み慣れた地域で尊厳をもって生活できるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進しています。当市において、平成26年4月1日現在の在宅認知症高齢者（＝認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者）数は、1,417名で、65歳以上の高齢者13,449名の10.5%を占めています。今後、更なる高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症の予防や早期発見・早期対応を図るため、認知症施策の推進が求められています。

### ① 認知症重度化予防

認知症重度化予防に関しては、平成25年度から「認知症重度化予防実践塾」を開催しています。この取り組みは、認知症に関わっている介護職員や介護者を対象に、認知症にかかる理論と実践を通じた学びにより認知症の重度化を予防することを目的に開催し、認知症にかかる周辺症状の軽減化など多くの成果を得てきています。また、この実践塾の成果を市民に周知し、認知症の理解を図るため、「市民講座」を開催しています。

### ② 成年後見支援

成年後見制度の担い手に関して、それを担う専門職が不足していることから、成年後見制度の普及啓発や資格職等の受任促進及び市民後見人の養成を図るために、平成24年度から大田市社会福祉協議会への事業委託により、成年後見支援センターを設立し、後見人の育成、支援を図ってきています。この取り組みにより、市民に対する成年後見制度の普及啓発を図るとともに、市民後見人養成講座を開催し、平成26年12月現在、市民後見人バンクに24名が登録され、家庭裁判所による市民後見人の選任審判が2名（島根県第1・2号）に対して決定されるなどの成果が得られてきています。

### ③ 認知症サポーター養成

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くために、認知症サポーターを養成していて、平成25年度からは、小学生を対象としたサポーター養成講座も開催しています。認知症サポーター数は平成26年12月末現在2,003名、サポーター養成講座の講師役であるキャラバン・メイト数は117名となっています。

認知症サポーター	認知症サポーターとは、「認知症サポーター養成講座」を受講した人で、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者になってもらいます。
キャラバン・メイト	キャラバン・メイトとは、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、講師役を務めていただく人です。

#### ④認知症ネットワーク

認知症に対する知識向上に努め、地域における認知症診療の向上を図るとともに、医療・介護・福祉との連携を促進し、認知症高齢者が切れ目なくサポートを受けられる体制を構築することを目的に大田圏域認知症支援ネットワークを設置し、定期的に認知症に関する研修会や意見交換会を実施しています。

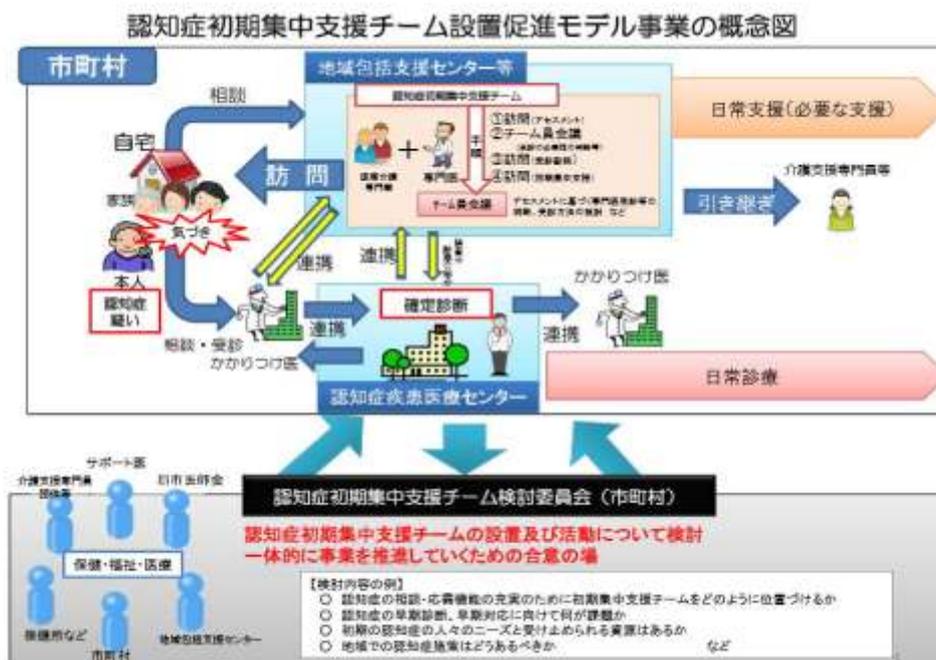
#### 【今後の取り組み】

##### ① 認知症高齢者の相談支援体制の充実

地域包括支援センターや関係機関が実施している相談窓口に対する周知を図るとともに、医療と介護が連携した相談体制の構築を進めていきます。

##### ② 認知症高齢者の早期発見・早期対応

認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」の配置を検討し、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築をめざします。



(資料)「平成 26 年度認知症初期集中支援チーム」テキスト

(認知症の早期診断、早期対応につながる初期集中支援チームの質の確保等に向けた調査研究事業)

### ③ 認知症高齢者を支える地域づくり

「認知症地域支援推進員」を配置し、大田圏域認知症支援ネットワークと連携を図りながら、医療と介護の連携や、地域における支援体制の構築を図ります。また、認知症高齢者の家族負担を軽減していくために、認知症家族の会の周知や家族同士の交流を支援します。

地域において、認知症を正しく理解し、認知症高齢者や家族を見守る応援者を増やしていくために、認知症サポーター養成を推進していくとともに、キャラバン・メイトによる活動を支援することで地域の認知症高齢者を支える担い手づくりを行っていきます。

### ④ 認知症ケアの向上

大田圏域認知症支援ネットワークと連携を図りながら、認知症重度化予防実践塾や認知症研修会等を開催し、認知症ケアの向上推進を図ります。

### ⑤ 権利擁護の取り組み

市民及び認知症高齢者を介護している家族等に対する成年後見制度の普及啓発を推進するとともに、市民後見人養成講座を定期開催し、市民後見人バンク登録者の拡大を図り、市民後見人の育成・支援を図っていきます。

## 第8章 生活支援の充実

### 1 生活支援サービスの確保

#### 【現状と課題】

高齢者の一人暮らし世帯等が増加し、軽度の生活支援を必要とする高齢者が増加するなか、多様な生活支援が求められています。特にひとり暮らし高齢者等に対しては、民生児童委員を中心に、見守り活動が行われています。また、ひとり暮らし高齢者等で、緊急対応が必要な病気を患っておられる方を対象に、緊急通報装置の設置助成を行う緊急通報装置設置費助成事業を実施しています。

#### 【今後の取り組み】

高齢者の見守り活動を行っている民生児童委員等と地域包括支援センターをはじめとする相談支援機関とが密接な関係構築を図り、高齢者の見守りや閉じこもり者・認知症高齢者等を早期発見し、適切な対応ができるサービス等につないでいく地域ネットワークの構築を図っていきます。

ひとり暮らし高齢者等を対象とした緊急通報装置設置費助成事業については、広報等を通じ周知を図り、必要な高齢者に対する利用促進を図っていきます。

また、介護予防・日常生活支援総合事業の導入に向けて、ボランティア、NPO法人などの多様な主体が生活支援サービスを担っていく体制を構築していきます。

### 2 支え合い活動の推進

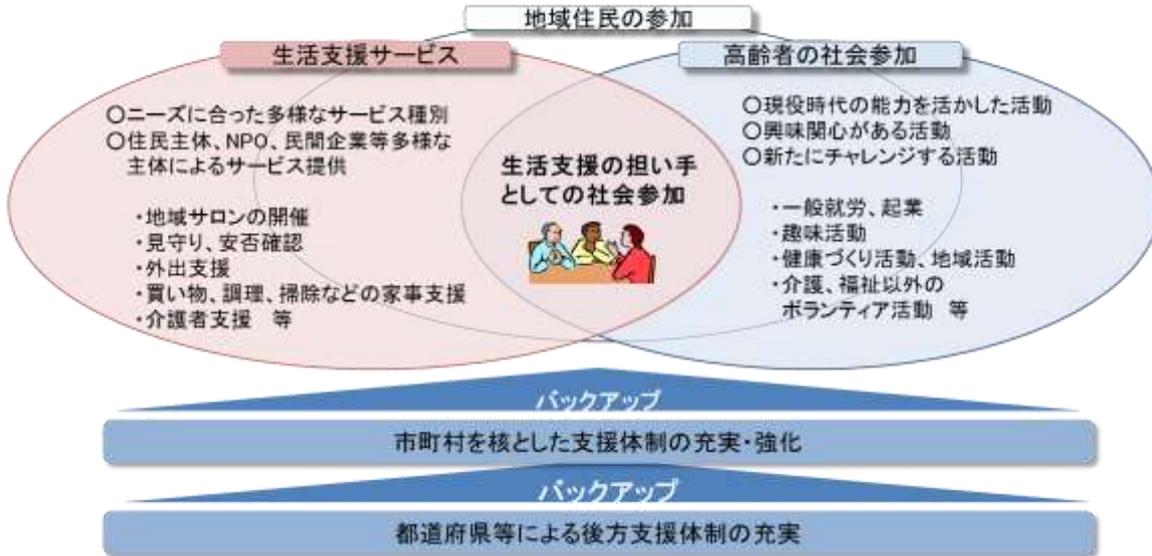
#### 【現状と課題】

高齢者の社会参加を推進することを通じて、元気な高齢者が地域における生活支援の担い手として活躍されることが期待されています。このように高齢者が社会的な役割を持つことにより、生きがいや介護予防にもつながるなど、高齢者の社会参加による新たな支え合いのしくみづくりが求められています。

本市のボランティア団体等の育成と活動は、主に大田市社会福祉協議会が中心となって多様に展開されており、支援が必要な高齢者にとってはこうした身近な近隣住民、或いは団体などの活動、支援体制が何より大きな助けとなっています。ボランティア活動の活性化を図るためには、大田市社会福祉協議会に設置されているボランティアセンターの機能の充実とその活用促進が求められています。

## 生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



(資料) 全国介護保険担当課長会議資料(平成26年11月10日開催)「〔再掲〕介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案(概要)」

### 【今後の取り組み】

地域包括ケアシステムの構築のために、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を図りながら、市民の自主的、自立的な支え合い活動に対する認識を深め、ボランティアの育成や活動の活性化を推進するとともに、ボランティア活動の輪を広げるためのリーダー人材育成を支援していきます。

また、市の関係部署と連携を図りながら、高齢者が就労を通じた社会参加を図るためにシルバー人材センターの設置について検討していきます。

## 3 権利擁護の推進

### 【現状と課題】

認知症高齢者や高齢者の一人暮らし世帯等の増加にともない、高齢者虐待や消費者被害等の問題が深刻化しており、地域で高齢者を支えていく権利擁護の取り組みが大きな課題となっています。

### ① 高齢者虐待の防止

本市の高齢者虐待の相談・通報件数は、年間 15～20 件程度で、身体的・心理的・経済的虐待の割合が多くなっています。このような高齢者虐待ケースに関しては、地域包括支援センターによる対応を行っていますが、生活困窮等の多様な問題を抱えている対応困難ケースが増加傾向にあり、高齢者虐待事例検討会を開催し、弁護士等の専門職による助言・指導により、課題解決につながってきています。

### ② 日常生活自立支援事業の充実強化

サービスを選択する判断能力が不十分な高齢者を支援する権利擁護にかかる制度利用の促進が必要となっていて、大田市社会福祉協議会において、高齢者等への福祉サービス情報の提供や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。この事業の利用ニーズは増加傾向にあり、事業の充実・強化が求められています。

### ③ 成年後見制度の利用促進

認知症高齢者等で成年後見の利用支援が必要な状況が増加傾向にあり、成年後見制度の利用支援事業を実施しています。また、成年後見制度の啓発活動の取り組みを行っていますが、市民への十分な理解には至っておらず、その担い手においても、その人材不足が課題となっています。

### ④ 高齢者の消費者被害防止

近年、本市においても、高齢者を狙った消費者被害が増加傾向にあり、被害の未然防止や相談体制の充実に向けた取り組みを推進していく必要があります。

### 【今後の取り組み】

地域包括支援センターと関係機関が連携を図りながら、高齢者虐待対応の充実、強化を図っていきます。また、判断能力が不十分な高齢者を支援していく日常生活自立支援事業の充実強化に向けた支援を行っていきます。成年後見制度については、その利用促進を図っていくとともに、成年後見支援センターによる成年後見制度の普及啓発や市民後見人等の育成・支援を引き続き行っていきます。

高齢者の消費者被害を防止するために、大田市消費生活相談窓口や警察等の関係機関と連携し、相談体制の充実を図るとともに、未然防止に向けた啓発活動を推進していきます。

# 第9章 安心できる住まいの確保

## 1 安心できる住まいの確保

### 【現状と課題】

本市では全国及び県の平均をはるかに上回るペースで高齢化が進行しており、特に高齢者の一人暮らし世帯の更なる増加が見込まれています。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、高齢者がいつまでも安心して自立した生活ができるような居住環境を確保していくことが求められています。

近年では、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が一人暮らしの高齢者の居住の場として重要な役割を担っており、今後も民間活力を活かした整備が期待されています。

また、養護老人ホーム及び軽費老人ホームは、居宅での生活が困難な低所得高齢者等の居住の場として重要な役割を果たしています。

### 【今後の取り組み】

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の整備を図ります。

また、様々な居住形態として、既存の生活支援ハウス、養護老人ホーム及び軽費老人ホームの活用を図ります。

## 2 様々な居住形態

### ① 生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）

生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）は、高齢者が生活支援・居住・地域交流のサービスを総合的に受けることで、安心して健やかに生活できる一時的な小規模複合施設です。市内に2箇所設置しています。

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

## ② 養護老人ホーム

養護老人ホームは、65歳以上で環境上及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な人が、措置により入所する施設です。入所者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導、訓練及びその他の援助を行うことを目的として運営されています。市内では、社会福祉法人大田市社会福祉事業団の運営により「養護老人ホーム大田市福寿園」(定員 50 名)が設置されています。

## ③ 軽費老人ホーム

軽費老人ホームは、高齢などの理由のため独立した生活に不安のある人に、安心安全な住まいを提供する施設です。A型、B型、ケアハウスの3種類の施設があり、市内では川合町に、社会福祉法人大田市社会福祉事業団の運営により、バリアフリーの居住施設「ケアハウスビラおおだ」(定員 50 名)が設置されています。入所者が「生きがいを持てる生活」を送ることができるよう、個別ニーズに基づくサービスを提供し、心身共に健康で安定した生活を支援することを目的としています。

## ④ 有料老人ホーム

有料老人ホームは、老人福祉法に基づき、「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」のいずれかを行う施設です。現在、市内には2箇所55室の有料老人ホームが整備されています。

## ⑤ サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者住まい法に基づき、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。現在、市内には4箇所127戸のサービス付き高齢者向け住宅が整備されています。

# 第10章 介護サービスの充実

## 1 サービス基盤の計画的な整備

### (1) 介護給付等対象者の見込み

これまでの居宅サービス利用者の状況と、要介護認定者の推計から、平成27年度から平成29年度までの3年間及び平成32年度、平成37年度の居宅サービス利用者数を見込みました。

〔居宅サービス利用者見込み〕

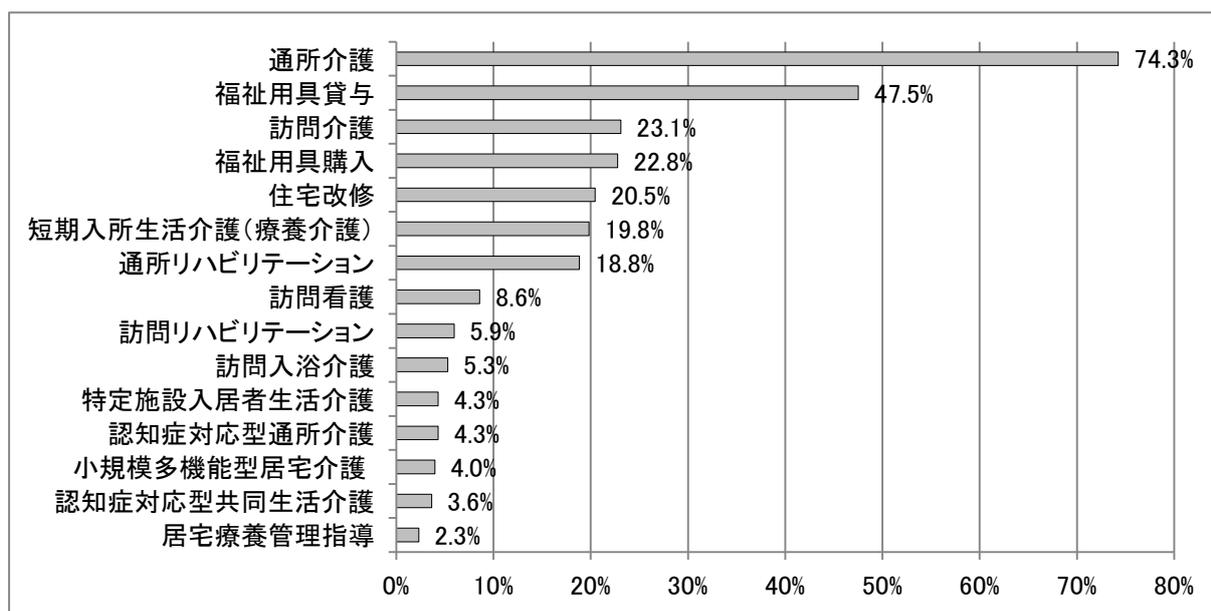
(単位:人)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
要支援1	639	593	555	548	536
要支援2	360	381	416	446	427
要介護1	609	667	724	772	754
要介護2	284	260	238	236	238
要介護3	214	212	217	249	235
要介護4	142	142	140	182	179
要介護5	133	124	115	147	138
合計	2,381	2,379	2,405	2,580	2,507

介護保険サービス利用者アンケート調査によると、現在、在宅で利用している介護保険サービスは、「通所介護」が74.3%、「福祉用具貸与」が47.5%、「訪問介護」が23.1%、「福祉用具購入」が22.8%となっています。

【利用している介護保険サービス(複数回答)】

(回答者数=303人)

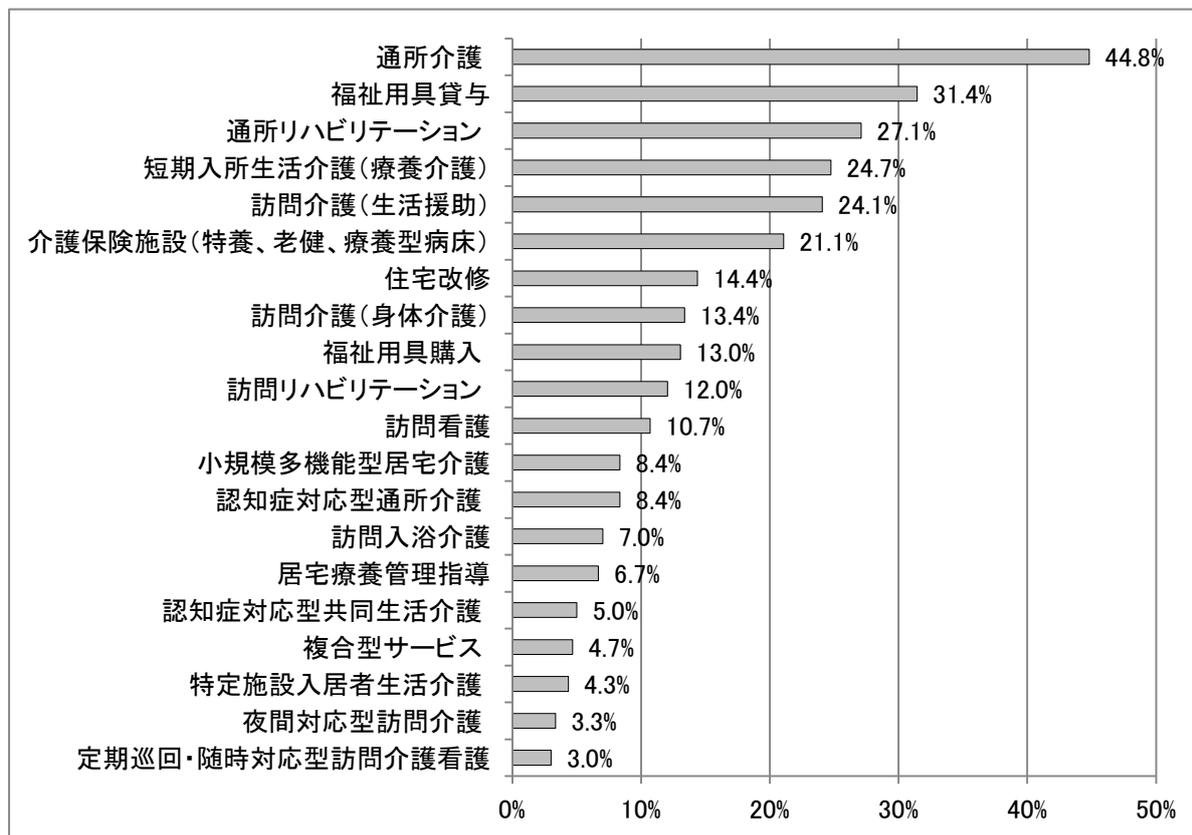


(資料) 介護保険サービス利用者アンケート調査

また、今後利用したい介護保険サービスは、「通所介護」が 44.8%、「福祉用具貸与」が 31.4%、「通所リハビリテーション」が 27.1%、「短期入所生活介護（療養介護）」が 24.7%、「訪問介護（生活援助）」が 24.1%となっており、これらのサービスは今後も利用が伸びるものと見込んでいます。

【今後利用したい介護保険サービス（複数回答）】

（回答者数=299人）



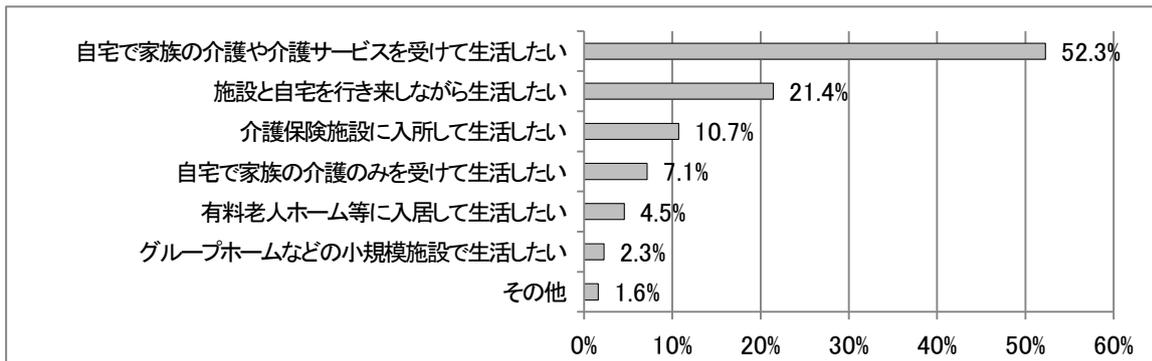
（資料）介護保険サービス利用者アンケート調査

今後希望する生活形態では、介護保険サービス利用者アンケート調査では「自宅で家族の介護や介護サービスを受けて生活したい」が 52.3%、介護保険サービス未利用者アンケートでは 32.6%となっています。また、「施設と自宅を行き来しながら生活したい」がそれぞれ 21.4%と 17.4%となっており、可能な限り住み慣れた自宅や地域で生活を営むことのできる在宅サービスの充実が求められています。

【今後の生活はどのように送りたいか】

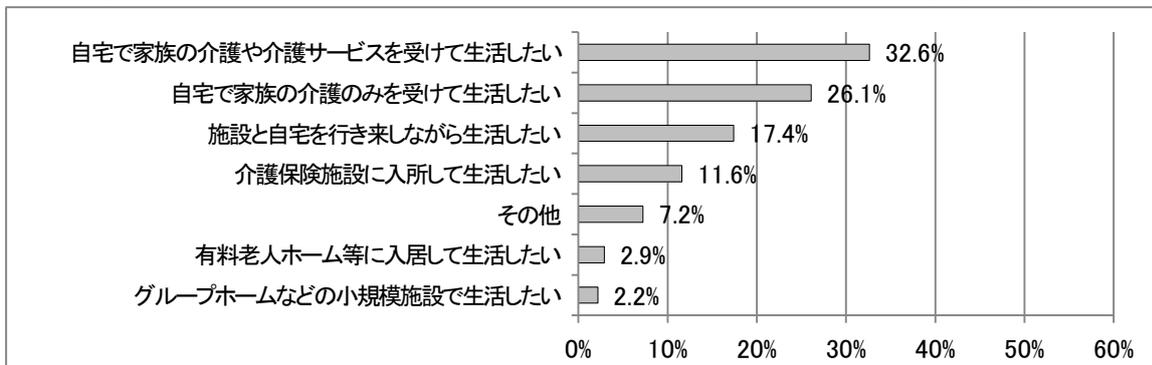
＜利用者＞

(回答者数=308人)



＜未利用者＞

(回答者数=138人)



(資料) 介護保険サービス利用者アンケート調査及び介護保険サービス未利用者アンケート調査

## ① 介護給付の見込み

居宅サービスは、これまでの利用実績及びアンケートの結果を参考に、サービス利用対象者数の見込み、サービス提供事業者の動向を考慮して見込みました。利用定員 18 人以下の通所介護は、平成 28 年 4 月より地域密着型通所介護へ移行するよう見込んでいるため、介護給付の通所介護は平成 28 年度には減少します。

なお、施設サービスの整備については、これまでに一定の水準を確保していることから、第 6 期計画期間中の新たな整備は行わないこととします。

[介護給付の見込み]

区分	単位	平成25年度 実績	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成25年度 割合	平成32年度	平成37年度
居宅サービス								
訪問介護	人(延)	3,718	3,684	3,804	3,972	106.8%	3,960	4,020
訪問入浴介護	〃	159	168	204	204	128.3%	204	180
訪問看護	〃	1,569	1,608	1,656	1,704	108.6%	1,704	1,824
訪問リハビリテーション	〃	550	540	564	600	109.1%	660	684
居宅療養管理指導	〃	1,732	1,668	1,800	1,848	106.7%	2,196	2,316
通所介護	〃	9,073	8,868	7,164	7,380	81.3%	7,896	7,944
通所リハビリテーション	〃	1,565	1,596	1,656	1,740	111.2%	1,740	1,716
短期入所生活介護	〃	2,526	2,556	2,616	2,676	105.9%	2,736	2,724
短期入所療養介護	〃	226	276	288	300	132.7%	360	348
特定施設入居者生活介護	〃	530	444	444	468	88.3%	504	504
福祉用具貸与	〃	7,109	7,656	7,980	8,352	117.5%	8,664	8,412
特定福祉用具販売	件/年	168	168	252	312	185.7%	336	336
住宅改修	〃	154	156	168	168	109.1%	192	192
居宅介護支援	人(延)	12,647	12,876	12,912	12,624	99.8%	13,992	14,016
介護保険施設サービス								
介護老人福祉施設	人(延)	4,414	4,140	4,140	4,140	93.8%	4,140	4,140
介護老人保健施設	〃	1,909	1,920	1,920	1,920	100.6%	1,920	1,920
介護療養型医療施設	〃	787	756	780	828	105.2%	828	828

## ② 予防給付の見込み

介護予防サービスは、これまでの利用実績及びアンケートの結果を参考に、サービス利用対象者数の見込み、サービス提供事業者の動向を考慮して見込みました。

また、平成 29 年 4 月より介護予防・日常生活支援総合事業を導入することから、要支援者のうち一定の人数が同事業を利用すること及び介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が同事業に移行することから、平成 29 年度より減少するよう見込んでいます。

[予防給付の見込み]

区 分	単 位	平成25年度 実績	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成25年度 割合	平成32年度	平成37年度
介護予防サービス								
介護予防訪問介護	人(延)	2,996	3,096	3,192	3,000	100.1%	0	0
介護予防訪問看護	〃	190	216	228	240	126.3%	252	252
介護予防訪問リハビリテーション	〃	94	120	132	156	166.0%	168	192
介護予防居宅療養管理指導	〃	256	300	336	360	140.6%	408	396
介護予防通所介護	〃	5,583	6,384	6,636	6,588	118.0%	0	0
介護予防通所リハビリテーション	〃	978	1,332	1,368	1,416	144.8%	1,464	1,476
介護予防短期入所生活介護	〃	140	156	168	156	111.4%	156	156
介護予防短期入所療養介護	〃	12	12	12	12	100.0%	24	24
介護予防福祉用具貸与	〃	2,819	3,852	4,116	4,788	169.8%	5,496	5,304
特定介護予防福祉用具販売	件/年	101	120	108	120	118.8%	132	132
住宅改修	〃	146	132	132	144	98.6%	156	168
介護予防支援	人(延)	8,838	9,996	10,236	10,212	115.5%	10,224	10,224

### ③ 地域密着型サービスの見込み

#### 【現状と課題】

地域密着型サービスは、高齢者が要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるようにするためのサービスで、平成 18 年 4 月に創設されました。サービス基盤については、身近な地域で様々なサービス拠点が連携する面的な整備が必要となることから、日常生活圏域ごとに計画的な基盤整備を推進することとされています。

第 5 期計画では、施設・居住系サービスについては、第 3 期計画の始まる平成 18 年 4 月までに、当時、国が示す参酌標準による整備基準を超過していたことから、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）、地域密着型介護老人福祉施設及び地域密着型特定施設の整備は行わないこととしました。しかし、制度改正に伴い、介護老人福祉施設の一部ユニット型施設等の類型が廃止されたことにより、「ユニット型部分」と「ユニット型以外（従来型）の部分」をそれぞれ別の施設・事業所として指定することとなりました。これにより第 5 期計画期間中に入所定員 20 人の地域密着型介護老人福祉施設を 1 事業所、新規に指定を行いました。

認知症対応型通所介護は、第 5 期計画期間中に東部圏域の 1 事業所（共用型）が廃止されましたが、他の事業所が受け皿となったため、大きな影響はありませんでした。

小規模多機能型居宅介護は、第 5 期計画期間中に中央圏域で 1 事業所を整備し、現在 5 事業所で事業を実施しています。

#### 【今後の取り組み】

これまでの施設・居住系サービスの整備状況を踏まえ、本計画では認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）、地域密着型介護老人福祉施設及び地域密着型特定施設の整備については、介護保険法第 78 条の 2 第 6 項第 4 号の規定により、本市では指定しないこととします。

##### 介護保険法第 78 条の 2 第 6 項第 4 号（指定地域密着型サービスの事業者の指定）要約

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又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について、当該地域密着型サービスの利用定員の総数が、市町村介護保険事業計画において定める市町村又は日常生活圏域の地域密着型サービスの必要利用定員総数に既に達しているか、又は当該申請に係る事業者の指定によってこれを超えることになるか、その他の当該市町村介護保険事業計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるときは、指定をしないことができる。

平成 24 年度に創設された定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び小規模多機能型居宅介護につきましては、地域包括ケアシステムの中核をなすサービスと位置付け、本計画期間中に各 1 事業所を整備することとして見込んでいます。

認知症対応型通所介護は、第 5 期計画期間中に 1 事業所（共用型）が廃止されましたが、本計画期間中では 1 箇所を整備することで見込んでいます。

平成 28 年 4 月から施行される地域密着型通所介護は、利用定員 18 人以下の小規模な通所介護です。現在市内でこの要件に該当する小規模な通所介護事業所は 10 事業所で、本計画では全ての事業所が地域密着型サービスに移行することとして見込んでいます。

複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）は、整備について引き続き検討するものとして、本計画期間での整備については見込まないこととします。

〔地域密着型サービス給付の見込み〕

単位：人（延）

区 分	平成25年度 実績	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成25年度 割合	平成32年度	平成37年度
認知症対応型 通所介護	691	780	816	852	123.3%	1,104	1,248
小規模多機能型 居宅介護	907	1,152	1,164	1,380	152.1%	1,416	1,428
認知症対応型 共同生活介護	1,229	1,260	1,260	1,260	102.5%	1,260	1,260
地域密着型 介護老人福祉施設	—	240	240	240	皆増	240	240
地域密着型 通所介護	—	—	1,956	2,016	皆増	2,160	2,172
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	—	—	—	120	皆増	168	240

〔地域密着型介護予防サービス給付の見込み〕

単位：人（延）

区 分	平成25年度 実績	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成25年度 割合	平成32年度	平成37年度
介護予防認知症対応型 通所介護	26	36	36	36	138.5%	36	36
介護予防小規模多機能型 居宅介護	93	180	192	240	258.1%	264	288
介護予防認知症対応型 共同生活介護	0	0	0	0	0.0%	0	0

〔地域密着型（介護予防）サービス事業所の利用定員数の見込み〕

単位：人

区 分	平成25年度 実績	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成25年度 割合	平成32年度	平成37年度
小規模多機能型 居宅介護	95	120	120	145	152.6%	145	145
認知症対応型 共同生活介護	105	105	105	105	100.0%	105	105
地域密着型 介護老人福祉施設	—	20	20	20	皆増	20	20

[地域密着型サービスの種類と内容・定義]

サービスの種類	サービスの内容と定義
小規模多機能型居宅介護	○中重度となっても住み慣れた自宅や地域において在宅生活を継続することを支える観点から、「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供する
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	○認知症の要介護者等に対して、共同生活を営む住居で、介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を提供する ○あらかじめ30日以内の期間を定めて提供される短期利用型もある
認知症対応型通所介護 (認知症高齢者専用デイサービス)	○認知症高齢者専用のデイサービスで、単独型、特別養護老人ホーム等への併設型、認知症高齢者グループホーム等の共用スペースを活用して少人数(3名以下)を受け入れる共用型がある
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	○利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、入所定員29人以下の介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)が、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供する
地域密着型通所介護	○利用者が小規模な通所介護の施設(デイサービスセンターなど)に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供する ※平成28年4月より施行
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	○重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら定期巡回型訪問と随時の対応を行う

## 2 第1号被保険者の保険料

### (1) 総給付費等の見込み

介護給付費と予防給付費を合わせた総給付費に、特定入所者介護サービス費等給付費、高額介護サービス費等給付費、審査支払手数料を加えて算出した標準給付費は、平成27年度から平成29年度までの3年間で14,530,469千円を見込んでいます。

また、地域支援事業費は、平成27年度から平成29年度までの3年間で456,241千円を見込んでいます。

標準給付費に地域支援事業費を加えた合計額は、3年間で14,986,710千円となる見込みです。

[給付費見込み]

(単位：千円)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計	平成32年度	平成37年度
総給付費 (介護給付費+予防給付費)(a)	4,458,818	4,493,388	4,604,619	13,556,825	4,514,180	4,553,194
特定入所者介護サービス費等給付費(b)	208,442	191,849	189,443	589,734	195,975	195,975
高額介護サービス費等給付費(c)	101,000	101,000	101,000	303,000	100,000	100,000
高額医療合算介護サービス費等給付費(d)	20,000	20,000	20,000	60,000	20,000	20,000
審査支払手数料(e)	6,715	6,970	7,225	20,910	6,800	6,800
標準給付費(a)+(b)+(c)+(d)+(e)	4,794,975	4,813,207	4,922,287	14,530,469	4,836,955	4,875,969
地域支援事業費(f)	143,850	144,397	167,994	456,241	389,385	389,385
合計(a)+(b)+(c)+(d)+(e)+(f)	4,938,825	4,957,604	5,090,281	14,986,710	5,226,340	5,265,354

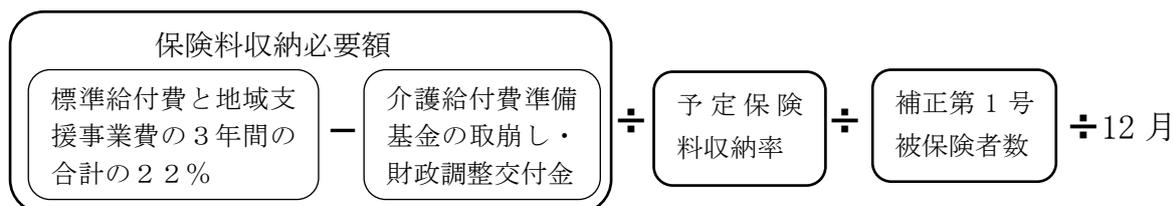
## (2) 第1号被保険者の保険料

介護保険制度は概ね順調に運営され、高齢者等の介護を支える制度として定着してきました。介護保険財政の運営状況についても安定しています。

第1号被保険者の保険料の推移は、第1期は2,800円、第2期は3,100円、第3期及び第4期は4,400円でした。第5期は5,600円と上昇しており、全国平均4,972円・島根県平均5,343円と比較して高くなっています。在宅サービス・施設サービスともにサービス受給率（利用率）が高いことが要因となっています。

本市では第1号保険料の所得段階を11段階としてきましたが、第6期計画では第1段階と第2段階を合わせて新第1段階に、第2段階から第9段階をそれぞれ繰り下げ、第10段階及び第11段階を細分化して、全体で13段階に見直します。全国平均と比較して低収入・低所得者層が多く比較的高収入や高所得者は少ないことから、保険料を多段階にすることによって、第1号被保険者の実態に即した構成とするものです。

[保険料額の算出]



[保険料基準額]

区 分	月 額	年 額
第6期介護保険料基準額	5,800円	69,600円
(参考) 平成32年	7,190円	86,280円
(参考) 平成37年	8,146円	97,752円

[第1号保険料の所得段階区分]

第5期計画期間 (平成24年度～26年度)				第6期計画期間 (平成27年度～29年度)					
区分		割合	年額	月額	区分		割合	年額	月額
第1段階	本人および世帯全員が住民税非課税であって、老齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者	基準額 × 0.50	33,600円	2,800円	第1段階	本人および世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の者、老齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者	基準額 × 0.50	34,800円	2,900円
	第2段階	本人および世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の者							
第3段階	本人および世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額が120万円以下の者	基準額 × 0.70	47,040円	3,920円	第2段階	本人および世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額が120万円以下の者	基準額 × 0.75	52,200円	4,350円
第4段階	本人および世帯全員が住民税非課税であって、所得段階第2段階及び第3段階以外の者	基準額 × 0.75	50,400円	4,200円	第3段階	本人および世帯全員が住民税非課税であって、所得段階第1段階及び第2段階以外の者	基準額 × 0.75	52,200円	4,350円
第5段階	住民税課税世帯であるが、本人は住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の者	基準額 × 0.90	60,480円	5,040円	第4段階	住民税課税世帯であるが、本人は住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の者	基準額 × 0.90	62,640円	5,220円
第6段階	住民税課税世帯であるが、本人は住民税非課税で、所得段階第5段階以外の者	基準額 × 1.00	67,200円	5,600円	第5段階	住民税課税世帯であるが、本人は住民税非課税で、所得段階第4段階以外の者	基準額 × 1.00	69,600円	5,800円
第7段階	本人が住民税課税(本人の合計所得金額が125万円未満)	基準額 × 1.15	77,280円	6,440円	第6段階	本人が住民税課税(本人の合計所得金額が120万円未満)	基準額 × 1.20	83,520円	6,960円
第8段階	本人が住民税課税(本人の合計所得金額が200万円未満)	基準額 × 1.25	84,000円	7,000円	第7段階	本人が住民税課税(本人の合計所得金額が190万円未満)	基準額 × 1.30	90,480円	7,540円
第9段階	本人が住民税課税(本人の合計所得金額が300万円未満)	基準額 × 1.50	100,800円	8,400円	第8段階	本人が住民税課税(本人の合計所得金額が290万円未満)	基準額 × 1.50	104,400円	8,700円
第10段階	本人が住民税課税(本人の合計所得金額が500万円未満)	基準額 × 1.75	117,600円	9,800円	第9段階	本人が住民税課税(本人の合計所得金額が400万円未満)	基準額 × 1.70	118,320円	9,860円
					第10段階	本人が住民税課税(本人の合計所得金額が500万円未満)	基準額 × 1.85	128,760円	10,730円
第11段階	本人が住民税課税(本人の合計所得金額が500万円以上)	基準額 × 2.00	134,400円	11,200円	第11段階	本人が住民税課税(本人の合計所得金額が600万円未満)	基準額 × 2.00	139,200円	11,600円
					第12段階	本人が住民税課税(本人の合計所得金額が700万円未満)	基準額 × 2.25	156,600円	13,050円
					第13段階	本人が住民税課税(本人の合計所得金額が700万円以上)	基準額 × 2.50	174,000円	14,500円

### 3 低所得者への配慮

制度上でさまざまな低所得者対策が行われています。利用者やその家族に対し、それらの制度内容の周知に努めます。

#### ① 低所得者の第1号保険料の軽減

国の低所得者対策により、住民税世帯非課税で所得段階第1段階から第3段階の人の保険料を軽減する予定です。

所得段階区分	保険料基準額に対する割合	平成27年4月から	平成29年4月から
第1段階	0.50	0.45	0.30
第2段階	0.75	0.75	0.50
第3段階	0.75	0.75	0.70

#### ② 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、住民税非課税の利用者負担第1段階から第3段階に該当する人について、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。

[利用者負担段階区分]

区 分	対 象 者
第1段階	住民税非課税世帯で老齢福祉年金を受給している者 生活保護を受給している者 境界層該当者（本来摘要されるべき居住費・食費や高額介護サービス費等の基準等を適用すれば生活保護を必要とされるが、より負担の低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態となる者）
第2段階	住民税非課税世帯の者で合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間80万円以下の者、境界層該当者
第3段階	住民税非課税世帯の者で上記第2段階以外の者、境界層該当者
第4段階	住民税課税世帯の者、境界層該当者

#### ③ 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、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。

#### ④ 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、平成26年7月から実施しています。

#### ⑤ 旧措置入所者利用者負担の軽減措置

特別養護老人ホーム旧措置入所者が介護保険制度施行前に負担していた利用料が介護保険施行後に急激に高くなることに配慮して利用料を減免します。

また、旧措置入所者が施設入所のための費用負担が増え、支払が困難となることを回避するため、食費・居住費の見直し後も措置時代の費用徴収額を上まわらないように、居室形態・利用者負担段階を考慮しながら、負担軽減措置を行います。

#### ⑥ 高額介護サービス費等

高額介護サービス費、高額介護予防サービス費及び高額医療合算介護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。

### 4 介護給付の適正化

#### (1) 要介護認定の適正化

##### 【現状と課題】

要介護認定調査は公平・公正なものとするため、職員が、提出された調査票の全件について、内容点検を実施しています。また、定期的に調査員研修を開催し、認定調査員の資質の向上、調査基準・判断の差異および不整合が生じないように努めています。

要介護認定審査は医療・保健・福祉の3分野から5人の委員で構成された合議体(4合議体)により審査を行っています。2年の任期で半年ごとに編成を組み替え、その都度研修会を開催し、審査・判定の平準化に努めています。

要介護認定については、申請から認定までの結果が介護サービス利用に直結するため、適切な時期に適切に対象者の状態を捉えて判断できるよう、関係機関との連携強化が必要です。

##### 【今後の取り組み】

要介護認定調査においては、公平・公正で適正な調査を行うことができるよう、今後も調査票全件の内容点検を実施します。また、調査員が対象者の状態を的確に捉え、その状態をより正確に認定審査会に伝達できるよう、効果的な研修に取り組んでいきます。なお、訪問調査については定期的に職員が同行し、認定調査の適正な実施を確認します。

介護認定審査会委員には、審査・判定に関する研修に加え、介護保険制度が理解できるような研修等を実施していくことで平準化を図っていきます。

## (2) 給付適正化の推進

### 【現状と課題】

本市では平成 19 年度より給付適正化事業を実施し、真に必要なサービスが適正に提供されているかを確認するため、以下のことを行っています。利用者の必要性に沿った介護サービス利用となるよう、効果的な事業者指導が必要となっています。

- 島根県国民健康保険団体連合会介護給付費適正化システムの活用
  - ・医療情報との突合（介護サービス期間と入院日数の突合）
  - ・縦覧点検（算定期間、重複請求、居宅介護支援請求チェック）
- 軽度者の福祉用具貸与
  - ・例外給付にかかる軽度者への福祉用具貸与の確認書（利用の必要性など介護支援専門員から確認）
- 住宅改修の点検
  - ・現地調査による個別の実態の確認・評価
- 介護給付実績通知
  - ・居宅サービス利用者に向け、介護サービスの利用状況を通知し、適正な給付であるか確認

### 【今後の取り組み】

2025 年を見据えた地域包括ケアシステムの構築を進めるためには、事業者が適切にサービスを提供できるよう促し、必要な給付を適切に提供するため、給付適正化事業の徹底や実施回数の拡充を図る必要があります。

縦覧点検・医療情報との突合については、引き続き島根県国民健康保険団体連合会の介護給付費適正化システムを活用し、実施していきます。住宅改修の点検、および福祉用具購入、貸与の調査については、必要に応じ訪問調査や利用状況の確認・評価を行うなど、より確実な点検としていきます。また、新たに次の事項について取り組みます。

- ケアプランの点検
  - ・ケアプランがケアマネジメントの「自立支援」につながるものとなっているか確認

## 5 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、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、民生児童委員、老人クラブ、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。

- ア 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定、進捗管理に関すること
- イ 地域密着型サービスの指定、指導・監査に関すること
- ウ 地域包括支援センターの運営に関すること
- エ その他福祉に関すること

### (2) サービスの質の確保・向上

利用者の適切なサービスの選択と利用のため、人権尊重の精神に基づく良質なサービスの提供が必須です。そのためには、事業者及び介護支援専門員の質の向上が求められます。介護保険施設・介護保険サービス事業者については、島根県の実地指導等の取組みと連携し、地域密着型サービス事業者については大田市による適切な事業者指導を実施する中で、質の向上を図る必要があります。自己評価の取組み、苦情相談体制の整備についても推進する必要があります。また、市内の全事業者が参加して運営されている大田市介護サービス事業者協議会、介護支援専門員有資格者による大田地域介護支援専門員協会と引き続き連携を図っていきます。

地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護の事業者は、年1回以上は自己評価及び外部評価を行い、結果を公表することになっています。市内の13事業所は、適切に実施されています。今後も引き続き、自己評価及び外部評価結果について十分に検討を重ね、各事業所の質の向上につなげていくよう支援を行います。

### (3) 広報の充実

アンケート調査結果の介護保険サービスについて「どうすれば利用できるのか分からない」「どのようなサービスがあるのか分からない」などの回答がありました。

制度の仕組みや各種サービスについて理解を深めてもらうことは、適切なサービス利用に欠かせないことであり、パンフレット、広報及びホームページにより、一層の広報活動を行います。

#### **(4) 苦情処理、不服申し立て等への対応**

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）があります。本市では、相談があった場合は、迅速かつ適切に対応しています。

又、介護相談員派遣事業については、介護老人福祉施設 6 箇所及び介護老人保健施設 2 箇所に加え、認知症対応型共同生活介護 8 箇所を対象に、介護相談員を派遣しており、併設の通所介護事業所や短期入所施設についても利用者からの相談を受けるようにしています。引き続き、利用者等の苦情等の把握と解決に向け、積極的に取り組み、利用者等が利用しやすい環境を整備します。

#### **(5) 個人情報保護**

個人情報の保護については、個人の人権に係る問題であり、介護保険サービス事業者は、その運営基準等において秘密の保持が義務付けられています。介護保険サービス事業者への実地指導を行う際には、個人情報保護に対する取組を確認し、意識啓発を図っています。第 6 期計画期間においても継続して取り組みます。

#### **(6) 主治医との連携**

主治医は、要支援・要介護認定において重要な役割を担う主治医意見書を作成するほか、利用者からの相談やサービス事業者に対して、医療の専門家として指導・助言を行っています。今後も引き続き、主治医との連携を図っていきます。

#### **(7) その他の施策**

##### **① 家族介護支援事業**

介護者の介護負担の軽減を図るための家族介護用品支給事業や、要介護認定を受けた高齢者等を介護している家族等に対する介護知識・技術を習得するための教室等を行っています。第 6 期計画期間においても継続して取り組みます。

##### **② 在宅生活復帰支援事業**

介護保険施設及び病院・診療所の入所者または入院患者が、在宅復帰に向けて、一時的な外泊を行うため必要な、在宅サービスにかかる介護サービス費用の一部を助成し、在宅生活への復帰を支援することを目的として、在宅生活復帰支援事業を実施しています。第 6 期計画期間においても継続して取り組みます。

# 第11章 計画推進のための体制整備

## 1 人材の確保・育成に関する対策

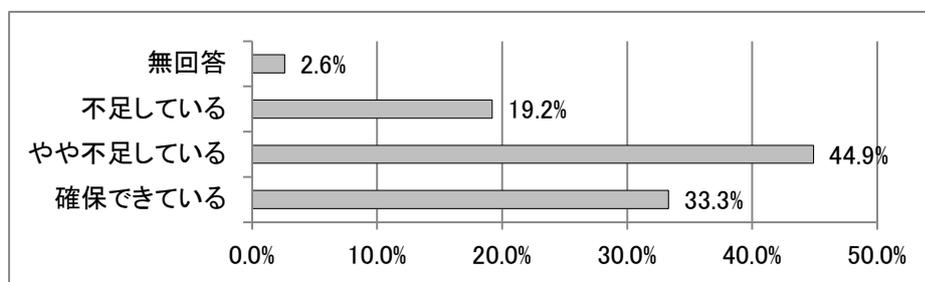
### (1) 介護職員の確保

介護保険サービス事業所アンケート調査では、人材確保の状況は「確保できている」が3割で、7割の事業所では「不足している」と回答がありました。不足している職種は、介護職員・看護職員が不足していると回答された事業所が7割でした。

確保できている理由は、「ハローワークや県福祉人材センターの就職支援」の活用が27.3%、「キャリアアップに向けた研修の受講支援」が23.6%でした。

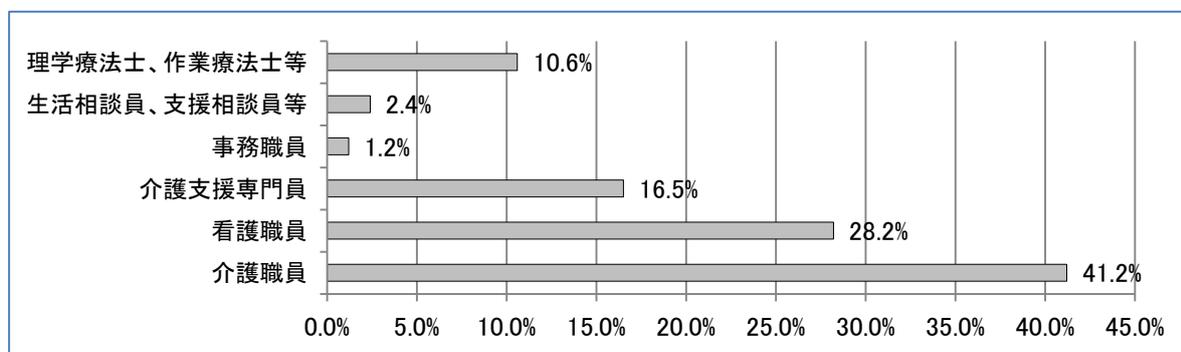
【人材確保の状況】

(回答数=78 事業所)



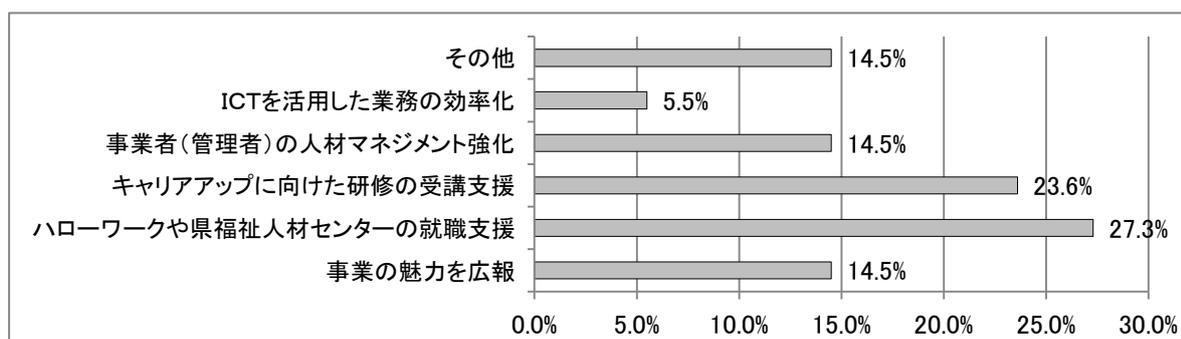
【不足している職種（複数回答）】

(回答数=78 事業所)



【人材確保ができている理由又は対策（複数回答）】

(回答数=78 事業所)



(資料) 介護保険サービス事業所アンケート調査

介護の現場で働く職員に求められるニーズが年々増加し、多様化する中で、質の高い介護職員を養成し、確保することは、介護保険制度の円滑な運営に極めて重要です。その中で、介護職員の確保については喫緊の課題であるため、事業者や施設の実態を把握し、県との連携を図りながら、介護福祉士や看護師、ホームヘルパー等の資格を有していながら介護分野へ就労していない人に対し、介護職場の求人情報等について情報提供を行う等、介護職場への就労につなげるよう努めます。

## **(2) 研修体制の充実**

介護保険サービス事業所アンケート調査では、人材育成のために教育・研修（職場内研修含む）について年間計画を立てて行っているとの回答が7割となっています。

長期的に保健・福祉の人材育成を図っていくためには、関係機関と共に各種研修会、勉強会を開催する等、人材育成に向けた連携を、より一層強めていく必要があります。

さらに、事業者や施設に対して、助言や指導を行いながら、事業者、施設と協力して介護従事者の資質向上に努めます。

## **2 市民参画の推進**

地域包括ケアシステムの構築を図るためには、その取り組みを「まちづくり」として位置づけ、市民の主体的な参加と協力により、行政、市民、事業者及び関係機関による協働によるまちづくりを推進していくことが必要です。

行政と関係部署との連携を密にしながら、市民の参画と協働により、介護予防に資する住民主体の介護予防活動の育成、支援を進め、介護予防のまちづくりをめざします。

## **3 事業者・関係団体との連携**

### **(1) 介護保険関係事業者等との連携**

きめ細やかで適切なサービスを提供していくため、大田市介護サービス事業者協議会と今後とも連携を図り、必要な情報交換、情報共有をすることで、サービス基盤の充実と良質なサービス提供を推進します。

### **(2) 大田市社会福祉協議会との連携**

地域福祉活動の中心的な役割を担う大田市社会福祉協議会は、その機能をより充実・強化していくとともに、地域福祉を推進していくことが求められています。また地区社会福祉協議会は、小地域福祉活動を展開していく中心的な役割を担っており、大田市社会福祉協議会と連携を図りながら、活動の活性化と周知の取り組みを支援していきます。



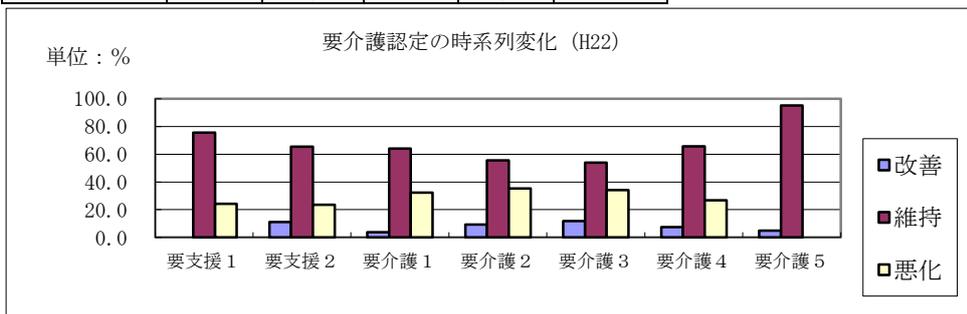
# 資料編

## 1 要介護度の維持・改善・悪化の状況

平成22年と平成25年に認定を受けた人について、12カ月後の認定結果から改善・維持・悪化の状況を比較しています。全体的には維持の割合が多い現状にありますが、平成25年度では、すべての介護度で改善の割合が大きくなっています。一方で軽度の要介護者については悪化の割合が増えており、今後、地域支援事業のより一層の推進が求められます。

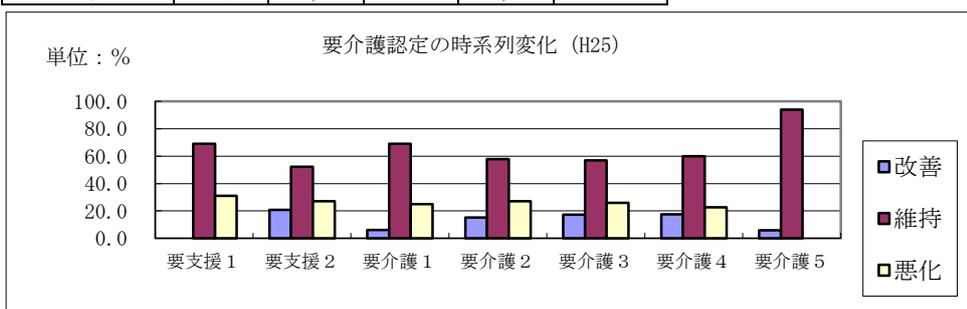
○ 平成22年10月に認定を受けていた人の平成23年10月における経年変化

(単位:人)						(単位:%)			
平成22年度	改善	維持	悪化	小計	非該当	平成22年度	改善	維持	悪化
要支援1	0	357	115	472	61	要支援1	0.0	75.6	24.4
要支援2	33	195	70	298	35	要支援2	11.1	65.4	23.5
要介護1	16	278	140	434	62	要介護1	3.7	64.1	32.3
要介護2	37	219	139	395	77	要介護2	9.4	55.4	35.2
要介護3	34	156	99	289	52	要介護3	11.8	54.0	34.3
要介護4	17	149	61	227	68	要介護4	7.5	65.6	26.9
要介護5	14	270	0	284	140	要介護5	4.9	95.1	0.0
小計	151	1,624	624	2,399	495				



○ 平成25年10月に認定を受けていた人の平成26年10月における経年変化

(単位:人)						(単位:%)			
平成25年度	改善	維持	悪化	小計	非該当	平成25年度	改善	維持	悪化
要支援1	0	416	187	603	76	要支援1	0.0	69.0	31.0
要支援2	71	179	93	343	36	要支援2	20.7	52.2	27.1
要介護1	32	366	133	531	78	要介護1	6.0	68.9	25.0
要介護2	63	242	113	418	69	要介護2	15.1	57.9	27.0
要介護3	49	162	74	285	51	要介護3	17.2	56.8	26.0
要介護4	42	143	54	239	66	要介護4	17.6	59.8	22.6
要介護5	15	237	0	252	115	要介護5	6.0	94.0	0.0
小計	272	1,745	654	2,671	491				



## 2 介護保険アンケート調査の概要

### (1) 調査の目的

平成 24 年 3 月に策定した「大田市高齢者福祉計画・第 5 期介護保険事業計画」(計画期間：平成 24 年度～平成 26 年度)の見直しにあたり、高齢者等の生活の様子や健康状態等を把握し、介護サービスの現状と需要を把握するとともに、第 5 期計画の進捗状況を踏まえ、本市における課題の整理を行い、今後目指すべきサービス基盤整備等の方向性を検討する基礎資料を得るため、以下の 4 種類のアンケートを実施しました。

### (2) アンケート調査の種類

#### ① 日常生活圏域ニーズ調査

区 分	内 容
対象者 抽出方法	要介護（要支援）認定を受けていない 65 歳以上の高齢者の中から無作為抽出
対象者数	3,171 人
実施方法	郵送による調査票の配付、回収（記名方式）
調査期間	平成 25 年 10 月 11 日～11 月 11 日
回収状況	2,326 人（回収率 73.4%）
調査内容	基本属性（年齢、性別、居住地域）、家族・生活状況、運動・閉じこもり、転倒、口腔・栄養、物忘れ、日常生活、社会参加、健康 など

#### ② 介護保険サービス利用者アンケート調査

区 分	内 容
対象者 抽出方法	平成 26 年 3 月に介護保険の在宅サービス（居宅サービス及び地域密着型サービス）を利用した 1,980 人の中から無作為抽出
対象者数	600 人
実施方法	郵送による調査票の配付、回収（無記名方式）
調査期間	平成 26 年 6 月 13 日～7 月 4 日
回収状況	375 人（回収率 62.5%）
調査内容	基本属性（性別、年齢、居住地域）、家族構成、介護者の状況、要介護認定、利用中の介護サービス・満足度、ケアプラン・ケアマネジャーの満足度、希望する今後の生活形態、サービス利用料・介護保険料の負担感、制度の充実方法、介護者の介護に対する負担感、介護者負担の緩和の方法 など

### ③ 介護保険サービス未利用者アンケート調査

区 分	内 容
対象者 抽出方法	平成 25 年度の 1 年間に要介護（要支援）認定を受けている人のうち、平成 26 年 1 月から 3 月までの 3 ヶ月間に介護保険サービスを利用していない人全員
対象者数	248 人
実施方法	郵送による調査票の配付、回収（記名方式）
調査期間	平成 26 年 6 月 13 日～7 月 4 日
回収状況	157 人（回収率 63.3%）
調査内容	基本属性（性別、年齢）、家族構成、介護者の状況、要介護認定、介護サービスを利用しない理由、かかりつけ医、地域包括支援センター、友人・知人、希望する今後の生活形態、介護の期間、介護者の介護に対する負担感、介護者負担の緩和方法 など

### ④ 介護保険サービス事業所アンケート調査

区 分	内 容
対象者 抽出方法	平成 26 年 4 月 1 日現在で介護保険サービスを実施しており、大田市内にその拠点をおく全事業所
対象者数	106 事業所
実施方法	郵送による調査票の配付、回収（無記名方式）
調査期間	平成 26 年 6 月 13 日～7 月 4 日
回収状況	78 事業所（回収率 73.6%）
調査内容	基本属性（法人形態、提供サービス）、事業所運営、利用者への対応、職員の育成、予防給付の見直し、居宅介護支援の課題、必要な介護サービス、介護者の課題 など

### 3 地域支援事業の概要

区分	事業名	対象者	事業内容
介護 予 防 事 業	高齢者実態把握事業	65歳以上の方	訪問等により二次予防事業対象者に該当すると思われる高齢者を把握、情報の収集。
	体力アップ事業	一般高齢者・二次予防事業対象者等	関係機関との連携を図りながら、初期アセスメント・運動プログラム作成に基づいて、トレーニング機器を使った運動を効果的に推進する。
	口腔機能向上事業	一般高齢者・二次予防事業対象者等	口腔機能に低下がみられる高齢者を対象に、歯科医師等による口腔機能向上の支援を実施する。
	介護予防研修会	関係職員・地区住民	介護予防に関する研修会を行い、関係職員の資質の向上を図る他、公開講座を開催し、広く住民に介護予防の重要性について啓発を図る。
	介護予防教室	一般高齢者、地区住民	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、啓発活動や、地域のサロン作り等を支援する。
	高齢者権利擁護研修会	民生委員他関係職員	弁護士等を講師に招き、成年後見制度を中心とした内容により講演会を開催し、高齢者の権利擁護について意識啓発を図る。
	住民グループ育成支援事業	おおむね60歳以上の高齢者等	やすらぎサロンにおける介護予防・生きがい活動の実施。
	ふれあいいきいきサロンづくり活動推進事業補助	一般高齢者グループ	社会福祉協議会がサロンの立ち上げ経費として助成を行うものの半額を補助。
	地域介護予防活動支援事業	おおむね60歳以上の高齢者	高齢者の豊かな経験と知識・技能を活かし、社会参加活動を通じ、介護予防のための地域活動の実施。
	いきいき工房祖式管理料	一般高齢者、地区住民	いきいき工房祖式の施設管理及び介護予防・生きがい活動の実施。
包括的 任意 支援 事業	地域包括支援センター運営事業	高齢者、介護者、地域住民	地域におけるネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談をうけ、適切なサービスにつなげる等支援を行う。
	権利擁護相談窓口設置事業	関係職員	弁護士、社会福祉士を依頼し虐待事例等の検討を行う他、圏域他包括支援センターと情報交換を行い対応の強化を図る。

区分	事業名	対象者	事業内容
包括的支援事業・任意事業	家族介護教室	高齢者等の介護者	介護者に対して、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等についての知識・技術を習得させるための教室の開催。
	介護用品支給事業	要介護4・5の人を介護している市民税非課税世帯の家族	介護用品を支給することにより、介護者の経済的負担の軽減を図る。(1か月8,000円を限度)
	在宅生活復帰支援事業	施設(病院)入所者(患者)で一時外泊中在宅復帰に向けたお試し在宅サービスを希望する人。	施設(病院)入所者(患者)が、在宅復帰を試す一時外泊中に必要となる在宅サービスにかかる介護費用の負担額の一部を助成し在宅生活への復帰を支援するもの。
	成年後見制度利用支援事業	判断能力が不十分な人	家庭裁判所に申立書を提出する費用を立替、後見人等が選定された後実費を求償する。又本人が後見人に支払う報酬を市が助成する。
	成年後見支援機関運営事業委託	地域住民、市民後見人、専門職後見人	地域住民に対する後見制度の啓発と、市民後見人の養成及び広く後見人を支援するための機関を運営する事業を社会福祉協議会に委託するもの。
	住宅改修支援事業(理由書助成分)	居宅介護支援事業所	居宅介護支援事業所による住宅改修意見書作成業務にかかる補助。
	介護相談員派遣等事業	介護保険施設利用者	介護相談員が施設に訪問し、利用者の苦情・相談を受け、市と連携を取りながら施設サービスの向上を目指す。
	認知症対応型共同生活介護利用者負担軽減事業	市民税非課税であって年間収入が単身で150万円以下	低所得で生計が困難な者に対して、利用者負担の軽減を行う介護サービス提供事業者に補助金を交付する。
	食の自立支援事業	単身世帯、高齢者のみの世帯等で、事業利用により効果の見込まれる者・民間サービスの利用が困難な者	市内の福祉施設が、栄養のバランスのとれた食事を、居宅に訪問して供給するとともに、安否確認も行う。週4食を限度とし、ホームヘルパーと連携して食の自立を目指していく。定期的に利用者の状況を確認し必要に応じサービスの再調整を行う。
	生活管理指導員派遣事業	日常生活上の指導・支援を必要と認められる介護保険対象外者	日常生活に関する支援・指導、対人関係の構築のための支援・指導、関係機関等との連絡調整等に支援が必要な高齢者に対して、生活管理指導員を派遣し、要介護状態への進行を予防する。
	生活管理指導短期宿泊事業	65歳以上で、日常生活上の指導・支援が必要な介護保険対象外者	一時的に自宅での生活が困難な高齢者に対して、養護老人ホーム等への短期宿泊をおこなう。原則7日間。
	認知症地域支援推進員等設置事業	認知症高齢者、介護者、関係機関及び地域住民	認知症の人への効果的な支援を行うために、市町村において認知症推進員を配置し、医療と介護の連携や、地域における支援体制の構築を図る。
	認知症ケア向上推進事業	認知症高齢者、介護者、関係機関及び地域住民	認知症状等の対応困難事例への助言や認知症に対応する知識習得・情報交換の場の提供など、認知症ケアの向上推進を図る。
	生活支援・介護予防サービス基盤整備事業	民間企業・ボランティア・社会福祉法人等の生活支援サービスを担う事業主体	市町村が中心となって、民間企業・ボランティア・社会福祉法人等の介護予防・生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化を図る。

## 4 用語集

### あ行

#### ■アセスメント

評価及び再評価と訳されます。福祉分野においては、援助を受けている対象者の状態や様態を評価・再評価することを指します。また、ケアマネジメントにおいては、これに基づいてケアプランを作成し、定期的な見直しを行っていくことです。

#### ■アルツハイマー病

若年性認知症疾患の一つです。1906年、A. アルツハイマーによって報告された、認知症を主症状とする原因不明の脳の器質性疾患です。脳の組織所見では、全般的な脳萎縮、神経細胞の脱落、神経原線維変化等がみられます。中心症状は認知症で、記憶障害、見当識障害、視覚失認等がみられます。今日では老年期に発症する老年性認知症と同一の疾患と考えられ、一括してアルツハイマー型認知症と呼び、その早発型（初老期発症型）といわれています。

#### ■一次予防事業

すべての高齢者を対象に、介護予防普及啓発や地域介護予防活動支援等に取り組む事業のことです。

#### ■インフォーマルサービス

家族・親族、近隣、知人、ボランティアなどの専門家でない方々が、不定期かつ無報酬などで提供する、非公式な福祉サービスをインフォーマルサービスといいます。

#### ■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

大田市の介護保険制度の実施に関し、関係機関及び介護サービス等提供事業者相互間の情報連絡及び連絡体制を整備し、介護サービス等の円滑な提供を図るために設置された協議会です。介護保険運営委員会、地域密着型サービス運営協議会及び地域包括支援センター運営協議会の機能を併せ持つ協議会です。地域密着型介護サービス等の提供基盤の整備に関すること、介護サービス等の円滑な提供に関すること、介護保険制度を担う人材の育成・確保に関すること、介護サービス等提供事業者に係る情報の提供及び交換に関すること、その他介護保険制度に係る連絡調整に関し必要な事項を協議しています。

### か行

#### ■介護給付

要介護認定を受けた被保険者に対する保険給付です。原則として、支給限度基準額の9割が保険給付され、残りの1割が利用者の自己負担となります。また、労働者災害補償保険法に基づく保険給付の一種として介護給付があります。

#### ■介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護の知識を幅広く持った専門家で、要介護者からの依頼によるケアプランの作成や継続的な管理、評価、サービス事業者との連絡調整を行います。また、一定の実務経験を経て、専門の研修を終了した人は「主任介護支援専門員」の資格を得ることができます。

#### ■介護相談員派遣事業

介護サービスの提供の場を訪ね、サービスを利用する人の話を聞き、相談に応じる等の活動を行う人（介護相談員）を、申出のあったサービス事業所等に派遣することにより、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、派遣を受けたサービス事業所における介護サービスの質的な向上を図る事業です。

## ■介護認定審査会

介護保険制度において要介護認定・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です。実際の審査判定業務は、認定調査票の「基本調査」と「特記事項」及び「主治医意見書」に基づき、要介護状態又は要支援状態に該当するか否か、該当する場合には、どの要介護状態区分又は要支援状態区分に相当するののかについて行われます。

## ■介護保険財政安定化基金

介護保険法第 147 条に規定された、介護保険制度上において、予想以上に保険料収納率が低下したり、給付費が増大することによって、介護保険財政が悪化したり、赤字を穴埋めするために市町村が一般会計から繰り入れを余儀なくされるというような事態を回避するため、市町村に対して資金交付や資金貸付を行うことを目的に、都道府県に設置された基金です。

## ■介護保険施設

介護保険法による施設サービスを行う施設で、指定介護老人福祉施設と介護老人保健施設があります。介護保険施設はいずれも施設サービス計画を作成してサービスの提供を行い、指定介護老人福祉施設は日常生活上の世話や健康管理を、介護老人保健施設は医学的管理の下における介護や日常生活上の世話を主な目的としています。なお、介護保険施設として規定されていた介護療養型医療施設については、2011年(平成23年)の同法の改正によって規定が削除されましたが、2018年(平成30年)3月までの間は、従来どおり運営することができるとされています。

## ■介護予防

介護保険制度に導入された概念です。高齢者が、寝たきりなどの要介護状態に陥ったり、状態がさらに悪化することがないようにすることを意味します。転倒予防や認知症予防、閉じこもり予防、生活習慣病予防などをはじめ、身体機能の維持・回復のための機能訓練、さらに生きがいづくりのための学習や社会参加なども広義的には介護予防につながり、施策分野は広いです。

## ■介護予防ケアマネジメント

要介護認定で要支援1、2と認定された方に対し、個々の希望や状態に応じた目標を設定し、利用者の自立支援に資するケアプランを作成し、サービス利用の効果などを定期的に評価します。また、要介護状態になるおそれの高い高齢者(二次予防事業対象者)に対し、高齢者体力アップ教室などの地域支援事業を実施し、状態の改善、悪化の防止に資することも含まれます。

## ■介護予防事業

要介護状態になるおそれの高い高齢者に対し、可能な限り寝たきり等の要介護状態にならないよう、支援する事業です。

## ■介護予防・日常生活支援総合事業

市区町村が介護予防および日常生活支援のための施策を総合的に行えるよう、2011年(平成23年)の介護保険制度の改正において創設された事業です。

## ■介護療養型医療施設

急性期の治療を終え、長期の療養を必要とする要介護者のための医療機関の病床です。入院者に対して、介護保険の施設サービス計画にもとづく、医療、療養上の管理、看護、医学管理下での介護、機能訓練などを受けることができる施設です。

## ■介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

食事や排泄などで常時介護が必要で、自宅での生活が困難な要介護者のための入所施設です。入所者に対して、介護保険の施設サービス計画にもとづく、食事、入浴、排泄等の介助、日常生活の世話、機能訓練、健康管理等を受けることができる施設です。

## ■介護老人保健施設

病状が安定し、治療よりも看護や介護に重点を置いたケアが必要な要介護者のための入所施設です。入所者に対して、介護保険の施設サービス計画にもとづく、医療、看護、医学管理下での介護、機能訓練や日常生活上の世話などを受けることができる施設です。

## ■旧措置入所者

介護保険法の施行日（平成12年4月1日）において、特別養護老人ホームに、措置により入所している人をいいます。介護保険法施行後も引き続きその特別養護老人ホームに入所している間はその措置を行った市町村の介護保険の被保険者となり、施設介護サービスが支給されます。

## ■協議体

市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体などが参画し、定期的な情報共有や連携強化の場として、中核となるネットワークのことであります。

## ■居宅介護支援

介護を必要とされる方が、自宅で適切にサービスを利用できるように、介護支援専門員（ケアマネジャー）が心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等にそってケアプランを作成したり、さまざまな介護サービスの連絡・調整などを行います。

## ■居宅療養管理指導

在宅で療養していて、通院が困難な利用者へ医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問し療養上の管理や指導、助言等を行うサービスです。また、ケアマネジャーに対して、ケアプランの作成に必要な情報提供も行います。

## ■ケアハウス

ひとり暮らしの高齢者及び高齢者のみの世帯等を対象とし、食事サービスや日常生活上の世話をするなど、自立した生活を支援する機能を備えた軽費老人ホームの一種です。高齢者向けの住宅のひとつとして考えることもできます。

## ■ケアマネジメント

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法です。利用者と社会資源の結び付けや、関係機関・施設との連携において、この手法が取り入れられています。介護保険においては、ケアマネジメントは「居宅介護支援」と呼ばれています。

## ■健康増進計画

生活習慣病が増加し、健康寿命の延伸が課題となっている現在、市民の健康意識の高揚を図るため、また、個人の力と社会の力を合わせて市民の健康づくりを総合的かつ効果的に推進し“生涯を通じた健康づくりの行動指針”となる計画です。本市では、平成24年3月に第2期計画を策定しました。

## ■高額介護サービス費

介護保険サービスの利用は所得区分によって限度額が設定されており、この上限額を超えた場合、超過分が給付（償還払い）される制度です。

## ■高齢化率

総人口に占める高齢者（65歳以上）人口の割合のことです。この割合が7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会、21%を超えると超高齢社会と定義されています。

## ■国民健康保険団体連合会

国民健康保険法第 83 条に基づき、会員である保険者（市町村及び国保組合）が共同して、国保事業の目的を達成するために必要な事業を行うことを目的として設立された公法人のことで、国民健康保険事業のほか、介護保険法に基づく介護給付費の審査支払業務、保険者支援業務、苦情処理業務を行います。通称、「国保連合会」「国保連」などといいます。

## さ行

### ■参酌標準

介護保険法第 117 条に基づき、国が定める「基本指針」において、各自治体が介護保険事業（支援）計画に定めるサービス見込量を算定するにあたっての「参酌すべき標準」（いわゆる 37%の参酌標準）のことをいいます。平成 22 年 6 月 18 日「規制・制度改革に係る対処方針」において撤廃が閣議決定され、第 5 期介護保険事業計画から地域の実情に応じて策定することが可能となっています。

### ■3 職種

地域包括支援センターに配置義務とされている職種で、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の資格を指します。

### ■社会福祉協議会

社会福祉法に基づき設置された福祉団体で、市区町村にひとつずつ常設されている公共性の高い民間福祉団体です。市民や行政、社会福祉事業関係者などの参加と協働により地域の福祉課題の解決に取り組み、誰もが安心して暮らしていける「まち」の実現をめざして活動しています。

### ■住宅改修

在宅の利用者が、住みなれた自宅で生活が続けられるように、手すりの取付や段差の解消などの住宅の改修を行うサービスです。利用者だけではなく周りで支える家族の意見も踏まえて改修計画を立てていきます。

### ■小規模多機能型居宅介護

要支援・要介護者であって主に認知症の状態にある方に対して、「通い」を中心に利用者の選択に応じて「訪問」「泊まり」のサービスを組み合わせる多機能なサービスを提供する小規模な拠点です。介護保険における地域密着型サービスのひとつとして位置付けられています。

### ■生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

高齢者の生活支援や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ネットワーク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）を果たす人のことです。

### ■成年後見制度

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者など判断能力が不十分な人の自己決定の尊重と本人の保護の調和を図り、権利を守る制度です。「法定後見制度」は、家庭裁判所で選任した成年後見人などがこれらの人の意思を尊重し、その人らしい生活のために、その人にかわって財産管理や身上監護などを行います。その他、判断能力が不十分になった場合に備えて、財産管理や身上監護等を自分の信頼する人に希望どおりに行ってもらえるようあらかじめ契約しておくことができる「任意後見制度」もあります。

## た行

### ■短期入所生活介護／短期入所療養介護（ショートステイ）

特別養護老人ホームなどの介護保険施設に短期間入所してもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービスです。一定期間、介護から解放される利用者家族にとっても、自分の時間を持つことができたり介護負担の軽減を図ることができます。日常生活上の介護を受ける「短期入所生活介護」と、医療上のケアを含む介護を受ける「短期入所療養介護」があります。

### ■地域ケア会議

地域包括支援センターまたは市町村が主催し、多職種協同で高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。具体的には、①医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めます②個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化します③共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげます。

### ■地域支援事業

要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的、継続的なマネジメント機能を強化する観点から、市町村が実施する事業です。平成17年度までの老人保健事業や介護予防・地域支え合い事業、在宅介護支援センター事業等の再編により創設された介護保険制度上の事業です。要介護状態に陥るおそれがある高齢者等を対象としています。

### ■地域包括ケアシステム

高齢者のニーズに応じ、①住まいが提供されることを基本とした上で、②介護保険サービス③介護予防サービスに併せて、高齢者の生活上の安全・安心・健康を確保するため、④一人暮らしや夫婦二人の高齢者世帯や認知症高齢者などに対する、緊急通報システム、見守り、配食等の生活支援サービスと、⑤在宅での生活の質を確保する上で必要不可欠な医療サービスの5つのサービスを、切れ目なく一体的（包括的）に提供する仕組みのことであります。

### ■地域包括支援センター

予防重視型システムの構築に向けて、公正・中立な立場から「総合相談支援事業」、「介護予防ケアマネジメント事業」、「包括的・継続的マネジメント事業」、「高齢者の虐待の予防・早期発見及び権利擁護事業」の4つの基本的な機能を持つ総合的マネジメントを担う中核機関として、介護保険法により設置が定められています。地域包括支援センターには、保健師・経験のある看護師、主任介護支援専門員、社会福祉士を配置し、専門職の協働による業務を展開します。設置・運営に関しては、中立性の確保、人材確保支援等の観点から「地域包括支援センター運営協議会」が関わることになっています。

### ■地域密着型サービス

要支援・要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、市町村をさらに細かく分けた日常生活圏域の単位で整備されるサービスをいいます。地域密着型サービスには、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護（認知症高齢者専用デイサービス）、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）、地域密着型特定施設入居者生活介護の8種類があり、市町村が事業所の指定及び指導・監督を行います。

### ■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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いる利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。介護保険における地域密着型サービスのひとつとして位置づけられています。

### ■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で食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを受けられるサービスです。2016 年度（平成 28 年度）より地域密着型サービスに位置付けられます。

### ■地域密着型特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた入居定員が 29 人以下の小規模な有料老人ホームなどに入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。介護保険における地域密着型サービスのひとつとして位置づけられています。

### ■通所介護（デイサービス）

日中、老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

### ■通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設や診療所、病院等の医療機関において、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図るサービスです。

### ■定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて 1 日に複数回の定期訪問と随時の対応を、看護と介護が一体的に又は密接に連携しながら提供する 24 時間対応する訪問サービスです。介護保険における地域密着型サービスのひとつとして位置づけられています。

### ■特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームなどが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。

### ■特定福祉用具販売

利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るためのサービスで、貸与になじまない排せつや入浴などに使用する福祉用具を販売します。

## な行

### ■二次予防事業

要介護認定を受けるまでではないが、心身が虚弱な状態が認められる高齢者を対象として、運動機能や口腔機能の向上、栄養改善などに取り組む事業のことです。

### ■日常生活圏域

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、第 3 期介護保険事業計画からは市町村内を日常生活の圏域に分け、サービス基盤を整備することになりました。圏域の設定にあたっては、保険者ごとに、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、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を総合的に勘案し、定めることになっています。

## ■日常生活自立支援事業

福祉サービスが契約による利用制度に移行することに伴い、自己決定能力が低下した人のサービス利用を支援するために、成年後見制度の補完として設けられた制度です。社会福祉協議会等に属する専門員が利用者の「自立支援計画」を策定し、生活支援員が利用者との契約に基づいて福祉サービスの利用に際しての情報提供や助言を行ったり、申込手続き・利用料支払いの代行、苦情処理の援助などを行います。この他、利用者の状況に応じて日常の金銭管理等も行います。

## ■認知症

脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態のことです。

## ■認知症高齢者日常生活自立度

高齢者の認知症の程度を踏まえた日常生活自立度の程度を表すものです。ほぼ自立している状態のⅠ、日常生活に支障を来す状態のⅡからⅣの5ランク、専門医療を必要とするMの、全7ランクに分かれています。

## ■認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行います。少人数（5人～9人）の家庭的な雰囲気の中で、できる限り自立した生活が送れるようになることを目指します。介護保険における地域密着型サービスのひとつとして位置づけられています。

## ■認知症対応型通所介護

認知症の利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護や生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練などを行う認知症専門のデイサービスです。介護保険における地域密着型サービスのひとつとして位置づけられています。

# は行

## ■複合型サービス

小規模多機能型居宅介護（通い・泊まり・訪問）と訪問看護の機能を有したサービスです。介護保険における地域密着型サービスのひとつとして位置づけられています。平成27年度より「看護小規模多機能型居宅介護」に名称変更されます。

## ■福祉用具貸与

利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るためのサービスで、車いす、特殊寝台、床ずれ防止用具、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知器、自動排泄処理装置などの福祉用具を貸与します。

## ■訪問介護（ホームヘルプサービス）

要支援・要介護者に対して、居宅において介護福祉士等によって、入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上の世話を行うサービスです。これにおける「居宅」には、軽費老人ホーム(ケアハウス)や有料老人ホーム、養護老人ホーム等の居室も含まれます。

## ■訪問看護

要支援・要介護者に対して、病気や障害を持った人が住み慣れた地域や家庭で、その人らしく療養生活を送れるように、訪問看護ステーション等から看護師等が生活の場へ訪問し、看護ケアを提供し、自立への援助を促し、療養生活を支援するサービスです。

## ■訪問入浴介護

自宅の浴槽での入浴が困難な方に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行うサービスです。

## ■訪問リハビリテーション

医師の指示に基づき理学療法士や作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復および日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

# ま行

## ■民生児童委員

民生児童委員（民生委員・児童委員）は「民生委員法」「児童福祉法」によって設置された地域住民を支援するボランティアです。地域の相談相手として、暮らしの支援、高齢者・障害者の支援を行います。行政機関と協働し、問題が起こったときには速やかに連絡を取り合うなど、地域のパイプ役として活動しています。

## ■モニタリング

ケアマネジメントの一過程で、ケアプランに照らして状況把握を行い、現在提供されているサービスで十分であるか、あるいは不必要なサービスは提供されていないか等を観察・把握することです。モニタリングされた事項は、ケアチームにおいて評価され、必要に応じてケアプランの変更を検討します。

# や行

## ■夜間対応型訪問介護

夜間の安心を確保する必要がある要介護の利用者を対象に、夜間に定期的に巡回して行う訪問介護と、通報に基づき随時対応する訪問介護を組み合わせで行います。介護保険における地域密着型サービスのひとつとして位置づけられています。

## ■要支援・要介護(要支援状態・要介護状態)

介護保険制度では、認定審査会が行う要介護認定の結果、「要支援 1,2」または「要介護 1～5」と認定された場合に介護保険のサービスを受けることができます。

要支援状態とは、要介護とは認められませんが、身体上もしくは精神上の障害があるために入浴、排泄、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、一定の期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の予防に特に資する支援を要すると見込まれる状態、または身体上もしくは精神上の障害があるために一定の期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態をいいます。

要介護状態とは、身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排泄、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、一定の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す。

## ■予防給付

要支援 1,2 と認定された方に対するサービスです。対象者の特徴は、**※)廃用症候群**の方が多く、早い時期に予防とリハビリテーションを行うことで生活機能を改善できる可能性があります。本人の意欲を高めながら、予防のサービスを提供することが必要とされています。

※)廃用症候群 病气やけがなどで、長期間安静にしていることによって起こる弊害の総称です。

筋肉・骨組織の萎縮、関節の拘縮、心肺機能の低下、意欲の低下、床ずれなどがあります。特に高齢者においては、寝たきりの原因になることが多いです。また生活不活発病ともいいます。

## 5 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回協議会の概要

開催日時：平成24年11月7日（水）15時～17時

開催場所：大田市役所2階第1会議室

委員出席状況：委員総数16名、出席委員15名

（概要）

議事

- （1） 本会の目的及び役割について
- （2） 大田市高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画の概要について
- （3） 地域密着型サービスについて
- （4） 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準条例等の概要について
- （5） 地域支援事業及び地域包括支援センターについて
- （6） その他

### ○ 第2回協議会の概要

開催日時：平成25年2月28日（木）9時30分～11時20分

開催場所：大田市役所2階第1会議室

委員出席状況：委員総数16名、出席委員15名

（概要）

議事

- （1） 小規模多機能型居宅介護事業所の再公募について
- （2） 介護保険サービス利用状況等について
- （3） 平成25年度介護予防事業について
- （4） その他
  - ・ 介護予防支援業務委託について
  - ・ グループホームスプリンクラー整備状況について

### ○ 第3回協議会の概要

開催日時：平成25年6月20日（木）15時～16時20分

開催場所：大田市役所2階第1会議室

委員出席状況：委員総数16名、出席委員12名

（概要）

議事

- （1） 小規模多機能型居宅介護事業の公募について
  - ・ 公募事業所審査結果
- （2） 介護保険サービス利用状況について
- （3） 介護保険更新認定における状態変化の結果について
- （4） 大田市高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画の進捗について
- （5） 大田市地域包括支援センター実施体制について
- （6） 指定介護予防支援にかかる業務委託について
- （7） その他
  - ・ 認知症対応型共同生活介護事業所等における低所得者への負担軽減事業について
  - ・ 「介護予防のまちづくり講演会」について

○ **第4回協議会の概要**

開催日時：平成26年3月20日（木）15時～17時

開催場所：大田市役所2階第1会議室

委員出席状況：委員総数16名、出席委員9名

（概要）

議事

- （1）第5期介護保険事業計画における施設整備計画について
- （2）地域密着型サービス事業者の指定について
- （3）介護保険サービス給付の状況について
- （4）介護認定の状況について
- （5）指定介護予防支援にかかる業務委託について
- （6）平成25年度地域支援事業及び地域包括支援センターについて
- （7）平成26年度地域支援事業及び地域包括支援センターについて
- （8）平成25年度介護サービス提供事業所に対する実地指導の状況について
- （9）大田市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画の策定について

○ **第5回協議会の概要**

開催日時：平成26年8月28日（木）15時～17時

開催場所：大田市役所4階 大講堂

委員出席状況：委員総数16名、出席委員12名

（概要）

議事

- （1）大田市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画の策定について
- （2）介護保険アンケート調査結果について
- （3）介護保険事業の実施状況について
- （4）指定介護予防支援にかかる業務委託について

○ **第6回協議会の概要**

開催日時：平成26年11月6日（木）14時～16時

開催場所：大田市役所2階第1会議室

委員出席状況：委員総数16名、出席委員13名

（概要）

議事

- （1）大田市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画について
- （2）指定介護予防支援にかかる業務委託について

○ **第7回協議会の概要**

開催日時：平成27年1月15日（木）14時～16時

開催場所：大田市役所2階第1会議室

委員出席状況：委員総数16名、出席委員12名

（概要）

議事

- （1）大田市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画について（素案）
- （2）指定介護予防支援にかかる業務委託について

○ 第8回協議会の概要

開催日時：平成27年2月26日（木）14時～15時30分

開催場所：大田市役所2階第1会議室

委員出席状況：委員総数16名、出席委員11名

（概要）

議事

- （1）大田市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画（案）について
  - ①事業計画（案）に関する意見募集（パブリックコメント）の結果について
  - ②事業計画（案）の修正箇所について
  - ③第6期 第1号被保険者保険料基準額の算定について
- （2）条例の制定及び条例の一部改正について
  - ①大田市地域包括支援センターの人員及び運営に関する基準を定める条例等の制定について
  - ②大田市地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等の一部改正について
- （3）指定介護予防支援にかかる業務委託について

【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名簿】

敬称略

区 分	氏 名	所 属
学識経験者、関係行政機関 の職員及び市職員	長 崎 み ゆ き	島根県県央保健所所長
	永 江 尚 美	島根県立大学看護学部看護学科准教授
	青 木 裕 志	大田市副市長
保健医療団体及び高齢者福 祉関係団体の代表者	福 田 一 雄	大田市医師会会長
	泉 成 夫	大田市歯科医師会会長
	橘 久 之	医療法人恵和会理事長
	岩 谷 博	大田市社会福祉協議会会長
	江 下 芳 久	大田市民生児童委員協議会会長
	吉 村 寛 章	大田市介護サービス事業者協議会会長
住民を代表する者	山 内 祐 樹	大田地域介護支援専門員協会会長
	中 尾 孝 治	大田市自治会連合会副会長
	八 束 義 夫	大田まちづくりセンター長
	原 田 忠 芳	大田市老人クラブ連合会会長
	内 田 節 子	大田市婦人団体連絡協議会副会長
	井 野 絹 江	介護相談員
	田 中 一 枝	大田家族の会
合 計	16名	

# 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

**大田市高齢者福祉計画  
第6期介護保険事業計画**

(平成27年度～平成29年度)

平成27年3月

**大田市**