

美祢市高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画

令和6年3月
美祢市

目次

| | |
|----------------------------|----|
| 第1章 計画の概要 | |
| 1 計画策定の背景と趣旨 | 1 |
| 2 計画の位置づけ及び目的 | 1 |
| 3 計画の期間及び進行管理 | 3 |
| 4 計画の策定体制 | 3 |
| 5 国の動向 | 5 |
| 6 日常生活圏域の設定 | 8 |
| 第2章 高齢者を取り巻く現状 | |
| 1 人口構成と高齢化の状況 | 9 |
| 2 高齢化率、高齢者数の推移及び推計 | 10 |
| 3 地区別高齢化率の状況 | 11 |
| 4 高齢単独世帯と高齢夫婦世帯の推移 | 12 |
| 5 要介護度別要介護認定者数の推移 | 13 |
| 第3章 各種調査結果の概要 | |
| 1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 | 15 |
| 2 在宅介護実態調査 | 24 |
| 第4章 計画の基本方向 | |
| 1 計画の基本理念と基本目標 | 33 |
| 2 計画の体系 | 34 |
| 第5章 高齢者施策の展開 | |
| 基本目標① 高齢者が活躍できる地域づくりの推進 | 35 |
| 基本目標② 生涯にわたる健康づくり及び介護予防の推進 | 40 |
| 基本目標③ 継続した地域生活を支える環境の整備 | 45 |
| 基本目標④ 安心して暮らせるまちづくりの推進 | 56 |
| 第6章 介護保険事業計画 | |
| 1 介護保険事業の推計の概要 | 69 |
| 2 介護給付等対象サービス等の推計 | 70 |
| 3 第1号被保険者における保険料の見込み | 82 |
| 第7章 計画の推進に向けて | |
| 1 推進体制の整備 | 85 |
| 2 計画の点検体制 | 85 |
| 3 計画の公表 | 85 |
| 資料編 | |
| 1 美祢市高齢者保健福祉推進会議 | 87 |
| 2 用語集 | 90 |

第1章

計画の概要

1 計画策定の背景と趣旨

2000（平成12）年に創設された介護保険制度[※]は、20年以上が経過し、介護の問題を社会全体で支える制度として定着してきました。その一方、要支援・要介護認定者[※]の増加や介護サービスの需要の高まり、さらには団塊の世代[※]のすべての人が75歳以上となる2025（令和7）年や、高齢者人口がピークに達するとともに、現役世代の人口が急減する2040（令和22）年を見据え、制度の持続可能性を確保していくことがより重要となっています。

本市においては、高齢化率は一貫して上昇傾向にあります。高齢者数はすでに減少期に移行しているとみられ、今後の高齢化の進展は高齢者の増加によるものではなく、65歳以下人口の急速な減少によるものと言えます。ただし、後期高齢者数が減少期に移行するのは2030（令和12）年以降であることから、前期高齢者数の減少に転じるニーズと、後期高齢者に対する今後飛躍的に増大するニーズが混在する状況が生じるものと思われまます。

国においては、地域社会全体のあり方として、制度・分野の枠や「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助けあいながら暮らしていくことのできる「地域共生社会[※]」の実現が目指されています。

また、近年の自然災害発生数の増加や沈静化しつつある新型コロナウイルス感染症等を踏まえた柔軟な対応とともに、これらの備えへの重要性が高まっています。

これらの状況も踏まえ、地域の実情を把握しながら本市が抱える諸課題を解決する道筋をつけるために「美祢市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画（以下「本計画」という。）」を策定するものです。

2 計画の位置づけ及び目的

美祢市高齢者保健福祉計画は老人福祉法第20条の8に基づくすべての高齢者を対象とした保健福祉事業全般に関する総合計画です。この計画の目的は、すべての高齢者が住み慣れた地域で健康でいきいきと安心して暮らせる社会の構築にあります。

美祢市第9期介護保険事業計画は介護保険法第117条に基づく要介護高齢者、要支援高齢者及び要介護・要支援となるリスクの高い高齢者を対象とした介護サービス等の基盤整備を計画的に進めるための基本となる実施計画です。介護及び介護予防[※]を必要とする被保険者が自立した生活を送るためのサービス基盤の整備を目的としています。

◎本文中に※印のある用語については、巻末資料編P90の「2 用語集」に説明を記載しています。ご参照ください。

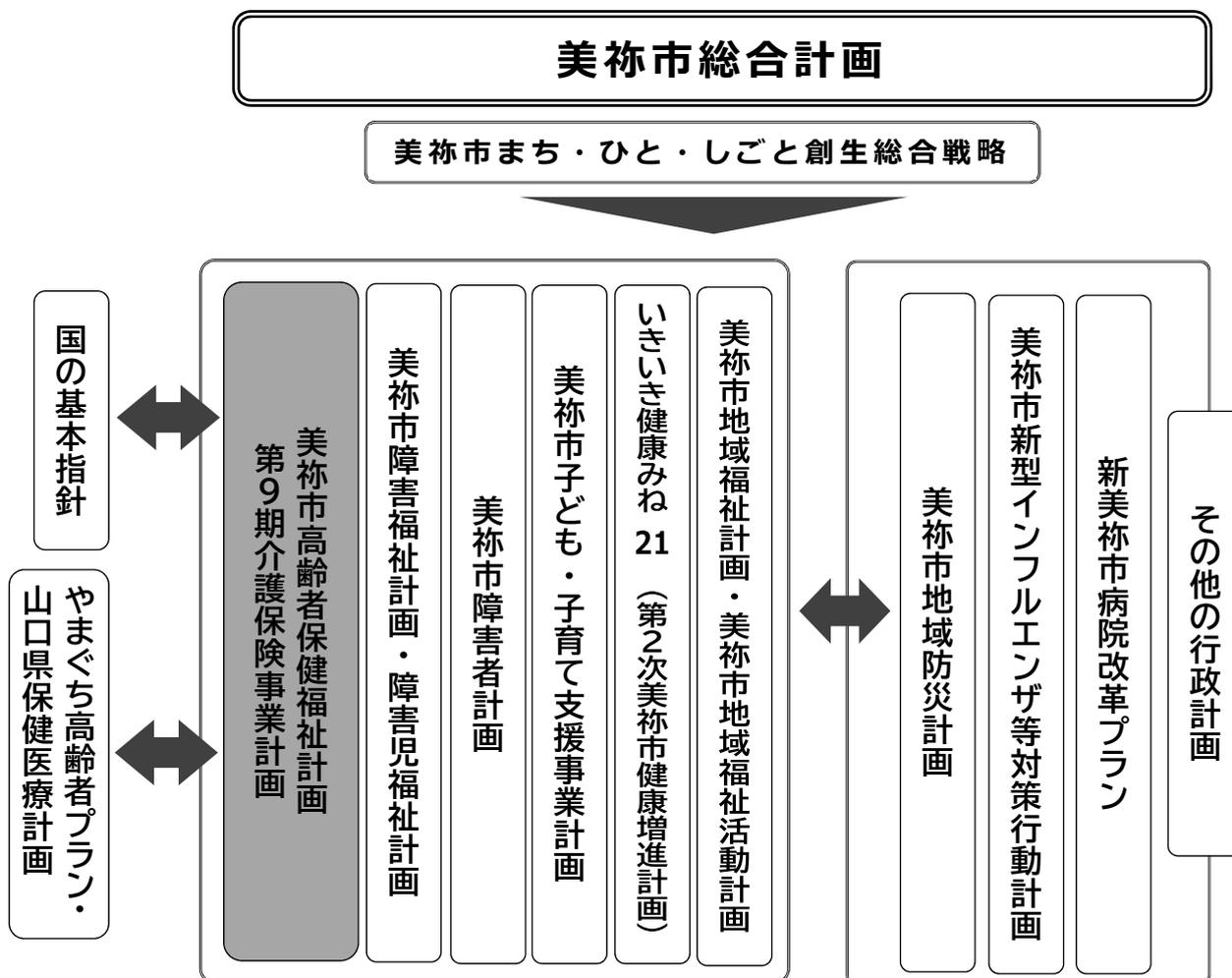
■計画の位置づけ

| 計画名称 | 根拠法 | 主な対象者 | 計画の性格 |
|--------------------|-------------------|---|---------------------------------|
| 美祢市高齢者保健福祉計画 | 老人福祉法 第 20 条の8 | すべての高齢者 | 保健福祉事業全般に関する 総合計画 |
| 美祢市第9期 介護保険事業計画 | 介護保険法 第 117 条 | 要介護高齢者 要支援高齢者 要介護・要支援となる リスクの高い高齢者 | 介護サービス等の基盤整備を 計画的に進めるための実施計画 |

高齢者保健福祉計画は、その目的、対象及び内容において、介護保険事業計画をほぼ包含した計画と位置づけられます。

両計画の見直しに当たっては、本市における最上位計画「美祢市総合計画」や「美祢市まち・ひと・しごと創生総合戦略」をはじめ、国の定める基本指針、「やまぐち高齢者プラン」「山口県保健医療計画」との整合を図りました。また、「美祢市地域福祉計画・美祢市地域福祉活動計画」や「いきいき健康みね21（第2次美祢市健康増進計画）」「美祢市子ども・子育て支援事業計画」「美祢市障害者計画」「美祢市障害福祉計画・障害児福祉計画」等の健康福祉関連計画、及び「新美祢市病院改革プラン」「美祢市新型インフルエンザ等対策行動計画」「美祢市地域防災計画」等、市の各種関連計画との整合を図っています。

■関連計画との関係図



3 計画の期間及び進行管理

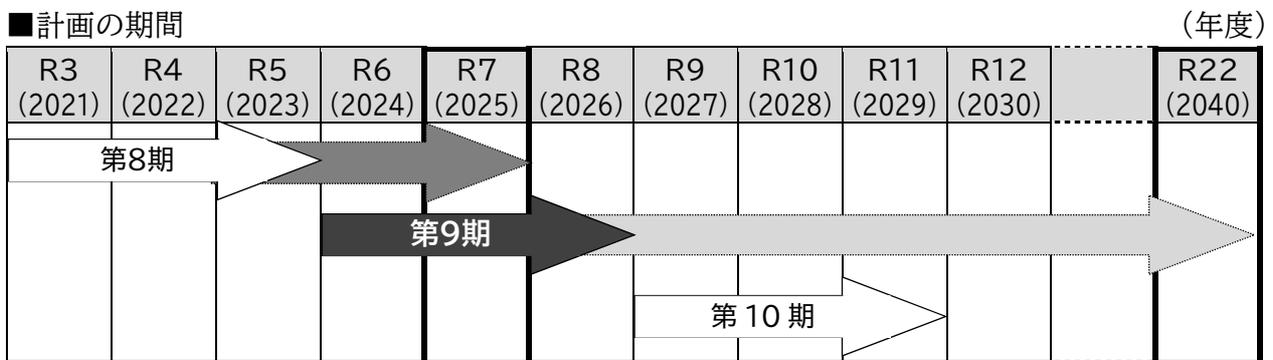
介護保険事業計画は、3年を1期として策定するものであることから、本計画の期間は2024（令和6）年度から2026（令和8）年度の3年間となります。

また、中長期的な視点として、団塊の世代が75歳以上の高齢者となる2025（令和7）年、介護サービス需要が増加・多様化するとともに、現役世代の減少が顕著になる2040（令和22）年を見据えて計画を定めます。

毎年度点検・評価を行い、課題の把握や分析、課題解消に向けた今後の対応の検討等を行うことで、本計画の実施状況の把握と進行管理を実施します。

本計画を点検するに当たって、次の事項について管理を行います。

- (1) 第1号被保険者の保険料上昇を抑制する観点から、給付の適正化に努め、本計画を実行していくこと。
- (2) 介護保険サービス利用者のニーズを的確に把握した上で、在宅サービスと施設・居住系サービス※のバランスを考慮し、本計画を実行していくこと。施設サービス※の利用については、医療の必要性や要介護認定の区分を考慮し、適切に選択するように働きかけること。
- (3) 現役世代の人口が減少していく現状においては、介護人材の確保が急務とされることから、なお一層の介護人材確保のための施策について、着実に実行していくこと。中でも訪問系サービスにおいては、人材不足により安定したサービスの提供が困難になりつつあり、特に留意が必要である。



4 計画の策定体制

(1)各種調査の実施

高齢者に対する保健福祉施策や介護サービスのあり方の検討に当たって、本市の課題や市民のニーズを把握する必要があります。

そのため、本市に在住する高齢者の日常生活の状況や健康状態、介護サービスの利用状況等を把握し今後の高齢者保健福祉施策に生かすため「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を行いました。

■調査の概要

| | 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 | 要介護認定を受けていない高齢者 (要支援認定者を含む) | 在宅で生活をしている要介護認定を受けている方 |
| 配布数 | 2,000 件 | 359 件 |
| 調査期間 | 令和4年12月26日～令和5年2月17日 | 令和4年3月1日～令和5年2月28日 |
| 調査方法 | 郵送配布・郵送回収 | 聞き取り調査 |
| 有効回収数 | 1,233 件 | 359 件 |
| 有効回収率 | 61.7% | 100% |

(2)美祢市高齢者保健福祉推進会議による議論

計画案を検討する場として、「美祢市高齢者保健福祉推進会議」を開催し、令和5年6月から令和6年2月まで計4回の会議を行いました。

この会議には、保健・医療・福祉・介護の関係者のほか、老人クラブの代表者、学識経験者、公募による市民の代表にも参画いただき、17名の委員に様々な見地からの議論をいただきました。

(3)計画素案の公表、市民からの意見募集

令和5年12月に計画素案を公表し、市民からの意見募集を行いました。

5 国の動向

(1) 介護保険制度の流れ



(2) 第9期介護保険事業計画基本方針

① 介護サービス基盤の計画的な整備

ア 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を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在り方を議論することが重要

イ 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地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々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が重要
- ・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

⇒人口推計や実績に基づくサービス量の見込みを踏まえ、計画的なサービス確保を図るとともに、在宅サービスの充実や在宅医療の充実に向けた医療介護連携の促進が必要。

② 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

ア 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」「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

イ 医療・介護情報基盤の整備

- ・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することが重要

ウ 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組みの重点化・内容の充実・見える化

⇒地域共生の観点から、関連分野との連携も含め、地域における共生・支援・予防の取組みの充実、デジタル基盤を活用した効果的・効率的な事業の推進が求められています。

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、外国人材の受入環境整備などの取組みを総合的に実施することが必要
- ・生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進し、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していくことを検討
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進することが重要

⇒介護人材の確保に向けた取組みを県等と連携して推進していくことが求められています。

④ 認知症基本法の施行による認知症施策の加速

令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（認知症基本法）」が成立し、認知症の人が自身の尊厳を持ち、希望を抱いて生活を送れるようにするための取組みが始まっています。同法の趣旨、並びに従来の認知症大綱を踏まえながら、本市の地域共生社会に見合った認知症施策を進めていくことが求められます。

認知症基本法の趣旨

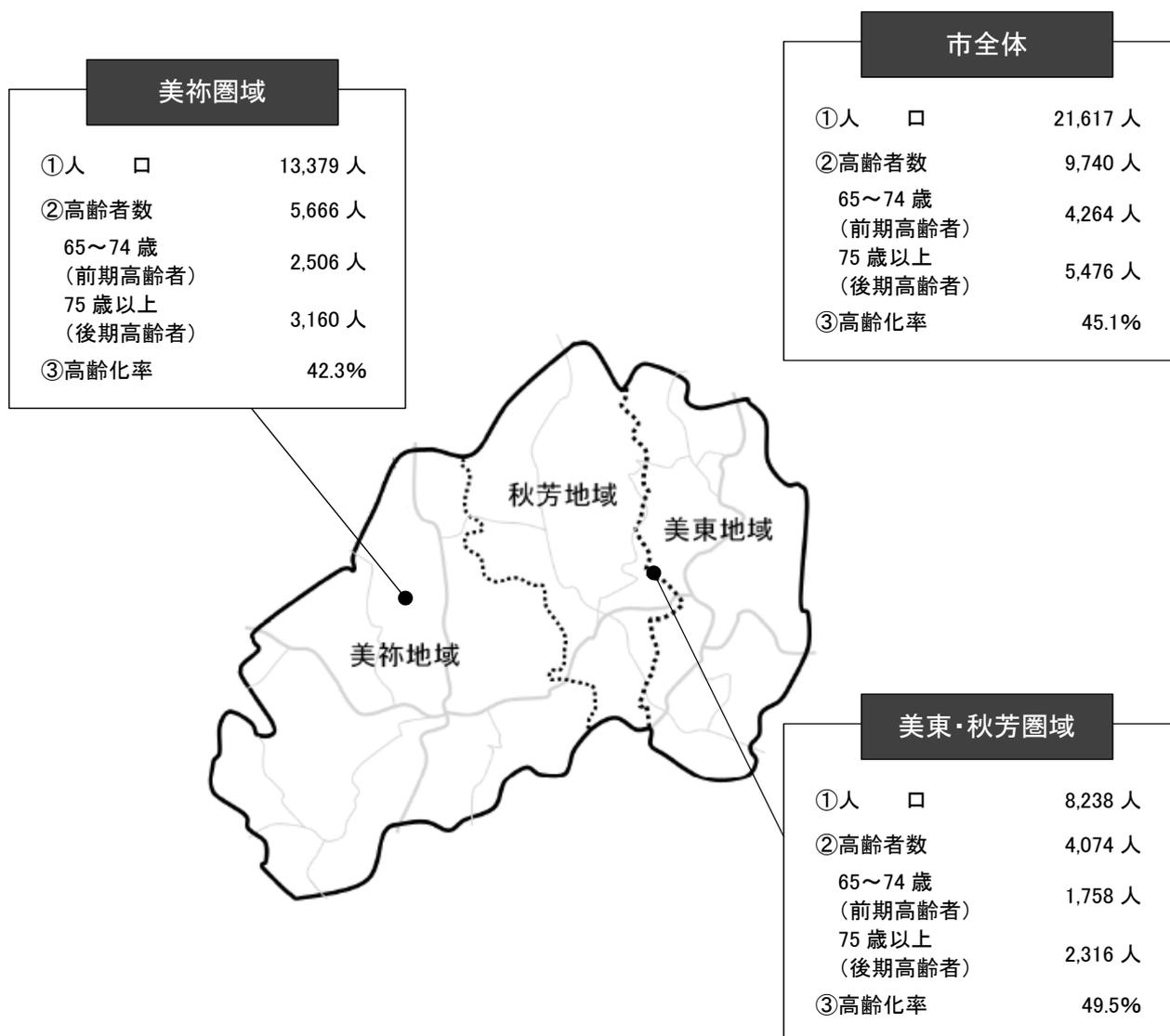
- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにすること。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができるようにすること。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の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ようにすること。
- ④ 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こと。
- ⑤ 認知症の人に対する支援のみならず、その家族その他認知症の人と日常生活において密接な関係を有する者（以下「家族等」という。）に対する支援が適切に行われることにより、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ようにすること。
- ⑥ 認知症に関する専門的、学際的又は総合的な研究その他の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害に係る予防、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在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すること。
- ⑦ 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組みとして行われること。

6 日常生活圏域※の設定

介護保険事業計画においては、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、人口や地理的条件、その他の社会的条件、施設の整備状況を考慮し、市町村ごとに「日常生活圏域」を設定し、圏域ごとにサービス量を見込むこととなっています。

本市においては、「美祢」及び「美東・秋芳」の2つの圏域を設定し、より身近な地域での地域包括ケアシステムの推進を図ります。

| 圏域 | 地区 |
|---------|----------------------------|
| 美祢圏域 | 大嶺町、伊佐町、豊田前町、於福町、東厚保町、西厚保町 |
| 美東・秋芳圏域 | 美東町、秋芳町 |



資料：住民基本台帳（令和5年9月末）

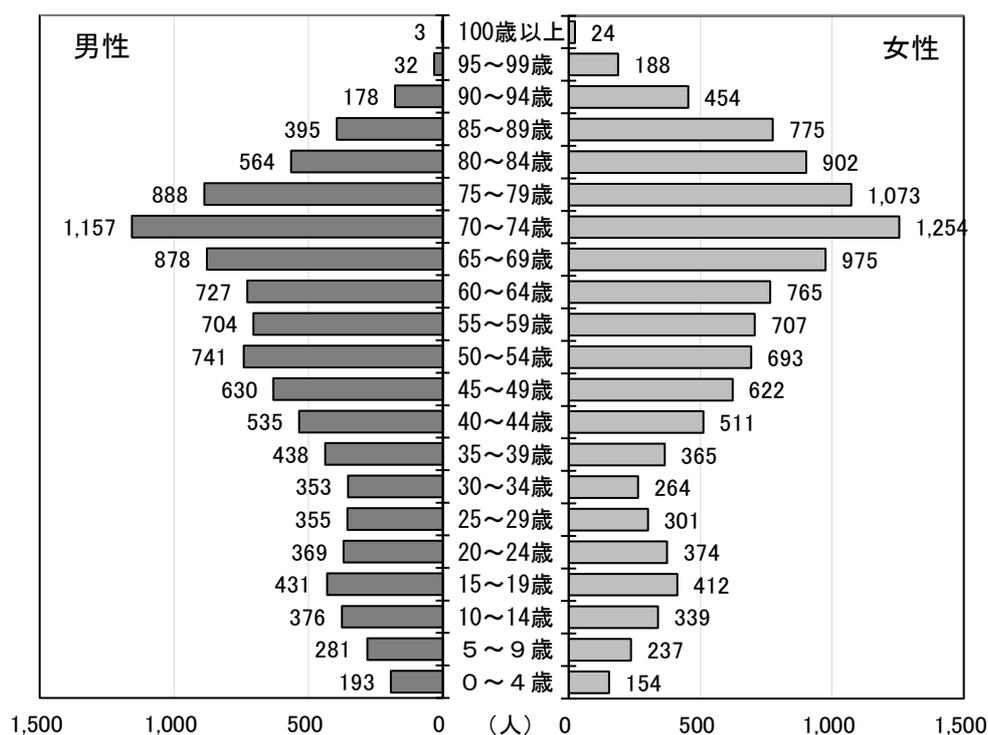
第2章

高齢者を取り巻く現状

1 人口構成と高齢化の状況

令和5年9月末の住民基本台帳の本市の総人口は 21,617 人であり、男性は 10,228 人、女性は 11,389 人となっています。そのうち、高齢者の人口は 9,740 人であり、総人口に対する高齢者の割合（高齢化率）は 45.1%と、市民の4割以上は 65 歳以上となっています。高齢化率は男性（40.0%）よりも女性（49.6%）の方が高くなっています。

■人口ピラミッド



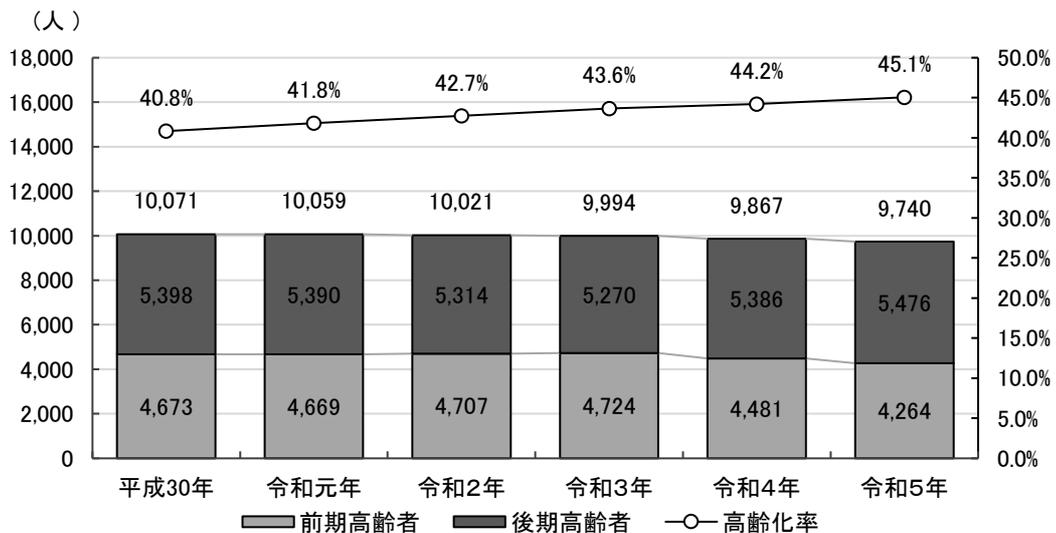
資料：住民基本台帳（令和5年9月末）

2 高齢化率、高齢者数の推移及び推計

住民基本台帳による本市の高齢者数は減少傾向で推移しており、令和5年では9,740人、高齢化率は45.1%となっています。

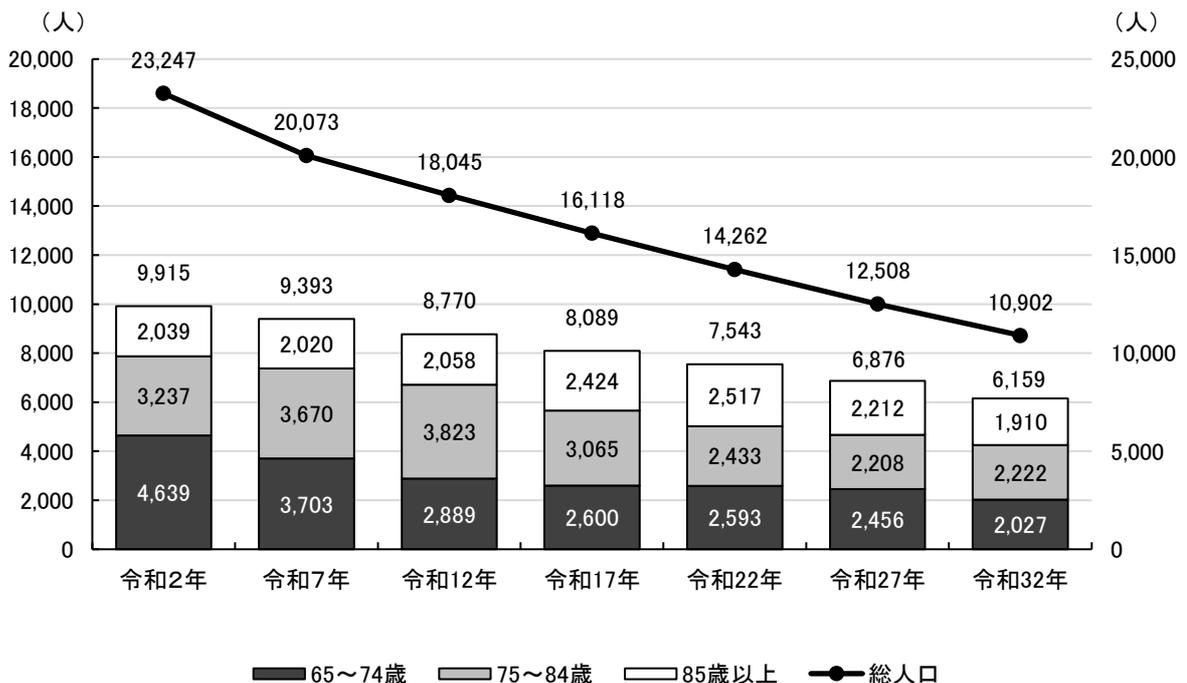
国立社会保障・人口問題研究所による推計では、高齢者数は、65～74歳は減少傾向で推移することが見込まれていますが、75～84歳人口は令和2年から令和12年にかけて増加、85歳以上人口は令和7年まで減少していますが令和12年から令和22年にかけて増加し、その後減少することが見込まれています。

■高齢者数の推移



資料：住民基本台帳(各年9月末現在)

■高齢者数の将来推計



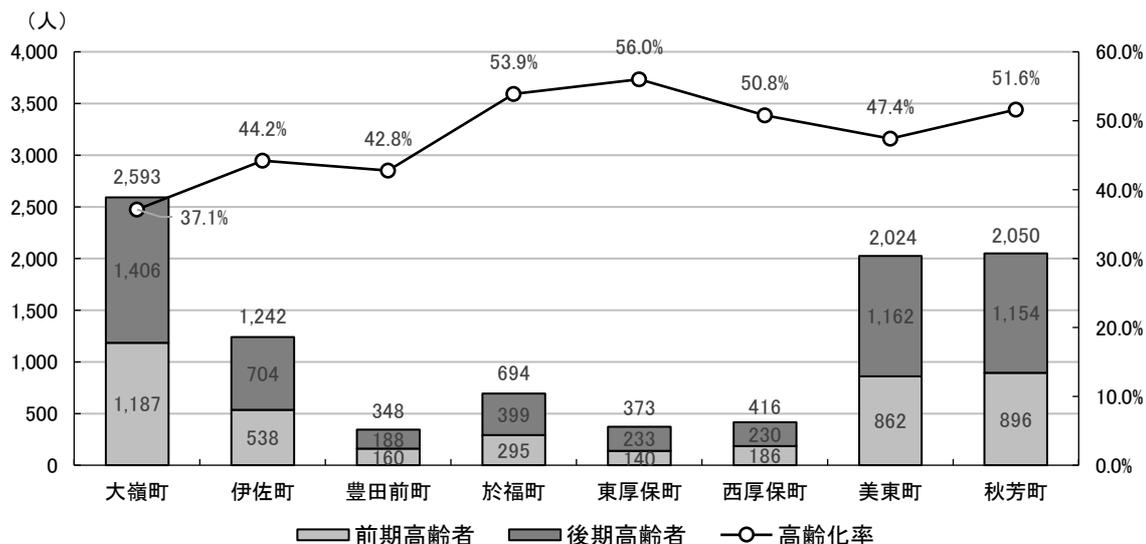
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来人口推計（2023版）」より

3 地区別高齢化率の状況

本市の高齢化率を地区別にみると、高齢化率が最も低い「大嶺町」(37.1%)と、最も高齢化率が高い「東厚保町」(56.0%)では、18.9ポイントの差があります。

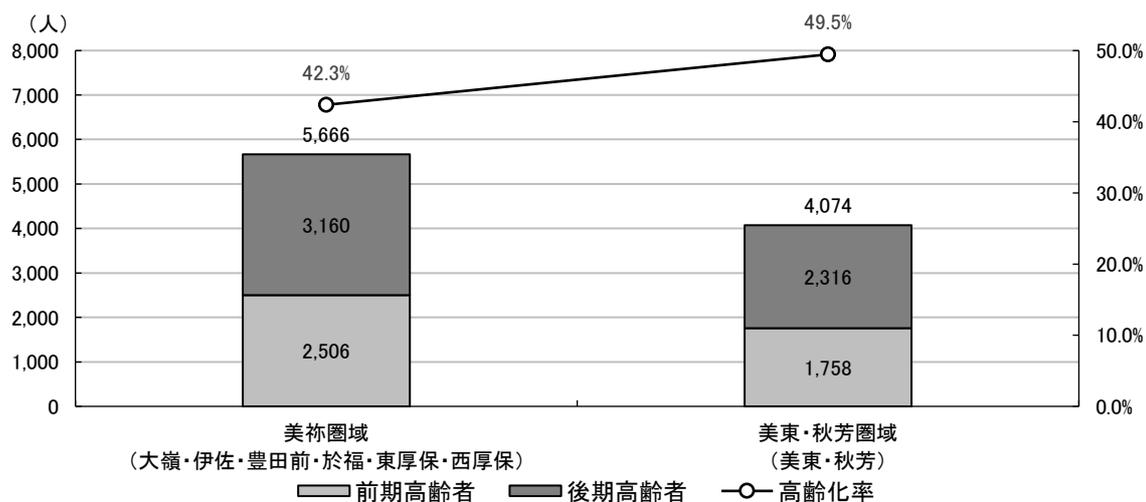
また、日常生活圏域別にみると、「美祢圏域」(42.3%)、「美東・秋芳圏域」(49.5%)であり7.2ポイントの差があります。

■地区別高齢化率



資料：住民基本台帳（令和5年9月末）

■日常生活圏域別高齢化率



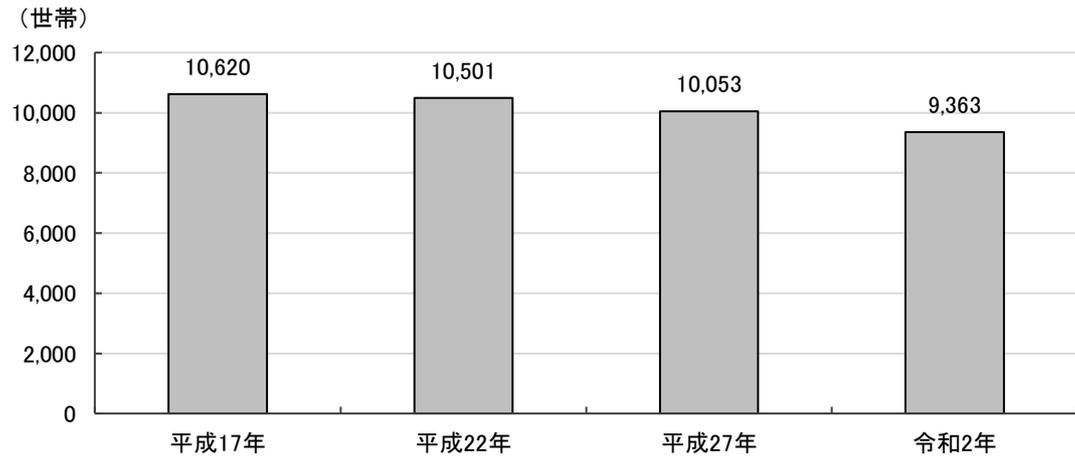
資料：住民基本台帳（令和5年9月末）

4 高齢単独世帯と高齢夫婦世帯の推移

本市における一般世帯数は年々減少傾向で推移しており、令和2年では9,363世帯となっています。

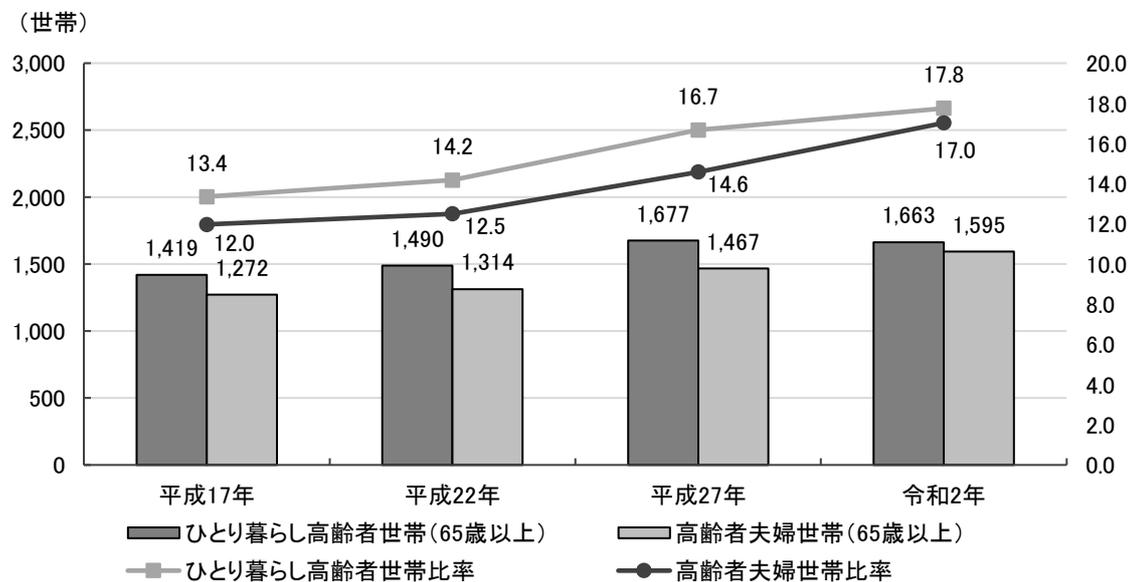
65歳以上のひとり暮らし高齢者世帯及び65歳以上の高齢夫婦世帯はいずれも増加傾向にあります。

■一般世帯の推移



資料：国勢調査

■高齢単独世帯と高齢夫婦世帯の推移



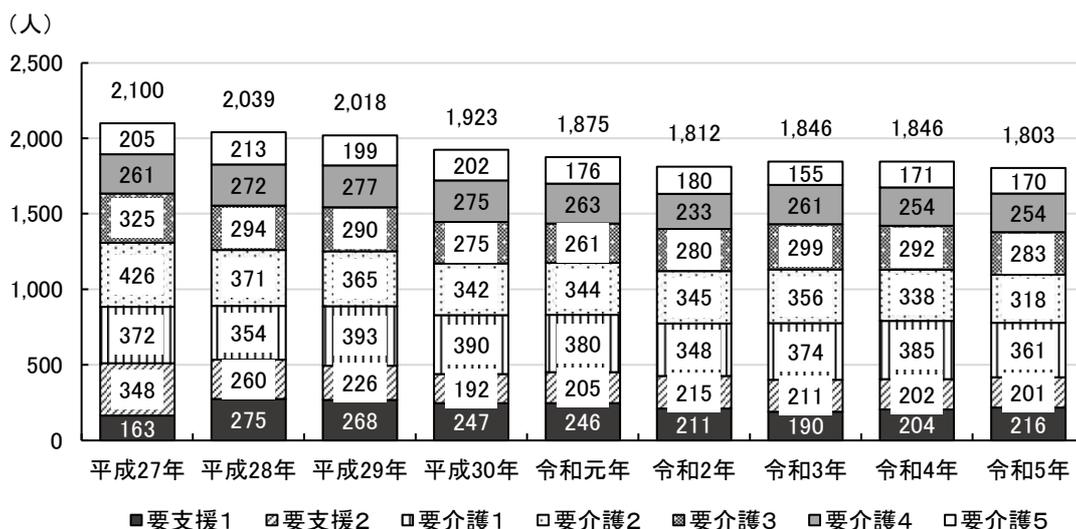
資料：国勢調査

5 要介護度別要介護認定者数の推移

本市における介護保険の第1号被保険者の要支援・要介護認定者数は、平成27年では2,100人でしたが令和5年では1,803人と297人減少しています。

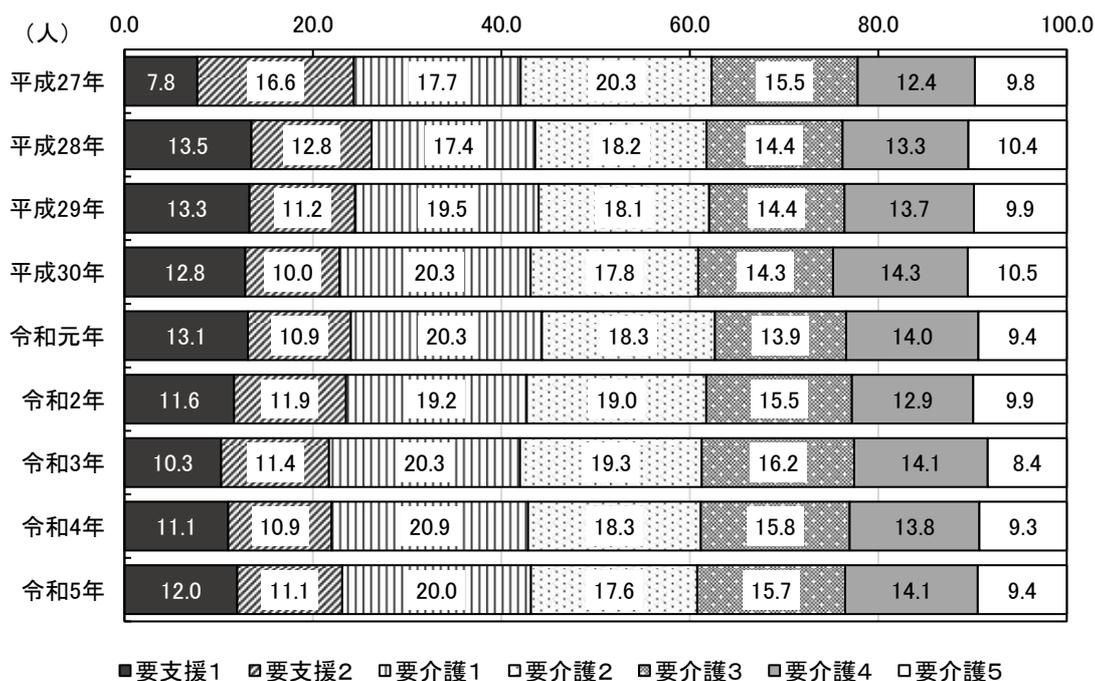
要支援・要介護度の構成比の推移をみると、年により変動はありますが、ほぼ横ばいで推移しています。

■要支援・要介護認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（月報）（各年3月末現在）

■要支援・要介護認定者割合の推移



資料：介護保険事業状況報告（月報）（各年3月末現在）

第3章

各種調査結果の概要

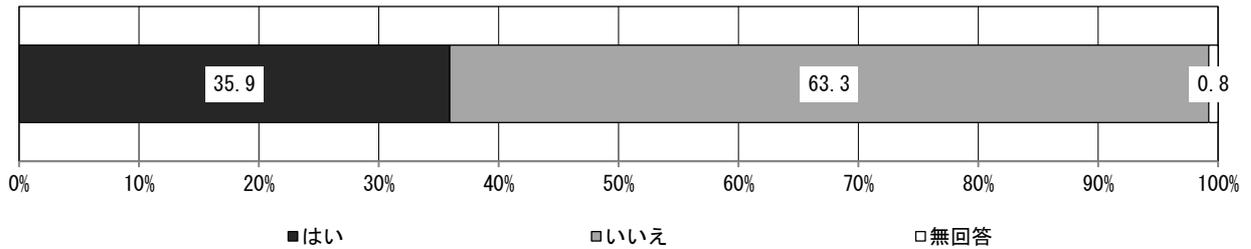
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1)外出について

外出を控えているかについてみると、「はい」が35.9%、「いいえ」が63.3%となっています。

■外出を控えているか

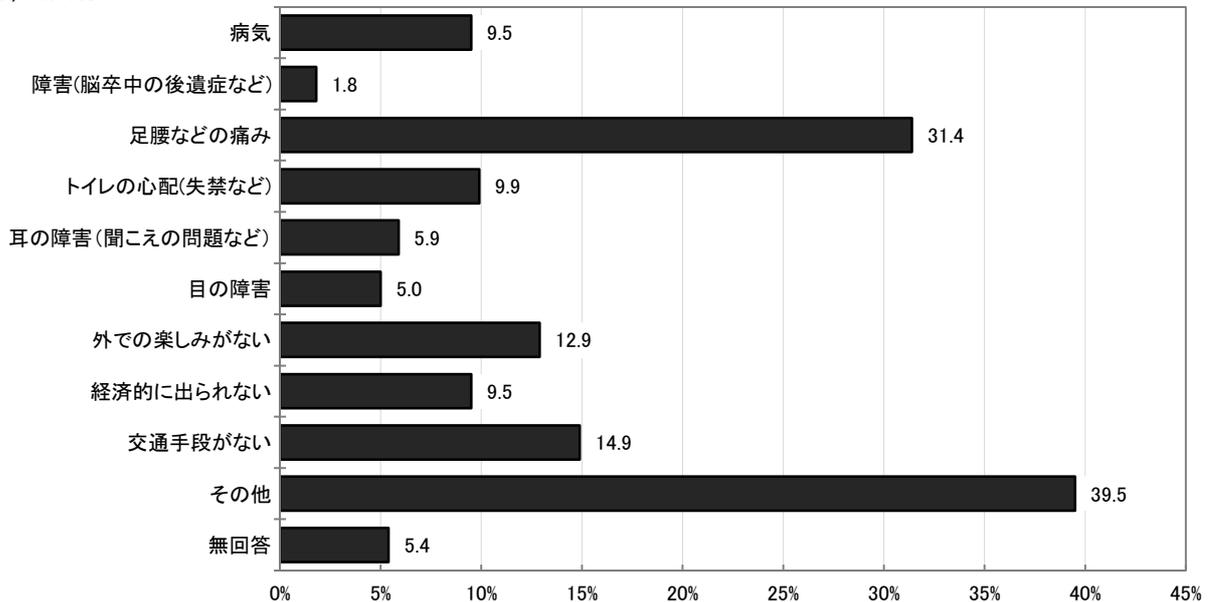
(SA) n=1,233



外出を控えている理由では、「足腰などの痛み」が31.4%と最も高く、次いで「交通手段がない」が14.9%となっています。一方で「その他」の割合も高くなっており、具体的な内容としてコロナのため外出を控えている人が多い状況となっています。

■外出を控えている理由

(MA) n=443

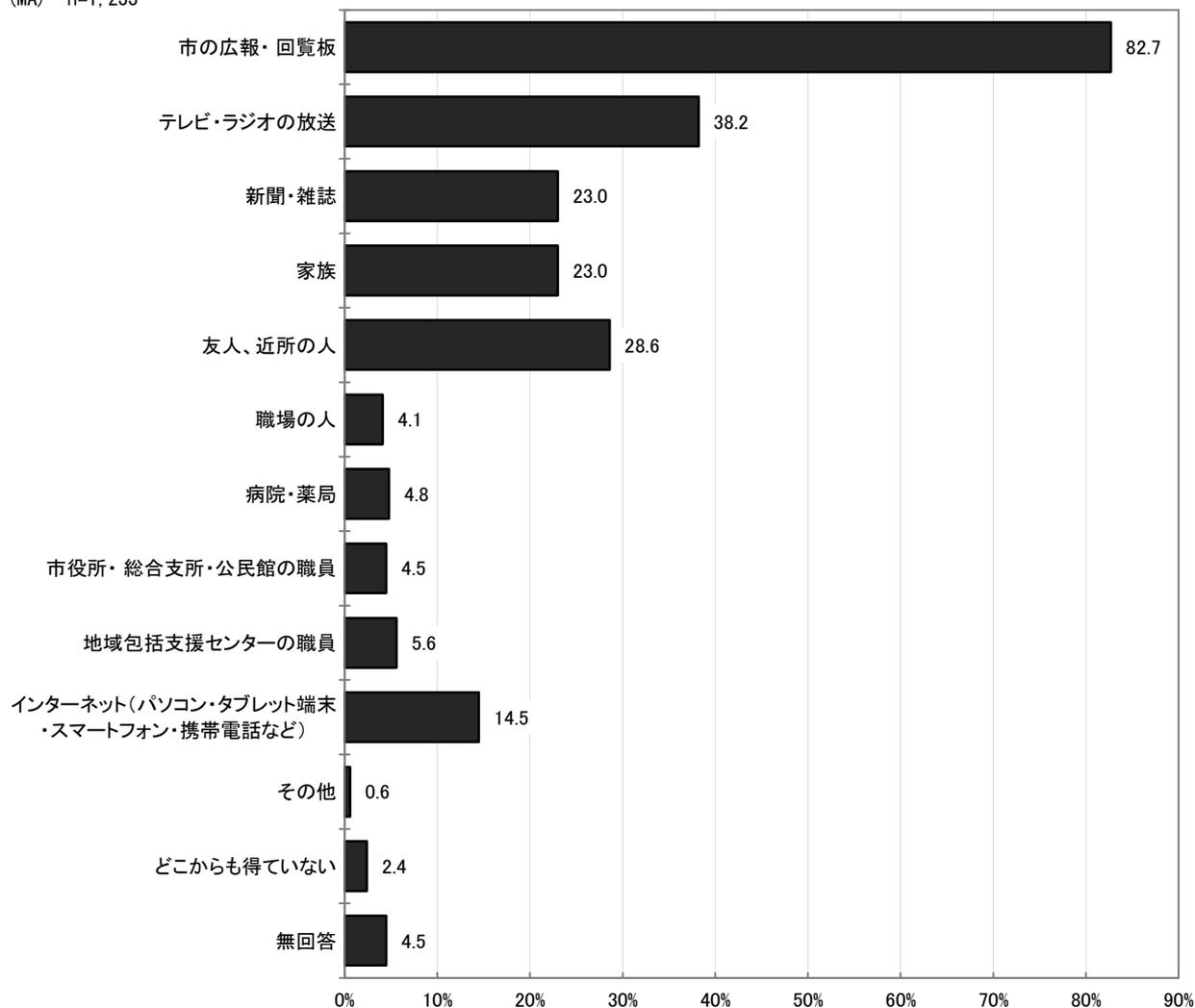


(2)福祉に関する情報の入手先

「市の広報・回覧板」が82.7%で最も高くなっています。「テレビ・ラジオの放送」が38.2%、「友人、近所の人」が28.6%が続いています。一方で「インターネット」の割合も1割を超えており、パソコンやスマートフォンなどから情報を入手する方も増えてきています。

■行政や地域の情報の入手先

(MA) n=1,233

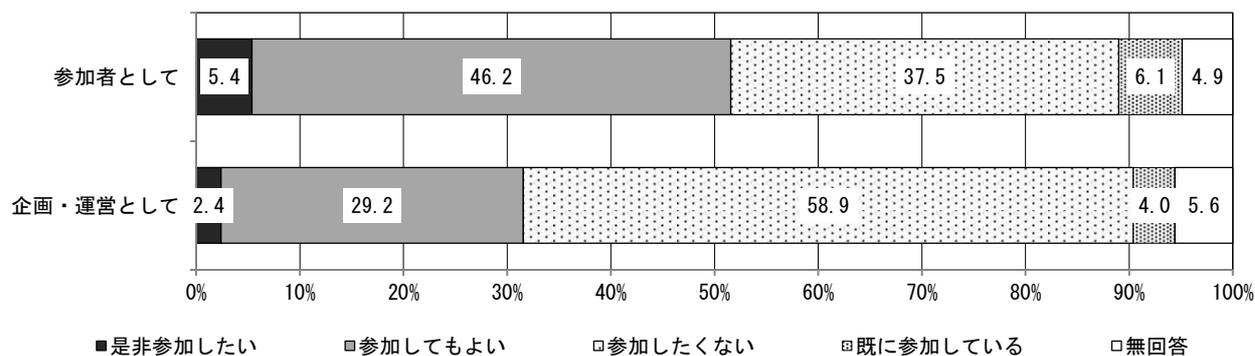


(3)地域活動について

健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加者としての参加意向については、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた『参加意向あり』が51.6%となっています。一方、企画・運営（お世話役）としての参加意向については、『参加意向あり』が31.6%となっています。

■地域活動への参加意向

(SA) n=1,233



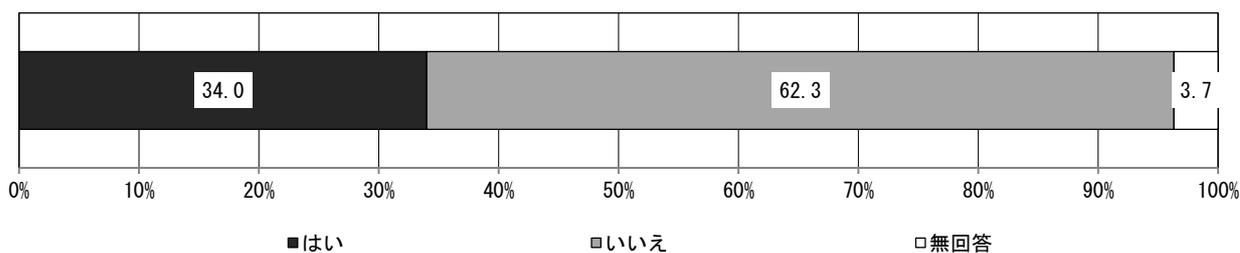
(4)認知症について

認知症の相談窓口を知っているかについてみると、「はい」が34.0%、「いいえ」が62.3%となっています。

認知症の方を支援する活動に協力したいかについてみると、「はい」が58.6%、「いいえ」が30.3%となっています。

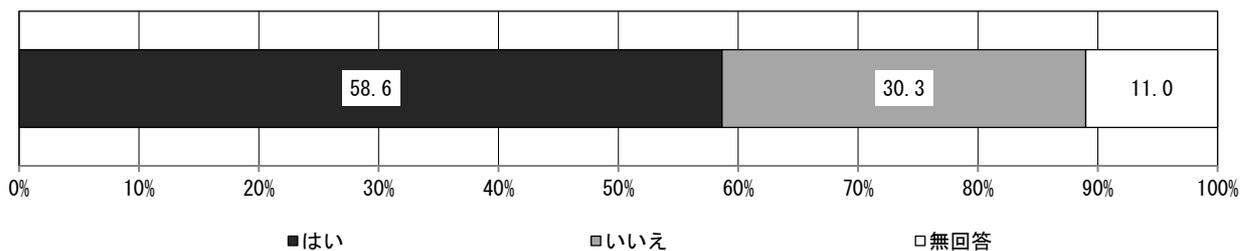
■認知症の相談窓口の認知度

(SA) n=1,233



■認知症の方を支援する活動に協力したいか

(SA) n=1,233

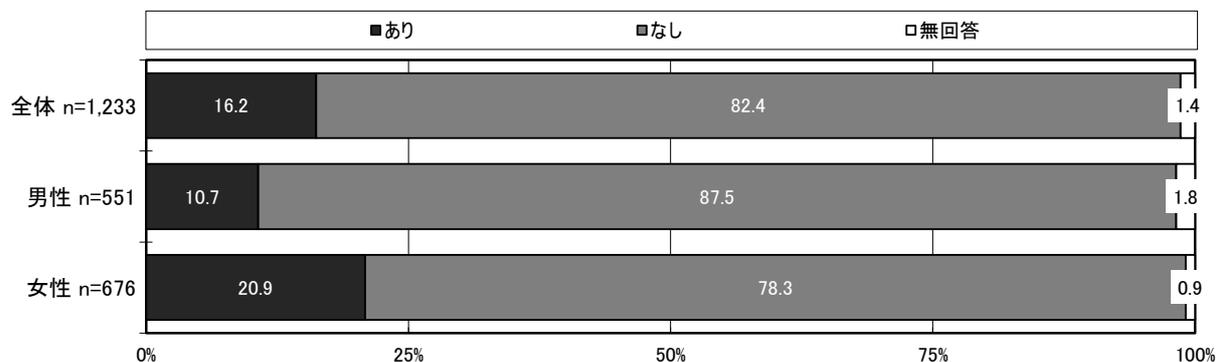


(5)リスク判定について

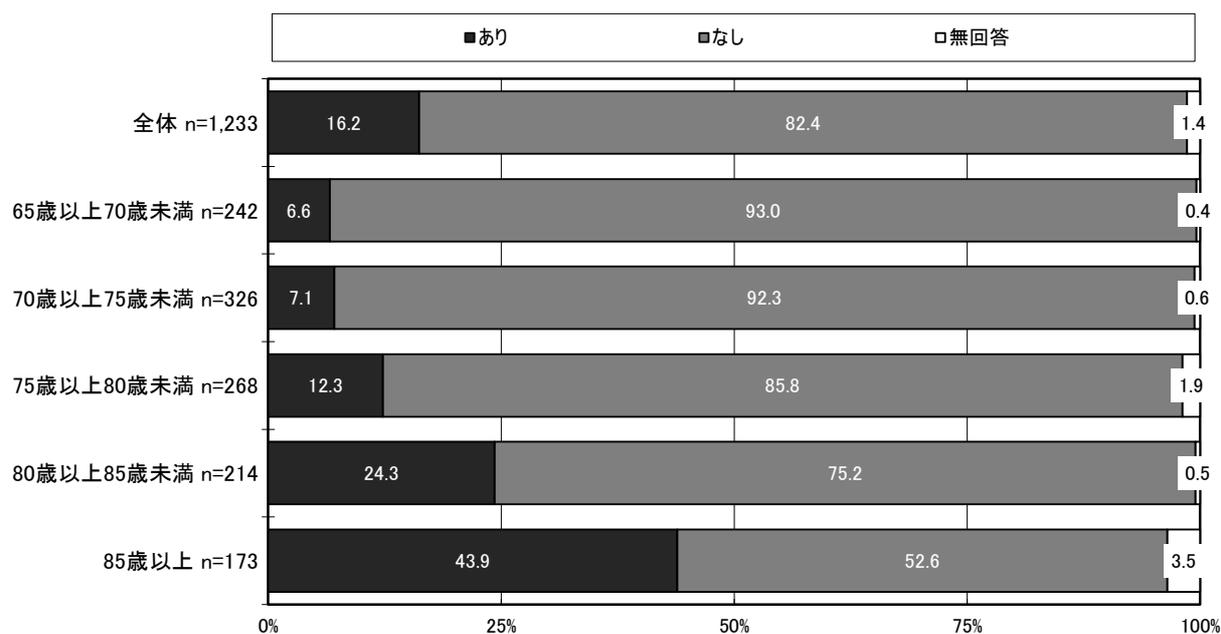
ア 運動器の機能低下

運動器の機能低下についてみると、性別では女性のほうがリスク判定の割合が高くなっており、年齢があがるにつれてリスクの増大がみられます。

■運動器の機能低下(性別)



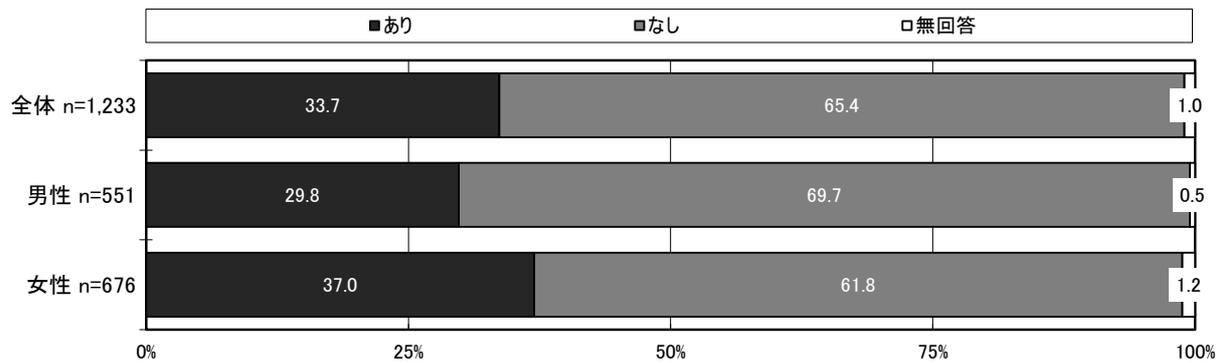
■運動器の機能低下(年齢別)



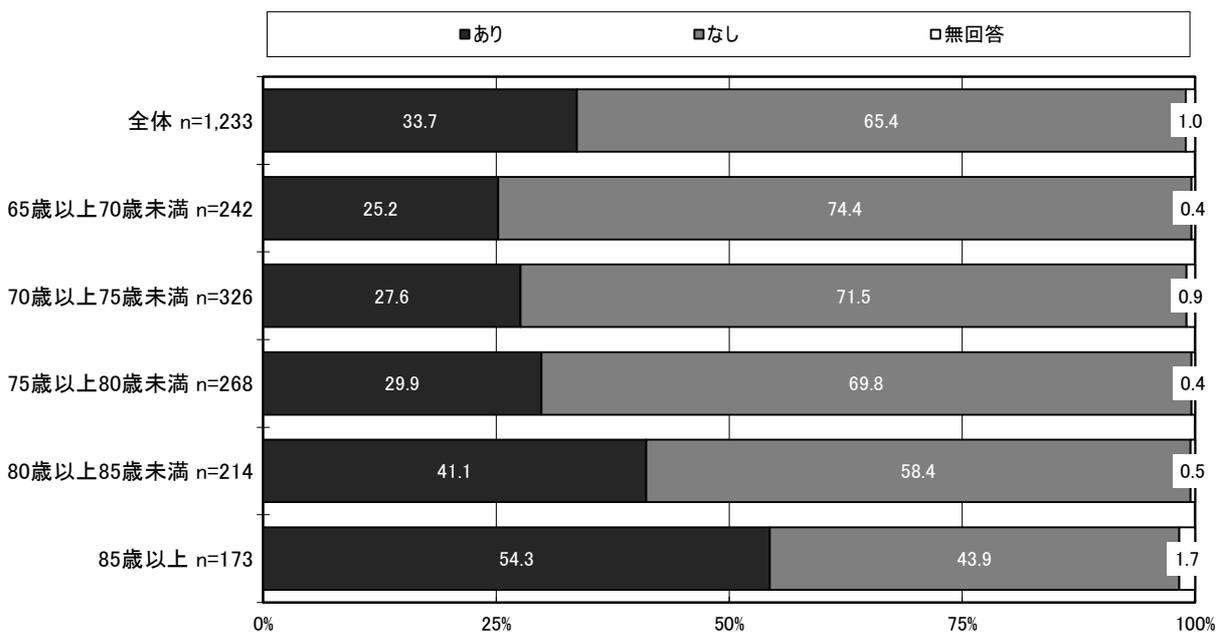
イ 転倒リスク

転倒リスクについてみると、性別では女性のほうが転倒リスク判定の割合が高くなっています。年齢別でみると年齢があがるにつれてリスクの増大がみられ、85歳以上では半数以上がリスクがある状況となっています。

■転倒リスク(性別)



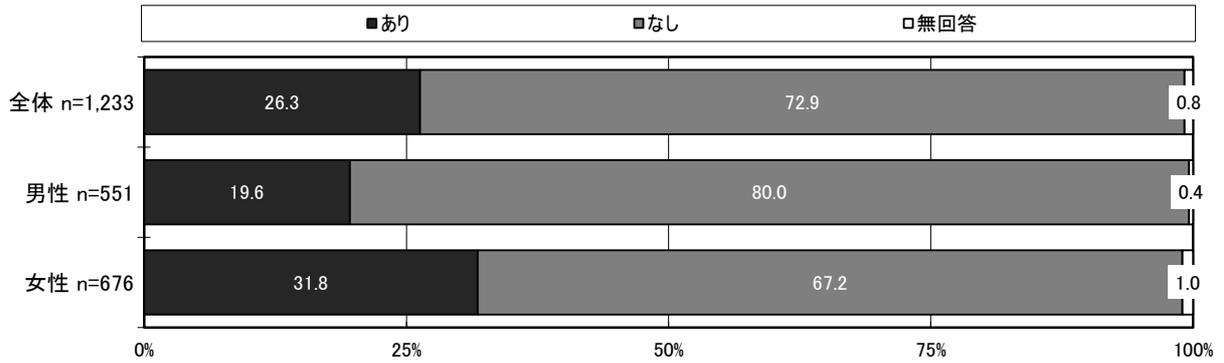
■転倒リスク(年齢別)



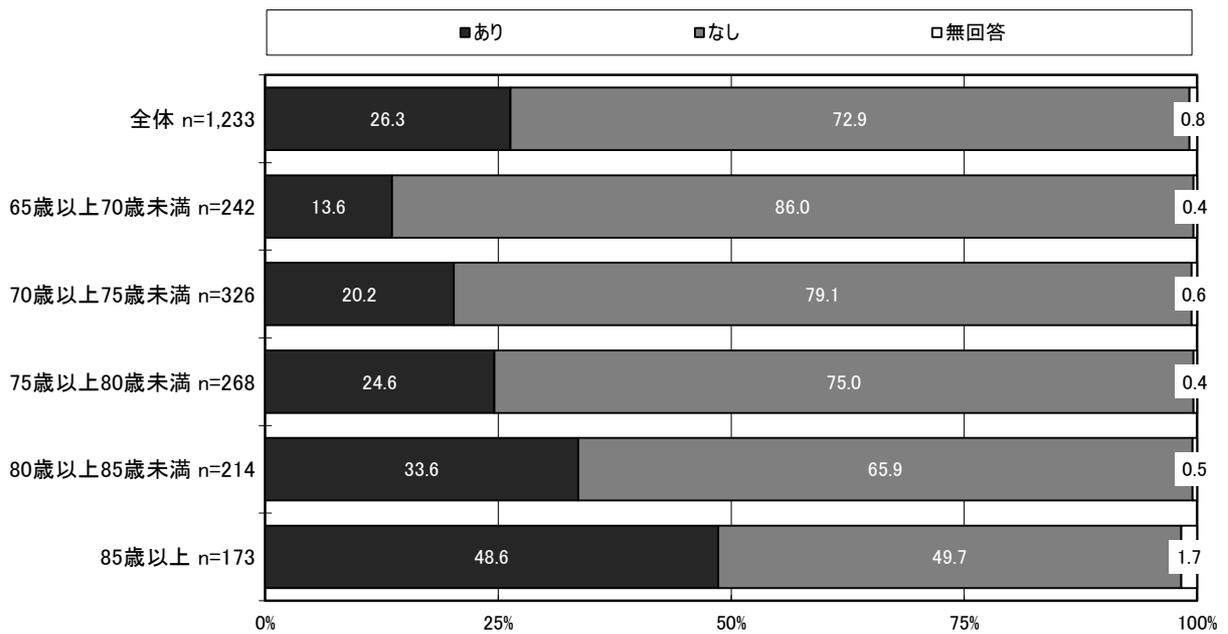
ウ 閉じこもり傾向

閉じこもり傾向についてみると、性別では女性のほうが閉じこもりのリスク判定の割合が高くなっています。年齢別でみると年齢があがるにつれてリスクの増大がみられ、70歳代では2割台でしたが85歳以上では約半数がリスクがある状況となっています。

■閉じこもり傾向(性別)



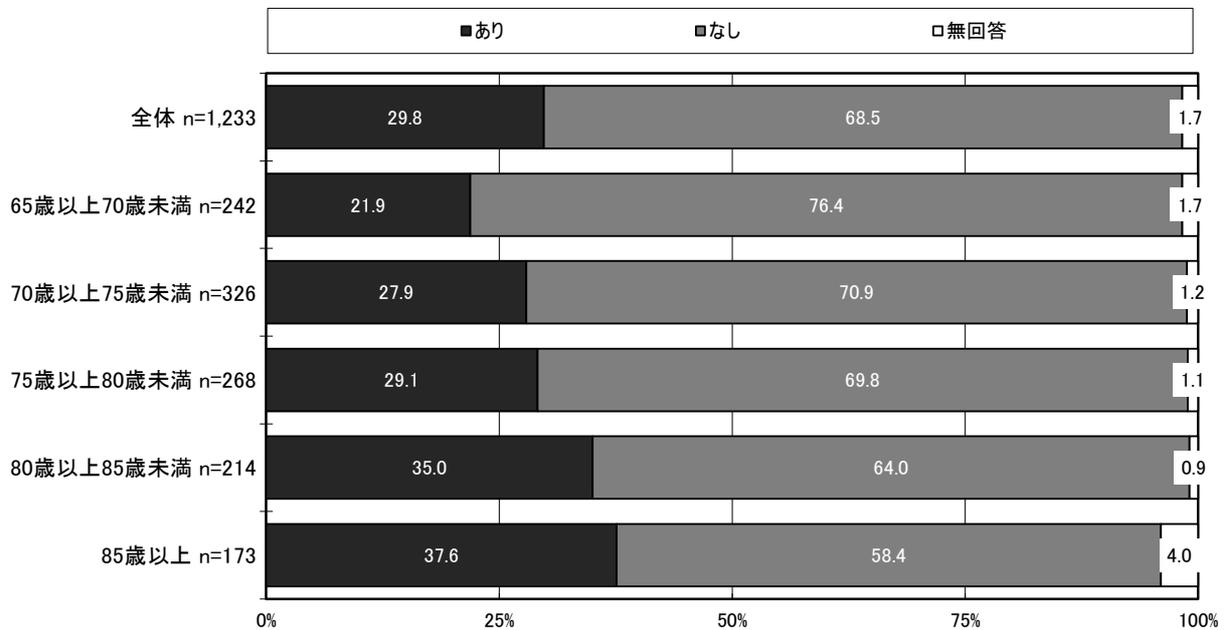
■閉じこもり傾向(年齢別)



エ 咀嚼機能の低下

咀嚼機能の低下について年齢別で見ると年齢があがるにつれてリスクの増大がみられます。

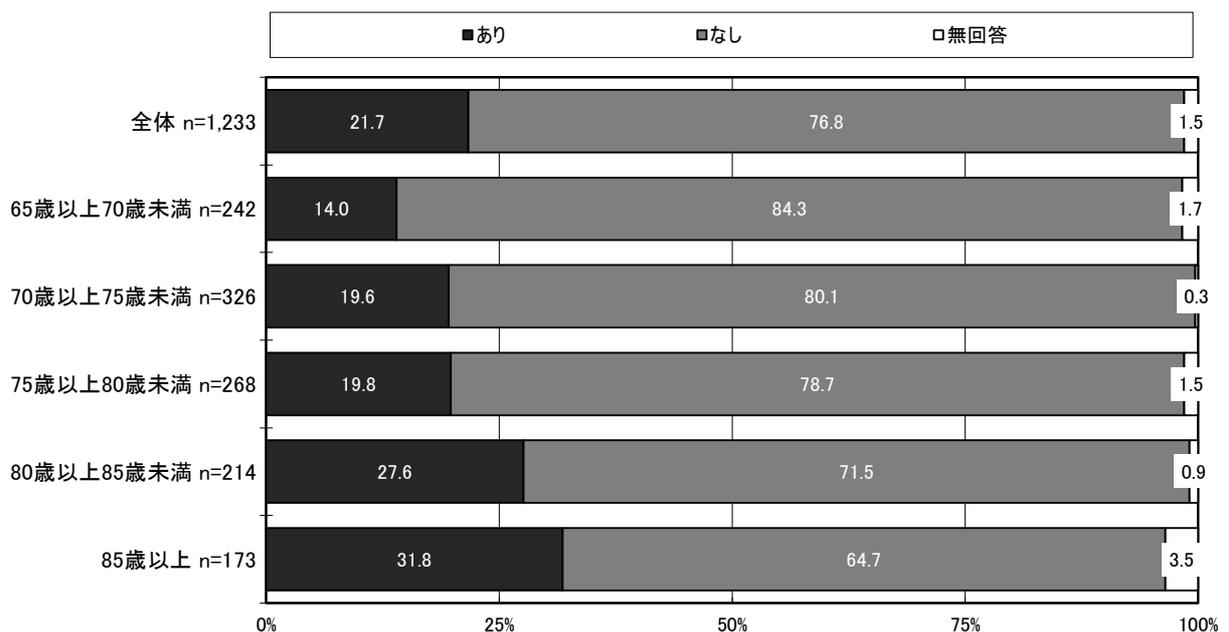
■咀嚼機能の低下(年齢別)



オ 口腔機能の低下

口腔機能の低下について年齢別で見ると年齢があがるにつれてリスクの増大がみられます。85歳以上では約3割がリスクがある状況となっています。

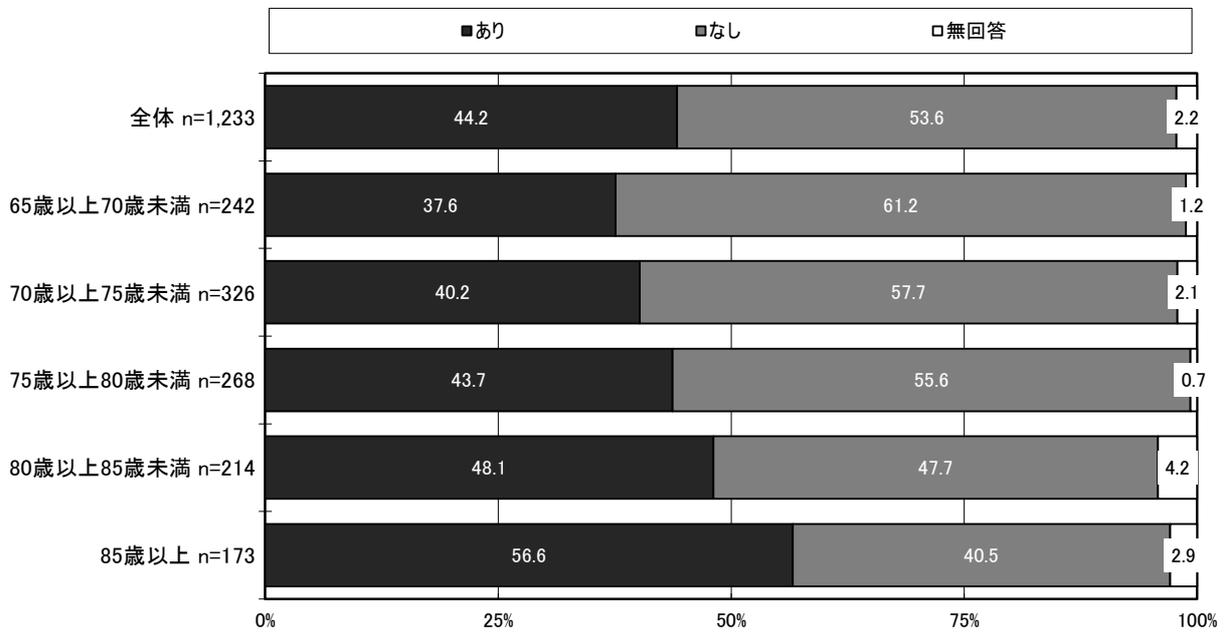
■口腔機能の低下(年齢別)



カ 認知機能の低下

認知機能の低下について年齢別で見ると年齢があがるにつれてリスクの増大がみられます。70歳代では4割台でしたが、85歳以上では5割以上がリスクがある状況となっています。

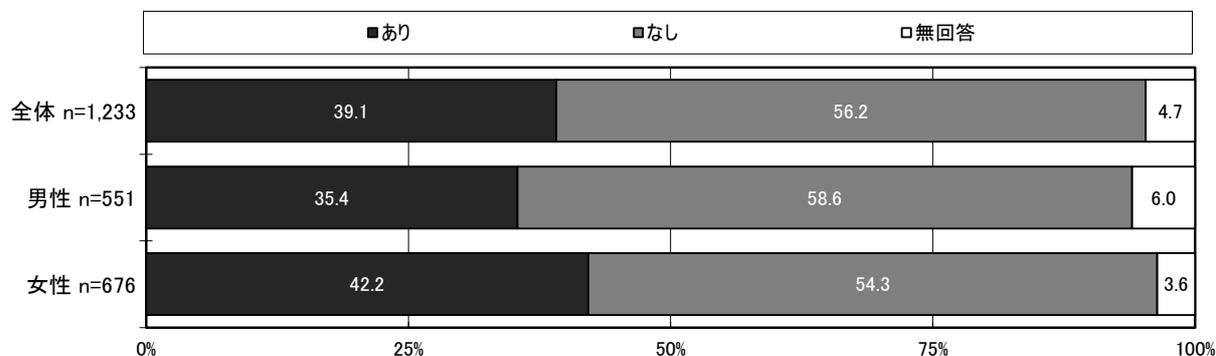
■認知機能の低下(年齢別)



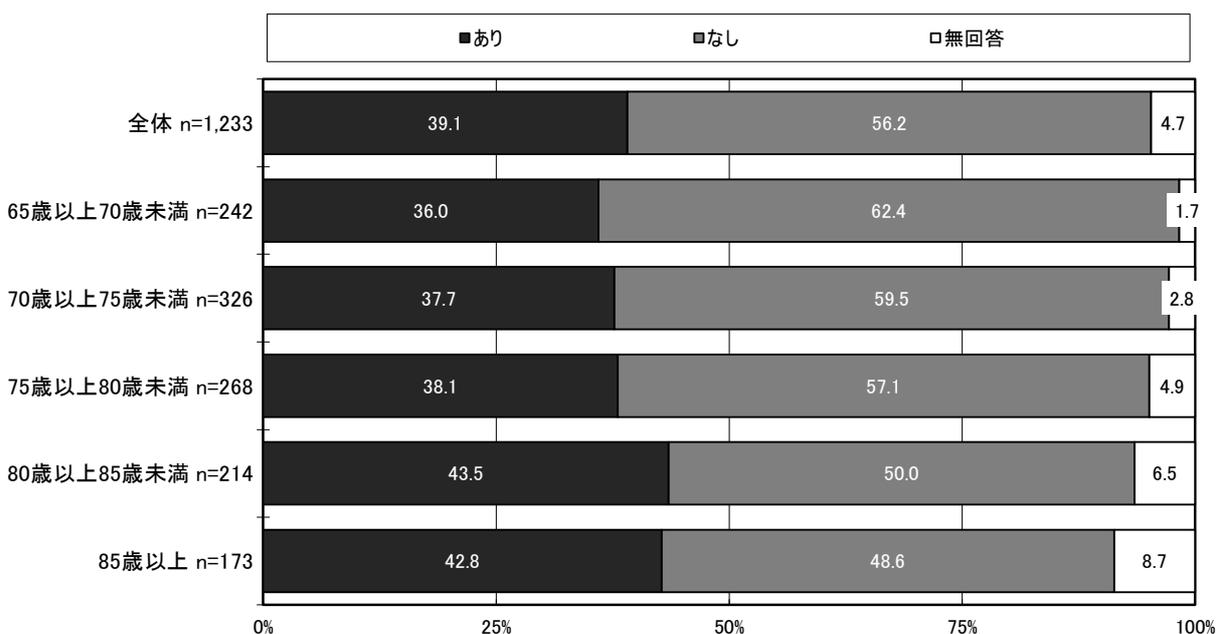
キ うつ傾向

うつ傾向についてみると、性別では女性のほうがうつ傾向のリスク判定の割合が高くなっています。年齢別でみると70歳代では3割台でしたが80歳代では4割以上がリスクがある状況となっています。

■うつ傾向(性別)



■うつ傾向(年齢別)



2 在宅介護実態調査

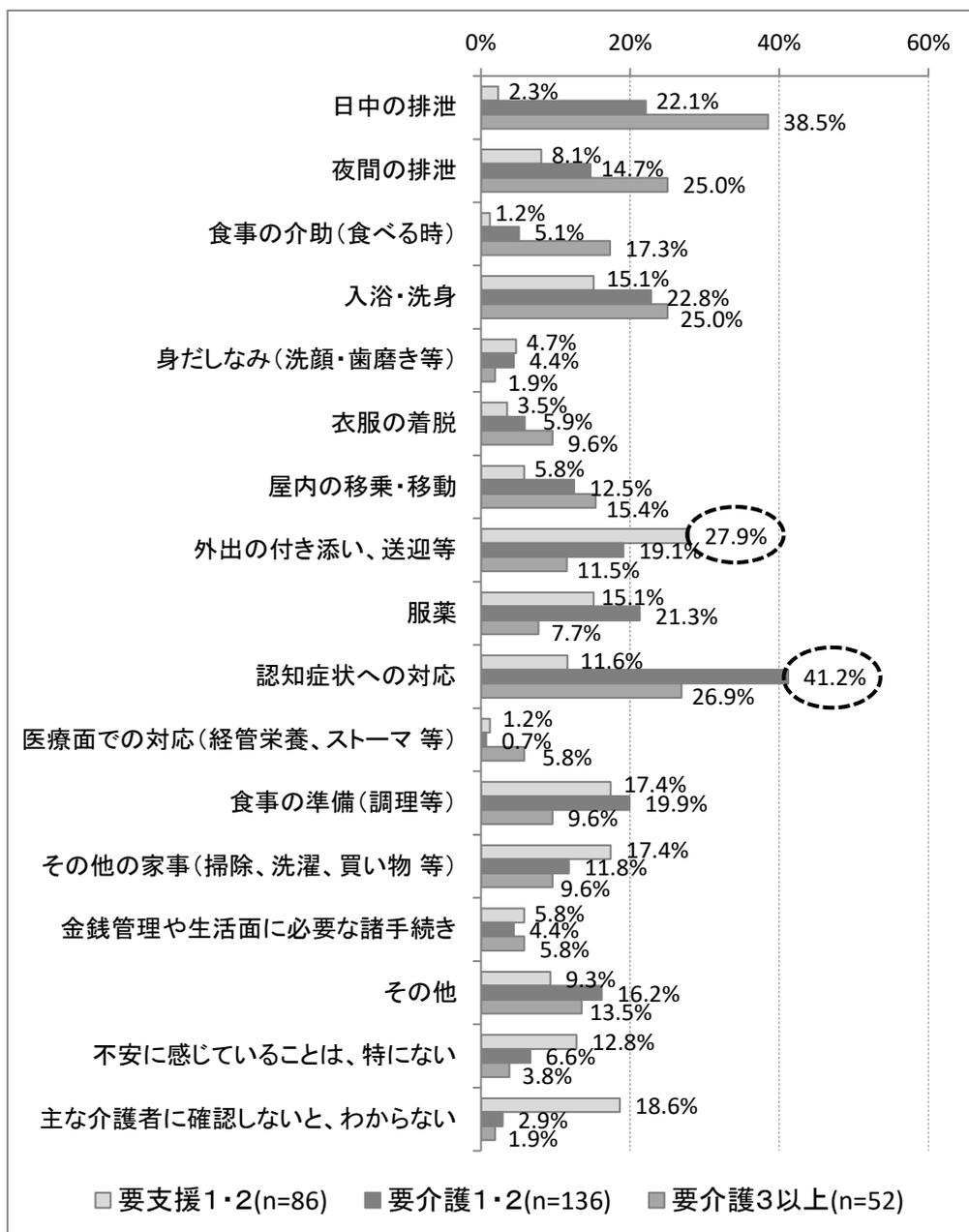
(1)介護者が感じる不安の内容

ア 美祿市における介護者不安の内容

介護者不安が最も高いのは要介護1・2の「認知症状への対応」であり、約4割が不安を感じていることが分かります。比較的軽度の要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」に不安を感じる割合が高い傾向にあるなど、要介護者の状態によって不安の内容が大きく異なることが特徴的です。

これら介護不安が高い要素をいかに軽減していくかが、在宅限界点の向上を図るための重要なポイントになると考えられます。本市においては、要介護者の在宅生活の継続に向け、「認知症状への対応」と併せて「外出支援」を課題として位置づけていく必要があると考えられます。

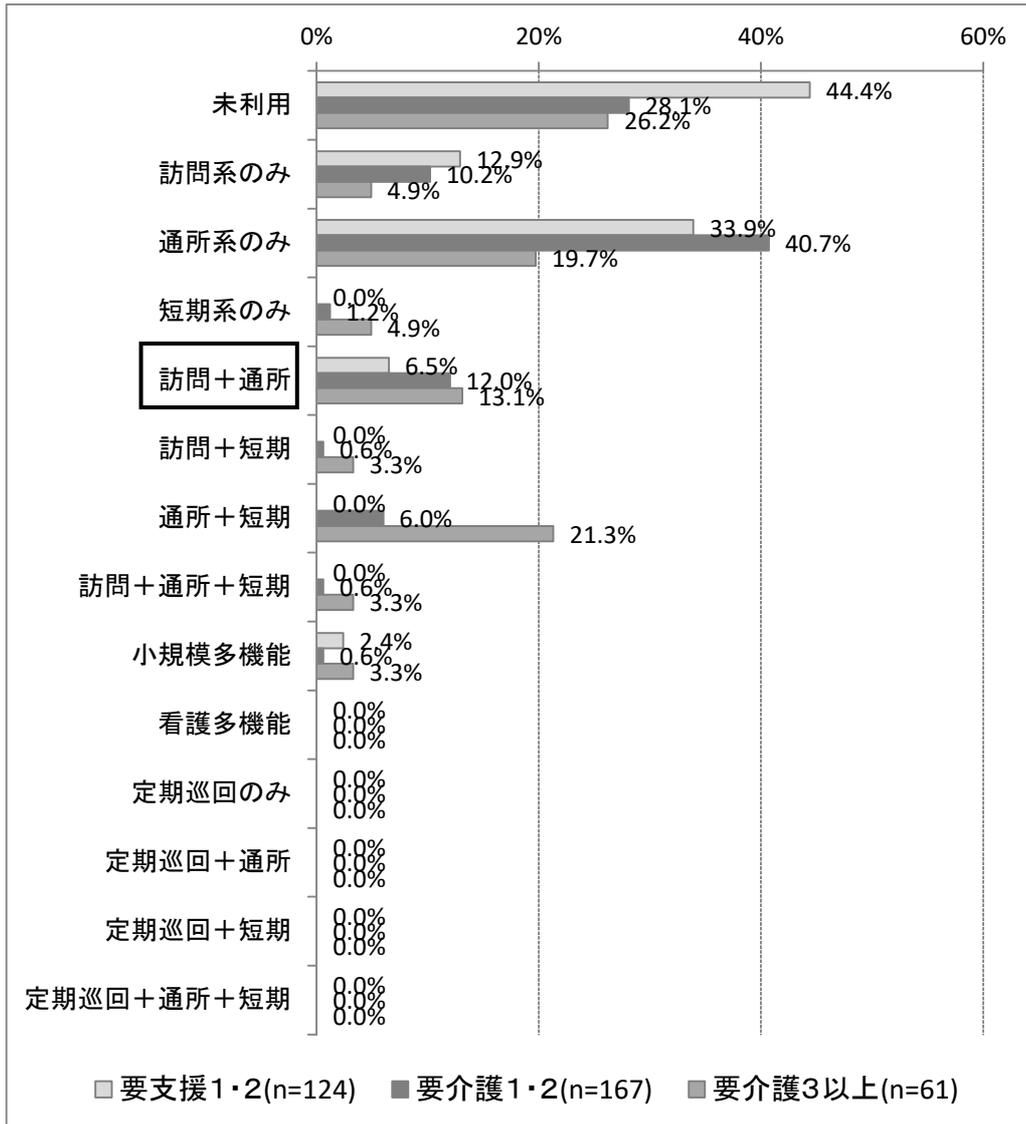
■要介護度別・介護者が不安に感じる介護



イ 重度化に伴う訪問系サービスを含む組み合わせ利用の増加

在宅生活の継続に向けては、訪問系サービスの利用を軸としながらも、必要に応じて通所系・短期系といったサービスを組み合わせ利用していくことが効果的です。本市においても、要介護度の重度化に伴い、訪問系サービス等を含む組み合わせ利用が増加する傾向がみられます。今後は中重度の在宅療養者が増加していく中で、このような複数の支援やサービスをいかに一体的に提供していくかが重要になると考えられます。

■要介護度別・サービス利用の組み合わせ



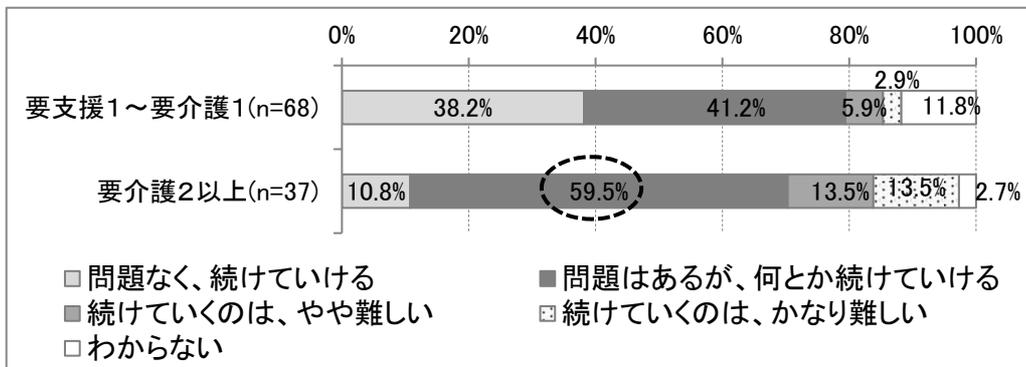
(2)仕事と介護の両立

ア 「就労継続に問題はあるが、何とか続けていける」層の不安内容

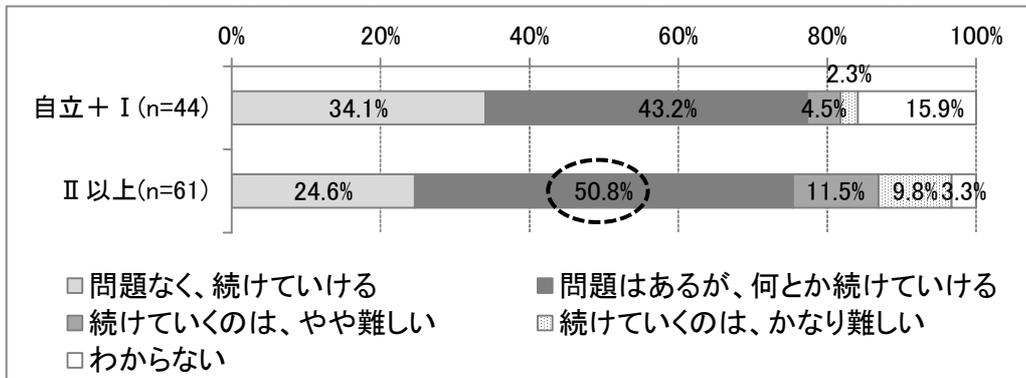
家族の就業継続に対する意識について、「問題はあるが、何とか続けていける」との回答は、要介護者が要介護2以上では59.5%、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上は50.8%となっています。

就業を「問題なく、続けていける」と回答した層は現状、支援ニーズそのものが低い可能性があります。一方、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した層は支援ニーズが高いと考えられることから、介護サービスや職場の働き方調整を通じて支援すべき主な対象は、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した層であるといえます。

■要介護度別・就労継続見込み(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



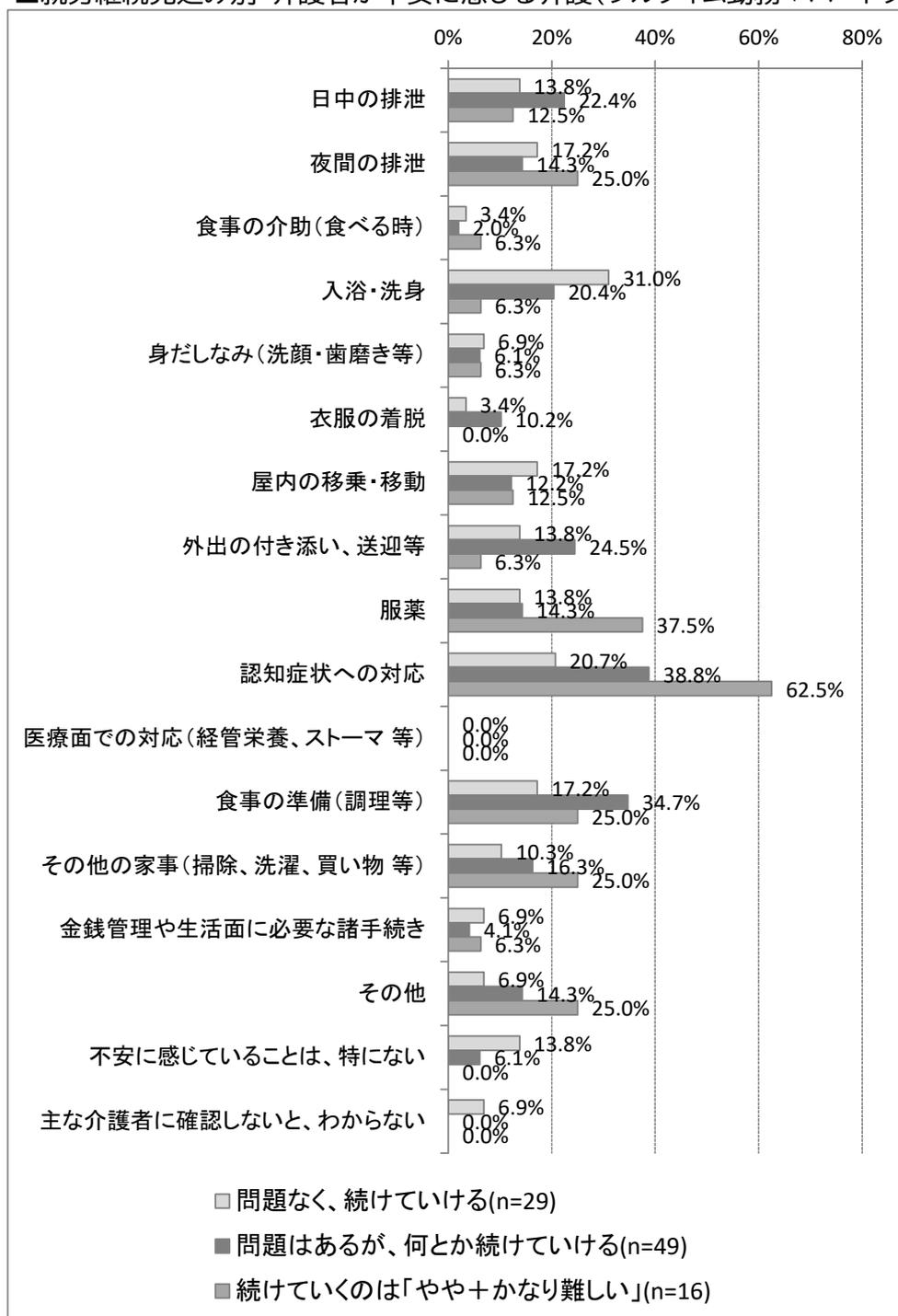
■認知症自立度別・就労継続見込み(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



「問題はあるが、何とか続けていける層」が他の属性と比べて特に不安を感じる介護として、「日中の排泄」「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備（調理等）」等が挙げられます。

介護者の就労状況により、家族介護者が関わる介護や不安を感じる介護は異なることから、介護サービスに対するニーズもそれぞれ異なると考えられます。多様な介護者の就労状況に合わせ、柔軟な対応が可能となる訪問系サービスや通所系サービスを組み合わせたり、小規模多機能型居宅介護などの包括的サービスを活用したりすることが、仕事と介護の両立を継続させるポイントになると考えられます。

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

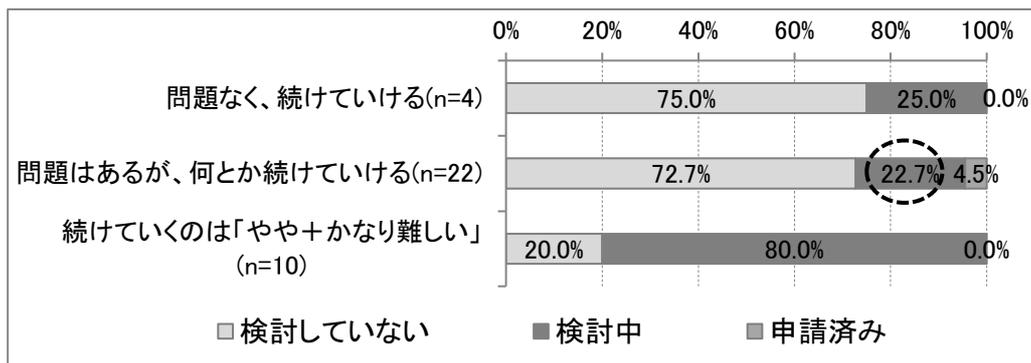


イ 就労継続が困難になっても施設入所を「検討していない」層のニーズ

就労を「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」と回答した人は8割が施設等入所を検討していることがわかります。また、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答している人にも施設等の入所を「検討中」と回答した人が2割となっています。

一方、就労継続が困難になっても施設入所を希望しない層は、いずれ離職した上で、在宅での支援ニーズを有す層につながると考えられます。就労継続が困難となっている介護者のニーズを把握するとともに、サービス利用の推進を図っていくことが重要です。

■就労継続見込み別・施設等検討の状況(要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務)

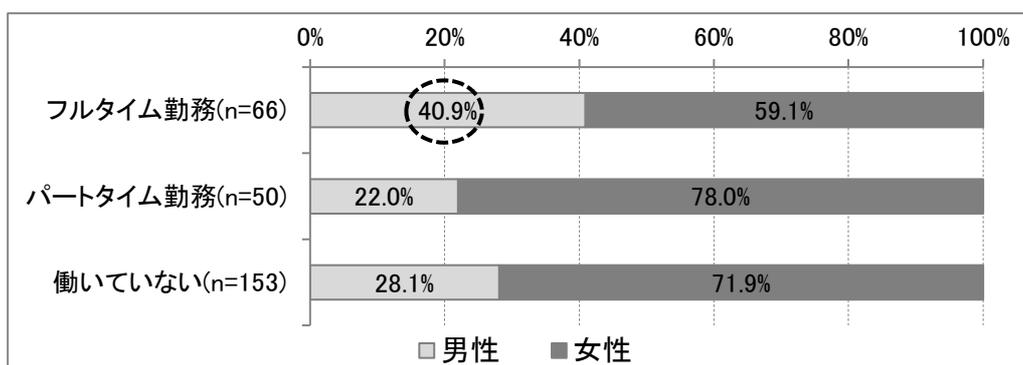


(3)男性介護者や単身世帯の要介護者のニーズ

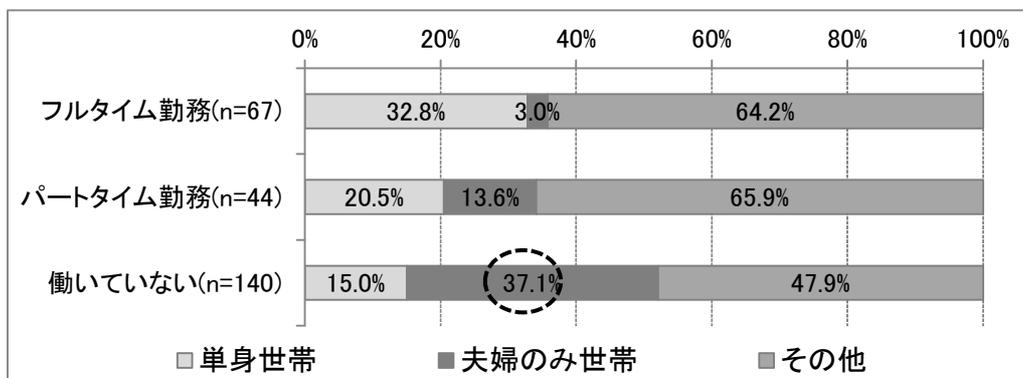
就労している主な介護者の属性をみると、フルタイム勤務では男性の介護者が40.9%であり、パートタイム勤務(22.0%)と比べて高い割合であることがわかります。また、就労していない介護者は「夫婦のみ世帯」の割合が高い(37.1%)のに対して、パートタイム勤務では「夫婦のみ世帯」の割合が3分の1程度に減少していることがわかります。このように、介護者の就労形態によって、介護者の属性や要介護者の世帯類型が大きく異なっていることにも注意が必要です。

一般に、男性の介護者は食事の準備や掃除、洗濯などの家事が困難な場合が多いことや、介護について周りの人に相談せずに、一人で悩みを抱え込みやすいといった傾向が指摘されています。

■就労状況別・主な介護者の性別



■就労状況別・世帯類型



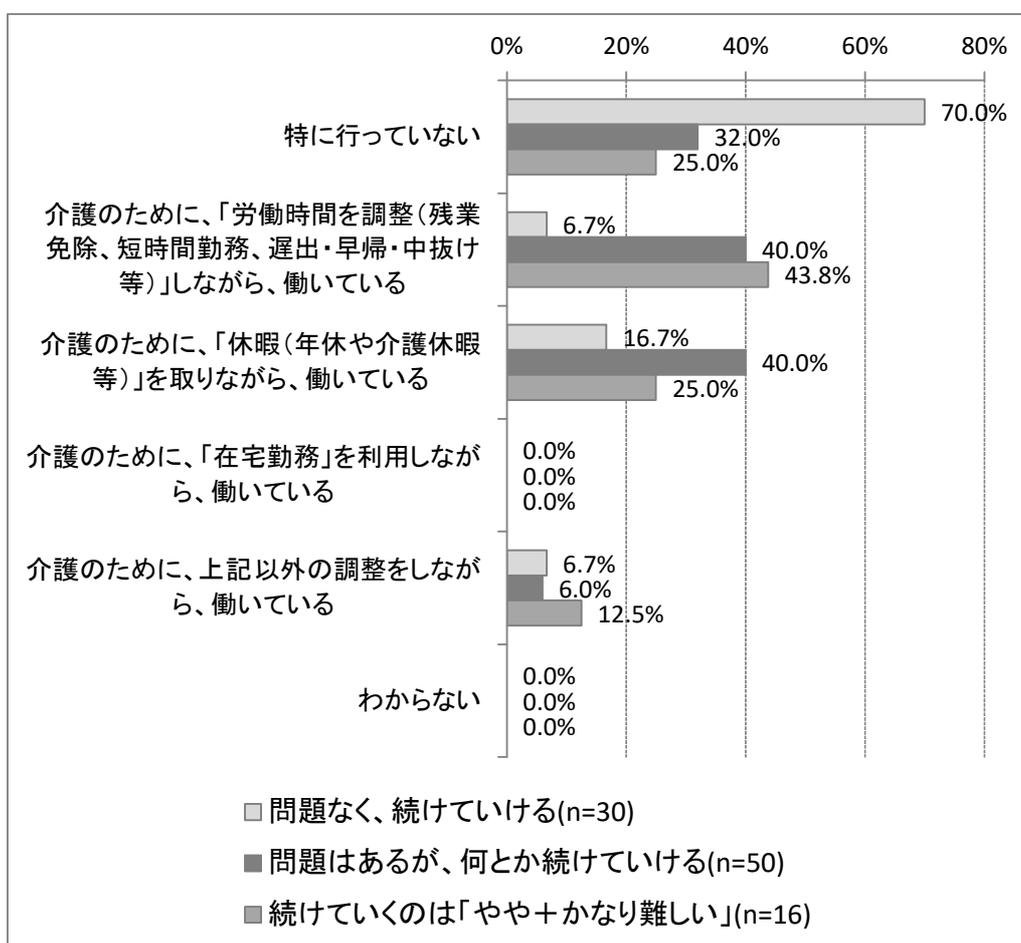
(4)仕事と家庭の両立に向けた、職場における支援やサービスの検討

介護のための働き方の調整について、「問題なく、続けていける」と考えている人は介護のための働き方の調整を「特に行っていない」と回答している割合が7割となっています。つまり、これらの層では、特段の調整を行わなくても、通常の働き方で、仕事と介護の両立が可能な状況にあると考えられます。

一方、就労を継続することに問題がある人は、そうでない人に比べて、「労働時間の調整」「休暇取得」などの調整をしながら働いている傾向がみられました。

介護の状況に応じて、介護休業・介護休暇等の取得や、所定外労働の免除・短時間勤務等による労働時間の調整などの必要な制度が、必要な期間、利用できることが重要です。

■就労継続見込み別・介護のための働き方の調整(フルタイム勤務+パートタイム勤務)

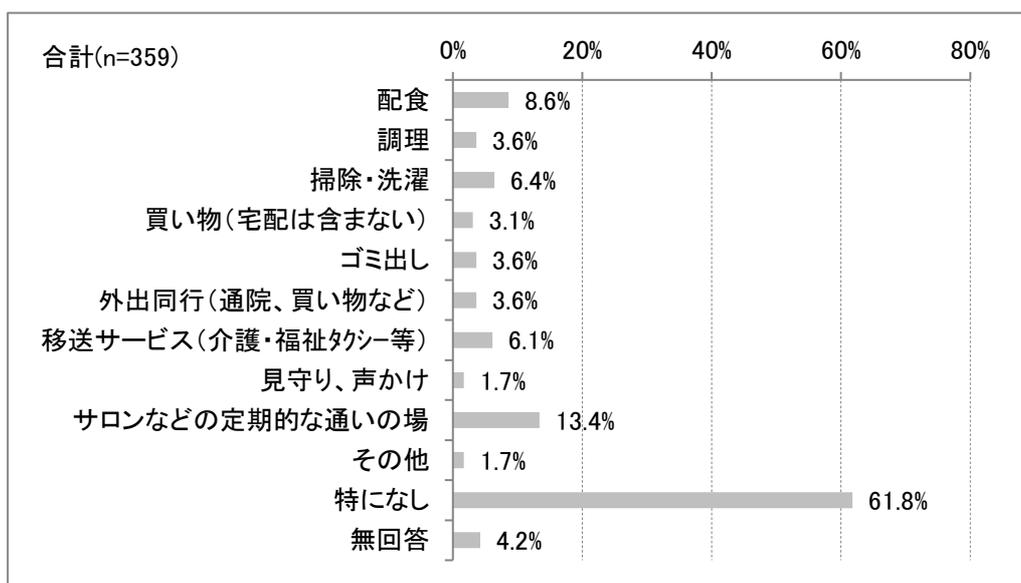


(5)保険外の支援やサービス

在宅生活の継続に必要と感じる支援やサービスとして「サロンなどの定期的な通いの場」(13.4%)、「配食」(8.6%)、「掃除・洗濯」(6.4%)、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(6.1%)が比較的多く挙げられています。

前回調査時と比べて特に「サロンなどの定期的な通いの場」の割合が高くなっており、コロナ禍で開催ができなかったこともあり、健康づくりや、人との交流などを求めていることが考えられます。

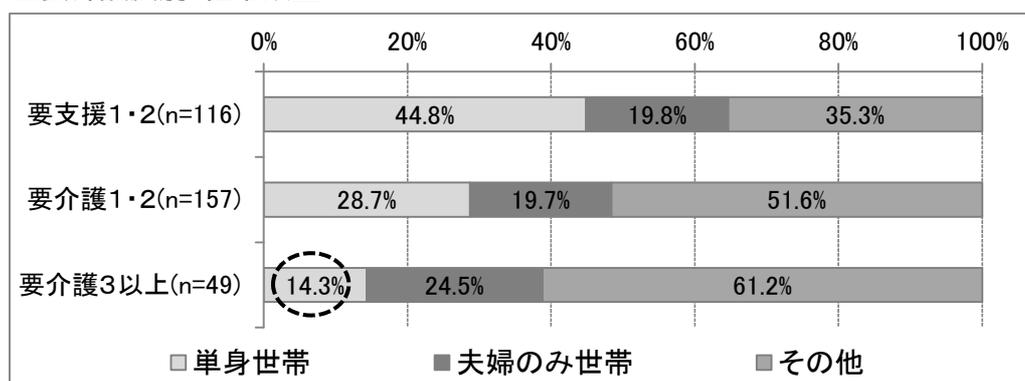
■在宅生活の継続に必要と感じる支援やサービス



(6)「単身世帯」かつ「中重度の要介護者」の増加を踏まえた支援

要支援1・2の方の44.8%は単身世帯であり、比較的軽度の方は単身世帯の割合が多くなっています。現時点では、要介護3以上の方が単身世帯である割合は14.3%となっていますが、今後、「単身世帯」かつ「中重度の要介護者」が増加する可能性があることから、単身世帯の在宅療養生活を支えていくための支援やサービスの提供体制の構築が必要になると考えられます。

■要介護度別・世帯類型

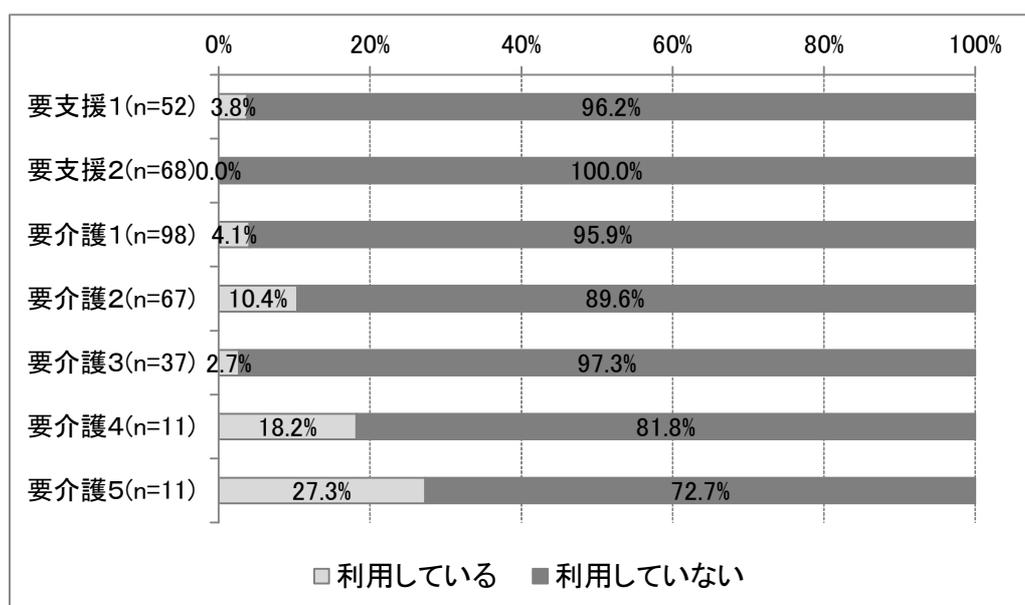


(7)医療ニーズのある要介護者に対する支援やサービス

要介護度の重度化に伴い、おおむね訪問診療の利用割合が増加する傾向がみられます。

今後、高齢者の年齢構成の変化に伴い介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者が増加することが見込まれます。

■要介護度別・訪問診療の利用割合



第4章

計画の基本方向

1 計画の基本理念と基本目標

計画の継続性という観点から、本計画の基本理念を、第8期計画から引き継ぎ「高齢者が潤いと活力にみち、安心して暮らせるまち 美祢」と定め、高齢者のみならず、すべての市民がいつまでもいきいきと暮らし続けることのできる地域社会の構築を目指します。

基本目標に関しても、第8期計画を踏襲し以下の4つを基本目標として掲げ、基本理念の実現に向けて、目標の達成を目指します。

【基本理念】

高齢者が潤いと活力にみち、
安心して暮らせるまち 美祢

【基本目標】

- 基本目標① 高齢者が活躍できる地域づくりの推進
- 基本目標② 生涯にわたる健康づくり及び介護予防の推進
- 基本目標③ 継続した地域生活を支える環境の整備
- 基本目標④ 安心して暮らせるまちづくりの推進

2 計画の体系

基本目標① 高齢者が活躍できる地域づくりの推進

- (1) 社会参加の促進
- (2) 生涯学習・生涯スポーツの推進

基本目標② 生涯にわたる健康づくり及び介護予防の推進

- (1) 健康づくりの推進
- (2) 介護予防の推進

基本目標③ 継続した地域生活を支える環境の整備

- (1) 介護保険サービス提供体制の整備
- (2) サービスの質の向上と適正化の推進
- (3) 高齢者福祉サービスの充実

基本目標④ 安心して暮らせるまちづくりの推進

- (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進
- (2) 高齢者にやさしいまちづくりの推進
- (3) 認知症施策の推進
- (4) 高齢者の権利擁護^{*}等の推進

第5章

高齢者施策の展開

基本目標① 高齢者が活躍できる地域づくりの推進

(1)社会参加の促進

高齢者がはつらつと生きがいのある生活を送るためには、長い人生の中で培われた知識や技能が日常生活や地域社会で発揮でき、社会の重要な構成員として活躍できるような社会づくりが必要です。このため、高齢者の働く意欲に応じた就労の場を確保するとともに、地域活動への参加を促進しながら、高齢者の活躍の場を広げることが重要です。また、そのためにも若いうちから地域活動に関心を持ち、準備を進めていただけるよう啓発を進める必要があります。

高齢者のみならず、すべての市民がともに支え合い力を発揮し、活躍できる地域共生社会の実現を目指します。

①老人クラブの活性化

現状と課題

生きがいを持ちながら住み慣れた地域で生活することは、高齢者にとって最も大切な目標の一つです。老人クラブは、高齢者の生きがい・健康づくり活動を促進する組織として重要な位置を占めていることから、高齢者の更なる社会参加を促進するため、老人クラブ連合会及び単位老人クラブに補助金を交付しています。

一方で、コロナ禍で活動自体が減少し、それに比例するように会員数も減少しています。その後、休止又は廃止状態となっているクラブもあり、老人クラブ自体の活動も減少しています。今後、高齢者人口は減少に転じていくため更なる会員数の減少が見込まれます。高齢者の社会活動を促進するためにも老人クラブの存続は必要不可欠であり、今後も引き続き、老人クラブの活動内容や活動報告について広報等を活用しながら情報を発信し、老人クラブの存続に向けて活動を支援します。

具体的な取組

| | 取 組 | 内 容 |
|---|-----------|---|
| 1 | 老人クラブ育成事業 | <ul style="list-style-type: none">・ 高齢者の更なる社会参加促進のため、単位老人クラブ及び老人クラブ連合会へ助成を行い、活動支援をします。現在、会員数が減少傾向にありますが、集いの場や訪問による声かけ、広報等で周知しながら会員の確保に努めていきます。・ 今後も引き続き高齢者の健康保持と生きがいづくりに向けて支援を行い、クラブの活性化につなげていきます。 |

取組の目標

| | | 第8期実績 | | | 第9期目標 | | |
|-------|----------|-------|-----|------------|-------|-----|-----|
| | | R3 | R4 | R5 (見込) | R6 | R7 | R8 |
| 老人クラブ | 団体数(クラブ) | 29 | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 |
| | 会員数(人) | 919 | 857 | 810 | 810 | 810 | 810 |

②高齢者の活動の場づくり

現状と課題

コロナ禍で活動自体が減少し、高齢者の活動の場が縮小傾向になっていましたが、令和5年5月に5類感染症に移行したことにより、高齢者の活動がコロナ以前に戻ることが期待されます。一方で感染リスクは引き続きあることから、各公民館での高齢者のスマホ教室などを通じて、ICT※を活用した高齢者が集える場づくりの提供及び機会を増やしていきます。

具体的な取組

| | 取組 | 内容 |
|---|--------------|--|
| 1 | 地域住民グループ支援事業 | <ul style="list-style-type: none"> 各地区の集会所等で自主的に運営しているサロンや介護予防を目的として結成された自主グループに補助金を交付します。活動の継続が困難なクラブには老人クラブ等の住民団体と連携し、支援を続けていきます。 各公民館において、ICTを活用しながら高齢者の集える場を提供します。 |

取組の目標

| | 第8期実績 | | | 第9期目標 | | |
|--------------------|-------|----|------------|-------|----|----|
| | R3 | R4 | R5 (見込) | R6 | R7 | R8 |
| 地域住民グループ支援事業数(クラブ) | 101 | 92 | 90 | 90 | 90 | 90 |

③就労の促進

現状と課題

全国的に労働人口が減少しており、高齢者の持つ知識と経験の活用が必要とされる中、地域を支えるシルバー人材センターの存在や役割は非常に重要です。

シルバー人材センターの会員数は年々減少しており、要因として職場における定年が延長したことにより、60代前半の新規会員が減少していること、また、コロナ禍により会員やその家族が外部との接触を極力控える傾向にあったことなどがあげられます。

引き続き、シルバー人材センターの役割や事業内容の周知を図りながら、会員の確保に努めていく必要があります。また、シルバー人材センターも含め、働く意欲のある高齢者に対して、就労による社会参加促進のための支援の仕組みを検討する必要があります。

就労的活動支援コーディネーター^{*}については、国や県、他自治体の動向をみながら、企業ニーズについて把握する等調査を行い、どのような活動を行うべきか検討していく必要があります。

具体的な取組

| | 取組 | 内容 |
|---|----------------------|---|
| 1 | 高齢者就業機会確保事業 | ・シルバー人材センターの育成と円滑な運営を図るため、補助金を交付します。今後も引き続き会員の確保に努め、会員数を確保するだけでなく、すべての会員に就労の機会が提供できるよう関係機関及び事業所等と連携し、ニーズに沿った高齢者の雇用の場の拡大に努めます。 |
| 2 | 就労的活動支援コーディネーター配置の検討 | ・就労的活動の場を提供できる企業等と就労的活動を希望する事業者等とをマッチングし、高齢者の就労による社会参加の促進を図るとともに、地域課題の把握に努めます。 ・就労的活動支援コーディネーターについて、調査を行い、配置に向けた検討を行います。 |

(2)生涯学習・生涯スポーツの推進

高齢者に多様な学びの場やスポーツ・レクリエーション活動に取り組める環境を提供することは、高齢者の自己実現や社会参加を促進し、生きがいづくりの重要な要素となります。

生涯学習については、ライフワークの追求・社会貢献・キャリアアップ等の多彩な目的が考えられますが、こうした目的に対応するためには、高齢者一人ひとりが自ら進んで学習することはもちろん、講座活動や学習内容についても主体的・自主的にかかわっていく必要があります。そのためには、高齢者から講座のテーマや内容について意見、要望を聞くだけでなく、高齢者が直接、講座の企画立案に携わることのできる体制を整備する必要があります。

また、山口県立大学と長年連携して行ってきたサテライトカレッジ[※]を発展させ、これまでの生涯学習の場としての位置づけに加え、各世代を対象とする講座を展開します。

第9期計画においても、様々な機会や場を通じて、学習活動やスポーツに積極的に取り組むことができるよう、活動機会の提供や支援体制の充実を図ります。

①生涯を通じた学習機会の提供

現状と課題

本市では、山口県立大学・美祢市サテライトカレッジや人権教育に関する講座、市民大学講座、各公民館での活動など多様な生涯学習の場を提供しています。また、生涯学習団体の活動を支援するとともに、指導者やボランティアの発掘・育成に努めています。

各公民館でも地域の特色を生かした生涯学習につながる活動を行っていますが、参加者が固定化されたり、なかなか集まらないことが課題となっています。

オンライン[※]等を活用し、参加形態を増やすことや、興味関心をもちやすいテーマとすること、参加しやすい日程を検討するなど、参加者が参加しやすい環境を整えていくことも大切です。

具体的な取組

| | 取組 | 内容 |
|---|--------------|---|
| 1 | 多様な生涯学習の場の提供 | <ul style="list-style-type: none">・市民の多様なニーズに対応した講座等学習機会を提供し、各公民館でも地域の特色を生かした生涯学習につながる活動を推進します。・講座等は、市民会館だけでなく美東センターや秋吉公民館を会場とするなど、多くの人が学べるように開催します。 |

取組の目標

| | 第8期実績 | | | 第9期目標 | | |
|---------------|-------|----|------------|-------|----|----|
| | R3 | R4 | R5 (見込) | R6 | R7 | R8 |
| サテライトカレッジ申込者数 | 44 | 33 | 29 | 50 | 50 | 50 |

②スポーツ・レクリエーション活動の活性化

現状と課題

ニュースポーツの普及に努めるため、毎年、ニュースポーツフェスティバルを開催しています。また、指導者の資質向上を目的とした、各種研修会への参加を呼びかけ、指導者の育成に努めていますが、指導者の高齢化が進んでおり、後継者の確保が必要となっています。

具体的な取組

| | 取組 | 内容 |
|---|---------------------------|--|
| 1 | ニュースポーツや軽スポーツの普及 | ・ニュースポーツフェスティバルを開催し、ニュースポーツ等の普及に努めます。 |
| 2 | 多様なスポーツ・レクリエーションの指導者育成と確保 | ・指導者の資質向上を目的とした各種研修会へ参加し、指導者の育成と確保に努め、スポーツ環境の充実を目指します。 |

取組の目標

| | 第8期実績 | | | 第9期目標 | | |
|--------------------|-------|-----|------------|-------|-----|-----|
| | R3 | R4 | R5 (見込) | R6 | R7 | R8 |
| ニュースポーツフェスティバル参加人数 | 中止※1 | 180 | 中止※2 | 200 | 200 | 200 |

※1 新型コロナウイルス感染症による

※2 悪天候のため

基本目標② 生涯にわたる健康づくり及び介護予防の推進

(1)健康づくりの推進

加齢に伴って高齢者の筋力、神経伝導速度、肺活量、病気に対する抵抗力などが若い頃と比べて徐々に低下していくことは当然のことです。たとえ生体機能が衰えつつあるとしても自らを健康だと思いう主観的健康感の高い人は、そうでない人に比べて要介護状態になるリスクが低くなると言われています。

本計画の策定に先立ち実施した、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、主観的健康感の高い人は、運動機能低下リスク、転倒リスク、閉じこもりのリスクに留まらず、うつや認知機能についても明らかにリスク者の割合が低くなっていることがわかります。

本市では、健康増進計画「いきいき健康みね21(第2次美祢市健康増進計画)」に基づき、健康づくりに関するサービスを提供するとともに計画の推進に努めてきました。健康づくりは自助努力によるべきであるという考えもありますが、一人で実施するよりも地域の身近な人たちもしくはそれに類する集団の中で行うことにより継続しやすく、コミュニティの力も強まります。今後も継続して、地域に保健師等が出向き、保健指導を行うとともに、地域と関係機関とのネットワークの構築を図ります。

美祢市と山口県立大学との間で締結された「山口県立大学と美祢市との包括的連携協力に関する協定」に基づき、医療、保健、介護のそれぞれのセクションで管理されていた各種データを個人情報取り扱いに配慮しつつ相関的に分析し、分析結果から地域特有の課題の抽出、市民の健康増進、発病予防さらには未病段階での早期発見など地域包括ケアを含め市民の健康と安全・安心を守っていくと同時に、市民の健康寿命^{*}の延伸に資する施策の展開を図ります。

①健康相談の充実

現状と課題

家庭における健康管理に関する総合健康相談やテーマを決めて行う病態別相談、歯周疾患予防相談等を実施し、必要な指導及び助言を行っています。引き続き健康相談を充実していく必要があります。

具体的な取組

| | 取組 | 内容 |
|---|------------|---|
| 1 | 出前健康相談 | ・市民が健康づくりを推進できるように引き続きサロン等に向いて健康相談を実施します。 ・公民館などで健康測定会を開催し、健康相談を実施します。 |
| 2 | 集団検診時の健康相談 | ・市民が健康づくりを推進できるように引き続き、集団検診受診者に栄養相談、歯科相談を実施します。 |

取組の目標

| | 第8期実績 | | | 第9期目標 | | |
|----------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------|
| | R 3 | R 4 | R 5 (見込) | R 6 | R 7 | R 8 |
| 健康相談参加人数 | 850 | 1,896 | 1,800 | 1,800 | 1,800 | 1,800 |

②健康教育の充実

現状と課題

いきいき健康みね21（第2次美祢市健康増進計画）に基づく4つの行動目標（食生活、運動、休養、自己管理）が達成できるように、多くの人が健康への関心を高め、健康に関する正しい知識を普及できるような健康教室を開催しています。

具体的な取組

| | 取 組 | 内 容 |
|---|-----------|---|
| 1 | 生活習慣病予防教室 | ・特定健診結果を活用して生活習慣病の発症リスクのある人を対象に生活習慣病予防教室を引き続き実施します。 |
| 2 | 出前講座 | ・市民からの要望でサロン等に出向き、4つの行動目標が達成できるように健康教育を実施します。 |

③健康診査の受診啓発

現状と課題

病気の予防、早期発見のためには、定期的な健康診査を受けることが重要であることから、広報紙や美祢市有線テレビ（MYT）等により情報提供を行っています。

がん検診や特定健診などの受診率向上に向けて、情報提供に努めており、未受診者には個別通知を行うなど、受診勧奨も行っています。

平成30年度から特定健診の自己負担は無料としています。未受診者に対しては、AI※によりタイプ別に分類し、そのタイプ別に受診勧奨はがきを送付しています。令和4年度から3年連続受診者に商品券を付与し、特定健診の継続受診を促進しています。

具体的な取組

| | 取組 | 内容 |
|---|------------------|---|
| 1 | 国民健康保険特定健康診査 | ・受診料の無料化等受診しやすい体制により、受診率向上に努めます。 |
| 2 | 生活習慣病予防教室【再掲】 | ・特定健診結果を活用して生活習慣病の発症リスクのある人を対象に生活習慣病予防教室を引き続き実施します。 |
| 3 | 出前講座【再掲】 | ・市民からの要望でサロン等に出向き、4つの行動目標が達成できるように健康教育を実施します。 |
| 4 | みね健幸百寿プロジェクト推進事業 | ・医療・保健・介護等データの連結分析結果に基づくリスク判定を活用し、生活習慣病の発病予防につながるよう健康診査の受診を促し、健康寿命の延伸を図ります。 |

(2)介護予防の推進

高齢者ができる限り健康を維持し、要支援・要介護の状態にならないために、「介護予防」を推進する必要があります。

そのためには、要支援・要介護になるリスクを有する高齢者を早期発見し、運動機能や口腔機能の向上、あるいは栄養改善など、一人ひとりに合ったきめ細かな介護予防プランを作成し、介護予防の必要な方が自ら意欲を持ち、生活の一部として無理なく介護予防に取り組んでいただくことが重要です。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果からは、年齢階層が上がるにつれIADL※が低下した高齢者の割合がおおむね増加することがわかります。要支援・要介護状態になるリスクの多くは、年齢が高まるに従って高くなる傾向にあることから、今後の本市における人口構造の変化を踏まえた取組をしていく必要があります。

また、高齢者保健事業は広域連合が主体となって実施し、介護予防の取組は市町村が主体となって実施しています。

本市では取組の推進に向けた体制として、市内横断的な検討体制である美祢市健幸百寿プロジェクトチームを活用し、一体的実施の必要性と事業展開するターゲットの検討、各種データを活用した健康課題の把握に努め、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進します。

①介護予防・日常生活支援総合事業の推進

現状と課題

要支援認定者や事業対象者に対し、適切なケアマネジメント※を実施し訪問型サービスや通所型サービスを提供しています。生活支援コーディネーター※や協議体※と連携し多様なサービスを構築する必要があります。

具体的な取組

| | 取組 | 内容 |
|---|-----------------|---|
| 1 | 介護予防・生活支援サービス事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者を地域全体で支える体制づくりを推進するため、介護サービス事業所のみならず、地域住民自らが担い手として参加する住民主体のサービスやシルバー人材センターをはじめとする新たな主体による多様なサービスの提供体制を構築していきます。 ・介護予防・日常生活支援総合事業のサービスが円滑に利用できるよう、適切なケアマネジメントを行います。 |

②自立支援・介護予防・重度化防止の推進

現状と課題

高齢者が地域で自立した日常生活を送るためには、生活の支援体制を整えるとともに、できる限り要介護状態になることを予防していくことが重要です。

要介護状態となることを予防するために介護予防教室を毎年開催しています。介護予防教室終了後は、住民自らが介護予防に取り組めるような通いの場の設立を支援し、介護予防活動の普及啓発を行っています。

一方で、交通不便地域や公共交通機関の利用が難しい高齢者は、通いの場へ行くことができないのが課題となっています。

具体的な取組

| | 取組 | 内容 |
|---|--------------------------|--|
| 1 | 一般介護予防事業 (介護予防把握事業) | <ul style="list-style-type: none"> ・民生委員の協力の下、関係機関と共同で「高齢者保健福祉実態調査」を実施し、在宅高齢者の生活実態などを調査することで、何らかの支援を要する人を早期に把握し、介護予防活動への取組につなげます。 |
| 2 | 一般介護予防事業 (介護予防普及啓発事業) | <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防教室では、運動・栄養・口腔・認知症など複合的に介護予防を行い、高齢者がより健康的で活動的な日々を送れるよう支援していきます。 ・教室終了後においても住民が主体的に「いきいき百歳体操」等の介護予防に関する活動が継続できるよう、住民主体の通いの場の運営を支援します。 ・新型コロナウイルス感染防止対策やインフルエンザ流行時期においても、在宅において介護予防に取り組めるよう美祢市有線テレビ放送(MYT)の自主放送番組を活用した普及啓発を行っています。 |

| | 取組 | 内容 |
|---|-------------------------------------|---|
| 3 | 一般介護予防事業 (地域介護予防活動 支援事業) | <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防リーダー養成講座を開催し、地域活動の担い手となる住民ボランティア等の人材を育成します。 ・介護予防に資する住民自主グループに対して、体力測定の実施及び専門職による評価や指導を行い、効果的な介護予防事業を展開します。 |
| 4 | 一般介護予防事業 (一般介護予防事業 評価事業) | <ul style="list-style-type: none"> ・本計画に定める目標値の達成状況等の検証を通じ、地域づくりの観点から一般介護予防事業を評価し、その結果に基づき、事業全体の改善を図ります。 |
| 5 | 一般介護予防事業 (地域リハビリテー ション活動支援事業) | <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議[※]及び住民主体の通いの場等への指導としてリハビリテーション専門職と連携を図り、効果的かつ効率的な介護予防事業を実施します。 |
| 6 | みね健幸百寿プロジ ェクト推進事業 【再掲】 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療・保健・介護等データの連結分析結果に基づくリスク判定を活用し、生活習慣病の発病予防につながるように健康診査の受診を促し、健康寿命の延伸を図ります。 |
| 7 | 高齢者の保健事業と 介護予防の一体的実 施事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・KDBシステム[※]を活用して医療レセプト[※]や健診のデータ等の分析を行い、健康課題を把握し、高齢者のフレイル[※]予防等の取り組みを推進します。 |

取組の目標

| | 第8期実績 | | | 第9期目標 | | |
|----------------------------------|-------|------|------------|-------|------|------|
| | R3 | R4 | R5 (見込) | R6 | R7 | R8 |
| 介護予防に資する住民自主グループの育成 団体数(グループ) | 18 | 19 | 20 | 20 | 21 | 21 |
| 介護予防教室 参加人数(延人数) | 412 | 625 | 600 | 600 | 600 | 600 |
| 地域リハビリテーション活動 支援 支援件数(件) | 15 | 18 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| 住民主体の通いの場に参加する 高齢者の割合 参加率(%) | 4.3 | 4.2 | 4.3 | 4.3 | 4.5 | 4.5 |
| 要介護認定者の状態区分改善 率(%) | 12.1 | 11.7 | 12.0 | 12.0 | 12.0 | 12.0 |

基本目標③ 継続した地域生活を支える環境の整備

(1)介護保険サービス提供体制の整備

高齢者が介護を要する状態になっても、可能な限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるよう、必要な介護サービスを提供できる体制が必要です。

今後減少に転じる高齢者の必要とするニーズとともに、本人、家族の希望や状況に応じて、身近な地域でバランス良く組み合わせた満足度の高い介護サービス提供の環境整備が必要です。

事業者に対するチェック体制の充実や事業者による情報公開の推進を図るとともに、家族介護者の高齢化が進んでいることから、介護者の負担を軽減するための支援について充実を図ります。

医療ニーズの高まりや、認知症高齢者、高齢者のみの世帯の増加等に伴い、介護ニーズの高度化、多様化に対応できる介護人材の質的向上が課題となっています。

一方、介護従事者は全国的に離職率が高い傾向にあり、本市においても、人材の確保に苦慮する介護事業所があります。2040(令和22)年には全国で約69万人の介護人材が不足するとも言われており、介護人材の確保は喫緊の課題となっています。

①居宅サービス※

現状と課題

居宅サービスは、高齢者が介護を要する状態となっても、可能な限り住み慣れた居宅で、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、高齢者の選択とニーズに応じて提供されるサービスです。居宅(予防)サービスの利用状況は件数、給付費ともに横ばい状況となっています。

本人の希望はもちろん、介護と仕事の両立を希望する家族への支援も併せて大変重要です。このため、必要なサービス見込量を把握したサービス環境の検討が必要になります。

具体的な取組

| | 取組 | 内容 |
|---|----------------------|--|
| 1 | 在宅サービス体制の整備・維持 | ・居宅サービスが必要な高齢者に適切なサービスが充分提供でき、在宅への復帰を目指す高齢者にサービスが提供できるよう、適切なサービスのニーズを把握し、サービス提供体制の整備、維持を図ります。 |
| 2 | 家族介護者への支援及び相談支援体制の充実 | ・地域包括支援センターが核となった総合相談機能を積極的に活用し、家族介護者への相談支援等、介護保険制度の理解と情報提供に努めます。 ・年々、複雑化する課題に対し関係機関と連携を図りながら相談対応を行います。 |

②施設・居住系サービス

現状と課題

施設・居住系サービスは、在宅での生活が困難な要介護者に対し、施設等において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練等のサービスを行うもので、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にするサービスです。

サービスの利用状況は人数、給付費ともほぼ横ばい状況となっています。

具体的な取組

| | 取組 | 内容 |
|---|--------------------|--|
| 1 | 施設・居住系サービス体制の整備・維持 | ・サービス利用者数や給付費の動向について継続した分析を行い、適切なサービスのニーズを把握し、サービス提供体制の整備、維持に努めます。 |

③地域密着型サービス

現状と課題

地域密着型サービスは、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に、身近な地域で提供されるサービスです。高齢者の必要とするニーズに対し、地域で提供されるサービスをバランス良く組み合わせた利用により、可能な限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるようサービスの環境整備が必要です。

サービスを利用できるのは、原則として美祢市民のみで、本市が事業者の指定、指導・監督権限を持っています。

サービスの利用状況は件数、給付費ともほぼ横ばい状況となっています。

具体的な取組

| | 取組 | 内容 |
|---|-------------------|--|
| 1 | 地域密着型サービス体制の整備・維持 | ・サービス利用者数や給付費の動向について継続した分析を行い、適切なサービスのニーズを把握し、サービス提供体制の整備、維持に努めます。 |

④介護人材の育成・確保

現状と課題

医療ニーズの高まりや、認知症高齢者、高齢者のみの世帯の増加等に伴い、介護ニーズの高度化、多様化に対応できる介護人材の質的向上が課題となっています。一方、介護従事者は全国的に離職率が高い傾向にあり、人材不足が深刻化し、介護人材の確保が喫緊の課題となっています。また、市内で勤務する看護師の不足により、市民に対して安定した医療サービスを提供することが困難になりつつあります。

本市では看護師等奨学金貸付事業の実施や令和3年度からは、介護支援専門員^{*}の資格取得費等の一部助成を始め事業の拡充を図っています。さらに令和5年度からは従前の介護福祉士等の資格取得費に係る補助金の額を拡充し実施しています。

介護人材の確保及び定着のため、幅広い世代に介護職場の魅力発信とイメージの刷新を図るとともに、介護現場における業務改善を図る必要があります。

山口県立大学と連携したサテライトカレッジによる人材育成・教育講座を実施していますが新型コロナウイルスの影響もあり参加者が集まらない現状です。近年はオンライン配信も実施しており、様々な参加形態を用意しています。

少子化の影響もあり、介護人材不足は顕著でもあります。今後は、養成学校や養成機関と連携し、市内介護事業所による合同就職説明会やインターンシップの受け入れなど積極的にアプローチしていくことにより、持続可能な地域介護体制の維持に努めていきます。

具体的な取組

| | 取 組 | 内 容 |
|---|--------------|--|
| 1 | 看護師等奨学金貸付事業 | ・将来市内の医療機関等において看護師及び准看護師の業務に従事しようとする者に対し、美祢市看護師等奨学金の貸し付けを行い、看護師の養成・確保、地域医療の維持・向上を図ります。 |
| 2 | 介護人材確保推進事業 | ・介護福祉士や介護支援専門員の資格取得等に要する費用の一部助成を引き続き実施します。 |
| 3 | 山口県立大学包括連携事業 | ・サテライトカレッジを発展させた小中高校生及び全世代の地域住民を対象とした人材育成・教育講座を実施します。また、オンライン配信も含め、参加しやすい環境づくりに努めます。 |
| 4 | 外国人雇用促進対策 | ・外国人実習生の受け入れ及び雇用に対する環境支援に向けた仕組みを検討します。 |

| | 取 組 | 内 容 |
|---|-------------|--|
| 5 | 介護職員の資質向上 | <ul style="list-style-type: none"> ・キャリアアップ制度が充実していることや仕事としてのやりがい、使命感・達成感などについての情報発信を強化することで新たな介護人材の確保に努めます。 ・人材の確保・定着や人材育成を目的とした研修、利用者の苦情や指摘事項を業務改善につなげるセミナー等を介護サービス事業者へ案内し、質の向上を図っていきます。 ・介護職員が安心して働くことができるよう、ハラスメント対策を含む職場環境・労働環境の改善を図ります。 |
| 6 | 福祉教育の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ・学校行事や地域学習などを利用し、多世代交流を積極的に取り入れます。 ・ジョブトレーニングや社会見学会などの機会に高齢者福祉施設の見学会を実施するなど、福祉の現場の理解・興味を醸成する取組を検討します。 ・就職体験やインターン制度など、福祉事業所との協働による人材確保のための教育を検討します。 |
| 7 | 多様な人材の活用と確保 | <ul style="list-style-type: none"> ・学生や就労していない人材を雇用することで、専門職以外でも可能な作業の効率化を促進します。 ・無償・有償の福祉ボランティアとして活躍し、円滑な事業所運営につなげる活動を支援します。 |

⑤介護現場の改善と生産性の向上

現状と課題

介護人材の不足を解消するためには、利用者の安全を確保した上で、介護現場における業務の効率化と事業所等の職員の業務負担の軽減が必要になります。事業所においては、施設内における見守りセンサーの導入や夜勤職員のインカムなど、介護ロボット・ICTの活用も重要となります。

事務的な業務の効率化を図るため、国が進める「押印の廃止」の方針に合わせ、申請等の提出書類への押印廃止や様式の統一化等を進めることも必要です。

さらに、標準書式による書類の統一や事務作業の自動処理などにより事務作業の効率を高めることが求められています。

具体的な取組

| | 取組 | 内容 |
|---|---------------------------|---|
| 1 | 介護現場におけるAI、ロボテクス、ICTの活用促進 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護ソフトの積極的な導入や必要書類の標準様式化など、事務事業のICT化を推し進め、介護職員の業務効率化を図ります。 ・介護ロボット・ICTの活用を促進するため、好事例の紹介を含め、補助金等の情報提供を積極的行います。 ・介護現場でのペーパーレス化や電子申請・届出システムの運用などを推進し、文書作成による職員の負担軽減を促進します。 |
| 2 | データヘルス※の活用 | <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携などによるデータヘルスを推進し、ビッグデータの分析によるエビデンス※に基づいた効率的な介護予防の推進を目指します。 |

⑥低所得者への対策

現状と課題

低所得者に対しては、保険料軽減のほか、食費、居住費の補足給付を行うとともに、社会福祉法人が提供する介護保険サービスの利用負担額を軽減するなど、費用負担の軽減を図っています。

具体的な取組

| | 取組 | 内容 |
|---|-------------------|---|
| 1 | 社会福祉法人等による利用者負担軽減 | <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉法人が提供する介護福祉サービスの利用者負担額の軽減、補足給付等低所得者に対する制度周知を関係機関と連携して行います。 |

(2)サービスの質の向上と適正化の推進

介護サービスが本来の目的に沿った形で提供され、高齢者の自立支援につなげていくために、情報提供のしくみづくりや苦情・相談対応の充実を図るとともに、サービス事業者に対し、適切な支援と指導・監督を行うなど、サービスの質の確保・向上を図る必要があります。

介護サービスを必要とする人を適切に認定した上で、事業者がルールに従い真に必要なサービスを提供するよう促すため、介護給付の適正化に取り組む必要があります。

①情報提供の充実

現状と課題

高齢者やその家族が適切なサービスを安心して利用できるよう、広報紙や市ホームページで介護保険制度の情報を提供していますが、更なる充実を図るために、高齢者に限らず、幅広い層への周知を図り、深い理解を進めることが必要です。

具体的な取組

| | 取組 | 内容 |
|---|-------------|---|
| 1 | 介護保険制度の周知 | <ul style="list-style-type: none">・広報紙や市ホームページ、美祢市有線テレビ放送(MYT)を活用し、高齢者に限らず、幅広い年齢層への制度周知に努めます。・若い世代への制度周知のため、教育分野等への周知方法の検討に努めます。 |
| 2 | 介護サービス情報の周知 | <ul style="list-style-type: none">・市ホームページでの事業所情報を適宜更新するとともに、介護サービス情報公表システムや市ホームページを周知することにより、サービス情報の発信と入手方法の周知に努めます。 |

②苦情・相談への対応

現状と課題

利用者の権利を擁護し、より質の高いサービスを提供していくため、介護サービス事業者に対して、苦情や相談への対応を適切に行うよう働きかけています。

また、苦情や相談の内容によっては、事業者、県、市、その他関係機関が連携し苦情相談の窓口として対応するとともに、高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターへつなぎ、問題解決を図っています。今後とも、苦情・相談の対応を継続していくことが求められます。

具体的な取組

| | 取組 | 内容 |
|---|---------|---|
| 1 | 総合相談の充実 | ・地域包括支援センターを中心とした総合相談窓口を周知し、苦情や相談に対し適切に対応します。 |

③介護サービス事業者の指定及び指導・監督

現状と課題

地域密着型サービス事業者については、美祿市地域密着型サービス運営委員会において、人員、設備及び運営基準に照らし、申請事業所を審査の上、指定しています。

また、市が指定しているサービス事業者に対する運営指導については、運営指導方針を定めるとともに、計画的に運営指導を行います。

運営指導での指摘事項の多くは、介護サービス事業者の関係法令に関する認識不足や解釈間違いが要因となっています。集団指導及び運営指導をより効果的に実施することにより、関係法令・通知等に定めるサービスの取扱い、介護報酬の請求等に関する事項の周知徹底を図るなど、今後も介護サービス事業者に対して継続的な支援が必要です。

具体的な取組

| | 取組 | 内容 |
|---|-----------------|--|
| 1 | 介護サービス事業者の指定 | ・国の通知等に基づく文書負担軽減のとおり、申請の提出書類の様式の統一を図り、必要とされる書類の提出により無駄のない事務処理に努めます。 |
| 2 | 介護サービス事業者の指導・監督 | ・介護サービス事業者に対して、サービスの質の確保及び向上並びに保険給付の適正化を図ります。 ・介護保険法等の関係法令・通知等に基づき、指定基準等について確認を行うとともに、運営全般について助言や指導を行います。 |

取組の目標

| | 第8期実績 | | | 第9期目標 | | |
|----------------|-------|------|------------|-------|------|------|
| | R3 | R4 | R5 (見込) | R6 | R7 | R8 |
| 運営指導点検 点検率 (%) | 35.1 | 40.5 | 33.3 | 34.2 | 34.2 | 34.2 |

④介護給付の適正化

現状と課題

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なサービスを提供させるため、介護給付の適正化の取組を推進していく必要があります。

認定調査員及び担当職員は、県の実施する研修を原則毎年受講し、認定調査の平準化を図ります。

具体的な取組

| | 取組 | 内容 |
|---|---------------|--|
| 1 | 要介護認定の適正化 | ・認定調査員の研修を通じて、要介護認定の平準化と、担当職員の点検確認の実施により適正かつ公平な要介護認定の確保を図ります。 |
| 2 | ケアプラン※点検 | ・市内の居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所を対象にケアプラン点検を行い、介護支援専門員へ適正なケアマネジメントにつながる「気づき」を促します。 ・困難事例等の課題の設定や、国保連合会の介護給付適正化システムの給付実績を活用したプラン抽出等により、効果的な介護給付及び予防給付の点検を行い、全体の質の向上に努めます。 |
| 3 | 住宅改修等の点検 | ・住宅改修や福祉用具の利用が適正に実施されているか点検を行います。 ・点検にあたっては、書類確認で行うほか、不明な部分については、現地確認を行い適正な給付に努めます。 |
| 4 | 縦覧点検・医療情報との突合 | ・国保連合会と連携し、効果的かつ効率的な縦覧点検及び医療情報との突合を行います。 |
| 5 | 介護給付費通知 | ・介護サービス利用者に対し、介護保険給付額及び利用者負担額を通知することにより事業の透明性を確保し、介護保険制度に対する認識を高めるとともに、事業所の架空請求や過剰請求の防止・抑制に努めます。 |

取組の目標

| | | 第8期実績 | | | 第9期目標 | | |
|-------------------|------------|-------|-----|-------------|-------|-----|-----|
| | | R 3 | R 4 | R 5 (見込) | R 6 | R 7 | R 8 |
| 要介護認定の適正化 点検率 (%) | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| ケアプラン 点検 | 実施件数 (件) | 68 | 45 | 46 | 45 | 45 | 45 |
| | 点検率 (%) | 7.3 | 5.3 | 5.4 | 5.5 | 5.5 | 5.5 |
| 縦覧点検・ 医療情報突合 | 縦覧点検 (実施月) | 毎月 | 毎月 | 毎月 | 毎月 | 毎月 | 毎月 |
| | 医療点検 (実施月) | 毎月 | 毎月 | 毎月 | 毎月 | 毎月 | 毎月 |

(3)高齢者福祉サービスの充実

高齢者が安心して可能な限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるよう、介護保険サービスに加えて、高齢者やその家族の多様なニーズに対応した各種の高齢者福祉サービスを提供していく必要があります。

介護サービスと高齢者福祉サービスを効果的に組み合わせつつ、負担と供給のバランスを図りながら各種事業を展開することが必要です。

①地域支援事業・高齢者福祉事業の充実

現状と課題

本市では、今後もひとり暮らしの高齢者世帯や高齢者のみの世帯も増加していくことが想定されます。

課題や見直しの検討が必要な在宅サービス事業もありますが、地域の実情に応じたサービスの提供に努めます。

また、要介護状態等にある家族を介護するため離職することを防止する観点から、職場環境の改善に関する普及啓発等に取り組むことが必要です。

具体的な取組

| | 取 組 | 内 容 |
|---|----------|--|
| 1 | 家族介護支援事業 | ・高齢者を介護している家族等の身体的、精神的負担の軽減及び介護方法についての知識や技術の習得を図ることを目的に介護教室を開催します。 |

| | 取 組 | 内 容 |
|----|------------------|---|
| 2 | 職場環境への啓発 | ・関係部署と連携し、介護離職防止に向けた職場環境の改善に向けた啓発活動に取り組みます。 |
| 3 | 配食サービス事業 | ・調理困難な状況にある高齢者等に対して、栄養バランスのとれた食事の提供及び安否確認を行います。 |
| 4 | 家族介護用品支給事業 | ・寝たきりや認知症の高齢者等を在宅で介護する家族に対し、紙おむつ等の介護用品の支給を行います。対象要件があるため、利用者は限られていますが、家族介護者にとって必要なサービスと考え継続していきます。 |
| 5 | 生活管理指導短期宿泊事業 | ・家族の諸事情により在宅生活が一時困難な高齢者に養護老人ホーム等の施設へ短期間入所してもらうことにより、福祉の充実を図ります。 |
| 6 | 成年後見制度※利用支援事業 | ・判断能力の低下した認知症の高齢者等の代理として法的な手続などを行う後見人等を選任するため、成年後見等開始審判の市長申立てを行います。また、引き続き、申立費用や後見人報酬の助成を行います。 |
| 7 | 心配ごと相談事業 | ・美祢・美東・秋芳の各地域において定期的に高齢者の日常生活上のあらゆる心配ごとや悩みごとの相談に応じます。 |
| 8 | 敬老会行事開催事業 | ・高齢者の長寿を祝い各地区で行われる敬老会について、主催する各地区社会福祉協議会等に対して補助金を交付し、活動を支援します。今後、必要に応じ事業内容の見直しを検討します。 |
| 9 | 敬老祝金支給事業 | ・節目年齢の高齢者に対して、敬老祝金を支給し、長寿を祝います。今後、必要に応じ事業内容の見直しを検討します。 |
| 10 | 老人福祉施設運営事業 | ・高齢者福祉施設としてカルストの湯、厚保、豊田前、嘉万老人憩いの家を運営しています。 ・施設利用者の減少、また、施設の老朽化が進んでいる施設もあります。老人憩いの家については公民館が隣接していることもあり、今後、運営方法を含め見直しが必要です。 |
| 11 | 老人保護措置事業 | ・環境上の理由及び経済的理由により在宅生活が困難な高齢者に対し老人福祉法に基づき入所の措置を行い、生活を支援します。 |
| 12 | 【新】 高齢者外出支援事業 | ・令和5年10月から市内に住所を有する70歳以上の高齢者に対し、運転免許証返納者の移動手段を確保するとともに、買い物や通院などの外出を支援するため、1乗車につき100円(現金のみ)で乗車することができる福祉優待バス乗車証を交付します。 |

取組の目標

| | | 第8期実績 | | | 第9期目標 | | |
|--------------------------|----------|-------|-------|------------|--------|--------|--------|
| | | R3 | R4 | R5 (見込) | R6 | R7 | R8 |
| 家族介護支援事業 (介護教室開催) | 実施回数(回) | 6 | 7 | 16 | 30 | 30 | 30 |
| | 延参加者数(人) | 57 | 60 | 120 | 500 | 500 | 500 |
| 配食サービス事業 | 実利用者数(人) | 87 | 84 | 80 | 90 | 90 | 90 |
| | 延配食数(食) | 8,753 | 8,492 | 7,800 | 10,800 | 10,800 | 10,800 |
| 家族介護用品支給 事業 | 実利用者数(人) | 7 | 4 | 5 | 15 | 15 | 15 |
| | 支給件数(件) | 32 | 20 | 15 | 30 | 30 | 30 |
| 生活管理指導短期宿泊事業 延利用者数(人) | | 100 | 46 | 135 | 150 | 150 | 150 |
| 成年後見制度利用支援事業 利用件数(件) | | 1 | 0 | 2 | 6 | 6 | 6 |
| 心配ごと相談事業 延相談件数(件) | | 64 | 89 | 80 | 85 | 85 | 85 |

基本目標④ 安心して暮らせるまちづくりの推進

(1)地域包括ケアシステムの深化・推進

国は、2040(令和22)年を見据え、「医療」「介護」「介護予防」「住まい」「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供して、支援が必要な高齢者の住み慣れた地域における生活を支援する地域包括ケアシステムの深化・推進を目指しています。

本市においては、美祢市地域包括支援センター、美祢東地域包括支援センターを拠点とし、地域、民間事業者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、NPO、行政等関連機関と連携を図りながら包括的・継続的なサービス提供を行い、地域包括ケアシステムの構築に向け取り組んできました。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果からは、将来、仮に介護が必要になったとき、自宅で暮らしたいと答えた高齢者は7割となっており、本市でも住み慣れた地域で長く暮らしたいと思っている高齢者が多いことがわかります。今後も地域包括支援センターの機能強化、地域ケア会議の開催、小地域福祉活動の拡充等を推進し、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが必要です。

①地域包括支援センターの機能強化

現状と課題

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て自立した日常生活を営むためには、地域の実情に応じて、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）のさらなる深化・推進が重要です。

地域包括支援センターはその中核的な役割を担っているため、高齢者のニーズに応じて医療・介護・福祉サービス等を適切にコーディネートし、供給していくための相談及び支援の体制強化が必要です。

また、地域包括ケアの実現や地域支援事業の効果的な実施のために、地域のネットワークの構築と地域ケアマネジメントの向上が重要となっています。

日常生活圏域ごとに設置している本市の地域包括支援センターには、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員といった専門職員のほか認知症地域支援推進員[※]を配置し、ワンストップの窓口として多様な相談に対応できる体制を整備しており、高齢者からの相談に応じ、関係機関や関係課と連携を図り、課題解決に向けて支援を行っています。複雑化する課題に対応するため、引き続き、関係機関や関係課とのネットワークの強化や専門職の資質の向上に努める必要があります。

地域包括支援センターを安定的・継続的に運営していくため、地域包括支援センター自らがその取組を振り返るための自己評価を実施するとともに、美祢市地域包括支援センター運営協議会と連携し、事業の実施状況を評価することで、公平性・中立性の確保や効果的な取組の充実を図っていくことが重要です。また、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の評価指標を活用した地域課題分析を行いながら事業推進に努めます。

具体的な取組

| | 取組 | 内容 |
|---|---------------------|--|
| 1 | 地域ケア会議の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの構築のための重要な手法である地域ケア会議については、関係機関相互のネットワークを形成し、個別事例に対する地域ケア会議のみならず、個別事例から地域に共通した課題を把握し、解決に向けた地域ケア会議を開催します。 ・関係機関と連携し、情報共有や課題解決に向けた支援を実施し、地域づくりや資源開発、政策形成につなげていきます。 ・ヤングケアラー※など通常の対応では難しいケースについては、子育て部門などの関係者や専門家などを交えて支援内容の検討を行います。 |
| 2 | 総合相談支援業務 | <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の総合相談窓口として電話や窓口での対応のほか、自宅訪問など状況に応じて実態の把握に努め、高齢者本人やその家族を包括的に支援できるよう、関係機関と連携し、相談体制の充実・強化を行います。 ・ヤングケアラーも含めた家庭における介護の負担軽減に向けて、家族介護者への支援や総合相談、伴走型の支援に取り組みます。 |
| 3 | 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 | <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、リハビリテーション専門職などの多職種が相互に連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、地域ケア会議の中で、ケアプランの点検・評価を行うなどケアマネジメントの質の向上に努めます。 |
| 4 | 介護予防ケアマネジメント事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・要支援者及び基本チェックリストにより事業対象の基準に該当した人に対し、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況や置かれている環境等に応じて、訪問型サービスや通所型サービスのほか通いの場や認知症カフェなど地域のインフォーマル※なサービスも含めたケアマネジメントを実施します。また、生活支援コーディネーターと連携し、インフォーマルサービスによる生活支援体制を構築します。 |

取組の目標

| | 第8期実績 | | | 第9期目標 | | |
|-----------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------|
| | R 3 | R 4 | R 5 (見込) | R 6 | R 7 | R 8 |
| 地域ケア会議 開催回数 (回) | 29 | 26 | 20 | 30 | 30 | 30 |
| 総合相談支援 相談件数 (件) | 2,297 | 2,268 | 2,200 | 2,200 | 2,200 | 2,200 |

②在宅医療と介護の連携強化

現状と課題

高齢者が住み慣れた地域で、できる限り安心して尊厳ある暮らしを続けることができるようにするためには、介護保険を中心とした様々なサービスが、個々の高齢者のニーズや状態の変化に応じて、切れ目なく提供されることが必要です。特に、疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるようにするためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護サービスの提供を行う必要があります。

高齢者が安心して住み慣れた地域で生活できるよう、在宅医療・介護従事者の資質向上のための研修や顔の見える関係づくりを行っています。

具体的な取組

| | 取 組 | 内 容 |
|---|----------------------|---|
| 1 | 在宅医療・介護多職種連携の強化 | ・顔の見える関係づくりを基盤に、情報共有のための連携システム（MCS：みねっとわーく）の活用を普及し、住み慣れた地域で療養できる体制づくりを進めていきます。また、在宅医療・介護関係者を対象に多職種連携研修会を継続的に開催し、課題解決や資質の向上・相互理解の強化を目指します。 |
| 2 | 在宅療養を推進するための市民への普及啓発 | ・在宅での療養が必要となったときに適切にサービスが選択できるようにするための情報提供を行います。また、人生の最期について考えるための講演会を開催します。 |
| 3 | 在宅医療・介護連携に関する相談支援 | ・在宅医療・介護連携相談窓口を設置し、医療・介護事業関係者の連携支援を図ります。 |

取組の目標

| | 第8期実績 | | | 第9期目標 | | |
|--------------------------|-------|-----|------------|-------|-----|-----|
| | R3 | R4 | R5 (見込) | R6 | R7 | R8 |
| 多職種連携研修会 参加人数(人) | 90 | 170 | 200 | 200 | 200 | 200 |
| 在宅医療・介護連携相談支援 相談件数(件) | 5 | 11 | 15 | 20 | 20 | 20 |

③生活支援体制の整備

現状と課題

高齢者が安心して住み慣れた地域で生活するための生活支援体制の整備は、想定よりも遅れています。生活支援コーディネーターと連携し、地域の困りごとを地域で解決できるよう小規模地域における生活支援体制の整備を早急に進める必要があります。

具体的な取組

| | 取組 | 内容 |
|---|--------------------|--|
| 1 | 生活支援体制の整備 | ・生活支援体制の整備の中心となる生活支援コーディネーターや協議体と連携し、サロンや趣味活動、介護予防の自主グループ等通いの場の拡大を図ります。また通いの場のみならず、小規模地域から生活を支える支援体制の整備を行い、今後は住民等の多様な主体のサービスの開発や担い手育成の体制整備を図ります。 |
| 2 | 配食サービス事業 【再掲】 | ・調理困難な状況にある高齢者等に対して、栄養バランスのとれた食事の提供及び安否確認を行います。 |
| 3 | 家族介護用品支給事業 【再掲】 | ・寝たきりや認知症の高齢者等を在宅で介護する家族に対し、紙おむつ等の介護用品の支給を行います。 ・対象要件があるため、利用者は限られていますが、家族介護者にとって必要なサービスと考え継続していきます。 |

(2)高齢者にやさしいまちづくりの推進

本市では令和5年6月29日からの大雨災害において、厚狭川が氾濫するなど大きな被害が出ています。近年全国的に頻発する自然災害を報道等で目の当たりにし、本市で暮らす高齢者の不安感は年々増しているものと想定されます。

自然災害だけではなく、高齢者の交通事故や高齢者を狙った犯罪、各種感染症など、本市の高齢者の安全・安心を脅かすものは多岐にわたります。

本市で暮らす高齢者が安全に、安心して暮らせるよう高齢者にやさしいまちづくりに取り組んでいく必要があります。

①移動手段の確保・充実

現状と課題

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、外出する際の移動手段として、「自動車（自分で運転）」(67.7%)が圧倒的に多く、自動車への依存度が高くなっています。今後、後期高齢者が増加していくことに伴って、加齢により運転ができなくなる高齢者も増加していくことが予想されます。

一方、美祢市地域公共交通計画に基づき、交通不便地域でジオタク（デマンド型乗合タクシー）を運行し、高齢者の移動手段の確保・維持に努めていますが、ジオタクの利用方法について不安に感じている高齢者が多く、丁寧な周知と、利用ニーズに応じたダイヤ等を改正する必要があります。

また、すべての交通不便地域でジオタクでの移動環境を整備することは困難な状況もあり、これらの状況を踏まえて、高齢者の移動手段の充実を検討する必要があります。

具体的な取組

| | 取組 | 内容 |
|---|----------|--|
| 1 | ジオタク運行事業 | <ul style="list-style-type: none">・交通不便地域を解消するとともに、高齢者の移動手段における利便性を向上させるため、地域の意見を聞きながら、ジオタクの運行区域の拡大や地域のニーズに応じたダイヤ等の改正を検討します。・ジオタクの乗り方講座等を開催し、利用方法の周知及び利用者数の増加を図ります。 |

②高齢者の居住支援

現状と課題

高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには高齢者の住まいの確保が重要です。有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅^{*}の施設状況の確認及び適正な支援の提供が求められています。

環境上の理由及び経済的理由による老人福祉法の措置施設として「養護老人ホーム美祢市共楽荘」を運営していますが、被措置者数の減少、設備の老朽化等の施設運営の課題について、あり方検討委員会での議論を踏まえ、令和4年度から定員数を50人から30人へ縮小し運営しています。今後は運営主体等を含め、見直しが必要です。

高齢者が暮らしやすいバリアフリーへのリフォームに対する助成を令和3年度から開始しています。核家族化の進行により一人世帯の高齢者が増加しているため、今後高齢者にとって暮らしやすい構造へのリフォームの需要が高まることが予想されます。

具体的な取組

| | 取組 | 内容 |
|---|------------------|--|
| 1 | 住宅リフォーム助成事業 | ・市民が自己の居住する住宅を市内施工業者によるリフォームを行う場合に要する経費に対し、助成を行います。 |
| 2 | 住宅改修支援事業 | ・介護認定を受けている高齢者で、居宅介護支援事業所と契約をしていない人に対して、介護保険で住宅の改修を行う際に助成します。 |
| 3 | 生活管理指導短期宿泊事業【再掲】 | ・家族の諸事情により在宅生活が一時困難な高齢者に養護老人ホーム等へ短期間入所してもらうことにより、福祉の充実を図ります。 |
| 4 | 共楽荘運営事業 | ・環境上の理由及び経済的理由により在宅生活が困難になった高齢者を受け入れる施設として養護老人ホーム美祢市共楽荘を運営しています。施設の老朽化や運営方法の見直し等を含め今後の運営について検討します。 |

③交通安全対策の充実

現状と課題

定期的に高齢者向けの交通安全教室やイベントを開催し、高齢者の交通安全意識の高揚を図るとともに、区画線や転落防止柵等の交通安全施設の設置を進めています。

しかしながら、高齢者の運転免許人口の増加に伴い、高齢者に関連する事故が絶えない状況であり、自分だけは大丈夫といった過信からくる交通ルールの違反もなくなるのが現状です。歩行者、運転者それぞれの立場での交通ルールの順守を周知徹底することが必要になります。

具体的な取組

| | 取組 | 内容 |
|---|------------|---|
| 1 | 交通安全意識啓発事業 | ・交通安全教室の開催、主要交差点での街頭指導を通じて高齢者の交通安全意識の高揚を図ります。 |

④災害時等の緊急時の体制整備

現状と課題

災害時の情報伝達のための環境づくりなど、必要な基盤整備を図るとともに、市民一人ひとりの災害に対する意識・知識の向上や、関係機関と地域住民との連携による高齢者への緊急時の対応、救援体制づくりについて、美祢市地域防災計画との整合の下に、充実を図る必要があります。

近年の災害や新型コロナウイルス感染症の流行を背景に、公共施設や社会福祉施設などの既存施設において、支援を必要とする高齢者を対象とする「福祉避難所」の設置及び運営方法について検討することが求められています。本市では、高齢者福祉施設や障害者支援施設を福祉避難所として利用できるよう協定を締結しています。

避難行動要支援者[※]の登録については、支援者のなり手の確保の問題等があり、新たな登録は進んでいない状況です。このような中、令和3年5月に改正された災害対策基本法において、高齢者や障害者などの自ら避難することが困難な避難行動要支援者ごとに作成する避難支援のための計画「個別避難計画」の作成について、市町村が作成に努めるもの（努力義務）として位置づけられました。また、優先度の高い人から地域の実情に応じておおむね5年程度で作成に取り組むよう促されています。

介護サービス事業所においては、業務継続に向けたBCP計画の策定や研修の実施、訓練などが義務づけられています。

具体的な取組

| | 取組 | 内容 |
|---|-------------|---|
| 1 | 緊急通報体制等整備事業 | ・日常生活上注意を要する在宅の高齢者等に、24時間体制の受信センターと会話ができる緊急通報装置を提供し、会話を通じて安全と安心を提供します。 ・民生委員等を通じて緊急通報装置の有効性を市民へ周知し、必要なサービス提供に努めます。 |
| 2 | 救急カプセル配布事業 | ・高齢者の緊急事態に備え、65歳以上高齢者ひとり暮らし世帯又は75歳以上高齢者ふたり暮らし世帯を対象に緊急連絡先やかかりつけ医、持病等の情報を記載したカードとそれを入れるカプセルを民生委員と協働し、高齢者宅へ配布します。 |

| | 取 組 | 内 容 |
|---|------------------|---|
| 3 | 防災意識啓発事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・総合防災訓練や出前講座等を開催し、高齢者の防災意識の向上を図ります。 ・今後も高齢化が続くことにより、自主防災が困難であるとしても、お互いに声をかけあう、気遣う等の行動から共助、そして自助につながる啓発を行います。 |
| 4 | 避難行動要支援者事前登録制度 | <ul style="list-style-type: none"> ・民生委員と協働し、ひとり暮らし高齢者等の避難行動要支援者の事前登録制度の周知を図ります。 ・個別避難計画の作成が努力義務として位置づけられたことを踏まえ、試験的な作成を試み課題を整理しつつ実施体制を整え、取組を進めていきます。 |
| 5 | 福祉避難所の設置、運営支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者福祉施設や障害者支援施設を福祉避難所として利用できるよう協定を締結しており、今後も各施設と連携を図りながら、災害発生時における福祉避難所への避難体制を整備します。 |
| 6 | BCP 計画の策定支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス事業所の事業継続や早期復旧を図るための計画（BCP 計画）の策定を促すとともに、策定を支援します。 |
| 7 | 災害や感染症等に対する周知・啓発 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護事業所等への関連情報の提供、周知・啓発を引き続き推進し、備えと防止対策に努めます。 |

⑤犯罪被害対策の推進

現状と課題

消費者を取りまく厳しい環境に対応するため、消費生活相談の窓口として「美祢市消費生活センター」を市役所の商工労働課内に設置しています。市民が抱える様々な悩みや不安を的確に把握するとともに、問題解決に向けた相談体制の充実が求められています。

インターネットの普及により、主にネット通販に関する詐欺等の相談が増加傾向にあります。コロナ禍において在宅の高齢者が増加したことも相談件数増加の一因と考えられます。令和3年3月に設置した美祢市消費者安全確保地域協議会を中心に、関係機関が密接に連携することで、消費者問題だけでなく高齢者の安全を守っていくことが重要になります。

地区の安全を守るための防犯カメラについては、設置希望が少ない状況です。制度の周知を図るとともに、事業の見直しについても検討していく必要があります。

具体的な取組

| | 取組 | 内容 |
|---|----------|--|
| 1 | 消費者の安全確保 | ・美祢市消費者安全確保地域協議会を中心に、関係機関と連携して消費者の安全を守ります。 |
| 2 | 防犯意識啓発事業 | ・高齢者を標的としたうそ電話等の特殊詐欺が増加しているため、美祢市防犯対策協議会及び市内郵便局と連携し、防犯意識を高める啓発を行います。 |
| 3 | 防犯設備設置事業 | ・美祢市社会福祉協議会と共同で地区の安全を守るために各区が管理する防犯灯、防犯カメラの設置費用の一部を補助します。 |

(3)認知症施策の推進

国では、令和5年6月に「認知症基本法」が成立し、認知症大綱、認知症施策推進基本計画の策定が進められています。認知症についての理解と周知を進めるとともに、本人の意思を尊重した地域生活や日常のケアが受けられるよう努めることが必要となっています。また、認知症高齢者の社会参加について進められることになっており、家庭や地域で役割を持つことで、認知症の進行防止や予防につながることを示されています。

認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活をおくり、家族も安心して日常生活を営むことができるようにするためには、市民すべてが認知症について理解し、地域全体で認知症高齢者の生活を支えていくことが必要です。とりわけ、認知症高齢者を介護する家族の多くは、他の人になかなか介護の大変さを理解してもらえない、同じ家族でさえもなかなか理解してもらえないといった悩みを抱えていることから、家族だけで問題を抱え込んでしまうことのないよう、気軽に相談できる体制を整備するとともに、介護者の精神的ストレスの軽減を図る取組が必要です。

①地域における認知症施策の推進

現状と課題

高齢化の進展に伴い、今後も増加が見込まれる中、認知症になっても本人の意思が尊重され、可能な限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会を目指した取組を推進していくことが重要です。

本市では、認知症サポーター[※]養成講座を開催し、認知症に関する正しい知識の普及啓発を行っています。また、認知症本人・家族の視点に立った認知症施策を展開するため、認知症本人や家族が集い交流できる場を作り、認知症本人の声を拾い上げています。

具体的な取組

| | 取組 | 内容 |
|---|----------------|--|
| 1 | チームオレンジ※事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族の困りごとを早期から支援できるよう、支援組織「チームオレンジ」の設立に向け、地域住民や関係団体と協議を行います。 |
| 2 | 認知症地域支援・ケア向上事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症地域支援推進員を中心に、認知症に関する正しい理解を「認知症カフェ」を拠点として普及啓発し、認知症高齢者や若年性認知症本人が安心して社会参加でき、生きがいを持って生活できるまちづくりを推進します。 ・認知症予防講演会や介護予防教室において、認知症予防の考え方について周知し、認知症への備えができるよう普及啓発していきます。 |
| 3 | キャラバン・メイト※育成事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人のよき理解者となる「認知症サポーター」の養成講座の講師役であるキャラバン・メイトに対し、認知症をわかりやすく正しく普及するための研修を開催し、キャラバン・メイトの育成・活動支援を行います。 |
| 4 | 認知症サポーター養成講座事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・キャラバン・メイトが主体となり、認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る認知症サポーターを養成し、認知症の人や家族にやさしいまちづくりを推進します。また、認知症サポーターには、その証として「認知症サポーターカード」を配布し、活動の輪を広げます。 ・人格形成の重要な時期である小・中学生・高校生に対する養成講座を開催していきます。 |
| 5 | 本人・家族に対する支援事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者や若年性認知症本人が集う場を設置し、自らがやりたいことができる場づくりを行います。また、認知症の人の家族が交流し、意見交換できる場を提供し、認知症本人や家族の声を施策に反映していきます。 |
| 6 | 在宅医療・介護連携推進事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護・福祉関係者が認知症に関するケアを学ぶ研修会を開催し、認知症になっても住み慣れた地域で生活できるよう専門職の質の向上と連携強化の場として広く普及し継続実施していきます。 |
| 7 | 認知症初期集中支援推進事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援チーム※が中心となり、認知症及び認知症が疑われる人並びにその家族の支援を包括的かつ集中的に行います。また、認知症の疑いがあり、医療及び介護サービスにつながっていない人に対しても認知症初期集中支援チームが対応し支援します。 |

| | 取組 | 内容 |
|---|--------------|---|
| 8 | オレンジネットワーク事業 | ・認知症等により行方不明になる恐れのある高齢者が行方不明になった場合に、協力団体や市民に情報発信し、早期発見・保護する体制を構築します。また、GPS購入補助やQRコードの配布を行います。 |

取組の目標

| | 第8期実績 | | | 第9期目標 | | |
|-------------------------|-------|-----|------------|-------|-----|-----|
| | R3 | R4 | R5 (見込) | R6 | R7 | R8 |
| 認知症サポーター養成講座 参加人数(人) | 204 | 207 | 200 | 300 | 300 | 300 |
| 認知症カフェ 設置数(か所) | 8 | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 |

②認知症予防施策の推進

現状と課題

認知症予防講演会や介護予防教室において、認知症予防に関する普及啓発を行っています。認知症予防は、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を穏やかにする」という考え方へ転換する必要があります。認知症の発症を遅らせる可能性が高いと示唆されている生活習慣病の予防や社会的交流及び役割の保持等、認知症の「備え」ができるよう普及啓発を行っていきます。その中で、地域で活動する各種団体等と連携した新たな認知症予防事業の展開を検討していきます。

具体的な取組

| | 取組 | 内容 |
|---|----------------------|---|
| 1 | 認知症地域支援・ケア向上事業【再掲】 | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症地域支援推進員を中心に、認知症に関する正しい理解を「認知症カフェ」を拠点として普及啓発し、認知症高齢者や若年性認知症本人が安心して社会参加でき、生きがいを持って生活できるまちづくりを推進します。 ・認知症予防講演会や介護予防教室において、認知症予防の考え方について周知し、認知症への備えができるよう普及啓発していきます。 |
| 2 | みね健幸百寿プロジェクト推進事業【再掲】 | ・医療・保健・介護等データの連結分析結果に基づくリスク判定を活用し、生活習慣病の発症予防につながるよう健康診査の受診を促し、健康寿命の延伸を図ります。 |

| | 取 組 | 内 容 |
|---|---------------------|---|
| 3 | 農業分野と連携した認知症予防事業の展開 | ・高齢者の生きがいづくりや認知症予防の実現に向け、集落営農法人等と連携した農作業の受委託等のマッチングを行います。 |
| 4 | 認知症本人の社会参加の促進 | ・認知症サポーター養成講座の際に、認知症本人との交流の機会を設けるなど、認知症への理解の促進を図ります。 ・認知症に関する広報・啓発を進め、認知症本人が社会参加しやすい環境づくりを進めます。 ・認知症対応型通所介護事業所や認知症カフェなどを通じて、地域の社会活動への参加を勧め、自分の興味や関心に合った社会参加活動に参加できるように、支援を行います。 |

(4)高齢者の権利擁護等の推進

高齢者が住み慣れた地域で尊厳のある生活を維持し、安全に安心して暮らし続けることができるよう、成年後見制度の利用支援や高齢者虐待防止対策の推進など高齢者の権利擁護を図る取組を推進します。

①成年後見制度の普及・活用

現状と課題

高齢者、障害のある人、児童等の各分野において、判断能力が十分でない人が、適切に福祉サービスを利用し、権利侵害にあわないように成年後見制度の周知や利用支援の取組を進めています。

認知症高齢者、一人暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度の需要は増えると考えられるため、地域包括支援センターを中心に関係機関が連携を図り、支援体制の構築を進めていく必要があります。

具体的な取組

| | 取 組 | 内 容 |
|---|----------------|---|
| 1 | 権利擁護業務 | ・成年後見制度の利用を必要とする人が、尊厳のある生活を継続できる体制を整備するために、地域包括支援センターを総合相談窓口とし、成年後見制度についての相談支援及び普及啓発活動を推進します。 |
| 2 | 成年後見制度市長申立ての実施 | ・判断能力が不十分な人の権利を擁護するため、申立てを行う親族がない等の理由により制度を利用できない人を対象に市長申立てを行います。 |

取組の目標

| | 第8期実績 | | | 第9期目標 | | |
|-----------------------|------------------|----|------------|-------|----|----|
| | R3 | R4 | R5 (見込) | R6 | R7 | R8 |
| 成年後見制度利用促進連絡会議開催回数(回) | 中止 ^{※3} | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |

※3 新型コロナウイルス感染症による

令和6年度から成年後見制度利用促進協議会へ名称を変更予定

②虐待等の防止と対応の強化

現状と課題

本市では地域包括支援センターに相談窓口を設置しており、虐待が発生した場合には警察等の関係機関との連携を図り、現地対応の支援を行っています。

虐待を受けている又は虐待の可能性のある高齢者自身は助けを求めにくい状況にあることも多いため、高齢者虐待に早期に対応していくためにも、高齢者の身近にいる人々や相談を受けやすい関係機関への啓発が必要です。

高齢者が虐待などを受けることがなく安心して暮らしていくために、日ごろから行政と地域の関係機関とが連携するとともに、住民への虐待防止への意識啓発、介護事業者等へ周知徹底を図る必要があります。

具体的な取組

| | 取組 | 内容 |
|---|------------|---|
| 1 | 高齢者虐待防止の強化 | ・高齢者の虐待の防止、迅速な対応、再発防止等への取組を行うため、地域包括支援センターに相談窓口を設置して対応します。 |
| 2 | 啓発活動の推進 | ・高齢者の虐待防止に関する情報の周知を図り、介護職員や市民の意識向上を図るとともに、地域や介護施設等における虐待事例の早期発見と連絡への協力体制の構築に努めます。 |

第6章

介護保険事業計画

1 介護保険事業の推計の概要

厚生労働省が作成した地域包括ケア「見える化」システムの活用により、第9期計画中（令和6年度～8年度）及び2030（令和12）年度、2040（令和22）年度における各サービスの見込量や給付費を推計しました。推計の流れは、以下のとおりです。

介護保険事業量・給付費の推計手順

■被保険者及び要介護等認定者の推計

高齢者人口の推計と直近の要介護等認定率から、将来の要介護等認定者数を推計します。

■施設・居住系サービス利用者数の推計

施設・居住系サービスの給付実績を基に、施設・居住系サービス利用者数（利用見込量）を推計します。

■居宅サービス対象者数の推計

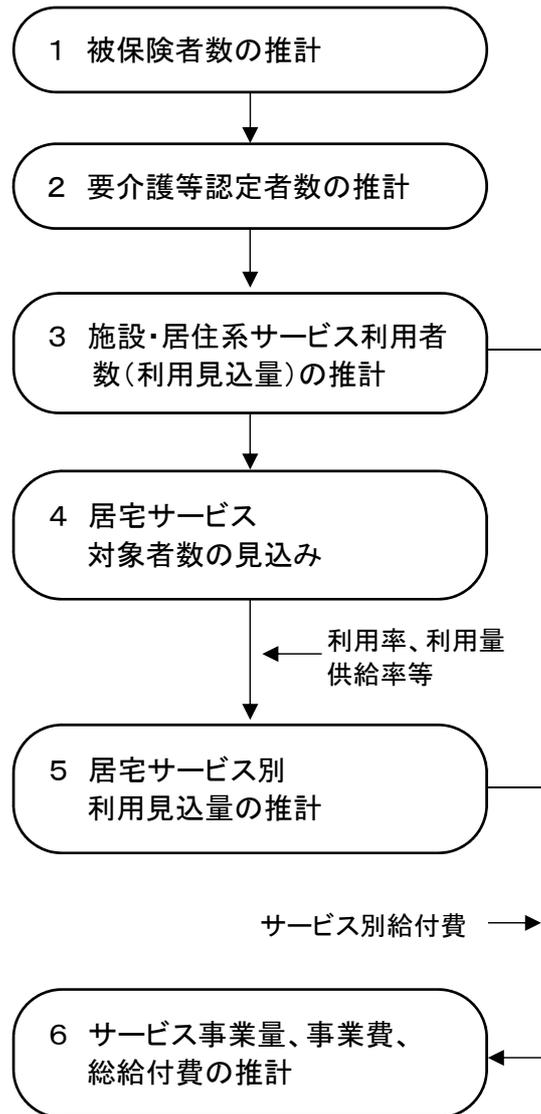
居宅サービスの利用実績を基に、認定者数から施設・居住系サービス利用者数を除いた標準的居宅サービス等受給対象者数を推計します。

■居宅サービス利用見込量の推計

居宅サービス・地域密着型サービス・介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス対象者数に各サービスの利用率、利用者1人当たり利用回数（日数）等を勘案して、各サービスの利用量を推計します。

■給付費の推計

将来のサービス利用量に、施設・居住系サービスの場合は給付実績を基に1月当たりの平均給付費を、居宅サービスの場合は1回（日）当たり平均給付費をそれぞれ乗じて給付費を算定します。



2 介護給付等対象サービス等の推計

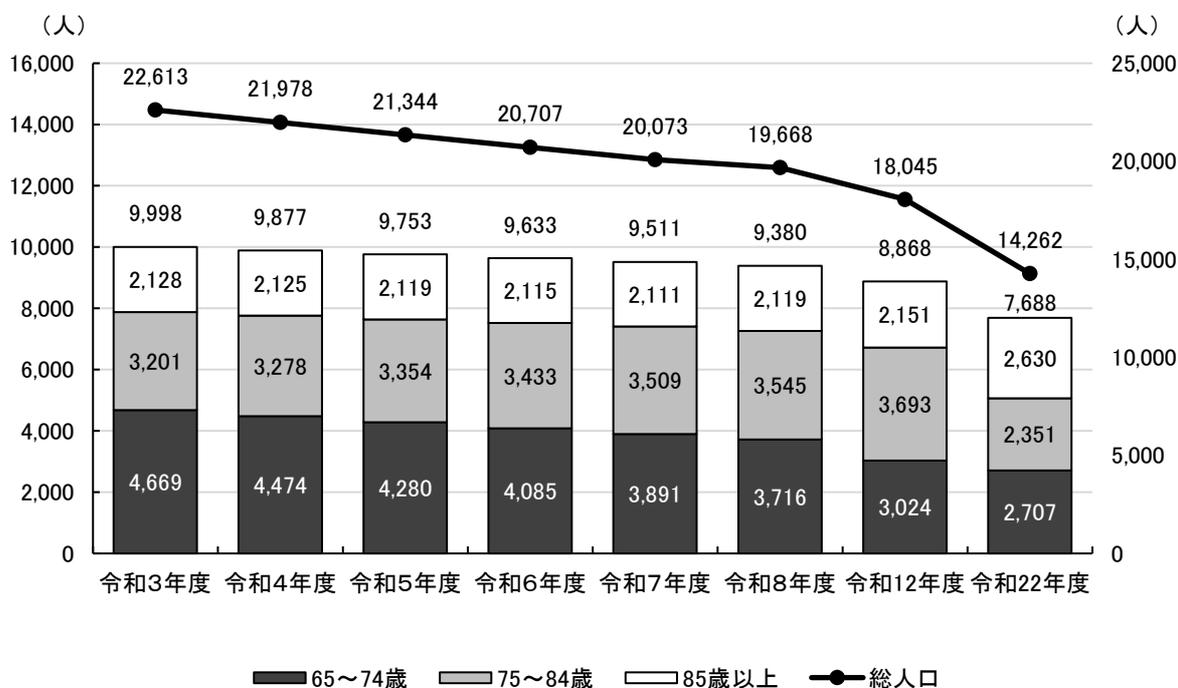
(1) 人口推計

第9期事業計画策定における将来推計用の推計人口（国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計人口を補正（令和4年度の人口と第1号被保険者数が一致するように補正係数を算出しこれを各年の国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計人口に乗じて算出））によると、2040（令和22）年度までの総人口は、減少していくと予測されます。

75～84歳の人口は、2030（令和12）年度まで増加が見込まれますが、65歳以上人口（第1号被保険者数）全体をみると、今後も減少するものと見込まれます。

① 年齢階層別人口

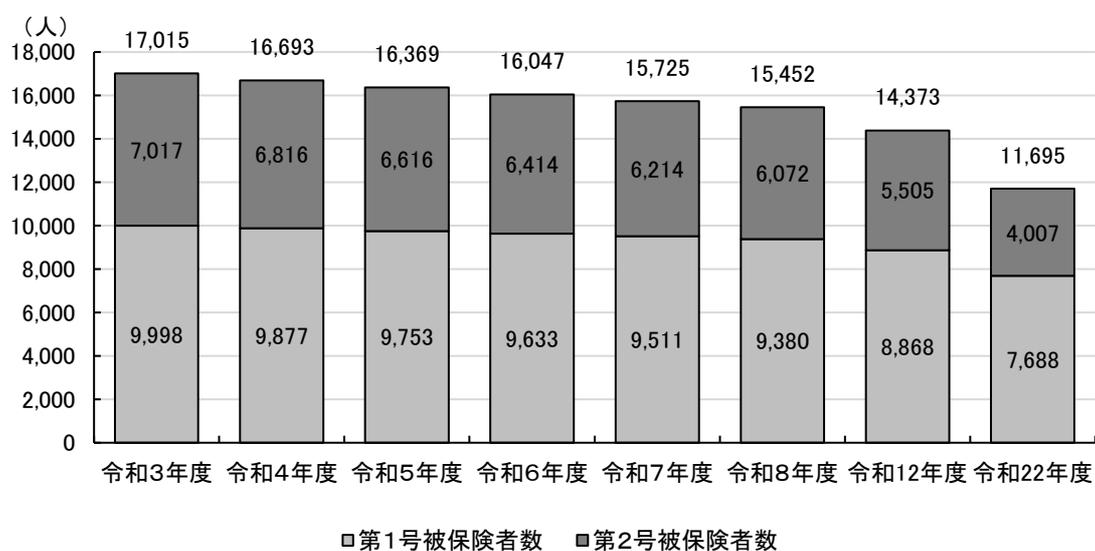
| (人) | 第8期 | | | 第9期 | | | (2030年) | (2040年) |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 |
| 総人口 | 22,613 | 21,978 | 21,344 | 20,707 | 20,073 | 19,668 | 18,045 | 14,262 |
| 65～74歳 | 4,669 | 4,474 | 4,280 | 4,085 | 3,891 | 3,716 | 3,024 | 2,707 |
| 75～84歳 | 3,201 | 3,278 | 3,354 | 3,433 | 3,509 | 3,545 | 3,693 | 2,351 |
| 85歳以上 | 2,128 | 2,125 | 2,119 | 2,115 | 2,111 | 2,119 | 2,151 | 2,630 |



資料：厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

②被保険者数

| (人) | 第8期 | | | 第9期 | | | (2030年) | (2040年) |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 |
| 総数 | 17,015 | 16,693 | 16,369 | 16,047 | 15,725 | 15,452 | 14,373 | 11,695 |
| 第1号被保険者数 | 9,998 | 9,877 | 9,753 | 9,633 | 9,511 | 9,380 | 8,868 | 7,688 |
| 第2号被保険者数 | 7,017 | 6,816 | 6,616 | 6,414 | 6,214 | 6,072 | 5,505 | 4,007 |

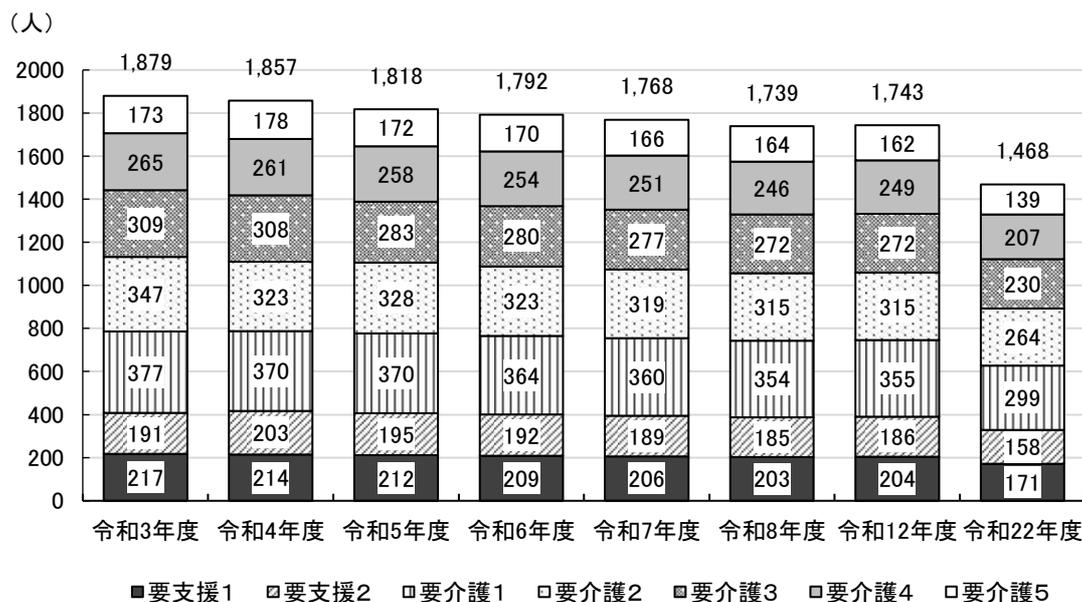


資料：厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

(2) 要介護等認定者数の推計(2号被保険者含む)

要介護（要支援）認定者数は、令和3年度から令和4年度の伸び率を参考とした推計によると、第9期においては、減少、令和12年度に向けて横ばい傾向となりますが、令和22年度には再び減少するものと予測されます。

| (人) | 第8期 | | | 第9期 | | | (2030年) | (2040年) |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|---------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 |
| 総数 | 1,879 | 1,857 | 1,818 | 1,792 | 1,768 | 1,739 | 1,743 | 1,468 |
| 要支援1 | 217 | 214 | 212 | 209 | 206 | 203 | 204 | 171 |
| 要支援2 | 191 | 203 | 195 | 192 | 189 | 185 | 186 | 158 |
| 要介護1 | 377 | 370 | 370 | 364 | 360 | 354 | 355 | 299 |
| 要介護2 | 347 | 323 | 328 | 323 | 319 | 315 | 315 | 264 |
| 要介護3 | 309 | 308 | 283 | 280 | 277 | 272 | 272 | 230 |
| 要介護4 | 265 | 261 | 258 | 254 | 251 | 246 | 249 | 207 |
| 要介護5 | 173 | 178 | 172 | 170 | 166 | 164 | 162 | 139 |



資料：厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システム

(3) 介護保険サービスの基盤整備

本計画における介護保険サービスの基盤整備の計画は、次のとおりです。

施設・居住系サービスにおいて、介護老人保健施設から介護医療院へ転換を予定しています。現在、市内には医療依存度が高く介護が必要な高齢者の長期入所施設がないため、高齢者が住み慣れた地域で生活が続けられるよう、市内における長期間の医療系施設ニーズに対応するものです。

その他の施設においては、市内事業所の利用率や入所申込状況から、本計画においては、新規整備は行わないこととします。

①施設・居住系サービス

単位：か所(人)

| | 整備状況 第8期末 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 整備状況 第9期末 |
|----------------------|--------------|-------|-------|---------|--------------|
| 介護老人福祉施設 | 4(280) | | | | 4(280) |
| 地域密着型介護 老人福祉施設 | 3(78) | | | | 3(78) |
| 介護老人保健施設 | 1(70) | | | △1(△70) | (一) |
| 介護医療院 | (一) | | | 1(60) | 1(60) |
| 認知症対応型 共同生活介護 | 4(54) | | | | 4(54) |
| 特定施設入居者 生活介護 | 3(90) | | | | 3(90) |
| 地域密着型特定施設 入居者生活介護 | (一) | | | | (一) |

②地域密着型サービス

単位：か所(人)

| | 整備状況 第8期末 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 整備状況 第9期末 |
|----------------------|--------------|-------|-------|-------|--------------|
| 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護 | (一) | | | | (一) |
| 夜間対応型訪問介護 | (一) | | | | (一) |
| 認知症対応型通所介護 | (一) | | | | (一) |
| 小規模多機能型居宅介護 | 2(50) | | | | 2(50) |
| 看護小規模多機能型 居宅介護 | (一) | | | | (一) |

(4) 介護サービスの量の見込み

過去の要介護認定者数、サービス利用者数、サービス利用実績の伸び等から介護サービス量について次のとおり見込みました。

①居宅サービス

| | | 第8期 | | | 第9期 | | | (2030年度) | (2040年度) |
|-----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 |
| 訪問介護 | 給付費(千円) | 94,075 | 91,720 | 81,064 | 82,381 | 81,473 | 78,605 | 82,835 | 68,297 |
| | 回数(回) | 2,831.4 | 2,764.3 | 2,412.0 | 2,418.1 | 2,392.1 | 2,311.1 | 2,427.5 | 2,002.2 |
| | 人数(人) | 173 | 177 | 155 | 158 | 157 | 152 | 157 | 130 |
| 訪問入浴介護 | 給付費(千円) | 1,005 | 1,381 | 3,777 | 4,218 | 3,547 | 2,872 | 3,547 | 3,547 |
| | 回数(回) | 7 | 9 | 28 | 28.1 | 23.6 | 19.1 | 23.6 | 23.6 |
| | 人数(人) | 2 | 3 | 7 | 7 | 6 | 5 | 6 | 6 |
| 訪問看護 | 給付費(千円) | 36,696 | 37,868 | 38,540 | 40,051 | 38,584 | 38,008 | 35,563 | 30,090 |
| | 回数(回) | 527.3 | 585.8 | 588.6 | 605.2 | 584.9 | 576.7 | 545.7 | 463.9 |
| | 人数(人) | 79 | 85 | 85 | 88 | 85 | 84 | 79 | 67 |
| 訪問リハビリテーション | 給付費(千円) | 3,675 | 3,399 | 2,435 | 2,469 | 2,472 | 2,472 | 2,472 | 2,472 |
| | 回数(回) | 98.6 | 88.8 | 64.8 | 64.8 | 64.8 | 64.8 | 64.8 | 64.8 |
| | 人数(人) | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 居宅療養管理指導 | 給付費(千円) | 5,161 | 6,029 | 6,943 | 7,858 | 7,601 | 7,351 | 7,227 | 6,061 |
| | 人数(人) | 61 | 79 | 85 | 95 | 91 | 88 | 87 | 73 |
| 通所介護 | 給付費(千円) | 240,840 | 230,409 | 229,885 | 237,631 | 230,665 | 222,052 | 232,871 | 197,409 |
| | 回数(回) | 2,673 | 2,517 | 2,481 | 2,529.1 | 2,460.7 | 2,378.6 | 2,472.2 | 2,089.9 |
| | 人数(人) | 220 | 212 | 205 | 209 | 204 | 198 | 204 | 172 |
| 通所リハビリテーション | 給付費(千円) | 86,420 | 81,140 | 87,203 | 87,169 | 85,405 | 84,606 | 86,639 | 72,241 |
| | 回数(回) | 842.3 | 768.8 | 842.6 | 834.9 | 816.5 | 807.5 | 825.4 | 688.0 |
| | 人数(人) | 101 | 95 | 97 | 96 | 94 | 93 | 95 | 79 |
| 短期入所生活介護 | 給付費(千円) | 108,269 | 102,426 | 106,174 | 103,096 | 103,227 | 100,291 | 104,825 | 86,603 |
| | 日数(日) | 1,156.3 | 1,089.3 | 1,114.9 | 1,068.6 | 1,068.6 | 1,041.4 | 1,082.8 | 894.2 |
| | 人数(人) | 101 | 97 | 100 | 96 | 96 | 94 | 97 | 80 |
| 短期入所療養介護(老健) | 給付費(千円) | 9,507 | 11,893 | 13,528 | 15,824 | 15,844 | 8,951 | 8,951 | 6,439 |
| | 日数(日) | 81.8 | 98.2 | 124.0 | 142.3 | 142.3 | 81.5 | 81.5 | 57.9 |
| | 人数(人) | 12 | 11 | 15 | 17 | 17 | 10 | 10 | 7 |
| 短期入所療養介護(病院等) | 給付費(千円) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 日数(日) | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 人数(人) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 短期入所療養介護(介護医療院) | 給付費(千円) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 日数(日) | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 人数(人) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 福祉用具貸与 | 給付費(千円) | 67,319 | 70,315 | 68,906 | 67,135 | 65,268 | 63,427 | 65,952 | 55,069 |
| | 人数(人) | 424 | 430 | 428 | 418 | 408 | 398 | 410 | 342 |
| 特定福祉用具購入費 | 給付費(千円) | 2,269 | 2,104 | 3,422 | 3,422 | 3,422 | 3,422 | 3,422 | 2,619 |
| | 人数(人) | 8 | 6 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 7 |
| 住宅改修費 | 給付費(千円) | 3,969 | 2,769 | 6,290 | 6,147 | 6,147 | 6,147 | 6,147 | 5,498 |
| | 人数(人) | 5 | 5 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 9 |
| 特定施設入居者生活介護 | 給付費(千円) | 132,722 | 122,776 | 136,081 | 138,002 | 136,162 | 136,162 | 136,162 | 111,254 |
| | 人数(人) | 62 | 57 | 61 | 61 | 60 | 60 | 60 | 49 |
| 合計 | 給付費(千円) | 791,927 | 764,228 | 784,249 | 795,403 | 779,817 | 754,366 | 776,613 | 647,599 |

注1：給付費は年額、回(日)数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数

注2：令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度は見込値

備考：端数処理の関係で、合計は内訳の総和と一致しない場合があります。

②地域密着型サービス等

| | | 第8期 | | | 第9期 | | | (2030年度) | (2040年度) |
|----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 給付費(千円) | 11,244 | 14,324 | 17,693 | 18,073 | 14,976 | 14,976 | 18,095 | 16,172 |
| | 人数(人) | 6 | 7 | 9 | 9 | 8 | 8 | 9 | 8 |
| 夜間対応型訪問介護 | 給付費(千円) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数(人) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型通所介護 | 給付費(千円) | 204,076 | 193,822 | 176,281 | 175,652 | 170,617 | 166,143 | 173,415 | 142,198 |
| | 回数(回) | 2,209.7 | 2,059.1 | 1,866.0 | 1,833.4 | 1,784.4 | 1,744.0 | 1,804.7 | 1,484.2 |
| | 人数(人) | 189 | 181 | 172 | 169 | 165 | 162 | 166 | 137 |
| 認知症対応型通所介護 | 給付費(千円) | 7,069 | 6,131 | 5,733 | 5,658 | 5,665 | 5,665 | 5,665 | 5,665 |
| | 回数(回) | 67.5 | 57.1 | 56.0 | 54.0 | 54.0 | 54.0 | 54.0 | 54.0 |
| | 人数(人) | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 給付費(千円) | 35,532 | 33,160 | 34,075 | 37,622 | 37,670 | 37,670 | 37,670 | 32,207 |
| | 人数(人) | 17 | 16 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 16 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 給付費(千円) | 148,770 | 148,107 | 154,595 | 156,778 | 156,976 | 151,152 | 151,152 | 127,887 |
| | 人数(人) | 52 | 52 | 54 | 54 | 54 | 52 | 52 | 44 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 給付費(千円) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数(人) | 0 | 0 | 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 | 給付費(千円) | 237,597 | 239,194 | 255,056 | 258,656 | 258,983 | 258,983 | 245,431 | 215,035 |
| | 人数(人) | 76 | 75 | 78 | 78 | 78 | 78 | 74 | 65 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 給付費(千円) | 278 | 519 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数(人) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 給付費(千円) | 644,565 | 635,257 | 643,432 | 652,439 | 644,887 | 634,589 | 631,428 | 539,164 |

注1：給付費は年額、回数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数

注2：令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度は見込値

備考：端数処理の関係で、合計は内訳の総和と一致しない場合があります。

③施設サービス

| | | 第8期 | | | 第9期 | | | (2030年度) | (2040年度) |
|-----------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 |
| 介護老人福祉施設 | 給付費(千円) | 852,212 | 823,402 | 832,175 | 846,954 | 848,026 | 878,177 | 841,030 | 721,725 |
| | 人数(人) | 291 | 278 | 279 | 280 | 280 | 290 | 278 | 239 |
| 介護老人保健施設 | 給付費(千円) | 314,816 | 282,398 | 283,719 | 287,724 | 288,088 | 128,760 | 116,113 | 77,913 |
| | 人数(人) | 101 | 91 | 90 | 90 | 90 | 40 | 36 | 24 |
| 介護医療院 | 給付費(千円) | 45,235 | 52,854 | 68,164 | 69,126 | 77,576 | 281,992 | 281,992 | 268,866 |
| | 人数(人) | 11 | 12 | 16 | 16 | 18 | 78 | 78 | 75 |
| 介護療養型医療施設 | 給付費(千円) | 14,436 | 13,693 | 0 | | | | | |
| | 人数(人) | 4 | 4 | 0 | | | | | |
| 合計 | 給付費(千円) | 1,226,699 | 1,172,347 | 1,184,058 | 1,203,804 | 1,213,690 | 1,288,929 | 1,239,135 | 1,068,504 |

注1：給付費は年額、人数は1月あたりの利用者数

注2：令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度は見込値

備考：端数処理の関係で、合計は内訳の総和と一致しない場合があります。

④居宅介護支援

| | | 第8期 | | | 第9期 | | | (2030年度) | (2040年度) |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|----------|----------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 |
| 居宅介護支援 | 給付費(千円) | 105,772 | 106,994 | 102,049 | 100,665 | 98,759 | 96,246 | 99,203 | 82,971 |
| | 人数(人) | 646 | 626 | 606 | 590 | 579 | 565 | 580 | 485 |
| 合計 | 給付費(千円) | 105,772 | 106,994 | 102,049 | 100,665 | 98,759 | 96,246 | 99,203 | 82,971 |

注1：給付費は年額、人数は1月あたりの利用者数

注2：令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度は見込値

備考：端数処理の関係で、合計は内訳の総和と一致しない場合があります。

(5) 介護予防サービスの量の見込み

過去の要介護認定者数、サービス利用者数、サービス利用実績の伸び等から介護サービス量について次のとおり見込みました。

①介護予防サービス

| | | 第8期 | | | 第9期 | | | (2030年度) | (2040年度) |
|---------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------|----------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 |
| 介護予防訪問入浴介護 | 給付費(千円) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 回数(回) | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 人数(人) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防訪問看護 | 給付費(千円) | 4,737 | 5,281 | 7,343 | 7,447 | 7,456 | 7,049 | 7,049 | 5,984 |
| | 回数(回) | 90.6 | 96.6 | 135.1 | 135.1 | 135.1 | 128.0 | 128.0 | 108.7 |
| | 人数(人) | 17 | 17 | 21 | 21 | 21 | 20 | 20 | 17 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 給付費(千円) | 84 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 回数(回) | 2.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 人数(人) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 給付費(千円) | 225 | 617 | 1,078 | 1,624 | 1,626 | 1,519 | 1,519 | 1,307 |
| | 人数(人) | 2 | 6 | 11 | 16 | 16 | 15 | 15 | 13 |
| 介護予防通所リハビリテーション | 給付費(千円) | 16,761 | 17,525 | 18,403 | 19,632 | 19,657 | 18,929 | 19,414 | 16,502 |
| | 人数(人) | 43 | 46 | 47 | 49 | 49 | 47 | 48 | 41 |
| 介護予防短期入所生活介護 | 給付費(千円) | 3,188 | 2,246 | 1,979 | 2,007 | 2,010 | 2,010 | 2,010 | 1,540 |
| | 日数(日) | 40.7 | 28.5 | 26.6 | 26.6 | 26.6 | 26.6 | 26.6 | 20.6 |
| | 人数(人) | 7 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 介護予防短期入所療養介護(老健) | 給付費(千円) | 38 | 308 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 日数(日) | 0.4 | 3.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 人数(人) | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防短期入所療養介護(病院等) | 給付費(千円) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 日数(日) | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 人数(人) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防短期入所療養介護(介護医療院) | 給付費(千円) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 日数(日) | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 人数(人) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防福祉用具貸与 | 給付費(千円) | 16,511 | 16,537 | 15,770 | 15,512 | 15,254 | 14,996 | 15,090 | 12,742 |
| | 人数(人) | 178 | 190 | 187 | 184 | 181 | 178 | 179 | 151 |
| 特定介護予防福祉用具購入費 | 給付費(千円) | 518 | 854 | 810 | 810 | 810 | 810 | 810 | 810 |
| | 人数(人) | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 介護予防住宅改修 | 給付費(千円) | 2,033 | 2,407 | 2,735 | 3,355 | 3,355 | 3,355 | 3,355 | 2,735 |
| | 人数(人) | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 給付費(千円) | 9,704 | 9,305 | 10,683 | 10,834 | 10,848 | 10,848 | 10,848 | 8,310 |
| | 人数(人) | 12 | 12 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 10 |
| 合計 | 給付費(千円) | 53,798 | 55,078 | 58,801 | 61,221 | 61,016 | 59,516 | 60,095 | 49,930 |

注1：給付費は年額、回(日)数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数

注2：令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度は見込値

備考：端数処理の関係で、合計は内訳の総和と一致しない場合があります。

②地域密着型介護予防サービス

| | | 第8期 | | | 第9期 | | | (2030年度) | (2040年度) |
|------------------|---------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|----------|----------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | 給付費(千円) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 回数(回) | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| | 人数(人) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 給付費(千円) | 5,388 | 5,432 | 7,255 | 7,357 | 7,366 | 7,366 | 7,366 | 5,672 |
| | 人数(人) | 8 | 7 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 7 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 給付費(千円) | 2,754 | 2,756 | 1,575 | 2,848 | 2,851 | 2,851 | 2,851 | 2,851 |
| | 人数(人) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 合計 | 給付費(千円) | 8,143 | 8,188 | 8,829 | 10,205 | 10,217 | 10,217 | 10,217 | 8,523 |

注1：給付費は年額、回数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数

注2：令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度は見込値

備考：端数処理の関係で、合計は内訳の総和と一致しない場合があります。

③介護予防支援

| | | 第8期 | | | 第9期 | | | (2030年度) | (2040年度) |
|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------|----------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 |
| 介護予防支援 | 給付費(千円) | 11,244 | 11,599 | 11,517 | 11,515 | 11,364 | 11,088 | 11,199 | 9,488 |
| | 人数(人) | 208 | 214 | 212 | 209 | 206 | 201 | 203 | 172 |
| 合計 | 給付費(千円) | 11,244 | 11,599 | 11,517 | 11,459 | 11,304 | 11,029 | 11,139 | 9,438 |

注1：給付費は年額、人数は1月あたりの利用者数

注2：令和3年度、令和4年度は実績値、令和5年度は見込値

備考：端数処理の関係で、合計は内訳の総和と一致しない場合があります。

(6) 地域支援事業量の見込み

①介護予防・日常生活支援総合事業

| 介護予防・生活支援サービス事業 | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
|-------------------|-------------------|---------|---------|---------|-------|
| 介護予防・生活支援サービス事業 | 訪問型サービス利用件数 | 1,046 件 | 1,046 件 | 1,046 件 | |
| | 通所型サービス利用件数 | 2,076 件 | 2,076 件 | 2,076 件 | |
| 介護予防ケアマネジメント事業 | 介護予防ケアマネジメント件数 | 840 件 | 840 件 | 840 件 | |
| 一般介護予防事業 | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 介護予防普及啓発事業 | 介護予防教室 | 開催回数 | 12 回 | 12 回 | 12 回 |
| | | 延参加者数 | 600 人 | 600 人 | 600 人 |
| 地域介護予防活動支援事業 | リーダー養成講座受講者数 | 10 人 | 10 人 | 10 人 | |
| 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の関与件数 | 20 件 | 20 件 | 20 件 | |

②包括的支援事業・任意事業

| 包括的支援事業 | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
|------------------|------------------|-----------|---------|---------|-------|
| 地域包括支援センター運営事業 | 地域包括支援センター設置数 | 2 箇所 | 2 箇所 | 2 箇所 | |
| | 相談件数 | 2,200 件 | 2,200 件 | 2,200 件 | |
| 包括的支援事業(社会保障充実分) | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 在宅医療・介護連携推進事業 | 相談件数 | 20 件 | 20 件 | 20 件 | |
| 生活支援体制整備事業 | 生活支援コーディネーター数 | 4 人 | 4 人 | 4 人 | |
| 認知症総合支援事業 | 認知症初期集中支援チーム対応件数 | 5 件 | 5 件 | 5 件 | |
| | 認知症カフェ設置数 | 9 箇所 | 9 箇所 | 9 箇所 | |
| 地域ケア会議推進事業 | 地域ケア会議開催回数 | 30 回 | 30 回 | 30 回 | |
| 任意事業 | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 介護給付等費用適正化事業 | ケアプラン点検件数 | 45 件 | 45 件 | 45 件 | |
| 家族介護支援事業 | 家族介護教室 | 開催回数 | 30 回 | 30 回 | 30 回 |
| | | 延参加者数 | 500 人 | 500 人 | 500 人 |
| | オレンジネットワーク | 新規登録協力団体数 | 3 団体 | 3 団体 | 3 団体 |
| | | 高齢者新規登録者数 | 5 人 | 5 人 | 5 人 |
| 成年後見制度利用支援事業 | 制度利用件数 | 6 件 | 6 件 | 6 件 | |
| 住宅改修支援事業 | 助成件数 | 3 件 | 3 件 | 3 件 | |
| 認知症サポーター等養成事業 | 認知症サポーター養成講座受講者数 | 300 人 | 300 人 | 300 人 | |
| 緊急通報体制等整備事業 | 緊急通報装置設置台数 | 110 台 | 110 台 | 110 台 | |

(7) 標準給付費見込額の推計

本計画における標準給付費見込額は、合計で約 90 億 3 千 4 百万円、地域支援事業費は合計で約 4 億 2 千 7 百万円と推計されます。

①標準給付費見込額の推計値

| (千円) | 第9期 | | | | (2030年度) | (2040年度) |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 合計 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 |
| 標準給付費見込額 | 9,034,249 | 3,012,338 | 2,994,635 | 3,027,275 | 2,998,087 | 2,551,555 |
| 総給付費 | 8,509,953 | 2,835,252 | 2,819,750 | 2,854,951 | 2,827,890 | 2,406,179 |
| 特定入所者介護サービス費等給付費 | 309,890 | 104,797 | 103,394 | 101,698 | 100,386 | 84,547 |
| 高額介護サービス費等給付額 | 171,540 | 58,008 | 57,233 | 56,298 | 55,397 | 46,657 |
| 高額医療合算介護サービス費等給付額 | 34,299 | 11,426 | 11,408 | 11,464 | 11,533 | 11,339 |
| 算定対象診査支払手数料 | 8,566 | 2,853 | 2,849 | 2,863 | 2,880 | 2,832 |

備考：端数処理の関係で、合計は内訳の総和と一致しない場合があります。

②地域支援事業費の推計値

| (千円) | 第9期 | | | | (2030年度) | (2040年度) |
|------------------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|
| | 合計 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 |
| 地域支援事業費 | 427,848 | 142,616 | 142,616 | 142,616 | 118,382 | 104,071 |
| 介護予防・日常生活支援総合事業費 | 204,933 | 68,311 | 68,311 | 68,311 | 56,655 | 47,671 |
| 包括的支援事業及び任意事業費 | 165,369 | 55,123 | 55,123 | 55,123 | 41,763 | 36,436 |
| 包括的支援事業(社会保障充実分) | 57,546 | 19,182 | 19,182 | 19,182 | 19,963 | 19,963 |

備考：端数処理の関係で、合計は内訳の総和と一致しない場合があります。

3 第1号被保険者における保険料の見込み

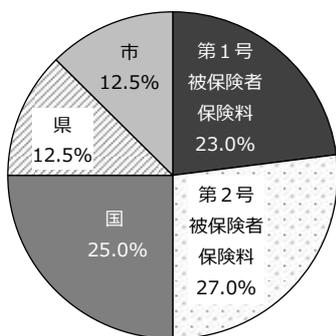
(1) 第1号被保険者の負担割合

介護保険の財源は、国、山口県、美祢市が2分の1を公費で負担し、残りの2分の1を第1号被保険者と第2号被保険者が保険料で負担します。第1号被保険者の負担割合は、政令により定められています。

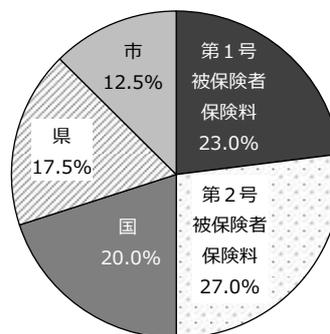
なお、介護給付費及び地域支援事業費の具体的な負担割合は、次のとおりです。

①介護給付費の負担割合

■居宅サービス負担割合



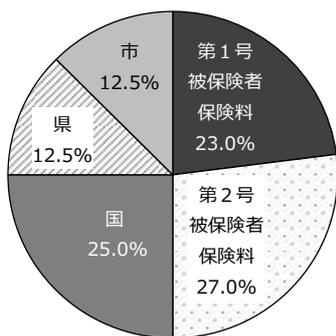
■施設サービス負担割合



②地域支援事業費の負担割合

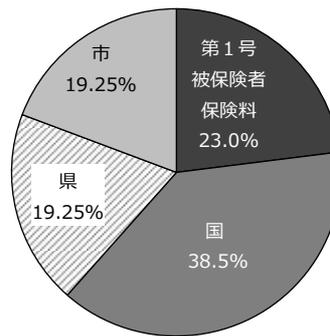
■地域支援事業費

〈介護予防・日常生活支援総合事業〉



■地域支援事業費

〈包括支援事業・任意事業〉



(2) 第9期介護保険料の段階設定

本計画においては、国の基準に合わせ、所得段階を 13 段階とします。

| 対象者 | | 保険料率 |
|-------|--|-------|
| 第1段階 | 生活保護を受けている人 世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金※を受けている人 世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額※から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が 80 万円以下の人 | 0.455 |
| 第2段階 | 世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が 80 万円を超え 120 万円以下の人 | 0.685 |
| 第3段階 | 世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が 120 万円を超える人 | 0.690 |
| 第4段階 | 世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人が市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が 80 万円以下の人 | 0.900 |
| 第5段階 | 世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人が市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が 80 万円を超える人 | 1.000 |
| 第6段階 | 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円未満の人 | 1.200 |
| 第7段階 | 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の人 | 1.300 |
| 第8段階 | 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の人 | 1.500 |
| 第9段階 | 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満の人 | 1.700 |
| 第10段階 | 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満の人 | 1.900 |
| 第11段階 | 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満の人 | 2.100 |
| 第12段階 | 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満の人 | 2.300 |
| 第13段階 | 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 720 万円以上の人 | 2.400 |

(3) 保険料収納必要額と保険料基準額

これまで推計してきた介護保険に必要な標準給付費見込額をもとに、次のとおり第9期の第1号被保険者の介護保険料基準額を算出しました。

《保険料基準額の推計の流れ》

| | |
|--------------------------------|--------------------------|
| 介護給付費・介護予防給付費 計 8,509 百万円 | |
| | 特定入所者介護サービス費 +309 百万円 |
| | 高額介護サービス費 +171 百万円 |
| | 高額医療合算介護サービス費 +34 百万円 |
| | 審査支払手数料 +8 百万円 |
| 標準給付見込額 9,034 百万円 | |
| | 地域支援事業費 +427 百万円 |
| 標準給付見込額・地域支援事業費 計 9,461 百万円 | |
| ・23%(第1号被保険者の負担割合) | |
| 第1号被保険者負担分相当額 2,176 百万円 | |
| | ・調整交付金相当額 +461 百万円 |
| | ・調整交付金見込額 -647 百万円 |
| | ・準備基金取崩額 -52 百万円 |
| | ・保険者機能交付金見込 -24 百万円 |
| 保険料収納必要額 1,913 百万円 | |
| | ・予定保険料収納率 |
| | ・所得段階別加入割合補正 |
| | 第1号被保険者数 28,524 人 |
| | ・÷12 か月 |
| 保険料基準額 5,690 円 | |

第7章

計画の推進に向けて

1 推進体制の整備

(1) 庁内の連携体制

高齢者施策は、保健・医療・福祉・介護をはじめ、生きがいつくりと社会参加、生活環境等幅広い分野にわたっていることから、これらの担当部署の相互協力により、計画の推進が図れるよう連携体制の強化に努めます。

(2) 関係機関との連携体制

医療機関、居宅介護支援事業者、介護サービス事業者だけでなく、民生委員・児童委員、ボランティア等地域で活動する関係機関と協働で高齢者施策を推進する体制づくりに努めます。

2 計画の点検体制

本計画に基づく事業の実施状況、目標の達成状況、評価等については、毎年、高齢者保健福祉推進会議において報告し、PDCAサイクルにより、事業が円滑に実施されるよう努めます。

3 計画の公表

高齢者施策や介護保険制度の理解が深まるよう、本計画を市ホームページ等で周知を図るとともに、地域包括支援センターや社会福祉協議会などと連携し、きめ細やかな広報・啓発活動に努めます。

また、本計画の達成状況、評価等についても公表し、その情報提供に努めます。

資料編



1 美祢市高齢者保健福祉推進会議

(1) 美祢市高齢者保健福祉推進会議条例

平成 20 年 7 月 1 日

条例第 235 号

(設置)

第 1 条 介護保険制度の円滑な運営、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 に規定する老人福祉計画及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条に規定する介護保険事業計画の策定並びに計画の推進を図るため、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 138 条の 4 第 3 項の規定により、美祢市高齢者保健福祉推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 推進会議は、次に掲げる事項を協議するものとする。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画の進行状況に関すること。
- (3) 計画の推進に係る保健・医療・福祉の連携に基づく在宅サービスの総合的な実施体制の整備及び実施に関すること。
- (4) 計画の推進に係る施設サービスの実施体制の整備及び実施に関すること。
- (5) 計画の推進に係る普及及び啓発に関すること。
- (6) 前各号に掲げるもののほか、計画の推進に必要な事項に関すること。

(組織)

第 3 条 推進会議は、委員 20 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健、医療、福祉団体等関係者
- (3) 介護保険第 1 号被保険者代表
- (4) 関係行政機関関係者
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が特に認めた者

(会長及び副会長)

第 4 条 推進会議に会長及び副会長各 1 人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、推進会議を代表する。

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

(運営)

第 5 条 推進会議は、会長が招集する。

2 推進会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 推進会議の議長は、会長をもって充てる。

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

5 推進会議は、必要に応じて関係者の出席を求めて、その意見を求めることができる。

(任期)

第6条 委員の任期は3年とする。ただし、欠員が生じた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(部会)

第7条 必要に応じ、推進会議委員をもって構成する部会を設置することができる。

2 部会の運営について必要な事項は、別に定める。

(報告)

第8条 会長は、会議が終了したときは、その結果を市長に報告しなければならない。

(庶務)

第9条 推進会議の庶務は、市民福祉部福祉課において処理する。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、推進会議の運営その他必要な事項は、別に定める。

附 則

この条例は、平成20年7月1日から施行する。

附 則 (平成22年条例第1号) 抄

(施行期日)

1 この条例は、平成22年4月1日から施行する。

附 則 (平成25年条例第44号)

この条例は、平成26年4月1日から施行する。

附 則 (令和4年条例第12号)

この条例は、令和4年4月1日から施行する。

(2) 美祢市高齢者保健福祉推進会議委員名簿

(任期：令和5年4月1日～令和8年3月31日)

| 区分 | 所属団体等 | 氏名等 |
|--------------------|--------------------------------|--------|
| 学識経験者 | 美祢市病院事業管理者 | ○高橋 睦夫 |
| 保健、医療、福祉 団体等関係者 | 美祢市医師会 | ◎札幌 博義 |
| | 美祢郡医師会 | 竹尾 善文 |
| | 美祢歯科医師会 | 來島 孝晴 |
| | 美祢薬剤師会 | 川越 陽子 |
| | 美祢市社会福祉協議会 | 山田 悦子 |
| | 美祢市民生委員児童委員協議会 | 林 和則 |
| | 美祢市老人クラブ連合会 | 開地 哲郎 |
| | 美祢市ボランティア連合会 | 櫛崎 和美 |
| | 美祢市介護支援専門員協会 | 柴崎 恵子 |
| | 美祢市介護サービス事業所 (訪問系サービス事業所)代表 | 西村 絵美 |
| | 社会福祉法人 同朋福祉会 | 河内 美舟 |
| | 社会福祉法人 豊徳会 | 椎木 誠二 |
| 介護保険第1号 被保険者代表 | 公募委員 | 友永 希視世 |
| | 公募委員 | 山田 泰子 |
| | 公募委員 | 村中 礼子 |
| 関係行政機関 関係者 | 山口県宇部健康福祉センター 保健福祉・総務室室長 | 岡嶋 まり子 |
| 市長が特に認めた者 | | |

◎：会長 ○：副会長

(計17人)

2 用語集

| あ行 | |
|------------------|---|
| IADL | IADL(Instrumental Activities of Daily Living)とは、「手段的日常生活動作」とも言われ、電話の使い方、買い物、家事、移動、外出、服薬の管理、金銭の管理など、日常生活動作ではとらえられない高次の生活機能の水準を測定するものです。 |
| ICT | Information and Communication Technology の略。情報技術に通信コミュニケーションの重要性を加味した言葉で、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスのことです。 |
| インフォーマル | 「公式でない」の意味。公的機関などによる制度上のものではなく、家族、近隣住民、ボランティアなどによる介護サービスなどが行われる際に、インフォーマルサービスとして位置づけられます。 |
| A I | Artificial Intelligence の略。人工知能。人間の脳が行っている知的な作業をコンピューターで模倣したソフトウェアやシステムのことです。 |
| エビデンス | 科学的根拠に基づいた証拠やデータのことをいいます。 |
| オンライン | インターネットやネットワークに接続した状態のことをいいます。 |
| か行 | |
| 介護保険制度 | 市町村を保険者とし、40 歳以上の者を被保険者として、介護を必要とする状態となった場合、被保険者の選択に基づき、介護サービスを多様な事業所・施設から提供します。制度の運営に必要な費用は、被保険者の支払う保険料や公費等によって賄われており、社会全体で高齢者の介護を支える仕組みとなっています。 |
| 介護医療院 | 今後、増加が見込まれる慢性的な医療的・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設※をいいます。 |
| 介護支援専門員(ケアマネジャー) | 要介護者等からの相談に応じて、その人の心身の状況に応じて適切な介護サービスを利用できるよう市町村、サービス提供事業者等との連絡調整を行う職種で、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識、技術を有する人のことをいいます。 |
| 介護保険施設 | 介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた、介護保険サービスが利用可能な施設のことで、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設(老人保健施設)、介護療養型医療施設、介護医療院があります。 |

| か行 | |
|---------------|--|
| 介護予防 | 可能な限り介護を必要とする状態にならないような健康で生きがいのある自立した生活を送ること、又は要介護状態を悪化させないようにすることをいいます。 |
| キャラバン・メイト | 「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人のこと。キャラバン・メイトになるためには、所定のキャラバン・メイト研修を受講し、登録する必要があります。 |
| 協議体 | 各地域における生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークが「協議体」とされます。 |
| 居住系サービス | 認知症対応型共同生活介護及び特定施設入居者生活介護のサービスのことをいいます。「介護を受けながら住み続けられる住まい」として位置づけられています。 |
| 居宅サービス | 要介護(要支援)認定を受けた人が利用する在宅での介護保険サービスのことをいいます。要介護者に対するサービスは居宅サービス、要支援者に対するサービスは介護予防サービスに分類されます。 |
| ケアプラン | 要介護者等が、介護サービスを適切に利用できるように、心身の状況、生活環境、サービス利用の意向等を勘案して、サービスの種類、内容、時間及び事業者を定めた計画のことをいいます。 |
| ケアマネジメント | 要介護者等に対して、地域の様々な社会資源を活用したケアプランを作成し、適切なサービスを行う手法のことをいいます。 |
| KDBシステム | 国保データベースのことで、国保連合会が「健診・保健指導」「医療」「介護」の各種データを利活用して、①「統計情報」、②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステムのことをいいます。 |
| 健康寿命 | 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。現在では、単に寿命の延伸だけでなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題となっています。 |
| 権利擁護 | 認知症高齢者や知的障害者等で判断能力が十分でない人に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理等の援助などを行うことをいいます。 |
| 合計所得金額 | 収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額で、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額のことをいいます。(介護保険料の計算においては、長期譲渡所得又は短期譲渡所得に係る特別控除額は控除) |
| さ行 | |
| サービス付き高齢者向け住宅 | バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して生活を支援するサービスを提供する高齢者向けの民間賃貸住宅のことをいいます。 |
| サテライトカレッジ | 大学と連携して住んでいる地域で受講することのできる地域のニーズにあった専門的・体系的・実践的な講座のことをいいます。 |

| さ行 | |
|-----------------|---|
| 施設サービス | 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の施設に入所することで受けられるサービスのことをいいます。 |
| 就労的活動支援コーディネーター | 役割がある形での高齢者の社会参加等を促進するため、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等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする人のことをいいます。 |
| 重層的支援体制整備事業 | 社会福祉法に基づき、市町村において、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、①相談支援(包括的相談支援事業、多機関協働事業、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業)、②参加支援事業、③地域づくり事業を一体的に実施する事業のことです。 |
| 生活支援コーディネーター | 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、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘等地域資源の開発や地域ニーズと地域資源のマッチングを行う人のことをいいます。 |
| 成年後見制度 | 認知症等のために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度のことをいいます。 |
| た行 | |
| 団塊の世代 | 戦後の第一次ベビーブーム(1947年～1949年)に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代のことをいいます。 |
| 地域共生社会 | 制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、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つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことをいいます。 |
| 地域ケア会議 | 医療、介護、福祉等の多職種が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や高齢者に対する支援とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議のことをいいます。 |
| 地域支援事業 | 介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等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支援するため、市区町村が行う事業のことをいいます。「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」から構成されます。 |
| 地域包括ケアシステム | 高齢者が介護や支援を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、高齢者に適切な住宅が提供されることを前提とし、医療や介護、介護予防、生活支援サービスが連携しあって、地域社会全体で支えていくという考え方のことをいいます。 |

| た行 | |
|--------------|---|
| 地域包括支援センター | 地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、保健・医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として設置され、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が配置された機関をいいます。 |
| 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という観点から、要介護(要支援)者の日常生活圏域内におけるサービス提供拠点の確保を目的に、平成 18 年度の介護保険制度改正によって創設されたサービスのことをいいます。 |
| チームオレンジ | 認知症の人が安心して暮らし続けることができる地域づくりのために、認知症サポーターと認知症の人やその家族をつなげる仕組みのことで、認知症ステップアップ講座を受講することで、チーム員になることができます。 |
| データヘルス | 保険者が保有するレセプトなどの保険者データの分析と活用により、効果的に加入者の疾病予防や健康づくりを行うことです。 |
| な行 | |
| 日常生活圏域 | 高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、市町村内に設定される生活圏域をいいます。 |
| 認知症サポーター | 認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者のことをいいます。 |
| 認知症初期集中支援チーム | 認知症の人やその家族に対し、訪問・観察・評価等の初期支援を包括的かつ集中的に行い、自立生活をサポートしていくため、認知症サポート医や保健師等、複数の専門職でチームを構成しています。 |
| 認知症地域支援推進員 | 地域における医療及び介護の連携強化並びに認知症の人やその家族に対する支援を実施する専門職員をいいます。 |
| は行 | |
| 避難行動要支援者 | 要配慮者のうち、災害発生時又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難であり、円滑で迅速な避難のため、特に支援が必要な人のことをいいます。 |
| フレイル | 加齢とともに心と体の動きが弱くなってきた状態をフレイル(虚弱)と呼び、適切な評価・対策を行うことで、一定の機能回復が可能とされています。 |
| 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行っている子どものことをいいます。 |
| 要支援・要介護認定者 | 要介護者(要支援者)に該当すること、及びその該当する要介護(要支援)状態の区分について市町村の認定を受けた被保険者のことをいいます。 |

| ら行 | |
|--------|--|
| レセプト | 診療費の請求明細のことで、保険医療機関・保険薬局が保険者に医療費を請求する際に使用するものです。 |
| 老齢福祉年金 | 明治 44 年4月1日以前に生まれた人などで、一定の所得がない人や他の年金を受給できない人に支給される年金のことをいいます。 |

美祢市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画
令和6年3月

発行：美祢市

編集：美祢市 市民福祉部福祉課

〒759-2292 山口県美祢市大嶺町東分 326 番地 1

TEL：0837-52-1132 FAX：0837-52-1490
