第９期
津和野町老人保健福祉・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

津和野町

目次

第1章　計画策定にあたって　1

1-1　計画の概要　1

1-2　国の基本方針等について　4

1-3　計画の策定体制　8

第2章　高齢者を取りまく現状と課題　10

2-1　高齢者人口　10

2-2　高齢者世帯　11

2-3　要介護認定者　12

2-4　介護保険給付状況　14

2-5　第8期計画の進捗状況　18

第3章　計画の基本的な考え方　21

3-1　基礎数値の将来推計　21

3-2　計画がめざす方向　24

第4章　施策の展開　29

目標1　健康づくり・介護予防の推進　29

（1）健康づくりの推進　29

（2）介護予防の推進　30

目標2　地域生活の充実　31

（1）相談支援体制の強化　31

（2）見守り、支え合いづくり　32

（3）活躍の場・生きがいづくり・安心づくり　33

（4）高齢者の権利擁護　34

目標3　認知症施策の推進　35

（1）認知症の早期発見・支援のネットワークづくり　35

（2）本人・家族への支援　36

目標4　多様な支援サービスの充実　37

（1）介護保険サービスの充実　37

（2）生活支援サービスの充実　45

（3）高齢者施設の充実　46

目標5　在宅医療・介護の連携 47
（1）在宅医療・介護連携 47
（2）看取り・心づもり 48
（3）医療・介護人材の確保 49
（4）サービスの質の向上と人材育成 50

第5章　介護保険事業費の見込み 52
5-1　サービス給付費総額 52
5-2　第9期における第1号被保険者の介護保険料 57

第6章　計画の推進体制 62
6-1　計画内容の達成状況の点検及び評価 62

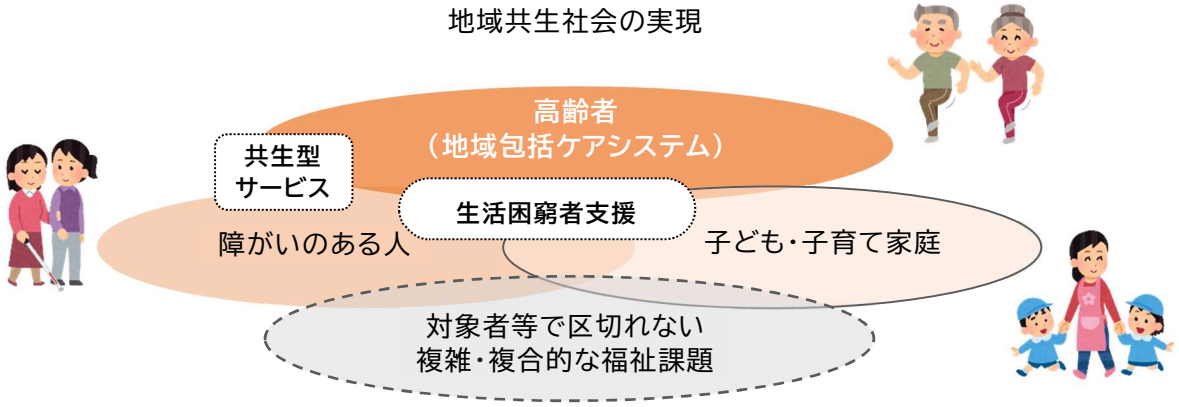
資料 63
1　アンケート調査結果 63
2　事業所ヒアリング調査結果 85
3　町内登録事業所及び提供サービス一覧 91
4　津和野町保健・福祉及び医療対策審議会 93

第１章　計画策定にあたって

１-１　計画の概要

（１）計画策定の趣旨

“団塊の世代”がいよいよ 75 歳以上となる令和７(2025)年をまもなく迎えます。国は、これまで高齢者支援として推進してきた「地域包括ケアシステム」をより深化させる方針を示し、地域に暮らすすべての人が支え合う「地域共生社会」の実現をめざしています。



本町では、令和３(2021)年３月に「第８期津和野町老人保健福祉・介護保険事業計画」を策定し、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び日常の生活支援が包括的に提供される体制づくりに取り組んできました。

今後も、高齢者の健康づくりや生きがいの創造、地域の人が互いに支え合う「自助・共助・公助」の考え方を基本に、地域全体で支え合う仕組みとして「地域包括ケアシステム」をより深化・推進していくことが重要です。

このたび、現行計画の計画期間が終了を迎えることから、これまでの進捗状況を踏まえ、新たな課題に対応した「第９期津和野町老人保健福祉･介護保険事業計画」を策定しました。

（２）計画の位置づけ

老人保健福祉計画は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の８に基づく「市町村老人福祉計画」に該当します。この計画は、65 歳以上のすべての高齢者を対象とした健康づくり、生きがいづくり、日常生活支援、福祉水準の向上など、高齢者に係る保健福祉施策全般を範囲とするものです。

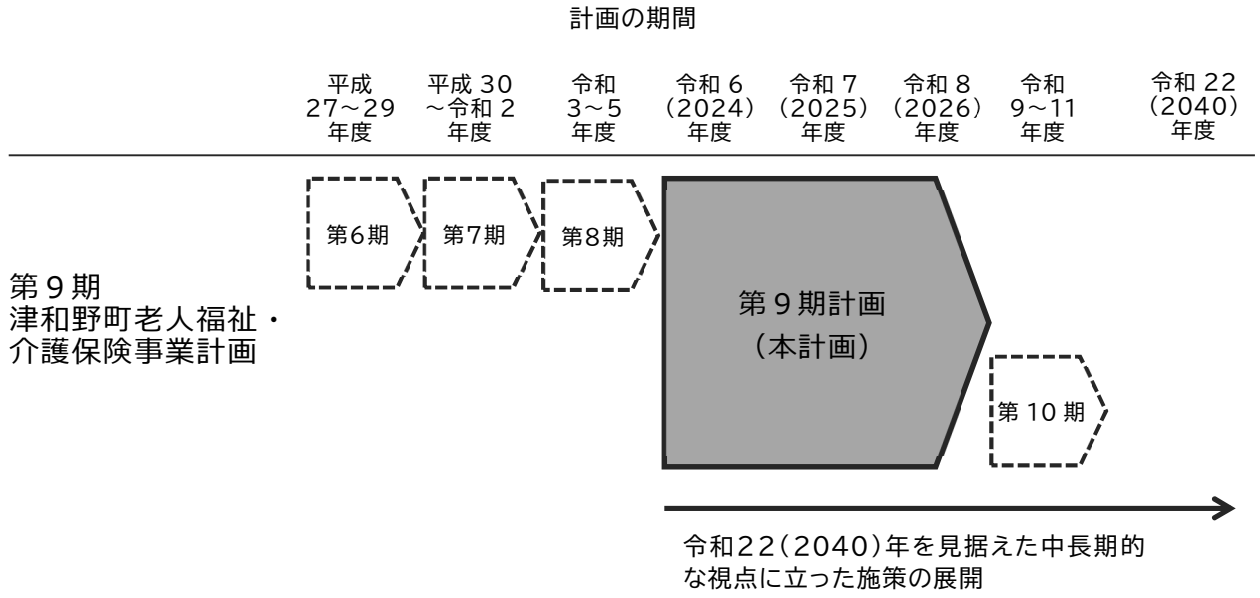
一方、介護保険事業計画は、介護保険法（平成９年法律第 123 号）第 117 条に基づく「市町村介護保険事業計画」に該当します。この計画は、65 歳以上の要介護等認定者（40～64 歳における老化が原因とされる特定疾病者も含む。）が、できる限り住み慣れた家庭や地域で、自らの意思に基づき利用する介護保険サービスを選択し、自立した生活を送れるよう、必要となるサービスに関する整備目標等を取りまとめたものです。

本町では、老人保健福祉計画と介護保険事業計画が相互に連携することにより、総合的な高齢者保健福祉施策の展開が期待されることから、両計画を一体的に策定しました。

（３）計画の期間

本計画は令和６(2024)年度を初年度とし、令和８(2026)年度を目標年度とする３か年計画です。

なお、国や島根県による施策の動向、社会経済情勢の変化を見極めながら、必要に応じて見直しを行います。



（４）日常生活圏域の設定

介護保険法では、「市町村が、そ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、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して『日常生活圏域』を定める」ものとされています。

本町では、日常生活圏域として「津和野圏域」、「日原圏域」を設定しており、第９期の介護保険事業計画でも、引き続きこの２圏域を日常生活圏域として設定します。

1-2 国の基本方針等について

（１）基本指針のポイント

介護保険法において、厚生労働大臣は、「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）を定めることとされており、市町村は、基本指針をもとに市町村介護保険事業計画を定めることになります。

国が示す第９期介護保険事業計画の基本指針のポイントは、次のとおりです。

【基本的考え方】

- 第９期計画期間中に、団塊世代が 75 歳以上となる令和７(2025)年を迎える
- 高齢者人口がピークを迎える令和 22 年(2040)年を見通すと、85 歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者などさまざまなニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている
- 都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標の優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要となる

【見直しのポイント】

１ 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- 中長期的なサービス需要の見込みについてサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備のあり方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスのさらなる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

２ 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

①地域共生社会の実現

- 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」と「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取り組みを促進する観点から、総合事業の充実を推進
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

②デジタル技術を活用し、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医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

- 給付適正化事業の取り組みの重点化・内容の充実・見える化

３ 地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上

- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受け入れ環境整備などの取り組みを総合的に実施
- 都道府県主導の下で生産性向上に資するさまざまな支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

※令和6年厚生労働省告知第 18 号より作成

（２）第９期計画の記載を充実する事項

国の社会保障審議会介護保険部会では、「介護保険制度見直しに関する意見」等を踏まえて、第9期計画の策定にあたり、次のような記載内容の充実が提言されています。

１ 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備のあり方を議論することの重要性
- 居宅要介護者のさまざまな介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスのさらなる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2　地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取り組み
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業等による障がい者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 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情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取り組みの充実
- 給付適正化事業の取り組みの重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3　地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取り組みの推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資するさまざまな支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取り組み（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取り組みの推進

※社会保障審議会　介護保険部会（第107回　令和5（2023）年7月10日）資料

（３）「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の施行

認知症の人が、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる「共生社会」（認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会）の実現を推進するために、令和６(2024)年１月１日に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されました。

今後、法の施行に向けて、国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて、都道府県及び市町村は認知症施策を推進していくことが求められています。

【法の基本理念】

- すべての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる認知症の人に関する国民の理解の増進等
- 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる
- 認知症の人にとって日常生活または社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、すべての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる
- 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される
- 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる
- 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障がいに係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加のあり方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる
- 社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備
- 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取り組みとして行われる

1-3 計画の策定体制

（1）計画策定組織による協議

本計画の策定にあたっては、保健・福祉・医療関係団体の代表者、町民の代表者等からなる「津和野町保健・福祉及び医療対策審議会」で計画内容の協議を行いました。

津和野町保健･福祉及び医療対策審議会の開催状況

	日にち	協議概要
R4年度 第2回	令和4年 12 月5日(月)	• 第9期津和野町老人保健福祉･介護事業計画の策定に係る各種調査の実施について • 令和4年度地域支援事業報告について
R4年度 第3回	令和5年3月 29 日(水)	• 令和4年度介護保険事業実績報告について • 令和4年度地域支援事業実績報告について • 第９期津和野町老人保健福祉･介護事業計画の策定に係る各種調査の実施状況について
R5年度 第1回	令和5年8月 25 日(金)	• 令和4年度介護保険事業実績報告について • 令和4年度地域支援事業実績報告について • 第9期津和野町老人保健福祉･介護事業計画の策定について
R5年度 第2回	令和5年 11 月 30 日(木)	• 第9期津和野町老人保健福祉･介護事業計画案の骨子について • 津和野町における介護保険事業の現状及び将来推計から見える課題と将来ビジョンについて
R5年度 第3回	令和6年1月 25 日(木)	• 第9期津和野町老人保健福祉･介護事業計画素案について
R5年度 第4回	令和6年3月 25 日(月)	• 第9期津和野町老人保健福祉･介護保険事業計画案について

（2）庁内関係各課との連携

本計画の策定にあたり、医療対策課を中心に庁内関係各課の各担当部門との連携を図り、計画策定組織との連携・調整を行いました。

（３）アンケート調査の実施

本計画の策定に向けて、その基礎資料とするために、厚生労働省が示した調査票を参考に介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査のアンケート調査を実施しました。

調査の実施概要

	介護予防･日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象者	町内にお住まいの 65 歳以上高齢者、要支援認定者 ※全数調査	町内にお住まいの要介護認定者で、在宅でサービスを利用している人とその主な介護者 ※無作為抽出
調査方法	郵送による配布･回収、自己記入	認定調査員による聞き取り
調査時期	令和5(2023)年1月	令和5(2023)年1～5月
調査対象地区	町内全域	町内全域
調査票配布数	2,878	278
有効回収数	2,229	190
回収率	77.4%	68.3%
有効回収数	2,226	190

（４）事業所ヒアリング調査

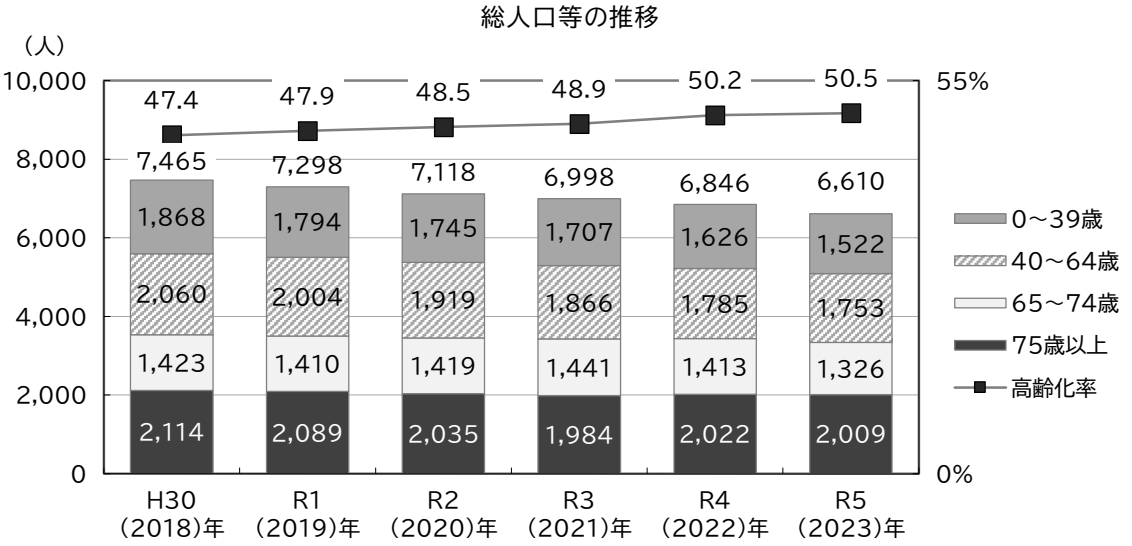
計画策定の参考とするため、町内で介護保険サービスを提供する介護サービス事業者に対して、サービス提供の状況や関連団体との連携状況、介護保険や高齢者福祉に関する意見・要望を把握するため、事業所ヒアリングを実施しました。

第２章　高齢者を取りまく現状と課題

2-1　高齢者人口

本町の総人口は微減の傾向にあり、令和５(2023)年 10 月１日現在 6,610 人となっています。

その一方で高齢者人口（65 歳以上人口）はほぼ横ばいで推移しており、高齢化率は平成30(2018)年の 47.4%から、令和５(2023)年の 50.5%にまで上昇しています。

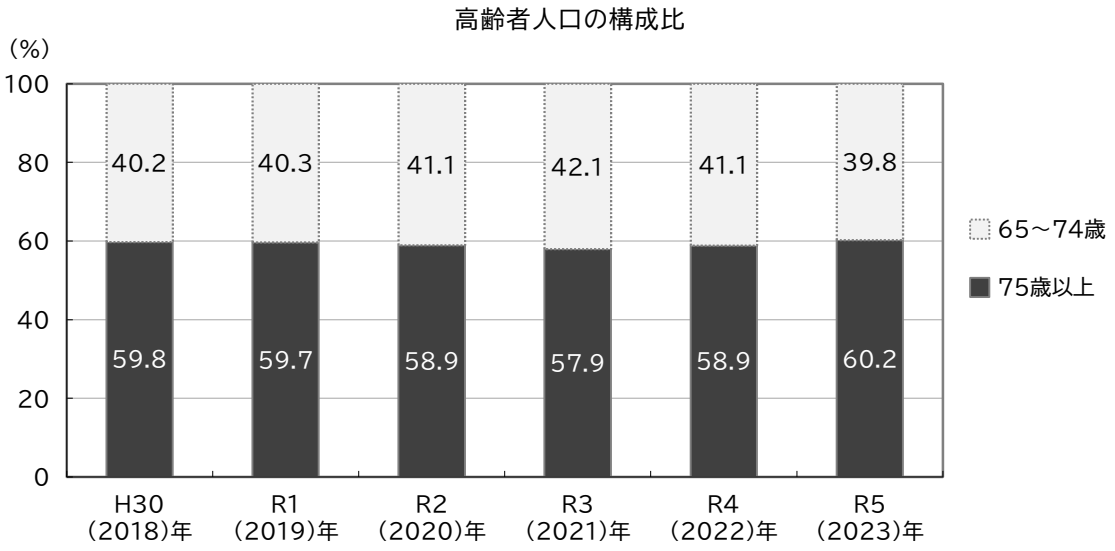


※住民基本台帳(各年 10 月1日)

総人口等の推移　（単位：人）

	H30 (2018)年	R1 (2019)年	R2 (2020)年	R3 (2021)年	R4 (2022)年	R5 (2023)年
総人口	7,465	7,298	7,118	6,998	6,846	6,610
男	3,478	3,386	3,320	3,280	3,209	3,103
女	3,987	3,912	3,798	3,718	3,637	3,507
40～64 歳	2,060	2,004	1,919	1,866	1,785	1,753
（総人口比）	27.6	27.5	27.0	26.7	26.1	26.5
65～74 歳人口	1,423	1,410	1,419	1,441	1,413	1,326
（総人口比）	19.1	19.3	19.9	20.6	20.6	20.1
65～69 歳	752	700	670	639	643	613
70～74 歳	671	710	749	802	770	713
75 歳以上人口	2,114	2,089	2,035	1,984	2,022	2,009
（総人口比）	28.3	28.6	28.6	28.4	29.5	30.4
75～79 歳	601	595	557	517	578	615
80～84 歳	604	580	583	567	512	505
85 歳以上	909	914	895	900	932	889
65 歳以上人口	3,537	3,499	3,454	3,425	3,435	3,335
（高齢化率）	47.4	47.9	48.5	48.9	50.2	50.5

※住民基本台帳(各年 10 月1日)

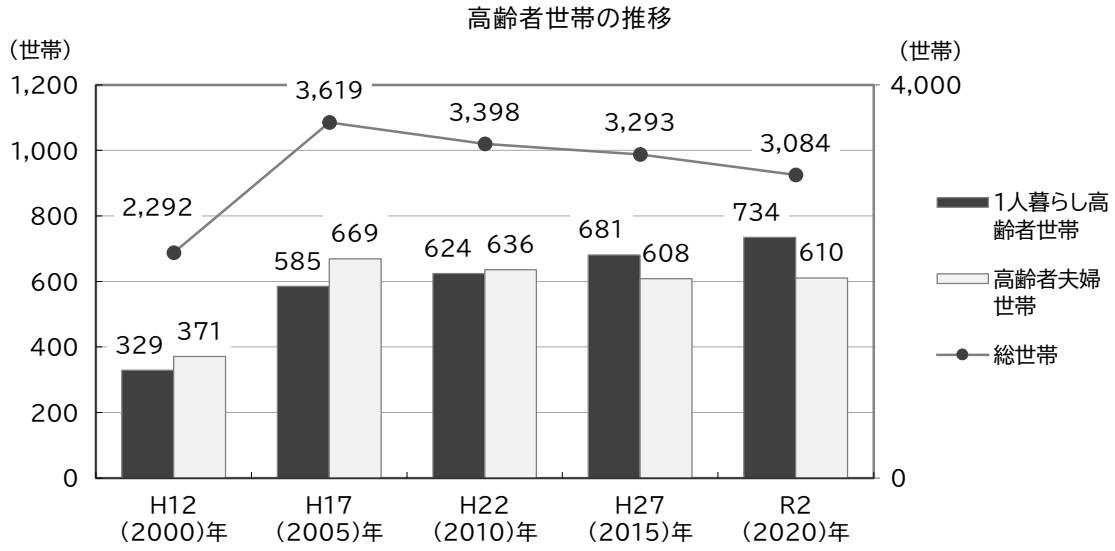


※住民基本台帳（各年 10 月1日）

2-2 高齢者世帯

高齢者夫婦世帯は微減の状態にありますが、１人暮らし高齢者世帯は増加が続いています。

令和２(2020)年 10 月１日現在、総世帯数 3,084 世帯に対して、１人暮らし高齢者世帯は 23.8%、高齢者夫婦世帯は 19.8%となっています。



※国勢調査（各年 10 月1日）

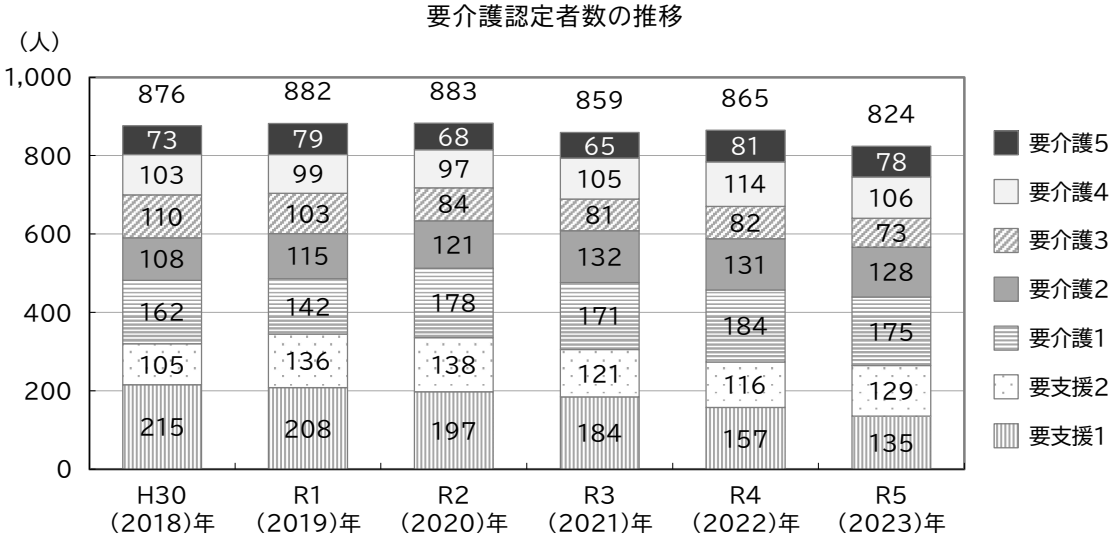
2-3 要介護認定者

本町の要介護認定者数は微減で推移しており、令和５(2023)年９月末現在 824 人となっています。要介護度別でみると、要介護２までの割合が全体の 70%を占めています。

令和５(2023)年９月末現在、第１号被保険者における認定率は 23.7%です。これは島根県内では一番高くなっています。

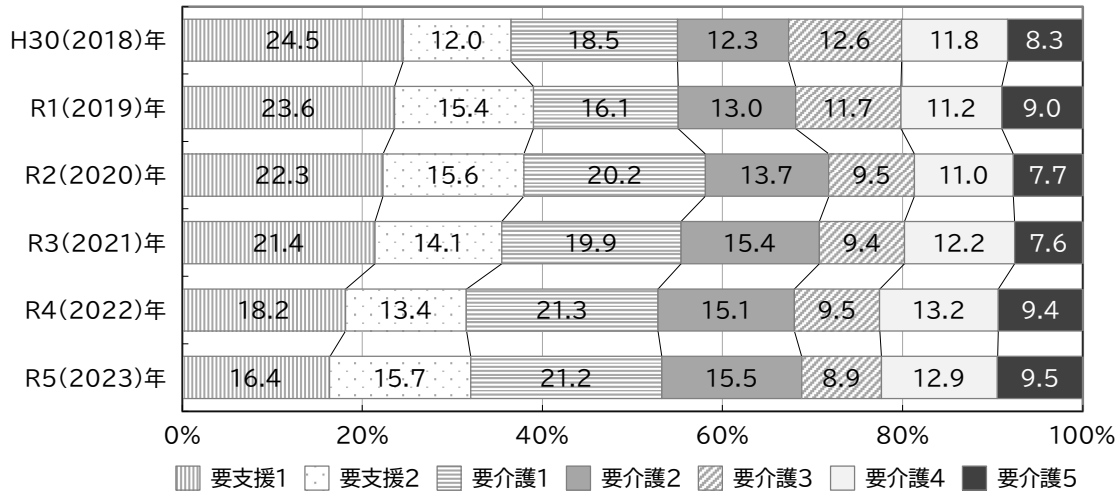
要介護認定者に占める認知症高齢者の割合は増加傾向にあり、令和４(2022)年では要介護認定者の 90%が認知症高齢者という状況です。

要介護認定者数の推移



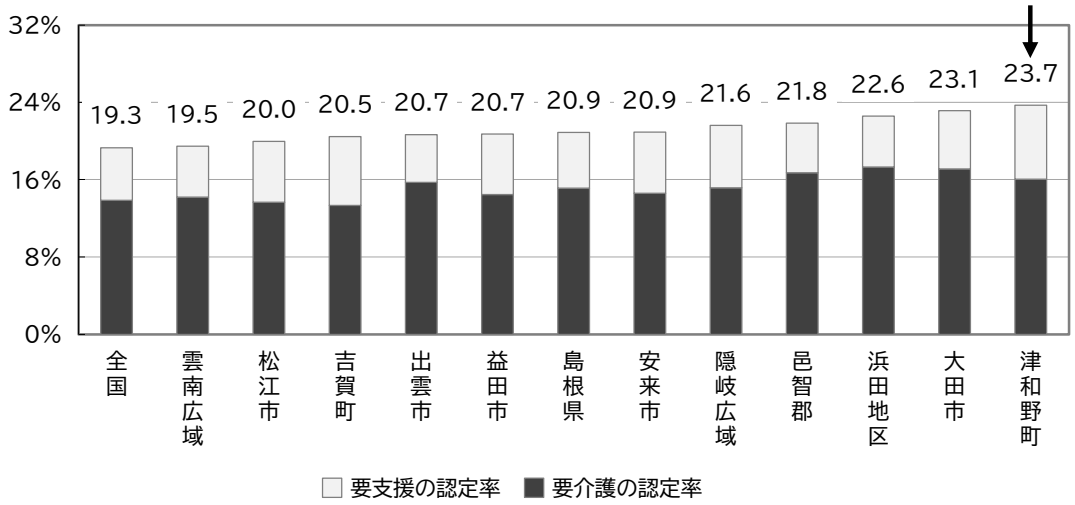
※介護保険事業状況報告(各年9月末)

要介護認定者の介護度別構成比の推移



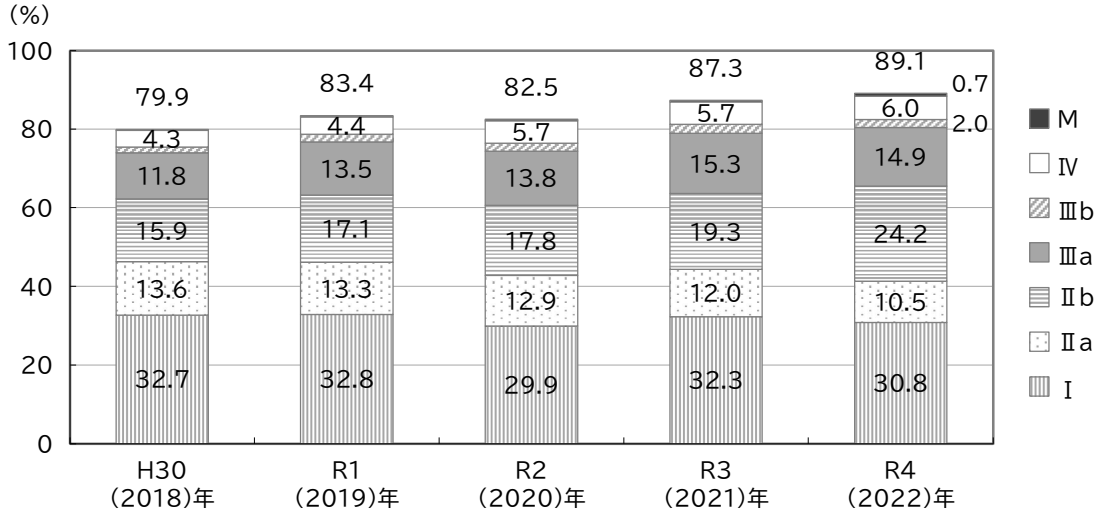
※介護保険事業状況報告(各年9月末)

県内保険者の要介護認定率（第１号被保険者）



※介護保険事業状況報告（令和5（2023）年9月末）

要介護認定者における認知症高齢者の推移



※地域包括ケア「見える化」システム（各年10月末）

2-4 介護保険給付状況

（１）予防給付

要支援１～要支援２の認定者を対象とした予防給付について、第８期計画値と実績値を比較すると次のとおりです。

計画値と実績値の比較（予防給付）

		R3（2021）年度			R4（2022）年度		
		計画値	実績値	実績／計画	計画値	実績値	実績／計画
（1）居宅サービス							
介護予防 訪問入浴介護	（回/月）	0.0	0.0	－	0.0	0.0	－
	（人/月）	0	0	－	0	0	－
介護予防 訪問看護	（回/月）	34.6	25.0	72.3%	34.4	27.0	78.5%
	（人/月）	11	9	81.8%	10	7	74.2%
介護予防 訪問リハビリテーション	（回/月）	5.7	0.0	0.0%	5.7	0.0	0.0%
	（人/月）	1	0	0.0%	1	0	0.0%
介護予防 居宅療養管理指導	（人/月）	5	8	165.0%	5	6	128.3%
介護予防 通所リハビリテーション	（人/月）	47	44	93.8%	46	44	96.6%
介護予防 短期入所生活介護	（日/月）	24.0	21.9	91.3%	23.9	23.4	98.0%
	（人/月）	4	4	106.3%	4	5	122.9%
介護予防 短期入所療養介護（老健）	（日/月）	15.6	14.9	95.6%	15.2	16.4	108.0%
	（人/月）	3	2	80.6%	3	3	86.1%
介護予防 短期入所療養介護（病院等）	（日/月）	0.0	0.0	－	0.0	0.0	－
	（人/月）	0	0	－	0	0	－
介護予防 短期入所療養介護(介護医療院)	（日/月）	0.0	0.0	－	0.0	0.0	－
	（人/月）	0	0	－	0	0	－
介護予防 福祉用具貸与	（人/月）	95	99	104.2%	95	96	100.5%
特定介護予防 福祉用具購入費	（人/月）	3	3	97.2%	3	2	52.8%
介護予防 住宅改修費	（人/月）	4	3	64.6%	4	2	45.8%
介護予防 特定施設入居者生活介護	（人/月）	7	4	63.1%	6	2	31.9%
介護予防支援	（人/月）	126	131	103.7%	125	128	102.7%
（2）地域密着型サービス							
介護予防 認知症対応型通所介護	（回/月）	0.0	0.0	－	0.0	0.0	－
	（人/月）	0	0	－	0	0	－
介護予防 小規模多機能型居宅介護	（人/月）	0	0	－	0	0	－
介護予防 認知症対応型共同生活介護	（人/月）	0	0	－	0	0	－

（２）介護給付

要介護１～要介護５の認定者を対象とした介護給付について、第８期計画値と実績値を比較すると次のとおりです。

計画値と実績値の比較（介護給付）

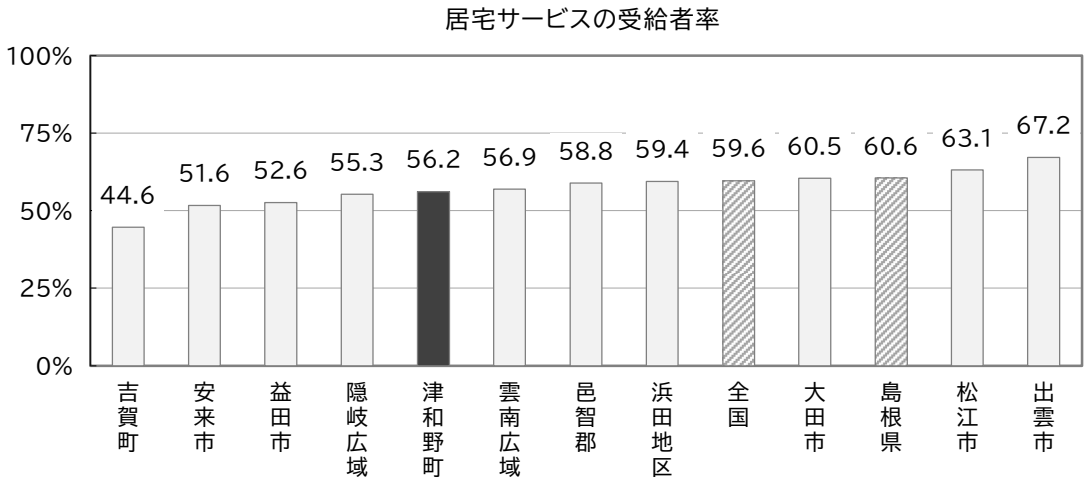
			R3（2021）年度			R4（2022）年度		
			計画値	実績値	実績／計画	計画値	実績値	実績／計画
(1)居宅サービス								
	訪問介護	(回/月)	1,942.6	1,800.5	92.7%	1,902.6	1,882.5	98.9%
		(人/月)	97	96	99.3%	95	98	103.0%
	訪問入浴介護	(回/月)	0	0	－	0	1	－
		(人/月)	0	0	－	0	0	－
	訪問看護	(回/月)	207.5	129.7	62.5%	202.4	118.3	58.4%
		(人/月)	28	27	96.1%	27	30	111.7%
	訪問リハビリテーション	(回/月)	8.0	45.8	571.9%	8.0	24.8	309.4%
		(人/月)	2	4	187.5%	2	2	104.2%
	居宅療養管理指導	(人/月)	27	37	136.7%	26	41	158.7%
	通所介護	(回/月)	399	439	110.0%	387	397	102.6%
		(人/月)	28	26	94.0%	27	27	100.3%
	通所リハビリテーション	(回/月)	276.8	295.8	106.9%	273.9	295.5	107.9%
		(人/月)	56	54	96.0%	56	55	97.9%
	短期入所生活介護	(日/月)	297.9	345.8	116.1%	296.7	373.8	126.0%
		(人/月)	33	35	105.8%	33	48	144.4%
	短期入所療養介護（老健）	(日/月)	254.2	339.1	133.4%	245.3	343.0	139.8%
		(人/月)	31	34	109.9%	30	35	117.8%
	短期入所療養介護（病院等）	(日/月)	0.0	0.0	－	0.0	0.0	－
		(人/月)	0	0	－	0	0	－
	短期入所療養介護（介護医療院）	(日/月)	0.0	0.0	－	0.0	0.0	－
		(人/月)	0	0	－	0	0	－
	福祉用具貸与	(人/月)	179	175	97.5%	178	183	103.0%
	特定福祉用具購入費	(人/月)	5	4	86.7%	5	3	68.3%
	住宅改修費	(人/月)	5	4	75.0%	5	3	53.3%
	特定施設入居者生活介護	(人/月)	16	21	128.1%	15	30	201.1%
	居宅介護支援	(人/月)	280	282	100.9%	279	299	107.1%

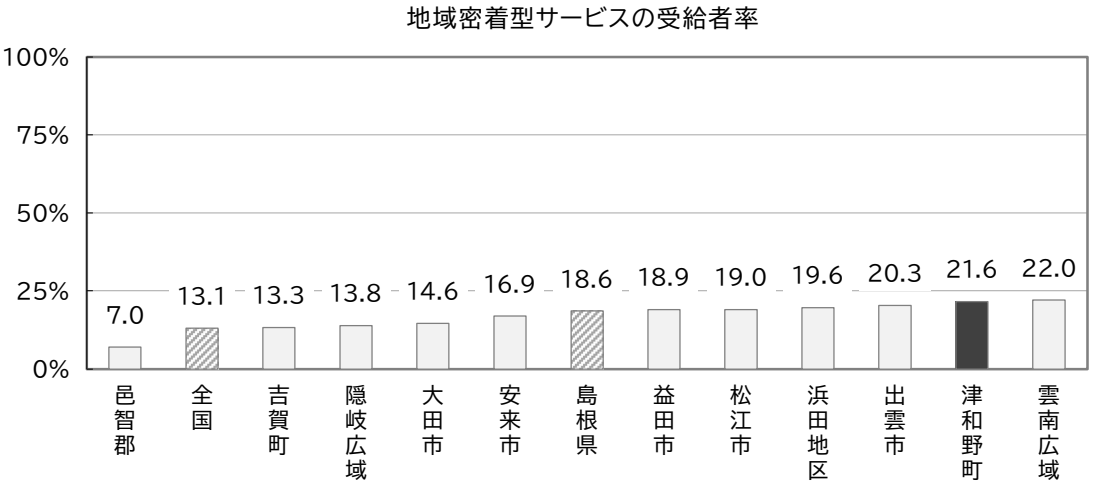
計画値と実績値の比較(介護給付) 続き

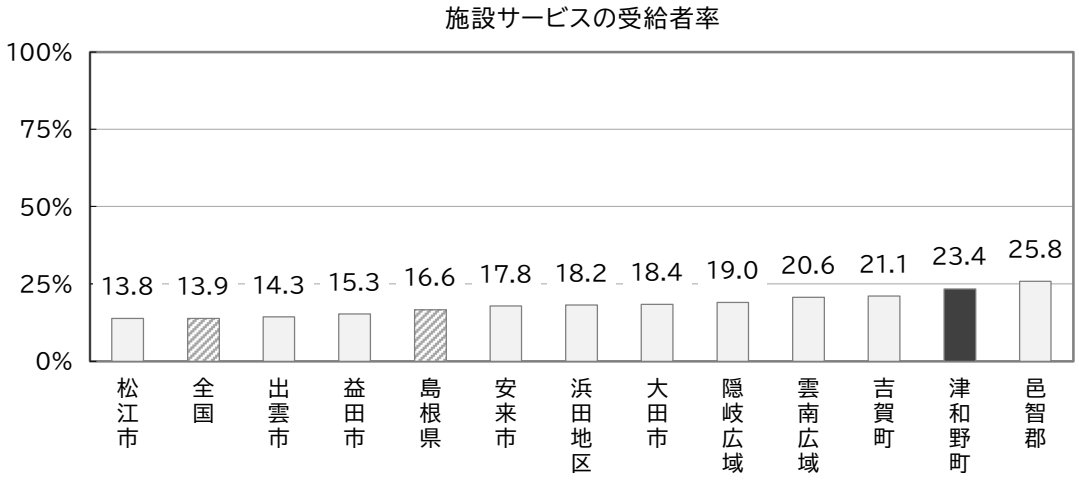
			R3(2021)年度			R4(2022)年度		
			計画値	実績値	実績／計画	計画値	実績値	実績／計画
(2)地域密着型サービス								
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/月)	4	5	116.7%	4	4	100.0%
	夜間対応型訪問介護	(人/月)	0	0	−	0	0	−
	地域密着型通所介護	(回/月)	1,367.1	1,222.5	89.4%	1,362.0	1,188.4	87.3%
		(人/月)	161	163	101.1%	156	168	107.7%
	認知症対応型通所介護	(回/月)	8.0	8.7	108.3%	8.0	8.8	109.4%
		(人/月)	1	1	100.0%	1	1	100.0%
	小規模多機能型居宅介護	(人/月)	0	0	−	0	0	−
	認知症対応型共同生活介護	(人/月)	30	27	88.9%	29	27	92.2%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/月)	1	1	100.0%	1	1	100.0%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/月)	0	0	−	0	0	−
	看護小規模多機能型居宅介護	(人/月)	1	1	100.0%	1	1	100.0%
	介護老人福祉施設	(人/月)	123	117	94.7%	121	133	109.6%
	介護老人保健施設	(人/月)	49	50	102.0%	48	46	95.7%
	介護医療院	(人/月)	5	3	55.0%	4	3	79.2%
	介護療養型医療施設	(人/月)	0	0	−	0	0	−

（３）県内保険者との給付状況の比較（第１号被保険者）

令和５(2023)年９月サービス利用分をみると、本町の居宅サービスの受給者率はやや低く、地域密着型サービスと施設サービスの受給者率は高い方に位置しています。







※介護保険事業状況報告（令和 5（2023）年9月サービス利用分）

2-5 第８期計画の進捗状況

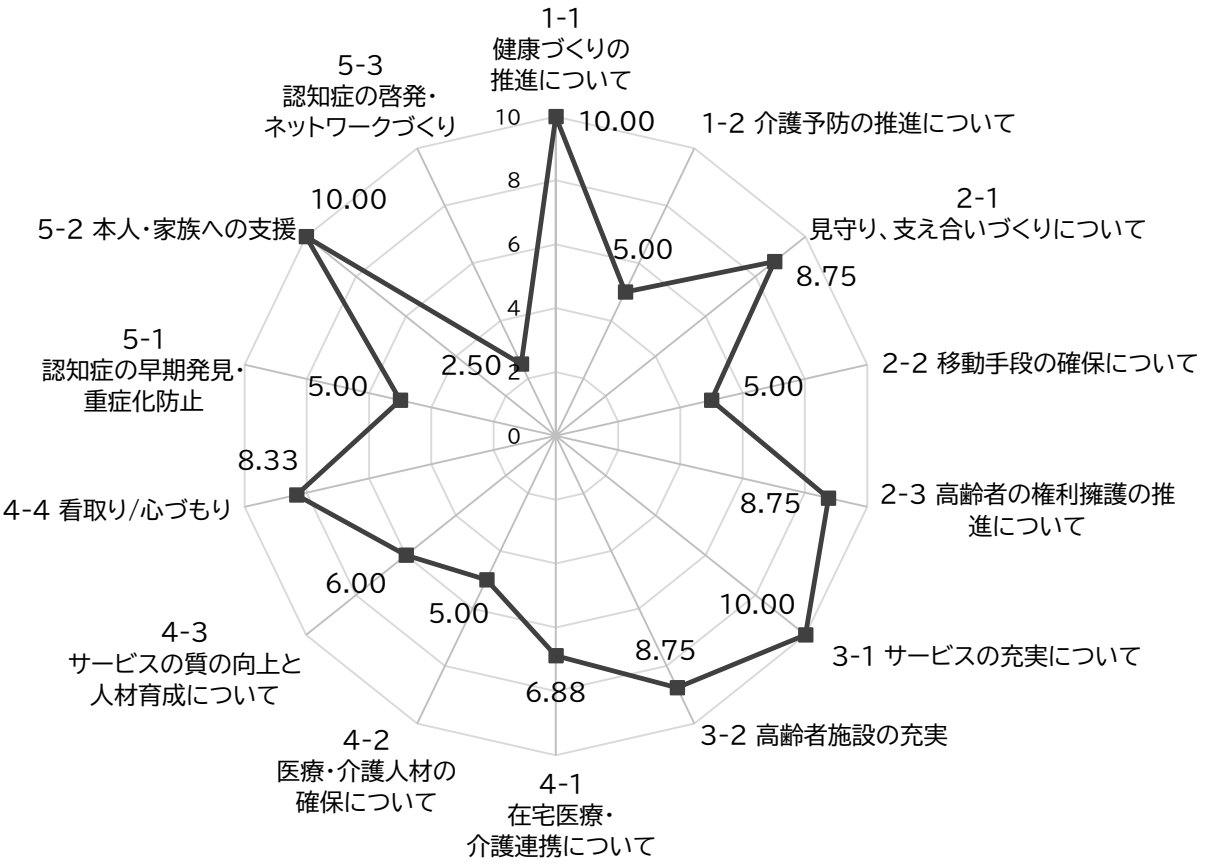
（１）評価方法

第８期計画における 51 の高齢者福祉・介護保険事業推進の方策の進捗状況を、３つの評価基準（「計画通りに実施＝10 点」、「一部、実施した＝５点」、「実施していない＝０点」）で点数化しました。

さらに、これらを束ねた 14 の施策方向における平均値を算出し、計画全体の検証を行いました。

（２）施策方向ごとの評価

「1-1 健康づくりの推進について」や「5-2 本人・家族への支援」の評点は 10 点と高い一方、「5-3 認知症の啓発・ネットワークづくり」、「1-2 介護予防について」、「2-2 移動手段の確保について」、「4-2 医療・介護人材の確保について」、「5-1 認知症の早期発見・重症化防止」等の評価は低くなっています。



※評価は 10 点満点中の値

（３）高齢者福祉･介護保険事業推進の方策ごとの評価

基本目標	施策方向	高齢者福祉･介護保険事業推進の方策	評価
1 介護予防の推進	1-1 健康づくりの推進について	特定健康診査及びがん検診等の実施	10
		健(検)診の受診率向上への取り組み	10
		生活習慣病等の予防の取り組みの推進	10
	1-2 介護予防の推進について	介護予防把握事業	5
		介護予防普及啓発事業	5
		地域介護予防活動支援事業	5
		地域リハビリテーション活動支援事業	5
		効果的･効率的な事業実施	5
2 生活支援の充実	2-1 見守り、支え合いづくりについて	津和野町生活支援･介護予防体制整備推進協議体	10
		家族介護者への支援	10
		関係機関とのネットワーク構築	10
		緊急時支援体制の整備	5
	2-2 移動手段の確保について	移動手段の確保	5
		福祉タクシー利用料金助成の継続実施と見直し	5
		移動販売･配食等による買い物不便者対策	5
		高齢者の社会参加と生きがいづくり	5
	2-3 高齢者の権利擁護の推進について	成年後見制度利用支援の充実	10
		成年後見制度の利用促進に向けた取り組み	10
		関係機関との連携強化	10
		高齢者虐待事例の早期発見と対応	5
3 適正な 介護サービスと 住まいの確保	3-1 サービスの充実について	在宅サービス提供の充実	10
		施設サービス提供の充実	10
		地域密着型サービス提供の充実	10
	3-2 高齢者施設の充実	養護老人ホーム	10
		特別養護老人ホーム	10
		認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	10
		公営住宅	5
4 医療･介護の連携	4-1 在宅医療･介護連携について	地域の医療･介護資源の把握	5
		在宅医療･介護連携の課題と対応策の検討	10
		切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	5
		医療･介護関係者の情報共有の支援	5
		在宅医療･介護連携に関する相談支援	5
		医療･介護関係者の研修	10
		地域住民への普及啓発	10
		在宅医療･介護連携に関する関係市町村の連携	5

基本目標	施策方向	高齢者福祉・介護保険事業推進の方策	評価
	4-2 医療・介護人材の確保について	医療従事者の人材確保について	5
		介護人材の確保について	5
	4-3 サービスの質の向上と人材育成について	事業者向け研修会の開催	10
		利用者等からの相談対応	5
		事業者への適切な指導・監査の実施	5
		介護人材の育成	5
		災害・感染症への備え	5
	4-4 看取り/心づもり	住民への講演・研修会	10
		多職種への研修会	5
		人生会議/ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の普及啓発	10
5 認知症施策の推進	5-1 認知症の早期発見・重症化防止	認知症予防に関する取り組みの推進	5
		認知症初期集中支援事業の充実・強化	5
	5-2 本人・家族への支援	認知症当事者や家族への支援	10
		認知症地域支援推進員による支援体制の充実	10
	5-3 認知症の啓発・ネットワークづくり	認知症サポーター、キャラバンメイトの活躍の場の拡大	5
		認知症に関する情報発信の強化	0

※評点は 10 点満点中の値

第3章　計画の基本的な考え方

3-1　基礎数値の将来推計

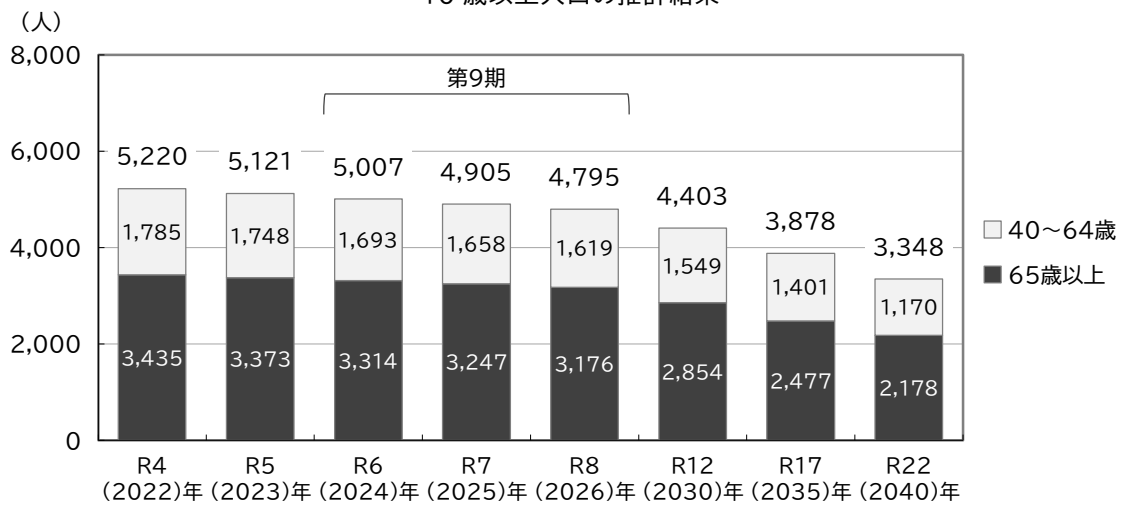
（１）高齢者人口等の推計結果

住民基本台帳人口をもとに人口推計をした結果、本計画の最終年度（令和８(2026)年度）には介護保険制度の第２号被保険者に該当する 40～64 歳は 1,619 人に、第 1 号被保険者に該当する 65 歳以上は 3,176 人になると推計されています。

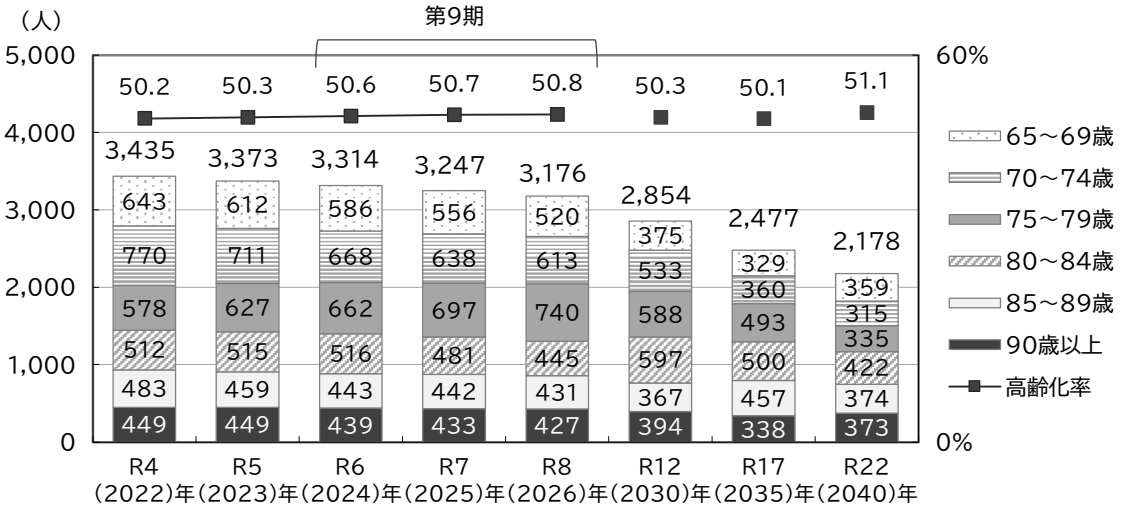
65 歳以上人口は減少していきますが、75 歳以上人口でみると令和９(2027)年あたりまでは増加し、その後は横ばいになった後、緩やかに減少していきます。

少子高齢化がより進行することにより、高齢化率は令和８(2026)年には 50.8%、令和 22(2040)年には 51.1%に達することが予想されています。

40 歳以上人口の推計結果



高齢者人口の推計結果

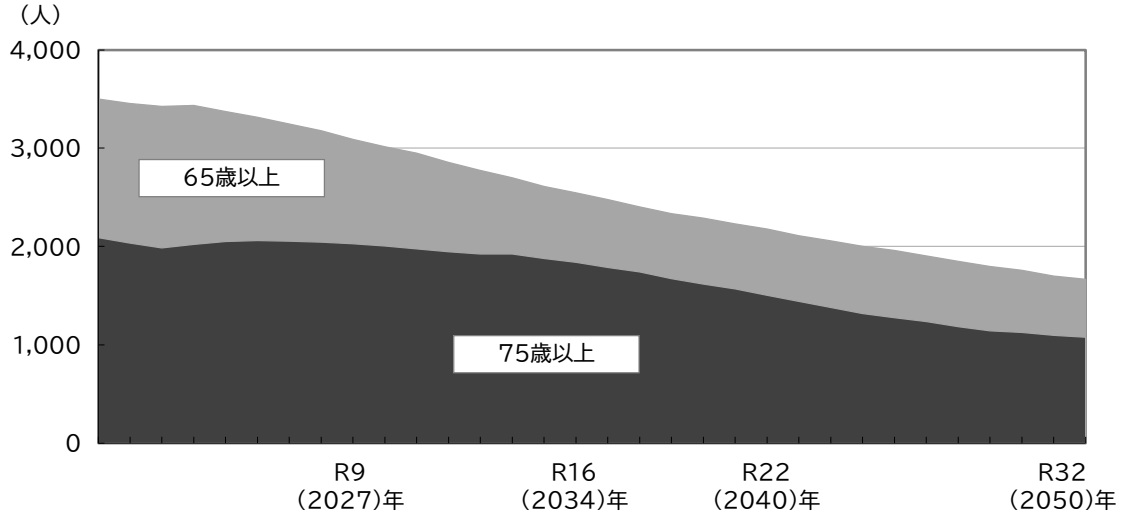


※住民基本台帳人口の実績による推計結果

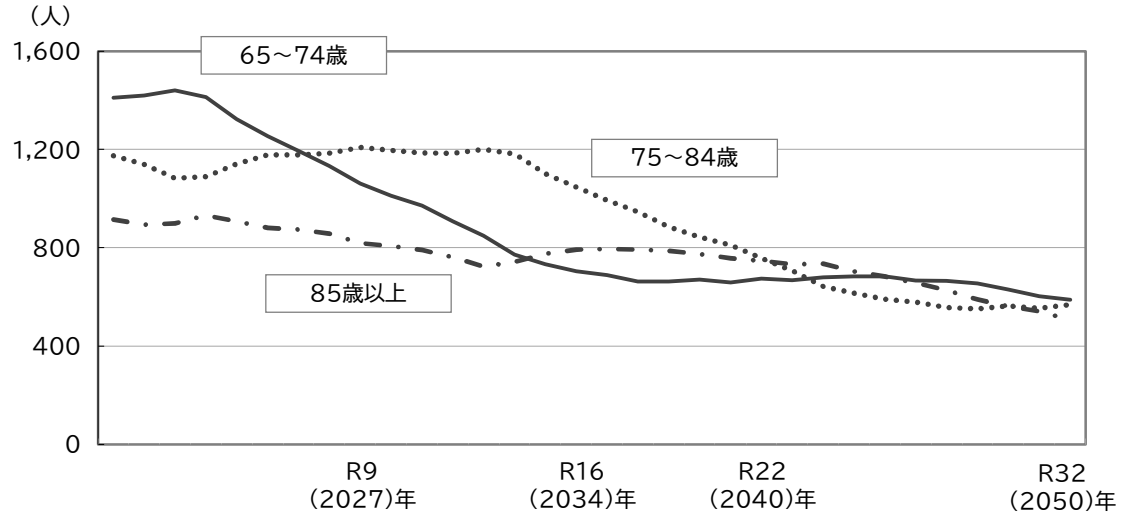
【参考】中長期の展望

- 人数の多い“団塊世代”（昭和 22(1947)年から昭和 24(1949)年生まれ）が 75 歳以上に達することにより、75～84 歳人口は令和 15(2033)年頃までほぼ横ばいに推移します。
- 85 歳以上人口は減少傾向が続いた後、令和 16(2034)年頃に向かって再び増加します。

65 歳以上人口、75 歳以上人口の推計結果



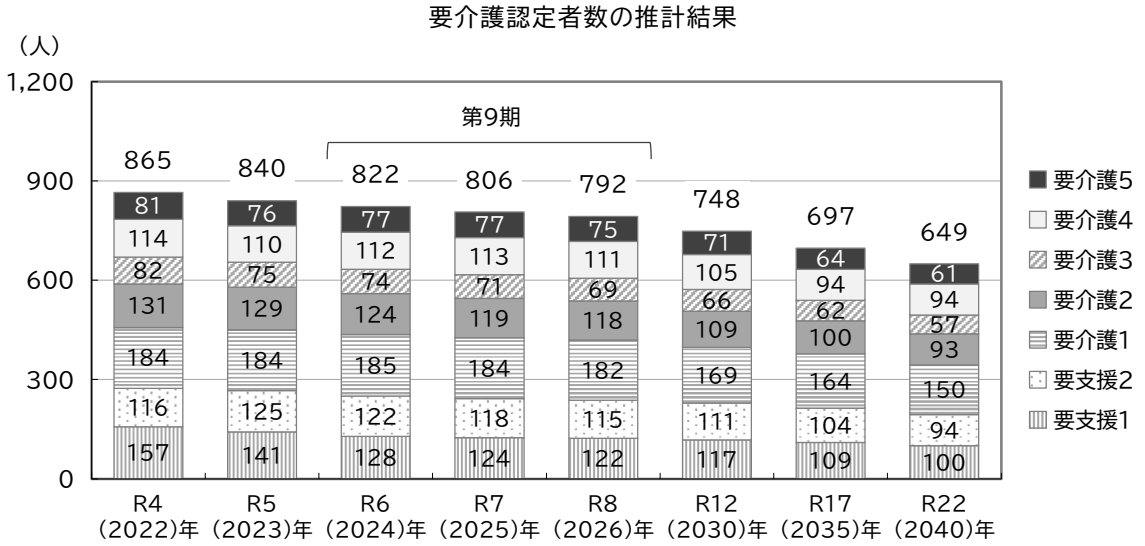
各年齢層の人口推計結果



※住民基本台帳人口の実績による推計結果

（２）要介護認定者数の推計結果

これまでの実績をもとに算出した要介護認定者数は減少傾向が続き、本計画期間の令和6（2024）年は 822 人、令和7（2025）年度は 806 人、令和8（2026）年度は 792 人になることが推計されています。



※地域包括ケア「見える化」システムによる推計

3-2 計画がめざす方向

（1）基本理念

この計画は、美しい自然と住みよい環境の中で、高齢者が地域社会の一員として尊重された暮らしを営むために、「町民・関係機関・行政などがそれぞれの役割を果たしながら一体となった取り組み」、「保健・医療と福祉の連携による健康づくりと介護予防」、「高齢者の豊富な経験と知識などを財産とした社会参加」を推進し、生涯を通じて健やかで生きがいを持ち、安心して暮らすことができる思いやりのある町づくりをめざすものです。

これらを踏まえ、第９期津和野町老人保健福祉・介護保険事業計画の基本理念を次のように設定します。

地域の人々がお互いに協力し支え合いながら
高齢者がいつまでも健康で生きがいを持って
安心して暮らすことができる心のかよいあう町づくり

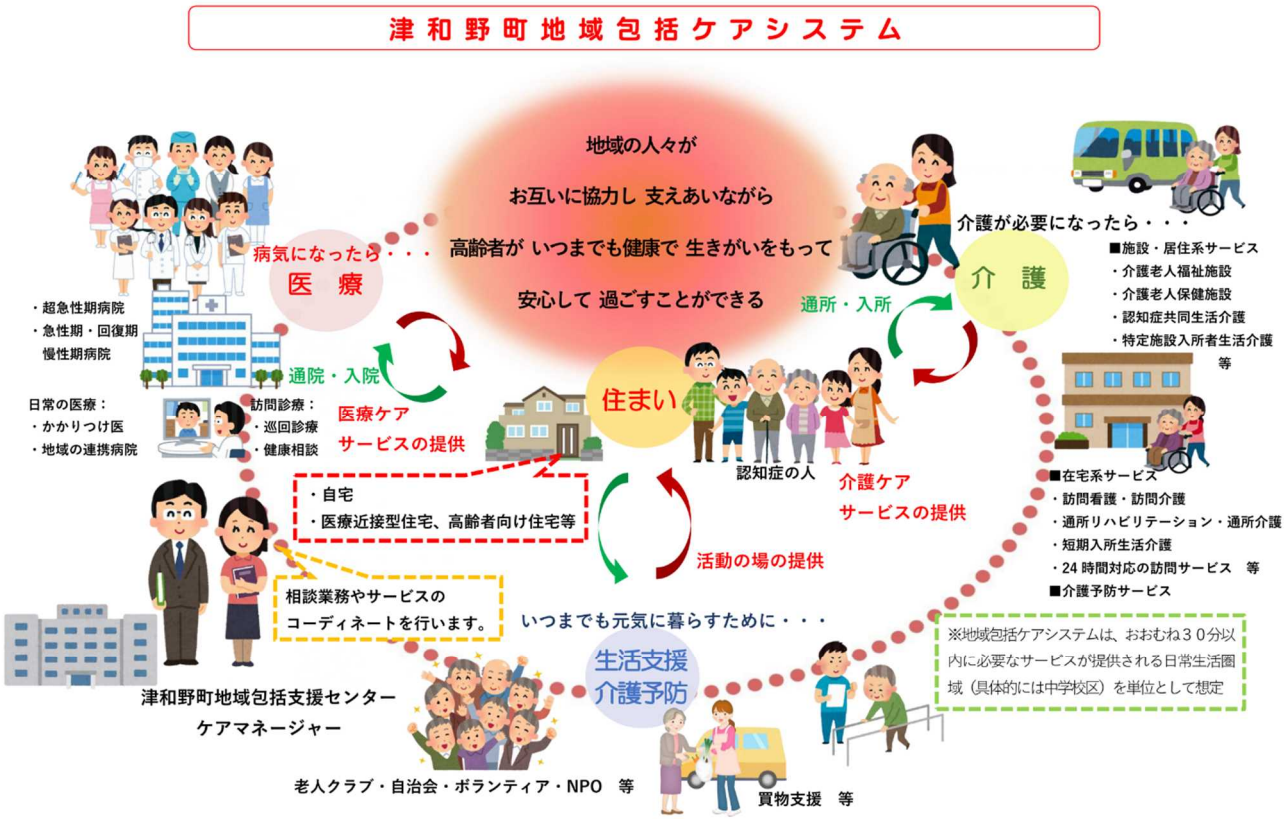
（２）基本方針

高齢者が自分らしく住み慣れた町で暮らすためには、公的サービスの充実のみならず、地域住民や各種関係団体・事業者等が相互に助け合い、協働で地域づくりを推進していく必要があります。

そのためには、行政・町民・地域社会・関係機関が協働して自助・互助・共助・公助の相互連携を図り、最後まで住み慣れた地域で自分らしく生活することができる町づくりをめざす「地域包括ケアシステム」の構築が必要です。

第９期津和野町老人保健福祉・介護保険事業計画では、本町がめざす地域包括ケアシステムの方向性や目標を同じくして、その実現に取り組んでいきます。

津和野町地域包括ケアシステムのイメージ図



（３）第９期計画の目標と施策の体系

今後、65 歳以上人口は減少してきますが、75 歳以上人口はこれからピークを迎え、令和15(2033)年頃までほぼ横ばいに推移します。さらに、その後、再び 85 歳以上人口の増加が見込まれるなど、何らかの支援や介護が必要となる可能性が高い人たちも多くなることが考えられます。

本町では、医療・介護等の人的・社会的資源が限られている現状がありますが、これまでに作り上げてきた医療・保健・福祉のネットワークや地域住民のボランティア養成と多様な自主活動など、地域での共助の仕組みなどの特徴を生かし、高齢者が地域で安心して生活していくことができるよう、さまざまな取り組みを進めていく必要があります。

これらを踏まえ、第９期津和野町老人保健福祉・介護保険事業計画の目標と施策の体系を次のように定めます。

目標１

健康づくり･介護予防の推進

（１）健康づくりの推進

- 特定健康診査及びがん検診等の実施
- 健(検)診の受診率向上への取り組み
- 生活習慣病等の予防の取り組み

（２）介護予防の推進

- 介護予防把握事業
- 介護予防普及啓発事業
- 地域介護予防活動支援事業
- 地域リハビリテーション活動支援事業
- 効果的・効率的な事業実施

目標２

地域生活の充実

（１）相談支援体制の強化

- 高齢者総合相談窓口の周知及び充実
- 介護保険制度などのわかりやすい情報発信

（２）見守り、支え合いづくり

- 地域における支援体制づくり
- 家族介護者への支援
- 関係機関とのネットワーク構築
- 緊急時支援体制の整備

（３）活躍の場･生きがいづくり･安心づくり

- 就労支援
- 生涯学習の支援
- スポーツ、レクリエーションの充実
- 防犯対策
- 防災対策

（４）高齢者の権利擁護

- 高齢者虐待事例の早期発見と対応
- 成年後見制度利用支援の充実
- 成年後見制度の利用促進に向けた取り組み
- 関係機関との地域連携ネットワークの連携強化

目標３

認知症施策の推進

（１）認知症の早期発見･支援のネットワークづくり

- 認知症予防に関する取り組みの推進
- 認知症初期集中支援事業の充実強化
- 認知症サポーター、キャラバンメイトの活躍の場の拡大
- 認知症に関する情報発信の強化

（２）本人･家族への支援

- 認知症当事者や家族への支援
- 認知症地域支援推進員による支援体制の充実

目標４

多様な支援サービスの充実

（１）介護保険サービスの充実

- 居宅サービスの見込量
- 施設サービスの見込量
- 地域密着型サービスの見込量と整備計画
- 介護保険事業の円滑・適正な運営
- 地域密着型サービス･介護サービス事業者への指導･監督
- 業務効率化の推進

（２）生活支援サービスの充実

- 移動手段の確保
- 福祉タクシー利用料金助成の継続実施と見直し
- 移動販売・配食等による買い物不便者対策
- 高齢者の社会参加と生きがいづくり
- 生活困窮者自立支援に向けた関係機関の連携

（３）高齢者施設の充実

- 養護老人ホーム
- 特別養護老人ホーム
- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- 公営住宅
- 高齢者向け住宅等の検討

目標５

在宅医療･介護の連携

（１）在宅医療･介護連携

- 連携課題の把握と対応策の検討
- 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築推進
- 地域住民への普及啓発
- 医療・介護関係者の研修

（２）看取り･心づもり

- 住民への啓発
- 多職種への研修会

（３）医療･介護人材の確保

- 医療従事者の人材確保
- 介護人材の確保

（４）サービスの質の向上と人材育成

- 事業者向け研修会の開催
- 利用者等からの相談対応
- 事業者への適切な指導・監査の実施
- 介護支援専門員への研修
- 事業所等における災害・感染症への備え
- 将来を見据えた介護保険サービスのあり方の検討

第４章 施策の展開

目標１ 健康づくり･介護予防の推進

（１）健康づくりの推進

【施策の方針】

- 住み慣れた地域で、可能な限り生涯にわたり心身ともに健康で、いきいきと暮らしていくことができる健康づくりを推進します。
- 糖尿病、がん、高血圧症などの生活習慣病にかかる高齢者が多いことから、日常生活における生活習慣病への町民意識を高め、特定健康診査や特定保健指導、がん検診等を実施するとともに、健康教室等を開催して、望ましい生活習慣への転換を支援します。
- 各関係機関や団体と行政が連携し、健康づくりや疾病予防の取り組みを推進します。

【主な施策】

①特定健康診査及びがん検診等の実施

- 生活習慣病や疾病の予防と早期発見早期治療のため、特定健康診査及びがん検診等や人間ドック(日帰り・脳・肺)を実施します。
- がん検診は、なるべくセット検診にするなど、魅力ある検診体制とします。

②健(検)診の受診率向上への取り組み

- 各地区健康を守る会と共同した呼びかけや、健康診査（特定・後期高齢）のＡＩを活用した未受診者への勧奨等を実施し、受診率の向上に努めます。

③生活習慣病等を予防する取り組み

- 健康教室や広報等を活用した普及啓発を実施し、健康寿命の延伸を図ります。
- 特定健診で生活習慣病のリスクのある人に対しては特定保健指導を実施します。

（２）介護予防の推進

【施策の方針】

- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防や要介護状態の軽減・悪化の防止を目的として行うものです。
- 運動機能や栄養状態といった心身機能の改善とともに、日常生活の活動を高め、生きがいや自己実現のための取り組みを支援して、生活の質（ＱＯＬ）の向上をめざします。

【主な施策】

①介護予防把握事業

- 民生児童委員を通じて介護予防チラシ「お元気ですか」を配布し、高齢者の実態把握に努め、介護予防・支援につなげます。
- 基本チェックリスト、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の活用方法を検討し、介護予防・生活支援サービス事業につなげていきます。

②介護予防普及啓発事業

- 介護予防活動に関するパンフレットの配布や健康教室､介護予防に関する事業を開催し、介護予防についての普及啓発を行います。

③地域介護予防活動支援事業

- 「いきいき百歳体操」の啓発を行うとともに、公民館や生活支援コーディネーターと協働して、サロン活動への継続的な支援と発足支援を実施します。
- 地域運動推進員研修会や新たに地域運動推進員となる人の養成講座を開催します。

④地域リハビリテーション活動支援事業

- 「いきいき百歳体操」を実施しているサロンにリハビリテーション専門職等を派遣し、通いの場の充実を図ります。
- リハビリテーション専門職等の地域ケア会議への参加を促進し、専門職の介護予防ケアマネジメントの理解促進を図ります。
- 通所介護事業所との定例会を開催し、介護保険サービスから地域のサロンへの移行をスムーズに行えるよう連携します。

⑤効果的･効率的な事業実施

- 効果的・効率的な事業展開が図られるよう、事業評価を行い、保健福祉及び医療対策審議会で議論していきます。

目標２ 地域生活の充実

（１）相談支援体制の強化

【施策の方針】

- 高齢者やその家族からの各種相談に総合的に対応できる体制を整備するとともに、高齢者福祉の制度やサービスの利用方法等に関する情報提供に努めます。
- 地域包括支援センターでは、各種相談ケースへの支援について、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の３職種がそれぞれの視点から支援に取り組みます。

【主な施策】

①高齢者総合相談窓口の周知及び充実

- 地域包括支援センターは高齢者やその家族の身近な相談窓口であることを、広報紙や出前講座等の機会を通じて周知します。
- 身近に相談できる窓口として、介護保険制度、介護予防事業、権利擁護業務等、高齢者の生活全般に係る総合相談窓口として相談支援体制の一層の充実を図ります。

②介護保険制度などのわかりやすい情報発信

- 広報やホームページ、各種パンフレットの配布等により、高齢者福祉に関する施策や取り組みについて幅広く情報提供します。

（２）見守り、支え合いづくり

【施策の方針】

- 今後、75 歳以上人口は横ばいに推移し、これにより何らか支援が必要な高齢者は増加することが予想されます。
- 生活支援コーディネーターを中心とした地域づくり事業、認知症地域支援推進員など支援者が互いに連携した事業により、地域内における見守り、支え合いづくりを進めていきます。

【主な施策】

①地域における支援体制づくり

- 平成 29 年度に設置した「津和野町生活支援・介護予防体制整備推進協議体」を中心として、地域の支え合い体制づくりを推進します。
- 生活支援コーディネーターの地域への働きかけによって把握された住民のニーズを解決できるよう、支援体制を構築していきます。

②家族介護者への支援

- 在宅で高齢者の介護を行っている家族が少しでも精神的な負担を軽減できるよう、介護者の会などへの参加を促進します。
- ケアマネ会議や介護保険事業連絡協議会の場を活用し、家族介護者の支援についての現状把握、具体的な支援について協議を行います。
- 介護離職を考えている家族の把握や支援についても検討を進めていきます。

③関係機関とのネットワーク構築

- 民生児童委員や社会福祉協議会など、関係機関とのネットワーク体制の構築を継続的に行い、課題を抱える住民への支援がスムーズに連携できることをめざします。
- 行政における保健福祉分野以外の専門職が地域活動へ参加する機会をつくります。
- コミュニティドクター事業による専門職の個別訪問、地域ケア会議などへの参加など、多様な専門職との連携を進めます。

④緊急時支援体制の整備

- 徘徊ＳＯＳネットワーク事業などの支援体制を充実し、緊急時に迅速に対応できる体制づくりをめざします。
- 緊急時に医療情報が十分に活用できるよう、しまね医療ネットワーク「まめネット」への登録を推進します。

（３）活躍の場･生きがいづくり･安心づくり

【施策の方針】

■ いきいきとした暮らしが送れるよう、就労、生涯学習、スポーツ、レクリエーションなど、高齢者の社会参加を支援します。
■ 住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、防犯や防災の対策を充実していきます。

①就労支援

- シルバー人材センターの運営を側面から支援し、高齢者が長年にわたり培ってきた経験や技術を生かし、後継者の育成や社会貢献ができる環境整備、受け入れ体制の整備に努めます。
- 企業等と連携した高齢者の社会参加を促進するための啓発活動を実施します。

②生涯学習の支援

- 町民が生涯のそれぞれの時期に、自主的・主体的に学習活動に取り組むことができるよう、生涯学習に関するさまざまな情報提供を充実します。
- 高齢者が元気でいきいきと生活するとともに、住みよい地域社会づくりに取り組むための学習と仲間づくりの機会に関する情報を提供していきます。

③スポーツ、レクリエーションの充実

- 高齢者が自らの体力や年齢に応じて、広くスポーツやレクリエーション活動に親しみ、健康増進や仲間づくりなど、健康で生きがいのある充実した生活を送ることができる環境づくりに取り組みます。また、より多くの参加申し込みがされるよう、周知やＰＲに努めます。
- 地域や老人クラブ、お達者クラブなど、さまざまなグループ・団体による世代間交流のイベントや行事の開催などの自主的・主体的な取り組みを促進します。

④防犯対策

- 警察署や自主防犯団体などと連携し、犯罪の未然防止や防犯意識の高揚に向けた啓発を図るとともに、地域での見守り体制の充実に努めます。

⑤防災対策

- 避難行動要支援者名簿を関係機関と共有し、災害発生時の避難支援や安否確認などに役立てていきます。
- 不安なく避難生活を送ることができるよう福祉避難所の整備を進め、避難所では高齢者向けの災害備蓄品の整備を行います。

（４）高齢者の権利擁護

【施策の方針】

■ 住み慣れた地域で尊厳ある生活を送ることができるよう、高齢者虐待の早期発見と対応のための地域及び関係機関とのネットワークの強化や、権利擁護に関する適切な情報提供や専門的・継続的な視点からの支援を行います。

【主な施策】

①高齢者虐待事例の早期発見と対応

- 高齢者虐待防止の周知を行うとともに、民生児童委員や介護保険サービス事業所などとの連携を図っていきます。
- 高齢者虐待事例では、本人の状況変化によるものや養護者側の要因である場合があることを踏まえ、障がいや生活困窮などの関係機関とも連携し、情報共有ができる体制を構築します。

②成年後見制度利用支援の充実

- 成年後見制度に関する正しい知識の周知を図ります。
- 成年後見制度利用支援事業を継続して実施し、成年後見制度の活用が必要な人に対して町長申立に係る経費や成年後見人等の報酬の助成を行います。

③成年後見制度の利用促進に向けた取り組み

- 成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づき、利用者がメリットを実感できる制度運用の改善及び、権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり、不正防止の徹底と利用しやすさとの調和を目的として取り組みます。

④関係機関との地域連携ネットワークの連携強化

- 高齢者・障がい者等の権利を守るため、町内及び圏域の関係機関と連携を図りながら、成年後見制度の利用促進や権利擁護のあり方を検討し、地域での権利擁護の推進を図ります。
- 権利擁護支援の地域連携ネットワークを活用して、「尊厳ある本人らしい生活の継続と地域社会への参加」を実現するための検討を行います。

目標３ 認知症施策の推進

（１）認知症の早期発見･支援のネットワークづくり

【施策の方針】

■ 認知症当事者とその家族の意思が尊重され、安心して暮らし続けられるよう、認知症に対する正しい知識の普及を進めます。

【主な施策】

①認知症予防に関する取り組みの推進

- 生活習慣の改善や相談など、認知症予防に関する情報提供を行う健康講話や啓発を実施します。

②認知症初期集中支援事業の充実強化

- 認知症初期集中支援チームによる認知症当事者や家族への支援により、適切な医療や介護につなげていきます。

③認知症サポーター、キャラバンメイトの活躍の場の拡大

- 認知症への理解を深める「養成講座」の開催を自治会、事業所等、小規模単位での実施をしていきます。

④認知症に関する情報発信の強化

- 認知症ケアパスの見直しを行い、相談窓口の周知や広報・ホームページ等の媒体を活用し、周知啓発を充実します。

（２）本人･家族への支援

【施策の方針】

■ 地域社会との関わりを保ち、高齢者本人や家族を中心とした相談、適切な支援体制の充実を図ります。

【主な施策】

①認知症当事者や家族への支援

- 本人や家族が認知症を疑い心配になったとき、地域包括支援センターでの身近な相談や家族会等への周知に努めていきます。
- 認知症当事者・家族の意見を聞き取り、安心して生活できる地域づくり、参加しやすい取り組みを実施します。

②認知症地域支援推進員による支援体制の充実

- 認知症地域支援推進員が当事者・家族を医療機関、警察署、介護保険サービス事業所、生活支援コーディネーター等へつなぎ、包括的な支援を行っていきます。

目標４ 多様な支援サービスの充実

（１）介護保険サービスの充実

【施策の方針】

- 介護サービス受給者数の状況やニーズ等を勘案しながら、居宅、施設、地域密着型の各サービスにおいて必要なサービス量の確保と維持に努めます。
- １人暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦世帯が増加傾向にある中で、可能な限り在宅での生活が続けられるよう、地域支援事業も含めたサービス提供体制の充実を図っていきます。

居宅サービスの内容

サービス	対象者	内容
訪問介護	要介護１～５	要介護者が居宅において、入浴・排泄・食事等の身体介護や調理・掃除・洗濯等の生活援助等が受けられるサービスです。なお、生活援助については、１人暮らしまたは同居家族等が障がいや疾病のため、本人や同居家族が家事等を行うことが困難な場合のみ利用できます。
介護予防訪問入浴介護 訪問入浴介護（※）	要支援１・２ 要介護１～５	要支援者・要介護者が居宅において、専用の浴槽（移動入浴車）を使用し、介護士や看護師から入浴の補助が受けられるサービスです。
介護予防訪問看護 訪問看護	要支援１・２ 要介護１～５	要支援者・要介護者で疾患等を抱えている人が居宅において、看護師等から療養上の世話や診療の補助が得られるサービスです。
介護予防訪問リハビリテーション 訪問リハビリテーション	要支援１・２ 要介護１～５	要支援者・要介護者で、居宅での日常生活行為を向上させる訓練を必要とする人が、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等によるリハビリテーションを居宅において受けられるサービスです。
介護予防居宅療養管理指導 居宅療養管理指導	要支援１・２ 要介護１～５	要支援者・要介護者が居宅において、医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等から療養上の管理及び指導が受けられるサービスです。
通所介護（※）	要介護１～５	要介護者が通所介護施設において、入浴・排泄・食事等の介護、生活等に関する相談と助言、健康状態の確認、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービス（デイサービス）です。
介護予防通所リハビリテーション 通所リハビリテーション	要支援１・２ 要介護１～５	要支援者・要介護者が老人保健施設や病院等において、心身の機能の維持回復と日常生活の自立を図るため、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを受けられるサービス（デイケア）です。
介護予防短期入所生活介護 短期入所生活介護	要支援１・２ 要介護１～５	要支援者・要介護者が特別養護老人ホームや老人短期入所施設等に短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
介護予防短期入所療養介護 短期入所療養介護	要支援１・２ 要介護１～５	要支援者・要介護者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、その他の必要な医療と日常生活上の世話等が受けられるサービスです。

介護予防福祉用具貸与 福祉用具貸与	要支援１・２ 要介護１～５	要支援者・要介護者について、日常生活の便宜を図り、自立を助けるための歩行器や歩行補助つえ等の介護予防に資する福祉用具を貸与するサービスです。
特定介護予防福祉用具購入費 特定福祉用具購入費	要支援１・２ 要介護１～５	要支援者・要介護者について、日常生活の便宜を図り、自立を助けるための福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排泄のための用具を販売し、その購入費（年間 10 万円を上限とする）の７割から９割を補助するサービスです。
介護予防住宅改修 住宅改修	要支援１・２ 要介護１～５	要支援者・要介護者の居宅における日常生活の自立のため、手すりの取り付けや床等の段差解消の工事等を行う際、その費用（20 万円が上限）の７割から９割を補助するサービスです。
介護予防特定施設入居者生活介護 特定施設入居者生活介護（※）	要支援１・２ 要介護１～５	有料老人ホームやケアハウス等の特定の施設（要届出）に入居する要支援者・要介護者が、入浴・排泄・食事等の介護や、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
介護予防居宅介護支援 居宅介護支援	要支援１・２ 要介護１～５	在宅の要介護者が介護サービス等を適切に利用できるよう、居宅介護支援事業者が、要介護者の依頼を受けて利用計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス等の提供が十分に行われるよう事業者との連絡調整等を行うサービスです。

施設サービスの内容

サービス	対象者	内容
介護老人福祉施設	要介護３～５	常時介護が必要で居宅での生活が困難な要介護者が入所し、日常生活上の支援や介護が受けられる施設のことです。（特別養護老人ホーム）
介護老人保健施設	要介護１～５	医療施設等での治療を終え状態が安定している要介護者が入所し、医師や看護士、介護福祉士等から在宅生活を送るための看護や介護、リハビリテーションが受けられる施設です。
介護医療院（※）	要介護１～５	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する施設です。

地域密着型サービスの内容

サービス	対象者	内容
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護（※）	要介護１～５	要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護を受けられるサービスです。
夜間対応型訪問介護（※）	要介護１～５	要介護者の在宅生活を支えるため、夜間の定期巡回や通報によりホームヘルパーが訪問して、日常生活上の世話等が受けられます。
地域密着型通所介護	要介護１～５	通所介護サービスのうち定員 18 名以下の小規模の事業者が行うサービスです。
介護予防 認知症対応型通所介護 認知症対応型通所介護（※）	要支援１・２ 要介護１～５	認知症の要支援・要介護者が通所介護施設等に通い、入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話等が受けられるサービスです。

介護予防 小規模多機能型居宅介護 小規模多機能型居宅介護（※）	要支援１・２ 要介護１～５	要支援・要介護者が通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問、泊まりのサービスを組み合わせ多機能なサービスを受けられます。
介護予防 認知症対応型共同生活介護 認知症対応型共同生活介護	要支援２ 要介護１～５	認知症の要支援・要介護者が、身近な施設（グループホーム）において少人数（９人まで）で共同生活を送りながら、家庭的な環境のもとで入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
地域密着型 特定施設入居者生活介護（※）	要介護１～５	利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた入居定員 30 人未満の有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。
地域密着型 介護老人福祉施設入所者 生活介護（※）	要介護３～５	居宅での介護が困難な要介護者が入所し、入浴・排泄・食事等の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話が受けられる施設サービスです。 入所定員が 29 名以下の小規模特別養護老人ホームで、入所者が能力に応じて自立した日常生活を送ることをめざします。
看護小規模多機能型居宅介護（※）	要介護１～５	要介護者が通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問、泊まり、看護のサービスを組み合わせ多機能なサービスを受けられます。

介護予防・日常生活支援総合事業の内容

サービス	対象者	内容
訪問型サービス（従来型）	要支援１・２	従来の介護予防訪問介護と同様に、要支援者が入浴・排泄・食事等の身体介護や調理・掃除・洗濯等の生活援助等が受けられるサービスです。なお、生活援助については、１人暮らしまたは同居家族等が障がいや疾病のため、本人や同居家族が家事等を行うことが困難な場合のみ利用できます。
通所型サービス（従来型）	要支援１・２	従来の介護予防通所介護と同様に、要介護者が通所介護施設において、入浴・排泄・食事等の介護、生活等に関する相談と助言、健康状態の確認、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービス（デイサービス）です。

※印があるものについては、津和野町内に提供事業所、施設がないサービスとなります。

【主な施策】

①居宅サービスの見込量

- 在宅サービスの提供については、今後の利用動向を踏まえながら、適正なサービス利用量を見込み、必要なサービス量が維持・提供できるよう努めます。
- 軽度の要介護認定者が多い現状を踏まえ、重度化予防のための適切かつ効果的なサービス提供のあり方を考察し、サービスの質的評価も含め、その効果について検証を行っていきます。

予防給付の見込量

		R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	R12 (2030)年度	R22 (2040)年度
介護予防 訪問入浴介護	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0
介護予防 訪問看護	回数(回/月)	12.4	12.4	10.0	10.0	6.2
	人数(人/月)	4	4	3	3	2
介護予防 訪問リハビリテーション	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0
介護予防 居宅療養管理指導	人数(人/月)	6	6	6	6	6
介護予防 通所リハビリテーション	人数(人/月)	49	49	48	47	40
介護予防 短期入所生活介護	日数(日/月)	19.2	19.2	19.2	19.2	16.0
	人数(人/月)	6	6	6	6	5
介護予防 短期入所療養介護(老健)	日数(日/月)	2,128	2,131	2,131	2,131	1,705
	人数(人/月)	19.5	19.5	19.5	19.5	15.6
介護予防 短期入所療養介護(病院等)	日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0
介護予防 短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0
介護予防 福祉用具貸与	人数(人/月)	94	92	90	82	70
特定介護予防 福祉用具購入費	人数(人/月)	1	1	1	0	0
介護予防 住宅改修費	人数(人/月)	0	0	0	0	0
介護予防 特定施設入居者生活介護	人数(人/月)	1	1	1	1	1
介護予防支援	人数(人/月)	124	118	116	111	95

介護給付の見込量

		R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	R12 (2030)年度	R22 (2040)年度
訪問介護	回数(回/月)	1,647.4	1,647.4	1,603.5	1,586.8	1,336.5
	人数(人/月)	81	81	79	78	66
訪問入浴介護	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0
訪問看護	回数(回/月)	221.7	214.9	212.7	208.8	110.4
	人数(人/月)	36	34	33	31	24
訪問リハビリテーション	回数(回/月)	18.9	18.9	18.9	18.9	12.6
	人数(人/月)	3	3	3	3	2
居宅療養管理指導	人数(人/月)	41	39	39	38	35
通所介護	回数(回/月)	262.0	262.0	262.0	400.9	290.1
	人数(人/月)	24	24	24	22	21
通所リハビリテーション	回数(回/月)	340.7	327.4	321.5	297.7	262.0
	人数(人/月)	62	60	59	55	51
短期入所生活介護	日数(日/月)	303.4	322.6	314.5	259.9	289.9
	人数(人/月)	69	69	67	59	55
短期入所療養介護（老健）	日数(日/月)	292.5	292.5	278.0	258.6	271.7
	人数(人/月)	30	30	28	27	27
短期入所療養介護（病院等）	日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人/月)	151	142	138	133	115
特定福祉用具購入費	人数(人/月)	2	2	2	1	1
住宅改修費	人数(人/月)	4	4	4	3	2
特定施設入居者生活介護	人数(人/月)	31	31	31	31	30
居宅介護支援	人数(人/月)	269	259	254	224	208

②施設サービスの見込量

- 施設サービスの提供については、これまでの利用実績や入所待機者の状況、介護保険料への影響などを考慮し、現状維持をしていきます。
- 要支援・要介護認定者の約１割を住所地特例該当者が占めている現状から、町外・県外の施設入所者の利用実態について、県とも情報交換を行いながら、その把握に努めます。

施設サービスの見込量

		R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	R12 (2030)年度	R22 (2040)年度
介護老人福祉施設	人数(人/月)	154	153	151	148	142
介護老人保健施設	人数(人/月)	43	42	40	40	37
介護医療院	人数(人/月)	4	3	3	2	2

③地域密着型サービスの見込量と整備計画

- 地域密着型サービスの提供については、今後の利用動向を踏まえながら、日常生活圏域において可能な限り均一にサービスが提供できるよう努めるとともに、サービスの質的評価も含め、その効果について検証を行っていきます。
- 町内の認知症対応型共同生活介護(グループホーム)に入所する非課税の人を対象に家賃補助事業を実施します。
- 要支援１・２の人が町内の地域密着型通所介護サービス利用時に入浴を利用した場合、事業所への補助事業を実施します。

地域密着型サービスの見込量(予防給付)

		R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	R12 (2030)年度	R22 (2040)年度
介護予防 認知症対応型通所介護	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0
介護予防 小規模多機能型居宅介護	人数(人/月)	1	1	1	0	0
介護予防 認知症対応型共同生活介護	人数(人/月)	0	0	0	0	0

地域密着型サービス見込量（介護給付）

		R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	R12 (2030)年度	R22 (2040)年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人数（人/月）	4	3	3	2	3
夜間対応型訪問介護	人数（人/月）	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数（回/月）	966.6	938.1	906.9	828.6	703.1
	人数（人/月）	130	126	122	111	95
認知症対応型通所介護	回数（回/月）	8.8	8.8	8.8	0.0	0.0
	人数（人/月）	1	1	1	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数（人/月）	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人数（人/月）	26	26	26	25	22
地域密着型 特定施設入居者生活介護	人数（人/月）	0	0	0	0	0
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	人数（人/月）	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数（人/月）	1	1	1	1	1

地域密着型サービスの日常生活圏域ごとの整備計画（その1）　　（単位：か所、人）

			既存 施設	第9期計画期間（年度）				総計
				R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	計	
津和野圏域	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	施設数	0	0	0	0	0	0
		定員数	0	0	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	施設数	0	0	0	0	0	0
		定員数	0	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	施設数	5	0	0	0	0	5
		定員数	58	0	0	0	0	58
	認知症対応型通所介護	施設数	0	0	0	0	0	0
		定員数	0	0	0	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	施設数	0	0	0	0	0	0
		定員数	0	0	0	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	施設数	1	0	0	0	0	1
		定員数	9	0	0	0	0	9
	地域密着型 特定施設入居者生活介護	施設数	0	0	0	0	0	0
		定員数	0	0	0	0	0	0
	地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	施設数	0	0	0	0	0	0
		定員数	0	0	0	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	施設数	0	0	0	0	0	0
		定員数	0	0	0	0	0	0

地域密着型サービスの日常生活圏域ごとの整備計画(その2)　　(単位:か所、人)

			既存施設	第9期計画期間(年度)				総計
				R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)	計	
日原圏域	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	施設数	0	0	0	0	0	0
		定員数	0	0	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	施設数	0	0	0	0	0	0
		定員数	0	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	施設数	2	0	0	0	0	2
		定員数	31	0	0	0	0	31
	認知症対応型通所介護	施設数	0	0	0	0	0	0
		定員数	0	0	0	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	施設数	0	0	0	0	0	0
		定員数	0	0	0	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	施設数	1	0	0	0	0	1
		定員数	18	0	0	0	0	18
	地域密着型特定施設入居者生活介護	施設数	0	0	0	0	0	0
		定員数	0	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設数	0	0	0	0	0	0
		定員数	0	0	0	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	施設数	0	0	0	0	0	0
		定員数	0	0	0	0	0	0

④介護保険事業の円滑・適正な運営

- 在宅サービスの土台となるケアプラン点検を実施することで、保険給付の適正化及び効率化を図るとともに、介護支援専門員等の資質向上をめざします。
- 業務委託している島根県国民健康保険団体連合会から提供される縦覧点検・医療情報との突合結果により、疑義のある請求について適正化を行います。
- 申請書の確認の際、リハビリテーション専門職や介護支援専門員と相談しながら、被保険者の状況に合った適切な住宅改修等が行われているかを検討し、審査の適正化に努めます。
- 認定調査員及び認定審査会委員は、庁内や県の研修に積極的に参加し、資質の向上を図り、精度の高い認定審査をめざします。

⑤地域密着型サービス・介護サービス事業者への指導・監督

- 地域密着型サービス事業者に対して、定期的に実地指導を実施し、必要に応じて事業所に改善を求めるとともに、改善の実行状況についても確認を行い、サービスの質の向上に努めます。

⑥業務効率化の推進

- 介護現場の業務効率化を支援するため、国や県と連携しつつ、申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化や ICT 等の活用等によるペーパーレス化等を推進します。

（２）生活支援サービスの充実

【施策の方針】

- 生きがいや楽しみを持った生活を続けることが介護予防や健康寿命の延伸につながることから、社会参加の機会の充実をめざします。
- 介護予防の視点から、つながりを切らない生活を継続できるよう、外出支援の体制整備を検討し推進していきます。

【主な施策】

①移動手段の確保

- 生活バスの路線や運行時間や本数を検証するとともに、津和野町地域公共交通計画に沿って、高齢者が移動しやすい環境整備や必要なサービスを受けられる体制の構築を検討します。
- 鉄道会社や民間バス会社などと連携し、移動手段の見直し等の検討を行い利便性の向上に努めます。

②福祉タクシー利用料金助成の継続実施と見直し

- 要介護認定者や障がいのある人へのタクシー券の配布について、利用状況や利用対象者の現状把握を行い、対象者や地域の実態に応じた活用ができるよう見直しを行います。

③移動販売･配食等による買い物不便者対策

- 食料品等の日常の買い物が困難な状況に置かれている人に対し、民間事業者との連携による買い物不便者対策を実施します。また、利用者のニーズに配慮したサービス提供に向けた検討に努めます。

④高齢者の社会参加と生きがいづくり

- シルバー人材センター等との連携をはじめ、生活支援・介護サービスの担い手の養成発掘等の具体的な取り組みを進めます。
- シルバー人材センターと健康づくり・介護予防の取り組みを継続します。
- 各種サロンへの新規参加を促す周知・啓発を行うとともに、サロンの世話役同士の交流や今後のあり方なども検討する場を設けます。

⑤生活困窮者自立支援に向けた関係機関の連携

- 経済的な生活困窮や関連する問題等への対応のために、関係機関や団体、専門機関と連携して早期発見や支援強化に努めます。

（３）高齢者施設の充実

【施策の方針】

■ 要介護状態となり自宅での生活が困難となり施設での生活が必要となったときに、できるだけ早く対応できるような体制づくりを行います。

【主な施策】

①養護老人ホーム

- 経済上の理由などにより在宅で生活できない原則 65 歳以上の人が、日常生活の支援を受けながら暮らす施設で、条件を満たせば介護保険サービスも利用できます。
- 担当部署や各施設と連携を図りながら、必要な人については適切な入所へのつなぎを行っていきます。

②特別養護老人ホーム

- 原則、要介護３以上の人が入居対象で、身体上、精神上著しい障がいがあるため常時介護を必要とし、在宅介護が困難な人が利用する施設です。
- 施設と連携を図りながら、外国人技能実習生受け入れのための体制整備と環境整備を進めていきます。

③認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

- 認知症の高齢者が共同生活住居で家庭的な環境のもと、入浴・排泄・食事等の日常生活上の世話と機能訓練を受けながら能力に応じた日常生活を営めるようにする施設です。
- サービスの維持が図られるよう、施設と連携し、必要な支援を行っていきます。

④公営住宅

- 公営住宅法に基づき、地方公共団体(県または町)が建設し管理運営する住宅です。
- 建築改修の際には、バリアフリーへの配慮など高齢者でも住みやすい住宅となるよう協議します。

⑤高齢者向け住宅等の検討

- 高齢者の安全な住まいを確保する観点から、高齢者向け住宅等の検討を行います。

目標５ 在宅医療･介護の連携

（１）在宅医療･介護連携

【施策の方針】

■ 医療と介護の両方を必要とする状態の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、地域の医療と介護関係機関が連携して、一体的に在宅医療と介護を提供していきます。

【主な施策】

①連携課題の把握と対応策の検討

- 在宅医療介護連携推進検討会を開催し､在宅医療･介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策の検討を行います。
- 医療・介護資源マップにインフォーマルな社会資源を追加するなど住民及び医療・介護関係者が広く活用できるよう見直します。

②切れ目のない在宅医療･介護の提供体制の構築推進

- 入退院時の連携に際して、本人・家族と医療関係者だけで実施せず、地域・介護関係者など多職種で行うなどの体制づくりを進めます。
- 地域包括支援センターを中心とした相談窓口の一本化を行い、関係機関への紹介、チームでの相談対応を行います。
- 町内医療機関、介護事業所等に担当者の設置を促進します。
- 情報共有ツールの整備や導入など､地域の医療･介護関係者間の情報共有を支援します。

③地域住民への普及啓発

- 圏域内医療・介護の提供体制の現状や入退院時の連携体制、各種制度、医療・介護サービスの活用に関する出前講座を行います。

④医療･介護関係者の研修

- 地域の医療・介護関係者がお互いの現状等の理解を深め、連携が促進されるような研修会を行います。

（２）看取り･心づもり

【施策の方針】

■ 人生の最終段階における医療・ケアについて、ＡＣＰ※（アドバンス・ケア・プランニング）等の概念を盛り込んだ意思決定とその支援の取り組みの重要性を普及していきます。

【主な施策】

①住民への啓発

- 人生の最終段階における意思決定について、専門職の講演や出前講座等を行います。
- ケーブルテレビ、パンフレットなどの媒体を活用してＡＣＰの啓発を行います。
- 終活ノートを住民同士で確認しあいながらできる書き方講座等を行います。

②多職種への研修会

- 医療・介護専門職等を対象とする終末期等の事例を活用した研修を行い、患者や利用者の意思に沿った支援を行うことにつなげていきます。

※ＡＣＰとは、将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組みのこと。

（３）医療･介護人材の確保

【施策の方針】

- 医療と介護を必要とする人が継続的にサービスを利用できるよう、医療・介護分野を支える専門職の人材確保について、長期的に継続して取り組んでいきます。
- 町内で介護人材が不足している現状を踏まえた将来の介護事業所のあり方について、その方向性や可能性について、町内の各介護事業所の意見を伺いながら検討・協議を行っていきます。

【主な施策】

①医療従事者の人材確保

- 安定した医療提供体制の継続のために、地域枠推薦事業、医学生奨学金貸与事業、看護学生修学資金貸与事業、医療技術者等修学資金貸与事業を引き続き実施し、将来を見据えた医療従事者の確保に取り組みます。

②介護人材の確保

- 職場体験による介護職場の魅力発信や、令和４年度から開始した介護職養成施設への訪問によるＰＲ活動を展開し、次世代の人材確保につなげます。
- 介護の入門的研修等を実施し、既存の訪問介護員とは異なる家事支援等の生活援助の担い手を養成します。
- 介護人材の確保に向けた取り組みについて、介護保険サービス事業所等と検討を行います。

（４）サービスの質の向上と人材育成

【施策の方針】

- ■ 支援を必要とする人が安心してサービスを利用できるよう、事業者への適切な支援・助言を行い、質の向上に向けた取り組みを推進します。
- ■ 介護従事者を対象とした研修を開催し、介護の本質的な理念を体得できるような人材育成に取り組みます。

【主な施策】

①事業者向け研修会の開催

- ● 介護サービスを提供する事業者を対象に、日々変化する制度の周知や、要介護者の状態の理解等を深めてもらうため、研修会を開催します。
- ● 事業者間の情報共有の場として設けられている「津和野町介護保険事業連絡協議会」を定期的に開催します。

②利用者等からの相談対応

- ● 保健福祉サービスが多様化・複雑化している中、利用者やその家族がサービスに関する情報を正しく理解し、活用できるよう町民にとってわかりやすい情報提供に努めます。

③事業者への適切な指導･監査の実施

- ● 介護保険法に基づき、利用者が安心してサービスを利用できるよう、事業者に対する指導監査を実施し、介護保険制度の信頼性の確保や利用者保護に努めます。

④介護支援専門員への研修

- ● 介護支援専門員の専門性をより高めることができるよう、地域包括支援センターとの共同による事例検討などの各種研修を行い、ケアマネジメントの質の向上に努めます。

⑤事業者等における災害･感染症への備え

- ● 事業者等が実施する避難訓練や防災啓発活動に町が協力・連携するほか、業務継続計画の策定や、衛生用品、非常食の備蓄など、災害時を想定したあらゆる備えの確認を定期的に行うことなど、対応の強化を図るよう支援を行います。
- ● 事業者等における感染症に対する研修の実施に協力・連携するほか、業務継続計画の策定や、衛生用品の備蓄など、集団感染発生時を想定したあらゆる備えの確認を定期的に行うことなど、対応の強化を図るよう支援を行います。

⑥将来を見据えた介護保険サービスのあり方の検討

- 津和野町の将来人口予測を見据え、中・長期的な介護保険サービスのあり方について、介護保険サービス事業所等関係機関と現状分析も含めた協議・検討を行います。

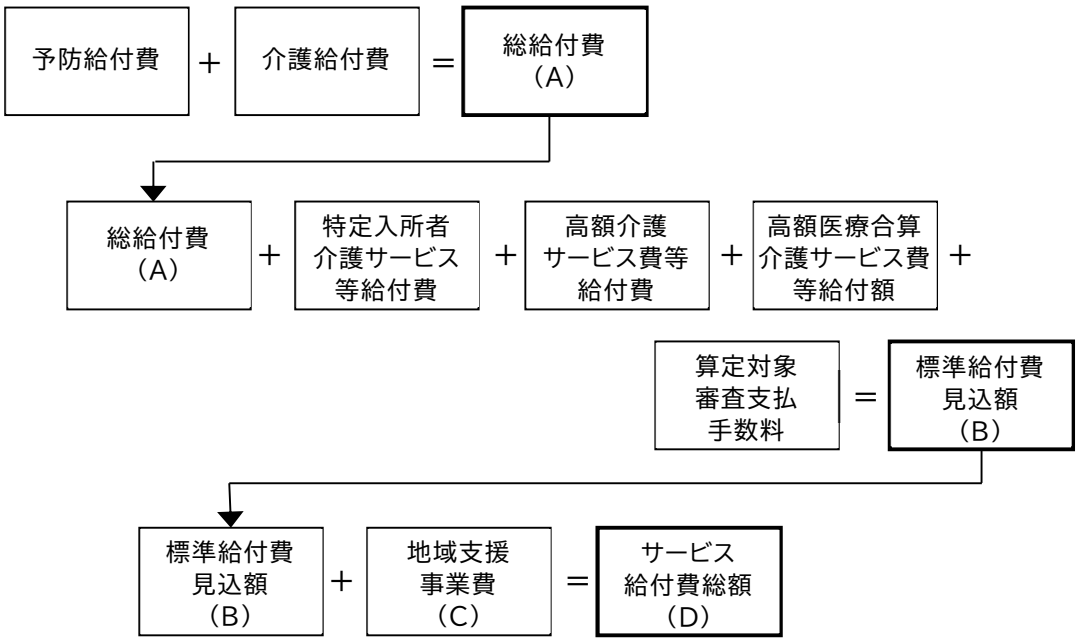
第５章　介護保険事業費の見込み

５-１　サービス給付費総額

介護保険サービスのサービス給付費総額は、介護報酬と地域区分の改定を踏まえた予防給付費と介護給付費を合算した総給付費を計算した上で、高額介護サービス費等給付額や地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業費を含む）を加算して算出します。

以下の数式で算出した第９期介護保険事業期間（令和６～８年度）のサービス給付費総額は、3,805,084,857 円（３か年分）です。

サービス給付費総額の算出フロー



（１）予防給付費

要支援１～２を対象とした予防給付費は、各年度におけるそれぞれのサービス見込量に、サービスの利用実績をもとに算出した利用単価を乗じて１年間の給付費を見込みました。

予防給付費 （単位：千円）

	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	R12 (2030)年度	R22 (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	745	746	580	580	373
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	424	424	424	424	424
介護予防通所リハビリテーション	16,895	16,916	16,647	16,145	13,795
介護予防短期入所生活介護	1,419	1,421	1,421	1,421	1,184
介護予防短期入所療養介護（老健）	2,128	2,131	2,131	2,131	1,705
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	8,628	8,447	8,267	7,420	6,339
特定介護予防福祉用具購入費	303	303	303	0	0
介護予防住宅改修費	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	534	534	534	534	534
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	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
介護予防支援	6,777	6,456	6,346	6,073	5,197
合計（予防給付費）	37,853	37,378	36,653	34,728	29,551

※端数処理により合計は一致しない

（２）介護給付費

要介護１～５を対象とした介護給付費は、各年度におけるそれぞれのサービス見込量に、サービスの利用実績をもとに算出した利用単価を乗じて１年間の給付費を見込みました。

介護給付費　（単位：千円）

	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	R12 (2030)年度	R22 (2040)年度
居宅サービス					
訪問介護	67,501	67,587	65,829	65,117	54,929
訪問入浴介護	0	0	0	0	0
訪問看護	17,244	16,828	16,609	16,355	8,311
訪問リハビリテーション	580	581	581	581	387
居宅療養管理指導	4,653	4,453	4,453	4,357	4,000
通所介護	18,415	18,438	18,438	30,980	21,062
通所リハビリテーション	34,489	33,162	32,539	30,012	26,746
短期入所生活介護	26,342	28,613	27,898	22,344	26,765
短期入所療養介護（老健）	37,931	37,979	36,043	33,354	36,342
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）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	23,720	22,000	21,372	20,400	17,174
特定福祉用具購入費	904	904	904	327	327
住宅改修費	4,607	4,607	4,607	3,243	1,879
特定施設入居者生活介護	68,538	68,624	68,624	68,624	62,804
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8,931	5,663	5,663	3,003	6,283
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	98,259	95,329	91,929	83,662	70,017
認知症対応型通所介護	858	859	859	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	80,760	80,863	80,863	77,859	68,046
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	2,925	2,929	2,929	2,929	2,929
施設サービス					
介護老人福祉施設	406,978	404,616	399,152	391,871	376,533
介護老人保健施設	137,695	134,206	126,907	128,579	118,433
介護医療院	12,496	10,220	10,220	7,928	7,928
居宅介護支援	55,571	53,555	52,461	46,036	43,002
合計（介護給付費）	1,109,397	1,092,016	1,068,880	1,037,561	953,897

※端数処理により合計は一致しない

（３）総給付費

総給付費 （単位：千円）

	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	R12 (2030)年度	R22 (2040)年度
総給付費(A)	1,147,250	1,129,394	1,105,533	1,072,289	983,448
予防給付費	37,853	37,378	36,653	34,728	29,551
介護給付費	1,109,397	1,092,016	1,068,880	1,037,561	953,897

※端数処理により合計は一致しない

（４）標準給付費見込額

標準給付費見込額 （単位：円）

	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	R12 (2030)年度	R22 (2040)年度
総給付費	1,147,250,000	1,129,394,000	1,105,533,000	1,072,289,000	983,448,000
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	44,960,141	44,085,004	43,319,259	40,912,634	35,497,727
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	24,173,365	23,702,838	23,291,126	21,997,174	19,085,784
高額医療合算介護サービス費等給付額	654,166	641,432	630,291	595,275	516,488
算定対象審査支払手数料	1,468,715	1,440,155	1,415,165	1,336,540	1,159,655
審査支払手数料支払件数	17,279件	16,943件	16,649件	15,724件	13,643件
標準給付費見込額(B)	1,218,506,387	1,199,263,429	1,174,188,841	1,137,130,623	1,039,707,654

※端数処理により合計は一致しない

（５）地域支援事業費

地域支援事業費 （単位：円）

	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	R12 (2030)年度	R22 (2040)年度
地域支援事業費(C)	68,965,800	71,679,600	72,480,800	66,490,006	54,873,567
介護予防・日常生活支援総合事業費	38,008,000	40,188,000	39,960,000	34,796,423	27,218,062
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	26,315,000	26,546,000	26,986,000	26,206,583	22,668,505
包括的支援事業(社会保障充実分)	4,642,800	4,945,600	5,534,800	5,487,000	4,987,000

※端数処理により合計は一致しない

（６）サービス給付費総額

サービス給付費総額　（単位：円）

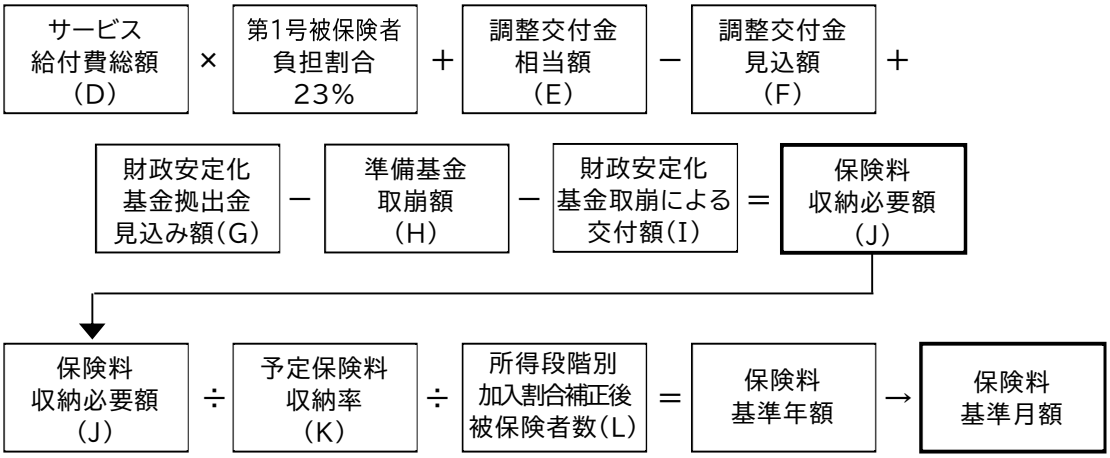
	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	R12 (2030)年度	R22 (2040)年度
サービス給付費総額(D)	1,287,472,187	1,270,943,029	1,246,669,641	1,203,620,629	1,094,581,221
標準給付費見込額	1,218,506,387	1,199,263,429	1,174,188,841	1,137,130,623	1,039,707,654
地域支援事業費	68,965,800	71,679,600	72,480,800	66,490,006	54,873,567

※端数処理により合計は一致しない

５-２ 第９期における第１号被保険者の介護保険料

第１号被保険者の保険料は、サービス給付費総額をもとに、第１号被保険者負担割合や調整交付金相当額等を踏まえ保険料収納必要額を計算した上で、予定保険料収納率や所得段階別割合補正後の被保険者数を用いて、保険料基準月額を算出します。

第1号被保険者の保険料基準月額算出フロー



（１）所得段階区分及び保険料率

第９期計画の保険料所得段階は、国の基準に合わせ 13 段階に設定します。

所得段階区分及び保険料率

所得段階	所得段階の内容		保険料率 （基準額に対する割合）
第 1 段階	生活保護受給者、または世帯全員が住民税非課税で、老齢年金受給者または前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の人		基準額 × 0.455
第 2 段階	世帯全員が住民税非課税の場合	前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円超 120 万円以下の人	基準額 × 0.685
第 3 段階		上記以外の場合	基準額 × 0.69
第 4 段階	本人が住民税非課税で、世帯に住民税課税者がいる場合	前年の合計所得額と課税年金収入額が 80 万円以下の人	基準額 × 0.9
第 5 段階		上記以外の場合	基準額（1.00）
第 6 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円未満の人		基準額 × 1.2
第 7 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の人		基準額 × 1.3
第 8 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の人		基準額 × 1.5
第 9 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 320 万円以上 420 万年未満の人		基準額 × 1.7
第 10 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満の人		基準額 × 1.9
第 11 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満の人		基準額 × 2.1
第 12 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満の人		基準額 × 2.3
第 13 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 720 万円以上の人		基準額 × 2.4

所得段階別被保険者数の推計値　（単位：人）

	R6(2024)年度		R7(2025)年度		R8(2026)年度	
第１段階	461	13.9%	452	13.9%	443	13.9%
第２段階	495	14.9%	485	14.9%	475	14.9%
第３段階	525	15.8%	514	15.8%	503	15.8%
第４段階	194	5.9%	190	5.9%	186	5.9%
第５段階	547	16.5%	536	16.5%	524	16.5%
第６段階	544	16.4%	533	16.4%	521	16.4%
第７段階	346	10.4%	339	10.4%	331	10.4%
第８段階	122	3.7%	120	3.7%	117	3.7%
第９段階	3	0.1%	3	0.1%	3	0.1%
第10段階	11	0.3%	10	0.3%	10	0.3%
第11段階	27	0.8%	26	0.8%	26	0.8%
第12段階	19	0.6%	19	0.6%	18	0.6%
第13段階	20	0.6%	20	0.6%	19	0.6%
合計	3,314	100.0%	3,247	100.0%	3,176	100.0%

※端数処理により合計は一致しない

（２）保険料収納必要額

保険料収納必要額　（単位：円）

		第9期		
		R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度
サービス給付費総額(D)	3,805,084,857	1,287,472,187	1,270,943,029	1,246,669,641
第1号被保険者負担分相当額	875,169,517	296,118,603	292,316,897	286,734,017
調整交付金相当額(E)	185,505,733	62,825,719	61,972,571	60,707,442
調整交付金見込額(F)	390,266,000	134,447,000	130,762,000	125,057,000
調整交付金見込交付割合	－	10.70%	10.55%	10.30%
75 歳以上加入割合補正係数	－	0.8050	0.8119	0.8240
所得段階別加入割合補正係数	－	0.9343	0.9343	0.9340
財政安定化基金拠出金見込額(G)	0	－	－	－
財政安定化基金拠出率	0.0%	－	－	－
財政安定化基金償還金	0	－	－	－
準備基金残高(前年度末の見込額)	57,751,000	－	－	－
準備基金取崩額(H)	25,000,000	－	－	－
財政安定化基金取崩による交付額(Ｉ)	0			
市町村特別給付等	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	0	－	－	－
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	8,000,000	－	－	－
保険料収納必要額(J)	637,409,250	－	－	－

※端数処理により合計は一致しない

予定保険料収納率と弾力化後所得段階別加入割合補正後被保険者数　（単位：人）

		第9期		
		R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度
予定保険料収納率(K)	99.40%	－	－	－
所得段階別 加入割合補正後被保険者数(L)	9,085	3,093	3,030	2,962

（３）令和６～８年度の第１号被保険者保険料基準額

保険料収納必要額に予定保険料収納率、所得段階別加入割合補正後被保険者数を除算し求めた第９期介護保険事業期間（令和６～８年度）の第１号被保険者介護保険料基準月額は、5,882 円となります。

また、消費税による公費を投入して低所得者（保険料の所得段階が第１段階から第３段階までの者）の保険料の軽減を行っており、第９期期間中も継続して実施します。

所得段階区分及び保険料

所得段階	所得段階の内容		保険料率	第9期（R6～8年度）
				年額
第１段階	生活保護受給者、または世帯全員が住民税非課税で、老齢年金受給者または前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の人		0.455 （0.285）	32,000 円 （20,000 円）
第２段階	世帯全員が住民税非課税の場合	前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円超 120 万円以下の人	0.685 （0.485）	48,200 円 （34,100 円）
第３段階		上記以外の場合	0.69 （0.685）	48,600 円 （48,200 円）
第４段階	本人が住民税非課税で、世帯に住民税課税者がいる場合	前年の合計所得額と課税年金収入額が 80 万円以下の人	0.9	63,400 円
第５段階		上記以外の場合	1.00	70,500 円
第６段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円未満の人		1.2	84,600 円
第７段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の人		1.3	91,600 円
第８段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の人		1.5	105,700 円
第９段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満の人		1.7	119,800 円
第 10 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満の人		1.9	133,900 円
第 11 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満の人		2.1	148,000 円
第 12 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満の人		2.3	162,100 円
第 13 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 720 万円以上の人		2.4	169,200 円

※（　）は、軽減後の数値

第６章　計画の推進体制

６-１　計画内容の達成状況の点検及び評価

（１）津和野町保健･福祉及び医療対策審議会

本町では、保健・福祉及び医療対策について審議するため、「津和野町保健・福祉及び医療対策審議会」を設置しています。

計画の策定後も同審議会を定期的に開催し、計画の達成状況や介護保険の給付実績等の報告を行い、委員からの幅広い意見をいただき、計画を推進していきます。

（２）計画の達成状況の点検と評価及び公表

本計画に基づく事業を円滑に推進していくためには、計画の進捗状況やサービスの利用状況等を公表し、町民の意見を反映させていくことが重要になります。

そのため、介護保険制度の改正や高齢者の環境を取りまく社会情勢の動向、町民の意向などの要素を踏まえながら、計画の効果的な推進に向けて適切な見直しを行っていきます。

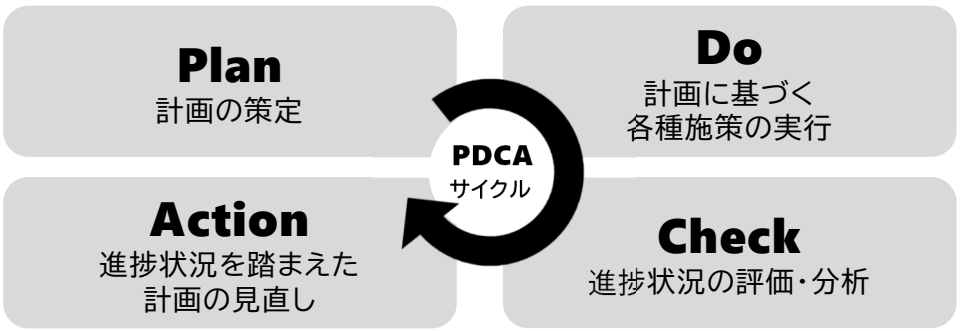
また、介護保険の給付については、施設サービスや居宅サービス、地域密着型サービスの各サービスの利用状況、さらには介護サービス事業者の事業に関する意向等を確認しながら、次期計画の策定に合わせて計画の達成状況を点検・評価します。

（３）事務･事業評価と事業の見直し

計画に基づく施策を総合的・計画的に推進し、実効性を確保していくためには、計画の進捗管理と定期的なフォローアップが必要です。

このため、第９期老人保健福祉・介護保険事業計画を推進する関係課がそれぞれの立場から、施策の計画目標に基づく毎年の進捗状況を点検し、その結果を共有しながら、課題となっている事項の整理や改善への取り組みを行い、ＰＤＣＡサイクルでより効率的、かつ効果的な施策の推進につなげていきます。

PDCAサイクル



資料

１ アンケート調査結果

（１）介護予防･日常生活圏域ニーズ調査結果

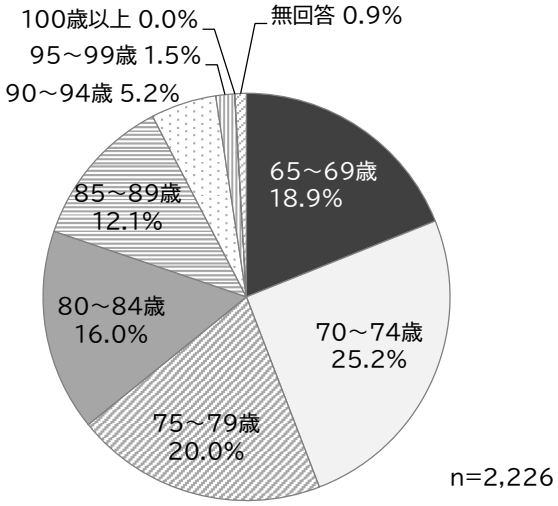
【調査結果から見えること】

- 回答者について、「65 歳以上の夫婦２人のみ」と「高齢者１人暮らし」で全体の６割を占める。
- 回答者の約 15%の方が、普段の生活でどなたかの介護・介助を受けている。
  →主な介助者・・「配偶者」と「ヘルパー」がそれぞれ約３割
- 回答者の 36.5%の方が過去１年間に転倒の経験があり、約６割の方が転倒への不安を感じている。
  →転倒予防のための取り組みが重要（介護予防、住宅改修・・）。
- 回答者の３割の方が昨年と比べ、外出の回数が減っていると答えている。
  →新型コロナウイルス感染症拡大の影響か。
  →通所介護や通いの場等で外出の機会をつくることが重要。
- 回答者のほぼ半数の方が「もの忘れが多い」と感じている。
  →認知症リスクの軽減のための施策が必要。
- 回答者の８割は携帯電話・スマートフォンを使っている。
  →使用用途：①電話（96.6%）②メール（62.4%）③写真・動画撮影（49.7%）
  普及率としては高い印象。
- 回答者の約４割が「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ことがある」と答えている。
  →うつリスクの軽減のための施策が必要。
- 「高血圧」で現在治療中または後遺症があると答えた方が５割。「目の病気」や「脂質異常」、「糖尿病」の割合も高い。
  →生活習慣病の早期発見・早期治療が重要。眼科ニーズも高い。
- 認知症に関する相談窓口として、「地域包括支援センター」と「かかりつけ医」と答えた方が多い。
  →認知症相談窓口としての「地域包括支援センター」の認知度は高い。
- 認知症の方へ「どのように接したらよいかわからない」との答えが 33.3%
  →認知症サポートの普及が重要。

- 回答者の約５割が今後も家族や介護サービスを利用しながら自宅での生活を希望している。また、津和野町に住み続けるために重要な施策として、「病院・診療所等の充実」を挙げる方が最も多く、在宅サービスの充実や介護施設の充実を求める意見や、生活支援・地域での生活支援体制づくりを求める意見が多かった。
  →介護保険での在宅サービスの充実のみならず、介護保険サービス以外の生活支援サービスの充実や医療・介護連携の促進が必要。介護従事者の不足や高齢化も進む中でサービスをどう維持していくかや将来を見越した既存の介護サービス全般のあり方の検討も必要。

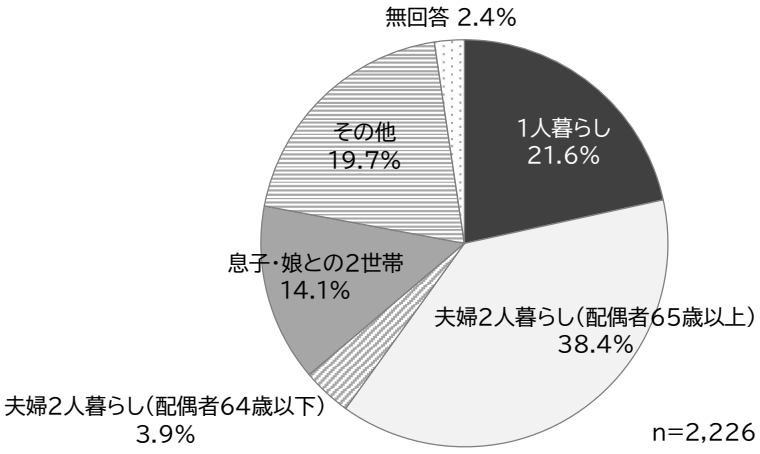
①年齢

「70～74 歳」が 25.2%、「75～79 歳」が 20.0%、「65～69 歳」が 18.9%、「80～84 歳」が 16.0%、「85～89 歳」が 12.1%、「90～94 歳」が 5.2%、「95～99 歳」が 1.5%となっています。



②家族構成

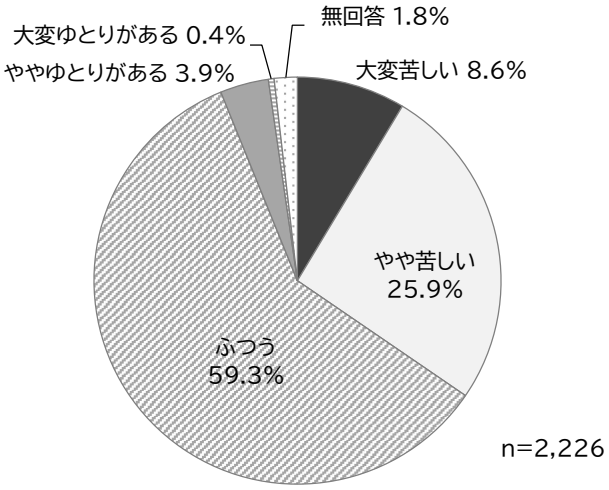
「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上)」が 38.4%と最も高く、次いで「１人暮らし」が 21.6%、「その他」が 19.7%、「息子・娘との２世帯」（14.1%）の順となっています。



③暮らしの経済状況

「ふつう」が 59.3%と最も高く、次いで「やや苦しい」が 25.9%、「大変苦しい」は 8.6%となっています。

家族構成でみると、１人暮らし（55.8%）と息子・娘との２世帯（64.3%）の「ふつう」は、約 10 ポイントの差がみられます。



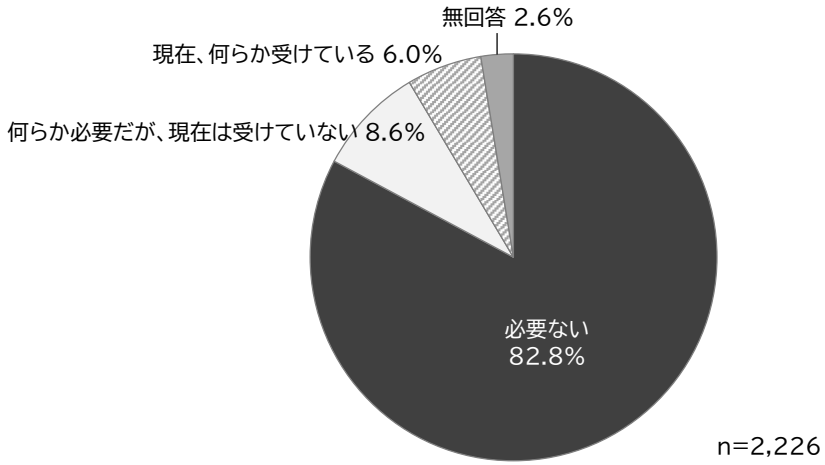
	全体	年齢			家族構成		
		65～74歳	75～84歳	85歳以上	1人暮らし	夫婦2人暮らし	息子･娘との2世帯
＜回答者数＞	2,226	983	803	420	480	941	314
大変苦しい	8.6	8.3	10.3	6.2	12.7	7.5	5.1
やや苦しい	25.9	29.1	24.8	20.2	25.6	25.6	26.1
ふつう	59.3	56.2	59.2	67.6	55.8	61.2	64.3
ややゆとりがある	3.9	4.5	3.5	3.3	3.8	4.3	3.2
大変ゆとりがある	0.4	0.6	0.2	0.5	0.4	0.4	0.3
無回答	1.8	1.3	2.0	2.1	1.7	1.0	1.0

	全体	介護･介助の必要性		健康感		経済的な状況	
		あり	なし	よい	よくない	苦しい	普通ゆとりあり
＜回答者数＞	2,226	133	2,036	1,693	459	769	1,416
大変苦しい	8.6	6.8	8.7	7.1	14.4	25.0	0.0
やや苦しい	25.9	30.8	25.7	23.9	33.8	75.0	0.0
ふつう	59.3	57.9	60.0	62.9	47.3	0.0	93.2
ややゆとりがある	3.9	2.3	4.1	4.3	2.0	0.0	6.1
大変ゆとりがある	0.4	1.5	0.4	0.5	0.2	0.0	0.7
無回答	1.8	0.8	1.0	1.3	2.4	0.0	0.0

④普段の生活における介護・介助の必要性

「必要ない」が 82.8%と最も高く、次いで「何らか必要だが、現在は受けていない」が 8.6%、「現在、何らか受けている」は 6.0%となっています。

年齢でみると、85 歳以上では「必要ない」が 52.9%にまで減少する一方、「現在、何らか受けている」が 16.9%となっています。

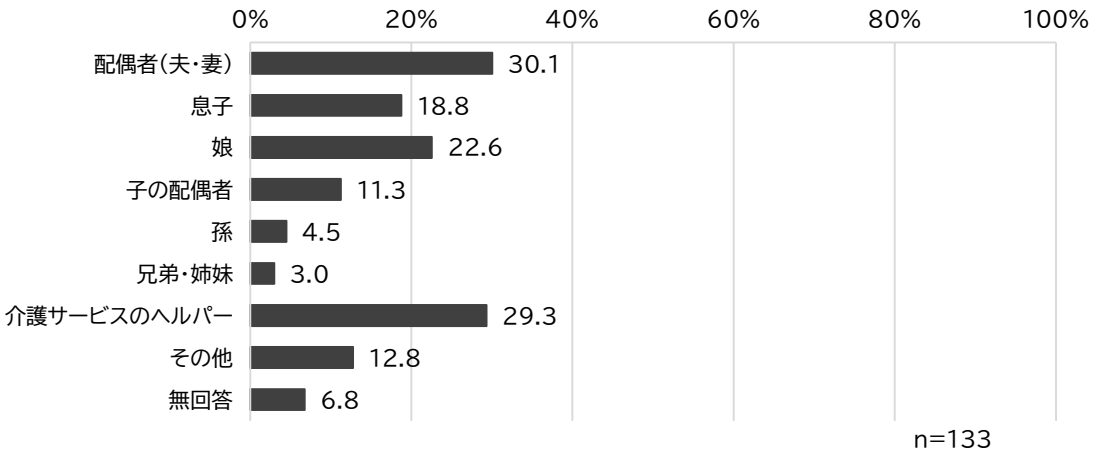


⑤介護・介助を受けている相手

※現在、何らかの介護・介助を受けている人のみ

「配偶者(夫・妻)」が 30.1%と最も高く、次いで「介護サービスのヘルパー」が 29.3%、「娘」が 22.6%、「息子」(18.8%)の順となっています。

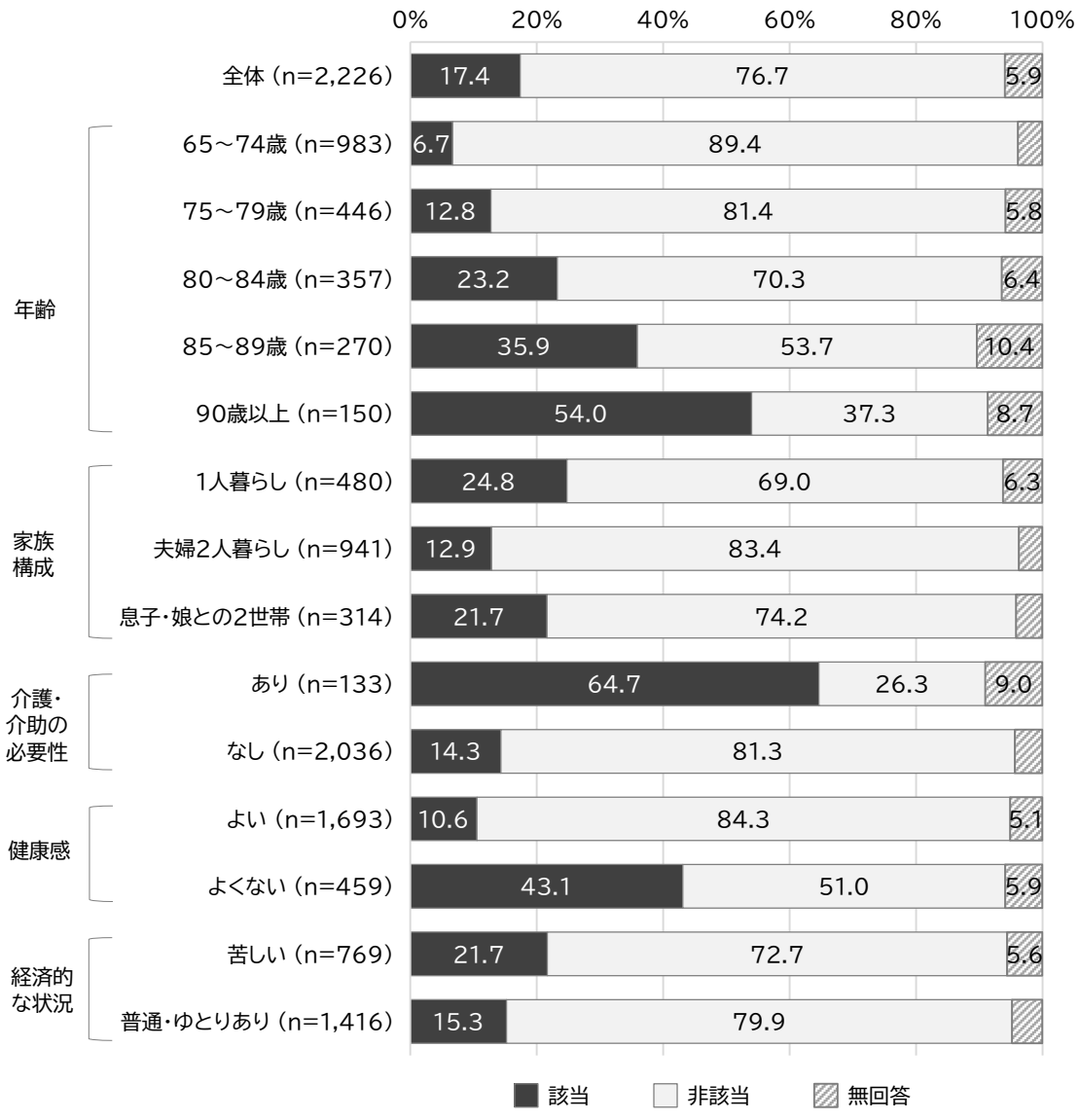
家族構成でみると、1人暮らしでは「介護サービスのヘルパー」が 47.5%となっています。



⑥運動器機能リスク高齢者の割合

65歳以上の高齢者及び要支援認定者における各設問の回答結果から推計される運動器機能が低下していると思われる高齢者の割合は、全体では17.4%となっています。

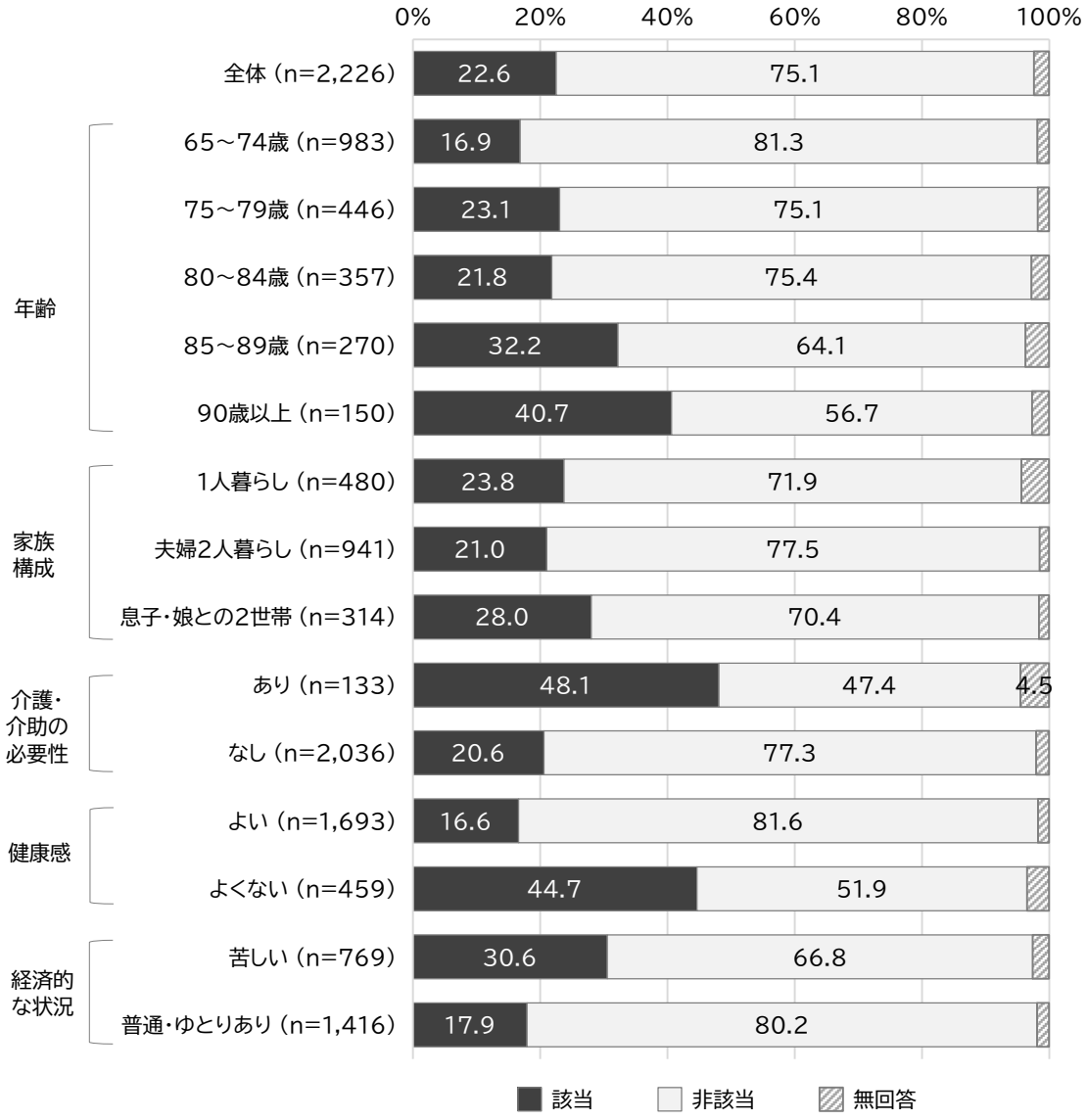
年齢でみると、「該当」する人は85～89歳は35.9%、90歳以上では54.0%にまで増加しています。



⑦口腔機能リスク高齢者の割合

65歳以上の高齢者及び要支援認定者における各設問の回答結果から推計される口腔機能が低下していると思われる高齢者の割合は、全体では22.6%となっています。

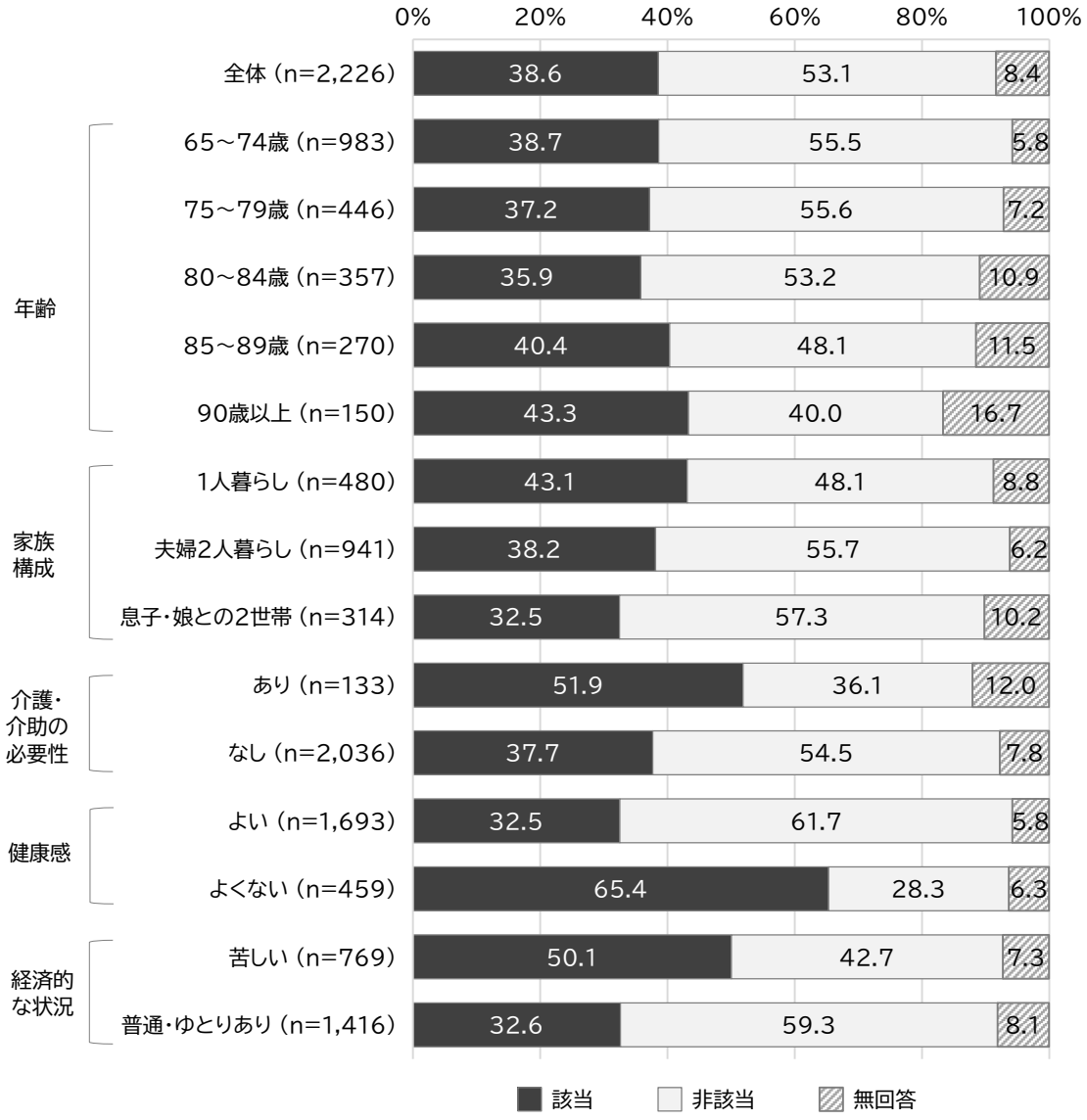
介護・介助の必要性でみると、ありの「該当」する人は48.1%となっています。



⑧うつリスク高齢者の割合

65歳以上の高齢者及び要支援認定者における各設問の回答結果から推計されるうつのリスクが高い思われる高齢者の割合は、全体では38.6%となっています。

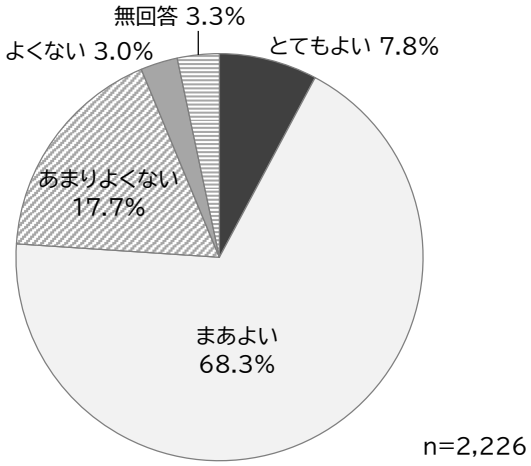
介護・介助の必要性でみると、ありに「該当」する人は51.9%となっています。



⑨現在の健康状態

「まあよい」が 68.3%と最も高く、次いで「あまりよくない」が 17.7%、「とてもよい」が 7.8%、「よくない」（3.0%）の順となっています。

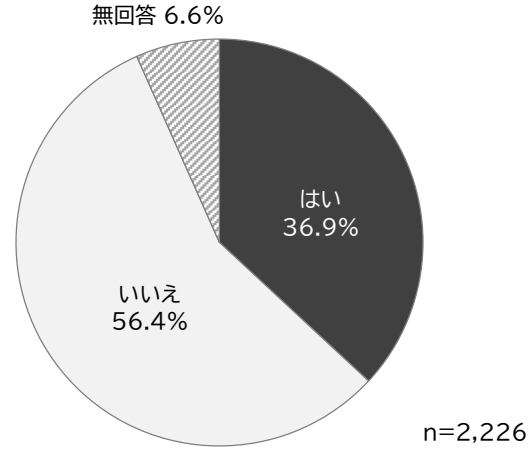
年齢でみると、年齢が上がるにつれて「まあよい」は減少する傾向にあります。



	全体	年齢			家族構成		
		65～74歳	75～84歳	85歳以上	1人暮らし	夫婦2人暮らし	息子・娘との2世帯
＜回答者数＞	2,226	983	803	420	480	941	314
とてもよい	7.8	9.6	6.8	5.5	7.1	8.7	7.3
まあよい	68.3	74.3	68.5	54.3	63.1	69.0	70.1
あまりよくない	17.7	11.9	17.9	30.5	21.7	17.2	17.2
よくない	3.0	1.8	2.9	5.5	3.5	2.9	2.9
無回答	3.3	2.4	3.9	4.3	4.6	2.2	2.5

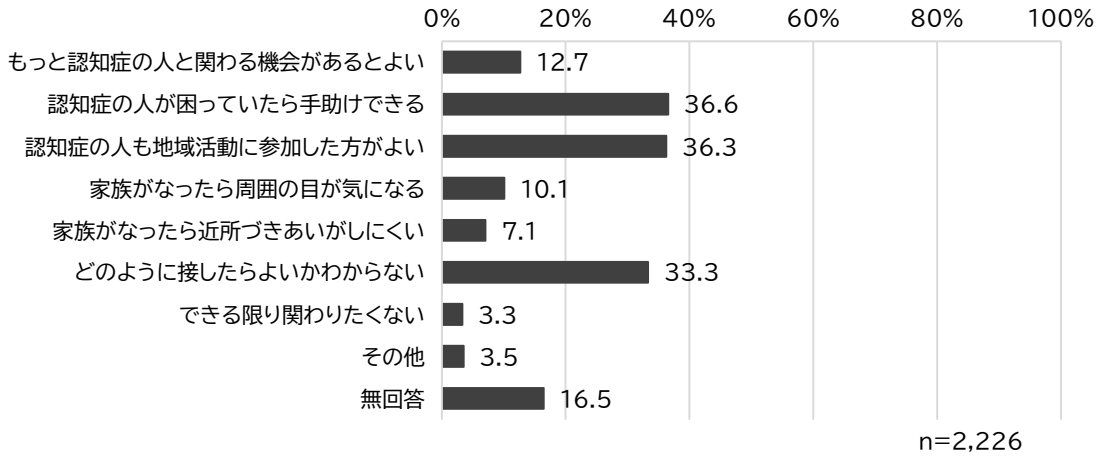
⑩認知症に関する相談窓口の認識状況

「いいえ」が 56.4%、「はい」は 36.9%となっています。



⑪認知症に関する考え

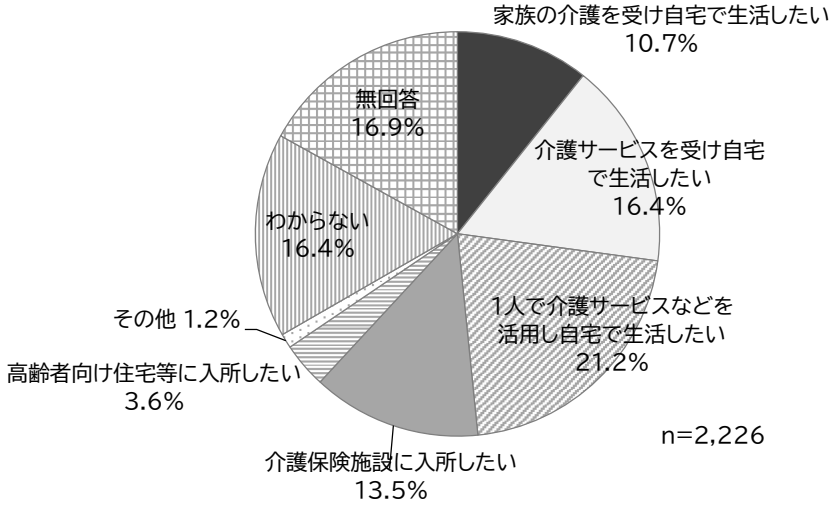
「認知症の人が困っていたら手助けできる」が 36.6%と最も高く、次いで「認知症の人も地域活動に参加した方がよい」が 36.3%、「どのように接したらよいかわからない」が 33.3%となっています。



	全体	年齢			家族構成		
		65～74歳	75～84歳	85歳以上	1人暮らし	夫婦2人暮らし	息子・娘との2世帯
＜回答者数＞	2,226	983	803	420	480	941	314
もっと認知症の人と関わる機会があるとよい	12.7	13.9	12.5	11.0	12.9	12.6	8.9
認知症の人が困っていたら手助けできる	36.6	42.3	36.4	24.5	34.8	34.9	43.0
認知症の人も地域活動に参加した方がよい	36.3	38.3	35.6	32.9	34.4	34.6	39.8
家族がなったら周囲の目が気になる	10.1	9.7	10.1	11.2	6.3	12.9	10.8
家族がなったら近所づきあいがしにくい	7.1	6.7	6.7	8.8	4.8	9.2	7.0
どのように接したらよいかわからない	33.3	35.7	31.0	32.6	33.8	36.5	28.3
できる限り関わりたくない	3.3	3.1	2.5	5.5	3.5	3.1	4.5
その他	3.5	3.4	2.4	6.0	4.6	2.8	3.8
無回答	16.5	10.5	19.3	24.3	17.7	14.1	18.5

⑫将来の生活意向

「１人で介護サービスなどを活用し自宅で生活したい」が 21.2%と最も高く、次いで「介護サービスを受け自宅で生活したい」が 16.4%、「わからない」が 16.4%、「介護保険施設に入所したい」が 13.5%、「家族の介護を受け自宅で生活したい」が 10.7%、「高齢者向け住宅等に入所したい」は 3.6%となっています。



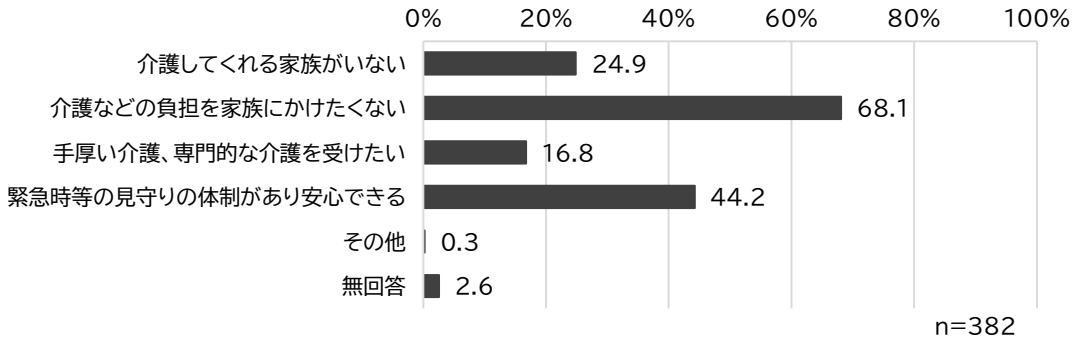
	全体	年齢			家族構成		
		65～74歳	75～84歳	85歳以上	1人暮らし	夫婦2人暮らし	息子・娘との2世帯
＜回答者数＞	2,226	983	803	420	480	941	314
家族の介護を受け自宅で生活したい	10.7	8.5	11.8	13.6	3.1	9.4	19.1
介護サービスを受け自宅で生活したい	16.4	18.4	15.3	14.3	5.4	14.1	29.9
1人で介護サービスなどを活用し自宅で生活したい	21.2	23.6	20.5	17.4	38.3	23.2	5.4
介護保険施設に入所したい	13.5	12.6	14.2	14.3	15.0	13.4	8.9
高齢者向け住宅等に入所したい	3.6	4.3	3.2	3.1	2.9	5.4	1.9
その他	1.2	2.0	0.5	0.5	1.3	1.2	1.0
わからない	16.4	18.2	16.3	12.6	13.8	18.6	15.3
無回答	16.9	12.3	18.1	24.3	20.2	14.8	18.5

	全体	介護・介助の必要性		健康感		経済的な状況	
		あり	なし	よい	よくない	苦しい	普通ゆとりあり
＜回答者数＞	2,226	133	2,036	1,693	459	769	1,416
家族の介護を受け自宅で生活したい	10.7	13.5	10.5	10.6	11.1	11.3	10.5
介護サービスを受け自宅で生活したい	16.4	10.5	17.0	17.2	14.4	13.9	18.1
1人で介護サービスなどを活用し自宅で生活したい	21.2	17.3	21.6	23.6	13.5	20.7	21.7
介護保険施設に入所したい	13.5	18.8	13.3	12.1	19.2	15.2	12.6
高齢者向け住宅等に入所したい	3.6	3.0	3.7	3.8	3.5	2.1	4.6
その他	1.2	0.8	1.2	1.3	0.7	1.0	1.3
わからない	16.4	9.8	16.7	16.2	17.0	16.4	16.2
無回答	16.9	26.3	16.0	15.2	20.7	19.4	15.1

⑬施設に入所したい理由

※介護保険施設、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に入所したい人のみ

「介護などの負担を家族にかけたくない」が 68.1%と最も高く、次いで「緊急時等の見守りの体制があり安心できる」が 44.2%、「介護してくれる家族がいない」が 24.9%、「手厚い介護、専門的な介護を受けたい」（16.8%）の順となっています。

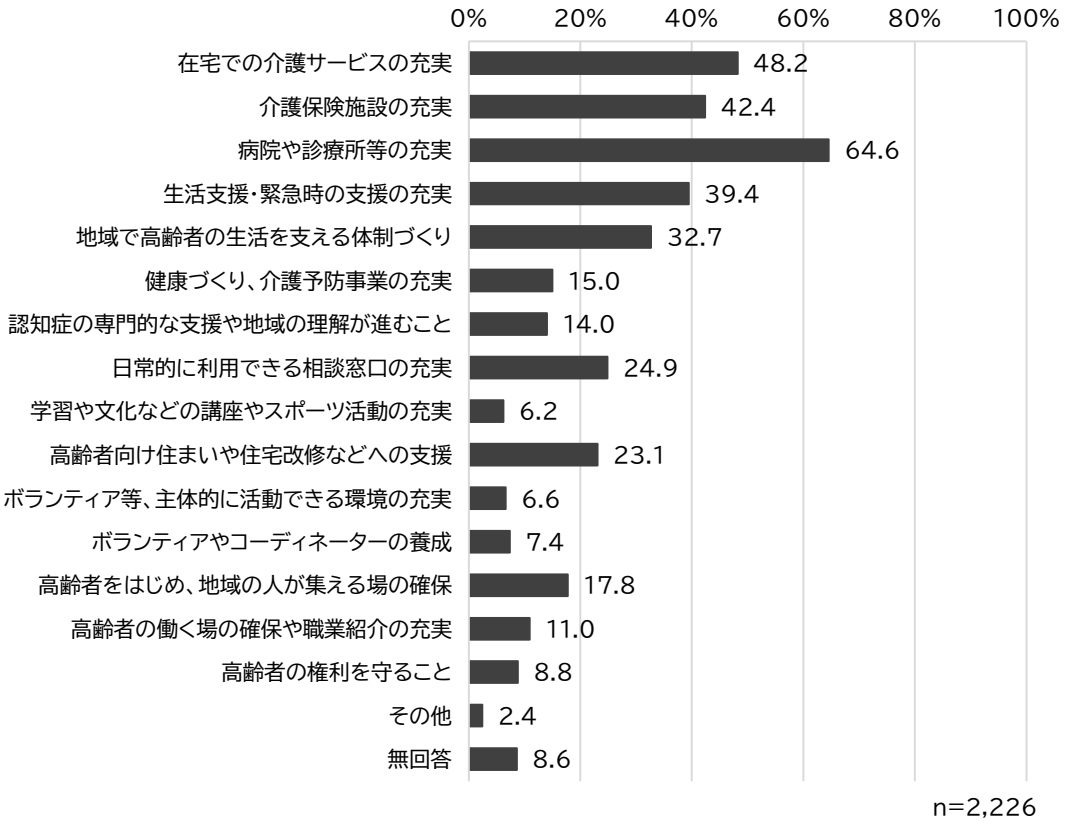


	全体	年齢			家族構成		
		65～74歳	75～84歳	85歳以上	1人暮らし	夫婦2人暮らし	息子・娘との2世帯
＜回答者数＞	382	166	140	73	86	177	34
介護してくれる家族がいない	24.9	21.7	26.4	27.4	48.8	27.1	0.0
介護などの負担を家族にかけたくない	68.1	75.9	68.6	50.7	53.5	66.7	79.4
手厚い介護、専門的な介護を受けたい	16.8	15.1	16.4	21.9	15.1	17.5	14.7
緊急時等の見守りの体制があり安心できる	44.2	45.8	42.1	45.2	52.3	42.9	35.3
その他	0.3	0.0	0.0	1.4	0.0	0.6	0.0
無回答	2.6	0.6	4.3	4.1	2.3	1.7	8.8

	全体	介護・介助の必要性		健康感		経済的な状況	
		あり	なし	よい	よくない	苦しい	普通ゆとりあり
＜回答者数＞	382	29	347	269	104	133	244
介護してくれる家族がいない	24.9	24.1	24.8	23.0	28.8	22.6	26.2
介護などの負担を家族にかけたくない	68.1	55.2	69.5	72.5	58.7	64.7	69.7
手厚い介護、専門的な介護を受けたい	16.8	17.2	17.0	16.7	17.3	9.0	20.9
緊急時等の見守りの体制があり安心できる	44.2	62.1	42.4	43.1	48.1	46.6	43.9
その他	0.3	0.0	0.3	0.4	0.0	0.0	0.4
無回答	2.6	3.4	2.6	2.2	2.9	3.0	2.5

⑭津和野町で住み続けために重要な施策や事業

「病院や診療所等の充実」が 64.6%と最も高く、次いで「在宅での介護サービスの充実」が 48.2%、「介護保険施設の充実」が 42.4%、「生活支援・緊急時の支援の充実」が 39.4%、「地域で高齢者の生活を支える体制づくり」が 32.7%、「日常的に利用できる相談窓口の充実」が 24.9%、「高齢者向け住まいや住宅改修などへの支援」(23.1%) の順となっています。



	全体	年齢			家族構成		
		65～74歳	75～84歳	85歳以上	1人暮らし	夫婦2人暮らし	息子･娘との2世帯
＜回答者数＞	2,226	983	803	420	480	941	314
在宅での介護サービスの充実	48.2	50.3	46.8	47.1	45.2	52.1	42.4
介護保険施設の充実	42.4	42.2	44.0	39.3	40.4	44.6	42.7
病院や診療所等の充実	64.6	70.8	60.0	59.0	59.6	65.8	63.4
生活支援･緊急時の支援の充実	39.4	38.9	40.5	38.6	47.3	40.6	33.8
地域で高齢者の生活を支える体制づくり	32.7	33.3	33.1	31.2	33.5	33.4	36.0
健康づくり、介護予防事業の充実	15.0	15.1	15.3	14.8	12.9	15.2	17.5
認知症の専門的な支援や地域の理解が進むこと	14.0	12.9	15.3	14.3	14.2	14.3	12.7
日常的に利用できる相談窓口の充実	24.9	25.0	23.9	26.9	27.9	23.3	28.3
学習や文化などの講座やスポーツ活動の充実	6.2	6.5	6.8	4.8	5.4	6.4	8.6
高齢者向け住まいや住宅改修などへの支援	23.1	25.7	20.5	21.7	24.4	23.7	19.1
ボランティア等、主体的に活動できる環境の充実	6.6	7.4	6.7	4.8	6.3	7.5	7.0
ボランティアやコーディネーターの養成	7.4	7.8	6.5	8.3	9.4	6.6	7.6
高齢者をはじめ、地域の人が集える場の確保	17.8	18.8	17.2	16.7	16.0	18.0	20.7
高齢者の働く場の確保や職業紹介の充実	11.0	16.6	8.8	2.1	10.4	11.4	9.6
高齢者の権利を守ること	8.8	8.9	8.8	8.1	10.6	8.3	9.2
その他	2.4	1.9	2.7	2.6	3.3	2.3	1.9
無回答	8.6	4.9	9.2	15.7	8.8	6.4	9.9

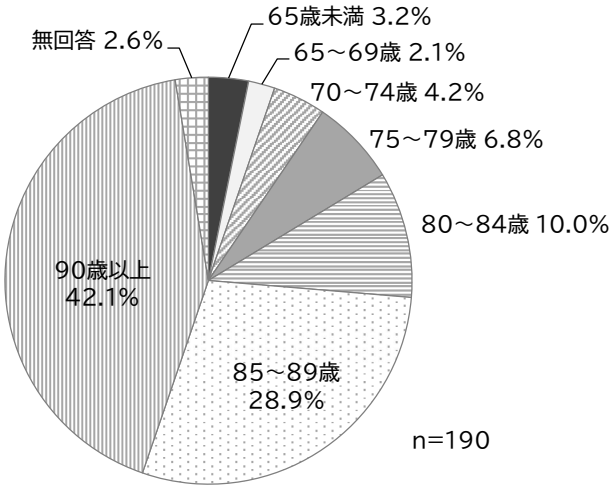
（２）在宅介護実態調査結果

【調査結果から見えること】

- 調査対象者の８割が 80 歳以上。
  →80 歳を超えてから介護認定に至るケースが多いことの現れか？
- 調査対象者の 75%が要介護１・２の方
  →軽度認定者が多い現状の現れか？
- 調査対象者の主な介護者は「子」と「配偶者」で全体の 7 割。年齢では、60 歳代、70 歳代で６割を占める。
  →「老々介護」の状況が見えてくる。
- 主な介護者が行っている介護の内容・・「生活支援」的なものが目立つ。（調理、掃除、洗濯、買い物、金銭管理、送迎、手続き代行、服薬管理）
- 介護保険サービス以外の支援として、「配食」や「通いの場」、「移送サービス」、「買い物」の利用が多い。これらは、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援でも同じ傾向。
  →介護保険サービスでは対応できない「生活支援」サービスのニーズも高い。どのような形でニーズに対応していくかが課題。
- 調査対象者の約３割は将来的な施設入所を検討している。
  →町外施設への流出防止がカギ。町内への新たな施設の開設は採算面で厳しい。医療近接型住宅や高齢者も住めるシェアハウスの引き続きの検討が必要。
- 調査対象者の抱えている傷病について、「認知症」が 43.7%と最も高い。また、主な介護者が不安に感じる介護について、「認知症への対応」が 34.3%と最も高い。
  →認知症の方やその家族への支援、認知症に関する知識や介助方法の普及が重要。
- 現在利用している介護サービスについて、「通所介護」、「訪問介護」、「短期入所」と答えた人が多い。
  →これらの介護サービスのニーズは高く、その充実と維持が重要。しかし、介護従事者の不足と高齢化により、既存のサービスを維持することが難しくなっている。（特に夜勤対応）

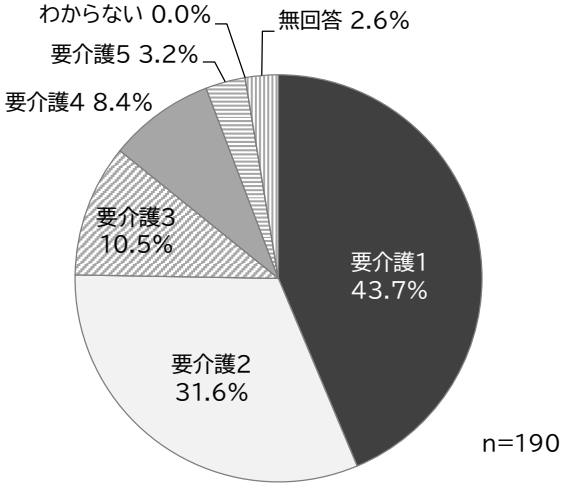
①年齢

「90 歳以上」が 42.1%、「85～89 歳」が 28.9%、「80～84 歳」が 10%、「75～79 歳」が 6.8%、「70～74 歳」が 4.2%、「65 歳未満」が 3.2%、「65～69 歳」は 2.1%となっています。



②要介護度

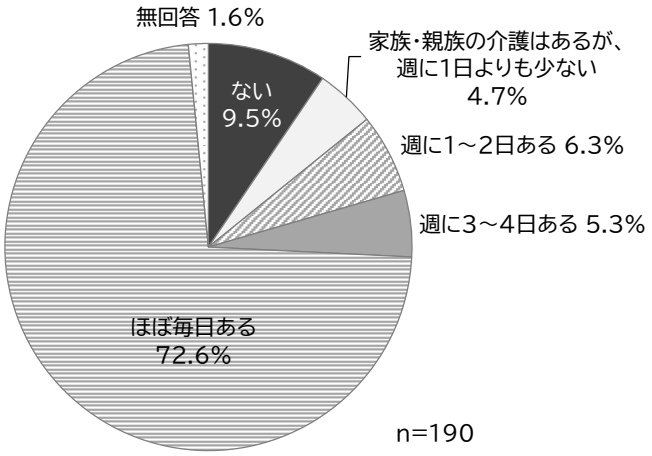
「要介護１」が 43.7%と最も高く、次いで「要介護２」が 31.6%、「要介護３」が 10.5%、「要介護４」が 8.4%、「要介護５」（3.2%）と続いています。



③家族等から受けている介護の頻度

「ほぼ毎日ある」が 72.6%、「ない」が 9.5%、「週に１～２日ある」が 6.3%、「週に３～４日ある」が 5.3%、「家族・親族の介護はあるが、週に１日よりも少ない」は 4.7%となっています。

世帯類型でみると、単身世帯の「ほぼ毎日ある」（35.4%）は、他の類型に比べ低くなっています。



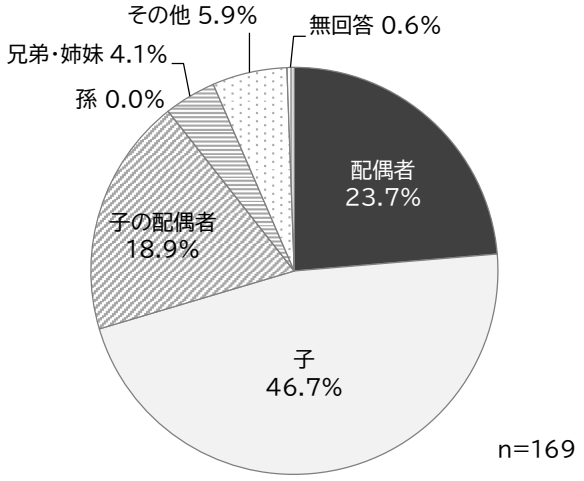
	全体	要介護度		世帯類型		
		要介援1･2	要介護3以上	単身世帯	夫婦のみ世帯	その他
＜回答者数＞	190	143	42	48	43	95
ない	9.5	10.5	7.1	20.8	7.0	5.3
家族･親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない	4.7	6.3	0.0	14.6	2.3	1.1
週に1～2日ある	6.3	7.7	2.4	16.7	9.3	0.0
週に3～4日ある	5.3	6.3	2.4	12.5	4.7	2.1
ほぼ毎日ある	72.6	69.2	88.1	35.4	76.7	91.6
無回答	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

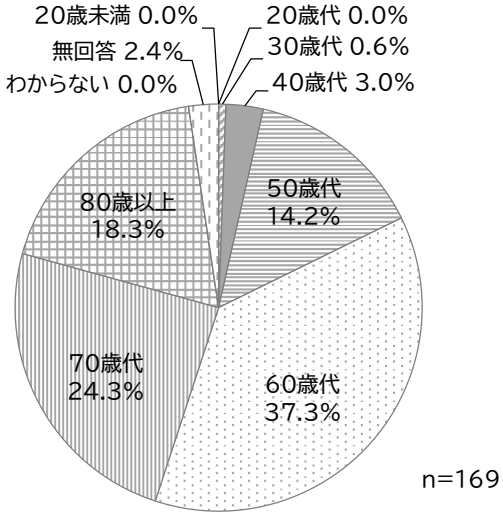
④主な介護者

※主な介護者がいる人のみ

主な介護者は「子」が 46.7%と最も高く、次いで「配偶者」が 23.7%、「子の配偶者」(18.9%)の順となっています。

主な介護者の年齢は「60 歳代」が 37.3%と最も高く、次いで「70 歳代」が 24.3%、「80 歳以上」が 18.3%、「50 歳代」(14.2%)の順となっています。世帯類型でみると、夫婦のみ世帯の「80 歳以上」は 47.5%となっています。



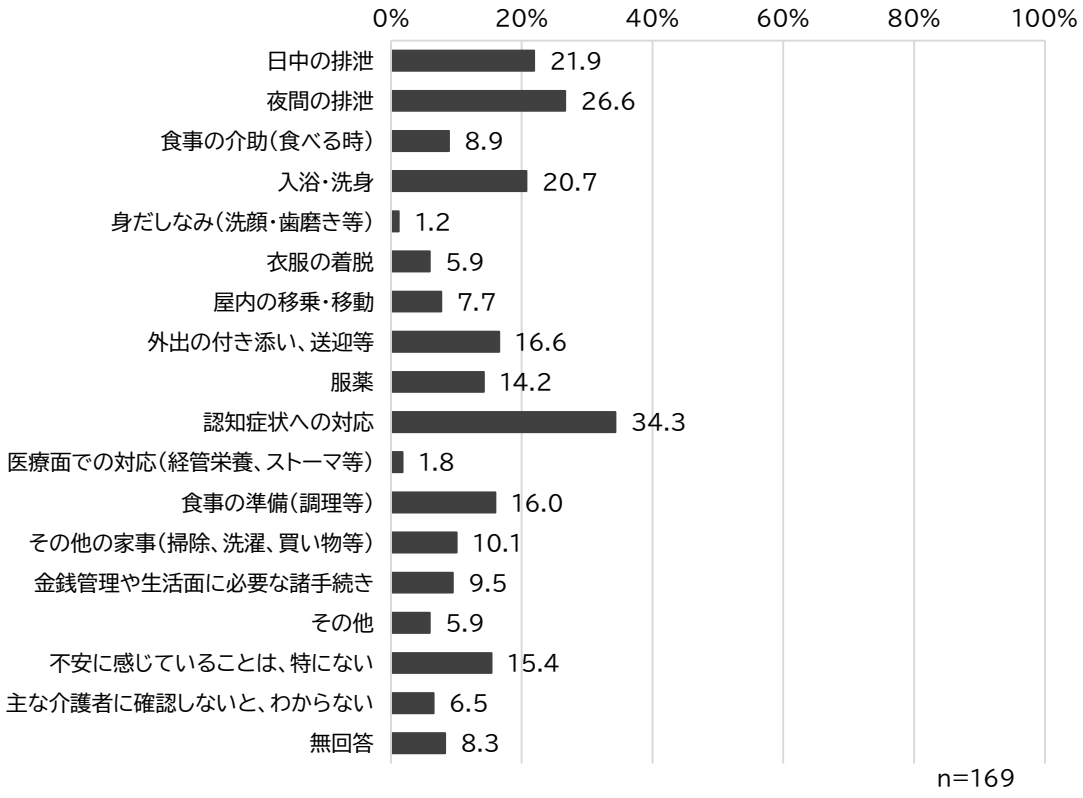


	全体	要介護度		世帯類型		
		要介援1・2	要介護3以上	単身世帯	夫婦のみ世帯	その他
＜回答者数＞	169	128	39	38	40	90
20歳未満	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
20歳代	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
30歳代	0.6	0.8	0.0	0.0	0.0	1.1
40歳代	3.0	3.9	0.0	2.6	5.0	2.2
50歳代	14.2	14.8	12.8	21.1	0.0	17.8
60歳代	37.3	39.1	33.3	47.4	17.5	42.2
70歳代	24.3	21.1	35.9	23.7	30.0	22.2
80歳以上	18.3	18.8	15.4	5.3	47.5	11.1
わからない	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
無回答	2.4	1.6	2.6	0.0	0.0	3.3

⑤主な介護者が不安に思っている介護等

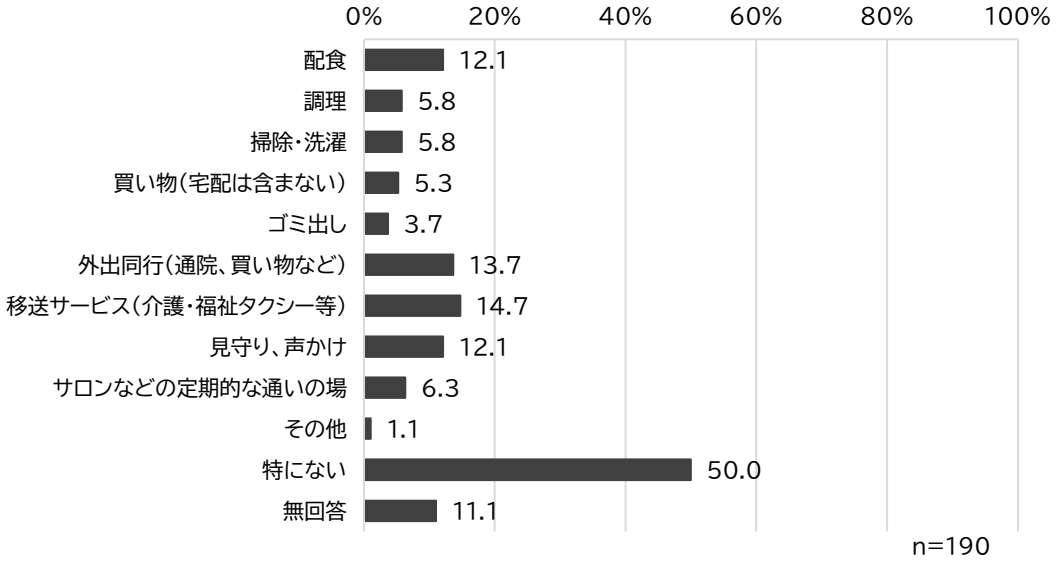
※主な介護者がいる人のみ

「認知症状への対応」が 34.3%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が 26.6%、「日中の排泄」が 21.9%、「入浴・洗身」が 20.7%、「外出の付き添い、送迎等」が 16.6%、「食事の準備（調理等）」が 16.0%、「不安に感じていることは、特にない」（15.4%）の順となっています。



⑥在宅生活の継続に必要と感じる支援やサービス

「特にない」が 50.0%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等)」が 14.7%、「外出同行（通院、買い物など)」が 13.7%、「配食」と「見守り、声かけ」が 12.1%となっています。

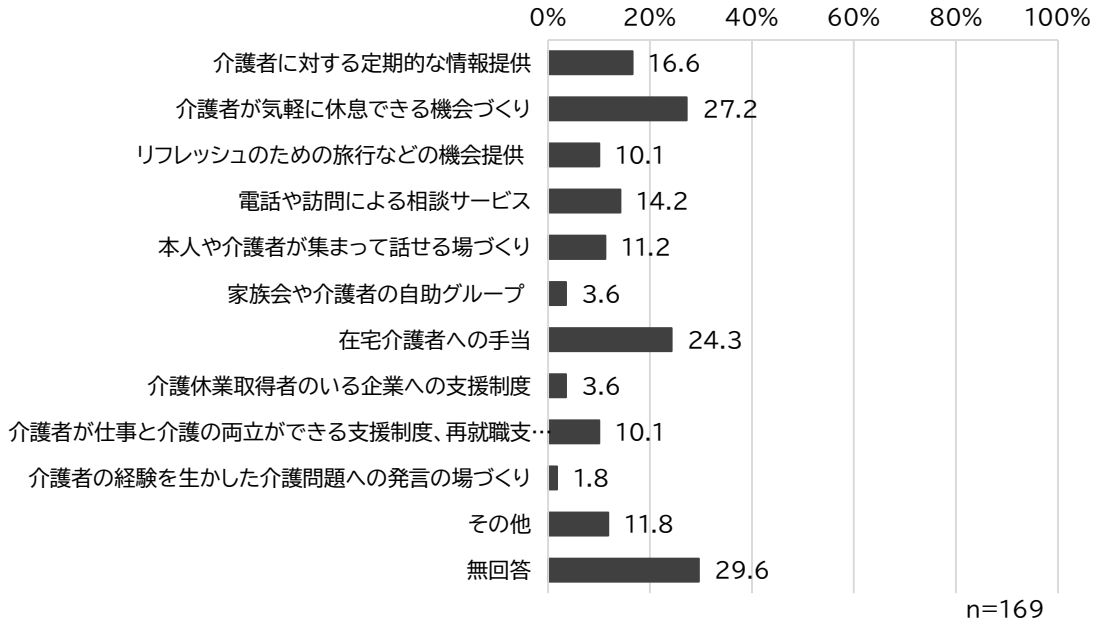


	全体	要介護度		世帯類型		
		要介援1・2	要介護3以上	単身世帯	夫婦のみ世帯	その他
＜回答者数＞	190	143	42	48	43	95
配食	12.1	11.9	14.3	20.8	18.6	5.3
調理	5.8	7.0	2.4	12.5	7.0	2.1
掃除・洗濯	5.8	7.0	2.4	6.3	9.3	4.2
買い物(宅配は含まない)	5.3	4.9	7.1	4.2	14.0	2.1
ゴミ出し	3.7	3.5	4.8	4.2	7.0	2.1
外出同行(通院、買い物など)	13.7	11.9	21.4	16.7	18.6	10.5
移送サービス(介護・福祉タクシー等)	14.7	11.2	28.6	12.5	18.6	14.7
見守り、声かけ	12.1	13.3	9.5	14.6	14.0	10.5
サロンなどの定期的な通いの場	6.3	8.4	0.0	4.2	7.0	7.4
その他	1.1	1.4	0.0	2.1	2.3	0.0
特にない	50.0	52.4	47.6	47.9	44.2	55.8
無回答	11.1	8.4	9.5	6.3	4.7	12.6

⑦介護者への支援策として必要だと思うこと

※主な介護者がいる人のみ

無回答（29.6%）を除くと、「介護者が気軽に休息できる機会づくり」が 27.2%と最も高く、次いで「在宅介護者への手当」が 24.3%、「介護者に対する定期的な情報提供」が 16.6%、「電話や訪問による相談サービス」が 14.2%となっています。

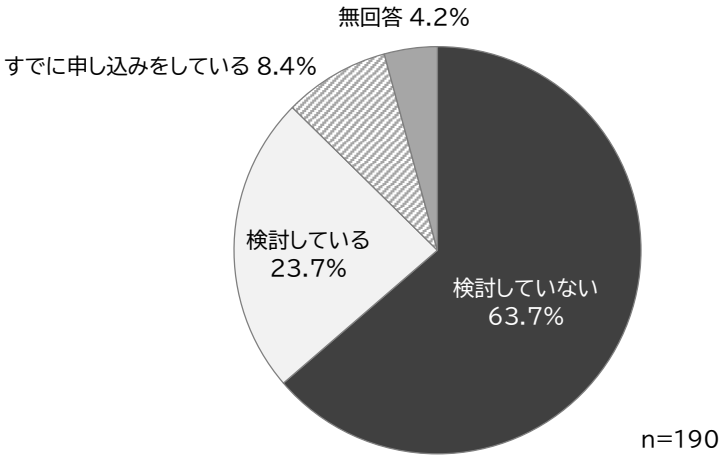


	全体	要介護度		世帯類型		
		要介援1･2	要介護3以上	単身世帯	夫婦のみ世帯	その他
＜回答者数＞	169	128	39	38	40	90
介護者に対する定期的な情報提供	16.6	15.6	17.9	10.5	10.0	22.2
介護者が気軽に休息できる機会づくり	27.2	25.0	33.3	13.2	35.0	30.0
リフレッシュのための旅行などの機会提供	10.1	12.5	2.6	2.6	15.0	11.1
電話や訪問による相談サービス	14.2	14.8	12.8	15.8	10.0	15.6
本人や介護者が集まって話せる場づくり	11.2	10.9	12.8	5.3	17.5	11.1
家族会や介護者の自助グループ	3.6	3.1	5.1	2.6	2.5	4.4
在宅介護者への手当	24.3	20.3	38.5	15.8	22.5	28.9
介護休業取得者のいる企業への支援制度	3.6	3.1	5.1	2.6	2.5	4.4
介護者が仕事と介護の両立ができる支援制度、再就職支援施策	10.1	10.9	7.7	10.5	5.0	12.2
介護者の経験を生かした介護問題への発言の場づくり	1.8	1.6	2.6	0.0	0.0	3.3
その他	11.8	12.5	10.3	21.1	7.5	10.0
無回答	29.6	32.8	17.9	42.1	32.5	22.2

⑧施設等への入所・入居の検討状況

「検討していない」が 63.7%、「検討している」が 23.7%、「すでに申し込みをしている」は 8.4%となっています。

要介護度でみると、要介護３以上の「すでに申し込みをしている」は 26.2%となっています。

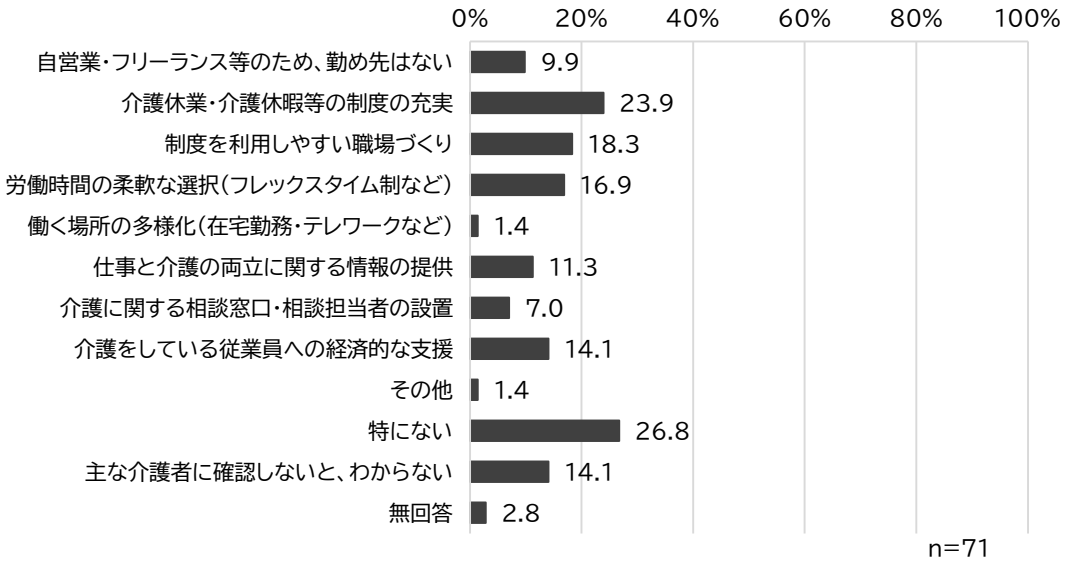


	全体	要介護度		世帯類型		
		要介援1･2	要介護3以上	単身世帯	夫婦のみ世帯	その他
＜回答者数＞	190	143	42	48	43	95
検討していない	63.7	67.8	54.8	50.0	74.4	67.4
検討している	23.7	25.2	19.0	31.3	16.3	24.2
すでに申し込みをしている	8.4	3.5	26.2	12.5	9.3	6.3
無回答	4.2	3.5	0.0	6.3	0.0	2.1

⑨仕事と介護の両立のための勤め先からの支援

※主な介護者がいる人のうち、主な介護者が働いている人のみ

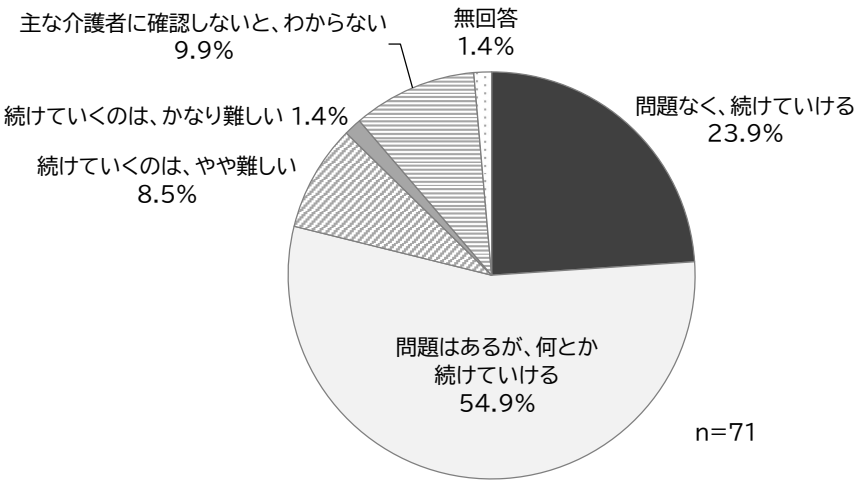
「特にない」が 26.8%と最も高く、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が 23.9%、「制度を利用しやすい職場づくり」が 18.3%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が 16.9%、「介護をしている従業員への経済的な支援」と「主な介護者に確認しないと、わからない」が 14.1%となっています。



⑩今後も働きながら介護を続けられるか

※主な介護者がいる人のうち、主な介護者が働いている人のみ

「問題はあるが、何とか続けていける」が 54.9%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が 23.9%、「主な介護者に確認しないと、わからない」が 9.9%、「続けていくのは、やや難しい」（8.5%）の順となっています。



2 事業所ヒアリング調査結果

（1）A 事業所（居宅介護支援、訪問介護）

居宅介護	• 今年に入ってから月に 10 件程度実績が減少している。 • 町外の施設へ流れている実感はある。軽度の認定者の方でも家族の要望で有料老人ホーム等へ入られるケースが見られる。
訪問介護	• １人暮らし高齢者や老々介護の世帯での利用が多い。独居高齢者の利用は増えてきている。 • 内容的には調理や内服確認の希望が多い。 • ヘルパーの年齢・・37 歳～70 歳ぐらい　平均で 50 歳ぐらい • ヘルパーの採用・・転職組ぐらいしかない現状。
事業継続計画の策定状況	• 感染症と自然災害の計画は策定済
その他の意見	• デイサービスより通所リハを希望する傾向 →デイに行きたがらない。（認知症の人が行くところというイメージあり？通所リハに行くという方が勧めやすい） • 療養介護（老健）についても特養入所待ち（待機）の人が多く、なかなか空きが出ないことも。そういうこともあって、ほかに流れているのでは？ • 介護従事者の確保・・学生等若い方の確保が難しい。 →吉賀は若い職員が多い印象。この違いは何か？給与だけの問題？ • 元気高齢者の活用も考える必要があるのではないか。 • ケアマネの更新研修が大変。負担が大きい。国に見直しを求めたい。

（２）Ｂ事業所（認知症対応型共同生活介護）

現状	• 入所者９人（要介護１～２：計５人、要介護３以上：計４人） • 平均介護度 2.6　平均年齢 89.8 歳 • 入所されるときの年齢が上がり、その分入所期間が短くなる傾向
人員の確保	• 若い職員の確保と今いる職員の高齢化が課題 • 認知のケアと身体介助の面で特養・老健との違いにとまどい？ • １ユニットのため、夜勤は人員基準として職員１名での対応 →若い職員の確保、定着につながらない要因？（徘徊対応、緊急対応、暴言・暴力、寝る時間も削られる） • 国に人員基準の見直しを求めたい。 →都市部と中山間地で基準を分ける、夜勤は１ユニットでも２名体制が取れるよう（準夜勤的なもの）報酬面も含めて見直しをしてほしい。
事業継続計画の策定状況	• 内容の検討を進めている。（感染症と自然災害） • 認知症の人の避難の判断が難しい。
その他の意見	• 延長保育等、女性がフルタイムで働きやすい環境の整備 • 男性も参加しやすいデイサービスでの内容の見直し →リハビリなら参加しやすい、入浴のニーズは高い。

（３）Ｃ事業所（地域密着型通所介護）

現状	• 利用者、紹介者ともやや減ってきている印象。 • ショートステイとの併用が増え、その分利用日数が減少している。 • 男性はリハビリ等何か目的がないとなかなか利用に結びつかない。 • デイでの内容の再検討は必要と考える。 →現在の内容：午前中は体操や脳トレを中心に。月１回カラオケ 午後は入浴、フリータイム（テレビやパズル、談笑）
人員の確保	• 30 歳代１人、40 歳代１人、50 歳代３人、60 歳以上３人 • 現在は職員の募集はしていないが、ぎりぎりの人員でやっている。
事業継続計画の策定状況	• これからまとめていく。
その他の意見	• 介護報酬の収入部分（人件費部分も含め）の引き上げを。

（４）D 事業所（認知症対応型共同生活介護、地域密着型通所介護）

現状	• 入所者 17 人（要介護１～２：計７人、要介護３以上：計 10 人） • 平均介護度 2.6（Ａ棟）　3.3（Ｂ棟） • 平均年齢 93.2 歳（Ａ棟）　93.0 歳（Ｂ棟）
人員の確保	• 職員が高齢化してきている。若い人の確保のためにも住まいの確保が課題と考える。また、元気な高齢者の活用についても町の定住策の中で考えてほしい。 • 外国人材については円安が進む中で確保・定着は難しいと考える。 • 奨学金制度の創設や、グループホームにおける認知症対応の難しさもあるため、給与面での上乗せ助成もあるとよい。 • 介護ロボットの活用も含め、省力化に努めたい。
事業継続計画の策定状況	• グループホームについてはある程度できているが、デイサービスについては避難先の問題もあり、計画づくりに悩んでいる。
その他の意見	• 人口減少も進む中で、将来的には民間事業所も含めた町内の介護事業所の統合を考える必要がある。 • デイサービスについてもニーズの変化を感じている。やり方の検討は必要と考える。 • 物価高・原油高対策を引き続きお願いしたい。

（５）E 事業所（特別養護老人ホーム、短期入所生活介護、地域密着型通所介護）

現状	• 特養：平均利用率 89.65%（対前年度比△5.42%） １日あたり平均利用者数 44.82 人（対前年度比△2.72 人） • 短期：平均利用率 70.54%（対前年度比△3.59%） １日あたり平均利用者数 5.64 人（対前年度比△0.29 人） • 通所：平均利用率 62.69%（対前年度比△8.30%） １日あたり平均利用者数 11.28 人（対前年度比△1.49 人） 利用者数 44 人（対前年度比△12 人） • 特養の入所待機者が減少してきている。介護４、５を中心に老健や医療機関等と退院・入所調整を行っているが、本人の体調面や家族との調整等ですぐに入所とならないケースも多くあり、そのタイムラグが経営にも少なからず影響している。マンパワー不足の影響もある。 • 短期入所も空きがある状況。老健せせらぎとの競合もあるか？ • 通所も利用者が減少。通所の利用者が特定施設等へ流れている影響も。 • 今年度、入所者の死亡が多く、入れ替わりが激しい。 →４月からの通算ですでに 19 人（例年は年間平均で 10 人前後）
人員の確保	• 職員の平均年齢 52 歳 →正規職員・・45.9 歳 →嘱託職員・・67.8 歳 →夜勤専任・・51.0 歳 →臨時職員・・（常勤）49.8 歳、（パート）66.3 歳 →技能実習生（外国人）・・20 歳 • 新規職員が入らない状況。そのため利用率を上げられない。 • 通所の職員を本体業務へ回さないと経営が厳しくなるおそれ。
事業継続計画の策定状況	• 感染症のものはできているが、災害分は今後まとめる。
その他の意見	• 人口減少が進めば、事業所間で生産年齢人口の奪い合いになる。資源量に見合った施設のあり方等を考えないといけない。 • 民間事業所も含めた統合も今後は検討が必要。

（６）Ｆ事業所（特別養護老人ホーム、短期入所生活介護、地域密着型通所介護）

現状	• 特養：平均利用率 87.4%（対前年度比 1.2%増）　【定員 50 人】 １日あたり平均利用者数 40.6 人（対前年度比 0.7 人増） • 短期：平均利用率 92.0%（対前年度比 2.0%増）　【定員５人】 １日あたり平均利用者数 4.6 人（対前年度比 0.1 人増） • 通所：平均利用率 78.3%（対前年度比 13.9%増） １日あたり平均利用者数 14.1 人（対前年度比 2.5 人増） • 特養の入所待機者が減少・・現在 49 人 →益田圏域でもいろいろ施設ができ、利用者も職員も流れた影響？ • 特養は現在入所者 43 人、理想は 48 人 • 通所は、人員の関係で一時期制限をかけていたが、今は８割近くまで回復した。
人員の確保	• 職員の平均年齢 57 歳 • パートの平均年齢は 67.8 歳・・いつまで働けるか？ • 職員の確保が大変。特に夜勤。夜勤専任はいない。それでも社会福祉の使命は担わないといけない。 • 利用者も職員も権利主張をする人が増えた。「個」を大切にする風潮の影響か？福祉の分野では「集」も大事だと考えるが。若い職員が根付かない要因か？ • 来年４月より技能実習生（ミャンマー出身）が２人入る。
事業継続計画の策定状況	• 法人として策定済（災害、感染症）
その他の意見	• 地域力の必要性を感じる。社協の役割はますます高くなる。 • 地域支援事業において、インフォーマルの部分への生活支援がどれだけできるか考えていく必要はある。 • １人暮らし高齢者が増え、24 時間ヘルパーが対応できる「定期巡回」のサービスのニーズは高いと考えるが、人員のこともあり津和野では無理。 • ３法人の統合検討も含め、将来の介護サービスのあり方について、民間事業所も含めた中で、損得勘定は抜きに全体の利益・サービスの維持を検討できたら。

（７）G 事業所（居宅介護支援、地域密着型通所介護）

現状	• 本館：定員 12 人（４月より） 平均利用者数　７～11 人／日　・・曜日によりばらつき • ２号館：定員 10 人 平均利用者数　4 人程度／日 • 本館では認知のある方や介助・見守りが必要な方、２号館では、比較的元気な人と役割分担をしている。 • 午前中は体操中心、午後は手指の体操や脳トレ、入浴（希望者） →リハビリ的要素で取り組んでおり、ゲーム的なものはない。 • 利用者本人は半日とかの短時間での利用を希望するが、同居家族は 1 日利用を希望といったギャップが見られる。デイサービスの利用を嫌がる要因にもなっているか？ • 人口の割りに通所介護事業所が多い。それぞれが特性を生かして機能分担を図ることは必要と考える。3 法人の統合だけでなく、他の事業所も含めた将来のあり方を検討してほしい。
人員の確保	• 人員を本館に集約したいと考え、２号館を１号館のサテライトにすることも検討している。今後相談させてほしい。
事業継続計画の策定状況	• 感染症、災害ともまだ７割程度。他の事業所のものも参考にまとめていきたい。
その他の意見	• 住所地特例の人がどういう理由で町外に出られたのかの分析は必要。 • 保険外の生活支援サービスの充実も必要。社協だけでなくうちのような民間事業所へも委託させていただけるとありがたい。（自費ヘルパー等） • 国で「複合型サービス（通所と訪問を同一事業所で担う）」の協議がなされていたが、見送りとなったのは残念。

3 町内登録事業所及び提供サービス一覧

（令和５年 12 月１日現在）

（１）居宅介護・予防支援

●津和野居宅介護支援事業所　●希翔会居宅介護支援事業所
●津和野町地域包括支援センター

（２）居宅（介護予防）サービス

①訪問介護（ホームヘルプサービス）

●津和野訪問介護事業所　●日原訪問介護事業所

②訪問看護・予防訪問看護

●津和野共存病院　●つわぶき医院

③訪問リハビリテーション・予防訪問リハビリテーション

●津和野共存病院

④居宅療養管理指導・予防居宅療養管理指導

●津和野共存病院　●つわぶき医院
●財間歯科医院　●有限会社望月薬局
●永田歯科医院　●有限会社三五舎薬局
●日星薬局　●てるてる薬局
●さくら薬局

⑤通所リハビリテーション・予防通所リハビリテーション（デイケア）

●日原診療所

⑥短期入所生活介護・予防短期入所生活介護（ショートステイ）

●つわの指定短期入所生活介護事業所　●指定短期入所生活介護事業所 星の里

⑦短期入所療養介護・予防短期入所療養介護（ショートステイ）

●介護老人保健施設せせらぎ

（３）地域密着型（介護予防）サービス

①認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

●はるひ苑　津和野　●グループホーム　悠心彩

②地域密着型通所介護

●つわの指定通所介護事業所　●にちはらデイサービスセンター
●つわぶきデイホーム　●つわぶきデイホーム③
●デイサービスセンター希翔会　●デイサービスセンター希翔会２号館
●通所介護事業所 ホリデイ

（４）施設サービス

①介護老人福祉施設

●特別養護老人ホーム シルバーリーフつわの

●特別養護老人ホーム 星の里

②介護老人保健施設

●介護老人保健施設せせらぎ

（５）介護予防・日常生活支援総合事業

①訪問型サービス（従来型）

●津和野訪問介護事業所

●日原訪問介護事業所

②通所型サービス（従来型）

●つわの指定通所介護事業所

●にちはらデイサービスセンター

●つわぶきデイホーム

●つわぶきデイホーム③

●デイサービスセンター希翔会

●デイサービスセンター希翔会２号館

●通所介護事業所　ホリデイ

４ 津和野町保健･福祉及び医療対策審議会

（１）設置条例

津和野町保健､福祉及び医療対策審議会設置条例

平成 17 年 9 月 25 日
条例第 111 号

（設置）
第１条　保健、福祉及び医療対策について審議するため、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 138 条の４第３項の規定に基づき、津和野町保健、福祉及び医療対策審議会(以下「審議会」という。)を設置する。

（所掌事務）
第２条　審議会は、町長の諮問に応じ、町民の健康保持増進と福祉医療の充実に関する次の事項について、調査審議する。
(1)　老人保健福祉計画に関する事項
(2)　介護保険事業計画に関する事項
(3)　保健・医療・福祉関係機関の連絡調整
(4)　地域包括支援センターの運営に関する事項
(5)　地域密着型サービスの指定、指導監督及びその調整に関する事項
(6)　その他審議会の目的達成に必要な事項

（組織）
第３条　審議会は、委員 10 人以内をもって組織する。
２　委員は、学識経験のあるもののうちから町長が委嘱する。
３　委員の任期は、2 年とし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長及び副会長）
第４条　審議会に会長及び副会長各１人を置く。
２　会長は、委員の互選によって定める。
３　会長は、会務を総理し、審議会を代表する。
４　副会長は、委員のうちから会長が任命する。
５　副会長は、会長を補佐し、会長事故があるときは、その職務を代理する。

（会議）
第５条　審議会は、会長が招集し、会議の議長となる。
２　審議会は、委員の定数の半数以上の委員が出席しなければ会議を開くことができない。
３　審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

（庶務）
第６条　審議会の庶務は、医療対策課においてつかさどる。

（委任）
第７条　この条例に定めるもののほか、審議会の運営について必要な事項は、町長が定める。

附　則
この条例は、平成 17 年９月 25 日から施行する。

附　則(平成 17 年 12 月 22 日条例第 240 号)
１　この条例は、公布の日から施行する。
２　この条例に規定する地域包括支援センターの運営に関する事項は、別途要綱で定める。

附　則(平成 18 年３月 31 日条例第 74 号)
この条例は、平成 18 年５月１日から施行する。

附　則(平成 20 年３月 31 日条例第 25 号)抄

（施行期日）
１　この条例は、平成 20 年４月１日から施行する。

附　則(平成 25 年２月 25 日条例第１号)
この条例は、平成 25 年４月１日から施行する。

附　則(令和３年３月９日条例第９号)
この条例は、令和３年４月１日から施行する。

（２）委員名簿

任期：令和４年４月１日から令和６年３月 31 日まで

No.	氏　名	所 属 ／ 役 職
1	桑原　泰彦	特別養護老人ホーム シルバーリーフつわの　施設長
2	古山　孝雄	特別養護老人ホーム 星の里　施設長
3	三輪　茂之	医療法人橘井堂　理事長
4	財間　至宏	財間歯科医院　前院長
5	上田　富晴	津和野町社会福祉協議会　総務福祉部長
6	長嶺　清見	津和野の医療を守り支援する会　事務局
7	平野　政子	津和野町民生児童委員協議会　会長
8	大庭　知子	住民代表（管理栄養士）

（敬称略）　　順不同

（３）事務局名簿

No.	氏　名	所 属 ／ 役 職
1	清水　浩志	医療対策課　課長
2	植田　直樹	医療対策課　企画員
3	笹木　康平	医療対策課　主事
4	河野　雅美	医療対策課（地域包括支援センター）　係長
5	江上　いずみ	医療対策課（地域包括支援センター）　主幹
6	太田　涼太郎	医療対策課（地域包括支援センター）　保健師

第9期 津和野町老人保健福祉・介護保険事業計画

発行日 ：令和６（2024）年３月
発　行 ：津和野町
編　集 ：津和野町 医療対策課
〒699-5604
島根県鹿足郡津和野町森村口 141 番地
TEL　0856-72-4088
ホームページ　https://www.town.tsuwano.lg.jp/