

第6期

安来市高齢者福祉計画 介護保険事業計画

平成27年3月

島根県安来市

～ 目 次 ～

第1章 計画の概要	1
【1】計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の社会的背景と趣旨	1
2. 法令等の根拠	1
【2】国の制度改正について	2
1. 地域包括ケアシステムの基本的理念等について	2
2. 認知症施策の推進	3
3. 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の枠組み	4
4. 地域支援事業の概要	5
5. 本市における地域支援事業と介護予防給付の見直しについて	6
【3】計画の位置付けと概要	7
1. 計画の性格	7
2. 計画の期間	7
3. 計画の位置付け	7
4. 計画の策定方法	9
第2章 高齢者を取り巻く現状	10
【1】高齢者人口の推移	10
1. 人口・世帯数の動き	10
2. 人口動態	11
3. 高齢者人口の推移	11
4. 圏域別の高齢化の状況	13
【2】高齢者人口の将来推計	14
1. 人口・高齢者数の推計結果	14
2. 高齢化率の見込み	15
【3】ニーズ調査結果から読み取れる現状と課題	16
第3章 介護保険事業の現状分析	34
【1】要介護等認定者の動向	34
1. 要介護等認定者数の推移	34
2. 認定率の推移	34
【2】サービス利用状況	35
1. 介護保険サービスの利用状況	35
2. 居宅・介護予防サービス利用状況	36
3. 地域密着型（介護予防）サービス利用状況	38
4. 施設サービス利用状況	39
5. ケアプラン作成利用状況	39
6. 圏域別のサービス提供基盤	40
【3】給付費の動向	41
1. 給付費の推移	41
2. 介護サービス給付費の推移	42

第4章 計画の基本的な考え方	43
【1】計画策定の視点	43
【2】基本理念	45
【3】基本目標と取り組み方針	45
【4】施策の体系	46
第5章 計画の展開方向	47
【基本目標1】いきいき元気生活の実現	47
【1】社会参加と生きがいくくり	47
【2】健康づくり・介護予防の推進	49
【基本目標2】地域で支えあう環境づくり（地域包括ケアの推進）	51
【1】地域包括ケア体制の整備	51
【2】介護予防・生活支援サービスの充実	55
【3】地域で認知症高齢者を見守る体制づくり	57
【4】尊厳ある暮らしづくり	59
【基本目標3】安心して暮らせるまちづくり	61
【1】施設入所サービスの充実	61
【2】生活しやすい環境づくり	62
【基本目標4】介護保険事業の推進	63
【1】介護保険事業に係る給付見込み	63
1. 要介護等認定者数の推計	64
2. 施設・居住系サービス利用者数の推計	65
3. 各サービスの見込量（全体傾向）	66
4. 居宅サービス別見込量	73
5. 地域密着型サービス別見込量	81
6. 施設サービス別見込量	85
【2】介護保険事業に係る費用等の見込み	87
1. 介護保険給付費等の見込額	87
2. 第1号被保険者の保険料	92
第6章 計画の推進にあたって	94
【1】介護保険事業の円滑な運営	94
【2】計画の推進	98
1. 地域包括支援センターの機能拡充	98
2. 各事業の点検・評価の徹底	98
3. 関係機関との連携体制の強化	98
資料編	99
【1】安来市介護保険運営協議会設置要綱	99
【2】安来市介護保険運営協議会委員名簿	101
【3】計画策定までの経過	102
【4】施設介護サービス・地域密着型サービスの整備計画	103
【5】安来市日常生活圏域ニーズ調査結果	105

第1章 計画の概要

【1】計画の策定にあたって

1. 計画策定の社会的背景と趣旨

平成12年に介護保険法が施行されておよそ15年が経過し、社会全体で支えあいながら高齢者が安心して暮らすことができる社会を目指すため、介護保険制度はなくてはならないものとなっています。

そうした中で、今後、大量に団塊の世代（第1次ベビーブーム世代）が高齢者となることを踏まえ、平成17年に介護保険の持続可能性の観点から介護保険法が大幅に改正されました。その結果、高齢者の生活機能の低下を未然に防止し、生活機能を維持・向上させるための介護予防を推進するなど、高齢期における保健福祉サービスがさらに進展してきました。

介護保険制度は、これまでに数度にわたる制度の見直しが行われ、介護予防の推進や地域密着型サービスの基盤整備等が進められてきました。

第4期から第5期にかけて、強調されてきた「地域包括ケア体制（地域包括ケアシステム）」は、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、介護、医療、予防、生活支援サービス、住まいの各サービスが切れ目なく提供される社会の実現を目指すもので、全国的にその取り組みが強化されてきました。

さらに、国は、後期高齢者が2,000万人（人口の約18%）に達する2025年（平成37年）を見据えて、あらゆる分野で「21世紀（2025年）日本モデル」に向けた社会保障制度改革を進めています。医療・介護分野では、在宅・地域で人生を全うする「地域完結型」の医療とともに、保健・医療・福祉・介護・生きがづくり・住民参画を連携させる、地域独自の「地域包括ケアシステム」をより一層強化する方向です。

「予防給付の地域支援事業化」「地域課題に応じた柔軟な生活支援サービス」などの実施により、市町村の責務は今後ますます大きくなってきます。

こうした中で、本市においても、新たな方針に対応した地域包括ケア体制の構築を目指すとともに、多彩な高齢者福祉施策と連動した効果的・効率的な介護保険事業の運営を目指して、このたび「第6期安来市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（以下「本計画」と表記）」を策定しました。

2. 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「老人福祉計画」（本市においては「安来市高齢者福祉計画」と呼びます）と、介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」を根拠としており、双方の調和が保たれるよう一体的に策定します。

【2】国の制度改正について

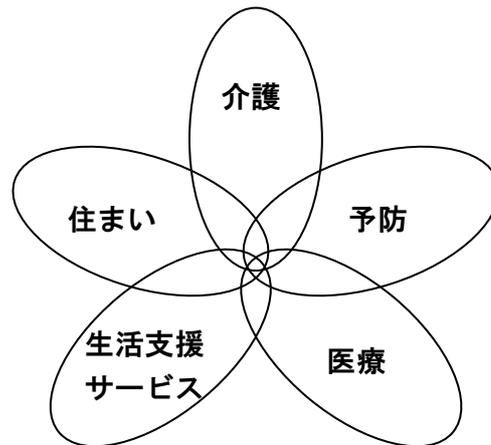
1. 地域包括ケアシステムの基本的理念等について

国においては、前期計画策定にあたり、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、十分な介護サービスの確保とともに、医療、介護、介護予防、住まい、自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、計画における概念の導入や新事業の創設等制度の見直しが行われました。

◆地域包括ケアシステムのイメージ◆

●介護、予防、医療、生活支援サービス、 住まいが連携した要介護者等への包括 的な支援（地域包括ケア）の推進

【概念】高齢者が住み慣れた地域で、生活を継続できるようにするため、介護・予防・医療という専門的なサービスと、その前提としての住まいと生活支援・福祉サービスが相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えるシステム。



平成 26 年には、医療制度改革と一体的に、地域包括ケアシステムの構築及び介護保険制度の持続可能性の確保のための費用負担の公平化等をねらいとして、次のような介護保険制度の改革が行われました。

制度改革の主な内容	制度改革のポイント
1 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し	①在宅医療・介護の連携推進 ・地域支援事業に新たに関連事業（連携のための研修等）を位置付け ②認知症施策の推進（後段「参考／認知症施策推進5か年計画（平成24年9月厚生労働省公表）の概要」を参照） ③地域ケア会議の充実 ・地域ケア会議を法律上に位置付け ④生活支援・介護予防サービスの充実・強化 ・担い手としての高齢者の参加等 ・24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
2 介護サービスの効率化・重点化	①介護予防給付（訪問・通所介護）の地域支援事業への移行 ・住民主体の取り組みを含めた、多様な主体による柔軟な取り組みにより、効果的かつ効率的にサービスを提供（介護予防・日常生活支援総合事業） ②特別養護老人ホームの中重度者への重点化 ・新規入所者は原則要介護3以上に限定

制度改革の主な内容	制度改革のポイント
3 保険料の負担の増大の抑制	①低所得者の保険料の軽減割合を拡大 ・給付費の5割の公費に加え、国が別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大
4 所得や資産のある人の利用者負担の見直し	①一定以上所得者の利用者負担の見直し ・1割負担から2割負担へ（合計所得金額160万円以上） ②補足給付の見直し（資産等の勘案） ・居住費、食費の給付に関する見直し
5 その他	・サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用 ・居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲（平成30年4月施行） ・小規模型通所介護の地域密着型サービスへの移行（平成28年4月までの間で施行）

2. 認知症施策の推進

今後増加が見込まれている認知症高齢者やその家族への支援体制を整備するため、国は「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指し、認知症施策推進5か年計画を平成25年度より推進しています。

◆認知症施策推進5か年計画(平成24年9月厚生労働省公表)の概要◆

これまでのケア	・認知症の人が行動・心理症状等により「危機」が発生してからの「事後的な対応」に主眼が置かれていた。
---------	---



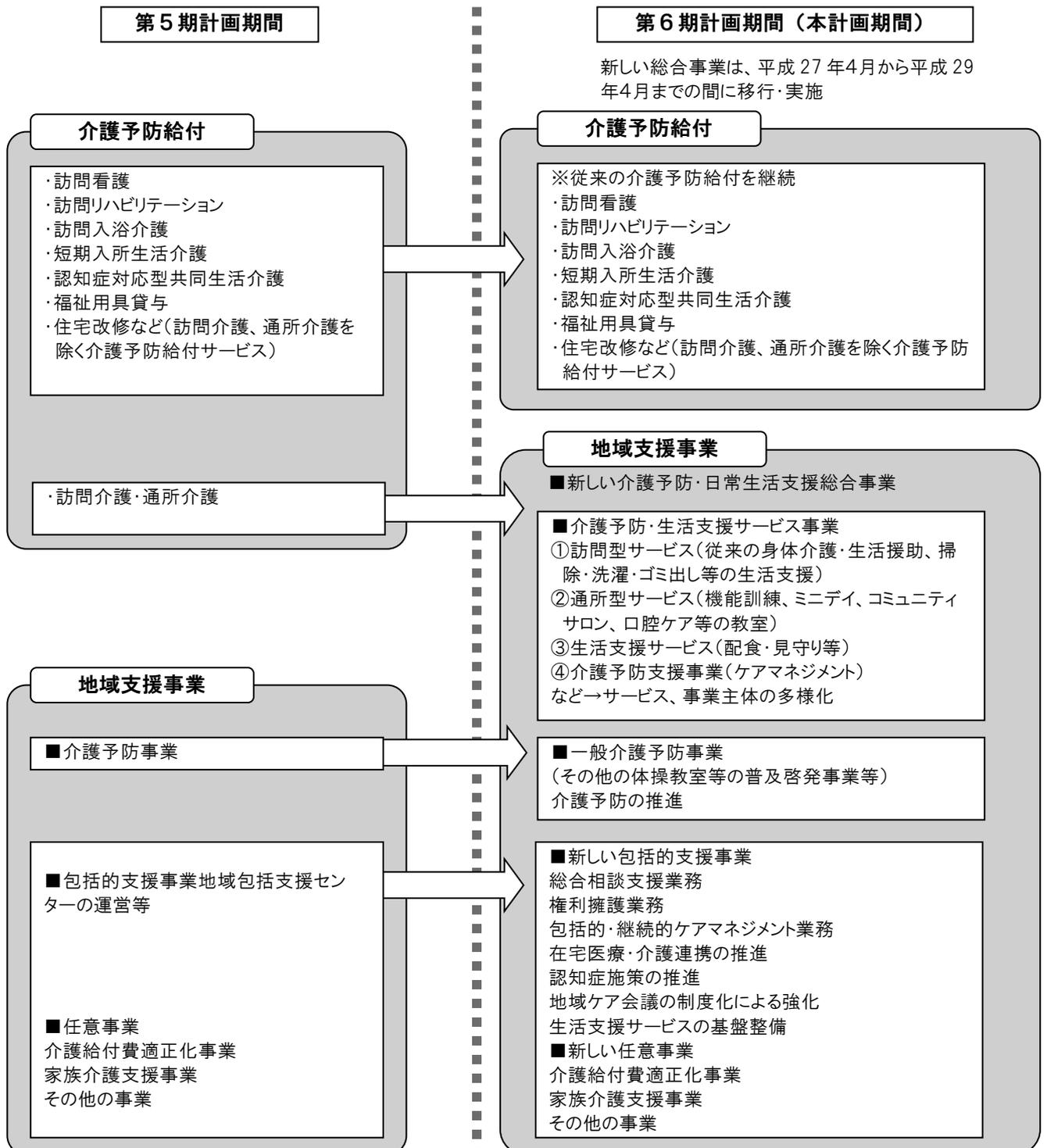
今後目指すべきケア	・「危機」の発生を防ぐ「早期・事前的な対応」に軸足を置く。
-----------	-------------------------------

事項	5か年計画での目標
○標準的な認知症ケアパスの作成・普及 ※認知症ケアパス：状態に応じた適切なサービス提供の流れ	・平成27年度以降の介護保険事業計画に反映
○「認知症初期集中支援チーム」の設置 ※認知症の早期から家庭訪問を行い、認知症の人のアセスメントや、家族の支援などを行うチーム	・平成26年度まで全国でモデル事業を実施 ・平成27年度以降の制度化を検討
○早期診断等を担う医療機関の数	・平成24年度～平成29年度で約500か所整備
○かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	・平成29年度末50,000人
○認知症サポート医養成研修の受講者数	・平成29年度末4,000人
○地域ケア会議の普及・定着	・平成27年度以降すべての市町村で実施
○認知症地域支援推進員の人数	・平成29年度末700人
○認知症サポーターの人数	・平成29年度末600万人

3. 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の枠組み

国においては、サービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価等が全国一律となっている予防給付のうち、訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の活動を含めた多様な主体による柔軟な取り組みにより、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、新たな枠組みが示されました。本市では、平成 29 年までに地域支援事業の形式に見直していきます。

◆地域支援事業と介護予防給付の見直しについて◆



新しい包括的支援事業は、平成 27 年 4 月から平成 30 年 4 月までの間に開始

4. 地域支援事業の概要

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態になる前から介護予防の推進を図るもので、要支援・要介護状態になることを防止するためのサービスを提供します。

地域支援事業には、必須事業としての介護予防事業と包括的支援事業のほか、任意事業があります。

介護予防事業では、第1号被保険者を対象に、要支援・要介護状態の予防・軽減・悪化防止のためのサービスを提供します。また、今回の改正で、要支援認定者が利用する訪問介護と通所介護がそれぞれ「訪問型サービス」「通所型サービス」として地域支援事業の枠組みに入ることになりました。

包括的支援事業では、総合相談支援事業、介護予防ケアマネジメント事業、権利擁護事業、包括的・継続的マネジメント事業を行ないます。任意事業では、家族介護継続支援事業や成年後見制度利用支援事業などを行います。

新しい介護予防・日常生活支援総合事業については、住民主体の支援等の多様なサービス提供体制を整備する必要があります。そのため、受け皿の整備や地域の特性を活かした取り組み等のため、一定の時間をかけて準備する必要があります。本市における実施については、平成29年4月まで猶予することができ、その旨を条例で定めます。

また、事業の実施にあたっては、介護保険給付費見込額の3%を上限とされていましたが、予防給付から総合事業に移行するサービスに要する費用がまかなえるよう、地域支援事業の上限を見直します。

事業	内容
新しい介護予防・日常生活支援総合事業	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者が要介護状態等となることの予防を支援するとともに、その過程を通じて生きがいのある生活を送ることができるよう支援します。 ・介護予防・生活支援サービス事業 ・一般介護予防事業
包括的支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の日常生活の実態を把握するとともに、ケアマネジャーの活動をバックアップし、様々な社会資源の活用が図られるよう、地域のネットワーク化等を進めます。 ○地域包括支援センターの運営 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防ケアマネジメント事業 ・総合相談支援 ・権利擁護事業 ・包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 ・地域ケア会議の充実 ○在宅医療・介護連携の推進 ○認知症施策の推進 ○生活支援サービスの体制整備
任意事業	<ul style="list-style-type: none"> ○住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続していくことができるようになるため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護被保険者の介護者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行います。

5. 本市における地域支援事業と介護予防給付の見直しについて

(1) 総合事業への移行について

総合事業への移行について、このたびの制度改正においては、条例により「平成 29 年度までに」実施することができるとされています。本市では、十分な準備・検討期間を確保して進め、平成 29 年 4 月に実施します。

現在、サービスを提供している事業所に情報提供を行うとともに、その意見を聴く機会を十分に持ち、一方的にならないよう、関係者の理解と合意を得ながら移行を進めます。

また、現在、介護予防訪問介護と介護予防通所介護を利用している要支援者の実態を把握し、サービスの内容、効果などについて検討します。総合事業への移行にあたっては、介護予防訪問介護・介護予防通所介護を住民ボランティアなど「多様なサービス」に置き換えるのではなく、現行サービスを維持した上で、新たなサービスや資源をつくるという基本的な考え方を堅持します。

(2) 移行の準備について

① 移行の準備開始期（平成 27 年度）

地域において、事業者アンケートや利用者アンケート、説明会等を行い、要支援認定者の利用者実態調査を行うとともに、地域資源の洗い出し確認などを行い、「多様なサービス」の掘り起こしの準備を始めます。

このたびの制度改正により、市が多様な生活支援サービスを提供できる地域づくりを推進することになります。これをサポートするため、生活支援の担い手を発掘・養成し、ネットワーク化を図る「生活支援コーディネーター（地域支えあい推進員）」の配置を地域支援事業に位置づけ、市社会福祉協議会を中心に検討を進めます。

② 検討・内容決定期（平成 27 年度～平成 28 年度前半）

サービス提供者、必要度などを丁寧に分析し決定します。特に、多様なサービスやボランティアによる提供などは、自発性・創造性を尊重しながら、制度的に制約のあるサービスについて配慮します。

③ 検討・内容決定期（平成 28 年度後半～平成 29 年度）

具体的な基準や要綱を作成します。

【3】計画の位置付けと概要

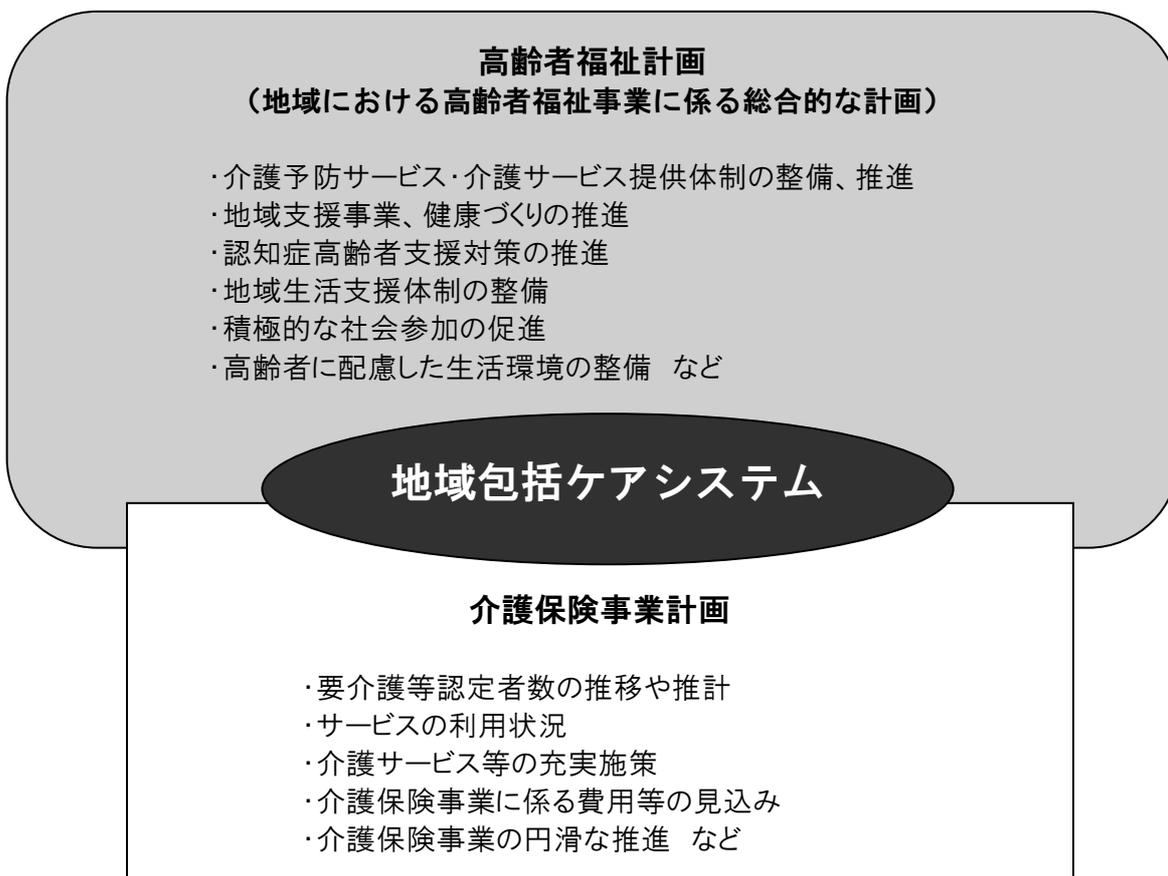
1. 計画の性格

安来市高齢者福祉計画は、65歳以上のすべての高齢者を対象とした生きがいくくりや日常生活の支援、福祉水準の向上など、高齢者に係る保健・福祉事業全般を対象とする計画です。

一方、介護保険事業計画は、要介護等認定者が、可能な限り住み慣れた家庭や地域において、自らの意思に基づき利用する介護保険サービスを選択し、自立した生活を送れるよう、必要となるサービスに関する整備目標等を取りまとめたものです。

要介護等認定者を含むすべての高齢者を対象とした高齢者福祉計画と、介護保険サービスに関する介護保険事業計画は、相互が連携することによって、総合的な高齢者に対する保健・福祉事業の展開が期待されます。

よって、本市では両計画を一体的な計画として策定し、とりまとめます。



2. 計画の期間

本計画の期間は、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間とします。平成 29 年度に、それまでの取り組みの評価・見直しを行い、平成 30 年度からの次期計画につなげます。

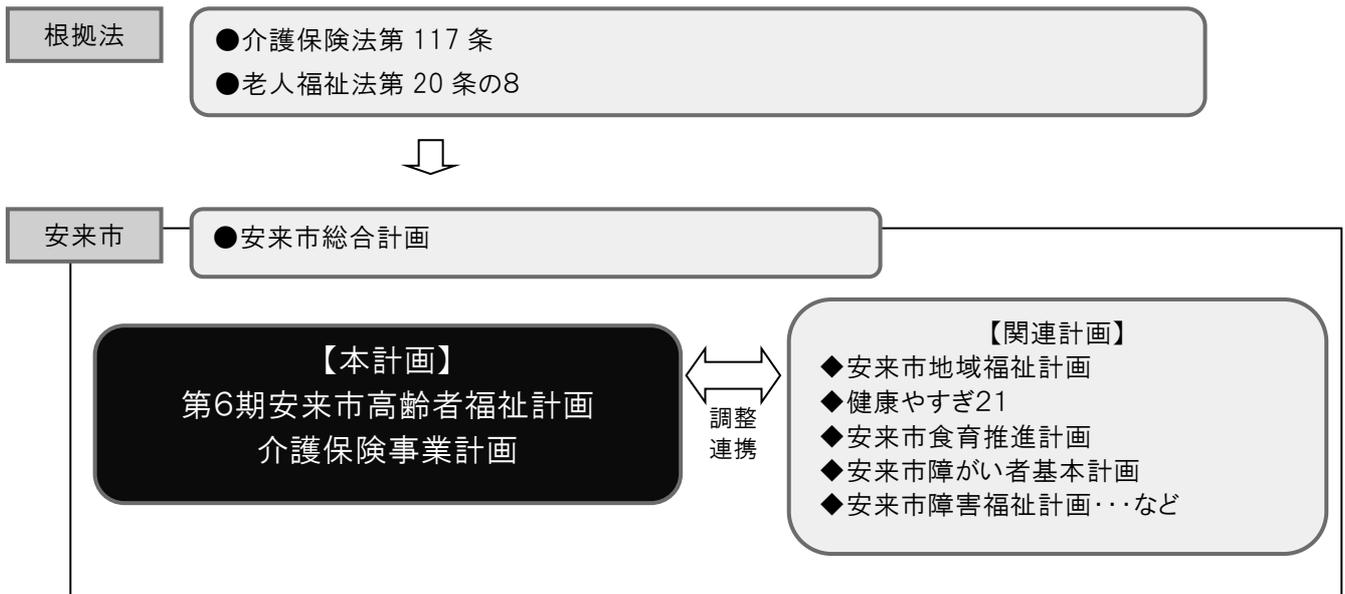
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
本計画					
		見直し	次期計画		

3. 計画の位置付け

本計画は、上位計画である「安来市総合計画」をはじめ、「安来市地域福祉計画」「健康やすぎ 21」等、関連する他の部門計画との整合にも配慮するものです。

また、計画の推進にあたっては、各計画との連携を十分に考慮するとともに、新たな課題や環境の変化に柔軟に対応できるように配慮します。

◆上位計画・関連計画との整合イメージ◆



4. 計画の策定方法

(1) 日常生活圏域ニーズ調査の実施

計画の策定にあたり、市内の高齢者に対し、現在の生活の状況や健康の実態及び今後のニーズ等を調査し、計画策定の基礎資料とすることを目的として、郵送での配布・回収によりアンケート調査を実施しました。アンケートの調査内容については、「国のモデル調査票」を踏まえて実施しています。

調査名称	安来市日常生活圏域ニーズ調査
調査対象	市内に住所のある 65 歳以上の市民
調査方法	郵送配布・回収
調査期間	平成 26 年 5 月
配布数	3,000 人
回収状況	2,032 人 (67.7%)

(2) サービス提供事業所調査等の実施

計画の策定にあたり、市内の介護保険サービス提供事業所及び職員に対し、日常の活動実態や介護職場の課題、今後の意向等を調査し、計画策定の基礎資料とすることを目的として、郵送での配布・回収によりアンケート調査を実施しました。

調査名称	安来市介護保険サービス提供事業所アンケート	安来市介護保険サービス事業者職員アンケート
調査対象	市内に住所のある介護保険サービス提供事業所	市内に住所のある介護保険サービス提供事業所の職員
調査方法	郵送配布・回収	郵送配布・回収
調査期間	平成 26 年 7 月	平成 26 年 7 月
配布数	18 件	128 人
回収状況	18 件 (100.0%)	128 人 (100.0%)

(3) 運営協議会での審議及び住民意見の反映

計画の策定にあたっては、上記のアンケート調査等を通して実態や意見等を把握するとともに、運営協議会で本計画について評価・検討を行いました。

また、パブリックコメント（意見募集）による住民意見を公聴し検討を行います。

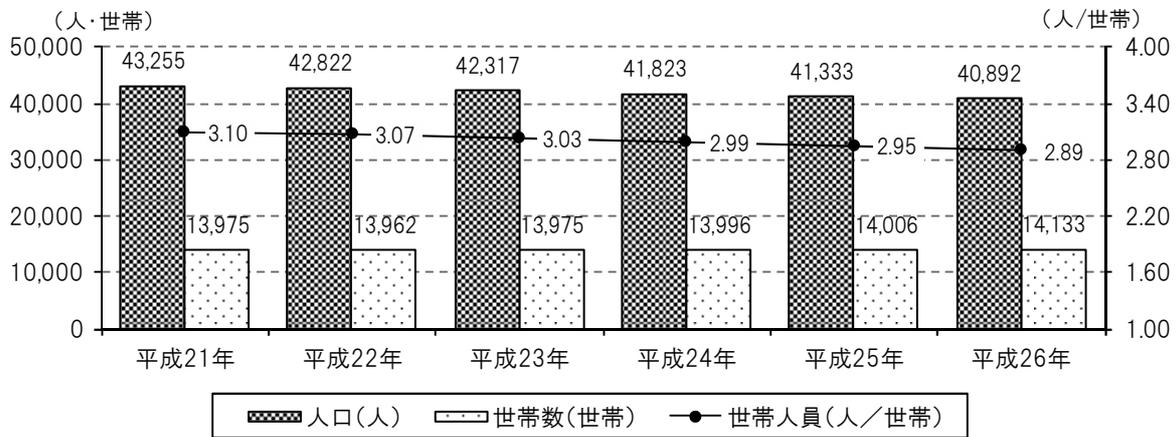
第2章 高齢者を取り巻く現状

【1】高齢者人口の推移

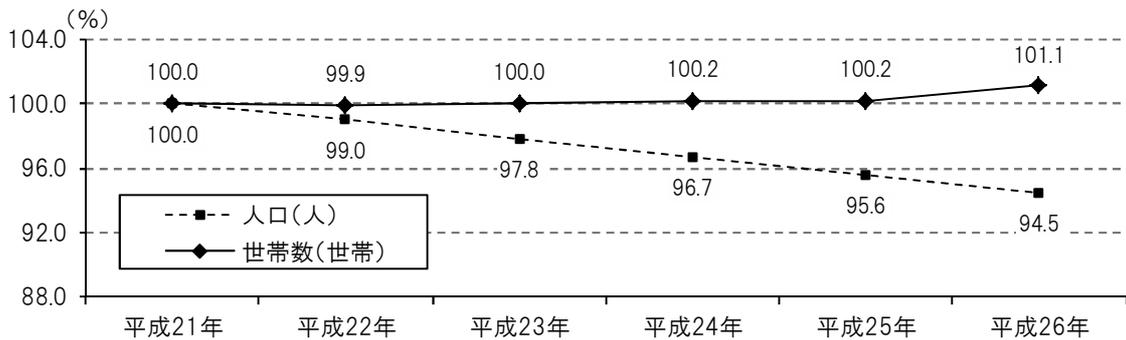
1. 人口・世帯数の動き

本市の人口は、平成26年9月末現在で40,892人と、平成21年から約2,400人の減少（平成21年を100.0とした場合94.5）となっています。一方、世帯数は、緩やかな増加で推移しています。1世帯あたりの人口数を示す世帯人員は、平成21年の3.10人から平成26年で2.89人と、緩やかに小家族化傾向にあります。

◆人口・世帯数の推移◆



◆人口・世帯数の伸び率◆



資料：住民基本台帳(各年9月末現在)

注：伸び率は、平成21年度を100とした場合の各年の増減割合

2. 人口動態

人口の動きである「人口動態」をみると、出生、死亡の差からみる「自然動態」は近年マイナスで推移しています。つまり、死亡者数が出生者数を上回っている状態にあります。転入、転出からみる「社会動態」についても、転出者数が転入者数を上回るマイナスを示し、転出超過傾向が継続しています。

平成 24 年度では、自然動態がマイナス 345 人、社会動態がマイナス 178 人であり、合計 523 人の人口減少となっています。この人口減少数は、前年度に比べて増加しています。

◆人口動態◆

	自然動態(c)		社会動態(f)		人口動態(g)
	出生者数(a)	死亡者数(b)	転入者数(d)	転出者数(e)	
平成 21 年度	315	559	856	1,052	-440
平成 22 年度	325	597	793	1,013	-492
平成 23 年度	260	574	815	1,010	-509
平成 24 年度	267	612	870	1,048	-523

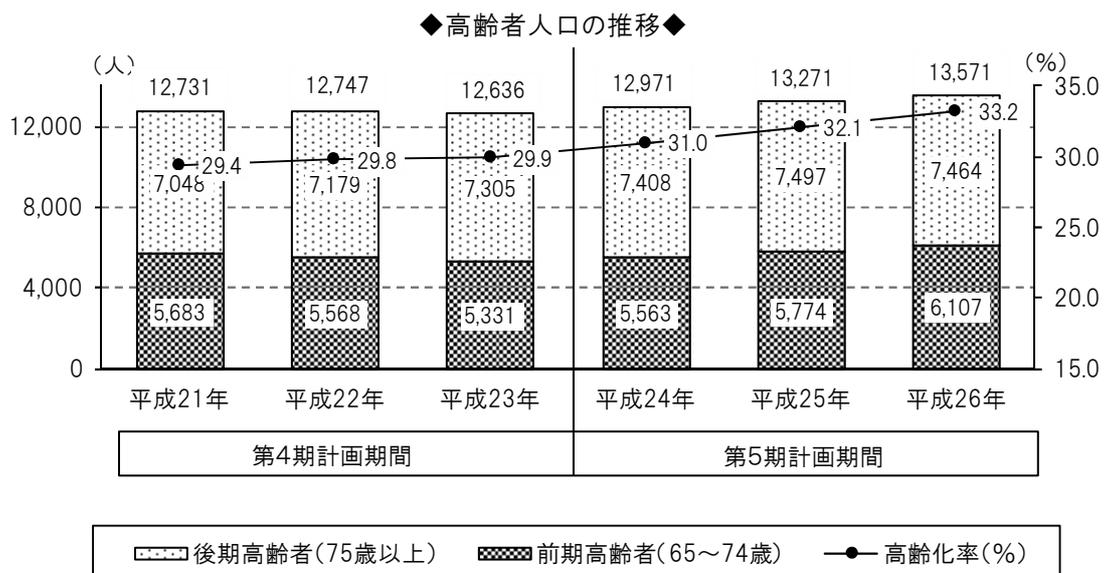
注:(c)=(a)-(b)、(f)=(d)-(e)、(g)=(c)+(f)

資料:出生・死亡は「人口動態統計」、転入・転出は総務省統計局「住民基本台帳人口移動報告(各年 10 月 1 日現在)」

3. 高齢者人口の推移

本市の高齢者人口(65歳以上)は年々増加傾向にあり、平成 26 年 9 月末現在では高齢化率は 33.2%(13,571 人)と、平成 24 年から 30%を上回って推移しています。ほぼ 3 人に 1 人が高齢者ということになり、本市においても高齢化は着実に進行している状況です。

前期高齢者である 65~74 歳は、平成 26 年で 6,107 人、これに対して後期高齢者人口(75 歳以上)は 7,464 人となっており、いわゆる「高齢者の中の高齢化」も一層進行しています。



◆高齢者人口の推移◆

	第4期計画期間			第5期計画期間			伸び率 (%)※
	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	
総人口	43,255	42,822	42,317	41,823	41,333	40,892	94.5
40～64 歳人口 (第2号被保険者)	13,912	13,757	13,762	13,314	12,993	12,687	91.2
65 歳以上人口 (第1号被保険者)	12,731	12,747	12,636	12,971	13,271	13,571	106.6
前期高齢者 (65～74 歳)	5,683	5,568	5,331	5,563	5,774	6,107	107.5
後期高齢者 (75 歳以上)	7,048	7,179	7,305	7,408	7,497	7,464	105.9

※伸び率は、平成 21 年を 100 とした場合の平成 26 年の増減割合

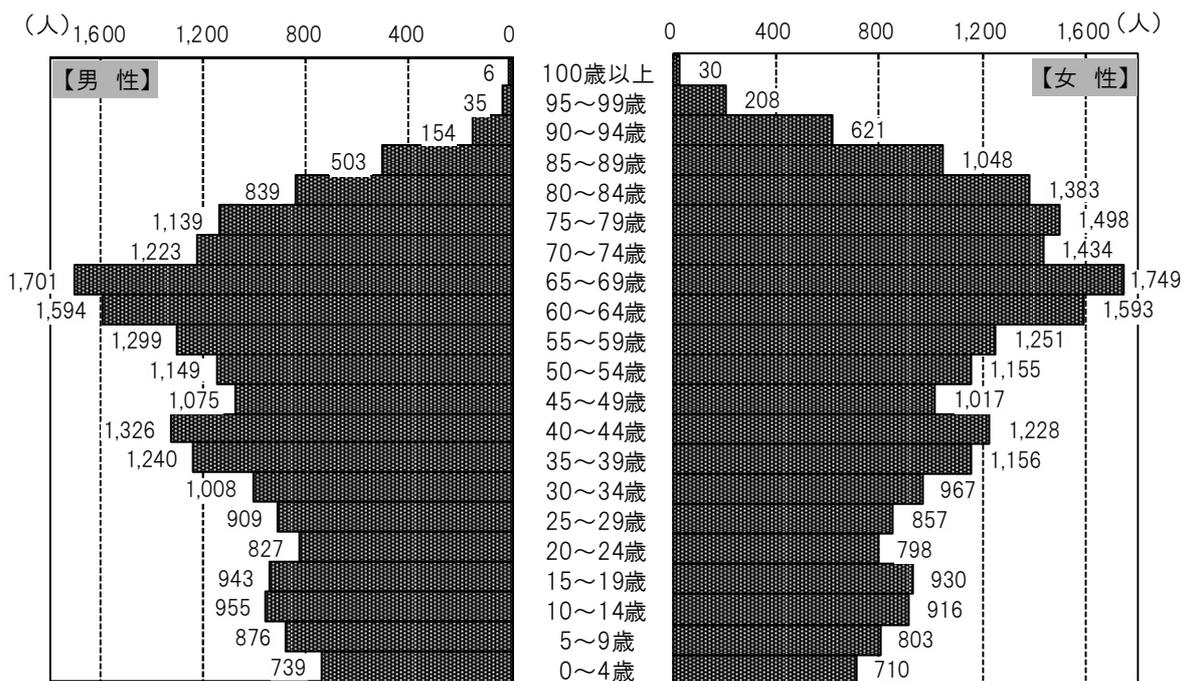
◆高齢化率の推移◆

	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
高齢化率(%)	29.4	29.8	29.9	31.0	32.1	33.2
前期高齢者 (65～74 歳)	13.1	13.0	12.6	13.3	14.0	14.9
後期高齢者 (75 歳以上)	16.3	16.8	17.3	17.7	18.1	18.3

資料：住民基本台帳(各年9月末現在)

年齢を細分化してみると、人口ピラミッドデータにもみられるように、男女ともに 60 歳代のいわゆる「団塊の世代」及びその子ども世代である 30 歳代後半あるいは 30 歳代後半～40 歳代前半の「団塊ジュニア層」は、本市の人口の中でもボリュームの多い年齢層となっており、特に、女性は 70 歳以上の人口で男性を大きく上回っています。

◆年齢別人口(人口ピラミッド)◆



資料：住民基本台帳(平成 26 年9月末現在)

4. 圏域別の高齢化の状況

本市では、日常生活圏域として「安来圏域」「広瀬圏域」「伯太圏域」の3つの圏域を設定しています。

各圏域ともに、近年、人口は減少傾向で推移しており、特に「広瀬圏域」の減少率が目立っています。また、高齢化率は「安来圏域」が31.8%、「広瀬圏域」37.7%、「伯太圏域」34.1%と、「広瀬圏域」で最も高くなっています。

◆日常生活圏域の状況◆

	安来圏域	広瀬圏域	伯太圏域	安来市全体
面積(km ²)	120.8	204.3	95.9	421.0
人口(人)	28,389	7,664	4,839	40,892
伸び率(%)H21→H26	-2.7	-8.8	-7.8	-5.5
世帯数(世帯)	9,988	2,606	1,539	14,133
伸び率(%)H21→H26	2.1	-1.4	-0.9	1.1
世帯人員(人/世帯)	2.84	2.94	3.14	2.89
高齢者人口(人)	9,031	2,891	1,649	13,571
うち後期高齢者(75歳以上)	4,704	1,786	974	7,464
高齢化率(%)	31.8	37.7	34.1	33.2
うち後期高齢者(75歳以上)	16.6	23.3	20.1	18.3

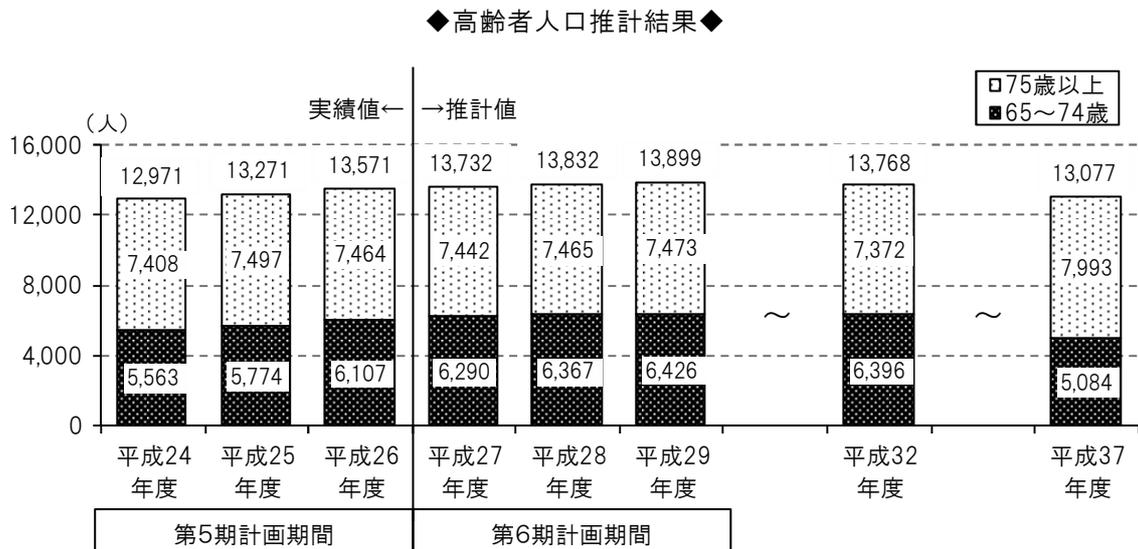
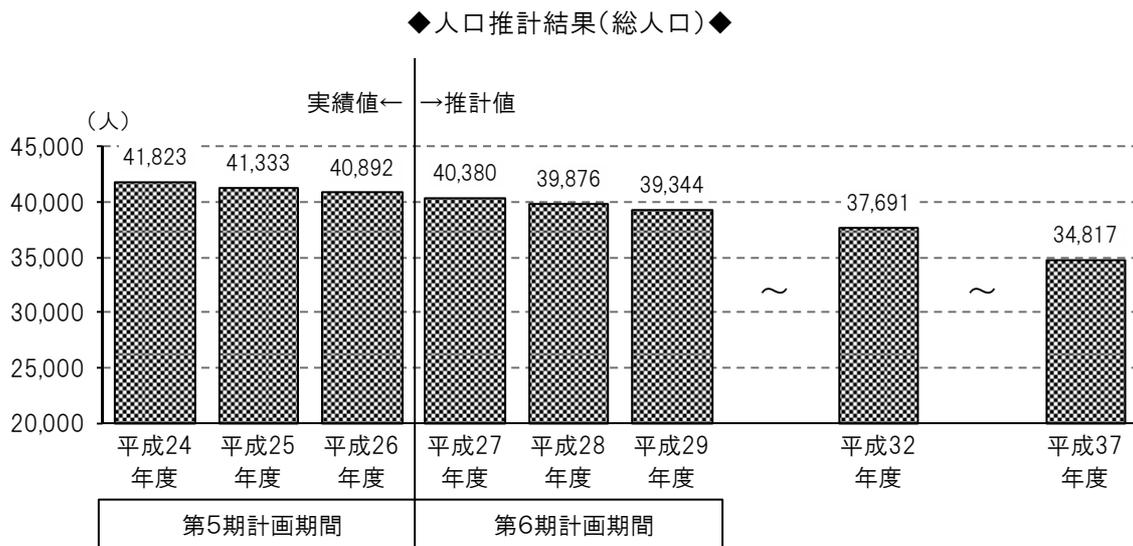
資料：住民基本台帳(平成26年9月末現在)

【2】高齢者人口の将来推計

1. 人口・高齢者数の推計結果

本市における今後の人口を推計*しました。その結果、本市全体の総人口は長期的に緩やかな人口減少が続きます。

一方、高齢者の人口はおおむね増加を続け、平成27年以降、13,700人を超えて推移すると予測されます。しかし、将来的には総人口の減少に伴い、高齢者人口も減少に転じ、平成37年（2025年）では13,000人台になると予測されます。



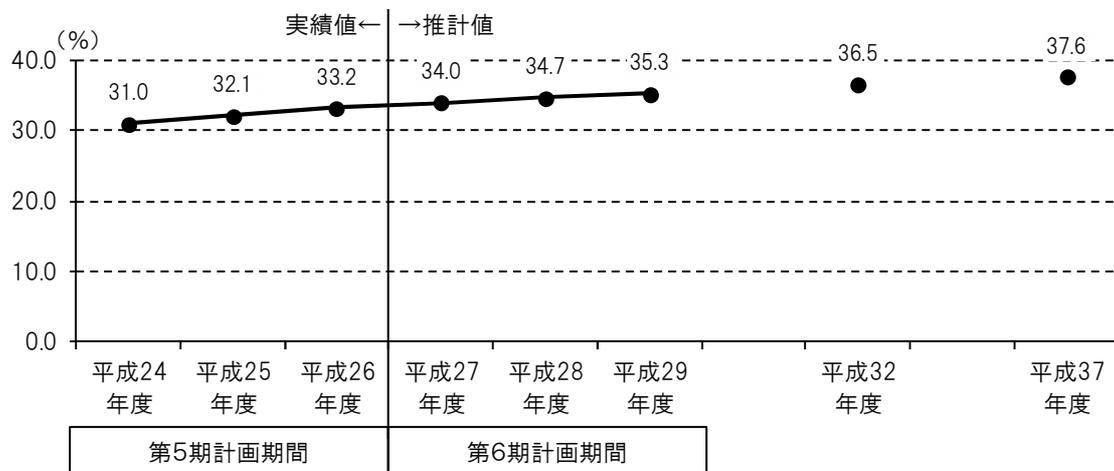
*人口の推計にあたっては「住民基本台帳」を用いたコーホート変化率法で算出しています。コーホート変化率法とは、コーホート(同期間に出生した集団=年齢層のかたまり)ごとの、人口増減を变化率としてとらえ、その率が将来も大きく変化しないものと仮定して将来人口を推計します。出生人口については、15~49歳女子の人口と過去の出生数等から推計します。

2. 高齢化率の見込み

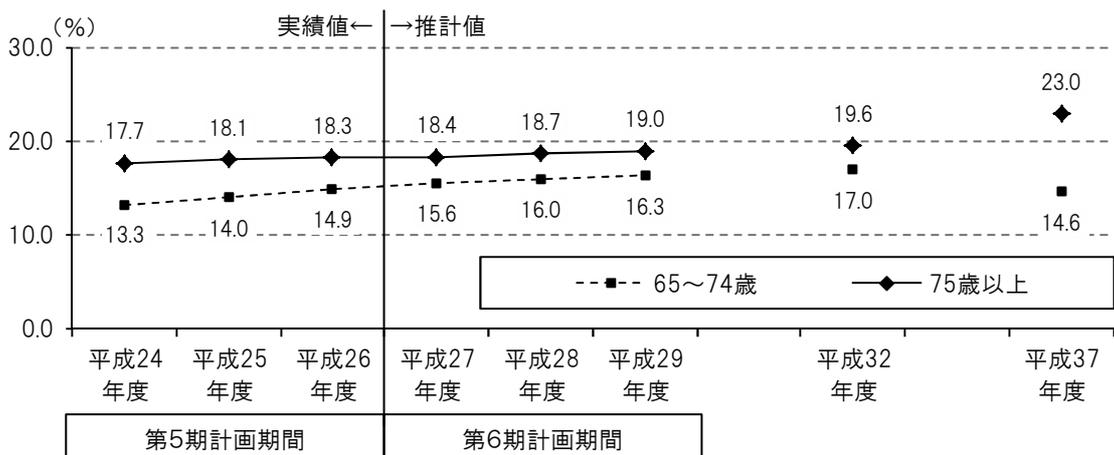
高齢化率は、高齢者人口の増加と総人口の減少に伴い上昇傾向で推移すると予測されます。第6期計画期間中である平成27年で34.0%と、およそ3人に1人以上の割合となり、その後も上昇を続けます。

このように本市においては、第6期計画期間においても、総人口は減少していくものの、高齢者人口は増加していくという推計結果となり、今後の高齢者福祉施策がますます重要になってきます。

◆高齢化率推計結果◆



◆高齢化率推計結果(年齢区分別)◆



【3】 ニーズ調査結果から読み取れる現状と課題

計画の策定にあたり、市内の高齢者に対し、現在の生活の状況や健康の実態及び今後のニーズ等を調査し、計画策定の基礎資料とすることを目的として、郵送での配布・回収によりアンケート調査を実施しました。

以下に、アンケート調査結果の主な結果を抜粋し、取りまとめています。

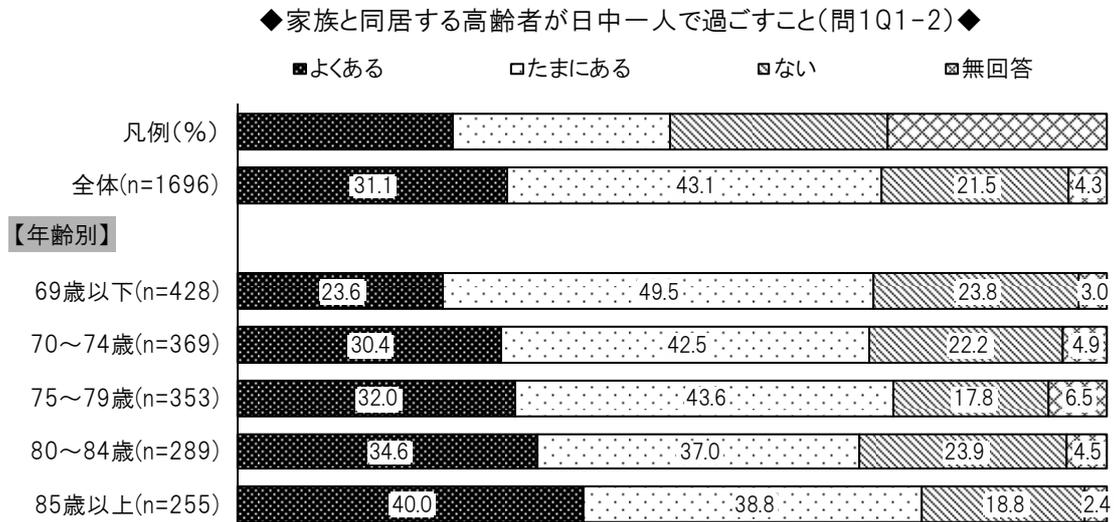
◆図表等の見方について◆

- (1)集計は小数点以下第2位を四捨五入しています。従って回答比率の合計は必ずしも 100%にならない場合があります。
- (2)2つ以上の回答を要する(複数回答)質問の場合、その回答比率の合計は 100%を超える場合があります。
- (3)図表や文中に示すNは、比率算出上の基数(標本数)です。全標本数ベースを示す「全体」を「N」、限定された回答者数を「n」で表記しています。
- (4)図表中における年齢別などのクロス集計結果については、該当する属性等の設問に対する無回答者(例えば、年齢別でクロス集計する場合における年齢の無回答者)を除いて表記しているため、属性ごとの基数の合計と全体の基数は同じにならない場合があります。
- (5)図表中においては見やすさを考慮し、回答割合が極端に少ない数値(例:0.0%、0.1%など)は、図と干渉して見えにくい場合などに省略している場合があります。

1. 健康状態と生活状況について

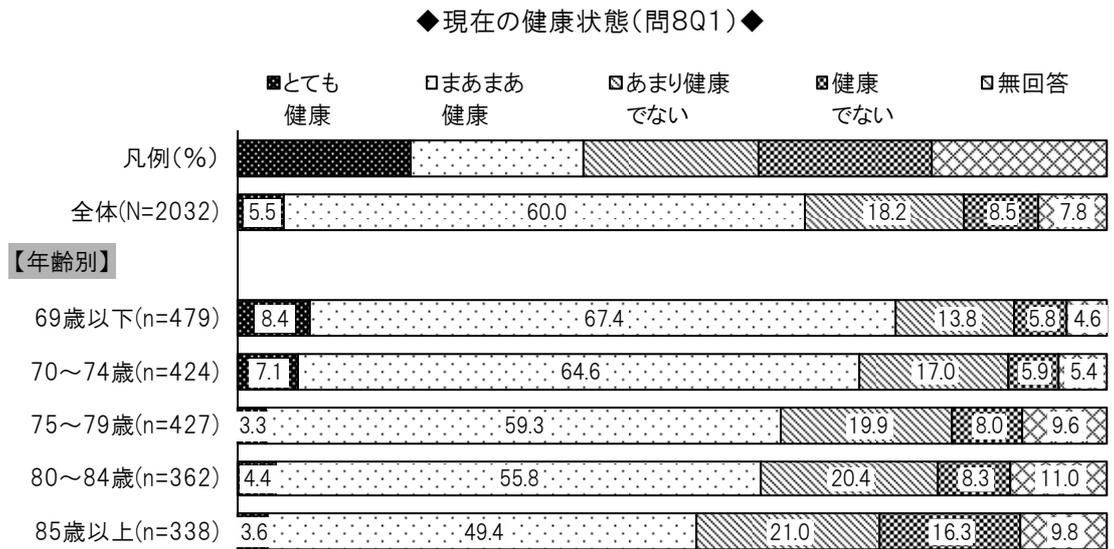
(1) 日中一人で過ごすこと

家族等と同居する高齢者の7割以上が日中一人で過ごすことがあり、加齢にともなって一人で過ごすことが「よくある」高齢者の割合が高くなる傾向もみられました。



(2) 現在の健康状態

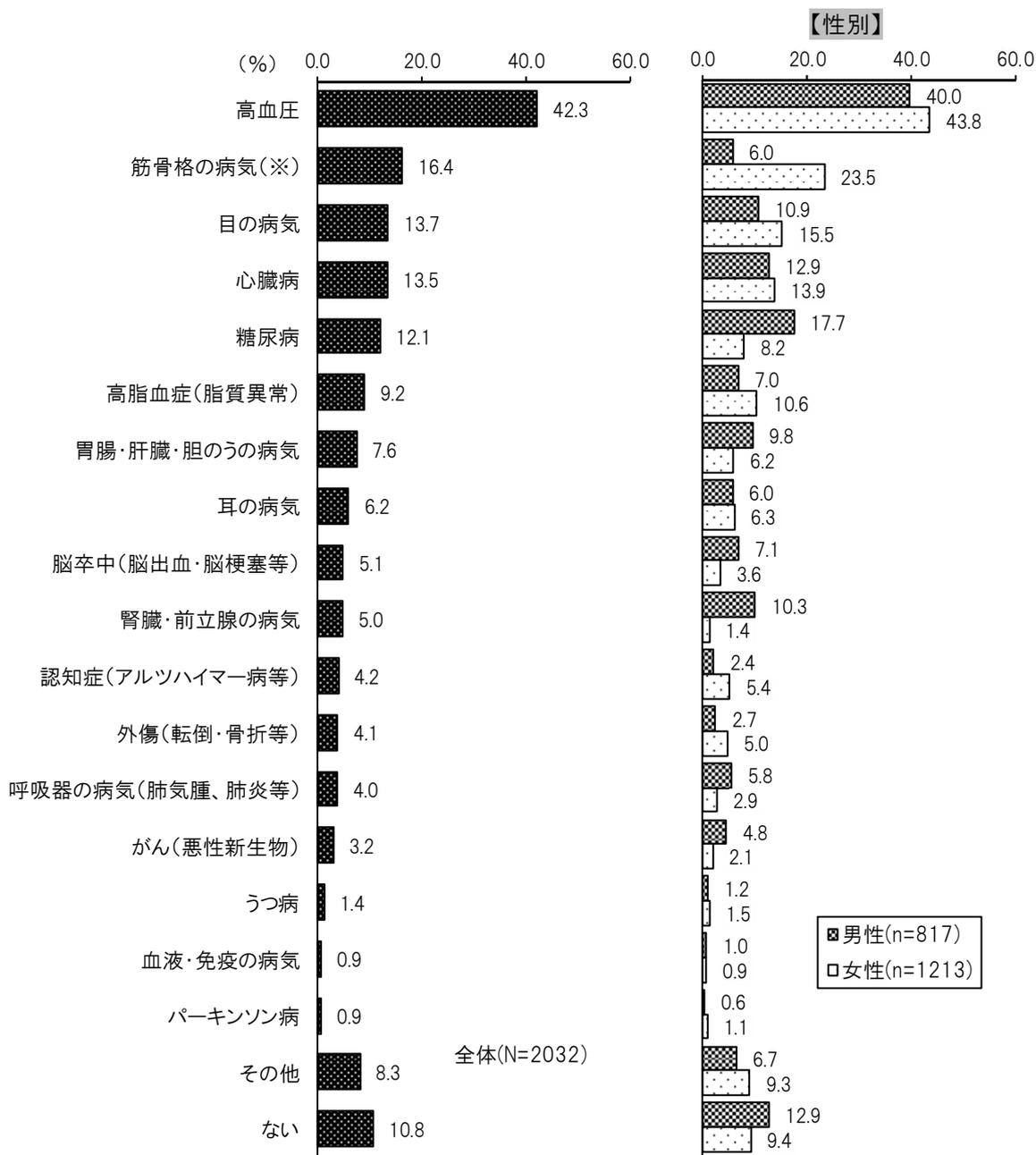
健康状態については、6割以上が「健康」と回答している一方で、およそ4人に1人が「健康でない」と自覚しており、加齢にともなってその割合も高くなる傾向がみられました。



(3) 治療中の疾病

現在、治療中の病気で最も多いのは「高血圧」となっています。また性別で見ると、特に、男性では女性に比べ「糖尿病」「腎臓・前立腺の病気」が多く、女性では「筋骨格の病気」「目の病気」などで男性を大きく上回っており、性別差が目立っています。

◆現在治療中または後遺症のある病気(問8Q2)◆

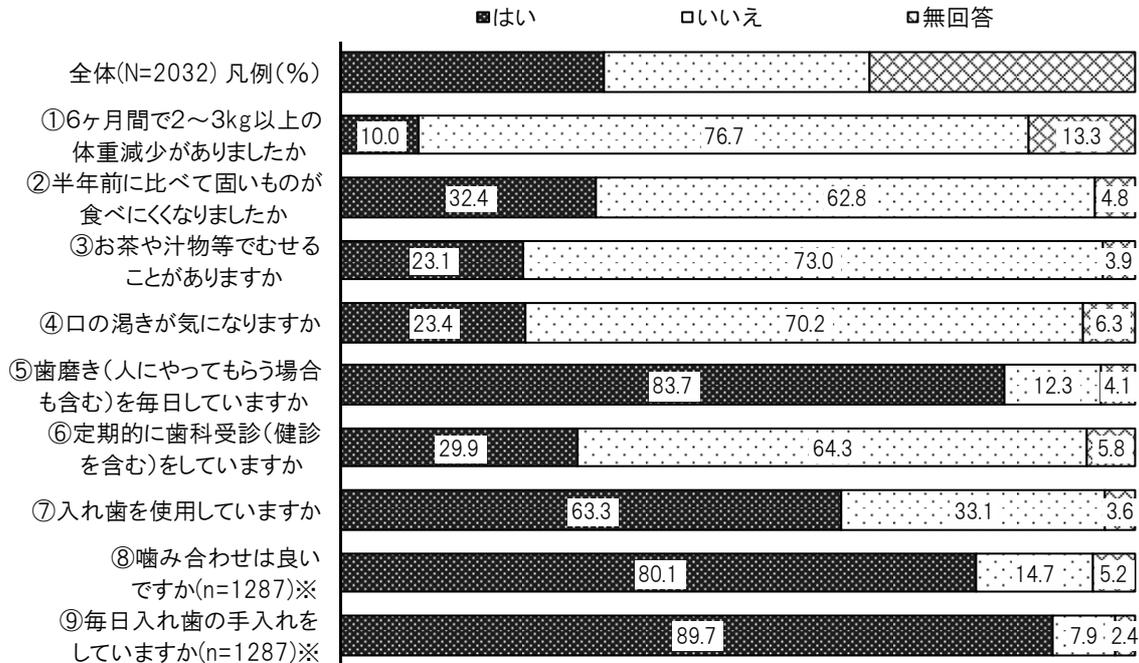


※骨粗しょう症、関節症、リウマチ等

(4) 口腔衛生について

口腔衛生に関しては、8割以上が「歯磨きを毎日している」と回答していますが、6割以上の人が定期的な歯科検診を受診していないと回答しています。また、半年前に比べて固いものが食べにくくなったと感じている人も比較的多くなっています。

◆口腔衛生について(問4Q1~Q8-2)◆

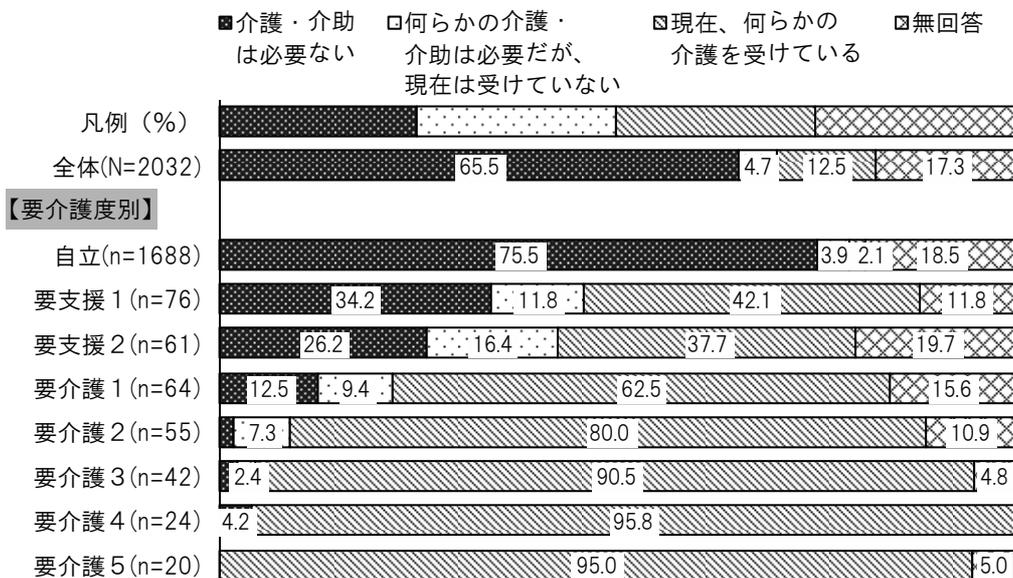


※入れ歯利用者

(5) 介護・介助の必要性

現在、何らかの介護・介助が必要な人は全体で17.2%ですが、要介護度が高くなるほど、その割合も顕著に高くなる傾向がみられ、要介護3以上では9割以上を占めています。

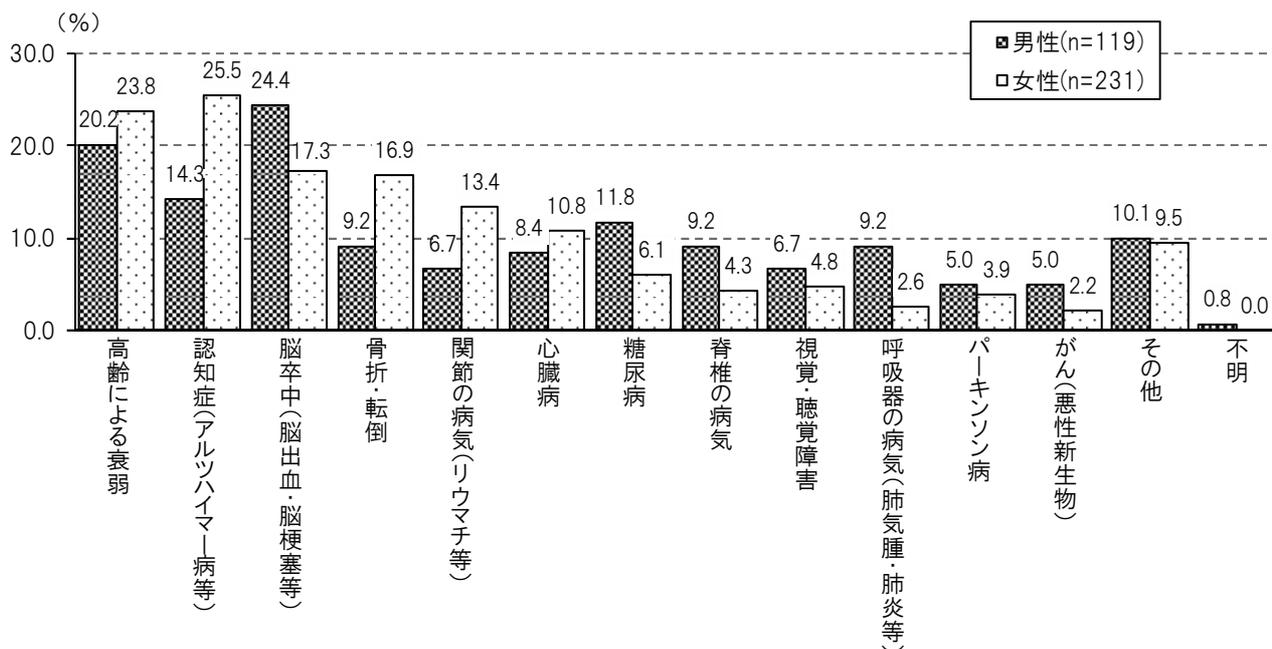
◆介護・介助の必要性(問1Q2)◆



(6) 介護が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因を性別でみると、男性は女性に比べ「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」「糖尿病」「脊椎の病気」「呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等）」が多く、女性の場合は「認知症（アルツハイマー病等）」「骨折・転倒」「関節の病気（リウマチ等）」などで男性を大きく上回っています。

◆介護・介助が必要になった主な原因(問 1Q2-1)◆



現状からみた課題

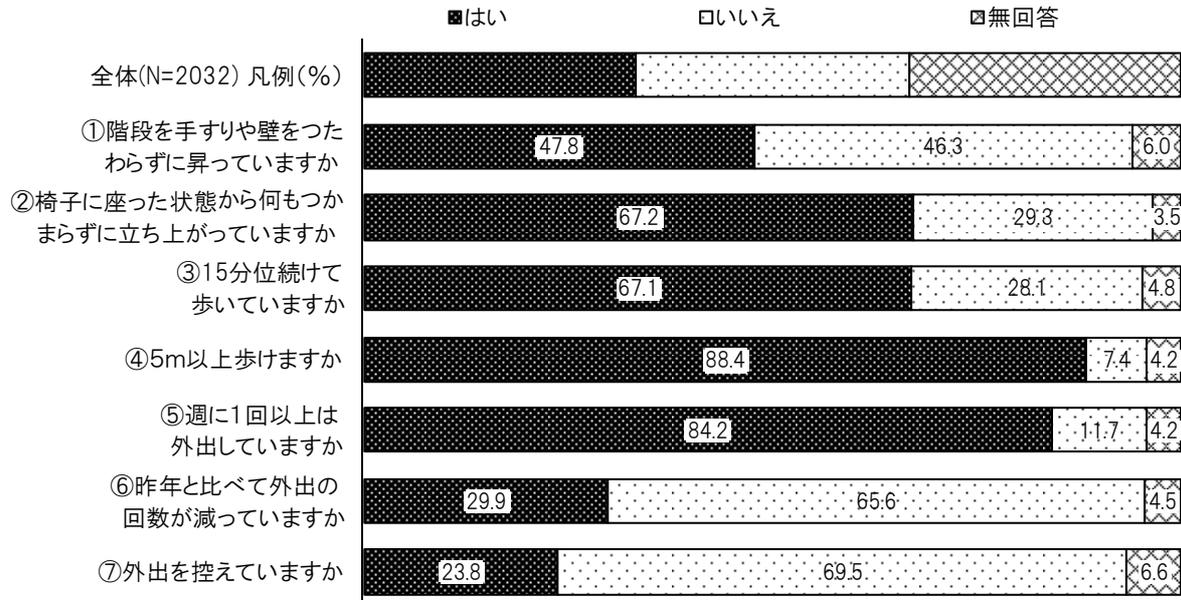
- 日中一人で過ごす高齢者は、加齢にともなって増加する傾向にあり、引き続き地域での高齢者への見守り活動の推進が必要です。
- 性別や年齢に応じた健康診断の実施、高血圧や糖尿病など生活習慣病の予防、転倒予防や骨粗しょう症などに対する予防対策、事後のフォローなどが重要です。
- 口腔衛生に関しては、今後、歯科検診の定期受診率を高める啓発の促進など、継続的な取り組みが必要です。

2. 閉じこもり・社会参加について

(1) 運動・外出の状況について

週1回以上外出する割合は全体で8割以上となっていますが、3割近くは外出回数が減少していると回答し、ほぼ4人に1人が外出を控えていると回答しています。

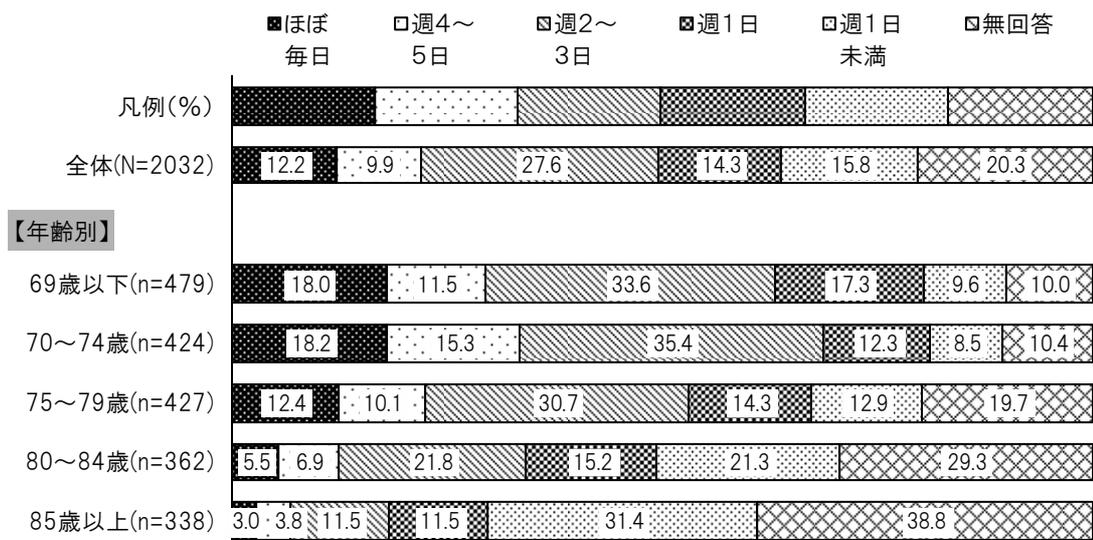
◆運動・外出の状況について(問2Q1～Q7)◆



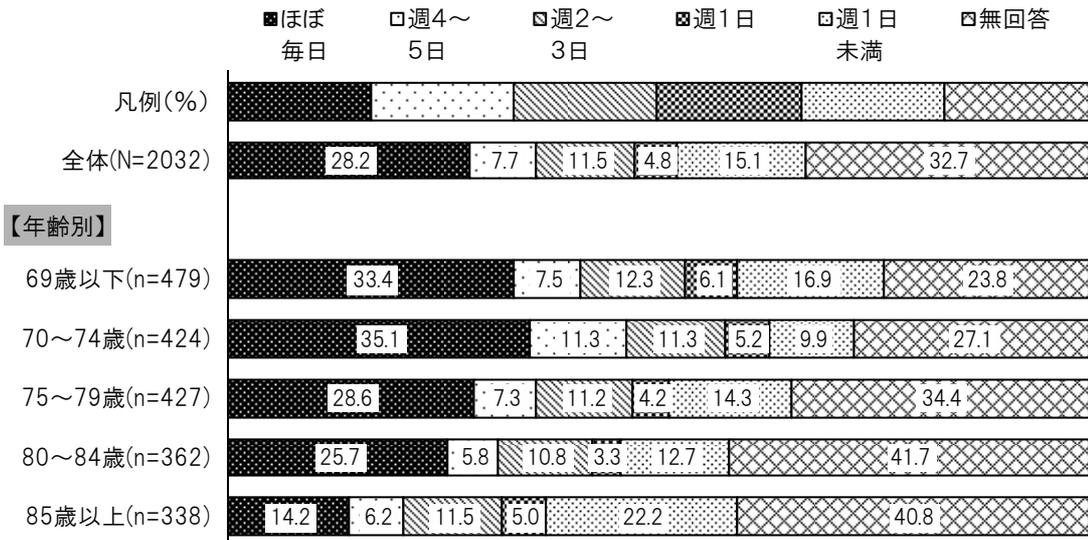
(2) 外出頻度

買物や散歩についても、加齢にともなって外出頻度が低下する傾向にあります。

◆外出頻度(買物)(問2Q8A)◆



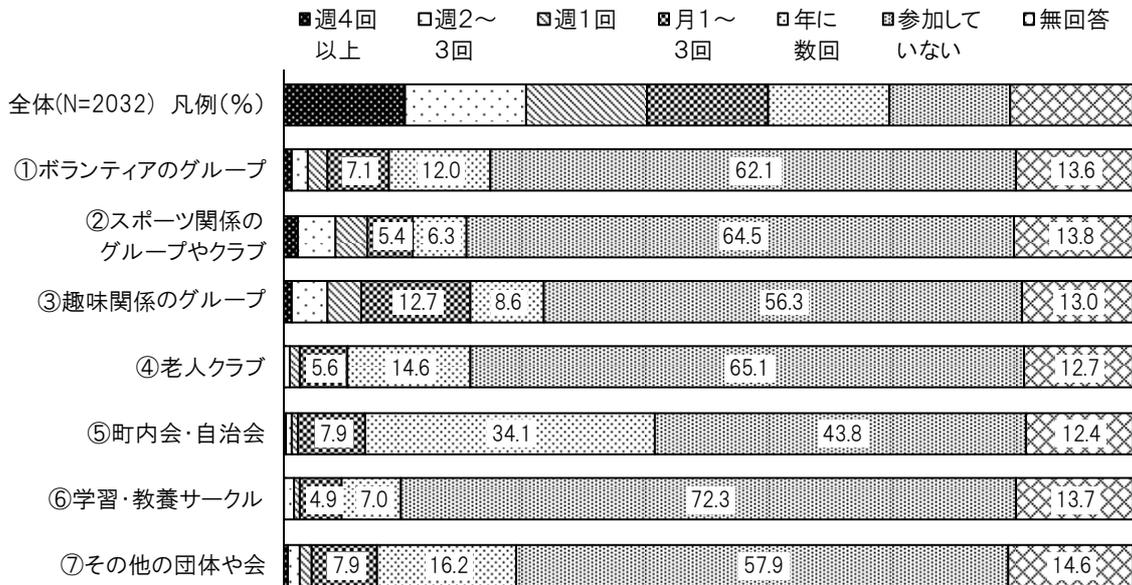
◆外出頻度(散歩)(問2Q8B)◆



(3) 地域活動等への参加状況

地域活動等への参加状況を見ると、「町内会・自治会」「趣味関係」などでは一定の参加がみられますが、この他の活動への参加は相対的に少ない状況です。

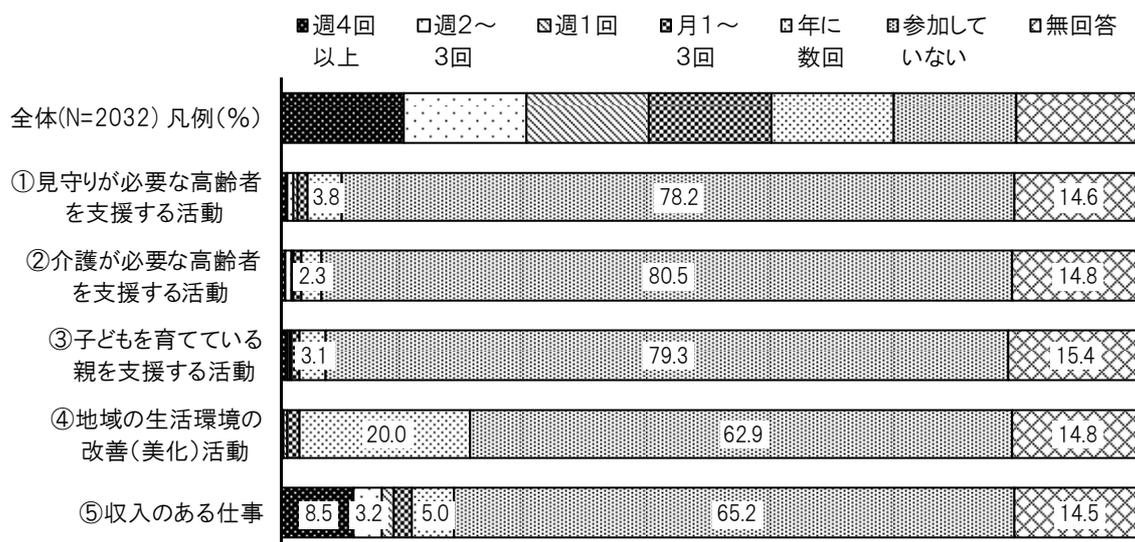
◆地域活動等への参加状況(問7Q11)◆



(4) 参加している地域活動の内容

また、地域活動等への参加について「年に数回参加している」まで含めると、「地域の生活環境の改善（美化）活動」「収入のある仕事」などへの参加はおおむね2割程度みられますが、それ以外の地域活動への参加率は1割未満にとどまっており、低い状況です。

◆地域活動等への参加状況(問7Q12)◆

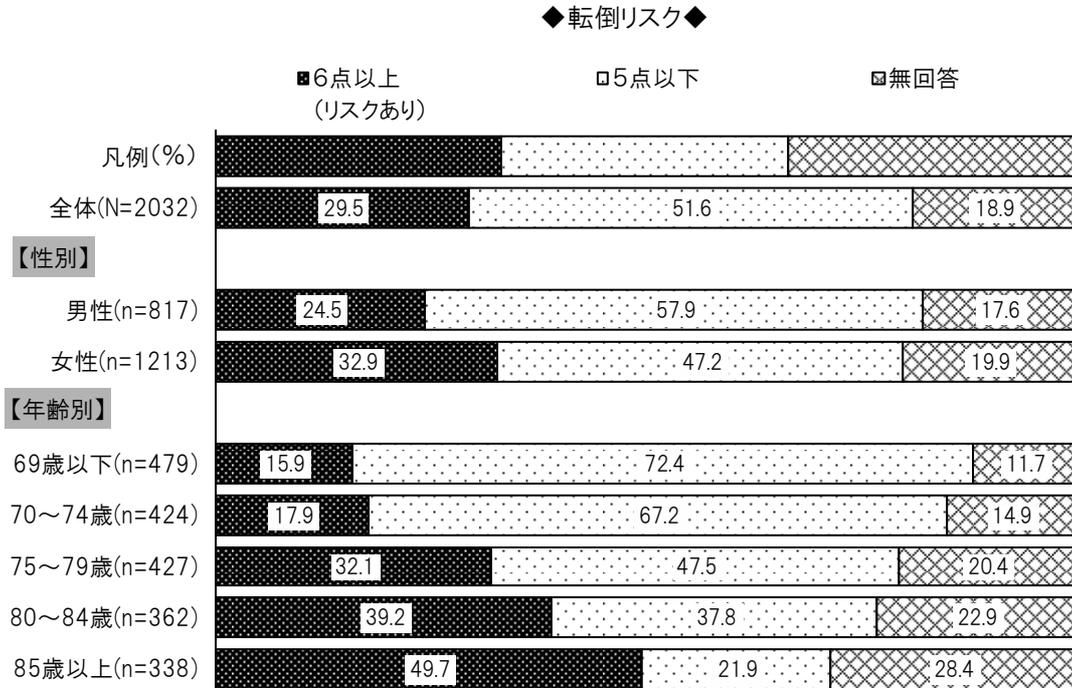


現状からみた課題

- 高齢者に対して、外出する機会を増やすことによって、地域社会への参画をはじめ、運動の継続、健康の維持、生きがいづくりなどにつなげていく施策が必要です。
- 高齢者の外出手段の確保や、主体的に外出しやすい環境づくり、そのための情報提供などを強化する必要があります。

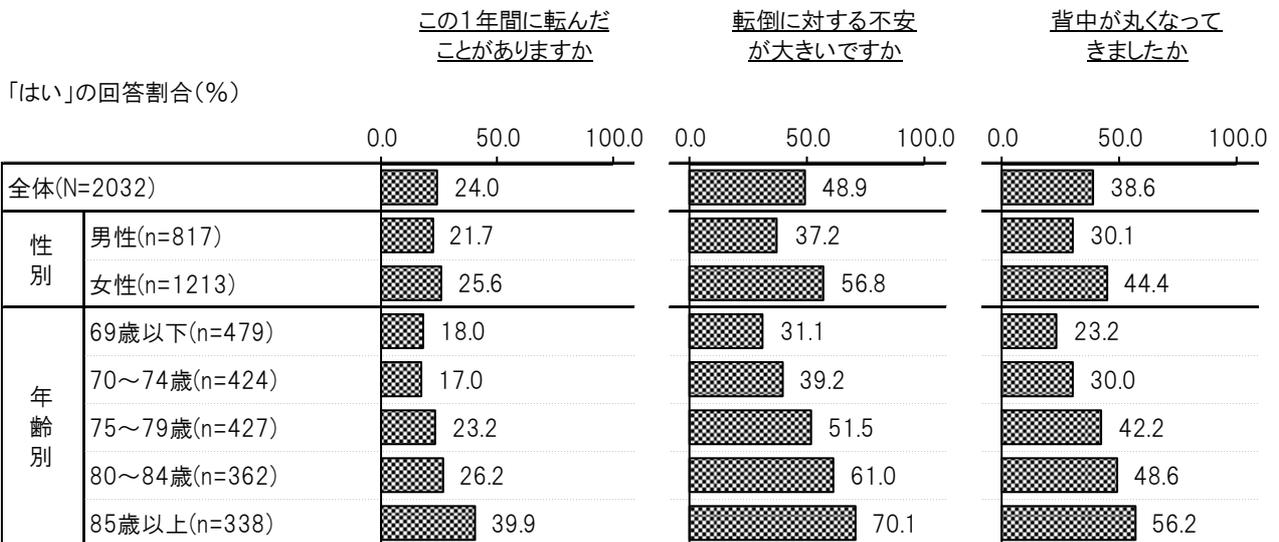
3. 転倒リスクについて

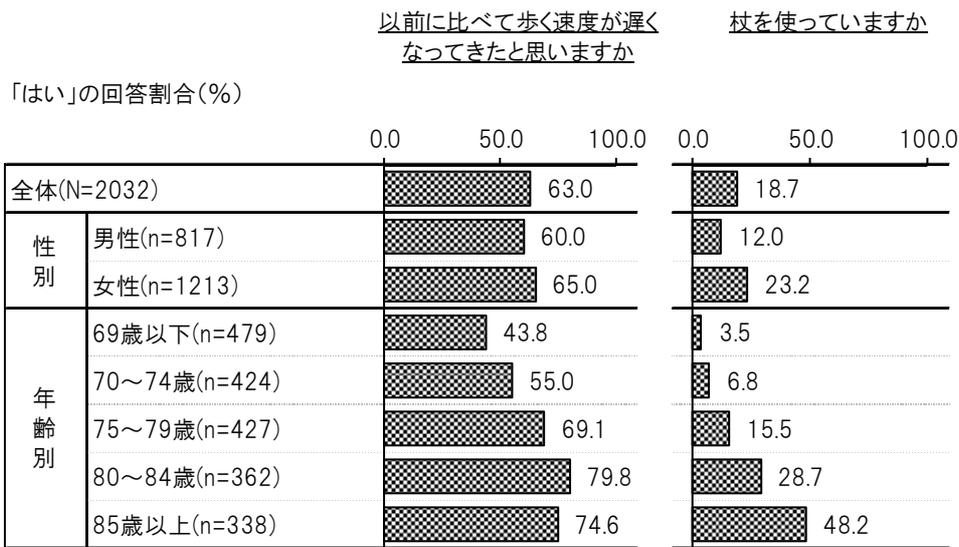
転倒リスクの判定をみると、加齢とともに転倒のリスクはおおむね高くなる傾向がみられ、また、男性よりも女性で転倒リスクが高くなっています。



具体的な質問項目のすべてにおいて、女性の転倒リスクが男性よりも上回っており、過半数の女性が「転倒に対する不安が大きい」と回答しています。

◆転倒について(問3Q1～Q5)◆





現状からみた課題

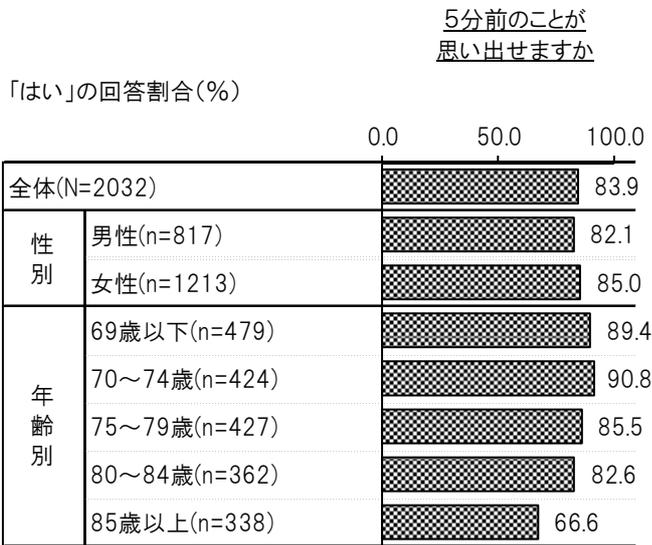
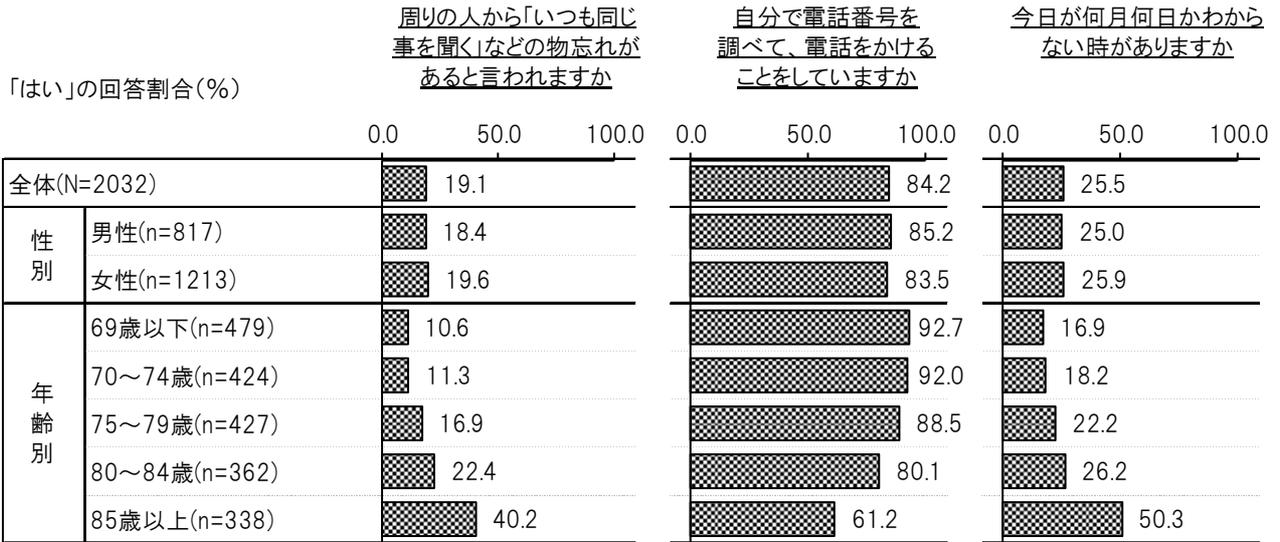
○特に、女性に関しては「筋骨格の病気」の罹患率が高く、介護等が必要になった原因で「転倒・骨折」が比較的多かったことから、「転倒の予防や全身の筋力トレーニングの向上」に関する支援（プログラムの充実など）が求められます。

4. 物忘れ・認知症について

(1) 物忘れについて

物忘れに関する質問項目をみると、各項目とも年齢が高くなるほど物忘れを示す割合がおおむね高くなる傾向にあります。

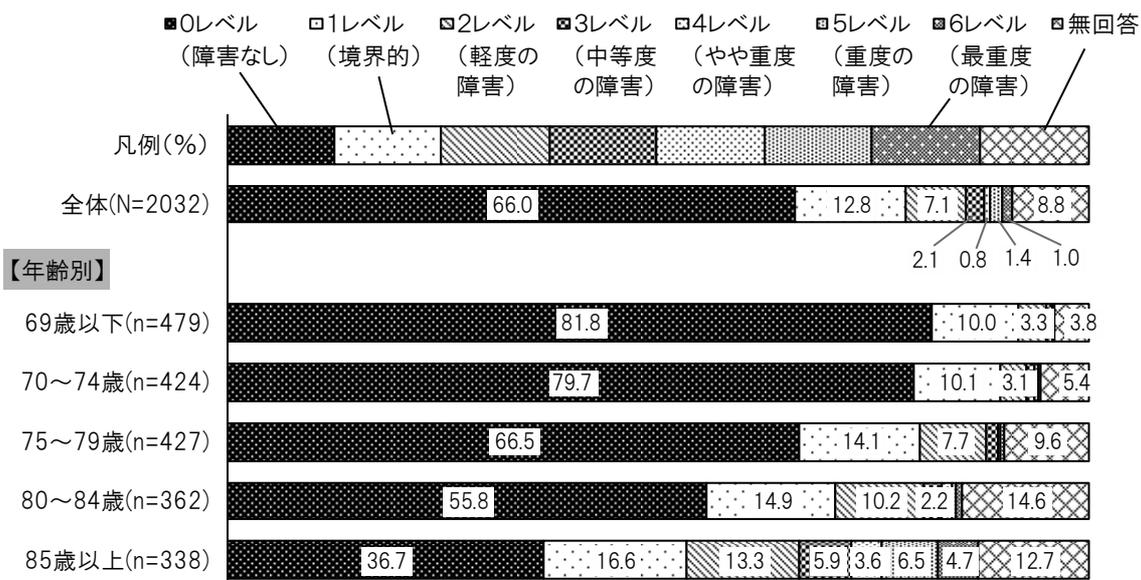
◆物忘れについて(問5Q1～Q4)◆



(2) 認知機能の判定

認知機能の判定では、全体で「1レベル（境界的）」が 12.8%、2～3レベル（軽度・中等度の障害）が合計 9.2%となっており、加齢にともなって認知機能の障害レベルも高くなる傾向がみられます。

◆認知機能の判定◆



現状からみた課題

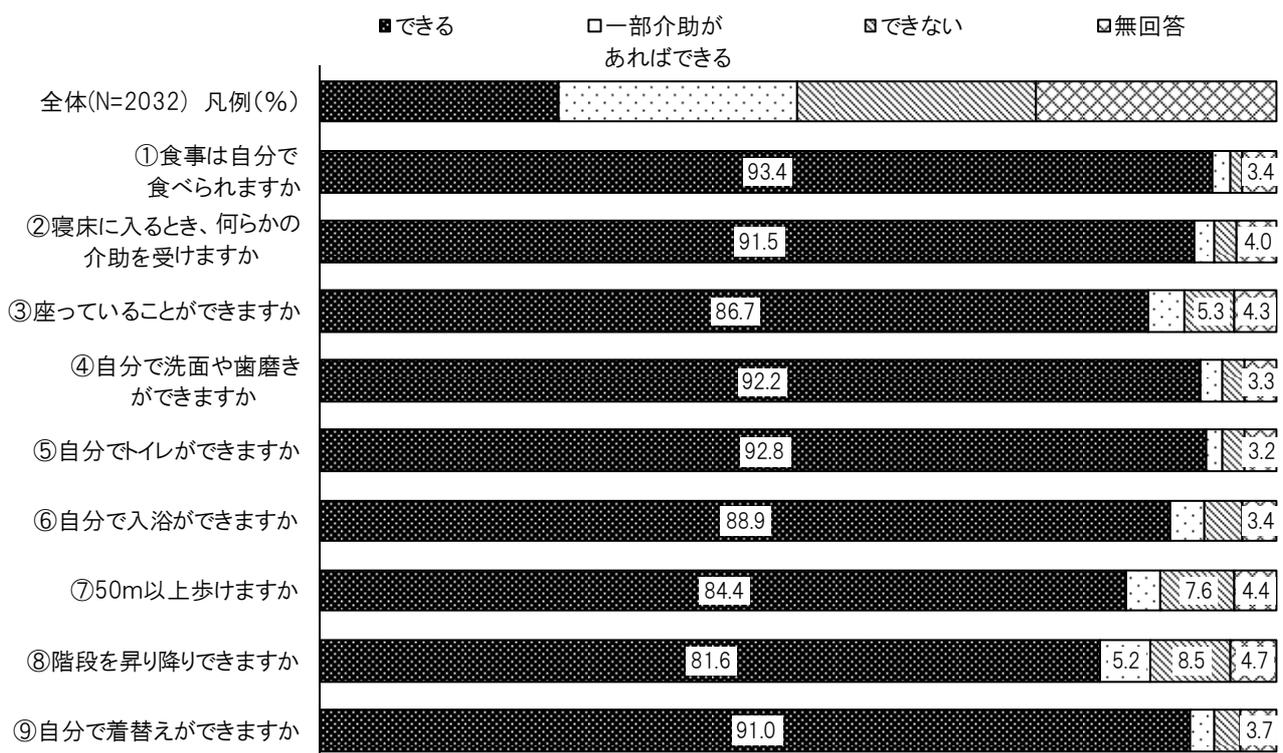
○認知症の治療は、現在のところ、その進行を遅らせることしかできないことから、その予防と早期発見は極めて重要です。また、認知機能の障害レベルの進行を抑止する取り組みが引き続き必要です。

5. 日常生活動作等について

(1) 日常生活動作について

具体的な日常生活動作については、「階段昇降」「50m以上の歩行」などは、「一部介助が必要」もしくは「できない」割合がやや高くなっています。

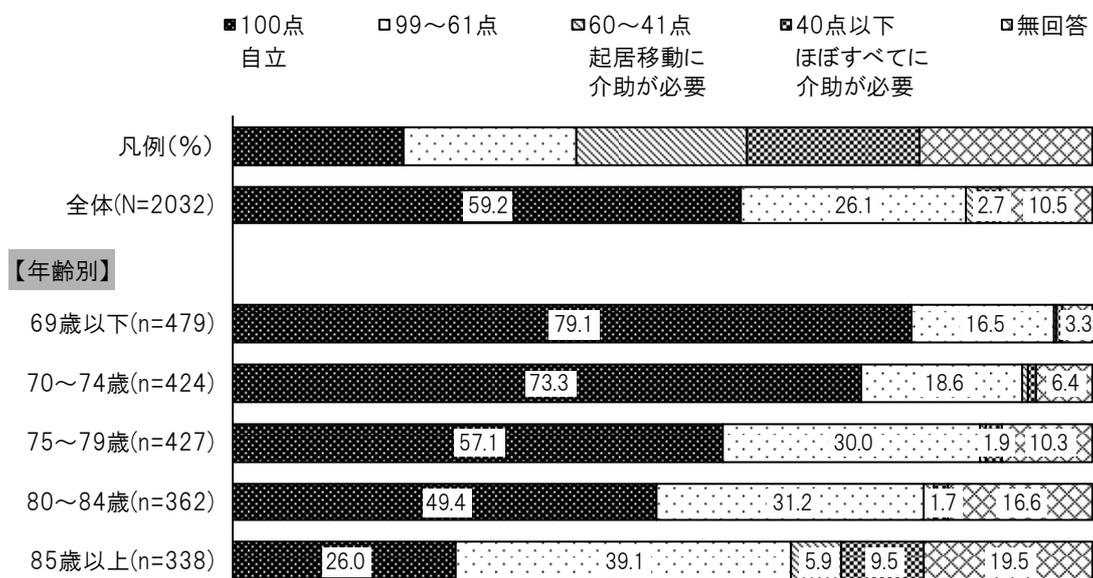
◆日常生活動作について(問6Q6～Q14)◆



(2) ADL等の判定

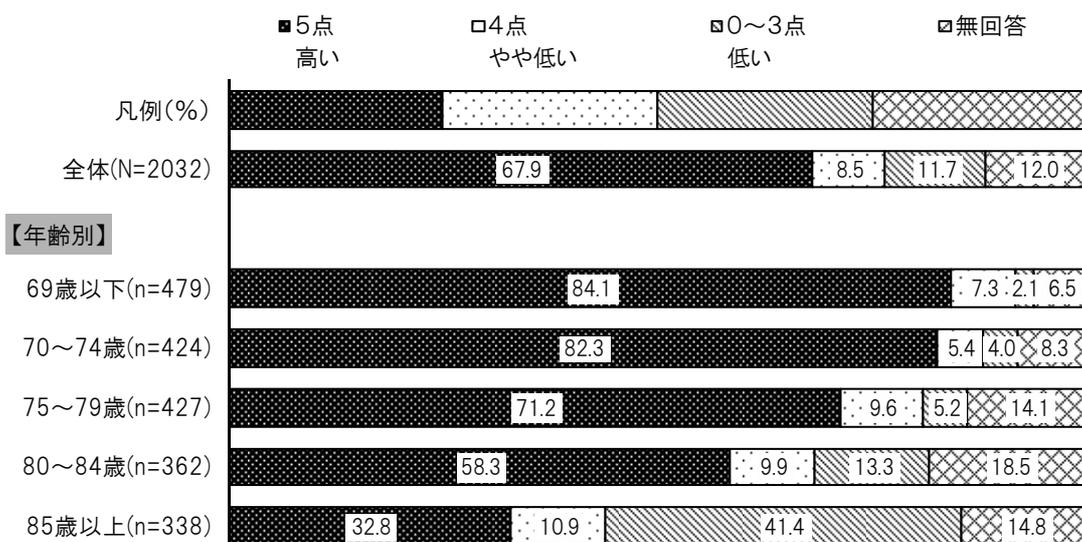
ADL（日常生活動作）の判定をみると、全体で「自立」が約6割を占めていますが、加齢にともなってその割合は急激に低下する傾向がみられます。

◆ADL(日常生活動作)の判定◆

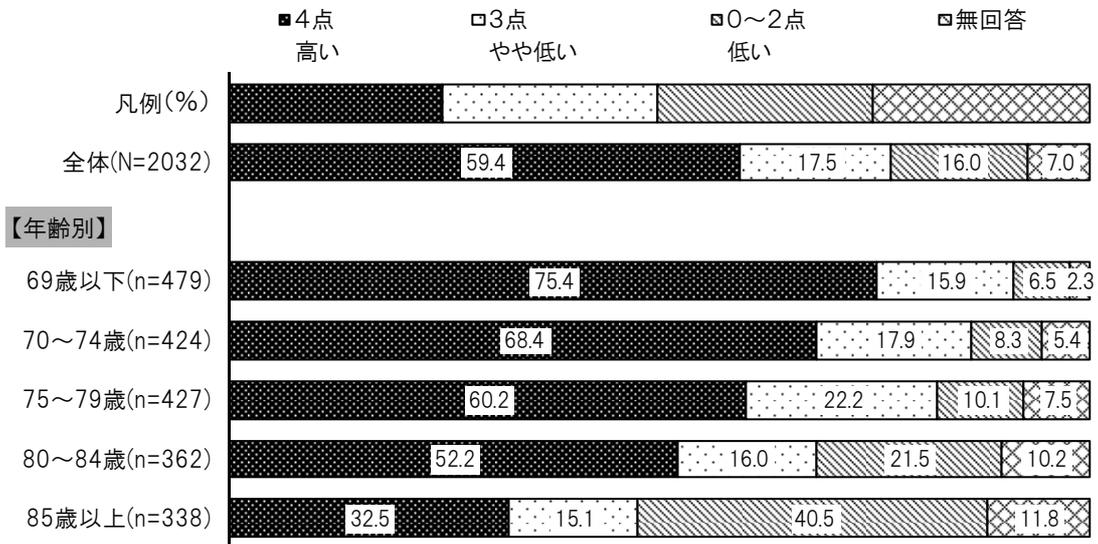


またIADL（手段的自立度）の「0～3点（低い）」、社会参加、社会的役割の判定の「0～2点（低い）」についても、加齢にともなって急激にその割合が高くなる傾向にあります。

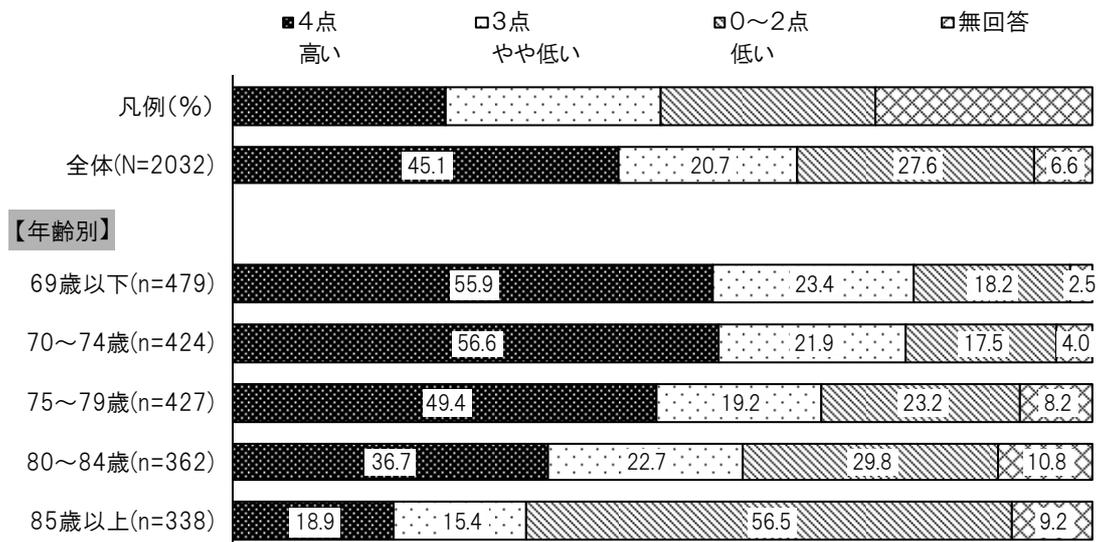
◆IADL(手段的自立度)の判定◆



◆社会参加の判定◆



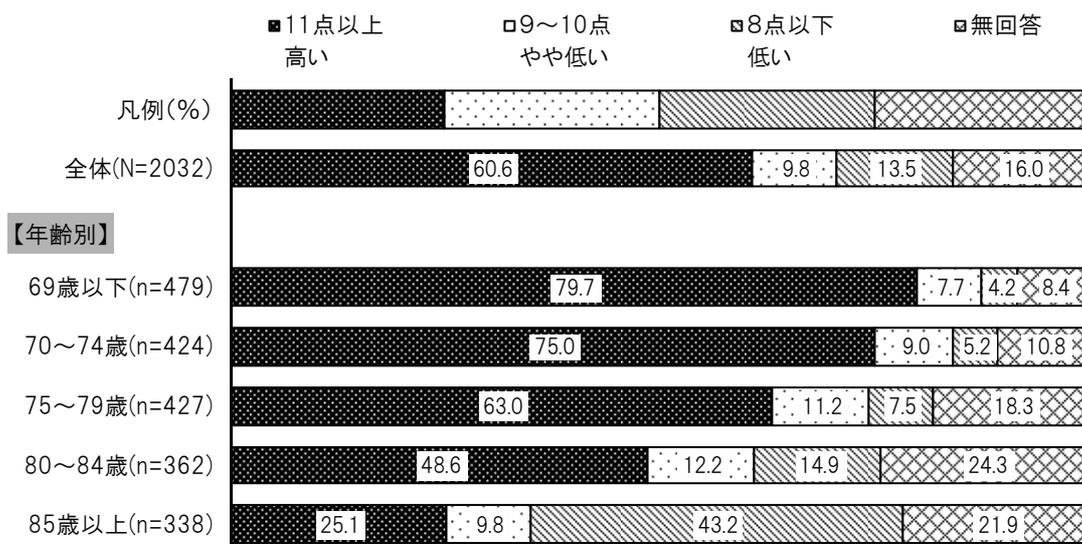
◆社会的役割の判定◆



(3) 生活機能総合評価の判定

IADL（手段的自立度）、社会参加、社会的役割を総括した生活機能総合評価の判定をみると、10点以下の割合は全体で2割以上となっており、生活機能総合評価の低い8点以下の割合は男性に比べて女性でやや高く、また、加齢にともなって急激にその割合が高くなる傾向にあります。

◆生活機能総合評価の判定◆



現状からみた課題

- ADLは日常生活を営む上で、必要不可欠な基本動作であることから、ADL水準の急激な低下を抑制する取り組みは、介護予防の観点からも、重要な課題です。
- 今後も引き続き、高齢者のニーズや目的に合った日常生活関連動作や訓練に対する適切な支援が必要です。

6. 日常生活圏域別にみた現状と課題

ニーズ調査結果を、日常生活圏域ごとに分析し、それぞれの相対的な特徴をみると、次表のように整理されます。

圏域	結果のまとめと総評
安来圏域	<ul style="list-style-type: none"> ・介護・介助の必要性はやや低いものの、第一中学校区では、「認知症（アルツハイマー病等）」が原因で介護・介助が必要になった人がやや多くなっています。 ・第一中学校区で買物による外出頻度が高い一方で、第二中学校区では外出を控える人がやや多く、同じ圏域内の校区でバラつきがみられます。 ・転倒リスクは、安来圏域全体では平均的ですが、第二中学校区で転倒の不安、背中の丸まり、歩行速度の低下を回答する人がやや多くなっています。 ・第一中学校区では定期的に歯科受診する人が多い一方で、第二中学校区では入れ歯の使用率が最も高くなっています。 ・第三中学校区で、認知機能評価の1レベル以上の割合が最も高くなっています。 ・IADL判定で、第一中学校区で最も高い一方で、第三中学校区で最も低く、同じ圏域内の校区でバラつきがみられます。 ・第二中学校区で「健康」と回答した人が最も少なく、おっくうに感じる人も多くなっています。 <p>○認知症予防や転倒予防をはじめ、歯科検診における入れ歯のケアなどの施策推進が必要と考えられます。</p>
広瀬圏域	<ul style="list-style-type: none"> ・一人暮らし世帯や日中によく一人になる高齢者が多く、介護・介助が必要になった主な原因として「高齢による衰弱」の割合がやや高いといった特徴がみられます。 ・散歩での外出頻度はやや高いが、足腰などの痛みを理由として外出を控えている人もやや多くなっています。 ・転倒リスクは3圏域の中で最も高く、転倒の不安、背中の丸まり、歩行速度の低下を回答する人がやや多くなっています。 ・入れ歯使用率がやや高く、定期的に歯科検診する人が最も少なくなっています。 ・ADL、IADLとも平均的だが、社会的役割の判定がやや低くなっています。 <p>○地域における高齢者世帯の見守り事業、運動機能の回復・向上、定期的な歯科検診受診の推進などに注力する必要があると考えられます。</p>

圏域	結果のまとめと総評
伯太圏域	<ul style="list-style-type: none"> ・他の圏域に比べ、日中一人になる高齢者がやや多く、介護・介助が必要になった主な原因として「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」「骨折・転倒」と回答した人がやや多いといった特徴がみられます。 ・買物での外出頻度は低いが、散歩での外出頻度は高く、外出を妨げる要因としては交通手段が少ないことや、トイレの心配と答える人が多くなっています。 ・他の圏域に比べて、毎日歯磨きをしている割合がやや低くなっています。 ・ADLもIADLも他の圏域に比べて低くなっています。 ・3圏域の中で社会的役割の判定は最も高い一方、社会参加の判定と生活機能総合評価は低くなっています。 ・おっくうに感じる人や疲労感を感じる人がやや多くなっています。 <p>○高血圧や生活習慣病の予防、転倒予防、日常生活動作の改善など、総合的な施策の推進が必要と考えられます。</p>

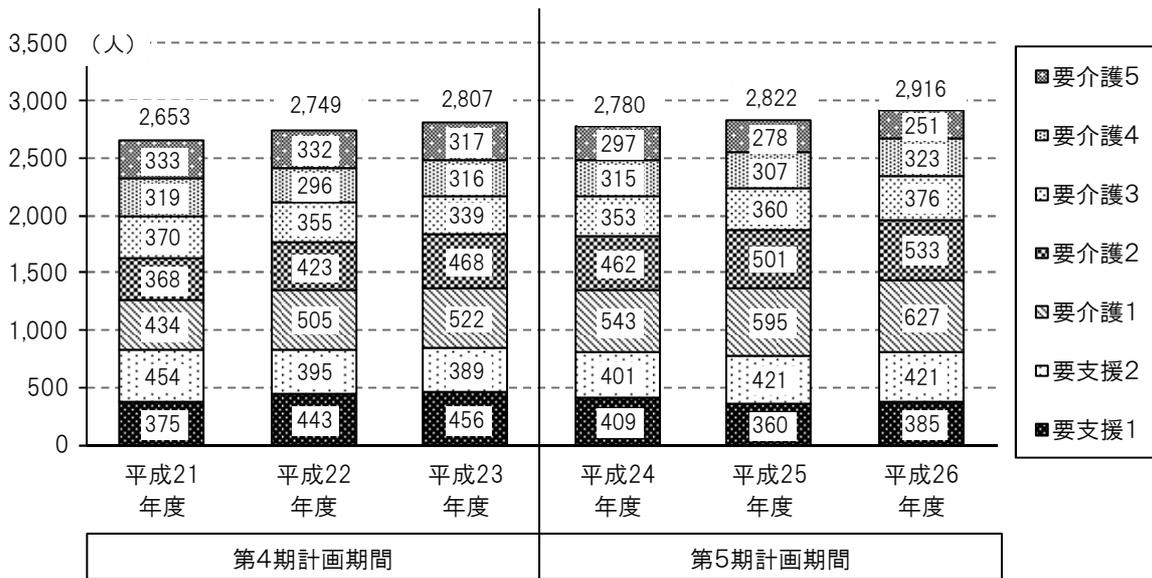
第3章 介護保険事業の現状分析

【1】要介護等認定者の動向

1. 要介護等認定者数の推移

本市の要介護等認定者（要支援・要介護認定者）の推移をみると、近年は緩やかな増加傾向にあり、平成24年9月末で2,780人、平成26年9月末では2,916人です。

◆要介護度別認定者数の推移◆

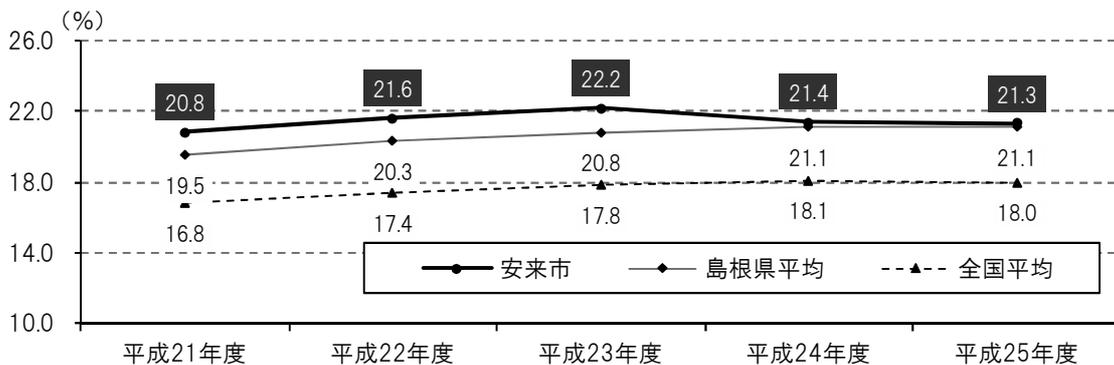


2. 認定率の推移

本市の要介護等認定率は、平成25年度実績で21.3%となっており、近年は多少の増減をしながら、ほぼ横ばい傾向で推移しています。

一方、平成25年度において全国平均は18.0%、県の平均は21.1%となっています。本市の認定率は全国平均、県平均を上回って推移しています。

◆要介護等認定率の推移◆



注：認定率＝認定者数（第1号＋第2号被保険者）÷第1号被保険者数
資料：厚生労働省 介護保険事業報告（各年度末）

【2】サービス利用状況

1. 介護保険サービスの利用状況

介護保険サービスにおける居宅・介護予防サービス利用者は、平成 21 年度で 1 か月当たり 1,488 人でしたが、平成 26 年度では 1,700 人近くまで増加する見込みです（平成 21 年度を 100.0 とした場合 112.8%）。

地域密着型（介護予防）サービスは、利用者数は年々増加傾向にあり、平成 26 年度では 1 か月当たり約 200 人と、平成 21 年度から大きく増加する見込みです（平成 21 年度を 100.0 とした場合 231.1%）。

施設サービス利用者数については、療養病床の介護老人保健施設への転換等を踏まえ、平成 26 年度では 470 人程度の見込みとなっています。

◆介護保険サービス利用者の状況◆

(人/月)

	第4期計画期間			第5期計画期間			伸び率 (%) ^注
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 [※]	
居宅・介護予防サービス 利用者数	1,488	1,530	1,611	1,614	1,630	1,679	112.8
地域密着型(介護予防) サービス利用者数	90	93	99	103	124	208	231.1
施設サービス利用者数	477	490	484	494	510	467	97.9
介護老人福祉施設	280	289	292	308	321	282	100.7
介護老人保健施設	113	116	114	111	140	153	135.4
介護療養型医療施設	84	85	78	75	49	32	38.1
認定者合計	2,653	2,749	2,807	2,780	2,822	2,916	109.9

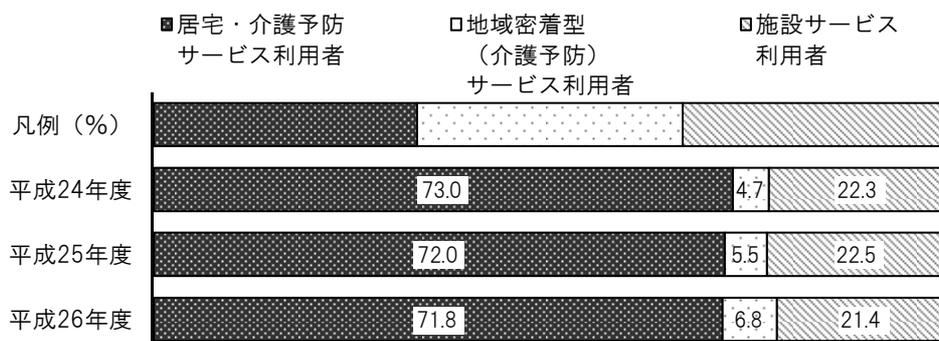
※平成 26 年度は見込み値

注:伸び率は、平成 21 年度を 100.0 とした場合の平成 26 年度の増減割合

サービス受給者総数に占める、居宅サービスの受給者構成比は、近年 72%前後で比較的安定して推移しています。地域密着型サービスは受給者数の増加に伴い増加傾向です。

施設サービス利用者構成比は、長期的には緩やかな減少ですが、おおむね横ばいで推移しています。

◆サービス受給者構成比◆

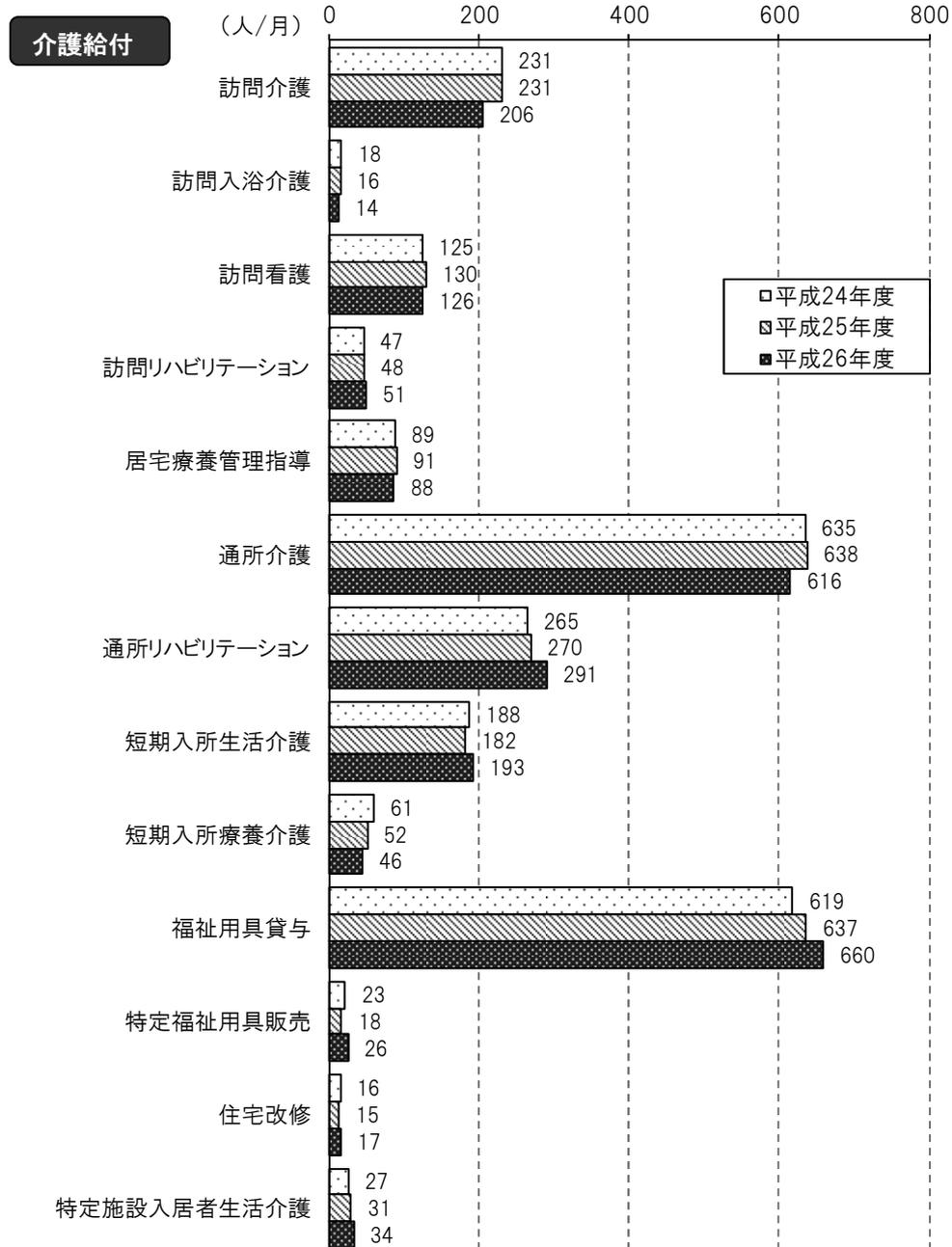


2. 居宅・介護予防サービス利用状況

(1) 介護給付

居宅サービス別による利用者数をみると、「通所介護」「福祉用具貸与」が最も多く、次いで「通所リハビリテーション」が続いており、おおむね前年度の実績から増加傾向で推移しています。以下「訪問介護」「短期入所生活介護」「訪問看護」などの利用が多くなっています。

◆介護給付サービス別利用人数実績◆

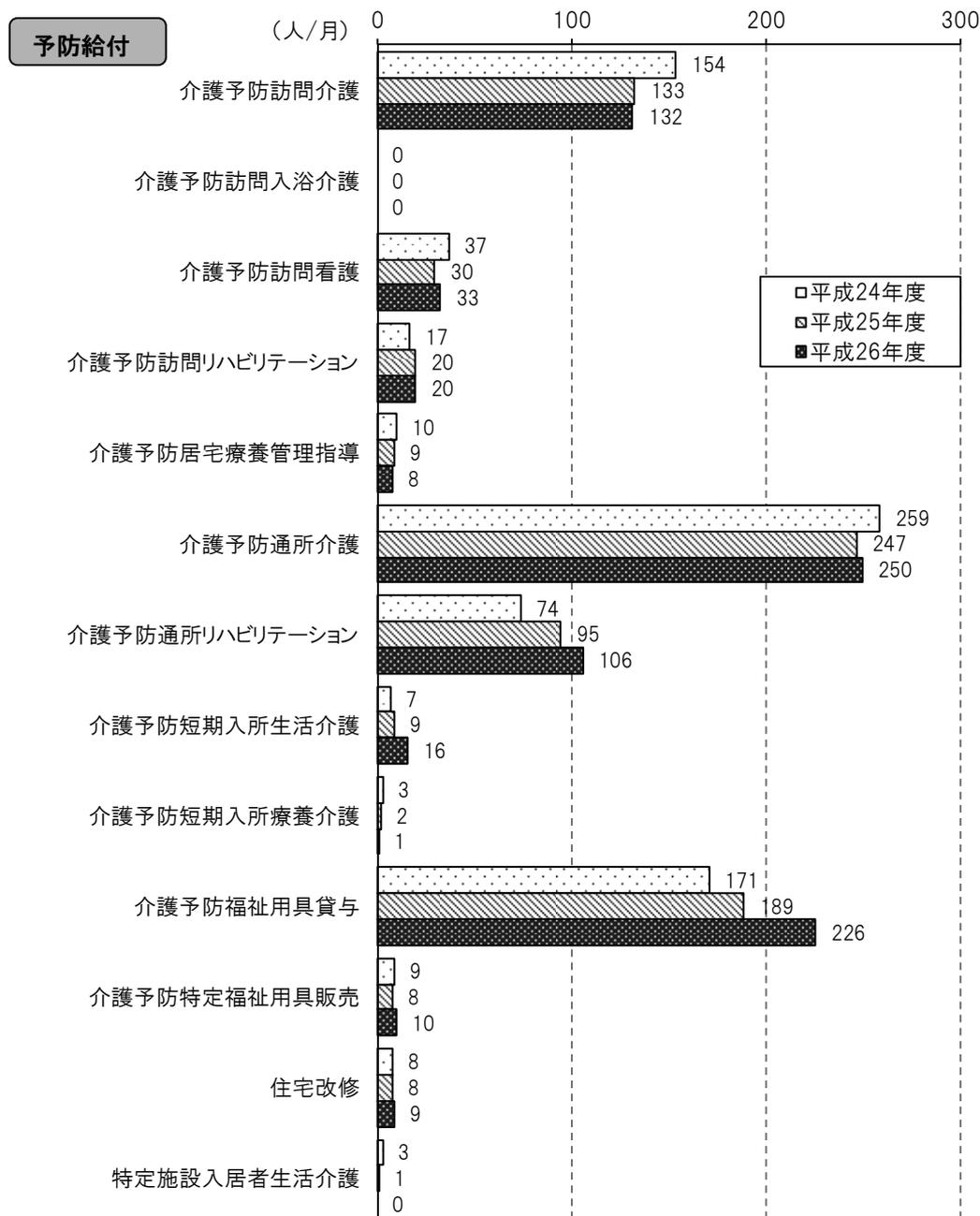


※平成26年度は見込み値

(2) 予防給付

介護予防サービス別はその利用者数をみると、「介護予防通所介護」が最も多く、次いで「介護予防福祉用具貸与」が続いており、「介護予防福祉用具貸与」は増加傾向で推移しています。以下「介護予防訪問介護」「介護予防通所リハビリテーション」などの利用が多くなっています。

◆予防給付サービス別利用人数実績◆

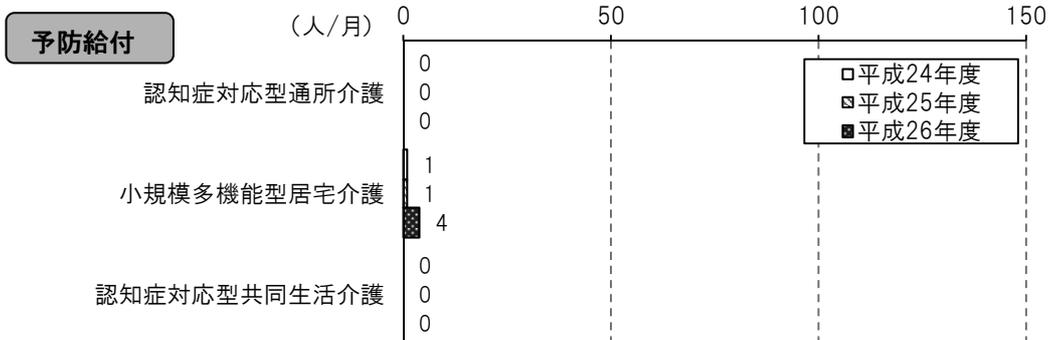
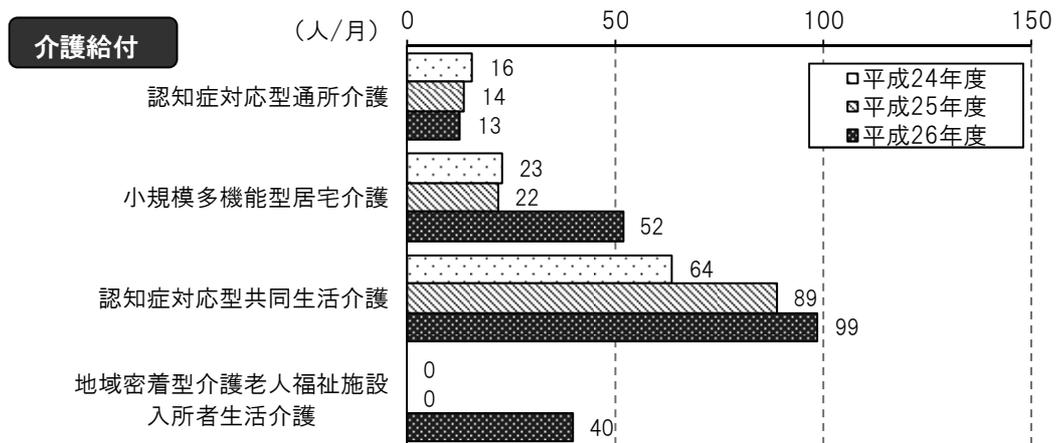


※平成26年度は見込み値

3. 地域密着型（介護予防）サービス利用状況

住み慣れた地域で安心して生活できるよう、身近な地域や居宅でのサービス提供を行う地域密着型サービスでは、平成 26 年度見込みにおいて、介護給付の「認知症対応型共同生活介護」の利用が最も多く、次いで「小規模多機能型居宅介護」の利用が多くなっています。「小規模多機能型居宅介護」については、事業所の整備等により利用者が大きく増加しています。「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」については、平成 26 年度から、既存のユニット型 40 床が地域密着型に移行しました。

◆地域密着型(介護予防)サービス別利用人数実績◆

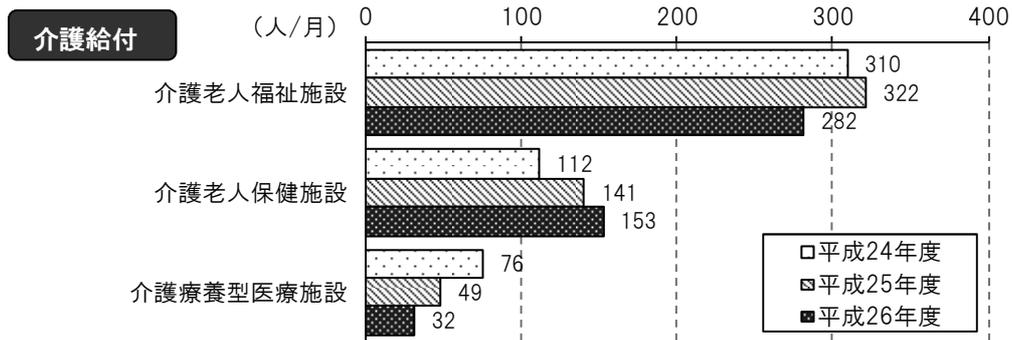


※平成 26 年度は見込み値

4. 施設サービス利用状況

施設別では、平成26年度に「介護老人福祉施設」のユニット型40床が地域密着型に移行したため、前年度から減少しています。「介護療養型医療施設」は、第4期から第5期計画期間にかけて、療養病床も含めて「介護老人保健施設」への転換が進められたため、利用者は減少し、「介護老人保健施設」の利用者は増加しています。

◆施設サービス別利用人数実績◆

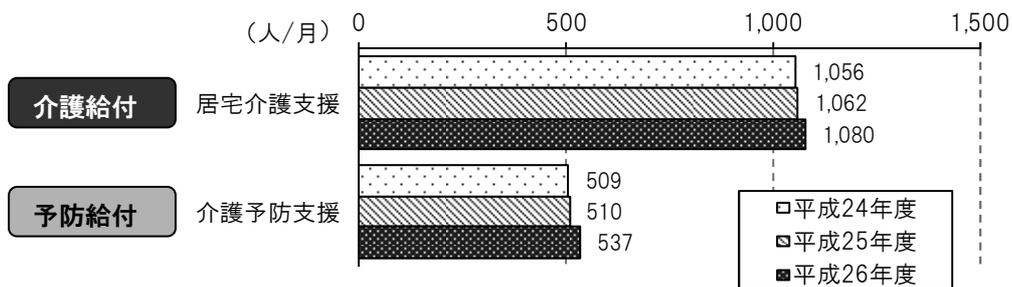


※平成26年度は見込み値

5. ケアプラン作成利用状況

原則、ケアマネジャーが作成（利用者による作成も可能）した計画に基づいて介護保険サービスを提供するケアプラン作成サービスである「居宅介護支援」「介護予防支援」ともに、利用状況はほぼ横ばいで推移しています。

◆ケアプラン作成利用人数実績◆



※平成26年度は見込み値

6. 圏域別のサービス提供基盤

圏域別にみたサービス提供基盤は、平成26年9月現在、次表の通りとなっています。

◆圏域別サービス提供基盤の状況(平成26年9月現在)◆

		安来圏域	広瀬圏域	伯太圏域	安来市全体
高齢者人口(人)(再掲) ^{注1}		9,031	2,891	1,649	13,571
高齢化率(％)(再掲)		31.8	37.7	34.1	33.2
要支援・要介護認定者数(人) ^{注2}		1,878	650	388	2,916
要支援・要介護認定率(％)		20.8	22.5	23.5	21.5
施設サービス定員数(人) ^{注3}		341	91	116	548
グループホーム定員数(人)		72	18	9	99
居宅サービス事業所数(件)	居宅介護支援事業所	7	4	2	13
	訪問介護	5	1	1	7
	訪問入浴介護	0	0	0	0
	訪問看護	16	4	1	21
	訪問リハビリテーション	4	2	2	8
	通所介護	9	5	1	15
	通所リハビリテーション	3	1	1	5
	短期入所	4	1	1	6
	福祉用具貸与・販売	5	1	0	6
	特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型サービス事業所数(件)	認知症対応型通所介護	1	0	0	1
	小規模多機能型居宅介護	2	1	1	4
	認知症対応型共同生活介護	5	1	1	7
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	0	1	2
施設サービス事業所数(件)	介護老人福祉施設	2	1	1	4
	介護老人保健施設	2	0	1	3
	介護療養型医療施設	2	1	1	4
その他(件)	有料老人ホーム	0	2	0	2
	ケアハウス(軽費老人ホーム)	1	0	0	1
	養護老人ホーム	1	0	0	1
	地域包括支援センター	0	1	1	2
	在宅介護支援センター	2	1	0	3

注1:住民基本台帳(各年3月末、平成26年は6月末現在)

注2:直近の平成26年6月現在(庁内システムによる集計、2号被保険者含む)

注3:施設サービス定員数には地域密着型介護老人福祉施設の定員数(安来圏域20、伯太圏域20)を含む

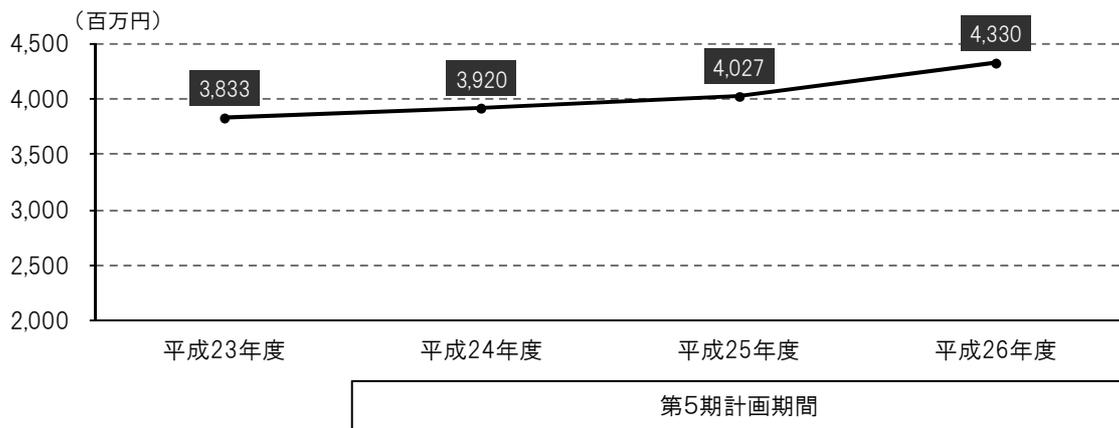
【3】給付費の動向

1. 給付費の推移

介護保険事業全体に係る費用額は、平成 25 年度から 40 億に達し、平成 23 年度からの推移で見ると、平成 26 年度見込みでは 13.9%の増加となっています。

特に、地域支援事業費の伸びが目立っています。

◆介護保険事業全体に係る費用額の推移◆



◆介護保険事業全体に係る費用額の推移◆

(千円)

	平成 23 年度	第5期計画期間			伸び率 (%) ^注
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み値)	
標準給付費	3,776,269	3,860,412	3,959,730	4,255,322	112.7
総給付費	3,560,744	3,636,531	3,718,538	4,003,791	112.4
介護給付費	3,309,583	3,394,344	3,476,728	3,744,087	113.1
予防給付費	251,160	242,186	241,810	259,704	103.4
特定入所者介護サービス等費	135,947	141,833	157,398	165,205	121.5
高額介護サービス等費	66,200	67,472	67,678	70,838	107.0
高額医療合算介護サービス等費	7,555	8,653	10,123	10,005	132.4
審査支払手数料	5,823	5,923	5,993	5,483	94.2
地域支援事業	57,036	59,224	67,686	74,750	131.1
給付費に対する割合 (%)	1.5	1.5	1.7	1.8	-
合計(介護保険事業全体に係る費用額)	3,833,305	3,919,636	4,027,416	4,330,072	113.2

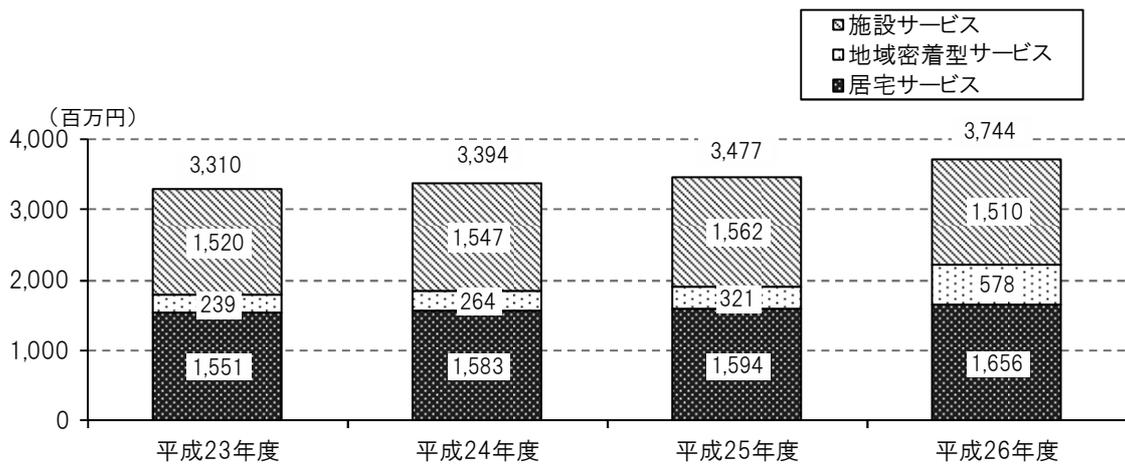
注:伸び率は、平成 23 年度を 100 とした場合の平成 26 年度の増減割合

2. 介護サービス給付費の推移

平成23年度からの介護給付費の推移をサービス種別ごとにみると、平成26年度見込みについては「居宅サービス給付費」は6.8%増、「地域密着型サービス給付費」は142.0%の増、「施設サービス給付費」は0.7%減と、「地域密着型サービス給付費」が大幅に増加する見込みです。

介護予防給付費は、「地域密着型介護予防サービス給付費」が大幅に増加しますが、全体としてはほぼ横ばいの推移となっています。

◆介護給付費の推移◆



◆介護給付費・介護予防給付費の推移◆

(千円)

		第5期計画期間				伸び率 (%) ^注
		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み値)	
介護給付費	居宅サービス	1,550,691	1,582,715	1,593,563	1,655,990	106.8
	地域密着型サービス	238,840	264,168	321,381	577,931	242.0
	施設サービス	1,520,052	1,547,461	1,561,784	1,510,166	99.3
	介護給付費計	3,309,583	3,394,344	3,476,728	3,744,087	113.1
予防給付費	介護予防サービス	249,176	241,467	241,350	256,397	102.9
	地域密着型介護予防サービス	1,984	720	461	3,307	166.7
	予防給付費計	251,160	242,186	241,810	259,704	103.4

注: 伸び率は、平成23年度を100とした場合の平成26年度の増減割合

第4章 計画の基本的な考え方

【1】計画策定の視点

1. 地域包括ケアシステムの充実・発展

国は、市町村の第6期介護保険事業計画の策定に関して、第5期で開始した「地域包括ケアシステム（地域における医療・介護・介護予防・住まい・生活支援の一体的提供）」実現のための方向性を継承しつつ、在宅医療介護との連携等の取り組みを本格化していくものと位置付けています。

また、今回の計画には平成37年（2025年）を見据えた中長期的なサービス・給付・保険料の水準も検討することになっており、中長期的な視点に立ち、高齢者が住み慣れた自宅や地域で、安心して暮らし続けるための総合的なまちづくりが求められています。

本市においても地域包括ケア体制の構築を目指して、様々な施策を進めているところですが、今後、「介護サービス」「多様な見守りサービス」「住まい」「在宅での療養支援」が備わった地域包括ケアシステムの、より一層の発展を目指すとともに、その充実を図ります。

2. 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の導入を見据えた介護予防体制づくり

本市においても高齢者の増加は顕著であり、平成26年では33.2%と、ほぼ3人に1人が高齢者となっています。介護保険サービスを充実させるだけでなく、介護が必要な状態とならないための介護予防支援が、引き続き重要視されます。

本市では、地域包括支援センターにおいて、総合相談・支援事業及び虐待防止をはじめとする権利擁護事業や包括的・継続的ケアマネジメント事業、介護予防ケアマネジメント事業等を実施しています。

今後は、介護保険制度の改正に基づき、新しい介護予防・日常生活支援総合事業として、本計画期間中に現在の予防給付等対象サービスのうち「訪問介護」「通所介護」が同事業に移行されることを見込む必要があります。

予防給付のサービスについては、今後、国のガイドライン等を参考にしながら、既存の事業者による専門的な予防サービスから住民主体による支援まで、多様なサービス主体による体制づくりが求められています。

介護予防施策は、介護予防を必要とする高齢者の的確な把握に努める一方、高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く生活環境も含めたバランスのとれたアプローチができるよう努めます。

また、比較的元気な高齢者と介護予防事業の対象者を分け隔てなく、多様な予防の「場」を提供、充実し、住民同士のつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。

3. 認知症施策の推進

認知症施策に関しては、国のプロジェクトチームが平成 24 年 6 月に「今後の認知症施策の方向性について」をとりまとめ、これを受けて平成 24 年 9 月に「認知症施策推進 5 年計画」（厚生労働省）を公表し、「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指す、という方向性が示されました。また、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることにより、これまでの「ケアの流れ」を再考し、標準的な「認知症ケアパス（個人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ）※」を構築することを基本目標としています。

本市では、平成 25 年度に伯太地域で在宅生活を送る認知症高齢者を介護する家族から、在宅介護について聞き取りを行いました。家族の方は、早期からの支援を望んでおり、支援体制の構築には関係機関のネットワーク強化、相談体制の充実、認知症に関する知識の普及啓発、介護者同士の交流の場の確保が欠かせないことがわかりました。

認知症の予防に努めるとともに、将来的に在宅で生活する認知症の方が増加することを踏まえ、地域住民の認知症に対する正しい知識の普及啓発に努め、安心した生活を送ることができるよう体制の整備を図るとともに、これまで取り組んできた権利擁護に至るまでの幅広い事業実績を踏まえつつ、認知症施策のさらなる推進を図ります。

※認知症ケアパス：認知症の人とその家族が、地域の中で本来の生活を営むために、認知症の人の生活機能障害の進行に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかを具体的な機関名やケア内容等が、あらかじめ認知症の人とその家族に提示されるようにするものです。

4. 高齢者を支援する地域活動の促進

本市では、会員数 4,000 人（平成 26 年 4 月現在）を超える「安来市老人クラブ連合会」による、見守り活動や世代間交流などの社会貢献活動、ふれあい農園を中心とした生きがい活動をはじめ、町内会・自治会活動、健康づくり分野における地域活動など、高齢者自身や高齢者を支援する市民による自主的な地域活動が盛んに行われています。

一方で、少子高齢化の進行により核家族化や近所づきあいの希薄化も進んでいます。地域全体で高齢者を支えるためには、お互いの「顔」が見える関係づくりが必要です。

市民による自主的な地域活動は、地域包括ケアの発展・充実、認知症施策の推進においても重要な役割を果たすものであることから、本市では、今後も地域活動のきっかけづくりや様々な場面におけるサポートの充実を図ります。

【2】基本理念

本市では、「第5期安来市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（以下「前期計画」と表記）」に基づき、元気な高齢者から介護が必要な高齢者まで、できる限り住み慣れた地域や家庭で住み続けられるよう、様々な保健福祉サービスや介護サービスを推進してきました。

本計画においては、高齢者福祉及び介護保険事業のさらなる展開と活動の推進を目指して、前期計画において定めた基本理念を踏襲します。

● 本計画の基本理念 ●

元気・いきいき・健康長寿都市

【3】基本目標と取り組み方針

基本理念を具体化するための「基本目標」については、国の方針・制度の見直し、また、本市における高齢者を取り巻く現状や課題等を踏まえ、次の4項目を設定し、それぞれに「取り組み方針」を定めます。

取り組みにあたっては、元気な高齢者を対象とした健康づくりや生きがいつくりの推進をはじめ、高齢者が引き続き住み慣れた地域で、いきいきと安心して暮らせるよう、地域包括ケアシステムの充実・強化を図ります。また、生涯にわたって人のつながりや幸せを実感しながら、より健康な生活が確保されるよう、高齢者福祉の環境づくりを推進します。

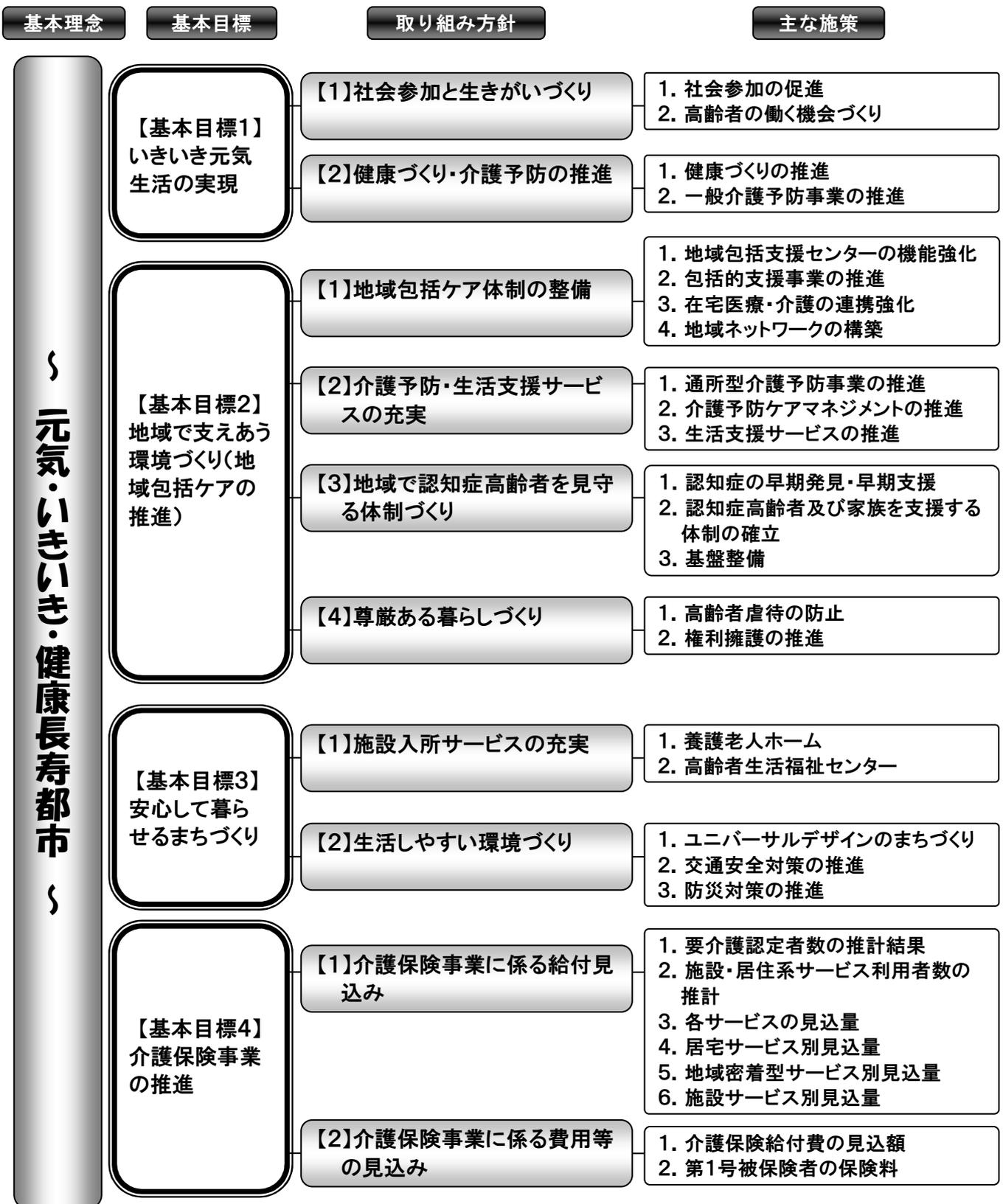
【基本目標1】いきいき元気生活の実現

【基本目標2】地域で支えあう環境づくり（地域包括ケアの推進）

【基本目標3】安心して暮らせるまちづくり

【基本目標4】介護保険事業の推進

【4】施策の体系



第5章 計画の展開方向

【基本目標1】いきいき元気生活の実現

【1】社会参加と生きがいづくり

1. 社会参加の促進

本計画の基本理念である、高齢社会を豊かで活力ある『健康長寿都市』とするためには、元気な高齢者が地域社会のなかで、自らの経験や知識・技能を生かせる環境が必要です。

団塊の世代が高齢期を迎える本格的な高齢社会を間近に控え、高齢期を地域や社会との関わりの中で、いきいきと健やかに送ることができるように、生涯学習・文化活動や就労支援、地域での交流の機会の充実を図ります。

事業名	主な取り組み内容
生涯学習活動	○市内 27 か所の交流センターをはじめ、各地域で様々なサークル活動や学習活動への取り組みとともに、介護予防事業や健康推進事業等も積極的に展開されています。 ○今後も、関係機関と連携を図り、生涯学習活動に関する情報提供に努め、高齢者の参加を促進する取り組みを推進します。
老人クラブ活動	○安来市老人クラブ連合会は 98 クラブ、会員数 4,111 人で構成され（平成 26 年 4 月現在）、見守り活動や世代間交流などの社会貢献活動、ふれあい農園を中心とした生きがい活動を実施しています。また、健康活動として各種スポーツ大会や健康教室等を開催しています。 ○今後は、安来市老人クラブ連合会に対し、地域包括ケアシステムの一役を担っていただくため、団塊の世代を取り込むことによって、事業の拡大・拡充を図るよう求めるとともに支援を行っていきます。
スポーツ振興	○市や各種団体が開催する運動教室やスポーツ大会を通して、高齢者の健康・体力づくりを支援するとともに、高齢者が参加しやすいスポーツの振興に努めます。 ○全国健康福祉祭の出場者に対し支援等を行います。
世代間交流	○子どもから高齢者まで、幅広い年齢層を対象とした生涯学習・文化・スポーツ等の講座、イベントを開催し、世代間の交流を促進します。 ○高齢者が地域に息づく伝統文化を、子どもや地域の人々に伝えていく活動支援やふるさと教育、各団体での活動を通じた高齢者と子ども、地域との交流を促進します。

2. 高齢者の働く機会づくり

高齢化の進行により、今後、高齢者の就労ニーズも高まると予測されます。豊富な経験や能力を地域に還元できる仕事に就くことも、生きがいづくりのひとつの方法であることから、高齢者の働く機会づくりを支援します。

事業名	主な取り組み内容
シルバー人材センター	○社団法人安来市シルバー人材センターは、（定年）退職後の生きがいづくりや社会参加を希望する高齢者の多様なニーズに対応するため、臨時的・短期的な就業や軽易な業務を会員に提供しています。 ○買い物支援や育児サービスなど、地域を支える事業にも積極的に取り組んでいます。 ○今後も、安来市シルバー人材センターの活動に対する支援を行い、高齢者の生きがいや健康及び地域福祉の推進を図り、活力ある地域づくりを目指していきます。

【2】健康づくり・介護予防の推進

1. 健康づくりの推進

高齢者が『いきいき元気』に暮らしていくためには、より良い生活習慣を身につけ実践していくことが大切です。そのためには、一人ひとりが健康意識や価値観を高め、健康について自ら考え、実践するための知識や技術を地域ぐるみで普及・啓発していくことが大切です。健康増進施策と高齢者福祉との連携を強化し、今後も高齢者の健康の保持・増進を支援します。

事業名	主な取り組み内容
地区健康推進会議の開催	<ul style="list-style-type: none"> ○安来市健康推進会議・地区健康推進会議を中心に、地域ぐるみの健康づくり活動を実施し、介護予防の普及やネットワークづくりを行います。平成25年度から、比田地区を中心に高齢者見守りネット事業を開始し、高齢者の訪問等による実態把握を行っています。 ○地区健康推進会議については、全地区を対象とした介護予防活動を行うと同時に、重点地区を決めて、地域にある資源を活用しながら、その地区らしいネットワークづくりを行っています。また、その手法を用いて他地区への普及に努めます。
安来市健康推進会議 長寿保健部会の開催	<ul style="list-style-type: none"> ○安来市健康推進会議長寿保健部会を開催し、介護予防や認知症予防、高齢者の見守りについて検討を行い、関係団体で取り組めることや、情報交換等行うことで高齢者を取り巻く課題を共通認識し、介護予防等に取り組みます。

2. 一般介護予防事業の推進

「介護予防・日常生活支援総合事業」のひとつとして、一般介護予防事業に取り組みます。この事業は、市の事業や地域の互助、サービス提供事業者等との役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や集いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するものです。

事業名	主な取り組み内容
介護予防把握事業	<ul style="list-style-type: none"> ○閉じこもり等、何らかの支援を要する高齢者を包括支援センター職員や民生委員、かかりつけ医等からの情報提供により、対象者の把握を行います。
介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防に関する正しい知識を身につけられるように、パンフレットを作成・配布するとともに、介護予防に関する講演会を実施します。 ○介護予防に関する知識や実技を習得するための教室などを開催するとともに、地域での介護予防活動を継続的に支援します。 ○どじょっこテレビや行政告知端末を利用した介護予防のPRを行います。

◆介護予防把握事業の実績◆

単位(人)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
二次予防事業対象者把握事業(決定者数)	279	288	371

※平成 26 年度は 11 月末現在

事業名	主な取り組み内容
地域介護予防活動支援事業	<p>○介護予防に関する活動を行っている地域住民の、自主グループ活動の育成・支援と、地域住民による定期訪問活動を支援します。また、介護予防事業の受け皿としての事業を行います。</p> <p>○今後とも、各地域での取り組みが広がるようにボランティア支援を行うとともに、活動がしやすい仕組みづくりを進めます。</p>

◆地域介護予防活動支援事業の実績◆

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
(1)ミニサロン事業(自治会数)	86	77	85
(2)ミニデイサービス事業(団体数)	21	21	21
(3)介護ボランティア育成事業(参加者実数)	113	182	129
(4)シルバーふれあい事業(延参加者数)	2,005	1,943	1,345
(5)いきいき健康教室事業(延参加者数)	3,575	4,827	3,429
(6)運動器の機能向上支援事業(延参加者数)	2,925	3,333	2,373
(7)口腔機能向上支援事業(延参加者数)	154	130	57
(8)生活管理指導短期宿泊事業(延利用者数)	4	2	0

※平成 26 年度は 11 月末現在

事業名	主な取り組み内容
一般介護予防事業評価事業	○これまでに、元気な高齢者を対象とした「一次予防事業評価事業」、要支援・要介護状態となる可能性が高い高齢者を対象とした「二次予防事業評価事業」、ともに各事業評価項目の指標に基づき、事業の改善を図ってきました。本計画においては制度改正に伴い、健康な高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てなく実施していきます。
地域リハビリテーション活動支援事業	○これまでに、地域活動としてミニサロンやミニデイサービスを中心に、理学療法士等リハビリテーション専門職を講師に迎え運動の実践が行われてきました。今後は制度改正に伴い、地域でのサロン、ミニデイサービス等住民主体の通いの場がさらに充実し生活機能維持・向上の場へと推進されるよう体制づくりを行います。

【基本目標2】地域で支えあう環境づくり（地域包括ケアの推進）

【1】地域包括ケア体制の整備

1. 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）等により高齢者の保健・医療・福祉・介護などの各種サービス相談を行うほか、要介護状態が軽度の高齢者や要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者に、必要なサービスが受けられるよう介護予防ケアプラン作成を行うなど、地域における総合的なマネジメントを担う中核機関です。

地域包括支援センターでは、関係機関と相互に連携することにより、「介護予防ケアマネジメント」「総合相談・支援事業」「高齢者虐待防止及び早期発見、権利擁護のための必要な援助」「包括的・継続的ケアマネジメント」などの事業を行います。

平成 25 年度より、伯太地域にサブセンターを設置し、地域包括支援センターの拡充を図りました。また、地域包括支援センターの公正・中立性を確保することを目的として安来市介護保険運営協議会を設置し各業務の意見や評価等行っています。

「地域包括ケア体制」の中心的存在として位置付けられる地域包括支援センターは、さらに、地域の様々な資源を活用した包括的な支援を行い、高齢者が住み慣れた地域で生活し続けることができるよう、中心的な役割を果たしていきます。

◆地域包括支援センターの設置状況◆

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
事務所設置数(サブセンター含む)	1か所	2か所	2か所
3職種(保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員)の配置数	4名	6名	7名

※平成 26 年度は 11 月末現在

事業名	主な取り組み内容
包括的・継続的ケアマネジメント事業	<ul style="list-style-type: none"> ○施設・在宅を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、地域包括支援センターが中心となり、医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域のケアマネジャーと関係機関の連携を支援します。 ○ケアマネジャーが、地域の老人クラブやボランティア活動など、介護保険サービス以外の様々な社会資源を活用できるように、地域の連携、協力体制を構築します。 ○地域包括支援センターにおいて実施する、介護予防事業等に関するケアマネジメントと、ケアマネジャーが行う介護給付のケアマネジメント相互の連携を図ります。 ○今後、さらに増加する高齢者人口に見合った専門職の配置、地域包括ケアシステムの確立を視野に入れたセンターの拡充が必要であることから、日常生活圏域ごとの地域包括支援センター事務所の設置を目指し、地域特性や地域資源を活かした活動を推進します。

2. 包括的支援事業の推進

(1) 総合相談支援事業の推進

地域の高齢者に対し、様々な側面からの支援を行うため、地域におけるネットワークを通じて高齢者の心身の状況や家庭環境等について実態を把握するとともに、サービスに関する情報提供や継続的・専門的な相談支援等を行います。また、虐待の防止など高齢者の権利擁護や必要な援助を行います。

平成 25 年度より、サブセンターを加え、計 2 か所の地域包括支援センターと身近に相談できる窓口として市内 3 か所の在宅介護支援センターに初期相談窓口（ブランチ）を設置し、相談、援助できる体制を整えました。サブセンターを設置したことで相談件数が増加しています。

本人・家族だけでなく、関係機関からの相談も多くあることから、相談・支援に対する関係者のネットワーク強化など、地域包括支援センターに期待される役割は大きくなっていきます。

◆総合相談支援事業の実施状況◆

単位(件)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
総合相談支援事業(延件数)	1,440	1,861	1,193

※平成 26 年度は 11 月末現在

事業名	主な取り組み内容
地域におけるネットワークの構築	○地域包括支援センターを中心として、サービス提供機関や専門相談機関をはじめ、民生委員・児童委員や近隣住民等も含めた、地域における様々な関係者のネットワークを構築します。 ○初期相談への対応や継続支援が必要な方への対応、支援が必要な方の早期発見が円滑に行えるよう、地域におけるネットワーク強化に取り組めます。
実態把握の推進	○地域におけるネットワークを活用するとともに、訪問活動や近隣住民からの情報収集等により、高齢者の心身の状況や家族の状況等に関する実態把握を推進します。
総合相談業務の推進	○本人、家族、近隣住民、地域のネットワーク等を通じて相談に応じ、的確な状況把握を行います。その上で、サービスまたは制度に関する情報提供、関係機関への紹介等を行い、専門的または緊急の対応が必要な場合には、詳細な情報収集を行います。
相談窓口の周知	○様々な媒体を利用して、相談窓口の周知を行います(広報、パンフレット、ホームページ、どじょっこテレビなど)。

(2) 地域ケア会議の充実

本市では以前より地域ケア会議を開催していましたが、第5期計画期間中に個別・校区別・市全体の三層構造に組み替え、課題の共通認識や支援に対するネットワーク強化、必要な資源の掘り起こし等を行ってきました。

地域ケア会議は第6期から介護保険法で制度的に位置付けられることから、地域で安心して生活できるよう、介護・予防・医療・生活支援・住まいの各分野で、関係機関がそれぞれの役割を果たせるよう課題の共通認識をするとともに、更なる連携の強化を図ります。

事業名	主な取り組み内容
地域ケア会議の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○個別事例の検討を通じて多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させていきます。 ○地域資源・サービスで不足しているものを掘り起こし、必要な資源の開発につなげます。

(3) 権利擁護事業の充実

認知症高齢者を取り巻く大きな課題である、権利擁護に関する相談業務や虐待を早期に発見・対応するため、地域包括支援センターを中心に、地域の様々な関係者によるネットワークの構築、普及・啓発を行います。

事業名	主な取り組み内容
権利擁護事業の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の虐待防止や権利擁護のために、高齢者の人権や財産を守る権利擁護事業や成年後見制度などの権利擁護を目的とするサービス及び制度を活用しながら、高齢者のニーズに即した適切な支援を行います。 ○権利擁護センターとの連携の強化及び徘徊ネットワークの整備に努めます。 ○成年後見市長申立を行うケースの増加に対応するため、行政、地域包括支援センター、社会福祉協議会のネットワークを強化します。

3. 在宅医療・介護の連携強化

高齢者は医療を必要としている割合が高く、在宅生活を継続していく上では介護だけでなく、在宅医療は欠かせません。

高齢者が安定した生活を送るために、必要な医療、介護に従事する多職種が課題の共通認識や支援の方向性を一つにできる体制づくりを平成30年4月1日までに進めます。

事業名	主な取り組み内容
多職種連携の体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療・介護に従事する多職種職員を対象とした研修等を通じ、お互いの役割や課題を抽出し、対応について検討します。 ○介護職種を対象とした医療関連の研修会を実施するなど、連携に必要な知識の普及に努めます。 ○在宅医療と介護連携の強化を図るため、在宅医療・介護連携支援センターの設置等により関係機関からの相談対応、調整機能を強化します。

事業名	主な取り組み内容
地域住民への普及啓発	○様々な媒体を利用して、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発を図ります(広報、ホームページ、どじょっこテレビなど)。

4. 地域ネットワークの構築

地域包括ケア体制（地域包括ケアシステム）構築のため、庁内連携をはじめ、関係機関との連携強化に努めます。また、早い段階で支援が必要な方の相談が受けられるよう、地域包括支援センターを中心に関係機関同士が普段から円滑に連携できるような関係づくりを進めます。

事業名	主な取り組み内容
社会福祉協議会及び民生委員・児童委員との連携	○社会福祉協議会は、それぞれの地域の実情に応じた福祉活動の展開を図るために、ボランティア団体の育成や福祉の意識啓発などを分担し、相互に連携を図れるように検討します。 ○民生委員・児童委員は、市民の生活支援をするとともに、福祉サービスの調整及び相談役として活発に活動しています。今後も、高齢者の状況や援助活動など、地域の実情を熟知した民生委員・児童委員の活動を促進します。
医療機関との連携	○高齢者の実態把握にあたって、個人情報の保護に配慮しながら、医療機関との必要な情報共有を図り、適切な介護予防マネジメントにつなげていきます。
安来市健康推進会議との連携	○市民の健康状態を把握し、その効果的な対策と指導の方法を確立し、市民の保健・医療・福祉の向上を図るため、「安来市健康推進会議」を設置しています。より機能的な体制を整えるため、地区単位の健康推進会議で、地域の課題検討を行うとともに、関係機関との情報の共有化と連携体制の強化に努めます。
NPO・ボランティア団体との連携	○福祉教育の推進等、学齢期からボランティア活動を実感できる機会づくりを促進するとともに、各NPO、ボランティア団体の自発性に基づく活動を支援します。
交流センターとの連携	○市内の各交流センターでは、様々な文化、スポーツ活動が行われています。今後も、交流センターを地域住民の健康づくり、生きがいづくり、ふれあいの場とし、交流センターとの連携を図ります。
その他の関係機関との連携	○高齢者が安心した生活が送れるよう、地域にあるさまざまな関係機関と連携します。

【2】介護予防・生活支援サービスの充実

1. 介護予防事業の推進

要支援認定者、及び介護予防把握事業により把握された、閉じこもりや認知症、うつ等のおそれのある介護予防・生活支援サービス事業対象者を対象に、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）やデイサービスセンターなどに通って、入浴、排せつ等の介護や食事、その他日常生活上の援助、機能訓練などを受けるサービスを推進します。

平成 25 年度からは、南部地域を対象に複合型のプログラムを実施する教室も開催し生活機能全般の向上につなげるため総合的なプログラムの提供を始めました。

今後は法改正に伴い、必要な人が円滑に参加できるよう、介護予防について広く周知に努めるとともに、より身近な地域で個々の状態にあった切れ目ないサービスが提供できるよう受け皿の整備を図ります。

◆通所型介護予防事業の実施状況◆

単位(人)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
運動器の機能向上支援事業	47	20	24
すっきり元気アップ教室	19	5	5
口腔機能向上支援事業	11	10	5
複合型機能向上支援事業		3	3

※平成 26 年度は 11 月末現在

事業名	主な取り組み内容
運動器の機能向上支援事業	○加齢にともなう運動器の機能の低下防止、筋力向上を図るため、ストレッチ、筋力トレーニング、バランス訓練、有酸素運動、水中運動など、個別運動プログラムを作成し、実施します。
すっきり元気アップ教室	○認知機能低下、閉じこもり及びうつ予防・支援が必要な高齢者を対象に、疾病の発生予防と進行を遅らせるために、医師の講話、早期診断法の実施、脳活性化プログラム（運動・創作活動等）を実施します。
口腔機能向上支援事業	○口腔機能が低下しているおそれのある高齢者を対象に、歯科医療機関において口腔内チェック、口腔機能向上プログラム（顔面・舌・えんげ体操等）を実施します。
複合型機能向上支援事業	○運動機能、栄養改善、口腔機能の二つ以上低下のおそれのある高齢者を対象にそれぞれの諸要素が入った総合的なプログラムを実施します。

(1) 「介護予防・日常生活支援総合事業」（新しい総合事業）について

平成 27 年以降の新制度では、従来の予防給付（訪問介護と通所介護のみ）と介護予防事業が新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」に再編されます。

これにより、2つの予防給付は、地域支援事業として、市町村の独自事業となります。本市では平成 29 年 4 月までに移行する予定です。

2. 介護予防ケアマネジメントの推進

介護予防（二次予防）事業対象者の把握を行い、アセスメントを行った後に介護予防事業を実施し、適宜、地域包括支援センターにおいて事業の実施状況を把握します。一定期間経過後に、地域包括支援センターにおいて事業実施者からの報告を参考に、対象者の状態を再度評価し、必要に応じてプランの変更を行います。事業利用後も参加者同士の交流が続いている対象者や、一次予防事業の参加へつながる対象者も多く見受けられました。

◆介護予防ケアマネジメント事業の実績◆

単位(人)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防ケアマネジメント事業(実施者数)	80	52	43

※平成 26 年度は 11 月末現在

事業名	主な取り組み内容
介護予防ケアマネジメントの推進	<ul style="list-style-type: none"> ○対象者の基本的な情報を把握し、事業所と情報を共有することにより、介護予防事業等の適切な事業が実施できるよう、マネジメントを行います。 ○法改正に伴い、今後は介護予防だけでなく、生活支援の視点も取り入れ、予防給付のサービスと組み合わせながら、一体的に事業が提供できるよう包括的マネジメントに取り組みます。

3. 生活支援サービスの推進

高齢者が地域社会で生涯を通じて快適で、充実した生活を送ることができるよう、暮らしに関する様々な生活支援を行います。

制度改正に伴い今後は地域ニーズや社会資源の把握を行い、地域の実情に合った生活支援サービスの基盤整備のため、協議会及びコーディネーター（地域支え合い推進員）の設置を進めます。さらに、各種団体と協議を図りながら、サービスの向上を目指すとともに、多様なサービスが利用できる地域づくりを目指します。

事業名	主な取り組み内容
緊急通報電話事業	○ひとり暮らしの高齢者で、日常生活に何らかの不安がある方を対象に、緊急通報装置を貸し出します。
外出支援サービス	○市県民税非課税世帯で在宅の寝たきりの高齢者を対象に、家庭において移動手段がない場合に外出を支援します。
イエローバス	○スクールバス、買い物バス、観光ループを含めた路線で広域生活バスを運行します。交通手段を持たない高齢者に、通院や買い物、社会参加等のために、交通手段を確保する支援を行っていきます。

【3】地域で認知症高齢者を見守る体制づくり

近年において、認知症という言葉は認識されるようになりましたが、認知症自体についての理解は十分とはいえません。認知症状が進行してから相談される家族も多く、今後は早期支援に結びつくための仕組みづくりが必要です。また、支援体制の構築のため、関係機関のネットワーク強化や介護者同士の交流の場を確保しながら、認知症の人とその家族が住みなれた地域で生活を継続できる体制づくりを推進します。

1. 認知症の早期発見・早期支援

事業名	主な取り組み内容
相談体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センター等の機能を強化し、従来の相談体制に加え、地域での相談会などを実施します。 ○高齢者の心身の状況や家庭環境についての実態把握に努め、情報提供や継続的・専門的な相談支援を実施します。 ○住民に対し、相談窓口をわかりやすく周知します。
ネットワーク機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○地域ケア会議などにより、ご家族、民生委員、警察、医療機関、近隣住民など高齢者を取り巻く身近な所から連携強化を図り、早期に支援体制が取れるよう体制整備を図ります。 ○地域の介護予防ボランティアなど、高齢者の状況を把握しやすい身近な方との連携を図れる仕組みづくりを進めます。
認知症対応初期集中支援チームの設置	<ul style="list-style-type: none"> ○平成 30 年 4 月 1 日までに医療や介護等支援につながりにくい方に対し、早期から支援が行える体制を整備します。
専門職に対する事例検討会	<ul style="list-style-type: none"> ○ケアマネジャーをはじめ、多職種での事例検討会を開催し、早期支援体制を構築できるよう課題の共通認識や資質向上に努めます。

2. 認知症高齢者及び家族を支援する体制の確立

事業名	主な取り組み内容
在宅生活支援の体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> ○家族及び支援者に対し認知症に関する勉強会を開催するとともに、在宅医療と介護の連携を図り、在宅生活継続に対する体制づくりを進めます。 ○安来市権利擁護センターやボランティアセンター等と調整しながら、高齢者に対する生活支援を実施します。 ○徘徊ネットワークを構築し、徘徊高齢者が発生した時に関係機関・地域住民の協力が得られる体制を整備します。

事業名	主な取り組み内容
家族介護者への支援	○家族介護者が集う場を設け、認知症への理解や介護方法の習得、介護者同士の交流等を通じた支援を行います。
サービス基盤の整備	○地域密着型サービスをはじめとした介護サービスの提供体制の整備を図るとともに、グループホーム運営会議における助言やケアマネジャー等との連携強化を図ります。

3. 基盤整備

◆認知症施策関連事業の実績◆

単位(人)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
認知症対策に関する会議(延回数)	0	2	2
認知症サポーター養成講座	481	113	70
認知症に関する講演会	47	189	0

※平成 26 年度は 12 月末現在

事業名	主な取り組み内容
認知症施策の検討・推進	○安来市認知症対策推進会議を開催し、認知症対策の全体協議や課題の共通認識を図ります。 ○認知症施策に関する企画調整を行うため、認知症地域支援推進員を平成 30 年 4 月 1 日までに配置します。 ○住民、関係機関に対し、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示す認知症ケアパスの周知を図ります。
正しい知識の普及	○地域全体で認知症高齢者や家族を支える地域づくりのため、地域住民に対し認知症に関する知識の普及啓発を行います。

【4】尊厳ある暮らしづくり

高齢者虐待は「身体的虐待」、「介護放棄（ネグレクト）」、「心理的虐待」、「性的虐待」、「経済的虐待」などに区分され、本市では、それぞれの事例に対応した相談や支援等を行っています。本市でも高齢者虐待、困難事例に関する相談があり、安来市高齢者虐待防止対策協議会を中心に、予防から早期発見、対応まで行っています。

高齢者への虐待を未然に防ぐため、介護者の負担を軽減するなどの支援を行うとともに、虐待があった場合には早期に発見し、発見から対応まで速やかに行えるように、保健・医療・福祉等の関係機関及び安来市高齢者虐待防止対策協議会との連携などにより、相談・支援体制の強化を推進します。

さらに、高齢者の虐待防止に関する情報の周知を図り、介護職員や市民の意識向上を図るとともに、地域や介護施設等における虐待事例の早期発見と連絡の協力体制構築に努めます。

また、地域で安心して暮らしていくためには、高齢により判断能力が低下し、財産の保管や契約行為を行うことが難しくなったときなどのサポート体制が必要です。現在、日常生活自立支援事業や成年後見制度が必要な方については、地域包括支援センターや各種相談窓口で相談対応を行っています。今後、成年後見制度の利用者増加も見込まれることから、受け手の後見人育成に向けて検討が必要です。

1. 高齢者虐待の防止

◆講演会等の開催状況◆

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
高齢者虐待防止対策協議会(回数)	1	1	1
権利擁護に関する講演会(参加者数)	41	36	94

事業名	主な取り組み内容
高齢者虐待防止ネットワーク	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者への虐待を未然に防ぐため、介護者の負担を軽減するための支援を行います。虐待があった場合にも早期に発見し、発見から対応まで速やかに行えるように、地域における高齢者虐待防止ネットワークを構築します。 ○虐待等により、高齢者を老人福祉施設等へ入所させることが必要と判断した場合は、担当部局に高齢者の状況等を報告し、対応します。入所後も高齢者の状況を把握し、成年後見制度の利用など必要なサービス等の利用を支援します。
講演会等の実施	<ul style="list-style-type: none"> ○市民や関係機関等への周知、対応職員の資質向上のため、権利擁護に関する講演会や研修会、事例検討会等を開催します。

2. 権利擁護の推進

事業名	主な取り組み内容
権利擁護事業の充実(再掲)	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の虐待防止や権利擁護のために、高齢者の人権や財産を守る権利擁護事業や成年後見制度などの権利擁護を目的とするサービス及び制度を活用しながら、高齢者のニーズに即した適切な支援を行います。 ○権利擁護センターとの連携の強化及び徘徊ネットワークの整備に努めます。 ○成年後見市長申立を行うケースの増加に対応するため、行政、地域包括支援センター、社会福祉協議会のネットワークを強化します。
成年後見制度の利用支援	<ul style="list-style-type: none"> ○実態把握や総合相談業務の過程で、権利擁護の視点から支援が必要と判断した場合には、成年後見制度の申立てに関する支援を行うとともに、後見人の育成や法人後見等の検討を行います。
消費者被害の防止	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者が「振り込め詐欺」や「架空請求」などによる被害に遭うことを未然に防止するため、担当部局と定期的な情報交換を行うとともに、民生委員・児童委員、ケアマネジャー、ヘルパー等に情報提供を行います。

【基本目標3】安心して暮らせるまちづくり

【1】施設入所サービスの充実

介護保険サービスに加え、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、閉じこもりがちな高齢者等を対象とした高齢者福祉施設を整備しています。引き続きその充実を図ります。

1. 養護老人ホーム

養護老人ホームへは、平成26年度において64人を措置しています。

事業名	主な取り組み内容
養護老人ホーム	○養護老人ホームは、「環境上の理由及び経済的理由」が措置の基準となっており、入所者が自立した日常生活を営むために必要な援助を行う施設として設置されています。施設の環境整備を図りながら今後も円滑な事業運営を図っていきます。

2. 高齢者生活福祉センター

本市では1か所設置しており、独居の方の冬期の生活不安や同居家族の入院等の理由により利用されています。入居できる期間は6か月以内となっています。登録制での利用となっていますが、一人暮らし高齢者や生活に不安を抱える高齢者の増加により、登録者も年々増えてきています。定員は11人ですが、特に冬期は満床となる傾向にあります。

事業名	主な取り組み内容
高齢者生活福祉センター	○生活に不安を抱える高齢者の生活の場を提供する施設として、また虐待を受ける高齢者の避難施設として位置付け、引き続き安心を与える場を提供していきます。

【2】生活しやすい環境づくり

高齢者にとって歩きやすい道路や、利用しやすい公共施設の整備、公共交通機関の充実など、人にやさしい安全で快適なまちづくりを推進します。

また、災害時の支援をはじめ、防災・防犯対策の充実に努めます。

1. ユニバーサルデザインのまちづくり

事業名	主な取り組み内容
バリアフリー化 ^{注1} とユニバーサルデザイン ^{注2} の推進	○「バリアフリー法」に基づき、道路や公園、公的施設の整備において、段差の解消やスロープの設置など、バリアフリー化を推進します。 ○誰もが、使いやすく、利用しやすいユニバーサルデザインの考え方の普及を図りながら、すべての市民が利用しやすく安全なまちづくりを推進します。

注1:「バリアフリー化」障がい者・高齢者などの生活弱者のために生活に障害となる物理的な障害の除去を行うこと。

注2:「ユニバーサルデザイン」障がいの有無や年齢などに関わらず、最初からできるだけ多くの人が利用可能であるようにデザインすること。

2. 交通安全対策の推進

事業名	主な取り組み内容
交通安全対策の推進	○交通安全知識の普及・啓発を図り、地域における交通マナーの一層の向上を図ります。

3. 防災対策の推進

事業名	主な取り組み内容
防災知識の普及啓発	○広報等を通じて、防災に対する意識啓発や災害から身を守るための知識や対処方法等の普及に努めます。
防災体制の整備	○災害時の応急対策やライフラインの確保、避難場所や避難経路の整備など、防災体制の充実に努めます。また、災害時要援護者台帳の活用を図り、災害時に高齢者をはじめとした災害時要援護者の安否確認や避難誘導等の活動が速やかに行われるような支援及び体制づくりに努めます。

【基本目標4】介護保険事業の推進

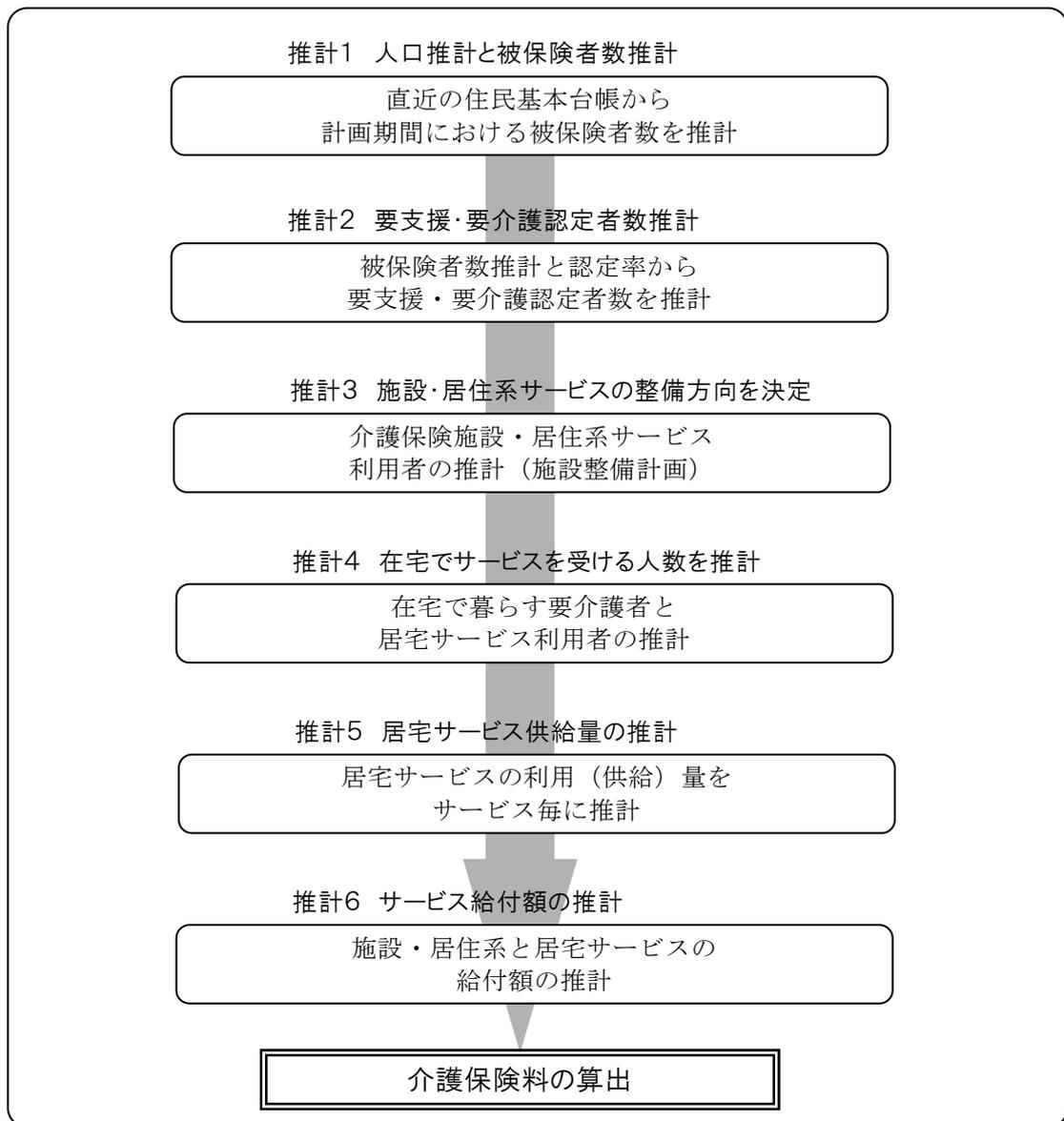
【1】介護保険事業に係る給付見込み

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ことができるように、適正な介護サービス量の見込みや確保に努めるとともに、介護保険事業を円滑に運営するため、介護給付費の適正化を図ります。

第6期計画では、計画期間中における推計に加え、平成37年（2025年）を見据えたサービス量や給付見込額を推計しています。

介護保険事業に係るサービス給付や費用等の見込みは、以下の手順で推計します。

◆サービス量等の推計と保険料算出手順◆



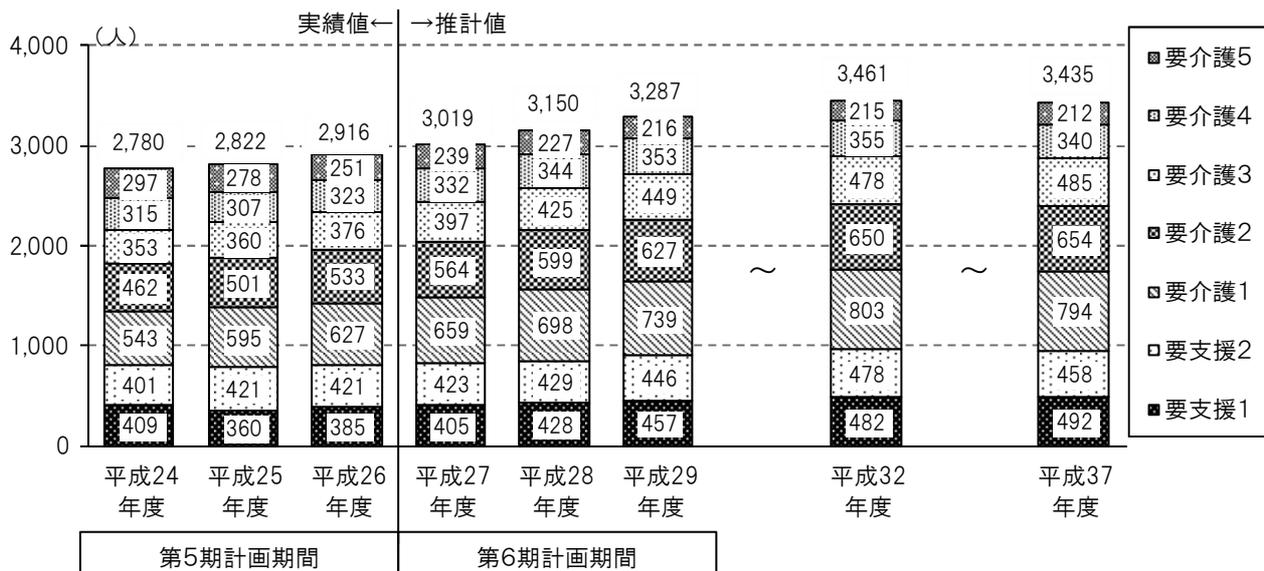
1. 要介護等認定者数の推計結果

本市の介護保険サービス対象者の基礎となる要介護等認定者数の将来推計を試算しました。試算方法は、過去の性別・年齢5歳階級別・要介護等認定者数から認定率（出現率）を算出し、人口推計結果に乗算して推計しています。

本計画（第6期計画）期間においても、要介護等認定者数は増加で推移していくと見込まれ、平成27年度では3,000人を超えると予測されます。

平成29年度における要支援1から要支援2までの予防給付対象者は903人（構成比27.5%）、要介護1から要介護5までの介護給付対象者は2,384人（同72.5%）と想定しています。

◆要支援・要介護認定者数の推計値◆



2. 施設・居住系サービス利用者数の推計

第6期計画期間における施設・居住系サービスの利用者数は、第5期計画期間中の利用実績及び整備計画に基づき、次のとおり見込んでいます。

◆施設・居住系サービス利用者数の見込み◆

(人/月)

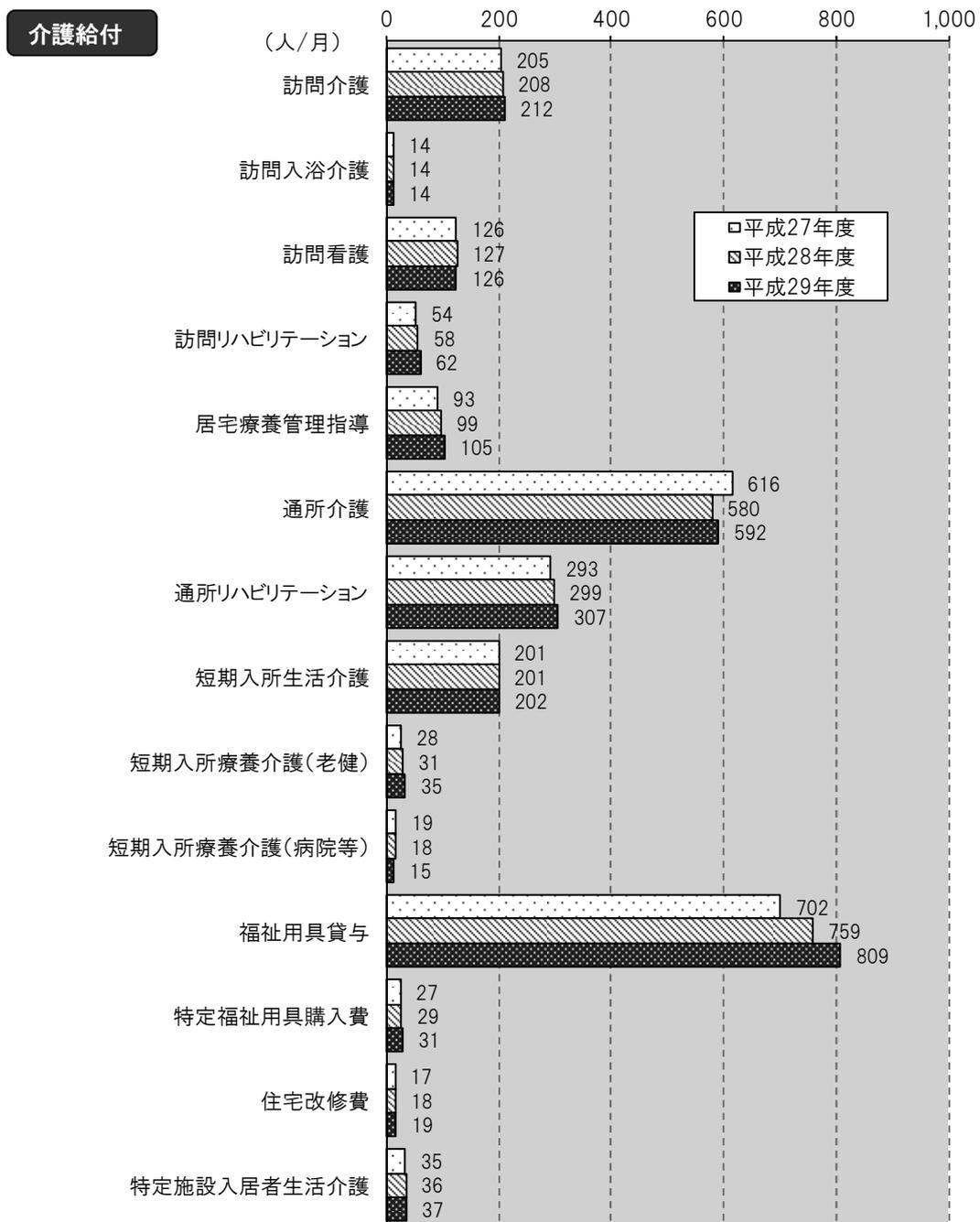
	第5期計画期間(実績値)			第6期計画期間(推計値)			参考	
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
施設サービス	498	512	467	479	479	479	568	568
介護老人福祉施設	310	322	282	282	282	282	282	282
介護老人保健施設	112	141	153	164	164	164	286	286
介護療養型医療施設	76	49	32	33	33	33	0	0
地域密着型(介護予防)サービス	64	89	139	168	168	204	287	287
認知症対応型共同生活介護	64	89	99	108	108	144	198	198
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	20	20	20	20	20
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	40	40	40	40	69	69
(特定施設内)居宅(介護予防)サービス【市外施設利用】	30	32	34	35	36	37	40	40
特定施設入居者生活介護	30	32	34	35	36	37	40	40

3. 各サービスの見込量（全体傾向）

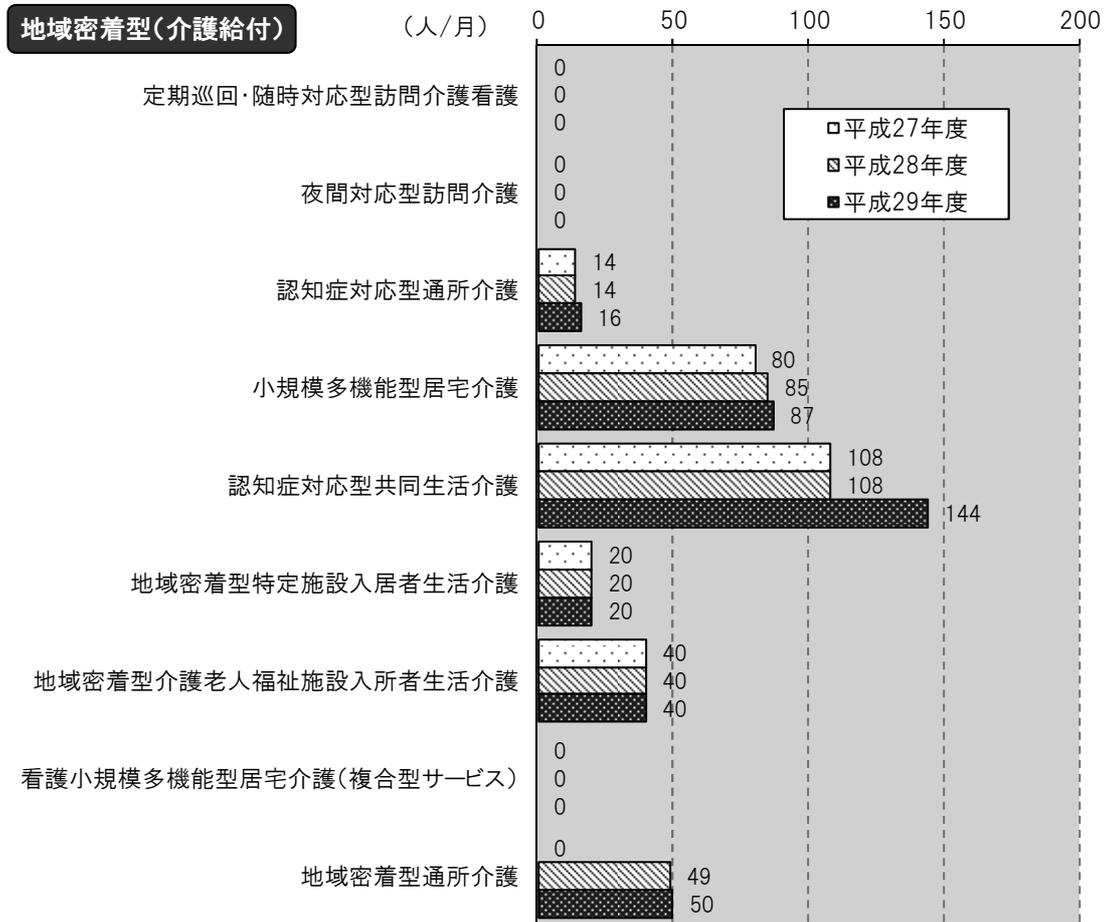
（1）介護給付

本計画期間の居宅サービスの必要量については、前期計画期間の実績から算出した居宅サービス受給率を、居宅サービス受給者数に乗算して見込みます。

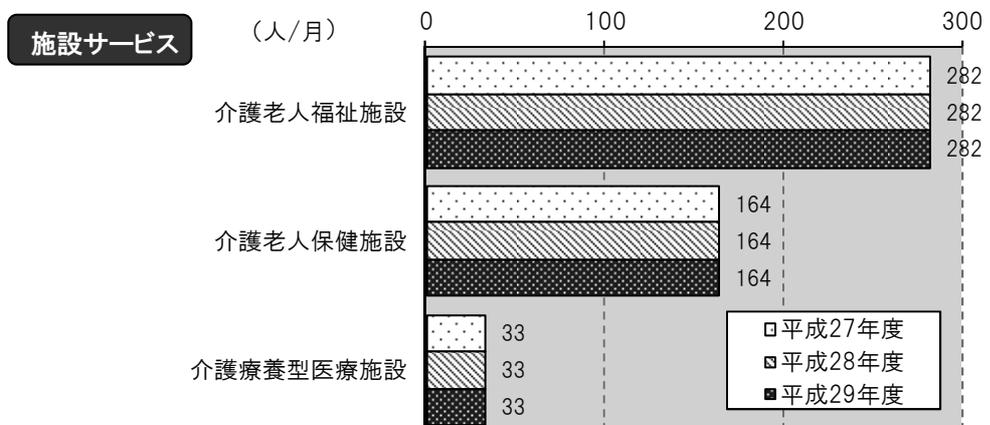
◆サービス別利用人数見込量(介護給付／標準的居宅サービス)◆



◆サービス別利用人数見込量(介護給付/地域密着型サービス)◆



◆サービス別利用人数見込量(介護給付/施設サービス)◆



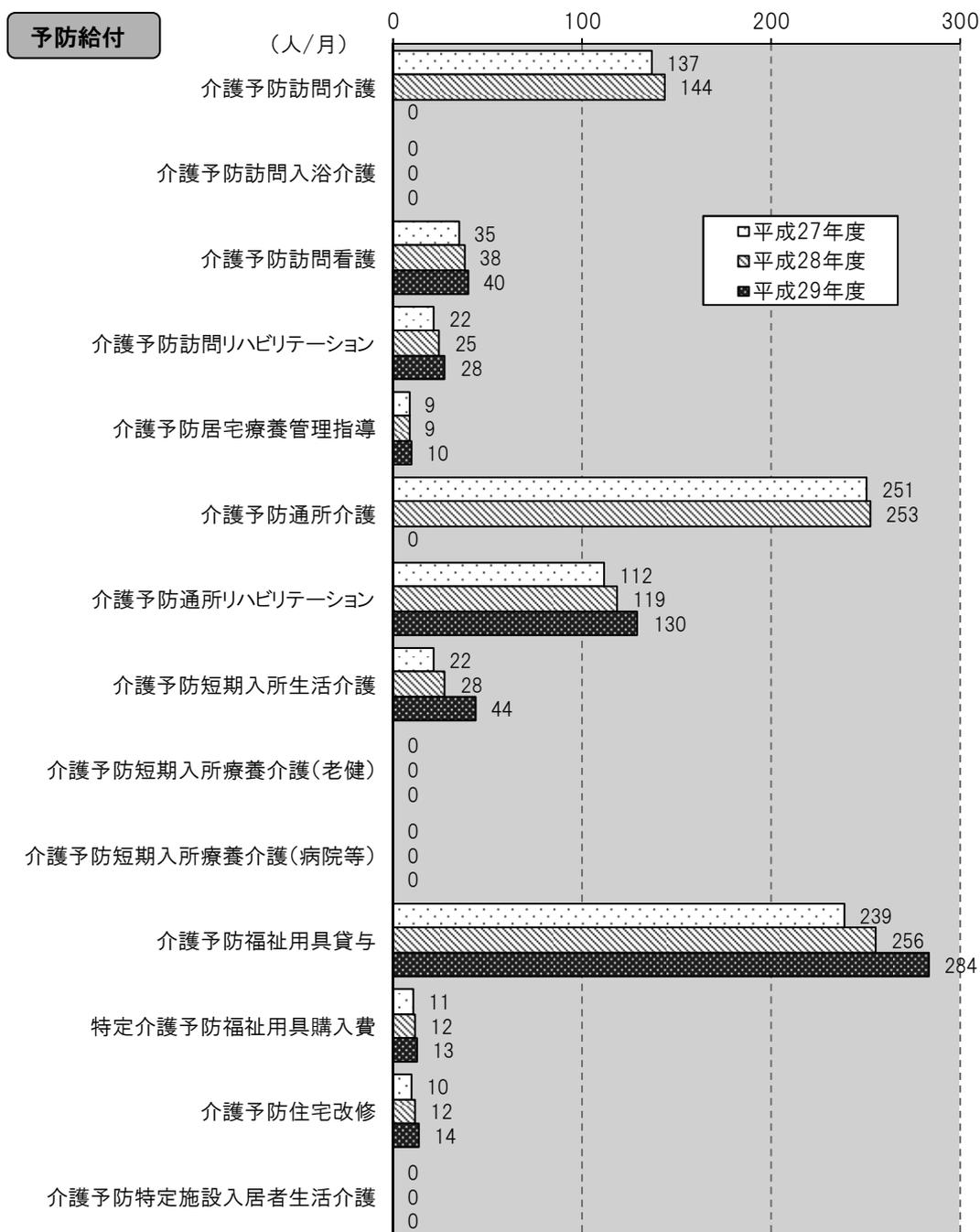
◆介護サービス別利用者数の見込み◆

介護給付	単位	第6期計画期間			参考	
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
1. 居宅サービス						
訪問介護	回数(回)	2,979	3,045	3,090	3,299	3,457
	人数(人)	205	208	212	220	220
訪問入浴介護	回数(回)	47	46	44	58	60
	人数(人)	14	14	14	17	18
訪問看護	回数(回)	823	841	856	1,120	1,340
	人数(人)	126	127	126	135	130
訪問リハビリテーション	回数(回)	489	514	537	596	603
	人数(人)	54	58	62	68	68
居宅療養管理指導	人数(人)	93	99	105	100	99
通所介護	回数(回)	6,633	6,333	6,528	6,675	7,232
	人数(人)	616	580	592	576	577
通所リハビリテーション※	回数(回)	2,574	2,668	2,778	3,295	3,660
	人数(人)	293	299	307	340	341
短期入所生活介護	日数(日)	2,219	2,326	2,439	2,571	2,867
	人数(人)	201	201	202	189	177
短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	251	351	393	443	446
	人数(人)	28	31	35	36	36
短期入所療養介護(病院 等)	日数(日)	276	286	275	0	0
	人数(人)	19	18	15	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	702	759	809	797	790
特定福祉用具購入費	人数(人)	27	29	31	31	31
住宅改修費	人数(人)	17	18	19	19	19
特定施設入居者生活介護	人数(人)	35	36	37	40	40
居宅介護支援	人数(人)	1,121	1,185	1,245	1,246	1,224
2. 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回数(回)	191	209	234	233	239
	人数(人)	14	14	16	16	16
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	80	85	87	125	125
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	108	108	144	198	198
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	20	20	20	20	20

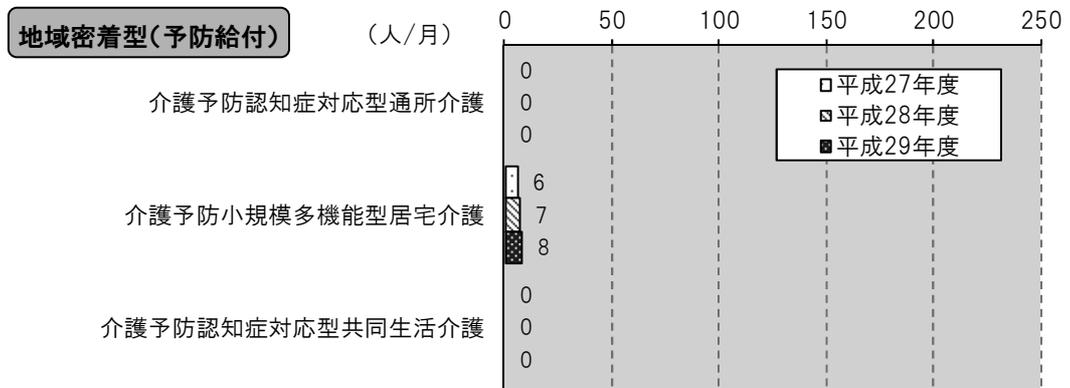
	単位	第6期計画期間			参考	
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	40	40	40	69	69
看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	0	536	552	565	612
	人数(人)	0	49	50	49	49
3. 施設サービス						
介護老人福祉施設	人数(人)	282	282	282	282	282
介護老人保健施設	人数(人)	164	164	164	286	286
介護療養型医療施設	人数(人)	33	33	33	0	0

(2) 予防給付

◆サービス別利用人数見込量(予防給付／標準的居宅サービス)◆



◆サービス別利用人数見込量(予防給付／地域密着型サービス)◆



◆介護予防サービス別利用者数の見込み◆

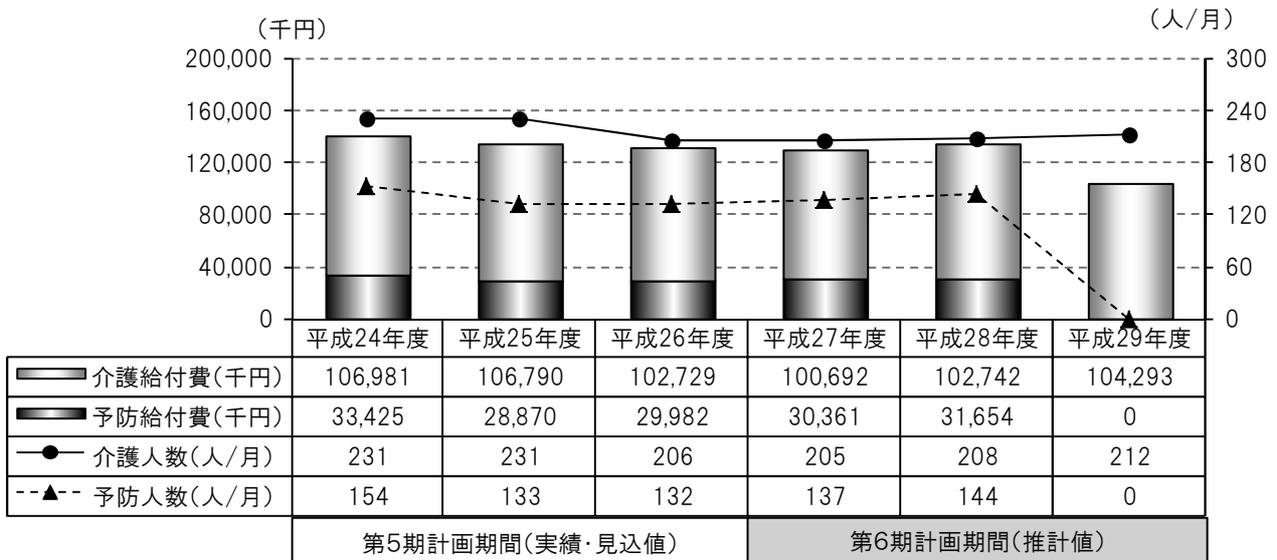
予防給付	単位	第6期計画期間			参考	
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
1. 居宅サービス						
介護予防訪問介護	人数(人)	137	144	0	0	0
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	157	166	175	180	182
	人数(人)	35	38	40	40	40
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	160	170	183	199	202
	人数(人)	22	25	28	33	33
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	9	9	10	10	10
介護予防通所介護	人数(人)	251	253	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	112	119	130	140	141
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	111	126	143	150	169
	人数(人)	22	28	44	39	38
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	239	256	284	309	312
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	11	12	13	15	15
介護予防住宅改修	人数(人)	10	12	14	15	15
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防支援	人数(人)	558	582	375	398	394
2. 地域密着型サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	6	7	8	9	9
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0

4. 居宅サービス別見込量

(1) 訪問介護・介護予防訪問介護

ホームヘルパーが訪問し、食事や入浴などの介護、調理や洗濯などの生活援助を行うサービスです。要介護認定者を対象とした介護給付については、利用人数は緩やかな増加を見込んでいますが、予防給付については、本市では平成29年度から地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行します。

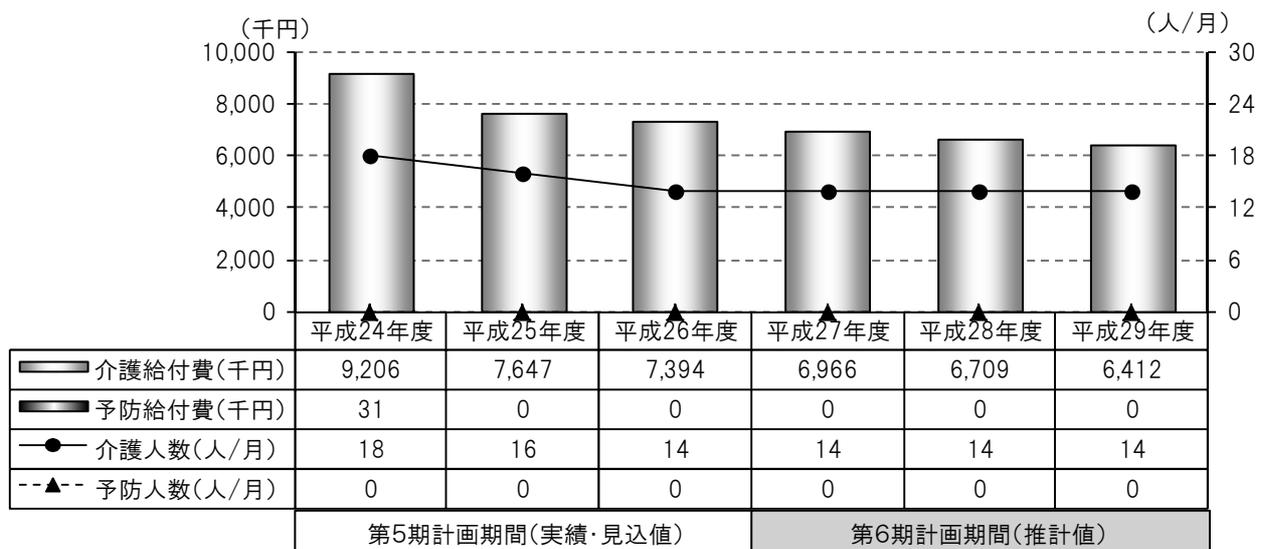
◆訪問介護・介護予防訪問介護◆



(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行います。重度の要介護度の方が利用の中心となっており、本計画期間においては、利用人数は横ばいを見込んでいます。

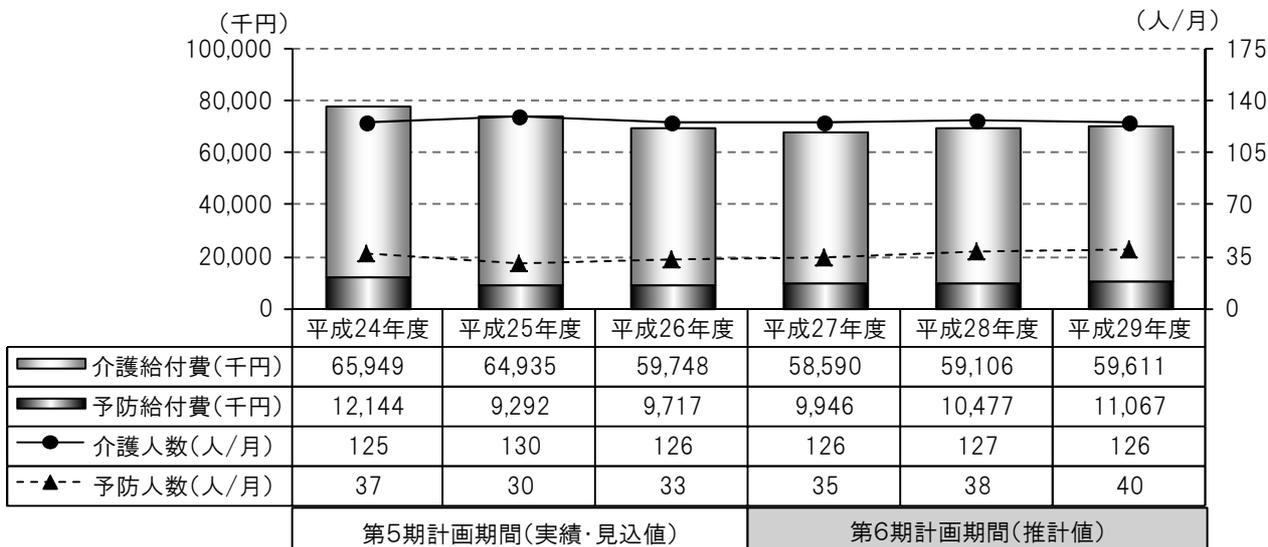
◆訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護◆



(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

看護師などが訪問し、療養上の世話や診療の補助を行う、居宅での療養生活を支えるサービスです。本計画期間においては、利用人数は横ばいを見込んでいます。

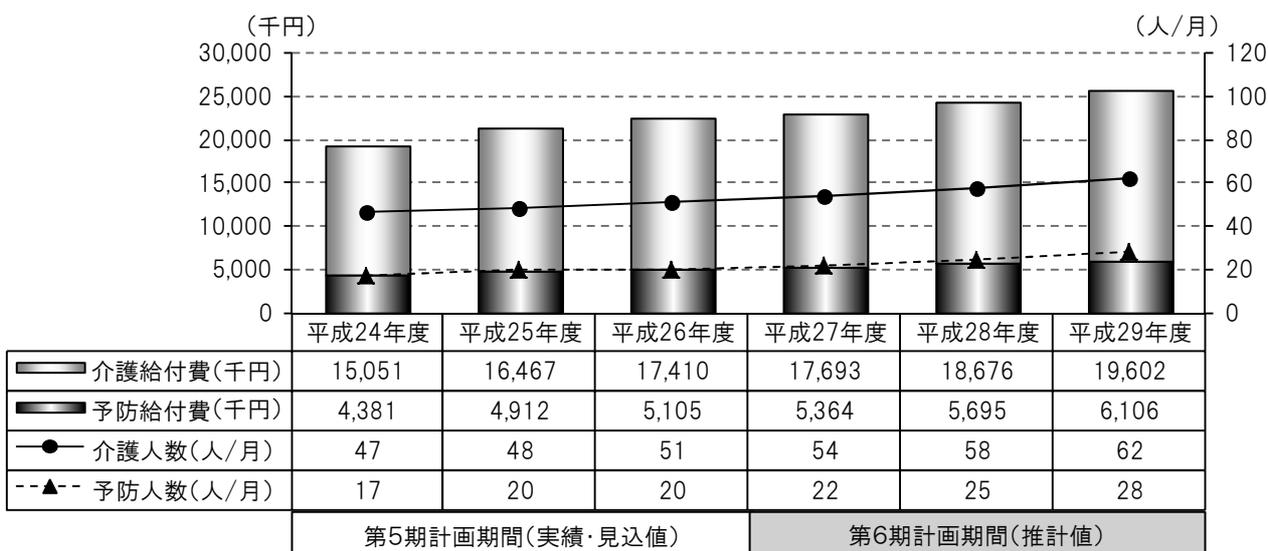
◆訪問看護・介護予防訪問看護◆



(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士などが訪問し、心身機能の回復を図り、リハビリテーションを行います。本計画期間においては、利用人数は緩やかな増加を見込んでいます。

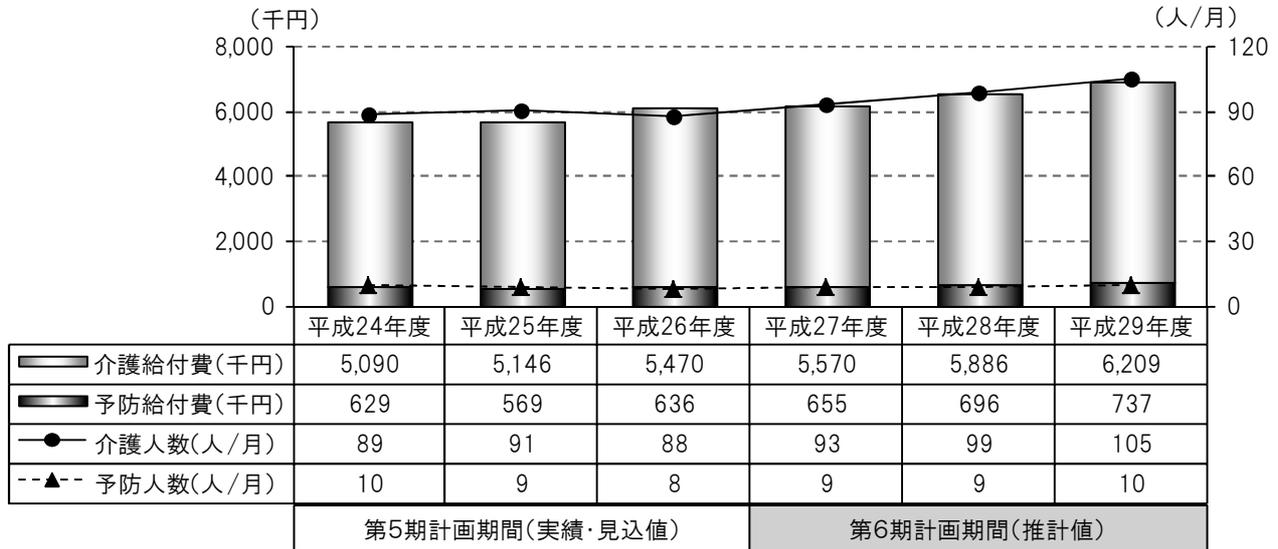
◆訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション◆



(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師などが訪問し、療養上の管理や指導を行います。居宅での療養生活の質の向上を図るサービスとして、本計画期間においては、利用人数は増加を見込んでいます。

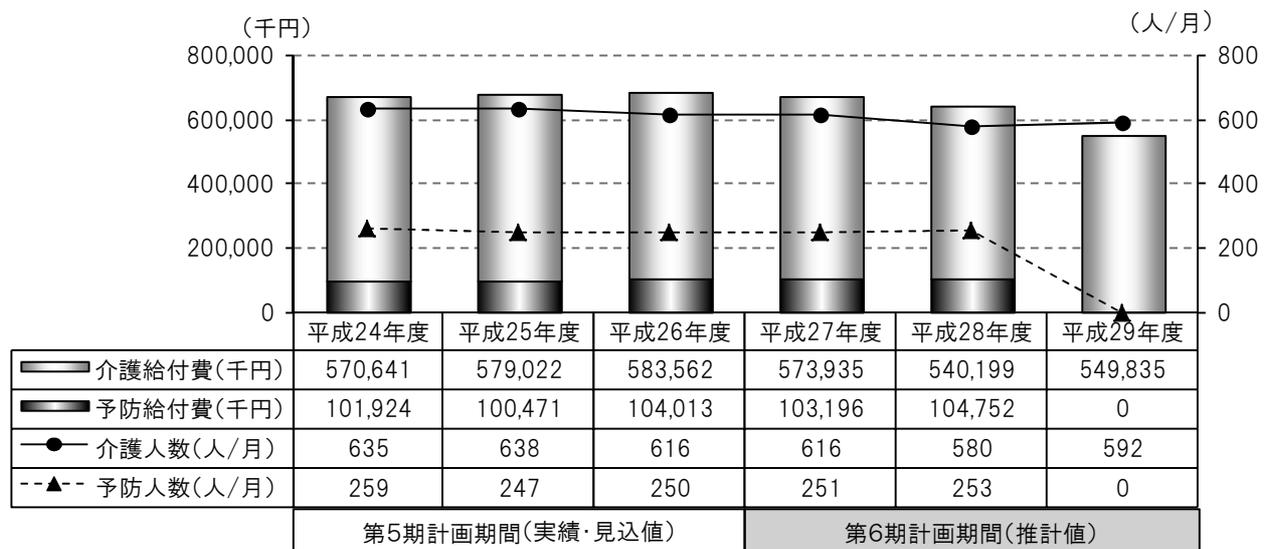
◆居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導◆



(6) 通所介護・介護予防通所介護

デイサービスセンターなどで、食事や入浴などの介護や機能訓練を日帰りで行います。要介護認定者を対象とした介護給付については、利用人数は減少を見込んでいますが、予防給付については、本市では平成 29 年度から地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行します。

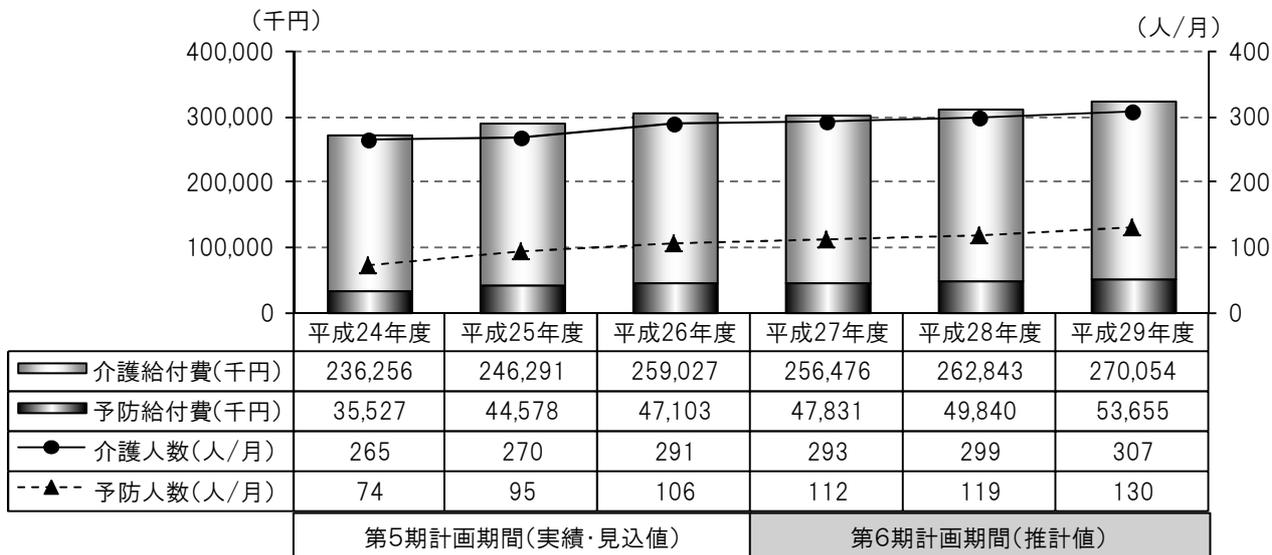
◆通所介護・介護予防通所介護◆



(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院などで、理学療法や作業療法などにより、リハビリテーションを日帰りで行います。本計画期間においては、利用人数は増加を見込んでいます。

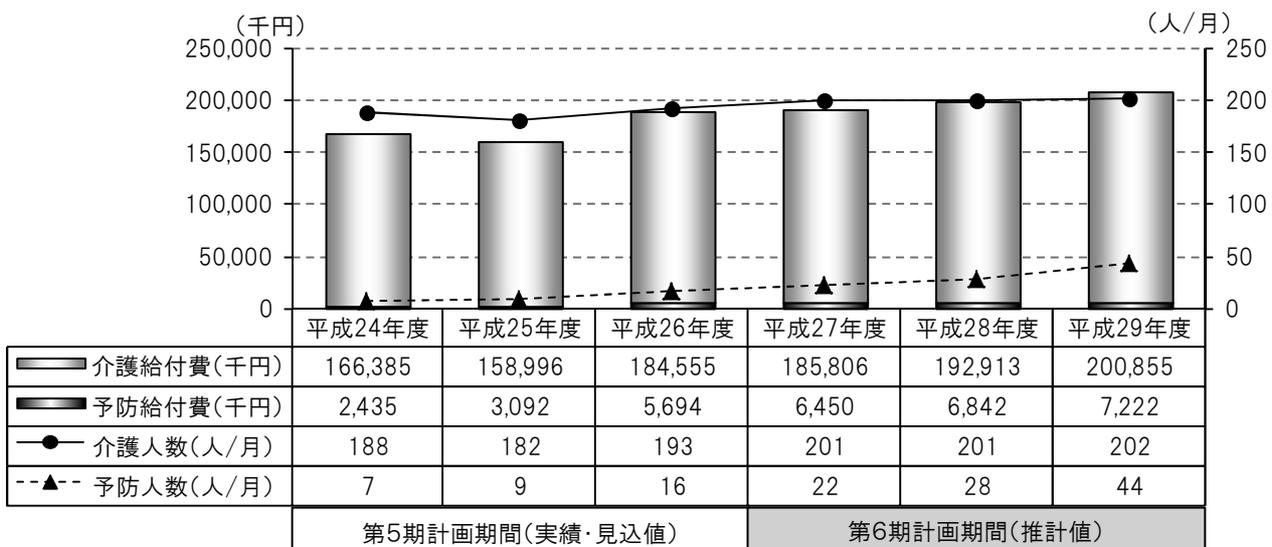
◆通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション◆



(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設に短期間入所して、食事や入浴などの介護や機能訓練を行います。利用人数は増加傾向にあり、本計画期間においては、特に要支援認定者を対象とした介護予防利用者において、増加を見込んでいます。

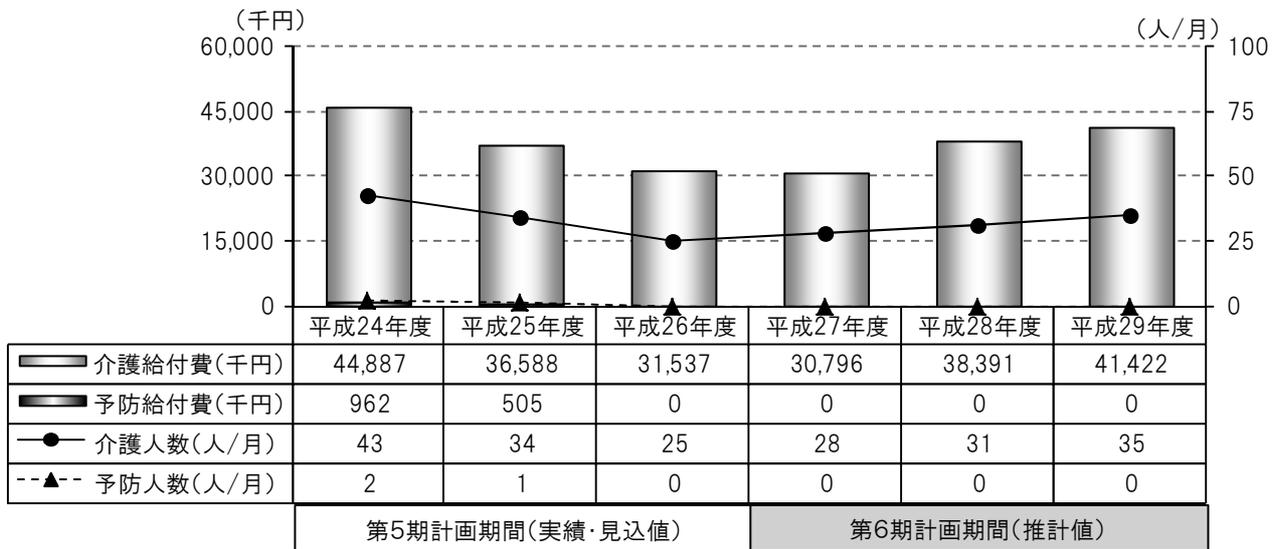
◆短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護◆



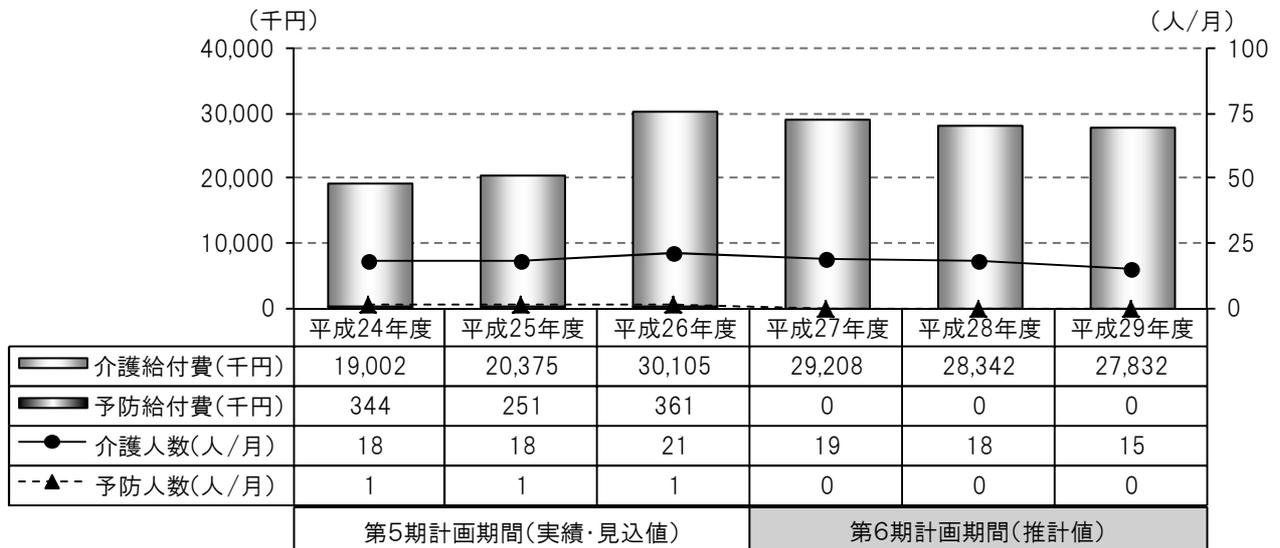
(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所して、医学的な管理のもとでの介護や機能訓練を行います。本計画期間から、介護老人保健施設と病院等に区分され、前者は要介護認定者を中心に、利用人数は増加を見込んでいます。

◆短期入所療養介護(老健)・介護予防短期入所療養介護(老健)◆



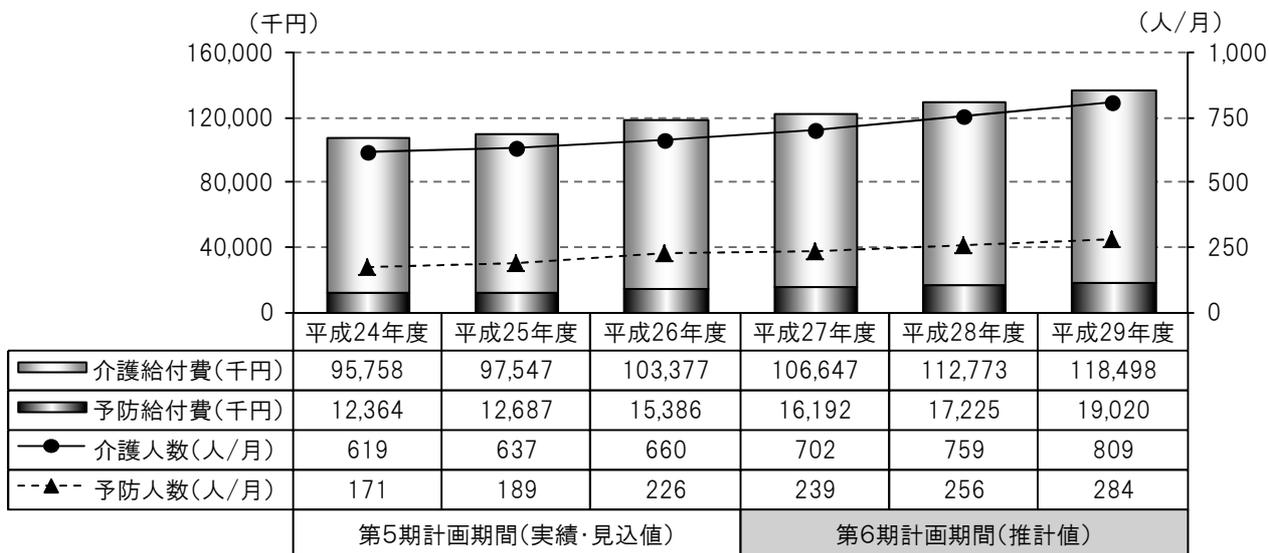
◆短期入所療養介護(病院等)・介護予防短期入所療養介護(病院等)◆



(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

車いすや特殊寝台など、日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与を行います。最も利用人数が多いサービスの一つで、本計画期間においては、利用人数は増加を見込んでいます。

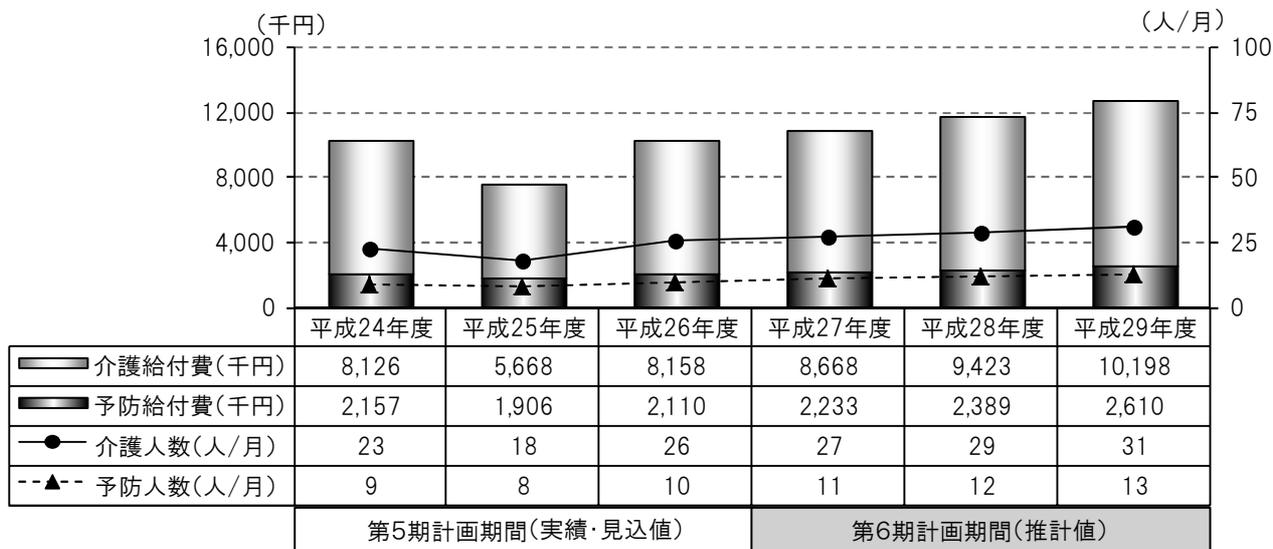
◆福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与◆



(11) 特定福祉用具販売・介護予防特定福祉用具販売

日常生活の自立を助けるための福祉用具のうち、販売対象となる入浴や排せつのために使用する用具の購入費用の一部を支給します。本計画期間においては、利用人数は増加を見込んでいます。

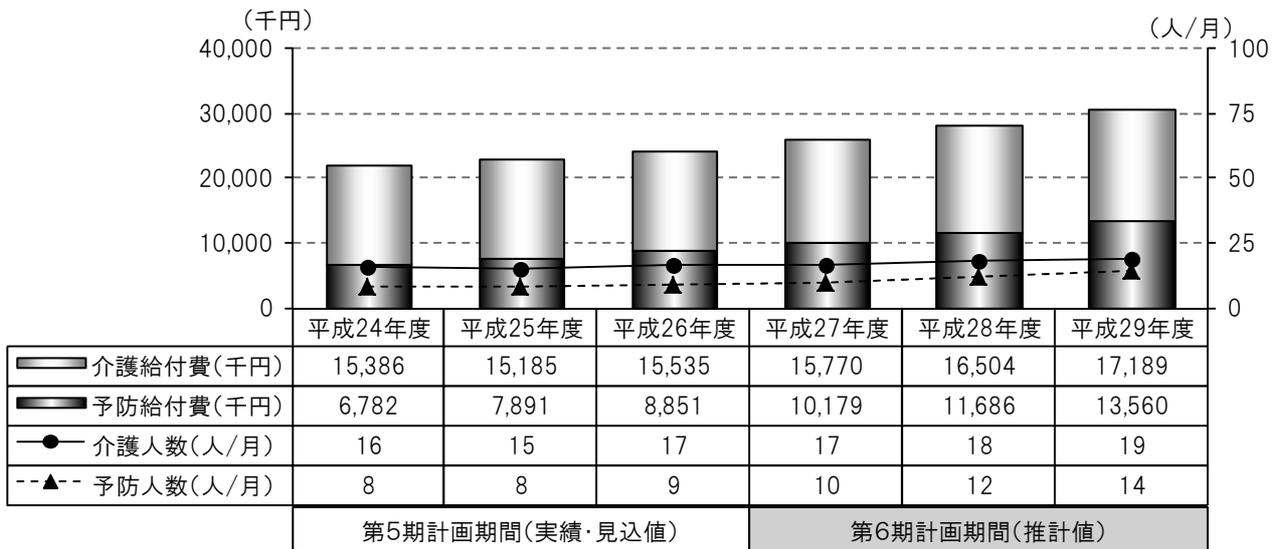
◆特定福祉用具販売・介護予防特定福祉用具販売◆



(12) 住宅改修

居住する住宅について、手すりの取り付けや、段差の解消など、生活環境を整えるために必要と認められる小規模な住宅改修費用の一部を支給します。本計画期間においては、特に、要支援認定者を対象とした介護予防利用者において、緩やかな増加を見込んでいます。

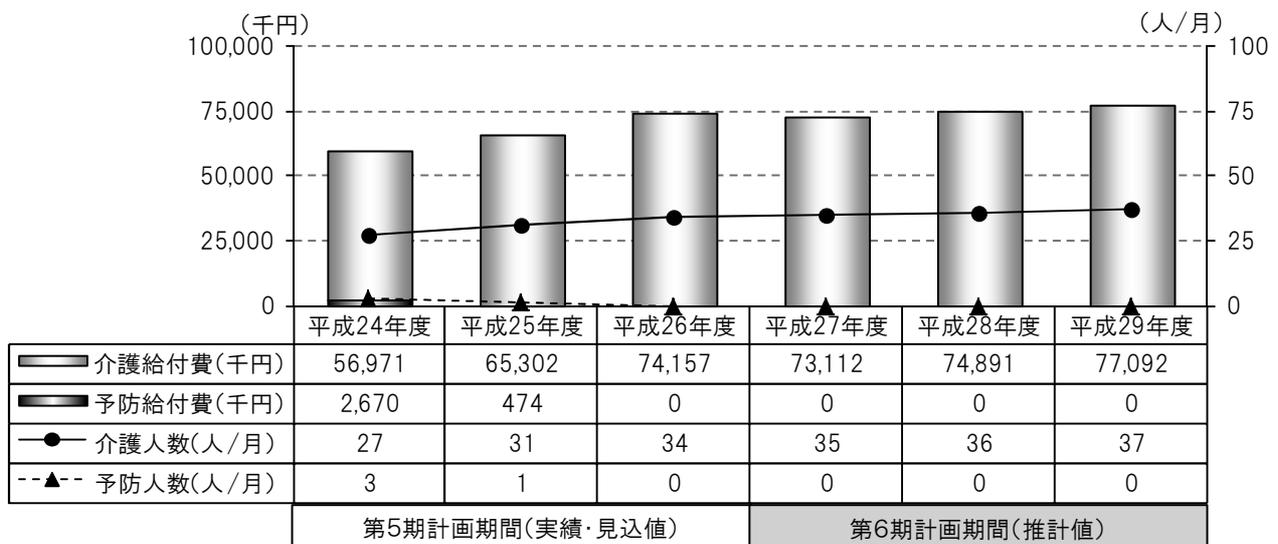
◆住宅改修・介護予防住宅改修◆



(13) 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

特定施設として指定を受けた有料老人ホームなどで、食事や入浴などの介護や機能訓練を行います。本市に特定施設はありませんが、市外の特定施設の利用が増加しており、本計画期間においては、介護給付利用人数の増加を見込んでいます。

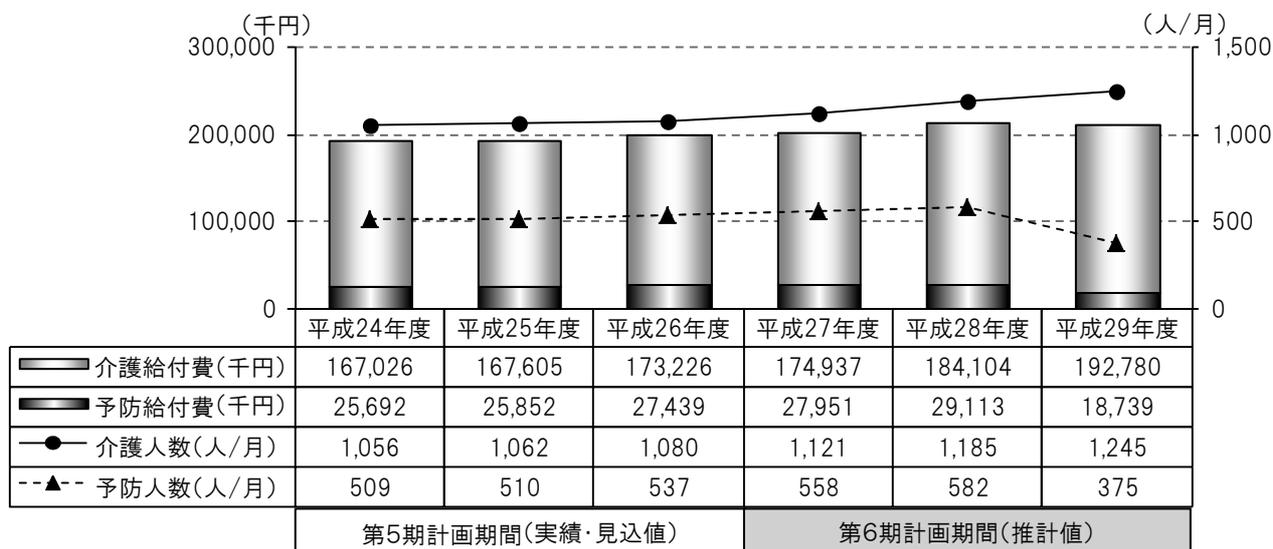
◆特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護◆



(14) 居宅介護支援・介護予防支援

ケアマネジャーが、必要なサービス利用のためのケアプランを作成し、安心して各種の介護サービスを利用できるよう、相談や連絡調整などの支援を行います。利用人数は増加傾向で推移しており、本計画期間においては、介護給付利用人数の増加を見込んでいます。

◆居宅介護支援・介護予防支援◆

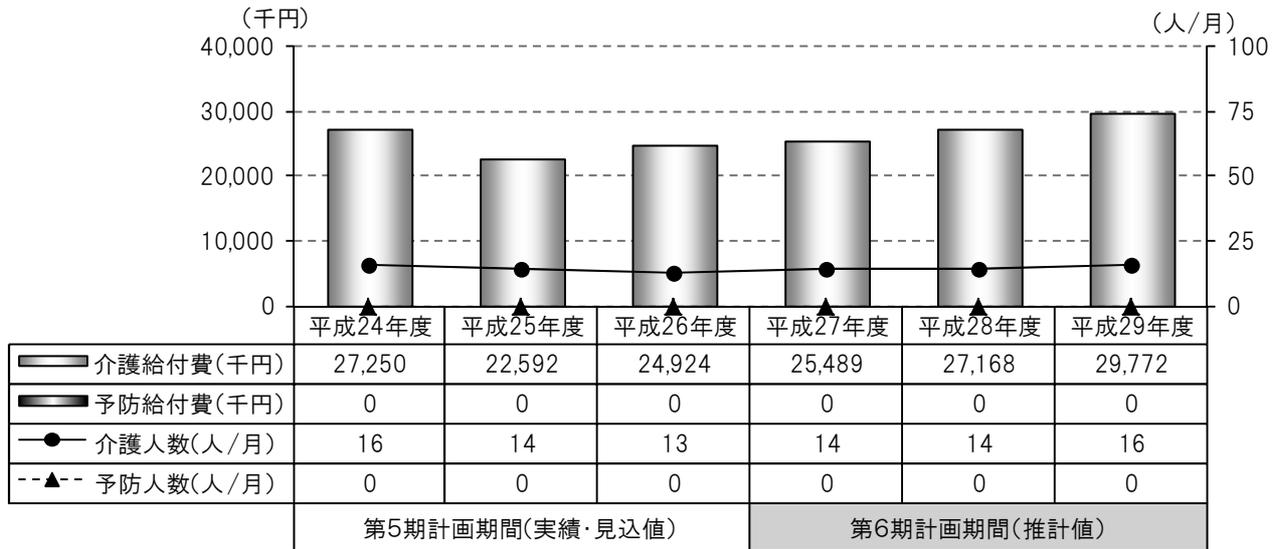


5. 地域密着型サービス別見込量

(1) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の方を対象に、デイサービスセンターなどで、食事や入浴などの介護や機能訓練を日帰りでを行います。本計画期間においては、介護給付利用人数は、緩やかな増加を見込んでいます。

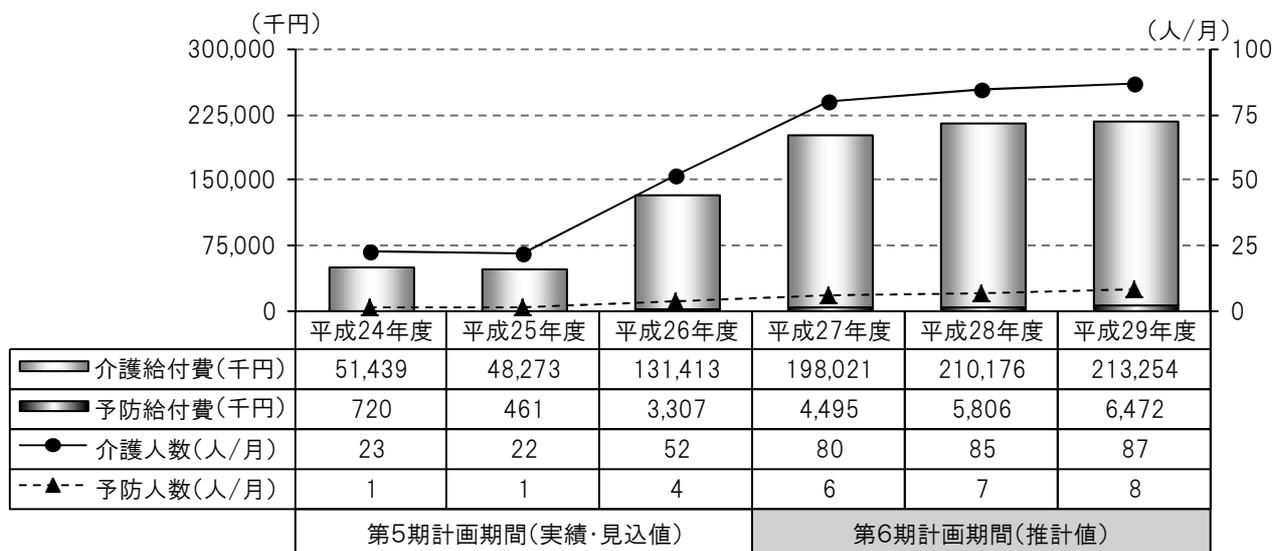
◆認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護◆



(2) 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

小規模な住居型の施設で、「通い」を中心に「訪問」「短期間の宿泊」を組み合わせ、食事や入浴などの介護、調理や洗濯などの生活援助、機能訓練を行います。事業所の整備等により、利用者は増加傾向にあり、本計画期間においても、利用人数は緩やかな増加を見込んでいます。

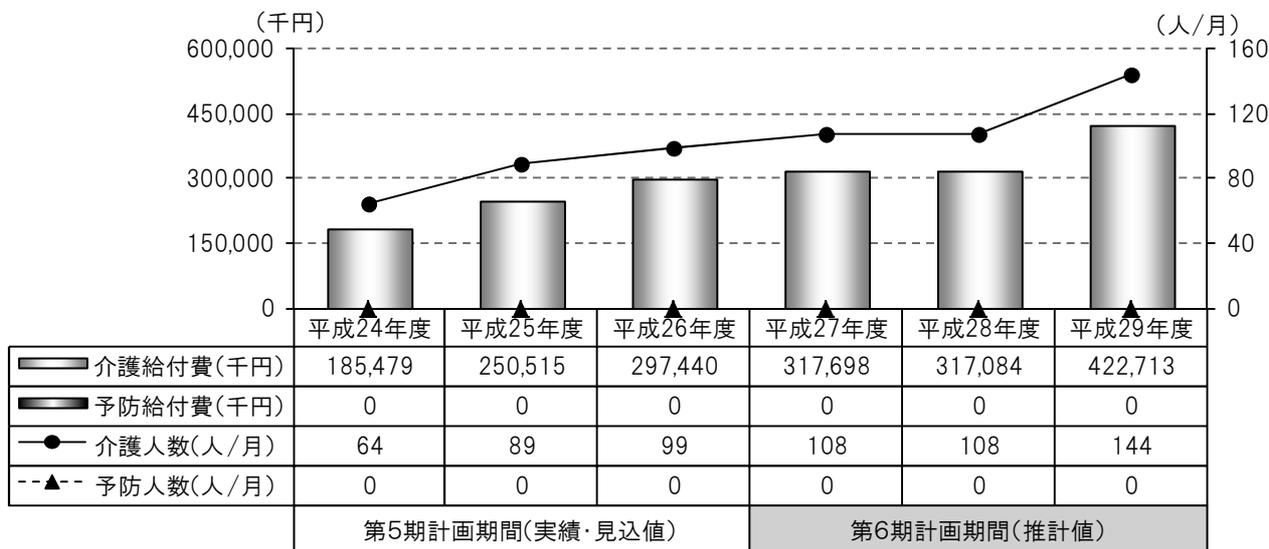
◆小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護◆



(3) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の方を対象に、共同で生活できる場で、家庭的な環境と地域との交流のもと、食事や入浴などの介護や機能訓練を行います。利用者は増加傾向にあり、本計画期間においても、利用人数は増加を見込んでいます。

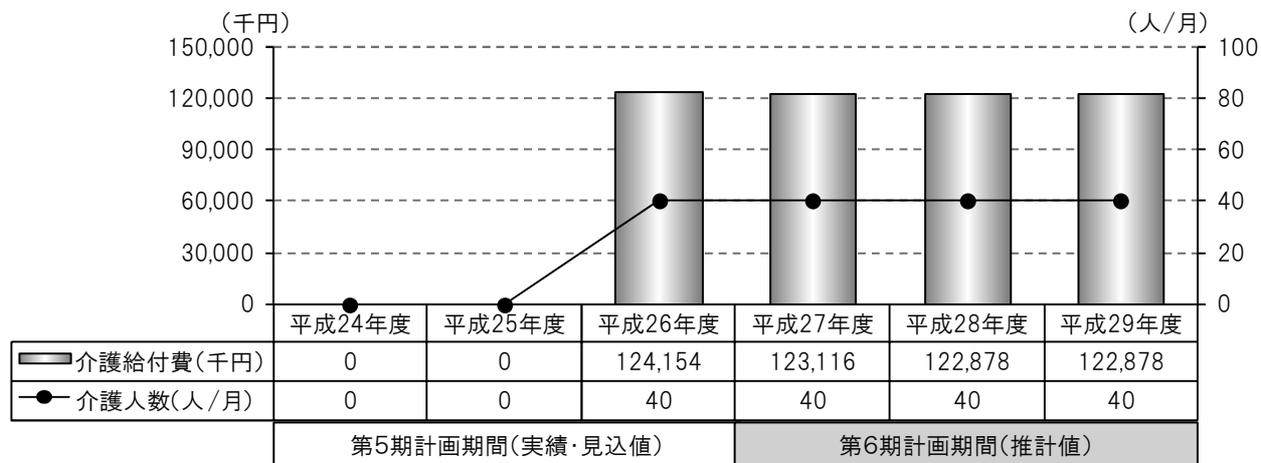
◆認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護◆



(4) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

要介護認定者を対象に、定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話をします。平成26年度において介護老人福祉施設から移行指定され、本計画期間においては、利用人数は横ばいで見込んでいます。

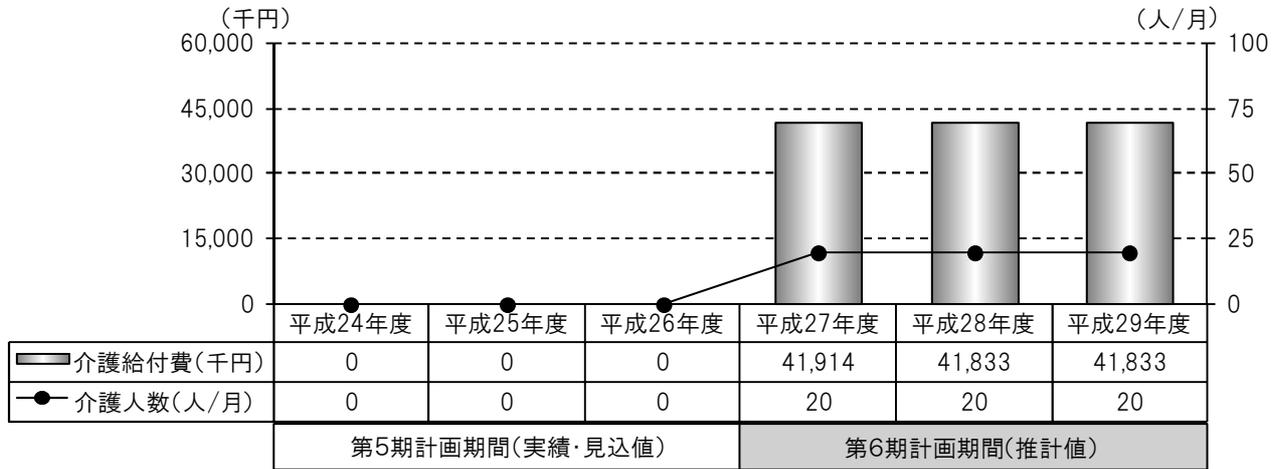
◆地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護◆



(5) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 30 人未満の小規模な介護専用の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などで、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

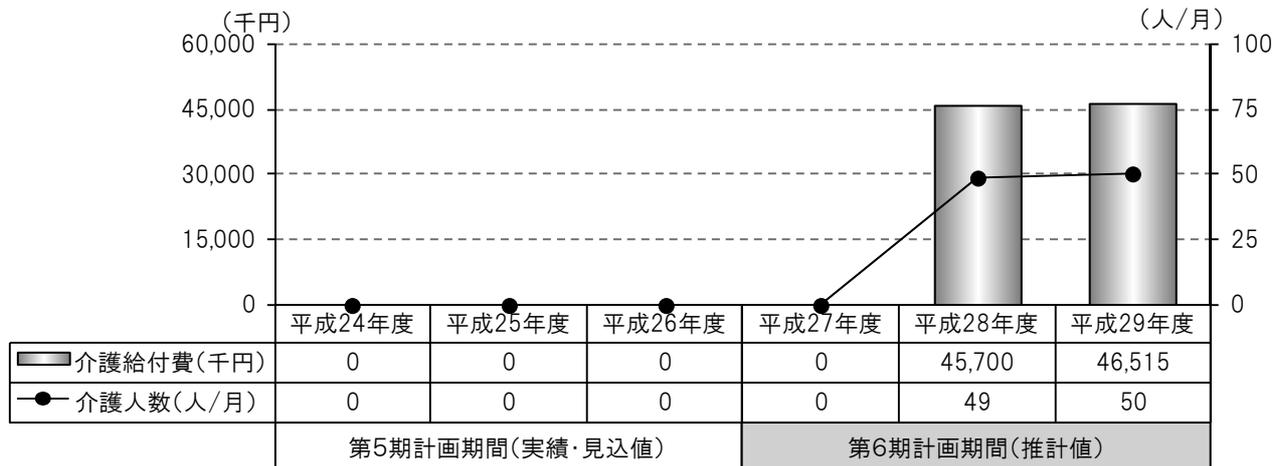
◆地域密着型特定施設入所者生活介護◆



(6) 地域密着型通所介護

利用者数が小規模な通所介護事業所については、平成 28 年度から地域密着型サービスに移行します。

◆地域密着型通所介護◆



(7) その他の地域密着型サービスについて

次の地域密着型サービスについては、本計画期間において開設予定はありませんが、今後、利用者のニーズ等を見極めながらサービス事業者の参入促進等に努めます。

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、また、それぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

②夜間対応型訪問介護

24時間安心して在宅生活を送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護サービスです。夜間に定期的にヘルパーが巡回して介護を行なう訪問介護と、緊急時に利用者が通報するとヘルパーが急行する24時間態勢の訪問介護があります。

③看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

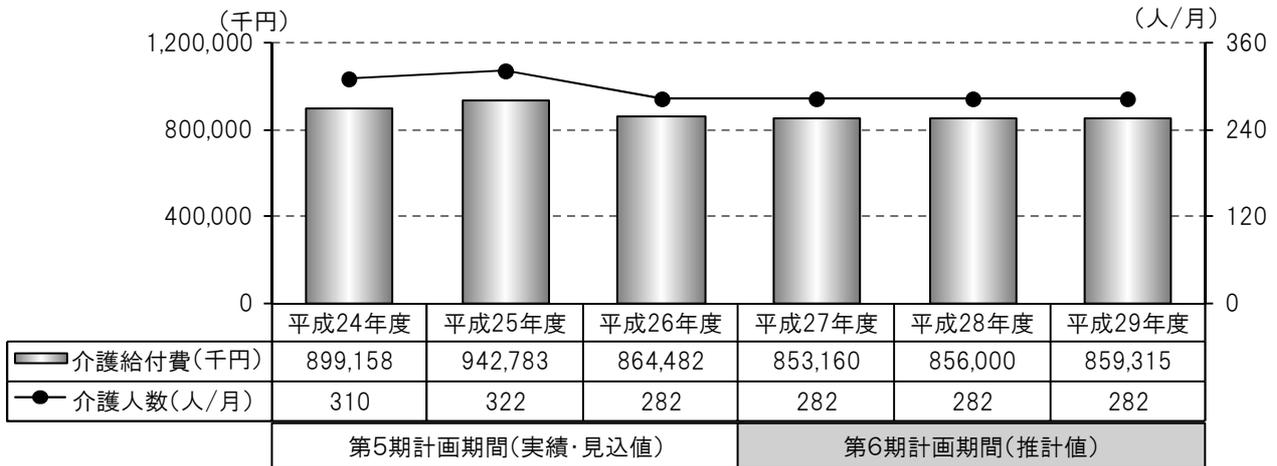
小規模な住居型の施設で「通い」を中心に、自宅に来てもらう「訪問」、事業所へ泊まる「宿泊」のサービスに、「看護」を加えたサービスを受けられます。

6. 施設サービス別見込量

(1) 介護老人福祉施設

常に介護を必要とし、居宅での介護が困難な方の介護や、日常生活の世話、機能訓練・療養上の世話を行う施設です。本計画期間においては、要介護3以上の認定者に原則限定されますが、利用人数は横ばいで見込んでいます。

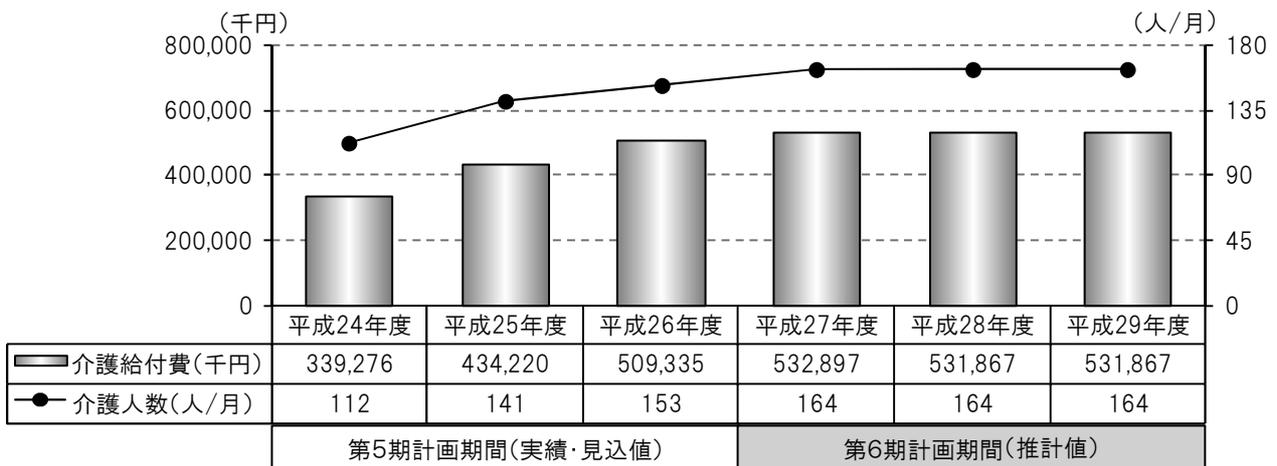
◆介護老人福祉施設◆



(2) 介護老人保健施設

在宅に戻ることを前提として、一定期間、看護・医学的管理下で介護や日常生活の世話、機能訓練・療養上の世話を行う施設で、利用者は増加傾向にあります。本計画期間においては、利用人数は横ばいで見込んでいます。

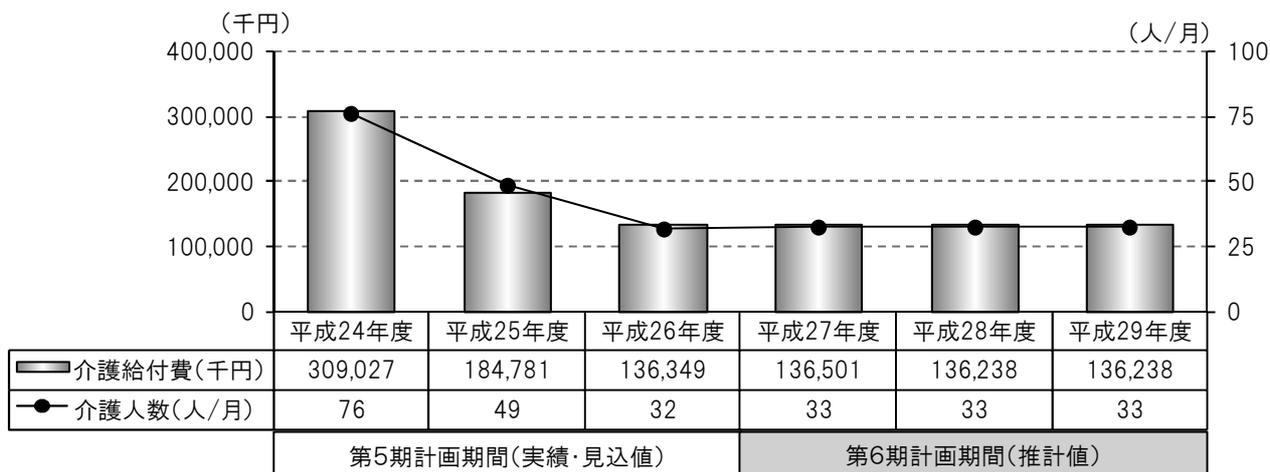
◆介護老人保健施設◆



(3) 介護療養型医療施設

病状が安定しているものの、長期療養を必要とする方に、看護・医学的管理下で、介護や必要な医療、機能訓練等を行う施設です。本計画期間においても、利用人数は横ばいを見込んでいます。平成32年度までの廃止に向けて、利用者とその家族が可能な限り在宅で暮らせるよう、居宅サービスの充実に努めます。

◆介護療養型医療施設◆



【2】介護保険事業に係る費用等の見込み

1. 介護保険給付費等の見込額

介護保険事業に係る費用は、要介護1以上の方を対象とする介護給付費と、要支援2以下の方を対象とする予防給付費の見込額を積み上げた総給付費に、低所得者に対する施設利用時の居住（滞在）費・食費負担軽減のための特定入所者介護サービス費、利用者負担額軽減のための高額介護サービス費・高額医療合算介護サービス費等を含めた標準給付費に地域支援事業費を合算した額です。

◆介護給付費の見込額◆

(千円)

	第6期計画期間				参考	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計	平成32年度	平成37年度
1. 居宅サービス	1,644,866	1,653,502	1,701,882	5,000,250	1,757,034	1,870,546
訪問介護	100,692	102,742	104,293	307,727	111,420	116,488
訪問入浴介護	6,966	6,709	6,412	20,087	8,086	8,239
訪問看護	58,590	59,106	59,611	177,307	76,758	91,240
訪問リハビリテーション	17,693	18,676	19,602	55,971	21,634	21,910
居宅療養管理指導	5,570	5,886	6,209	17,665	5,882	5,766
通所介護	573,935	540,199	549,835	1,663,969	558,615	603,879
通所リハビリテーション	256,476	262,843	270,054	789,373	308,932	340,254
短期入所生活介護	185,806	192,913	200,855	579,574	209,184	233,033
短期入所療養介護(老健)	30,796	38,391	41,422	110,609	46,202	46,554
短期入所療養介護(病院等)	29,208	28,342	27,832	85,382	0	0
福祉用具貸与	106,647	112,773	118,498	337,918	107,388	105,333
特定福祉用具購入費	8,668	9,423	10,198	28,289	10,531	10,524
住宅改修費	15,770	16,504	17,189	49,463	17,644	17,817
特定施設入居者生活介護	73,112	74,891	77,092	225,095	82,878	82,878
居宅介護支援	174,937	184,104	192,780	551,821	191,880	186,631
2. 地域密着型サービス	706,238	764,839	876,965	2,348,042	1,215,701	1,220,706
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	25,489	27,168	29,772	82,429	27,926	27,919
小規模多機能型居宅介護	198,021	210,176	213,254	621,451	305,694	306,877
認知症対応型共同生活介護	317,698	317,084	422,713	1,057,495	581,109	581,109
地域密着型特定施設入居者生活介護	41,914	41,833	41,833	125,580	41,833	41,833
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	123,116	122,878	122,878	368,872	211,881	211,881
訪問看護・小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	0	45,700	46,515	92,215	47,258	51,087

(千円)

	第6期計画期間				参考	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計	平成32年度	平成37年度
3. 施設サービス	1,522,558	1,524,105	1,527,420	4,574,083	1,803,618	1,803,618
介護老人福祉施設	853,160	856,000	859,315	2,568,475	859,315	859,315
介護老人保健施設	532,897	531,867	531,867	1,596,631	944,303	944,303
介護療養型医療施設(※)	136,501	136,238	136,238	408,977	0	0
介護給付費(小計)	3,873,662	3,942,446	4,106,267	11,922,375	4,776,353	4,894,870

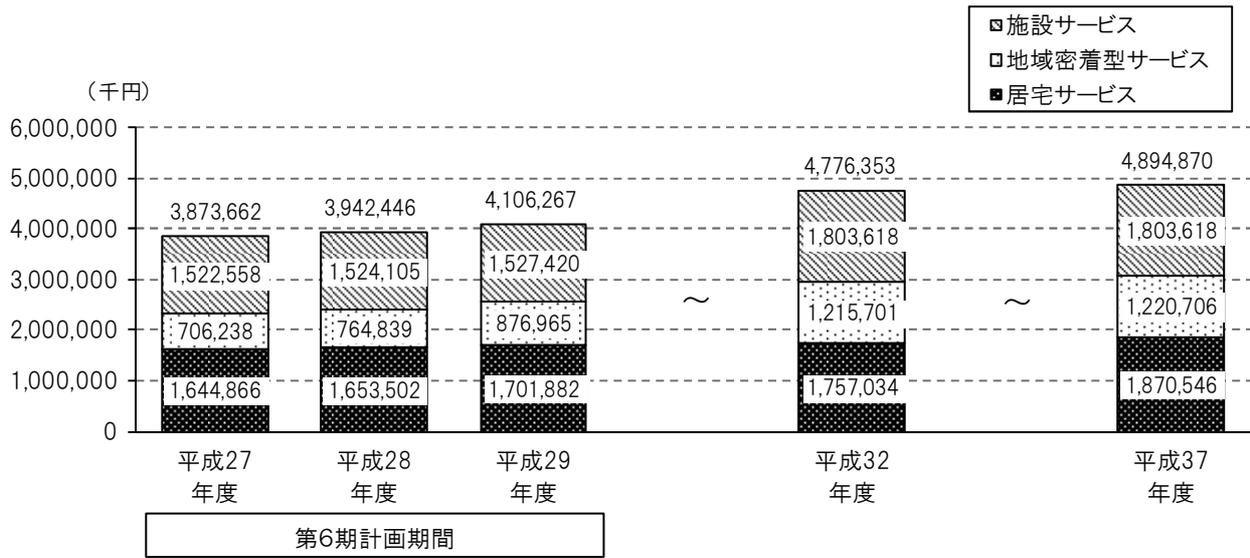
※平成32年度以降は転換施設

◆予防給付費の見込額◆

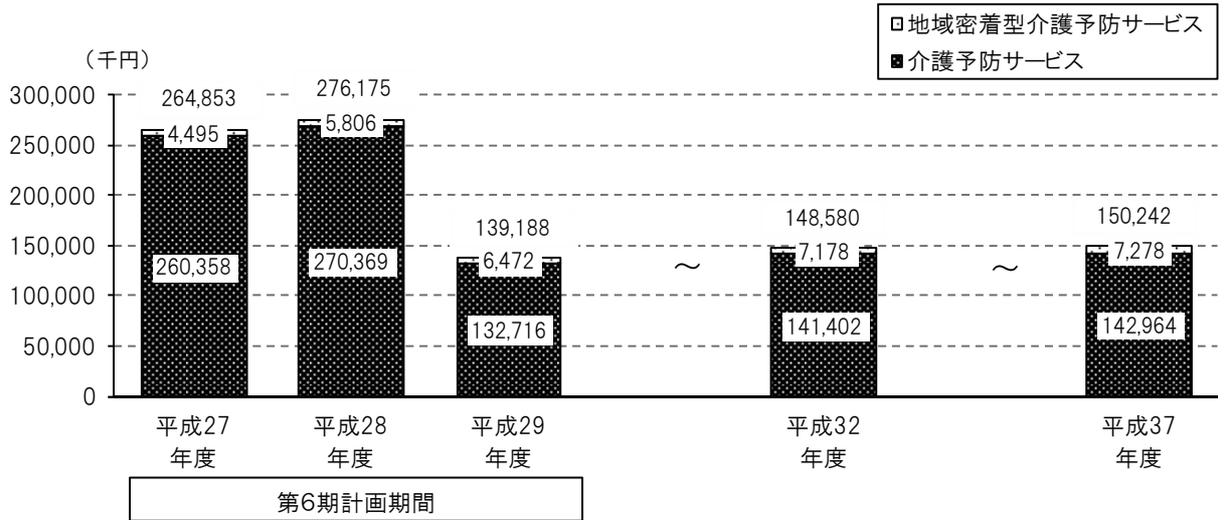
(千円)

	第6期計画期間				参考	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計	平成32年度	平成37年度
1. 介護予防サービス	260,358	270,369	132,716	663,443	141,402	142,964
介護予防訪問介護	30,361	31,654	0	62,015	0	0
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	9,946	10,477	11,067	31,490	11,345	11,450
介護予防訪問リハビリテーション	5,364	5,695	6,106	17,165	6,578	6,618
介護予防居宅療養管理指導	655	696	737	2,088	743	754
介護予防通所介護	103,196	104,752	0	207,948	0	0
介護予防通所リハビリテーション	47,831	49,840	53,655	151,326	57,142	57,552
介護予防短期入所生活介護	6,450	6,842	7,222	20,514	7,113	8,001
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	16,192	17,225	19,020	52,437	20,603	20,852
特定介護予防福祉用具購入費	2,233	2,389	2,610	7,232	2,918	2,949
介護予防住宅改修	10,179	11,686	13,560	35,425	15,054	15,097
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	27,951	29,113	18,739	75,803	19,906	19,691
2. 地域密着型介護予防サービス	4,495	5,806	6,472	16,773	7,178	7,278
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,495	5,806	6,472	16,773	7,178	7,278
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
予防給付費(小計)	264,853	276,175	139,188	680,216	148,580	150,242

◆介護給付費の見込額◆



◆予防給付費の見込額◆



◆総給付費の見込額◆

(千円)

	第6期計画期間				参考	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計	平成32年度	平成37年度
総給付費(合計)	4,138,515	4,218,621	4,245,455	12,602,591	4,924,933	5,045,112
介護給付費	3,873,662	3,942,446	4,106,267	11,922,375	4,776,353	4,894,870
予防給付費	264,853	276,175	139,188	680,216	148,580	150,242

◆標準給付費の見込額◆

(千円)

	第6期計画期間			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
標準給付費見込額	4,381,540	4,466,623	4,510,933	13,359,096
総給付費 ^{※1}	4,125,868	4,199,139	4,226,108	12,551,115
特定入所者介護サービス費等給付額 ^{※2}	165,067	165,200	170,344	500,611
高額介護サービス費等給付額	74,806	85,799	97,279	257,883
高額医療合算介護サービス費等給付額	10,123	10,563	11,022	31,708
算定対象審査支払手数料	5,677	5,923	6,181	17,780

※1一定以上所得者負担の調整後

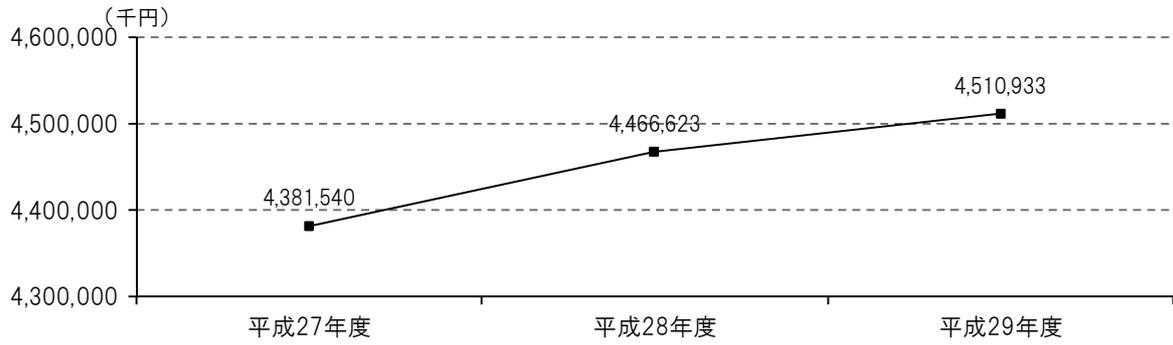
※2資産等勘案調整後

◆地域支援事業費の見込額◆

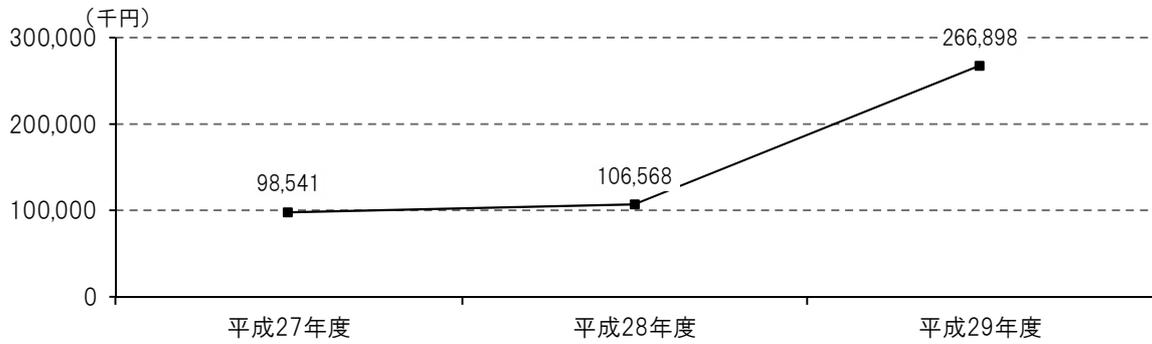
(千円)

	第6期計画期間			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
地域支援事業費	98,541	106,568	266,898	472,007
介護予防・日常生活支援総合事業費	35,786	36,095	185,661	257,542
包括的支援事業・任意事業費	62,755	70,473	81,237	214,465
保険給付費見込額に対する割合	2.2%	2.4%	5.9%	3.5%

◆標準給付費の見込額◆



◆地域支援事業費の見込額◆

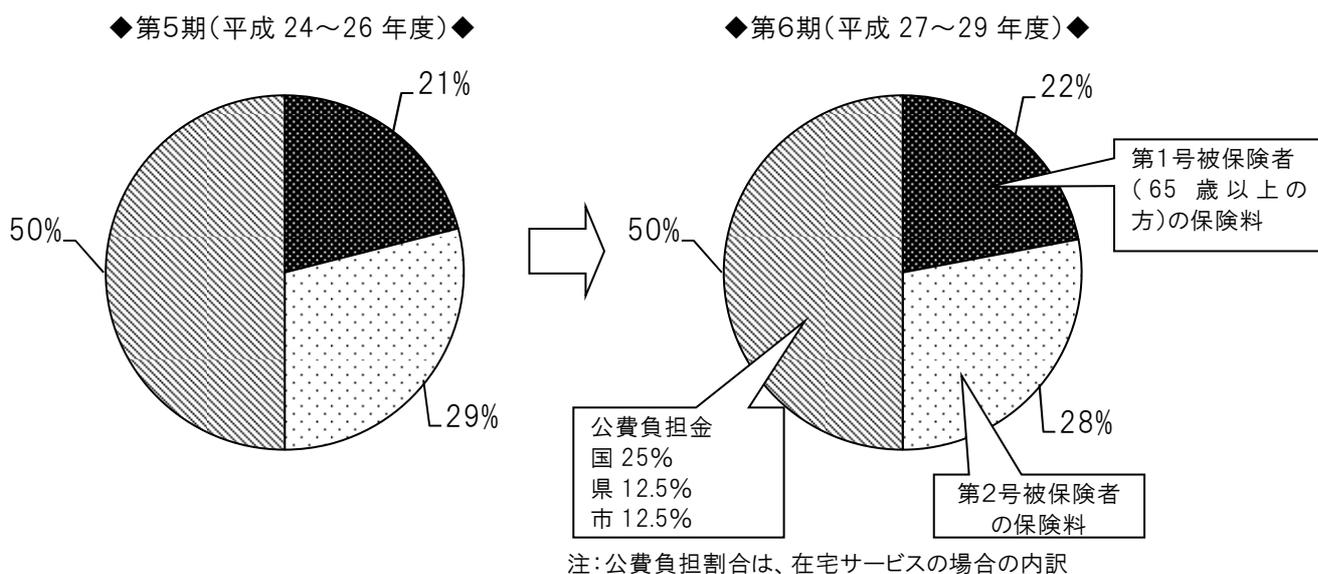


2. 第1号被保険者の保険料

(1) 介護保険サービスの財源

介護保険サービスの財源は、50%が公費（国・県・市町村）負担金、50%が被保険者の保険料です。保険料分50%のうち、第1号被保険者（65歳以上の方）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険に加入している方）の負担割合は、計画期間ごとに人口比率に基づき定められます。

第6期計画期間（平成27～29年度）の保険料負担割合は、第1号被保険者の保険料が22%、第2号被保険者の保険料が28%となります。



(2) 介護保険料の算出方法

第1号被保険者の保険料（基準月額）は、次の計算方法により算出されます。

$$\begin{aligned} & \text{保険料収納必要額} \\ & = \{ (\text{標準給付費見込額} + \text{地域支援事業費見込額}) \times \text{第1号被保険者負担割合}(22\%) \} \\ & + \text{調整交付金相当額} - \text{調整交付金見込額} + \text{財政安定化基金拠出金見込額} \\ & + \text{財政安定化基金償還金} - \text{準備基金取崩額} + \text{市町村特別給付費等} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{保険料(月額)} \\ & = \text{保険料収納必要額} \div \text{予定保険料収納率} \\ & \div \text{所得段階別加入割合補正後被保険者数} \div 12 \text{ か月} \end{aligned}$$

◆計画期間における保険料基準額◆

保険料の基準年額(円/年)	67,200
保険料の基準月額(円/月)	5,600

◆本計画期間(平成 27 年度～平成 29 年度)所得段階別介護保険料◆

所得段階	対象者	保険料 調整率	保険料(円)	
			年額	月額
第1段階	生活保護受給の方 老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方	0.45	30,240	2,520
	世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方			
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円を超え 120 万円以下の方	0.70	47,040	3,920
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円を超える方	0.75	50,400	4,200
第4段階	世帯の誰かに市民税が課税されていて、本人は市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	0.90	60,480	5,040
第5段階	世帯の誰かに市民税が課税されていて、本人は市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円を超える方	1.00	67,200	5,600
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 60 万円未満の方	1.20	80,640	6,720
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 60 万円以上 120 万円未満の方	1.25	84,000	7,000
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円以上 155 万円未満の方	1.30	87,360	7,280
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 155 万円以上 190 万円未満の方	1.35	90,720	7,560
第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 190 万円以上 290 万円未満の方	1.50	100,800	8,400
第11段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 290 万円以上の方	1.70	114,240	9,520

第6章 計画の推進にあたって

【1】介護保険事業の円滑な運営

本市では、介護保険事業の円滑な運営に向けて、介護保険制度のさらなる周知を図るとともに、介護保険料の納付の確保、負担能力の低い方の負担軽減、介護給付の適正化、苦情相談窓口の周知、介護サービス事業者に対する指導・監査、介護従事者の資質向上のための取り組みを推進します。

また、介護保険事業の充実の基盤となる福祉人材（ホームヘルパーや看護師、作業療法士等）について、マンパワーサービスが提供できるよう、その確保に努めます。

1. 制度の普及啓発

地域包括支援センターを中心として、利用者の相談に応じるとともに、積極的に情報提供を行います。

介護保険事業を円滑に実施し、保健福祉サービスの十分な提供を行うため、介護保険制度や高齢者福祉サービスに関するパンフレット、案内等を作成し、配布や回覧を行います。

また、地域支援事業等の教室開催時や各種通知に併せ、情報提供を行うとともに市の広報紙やホームページ、どじょっこテレビ等を通して広報・啓発に努めます。

2. 要介護認定

訪問調査員には、適正かつ客観的な判断が要求され、調査員一人ひとりの偏りのない判断能力が求められます。同じ視点に立ち、同様の判断基準で行えるよう、調査員に対して研修・指導を積極的に行い、公平・適正な訪問調査を実施します。

介護認定審査会においても、適正な認定審査が確保されるように働きかけを行います。

3. 介護給付適正化に向けた取り組み

介護保険制度を維持していくためには、利用者に対する適切なサービスを確保するとともに、不適切な給付を削減することにより、介護給付費の増加を最小限にとどめ、費用対効果を図ることが必要であり、そのためにも介護給付の適正化は重要です。

介護給付の適正化を図るため、国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムを活用し、不適正なサービス提供や不正な利用が行われていないか点検を行います。また、介護サービスの適用が真に利用者の自立支援につながっているか、ケアプランなどの助言・指導を行うことにより、介護サービスの質の向上を図ります。

介護サービス事業所に介護相談員を派遣し、利用者の疑問や不安解消に努めるとともに、派遣を受けた事業者におけるサービスの質的向上を目指します。

4. 地域密着型サービス事業者への指導

地域密着型サービスは市町村が指定、指導・監督を行うことから、適正な事業運営とサービスの質が確保されるように、事業者に対して適切な指導・監督を行います。

平成 28 年から、小規模通所介護の権限が市へ移ります。

5. 介護保険運営協議会

地域密着型サービス事業所の指定及び適正な運営を図るため、地域密着型サービスの運営に関する協議を開催します。

地域密着型サービス事業所の指定基準等については、市の条例で平成 24 年 4 月から定める基準に基づき、公平・公正性を確保した適切な審査で事業所の指定を行います。

6. 介護保険サービスの質の確保

(1) ケアマネジャーのネットワーク構築

地域包括支援センターにおいて、ケアマネジャーへの日常的個別指導・相談や支援困難事例への指導・助言を通じて、ケアマネジャーの資質の向上を図ります。また、日常的な業務の円滑な実施を支援するため、ケアマネジャーが相互に情報交換ができる場を設定するなど、ネットワークの構築に努めます。

(2) ケアマネジャーの人材育成・資質の向上

ケアマネジャーは、利用者やその家族の相談に応じ、一人ひとりのニーズを把握した上でケアプランを作成し、利用者本位の適切なサービス利用につなげるという重要な役割を担っています。ケアマネジメントは、高齢者の生活の質や日常生活動作を高めていくためにはたいへん重要なことから、ケアマネジャーの質の向上・技術の向上を図るため、ケアマネジャーの資格は更新性となっています。

更新には、実務経験の有無や経験年数に応じた研修が義務付けられます。カリキュラムの見直し、研修等により、個々のケアマネジャーの専門性や資質の向上を図ります。

(3) 介護人材の確保・定着対策

本市においても、増大する介護ニーズに伴い、介護人材の不足が深刻になっています。介護従事者の処遇問題等により、離職率も高く、介護サービスを支える介護従事者の確保を図ることが喫緊の課題となっています。

そのため、サービスの担い手である、介護福祉士、ホームヘルパー、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士などの質的向上を図るため、県と連携して研修等により人材の確保を図ります。

また、介護従事者の人材の確保・定着に向けて適切な研修が受けられるよう、ホームヘルパーの養成研修の講師や学生の実習の受け入れなどを支援していきます。

さらに、「介護福祉士人材確保のための修学資金制度」など関係機関、事業所と連携しながら、人員確保・定着対策を進めます。

7. 相談・苦情対応体制の充実

地域の高齢者に対する相談については、行政・地域包括支援センター等で実施していきます。また、関係地域の関係機関等が相互に連携し、総合相談窓口の充実を図ります。

8. サービス評価の普及

介護サービスの質を確保し、向上を図っていく観点から、サービスの内容を点検・評価し、その結果を生かして改善を続けていくサービスの評価に取り組みます。

9. 低所得者対策

サービス費用の利用者負担及び保険料については、介護保険法（以下「法」と表記）による減免制度のほか、保険者による軽減制度を設けることとし、被保険者の負担軽減とサービス利用の促進を図ります。

関係制度の周知及び相談、受付体制等の向上を図り、適正運用に努めます。

制度等名称	主な内容
(1)利用者負担の減免	○災害等により生活が一時的に困難となり、特に必要と認められた場合に利用者負担が減免されます。
(2)保険料負担の減免	○災害等により生活が一時的に困難となり、特に必要と認められた場合に保険料負担が減免されます。
(3)社会福祉法人等による利用者負担の軽減	○社会福祉法人等が行う訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護及び介護老人福祉施設サービスの利用者負担が軽減されます。
(4)高額介護サービス費の支給	○1か月の利用者負担額が所得区分ごとに決められた一定額を超える場合、その超える部分が払い戻されます。
(5)高額医療・高額介護合算制度	○医療保険と介護保険の両方を利用する世帯の合計の自己負担額が、一定の上限額を超えた場合、その超えた部分について支給します。
(6)特定入所者介護サービス費	○施設の居住費と食費について、保険給付の対象外となるため、低所得者にとって過重な負担とならないよう、所得に応じた低額の負担限度額を設けることにより、低所得者の負担の軽減を図ります。

10. 市町村特別給付の実施

市町村は法で定められた保険給付のほかに、条例を定めることにより、独自の給付の実施や在宅サービスについて、法とは別に、法で定めるよりも高い給付水準の特別なサービスを設けることができます。市町村特別給付費の財源は、第1号被保険者の保険料です。

本市では、平成22年度より在宅復帰および在宅介護の支援を目的として、在宅復帰支援費特別給付・在宅介護支援費特別給付を実施していますが、このたびの計画では、これまでの給付実績を踏まえ、要介護状態の軽減や悪化の防止、利用者の負担緩和のための特別給付を行い、さらなる在宅生活の継続を支援することとしました。

第6期計画期間においても、引き続き、関係機関、事業所と連携しながら在宅復帰支援および在宅介護支援に努めます。

◆安来市特別給付の概要◆

特別給付の種類	支援の内容	対象者	支給額
外泊中の福祉用具貸与	外泊期間中に、ベッド、車椅子等の福祉用具を自費でレンタルした場合に費用の一部を支給する	3か月以内に介護保険施設、医療機関から退所、退院し、在宅での生活を行なう予定の要介護者	福祉用具のレンタルに要した費用の8割相当の額（3,000円を限度とする）
区分支給限度額上乗せ支給	区分支給限度額を超えてサービスを利用した場合に、費用の一部を支給する	区分支給限度額を超えるサービスを利用しなければ在宅での生活を継続することが困難であると認められる者で、住所を同じくする者（世帯分離を含む）がすべて市民税非課税である者	区分支給限度額を超えるサービス利用分の8割相当の額（区分支給限度額の2割相当分を限度とする）

【2】計画の推進

1. 地域包括支援センターの機能拡充

地域包括支援センターは「地域包括ケアシステム」の中核的存在であり、高齢者の健康的な生活の持続を目指して、要支援・要介護状態への抑制、高齢者を取り巻く支援体制の構築を行っています。

引き続き、日常生活圏域ごとのセンター事務所設置を目指すとともに、今後は主治医をはじめとした医療と介護の連携をさらに強化するとともに、ボランティア等地域資源を活用するなど、高齢者が住み慣れた地域での生活継続を支援します。また、三層（個別・校区別・市全体）による地域ケア会議により、高齢者の支援に必要な資源の掘り起こしや開発に努めます。

2. 各事業の点検・評価の徹底

（1）安来市介護保険運営協議会による点検・評価

平成 25 年度より、安来市介護保険事業計画策定委員会、安来市地域密着型サービス運営委員会、安来市地域包括支援センター運営協議会で扱う事項を統合し、新たに「安来市介護保険運営協議会」を設置しました。

この運営協議会は、介護保険事業全般について策定・運営・評価・審議を行うことができる組織となり、効率的な協議運営を図ります。

組織は、委員 18 人以内で組織し、介護保険被保険者の代表者、識見を有する者等で構成し、委員の任期を 3 年としています。

（2）庁内における点検・評価

本計画は、計画期間の最終年度である平成 29 年度に改定を行うこととなりますが、改定作業にあたっては、計画に定めた内容を継続的に点検し、検討していくことが必要です。

本計画の推進にあたっては、計画（PLAN）→実行（DO）→点検・評価（CHECK）→改善（ACTION）に基づく進行管理を、より一層強化し、常に改善を図ります。

また、庁舎内部署間の連携や調整をこれまで以上に強化し、相互チェック機能や専門部署の見地からみた助言、協働体制の構築を目指します。

介護保険サービスについては、保険料水準に対応したサービスの利用量や供給量だけでなく、利用者が満足する質的なサービスが提供されているかなど、利用者の意見を取り入れて、総合的な点検を行います。

3. 関係機関との連携体制の強化

高齢者が健康的な生活を維持するために、必要なサービスが受けられるよう保健・医療・福祉等、関係機関の連携や一体的な取り組みが必要です。

そのため、「地域包括ケアシステム」の考え方に基づく、保健・福祉・医療関係者を中心としたシステムの強化に併せ、高齢者の住まいや施策に対応出来る関係部署等を含めた連携体制整備を図り、高齢者が住み慣れた地域でその人らしい生活が継続できるようサービスの提供に努めます。

【1】安来市介護保険運営協議会設置要綱

(設置)

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に規定する介護保険事業計画の策定及び推進並びに同法第115条の46に規定する地域包括支援センターの適切な運営並びに同法第42条の2第5項、第78条の2第7項及び第78条の4第6項に規定する措置を行うため、安来市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 安来市高齢者福祉計画及び安来市介護保険事業計画の策定に関すること。
- (2) 安来市介護保険事業計画の進行管理及び評価に関すること。
- (3) 介護保険事業における施策の実施に関すること。
- (4) 地域包括支援センターの運営及び事業評価に関すること。
- (5) 地域密着型サービス事業所の指定及び運営評価に関すること。
- (6) その他市長が必要と認めること。

(組織)

第3条 協議会は、委員18人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 介護保険の被保険者の代表者
- (2) 医療、保健及び福祉関係団体の代表者
- (3) 識見を有する者
- (4) 前3号に掲げる者のほか、市長が認める者

3 委員の任期は、3年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長1人及び副会長1人を置き、委員のうちから互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の出席)

第6条 協議会は、その協議上必要があると認めるときは、関係者の出席を求めて意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、介護保険担当課において処理する。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成25年4月1日から施行する。

(安来市地域密着型サービス運営委員会設置要綱等の廃止)

2 次に掲げる告示は、廃止する。

(1) 安来市地域密着型サービス運営委員会設置要綱(平成18年安来市告示第46号)

(2) 安来市地域包括支援センター運営協議会設置要綱(平成18年安来市告示第57号)

【2】安来市介護保険運営協議会委員名簿

区分	氏名	関係機関・団体
介護保険の被保険者の代表者	米原 賢治	被保険者（安来地域）
	吉野 明美	被保険者（広瀬地域）
	三輪 幸治	被保険者（伯太地域）
医療、保健、福祉 関係団体の代表者 識見を有する者	(委員長) 小笹 邦雄	安来市社会福祉協議会 会長
	(副委員長) 神澤 攝雄	安来市民生委員・児童委員協議会 会長
	竹内 俊介	島根県松江保健所 所長
	杉原 整	安来市医師会
	秀衡 泰子	安来市歯科医師会
	内田 浩子	島根県薬剤師会安来支部
	杉原 建	安来地域介護保険サービス事業者連絡会 会長
	宇山 広 島田 幸恵	安来地域介護支援専門員協会 会長 平成 26 年 3 月 31 日まで
	原 譲 佐々木 吉茂	安来市自治会代表者協議会 副会長 平成 26 年 3 月 31 日まで
	國重 光美 矢田 昌夫	安来市老人クラブ連合会 会長 平成 26 年 6 月 11 日まで
	余村 望 高橋 憲二	島根総合福祉専門学校 校長 平成 26 年 3 月 31 日まで

敬称略

任期：平成 25 年 4 月 1 日～平成 28 年 3 月 31 日

【3】計画策定までの経過

年 月 日	内 容
平成 26 年 5 月～ 6 月	安来市日常生活圏域ニーズ調査
6 月 26 日	○第 1 回運営協議会 (1) 安来市地域包括支援センター平成 25 年度事業報告及び平成 26 年度事業計画について (2) 安来市地域密着型サービスについて (3) 第 6 期安来市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定について
7 月～ 8 月	安来市介護保険サービス提供事業所アンケート
7 月～ 8 月	安来市介護保険サービス事業者職員アンケート
9 月 25 日	○第 2 回運営協議会 (1) 安来市日常生活圏域ニーズ調査の結果報告について (2) 第 6 期安来市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定の中間報告について (3) 基本的な指針(案)の概要について
11 月 25 日	第 6 期安来市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の諮問 ○第 3 回運営協議会 (1) 第 6 期安来市高齢者福祉計画・介護保険事業計画素案について (2) 第 6 期介護保険料について
平成 27 年 1 月 15 日	○第 4 回運営協議会 (1) 第 6 期安来市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)について (2) 第 6 期安来市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の答申について (3) 平成 26 年度安来市地域包括支援センター事業中間報告について (4) 今後のスケジュール等
1 月 21 日	第 6 期安来市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の答申
1 月～ 2 月	パブリックコメント

【4】施設介護サービス・地域密着型サービスの整備計画

1. 施設介護サービス

施設種別	日常生活圏域	第5期計画末	第6期計画中			計	備考
			平成27年度	平成28年度	平成29年度		
介護老人福祉施設	安来地区	170	—	—	—	170	5期計画で、20床地域密着型へ移行済
	広瀬地区	82	—	—	—	82	
	伯太地区	30	—	—	—	30	5期計画で、20床地域密着型へ移行済
	計	282	0	0	0	282	
介護老人保健施設	安来地区	120	12	—	—	132	
	広瀬地区	—	—	—	—	0	
	伯太地区	50	—	—	—	50	
	計	170	12	0	0	182	
介護療養型医療施設	安来地区	31	—	—	—	31	今後は新たな指定はされず、廃止の方向(廃止期限平成29年度末)
	広瀬地区	9	—	—	—	9	
	伯太地区	16	—	—	—	16	
	計	56	0	0	0	56	

(単位:床)

2. 地域密着型サービス

[居住系]

施設種別	日常生活圏域	第5期計画末	第6期計画中			計	備考
			平成27年度	平成28年度	平成29年度		
認知症対応型共同生活介護	安来地区	72	—	—	18	90	
	広瀬地区	18	—	—	18	36	
	伯太地区	9	9	—	—	18	
	計	99	9	0	36	144	
地域密着型特定施設入所者生活介護	安来地区	—	20	—	—	20	
	広瀬地区	—	—	—	—	0	
	伯太地区	—	—	—	—	0	
	計	0	20	0	0	20	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	安来地区	20	—	—	—	20	5期計画で、介護老人福祉施設からの移行分
	広瀬地区	—	—	—	—	0	
	伯太地区	20	—	—	—	20	5期計画で、介護老人福祉施設からの移行分
	計	40	0	0	0	40	

(単位:床)

[居宅系]

施設種別	日常生活圏域	第5期計画末	第6期計画中			計	備考
			平成27年度	平成28年度	平成29年度		
小規模多機能型居宅介護	安来地区	50	—	—	—	50	
	広瀬地区	25	9	9	—	43	
	伯太地区	25	—	—	—	25	
	計	100	9	9	0	118	
認知症対応型通所介護	安来地区	10	12	—	—	22	
	広瀬地区	—	—	—	—	0	
	伯太地区	—	—	—	—	0	
	計	10	12	0	0	22	
地域密着型通所介護	安来地区	—	—	42	—	42	小規模通所介護事業所の地域密着型への移行分
	広瀬地区	—	—	—	—	0	
	伯太地区	—	—	—	—	0	
	計	0	0	42	0	42	

(単位:人)

【5】安来市日常生活圏域ニーズ調査結果

【調査の目的】

安来市第6期介護保険事業計画の策定にあたって、高齢者の生活実態等を把握し、介護保険サービスの提供見込み量の算出等及び地域や高齢者の課題等を客観的に分析することを目的として実施しました。

【調査地域】

安来市全域

【調査対象】

市内在住の平成26年4月1日現在65歳以上の方

【調査方法】

郵送配布、郵送回収

【調査時期】

平成26年5月

【回収結果】

配布数 ----- 3,000件

有効回収数 ----- 2,032件

有効回収率 ----- 67.7%

【回答者の属性】

N=2,032^注

性別	男性 <u>40.2%</u> 女性 <u>59.7%</u> 不明 <u>0.1%</u>
年齢階級別	74歳以下(前期高齢者) <u>44.5%</u> 75歳以上(後期高齢者) <u>55.4%</u> 不明 <u>0.1%</u> (内訳) 69歳以下 <u>23.6%</u> 70～74歳 <u>20.9%</u> 75～79歳 <u>21.0%</u> 80～84歳 <u>17.8%</u> 85歳以上 <u>16.6%</u> 不明 <u>0.1%</u>
居住地域別	安来圏域 <u>65.3%</u> 広瀬圏域 <u>22.3%</u> 伯太圏域 <u>12.3%</u> 不明 <u>0.1%</u>
要介護認定別	非認定者 <u>83.1%</u> 要介護認定者 <u>16.8%</u> 不明 <u>0.1%</u>

注：Nは、比率算出上の基数(標本数)を示す。全標本数を示す「全体」を「N」、該当数を「n」で表記している。該当数とは、例えば、問Aで1と回答した人のみが、問Bを答える場合の問Bの基数、あるいはクロス集計における各属性(「男性」や「70～74歳」…)など、限定された回答者数のこと。

問1

あなたのご家族や生活状況について

Q1. 家族構成をお教えてください N=2,032

- | | |
|----------------------------|----------------------------------|
| 1. 一人暮らし <u>10.9%</u> | 2. 家族など同居(二世帯住宅を含む) <u>83.5%</u> |
| 3. その他(施設入居など) <u>2.4%</u> | ※無回答 <u>3.2%</u> |

Q1-1. (家族など同居されている方のみ)ご自分を含めて何人で暮らしていますか n=1,696

- | | | |
|----------------------|--------------------|--------------------|
| 1. 2人 <u>33.5%</u> | 2. 3人 <u>20.0%</u> | 3. 4人 <u>13.3%</u> |
| 4. 5人以上 <u>29.1%</u> | ※無回答 <u>4.0%</u> | |

また、同居されている方はどなたですか(該当するもの全て) n=1,696

- | | | |
|--------------------------|--------------------|----------------------|
| 1. 配偶者(夫・妻) <u>68.2%</u> | 2. 息子 <u>47.5%</u> | 3. 娘 <u>18.2%</u> |
| 4. 子の配偶者 <u>34.2%</u> | 5. 孫 <u>34.1%</u> | 6. 兄弟・姉妹 <u>1.4%</u> |
| 7. その他 <u>10.3%</u> | ※無回答 <u>3.5%</u> | |

Q1-2. (家族など同居されている方のみ)日中、一人になることがありますか n=1,696

- | | | |
|----------------------|-----------------------|--------------------|
| 1. よくある <u>31.1%</u> | 2. たまにある <u>43.1%</u> | 3. ない <u>21.5%</u> |
| ※無回答 <u>4.3%</u> | | |

Q2. あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要です N=2,032

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. 介護・介助は必要ない <u>65.5%</u> | 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない <u>4.7%</u> |
| 3. 現在、何らかの介護を受けている <u>12.5%</u> | ※無回答 <u>17.3%</u> |

Q2-1. (介護・介助が必要な方のみ)介護・介助が必要になった主な原因はなんですか

(該当するもの全て)

n=350

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| 1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) <u>19.7%</u> | 2. 心臓病 <u>10.0%</u> |
| 3. 糖尿病 <u>8.0%</u> | 4. がん(悪性新生物) <u>3.1%</u> |
| 5. 呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等) <u>4.9%</u> | 6. 関節の病気(リウマチ等) <u>11.1%</u> |
| 7. 骨折・転倒 <u>14.3%</u> | 8. 認知症(アルツハイマー病等) <u>21.7%</u> |
| 9. パーキンソン病 <u>4.3%</u> | 10. 視覚・聴覚障害 <u>5.4%</u> |
| 11. 脊椎の病気 <u>6.0%</u> | 12. 高齢による衰弱 <u>22.6%</u> |
| 13. その他 <u>9.7%</u> | 14. 不明 <u>0.3%</u> |
| ※無回答 <u>10.6%</u> | |

Q2-2. (介護・介助を受けている方のみ)主にどなたの介護・介助を受けていますか n=255

- | | | |
|-----------------------------|---------------------|----------------------|
| 1. 配偶者(夫・妻) <u>20.0%</u> | 2. 息子 <u>4.3%</u> | 3. 娘 <u>7.1%</u> |
| 4. 子の配偶者 <u>7.8%</u> | 5. 孫 <u>0.4%</u> | 6. 兄弟・姉妹 <u>0.0%</u> |
| 7. 介護サービスのヘルパー <u>13.3%</u> | 8. その他 <u>16.1%</u> | ※無回答 <u>31.0%</u> |

Q2-3. (介護・介助を受けている方のみ)主に介護・介助している方の年齢は、次のどれですか n=255

- | | | |
|-----------------------|------------------------|------------------------|
| 1. 65歳未満 <u>31.4%</u> | 2. 65~74歳 <u>25.5%</u> | 3. 75~84歳 <u>16.1%</u> |
| 4. 85歳以上 <u>11.4%</u> | ※無回答 <u>15.7%</u> | |

Q3. 年金の種類は次のどれですか N=2,032

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| 1. 国民年金 <u>48.7%</u> | 2. 厚生年金(企業年金あり) <u>30.3%</u> |
| 3. 厚生年金(企業年金なし) <u>24.0%</u> | 4. 共済年金 <u>10.3%</u> |
| 5. 無年金 <u>0.3%</u> | 6. その他 <u>4.3%</u> |
| ※無回答 <u>3.6%</u> | |

Q4. 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか N=2,032

1. 苦しい 15.6%	2. やや苦しい 39.3%	3. ややゆとりがある 32.8%
4. ゆとりがある 3.7%	※無回答 8.6%	

Q5. お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか N=2,032

1. 一戸建て 90.1%	2. 集合住宅 3.2%	※無回答 6.7%
---------------	--------------	-----------

Q6. お住まいは、次のどれにあたりますか N=2,032

1. 持家 90.8%	2. 民間賃貸住宅 2.0%	3. 公営賃貸住宅(市・県営等) 1.5%
4. 借間 0.2%	5. その他 1.5%	※無回答 4.0%

Q7. あなたが主に生活する部屋は2階以上にありますか N=2,032

1. はい 14.7%	2. いいえ 78.6%	※無回答 6.7%
-------------	--------------	-----------

問2 運動・閉じこもりについて

Q1. 階段を手すりや壁をつたわずに昇り降りしていますか N=2,032

1. はい 47.8%	2. いいえ 46.3%	※無回答 6.0%
-------------	--------------	-----------

Q2. 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか N=2,032

1. はい 67.2%	2. いいえ 29.3%	※無回答 3.5%
-------------	--------------	-----------

Q3. 15分位続けて歩いていますか N=2,032

1. はい 67.1%	2. いいえ 28.1%	※無回答 4.8%
-------------	--------------	-----------

Q4. 5m以上歩けますか N=2,032

1. はい 88.4%	2. いいえ 7.4%	※無回答 4.2%
-------------	-------------	-----------

Q5. 週に1回以上は外出していますか N=2,032

1. はい 84.2%	2. いいえ 11.7%	※無回答 4.2%
-------------	--------------	-----------

Q6. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか N=2,032

1. はい 29.9%	2. いいえ 65.6%	※無回答 4.5%
-------------	--------------	-----------

Q7. 外出を控えていますか N=2,032

1. はい 23.8%	2. いいえ 69.5%	※無回答 6.6%
-------------	--------------	-----------

Q7-1. (外出を控えている方のみ)外出を控えている理由は、次のどれですか

(該当するもの全て)

n=484

1. 病気 15.1%	2. 障害(脳卒中の後遺症など) 9.9%
3. 足腰などの痛み 58.5%	4. トイレの心配(失禁など) 12.8%
5. 耳の障害(聞こえの問題など) 9.1%	6. 目の障害 11.0%
7. 外での楽しみがない 9.3%	8. 経済的に出られない 8.1%
9. 交通手段がない 16.5%	10. その他 12.4%
※無回答 3.5%	

Q8. 買物、散歩で外出する頻度はどのくらいですか(それぞれ1つ)

A. 買物 N=2,032

1. ほぼ毎日 12.2%	2. 週4~5日 9.9%	3. 週2~3日 27.6%
4. 週1日 14.3%	5. 週1日未満 15.8%	※無回答 20.3%

B. 散歩 N=2,032

1. ほぼ毎日 <u>28.2%</u>	2. 週4～5日 <u>7.7%</u>	3. 週2～3日 <u>11.5%</u>
4. 週1日 <u>4.8%</u>	5. 週1日未満 <u>15.1%</u>	※無回答 <u>32.7%</u>

Q9. 外出する際の移動手段は何ですか(該当するもの全て) N=2,032

1. 徒歩 <u>27.7%</u>	2. 自転車 <u>19.0%</u>
3. バイク <u>3.2%</u>	4. 自動車(自分で運転) <u>48.0%</u>
5. 自動車(人に乗せてもらう) <u>30.2%</u>	6. 電車 <u>2.6%</u>
7. 路線バス <u>9.5%</u>	8. 病院や施設のバス <u>3.1%</u>
9. 車いす <u>1.9%</u>	10. 電動車いす(カート) <u>0.3%</u>
11. 歩行器・シルバーカー <u>3.1%</u>	12. タクシー <u>5.4%</u>
13. その他 <u>0.8%</u>	※無回答 <u>4.8%</u>

問3 転倒について

Q1. この1年間に転んだことがありますか N=2,032

1. はい <u>24.0%</u>	2. いいえ <u>66.9%</u>	※無回答 <u>9.2%</u>
--------------------	---------------------	------------------

Q2. 転倒に対する不安は大きいですか N=2,032

1. はい <u>48.9%</u>	2. いいえ <u>41.9%</u>	※無回答 <u>9.2%</u>
--------------------	---------------------	------------------

Q3. 背中が丸くなってきましたか N=2,032

1. はい <u>38.6%</u>	2. いいえ <u>53.0%</u>	※無回答 <u>8.4%</u>
--------------------	---------------------	------------------

Q4. 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか N=2,032

1. はい <u>63.0%</u>	2. いいえ <u>30.2%</u>	※無回答 <u>6.7%</u>
--------------------	---------------------	------------------

Q5. 杖を使っていますか N=2,032

1. はい <u>18.7%</u>	2. いいえ <u>73.3%</u>	※無回答 <u>8.0%</u>
--------------------	---------------------	------------------

問4 口腔・栄養について

Q1. 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか N=2,032

1. はい <u>10.0%</u>	2. いいえ <u>76.7%</u>	※無回答 <u>13.3%</u>
--------------------	---------------------	-------------------

Q2-1. 身長 N=2,032

1. 150 cm以下 <u>32.3%</u>	2. 151～160 cm <u>29.6%</u>	3. 161～170 cm <u>21.5%</u>
4. 171～180 cm <u>4.3%</u>	5. 180 cm以上 <u>0.0%</u>	※無回答 <u>12.3%</u>

Q2-2. 体重 N=2,032

1. 40 kg以下 <u>8.7%</u>	2. 41～50 kg <u>26.4%</u>	3. 51～60 kg <u>31.3%</u>
4. 61～70 kg <u>18.6%</u>	5. 71 kg以上 <u>5.0%</u>	※無回答 <u>10.1%</u>

BMI値 N=2,032

1. 低体重 18.5 未満 <u>8.2%</u>	2. 普通体重 18.5～25 未満 <u>62.2%</u>
3. 肥満 25 以上 <u>16.6%</u>	※無回答 <u>13.0%</u>

Q3. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	N=2,032	
1. はい 32.4%	2. いいえ 62.8%	※無回答 4.8%
Q4. お茶や汁物等でむせることがありますか	N=2,032	
1. はい 23.1%	2. いいえ 73.0%	※無回答 3.9%
Q5. 口の渴きが気になりますか	N=2,032	
1. はい 23.4%	2. いいえ 70.2%	※無回答 6.3%
Q6. 歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか	N=2,032	
1. はい 83.7%	2. いいえ 12.3%	※無回答 4.1%
Q7. 定期的に歯科受診(健診を含む)をしていますか	N=2,032	
1. はい 29.9%	2. いいえ 64.3%	※無回答 5.8%
Q8. 入れ歯を使用していますか	N=2,032	
1. はい 63.3%	2. いいえ 33.1%	※無回答 3.6%
Q8-1. (入れ歯のある方のみ)噛み合わせは良いですか	n=1,287	
1. はい 80.1%	2. いいえ 14.7%	※無回答 5.2%
Q8-2. (入れ歯のある方のみ)毎日入れ歯の手入れをしていますか	n=1,287	
1. はい 89.7%	2. いいえ 7.9%	※無回答 2.4%
Q9. 1日の食事の回数は何回ですか	N=2,032	
1. 朝昼晩の3食 92.6%	2. 朝晩の2食 1.4%	3. 朝昼の2食 0.6%
4. 昼晩の2食 1.5%	5. 1食 0.0%	6. その他 0.1%
※無回答 3.7%		
Q10. 食事を抜くことがありますか	N=2,032	
1. 毎日ある 0.8%	2. 週に何度かある 2.6%	3. 月に何度かある 5.5%
4. ほとんどない 87.0%	※無回答 4.1%	
Q11. 自分一人でなく、どなたかと食事をともにする機会がありますか	N=2,032	
1. 毎日ある 62.4%	2. 週に何度かある 6.5%	3. 月に何度かある 11.9%
4. 年に何度かある 7.3%	5. ほとんどない 6.8%	※無回答 5.1%
Q11-1. (どなたかと食事をともにする機会がある方のみ)食事をともにする人はどなたですか (該当するもの全て)	n=1,790	
1. 家族 83.7%	2. 近所の人や友人 17.4%	3. デイサービスの仲間 6.0%
4. その他 9.2%	※無回答 1.5%	

問5 物忘れについて

Q1. 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	N=2,032	
1. はい 19.1%	2. いいえ 75.3%	※無回答 5.6%
Q2. 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	N=2,032	
1. はい 84.2%	2. いいえ 12.3%	※無回答 3.5%
Q3. 今日が何月何日かわからない時がありますか	N=2,032	
1. はい 25.5%	2. いいえ 70.2%	※無回答 4.3%

Q4. 5分前のことが思い出せますか N=2,032

1. はい 83.9% 2. いいえ 11.1% ※無回答 5.1%

Q5. その日の活動(食事をする、衣服を選ぶなど)を自分で判断できますか N=2,032

1. 困難なくできる 80.6% 2. いくらか困難であるが、できる 9.8%
3. 判断するときに、他人からの合図や見守りが必要 2.0%
4. ほとんど判断できない 2.5% ※無回答 5.2%

Q6. 人に自分の考えをうまく伝えられますか N=2,032

1. 伝えられる 76.2% 2. いくらか困難であるが、伝えられる 14.2%
3. あまり伝えられない 2.8% 4. ほとんど伝えられない 1.9%
※無回答 4.9%

問6 **日常生活について**

Q1. バスや電車で一人で外出していますか(自家用車でも可) N=2,032

1. できるし、している 68.7% 2. できるけどしていない 11.2%
3. できない 14.5% ※無回答 5.6%

Q2. 日用品の買物をしていますか N=2,032

1. できるし、している 71.1% 2. できるけどしていない 13.0%
3. できない 10.4% ※無回答 5.5%

Q2-1. (日用品の買物をしていない、できない方のみ)日用品の買物をする人は主にどなたですか n=477

1. 同居の家族 75.5% 2. 別居の家族 5.7% 3. ヘルパー 2.5%
4. 配達を依頼 0.6% 5. その他 5.2% ※無回答 10.5%

Q3. 自分で食事の用意をしていますか N=2,032

1. できるし、している 54.1% 2. できるけどしていない 24.0%
3. できない 15.6% ※無回答 6.3%

Q3-1. (自分で食事の用意をしていない、できない方のみ)食事の用意をする人は主にどなたですか

n=804

1. 同居の家族 79.4% 2. 別居の家族 0.6% 3. ヘルパー 0.7%
4. 配食サービス利用 1.2% 5. その他 4.6% ※無回答 13.4%

Q4. 請求書の支払いをしていますか N=2,032

1. できるし、している 73.3% 2. できるけどしていない 12.1%
3. できない 9.2% ※無回答 5.4%

Q5. 預貯金の出し入れをしていますか N=2,032

1. できるし、している 72.1% 2. できるけどしていない 12.8%
3. できない 10.9% ※無回答 4.1%

Q6. 食事は自分で食べられますか N=2,032

1. できる 93.4% 2. 一部介助(おかずを切ってもらうなど)があればできる 1.8%
3. できない 1.4% ※無回答 3.4%

Q7. 寝床に入るとき、何らかの介助を受けますか N=2,032

1. できる 91.5% 2. 一部介助があればできる 2.0%
3. 全面的な介助が必要 2.4% ※無回答 4.0%

Q8. 座っていることができますか N=2,032

1. できる 86.7%	2. 支えが必要 3.7%	3. できない 5.3%
※無回答 4.3%		

Q9. 自分で洗面や歯磨きができますか N=2,032

1. できる 92.2%	2. 一部介助があればできる 2.2%
3. できない 2.3%	※無回答 3.3%

Q10. 自分でトイレができますか N=2,032

1. できる 92.8%	2. 一部介助(他人に支えてもらう)があればできる 1.6%
3. できない 2.4%	※無回答 3.2%

Q11. 自分で入浴ができますか N=2,032

1. できる 88.9%	2. 一部介助(他人に支えてもらう)があればできる 3.6%
3. できない 4.1%	※無回答 3.4%

Q12. 50m以上歩けますか N=2,032

1. できる 84.4%	2. 一部介助(他人に支えてもらう)があればできる 3.6%
3. できない 7.6%	※無回答 4.4%

Q13. 階段を昇り降りできますか N=2,032

1. できる 81.6%	2. 介助があればできる 5.2%
3. できない 8.5%	※無回答 4.7%

Q14. 自分で着替えができますか N=2,032

1. できる 91.0%	2. 介助があればできる 2.5%
3. できない 2.8%	※無回答 3.7%

Q15. 大便の失敗がありますか N=2,032

1. ない 86.7%	2. ときどきある 6.8%	3. よくある 2.3%
※無回答 4.2%		

Q16. 尿もれや尿失禁がありますか N=2,032

1. ない 67.1%	2. ときどきある 23.1%	3. よくある 5.4%
※無回答 4.4%		

Q17. 家事全般ができていますか N=2,032

1. できている 72.0%	2. できていない 22.3%	※無回答 5.7%
----------------	-----------------	-----------

問7 社会参加について

Q1. 年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか N=2,032

1. はい 79.3%	2. いいえ 15.9%	※無回答 4.7%
-------------	--------------	-----------

Q2. 新聞を読んでいますか N=2,032

1. はい 83.7%	2. いいえ 12.6%	※無回答 3.7%
-------------	--------------	-----------

Q3. 本や雑誌を読んでいますか N=2,032

1. はい 69.8%	2. いいえ 25.7%	※無回答 4.4%
-------------	--------------	-----------

Q4. 健康についての記事や番組に関心がありますか N=2,032

1. はい 83.2%	2. いいえ 12.8%	※無回答 4.0%
-------------	--------------	-----------

Q5. 友人の家を訪ねていますか				N=2,032
1. はい	54.8%	2. いいえ	40.8%	※無回答 4.4%
Q6. 家族や友人の相談にのっていますか				N=2,032
1. はい	69.2%	2. いいえ	25.7%	※無回答 5.1%
Q7. 病人を見舞うことができますか				N=2,032
1. はい	81.3%	2. いいえ	14.5%	※無回答 4.1%
Q8. 若い人に自分から話しかけることがありますか				N=2,032
1. はい	76.2%	2. いいえ	19.7%	※無回答 4.1%
Q9. 趣味はありますか				N=2,032
1. はい	71.2%	2. いいえ	20.0%	※無回答 8.8%
Q10. 生きがいはありますか				N=2,032
1. はい	73.8%	2. いいえ	14.0%	※無回答 12.2%
Q11. 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか				
(1) ボランティアのグループ				N=2,032
1. 週4回以上	1.1%	2. 週2～3回	1.9%	3. 週1回 2.3%
4. 月1～3回	7.1%	5. 年に数回	12.0%	6. 参加していない 62.1%
※無回答 13.6%				
(2) スポーツ関係のグループやクラブ				N=2,032
1. 週4回以上	1.7%	2. 週2～3回	4.5%	3. 週1回 3.7%
4. 月1～3回	5.4%	5. 年に数回	6.3%	6. 参加していない 64.5%
※無回答 13.8%				
(3) 趣味関係のグループ				N=2,032
1. 週4回以上	1.1%	2. 週2～3回	4.2%	3. 週1回 4.0%
4. 月1～3回	12.7%	5. 年に数回	8.6%	6. 参加していない 56.3%
※無回答 13.0%				
(4) 老人クラブ				N=2,032
1. 週4回以上	0.2%	2. 週2～3回	0.6%	3. 週1回 1.1%
4. 月1～3回	5.6%	5. 年に数回	14.6%	6. 参加していない 65.1%
※無回答 12.7%				
(5) 町内会・自治会				N=2,032
1. 週4回以上	0.4%	2. 週2～3回	0.6%	3. 週1回 0.8%
4. 月1～3回	7.9%	5. 年に数回	34.1%	6. 参加していない 43.8%
※無回答 12.4%				
(6) 学習・教養サークル				N=2,032
1. 週4回以上	0.2%	2. 週2～3回	1.0%	3. 週1回 0.9%
4. 月1～3回	4.9%	5. 年に数回	7.0%	6. 参加していない 72.3%
※無回答 13.7%				
(7) その他の団体や会				N=2,032
1. 週4回以上	0.5%	2. 週2～3回	1.6%	3. 週1回 1.2%
4. 月1～3回	7.9%	5. 年に数回	16.2%	6. 参加していない 57.9%
※無回答 14.6%				

Q12. 以下のような活動(社会参加活動や仕事)をどのくらいの頻度でしていますか

(1)見守りが必要な高齢者を支援する活動 N=2,032

1. 週4回以上 <u>0.8%</u>	2. 週2～3回 <u>0.6%</u>	3. 週1回 <u>0.5%</u>
4. 月1～3回 <u>1.3%</u>	5. 年に数回 <u>3.8%</u>	6. 参加していない <u>78.2%</u>
※無回答 <u>14.6%</u>		

(2)介護が必要な高齢者を支援する活動 N=2,032

1. 週4回以上 <u>0.6%</u>	2. 週2～3回 <u>0.6%</u>	3. 週1回 <u>0.4%</u>
4. 月1～3回 <u>0.8%</u>	5. 年に数回 <u>2.3%</u>	6. 参加していない <u>80.5%</u>
※無回答 <u>14.8%</u>		

(3)子どもを育てている親を支援する活動 N=2,032

1. 週4回以上 <u>0.8%</u>	2. 週2～3回 <u>0.3%</u>	3. 週1回 <u>0.1%</u>
4. 月1～3回 <u>1.0%</u>	5. 年に数回 <u>3.1%</u>	6. 参加していない <u>79.3%</u>
※無回答 <u>15.4%</u>		

(4)地域の生活環境の改善(美化)活動 N=2,032

1. 週4回以上 <u>0.1%</u>	2. 週2～3回 <u>0.3%</u>	3. 週1回 <u>0.3%</u>
4. 月1～3回 <u>1.4%</u>	5. 年に数回 <u>20.0%</u>	6. 参加していない <u>62.9%</u>
※無回答 <u>14.8%</u>		

(5)収入のある仕事 N=2,032

1. 週4回以上 <u>8.5%</u>	2. 週2～3回 <u>3.2%</u>	3. 週1回 <u>1.4%</u>
4. 月1～3回 <u>2.2%</u>	5. 年に数回 <u>5.0%</u>	6. 参加していない <u>65.2%</u>
※無回答 <u>14.5%</u>		

Q13. あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします

(1)あなたの心配事やぐちを聞いてくれる人(該当するもの全て) N=2,032

1. 配偶者 <u>47.4%</u>	2. 同居の子ども <u>29.3%</u>
3. 別居の子ども <u>29.7%</u>	4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 <u>33.1%</u>
5. 近隣 <u>15.0%</u>	6. 友人 <u>27.0%</u>
7. その他 <u>3.0%</u>	8. そのような人はいない <u>3.5%</u>
※無回答 <u>8.1%</u>	

(2)反対に、あなたが心配事やぐちを聞いてあげる人(該当するもの全て) N=2,032

1. 配偶者 <u>42.0%</u>	2. 同居の子ども <u>20.0%</u>
3. 別居の子ども <u>23.2%</u>	4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 <u>29.9%</u>
5. 近隣 <u>15.7%</u>	6. 友人 <u>27.5%</u>
7. その他 <u>1.0%</u>	8. そのような人はいない <u>11.8%</u>
※無回答 <u>11.7%</u>	

(3)あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人(該当するもの全て) N=2,032

1. 配偶者 <u>50.7%</u>	2. 同居の子ども <u>38.5%</u>
3. 別居の子ども <u>26.0%</u>	4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 <u>18.2%</u>
5. 近隣 <u>2.4%</u>	6. 友人 <u>2.9%</u>
7. その他 <u>3.0%</u>	8. そのような人はいない <u>3.7%</u>
※無回答 <u>9.3%</u>	

(4) 反対に、看病や世話をしあける人(該当するもの全て) N=2,032

1. 配偶者 48.0%	2. 同居の子ども 22.3%	3. 別居の子ども 14.8%
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 21.2%	5. 近隣 2.7%	6. 友人 2.9%
7. その他 3.1%	8. そのような人はいない 18.3%	※無回答 14.3%

Q14. 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください

(該当するもの全て) N=2,032

1. 自治会・町内会・老人クラブ 11.4%	2. 社会福祉協議会・民生委員 14.8%
3. ケアマネジャー 10.5%	4. 医師・歯科医師・看護師 25.5%
5. 地域包括支援センター・役所・役場 7.4%	6. その他 6.8%
7. そのような人はいない 26.9%	※無回答 17.9%

Q15. 友人関係についておうかがいします

(1) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか N=2,032

1. 週4回以上 13.2%	2. 週2~3回 19.1%	3. 週1回 10.1%
4. 月1~3回 19.3%	5. 年に数回 15.6%	6. 会っていない 11.8%
※無回答 10.8%		

(2) この1ヶ月間、何人の友人・知人と会いましたか N=2,032

1. 0人(いない) 10.0%	2. 1~2人 18.8%	3. 3~5人 22.6%
4. 6~9人 12.0%	5. 10人以上 26.0%	※無回答 10.5%

(3) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか(該当するもの全て) N=2,032

1. 近所・同じ地域の人 57.3%	2. 幼なじみ 8.2%
3. 学生時代の友人 13.8%	4. 仕事の同僚・元同僚 23.5%
5. 趣味や関心が同じ友人 27.2%	6. ボランティア等の活動での友人 5.7%
7. その他 9.3%	8. いない 6.3%
※無回答 10.2%	

問8 健康について

Q1. 普段、ご自分で健康だと思いますか N=2,032

1. とても健康 5.5%	2. まあまあ健康 60.0%	3. あまり健康でない 18.2%
4. 健康でない 8.5%	※無回答 7.8%	

Q2. 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか(該当するもの全て) N=2,032

1. 高血圧 42.3%	2. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 5.1%
3. 心臓病 13.5%	4. 糖尿病 12.1%
5. 高脂血症(脂質異常) 9.2%	6. 呼吸器の病気(肺気腫、肺炎等) 4.0%
7. 腎臓・前立腺の病気 5.0%	8. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 7.6%
9. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症、リウマチ等) 16.4%	
10. 外傷(転倒・骨折等) 4.1%	11. がん(悪性新生物) 3.2%
12. 血液・免疫の病気 0.9%	13. うつ病 1.4%
14. 認知症(アルツハイマー病等) 4.2%	15. パーキンソン病 0.9%
16. 目の病気 13.7%	17. 耳の病気 6.2%
18. その他 8.3%	19. ない 10.8%
※無回答 10.4%	

Q3. 現在、医師の処方した薬を何種類飲んでますか N=2,032

1. 1種類 12.8%	2. 2種類 15.2%	3. 3種類 15.3%
4. 4種類 12.9%	5. 5種類以上 24.2%	6. 飲んでいない 16.2%
※無回答 3.5%		

Q4. 現在、病院・医院(診療所、クリニック)に通院していますか N=2,032

1. はい 78.3%	2. いいえ 17.0%	※無回答 4.7%
-------------	--------------	-----------

Q4-1. (通院している方のみ)その頻度は次のどれですか n=1,592

1. 週1回以上 5.0%	2. 月2~3回 14.9%	3. 月1回程度 48.6%
4. 2ヶ月に1回程度 16.7%	5. 3ヶ月に1回程度 12.4%	※無回答 2.4%

Q4-2. (通院している方のみ)通院に介助が必要ですか n=1,592

1. はい 14.8%	2. いいえ 77.0%	※無回答 8.2%
-------------	--------------	-----------

Q5. 以下の在宅サービスを利用していますか(該当するもの全て) N=2,032

1. 訪問診療(医師の訪問) 1.3%	2. 訪問介護 0.9%
3. 訪問入浴介護 0.6%	4. 訪問看護 1.2%
5. 訪問リハビリテーション 0.6%	6. 通所介護(デイサービス) 5.8%
7. 認知症対応型通所介護 0.3%	8. 通所リハビリテーション(デイケア) 2.9%
9. 小規模多機能型居宅介護 0.1%	10. 短期入所(ショートステイ) 2.1%
11. 医師や薬剤師等による療養上の指導(居宅療養管理指導) 1.7%	
12. その他 6.9%	※無回答 81.0%

Q6. お酒は飲みますか N=2,032

1. ほぼ毎日飲む 19.6%	2. 時々飲む 15.9%	3. ほとんど飲まない 27.5%
4. もともと飲まない 34.2%	※無回答 2.8%	

Q7. タバコは吸っていますか N=2,032

1. ほぼ毎日吸っている 5.5%	2. 時々吸っている 0.9%	3. 吸っていたがやめた 22.8%
4. もともと吸っていない 67.1%	※無回答 3.7%	

Q8. (ここ2週間)毎日の生活に充実感がない N=2,032

1. はい 21.9%	2. いいえ 70.2%	※無回答 7.9%
-------------	--------------	-----------

Q9. (ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった N=2,032

1. はい 16.7%	2. いいえ 76.3%	※無回答 7.0%
-------------	--------------	-----------

Q10. (ここ2週間)以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる N=2,032

1. はい 33.8%	2. いいえ 60.0%	※無回答 6.2%
-------------	--------------	-----------

Q11. (ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない N=2,032

1. はい 21.9%	2. いいえ 70.3%	※無回答 7.8%
-------------	--------------	-----------

Q12. (ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする N=2,032

1. はい 32.0%	2. いいえ 62.3%	※無回答 5.8%
-------------	--------------	-----------