

雲南地域 第9期介護保険事業計画

令和 6(2024)年度～令和 8(2026)年度

令和 6(2024)年 3 月

**雲 南 広 域 連 合
雲南市・奥出雲町・飯南町**

はじめに

介護保険制度は、介護が必要になっても安心して地域で暮らしていくよう、介護を社会全体で支える仕組みとして平成12年度に創設されて以来、高齢者の生活の支えとして広く浸透し、社会に不可欠な制度として定着してきております。

さて、わが国では少子高齢化・人口減少社会の進展に伴い、介護の担い手を含む生産年齢人口が急減しており、雲南地域においては既に高齢者人口も減少局面に入っていますが、介護サービス需要や認定者数は当面、横ばいで推移していくと見込んでおります。

また、1人暮らし高齢者や高齢者だけで暮らす世帯は増加してきており、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくことが、喫緊の課題となっております。

こうした状況の中、今般、策定いたしました「雲南地域第9期介護保険事業計画」では、「いつまでも自分らしく幸せな生活を続けられる地域の実現」を基本理念とし、住み慣れた日常生活圏域ごとに高齢者が自立しながら暮らし続けられるように、保険給付の円滑な実施と介護予防・健康づくりに取り組んでいくほか、家族介護者に向けた支援を充実させるなど地域での支え合いが進む施策の拡充を図ることといたしました。

この計画が着実に進められるよう住民の皆様をはじめ、保健、医療、福祉関係機関並びに関係団体の皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

おわりに、本計画の策定にあたりまして、ご審議賜りました介護保険事業計画審議会委員の皆様をはじめ、日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査等にご協力いただきました住民の皆様、事業者の皆様に心から感謝とお礼を申し上げ、第9期計画策定にあたってのごあいさつといたします。

令和6年3月
雲南広域連合長 石 飛 厚 志

目 次

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の期間	1
3. 計画の基本的な位置付け	2
4. 計画の策定体制	2
5. 日常生活圏域の設定	3

第2章 雲南地域の現状と将来推計

1. 高齢者人口の将来推計	4
2. 要介護・要支援認定者の推計	9
3. 認知症高齢者の推計	10
4. 介護給付費の状況	11
5. 第8期計画の事業評価	16

第3章 計画の基本理念と基本目標

1. 基本理念	23
2. 基本目標および主な施策項目	24
3. 地域包括ケアシステムの深化・推進	29

第4章 雲南市の現状と重点施策の展開

1. 雲南市の現状と将来推計	30
2. 雲南市の課題と重点施策の展開	35
3. 雲南市の地域資源	43

第5章 奥出雲町の現状と重点施策の展開

1. 奥出雲町の現状と将来推計	45
2. 奥出雲町の課題と重点施策の展開	50
3. 奥出雲町の地域資源	57

第6章 飯南町の現状と重点施策の展開

1. 飯南町の現状と将来推計	58
2. 飯南町の課題と重点施策の展開	63
3. 飯南町の地域資源	71

第7章 広域的に取組む施策の展開

1. 基本目標の推進.....	72
2. 介護保険施策の体系.....	76

第8章 介護保険事業の費用の見込み

1. 介護サービス基盤整備	78
2. 介護サービスに要する費用見込額の推計	79

第9章 介護保険料と利用料について

1. 第1号被保険者保険料の算定	86
2. 介護サービス利用料の軽減.....	90

第10章 計画の推進 91

第11章 介護保険事業の適正な運営 92

巻末資料

■本計画策定の経緯.....	94
■雲南広域連合介護保険事業計画審議会委員	95
■各種アンケート調査結果概要.....	96
■用語解説	109

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

介護保険制度は、高齢化や核家族化の進行、介護離職問題などを背景に、介護を社会全体で支えることを目的として平成12(2000)年に創設され、今後見込まれる人口構造の変化とそれに伴う社会環境の変化等に対応し、見直しが繰り返されてきました。

令和7(2025)年には団塊の世代の全員が75歳以上となり、さらに令和22(2040)年には、団塊ジュニア世代が65歳以上に到達し、全国的にはこれから高齢者人口がピークを迎えます。一方、雲南圏域では、高齢者人口はすでに減少局面に入っています。介護が必要となる85歳以上の人口についても令和12年(2030)年までは一旦減少に向かいます。しかし、生産年齢人口が減少するため、高齢化率は引き続き上昇していく見込みであり、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護者の増加が見込まれます。

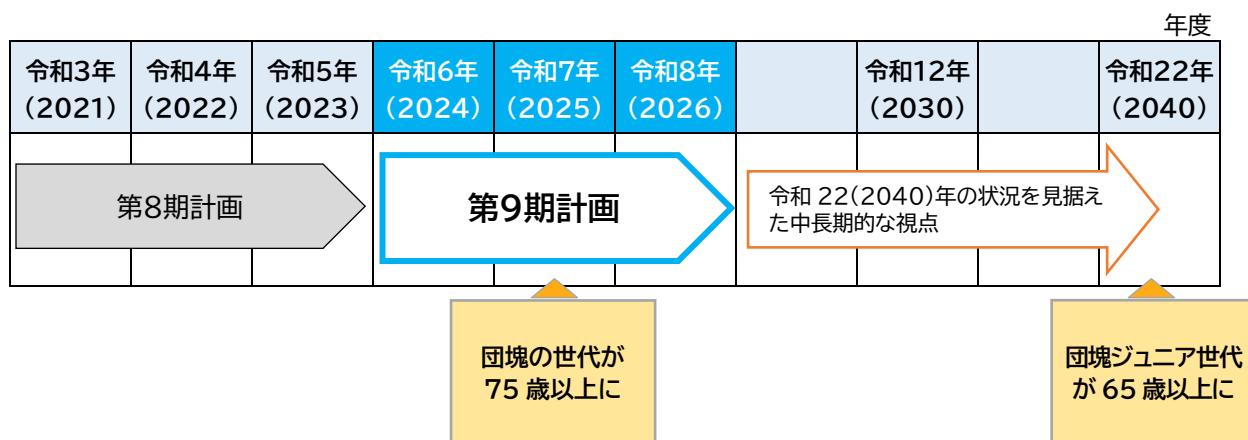
介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」として位置付けられており、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進する計画です。

第9期介護保険事業計画では、中長期的な地域の人口動態や介護需要等を踏まえて介護サービス基盤等を整備するとともに、介護予防・健康づくり施策や認知症施策の充実など地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを深化・推進していくことにより、地域共生社会の実現を目指します。

また、この計画は、雲南広域連合が雲南市・奥出雲町・飯南町の構成市町と一緒にとなった広域保険者として1市2町の地域の実情を踏まえつつ、サービス基盤の共有化、保険財政の安定化、事務事業の効率化を図りながら介護保険事業を円滑に実施するための指針となるものです。

2. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6(2024)年度～令和8(2026)年度の3年間とします。



3. 計画の基本的な位置付け

(法的根拠)

本計画は、介護保険法第117条の規定に基づき、厚生労働大臣が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(基本指針)」に即して策定する法定計画であり、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成することとされています。

(他計画との調和)

本計画は、当広域連合の「第5次雲南広域連合広域計画」、構成市町の「総合計画」をはじめとする保健福祉医療に関する計画及び「島根県老人福祉計画・島根県介護保険事業支援計画」との調和を図り、同時改定となる「第8次島根県保健医療計画」との連携を図りました。

また、令和4(2022)年度に策定した「雲南地区の介護人材確保に向けての推進計画」を本計画に溶け込ませ、人的基盤の強化を目指します。

4. 計画の策定体制

(1) 計画策定体制

市町の担当課長や担当者・広域連合介護保険課からなる介護保険調整会議及び介護保険担当者会議で計画の原案等を作成し、介護保険被保険者代表や保健・医療・福祉の関係者、学識経験者、介護事業者代表で構成される雲南広域連合介護保険事業計画審議会において審議していただきました。また、住民や関係者の意見を反映させるため、第9期計画の案について、パブリック・コメントを行いました。

(2) 医療計画との調整

雲南保健所が主催する「雲南地域保健医療対策会議・介護連携部会」において島根県保健医療計画との調整、整合を図りました。

(3) 地域や被保険者の現状の把握

日常生活圏域における高齢者の地域生活の課題や要支援・要介護認定者の在宅生活の状況を把握するために調査を行いました。また介護サービス関係者との意見交換会やアンケートの実施及び地域ケア会議で把握した課題をもとに議論を行いました。

- ① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査…令和4(2022)年12月実施
- ② 在宅介護実態調査…令和4(2022)年11月実施
- ③ 介護サービス事業所アンケート調査…令和5(2023)年1月実施

5. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするための地域包括ケアシステムの単位となる圏域です。概ね30分以内にサービスが提供される区域として中学校区等を単位として、自治体内を日常生活の圏域に分け、高齢者の介護から生活支援までを一体的に担う区域を定めることが義務付けられています。

本計画では、第8期計画と同様に地域コミュニティや地域づくりとの調和を図りつつ、雲南市・奥出雲町・飯南町をそれぞれ1つの日常生活圏域とします。

地域	市町	日常生活圏域	対象区域
雲南地域	雲南市	雲南日常生活圏域	雲南市
	奥出雲町	奥出雲日常生活圏域	奥出雲町
	飯南町	飯南日常生活圏域	飯南町



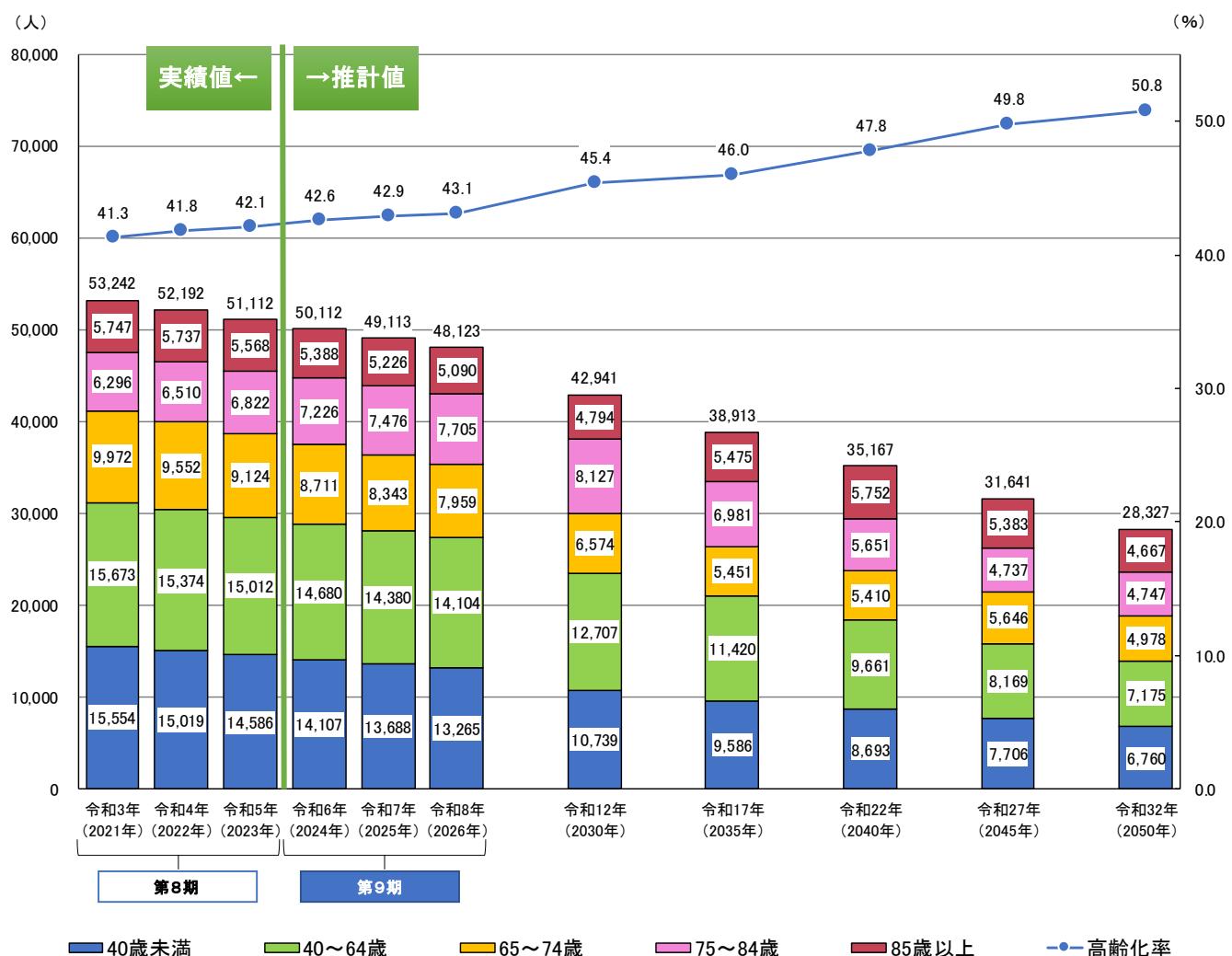
第2章 雲南地域の現状と将来推計

1. 高齢者人口の将来推計

(1) 人口減少と高齢化率の上昇

雲南地域の総人口は令和5(2023)年9月末時点で 51,112 人となり、年々減少しています。団塊の世代が 75 歳となる令和7(2025)年には 49,113 人、団塊ジュニア世代が65歳となる令和22(2040)年には現役世代が急減して 35,167 人になることが推計されます。

高齢者(65 歳以上)人口も減少傾向で推移しており、後期高齢者人口は令和12(2030)年から減少していく見込みです。85歳以上の高齢者人口は令和12(2030)年までは一旦減少に向かいますが、令和22(2040)年に向けて再び増加に転じます。



<資料>・住民基本台帳 令和3(2021)年～令和5(2023)年は9月末時点の実績値
・令和6(2024)年～令和8(2026)年は住民基本台帳の実績値よりコーホート変化率法による推計値
・令和12(2030)年～令和32(2050)年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」による推計値

(2) 市町別の人口の推移と高齢化率

雲南地域

(単位:人)

	実績値 第8期			推計値								
				第9期								
	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)	令和32年 (2050)	
総人口	53,242	52,192	51,112	50,112	49,113	48,123	42,941	38,913	35,167	31,641	28,327	
0~39歳	15,554	15,019	14,586	14,107	13,688	13,265	10,739	9,586	8,693	7,706	6,760	
40~64歳	15,673	15,374	15,012	14,680	14,380	14,104	12,707	11,420	9,661	8,169	7,175	
65歳以上	22,015	21,799	21,514	21,325	21,045	20,754	19,495	17,907	16,813	15,766	14,392	
高齢化率	41.3%	41.8%	42.1%	42.6%	42.9%	43.1%	45.4%	46.0%	47.8%	49.8%	50.8%	
(再掲)	65~74歳	9,972	9,552	9,124	8,711	8,343	7,959	6,574	5,451	5,410	5,646	4,978
	75~84歳	6,296	6,510	6,822	7,226	7,476	7,705	8,127	6,981	5,651	4,737	4,747
	85歳以上	5,747	5,737	5,568	5,388	5,226	5,090	4,794	5,475	5,752	5,383	4,667
	後期高齢化率	22.6%	23.5%	24.2%	25.2%	25.9%	26.6%	30.1%	32.0%	32.4%	32.0%	33.2%

資料:住民基本台帳 令和3(2021)~令和5(2023)年は9月末時点の実績値

雲南市

(単位:人)

	実績値 第8期			推計値								
				第9期								
	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)	令和32年 (2050)	
総人口	36,563	35,899	35,206	34,523	33,839	33,173	29,707	27,058	24,573	22,229	20,016	
0~39歳	10,977	10,618	10,296	9,950	9,642	9,310	7,531	6,714	6,123	5,475	4,819	
40~64歳	11,026	10,847	10,645	10,417	10,233	10,071	9,098	8,188	6,943	5,807	5,091	
65歳以上	14,560	14,434	14,265	14,156	13,964	13,792	13,078	12,156	11,507	10,947	10,106	
高齢化率	39.8%	40.2%	40.5%	41.0%	41.3%	41.6%	44.0%	44.9%	46.8%	49.2%	50.5%	
(再掲)	65~74歳	6,728	6,436	6,121	5,855	5,608	5,371	4,463	3,824	3,833	4,045	3,615
	75~84歳	4,138	4,316	4,578	4,855	4,995	5,130	5,516	4,698	3,835	3,320	3,361
	85歳以上	3,694	3,682	3,566	3,446	3,361	3,291	3,099	3,634	3,839	3,582	3,130
	後期高齢化率	21.4%	22.3%	23.1%	24.0%	24.7%	25.4%	29.0%	30.8%	31.2%	31.0%	32.4%

資料:住民基本台帳 令和3(2021)~令和5(2023)年は9月末時点の実績値

奥出雲町

(単位:人)

	実績値 第8期			推計値							
				第9期							
令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)	令和32年 (2050)	
総人口	12,006	11,693	11,413	11,157	10,901	10,653	9,443	8,392	7,445	6,557	5,735
0~39 歳	3,307	3,138	3,070	2,949	2,845	2,764	2,237	1,962	1,743	1,469	1,253
40~64 歳	3,376	3,290	3,160	3,086	2,996	2,901	2,614	2,295	1,897	1,634	1,414
65 歳以上	5,323	5,265	5,183	5,122	5,060	4,988	4,592	4,135	3,805	3,454	3,068
高齢化率	44.3%	45.0%	45.4%	45.9%	46.4%	46.8%	48.6%	49.3%	51.1%	52.7%	53.5%
(再掲)	65~74 歳	2,342	2,244	2,173	2,060	1,988	1,887	1,536	1,202	1,153	1,148
	75~84 歳	1,564	1,599	1,628	1,719	1,782	1,833	1,866	1,649	1,314	1,041
	85 歳以上	1,417	1,422	1,382	1,343	1,290	1,268	1,190	1,284	1,338	1,265
	後期高齢化率	24.8%	25.8%	26.4%	27.4%	28.2%	29.1%	32.4%	34.9%	35.6%	35.2%

資料:住民基本台帳 令和3(2021)~令和5(2023)年は9月末時点の実績値

飯南町

(単位:人)

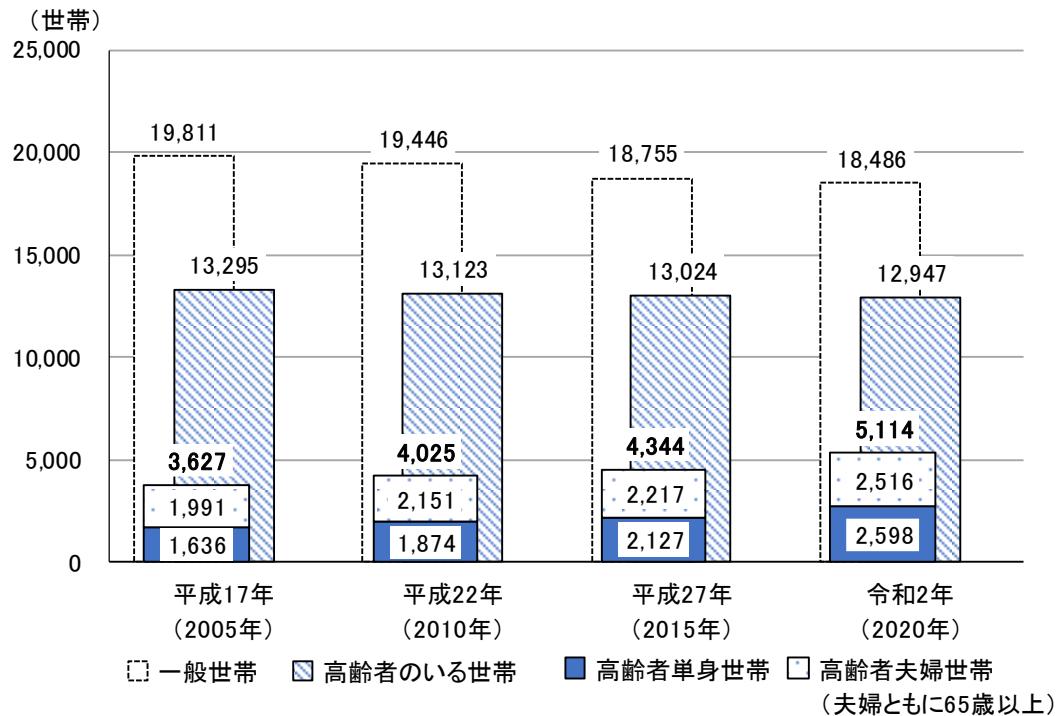
	実績値 第8期			推計値							
				第9期							
令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)	令和32年 (2050)	
総人口	4,673	4,600	4,493	4,432	4,373	4,297	3,791	3,463	3,149	2,855	2,576
0~39 歳	1,270	1,263	1,220	1,208	1,201	1,191	971	910	827	762	688
40~64 歳	1,271	1,237	1,207	1,177	1,151	1,132	995	937	821	728	670
65 歳以上	2,132	2,100	2,066	2,047	2,021	1,974	1,825	1,616	1,501	1,365	1,218
高齢化率	45.6%	45.7%	46.0%	46.2%	46.2%	45.9%	48.1%	46.7%	47.7%	47.8%	47.3%
(再掲)	65~74 歳	902	872	830	796	747	701	575	425	424	453
	75~84 歳	594	595	616	652	699	742	745	634	502	376
	85 歳以上	636	633	620	599	575	531	505	557	575	536
	後期高齢化率	26.3%	26.7%	27.5%	28.2%	29.1%	29.6%	33.0%	34.4%	34.2%	31.9%

資料:住民基本台帳 令和3(2021)~令和5(2023)年は9月末時点の実績値

(3) 高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯の増加

雲南地域の世帯数および高齢者のいる世帯数はともに減少傾向で推移しています。高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯は増加しており、令和2(2020)年では5,114世帯となっています。

■世帯構成の変化

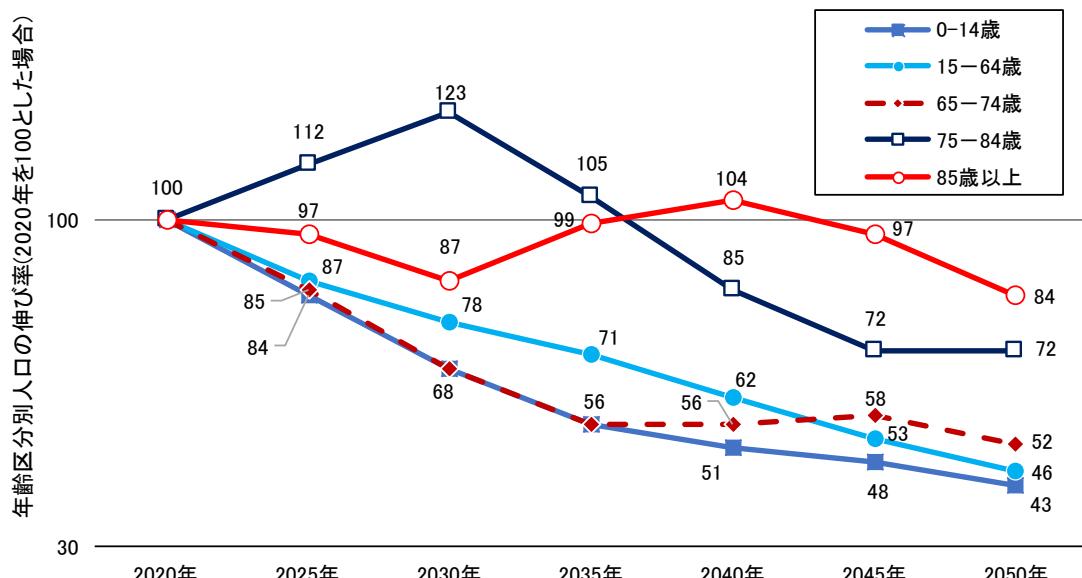


資料:国勢調査

(4) 人口構造の変化(2020~2050年の変化)

■年齢区分別の人口の伸び率

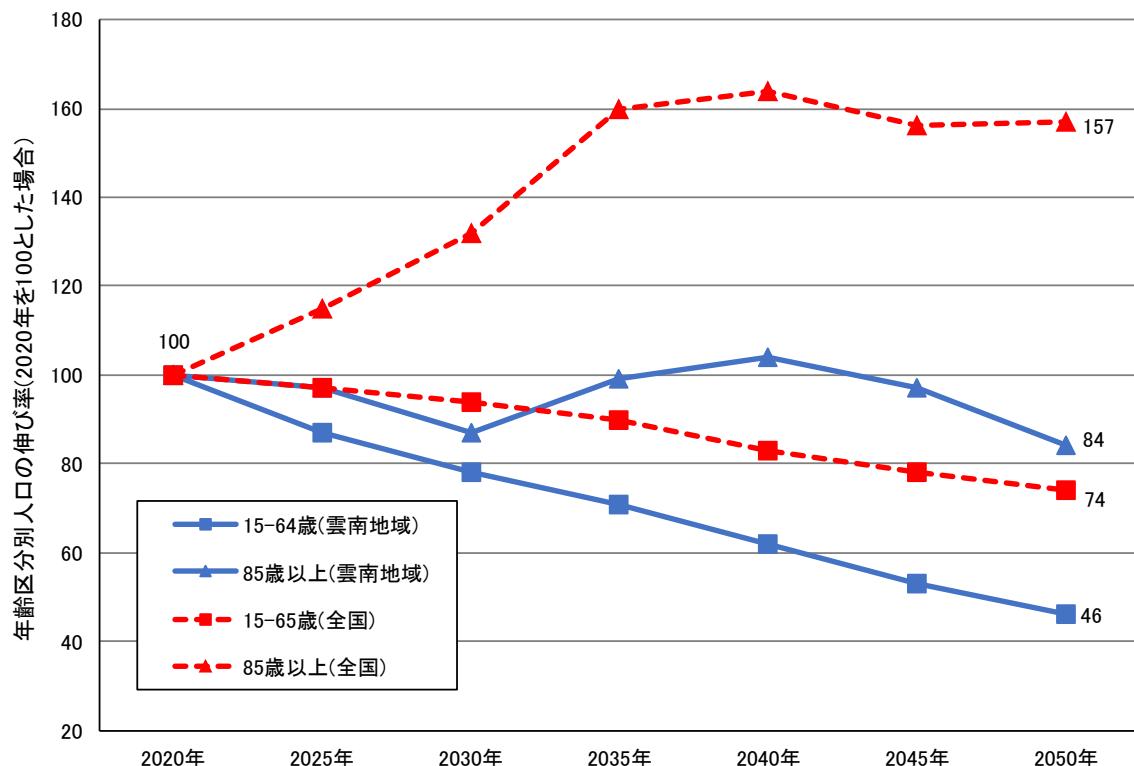
雲南地域の85歳以上人口は、2030年より増加し、2040年をピークに減少に転じます。



資料:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」より作成

■生産年齢人口と85歳以上人口の変化の差(全国比較)

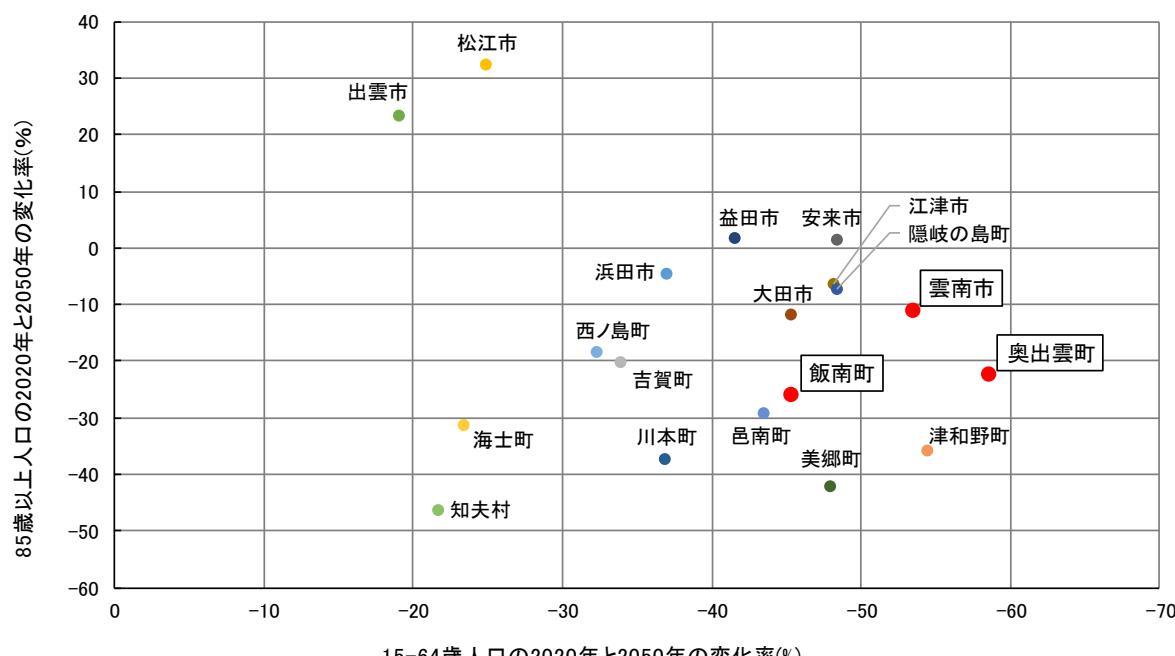
雲南地域の支える側である生産年齢人口は、全国平均値よりも大きい割合で減少する見通しです。



資料:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」より作成

■15~64歳／85歳以上人口の変化の市町村比較

15~64歳人口の減少率は、奥出雲町が58.7%減と最も高く、雲南市は53.5%減、飯南町は45.4%減になります。また85歳以上人口の減少率は、雲南市は11.2%減、奥出雲町は22.7%減、飯南町は26.2%減になります。

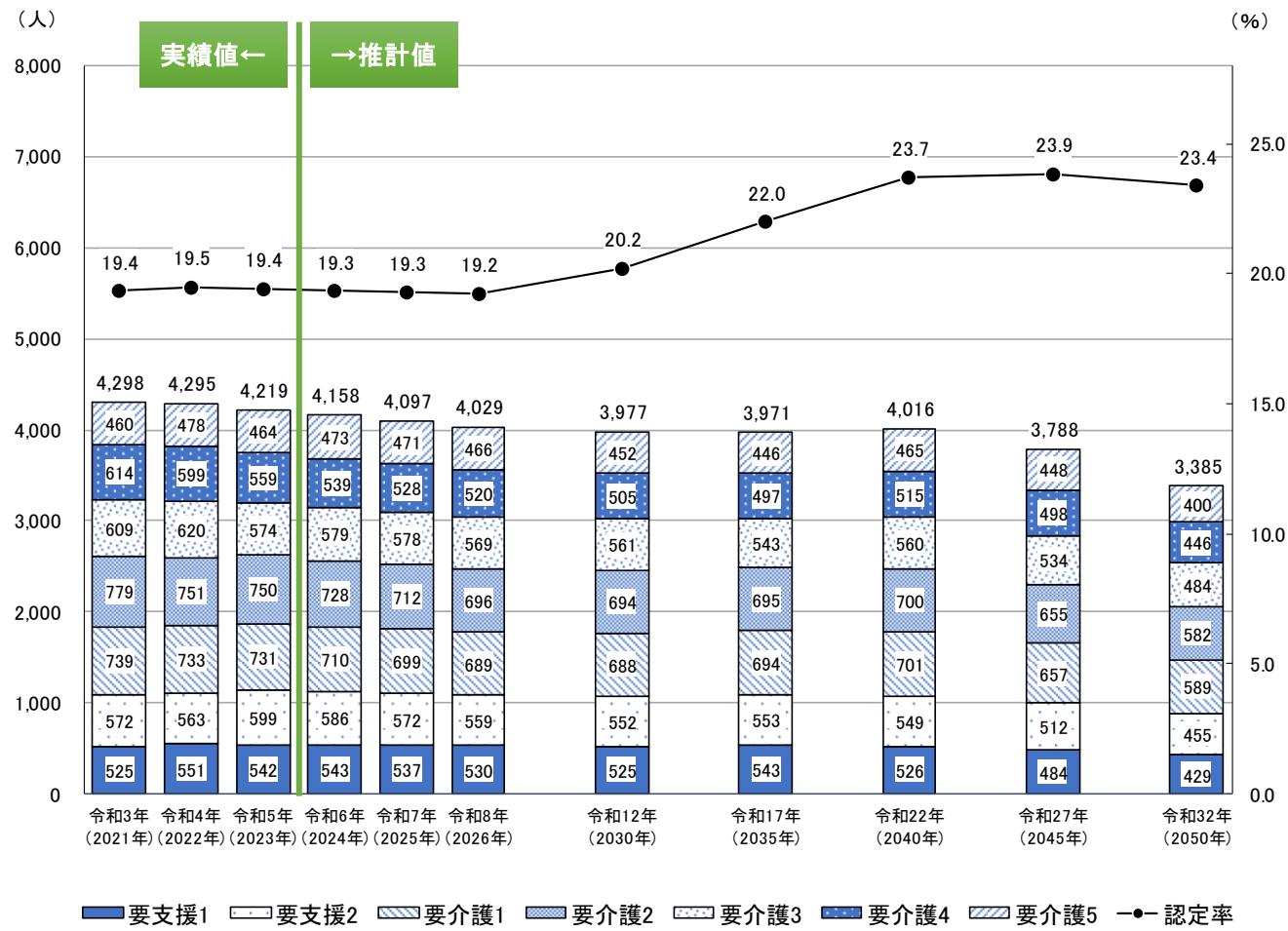


資料:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」より作成

2. 要介護・要支援認定者の推計

雲南地域の要介護(要支援)認定者数は、わずかな減少傾向を示していますが、令和12(2030)年から令和22(2040)年までは横ばいで推移し、その後、再び減少していくことが見込まれています。

認定率は横ばいで推移しますが、その後増加し、令和22(2040)年には23.7%になると推計されます。

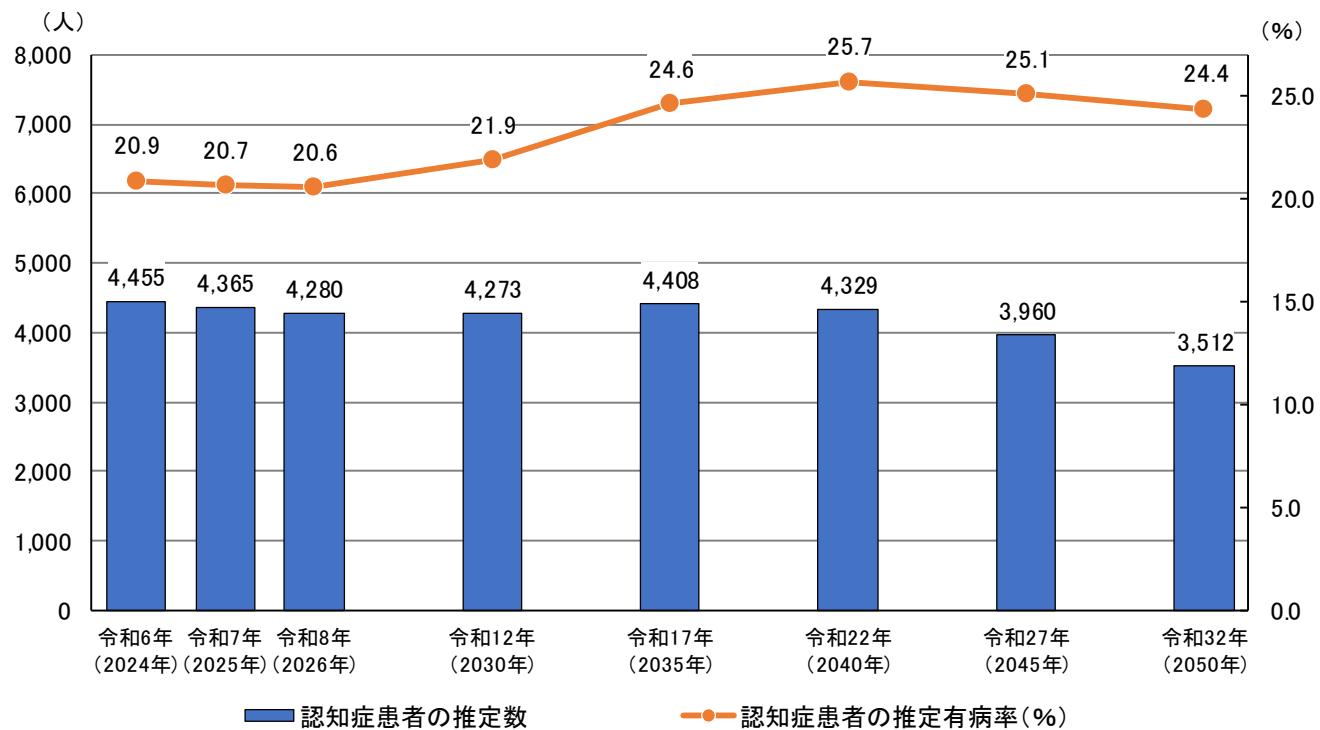


資料:令和3(2021)年～令和5(2023)年は9月末時点の実績値
令和6(2024)～令和27(2045)年は「見える化」システム推計値

3. 認知症高齢者の推計

認知症患者の推定数は、わずかな減少傾向を示しますが、その後再び増加し、令和 17(2035)年ごろをピークに減少に転じると見込まれます。

また、認定率は令和 12(2030)年以降も上昇し続け、令和 22(2040)年には 25.7%に達すると予測されます。



「認知症患者の推定数(人)」=研究の数学モデルにより算出された性・年齢階級別認知症有病率(%)×将来の推計人口(性・年齢階級別)
「認知症患者の推定有病率(%)」=認知症患者の推定数÷第1号被保険者(65歳以上)
「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働省研究 九州大学 二宮教授)より算出

地域包括ケア「見える化」システムとは

介護関連情報等が一元化された地域包括ケア「見える化」システム

地域包括ケア「見える化」システムは、厚生労働省が運営し、都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。
介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化されています。一元化された情報により、都道府県・市町村等の関係者間での情報共有が容易になります。また、このシステムは、一部の機能を除いて誰でも利用できます(<https://mieruka.mhlw.go.jp>)。

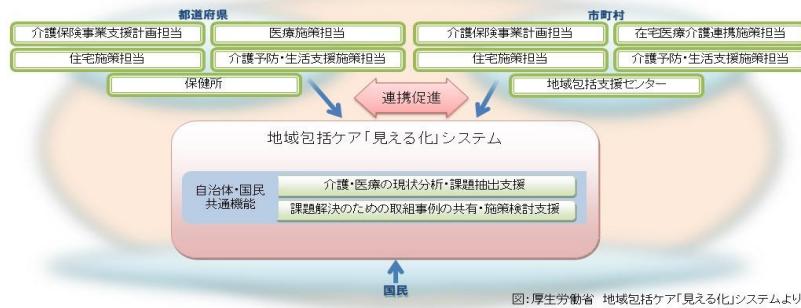


図:厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムより

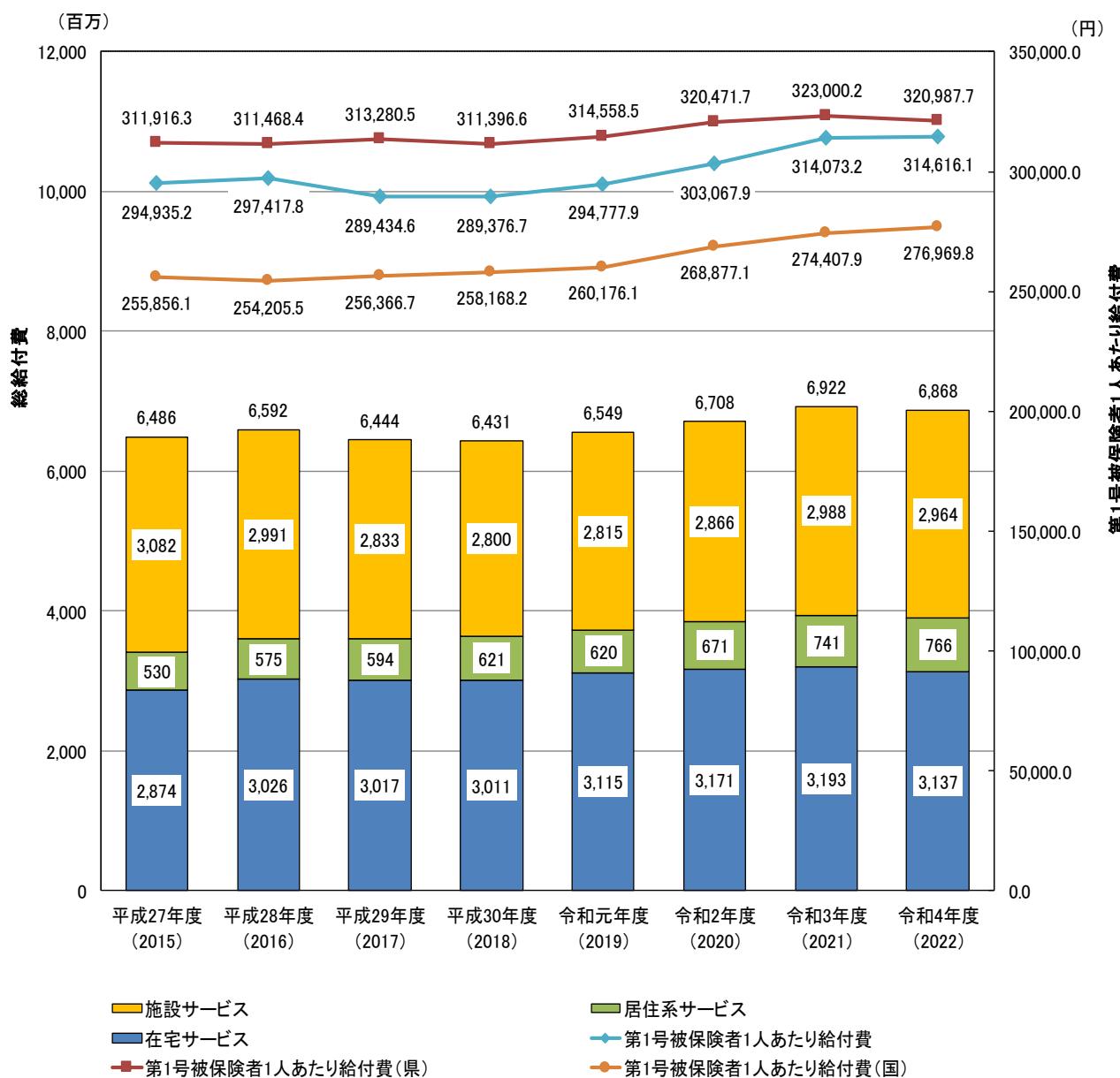
4. 介護給付費の状況

(1) 総給付費の推移

総給付費は、横ばいで推移していますが、ここ数年はわずかに増加しています。施設サービス及び居住系サービスの給付費が増加傾向、在宅サービスは横ばいで推移しています。

計画値との比較では、介護サービス給付費では 96.7%～97.9%、介護予防サービス費では 89%～95%と概ね計画通りですが、個々のサービスを見ると乖離が大きいサービスもあるため注視していく必要があります。

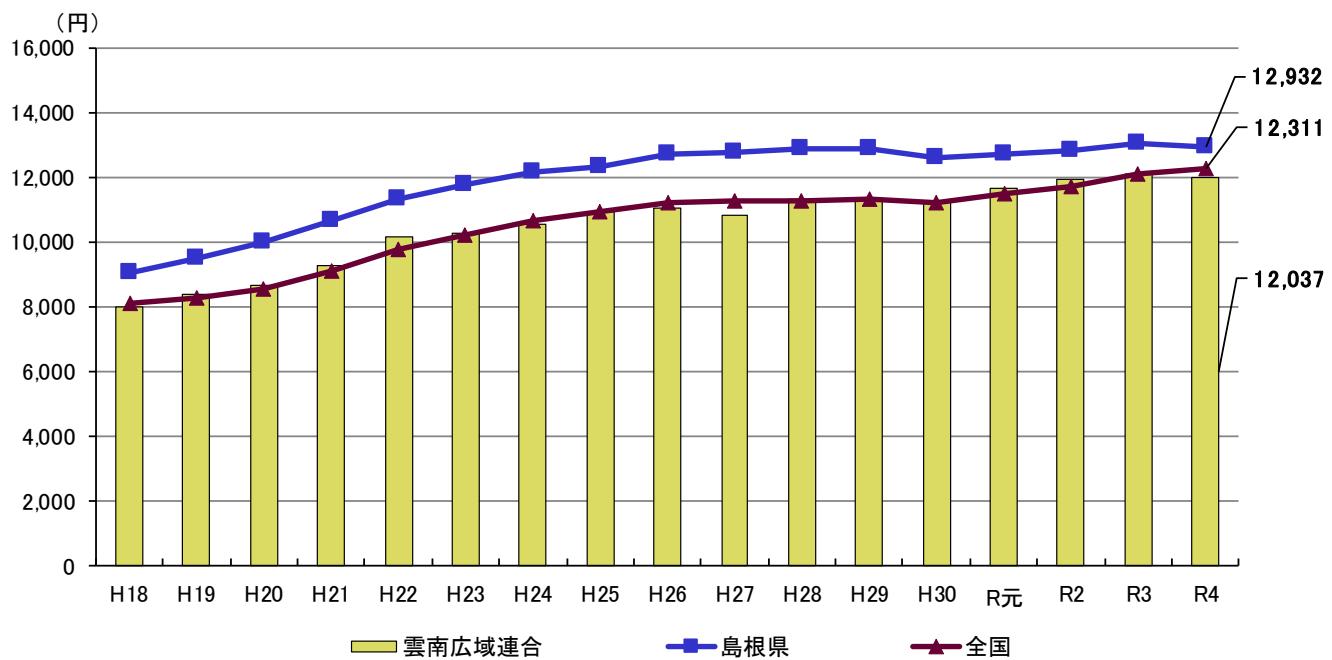
第1号被保険者1人あたりの給付費は増加傾向ですが、県平均よりも低い状況で推移しています。



「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3年、令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)
※「第1号被保険者1人あたり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

■第1号被保険者1人あたり給付月額の推移(在宅サービス)

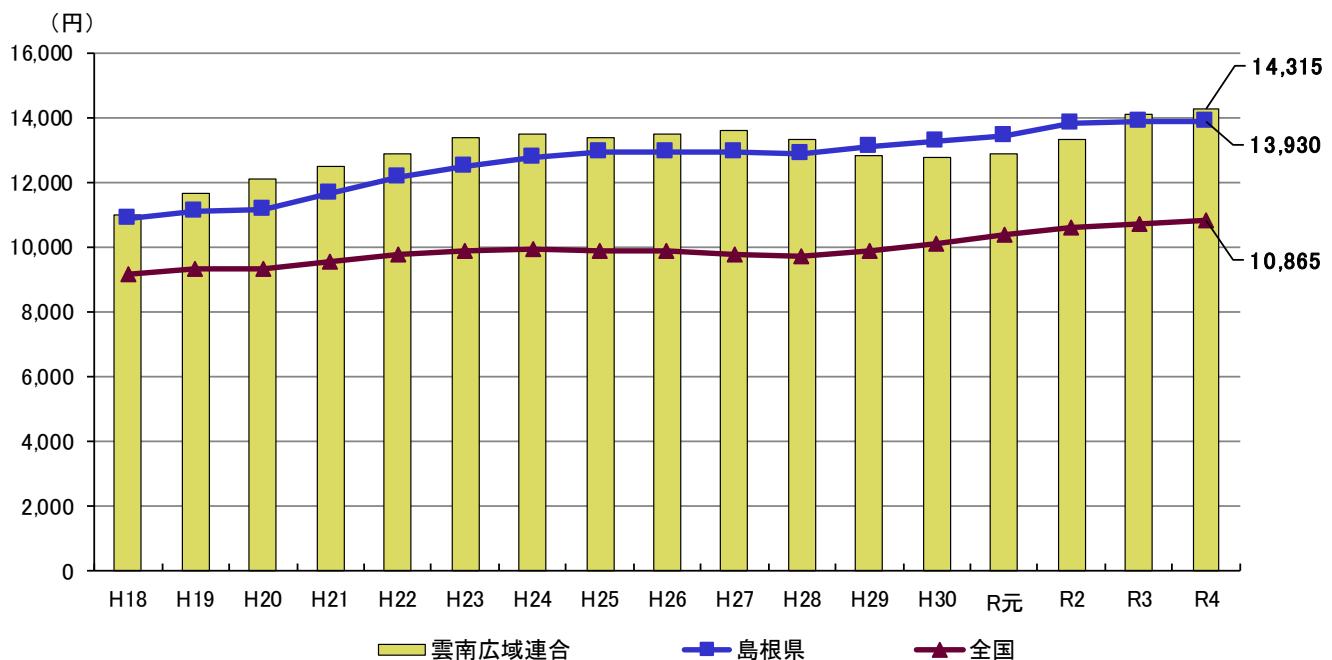
第1号被保険者1人あたりの給付費において、在宅サービスでは県よりも低い状況で推移しています。



資料:「見える化」システムより作成 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

■第1号被保険者1人あたり給付月額の推移(施設・居住系サービス)

第1号被保険者1人あたりの給付費において、施設・居住系サービスでは県と同水準で推移していますが、全国と比べると高い状況で推移しています。



資料:「見える化」システムより作成 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

(2) 介護サービス給付費・介護予防サービス給付費の実績

■介護サービス給付費

(単位:千円)

区分	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度			令和5(2023)年度		
	計画値	実績値	比(%)	計画値	実績値	比(%)	計画値	見込値	比(%)
(1)居宅サービス	1,890,617	1,848,970	97.8%	1,895,576	1,740,048	91.8%	1,897,721	1,728,709	91.1%
訪問介護	297,894	269,996	90.6%	296,423	275,174	92.8%	297,545	269,349	90.5%
訪問入浴介護	12,412	11,871	95.6%	12,419	9,621	77.5%	12,419	10,605	85.4%
訪問看護	104,010	102,292	98.3%	104,933	115,477	110.0%	104,466	122,099	116.9%
訪問リハビリテーション	22,691	17,665	77.9%	22,704	17,966	79.1%	23,048	18,823	81.7%
居宅療養管理指導	16,753	17,508	104.5%	16,853	16,777	99.5%	16,772	14,013	83.5%
通所介護	514,644	532,147	103.4%	516,903	435,690	84.3%	518,145	382,153	73.8%
通所リハビリテーション	136,627	133,757	97.9%	137,630	137,922	100.2%	137,630	151,548	110.1%
短期入所生活介護	251,643	227,930	90.6%	252,368	200,983	79.6%	252,368	218,797	86.7%
短期入所療養介護(老健)	31,740	25,017	78.8%	31,758	27,998	88.2%	31,758	18,406	58.0%
短期入所療養介護(病院等)	1,417	0	0.0%	1,418	0	0.0%	1,418	0	0.0%
短期入所療養介護(介護医療)	9,297	3,717	40.0%	9,303	3,617	38.9%	9,303	2,574	27.7%
福祉用具貸与	210,570	211,925	100.6%	211,803	213,329	100.7%	211,788	213,278	100.7%
特定福祉用具購入費	9,545	20,485	214.6%	9,545	10,966	114.9%	9,545	9,341	97.9%
住宅改修	16,322	20,334	124.6%	16,322	8,973	55.0%	16,322	8,896	54.5%
特定施設入居者生活介護	255,052	254,324	99.7%	255,194	265,556	104.1%	255,194	288,826	113.2%
(2)地域密着型サービス	1,870,315	1,835,167	98.1%	1,873,955	1,883,260	100.5%	1,897,402	1,829,045	96.4%
定期巡回随時対応型訪問介護看護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
夜間対応型訪問介護	6,191	21,674	350.1%	6,194	29,368	474.1%	6,194	28,072	453.2%
地域密着型通所介護	343,388	286,289	83.4%	344,803	339,338	98.4%	344,096	329,704	95.8%
認知症対応型通所介護	191,171	196,949	103.0%	192,655	170,422	88.5%	191,603	158,420	82.7%
小規模多機能型居宅介護	536,363	556,147	103.7%	536,661	571,964	106.6%	561,867	572,488	101.9%
認知症対応型共同生活介護	438,805	421,728	96.1%	439,048	437,973	99.8%	439,048	454,385	103.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	59,933	45,141	75.3%	59,967	44,416	74.1%	59,967	35,638	59.4%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	224,617	227,103	101.1%	224,741	212,280	94.5%	224,741	172,526	76.8%
看護小規模多機能型居宅介護	69,847	80,135	114.7%	69,886	77,498	110.9%	69,886	77,812	111.3%
(3)施設サービス	2,827,444	2,761,322	97.7%	2,829,014	2,752,174	97.3%	2,877,073	2,835,182	98.5%
介護老人福祉施設	1,818,396	1,839,052	101.1%	1,819,405	1,835,243	100.9%	1,819,405	1,873,887	103.0%
介護老人保健施設	741,716	753,533	101.6%	742,128	728,642	98.2%	742,128	764,927	103.1%
介護医療院	267,332	168,736	63.1%	267,481	188,289	70.4%	315,540	196,368	62.2%
介護療養型医療施設	0	0	-	0	0	-	0	0	-
(4)居宅介護支援	272,342	271,079	99.5%	273,464	268,888	98.3%	273,338	255,132	93.3%
合計	6,860,718	6,716,537	97.9%	6,872,009	6,644,370	96.7%	6,945,534	6,648,068	95.7%

資料:「見える化」システム

■介護予防サービス給付費

(単位:千円)

区分	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度			令和5(2023)年度		
	計画値	実績値	比(%)	計画値	実績値	比(%)	計画値	見込値	比(%)
(1)介護予防サービス	173,750	169,906	97.8%	173,811	154,397	88.8%	172,515	164,138	95.1%
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	21,192	26,124	123.3%	21,204	24,374	114.9%	21,204	25,912	122.2%
介護予防訪問リハビリテーション	10,173	7,864	77.3%	10,179	8,163	80.2%	10,179	10,846	106.6%
介護予防居宅療養管理指導	3,343	3,410	102.0%	3,345	3,911	116.9%	3,266	4,465	136.7%
介護予防通所リハビリテーション	43,751	36,750	84.0%	43,775	37,574	85.8%	43,015	37,814	87.9%
介護予防短期入所生活介護	8,283	9,395	113.4%	8,288	6,503	78.5%	8,288	8,405	101.4%
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	102	-	0	757	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(介護医療)	0	164	-	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	46,966	45,947	97.8%	46,966	48,003	102.2%	46,509	53,051	114.1%
介護予防特定福祉用具購入費	4,680	8,158	174.3%	4,680	3,427	73.2%	4,680	5,863	125.3%
介護予防住宅改修	15,439	15,785	102.2%	15,439	8,119	52.6%	15,439	6,744	43.7%
介護予防特定施設入居者生活介護	19,923	16,207	81.4%	19,935	13,566	68.1%	19,935	11,039	55.4%
(2)地域密着型介護予防サービス	47,628	38,106	80.0%	47,655	38,172	80.1%	50,175	35,982	71.7%
介護予防認知症対応型通所介護	3,001	1,874	62.4%	3,003	1,669	55.6%	3,003	1,116	37.2%
介護予防小規模多機能型居宅介護	44,627	32,937	73.8%	44,652	31,686	71.0%	47,172	31,988	67.8%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	3,295	-	0	4,817	-	0	2,879	-
(3)介護予防支援	30,008	30,733	102.4%	29,970	31,162	104.0%	29,701	33,644	113.3%
合計	251,386	238,746	95.0%	251,436	223,732	89.0%	252,391	233,764	92.6%

資料:「見える化」システム

～雲南圏域外で有料老人ホーム等の整備が進んでいます～

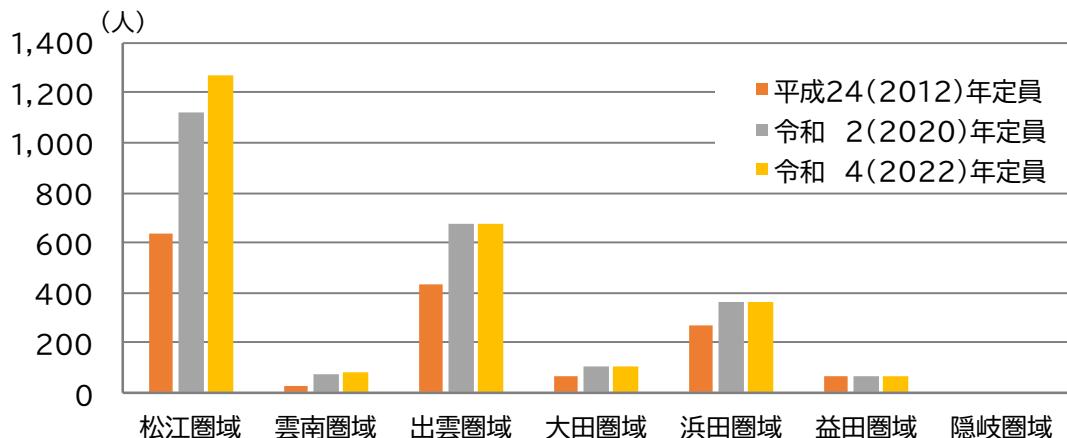
雲南圏域に隣接する松江・出雲圏域において有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等の整備が進んでおり、高齢者等の新しい住まいとしての受け皿となってきています。

また、同施設へは利用者のみならず、介護職員や新卒者等の人材も吸収されていると推測され、雲南圏域の介護事業経営は利用者不足と介護人材の流動性の高まりにより大きな影響を受けていくと考えられます。

●有料老人ホーム定員数

(単位:か所・人)

	松江圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田圏域	浜田圏域	益田圏域	隠岐圏域	計
設置数	39	7	23	3	12	4	—	88
平成24(2012)年定員	636	28	432	68	271	61	—	1,496
令和2(2020)年定員	1,122	72	674	106	361	61	—	2,396
令和4(2022)年定員	1,271	80	673	106	361	61	—	2,552

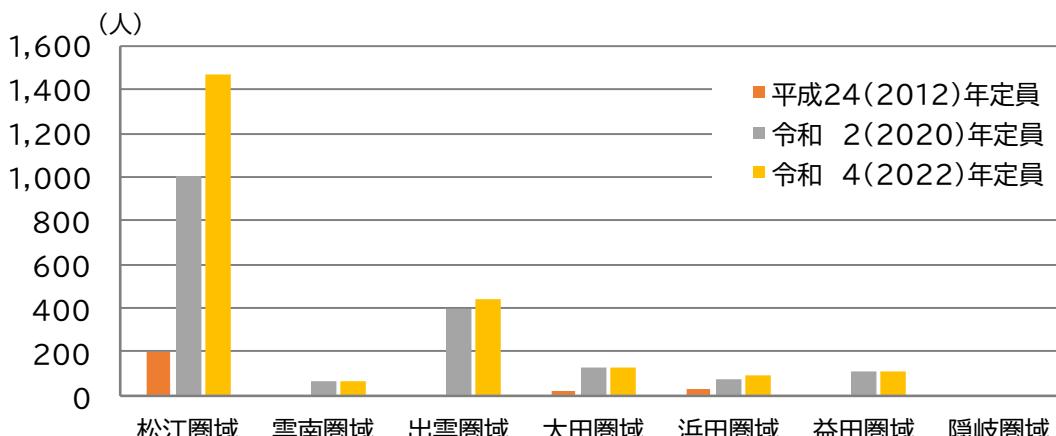


情報提供:島根県高齢者福祉課

●サービス付き高齢者向け住宅の戸数

(単位:か所・戸)

	松江圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田圏域	浜田圏域	益田圏域	隠岐圏域	計
設置数	35	1	11	4	4	3	—	58
平成24(2012)年定員	201	0	0	21	25	0	—	247
令和2(2020)年定員	1,004	64	400	127	74	106	—	1,775
令和4(2022)年定員	1,465	64	444	127	91	107	—	2,298



情報提供:島根県高齢者福祉課

5. 第8期計画の事業評価

第8期計画を着実に進めるために、重点施策から具体的な項目を評価指標として数値目標を設定し、その目標達成に向けて取組みました。

(1) 計画全体の施策に係る目標

評価指標	現状 (令和元年度)	目標値 (令和4年度)	実績値 (令和4年度)		評価・コメント
主観的健康度	72.1%	75%以上	79.6%	達成	<ul style="list-style-type: none"> 高齢期の就業継続や介護予防効果等により自己評価に基づく主観的健康度は目標を達成できた。 男女の差はないが、加齢に伴い「よい」と感じる割合は低くなる傾向。
転倒リスク率	40.2%	32%以下	34.1%	未達成	<ul style="list-style-type: none"> 転倒リスク率は減少したが目標達成とはならなかった。転倒は、加齢に伴い上昇する傾向があり、性別では男性より女性が約5%高い。 市町別は雲南市32%、奥出雲町35%、飯南町41%となっている。
社会参加意向率	41.2%	62%以上	57.9%	未達成	<ul style="list-style-type: none"> 参加意向率 平成28(2016)年度 62%→令和元(2019)年度 41.2%→令和4(2022)年度 57.9%で調査年度により増減が大きい結果となっている。 元気高齢者(一般高齢者)は、生活機能の低下が見られる高齢者より参加意欲が高い。また、男性が女性より4%参加意欲が高い。
閉じこもり傾向率	37.9%	24%以下	23.8%	達成	<ul style="list-style-type: none"> 目標の24%以下にすることができた。コロナ禍でも各市町で工夫を凝らしながら介護予防活動を継続した成果と考えられる。 性別では女性が男性より約2倍、閉じこもり率が高い。
地域包括支援センターの認知度	52.1%	60%以上	62.1%	達成	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活圏域ごとに設置され、高齢者の総合相談窓口機能を有している地域包括支援センターの住民認知度は約10%向上した。特に奥出雲町(67.8%)と飯南町(67.4%)において高くなっている。
家族介護者の離職率	4.9%	4%以下	8.5%	未達成	<ul style="list-style-type: none"> 全国、また、雲南地域でもコロナ禍において、介護者が介護を理由に仕事をやめた人の割合が再び増加に転じている。 主な介護者が行っている介護等は、食事準備、金銭管理、外出の付き添い、送迎、服薬管理、衣服の着脱、認知症状への対応等。 主な介護者のうち70歳以上は39%にも達している。 主な介護者は「子」が49%、次いで「配偶者」が29%となっている。
在宅継続希望率	66.7%	75%以上	68.2%	未達成	<ul style="list-style-type: none"> 在宅生活の継続を希望する人の割合は令和元(2019)年度より微増した。 在宅生活の継続に必要と感じる支援については、外出同行(通院、買い物など)と移送サービス(福祉タクシー等料金助成事業)の移動支援に関わるサービスが前回調査と同様に高くなっている。

【参考】介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 問1 「普段の生活でどなたかの介護・介助は必要ですか」

→ 「介護・介助は必要ない」と回答した人の割合

平成28年度調査 80% 令和4年度調査 86% (市町別) 雲南市 87%、奥出雲町 86%、飯南町 83%

(2) 医療介護連携の取組に係る目標

評価指標			現 状 (令和元年度)	目標値 (令和4 年度)	実績値 (令和5年7月調査)		
医療介護連携率	入院時	居宅介護支援事業所	96.6%	96.6%	83.8% (未達成)		
		訪問看護ステーション	県平均 87.3%		県平均 85.5%		
	訪問看護ステーション	54.2%	63.2%	55.6% (未達成)			
		県平均 79.9%		県平均 80.4%			
	退院時	居宅介護支援事業所	87.7%	90.0%	80.6% (未達成)		
		訪問看護ステーション	70.8%		37.5% (未達成)		
		県平均 65.8%	88.0%	県平均 85.0%			
評価・コメント							
<p>●雲南圏域では、病院、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等で「医療介護連携調整検討委員会」を組織し、要介護者・要支援者の入退院時の医療と介護の連携を目的とした入退院調整ルール作りが進み、利用者の意向・家族関係・経済状況等の情報共有による円滑な入退院調整に繋がっている。</p> <p>島根県入退院連携ガイドライン(平成31(2019)年3月) 雲南圏域における入退院連携マニュアル(令和5(2023)年3月改定)</p> <p>●第8期計画においては、地域包括ケアシステムの推進に向けて、在宅医療・介護連携推進事業を「PDCA サイクル」に沿った取組へ事業全体の見直しを行い、市町の実情に合った連携体制を図ることとした。また、しまね医療情報ネットワーク「まめネット」を活用した患者・利用者情報の共有化を目指した。</p> <p>●地域ケア会議、医療連携会議、多職種連携研修など顔が見える関係づくりの積み重ねが連携の円滑化に繋がっている。また、市町ごとの公立病院が大きなバックアップとなっている。</p> <p>●新型コロナウイルス感染症対応の中でも、病院と事業所間で様々な工夫による連携が模索されたが、全体的に連携率の低下になったと推察される。</p> <p>●圏域外の介護施設(住所地特例被保険者)の入退所や圏域外の医療機関入退院等において、他圏域との連携には課題も多く、圏域間でのルールや様式の共有化を図っていく必要がある。(特に医療資源の少ない圏域では他圏域との連携を欠かすことができない)</p>							
<p>【参考】居宅介護支援事業所における医療連携に係る介護報酬上の加算評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院時情報連携加算(通院時情報連携加算) 入院時や退院・退所時に病院等と利用者に関する情報共有を行う際の加算 ・退院・退所加算 病院や介護施設を退院・退所し在宅での生活へ移行する際に、在宅での療養にあたっての情報提供を受けた上で新規にケアプランを作成することを評価する加算 							
※入退院連携フォローアップ調査 令和3・4年度調査なし（島根県高齢者福祉課実施）							

(3) 介護人材確保の取組に係る目標

評価指標	現 状 (令和元年度)	目標値 (令和4 年度)	実績値 (令和4 年度)		評価・コメント
外国人従業者を採用している事業所の割合	2.6%	4%以上	4.0%	達成	・目標は達成したが、一方で「外国人を採用する考えがない」と回答した事業所は72%→73%で微増しており、制度不信や円安等の影響がある。 ・在宅系サービス事業所より施設系サービス事業所での採用事例が多い。
カスタマーハラスメントの発生状況	12.3%	10%以下	22.8%	未達成	・カスタマーハラスメントの増加が職員のストレスや精神疾患に繋がり、離職の原因にもなる。職員の人権や職務を守るために事業所内でのハラスメントやメンタルヘルスの対策を強化して働きやすい職場環境を作る必要がある。
介護サービス事業所の稼働率	36.0%	40%以上	26.7%	未達成	・特に在宅系サービス事業の稼働率が低下している。専門職の人材確保ができずサービス提供ができない。また、利用者ニーズの変化、コロナ禍におけるサービスの縮小・休止が稼働率低下に繋がっている。

※介護サービス事業所アンケート調査項目（雲南広域連合実施）

【参考】介護職員数の推計（雲南地区の介護人材確保に向けての推進計画 抜粋）

『雲南地区の高齢者人口は既に減少局面に入っていますが、今後も施設サービス利用者数、在宅サービス利用者数に大きな増減はないと見込まれます。したがって、既に取組んできた施策以外に今後、特段の施策を講じず雇用情勢にも大きな変化がないと仮定した場合は、現在の介護サービス供給量を維持する必要があると考え、本計画では、「必要となる介護職員数1,116人」を確保することを目標としています。』

要介護（要支援）認定者数と介護職員の将来推計値	要支援・要介護認定者数				介護職員数			
	令和元年 (2019)	令和7年 (2025)	令和22年 (2040)	増減	令和元年 (2019)	令和7年 (2025)	令和22年 (2040)	増減
	4,213人	4,339人	4,333人	120人	1,023人	814人	566人	-457人

令和5年1月現在の推計介護職員数（介護サービス事業所アンケート調査） ➔ 1,091人（対目標数 97.8%）

【参考】介護サービス事業所アンケート調査 設問「職員の充足度合いをどのように感じているか」

区分	施設系サービス	居住系サービス	居宅系サービス	居宅介護支援 (介護支援専門員)	令和5(2023)年 調査全体	令和3年(2021) 調査全体
大いに不足している	33.3%	28.6%	10.0%	13.3%	15.8%	17.5%
やや不足している	58.3%	50.0%	46.7%	13.3%	43.6%	41.2%
過不足はない	8.3%	21.4%	35.0%	60.0%	33.7%	33.0%
やや余裕がある	0.0%	0.0%	5.0%	13.3%	5.0%	7.2%
余裕がある	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%

(4) リハビリテーション利用率に係る目標

評価指標	現 状 (令和元年度)	目標値 (令和4年度)	実績値 (令和4年度)		評価・コメント
訪問リハビリテーション利用率	4.78%	5.3%以上	5.02%	未達成	<ul style="list-style-type: none"> 理学療法士などのリハ職による「訪問看護」として提供されるリハビリ利用者数は増加している。 介護保険の生活期リハビリの利用率向上に向けて、介護支援専門員等へリハビリテーションの必要性の啓発と各日常生活圏域のサービス提供体制(老健・医療院施設や病院からの提供)の確保が必要である。
うち、訪問リハビリテーション利用率	1.84%	2.3%以上	1.95%	未達成	<ul style="list-style-type: none"> 認定者1万人あたりの事業所数 全国(8.04) 島根県(10.82) 雲南広域連合(6.99) 利用率(受給者数／認定者数) 全国(2.01%) 島根県(3.86%) 雲南広域連合(1.95%)
うち、訪問看護として提供されるリハビリテーション利用率	2.94%	3.0%以上	3.07%	達成	<ul style="list-style-type: none"> 算出根拠 訪問看護請求実績のうちリハ職によるサービス提供された総件数(1,549件) ÷ 認定者数(4,210人) ÷ 12月 <p>【参考】訪問看護でリハビリ専門職が行うリハビリは、サービス種別としては訪問看護としての位置付け</p>
通所リハビリテーション利用率	6.28%	6.4%以上	6.6%	達成	<ul style="list-style-type: none"> 認定者1万人あたりの事業所数 全国(12.66) 島根県(11.44) 雲南広域連合(9.32) 利用率(受給者数／認定者数) 全国(8.50%) 島根県(7.26%) 雲南広域連合(6.6%)

(5) 介護給付費等に要する費用の適正化に係る目標

評価指標	現状 (令和元年度)	目標値 (令和4年度)	実績値 (令和4年度)						
認定調査票の点検件数	3,704 件 (全件)	全 件	3,329 件 (全件)						
ケアプランの点検件数	277 件	300 件	<ul style="list-style-type: none"> 軽度者(要介護1、要支援1・2)の福祉用具貸与承認申請時の点検 112件 居宅サービス区分支給限度基準額の拡大利用承認申請時の点検 225件 						
住宅改修・福祉用具の点検件数	569 件	600 件	<ul style="list-style-type: none"> 住宅改修 224 件 事前申請時の書類で施行箇所や金額等で疑義が生じた場合は、施行前の実地確認を実施 施行後の実地調査は、改修規模の大きいケース等を中心にを行い、利用者からの聞き取りも実施 福祉用具(購入) 389 件 						
縦覧点検・医療情報との突合件数	縦覧点検数…11,711 件 医療情報との突合件数…7,596 件	全 件	<p>請求情報の点検 (国保連合会への委託により実施) 縦覧点検数…11,234 件 医療情報(入院等)との突合件数…7,543 件</p>						
介護給付費通知件数	受給者全員	受給者全員	<table border="1"> <tr> <td>6月</td> <td>被保険者 3,734 人</td> </tr> <tr> <td>10月</td> <td>被保険者 3,726 人</td> </tr> <tr> <td>3月</td> <td>被保険者 3,684 人</td> </tr> </table>	6月	被保険者 3,734 人	10月	被保険者 3,726 人	3月	被保険者 3,684 人
6月	被保険者 3,734 人								
10月	被保険者 3,726 人								
3月	被保険者 3,684 人								

(6) 自立支援、介護予防・重度化防止に係る目標

評価指標	市 町	現 状 (令和元年度)	目標値 (令和4年度)	実績値 (令和4年度)	評価・コメント	
通いの場の参加者数（月1回以上）	雲南市	29.1%	35.0%	22.1%	未達成	コロナ禍による参加者減やサロンの休止。
	奥出雲町	15.7%	17.0%	17.1%	達成	感染症蔓延の中でも既存の通いの場は活動が継続され、目標を達成することができた。
	飯南町	23.1%	25.0%	18.6%	未達成	コロナ禍で参加者の減少あり。
リハ職等派遣回数	雲南市	125回	145回	205回	達成	ニーズが高く、専門職の協力も得られている。
	奥出雲町	11回	15回	55回	達成	派遣する専門職の確保のため、今後も関係機関との協議が必要。
	飯南町	45回	50回	30回	未達成	コロナ禍で医療機関からの派遣が難しい状況であった。
認知症サポーターの養成者数	雲南市	633人	300人	118人	未達成	コロナ禍での減少傾向が回復しなかった。
	奥出雲町	22人	50人	75人	達成	幅広い年齢層・業種の方に受講いただくため、開催方法の検討が必要。
	飯南町	52人	55人	88人	達成	高校や町内団体向けに養成研修を行えた。
徘徊見守りネットワーク協力者数	雲南市	328人	380人	356人	未達成	周知不足のため、協力者数が増えなかった。
	奥出雲町	107人	200人	153人	未達成	地域住民、関係機関に事業の周知を行ったが、R4年度中には目標を達成することができなかつた。
	飯南町	105人	115人	121人	達成	地域関係者を中心に登録をいただいた。

※通いの場の参加者数は、地域支援事業費以外を財源とする事業を含む。

※リハ職等派遣回数は、介護予防・日常生活支援総合事業等の実施状況調査(国調査)の報告数値で地域リハビリテーション活動支援事業を活用していない場合も含む。

※認知症サポーター養成講座の目標値は、新型コロナウイルス感染症による影響を加味した数値。

【参考】65歳平均余命の県内圏域比較

県内圏域	島根県	松江圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田圏域	浜田圏域	益田圏域	隠岐圏域
男 性	19.98 年	19.98 年	20.37 年	20.26 年	19.85 年	19.47 年	19.84 年	19.78 年
女 性	24.86 年	24.79 年	25.14 年	24.96 年	24.76 年	24.59 年	24.97 年	25.05 年

(7) 財政的インセンティブに係る目標

- 保険者機能強化推進交付金……介護保険事業計画の進捗管理、保険者(市町村)による高齢者の自立支援、重度化防止の取組、地域包括ケアシステム構築等を評価
- 介護保険保険者努力支援交付金……介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価

年 度	保険者機能強化推進交付金	介護保険保険者努力支援交付金
平成30年度	13,287 千円	－
令和元年度	12,898 千円	－
令和2年度	13,291 千円	14,662 千円
令和3年度	13,171 千円	10,777 千円
令和4年度	15,919 千円	15,150 千円

評価指標の満点に対する市町の獲得点数

保険者機能強化推進交付金 評価指標	市町	現状 (令和2年度)	令和 3年度	目標値 (令和4年度)	実績値 (令和4年度)		評価・コメント
I、PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築	雲南市	61.7%	60.0%	70%	74.3%	達成	高評価 ・認知症センターを活用した地域支援体制の構築、社会参加支援の実施 ・介護予防におけるデータ活用により、介護予防の課題の把握 ・介護予防と保健事業を一体的に実施
II、自立支援、重度化防止等に資する施策の推進	奥出雲町	62.6%	63.1%	70%	72.9%	達成	高評価 ・高齢者虐待防止にかかる体制整備を構築 ・生活支援コーディネーターの専従配置や地域ケア会議への参加 ・高齢者の移動に関する支援を実施
III、介護保険運営の安定化に資する施策の推進	飯南町	63.1%	60.5%	70%	74.7%	達成	高評価 ・介護事業所との災害に関する定期的な訓練を実施 ・地域包括支援センターで家族等の介護離職防止に向けて支援を実施 ・介護人材確保に向け、介護事業者・教育関係者等と連携して行う取組

(8) 介護保険事業計画上のサービス見込み量等の計画値と実績値の比較

令和3～5年度の介護サービス費用額	計画値	実績(見込)値	実績値－計画値	実績値／計画値
●標準給付費	22,716,546 千円	22,190,085 千円	△526,461 千円	97.7%
予防給付費（要支援）	755,213 千円	693,223 千円	△61,990 千円	91.8%
介護給付費（要介護）	20,678,261 千円	20,117,165 千円	△561,096 千円	97.3%
高額介護サービス費等	1,283,071 千円	1,379,697 千円	96,626 千円	107.5%
●地域支援事業費(介護予防事業等)	1,399,248 千円	1,228,319 千円	△170,929 千円	87.8%
合 計	24,115,794 千円	23,418,404 千円	△697,390 千円	97.1%
評価・コメント				
標準給付費	令和3(2021)年度(98.0%) 令和4(2022)年度(97.0%) 令和5(2023)年度(98.1%)			
予防給付費（要支援）	介護予防住宅改修等の減			
介護給付費（要介護）	<p>●居宅サービス(訪問介護)の減 令和4(2022)年度 年間 1人あたり給付費比較 計画値 給付費 296,423 千円／利用者 4,032 人=73,500 円 実績値 給付費 275,150 千円／利用者 4,164 人=66,000 円 【参考】近隣自治体 計画値 67,500 円 ↓ 第8期計画給付費の過大見込・在宅軽度者の増・サービス控えによる利用回数の減等</p> <p>●居宅サービス(通所介護、短期入所生活介護)の減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・単身高齢者等の増で在宅生活の継続より施設志向が強まり、通所系サービスのニーズも鈍化する見込みで、通所介護のサービス供給量は長期的に落ち込んでいくと思われる。 ・通常規模の通所介護から18人以下の小規模通所介護である地域密着型通所介護への種別転換も進んでいる。 ・コロナ禍において、通所介護はサービス休止や利用控え等により事業収益に大きな影響を受けた。短期入所生活介護は特に特別養護老人ホーム等の併設型においてサービスを休止・縮小せざるを得ない状況となつた。 <p>●施設サービス(介護医療院)の減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、令和2(2020)年 11 月、雲南地域においても医療機関の療養病床の転換により、介護医療院 50 床が整備された。 ・給付費は増加傾向であるが、コロナ禍において医療機関の病床転換の見送りやコロナ対応等のため、利用者数は令和3(2021)年度 18 人、令和4(2022)年度 10 人、夫々計画値を下回った。 <p>●健康づくりや介護予防事業の効果(介護給付費の減)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主観的健康度等の数値向上(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査) ・保険者機能強化推進交付金事業等の達成度合 <p>●保険外サービスの利用拡大(介護給付費の減)</p> <p>高齢者向け住まい(有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅)が、多様な介護ニーズの受け皿として隣接都市部で急速に整備が進められ、雲南地域において在宅生活の継続が困難となってきた高齢者の住み替え(転出)に繋がっている。</p>			
高額介護サービス費等	●高額介護サービス費等の増 (令和3(2021)年度制度改正による給付費の過小見込)			
地域支援事業費(介護予防事業等)	●総合事業(通所型サービス)の減			

第3章 計画の基本理念と基本目標

1. 基本理念

高齢者が住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けるためには、個人の尊厳が尊重され、自分自身が何かしらの役割を持ち、お互いを支え合いながら、心豊かに自立した生活をおくることができる地域社会を形成していくことが必要となります。

このような地域社会を実現するためには、病気やけが、心身機能の低下等により日常生活において支援や介護が必要な状態となっても、自分らしい生活を続けられる環境や、支え合いの文化を醸成していくことが重要です。

一方で、家族の形態は核家族化が定着しつつあり、家族の介護支援機能が期待できない高齢者夫婦世帯や高齢者単身世帯が増え、人口減少に伴う様々な影響が顕在化してきています。

また、自身の介護が必要となってもできるだけ自宅で生活したいという高齢者のニーズは約7割に上りますが、身体の状態変化等により医療や介護サービスを受けるために、やむなく住み慣れた住居を離れ、圏域外の有料老人ホーム等へ住まいを移さざるを得ない高齢者が多くなっています。

こうした人口構造や地域社会の変化を受け止めつつ、高齢者となっても、できる限り住み慣れた地域で生き生きと暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムを各地域の実情に応じて構築し、深化・推進し続けていくことが必要であり、その前提となる介護サービス等の基盤を地域において確保していく必要があります。

第9期計画では、第8期計画の基本理念を継承し、「いつまでも自分らしく幸せな生活を続けられる地域の実現」を基本理念と定め、地域包括ケアシステムを深化・推進していくことで、いつまでも誰もがこの「雲南地域」の各々の日常生活圏域の中で暮らしていくことができる社会を目指します。

●基本理念

「**いつまでも自分らしく幸せな生活を
続けられる地域の実現**」

いつまでも自分らしく幸せに暮らすことができる地域共生社会の実現を目指して

※「基本理念」は、計画の目指すべき姿(地域ビジョン)であり、この理念の実現に向けて取組を進めます。

2. 基本目標および主な施策項目

雲南地域が抱える介護保険に関する様々な問題等を整理したうえで、元気な高齢者から介護等が必要な高齢者、介護に携わる人々がいつまでも安心して自分らしく幸せな生活を送ることができる地域(基本理念)を実現するための取組の柱となる基本目標を定め、その基本目標を実現するために各施策を展開します。

雲南広域連合は、介護保険の保険者として雲南圏域全体を俯瞰し、それぞれの日常生活圏域において高齢者を対象とした地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を着実に進めるとともに、地域での支え合いが進む施策を講じて、地域共生社会を目指します。

基本目標1 《安心して住み続けられる地域づくりの推進》

【現状や課題】

- 少子高齢化や働く世代の他圏域への転出により、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯が増加しています。
- 介護と医療双方のニーズを有する高齢者や社会的孤立をはじめとして、生きる上での困難・生きづらさはあるが既存の制度の対象となりにくいケースや、いわゆる「8050」やダブルケア、ヤングケアラーなど複数の生活上の課題を抱える個人・世帯が増加しています。

【方針】

- 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人生の最後まで続けられるよう、かかりつけ医機能との連携、多職種間の相互理解、情報共有、入退院支援ルール等に関する連携を深め、病院と在宅との切れ目のない支援を行い、在宅での医療・介護が必要な人が安心して在宅療養ができる環境の整備を図ります。
- 地域包括ケアシステムの中核機関である地域包括支援センターの機能強化、さらには、介護・障がい・生活困窮・子どもといった枠組みを超えた包括的な支援を行うことで、だれもが安心して住み続けられる地域づくりを推進していきます。
- 昨今の未曾有の自然災害や新興感染症などに備えた取組を充実させ、高齢者の命を守ることを第一として、安全・安心な地域づくりに努めます。

【主な施策項目】

- ✓ 在宅医療と介護の連携（かかりつけ医機能との連携）
- ✓ 1人暮らし高齢者等への在宅支援
- ✓ 高齢者の生活支援充実による居住の安定
- ✓ 地域包括支援センターの機能強化
- ✓ 災害や感染症対策への対応 など

基本目標2

《認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進》

【現状や課題】

- 全国における認知症高齢者数は平成24(2012)年で462万人と推計されており、令和5(2023)年には約700万人(65歳以上の高齢者の約5人に1人)、令和22(2040)年には約800~950万人(65歳以上の高齢者の約4~5人に1人)に達することが見込まれています。
- 雲南圏域でも要介護認定者のうち認知症の症状のある人の割合が年々増加しており、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況も生じています。誰もが認知症とともに生きることになる可能性や介護者として認知症に関わる可能性があり、将来に不安を感じる人が多くなっています。

【方針】

- 各圏域の実情や課題に合った認知症施策を推進することで、認知症の方がその容態に応じて最もふさわしい場所で適切なサービスを受け、その人らしい生活を送ることができる仕組みづくりを進めます。
- 必要な介護サービスの確保を図るとともに、相談・支援の充実を図ることで、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぐとともに、介護者の負担軽減に向けた取組を進めます。

【主な施策項目】

- ✓ 相談支援体制の強化
- ✓ 認知症の早期発見、早期治療
- ✓ 地域での見守り体制の整備
- ✓ 家族介護者支援の取組(介護者離職の防止)など

基本目標3

《生きがいを持って元気に暮らせる地域づくりの推進》

【現状や課題】

- 新型コロナウイルスの感染拡大後、外出を控える方が増え、人と会って話す機会が減ることにより、人間関係が疎遠化している傾向にあります。
- 令和4(2022)年に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、うつ傾向の増加や社会的役割の減少などが見られ、コロナ禍での自粛生活が高齢者的心身に影響を与えたことが考えられます。

【方針】

- 人の暮らしに不可欠な地域との繋がりや他者との交流を大切にした事業を展開し、生きがいを持って生活ができるように取組みます。
- 介護保険の理念である「自立」に向けて、元気な人にはその状態を引き続き維持できるように支援を行い、介護が必要になった人には重度化防止のため、自分でできることを可能な限り維持できるように支援を行います。
- 運動機能や口腔機能の保持、低栄養やうつ防止など介護予防や幅広い健康づくりを実施していきます。
- 少子高齢化が進む中、高齢者の地域・社会での担い手としての役割は大変大きくなっています。就労だけではなく、様々な場面で高齢者の活躍できる場の確保や仕組みづくりに取組みます。

【主な施策項目】

- ✓ 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
- ✓ 高齢者の自立支援、重度化防止
- ✓ 住民主体の介護予防事業の推進
- ✓ 高齢者の就労など多様な社会との繋がり など

基本目標4

《介護人材の確保と資質の向上》

【現状や課題】

- 介護現場においては様々な職種の人たちが関わり合いながら重要な役割を担っていますが、特に介護職員（訪問介護員）、看護職員、介護支援専門員、栄養士・調理員等の不足感は高く、職員が不足する理由は「職員の採用が困難であること」が挙げられています。
- 「単身高齢者等の増加による家族介護力の低下」「医療と介護のニーズを併せ持つ慢性疾患または認知症等の高齢者の増加」「身体機能の低下等による住宅環境の課題」等により、自宅（これまでの住まい）での居住継続が困難になると、住み慣れた雲南地域での生活から有料老人ホーム等の新しい“住まい”を求めて、雲南地域外へ転出される高齢者が多くなっています。高齢者の転出は、地元介護サービス事業所の利用者減少による稼働率の低下をもたらし、介護人材不足と相まって雲南地域の介護事業経営に大きな影響を与えていくと思われます。

【方針】

- 介護事業所が地域における安心の担い手として役割を果たし続けるために、介護業務の効率化や介護業界のイメージアップ等に取組み、人材の定着を目指します。
- 介護業界の中心的担い手となる若者の確保は、各事業所の将来に関わる大きな課題であることから、次代を担う学生の介護分野への進学や就職を支援します。
- 外国人介護人材の受入れを着実に推進していくこと、高年齢者層の雇用・就業機会の確保や潜在的有資格者の掘り起こしなど、多様な担い手の参入も目指します。

【主な施策項目】

- ✓ 若年層の介護分野の理解促進、教育機関との連携（次代の担い手）
- ✓ 外国人介護人材の受入れ促進、介護人材のすそ野拡大（多様な担い手）
- ✓ 職員の待遇改善、働き続けることができる職場環境の整備（現役の担い手）

基本目標5

《持続可能な介護保険制度の構築》

【現状や課題】

- 在宅介護実態調査等のアンケートを総合的に判断すると、地域的な課題はあるものの、介護サービスはこれまでの整備により、ほぼ充足傾向にあることがうかがえますが、要介護者が住み慣れた地域において安心して暮らし続けることができるよう、引き続き必要な介護サービスの提供量を維持する必要があります。

【方針】

- 介護人材不足が厳しさを増す中、介護現場にICTや介護ロボット等の先端技術を導入して職員の周辺業務の負担軽減を図りながら、利用者へのケア業務に専念する時間を確保し、質の高い介護サービスの提供ができるように介護業務の効率化を進めます。
- 文書の簡素化・標準化の推進や「電子申請・届出システム」や「まめネット」等を活用するなど、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための基盤整備に取組み、介護分野の文書作成事務に係る負担の軽減を進めます。
- 在宅介護を支える小規模多機能型居宅介護をはじめとする地域密着型サービスの整備(転換)を促進し、高齢者の地域内居住を維持するとともに、居宅系サービスや施設・居住系サービスをバランスよく整備して、利用者に過不足ないサービスの提供に努めます。
- 利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、不適切な給付が削減されることは、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するものであるため、介護給付の適正化に対する取組を進めます。

【主な施策項目】

- ✓ 介護テクノロジー、ICT導入等による介護現場の効率化と質の向上
- ✓ 介護サービス事業形態の転換
- ✓ 紙付適正化事業の取組の充実 など

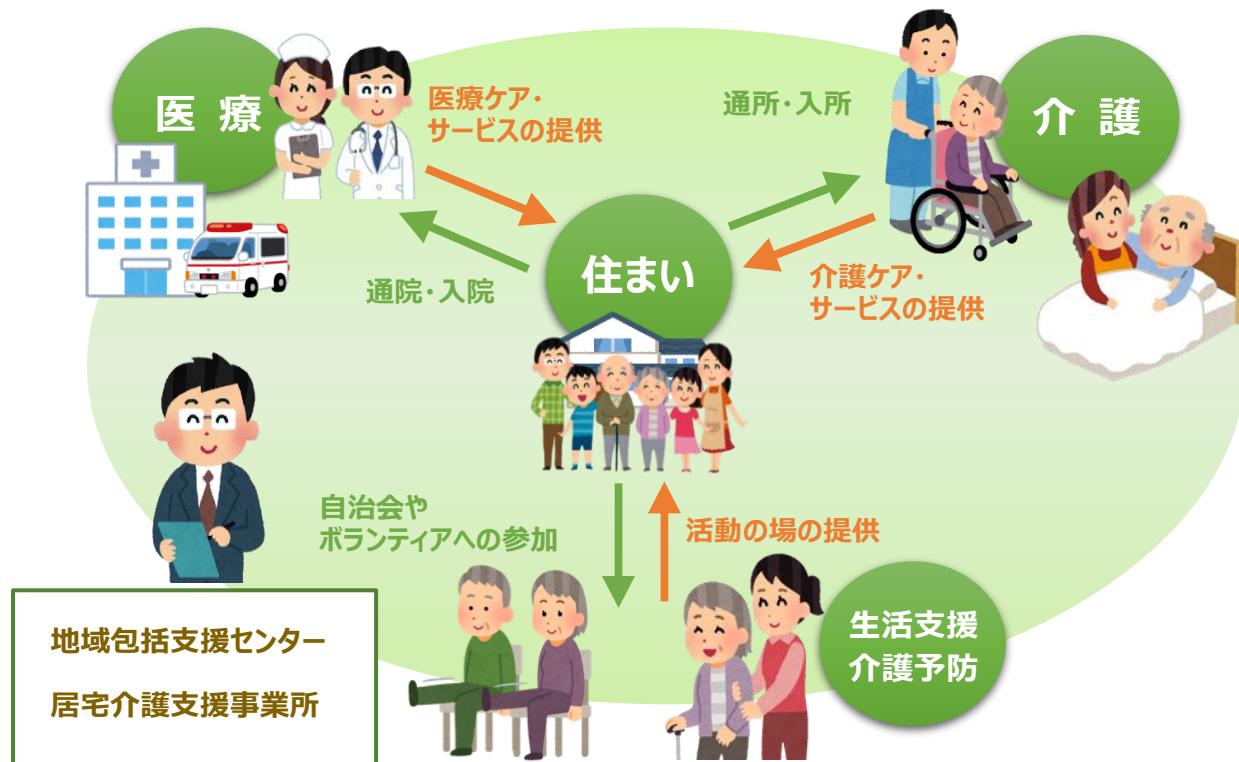
3. 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアシステムとは、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、「医療」、「介護」、「介護予防」、「住まい」及び「日常生活の支援」が包括的に確保されるための仕組みです。今後、認知症高齢者数が増加すると考えられるため、認知症高齢者の生活を各地域で支えるためにも地域包括ケアシステムの構築が重要視されています。

また、支援が必要な者は高齢者に限られず、経済的困窮者、単身・独居者、障がい者、ひとり親家庭や、これらの要素が複合したケースも含め、究極的には、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う「地域共生社会」の実現が、「地域包括ケアシステム」の目指す方向であるとも言えます。

雲南地域は雲南市の地域自主組織、奥出雲町や飯南町の「小さな拠点」づくりなど、地域に残る「人とのつながり」を基に、安心して暮らし続けていくための様々な地域課題の解決に向けた住民主体の地域づくりが地域全体で推進されています。地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、これらの地域資源や横断的組織を活用し、多職種・他機関が連携した取組を継続していく必要があります。

地域包括ケアシステムのイメージ



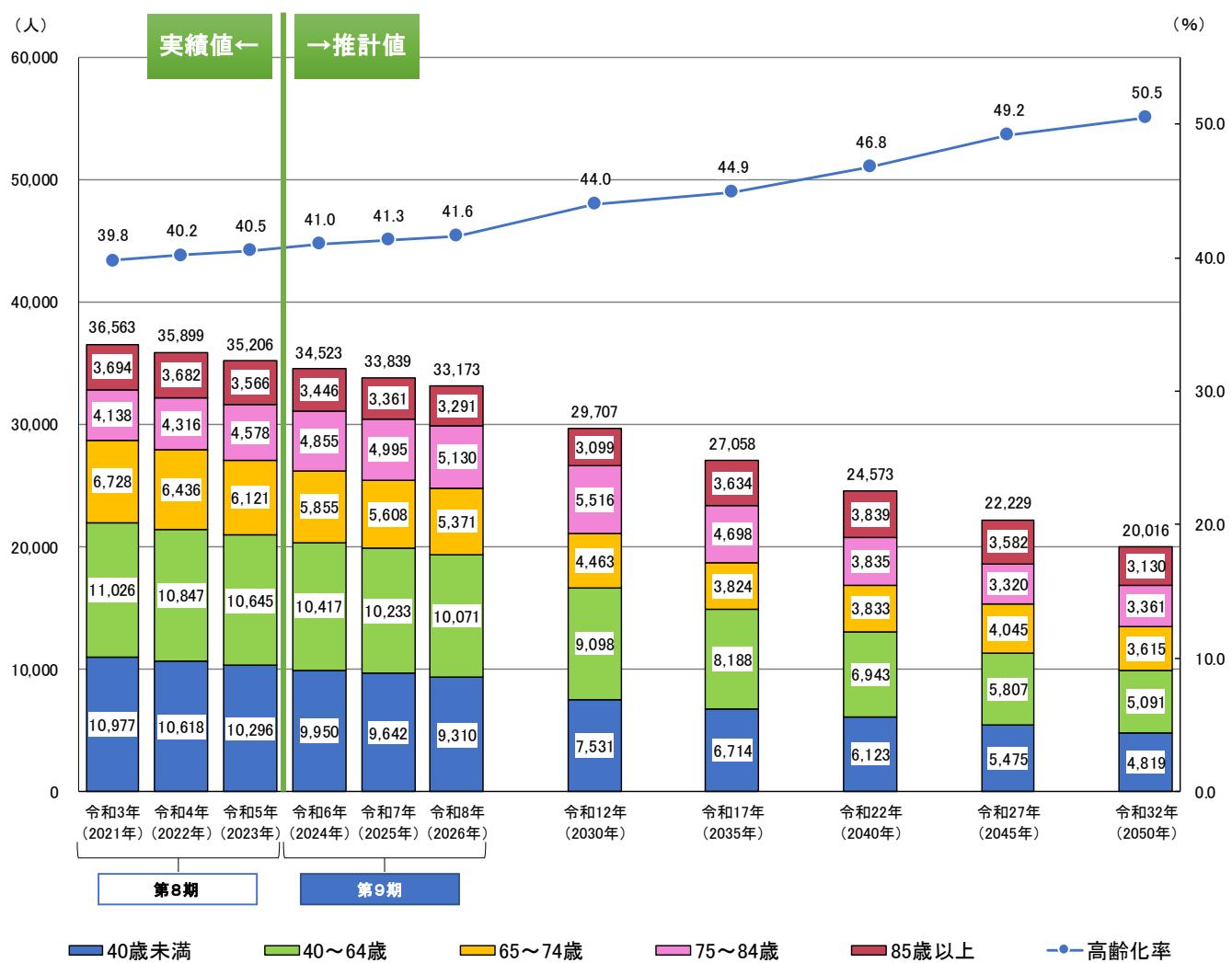
第4章 雲南市の現状と重点施策の展開

1. 雲南市の現状と将来推計

(1) 高齢者人口の将来推計

雲南市の総人口は減少傾向で推移しており、令和5(2023)年9月末時点では35,206人となっています。減少傾向は続き、令和22(2040)年には約24,000人になることが推計されます。

高齢化率は増加傾向で推移し、令和22(2040)年には46.8%になることが推計されます。

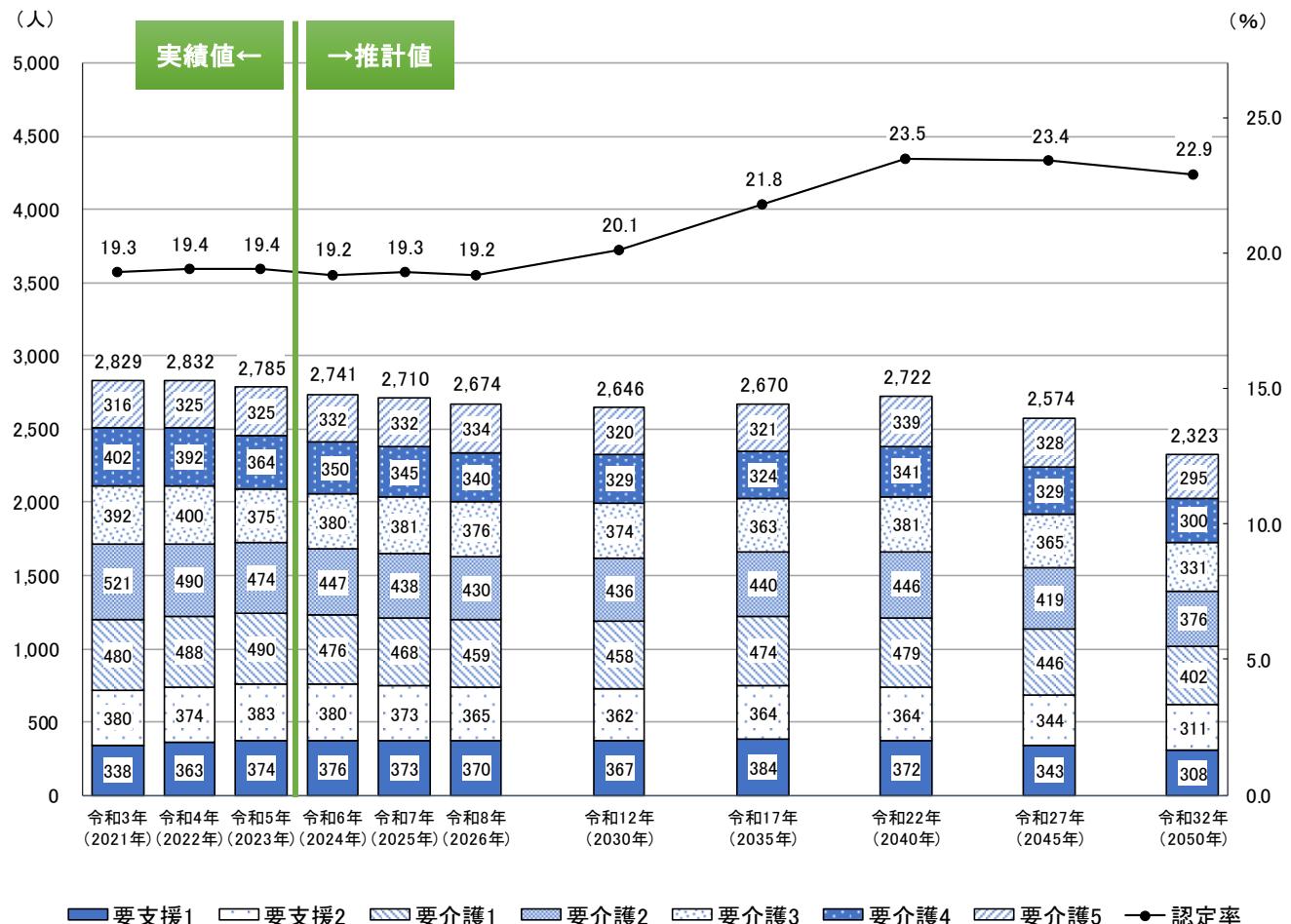


<資料>・住民基本台帳 令和3(2021)年～令和5(2023)年は9月末時点の実績値
・令和6(2024)年～令和8(2026)年は住民基本台帳の実績値よりコーホート変化率法による推計値
・令和12(2030)年～令和32(2050)年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」による推計値

(2) 要介護・要支援認定者の推計

雲南市の要介護(要支援)認定者数は、減少傾向を示していますが、その後わずかに増加し、令和22(2040)年をピークに再び減少することが見込まれています。

認定率は横ばいで推移しますが、その後増加し、令和22(2040)年には23.5%になると推計されます。

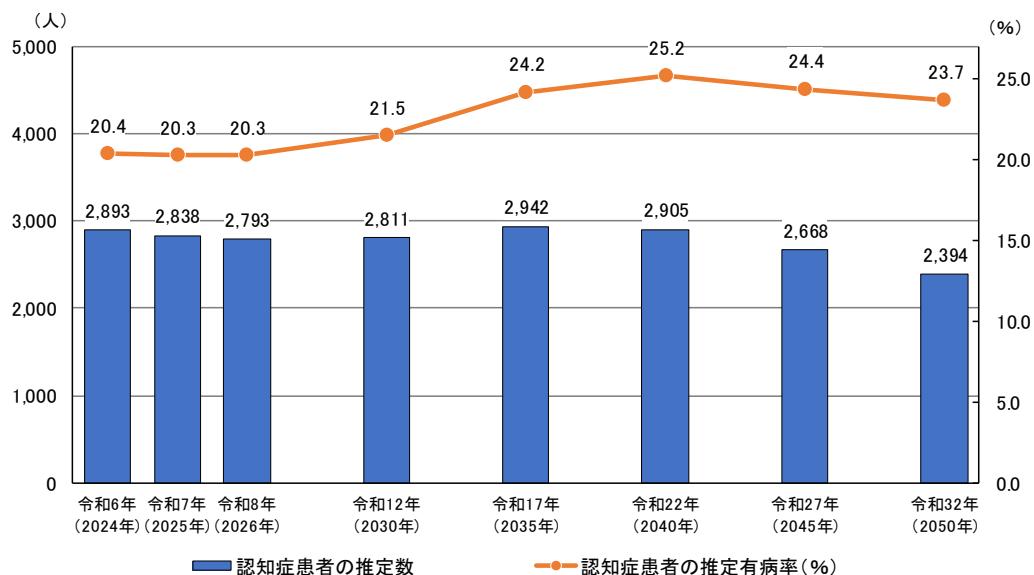


資料:令和3(2021)年～令和5(2023)年は9月末時点の実績値
令和6(2024)～令和32(2050)年は「見える化」システム推計値

(3) 認知症高齢者の推計

雲南市の認知症患者の推定数は、横ばいで推移しますが、その後増加し、令和 17(2035)年ごろをピークに減少に転じると見込まれます。

認知症患者の推定有病率は令和 22(2040)年には 25.2%になると推計されます。



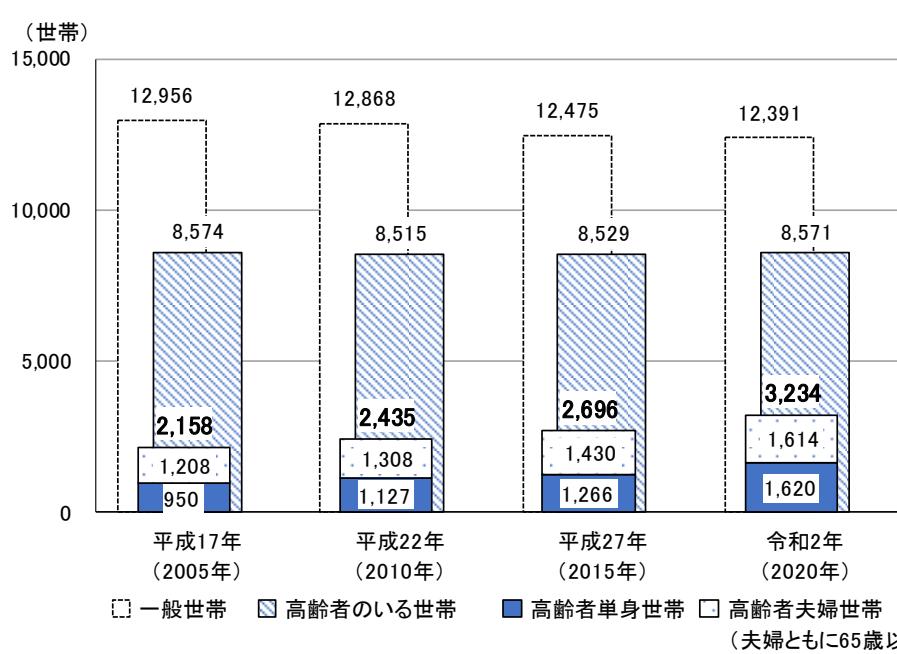
「認知症患者の推定数(人)」=研究の数学モデルにより算出された性・年齢階級別認知症有病率(%)×将来の推計人口(性・年齢階級別)

「認知症患者の推定有病率(%)」=認知症患者の推定数÷第1号被保険者(65歳以上)

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働省研究 九州大学 二宮教授)より算出

(4) 高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯

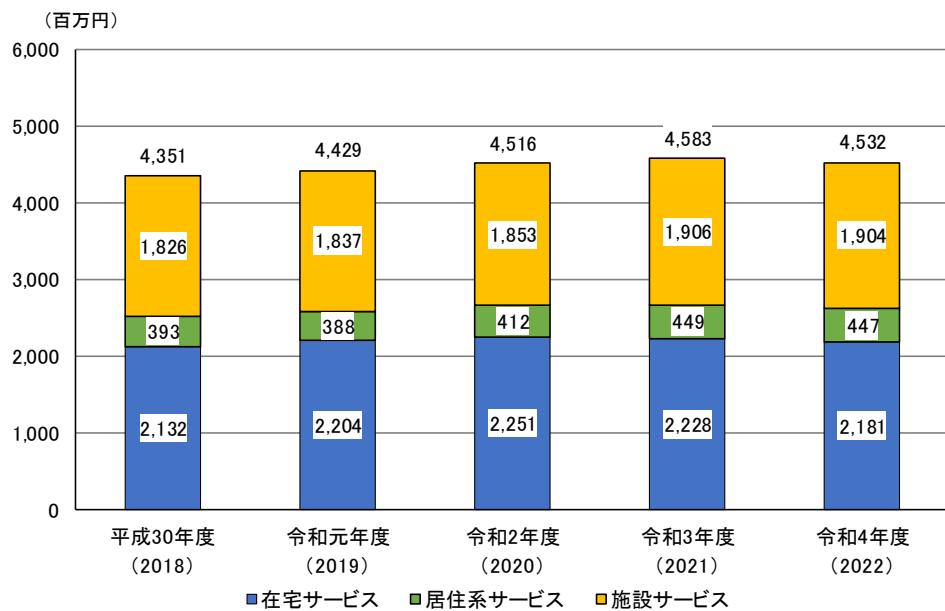
雲南市の世帯数は減少傾向ですが、高齢者のいる世帯数は横ばいで推移しています。高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯は増加しており、令和 2(2020)年では 3,234 世帯となっています。



資料:国勢調査

(5) 介護給付費の推移

雲南市の介護給付費は横ばいで推移しています。施設サービスが増加傾向にあり、在宅サービスは横ばいで推移しています。



資料：介護給付適正化システム

■介護保険施設等の整備状況(令和5(2023)年9月時点)

広域型施設等

種別	箇所数	定員
介護老人福祉施設	6か所	370人
介護老人保健施設	2か所	110人
介護医療院	一	一
特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)	1か所	80人

介護保険外施設

種別	箇所数	定員
有料老人ホーム	3か所	20人
サービス付き高齢者向け住宅	1か所	64人

地域密着型サービス

種別	箇所数	定員
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	6か所	90人
認知症対応型通所介護(共用型を含む)	7か所	51人
小規模多機能型居宅介護	7か所	199人
看護小規模多機能型居宅介護	1か所	29人
地域密着型特定施設入居者生活介護	1か所	21人
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	2か所	40人
地域密着型通所介護	5か所	75人

■雲南市のサービス別介護(予防)給付費の推移

(単位:千円)

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)
(1)居宅サービス	1,444,259	1,457,710	1,477,512	1,460,469	1,409,434
訪問介護	223,791	230,473	246,954	223,268	227,750
訪問入浴介護	10,814	11,285	11,884	11,054	9,790
訪問看護	96,260	87,145	93,953	95,706	103,526
訪問リハビリテーション	10,980	14,446	16,903	14,899	14,218
居宅療養管理指導	11,672	13,259	14,245	13,153	12,513
通所介護	432,218	445,344	444,749	451,231	413,986
通所リハビリテーション	124,761	130,201	128,643	129,731	116,908
短期入所生活介護	183,958	183,855	167,512	161,042	153,299
短期入所療養介護(老健)	20,551	19,180	13,644	15,807	17,091
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療)	0	0	0	0	144
福祉用具貸与	158,773	164,272	176,743	177,964	181,834
特定福祉用具購入費	10,915	12,183	11,249	10,117	10,555
住宅改修	17,949	15,129	13,189	11,565	11,789
特定施設入居者生活介護	141,617	130,938	137,845	144,931	136,030
(2)地域密着型サービス	1,004,567	1,057,871	1,109,902	1,140,322	1,143,812
定期巡回隨時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	1,687	1,767	7,360	15,187	15,057
地域密着型通所介護	113,792	129,264	127,173	111,585	132,370
認知症対応型通所介護	156,343	153,052	159,727	154,337	123,365
小規模多機能型居宅介護	294,974	316,059	335,567	344,624	354,856
認知症対応型共同生活介護	251,224	256,570	257,048	258,379	266,876
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	16,787	45,399	43,737
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	126,954	128,440	129,753	131,187	129,645
看護小規模多機能型居宅介護	59,593	72,719	76,487	79,623	77,905
(3)施設サービス	1,699,189	1,708,985	1,723,450	1,775,165	1,774,030
介護老人福祉施設	1,142,332	1,163,126	1,198,518	1,223,385	1,243,792
介護老人保健施設	539,559	513,316	488,342	521,655	502,429
介護医療院	7,962	30,034	35,042	30,126	27,809
介護療養型医療施設	9,335	2,509	1,548	0	0
(4)介護予防支援・居宅介護支援	203,123	203,995	205,004	206,888	204,483
合計	4,351,137	4,428,560	4,515,867	4,582,844	4,531,759

資料:介護給付適正化システム(4月~3月提供月の合計)

2. 雲南市の課題と重点施策の展開

基本目標1 「安心して住み続けられる地域づくりの推進」

現状・課題と方針

- 令和3(2021)年度に雲南圏域版「在宅医療・緩和ケア情報ファイル」及び「リハビリテーション情報ファイル」を作成(更新)し、スムーズな入退院支援のため関係機関と連絡調整に活用しました。
- 定期的に保健医療介護関係者の意見交換会を開催し、関係者で地域課題の共有を行いました。
- 歯科連携、医科連携推進を目的とした研修会を開催し(テーマ:看取り、オーラルフレイル等)、医療と介護における多職種連携推進を図りました。
- 地域包括ケアシステムの深化をめざし地域ケア会議を定期的に開催することができました。
- 令和元(2019)年度から地域包括支援センターの運営を雲南市社会福祉協議会へ委託し、介護保険制度以外の多様な社会資源を組み合わせ生活全般の相談に応じました。定期に開催する地域包括支援センターとの連絡会において、情報を共有し市の担当者が一緒に解決できるよう支援するとともに、市が主催する研修会に参加できるよう連携を図ります。また複合的な問題を抱える家庭への支援について、関係部署、関係機関との連携体制の構築を推進していきます。
- 第1層及び第2層生活支援コーディネーターによる地域ごとの特色ある活動を通じて、課題を明らかにすることができます。人口減少による支え手の減少と、地域交通手段の確保、買い物、通院、孤立の解消といった共通の地域課題の解決に向け、多様な主体によるまちづくりを実践する必要があります。

主な事業

事業名	内容等
医療・介護関係者の情報共有の支援	既存ツールである緩和ケア・在宅医療情報ファイルや入退院連携マニュアル、入退院連携シートを活用します。
在宅医療・介護連携に関する相談支援	地域包括支援センター、生活支援・相談センター、身近でなんでも相談窓口ネットワークなどの相談機能と連携し、一体的な総合相談窓口体制の充実を図ります。また、在宅医療・介護連携支援センターを市役所に設置します。
医療・介護関係者の研修	在宅医療意見交換会の参画や地域ケア会議、多職種連携ネットワーク研修の開催をします。
地域住民への普及啓発	市民団体や雲南市立病院との連携によるかかりつけ医の普及、地域医療に関する必要情報の掲示や啓発を実施します。

事業名	内容等
地域包括支援センターの機能強化	<p>総合相談事業や包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の実施を通して、高齢者の生活支援やヤングケアラーになりうる家庭に気づき、予防的に支援できる体制の強化を検討します。</p> <p>雲南市地域包括支援センター 地域包括支援センター大東 (受託者:雲南市社会福祉協議会)</p>
生活支援コーディネーターの配置	<p>協議体と連携しながら、コーディネート機能を果たす調整役になり、市民及び関係団体と情報の共有及び相互の協力体制を構築し、生活支援サービスの充実を図るとともに、高齢者が地域で役割をもって活動に参加することができる、地域における支え合いの体制づくりに努めます。</p> <p>第1層 雲南市全域 2名 第1.5層 雲南市町域 12名(雲南市独自) 第2層 30の地域自主組織(地域福祉推進員)</p>
協議体の設置	<p>生活支援サービスの充実を図るため、生活支援コーディネーターと生活支援サービスの提供主体等が参画できるような既存の会議等を活用し、情報の共有・連携強化を推進します。</p> <p>第1層 地域円卓会議、課題解決学び合い会議などの既存の協議の場 第2層 地域自主組織ごとに設置</p>
地域ケア会議の推進	<p>包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施のため、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する人、民生委員その他の関係者で構成される「地域ケア会議」を行い、介護等が必要な高齢者が住み慣れた地域で生活が送れるよう地域全体で支援していきます。</p> <p>また、個別事例の検討を通じて、地域課題の把握などを行うことで、地域づくりや政策形成につなげ、地域包括ケアシステムの構築につなげていきます。</p>
配食による見守り活動推進事業	調理が困難な高齢者及び栄養改善の必要な高齢者等に定期的に居宅を訪問して栄養バランスのとれた食事を提供するとともに安否確認を行います。
バス・タクシー料金助成事業	自動車の運転ができないため外出が困難な高齢者等が利用する市民バスやタクシーの費用負担を軽減します。
家族介護用品支給事業	在宅で高齢者等を介護しておられる家族の方等へ、介護負担の軽減のために介護用品を支給します。

目 標

評価指標	現状 令和4年度 (2022年度)	目標 令和7年度 (2025年度)
在宅医療・介護連携に関する研修会 (医科連携に関する研修会)	多職種連携推進のための研修を開催。	年1回開催
在宅医療・介護連携に関する研修会 (歯科連携に関する研修会)	多職種連携推進のための研修を開催。	年1回開催
総合相談件数	地域包括支援センターにおける総合相談件数	2,886 件
		3,000 件

基本目標2 「認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進」

現状・課題と方針

- 1市2町が中心となり、広域連合や雲南警察署と高齢者等見守りSOSネットワーク事業の体制を整備し、メール配信訓練や連絡会を通じて連携を強化することができました。
- 行方不明者の早期発見保護のため、「見守りQRシール」を活用し、認知症の人とその家族が安心して暮らせるまちづくりを進めます。
- 認知症の人と家族の声を施策に反映することができるよう、認知症カフェなどの機会を通じて、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとに対する支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための取組を充実強化します。
- 認知症の人の介護支援事業(認知症カフェ)をはじめ様々な相談を通じて、家族からの相談に応じ、情報提供などを行い、介護離職を防げるよう支援していきます。

主な事業

事業名	内容等
権利擁護事業	虐待の防止をはじめとする権利擁護について普及啓発に努めるとともに、関係機関との連携を推進します。
成年後見人制度利用支援事業	低所得者の高齢者に係る市長申立てに要する経費及び成年後見人等の報酬を助成し、後見人等による身上監護、財産管理等の適切な援助を受けることができる環境を整備します。
認知症サポーター等養成事業	認知症の人と家族を支える認知症サポーターの養成及び資質向上により、認知症高齢者が在宅で自立した生活を送ることができるよう支援します。 認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーター(ステップアップ講座を受講した者)を中心とした支援者をつなぐ仕組み「チームオレンジ」を担う人材を育成し、活動を支援します。
認知症初期集中支援推進事業	複数の専門職によるアセスメントや家族支援により、速やかに適切な医療・介護等が受けられるよう、認知症初期集中支援チームを設置します。 認知機能の低下のある人に対して、もの忘れ相談健診により、早期発見・早期対応を行います。 また、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症疾患医療センター等の連携を強化します。 チーム設置数:2チーム

事業名	内容等
認知症地域支援・ケア向上事業(認知症地域支援推進員)	認知症の容態の変化に応じ、すべての期間を通じて、必要な医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人に対して効果的な支援が行われる体制を構築するとともに、認知症ケアの向上を図るための取組を推進します。 認知症地域支援推進員:1名
家族介護支援事業	在宅で認知症高齢者を介護している家族等に、高齢者等見守りSOSネットワークによるセーフティネットにより在宅生活を支援します。行方不明の恐れのある方に「見守り QR シール」を交付し早期発見保護を図るとともに市民に広く周知することにより、安心して暮らせるまちづくり意識を醸成します。
高齢者等見守り SOS ネットワーク事業	認知症等による行方不明事案発生時に、協力会員にメール配信し、早期安全確保を図ります。また、日頃から地域の関係機関と連携し見守りネットワークを形成します。
認知症の人の介護者支援事業（認知症カフェ）	在宅で認知症の高齢者を介護している家族を対象に、家族の交流、相談、研修等を行います。 認知症カフェの本人参加を支援し、認知症の人の声を聞き施策に生かします。
若年性認知症の人への支援事業	若年性認知症コーディネーターと連携し、障がい福祉事業所等の支援につなぐなど、認知症の人と家族を支援します。

目 標

評価指標	現状 令和4年度 (2022年度)	目標 令和7年度 (2025年度)
認知症サポーターの養成者数	認知症サポーター養成講座参加者数の累計(平成22年度から)	9,967人
高齢者等見守りネットワーク協力者数	「徘徊者検索応援システム」メール登録者数	356件
		10,300人
		390件

基本目標3 「生きがいを持って元気に暮らせる地域づくりの推進」

現状・課題と方針

- 市民が主体的に行う継続した筋力増進運動と交流や見守りの場として、「うんなん幸運体操」を普及し、高齢者人口の5.8%まで拡大することができました。
- フレイルに着目した介護予防教室、認知症の予防と早期支援のための出前講座、高齢者多世代の交流の促進を通じた介護予防を進めます。
- 介護予防サポーターや第2層生活支援コーディネーター等との連携により、「うんなん幸雲体操」を全市へ拡大します。
- 壮年期から高齢期までの切れ目ない健康づくりと介護予防の事業を展開します。

主な事業

事業名	内容等
介護予防普及啓発	各種介護予防事業のチラシの配布や、ケーブルテレビでの「うんなん幸雲体操」や各種介護予防にかかる番組の放映、出前講座等を活用し、介護予防の啓発及び自主的な介護予防の取組を推進します。
にこにこ運動教室	水中運動または屋内運動を半年間 20回シリーズで実施し、運動機能の維持向上を図ります。
いきいき脳トレ講座 (認知症予防教室)	軽運動やレクリエーション、脳トレーニング等を 5回シリーズで行い、認知機能の低下防止を図ります。
巡回型介護予防事業	市で養成した地域運動指導員等が地域を巡回し、介護予防を普及啓発します。
介護予防サポーターの養成・育成	地域運動指導員養成時、及び健康づくり・介護予防教室参加者に対し介護予防に関する講義を行い介護予防サポーターとして養成します。 地域運動指導員に対して定期的に研修会を開催し、介護予防事業への参画を図ります。
いきいきサロン	高齢者に身近な通いの場で閉じこもり防止や介護予防に資する取組を行います。
介護予防事業従事職員研修・指導者養成事業	高齢者に対し、身近な地域で運動指導を実施する地域運動指導員の養成・育成のため定期的に研修会を開催します。
うんなん幸雲体操	週1回以上継続的に筋力増強を目的とした体操を行う自主グループに対し、物品の貸出しや体操方法の指導を行います。必要に応じ食生活や口腔衛生にかかる健康教育に加え、認知症の予防と早期発見に関する啓発を行います。
専門職派遣事業	地域ケア会議や個人宅、「うんなん幸雲体操」ヘリハビリ専門職や管理栄養士、歯科衛生士等を派遣し、自立支援や介護予防・重度化防止を目的とした助言指導を行います。

事業名	内容等
高齢者人材センター運営事業	高齢者等の雇用の安定等に関する法律に基づき組織された(公社)雲南省シルバー人材センターが、就労の機会と場の提供を行うことにより、健康で豊かな老後の充実を図り、地域社会づくりに寄与することを目的に取組む事業、活動に対して補助を行います。

目 標

評価指標	現状 令和4年度 (2022年度)	目標 令和7年度 (2025年度)
通いの場「うんなん幸雲体操」の参加者数	うんなん幸雲体操の初回参加者数の累計(平成30年度から)	871人 1,100人
通いの場「うんなん幸雲体操」の設置数	うんなん幸雲体操グループ登録延数(平成30年度から)	72か所 100か所
地域のサロン設置数	いきいきサロン申請数	243か所 250か所
リハ職等派遣回数	各事業への専門職派遣延回数	205回 205回

基本目標4 「介護人材の確保と資質の向上」

現状・課題と方針

- 高齢者を支える担い手世代が減少する中、雲南市内の介護サービス事業所における人材不足は深刻となっています。
- 就職相談会等の機会を増やすことにより人材確保に繋がるよう努めると共に、UIターン促進を図るための「雲南市企業人材確保支援事業交付金」について、引き続き実施していきます。
- 市内高校生を対象に授業を通して介護職のやりがいや魅力を伝えるための授業を、引き続き実施していきます。
- 外国人介護人材の受入促進について、特別養護老人ホーム連絡会等で、意見交換・情報共有をしながら、施策を検討していきます。

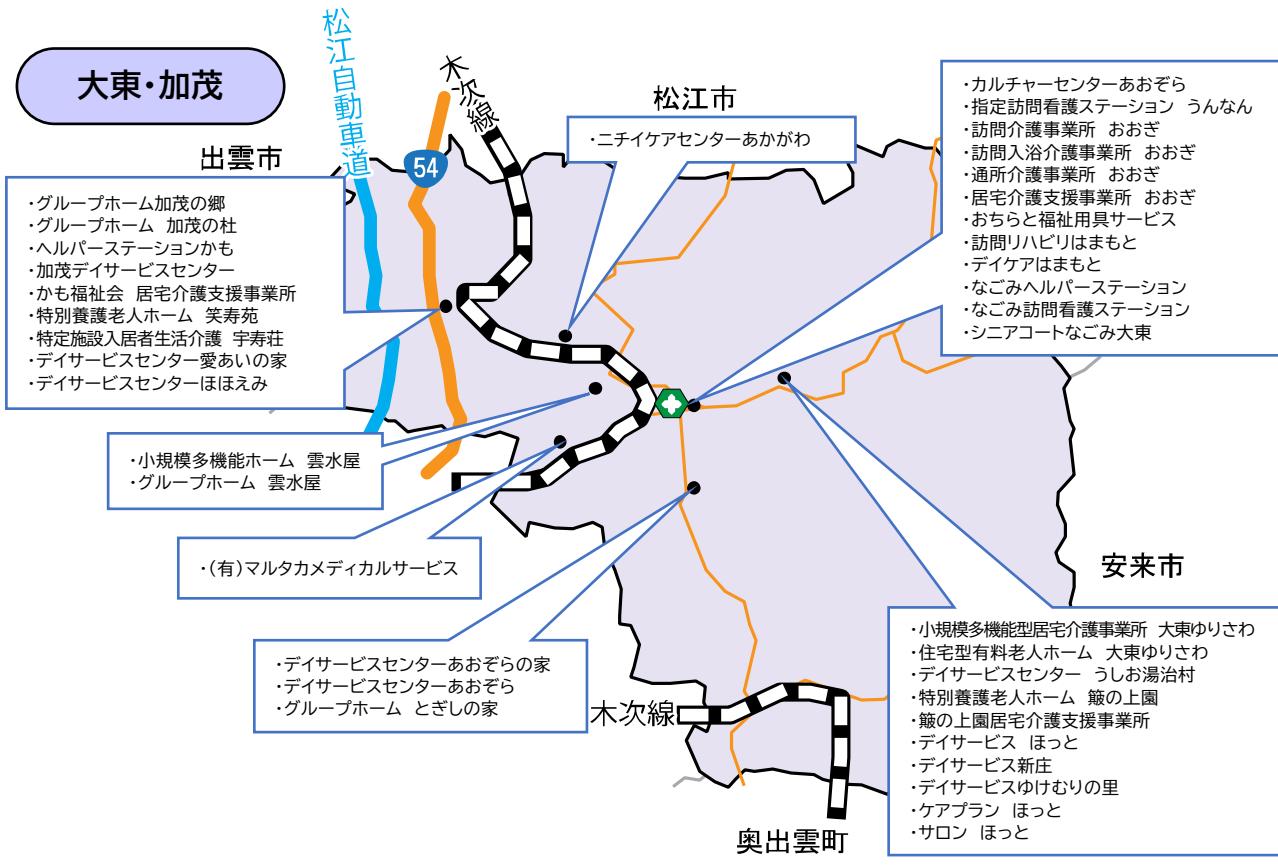
主な事業

主な事業	内容等
雲南市介護人材確保対策事業	介護への関心を深めることを目的に、市内高校の生徒を対象に授業を通して介護の仕事のやりがいや魅力を伝えます。
雲南市企業人材確保支援事業交付金	人材不足業種を営む事業主に対して、UIターン者の採用時に支給された入社支度金等を助成します。

目標

評価指標	現状 令和4年度 (2022年度)	目標 令和7年度 (2025年度)	
雲南市企業人材確保支援事業交付金	入社支度金助成件数	2人	5人

3. 雲南市の地域資源



吉田・掛合



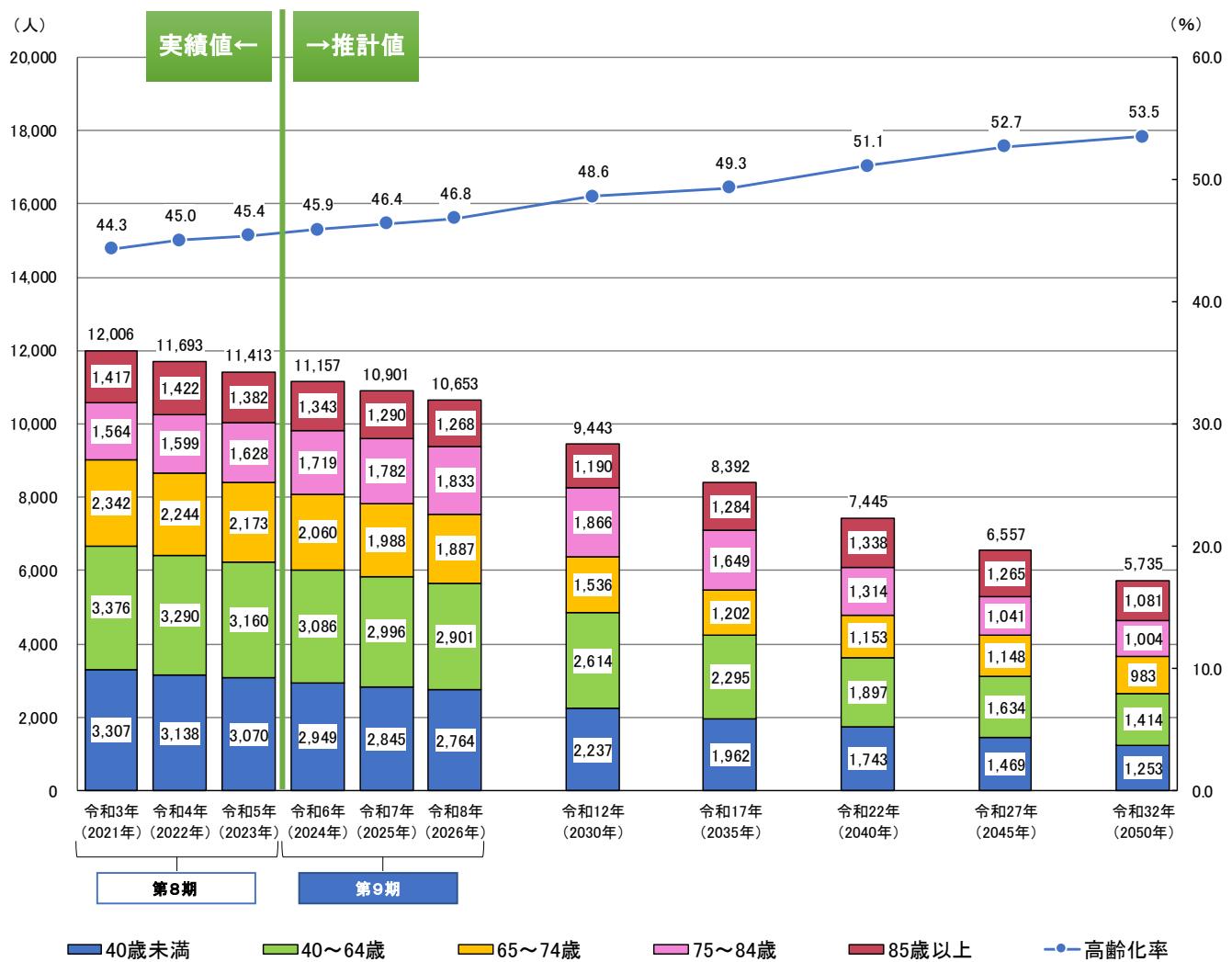
第5章 奥出雲町の現状と重点施策の展開

1. 奥出雲町の現状と将来推計

(1) 高齢者人口の将来推計

奥出雲町の総人口は令和5(2023)年9月末時点で11,413人となり、減少傾向で推移しています。減少傾向は続き、令和22(2040)年には約7,000人になることが推計されます。

高齢化率は増加傾向で推移し、令和22(2040)年には51.1%になることが推計されます。



<資料>・住民基本台帳 令和3(2021)年～令和5(2023)年は9月末時点の実績値

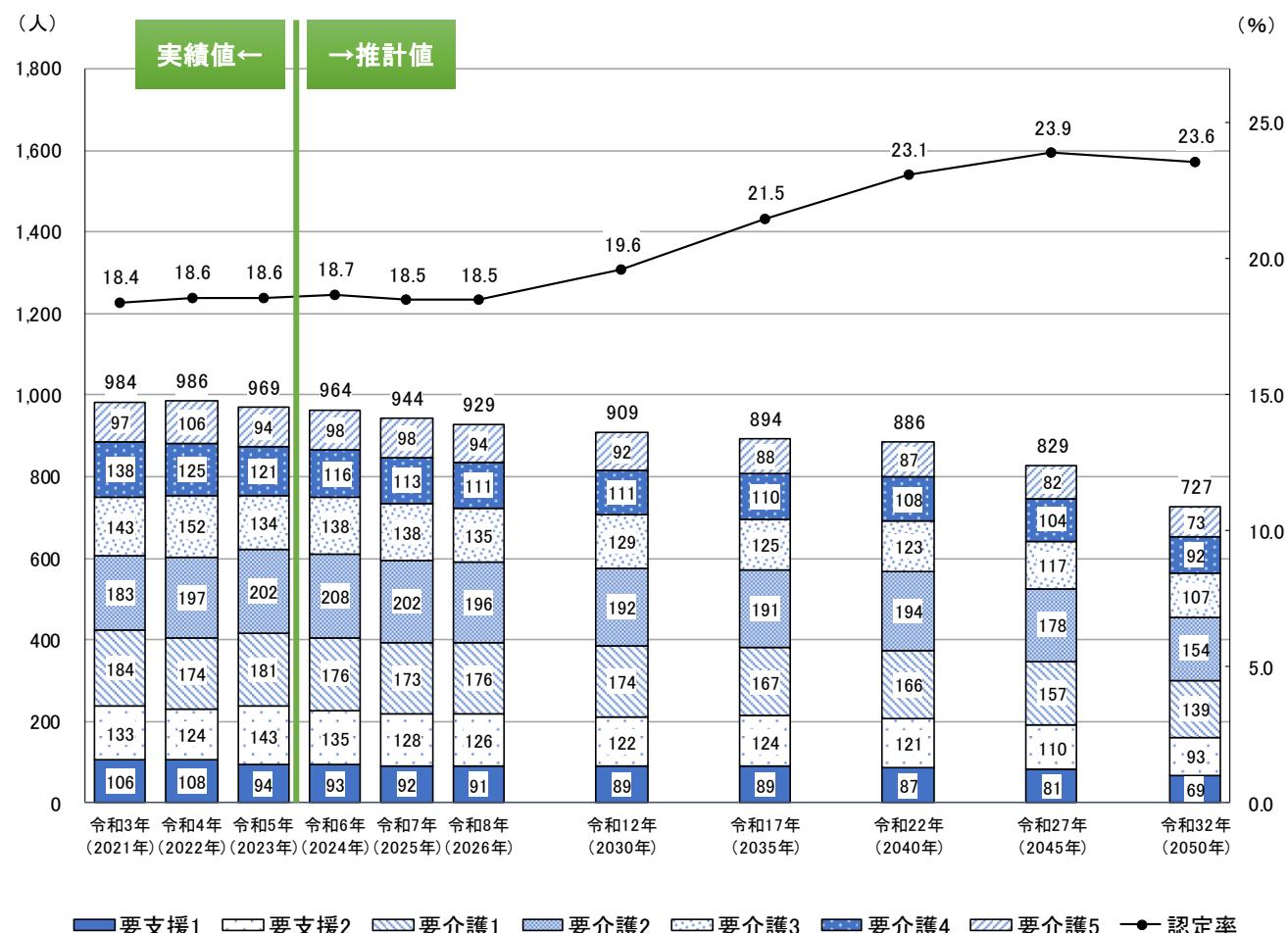
・令和6(2024)年～令和8(2026)年は住民基本台帳の実績値よりコーホート変化率法による推計値

・令和12(2030)年～令和32(2050)年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」による推計値

(2) 要介護・要支援認定者の推計

奥出雲町の要介護(要支援)認定者数は、減少傾向で推移し、令和 22(2040)年には 900 人弱になることが見込まれています。

認定率は横ばいで推移しますが、その後増加し、令和 22(2040)年には 23.1%になると推計されます。

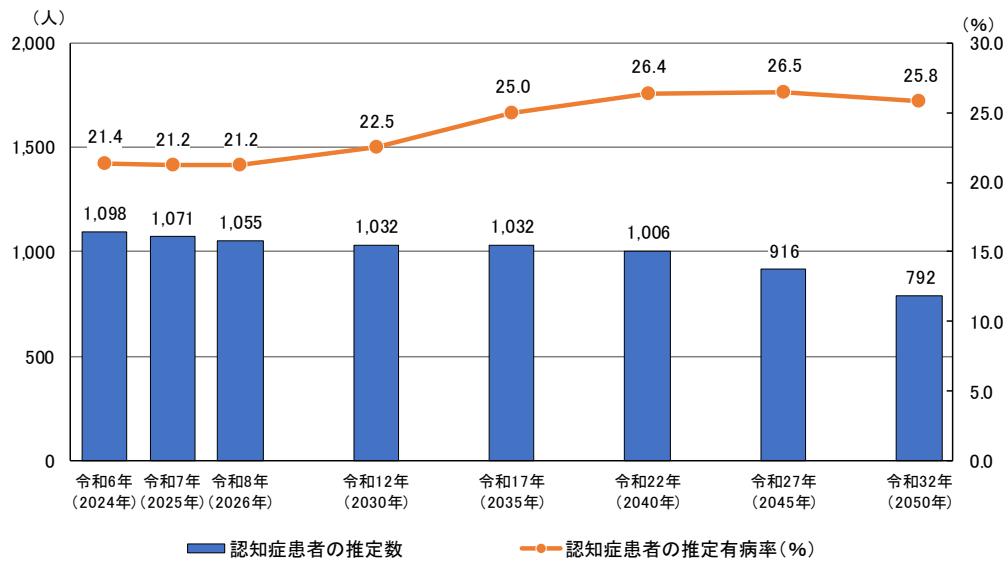


資料:令和3(2021年)～令和5(2023年)は9月末時点の実績値
令和6(2024)～令和 32(2050)年は「見える化」システム推計値

(3) 認知症高齢者の推計

奥出雲町の認知症患者の推定数は、横ばいで推移しますが、令和 17(2035)年ごろから減少に転じると見込まれます。

認知症患者の推定有病率は令和 22(2040)年には 26.4%になることが推計されます。



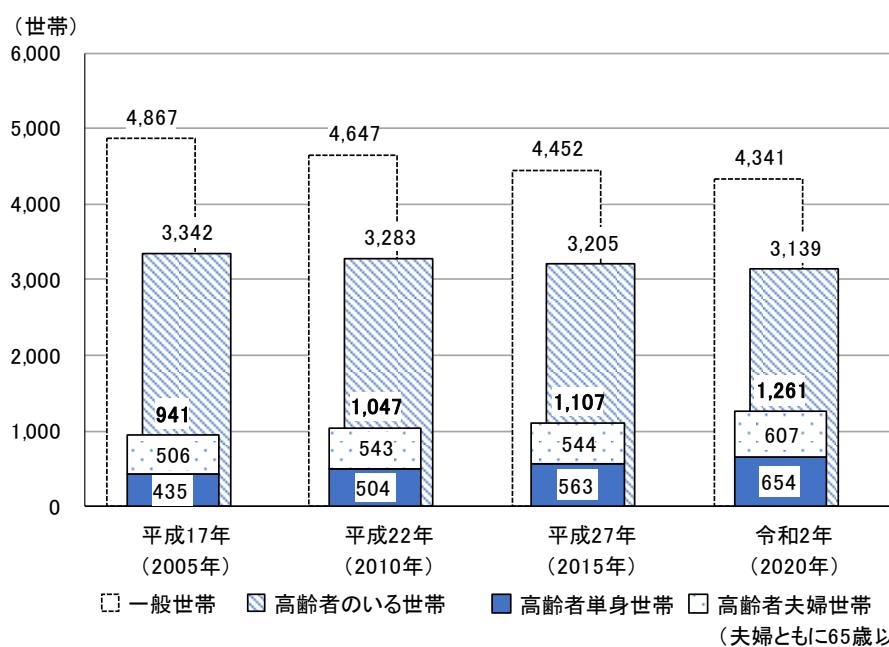
「認知症患者の推定数(人)」=研究の数学モデルにより算出された性・年齢階級別認知症有病率(%)×将来の推計人口(性・年齢階級別)

「認知症患者の推定有病率(%)」=認知症患者の推定数÷第1号被保険者(65歳以上)

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働省研究 九州大学 二宮教授)より算出

(4) 高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯

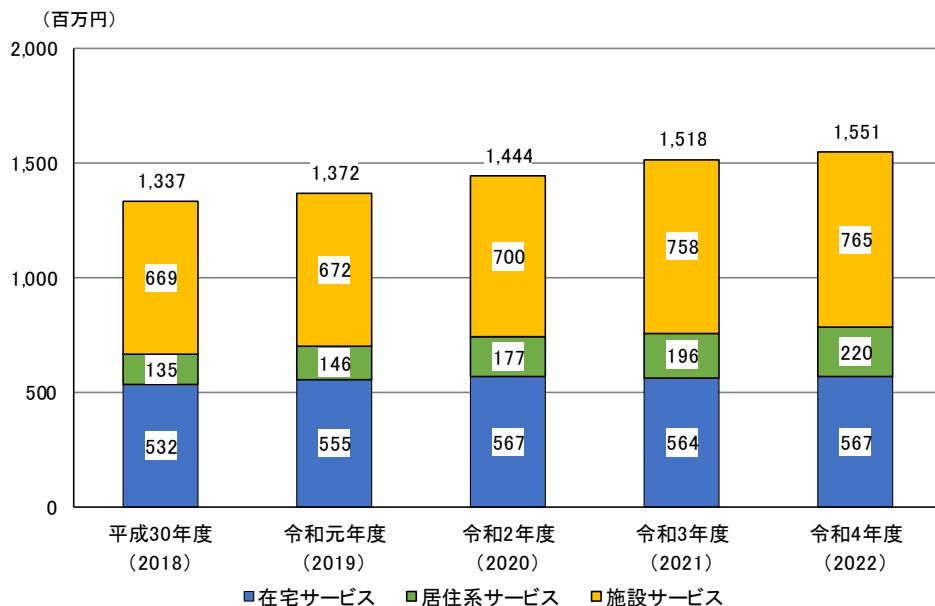
奥出雲町の世帯数及び高齢者のいる世帯は減少傾向で推移していますが、高齢者単身世帯及び高齢者夫婦世帯は増加しており、令和 2(2020)年では 1,261 世帯となっています。



資料:国勢調査

(5) 介護給付費の推移

奥出雲町の介護給付費は施設サービスと居住系サービスが増加傾向で推移しています。



資料:介護給付適正化システム

■介護保険施設等の整備状況(令和5(2023)年9月時点)

広域型施設等

種別	箇所数	定員
介護老人福祉施設	2か所	123人
介護老人保健施設	1か所	81人
介護医療院	1か所	50人
特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)	2か所	75人

介護保険外施設

種別	箇所数	定員
有料老人ホーム	1か所	7人
サービス付き高齢者向け住宅	—	—

地域密着型サービス

種別	箇所数	定員
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	2か所	36人
認知症対応型通所介護(共用型を含む)	1か所	12人
小規模多機能型居宅介護	1か所	29人
看護小規模多機能型居宅介護	—	—
地域密着型特定施設入居者生活介護	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	—	—
地域密着型通所介護	5か所	71人

■奥出雲町のサービス別介護(予防)給付費の推移

(単位:千円)

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)
(1)居宅サービス	348,760	369,494	380,478	368,889	346,064
訪問介護	34,968	43,304	44,806	40,023	38,877
訪問入浴介護	1,569	497	0	392	83
訪問看護	15,680	15,947	15,126	16,400	17,828
訪問リハビリテーション	11,275	10,832	11,432	9,864	11,337
居宅療養管理指導	2,945	3,941	4,730	6,284	6,496
通所介護	70,120	72,138	74,784	73,153	13,340
通所リハビリテーション	37,344	39,580	41,054	38,876	58,072
短期入所生活介護	54,603	47,851	45,392	33,753	33,140
短期入所療養介護(老健)	5,373	8,429	6,931	9,503	11,438
短期入所療養介護(病院等)	5,369	3,155	756	0	0
短期入所療養介護(介護医療)	0	0	877	3,702	3,605
福祉用具貸与	40,006	41,709	45,331	44,638	44,983
特定福祉用具購入費	2,389	2,550	2,947	2,478	2,489
住宅改修	3,681	3,904	3,822	3,113	2,958
特定施設入居者生活介護	63,437	75,656	82,491	86,710	101,419
(2)地域密着型サービス	313,998	323,738	349,072	388,142	421,755
定期巡回随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	1,969	2,915	3,849	8,372	13,831
地域密着型通所介護	86,977	97,684	103,399	104,647	142,353
認知症対応型通所介護	36,755	39,159	39,352	42,529	45,546
小規模多機能型居宅介護	55,066	54,177	54,852	58,257	52,534
認知症対応型共同生活介護	71,552	69,955	93,437	108,957	118,789
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	1,088	475	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	61,678	59,847	53,095	64,905	48,702
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
(3)施設サービス	607,620	612,004	646,435	693,107	715,981
介護老人福祉施設	340,614	345,086	347,830	340,564	351,924
介護老人保健施設	226,118	224,622	213,469	220,132	206,147
介護医療院	4,393	6,447	63,156	132,411	157,911
介護療養型医療施設	36,495	35,849	21,980	0	0
(4)介護予防支援・居宅介護支援	66,349	66,836	67,966	68,111	67,607
合計	1,336,726	1,372,072	1,443,950	1,518,249	1,551,407

資料:介護給付適正化システム(4月~3月提供月の合計)

2. 奥出雲町の課題と重点施策の展開

基本目標1 「安心して住み続けられる地域づくりの推進」

現状・課題と方針

- 町立奥出雲病院に在宅医療・介護連携推進事業を一部委託し、連携して研修会や意見交換の場を持ち医療と介護関係者の顔の見える関係づくりに取組み、連携強化を図りました。
- 医療・介護の連携が必要とされる「日常の療養支援・入退院支援・急変時の対応・看取り」の各場面について、多職種で課題を共有し対策を検討する場を持ちます。
- 看取りや在宅医療の必要性が増しており、医療・介護関係者と連携し町民への普及啓発活動の推進を図ります。
- 医療・介護連携データを活用し、PDCAサイクルに沿った効率的・効果的な事業展開を図ります。
- 高齢者の生活支援を充実する目的で、生活支援コーディネーターが中心となり、ひとり暮らし高齢者の「買い物・調理・配食」について現状・課題の把握、医療介護関係者と意見交換、小さな拠点づくり活動と連携し互助によるお助け隊・サロン立ち上げ支援を行いました。
- 小さな拠点づくり活動が進んでいない地区があるため、今後は事業推進体制の確立を進めていきます。

主な事業

事業名	内容等
医療・介護関係者の情報共有の支援	医師、介護支援専門員が利用者について、円滑な情報共有ができるよう連携に望ましい方法の一覧表作成や、まめネット(しまね医療情報ネットワーク)「共有ファイル」を活用します。 「医療介護連携シート」を活用し、入退院時における情報を共有します。「入退院連携マニュアル」を活用し、利用者へ医療・介護サービスの一体的な提供を図ります。
在宅医療・介護連携に関する相談支援	町立奥出雲病院在宅診療センター内に設置した、在宅医療・介護連携支援センターの在宅医療介護連携支援コーディネーターによる相談支援を継続実施し、関係機関へ必要な情報提供・支援を行います。
医療・介護関係者の研修	会議や研修会等を実施し、医療・介護専門職それぞれの職種がお互いの分野について知識を深める機会や、コミュニケーションを深める機会を設け、関係者間の円滑な連携を図ります。 地域の医療、介護関係者が参画する「多職種連携地域ケア会議」を開催して抽出された課題やニーズを把握・共有し、課題解決に向けた取組を検討します。

事業名	内容等
地域住民への普及啓発	<p>地域の医療、介護関係者が参画する会議を開催して地域住民向けの普及啓発の内容や、活用できる既存の研修等を検討します。</p> <p>在宅での療養が継続できるよう、町立奥出雲病院と連携してエンディングノート「これからノート」の普及を通じた看取りの研修会や、在宅医療・介護に関するシンポジウムを実施します。</p>
地域ケア会議の開催	介護支援専門員や医療・介護専門職、生活支援コーディネーター等の多職種で構成する「自立支援型地域ケア会議」にて個別事例の検討を行い、豊かな生活の実現にむけて、様々なサービスや資源を生かして支援の方向性を見出します。
地域包括支援センターの機能強化	<p>総合相談事業や包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を実施します。また、世代や属性を問わない包括的な相談支援を行う体制整備について、他課と連携して検討します。</p> <p>奥出雲町地域包括支援センター(設置者:奥出雲町)</p>
生活支援コーディネーターの配置	<p>地域で取組まれている小さな拠点づくり活動と連携しながら、介護保険サービスでは賄いきれない個人の困りごとや生活支援サービス等の提供体制の構築に努めます。</p> <p>第1層(奥出雲町全域) 1名 第2層(公民館単位) 9名</p>
協議体の設置	<p>地域で取組まれている小さな拠点づくり活動との連携を継続し、生活支援サービスの体制整備に向けて、生活支援コーディネーターと生活支援サービスの提供主体等が参画する既存の会議等を活用し、情報の共有・連携強化を推進します。</p> <p>第1層 1協議体 第2層 9協議体</p>
食の自立支援事業	独居高齢者等を対象に配食サービスを実施します。
家族介護支援事業	在宅で高齢者を介護している家族を対象に、家族の交流、相談、研修等を行います。また、ヤングケアラーとその家族が孤立に陥ることがないよう関係機関と連携し、必要な支援を提供します。
高齢者生活交通サポート事業	70歳以上で自らの交通手段をもたない高齢者等に生活交通サポート券(町内バス、タクシーで使える券)を配布。サポート券対象者の中で、バス停が遠い等の高齢者にタクシー利用助成券を配布します。
家族介護用品支給事業	在宅で高齢者等を介護しておられる家族の方等へ、介護負担の軽減のために介護用品を支給します。

目 標

評価指標		現状 令和4年度 (2022年度)	目標 令和7年度 (2025年度)
地域住民向け研修会	地域住民向け研修会開催回数	年 12 回開催	年 12 回開催
医療・介護関係者研修会	医療・介護関係者研修会開催回数	年 1 回開催	年 1 回開催
多職種連携地域ケア会議	多職種連携地域ケア会議開催回数	年 4 回開催	年 4 回開催
総合相談件数	地域包括支援センターでの総合相談受付件数	6,704 件	6,750 件
介護家族者交流事業	介護家族者交流事業 開催回数	年 1 回開催	年 1 回開催

基本目標2 「認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進」

現状・課題と方針

- 認知症についての正しい知識の普及啓発に向けて研修会や認知症サポーター養成講座を開催しましたが、感染症蔓延により回数は減少しました。
- 認知症高齢者等の消費者安全確保に関して関係機関と連携して取組む体制が整備されていないという課題があり、地域見守りネットワークを設置しました。
- 公共交通機関や金融機関等へ働きかけ、普及啓発に向けて研修会や認知症サポーター養成講座の受講拡大を図ります。
- 消費者安全確保も含めた見守り体制の構築を図ります。

主な事業

事業名	内容等
権利擁護事業	虐待の防止をはじめとする権利擁護について普及啓発に努めるとともに、関係機関との連携を推進します。
成年後見制度利用支援事業	認知症などにより判断能力が不十分な方で、身寄りがないなど、親族による後見等開始の審判申し立てができる方について、町長申し立てを行います。また、成年後見制度を利用するにあたって、低所得等で費用を負担することが困難な方に対して、審判の申し立てにかかる費用及び後見人等への報酬の助成を行い、後見人等による身上監護、財産管理等の適切な援助を受けることができる環境を整備します。
認知症サポーター等養成事業	認知症の人と家族を支える認知症サポーターの養成及び資質向上により、認知症高齢者が在宅で自立した生活を送ることができるよう支援します。
認知症初期集中支援推進事業	複数の専門職が家族の訴え等により、その家庭を訪問し、アセスメントや家族支援を行い、早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられることを目的に、認知症初期集中支援チームを設置します。 認知機能の低下のある人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症疾患医療センター等の連携の強化を推進します。
認知症地域支援・ケア向上事業(認知症地域支援推進員)	認知症の容態の変化に応じ、すべての期間を通じて、必要な医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人に対して効果的な支援が行われる体制を構築するとともに、認知症ケアの向上を図るために取組を推進します。 認知症地域支援推進員:1名

事業名	内容等
認知症の人の介護者支援事業（認知症カフェ）	在宅で認知症の高齢者を介護している家族を対象に、家族の交流、相談、研修等を行います。
若年性認知症の人への支援事業	相談窓口の周知や、相談しやすい体制整備をします。
高齢者等見守り SOS ネットワーク事業	行方不明となった認知症高齢者を早期発見するためのネットワークシステムを活用し、行方不明になる可能性のある高齢者の事前登録や協力センターの新規登録の呼びかけや、見守り機器の導入等を行い見守り体制を構築します。

目 標

評価指標		現状 令和4年度 (2022年度)	目標 令和7年度 (2025年度)
認知症サポーターの養成者数	年度ごとの養成者数	75 人	80 人
高齢者等見守りネットワーク協力者数	年度末累計登録者数	153 人	250 人

基本目標3 「生きがいを持って元気に暮らせる地域づくりの推進」

現状・課題と方針

- 感染症蔓延により通いの場の新規立ち上げ支援件数は減少しましたが、既存の通いの場は活動を継続され、定期的な介入により活動継続の支援を行うことができました。
- 地域を支える生産年齢人口の大幅な減少により、今後更に支え手不足が深刻化する見通しです。既存の保健事業と連携し、フレイル状態に着目した疾病予防の働きかけを早い段階から行い、健康寿命の延伸を図ります。
- 生きがいをもって暮らせる地域づくりのため、就労的活動、ボランティア活動、農作業、認知症予防等、住民の多様な興味関心、ニーズにこたえる通いの場の創設について、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員と連携し検討していくことが必要です。

主な事業

事業名	内容等
介護予防普及啓発事業	<p>地域に医療専門職を派遣し運動、栄養・口腔、社会参加を柱としたフレイル予防を普及啓発します。定期的にフレイル度チェックを行い、高齢者が自身の状態を把握する機会を設けます。</p> <p>各地区公民館でのフレイル予防教室、身体機能低下者への短期間の集中介入及び地域の通いの場へつなげる支援を行う短期集中リハビリ教室(1回2時間の介入を週2回、最長3ヶ月間実施)を開催します。</p>
地域介護予防活動支援事業	週1回以上継続して体操・運動や交流ができる通いの場の立ち上げを支援します。通いの場と委託契約を締結し、主体的な介護予防活動継続のための活動資金を3年間支援します。
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を、通いの場や個人宅に派遣し、介護予防に向けた助言・指導、定期的な身体機能評価を行います。

目標

評価指標	現状 令和4年度 (2022年度)	目標 令和7年度 (2025年度)
65歳以上の介護予防及び啓発活動参加率／年	第2次奥出雲町総合計画 KPI	19.0%

基本目標4 「介護人材の確保と資質の向上」

現状・課題と方針

- 人材の状況については事業所により差はありますが、いずれの事業所も不足している状況が続いています。行政としても人材確保対策を行っていますが、効果は薄い状況です。
- 人材不足を補うため、外国人材(特定技能)を受け入れる事業所が増えてきています。
- 教育現場での地域医療教育、医療職場体験等の支援を継続し、医療職や介護職の魅力を発信します。

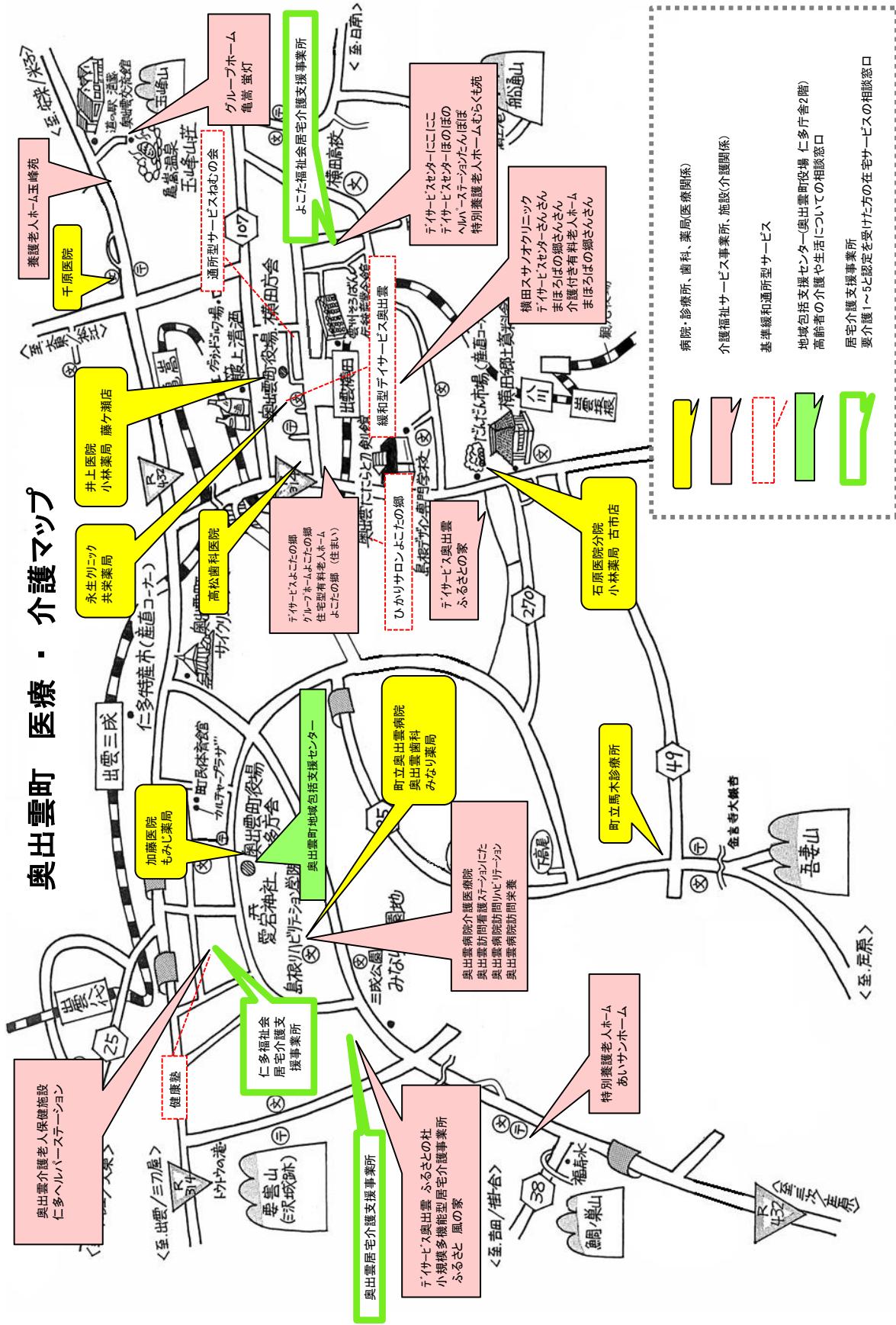
主な事業

事業名	内容等
奥出雲町医療・介護人材確保対策奨励金交付事業	診療所・介護サービスに従事する人材を確保するため、町内の介護事業所に就職するUIターン者に対して奨励金を交付します。(令和5(2023)年度からUIターンに限らず、町外事業所からの転職も対象)

目標

評価指標	現状 令和4年度 (2022年度)	目標 令和7年度 (2025年度)
奥出雲町医療・介護人材確保対策奨励金交付者数	第2次奥出雲町総合計画 KPI	23人

3. 奥出雲町の地域資源



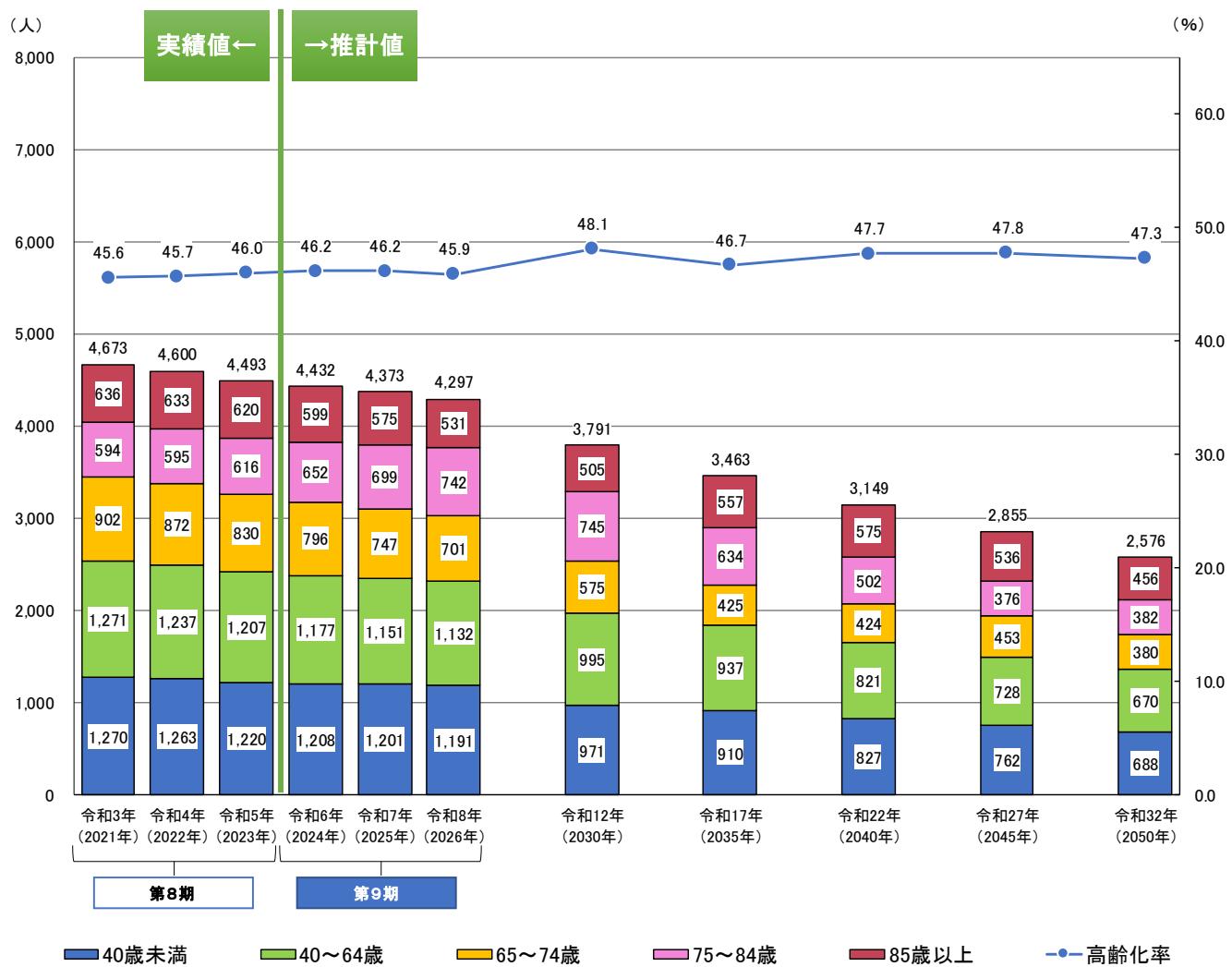
第6章 飯南町の現状と重点施策の展開

1. 飯南町の現状と将来推計

(1) 高齢者人口の将来推計

飯南町の総人口は減少傾向で推移しており、令和5(2023)年9月末時点で4,493人となっています。減少傾向は続き、令和22(2040)年には約3,000人になることが推計されます。

高齢化率は横ばいで推移し、令和22(2040)年には47.7%になることが推計されます。



<資料>・住民基本台帳 令和3(2021)年～令和5(2023)年は9月末時点の実績値

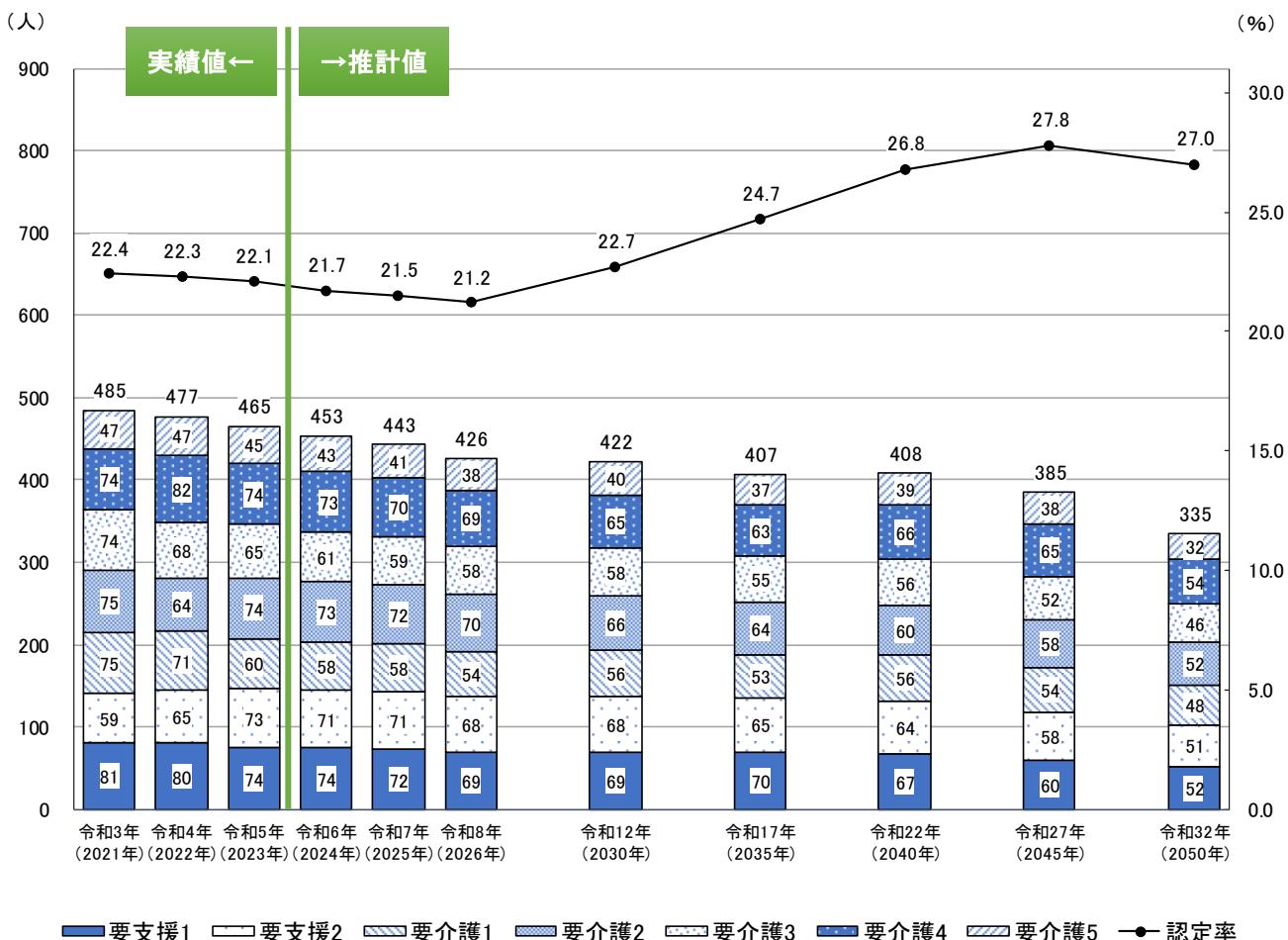
・令和6(2024)年～令和8(2026)年は住民基本台帳の実績値よりコーホート変化率法による推計値

・令和12(2030)年～令和32(2050)年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」による推計値

(2) 要介護・要支援認定者の推計

飯南町の要介護(要支援)認定者数は減少傾向で推移し、令和22(2040)年には約400人になることが見込まれています。

認定率は減少傾向で推移しますが、その後増加し、令和22(2040)年には26.8%になると推計されます。

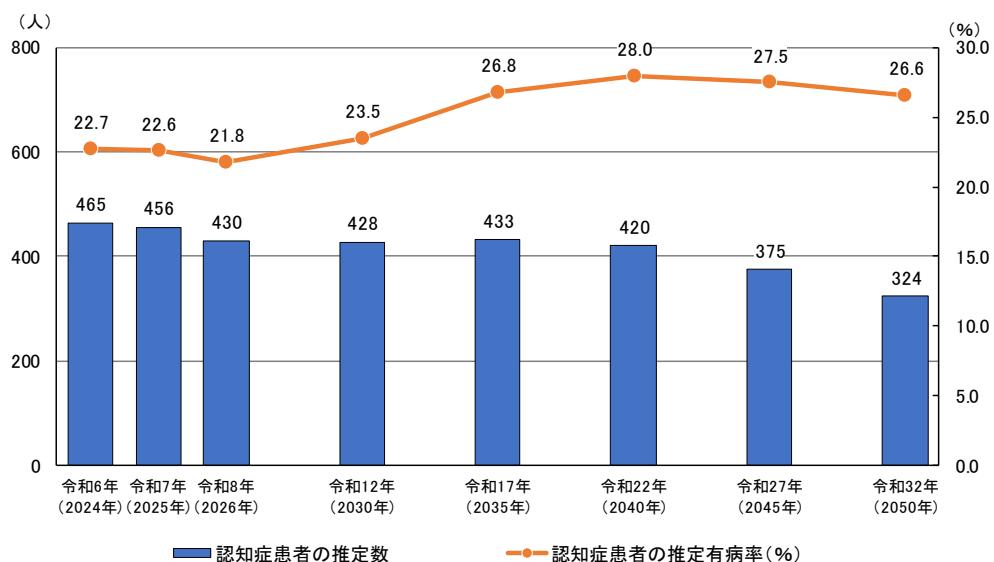


資料:令和3(2021年)～令和5(2023年)は9月末時点の実績値
令和6(2024年)～令和27(2045年)は「見える化」システム推計値

(3) 認知症高齢者の推計

飯南町の認知症患者の推定数は、減少傾向から横ばいで推移しますが、令和 17(2035)年ごろから再び減少に転じると見込まれます。

認知症患者の推定有病率は令和 22(2040)年に 28.0%になることが推計されます。



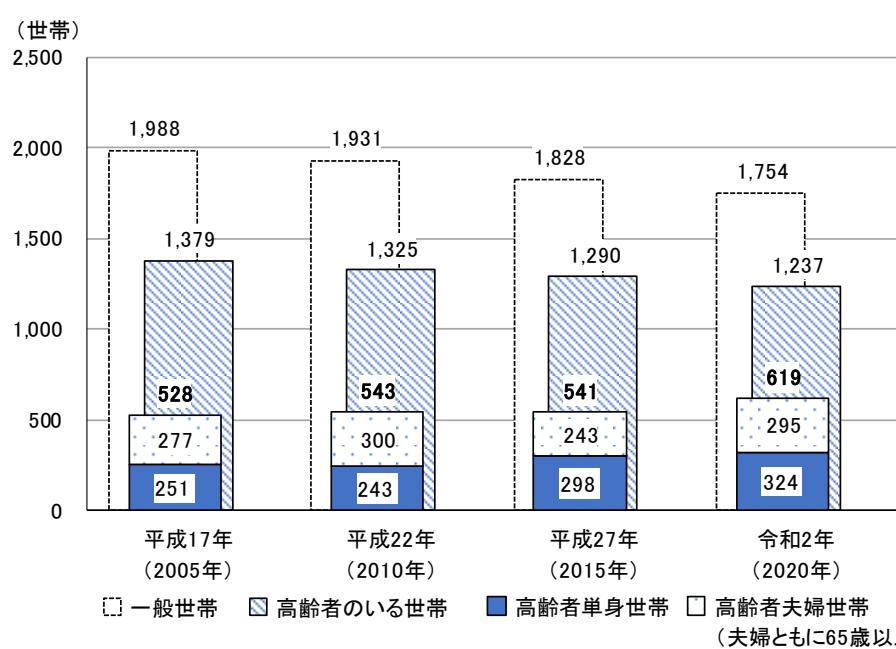
「認知症患者の推定数(人)」=研究の数学モデルにより算出された性・年齢階級別認知症有病率(%)×将来の推計人口(性・年齢階級別)

「認知症患者の推定有病率(%)」=認知症患者の推定数÷第1号被保険者(65歳以上)

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働省研究 九州大学 二宮教授)より算出

(4) 高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯

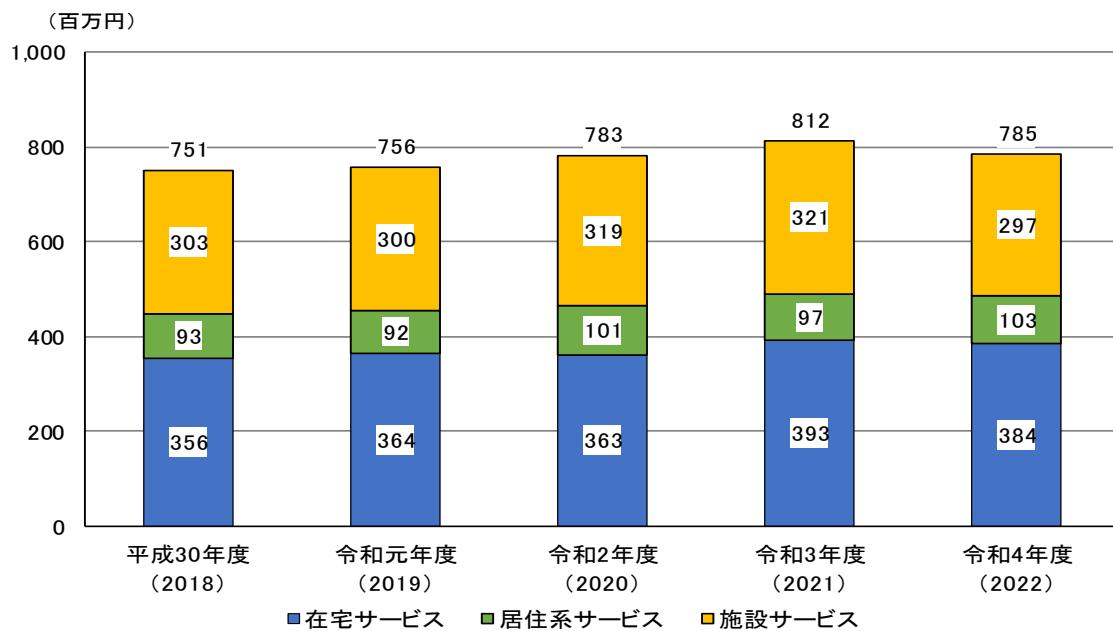
飯南町の世帯数及び高齢者のいる世帯は減少傾向で推移していますが、高齢者単身世帯及び高齢者夫婦世帯は横ばいで推移していましたが、令和 2(2020) 年では 619 世帯と増加しています。



資料:国勢調査

(5) 介護給付費の推移

飯南町の介護給付費は微増で推移していましたが、令和4(2022)年度は減少しています。



資料：介護給付適正化システム

■介護保険施設等の整備状況(令和5(2023)年9月時点)

広域型施設等

種別	箇所数	定員
介護老人福祉施設	2か所	113人
介護老人保健施設	—	—
介護医療院	—	—
特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)	1か所	78人

介護保険外施設

種別	箇所数	定員
有料老人ホーム	1か所	7人
サービス付き高齢者向け住宅	—	—

地域密着型サービス

種別	箇所数	定員
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	2か所	18人
認知症対応型通所介護(共用型を含む)	1か所	3人
小規模多機能型居宅介護	3か所	87人
看護小規模多機能型居宅介護	—	—
地域密着型特定施設入居者生活介護	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	1か所	10人
地域密着型通所介護	3か所	54人

■飯南町のサービス別介護(予防)給付費の推移

(単位:千円)

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)
(1)居宅サービス	155,492	157,919	171,337	143,163	137,609
訪問介護	8,572	7,777	6,190	6,483	7,808
訪問入浴介護	0	36	0	0	0
訪問看護	16,191	16,342	16,675	16,816	18,798
訪問リハビリテーション	96	387	423	585	715
居宅療養管理指導	370	1,183	1,294	1,546	1,399
通所介護	25,766	26,105	25,995	1,904	1,524
通所リハビリテーション	919	2,067	1,648	1,238	874
短期入所生活介護	32,751	33,269	36,140	36,590	23,966
短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	30,067	31,463	33,788	35,091	34,513
特定福祉用具購入費	1,852	1,586	1,265	1,544	1,211
住宅改修	3,437	3,013	4,170	2,664	2,651
特定施設入居者生活介護	35,472	34,691	43,748	38,702	44,149
(2)地域密着型サービス	300,774	303,252	297,976	350,760	354,615
定期巡回隨時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	49,499	53,144	48,255	71,477	68,705
認知症対応型通所介護	498	723	685	495	884
小規模多機能型居宅介護	160,503	158,246	157,836	189,031	194,564
認知症対応型共同生活介護	57,159	57,454	57,157	58,787	58,912
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	30
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	33,114	33,685	34,044	30,971	31,520
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
(3)施設サービス	269,640	266,701	284,990	290,280	265,731
介護老人福祉施設	260,791	257,929	275,564	276,401	243,676
介護老人保健施設	8,849	5,346	9,426	13,879	22,055
介護医療院	0	329	0	0	0
介護療養型医療施設	0	3,098	0	0	0
(4)介護予防支援・居宅介護支援	25,346	28,617	28,545	27,422	26,796
合計	751,252	756,489	782,849	811,624	784,751

資料:介護給付適正化システム(4月～3月提供月の合計)

2. 飯南町の課題と重点施策の展開

基本目標1 「安心して住み続けられる地域づくりの推進」

現状・課題と方針

- 安全・安心な地域づくりに向けて、保健・医療・介護・福祉を一体的に提供する目的で飯南町地域包括ケア推進局を設置し、連携を深めています。
- 今後、特に必要な取組の一つである「人生の最終段階で受ける医療やケアなどについて関係者で事前に話し合う取組(アドバンス・ケア・プランニング(ACP))」について、専門職と地域住民が共に学ぶ場をつくり、普及啓発を進めていきます。
- 飯南町福祉マップの活用、自立支援及び適正給付に向けた事例検討会、高齢者等サービス調整会議、雲南圏域共通の「医療・介護連携シート」や「入退院連携マニュアル」の活用などは継続して取組を進め、地域の特性やニーズを取り入れて、安全・安心な地域づくりを推進します。
- 住みやすい地域づくりに向けて、地域からの困りごとを生活支援コーディネーターの配置などを通じて、地域包括支援センターで体制強化を図り対応力向上を進めていきます。また、地域ケア会議であげられた地域課題を施策に反映させる仕組みを強化し、地域の課題解決に向けた要望や提案を尊重していきます。
- 自立支援と住みやすい地域づくりに向けて、交通アクセスや公共施設の充実、バリアフリー化、自動運転モビリティの運用がある地域の拡大やデマンドバスの利用、運転免許を返納した住民への対応など高齢者や障がい者などが安心して移動し、社会参加がしやすい環境を整備していきます。
- 近年、コロナの影響で、社会交流の機会が減少し、交流を控える傾向があるため、介護・健康相談会において、介護の正しい知識の普及や相談窓口の周知、健康に関する情報提供を行います。

主な事業

事業名	内容等
医療・介護関係者の情報共有の支援	<p>「医療・介護連携シート」の活用 令和元(2019)年度に更新した共通連携シートで情報共有ができることにより、医療機関や居宅、介護施設との連携、情報共有がよりスマートになります。</p> <p>「入退院連携マニュアル」の活用 マニュアルの周知により共通認識ができ、入院時・退院時にスマートな連携となり、住民の安心感につながります。</p>

事業名	内容等
在宅医療・介護連携に関する相談支援	<p>地域包括支援センターに窓口を設置して、医療・介護・居宅等の各施設等の相談に早期対応を行い、必要なサービスへつなぎます。</p> <p>各施設運営推進会議に参加して、地域密着型の各施設の取組やヒヤリハットなど運営状況を把握し、必要なアドバイスや支援を行います。</p>
医療・介護関係者の研修	<p>地域包括ケア推進局が中心となり、飯南町地域ケアフォーラムとして飯南町、京丹後市の各病院・介護施設・行政等が取組や事例発表を行う学びの場を継続します。</p> <p>飯南町福祉施設協議会と協同で(年3-4回)事業所の垣根を越えた研修を開催します。</p> <p>在宅医療・介護連携にかかる雲南圏域多職合同研修会に参加します。</p>
地域住民への普及啓発	<p>「飯南町遠距離介護支援セミナー」として離れて暮らす家族への支援として飯南病院・飯南町社会福祉協議会・保健福祉課が共催し行います。</p> <p>公民館単位で「相談会」を開催し、健康を切り口に住民が楽しく学び、同時に医療・介護・福祉に関する情報発信も行います。</p> <p>エンディングノート「いきいきと生きて逝くために」として、サロンやカフェ等で、人生の「最期」を考えること、よりよく生きることへの支援を行います。</p>
地域包括支援センターの機能強化	<p>総合相談事業や包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を実施します。</p> <p>増員による人員体制の整備を行い、増加傾向にある総合相談事業や包括的・継続的ケアマネジメント業務に対応しています。</p> <p>飯南町地域包括支援センター(設置者:飯南町)</p>
生活支援コーディネーターの配置	<p>飯南町社会福祉協議会へ業務を委託し、協議体と連携しながら社会福祉協議会の専門的知識と手法を活かした、コーディネート機能を果たす調整役になり、介護保険サービスでは賄いきれない個人の困りごとや生活支援サービス等の提供体制の構築に努めます。</p> <p>第1層 1名 第2層 1名</p>
協議体の設置	<p>生活支援サービスの体制整備に向けて、生活支援コーディネーター及び就労的活動支援コーディネーターと生活支援サービスの提供主体等が参画できるような既存の会議等を活用し、情報の共有・連携強化を推進します。</p> <p>第1層 1協議体 第2層 1協議体</p>
配食サービス事業	買い物、食事の準備等に支障があり、食について支援が必要な高齢者に最大週2回の配食サービスを実施します。

事業名	内容等
家族介護支援事業	<p>在宅で認知症の高齢者を介護している家族を対象に、家族の交流、相談、研修等を行います。</p> <p>サービス調整会議の場で家族介護支援をテーマにした相談事例等を検討しています。</p> <p>「健康い～にやん相談会」で介護・福祉相談を受付けています。</p> <p>ヤングケアラー、ダブルケアについても、一家の困りごととして相談があれば関係機関と連携して対応します。</p> <p>現状を知る、関心を持つことが大事ということで、地域の見守り役である民生委員・児童委員の研修を行っています。</p>
介護・健康相談会の開催	介護の正しい知識の普及や相談窓口の周知、健康に関する情報提供を行うことで、安心して地域で生活できるよう支援し、地域で元気に長生きを目指すための相談会です。
外出支援タクシー助成事業	運転免許返納者、免許を持たない方への外出支援としてタクシー助成を行います。
家族介護用品支給事業	在宅で高齢者等を介護しておられる家族の方等へ、介護負担の軽減のために介護用品を支給します。
雲南地域高齢者等見守りSOSネットワーク事業	雲南圏域で徘徊などで行方不明者があった場合に早期発見につながるよう雲南警察署、雲南市、奥出雲町、飯南町で連携して捜索します。隣接する雲南市や奥出雲町にも情報提供を呼びかけることができ、さらに警察と連携することで24時間365日対応が可能です。

目 標

評価指標	現状 令和4年度 (2022年度)	目標 令和7年度 (2025年度)
医療介護連携推進研修会	医療介護連携推進研修会開催回数	1回
ACP研修会	ACP研修会開催回数	1回
介護・健康相談会	介護・健康相談会の開催回数	1回
徘徊見守りネットワーク協力者	年度末累計登録者数	121人
		140人

基本目標2 「認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進」

現状・課題と方針

- 認知症施策の課題として、地域における認知症を抱える高齢者の増大や地域の専門職の不足があげられ、医療介護人材の不足から、適切な診断やケアが難しくなる可能性が高いと考えています。
- 地域コミュニティが限られていることや認知症に対する正しい普及啓発が不十分であること、地域の施設が認知症患者に対応していない場合もあり、患者と家族の負担が増大しています。
- 認知症になっても暮らしやすい地域づくりを目標に、認知症センター等養成事業、認知症初期集中支援推進事業、オレンジカフェの地域展開などを行っています。併せて、日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用も含め、地域の特性やニーズに合わせた柔軟な施策の展開を進めています。
- 成年後見制度の利用促進のため中核機関としての相談窓口を設置し、後見人候補の調整等を行います。

主な事業

事業名	内容等
権利擁護事業	虐待の防止をはじめとする権利擁護について普及啓発に努めるとともに、関係機関との連携を推進します。
成年後見人制度利用支援事業	判断能力の不十分な高齢者に係る成年後見制度の申し立てについて4親等以内の親族がいない場合に町が申し立てを行います。
認知症センター等養成事業	認知症の人と家族を支える認知症センターの養成及び資質向上により、認知症高齢者が在宅で自立した生活を送ることができるよう支援します。
認知症初期集中支援推進事業	複数の専門職が家族の訴え等により、その家庭を訪問し、アセスメントや家族支援を行い、早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられることを目的に、認知症初期集中支援チームを設置します。 認知機能の低下のある人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症疾患医療センター等の連携の強化を推進します。 チーム設置数:1チーム
認知症地域支援・ケア向上事業(認知症地域支援推進員)	認知症の容態の変化に応じ、すべての期間を通じて、必要な医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人に対して効果的な支援が行われる体制を構築するとともに、認知症ケアの向上を図るための取組を推進します。 認知症地域支援推進員:1名
認知症の人の介護者支援事業（認知症カフェ）	在宅で認知症の高齢者を介護している家族を対象に、家族の交流、相談、研修等を行います。

目 標

評価指標		現状 令和4年度 (2022年度)	目標 令和7年度 (2025年度)
認知症サポーターの養成者	年度ごとの養成者数	88 人	95 人
オレンジカフェ設置	オレンジカフェ設置数	3 か所	5 か所

基本目標3 「生きがいを持って元気に暮らせる地域づくりの推進」

現状・課題と方針

- 人口減少により専門職の不足が生じ、医療機関や介護事業所が限られ、町内における高齢者のケアが困難な状況が生じています。
- 運転免許を持たない高齢者の移動手段や社会参加の制約があり、自立支援に関する機会やサービスの提供が不足している状況です。
- 地域資源や地域コミュニティの弱化も課題であり、人口減少による人間関係の希薄化や孤立が進行し、高齢者の社会的孤立感が増加しています。これにより、地域での活動や支援の機会が制限され、自立支援の推進が難しくなっています。
- 通いの場での体操ツールである「飯南町長生き体操」の参加者は平成28(2016)年度以降、順調に増加していましたが、コロナ禍により自粛要請などを行った結果、参加者が著しく減少している実態があります。
- 今後、地域資源の再活用や地域コミュニティの再構築などが必要になるため、地域住民のもつ力や専門職の活用により、更に飯南町における寿命延伸と自立期間の向上を図っていきます。

主な事業

事業名	内容等
飯南町まめな塾	介護予防に向けた短期集中型プログラムを実施し、プログラムの修了者を対象として、フォローアップを行い、通いの場へつなげる支援を行います。
飯南町長生き体操	通いの場で行っている「飯南町長生き体操」の普及展開と現在、実施している参加者の評価やフォローアップを行います。
飯南町長生き体操への専門職派遣	住民主体の通いの場である「飯南町長生き体操」会場へ専門職の派遣を行います。

目標

評価指標	現状 令和4年度 (2022年度)	目標 令和7年度 (2025年度)
通いの場	通いの場の参加者数	422 人
	通いの場の設置数	43 か所
地域のサロン設置	地域のサロン設置数	33 か所
リハ職等派遣	リハ職等派遣回数	30 回
		50 回

基本目標4 「介護人材の確保と資質の向上」

現状・課題と方針

- 飯南町内の福祉事業を展開する 6 法人で結成する「飯南町福祉施設協議会」と行政が協働で人材確保、人材育成を行っています。
- コロナ禍や過疎地域の魅力不足や生活環境の制約もあり、介護人材の不足感が年々増している状況です。
- 労働環境の改善も課題であり、過労やストレスによる介護職の離職率が上昇している側面もあるため、飯南町のみならず介護人材に対して継続的な労働条件の改善が求められています。令和 4(2022)年度～令和 5(2023)年度には勤務者のアンケート調査や事業所ごとの課題やその解決策などに着手しています。
- 介護人材資質の向上に関しては、人材の不足に加えて、専門的なスキルや知識の不足が問題であるため、介護福祉士支度金制度や医療及び福祉従事者対策助成金制度を通じて、介護職への魅力向上策や支援制度の整備、専門的な教育プログラムの提供、労働環境の改善などを進めていきます。
- 持続可能な福祉サービスが提供できるよう、福祉事業の再編を検討します。
- 令和 5(2023)年度からは、飯南町外国人介護福祉人材確保対策事業を開始しました。
- 過疎地域の特性を考慮した総合的なアプローチによって、介護人材の確保と質の向上を多面的に解決することで介護人材の資質向上を図ります。
- ジョブフェア(町内企業による)に福祉事業所が参加し PR しています。
- 「地域医療を学ぶ」ことを目的に、1 日かけて医療福祉現場で働く職員から状況を聞いたりグループワークを行っています。
- 医療等従事者確保助成金や就労支度金など町独自の制度を PR しています。
- 志を持つ学生に対し、1～2 時間程度の学習支援(地域医療・福祉などのレクチャー)を行っています。

主な事業

事業名	内容等
介護福祉士支度金制度	介護福祉士として飯南町の福祉施設に就職する者に支度金を支給します。
医療及び福祉従事者確保対策助成金	飯南町内の事業所に勤務する意思のある医療従事者等を目指す学生に対し助成金を支給します。
外国人介護福祉人材確保対策事業助成金	飯南町内の福祉施設に介護福祉士として勤務する意思のある外国人学生の就学と就労を円滑に進めるため、外国人学生を受け入れる福祉施設で構成する団体に対し助成を行います。

目 標

評価指標		現状 令和4年度 (2022年度)	目標 令和7年度 (2025年度)
介護福祉士支度金制度	介護福祉士支度金制度対象者数	3人	5人
医療及び福祉従事者対策助成金	医療及び福祉従事者対策助成金対象者数	4人	5人

3. 飯南町の地域資源



第7章 広域的に取組む施策の展開

1. 基本目標の推進

雲南圏域の介護保険事業の保険者である広域連合として取り組む事業について主なものを記載します。

●基本目標1 「安心して住み続けられる地域づくりの推進」

事業名	内容等
しまね医療情報ネットワーク「まめネット」の活用	患者・利用者情報の共有や、医療・介護サービスの向上、要介護認定の迅速化が図られるように「まめネット」の活用を推進します。
認知症高齢者見守り事業	高齢者が認知症等を原因とする徘徊により行方不明になった場合に早期発見や身体・生命の安全確保を行うため、徘徊の恐れのある方の登録や徘徊先の発見につながる情報提供等をいただく協力者の拡大に努め、雲南警察署の協力も得ながらネットワーク構築を推進します。
安全・安心な住環境の確保	住まいは、個人の生活の最も基本的な基盤です。高齢者が安心して生活を継続できるように、持家として確保する住宅・賃貸住宅に加えて、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、市町にある高齢者生活福祉センター等を島根県・市町と情報共有を図りながら、安全・安心な高齢者の住まいとして確保します。
ヤングケアラー等複合的な課題を抱える家庭への支援	ヤングケアラーの発見や支援のためには多機関・多職種の連携が重要であるため、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等の気づきを促し、適切な支援に結び付けられるように協力を呼び掛けていきます。
災害や感染症対策に対する体制整備	介護保険事業所は、感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供されることが重要であることから、令和3(2021)年度報酬改定により、介護保険事業者は業務継続計画(BCP)の策定が義務化されました。計画等を策定した後も実効性を高めるために、定期的な計画の見直しや研修・訓練(シミュレーション)の実施が必要であることから、運営指導や集団指導時等において有事への備えを促していきます。

●基本目標2 「認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進」

事業名	内容等
介護離職の防止	ショートステイをはじめとした在宅サービスの充実を進めるとともに、構成市町および県等と連携しながら、介護者が勤務する職場に対し、介護休業制度や介護のための短時間勤務等の仕事と介護の両立支援の改善を求め、働きながら家族の支援ができる体制を目指していきます。

●基本目標4 「介護人材の確保と資質の向上」

事業名	内容等
雲南地域介護サービス事業者団体連絡会	サービス種別ごとの協議会の代表者等から構成される連絡会を開催することで、地域の介護事業者がサービス種別を超えて協調体制を構築し、効果的な求人活動や合同研修、介護の魅力を伝える活動等を行います。また、市町や広域連合も参画し、連携して研修事業等を行います。
関係機関との連携	福祉人材センターやハローワーク、介護労働安定センター等と緊密な連携のもと、介護人材のマッチング強化による「福祉のお仕事相談会」等、人材育成研修、経営革新のための指導などに積極的に協力します。
人材育成にかかる研修会の実施	介護サービスに携わる人材の養成や就業後の質的向上のため、新任職員等を対象とした研修会を開催します。また、中堅職員等を対象とした技術の習得やキャリアアップのため、県の地域医療介護総合確保基金等を活用して研修機会の充実を図ります。
介護ハラスメントの対策	介護人材の離職防止を目的に介護事業者に対しては、職場内ハラスマントの対策強化等について運営指導のほか、研修による集団指導を行います。働きやすい職場環境にすることで離職防止にもつながることから、利用者への啓発活動や事業所への対策マニュアルの整備などを求めています。
介護職員の待遇改善	介護職員特定待遇改善加算等を未取得の事業所等に対して、取得の促進に努めます。 介護報酬制度を通じた待遇改善策については、市長会・町村会等を通じ、国へ要望するとともに、島根県とも意見交換等を通じ、各種支援策を要望します。
介護助手導入支援の推進	介護助手とは、介護保険施設・事業所等において、介護職員をサポートする職種で、比較的簡単な単純作業の部分を担います。単なる人材不足の解消ではなく、補助的な業務を介護助手にお願いすることで、介護職員は「身体介護」や利用者の「個々のニーズ」に応じたきめ細かな介護に注力することができ、介護業務の質の向上を図ることができます。また、高齢者の健康づくり、生きがいにも繋がるため、介護保険施設や事業所等と協議を行い、推進に向けて検討します。
外国人介護人材の受け入れ促進	実際に雇用している事業所の状況や受入効果、課題は何か、また、どのような反省点があるのか等を学ぶ機会を設け、外国人介護職員の受け入れを市町と連携しながら促進します。
居宅介護支援利用促進事業	介護支援専門員の人的不足に対応するため、通常の事業の実施区域を越えてサービスの提供を拡大する居宅介護支援事業所に対して支援をします。
介護サービス利用促進事業	介護サービスの確保や利用の促進を図り、介護の重度化を防ぎ、地域で安心して暮らし続けることができるよう、遠隔地の利用者に対して訪問介護サービスを提供した介護サービス事業所に対して支援をします。

事業名	内容等	
介護職員等の資格取得支援	介護職員・訪問介護員等の初任者研修や介護支援専門員の資格取得支援などこれまでのキャリアアップの取組を継続し、研修受講に対する費用助成等を行います。	
事業	実施内容	
介護に関する入門的研修事業	介護未経験者が介護に関する基本的な知識・技術を身に着けることを目的とした研修を実施します。	
介護職員初任者研修事業	介護に携わる者が業務を遂行するために、基本的な介護技術等の取得を目的とした研修事業を実施する社会福祉法人に対して助成を行います。	
介護支援専門員確保育成支援事業	実務に就いていない潜在的な介護支援専門員が実務に就く場合など介護支援専門員の法定研修を受講する職員を支援する介護事業所に対して補助をします。	
介護施設職員新任職員合同研修事業	新任の介護施設職員(概ね採用から3年まで)を対象に人材の定着を目的とした研修を実施します。	

指標	現状 令和4年度 (2022年度)	目標 令和7年度 (2025年度)	
外国人介護人材の確保	介護サービス事業所アンケート調査 →外国人従事者を採用している事業所の割合	4.0%	5%以上にする
職員の充足度合い	介護サービス事業所アンケート調査 →「大いに不足している」「やや不足している」の割合	59.4%	58%以下にする
カスタマーハラスメント発生状況の割合	介護サービス事業所アンケート調査 →事業所の従事者に対して、利用者・家族等から威圧的な言動や理不尽な要求を受けた割合	22.8%	20%以下にする
介護サービス事業所の稼働率	介護サービス事業所アンケート調査 →事業所の利用定員に対しての月の平均稼働率が90%以上の割合	26.7%	30%以上にする

●基本目標5 「持続可能な介護保険制度の構築」

事業名	内容等
要介護認定の適正化	要介護認定申請者の状況を的確に把握し、適正な要介護認定に取組むとともに、要介護認定事務を迅速かつ円滑に実施するため認定調査員及び認定審査会委員を対象に、定期的に研修を実施し、調査及び審査の適正化・標準化等資質の向上を図ります。
介護サービス事業所に対する指導・監査	運営指導では、人員基準・設備基準・報酬関係等を点検することにより、透明な事業運営、適切な算定を求め、利用者本位の介護サービスが提供できていることを確認します。

事業名	内容等
ケアプランの点検	ケアプランの質的向上を図るため、介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画について、利用者の自立支援に資する適切なケアプランか等に着目して、点検及び支援を行います。 住宅改修および福祉用具購入・貸与について、自立支援に資するものか、本人の身体状況に応じた適切な給付かについて点検します。
縦覧点検・医療情報との突合	国民健康保険団体連合会から提供される給付情報を活用し、サービスの算定内容を確認することで、不適切な給付の有無を効率的に点検します。また、介護保険と医療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、二重請求の有無を確認します。
介護現場への介護ロボット、ICT導入支援	介護現場におけるICTの活用や県の地域医療介護総合確保基金を活用した介護ロボット導入支援や先進事例の情報提供により、職場環境の改善につなげ、介護サービスの質を維持します。
リハビリテーション利用率の向上	介護サービスの対象となる「生活機能」の低下した高齢者に対して、医療と介護が連携を図りつつ、リハビリテーションを提供できるよう取組を行います。
財政的インセンティブに係る支援	自立支援・重度化防止の積極的な取組を推進し、国で設定した評価指標の達成状況に応じ、傾斜配分される交付金(保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金)について、構成市町ができるだけ多くの指標を達成し、交付金の交付を受けることができるよう支援します。
介護サービス事業形態の転換促進	居宅要介護者の在宅生活を支えるための小規模多機能居宅介護をはじめとする地域密着型サービスやサテライト型の地域密着型サービスの整備(転換)や法人連携等を促進します。

指標	現状 (令和4年度)	目標 (令和7年度)
要介護認定の適正化	認定調査票の点検件数	全件
ケアプラン点検	地域包括支援センターや居宅介護支援事業所から提出されたケアプランについて複数名で点検し、ケアマネジャーに対し支援を行う件数	— 35件
給付適正化研修会の実施	地域包括支援センター職員やケアマネジャー等を対象とした研修会の開催回数	— 年2回
縦覧点検・医療情報との点検	縦覧点検・医療情報との突合件数	全件
通所リハビリテーション利用率	通所リハビリの利用率(受給者数／認定者数) 見える化システムより	6.6% 7%以上

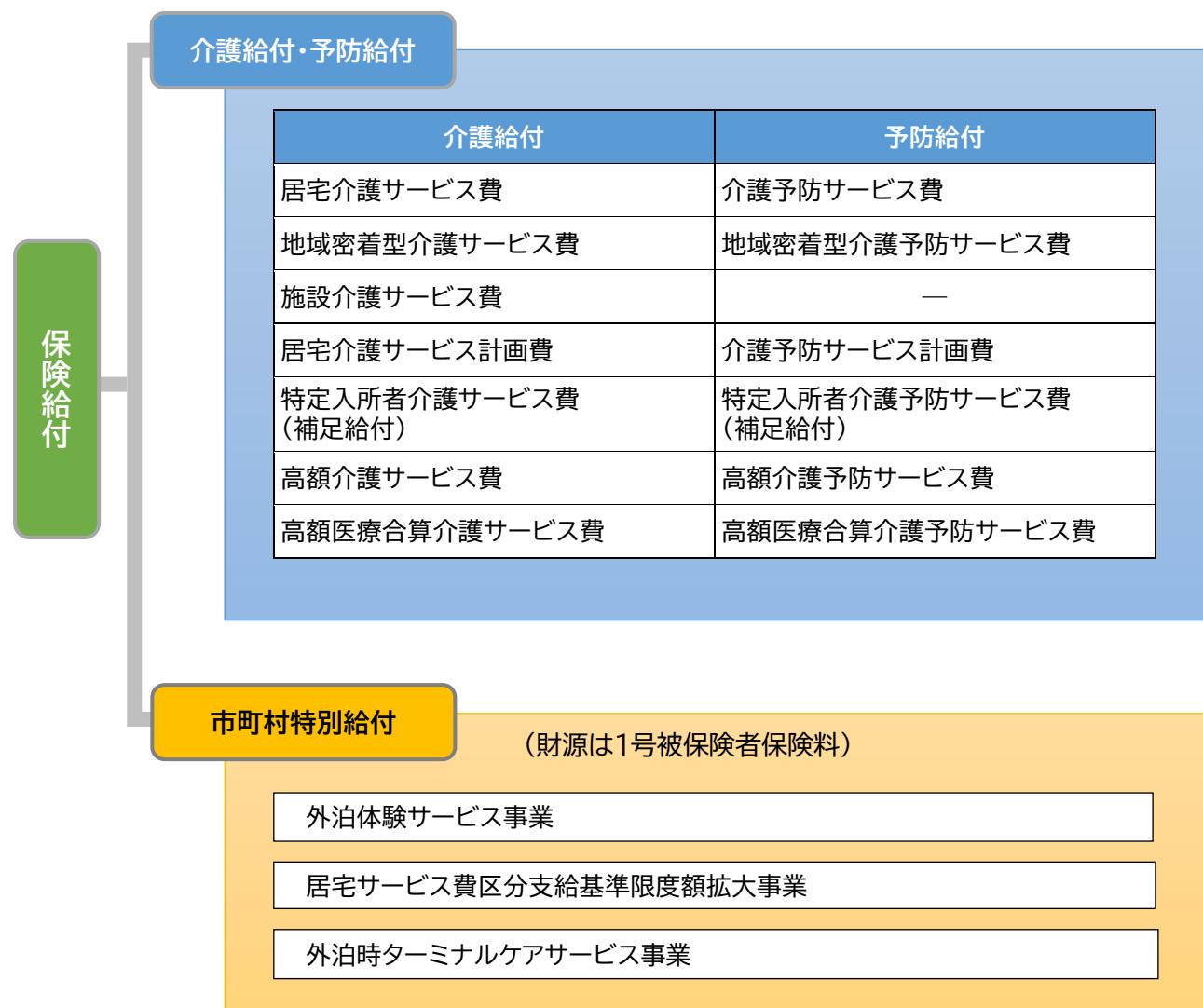
2. 介護保険施策の体系

介護保険の保険給付は、要介護1～5の人が利用できる介護給付と要支援1・2の人が利用できる予防給付があり、自宅を中心を利用する「居宅サービス」、介護保険施設に入所する「施設サービス」、住み慣れた地域で受ける「地域密着型サービス」があります。

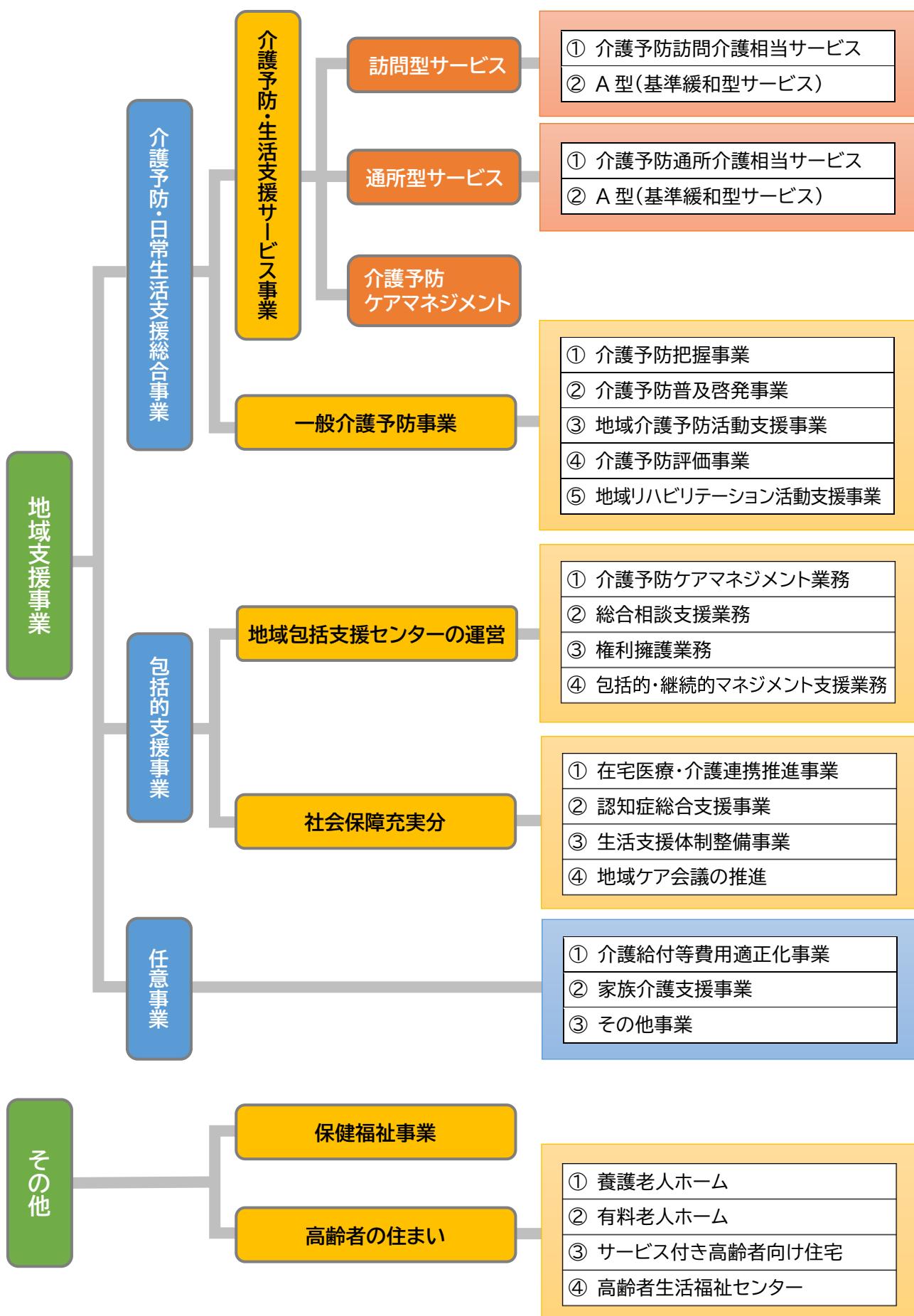
市町村特別給付は、各保険者が条例に基づき給付できる独自サービスです。地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」から構成されています。

介護予防・日常生活支援総合事業は既存の介護サービス事業者に加えて、住民主体の取組を含む、多様な主体によって介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるようにすることで、市町村が地域の実情に応じたサービス提供を行えるようにすることを目的とした事業であるため、より効果的な事業となるよう検討を行います。

●保険給付の体系



●地域支援事業等の体系



第8章 介護保険事業の費用の見込み

1. 介護サービス基盤整備

介護人材不足の中、新たな施設整備は、介護人材不足に拍車をかけることが予想されます。第9期計画においては、新たな施設・居住系サービスの整備は見込みず、既存の介護サービス基盤等の強化、また在宅介護を支える小規模多機能型居宅介護をはじめとする地域密着型サービスの整備(転換)を促進し、高齢者の在宅生活の継続と地域内居住を維持していきます。

1) 第9期計画での主な介護サービス基盤整備

サービス種類	施設整備の必要性	現状	整備計画
介護医療院	今後、医療と介護の必要度が高く、療養生活が長期に及ぶ高齢者の増加が見込まれています。「介護医療院」は、長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象としており、長期の療養生活を送るのにふさわしい生活施設であることから同施設の整備を図ります。	定員50人 (1事業所)	定員10人増 (病床転換除く)

2) これまでの主な施設系・居住系サービスの整備状況

計画期間	サービス種類	定員	整備圏域
第7期	認知症対応型共同生活介護	18	仁多圏域
	介護老人福祉施設(短期入所生活介護からの転換)	10	木次・三刀屋圏域
	地域密着型特定施設入居者生活介護	21	木次・三刀屋圏域
	介護医療院	50	仁多圏域
第8期	小規模多機能型居宅介護 サテライト型	18	奥出雲圏域
	地域密着型通所介護（通所介護からの転換）	18	飯南圏域

【参考】施設系・居住系サービスの利用状況

令和5(2023)年8月サービス分

広域型サービス種類	施設数	定員数	利用者数	入所率
介護老人福祉施設	10	606	557	93%
介護老人保健施設	3	191	159	83%
介護療養型医療施設	0	0	0	0%
介護医療院	1	50	43	86%
特定施設入居者生活介護（居住系）	4	218	97	44%
計	18	1,059	856	81%

地域密着型サービス種類	施設数	定員数	利用者数	入所率
認知症対応型共同生活介護（居住系）	10	144	143	99%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3	50	50	100%
地域密着型特定施設入居者生活介護（居住系）	1	21	17	81%
計	15	215	210	98%

2. 介護サービスに要する費用見込額の推計

コロナによる外出自粛や利用者ニーズの多様化等により居宅系サービス、とりわけ通所系サービスにおいて利用者の減少は大きくなっています。一方で、施設系サービスのニーズは高くなっています。こうした傾向を反映し、推計を行いました。

(1) 施設サービス利用者数の推計

■施設サービス利用者数の推計（単位：人）

サービス種別	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護老人福祉施設	606	606	606	575	544
介護老人保健施設	203	203	203	188	192
介護医療院	61	61	61	62	63

■施設系・居住系サービスの定員数

広域型サービス種類	令和5年度(9月30日現在)		令和8年度(2026年度)	
	施設数	定員数	施設数	定員数
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	10	600	10	620
介護老人保健施設	3	191	3	161
介護医療院	1	50	1	60
特定施設入居者生活介護(居住系)	4	233	4	233
計	18	1,074	18	1,074

地域密着型サービス種類	令和5年度(9月30日現在)		令和8年度(2026年度)	
	施設数	定員数	施設数	定員数
認知症対応型共同生活介護(居住系)	10	144	10	144
地域密着型介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	3	50	3	50
地域密着型特定施設入居者生活介護(居住系)	1	21	1	21
計	14	215	14	215

■介護保険外施設(特定施設外)の定員数

住まいの種類	令和5年度(9月30日現在)		令和8年度(2026年度)	
	施設数	定員数	施設数	定員数
有料老人ホーム	5	34	5	37
サービス付き高齢者向け住宅	1	64	1	64
養護・軽費老人ホーム	0	0	0	0

※ 特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設は除きます。サービス付き高齢者向け住宅は、「定員数」を「戸数」と読み替えます。

(2) 在宅サービス利用量の推計

■介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス量推計

(月間における平均数値)

サービス種別	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	回数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数	428.4	397.0	378.8	373.5
	人数	79	74	71	70
介護予防訪問リハビリテーション	回数	296.2	289.7	282.1	282.1
	人数	41	40	39	39
介護予防居宅療養管理指導	人数	54	52	51	50
介護予防通所リハビリテーション	人数	94	93	94	92
介護予防短期入所生活介護	日数	113.0	105.0	102.8	102.8
	人数	18	17	17	17
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	日数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数	558	558	542	539
特定介護予防福祉用具購入	人数	12	12	12	11
介護予防住宅改修	人数	7	6	6	6
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	13	12	12	12
地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	回数	7.4	7.2	7.2	7.2
	人数	1	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	35	34	32	33
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	1	1	1	1
介護予防支援					
介護予防支援	人数	624	622	606	603
					594

■居宅介護サービス・地域密着型サービス量推計

(月間における平均数値)

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅介護サービス						
訪問介護	回数	7,662.9	7,289.2	7,098.4	7,252.2	7,635.5
	人数	339	326	318	321	334
訪問入浴介護	回数	58.6	58.6	52.2	52.2	66.3
	人数	10	10	9	9	11
訪問看護	回数	2,096.3	1,986.4	1,947.7	1,969.2	2,090.0
	人数	276	266	262	265	278
訪問リハビリテーション	回数	570.1	566.1	550.1	558.1	598.4
	人数	53	52	50	51	54
居宅療養管理指導	人数	195	188	184	184	194
通所介護	回数	3,215.7	3,064.9	2,945.8	2,965.9	3,068.4
	人数	347	335	327	329	341
通所リハビリテーション	回数	1,369.5	1,294.8	1,257.8	1,261.2	1,291.0
	人数	203	195	191	192	197
短期入所生活介護	日数	1,946.0	1,846.1	1,792.3	1,828.3	1,902.1
	人数	220	209	202	206	215
短期入所療養介護(老健)	日数	123.8	123.8	123.8	123.8	133.5
	人数	17	17	17	17	18
短期入所療養介護(病院等)	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数	107.4	108.0	87.2	108.4	108.4
	人数	7	7	6	7	7
福祉用具貸与	人数	1,125	1,082	1,057	1,066	1,113
特定福祉用具購入	人数	20	19	19	18	20
住宅改修	人数	7	7	7	7	7
特定施設入居者生活介護	人数	132	129	126	124	125
地域密着型サービス						
定期巡回・隨時対応型訪問介護看護	人数	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数	12	12	11	12	12
地域密着型通所介護	回数	3,080.6	3,013.9	2,963.8	2,987.6	3,079.8
	人数	332	321	312	314	324
認知症対応型通所介護	回数	1,029.2	1,000.8	1,000.8	999.8	1,042.0
	人数	98	95	95	94	98

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
小規模多機能型居宅介護	人数	231	217	209	212	223
認知症対応型共同生活介護	人数	142	139	136	133	136
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	16	15	14	14	14
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	79	79	79	77	77
看護小規模多機能型居宅介護	人数	20	19	19	19	21
居宅介護支援						
居宅介護支援	人数	1,319	1,261	1,223	1,225	1,272

■介護予防・生活支援サービス事業の利用人数の推計

(月間における平均数値)

サービス種別		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
従前の介護予防通所介護相当サービス	人数	300	300	300
緩和した基準による通所型サービス	人数	392	392	392
従前の介護予防訪問介護相当サービス	人数	142	142	142

(3) 総給付費の推計

■介護給付費の推計

(単位:千円)

サービス種別	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅介護サービス					
訪問介護	262,466	250,553	244,502	248,547	261,201
訪問入浴介護	8,899	8,910	7,939	7,939	10,080
訪問看護	125,221	118,662	116,266	117,683	124,961
訪問リハビリテーション	20,591	20,555	19,977	20,270	21,651
居宅療養管理指導	13,916	13,460	13,205	13,171	13,831
通所介護	335,540	319,208	305,971	309,080	321,152
通所リハビリテーション	141,156	133,529	129,797	130,648	134,003
短期入所生活介護	189,959	179,630	173,808	177,895	185,652
短期入所療養介護(老健)	16,271	16,292	16,292	16,292	17,593
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	14,079	14,165	11,353	14,210	14,210
福祉用具貸与	205,250	196,569	191,452	194,599	204,879

サービス種別	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
特定福祉用具購入	8,636	8,177	8,177	7,745	8,636
住宅改修	6,963	6,963	6,963	6,963	6,963
特定施設入居者生活介護	297,082	290,973	284,893	279,732	282,721
小計	1,646,029	1,577,646	1,530,595	1,544,774	1,607,533
地域密着型サービス					
定期巡回・隨時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	28,434	28,470	25,573	28,470	28,470
地域密着型通所介護	351,376	343,911	337,029	340,972	352,734
認知症対応型通所介護	150,442	145,865	145,865	146,244	152,614
小規模多機能型居宅介護	611,766	573,687	554,979	565,283	592,312
認知症対応型共同生活介護	452,385	443,365	434,101	424,101	433,422
地域密着型特定施設入居者生活介護	36,203	33,578	31,158	31,158	31,158
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	212,855	213,124	213,124	207,785	207,785
看護小規模多機能型居宅介護	68,219	63,642	63,642	63,642	72,306
小計	1,911,680	1,845,642	1,805,471	1,807,655	1,870,801
介護保険施設サービス					
介護老人福祉施設	1,971,424	1,973,919	1,973,919	1,874,568	1,771,340
介護老人保健施設	681,265	682,127	682,127	626,847	648,475
介護医療院	231,988	232,282	232,282	236,048	240,626
小計	2,884,677	2,888,328	2,888,328	2,737,463	2,660,441
居宅介護支援					
居宅介護支援	246,095	235,233	227,733	228,673	237,790
介護給付費計 (I)	6,688,481	6,546,849	6,452,127	6,318,565	6,376,565

■介護予防給付費の推計

(単位:千円)

サービス種別	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	24,699	22,894	21,829	21,515	21,515
介護予防訪問リハビリテーション	10,145	9,933	9,673	9,673	9,673
介護予防居宅療養管理指導	4,635	4,466	4,373	4,290	4,290
介護予防通所リハビリテーション	39,655	39,207	39,482	39,482	38,708
介護予防短期入所生活介護	8,542	7,939	7,769	7,769	7,769
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	54,437	54,573	53,061	52,752	52,061
特定介護予防福祉用具購入	5,094	5,094	5,094	5,094	4,638
介護予防住宅改修	5,979	5,040	5,040	5,040	5,040
介護予防特定施設入居者生活介護	9,902	9,310	9,310	9,310	9,310
小計	163,088	158,456	155,631	154,925	153,004
地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	872	850	850	850	850
介護予防小規模多機能型居宅介護	33,769	32,732	30,571	31,651	29,490
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,929	2,933	2,933	2,933	2,933
小計	37,570	36,515	34,354	35,434	33,273
介護予防支援					
介護予防支援	34,455	34,384	33,498	33,332	32,835
介護予防給付費計 (Ⅱ)	235,113	229,355	223,483	223,691	219,112

■総給付費の推計

(単位:千円)

合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
総給付費 (Ⅰ)+(Ⅱ)	6,923,594	6,776,204	6,675,610	6,542,256	6,595,677

(4) 標準給付費の推計

(単位:千円)

	第9期				令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
	合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)		
標準給付費	21,743,852	7,388,250	7,231,541	7,124,061	6,979,436	7,035,983
総給付費	20,375,408	6,923,594	6,776,204	6,675,610	6,542,256	6,595,677
特定入所者介護サービス費等給付額	826,392	280,750	274,951	270,691	263,123	264,987
高額介護サービス費等給付額	442,377	150,264	147,196	144,917	140,488	141,484
高額医療合算介護サービス費等給付額	76,491	25,817	25,470	25,204	25,761	25,965
算定対象審査支払手数料	23,184	7,825	7,720	7,639	7,808	7,870

(5) 地域支援事業費の推計

(単位:千円)

	第9期				令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
	合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)		
地域支援事業費	1,445,664	481,888	481,888	481,888	412,894	362,315
介護予防・日常生活支援総合事業費	760,140	253,380	253,380	253,380	218,302	182,538
包括的支援事業・任意事業費	364,149	121,383	121,383	121,383	107,688	92,873
包括的支援事業(社会保障充実分)	321,375	107,125	107,125	107,125	86,904	86,904

(6) 市町村特別給付費の推計

(単位:千円)

合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
市町村特別給付	13,845	13,659	13,517	13,815	13,925

第9章 介護保険料と利用料について

1. 第1号被保険者保険料の算定

(1) 介護保険事業の財源

介護保険制度では、自助を基本としながら相互扶助によって貯う給付と負担の関係を明確にし、かつ利用者の選択による利用を可能とするため、社会保険方式が採用されています。

介護保険の財源は、第1号被保険者の保険料のほか、第2号被保険者の保険料、国・県・市町の負担金、国の調整交付金によって構成されます。なお、市町村特別給付および保健福祉事業は第1号被保険者の保険料のみで賄われています。

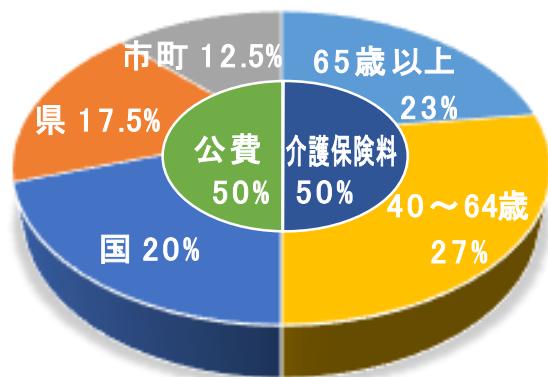
$$\text{介護保険事業総額} = \text{介護サービス費用額(介護保険料+公費)} + \text{利用料(1割~3割)}$$

■介護(予防)給付費の財源構成

【居宅給付費】

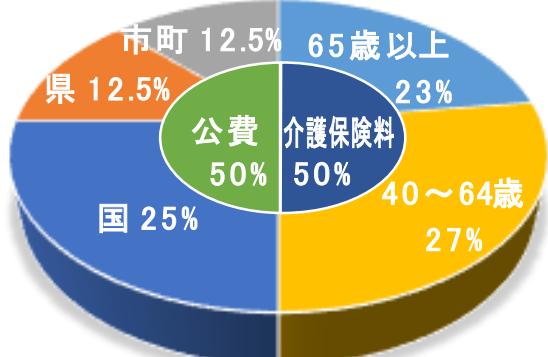


【施設等給付費】

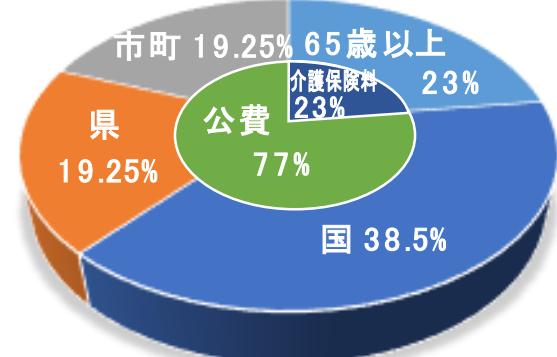


■地域支援事業費の財源構成

【介護予防・日常生活支援総合事業費】



【包括的支援事業及び任意事業】



(2) 介護保険料基準月額(第5段階)の算定

保険料収納必要額は介護サービス費用額等の見込みから算出します。第9期計画では、介護給付費準備基金から2億4,000万円を取り崩し、保険料の上昇を抑制します。

① 令和6(2024)年度～令和8(2026)年度の費用見込額合計	23,189,516 千円
《標準給付費》 総給付費、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費等	21,743,852 千円
《地域支援事業費》 介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業等	1,445,664 千円
② 第1号被保険者負担割合	23%
第1号被保険者負担相当額 ①×23%	5,333,589 千円
③ 調整交付金見込額 (5%を超える額) □	582,942 千円
④ 《市町村特別給付費》 □	41,021 千円
⑤ 保険者機能強化推進交付金等見込額 □	22,561 千円
⑥ 保険料収納必要額 (3年間)	4,769,107 千円
⑦ 予定保険料収納率 (現年度分) □	99.5%
⑧ 保険料賦課総額 (3年間)	4,793,072 千円
⑨ 所得段階別加入割合補正後の被保険者数 (3年間) □	63,242 人
⑩ 保険料収納必要額 (第5段階) ⑧÷⑨÷12月	6,316 円

介護給付費準備基金の取崩による保険料の軽減

$$\begin{array}{ccc} \text{保険料収納必要額} & \text{基金による軽減額} & \text{基準月額(第5段階)} \\ 6,316 \text{ 円} & - 316 \text{ 円} & = 6,000 \text{ 円} \end{array}$$

<説明>

- ③ 調整交付金見込額 (5%を超える額)
 - 後期高齢者の加入割合や所得の分布の状況を勘案して、算定された差額分の見込
- ⑧ 保険料賦課総額 (3年間)
 - 滞納による収納額の低下を考慮し、収納必要額を予定収納率で除して、保険料賦課総額を算出
- ⑨ 所得段階別加入割合補正後被保険者数
 - 第1号被保険者の所得段階毎の加入割合を加味し、補正した被保険者数

(3) 所得段階の見直し

負担能力に応じた保険料を納めていただく観点から、令和6(2024)年度の制度改革において国の標準所得段階が9段階から13段階に見直されました。雲南広域連合においても、将来の負担増への対応も踏まえ、第9期計画中の所得段階を第8期計画の10段階から13段階に改正し、住民税非課税世帯(第1段階～第3段階)の保険料率を引き下げることで、低所得者の保険料上昇の抑制を図ります。

(4) 所得段階別の介護保険料（月額・年額）の設定

第9期の所得段階別の介護保険料は、第5段階を基準額として下記の表のとおりです。

所得段階	対象		基準額に対する割合	月額	年額
第1段階	生活保護受給者の方 老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税の方		0.427	2,570	30,840
第2段階	世帯全員が住民税非課税で 本人の前年の課税年金収入額と 合計所得金額の合計が	80万円以下の方	0.646	3,880	46,560
第3段階		120万円超の方	0.69	4,140	49,680
第4段階	世帯の誰かに住民税が 課税されているが、 本人は住民税非課税で 前年の課税年金収入額と 合計所得金額の合計が	80万円以下の方	0.9	5,400	64,800
第5段階 (基準額)		80万円超の方	1.00	6,000	72,000
第6段階	本人が住民税課税で 前年の合計所得金額が	120万円未満の方	1.125	6,750	81,000
第7段階		120万円以上 210万円未満の方	1.25	7,500	90,000
第8段階		210万円以上 320万円未満の方	1.5	9,000	108,000
第9段階		320万円以上 420万円未満の方	1.75	10,500	126,000
第10段階		420万円以上 520万円未満の方	1.8	10,800	129,600
第11段階		520万円以上 620万円未満の方	2.1	12,600	151,200
第12段階		620万円以上 720万円未満の方	2.2	13,200	158,400
第13段階		720万円以上の方	2.3	13,800	165,600

※各所得段階の月額保険料：基準額6,000円×基準額に対する割合(10円未満は切り上げ)

※第1段階から第3段階の保険料については、上記の金額からさらに公費による軽減を行います。

(5) 介護保険料の軽減

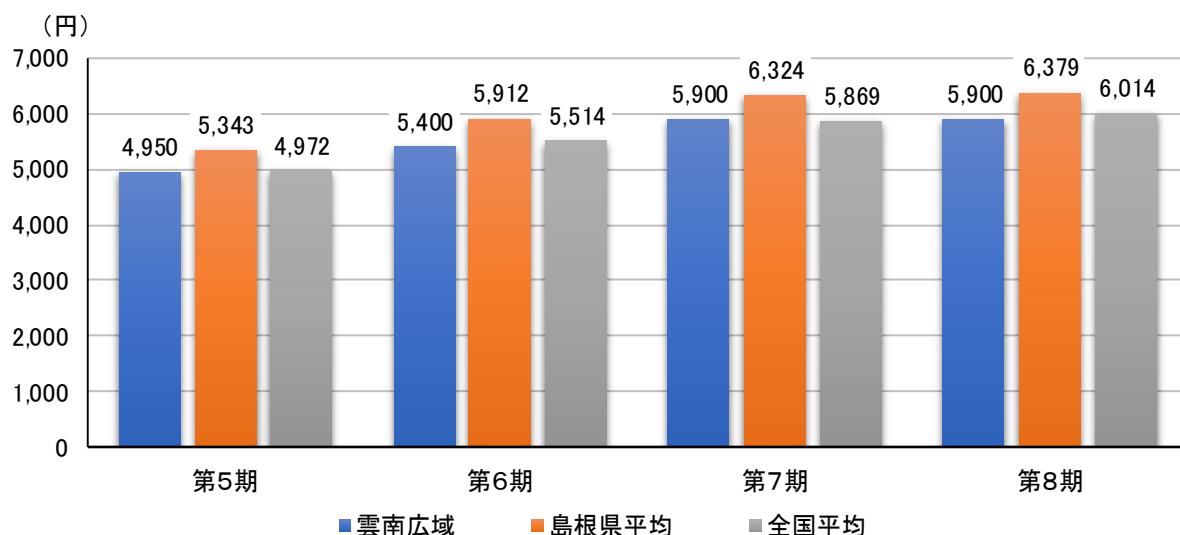
消費税及び地方消費税を財源とし、第1段階から第3段階の保険料の軽減措置を実施します。

所得段階	標準額に対する割合	公費軽減割合	最終乗率	軽減後の月額保険料	軽減後の年額保険料
第1段階	0.427	0.17	0.257	1,550 円	18,600 円
第2段階	0.646	0.2	0.446	2,680 円	32,160 円
第3段階	0.69	0.005	0.685	4,110 円	49,320 円

(6) 介護保険料の減免

災害により著しい損害を受けた場合や、失業、病気等により生計中心者の収入が著しく減少した場合等には、介護保険条例等施行規則に従い、介護保険料の減免を行います。

(7) 第1号被保険者介護保険料基準月額の推移



2. 介護サービス利用料の軽減

所得の低い方の負担を軽減するため、国の法令等に基づいて、次の(1)～(6)の軽減策を実施します。

(1) 高額介護(予防)サービス費の支給

介護保険サービスを利用する際、自己負担割合は1～3割ですが、1か月に受けたサービスの世帯の自己負担の合計額が所得に応じた上限額を超えた場合、その額を超えた額を高額介護(予防)サービス費として支給します。

(2) 高額医療合算介護サービス費の支給

同じ世帯内で、1年間(毎年8月1日～翌年7月31日)にかかった介護保険と医療保険の自己負担額を医療保険の世帯単位で合算して、年間の限度額を超えた場合、申請により高額医療合算介護(予防)サービス費又は高額介護合算療養費として支給します。低所得者については、負担が過重とならないように限度額を低額に設定しています。

(3) 特定入所者介護サービス費(補足給付)の支給

施設サービスや短期入所サービスを利用する低所得者の食費・居住費について、本人の所得や資産状況に応じた負担限度額を設け、その額を超える差額を補足給付として保険給付します。

(4) 社会福祉法人等による利用者負担軽減（独自事業）

低所得で生計困難な利用者について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等がその社会的役割として、利用者負担を軽減することができる制度です。

(5) 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業（独自事業）

認知症対応型共同生活介護(グループホーム)の利用者負担について、家賃及び光熱水費の費用負担が困難な低所得者に対して利用者負担の軽減を行っている事業者を対象に助成を行い、利用者負担を軽減します。

(6) 居宅介護サービス等の額の特例（保険給付費の引き上げ）

生計維持困難者が介護保険事業者の居宅サービス等を利用した場合、利用者負担の軽減を行います。

【参考】介護サービス利用時の利用者負担割合について

- ✓ 介護サービスを利用するときはサービス費用のうち、1割から3割までのいずれかが利用者の負担になります。利用者負担割合は、65歳以上の方は1割または一定以上の所得のある場合は2割、特に所得の高い場合は3割となります。40歳から64歳までの方は1割です。
- ✓ 介護度ごとに設定されている支給限度額を超えてサービスを利用した場合は、超過分は全額が利用者負担となります。
- ✓ 施設に入所している場合は、サービス費用の1割～3割のほかに食事代・居住費・日常生活費等が利用者負担となります。

第10章 計画の推進

計画（目標）の進捗管理

本計画に基づく「取組と目標」や事業の実施状況について、計画、実行、点検・評価、見直しのPDCAサイクルを回し、目標に到達できるように適正な運営を行います。

「Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Act(改善)→【再度 Plan(計画)に戻る】」というサイクルを繰り返すことで、事業を継続的に改善して、次期計画へ反映させるという手法により、保険者機能の強化につなげます。



Plan：目標の設定

主要事業に対し、「目標」を設定し、進捗の管理と必要に応じた事業の見直しを行います。各サービスの給付費についても、年度ごとに見込量(利用者数、回数等)を記載していますので、実績値と計画値の間の乖離の程度を把握して、介護保険事業計画審議会に報告します。

計画全体の施策に係る目標

指標		現状(令和4年度)	目標(令和7年度)
主観的健康度	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 →「とてもよい」「まあよい」と感じている人の割合	79.6%	80%以上にする
健康寿命の延伸	65歳の平均余命	男性:20.37年	21.00年
		女性:25.14年	25.50年
生きがいがある人の割合	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 →「生きがいがある」と感じている人の割合	61%	65%以上にする
家族介護者の離職率	在宅介護実態調査 →主な介護者の離職(転職除く)の有無	8.5%	5%以下にする

Check→Act：計画の評価・改善

計画(目標)は、雲南広域連合介護保険事業計画審議会で評価を受け改善していきます。評価結果は、ホームページ等において計画(目標)の達成状況等の情報開示を行います。

地域の実情に合った高齢者の自立支援・重度化防止に積極的に取組むことで保険者機能強化につなげ、計画の到達度を高めていきます。

第11章 介護保険事業の適正な運営

介護保険事業が、高齢者やその家族、介護サービス事業所等から信頼を得られる制度として適正にかつ公正に運営していきます。

1 法令順守(コンプライアンス)の重視

介護保険サービス事業者をはじめ、保健・医療・福祉関連の組織に対して、介護保険法及び保健・医療・福祉関連法律を順守して運営することを求めます。また、利用者等の個人情報が適切に管理されるよう指導します。

2 公平で適正な要介護認定

要介護認定にあたっては、認定調査員が公平で適切な判断に基づいた訪問調査を行います。

介護認定審査会は、医療・保健・福祉の各分野から専門家を選任して構成し、その公平性を確保するとともに、審査の効率性を高めるために11会議体を設置します。

3 情報提供の充実

広報やホームページを通じて介護保険制度の正しい理解の促進に努め、利用者ニーズに合った適切な介護サービスの選択につながるよう啓発活動を行います。さらに家族の介護負担軽減や仕事と介護の両立による介護離職防止には、職場の介護休暇等の理解を得ることが重要であることから、広報等を通じて周知に努めます。

4 事業者に対する指導・支援および事業者からの相談

介護保険の適正な運営のためには、介護サービス事業者への指導を適切に行うとともに、介護サービス事業者からの疑問に対して適切に答え、法令に則したサービス提供により、高齢者が安心して利用できるよう誘導していきます。広域連合では、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業所等を対象として実施指導・監査を実施していきます。

5 苦情相談窓口での対応

利用者、家族等からの苦情相談は、島根県国保連合会、広域連合、市町、地域包括支援センターがそれぞれ受け付け対処していますが、案件の重要性に応じて、相互に情報共有し迅速な解決に努めます。また、関係者のプライバシーに十分配慮し、利用者等の立場に立った対応に努めます。

巻末資料

- 本計画策定の経緯
- 雲南広域連合介護保険事業計画審議会委員
- 各種アンケート調査結果概要
- 用語解説

■ 本計画策定の経緯

開催日	審議内容	
令和 5 年 7 月 20 日	第 1 回 介護保険事業計画審議会	<ul style="list-style-type: none"> ・計画の諮問 ・第 9 期計画策定のための基礎調査等について ・第 9 期計画の策定方針(案)について ・第 8 期計画に基づく地域密着型サービスの整備について
8 月 25 日	議会全員協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・第 9 期介護保険事業計画について(策定方針等)
9 月 28 日	第 2 回 介護保険事業計画審議会	<ul style="list-style-type: none"> ・第 8 期計画における評価指標の目標と実績について ・第 9 期計画の策定について 　　基本指針のポイント(案)について 　　章立てについて 　　第 1 章 計画の策定 　　第 2 章 雲南地域の現状と将来推計 　　第 3 章 計画の基本理念と基本目標
11 月 14 日	雲南地域保健医療対策会議	<ul style="list-style-type: none"> ・第 9 期介護保険事業計画について
11 月 30 日	第 3 回 介護保険事業計画審議会	<ul style="list-style-type: none"> ・第 9 期計画の策定について 　　第 4 章～第 7 章 各市町および広域での施策の展開 　　第 8 章 介護保険事業の費用の見込み 　　第 9 章 介護保険料と利用料について
12 月 1 日	議会全員協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・第 9 期介護保険事業計画について(素案、介護保険料)
令和 6 年 1 月 11 日	第 4 回 介護保険事業計画審議会	<ul style="list-style-type: none"> ・令和 6 年度介護保険制度改正及び介護報酬改定について ・介護給付費用の推計及び介護保険料について ・パブリック・コメントの実施について ・答申書について
1 月 12 日 ～ 1 月 26 日	パブリック・コメント(意見募集)の実施	
2 月 1 日	第 5 回 介護保険事業計画審議会	<ul style="list-style-type: none"> ・第 9 期計画の策定について 　　第 9 章 介護保険料と利用料の軽減について 　　巻末資料について ・パブリック・コメントおよび審議会委員からの意見について ・答申書(案)について
2 月 8 日	介護保険事業計画審議会 計画の答申	
2 月 19 日	議会 2 月定例会	・介護保険条例の一部を改正する条例の提出
雲南地域第 9 期介護保険事業計画の決定		

■ 雲南広域連合介護保険事業計画審議会委員

任期：令和5年4月1日～令和8年3月31日
(敬称略 順不同)

選出区分	所属・役職等	氏名	備考
医療	雲南医師会 会長	永瀬 英雄	会長
医療	雲南歯科医師会 会長	落合 研	委員
医療	島根県薬剤師会 雲南支部 支部長	筒井 幸雄	委員
医療	雲南市立病院 院長	西 英明	委員
医療	町立奥出雲病院 院長	鈴木 賢二	委員
医療	飯南町立飯南病院 院長	角田 耕紀	委員
学識経験者	島根県雲南保健所 所長	柳樂 真佐実	委員
学識経験者	島根リハビリテーション学院理学療法学科 学科長	内田 芙美佳	委員
福祉	雲南市社会福祉協議会 会長	秦 和夫	副会長
福祉	雲南市民生児童委員協議会 会長	多賀 静香	委員
福祉	雲南地域介護サービス事業者団体連絡会 会長	梅木 郁夫	委員
福祉	雲南地域介護サービス事業者団体連絡会 副会長	永瀬 幸美	委員
住民	雲南市	小林 功	委員
住民	雲南市	谷岡 美榮子	委員
住民	仁多郡奥出雲町	山田 渥子	委員
住民	飯石郡飯南町	伊藤 厚志	委員

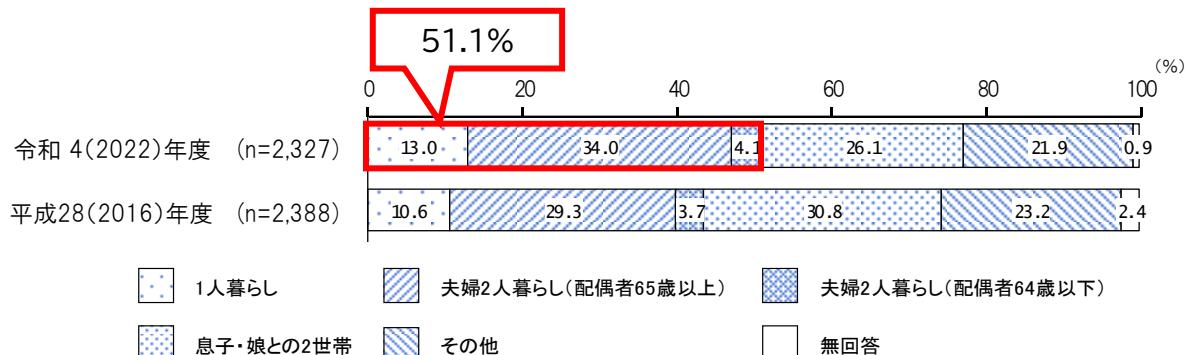
■ 各種アンケート調査結果概要

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査対象者	要介護認定を受けていない高齢者(一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者)		
対象者数	3,600人(日常生活圏域ごとに対象者を抽出)		
調査の期間	令和4(2022)年12月23日～令和5(2023)年1月13日		
回収結果	調査数 3,600人	有効回答数 2,327人	有効回答率 64.6%

あなたの家族構成をお教えてください。

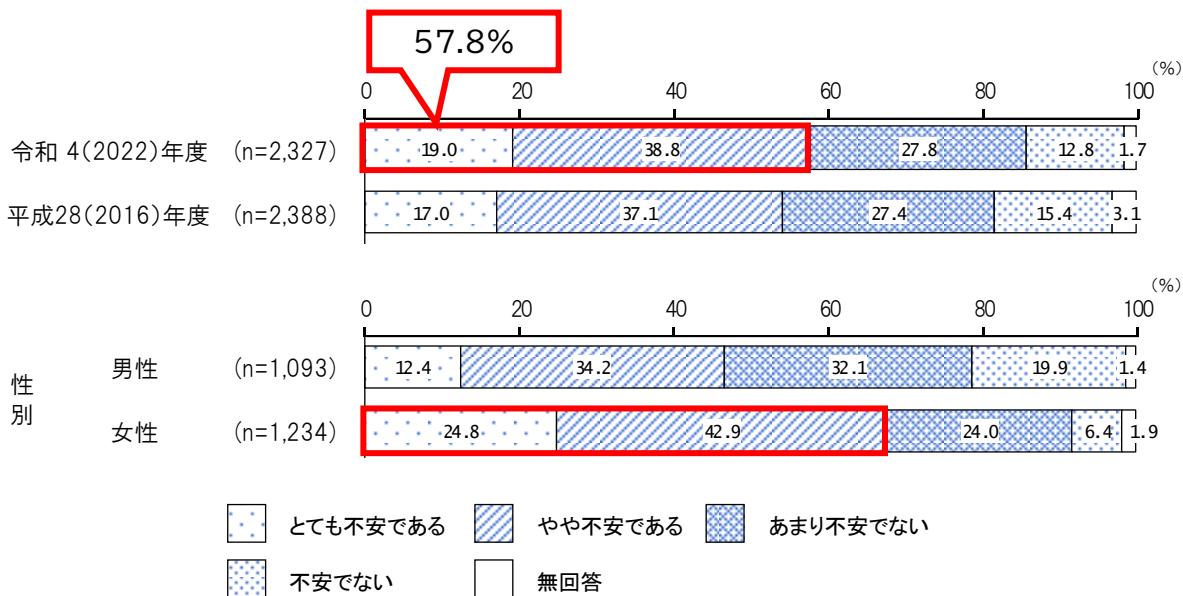
全体でみると、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が34.0%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」(26.1%)となっています。「1人暮らし」と「夫婦2人暮らし」を合わせると51.1%となり、平成28年度調査と比較すると、7.5ポイント高くなっています。



転倒に対する不安は大きいですか。

「とても不安である」と「やや不安である」を『不安あり』とすると、『不安あり』の割合は全体で 57.8% となっています。

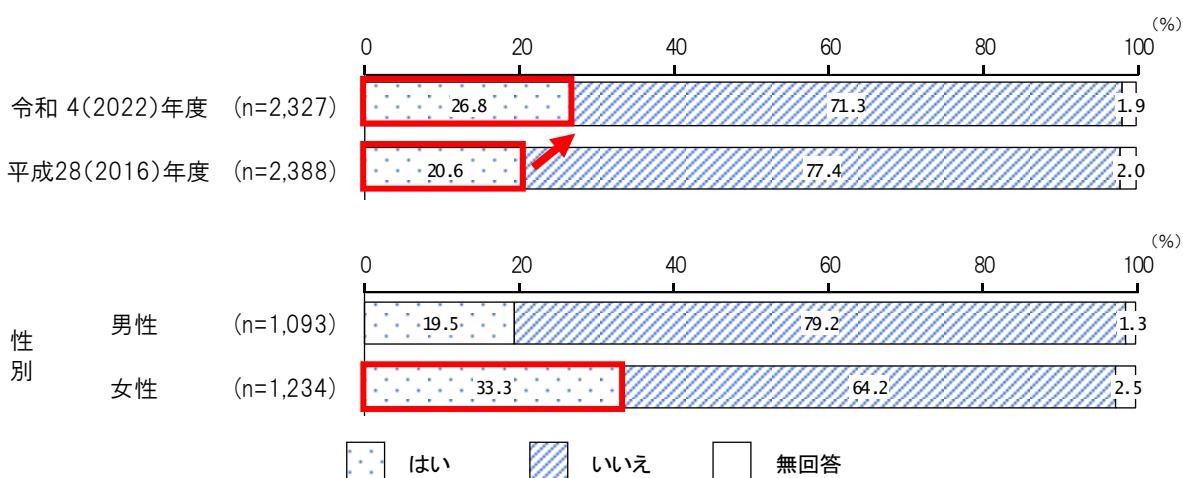
『不安あり』では、女性が 67.7% と男性よりも 21.1 ポイント高くなっています。



外出を控えていますか。

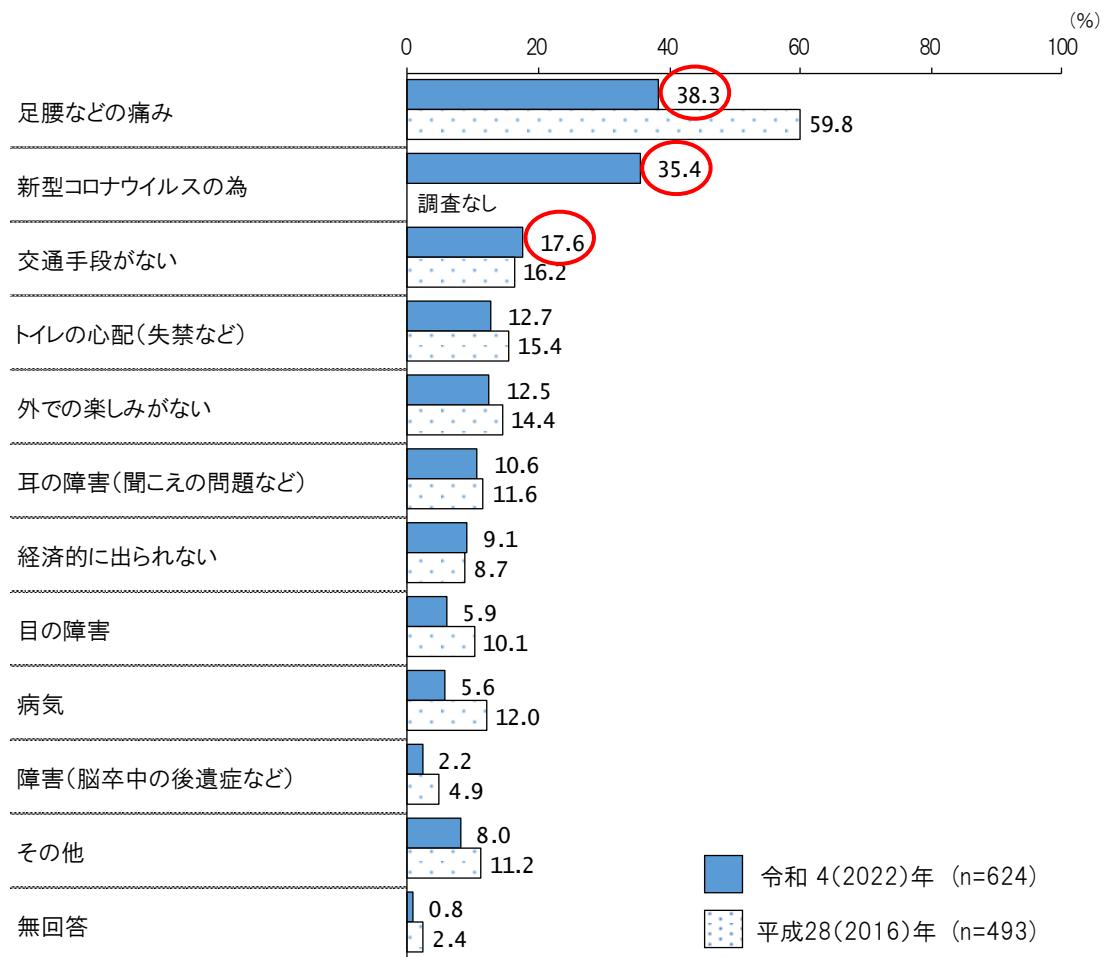
全体でみると、「はい」が 26.8% となっており、平成 28 年度調査と比較すると、6.2 ポイント高くなっています。

女性で「はい」が 33.3% と男性よりも 13.8 ポイント高くなっています。



外出を控えている理由は、次のどれですか。(いくつでも)【「外出を控えている」と回答した方のみ】

全体でみると、「足腰などの痛み」が 38.3%と最も高く、次いで「新型コロナウイルスの為」(35.4%)、「交通手段がない」(17.6%)となっています。

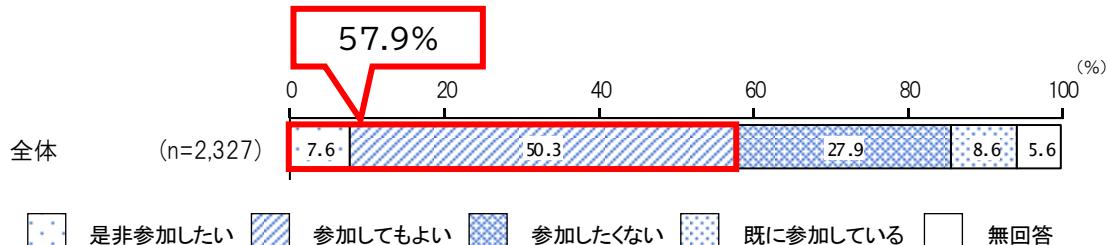


年齢別でみると、79歳以下で「新型コロナウイルスの為」の割合が高くなっています。80歳以上では「足腰などの痛み」の割合が高くなっています。

区分	有効回答数	病気	後障害症(脳卒中の後遺症など)	足腰などの痛み	失禁などの心配	トイレスイレンの問題	耳の問題(聴こえの問題など)	目の障害	なないでの楽しみが	な経済的に出られ	交通手段がない	ル新型コロナウイ	その他	無回答
65~69歳	94	8.5	0.0	13.8	6.4	2.1	2.1	8.5	8.5	5.3	74.5	5.3	0.0	
70~74歳	125	5.6	3.2	24.8	9.6	4.0	5.6	12.0	14.4	9.6	47.2	8.0	0.8	
75~79歳	106	2.8	0.9	29.2	8.5	4.7	7.5	12.3	10.4	10.4	52.8	4.7	0.0	
80~84歳	104	6.7	2.9	48.1	11.5	11.5	4.8	16.3	14.4	26.9	21.2	5.8	1.0	
85~89歳	116	7.8	3.4	55.2	19.0	17.2	9.5	11.2	1.7	25.9	6.0	11.2	2.6	
90歳以上	79	1.3	2.5	63.3	22.8	27.8	5.1	15.2	3.8	30.4	8.9	13.9	0.0	

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。

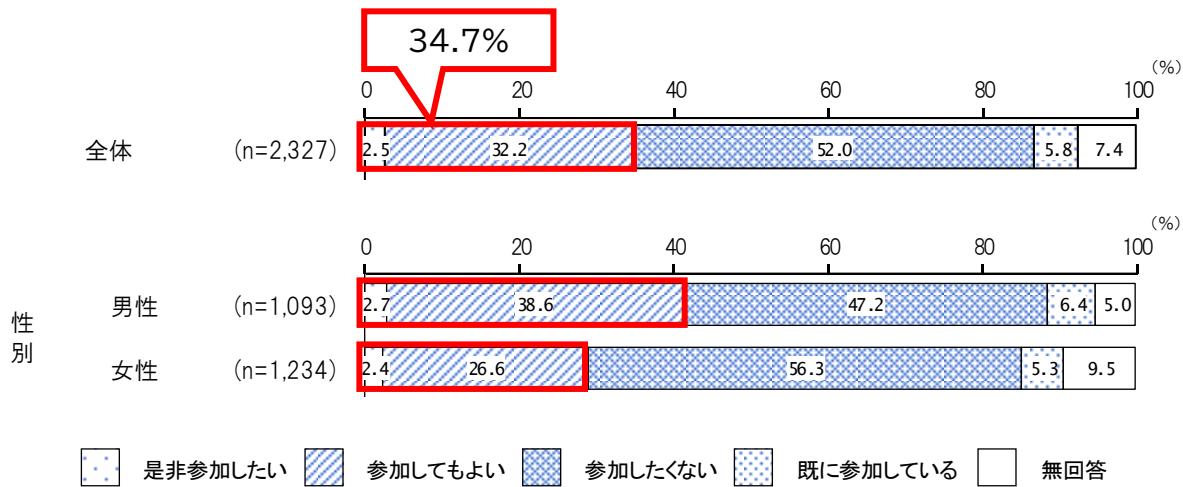
「是非参加したい」と「参加してもよい」を『参加意向あり』とすると、『参加意向あり』の割合は全体で57.9%となっています。



地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか。

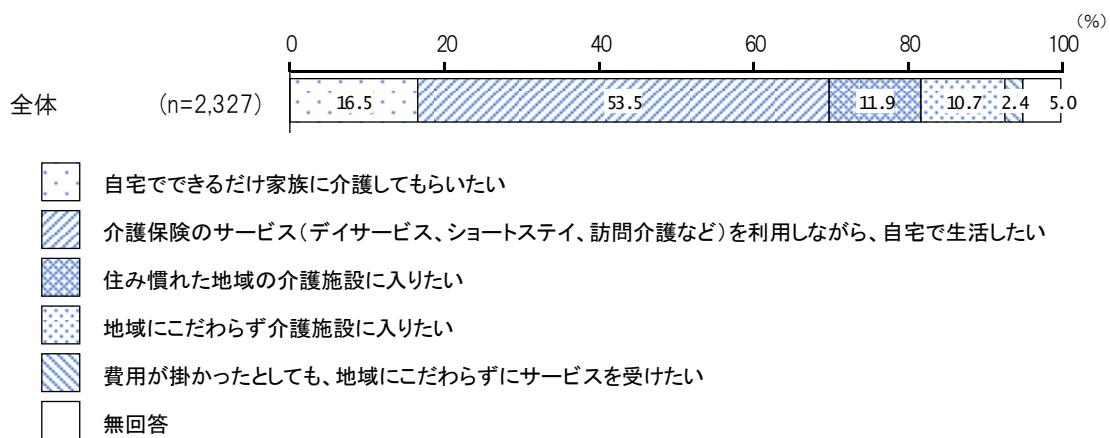
「是非参加したい」と「参加してもよい」を『参加意向あり』とすると、『参加意向あり』の割合は全体で34.7%となっています。

『参加意向あり』では、男性が 41.3% と女性よりも 12.3 ポイント高くなっています。



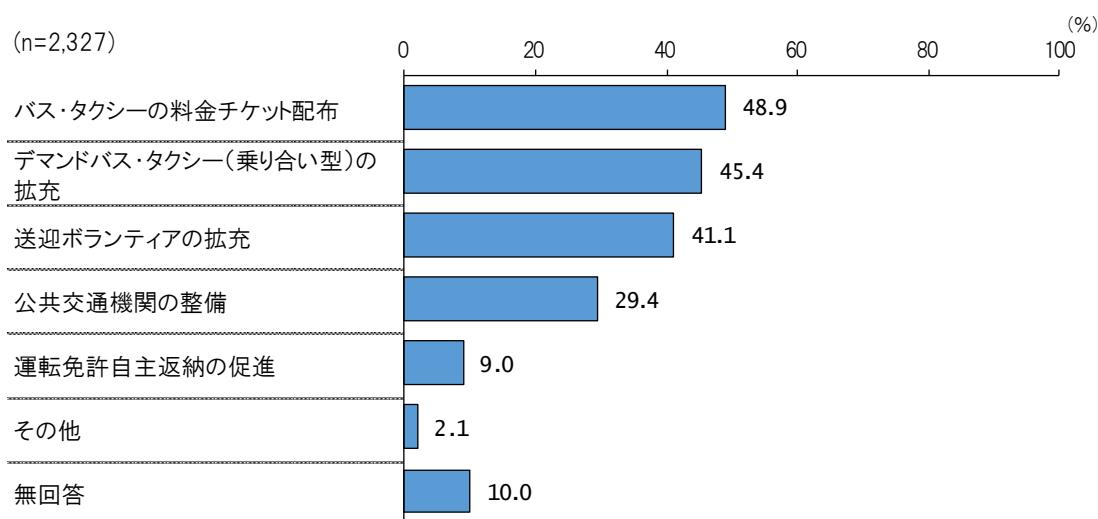
あなたは、ご自分の介護が必要になった場合、どのようにしたいと思いますか。

全体でみると、「介護保険のサービス(デイサービス、ショートステイ、訪問介護など)を利用しながら、自宅で生活したい」が 53.5%と最も高く、次いで「自宅でできるだけ家族に介護してもらいたい」(16.5%)、「住み慣れた地域の介護施設に入りたい」(11.9%)となっています。



高齢者の外出支援に対してどのような施策が必要であると思いますか。(いくつでも)

全体でみると、「バス・タクシーの料金チケット配布」が 48.9%と最も高く、次いで「デマンドバス・タクシー(乗り合い型)の拡充」(45.4%)、「送迎ボランティアの拡充」(41.1%)となっています。



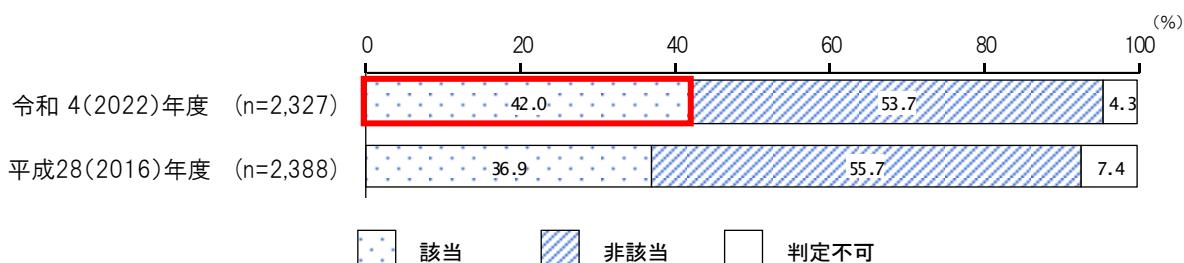
リスク判定「うつ傾向」

【うつ傾向の判定】

下記の2つの設問のうち、1問以上該当する場合、「うつ傾向の該当者」として判定。

設問内容	該当する選択肢
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。	1. はい
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	

全体でみると、うつ傾向の「該当」が 42.0%となっており、平成 28 年度調査と比較すると、5.1 ポイント高くなっています。



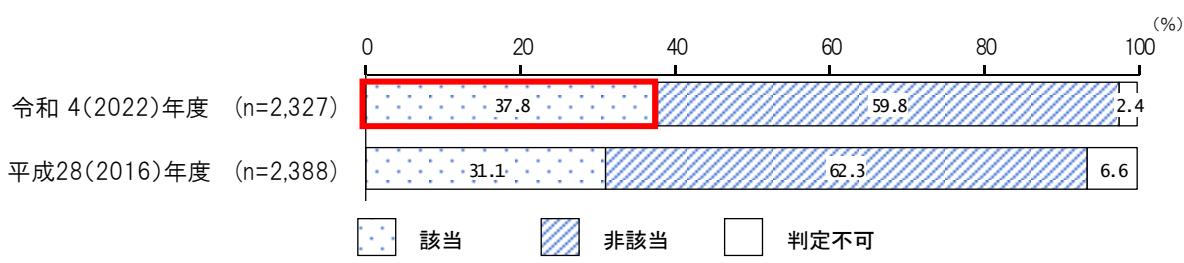
リスク判定「知的能動性の低下」

【知的能動性の低下判定】

下記の各設問に該当した場合を1点とし、4項目の総得点において3点以下を「知的能動性の低下該当者」として判定。

設問内容	該当する選択肢
年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか。	
新聞を読んでいますか。	
本や雑誌を読んでいますか。	
健康についての記事や番組に関心がありますか。	1. はい

全体でみると、知的能動性の低下「該当」が 37.8%となっており、平成 28 年度調査と比較すると、6.7 ポイント高くなっています。



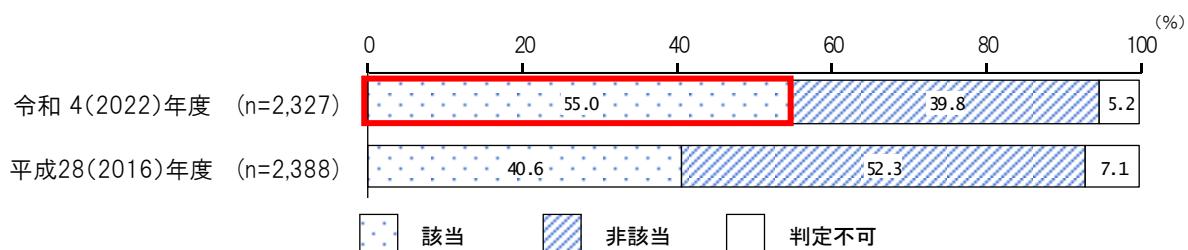
リスク判定「社会的役割の低下」

【社会的役割の低下判定】

下記の各設問に該当した場合を1点とし、4項目の総得点において3点以下を「社会的役割の低下該当者」として判定。

設問内容	該当する選択肢
友人の家を訪ねていますか。	
家族や友人の相談にのっていますか。	
病人を見舞うことができますか。	1. はい
若い人に自分から話しかけることがありますか。	

全体でみると、社会的役割の低下「該当」が 55.0%となっており、平成 28 年度調査と比較すると、14.4 ポイント高くなっています。



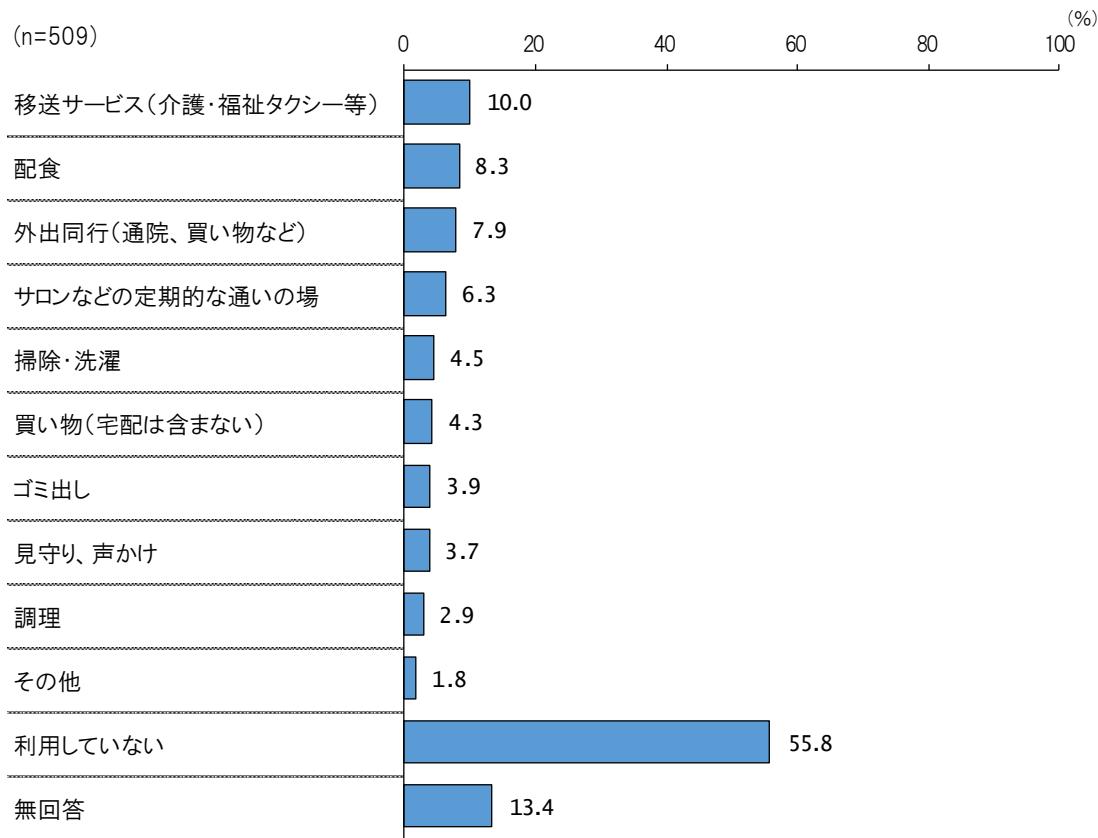
(2) 在宅介護実態調査

調査対象者	主に在宅で要支援・要介護認定を受けている高齢者及び主な介護者		
調査期間	令和4(2022)年11月～令和5(2023)年1月		
回収結果	有効回収数 509人	A票回答 509人	B票回答 377人

現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください（複数選択可）【「家族や親族等からの介護がある」と回答した方】

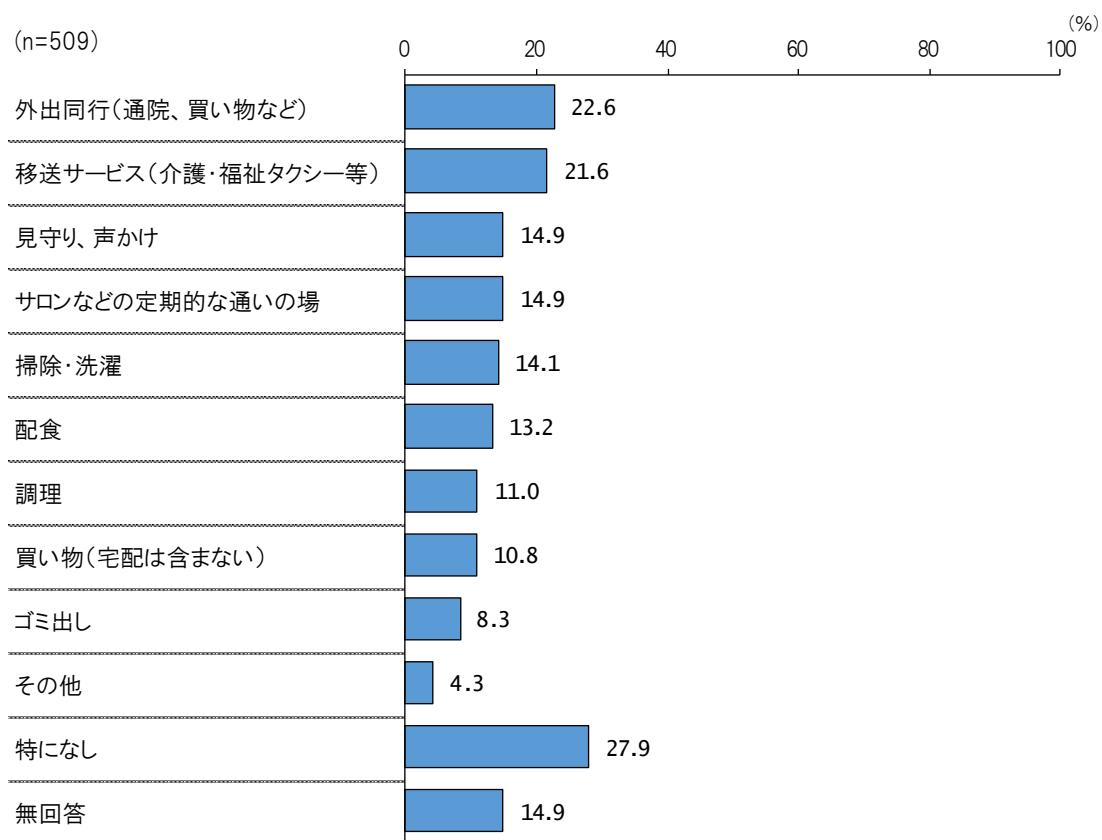
全体でみると、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が10.0%と最も高く、次いで「配食」(8.3%)、「外出同行(通院、買い物など)」(7.9%)となっています。

「利用していない」は55.8%となっています。



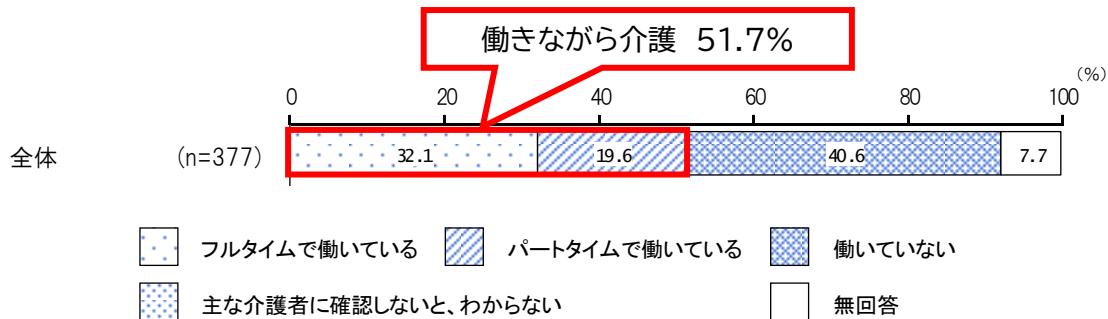
今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているか、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)について、ご回答ください(複数選択可)

全体でみると、「外出同行(通院、買い物など)」が 22.6%と最も高く、次いで「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(21.6%)、「見守り、声かけ」「サロンなどの定期的な通いの場」(14.9%)となっています。



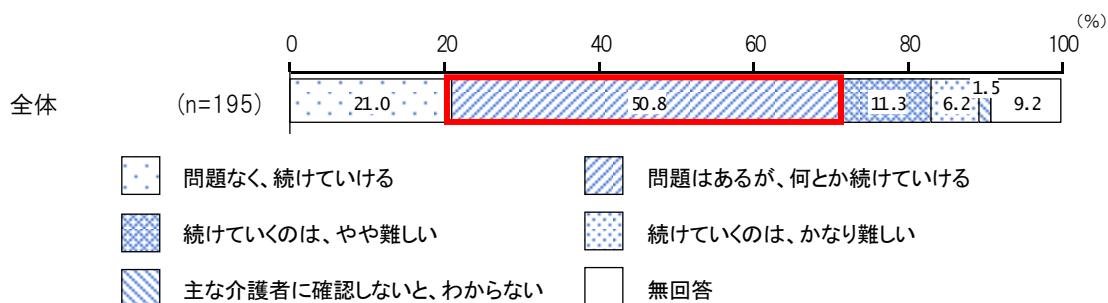
主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください(1つを選択)

全体でみると、「働いていない」が 40.6%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」(32.1%)、「パートタイムで働いている」(19.6%)となっています。フルタイム及びパートタイムで働きながら介護をしている方は 51.7%となっています。



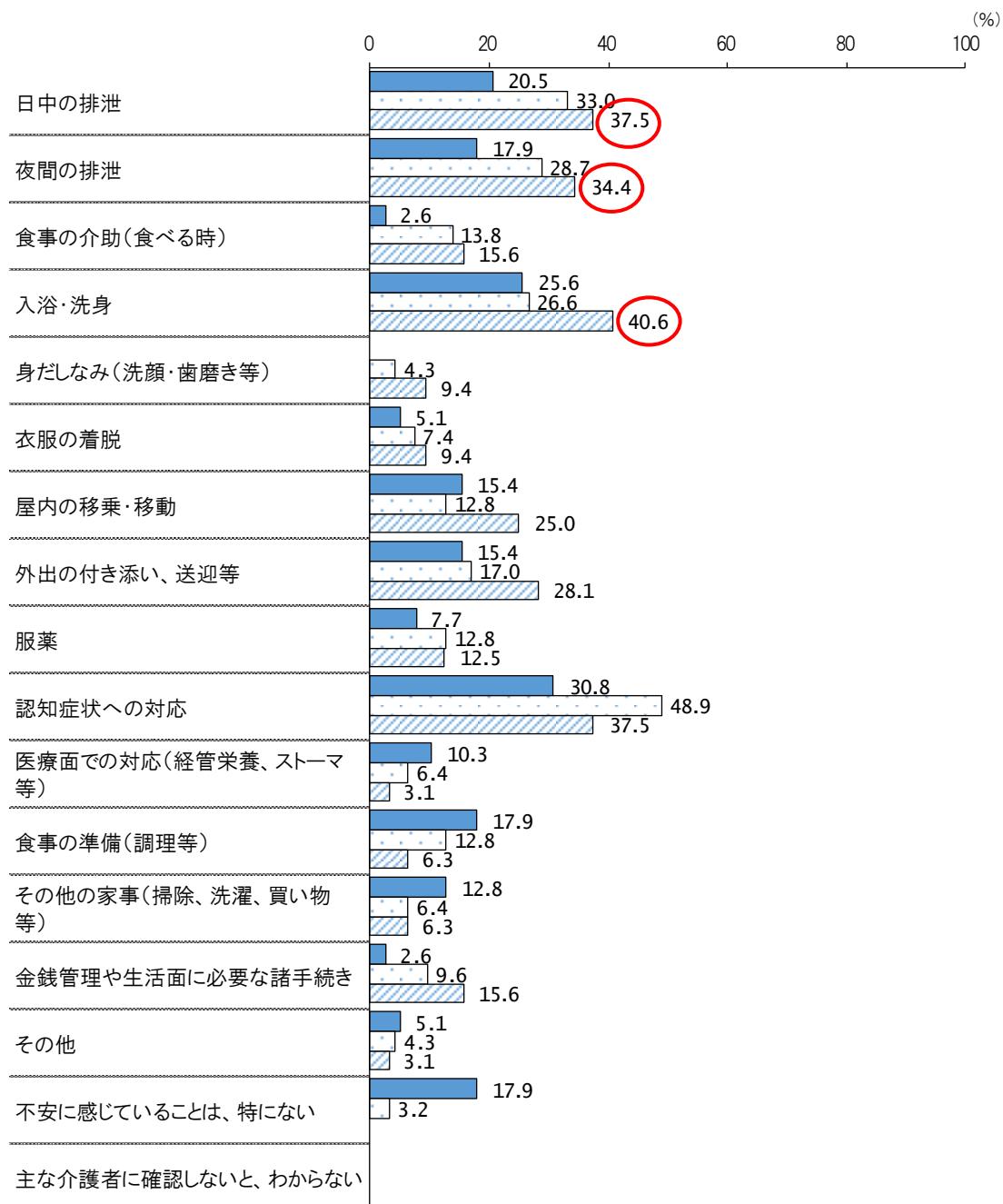
主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていいですか(1つを選択)【「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と回答した方】

全体でみると、「問題はあるが、何とか続けていける」が 50.8%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」(21.0%)、「続けていくのは、やや難しい」(11.3%)となっています。



就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護(フルタイム勤務+パートタイム勤務)

介護者が不安に感じる介護を介護者の就労継続の可否に係る意識別にみると、「続けていくのは「やや+かなり難しい」」では「入浴・洗身」が 40.6%と最も高く、次いで「日中の排泄」「認知症状への対応」(37.5%)、「夜間の排泄」(34.4%)となっています。



問題なく、続けていける(n=39) 問題はあるが、何とか続いている(n=94)

続けていくのは「やや+かなり難しい」(n=32)

(3) 介護サービス事業所アンケート調査

調査対象者	雲南地域の介護サービス事業所			
調査期間	令和5(2023)年2月～令和5(2023)年3月			
回収結果	配布数 123事業所	回答数 101事業所	回収率 82.1%	

サービス種別 月の平均稼働率(定員に対する稼働状況)

区分	施設系 サービス	居住系 サービス	居宅系 サービス	居宅 介護支援	R5 全体	R2 全体
90%以上	75.0%	50.0%	10.0%	33.3%	26.7%	36.0%
70%以上～90%未満	16.7%	35.7%	33.3%	33.3%	31.7%	37.7%
50%以上～70%未満	8.3%	7.1%	41.7%	6.7%	27.7%	10.5%
30%以上～50%未満	0.0%	7.1%	1.7%	0.0%	2.0%	2.6%
30%未満	0.0%	0.0%	5.0%	6.7%	4.0%	4.4%

サービス種別 「事業所の受け入れ可能人数」と「サービス利用を希望する人数」との比較

区分	施設系 サービス	居住系 サービス	居宅系 サービス	居宅 介護支援	全体
利用希望者が多く、待機やお断りをせざるを得ない	58.3%	21.4%	10.0%	0.0%	15.8%
受入可能人数と利用希望者数とが概ね均衡している	16.7%	50.0%	38.3%	80.0%	43.6%
受入可能人数に対して、利用希望者数が少ない(空きがある)	25.0%	28.6%	48.3%	20.0%	38.6%

介護事業所の実配置人数と不足人数

現在の実配置人数(在籍者数)			希望する 配置人数	不足人数	R5 充足率	R3充足率
正規職員	非正規職員	合計				
886	840	1,726	1,844	118	93.6%	92.8%

介護事業所の「職場環境の改善」「職員の離職防止」対策としての取組(複数回答)

項目	回答数
賃金(一時金・各種手当)や労働条件等の改善	52
労働時間に配慮する(休暇取得率向上、時間外勤務縮減等)	54
介護補助具・センサーIT機器等の導入を促進している	13
非正規雇用から正規雇用への転換の機会を設けている	26
本人に仕事内容の希望を聞いている(持ち場の移動など)	27
悩み、不満、不安などが相談できる窓口等を設けている	26
コミュニケーションや人間関係の円滑化を図っている	51
能力や仕事ぶりを適切に評価し、処遇・配置に反映させる	13

介護サービス事業所の今後の事業の方向性

介護サービス事業の方向性	事業所数
現状維持で考えている	84
事業の規模拡大やサービス種別の転換等を考えている	6
事業の縮小・廃止等を考えている	6
未回答・検討中	5
計	101

介護事業所事業運営上の課題(複数回答)

項目	回答数
新規利用者の継続的な確保(稼働率向上が見込めない)	31
従業者の確保、専門職の確保(人員不足でサービス提供ができない)	37
従業者の意欲や接遇、技術向上(サービスの質の低下)	16
介護報酬が低い(介護事業の採算性が見込めない)	49
施設・設備の改修(老朽化している)	19
経営資金の不足	19
同業の事業者との競合	0

その他:指導的職員の育成が難しい、職員の高齢化など

■ 用語解説

用語解説	
あ行	
アセスメント	評価、査定の意味。介護福祉においては、ケアプランを作成する際に必要な、介護対象者の状況を聞き出し、対象者のニーズについて客観的な判断をする事。
ICT	インフォメーション・アンド・コミュニケーション・テクノロジー(Information and Communication Technology)の略で情報通信技術(情報・通信に関する技術一般の総称)のこと。ネットワーク通信による情報・知識の共有を念頭においていた表現。
医療計画	地域の医療提供体制の整備を促進するため、医療圏の設定や病床数、病院や救急体制の整備について都道府県が策定する計画のこと。
インセンティブ	ビジネスシーンにおいて目標を達成した際に支給される報奨金の意味。
ACP	アドバンス・ケア・プランニング(Advance·Care·Planning)の略。将来の起こりうる病状の変化に備えて、医療従事者が本人や家族とケア全体の目標や具体的な治療・療養について話し合う過程。
か行	
介護給付費準備基金	介護保険事業特別会計において発生した余剰金等を積み立てたもの。財源不足時に取り崩して充当するための基金。事業運営期間の最終年度に余剰金がある場合には次期計画期間に歳入として繰り入れ、保険料上昇抑制に充てることができる。
介護予防支援	予防給付のサービスを利用する場合のケアマネジメント。
介護予防ケアマネジメント	ケアマネジメントは、高齢者やその家族の課題やニーズについて、生活の目標を明らかにし、課題解決を図る過程。 ケアマネジメント A は、原則通りの介護予防ケアマネジメントのプロセス。 ケアマネジメント B は、緩和した基準によるサービス利用にかかる簡略化した介護予防ケアマネジメント。
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	日常生活圏域における高齢者の地域生活の課題抽出を目的とした調査。要介護認定を受けていない高齢者(一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者)が対象。
介護ロボット	ロボットの定義とは、「情報を感知(センサー系)」、「判断し(知能・制御系)」、「動作する(駆動系)」の3つの要素技術を有する機械システムのこと。このロボット技術が応用され利用者の自立支援や介護者の負担軽減に役立つ介護機器を介護ロボットと呼ぶ。

用語解説	
通いの場	住民が活動主体となって地域にある集会所などを活用して、お茶を飲みながら歓談したり、体操をしたり、他の人と一緒に趣味を行う場のこという。
協議体	高齢福祉を考える場であり、コーディネーターの組織的な補完、地域ニーズや既存の地域資源の把握、情報の見える化、企画・立案・方針策定等を行うチームのこと。
居宅介護支援事業所	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、ケアマネジャーが、サービスの利用計画(ケアプラン)の作成や介護サービス事業者等との連絡・調整などを行う事業所。
ケアプラン	介護や看護の計画。介護保険制度では、「介護サービス計画書」といい、要介護者等が介護サービスを適切に利用できるよう、要介護者等の依頼を受けて、その心身の状況、生活環境、本人やその家族の希望等を勘案し、利用する介護サービスの種類、内容及びその担当者等を定めた計画をいう。
ケアマネジメント	高齢者やその家族の課題やニーズについて、生活の目標を明らかにし、課題解決を図る過程。
ケアマネジャー(介護支援専門員)	ケアプランを作成できる専門知識と技術を持ち、国が定めた都道府県試験によって資格を有することを認められた者。
現役世代	年金に関する用語で、保険料を支払うことで公的年金を支えている、20歳～60歳までの世代のこと。
健康寿命	認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間のこと。
後期高齢者	75歳以上の高齢者のこと。65歳～74歳は「前期高齢者」。
さ行	
サービス付き高齢者向け住宅	住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えた住宅。
在宅介護実態調査	高齢者等の適切な在宅生活の継続と家族等の介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方を検討するための調査。主に在宅で要支援・要介護認定を受けている高齢者及び主な介護者が対象。
サテライト型	「衛星」「人口衛星」という意味。介護保険制度における「サテライト型」とは大きな母体となる施設または病院から、車で20分以内の場所に設置された小規模の事業所のこと。
サロン	地域の人が身近なところで気軽に集まることができる、交流の場、仲間づくりの場。

用語解説	
「自助」「互助」	自助：自ら働いて、又は自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持すること。 互助：インフォーマルな相互扶助のこと。例えば、近隣の助け合いやボランティア等の活動などが該当する。
社会福祉法人	社会福祉法に基づき、社会福祉事業を行うことを目的として設立された法人。
社会保障充実分	地域支援事業における包括的支援事業で、地域包括ケア実現に向け充実・強化を目的として追加された事業。在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業、地域ケア会議の推進による4事業からなる。
若年性認知症	65歳未満の人が発症する認知症を総じて「若年性認知症」という。
住所地特例	介護保険においては、地域保険の考え方から、住民票のある市町村が保険者となるのが原則であるが、この原則のみであると、介護保険施設等の所在する市町村の給付費の負担が過度に重くなり、施設等の整備が円滑に進まないおそれがあることから、その特例として、被保険者が入所により介護保険施設等の所在する市町村に住所を変更した場合でも、変更前の市町村が引き続き保険者となる仕組み。
就労的活動支援コーディネーター (就労的活動支援員)	社会保障充実分の生活支援体制整備事業の見直しが行われ、新たに配置された。(令和2(2020)年4月) 就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と、就労的活動の取組を実施したい事業者とをマッチングさせる人のことで、特定の資格要件などは定められていない。
自立支援	単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするということを超えて、高齢者の自らの意思に基づいて主体的にサービスを使って日常生活を過ごせるように支援すること。
シルバー人材センター	「高齢者の雇用の安定等に関する法律」に基づき設立された公益財団法人。高齢者が働くことを通じて生きがいを得るとともに、地域社会の活性化に貢献する組織。
新興感染症	近年になり新しく認知され、局地的あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症のこと。
身上監護	成年後見制度において対象者の暮らしの維持を目的とし、後見人が被後見人の生活していく上で必要な諸契約及び手続を被後見人に代わって行う法律行為のこと。
生活支援コーディネーター (地域支え合い推進員)	生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘等、地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチング等を行う。

用語解説	
生活習慣病	生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称をいう。具体的には、がん、脳血管疾患、心臓病、糖尿病などが指摘されている。
成年後見制度	認知症や知的障害、精神障害などにより判断能力が十分ではない人が不利益を被らないよう、法律に基づいて保護し、支援することを目的とした制度。
た行	
ターミナルケア	終末期の看護あるいは臨終の看護の意。治癒の望みのない末期患者に対して、キュア(治療)でなくケア(看護)を重点的に行おうとする医療のあり方をいう。
ダブルケア	子育てと同時に親の介護を担う状態のこと。高齢化、晩婚化、晚産化が背景にあり、当事者に深刻な精神的、肉体的、経済的な負担をもたらす。
団塊の世代、団塊ジュニア世代	団塊の世代とは昭和 22(1947)年～昭和 24(1949)年の間に生まれた人のこと、団塊ジュニア世代は昭和 46(1971)年～昭和 49(1974)年に生まれた人のことを指す。
地域医療介護総合確保基金	「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」の推進を支援するため、消費税増税分を活用した財政支援制度のこと。各都道府県に基金を設置し、各都道府県は計画を作成し、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等の事業を実施する。
地域共生社会	社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、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、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて繋がることで、住民一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる社会。
地域ケア会議	行政・医療・介護等の関係機関や住民組織等の代表者で構成し、高齢者の個別課題の解決、地域課題の明確化、地域課題の解決に必要な資源開発、政策形成を協議する会議。
地域支援事業	介護保険の被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるようすることを目的とした事業。
地域包括ケアシステム	医療、介護、予防、住まい、生活支援などのサービスが継続的・一体的に提供され、住み慣れた地域で安心して生活を送ることができる地域の支援体制のこと。

用語解説	
地域包括支援センター	地域住民の保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的として、①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を一体的に実施する中核拠点のことをいう。保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員が中心となって、介護予防に関するマネジメントをはじめとする高齢者への総合的な支援を行う。
地域密着型サービス	要介護(要支援)者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な地域で市町村指定の事業者が地域住民に提供するサービス。平成18(2006)年の介護保険制度改正により創設。
な行	
日常生活圏域	市町村の住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備、その他の条件を総合的に勘案して定める区域のことをいう。
認知症カフェ	認知症の人が自ら活動し楽しめ、また、認知症の人とその家族の人がわかり合える人と出会う場所として、特別なプログラムの用意はなく、利用者が主体的に活動することにより運営される。
認知症サポーター	認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする人のこと。認知症サポーター養成講座を受講するだけで、受講資格はなく誰でもなることができる。
認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族の訴え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、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的(おおむね6ヶ月)に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。
認知症地域支援推進員	認知症の人が住み慣れた地域で生活するため、介護施設や医療施設、介護サービス事業者等と連携を図り、本人や家族を支援する人。
認定率 (調整済み認定率)	認定率とは第1号被保険者の要介護認定者数を第1号被保険者数で除した数値。調整済み認定率とは、認定率に影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率のこと。調整することで地域間・時系列での比較がしやすくなる。
は行	
徘徊・見守りネットワーク	全市町村に警察や消防などの公的機関や、電車・バス・タクシーなどの交通機関、コンビニ、ガソリンスタンドなど身近な生活に関わる事業者等の参加により、徘徊・見守りSOSネットワークを構築するための推進会議を設置し、早期発見のための連絡網の整備、捜索・発見のためのシステム。

用語解説	
8050 問題	80代の親が50代の子供の生活を支えるという問題のこと。1980年代～1990年代の若者において社会問題となっていた「ひきこもり」が長期にわたり、親子が高齢になることによって社会的な孤立がさらに深刻化している。
パブリック・コメント	行政機関が命令等(政令、省令など)を制定するに当たって、事前に命令等の案を示し、その案について広く住民から意見や情報を募集するもの。
PDCAサイクル	事業の効果的かつ効率的な推進を図り、事業を継続的に改善するために、Plan(計画)、Do(実施)、Check(評価)、Act(改善)を繰り返す手法。
フレイル	加齢に伴い心身の活力が低下した状態のこと。
包括的支援事業	包括的支援事業は、地域包括支援センターの運営と社会保障充実分に分かれている。地域のケアマネジメントを総合的に行うために、介護予防ケアマネジメント、総合相談支援事業、権利擁護業務、ケアマネジメント支援、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業、地域ケア会議の推進などを包括的に行う事業。
ボランティア	自発的に他者や社会のために、金銭的な利益を第一に求めない活動のこと。
ま行	
まめネット(しまね医療情報ネットワーク)	より良い医療の提供を目的に、患者の診療情報を地域の医療機関で共有する仕組み。島根県が整備。
「見える化」システム	厚生労働省が運営し、都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムのこと。
民生委員	民生委員は、厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める人々であり、「児童委員」を兼ねている。
や行	
ヤングケアラー	本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に担っている子供のこと。
有料老人ホーム	生活する場所としての居住機能と日常生活に必要な利便を提供するサービス機能が一体となった高齢者向けの住宅。本人と設置者との自由契約に基づく、全額自己負担となる。

用語解説	
ら行	
理学療法士	ケガや病気などで身体に障害のある人や障害の発生が予測される人に對して、基本動作能力(座る、立つ、歩くなど)の回復や維持、および障害の悪化の予防を目的に、運動療法や物理療法などを用いて、自立した日常生活が送れるよう支援する医学的リハビリテーションの専門職。
療養病床	病院又は診療所のうち、精神病床、感染症病床、結核病床以外の病床で、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床。介護保険適用の介護療養病床(指定介護療養型医療施設)がある。

雲南地域 第9期介護保険事業計画

令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

発行者 雲南広域連合 介護保険課

住 所 〒699-1311

島根県雲南市木次町里方 1100-6