

第 7 期 出雲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画
(平成 3 0 年度～平成 3 2 年度)

【案】

平成 3 0 年 (2018) 3 月
出 雲 市

目 次

第1章 計画の策定にあたって	
1. 社会背景	2
2. 計画の位置づけ	4
3. 計画期間等	4
第2章 高齢者を取り巻く現状	
1. 高齢者人口等の推移	6
2. 高齢者人口等の将来推計	9
3. 介護保険事業等の現状	11
第3章 計画の基本的な考え方	
1. 計画の目標及び行動指針	28
2. 具体的な行動目標	28
第4章 地域包括ケアシステムの実現	
1. 出雲市の地域包括ケア	32
2. 地域ケア会議の推進	36
3. 高齢者あんしん支援センターの機能強化	38
第5章 介護予防・生きがいのづくりの推進	
1. 総合事業の取組	42
2. 生活支援サービスの充実	45
3. 高齢者の社会参加と生きがいのづくり	49
第6章 安心して暮らせるまちづくり	
1. 在宅医療・介護の連携	52
2. 認知症ケアの推進	55
3. 高齢者の権利擁護	58
4. 安心できる住まい	61
第7章 介護サービス基盤の整備	
1. サービス種類別事業費の推計	64
2. 介護サービスの基盤整備目標	78
3. 介護人材の確保・定着	81
4. 介護サービスの質の確保と適正化	83
5. 出雲市独自のサービス	86
第8章 介護保険事業費の見込み	
1. 事業費の見込み	92
2. 介護保険料	94
第9章 計画の円滑な推進のために	
1. 計画の進捗管理体制	96

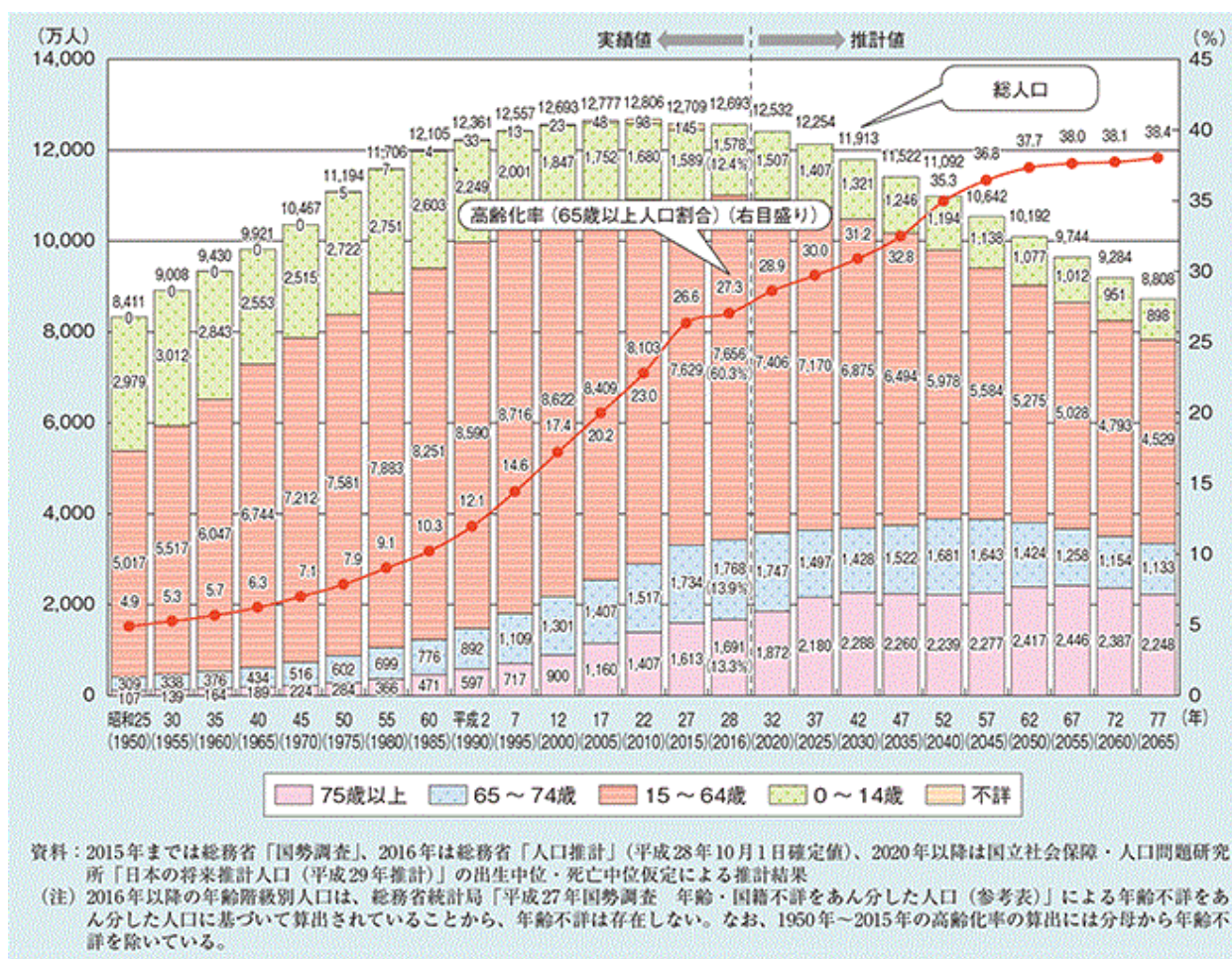
第 1 章 計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

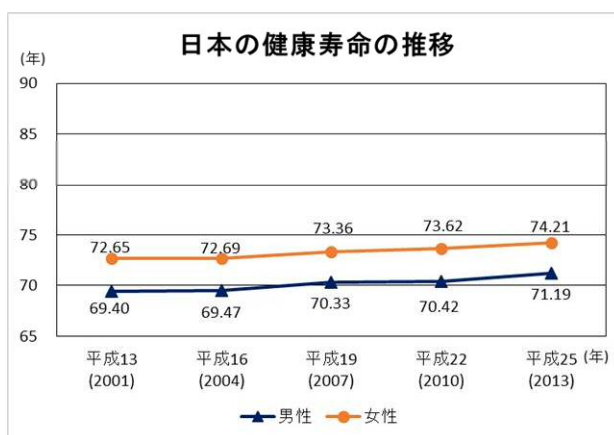
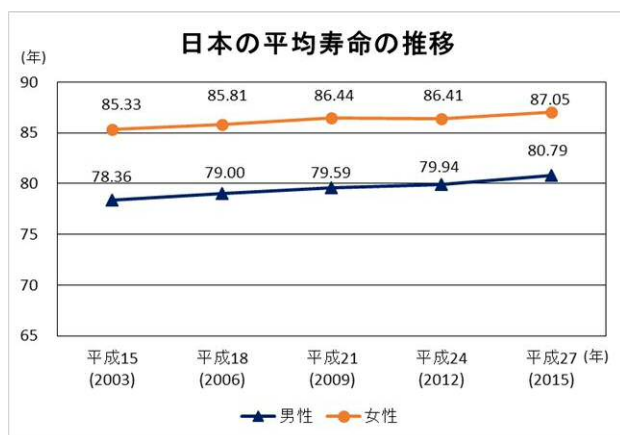
1. 社会背景

(1) わが国の社会状況

日本の総人口は平成29年5月の時点で1億2,672万人と、前年同期比で20万人の減となっており、既に人口減少社会が現実のものとなっています。一方、65歳以上の高齢者人口は、3,495万人で前年同期比55万人の増となっており、着実に増加しています。少子化の進展と、いわゆる「団塊の世代」の高齢化が同時進行することにより、社会の高齢化は今後も進行していくことが予想されます。



また、日本人の平均寿命は、平成27年度において男性81歳、女性87歳と、全体として伸び続けており、日常生活で介護を必要としないとされる健康寿命も、平成25年度時点で男性71歳、女性74歳と、伸びが続いている状況です。わが国は、世界でも類を見ない急速な高齢化に直面するとともに、多数の国民が長期の高齢期を過ごす状況となっています。



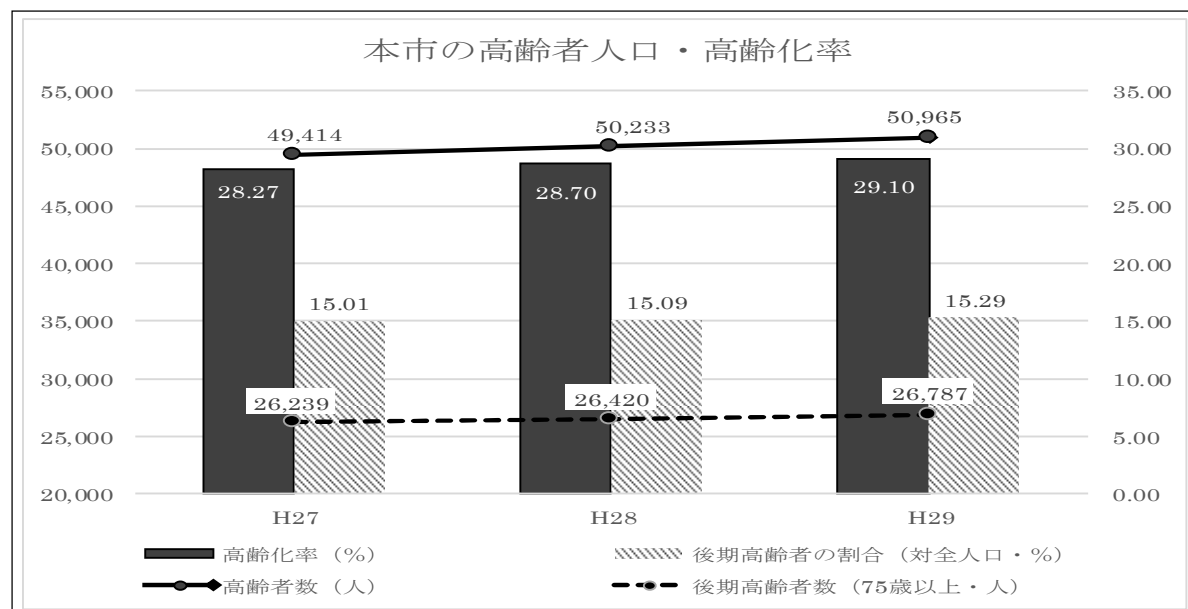
※厚生労働省「簡易生命表」（平成22年については「完全生命表」）をもとに作成。

以上のことから、長期の高齢期を、多数の高齢者が、健康であったり、介護が必要であったりと、様々な状態で過ごす状況が予想されます。このことは、高齢者それぞれの状態に合わせた多様な支援が、相当なボリュームで必要となることを示しています。

また、多数の健康な高齢者について、人口減少社会や高齢者の生きがいを念頭に置いた「人材」としての活用や、生活面での自立をできるだけ継続できるような支援が重要になります。

(2) 出雲市の社会状況

本市の平成29年9月時点の高齢者数は約5万1千人で、高齢化率は29.1%となっており、緩やかながら高齢化が進展しています。



※各年9月末時点。

本市の特徴としては、医療・介護資源が比較的豊富である一方、それらが地域により偏在していることが挙げられます。また、公共交通機関・生活関連資源・住民同士の助け合い意識等において、地域により異なる状況が見られることも事実です。

高齢者に対する支援策については、このような本市の状況を踏まえ、多様な方向性を念頭に置いて進めていく必要があります。

2. 計画の位置づけ

(1) 介護保険法に基づく法定計画

平成 12 年に介護保険法が施行され、3 か年を 1 期とする「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、高齢者福祉・介護保険に関する事業を計画的に推進することが全市町村に義務づけられました。これを受け、本市も合併前の各市町村による第 1 期計画（平成 12～14 年度）を皮切りに、第 6 期計画（平成 27～29 年度）まで順次計画を策定し、介護サービスの基盤整備や高齢者への支援策の推進に努めてきました。本計画は、介護保険法に基づく第 7 期の高齢者福祉・介護保険事業計画として策定するものです。

また、国において介護保険制度の様々な改正が順次行われており、そのような状況を踏まえながら、第 7 期の事業を進めていくことになります。

(2) 市の行政計画

出雲市の総合振興計画である「出雲未来図」に掲げる基本方策のうち「健康・福祉都市の創造」を具体化する計画である「地域福祉計画・地域福祉活動計画」は、高齢者・子育て・障がい者等、福祉分野全般の個別計画の上位計画として位置づけられています。本計画は、福祉分野の中で高齢者福祉・介護保険に関する分野を担う個別計画です。

本計画の策定にあたっては、上位計画のほか、他の個別計画（障がい者福祉計画、健康増進計画等）や、県の保健医療計画との整合性を図りました。

(3) 市民との協働計画

本市の特徴を活かすとともに、本市の課題を踏まえた地域包括ケアシステムの構築を目指し、行政と市民が協働して取り組む計画として策定しました。

3. 計画期間等

本計画の計画期間は、平成 30 年度から 32 年度までの 3 か年とします。

なお、本計画期間中の介護サービス基盤整備目標等については、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年度（2025）の人口構造及び介護サービス必要量を見込んで定めることとします。

第2章 高齢者を取り巻く現状

第2章 高齢者を取り巻く現状

1. 高齢者人口等の推移

(1) 人口の推移

出雲市の人口は平成29年9月末現在で175,165人、高齢者人口は50,965人で、近年、前期高齢者の伸びが大きくなっています。また、市全体の高齢化率は29.1%であり、地域別でみると25%台から42%台まで大きな差がある状況です。

【出雲市の人口推移（平成24～29年）】

（人、％）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	伸び率
人口	174,840	174,838	174,746	174,804	175,026	175,165	0.2
高齢者人口	45,719	47,001	48,457	49,414	50,233	50,965	11.5
前期高齢者 (65歳～74歳)	19,744	20,798	22,211	23,175	23,813	24,178	22.5
後期高齢者 (75歳以上)	25,975	26,203	26,246	26,239	26,420	26,787	3.1
高齢化率	26.1	26.9	27.7	28.3	28.7	29.1	—

※各年、9月末時点。伸び率は平成24年⇒29年の増減割合。

資料：住民基本台帳

【地域別の人口及び高齢者数（平成29年9月末）】

（人、％）

地域	人口	高齢者人口	前期後期別人数・割合		高齢化率
			前期高齢者	後期高齢者	
出雲地域	93,441	24,210	11,626 (48.0)	12,584 (52.0)	25.9
平田地域	25,672	8,689	4,098 (47.2)	4,591 (52.8)	33.8
佐田地域	3,450	1,449	595 (41.1)	854 (58.9)	42.0
多伎地域	3,589	1,417	655 (46.2)	762 (53.8)	39.5
湖陵地域	5,359	1,863	893 (47.9)	970 (52.1)	34.8
大社地域	14,760	5,409	2,480 (45.8)	2,929 (54.2)	36.6
斐川地域	28,894	7,928	3,831 (48.3)	4,097 (51.7)	27.4
合計	175,165	50,965	24,178 (47.4)	26,787 (52.6)	29.1

(2) 世帯の状況

出雲市の世帯数は平成 29 年 3 月末現在で 63,920 世帯、高齢者のいる世帯数は 33,799 世帯で、近年増加傾向です。特に一人暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦世帯が、大きく伸びている状況です。

【出雲市の世帯数の推移（平成 24～29 年）】

（世帯、％）

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	伸び率
世 帯 数	59,857	60,395	61,052	62,038	63,231	63,920	6.8
高齢者のいる世帯	30,725	31,536	32,224	32,860	33,393	33,799	10.0
一人暮らし 高齢者世帯	6,401	6,807	7,174	7,563	7,851	8,153	27.4
高齢者夫婦 世帯	4,827	5,054	5,295	5,541	5,835	6,032	25.0

※各年 3 月末時点。伸び率は平成 24 年⇒29 年の増減割合

【地域別高齢者世帯状況（平成 29 年 3 月末）】

（世帯、％）

地域	世帯数	高齢者のいる 世帯（割合）	一人暮らし高齢者世帯（割合）			高齢者夫婦世 帯（割合）
			男性	女性	計	
出雲地域	35,932	16,223(45.1)	1,188	3,079	4,267(11.9)	3,153(8.8)
平田地域	8,488	5,724(67.4)	360	814	1,174(13.8)	823(9.7)
佐田地域	1,197	948(79.2)	79	161	240(20.1)	169(14.1)
多伎地域	1,333	929(69.7)	68	181	249(18.7)	186(14.0)
湖陵地域	2,061	1,289(62.5)	108	300	408(19.8)	239(11.6)
大社地域	5,351	3,611(67.5)	279	659	938(17.5)	683(12.8)
斐川地域	9,558	5,075(53.1)	268	609	877(9.2)	779(8.2)
合計	63,920	33,799(52.9)	2,350	5,803	8,153(12.8)	6,032(9.4)

※（ ）内は世帯数に対する割合

（３）要支援・要介護認定者の推移（第１号被保険者）

平成 24 年から 26 年にかけては、認定者数が大きく伸び、認定率も増加傾向でしたが、ここ近年は認定者数の伸びが緩やかとなっており認定率も横ばいとなっています。

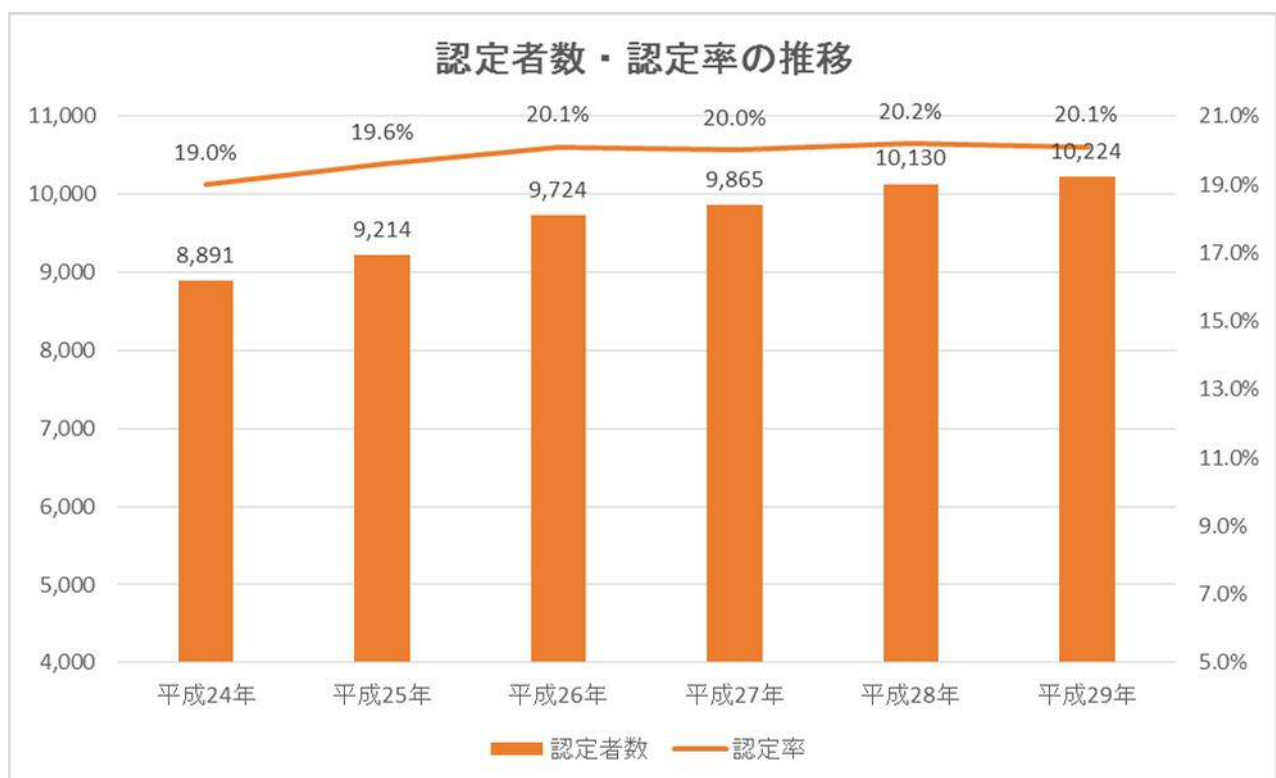
介護度別認定者の状況は、近年は要介護 1・2 が増えており、要介護 5 は減少傾向となっています。

また、要支援認定者については、平成 29 年度から始まった「介護予防・日常生活支援総合事業」への移行が進み、減少しています。

【出雲市の介護度別認定者の推移（平成24～29年）】 (人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
要支援 1	787	840	902	878	851	810
要支援 2	1,045	1,122	1,198	1,194	1,242	1,214
要介護 1	1,902	2,020	2,205	2,339	2,388	2,445
要介護 2	1,845	1,939	2,017	2,046	2,168	2,238
要介護 3	1,341	1,373	1,482	1,542	1,490	1,511
要介護 4	1,047	1,043	1,054	989	1,069	1,146
要介護 5	924	877	866	877	922	860
合計	8,891	9,214	9,724	9,865	10,130	10,224
高齢者人口	45,719	47,001	48,457	49,414	50,233	50,965
認定率	19.4%	19.6%	20.1%	20.0%	20.2%	20.1%

※各年9月末時点



2. 高齢者人口等の将来推計

(1) 人口の推計

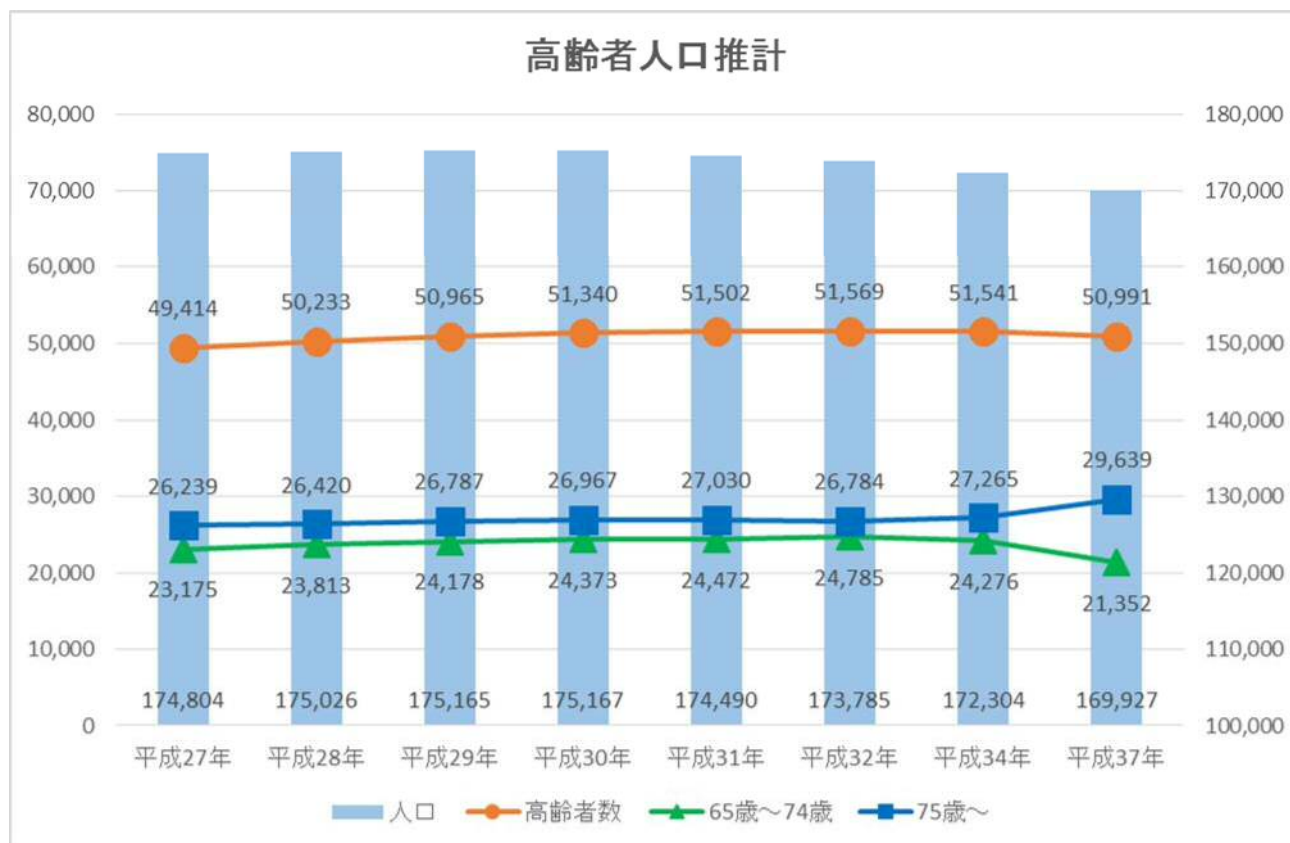
本計画においては、住民基本台帳人口を基礎とし、自然動態や社会動態を考慮し人口推計を行いました。

本市の人口は近年微増していますが、将来は長期にわたって緩やかに減少するものと思われます。その中で高齢者数は平成32年頃までは増加しますが、その後は減少に転じる見込みです。また、前期高齢者数は高齢者数とほぼ同様な傾向を示しますが、後期高齢者数は団塊の世代が75歳に到達する平成34～37年頃にかけて急激に増加すると見込まれます。

【出雲市の高齢者人口の推計（平成30～37年）】

(人)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成34年	平成37年
人口	174,804	175,026	175,165	175,167	174,490	173,785	172,304	169,927
高齢者数	49,414	50,233	50,965	51,340	51,502	51,569	51,541	50,991
65歳～74歳	23,175	23,813	24,178	24,373	24,472	24,785	24,276	21,352
75歳～	26,239	26,420	26,787	26,967	27,030	26,784	27,265	29,639
高齢化率	28.3%	28.7%	29.1%	29.3%	29.5%	29.7%	29.9%	30.0%



（２）要支援・要介護認定者の推計（第１号被保険者）

要支援・要介護認定者数は、高齢者数の増加に伴ない要介護認定者が増加する一方、総合事業の影響により要支援認定者が減少し、全体としてはほぼ横ばいで推移し、平成 37 年前後から増加すると推計しています。

【出雲市の認定者数推計（平成30～37年）】 (人)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成34年	平成37年
要支援 1	878	851	810	761	707	647	538	595
要支援 2	1,194	1,242	1,214	1,166	1,107	1,039	957	1,045
要介護 1	2,339	2,388	2,445	2,476	2,488	2,496	2,533	2,568
要介護 2	2,046	2,168	2,238	2,277	2,303	2,323	2,377	2,360
要介護 3	1,542	1,490	1,511	1,543	1,572	1,585	1,635	1,639
要介護 4	989	1,069	1,146	1,166	1,182	1,194	1,239	1,243
要介護 5	877	922	860	871	879	880	892	878
計	9,865	10,130	10,224	10,260	10,238	10,164	10,171	10,328



3. 介護保険事業等の現状

第6期高齢者福祉計画・介護保険事業計画期間中の介護保険事業及び高齢者福祉事業について、その状況は次のとおりです。

(1) 介護サービス利用状況

○居宅（介護予防）サービス利用者数

単位：人／月

	平成 27 年度	平成 28 年度
訪問介護	1,775	1,770
訪問入浴介護	103	92
訪問看護	560	598
訪問リハビリテーション	445	509
通所介護	3,369	2,669
通所リハビリテーション	724	739
福祉用具貸与	4,033	4,268
短期入所生活介護	725	742
短期入所療養介護	15	15
居宅療養管理指導	553	644
特定施設入居者生活介護	308	337
特定福祉用具購入費	104	102
住宅改修費	90	88
居宅介護支援・介護予防支援	6,155	6,366

○地域密着型（介護予防）サービス利用者数

単位：人／月

	平成 27 年度	平成 28 年度
認知症対応型通所介護	237	223
小規模多機能型居宅介護	296	320
認知症対応型共同生活介護	506	513
地域密着型介護老人福祉施設	76	79
地域密着型通所介護		941
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	9	22

○施設サービス利用者数

単位：人／月

	平成 27 年度	平成 28 年度
介護老人福祉施設	933	929
介護老人保健施設	621	628
介護療養型医療施設	2	2

(2) 介護給付費の状況

単位：千円、％

区 分	平成27年度			平成28年度			実績比 H28/H27
	計画(千円)	実績(千円)	計画 対比	計画(千円)	実績(千円)	計画 対比	
居宅介護サービス費	6,813,950	6,901,543	101	5,854,624	6,362,759	109	92
介護予防サービス費	736,177	637,658	87	793,741	654,741	82	103
地域密着型サービス費	2,723,026	2,688,721	99	4,157,132	3,575,175	86	133
地域密着型介護予防サービス費	21,784	11,090	51	28,403	8,722	31	79
施設サービス費	4,632,553	4,653,996	100	4,834,647	4,643,525	96	100
高額介護サービス費	324,000	264,940	82	324,000	277,396	86	105
高額医療合算介護サービス費	44,000	45,629	104	44,000	37,203	85	82
特定入所者介護サービス費	620,000	656,964	106	680,000	621,216	91	95
審査支払手数料	22,800	22,588	99	23,940	21,006	88	93
合 計	15,938,290	15,883,127	100	16,740,487	16,201,744	97	102

◆居宅介護サービス

居宅介護サービス費の平成28年度の実績額は63億63百万円で、対前年比92%となっています。伸びが減少した大きな要因は、平成28年4月から定員18人以下の通所介護が地域密着型サービスへ移行したためです。

◆介護予防サービス

介護予防サービス費の平成28年度の実績額は6億55百万円で、対前年比103%になっています。要支援認定者の増加により、介護予防訪問リハビリや介護予防福祉用具貸与が大きく伸びています。

◆地域密着型サービス

地域密着型サービス費の平成28年度の実績額は35億75百万円で、対前年比133%と大きく伸びています。これは、平成28年4月から地域密着型通所介護の創設されたこと、小規模多機能型居宅介護が2か所整備されたことが主な要因です。

◆地域密着型予防サービス

地域密着型予防サービス費の平成28年度の実績額は872万円で、対前年比79%と大きく減少しています。

◆施設サービス

施設サービス費の平成28年度の実績額は46億44百万円で、対前年比100%となっています。介護老人福祉施設の増床分(60床)の開設が平成29年度になったため、前年並みとなっています。

(3) 介護給付費の推移

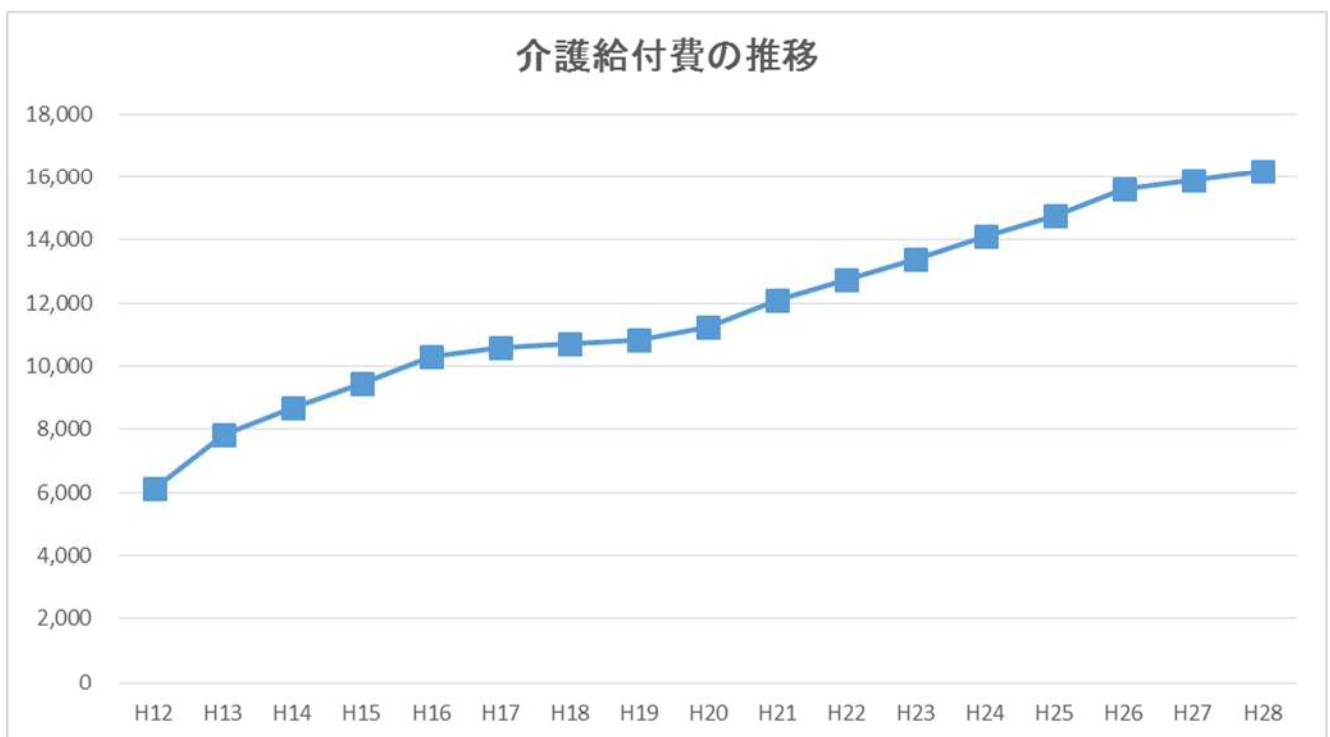
介護保険制度の開始直後（平成 12～16 年度）は、制度の普及が急速に進み、介護給付費は急速に上昇しました。平成 17 年度以降の数年間は伸びがやや鈍化しましたが、平成 20 年度以降は地域密着型サービスの基盤整備が進んだこともあり、再び上昇傾向となりました。ここ近年は約 1～2%の緩やかな伸びで推移しています。

【出雲市の介護給付費の推移（平成12年～28年度）】

単位：百万円

年 度	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20
給付費	6,143	7,853	8,668	9,449	10,313	10,579	10,733	10,824	11,244

年 度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
給付費	12,094	12,736	13,379	14,125	14,758	15,622	15,883	16,202



(4)介護サービス基盤の整備

○介護保険施設の整備

種 別	施設名	開設月	整備数	法人名	所在地
介護老人福祉施設	薫風園	H29.4	30 床	社会福祉法人 出雲南福社会	大津町 3620-1
	湖水苑	H29.4	30 床	社会福祉法人 壽光会	湖陵町差海 318-1

※合計整備数 介護老人福祉施設 15 ヲ所(1010 床)

地域密着型介護老人福祉施設 3 ヲ所(78 床)

○地域密着型サービスの整備

種 別	施設名	開設月	圏域	法人名	所在地
小規模多機能型 居宅介護	きいちご倶楽部	H28.4	第二	社会福祉法人 星隆会	塩冶町南町 5-1-3
	M I L K 新	H29.4	斐川東	株式会社 Care Innovation	斐川町上庄原 1649

※合計整備数 17 ヲ所

(5) 地域支援事業

①一次予防事業

○介護予防普及啓発事業

健康学習では、運動・栄養・口腔ケアの指導を行う講師を集いの場に派遣しました。

認知症予防教室は、各地域とも認知症に効果的と考えられるプログラムを取り入れて実施しました。教室終了後も自主的な活動として継続できるよう支援しました。

介護予防体操放送事業では、出雲市いきいき体操を定時に放送することで、運動習慣の定着を図りました。

事業名	地域名	平成 28 年度 実施主体	内容	平成 27 年度		平成 28 年度	
				回数	延参加者数	回数	延参加者数
健康学習・健康教室	出雲	直営	高齢者の集まりや自主グループを対象とした介護予防についての講話・体操指導	15	247	14	168
	平田			11	430	10	382
	佐田			1	16	1	16
	多伎			2	29	2	21
	湖陵			1	59	2	63
	大社			1	14	2	39
	斐川			6	69	1	7
認知症予防教室	佐田	NPO 法人 スサノオの風	3 A 方式プログラム (指運動、リズム運動等) の実施	21	245	21	248
	多伎	NPO 法人ボラン		21	237	21	316
	湖陵	ティアネットたき		21	245	21	101
	大社 平田	島根県立大学	回想法による認知症 予防プログラムの実 施	国富地区		佐香地区	
				19	434	18	337
	出雲	NPO 法人生活習慣病 予防研究センター	運動を主にした認知 症予防プログラムの 実施	神門・稗原地区		神門・乙立地区	
介護予 防体操 放送	全域	出雲ケーブルビジ ョン ひらたCATV	ケーブルテレビでの 介護予防体操の放送	485 234		521 236	

○地域介護予防活動支援事業

《介護予防サポーター養成等》

平成 27 年度から地域の介護予防の取組を支援するボランティアを養成するため、介護予防サポーター養成講座を開講しました。

いきいきUP！健康教室では、壮年期から高齢期までの継続した健康づくり及び介護予防の推進を目的に、地区ごとに、運動・栄養・口腔ケア等のプログラムを取り入れた教室を実施しました。

教室終了後も自主的な活動として継続されるよう支援を図りました。

事業名	地域名	平成 28 年度 実施主体	内容	平成 27 年度		平成 28 年度	
				回数	延参加者数	回数	延参加者数
介護予防サポーター養成	出雲	直営	健康づくりや介護予防に関する知識を持って主体的に活動するサポーターの養成	9	232	9	178
高齢者クラブリーダー	平田 斐川	直営	単位クラブの健康づくりの中心となるリーダーの研修実施	4	99	2	26
いきいきUP！健康教室	全域	NPO法人出雲スポーツ振興21 NPO法人スポーツひかわ	運動習慣の普及を中心に栄養改善、口腔ケアプログラムの実施	3 会場 神西、湖陵、伊波野		3 会場 塩冶、川跡、出東	
				36	608	36	502

《ふれあいサロン》

ふれあいサロンは、住民が主体的に運営する介護予防事業として市民に定着しており、月 1 回以上の定期的な開催を目指し開催しました。

地域	委託先	平成 27 年度			平成 28 年度		
		サロン数	開催回数	延参加者数	サロン数	開催回数	延参加者数
出雲	出雲市社会福祉協議会	226	1,447	25,184	221	1,436	27,682
平田		59	960	10,038	63	999	9,941
佐田		14	127	2,277	14	138	2,410
多伎	NPO 法人 ボランティアネットたき	14	159	2,859	15	168	2,801
湖陵	出雲市社会福祉協議会	7	167	2,065	6	128	1,985
大社		57	347	5,359	56	336	5,461
斐川		10	201	5,237	10	178	5,267
合計		387	3,408	53,019	385	3,383	55,547

②二次予防事業

○通所型介護予防事業

「要支援・要介護状態になる恐れのある高齢者（二次予防事業対象者）」を対象に転倒骨折予防等のための下肢筋力向上を中心とした教室を開催しました。

介護保険法の改正に伴い、二次予防事業対象者を把握するための基本チェックリストの送付が廃止になったことから、全体的に教室への参加者数は伸び悩みました。

	日常生活圏域	平成 27 年度				平成 28 年度			
		総 合 型		筋トレ・水中等		総 合 型		筋トレ・水中等	
		会場数	開催数	会場数	開催数	会場数	開催数	会場数	開催数
出雲	6	6	238	3	146	6	253	3	145
平田	3	2	67	3	132	2	67	3	130
佐田	1	1	44	2	100	2	46	1	72
多伎	1	1	44			1	44		
湖陵	1								
大社	1	1	46	1	50	1	46	1	47
斐川	2	1	46	1	72	1	48	1	71
合計	15	12	485	10	500	13	504	9	465

○訪問型介護予防事業

心身の状況等により、通所系のサービスの利用が困難な二次予防事業対象者に対して、理学療法士や看護師が訪問し、生活機能向上に向けたプログラムを行いました。

年度	平成 27 年度	平成 28 年度
延べ訪問件数	6 件	34 件

二次予防事業対象者把握・通所型介護予防事業・訪問型介護予防事業

年 度	平成 27 年度		平成 28 年度
二次予防事業参加者	525 人		454 人
率 (参加者数/高齢者数)	1.05%		0.90%
通所型事業箇所数	22 か所		22 か所
通所型事業参加可能数	625 人		563 人
訪問型事業箇所数	1 か所		1 か所

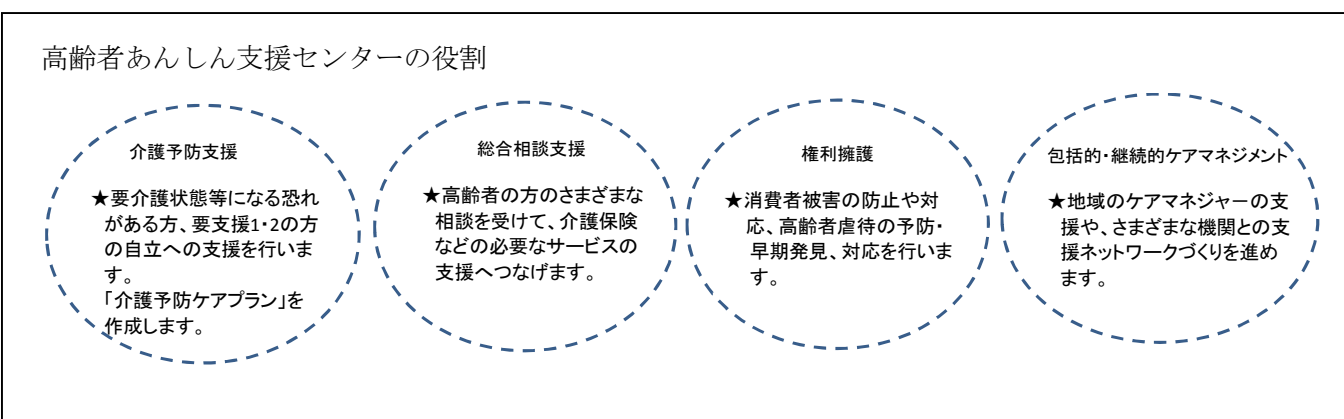


③高齢者あんしん支援センターの状況

高齢者あんしん支援センター（出雲市地域包括支援センター）は、高齢者に関する医療や介護、福祉の身近な相談窓口です。

高齢者あんしん支援センターでは、包括的支援事業（介護予防支援、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント）及び認知症のケアを一体的に実施しており、課題解決までの継続的な支援をワンストップサービスで行い、高齢者の在宅生活を支える中核機関としての役割を果たしています。

近年は、複合的な課題を抱えた世帯や一人暮らし高齢者世帯の増加等に伴い相談の内容も多様化しており、問題解決に時間がかかる事例も増えています。



○組織形態

第6期事業計画の高齢者あんしん支援センターは、委託法人を出雲市社会福祉協議会1か所とし、出雲を統括センター、平田・佐田・多伎・湖陵・大社・斐川をサブセンターとして、担当地域は旧市町単位としました。

機 能	名 称	委託法人
統括センター	出雲高齢者あんしん支援センター	出雲市社会福祉協議会
サブセンター	平田高齢者あんしん支援センター	
	佐田高齢者あんしん支援センター	
	多伎高齢者あんしん支援センター	
	湖陵高齢者あんしん支援センター	
	大社高齢者あんしん支援センター	
	斐川高齢者あんしん支援センター	

○人員配置の年次推移

包括的支援事業を実施する3職種（主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師等）の人員配置は、平成29年10月現在、第6期事業計画数を確保しています。

	第6期 計画数	平成 27 年度	平成 28 年度	平成29年10月1日配置				
				センター長 等事務	社会福祉士	主任ケアマ ネジャー	保健師等	計
出雲	27	14	15	2	4	6	4	16
平田		3	3	0	1	2	1	4
佐田		4	4	0	1	1	1	3
多伎								
湖陵								
大社		3	3	0	1	1	1	3
斐川		4	5	0	2	1	1	4
合計		28	30	2	9	11	8	30

* 毎年度末月の人数

○介護予防支援（予防給付のケアマネジメント）

高齢者あんしん支援センターは、介護予防支援事業所としての指定を受け要支援1、2の認定者のケアプランの作成を行います。

認定者数が増加していますが、ケアマネジャーの人員不足もあり、居宅介護支援事業所への委託件数が3割を超えている状況です。

* 毎年度末月の給付実績状況

予防給付 ケアプラン	平成27年度			平成28年度		
	総数	高齢者あんしん 支援センター作成	居宅介護 支援事業所 委託数	総数	高齢者あんしん 支援センター作成	居宅介護 支援事業所 委託数
出雲	794	482	312	818	481	337
平田	267	202	65	263	208	55
佐田	66	25	41	78	27	51
多伎	62	54	8	65	53	12
湖陵	71	68	3	71	64	7
大社	178	106	72	199	113	86
斐川	172	91	81	193	106	87
合計	1,610	1,028	582	1,687	1,052	635

○高齢者あんしん支援センターの事業評価

包括的支援事業の総合評価は次のとおりです。

毎年度、地域包括支援センター運営協議会において、前年度の活動状況や年度ごとの重点目標等、高齢者あんしん支援センターの運営について内容や課題等を検討しています。

包 括 的 支 援 事 業	介護予防ケアマネジメント	高齢者宅を訪問した際、必要に応じて、介護予防事業への参加勧奨を行うなど介護予防の普及に努めている。 しかし、介護予防・日常生活支援総合事業への移行の過度期ということもあり、二次予防事業の参加者が少なかった。 市との連携や、事業所に対する説明会の開催により、スムーズに介護予防・日常生活支援総合事業へ移行することができた。 平成 28 年度に新たな「通いの場」の立ち上げや、「通いの場」同士の交流会を開催することができた。 今後も「通いの場」の運営・立ち上げ支援について市と連携が必要である。
	総合相談支援	さまざまな相談に 3 職種を中心にチームアプローチで対応している。今後も相談があるのを待つだけでなく、積極的に地域に出かけ、相談対応に取り組むことが重要である。 処遇困難ケース等は、必要に応じ、地域ケア会議を開催し課題解決に取り組むことが重要である。
	権利擁護	高齢者虐待に関する相談等に対し、「出雲市高齢者虐待対応マニュアル」に沿った対応を行っている。市や関係機関との連携により、本人だけでなく、虐待をする側（家族等）に対しても継続的な支援を行っている。
	包括的・継続的ケアマネジメント	ケアマネジャーからの困難事例の相談について、主任ケアマネジャーを中心に対応している。近年、高齢者やその家族に複雑な課題を抱えた事例(経済的困窮・家族に障がい者がいる等)が増加しており、関係機関と連携し対応している。 平成 28 年度に誰もが地域ケア会議を開催できるよう「地域ケア会議のしおり」を作成し、スキルアップを図った。
	認知症ケアの取組	認知症ケアパスのワークショップを 7 地区で開催し、認知症の啓発に繋がった。今後も、更に各地区で展開していく必要がある。 平成 28 年 7 月に設置した認知症初期集中支援チームを含め、関係機関との連携強化の取組が重要である。

○高齢者あんしん支援センター業務実績

		平成 27 年度	平成 28 年度
二次予防事業参加者数（人）		525	454
二次予防事業対象者の発生数（新規参加数）		230	152
〈内訳〉※	本人・家族からの相談	173	112
	特定健康診査等の結果	0	2
	医療機関からの情報提供	0	0
	民生委員・地域住民からの情報提供	6	11
	要介護認定非該当者等	15	3
	訪問活動を実施している保健部局との連携	1	0
	高齢者あんしん支援センターの総合相談支援業務等	5	11
	郵送等による基本チェックリストの配布	2	0
	その他	28	13
介護予防給付件数		19,139	19,801
介護予防給付件数のうち 3 月給付件数		1,610	1,687
実態把握件数※1		1,768	1,203
総合相談件数※2		2,857	8,478
成年後見制度活用件数（平成 27 年度は、制度活用に繋がった件数）		3	17
老人福祉法措置活用件数		7	1
虐待への対応件数		36	45
困難事例への対応件数		49	80
ケアマネジャーに対する個別支援件数		143	213
地域ケア会議開催件数※3		84	36

※1 実態把握

- ・二次予防事業への参加者抽出のため、後期高齢者を中心とした実態把握
- ・相談業務（うつ・閉じこもりがちの高齢者、物忘れや体調が気になる方、サービス利用者等）からの実態把握

＊2 総合相談

平成 28 年度から延べ相談件数で計上（新規相談：1,918 件、継続相談：6,560 件）

相 談 内 容(新規相談内訳)	件 数
介護予防教室に関すること	399
認知症に関すること	138
健康・体に関すること	180
介護保険等のサービスに関すること	629
介護保険以外のサービス	132
成年後見人制度、財産管理等に関すること	33
虐待に関すること	31
家族間トラブルに関すること	53
その他（経済問題、家庭問題等）	323
合 計	1,918

＊3 地域ケア会議内訳

内 容	件 数
個別ケース会議	34
地域ネットワーク会議	2
合 計	36

個別ケース内容	件 数
認知症	11
近隣トラブル	1
ゴミ屋敷	1
家族問題	8
精神	3
その他（金銭管理問題、家庭問題等）	10

④地域支援事業費の状況

(単位：千円)

事業名	平成 27 年度 総事業費	平成 28 年度 総事業費
1. 介護予防事業((1)+(2))	85,881	80,784
(1)二次予防事業	57,599	53,585
通所型介護予防事業	56,824	53,458
訪問型介護予防事業	77	127
介護予防二次予防事業施策評価事業	698	0
(2)一次予防事業	28,282	27,199
介護予防一次予防事業施策評価事業	399	0
介護予防普及啓発事業	5,634	5,679
地域介護予防活動支援事業	22,249	21,520
2. 包括的支援事業・任意事業((1)+(2))	229,352	244,208
(1)包括的支援事業	169,790	187,538
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	12	8
高齢者あんしん支援センター運営事業	162,149	164,300
認知症総合支援事業	5,753	7,276
在宅医療・介護連携推進事業	1,876	9,248
生活支援体制整備事業	0	6,566
地域ケア会議推進事業	0	140
(2)任意事業	59,562	56,670
介護給付等費用適正化事業	3,921	4,081
家族介護支援事業	211	189
老老介護支援事業	3,260	3,331
成年後見制度利用支援事業	2,661	2,516
認知症グループホーム利用者負担軽減事業	22,137	22,318
認知症サポーター等助成事業	0	140
地域自立生活支援事業	27,372	24,095
合 計 (1 + 2)	315,233	324,992

(6) 高齢者福祉事業

事業名	内 容	平成27年度		平成28年度	
		利用者数等	実績額	利用者数等	実績額
シルバー人材センター助成事業	シルバー人材センターへの運営費等補助	855人 (会員数)	19,091,000円	887人 (会員数)	16,079,000円
総合社会福祉大会開催事業	総合社会福祉大会を開催し、最高齢者、新百歳、米寿の方々へ記念品を贈呈する。	1,245人 (贈呈者数)	3,170,993円	1,243人 (贈呈者数)	2,663,970円
高齢者クラブ活動助成事業	高齢者クラブ連合会及び単位クラブへの補助	13,635人 (会員数)	18,100,000円	12,881人 (会員数)	18,100,000円
生活管理指導短期宿泊事業	基本的な生活習慣の欠如や対人関係が成立しないなど、社会適応が困難な高齢者の生活習慣等の指導、支援を行う。	0人 0日 (利用延日数)	0円	1人 22日 (利用延日数)	86,196円
高齢者日常生活用具給付事業	要援護高齢者への日常生活用具の給付(自動消火器、電磁調理器)を行う。	6件 (利用件数)	63,532円	1件 (利用件数)	12,380円
緊急通報システム事業	重度の疾患を有する在宅の独居高齢者等に対して緊急通報装置を貸与する。 ※平成28年3月末で事業廃止	245台 (設置台数)	2,139,823円	—	2,949,229円
緊急通報装置設置補助事業	高齢者独居世帯等が民間警備会社の緊急通報サービスを利用する際に必要な加入・設置費に対し助成を行う。	—	—	32件 (補助件数)	673,000円
在日外国人高齢者福祉手当支給事業	自責なく公的年金を受給できない在日外国人高齢者に対して福祉手当を支給する。(年240千円)	3人 (受給者数)	720,000円	3人 (受給者数)	720,000円
高齢者福祉タクシー事業	公共交通機関の駅、停留所から遠くに居住する高齢者の社会参加等を促進するため、タクシー利用券(年間12千円分)を交付する。(佐田、多伎、斐川地域を除く)	112世帯 (交付世帯数)	1,070,055円	115世帯 (交付世帯数)	1,235,582円
養護老人ホーム入所措置費	環境上及び経済的理由により居宅での養護が困難な高齢者を養護老人ホームに入所措置し、心身の健康の保持及び生活の安定を図る。	1,144人 (延べ入所者数)	197,606,942円	1,093人 (延べ入所者数)	192,064,417円

事業名	内 容	平成27年度		平成28年度	
		利用者数等	実績額	利用者数等	実績額
老老介護支援事業 〔地域支援事業〕	老老介護世帯及び重度の要介護状態の独居高齢者に対し生活支援サービス利用券を支給し、日常生活上の負担軽減を図る。	176人 (受給者数)	3,259,990円	206人 (受給者数)	3,331,375円
成年後見制度利用支援事業 〔地域支援事業〕	成年後見制度利用に係る相談、申立ての援助等 市長による成年後見等の申立 低所得者への申立費用及び後見人等報酬の助成 市民後見推進事業	1件 (市長申立) 6件 (利用支援件数)	2,850,638円	2件 (市長申立) 6件 (利用支援件数)	2,716,070円
配食サービス事業 〔地域支援事業〕	65歳以上の独居や高齢者のみの世帯で調理が困難な人や、治療食が必要な人で民間事業者の利用が困難な人を対象として、食事を提供する。(利用料 1食411円)	568人 (延べ利用者数) 20,292食 (食数)	21,881,791円	505人 (延べ利用者数) 17,089食 (食数)	18,477,234円
在宅推進サービス事業 (基準額拡大事業)	サービス基準額を超えた部分の自己負担を助成する。 (7割助成、要介護3～5について 1.3倍まで)	9人	2,723,483円	5人	2,430,323円
在宅推進サービス事業 (外泊体験サービス)	病院等への入院者による試験外泊期間中の在宅サービス利用助成 (9割助成)	0人	0円	0人	0円
介護相談員派遣事業 〔地域支援事業〕	介護サービス提供事業所を訪問し、利用者の声を聞くことによりサービスの質的な向上を図る。	12人 (相談員数) 57施設 (訪問施設)	4,443,737円	11人 (相談員数) 58施設 (訪問施設)	4,511,000円

第3章 計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

1. 計画の目標及び行動指針

主に要介護者の親族が担っていた介護を、社会全体で支えていくことを目的として、平成12年に介護保険制度が施行されました。

その後、平成17年の改正において、介護予防や生活支援など、要介護者以外の高齢者を対象とした事業を推進する方向性が打ち出され、さらに、平成23年の改正では、すべての高齢者を対象とした包括的なシステム（地域包括ケアシステム）の構築を目指すことが明示されました。平成27年の改正では、全国一律のルールで行われていた介護予防サービスの一部について、地域の実情に応じ、住民ボランティアやNPOなど、多様な主体による柔軟な取組を含めた仕組みづくりが可能となりました。

平成29年の改正では、福祉分野全体で地域住民を含めた連携を目指す「我が事・丸ごと」の政策を推進するとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進に積極的に取り組む市町村に対し、一定の指標に基づき国の財政的支援を優先的に行うとの方針が打ち出されています。

本計画では、介護保険制度の理念や、これまでの法改正の主旨を踏まえ、「**高齢者が生活環境を問わず家庭や地域で自立して生活できること**」を目標とし、次の2点を行動指針とします。

高齢者の自立を支える

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、高齢者の生活機能の自立を支援していくとともに、健康づくり・介護予防・交流・社会参加等の機会の確保、生きがいづくり、地域の福祉コミュニティの形成等を進めます。

高齢者の生活を支える

加齢や疾病の過程でも、高齢者が住み慣れた地域で適切なケアを受けられるよう、身近な地域における介護サービス基盤の整備、相談援助体制の構築、医療と介護の連携、認知症ケアの体制づくり等を進めます。

2. 具体的な行動目標

（1）地域包括ケアシステムの実現

地域包括ケアシステムは、地域において「介護」「医療」「介護予防」「生活支援」「住まい」という要素をそれぞれ充足させたうえで有機的に連携させ、高齢者を支える仕組みです。

本市の第6期計画においては、「コミュニティセンター単位」「中学校区（日常生活圏域）単位」「旧自治体単位」「市全域」それぞれの活動や機能を重ね合わせて支援体制をつくる「重層的ケア」を目指して取り組んできました。

本計画においても、この方針を継続するとともに、高齢者のニーズや地域課題の解決に向けた住民の包括的ネットワーク構築を支援していきます。また、高齢者の自立支援に向けたケアマネジメントを検討する地域ケア会議の実施、高齢者あんしん支援センターの機能強化にも取り組みます。

（２）介護予防・生きがいつくりの推進

高齢者が地域の中で自立した生活が続けていくためには、自分でできることは自分でする「自助」、地域の中で助け合いながら生活を継続できる「互助」の取組を推進していくことが重要です。

本計画では、住民主体の介護予防の推進、介護予防の担い手養成に取り組んでいくとともに、地域住民主体の助け合い・支え合いの推進やネットワーク化を進めていきます。さらに、平成 29 年度から始まった「介護予防・日常生活支援総合事業」に引き続き取り組んでいきます。

また、高齢者が地域・社会に貢献することは、それ自体が自身の介護予防につながっていると言えます。この観点から、出雲市社会福祉協議会、高齢者クラブやシルバー人材センター等と連携して、高齢者の社会参加・生きがいつくりを推進していきます。

（３）安心して暮らせるまちづくり

本市においては、豊富な医療・介護資源、成年後見制度による権利擁護支援の充実、さらに関係団体の連携等、高齢者が安心して在宅生活を送れる環境が比較的充実していると言えます。

本計画では、平成 29 年度に設置した「出雲市在宅医療・介護連携支援センター」において関係者向けの相談支援を行い、医療・介護連携のさらなる推進をサポートするとともに、医療・介護資源情報の積極的な発信に取り組みます。また、主として医療・介護資源に乏しい周辺部を念頭に、在宅医療体制の充実に向けた支援を検討していきます。認知症ケア、高齢者の権利擁護についても、引き続き取り組んでいきます。

（４）介護サービス基盤の整備

わが国においては、平成 37 年前後に団塊の世代が後期高齢者（75 歳以上）となることに伴い、医療・介護の問題が顕在化する事態が懸念されており、特に大都市部において深刻な課題となっています。本市においても、大都市部と比較して緩やかではありますが、要介護認定者の増加は避けられないと見込んでいます。

本計画では、今後 3 年間及び平成 37 年の状況を見据えつつ、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、必要な介護サービスの量を予測したうえで、必要な基盤の整備を計画的に行っていきます。さらに、介護サービスの質を高めるため、地域密着型サービスにおける運営推進会議等の活用を進めます。

また、介護福祉士等の有資格者について、必要数を確保できておらず、さらに、介護系専門学校の新入生数が大きく定員割れしている現状を踏まえ、若者が介護職に魅力を感じられるような環境づくりを関係機関と連携しながら推進していきます。

第4章 地域包括ケアシステムの実現

第4章 地域包括ケアシステムの実現

1. 出雲市の地域包括ケア

(1) 地域包括ケアシステムの概念

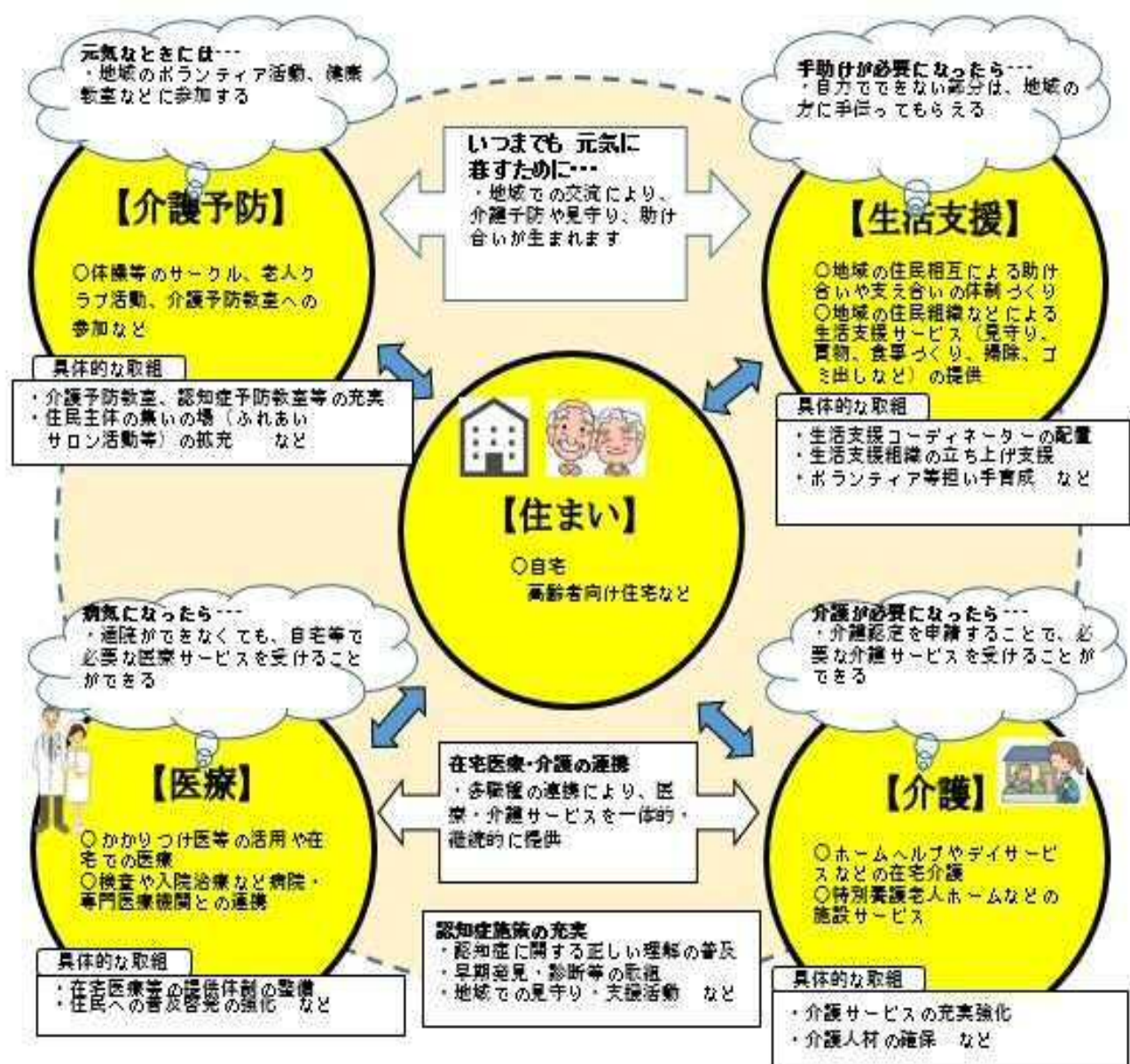
だれもがいつまでも住み慣れた地域や家庭で、安心して暮らしたいと思っています。しかし、高齢化が進み、このままでは増え続ける医療や介護のニーズに対応できなくなります。また、高齢化に伴い増加する一人暮らしや認知症高齢者を、「支える」「見守る」といった役割を、誰がどのように果たすのかも大きな課題となっています。

そうした状況において、介護が必要な状態となっても、認知症になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、行政と医療、介護、福祉関係者、そして住民が一体となって、必要な支援・サービスを切れ目なく提供できる体制づくりを進めていくことが「地域包括ケア」です。

イメージ図のように、住み慣れた「住まい」を中心に、適切な「介護予防」「生活支援」を利用しながら、必要に応じ「医療」「介護」を受けることができるよう、住民一人ひとりが、また関係する団体・組織それぞれが、自らの役割を果たしながら、ともに地域を支え合う仕組みづくりでもあります。専門職による切れ目のない支援に加え、地域での見守りの仕組みなど地域の取組（地域組織の仕組みづくり、助け合い等）との連携や、高齢者が積極的に社会参加し、活躍できる環境づくりが必要です。

また、高齢者のみならず、だれもが地域において自立した生活を送ることができるよう、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、役割を持ち、支え合いながら、世代や分野を超えて「丸ごと」つながる「地域共生社会」を目指していきます。

出雲市の地域包括ケアのイメージ図



（２）地域包括ケアの取組の方向性

地域包括ケアを地域の中で、あるいは市全体で機能させるためには、その構成要素である「介護」「医療」「予防」「生活支援」「住まい」、またそれ以外の様々な政策項目について、①それぞれの現状と課題を把握する ②課題解決にあたり有効な範囲（及び対応する関係者）を設定する ③関係者で課題を共有し解決の方向性について合意を得る ④関係者それぞれが可能な行動（またはネットワークとしての行動）により課題解決に動く ⑤課題解決の動きを関係者が共有し理解する ⑥行動体制（システム）の「見える化」を図り、評価・検証を行う 等が必要と考えます。（PDCAサイクルの推進）

本市においては、政策項目ごとの範囲として次のように設定し、それらが重層的に役割を果たすことで地域包括ケアを形成する仕組みとしています。

【政策項目ごとの範囲設定】

- 介護予防、生活支援、高齢者の生きがいつくり・見守り等…コミュニティセンター単位（市内 43 地区）
- 介護サービス基盤の整備等…日常生活圏域単位（概ね中学校区 15 圏域）
- 相談の受付け、ケアマネジャー支援、権利擁護支援等…旧自治体単位（7 地域）
- 政策形成、施策の総合調整等…市全域

（３）地域包括ケアシステムの構築

介護予防や生活支援、見守り等については、コミュニティセンターなどの小地域を単位として課題解決を図るため、住民への情報発信と情報共有を行い、住民や関係機関とともに包括的なネットワークを構築していきます。

地域ケア会議を定期的開催し、個別ケースの支援を行うとともに、高齢者のニーズや地域課題を把握し関係者と共有します。また、地域の実態に即した社会資源の開発や、地域課題の解決に向けて、介護保険運営協議会等で検討していきます。だれもが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、自助・互助・共助・公助を組み合わせた地域包括ケア体制を整備していきます。

コミュニティセンター単位の活動例

【高浜地区の取組】

高浜地区では、地区社会福祉協議会を中心に高齢者や子どもの見守り活動が行われていた。また、民生委員児童委員協議会では自治委員の協力で、災害時支援者台帳を作成していた。

平成25年度から認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、市の認知症支援ネットワーク推進モデル地区として活動し、住民や関係機関、行政が協働で地域包括ケアの取組を推進している。

【組織の立ち上げ】



【高浜地区の活動】

(1) 認知症の理解のための普及啓発

①認知症サポーター養成講座の開催

- ・ 保育園保育士と保護者
- ・ 高浜小学校6年生児童（学習発表会で学習成果の発表・出前講座の開催）
- ・ 町内会
- ・ 慶人会、高齢者ふれあいサロン

②認知症講演会の開催



(2) 見守り活動

- ・ 町内ごとの見守りネットワーク活動（認知症や独居の方等への見守り体制づくり）
- ・ 救急キット（救急医療情報シート）を活用した、独居・高齢者世帯の見守り

(3) 認知症予防活動

認知症予防教室（体と心の活性化教室）修了者の自主グループ活動

2. 地域ケア会議の推進

(1) 出雲市における地域ケア会議のあり方

地域ケア会議は、市または高齢者あんしん支援センターが主体となって、地域包括ケアシステムの実現に向けた手段の一つとして次のとおり開催していきます。

《地域ケア個別会議》

個別事例の課題検討を目的とした地域ケア会議

① 個別ケースの検討を通じてケアマネジャー支援等を行う会議

- ・ 高齢者あんしん支援センターが、民生委員や介護関係者等にも参加いただき、困難事例等の個別ケースの課題解決を図るため必要に応じて開催します。
- ・ 個別ケースの検討を通じて、地域課題の抽出に努めます。

② 「自立支援」に向けたケアマネジメントを検討する会議

- ・ 市と高齢者あんしん支援センターが連携し、ケアマネジャーの他、リハビリテーション専門職や栄養士、歯科衛生士、薬剤師等が参画する地域ケア会議を毎月開催し、自立支援及び重度化防止に向けたケアプランを検討します。

《地域ケア推進会議》

「介護保険運営協議会」及びその部会（介護給付部会、地域支援部会、認知症高齢者支援強化検討会、在宅医療・介護連携推進連絡会議）

- ・ 個別ケースを通じ明らかになった地域課題について、必要に応じて介護保険運営協議会等で議論し、関係者間で課題を共有し解決への道筋を探ります。

《研修会や情報交換会を通じてケアマネジャー支援を行う会議》

- ・ ケアマネジャーを対象に研修や情報交換を行う機会を定期的に確保し支援します。

自立支援に向けた地域ケア会議の様子



（２）関係機関・関係者との連携

地域ケア会議（個別ケースの検討、研修会や意見交換会）は、出雲地域介護支援専門員協会、出雲地域介護サービス事業者連絡会、島根県薬剤師会出雲支部、出雲地区歯科衛生士会、出雲地区栄養士会、出雲リハケアネット等と連携しながら開催します。

3. 高齢者あんしん支援センターの機能強化

本市の地域包括ケアを推進するうえで、最も基幹的な役割を担うのが「高齢者あんしん支援センター」です。

高齢者あんしん支援センターは、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー等の専門職員を配置し、高齢者の相談窓口機能、権利擁護機能、ケアマネジャー支援機能、介護予防分野のマネジメント機能等を担う機関です。介護保険事業計画では既に4期・12年間にわたる活動実績があり、ケアマネジャーや介護サービス事業所とは一定の信頼関係を築いてきました。

これまでの信頼関係を維持しながら、今後も更なる周知活動に努め、地域活動の中でその機能を発揮していくことが必要です。

特に、平成29年4月から開始した「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」における自立支援に向けたケアマネジメント支援や地域ケア会議による課題抽出機能の強化、介護予防や健康づくりに取り組む住民主体による集いの場の運営や立ち上げ支援といった地域包括ケアシステムの構築に向けた取組が高齢者あんしん支援センターには求められています。

本計画期間における高齢者あんしん支援センターの体制及び強化すべき機能は次のとおりであり、地域包括ケアシステムという地域づくりの推進を担う中核機関として、相談に必要な技術や知識の習得に努めるとともに、積極的に地域に出向き、医療・介護関係者や民生委員等と情報を共有し、連携を図りながら、これまで以上に住民や関係機関から信頼されるよう活動していきます。

市と高齢者あんしん支援センターとの連携体制については、定期的に高齢者あんしん支援センターの業務状況を把握し、地域包括支援センター運営検討会や職種ごとの連絡会により、運営等に関する状況や課題を共有し、連携を図ります。

また、高齢者あんしん支援センターの運営状況等の情報を介護サービス情報公表システムに公表していきます。

（1）配置及び体制

高齢者あんしん支援センターの配置及び人員体制については、次のとおりとします。

（基本的に第6期介護保険事業計画における考え方を継続

【高齢者あんしん支援センターの配置及び人員体制】

○市から出雲市社会福祉協議会へ運営を委託する。

※出雲市社会福祉協議会は、第2次出雲市地域福祉活動計画に基づき、住民活動を主体に据えた地域コミュニティ構築に継続して取り組んでいる。また、住民参加型のボランティア活動、「いずも権利擁護センター」等の権利擁護活動にも積極的であり、地域包括支援センターの運営主体として適切である。

○センターは7か所とする（出雲を統括センター、平田・佐田・多伎・湖陵・大社・斐川をサブセンターとする）。

○各センターの担当エリアは旧市町単位とする。

○保健師・主任ケアマネジャー・社会福祉士の三職種の配置は、国の基準による。

※国の基準：担当エリアの高齢者数3,000～6,000人につき三職種各1名

※平成29年9月末時点 三職種1人当たりの高齢者数 約1,800人×三職種=5,400人

○介護予防ケアマネジメントを担うケアマネジャーの配置は、「介護予防・日常生活支援総合事業」の進捗状況等により適宜判断する。

(2) 強化すべき機能

①地域ケア会議の強化

- ・ケアマネジャー支援等として行っている個別ケースを検討する地域ケア会議では、高齢者あんしん支援センターの職員が職種を問わず、誰もが開催できるようマニュアルを作成し、資質の向上を図っています。また、ケアマネジャーや介護サービス事業者のみならず、必要に応じて医療関係者（開業医等）や地域の福祉関係者（民生委員等）を含めた地域ケア会議を開催していきます。
- ・市との連携による「自立支援」に向けたケアマネジメントを検討する地域ケア会議を開催していきます。
- ・市内には「一人ケアマネ事業所」も多く存在することを踏まえ、市内のケアマネジャーを対象に研修や情報交換を行う地域ケア会議を定期的を開催していきます。
- ・上記のような取組により、政策項目ごとの課題、あるいは地域における課題等を抽出し、課題の「見える化」を行います。

②介護予防や健康づくりに取り組む住民主体による集いの場の推進

- ・介護予防教室の修了者会等、住民の自主活動の運営や立ち上げ支援に取り組みます。
- ・リハビリテーション専門職等による住民主体の「集いの場」への支援を推進します。

③総合相談

- ・高齢者支援を行う中では、並行してその家族への支援も必要な複合的な課題を有する相談が増加していることから、その対応を図るため、職員の資質向上や関係機関との連携推進など相談窓口としての機能強化を図ります。

④生活支援体制構築に向けた取組

- ・住民による介護予防や生活支援の活動について、コミュニティセンター単位で現状を把握して「見える化」を図り、データに基づく地域づくりの啓発を行っていきます。
- ・平成 28 年度から出雲市社会福祉協議会に配置している生活支援コーディネーターと情報を共有し、連携を図りながら、生活支援体制の構築に向け取り組んでいきます。

⑤「介護予防・日常生活支援総合事業」への対応

- ・要支援認定者や事業対象者に対する自立支援に向けたケアマネジメントに取り組みます。

⑥認知症ケアの推進

- ・認知症の人やその家族からの相談に丁寧に対応していきます。
- ・平成 28 年度に設置した認知症の早期発見、早期対応を行う認知症初期集中支援チームや関係機関との連携に努めていきます。

第5章 介護予防・生きがいつくりの推進

第5章 介護予防・生きがいくりの推進

1. 総合事業の取組

介護予防とは、自立した日常生活を送るため、介護が必要な状態になることをできるだけ遅らせ、介護が必要になってからは、その状態を維持・改善して悪化させないようにすることです。

これまで行われてきた介護予防は、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであり、介護予防で得られた活動的な状態をバランスよく維持するための活動や社会参加を促す自立に向けた支援が必ずしも十分でなかったという課題がありました。

総合事業では、単なる機能回復訓練ではなく、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることで、自立（「生きがい」と「役割」を持った生活）を促すアプローチが必要です。

また、総合事業は、高齢者自身が健康づくりや介護予防に努めること、ボランティア活動などのお互いの支え合いが重要です。

今後、総合事業の創設やその趣旨、多様なサービスといった社会資源や地域の活動について、地域住民やサービス事業者等に対し更に周知していく必要があります。

なお、介護予防・生活支援サービス事業の全体像のあり方や見込み量については、実施状況の検証や高齢者のニーズを踏まえ、地域支援部会において本計画期間中に検討していきます。

出雲市の介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の現状	
サービスの内容	対象者
●一般介護予防事業 ・介護予防教室 ・自主的な介護予防の支援 ・介護予防の担い手育成	65 歳以上の全ての 高齢者とその支援 のための活動に関 わる方
●介護予防・生活支援サービス事業 - 訪問型サービス ・現行の訪問介護相当のサービス（ホームヘルプサー ビス） ・訪問型サービス C（短期集中予防サービス） - 通所型サービス ・現行の通所介護相当のサービス（デイサービス） ・通所型サービス A（緩和した基準によるサービス） ・通所型サービス C（短期集中予防サービス）	要支援 1 要支援 2 事業対象者 * * 生活機能の低下が見 受けられる 65 歳以上 の高齢者

(1) 一般的な介護予防事業（一般介護予防事業）

①介護予防教室

コミュニティセンター単位で短期間、集中的に介護予防教室を開催し、修了後は、ふれあいサロンや住民主体の集いの場に繋げていくことを目的に実施します。

○いきいきUP！健康教室

- ・壮年期から高齢期へ連続する健康づくりの場として位置づけ、比較的若い層を対象にメインプログラムとして「出雲市いきいき体操」、サブプログラムとして「栄養改善」「口腔ケア」等、生活習慣病の予防に向けたプログラムを実施していきます。

○認知症予防教室

- ・過去の実践から認知症予防に効果的と考えられるプログラムを実施していきます。

②自主的な介護予防の取組

月1回以上開催される「集いの場」に参加された高齢者は、概ね4千人（平成28年度）です。今後、多くの高齢者が「集いの場」に参加されるよう支援していきます。

○ふれあいサロン

- ・住民が自主的に運営することで、地域の自由な発想を生かしたふれあいの場としていきます。
- ・コミュニティセンターや町内会等の単位で、月1回以上の定期的な開催を目指します。
- ・仲間づくりの活動や世代間の交流を通して、参加者が居場所や役割を見出すことができるよう努めます。

○住民主体の集いの場の運営支援

- ・コミュニティセンターや町内会等の単位で実施される壮年期、高齢期の枠にとらわれない住民主体の集いの場の運営を支援していきます。
- ・健康づくりや介護予防に取り組む住民主体の集いの場にリハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等）を派遣するなど運営を支援していきます。
- ・リハビリテーション専門職等を集いの場に派遣することで、参加者の心身機能の評価や介護認定の状況（要介護度、要介護認定等基準時間）を把握し、効果の検証等を行います。
- ・活動状況の情報発信を行い、集いの場の普及啓発に努めます。

○住民主体の集いの場の立ち上げ支援

- ・町内会等の小単位で「出雲市いきいき体操」が、住民だけでも行えるよう短期集中的に指導し、住民主体の集いの場やふれあいサロンの立ち上げにつなげます。

③介護予防の担い手養成

地域の中で、健康づくりや介護予防に関する知識を持って主体的に行動するボランティアを増やしていくため、介護予防サポーター養成講座を行っていきます。

④「出雲市いきいき体操」の普及

- ・市が独自に開発した転倒予防に効果のある「出雲市いきいき体操」をふれあいサロン等、地域で介護予防や健康づくりの活動に取り組む団体に推奨していきます。

- ・メディアによるPRやDVDの活用等により普及を図ります。

(2) 自立支援に向けた介護予防事業（介護予防・生活支援サービス事業）

本市では、従来の予防給付で実施していたホームヘルプサービスやデイサービス、介護予防事業で実施していた介護予防教室は、これまで以上に「自立支援」に向けた取組として実施していきます。

また、新たな取組として、地域住民やボランティアなどが教室に参画し、買物支援やレクリエーションを行うなど、参加者のニーズを反映しながら、企画・運営する「通所型サービスA」を創設しました。今後、担い手を確保し、各地域に展開していくことを検討していきます。

①訪問型サービス

- ・現行の訪問介護相当のサービス

訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅に訪問し、家事援助等、自立支援に向けた支援を行います。

- ・訪問型サービスC

専門職が訪問し、短期集中的に自立支援に繋がるプログラムを実施します。

②通所型サービス

- ・現行の通所介護相当のサービス

デイサービスセンターに通って、心身の機能向上に向けた機能訓練を行います。

- ・通所型サービスA

地域住民やボランティアなどがサポートする地域の教室において、体操やレクリエーションを実施します。

- ・通所型サービスC

転倒予防に効果のある体操、口腔機能向上、低栄養防止の指導等により、生活機能向上に向けたプログラムを短期集中的に実施します。

2. 生活支援サービスの充実

(1) 助け合いや支え合いの普及啓発

地域包括ケアシステムを構築するためには、高齢者福祉施策、介護保険制度といった、「公助」「共助」の仕組みに加え、「自分のことは自分です」という「自助」、制度に基づかない地域住民による支え合いである「互助」の仕組みが必要です。

地域の住民相互による助け合い・支え合いの体制づくりやサービスを行う事業体（NPO、ボランティア団体等）間のネットワークづくりを行うため、引き続き、出雲市社会福祉協議会に生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置し、市全域やコミュニティセンター単位での地区の活動を推進していきます。

【生活支援コーディネーターの役割】

地域における生活支援等サービスの調整（市から活動方針の提示、支援）

- ①サービス提供の現状把握（既存団体の取組、地域資源の把握等）
- ②高齢者支援のニーズ把握（不足している資源等）
- ③関係者間のネットワークづくり
- ④担い手の養成、地縁組織等への働きかけ など

【生活支援コーディネーターの活動方法】

市や高齢者あんしん支援センターとの連携（定期的な連絡会の開催）

- ①地区へのアプローチ
 - ・研修、説明会の実施
 - ・ワークショップの開催
 - ・住民アンケートの実施
 - ・地区での生活支援組織の立ち上げ支援
- ②担い手養成のための研修会の開催
- ③住民主体の集いの場の立ち上げ支援
- ④社会資源情報の見える化

(2) ネットワークの推進

市内には、買物、調理、掃除など日常生活の困りごとを支援する有償ボランティア団体が11団体あります。特に市の周辺部においては、高齢者の買物や通院などの生活支援が地域の課題になっていることから、新たに団体が立ち上げられた地域もあります。これらの団体が参加する「住民参加型在宅福祉サービス団体交流会」を開催し、団体同士の情報交換を行うことにより、地域課題の把握に努めます。

また、平成28年12月に、出雲市生活支援体制整備推進協議体（国が示している第1層の協議体）を設置しました。地域のニーズや課題を共有し、支え合いの地域づくりに向けた方向性について検討していきます。

これらの取組を通して、地域で高齢者を支える多様な主体の取組や関係機関のネットワークづくりを推進していきます。

住民参加型在宅福祉サービス団体交流会

出雲市内で生活支援サービスを行っている 11 団体が参加し、情報交換等を行っている。

【参加団体】

NPO 法人たすけあい平田、ひえばらお助けマン互助会、有償たすけあいシステム
コープおたがいさまいずも、グリーンコープ生協、鳶巣お助けマン互助会、社会福祉
法人金太郎の家、NPO 法人河南はつらつセンター、出雲医療生協有償ボランティア・虹、
たすけあいボランティア、NPO 法人なないろネット、かみつお助けマン互助会

出雲市生活支援体制整備推進協議体の開催

【役割】 市全域の多様な主体間の情報共有及び連携・協働による体制整備の推進

- ①生活支援コーディネーターの組織的な補完
- ②地域ニーズ、既存の地域資源の把握、情報の見える化の推進
- ③企画、立案、方針策定を行う場
- ④地域づくりにおける意識の統一を図る場
- ⑤情報交換の場、働きかけの場 など

【構成団体】

民生委員児童委員協議会、地区社会福祉協議会（出雲・平田・河南・大社・斐川）、介護
保険サービス事業者連絡会（訪問・通所・ケアマネ・施設）、高齢者クラブ、シルバー
人材センター、住民参加型在宅福祉サービス団体、出雲医療生活協同組合、生活協同組合
しまね出雲支所、J Aしまね出雲地区本部・斐川地区本部・やすらぎ会、高齢者専門宅配
弁当事業者、出雲保健所

（事務局）出雲市社会福祉協議会、高齢者あんしん支援センター、出雲市

コミュニティセンター単位の活動例

【上津地区の取組】

○平成 27 年度

商店がなくなるのをきっかけに高齢者の買物支援などの必要性が高まってきたため、地区社会福祉協議会を中心に、検討を開始した。

○平成 28 年度

- ・地区社会福祉協議会の検討事項として「生活支援組織の立ち上げ」を取り上げた。
- ・ニーズや資源、課題把握のため、生活支援コーディネーターの働きかけで「ワークショップ」を開催した。



- ・生活支援コーディネーターは、規約サンプルや保険パンフレットの提供、移送についての相談、利用会員・協力会員手引きの作成などの支援を行った。

○平成 29 年 2 月

地区内の各種団体との話し合いを持ち、任意団体である「竹炭工芸クラブ」と介護保険事業所の「小規模多機能施設ハッピーハウス」が協力し、生活支援組織である“かみつお助けマン互助会”を立ち上げた。活動内容や運営方法は、ひえばらお助けマン互助会を参考としている。

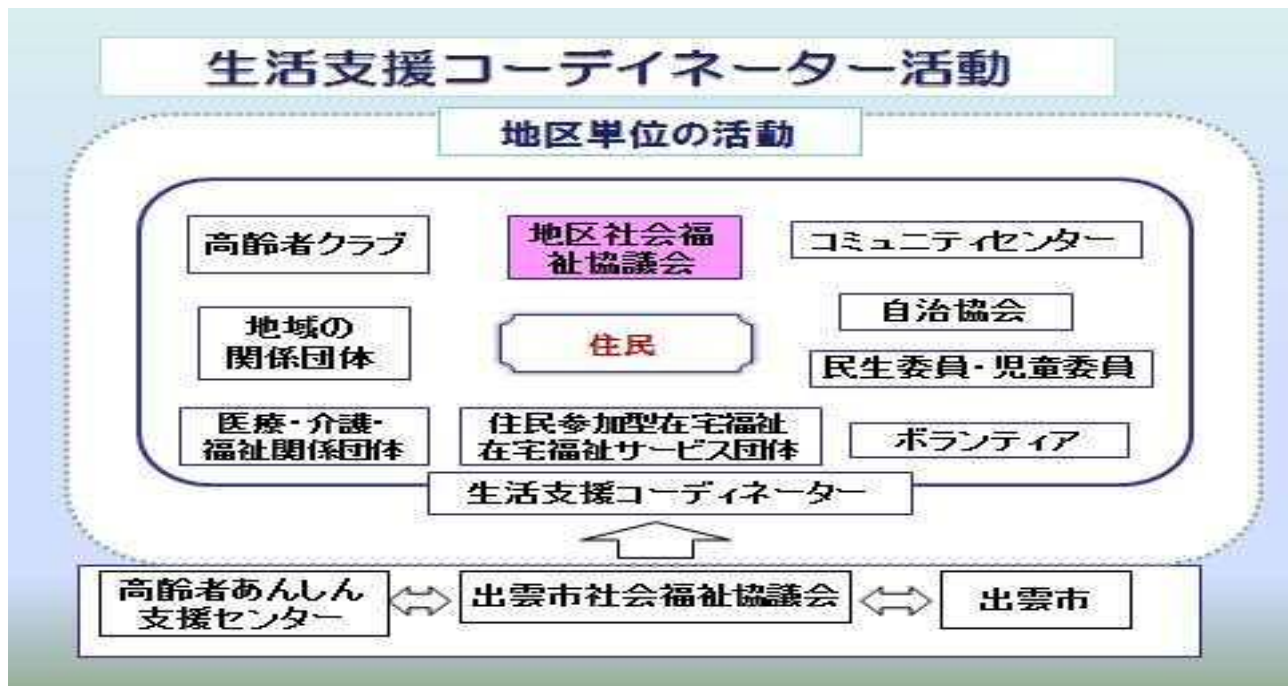
- ・立ち上げに必要な経費は「ふるさと島根定住財団」の補助金を活用
- ・自治会役員に生活支援組織立ち上げ説明。地区住民、自治協会の理解
- ・利用会員と協力会員の募集（利用会員：16 名、協力会員：22 名）

【かみつお助けマン互助会の活動】 援助料金 1,000 円／1 時間（30 分ごとに 500 円増し）

- ・家事の手伝い～掃除、洗濯、炊事、ごみの搬出、おつかい
- ・外出の援助 ～病院・役所への付添い、葬儀、法要、見舞い、買物、理髪
- ・屋外作業 ～庭木の手入れ、草刈り、草取り、墓掃除
- ・屋内作業 ～障子の張替、物置整理、家具の移動
- ・話相手 ～お宅に訪問して話相手

(3) 生活支援サービスの体制整備

住民と協働して活動していく生活支援コーディネーターを中心に地区での活動をすすめていきます。また、住民とともに支え合いの活動を広めるために、地区内の関係機関や住民参加型在宅福祉サービス団体等と活動を検討する場（国が示している第2層の協議体）を立ち上げていきます。



本市は、地域の住民互助の生活支援が比較的残っていますが、地域によって状況が異なります。そのため、高齢者が在宅生活を続けていくことができるよう公的支援が必要です。

現在行っている事業についてさらに検討しつつ、引き続き行っていく考えです。

- ・緊急通報装置設置補助事業（民間の制度を利用する場合の加入設置補助）
- ・火災を未然に防止するため電磁調理器や自動消火器を設置する事業
- ・高齢者の外出を支援する事業（福祉バス運行、高齢者福祉タクシー事業等）
- ・配食サービス事業（民間企業ではコスト的に調理や配達が困難な場合）
- ・老老介護世帯の支援事業（生活支援サービス利用券を支給し、日常生活の負担軽減を図る）

3. 高齢者の社会参加と生きがいづくり

(1) 高齢者の就業

平成 29 年版高齢社会白書によると、現在仕事をしている高齢者の約 4 割が「働けるうちはいつまでも」働きたいと回答しており、高い就業意欲を持っている様子がうかがえます。

高齢者が年齢にかかわらず働き続けることができる生涯現役社会の実現に向け、「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」では 65 歳までの安定した雇用を確保するため、企業に「定年制の廃止」や「定年の引上げ」、「継続雇用制度の導入」のいずれかの措置を講じるよう義務付けています。

平成 27 年の国勢調査就業状態等基本集計によれば、男性高齢者の就業率（高齢者の人数に占める調査対象期間に収入を伴う仕事をした人の割合）は、島根県で 36.15%と高い状況です。本市においては、U・I ターン就職支援窓口においての求人情報提供や、市の特産である果樹栽培を中心に就農指導を行う「アグリビジネススクール」での定年帰農者等を対象とした講座実施などの取組で、高齢者の就業を支援しているところです。

また、シルバー人材センターでは、現在も臨時的・短期的な用務を中心に、60 歳以上の就業希望者に仕事を提供しています。労働人口の減少による人手不足が問題となる中、派遣業務を拡充するなど、さらなる就業開拓に取り組んでいきます。

今後も、就業に関する情報を広く周知するとともに、様々な分野の取組で高齢者の就業を支援していきます。

(2) 生涯学習、生涯スポーツ、レクリエーション

本市では生涯学習を積極的に推進していますが、高齢期においては、個々の趣味的な学習で終わることなく、自らの生きがいづくり、自らの健康づくりを考える“きっかけ”となるような事業・講座を開催しています。また受講を機会とする仲間づくりによって、社会との交流が広がるといった効果も期待しています。

また、「21 世紀出雲スポーツのまちづくり条例」に基づき、平成 28 年 5 月に「出雲市スポーツ振興計画」を策定しました。高齢者が継続的にスポーツを楽しみながら健康づくり、仲間づくりができるような取組を進め、いつまでもいきいきと暮らすことができるような、生涯スポーツ社会の実現をめざします。

さらに、各地域の高齢者クラブでは、近年、新入会員の減少や組織の高齢化によって、役員のなり手不足が課題となっています。そうした中、若手会員や女性会員等の積極的な活動参加を促進し、趣味の活動やレクリエーション等により、高齢者の居場所づくり、外出機会の確保に取り組んでいます。

こういった機会を数多くつくり、多様な内容の支援を行うことで、高齢者の社会参加を促進していきます。

（３）世代間交流

市内の保育所・幼稚園・小中学校では、各地域の高齢者の協力を得て、農林業の体験学習や伝統行事の伝承等が行われています。こういった取り組みは、児童・生徒が地域を知る学習になるとともに、高齢者にとっても自らの役割や生きがいの創出につながり、核家族化が進む中で世代を超えた交流のきっかけにもなっています。今後もこのような活動を積極的に進めていきます。

（４）ボランティア活動

高齢者がボランティア活動に参加することは、地域社会における労働力不足の解消ばかりでなく、自らの知識や技術を活かして社会参加することによる高齢者自身の生きがいの創出にもつながっています。本市では、地域の元気な高齢者等が、ボランティアを通して地域住民の生活を支える側の役割を担う生活支援組織が立ちあがった例もあり、高齢者ボランティアの活躍による地域福祉の推進が大いに期待されています。

なお、近年は、介護施設での非専門的業務や農業、漁業分野の様々な作業等を障がい者雇用の受け皿としている事例もあるなど、地域社会の実状に応じた地域共生社会への取組が進んできています。

今後、高齢者のボランティア活動が地域の中でさらに広がっていくよう、出雲市総合ボランティアセンターや出雲市社会福祉協議会とともに支援をしていきます。

第6章 安心して暮らせるまちづくり

第6章 安心して暮らせるまちづくり

1. 在宅医療・介護の連携

(1) かかりつけ医や在宅医療・介護に関する普及啓発

平成 27 年度に市が行った在宅医療等に関する市民意識調査では、在宅医療や介護に関する住民の認識はあまり高くなく、家族の介護力や経済的な面などの不安を持つ市民が多いという結果が出ています。このことから、かかりつけ医や在宅医療・介護に関する普及啓発を積極的に行っていきます。

在宅医療等に関する市民意識調査結果に基づく主な課題

➤かかりつけ医を持つ市民は約 5 割

➤在宅医療・介護の内容について、市民に十分認識されていない

市民の約 8 割が、在宅でどのような医療・介護が受けられるか分からないと思っており、在宅医療・介護の内容について、市民に十分認識されていない。

➤医療・介護サービスが充実していると思う市民は 5 割

本市は比較的医療・介護資源に恵まれた地域と言われているが、充実していると思う市民は約 5 割であり、医療等の情報が市民に十分に提供されていない。

➤市民は、在宅生活することに不安を持っている

市民の約 4 割が、人生の最期まで在宅生活ができることを望んでいるが、在宅を選択するには、家族介護力、経済的負担など不安を持つ人が多い。（人口動態調査によると、自宅で亡くなられた方は約 1 割で、ほとんどの方が病院や施設で亡くなられている）

① 医療・介護資源情報の発信

平成 29 年度に公開した医療介護資源マップを市民や医療・介護関係者に周知し、随時更新していきます。Web 環境になじみがない方もいることから紙ベースでも情報提供をしていきます。

在宅医療を推進していく上では、保険適用外のサービスとの連携も重要であることから、生活支援サービス（買物支援、理美容、宅配弁当等）の情報提供にも努めていきます。

② 地域住民への普及啓発

コミュニティセンターや町内会等を対象とした在宅医療座談会を平成 24 年度から行っています。在宅医療にかかわる専門職とともに地域に出かけ、在宅医療についての現状や取組状況を説明し、市民が在宅医療や介護等について考えるきっかけづくりとなるよう継続していきます。今後は、高齢者だけでなく、壮年期の方にも参加していただけるよう努めていきます。

また、市民向け公開講座や講演会、キャンペーンなどの啓発活動を検討していくほか、関係団体が行う普及啓発の取組への支援を行っていきます。

さらに、人生の最終段階における医療の決定（リビングウィル）の普及啓発についても検討していきます。

（２）顔が見える関係の構築

医療と介護の連携を推進していくためには、「顔の見える関係づくり」が重要です。引き続き、医療・介護関係者が連携した活動を支援します。また、利用者の情報を共有するシステムの普及啓発を図ります。

①医療・介護関係者の研修

市が主催する「多職種連携のための研修会及び意見交換会」や「在宅医療推進のための事例検討会」のほかにも市内の関係団体（在宅療養懇話会、出雲圏域病病連携会議、出雲認知症サポート医連絡会等）の自主的な取組も数多く実施されています。今後は、医療・介護関係者の研修会への参加促進に努めるとともに研修ニーズを把握し、有意義な研修機会の確保について検討していきます。

② 患者情報の共有システムの普及啓発

しまね医療情報ネットワーク（まめネット）は、島根県が普及促進、啓発活動を行っています。また、FIM（機能的自立度評価法）は、利用者のADLの評価を医療介護関係者間で共有し、評価に基づき共通の支援を行うことができるものであり、介護分野における普及を図るために、医療職と介護職の協働チームである「出雲リハケアネット」を中心に研修会やリハケア手帳を通して普及啓発を行っています。これらの取組について、支援していきます。

（３）医療・介護関係者向け相談支援

急速に高齢化が進展するなか、市民が医療や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、医療と介護が包括的に提供される体制づくりが必要です。

在宅医療と介護の連携推進の取組として、平成 29 年度に地域の医療・介護関係者を対象とした在宅医療・介護連携に関する相談窓口を設置しました。相談窓口は、出雲医師会及び出雲保健所との連携、出雲市立総合医療センター及び高齢者あんしん支援センターと協力しながら業務を行っています。相談内容は、複雑なケースなど困難な事案も想定されるため、出雲市在宅医療・介護連携推進連絡会議の委員からの支援を受け、対応できる体制を構築しています。

今後は、関係者への周知を図るとともに、寄せられた相談に対して、必要な情報提供、支援・調整を行っていきます。また、相談支援の中で把握した地域の医療・介護関係者が抱えている課題や問題点について、在宅医療・介護連携推進連絡会議等で医療・介護関係機関に報告し、検討していきます。

- 名 称：出雲市在宅医療・介護連携支援センター（医療・介護関係者向け相談窓口）
- 場 所：出雲市役所 健康福祉部医療介護連携課内
- 相談スタッフ：医療介護連携推進員（医療系、介護系）2名配置

(4) 連携を推進する体制

①切れ目ない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築

本市は、比較的医療資源や介護資源にめぐまれた地域ですが、その資源は市内の中心部に集中しており、周辺部は資源に乏しく、地域によって状況が異なります。このことから島根県の地域医療介護総合確保基金を活用し、中山間地域などの条件不利地域へ訪問診療や訪問看護を行う事業者に対し支援を行います。その他にも、切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制を構築していくため、在宅医療体制の充実に向けた支援を検討していきます。

②在宅医療・介護連携のための課題抽出と対応策の検討

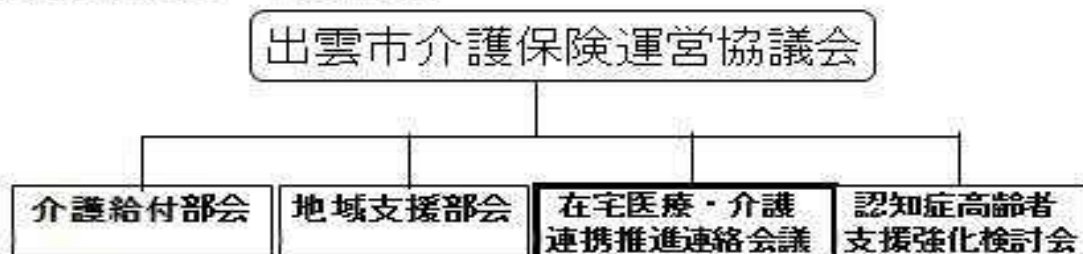
在宅医療の推進、医療と介護の連携のための課題の共有や解決に向けた対応策を検討する場として、医療・介護関係機関や団体の代表者等で構成する、在宅医療・介護連携推進連絡会議を引き続き開催します。

平成 27 年度に行った「在宅医療等に関する市民意識調査」や医療・介護関係者へのヒアリング、「在宅医療・介護連携推進連絡会議」での検討を踏まえ、医療・介護関係者等が在宅医療に対する意識等を共有し、一丸となって在宅医療・介護連携に取り組むために作成した「在宅医療と介護連携のための指針」をもとに、取組を進めていきます。

在宅医療・介護連携推進連絡会議

※介護保険運営協議会の部会として設置（市主催）

※必要に応じワーキング開催



【参加団体等】

連携推進に必要な医療・介護関係機関や職種等の代表者

出雲医師会、島根大学医学部附属病院、島根県立中央病院、出雲圏域病病連携会議、出雲リハケアネット、出雲市歯科医師会、島根県薬剤師会出雲支部、島根県訪問看護ステーション協会出雲支部、出雲地域介護保険サービス事業者連絡会、出雲地域介護支援専門員協会、出雲高齢者あんしん支援センター、出雲地区栄養士会、出雲地区歯科衛生士会、出雲市立総合医療センター、出雲保健所、出雲市

【検討内容】

在宅医療・介護連携における現状・課題の共有、連携体制構築に向けた必要な取組の検討 など

2. 認知症ケアの推進

認知症の人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、厚生労働省が関係省庁と協働で作成した、「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)に基づき、今後も関係機関と協働しながら、より一層の認知症ケアの推進に取り組みます。

(1) 認知症に対する正しい理解の普及

認知症になると本人は、「何もわからなくなる」のではなく、もの忘れを自覚し、言葉や記憶があいまいになることに強い不安や寂しさを感じています。その中で、周囲から間違いの指摘や叱責を繰り返されると、本人は病気を認めたくない思いや周囲に知られたくない思いから徐々に孤立していき、さらには、自分の居場所がなくなる不安感から、行動障がいやさらに悪化していくとされています。

健康な人の心情が様々であるように、認知症の人の心情も様々であることから、今までと同じようにさりげなく、自然につきあっていくことが必要です。

本市では、次のような活動を行うことで、認知症に対する正しい理解の普及に努めていきます。

①認知症サポーターの養成

認知症のことを正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る認知症サポーターを養成していきます。特に学校・職場におけるサポーターの養成を強化していきます。

平成28年度末までに認知症サポーター養成講座を受講した人は、のべ14,527人です。

平成33年度末を目標に、のべ24,000人の認知症サポーター養成を目指します。

②認知症キャラバン・メイトへの支援

出雲市キャラバン・メイト連絡会が行う認知症に対する正しい理解のための普及啓発活動を支援します。

③認知症ケア・フォーラムの開催

市民向けフォーラムを毎年開催します。

(2) 早期発見・早期診断等の取組

①認知症初期集中支援チームの活動

医療・介護の専門職が、認知症の疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、家族支援などの初期の支援を行う認知症初期集中支援チームを設置しています。

今後、認知症の疑われる人や認知症の人が適切な医療や介護に繋がられるようサポートしていきます。

②出雲式認知症ケアパスの活用

認知症が疑われる症状が発生した時から、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示した認知症ケアパスを普及していきます。

③認知症コーディネーター（認知症地域支援推進員）の配置

認知症ケアパスの活用や認知症初期集中支援チームとの連携等、認知症ケアの向上を目指し、総合的な支援を進めていきます。

③ 若年性認知症に対する支援

若年性認知症と診断された人やその家族に対して、「若年性認知症ハンドブック」の配布やコールセンターの案内など、若年性認知症に関する情報を提供します。また、認知症初期集中支援チームや、県で設置の検討が行われている若年性認知症支援コーディネーターと連携し、支援を行っていきます。

⑤認知症サポート医との連携

認知症サポート医とは、地域でかかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等の役割を担う医師です。認知症サポート医が開催する研修会に医療・介護関係者が参加し、認知症のケア向上を目指しています。

これらの活動の推進に向け認知症サポート医と連携していきます。

⑥認知症予防の推進

認知症予防に効果的と考えられる教室を開催し、住民主体の運営に繋がるような取組を行います。

（３）認知症支援ネットワークの推進

①行方不明時の対応

出雲市社会福祉協議会による出雲市認知症高齢者等ＳＯＳメール安心ネットワークや、行方不明のおそれのある高齢者等の事前登録制の活用、出雲警察署との連携により、徘徊等による行方不明時の早期発見に取り組んでいきます。

②オレンジサポーターの養成

認知症サポーターのスキルアップを目的とした研修会を開催し、より実践的な支援を行う「オレンジサポーター」を養成していきます。

今後は、地域住民だけでなく、企業が認知症の人を支援する仕組みも検討していきます。

③小地域単位のネットワークづくり

地区社会福祉協議会単位で、オレンジサポーター等が近所の認知症の人やその家族等への見守りや声かけなどを行う身近な支援者として活動し、認知症の人が安心して暮らし続けられる地域づくりを推進します。

④認知症カフェの開設

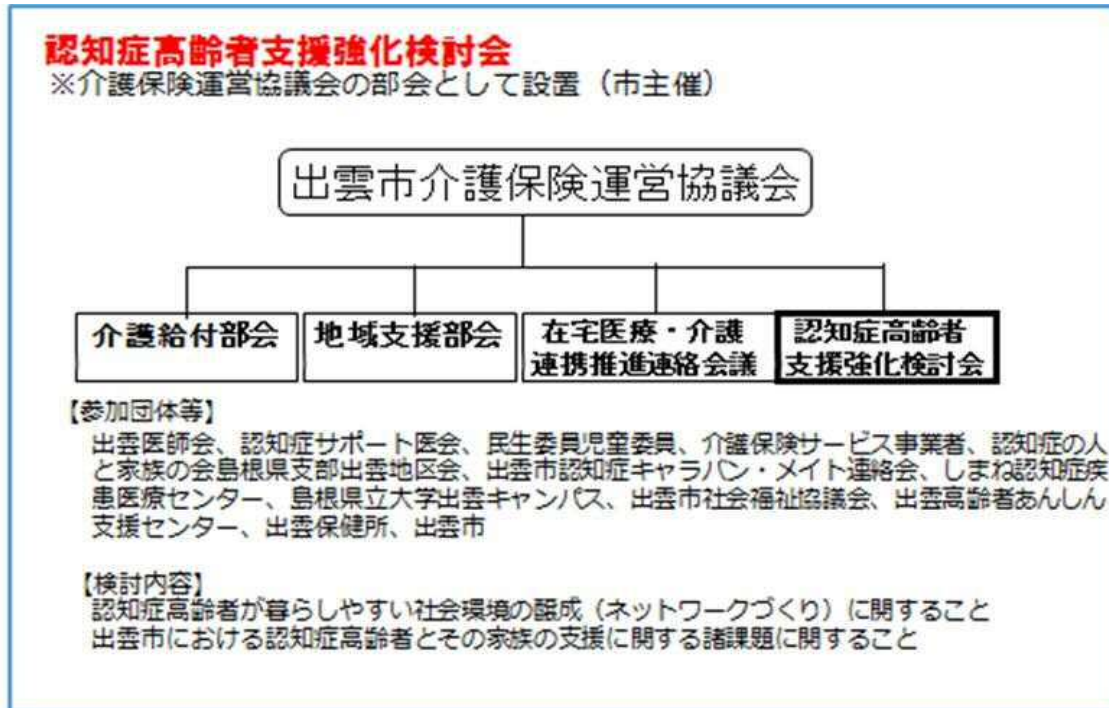
認知症の人及びその家族の相談場所、集いの場として、誰もが気軽に立ち寄ることができる認知症カフェを定期的で開催し、今後は、開催場所を増やすことも検討します。

⑤安心の確保

高齢者の尊厳保持、虐待防止や権利擁護のため、成年後見制度の周知や利用促進を図ります。

(4) 認知症ケアの推進体制

上記の取組等について、具体的な方策を検討・評価する場として、出雲市認知症高齢者支援強化検討会を開催します。また、関係機関の協働により認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる取組を推進していきます。



3. 高齢者の権利擁護

人は自らの意志で生き方を決め、周囲からもそれを尊重されて生きることを誰しも望んでいます。しかし、疾病や障がいにより意思を示すことができなくなったり、意志はあっても契約行為がスムーズにできない等、高齢期には自分らしく生き続けることが難しくなります。そのような場合には、本人になり代わって適切な判断を行う人が必要ですが、身寄りがいない、あるいは身寄りがあっても積極的に関わる親族がいない等の理由で、当事者の権利が守られないことが増えています。

また最近では、家族や親族からの虐待のほか、介護施設における職員からの虐待が表面化するケースも増加しており、高齢者の人権そのものが侵害を受けている事例も珍しくありません。

本市は、どのような場合であっても人としての権利が守られ人間らしく生きられること、また高齢者がどのような健康状態・生活環境にあっても自らの生き方を選ぶ手段があり、周囲がそれを認め尊重する社会となっていくことを目指し、高齢者の権利擁護に取り組みます。

（１）高齢者虐待の防止及び虐待事例への対応

高齢者虐待の防止及び対応は、第一義的には高齢者あんしん支援センターにおいて行うこととしていますが、生命に重大な危機がある場合は、市において迅速な保護を行う等、関係機関が緊密な協働体制を取ることが極めて重要です。近年、虐待の背景として、家庭内に様々な問題を抱えているケースが増加しており、高齢者だけでなく家族への支援も重要となっています。また介護施設においては、職員のストレス対策等を目的とした研修の機会を設けるなどの取組が有効です。

さらに、日頃から地域の民生委員、主治医、ケアマネジャー、介護サービス事業者等が顔の見える関係性を保ち、虐待を未然に防ぐことも必要です。

市では、様々な機会を捉えて、住民や関係機関に向け虐待防止の啓発活動を行っていきます。

（２）個人情報の保護

市では介護保険を運営するにあたって、被保険者資格情報や要介護認定情報などの個人情報を、すべて電子データで管理をしています。病名が記載された主治医意見書など、極めてプライベートな内容の書類も取り扱っており、従来から厳格な管理を行ってきたところです。また、マイナンバー制度の導入に伴い、個人番号関係の事務も新たに加われました。

しかし近年、ドメスティックバイオレンス（DV）被害者の情報が行政の窓口から漏れ出すといった事例が全国で相次ぎ、行政機関における情報保護のあり方が問われています。

市では、個人情報保護法や出雲市個人情報保護条例等に基づき、介護保険システムの連携場面等における情報管理を厳格に行うとともに、ルールで認められている情報開示の場合でも、個人の同意の有無を十分に確認してから行う等、個人情報の保護については引き続き徹底して行っています。

（３）消費者被害の防止

近年、高齢者を狙った悪質商法による消費者被害が後を絶ちません。背景には、一人暮らし高齢者の増加や、親族や地域社会との関係が疎遠な世帯が増えていること等が考えられます。

市では、平成 28 年 12 月から「出雲市特殊詐欺警報・注意報発令実施要領」を定め、出雲警察署や関係協力機関との連携によって被害の防止に努めています。

今後も、高齢者が不安を感じたとき、気軽に相談できる関係を地域の中でつくること、成年後見制度のように第三者が契約を行う仕組みを活用するといった支援が必要であり、生活・消費相談センターにおいて相談受付や助言を行うほか、出雲警察署との定期連絡会議の開催等により、消費者被害の防止に取り組んでいきます。

（４）相談、苦情等の受付と対応

介護保険制度においては、保険料や要介護認定に関する被保険者からの苦情等について、所定の手続きを経て問題解決を図る（県が設置する介護保険審査会で審議・判定を行う）仕組みが制度的に位置づけられています。

しかしながら、まずは市の窓口で相手の申し出を真摯に聞き取り、誠意のある対応をすることが必要です。住民の相談・苦情は、行政の施策を今一度見つめ直す良い機会であると受け止め、今後も適切に対応していきます。

（５）成年後見制度の活用

平成 12 年 4 月の介護保険法施行と同時期に、民法の改正により開始されたのが成年後見制度です。本市では、弁護士、司法書士等の法律関係者がこの制度にいち早く注目し、平成 12 年 7 月には「出雲成年後見センター」が発足しました。このセンターは、法律関係者以外にも医師、社会福祉士等の多職種で組織され、出雲市社会福祉協議会内の「いずも権利擁護センター」と連携して、判断能力が低下した高齢者等の支援を行っています。

近年、成年後見制度の利用者は増加傾向にあるため、市では、新たな第三者後見人の担い手を確保するため、平成 25 年度から平成 26 年度にかけて「市民後見人」の養成を行いました。現在は市民後見人バンクに登録してもらい、出雲市社会福祉協議会の生活支援員や法人後見支援員として活動中であり、独立した後見人としての活躍を期待しているところです。

また、市では、成年後見制度利用の必要性があっても、親族による申立てが期待できない場合には、市長による申立てを行ったり、経済的理由により成年後見制度の利用が困難な高齢者に対しては、費用の助成も行っています。

平成 29 年 3 月に閣議決定された成年後見制度利用促進基本計画を勘案し、今後も、成年後見制度を必要とする方が適切に制度を利用できるよう、関係団体等と連携したネットワークにより、さらなる支援をしていきます。

こういった取組により、今後も高齢者の権利擁護に積極的に関わっていきます。

【成年後見制度の現状】

○成年後見制度利用者数（本人の住所が出雲市である利用者の数）

類 型	平成29年8月25日現在
成年後見	399
保佐	67
補助	2
任意後見	5
合計	473

* 松江家庭裁判所出雲支部が管理している件数

* 事件記録に基づく住所地であり、住所変更の届出がない限り反映されていない

○後見等開始事件数（松江家庭裁判所管内（島根県内））

類 型	平成28年1月1日～12月31日
成年後見	148
保佐	35
補助	3
任意後見	2
合計	188

* 後見人と本人の関係：
およそ1/3が親族、2/3が第三者

○出雲成年後見センター（平成29年8月29日現在）

- ・会員数 114人（内 23人は出雲市外在住）
- ・受任件数

担当者数	後見	保佐	補助	後見監督	保佐監督	任意後見監督	任意後見契約	合計
64	252	58	9	12	26	9	25	391

* 法人後見を除く、本人の住所が出雲市分の件数

○いずも権利擁護センター法人後見

申立年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	計
件数	1	2	0	0	1	1	1	1	0	7

* 平成20年7月から業務開始

<参考>貢献制度の種類

類 型	対 象	後見人等の権限	
		同意（取消）権の範囲	代理権の範囲
法定後見	後見 判断能力が全くない方	日常生活に関する行為以外の行為	財産に関する法律についての包括的な代理権と財産管理件
	保佐 判断能力が著しく不十分な方	民法第13条1項に定める行為	申立ての範囲内で、家庭裁判所が定める特定の法律行為 ※本人の同意が必要
	補助 判断能力が不十分な方	民法第13条1項に定める行為の一部 ※本人の同意が必要	
任意後見	判断能力が不十分になる前に契約		契約の中で決められた行為の代理権

4. 安心できる住まい

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための住まいの確保は、地域包括ケアシステムの構築を図るうえで、その前提条件とされています。

こうした中、本市においては、持ち家率が高く、また、老人福祉法に基づく高齢者福祉施設のほか、養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の施設（下表参照）では、定員に達していないか、定員に達していたとしても長期的、慢性的な待機者は発生していない状況にあります。

このことから、本計画期間中においては、市が主体となって、これらの施設の増床を行う必要性は少ないと考えます。

なお、増加傾向にあるサービス付き高齢者向け住宅については、施設ごとにサービスの内容や質が様々であるため、これらの確保に向けた市の関わり方について検討が必要です。

また、高齢者の一人暮らしや高齢者夫婦のみの世帯が増加傾向にある中、こうした高齢者が住まいを中心に地域で安心して暮らしていくことができるよう、介護保険制度に基づいたサービスの充実のみならず、生活支援体制の整備など住民がお互いに支え合うことのできる地域づくりに向けた取組を推進します。

○施設数・入居状況一覧

	施設種類	年度	市内施設数	定員（人）	入居者数（人）	備 考
1	養護老人ホーム	H24	2	1 3 0	9 2	措置者全数は106人（6施設）
		H29	2	1 3 0	8 2	措置者全数は88人（5施設）
2	生活支援ハウス	H24	1	1 1	1 1	
		H29	1	1 1	1 1	
3	ケアハウス	H24	3	1 5 0	1 5 0	
		H29	3	1 5 0	1 4 3	
4	有料老人ホーム	H24	1 3	4 9 6	3 6 9	
		H29	1 6	5 4 8	4 6 3	
5	サービス付き高齢者向け住宅	H24	3	1 2 9	4 7	
		H29	9	3 7 2	2 9 9	
6	シルバーハウジング	H24	0	—	—	平成29年7月に県営住宅13戸が
		H29	1	1 3	1 3	増設

注）H24 の数値は年度末時点。ただし、3, 4, 5 の施設は年度途中の聞き取り調査による。

H29 の数値は5月1日時点。

第 7 章 介護サービス基盤の整備

第7章 介護サービス基盤の整備

1. サービス種類別事業費の推計

(1) 居宅介護サービス（介護予防サービスを含む）

○訪問介護（ホームヘルプサービス）

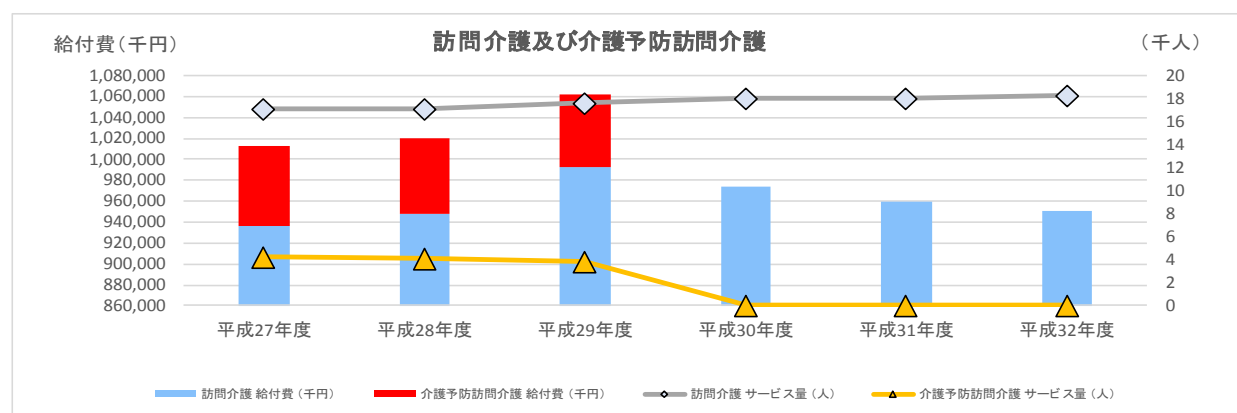
・訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事に関する日常生活の世話をを行います。

・平成30年度から予防の訪問介護は総合事業へ完全移行します。

訪問介護、介護予防訪問介護の給付費及びサービス量の推計

（年間）

区 分		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	平成37年度
訪問介護	給付費（千円）	936,082	947,564	993,258	973,488	959,706	951,345	735,698
介護予防訪問介護	給付費（千円）	76,032	72,881	68,429	0	0	0	0
訪問介護	サービス量（人）	17,100	17,148	17,688	17,964	18,024	18,264	17,940
介護予防訪問介護	サービス量（人）	4,200	4,104	3,804	0	0	0	0
合計	給付費（千円）	1,012,114	1,020,445	1,061,687	973,488	959,706	951,345	735,698
合計	サービス量（人）	21,300	21,252	21,492	17,964	18,024	18,264	17,940



○訪問入浴

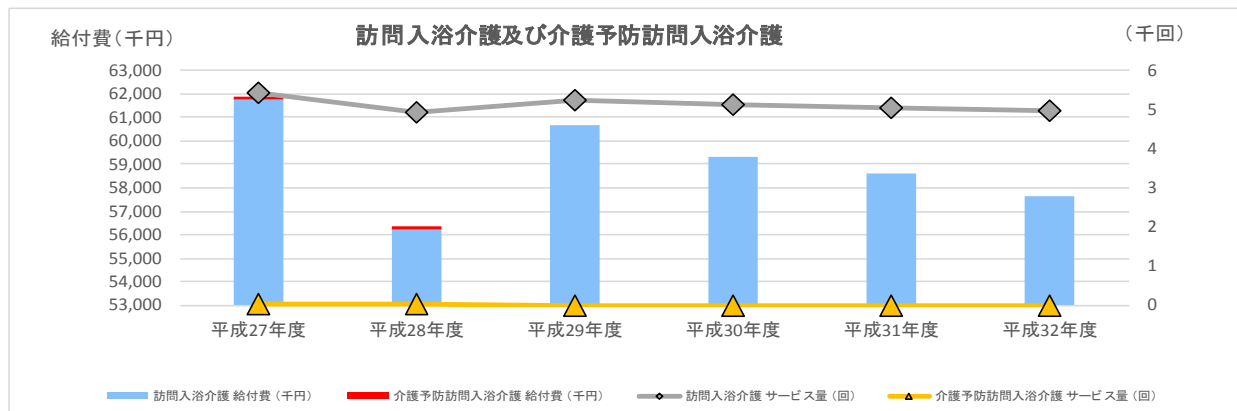
・介護職員・看護職員が居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行います。

・特別養護老人ホームの整備や有料老人ホーム等の増加により減少すると見込まれます。

訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護の給付費及びサービス量の推計

（年間）

区 分		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	平成37年度
訪問入浴介護	給付費（千円）	61,738	56,213	60,686	59,338	58,585	57,637	86,965
介護予防訪問入浴介護	給付費（千円）	154	124	0	0	0	0	0
訪問入浴介護	サービス量（回）	5,436	4,920	5,232	5,120	5,054	4,974	7,519
介護予防訪問入浴介護	サービス量（回）	20	16	0	0	0	0	0
合計	給付費（千円）	61,892	56,337	60,686	59,338	58,585	57,637	86,965
合計	サービス量（回）	5,456	4,936	5,232	5,120	5,054	4,974	7,519



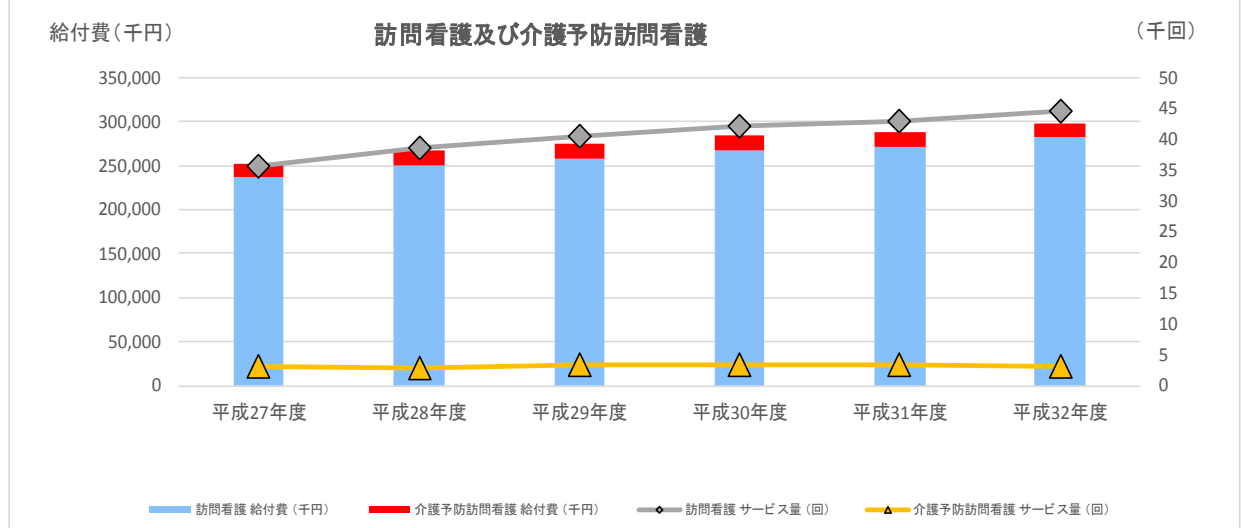
○訪問看護

- ・看護師等が居宅を訪問して、主治医の指示に基づき療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

訪問看護、介護予防訪問看護の給付費及びサービス量の推計

(年間)

区 分		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	平成37年度
訪問看護	給付費 (千円)	236,740	251,424	257,359	266,814	271,536	282,907	242,861
介護予防訪問看護	給付費 (千円)	16,345	15,448	17,944	17,194	17,216	15,903	15,566
訪問看護	サービス量 (回)	35,596	38,609	40,584	42,089	42,868	44,692	38,598
介護予防訪問看護	サービス量 (回)	3,108	2,915	3,446	3,289	3,278	3,012	2,923
合計	給付費 (千円)	253,085	266,872	275,303	284,008	288,752	298,810	258,427
合計	サービス量 (回)	38,704	41,524	44,030	45,378	46,146	47,704	41,521



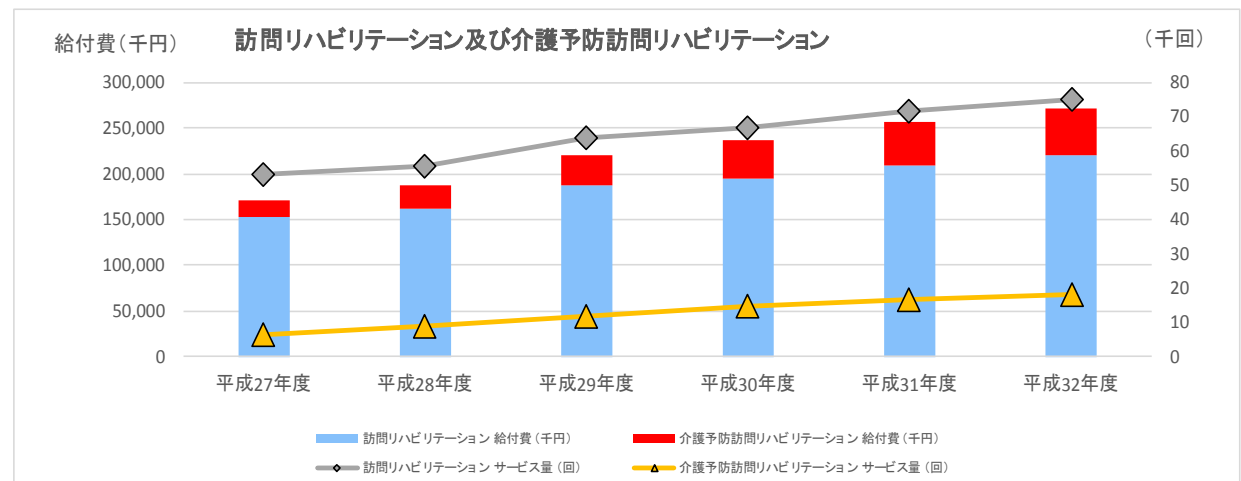
○訪問リハビリテーション

- ・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が居宅を訪問し、主治医の指示に基づき必要なリハビリを行います。

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の給付費及びサービス量の推計

(年間)

区 分		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	平成37年度
訪問リハビリテーション	給付費 (千円)	153,125	162,726	187,917	195,484	209,658	220,665	191,055
介護予防訪問リハビリテーション	給付費 (千円)	18,336	24,357	32,909	40,507	46,377	50,633	50,665
訪問リハビリテーション	サービス量 (回)	53,225	55,493	63,919	66,548	71,418	75,206	65,174
介護予防訪問リハビリテーション	サービス量 (回)	6,504	8,724	11,827	14,555	16,661	18,186	18,187
合計	給付費 (千円)	171,461	187,083	220,826	235,991	256,035	271,298	241,720
合計	サービス量 (回)	59,729	64,217	75,746	81,103	88,079	93,392	83,362



○居宅療養管理指導

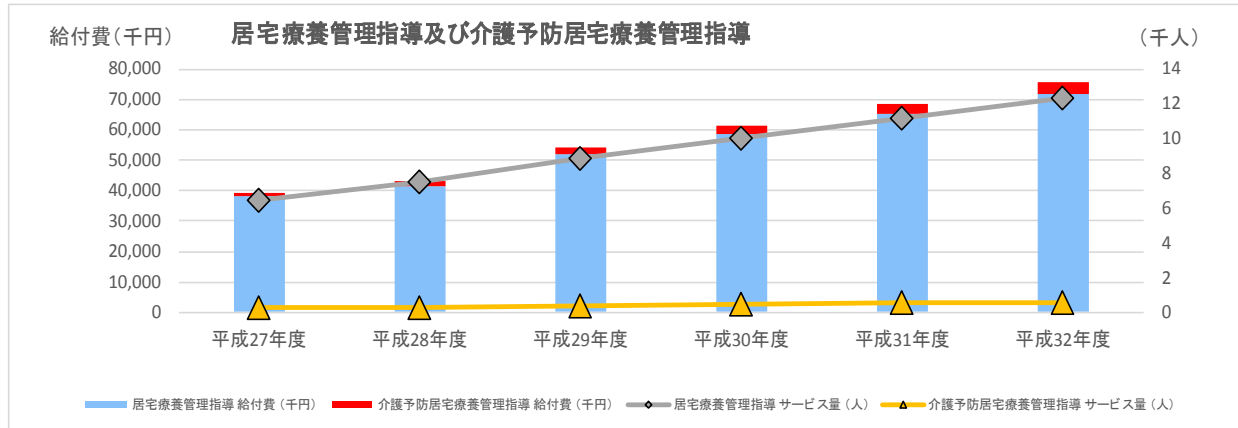
・医師・歯科医師等が居宅を訪問し療養上の管理指導を行うほか、薬剤師・歯科衛生士等が医師の指示に基づき専門的な管理・指導を行います。

・在宅での医療連携が今後高まることが見込まれます。

居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導の給付費及びサービス量の推計

(年間)

区 分		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	平成37年度
居宅療養管理指導	給付費 (千円)	37,976	41,272	51,788	58,451	65,110	72,026	72,342
介護予防居宅療養管理指導	給付費 (千円)	1,391	1,696	2,113	2,785	3,338	3,726	3,999
居宅療養管理指導	サービス量 (人)	6,408	7,464	8,808	9,972	11,124	12,324	12,468
介護予防居宅療養管理指導	サービス量 (人)	240	264	360	456	540	588	624
合計	給付費 (千円)	39,367	42,968	53,901	61,236	68,448	75,752	76,341
合計	サービス量 (人)	6,648	7,728	9,168	10,428	11,664	12,912	13,092



○通所介護(デイサービス)

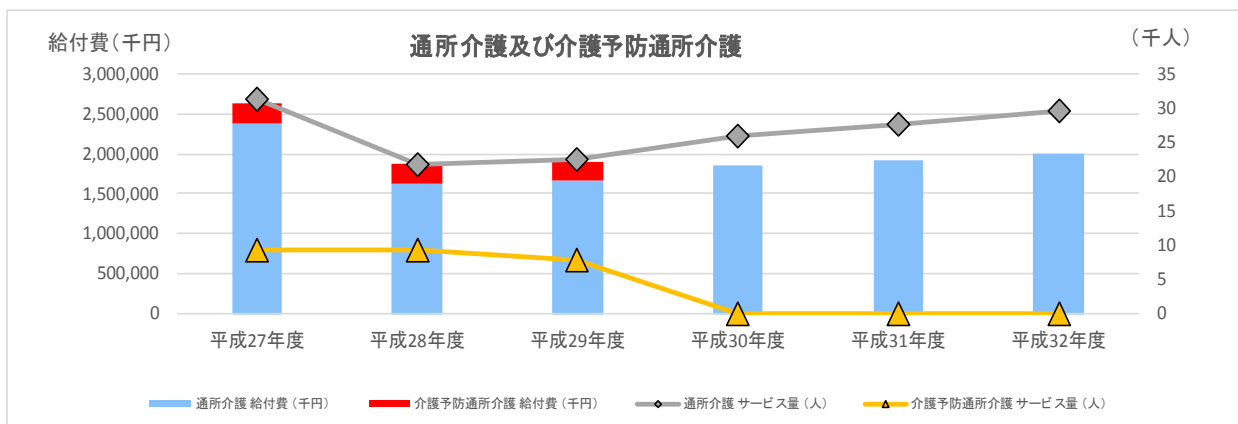
・デイサービス事業所で通所により入浴・食事等の介護、健康状態の確認と機能訓練を行います。

・平成30年度から予防の通所介護は総合事業へ完全移行します。小規模型(定員18名以下)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した。

通所介護、介護予防通所介護の給付費及びサービス量の推計

(年間)

区 分		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	平成37年度
通所介護	給付費 (千円)	2,369,353	1,622,950	1,674,465	1,853,956	1,922,983	2,000,897	1,819,220
介護予防通所介護	給付費 (千円)	252,167	254,264	217,647	0	0	0	0
通所介護	サービス量 (人)	31,236	21,864	22,428	25,896	27,684	29,592	31,632
介護予防通所介護	サービス量 (人)	9,180	9,372	7,836	0	0	0	0
合計	給付費 (千円)	2,621,520	1,877,214	1,892,112	1,853,956	1,922,983	2,000,897	1,819,220
合計	サービス量 (人)	40,416	31,236	30,264	25,896	27,684	29,592	31,632



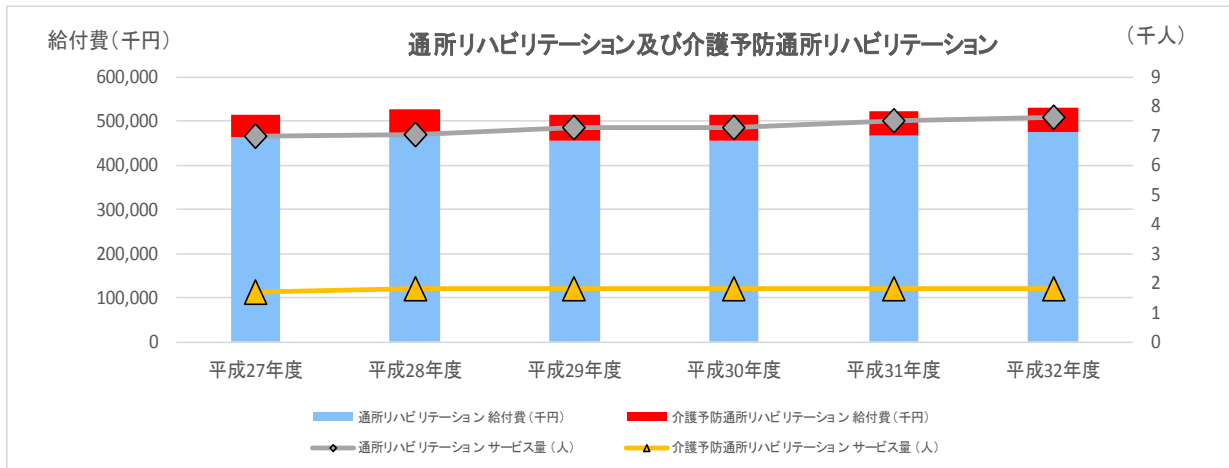
○通所リハビリテーション

- ・介護老人保健施設や病院への通いにより、主治医の指示に基づきリハビリテーションを行います。

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の給付費及びサービス量の推計

(年間)

区 分		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	平成37年度
通所リハビリテーション	給付費 (千円)	462,025	469,896	457,145	457,171	465,979	474,261	90,690
介護予防通所リハビリテーション	給付費 (千円)	53,614	55,915	55,433	55,645	55,889	56,515	43,840
通所リハビリテーション	サービス量 (人)	6,996	7,056	7,296	7,284	7,500	7,620	8,316
介護予防通所リハビリテーション	サービス量 (人)	1,692	1,812	1,800	1,800	1,824	1,836	1,500
合計	給付費 (千円)	515,639	525,811	512,578	512,816	521,868	530,776	134,530
合計	サービス量 (人)	8,688	8,868	9,096	9,084	9,324	9,456	9,816



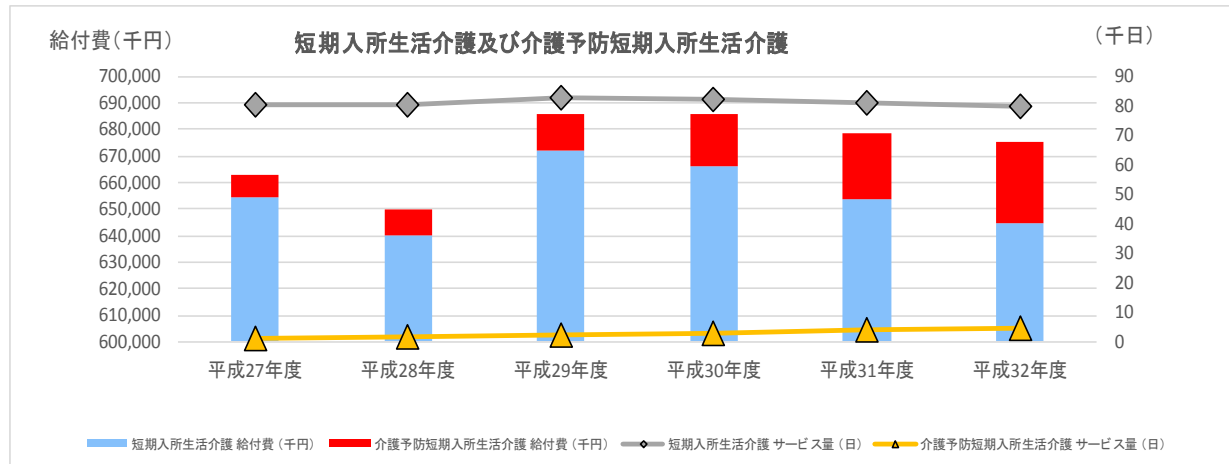
○短期入所生活介護(ショートステイ)

- ・特別養護老人ホーム等への短期間の入所により、入浴・食事等の介護、その他日常生活上の世話と機能訓練を行います。

短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護の給付費及びサービス量の推計

(年間)

区 分		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	平成37年度
短期入所生活介護	給付費 (千円)	654,767	640,304	671,776	665,876	653,504	644,847	624,699
介護予防短期入所生活介護	給付費 (千円)	8,118	9,267	14,082	19,802	24,773	30,507	44,671
短期入所生活介護	サービス量 (日)	80,575	80,401	82,903	82,207	80,714	79,705	77,495
介護予防短期入所生活介護	サービス量 (日)	1,439	1,590	2,311	3,176	3,942	4,842	7,060
合計	給付費 (千円)	662,885	649,571	685,858	685,678	678,277	675,354	669,370
合計	サービス量 (日)	82,014	81,991	85,214	85,384	84,656	84,547	84,554



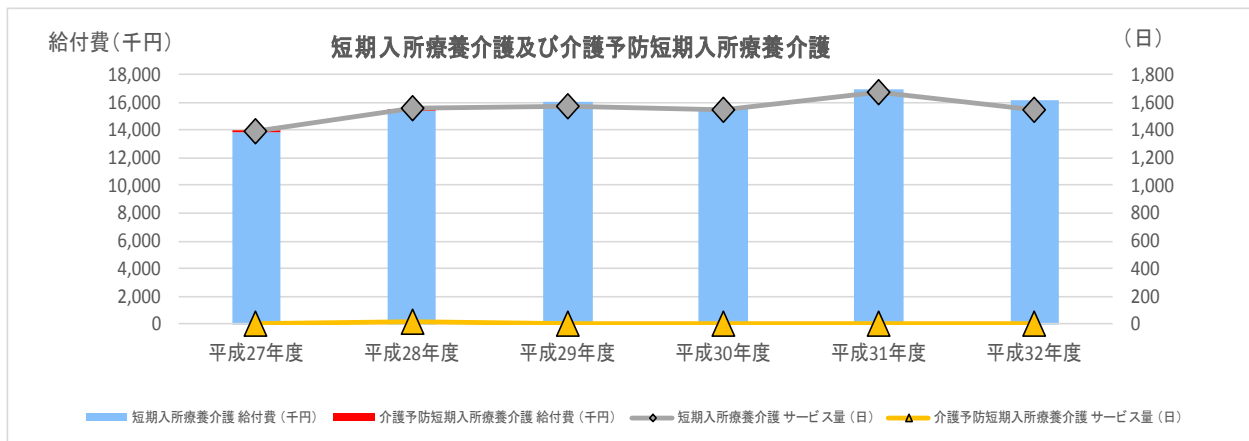
○短期入所療養介護（ショートステイ）

・介護老人保健施設等への短期間の入所により、看護・医学的管理の下に介護、機能訓練その他必要な医療と日常生活上の世話を行います。

短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護の給付費及びサービス量の推計

(年間)

区 分		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	平成37年度
短期入所療養介護	給付費 (千円)	13,910	15,389	16,043	15,637	16,924	16,217	16,134
介護予防短期入所療養介護	給付費 (千円)	75	126	0	0	0	0	0
短期入所療養介護	サービス量 (日)	1,387	1,552	1,568	1,542	1,668	1,549	1,452
介護予防短期入所療養介護	サービス量 (日)	10	16	0	0	0	0	0
合計	給付費 (千円)	13,985	15,515	16,043	15,637	16,924	16,217	16,134
合計	サービス量 (日)	1,397	1,567	1,568	1,542	1,668	1,549	1,452



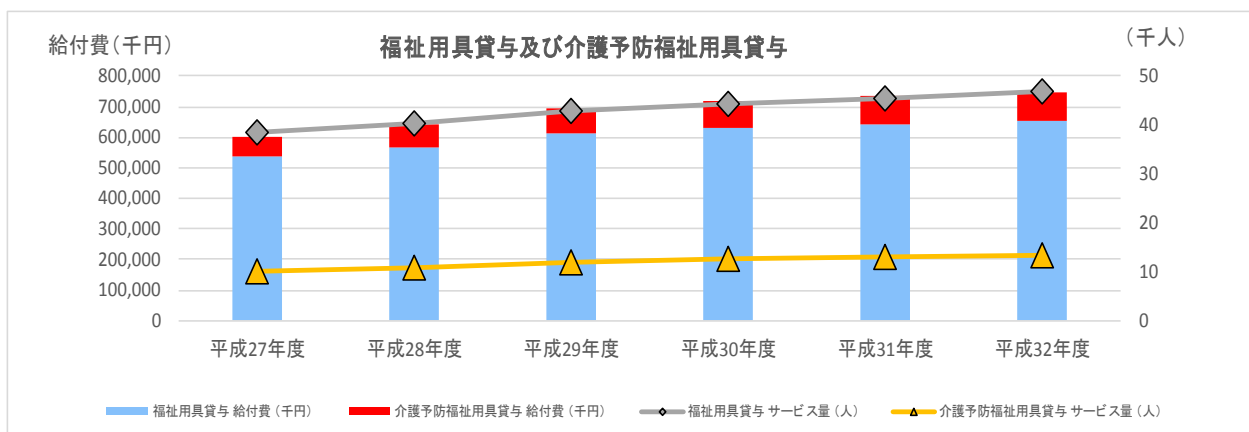
○福祉用具貸与

・車いす・特殊寝台・歩行器等をレンタルします。

福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与の給付費及びサービス量の推計

(年間)

区 分		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	平成37年度
福祉用具貸与	給付費 (千円)	535,975	567,459	611,226	630,312	642,275	654,431	672,503
介護予防福祉用具貸与	給付費 (千円)	65,949	73,805	81,926	86,978	90,625	92,538	100,135
福祉用具貸与	サービス量 (人)	38,388	40,416	42,768	44,484	45,516	46,776	50,052
介護予防福祉用具貸与	サービス量 (人)	10,008	10,800	11,856	12,552	13,056	13,308	14,340
合計	給付費 (千円)	601,924	641,264	693,152	717,290	732,900	746,969	772,638
合計	サービス量 (人)	48,396	51,216	54,624	57,036	58,572	60,084	64,392



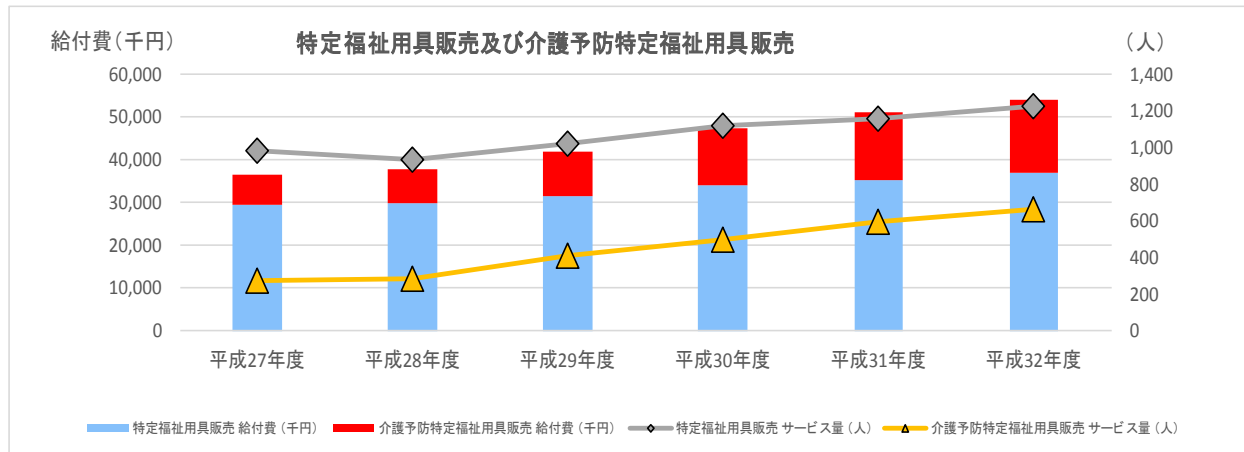
○特定福祉用具販売

- ・入浴や排せつなどに用いる特定の福祉用具を購入した場合、その費用の一部を支給します。

特定福祉用具販売、介護予防特定福祉用具販売の給付費及びサービス量の推計

(年間)

区 分		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	平成37年度
特定福祉用具販売	給付費 (千円)	29,599	30,022	31,388	34,083	35,251	36,817	40,925
介護予防特定福祉用具販売	給付費 (千円)	7,021	7,879	10,574	13,224	15,740	17,344	18,627
特定福祉用具販売	サービス量 (人)	984	936	1,020	1,116	1,164	1,224	1,368
介護予防特定福祉用具販売	サービス量 (人)	276	288	408	504	600	660	708
合計	給付費 (千円)	36,620	37,901	41,962	47,307	50,991	54,161	59,552
合計	サービス量 (人)	1,260	1,224	1,428	1,620	1,764	1,884	2,076



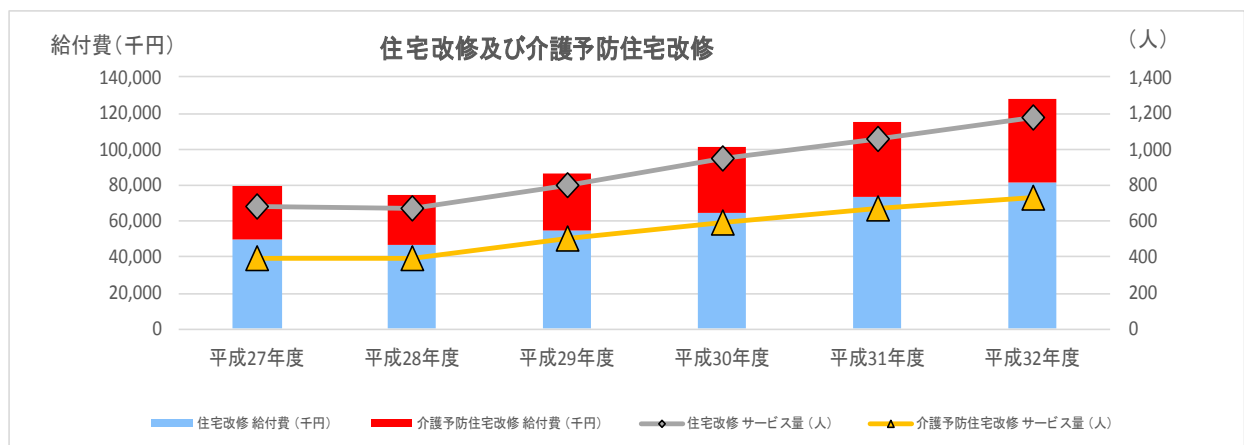
○住宅改修

- ・手すりの取り付け、段差解消、滑りの防止などの住宅改修を行った場合に、改修費用の一部を支給します。

住宅改修、介護予防住宅改修の給付費及びサービス量の推計

(年間)

区 分		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	平成37年度
住宅改修	給付費 (千円)	50,033	47,048	54,607	64,953	73,138	81,821	91,152
介護予防住宅改修	給付費 (千円)	29,071	27,581	31,683	36,779	42,043	45,763	48,711
住宅改修	サービス量 (人)	684	672	804	948	1,056	1,176	1,308
介護予防住宅改修	サービス量 (人)	396	396	504	588	672	732	780
合計	給付費 (千円)	79,104	74,629	86,290	101,732	115,181	127,584	139,863
合計	サービス量 (人)	1,080	1,068	1,308	1,536	1,728	1,908	2,088



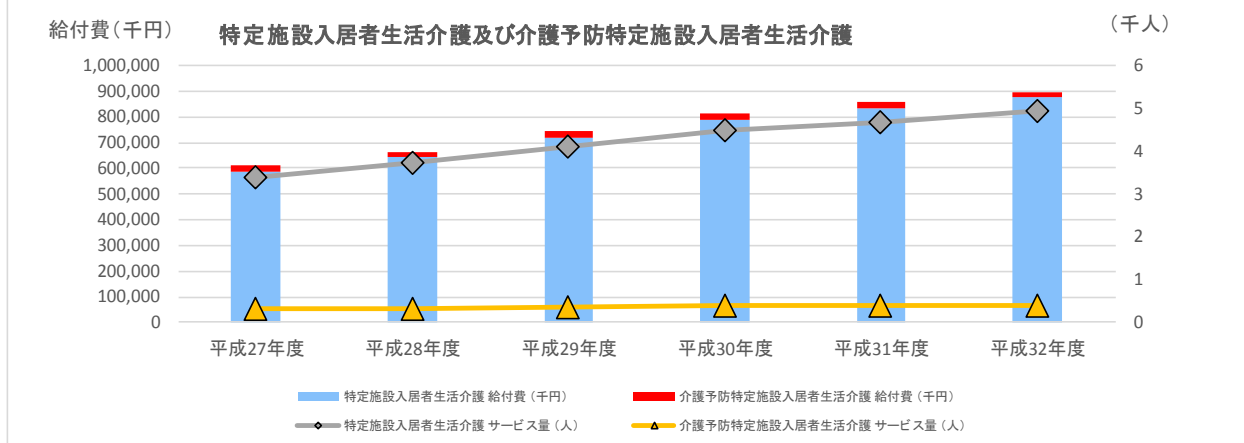
○特定施設入居者生活介護

- ・有料老人ホーム等に入居している要介護者に、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話などや機能訓練を行います。

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の給付費及びサービス量の推計

(年間)

区 分		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	平成37年度
特定施設入居者生活介護	給付費 (千円)	589,276	641,595	717,440	787,461	830,696	876,109	998,296
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費 (千円)	23,866	23,475	25,922	25,754	24,500	22,829	24,112
特定施設入居者生活介護	サービス量 (人)	3,384	3,720	4,104	4,476	4,692	4,932	5,568
介護予防特定施設入居者生活介護	サービス量 (人)	312	324	372	396	396	396	300
合計	給付費 (千円)	613,142	665,070	743,362	813,215	855,196	898,938	1,022,408
合計	サービス量 (人)	3,696	4,044	4,476	4,872	5,088	5,328	5,868



○居宅介護支援（介護予防支援を含む）

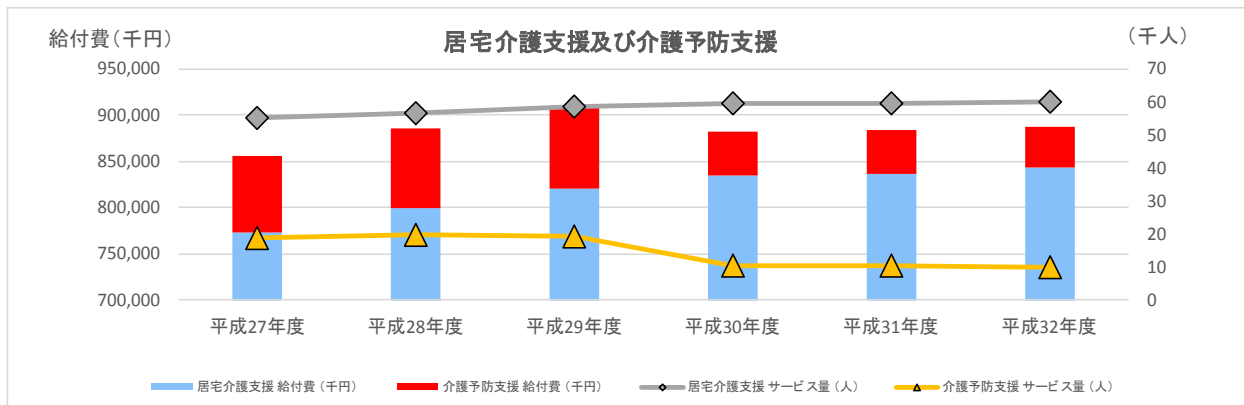
- ・居宅介護支援事業所のケアマネジャーが介護サービスのケアプランを作成し、サービス事業者等との連絡調整や施設の紹介などを行います。

- ・平成30年度から介護予防支援の一部が総合事業へ完全移行します。

居宅介護支援、介護予防支援の給付費及びサービス量の推計

(年間)

区 分		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	平成37年度
居宅介護支援	給付費 (千円)	772,730	799,132	821,388	834,994	837,169	843,726	860,331
介護予防支援	給付費 (千円)	83,776	86,916	86,113	46,634	45,836	44,292	51,851
居宅介護支援	サービス量 (人)	54,912	56,808	58,548	59,508	59,712	60,192	61,872
介護予防支援	サービス量 (人)	18,936	19,596	19,416	10,512	10,332	9,984	11,688
合計	給付費 (千円)	856,506	886,048	907,501	881,628	883,005	888,018	912,182
合計	サービス量 (人)	73,848	76,404	77,964	70,020	70,044	70,176	73,560



(2) 地域密着型サービス（介護予防地域密着型サービスを含む）

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

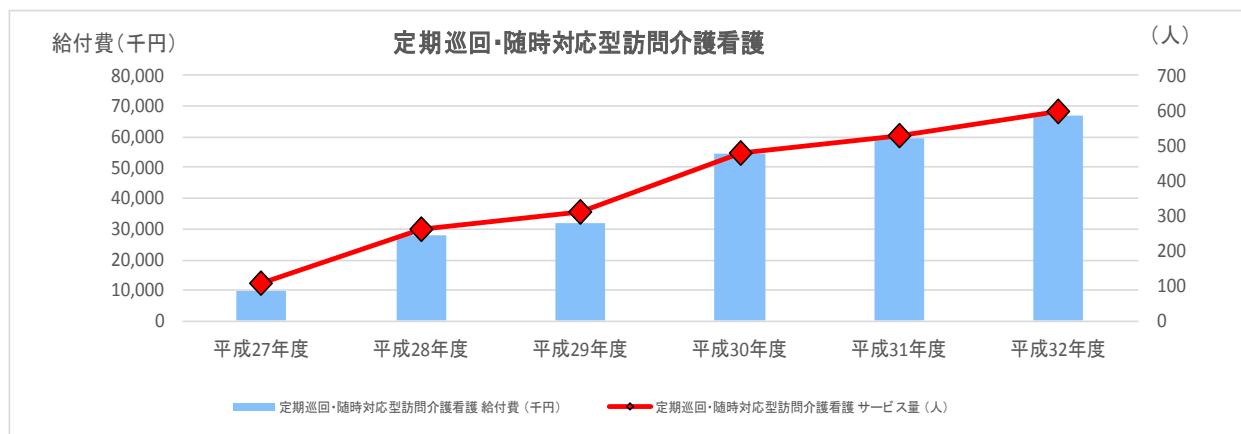
・ 日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が連携しながら、定期的な巡回訪問と随時の対応を行います。

・ 本計画整備分の増加を見込みます。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の給付費及びサービス量の推計

(年間)

区 分	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	平成37年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 給付費 (千円)	9,855	27,901	32,075	54,366	59,361	66,875	66,875
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 サービス量 (人)	108	264	312	480	528	600	600



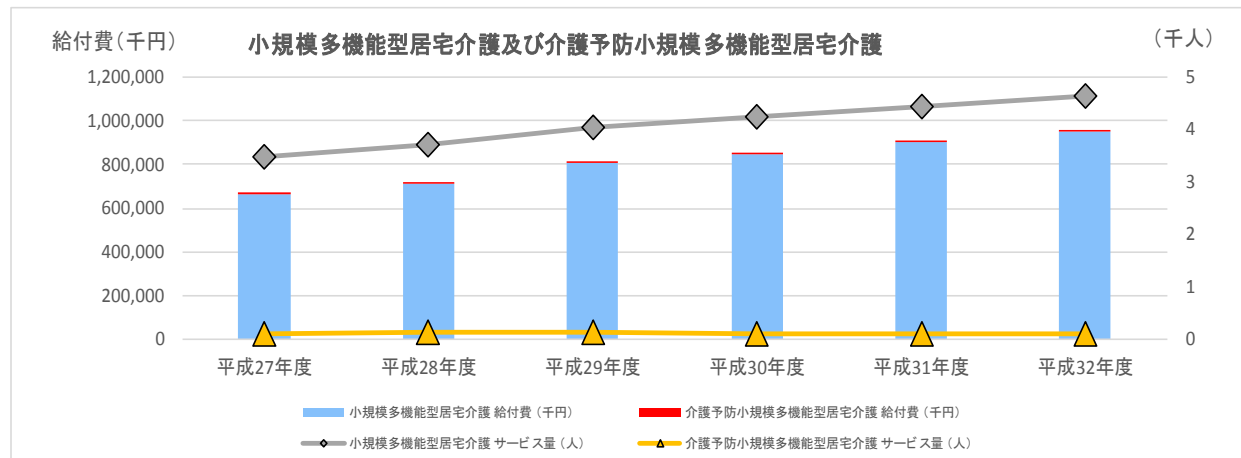
○ 小規模多機能型居宅介護

・ 「通い」、「訪問」、「宿泊」のサービスを組み合わせて、入浴・食事等の介護、家事援助、健康状態の確認等日常生活上の世話や機能訓練を行います。

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の給付費及びサービス量の推計

(年間)

区 分	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	平成37年度
小規模多機能型居宅介護 給付費 (千円)	664,766	708,186	803,381	849,713	901,823	948,645	921,007
介護予防小規模多機能型居宅介護 給付費 (千円)	6,108	7,081	6,051	5,639	5,271	4,849	5,271
小規模多機能型居宅介護 サービス量 (人)	3,468	3,720	4,032	4,236	4,452	4,644	4,632
介護予防小規模多機能型居宅介護 サービス量 (人)	96	120	120	108	108	96	108
合計 給付費 (千円)	670,874	715,267	809,432	855,352	907,094	953,494	926,278
合計 サービス量 (人)	3,564	3,840	4,152	4,344	4,560	4,740	4,740



○看護小規模多機能型居宅介護

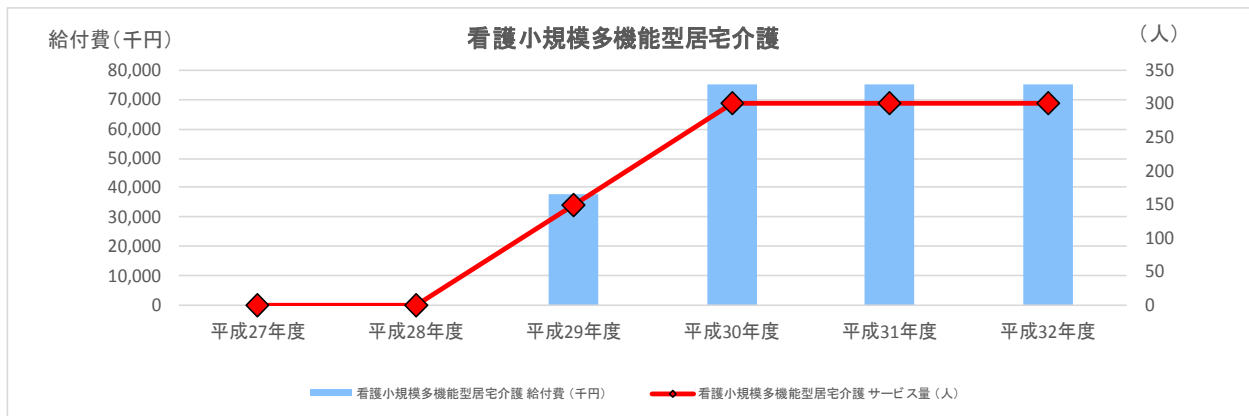
・医療ニーズが高い要介護者に対して、小規模多機能型居宅介護のサービスに加えて、訪問看護のサービスを提供します。

・平成29年度に整備した1ヵ所のサービス量を見込みます。

看護小規模多機能型居宅介護の給付費及びサービス量の推計

(年間)

区 分		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	平成37年度
看護小規模多機能型居宅介護	給付費 (千円)	0	0	37,516	75,032	75,032	75,032	134,881
看護小規模多機能型居宅介護	サービス量 (人)	0	0	150	300	300	300	540



○認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

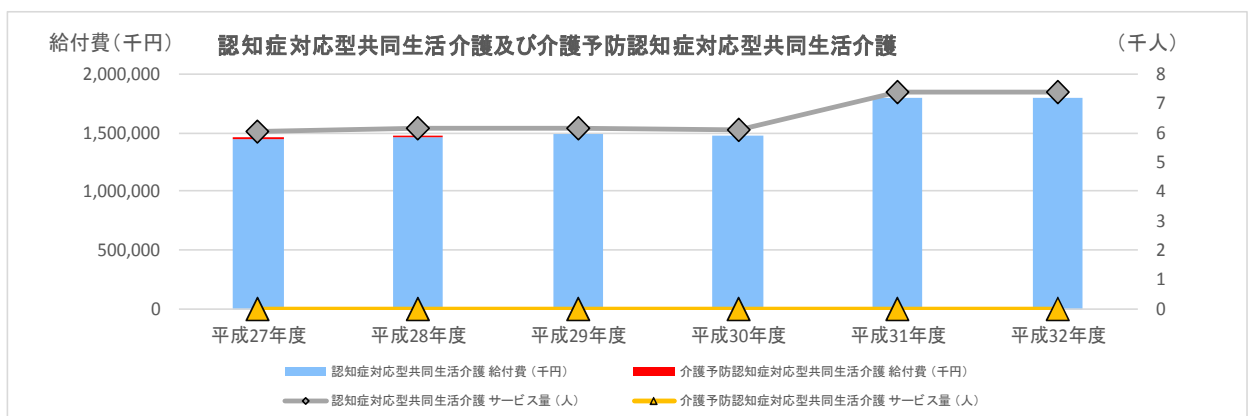
・認知症の方を対象とした、1ユニット9人の家庭的な雰囲気の入居施設です。

・本計画整備分の増加を見込みます。

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の給付費及びサービス量の推計

(年間)

区 分		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	平成37年度
認知症対応型共同生活介護	給付費 (千円)	1,452,421	1,467,126	1,494,716	1,481,386	1,791,415	1,792,185	1,796,175
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費 (千円)	3,576	23	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	サービス量 (人)	6,048	6,156	6,168	6,108	7,380	7,380	7,380
介護予防認知症対応型共同生活介護	サービス量 (人)	12	0	0	0	0	0	0
合計	給付費 (千円)	1,455,997	1,467,149	1,494,716	1,481,386	1,791,415	1,792,185	1,796,175
合計	サービス量 (人)	6,060	6,156	6,168	6,108	7,380	7,380	7,380



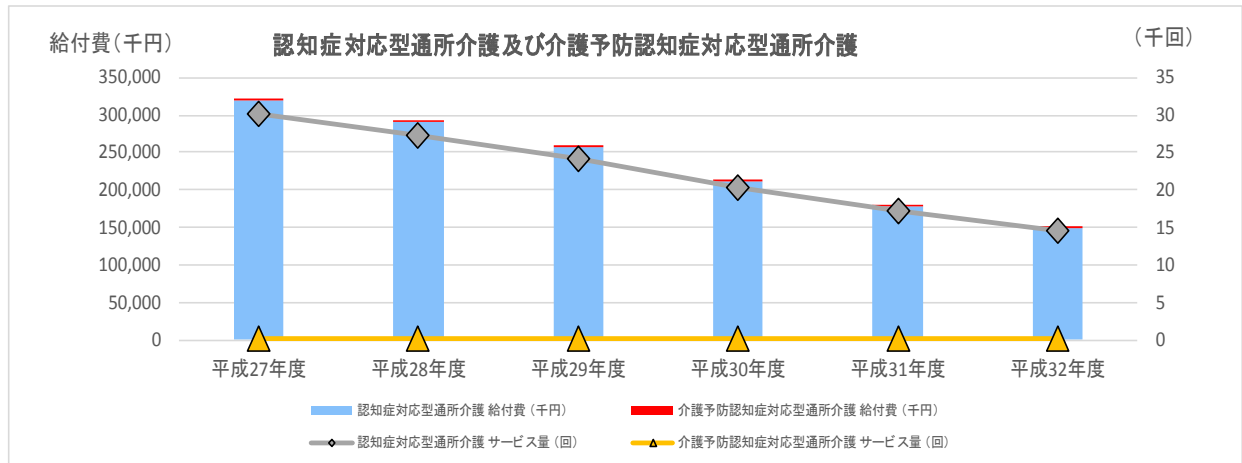
○認知症対応型通所介護（認知症対応型デイサービス）

- ・認知症の方を対象に、事業所への通所により入浴・食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練を行います。

認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護の給付費及びサービス量の推計

(年間)

区 分		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	平成37年度
認知症対応型通所介護	給付費 (千円)	319,986	290,111	256,564	212,209	177,385	149,208	179,891
介護予防認知症対応型通所介護	給付費 (千円)	1,398	1,618	1,903	1,949	1,987	1,987	2,102
認知症対応型通所介護	サービス量 (回)	30,100	27,286	24,224	20,370	17,210	14,627	17,606
介護予防認知症対応型通所介護	サービス量 (回)	155	191	236	245	250	250	264
合計	給付費 (千円)	321,384	291,729	258,467	214,158	179,372	151,195	181,993
合計	サービス量 (回)	30,254	27,476	24,461	20,615	17,460	14,876	17,870



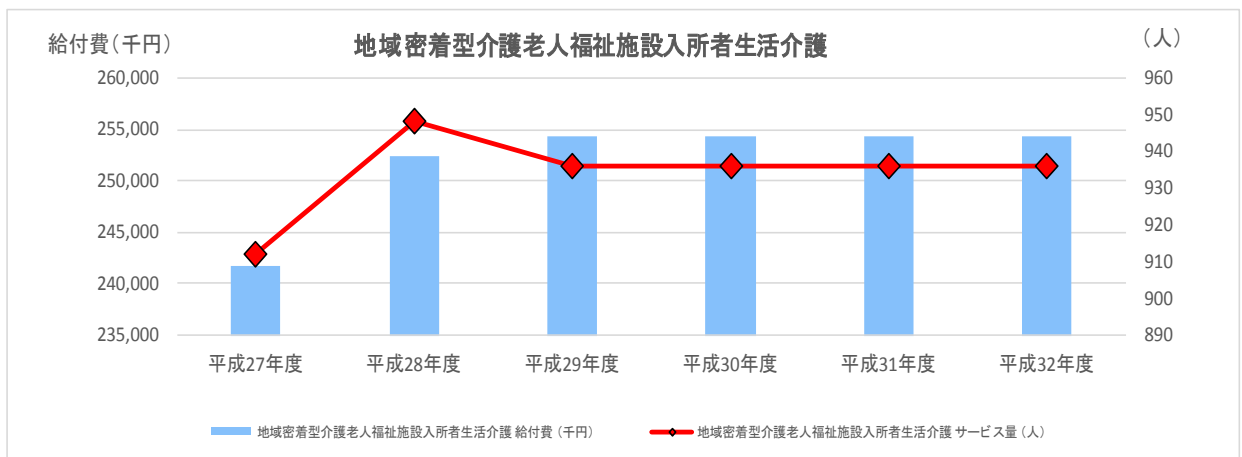
○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）

- ・定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）です。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の給付費及びサービス量の推計

(年間)

区 分		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	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	給付費 (千円)	241,696	252,394	254,232	254,232	254,232	254,232	258,530
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	サービス量 (人)	912	948	936	936	936	936	936



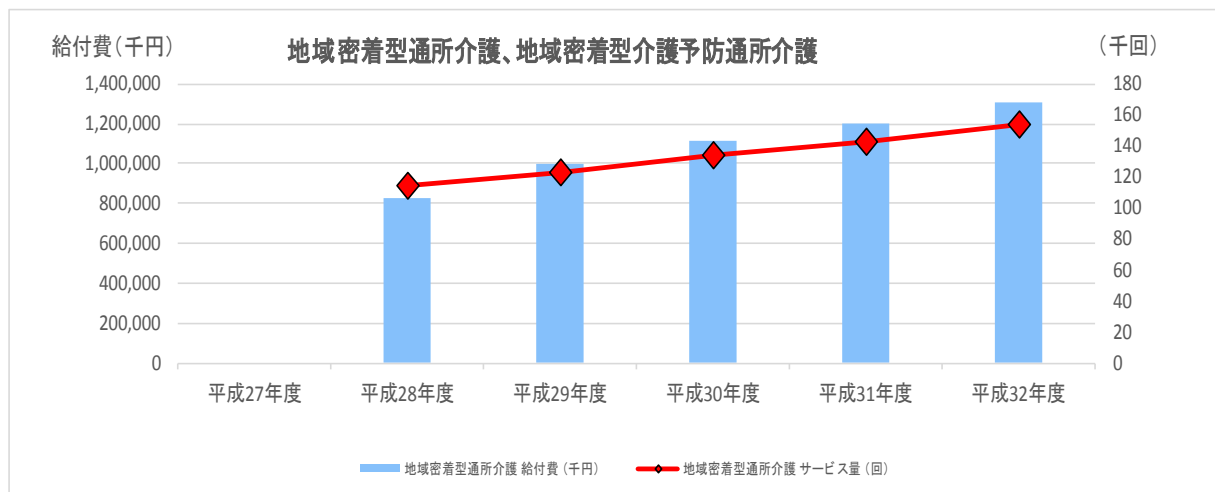
○地域密着型通所介護（地域密着型デイサービス）

- ・定員18人以下のデイサービスです。平成28年度以降広域型から地域密着型サービスへ移行しました。

地域密着型通所介護、地域密着型介護予防通所介護の給付費及びサービス量の推計

(年間)

区 分	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	平成37年度
地域密着型通所介護 給付費 (千円)		829,461	1,000,422	1,110,232	1,197,704	1,310,193	1,664,879
地域密着型通所介護 サービス量 (回)		114,373	122,442	133,916	142,716	154,108	192,401



(3)介護保険施設サービス

○介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

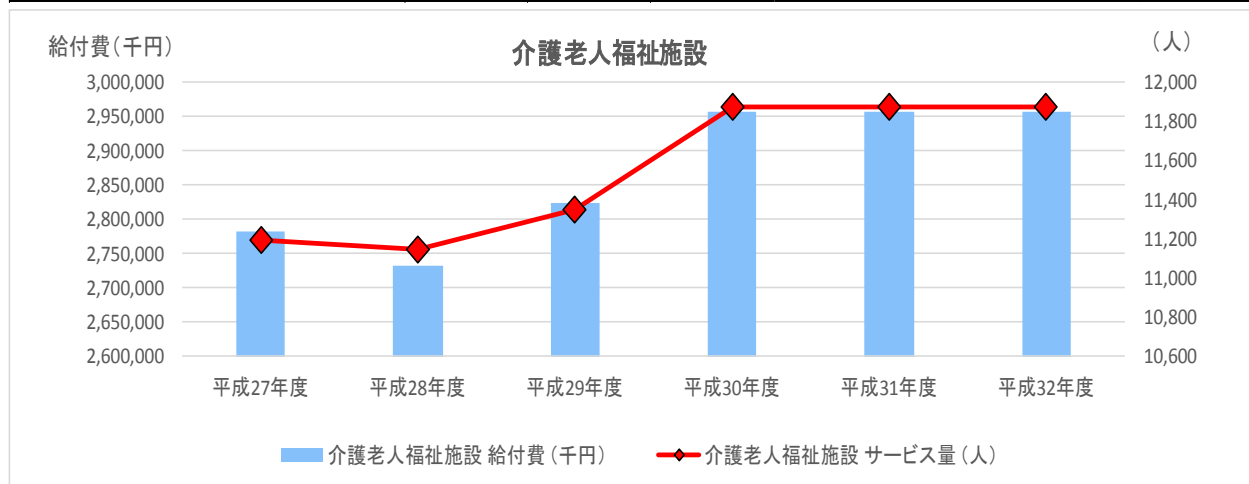
・原則要介護3以上の方を対象に入浴・排せつ・食事等の日常生活上のを世話や機能訓練、健康管理などを行います。

・平成28年度末に整備した60床の増加分を見込みます。

介護老人福祉施設の給付費及びサービス量の推計

(年間)

区 分		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	平成37年度
介護老人福祉施設	給付費 (千円)	2,782,690	2,733,665	2,824,663	2,958,384	2,958,384	2,958,384	3,148,925
介護老人福祉施設	サービス量 (人)	11,196	11,148	11,352	11,880	11,880	11,880	12,624



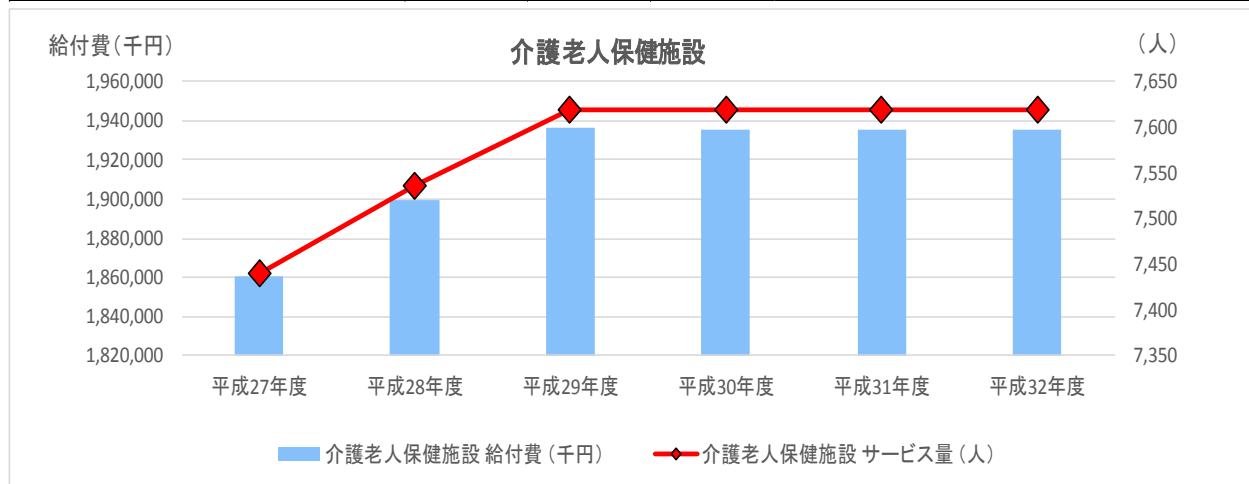
○介護老人保健施設

・医療的ケアが必要で病状が安定している方に対して、在宅復帰を目指して医学的な管理のもとリハビリテーションに重点を置いたケアを行います。

介護老人保健施設の給付費及びサービス量の推計

(年間)

区 分		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	平成37年度
介護老人保健施設	給付費 (千円)	1,860,335	1,899,785	1,936,864	1,935,850	1,935,850	1,935,850	1,988,311
介護老人保健施設	サービス量 (人)	7,440	7,536	7,620	7,620	7,620	7,620	7,704



○介護医療院

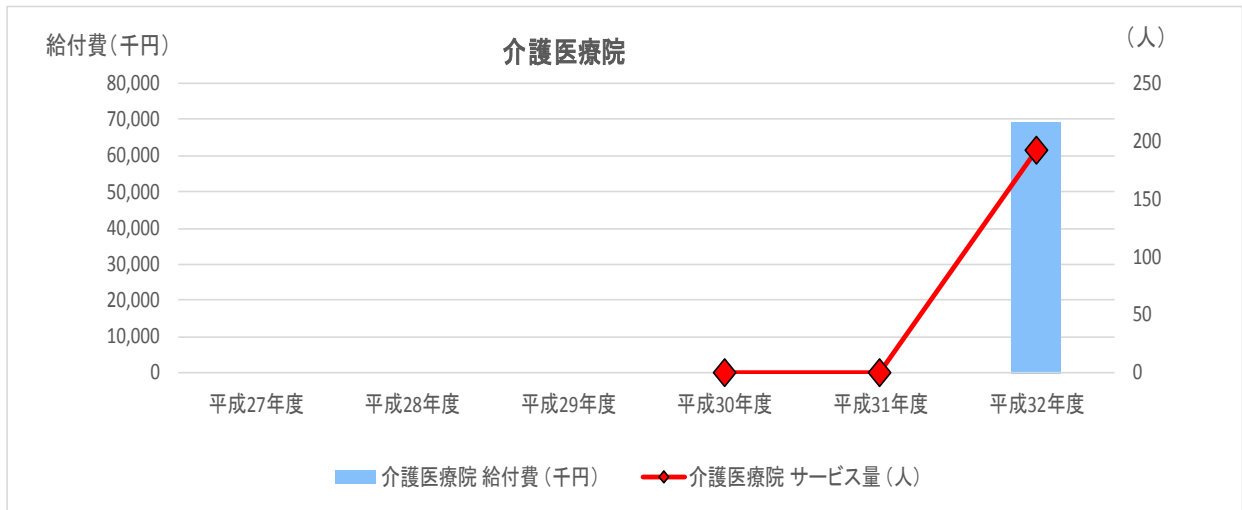
・介護医療院は、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた介護保険施設として創設されました。

・本計画では、島根県の試算に基づいた推計値を見込みます。

介護医療院の給付費及びサービス量の推計

(年間)

区 分	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	平成37年度
介護医療院 給付費 (千円)				0	0	69,455	191,600
介護医療院 サービス量 (人)				0	0	192	528



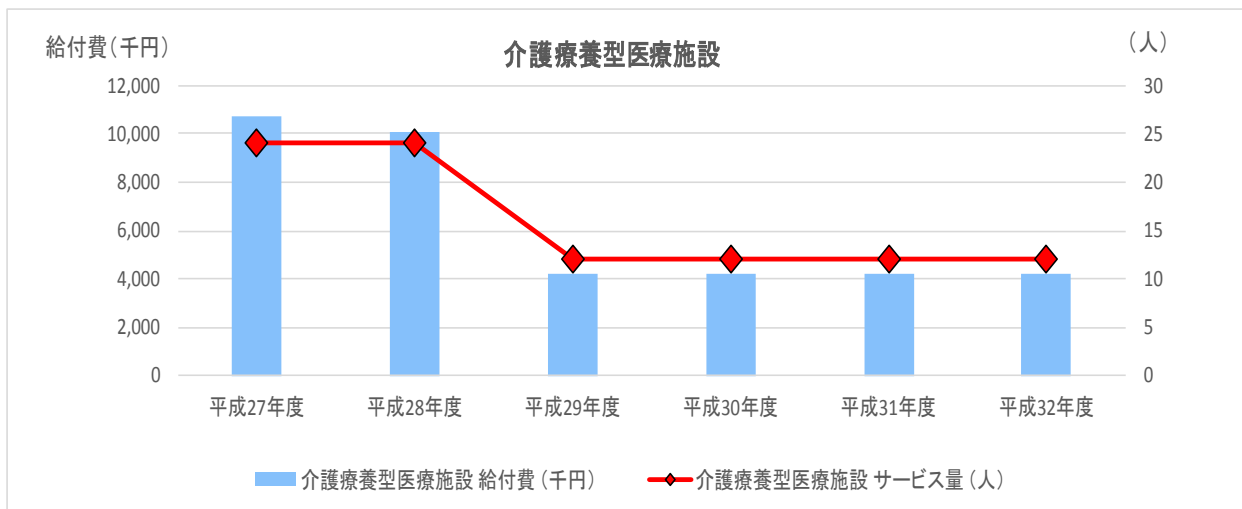
○介護療養型医療施設

・市内に介護療養型医療施設は無く、市外施設の利用者数を見込んでいます。

介護療養型医療施設の給付費及びサービス量の推計

(年間)

区 分	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	平成37年度
介護療養型医療施設 給付費 (千円)	10,747	10,076	4,246	4,246	4,246	4,246	
介護療養型医療施設 サービス量 (人)	24	24	12	12	12	12	



(4) 介護予防・生活支援サービス事業

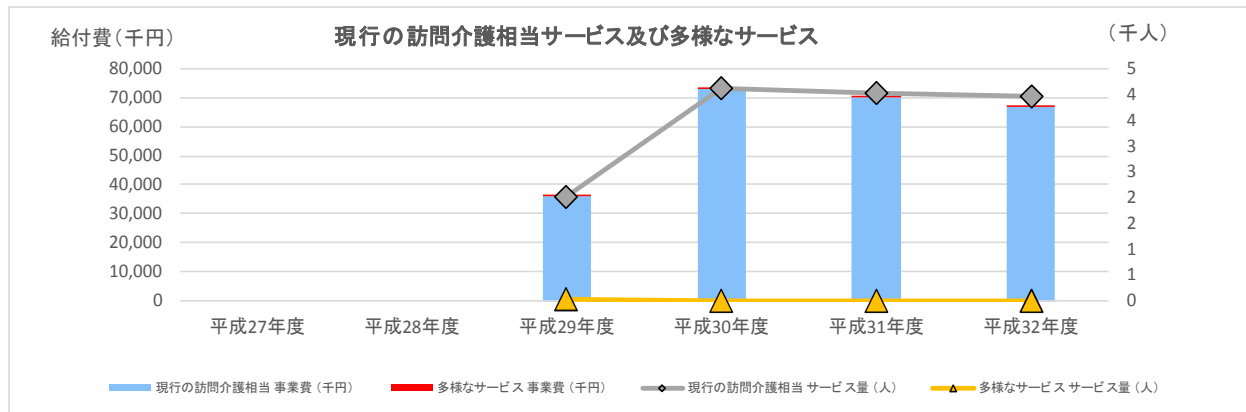
○訪問型サービス

- ・訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問し、家事援助等、自立支援に向けた支援を行います。
- ・専門職が訪問し、短期集中的に自立支援に向けた支援を行います。
- ・平成30年度から予防の訪問介護は総合事業へ完全移行します。

訪問型サービス費及びサービス量の推計

(年間)

区 分	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	平成37年度
現行の訪問介護相当 事業費 (千円)			36,142	72,924	69,901	67,004	64,227
多様なサービス 事業費 (千円)			500	175	175	233	291
現行の訪問介護相当 サービス量 (人)			2,004	4,116	4,032	3,948	3,866
多様なサービス サービス量 (人)			24	9	9	12	15
合計 事業費 (千円)			36,642	73,099	70,076	67,237	64,518
合計 サービス量 (人)			2,028	4,125	4,041	3,960	3,881



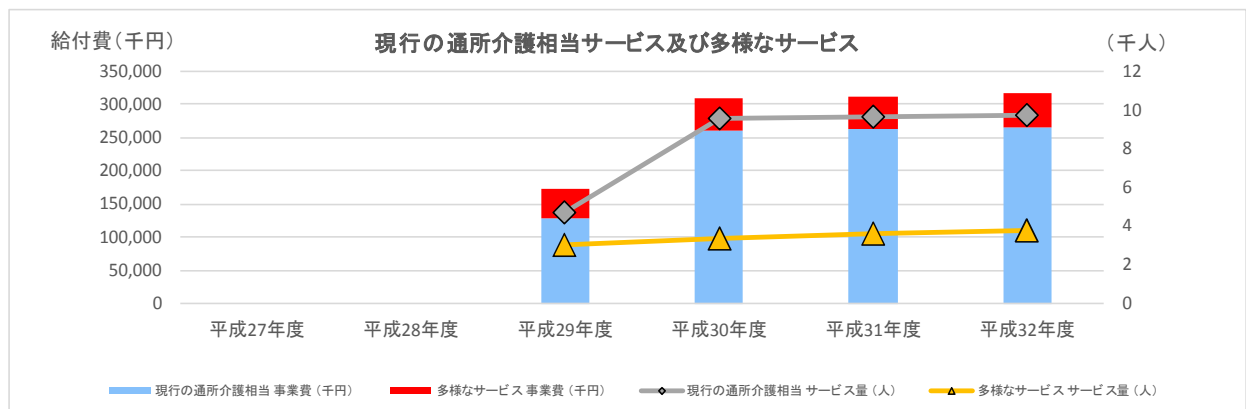
○通所型サービス

- ・デイサービス事業所で心身の機能向上に向けた機能訓練を行います。
- ・地域の身近な場所で体操やレクリエーション等を行います。
- ・平成30年度から予防の通所介護は総合事業へ完全移行します。

通所型サービス費及びサービス量の推計

(年間)

区 分	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	平成37年度
現行の通所介護相当 事業費 (千円)			128,403	259,374	261,967	264,588	267,234
多様なサービス 事業費 (千円)			44,113	48,989	50,767	51,767	56,163
現行の通所介護相当 サービス量 (人)			4,732	9,559	9,654	9,750	9,847
多様なサービス サービス量 (人)			3,056	3,360	3,604	3,744	4,236
合計 事業費 (千円)			172,516	308,363	312,734	316,355	323,397
合計 サービス量 (人)			7,788	12,919	13,258	13,494	14,083



2. 介護サービスの基盤整備目標

(1) 介護保険施設

区 分	平成29年度末の 既整備数	第7期整備計画数	定員計	施設数	第7期	第9期
					平成32度推計	平成37度推計
介護老人福祉施設	1010床	0床	1010床	15	990床	1052床
介護老人保健施設	654床	0床	654床	8	635床	642床

※1 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)については、将来推計においても概ね定員の枠内に収まっており、平成28年度末に60床の整備を行った状況も勘案し、第7期計画の整備を行いません。

※2 介護老人保健施設については、将来推計においても概ね定員の枠内に収まっているので、本計画期間中は整備を行いません。

(2) 居住系サービス

区 分	平成29年度末の 既整備数	第7期整備計画数	定員計	施設数	第7期	第9期
					平成32度推計	平成37度推計
特定施設入居者生活介護	430床	0床	430床	10	444床	499床

※特定施設入居者生活介護については、将来推計においても概ね定員の枠内に収まっているので、本計画期間中は整備を行いません。

(3) 地域密着型サービス

① 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

圏 域		平成29年度末の既整備数			うち第6期事業計画期間中の整備数			第7期整備計画数	合 計		
		ユニット数	定員	施設数	ユニット数	定員	施設数		ユニット数	定員	施設数
1	第一	6	54	3	0	0	0	108床	70	630	—
2	第二	4	36	3							
3	第三	5	45	4							
4	浜山	2	18	1							
5	南	2	18	1							
6	河南	3	27	2							
7	平田	9	81	5							
8	旭丘	2	18	2							
9	光	5	45	3							
10	佐田	1	9	1							
11	多伎	2	18	1							
12	湖陵	4	36	2							
13	大社	7	63	4							
14	斐川西	2	18	1							
15	斐川東	4	36	2							

※グループホームの待機者は年々増加傾向にあり、認知症高齢者の増加も今後見込まれることから、本計画期間中に108床(12ユニット)の整備を行います。整備については、既存施設の増床を含めて行います。整備年度については、平成31年度～32年度とします。

② 認知症対応型通所介護(認知症対応型デイサービス)

圏 域		平成29年度末の既整備数			うち第6期事業計画期間中の整備数			第7期整備計画数	合 計		
		ユニット数	定員	施設数	ユニット数	定員	施設数		ユニット数	定員	施設数
1	第一	2			0			0	14		
2	第二	1									
3	第三	1									
4	浜山	1									
5	南	1									
6	河南	2									
7	平田	0									
8	旭丘	1									
9	光	1									
10	佐田	0									
11	多伎	1									
12	湖陵	0									
13	大社	1									
14	斐川西	0									
15	斐川東	2									

※第6期計画中のサービス量も減少傾向にあり、将来推計も減少する見込みであるため本計画期間中は整備を行いません。

③小規模多機能型居宅介護

圏 域		平成29年度末の既整備数	うち第6期事業計画期間中の整備数	第7期整備計画数	合 計
1	第一	2		0	17
2	第二	1	1		
3	第三	2			
4	浜山	1			
5	南	1			
6	河南	2			
7	平田	1			
8	旭丘	1			
9	光	1			
10	佐田	0			
11	多伎	0			
12	湖陵	1			
13	大社	1			
14	斐川西	2			
15	斐川東	1	1		

※第6期計画において、未整備圏域であった第二圏域と斐川東圏域に1か所ずつ整備を行いました。
平成29年9月現在で、登録者が定員の約8割程度の状況であるため、本計画期間中は整備を行いません。

④看護小規模多機能型居宅介護

区 分	平成29年度末の既整備数	うち第6期事業計画期間中の整備数	第7期整備計画数	合 計
施設数	1	1	検討	—

※第6期計画において、斐川西圏域に1か所整備を行いました。
本計画期間中は、事業者の意向を踏まえつつ整備に向けた検討を行います。

⑤地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）

	平成29年度末の既整備数	うち第6期事業計画期間中の整備数	第7期整備計画数	合 計
定員数	78床	20床	0床	78床
施設数	2	1	0	3

※第6期計画では特別養護老人ホーム小山園からの移行分の20床を計上しています。
本計画期間中は整備を行いません。

⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護

区 分	平成29年度末の既整備数	うち第6期事業計画期間中の整備数	第7期整備計画数	合 計
施設数	1	1	1	2

※第6期計画において、斐川西圏域に1か所整備を行いました。
第7期計画では1カ所の整備を行います。

⑦地域密着型通所介護

※日常生活圏域において定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護等のサービス見込み量を勘案して整備を行います。

3. 介護人材の確保・定着

全国的に介護職場における人手不足は益々顕著となっており、介護人材の確保・定着は喫緊の課題となっています。今後団塊の世代が75歳を迎える2025年をピークに益々介護サービスのニーズは増えることが予想されます。一方、介護福祉士などの有資格者は、現在も介護事業所が必要とする人数を確保できていないのが実態です。

このような状況を踏まえ、本市では次の取組を実施していきます。

(1) 出雲市独自の取組

本市では、平成28年8月に島根大学や福祉・医療系専門学校、市内のサービス事業所からなる「介護人材の確保・定着に係るプロジェクト会議」を立ち上げ、介護職場の現状把握や課題の抽出、今後の方策等についての検討を行ってきました。

本計画期間中においてもこの会議を定期的に行い、次のとおり事業を実施していきます。

①イメージアップに向けた取組

- ・介護の魅力を発信し、介護の仕事を身近に感じてもらうため専用のホームページを制作していきます。
- ・若手介護職員によるワークショップを開催し、日頃感じている介護の魅力、やりがい、夢などを事業所の枠を超えて共有・発信していきます。

②人材確保に向けた取組

- ・介護の仕事に興味がある高校生、保護者、教師に、介護現場の見学や介護福祉士養成学校の体験授業等を通して介護の仕事への理解を深めてもらうため、介護の仕事見学会を実施していきます。

③人材定着に向けた取組

- ・人材定着に重要な役割を果たす経営者に対して、職員の確保・定着に向けた経営者育成研修会を開催します。

(2) 国の制度

国は、平成29年9月から外国人の在留資格に新たに介護を加え、11月からは外国人技能実習制度の対象職種として新たに介護職を加えるなど、介護分野での外国人の受入支援のための制度改革を進めています。

また、介護職場の環境整備の一環として、介護職員の賃金改善を目的とする「介護職員処遇改善加算」の改定を平成29年4月に実施しました。

今後は、国の動向を踏まえながら制度の普及や啓発、本市内のサービス事業所や介護福祉士養成の専門学校などと連携を図りながら、介護人材確保の取組を進めていきます。

（３）島根県との連携

県は、介護職場における人材確保・定着に向けての支援策として「新任介護職員定着支援事業」や「介護人材資質向上支援事業」など、地域医療介護総合確保基金を活用した各種事業を実施し、介護人材確保・定着への支援を行っています。

今後も介護人材確保・定着に向けて、県と連携を図りながら取組を進めていきます。

4. 介護サービスの質の確保と適正化

(1) 第三者評価（外部評価）の実施

地域密着型サービスのうち、小規模多機能型居宅介護については、サービスの改善及び質の向上を目的として、少なくとも年に1回、各事業所が自ら提供するサービスについて、評価・点検（自己評価）を行うとともに、自己評価結果について運営推進会議において第三者の観点からサービス評価（外部評価）を実施しています。また、認知症対応型共同生活介護についても、自己評価及び外部評価調査機関による第三者評価を行っています。その評価結果については、事業所内で掲示されるほか、本市のホームページでも公表しています。今後も介護サービスの質を保つため、第三者評価を実施していきます。

(2) 運営推進会議の推進

地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設（小規模特養）では2か月に1回、地域密着型通所介護事業所では6か月に1回、定期的に運営推進会議を開催しています。

運営推進会議は、利用者やその家族、地域住民の代表（自治会役員・民生委員等）、高齢者あんしん支援センター職員、市職員等が参加し、各事業所のサービス内容や行事等の取組状況を明らかにするとともに、その場で要望や助言を聴く機会となっています。

地域密着型サービスの各事業所が地域に開かれた事業所となることで、サービスの質の確保が期待できるとともに、事業所が地域の理解と協力を得る貴重な機会であるため、今後も引き続き取り組んでいきます。

(3) 介護相談員派遣事業

介護相談員は、利用者の相談に応じ、利用者の疑問や不満、気づいた改善点等をサービス事業者へ報告書や事例集等によりフィードバックすることで、介護サービスの質の向上を図ります。特別養護老人ホームや老人保健施設、認知症グループホーム等に2か月から4か月の間隔で定期的に訪問します。平成29年度からは、特定施設入居者生活介護のサービスを提供している有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅への派遣も行っています。

今後は、特定施設入居者生活介護のサービスを提供していない有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅への派遣を行っていきます。

(4) 事故発生時の連絡・報告体制

サービス提供時に発生した事故については、市で定めている「事故発生時の連絡及び報告に関する取扱要綱」に基づき、事業者に対して報告を求めることとしています。また、死亡等の重大な事故の場合は、島根県や消費者庁へ報告を行っています。

事故発生時の初動報告については、事故が発生した後、速やかに電話などにより市へ連絡す

ることとしています。

再発防止に向けた取組としては、事故報告書により再発防止の取組を確認するとともに、死亡等の重大な事故については、その後の経過報告を求め、頻回に事故報告がある事業所については、実地指導の場で再発防止に向けての取組等を確認し指導していきます。

（５）介護給付の適正化に向けた取組

介護給付の適正化を図るために、本市では下記のような取組を行っていきます。

①適正な要介護認定の実施

要介護認定事務については、毎年定期的に調査員の研修を行い適正な調査の実施に努めるとともに、調査内容を逐一点検し、正確な審査資料の作成を目指しています。また認定審査委員に対しても研修会を実施しています。

②ケアプランの点検

地域密着型サービスの実地指導において介護サービス計画の点検を行い、給付の適正化を図っています。また、介護給付実績や要介護認定調査の情報等から、不適切な介護報酬請求を防ぐ取組を行っています。

平成 30 年度からは、居宅支援事業所の指定・監督権限が市へ移譲される予定となっており、今後実地指導の場で居宅サービス計画(ケアプラン)点検を行います。特に有料老人ホーム等の入居者に対してサービスが提供されているケースについては、その整合性の点検を行います。

③医療情報との突合・縦覧点検

医療情報との突合については、国民健康保険団体連合会（国保連）の医療給付情報により、後期高齢者医療保険や国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合して点検を行っています。医療保険と介護保険の重複請求が疑われる場合は、個別に確認を行っています。

縦覧点検については、国民健康保険団体連合会（国保連）の介護給付情報により、給付実績と突合して点検を行っています。

④介護給付費通知

サービスを利用している方に対して、保険給付の状況を確認してもらうために、半年分のサービス費の額等を年に 2 回通知しています。

（６）自立支援、重度化防止に向けた取組

高齢者の自立支援、重度化防止等に資するうえで、サービス事業所と利用者の双方の状況が把握できるケアマネジャーは、重要な役割を担っています。

本市では、ケアマネジメントをするうえで必要な行政手続きの方法や医療機関との連携についての情報を共有するため、平成 27 年 3 月に「出雲市版ケアマネマニュアル」を出雲地域介護支援専門員協会や病病連携会議と共同で制作しました。介護保険制度の改正にあ

わせ内容を随時見直していきます。また、自立支援、重度化防止に向けた研修会や地域ケア会議を市や職能団体等の関係団体と連携しながら開催していきます。

地域密着型サービス事業所への実地指導や集団指導の場においても、自立支援、重度化防止に向けた取組を確認・周知を行っていきます。

5. 出雲市独自のサービス

本市では、在宅生活を支援するための独自事業に取り組んでいます。介護保険運営協議会における事業の点検・評価に基づき本計画期間中においても、次のとおり事業を実施していきます。

(1) 老老介護支援事業（平成 22 年 10 月から実施）

要介護状態の高齢者及び要介護者を在宅で介護している家族に対し、生活支援サービス券を交付し、日常生活上の家事援助等の生活支援サービス利用への助成をすることにより、介護者等の介護負担の軽減、要介護者の在宅生活の継続を支援します。

➤対象者：本市に在住の次の要件をすべて満たす世帯

①65 歳以上のみの世帯（独居を含む）

②世帯全員が非課税

③要介護度 1 以上の世帯員がいること（施設入所や長期入院等は対象外）

➤給付するもの：老老介護生活支援サービス券

3,000 円分（500 円×6 枚）/月 ＜最大 36,000 円分/年＞

※有効期限あり

➤利用できるサービス（介護保険対象外のサービス）

①家事に関する支援（調理・買物・掃除・片付け・除草・剪定など）

②家屋の修繕等（障子や襖の張替え、電球の取替、家屋内外の小修繕など）

③通院介助等（通院や買物の付添料金）

➤サービス提供事業者：28 事業者（平成 29 年 10 月 1 日現在）

※申請に基づき、本市がサービス提供事業者として指定している事業者

《平成 30 年度以降の変更内容》

○対象者の拡大

➤要介護度 3 以上の世帯員がいること ⇒ 要介護度 1 以上の世帯員がいること。

【変更理由】

高齢化が急速に進行する中、高齢者のみの世帯や高齢者の独居世帯の増加が見込まれ、在宅生活を継続する上で、介護保険では対応できない日常生活上の家事等の援助がこれまで以上に今後益々求められるため。

○財源の変更

➤第 1 号被保険者の保険料（保健福祉事業）とします。

【変更理由】

地域支援事業の任意事業のうち「家族介護支援事業」に該当していたが、平成 30 年度から事業対象外となるため。

【推計】

年 度	H27	H28	H29	H30	H31	H32
交付世帯数	176	205	210	937	970	1,004
事業費（千円）	3,260	3,331	3,895	19,020	19,120	19,760

※平成 29 年度は見込み

（２）居宅サービス費区分支給限度基準額拡大事業（平成 15 年度から実施）

在宅で生活する要介護度 3 以上の方で、区分支給限度基準額の枠内ではニーズに対応した在宅サービスの必要量を確保できない対象者に対して、区分支給限度基準額を超えて利用できる拡大枠を設け支援します。

- 対象者 ：要介護度 3 以上
- 利用上限：区分限度基準額の 1.3 倍
- 支給額 ：区分限度基準額超過分の 7 割

※区分支給限度基準額

在宅で 1 か月間に利用できる介護サービス利用料金の上限額。要介護度別に設定されています。

【推計】

年 度	H27	H28	H29	H30	H31	H32
利用人数（年間）	9	5	5	5	5	5
支給額（千円）	2,723	2,430	2,500	2,500	2,500	2,500

※財源：第 1 号被保険者の保険料（市町村特別給付）

※平成 29 年度は見込み

(3) 認知症グループホーム利用者負担軽減事業（平成 25 年 4 月 1 日施行）

認知症グループホーム利用者の所得等の状況に応じて、事業者が居住費（家賃・光熱水費）を軽減し、減額分を市から助成します。

- 対象者：出雲市内の認知症グループホーム利用者
- 軽減額：以下のとおり

負担段階	負担軽減の対象者	1 月の軽減額 (カッコ内日割額)
第 1 段階	・ 老齢福祉年金の受給者で、世帯全員が住民税非課税の方 ・ 生活保護を受給されている方	12,000 円 (400 円)
第 2 段階	・ 世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年額 80 万円以下の方	10,000 円 (330 円)
第 3 段階	・ 世帯全員が住民税非課税で、第 2 段階に該当しない方	8,000 円 (270 円)

《平成 30 年度以降の変更内容》

○軽減額の変更

- 第 2 段階（月額）： 8,000 円 ⇒ 10,000 円
- 第 3 段階（月額）： 5,000 円 ⇒ 8,000 円

○所得要件の変更

- 非課税年金（遺族年金・障害年金）を年収額の対象に加えます。

【変更理由】

認知症グループホームの利用料金は、特別養護老人ホーム等の施設サービスにおける国基準の軽減制度が適用されていない現状を踏まえ、低所得者の軽減額を拡充し、新たに所得要件に非課税年金収入額を加えます。

【推計】

年 度	H27	H28	H29	H30	H31	H32
利用人数（1 月あたり）	243	253	247	248	290	290
支給額（千円）	22,137	22,318	22,569	25,488	30,576	30,576

※財源：地域支援事業（第 1 号被保険者 23% 国 38.5% 県 19.25% 市 19.25%）

※平成 29 年度は見込み

(4) 小規模多機能型居宅介護の独自報酬（平成 25 年 4 月 1 日施行）

- ・独自報酬は加算方式
- ・加算要件は市町村において決定
- ・複数の要件を設定することが可能
- ・加算の合計法定上限単位は 1,000 単位

●対象者及び軽減額：本市内の小規模多機能型居宅介護利用者で、以下のとおり

区分	算定要件	単位数
加算Ⅰ (人員体制)	日中の時間帯において、人員配置基準上必要な介護従業者の数に、常勤換算方法で 1 を加えた数以上の介護従業者を配置していること。	200 単位／月 (体制加算)
加算Ⅱ (認知症)	認知症高齢者等の日常生活自立度Ⅱの要介護利用者（認知症加算対象者を除く）を受け入れていること。	200 単位／月 (対象者算)
加算Ⅲ (情報提供)	利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報を、入院してから遅くとも 7 日以内に提供していること。 また、病院等又は老人福祉施設等を退院・退所直後に利用開始する方、または既に利用登録している方が退院するにあたって、当該病院等の職員と面談を行った上で、退院・退所情報記録書及びサービス計画を作成していること（初期加算との併用可）。	100 単位／月 (対象者加算) ※ 1 人につき 200 単位／月まで 算定可 (入院・退院各 1 回まで算定可)
加算Ⅳ (独居)	独居利用者に対して、サービスの提供を行っていること。ただし、当該小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の敷地に居住する利用者については対象となりません。また宿泊サービスの利用日数がその月において 15 日以上である月については対象となりません。 なお、利用者以外の全世帯員が要介護度 3 以上の場合は、独居に準ずる者として算定が可能。	200 単位／月 (対象者加算)
加算Ⅴ (訪問) 新規	1 月 60 回以上の訪問サービスを利用している利用者を受け入れていること。（月途中の利用の場合は、1 日 2 回、1 週に 14 回を目安として、プランにより算定の可否を判断します）。但し、同一の敷地に居住する利用者に対する訪問サービスは対象となりません。	200 単位／月 (対象者加算)

《平成 30 年度以降の変更内容》

(1)加算Ⅰ：300 単位 ⇒ 200 単位へ変更

【変更理由】

平成 27 年度の介護報酬改定で同様な加算が追加されたため、代替加算ありとして縮小します。

(2)加算Ⅲ：要件の拡充

【変更理由】

居宅介護支援と同様に「退院・退所加算」を追加します。

(3)加算Ⅳ：要件の拡充

【変更理由】

高齢者世帯において配偶者等の支援を期待できない、事実上独居状況となっている方を対象者に追加します

(4)加算Ⅴ：新規

【変更理由】

本人や家族状況から訪問サービスが多利用とならざるを得ない状況进行评估します。

【推計】

年 度	H27	H28	H29	H30	H31	H32
利用人数（1月あたり）	156	143	149	173	178	184
支給額（千円）	4,804	4,353	4,510	4,110	4,210	4,360

※平成 29 年度は見込み

第 8 章 介護保険事業費の見込み

第8章 介護保険事業費の見込み

1. 事業費の見込み

(1) 介護保険給付費の見込み

居宅サービス、施設サービス利用者や基盤整備の見込みにより、給付費を推計しています。

低所得者に対する施設の居住費・滞在費、食費負担の軽減のための特定入所者介護サービス費、介護保険の利用者負担の上限設定による高額介護サービス費、医療保険と介護保険の両方を併せた自己負担の上限設定による高額医療合算介護サービス費、国保連合会へ支払う審査支払手数料を含め、標準給付費見込額は、3年間で52,843,904千円になると見込んでいます。

【介護保険給付費の見込み（平成30～32年度）】

（千円）

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合 計
総給付費（介護給付費・予防給付費）	16,129,844	16,655,860	16,993,386	49,779,090
特定入所者介護サービス費等給付額	639,000	645,000	651,000	1,935,000
高額介護サービス費等給付額	300,030	312,031	324,512	936,573
高額医療合算介護サービス費等給付額	39,467	40,651	41,870	121,988
審査支払手数料	23,087	23,761	24,405	71,253
標準給付費見込額	17,131,428	17,677,303	18,035,173	52,843,904

(2) 地域支援事業費の見込み

地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業）の経費の見込み額です。

【地域支援事業費の見込み（平成30～32年度）】

（千円）

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合 計
介護予防・日常生活支援総合事業	466,002	480,936	487,019	1,433,957
包括的支援事業・任意事業	266,590	267,305	266,133	800,028

(3) 市町村特別給付費の見込み

市独自給付である居宅サービス費区分支給限度基準額拡大事業の見込額です。

【市町村特別給付費の見込み（平成 30～32 年度）】 (千円)

区 分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合 計
特別給付費	2, 500	2, 500	2, 500	7, 500

(4) 保健福祉事業費の見込み

市独自事業である老老介護支援事業の見込額です。

【保健福祉事業費の見込み（平成 30～32 年度）】 (千円)

区 分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合 計
保健福祉事業費	19, 020	19, 120	19, 760	57, 900

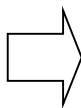
2. 介護保険料

本計画期間の標準給付費見込額等を基に、第1号被保険者数の見込と下記の条件を考慮し、介護保険料を設定します。

【条件】

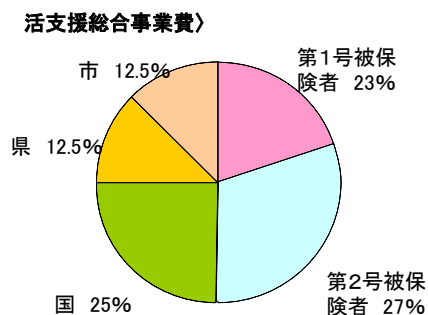
- 第1号被保険者（65歳以上）の負担割合 22%⇒23%
- 第2号被保険者（40歳以上から65歳未満）の負担割合 28%⇒27%
- ※負担割合は、第1号被保険者と第2号被保険者の被保険者割合によって政令で定められています。（介護保険法第125条第2項）
- 保険料段階設定 10段階 ⇒ 段階
- 介護給付費準備基金を充当
- 介護報酬改定を考慮

平成 27～29 年度の
保険料基準額（月額）
5, 8 2 0 円

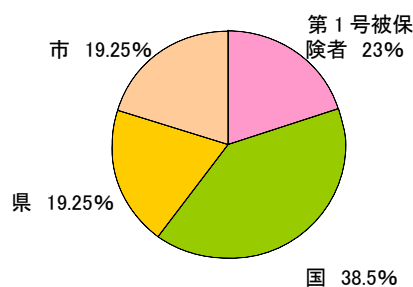


平成 30～32 年度の
保険料基準額（月額）
_____ 円

〈介護給付費、予防給付費、介護予防・日常生活支援総合事業費〉



〈包括的支援+任意事業〉



※上記グラフは、在宅サービスの場合

施設サービスの場合は国が 20%、県が 17.5%

第9章 計画の円滑な推進のために

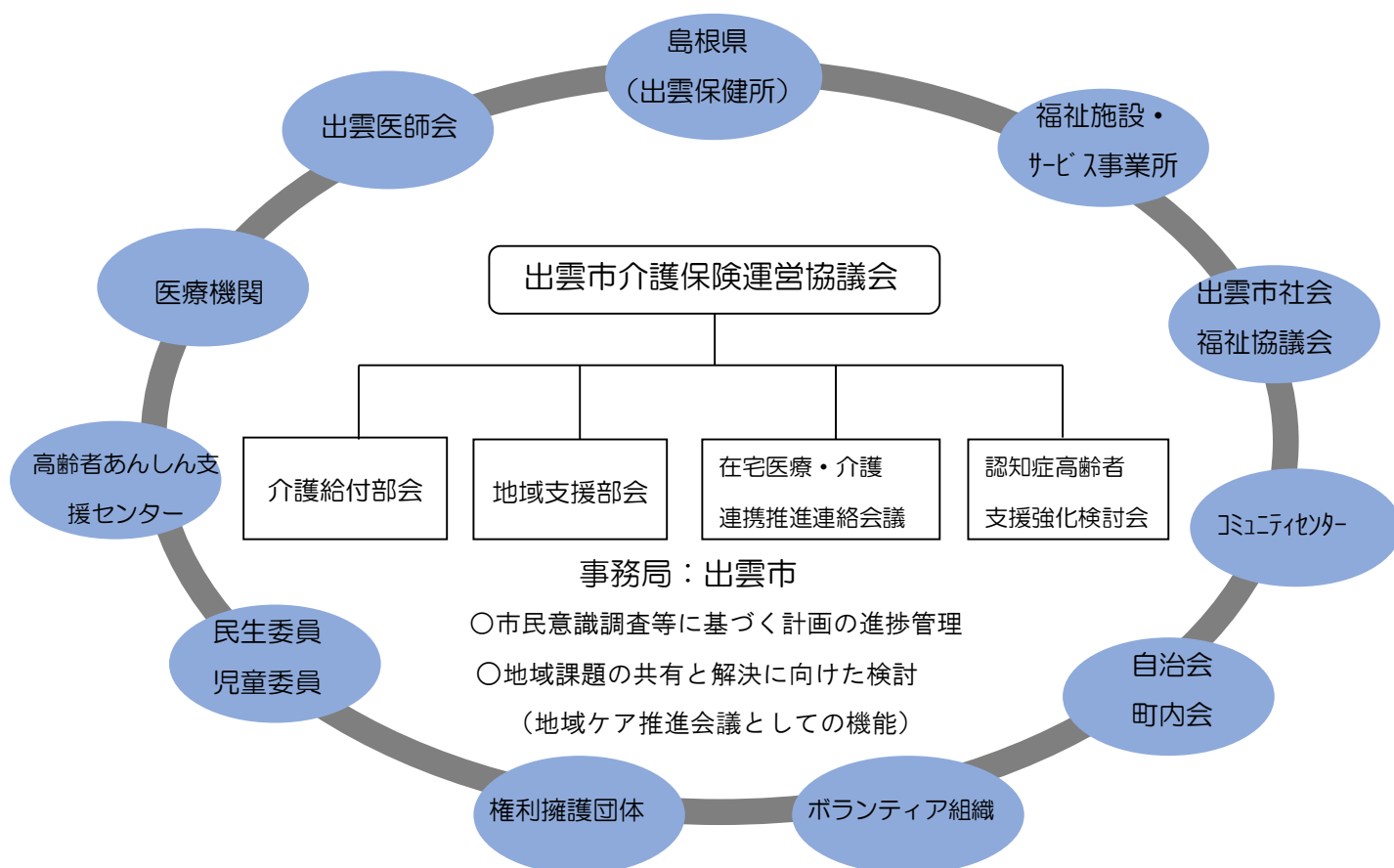
第9章 計画の円滑な推進のために

1. 計画の進捗管理体制

本計画を着実に進めるため、毎年度、介護保険運営協議会及び介護給付部会等の各部会を開催し、計画の進捗状況について点検・評価を行います。

また、本計画の上位計画である「第3次出雲市地域福祉計画・地域活動計画」では、毎年市民意識調査を実施し、施策の満足度を測るとともに市民からの意見聴取を行うこととしています。本計画においても、その調査結果や意見を反映した進捗管理を行うこととします。

さらに、高齢者の自立支援・重度化防止の取組に関しては、目標の達成状況について調査・分析を行い、その結果を公表していきます。



**出雲市高齢者福祉計画
介護保険事業計画**
平成30年度～平成32年度

発行・編集

〒693-8530

島根県出雲市今市町 70

出雲市役所 健康福祉部 高齢者福祉課

TEL 0853-21-2211(代)

FAX 0853-21-6974

URL <http://www.city.izumo.shimane.jp>

E-mail kourei@city.izumo.shimane.jp