第８期　出雲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

（令和３年度（2021）～令和５年度（2023））

令和３年（2021）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　・・・・・・・・１
２　計画の目的　・・・・・・・・３
３　計画の位置づけ　・・・・・・・・４
４　計画期間等　・・・・・・・・４
５　計画の策定経過　・・・・・・・・４

第２章　高齢者を取り巻く現状
１　高齢者人口等の推移　・・・・・・・・５
２　高齢者人口等の将来推計　・・・・・・・・８
３　介護保険事業等の現状　・・・・・・・１０

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
３　施策の体系　・・・・・・・３０
４　施策別の範囲設定　・・・・・・・３２

第４章　地域包括ケアを支える機能の強化
１　地域包括ケアシステムの構築　・・・・・・・３５
２　地域ケア会議の推進　・・・・・・・３７
３　高齢者あんしん支援センターの機能強化　・・・・・・・３９

第５章　健康寿命の延伸・生きがいづくりの推進
１　健康づくり・介護予防の推進　・・・・・・・４２
２　在宅生活を支えるサービスの充実　・・・・・・・４８
３　高齢者の社会参加と生きがいづくり　・・・・・・・５３

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　・・・・・・・５６
２　認知症ケアの推進　・・・・・・・６１
３　高齢者の権利擁護　・・・・・・・６８
４　安心できる住まい　・・・・・・・７１

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　・・・・・・・７３
２　介護サービスの基盤整備目標　・・・・・・・８８
３　介護人材の確保・定着に係る施策の推進　・・・・・・・９４
４　介護サービスの質の確保と介護給付の適正化　・・・・・・・９７
５　出雲市独自のサービス　・・・・・・１０２
６　自然災害・感染症対策に係る体制整備　・・・・・・１０７

第８章　介護保険事業費の見込み
１　事業費の見込み　・・・・・・１１０
２　介護保険料　・・・・・・１１２

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　・・・・・・１１３

資料編　・・・・・・１１４

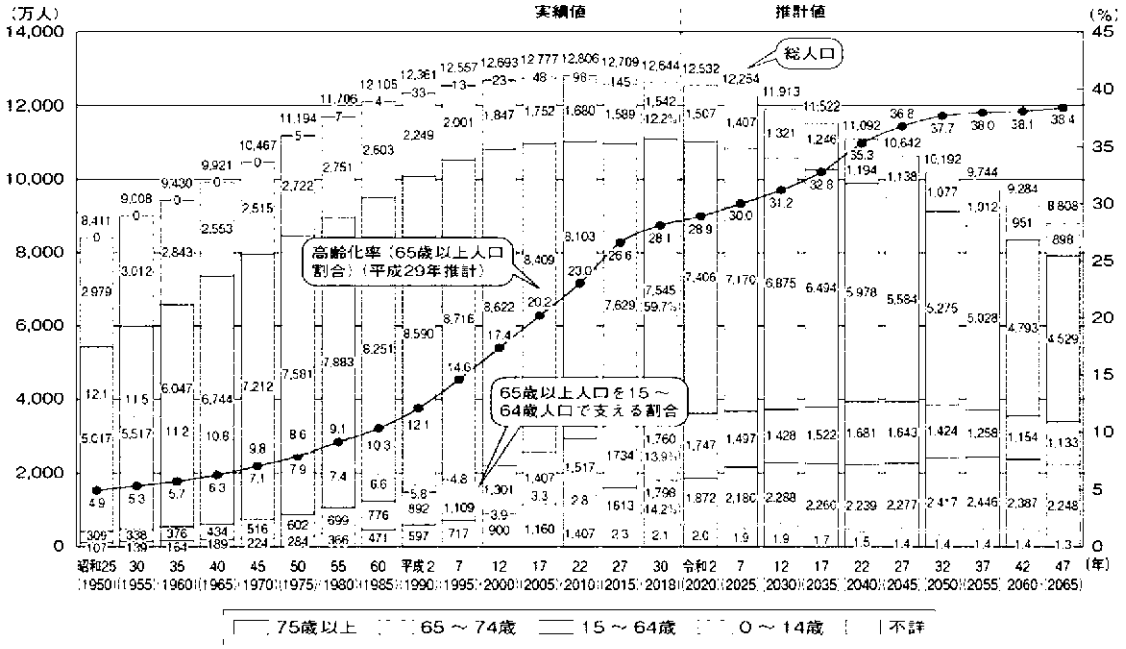
第１章 計画の策定にあたって

１　社会背景

（１）わが国の社会状況

日本の総人口は、総務省統計局の人口推計によると、令和２年(2020)５月１日現在（確定値）１億 2,589 万人で、前年同期比 29 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、3,607 万人で前年同期比 30 万人の増となっており、年々増加しています。今後は、少子化の進展と、いわゆる「団塊の世代」の高齢化が同時に進行していくため、わが国の高齢化は今後も加速度的に進んでいくものと思われます。

○高齢化の推移と将来推計

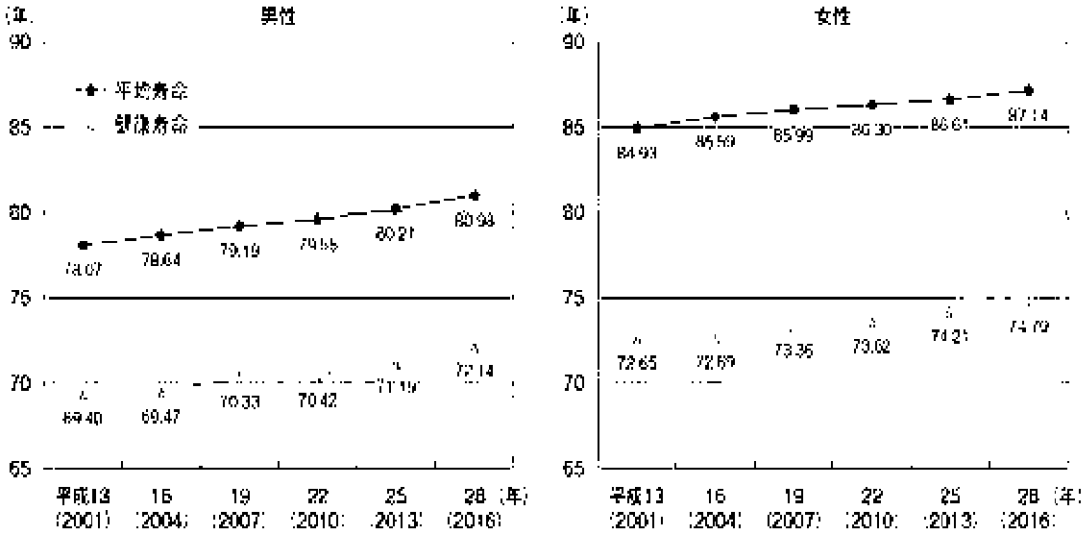


資料：棒グラフと実線の高齢化率については、2015年までは総務省「国勢調査」、2018年は総務省「人口推計」（平成30年10月１日確定値）、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果
（注１）2018年以降の年齢階級別人口は、総務省統計局「平成27年国勢調査　年齢・国籍不詳をあん分した人口（参考表）」による年齢不詳をあん分した人口に基づいて算出されていることから、年齢不詳は存在しない。なお、1950年～2015年の高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。
（注２）年齢別の結果からは、沖縄県の昭和25年70歳以上の外国人136人（男55人、女81人）及び昭和30年70歳以上23,328人（男8,090人、女15,238人）を除いている
（注３）将来人口推計とは、基準時点までに得られた人口学的データに基づき、それまでの傾向、趨勢を将来に向けて投影するものである　基準時点以降の構造的な変化等により、推計以降に得られる実績や新たな将来推計との間には乖離が生じうるものであり、将来推計人口はこのような実績等を踏まえて定期的に見直すこととしている

出典：内閣府「令和２年版高齢社会白書」

また、日本人の平均寿命は、平成 28 年(2016)には男性が 80 歳、女性が 87 歳を超え、全体として伸び続けています。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 28 年(2016)には男性が 72 歳、女性が 75 歳と、上昇傾向にあります。こうしたことから、わが国は、多くの国民が長い高齢期を過ごしていく状況であり、世界でも急速な高齢化に直面する人口構造となっています。

○平均寿命*1と健康寿命*2の推移



資料：平均寿命：平成13・16・19・25・28年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」。
健康寿命：平成13・16・19・22年は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」、平成25・28年は「第11回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料」

出典：内閣府「令和２年版高齢社会白書」

このような状況から、高齢者を巡って多様化、複雑化した課題が見込まれる中、様々な状態で過ごしていく状況が予想されます。このことは、当面の間、増加の一途をたどる高齢者それぞれの状況に応じた、多様な支援が必要となることを示しています。

健康長寿社会に向けて、健康寿命の延伸や生涯現役で活躍できる環境づくりを進めていくためには、高齢者の健康維持を促進する取組や地域とのつながりを重視した社会参加、さらには生きがいづくりを念頭に置いた「人材」としての活用の推進も重要になります。

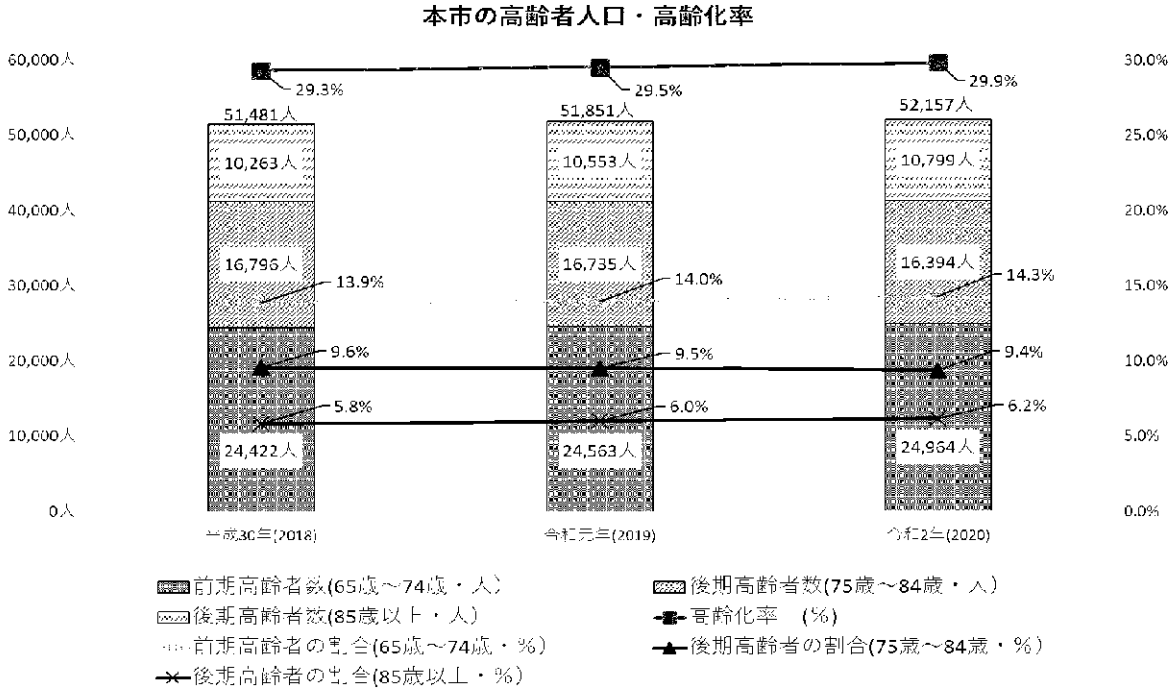
また、平成 28 年(2016)６月の「ニッポン一億総活躍プラン」において、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と社会が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現が掲げられました。直近では、令和２年(2020)６月に、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化など、「地域共生社会の実現」へ向けたさらなる取組が示されています。

＊１　平均寿命：０歳時点で何歳まで生きられるかを統計から予測した「平均余命」をいう。

＊２　健康寿命：日常生活が制限されることなく健康的に生活できる期間をいう。

（2）出雲市の社会状況

本市の令和２年(2020)９月末時点の高齢者数は約５万２千人で、高齢化率は29.9%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　　資料：住民基本台帳

本市の特徴としては、医療・介護の資源が比較的豊富にありますが、地域により偏在しているのが実情です。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も、地域により異なる状況が見られます。生活における困り事も、地域によって様々です。

また、本市の外国人住民の全体数は、令和２年(2020)９月末時点で4,541人と市全体の2.6%となっており、この内98名が65歳以上であり、外国人の認定者も今後増加することが見込まれます。

このような特徴や課題を踏まえながら、高齢者に対する支援策については、地域によって異なるニーズに応じた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　計画の目的

本計画は、わが国及び本市の現状並びに将来像を踏まえ、中長期的な視点を持ちながら、本市の介護保険事業が安定的・持続的に運営できることを目的としています。さらに、介護保険事業のみならず、住民ボランティアやＮＰＯによる介護予防や生活支援等の取組、高齢者の権利擁護等、高齢者に関するすべての分野を念頭に、高齢者福祉施策の全般を推進していくとともに、地域共生社会の実現を目指します。

3　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(2000)に介護保険法が施行され、全市町村において、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義務づけられました。これを受け、本市も合併前の各市町による第 1 期計画（平成 12 年度(2000)～平成 14 年度(2002)）策定以降、第 7 期計画（平成 30 年度(2018)～令和 2 年度(2020)）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 8 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 8 期計画の事業を進めていくことになります。

（2）市の行政計画

出雲市の新たな出雲の國づくり計画「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

本市の特性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。

4　計画期間等

本計画の計画期間は、令和 3 年度(2021)から令和 5 年度(2023)までの 3 年間です。

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 歳以上となる令和 7 年度(2025)、さらに「団塊ジュニア世代」が 65 歳となる令和 22 年度(2040)も見据えて、人口構造及び介護サービス必要量を見込んで定めています。

5　計画の策定経過

本計画については、介護保険被保険者代表や学識経験者、介護サービス事業従事者で構成される「介護保険運営協議会」において、令和 2 年度(2020)に 5 回にわたり議論していただきながら策定を進めました。本計画は、同協議会で出された意見・提案等が反映されたものとなっています。

また、パブリックコメントを実施し、市民の意見を計画に反映しました。

第２章 高齢者を取り巻く現状

１　高齢者人口等の推移

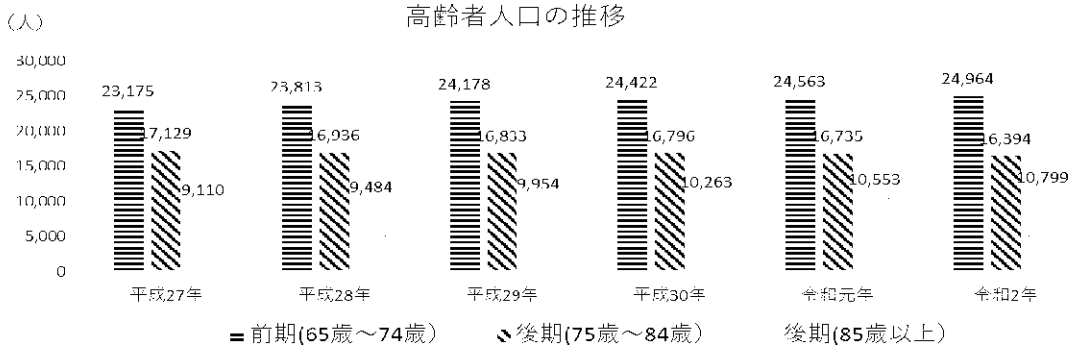
（１）人口の推移

出雲市の人口は令和２年(2020)９月末現在で 174,686 人、高齢者人口は 52,157 人で、人口は前年に比べ減少しましたが、高齢者人口は、引き続き増加傾向にあります。また、後期高齢者*のうち、75 歳から 84 歳までは減少していますが、85 歳以上は伸びが大きくなっています。なお、市全体の高齢化率は 29.9%であり、地域別でみると 26%台から 46%台まで大きな差がある状況です。

○出雲市の人口推移　（単位:人、%）

人口			174,804	175,026	175,165	175,724	175,531	174,686	▲ 0.1
	高齢者人口		49,414	50,233	50,965	51,481	51,851	52,157	5.6
		前期 (65歳～74歳)	23,175	23,813	24,178	24,422	24,563	24,964	7.7
		後期 (75歳～84歳)	17,129	16,936	16,833	16,796	16,735	16,394	▲ 4.3
		(85歳以上)	9,110	9,484	9,954	10,263	10,553	10,799	18.5
高齢化率			28.3%	28.7%	29.1%	29.3%	29.5%	29.9%	－

※各年９月末現在。伸び率は平成 27 年(2015)⇒令和２年(2020)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【令和２年(2020)９月末時点】　（単位：人、％）

出雲地域	94,474	25,067	12,143 (48.4)	7,913 (31.6)	5,011 (20.0)	26.5
平田地域	24,566	8,766	4,182 (47.7)	2,743 (31.3)	1,841 (21.0)	35.7
佐田地域	3,134	1,452	654 (45.0)	422 (29.1)	376 (25.9)	46.3
多伎地域	3,319	1,396	673 (48.2)	392 (28.1)	331 (23.7)	42.1
湖陵地域	5,158	1,910	955 (50.0)	570 (29.8)	385 (20.2)	37.0
大社地域	14,418	5,386	2,413 (44.8)	1,732 (32.2)	1,241 (23.0)	37.4
斐川地域	29,617	8,180	3,944 (48.2)	2,622 (32.1)	1,614 (19.7)	27.6
合　計	174,686	52,157	24,964 (47.9)	16,394 (31.4)	10,799 (20.7)	29.9

＊後期高齢者：75 歳以上の高齢者。

（2）世帯の状況

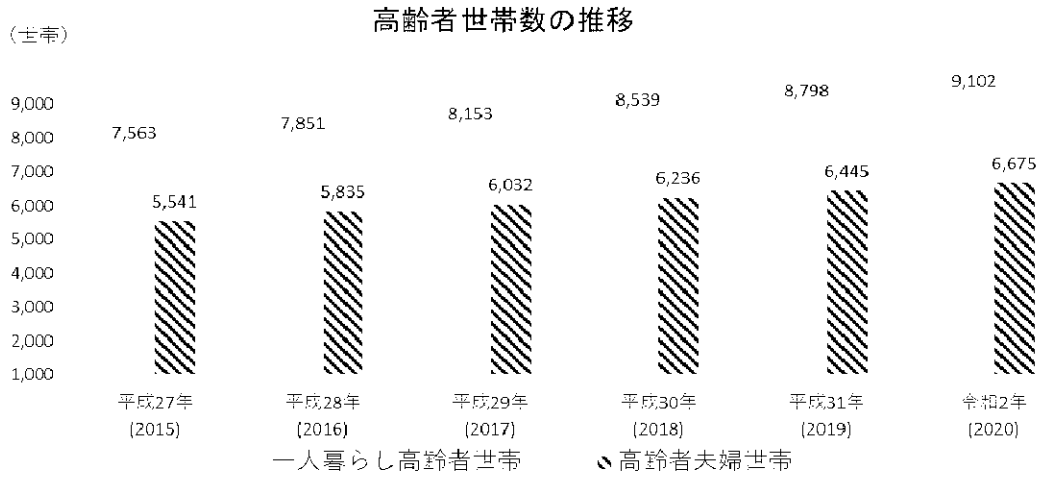
出雲市の世帯数は令和２年(2020)３月末現在で66,897世帯、高齢者のいる世帯数は34,603世帯で、近年緩やかな増加傾向です。特に一人暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦世帯が、伸びている状況です。

○出雲市の世帯数の推移

（単位：世帯、％）

世帯数		62,038	63,231	63,920	65,181	66,456	66,897	7.8
	高齢者のいる世帯	32,860	33,393	33,799	34,082	34,338	34,603	5.3
	一人暮らし高齢者世帯	7,563	7,851	8,153	8,539	8,798	9,102	20.3
	高齢者夫婦世帯	5,541	5,835	6,032	6,236	6,445	6,675	20.5

※各年３月末現在。伸び率は平成27年(2015)⇒令和２年(2020)の増減割合。



○地域別高齢者世帯状況【令和２年(2020)３月末現在】

（単位：世帯、％）

出雲地域	37,860	16,818	(44.4)	1,435	3,332	4,767	(12.6)	3,452	(9.1)
平田地域	8,589	5,735	(66.8)	429	863	1,292	(15.0)	944	(11.0)
佐田地域	1,165	945	(81.1)	90	173	263	(22.6)	185	(15.9)
多伎地域	1,309	923	(70.5)	93	183	276	(21.1)	207	(15.8)
湖陵地域	2,077	1,326	(63.8)	142	326	468	(22.5)	259	(12.5)
大社地域	5,441	3,596	(66.1)	324	703	1,027	(18.9)	720	(13.2)
斐川地域	10,456	5,260	(50.3)	328	681	1,009	(9.6)	908	(8.7)
合　計	66,897	34,603	(51.7)	2,841	6,261	9,102	(13.6)	6,675	(10.0)

※（　）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 27 年(2015)から令和 2 年(2020)にかけては、認定者数は微増していますが、認定率は平成 29 年度(2017)から始まった「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。)」で、新たに事業対象者*の枠が設けられたため、要支援認定者が一時的に減少し、その後、増加に転じています。

介護度別認定者の状況は、要支援１・２が平成 29 年(2017)に減少し、その後、増加に転じています。また、要介護 4 が横ばいで、要介護 5 が平成 28 年(2016)をピークに減少し、それ以外の要介護 1 から要介護 3 までが微増しています。

なお、事業対象者については、平成 29 年(2017)から令和元年(2019)まで増加しましたが、令和 2 年(2020)は横ばいとなっています。

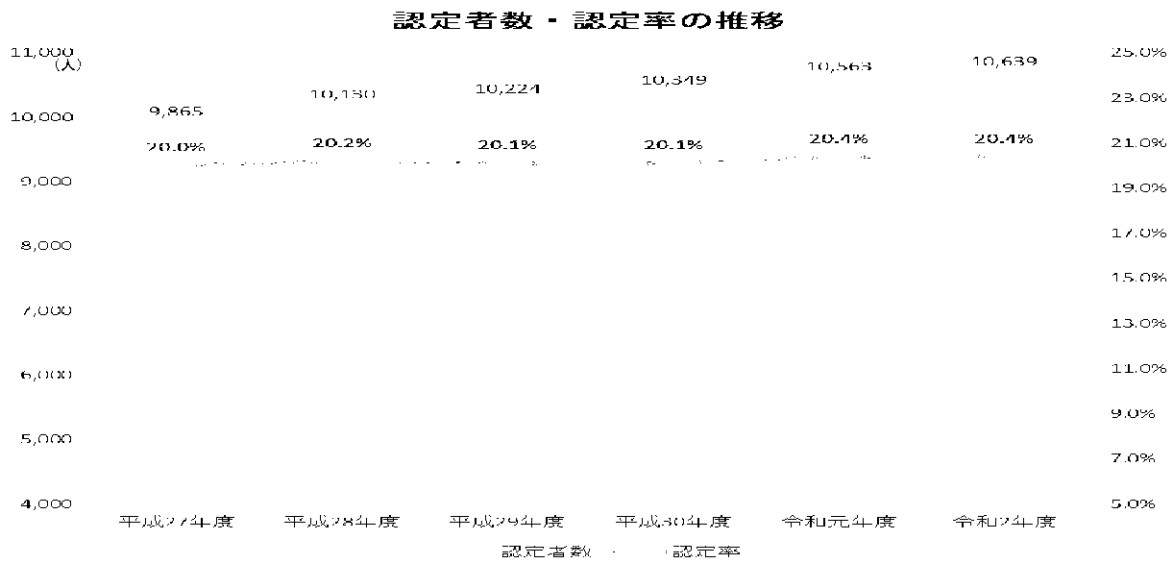
これらの要因として、総合事業の開始や早期に介護認定・介護サービスを受ける高齢者が増え、全体として重度化の防止につながっていることが推測されます。

○介護度別認定者の推移

（単位：人、%）

要支援１	878	851	810	855	989	977
要支援２	1,194	1,242	1,214	1,267	1,374	1,402
要介護１	2,339	2,388	2,445	2,475	2,517	2,629
要介護２	2,046	2,168	2,238	2,184	2,152	2,176
要介護３	1,542	1,490	1,511	1,527	1,553	1,464
要介護４	989	1,069	1,146	1,215	1,171	1,191
要介護５	877	922	860	826	807	800
合計	9,865	10,130	10,224	10,349	10,563	10,639
高齢者人口	49,414	50,233	50,965	51,481	51,851	52,157
認定率	20.0%	20.2%	20.1%	20.1%	20.4%	20.4%
事業対象者	―	―	496	775	835	843

※各年９月末現在



＊事業対象者：生活状況等に関する基本チェックリストにより、生活機能の低下が確認された 65 歳以上の人。
（総合事業のサービスが利用できます。）

2　高齢者人口等の将来推計

（1）人口の推計

第７期計画までは、住民基本台帳人口を基礎とし、人口動態や社会動態を考慮し人口推計を行っていましたが、国勢調査を基に推計した国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計と大きな乖離がありました。このため、第８期計画ではより実態に即した国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計人口を介護保険事業第 1 号被保険者*数で補正した人口推計としました。

本市の人口は平成 30 年(2018)までは微増していましたが、令和元年(2019)以降減少し、今後も長期にわたって減少するものと思われます。このような状況の中で、高齢者数は、令和 22 年(2040)頃までの推計値では増加し、高齢化率もさらに上昇する見込みです。

また、前期高齢者*数は、令和 2 年(2020)までは増加していましたが、令和 3 年(2021)から減少に転じ、令和 22 年(2040)までの推計値では再び増加する見込みです。

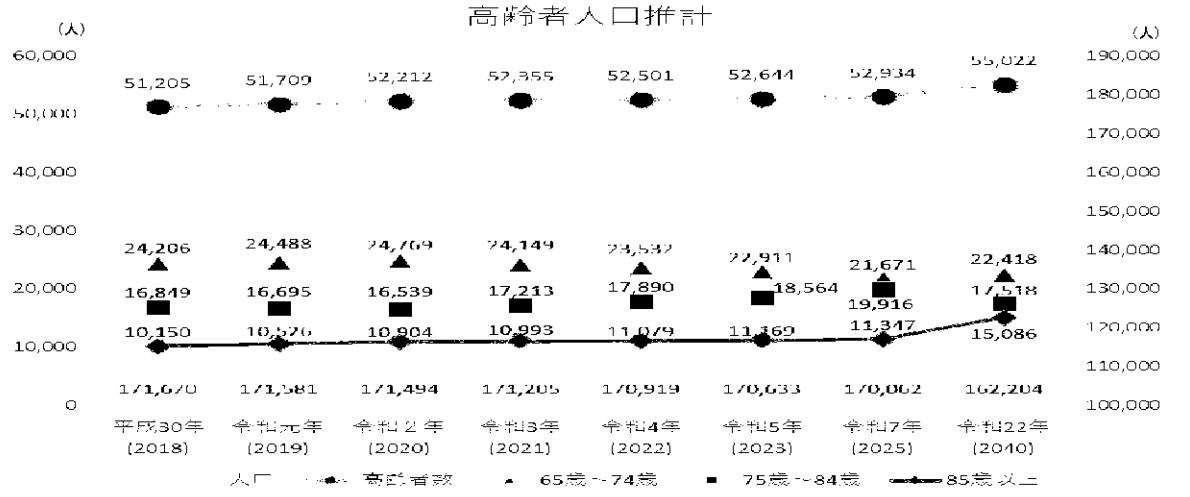
一方、後期高齢者数は、今後、さらに増加すると見込まれ、特に後期高齢者のうちでも 85 歳以上が令和 22 年(2040)までの推計値では漸増すると見込まれます。

○出雲市の高齢者人口の推計

（単位：人、%）

人口	175,724	175,531	174,686	171,205	170,919	170,633	170,062	162,204
高齢者数	51,481	51,851	52,157	52,355	52,501	52,644	52,934	55,022
65歳～74歳	24,422	24,563	24,964	24,149	23,532	22,911	21,671	22,418
75歳～84歳	16,796	16,735	16,394	17,213	17,890	18,564	19,916	17,518
85歳以上	10,263	10,553	10,799	10,993	11,079	11,169	11,347	15,086
高齢化率	29.3%	29.5%	29.9%	30.6%	30.7%	30.9%	31.1%	33.9%

※各年９月末時点。令和２年までは住民基本台帳の数値で、令和３年以降は国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計人口を補正した人口推計の数値。



＊第１号被保険者：65 歳以上の被保険者。所得段階別の定額保険料を納める。
＊前期高齢者：65 歳以上 75 歳未満の高齢者。

（２）要支援・要介護認定者、事業対象者の推計（第１号被保険者）

要支援・要介護認定者数は、高齢者の増加に伴い増加する見込みです。高齢者数に対する要支援・要介護認定者数の比率は令和５年(2023)まではほとんど変わりませんが、その後、令和 22 年(2040)まで高くなっていく見込みです。特に、要介護２から要介護５までの中重度の要介護認定者数は、令和５年(2023)まではほぼ横ばいで推移しますが、その後増加に転じる見込みです。

一方、平成 29 年度(2017)から始まった総合事業の事業対象者数は、微増で推移する見込みです。

なお、本推計は、各年度の第１号被保険者数に各年度の要介護認定率を乗じて推計しました。各年度の要介護認定率は、前年度の認定率に平成 30 年(2018)から令和２年(2020)までの２か年の実績値の平均の伸び率を加えて推計しています。

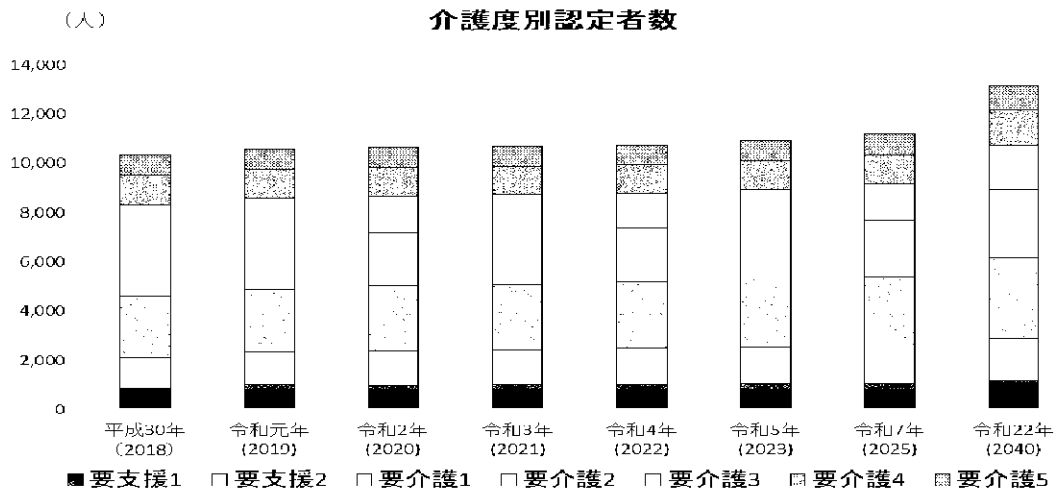
また、総合事業の事業対象者及び認知症高齢者の推計については、各年度の第１号被保険者数に令和２年(2020)の被保険者に対する年代別の比率を乗じて推計しています。

○認定者数推計

（単位:人、%）

要支援1	855	989	977	997	1,018	1,036	1,051	1,168
要支援2	1,267	1,374	1,402	1,432	1,463	1,493	1,528	1,737
要介護1	2,475	2,517	2,629	2,668	2,707	2,763	2,821	3,265
要介護2	2,184	2,152	2,176	2,177	2,178	2,215	2,286	2,756
要介護3	1,527	1,553	1,464	1,439	1,415	1,418	1,460	1,777
要介護4	1,215	1,171	1,191	1,168	1,145	1,167	1,207	1,450
要介護5	826	807	800	795	796	808	838	980
合計	10,349	10,563	10,639	10,676	10,722	10,900	11,191	13,133
認定率	20.1%	20.4%	20.4%	20.4%	20.4%	20.7%	21.1%	23.9%
認知症高齢者	7,193	7,226	7,193	7,082	7,181	7,282	7,736	9,284
事業対象者	775	835	843	859	875	892	925	981

※各年９月末時点。



3　介護保険事業等の現状

第７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）介護サービスの利用状況

「居宅介護・介護予防サービス利用者」は、訪問看護・訪問リハビリテーションが増加していますが、訪問介護・通所介護が減少しています。また、「地域密着型介護・介護予防サービス利用者」、「施設サービス利用者」は、ほぼ横ばいで推移しています。

① 居宅介護・介護予防サービス利用者数　（単位：人／月）

訪問介護	1,693	1,446	1,386
訪問入浴介護	88	90	83
訪問看護	664	751	820
訪問リハビリテーション	598	670	692
通所介護	2,283	1,903	1,916
通所リハビリテーション	768	759	738
福祉用具貸与	4,545	4,747	4,891
短期入所生活介護	737	737	760
短期入所療養介護	18	22	23
居宅療養管理指導	697	742	825
特定施設入居者生活介護	348	348	345
特定福祉用具購入費	102	98	103
住宅改修費	90	87	88
居宅介護支援・介護予防支援	6,286	6,066	6,135

② 地域密着型介護・介護予防サービス利用者数　（単位：人／月）

認知症対応型通所介護	209	198	179
小規模多機能型居宅介護	331	341	341
認知症対応型共同生活介護	512	513	518
地域密着型介護老人福祉施設	79	79	79
地域密着型通所介護	1,041	1,028	1,059
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	22	18	29
夜間対応型訪問介護	1	1	1
複合型サービス （看護小規模多機能型居宅介護）	13	26	38

③ 施設サービス利用者数　（単位：人／月）

介護老人福祉施設	975	998	998
介護老人保健施設	627	611	604
介護療養型医療施設	2	1	0
介護医療院	0	0	2

（2）介護給付費の状況

平成 30 年度(2018)から令和元年度(2019)までの介護給付費は、特定入所者介護サービス費を除き増加しています。主なサービス給付費の状況は、下記のとおりです。

（単位：千円、%）

居宅介護サービス費	6,219,178	6,525,233	105%	6,821,403	6,604,588	97%	7,084,555	6,628,889	94%	100%
介護予防サービス費	850,341	526,764	62%	349,817	366,705	105%	363,145	395,719	109%	108%
地域密着型介護サービス費	4,276,435	3,751,097	88%	4,065,670	3,799,485	93%	4,349,264	3,876,835	89%	102%
地域密着型介護予防サービス費	37,896	8,733	23%	7,780	10,547	136%	6,524	15,093	231%	143%
施設サービス費	4,924,039	4,838,998	98%	4,942,140	4,984,610	101%	4,944,353	5,040,039	102%	101%
高額介護サービス費	324,000	284,067	88%	301,500	294,839	98%	313,700	315,350	101%	107%
高額医療合算介護サービス費	44,000	53,127	121%	39,600	3,957	10%	40,800	52,691	129%	1332%
特定入所者介護サービス費	608,844	599,567	98%	613,000	582,773	95%	613,300	573,883	94%	98%
審査支払手数料	25,080	20,232	81%	23,348	23,341	100%	24,149	23,766	98%	102%
合計	17,309,813	16,607,818	96%	17,164,258	16,670,845	97%	17,739,790	16,922,265	95%	102%

※高額医療合算介護サービス費は、平成 29 年(2017) 8 月から導入された年間高額介護サービス費（3 年間の時限措置）の影響により、平成 30 年度(2018)分を令和元年度(2019)に給付しています。

① 居宅介護サービス

居宅介護サービス費の令和元年度(2019)の実績額は66億29百万円で、対前年比100%となっています。横ばいで推移していますが、在宅者向けの看護や介護サービスの利用者は増えてきています。

② 介護予防サービス

介護予防サービス費の令和元年度(2019)の実績額は3億96百万円で、対前年比108%になっています。要支援認定者の増加により、介護予防訪問看護や短期入所療養介護が伸びています。

③ 地域密着型介護サービス

地域密着型介護サービス費の令和元年度(2019)の実績額は38億77百万円で、対前年比102%と伸びています。これは、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や定期巡回・随時対応型訪問介護看護の施設整備を行ったことが主な要因です。

④ 地域密着型介護予防サービス

地域密着型介護予防サービス費の令和元年度(2019)の実績額は15百万円で、対前年比143%と大きく伸びています。介護予防小規模多機能型居宅介護の利用が大きく伸びています。

⑤ 施設サービス

施設サービス費の令和元年度(2019)の実績額は50億4千万円で、対前年比101%となっています。

（3）介護給付費の推移

介護保険制度の創設直後（平成 12 年度(2000)～平成 16 年度(2004)）は、制度の普及が急速に進んだことにより、介護給付費も上昇しました。平成 17 年度(2005)以降の数年間は伸びがやや鈍化しましたが、平成 20 年度(2008)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。

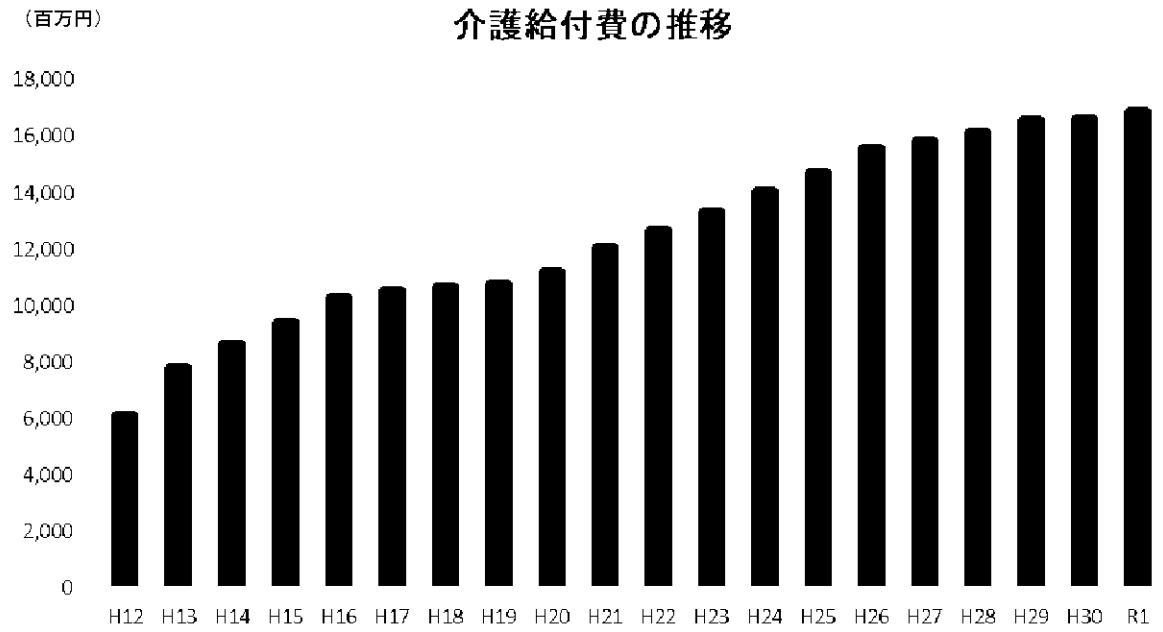
○出雲市の介護給付費の推移

（単位：百万円）

年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
給付費	6,143	7,853	8,668	9,449	10,313	10,579	10,733	10,824	11,244

年度	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	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付費	12,094	12,736	13,379	14,125	14,758	15,622	15,883	16,202	16,608

年度	平成30年度	令和元年度
給付費	16,671	16,922



（4）介護サービス基盤の整備

第７期計画期間中には、計画どおり認知症対応型共同生活介護108床及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護１か所の整備を行いました。

① 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

社会福祉法人星隆会	暖らん	平成31年４月	９床	第二	塩冶町南町
株式会社 ピュアライフ島根	縁	令和元年５月	９床	大社	大社町遙堪
株式会社 ビジュアルビジョン	けあビジョン ホーム出雲	令和元年12月	18床	斐川東	斐川町荘原
株式会社ラッシュ	柳緑の里	令和２年３月	18床	斐川東	斐川町学頭
社会福祉法人神門福祉会	かんどの里	令和２年４月	９床	河南	神門町
株式会社結水織	水の元	令和２年４月	18床	浜山	東園町
社会福祉法人壽光会	湖水苑Ⅱ	令和３年３月	９床	湖陵	湖陵町差海
株式会社おはつ	くらすところ おはつ	令和３年３月	18床	河南	下古志町

※合計整備数：40か所（612床）

② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

社会福祉法人 出雲南福祉会	薫風24ケアサポート センター	令和２年３月	第一	大津町

※合計整備数：２か所

（5）地域支援事業

① 一般介護予防事業

ア 介護予防普及啓発事業

a 認知症予防教室

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ます。教室修了後も自主的な活動として継続できるよう支援しています。

（単位：回、人）

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	平田		伊野		西田	
			19	399	19	505	19	383
出雲 斐川	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	高松・長浜 直江		上津・伊波野		神西・荘原	
			45	528	30	253	30	363

b 介護予防体操の放送

ケーブルテレビで、「出雲市いきいき体操」を放送することで、運動習慣の定着を図っています。

（単位：回）

全域 （平田除く）	出雲ケーブルビジョン	ケーブルテレビでの介護予防体操の放送	486	480	481
平田	ひらたＣＡＴＶ		229	226	229

c 「通いの場」立ち上げ支援

平成29年度(2017)から、運動などの介護予防に資する取組を実施する「通いの場」へリハビリテーション専門職を一定期間派遣し、立ち上げを支援しています。

（単位：回、人）

全域	出雲リハケアネット	リハビリテーション専門職(理学療法士)による体操指導の実施	今市・口御碕 朝山		杵築・桧山 四絡・湖陵 多伎		今市・川跡 高浜・湖陵	
			48	45	60	70	48	49

●**通いの場登録件数**【毎年度３月末時点】　　（単位：件）

出雲	30	38	47
平田	11	14	16
佐田	4	5	5
多伎	2	3	3
湖陵	2	4	6
大社	7	10	10
斐川	2	4	5
合　計	58	78	92

コラムNo.1

イ 地域介護予防活動支援事業

a 介護予防サポーター養成

平成 27 年度(2015)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実施しています。

(単位：回、人)

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	278	9	359	9	164

b いきいきＵＰ！健康教室

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てきました。平成 24 年度(2012)から開始して、市内全域での実施が完了し、教室修了後も各地域で自主的な活動として継続されており、事業の目的を果たしたことから、平成 30 年度(2018)で事業を終了しました。

(単位：回、人)

NPO 法人出雲スポーツ振興 21 ㈱さんびる	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	4 会場 今市・朝山 遙堪・多伎		3 会場 大津・四絡 荒木			
		48	740	36	402		

c 高齢者ふれあいサロン

身近な場所で高齢者同士の交流や健康づくりの場を提供し、高齢者の閉じこもり予防や社会参加の促進等につなげるサロンの活動を支援しています。

(単位：件、回、人)

出雲	出雲市社会福祉協議会	219	1,428	26,625	209	1,397	27,092	197	1,359	23,159
平田		63	916	10,751	62	857	11,416	63	699	9,911
佐田		14	127	1,976	13	125	1,770	13	116	1,673
多伎	NPO 法人ボランティアネットたき	14	155	2,484	14	158	2,461	13	149	2,247
湖陵	出雲市社会福祉協議会	6	127	1,718	6	129	1,752	5	106	1,476
大社		57	347	5,543	55	326	5,138	52	352	5,099
斐川		13	220	5,154	19	261	5,557	21	266	5,342
合計		386	3,320	54,251	378	3,253	55,186	364	3,047	48,907

d 高齢者ふれあいサロン等促進事業

令和元年度(2019)から既存のサロン等に対して健康運動指導士等の運動指導の専門職を派遣し、活動内容に運動を取り入れるよう働きかけるなど、介護予防の取組を促進するよう支援しています。

（単位：回、人）

㈱さんびる	高齢者ふれあいサロン等での健康づくりや介護予防活動の促進					7会場 神門・今市 北浜・大社 湖陵・佐香 多伎	
						42	544

ウ 地域リハビリテーション活動支援事業

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）や栄養士、歯科衛生士等を「通いの場」に派遣し、地域における介護予防の取組を支援しています。

●「通いの場」への専門職派遣人数

理学療法士	30人	55人	52人
作業療法士	14人	8人	8人
言語聴覚士	5人	7人	7人
健康運動指導士	48人	38人	56人
健康運動実践指導者	3人	11人	8人
ＡＤＬ対応型高齢者体操指導者	10人	2人	1人
栄養士	2人	3人	3人
歯科衛生士	2人	2人	5人
その他	6人	7人	1人
合　計	120人	133人	141人
派遣団体数	54団体	66団体	68団体
登録団体数	58団体	78団体	92団体

② 介護予防・生活支援サービス事業

平成 29 年度(2017)から、それまで要支援認定者（要支援１・２）に対する予防給付サービスとして提供していた訪問・通所介護サービスと、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）を対象としていた二次予防事業の訪問型・通所型介護予防事業が統合され、総合事業に移行しています。また、新たに、緩和した基準によるサービスとして通所型サービスＡを開始しています。

ア 訪問型サービス

a 訪問介護従前相当サービス

訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅に訪問し、家事援助等の自立に向けた支援を実施しています。

延利用者数	2,311 人	4,765 人	5,135 人
事業所数	42 事業所	41 事業所	44 事業所

b 訪問型サービスＣ（二次予防事業と同様のサービス）

平成 29 年度(2017)から令和元年度(2019)までの間、利用はありませんでした。

イ 通所型サービス

a 通所介護従前相当サービス

介護保険サービス事業所の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訓練を実施しています。

延利用者数	5,613 人	11,855 人	12,973 人
事業所数	76 事業所（休止 1）	78 事業所（休止 1）	76 事業所（休止 4）

b 通所型サービスＡ（緩和した基準によるサービス）

地域住民やボランティア等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ています。

（単位：箇所、回、人）

出雲	2	136	2,215	2	142	2,409	2	139	2,421
平田	3	144	1,343	3	151	1,697	3	184	1,797
佐田	1	102	684	1	55	597	1	51	728
多伎				1	41	420	1	48	579
湖陵									
大社							1	40	258
斐川				1	42	523	2	55	678
合計	6	382	4,242	8	431	5,646	10	517	6,461

c 通所型サービスＣ（二次予防事業と同様のサービス）

転倒予防に効果のある体操を中心に、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ています。筋力向上トレーニングと水中運動は、利用者が少なく事業効果が限定的であったため、令和元年度(2019)からは、いきいき体操教室のみ実施しています。

（単位：件、回、人）

出雲	いきいき体操	3	115	1,242	2	92	650	2	93	889
	筋力向上トレーニング	1	48	291	1	47	95			
	水中運動	1	28	293	1	14	111			
平田	いきいき体操	1	45	484	1	47	575	1	47	564
	筋力向上トレーニング	1	48	192	1	24	48			
	水中運動	1	14	112	1	14	68			
多伎（河南）	筋力向上トレーニング	1	72	488	1	48	341			
大社	いきいき体操	1	45	437	1	46	226	1	47	132
斐川	いきいき体操	1	46	430	1	48	209			
	筋力向上トレーニング	1	71	362	1	48	230			
合計		12	532	4,331	11	428	2,553	4	187	1,585

③ 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）の実績

平成 18 年度(2006)に介護保険法が改正され、高齢者の暮らしを地域でサポートするための拠点施設（高齢者の生活、福祉、介護、保健等の身近な相談窓口）として、旧市町単位に地域包括支援センターを設置しました。

平成 21 年度(2009)からは、市内全域を一括で対応するため、出雲市社会福祉協議会に委託し、出雲地域に統括センターを、その他の地域にサブセンターを設置しています。

ア 組織形態

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	

イ 人員配置の年次推移

包括的支援事業を実施する三職種（主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師等）の人員配置は、以下のとおりです。

（単位：人）

出雲	15	11	13	4	3	5	12
平田	4	4	4	2	2	1	5
佐田	3	4	4	1	2	1	4
多伎							
湖陵							
大社	3	4	4	1	2	1	4
斐川	4	5	4	2	1	1	4
合計	29	28	29	10	10	9	29

※4 月 1 日時点の人数

ウ 業務実績

業務の全般にわたり増加傾向が見られ、特に、介護予防給付及び介護予防ケアマネジメントの件数が増加しています。また、相談の複雑化・多様化により、困難事例への対応や介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」という。）への支援の件数も増加しています。

（単位：件）

介護予防給付件数	16,972	15,184	16,503
介護予防ケアマネジメント件数	6,461	10,465	11,147
総合相談件数	6,382	8,531	8,176
実態把握件数※	1,462	1,046	1,012
成年後見制度相談件数	33	13	27
老人福祉法措置活用件数	9	12	10
虐待への対応件数	79	83	78
困難事例への対応件数	112	223	306
ケアマネジャーに対する個別支援件数	216	305	356
地域ケア会議開催件数	40	69	59

※実態把握　・事業対象者の実態把握
・相談業務（認知症高齢者、一人暮らし、見守り、サービス利用等）からの実態把握

a 介護予防給付

要支援１・２の認定者を対象に、介護予防サービスを利用するためのケアプランを作成しています。全体の４割程度を居宅介護支援事業所に委託しました。

（単位：件）

出雲	8,234	4,813	3,421	7,158	4,174	2,984	7,643	4,464	3,179
平田	2,851	2,280	571	2,682	2,076	606	2,814	1,997	817
佐田	640	189	451	522	174	348	616	190	426
多伎	565	387	178	558	405	153	607	452	155
湖陵	664	354	310	537	329	208	574	363	211
大社	2,014	1,148	866	1,823	937	886	2,027	1,071	956
斐川	2,004	1,120	884	1,904	1,105	799	2,222	1,290	932
合計	16,972	10,291	6,681	15,184	9,200	5,984	16,503	9,827	6,676

b 介護予防ケアマネジメント(総合事業利用者のケアマネジメント)

総合事業の対象者（事業対象者、要支援１・２）に、介護予防サービス（総合事業のみ）を利用するためのケアプランを作成しています。全体の３割程度を居宅介護支援事業所に委託しました。

（単位：件）

出雲	3,017	2,485	532	4,713	3,743	970	4,941	3,812	1,129
平田	1,242	995	247	2,023	1,638	385	2,386	1,895	491
佐田	492	63	429	709	181	528	680	152	528
多伎	232	173	59	382	302	80	433	359	74
湖陵	154	135	19	261	228	33	259	199	60
大社	630	475	155	979	667	312	991	692	299
斐川	694	576	118	1,398	945	453	1,457	1,021	436
合計	6,461	4,902	1,559	10,465	7,704	2,761	11,147	8,130	3,017

c 総合相談内容の内訳

総合相談の相談内容は、以下のとおりです。近年では、「心身の健康」や「生活」、「家族間トラブル」に関する相談が増加傾向にあります。

（単位：件）

新規相談	介護予防教室に関すること	353	229	204
	認知症に関すること	140	134	136
	心身の健康に関すること	122	112	135
	福祉サービスに関すること	656	748	706
	生活に関すること	157	159	180
	金銭に関すること	61	38	53
	虐待に関すること	31	42	22
	家族間トラブルに関すること	46	48	68
	その他	147	127	145
合　計		1,713	1,637	1,649
継続相談		4,669	6,894	6,527
総合計		6,382	8,531	8,176

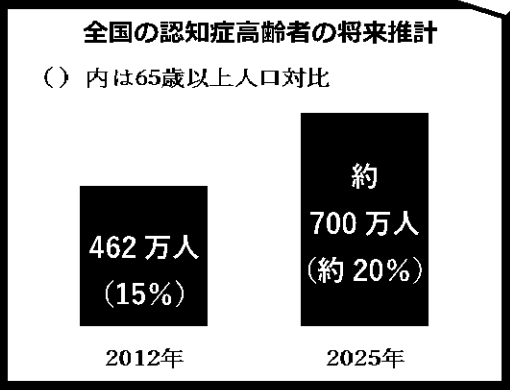
d 地域ケア会議の内訳

解決困難な個別事例等について、関係者で検討を行う「個別ケース会議」と、地域課題の解決への方向性を検討する「地域ネットワーク会議」を開催しています。

（単位：件）

個別ケース会議		36	68	52
	認知症に関すること	10	20	15
	精神疾患に関すること	4	6	7
	近隣トラブルに関すること	0	1	1
	家族の問題に関すること	12	21	12
	生活困窮に関すること	2	1	1
	金銭管理に関すること	3	8	4
	その他	5	11	12
地域ネットワーク会議		4	1	7
合　　計		40	69	59

コラムNo.3



④ 地域支援事業費の状況

（単位：千円）

1. 介護予防・日常生活支援総合事業 A(a+b)		231,939	442,449	479,393
(1)介護予防・生活支援サービス事業(a)		199,348	416,149	449,435
	第１号通所事業	136,553	284,983	307,244
	第１号訪問事業	34,895	84,492	91,712
	第１号介護予防支援事業	26,776	43,947	47,169
	高額介護予防サービス費相当事業等	172	540	884
	審査支払手数料	952	2,187	2,426
(2)一般介護予防事業(b)		32,591	26,300	29,958
	一般介護予防事業評価事業	3,173	0	2,711
	介護予防普及啓発事業	6,676	3,759	3,912
	地域介護予防活動支援事業	21,737	21,415	22,118
	地域リハビリテーション活動支援事業	1,005	1,126	1,217
2. 包括的支援事業・任意事業 B(c+d)		240,614	247,127	245,764
(1)包括的支援事業(c)		187,047	195,120	197,109
	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	0	25	0
	高齢者あんしん支援センター運営事業	155,742	163,291	163,772
	認知症総合支援事業	8,418	7,036	9,388
	在宅医療・介護連携推進事業	10,850	8,647	7,897
	生活支援体制整備事業	11,767	15,833	15,775
	地域ケア会議推進事業	270	288	277
(2)任意事業(d)		53,567	52,007	48,655
	介護給付等費用適正化事業	4,129	4,242	4,317
	家族介護支援事業	259	303	223
	老老介護支援事業※	2,937	-	-
	成年後見制度利用支援事業	2,160	2,752	2,007
	認知症グループホーム利用者負担軽減事業	22,019	26,549	27,317
	認知症サポーター等助成事業	113	97	16
	地域自立生活支援事業	21,950	18,064	14,775
合　　計(A+B)		472,553	689,576	725,157

※老老介護支援事業は、平成 30 年度(2018)から保健福祉事業へ財源変更。

⑤ 高齢者福祉事業

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	909 人 （会員数）	901 人 （会員数）	950 人 （会員数）
	12,538,000 円	13,336,000 円	13,236,000 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。	1,285 人 （贈呈者数）	1,302 人 （贈呈者数）	1,470 人 （贈呈者数）
	2,786,814 円	3,337,889 円	3,688,728 円
高齢者クラブ活動助成事業 高齢者クラブ連合会への補助	12,433 人 （会員数）	12,056 人 （会員数）	11,475 人 （会員数）
	18,100,000 円	18,100,000 円	18,100,000 円
生活管理指導短期宿泊事業 基本的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。	4 人　49 日 （利用延日数）	4 人　65 日 （利用延日数）	6 人　119 日 （利用延日数）
	191,982 円	254,670 円	473,898 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（自動消火器、電磁調理器）の給付を行う。	3 件 （利用件数）	1 件 （利用件数）	1 件 （利用件数）
	36,964 円	12,380 円	12,204 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。	8 件 （補助件数）	2 件 （補助件数）	7 件 （補助件数）
	162,400 円	43,200 円	150,120 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）	3 人 （受給者数）	2 人 （受給者数）
	720,000 円	520,000 円	480,000 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。（他の外出支援事業を実施している佐田、多伎、斐川地域を除く）	116 世帯 （交付世帯数）	130 世帯 （交付世帯数）	117 世帯 （交付世帯数）
	1,239,078 円	1,306,577 円	1,251,232 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。	1,026 人 （延べ入所者数）	977 人 （延べ入所者数）	992 人 （延べ入所者数）
	181,003,794 円	174,168,770 円	176,151,539 円
老老介護支援事業 **〔地域支援事業〕⇒〔保健福祉事業〕** 老老介護世帯及び要介護状態の独居高齢者に対し生活援助サービス利用券を支給し、日常生活上の負担軽減を図る。 ※平成 30 年度(2018)から財源変更及び象拡大 要介護 3 以上⇒要介護 1 以上	182 世帯 （支給世帯数）	566 世帯 （支給世帯数）	560 世帯 （支給世帯数）
	2,937,165 円	8,013,006 円	10,079,904 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(一般会計)	8件 (市長申立) 5件 (利用支援件数)	3件 (市長申立) 7件 (利用支援件数)	3件 (市長申立) 4件 (利用支援件数)
	2,427,683円	2,999,300円	2,273,652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）	3人	4人	4人
	2,163,329円	1,098,104円	455,238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）※令和元年度～事業廃止	1人	0人	－
	32,480円	0円	－
地域自立生活支援事業（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）	459人 (延べ利用者数) 14,762食 (食数)	340人 (延べ利用者数) 10,470食 (食数)	249人 (延べ利用者数) 7,741食 (食数)
	16,033,039円	11,352,592円	8,031,771円
地域自立生活支援事業（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。	11人 (相談員数) 69施設 (訪問施設数)	11人 (相談員数) 77施設 (訪問施設数)	12人 (相談員数) 78施設 (訪問施設数)
	4,017,000円	4,323,284円	4,317,250円
地域自立生活支援事業（高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業）〔地域支援事業〕 シルバーハウジング（高齢者に配慮したバリアフリー設備と緊急通報装置を施した県営住宅）に入居している高齢者に対し生活援助員を派遣し、生活相談や緊急時の対応等のサービスを提供することにより、高齢者の在宅生活を支援する。	26戸 (対象戸数) 2か所 (住宅数)	26戸 (対象戸数) 2か所 (住宅数)	26戸 (対象戸数) 2か所 (住宅数)
	1,900,312円	2,388,096円	2,425,544円
認知症グループホーム利用者負担軽減事業〔地域支援事業〕 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する。	242人 (利用人数/月)	252人 (利用人数/月)	271人 (利用人数/月)
	22,018,860円	26,548,720円	27,317,420円

●生活管理指導短期宿泊事業：令和元年(2019)10月から、委託料単価の改定（＋132円／日）をしたことや、一人当たりの利用日数増による実績増加

●老老介護支援事業：平成30年(2018)7月から対象を拡大したことによる、サービス利用料の増加

●配食サービス事業：自己都合、入院、死亡等による利用者の減少

●在宅推進サービス事業（基準額拡大事業）：対象者の入院による実績額の減少

第３章 計画の基本的な考え方

介護保険制度は、それまで主に家族が担っていた高齢者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(2000)に施行されました。その当時、本市に暮らす 65 歳以上の高齢者は 39,000 人弱でしたが、現在は、52,000 人を超えるまでに増加し、今後も増加し続けることが見込まれています。一方で、生産年齢人口(15～64 歳)は減少し続け、今後もさらに減少していくことが見込まれています。

本計画は、このような中においても、「住み慣れた地域で、自分らしく生きる」という誰もが望む暮らしを、限られた資源と人材により実現し、本市の介護保険事業を安定的かつ持続的に運営していくことを目的に策定しています。

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加している現状を踏まえ、全ての高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、基本となる医療・介護サービスの基盤だけでなく、地域社会全体において、高齢者の自主性を尊重しつつ、高齢者の生活を支える仕組みづくりや取組が求められます。そのためには、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいが包括的に提供される「地域包括ケア」の深化が必要であり、地域住民の互助組織による生活支援サービスの充実も重要になります。また、在宅医療・介護連携では、入退院支援などの具体的な場面を意識した取組が必要であり、認知症施策では、令和元年(2019)6 月に政府がとりまとめた「認知症施策推進大綱」における「共生と予防*」の考え方等を念頭においた施策の推進が必要になります。

他方、元気に生活している高齢者については、積極的に地域とつながり活動的に暮らすことで健康を維持し、可能な範囲で、地域社会を支える役割を担うことができるよう促していくことも重要かつ必要であると考えています。

さらに、上位計画である「第３次 地域福祉計画・地域福祉活動計画」において、「全ての出雲市民、事業者も一体となり（中略）、それぞれが役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成することで、みんなが助け合いながら暮らすことができる『地域共生社会』を実現する必要があります。」と示されていることも踏まえて、地域包括ケアを推進していく必要があります。

こうした考えのもとで、次のとおり、本計画の目標、行動指針及び具体的な行動目標を定めます。

＊予防：ここでは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味として使われている。

1　計画の目標及び行動指針

前期（第７期）計画では、「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、高齢者が自立した生活を続けていくために、自ら健康づくりや介護予防に取り組む「自助」や、地域でお互いに助け合う「互助」の取組が活発に行われるよう支援してきました。また、介護保険等の公的サービスが安定的に提供されるよう、介護サービス基盤の整備なども進めてきました。

本計画では、「自助」と「互助」の取組がさらに活性化されるよう支援していくとともに、医療と介護の連携の深化や認知症高齢者やその家族への支援の強化等に取り組みます。また、必要な介護サービス基盤の整備と介護人材の確保・定着に係る施策も推進します。

そして、高齢者一人ひとりが、住み慣れた地域での「自立」にとどまらず、多様な価値観や意思を尊重され、人生の最終段階までその尊厳が保持されながら安心して生活できることをめざし、

「高齢者が住み慣れた地域で、安心して自分らしい生活が継続できること。」

を目標とします。

また、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、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・交流の場や就労的な活動など社会参加を促し、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合うことのできる社会の形成を進めます。

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と介護人材の確保、医療と介護の連携、認知症施策の推進及び相談援助体制の構築を進めます。

2　具体的な行動目標

（1）地域包括ケアを支える機能の強化

今後、地域包括ケアを深化させていくためには、地域の特性に応じたネットワークの構築と、地域の資源の状況も踏まえつつ地域課題を的確に把握し解決していく取組が重要になります。

本計画では、地域ケア会議の活用について、これまで実施してきた地域ケア（個別）会議の実績を土台として、今後は、地域課題の把握と解決に向けた取組にも重点を置き、解決までの流れを明確にして取り組んでいきます。

また、地域包括ケアの中核的な役割を担う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）について、介護予防の普及・啓発、地域の専門機関とのネットワークの構築及びケアマネジャーへの支援について機能強化を図っていきます。

（２）健康寿命の延伸・生きがいづくりの推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を継続していくためには、健康づくりや介護予防などに「自ら」取り組むことで健康寿命を延ばすとともに、「お互い」を助け合いながら暮らしていける地域づくりが重要になります。

本計画では、地域住民が主体となって取り組む介護予防活動である「通いの場」等のさらなる活性化を図るとともに、地域における支え合いの体制づくりのための担い手確保と生活支援サービスの充実に取り組みます。

また、働く意欲のある高齢者の就労支援やボランティア活動などの社会参加について、介護予防につながるという視点も踏まえて、シルバー人材センターや出雲市社会福祉協議会等と連携して推進していきます。

（３）安心して暮らせるまちづくり

医療と介護の両方が必要となる高齢者が、住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を継続していくためには、「在宅医療と介護の一体的な提供」が重要になります。また、認知症高齢者が、その意思を尊重され、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまちづくりを進めていくことも重要です。

本計画では、医療・介護関係者の連携の深化のため、研修会等の開催の支援や情報提供の方法等の統一化を進めるとともに、入退院時の情報共有等に関する連携のルールをまとめた「出雲市入退院連携ガイドライン」が円滑に運用されるよう支援していきます。

また、「認知症になっても笑顔で暮らせるまちづくり」を基本理念に、認知症に対する正しい理解の普及、早期発見・早期診断等への取組及び認知症支援ネットワークの拡充を進めていきます。

そのほか、高齢者への虐待や消費者被害に適切に対応するとともに、判断能力の低下がみられる高齢者には、成年後見制度を活用するなど本人の権利擁護に取り組みます。

（４）介護サービス基盤の整備

要支援・要介護状態となった高齢者が、住み慣れた地域で安心した生活を継続していくためには、身近な地域における介護サービス提供体制が必要となります。

本計画では、令和７年度(2025)及び令和22年度(2040)の双方を見据えつつ、将来の介護ニーズを踏まえながら、本計画期間中に必要となる介護サービスの基盤の維持及び整備を行います。

また、少子高齢化が進展する中、現下の介護人材不足や将来の担い手の減少を踏まえ、本計画期間の最終年度となる令和５年度(2023)までを介護人材確保・定着施策の集中実施期間に位置づけ、各種施策を推進するとともに、介護現場における業務仕分けや介護ロボット・ＩＣＴの活用による介護現場の革新を進め、将来的に質の高い安定した介護サービス提供体制づくりを進めていきます。

3　施策の体系

本計画では、目標と行動指針のもと、具体的な行動目標を踏まえた、以下のような体系で本市における地域包括ケアを推進していきます。

高齢者が住み慣れた地域で、安心して自分らしい生活が継続できること

高齢者の自立を支える

第５章
健康寿命の延伸・生きがいづくりの推進

1　健康づくり・介護予防の推進

2　在宅生活を支えるサービスの充実

3　高齢者の社会参加と生きがいづくり

高齢者の生活を支える

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

2　認知症ケアの推進

3　高齢者の権利擁護

4　安心できる住まい

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

2　介護サービスの基盤整備目標

3　介護人材の確保・定着に係る施策の推進

4　介護サービスの質の確保と介護給付の適正化

5　出雲市独自のサービス

6　自然災害・感染症対策に係る体制整備

第４章
地域包括ケアを支える機能の強化

1　地域包括ケアシステムの構築

2　地域ケア会議の推進

3　高齢者あんしん支援センターの機能強化

●施策の全体像

社会参加・生きがいづくり

・就労
・地域の互助活動
・生涯学習、生涯スポーツ
・高齢者クラブ
・ボランティア活動

市役所・高齢者あんしん支援センターの取組等

介護予防・健康づくり

・通いの場
・高齢者ふれあいサロン
・介護予防・生活支援サービス事業
（訪問型サービス／通所型サービス）

支援 → **介護予防サポーター**

在宅サービス（介護保険適用外）

・家事代行（掃除、洗濯、調理など）
・見守り、話し相手、付き添い
・自宅周辺の手入れ　等

生活支援サービス → **たすけあい活動団体** ← 支援 **生活支援コーディネーター**

認知症ケア

・認知症に対する正しい理解
（認知症サポーター）
・認知症予防教室
・認知症カフェ

支援 → **認知症コーディネーター**
認知症キャラバン・メイトオレンジサポーター

在宅サービス（介護保険適用）

・訪問介護、訪問看護、訪問リハビリ
・通所介護、通所リハビリ、短期入所
・地域密着型サービス
（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）

在宅医療・介護連携支援センター

在宅医療・介護の連携 ↔ **医療機関**

高齢者の住まい

・養護老人ホーム
・有料老人ホーム
・サービス付き高齢者住宅　等

施設・居住系サービス

・介護老人保健施設
・介護老人福祉施設
・介護医療院
・特定施設
・認知症高齢者グループホーム

4　施策別の範囲設定

国が示す地域包括ケアシステムでは、概ね 30 分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域が支援体制づくりを進める上での基本の範囲とされていますが、本市では、それぞれの支援について有効な範囲を設定し、支援体制づくりを進めています。具体的には、政策形成など統一的な対応が必要なものはより広範囲の地域で、介護予防活動などよりきめ細かい対応が必要なものはより細分化した地域でカバーする重層的ケアを行っています。施策項目別の範囲設定は以下のとおりです。

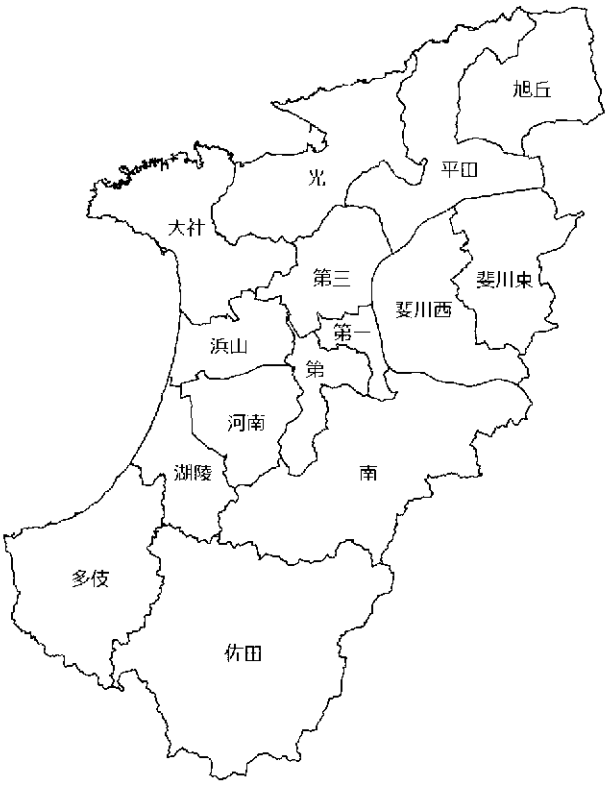
○施策項目別の範囲

政策形成、施策の総合調整等	市全域	1 市
相談の受付、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
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
介護予防、生活支援※、高齢者の生きがいづくり・見守り等	コミュニティセンター単位	43 地区

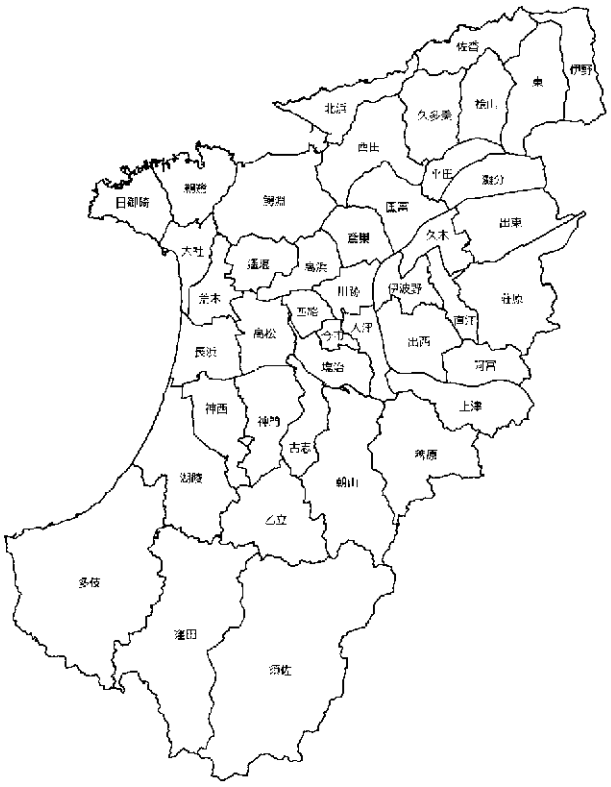
※生活支援は、須佐と窪田を 1 つの地区とした 42 地区で設定しています。

○区域図

［日常生活圏域単位（15 圏域）］



［コミュニティセンター単位（43 地区）］



○区域別の高齢者人口と高齢化率【令和２年(2020)9 月末現在】

市全体　高齢者人口：52,157 人（前期高齢者数：24,964 人　後期高齢者数：27,193 人）

高齢化率：29.9%

出雲	25,067	12,143	26.5	第一	4,779	2,096	29.0	今市	2,005	916	30.6
										1,089	
						2,683		大津	2,774	1,180	28.0
										1,594	
				第二	4,238	2,118	24.0	塩冶	3,517	1,759	22.4
										1,758	
						2,120		古志	721	359	36.3
										362	
				第三	6,395	3,171	23.0	四絡	2,533	1,167	20.6
										1,366	
								高浜	1,130	606	30.3
										524	
						3,224		川跡	2,235	1,161	22.1
										1,074	
								鳶巣	497	237	30.6
										260	
		12,924		浜山	4,363	2,223	27.7	高松	2,702	1,385	25.4
										1,317	
						2,140		長浜	1,661	838	32.5
										823	
				南	2,128	1,027	42.0	上津	474	229	41.0
										245	
								稗原	710	329	42.8
										381	
						1,101		朝山	681	347	40.2
										334	
								乙立	263	122	46.6
										141	
				河南	3,164	1,508	26.9	神門	2,054	969	25.4
										1,085	
						1,656		神西	1,110	539	30.2
										571	
佐田	1,452	654	46.3	佐田	1,452	654	46.3	須佐	805	380	45.3
										425	
		798				798		窪田	647	274	47.7
										373	
多伎	1,396	673	42.1	多伎	1,396	673	42.1	多伎	1,396	673	42.1
		723				723				723	
湖陵	1,910	955	37.0	湖陵	1,910	955	37.0	湖陵	1,910	955	37.0
		955				955				955	

平田	8,766	4,182	35.7	平田	5,578	2,650	34.1	平田	2,245	1,001	33.5
										1,244	
								灘分	1,096	545	32.7
										551	
						2,928		国富	894	416	30.9
										478	
								久多美	759	421	35.6
										338	
								佐香	584	267	45.7
										317	
		4,584		旭丘※	1,807	936	36.2	桧山	462	249	34.8
										213	
								東	889	463	36.8
						871				426	
								伊野	456	224	36.5
										232	
				光※	1,381	596	42.9	西田	608	284	38.4
										324	
								鰐淵	288	113	47.7
						785				175	
								北浜	485	199	46.9
										286	
大社	5,386	2,413	37.4	大社	5,386	2,413	37.4	荒木	1,922	953	31.6
										969	
								杵築	2,210	922	42.0
										1,288	
								日御碕	315	123	52.0
										192	
		2,973				2,973		鵜鷺	121	44	64.0
										77	
								遙堪	818	371	35.9
										447	
斐川	8,180	3,944	27.6	斐川東	3,569	1,688	31.4	荘原	2,219	1,045	30.1
										1,174	
						1,881		出東	1,350	643	33.8
										707	
				斐川西	4,611	2,256	25.3	出西	1,313	625	26.6
										688	
								阿宮	180	96	45.9
										84	
								伊波野	1,376	692	20.9
		4,236								684	
						2,355		直江	946	450	24.5
										496	
								久木	796	393	32.3
										403	
7 地域				15 圏域				43 地区			

※旭丘圏域と光圏域は、旧旭丘中学校区と旧光中学校区としています。

第４章 地域包括ケアを支える機能の強化

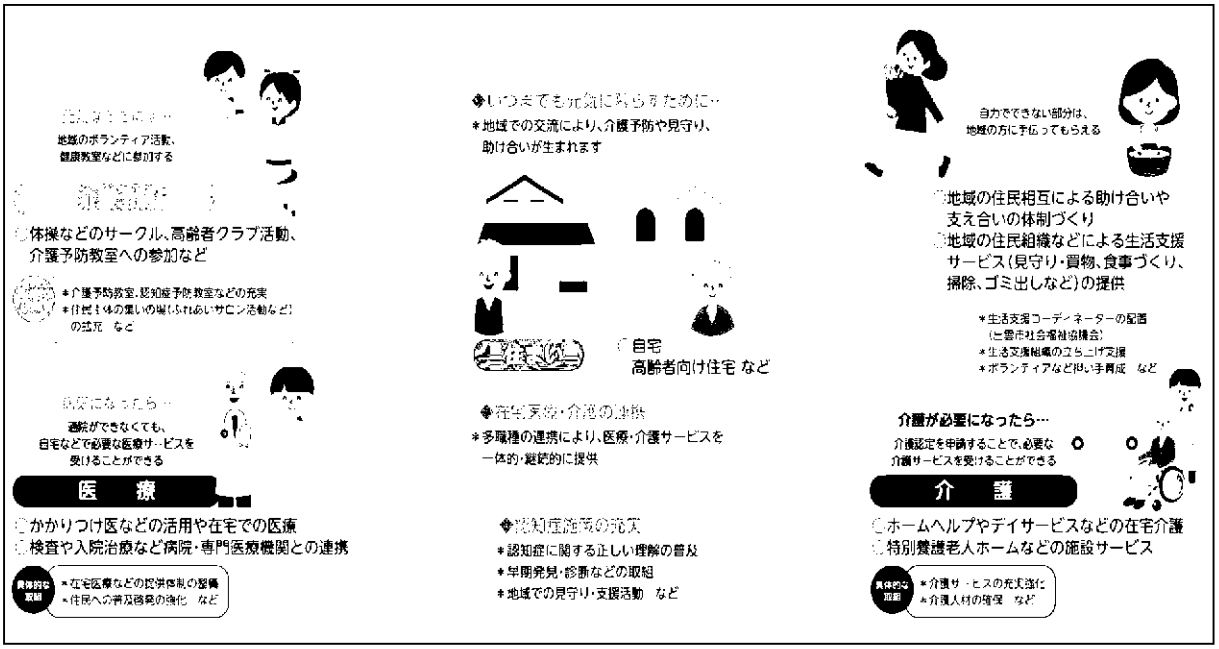
１　地域包括ケアシステムの構築

（１）地域包括ケアシステムの概要

誰もがいつまでも住み慣れた地域や家庭で、安心して暮らし続けたいと思っています。そのためには、高齢者の自主性を尊重しつつ、「自立」と「生活」を支えるため、行政、医療・介護・福祉関係者、そして地域住民が力と知恵を出し合い、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重要です。そして、そうした支援・サービスを包括的に提供することが「地域包括ケア」であり、支援・サービスが包括的に確保される体制を「地域包括ケアシステム」と言います。

下の図のように、住み慣れた「住まい」を中心に、「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、市民一人ひとりが、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を作り、維持できるようにしていきます。

○地域包括ケアのイメージ図



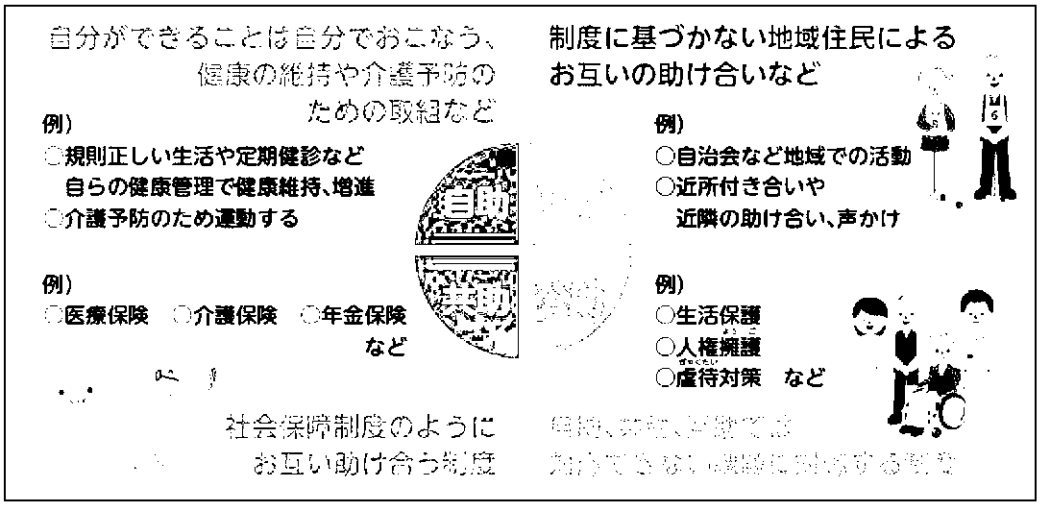
（2）出雲市の地域包括ケアの取組の方向性

本市は、市街地のほか、山間部や沿岸部等地理的条件の異なる様々な地域で構成されています。高齢者個々のニーズが多様化する中、医療・介護をはじめ、生活に必要なサービス・資源も異なっています。

そのような地域に暮らす高齢者が、人生の最期まで尊厳を保持しながら、自分らしい暮らしを続けていくためには、高齢者個々の状況に応じて、健康管理や介護予防などの自主的な取組（自助）をはじめ、地域の自治会や近所の住民同士でお互い助け合うこと（互助）を基本とし、それらが活発に行われることを支援する一方、介護保険制度や生活保護制度などの共助と公助がそれらを補完するよう機能させることで、多様な価値観・個々のニーズを持つ高齢者一人ひとりに寄り添い、望む暮らしの実現をめざします。

このような、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会（高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会）の実現に向けた中核的な基盤になっていきます。

○自助・互助・共助・公助からみた地域包括ケアシステム



2　地域ケア会議の推進

（1）地域ケア会議の役割

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進め、地域包括ケアを推進するための一つの手法です。

本市における地域ケア会議は、個別事例の検討を通じてケアマネジャーの自立支援に資するケアマネジメント力の向上と地域課題の抽出を目的とする「地域ケア個別会議」と、地域課題の解決への方向性を検討する「地域ケア推進会議」があります。それぞれの開催の主体や内容等は以下のとおりです。

○地域ケア個別会議

	高齢者あんしん支援センター	市
	・ケース当事者への支援内容の検討 ・自立支援及び重度化防止に資するケアマネジメントの支援 ・地域包括支援ネットワークの構築 ・地域課題の抽出	・自立支援及び重度化防止に資するケアマネジメントの支援 ・地域課題の抽出
	解決困難な個別事例等について、関係者で検討を行う。	居宅介護支援事業所の個別事例について、多職種から専門的な助言を受ける。
	ケアマネジャー、介護サービス事業者、医療従事者、民生委員、地域住民、家族・親族、本人ほか	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、栄養士、歯科衛生士、主任ケアマネジャーほか
	随時	月１回程度

○地域ケア推進会議

	高齢者あんしん支援センター	市
	個別事例を通じて明らかになった地域課題の検討	
	日常生活圏域など地域特有の課題について、生活支援コーディネーターなど課題に係る関係者(機関)と連携し、地域住民と検討します。	地域課題について、関係者(機関)間で共有し、課題解決の優先順位を検討します。また、課題解決への方向性も検討します。
	・地域ネットワーク会議	・介護保険運営協議会及びその部会 ・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 ・生活支援体制整備推進協議体
	民生委員、地区社会福祉協議会役員、地域住民、コミュニティセンター職員、生活支援コーディネーターほか	各地域の被保険者、医療従事者、介護従事者、民生委員、学識経験者、保健所職員、在宅サービス職員、社会福祉協議会職員ほか
	随時	各会議　年２回程度

（２）地域ケア会議を活用した地域課題の把握と解決への取組の推進

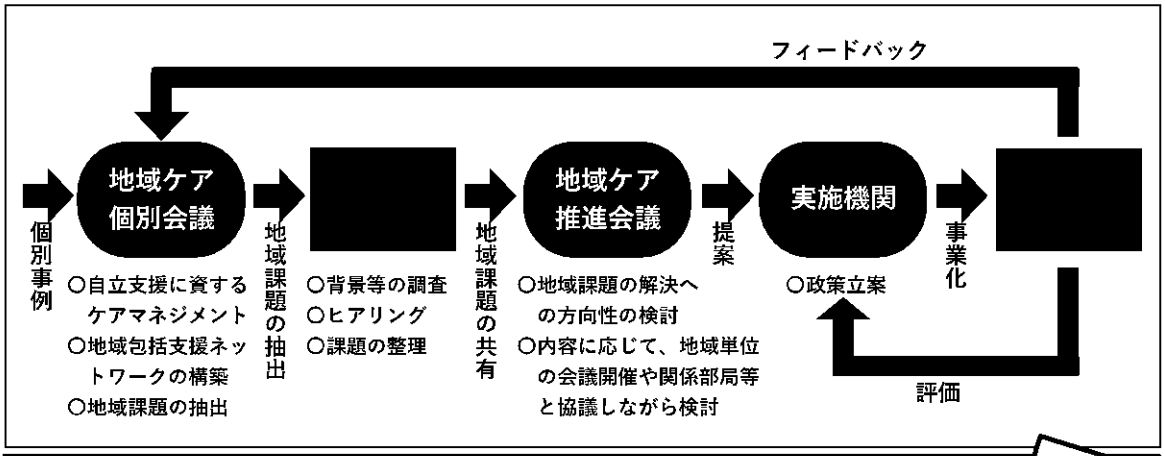
本市と高齢者あんしん支援センターがこれまで開催してきた地域ケア個別会議は、会議で検討した個別事例のケアマネジメント支援において効果があったほか、検討した事例を事例集にまとめて広く周知するなど、ケアマネジャーの質の向上においても一定の役割を果たしてきました。

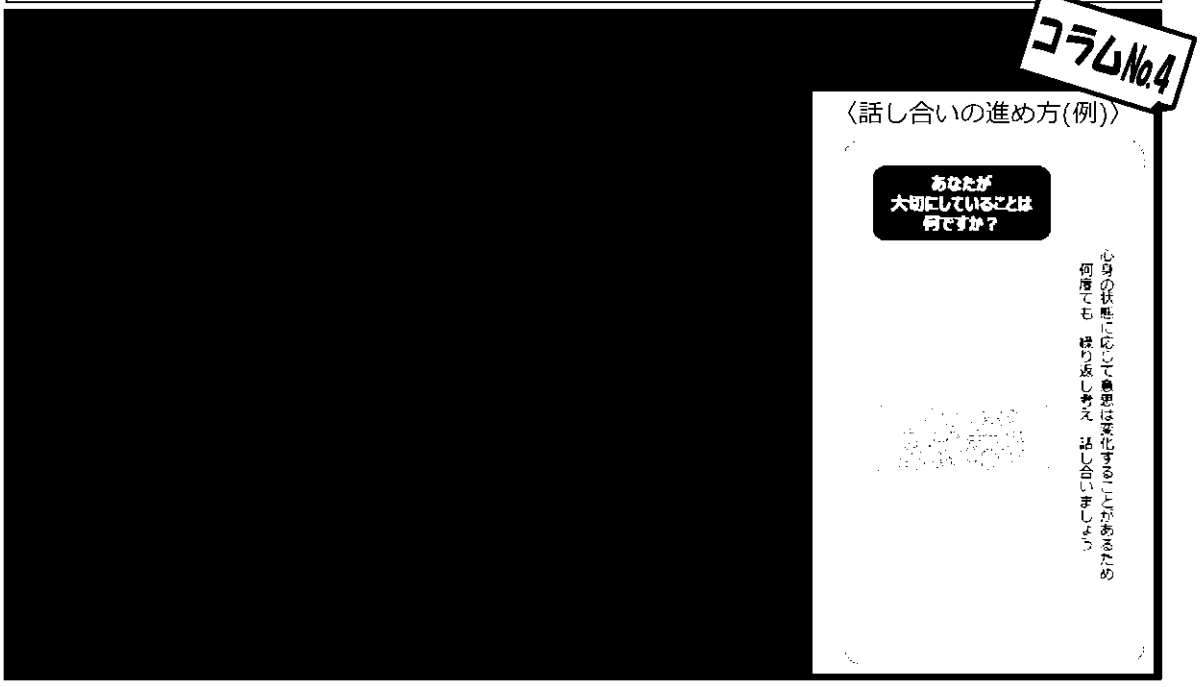
今後は、これに加えて、地域課題の把握と解決に向けた取組にも重点を置きます。

地域ケア個別会議において抽出された地域課題については、関係者へのヒアリングなどにより、課題の背景や原因等を整理するとともに、地域特有の課題については、日常生活圏域単位等でまとめます。把握した地域課題は、地域ケア推進会議で共有し、関係部局や関係団体とも協議しながら、解決への方向性を検討します。そして、解決に向け具体的に対応する実施機関に提案し、事業実施等につなげます。

このような一連の過程を経ることで、地域が抱える課題を把握し、優先順位をつけながら、一つ一つ解決に向けて取り組みます。

○地域課題の解決までの流れ





3　高齢者あんしん支援センターの機能強化

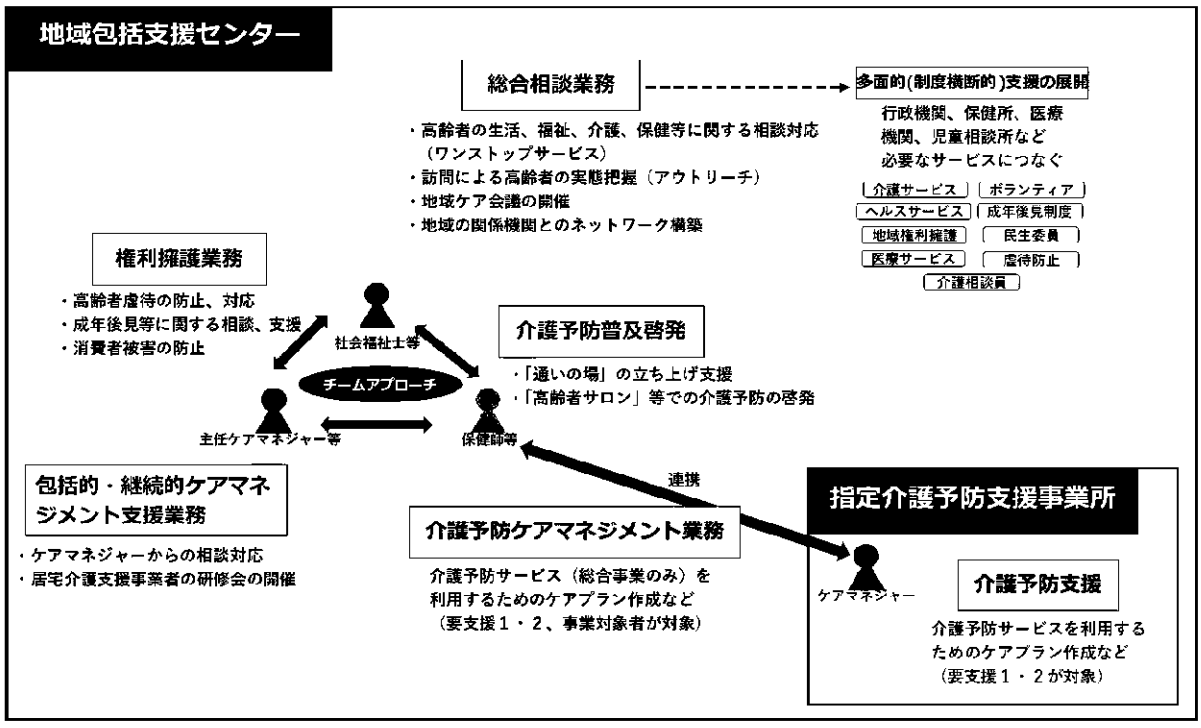
（1）高齢者あんしん支援センター（出雲市地域包括支援センター）の概要

高齢者あんしん支援センターは、出雲市社会福祉協議会内（旧市町単位）に設置している高齢者の総合相談窓口です。社会福祉士、主任介護支援専門員（以下、「主任ケアマネジャー」という。）、保健師または看護師の三職種を配置し、高齢者の生活、福祉、介護、保健等に関する相談に対応しています。

また、市内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーからの相談についても、必要に応じて地域ケア個別会議を開催するなどして対応しています。

そのほか、要支援認定者や事業対象者が、介護予防サービスを利用するために必要なケアプランの作成業務も行っています。

○高齢者あんしん支援センターの業務



（２）高齢者あんしん支援センターの運営

高齢者あんしん支援センターの運営は市から出雲市社会福祉協議会へ委託しています。委託にあたっては、毎年、市から運営方針を示すとともに、定期的に両者による運営検討会を開催し、運営状況の報告や個別の相談事例から明らかになった地域課題の共有等を行っています。また、「地域包括支援センター運営協議会」を設置し、毎年度、有識者による事業評価を行い、翌年度の運営方針に反映させるなど、地域包括ケアの中核的な機関として、市との緊密な連携のもとで運営しています。

高齢者あんしん支援センターの人員の体制については、国の基準により、社会福祉士、主任ケアマネジャー、保健師または看護師の三職種を、担当するエリアの高齢者数 3,000 人～6,000 人につき各１名を配置することとされています。本市では、令和３年(2021)２月時点で、約 5,600 人につき各１名の配置となっていますが、今後、ますます複雑化・多様化する高齢者の課題に対して、しっかりと対応できる適正な人員配置を進めていく必要があります。

（３）強化する業務

一人暮らし高齢者または高齢者のみの世帯や、複合的な課題を抱える世帯の増加等により、市民から寄せられる相談内容は複雑化・多様化してきています。また、今後も続く高齢者の増加と生産年齢人口の減少により、高齢者の社会参加と介護予防の推進は、本市の高齢者施策において重点的に取り組む課題の一つとなっています。こうした近年の状況を踏まえて、以下の業務について、強化を図っていきます。

① 介護予防の普及・啓発

健康づくりや介護予防に取り組む住民主体の「通いの場」について、市と連携しながら、その活動を支援します。具体的には、立ち上げ時において、活動内容に関する助言や近隣に居住する高齢者への声かけを行うほか、立ち上げ後にも、定期的に訪問し活動が継続されるよう支援していきます。

また、介護予防の啓発のため、コミュニティセンター等で行われる高齢者が集まるイベント等において出前講座を行うなど、地域の状況に応じた啓発活動を実施します。

② 地域の専門機関とのネットワークの構築

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加に加え、高齢者と障がい者の世帯や「8050 問題*」などの複合的な課題を抱える世帯も増加しており、個々の世帯が抱える課題も多様化しています。

このような状況下において、支援を必要とする高齢者が孤立しないよう、アウトリーチによる早期発見・早期介入につなげるとともに、複合的な課題を抱える世帯に対し、包括的に課題を把握・支援できるよう各専門機関（行政、医療機関、高齢者・障がい者関係事業所、警察等）と連携・協働することで課題解決を図っていきます。

＊8050 問題：高齢の親と働いていない独身の子とが同居する世帯が抱える生活課題

③ ケアマネジャーへの支援

地域のケアマネジャーの日常的な業務が円滑に実施されるよう、自立支援・重度化防止に資するケアプランの作成やサービス担当者会議の開催等について、必要な検証・助言などの支援を行います。困難事例については、高齢者あんしん支援センターの各専門職が連携して対応するほか、必要に応じて地域ケア個別会議を開催し、民生委員等の地域の支援者を交え、ケアマネジャーと一緒に具体的な支援方針を検討します。

また、ケアマネジャーの質の向上を図る観点から、日々のケアマネジメント業務にいかせるよう、事例検討会や研修会を実施するとともに、地域で行われている互助活動団体や高齢者サロンなどの必要な情報提供も併せて行います。

これらケアマネジャーへの支援を通じて、高齢者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的に支援していきます。

④ 介護予防等のケアマネジメント業務への対応

指定介護予防支援・第１号介護予防支援のケアマネジメント件数は、総合事業が開始された平成 29 年度(2017)から毎年、対前年度比約８～10%増加しています。

業務件数が増加する中、ケアマネジメントの質を維持していくため、業務の効率化を進めるとともに、業務を市内の居宅介護支援事業所が行うことによって、より効果的となるケースについては、居宅介護支援事業所の動向を見ながら業務委託を活用します。

コラムNo.5

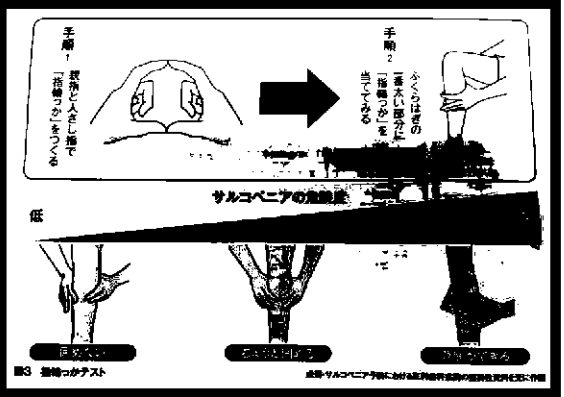


図3 指輪っかテスト

第５章 健康寿命の延伸・生きがいづくりの推進

１　健康づくり・介護予防の推進

平均寿命が延びる中、高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を継続するためには、介護が必要となる時期を遅らせ、健康寿命（健康上の理由で日常生活が制限されることなく生活できる期間）を延ばすことが重要になります。そして、高齢者だけでなく市民一人ひとりが自身や家族の高齢期の生活と過ごし方について、できるだけ早い時期から関心を持つことも重要です。

本市では、65 歳以上の全ての高齢者を対象に介護予防を目的とした一般介護予防事業と、要支援認定者と事業対象者を対象に自立支援と重度化防止を目的とした介護予防・生活支援サービス事業からなる、介護予防・日常生活支援総合事業を実施しています。

今後も、地域住民が主体となって健康づくりや介護予防に取り組む活動の支援を推進するとともに、生活機能の低下が見られ継続的な介護予防が必要な人に対しては、訪問型サービスや通所型サービスにより重度化の防止を図ります。

○本市の介護予防・日常生活支援総合事業の概要

一般介護予防事業 ○介護予防の普及啓発 ・認知症予防教室 ・「出雲市いきいき体操」の普及 ○地域の介護予防活動の支援 ・「通いの場」の立ち上げ支援 ・「通いの場」「高齢者ふれあいサロン」の運営支援 ・「高齢者ふれあいサロン」での体操の導入促進 ・介護予防ボランティアの養成 ○地域のリハビリテーション活動の支援 ・「通いの場」へのリハビリ専門職の派遣	○65 歳以上の全ての高齢者（一般高齢者） ○その支援のための活動に関わる人
介護予防・生活支援サービス事業 ○訪問型サービス ・訪問介護従前相当サービス（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 ・通所介護従前相当サービス（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）	○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） ○要支援 1 ○要支援 2

（１）健康づくり・介護予防に向けた取組（一般介護予防事業など）

現状と課題

本市では、地域住民が主体となって介護予防に取り組む活動を重視し、「通いの場」等の立ち上げやその運営の支援、地域で活動できるボランティアの養成に力を入れてきました。

令和３年(2021)２月末時点で「通いの場」は 91 団体、「高齢者ふれあいサロン」（以下「サロン」という。）は 364 団体となっていますが、サロンについては、月１回以上活動し、活動に体操を取り入れている団体は全体の３割程度にとどまっています。今後は、「通いの場」とサロンの活動状況や参加者の健康状態を把握することで、参加者への支援（例：活動による身体機能への影響の効果分析を行い参加者へフィードバックする取組）や健康診査等で把握されたハイリスク者*に対する活動への参加の働きかけなど、地域住民が主体となって取り組むこうした介護予防活動がさらに効果的に活性化されるよう取組を行っていきます。併せて、身近に通える場所での介護予防活動に対する地域の高齢者のニーズを積極的に把握し、「通いの場」の増加を図ります。

ボランティアの養成では、令和３年(2021)２月末時点で 162 名の介護予防サポーターを養成していますが、養成後の活動の場が十分でないことなどの課題があります。

また、令和元年度(2019)に改正された「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和 57 年法律第 80 号）に基づく「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取組において、健康診査の結果や医療レセプトの分析等により健康課題があると判断された高齢者に対する個別指導の実施や、「通いの場」において参加者の健康状態の把握やフレイル予防に関する意識付けを行います。

○本市における「通いの場」等への支援について

活動内容	内容	健康づくりや介護予防の学びの場である（営利を目的とした活動でない）	
		体操や茶話会、レクリエーションなど幅広い活動	主に体操
	回数	活動回数は問わない（指針としては月１回以上の活動が望ましい）	月１回以上の活動（概ね５人以上が参加（半数以上高齢者））
	対象	地区内住民が参加	地区住民に限らない
運営費等		市や市社会福祉協議会の助成金等を活用し活動（謝金や需用費、消耗品等、運営費を助成）	住民による自主財源（市予算による講師派遣あり）
支援内容等		**高齢者ふれあいサロン促進事業** サロンの活動に体操を取り入れることで、より介護予防に資する活動を促進 支援内容 健康運動指導士を派遣し、いきいき体操を習得。　全６回（月１～２回　１回あたり１時間程度）	**「通いの場」立ち上げ支援事業** 新規の団体へリハビリテーション専門職を派遣し体操指導による活動支援 支援内容 リハビリテーション専門職の派遣 全 12 回（週１回　１回あたり１～２時間程度） 体力測定あり
		介護予防推進員による働きかけ 既存の高齢者ふれあいサロン等の団体に対し、高齢者ふれあいサロン促進事業の導入について働きかける。	**「通いの場」専門職派遣** 「通いの場」登録団体に最大３回/年、専門職を派遣することで、体操等の助言や介護予防の動機づけ、心身機能の評価等を行う。 支援内容 【A コース】専門職２回派遣(体力測定+体操) 【B コース】専門職１回派遣(講話) 【C コース】専門職３回派遣(体操等)

＊ハイリスク者：フレイル（加齢に伴い心身機能が低下した虚弱状態で健康な状態と要介護状態の中間）や、健康状態の悪化のおそれのある高齢者

具体的な取組

① 介護予防に関する普及・啓発

ア 認知症予防教室の実施【継続】

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、認知機能の維持・改善及び自発的な認知症予防への意識の啓発を図ります。

また、教室の参加者については、これまで介護予防に意欲のある高齢者を中心に参加への働きかけを行ってきましたが、今後は健康診査の結果などから、より優先度の高い人を抽出し参加の働きかけを行います。

イ 「出雲市いきいき体操」の普及【継続】

本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、サロンなど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ます。

また、ケーブルテレビによる放送やポスター、ＤＶＤ、音声ＣＤを活用して普及を図ります。

ウ 「通いの場」等への参加を促す取組【拡充】

運動の機会や地域社会とのつながりが少ない高齢者について、医療機関や高齢者あんしん支援センターなど関係機関と連携を図りながら、「通いの場」等への参加を促す取組を強化します。そのため、市内の「通いの場」等の活動状況を把握して整理し、月１回以上など定期的な活動を実施する団体の情報について、医療機関、居宅介護支援事業所、高齢者あんしん支援センター等と共有します。

また、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取組をはじめとする様々な機会をとらえ、「通いの場」等への参加勧奨を行います。

これらの取組により、月１回以上「通いの場」等に参加する高齢者が、高齢者全体の 10.0%以上*（令和元年度実績：6.3%　平成 30 年度実績：9.4%）となることをめざします。その際、「通いの場」やサロンに限らず、スポーツや生涯学習、農業への従事など高齢者の健康づくり・介護予防に資する幅広い取組への参加も推奨していくこととします。

② 地域の介護予防活動及びリハビリテーション活動の支援

ア 「通いの場」の立ち上げ支援【継続】

町内会等の小単位での高齢者の集まりなどで、新たに、健康づくりや介護予防のため定期的に体操等を行う活動（通いの場）を始めようとする団体へ、リハビリテーション専門職等を派遣します。出雲市いきいき体操やレクリエーションなどの介護予防に効果的な運動等について、地域の高齢者だけでも効果的に楽しく実践できるよう、短期集中的（概ね３か月程度）に指導を行い、住民主体の「通いの場」の立ち上げを支援します。

また、身近に通える場所での介護予防活動に対する地域の高齢者のニーズを積極的に把握し、「通いの場」の増加を図ります。

＊国は、認知症施策推進大綱(令和元年６月 18 日認知症施策推進関係閣僚会議)において、「介護予防に資する通いの場への参加率を８％程度に高める」としている。なお、令和元年度(2019)実績が低いのは、新型コロナウイルス感染拡大防止のため２月、３月に活動を自粛し月１回以上（年間 12 回以上）開催できなかった団体があったため。

イ 「通いの場」等の運営支援

a 「通いの場」へのリハビリ専門職の派遣【拡充】

健康づくりや介護予防に取り組む住民主体の「通いの場」に、リハビリテーション専門職、栄養士、歯科衛生士等を派遣し、介護予防に効果的な体操の指導や栄養指導、口腔ケアの指導を行うことにより、その活動を支援します。

また、新型コロナウイルス感染症の影響で高齢者が外出や活動を控えることでフレイルの進行等が懸念される中、「通いの場」等において、「新しい生活様式」に留意した活動が継続できるよう、令和２年度(2020)に実施したアンケート調査の結果等を踏まえて、支援策を検討します。

b 高齢者ふれあいサロンへの支援【継続】

身近な場所で高齢者同士の交流や健康づくりの場を提供し、高齢者の閉じこもり予防や社会参加の促進等につなげるサロンの活動について、出雲市社会福祉協議会やＮＰＯ法人ボランティアネットたきとともに支援します。

c 高齢者ふれあいサロンでの体操の導入促進【拡充】

体操等が取り入れられていない、または、活動頻度が月１回に満たないサロンへ短期集中的に運動指導の専門職を派遣し、「出雲市いきいき体操」など身体機能の維持・向上につながる活動の導入を促進します。

また、介護予防推進員*を配置し、コミュニティセンター等で活動しているサロン等に参加する高齢者に対して、フレイル評価を実施し、フレイル予防に関する意識付けを行うとともに、体操を取り入れた健康づくりへの働きかけを強化します。

ウ 介護予防ボランティアの養成と活動の支援【継続】

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実施します。

併せて、これまで実施した講座において蓄積された参加者の意見も反映しながら、体操やレクリエーションを実践する際の留意点など、より地域での活動で役立つ内容にするとともに、講座修了後の活動の場を広げるため、養成したボランティアと地域のニーズとのマッチングなどの取組を行います。

③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施【新規】

健康診査の結果や医療レセプト等の情報を分析し、健康課題がある高齢者について、生活習慣病の悪化防止や医療の適正受診につながるよう個別に助言・指導を実施します。その際、出雲医師会等の関係団体との調整及び対象となる高齢者のかかりつけ医との連携のもとで実施します。

また、「通いの場」の参加者の心身機能の評価や健康状態の把握を行い、個別の健康課題に沿った指導や必要な医療・介護予防サービスへつなげる取組を実施します。併せて、フレイル予防に関する意識付けを行います。

＊介護予防推進員：高齢者が集まるサロン等での活動に体操の取り入れを働きかけるなどして、介護予防活動を広めていく役割を担う。

（２）自立支援に向けた介護予防の取組（介護予防・生活支援サービス事業）

現状と課題

平成 29 年(2017)４月から開始した介護予防・生活支援サービス事業は、要支援認定者と事業対象者を対象として、自立支援と重度化防止を目的に実施しています。

平成 29 年(2017)３月以前に予防給付サービスとして提供されていた「従前相当サービス」は、ホームヘルパーによる生活支援などを行う「訪問型」と、介護サービス事業所のデイサービスセンターに通い機能訓練を行う「通所型」を実施していますが、いずれも利用者の大半は要支援認定者であり、要支援認定者数の増加や一人暮らし高齢者・高齢者のみの世帯の増加に伴い、利用者数も増加しています。

通所型サービスについては、上記のほかに、ＮＰＯ法人や民間企業、地域のボランティアなど多様な担い手により体操やレクリエーション等を行う「通所型サービスＡ」と、健康運動指導士等が、生活行為の改善に効果的な体操等の介護予防プログラムを短期集中的に行う「通所型サービスＣ」を実施しています。

通所型サービスＡの利用者の多くは従前相当サービスの利用者より自立度は高いですが、生活機能の低下がある高齢者であり、サービスの利用により身体機能の維持につながっています。また、通所型サービスＣの利用者の多くは他のサービス利用者より自立度が高く、サービス利用により身体機能が改善する人が多い傾向にあります。ただし、この通所型サービスＣは、修了後に、「通いの場」などの自主的な活動に取り組む契機とすることを目的とするサービスですが、必ずしもそうした自主的な活動につながっていない人が多いという課題があります。

具体的な取組

① 訪問型サービス

ア 訪問介護従前相当サービス（ホームヘルプサービス）【継続】

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。

イ 訪問型サービスＣ（短期集中予防サービス）【継続】

専門職が居宅に訪問し、３～６か月の短期間に集中して自立支援につなげるプログラムを実施します。平成 29 年度(2017)以降、利用者がいない状況ですが、今後必要となる可能性を考慮して制度は保持します。

② 通所型サービス

ア 通所介護従前相当サービス（デイサービス）【継続】

介護サービス事業所の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。

イ 通所型サービスＡ（緩和した基準によるサービス）【継続】

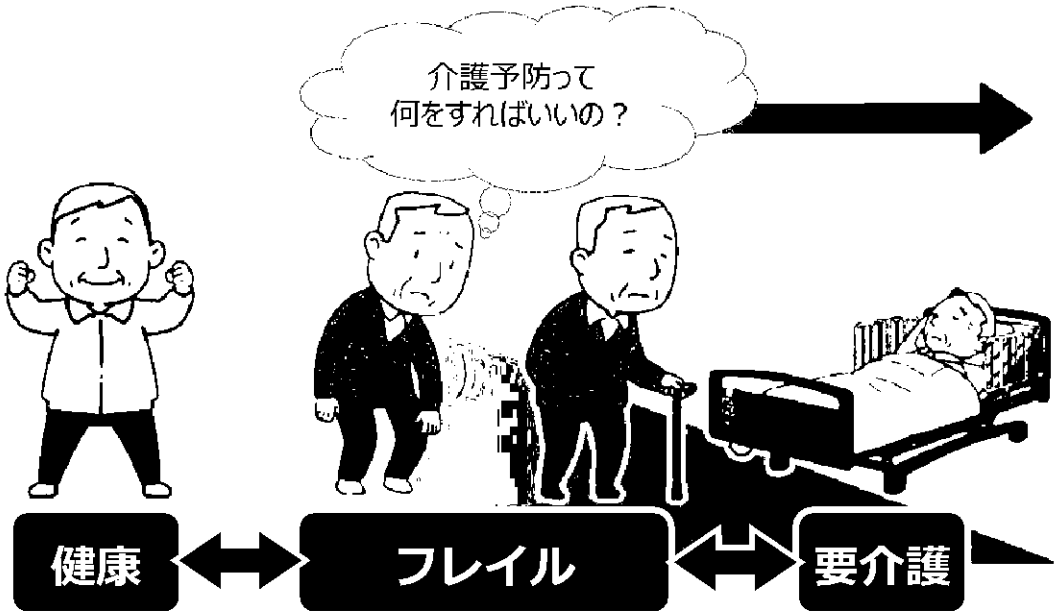
体操やレクリエーションを、地域住民やボランティア等がサポートして行う地域の教室を実施します。

ウ 通所型サービスＣ（短期集中予防サービス）【継続】

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(３～６か月)に実施します。

また、修了者については、「通いの場」等の紹介により、それぞれの地域において自主的な活動を行うことができるよう支援します。

○目的別の介護予防のメニュー



より具体的な支援

場面（困りごと）	家に閉じこもりがち。外出して誰かと話したり、レクリエーションに参加したい。	足腰が弱ってきた。運動したいが一人では続かない。	○○について、専門職の支援を受けたい。	何から始めればよいか分からない。まずは相談したい。
メニュー	交流・社会参加 ・高齢者ふれあいサロン ・地域互助活動への参加 ・高齢者クラブ ・介護予防サポーター	運動 ・通いの場 ・認知症予防教室	専門職による支援 ・低栄養改善・食支援のためのアセスメント支援事業 ・通所A、通所C	相談 ・困りごと相談（高齢者あんしん支援センター）
市の支援	・サロン運営費補助 ・コーディネーターによる支援 ・運営費補助	・立ち上げ支援事業 ・出雲市いきいき体操の普及 ・リハビリ専門職の派遣 ・介護予防サポーター		

2　在宅生活を支えるサービスの充実

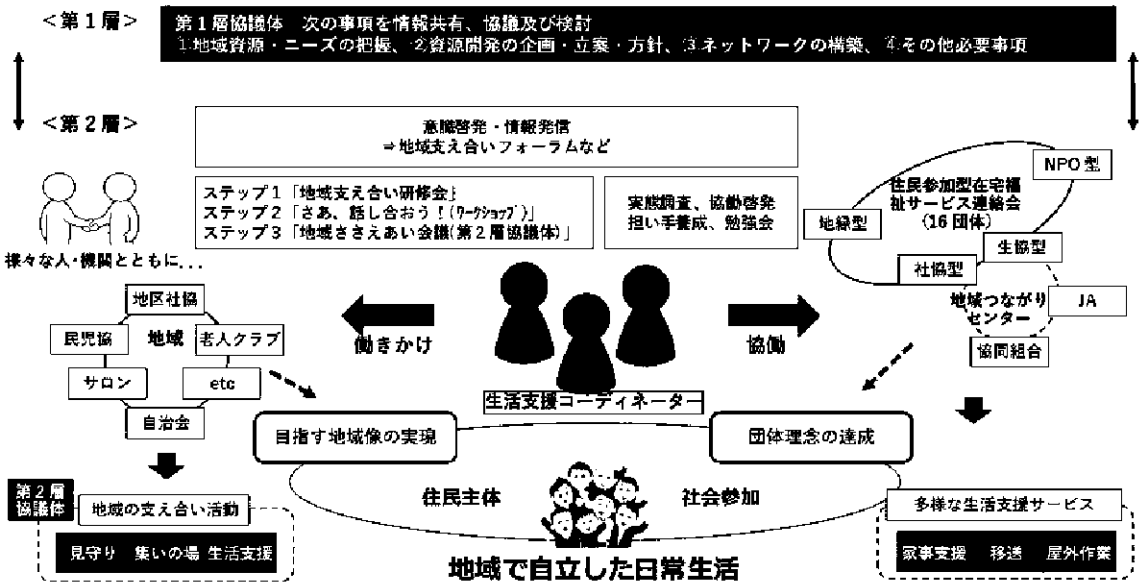
高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を継続していくためには、医療や介護のサービスのほかに、「自分のことは自分でする」という「自助」と、地域住民等の支え合いによる「互助」が重要になります。

本市では、「互助」を支援する取組として、出雲市社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを配置し、地域における支え合いの体制づくりを推進するとともに、地域住民等の支え合いによる生活支援サービスの充実を図っています。

さらに、生活支援サービスの提供主体やシルバー人材センター、出雲市高齢者クラブ連合会等で構成される「出雲市生活支援体制整備推進協議体」(第１層の協議体*)を平成28年(2016)12月に設置し、地域資源やニーズの情報共有や資源開発の企画立案などを行い、ネットワークの構築を図っています。

このほか、市が生活支援サービスに係る費用の一部を負担するなど、高齢者の在宅生活を支援する事業についても継続して実施します。

○生活支援体制整備事業の概要



＊第１層協議体：市単位で、生活支援に係る地域資源及び地域ニーズの情報共有並びに地域に不足するサービス・支援の創出やサービス・支援の担い手の養成などについて、協議及び検討を行う会議
第２層協議体：各地区社会福祉協議会単位で、地域住民が主体となった支え合いの仕組みづくりの協議及び検討を行う会議

（１）地域における支え合いの体制づくり

現状と課題

平成 28 年(2016)に生活支援コーディネーターを配置して以降、生活支援を行う互助組織として、たすけあい活動団体が６団体立ち上がり、令和３年(2021)２月末時点において、市内では16団体となっています。

生活支援コーディネーターが地域へ働きかけをすることにより、たすけあい活動団体は着実に増えてきていますが、他方で、地域での支え合いの必要性についての意識や考え方は、地域間や世代間で様々であり、取組への合意が容易に得られない場合があることや、地域としての必要性は認識していても、核となって取り組む人や活動に携わる人が見つかりにくいなどの課題があります。

○たすけあい活動団体一覧と主な活動地域【令和３年(2021)２月末現在】

1	おたがいさまいずも	矢野町	○	○	○	○	○	○	○
2	NPO 法人 河南はつらつセンター	湖陵町三部	○	○	○	○	○	○	○
3	かみつお助けマン互助会	上島町	△						
4	福祉互助組織 神門地区手互の会	知井宮町	△						
5	社会福祉法人 金太郎の家	斐川町学頭							○
6	グリーンコープ生協 げんき隊	斐川町荘原	○	○	○	○	○	○	○
7	高浜地区暮らし応援活動サークル	矢尾町	△						
8	NPO 法人 たすけあい平田	西代町		○					△
9	たすけあいボランティア	今市町	○	○	○	○	○	○	○
10	ひかわ医療生活協同組合 有償助けあい「つくし」	斐川町直江							○
11	鳶巣お助けマン互助会	東林木町	△						
12	NPO 法人 なないろネット	河下町		△					
13	出雲医療生協 有償ボランティア・虹	今市町	○	△	○	○	○	○	△
14	ひえばらお助けマン互助会	稗原町	△						
15	NPO 法人 ボランティアネットたき	多伎町小田				○			
16	みんわたすけあいネット	口宇賀町		△					

具体的な取組

① 地域へのアプローチ【継続】

生活支援コーディネーターが、地域の住民に対して、地域課題やニーズの把握及び住民主体の協議の場づくりから支え合いの仕組みづくりの支援までを、以下の３つの手順（手法）で実施します。

【ステップ１】地域支え合い研修会

地域住民の支え合い活動の必要性の理解を深め、支え合いの気運の醸成を図るための研修会を開催します。

【ステップ２】さあ、話し合おう！（ワークショップ）

地域の現状・資源・課題の把握を行うとともに、目指す地域像を共有する話し合い（ワークショップ）を開催します。

【ステップ３】地域ささえあい会議（第２層協議体）

地域住民が主体となった、支え合いの仕組みづくりの検討を行うための会議を開催します。この会議から、既存の社会資源の活用や既存サービスの拡充、新たなサービスの検討を行っていきます。

② 支え合いの意識啓発【継続】

市民への支え合いの意識啓発と地域における支え合いの体制づくりの促進のために、地域支え合いフォーラムを開催します。また、広報いずも等で、支え合い活動を紹介し、市民に広く周知を図っていきます。

（２）生活支援サービスの充実

現状と課題

生活支援サービスとは、掃除、調理、買物など高齢者が日常生活を営むために必要なサービスであって、介護保険適用外のサービスのことです。そのサービスの提供者は、シルバー人材センター等の民間事業者やたすけあい活動団体です。市内のたすけあい活動団体で組織する「住民参加型在宅福祉サービス団体連絡会」では、市民への啓発活動や勉強会の開催などを行い、それらの活動を通じてネットワークづくりを行っています。

たすけあい活動団体が安定的に維持されていくためには、活動者（担い手）の確保と運営体制の維持が課題となります。活動者は高齢者が多いため年数が経つと活動への参加が減る一方で、新規に活動に参加する人が少ないのが現状です。また、運営維持に係る経費や事務を担う人が不足していることも課題となっています。

移送やごみの運搬については、基本的には法律で認められた事業者が行う前提のため、たすけあい活動団体での支援に限界がある場合もあり、依頼する高齢者のニーズに対応できないこともあります。また、高齢者の移動手段の確保については、地域別の状況や困りごとの場面、それに応じた市の既存施策による対応状況を確認しながら検討する必要があります。

具体的な取組

① たすけあい活動団体のネットワークづくり【継続】

住民参加型在宅福祉サービス団体連絡会を開催し、各団体の活動状況や抱える課題、多様化するニーズへの対応策等についての情報共有や意見交換を行います。

また、各地域において、たすけあい活動への理解が深まるよう、地域支え合いフォーラムや研修会において、具体的な活動内容や活動を維持するうえでの課題等に関する発表や、これらを周知するのためのパンフレットの配布を行います。

② 新たな活動者（担い手）の発掘【新規】

新たな活動者を増やしていくためには、現在の団体が地域でどのような役割を担い活動しているのか、また、活動することによってどのような充実感（メリット）が得られるのかについて、地域住民の多くの方に知ってもらうことも重要です。

そこで、活動内容や活動者の声をまとめ、企業等の退職者セミナーやコミュニティセンターで行われる行事等の高齢者が集まる場で紹介するなどの広報活動を強化します。そのほか、広報いずもやケーブルテレビなどのメディアを通じてのたすけあい活動団体の広報についても検討します。

さらに、シルバー人材センター等と連携し、元気な高齢者が地域住民の支え合いによる生活支援サービスの活動に進んで参加できる施策を検討します。

また、新たな活動者の発掘と活動者の知識や技能向上を目的に行っている「担い手養成勉強会」についても、引き続き開催します。

③ 高齢者が利用できる生活支援サービス等の情報発信【継続】

高齢者が在宅生活において活用できるサービス（宅配弁当、福祉タクシー、家事支援等）の情報をまとめた冊子「高齢者べんり帳」やｗｅｂサイト「暮らしのお助け情報てごナビ」により、分かりやすく使いやすい情報発信に努めます。

④ 地域のニーズ把握と検討　【継続】

民生委員やたすけあい活動団体など地域の関係者で構成する第１層協議体において、高齢者の移送等の地域のニーズ把握と対応策の検討を行います。

（3）その他在宅生活を支援する制度

現状と課題

本市では、高齢者の在宅生活を支援するため、タクシーの利用や日常生活用具の購入などへの助成及び調理が困難な人への配食サービスなどを行っています。

近年、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加に加え、個々のニーズが多様化する中、必要な支援の相談が増えてきています。

具体的な取組

現在行っている事業については、条件や助成内容等を検討しながら、今後も引き続き実施していきます。

① 高齢者在宅福祉事業

ア 高齢者福祉タクシー【継続】

70 歳以上の高齢者のみの世帯で、自宅から最寄りの駅やバス停留所までの距離が 500 メートル以上離れている人の生活行動範囲を広げ、生活の利便性の向上や社会参加を促進するため、タクシー券を交付します。（住民税課税世帯は対象になりません。また、他の外出支援事業を行っている佐田、多伎、斐川地域にお住まいの人も対象になりません。）

イ 緊急通報装置設置補助【継続】

一人暮らし高齢者または重度の身体障がい者のみの世帯等を対象に、急病や火災等の緊急時に備え、民間警備会社の緊急通報サービスを利用するための加入・設置費用を助成します。（住民税課税世帯は対象になりません。）

ウ 高齢者日常生活用具給付【継続】

65 歳以上で心身機能の低下に伴い防火の配慮が特に必要な人を対象に、日常生活用具（電磁調理器、自動消火器）を給付します。（住民税課税世帯は対象になりません。）

② 地域自立生活支援事業

ア 高齢者配食サービス【継続】

65 歳以上の高齢者及び介護認定を受けた第 2 号被保険者の人で、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等のために食事の確保が困難で民間事業者の利用が困難な人に有料で弁当を届けます。

イ 高齢者世話付住宅生活援助員派遣【継続】

シルバーハウジング（高齢者に配慮したバリアフリー設備と緊急通報装置を備えた県営住宅）に入居している高齢者を対象に、生活援助員を派遣し、生活相談や緊急時の対応等のサービスを提供します。

3　高齢者の社会参加と生きがいづくり

令和２年(2020)版高齢社会白書によると、60 歳～69 歳の約７割、70 歳以上の約５割弱が働いているか、またはボランティア活動、地域社会活動、趣味やおけいこ事を行っています。

また、現在仕事をしている 60 歳以上の男女の約 36%は「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。仕事以外の社会的活動の内容としては、「自治会、町内会等の自治組織の活動」が最も多く、次いで「趣味やスポーツを通じたボランティア・社会奉仕等の活動」となっており、健康寿命の延伸とともに高齢者の社会参加は活発になっています。

今後も高齢化が進展していく中で、生涯現役社会を推進していくためには、高齢者が能力や経験をいかして活躍する場を創出していくことが重要となります。

（１）高齢者の就業

現状と課題

令和元年度(2019)の総務省の労働力調査によると、高齢者の就業率は 60 歳代後半で男性 58.9%、女性 38.6%、70 歳代前半では男性 41.1%、女性 24.2%と、いずれも多くの高齢者が働いています。

「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」（昭和 46 年法律第 68 号）では、現在、65 歳までの安定した雇用を確保するため、事業主に対し「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が、令和３年(2021)４月からは、さらにその年齢を 70 歳までに引き上げることが努力義務とされました。

本市では、シルバー人材センターが、60 歳以上の就業希望者に仕事を提供しています。雇用延長の影響等から新規会員が減少傾向にある中、令和元年度(2019)は新規加入が増え、特に女性会員数の伸びが顕著でした。女性会員の活躍も益々期待されています。

また、市が中心となって、地域の多様な団体との協働体制の仕組みを創出するために、出雲市生涯現役促進協議会を組織し、令和元年(2019)６月から３か年の予定で「生涯現役促進地域連携事業」を実施しています。この協議会においても、事業所と働く意欲のある高齢者のマッチングをはじめとした様々な取組を行っています。

具体的な取組

今後も、高齢者の就業促進については、シルバー人材センターが中心となって取り組んでいくことから、市はシルバー人材センターの運営を支援していきます。

また、出雲市生涯現役促進協議会では、特に人手不足が著しい医療・福祉分野等を中心に、事業所と高齢者のマッチングやセミナーの開催といった事業を実施することとしています。令和４年(2022)３月に事業期間が終了した後も、シルバー人材センターがこの仕組みを引き継ぐこととしており、派遣事業の開拓等へつなげていきます。

さらに、U・Iターン者や企業の退職者等を対象に、農業の後継者として就労につなげるアグリビジネススクールなど、既存の仕組みをさらに有効に活用していくことも重要です。

高齢者の就労に対するニーズを踏まえ、働く意欲のある高齢者が、ライフスタイルにあわせた働き方ができるよう新たな雇用の場の確保や提供等、今後も関係者とともに支援していきます。

（2）生涯学習、生涯スポーツ、レクリエーション

現状と課題

本市では生涯学習を積極的に推進しており、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や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おり、各種講座には多くの人に参加いただいています。

さらに、高齢者クラブでも、市全体での研修会やスポーツ大会のほか、各地域における健康づくりや介護予防、地域の支え合いなどの様々な活動が行われていますが、近年は、会員の高齢化による活動の停滞や事務局体制の弱体化が課題となっています。

具体的な取組

今後も、高齢者が心身ともにいつまでも健康で暮らすことができるよう、スポーツイベント、生涯学習講座等を実施し、その情報を広く提供することにより、さらなる健康長寿社会の実現をめざします。

また、高齢者クラブについては、その活動が高齢者の外出機会の確保や生きがいづくりにつながっているというだけでなく、各地域の高齢者の生活を互いに支える重要な役割を担っていることから、引き続き活動への支援を行っていきます。

（3）世代間交流

現状と課題

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。このような取組は、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。

具体的な取組

引き続き世代間交流活動を積極的に進め、高齢者の介護予防や生きがいづくりにいかしていきます。

（4）ボランティア活動

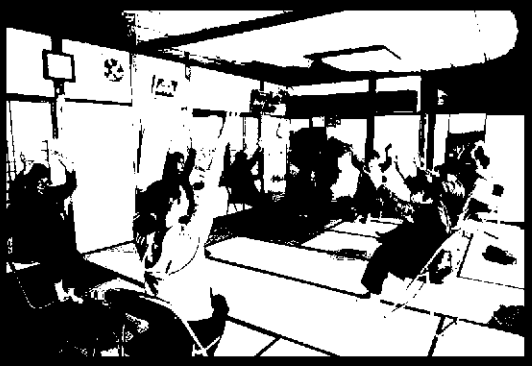
現状と課題

高齢者がボランティア活動に参加することは、自らの知識や技術をいかして社会参加することにより高齢者自身の生きがいの創出や介護予防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、ボランティア活動を通して、地域住民の生活を支える側の役割を担う、たすけあい活動団体を立ちあげた例があります。課題として、運営体制においての事務経費や人員確保の困難があげられます。

具体的な取組

今後、さらに少子高齢化が進んでいくことが予想される中、元気な高齢者が自分たちの住む地域を支え、活躍することが大いに期待されています。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連携して支援をしていきます。

コラムNo.6



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

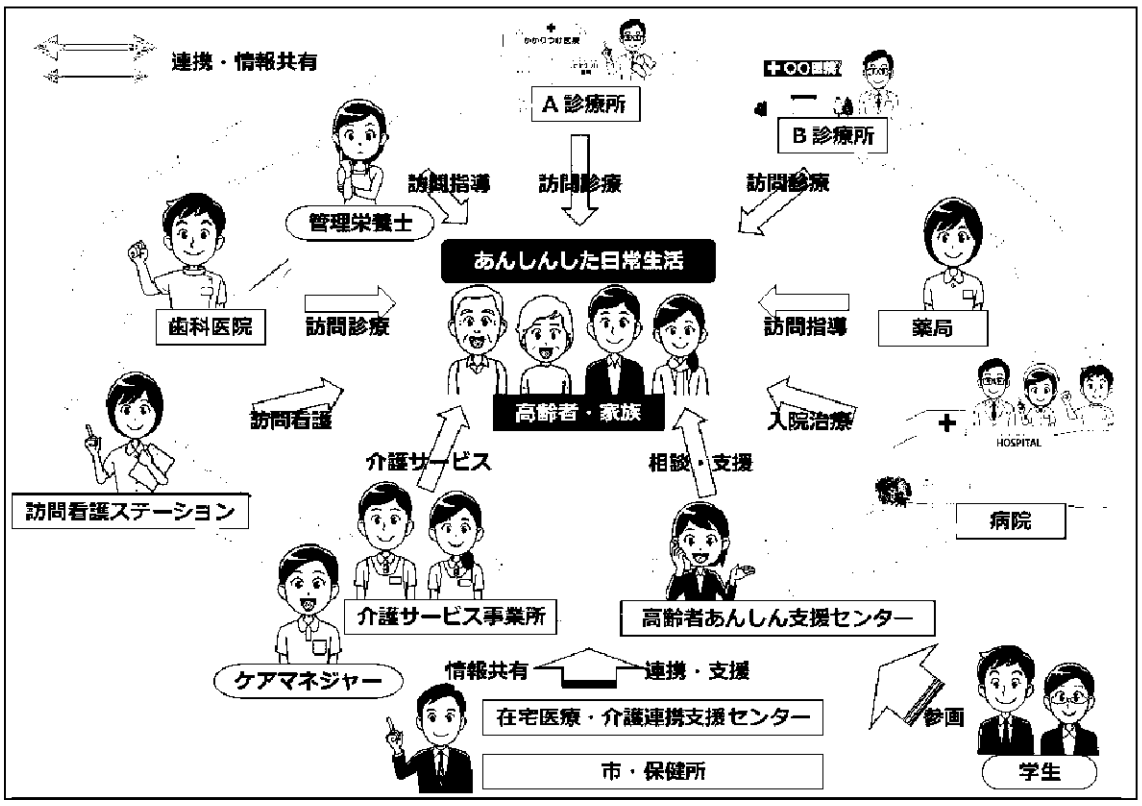
医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅医療と介護の一体的な提供が求められています。平成 26 年度(2014)には、介護保険の地域支援事業として「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられ、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するため、市町村が主体となって、医療・介護の関係者とともに取り組むこととされました。

本市では、平成 29 年(2017)７月に策定した「在宅医療と介護連携のための指針」に基づき、地域の医療・介護サービス資源を把握し、医療・介護関係者の情報共有の支援や医療・介護関係者の研修会の開催等の取組を進めてきました。

医療・介護の関係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においては、めざす高齢者の姿を明確にし、医療と介護の相互が有機的に連携を図り、継続的な在宅医療と介護を一体的に提供していくため、令和３年(2021)３月に「在宅医療・介護連携推進基本計画」（以下「基本計画」という。）を策定しました。

今後は、基本計画に基づき、医療・介護関係者の連携深化を図り、「顔が見える関係」から「顔が分かる関係」さらに「その人が分かる関係」へ発展していくよう、取組を進めていきます。

○在宅医療・介護連携推進事業の概要図



（1）医療・介護関係者の連携の深化

現状と課題

医療と介護の連携を推進していくためには、医師や看護師、ケアマネジャーなど医療・介護に係る資格を有する者（以下、「専門職」という。）の関係構築と情報共有の体制づくりが重要です。

専門職の関係構築に資する事例検討会や研修会については、本市が主催する「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、関係団体においても数多く実施されており、今後も継続して実施されるよう支援していきます。

情報共有の体制づくりについては、医療機関や介護サービス事業所間の患者（利用者）の情報共有において使用する書式の統一化に取り組んでいるほか、医療機関への入退院時において、患者（利用者）に関する情報が医療機関・介護サービス事業所間でスムーズに伝達され、切れ目のないサービス利用につながるよう、情報共有等に関する連携のルールをまとめた「出雲市入退院連携ガイドライン」を令和３年(2021)３月に策定しています。今後、このガイドラインが円滑に運用されるよう支援していきます。

具体的な取組

① 研修会や事例検討会の実施と取組の支援【拡充】

専門職の関係構築を進める際のきっかけづくりとなる研修会や事例検討会の開催について、引き続き支援します。市が主催する研修会や事例検討会については、市内の関係団体等が主催する研修会等の内容や、市内外の動向を踏まえて、これらを補完できるテーマを選定し実施します。

また、市内で実施される研修会等については、市のホームページへ掲載し周知するとともに、専門職や職能団体の既存のメーリングリストなど一括の送信ツールを活用し、より多くの専門職へ周知できるよう支援します。

② 情報提供の統一化の推進【継続】

入退院や転院の際に医療機関や介護サービス事業所が提供する患者（利用者）の情報について、患者（利用者）への対応が迅速かつ適切に行えるよう、情報提供書の書式や提供方法の統一化を図ります。

情報の提供方法については、島根県が医療機関や介護サービス事業所等に導入を進めている「しまね医療情報ネットワーク」（まめネット）を活用して行います。このような活用方法を市内の医療機関や介護サービス事業所へ提案することで、まめネットの普及が進むよう協力していきます。

また、ＡＤＬの評価において有効とされているＦＩＭ*を、情報提供書に記載することで、患者の状態が客観的に把握できるため、ＦＩＭの普及啓発を行っている「出雲リハケアネット」を支援します。

＊ＦＩＭ：機能的自立度評価表（Functional Independence Measure）の略で、特に介護負担度の評価が可能なＡＤＬ評価法

③ 入退院連携ガイドラインの運用の支援【新規】

令和３年(2021)３月に策定した「出雲市入退院連携ガイドライン」について、令和３年度(2021)から運用を開始します。市内の医療機関、介護サービス事業所等への周知徹底を図りながら、円滑に運用されるよう支援します。

出雲市入退院連携ガイドラインは、患者（利用者）本人の身体機能や支える家族等の介護力等に関する情報だけでなく、患者（利用者）本人が「どのような暮らしを実現したいと希望しているか」を医療・介護関係者間で共有することを重視し、患者（利用者）本人が希望する暮らしを実現するための支援を念頭においたものとしています。

（２）適切なサービスにつなげる支援

現状と課題

在宅で療養する高齢者等やその家族が安心して適切な医療・介護サービスを利用できるようにするためには、関わる医療・介護関係者への支援も重要になります。

本市では、これまでに、医療・介護資源マップや医療・介護に係るｗｅｂサイトの一覧（ポータルサイト）を作成するなどのほか、今般の新型コロナウイルスへの対応においても、介護サービス事業所等の対応状況をまとめ、関係者間で随時閲覧し必要な情報を得られるようにするなど、医療・介護関係者のニーズに沿った情報提供に努めてきました。

また、平成 28 年(2016)に「在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、医療・介護関係者からの相談窓口として、医療・介護や福祉に精通した職員の配置を進めてきました。

このほか、条件不利地域での在宅医療提供体制への支援や、低栄養改善・食支援の必要性を評価できる専門職の派遣など、高齢者の在宅療養を支える取組を実施しています。

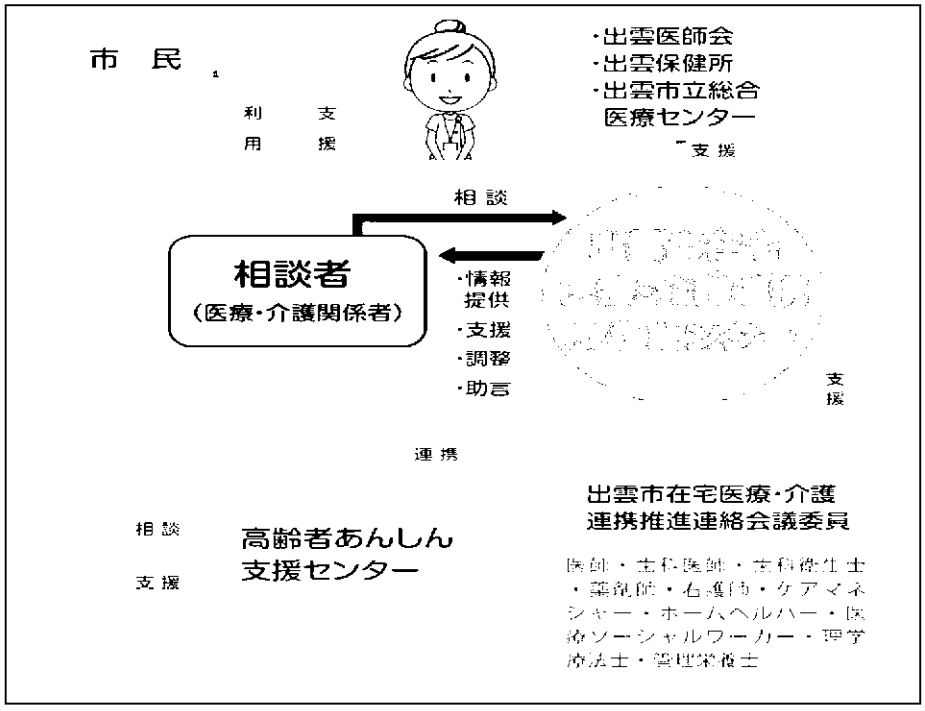
具体的な取組

① 在宅医療・介護連携支援センターの運営【継続】

医療・介護関係者からの在宅医療・介護に関する相談等の窓口として、情報提供や必要に応じて支援・調整を行う「在宅医療・介護連携支援センター」を、引き続き運営します。個々の相談内容に応じて、出雲保健所や高齢者あんしん支援センター等と連携し、課題解決を図ります。

また、センターに寄せられた医療・介護関係者からの主な相談内容とその対応等について、市のホームページ等で周知することで、医療・介護関係者に対してセンターの活用を促します。

○在宅医療・介護連携支援センター　フロー図



② 医療・介護サービス等の情報提供【継続】

市内にある医療機関（病院、医科診療所、歯科診療所、薬局など）や介護サービス事業所（居宅介護支援事業所、デイサービス事業所、介護老人福祉施設）等に関する情報を調べることができるよう、本市のホームページにおいて、厚生労働省・島根県・出雲市社会福祉協議会・市のｗｅｂサイトの一覧（ポータルサイト）を設けて広く情報提供します。

また、患者（利用者）のサービス利用が円滑に進むよう医療・介護関係者に対し、「訪問看護ステーションの空き状況」や「入所施設における医療処置対応の可否」等について情報提供します。このほかにも、医療・介護関係者のニーズを踏まえた、必要な情報提供に努めます。

③ 条件不利地域の在宅医療提供体制の支援【継続】

本市は、医療・介護資源に恵まれた地域ですが、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。そのため、中山間地域等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て、島根県の地域医療介護総合確保基金を活用した支援を行います。

④ 低栄養改善・食支援のアセスメントに係る専門職の派遣【継続】

家族やケアマネジャーからの相談を受け、低栄養が疑われる在宅療養者に、歯科医師または歯科衛生士、管理栄養士、言語聴覚士のいずれかの専門職を派遣し、面接等による状況把握を行い、低栄養改善や食支援の必要性を評価し、適切な支援やサービスの導入につなげます。

（3）地域住民への普及・啓発

現状と課題

在宅医療・介護連携の推進には、医療・介護関係者の連携だけでなく、地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要となったときに必要なサービスを適切に選択できるようにすることも重要です。

本市では、医師、看護師及びケアマネジャー等を講師として、在宅医療に係る複数のテーマを設定し、各地区の社会福祉協議会や高齢者クラブ等を対象に小人数単位でも実施できる「在宅医療座談会」を行っています。近年、座談会の開催は増加傾向にありますが、多くの市民にとっては「在宅医療」は馴染みの薄いテーマであり、市民の関心は低いのが実情です。座談会で取り扱うテーマとしては、「介護保険制度の仕組みや利用方法」、「ＡＣＰ*（アドバンス・ケア・プランニング）に関するあんしんノート（出雲市版終活支援ノート）の活用」が多くなっています。

また、市内の９病院に勤務する医師・医療ソーシャルワーカー（ＭＳＷ）・看護師等の多職種で構成される「出雲圏域病病連携会議」が、地域医療について考える機会として「いずも医療フォーラム」を開催しているほか、医療・介護の関係団体が、市民向けの講演会や出前講座等を実施しています。市としても、こうした取組について経費の一部を補助するなどの支援を行っています。

具体的な取組

① 座談会や講演会の開催による市民啓発【継続】

在宅医療や介護について市民が考えるきっかけづくりのため、関係団体や専門職と連携を図りながら、在宅医療座談会や地域包括ケアフォーラム等を実施します。

② あんしんノート（出雲市版終活支援ノート）の活用【継続】

人生の最終段階において自身が望む医療や介護について、あらかじめ考え、家族等や医療・介護関係者と繰り返し話し合い共有する取組を「人生会議（ＡＣＰ：アドバンス・ケア・プランニング）」と呼びます。このＡＣＰを実践する際に使っていただけるよう作成した「あんしんノート」について、在宅医療座談会等の機会をとらえて高齢者をはじめ市民に配布するとともに、「あんしんノート」のＰＲチラシを病院や介護施設に配置するなどして、ＡＣＰの普及を図ります。

また、医療・介護関係者に対しても、ＡＣＰを実践する際の「あんしんノート」の活用方法について、研修会等で周知を図っていきます。

＊ＡＣＰ：自身が望む人生の最終段階の医療や介護について、あらかじめ考え、家族等や医療介護関係者と繰り返し話し合うプロセス

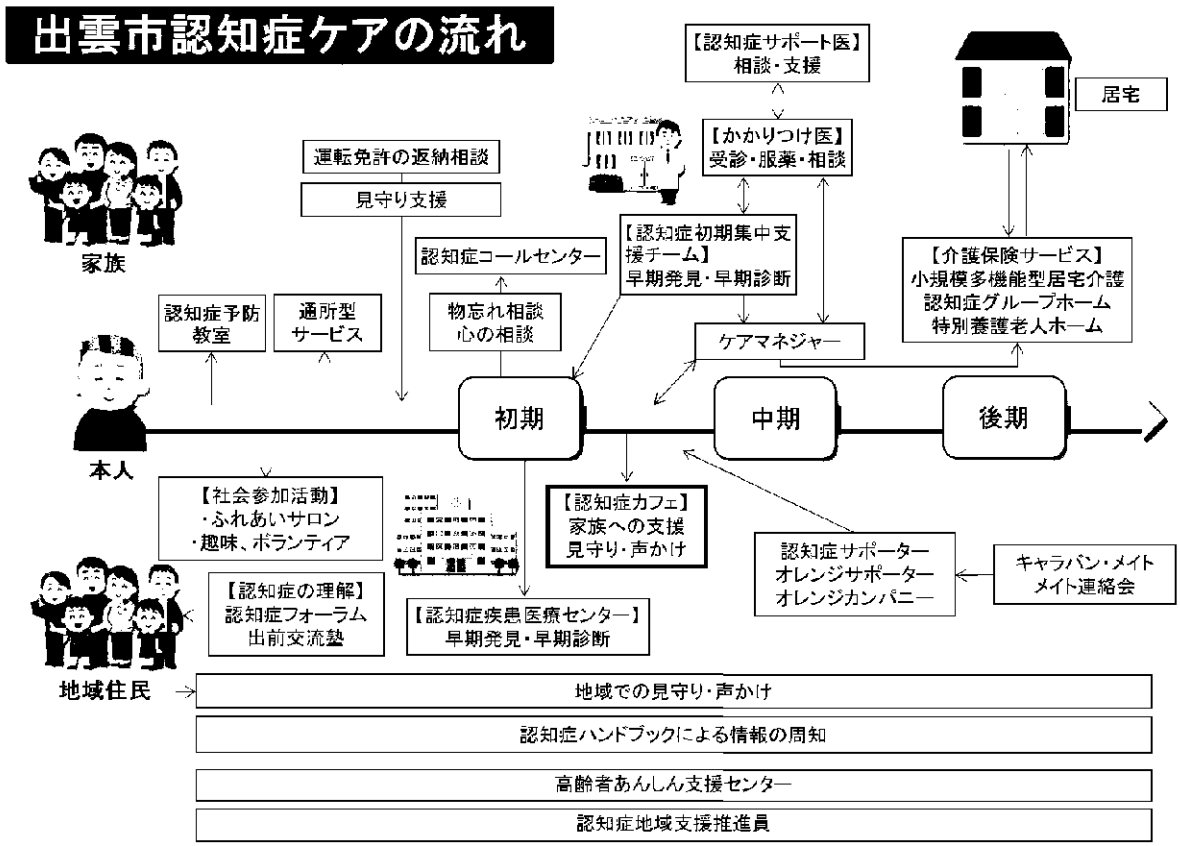
2　認知症ケアの推進

本市では、「認知症になっても笑顔で暮らせるまちづくり」を基本理念に、認知症の人やその家族を支援するため、①認知症に対する正しい理解の普及、②早期発見・早期診断等への取組、③認知症支援ネットワークの拡充を３つの柱として認知症ケアの取組を進めてきました。

令和元年(2019)６月には、政府において「認知症施策推進大綱」（以下、「大綱」という。）が取りまとめられ、認知症になっても住みやすい社会を形成する「共生」と、発症や進行を遅らせる「予防」を車の両輪に位置付けるとともに、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の５つの柱が掲げられました。また、認知症の予防に資する可能性のある活動の推進として、高齢者が身近に通える場等の拡充についても掲げられています。

本市としても、この大綱の内容を十分に踏まえながら、引き続き関係機関と協働し、より一層の認知症ケアの推進に取り組みます。

また、認知症高齢者とその家族への支援に携わる医療・介護関係者で構成される「出雲市認知症高齢者支援強化検討会（兼認知症初期集中支援チーム検討委員会）」において、引き続き、認知症についての取組・施策の検討や評価を実施していきます。



（1）認知症に対する正しい理解の普及と認知症の人等を支援する取組

現状と課題

政府の推計では、認知症高齢者の数は、令和７年(2025)には65歳以上の高齢者の５人に１人に達することが見込まれ、本市においても、高齢者の増加に伴い認知症高齢者も増加してきています。

本市では、認知症に対する正しい理解の普及のため「認知症サポーター養成講座」を平成23年度(2011)から開始し、講座の受講者数は、令和３年(2021)２月時点で21,559名に達しています。しかしながら、現状において認知症高齢者やその家族が抱える課題を地域で話し合う場や支える取組については十分ではないことから、最初のきっかけとなる、正しい理解の普及のための取組は継続して実施していく必要があります。

そして、市民一人ひとりが、認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっていることを理解し、「認知症の人＝何も分からなくなる人」、「認知症＝恥ずかしい病気」という偏見をなくし、認知症に関する正しい知識を持ち、認知症の人やその家族の思いを理解することが重要です。

具体的な取組

① 認知症サポーターの養成【継続】

認知症サポーターは、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者です。地域や職場等で日常生活に関わる人が認知症サポーターであることは、認知症の人にとって心強い支えになります。

そのため、認知症サポーター養成講座について、認知症キャラバン・メイト*の協力のもと、地域や職場、学校を中心に、引き続き実施します。その際、養成講座の受講者の意見を把握し、講座内容に反映しながら、より効果的な講座となるよう工夫します。

（認知症サポーター養成講座受講者数：令和３年(2021)２月末時点21,559人）

② 認知症ケア・フォーラムの開催【継続】

「認知症になっても笑顔で暮らせるまちづくり」の基本理念の下、市民への認知症についての理解を深める取組として、市民向けのフォーラムを毎年開催します。その際、認知症ケアの施策やフォーラムの内容に関するアンケートを実施し、その結果も踏まえて、今後の施策やフォーラムについて検討します。

③ 認知症キャラバン・メイトへの支援【継続】

出雲市キャラバン・メイト連絡会が行う、認知症キャラバン・メイト相互の連携、スキルアップ研修の実施及び市民への認知症に対する正しい理解の普及・啓発活動について支援します。

＊認知症キャラバン・メイト：「認知症サポーター養成講座」において、講師を務める人。所定の養成研修を受講後、登録し、認知症に関する知識や認知症の人への接し方などの普及啓発を行う役割を担う。

（２）認知症予防に対する取組

現状と課題

本市では、これまで「体と心の活性化教室」と「回想法*」の２種類の認知症予防のための教室を地域で開催し、教室前後の参加者の認知機能評価においても一定の改善効果が得られてきました。教室修了後も、参加者が自主的なグループ（「通いの場」）を作り介護予防に資する活動が継続できるよう支援しています。今後は、健康診査等の結果から把握した、より優先度の高い人にもこうした教室への参加を促し、介護予防に資する活動が継続しやすい環境へつなげていくことが必要です。

また、「大綱」において、認知症予防に関して、「運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等により、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されている」とされ、「地域の高齢者が身近に通える場等を拡充する」などとされています。本市としても、健康づくりや介護予防に取り組む住民主体の「通いの場」等の地域の介護予防活動について、認知症予防にも資するものとして、さらに効果的に活性化されるよう取組を行っていきます。

具体的な取組

① 認知症予防教室の実施【継続】

認知症予防教室を引き続き実施し、修了後も自主的な活動を行うことができるよう自主グループ化（「通いの場」の創設）を支援します。また、後期高齢者健康診査や歯科口腔検診等の結果を活用し、基礎疾患や問診内容等から、より優先度の高い人が教室に参加できるよう個別に参加を促す取組を行います。

② 通いの場における認知症予防の取組【継続】

健康づくりや介護予防に取り組む住民主体の「通いの場」に対して、リハビリテーション専門職等を派遣し、認知症予防に資する活動を支援します。また、身近に通える場所での介護予防活動に対する地域の高齢者のニーズを積極的に把握し、「通いの場」の増加を図ります。

※P45「『通いの場』へのリハビリ専門職の派遣」参照

（３）早期発見・早期診断等の取組

現状と課題

認知症は、より早期に適切な治療を始めることで進行を遅らせることができる可能性があることや、より早期に診断を受けることで、適切な介護サービスの利用や周囲の理解が得られること、また、症状が軽いうちに本人が家族とともに今後の生活を話し合うことができることなど、早期発見・早期診断がとても重要になります。

＊回想法：高齢者が語る様々な人生史に耳を傾け、その気持ちを尊重して対応することにより、高齢者が気持ちよく暮らすための心の安定を図ろうとする手法。その結果、高齢者は自分の人生と少しずつ折り合いをつけ、自分の人生を以前より誇りを持って肯定的に受け入れることができるようになる。

本市では、平成23年(2011)から「認知症地域支援推進員（以下、「認知症コーディネーター」という。)」[*1]を配置し、認知症に関する相談受付や関係機関との連携による認知症ケア推進の取組を進めています。平成26年(2014)には出雲式の「認知症ケアパス」(現在は「認知症ハンドブック」[*2]に名称変更。)を作成し、認知症が疑われる症状が発生した時から認知症の進行状況に応じて、いつ、どこで、何をするべきなのか、どのようなサービスを受けることができるのかなどについて、医療・介護関係者をはじめ市民に対しても分かりやすく伝わるよう、その普及に努めています。さらに、平成28年(2016)には、「認知症初期集中支援チーム」[*3]を設置し、早期発見・早期診断に向けた支援体制を構築し、これを推進しています。

また、認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医の支援等を行うための専門研修を修了した「認知症サポート医」[*4](令和3年(2021)2月末時点で出雲市内では14名が登録)については、平成27年(2015)から出雲医師会により出雲認知症サポート医会が組織され、連絡会、研修会等を実施するなど、認知症サポート医の組織化が図られています。

今後も、こうした取組を継続して進めるとともに、取組内容について、医療・介護関係者をはじめ市民への周知を図っていきます。

具体的な取組

① 認知症初期集中支援チームの活動【継続】

認知症が疑われる人や認知症の人をできるだけ早期に適切な医療・介護サービスにつなげることができるよう、医療・介護の専門職からなるチームがサポートします。

また、チームの活動についての理解を広げ、より早期発見・早期診断が推進できるよう、広報媒体やケアマネジャー等の認知症ケアに携わる関係者への研修会等において、これまで蓄積された対応事例も含めて活動内容等について周知を図ります。

② 認知症ハンドブックの活用【継続】

認知症の人やその家族及びケアマネジャー等の認知症ケアに携わる関係者が、認知症が疑われる症状が発生した初期からその後の進行状況に応じて「いつ、どこで、何をするべきなのか」、また「どのような医療・介護サービス等を受けることができるのか」を把握し、話し合える共通のツールとして、出雲市認知症ハンドブックの普及を図ります。

介護サービス事業所やケアマネジャーの研修会等においても、認知症コーディネーターが内容や利用方法について説明を行い、普及に努めます。

＊1　認知症地域支援推進員（認知症コーディネーター）：認知症に関する知識を広める活動や家族からの相談への対応、また、医療機関や介護サービス事業所等との連携を図りながら認知症の人本人やその家族を支援する役割を担う。

＊2　認知症ハンドブック：認知症の初期から後期にかけての進行状況に合わせ、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、その流れをあらかじめ標準的に示したもの。

＊3　認知症初期集中支援チーム：　認知症の家族の相談等により、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、必要な医療や介護の導入・調整や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う医療・介護の専門職で構成されるチームのこと。

＊4　認知症サポート医：地域で、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役などの役割を担う医師のこと。

③ 認知症地域支援推進員（認知症コーディネーター）の配置【継続】

認知症コーディネーターを配置し、認知症サポーターやオレンジサポーターの養成、認知症ハンドブックの普及、認知症初期集中支援チームとの連携、認知症カフェの立ち上げ支援など、引き続き関係者と連携しながら、認知症ケアを総合的に推進します。

④ 若年性認知症の人に対する支援【継続】

若年性認知症の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、県が配置する「若年性認知症支援コーディネーター」と連携し、支援を行います。

⑤ 認知症サポート医会との連携【継続】

出雲認知症サポート医会は、定期的な連絡会の開催や、医療・介護関係者を対象とした研修会の実施など、認知症ケアに携わる医療・介護関係者を支援する役割を担っています。認知症ケアの質の向上のため、引き続き、サポート医会との連携を強化していきます。

（4）認知症支援ネットワークの拡充

現状と課題

認知症になっても住みやすい社会の形成には行政や医療・介護関係者の取組だけでなく、地域住民による理解と支えが重要になります。本市では、認知症サポーターからスキルアップする「オレンジサポーター」を地域・企業単位で養成する講座の実施や、認知症の人やその家族が、悩みや情報を共有し交流できる「認知症カフェ」の立ち上げ支援など、認知症支援のネットワークを広げるための取組を実施しています。

オレンジサポーターについては、地域・企業での講座の実施により普及・啓発は進んでいますが、認知症の人やその家族の支援につながりにくいことやニーズに対する柔軟な対応が難しいなど課題もあることから、個人のオレンジサポーターを養成し、その後の活動を市が支援することにも取り組みます。

認知症カフェについては、各カフェの参加者の状況や課題について定期的に把握し、ボランティアの調整など認知症カフェの継続を支援していく必要があります。

また、認知症高齢者等の行方不明時の早期発見のため、平成 20 年(2008)から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システムが稼働しています。行方不明者の発見協力依頼メールの送信は年間 10 件未満ですが、引き続き、発見協力者を増やしていくため当該システムの周知に努めます。

具体的な取組

① オレンジサポーターの養成【拡充】

認知症サポーターのスキルアップを目的とした講座として、地域・企業におけるオレンジサポーター養成講座を、引き続き実施します。

加えて、より柔軟に認知症の人やその家族及び地域のニーズに対応できるよう、「個人版」のオレンジサポーター養成講座を実施します。講座修了後に支援活動を希望する者に対しては、市がコーディネートし、認知症カフェ等で活動してもらうなどの支援を行います。

○オレンジサポーター養成講座の概要

地域版	**【認定要件】** ・全会員の認知症サポーター養成講座の受講を目標 ・全会員の概ね半数以上が全３回のオレンジサポーター養成講座を受講 **【受講内容】** ・認知症の基礎知識と心構え ・認知症の人と家族の思いと関わり方 ・認知症を受け入れる文化づくり	・地域の中での見守りや声かけ ・話し相手
企業版	（オレンジサポートカンパニー認定制度） **【認定要件】** ・企業の全員の認知症サポーター養成講座の受講を目標 ・企業の概ね半数以上の人が全３回のオレンジサポーター養成講座を受講 **【受講内容】** ・認知症の基礎知識と心構え ・認知症の人と家族の思いと関わり方 ・高齢者あんしん支援センターの役割	・地域の高齢者の見守り、気になる高齢者にはあんしん支援センター等の関係機関の紹介 ・認知症高齢者ＳＯＳメールあんしんネットワーク協力者登録 ・企業として、認知症を含む病気の家族を介護する職員への配慮
個人版	**【認定要件】** ・認知症サポーター養成講座を修了し、認知症支援のボランティアとして活動したいという気持ちを持つ個人で、全３回のオレンジサポーター養成講座を修了した者 **【受講内容】** ・認知症の人への関わり（カフェ等での実習を含む） ・認知症の人と家族の思い（実習を通してのグループワークを含む） ・認知症を受け入れる文化づくり	・認知症の人の生活支援の場での見守り、声かけ、話し相手（認知症カフェ、地域など）

② 認知症カフェの開設【拡充】

これまでに市内に６か所の認知症カフェが立ち上がっています。今後は、各カフェの代表者による連絡会を定期的に開催することで、市や認知症コーディネーター等との情報共有を強化します。また、引き続き、認知症カフェの新規立ち上げの支援を行うとともに、オレンジサポーターとの連携を強化します。

○市内の認知症カフェ一覧【令和３年(2021)２月末時点】

出雲	オレンジカフェいずも	認知症の人と家族の会 島根県支部出雲地区会	ラピタ本店 (今市町)	毎月第２・４金曜日 13：30～15：30
出雲	おひさまカフェ	出雲医療生活協同組合	在宅支援 センター (今市町)	偶数月第４水曜日 13：30～15：00
出雲	認知症カフェ in 県立大学 みかんの木	島根県立大学 出雲キャンパス 学生ボランティア	県立大学内 (西林木町)	毎月第４水曜日 13：30～16：00
平田	ひかりカフェ	NPO 法人 ないろネット	法人内 (河下町)	毎月第４金曜日 10：00～16：00
斐川	ほっこりカフェ	シャンシャンクラブ ひかわ医療生活協同組合	順次移動	偶数月 14：00～15：00
斐川	久木ほっこりカフェ	久木地区有志の会 ひかわ医療生活協同組合	久木ふれあい プラザ	毎月第３木曜日 14：00～15：00

③ 小地域単位のネットワークづくり【拡充】

各地域においては、地域版オレンジサポーター養成講座を、引き続き実施します。また、在宅医療・介護連携で実施している「在宅医療座談会」のテーマに「認知症」を加えるなど、地域のサロン等小単位の集まりを対象とした普及・啓発の働きかけを行い、地区社会福祉協議会と連携して小地域単位のネットワークづくりを推進します。

④ 行方不明時の対応【継続】

行方不明時の早期発見のため、出雲市社会福祉協議会が、出雲警察署と連携して行う「出雲市認知症高齢者等ＳＯＳメール安心ネットワークシステム」*1による取組を引き続き実施します。行方不明のおそれのある高齢者等の事前登録の働きかけを継続して行うとともに、発見協力者数をさらに増やしていくため、各種認知症関連研修会等での周知や世界アルツハイマーデイ*2に合わせた広報等でも登録の働きかけを行っていきます。

＊１　SOS メール：認知症などが原因で、記憶力・判断力が低下することにより、外出後に道を間違えたり、自分の家がわからなくなったりした時、協力者に行方不明者の情報をメールで配信し、より多くの目で捜索することによって少しでも早く家族のもとへ帰れるようにするシステム
事前登録者数 131 人、発見協力登録件数 1,496 件（令和３年２月末時点）

＊２　世界アルツハイマーデイ：1994 年に「国際アルツハイマー病協会」が、世界保健機構（WHO）と共同で、毎年９月 21 日を「世界アルツハイマーデイ」と制定し、この日を中心にアルツハイマー病の啓発を実施している。

3　高齢者の権利擁護

人は誰しも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、意思はあっても契約行為がスムースにできないなど、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、本人に代わって適切な判断を行う人が必要ですが、身寄りがない、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、家族や親族など養護者からの虐待のほか、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。

（1）高齢者虐待の防止及び虐待事例への対応

現状と課題

近年、全国的に、養護者（家族等）による高齢者虐待*に関する相談・通報件数は増加傾向にありますが、本市においては年間30～40件程度で推移しています。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、高齢者だけでなくその家族への支援も重要であり、解決までに時間を要するケースが増加しています。

そのため、高齢者を養護する家族と、地域の民生委員・児童委員、主治医、ケアマネジャー、介護サービス事業者等が、日頃から介護における不安や困りごとを気軽に相談できる関係性を保ち、虐待を未然に防ぐことも必要です。

また、介護施設における虐待については、施設職員の人員不足や過労などによるストレスや認知症への理解不足などから起こることが多いと考えられています。

具体的な取組

養護者からの高齢者虐待についての防止及び対応は、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など、市や関係機関が緊密な協働体制を取り対応することとしています。また、介護施設における高齢者虐待についても、市において適切に確認を行い迅速な対応をしています。

市では、今後も様々な機会を捉えて、住民や介護サービス事業所等の関係機関に向け虐待防止に関する啓発活動を行うとともに、高齢者虐待の早期発見や早期対応の協力体制を維持し適切な対応を行います。

＊高齢者虐待：高齢者に対して、家族や施設の職員など、高齢者を養護すべき者から行われる虐待の行為

（２）個人情報の保護

現状と課題

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等の個人情報を、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りました。

近年、全国では、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えいするといった事例や個人や法人の口座情報の入ったＵＳＢメモリを紛失するなどの事例が相次ぎ、行政機関における情報保護のあり方が問われています。

具体的な取組

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など、個人情報の保護については今後も引き続き徹底して行っていきます。

（３）相談、苦情等の受付と対応

現状と課題

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仕組み（県が設置する介護保険審査会で審議・判定を行う）が制度的に位置づけられています。

具体的な取組

相談等の対応は、相手の申し出をしっかりと聞き取り、問題解決まで、わかりやすい説明と対応をします。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。

（４）消費者被害の防止

現状と課題

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。また、インターネットやスマートフォン等の普及に伴う消費者トラブルも増加しています。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高齢者世帯が増えていることなどが考えられます。

本市では、こうした被害の未然防止を図るため、生活・消費相談センターを設置し、出前講座等による啓発活動や広報紙等を活用した情報提供、「出雲市特殊詐欺警報・注意報」の発令を行うなど、警察や関係協力機関と連携し、被害の防止や様々なトラブルの相談に対応しています。

具体的な取組

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や、成年後見制度*1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。

（5）成年後見制度の活用

現状と課題

成年後見制度は、平成 12 年(2000)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(2000)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ことから、市では、新たな第三者後見人*2の担い手を確保するため「市民後見人*3」の養成を行いました。そして、市民後見人バンク登録者の中から、平成 30 年(2018)には 2 名の市民後見人が誕生したほか、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をしていただいています。

市では、成年後見制度利用の必要性があり、親族による中立てが期待できない場合には、市長による中立てを行います。また、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、中立費用や後見人等の報酬の助成も行っています。

具体的な取組

平成 29 年(2017)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、広く周知啓発を行い、成年後見センターや出雲市社会福祉協議会、介護サービス事業所など関係団体等との連携による支援を継続していきます。また、市民後見人に活躍していただけるよう、市民後見人の次期養成についても検討します。

本市では、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めざし、高齢者の権利擁護に取り組みます。

＊1　成年後見制度：認知症や知的障がい、精神障がいなどによって判断能力が十分でないため、自分ひとりでは契約や財産の管理が難しい本人について、その権利を守るため、援助者を選び、本人を法的に支援する制度

＊2　第三者後見人：本人の親族以外の法律・福祉の専門家その他の第三者で、家庭裁判所に選任された成年後見人

＊3　市民後見人：市町村等が実施する養成研修を受講するなど成年後見人等として必要な知識を得た一般市民の中から、家庭裁判所が成年後見人等として選任した者

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自分らしい生活を継続していくためには、その生活基盤となる住まいを確保することが重要です。

令和２年(2020)に実施した日常生活圏域ニーズ調査では、要介護状態などで長期の療養が必要になったとき過ごしたい場所として、自宅が 40%に対し、介護施設は 45%と自宅を上回る結果となりました。

自宅以外を選択した人のその理由で最も多いのは、「家族に負担や迷惑をかけるから」であることから、自宅での療養に対し、本人・家族が心理的、身体的負担を懸念していることがうかがえます。次いで多かった理由は「急に病状が変わったときの対応が不安だから」であることから、在宅サービスその他日常生活の支援を充実させることで、それら心理的・身体的負担を軽減するとともに、居住環境や支援体制が整備された施設サービスが安定的に提供できる体制を確保する必要があります。

現在、市内には、介護保険施設（1,742 床）、認知症対応型共同生活介護（612 床）、老人福祉法に基づく高齢者施設（養護老人ホーム、軽費老人ホーム等）及びサービス付き高齢者向け住宅等が整備されています。その中でも、近年、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の施設整備が進んでおり、今後も整備が進んでいくことが見込まれています。

こうした高齢者向け住まいは、高齢者の多様なニーズの受け皿となってきており、今後の介護サービスの基盤整備を検討するうえでも重要となっています。

○市内の高齢者のための住宅・施設（施設数・入居状況）

養護老人ホーム	平成29年度(2017)	2	１３０	８２
	令和２年度(2020)	2	１３０	８４
生活支援ハウス	平成29年度(2017)	1	１１	１１
	令和２年度 (2020)	1	１１	１０
軽費老人ホーム(ケアハウス)	平成29年度(2017)	3	１５０	１４３
	令和２年度(2020)	3	１５０	１４４
有料老人ホーム	平成29年度(2017)	１６	５４８	４６３
	令和２年度 (2020)	２０	６７４(411)	５５７
サービス付き高齢者向け住宅	平成29年度(2017)	9	３７２	２９９
	令和２年度(2020)	１０	４００(310)	３８１
シルバーハウジング	平成29年度(2017)	1	１３世帯	１３世帯
	令和２年度(2020)	2	２６世帯	２６世帯

※平成 29 年度(2017)：5 月 1 日時点、令和 2 年度(2020)： 9 月 30 日時点

※有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の括弧内（うち数）：特定施設の指定を受けていない施設の定員

○高齢者のための住宅・施設の概要

養護老人ホーム	・老人福祉法第20条の４に規定された施設であり、市内では社会福祉法人が設置しています。 ・施設では、自立した生活を営み社会活動に参加するために必要な指導及び訓練を行います。 ・入居対象者は、環境上及び経済的な理由により、居宅において養護を受けることが困難な高齢者であり、老人福祉法に基づき市が措置を行います。
生活支援ハウス	・高齢者に介護支援、住まい及び交流の場を総合的に提供する小規模複合施設です。 ・入居対象者は、概ね60歳以上の単身者又は夫婦のみの世帯であり、高齢等のため独立して生活することに不安のある人です。
軽費老人ホーム （ケアハウス）	・老人福祉法第20条の６に規定された施設で、無料又は低額な料金で高齢者を入居させ、食事の提供等の支援を行うことを目的とした施設です。 ・入居対象者は、自炊ができない程度の身体的な機能低下があり、かつ家庭環境や住宅事情等により居宅での生活が困難な60歳以上の人です。
有料老人ホーム	・老人福祉法第29条に基づき、①入浴・排泄・食事の介護②食事の提供③選択・掃除等の家事④健康管理のいずれかを行う場合、有料老人ホームとして県知事への届出が義務付けられています。 ・介護付・住宅型・健康型の３類型があり、入居の条件や提供されるサービスや介護保険による介護サービスの提供方法も異なっています。
サービス付き 高齢者向け住宅	・高齢者の居住の安定確保に関する法律第５条に規定され、状況把握サービス、生活相談サービス等の福祉サービスを提供する住宅です。 ・入居対象者は、①60歳以上の人②要介護・要支援認定を受けている60歳未満の人に該当する単身・夫婦世帯です。
シルバー ハウジング	・バリアフリー化された構造を有し、緊急通報装置の設置やライフサポートアドバイザー（生活相談員）の常駐等、高齢者の生活特性に配慮した公営住宅等の公的賃貸住宅です。 ・入居対象者は、60歳以上の単身者及び高齢夫婦世帯（夫婦のいずれかが60歳以上）です。

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

本計画期間及び令和７年度(2025)の介護サービス見込量については、第７期計画期間の給付実績を基本として、要介護認定者数の推計、介護サービス利用者数・実績の増減及び今後の介護サービス基盤整備の方向性等を踏まえて推計しています。

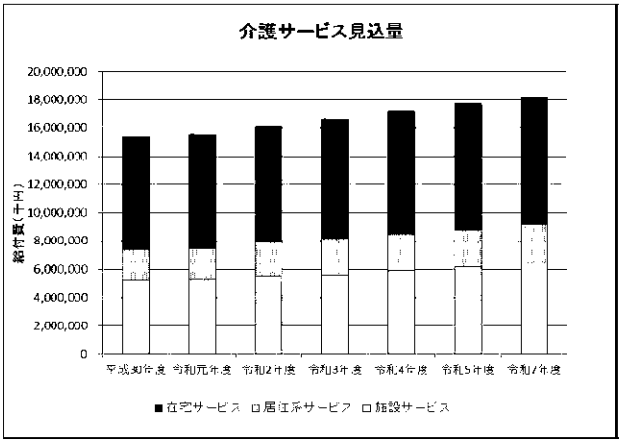
また、在宅サービス利用者数は、要介護認定者数から施設サービス・居住系サービスの利用者及びサービス未利用者の割合を考慮して見込んでいます。

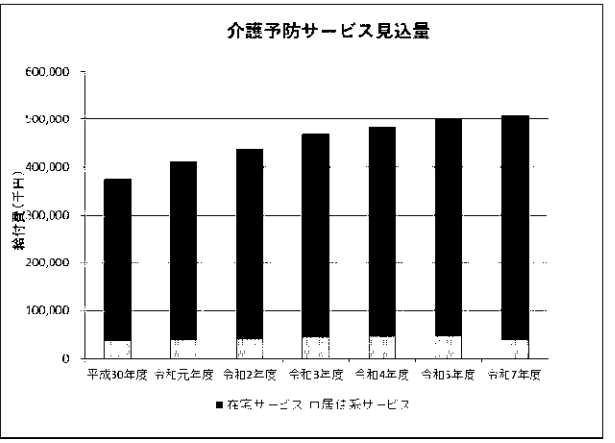
一方、施設サービス及び居住系サービスの利用者数は、介護サービスの基盤整備の状況及び稼働率並びに有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備状況等を加味して見込んでいます。

○介護(介護予防)サービス見込量　　(単位：千円)

介護サービス	在宅サービス	8,007,856	8,057,532	8,221,728	8,472,448	8,726,567	8,932,183	9,004,101
	居住系サービス	2,124,191	2,175,291	2,394,073	2,538,373	2,590,056	2,650,367	2,710,171
	施設サービス	5,257,298	5,317,943	5,507,645	5,594,681	5,885,350	6,144,776	6,432,954
	小計	15,389,345	15,550,766	16,123,446	16,605,502	17,201,973	17,727,326	18,147,226
介護予防サービス	在宅サービス	338,235	371,216	396,621	424,982	436,362	453,797	468,421
	居住系サービス	37,871	39,755	41,260	44,898	46,706	47,391	39,915
	小計	376,106	410,971	437,881	469,880	483,068	501,188	508,336
合計		15,765,451	15,961,737	16,561,327	17,075,382	17,685,041	18,228,514	18,655,562

※居住系サービス：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護





（1）居宅サービス（介護予防サービスを含む）

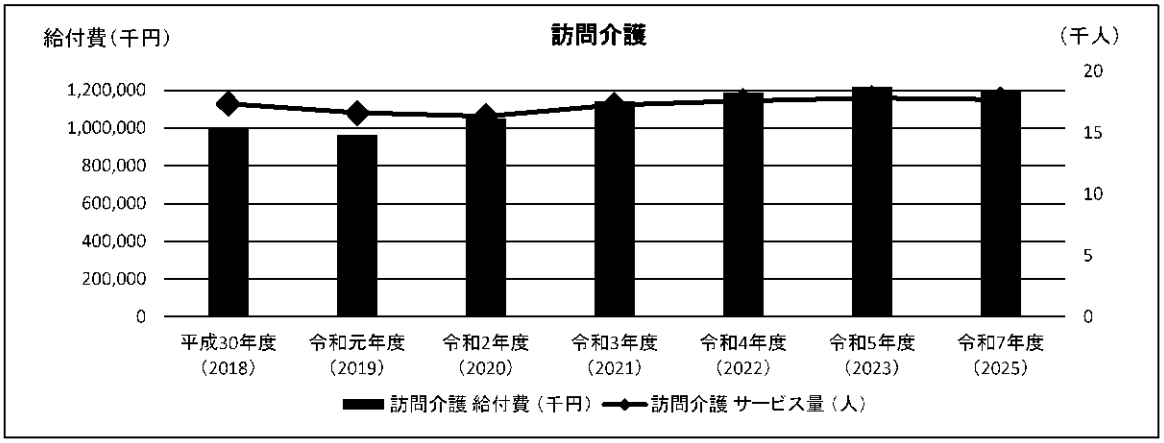
① 訪問介護(ホームヘルプサービス)

訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の居宅を訪問し、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行います。

○訪問介護の給付費及びサービス量の推計

（年間）

訪問介護	給付費	(千円)	998,142	965,182	1,048,731	1,143,375	1,186,713	1,220,036	1,200,541
訪問介護	サービス量	(人)	17,340	16,632	16,344	17,268	17,568	17,832	17,712



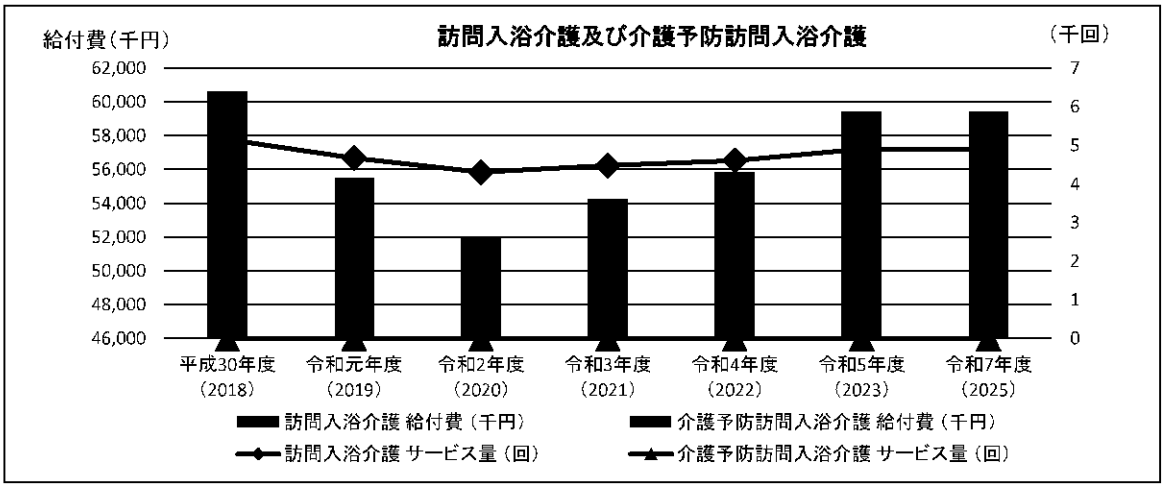
② 訪問入浴

介護職員・看護職員が利用者の居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行います。

○訪問入浴介護、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）

訪問入浴介護	給付費	(千円)	60,618	55,516	51,930	54,252	55,865	59,457	59,457
介護予防訪問入浴介護	給付費	(千円)	0	0	0	0	0	0	0
訪問入浴介護	サービス量	(回)	5,148	4,668	4,308	4,478	4,609	4,906	4,906
介護予防訪問入浴介護	サービス量	(回)	0	0	0	0	0	0	0
合計	給付費	(千円)	60,618	55,516	51,930	54,252	55,865	59,457	59,457
合計	サービス量	(回)	5,148	4,668	4,308	4,478	4,609	4,906	4,906

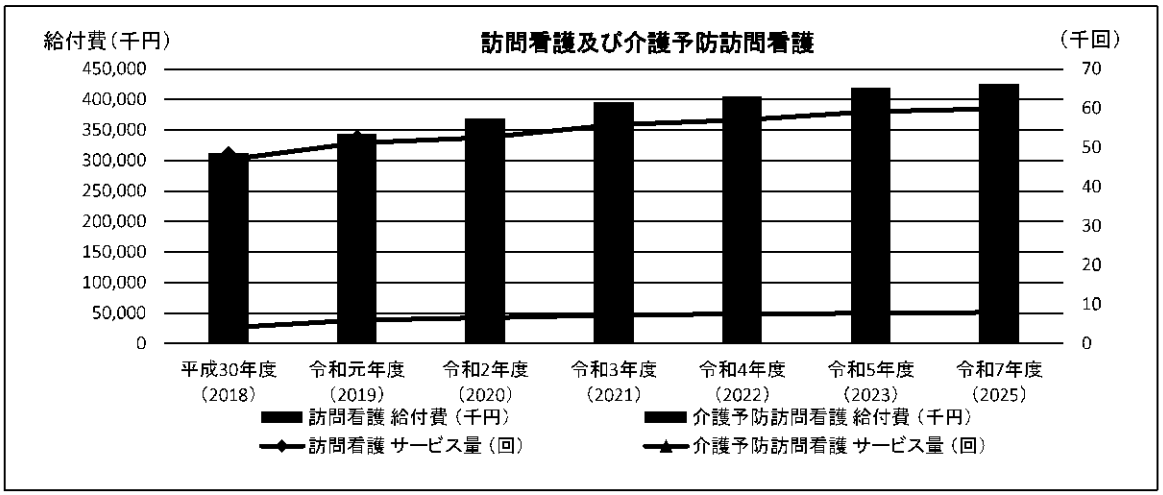


③ 訪問看護

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）

訪問看護	給付費	（千円）	291,945	314,318	332,861	355,614	363,481	376,861	381,537
介護予防訪問看護	給付費	（千円）	21,134	30,149	35,440	39,422	41,183	42,129	43,294
訪問看護	サービス量	（回）	46,920	51,098	52,493	55,769	56,981	59,120	59,810
介護予防訪問看護	サービス量	（回）	4,084	5,908	6,574	7,277	7,606	7,781	7,994
合計	給付費	（千円）	313,079	344,467	368,301	395,036	404,664	418,990	424,831
合計	サービス量	（回）	51,004	57,006	59,067	63,046	64,587	66,901	67,804

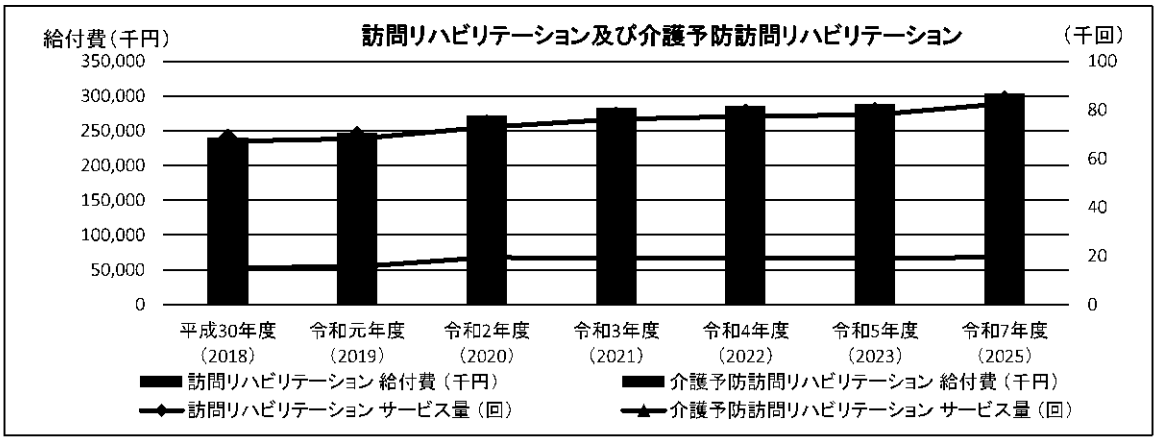


④ 訪問リハビリテーション

リハビリテーション専門職が居宅を訪問し、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）

訪問リハビリテーション	給付費	（千円）	195,492	202,063	215,873	227,328	230,962	232,943	246,589
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	（千円）	44,529	45,372	56,448	55,870	55,566	56,040	57,359
訪問リハビリテーション	サービス量	（回）	67,094	68,206	72,877	76,241	77,401	78,050	82,609
介護予防訪問リハビリテーション	サービス量	（回）	15,241	15,485	19,326	19,013	18,896	19,061	19,510
合計	給付費	（千円）	240,021	247,435	272,321	283,198	286,528	288,983	303,948
合計	サービス量	（回）	82,335	83,691	92,203	95,254	96,297	97,111	102,119



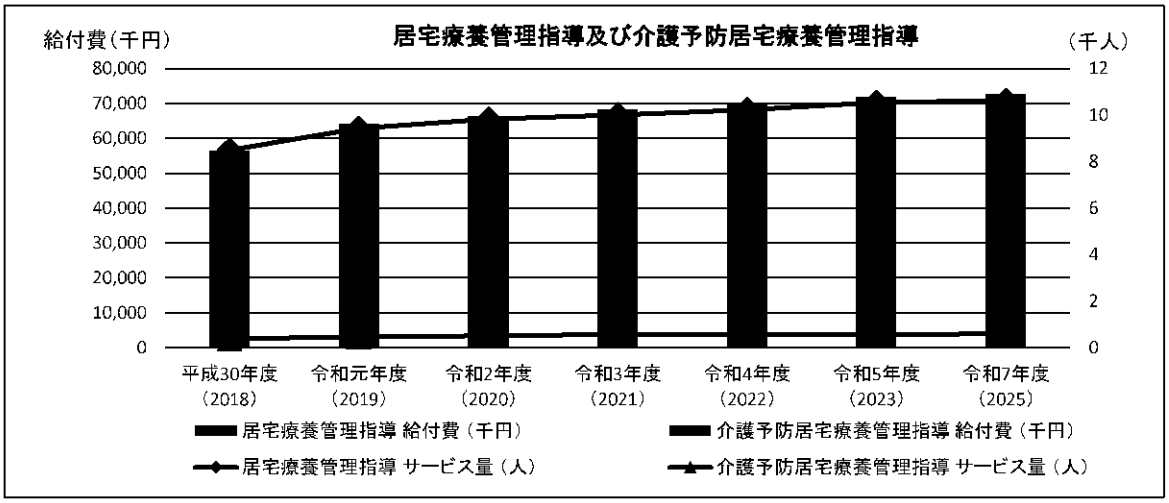
⑤ 居宅療養管理指導

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。

○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）

居宅療養管理指導	給付費	（千円）	54,282	61,613	63,409	65,093	66,507	68,541	69,093
介護予防居宅療養管理指導	給付費	（千円）	2,189	2,657	3,074	3,350	3,430	3,430	3,564
居宅療養管理指導	サービス量	（人）	8,496	9,432	9,816	10,008	10,224	10,536	10,620
介護予防居宅療養管理指導	サービス量	（人）	396	468	528	564	576	576	600
合計	給付費	（千円）	56,471	64,270	66,483	68,443	69,937	71,971	72,657
合計	サービス量	（人）	8,892	9,900	10,344	10,572	10,800	11,112	11,220



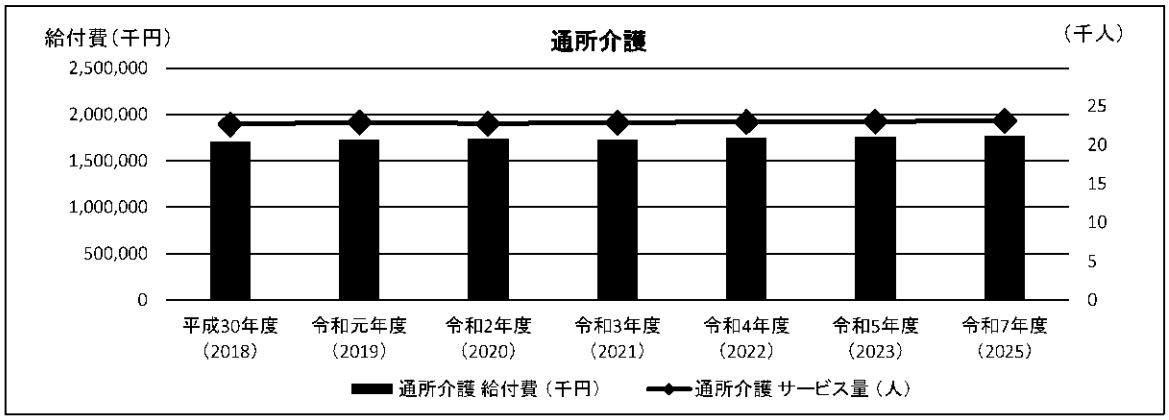
⑥ 通所介護(デイサービス)

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。

○通所介護の給付費及びサービス量の推計

（年間）

通所介護	給付費	（千円）	1,706,086	1,733,772	1,735,450	1,729,460	1,748,063	1,764,476	1,769,526
通所介護	サービス量	（人）	22,788	22,992	22,824	22,980	23,040	23,124	23,208

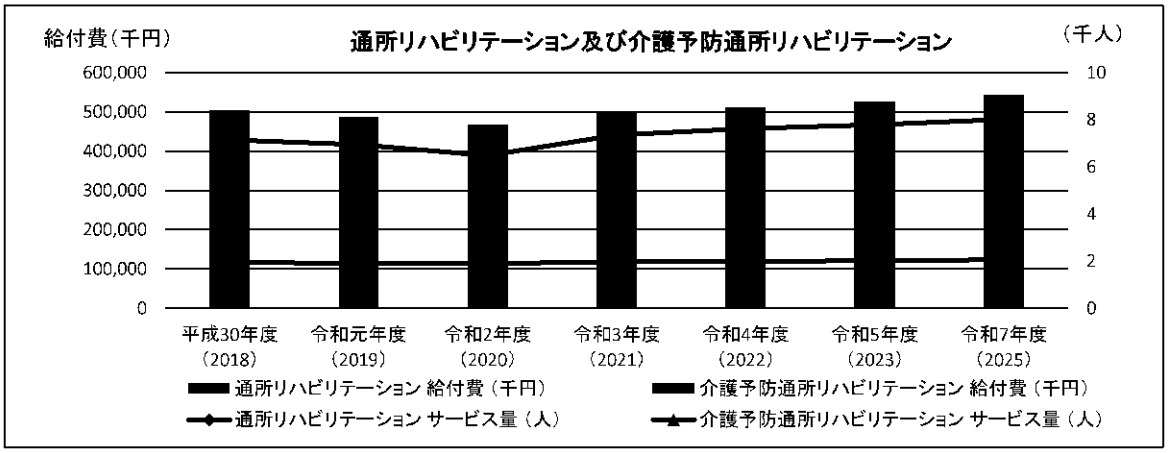


⑦ 通所リハビリテーション

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）

通所リハビリテーション	給付費	（千円）	440,269	425,989	407,280	436,779	451,192	464,339	479,058
介護予防通所リハビリテーション	給付費	（千円）	64,195	62,255	60,414	62,190	62,010	63,207	64,404
通所リハビリテーション	サービス量	（人）	7,152	6,948	6,492	7,344	7,620	7,788	8,016
介護予防通所リハビリテーション	サービス量	（人）	1,956	1,908	1,896	1,992	1,992	2,028	2,064
合計	給付費	（千円）	504,464	488,244	467,694	498,969	513,202	527,546	543,462
合計	サービス量	（人）	9,108	8,856	8,388	9,336	9,612	9,816	10,080

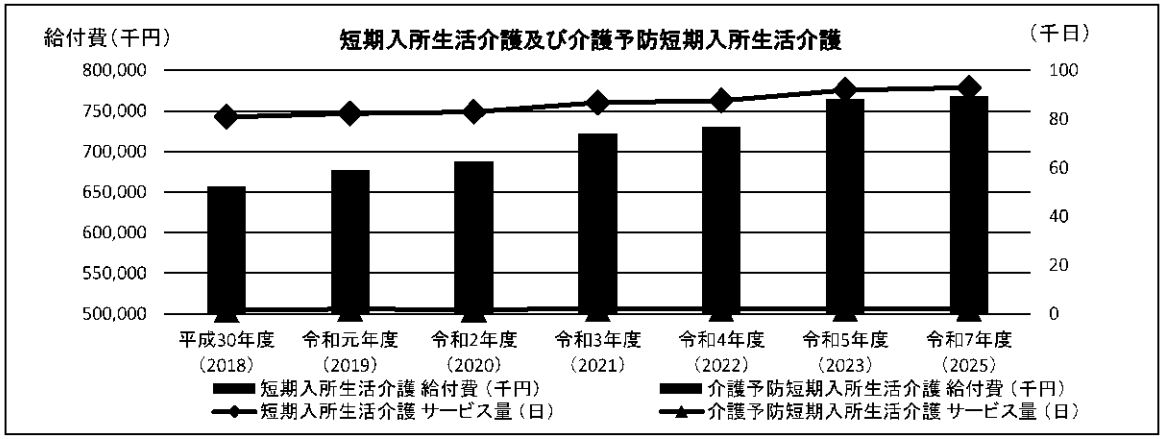


⑧ 短期入所生活介護(ショートステイ)

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）

短期入所生活介護	給付費	（千円）	649,056	665,509	675,748	708,442	716,316	751,381	754,169
介護予防短期入所生活介護	給付費	（千円）	7,952	11,481	11,635	13,932	13,966	13,966	14,620
短期入所生活介護	サービス量	（日）	80,842	82,295	82,866	86,786	87,534	91,906	92,849
介護予防短期入所生活介護	サービス量	（日）	1,384	1,955	1,740	2,098	2,102	2,102	2,198
合計	給付費	（千円）	657,008	676,990	687,383	722,374	730,282	765,347	768,789
合計	サービス量	（日）	82,226	84,250	84,606	88,884	89,636	94,008	95,047



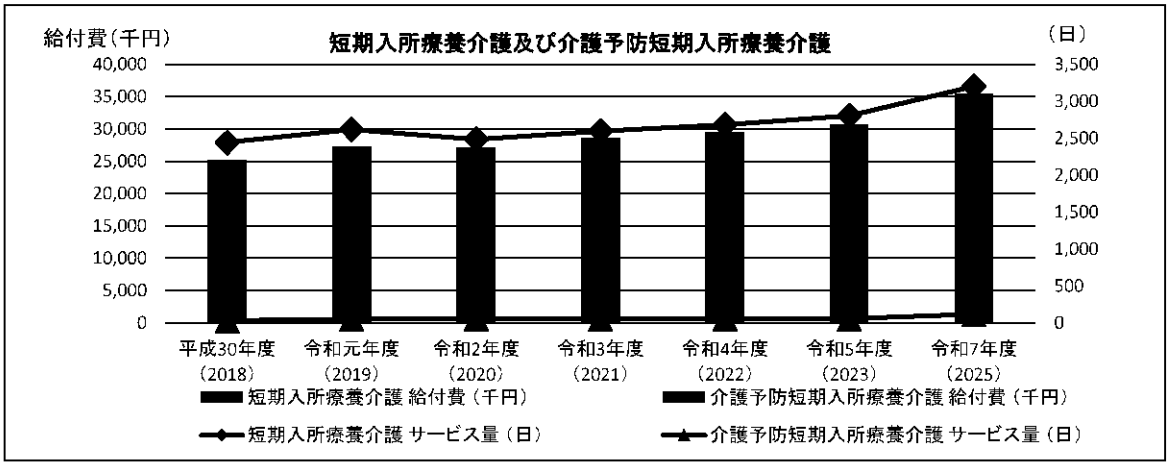
⑨ 短期入所療養介護(ショートステイ)

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)

短期入所療養介護	給付費	(千円)	25,081	26,889	26,832	28,105	28,984	30,196	34,396
介護予防短期入所療養介護	給付費	(千円)	232	411	450	527	527	527	1,054
短期入所療養介護	サービス量	(日)	2,444	2,620	2,486	2,599	2,683	2,806	3,202
介護予防短期入所療養介護	サービス量	(日)	32	52	60	60	60	60	120
合計	給付費	(千円)	25,313	27,300	27,282	28,632	29,511	30,723	35,450
合計	サービス量	(日)	2,476	2,672	2,546	2,659	2,743	2,866	3,322



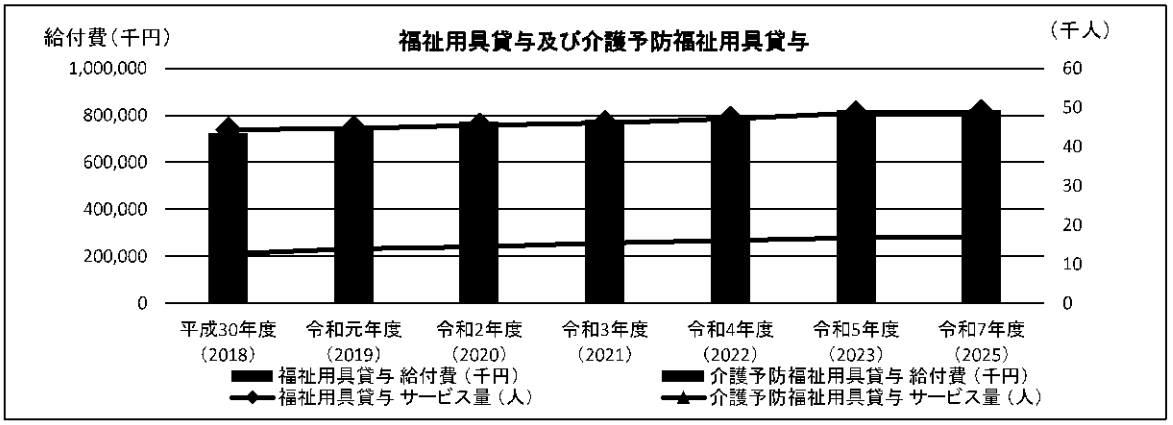
⑩ 福祉用具貸与

車いす・特殊寝台・歩行器等の福祉用具のレンタルを行います。

○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)

福祉用具貸与	給付費	(千円)	636,288	644,830	666,118	667,142	676,081	696,204	696,001
介護予防福祉用具貸与	給付費	(千円)	89,367	101,452	108,728	116,482	120,720	125,867	128,452
福祉用具貸与	サービス量	(人)	44,340	44,676	45,444	46,032	47,124	48,552	48,900
介護予防福祉用具貸与	サービス量	(人)	12,624	14,016	14,436	15,480	16,044	16,728	17,064
合計	給付費	(千円)	725,655	746,282	774,846	783,624	796,801	822,071	824,453
合計	サービス量	(人)	56,964	58,692	59,880	61,512	63,168	65,280	65,964



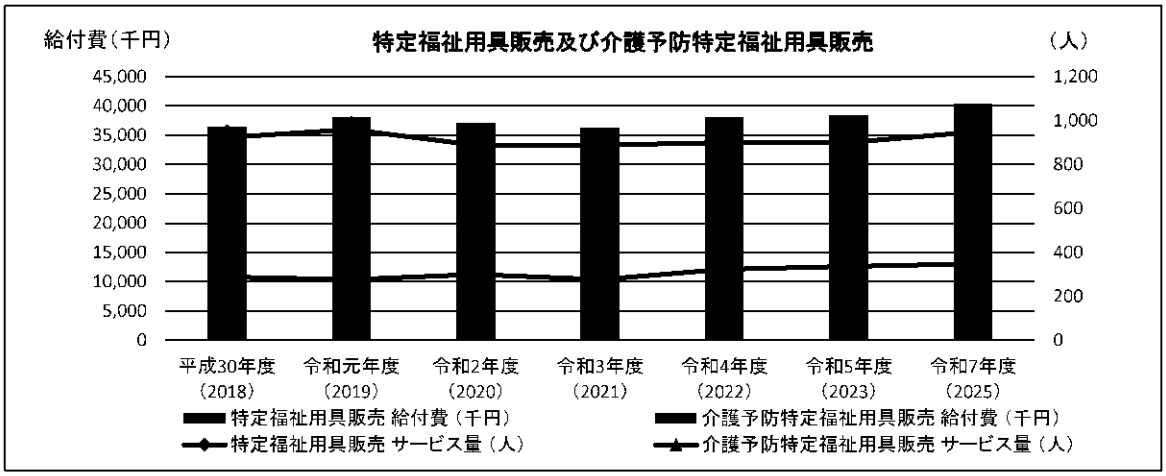
⑪ 特定福祉用具販売

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）

特定福祉用具販売	給付費	（千円）	29,098	30,852	27,752	27,689	28,062	28,062	29,636
介護予防特定福祉用具販売	給付費	（千円）	7,380	7,213	9,319	8,588	10,049	10,397	10,779
特定福祉用具販売	サービス量	（人）	924	960	888	888	900	900	948
介護予防特定福祉用具販売	サービス量	（人）	288	276	300	276	324	336	348
合計	給付費	（千円）	36,478	38,065	37,071	36,277	38,111	38,459	40,415
合計	サービス量	（人）	1,212	1,236	1,188	1,164	1,224	1,236	1,296



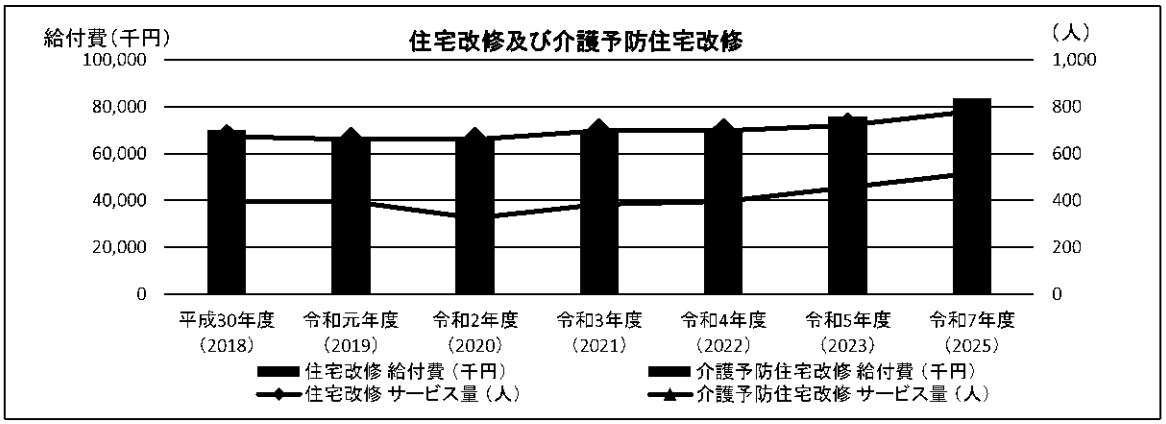
⑫ 住宅改修

手すりの取り付け、段差解消、滑りの防止等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）

住宅改修	給付費	（千円）	45,138	40,612	44,109	45,148	45,148	46,659	50,476
介護予防住宅改修	給付費	（千円）	24,931	24,673	23,344	24,675	25,458	29,318	33,179
住宅改修	サービス量	（人）	672	660	660	696	696	720	780
介護予防住宅改修	サービス量	（人）	396	396	324	384	396	456	516
合計	給付費	（千円）	70,069	65,285	67,453	69,823	70,606	75,977	83,655
合計	サービス量	（人）	1,068	1,056	984	1,080	1,092	1,176	1,296



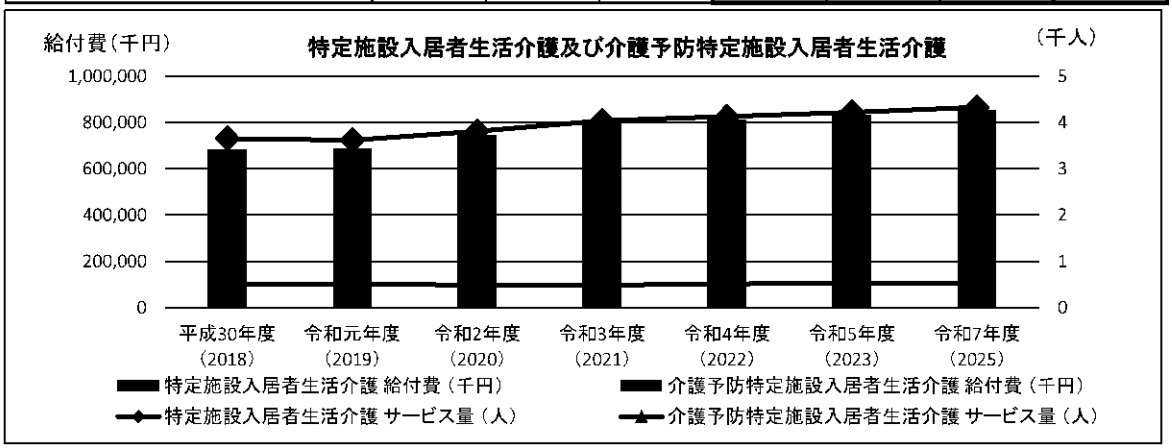
⑬ 特定施設入居者生活介護

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等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）

特定施設入居者生活介護	給付費	（千円）	649,267	649,556	712,632	761,022	775,497	793,194	815,770
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	（千円）	37,854	37,856	36,517	36,742	38,545	39,230	39,915
特定施設入居者生活介護	サービス量	（人）	3,660	3,624	3,816	4,044	4,128	4,224	4,332
介護予防特定施設入居者生活介護	サービス量	（人）	516	516	492	492	516	528	540
合計	給付費	（千円）	687,121	687,412	749,149	797,764	814,042	832,424	855,685
合計	サービス量	（人）	4,176	4,140	4,308	4,536	4,644	4,752	4,872
合計	定員	（床）	583	583	583	583	583	583	583



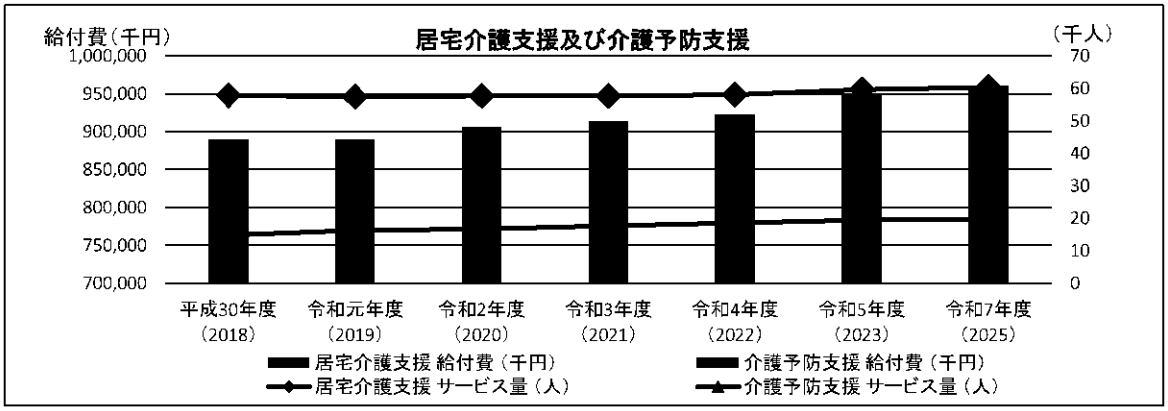
⑭ 居宅介護支援（介護予防支援を含む）

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等を行います。

○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）

居宅介護支援	給付費	（千円）	824,413	817,210	831,484	834,522	840,674	863,323	872,867
介護予防支援	給付費	（千円）	65,868	72,360	74,213	79,283	82,816	87,378	88,880
居宅介護支援	サービス量	（人）	57,936	57,324	57,636	57,660	58,104	59,640	60,360
介護予防支援	サービス量	（人）	14,844	16,296	16,704	17,736	18,516	19,536	19,872
合計	給付費	（千円）	890,281	889,570	905,697	913,805	923,490	950,701	961,747
合計	サービス量	（人）	72,780	73,620	74,340	75,396	76,620	79,176	80,232



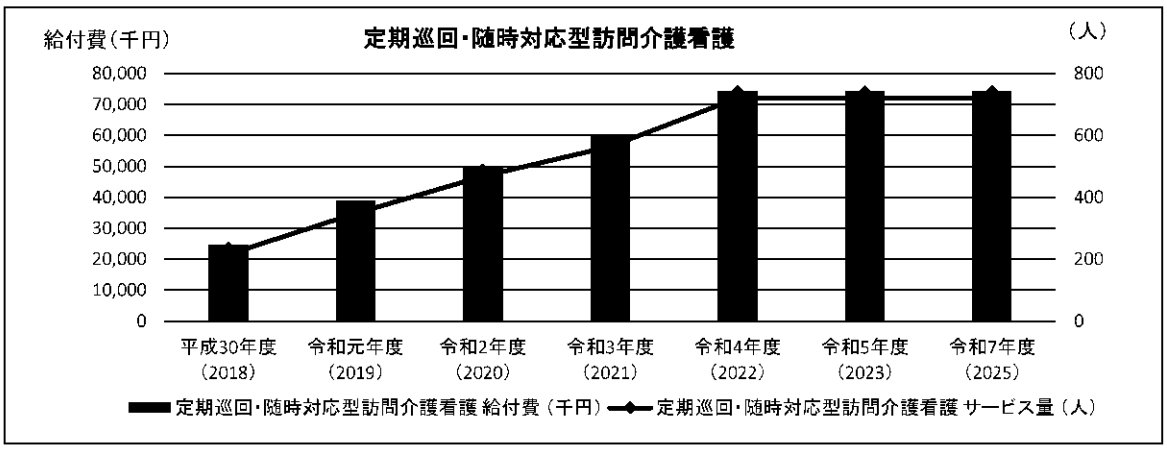
（２）地域密着型サービス（介護予防サービスを含む）

① 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（１事業所）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）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費 （千円）	24,713	38,897	50,020	60,121	74,536	74,536	74,536
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	サービス量 （人）	216	348	468	564	720	720	720

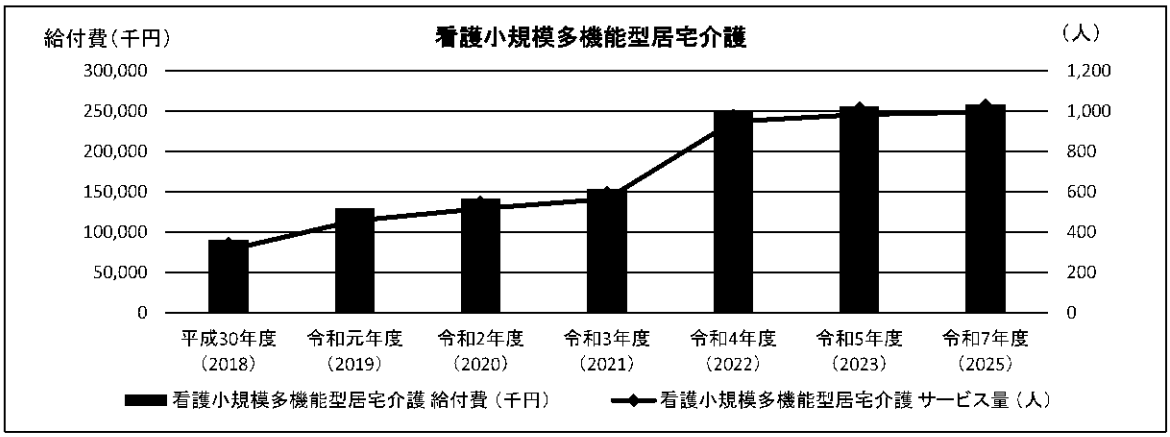


② 看護小規模多機能型居宅介護

・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。
・本計画整備分（１事業所及びサテライト型）の増加を見込みます。

○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）

看護小規模多機能型居宅介護	給付費 （千円）	90,200	129,779	142,026	153,182	250,574	256,145	258,121
看護小規模多機能型居宅介護	サービス量 （人）	312	456	516	564	948	984	996



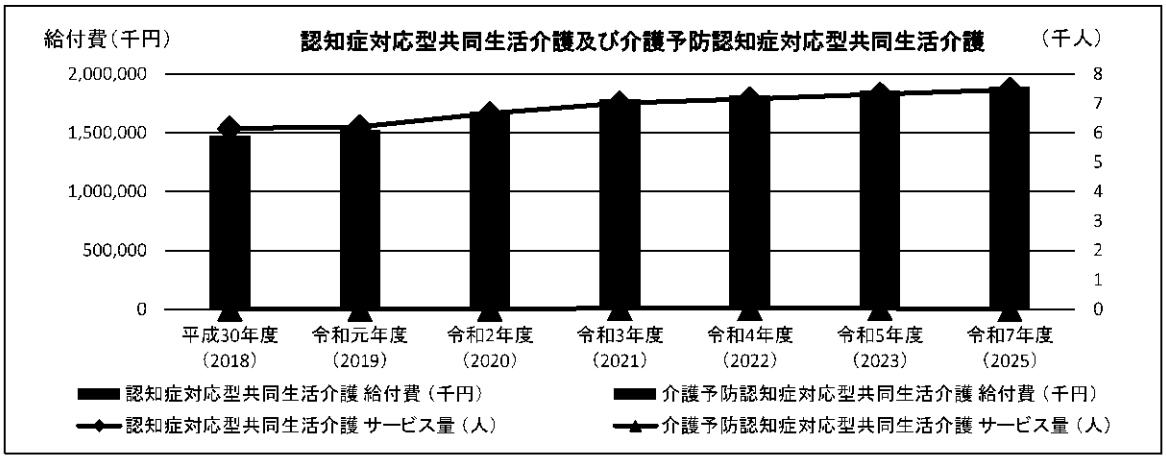
③ 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

・認知症の人を対象とした、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（２ユニット18床）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）

認知症対応型共同生活介護	給付費	(千円)	1,474,925	1,525,736	1,681,441	1,777,351	1,814,559	1,857,173	1,894,401
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	(千円)	16	1,900	4,743	8,156	8,161	8,161	0
認知症対応型共同生活介護	サービス量	(人)	6,156	6,204	6,660	7,008	7,152	7,320	7,464
介護予防認知症対応型共同生活介護	サービス量	(人)	12	12	24	36	36	36	0
合計	給付費	(千円)	1,474,941	1,527,636	1,686,184	1,785,507	1,822,720	1,865,334	1,894,401
合計	サービス量	(人)	6,168	6,216	6,684	7,044	7,188	7,356	7,464
合計	定員	(床)	522	540	612	612	630	630	630

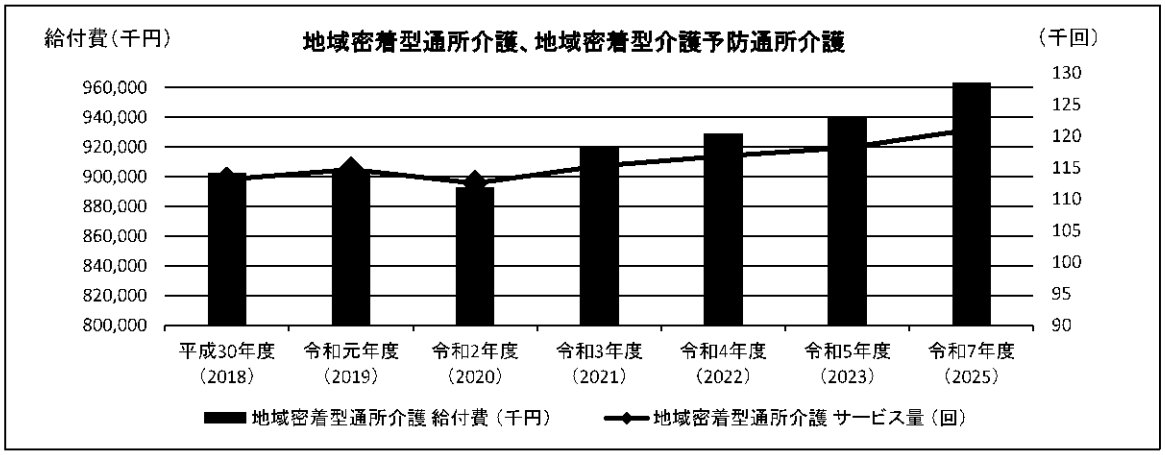


④ 地域密着型通所介護(地域密着型デイサービス)

定員18人以下のデイサービスです。

○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30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)
地域密着型通所介護	給付費	(千円)	902,939	903,533	892,892	919,900	929,305	941,154	963,430
地域密着型通所介護	サービス量	(回)	113,107	114,671	112,530	115,213	116,816	118,152	121,048

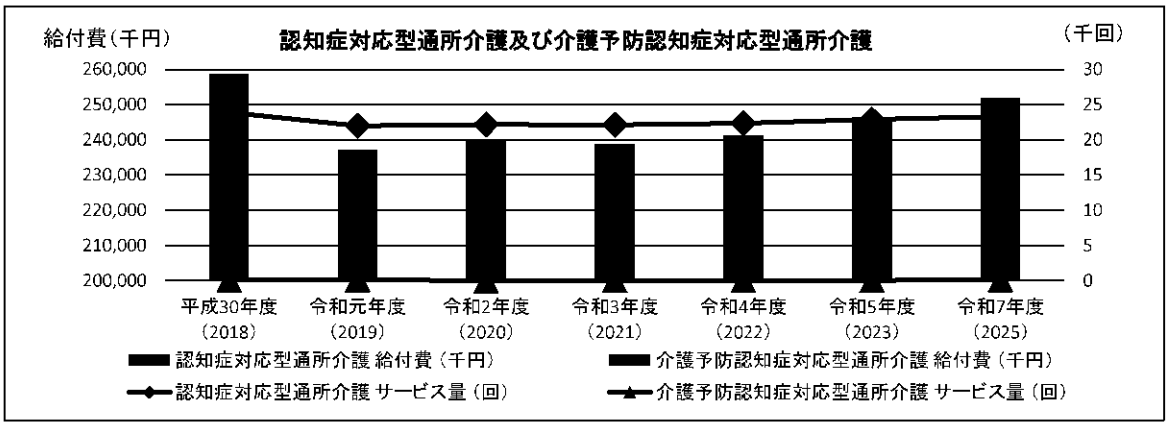


⑤ 認知症対応型通所介護(認知症対応型デイサービス)

認知症の人を対象に、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）

認知症対応型通所介護	給付費	(千円)	257,536	235,987	239,763	238,134	240,514	245,839	250,442
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	(千円)	1,223	1,361	0	791	754	754	1,507
認知症対応型通所介護	サービス量	(回)	23,903	22,000	22,195	22,129	22,373	22,871	23,321
介護予防認知症対応型通所介護	サービス量	(回)	128	172	0	76	72	72	144
合計	給付費	(千円)	258,759	237,348	239,763	238,925	241,268	246,593	251,949
合計	サービス量	(回)	24,031	22,172	22,195	22,205	22,445	22,943	23,465

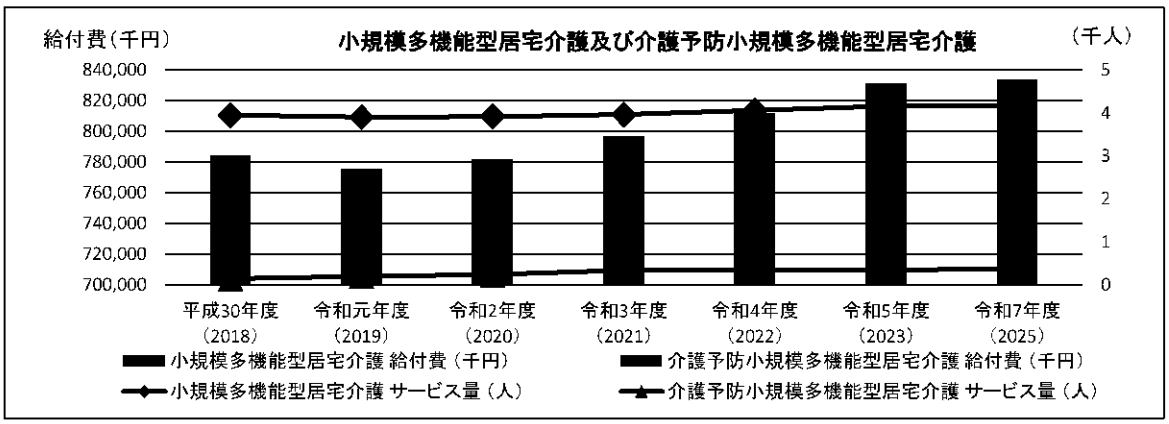


⑥ 小規模多機能型居宅介護

「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）

小規模多機能型居宅介護	給付費	(千円)	775,145	763,754	768,031	776,713	792,140	810,581	812,776
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	(千円)	9,234	11,833	14,007	19,872	19,883	20,784	21,329
小規模多機能型居宅介護	サービス量	(人)	3,948	3,900	3,912	3,960	4,056	4,152	4,176
介護予防小規模多機能型居宅介護	サービス量	(人)	144	192	240	336	336	348	360
合計	給付費	(千円)	784,379	775,587	782,038	796,585	812,023	831,365	834,105
合計	サービス量	(人)	4,092	4,092	4,152	4,296	4,392	4,500	4,536

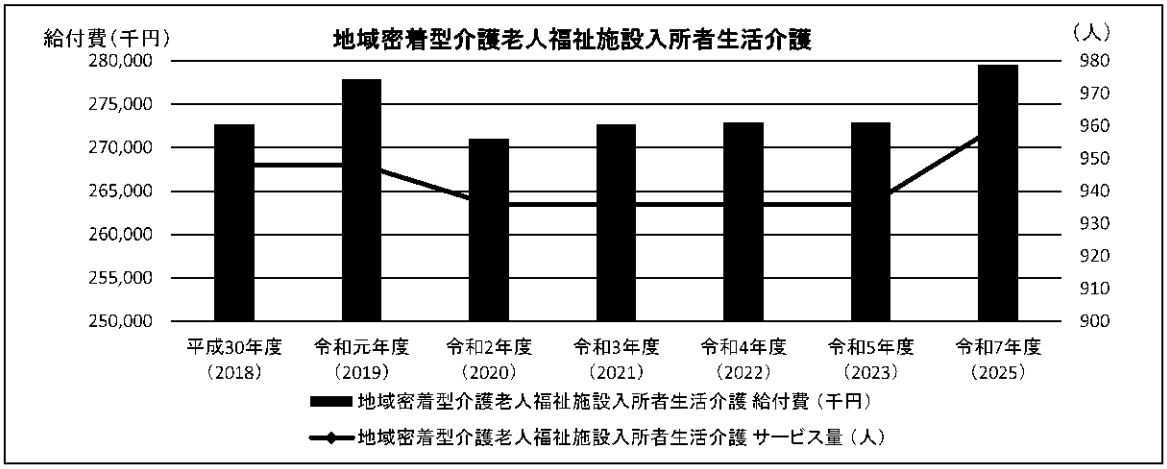


⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）

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）

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)	272,686	277,906	271,060	272,725	272,876	272,876	279,503
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)	948	948	936	936	936	936	960
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員	(床)	78	78	78	78	78	78	78



（３）施設サービス

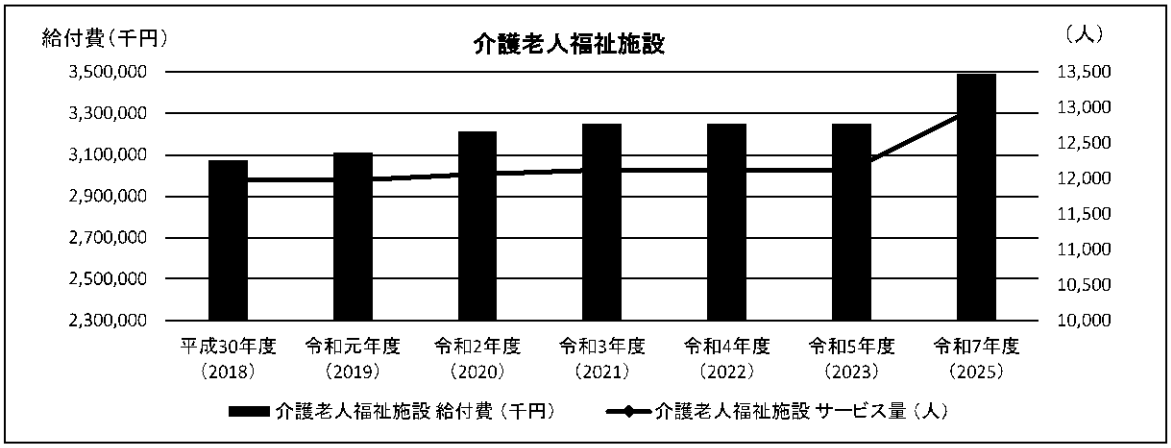
① 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

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世話や機能訓練、健康管理等を行います。

○介護老人福祉施設の給付費及びサービス量の推計

（年間）

介護老人福祉施設	給付費 (千円)	3,074,330	3,110,332	3,211,531	3,248,449	3,251,822	3,252,304	3,491,004
介護老人福祉施設	サービス量 (人)	11,976	11,976	12,060	12,120	12,120	12,120	12,996
介護老人福祉施設	定員 (床)	1,010	1,010	1,010	1,010	1,010	1,010	1,010



② 介護老人保健施設

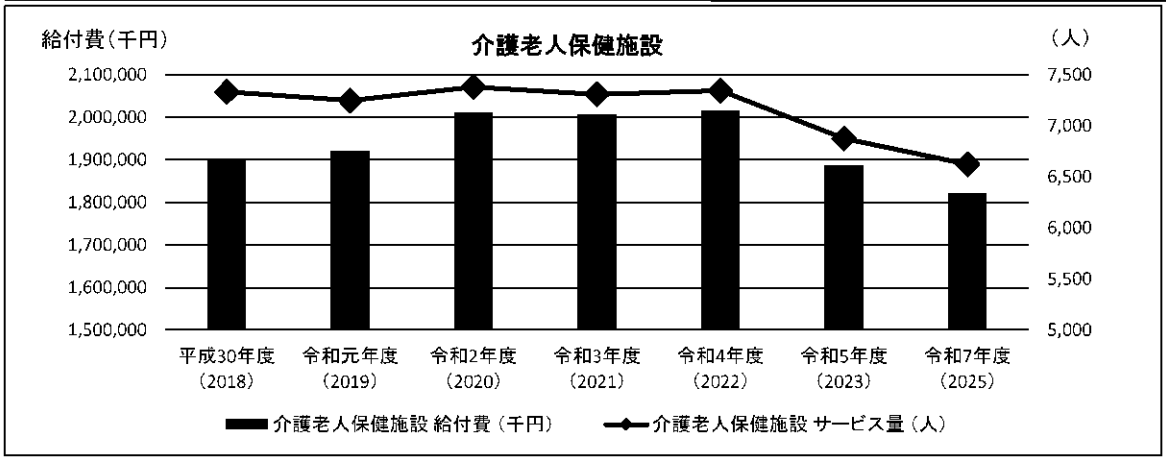
・医療的ケアが必要で病状が安定している方に対して、在宅復帰を目指して医学的な管理のもとリハビリテーションに重点を置いたケアを行います。

・本計画期間中の介護医療院への転換による減少を見込みます。

○介護老人保健施設の給付費及びサービス量の推計

（年間）

介護老人保健施設	給付費 (千円)	1,903,605	1,922,216	2,011,822	2,006,387	2,016,559	1,887,131	1,823,131
介護老人保健施設	サービス量 (人)	7,332	7,248	7,380	7,308	7,344	6,876	6,624
介護老人保健施設	定員 (床)	654	654	654	654	654	564	564



③ 介護医療院

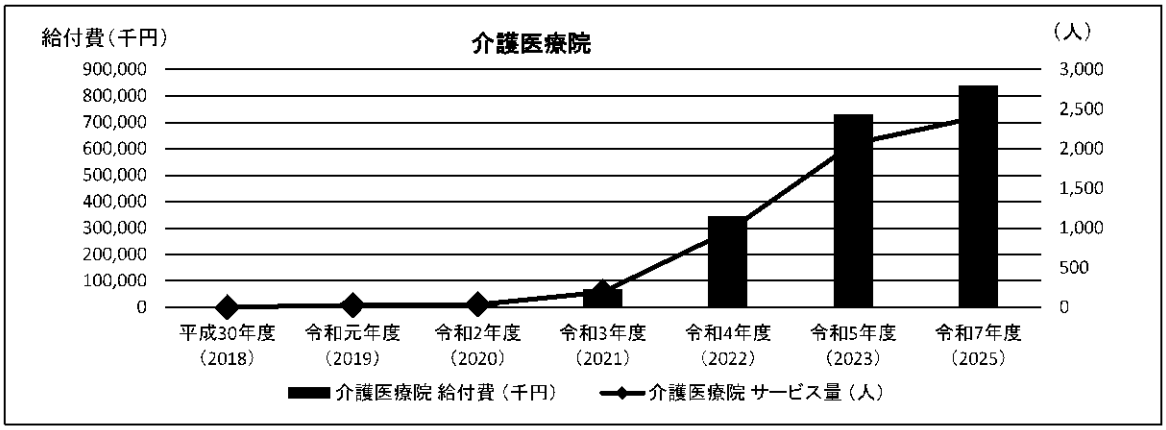
・長期にわたり療養が必要な利用者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行います。

・本計画整備分の増加（介護療養病床及び介護老人保健施設からの転換分）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）

介護医療院	給付費	（千円）	0	7,489	13,231	67,120	344,093	732,465	839,316
介護医療院	サービス量	（人）	0	24	36	192	960	2,064	2,400
介護医療院	定員	（床）	0	0	0	0	128	218	218



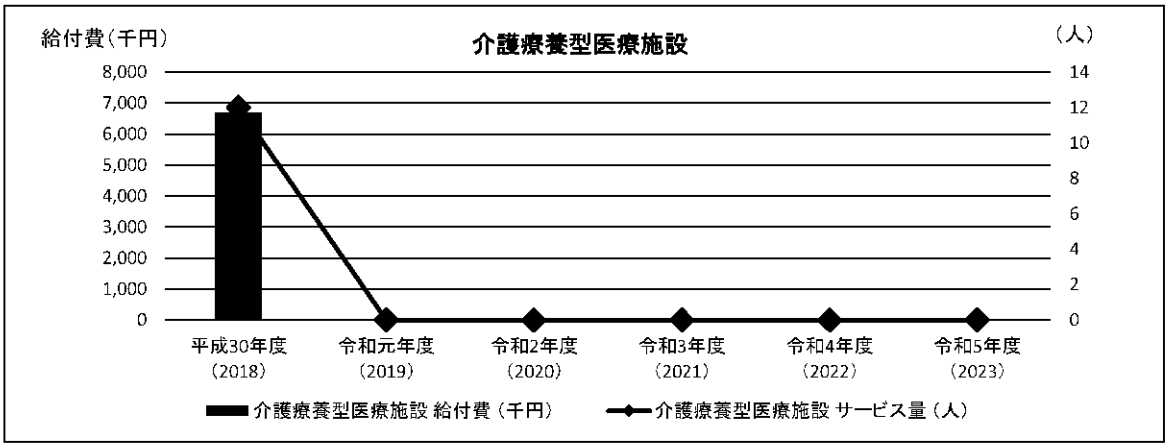
④ 介護療養型医療施設

市内に介護療養型医療施設は無く、令和元年度以降の市外施設の利用実績も無いことから、本計画期間中の見込み量をゼロとしています。

○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）

介護療養型医療施設	給付費	（千円）	6,678	0	0	0	0	0	
介護療養型医療施設	サービス量	（人）	12	0	0	0	0	0	



（4）介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス）

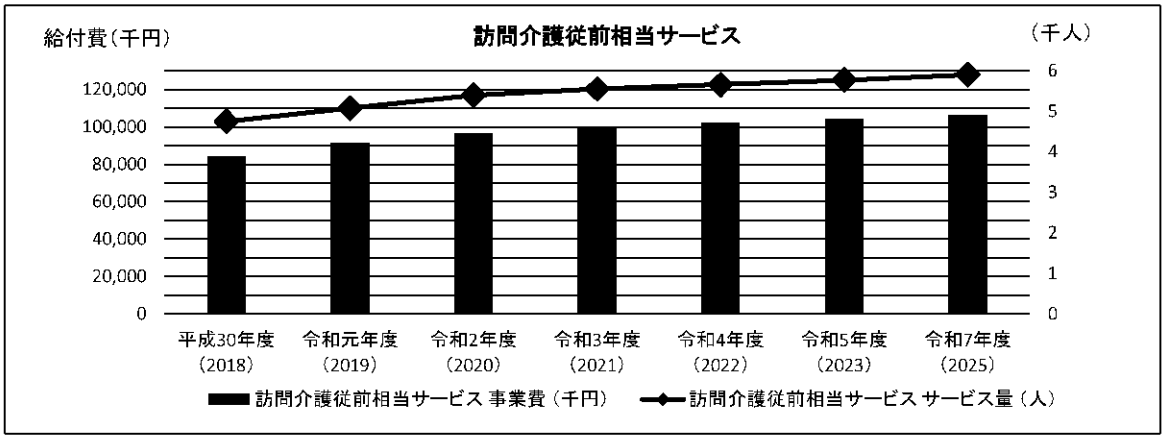
① 訪問型サービス

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。

○訪問介護従前相当サービス費及びサービス量の推計

（年間）

訪問介護従前相当サービス	事業費	（千円）	84,492	91,713	96,700	100,426	102,336	104,287	106,672
訪問介護従前相当サービス	サービス量	（人）	4,752	5,076	5,400	5,556	5,664	5,772	5,904



② 通所型サービス

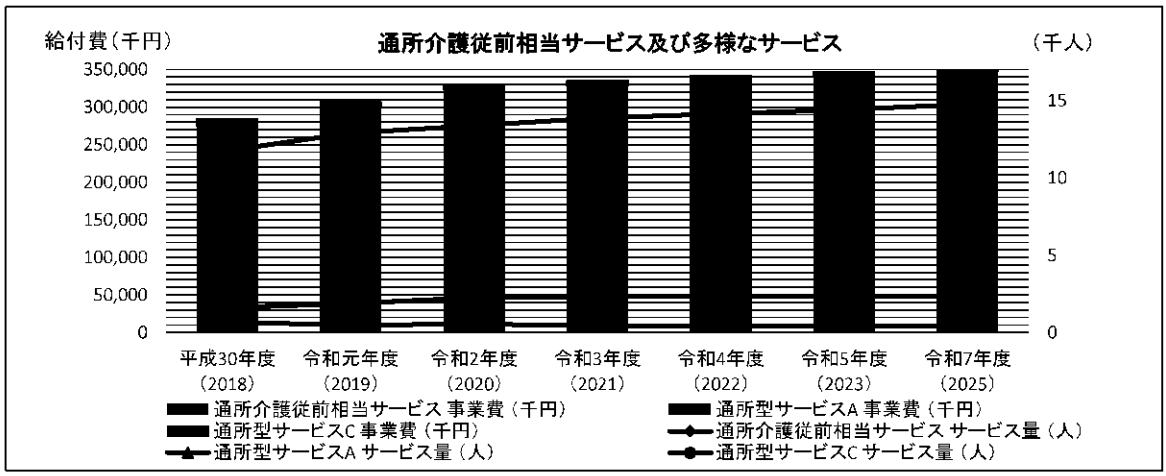
・デイサービス事業所で心身の機能向上に向けた機能訓練を行います。

・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。

○通所型サービス費及びサービス量の推計

（年間）

通所介護従前相当サービス	事業費	（千円）	254,950	278,423	291,684	299,210	305,099	310,797	318,308
通所型サービスA	事業費	（千円）	19,312	22,146	30,828	28,991	28,991	28,991	28,991
通所型サービスC	事業費	（千円）	10,723	6,676	7,688	7,495	7,495	7,495	7,495
通所介護従前相当サービス	サービス量	（人）	11,748	12,900	13,380	13,860	14,136	14,400	14,748
通所型サービスA	サービス量	（人）	1,608	1,884	2,256	2,340	2,340	2,340	2,340
通所型サービスC	サービス量	（人）	669	479	551	444	444	444	444
合計	事業費	（千円）	284,985	307,245	330,200	335,696	341,585	347,283	354,794
合計	サービス量	（人）	14,025	15,263	16,187	16,644	16,920	17,184	17,532



2　介護サービスの基盤整備目標

本市では、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年度(2025)及び現役世代が急減する令和 22 年度(2040)の双方を見据えつつ、将来の介護ニーズを踏まえて、本計画期間中に必要となる介護サービスの基盤の維持・整備を行っていきます。

これまでも、将来の介護ニーズに対する提供体制を構築するため、介護サービスの基盤整備を計画的に進めてきました。

しかしながら、現下の介護人材不足に伴い、受入定員の減少や休・廃止を行う事業所等が増加しており、全ての介護サービス事業所等においてサービス供給体制が整っている状況ではありません。そのため、本市では、本計画期間中に介護人材の確保・定着施策を重点的に行い、既存の介護サービス提供体制を充実させていきます。

また、市内においては、今後も有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備が進んでいくことが見込まれており、現状において、これらの高齢者向け住まいが多様な介護ニーズの受け皿となってきていることから、本計画期間中においては、施設サービスの積極的な基盤整備は行わず、在宅生活者に必要な地域密着型サービスの基盤整備を中心に行っていきます。

一方、介護保険法等の改正により、平成 30 年(2018)4 月に共生型サービスが創設され、介護保険または障がい福祉のいずれかの居宅・日中活動系サービスの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅・日中活動系サービスの指定を受けやすくなりました。

本市においても、障がい者が高齢期になっても、これまで利用してきた障がい福祉サービス事業所が実施する共生型介護サービスを利用することができ、また障がい児・者が日常生活圏域内で介護サービス事業所の行う共生型障がい福祉サービスが利用できるよう、共生型サービス事業所の拡大に向けた取組を進めます。

（1）施設サービス

市内の介護老人福祉施設の入所申込者は、平成 29 年(2017)には 1,053 人でしたが、令和 2 年(2020)には 885 人に減少しています。このうち、入所要件の要介護 3 以上で入所の必要性が高い在宅生活者は 299 人であり、平成 29 年(2017)の 285 人から横ばいで推移しており、本計画期間中もその傾向は継続すると見込まれます。

また、要介護 3 以上で在宅以外(介護老人保健施設や有料老人ホーム等の入所者)からの申込者数は、平成 29 年(2017)には 525 人でしたが、令和 2 年(2020)には 468 人に減少しています。

一方、介護老人福祉施設における年間の新規入所者数は、300 人程度となっており、一定の待機者が存在しています。

本市の現状において、次の理由から、介護老人福祉施設の本計画期間中の整備は行わないこととします。

○ 現状において、介護老人福祉施設の入所申込者は、他の施設サービスや在宅サービスの利用により、生活が維持できていること。

○ 多様な介護ニーズの受け皿となる有料老人ホーム等の増加が見込まれること。

○ 介護老人福祉施設は、市外施設の利用も可能であること。

介護老人保健施設については、現状及び将来推計においても、概ね定員の枠内に収まっていることから、本計画期間中の整備は行わないこととします。

平成 30 年度(2018)に創設された介護医療院は、現時点で市内には整備されていませんが、療養病床を有する医療機関及び既設の介護老人保健施設が本計画期間中に介護医療院に転換する予定です。

介護老人福祉施設	１，０１０床	０床	１，０１０床	１５	１，０１０床	１，０８３床
介護老人保健施設	６５４床	△９０床	５６４床	7	５７３床	５５２床
介護医療院	０床	２１８床	２１８床	3	１７２床	２００床

（２）居住系サービス

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム、養護老人ホームまたは軽費老人ホーム等の特定施設において入浴・排せつ・食事等の介護サービスが提供される介護サービスであり、市内に 12 施設が指定されています。

特定施設入居者生活介護の現状及び将来推計においても、定員の枠内に収まっていることから、本計画期間中の整備は行わないこととします。

特定施設入居者生活介護	５８３床	０床	５８３床	１２	３９６床	４０６床

（３）地域密着型サービス

地域密着型サービスは、要支援や要介護の状態になっても、できる限り住み慣れた自宅や地域での生活が継続できるよう、地域で生活を支えていく介護保険サービスです。

本市では、日常生活圏域にバランス良くサービス提供体制を構築していくため、これまでも各圏域に必要な地域密着型サービスの整備を行ってきました。

しかしながら、令和元年度(2019)に本市が居宅介護支援事業所を対象に実施した「介護サービスの過不足状況調査」の結果を見ると、各圏域において不足すると回答のあったサービスもあり、高齢者等が住み慣れた地域での生活を継続するためには、更なる基盤の整備を進めていく必要があります。

また、近年、急性期病床等の入院期間短縮等の影響により、退院後の在宅生活に不安を抱えるケースが増加傾向にあります。退院後も医療的な処置が必要となる高齢者等が安心して在宅

で過ごせるよう、医療ニーズの高い高齢者を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供体制を拡充していく必要があります。

これらのサービスは、介護サービスの過不足状況調査結果においても、不足していると回答の多かったサービスであり、本計画期間中に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護の整備を行います。また、第７期計画期間中に事業廃止により 18 床減少となった認知症対応型共同生活介護についても整備を行います。

【本計画期間中の地域密着型サービス整備目標】

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護　　１か所
- 看護小規模多機能型居宅介護　　１か所
- 看護小規模多機能型居宅介護サテライト型　１か所
- 認知症対応型共同生活介護　　18 床

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

[redacted]				
事業所数	2	1	1	3

・第７期計画期間中に第一圏域に１か所整備を行いました。

・上記理由により、本計画期間中に１か所の整備を行います。整備にあたっては、令和３年度(2021)中に参入希望の事業者向け説明会を開催後、公募により事業者を選定します。

② 看護小規模多機能型居宅介護

[redacted]				
事業所数	1	0	1	2

・第７期計画期間中に斐川西圏域でサテライト型事業所１か所の整備を行いました。

・上記理由により、本計画期間中に１か所の整備を行います。整備にあたっては、令和３年度(2021)中に公募により事業者を選定します。

・また、本計画期間中に既存事業所（斐川西圏域）のサテライト型事業所１か所を整備します。

③ 認知症対応型共同生活介護

事業所数	４０	8	2	４２
定員数	６１２	１０８	１８	６３０

・第７期計画期間中に認知症対応型共同生活介護 108 床の整備を行いましたが、同期間中に２事業所（２ユニット）の事業廃止により 18 床の減少となりました。そのため、本計画期間中に 18 床の整備を行います。

・整備にあたっては、令和３年度(2021)中に公募により事業者を選定しますが、事業所運営の効率化及び介護人材不足の観点から、既存事業所（現在１ユニットで運営する事業所）の増床による施設整備を優先的に行います。

④ 地域密着型通所介護

事業所数	４５（４）	5	※	４５＋α

※市内事業所の今後の休・廃止状況を勘案しながら整備を行います。

⑤ 認知症対応型通所介護

事業所数	１１（１）	0	0	１１

・第７期計画期間中のサービス量が減少傾向にあるとともに、将来推計についても横ばいで推移していく見込みであるため、本計画期間中の整備は行わないこととします。

⑥ 小規模多機能型居宅介護

事業所数	１７	0	0	１７

・事業所における定員に対する登録者数の割合が、８割程度（平均値）であることから、本計画期間中の整備は行わないこととします。

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

事業所数	3	0	0	3
定員数	７８	0	0	７８

・将来推計において、概ね定員数の枠内に収まっているため、本計画期間中の整備は行わないこととします。

○日常生活圏域毎の地域密着型サービス事業所数【令和３年(2021)１月末時点】

1	第一	1	0	3	5	2	2	1
2	第二	0	0	5	6	0	1	0
3	第三	0	0	2	4	1	2	1
4	浜山	0	0	2	5	1	1	0
5	南	0	0	1	4	0	1	0
6	河南	0	0	2	1	2	2	1
7	平田	0	0	5	5	0	1	0
8	旭丘	0	0	1	0	1	1	0
9	光	0	0	3	1	1	1	0
10	佐田	0	0	1	3	0	0	0
11	多伎	0	0	1	0	1	0	0
12	湖陵	0	0	2	2	0	1	0
13	大社	0	0	5	1	0	1	0
14	斐川西	1	1	1	4	0	2	0
15	斐川東	0	0	4	4	2	1	0
合計		2	1	38	45	11	17	3

※上表には、事業の休止中の事業所を含みます。

3　介護人材の確保・定着に係る施策の推進

本市が令和２年度(2020)に実施した「介護人材の確保・定着に係る施策に関するアンケート調査」によると、市内介護サービス事業所等における介護職員等（正規職員）の採用状況は、事業所側の採用希望に対する充足率が 76.5%であり、平成 28 年度(2016)調査の 77.1%から若干低下しており、依然として厳しい採用状況となっています。

一方、離職者の状況では、１年間の離職者数が 424 人と平成 28 年度(2016)調査の 324 人を大きく上回る結果となり、自己都合による割合が 95.2%と高い状況にあります。

また、県福祉人材センターが実施した「介護職有効求人数・有効求職者数動向調査」によると、県内における介護職の有効求人倍率は年々上昇し、平成 26 年度(2014)に 1.46 倍であったものが、令和元年度(2019)には 3.17 倍と６年間で２倍以上となり、介護職員の確保は極めて厳しい状況にあります。

さらに、県が令和元年度(2019)に実施した「介護職員調査」によると、市内の介護職員は、常勤換算による推計値では 2,792 人（平成 31 年(2019)１月１日時点）ですが、今後は生産年齢人口の減少に伴い、特段の施策を講じず、雇用情勢の変化がないと仮定した場合、令和 22 年(2040)には約 13%減少し、2,426 人になると推計されています。

このような中、依然として続く厳しい雇用情勢を背景に、市内においても人材不足により受入定員を減員せざるを得ない事業所や休止・廃止事業所が増加傾向にあるなど、介護人材不足の解消は本市の喫緊の課題です。

そのため、令和２年度(2020)から本計画の最終年度となる令和５年度(2023)までを、本市における介護人材確保・定着施策の集中実施期間に位置づけ、各種施策を推進するとともに、介護現場における業務仕分けや介護ロボット・ＩＣＴの活用等による介護現場の革新を進め、将来的に質の高い安定した介護サービスを供給していくための体制づくりを進めていきます。

（１）介護業界全体のイメージアップに向けた取組

「介護人材の確保・定着に係る施策に関するアンケート調査」によると、介護サービス事業所等が保険者に期待する施策として「介護職場のイメージアップ」が最も多かったため、引き続き、イメージアップにつながる施策を推進します。

① ホームページＩＺＵＭＯ　ＫＡＩＧＯ　ＬＩＶＥ！による情報発信の強化

ホームページやＳＮＳの媒体により、介護の魅力を介護現場や介護を口指す学生や保護者、教員を含めた多様な年齢層に向けて発信し、介護業界全体のイメージアップを図り、介護職場への就業促進及び定着につなげていきます。

② 介護業界をＰＲするためのイベント参加経費補助

介護業界のイメージアップを業界全体で推進していくため、介護の魅力発信を目的に市や県が主催するイベントに参加する市内職能団体等に対し、参加経費等を補助します。また、介護サービス事業所等に対して、各種団体が開催する就職フェア等の情報発信を行います。

（２）介護人材の定着に向けた取組

人材育成や各種専門性向上のための研修会等を開催することにより、市内介護職員のキャリアアップを図るとともに、介護職員の離職を防止し、職場定着を図るための取組を推進します。

① キャリアアップ研修会の開催

介護サービス事業所等の管理者や中堅職員向けの研修会を開催し、人材育成を含めた職場環境の改善、マネジメント能力の向上、サービスの質の向上を図ります。

また、医療的ケア・認知症ケア等の専門的な知識・技術習得や、多職種協働のため必要となる知識習得を目的とした研修会を開催し、介護人材の質の向上を図ります。

② 若手職員交流推進事業

勤務経験年数が概ね３年未満の若手介護職員が一堂に会し、事業所を越えた職員同士のネットワークを構築し、介護職の魅力を再確認するなどの取組を推進することにより、若手職員の離職を防止し、職場定着を図ります。

③ 経営者向け研修会の開催

介護サービス事業所等の経営者層向けに、施設運営に係るテーマの研修会を開催し、サービスの質の向上を図ります。

④ 他事業所のいいとこ発見！見学会の開催

介護職員は、自施設以外の事業所を見学する機会が少なく、特に転職したことの無い若手職員は、自施設でのケアの方法やルールが当然のこととなっています。

そこで、自施設でのサービスを見直すきっかけとし、更なるサービスの質の向上を図るため、他事業所の見学会を開催します。

（３）介護人材の確保に向けた取組

中高年齢者や外国人など多様な介護人材の確保及び中学生・高校生へのアプローチなど、将来を見据えた介護人材の確保に向けた取組を推進します。

① 介護の職場見学会（模擬授業体験会）の開催

将来の担い手となる若者（中学生・高校生）、保護者、教員向け及び地域の中高年齢者等向けに介護施設等の見学や介護福祉士養成校での模擬授業体験会を開催します。

② 介護の入門的研修の開催

介護未経験者の介護分野への参入を促進するため、介護分野で働く際の不安を払拭し、介護に関する入門的な知識・技術を習得するための研修会を開催します。研修後、修了者と市内介護サービス事業所等とのマッチングを行い、介護助手を輩出します。

③ 中学生向け介護の基礎的講座の開催

中学校学習指導要領の改訂により、「技術・家庭科」で、介護など高齢者との関わりを実践的に学習することが規定され、令和３年度(2021)から完全実施することになりました。

介護職員を中学校に講師として派遣し、介護学習を効果的に実施する「介護の基礎的講座」

を市内中学校で体系的に実施することで、未来の担い手づくりにつなげていきます。

④ 介護人材育成支援事業費補助

介護人材の確保及び育成を図るとともに、介護職員の資質向上を推進するため、資格を取得する際に必要となる「介護職員初任者研修」または「実務者研修」の受講料及び教材費の一部を補助します。

⑤ 外国人介護人材受入れ支援

外国人人材の受入れを検討する介護サービス事業所等を対象に、セミナーを開催するとともに、市内在住の外国人向けに開催される企業説明会や求人の情報提供を行い、市内事業所における外国人介護人材の受入れを促進します。

⑥ 高年齢者への雇用・就業機会の創出への支援

高年齢者の雇用・就業機会の確保に向けた取組として、就業セミナーやマッチングを行う出雲市生涯現役促進協議会と連携し、同協議会が行うセミナー等の開催を支援することにより、高年齢者の地域や介護現場での活躍を促進します。

（4）介護現場革新

質の高い安定した介護サービスを提供していくためには、利用者を支える介護人材の確保及び資質の向上並びに職場環境の改善、業務の効率化を図っていく必要があります。

そのため、本市では介護サービス事業所等における介護現場の革新を支援していきます。

① 介護ロボットやＩＣＴ活用による職場環境改善の推進

介護人材不足の状況が続くなか、介護現場においては、介護職員の身体的負担の軽減や業務の効率化を図るため、全国的に介護ロボットやＩＣＴ導入が進められています。

しかしながら、市内事業所においては、導入経費がかかることや費用対効果が見えにくいなどの理由から、介護ロボット等の導入が進んでいない状況にあります。

一方、事業所においては、新型コロナウイルス感染症の発生により職員体制の縮小や感染症対策への業務負荷が増加している現状から、更なる職員の負担軽減や業務の効率化を図る必要があります。

このことから、本市では、県で実施される介護ロボット等の導入経費の助成制度を有効的に活用し、介護ロボット等の導入が推進されるよう広報・啓発を行っていきます。

② 文書負担軽減の取組

介護分野の文書に係る負担軽減については、介護現場の事務作業量を軽減するため、「指定申請関連文書」、「報酬請求関連文書」及び「指導監査関連文書」の申請様式、添付書類や手続に関する簡素化・標準化を行い、業務の効率化を図ります。

③ 介護現場の業務仕分け

介護現場において、介護福祉士等の専門職が身体介護を中心とした利用者へのケアに特化できる環境整備を推進するため、事業所内での業務仕分けにより役割分担を明確化し、ベッドメイキングや食事の配膳等の業務を担う介護助手を輩出していきます。

4　介護サービスの質の確保と介護給付の適正化

介護サービスを必要としている人が、公平かつ質の高いサービスを受けられるよう、介護サービスの質の確保と介護給付の適正化を図るため、本市では、事業者による評価や介護サービス事業者への指導監督を徹底し、介護サービス相談員派遣事業の対象施設の拡充を行うとともに、介護給付適正化事業を更に推進していきます。

（1）運営推進会議等による地域との連携推進

地域密着型サービスは、要支援や要介護の状態になっても、できる限り住み慣れた自宅や地域での生活が継続できるよう、地域で生活を支えていく介護保険サービスです。

そのため、地域密着型サービス事業者は、地域に開かれたサービスとなるよう、利用者やその家族、地域住民の代表者、市や高齢者あんしん支援センターの職員等で構成される「運営推進会議」（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は「介護・医療連携推進会議」）を設置し、基準に定められた頻度で事業所ごとに開催することとなっています。

地域密着型サービス事業者は、運営推進会議等において、提供するサービス内容や取組状況等を明らかにすることにより、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・向上を図っていきます。

運営推進会議等の開催は、事業所が地域に認知されるとともに、地域との連携を推進できる貴重な機会でもあるため、本市では、全ての事業所が決められた頻度で開催するよう、指導を行っていきます。

（2）第三者評価（外部評価）の実施

介護サービス事業者は、利用者の要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう、介護サービスの目標を設定し、計画的にサービスを実施するとともに、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常に改善を図ることとされています。

地域密着型サービスのうち、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及び看護小規模多機能型居宅介護事業者は、介護サービスの質の向上と改善を図るため、少なくとも年1回は自己評価を行い、運営推進会議等を活用した第三者評価の実施及び結果の公表を行うこととなっています。

また、認知症対応型共同生活介護事業者は、自己評価及び県が指定する外部評価機関による外部評価の実施並びに結果の公表を行い、常に自らのサービスの質の改善を図っていくこととされています。

これら第三者評価（外部評価）の結果については、各事業所内やホームページ等で公表するほか、市役所高齢者福祉課及び高齢者あんしん支援センターにおいて情報公開を行っています。

第三者評価（外部評価）の実施は、事業所の取組、課題及び改善策の検討を管理者が中心となって行い、それを従業者が共有し、第三者からの評価を受ける貴重な機会です。また、評価

結果は、利用者やご家族が事業所選択のために活用できることから、引き続き事業者において第三者評価（外部評価）を有効的に実施されるよう指導を行っていきます。

（３）介護サービス相談員派遣事業

介護サービス相談員派遣事業は、介護サービス相談員を介護サービス事業所等に派遣し、利用者の相談に応じ、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、事業所等における介護保険サービスの質の向上や利用者の自立した日常生活の実現を図るため実施しています。

本市では、これまで介護保険法上の施設・事業所及びサービス付き高齢者向け住宅を対象に２か月から４か月に１回の頻度(令和元年度(2019)：延べ 334 施設／年)で相談員の派遣を実施してきましたが、今後は、特定施設入居者生活介護を提供していない有料老人ホームも対象に加え、相談員の派遣を実施していきます。

また、一部のサービス種類については、月に２回程度訪問することとし、苦情に至る事態を未然に防止し、利用者の日常的な疑問、不満又は不安に対応し、解消を図っていきます。

（４）事故発生時の連絡・報告体制

介護サービス事業所等でのサービス提供時に発生した事故については、本市の「事故発生時の連絡及び報告に関する取扱要綱」に基づき、速やかな連絡と報告を義務付けています。

市内の多くの事業所においては、ヒヤリ・ハット報告をルール化し、職員間で共有するなど、事故を未然に防止する取組が行われていますが、本市が受ける事故報告件数は、平成 30 年度(2018)に 229 件、令和元年度(2019)に 184 件と毎年 200 件程度となっており、中には死亡事故や重症化したケースもあります。

こうしたことから、特に死亡等の重大な事故が発生した場合には、現地調査をし、再発防止に向けた改善方法等の確認を行い、対象事業所に対して改善を求めていきます。

また、実際に報告を受けた事故の事例から、事故発生時、その後の対応及び再発防止に向けた取組の好事例や事故報告の分析結果を全事業所に情報提供し、注意喚起を行っていきます。

（５）介護給付の適正化に向けた取組

本市は、介護サービスの利用者が真に必要とする良質なサービス提供と持続可能な介護保険制度の構築のため、介護給付の適正化に向けた取組を実施し、不適切な介護サービスや過剰な給付の削減に努めていきます。

具体的には、給付費適正化主要５事業のうち、未実施であった「住宅改修・福祉用具の点検」を新たに実施するとともに、令和２年度(2020)から市役所高齢者福祉課に配置したケアマネジャーによるケアプラン点検を重点的に実施するなど、介護給付の適正化に向けた取組を更に推進していきます。

① 要介護認定の適正化

要介護認定に係る認定調査内容について、引き続き、認定調査結果の点検を専門で行う介護認定審査会事務員を配置し、認定審査会に向け適正な資料作成を行います。

また、要介護認定の平準化・適正化を図るため、定期的に認定調査員向けの研修を行うとともに、認定審査会の委員を対象とした研修を行います。

② ケアプラン点検

居宅介護支援事業所のケアマネジャーが作成したケアプランが、利用者の自立支援に資する適切なものとなるよう、市に配置したケアマネジャーとともにケアプラン点検を実施し、居宅介護支援事業所のケアマネジャーの気づきを促し、ケアマネジメントとサービスの質の向上を支援します。

③ 住宅改修・福祉用具の点検【新規】

これまで、住宅改修費については、改修工事施工前に申請を受け、工事見積書・写真・図面等の書面による確認・点検を行ってきました。しかしながら、改修費が高額なものや改修規模が大きく複雑なものなど、写真や提出書類からは現状が把握しにくいケースが見受けられます。

このことから、今後は必要に応じ、リハビリテーション専門職の協力を得て住宅改修の点検を実施します。また、福祉用具購入・貸与費についても、同様にリハビリテーション専門職の訪問調査等を実施し、福祉用具の必要性や利用状況を確認することで、不適切又は不要なものを排除し、利用者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用につなげていきます。

ア 住宅改修の点検

住宅改修の実施前及び実施後に対象の住宅をリハビリテーション専門職が訪問し、点検を行います。

(改修前)申請内容が、身体機能・生活状況・住環境に適しているか、不要な工事ではないか。

(改修後)申請内容に合った住宅改修が行われているか、適切な強度を保っているか。

イ 福祉用具の点検

給付実績から抽出した対象者の福祉用具について、リハビリテーション専門職が点検を行います。

・身体状況にあった福祉用具が選定されているか、適切な利用が行われているか。

④ 縦覧点検・医療情報との突合

介護報酬請求の適正化を図るため、縦覧点検及び医療情報との突合を実施します。

ア 縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を是正します。

イ 医療情報との突合

受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。

⑤ 介護給付費通知

本市では、介護サービス受給者に対して、介護給付費の額やサービス内容等の実績を通知しています。自ら受けているサービスを改めて確認していただくことで、不正請求の防止や利用者自身のコスト意識の啓発につなげ、介護給付の適正化を図ります。

○適正化事業の実施目標

①要介護認定の適正化	認定調査結果の点検	全件実施
	認定調査員向け研修の実施	年１回実施
	認定審査委員向け研修の実施	
②ケアプラン点検	実地指導時及び来庁方式による実施	年 100 件
③住宅改修・福祉用具の点検（新規）	住宅改修利用者に対する訪問調査	各月２件
	福祉用具利用者に対する訪問調査	各月５件
④縦覧点検・医療情報との突合	縦覧点検	全件実施
	医療情報との突合	
⑤介護給付費通知	給付費通知の発送	年２回発送

（６）介護サービス事業者に対する指導監督の徹底

介護サービス事業者に対する指導監督については、高齢者の尊厳を保持し、良質なケアが提供される体制を継続させること及び高齢者への虐待を防止することにより、介護保険制度への信頼性を維持し、制度の持続性を高めるための重要な役割を担っています。

介護保険制度は、平成 12 年(2000) 4 月に創設されてから 20 年が経過しました。全国的にサービス利用者は、制度創設時の３倍を超え、介護サービス事業所数も着実に増加してきており、本市でも 400 を超える事業所が指定を受け、各種介護サービスを提供しています。

本市では、介護サービスを提供する施設・事業所（地域密着型サービス・居宅介護支援）における介護サービスの質の確保及び介護給付の適正化を図るため、実地指導及び集団指導の実施により、事業者への指導監督を徹底します。

また、利用者が安心してサービスを利用できるよう、市において苦情等の相談ができる体制を確保し、関係機関との連携により、迅速かつ的確な対応を行います。

① 実地指導の実施

各事業所における利用者の生活実態、サービスの提供状況、報酬基準の適合状況等を直接確認しながら事業者の気づきを促すなど、より良いケアの実現及び保険給付の適正化を図るため、事業所の指定の有効期間内（６年）に１回以上行います。

なお、実施にあたっては、国が示す「実地指導の標準化・効率化等の運用指針」に基づき、特段の事情がない限り標準確認項目以外の項目は行わないものとし、標準確認文書以外の文書は原則求めないなど、文書削減により事業者の負担軽減に努めます。

② 集団指導の実施

事業者が適正なサービス提供を行うために遵守すべき制度内容の周知徹底を図るため、所管する全ての事業者を対象に年１回実施します。実施にあたっては、実地指導等において指摘の多かった事項について、事業者に注意喚起を行い、不正事案の発生の未然防止につなげます。

（７）自立支援・重度化防止に向けた取組

高齢化が進展するなか、地域包括ケアシステムを推進するとともに、介護保険制度の持続可能性を維持するためには、地域課題の抽出、分析を行い、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活が送れるための取組を進めていくことが必要です。

高齢者の自立支援・重度化防止を図るうえで、利用者とサービス事業者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。また、地域包括ケアシステムの一層の推進が求められるなか、医療・介護の連携を推進していくうえでも、要の存在です。

本市では、ケアマネジャーがその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現し、高齢者の自立支援・重度化防止を進めるため、次の取組を行います。

① 本市のケアマネジメントに関する基本方針の標ぼう
② ケアマネマニュアル（出雲市版）の作成・更新
③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援（研修会の開催）
④ 地域ケア個別会議の開催
⑤ 主任ケアマネジャーミーティング支援

5　出雲市独自のサービス

本市では、地域包括ケアシステムを推進していくため、在宅生活を支援する市独自のサービスを実施しています。各サービスを検証するにあたり、利用者又は対象事業者に対しアンケート調査を実施しました。この調査結果や実績等を踏まえ、介護保険運営協議会において事業の点検及び評価を行った結果、本計画期間中においても次のとおり実施することとしました。

（1）老老介護支援事業【継続】

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の利用を助成することにより、介護者等の介護負担等を軽減するとともに、要介護者の在宅生活の継続を支援します。

① 対象者

出雲市に在住の次の要件をすべて満たす世帯

ア 65 歳以上のみの世帯（独居を含む）

イ 世帯全員が住民税非課税

ウ 要介護１以上の世帯員がいる（施設入所や長期入院等は対象外）

② 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(事業年度初日から 15 か月)

③ 利用できるサービス（介護保険給付対象外のサービス）

ア 家事に関する支援（調理・買物・掃除・片付け・除草・剪定・除雪等）

イ 家屋の修繕等（障子や襖の張替え、電球の取替え、家屋内外の小修繕等）

ウ 通院介助等（通院や買物の付添い料金）

④ サービス提供事業者

33 事業者（令和 2 年(2020)11 月 1 日現在）

※申請のあった事業者で、本市がサービス提供事業者として指定している事業者

⑤ 事業費推計　(単位：世帯、千円)

交付世帯数	566	560	700	728	757	787
事業費	8,013	10,080	14,516	15,062	15,602	16,161

財源：第１号被保険者の保険料（保健福祉事業）、保険者機能強化推進交付金

※令和 2 年度(2020)は見込値

（２）居宅サービス費区分支給限度基準額拡大事業【継続】

在宅で生活する要介護３以上の要介護者で、区分支給限度基準額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、市独自に区分支給限度基準額を超えて利用できる拡大枠を設け、利用者の在宅生活の安定と継続を支援します。

在宅生活を行うために支給限度基準額を超えてサービスが必要と認められる利用者は、区分支給限度基準額の 1.3 倍までサービスを利用することが可能になり、基準額を超えた部分については、３割の自己負担で利用することができます。

① 対象者　　要介護３以上の人（所得制限等あり）
② 利用上限　　区分支給限度基準額の 1.3 倍
③ 支給額　　区分支給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で、介護度別に設定されています。なお、本事業を利用せずに区分支給限度基準額を超えてサービスを利用する場合は、原則、超えた部分については、10 割の自己負担となります。

④ 事業費推計　　（単位：人、千円）

利用者数	4	4	5	5	5	5
事業費	1,098	455	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）、保険者機能強化推進交付金
※令和２年度(2020)は見込値

（３）認知症グループホーム利用者負担軽減事業【継続】

認知症グループホーム利用者の負担軽減を図るため、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、その減額分を市が助成します。

① 対象者　　出雲市内の認知症グループホーム利用者

② 軽減額

第１段階	・世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給されている人 ・生活保護を受給されている人	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等の合計が年額８０万円以下の人	10,000 円 (330 円)
第３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等の合計が年額８０万円を超える人	8,000 円 (270 円)

③ 事業費推計　　（単位：人、千円）

利用者数 (１月あたり)	253	261	301	308	308	308
事業費	26,549	27,317	31,800	32,424	32,424	32,424

財源：第１号被保険者の保険料（市町村特別給付）、保険者機能強化推進交付金

※令和２年度(2020)は見込値

（４）小規模多機能型居宅介護等の独自報酬【内容変更・対象サービスの拡充】

小規模多機能型居宅介護は、通い・訪問・泊まりを組み合わせたサービスを月額の包括料金で提供するサービスであり、利用者に対して充実したサービスを提供した場合でも、介護報酬額に反映されないことから、本市において加算方式の独自報酬を設定しています。

本市では、平成 25 年度(2013)に独自報酬制度を創設しており、平成 30 年度(2018)には、加算項目の追加や一部算定基準の拡充・見直しを行うなど、３年ごとに事業所のニーズに即した算定要件に改めており、市独自報酬制度として定着してきました。

しかしながら、現行制度のなかでも算定実績の少ない加算項目があることから、本計画期間中においては、一部の加算項目を見直し、新たな加算項目を新設することとします。

また、医療依存度の高い要介護者等が利用する看護小規模多機能型居宅介護についても、本制度の対象とします。

① 対象者　市内の小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所

② 加算額　（10円／単位）

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。	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。	200単位／月	対象者加算
【廃止】 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当該利用者にかかる必要な情報を、入院してから遅くとも7日以内に提供している。 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者もしくは既に利用登録している者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た場合に算定する。（初期加算との併用可）	100単位／月 1人につき200単位／月まで算定可（入院・退院各1回まで）	対象者加算
加算Ⅳ （独居）	独居の利用者に対して、サービスの提供を行っている。ただし、当該（看護）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算定しない。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、算定しない。なお、利用者以外の全世帯員が要介護度3以上の場合は、独居に準ずるとして算定が可能。	200単位／月	対象者加算
加算Ⅴ （訪問）	1月60回以上の訪問サービスを提供する利用者を受け入れている場合に算定する。ただし、当該（看護）小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する利用者に対する訪問サービスは対象としない。	200単位／月	対象者加算
【新設】 加算Ⅵ （要介護度改善）	適切な（看護）小規模多機能型居宅介護計画に基づき提供されたサービスにより、利用者の要介護度区分が改善した場合（利用開始後6か月を経過した後）に算定する。	200単位／月	対象者加算

※体制加算　：事業所の登録者全員について算定する加算

※対象者加算：該当する登録者のみについて算定する加算

※1人あたりの最大加算合計は1,000単位（法定上限は1,000単位）

③ 令和３年度(2021)以降の変更内容

ア 廃止する加算：加算Ⅲ（情報提供）

【理由】平成 30 年度(2018)に算定要件を拡充しましたが、算定事業所数・実績ともに少なかったため廃止します。

イ 新設する加算：加算Ⅵ（要介護度改善）

【理由】利用者の自立支援・重度化防止への取組を評価するため、要介護度区分が改善した場合の加算を新設します。

④ 事業費推計

（単位：人、千円）

利用者数（1 月あたり）	160	178	192	212	224	228
事業費	3,802	4,232	4,600	5,080	5,380	5,460

※令和２年度(2020)は見込値

6　自然災害・感染症対策に係る体制整備

介護サービス事業所等が提供する介護サービスは、利用者やその家族にとって住み慣れた地域での生活を支えるために必要不可欠なものです。

近年の地震や風水害等の自然災害や新型コロナウイルス感染症等の発生時においても、あらゆる災害や感染症への対応力の強化を図るため、介護サービス事業所等において十分な備えや対策を講じるとともに、利用者に対して必要な支援を継続して提供していくことが重要です。

（1）介護サービス事業所等における取組

① 災害対策の取組

介護サービス事業所等では、災害等が発生した場合においても、必要なサービスを継続して提供していくことが求められており、そのためにも、まず、「避難確保計画」及び「業務継続計画」を作成し、平時から災害発生時の対応の備えをしておく必要があります。

ア 避難確保計画の作成

土砂災害警戒区域や浸水想定区域等の区域内では、洪水や土砂災害等の災害発生時に迅速かつ安全に避難する必要があります。そのため、その区域内に所在する介護サービス事業所等は、火災や地震に対する計画だけではなく、災害情報の入手方法や、避難場所、避難方法、災害時の人員体制や指揮系統等、災害の種別に応じた避難に関する「避難確保計画」を作成し、その計画に基づく訓練を実施する必要があります。

イ 業務継続計画（ＢＣＰ*）の作成

大規模災害等が発生すると、通常通りの業務を実施することが困難になります。介護サービス事業所等においては、要支援者・配慮者が多く利用していることから、災害時であってもサービス提供が維持できるような体制を整備しておく必要があります。

そのためには、介護サービス事業所等の事業継続に必要な事項を定める業務継続計画（ＢＣＰ）を策定することが有効とされています。

② 感染症防止対策の取組

これまで、インフルエンザやノロウイルス感染症等への対応については、介護サービス事業所等においても対策が講じられてきました。

しかしながら、今後は、事業所内において新型コロナウイルス感染症をはじめとした新たな感染症が発生することも想定されるため、各事業所等においては、新型コロナウイルス感染症等を事業所内に持ち込まない、広めないための対策のほか、感染者が発生した場合に備えた十分な対策を講じていく必要があります。

ア 感染予防・防止に向けた取組

介護サービス事業所等においては、国から通知された「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点（その２）一部改正」（令和２年(2020)10 月 15 日付厚生労働省

＊業務継続計画（BCP:Business Continuity Plan）とは、平常時の対応、緊急時の対応の検討を通して、事業活動レベルの落ち込みを小さくし、復旧に要する時間を短くすることを目的に作成する計画書

健康局結核感染症課ほか連名事務連絡)、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル(改訂版)2019 年 3 月発行」及び「介護現場における感染対策の手引き(第 1 版)令和 2 年(2020)10 月発行」に示された取組により、新型コロナウイルスの感染予防・防止対策に努めることとされています。

イ 感染症発生に備えた取組

「高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応等について」(令和 2 年(2020)6 月 30 日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡) で示された取組について、平時に災害時を想定して備えておく必要があります。

ウ 業務継続計画の作成

災害時と同様、利用者や従業者等が新型コロナウイルスの感染者及び濃厚接触者となった場合には、通常通りの業務を実施することが困難になることが想定されます。こうした場合においても、感染防止対策の徹底を行いながら、利用者に対して必要な支援を継続していくため、介護サービス事業所等の管理者は業務継続計画を作成し、必要な業務の洗い出し、施設内での生活空間の区分け (ゾーニング)、職員の確保策等についての方針を定め、職員間で共有することが必要です。

(2) 出雲市の取組

本市では、介護サービス事業所等において、上記の取組が実践されるよう、防災や感染症対策についての周知啓発、研修を実施するとともに、県や関係部局と連携し、介護サービス事業所等における災害・感染症発生時に必要な衛生用品等の物資の備蓄を行います。

また、災害・感染症発生時の応援体制についても、県及び関係団体との連携により構築された体制を中心として、災害等が発生した事業所等を支援していきます。

① 各種計画作成への支援

介護サービス施設・事業所において作成する必要がある「避難確保計画」、「業務継続計画」、「感染症対応マニュアル」等について、有効な計画等が作成されるよう、事業所等に対して相談・助言を行います。

② 衛生用品等の備蓄

介護サービス施設・事業所では、感染症発生時には、サージカルマスク、フェイスシールド、医療用ガウン等、業務を継続するための衛生用品が必要となります。各事業所等においても必要な衛生用品を確保していただきますが、本市においても感染症発生時に備えた衛生用品の備蓄を行います。

③ 災害・感染症に関する研修会の実施

介護サービス事業所等職員を対象に、災害や感染症に関する研修会を開催します。

④ 災害時の相互支援体制構築の検討

介護サービス事業所等では、災害時には、利用者を避難所へ避難させることになりますが、既存の避難所では十分なサービス提供が困難であるため、近隣の介護サービス施設間

で災害時の相互支援を決めておくことが有効です。

本市では、災害時であってもサービスを安定的・継続的に提供できる体制整備を構築し、安心して生活できる環境を整備するため、災害時の相互支援体制の構築を介護サービス事業所等とともに検討していきます。

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、国民健康保険団体連合会へ支払う審査支払手数料を含め、給付費見込額は、３年間で 55,573,534 千円になると見込んでいます。

（単位：千円）

介護給付費・予防給付費	17,075,382	17,685,041	18,228,514	52,988,937
特定入所者介護サービス費等給付額	505,981	465,926	473,569	1,445,476
高額介護サービス費等給付額	293,275	293,700	298,511	885,486
高額医療合算介護サービス費等給付額	60,180	60,361	60,542	181,083
審査支払手数料	23,876	24,140	24,536	72,552
給付費見込額　　計	17,958,694	18,529,168	19,085,672	55,573,534

（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）の経費の見込額です。

（単位：千円）

介護予防・日常生活支援総合事業	524,324	532,123	543,004	1,599,451
包括的支援事業・任意事業	274,517	274,517	274,517	823,551
地域支援事業費見込額　　計	798,841	806,640	817,521	2,423,002

（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。

（単位：千円）

市町村特別給付費	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。

（単位：千円）

保健福祉事業費	15,062	15,602	16,161	46,825

2　介護保険料

第１号被保険者（65 歳以上）の介護保険料は、計画策定時に保険料基準額の算定・見直しを行っています。

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

（１）条件

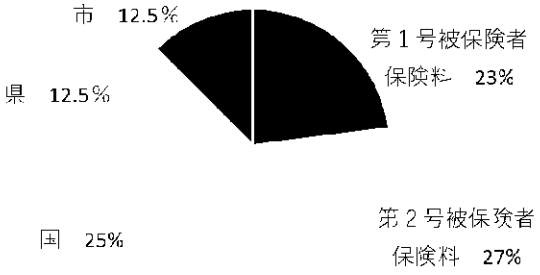
○第１号被保険者（65 歳以上）の負担割合　⇒　23%
○第２号被保険者（40 歳以上から 65 歳未満）の負担割合　⇒　27%
○保険料段階設定　12 段階
○介護給付費準備基金等
○介護報酬改定

（２）第１号被保険者保険料基準額

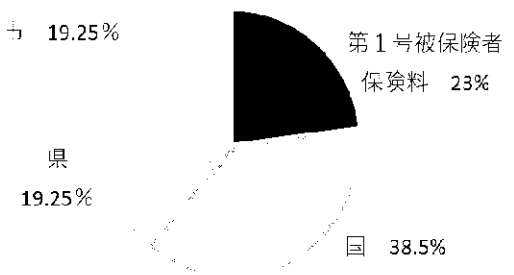
平成 30 年度(2018)～令和２年度(2020)の保険料基準額（月額）	令和３年度(2021)～令和５年度(2023)の保険料基準額（月額）
６，２６０円	**６，２６０円**

（３）介護保険の財源

①介護給付費、予防給付費、
介護予防・日常生活支援総合事業



②包括的支援事業・任意事業



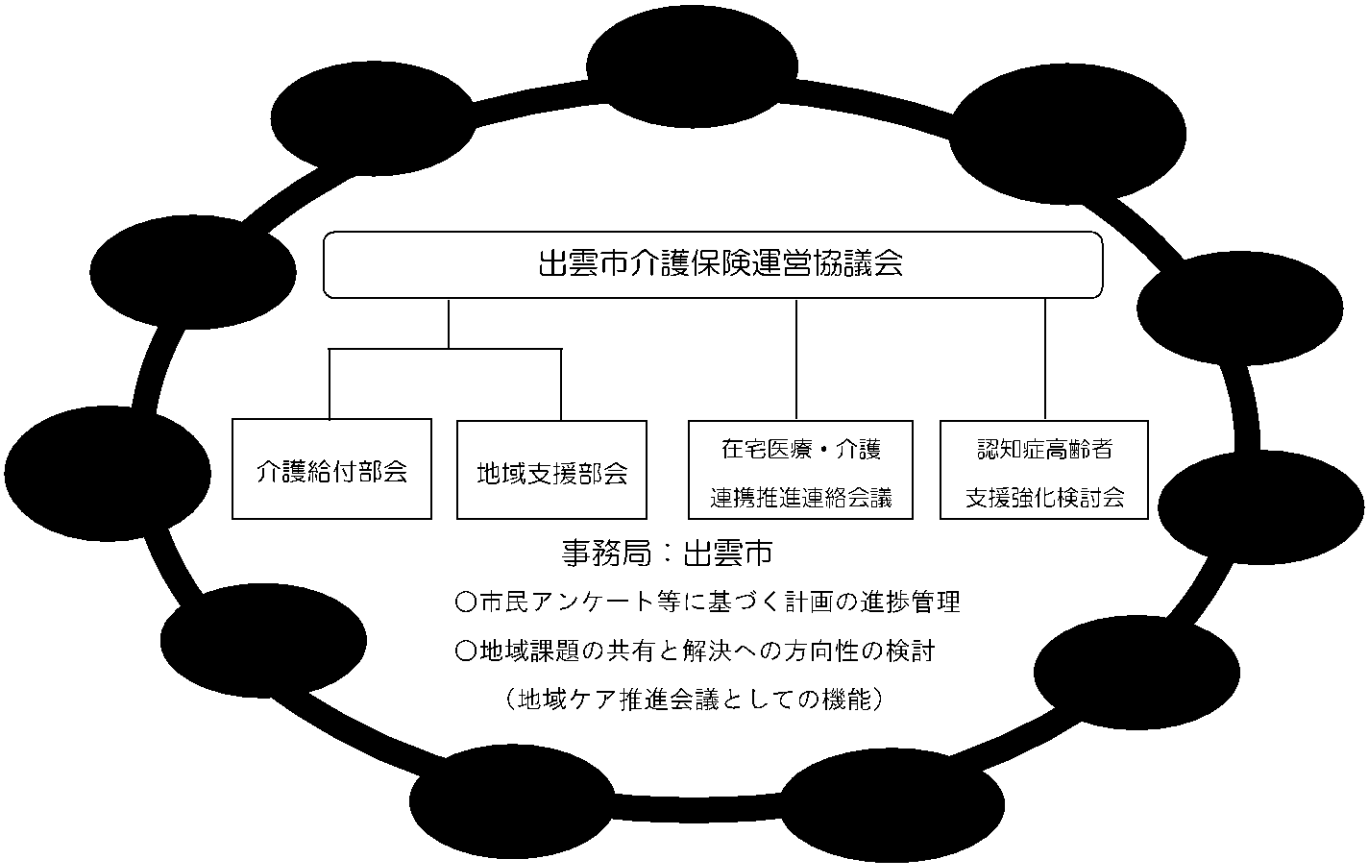
※上記グラフは、在宅サービスの場合で
施設サービスの場合は国が 20%、県が 17.5%

第９章 計画の円滑な推進のために

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において、計画に基づく施策の実施状況について点検・評価し、その結果を公表するとともに取組の改善を図っていきます。　【ＰＤＣＡサイクルによる進行管理　(Plan：計画　Do：実行　Check：評価　Act：改善)】

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・地域福祉活動計画」では、毎年市民アンケートを実施し、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。



資　料　編　目　次

1	高齢者の地区別状況	・・・・・ 115
2	地域ケア個別会議と地域課題	・・・・・ 116
3	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（概要）	・・・・・ 119
4	成年後見制度の現状	・・・・・ 125
5	出雲市在宅医療・介護連携推進基本計画（概要）	・・・・・ 126
6	在宅介護実態調査結果（概要）	・・・・・ 129
7	介護サービスの過不足状況調査結果（概要）	・・・・・ 134
8	介護人材の確保・定着に係る施策に関するアンケート調査結果（概要）	・・・・・139
9	介護保険運営協議会、各部会開催状況	・・・・・ 144
１０	出雲市介護保険運営協議会、各部会委員名簿	・・・・・ 146
１１	出雲市介護保険条例等（抜粋）	・・・・・ 148

1 高齢者の地区別状況(令和2年3月31日現在)

今市	6,576	2,886	2,000	1,418	30.41%	141	373	514	314	41	869
大津	9,799	4,083	2,758	1,916	28.15%	181	488	669	398	51	1,118
塩冶	15,703	7,059	3,506	2,450	22.33%	256	564	820	515	55	1,390
古志	2,002	777	718	477	35.86%	38	88	126	111	11	248
高松	10,580	4,062	2,695	1,769	25.47%	141	267	408	371	46	825
四絡	12,256	5,301	2,525	1,771	20.60%	164	465	629	344	35	1,008
高浜	3,715	1,276	1,131	701	30.44%	31	77	108	163	29	300
川跡	10,135	3,961	2,211	1,457	21.82%	111	242	353	334	33	720
鳶巣	1,595	522	492	312	30.85%	14	42	56	49	14	119
上津	1,172	399	483	309	41.21%	20	41	61	53	14	128
稗原	1,685	549	708	441	42.02%	28	48	76	76	24	176
朝山	1,725	586	687	439	39.83%	34	54	88	82	18	188
乙立	580	203	269	169	46.38%	13	26	39	37	6	82
神門	8,026	2,896	2,048	1,353	25.52%	93	227	320	290	34	644
神西	3,670	1,435	1,104	738	30.08%	70	139	209	116	21	346
長浜	5,129	1,865	1,658	1,098	32.33%	100	191	291	199	39	529
平田	6,728	2,381	2,226	1,432	33.09%	104	213	317	273	57	647
灘分	3,358	1,105	1,094	703	32.58%	42	83	125	119	21	265
国富	2,886	934	884	578	30.63%	30	65	95	83	17	195
西田	1,595	578	610	427	38.24%	36	108	144	43	13	200
鰐淵	616	230	288	190	46.75%	21	32	53	32	6	91
久多美	2,130	756	755	479	35.45%	28	64	92	87	18	197
桧山	1,335	438	462	301	34.61%	16	35	51	50	12	113
東	2,434	837	888	592	36.48%	58	101	159	85	19	263
北浜	1,051	405	493	326	46.91%	29	56	85	58	14	157
佐香	1,296	509	589	400	45.45%	36	68	104	78	21	203
伊野	1,259	416	447	307	35.50%	29	38	67	36	5	108
反辺	552	203	232	156	42.03%	18	28	46	28	3	77
西須佐	517	184	236	149	45.65%	7	23	30	31	6	67
東須佐	741	260	339	208	45.75%	14	31	45	53	5	103
窪田	1,182	448	549	376	46.45%	47	85	132	58	11	201
橋波	189	70	95	56	50.26%	4	6	10	15	3	28
久村	746	275	304	194	40.75%	14	36	50	40	10	100
小田	1,637	660	652	445	39.83%	60	93	153	99	8	260
口田儀	786	303	353	228	44.91%	17	43	60	54	11	125
奥田儀	170	71	86	56	50.59%	2	11	13	14	4	31
江南	2,319	859	849	569	36.61%	44	102	146	130	19	295
西浜	2,883	1,218	1,040	757	36.07%	98	224	322	129	20	471
荒木	6,085	2,164	1,913	1,226	31.44%	85	187	272	291	32	595
大社	5,304	2,145	2,232	1,537	42.08%	168	348	516	290	49	855
日御碕	631	252	322	207	51.03%	22	40	62	38	3	103
鵜鷺	194	103	125	85	64.43%	15	23	38	21	6	65
遙堪	2,281	777	815	541	35.73%	34	105	139	80	20	239
出西	4,930	1,633	1,302	826	26.41%	26	85	111	156	14	281
阿宮	390	128	174	109	44.62%	10	9	19	22	3	44
伊波野	6,478	2,597	1,368	937	21.12%	87	179	266	151	17	434
直江	3,888	1,528	954	615	24.54%	35	87	122	130	12	264
久木	2,494	801	803	510	32.20%	40	61	101	73	15	189
荘原	7,339	2,543	2,207	1,437	30.07%	93	190	283	260	32	575
出東	4,018	1,226	1,352	826	33.65%	37	70	107	116	35	258
合計	174,790	66,897	52,031	34,603	29.77%	2,841	6,261	9,102	6,675	1,012	16,789

※数値は全て外国人を含む

高齢者　　昭和30年4月1日以前に生まれた者

独居高齢者数　　昭和30年4月1日以前に生まれた一人暮らし高齢者数

高齢者夫婦世帯数　　昭和30年4月1日以前に生まれた者で構成する夫婦二人暮らし世帯数

2 地域ケア個別会議と地域課題

1 目的

介護保険の理念に基づき、高齢者の自立支援及び生活の質（ＱＯＬ）の向上に資するケアマネジメントと、それに基づく介護サービスの提供をするため、多職種協働による地域ケア個別会議を開催する。

2 実施状況

毎月第３火曜日　14:00～16:30　※9 月、3 月は、事例の 6 か月後の状況の評価を実施

3 対象ケース

軽度要介護者、要支援者、事業対象者で主に生活不活発病の事例

4 構成メンバー

【事例提供】高齢者あんしん支援センター、居宅介護支援事業所（介護保険サービス事業所も同席）

【助 言 者】理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、栄養士、歯科衛生士、主任介護支援専門員

【オブザーバー】出雲保健所

【司会進行等】高齢者あんしん支援センター、出雲市高齢者福祉課、医療介護連携課

5 開催状況

開催回数	6 回	12 回	12 回
検討事例数	10 件	25 件	30 件

6 高齢者あんしん支援センターが主催する地域ケア個別会議

市が主催する上記の地域ケア個別会議とは別に、解決困難な個別事例等について関係者で検討を行う地域ケア個別会議を、高齢者あんしん支援センターが主催して以下のとおり開催しています。

開催回数	36 回	68 回	52 回

7　地域ケア個別会議等から抽出された主な地域課題

（1） 地域性にかかわらない高齢者に共通する課題

介護予防	○介護予防の必要性の啓発（壮年期含む） ・介護予防の必要性や効果を伝え、早期からの取組を促すこと。 ・口腔ケアや栄養への関心が低いこと。
生活支援	○ごみ出しが困難な高齢者への対応 ・集積所までごみを運べないこと。（集積場までの距離、ごみの重量等） ○自炊できない高齢者の食事確保（配食サービス） ・価格が高いこと。（特に治療食） ・孤食で楽しみがなく続かないこと。
社会参加 外出機会	○男性が参加しやすい通いの場等の充実 ・女性中心のお茶飲み、会話による通いの場は男性が好まないこと。 ・男性の参加への動機づけが少ないこと。 ○高齢者が、得意分野を生かせる場所や団体の充実 ○病気等により閉じこもりがちな高齢者の外出機会の充実
認知症	○認知症の早期診断・早期治療の必要性の啓発 ・早期診断、早期治療の必要性が本人や家族に理解されにくいこと。 ・認知症の人の見守りや、話し相手が不足していること。
サービス利用の考え方	○自立支援・重度化防止のためのサービス利用の考え方の普及 ・本人や家族が自立支援・重度化防止の考え方を理解していないために、支援につながらないこと。 ・家族の支援が本人の自立を阻害しているケースがあること。
地域の見守り	○地域とのつながりがない高齢者への支援（アパート・サ高住居住者含む） ・支援を要する者の把握が難しいこと。（アウトリーチによる支援）
身よりがない高齢者	○身よりがない高齢者の支援方法 ・支援者の主な役割は、①経済的支援、②身の回りの世話、③代理意思決定であるが、関係機関でそれら役割を担う実行役がいないこと。 ・特に生活保護、老人福祉措置入所等に至らない人が課題。

（２） 地域特有の課題（山間部や沿岸部等地理的条件によって生じる課題）

介護予防 （通いの場）	○身近な地域（徒歩圏）に通いの場が少ない ・適切な会場（集会所、コミュニティセンター等）がないこと。 ・世話役が高齢化し、担い手が不足していること。
生活支援	○食料品・日用品等の買い物がしやすい環境整備 ・身近な地域に店舗が少ないこと。 ・配達や代行もあるが自分で選ぶというニーズを満たさないこと。 ・大規模店では敷地が広く買い物がしづらいこと。
移動手段	○自家用車がない（運転できない）高齢者の移動手段 ・公共交通機関が少ないこと。 ・車いすタクシー等の事業所が少ないこと。 ・通院等定期的なタクシー利用の場合、経済的負担が大きいこと。
サービス資源	○サービスの偏在 ・山間部や沿岸部等まで送迎する通所介護事業所が少ないこと。 ・地域によって、利用できる訪問リハビリテーションが少ないこと。 ・往診・訪問診療に赴くことができる医療機関が少ないこと。 ・配食サービスのエリアが、市内全域を網羅されていないこと。 ○老老介護世帯の負担軽減 ・ショートステイやレスパイト入院等介護者の負担軽減のためのサービスが少ないこと。

3 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（概要）

1．目的

（1）要介護状態となる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定し、計画に反映する。

（2）介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用する。

2．調査期間　：令和２年１月

3．調査対象者　：一般高齢者、事業対象者、要支援１、要支援２

4．調査対象者数：前回調査時（平成 29 年度）に回答のあった方　4,504 人

内訳：前期高齢者･･･1,932 人（43%）、後期高齢者･･･2,572 人（57%）

5．回答数　：3,811 件（回答率　84.6%）

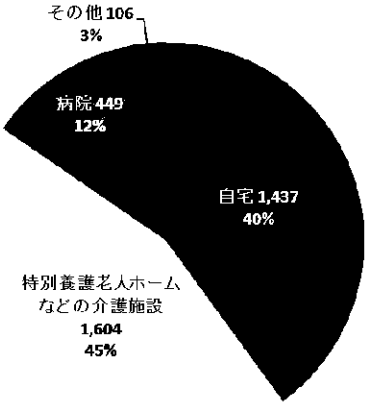
（件）

第一	51	54	105	69	99	168	273
第二	65	50	115	57	112	169	284
第三	90	89	179	79	152	231	410
浜山	67	56	123	42	85	127	250
南	69	69	138	75	113	188	326
河南	49	48	97	42	73	115	212
平田	81	66	147	83	150	233	380
旭丘	48	55	103	47	82	129	232
光	53	45	98	59	93	152	250
佐田	47	36	83	36	54	90	173
多伎	22	17	39	26	32	58	97
湖陵	26	27	53	28	37	65	118
大社	57	76	133	82	117	199	332
斐川東	57	42	99	48	73	121	220
斐川西	64	57	121	51	82	133	254
合　計	846	787	1,633	824	1,354	2,178	3,811

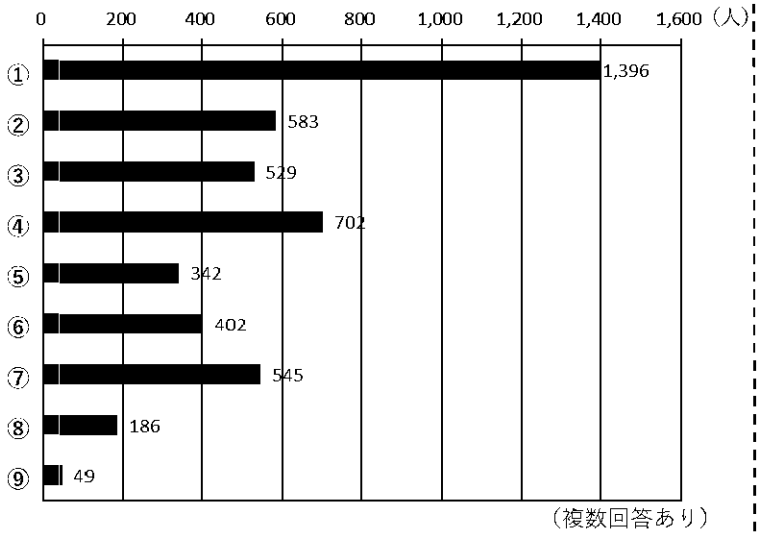
調査項目のうち、本計画の取り組みに反映したものを抜粋しています。

問１　療養したい場所、人生の最期を迎えたい場所について

⑴ 要介護状態などで長期の療養が必要となった時、主にどこで過ごしたいですか。

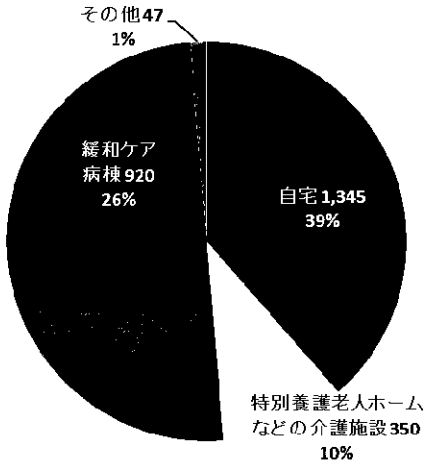


⑵ ⑴の理由は何ですか ※⑴で「自宅」以外を選択された方のみ



（複数回答あり）

⑶ あなたが、がんなどの病気で人生の最終段階を迎えるときがきた場合、最期はどこで過ごしたいですか。



調査結果を踏まえた考察

要介護状態となったときの「長期の療養の場」の希望

・介護施設 45%、自宅 40%

・自宅以外を希望する理由は、複数回答で

「家族に負担や迷惑をかける」

1,369 件（64.7%）

「病状急変時の対応の不安」

702 件（32.5%）が多かった。

[redacted]

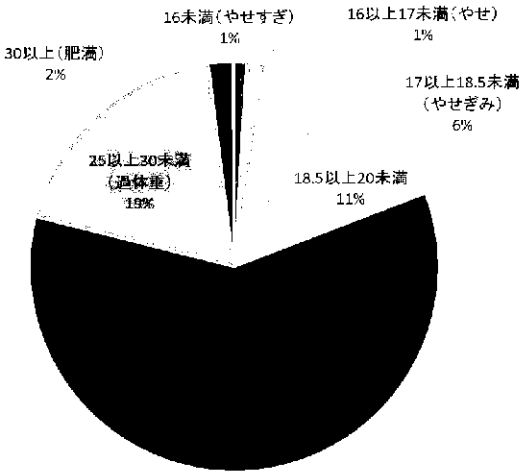
病気での「最期の時の過ごす場所」の希望

・病院 50%（緩和ケア病棟 26%、継続入院 24%）、自宅 39%

⇒平成 27 年度に実施した「在宅医療等に関する市民意識調査(20～80 代を対象)」では（1）について「自宅」と回答したのは 60 代 28%、70 代 30%、80 代 40%となっており、今回の調査との比較で「自宅」を希望する割合は若干増えてきた。同様に（3）について「自宅」と回答したのは 60 代 33%、70 代 34%、80 代 48%となっており、「自宅」を希望する割合は今回とあまり変化がない。

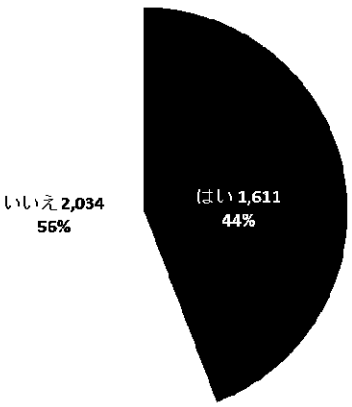
問２　食べることについて

⑴BMI（体格指数）



⑵ ６か月間で 2～3kg 以上の体重減少がありましたか。

⑶年１回以上、歯科医院で定期受診していますか。



調査結果を踏まえた考察

BMI(体格指数：体重/身長×身長)

・18.5 以上 25 未満の人（標準体重）　71%

・18.5 以上 20 未満の人（今後の体重変化の経過を見る必要がある人）　11%

・18.5 未満の人（低栄養が疑われる人）　8%

半年間に 2～3 キログラム以上の体重減少があった人 11%

かつ BMI が 18.5 未満の人は全体の 1%

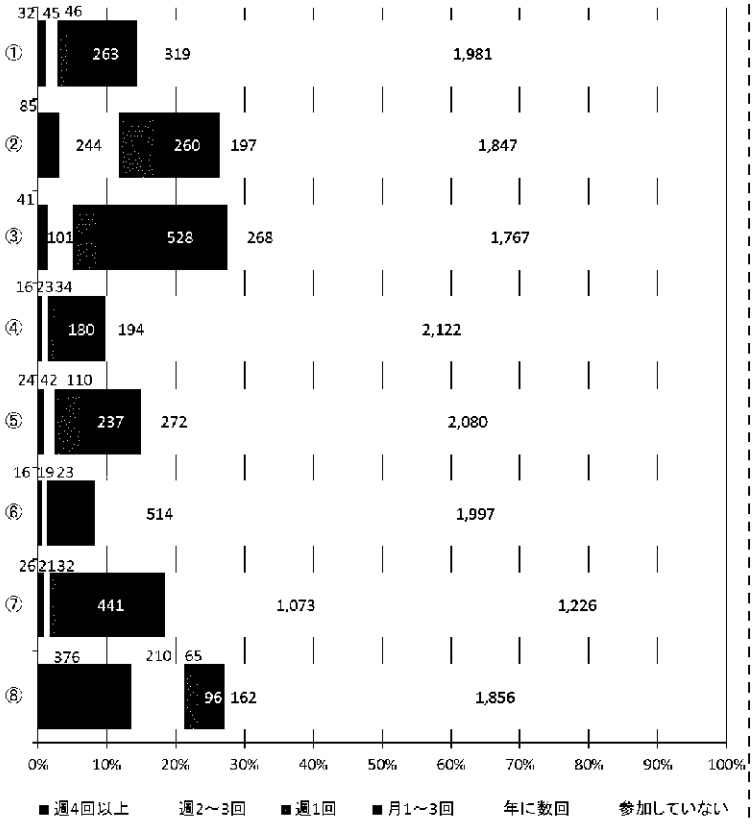
⇒低栄養は、体力・免疫力の低下につながりやすいため、健康診査の結果等から、BMI が 18.5 未満の人や、18.5 以上 20 未満で体重減少が続く人については、その後の体重の変化や、食事の摂取状況を見ていく必要がある。

年１回以上の歯科受診をしていない人　56%

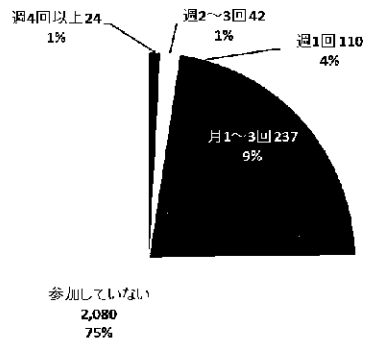
⇒後期高齢者歯科口腔健診などの定期的な歯科受診や口腔ケアの重要性について、通いの場等で啓発していく。

問３　地域での活動について

⑴以下のような会・グループ等にどれくらいの頻度で参加していますか。



⑵高齢者ふれあいサロンなど介護予防のための通いの場への参加頻度



調査結果を踏まえた考察

[redacted]

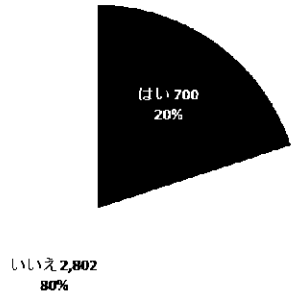
地域での会、グループ等への参加
・月１回以上の参加状況は上位から
１．趣味関係のグループ 28%
２．収入のある仕事 27%
３．スポーツ関係のクラブ 26%
であった。

・高齢者ふれあいサロンなどの介護予防の通いの場への月１回以上の参加 15%、週１回以上は 6%である。また、参加していないという人は 75%であった。

⇒通いの場等への参加を促し、週 1 回程度の運動をする機会の確保及び継続した運動の必要性について、リハビリ専門職の派遣も拡充しながらさらに啓発していく。

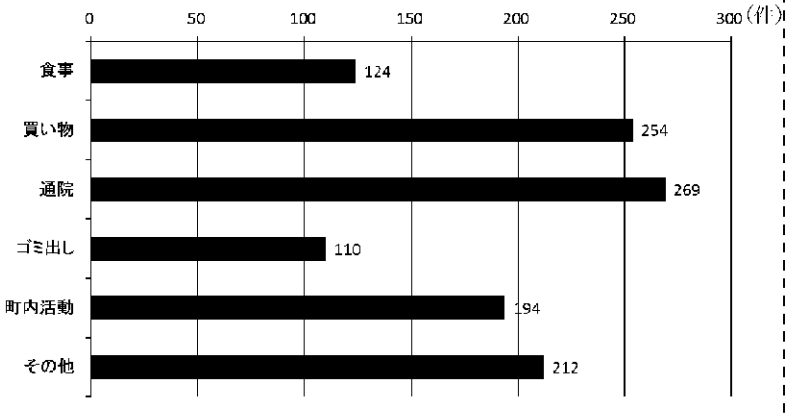
問４　たすけあいについて

⑴普段の生活で困りごとがありますか。



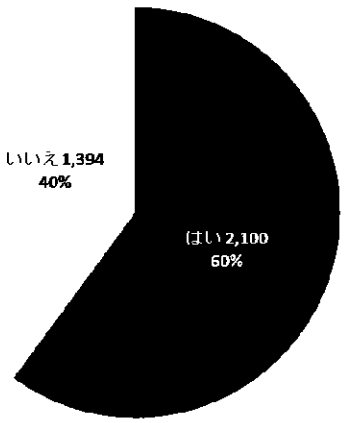
⑵困りごとがある理由は、次のどれですか。

※⑴で「はい」の方のみ



（複数回答あり）

⑶まわりの人の困りごとをお手伝いしてあげることができますか。



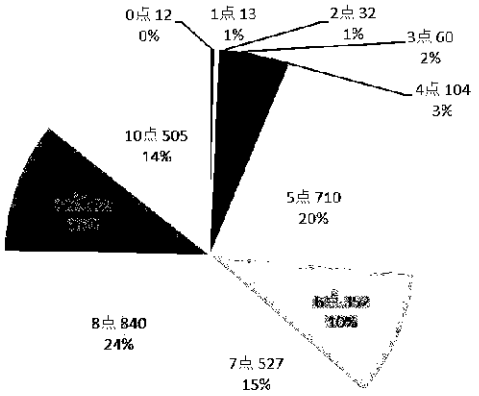
調査結果を踏まえた考察

生活の困りごと　ある 20%。
・内容は
通院　269 件（38.4%）
買い物 254 件（36.3%）
町内の活動 194 件（27.7%）
です。

周りの人の困りごとへの手伝いができるか。
・はい 60%
⇒周囲の困りごとに対する助け合いの意識が高いことから、有償ボランティア等の活動への参加の周知、及び活動の担い手の発掘の支援をしていく。

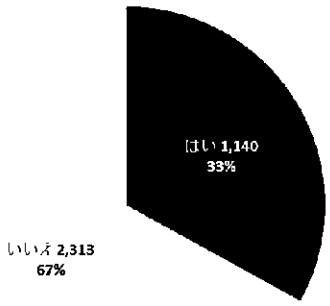
問５　健康に関する意識について

⑴あなたは、現在どの程度幸せですか。（10 点満点）



問６　認知症について

⑴認知症に関する相談窓口を知っていますか。



調査結果を踏まえた考察

幸福感

・とても不幸０点～とても幸せ 10 点
　１）　８点　24%　２）５点 20%
　３）　７点　15%　４）６点、９点
　10%
　平均 7.1 点

・幸福感が低い人(4 点以下)が 6.3%いる。
（0 点 12 人、1 点～4 点 221 人）

認知症に関する相談窓口を知っているか

・はい　33%

⇒認知症の相談窓口について、高齢者や高齢者を抱える家族に対して高齢者あんしん支援センター等の相談先を周知していく。

4 成年後見制度の現状

1 成年後見制度利用者数【令和2年(2020)9月10日現在】

成年後見	369
保佐	70
補助	1
任意後見	4
合計	444

＊松江家庭裁判所出雲支部が管理している件数
＊本人の住所が出雲市である利用者数
＊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

2 後見等開始事件数【平成31年(2019)1月1日～12月31日】

成年後見	159
保佐	36
補助	3
任意後見	2
合計	200

＊松江家庭裁判所管内（島根県内）の件数

3 出雲成年後見センター　【令和3年(2021)1月末現在】

・会員数　115人（うち 受任会員数 78人）

・類型別受任件数

262	62	1	9	6	9	5	354

＊法人後見を除く、本人の住所が出雲市分の件数

4 いずも権利擁護センター法人後見

件数	1	2	0	0	1	1	1	1	0	2	0	1

＊平成20年(2008)7月から業務開始

＜参考＞後見制度の種類

法定後見	後見	判断能力が欠けているのが通常の状態の方	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権
	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	中立ての範囲内で、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

5 出雲市在宅医療・介護連携推進基本計画（概要）

1 計画策定の趣旨

平成 26 年度(2014)に介護保険法が改正され、地域包括ケアシステムの構築に向けた施策の一つとして、在宅医療・介護連携推進事業が地域支援事業に位置づけられ、市町村が主体となって取り組むこととなりました。

本計画は、平成 29 年(2017)7 月に策定した「在宅医療と介護連携のための指針」の策定趣旨を引き継ぎ、これまでの事業着手の段階から連携深化の段階へ進むにあたり、目指すべき姿を明確にし、それを実現させるための事業実施の方向性を示すものとして策定するものです。

2 計画の期間　　令和 3 年度(2021)から令和 11 年度(2029)までの 9 年間

3 基本方針

実現を目指す高齢者の姿

高齢者一人ひとりが、自らの意思で自身の生き方を選択し、人生の最終段階まで尊厳を保ちながら、心身の状態に応じて可能な限り住み慣れた地域であんしんして日常生活を営んでいる。

4 計画の成果指標（最終アウトカム）

①市民のニーズ度（重要度－満足度）

A)病院、診療所等の医療施設の充実（訪問診療や訪問看護などの在宅医療を含む）

B)高齢者福祉施策の充実（高齢者福祉サービス・介護保険サービスなど）

②要介護高齢者の在宅療養率

③場所別（自宅）の死亡率

5 計画の進行管理

在宅医療・介護連携推進連絡会議において、前年度の各取組の実施状況をまとめ、目標の達成度などを評価する。3 年 1 回、取組の見直しを行い、新規取組の追加や取組の廃止、また目標の見直しなどの検討を行うものとする。

年度	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
高齢者福祉・介護保険計画									
在宅医療介護連携推進計画									

6 取組の指標マップ

アウトプット		
⑴講演会や座談会の開催による市民啓発	①講演会・フォーラム等の開催 ②座談会・出前講座等の実施	32 講演会・33 座談会（開催数・来場者数） 34 主催者側の人数（スタッフ数） 35 学生の参画（学生の人数・学校数）
⑶高齢者向けの相談窓口	①高齢者あんしん支援センターの総合相談	37 総合相談（新規件数・継続件数）
⑸市民への医療・介護サービス等の情報提供		40 市ポータルサイトのアクセス数
⑺在宅療養に関わる支援	①外来時の支援 ②入退院時の支援 ③低栄養改善・食支援のアセスメント ④その他の支援	45 退院支援(退院調整)を受けた患者数(算定回数・レセプト件数) 46 介護支援連携指導を受けた患者数（算定回数・レセプト件数） 47 退院時共同指導を受けた患者数（算定回数・レセプト件数） 48 退院時訪問指導 49 退院退所加算の算定回数 50 入院時情報連携加算の算定回数 51 低栄養改善・食支援の専門職派遣件数
⑼研修会の開催	①多職種向けの研修会の開催 ②単一専門職向けの研修会の開催 ③研修会への支援	58 多職種研修会の開催数・参加者数・職種数 59 単一専門職の研修会の開催数・参加者数・職種数

中間アウトカム			最終アウトカム	
高齢者とその家族が在宅医療や介護について考える機会の提供（啓発）及び医療・介護専門職と共有する仕組みの構築	4 在宅ターミナルケアを受けた患者数 5 看取り数（死亡診断書のみの場合も含む）	高齢者自らが医療・介護が必要になったときに望む暮らしを予め考え、家族や医療・介護関係者と話し合う機会を持っている。	高齢者一人ひとりが、自らの意思で自身の生き方を選択し、人生の最終段階まで尊厳を保ちながら、心身の状態に応じて可能な限り住み慣れた地域であんしんして日常生活を営んでいる。	1 市民のニーズ度 2 要介護高齢者の在宅療養率 3 場所別(自宅)の死亡率
適切な医療・介護サービスにつなぐための支援体制の構築（情報提供含む）	6 地域ケア個別会議の終結率 7 専門職からの相談の終結率 8 退院支援を実施している診療所・病院数 9 介護支援連携指導を実施している診療所・病院数 10 退院時共同指導を実施している診療所・病院数 11 退院前・退院後訪問指導を実施している診療所・病院数	高齢者自らの心身の状態に応じて、その機能の維持・改善や、日常生活に必要なサービスを適切に利用できる。		
在宅医療・介護サービスを提供する事業所の充実・人材の確保	12 訪問診療を実施している診療所・病院数 13 訪問看護を実施している事業所数 14 訪問歯科診療を実施している歯科診療所 15 訪問薬剤指導を実施している事業所数 16 訪問栄養指導を実施している事業所数 17 訪問介護の事業所数 18 通所介護の事業所数 19 訪問リハビリテーションの事業所数 20 通所リハビリテーションの事業所数 21 訪問入浴介護事業所数 22 短期入所事業所数 23 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所数 24 小規模多機能型居宅介護事業所数 25 看護小規模多機能型居宅介護事業所数 26 介護人材 正規職員の充足率 27 介護人材 正規職員の自己都合退職者数			
医療・介護専門職の人材育成とスキルアップのための多様な機関による研修機会の提供	28 研修会の満足度			
高齢者本人やその家族の状況に応じた24時間対応可能な体制の構築	29 往診を実施している診療所・病院数 30 在宅療養支援診療所・病院数・後方支援病院数 31 24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	在宅療養高齢者の急変時に必要な医療・介護サービスの提供体制が整っている。（看取りを含む）		

6 在宅介護実態調査結果（概要）

Ⅰ 調査の内容

1 調査の目的

現在国において、一億総活躍社会の実現を目指し、「2020 年代初頭にやむを得ず介護を理由に離職される方をなくす」という目標が掲げられている。

これを受け、本市第８期事業計画においては、従来の「地域包括ケアの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」という観点も含めて、サービスの種類ごとの「量の見込み」を定めることとした。

本調査は、この方針に基づき、在宅における介護の現状を分析し、介護者が就労を継続するために必要な介護サービスの種類・量を把握することを目的に実施する。

2 調査設計

（１） 調査地域　　出雲市全域

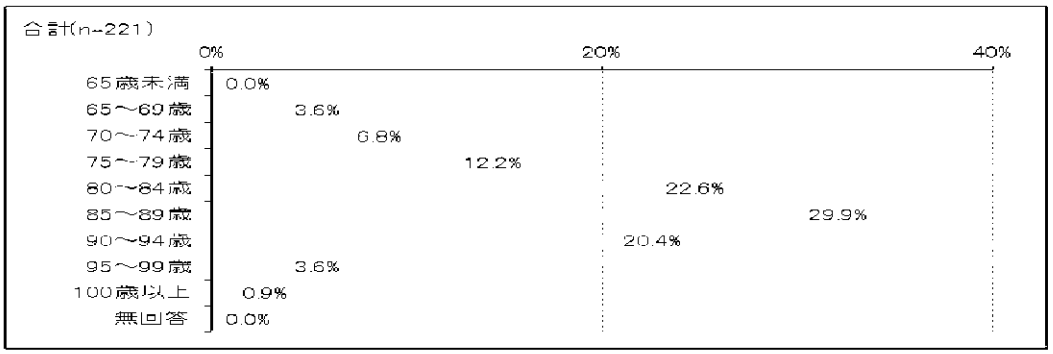
（２） 調査対象　　在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている方

（３） 回収数　　231 人

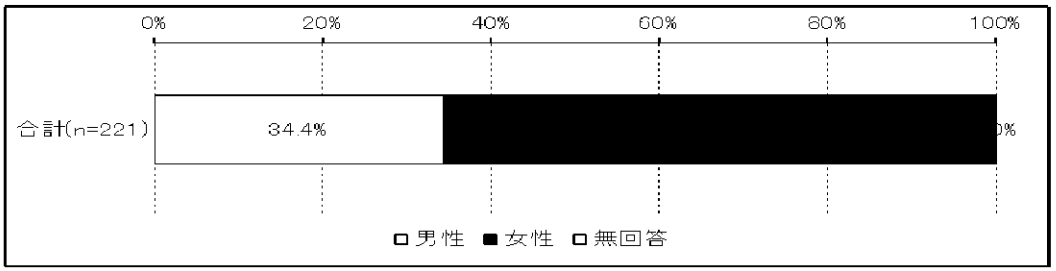
Ⅱ 集計結果（概要）

1 調査対象者の状況

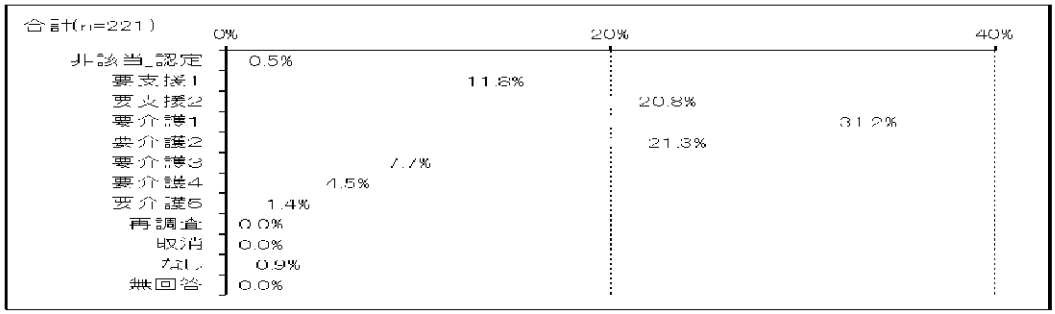
（１） 年齢



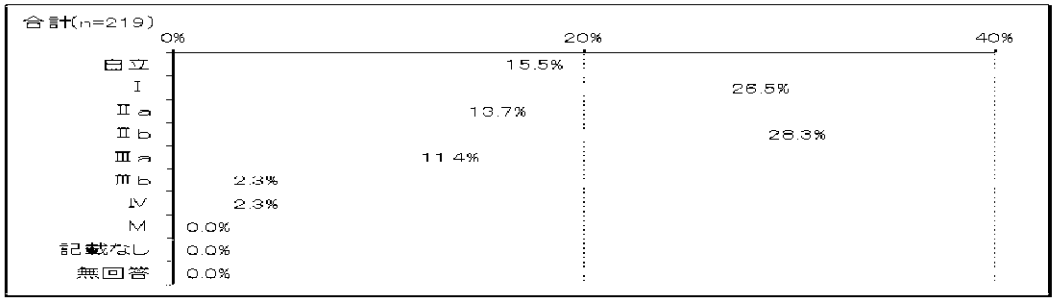
（２） 性別



（3）　審査会二次判定結果

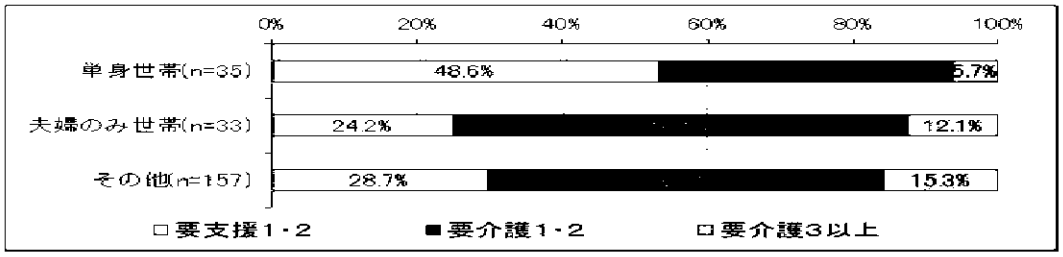


（4）　認知症高齢者の日常生活自立度



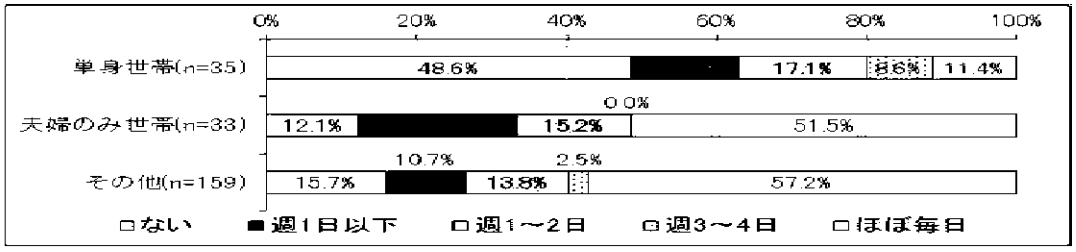
2　家族・親族の介護の状況

（1）　世帯類型別・要介護度



「世帯類型別」の「要介護度」について、「単身世帯」では「要介護３以上」の割合が5.7%であるのに対し、「夫婦のみ世帯」では12.1%、「その他世帯」では15.3%となっています。

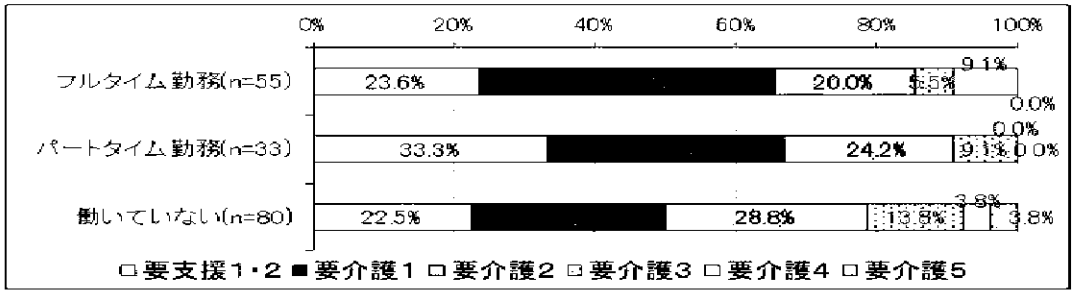
（2）　世帯類型別・家族等による介護の頻度



「世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」について、「単身世帯」では「ない」が最も高く48.6%となっています。

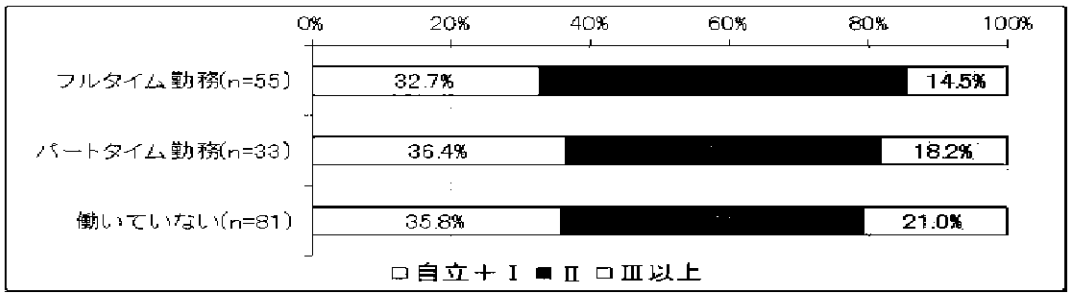
3　主な介護者の就労状況

（1）　就労状況別・要介護度



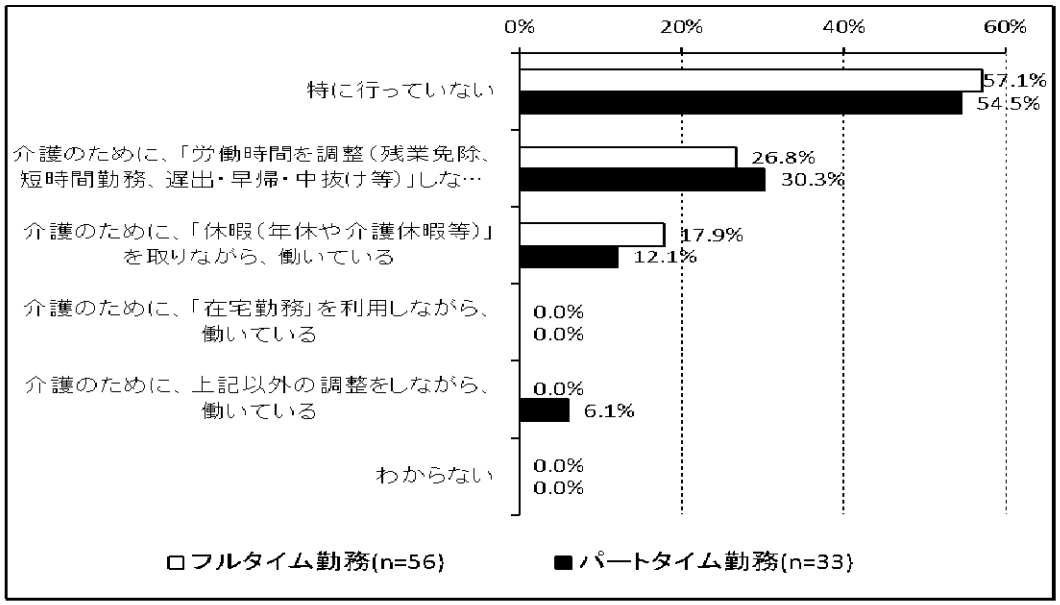
要介護者の「要介護度」について、就労している介護者に比べ就労していない介護者では、「要介護３」以上の割合が高い傾向となっています。

（2）　就労状況別・認知症自立度



要介護者の「認知症自立度」について、就労していない介護者では、「Ⅲ以上」の割合がやや高い傾向となっています。

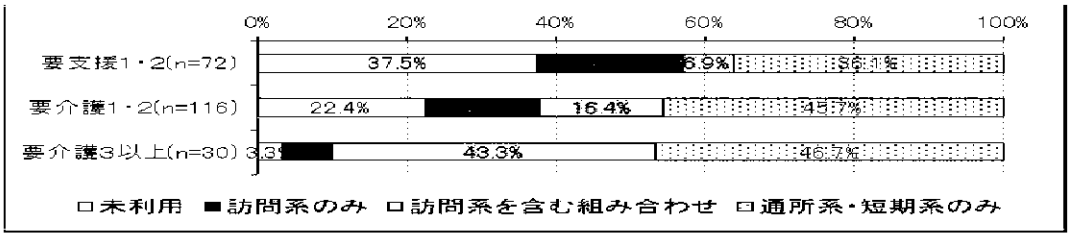
（3）　就労継続見込み・介護のための働き方の調整



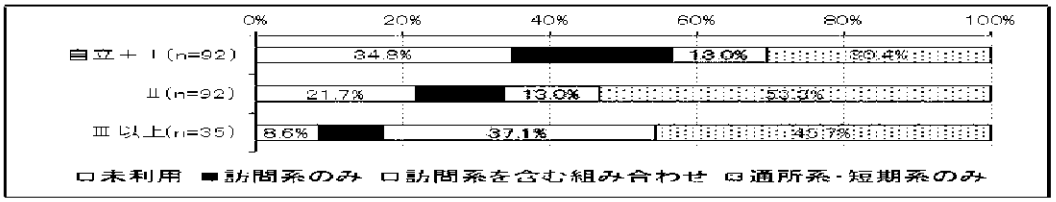
「介護のための働き方の調整」について、フルタイム勤務の 26.8%、パートタイム勤務の 30.3%の人が労働時間を調整しています。また、フルタイム勤務では、パートタイム勤務に比べて「休暇」の割合が高くなっています。

4　サービス利用の状況

（1）　要介護度別・サービス利用の組み合わせ



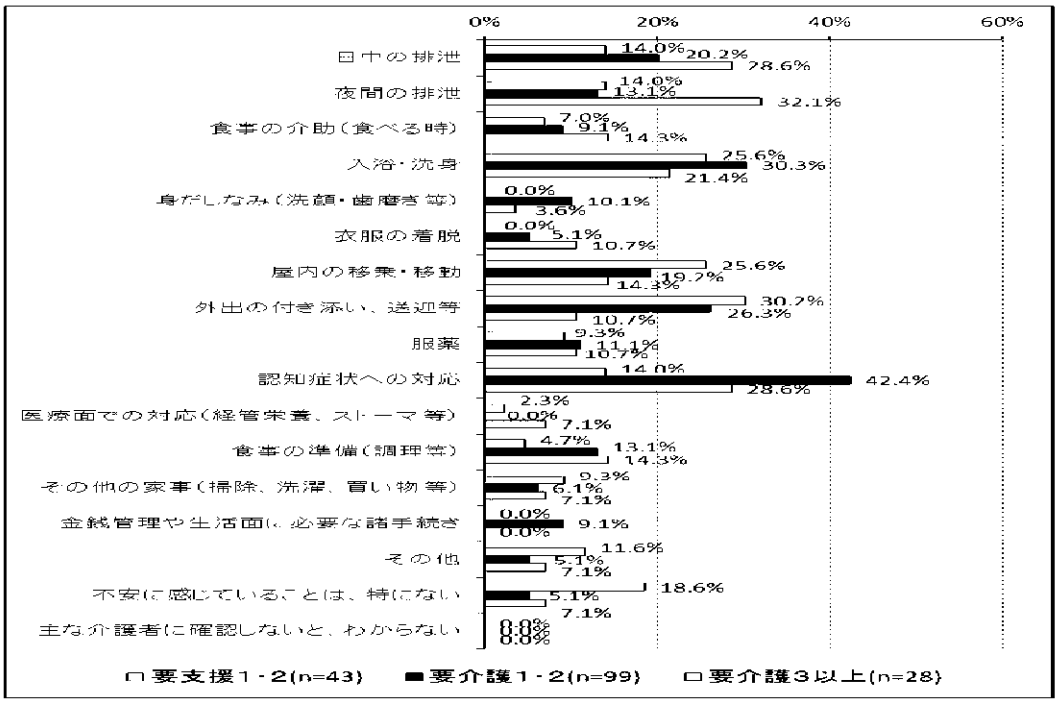
（2）　認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ



「認知症自立度」が重度化であるほど、「訪問系のみ」の割合が減少し、「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高い傾向となっています。

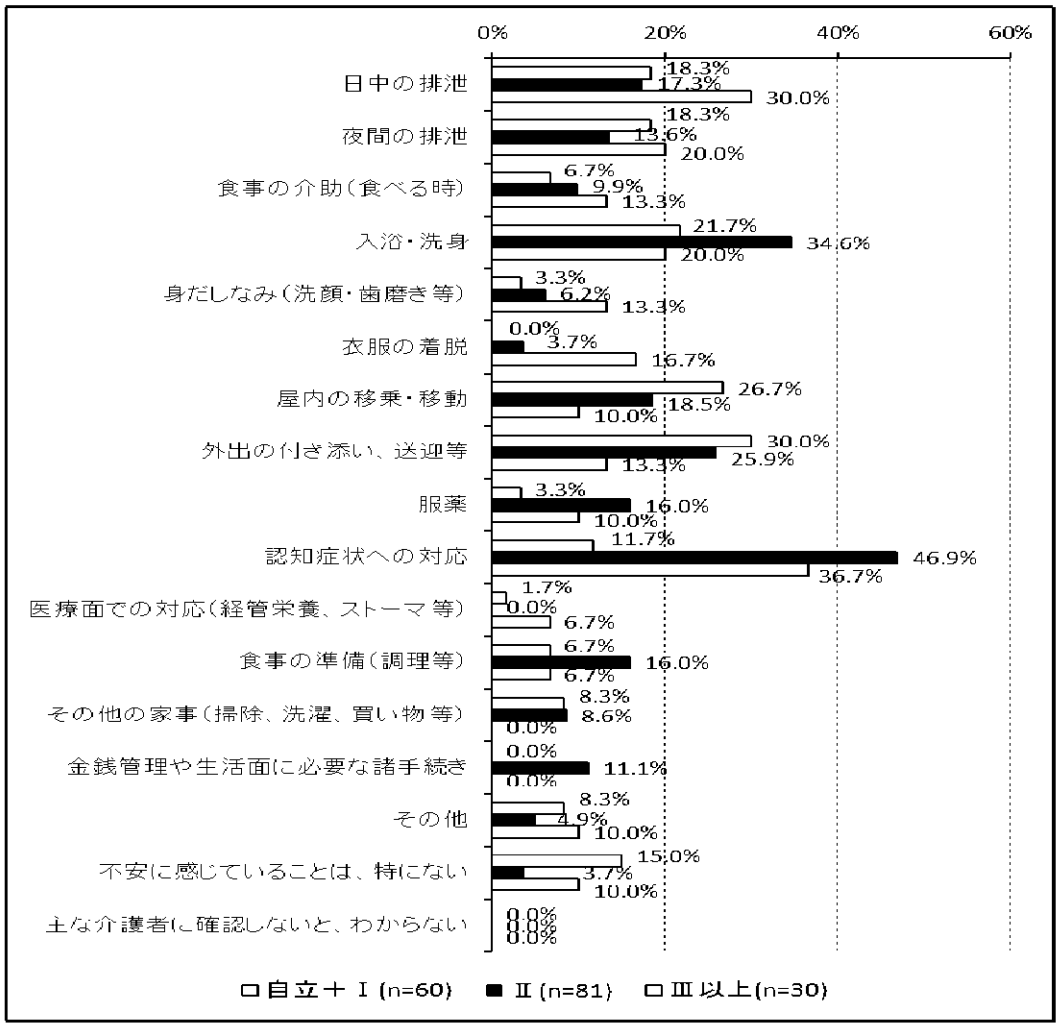
5　介護者が不安に感じる介護

（1）　要介護度別・介護者が不安に感じる介護



「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護」は、「要介護１・２」が、「認知症状への対応」についてであり、「要介護度３以上」が、「日中の排泄」、「夜間の排泄」についてとなっています。

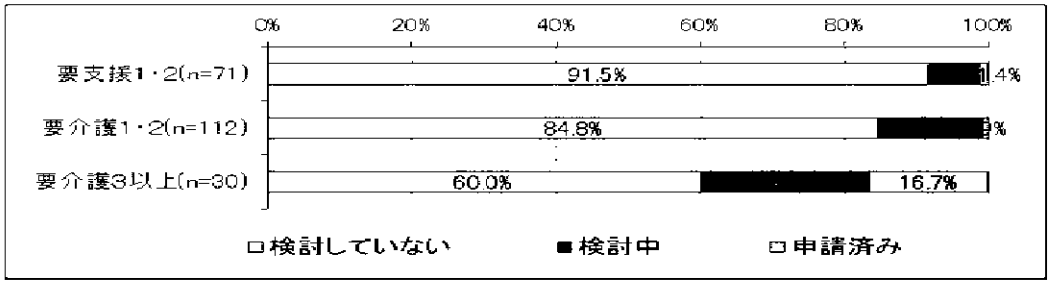
（２）　認知症自立度別・介護者が不安に感じる介護



「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護」は、「Ⅱ」が、「認知症状への対応」、「入浴・洗身」についてであり、「Ⅲ以上」が、「日中の排泄」、「認知症状への対応」についてとなっています。

6　施設等の検討の状況

○要介護度別・施設等検討の状況



「要介護度別」の「要介護３以上」は、「検討していない」が 60.0%、「検討中」が 23.3%、「申請済み」が 16.7%となっています。

7 介護サービスの過不足状況調査結果（概要）

Ⅰ 調査の内容

1 調査の目的

第８期介護保険事業計画の策定に向けて、市内介護サービスの過不足状況の実態把握を行い、今後の介護サービス基盤の整備について検討することを目的とする。

2 調査設計

(1) 調査期間　令和２年(2020)３月２日～令和２年(2020)３月 13 日

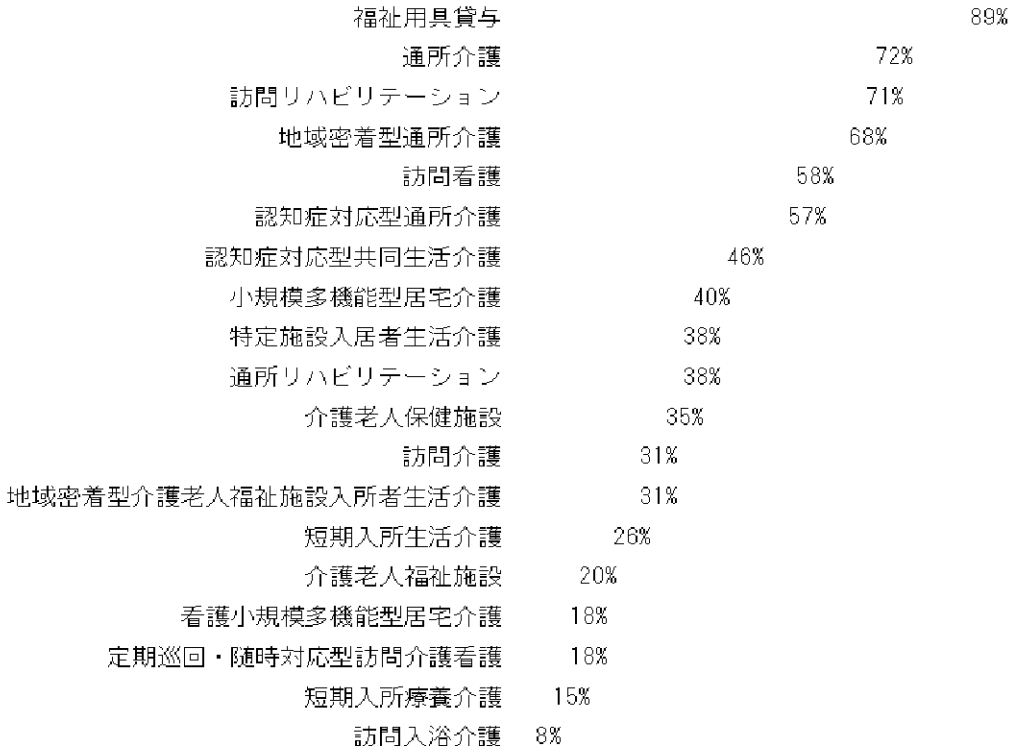
(2) 調査対象　・市内指定居宅介護支援事業所（休止事業所を除く６５事業所）
・出雲高齢者あんしん支援センター

(3) 回収数　・市内指定居宅介護支援事業所　65 事業所（回収率 100%）
・出雲高齢者あんしん支援センター　職員 39 人（回収率 100%）

Ⅱ 集計結果（概要）

1 介護サービス（介護予防を含む）の現状において、市内のサービス供給の過不足について、「充足」と回答した割合

指定居宅介護支援事業所からの回答



（充足と回答した割合が高いサービスについての意見）

○　福祉用具貸与事業所の不足はないが、同品目でも事業所によって金額に差があるという意見がありました。また、試用期間が長期である事業所を評価する意見もありました。

○　通所介護事業所は充足しているが、特浴設備がある事業所が少ない、土日の利用がし難い、半日のデイサービスが少ない等の意見がありました。

○　訪問リハビリテーションや訪問看護の事業所は充足しているが、地域によって偏りがあるという意見がありました。

○　地域密着型通所介護事業所は充足していると思うが、利用希望者が多く、希望の施設を直ぐに利用できないことがあるという意見がありました。

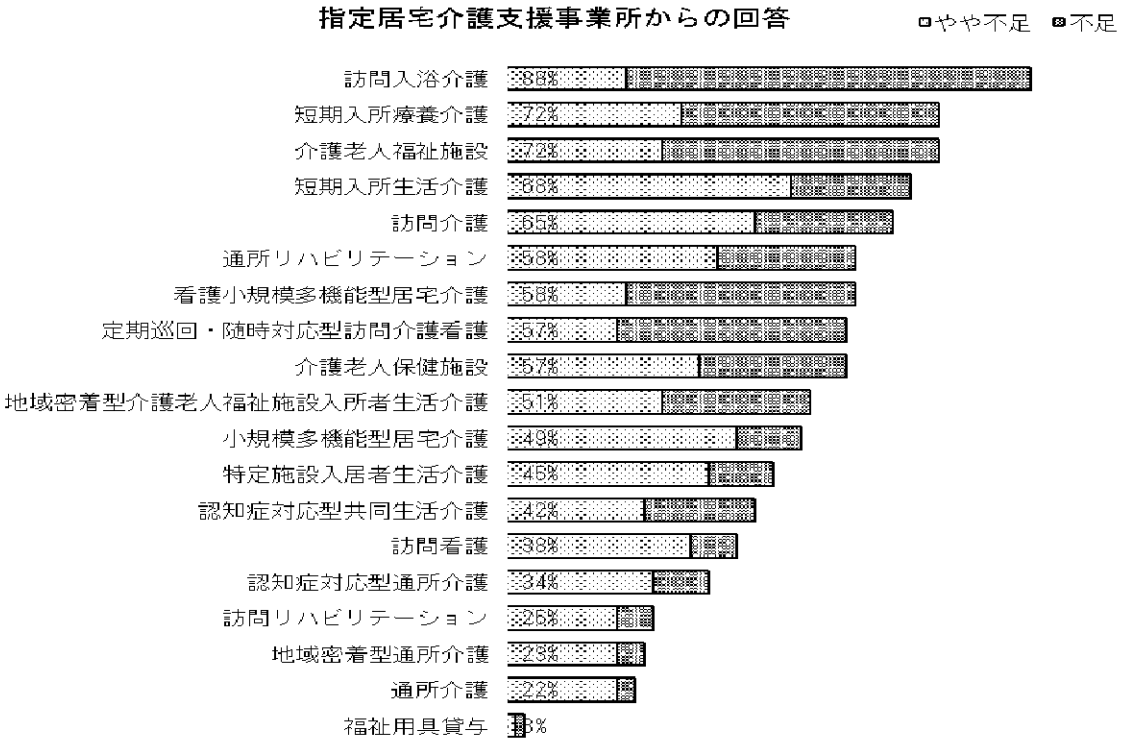
○　認知症対応型通所介護は、事業所数は少ないが地域密着型通所介護で対応可能であることが多く、不足に感じないという意見がありました。また、専門的な認知症ケアが展開されていないと思われ、一般の通所介護と変わらないという意見もありました。

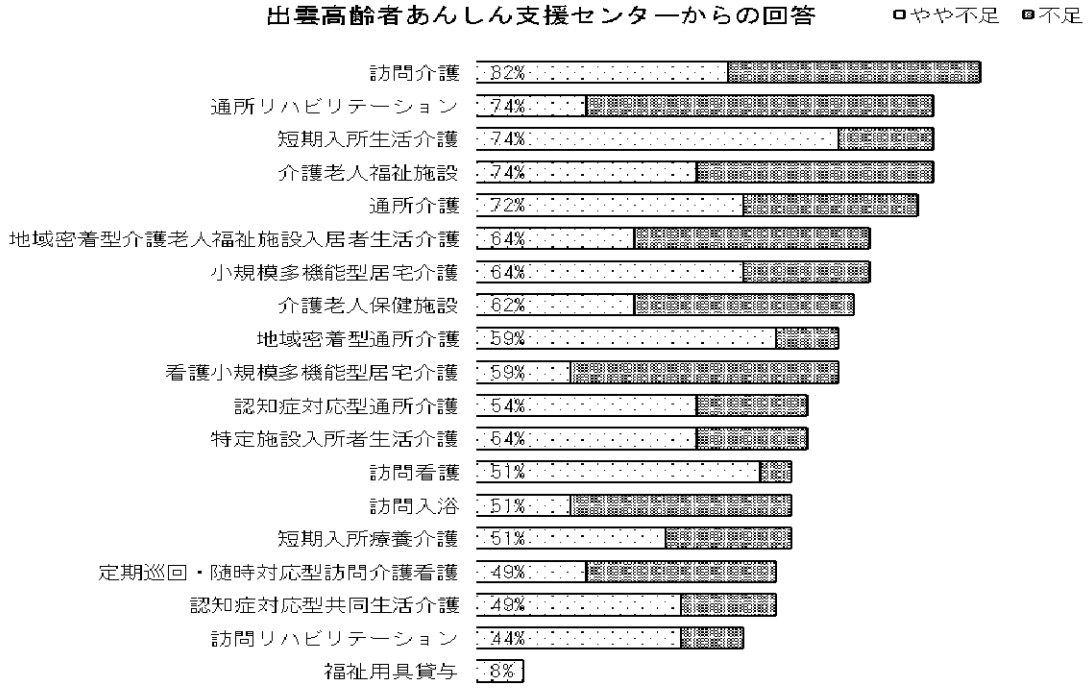
出雲高齢者あんしん支援センターからの回答

（充足と回答した割合が高いサービスについての意見）

○　居宅介護支援事業所と同様に、福祉用具貸与の事業所は日常生活圏域内に無くても対応可能な事業所が多数あり、充足しているという意見がありました。

2　介護サービス（介護予防を含む）の現状において、市内のサービス供給の過不足について、「やや不足」「不足」と回答した割合





（不足と回答した割合が高いサービスについての意見のまとめ）

○　独居世帯や高齢者夫婦世帯、日中独居の高齢者が増加傾向に加え、近年は医療ニーズの高い高齢者が増加傾向にあります。

○　「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は第７期計画期間中に１か所整備を行い、現在市内に２か所あります。しかしながら、調査結果においても「やや不足」「不足」と感じている割合が高いことや、随時訪問サービスについては通報があってから概ね 30 分以内の間に駆けつけられるような体制の確保が必要とされていることを踏まえると、本計画期間中に更なる整備が必要であると考えます。

○　現在市内に１事業所ある「看護小規模多機能型居宅介護」については、第７期計画期間中に既存事業所のサテライト型の整備を行いました。しかしながら、医療依存度が高く在宅生活を希望する高齢者のニーズが増えていることから、更なる整備が必要であると考えます。

３　第８期計画に向けた意見（抜粋）

施設整備（ハード）	医療依存度の高い方の施設	市内で対応可能な施設が不足しているため。
	短期入所	市内に施設数が不足しているため。
	介護医療院	今後ますます増加が見込まれる慢性期の医療、介護ニーズへ対応するためにも介護医療院が必要になってくると思う。
	訪問入浴介護	採算が取れず休廃止しているが、重要な事業であると思う。
		寝たきりや、易感染(※)の人などは、外出もできないため訪問入浴が必要である。(※)容易に感染すること。感染しやすいこと。
		入浴は、生活の上での楽しみと位置付けている人も多い。
	訪問看護	最大数が不足している。
	小規模多機能型居宅介護	看取りが可能な事業所が必要。
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	市内に施設数が不足しているため。
	認知症対応型共同生活介護	
	入所系施設	受け皿が少ない。
	訪問系施設	市街地から離れた山間部、漁村部に不足している。
	通所系施設	
施設整備（ソフト）	訪問系施設	質の担保が必要。
	認知症に特化した方の生活を支える施設	３６５日支援が出来るサービスが必要。
	在宅介護サービス	住民が自分の願う場所で生活し、最期を迎えることができるために、自宅での介護サービスを充実させる必要がある。
	介護予防サービス	リハビリについてのサービスの受入れ先の確保が必要かと思います。

インフォーマル	シェルター	虐待を受けた方、災害で住居が倒壊する可能性がある方等の緊急避難できるシェルターが必要。
	成年後見人	身寄りのない方の支援。（身元保証人や死亡後の問題等）施設利用時に、身元保証人や何かあった時に動いてくれる方がいないと、契約を渋られることもある。成年後見人の導入が難しい方の支援。
	交通	自動車免許の返納により引きこもるケースもある。少額で移動できる手段を迅速に行う必要がある
		遠隔地の利用者に対するサービスの充実も課題だと思う。介護タクシーを必要時に使えなくなっている。対策を講じるべきだ。
		通院等、介護タクシー（福祉タクシー）の予約がなかなか取れない状況があります。
		福祉タクシー（車椅子・ストレッチャー）が不足しており、病院受診などの際に手配できず困ることがよくあります。
		高齢者の交通手段についても工夫が必要ではないでしょうか。例えばセニアカーは、介護保険では車椅子扱いなので介護保険ではない方法でセニアカーのレンタルやアシスト付き３輪自転車のレンタルなど。
	買い物	田儀地区には商店が無く、車に乗れない高齢者は買い物に不便を感じていることが多い。移動販売車の利用もまだ少なく、立ち寄り可能な範囲も限られている。
		商店が遠い地域の人は買い物で困っている。訪問介護で買い物を頼んでも、街中の人は買い物を頼んでも時間がかからないが、商店が遠いところは行き帰りだけでも時間がかかる。買い物をしてからの訪問でも、片道だけでも時間がかかる。
行政への要望	申請手続き	福祉用具購入や住宅改修の書類作成や提出はケアマネだけでなく、指定された専門家等柔軟に対応できるようにお願いしたい。
	認定審査会	末期患者の審査のあり方
	市独自サービスの強化	福祉用具の購入、住宅改修のみのプランに対する報酬。
	セルフケアプラン	事業所によっては、要支援の利用者のプランを受けないところがあると聞く。セルフケアプランについて考えるべきではないか。
	施策	生活費や介護サービス費を年金で賄うことができず、必要なサービスを受けられない方もおられます。高齢者が安心して生活できるように声を聞きながら地域での生活を支えていただくような支援・計画をお願いいたします。
人材	人材確保と定着化	事業所が人材不足なく稼働できるように政策を考えて欲しい。
		介護業界に勤める人材の発掘
その他	処遇改善	労働形態の改善や取組みを行い、介護職員の確保が必要。

8 介護人材の確保・定着に係る施策に関するアンケート調査結果（概要）

Ⅰ 調査の内容

1 調査の目的

全国的に介護現場での人手不足は深刻な状況が続いており、出雲市においても介護人材の確保・定着に関する実態を把握し必要な方策を検討していくことが求められている。

本調査は、市内の介護事業所の人材確保・定着に関する課題を抽出することを目的とする。

2 調査設計

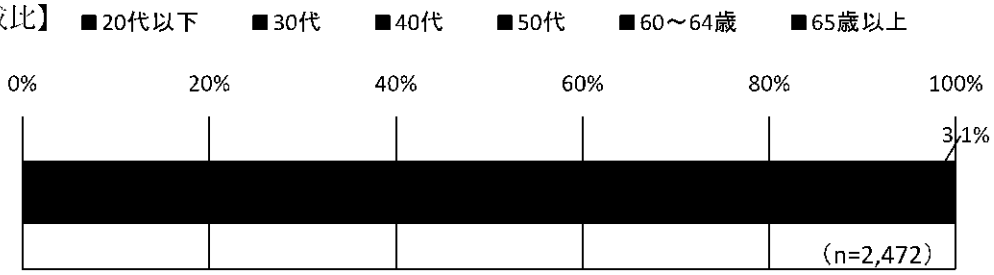
(1) 調査地域　出雲市全域
(2) 調査対象　出雲市内の介護事業所　319 施設
(3) 調査時点　令和 2 年(2020)8 月 1 日現在
(4) 回収数　254 施設（回収率 79.6%）

Ⅱ 集計結果（概要）

1 事業所の状況（年齢別・性別・雇用形態別の職員数）

(1) 正規職員　（単位：人、%）

20代以下	406	16.4%	136	33.5%	270	66.5%
30代	644	26.1%	251	39.0%	393	61.0%
40代	725	29.3%	220	30.3%	505	69.7%
50代	503	20.3%	79	15.7%	424	84.3%
60～64歳	117	4.7%	25	21.4%	92	78.6%
65歳以上	77	3.1%	26	33.8%	51	66.2%
合計	2,472	100.0%	737		1,735	

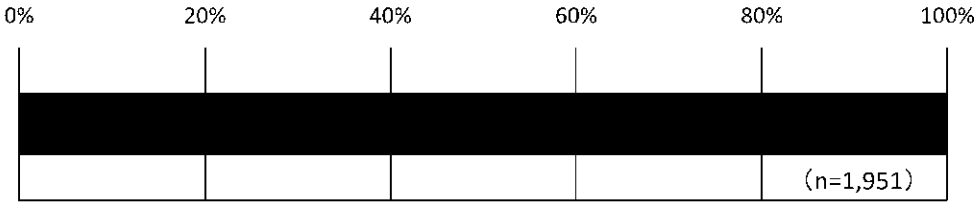


正規職員は、40 代が 29.3%、30 代が 26.1%で、30 代と 40 代が正規職員全体の 5 割を占めています。

(2) 非正規職員 （単位：人、%）

20代以下	108	5.5%	32	29.6%	76	70.4%
30代	242	12.4%	27	11.2%	215	88.8%
40代	295	15.1%	26	8.8%	269	91.2%
50代	316	16.2%	25	7.9%	291	92.1%
60～64歳	368	18.9%	45	12.2%	323	87.8%
65歳以上	622	31.9%	120	19.3%	502	80.7%
合計	1,951	100.0%	275		1,676	

【年齢構成比】 ■20代以下 ■30代 ■40代 ■50代 ■60～64歳 ■65歳以上



非正規職員は、65 歳以上が 31.9%、60～64 歳が 18.9%で、60 代以上が非正規職員全体の 5 割を占めています。

雇用形態や年齢を問わず、女性の占める割合が高い結果となっています。

2 過去 1 年間(平成 31 年(2019)4 月 1 日～令和 2 年(2020)3 月 31 日)の採用・離職状況

(1) 事業者側の採用希望と実績

①正規職員 （単位：人、%）

介護福祉士	160	116	44	72.5%
介護職員実務者研修修了者	6	5	1	83.3%
介護職員初任者研修修了者	47	26	21	55.3%
資格なし	14	36	△ 22	257.1%
資格不問（介護職員）	18	0	18	0.0%
介護職員等計	245	183	62	74.7%
看護師・准看護師	50	35	15	70.0%
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	21	24	△ 3	114.3%
介護支援専門員	13	11	2	84.6%
管理栄養士・栄養士	3	0	3	0.0%
生活相談員・社会福祉士	4	4	0	100.0%
合計	336	257	79	76.5%

正規職員は、全体の充足率が 76.5%でした。採用実績の内訳は、「資格なし」が充足率 257.1%であった一方で、「介護職員初任者研修修了者」を採用できたのは 55.3%でした。

②非正規職員　　（単位：人、％）

介護福祉士	48	65	△17	135.4%
介護職員実務者研修修了者	0	5	△5	-
介護職員初任者研修修了者	50	54	△4	108.0%
資格なし	36	73	△37	202.8%
資格不問（介護職員）	9	0	9	0.0%
介護職員等計	143	197	△54	137.8%
看護師・准看護師	20	44	△24	220.0%
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	8	6	2	75.0%
介護支援専門員	2	3	△1	150.0%
管理栄養士・栄養士	0	0	0	-
生活相談員・社会福祉士	1	0	1	0.0%
合計	174	250	△76	143.7%

非正規職員は、全体の充足率が143.7％と、ほとんどの職種(資格)で事業所の採用希望を実績が上回る結果となりました。

採用実績の内訳は、「資格なし」や「看護師・准看護師」の充足率が200％を超えていました。

(2)　離職者の状況　　（単位：人）

職種（資格）	介護福祉士	103	58	3	1
	介護職員実務者研修修了者	4	7	0	0
	介護職員初任者研修修了者	33	61	0	7
	資格なし	13	40	1	2
	看護師・准看護師	34	30	3	1
	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	9	2	0	0
	介護支援専門員	7	1	1	1
	管理栄養士・栄養士	1	0	0	0
	生活相談員・社会福祉士	1	0	0	0
合計		205	199	8	12

正規職員、非正規職員ともに、自己都合での離職が離職者全体の９割を超えていました。

3　介護人材の確保・定着に向けて行政に期待したい支援

(1)　行政に期待したい支援（上位３つに順位を付けて回答）

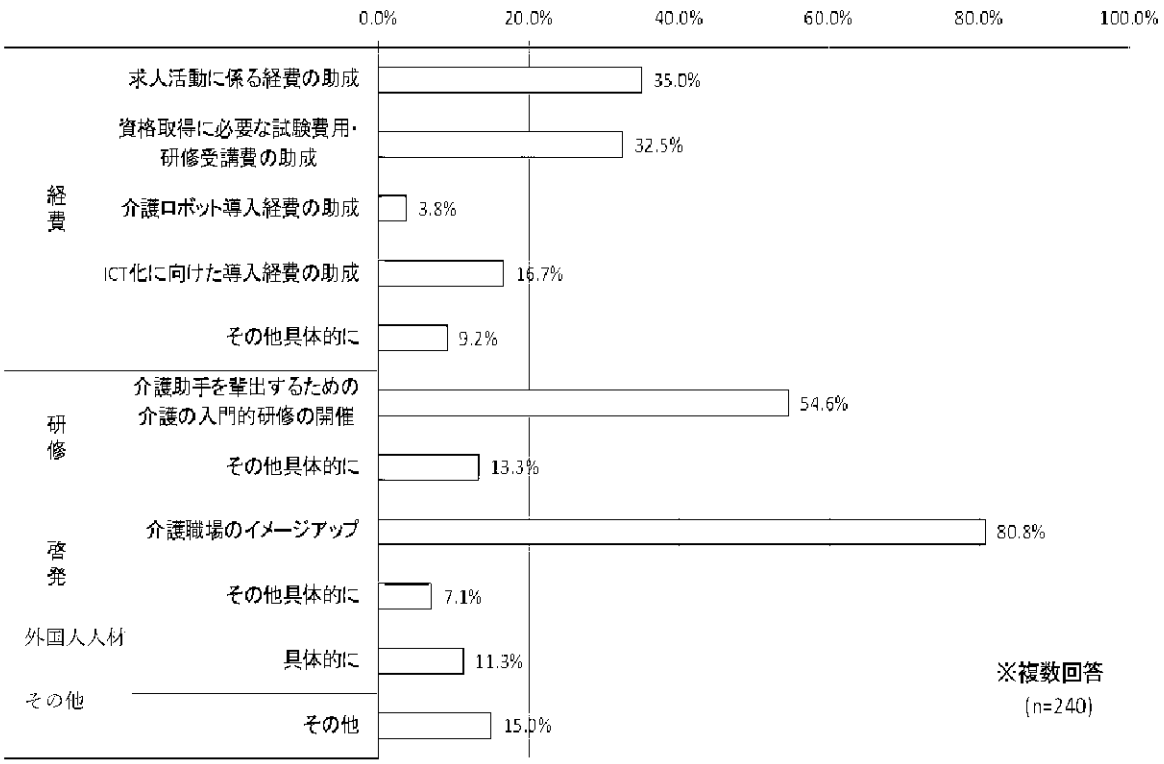
1．経費	153	58	23	234
2．研修	13	72	79	164
3．啓発	50	81	83	214
4．外国人人材	4	9	14	27
5．その他	22	5	10	37
合計	242	225	209	676

「経費」が最多で、次いで「啓発」、「研修」の結果となりました。

(2)　行政に期待したい支援の内容（複数回答）

経費	求人活動に係る経費の助成	12.5%
	資格取得に必要な試験費用・研修受講費の助成	11.6%
	介護ロボット導入経費の助成	1.3%
	ICT化に向けた導入経費の助成	6.0%
	その他	3.3%
研修	介護助手を輩出するための介護の入門的研修の開催	19.6%
	その他	4.8%
啓発	介護職場のイメージアップ	29.0%
	その他	2.5%
外国人人材	具体的内容（※）	4.0%
その他	その他	5.4%
合計		100.0%

※　市内業者での集団採用と就労後の管理、日本語指導、受入費用の助成、専門学校等とのタイアップ、住居等の物理的支援



※上記グラフは回答した事業所 240 を母数とした割合

・「経費」では、「求人活動に係る経費の助成」、「資格取得に必要な試験費用・研修受講費の助成」の回答が多く、「介護ロボット導入経費の助成」は僅かでありました。
・「研修」では「介護助手を輩出するための介護の入門的研修の開催」が、「啓発」では「介護職場のイメージアップ」が上位となりました。
・介護サービス事業所等が、行政に期待する施策として、「介護職場のイメージアップ」が最も多く、次いで、「介護助手を輩出するための介護の入門的研修の開催」の順でした。

9　介護保険運営協議会、各部会開催状況

○介護保険運営協議会開催状況

第１回	令和２年(2020) ５月２７日 (書面会議)	・第７期計画に係る令和元年度(2019)の評価等について ・第８期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定について ①　第１章「計画の策定にあたって」の概要 ②　第３章「計画の目標」及び「行動指針」(案) ・令和元年度の実績について ・調査結果について ①　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について ②　在宅介護実態調査について ・新型コロナウイルス感染症に係る本市の対応について
第２回	令和２年(2020) ８月２０日	・第８期計画に関する国の基本指針について ・第８期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定（案）について ①　第４章「地域包括ケアシステムの実現」について ②　第５章「健康寿命の延伸、生きがいづくりの推進」について ③　第６章「安心して暮らせるまちづくり」について ④　第７章「介護サービス基盤の整備」について ・第７期計画における地域密着型サービスの施設整備状況について ・居宅介護支援事業所アンケート調査の結果について
第３回	令和２年(2020) １１月１９日	・第８期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定（案）について
第４回	令和３年(2021) １月２８日	・第８期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定（案）について ①　パブリックコメント（意見募集）の実施結果について ②　介護保険料について ③　コラム欄について ・令和３年度介護報酬改定について
第５回	令和３年(2021) ３月１８日	・第７期計画に係る令和２年度の暫定評価等について ・第８期計画に係る成果指標について

○介護給付部会開催状況

第１回	令和２年(2020) ７月２１日	・第８期計画　第７章「介護サービス基盤の整備」について ・既存の特別養護老人ホームの今後の整備方針について ・第７期計画における地域密着型サービスの施設整備状況について ・居宅介護支援事業所アンケート調査の結果について ・令和２年度介護人材の確保・定着に向けた取組について
第２回	令和２年(2020) １０月２２日	・第８期計画　第７章「介護サービス基盤の整備」について ・介護人材の確保・定着に係る施策に関するアンケート調査について
第３回	令和３年(2021) ２月４日	・第７期計画に係る令和２年度の暫定評価等について ・第８期計画に係る成果指標について ・第８期計画の介護サービス基盤整備計画に基づく介護サービス事業者の公募スケジュールについて ・令和３年度介護保険制度改正等について ・第７期計画における地域密着型サービスの施設整備状況等について ・令和３年度介護人材の確保・定着に向けた事業計画（案）

○地域支援部会開催状況

第１回	令和２年(2020) ７月２２日	・第７期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の振り返りと第８期計画における取組の検討について
第２回	令和２年(2020) １０月２９日	・第８期高齢者福祉計画・介護保険事業計画 第４章～第６章（案）について
第３回	令和３年(2021) ２月１７日	・第７期計画に係る令和２年度の暫定評価等について ・第８期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の成果指標（案）について

10 出雲市介護保険運営協議会委員名簿

（50音順）

役　職	氏　名	所　　属	備　考
会　長	塩飽　邦憲	島根大学	
副会長	齋藤　茂子	島根県立大学	
副会長	中山　博識	島根県医師会	
委　員	嵐谷　直美	第二号被保険者代表	
委　員	飯國　吉子	第二号被保険者代表	
委　員	石飛　均	出雲市社会福祉協議会	令和2年7月～
委　員	磯田　洋平	出雲地域介護支援専門員協会	
委　員	岩﨑　陽	出雲市歯科医師会	
委　員	加藤　哲夫	出雲市介護認定審査会	
委　員	川谷　吉正	出雲市民生委員児童委員協議会	
委　員	是光　章	第一号被保険者代表（出雲）	
委　員	白築　明子	ＪＡしまね出雲地区本部ふれあい福祉課	
委　員	須谷　生男	出雲医師会	
委　員	高橋　幸男	出雲医師会	
委　員	竹内　[illegible]子	出雲地域介護保険サービス事業者連絡会（居宅サービス）	
委　員	多田　好江	出雲地域介護保険サービス事業者連絡会（施設サービス）	
委　員	永島　真奈美	出雲地域介護保険サービス事業者連絡会（地域密着ｻｰﾋﾞｽ）	
委　員	中本　稔	島根県出雲保健所	
委　員	原　　洋子	第一号被保険者代表（大社）	
委　員	福場　由紀子	在宅福祉サービス団体代表	
委　員	祝部　裕子	出雲高齢者あんしん支援センター	
委　員	松浦　久美子	第一号被保険者代表（平田）	
委　員	松本　弘	第一号被保険者代表（出雲）	
委　員	三原　順子	第一号被保険者代表（多伎・佐田・湖陵）	
委　員	山崎　文夫	第一号被保険者代表（斐川）	
委　員	渡部　雅人	出雲市社会福祉協議会	～令和2年6月

■介護給付部会委員名簿

(50音順)

役　職	氏　名	所　　属	備考
部会長	中山　博識	島根県医師会	
委　員	飯岡　吉子	第二号被保険者代表	
委　員	磯田　洋平	出雲地域介護支援専門員協会	
委　員	川谷　吉正	出雲市民生委員児童委員協議会	
委　員	塩飽　邦憲	島根大学	
委　員	須谷　生男	出雲医師会	
委　員	高橋　幸男	出雲医師会	
委　員	竹内　一子	出雲地域介護保険サービス事業者連絡会（居宅サービス）	
委　員	多田　好江	出雲地域介護保険サービス事業者連絡会（施設サービス）	
委　員	永島　貞奈美	出雲地域介護保険サービス事業者連絡会（地域密着サービス）	
委　員	原　　洋子	第一号被保険者代表（大社）	
委　員	松本　　弘	第一号被保険者代表（出雲）	
委　員	三原　順子	第一号被保険者代表（佐田・多伎・湖陵）	

■地域支援部会委員名簿

(50音順)

役　職	氏　名	所　　属	備考
部会長	齋藤　茂子	島根県立大学	
委　員	嵐谷　貞美	第二号被保険者代表	
委　員	石飛　　均	出雲市社会福祉協議会	令和2年7月～
委　員	岩﨑　　陽	出雲市歯科医師会	
委　員	加藤　哲夫	出雲市介護認定審査会	
委　員	是光　章一	第一号被保険者代表（出雲）	
委　員	白築　明子	JAしまね出雲地区本部ふれあい福祉課	
委　員	塩飽　邦憲	島根大学	
委　員	中本　　稔	島根県出雲保健所	
委　員	福場　由紀子	在宅福祉サービス団体	
委　員	祝部　裕子	出雲高齢者あんしん支援センター	
委　員	松浦　久美子	第一号被保険者代表（平田）	
委　員	山崎　文夫	第一号被保険者代表（斐川）	
委　員	渡部　雅人	出雲市社会福祉協議会	～令和2年6月

１１　出雲市介護保険条例等（抜粋）

出雲市介護保険条例（平成 17 年出雲市条例第 89 号）

第６章　介護保険運営協議会

（設置）

第 20 条　介護保険に関する施策の企画立案及びその実施が、基本理念にのっとり、市民の意見を十分に反映しながら円滑かつ適切に行われることに資するため、介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

（所掌事務）

第 21 条　協議会は、次に掲げる事項について、調査審議する。

(1)　法第 117 条第１項の規定による介護保険事業計画の策定又は変更に関する事項

(2)　前号に掲げるもののほか、市の介護保険に関する施策の実施状況の調査その他介護保険に関する施策に関する重要事項

（意見の具中）

第 22 条　協議会は、前条の規定により調査審議した結果必要があると認めるときは、同条各号に掲げる事項に関して、市長に意見を述べることができる。

（組織）

第 23 条　協議会は、委員 30 人以内をもって組織する。

２　委員は、次の各号に掲げる者のうちから、それぞれ当該各号に定める数の範囲内において、市長が任命する。

(1)　市に在住する者　10 人

(2)　介護に関し学識又は経験を有する者　10 人

(3)　介護サービスに関する事業に従事する者　10 人

３　委員の任期は、２年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

４　委員は、再任することができる。

５　市長は、第２項第１号の委員を任命するに当たっては、できる限り市民各層の幅広い意見が反映されるよう、公募制その他の適切な方法によって選任するようにしなければならない。

出雲市介護保険条例施行規則（平成 27 年出雲市規則第 90 号）

（介護保険運営協議会の組織等）

第 25 条　介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)に、会長及び副会長を置く。

２　会長及び副会長は、委員の互選により選出する。

３　会長は、必要に応じて会議を招集し、議長となる。

４　会長に事故があるときは、副会長がその職務を代理する。

５　会長は、特に必要があると認められる場合は、委員以外の者を協議会に出席させ、意見を述べさせることができる。

６　協議会に関する事務は、健康福祉部高齢者福祉課において処理する。

出雲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

令和３年度(2021)～令和５年度(2023)

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

健康福祉部　医療介護連携課

TEL　0853-21-2211(代)

FAX　0853-21-6974

URL　https://www.city.izumo.shimane.jp

E-mail　kourei@city.izumo.shimane.jp

iryou@city.izumo.shimane.jp