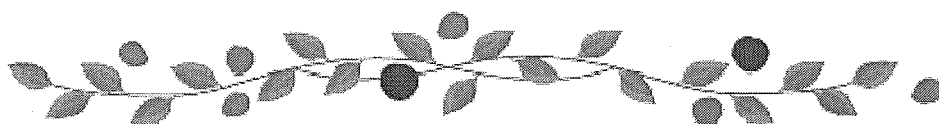


松江市高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画(第5期)

(平成24年度～平成26年度)



平成24年3月

松江市

策定にあたって

松江市における高齢化率は、平成23年10月1日現在で25.3%となっており、全国(23.0%)を上回る勢いで高齢化が進んでいます。「団塊の世代」が65歳以上になる平成27年には高齢化率28.1%、3人に1人が65歳以上の高齢者となる時代が目前にひかえています。

平均寿命の上昇に伴い、高齢期は誰もが避けて通ることのできないものであり、この長い高齢期をどのように過ごすのかは、個人にとってもきわめて重要な課題となっています。さらに、高齢者の生活様式や考え方等価値観も、今後一層多様化すると考えられ、進行する高齢化や高齢者像の変化に対応する高齢者施策が求められています。

高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして発足した介護保険制度は、制度施行後10年が経過し、サービスの利用者が施行当初の約3倍となるなど、高齢者の暮らしを支える制度として定着しています。一方で、今後の急速な高齢化の進展に伴い、医療ニーズの高い高齢者や重度の要介護者の増加、単身・高齢者のみ世帯の増加への対応、介護人材の確保などが喫緊の課題となっています。

このような状況の中、高齢者の保健・医療・福祉を取り巻く環境の変化に適切に対応し、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも、元気に安心して暮らせるための支援を行うことはもとより、医療や介護が必要な状態になっても、個人の自立とQOL(生活の質)の追求が可能になるよう、介護・予防・医療・生活支援・住まいの5つのサービスを、切れ目なく一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の考え方が重要視されています。

本計画は、この考え方にに基づき、松江市における「地域包括ケアシステム」の構築に向けた指針を示すもので、「高齢者の住まいと介護サービスの充実強化」、「健康づくりと介護予防の推進・認知症対策」、「医療と介護の連携強化」、「様々な生活支援サービスの充実・強化」を基本方針として策定しています。

本計画を策定するにあたっては、高齢者のニーズを的確に把握し計画に反映させるため、6,000人の高齢者を対象に「高齢者日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

この調査から得られた地域特性や高齢者の生活課題等をふまえ、高齢者一人ひとりが、元気で自立した生活を送ることができる地域をつくるとともに、どのような状態であっても、できる限り住み慣れた地域で継続して生活できるよう、本計画の基本理念である「みんなで支えあう やさしく住みよい まちづくり」の実現をめざします。

平成24年3月

松江市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会

委員長 多々納 道子

松江市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第5期） 目次

策定にあたって

第1章 松江市の高齢者を取り巻く現状

1 高齢者人口の推移	
(1) 高齢者人口の推移	2
(2) 年齢別人口	3
2 要介護等認定者数の推移	
(1) 第4期介護保険事業計画期間の認定実績	3
(2) 第5期介護保険事業計画期間の認定者数推計	4
3 高齢者の現況	
(1) 日常生活圏域別の状況	6
(2) 健康状況	8
(3) 日常生活圏域別 生活状況	13
(4) 日常生活圏域別にみた高齢者の状況（まとめ）	21
4 第4期介護保険事業計画～介護保険の状況	
(1) 介護保険施設等の定員の推移と要介護度	22
(2) サービス利用者及び給付費の推移	23
(3) 居宅サービス事業所数の推移	26
(4) サービス利用量の推移	26

第2章 計画の基本的な考え方

1 計画策定にあたって	
(1) 計画の位置づけ	34
(2) 計画の期間	35
(3) 計画の基本となる圏域（日常生活圏域）	36
2 計画の基本的な考え方	
(1) 計画の基本理念・基本方針	37
(2) 計画の体系	39

第3章 計画の推進

1 高齢者の住まいと介護サービスの充実強化	
(1) 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保	42
(2) 介護保険施設等の待機者への対策	43
(3) 介護保険サービスの充実と質の向上	44
2 健康づくりと介護予防の推進・認知症対策	
(4) 健康づくり・介護予防の取り組みの強化	48
(5) 認知症対策の強化	51
3 医療と介護の連携強化	
(6) 医療と介護の連携強化	55
4 様々な生活支援サービスの充実強化	
(7) 介護保険給付以外のサービスの充実強化	60
(8) 権利擁護の充実強化	62
(9) 総合相談・支援体制の充実強化	63
(10) 生きがいづくり・社会参加の促進	65

第4章 介護保険サービスの見込みと方向性

1 基本的な考え方	
(1) 目標値設定にあたって	68
(2) 地域密着型サービスについて	70
2 具体的な目標	
(1) 施設サービス	71
(2) 居住系サービス	72
(3) 地域密着型サービス	72
(4) 新設されるサービス	73
(5) 介護人材の確保	76
3 サービス利用量の見込み	
(1) 施設サービス	77
(2) 居宅サービス	78
(3) 地域密着型サービス	81
(4) 新設されるサービス	83
4 独自のサービス	84

第5章 計画の進行管理

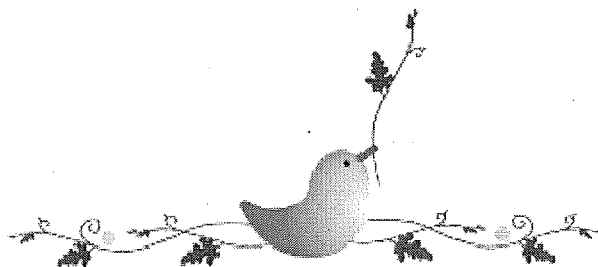
1 計画の進行管理	
(1) 推進体制	86
(2) 数値目標	87

資料編

1 介護保険事業の財政	
(1) 介護保険事業費の状況	90
(2) 介護保険事業費の推計	93
(3) 介護保険事業の財源	96
(4) 介護保険料の算定	97
2 介護保険事業のサービス体系	
(1) 介護保険給付	99
(2) 地域支援事業	100
3 サービス利用者数の見込み	
(1) 施設・居住系サービス利用者数の推移	101
(2) 居宅サービスの利用者数の推移	101
(3) サービス別利用者の推移	102
4 日常生活圏域ニーズ調査（詳細な高齢者生活実態調査）について	103
5 松江市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会	104

第1章

松江市の高齢者を取り巻く現状



1 高齢者人口の推移

(1) 高齢者人口の推移

松江市の総人口は、第5期介護保険事業計画初年の平成24年で206,947人、最終年の平成26年に205,281人となり、人数で1,666人、率にして0.8%減少します。

これに対し、高齢者（65歳以上）の人口は、平成24年の53,705人から平成26年の56,149人となり、人数で2,444人、率にして4.6%増加します。

高齢化率※1は、平成24年は25.95%ですが、平成26年には27.35%と1.4ポイント上昇し、この傾向は当分続くことが見込まれます。

(各年10月1日現在：人)

年齢	年別推計		第5期介護保険事業計画期間					
	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
40歳未満	87,469	85,755	84,041	82,327	80,613	78,905	77,482	76,059
40-64歳	69,883	69,542	69,201	68,860	68,519	68,178	67,881	67,584
65-74歳 (前期高齢者)	23,996	24,821	25,646	26,471	27,296	28,118	28,289	28,460
75歳以上 (後期高齢者)	27,265	27,662	28,059	28,456	28,853	29,250	29,580	29,910
65歳以上合計	51,261	52,483	53,705	54,927	56,149	57,368	57,869	58,370
推計総人口	208,613	207,780	206,947	206,114	205,281	204,451	203,232	202,013
高齢化率	24.57%	25.26%	25.95%	26.65%	27.35%	28.06%	28.47%	28.89%

※平成17年及び平成22年の国勢調査の確定値を用いたコーホート変化率法による推計。

ただし、0歳～4歳までは子供女性比率を使用した。

※1：総人口に占める65歳以上の人口の割合。

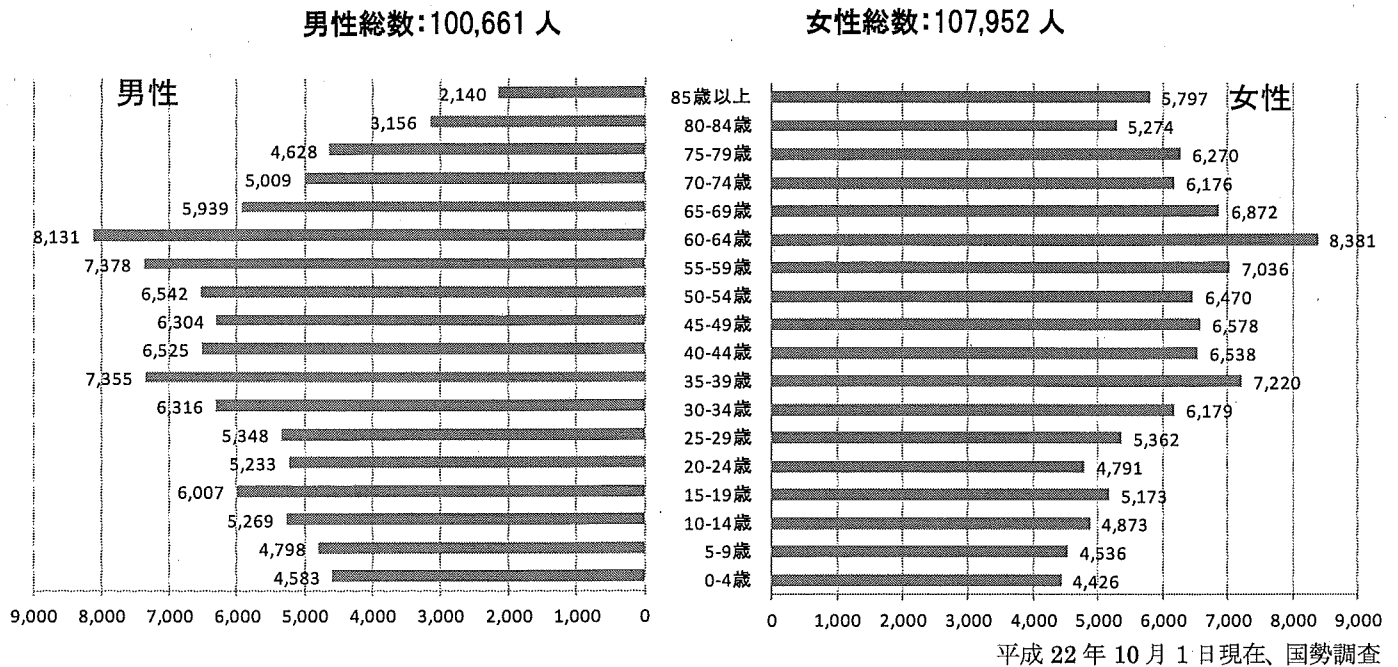
【注意】

本計画書に使用している人口、認定者数、介護サービス利用の実績、及び高齢者日常生活圏域ニーズ調査の結果数値等は、平成23年8月1日に合併した旧東出雲町のデータを含み、平成21年度分の数値から全松江市として合算し記載しています。

(2) 年齢別人口

男女ともに60～64歳を中心とした団塊の世代に人口のピークがあり、第2次ベビーブーム世代といわれる35～39歳が次のピークです。

また、85歳以上では女性が男性に比べて多くなっています。



2 要介護等認定者数の推移

(1) 第4期介護保険事業計画期間の認定実績

要介護（要支援）認定者数は、平成21年の8,820人から平成23年は9,513人となっており、人数で693人、率にして7.9%の増加となっています。

第1号被保険者※1の要介護（要支援）認定率※2は、平成21年の17.6%が平成23年には18.1%、0.5ポイントの増加となり、上昇傾向にあります。

また年齢別にみると、75～79歳から要介護（要支援）認定率が高くなっています。

【第1号被保険者の要介護（要支援）認定率（年齢別）】

	平成21年	平成22年	平成23年
第1号被保険者要介護(要支援)認定率	17.6%	18.0%	18.1%
65～69歳	2.8%	2.7%	2.5%
70～74歳	6.1%	6.0%	5.5%
75～79歳	13.3%	13.3%	13.4%
80～84歳	26.3%	26.9%	26.3%
85歳以上	56.8%	56.5%	58.2%

資料：介護保険課調べ（各年10月1日現在）

※1：65歳以上の高齢者。

※2：65歳以上（第1号被保険者）の人口に占める認定者の割合。

【要介護（要支援）認定者数と認定率（介護度別）】

	平成 21 年		平成 22 年		平成 23 年	
	認定者数	認定率	認定者数	認定率	認定者数	認定率
計	8,820 人	17.6%	9,220 人	18.0%	9,513 人	18.1%
要支援 1	1,066 人	2.1%	1,213 人	2.4%	1,339 人	2.6%
要支援 2	1,175 人	2.3%	1,099 人	2.1%	1,074 人	2.0%
要介護 1	1,676 人	3.4%	1,894 人	3.7%	2,049 人	3.9%
要介護 2	1,470 人	2.9%	1,491 人	2.9%	1,566 人	3.0%
要介護 3	1,052 人	2.1%	1,096 人	2.1%	1,095 人	2.1%
要介護 4	1,256 人	2.5%	1,254 人	2.4%	1,277 人	2.4%
要介護 5	1,125 人	2.2%	1,173 人	2.3%	1,113 人	2.1%

資料：介護保険課調べ（各年 10 月 1 日現在）

【初めて要介護（要支援）認定を受けた人の割合】

	平成 21 年度	平成 22 年度
新規認定者数	1,560 人	1,833 人
第 1 号被保険者のうち 新規認定者の占める割合	3.1%	3.6%

資料：介護保険課調べ

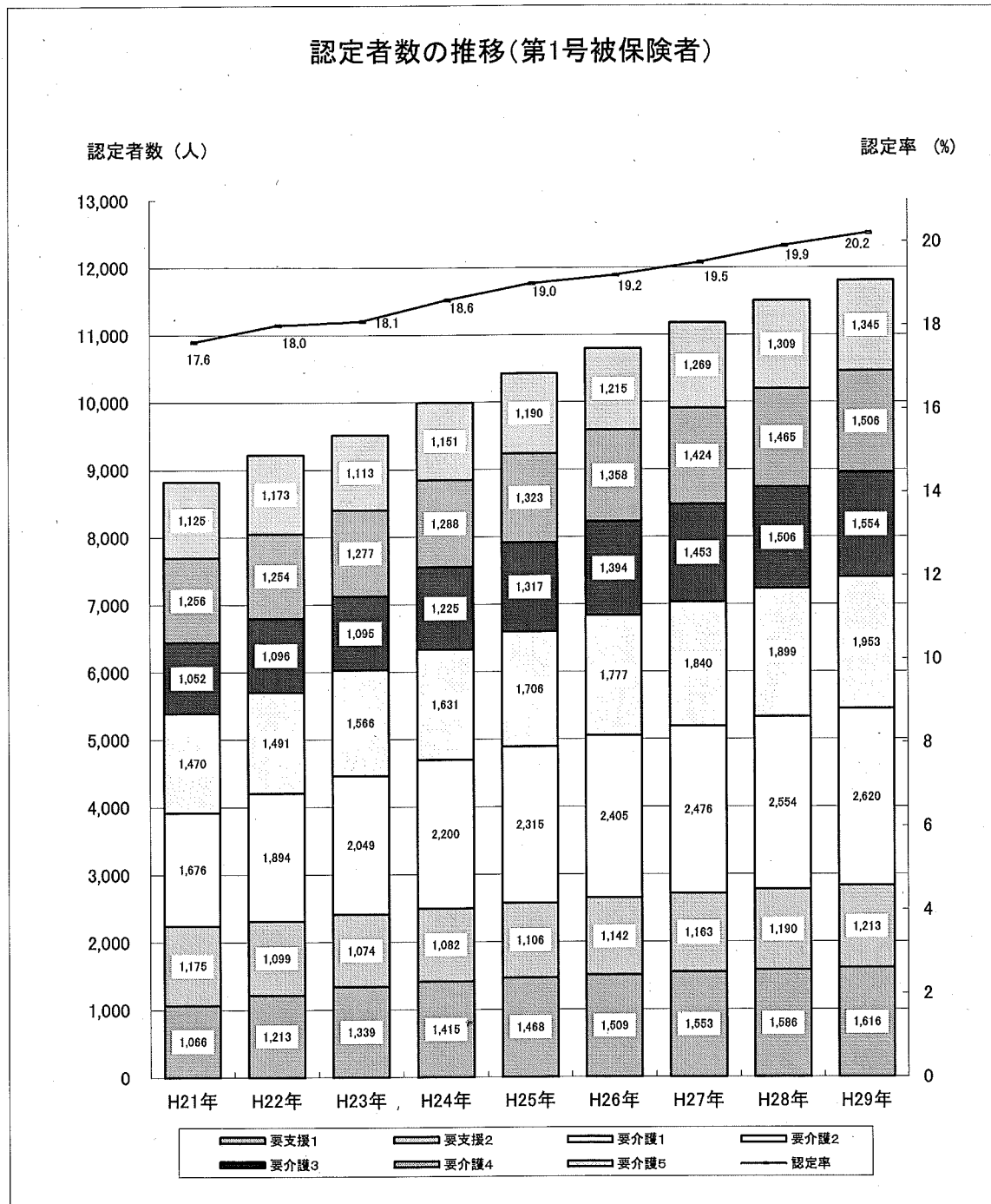
（２）第 5 期介護保険事業計画期間の認定者数推計

要介護（要支援）認定者数は、平成 24 年で 9,992 人、平成 26 年で 10,800 人と、人数で 808 人、率にして 8.1%増加します。

また、認定率は平成 24 年で 18.6%、平成 26 年で 19.2%と 0.6 ポイント増加し、この傾向は当分の間続くことが見込まれます。

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
要支援 1	1,415 人	1,468 人	1,509 人	1,553 人	1,586 人	1,616 人
要支援 2	1,082 人	1,106 人	1,142 人	1,163 人	1,190 人	1,213 人
要介護 1	2,200 人	2,315 人	2,405 人	2,476 人	2,554 人	2,620 人
要介護 2	1,631 人	1,706 人	1,777 人	1,840 人	1,899 人	1,953 人
要介護 3	1,225 人	1,317 人	1,394 人	1,453 人	1,506 人	1,554 人
要介護 4	1,288 人	1,323 人	1,358 人	1,424 人	1,465 人	1,506 人
要介護 5	1,151 人	1,190 人	1,215 人	1,269 人	1,309 人	1,345 人
認定者合計	9,992 人	10,425 人	10,800 人	11,178 人	11,509 人	11,807 人
認定率	18.6%	19.0%	19.2%	19.5%	19.9%	20.2%

※平成 23 年の実績をもとに、認定率の推移や新規認定者の認定状況を踏まえて推計。



資料：介護保険課調べ

3 高齢者の現況

(1) 日常生活圏域別の状況

①人口

圏域別に高齢者人口の分布をみた場合、中央圏域と松東圏域で高齢化率がやや高い傾向にあります。

圏域	全年齢(人)	高齢者(65歳以上)(人)	高齢化率(%)
中央	37,575	9,716	25.86
松東	38,492	9,887	25.69
松北	32,222	7,640	23.71
湖南	33,918	7,974	23.51
松南第1	35,823	8,537	23.83
松南第2	28,183	6,495	23.05
合計	206,213	50,249	24.37

平成23年3月31日現在、住民基本台帳登録数

※圏域の設定についてはP36を参照。

※P2の総人口は国勢調査の推計値のため、住民基本台帳登録数と一致しない。

②世帯の状況

高齢者の独居率は中央圏域※¹で最も多く、最も少ない松南第2圏域※²と比較すると、約2倍と圏域により差があります。

圏域	高齢者数 (人)	高齢化率 (%)	世帯数 (戸)	高齢者独居 (戸)	独居率 (%)
※ ¹ 中央	9,716	25.86	17,396	2,872	16.5
松東	9,887	25.69	15,362	1,756	11.4
松北	7,640	23.71	12,179	1,274	10.5
湖南	7,974	23.51	12,915	1,328	10.3
松南第1	8,537	23.83	15,620	1,939	12.4
※ ² 松南第2	6,495	23.05	9,992	870	8.7
合計	50,249	24.37	83,464	10,039	12.0

資料：介護保険課調べ（平成23年3月31日現在）

③住まいの状況

a 各圏域における住まいの状況

アパートやマンションの多い中心市街地を含む中央圏域※¹では民間賃貸住宅が多く、県営住宅や市営住宅の多い松南第1圏域※²では、公営賃貸住宅への居住者が多いという状況でした。

圏域	持家 (%)	民間賃貸住宅 (%)	公営賃貸住宅 (%)	借間 (%)	その他 (%)
※ ¹ 中央	86.5	8.1	2.1	0.7	2.6
松東	95.7	2.1	0.8	0.5	0.9
松北	93.4	1.7	3.2	0.0	1.7
湖南	91.4	5.0	1.9	0.4	1.3
※ ² 松南第1	80.6	5.9	10.6	0.3	2.6
松南第2	93.5	1.8	3.0	0.3	1.4
合計	90.4	4.0	3.5	0.4	1.7

資料：高齢者日常生活圏域ニーズ調査

b 住まいの状況（全国比較）

松江市では、全国と比較し民間※¹及び公営※²の賃貸住宅に住んでいる割合が多いのが特徴です。

	松江市 (%)	全国 (%)	松江／全国 (倍)
持家	90.4	92.1	1.0
※ ¹ 民間賃貸住宅	4.0	2.6	1.5
※ ² 公営賃貸住宅	3.5	2.6	1.4
借間	0.4	0.8	0.5
その他	1.7	1.9	0.9
合計	100.0	100.0	

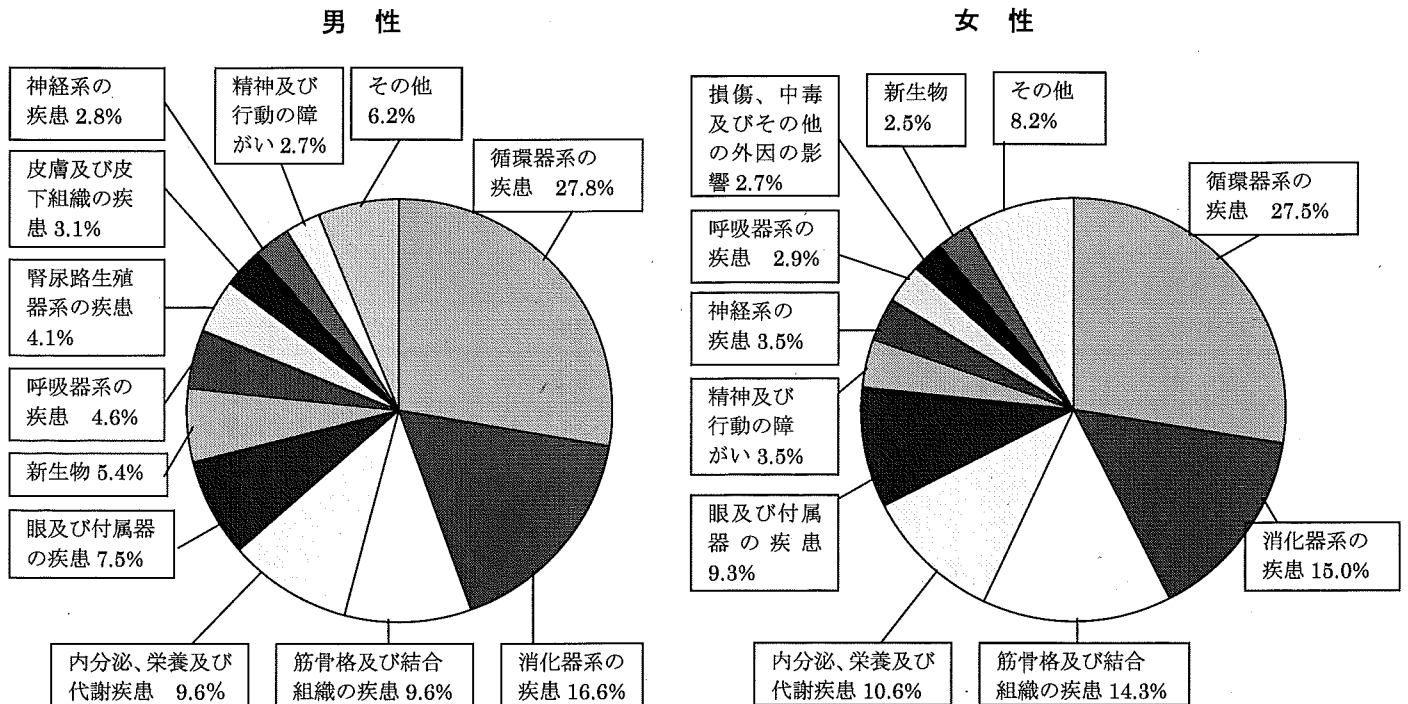
資料：高齢者日常生活圏域ニーズ調査

※全国の数値は、日常生活圏域ニーズ調査モデル事業集計報告書（平成22年10月厚生労働省老健局）より引用。

(2) 健康状況

①国民健康保険加入者の疾病状況（平成23年）

男女ともに、「循環器系の疾患」が最も多く、次いで「消化器系の疾患」、「筋骨格及び結合組織の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「眼及び付属器の疾患」で、全体の7割が生活習慣病と呼ばれる疾病で占めています。



※数値は、島根県国民健康保険疾病統計表（65歳以上）及び後期高齢者医療疾病統計表の入院と入院外を合計した件数の疾病別割合。なお、歯科については20項目分類により消化器系の疾患に含む。

国保被保険者数は、男性7,537人、女性は9,441人。件数は、男性9,317件、女性12,371件。

後期高齢者医療被保険者数は、男性10,221人、女性17,515人。件数は、男性16,498件、女性27,157件。

【参考】疾病分類の補足（島根県国民健康保険疾病統計表 疾病分類表より）

循環器系の疾患	：高血圧性疾患、脳梗塞、虚血性心疾患、脳出血など。
消化器系の疾患	：胃潰瘍及び十二指腸潰瘍、歯肉炎及び歯周疾患、う蝕など。
内分泌、栄養及び代謝疾患	：糖尿病、甲状腺障がいなど。
筋骨格系及び結合組織の疾患	：関節症、脊椎障がい、腰痛症及び坐骨神経痛、骨の密度及び構造の障がいなど。
眼及び付属器の疾患	：白内障、屈折及び調節の障がい、結膜炎など。
新生物	：胃・腸・肝臓・気管・肺・乳房・子宮などのがんのほか、悪性リンパ腫、白血病など。
呼吸器系の疾患	：肺炎、喘息、慢性閉塞性肺疾患、アレルギー性鼻炎など。
皮膚及び皮下組織の疾患	：皮膚炎及び湿疹など。
腎尿路生殖器系の疾患	：腎不全、尿路結石症など。
精神及び行動の障がい	：統合失調症、気分（感情）障がい（躁うつ病を含む）、血管性及び詳細不明の認知症など。
神経系の疾患	：パーキンソン病、アルツハイマー病、てんかん、脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群、自律神経系の病気など。
損傷、中毒及びその他の外因の影響	：骨折、頭蓋内損傷及び内臓の損傷、熱傷及び腐食、中毒

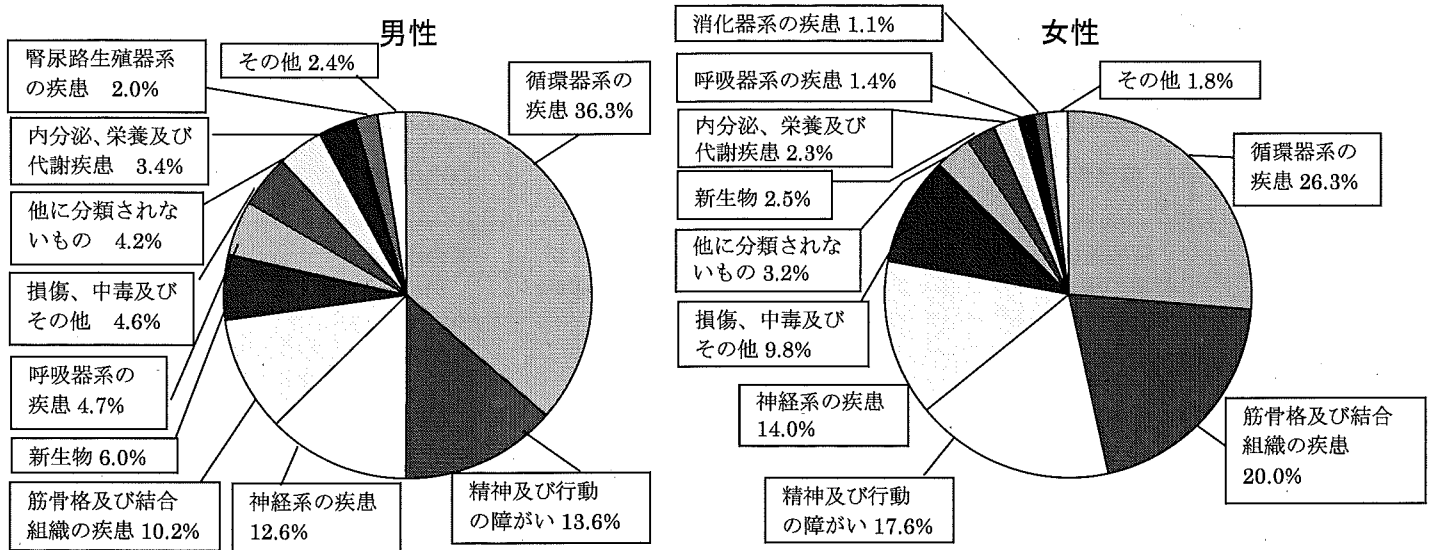
②要介護（要支援）の原因（平成22年度）

a 要介護（要支援）の原因となる疾病の割合

要介護（要支援）認定に至る原因疾病を主治医意見書からみると、男女とも高血圧や脳梗塞等の「循環器系の疾患」が最も多くなっています。しかし、疾病状況で上位を占める「消化器系の疾患」は、要介護認定の直接的な原因疾病とはなっていないことがわかります。

男性は、「循環器系の疾患」、血管性及び詳細不明の認知症を含む「精神及び行動の障がい」、アルツハイマー病を含む「神経系の疾患」が要介護認定の原因となる疾病の6割を占めています。

女性は、「循環器系の疾患」、関節や脊柱障がい症等を含む「筋骨格及び結合組織の疾患」、血管性及び詳細不明の認知症を含む「精神及び行動の障がい」が要介護認定の原因となる疾病の6割を占めています。



資料：介護保険課調べ

※平成22年度に認定された10,933件について分析。

※疾病分類にあたっては、島根県国民健康保険疾病統計表の疾病分類表の20項目分類による。

b 要介護度別にみる原因疾病

原因疾病を要介護度別でみると、要支援1では「膝関節症」及び「その他の脊柱障がい」といった筋骨格系及び結合組織の疾病が上位を占め、要支援2では「脳梗塞」が1位となります。要介護1から要介護5までは、いずれも「血管性及び詳細不明の認知症」「アルツハイマー病」「脳梗塞」が上位を占めます。

要介護度別にみる原因疾病

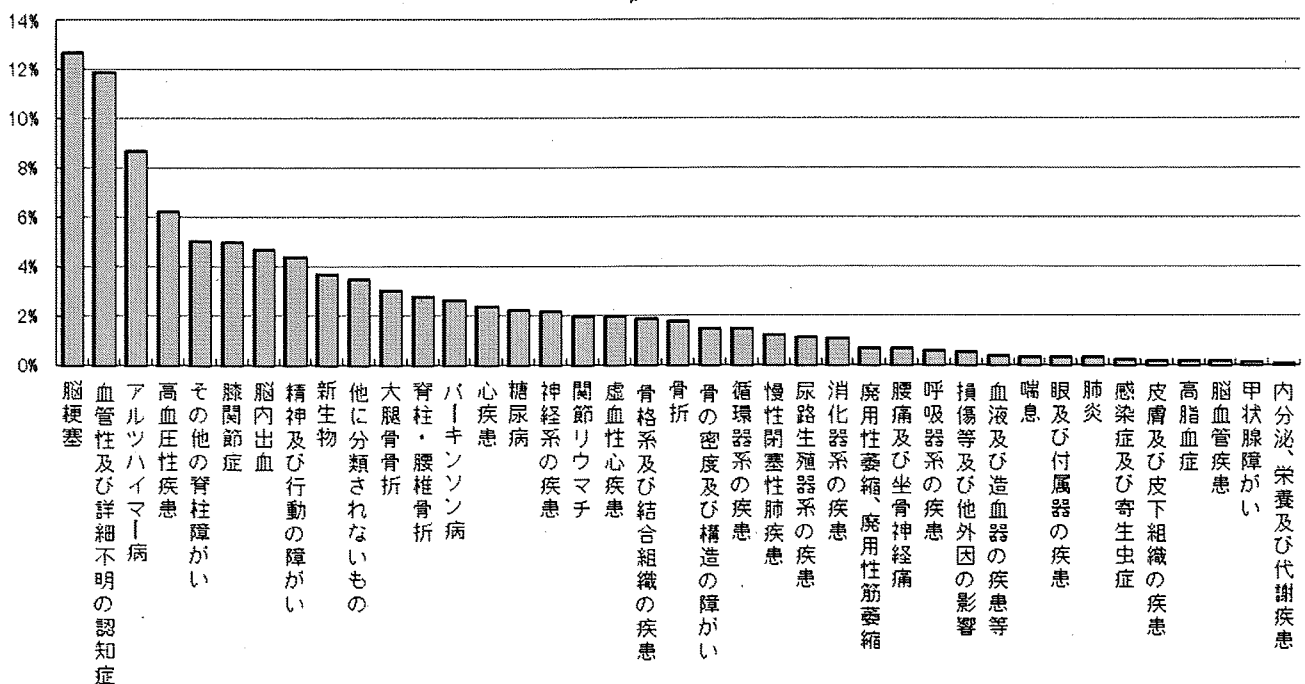
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1位	膝関節症	脳梗塞	血管性及び 詳細不明の 認知症	血管性及び 詳細不明の 認知症	血管性及び 詳細不明の 認知症	脳梗塞	脳梗塞
第2位	その他脊柱 障がい	膝関節症	アルツハイ マー病	アルツハイ マー病	脳梗塞	血管性及び 詳細不明の 認知症	血管性及び 詳細不明の 認知症
第3位	高血圧性 疾患	その他脊柱 障がい	脳梗塞	脳梗塞	アルツハイ マー病	アルツハイ マー病	アルツハイ マー病
第4位	脳梗塞	高血圧性 疾患	精神及び 行動の障がい	高血圧性 疾患	脳内出血	脳内出血	脳内出血
第5位	精神及び 行動の障がい	関節 リウマチ	高血圧性 疾患	精神及び 行動の障がい	高血圧性 疾患	新生物	新生物

資料：介護保険課調べ

※平成22年度に認定された10,933件について分析。

※疾病分類にあたっては、島根県国民健康保険疾病統計表の疾病分類表の20項目分類による。特に多い診断名については大分類から抽出し集計したもの。

【主治医意見書第一疾病】



c 年齢別にみる原因疾病

原因疾病を年齢別にみると、全年齢において、「脳内出血」や「脳梗塞」といった脳血管疾病が上位を占めています。74歳以下では、老年期うつ病を含む「精神及び行動の障がい」が上位となっています。75歳以上では、「血管性及び詳細不明の認知症」や「アルツハイマー病」といった認知症が上位を占めています。

年齢別にみる原因疾病

	64歳以下	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
第1位	脳内出血	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞	血管性及び 詳細不明の 認知症	血管性及び 詳細不明の 認知症
第2位	脳梗塞	脳内出血	精神及び 行動の障がい	アルツハイ マー病	脳梗塞	脳梗塞
第3位	新生物	精神及び 行動の障がい	脳内出血	血管性及び 詳細不明の 認知症	アルツハイ マー病	高血圧性 疾患
第4位	アルツハイ マー病	神経系の 疾患	アルツハイ マー病	精神及び 行動の障がい	その他の 脊髄障がい	アルツハイ マー病
第5位	関節 リウマチ	アルツハイ マー病	パーキンソ ン病	その他の 脊髄障がい	高血圧性 疾患	膝関節症

資料：介護保険課調べ

※平成22年度に認定された10,933件について分析。

※疾病分類にあたっては、島根県国民健康保険疾病統計表の疾病分類表の20項目分類による。特に多い診断名については大分類から抽出し集計したもの。

d 圏域別にみる原因疾病

要介護（要支援）認定者となる原因疾病を圏域別にみると、男女及び各圏域ともほとんど相違はないといえます。

男 性

圏 域	第 1 位	第 2 位	第 3 位
中 央	循環器系の疾患	精神及び行動の障がい	神経系の疾患
松 東	循環器系の疾患	精神及び行動の障がい	神経系の疾患
松 北	循環器系の疾患	精神及び行動の障がい	神経系の疾患
湖 南	循環器系の疾患	精神及び行動の障がい	神経系の疾患
松南第 1	循環器系の疾患	精神及び行動の障がい	神経系の疾患
松南第 2	循環器系の疾患	神経系の疾患	精神及び行動の障がい

女 性

圏 域	第 1 位	第 2 位	第 3 位
中 央	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	精神及び行動の障がい
松 東	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	精神及び行動の障がい
松 北	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	精神及び行動の障がい
湖 南	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	精神及び行動の障がい
松南第 1	循環器系の疾患	精神及び行動の障がい	筋骨格系及び結合組織の疾患
松南第 2	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	精神及び行動の障がい

資料：介護保険課調べ

※平成 22 年度に認定された 10,933 件について分析。

※主治医意見書の第 1 疾病について、島根県国民健康保険疾病統計表の疾病分類表の 20 項目分類に基づいて分類したものの割合。

(3) 日常生活圏域別 生活状況

～「高齢者日常生活圏域ニーズ調査」より～

【調査の実施状況】

実施時期：平成23年1月24日～平成23年2月15日

対象者数：6,000人(65歳以上の一般高齢者※¹4,800人、要介護認定者※²1,200人を無作為抽出)

回収数(率)：4,704人(78.4%)

調査結果から、二次予防事業の対象者※³の割合は、一般高齢者の約3割を占めていました。また、全体を通して、自立した日常生活を送るために必要な機能のうち、「運動器の機能低下」が最も多く、一般高齢者の中でも5人に1人は「運動器の機能低下」があることがわかりました。次いで「口腔機能の低下」、「もの忘れ傾向」と続きます。

なお、「閉じこもりの傾向」が圏域による差がありますが、その他の機能については圏域による差はほとんどありませんでした。

① 高齢者の心身機能について

一般高齢者のうち、下記項目a～gに該当すると回答した人の割合(%)

圏域	二次予防事業対象者	a 生活機能の低下者	b 運動器の機能低下者	c 口腔機能の低下者	d 低栄養状態にある者	e 閉じこもり傾向のある者	f うつ傾向のある者	g もの忘れ傾向のある者
中央	32.0	7.2	21.4	17.6	2.4	5.1	13.9	15.0
松東	31.2	6.9	23.3	15.4	1.0	7.2	13.5	14.9
松北	32.9	7.2	22.9	15.9	2.3	7.8	15.7	18.0
湖南	33.3	8.9	20.5	20.0	1.9	9.3	17.5	17.3
松南第1	33.9	8.2	23.5	18.5	1.7	7.5	13.7	17.1
松南第2	27.4	6.0	18.4	15.3	1.3	4.8	10.9	14.1
全体	31.5	7.3	21.4	17.0	1.7	6.8	14.0	15.9

※1人で複数項目該当する場合あり。

資料：高齢者日常生活圏域ニーズ調査

《各項目を判定・評価した設問》

a 生活機能の低下

以下b～gの各項目に「預貯金の出し入れをしていますか」「日用品の買い物をしていますか」などの5項目を加えたもので判定

c 口腔機能の低下

「お茶や汁物等でむせることがありますか」「口の渇きが気になりますか」などの3項目

f うつ傾向

「毎日の生活に日常生活に充実感がない」「わけもなく疲れたような感じがする」などの5項目

b 運動器の機能低下

「15分位続けて歩いていませんか」「この1年間に転んだことがありますか」「転倒に対する不安は大きいですか」などの5項目

d 低栄養状態

身長と体重の記載を含む2項目

g もの忘れ傾向

「周りの人から『いつも同じ事を聞く』などのもの忘れがあると言われますか」「今日が何月何日かわからない時がありますか」などの3項目

e 閉じこもり傾向

「週に1回以上は外出していますか」を含む2項目

※上記のような設問を点数化して、項目ごとに一定基準以上の点数があったものを「該当する」と判定。

※¹ 要介護認定を受けていない高齢者。

※² 要支援1・要支援2・要介護1・要介護2の方を対象。

※³ 要介護認定を受けるまでには至らないが「要介護状態等となるおそれの高い状態」にあると認められる高齢者。

a 生活機能の低下の状況

一般高齢者のうち生活機能の低下者は、75～79歳から増え、85歳以上では4人に1人となります。圏域別に比較すると、74歳以下では松北圏域及び中央圏域で比較的多い傾向にあり、松東圏域は少ないといえます。

各圏域の回答数を母数とした生活機能の低下者の割合（％）

圏域	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
中央	2.1	4.4	6.8	8.7	17.7
松東	1.2	0.0	8.6	9.4	22.7
松北	2.2	5.1	2.0	4.7	29.7
湖南	1.2	2.9	5.2	15.7	27.8
松南第1	2.0	1.6	4.8	8.3	34.1
松南第2	2.4	0.5	6.2	7.9	28.2
全体	1.9	2.1	5.8	9.3	26.4

資料：高齢者日常生活圏域ニーズ調査

b 運動器の機能低下の状況

一般高齢者のうち運動器の機能低下者は、75～79歳から5人に1人に増え、80～84歳で3人に1人、85歳以上では2人に1人となります。これは圏域別にみても同様となっています。

また、世帯構成別で比較すると、「配偶者と二人暮らし」の世帯で運動器の機能低下者が少ないといえます。

各圏域の回答数を母数とした運動器の機能低下者の割合（％）

圏域	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
中央	7.6	13.1	22.0	30.8	42.7
松東	8.7	11.1	25.0	37.7	50.5
松北	11.5	12.0	21.0	29.1	56.8
湖南	8.6	8.0	20.0	32.4	45.4
松南第1	9.9	9.4	28.2	34.4	49.4
松南第2	8.9	8.8	21.3	27.8	52.6
全体	9.2	10.2	22.9	31.9	49.1

資料：高齢者日常生活圏域ニーズ調査

世帯構成別の運動器の機能低下の割合（％）

	一人暮らし	配偶者と 二人暮らし	配偶者以外と 二人暮らし	その他
機能低下なし	75.6	86.6	69.7	76.0
機能低下あり	24.4	13.4	30.3	24.0

資料：高齢者日常生活圏域ニーズ調査

c 口腔機能の低下の状況

i) 各圏域における年齢別の口腔機能の低下者

一般高齢者のうち口腔機能の低下者は、75～79歳から5人に1人に増え、85歳以上では3人に1人となります。これは圏域別にみても同様となっています。

各圏域の回答数を母数とした口腔機能の低下者の割合(%)

圏域	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
中央	11.8	11.7	20.5	20.2	28.1
松東	8.1	9.2	15.7	22.6	29.9
松北	9.4	15.4	18.0	18.6	23.0
湖南	13.6	13.0	22.2	24.1	33.0
松南第1	7.3	15.6	23.4	24.0	29.4
松南第2	7.7	11.5	20.8	16.7	35.9
全体	9.5	12.5	20.1	20.9	30.0

資料：高齢者日常生活圏域ニーズ調査

ii) 各圏域における人口千人対歯科医師数※1

人口千人対歯科医師数は、中央圏域が市内で最も多い状況ですが、i)の表で中央圏域の口腔機能の低下者が他の圏域と比較し少ないとはいえません。このことから各圏域の歯科医師数による口腔機能低下者への影響は少ないと考えられます。

人口千人対歯科医師数

	人口(人)		歯科医師数 (人)※2	人口千人対歯科医師数(人)	
		再掲：65歳以上			65歳以上人口千人対歯科医師数
中央	37,575	9,716	34	0.90	3.50
松東	38,492	9,887	12	0.31	1.21
松北	32,222	7,640	9	0.28	1.18
湖南	33,918	7,974	14	0.41	1.76
松南第1	35,823	8,537	11	0.31	1.29
松南第2	28,183	6,495	8	0.28	1.23
松江市	206,213	50,249	88	0.43	1.75
島根県※3	717,397	207,398	399	0.56	1.92
全国※3	128,057,352	29,245,685	98,723	0.77	3.38

資料：介護保険課調べ

※1：人口千人対歯科医師数とは、人口千人あたりに歯科医師が何人いるかを示したもの。

※2：各圏域及び松江市の歯科医師数は一歯科医療機関に歯科医師一人として計上。

※3：島根県及び全国の数値は「平成22年国勢調査」及び「平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査」より引用。

iii) 各圏域における定期的に歯科受診している人の割合

定期的に歯科受診している人の割合は、歯科医師数にかかわらず差はありません。

各圏域における定期的に歯科受診している人の割合

圏域	回答者 (人)	定期歯科 受診者 (人)	定期受診率 (%)
中央	763	266	34.9
松東	813	270	33.2
松北	633	191	30.2
湖南	764	242	31.7
松南第1	701	227	32.4
松南第2	1,029	312	30.3
合計	4,703	1,508	32.1

資料：高齢者日常生活圏域ニーズ調査

iv) 定期的な歯科受診の状況と口腔機能の低下者の関係について

定期的な歯科受診をしている人は、受診をしていない人よりも口腔機能の低下が少ない傾向にあり、今後はかかりつけ歯科医師の定着に向けた取り組みが重要です。

定期的な歯科受診の状況と口腔機能の低下者の関係

		定期的な 歯科受診の状況	
		あり (%)	なし (%)
口腔機能の低下	なし	85.7	80.5
	あり	14.3	19.5

資料：高齢者日常生活圏域ニーズ調査

d 低栄養状態の状況

一般高齢者のうち低栄養状態にある人は、年齢が進むにつれその割合は高くなり、85歳以上で低栄養状態にある人の割合が65～69歳と比較して4倍に増えています。圏域別では、松東圏域だけが75～79歳で最も高くなっています。

また、世帯構成別で比較すると、「一人暮らし」及び「配偶者以外と二人暮らし」の世帯に低栄養状態の傾向がみられます。

各圏域の回答数を母数とした低栄養状態にある人の割合（％）

圏域	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
中央	2.8	0.7	2.3	2.9	4.2
松東	0.0	0.0	2.9	0.9	2.1
松北	1.4	1.7	3.0	1.2	5.4
湖南	0.0	1.4	0.7	1.9	7.2
松南第1	0.7	1.6	0.8	3.1	3.5
松南第2	0.8	0.9	0.0	3.2	3.8
全体	0.9	1.0	1.5	2.2	4.4

資料：高齢者日常生活圏域ニーズ調査

世帯構成別の低栄養状態の割合（％）

	一人暮らし	配偶者と 二人暮らし	配偶者以外と 二人暮らし	その他
問題なし	97.7	98.9	96.5	98.5
低栄養状態	2.3	1.1	3.5	1.5

資料：高齢者日常生活圏域ニーズ調査

e 閉じこもり傾向の状況

i) 各圏域における年齢別の閉じこもり傾向

一般高齢者のうち閉じこもり傾向のある人は、80～84歳頃から増加し、85歳以上では4人に1人になります。圏域別では、85歳以上でも閉じこもり傾向のある人の割合が中央圏域で低くなっています。

各圏域の回答数を母数とした閉じこもり傾向のある人の割合（％）

圏域	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
中央	1.4	2.2	1.5	8.7	15.6
松東	1.7	2.0	3.6	13.2	23.7
松北	0.7	3.4	5.0	8.1	31.1
湖南	0.6	2.2	5.2	13.0	23.7
松南第1	2.6	4.7	2.4	12.5	34.1
松南第2	0.4	0.5	2.2	11.1	25.6
全体	1.2	2.2	3.2	11.2	25.2

資料：高齢者日常生活圏域ニーズ調査

ii) 外出を控えている理由（全国比較）

外出を控えている理由の6割が「足腰などの痛み」によるものであり、全国と比較して2.2倍となっています。運動習慣の定着による下肢筋力の維持向上をめざすことで、関節痛の軽減を図ることが必要と考えられます。

また、「病気」や「障がい（脳卒中の後遺症など）」の理由により、外出を控えている人も全国と比較し多いことから、健康増進のための知識の普及啓発による疾病予防も重要です。

特に松江市では、「トイレの心配（失禁など）」が全国と比較して3倍となっており、対策についての検討が必要です。

外出を控えている理由（全国比較）

	松江市 (%)	全 国 (%)	松江／全国 (倍)
足腰などの痛み	60.7	28.2	2.2
トイレの心配（失禁など）	19.3	6.6	2.9
病気	18.1	7.5	2.4
耳の障がい(聞こえの問題など)	12.0	5.0	2.4
外での楽しみがない	10.7	5.8	1.8
目の障がい	9.5	4.2	2.3
経済的に出られない	7.0	6.3	1.1
障がい（脳卒中の後遺症など）	6.4	3.3	1.9

資料：高齢者日常生活圏域ニーズ調査

※全国の数値は、日常生活圏域ニーズ調査モデル事業集計報告書（平成22年10月厚生労働省老健局）より引用。

f うつ傾向の状況

一般高齢者のうちうつ傾向のある人は、75～79歳から増え、85歳以上では4人に1人となります。松北圏域では70～74歳からうつ傾向の割合が多い状況です。

各圏域の回答数を母数としたうつ傾向がみられた人の割合 (%)

圏 域	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85 歳以上
中 央	7.6	8.0	12.9	19.2	27.1
松 東	5.2	6.5	16.4	17.0	30.9
松 北	8.6	12.8	13.0	17.4	35.1
湖 南	8.6	8.7	20.0	23.1	35.1
松南第1	5.3	5.5	17.7	22.9	24.7
松南第2	6.5	5.1	11.8	17.5	29.5
全 体	6.9	7.4	15.2	19.5	30.4

資料：高齢者日常生活圏域ニーズ調査

g もの忘れ傾向の状況

i) 各圏域における年齢別のもの忘れ傾向

一般高齢者のうちもの忘れ傾向のある人は、75～79歳から増え、80～84歳で5人に1人、85歳以上で3人に1人になります。

各圏域の回答数を母数としたもの忘れ傾向がみられた人の割合（％）

圏域	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
中央	6.9	9.5	20.5	15.4	27.1
松東	6.4	6.5	18.6	20.1	32.0
松北	7.9	17.1	12.0	23.3	40.5
湖南	9.3	11.6	17.0	21.3	35.1
松南第1	7.3	8.6	19.4	20.8	40.0
松南第2	9.3	6.9	15.7	19.0	37.2
全体	8.0	9.6	17.3	20.0	34.9

資料：高齢者日常生活圏域ニーズ調査

ii) 治療中の疾患（全国比較）

治療中の疾患で最も多いものは「高血圧」で4割を占め、全国も同様の傾向です。

全国と比較して松江市では、「脳卒中」が1.9倍と多く、生活習慣病の予防と早期発見・早期治療につなげる事業の推進が必要です。また「認知症」が1.6倍と多いことも特徴です。認知症の早期発見や発症遅延のさらなる取り組みが必要です。

	松江市（％）	全国（％）	松江／全国（倍）
高血圧	42.4	40.8	1.0
眼科疾患	21.6	19.6	1.1
筋骨格系の疾患	17.6	16.4	1.1
心疾患	14.8	11.9	1.2
糖尿病	12.5	11.0	1.1
高脂血症	10.9	7.1	1.5
消化器系の疾患	9.7	11.1	0.9
呼吸器系の疾患	6.8	5.5	1.2
泌尿器・生殖器系の疾患	6.2	7.7	0.8
耳の疾患	5.9	5.2	1.1
脳卒中	5.5	2.9	1.9
認知症	3.8	2.4	1.6
がん	3.7	2.6	1.4
血液免疫の疾患	1.6	1.4	1.1
治療中の疾患なし	9.2	9.1	1.0

資料：高齢者日常生活圏域ニーズ調査

※全国の数値は、日常生活圏域ニーズ調査モデル事業集計報告書（平成22年10月厚生労働省老健局）より引用。

②社会参加の状況について

a 高齢者の就業状況

高齢者の就業状況については、男性は4人に1人、女性は10人に1人が就業しており、この傾向は圏域別にみても同様です。

収入のある仕事をしている人の割合（％）

圏 域	全体	男性	女性
中 央	18.3	27.0	13.0
松 東	15.0	25.2	9.0
松 北	13.4	20.4	9.0
湖 南	16.9	29.5	8.5
松南第1	16.4	25.5	10.6
松南第2	15.7	24.6	9.0
全 体	16.0	25.5	9.8

資料：高齢者日常生活圏域ニーズ調査

b 地域活動等の参加状況

i) 地域活動等の参加状況

地域活動等の参加状況については、町内会・自治会活動に参加している人の割合が最も高く、3人に1人が参加しています。次いで「祭り・行事」が多く、「老人クラブ」「なごやか寄り合い事業」「公民館活動」と続き、地域でのつながりを多くの人が得ています。

地域活動等に参加している人の割合（％）

圏 域	町内会・自治会	祭り・行事	老人クラブ	なごやか寄り合い事業	公民館活動	サークル・自主グループ	ボランティア活動
中 央	31.5	14.8	10.6	13.4	15.5	11.9	8.5
松 東	24.5	19.3	17.5	17.1	14.1	9.8	8.4
松 北	27.0	19.0	18.8	19.7	17.1	8.8	9.3
湖 南	28.5	17.9	14.4	13.9	13.2	9.8	8.1
松南第1	31.8	14.3	8.6	13.6	11.6	12.1	8.3
松南第2	32.9	22.7	15.9	4.1	2.5	16.0	11.0
全 体	29.6	18.3	14.4	12.9	11.7	11.7	9.0

資料：高齢者日常生活圏域ニーズ調査

※複数回答を可能としたため、全体の合計は100%とならない。

※「なごやか寄り合い事業」…地区社会福祉協議会が実施主体となり、高齢者の閉じこもり予防や介護予防を目的に、身近な集会所等に定期的に集まり、体操やレクリエーション、茶話会等を行う事業。

ii) なごやか寄り合い事業の効果

なごやか寄り合い事業の参加者は、参加していない人に比べて生活機能が維持され、閉じこもり傾向が低く、社会的役割を担っている人が多くなっています。

なごやか寄り合い事業への参加が介護予防につながっていることから、なごやか寄り合い事業の活性化や参加者数を増やすなど、さらに充実していく必要があります。

		なごやか寄り合い事業 の参加状況	
		あり (%)	なし (%)
生活機能の低下 の状況	なし	95.5	91.6
	あり	4.5	8.4
閉じこもり傾向 の状況	なし	93.8	88.8
	あり	6.2	11.2
社会的役割 の状況	高い	70.0	46.7
	低い	30.0	53.3

資料：高齢者日常生活圏域ニーズ調査

（４）日常生活圏域別にみた高齢者の状況（まとめ）

高齢者の健康状態や生活状況を、日常生活圏域（地域包括支援センター）ごとに集計し分析しました。

その結果、「閉じこもり傾向」については圏域により差がありましたが、その他の機能等については、圏域による大きな差はみられませんでした。

全体としては、75歳から「生活機能」「運動器の機能」「口腔機能」の低下および「うつ傾向」「もの忘れ傾向」が急激に増加する結果となっています。また、80歳から「閉じこもり傾向」、85歳から「低栄養状態」が増加します。

要介護認定者の割合も75歳以上で急増することから、今後の施策推進においては75歳以上で自立した生活が送れている人を増やすための取り組みを進めることが一つのキーポイントと考えられます。

次章からは、今後松江市が進めるべき方策を定め、具体的な事業の実施にあたっては、これら調査の結果を考慮し取り組みます。

4

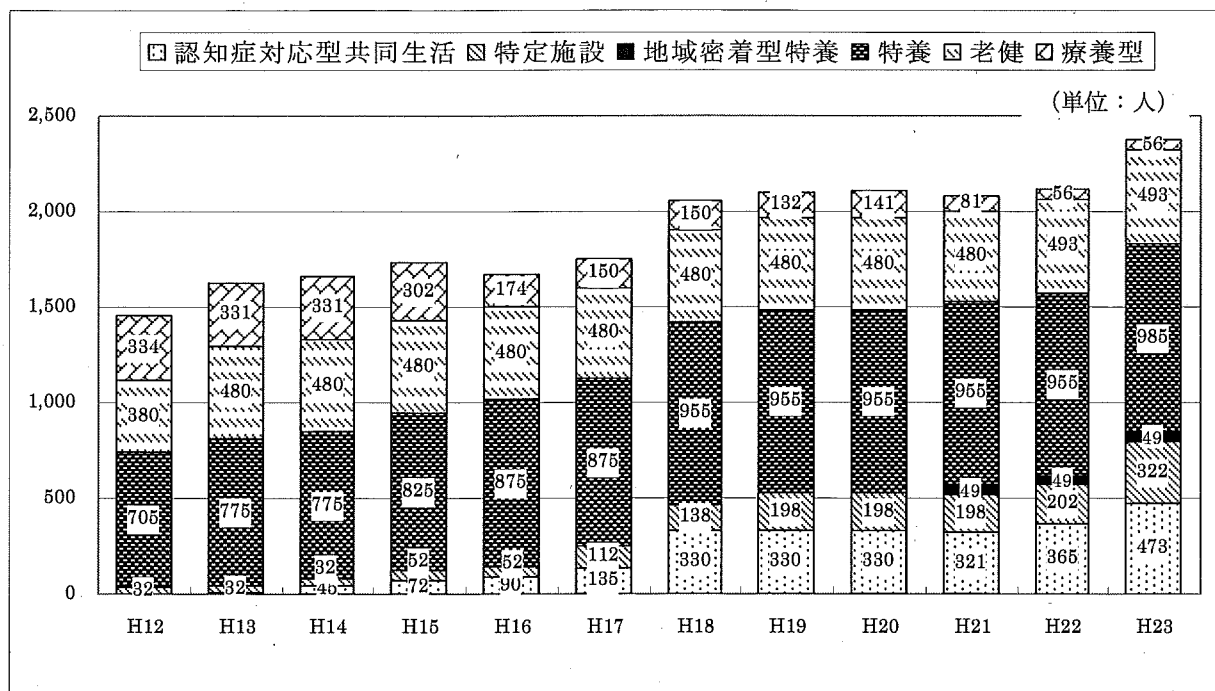
第4期介護保険事業計画～介護保険の状況

(1) 介護保険施設等の定員の推移と要介護度

介護保険施設等の定員数は、平成12年度の介護保険制度開始から平成23年度までの12年間では約1.6倍となっています。平成23年度においては、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の利用者が施設利用者全体の約4割を占め、介護老人保健施設（老人保健施設）が約2割となっています。

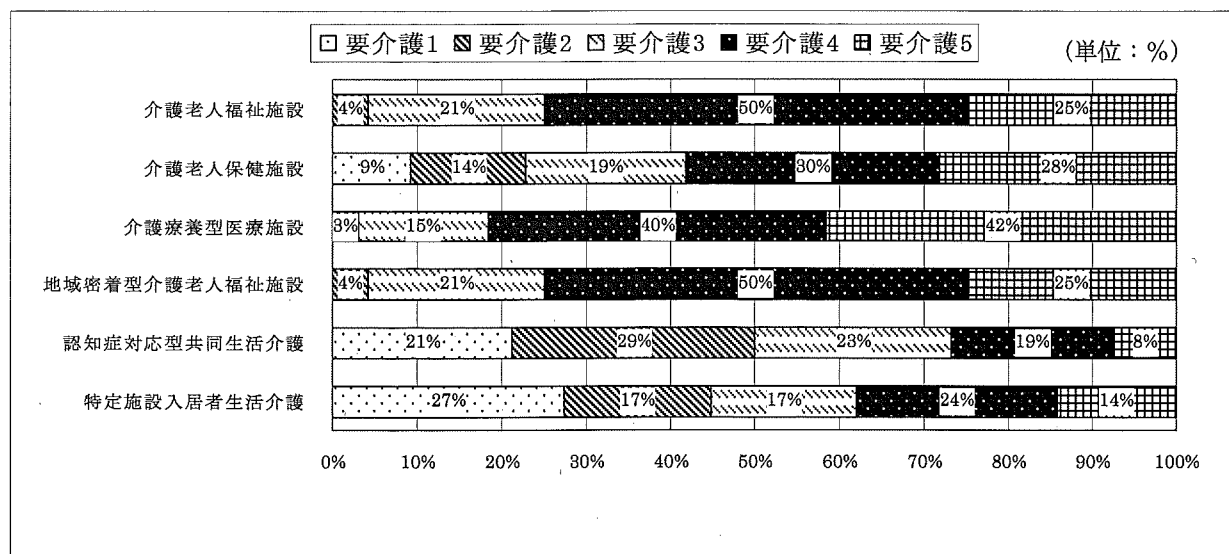
また、特定施設入居者生活介護及び認知症対応型共同生活介護（グループホーム）利用者の割合が近年増加していることが分かります。要介護度別では、全体的に要介護4・5の方の利用割合が多くなっていますが、介護老人保健施設では要介護3以下の方が多くなっています。

【施設別定員の推移】



資料：介護保険課（平成23年10月1日現在）

【施設サービスの要介護度別利用状況】



資料：介護保険課（平成23年10月1日現在）

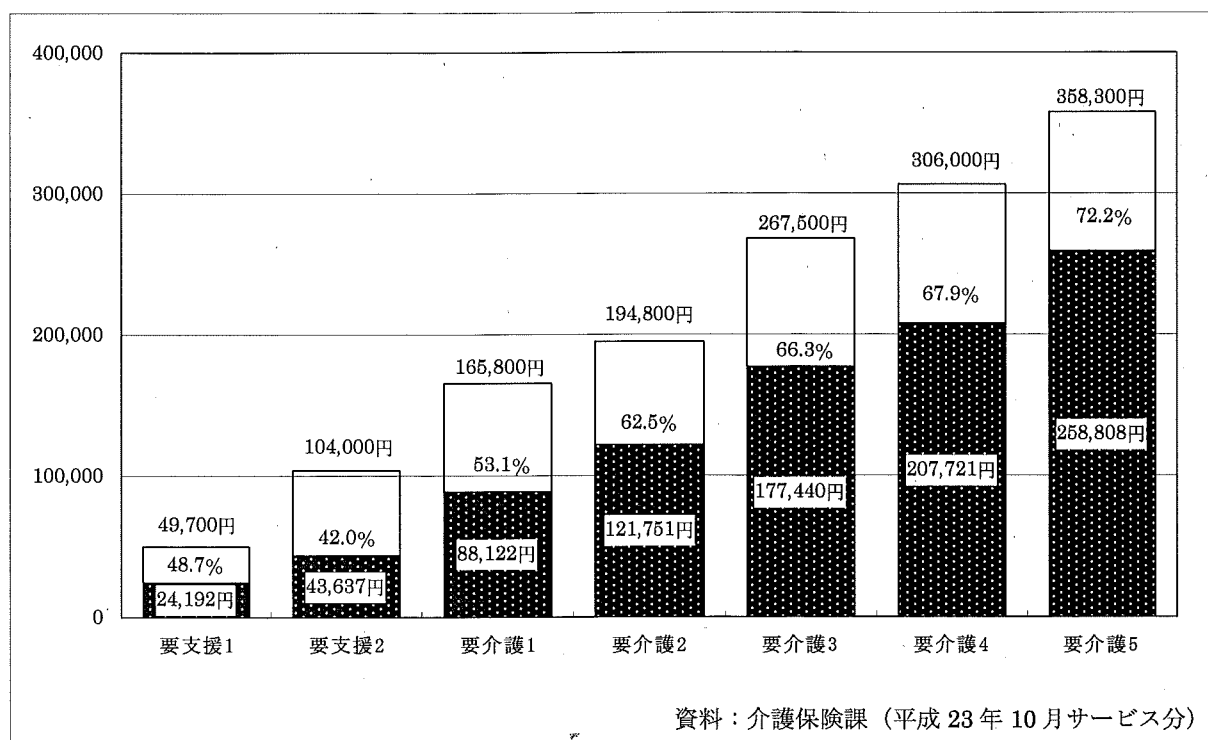
(2) サービス利用者及び給付費の推移

①区分支給限度額に対する居宅サービスの利用状況

区分支給限度額※に対する居宅サービスの利用率は、要支援1の48.7%から要支援2の42%と減少するものの、以降は徐々に増加し、要介護5では72.2%となります。

平均利用金額は要支援1で24,192円、要介護5で258,808円となり、要支援1と比較して約10倍に増加しています。このことから、要介護認定者の介護度の重度化を防ぐことが、介護保険財政の安定にもつながります。

【居宅サービスの要介護度別区分支給限度額利用状況】



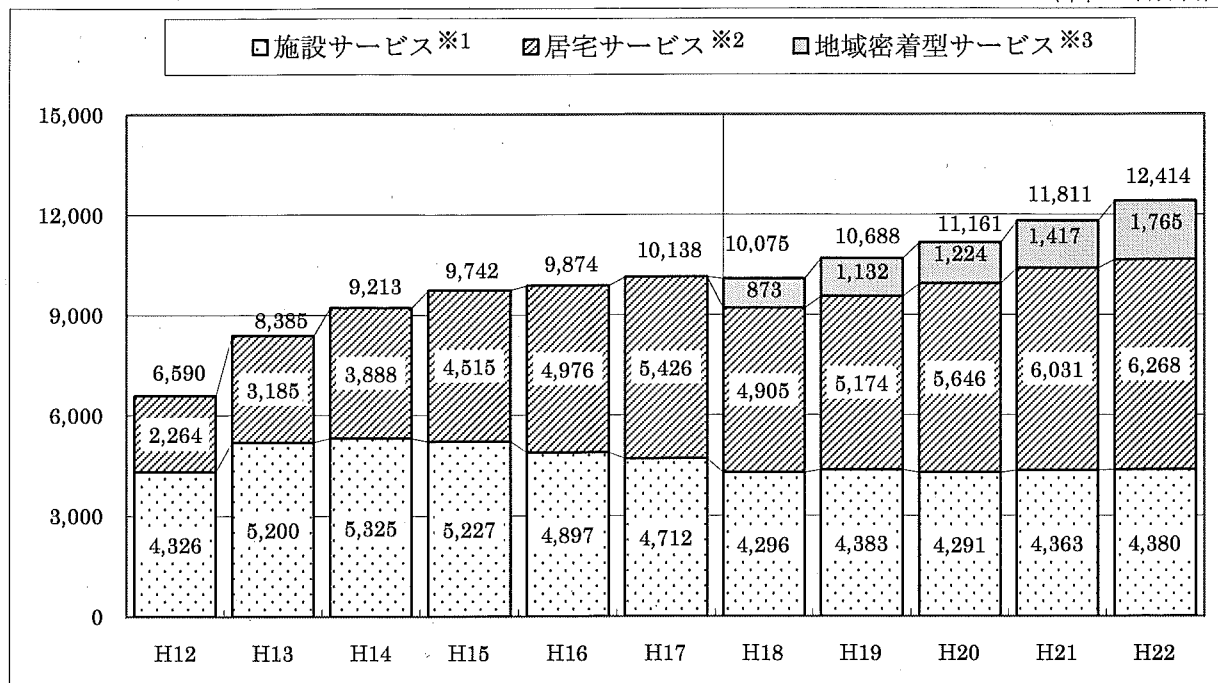
※要介護度別に1カ月に利用できるサービスの限度額。

②給付費の推移

施設サービス費は、平成15年度から平成20年度にかけて介護療養病床の転換により減少していますが、その後は微増しています。一方、居宅サービスや地域密着型サービスは認定者数の増加に伴い、年々増加しています。

【総給付費（年度）の推移】

（単位：百万円）



資料：介護保険課調べ

③施設・居住系サービス利用者数の推移

（単位：人）

施設・居住系サービス利用者数		平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護老人福祉施設		935	951	962
介護老人保健施設		496	495	498
介護療養型医療施設		76	63	64
施設サービス計		1,507	1,509	1,524
認知症対応型共同生活介護		319	364	418
特定施設入居者生活介護(介護専用型)		0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護		0	0	0
介護専用型居住系サービス計		319	364	418
施設・介護専用型居住系サービス計		1,827	1,872	1,942
特定施設入居者生活介護(介護専用型以外)		204	246	323
介護予防特定施設入居者生活介護		34	27	53
介護予防認知症対応型共同生活介護		2	1	1
介護専用型以外居住系サービス計		239	273	377
合 計		2,066	2,145	2,319

※1 カ月あたり的人数。

資料：介護保険課調べ

※平成23年度は見込みの人数。

※端数処理により、計が一致しない場合あり。

④居宅サービスの利用者数の推移

【標準的居宅サービス※⁴利用者数】

(単位：人)

利用者数	平成21年度	平成22年度	平成23年度
要支援 1	628	700	773
要支援 2	864	802	782
要介護 1	1,188	1,338	1,477
要介護 2	1,074	1,086	1,111
要介護 3	624	643	636
要介護 4	457	458	450
要介護 5	243	271	277
総 数	5,077	5,298	5,505

資料：介護保険課調べ

※1 カ月あたりの人数。

※平成 23 年度は見込みの人数。

※端数処理により、計が一致しない場合あり。

⑤サービス別利用者数の推移

【サービス別利用者数の推移】

(単位：人)

利用者数	平成21年度	平成22年度	平成23年度
利用者数 計	7,143	7,444	7,825
標準的居宅サービス	5,077	5,298	5,505
施設・居住系サービス	2,066	2,145	2,319
施設	1,507	1,509	1,524
居住系	558	637	795

資料：介護保険課調べ

※年間の人数。

※平成 23 年度は見込みの人数。

※端数処理により、計が一致しない場合あり。

※1: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。

※2:訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修、特定施設入居者生活介護(居住系サービス)、介護予防支援・居宅介護支援。

※3:夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護(居住系サービス)、地域密着型特定施設入居者生活介護(居住系サービス)、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護。

※4:訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハビリテーション・通所介護・通所リハビリテーション・居宅療養管理指導・短期入所生活介護・短期入所療養介護・福祉用具貸与。

(3) 居宅サービス事業所数の推移

要介護（要支援）認定者数の増加等に伴い、訪問介護・通所介護・小規模多機能型居宅介護事業所数が増加しています。

(単位：事業所数)

サービス名	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
訪問介護（ホームヘルプ）	46	52	52
訪問入浴介護	0	1	1
訪問看護	11	12	12
訪問リハビリテーション	5	5	4
通所介護（デイサービス）	56	59	60
通所リハビリテーション	13	13	13
福祉用具貸与	22	24	24
短期入所生活介護（ショートステイ）	18	18	18
短期入所療養介護（医療型ショートステイ）	10	10	10
居宅介護支援	60	61	61
夜間対応型訪問介護	1	1	1
認知症対応型通所介護	12	12	13
小規模多機能型居宅介護	7	9	12

資料：介護保険課調べ（各年 4 月 1 日現在）

(4) サービス利用量の推移

第 4 期介護保険事業計画時に見込んだ利用量に比べ、施設サービスでは介護老人保健施設の実績値が増加しています。居宅サービスでは、予防給付の実績値が全体的に見込みより少なく、介護給付の訪問介護・訪問入浴介護・訪問リハビリテーション・通所介護・福祉用具貸与・福祉用具販売・認知症対応型通所介護の実績値が見込みより増加しています。

① 施設サービス

a 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

日常生活において寝たきりや認知症等で常時介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所する施設です。

平成 22 年度中に 30 床増床したことにより、利用者数が増加しています。

介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
施設利用延人数	11,580	11,215	11,592	11,412	11,604	11,546
施設定員数	985	955	985	955	985	985

※平成 23 年度は見込み

b 介護老人保健施設

病状が安定している方に対し、医学的管理のもとで医療上のケアや機能訓練、日常的介護を一体的に提供し、居宅への復帰を支援します。療養病床からの転換はあったものの、定員数は計画に及びませんでした。しかし、市外施設の利用増等により延人数は計画値を上回っています。

介護老人保健施設	平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
施設利用延人数	5,688	5,957	5,700	5,938	5,700	5,976
施設定員数	508	485	508	493	508	502

※平成23年度は見込み

c 介護療養型医療施設

病状が安定期にある高齢者等に対し、医学的管理のもとに介護や必要な医療の提供を行う施設です。グループホームや医療保険適用病床への早期転換により、計画値より減少しています。

介護療養型医療施設	平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
施設利用延人数	1,260	915	1,260	753	1,260	768
施設定員数	136	81	136	56	136	56

※平成23年度は見込み

②居宅サービス

a (介護予防) 訪問介護 (ホームヘルプ)

ホームヘルパーが居宅を訪問し、介護や家事などの身の回りの援助をします。介護給付は利用回数・延人数ともに計画を上回っています。

訪問介護		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
予防給付	延人数	9,997	7,587	10,174	7,782	10,340	8,020
介護給付	回数	264,216	308,439	273,041	317,925	277,741	333,952
	延人数	14,359	15,756	14,820	16,434	15,094	16,450

※平成23年度は見込み

b (介護予防) 訪問入浴介護

居宅を入浴車等で訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行います。市内に事業所が開設されたことにより増加傾向にあります。

訪問入浴介護		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
介護給付	回数	901	1,144	943	1,962	909	2,265
	延人数	231	295	243	474	248	553

※平成23年度は見込み

c (介護予防) 訪問看護

看護師や保健師などが居宅を訪問し、療養上の世話や看護の支援をします。費用額が高額であることから利用が控えらる傾向などもあり、実績が伸びていません。

訪問看護		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
予防給付	回数	4,791	2,627	4,884	2,432	4,978	2,680
	延人数	1,287	697	1,312	669	1,336	698
介護給付	回数	31,192	28,936	32,327	28,912	32,844	29,400
	延人数	5,642	5,241	5,844	4,897	5,937	4,910

※平成23年度は見込み

d (介護予防) 訪問リハビリテーション

リハビリテーションの専門家が居宅を訪問し、リハビリテーションを行います。回数の大幅な増加は、制度改正で算定方法が「1日」から「1回」に変更になったことによるものです。

訪問リハビリテーション		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
予防給付	回数	2,749	4,386	2,802	3,723	2,856	3,534
	延人数	657	490	669	405	682	400
介護給付	回数	6,103	14,117	6,317	16,428	6,476	16,850
	延人数	1,419	1,597	1,484	1,701	1,518	1,704

※平成23年度は見込み

e (介護予防) 居宅療養管理指導

医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理・指導を行います。

居宅療養管理指導		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
予防給付	延人数	813	796	839	653	851	644
介護給付	延人数	6,634	6,717	6,842	6,005	6,930	6,122

※平成23年度は見込み

f (介護予防) 通所介護（デイサービス）

デイサービスセンターなどで、入浴・食事の提供・機能訓練などのサービスを日帰りで受けられます。要介護（要支援）認定者数の増加や事業所数の増加などにより、計画を大きく上回り増加傾向にあります。

通所介護		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
予防給付	延人数	8,400	8,248	8,561	8,072	8,704	8,198
介護給付	回数	218,724	233,929	225,604	250,533	230,341	267,762
	延人数	22,325	24,161	23,014	25,205	23,480	26,074

※平成23年度は見込み

g (介護予防) 通所リハビリテーション (デイケア)

リハビリテーションの専門家が、日常生活を送るために必要な機能訓練を個々の環境に応じて指導・助言をします。介護費用の上限や自己負担額の制限により、他のサービスの利用を優先する傾向があり計画を大きく下回っています。利用による効果は高いだけに、今後の課題といえます。

通所リハビリテーション		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
予防給付	延人数	2,990	2,333	3,046	2,111	3,102	2,016
介護給付	回数	60,953	57,521	63,184	58,122	64,273	60,108
	延人数	7,434	6,569	7,685	6,610	7,816	6,722

※平成23年度は見込み

h (介護予防) 短期入所生活介護 (ショートステイ)

家庭での介護が一時的に困難になったときなどに、施設に短期間入所し、食事・着替え・入浴などの日常生活の介護やレクリエーションなどのサービスを提供します。介護給付については、ほぼ計画どおり増加しています。

短期入所生活介護		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
予防給付	回数	3,327	1,895	3,468	2,009	3,538	1,714
	延人数	593	353	612	398	624	352
介護給付	回数	65,286	68,475	68,304	69,125	69,390	69,762
	延人数	6,889	7,293	7,148	7,425	7,267	7,638

※平成23年度は見込み

i (介護予防) 短期入所療養介護

介護老人保健施設などに一時的に入所し、医学的な管理のもとで介護を受けながら、日常生活に必要な機能訓練などの指導・助言をリハビリテーションの専門家から受けることができます。介護療養病床の転換により、減少しています。

短期入所療養介護		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
予防給付	回数	434	205	442	137	451	50
	延人数	86	39	88	28	90	12
介護給付	回数	13,586	10,438	14,264	10,308	14,592	9,393
	延人数	1,846	1,431	1,922	1,380	1,963	1,274

※平成23年度は見込み

j (介護予防) 特定施設入居者生活介護

特定施設 (定員 30 人以上の有料老人ホーム・ケアハウス・高齢者専用賃貸住宅・養護老人ホーム) に入居している高齢者に、日常生活上の支援や介護を提供します。施設数が増加したことにより、延人数が大幅に増加し、平成23年度にはほぼ計画どおりとなっています。

特定施設入居者生活介護		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
予防給付	延人数	480	404	480	321	480	636
介護給付	延人数	3,360	2,444	3,984	2,947	3,996	3,876

※平成23年度は見込み

k (介護予防) 福祉用具貸与 (レンタル)

利用者の心身の状況、希望及びその環境をふまえたうえで、自立した日常生活を送ることができるよう、適切な福祉用具を選定するための援助・取付け・調整を行うもので、計画に対して大きく伸びています。

福祉用具貸与		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
予防給付	延人数	4,359	4,485	4,442	5,108	4,525	5,870
介護給付	延人数	18,808	21,283	19,446	23,605	19,763	25,220

※平成23年度は見込み

1 特定福祉用具販売 (購入費の支給)

入浴や排泄の際に使用する用具の購入費について、利用限度額 (10 万円) の 9 割を保険給付するものです。予防給付による利用が多くなっています。

特定福祉用具販売		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
予防給付	延人数	288	296	297	361	300	356
介護給付	延人数	749	707	774	797	785	802

※平成23年度は見込み

m 住宅改修 (改修費の支給)

既存の住宅環境では日常生活に支障がある高齢者に対し、介護負担の軽減、自立した日常生活の支援のため、手すりの設置や段差の解消等を行い、利用限度額 (20 万円) の 9 割を保険給付するものです。予防給付による利用が多く、介護給付は年度によって差があります。

住宅改修費		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
予防給付	延人数	365	397	375	420	382	406
介護給付	延人数	621	578	640	691	649	578

※平成23年度は見込み

n 居宅介護支援・介護予防支援

介護保険の各種サービスを利用するには、要介護 (要支援) 認定の手続き後、介護サービス計画 (ケアプラン) を作成する必要があります。このような各種申請代行及び介護サービス計画の作成を行うものです。要介護 (要支援) 認定者数の増加により、延人数は計画値と比較して1割前後増加しています。

居宅介護支援		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
予防給付	延人数	17,743	17,775	18,059	17,890	18,352	18,526
介護給付	延人数	38,601	41,489	39,755	43,480	40,490	44,887

※平成23年度は見込み

③地域密着型サービス

a 夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な訪問介護と利用者からの随時の通報による対応を行うものです。計画にはありませんでしたが、平成22年1月に事業所が開設し、利用が進んでいます。

夜間対応型訪問介護		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
介護給付	延人数	—	74	—	490	—	540

※平成23年度は見込み

b (介護予防) 小規模多機能型居宅介護

通所を中心に、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て多機能なサービスを提供します。事業所の開設が計画より遅れたものの、平成23年度では計画を上回っています。

小規模多機能型居宅介護		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
予防給付	延人数	336	124	336	133	336	123
介護給付	延人数	2,496	1,535	2,496	2,078	2,496	2,520

※平成23年度は見込み

c (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)

認知症の高齢者等が介護を受けながら共同生活する住宅です。事業所の開設が計画より遅れたものの、平成23年度ではほぼ計画どおりとなっています。

認知症対応型共同生活介護		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
予防給付	延人数	24	20	24	7	24	12
介護給付	延人数	4,224	3,832	4,668	4,363	5,112	5,016

※平成23年度は見込み

d (介護予防) 認知症対応型通所介護

認知症の高齢者等を対象に、介護を提供する通所介護です。介護給付については計画を大きく上回っています。

認知症対応型通所介護		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
予防給付	回数	228	324	232	352	235	174
	延人数	51	69	52	66	53	40
介護給付	回数	14,095	20,338	14,533	21,558	14,743	23,445
	延人数	1,479	2,013	1,523	2,033	1,546	2,186

※平成23年度は見込み

e 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (小規模特別養護老人ホーム)

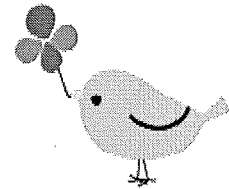
定員が30人未満の小規模な介護老人福祉施設に入所する人が、日常生活上の世話や機能訓練などの介護給付を受けることができます。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
施設利用延人数	588	403	588	586	588	594
施設定員数	49	49	49	49	49	49

※平成23年度は見込み

第2章

計画の基本的な考え方

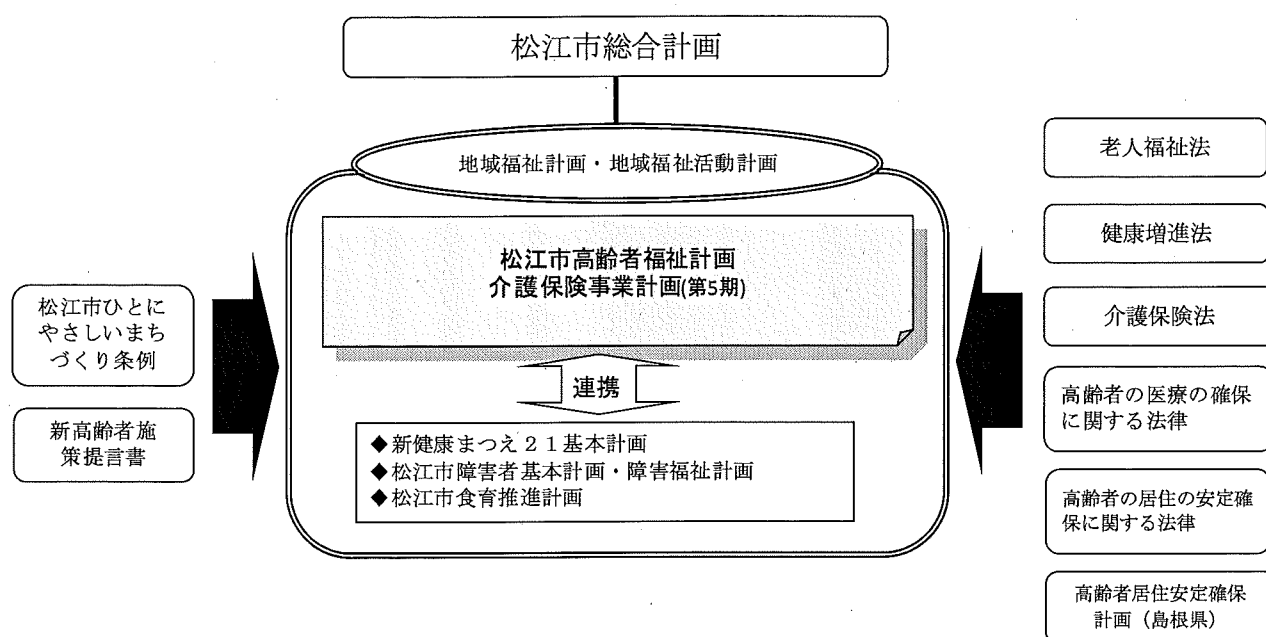


1 計画策定にあたって

(1) 計画の位置づけ

本計画は、高齢者への総合的なサービス提供を行っていくため、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」と、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に基づく「介護保険事業計画」を、一体的に策定するものです。

また、松江市総合計画及び地域福祉計画・地域福祉活動計画を上位計画とし、関連する各分野の計画と整合性をもち、全ての高齢者を対象とする介護サービスやその他の高齢者福祉施策を実施します。

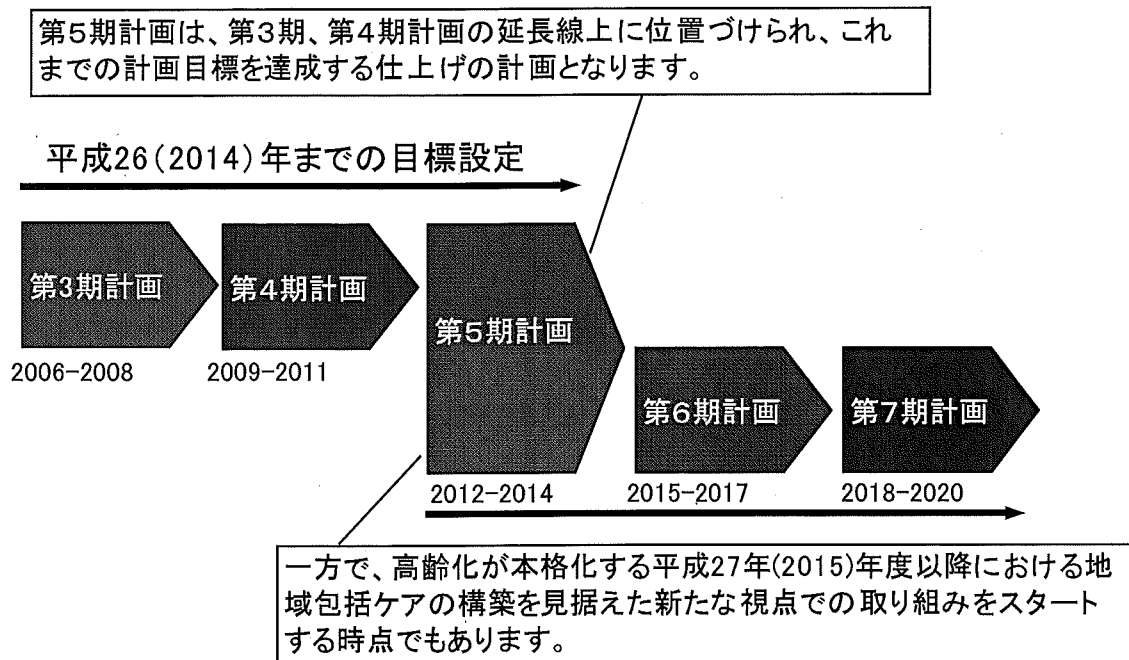


【主な関連計画の説明】

計画名	計画の概要
地域福祉計画・ 地域福祉活動計画	地域での福祉課題を地域住民みんなで考え、「自助」「共助」「公助」の取り組みを通じて、よりよい地域を実現していこうとする計画
新健康まつえ21基本計画	市民自らが疾病を予防し健康を増進する生活習慣を獲得するため、市民、地域、企業、行政が行うことを盛り込んだ行動計画
松江市障害者基本計画・ 障害福祉計画	障がいのある人の自立と社会参加をめざす「リハビリテーション」の推進と、「ノーマライゼーション」の推進により、社会参加と基盤整備をめざす
松江市食育推進計画	市民一人ひとりが食に関する知識を身につけ、家庭・地域・ボランティア団体・教育機関・食品関連事業者等が連携して食育を推進する

(2) 計画の期間

本計画は、平成24(2012)年度を初年度とする平成26(2014)年度までの3年間を計画期間としています。



(3) 計画の基本となる圏域（日常生活圏域）

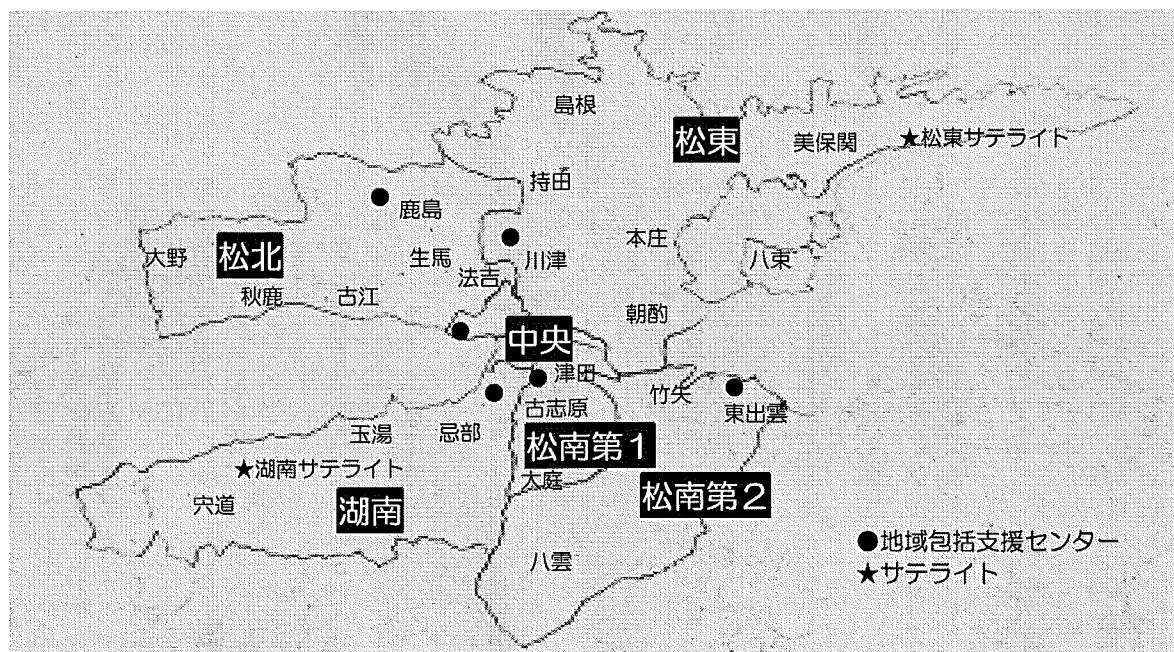
松江市では、地域福祉のエリアともなる公民館ブロックとの整合性を図り、これまで5つの日常生活圏域を設定していました。このたび、東出雲町との合併に伴い地理的条件や人口等を勘案し、本計画の策定にあたっては、日常生活圏域を次のように6つに見直しました。

この日常生活圏域の再編にあわせ、地域包括支援センターの整備と機能充実を進めていきますが、さらに本計画期間からは地域バランスを考慮し、対象地域が広範囲となる松東圏域と湖南圏域の2カ所にサテライトを新設し利便性の向上をめざします。

圏域	対象地域（公民館区）	65歳以上人口 （人）
中央	城北・城西・城東・白湯・朝日・雑賀	9,716
松東	朝酌・川津・本庄・持田・島根・八束・美保関(★)	9,887
松北	法吉・生馬・古江・秋鹿・大野・鹿島	7,640
湖南	乃木・忌部・玉湯・宍道(★)	7,974
松南第1	津田・大庭・古志原	8,537
松南第2	竹矢・八雲・東出雲	6,495

平成23年3月31日現在、住民基本台帳登録数

(★)はサテライトを設置



2 計画の基本的な考え方

(1) 計画の基本理念・基本方針

基本理念

みんなで支えあう やさしく住みよい まちづくり

【計画期間】平成24年度～平成26年度

松江市では、だれもが健康で安心・安全に暮らせる「住みやすさ日本一」を目標に掲げてまちづくりを進めています。この実現には、子どもから高齢者まで、各世代のライフスタイルやライフステージに応じた施策が必要となります。

本計画の上位計画である第3次松江市地域福祉計画・地域福祉活動計画では、「みんなで やらこい 福祉でまちづくり」を基本理念とし、高齢者支援を含めたまちづくりの視点から、“住まい”と“医療・保健や生活・介護”とがハード・ソフト両面で連携し、多様な世代が支えあいながら暮らすことができるまちづくり構想を盛り込んだところです。

本計画では、このような考え方を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らすことができる、誰にとっても魅力的なまちづくりをめざし、「みんなで支えあう やさしく住みよい まちづくり」を基本理念としました。

具体的には、次に掲げる4つの基本方針に従い、自助・公助だけでなく、共助の観点も含め、市民参加と協働によるまちづくりを進めます。



基本方針

① 高齢者の住まいと介護サービスの充実強化

高齢者が安心して暮らすことができる住まいの確保、とりわけ、「特別な住まい」としての介護施設の待機者に向けて、様々なニーズやライフスタイルに合わせた住まいの整備を支援します。

また、介護が必要な高齢者が増加することを踏まえ、これまでの介護サービスはもとより、新たに設置されるサービスの導入も含め、介護サービスの充実強化を図ります。

② 健康づくりと介護予防の推進・認知症対策

松江市では、平成22年4月25日に「健康都市まつえ」宣言を行いました。この宣言を契機として、市民だれもがいつまでも心身共に健康で暮らし続けられるよう、家庭や地域が一緒になって、「生涯現役」をめざした健康づくりを進めます。

また、できる限り要介護状態とならないための介護予防の取り組みを強化するとともに、認知症に対し、早期に対応できるよう取り組みます。

③ 医療と介護の連携強化

介護が必要な高齢者が地域での在宅生活を維持していくには、介護サービスだけでなく、医療サービスを組み合わせたサービスの提供が必要です。

こうした状況を考慮し、医療機関と介護サービス提供事業所の連携を強化するとともに、関連する多職種による連携や、介護に携わる人材の質の向上等を図ります。

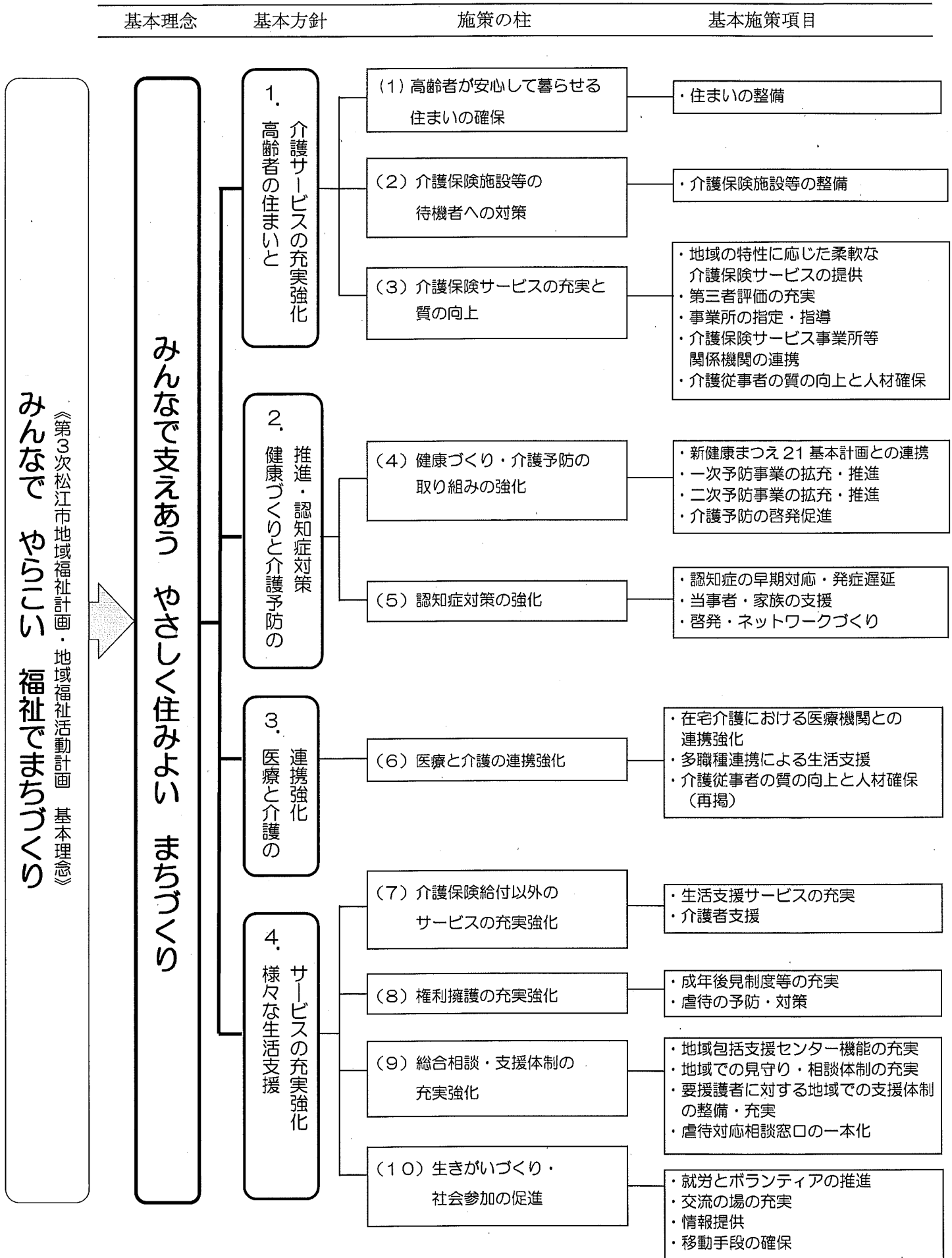
④ 様々な生活支援サービスの充実強化

高齢化の進展に伴い、一人暮らし・高齢者のみ世帯の増加や高齢者虐待の増加など、高齢者に係る課題は複雑化・多様化しています。

高齢者が、住み慣れた地域でいつまでも安心・安全に暮らし続けるためには、生活課題を相談できる体制づくりや生きがいづくり等、介護サービス以外の様々な生活支援が必要となります。

このため、相談しやすい体制の整備や就業・ボランティア・交流の場などの生きがいづくり、見守りや配食などの生活支援サービスや、成年後見による財産管理などの権利擁護サービスを充実・強化します。

(2) 計画の体系



第3章

計画の推進

1 高齢者の住まいと介護サービスの充実強化

【基本方針1】

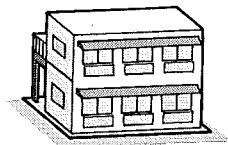


(1) 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保

高齢者が介護や日常生活への支援が必要となっても、住み慣れた地域で安心して暮らすためには、高齢者の状態に応じた住まいの確保が必要です。

松江市の公営住宅の適切な管理を行うとともに、高齢者住まい法の改正により創設された、サービス付き高齢者向け住宅の民間整備への支援を行います。

また、「松江市ひとにやさしいまちづくり条例」に基づいて、公共施設のバリアフリー化や民間施設への指導・誘導などを行い、住環境の整備を進めます。



住まいの整備

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
①公営住宅の整備・管理 高齢者に低廉で良質な住宅を供給するため、引き続き公営住宅の適切な整備と管理を行います。 継続	・行政
②公営住宅のバリアフリー化 高齢者や障がい者など誰にとっても住みやすい公営住宅をめざして、手すりの設置や車いす通行が可能となる幅員の確保などバリアフリー化に引き続き取り組みます。 継続	・行政
③住環境のバリアフリー化 「松江市ひとにやさしいまちづくり条例」に基づき、計画的な公共施設の整備や民間施設への指導・誘導などを通じて、だれもが使いやすいスペースの確保や手すりなどの設備を充実し、公共的施設や住宅などの生活環境の整備を進めます。 継続	・市民 ・民間 ・行政
④安心ハウスの整備の促進 高齢者に対する賃貸住宅の供給促進と良好な居住水準を確保するため、松江市が認める高齢者向け優良賃貸住宅（松江市安心ハウス）に対し、家賃の補助を行います。 継続	・民間 ・行政
⑤サービス付き高齢者向け住宅の整備 国の交付金や県の補助制度を活用し、質の高いサービス付き高齢者向け住宅を建設する民間事業者を支援します。 新規	・民間 ・行政

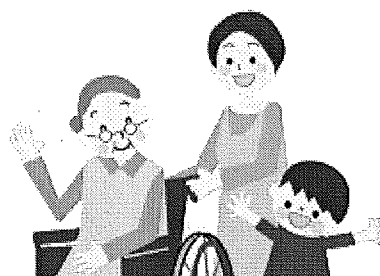
(2) 介護保険施設等の待機者への対策

松江市では現在、介護保険施設等への入所待機者が多く、特に、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）については、調査の結果、約1,300人いる状況です。

在宅生活が困難な高齢者の生活の場及び在宅復帰支援の場の確保策として、引き続き、特別養護老人ホーム等を整備する社会福祉法人等に対し、整備費を助成することにより整備促進を図り、慢性的な施設入所の待機状態を改善します。

介護保険施設等の整備

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
①特別養護老人ホームの整備 特別養護老人ホームの入所待機者約 1,300 人のうち、重度な要介護者など特に緊急性が高い方を 230 人と推定し、その解消を図ります。最も整備を急ぐ施設ですが、一定規模の土地の確保が課題となっているため、地域バランスを考慮しながら市の遊休地を活用するなど多様な手法を検討します。 新規	・民間 ・行政
②医療系サービスの整備 医療機関から退院した高齢者に対して、リハビリテーション等の医療サービスを提供することにより在宅復帰を支援するため、医療機関と在宅の中間的施設である介護老人保健施設の整備を支援します。 新規	・民間 ・行政
③認知症対応型共同生活介護(グループホーム)の整備 認知症の高齢者等が、家庭的な環境の下で共同生活するグループホームの整備を支援します。 継続	・行政
④生活支援ハウスの入所措置 ⑤養護老人ホームの入所措置 身体的・経済的・環境的な理由で、自宅での生活が困難な高齢者が入所する施設である生活支援ハウス及び養護老人ホームへの入所措置を行います。 継続	・行政



(3) 介護保険サービスの充実と質の向上

介護が必要となっても、住み慣れた地域で安心して暮らすためには、高齢者の状態に応じた適切な介護保険サービスの提供が必要です。日常生活圏域ごとに、介護保険サービスの拠点となる施設を整備し、居宅サービスと施設サービスをバランスよく提供するとともに、新設される定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスについても整備を支援し、介護サービス提供基盤の充実を図ります。

また、介護に従事する人材の確保対策や、各専門職のスキルアップ、連携強化に取り組めます。

地域 の 特 性 に 応 じ た 柔 軟 な 介 護 保 険 サ ー ビ ス の 提 供

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
①日常生活圏域の拠点施設とした複合施設の整備 日常生活圏域ごとに、介護保険サービスの拠点施設となる地域密着型特別養護老人ホームの整備を支援します。地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護や複合型サービス等を併設し、身近な地域の介護拠点施設として整備することで、地域包括ケア体制の構築をめざします。 新規	・民間 ・行政
②現在提供している介護保険サービスの充実 要介護認定者数の増加に対応できるよう、従来の介護保険サービスの提供基盤を拡充します。 充実	・民間 ・行政
③新設されるサービスの整備 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスといった、新設される地域密着型サービスを提供します。 新規	・民間 ・行政
④市町村特別給付の見直し 利用実績等を踏まえ、在宅介護支援を廃止し在宅復帰支援の「区分支給限度額の上乗せ」の対象者を拡充することで、より効果的な制度となるように見直します。 見直し	・行政

第三者評価の充実

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
①事業所への介護相談員派遣 介護相談員が施設を訪問し、直接聞いた利用者の声を施設側へ伝える活動を通して、施設サービスの質の向上を図ります。 また地域密着型施設の運営推進会議への派遣や、派遣報告書の公表等を行い、事業の充実を図ります。 充実	・行政
②地域密着型運営推進会議への参加とグループホーム・小規模多機能型居宅介護の外部評価 地域密着型サービスの趣旨に則り、より地域に開かれた事業所とするため、2カ月に1回各事業所で開催される運営推進会議に積極的に参加します。 また、グループホームと小規模多機能型居宅介護については、1年に1回外部評価を実施し、指摘された課題について解決を図ります。 継続	・行政 ・民間

事業所の指定・指導

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
①地域密着型サービス事業所の指定及び指導 介護保険事業計画に基づき、事業所の適切な指定を行います。また、集団指導・実地指導を実施し、法令遵守の徹底を図ります。 継続	・行政
②介護保険サービス事業所の指定及び指導 松江市が所管する社会福祉法人及び介護保険施設等の適正な運営の確保を図るため、関係法令・通知に基づく指導監査を実施するとともに、必要な助言・指導を行います。 継続	・行政
③給付適正化事業の充実 国保連合会の給付適正化システムにより、不適正な事業所の調査を実施します。また、給付費通知書の送付や、ケアマネジャーへの研修会実施などに、積極的に取り組みます。 継続	・行政

介護保険サービス事業所等関係機関の連携

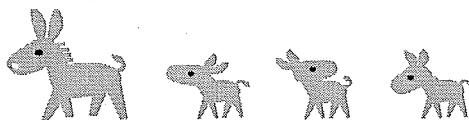
高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
①介護保険サービス事業所連絡会の開催を通じた事業所の組織化 介護保険サービス事業所の横のつながりを形成し、情報の共有と事業所間の連携を推進するため、サービスの種類ごとに連絡会を開催して事業所の組織化を図ります。 新規	・民間 ・社会福祉協議会 ・行政
②ブロック連絡会への参加・連携 地域包括支援センターが主催する、介護保険サービス事業所を対象にしたブロック連絡会に参加し、制度等について説明を行い周知を図ります。 継続	・行政

介護従事者の質の向上と人材確保

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
①ケアマネジャー研修会の開催 ケアマネジャーを対象とした、事例検討やケアプラン作成に関する研修会を行い、ケアマネジャーの質の向上を図ります。 継続	・介護支援専門員協会 ・行政
②医師とケアマネジャーとの合同研修会の開催 医師とケアマネジャーとの合同研修会を開催することにより、情報の共有化やケアマネジャーの医療知識向上を図り、医療との連携を強化します。 充実	・松江市医師会 ・八束医師会 ・介護支援専門員協会 ・地域包括支援センター
③地域包括支援センターによるケアマネジャー支援 処遇困難事例等を早期に課題解決につなげるため、地域包括支援センターが参画してケアマネジャーを支援します。 継続	・地域包括支援センター
④介護職員等による、たんの吸引等の適切な実施にむけた支援 第5期介護保険事業計画から新たに実施できることとなった介護従事者によるたんの吸引等に関し、島根県が行う研修会の情報提供など、適切な実施に向けて支援します。 新規	・行政
⑤介護に携わる専門職のスキルアップ研修 （地域包括支援センター公開講座） 介護従事者のための医療知識・制度講座、事例検討会等を開催し、医療との連携を推進するとともに、介護保険サービス事業所間の連携を図り、介護従事者の質の向上を図ります。 充実	・民間 ・社会福祉協議会 ・行政
⑥介護職場での人材確保対策の検討 福祉専門学校や介護関係の資格取得のための講座を提供している機関、介護保険サービス事業所等と連携するなど、介護職場における人材確保のための対策について検討します。 新規	・民間 ・行政

2 健康づくりと介護予防の推進・認知症対策

【基本方針2】



(4) 健康づくり・介護予防の取り組みの強化

高齢になってもできる限り介護が必要な状態にならないためには、日頃から健康づくりや介護予防事業に取り組むことができる環境づくりが必要です。

高齢者の健康の保持・増進に向け、各種健診の受診勧奨や健康講座の開催、地域における健康づくり活動の支援を行うとともに、心身の機能を高めるための介護予防施策を推進し、高齢者の健康づくりから介護予防までの総合的な取り組みを行います。

新健康まつえ21基本計画との連携

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
①新健康まつえ21基本計画との連携 市民が自発的に健康づくりを進めていく牽引役として市内全地区に配置している「健康まつえ21推進隊」の活動を中心に、市民・地域・行政がそれぞれの役割を担うことで、地域特性を生かした健康増進活動をよりきめ細やかに進めます。 充実	・市民 ・社会福祉協議会 ・地域を構成する団体等※1 ・行政
②健康診査、がん検診の受診促進 健（検）診の受診者増に向け、各地域において健康まつえ21推進隊、保健協力員、行政などの関係機関が一体となって目標設定を行い、地域ぐるみで受診者の増加を図り、高齢者の健康増進を推進します。 充実	・市民 ・地域を構成する団体等 ・行政

一次予防事業※2の拡充・推進

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
①健康づくり活動の推進 「健康都市まつえ」宣言に基づき、健康づくりを推進する講座や相談、家庭訪問等を行う健康増進活動を強化します。また、保健師が普段から地域に積極的に出かけていくことで、市民（家庭）や地域と連携した健康づくりを推進します。 充実	・市民 ・行政
②なごやか寄り合い事業による介護予防の推進 高齢者の閉じこもり予防や介護予防を目的に、身近な集会所等に定期的に高齢者が集まり、体操やレクリエーション、茶話会等を行うなごやか寄り合い事業を行います。会場数の拡大や実施プログラムの充実などにより、参加者数を増加させ介護予防を推進します。 充実	・市民 ・社会福祉協議会 ・地域を構成する団体等 ・行政

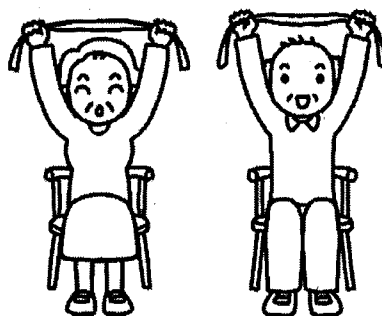
二次予防事業※³の拡充・推進

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
①通所型介護予防事業(いきいき貯筋^{ちよきん}コース)による介護予防の推進 運動器の機能の維持・向上を目的とした体操や水中運動を行う教室を開催し、参加者の増加を図ることで介護予防を推進します。 充実	・市民 ・行政
②通所型介護予防事業(はつらつ^はけんこう^{けんこう}健口コース)による介護予防の推進 一生おいしく食べて、楽しく話し、よく笑うなどの口の機能(=ちから)を維持・向上するため、従来の歯科治療とは違う新たな介護予防の取り組みを歯科医療機関で行います。 新規	・市民 ・松江市歯科医師会 ・島根県歯科衛生士会 ・行政
③からだ元気塾の実施による介護予防の推進 身近な公民館等において体操を行う教室を開催します。実施会場数や参加者の増加を図り、介護予防を推進します。 充実	・市民 ・行政
④介護予防事業の自主活動支援 運動器の機能の維持・向上を図るため、通所型介護予防事業の実施期間(3カ月間)が終了した後も継続的な自主活動につながるよう支援し、介護予防を推進します。 充実	・市民 ・行政

※1 地域を構成する団体等とは…町内会自治会、地区社会福祉協議会、学校、公民館、ボランティア団体、NPO等の団体及び機関をいいます。

※2 一次予防事業とは…全ての高齢者を対象とした介護予防施策のことで、健康づくりや介護予防の啓発・取り組み等を行うことをいいます。

※3 二次予防事業とは…介護認定を受けていないが、生活機能が低下しており要介護状態となるおそれの高い高齢者を対象にした介護予防施策のことをいいます。



介護予防の啓発促進

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
①介護予防に関する意識啓発の促進 介護予防をテーマにしたポスター作成や福祉バスのラッピング等、様々な手法で市民への介護予防の意識啓発を図ります。 継続	・行政
②まめなか？！チェックの配布、実施 要介護認定を受けていない65歳以上の市民を対象に、身体機能等のチェック票「まめなか？！チェック」を実施し、その結果から要介護になるおそれのある高齢者を介護予防事業につなげます。 新規	・市民 ・行政
③市報掲載・マール放映 介護予防の必要性や介護予防事業についての情報を市報やマールでPRし、市民への意識啓発を図ります。 継続	・行政

なごやか寄り合い事業



子どもたちと一緒に花餅づくり



ゲームを通してみんなでおしゃべり

(5) 認知症対策の強化

現在、松江市における要介護（要支援）認定者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ※以上の方の割合は58%となっており、今後も更に認知症になる方の増加が見込まれます。

また近年、要介護（要支援）となった原因疾病のうち認知症が毎年上位を占めていることから、認知症対策は重要課題の一つといえます。

本計画では、認知症の早期対応・発症遅延、当事者・家族支援、啓発・ネットワークづくり等を促進し、認知症対策を強化します。

※認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱとは…

日常生活に支障を来すような認知症の症状、行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態

認知症の早期対応・発症遅延

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
①ものの忘れ等診察の取り組みによる早期対応 「まめなか？！チェック」の結果、認知症やうつの項目に多く該当した方へ「ものの忘れ等診察」の紹介状を市から送付し、かかりつけ医への受診を促すことにより、認知症への早期対応を推進します。 新規	・市民 ・松江市医師会 ・八束医師会 ・行政
②ファイブ・コグ(集団認知検査)による早期対応 スクリーンに映された課題や教示に回答する高齢者向け集団認知検査（ファイブ・コグ）を地域の集まり等で実施して、軽度認知障害の早期発見を推進します。 新規	・市民 ・行政
③ご近所見守りチェックシートを活用した早期対応 認知症の初期症状に早期に気づき、必要な支援につなぐことができるようなチェック票を民生児童委員や福祉推進員等へ配布し、認知症だけでなく高齢者を地域で見守る気付きのチェックシートとして活用します。 継続	・市民 ・地域を構成する団体等 ・社会福祉協議会
④認知機能向上プログラムの実施 認知機能を高める効果があるといわれている「有酸素運動(ウォーキング)」や、歩いた歩数を記録したり、今まで作ったことのない料理を考えてつくる「脳を使う活動」等を取り入れた教室を開催し、認知症の発症遅延を図ります。 新規	・行政

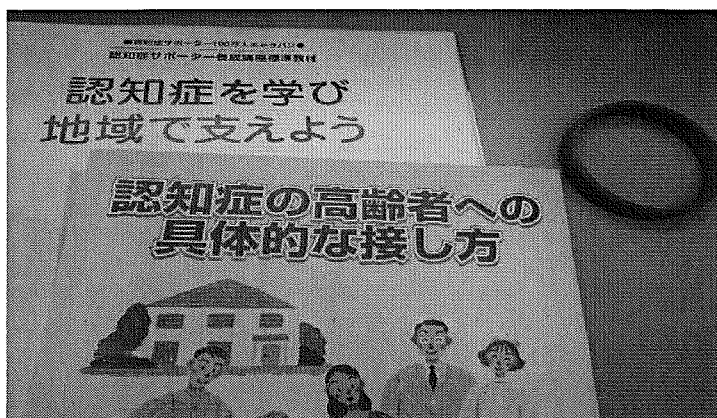
当事者・家族の支援

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
①当事者団体、家族会への支援 認知症の方や、その家族などが主催する家族懇談会・講演会の開催についての周知や出席など、当事者及び家族の支援を行います。 継続	・社会福祉協議会 ・民間 ・行政
②認知症ヘルパーの派遣 社会福祉協議会が養成した認知症ヘルパーが、認知症高齢者の散歩の付き添いや話し相手などのサービスを提供します。制度の周知を行うことにより利用の拡大を図ります。 充実	・社会福祉協議会
③認知症疾患医療センターとの連携 地域医療と連携し、診断や治療が難しい認知症高齢者に対応する医療機関として設置された「認知症疾患医療センター（島根大学医学部附属病院）」と連携し、当事者及び家族の支援を行います。 新規	・地域包括支援センター ・行政
④若年性認知症の方への支援 若年性認知症の方の家族会の立ち上げ支援や、若年性認知症特有の課題に対応したサービスの検討をするなど、当事者や家族の方への支援を図ります。 新規	・地域包括支援センター ・民間 ・行政

啓発・ネットワークづくり

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
①認知症サポーター養成講座 「認知症サポーター100万人キャラバン」の一環として、認知症を理解し、認知症の方や家族を応援する「認知症サポーター」を養成する講座を開催します。 継続	・市民 ・民間 ・行政
②認知症に関する講演会等の開催 認知症の理解や援助についての講演会・研修会を開催します。 継続	・社会福祉協議会 ・行政
③徘徊 SOS ネットワークの協力者拡大 外出後、帰宅方法が混乱してしまった認知症の方の情報を、登録している協力者や協力団体にメールで送信し、いち早く探す取り組みについて周知を行い、協力者の拡大を図ります。 充実	・市民 ・民間 ・社会福祉協議会

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
④地域の取り組み支援 認知症の方や独居の高齢者を見守り、必要な支援が提供できるように地域住民等で構成する団体への支援協力を行い、地域の見守り等の体制を強化します。 継続	・地域を構成する団体等 ・社会福祉協議会 ・行政
⑤民生児童委員、福祉推進員等への研修 認知症に関する正しい知識や援助方法についての研修会等を開催します。 継続	・社会福祉協議会 ・行政



3 医療と介護の連携強化

【基本方針3】

(6) 医療と介護の連携強化

近年、在宅介護サービス利用者の中には、難病や誤嚥性肺炎ごえんせいはいえんを繰り返す方、終末期の方等、医療依存度が高い方が増えています。

こうした状況を考慮し、医療と介護の連携強化を図る仕組みづくりや、介護従事者の質的な向上等を図ることが喫緊の課題です。

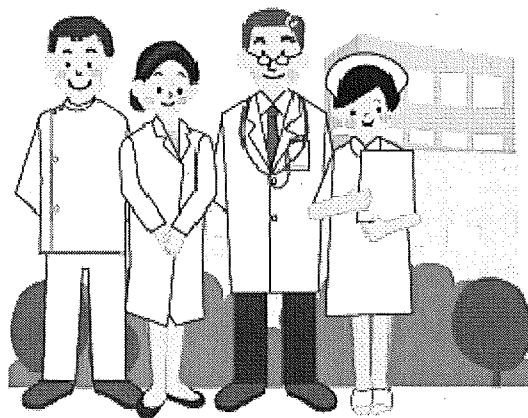
そこで、医師や歯科医師、薬剤師のみでなく、理学療法士（PT）や作業療法士（OT）、管理栄養士、看護師、歯科衛生士等、関連する多職種との連携を強化し、多方面からの生活支援を進めます。

さらに、リハビリテーションについて医療と介護の十分な連携を図り、より一層の充実強化に努めます。

在宅介護における医療機関との連携強化

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
①「病院・ケアマネジャー連携フローチャート」の作成・活用 病院からの退院後、スムーズに在宅介護に移行し安心して生活できるよう、「病院・ケアマネジャー連携フローチャート」の利用拡大を図ります。 充実	・介護支援専門員協会 ・地域包括支援センター
②入院・退院時の関係者会議(カンファレンス)の開催 在宅介護サービス利用者の入院時や退院時に、残存機能を活かし個々のQOLを向上させるための情報共有や必要な支援方法について検討する関係者会議を開催します。 継続	・医療機関 ・地域包括支援センター
③死亡症例の検討会(デス・カンファレンス)の開催 死亡症例の検討会＝「亡くなられた方の死に至る経過を、ケアマネジャーや介護サービス事業所等の関係職員で振り返ることにより、患者や家族の思いを共有し、支援のあり方について検討する症例検討会」の開催が定期的に行われるように支援します。 新規	・医療機関 ・地域包括支援センター
④医療依存度の高い在宅介護サービス利用者への支援強化 定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の導入や情報の共有等、医療と介護の連携を深めることにより、難病や誤嚥性肺炎等で入退院を繰り返す方、がん等の終末期の方等、医療依存度が高い方への支援を強化します。 充実	・医療機関 ・民間 ・地域包括支援センター

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
⑤リハビリテーションの充実 医療と介護の連携により、急性期・回復期から生活（維持）期に向けて連続したリハビリテーションの実施を推進します。また、介護サービスにおけるリハビリテーションの役割を明確化し、個々のニーズに応じた生活を送ることができるよう、介護保険サービス事業所における残存機能を活かしたリハビリテーションの充実強化に努めます。 充実	・医療機関 ・民間 ・地域包括支援センター
⑥グループホームと医療の連携強化 グループホーム入居者が入院治療が必要になっても、安心かつ円滑に入退院ができる仕組みを検討します。 新規	・医療機関 ・民間
⑦新設されるサービスの整備(再掲) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスといった、新設される地域密着型サービスを提供します。 新規	・民間 ・行政



多職種連携による生活支援

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
①「病院・ケアマネジャー連携フローチャート」の作成・活用(再掲) 病院からの退院後、スムーズに在宅介護に移行し安心して生活できるよう、「病院・ケアマネジャー連携フローチャート」の利用拡大を図ります。 充実	・介護支援専門員協会 ・地域包括支援センター
②入院・退院時の関係者会議(カンファレンス)の開催(再掲) 在宅介護サービス利用者の入院時や退院時に、残存機能を活かし個々のQOLを向上させるための情報共有や必要な支援方法について検討する関係者会議を開催します。 継続	・医療機関 ・地域包括支援センター
③もの忘れ等診察の取り組みによる早期対応(再掲) 「まめなか?！チェック」の結果、認知症やうつの項目に多く該当した方へ「もの忘れ等診察」の紹介状を市から送付し、かかりつけ医への受診を促すことにより、認知症への早期対応を推進します。 新規	・市民 ・松江市医師会 ・八束医師会 ・行政
④通所型介護予防事業(歯^はつらつ健^{けん}口^{こう}コース)による介護予防の推進(再掲) 一生おいしく食べて、楽しく話し、よく笑うなどの口の機能(=ちから)を維持・向上するため、従来の歯科治療とは違う新たな介護予防の取り組みを歯科医療機関で行います。 新規	・市民 ・松江市歯科医師会 ・島根県歯科衛生士会 ・行政
⑤口腔ケア研究会の開催 高齢者に対して口腔ケアに関する知識と技術の普及啓発を行います。また、関係者の資質向上を目的に、研究会等を開催します。 継続	・松江市歯科医師会 ・島根県歯科衛生士会 ・行政

介護従事者の質の向上と人材確保(再掲)

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
①ケアマネジャー研修会の開催(再掲) ケアマネジャーを対象とした、事例検討やケアプラン作成に関する研修会を行い、ケアマネジャーの質の向上を図ります。 継続	・介護支援専門員協会 ・行政
②医師とケアマネジャーとの合同研修会の開催(再掲) 医師とケアマネジャーとの合同研修会を開催することにより、情報の共有化やケアマネジャーの医療知識向上を図り、医療との連携を強化します。 充実	・松江市医師会 ・八束医師会 ・介護支援専門員協会 ・地域包括支援センター
③地域包括支援センターによるケアマネジャー支援(再掲) 処遇困難事例等を早期に課題解決につなげるため、地域包括支援センターが参画してケアマネジャーを支援します。 継続	・地域包括支援センター
④介護職員等による、たんの吸引等の適切な実施にむけた支援(再掲) 第5期介護保険事業計画から新たに実施できることとなった介護従事者によるたんの吸引等に関し、島根県が行う研修会の情報提供など、適切な実施に向けて支援します。 新規	・行政
⑤介護に携わる専門職のスキルアップ研修 (地域包括支援センター公開講座)(再掲) 介護従事者のための医療知識・制度講座、事例検討会等を開催し、医療との連携を推進するとともに、介護保険サービス事業所間の連携を図り、介護従事者の質の向上を図ります。 充実	・民間 ・社会福祉協議会 ・行政
⑥介護職場での人材確保対策の検討(再掲) 福祉専門学校や介護関係の資格取得のための講座を提供している機関、介護保険サービス事業所等と連携するなど、介護職場における人材確保のための対策について検討します。 新規	・民間 ・行政

4 様々な生活支援サービスの充実強化

【基本方針4】

(7) 介護保険給付以外のサービスの充実強化

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、介護サービス以外に移動手段の提供や安全の確保等、様々な支援も必要になります。

普段からの見守りや緊急時の連絡・支援体制の整備、食の支援や移送サービスなど、様々な生活支援サービスを市独自に提供します。

生活支援サービスの充実

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
①「介護予防・日常生活支援総合事業」の導入 要支援者及び介護予防事業対象者に対し、介護予防や日常生活支援のためのサービス（配食や見守り等）を総合的に実施できる制度の導入を検討します。 このため、以下 ② ③ ⑥の方策は見直しが必要となります。 新規	・行政
②「食」の自立支援事業の実施※ 栄養バランスのとれた食事を自宅に配達することにより、栄養の確保を行い、高齢者の食の自立と生活の質の維持向上を図ります。また、配達時に安否確認を行うことにより、安心・安全な生活を支援します。 見直し	・行政
③高齢者緊急通報体制整備事業の実施※ 緊急対応が必要な場合、携帯式ボタンを押すことで消防署及び地域の協力員へ連絡が入りすぐに駆けつけることができる、緊急通報システムを設置します。突発的な事故が起こる可能性のある独居高齢者等を対象に設置することにより、安心して生活できる環境づくりを推進します。 見直し	・行政
④緊急通報装置設置費助成事業の実施 民間事業者が提供する緊急通報サービスを利用する際に、機器設置に要する費用について助成を行います。 継続	・行政
⑤ふとん乾燥消毒出張サービス事業の実施 ふとん乾燥車を高齢者宅に派遣して、寝具の消毒・乾燥を行います。 （対象要件有り） 継続	・行政

※介護予防・日常生活支援総合事業の創設に伴い、制度の見直しが必要。

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
⑥外出支援事業(移送サービス・移送タクシー)の実施※ 医療機関等への通院・通所等に支援が必要な高齢者を対象とした、送迎サービスまたはタクシー代の助成を行います。 見直し	・行政
⑦安心ライフ援助事業の実施 非課税世帯の高齢者を対象に、庭木や自宅周辺の手入れ等の家事援助を行います。(対象要件有り) 継続	・行政
⑧救急医療情報活用事業の実施 かかりつけ医や緊急連絡先等、必要な情報を入れたケース(救急医療情報セット)を冷蔵庫の前面に貼付し備えることにより、緊急時に救急隊員等への速やかな情報提供を支援します。 新規	・行政
⑨生活援助員派遣事業の実施 高齢者世話付住宅(シルバーハウジング)に住む高齢者に対して、生活援助員による生活相談・安否確認を行います。 継続	・行政

※介護予防・日常生活支援総合事業の創設に伴い、制度の見直しが必要。

介護者支援

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
①家族介護用品支給事業の実施 在宅で高齢者を介護している家族に対し、オムツ等の介護用品を支給することで介護者の支援を行います。 (対象要件有り) 継続	・行政
②家族介護者交流事業の実施 在宅で高齢者を介護している家族を対象に交流会を開催し、同じ立場の仲間づくりや悩みを共有することで、介護者の精神的負担の軽減を図ります。 見直し	・行政 ・地域包括支援センター
③ゆうあいヘルプサービスによる支援 介護が必要な高齢者等を対象に、住民同士の助け合いを基本とした会員方式の在宅福祉サービスを実施します。 継続	・社会福祉協議会

(8) 権利擁護の充実強化

近年、高齢者虐待や認知症等で契約行為が困難な高齢者などの、処遇困難事案の相談件数が年々増加しており、その内容も複雑化してきています。

そこで、高齢者虐待の防止・対策強化や、後見人の確保など、高齢者の人権を守り、高齢者が安心して生活できる環境づくり、体制づくりを進めます。

成年後見制度等の充実

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
①成年後見制度利用支援の実施 成年後見制度の市長申し立てに係る経費や、後見人等の報酬の助成を行います。 継続	・行政
②市民後見人の養成 弁護士等の専門職以外の後見人（市民後見人）の養成を行います。 新規	・市民 ・社会福祉協議会 ・行政
③法人後見の実施 財産管理、身上監護の対応等を行うため、法人として後見を実施します。 継続	・社会福祉協議会
④日常生活自立支援事業による支援 軽度の認知症、精神障がい者、知的障がい者を対象として、金銭等の管理を行うことにより、日常生活を支援します。 継続	・社会福祉協議会

虐待の予防・対策

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
①高齢者虐待事例検討会の開催 高齢者虐待への対策を、専門家を交えて検討する会議を開催することにより、問題の解決を図ります。 継続	・社会福祉協議会 ・行政
②高齢者虐待による緊急入所措置 高齢者虐待について緊急入所の措置を行い、対象者を一時避難的に保護・支援します。 継続	・行政
③虐待・困難事例の緊急保護体制の強化 虐待や処遇困難な高齢者を緊急的に保護し、必要最小限の生活環境を維持できるよう、生活の場の確保を行います。 新規	・行政

(9) 総合相談・支援体制の充実強化

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、高齢期の様々な問題に対応できる相談窓口の充実が必要です。

高齢者の総合相談窓口としては地域包括支援センターがその役割を担っており、関係機関や各種サービスの調整、地域の支援体制づくり等、生活全般における支援を行っています。

本計画期間では、日常生活圏域を5圏域から6圏域に再編し、圏域ごとに地域包括支援センターを設置するとともに松東圏域及び湖南圏域にサテライトを新設し、機動力のある相談体制の充実を図ります。

また、地域の実情に応じて日頃からの相談や見守り、きめ細やかな支援ができる体制を構築します。

地域包括支援センター機能の充実

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
①日常生活圏域の再編と地域包括支援センターの整備 東出雲町との合併に伴い、日常生活圏域をこれまでの5圏域から6圏域に再編します。また、松東圏域及び湖南圏域にはサテライト（支所）を設置して相談体制の充実を図ります。 新規	・社会福祉協議会 ・行政
②地域包括支援センターを中心とした身近な総合相談窓口の機能強化 高齢者の医療や介護、福祉に関する相談に対し、より迅速・適切に対応できるよう、地域包括支援センターの再編に併せて職員を増員すると共に職員の質的向上を図り、相談・支援の窓口としての機能を強化します。 充実	・社会福祉協議会 ・地域包括支援センター ・行政

地域での見守り・相談体制の充実

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
①民生児童委員、福祉推進員等の活動を通じた見守り・相談 民生児童委員、福祉推進員の活動を通じて、独居高齢者の見守りや、関係機関等との連携、地域福祉の相談等、高齢者の生活に関する相談・支援を行います。 継続	・市民 ・地域を構成する団体等 ・社会福祉協議会 ・行政

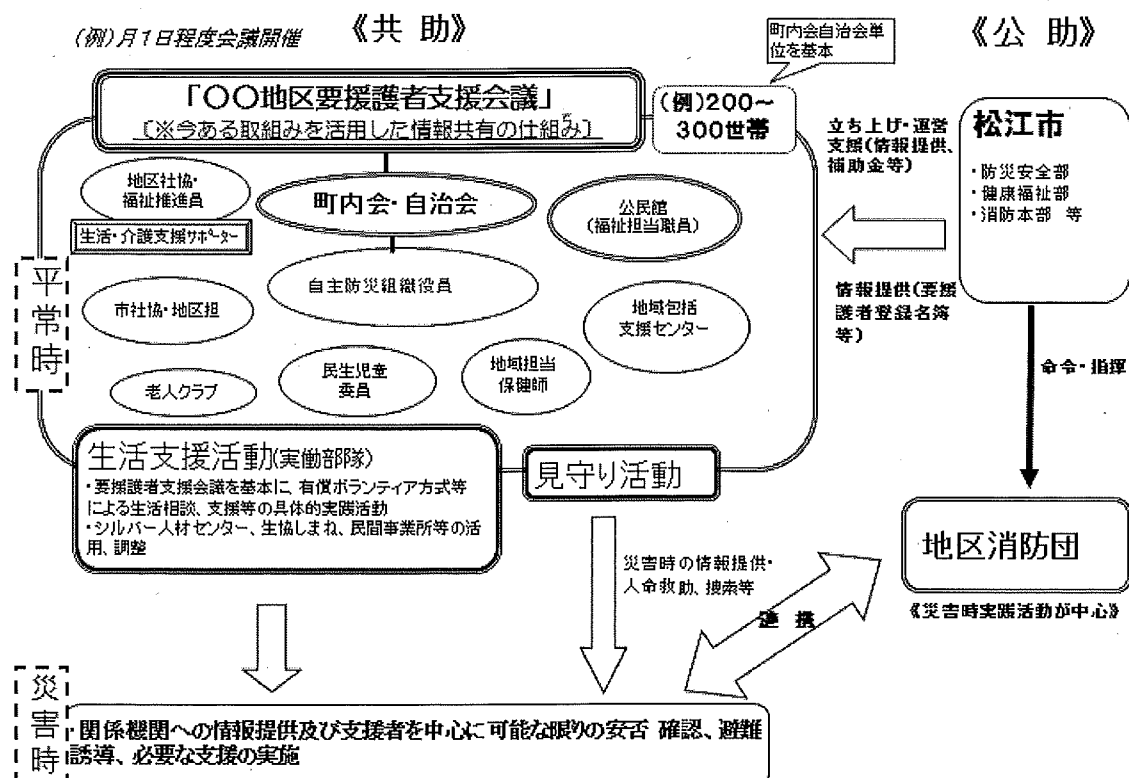
要援護者に対する地域での支援体制の整備・充実

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
①要援護者支援会議※の設置 町内会・自治会単位を基本に、それぞれの地域の実情に応じて構成される「要援護者支援会議」を設置し、要援護者が災害時のみならず、平常時から地域で安心・安全に暮らせるよう、地域で見守りや生活支援などを行います。 新規	・市民 ・地域を構成する団体等 ・行政

虐待対応相談窓口の一本化

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
①虐待防止に向け、高齢者、障がい者、児童の区別なく相談できる窓口設置に向けた検討 障害者虐待防止法の趣旨を踏まえ、高齢者、障がい者、児童の区別なく虐待に総合的に対応し、安心して相談できる窓口の設置について検討します。 新規	・行政

※要援護者支援会議のイメージ



(10) 生きがいづくり・社会参加の促進

平均寿命の延伸に伴い、老後をどのように過ごすのかは、大変重要な課題の一つとなっています。高齢者が充実した生活を送るには、生きがいを感じながら積極的に社会の中で活動できる環境をつくる必要があります。

高齢者が社会参加を通じ、その意欲や能力に応じた自己実現を図ることができるよう、ボランティア活動の推進、就労の支援、活動の場の提供をはじめ、様々な情報の提供や、交通手段の確保を図ります。

就 労 と ボ ラ ン テ ィ ア の 推 進

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
①ボランティアの発掘・育成 ボランティアセンター、市民活動センターを中心に、講座・研修会等を開催し、ボランティア人材の発掘・育成を図ります。 充実	・市民 ・社会福祉協議会 ・行政
②ボランティアのコーディネート機能の促進 ボランティアに関心を持つ方と支援を求める方を結びつけるコーディネート機能の強化や、メール配信による情報提供等を行います。 充実	・市民 ・社会福祉協議会 ・行政
③シルバー人材センターへの支援 高齢者の就労の拡大や生きがいづくりを図るため、シルバー人材センターの活動を支援し、活動の周知や情報提供等を強化します。 充実	・市民 ・行政

交 流 の 場 の 充 実

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
①なごやか寄り合い事業による交流の場の充実 なごやか寄り合い事業の会場数の拡大や実施プログラムの拡充などにより、参加者数を増加させ、交流の場の充実を図ります。 充実	・地域を構成する団体等 ・社会福祉協議会 ・行政
②老人クラブを通じた交流の場の提供 老人クラブの会員数の拡大等により、活動の充実を図り、生きがいづくりなど様々な交流の場を提供します。 充実	・地域を構成する団体等 ・行政

情報提供

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
①効果的な情報提供・情報共有化の推進 ケーブルテレビ網や音声告知端末、防災無線、ホームページ等を有効活用し、より効果的な情報提供を行います。 充実	・社会福祉協議会 ・行政
②「高齢者お役立ち情報」の情報提供 自宅まで配達してくれるお店や、出張修理ができる電気店等、高齢者の生活に役立つ情報を掲載したサイト・情報誌を作成し、効果的な情報提供を行うことにより、高齢者の生活を支援します。 充実	・社会福祉協議会 ・行政

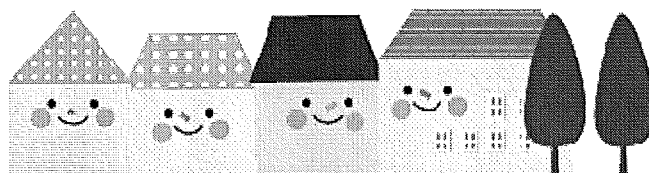
移動手段の確保

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
①外出支援事業(移送サービス・移送タクシー)の実施(再掲)※ 医療機関等への通院・通所等に支援が必要な高齢者を対象とした、送迎サービスまたはタクシー代の助成を行います。 見直し	・行政
②市内路線バスの運賃助成 70歳以上の高齢者に対し、市内路線バスの運賃割引を行うことにより、高齢者の外出支援を図ります。 継続	・行政
③福祉バスの運行 高齢者や障がい者などが、地域福祉事業や社会参加促進事業等に参加する場合に福祉バスを運行し、外出や移動の支援を行います。 継続	・行政
④一畑電車沿線地域への運賃助成 一畑電車沿線地域に住む70歳以上の高齢者が一畑電車を利用する際に、運賃を割引することにより高齢者の外出を支援します。 継続	・行政
⑤バス路線の見直しやオンデマンド交通の導入 バス路線の代わりに、ワゴン車や乗用車を使って利用者の玄関先から指定場所まで送り届けるオンデマンド交通の導入を検討します。 新規	・社会福祉協議会 ・行政

※介護予防・日常生活支援総合事業の創設に伴い、制度の見直しが必要。

第4章

介護保険サービスの見込みと方向性



1 基本的な考え方

(1) 目標値設定にあたって

2010年の国勢調査結果を基にした人口推計では、松江市の65歳以上の高齢者数は今後も増加を続け、2025年でピークを迎えます。高齢者数はその後減少に転じるものの、総人口の減少が影響し、高齢化率は2025年に30.2%、2030年には32.7%と上昇し続けていくと推計されています。

現状では、要介護（要支援）認定者の9割を75歳以上の後期高齢者が占めており、75歳から要介護（要支援）認定率が急激に上昇しています。今後、「団塊の世代^{※1}」が75歳以上の後期高齢者に移行する2025年ごろから、介護保険サービスの需要のピークが始まると考えられます。

第5期介護保険事業計画の目標値設定にあたっては、計画期間中だけではなく、団塊の世代が後期高齢者となる時期を見据えた中長期的な視点が必要です。このようなことから、本計画期間における介護保険サービス基盤の整備については、次の3点を基本的な考え方としました。

1. 予想される介護保険サービス需要の増加に対応できること
2. 従来の参酌標準^{※2}を参考としながら、松江市の現状・地域ごとの特性を考慮した施設整備
3. 給付と負担のバランスを考慮すること

なお施設整備にあたっては、6つの日常生活圏域の現状や特性を考慮し地域密着型サービスを中心に整備することとしました。

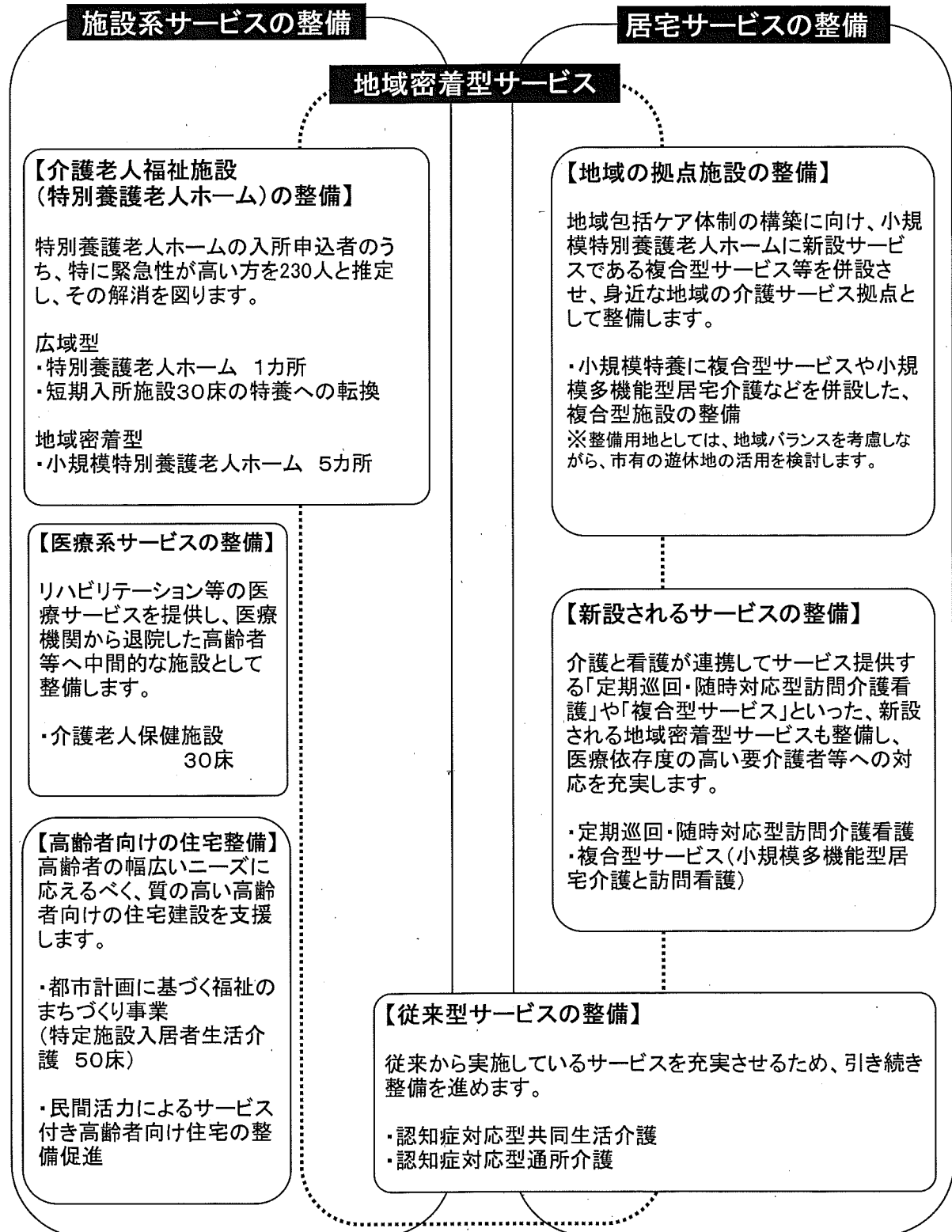
整備用地として市有の遊休地を活用することで、地域バランスを考慮して整備を行います。また、施設整備には地域の活性化・雇用創出などの効果も期待できることから、活用できる用地について他部局との積極的な連携も進めます。

※1：第一次ベビーブーム期に出生した1947年から1949年までの世代を指し、3年間の出生数の合計は約806万人にのぼると言われている。松江市の人口ピラミッドでも、この団塊の世代で人口のピークを示している（第1章P3「(2) 年齢別人口」参照）。

※2：「平成26年度の要介護2以上の認定者数に対する施設・居住系サービス利用者の割合を37%以下とする」（松江市：平成23年度値で36.0%）、「平成26年度において地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の利用者数の合計のうち要介護4及び要介護5の認定者数の合計数が占める割合を70%以上とする」（松江市：平成23年度値で71.6%）という国の目標値。参酌標準は第5期介護保険事業計画では撤廃されたものの、各市町村において参考すべきものとされている。

第5期介護保険事業計画における介護サービス提供基盤の整備について

～「みんなで支えあう やさしく住みよい まちづくり」の実現をめざして、
地域バランスのとれた地域包括ケアの構築を推進します～



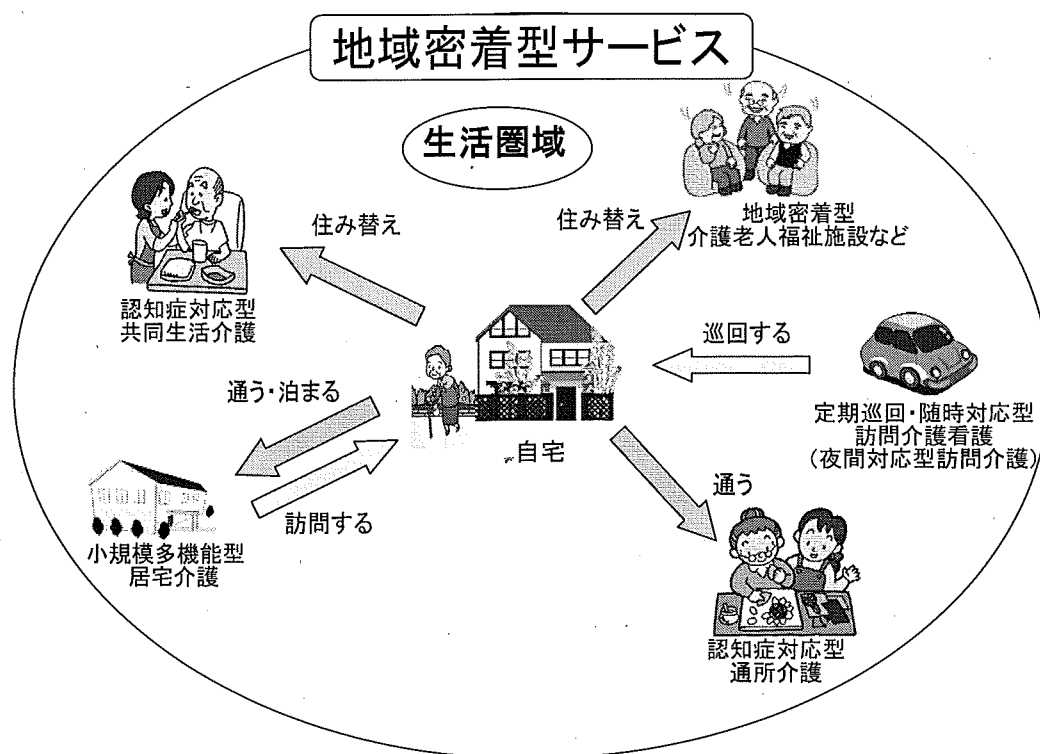
(2) 地域密着型サービスについて

地域密着型サービスは平成18年の介護保険制度改正に伴い創設されたものであり、高齢者が住み慣れた地域でサービスを受けることができることを目的としています。

このサービスの特征としては、その市町村の被保険者のみが利用可能なこと、市町村が事業者の指定や指導監督の権限を持つこと、国の基準範囲内での指定基準や介護報酬の決定が可能といった裁量があること、事業の運営には地域住民や利用者・家族などが参画できることなどです。

今後、高齢化のピークを迎えるにあたり、高齢者独居世帯・高齢者のみ世帯の増加、認知症高齢者の増加等に対応するため、高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができる基盤づくりは一層重要となります。

このような観点から、第5期介護保険事業計画期間においても、地域密着型サービス基盤の整備を進めます。



2 具体的な目標

(1) 施設サービス

松江市の介護老人福祉施設の入所待機者は、1,300人を超えています（平成23年7月1日現在）。国の研究機関の調査では「即入所が必要な人は入所待機者の1割程度」と報告されていますが、本市としては独自に、2割弱と見込みました。

高齢者独居世帯・高齢者のみ世帯の増加など、家庭環境は大きく変化しています。介護老人福祉施設は、低所得者でも利用できる施設サービスであることに加え、終（つい）の棲家（すみか）としての安心感からも、今後もニーズは高いものと想定されます。

今後、在宅生活を支え、施設に頼らないための新しい居宅サービスの導入や、サービス付き高齢者向け住宅などの普及が見込まれるものの、一定量の施設サービスの整備は必要です。そこで第5期介護保険事業計画においては、緊急性の高い入所待機者を最低限受け入れることのできる数として230床を整備します。

整備にあたっては、従来型の広域型施設を1カ所、地域密着型介護老人福祉施設を5カ所、短期入所生活介護事業所からの転換を30床とし、6つの日常生活圏域のバランスをとりながら進めていきます。

なお、転換によりベッド数が減少する短期入所生活介護事業所については、今後の需要も勘案し必要量を整備していきます。

また地域密着型介護老人福祉施設については、他の地域密着型サービスを併設し、幅広い圏域に地域の介護拠点として整備していきます。

介護老人保健施設については、医師による医学的管理のもとでの、医療機関退院後の継続したリハビリテーションの重要性は増していることから、医療ニーズの高い要介護者の自立や在宅復帰支援に向けた受け入れ先として、増床（30床）の整備支援を行います。

【施設系サービスの目標値】

（単位：人）

種別	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
	定員	目標	目標	目標
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	985	1,015	1,070	1,070
介護老人保健施設	502	502	532	532
地域密着型介護老人福祉施設入所者 生活介護	49	78	136	194

※目標値については、平成24年度の介護老人福祉施設を除いて、各年度末時点での整備数値。

(2) 居住系サービス

「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」の一部改正により、今後サービス付き高齢者向け住宅が普及していく見込みです。

この背景として、今後増加する高齢者世帯を、現行の介護保険施設だけですべてを受け入れることは困難であるという現状があり、国土交通省と厚生労働省による高齢者住まいの取り組みとして、制度改正されたものです。このことにより、高齢者独居世帯や高齢者のみの世帯でも、サービス付き高齢者向け住宅に居住することで、介護保険サービスと必要な生活支援サービスを活用しながら、快適な在宅生活を送ることができる効果があります。

第5期介護保険事業計画期間中において、都市計画に基づく福祉のまちづくりとして、サービス付き高齢者向け住宅の整備が計画されており、これにあわせ50床分の施設整備を行います。

【居住系サービスの目標値】

(単位：人)

種別	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
	定員	目標	目標	目標
特定施設入居者生活介護（混合型）	372	372	372	422

(3) 地域密着型サービス

高齢者等が可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域密着型介護老人福祉施設に、このたび新設される複合型サービス施設等を併設して整備します。このことにより、在宅から施設への継続したサービスの利用、地域の認知症対策等、日常生活圏域の介護拠点としての効果が期待できます。

小規模多機能型居宅介護は、地域で「通い」を中心として、利用者の状況や希望に応じ随時「訪問」「泊まり」を組み合わせることで、スタッフとの馴染みの関係や継続的なケアが可能となります。要介護度が中重度となっても在宅生活の継続を支援することから、3事業所を整備していきます。

認知症対応型共同生活介護・認知症対応型通所介護については、認知症の増加に対応できるよう日常生活圏域を考慮し、中心市街地や相対的に施設数が少ない圏域に整備を進めます。

【地域密着型サービスの目標値】

(単位：事業所数)

種別	中央		松東		松北		湖南		松南第1		松南第2		合計	
	現況	目標	現況	目標	現況	目標	現況	目標	現況	目標	現況	目標	現況	目標
小規模多機能型居宅介護	0	0	4	1	2	1	4	0	4	0	1	1	15	3
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）	5	1	6	0	7	0	5	0	9	0	4	1	36	2
認知症対応型通所介護	2	1	2	0	5	0	2	0	2	0	1	2	14	3
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	2	5

(4) 新設されるサービス

平成24年4月施行の介護保険法の一部改正により、地域密着型サービスとして、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「複合型サービス」が新設されることとなりました。

また、要支援者や介護予防事業対象者向けとして、円滑なサービス利用が可能となるよう介護予防や日常生活支援のためのサービスを総合的に実施する「介護予防・日常生活支援総合事業」も新設されます。市・地域包括支援センターが、利用者の状態や意向を確認し、予防給付で対応するのか、介護予防・日常生活支援総合事業の利用者とするのかを判断していきます。

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

単身・重度の要介護高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続できるよう、日中・夜間を通じ、1日複数回の定期訪問と随時対応を、介護と看護が一体的にまたは密接に連携しながら提供するサービスです。平成23年度に国の委託を受け先行実施しているモデル事業の検証を行いながら、橋北・橋南それぞれに1カ所ずつ整備します。

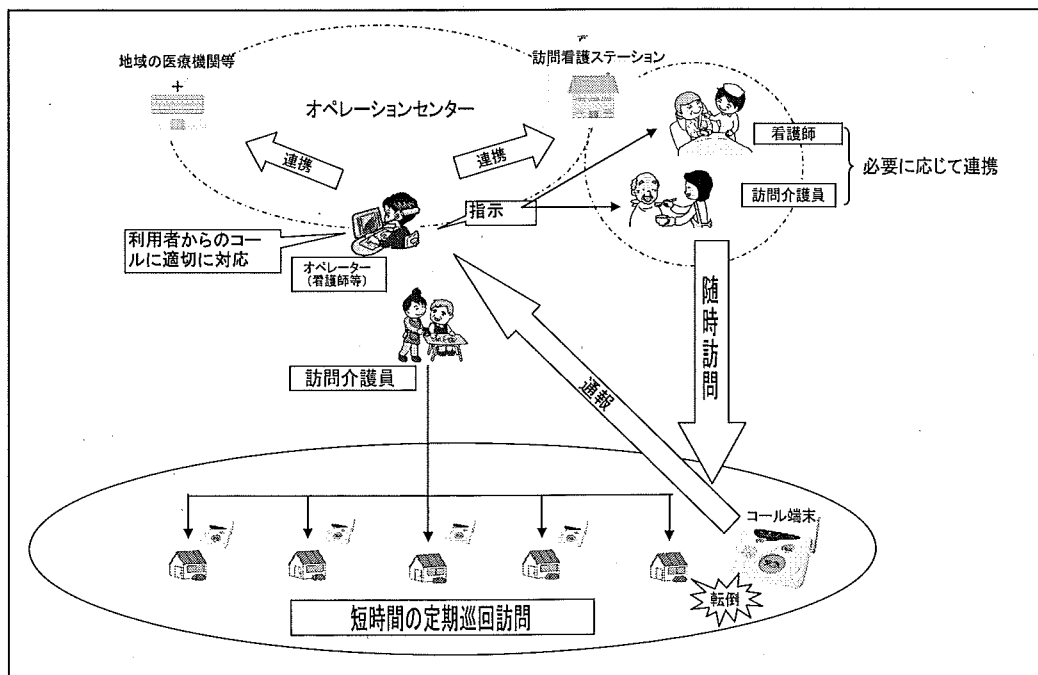
なお夜間対応型訪問介護については、現状においては第5期介護保険事業計画での整備を見込んでいませんが、上記新設サービスへの事業者の参入状況等を評価したうえで、整備を検討することとします。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護の目標値】

(単位：事業所数)

種別	中央		松東		松北		湖南		松南第1		松南第2		合計	
	現況	目標	現況	目標	現況	目標	現況	目標	現況	目標	現況	目標	現況	目標
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
夜間対応型訪問介護	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業のイメージ)



②複合型サービス

「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」のサービスを組み合わせ、介護と看護を一体的に提供するものです。

医療ニーズの高い高齢者等の多くは要介護度も高く、小規模多機能型居宅介護事業所の「訪問」「通い」「泊まり」の機能に加え、必要な「訪問看護」を組み合わせることで、重度化しても住み慣れた地域での生活を支えることができます。

また、これまでそれぞれで提供されていた「訪問」「通い」「泊まり」・「訪問看護」の一元管理により、利用者ニーズに応じた柔軟なサービスが提供できるとともに、事業所の人員配置も柔軟な対応が可能となります。

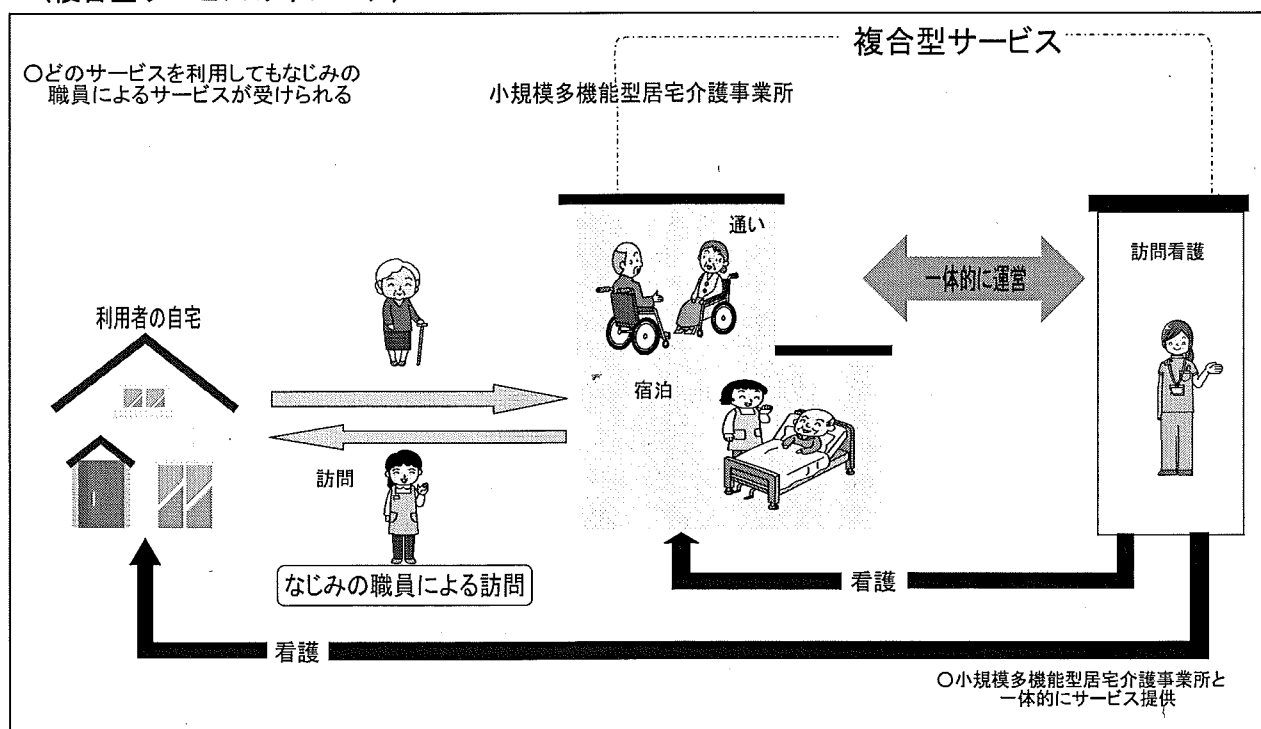
整備数については、橋北・橋南に1カ所ずつ整備します。

【複合型サービスの目標値】

(単位：事業所数)

種別	中央		松東		松北		湖南		松南第1		松南第2		合計	
	現況	目標	現況	目標	現況	目標	現況	目標	現況	目標	現況	目標	現況	目標
複合型サービス	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2

(複合型サービスのイメージ)



③介護予防・日常生活支援総合事業

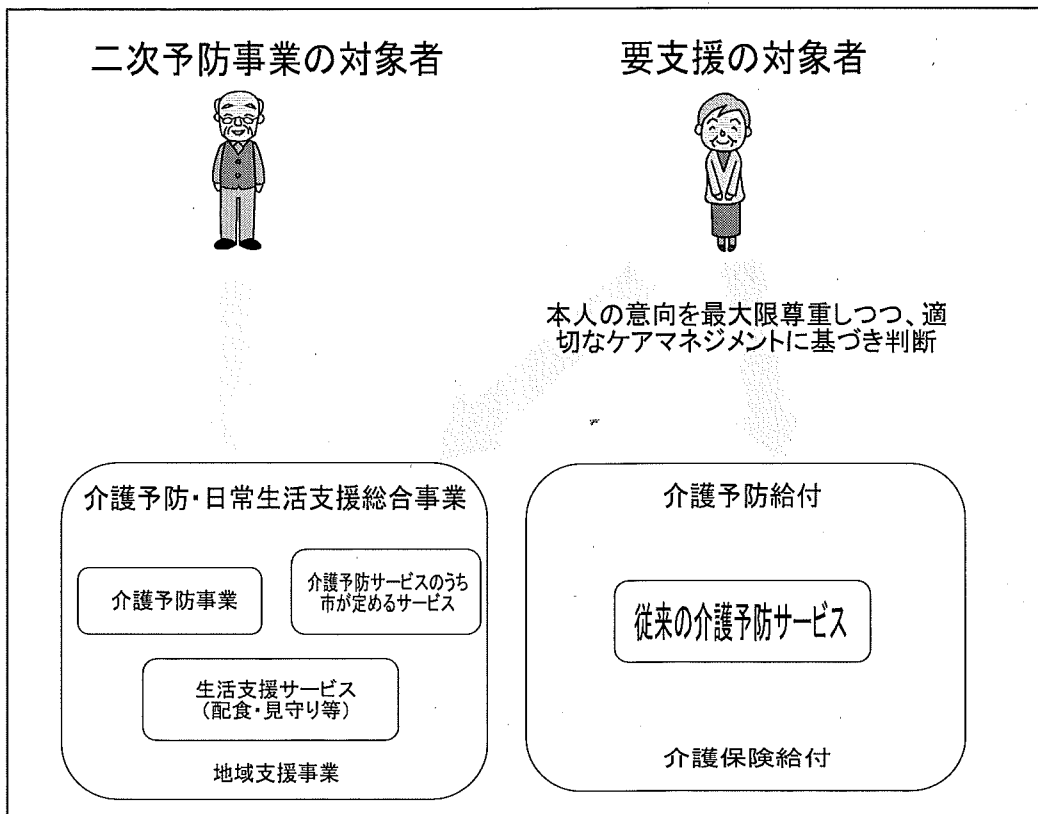
要支援・要介護高齢者への支援だけでなく、心身の機能低下を防ぎ、要支援・要介護状態となることを予防する支援も重要です。介護予防の重要性や介護予防に関する基本的な知識を普及啓発するとともに、要介護状態等となるおそれの高い状態にある高齢者等を早期に把握し、早い段階から介護予防の観点に立った生活機能の維持・改善を目的とした支援を行うことが重要となります。

「介護予防・日常生活支援総合事業」は、要支援者、二次予防事業対象者に対して、介護予防事業や配食・見守り等の生活支援サービスを地域支援事業として総合的に提供する事業です。

この事業を実施することにより、要支援となった被保険者のうちで、要支援認定・非該当の判定が繰り返されることによりサービスが途切れてしまう方や、引きこもりなどでサービス利用に結びつかない方への対応が可能となります。

一人でも多くの高齢者等が、自ら意欲を持ち、日常生活の一部として介護予防に取り組んでいき、効率的かつ効果的な介護予防を推進する観点から、松江市ではこの事業を推進していけるように検討していきます。

（介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ）



(5) 介護人材の確保

全国の介護職場で働く人材は、質・量の両面において一層の充実が求められています。

松江市の第5期介護保険事業計画を実現するうえでも、介護職場で働く優秀な人材確保が欠かせません。しかし、福祉・介護分野の全国的な雇用状況をみると、

1. 他産業と比較し離職率が高い
 2. 日常的に求人募集が行われ、人手不足感が生じている
 3. 介護福祉士国家資格取得者のうち、実際に福祉・介護分野で従事していない方が多い
- といった、様々な課題があります。

厚生労働省は、平成19年に「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」を見直し、国・地方公共団体・経営者・関係団体等が行うべき人材確保のための取り組みを改めて整理しました。

この指針は

1. 就職期の若年層から魅力ある仕事として評価・選択されるような「労働環境の整備促進」
 2. 従事者の資質向上を図るための「キャリアアップの仕組みの構築」
 3. 福祉・介護分野への国民の積極的な参入・参画が促進されるための「福祉・介護サービスの周知・理解」
 4. 「潜在的有資格者等の参入促進」
 5. 他分野で活躍している人材・高齢者等の「多様な人材の参入・参画の促進」
- という5つの視点を柱として、関係者が連携して取り組むよう求めています。

松江市においても、国の指針や今後の動向などを踏まえ、福祉・介護分野に従事する人材のさらなる確保策について、検討を進めていきます。

3 サービス利用量の見込み

平成26年度までの推移については、第4期介護保険事業計画期間の給付実績を基本とし、それぞれのサービス種類ごとの要介護度別の利用状況や利用者数の増減、要介護認定者数の推計等を分析したうえで、今後の施設整備見込みによる定員数等を勘案して推計しています。なお、介護保険施設等や地域密着型サービスの施設利用延人数は、計画から実際の施設開設までに要する期間を考慮して見込んでいます。

(1) 施設サービス

a 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

日常生活において寝たきりや認知症等で常時介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所する施設です。第5期介護保険事業計画期間中に85床の整備を計画しています。

介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	第5期事業計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
施設利用延人数	11,904	11,904	12,564
施設定員数	1,015	1,070	1,070

b 介護老人保健施設

病状が安定している方に対し、医学的管理のもとで医療上のケアや機能訓練、日常的介護を一体的に提供し、居宅への復帰を支援します。第5期介護保険事業計画期間中に30床の整備を計画しています。

介護老人保健施設	第5期事業計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
施設利用延人数	5,976	6,336	6,336
施設定員数	502	532	532

c 介護療養型医療施設

病状が安定期にある高齢者等に対し、医学的管理のもとに介護や必要な医療の提供を行う施設です。平成18年の改正介護保険法により平成23年度末をもって廃止し、介護療養型老人保健施設等に転換することとなっていました。全国的に転換が進んでいないことから平成29年度末まで廃止が延長される見通しであり、第5期介護保険事業計画期間中における転換は見込んでいません。

介護療養型医療施設	第5期事業計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
施設利用延人数	768	768	768
施設定員数	56	56	56

(2) 居宅サービス

a (介護予防) 訪問介護 (ホームヘルプ)

ホームヘルパーが居宅を訪問し、介護や家事などの身の回りの援助をします。

訪問介護		第5期事業計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
予防給付	延人数	8,234	8,477	8,699
介護給付	回数	342,789	361,789	367,860
	延人数	17,136	18,116	18,592

b (介護予防) 訪問入浴介護

居宅を入浴車等で訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行います。

訪問入浴介護		第5期事業計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
予防給付	回数	0	0	0
	延人数	0	0	0
介護給付	回数	2,171	2,281	2,235
	延人数	533	560	549

c (介護予防) 訪問看護

看護師や保健師などが居宅を訪問し、療養上の世話や看護の支援をします。

訪問看護		第5期事業計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
予防給付	回数	2,722	2,795	2,869
	延人数	711	731	750
介護給付	回数	29,629	31,256	31,511
	延人数	5,008	5,290	5,367

d (介護予防) 訪問リハビリテーション

リハビリテーションの専門家が居宅を訪問し、日常生活を送るために必要な機能訓練を個々の環境に応じて指導・助言をします。

訪問リハビリテーション		第5期事業計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
予防給付	回数	3,617	3,682	3,780
	延人数	411	419	430
介護給付	回数	62,898	66,624	68,573
	延人数	1,749	1,851	1,880

e (介護予防) 居宅療養管理指導

医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理・指導を行います。

居宅療養管理指導		第5期事業計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
予防給付	延人数	698	719	740
介護給付	延人数	6,281	6,470	6,664

f (介護予防) 通所介護 (デイサービス)

デイサービスセンターなどで、入浴・食事の提供・機能訓練などのサービスを日帰りで受けられます。

通所介護		第5期事業計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
予防給付	延人数	8,249	8,646	8,873
介護給付	回数	280,511	296,926	305,707
	延人数	27,329	28,920	29,790

g (介護予防) 通所リハビリテーション (デイケア)

理学療法士・作業療法士などの専門スタッフが配置され、リハビリテーションを通じて心身機能の維持回復をめざすものです。

通所リハビリテーション		第5期事業計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
予防給付	延人数	2,060	2,119	2,175
介護給付	回数	62,898	66,624	68,573
	延人数	7,029	7,445	7,659

h (介護予防) 短期入所生活介護 (ショートステイ)

家庭での介護が一時的に困難になったときなどに、施設に短期間入所し、食事・着替え・入浴などの日常生活の介護やレクリエーションなどのサービスを受けます。

短期入所生活介護		第5期事業計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
予防給付	回数	1,630	1,683	1,719
	延人数	336	347	355
介護給付	回数	62,220	66,083	66,972
	延人数	6,928	7,370	7,531

i (介護予防) 短期入所療養介護

介護老人保健施設などに一時的に入所し、医学的な管理のもとで介護を受けながら、日常生活に必要な機能訓練などの指導・助言をリハビリテーションの専門家から受けることができます。

短期入所療養介護		第5期事業計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
予防給付	回数	53	55	56
	延人数	13	13	14
介護給付	回数	9,465	9,987	10,027
	延人数	1,286	1,356	1,363

j (介護予防) 特定施設入居者生活介護

特定施設(定員30人以上の有料老人ホーム・ケアハウス・高齢者専用賃貸住宅・養護老人ホーム)に入居している高齢者に、日常生活上の支援や介護を提供します。第5期介護保険事業計画期間中に50床の整備を計画しています。

特定施設入居者生活介護		第5期事業計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
予防給付	延人数	636	636	720
介護給付	延人数	3,876	3,876	4,404
施設定員		372	372	422

k (介護予防) 福祉用具貸与(レンタル)

利用者の心身の状況、希望及びその環境をふまえたうえで、自立した日常生活を送ることができるよう、適切な福祉用具を選定するための援助・取付け・調整を行うものです。

福祉用具貸与		第5期事業計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
予防給付	延人数	5,977	6,141	6,303
介護給付	延人数	26,069	27,554	28,128

1 特定福祉用具販売(購入費の支給)

入浴や排泄の際に使用する用具の購入費について、利用限度額(10万円)の9割を保険給付するものです。

特定福祉用具販売		第5期事業計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
予防給付	延人数	367	378	389
介護給付	延人数	842	884	928

m 住宅改修（改修費の支給）

既存の住宅環境では日常生活に支障がある高齢者に対し、介護負担の軽減、自立した日常生活の支援のため、手すりの設置や段差の解消等を行い、利用限度額（20万円）の9割を保険給付するものです。

住宅改修		第5期事業計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
予防給付	延人数	418	431	444
介護給付	延人数	616	634	653

n 居宅介護支援・介護予防支援

介護保険の各種サービスを利用するには、要介護（要支援）認定の手続き後、介護サービス計画（ケアプラン）を作成する必要があります。このような各種申請代行及び介護サービス計画の作成を行うものです。

居宅介護支援		第5期事業計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
予防給付	延人数	19,007	19,565	20,079
介護給付	延人数	46,936	49,652	51,071

（3）地域密着型サービス

a 夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な訪問介護と利用者からの随時の通報による対応を行うものです。

夜間対応型訪問介護		第5期事業計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護給付	延人数	597	604	621

b （介護予防）小規模多機能型居宅介護

「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て多機能なサービスを提供します。

小規模多機能型居宅介護		第5期事業計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
予防給付	延人数	168	179	201
介護給付	延人数	3,436	3,665	3,895

c (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)

認知症の高齢者等が介護を受けながら共同生活する住宅です。第5期介護保険事業計画期間中に36床の整備を計画しています。

認知症対応型共同生活介護		第5期事業計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
予防給付	延人数	12	12	12
介護給付	延人数	6,312	6,540	6,744

d (介護予防) 認知症対応型通所介護

認知症の高齢者等を対象に、介護を提供する通所介護です。第5期介護保険事業計画期間中に3事業所の整備を計画しています。

認知症対応型通所介護		第5期事業計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
予防給付	回数	181	188	192
	延人数	42	43	44
介護給付	回数	24,661	26,226	27,047
	延人数	2,295	2,437	2,513

e 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (小規模特別養護老人ホーム)

定員が30人未満の小規模な介護老人福祉施設に入所する人が、日常生活上の世話や機能訓練などの介護給付を受けることができます。第5期介護保険事業計画期間中に145床の整備を計画しています。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	第5期事業計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
施設利用延人数	600	960	1,656
施設定員数	78	136	194

(4) 新設されるサービス

a 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて介護と看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回訪問と利用者からの通報による随時の対応を行うものです。

定期巡回・随時 対応型訪問介護看護		第5期事業計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護給付	延人数	0	540	611

b 複合型サービス

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供するものです。

複合型サービス		第5期事業計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護給付	延人数	0	216	443

4 独自のサービス

市町村特別給付制度

①松江市の現状

特別給付は、第1号被保険者の保険料を財源として、介護保険給付対象外となっているサービスを、市町村が条例を定め独自に給付するものです。

松江市では在宅（復帰）生活を支える観点から、施設からの在宅復帰支援及び在宅介護支援について5つのメニューを設けていますが、「居宅サービス費の区分支給限度額上乗せ支給」以外は、利用が非常に少ないのが現状です。

【年度別実績】

在宅復帰支援			在宅介護支援	
お試し外泊費の支給	住宅改修費の上乗せ支給	居宅サービス費の区分支給限度額上乗せ支給	通所介護の時間延長への支援	短期入所の区分支給限度額の上乗せ支給
21年度：延6件 22年度：延0件 23年度：延0件	21年度：延0件 22年度：延4件 23年度：延5件	21年度：延18件 22年度：延6件 23年度：延9件	21年度：延0件 22年度：延0件 23年度：延0件	21年度：延1件 22年度：延0件 23年度：延0件

資料：介護保険課調べ（平成23年11月1日現在）

②第5期介護保険事業計画における制度のあり方

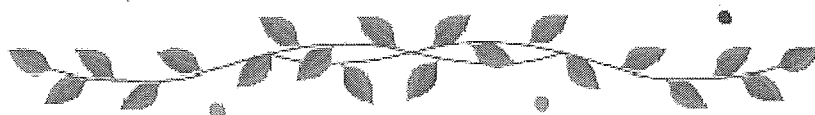
第4期介護保険事業計画期間での利用は少ないものの、既存の介護保険サービスを補完する役割として、必要な方が必要なタイミングで利用できる何らかのサービスが必要であると考え、第5期介護保険事業計画では「居宅サービス費の区分支給限度額上乗せ支給」について、対象者を拡充して継続することとします。

対象者として、これまでは介護老人福祉施設及び介護療養型医療施設などの退所（退院）者に限定していましたが、一般病院から在宅復帰の際にも支給限度額ではサービスが不足する方も多いことから、一定条件を設けたうえで、医療保険適用一般病床の退院者を新たに加えます。

なお、「居宅サービス費の区分支給限度額上乗せ支給」以外のサービスについては、利用実績から勘案しニーズが見込めないこと、より効果的に費用を投入しこの制度を継続させていく観点から、廃止することとします。

第5章

計画の進行管理



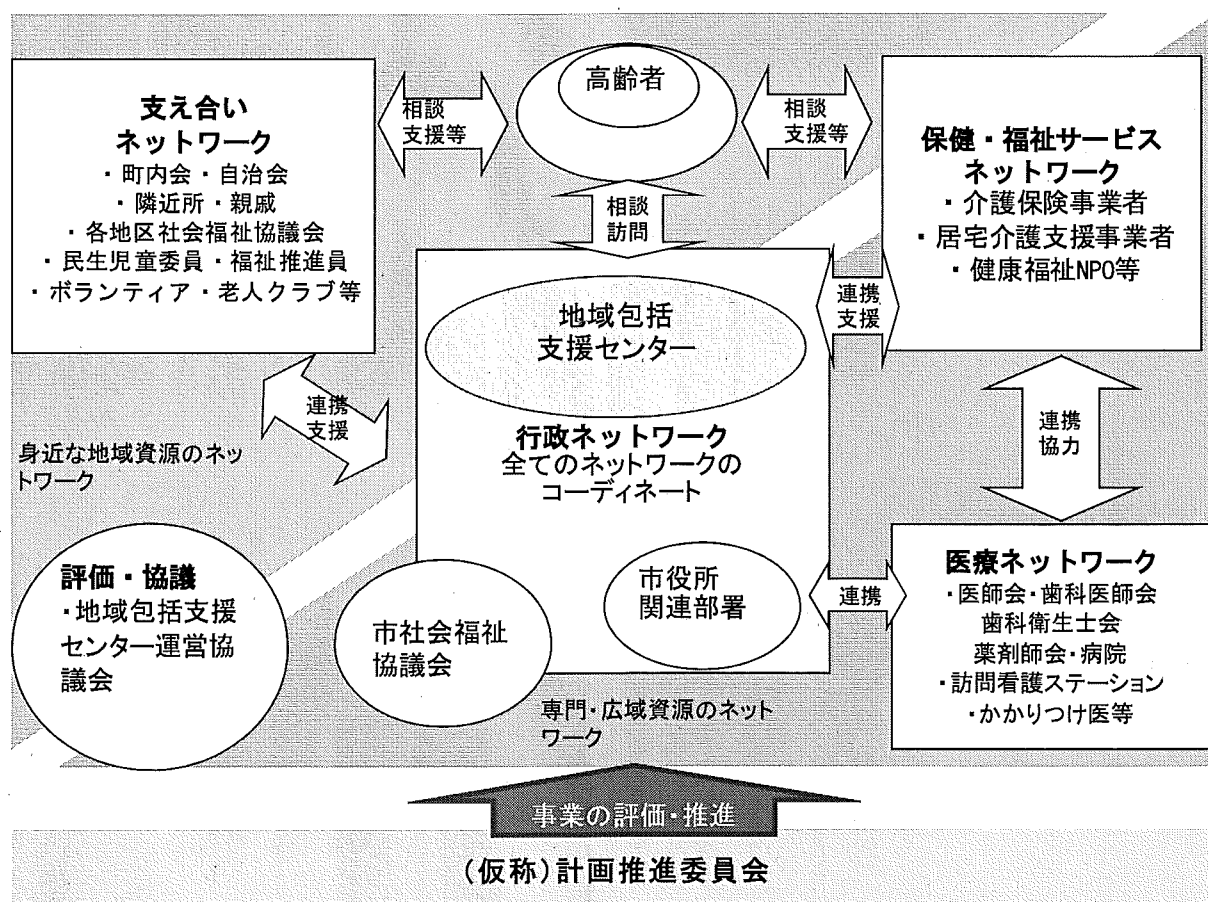
1 計画の進行管理

本計画の基本理念である「みんなで支えあう やさしく住みよい まちづくり」を実現するためには、この計画における施策を実効性あるものとし、計画を確実に推進していく必要があります。第5章では計画を推進していく推進体制と、計画の進行状況を把握・評価し、取り組みなどの適切な見直しを行うための進行管理について示します。また、施策ごとの具体的な数値目標を設定し、進捗状況を市民にわかりやすい形で周知します。

(1) 推進体制

本計画では、自助・公助・共助の活動が連携するために情報の共有化を図り、必要なネットワークをさらに強化します。身近な地域の支えあいネットワークと、保健・福祉サービスネットワーク、さらに専門・広域資源である医療ネットワークをコーディネートし、保健・医療・福祉サービスを包括的に提供することで、基本理念である「みんなで支えあう やさしく住みよい まちづくり」を実現します。

また、本計画の実施にあたっては、進行管理を行う（仮称）計画推進委員会を設置し、事業の評価、推進を行います。



(2) 数値目標

下記のとおり施策の柱ごとに、わかりやすい項目を抽出し数値目標を設定しました。この項目の他にも、取り組みの現状や評価などをホームページ等で積極的に公開していきます。

施策の柱		現状値 (平成 23 年度)	目標値 (平成 26 年度)
基本施策項目	指標		
(1) 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保			
住まいの整備	安心ハウスの整備戸数	81 戸	160 戸※
(2) 介護保険施設等の待機者への対策			
介護保険施設等の整備	特別養護老人ホーム等の整備床数	1,034 床	1,264 床
介護保険施設等の整備	医療系サービスの整備床数	502 床	532 床
(3) 介護保険サービスの充実と質の向上			
地域の特性に応じた柔軟な介護保険サービスの提供	日常生活圏域の拠点施設とした複合施設の整備数	1 施設	6 施設
第三者評価の充実	介護相談員の派遣施設数	39 施設	70 施設
(4) 健康づくり・介護予防の取り組みの強化			
一次予防事業の拡充・推進	なごやか寄り合い事業の実施自治会数	429 自治会	488 自治会
二次予防事業の拡充・推進	通所型介護予防事業の参加者数	450 人	2,500 人
二次予防事業の拡充・推進	からだ元気塾の実施公民館区数	23 公民館区	29 公民館区
(5) 認知症対策の強化			
認知症の早期対応・発症遅延	認知機能向上プログラムの実施会場数	2 プログラム 6 会場	2 プログラム 14 会場
啓発・ネットワークづくり	認知症サポーター数	6,065 人	20,000 人
(6) 医療と介護の連携強化			
在宅介護における医療機関との連携強化	新設される地域密着型サービスの事業所数	0 事業所	4 事業所
(7) 介護保険給付以外のサービスの充実強化			
生活支援サービスの充実	救急医療情報セットの普及率	15%	30%
(8) 権利擁護の充実強化			
成年後見制度等の充実	市民後見人の養成人数	0 人	5 人
(9) 総合相談・支援体制の充実強化			
要援護者に対する地域での支援体制の整備・充実	要援護者支援会議の設置力所数	5 力所	100 力所

※平成 28 年度時点の目標値。

資料編

1. 介護保険事業の財政
2. 介護保険事業のサービス体系
3. サービス利用者数の見込み
4. 日常生活圏域ニーズ調査（詳細な高齢者生活実態調査）について
5. 松江市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会



1 介護保険事業の財政

(1) 介護保険事業費の状況

要介護（要支援）認定者数の増加や施設整備により、総給付費は年々増加しています。また、平成 21 年度の介護報酬の増額改定も給付費に影響しています。また、高額医療合算介護サービス費が平成 20 年度に創設されたことにより、平成 21 年度から給付額が発生しています。

① 介護費用の状況

(単位：円)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	合計
総給付費※ ¹	11,758,166,099	12,427,977,450	13,064,567,537	37,250,711,086
特定入所者介護サービス費等給付額※ ²	455,230,581	474,803,525	502,638,250	1,432,672,356
高額介護サービス費等給付額※ ³	203,281,393	222,629,390	241,439,096	667,349,879
高額医療合算介護サービス費等給付額※ ⁴	0	22,769,362	58,714,330	81,483,692
算定対象審査支払手数料※ ⁵	18,972,925	19,615,030	20,348,810	58,936,765
計	12,435,650,998	13,167,794,757	13,887,708,023	39,491,153,778

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	合計
特別給付	1,793,835	759,599	1,217,655	3,771,089
地域支援事業費	262,414,430	264,708,279	234,896,782	762,019,491
計	264,208,265	265,467,878	236,114,437	765,790,580

※1 総給付費：「居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービス給付費」と「介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス給付費」の合計

※2 特定入所者介護サービス費等給付額：低所得者の施設・ショートステイ利用が困難とならないように、申請により居住費（滞在費）・食費の一定額以上を保険給付する制度

※3 高額介護サービス費等給付額：利用者の負担を軽減するため、要介護（要支援）者が1カ月以上に支払った利用者負担額が一定の上限を超えたとき、利用者に超過分が払い戻される制度

※4 高額医療合算介護サービス費等給付額：医療保険と介護保険の両方をあわせた自己負担額が、一定の上限を超えたとき、利用者に超過分が払い戻される制度

※5 審査支払手数料：サービス提供事業所から提出された介護報酬の請求に対する審査・点検・支払い処理に係る事務処理手数料

②総給付費の状況

(ア) 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービス給付費の状況

(単位：円)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
(1) 居宅サービス			
①訪問介護	765,269,357	882,307,996	901,359,473
②訪問入浴介護	11,004,282	12,921,732	22,074,077
③訪問看護	214,992,293	216,525,550	213,321,367
④訪問リハビリテーション	30,643,191	41,901,840	47,286,410
⑤居宅療養管理指導	43,795,440	43,765,420	39,361,120
⑥通所介護	1,804,676,604	1,892,413,064	2,007,470,517
⑦通所リハビリテーション	520,150,260	529,340,569	524,205,322
⑧短期入所生活介護	515,869,534	531,881,425	536,846,921
⑨短期入所療養介護	126,723,852	112,821,397	114,010,848
⑩特定施設入居者生活介護	368,217,006	440,544,391	524,015,229
⑪福祉用具貸与	274,141,867	300,105,368	332,895,588
⑫特定福祉用具販売	20,411,530	20,187,123	25,187,258
(2) 地域密着型サービス			
①夜間対応型訪問介護	0	8,698,941	52,147,998
②認知症対応型通所介護	138,451,635	197,279,181	210,041,658
③小規模多機能型居宅介護	207,355,131	254,595,249	367,000,623
④認知症対応型共同生活介護	912,557,475	905,208,142	1,035,058,103
⑤地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	94,686,507	149,513,490
(3) 住宅改修	53,853,214	49,769,983	60,871,619
(4) 居宅介護支援	446,446,142	530,849,935	570,081,455
(5) 介護保険施設サービス			
①介護老人福祉施設	2,659,117,337	2,772,518,382	2,811,534,021
②介護老人保健施設	1,393,585,722	1,512,871,314	1,526,337,902
③介護療養型医療施設	475,756,012	317,055,534	267,410,147
④療養病床からの転換分	0	0	0
介護給付費計(小計)→(Ⅰ)	10,983,017,884	11,668,249,043	12,338,031,146

(イ) 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス給付費の状況

(単位：円)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
(1) 介護予防サービス			
①介護予防訪問介護	152,373,900	145,967,907	146,728,556
②介護予防訪問入浴介護	0	0	0
③介護予防訪問看護	21,952,836	18,325,872	16,163,055
④介護予防訪問リハビリテーション	9,609,327	12,623,904	10,301,589
⑤介護予防居宅療養管理指導	5,166,270	4,739,580	4,103,640
⑥介護予防通所介護	279,382,980	272,959,281	258,195,177
⑦介護予防通所リハビリテーション	91,513,968	92,999,871	81,800,619
⑧介護予防短期入所生活介護	11,534,373	11,469,330	12,244,475
⑨介護予防短期入所療養介護	2,809,082	1,660,480	937,053
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	41,497,202	37,085,418	25,159,615
⑪介護予防福祉用具貸与	24,734,115	28,551,258	32,061,978
⑫特定介護予防福祉用具販売	7,875,291	7,150,808	9,950,147
(2) 地域密着型介護予防サービス			
①介護予防認知症対応型通所介護	1,270,584	2,346,723	2,524,428
②介護予防小規模多機能型居宅介護	8,210,763	6,594,219	7,686,585
③介護予防認知症対応型共同生活介護	7,391,763	4,580,226	1,595,484
(3) 住宅改修	36,493,161	37,798,110	41,151,350
(4) 介護予防支援	73,332,600	74,875,420	75,932,640
介護予防給付費計(小計)→(Ⅱ)	775,148,215	759,728,407	726,536,391
総給付費(Ⅰ)+(Ⅱ)	11,758,166,099	12,427,977,450	13,064,567,537

(2) 介護保険事業費の推計

① 介護費用の推計

介護保険料の算定の基礎となる介護費用は、被保険者の数及び介護サービス・予防サービス・地域支援事業の利用の見込み等から、以下のとおり見込まれます。

(単位：円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
総給付費※ ¹	14,596,258,257	15,349,877,158	16,095,557,901	46,041,693,316
特定入所者介護サービス費等給付額※ ²	552,093,413	580,197,662	609,732,555	1,742,023,630
高額介護サービス費等給付額※ ³	291,546,531	323,873,819	359,785,624	975,205,974
高額医療合算介護サービス費等給付額※ ⁴	40,479,642	42,503,624	44,628,805	127,612,071
算定対象審査支払手数料※ ⁵	22,525,260	23,965,270	25,497,240	71,987,770
計	15,502,903,103	16,320,417,533	17,135,202,125	48,958,522,761

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
特別給付	6,000,000	6,000,000	6,000,000	18,000,000
地域支援事業費	464,411,335	488,893,567	513,291,146	1,466,596,048
計	470,411,335	494,893,567	519,291,146	1,484,596,048

※1 総給付費：「居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービス給付費」と「介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス給付費」の合計

※2 特定入所者介護サービス費等給付額：低所得者の施設・ショートステイ利用が困難とならないように、申請により居住費（滞在費）・食費の一定額以上を保険給付する制度

※3 高額介護サービス費等給付額：利用者の負担を軽減するため、要介護（要支援）者が1カ月以上に支払った利用者負担額が一定の上限を超えたとき、利用者に超過分が払い戻される制度

※4 高額医療合算介護サービス費等給付額：医療保険と介護保険の両方をあわせた自己負担額が、一定の上限を超えたとき、利用者に超過分が払い戻される制度

※5 審査支払手数料：サービス提供事業所から提出された介護報酬の請求に対する審査・点検・支払い処理に係る事務処理手数料

②総給付費の推計

(ア) 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービス給付費の推計

(単位：円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
(1) 居宅サービス			
①訪問介護	972,849,413	1,026,636,948	1,043,183,474
②訪問入浴介護	24,447,646	25,686,028	25,167,293
③訪問看護	217,557,544	229,516,648	231,481,413
④訪問リハビリテーション	49,475,482	52,349,854	53,208,670
⑤居宅療養管理指導	42,600,332	43,878,342	45,194,692
⑥通所介護	2,248,404,795	2,379,265,025	2,442,296,524
⑦通所リハビリテーション	560,201,781	593,246,450	608,250,595
⑧短期入所生活介護	485,749,475	515,452,891	520,392,164
⑨短期入所療養介護	105,440,605	111,196,294	111,208,156
⑩特定施設入居者生活介護	694,894,552	694,894,552	789,288,948
⑪福祉用具貸与	360,526,056	380,562,252	385,353,253
⑫特定福祉用具販売	24,200,733	25,410,769	26,681,308
(2) 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	0	58,334,373	63,935,217
②夜間対応型訪問介護	48,535,130	49,582,538	50,327,198
③認知症対応型通所介護	240,733,066	256,040,836	263,501,661
④小規模多機能型居宅介護	600,680,454	640,725,818	680,771,181
⑤認知症対応型共同生活介護	1,508,709,982	1,563,136,630	1,611,950,310
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	157,497,265	252,557,081	435,326,397
⑧複合型サービス	0	40,885,349	84,054,275
(3) 住宅改修	54,465,266	56,099,224	57,782,201
(4) 居宅介護支援	613,848,535	649,591,477	666,807,848
(5) 介護保険施設サービス			
①介護老人福祉施設	2,987,424,095	2,987,424,095	3,153,716,042
②介護老人保健施設	1,555,189,512	1,648,627,778	1,648,627,778
③介護療養型医療施設	273,813,575	273,813,575	273,813,575
④療養病床からの転換分	0	0	0
介護給付費計(小計)→(I)	13,827,245,294	14,554,914,827	15,272,320,173

(イ) 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス給付費の推計

(単位：円)

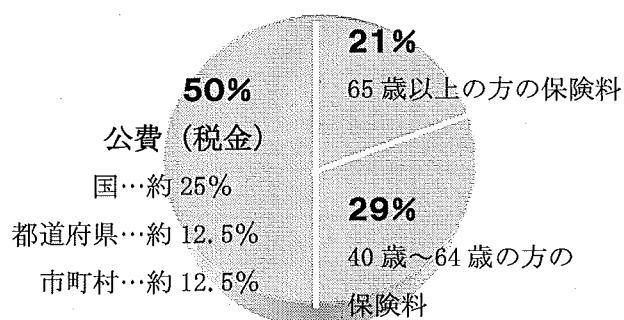
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
(1) 介護予防サービス			
①介護予防訪問介護	152,280,298	156,581,699	160,709,744
②介護予防訪問入浴介護	0	0	0
③介護予防訪問看護	17,666,475	18,134,491	18,614,707
④介護予防訪問リハビリテーション	10,179,598	10,363,597	10,638,039
⑤介護予防居宅療養管理指導	4,319,578	4,449,165	4,582,640
⑥介護予防通所介護	258,728,080	271,969,415	279,174,658
⑦介護予防通所リハビリテーション	77,434,892	79,425,525	81,532,955
⑧介護予防短期入所生活介護	9,612,039	9,917,368	10,130,439
⑨介護予防短期入所療養介護	332,899	345,247	354,436
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	62,415,128	62,415,128	70,373,063
⑪介護予防福祉用具貸与	38,338,199	39,348,823	40,391,158
⑫特定介護予防福祉用具販売	8,621,060	8,879,692	9,146,083
(2) 地域密着型介護予防サービス			
①介護予防認知症対応型通所介護	1,200,070	1,238,645	1,270,979
②介護予防小規模多機能型居宅介護	8,507,751	9,074,934	10,209,301
③介護予防認知症対応型共同生活介護	2,765,512	2,765,512	2,765,512
(3) 住宅改修	35,192,172	36,247,937	37,335,375
(4) 介護予防支援	81,419,212	83,805,153	86,008,639
介護予防給付費計(小計)→(Ⅱ)	769,012,963	794,962,331	823,237,728
総給付費(Ⅰ)+(Ⅱ)	14,596,258,257	15,349,877,158	16,095,557,901

(3) 介護保険事業の財源

介護保険事業を運営するために必要となる費用は、標準給付費（予防給付費、介護給付費）、地域支援事業費、事務費などから構成されます。

そのうち、標準給付費と地域支援事業費の財源は、国の負担金、県の負担金、市の負担金、第1号被保険者(65歳以上の方)の保険料、第2号被保険者(40歳～64歳の方)の保険料などで賄われます。

介護保険給付費の内訳



この第1号被保険者の保険料で賄われる負担割合は、第2号被保険者との人口比率により、政令で定められています。第4期介護保険事業計画期間では20%でしたが、第5期介護保険事業計画期間は21%になります。

第1号保険料の費用負担割合の推移

第1期 H12～H14	第2期 H15～H17	第3期 H18～H20	第4期 H21～H23	第5期 H24～H26
第1号保険料 (17%)	第1号保険料 (18%)	第1号保険料 (19%)	第1号保険料 (20%)	第1号保険料 (21%)
第2号保険料 (33%)	第2号保険料 (32%)	第2号保険料 (31%)	第2号保険料 (30%)	第2号保険料 (29%)
国 (25%)	国 (25%)	国 (25%)	国 (25%)	国 (25%)
都道府県 (12.5%)	都道府県 (12.5%)	都道府県 (12.5%)	都道府県 (12.5%)	都道府県 (12.5%)
市 (12.5%)	市 (12.5%)	市 (12.5%)	市 (12.5%)	市 (12.5%)

(4) 介護保険料の算定

①介護保険料基準額※の決まり方

介護保険料は、松江市で今後3年間に必要な介護サービスの総費用の見込みと、65才以上の方の費用負担の割合及び第1号被保険者数により介護保険料基準額が算出され、所得段階区分に応じた保険料率に基づき算定します。

松江市で必要な 介護サービスの 総費用	×	65才以上の方の 負担分 21% (費用負担割合)	÷	松江市に住む 65才以上の方の 人数	=	松江市の 介護保険料 基準額 (年額)
---------------------------	---	---------------------------------	---	--------------------------	---	---------------------------

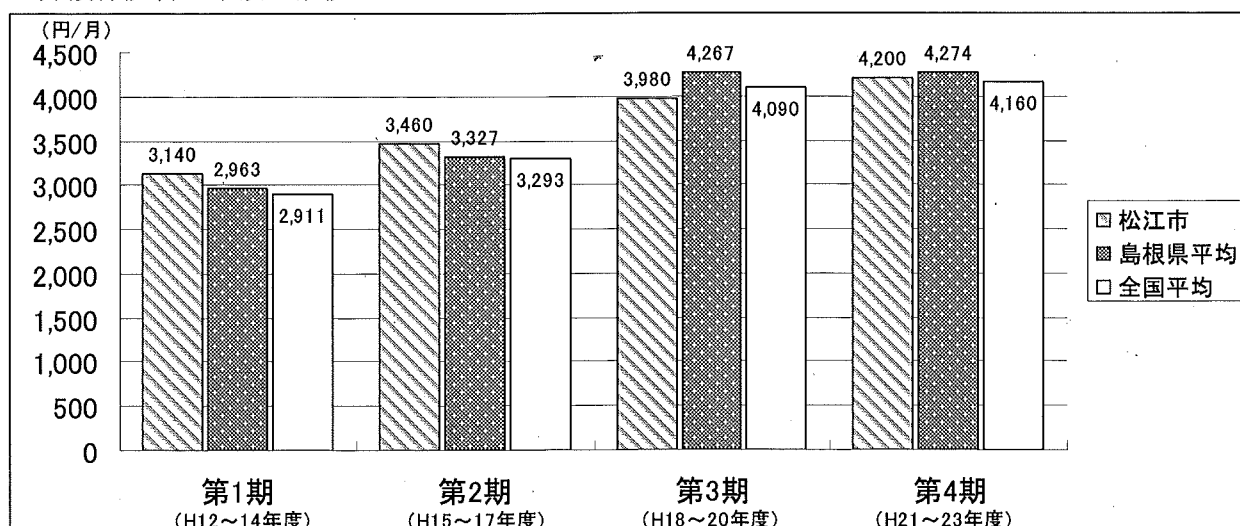
※松江市で必要な介護給付費の見込みの21%相当分(第1号被保険者の費用負担割合)を、松江市の65才以上の人数で割った額をいう。全国平均との比較など見る場合、年額ではなく月額になおしたのを使うことが多い。

②これまでの介護保険料額の推移

本市の第1号被保険者の保険料額は、第4期計画期間において月額4,200円(年額50,400円)が基準額となっています。第1号被保険者の負担割合の増加と、介護サービスの利用増による給付費の増大により、これまで保険料は全国平均や島根県平均と同様に推移し増加してきました。

また、第4期計画期間は、保険料額の急激な上昇を抑制するため、市の介護給付費準備基金の取り崩しや、介護従事者処遇改善特例交付金等により減額を行いました。

介護保険料基準額の推移



※第1期・第2期は松江地区広域行政組合の保険料基準額、第3期・第4期は松江市の保険料額を掲載(旧東出雲の第3期=3,750円、第4期=3,650円)。

③所得段階区分の多段階化

第1号被保険者の所得段階別保険料の設定にあたっては、第4期介護保険事業計画期間までの6段階から12段階へと段階を増やし、被保険者の負担能力に応じた、きめ細かい保険料設定を行います。

第4期の 所得段階	第5期の 所得段階	該当する人	保険料率 (×基準額)
第1段階	第1段階	・生活保護を受給している人 ・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税の人	0.50
第2段階	第2段階	住民税非課税世帯で、前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.50
第3段階	第3段階	住民税非課税世帯で、前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が120万円以下で、第2段階に該当しない人	0.70
	第4段階	住民税非課税世帯で、第2段階・第3段階に該当しない人	0.75
第4段階	第5段階	住民税課税世帯だが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.90
	第6段階	住民税課税世帯だが、本人は住民税非課税で、第5段階に該当しない人	1.00
第5段階	第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が125万円未満の人	1.15
	第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上200万円未満の人	1.25
第6段階	第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	1.50
	第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上500万円未満の人	1.75
	第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上700万円未満の人	2.00
	第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上の人	2.25

※網掛けは新設される所得段階。

2 介護保険事業のサービス体系

介護保険制度に基づくサービス・事業は、大きくは介護保険給付と地域支援事業等の2つに分けられます。

(1) 介護保険給付

介護保険給付には、要支援（要支援 1～2）者を対象とする予防給付と要介護（要介護 1～5）者を対象とする介護保険給付があり、体系は次の表のとおりです。

介護保険給付	予防給付
居宅サービス 訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 通所介護 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 福祉用具貸与 特定福祉用具販売	介護予防サービス 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防居宅療養管理指導 介護予防通所介護 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防福祉用具貸与 特定介護予防福祉用具販売
地域密着型サービス 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 小規模多機能型居宅介護 複合型サービス 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型介護予防サービス 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護
住宅改修	住宅改修
居宅介護支援	介護予防支援
介護保険施設サービス 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	

(2) 地域支援事業

地域支援事業は、要支援・要介護状態になるおそれの高い高齢者の方などを対象とする「介護予防事業」、地域包括支援センターが総合相談・権利擁護事業、包括・継続的マネジメント事業を行う「包括的支援事業」、法律の趣旨に合致する範囲で市町村の創意工夫により実施する「任意事業」で構成され、元気で介護が必要とならないようにすることを目的とした事業です。

第5期介護保険事業計画からは「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設される予定です。

介護予防事業	
一次予防事業	
介護予防普及啓発事業	健康教育事業(介護予防教室)
地域介護予防活動支援事業	なごやか寄り合い事業
一次予防事業評価事業	
二次予防事業	
二次予防事業の対象者把握事業	まめなか？！チェックの配布・実施
通所型介護予防事業	「めざせ！まめニスト いきいき貯筋コース」
	「からだ元気塾」
	「めざせ！まめニスト 歯つらつ健口コース」
	認知機能向上プログラム
訪問型介護予防事業	口腔機能の向上プログラム
二次予防事業評価事業	
包括的支援事業	
包括的支援事業	
介護予防ケアマネジメント事業	
総合相談支援/権利擁護事業	
包括的・継続的ケアマネジメント事業	
地域包括支援センター運営協議会	
任意事業	
介護給付等費用適正化事業	介護給付費通知
	ケアマネジャー研修
家族介護支援事業	
認知症高齢者見守り事業	
家族介護用品支給事業	
家族介護者交流事業	
その他事業	
成年後見制度利用支援事業	
地域自立生活支援事業	
介護相談員派遣事業	
「食」の自立支援事業(配食サービス)	
生活援助員派遣事業	
高齢者虐待予防対策事業	
介護予防・日常生活支援総合事業	

3 サービス利用者数の見込み

(1) 施設・居住系サービス利用者数の推移

平成 22 年度の 2,145 人から平成 26 年度には 2,629 人へと 22.5%の増加を見込んでいます。

施設・居住系サービス利用者数		第4期事業計画			第5期事業計画		
		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
	介護老人福祉施設	935	951	962	992	992	1,047
	介護老人保健施設	496	495	498	498	528	528
	介護療養型医療施設	76	63	64	64	64	64
	施設サービス計	1,507	1,509	1,524	1,554	1,584	1,639
	認知症対応型共同生活介護	319	364	418	526	545	562
	特定施設入居者生活介護(介護専用型)	0	0	0	0	0	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
	介護専用型居住系サービス計	319	364	418	526	545	562
	施設・介護専用型居住系サービス計	1,827	1,872	1,942	2,080	2,129	2,201
	特定施設入居者生活介護(介護専用型以外)	204	246	323	323	323	367
	介護予防特定施設入居者生活介護	34	27	53	53	53	60
	介護予防認知証対応型共同生活介護	2	1	1	1	1	1
	介護専用型以外居住系サービス計	239	273	377	377	377	428
	合 計	2,066	2,145	2,319	2,457	2,506	2,629

※1 カ月あたりの人数。

※端数処理の関係により、計が一致しない場合あり。

(2) 居宅サービスの利用者数の推移

平成 22 年度の 5,298 人から平成 26 年度には 6,178 人へと 16.6%の増加を見込んでいます。

【標準的居宅サービス利用者数】

利用者数	第4期事業計画			第5期事業計画		
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要支援 1	628	700	773	820	851	873
要支援 2	864	802	782	775	791	812
要介護 1	1,188	1,338	1,477	1,579	1,672	1,737
要介護 2	1,074	1,086	1,111	1,158	1,218	1,269
要介護 3	624	643	636	702	768	805
要介護 4	457	458	450	437	445	425
要介護 5	243	271	277	254	267	257
総数	5,077	5,298	5,505	5,725	6,011	6,178

資料：介護保険課調べ（平成 23 年 8 月分を集計）

※端数処理の関係により、計が一致しない場合あり。

(3) サービス別利用者の推移

上記の施設・居住系サービス及び居宅サービス利用者を合わせた全体のサービス利用者数は、平成22年度の7,444人から平成26年度には8,807人へと18.3%の増加を見込んでいます。

【サービス別利用者の推移】

利用者数	第4期事業計画			第5期事業計画		
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
利用者数 計	7,143	7,444	7,825	8,182	8,517	8,807
標準的居宅サービス※1	5,077	5,298	5,505	5,725	6,011	6,178
施設・居住系サービス	2,066	2,145	2,319	2,457	2,506	2,629
施設	1,507	1,509	1,524	1,554	1,584	1,639
居住系	558	637	795	903	922	990

※年間の人数。

※端数処理の関係により、計が一致しない場合あり。

※1: 訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハビリテーション・通所介護・通所リハビリテーション・居宅療養管理指導・短期入所生活介護・短期入所療養介護・福祉用具貸与。

4 日常生活圏域ニーズ調査 (詳細な高齢者生活実態調査) について

【日常生活圏域ニーズ調査について】

日常生活圏域ニーズ調査は、約 80 項目からなる質問紙調査で、高齢者の詳細な生活実態等を客観的に把握・分析して課題を整理することにより、地域の実態に応じた精度の高い介護保険事業計画を策定することを目的として実施しました。

また、調査の結果を個人ごとにフィードバックすることで、介護予防の普及啓発も併せて行いました。

【調査内容】

調査実施年月日 平成 23 年 1 月

対象者 要介護認定を受けていない高齢者 4,800 人 (無作為抽出)

要支援 1～要介護 2 までの高齢者 1,200 人 (")

回答数 (率) 4,704 人 (78.4%)

【調査結果の活用 ～介護保険事業計画策定における活用～】

①介護保険事業計画の客観的基礎データの整備

②日常生活圏域の現状分析と課題の整理

現状分析と課題の整理については、第 1 章で詳しく記載しています。

【調査結果の活用 ～地域支援事業等における活用～】

①個人への結果アドバイス表の送付による健康への意識を高める効果

回答のあった個人ごとに、健康に関するアドバイスと、その個人に適した介護予防教室を案内した個人結果表を作成して返送することで、個人が自身の生活習慣を振り返り、健康・介護予防への意識を高めるきっかけづくりを行いました。

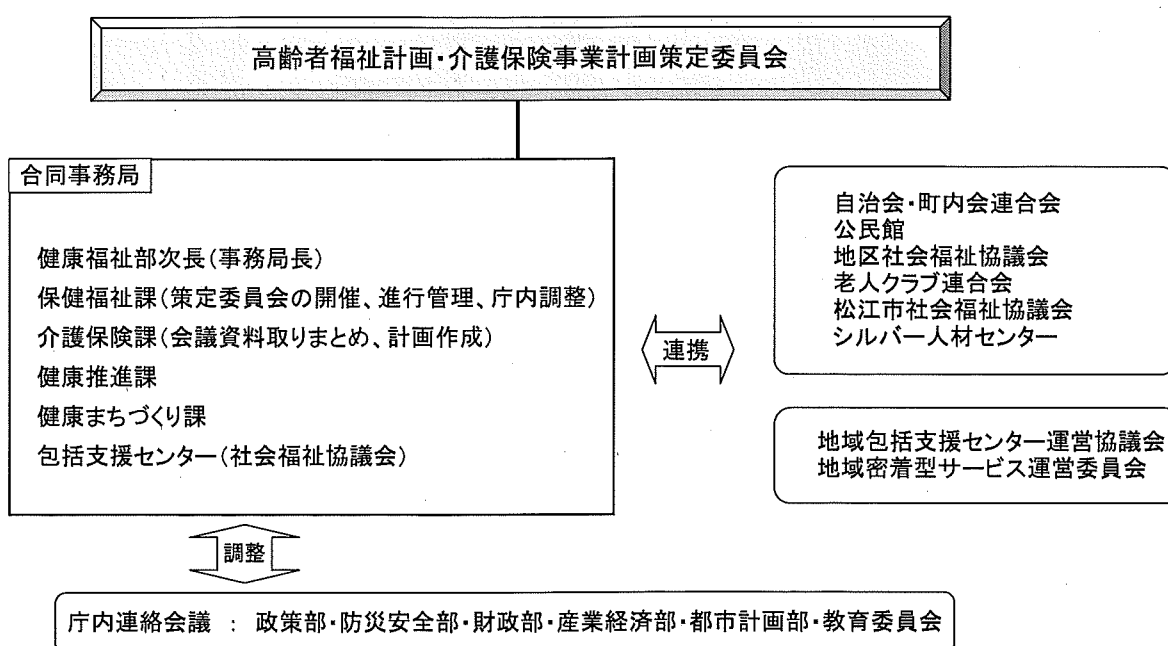
②介護予防事業の対象者の同時把握

この調査は、二次予防事業の対象者を把握する基本チェックリストの項目を包含していることから、二次予防事業の対象者の把握や、その対象者の介護予防に係るニーズの把握も同時に行いました。

5 松江市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会

計画の策定にあたっては、広く市民の意見が反映されるようにサービス利用家族や介護経験者、公募市民、高齢者保健福祉関係機関、学識経験者、関係市民団体で構成する「松江市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置して、策定作業にあたりました。

策定の体制



策定委員会開催経過

回	開催日	審議内容
第1回	平成23年6月14日	・委員委嘱状交付 ・高齢社会白書からみる全国の傾向と松江市高齢化率等 ・介護保険制度の改正等について ・計画策定の考え方と松江市の基本方針 ・日常生活圏域の再編と地域包括支援センターの充実・拡充について ・高齢者日常生活圏域ニーズ調査報告書の説明等 ・介護保険料について
第2回	平成23年8月2日	・将来人口推計について ・第3次地域福祉計画・地域福祉活動計画の概要説明 ・日常生活圏域の再編と地域包括支援センターの充実・拡充について ・第4期計画の取り組み状況と課題について ・第5期計画の体系（案）の提案
第3回	平成23年10月18日	・第5期計画の体系の修正と具体的な取り組みについて ・介護サービス提供基盤の整備について ・給付費の見込みと保険料の改定について
第4回	平成23年11月29日	・高齢者福祉計画・介護保険事業計画の素案について
	平成23年12月19日 ～ 平成24年1月13日	・パブリックコメントの実施
第5回	平成24年1月31日	・パブリックコメントの結果等について ・高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について

松江市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置及び目的)

第1条 松江市における高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定に関し必要な事項を協議するため、松江市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(組織)

第2条 委員会は、別表に定める22人以内の委員（内2名は、合併前の東出雲町で選任）で組織し、市長が委嘱する。

2 委員の任期は、平成24年3月31日までとする。ただし、委員が任期の途中で交代した場合の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第3条 委員会に委員長1人及び副委員長1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 委員会の会議は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことはできない。

3 委員会には必要に応じ、委員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を聴くことができる。

(事務局)

第5条 委員会の事務局は、松江市健康福祉部保健福祉課、介護保険課、健康推進課、健康まちづくり課に置く。

(雑則)

第6条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成23年6月14日から施行する。

(経過措置)

2 最初の委員会の招集は、第4条第1項の規定に関わらず市長が召集する。

別表

	所 属
1	学識経験者
2	松江市医師会
3	松江市歯科医師会
4	松江市薬剤師会
5	八束医師会
6	松江八束歯科衛生士会
7	松江・八束地区栄養士会
8	松江市民生児童委員協議会連合会
9	松江市町内会・自治会連合会
10	地区社会福祉協議会会長会
11	松江市公民館長会
12	松江市老人クラブ連合会
13	松江市身障福祉協会
14	在宅サービス提供事業者
15	島根県訪問看護ステーション協会
16	島根県老人福祉施設協議会
17	介護相談員
18	松江地域介護支援専門員協会
19	(公募委員)
20	(公募委員)
21	東出雲町住民代表 (推薦)
22	東出雲町住民代表 (公募)

松江市高齢者福祉計画・介護保険事業計画〔第5期〕策定委員会委員名簿

所属・役職	委員名
東出雲町民代表(公募委員)	石倉 豊
松江市町内会・自治会連合会 副会長	石原 正
松江市地区社会福祉協議会会長会 副会長	井谷 真澄
松江地域介護支援専門員協会 会長	稲田 基子
松江市民代表(公募委員)	岩根 栄子
松江市老人クラブ連合会 副会長	狩野 治子
島根県訪問看護ステーション協会 会長	櫻井 照久
介護相談員	周藤 重夫
島根大学教育学部 教授	◎ 多々納 道子
八束医師会 会長	田中 三雄
松江地域サービス事業所連絡会 グループホーム部会	土谷 綾子
島根県老人福祉施設協議会 会員事業所管理者	中島 啓子
東出雲町代表(推薦委員)	永島 正男
松江市歯科医師会 会長	野坂 裕
島根県歯科衛生士会 松江八束支部長	野津 小春
社団法人松江市医師会 副会長	○ 野津 立秋
松江市身障者福祉協会 会長	福井 幸夫
松江市民代表(公募委員)	福田 喜明
松江市薬剤師会 理事	細貝 修二
松江・八束地区栄養士会 介護予防委員会委員	三浦 ひとみ
松江市民生児童委員協議会連合会 理事	横山 洋子
松江市公民館長会	渡部 浪子

◎委員長 ○副委員長 22名(五十音順・敬称略)

松江市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

平成 24 年 3 月

発行 松江市 健康福祉部 介護保険課

島根県松江市末次町86

電話:0852-55-5303