

平成 27 年度～平成 29 年度

---

# 松江市高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画（第 6 期）

---

地域でともに支えあい

いきいき暮らせるまちづくり

平成 27 年 3 月  
松 江 市

## 策定にあたって

全国的に高齢化が加速するなかで、松江市における高齢化率は平成 26年3月末現在で 26.53%となっています。今後も高齢者のひとり暮らしや高齢者だけの世帯、認知症高齢者がさらに増加することが見込まれ、平成32年には高齢化率が30%を超え、約3人に1人が高齢者となると推計されています。

こうしたなかで、在宅での医療と介護の提供や介護人材の確保などが今後の大きな課題であるとともに、地域で暮らす高齢者の生活を総合的に支援する仕組みづくりが急務となっています。

介護を必要とする方を社会全体で支え合う制度として、平成12年に設けられた介護保険制度も市民にとってなくてはならない制度として定着していますが、団塊の世代が後期高齢者となり、医療と介護の需要が大幅に高まることを見込まれる平成37年（2025年）を見据え、今後も持続可能な制度とするため、大幅な制度改正が行われました。

今回の改正では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援の5つのサービスが一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築と、サービスの重点化・効率化を柱とする内容となっています。

なかでも、要支援の方が利用する訪問介護と通所介護が、全国一律の予防給付サービスから市町村が実施する事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行することとなり、市町村が地域の実情に応じ、住民主体を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的なサービス提供体制を構築していくことが求められています。

本計画では、5期計画を継承しつつ、「地域でともに支えあい いきいき暮らせるまちづくり」を基本理念として掲げ、「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」、「様々な生活支援サービスの充実強化」の4つを基本方針として定め、各種施策を展開していくこととしています。

高齢者が健康でいきいきと、住み慣れた地域で互いに支え合い、安心して暮らしていくことができるよう、松江らしい地域包括ケアシステムの構築を目指してまいります。

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 野津立秋

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 高齢者の現状	
(1) 高齢者人口の推移	2
(2) 日常生活圏域別 人口	3
(3) 日常生活圏域別 世帯の状況	3
(4) 日常生活圏域別 住まいの状況	4
(5) 健康状況	5
(6) 日常生活圏域別 生活状況	9
(7) 認知症高齢者の状況	18
(8) 日常生活圏域別にみた高齢者の状況（まとめ）	20
2 要介護等認定者数の推移	
(1) 第5期介護保険事業計画期間の認定実績	21
(2) 第6期介護保険事業計画期間の認定者数推計	22
3 第5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	24
(2) 給付費の推移	25
(3) サービス事業所数の推移	27
(4) サービス利用量の推移	28
(5) 計画の評価結果	34
(6) 数値目標の達成状況	35

## 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	38
(2) 計画の期間	39
(3) 計画の基本となる圏域（日常生活圏域）	40
2 計画の基本的な考え方	
(1) 計画の基本理念・基本方針	41
(2) 計画の体系	43

## 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	46
(2) 介護保険サービスの充実と質の向上	47
2 健康づくりと介護予防の推進・認知症対策	
(3) 健康づくりの取り組みの強化	52
(4) 認知症対策の強化	53
(5) 介護予防・日常生活支援総合事業の導入・推進	57
3 医療と介護の連携	
(6) 医療と介護の連携強化	62
4 様々な生活支援サービスの充実強化	
(7) 地域ケア会議・総合相談・支援体制の充実強化	67
(8) 在宅サービスの充実強化	69
(9) 権利擁護の充実強化	71
(10) 生きがいつくり・社会参加の促進	73

## 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 .....	78
2 具体的な目標	
(1) 施設系サービス .....	80
(2) 居住系サービス .....	81
(3) 地域密着型サービス .....	81
(4) 介護人材の確保 .....	83
3 介護サービス量の見込み	
(1) 施設サービス .....	83
(2) 居宅サービス .....	84
(3) 地域密着型サービス .....	88
4 地域支援事業のサービス見込量 .....	90
5 平成37（2025）年のサービス水準等の推計 .....	91

## 第5章 計画の進行管理

1 計画の進行管理	
(1) 推進体制 .....	94
(2) 数値目標 .....	95

## 資料編

1 介護保険事業の財政	
(1) 介護保険事業費の状況 .....	98
(2) 介護保険事業費の推計 .....	101
(3) 介護保険事業の財源 .....	104
(4) 介護保険料の算定 .....	105
2 介護保険事業のサービス体系	
(1) 介護保険給付 .....	107
(2) 地域支援事業 .....	108
3 日常生活圏域ニーズ調査について（詳細な高齢者生活実態調査）.....	110
4 松江市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 .....	111

# 第1章

## 松江市の高齢者を取り巻く現状

---



# 1 高齢者の現状

## (1) 高齢者人口の推移

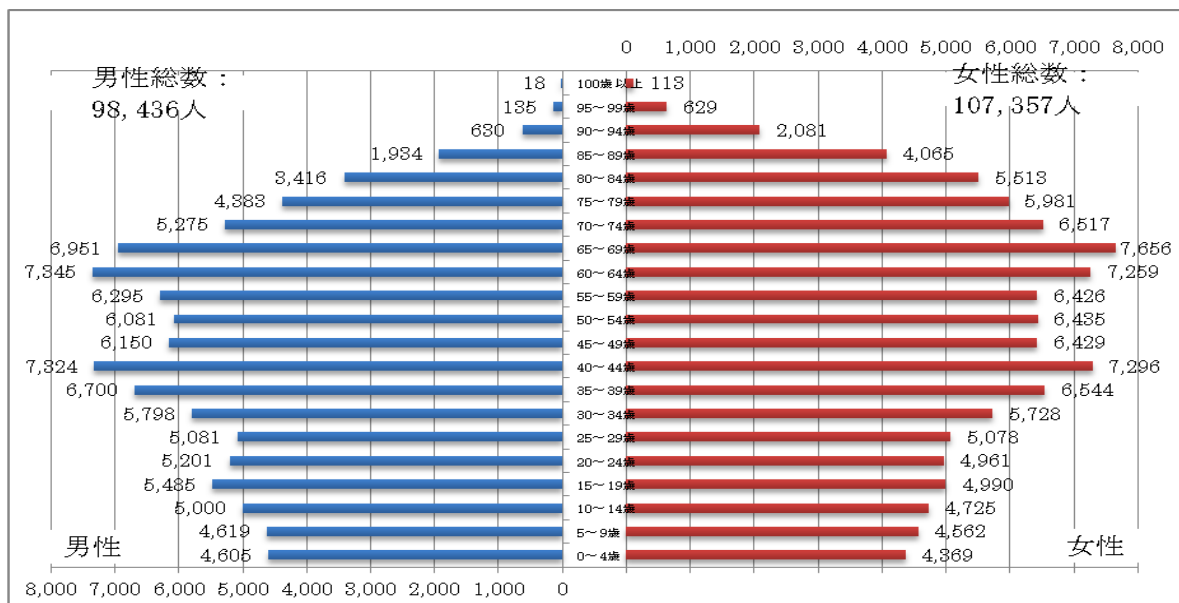
松江市の総人口は、平成29年に202,400人となり、平成25年と比較して4,373人減少しますが、高齢者人口は2,560人増加します。第6期計画の最終年である平成29年度には、高齢化率が29%を超えると推計しています。

(各年10月1日現在：人)

年齢	第6期介護保険事業計画期間						
	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
40歳未満	81,638	80,367	79,096	77,825	76,555	72,747	67,499
40-64歳	68,249	67,787	67,325	66,863	66,399	65,007	62,716
前期高齢者	27,802	27,934	28,066	28,198	28,331	28,727	24,986
後期高齢者	29,084	29,592	30,100	30,608	31,115	32,639	37,200
40歳以上合計	125,135	125,313	125,491	125,669	125,845	126,373	124,902
65歳以上合計	56,886	57,526	58,166	58,806	59,446	61,366	62,186
推計総人口	206,773	205,680	204,587	203,494	202,400	199,120	192,401
高齢化率	27.51%	27.97%	28.43%	28.90%	29.37%	30.82%	32.32%

※推計値は、日本の地域別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所、平成25年3月推計)を参考。  
65歳以上合計＝第1号被保険者数とする。

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40～44歳が次のピークです。



資料：松江市統計情報データベース（平成26年9月末現在）

## (2) 日常生活圏域別 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(%)
松東	37,984	10,615	27.95
中央	37,799	10,253	27.13
松北	31,742	8,284	26.10
松南第1	35,557	9,308	26.18
松南第2	28,584	7,309	25.57
湖南	33,878	8,771	25.89
合計	205,544	54,540	26.53

資料：松江市統計情報データベース（平成26年3月末現在）

※圏域の設定についてはP39を参照。

※P2は日本の地域別将来推計人口を参考にした推計値のため、松江市統計情報データベースと一致しない。

## (3) 日常生活圏域別 世帯の状況

高齢者の独居率は中央圏域で最も多く、最も少ない松南第2圏域と比較すると、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(%)
松東	10,615	27.95	15,936	2,101	13.2
中央	10,253	27.13	17,810	3,276	18.4
松北	8,284	26.10	12,512	1,510	12.1
松南第1	9,308	26.18	15,828	2,352	14.9
松南第2	7,309	25.57	10,565	1,050	9.9
湖南	8,771	25.89	13,319	1,632	12.3
合計	54,540	26.53	85,970	11,921	13.9

資料：介護保険課調べ（平成26年3月末現在）

## (4) 日常生活圏域別 住まいの状況

### ①住居の状況

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 (%)
松東	96.2	1.2	0.9	0.4	1.3
中央	87.0	6.9	3.3	0.5	2.3
松北	94.1	1.4	3.2	0.3	1.0
松南第1	81.3	4.9	11.0	0.9	2.0
松南第2	94.3	1.0	2.7	0.4	1.6
湖南	93.1	3.7	1.9	0.3	1.0
合計	90.7	3.3	3.9	0.5	1.6

資料：第6期日常生活圏域ニーズ調査

### ②暮らしの状況

現在の暮らしの状況が苦しい又はやや苦しいという人は、全体で半数以上を占めています。圏域別にみると、松南第2圏域が多いという状況でした。

圏域	苦しい (%)	やや苦しい (%)	ややゆとりがある (%)	ゆとりがある (%)
松東	15.1	40.7	40.3	3.9
中央	13.4	41.1	39.6	5.9
松北	13.2	43.5	38.9	4.4
松南第1	13.3	44.4	38.1	4.2
松南第2	17.3	41.6	36.1	5.0
湖南	14.1	40.2	39.9	5.8
合計	14.3	41.9	38.9	4.9

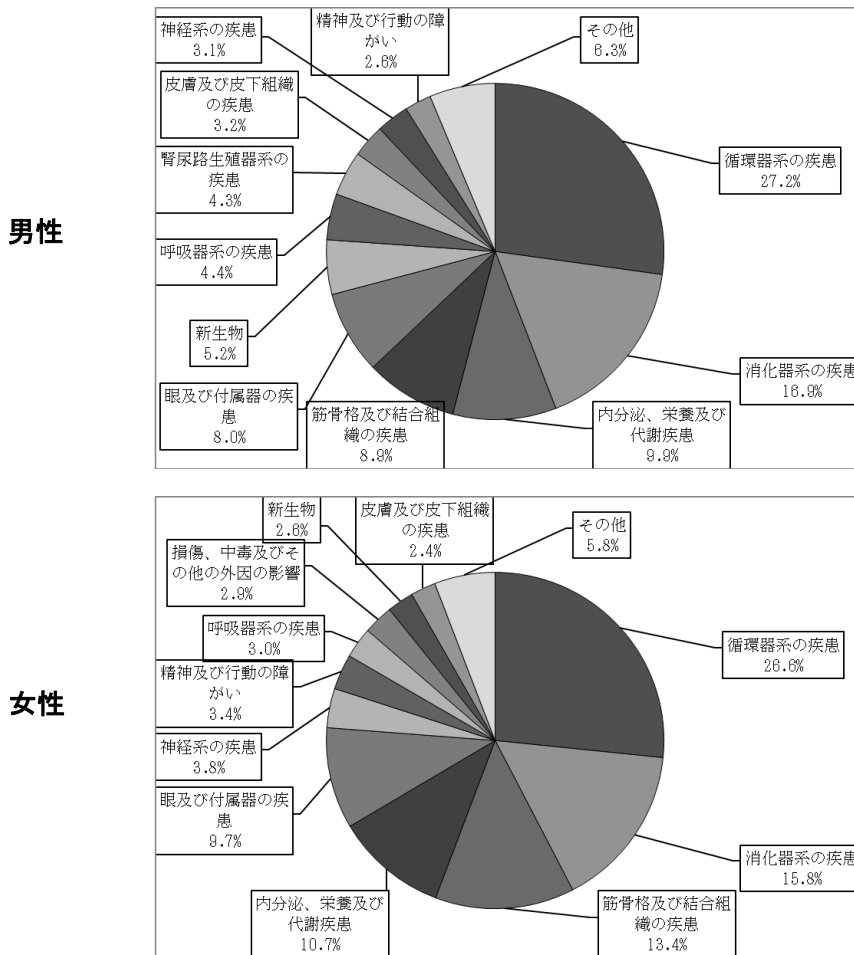
資料：第6期日常生活圏域ニーズ調査



## (5) 健康状況

### ①国民健康保険加入者の疾病状況（平成26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8,292人、女性は10,120人。件数は、男性10,296件、女性13,692件。

後期高齢者医療被保険者数は、男性10,739人、女性18,273人。件数は、男性17,947件、女性29,294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、虚血性心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞など。
- 消化器系の疾患 : 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍、胃炎及び十二指腸炎、歯肉炎及び歯周疾患、う蝕など。
- 内分泌、栄養及び代謝疾患 : 甲状腺障がい、糖尿病など。
- 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 : 結膜炎、白内障、屈折及び調節の障がいなど。
- 新生物 : 胃・結腸・直腸S状結腸移行部及び直腸・肝及び肝内胆管・気管、気管支及び肺・乳房・子宮の悪性新生物、悪性リンパ腫、白血病など。
- 呼吸器系の疾患 : 急性鼻咽喉炎、肺炎、アレルギー性鼻炎、慢性閉塞性肺疾患、喘息など。
- 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 : 血管性及び詳細不明の認知症、統合失調症、気分（感情）障がい（躁うつ病を含む）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、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、中毒など。

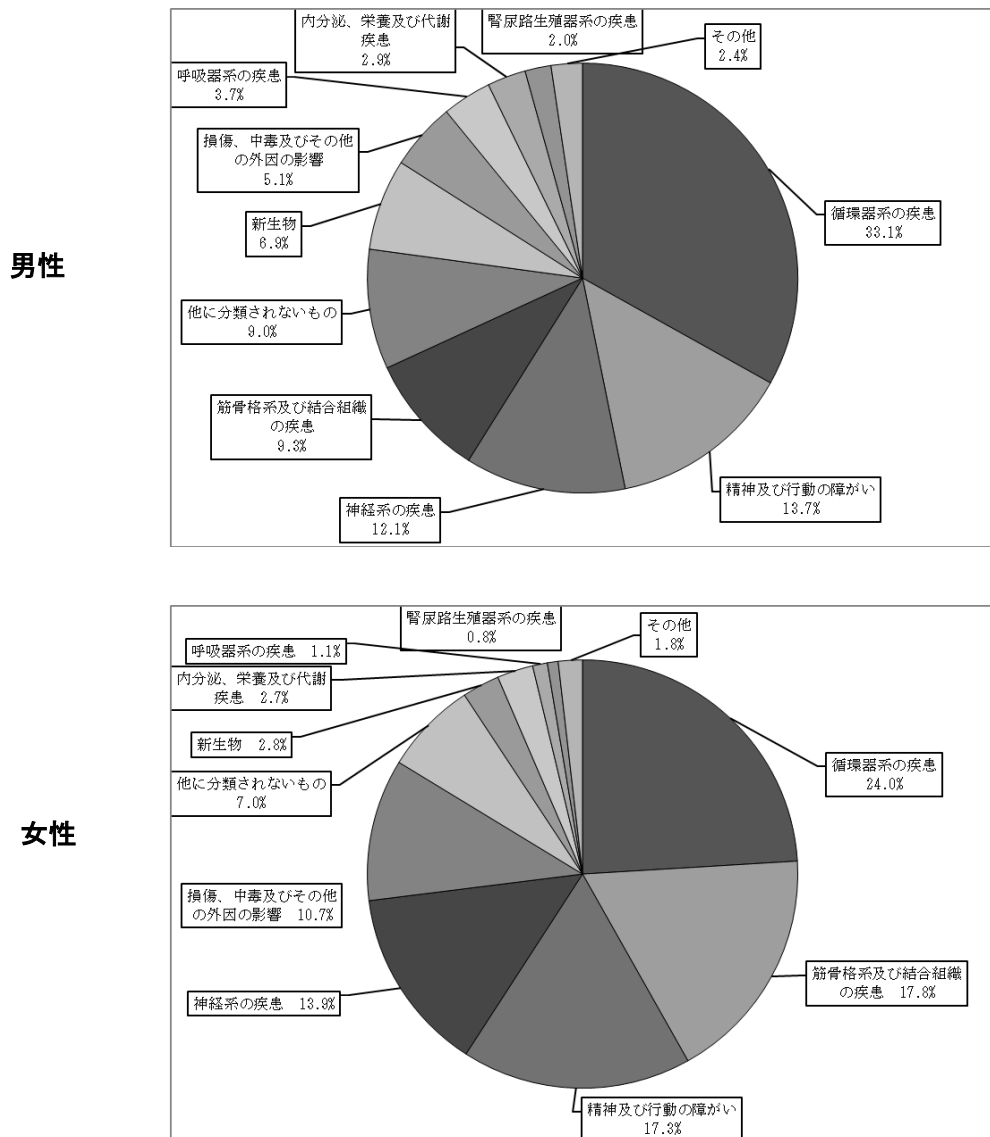
## ②要介護（要支援）の原因（平成25年度）

### 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25年度に認定された10,326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

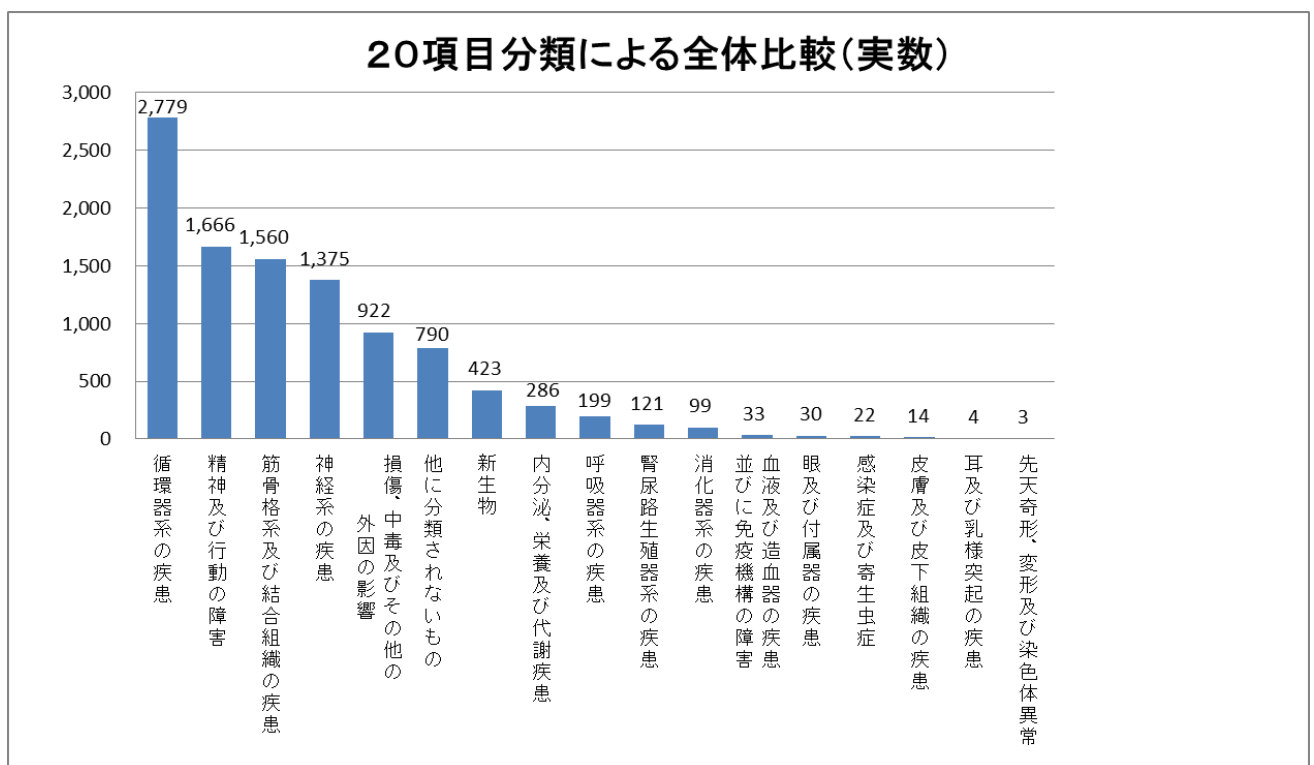
原因疾病を要介護度別でみると、要支援1・2では「関節症」及び「骨折」といった筋骨格系及び結合組織の疾病が上位を占めています。要介護1から要介護5までは、いずれも「アルツハイマー病」「血管性及び詳細不明の認知症」「脳梗塞」が上位を占めます。

	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	関節症	骨折	アルツハイマー病	アルツハイマー病	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
第2位	他に分類されないもの	関節症	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	アルツハイマー病	脳梗塞	血管性及び詳細不明の認知症
第3位	高血圧性疾患	他に分類されないもの	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞	アルツハイマー病	アルツハイマー病
第4位	骨折	脳梗塞・高血圧性疾患	骨折	骨折	骨折	骨折	他に分類されないもの
第5位	脳梗塞	脊椎障害(脊髄症を含む)	他に分類されないもの	他に分類されないもの	他に分類されないもの	他に分類されないもの	脳内出血

資料：介護保険課調べ

※平成25年度に認定された10,326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119項目分類による。



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」といった脳血管疾患が上位を占めています。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。

	64歳以下	65～74歳	75～84歳	85～94歳	95歳以上
第1位	脳内出血	脳梗塞	アルツハイマー病	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	他に分類されないもの	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞
第3位	その他の神経系の疾患	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	他に分類されないもの
第4位	他に分類されないもの	アルツハイマー病	骨折	骨折	骨折
第5位	パーキンソン病	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	他に分類されないもの	高血圧性疾患	高血圧性疾患

資料：介護保険課調べ

※平成25年度に認定された10,326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119項目分類による。

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、ほとんどの圏域で「血管性及び詳細不明の認知症」「アルツハイマー病」「脳梗塞」が上位を占めています。

	松東	中央	松北	松南第1	松南第2	湖南
第1位	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	血管性及び詳細不明の認知症	脳梗塞	血管性及び詳細不明の認知症
第2位	脳梗塞	アルツハイマー病	血管性及び詳細不明の認知症	脳梗塞	アルツハイマー病	脳梗塞
第3位	アルツハイマー病	脳梗塞	アルツハイマー病	アルツハイマー病	血管性及び詳細不明の認知症	骨折
第4位	骨折	他に分類されないもの	他に分類されないもの	骨折	骨折	アルツハイマー病
第5位	他に分類されないもの	骨折	骨折	他に分類されないもの	他に分類されないもの	他に分類されないもの

資料：介護保険課調べ

※平成25年度に認定された10,326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119項目分類による。

## (6) 日常生活圏域別 生活状況

～「第6期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26年2月14日～平成26年2月28日

対象者数：5,300人(65歳以上の一般高齢者※14,240人、軽度認定者※21,060人)

回収数(率)：4,108人(77.5%)

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、一般高齢者のうち「もの忘れリスク」が最も多く、3人に1人はリスクがある状況です。「うつリスク」「運動器機能リスク」は、5人に1人はリスクがあり、次いで「口腔機能リスク」となっています。

### 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 虚弱リスク	B 運動器機能リスク	C 栄養改善リスク	D 口腔機能リスク	E 閉じこもりリスク	F もの忘れリスク	G うつリスク
松東	29.1	8.2	20.8	1.1	15.1	6.9	30.4	22.2
中央	31.6	7.6	21.8	1.9	15.1	6.2	28.2	24.7
松北	34.9	10.0	24.9	1.0	19.5	8.0	36.9	24.1
松南第1	33.7	9.5	23.4	1.7	18.8	10.0	32.9	26.9
松南第2	30.7	7.8	20.1	0.7	17.2	6.6	34.6	23.3
湖南	32.9	9.8	20.0	1.0	19.8	11.4	32.6	21.6
全体	32.1	8.8	21.9	1.3	17.4	8.1	32.3	23.8

※1人で複数項目該当する場合あり。

資料：第6期日常生活圏域ニーズ調査

※1 要介護等認定を受けていない高齢者。

※2 要介護認定者のうち、要支援1・2、要介護1・2に該当する人。

※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。

【参考】各項目を評価した設問(介護予防マニュアル改訂版 平成24年3月より)

A 虚弱リスク : 以下のA～Fの各項目に「バスや電車で一人で外出していますか」「日用品の買物をしていますか」などの5項目を加えた20項目。

B 運動器機能リスク : 「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか」「15分位続けて歩いていますか」「この1年間に転んだことがありますか」などの5項目。

C 栄養改善リスク : 「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか」「身長と体重から計算したBMI」の2項目。

D 口腔機能リスク : 「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」「口の渇きが気になりますか」などの3項目。

E 閉じこもりリスク : 「週に1回以上は外出していますか」などの2項目。

F もの忘れリスク : 「周りの人から『いつも同じ事を聞く』などの物忘れがあるとされますか」「自分で電話番号を調べて電話をかけることをしていますか」などの3項目。

G うつリスク : 「毎日の生活に充実感がない」「これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった」などの5項目。

※上記の設問を点数化して、各項目で一定基準以上の点数があったものを「該当する」と判定。

**a 虚弱リスクの状況**

一般高齢者のうち虚弱リスクの該当者は、75～79歳から増え、85歳以上では3.5人に1人となります。圏域別に比較すると、74歳以下では松東圏域及び松南第1圏域で比較的多い傾向にあり、湖南圏域は少ないといえます。

各圏域の回答数を母数とした虚弱リスク該当者の割合（％）

圏域	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
松東	0.7	4.3	3.9	10.7	25.9
中央	2.9	1.4	4.2	9.5	22.1
松北	0.8	0.9	1.9	18.6	36.1
松南第1	2.5	5.0	5.7	7.8	30.6
松南第2	2.0	2.0	3.3	7.9	26.8
湖南	0.0	0.8	6.5	12.6	35.2
全体	1.5	2.5	4.3	11.2	28.9

資料：第6期日常生活圏域ニーズ調査

**b 運動器機能リスクの状況**

一般高齢者のうち運動器機能リスクの該当者は、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。圏域別に比較すると、79歳以下では湖南圏域で比較的小さい傾向にあります。

また、世帯構成別で比較すると、「配偶者と二人暮らし」の世帯で運動器機能リスク該当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機能リスク該当者の割合（％）

圏域	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
松東	8.1	12.3	20.2	25.9	44.4
中央	10.1	17.1	16.8	29.5	39.3
松北	7.4	16.5	20.4	38.4	53.0
松南第1	7.6	10.7	23.0	32.0	52.0
松南第2	9.0	7.9	16.5	25.4	48.8
湖南	6.9	6.8	13.1	31.0	51.6
全体	8.3	12.0	18.4	30.4	47.6

資料：第6期日常生活圏域ニーズ調査

世帯構成別の運動器機能リスクの割合（％）

	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
リスクなし	75.8	84.8	70.5	73.7
リスクあり	24.2	15.2	29.5	26.3

資料：第6期日常生活圏域ニーズ調査

## c 栄養改善リスクの状況

一般高齢者のうち栄養改善リスクの該当者は、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。

また、世帯構成別で比較すると、「配偶者以外と二人暮らし」の世帯に栄養改善リスク該当の傾向がみられます。

人と食事をする機会がある人は、「栄養改善リスク」に差はありませんでしたが、「うつリスク」が少ない状態にあります。

## 各圏域の回答数を母数とした栄養改善リスク該当者の割合（％）

圏域	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
松東	0.0	0.0	1.6	0.9	3.7
中央	1.4	1.4	2.1	1.9	2.5
松北	0.8	0.0	1.0	3.5	0.0
松南第1	0.0	2.1	0.8	1.9	4.1
松南第2	1.0	1.0	0.0	1.6	0.0
湖南	0.0	0.0	1.9	1.1	2.2
全体	0.6	0.8	1.3	1.8	2.2

資料：第6期日常生活圏域ニーズ調査

## 世帯構成別の栄養改善リスク該当者の割合（％）

	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
リスクなし	98.6	98.2	92.3	100.0
リスクあり	1.4	1.8	7.7	0.0

資料：第6期日常生活圏域ニーズ調査

## 人と食事をする機会の状況と心身機能リスクの関係（％）

		人と食事をする機会の状況			
		一般高齢者		軽度認定者	
		機会あり	機会なし	機会あり	機会なし
栄養改善リスク	なし	98.7	97.6	95.4	94.6
	あり	1.3	2.4	4.6	5.3
もの忘れリスク	なし	67.7	52.6	23.5	25.7
	あり	32.3	47.4	76.5	74.3
うつリスク	なし	75.6	56.2	34.9	26.0
	あり	24.4	43.8	65.1	74.0

資料：第6期日常生活圏域ニーズ調査

d 口腔機能リスクの状況

一般高齢者のうち口腔機能リスクの該当者は、80～84歳から5人に1人に増え、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、75歳以上では中央圏域で比較的少ない傾向にあります。

定期的な歯科受診をしている人は、一般高齢者では、受診をしていない人よりも「口腔機能リスク」及び「虚弱リスク」が少ない傾向にあります。軽度認定者では、定期的な歯科受診による「口腔機能リスク」に差はありませんでした。

各圏域の回答数を母数とした口腔機能リスク該当者の割合 (%)

圏域	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
松東	10.8	12.3	15.5	11.6	27.8
中央	10.9	15.7	13.3	17.1	19.7
松北	12.4	11.9	17.5	30.2	31.3
松南第1	15.3	12.9	18.9	23.3	26.5
松南第2	10.0	7.9	18.7	22.2	31.7
湖南	8.9	17.3	23.4	29.9	22.0
全体	11.4	13.3	17.6	21.8	26.0

資料：第6期日常生活圏域ニーズ調査

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(%)
松東	775	282	36.4
中央	800	325	40.6
松北	622	190	30.5
松南第1	722	263	36.4
松南第2	539	195	36.1
湖南	650	221	34.0
合計	4,108	1,476	35.9

資料：高齢者日常生活圏域ニーズ調査

定期的な歯科受診の状況と心身機能リスクの関係 (%)

		定期的な歯科受診の状況			
		一般高齢者		軽度認定者	
		受診あり	受診なし	受診あり	受診なし
口腔機能リスク	なし	85.5	80.6	49.0	51.0
	あり	14.5	19.4	51.0	49.0
虚弱リスク	なし	95.8	87.7	23.3	20.6
	あり	4.2	12.3	76.7	79.4
栄養改善リスク	なし	99.0	98.4	94.9	95.3
	あり	1.0	1.6	5.1	4.7

資料：第6期日常生活圏域ニーズ調査



## e 閉じこもりリスクの状況

一般高齢者のうち閉じこもりリスクの該当者は、75～79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歳以上で閉じこもりリスク該当者が中央圏域で低くなっています。

外出を控えている理由の6割が「足腰などの痛み」によるものとなっています。次いで「トイレの心配」「病気」「交通手段がない」と続いています。軽度認定者では「トイレの心配」「障がい（脳卒中の後遺症など）」といった理由が一般高齢者よりも高くなっています。

## 各圏域の回答数を母数とした閉じこもりリスク該当者の割合（％）

圏域	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
松東	0.7	2.2	3.9	6.3	25.9
中央	2.2	1.4	6.3	5.7	16.4
松北	0.8	3.7	2.9	10.5	27.7
松南第1	3.4	2.9	7.4	9.7	31.6
松南第2	2.0	1.0	3.3	12.7	18.3
湖南	5.0	0.8	10.3	10.3	36.3
全体	2.2	2.0	5.8	8.8	25.7

資料：第6期日常生活圏域ニーズ調査

## 外出を控えている状況

圏域	回答者 (人)	外出を控えている人 (人)	率 (%)
松東	775	27.4	36.4
中央	800	29.8	38.5
松北	622	28.0	31.7
松南第1	722	32.7	35.3
松南第2	539	27.3	35.6
湖南	650	25.1	32.6
合計	4,108	28.5	35.2

資料：第6期日常生活圏域ニーズ調査

## 外出を控えている理由（％）

	全体	一般高齢者	軽度認定者
足腰などの痛み	65.7	63.9	67.8
トイレの心配（失禁など）	19.8	13.4	27.8
病気	16.9	14.6	19.8
交通手段がない	14.1	12.6	16.1
外での楽しみがない	12.0	13.2	10.5
耳の障がい（聞こえの問題など）	11.1	9.9	12.6
目の障がい	7.9	7.1	8.9
障がい（脳卒中の後遺症など）	6.1	2.3	10.7
経済的に出られない	5.3	7.0	3.3
その他	9.1	9.1	9.1

※複数回答を可能としたため、100%にはならない。

資料：第6期日常生活圏域ニーズ調査

## f もの忘れリスクの状況

一般高齢者のうち、もの忘れリスクの該当者は、75～79歳から増え、80～84歳で3人に1人、85歳以上で2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リスク該当者の割合（％）

圏域	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
松東	18.2	28.3	30.2	33.9	46.3
中央	26.1	20.0	25.2	31.4	41.0
松北	32.2	28.4	30.1	51.2	48.2
松南第1	21.2	26.4	43.4	29.1	46.9
松南第2	28.0	28.7	29.7	30.2	58.5
湖南	22.8	18.8	35.5	35.6	57.1
全体	24.5	24.8	32.2	35.1	49.0

資料：第6期日常生活圏域ニーズ調査

## g うつリスクの状況

一般高齢者のうちうつリスクの該当者は、75～79歳から増え、85歳以上では3人に1人となります。中央圏域では65～69歳でうつリスク該当者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リスク該当者の割合（％）

圏域	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
松東	12.8	16.7	24.8	25.9	35.2
中央	24.6	18.6	18.2	31.4	33.6
松北	18.2	15.6	28.2	26.7	36.1
松南第1	16.9	20.0	27.9	30.1	43.9
松南第2	17.0	10.9	25.3	38.1	32.9
湖南	10.9	13.5	23.4	27.6	37.4
全体	16.9	16.2	24.3	29.5	36.5

資料：第6期日常生活圏域ニーズ調査

## 心配事や愚痴の相談状況

圏域	回答者 (人)	相談者がいない人 (人)	率 (%)
松東	775	36	4.6
中央	800	49	6.1
松北	622	41	6.6
松南第1	722	35	4.8
松南第2	539	38	7.1
湖南	650	40	6.2
合計	4,108	239	5.8

資料：第6期日常生活圏域ニーズ調査

## h 現在、治療中の病気の状況

現在、治療中の病気の状況は、一般高齢者、軽度認定者ともに「高血圧」が最も多く半数を占めています。次いで「目の病気」「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」になっています。

一般高齢者と比べて、軽度認定者では「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」「認知症（アルツハイマー病等）」「外傷（転倒・骨折等）」の割合が多くなっています。

## 治療中の病気の割合（％）

	全体	一般高齢者	軽度認定者
高血圧	50.1	50.7	48.1
目の病気	24.1	23.3	27.4
筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）	18.0	15.8	27.3
心臓病	15.7	13.6	24.1
糖尿病	13.5	13.4	14.3
高脂血症（脂質異常）	12.8	13.6	9.4
胃腸・肝臓・胆のうの病気	9.8	9.6	10.4
呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）	7.9	6.9	12.2
耳の病気	7.2	6.3	11.2
腎臓・前立腺の病気	6.5	6.1	8.0
脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	6.1	3.5	16.5
認知症（アルツハイマー病等）	4.5	0.9	19.1
外傷（転倒・骨折等）	4.0	2.5	10.3
がん（新生物）	4.0	3.3	6.8
うつ病	2.3	1.2	6.6
血液・免疫の病気	2.0	1.8	2.8
パーキンソン病	1.4	0.7	4.1
その他	6.4	6.0	8.0
治療中の病気なし	10.3	12.3	2.0

資料：第6期日常生活圏域ニーズ調査

※複数回答を可能としたため、100%にはならない。

## ②社会参加の状況について

一般高齢者のうち、社会参加活動や仕事の状況は、「収入のある仕事」をしている人の割合が最も高く、5人に1人が就業をしています。次いで「見守りが必要な高齢者の支援」「介護が必要な高齢者の支援」となっています。また、支援活動や仕事をしていない人は、4割を占めています。

また、一般高齢者のうち、地域活動やグループ活動の参加状況については、「趣味」活動に参加している人の割合が最も高く、次いで「なごやか寄り合い事業」と続き、3人に1人が参加しています。「スポーツ」「ボランティア」活動は、5人に1人が参加をしている状況です。地域活動に参加をしていない人は、5人に1人となっています。

地域活動等に参加をしている人は、一般高齢者及び軽度認定者ともに、参加していない人に比べて「もの忘れリスク」「うつリスク」が低く、「社会的役割」を担っている人が多くなっています。

### 社会参加活動や収入のある仕事をしている人の割合 (%)

圏域	見守りが必要な高齢者の支援	介護が必要な高齢者の支援	子育て中の親の支援	地域の環境改善	収入のある仕事	支援活動や仕事をしていない
松東	6.0	4.5	5.1	3.9	23.4	37.8
中央	6.4	5.9	4.9	5.4	20.0	43.5
松北	7.8	5.9	5.4	5.6	23.5	38.2
松南第1	4.6	4.2	5.0	5.1	17.8	47.2
松南第2	5.7	4.4	3.7	3.9	25.5	40.5
湖南	5.8	5.2	3.5	5.7	24.3	37.6
全体	6.0	5.0	4.6	4.9	22.2	40.9

資料：第6期日常生活圏域ニーズ調査

※複数回答を可能としたため、100%にはならない。

### 地域活動やグループ活動に参加している人の割合 (%)

圏域	ボランティア	スポーツ	趣味	老人クラブ	町内会・自治会	学習・教養サークル	なごやか寄り合い	その他	活動に参加していない
松東	17.7	19.5	27.7	10.0	10.8	8.9	32.3	11.4	20.5
中央	17.5	23.6	35.3	7.4	11.0	16.1	25.6	14.9	20.2
松北	15.7	22.0	30.4	13.2	18.0	15.3	32.4	14.7	17.9
松南第1	18.1	25.3	31.1	6.4	9.3	11.4	27.5	15.2	21.0
松南第2	20.3	23.5	26.6	12.3	12.3	10.4	30.3	14.8	18.1
湖南	20.0	25.1	32.6	10.0	13.6	14.3	34.9	17.0	19.5
全体	18.1	23.1	30.9	9.7	12.3	12.8	30.3	14.6	19.7

資料：第6期日常生活圏域ニーズ調査

※複数回答を可能としたため、100%にはならない。

※「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集まり、体操やレクリエーション、茶話会等を行う事業。

地域活動等の状況と心身機能リスクの関係について (%)

		地域活動等の状況			
		一般高齢者		軽度認定者	
		活動あり	活動なし	活動あり	活動なし
もの忘れリスク	なし	71.1	55.4	30.8	20.9
	あり	28.9	44.6	69.2	79.1
うつリスク	なし	80.4	58.2	42.5	29.9
	あり	19.6	41.8	57.5	70.1
社会的役割	高い	64.7	31.3	22.5	4.8
	低い	35.3	68.7	77.5	95.2

資料：第6期日常生活圏域ニーズ調査

生きがいがある人の状況

圏域	回答者 (人)	生きがいがある人 (人)	率 (%)
松東	775	604	77.9
中央	800	623	77.9
松北	622	492	79.1
松南第1	722	553	76.6
松南第2	539	422	78.3
湖南	650	501	77.1
合計	4,108	3,195	77.8

資料：第6期日常生活圏域ニーズ調査

## (7) 認知症高齢者の状況

### ① 認知症高齢者の日常生活自立度の状況

要介護等認定者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者は6割以上を占めています。

認知症高齢者の日常生活自立度 (%)

自立	I	II		III		IV	M
		II a	II b	III a	III b		
7.6	25.7	20.2	25.2	15.8	1.5	3.5	0.4

資料：介護保険課調べ（平成26年7月末現在）

※要介護等認定データを基に算出。

※日常生活自立度Ⅱとは、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態。

### ② 認知症高齢者の居場所別内訳

認知症高齢者のうち、約半数が居宅で生活をしています。次いで「医療機関」、「介護老人福祉施設」となっています。また、認知症高齢者の日常生活自立度が高くなるにつれ、介護老人福祉施設で生活をしている人が多くなっています。

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者の居場所別内訳 (%)

		居宅	特定施設	グループホーム	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	医療機関	その他
II	II a	69.9	3.1	1.9	2.9	2.3	0.0	10.7	9.2
	II b	62.8	3.6	7.3	5.6	3.6	0.1	9.8	7.3
III	III a	33.2	3.8	11.3	20.9	7.1	0.7	15.0	8.1
	III b	26.9	5.4	12.6	19.2	6.6	0.6	17.4	11.4
IV		11.5	2.6	3.8	38.9	11.5	1.3	24.3	6.1
M		4.3	4.3	0.0	54.3	4.3	2.2	30.4	0.0
全体		54.0	3.5	6.5	10.8	4.5	0.3	12.4	8.1

資料：介護保険課調べ（平成26年7月末現在）

#### 【参考】認知症高齢者の日常生活自立度

- 自立 認知機能障害は見られない。
- I 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
- II 日常生活に支障を来すような症状・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。
  - II a 家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。  
(たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまで出来たことにミスが目立つ等)
  - II b 家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。  
(服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等)
- III 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。
  - III a 日常を中心として上記Ⅲの状態が見られる。(着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等)
  - III b 夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。(ランクⅢaに同じ)
- IV 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
- M 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。  
(せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等)

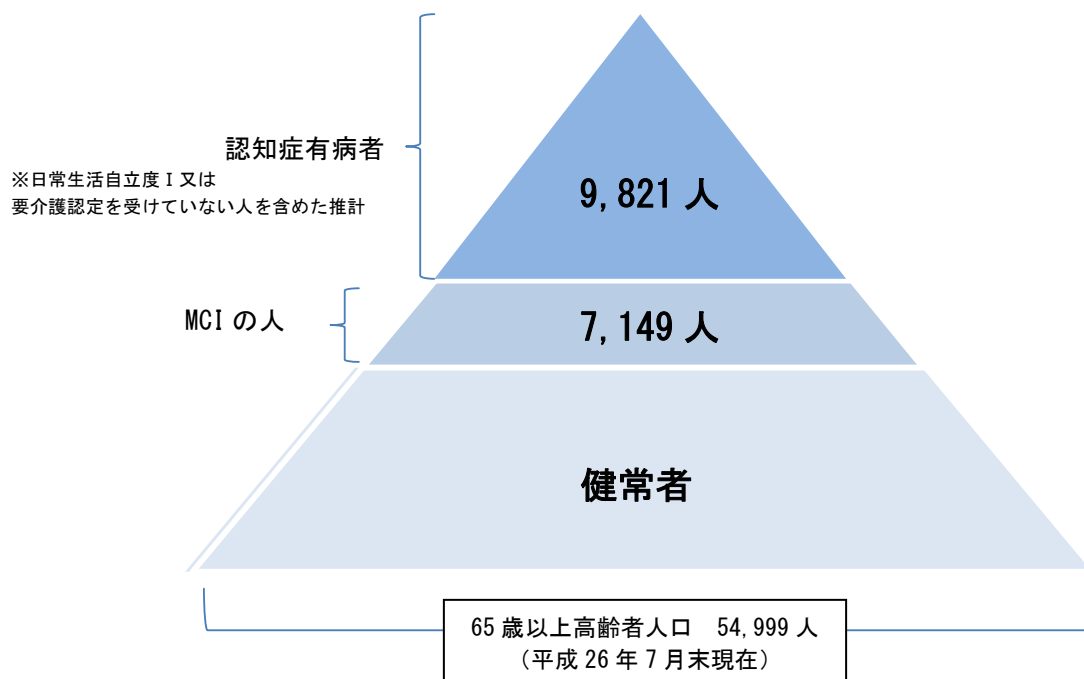
### ③認知症高齢者の推計

松江市の65歳以上の高齢者について、松江市の認知症有病率推定値<sup>※1</sup>17.9%、認知症有病者数は9,821人と推計。また、MCI<sup>※2</sup>状態の有病率推定値<sup>※3</sup>を13%、MCI有病者数は7,149人と推計。

介護保険制度を利用している認知症高齢者は、7,398人。

また、若年性認知症<sup>※4</sup>は55人と推計。

資料：介護保険課調べ（平成26年7月末現在）



※1 松江市の認知症有病率推定値は、第6期日常生活圏域ニーズ調査の結果から、認知症で受診中の人、認知症の受診はないが認知機能障害程度2~6レベルの人により算出。

全国の認知症有病率推定値15%を用いると、認知症有病者数は8,249人と推計される。

介護保険制度を利用している認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱ以上）は、実数で7,398人。

※2 MCI（軽度認知障害）は、正常でもない、認知症でもない（正常と認知症の中間）状態。

MCI全ての者が認知症になるわけではないことに留意。

※3 MCI有病率推計値は、全国の有病率推定値13%から算出。

※4 若年性認知症推計数は、「認知症ケアパス作成のための手引き」に基づき18~64歳人口から算出。

## (8) 日常生活圏域別にみた高齢者の状況（まとめ）

高齢者の健康状況や生活状況について、日常生活圏域（地域包括支援センター）別に集計し分析をしました。

その結果、高齢者の心身機能リスクの該当状況は、圏域による大きな差はみられませんでした。松北圏域では、「二次予防事業対象者」「虚弱リスク」「運動器機能リスク」「もの忘れリスク」等の多くの項目で、他の圏域よりもリスク該当者の割合が多くなっています。また、松南第2圏域では、リスク該当者の割合は、他の圏域と比べると少ない状況になっています。

心身機能リスクの各項目を年齢構成別にみると、75歳以上から「虚弱リスク」「運動器機能リスク」「もの忘れリスク」「うつリスク」に該当する人が急激に増加をしています。また、「閉じこもりリスク」は、85歳以上で該当する人が増加しています。要介護等認定者の割合は、75歳以上で急増していることから、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考えられます。

一般高齢者に比べて、軽度認定者では、筋骨格系の病気（骨粗しょう症、関節症等）、脳卒中（脳出血・脳梗塞等）、外傷（転倒・骨折等）で受診をしている人の割合が多くなっています。要介護等認定の原因疾病の上位を占めていることから、運動器の機能低下による転倒や骨折を予防し、生活習慣病の予防や管理が大切になってきます。

また、「もの忘れリスク」に該当する人は、他の心身機能リスクよりも高く、3人に1人となっています。要介護等認定者のうち、認知症高齢者（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の人）は、約6割を占めており、要介護等認定の原因疾病の上位に認知症が入っています。

このことから、認知症に対する施策について、地域全体で認知症の人とその家族を支える仕組みづくりが必要になってきます。

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。



## 2 要介護等認定者数の推移

### (1) 第5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24年の9,874人から平成26年は10,812人となっており、人数で938人、率にして9.5%の増加となっています。

第1号被保険者<sup>※1</sup>の要介護（要支援）認定率<sup>※2</sup>は、平成24年の17.6%が平成26年には18.8%、1.2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24年	平成25年	平成26年
第1号被保険者要介護(要支援)認定率	17.6%	18.3%	18.8%
65～69歳	2.3%	2.5%	2.8%
70～74歳	6.1%	6.2%	6.3%
75～79歳	14.3%	14.2%	13.7%
80～84歳	24.4%	26.3%	26.5%
85歳以上	55.6%	55.9%	56.9%

資料：介護保険課調べ（各年9月末現在）

※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24年		平成25年		平成26年	
	認定者数	認定率	認定者数	認定率	認定者数	認定率
計	9,874人	17.6%	10,399人	18.3%	10,812人	18.8%
要支援1	1,408人	2.5%	1,582人	2.8%	1,666人	2.9%
要支援2	1,131人	2.0%	1,183人	2.1%	1,202人	2.1%
要介護1	2,210人	3.9%	2,424人	4.3%	2,533人	4.4%
要介護2	1,556人	2.8%	1,580人	2.8%	1,686人	2.9%
要介護3	1,085人	1.9%	1,169人	2.1%	1,193人	2.1%
要介護4	1,324人	2.4%	1,336人	2.3%	1,418人	2.5%
要介護5	1,160人	2.1%	1,125人	2.0%	1,114人	1.9%

資料：介護保険課調べ（各年9月末現在）

#### 【初めて要介護（要支援）認定を受けた人の割合】

	平成24年度	平成25年度
新規認定者数	2,066人	2,045人
第1号被保険者のうち 新規認定者の占める割合	3.7%	3.6%

資料：介護保険課調べ

## (2) 第6期介護保険事業計画期間の認定者数推計

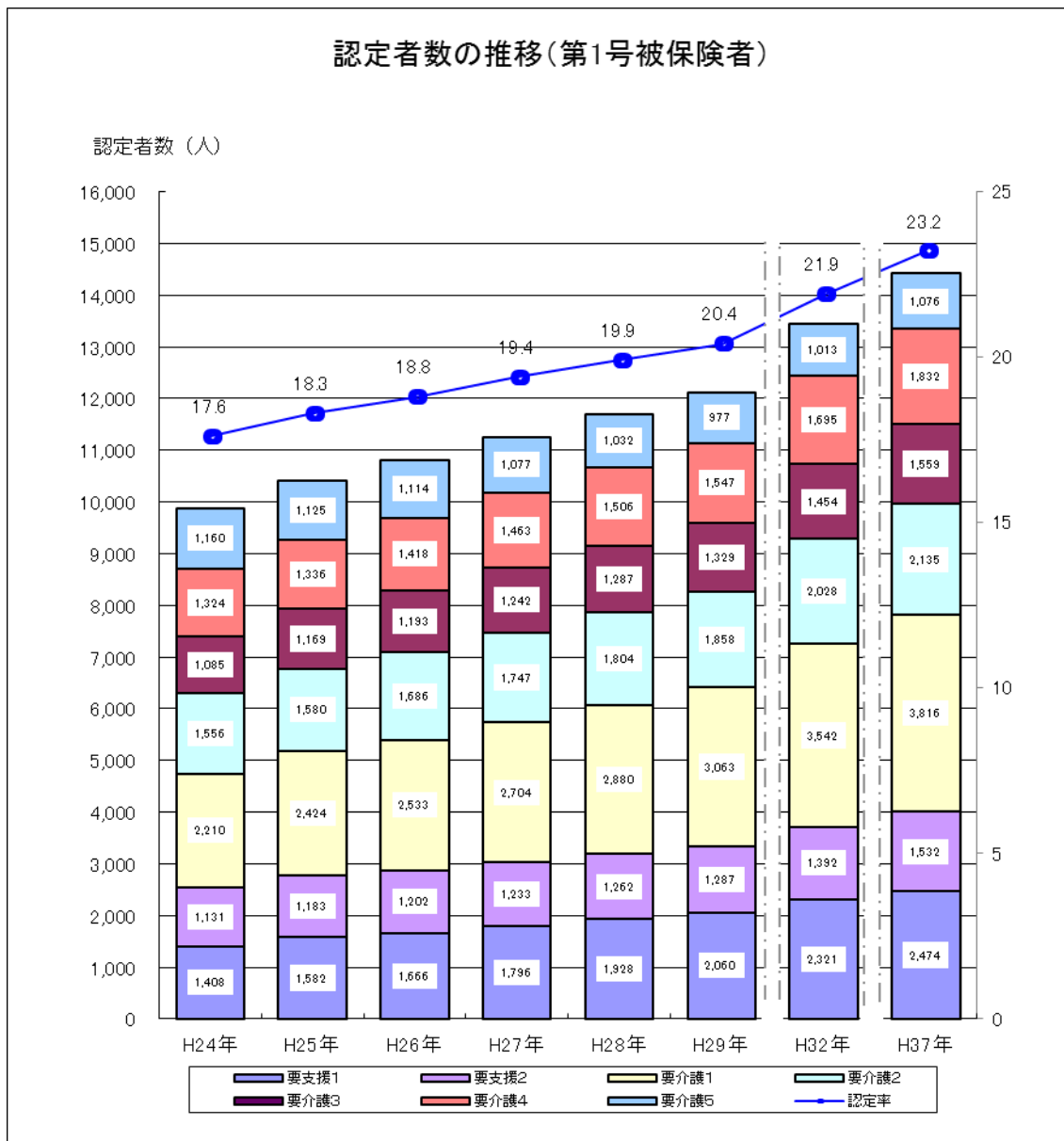
要介護(要支援)認定者数は、平成27年で11,262人、平成29年で12,121人と、人数で859人、率にして7.6%増加します。

また、認定率は平成27年で19.4%、平成29年で20.4%と1.0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27年	平成28年	平成29年		平成32年		平成37年
要支援1	1,796人	1,928人	2,060人		2,321人		2,474人
要支援2	1,233人	1,262人	1,287人		1,392人		1,532人
要介護1	2,704人	2,880人	3,063人		3,542人		3,816人
要介護2	1,747人	1,804人	1,858人		2,028人		2,135人
要介護3	1,242人	1,287人	1,329人		1,454人		1,559人
要介護4	1,463人	1,506人	1,547人		1,695人		1,832人
要介護5	1,077人	1,032人	977人		1,013人		1,076人
認定者合計	11,262人	11,699人	12,121人		13,445人		14,424人
認定率	19.4%	19.9%	20.4%		21.9%		23.2%

※各年9月末時点の認定者数の推計(第1号被保険者のみ)。

※国から示された「介護保険事業計画用ワークシート」を用いて推計。



3

# 第5期介護保険事業計画～介護保険の状況

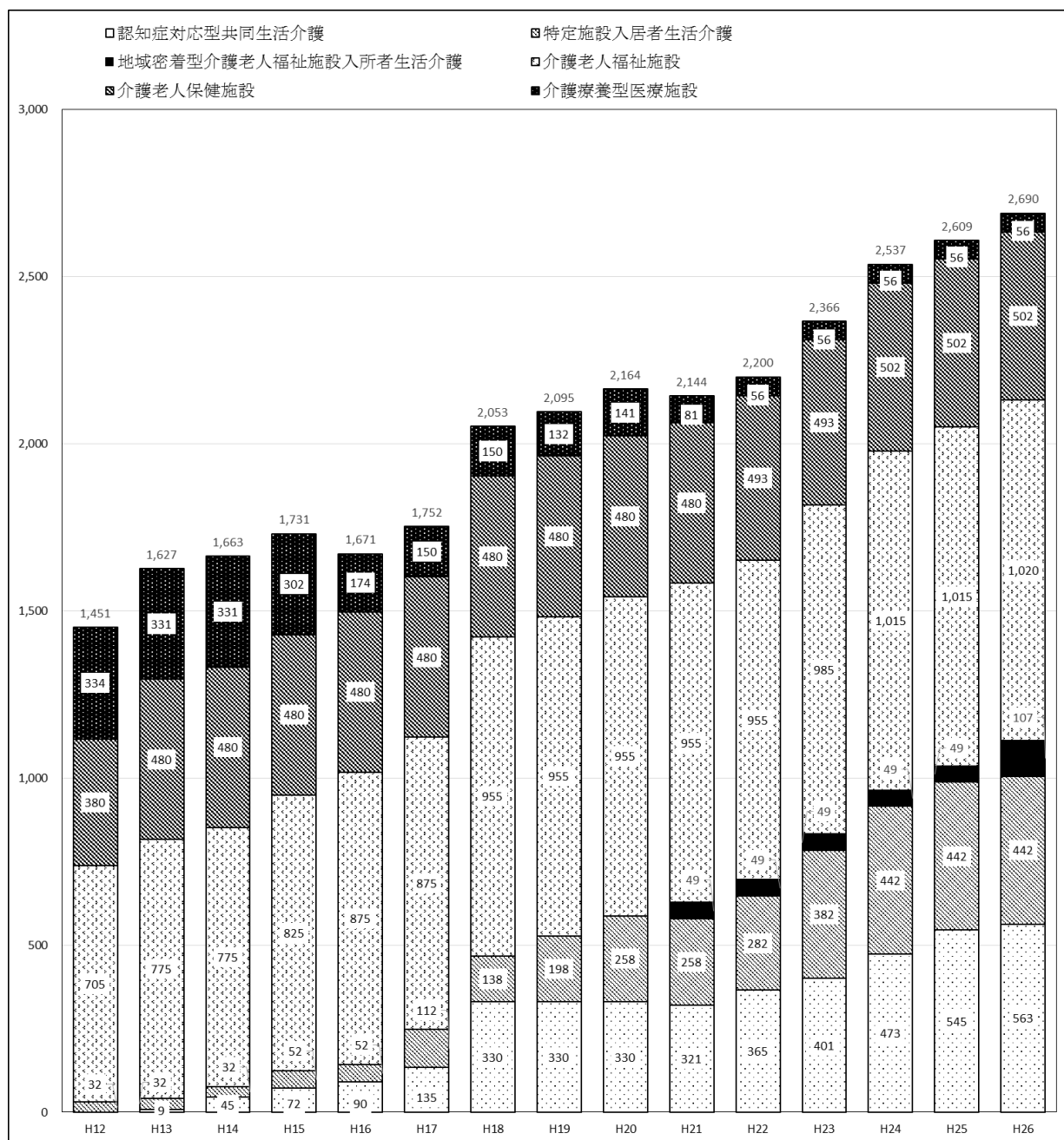
## (1) 介護保険施設等の定員の推移と要介護度

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26年度までの15年間で約1.8倍となっています。

また、要介護度別では、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）以外の施設は、要介護度4・5の方の利用割合が5割を超えています。

### 【施設別定員の推移】

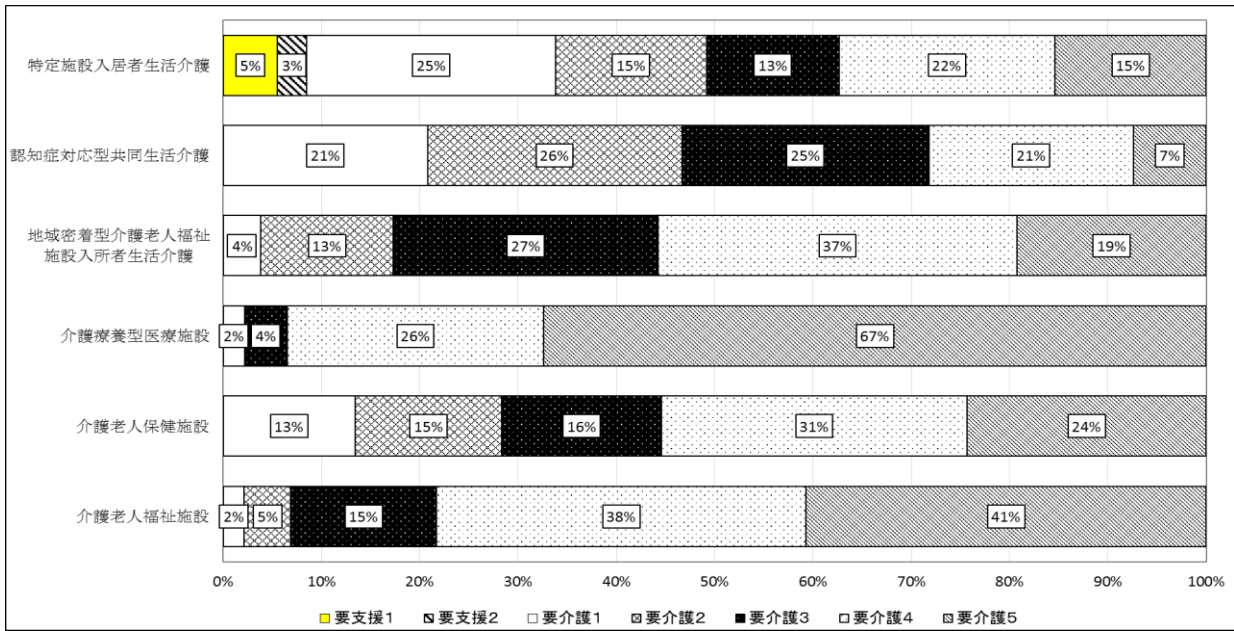
(単位：人)



資料：松江市の介護保険（各年4月1日現在）

【施設サービスの要介護度別利用状況】

(単位：%)



資料：介護保険課（平成26年9月サービス分）

(2) 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

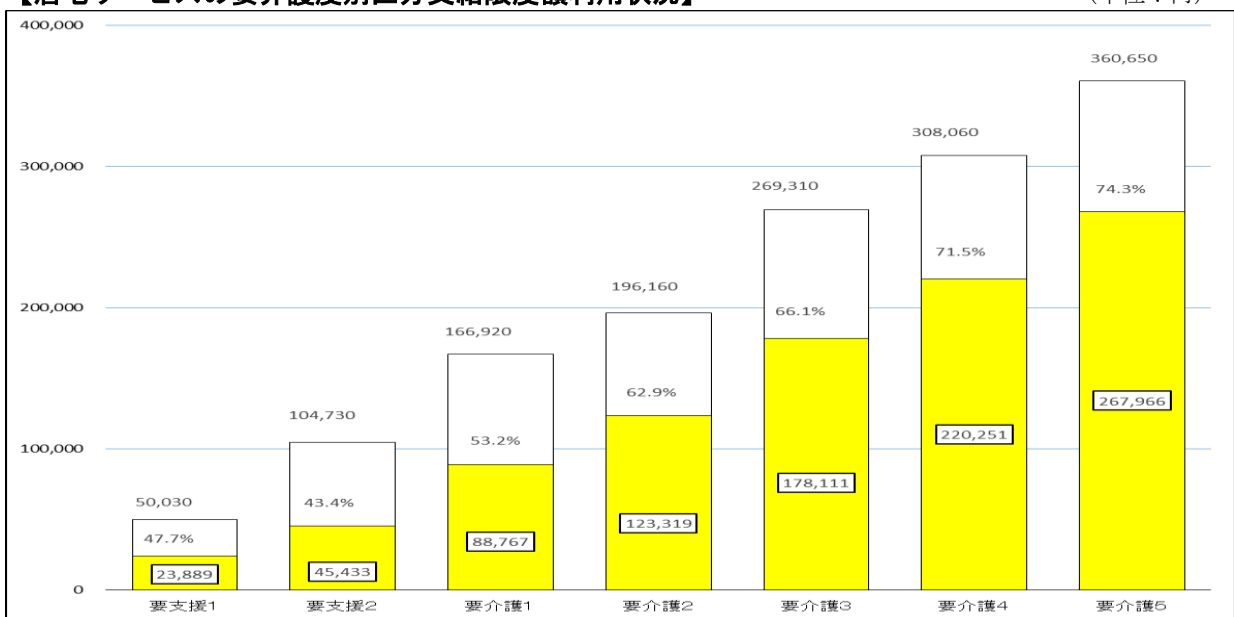
区分支給限度額\*に対する居宅サービスの利用率は、要支援1の47.7%から要支援2の43.4%と減少するものの、以降は徐々に増加し、要介護5では74.3%となります。

平均利用金額は要支援1で23,889円、要介護5で267,966円となり、要支援1と比較して約11倍に増加しています。要介護認定者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。

※要介護度別に1カ月に利用できるサービスの限度額。

【居宅サービスの要介護度別区分支給限度額利用状況】

(単位：円)



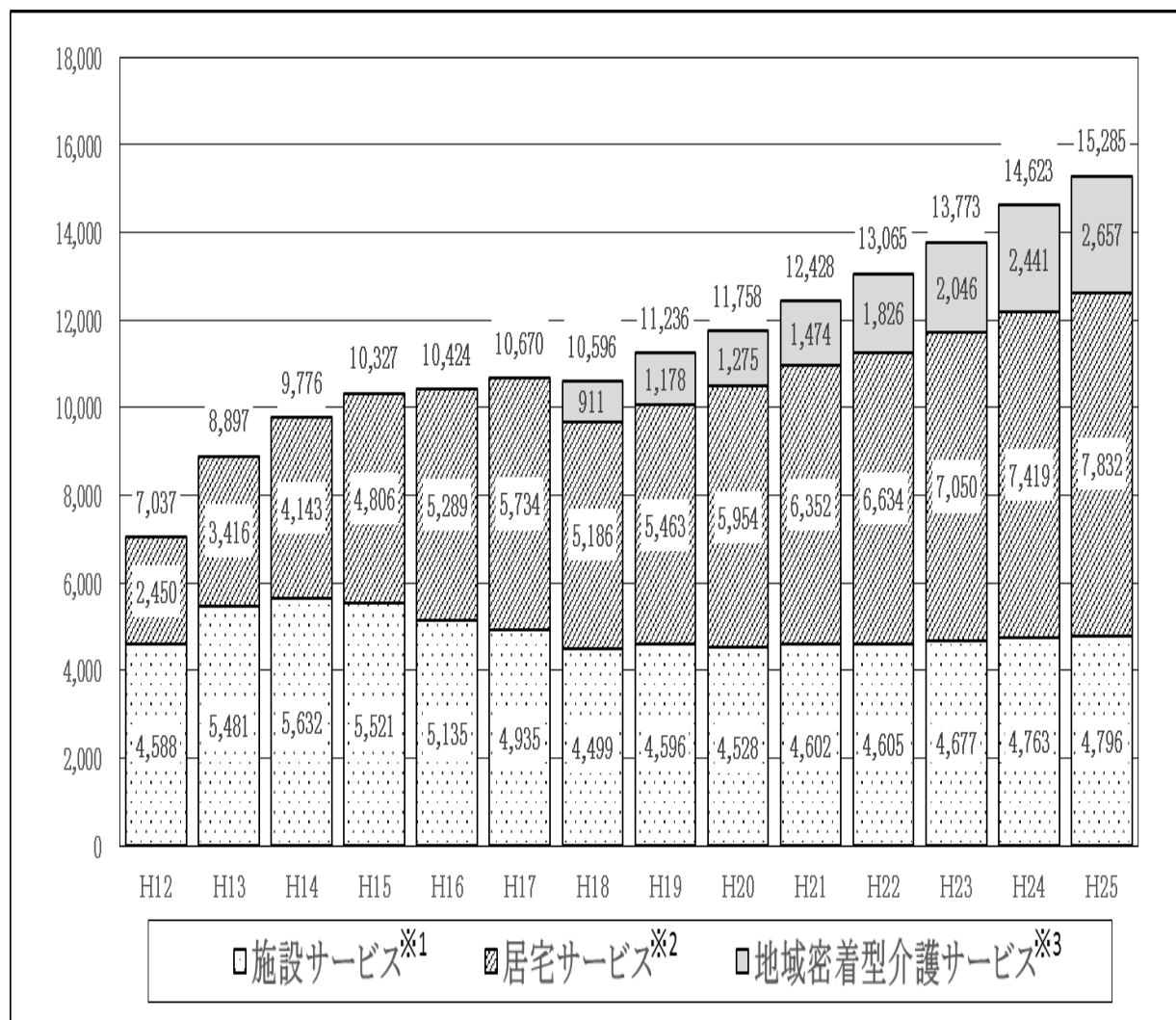
資料：介護保険課（平成26年9月サービス分）

## 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。合計では、平成18年度を除いて年々増加しています。

### 【総給付費（年度）の推移】

（単位：百万円）



端数処理により計が一致しない場合あり  
資料：介護保険課調べ

※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、介護予防支援・居宅介護支援。

※3：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、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、複合型サービス。

**(3) サービス事業所数の推移**

(単位：事業所数)

サービス名	平成24年度	平成25年度	平成26年度
<b>居宅サービス</b>			
①訪問介護	56	57	59
②訪問入浴介護	2	2	2
③訪問看護	14	16	20
④訪問リハビリテーション	4	4	4
⑤通所介護	69	77	84
⑥通所リハビリテーション	12	12	13
⑦福祉用具貸与	25	24	22
⑧短期入所生活介護	18	18	18
⑨短期入所療養介護	10	10	10
⑩特定施設入居者生活介護	7	7	7
小計	217	227	239
<b>地域密着型サービス</b>			
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	1	1	1
③認知症対応型通所介護	13	14	16
④小規模多機能型居宅介護	15	15	16
⑤認知症対応型共同生活介護	34	36	37
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2	2	4
⑦複合型サービス	0	0	0
小計	65	68	74
<b>その他のサービス</b>			
①居宅介護支援・介護予防支援	73	76	78
小計	73	76	78
<b>施設サービス</b>			
①介護老人福祉施設	17	17	17
②介護老人保健施設	7	7	7
③介護療養型医療施設	1	1	1
小計	25	25	25
<b>合計</b>	<b>380</b>	<b>396</b>	<b>416</b>

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

### 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、身体上または精神上常時介護が必要で、在宅介護が困難な方が入所する施設です。

介護老人福祉施設	平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
施設利用延人数	11,904 人	12,024 人	11,904 人	12,174 人	12,564 人	12,310 人
施設定員数	1,015 人	1,015 人	1,070 人	1,015 人	1,070 人	1,070 人

※施設定員数については、各年度末時点での整備定員数 ※平成 26 年度の数値は見込み

#### b 介護老人保健施設

医療機関から退院した方に対し、リハビリテーション等の医療サービスを提供し、在宅復帰を支援します。

介護老人保健施設	平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
施設利用延人数	5,976 人	5,680 人	6,336 人	5,726 人	6,336 人	5,710 人
施設定員数	502 人	502 人	532 人	502 人	532 人	532 人

※施設定員数については、各年度末時点での整備定員数 ※平成 26 年度の数値は見込み

#### c 介護療養型医療施設

病状が安定期の高齢者等に対し、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。

介護療養型医療施設	平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
施設利用延人数	768 人	724 人	768 人	676 人	768 人	557 人
施設定員数	56 人	56 人	56 人	56 人	56 人	56 人

※施設定員数については、各年度末時点での整備定員数 ※平成 26 年度の数値は見込み

### ② 居宅サービス

#### a (介護予防) 訪問介護

ホームヘルパーが自宅に出向いて介護や家事などの身の回りの援助をします。

訪問介護		平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
予防給付	延人数	8,234 人	8,346 人	8,477 人	8,840 人	8,699 人	9,252 人
介護給付	回数	342,789 回	365,761 回	361,789 回	410,699 回	367,860 回	469,359 回
	延人数	17,136 人	16,712 人	18,116 人	17,801 人	18,592 人	18,811 人

※平成 26 年度の数値は見込み



## b (介護予防) 訪問入浴介護

浴槽や設備機器を装備した移動入浴車などが自宅を訪問し、入浴介護を行います。

訪問入浴介護		平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
予防給付	回数	0 回	21 回	0 回	26 回	0 回	0 回
	延人数	0 人	6 人	0 人	5 人	0 人	0 人
介護給付	回数	2,171 回	2,811 回	2,281 回	3,218 回	2,235 回	2,635 回
	延人数	533 人	611 人	560 人	657 人	549 人	530 人

※平成 26 年度の数値は見込み

## 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。

訪問看護		平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
予防給付	回数	2,722 回	6,092 回	2,795 回	8,661 回	2,869 回	9,873 回
	延人数	711 人	1,070 人	731 人	1,463 人	750 人	1,733 人
介護給付	回数	29,629 回	45,202 回	31,256 回	55,911 回	31,511 回	75,933 回
	延人数	5,008 人	6,301 人	5,290 人	7,294 人	5,367 人	8,265 人

※平成 26 年度の数値は見込み

## d (介護予防) 訪問リハビリテーション

リハビリ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の指導・助言をします。

訪問リハビリテーション		平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
予防給付	回数	3,617 回	2,117 回	3,682 回	1,652 回	3,780 回	2,122 回
	延人数	411 人	255 人	419 人	199 人	430 人	202 人
介護給付	回数	17,315 回	14,343 回	18,320 回	14,064 回	18,625 回	14,731 回
	延人数	1,749 人	1,462 人	1,851 人	1,343 人	1,880 人	1,367 人

※平成 26 年度の数値は見込み

## 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、介護方法等についての指導・助言等の療養上の管理・指導を行います。

居宅療養管理指導		平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
予防給付	延人数	698 人	594 人	719 人	550 人	740 人	637 人
介護給付	延人数	6,281 人	7,128 人	6,470 人	8,033 人	6,664 人	8,803 人

※平成 26 年度の数値は見込み

**f (介護予防) 通所介護**

デイサービスセンター等で、入浴・食事の提供・機能訓練等のサービスを日帰りで受けられます。

通所介護		平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
予防給付	延人数	8,249 人	8,748 人	8,646 人	9,441 人	8,873 人	10,081 人
介護給付	回数	280,511 回	280,154 回	296,926 回	301,948 回	305,707 回	328,209 回
	延人数	27,329 人	27,194 人	28,920 人	28,899 人	29,790 人	30,435 人

※平成 26 年度の数値は見込み

**g (介護予防) 通所リハビリテーション**

介護老人保健施設や病院・診療所等で必要なリハビリを日帰りで受けられます。

通所リハビリテーション		平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
予防給付	延人数	2,060 人	2,218 人	2,119 人	2,193 人	2,175 人	2,436 人
介護給付	回数	62,898 回	57,819 回	66,624 回	59,242 回	68,573 回	60,572 回
	延人数	7,029 人	6,706 人	7,445 人	7,162 人	7,659 人	7,486 人

※平成 26 年度の数値は見込み

**h (介護予防) 短期入所生活介護**

家庭での介護が一時的に困難になった場合に、介護保険施設などに短期間入所し、食事や入浴等の日常生活の介護が受けられます。

短期入所生活介護		平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
予防給付	日数	1,630 日	1,686 日	1,683 日	1,540 日	1,719 日	1,696 日
	延人数	336 人	314 人	347 人	265 人	355 人	290 人
介護給付	日数	62,220 日	57,739 日	66,083 日	56,684 日	66,972 日	53,679 日
	延人数	6,928 人	6,816 人	7,370 人	6,436 人	7,531 人	6,139 人

※平成 26 年度の数値は見込み

**i (介護予防) 短期入所療養介護**

介護老人保健施設や医療施設に短期間入所して、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療等が受けられます。

短期入所療養介護		平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
予防給付	日数	53 日	134 日	55 日	210 日	56 日	162 日
	延人数	13 人	34 人	13 人	45 人	14 人	36 人
介護給付	日数	9,465 日	10,054 日	9,987 日	10,133 日	10,027 日	10,848 日
	延人数	1,286 人	1,403 人	1,356 人	1,333 人	1,363 人	1,386 人

※平成 26 年度の数値は見込み

**j (介護予防) 特定施設入居者生活介護**

特定施設(有料老人ホーム等)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。

特定施設入居者生活介護		平成24年度		平成25年度		平成26年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
予防給付	延人数	636人	435人	636人	363人	720人	404人
介護給付	延人数	3,876人	3,923人	3,876人	3,988人	4,404人	3,981人

※平成26年度の数値は見込み

**k (介護予防) 福祉用具貸与**

車いす、介護ベッド等日常生活に必要な福祉用具をレンタルできます。

福祉用具貸与		平成24年度		平成25年度		平成26年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
予防給付	延人数	5,977人	7,040人	6,141人	7,720人	6,303人	8,838人
介護給付	延人数	26,069人	27,870人	27,554人	30,547人	28,128人	33,017人

※平成26年度の数値は見込み

**1 特定(介護予防)福祉用具販売**

入浴や排泄に使用する用具の購入費用について保険給付されます。

特定福祉用具販売		平成24年度		平成25年度		平成26年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
予防給付	延人数	367人	348人	378人	372人	389人	432人
介護給付	延人数	842人	900人	884人	840人	928人	936人

※平成26年度の数値は見込み

**m (介護予防) 住宅改修**

居宅への手すりの取り付けや段差の解消等の小規模な改修費用について保険給付されます。

住宅改修		平成24年度		平成25年度		平成26年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
予防給付	延人数	418人	408人	431人	504人	444人	516人
介護給付	延人数	616人	756人	634人	696人	653人	840人

※平成26年度の数値は見込み

**n 居宅介護支援・介護予防支援**

介護保険サービスを利用するための介護サービス計画作成及び各種申請代行を行うものです。

		平成24年度		平成25年度		平成26年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
介護予防支援	延人数	19,007人	19,853人	19,565人	21,037人	20,079人	22,418人
居宅介護支援	延人数	46,936人	46,277人	49,652人	48,702人	51,071人	51,222人

※平成26年度の数値は見込み

### ③地域密着型サービス

#### a 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、1日複数回の介護と看護が一体的に連携した定期訪問と随時対応サービスが受けられます。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護		平成24年度		平成25年度		平成26年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
介護給付	延人数	0人	0人	540人	0人	611人	0人

※平成26年度の数値は見込み

#### b 夜間対応型訪問介護

安心して在宅生活を送るための巡回や通報システムによる、夜間専用の訪問介護が受けられます。

夜間対応型訪問介護		平成24年度		平成25年度		平成26年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
介護給付	延人数	597人	436人	604人	630人	621人	796人

※平成26年度の数値は見込み

#### c (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、専門的なケアが提供される通所介護です。

認知症対応型通所介護		平成24年度		平成25年度		平成26年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
予防給付	日数	181日	265日	188日	332日	192日	379日
	延人数	42人	35人	43人	53人	44人	68人
介護給付	日数	24,661日	24,394日	26,226日	24,403日	27,047日	24,412日
	延人数	2,295人	2,192人	2,437人	2,198人	2,513人	2,207人

※平成26年度の数値は見込み

#### d (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る多機能なサービスが提供されます。

小規模多機能型居宅介護		平成24年度		平成25年度		平成26年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
予防給付	延人数	168人	187人	179人	222人	201人	232人
介護給付	延人数	3,436人	2,997人	3,665人	2,929人	3,895人	3,108人

※平成26年度の数値は見込み

**e (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。

認知症対応型共同生活介護		平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
予防給付	延人数	12 人	8 人	12 人	9 人	12 人	0 人
介護給付	延人数	6,312 人	5,941 人	6,540 人	6,528 人	6,744 人	6,752 人

※平成 26 年度の数值は見込み

**f 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等を受けられます。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
施設利用延人数		600 人	591 人	960 人	813 人	1,656 人	1,327 人
施設定員数		78 人	49 人	136 人	78 人	194 人	165 人

※施設定員数については、各年度末時点での整備定員数 ※平成 26 年度の数值は見込み

**g 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一体的に提供することで、利用者のニーズに応じた柔軟なサービスが受けられます。

複合型サービス		平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
介護給付	延人数	0 人	0 人	216 人	0 人	443 人	0 人

※平成 26 年度の数值は見込み

## (5) 計画の評価結果

第5期計画から計画を適切に進行管理するため、松江市高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会を設置し、取り組み状況の評価や課題等について分析・検討を行いました。第5期計画の中で示した施策事業についての取り組み状況は以下のとおりです。

5期計画に盛り込んだ104施策のうち、目標を達成した施策が7施策(6.7%)、現在進行中のものが94施策(90.4%)、未着手のものが5施策(2.9%)となっており、概ね順調に施策事業を実施しています。

### 【第5期計画施策の進捗状況】

施策の柱	施策数	進捗状況(施策数)		
		達成	進行中	未着手
(1) 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保	5		5	
(2) 介護保険施設等の待機者への対策	4	1	3	
(3) 介護保険サービスの充実と質の向上	17	1	16	
(4) 健康づくり・介護予防の取り組みの強化	11	2	9	
(5) 認知症対策の強化	13		13	
(6) 医療と介護の連携強化	18		18	
(7) 介護保険給付以外のサービスの充実強化	12		10	2
(8) 権利擁護の充実強化	7		7	
(9) 総合相談・支援体制の充実強化	5	2	3	
(10) 生きがいづくり・社会参加の促進	12	1	10	1
合計	104	7	94	3
割合		6.7%	90.4%	2.9%

(平成26年11月末 現在)

未着手とした施策は、「高齢者緊急通報体制整備事業の実施」と「外出支援事業(移送サービス・移送タクシー)の実施」の2施策であり、いずれも第6期計画における日常生活支援総合事業の実施に併せて検討することとしています。※

※ 「外出支援事業(移送サービス・移送タクシー)の実施」は、(7)介護保険給付以外のサービスの充実強化と(10)生きがいづくり・社会参加の促進の両方の施策としているため、集計上は3施策となります。

## (6) 数値目標の達成状況

第5期計画では、9つの施策の柱ごとに分かりやすい項目について数値目標を設定し、取り組みを進めてきました。それぞれの項目の達成状況を踏まえ、第6期計画の取り組みに反映させていきます。

### 【第5期計画における施策の数値目標】

施策の柱		目標値		進捗状況			合計値
基本施策項目	指標	(平成23年度)	(平成26年度)	24年度	25年度	26年度(予定)	平成26年度末
<b>(1) 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保</b>							
住まいの整備	安心ハウスの整備戸数 ※目標値は平成28年度時点の値	81戸	160戸*	H24整備数40戸 計121戸	H25整備数0戸 計121戸	H26整備予定数0戸 計121戸	H26設備数0戸 計121戸
<b>(2) 介護保険施設等の待機者への対策</b>							
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	ショートの特養30床 小規模特養29床 H24整備数59床 計 1,093床	小規模特養29床 広域型特養5床 H25整備数34床 計 1,127床	小規模特養87床 広域型特養50床 整備予定	小規模特養58床 広域型特養50床 H26整備数108床 計 1,235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	H24整備なし 計 502床	H25整備数30床 計 532床	—	H26整備数0床 計 532床
<b>(3) 介護保険サービスの充実と質の向上</b>							
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	H24整備数1施設 計 2施設	H25整備数1施設 計 3施設	3施設整備予定	H26整備数2施設 計 5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	H24派遣数 24施設 (うち新規:12施設) 累計施設数:51施設	H25派遣数 23施設 (うち新規:8施設) 累計施設数:59施設	H26予定 22施設 (うち新規:13施設) 累計施設数:72施設	H26派遣数 21施設 (うち新規:12施設) 累計施設数:71施設
<b>(4) 健康づくり・介護予防の取り組みの強化</b>							
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	H24新規 90自治会 計 519自治会	H25新規 9自治会 計 528自治会	継続実施	H26新規 21自治会 計 549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	H24参加者 506人	H25参加者 527人	目標800人	H26参加者 701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	H24新規立ち上げ 6公民館区 計 29公民館区	継続実施 計 29公民館区	継続実施	継続実施 計 29公民館区
<b>(5) 認知症対策の強化</b>							
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	2プログラム 6会場実施	2プログラム 4会場実施	H26実施なし	H26実施なし。 運動を中心としたプログラムを検討する。
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	H24参加者2,059人 累計 8,717人	H25参加者2,521人 累計 11,238人	目標15,000人	H26参加者1,722人 累計 12,960人
<b>(6) 医療と介護の連携強化</b>							
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	整備なし	整備なし	4事業所整備予定	H26整備数3事業所 計 3事業所
<b>(7) 介護保険給付以外のサービスの充実強化</b>							
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%	民生児童委員等の協力を得て配布。65歳以上人口の14%へ配布 (7,662人/53,115人)	対象要件に「日中・夜間独居」を追加。65歳以上人口の15%へ配布 (7,919人/54,540人)	目標20%	民生児童委員等の協力を得て配布。65歳以上人口の15%へ配布 (8,669人/57,526人)
<b>(8) 権利擁護の充実強化</b>							
成年後見制度等の充実	市民後見人の養成人数	0人	5人	基礎講座実施 実務講座実施 12名参加	基礎講座15名修了 実務講座12名修了 実地研修として社会福祉協議会の日常生活自立支援事業支援員に23名従事	基礎講座、実務講座を継続実施	基礎講座40名修了 実務講座5名修了 実地研修として社会福祉協議会の日常生活自立支援事業支援員に25名従事
<b>(9) 総合相談・支援体制の充実強化</b>							
要介護者に対する地域での支援体制の整備・充実	要介護者支援会議の設置カ所数	5カ所	100カ所	H24設置33カ所 計 38カ所	H25設置22カ所 計 60カ所	引き続き設置の動奨を行う。	H26設置48カ所 計 108カ所





## 第2章

# 計画の基本的な考え方

---

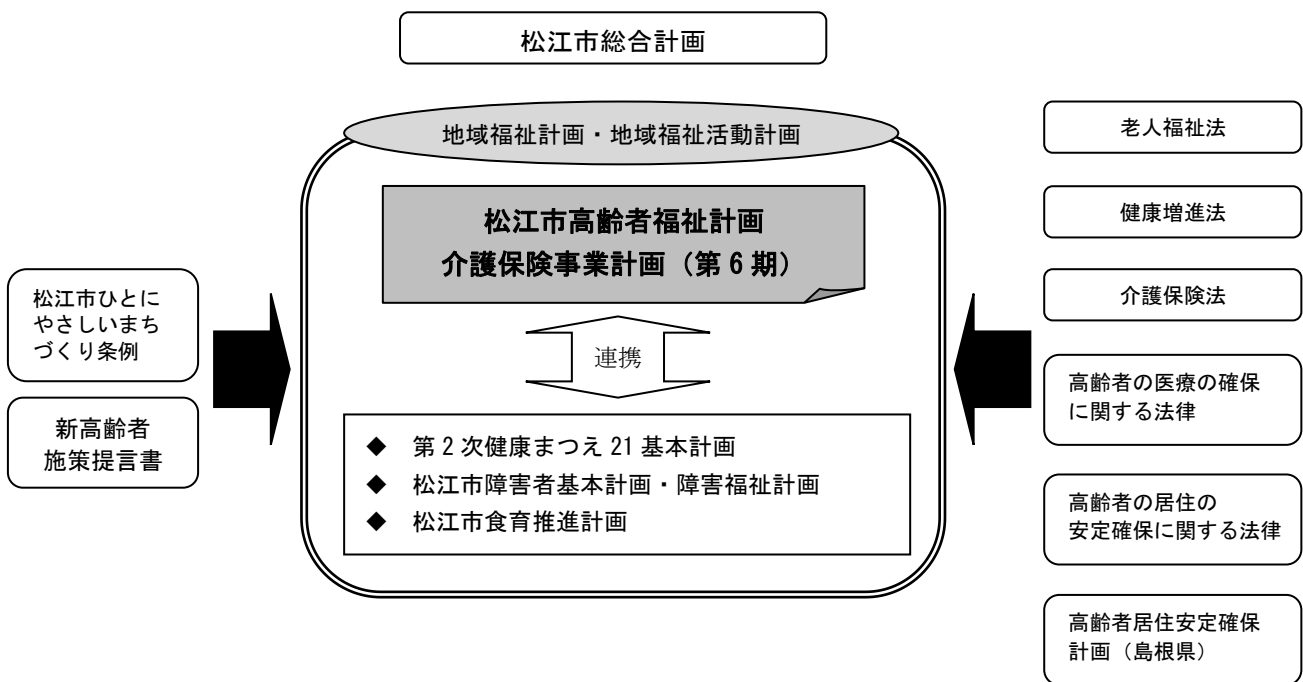


# 1 計画策定にあたって

## (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。



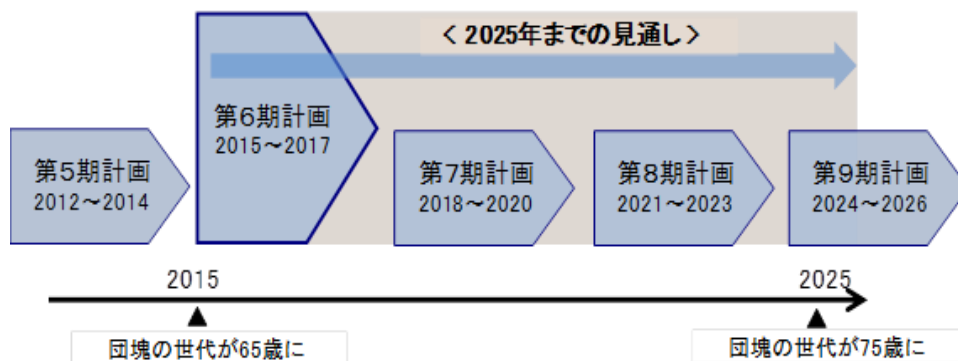
### 【主な関連計画の説明】

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
第2次健康まつえ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27(2015)年度を初年度とする平成29(2017)年度までの3年間を計画期間としています。

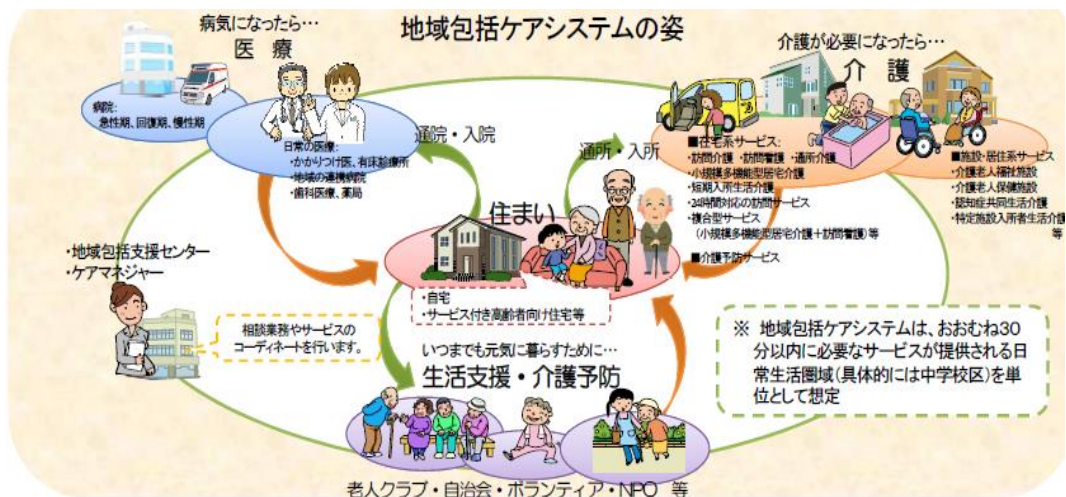
第5期計画でスタートした「地域包括ケアシステム構築にむけた取り組み」を継承しながら、団塊の世代が75歳以上となり、医療や介護のニーズが高まると予想される平成37年(2025年)を見据え、長期的な視点に立って策定するものです。



### 【地域包括ケアシステム】

高齢者人口の急増に伴い、医療及び介護を必要とする高齢者や認知症高齢者の増加や単身や高齢者のみの世帯が増加すると見込まれています。

こうした中、団塊の世代が介護ニーズの高くなる75歳を迎える平成37年(2025年)に向けて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活ができるよう、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していく「地域包括ケアシステム」の構築が求められています。



### (3) 計画の基本となる圏域（日常生活圏域）

第5期計画では、日常生活圏域を6圏域に再編したことに併せて、各圏域に設置している地域包括支援センターを1カ所増やすとともに、対象地域が広範囲にわたる2圏域（松東圏域・湖南圏域）については利便性向上のためサテライトを設置し、相談体制及び機能向上の充実を図ってきました。

また、各圏域においては、地域の現状・課題を把握しながら関係機関との情報共有や連携を深めるとともに、地域密着型サービス事業所等の整備を進めてきました。

第6期計画においても、引き続き6つの日常生活圏域を設定し、地域包括支援センターを中心に関係機関と連携しながら、地域包括ケアシステム構築に向けた各種取り組みを推進します。

圏域	対象地域（公民館区）	65歳以上人口 (人)
松東	朝酌・川津・本庄・持田・島根・八束・美保関(★)	10,615
中央	城北・城西・城東・白濁・朝日・雑賀	10,253
松北	法吉・生馬・古江・秋鹿・大野・鹿島	8,284
松南第1	津田・大庭・古志原	9,308
松南第2	竹矢・八雲・東出雲	7,309
湖南	乃木・忌部・玉湯・宍道(★)	8,771

平成26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

### 地域でともに支えあい いきいき暮らせるまちづくり

【計画期間】平成27年度～平成29年度

本計画は地域包括ケア計画として位置づけられており、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活ができるよう、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していく「地域包括ケアシステム」の構築に向けた中長期的取り組みを開始することとしています。

本計画の上位計画である第3次松江市地域福祉計画・地域福祉活動計画においては、「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の構想が盛り込まれおり、地域包括ケアの考えに沿ったものとなっています。

このことから、本計画における基本理念を、「地域でともに支えあい いきいき暮らせるまちづくり」とし、次に掲げる4つの基本方針に従い、住民が協働して地域の課題を解決するとともに、地域生活を支える担い手となるまちづくりに取り組みます。



## 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、高齢者のニーズや状況に応じた多様な住まいの確保と住環境の整備を推進します。

また、介護を必要とする高齢者の増加に対応するため、従来の介護サービスの提供基盤の充実とサービスの質の向上に取り組みます。

### ② 健康づくりと介護予防の推進・認知症対策

「健康都市まつえ」宣言に基づき、市民だれもがすこやかにいきいきと心身ともに健康で暮らし続けられるよう、地域をあげて健康づくりに取り組み、健康寿命日本一を目指します。

また、介護予防の取り組みを推進するとともに、認知症に対する理解を深め、早期発見と早期対応に向けた仕組みづくりに取り組みます。

### ③ 医療と介護の連携

高齢者が病気や介護を必要とする状態となっても、可能な限り地域や在宅での生活を続けるためには、医療と介護のサービスが一体的に提供される体制の構築が必要です。

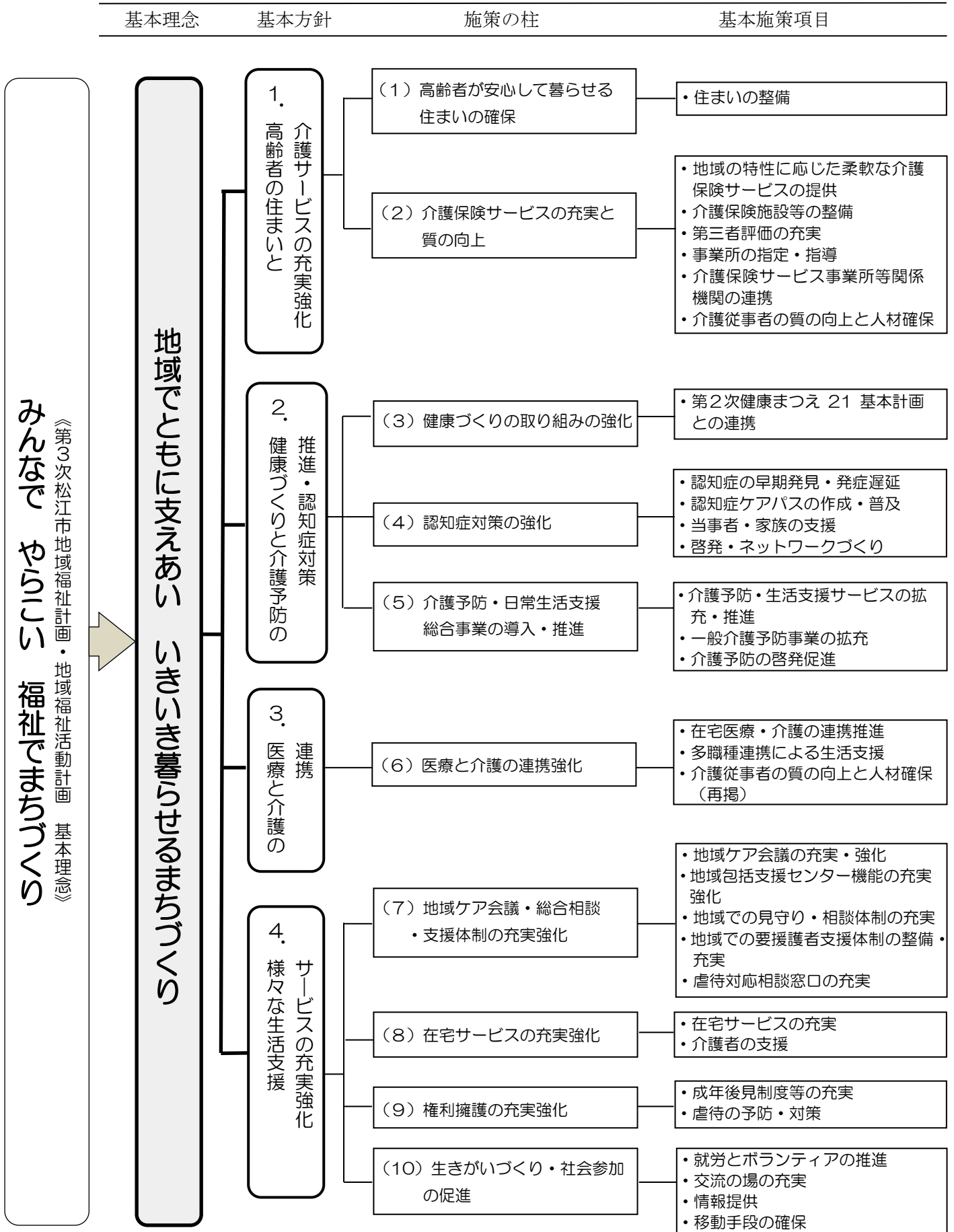
このことから、医療機関と介護サービス事業者との連携強化に向けた体制を整備するとともに、多職種連携や介護に携わる人材の質の向上を図ります。

### ④ 様々な生活支援サービスの充実強化

高齢化の進展に伴って、高齢者に係る課題は年々複雑化・多様化しています。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、様々な生活課題を相談できる体制や生きがいづくりのほか、見守りや配食などの多様な生活支援が必要となっています。

このことから、地域における相談窓口体制の強化や就業・地域活動への参加などによる生きがいづくり支援のほか、多様な生活支援サービスを充実・強化します。

## (2) 計画の体系



4つの基本方針に基づき、第6期計画では、①介護予防・日常生活支援総合事業の導入・推進、②地域ケア会議・総合相談・支援体制の整備、③認知症対策の推進、④在宅医療・介護連携の推進の4つを重点項目として位置づけて取り組みを行います。

年度別取り組みのスケジュールは下記のとおりとしていますが、介護予防・日常生活支援総合事業を開始する平成29年4月にあわせて全ての施策が開始できるよう、取り組みを推進していきます。

【重点項目の取り組みスケジュール】

制度改正施行日 H27.4.1

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
①介護予防・日常生活支援総合事業の導入推進	国	猶予期間			4月 全市町村で実施
	本市	生活支援コーディネーターの設置 協議体の設置 多様な主体による多様なサービス提供体制の構築	制度移行に向けた市民への周知 スムーズな制度移行に向けたきめ細やかな周知	総合事業へ移行	
②地域ケア会議・総合相談・支援体制の整備	国	猶予期間			4月 全市町村で実施
	本市	地域包括支援センターの機能強化と相談窓口体制の充実強化	地域ケア会議の開催 (個別ケースの課題解決～地域課題の解決につなげる)		
③認知症対策の推進	国	猶予期間			4月 全市町村で実施
	本市	認知症サポーターの養成			
		認知症ケアパスの作成	認知症ケアパスの周知		
		認知症初期集中支援チームの設置に向けた関係機関との調整		認知症初期集中支援チームの設置	
		認知症サポート医との連携強化		認知症地域支援推進員の設置	
		地域の見守りネットワークの構築 ※H26年度から取り組みを開始			
④在宅医療・介護連携の推進	国	猶予期間			4月 全市町村で実施
	本市	医師会及び医療機関等との連携強化・情報共有			
		在宅医療・介護関係者向け研修会の開催等			
		①在宅医療・介護連携支援センターの設置 ②24時間365日の在宅医療・介護サービスの提供体制の構築に向けた関係機関との調整		在宅医療・介護連携支援センターの設置	
					24時間365日の在宅医療・介護サービスの提供体制構築



# 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

高齢者が自宅や住み慣れた地域で安心して暮らすためには、高齢者の状況に応じた住まいを確保することが必要です。

今後、長期入院精神障害者の地域生活への移行の促進が図られるため、退院後の居住の場の確保にも努めます。

公営住宅の適切な管理を行うとともに、入居者が安心して生活できるようサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等への助言・指導を行います。

また、手すりの設置など公共施設のバリアフリーを推進するなど、高齢者の暮らしに配慮した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
<p><b>①公営住宅の整備・管理</b></p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>②公営住宅のバリアフリー化</b></p> <p>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目指して、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。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>③住環境のバリアフリー化</b></p> <p>「松江市ひとにやさしいまちづくり条例」等に基づき、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。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民</li> <li>・民間</li> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>④安心ハウスの提供</b></p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間</li> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>⑤サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム等の質の確保</b></p> <p>入居者が安心して生活できるよう、介護サービス提供事業者や施設運営事業者に必要な助言・指導を実施します。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間</li> <li>・行政</li> </ul>

## (2) 介護保険サービスの充実と質の向上

介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らすためには、在宅から施設への切れ目のないサービスが必要となってきます。高齢者の状態に応じ適切なサービスが提供できるよう、また、日常生活圏域ごとに介護保険サービスの拠点となるよう施設を整備し、介護保険サービス提供基盤の充実を図ります。

さらに、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025年度に向け、介護保険サービスの充実を図るにあたり、介護に従事する人材のスキルアップや新たな人材確保について取り組んでいきます。

### 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
<p><b>①日常生活圏域の拠点施設とした複合施設の整備</b></p> <p>小規模特別養護老人ホーム（地域密着型特養）に地域密着型サービスである看護小規模多機能型居宅介護（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目指します。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間</li> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>②現在提供している介護保険サービスの充実</b></p> <p>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充実するとともにサービスの質の向上を図ります。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間</li> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>③医療ニーズの高い要介護者に対応するサービスの整備</b></p> <p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）といったサービスを整備することで、医療ニーズの高い高齢者に対応するサービスを提供します。</p> <p style="text-align: right;">新規</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間</li> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>④市町村特別給付(在宅復帰支援)</b></p> <p>介護保険施設等に入所していた人が退所し、在宅において介護を受けながら生活を送る際に、支給限度額を超える介護サービスを利用しなければ在宅での介護が難しい場合に、利用者の負担を緩和するため、支給限度額に上乗せします。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政</li> </ul>

## 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
<p><b>①特別養護老人ホームの整備</b></p> <p>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小規模特別養護老人ホーム（地域密着型特養）の整備を支援します。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間</li> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>②医療系サービスの整備</b></p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間</li> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>③認知症対応型共同生活介護(グループホーム)の整備</b></p> <p>認知症の高齢者が、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。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間</li> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>④生活支援ハウスの入所措置</b></p> <p><b>⑤養護老人ホームの入所措置</b></p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政</li> </ul>

## 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
<p><b>①事業所への介護相談員派遣</b></p> <p>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ます。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>②地域密着型施設の運営推進会議等への参加とグループホーム等の外部評価</b></p> <p>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ヶ月（サービスによっては3ヵ月及び6ヵ月）に1回各事業所で開催される運営推進会議等に積極的に参加します。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間</li> <li>・行政</li> </ul>

## 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
<b>①地域密着型サービス事業所の指定及び指導</b> 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、法令順守の徹底を図ります。 <div style="text-align: right;">継続</div>	・行政
<b>②介護保険事業所の指定及び指導</b> 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。 <div style="text-align: right;">継続</div>	・行政
<b>③給付適正化事業の充実</b> 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、ケアマネージャーへの研修会実施、ケアプラン点検、縦覧点検・医療情報との突合等に積極的に取り組みます。 <div style="text-align: right;">充実</div>	・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
<b>①介護保険事業所連絡会の開催を通じた事業所の組織化</b> 介護保険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、連絡会を開催して事業所の組織化を図ります。 <div style="text-align: right;">継続</div>	・民間 ・社会福祉協議会 ・行政
<b>②ブロック連絡会への参加・連携</b> 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を開催し、制度等について説明を行い周知を図ります。 <div style="text-align: right;">継続</div>	・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
<p><b>①ケアマネジャー等研修会の開催</b>            ケアマネジャー等を対象とした、事例検討やケアプラン作成に関する研修会を行い、ケアマネジャー等の質の向上を図ります。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員協会</li> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>②医師とケアマネジャーとの合同研修会の開催</b>            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、医療との連携を図ります。            また、多職種での合同研修会の開催を推進していきます。</p> <p style="text-align: right;">充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会</li> <li>・介護支援専門員協会</li> <li>・地域包括支援センター</li> </ul>
<p><b>③地域包括支援センターによるケアマネジャー支援</b>            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。</p> <p style="text-align: right;">充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター</li> </ul>
<p><b>④介護職員等によるたんの吸引等の適切な実施に向けた支援</b>            介護職員等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。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>⑤介護に携わる専門職のスキルアップ研修</b>            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。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間</li> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>⑥介護職場での人材確保対策の取り組み</b>            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者等と連携するなど、介護職場における人材確保のための対策を行います。            若年期（中高生等）における介護の職場体験、行事等での触れ合いを通じて、介護職の魅力向上につなげます。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間</li> <li>・行政</li> </ul>

## 2 健康づくりと介護予防の推進・認知症対策

【基本方針2】



## (3) 健康づくりの取り組みの強化

高齢者が住み慣れた地域で、生涯にわたって心身ともに健康でいきいきと暮らしていただくためには、自ら健康づくりに取り組むとともに、食生活などの健康的な生活習慣を確立することができる環境づくりが必要です。

高齢者の健康の増進に向けて、各種健診の受診勧奨を行うとともに、地域の健康増進活動の取り組みを推進します。

### 第2次健康まつえ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
<p><b>①第2次健康まつえ21基本計画との連携</b></p> <p>市民自身が健康づくりをすすめていくための牽引役として市内全域に設置している「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、地域特性を活かした健康増進活動の取り組みをより細やかに実施します。</p> <p style="text-align: right;">(充実)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民</li> <li>・社会福祉協議会</li> <li>・地域構成団体等<sup>※1</sup></li> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>②健康診査、がん検診の受診促進</b></p> <p>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ながら、地域ぐるみで受診者の増加につながる取り組みを実施することで健康増進を図ります。</p> <p style="text-align: right;">(充実)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民</li> <li>・地域構成団体等</li> <li>・行政</li> </ul>

※1 地域構成団体等とは…

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。



## (4) 認知症対策の強化

現在、松江市における要介護等認定者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者は6割以上を占めており、今後も認知症高齢者は増加すると見込まれています。

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、本人をはじめ家族や地域の人たちが、誰にでも起こり得る認知症への理解を深めるとともに、地域における支援体制の構築が必要です。

本計画では認知症対策を重点施策として位置付け、認知症の早期発見・発症遅延、認知症ケアパスの作成・普及、当事者及び家族への支援、啓発・見守りネットワーク等に取り組みます。

具体的な取り組みスケジュールとしては、平成27年度に認知症ケアパスの作成を行うとともに、認知症サポート医との連携を図りながら、認知症初期集中支援チームの設置に向けた関係機関との調整のもと、平成29年度の認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員を設置します。

※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

### 認知症の早期発見・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
<p><b>①もの忘れ等診察の取り組みによる早期対応 ※</b> 「まめなか?!チェック」の結果、該当者に「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。</p> <p style="text-align: right;">見直し</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会</li> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>②ファイブ・コグ(集団認知検査)による早期対応 ※</b> 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。</p> <p style="text-align: right;">見直し</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民</li> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>③アセスメントツールの活用による早期対応</b> 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アセスメントツール「ご近所見守りチェックシート」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。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域構成団体等</li> <li>・社会福祉協議会</li> <li>・地域包括支援センター</li> </ul>

※介護予防・日常生活支援総合事業の導入に伴い、見直しを行う。

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
<p><b>④認知症に関する介護予防の推進 ※</b></p> <p>認知機能向上プログラムとして、運動を取り入れた介護予防事業を実施し、介護予防の知識を普及し、認知症の発症遅延を図ります。</p> <p style="text-align: right;"><b>見直し</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間</li> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>⑤認知症疾患医療センターとの連携</b></p> <p>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、認知症への早期発見・発症遅延を図ります。</p> <p style="text-align: right;"><b>継続</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・行政</li> <li>・医療機関</li> </ul>
<p><b>⑥認知症サポート医との連携強化</b></p> <p>認知症の初期症状に早期に気づき、かかりつけ医への受診など必要な支援につなげるため、認知症サポート医との連携を強化するとともに、認知症初期集中支援チームの設置に向けて認知症サポート医の拡充を図ります。</p> <p style="text-align: right;"><b>充実</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症サポート医</li> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>⑦認知症初期集中支援チーム設置の推進</b></p> <p>複数の専門職により、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行う体制づくりを推進します。</p> <p style="text-align: right;"><b>新規</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会</li> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・行政</li> </ul>

※介護予防・日常生活支援総合事業の導入に伴い、見直しを行う。

## 認知症ケアパスの作成・普及

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
<p><b>①認知症高齢者の状況及び社会資源情報の把握</b></p> <p>認知症の進行状況にあわせて、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、各地域の社会資源情報を把握し、認知症対策につなげます。</p> <p style="text-align: right;"><b>新規</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政</li> <li>・地域包括支援センター</li> </ul>
<p><b>②認知症ケアパスの作成周知</b></p> <p>認知症の人やその家族が、認知症の症状に応じ、安心して適切な医療や介護サービスを受けることができるよう、市民に周知します。</p> <p style="text-align: right;"><b>新規</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政</li> <li>・地域包括支援センター</li> </ul>

## 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
<p><b>①当事者団体や家族への支援の強化</b></p> <p>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周知や認知症カフェの立ち上げ支援など、認知症の方とその家族の支援を行います。また、介護マークの普及に取り組みます。</p> <p style="text-align: right;">充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当事者団体</li> <li>・社会福祉協議会</li> <li>・民間</li> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>②認知症疾患医療センターとの連携（再掲）</b></p> <p>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、認知症への早期発見・発症遅延を図ります。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・行政</li> <li>・医療機関</li> </ul>
<p><b>③若年性認知症施策の強化</b></p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>④認知症地域支援推進員※1の配置</b></p> <p>医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関の連携を支援するとともに、認知症の方や、その家族からの相談対応を行います。</p> <p style="text-align: right;">新規</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・行政</li> </ul>

### ※1 認知症地域支援推進員とは…

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整等を行う者。

## 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
<p><b>①認知症サポーター養成の推進</b></p> <p>「認知症サポーターキャラバン」として、認知症を理解し認知症の方やその家族を応援する「認知症サポーター」を養成する講座を開催します。民生児童委員や福祉推進員のほか、学生や事業所等への働きかけを行っていきます。</p> <p style="text-align: right;">[ 充実 ]</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政</li> <li>・社会福祉協議会</li> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・民間</li> </ul>
<p><b>②認知症に関する講演会等の開催</b></p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">[ 継続 ]</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>③徘徊SOSネットワークの強化</b></p> <p>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、地域での見守り体制を強化します。</p> <p style="text-align: right;">[ 充実 ]</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉協議会</li> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>④地域の見守りネットワークの構築</b></p> <p>認知症や独居の方の高齢者を見守り、必要な支援が提供できるように民間事業者や地域住民等で構成する団体との連携・支援を行い、地域の見守り等の体制を強化します。</p> <p style="text-align: right;">[ 充実 ]</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉協議会</li> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・行政</li> <li>・民間</li> <li>・地域構成団体等</li> </ul>



## (5) 介護予防・日常生活支援総合事業の導入・推進

介護保険制度の改正により、平成27年4月から新たな「介護予防・日常生活支援総合事業」が導入されることになっています。

事業実施にあたっては、介護サービス事業者のほか地域住民やNPOなど多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築するため、円滑な移行に向けた準備期間が必要であることから2年間の猶予期間が設けられています。

本市ではスムーズな移行を図るため、2年間の猶予期間を利用して準備を進め、平成29年4月1日から事業を開始する予定です。

具体的には、平成27年度にサービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を担う生活支援コーディネーターを配置するとともに、行政機関や介護サービス事業者、地域の関係者等で構成する協議体を立ち上げます。その中で十分な議論を行い、現行サービスを低下させることなく、必要な人に必要なサービスが提供できる体制を構築します。

また、平成29年4月にスムーズな移行が図られるように市民に対し、きめ細やかな周知を行っていきます。

### 介護予防・生活支援サービスの拡充・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
<p><b>①生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)※1の配置及び協議体※2の設置</b></p> <p>現行サービスを低下させることなく、必要な人に必要なサービスを提供できるよう、多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築します。</p> <p style="text-align: right;"><b>新規</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>②介護予防ケアマネジメントの実施</b></p> <p>要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行います。</p> <p style="text-align: right;"><b>充実</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター</li> </ul>
<p><b>③訪問型サービスへの移行・実施</b></p> <p>要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護に相当するサービスのほか、それ以外の多様なサービスを構築し、要支援者等の状態に見合った適切なサービスの提供につなげます。</p> <p style="text-align: right;"><b>新規</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政</li> <li>・民間</li> </ul>

#### ※1 生活支援コーディネーターとは…

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者のこと。

#### ※2 協議体とは…

各地域におけるコーディネーターと生活支援等の提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークの場のこと。

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
<p><b>④通所型サービスへの移行・実施</b></p> <p>要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防通所介護に相当するサービスのほか、それ以外の多様なサービスを構築し、要支援者等の状態に見合った適切なサービスの提供につなげます。</p> <p style="text-align: right;"><b>新規</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政</li> <li>・民間</li> </ul>
<p><b>⑤生活支援サービスへの移行・実施</b></p> <p>要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、多様なサービスを構築し、要支援者等の状態に見合った適切なサービスの提供につなげます。</p> <p style="text-align: right;"><b>新規</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政</li> <li>・民間</li> </ul>
<p><b>⑥通所型介護予防事業(いきいき貯筋コース)による介護予防の推進</b></p> <p><b>【二次予防事業】※</b></p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;"><b>見直し</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政</li> <li>・民間</li> <li>・地域包括支援センター</li> </ul>
<p><b>⑦通所型介護予防事業(歯つらつ健口コース)による介護予防の推進</b></p> <p><b>【二次予防事業】※</b></p> <p>一生おいしく食べて、楽しく話し、よく笑う生活を送れることを目的に口の機能(=ちから)を維持・向上し、低栄養状態の予防・改善のための介護予防の取り組みを歯科医療機関で行います。</p> <p style="text-align: right;"><b>見直し</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医師会</li> <li>・歯科衛生士会</li> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>⑧通所型介護予防事業(スーパーで貯筋コース)による介護予防の推進</b></p> <p><b>【二次予防事業】※</b></p> <p>運動器の機能低下や閉じこもりを予防するため、商業施設等で運動と買い物ができる機会を設けて介護予防を推進します。</p> <p style="text-align: right;"><b>見直し</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政</li> <li>・民間</li> <li>・地域包括支援センター</li> </ul>

※介護予防・日常生活支援総合事業の導入に伴い、見直しを行う。

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。

## 一般介護予防事業の拡充

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
<p><b>①健康づくり活動の推進</b></p> <p>「健康都市まつえ」宣言を基盤に、市民・家庭・地域と連携した健康づくりを積極的にすすめていくため、地域での健康教育や訪問指導を行います。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政</li> <li>・民間</li> </ul>
<p><b>②なごやか寄り合い事業による介護予防の推進 【一次予防事業】 ※</b></p> <p>高齢者の閉じこもり予防を目的に、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、茶話会等を行い介護予防を推進します。ボランティアへの支援により、内容の充実や継続実施の支援を強化します。</p> <p style="text-align: right;">充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉協議会</li> <li>・地域構成団体等</li> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>③からだ元気塾の実施による介護予防の推進 【一次予防事業】 ※</b></p> <p>身近な公民館等において体操を行う教室を開催する。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。</p> <p style="text-align: right;">見直し</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>④介護予防事業の自主活動支援 【一次予防事業】 ※</b></p> <p>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 か月間）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。</p> <p style="text-align: right;">見直し</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政</li> <li>・民間</li> <li>・地域包括支援センター</li> </ul>
<p><b>⑤地域リハビリテーション活動の支援</b></p> <p>地域ケア会議や住民運営の憩いの場等にリハビリテーション専門職が関わることで、地域における介護予防の取り組みを促進します。</p> <p style="text-align: right;">新規</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係団体</li> <li>・行政</li> <li>・地域包括支援センター</li> </ul>

※介護予防・日常生活支援総合事業の導入に伴い、見直しを行う。

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。

## 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
<p><b>①介護予防に関する意識啓発の促進</b></p> <p>介護予防の必要性や介護予防教室についての情報を市報やマール放映等によりPRし、介護予防の意識啓発を図ります。</p> <p style="text-align: right;">充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政</li> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・社会福祉協議会</li> </ul>
<p><b>②まめなか?!チェックの配布、実施 ※</b></p> <p>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）を配布し、要介護認定のおそれがある人に対して介護予防事業につなげます。</p> <p style="text-align: right;">見直し</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政</li> <li>・地域包括支援センター</li> </ul>

※介護予防・日常生活支援総合事業の導入に伴い、見直しを行う。





## **3** 医療と介護の連携

【基本方針3】



## (6) 医療と介護の連携強化

高齢者が医療や介護を必要とする状況になっても、可能な限り住み慣れた地域や自宅で自分らしい生活を続けるためには、医療と介護の関係機関の連携による総合的なサービスの提供体制の構築が必要です。

医師をはじめとする医療と介護に関わる多職種との連携を強化し、在宅生活への支援を行うとともに、介護従事者の質の向上を図ります。

平成29年度の（仮称）在宅医療・介護連携支援センターの設置、24時間365日の在宅医療・介護サービスの提供体制の構築にむけて、医療関係機関と介護関係者の連携を推進していきます。

### 在宅医療・介護の連携推進

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
<p><b>①医療機関・ケアマネジャー連携強化</b></p> <p>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、連携を強化します。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員協会</li> <li>・地域包括支援センター</li> </ul>
<p><b>②入院・退院時の関係者会議(カンファレンス)の開催</b></p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関</li> <li>・民間</li> <li>・地域包括支援センター</li> </ul>
<p><b>③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</b></p> <p>定期巡回・随時対応型訪問看護介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。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関</li> <li>・民間</li> <li>・地域包括支援センター</li> </ul>
<p><b>④リハビリテーションの充実</b></p> <p>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りリハビリテーションの充実強化に努めます。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関</li> <li>・民間</li> <li>・地域包括支援センター</li> </ul>

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
<p><b>⑤医療・介護サービスの連携強化</b></p> <p>介護保険施設等の入居者が入院治療が必要になっても、医療機関・介護サービス事業者・地域包括支援センターとの連携により安心かつ円滑に入退院ができる仕組みを強化します。</p> <p style="text-align: right;"><b>継続</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関</li> <li>・ 民間</li> <li>・ 地域包括支援センター</li> </ul>
<p><b>⑥医療ニーズの高い要介護者に対応するサービスの整備（再掲）</b></p> <p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）といったサービスを整備することで、医療ニーズの高い高齢者に対応するサービスを提供します。</p> <p style="text-align: right;"><b>新規</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 民間</li> <li>・ 行政</li> </ul>
<p><b>⑦(仮称)在宅医療・介護連携支援センターの推進</b></p> <p>関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に、また切れ目なく提供できる体制構築に向けて、関係機関と連携を図りながらセンターの設置を推進します。</p> <p style="text-align: right;"><b>新規</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師会</li> <li>・ 地域包括支援センター</li> <li>・ 行政</li> </ul>

※ 介護保険制度の改正により、地域支援事業に在宅医療・介護連携強化事業が設けられ、市町村では、次の事業を行うことになっています。

<ul style="list-style-type: none"> <li>(ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握</li> <li>(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議</li> <li>(ウ) 在宅医療・介護連携支援に関する相談の受付等</li> <li>(エ) 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援</li> <li>(オ) 在宅医療・介護関係者の研修</li> <li>(カ) 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築</li> <li>(キ) 地域住民への普及啓発</li> <li>(ク) 二次医療圏内・関係市区町村の連携</li> </ul>
---

## 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
<p><b>①医療機関・ケアマネジャー連携強化（再掲）</b></p> <p>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、連携を強化します。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員協会</li> <li>・地域包括支援センター</li> </ul>
<p><b>②入院・退院時の関係者会議(カンファレンス)の開催（再掲）</b></p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関</li> <li>・地域包括支援センター</li> </ul>
<p><b>③もの忘れ等診察の取り組みによる早期対応（再掲）※</b></p> <p>「まめなか？！チェック」の結果、該当者に「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。</p> <p style="text-align: right;">見直し</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会</li> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>④口腔ケア研究会の開催 ※</b></p> <p>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。関係者の資質向上を目的に、研究会等を開催します。</p> <p style="text-align: right;">見直し</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医師会</li> <li>・歯科衛生士会</li> <li>・行政</li> </ul>

※介護予防・日常生活支援総合事業の導入に伴い、見直しを行う。



## 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
<p><b>①ケアマネジャー等研修会の開催（再掲）</b>            ケアマネジャー等を対象とした、事例検討やケアプラン作成に関する研修会を行い、ケアマネジャー等の質の向上を図ります。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員協会</li> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>②医師とケアマネジャーとの合同研修会の開催（再掲）</b>            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、医療との連携を図ります。            また、多職種での合同研修会の開催を推進していきます。</p> <p style="text-align: right;">充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会</li> <li>・介護支援専門員協会</li> <li>・地域包括支援センター</li> </ul>
<p><b>③包括支援センターによるケアマネジャー支援（再掲）</b>            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。</p> <p style="text-align: right;">充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター</li> </ul>
<p><b>④介護職員等によるたんの吸引等の適切な実施に向けた支援（再掲）</b>            介護職員等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。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>⑤介護に携わる専門職のスキルアップ研修（再掲）</b>            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。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間</li> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>⑥介護職場での人材確保対策の取り組み（再掲）</b>            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者等と連携するなど、介護職場における人材確保のための対策を行います。            若年期（中高生等）における介護の職場体験、行事等での触れ合いを通じて、介護職の魅力向上につなげます。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間</li> <li>・行政</li> </ul>

## 4 様々な生活支援サービスの充実強化

【基本方針4】



## (7) 地域ケア会議・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、高齢者の抱える多様な問題に対応する相談窓口の充実が必要です。

高齢者及びその家族の身近な相談窓口として、各圏域ごとに設置している地域包括支援センターが中核的役割を担っており、各種関係機関や各サービスの調整など、生活全般にわたってきめ細やかな支援を行っています。

今期計画では、平成27年度には地域包括ケアシステムの構築に向け、地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、地域ケア会議を通じた多職種連携による地域課題の解決と地域の実情に応じた、きめ細やかな支援体制の構築を図ります。

地域ケア会議については平成28年度に立ち上げることをとしています。

### 地域ケア会議の充実・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
<p><b>①多職種連携による個別ケースの支援を通じたネットワークの構築とマネジメント支援</b></p> <p>地域ケア会議を開催し、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。</p> <p style="text-align: right;"><b>新規</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・民間</li> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>②地域課題の把握・共有</b></p> <p>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関係者間で共有し、地域課題の解決につなげます。</p> <p style="text-align: right;"><b>新規</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・行政</li> </ul>

### 地域包括支援センター機能の充実強化

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
<p><b>①日常生活圏域を単位とした地域包括支援センターの設置</b></p> <p>高齢者の相談窓口として、6つの日常生活圏域毎に地域包括支援センター、松東圏域及び湖南圏域にはサテライト（支所）を設置します。</p> <p style="text-align: right;"><b>継続</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・社会福祉協議会</li> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>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</b></p> <p>地域包括支援センターで多岐にわたる相談に対し必要な情報を提供する等、相談機能の充実をはかるとともに、制度改正に伴う新たな課題への対応を行います。</p> <p style="text-align: right;"><b>充実</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・社会福祉協議会</li> <li>・行政</li> </ul>

## 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
<p><b>①地域の見守りネットワークの構築</b></p> <p>認知症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民間事業者や地域住民等で構成する団体と連携しながら、地域の見守り等の体制を強化します。</p> <p style="text-align: right;">充実</p>	<p>社会福祉協議会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・行政</li> <li>・民間</li> <li>・地域構成団体等</li> </ul>

## 地域での要援護者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
<p><b>①要援護者支援会議の設置や地域で見守り助け合い事業の推進</b></p> <p>要援護者が災害時のみならず、平素から地域で安心・安全に暮らせるために、地域で見守りや生活支援などを行う仕組みとして、地域の実情に応じた「要援護者支援会議」の設置を推進します。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域構成団体等</li> <li>・行政</li> </ul>

## 虐待対応相談窓口の充実

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
<p><b>①虐待防止相談窓口の連携強化</b></p> <p>虐待防止に向けて、障がい者虐待防止センターと高齢者虐待担当窓口の連携を強化します。</p> <p style="text-align: right;">充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政</li> <li>・地域包括支援センター</li> </ul>





## (8) 在宅サービスの充実強化

高齢者とその家族が安心して在宅生活を行うためには介護サービス以外に、安否確認や外出支援などの様々な支援が必要です。

平常時の見守りや緊急時の連絡・支援体制の整備、配食サービスなどのほか、在宅で高齢者を介護する家族に対する支援を行います。

また、介護予防・日常生活支援総合事業の導入に併せて、関係する他の事業と調整しながら、在宅サービスを充実します。

なお、本市では平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業を導入します。必要とする人に必要な在宅サービスが提供できる体制を構築し、在宅サービスの充実を推進します。

### 在宅サービスの充実

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
<p><b>①「介護予防・日常生活支援サービス」の導入</b></p> <p>要支援者及びその他の高齢者に対し、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）を導入します。</p> <p style="text-align: right;"><b>新規</b></p>	・行政
<p><b>②「食」の自立支援事業の実施 ※</b></p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;"><b>見直し</b></p>	・行政
<p><b>③高齢者緊急通報体制整備事業の実施 ※</b></p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;"><b>見直し</b></p>	・行政
<p><b>④緊急通報装置設置費助成事業の実施 ※</b></p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;"><b>見直し</b></p>	・行政
<p><b>⑤外出支援事業(移送サービス・移送タクシー)の実施 ※</b></p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;"><b>見直し</b></p>	・行政

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
<b>⑥安心ライフ援助事業の実施 ※</b> 住民税の非課税世帯の高齢者を対象とした、庭木や自宅周辺の手入れ等の家事援助を行います。 <div style="text-align: right;">見直し</div>	・行政
<b>⑦救急医療情報活用事業の実施</b> 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。 <div style="text-align: right;">継続</div>	・行政
<b>⑧生活援助員派遣事業の実施</b> 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。 <div style="text-align: right;">継続</div>	・行政
<b>⑨訪問理美容事業の実施</b> 理美容院等に出向くことが困難な在宅高齢者に対して、理美容師が高齢者宅に出かけ、整髪等のサービスを提供するとともに、高齢者の生活状態のチェック等を行います。 <div style="text-align: right;">継続</div>	・理容組合 ・美容組合 ・理美容店 ・行政

※介護予防・日常生活支援総合事業の導入に伴い、見直しを行う。

## 介護者の支援

高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	主たる事業主体
<b>①家族介護用品支給事業の実施</b> 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。 <div style="text-align: right;">継続</div>	・行政
<b>②家族介護者交流事業の実施</b> 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。 <div style="text-align: right;">継続</div>	・行政 ・地域包括支援センター
<b>③ゆうあいヘルプサービスによる支援</b> 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。 <div style="text-align: right;">継続</div>	・社会福祉協議会

## (9) 権利擁護の充実強化

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、処遇困難な事案の相談件数は増加傾向にあり、内容も複雑化しています。

高齢者虐待対策を強化するとともに、後見人の確保など、高齢者の人権が守られ安心して生活できる環境づくりを進めます。

### 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
<b>①成年後見制度利用支援の実施</b> 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。 <div style="text-align: right;">継続</div>	・行政
<b>②市民後見人の養成</b> 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。 <div style="text-align: right;">継続</div>	・市民 ・社会福祉協議会 ・行政
<b>③法人後見の実施</b> 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。 <div style="text-align: right;">継続</div>	・社会福祉協議会
<b>④日常生活自立支援事業による支援</b> 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。 <div style="text-align: right;">継続</div>	・社会福祉協議会
<b>⑤権利擁護推進委員会の開催</b> 高齢者・障がい者等の権利を守るため、地域における権利擁護のあり方を検討するため、司法・医療等の専門家を交えた会議を開催し、地域での権利擁護の推進を図ります。 <div style="text-align: right;">継続</div>	・社会福祉協議会 ・行政

## 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
<p><b>①虐待防止相談窓口の連携強化（再掲）</b></p> <p>虐待防止に向けて、障がい者虐待防止センターと高齢者虐待担当窓口の連携を強化します。</p> <p style="text-align: right;">充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政</li> <li>・地域包括支援センター</li> </ul>
<p><b>②高齢者虐待事例検討会の開催</b></p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・社会福祉協議会</li> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>③虐待・困難事例の緊急保護体制の強化</b></p> <p>虐待や処遇困難な対象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。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>④高齢者虐待による緊急入所措置</b></p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政</li> </ul>



## (10) 生きがいづくり・社会参加の促進

高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも健康で充実した生活を送るためには、高齢者が培ってきた豊富な経験や知識を活かし、地域社会で活躍できる環境づくりが必要です。

また、少子高齢化が進展する中においては、高齢者がサービスを受けるだけでなく、自らサービスの担い手として地域福祉活動の中で重要な役割を担うことも期待されています。

高齢者が主体的にいきがいを感しながら社会活動に参加できるよう、個々の意欲や能力に応じた就労支援、ボランティア活動の推進、活動の場の提供や情報提供等を行っていきます。

### 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
<p><b>①ボランティアの発掘・育成</b></p> <p>ボランティアセンター、市民活動センターを中心に、講座・研修会等を開催するほか、生活支援コーディネーターとも連携を図りながらボランティア人材の発掘・育成を図ります。</p> <p>また、ボランティア活動を支援する新たな仕組みとして、ボランティアポイント制度の導入を視野に入れ、高齢者の社会参加・地域貢献を推進します。</p> <p style="text-align: right;">充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民</li> <li>・社会福祉協議会</li> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>②ボランティアのコーディネート機能の促進</b></p> <p>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や、メール配信による情報提供等を行います。</p> <p style="text-align: right;">充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民</li> <li>・社会福祉協議会</li> <li>・行政</li> </ul>
<p><b>③シルバー人材センターへの支援</b></p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民</li> <li>・行政</li> </ul>

## 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
<b>①なごやか寄り合い事業による交流の場の充実</b> 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。 <div style="text-align: right;">充実</div>	・地域構成団体等 ・社会福祉協議会 ・行政
<b>②高齢者クラブを通じた交流の場の提供</b> 高齢者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。 <div style="text-align: right;">充実</div>	・地域構成団体等 ・行政
<b>③高齢者いきがい事業の支援</b> 高齢者自らの生きがいとなり、地域の活性化及び健康増進につながる取り組みを支援します。 <div style="text-align: right;">充実</div>	・市民 ・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
<b>①効果的な情報提供・情報共有化の推進</b> 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。 <div style="text-align: right;">充実</div>	・社会福祉協議会 ・行政
<b>②「高齢者お役立ち情報」の情報提供</b> 自宅まで配達してくれるお弁当屋や、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。 <div style="text-align: right;">充実</div>	・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
<b>①外出支援事業(移送サービス・移送タクシー)の実施(再掲)※</b> 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。 <div style="text-align: right;">見直し</div>	・行政
<b>②市内路線バスの運賃助成</b> 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。 <div style="text-align: right;">継続</div>	・行政
<b>③福祉バスの運行</b> 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、移動の支援を行います。 <div style="text-align: right;">継続</div>	・行政
<b>④一畑電車沿線地域への運賃助成</b> 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。 <div style="text-align: right;">継続</div>	・行政
<b>⑤バス路線の見直しやデマンド交通の導入</b> 総合的な交通体系を検討する中で、高齢者を含め市民にとって利便性が高く、かつ効率的な運行方法を検討します。 <div style="text-align: right;">継続</div>	・行政

※介護予防・日常生活支援総合事業の導入に伴い、見直しを行う。







# 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

平成 22 (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します。また、高齢化率は平成 32 (2020) 年に 30.82%、平成 37 (2025) 年には 32.32%と上昇し続けていくと推計されています。

介護保険の要介護（要支援）認定者は、認定率が 75 歳から急激に上昇し、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います。今後、「団塊の世代<sup>※1</sup>」が 75 歳以上の後期高齢者に移行する平成 37 (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ています。

第 6 期介護保険事業計画の目標値設定にあたっては、計画期間中だけでなく、団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 (2025) 年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. 地域包括ケアの構築に向け、日常生活圏域の介護拠点施設の整備
2. 医療ニーズの高い高齢者に対するサービス提供基盤の整備
3. 松江市の現状に基づき、地域バランスを考慮した施設整備

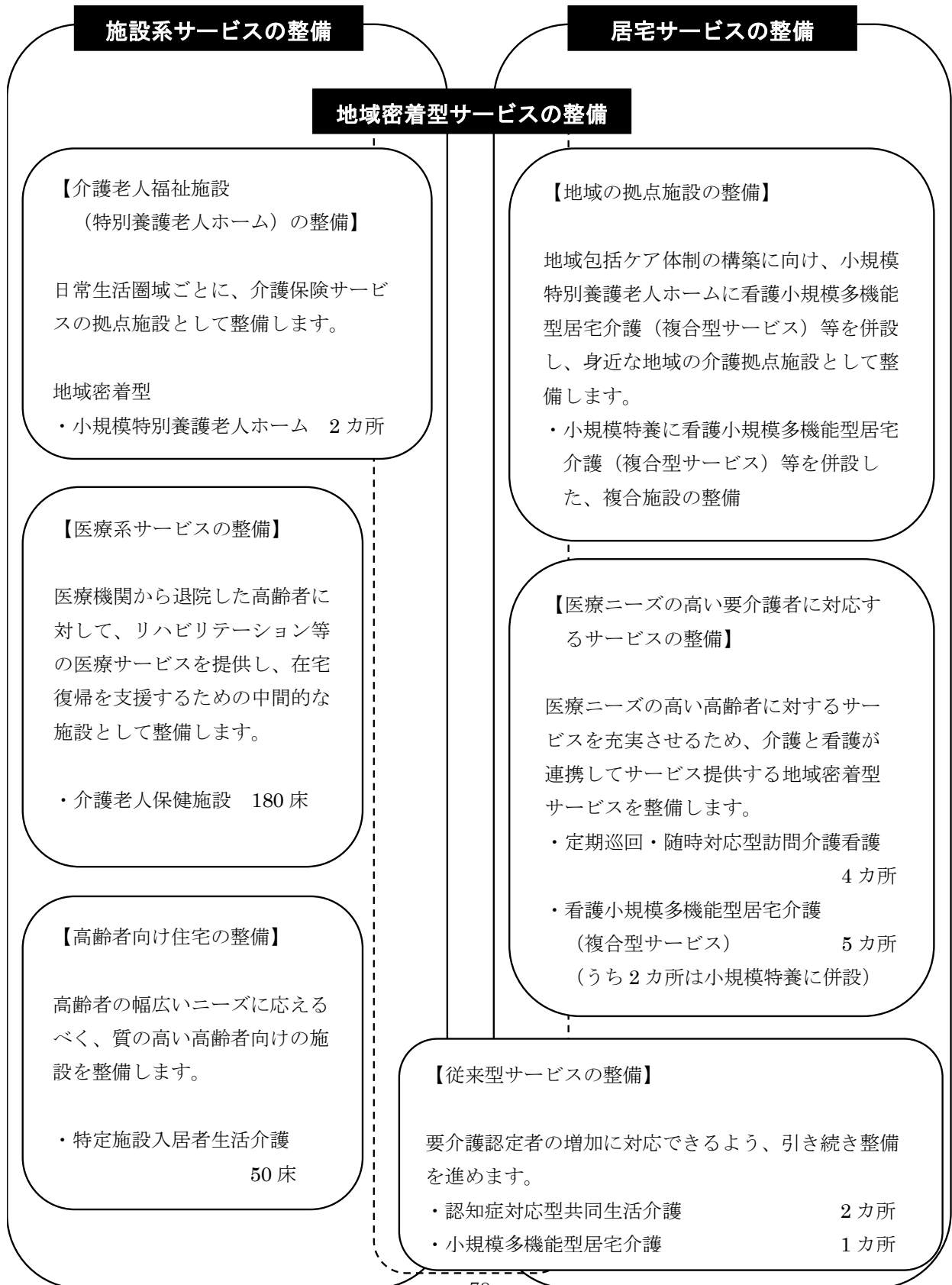
なお施設整備にあたっては、6 つの日常生活圏域の現状や特性を考慮し地域密着型サービスを中心として整備することとしました。

※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 P2 「(1) 高齢者人口の推移」参照）。



第6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

～「地域でともに支えあい いきいき暮らせるまちづくり」の実現を目指して、  
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 具体的な目標

### (1) 施設系サービス

高齢者独居世帯・高齢者のみ世帯など、支援を必要とする高齢者は増加しています。

今後、在宅生活を支えるための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、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、今後も利用ニーズは高いものと想定されます。このような状況から、介護老人福祉施設をはじめとして、一定数の施設サービスの整備を進めます。

松江市の介護老人福祉施設の入所申込者は1,000人（平成26年7月1日現在）を超えていますが、減少傾向にあります。このうち、緊急に入所が必要な人（在宅生活者で重介護度（介護度4、5））は約160人と見込んでいます。現状での介護老人福祉施設の整備状況等を勘案し、第6期介護保険事業計画においては、地域密着型介護老人福祉施設を2カ所（58床）整備します。また、地域密着型介護老人福祉施設には、他の地域密着型サービス等を併設し、日常生活圏域の介護拠点として整備を進めていきます。

また、医療ニーズの高い要介護者の自立やスムーズな在宅復帰支援に向けた受け入れ先として、介護老人保健施設180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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	定員	目標	目標	目標
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	165	194	223	223
介護老人保健施設	532	712	712	712

※目標値については、各年度末時点での整備数値。

## (2) 居住系サービス

今後も増加していく高齢者を、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、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が普及・増加しています。

これらが特定施設入居者生活介護の指定を受けることにより、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、幅広いニーズに対応できる質の高い在宅生活を送ることができ、住まいとして質の確保につながります。第6期介護保険事業計画期間中においては、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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	定員	目標	目標	目標
特定施設入居者生活介護	492	492	492	542

※目標値については、各年度末時点での整備数値。

## (3) 地域密着型サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、日中・夜間を通じ、1日複数回の定期訪問と随時対応及び、介護と看護が一体的または密接に連携しながら提供するサービスです。単身及び重度の要介護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にするため、市内全ての圏域に整備していきます。

看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）については、「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、「訪問」「通い」「泊まり」「訪問看護」の一元管理により、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、市内全ての圏域に整備していきます。

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連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住み慣れた地域での在宅生活の継続を支援する必要があることから、市内全ての圏域にサービス提供できるよう整備していきます。

認知症対応型共同生活介護については、今後も増加する見込みである認知症高齢者に対応できるよう、日常生活圏域における高齢者人口と施設数を勘案し、相対的に施設数が少ない圏域に整備していきます。

地域密着型介護老人福祉施設については、日常生活圏域を基準とした地域バランスを考慮し、介護老人福祉施設（広域型・地域密着型）が相対的に少ない圏域に2カ所（58床）整備します。また、整備場所については必要に応じて圏域内における地域バランスも考慮します。さらに、他の地域密着型サービス等を併設し、日常生活圏域の介護拠点として整備を進めていきます。

## 【地域密着型サービスの整備目標値】

(単位：事業所)

	松東		中央		松北		松南第1		松南第2		湖南		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	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	2	4
小規模多機能型居宅介護	5	0	0	1	3	0	3	0	2	0	4	0	17	1
認知症対応型共同生活介護	6	1	6	0	7	0	9	0	5	0	4	1	37	2
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	5
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2	1	0	1	1	0	0	0	1	0	2	0	6	2

※目標値については、第6期計画中の整備数値。

## 【地域密着型サービス（居住系）の圏域別定員数の推移】

## ・（介護予防）認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

(単位：人)

年度 \ 圏域	松東	中央	松北	松南第1	松南第2	湖南	合計
平成26年度	99	95	108	108	81	72	563
平成27年度	99	95	108	108	81	90	581
平成28年度	117	95	108	108	81	90	599
平成29年度	117	95	108	108	81	90	599

※数値については、各年度末時点での整備定員数。

## ・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）

(単位：人)

年度 \ 圏域	松東	中央	松北	松南第1	松南第2	湖南	合計
平成26年度	49	0	29	0	29	58	165
平成27年度	49	29	29	0	29	58	194
平成28年度	78	29	29	0	29	58	223
平成29年度	78	29	29	0	29	58	223

※数値については、各年度末時点での整備定員数。

※松南第1圏域の整備定員数が0であるのは、広域型介護老人福祉施設を含めた介護老人福祉施設の定員数が他の圏域と比較して多いため。（平成26年度末現在の介護老人福祉施設の圏域別定員数：松東…199人、中央…0人、松北…414人、松南第1…335人、松南第2…179人、湖南…108人）

## (4) 介護人材の確保

松江市の第6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見ると、「介護職に対するマイナスイメージが生じており、人材の入職を阻害している」「他産業と比較し離職率が高くなっている」といった、様々な課題があります。

このため厚生労働省は、介護人材の確保について国・都道府県・市町村がそれぞれ役割分担し、積極的に関与する取り組みとして4つの視点を掲げています。

1. 【参入の促進】…介護業界のイメージアップの推進、介護職員の専門性に対する社会的認知度のアップ、情報公表や適切なマッチングなど多様な人材が就労できるような裾野を広げる取組
2. 【キャリアパスの確立】…研修の受講支援や法人の枠を超えた人事交流の推進などのステップアップやキャリアパスの確立
3. 【職場環境の整備・改善】…介護職員の負担軽減のための介護ロボットの開発促進やICT（情報通信技術）を活用した情報連携の推進・業務の効率化などの職場環境の整備・改善
4. 【処遇改善】…介護報酬の改定を通じて、介護職員の更なる処遇改善を図るとともに、事業者による取組の促進策を検討

その中で、市町村の主な役割としては、「事業者の介護人材確保に向けた取組の支援」「生活支援の担い手を増やしていくための取組」が挙げられています。松江市においても、国の方針や今後の動向などを踏まえ、県等とも連携し福祉・介護分野に従事する人材のさらなる確保策について取り組んでいきます。

## 3 介護サービス量の見込み

第6期計画及び平成37（2025）年までの見込みについては、第5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、身体又は精神上常時介護が必要で、在宅介護が困難な方が入所する施設です。

介護老人福祉施設	第6期事業計画			第9期
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
施設利用延人数	12,840人	12,840人	12,840人	平成37年度 12,840人
施設定員数	1,070人	1,070人	1,070人	1,070人

※施設定員数については、各年度末時点での整備数値。

## b 介護老人保健施設

医療機関から退院した方に対し、リハビリテーション等の医療サービスを提供し、在宅復帰を支援します。第6期介護保険事業計画期間中に180床整備していきます。

介護老人保健施設	第6期事業計画			第9期
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
施設利用延人数	8,544人	8,544人	8,544人	平成37年度 8,544人
施設定員数	712人	712人	712人	712人

※施設定員数については、各年度末時点での整備数値。

## 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ました。なお、平成30年以降については、国において検討中です。第6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6期事業計画			第9期
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
施設利用延人数	672人	672人	672人	平成37年度 672人
施設定員数	56人	56人	56人	56人

※施設定員数については、各年度末時点での整備数値。

## (2) 居宅サービス

## a (介護予防) 訪問介護

ホームヘルパーが自宅に出向いて介護や家事などの身の回りの援助をします。

訪問介護		第6期事業計画			第9期
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	
予防給付	延人数	9,816人	10,404人	5,508人	平成37年度 —
	回数	488,541回	519,110回	552,628回	771,598回
介護給付	延人数	18,936人	19,572人	20,268人	26,232人

※予防給付は、平成29年度から総合事業への移行を見込んでいます。

## b (介護予防) 訪問入浴介護

浴槽や設備機器を装備した移動入浴車などが自宅を訪問し、入浴介護を行います。

訪問入浴介護		第6期事業計画			第9期
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	
予防給付	回数	0回	0回	0回	平成37年度 0回
	延人数	0人	0人	0人	0回
介護給付	回数	2,868回	3,088回	3,748回	5,472回
	延人数	540人	540人	576人	672人



## 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6期事業計画			第9期
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	
予防給付	回数	11,619回	13,488回	15,449回	20,248回
	延人数	2,040人	2,376人	2,736人	3,588人
介護給付	回数	86,064回	101,114回	128,220回	222,675回
	延人数	8,400人	8,772人	10,332人	14,220人

## d (介護予防) 訪問リハビリテーション

リハビリ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の指導・助言をします。

訪問リハビリテーション		第6期事業計画			第9期
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	
予防給付	回数	2,616回	3,544回	3,652回	6,598回
	延人数	204人	240人	228人	276人
介護給付	回数	15,944回	17,769回	19,347回	26,812回
	延人数	1,428人	1,548人	1,668人	2,016人

## 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、介護方法等についての指導・助言等の療養上の管理・指導を行います。

居宅療養管理指導		第6期事業計画			第9期
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	
予防給付	延人数	744人	852人	984人	1,284人
介護給付	延人数	9,240人	9,480人	10,248人	13,584人

## f (介護予防) 通所介護

デイサービスセンター等で、入浴・食事の提供・機能訓練等のサービスを日帰りで受けられます。

※平成28年度から、小規模の通所介護事業所は地域密着型サービスに位置づけられます。

通所介護		第6期事業計画			第9期
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	
予防給付	延人数	10,896人	11,745人	6,316人	—
介護給付	日数	333,531日	239,718日	258,747日	417,372日
	延人数	30,264人	21,204人	22,428人	29,616人

※予防給付は、平成29年度から総合事業への移行を見込んでいます。

## g (介護予防) 通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院・診療所などで必要なリハビリを日帰りで受けられます。

通所リハビリテーション		第6期事業計画			第9期
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	
予防給付	延人数	2,724人	2,928人	3,384人	4,440人
	日数	61,550日	63,755日	65,985日	79,526日
介護給付	延人数	7,596人	7,860人	8,136人	9,744人

## h (介護予防) 短期入所生活介護

家庭での介護が一時的に困難になった場合に、介護保険施設などに短期間入所し、食事や入浴などの日常生活の介護が受けられます。

短期入所生活介護		第6期事業計画			第9期
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	
予防給付	日数	2,028日	3,179日	5,315日	7,024日
	延人数	324人	480人	756人	948人
介護給付	日数	55,116日	54,544日	53,733日	60,238日
	延人数	6,276人	6,240人	6,228人	6,180人

## i (介護予防) 短期入所療養介護

介護老人保健施設や医療施設に短期間入所して、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療などが受けられます。

短期入所療養介護		第6期事業計画			第9期
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	
予防給付	日数	130日	114日	206日	164日
	延人数	24人	24人	48人	36人
介護給付	日数	12,286日	13,176日	13,937日	20,628日
	延人数	1,536人	1,608人	1,692人	2,112人

## j 特定施設入居者生活介護

特定施設(有料老人ホームなど)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6期介護保険事業計画期間中に50床整備をしていきます。

特定施設入居者生活介護		第6期事業計画			第9期
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	
予防給付	延人数	588人	696人	792人	960人
介護給付	延人数	5,016人	5,208人	5,112人	5,544人
施設定員数		492人	492人	542人	542人

※施設定員数については、各年度末時点での整備数値。

## k (介護予防) 福祉用具貸与

車いす、介護ベッド等日常生活に必要な福祉用具をレンタルできます。

福祉用具貸与		第6期事業計画			...	第9期
		平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成37年度
予防給付	延人数	9,168人	10,320人	11,400人		16,992人
介護給付	延人数	33,816人	36,096人	37,956人		49,380人

## l 特定(介護予防)福祉用具販売

入浴や排泄に使用する用具の購入費について保険給付されます。(利用限度額：年間10万円まで)

特定福祉用具販売		第6期事業計画			...	第9期
		平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成37年度
予防給付	延人数	504人	576人	648人		852人
介護給付	延人数	1,008人	1,164人	1,308人		1,740人

## m (介護予防) 住宅改修

居宅への手すりの取り付けや段差の解消などの小規模な改修費について保険給付されます。

(利用限度額：1人20万円まで)

住宅改修		第6期事業計画			...	第9期
		平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成37年度
予防給付	延人数	540人	564人	588人		756人
介護給付	延人数	960人	1,188人	1,452人		1,980人

## n 居宅介護支援・介護予防支援

介護保険サービスを利用するための介護サービス計画作成及び各種申請代行を行うものです。

		第6期事業計画			...	第9期
		平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成37年度
介護予防支援	延人数	24,204人	26,124人	18,504人		24,000人
居宅介護支援	延人数	50,472人	52,884人	55,452人		71,856人

※介護予防支援は、平成29年度から介護予防訪問介護と介護予防通所介護の総合事業への移行分を見込んでいます。

### (3) 地域密着型サービス

#### a 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、1日複数回の介護と看護が一体的に連携した定期訪問と随時対応サービスが受けられます。第6期介護保険事業計画期間中に4事業所整備をしていきます。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護		第6期事業計画			…	第9期
		平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成37年度
介護給付	延人数	360人	840人	1,344人		3,528人

#### b 夜間対応型訪問介護

安心して在宅生活を送るための巡回や通報システムによる、夜間専用の訪問介護が受けられます。

夜間対応型訪問介護		第6期事業計画			…	第9期
		平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成37年度
介護給付	延人数	876人	924人	1,032人		1,404人

#### c (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、専門的なケアが提供される通所介護です。

認知症対応型通所介護		第6期事業計画			…	第9期
		平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成37年度
予防給付	日数	633日	972日	1,481日		2,094日
	延人数	96人	132人	180人		240人
介護給付	日数	26,313日	29,501日	32,086日		46,097日
	延人数	2,268人	2,424人	2,544人		2,844人

#### d (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が提供されます。第6期介護保険事業計画期間中に1事業所整備をしていきます。

小規模多機能型居宅介護		第6期事業計画			…	第9期
		平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成37年度
予防給付	延人数	240人	252人	264人		324人
介護給付	延人数	3,252人	3,360人	3,588人		4,224人

## e (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6期介護保険事業計画期間中に2事業所(36床)整備をしていきます。

認知症対応型共同生活介護		第6期事業計画			...	第9期	
		平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成37年度	
予防給付	延人数	12人	12人	12人		24人	
介護給付	延人数	6,744人	6,960人	7,176人		8,028人	
施設定員数		581人	599人	599人		671人	

※施設定員数については、各年度末時点での整備数値。

## f 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等を受けられます。第6期介護保険事業計画期間中に2事業所(58床)整備をしていきます。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		第6期事業計画			...	第9期	
		平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成37年度	
施設利用延人数		1,980人	2,328人	2,676人		3,372人	
施設定員数		194人	223人	223人		281人	

※施設定員数については、各年度末時点での整備数値。

## g 看護小規模多機能型居宅介護 (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一体的に提供することで、利用者のニーズに応じた柔軟なサービスが受けられます。第6期介護保険事業計画期間中に5事業所整備をしていきます。

看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)		第6期事業計画			...	第9期	
		平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成37年度	
介護給付	延人数	216人	432人	864人		1,296人	

## h (介護予防) 地域密着型通所介護

デイサービスセンター等で、入浴・食事の提供・機能訓練等のサービスを日帰りを受けられます。

\*平成28年度から、小規模の通所介護事業所は地域密着型サービスに位置づけられます。

地域密着型通所介護		第6期事業計画			...	第9期	
		平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成37年度	
介護給付	日数	—	118,071日	127,443日		205,572日	
	延人数	—	10,440人	11,040人		14,580人	

## 4 地域支援事業のサービス見込量

介護保険制度の改正により、地域包括ケアシステムの実現に向けて地域支援事業の仕組みが大きく見直され、これまで、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業に分けて実施していましたが、介護予防事業は予防給付サービス（訪問介護、通所介護）と合わせて新しい介護予防・日常生活支援総合事業に移行することになり、包括的支援事業について認知症施策の推進や在宅医療・介護連携推進は、充実されることとなりました。

新しい介護予防・日常生活支援総合事業については、平成27年4月から随時開始することとされていますが、円滑な移行に向けた準備期間として2年間の猶予期間が設けられており、本市では平成29年4月から実施予定としています。

### 【地域支援事業費の推計】

(単位：千円)

	第6期計画			第9期計画
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成37年度
①介護予防事業	62,454	63,610	—	—
②包括的支援等事業	336,447	353,000	383,500	450,000
③介護予防・日常生活支援総合事業	—	—	316,684	711,112
地域支援事業費 合計額	398,901	416,610	700,184	1,161,112



## 5 平成37(2025)年のサービス水準等の推計

第6期介護保険事業計画の策定にあたっては、計画期間中だけでなく、団塊の世代が後期高齢者となる平成37(2025)年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、松江市における平成37(2025)年のサービス水準等を推計します。

松江市では、給付の総給付費が平成26(2014)年の約160億円から平成37(2025)年では約240億円と約1.5倍に増加し、保険料(月額)も第5期の5,085円から平成37(2025)年では9,000円程度に上昇すると見込んでいます。

### 【松江市の将来推計】

	第5期 平成26年度	第6期 平成29年度	第9期 平成37(2025)年度
総人口	205,680人	202,400人	192,401人
第1号被保険者数	57,526人	59,446人	62,186人
65～74歳	27,934人	28,331人	24,986人
75歳以上	29,592人	31,115人	37,200人
要介護(要支援)認定者数	10,812人	12,121人	14,424人
サービス利用延人数(年度)	263,560人	287,524人	350,928人
総給付費(年度)	16,094,289,000円	18,594,255,726円	23,044,869,880円
地域支援事業費(年度)	369,151,000円	700,184,000円	1,161,112,000円
保険料(基準月額)	5,085円	5,848円	9,000円程度

※総人口、第1号被保険者数、要介護認定者数については、各年9月末時点。

※要介護(要支援)認定者数：要介護1～要介護5の認定を受けている者の数。

※総給付費：「介護給付費」と「介護予防給付費」の合計。平成29年度、平成37年度については一定以上所得者負担の調整後の額。





# 第5章

## 計画の進行管理

---



# 1 計画の進行管理

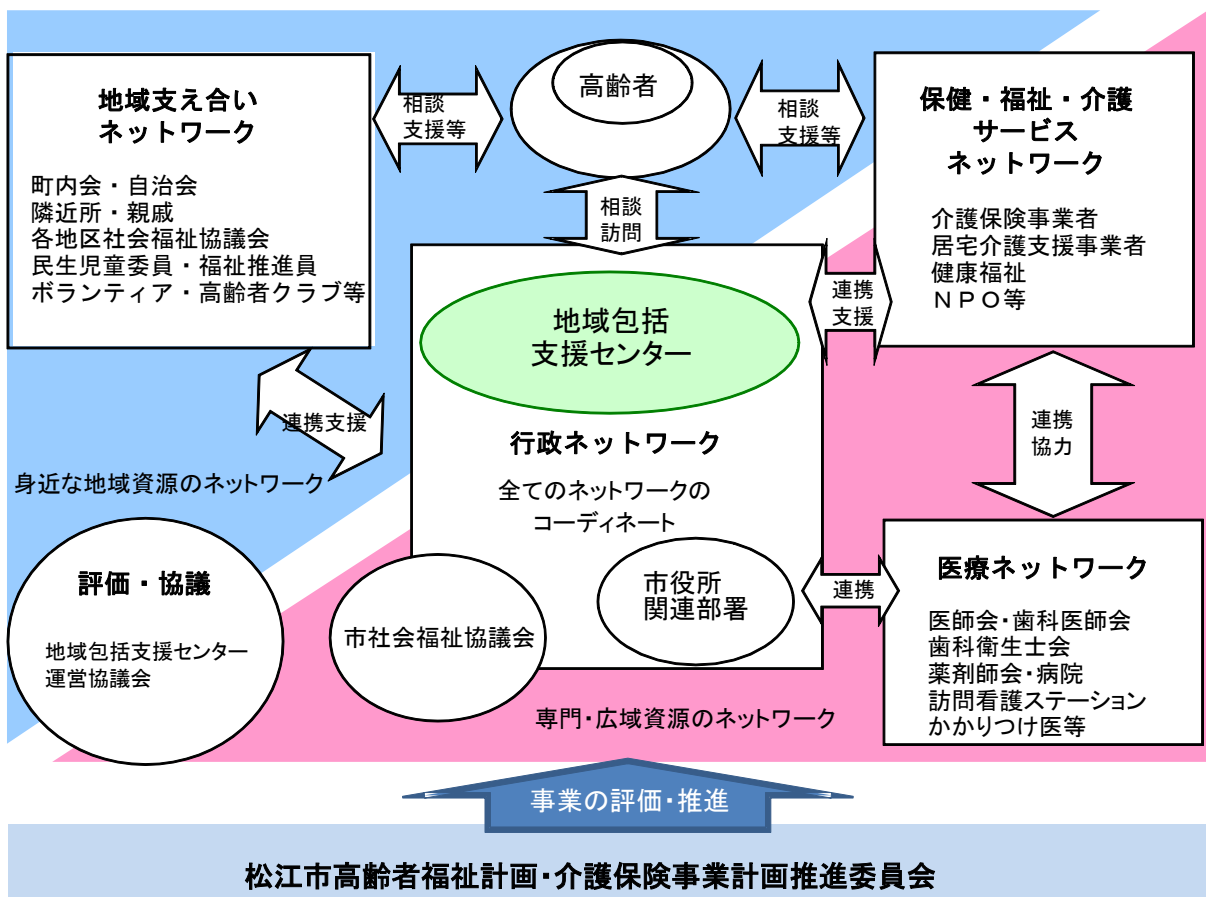
本計画の基本理念「地域でともに支えあい いきいき暮らせるまちづくり」の実現に向けて、本計画の各施策を実効性のあるものとし、年度毎にその進捗状況を把握し、その分析・評価に基づく対策を講じながら計画を確実に推進していきます。

第5章では計画の推進体制と、計画の進行状況を把握・評価しながら、計画の着実な実施に向けた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するとともに、その進捗状況を市民にわかりやすい形で周知していきます。

## (1) 推進体制

本計画では、地域包括ケアシステムの構築に向けて関係機関が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。身近な地域における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、地域包括ケアシステムの実現に向けて取り組みます。

また、計画の実施にあたっては、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、地域構成団体、公募市民などで構成する「高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会」を設置して、事業の評価・推進を行います。



## (2) 数値目標

10の施策の柱の中から具体的な項目を抽出し、それぞれに数値目標を設定して目標達成に向けて取り組みます。この項目以外にも、取り組みの進捗状況や評価などをホームページ等を通じて積極的に市民に公開していきます。

施策の柱		現状値	目標値
基本施策項目	指標	(平成26年度)	(平成29年度)
<b>(1) 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保</b>			
住まいの整備	特定施設入居者生活介護の床数	492床	542床
<b>(2) 介護保険サービスの充実と質の向上</b>			
第三者評価の充実	介護相談員の派遣施設数	71施設 ※1	107施設
事業所の指定・指導	実地指導実施事業所の割合	28.9% (133箇所)	30%
<b>(3) 健康づくりの取り組みの強化</b>			
第2次健康まつえ21基本計画との連携	国保特定健診受診率 ※2	45.2%	60%
<b>(4) 認知症対策の強化</b>			
認知症の早期発見・発症遅延	認知症初期集中支援チーム数	0チーム	2チーム
当事者・家族の支援	認知症地域支援推進員の人数	0人	2人
啓発・ネットワークづくり	徘徊SOSネットワーク協力員数	597人	2,000人
啓発・ネットワークづくり	認知症サポーター数	12,960人	20,000人
<b>(5) 介護予防・日常生活支援総合事業の導入・推進</b>			
介護予防・生活支援サービスの拡充・推進	生活支援コーディネーターの人員	0人	2人
一般介護予防事業の拡充	なごやか寄り合い事業の実施自治会数	549自治会	570自治会
<b>(6) 医療と介護の連携強化</b>			
在宅医療・介護の連携推進	地域密着サービスの定期巡回・随時対応訪問介護看護の事業所数	2	6
在宅医療・介護の連携推進	看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)の事業所数	1	6
在宅医療・介護の連携推進	在宅医療・介護連携支援センター設置数	0	1
<b>(7) 地域ケア会議・総合相談・支援体制の充実強化</b>			
地域での要援護者支援体制の整備充実	要援護者支援会議の設置箇所数	108箇所	200箇所
<b>(8) 在宅サービスの充実強化</b>			
在宅サービスの充実	救急医療情報セットの普及率	15%	18%
<b>(9) 権利擁護の充実強化</b>			
成年後見制度等の充実	市民後見人の養成人数	0人	8人
<b>(10) 生きがいづくり・社会参加の促進</b>			
就労とボランティアの推進	シルバー人材センター会員数	745人	1,200人
交流の場の充実	高齢者クラブ会員数	13,621人	14,000人

※1 平成23年度以降の派遣施設数

※2 対象者は国保加入者で40～74歳の者



# 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. 日常生活圏域ニーズ調査について（詳細な高齢者生活実態調査）
4. 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24年度の介護報酬改定も給付費に影響しています。

### ① 介護費用の状況

(単位：円)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	合計
総給付費 ※1	13,772,752,279	14,622,904,676	15,284,585,992	43,680,242,947
特定入居者介護サービス費等給付額 ※2	527,002,928	542,589,472	564,700,908	1,634,293,308
高額介護サービス費等給付額 ※3	256,499,218	278,373,691	292,360,746	827,233,655
高額医療合算介護サービス費等給付額 ※4	34,777,664	43,431,022	46,156,822	124,365,508
※5 算定対象審査支払手数料	21,421,265	22,677,355	24,018,375	68,116,995
計(Ⅰ)	14,612,453,354	15,509,976,216	16,211,822,843	46,334,252,413

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	合計
特別給付	1,767,264	847,647	721,341	3,336,252
地域支援事業費	261,969,708	282,862,358	296,874,073	841,706,139
計(Ⅱ)	263,736,972	283,710,005	297,595,414	845,042,391

合計(Ⅰ)+(Ⅱ)	14,876,190,326	15,793,686,221	16,509,418,257	47,179,294,804
-----------	----------------	----------------	----------------	----------------

※1 総給付費：「介護給付費」と「介護予防給付費」の合計

※2 特定入居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等の状況

(単位：円)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
(1) 居宅サービス			
①訪問介護	959,263,439	1,053,102,566	1,162,230,876
②訪問入浴介護	25,962,168	31,981,991	36,432,294
③訪問看護	220,876,123	264,069,863	305,171,448
④訪問リハビリテーション	46,710,423	40,763,160	40,123,563
⑤居宅療養管理指導	42,497,370	44,361,720	49,927,806
⑥通所介護	2,139,819,635	2,275,936,540	2,440,968,355
⑦通所リハビリテーション	511,951,043	506,507,231	512,977,900
⑧短期入所生活介護	544,647,379	473,461,751	465,776,265
⑨短期入所療養介護	102,828,627	111,922,222	111,297,181
⑩特定施設入居者生活介護	693,281,028	753,332,257	751,680,326
⑪福祉用具貸与	357,107,881	390,045,529	418,124,719
⑫特定福祉用具販売	25,470,939	26,121,379	24,794,331
(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	0	0
②夜間対応型訪問介護	41,492,844	37,933,641	64,261,404
③認知症対応型通所介護	227,342,088	243,064,241	244,222,263
④小規模多機能型居宅	450,493,929	548,447,940	538,210,274
⑤認知症対応型共同生活介護	1,162,630,319	1,442,108,128	1,588,943,604
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	152,411,148	154,317,564	202,312,121
⑧複合型サービス	0	0	0
(3) その他のサービス			
①住宅改修	60,282,305	62,777,061	55,075,896
②居宅介護支援	574,814,480	615,631,923	643,863,102
(4) 介護保険施設サービス			
①介護老人福祉施設	2,871,362,334	3,015,121,927	3,051,188,719
②介護老人保健施設	1,529,139,859	1,472,344,727	1,494,741,331
③介護療養型医療施設	276,223,023	275,676,561	249,842,759
(5) 介護サービス費(東日本大震災特例措置)			
①介護保険料減免額相当分	—	91,000	91,000
介護給付費計(小計)→(I)	13,016,608,384	13,839,120,922	14,452,257,537

## (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23年度	平成24年度	平成25年度
(1) 介護予防サービス			
①介護予防訪問介護	152,323,876	157,861,233	163,470,231
②介護予防訪問入浴介護	199,098	138,348	199,836
③介護予防訪問看護	17,339,895	27,364,905	38,612,547
④介護予防訪問リハビリテーション	9,649,116	5,915,205	4,678,947
⑤介護予防居宅療養管理指導	3,660,570	3,766,248	3,512,709
⑥介護予防通所介護	266,590,842	273,307,078	286,704,808
⑦介護予防通所リハビリテーション	79,668,919	83,404,814	84,337,233
⑧介護予防短期入所生活介護	10,178,622	9,689,355	8,248,860
⑨介護予防短期入所療養介護	563,913	993,105	1,342,566
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	31,965,757	36,373,006	29,429,873
⑪介護予防福祉用具貸与	39,516,015	42,486,615	46,882,762
⑫介護予防特定福祉用具販売	8,803,370	8,050,291	8,213,670
(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	1,333,647	1,355,652	2,214,099
②介護予防小規模多機能型居宅	8,826,633	11,630,925	13,719,825
③介護予防認知症対応型共同生活介護	1,144,287	1,748,115	3,168,027
(3) その他のサービス			
①介護予防住宅改修	43,488,055	34,816,699	47,611,142
②介護予防支援	80,891,280	84,882,160	89,981,320
介護予防給付費計(小計)→(Ⅱ)	756,143,895	783,783,754	832,328,455
総給付費(Ⅰ)+(Ⅱ)	13,772,752,279	14,622,904,676	15,284,585,992



## (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27年度	平成28年度	平成29年度	合計
総給付費 ※1 (一定以上所得者負担の調整後)	17,262,884,477	17,997,823,542	18,594,255,726	53,854,963,745
特定入居者介護サービス費等給付額 ※2 (資産等勘案調整後)	637,171,385	601,555,627	611,387,961	1,850,114,973
高額介護サービス費等給付額 ※3	360,333,000	392,763,000	428,112,000	1,181,208,000
高額医療合算介護サービス費等給付額 ※4	57,791,000	62,992,000	68,661,000	189,444,000
※5 算定対象審査支払手数料	26,547,370	28,140,185	29,828,625	84,516,180
計(Ⅰ)	18,344,727,232	19,083,274,354	19,732,245,312	57,160,246,898

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
特別給付	2,000,000	2,000,000	2,000,000	6,000,000
地域支援事業費	398,901,000	416,610,000	700,184,000	1,515,695,000
計(Ⅱ)	400,901,000	418,610,000	702,184,000	1,521,695,000

合計(Ⅰ)+(Ⅱ)	18,745,628,232	19,501,884,354	20,434,429,312	58,681,941,898
-----------	----------------	----------------	----------------	----------------

※1 総給付費：「介護給付費」と「介護予防給付費」の合計

※2 特定入居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にならないように、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27年度	平成28年度	平成29年度
(1) 居宅サービス			
①訪問介護	1,342,220,686	1,422,841,410	1,514,219,530
②訪問入浴介護	32,449,148	36,192,442	44,650,181
③訪問看護	430,845,021	507,501,580	645,618,879
④訪問リハビリテーション	43,504,582	48,209,271	52,227,216
⑤居宅療養管理指導	55,966,831	57,123,404	61,732,245
⑥通所介護	2,595,212,572	1,851,884,409	1,978,092,376
⑦通所リハビリテーション	521,187,322	537,754,970	555,539,729
⑧短期入所生活介護	442,221,038	433,561,433	423,877,614
⑨短期入所療養介護	128,337,611	135,352,314	141,136,938
⑩特定施設入居者生活介護	907,455,514	923,740,093	893,614,159
⑪福祉用具貸与	456,402,525	477,756,633	497,151,491
⑫特定福祉用具販売	24,749,678	27,707,427	30,796,968
(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	43,437,096	100,217,684	159,133,878
②夜間対応型訪問介護	82,697,097	85,735,004	94,182,427
③認知症対応型通所介護	251,866,795	282,522,681	306,358,445
④小規模多機能型居宅	601,342,126	611,267,148	640,121,255
⑤認知症対応型共同生活介護	1,599,808,247	1,646,957,645	1,697,907,551
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	464,451,851	548,540,376	636,248,201
⑧看護小規模多機能型居宅介護	39,839,392	79,077,372	157,354,824
⑨地域密着型通所介護	—	912,122,171	974,284,304
(3) その他のサービス			
①住宅改修	57,481,585	69,073,716	84,533,605
②居宅介護支援	654,373,547	682,001,299	712,482,909
(4) 介護保険施設サービス			
①介護老人福祉施設	3,171,680,556	3,173,180,546	3,176,033,672
②介護老人保健施設	2,183,450,022	2,179,231,890	2,179,231,890
③介護療養型医療施設	247,699,493	247,220,971	247,220,971
介護給付費計(小計)→(I)	16,378,680,335	17,076,773,889	17,903,751,258

## (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27年度	平成28年度	平成29年度
(1) 介護予防サービス			
①介護予防訪問介護	177,341,741	186,973,957	98,750,174
②介護予防訪問入浴介護	0	0	0
③介護予防訪問看護	53,204,694	61,657,695	70,631,397
④介護予防訪問リハビリテーション	7,038,557	9,513,656	9,827,677
⑤介護予防居宅療養管理指導	4,632,688	5,293,700	6,014,417
⑥介護予防通所介護	324,822,860	347,917,489	186,185,387
⑦介護予防通所リハビリテーション	99,195,438	105,546,772	118,507,942
⑧介護予防短期入所生活介護	11,104,284	17,248,243	28,832,066
⑨介護予防短期入所療養介護	1,068,198	945,238	1,646,016
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	45,051,991	50,224,800	55,732,217
⑪介護予防福祉用具貸与	57,794,417	64,706,066	71,648,020
⑫介護予防特定福祉用具販売	9,114,433	10,460,527	11,860,533
(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	5,272,120	7,998,108	12,189,988
②介護予防小規模多機能型居宅	16,757,792	17,799,383	18,818,756
③介護予防認知症対応型共同生活介護	4,136,141	4,128,150	4,128,150
(3) その他のサービス			
①介護予防住宅改修	46,110,844	48,210,696	50,499,440
②介護予防支援	101,558,344	109,360,741	77,492,255
介護予防給付費計(小計)→(Ⅱ)	964,204,542	1,047,985,221	822,764,435

総給付費(Ⅰ)+(Ⅱ)	17,342,884,877	18,124,759,110	18,726,515,693
-------------	----------------	----------------	----------------

※総給付費(一定以上所得者負担の調整後)	17,262,884,477	17,997,823,542	18,594,255,726
----------------------	----------------	----------------	----------------

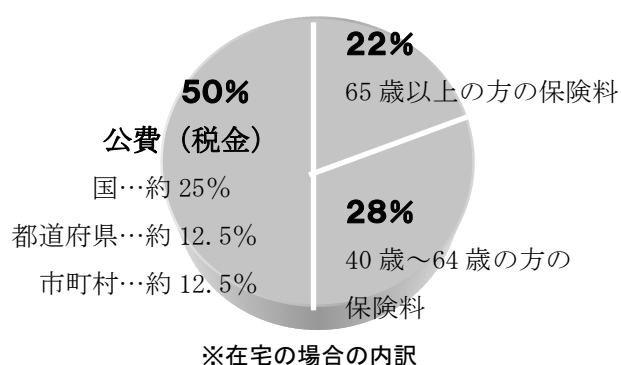
※平成27年8月から、一定以上の所得がある者は、自己負担が2割となり、利用者負担額増になるため、給付費を調整したものの。

### (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。

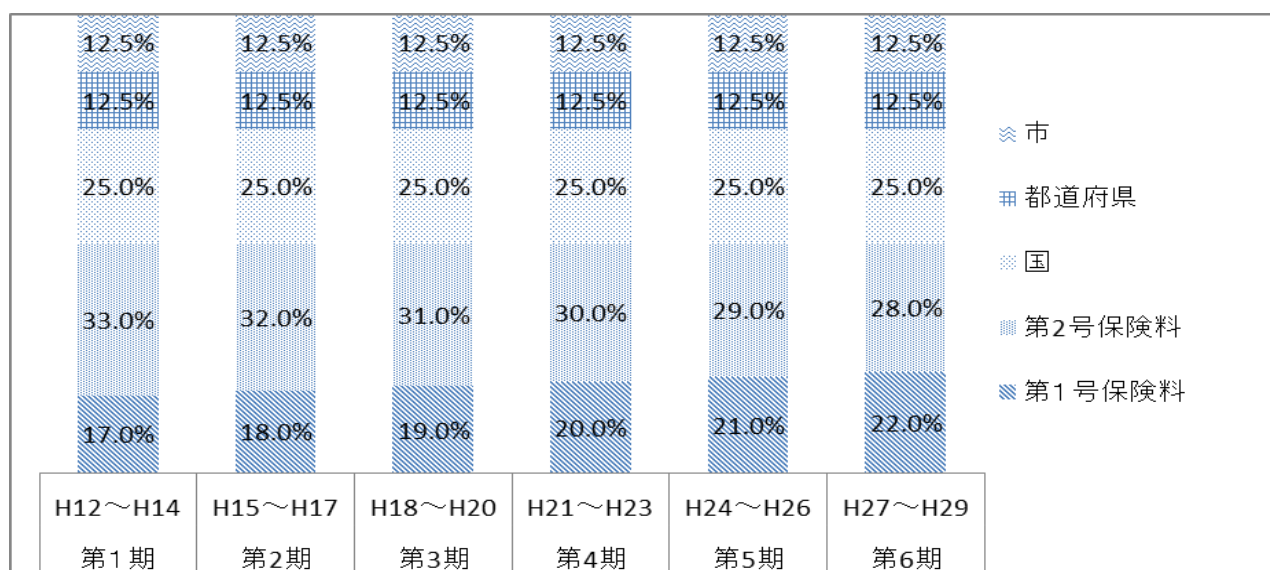
そのうち、標準給付費と地域支援事業費の財源は、国の負担金、県の負担金、市の負担金、第1号被保険者(65歳以上の方)の保険料、第2号被保険者(40歳～64歳の方)の保険料などで賄われます。

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5期介護保険事業計画期間では21%でしたが、第6期介護保険事業計画期間は22%になります。

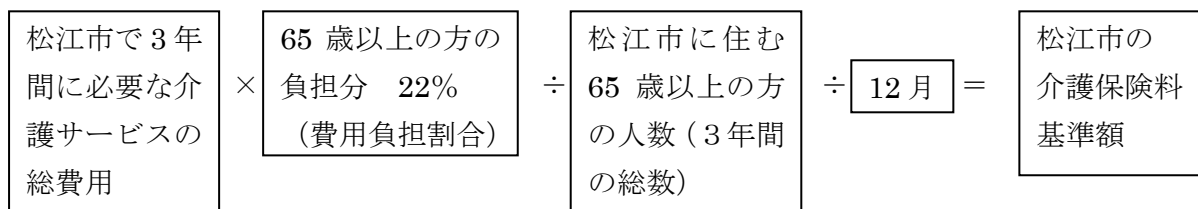
第1号保険料の費用負担割合の推移



## (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。



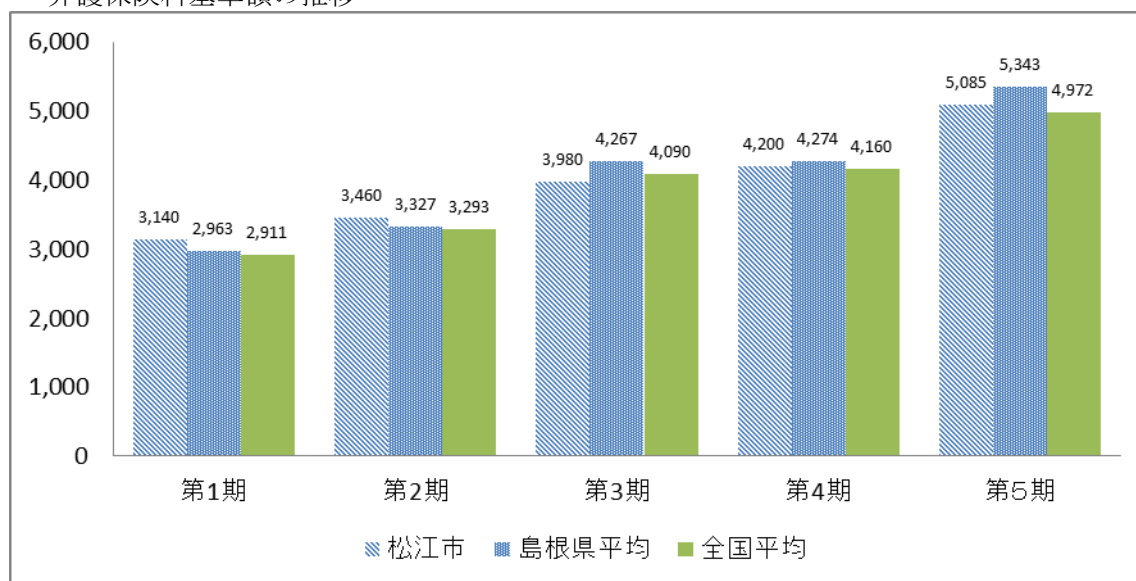
※松江市で必要な介護給付費の見込みの22%相当分（第1号被保険者の費用負担割合）を、松江市の65才以上の人数で割った額をいう。

### 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5期計画期間において月額5,085円（年額61,000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5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や県が設置している財政安定化基金の取り崩し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

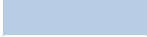
第6期事業計画において国は、保険料の所得段階区分を所得水準に応じたきめ細かい設定とするため第5期事業計画での6段階から9段階への見直しを図りました。また、第1号被保険者のうち住民税非課税世帯について、新たに公費を投入し、保険料の軽減を図るとしています。

松江市におきましては、第5期事業計画で所得段階区分を第4期事業計画での6段階から12段階に見直し、保険料負担の軽減を図ってまいりました。第6期事業計画では、この12段階の所得段階区分を一部見直しながら、基本的には第5期事業計画での所得段階区分を継承した保険料設定を行います。

※ 年間保険料は、基準額（年額）に、各所得段階区分の保険料率をかけたものになります。

第5期の所得段階	第6期の所得段階	該当する人	保険料率 (×基準額)	被保険者数に対する割合 (%)
第1段階	第1段階	・生活保護を受給している人 ・高齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税の人 ・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	16.1
第2段階				
第3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120万円以下で、第1段階に該当しない人	0.70	7.6
第4段階	第3段階	住民税非課税世帯で、第1段階・第2段階に該当しない人	0.75	7.6
第5段階	第4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	14.2
第6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、第4段階に該当しない人	1.00	16.4
第7段階	第6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	13.4
第8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125万円以上200万円未満の人	1.25	13.1
第9段階	第8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	6.7
第10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300万円以上500万円未満の人	1.75	2.8
第11段階	第10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	0.8
第12段階	第11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1,000万円未満の人	2.25	0.6
	第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の人	2.30	0.7

 公費投入により保険料軽減対象範囲  
(現段階で公費投入の率は未定です)

 新設する所得段階区分

## 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給付があり、体系は次の表のとおりです。

介護給付	予防給付
<b>居宅サービス</b>	<b>介護予防サービス</b>
訪問介護	介護予防訪問介護
訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護
訪問看護	介護予防訪問看護
訪問リハビリテーション	介護予防訪問リハビリテーション
居宅療養管理指導	介護予防居宅療養管理指導
通所介護	介護予防通所介護
通所リハビリテーション	介護予防通所リハビリテーション
短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護
短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護
特定施設入居者生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護
福祉用具貸与	介護予防福祉用具貸与
特定福祉用具販売	特定介護予防福祉用具販売
<b>地域密着型サービス</b>	<b>地域密着型介護予防サービス</b>
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	介護予防認知症対応型通所介護
小規模多機能型居宅介護	介護予防小規模多機能型居宅介護
看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	介護予防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	
地域密着型通所介護	介護予防地域密着型通所介護
住宅改修	介護予防住宅改修
居宅介護支援	介護予防支援
<b>施設サービス</b>	
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、被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とした事業です。実施に当たっては、高齢者のニーズや生活実態に基づいて総合的な判断を行い、高齢者に対し、自立した日常生活を営むことができるよう、継続的かつ総合的なサービスが提供されるよう実施することとします。

地域包括支援センターは、地域包括ケアを有効に機能させるために、地域での各種サービス、保健・医療・福祉の専門職、専門機関の相互の連携、ボランティア等の住民活動などインフォーマルな活動を含めた、地域における様々な社会資源の有効活用を図り、ネットワークを構築していく必要があります。また、地域支援事業の円滑な実施、地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営を確保する観点から、地域包括支援センター運営協議会等で積極的に協議を重ねていくことにします。

第6期介護保険事業計画からは、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、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とした「介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）」を創設します。





地域支援事業の構成

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防事業		介護予防・日常生活支援総合事業
二次予防事業		介護予防・生活支援サービス事業
二次予防事業対象者の把握事業		
通所型介護予防事業	→	通所型サービス
訪問型介護予防事業	→	訪問型サービス
二次予防事業評価事業		
		その他の生活支援サービス
		介護予防ケアマネジメント
一次予防事業		一般介護予防事業
		介護予防把握事業
介護予防普及啓発事業	→	介護予防普及啓発事業
地域介護予防活動支援事業	→	地域介護予防活動支援事業
一次予防事業評価事業	→	一般介護予防事業評価事業
		地域リハビリテーション活動支援事業
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業務	→	第1号介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)
総合相談支援業務		総合相談支援業務
権利擁護業務		権利擁護業務
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務		包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
認知症施策推進事業		認知症施策推進事業
生活支援体制整備事業		生活支援体制整備事業
		在宅医療・介護連携推進事業
地域ケア会議推進事業		地域ケア会議推進事業
任意事業		
介護給付等費用適正化事業		
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		
その他の事業		
成年後見制度利用支援事業		
介護相談員派遣事業		
食の自立支援事業		
生活援助員派遣事業		
高齢者虐待予防対策事業		
認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業		

## 3 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について】

日常生活圏域ニーズ調査は、約 100 問からなる質問紙調査で、主に生活機能の面から地域に在住する高齢者の生活状態を把握し、高齢者の生活状態に合った介護（予防）サービスや権利擁護などの各種福祉サービスを提供するために行うものです。調査結果を日常生活圏域ごとにまとめることによって、地域の高齢者の生活状況からみた課題、各サービスニーズを把握し、これを計画に反映していくことを目的に実施しました。

また、調査結果をニーズ調査回答者にフィードバックすることで、健康づくりや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 26 年 2 月
対象者	要介護等認定を受けていない高齢者 4,240 人 要支援 1～要介護 2 までの高齢者 1,060 人
回答数（率）	4,108 人（77.5%）

### 【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。

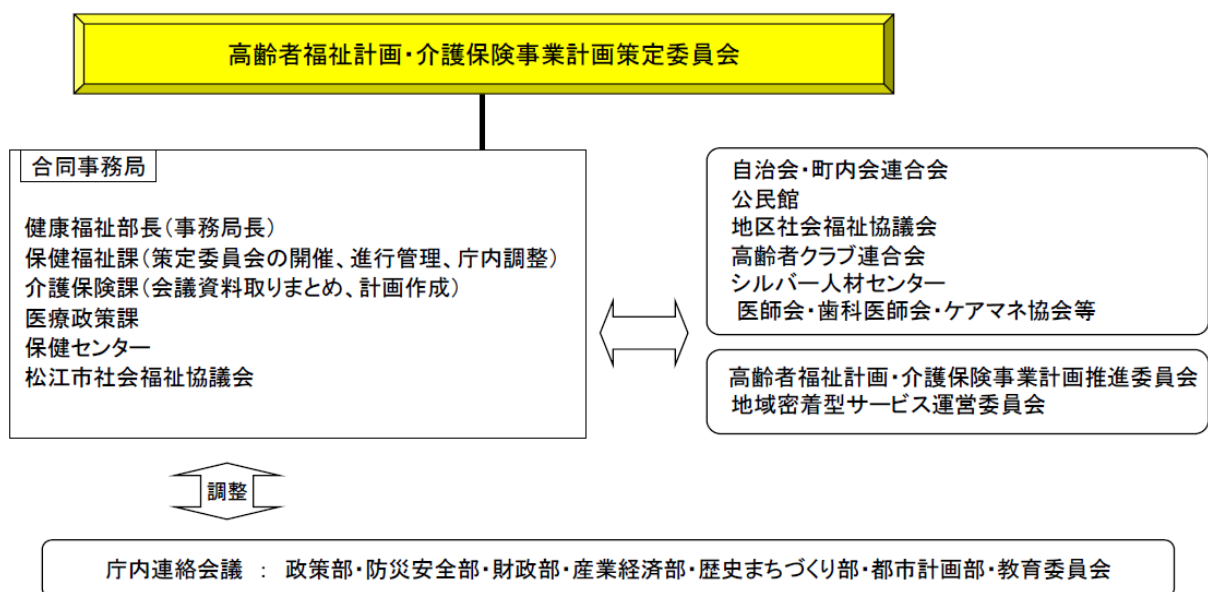
### 【調査結果の活用 ～地域支援事業における活用～】

- ①個人結果アドバイス表の送付による健康づくりや介護予防の意識を高める効果  
ニーズ調査回答者に対して、個々の回答内容に応じた健康アドバイスと、介護予防教室の案内を記載した個人アドバイス表として返送しました。日常の生活習慣を振り返り、健康づくり・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把握  
調査内容に、二次予防事業の対象者を把握するための基本チェックリスト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。

## 4 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、関係市民団体に構成する「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26年7月3日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委員委嘱状交付</li> <li>・社会保障制度改革をめぐる国の動きについて</li> <li>・地域包括ケアのイメージと医療・介護（福祉）の関係について</li> <li>・松江市の高齢化率と将来人口推計等について</li> <li>・介護保険制度の改正等について</li> <li>・計画策定の考え方と松江市の基本方針について</li> <li>・高齢者日常生活圏域ニーズ調査報告書等の説明について</li> <li>・介護保険料について</li> <li>・第5期計画の実施状況について</li> </ul>
第2回	平成26年9月3日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活圏域について</li> <li>・計画の体系（案）について</li> <li>・介護保険制度の改正について</li> <li>・制度改正施行スケジュールについて</li> </ul>
第3回	平成26年11月5日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画の体系（案）の修正と具体的な取り組み（案）について</li> <li>・介護サービス提供基盤の整備について</li> <li>・給付費の見込みと保険料の改定について</li> </ul>
第4回	平成26年12月15日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者福祉計画・介護保険事業計画の素案について</li> </ul>
	平成26年12月25日 ～ 平成27年1月15日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パブリックコメントの実施</li> </ul>
第5回	平成27年2月4日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パブリックコメントの結果等について</li> <li>・高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について</li> </ul>

## 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18人以内の委員で組織し、市長が委嘱する。

2 委員の任期は、平成27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、医療政策課、保健センターに置く。

### (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26年7月3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	松江市民生児童委員協議会連合会
6	松江市町内会・自治会連合会
7	地区社会福祉協議会会長会
8	松江市公民館長会
9	松江市高齢者クラブ連合会
10	松江市身障者福祉協会
11	認知症の人と家族の会松江地区会
12	居宅サービス事業者
13	島根県老人保健施設協会
14	島根県訪問看護ステーション協会
15	島根県老人福祉施設協議会
16	松江地域介護支援専門員協会
17	松江保健所
18	松江市立病院

## 松江市高齢者福祉計画・介護保険事業計画〔第6期〕策定委員会委員名簿

所属・役職	委員名
松江地域介護支援専門員協会 会長	大森 和子
松江市歯科医師会 副会長	影山 直樹
松江圏域老人福祉施設協議会 会長	兼折 要
松江市高齢者クラブ連合会 副会長	狩野 治子
認知症の人と家族の会松江地区会 地区長	木谷 節夫
松江市薬剤師会 理事	郡山 信宏
島根県老人保健施設協会 会長	櫻井 照久
松江市公民館長会	佐貫 泰則
島根県訪問看護ステーション協会 理事	高橋 京子
松江保健所 所長	竹内 俊介
松江市町内会・自治会連合会 副会長	寺本 修己
松江市高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会 委員長	◎ 野津 立秋
松江市身障者福祉協会 会長	福井 幸夫
松江市医師会 理事	松嶋 永治
松江地域サービス事業所連絡会	三浦 清美
松江市地区社会福祉協議会会長会 会長	○ 山田 安郎
松江市民生児童委員協議会連合会 理事	横山 洋子
松江市立病院 地域医療課長	吉岡 佐知子

◎委員長 ○副委員長 18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(第6期)

平成 27 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